

## 「令和4年度、DPC/PDPSコーディングテキスト 改定について」

川崎医療福祉大学  
医療福祉マネジメント学部  
医療情報学科 阿南 誠

### COI（利益相反）開示

本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

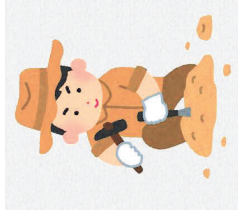
## 本日のお話

- 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論
- 2021年度、研究班における研究と報告の概要
- 近年、想定される、ICD改定について（ICD-11等：DPCへの適用も含めて）
- 現在のDPCを前提に定義テーブルをICD-11に置き換えを考えてみると
- 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論の結果



## 注意（お願い）

1. 本日のお話の中で紹介する資料については、一部、化石発掘をした結果（当時のもの）もあり、現在の状況では、既に変更になったもの、もしくはお勧め出来ない内容があるかもしれません。
2. 演者の私見や記憶に頼る部分もあり、事実とは異なることがあるかもしれませんが、今では受け入れられないことがあるかもしれません（厚生労働省の見解というわけではありません）。



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論-1

<4版から5版へ>

今回の改定にあたって検討課題としたこと。

- 1) ケア・ミックス型病院等への対応は必要か？→2021年度特別調査におけるヒアリング等の意見を踏まえて
- 2) 2020年度改定版への病院のレスポンス→特に厚生労働省では問題があると認識する程ではない
- 3) DPCに関連する病院、データ提出加算の届け出を行った病院でもコーディングテキストを活用されることを踏まえての検討



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論-3

- 1) 「医療資源投入量が平均から外れた病院」のうち、「医療資源投入量の少ない病院」について、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患において、「手術なし」「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院の分析
- 2) 「在院日数が平均から外れた病院」のうち、「在院日数の短い病院」について、自院他病棟への転棟割合が高い病院の分析が主体となっている。  
対象としては、医療資源投入量の少ない病院（34）、在院日数の短い病院（9）、また、コーディングに関する調査については、全DPC対象病院（1,754）となっており、それぞれ回答している（回答率100%）。  
また、調査票の回収後に、以下の6種類に類型化しヒアリングが実施されている。



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論-2

平成30年度診療報酬改定に向けた議論において、当時の「DPC評価分科会報告書」では、診療密度や在院日数が平均から外れている病院は、DPC制度になじまない可能性があると指摘がなされている。

その結果を踏まえて、令和3年度に特別調査として、

- 1) 医療資源投入量が平均から外れた病院
  - 2) 在院日数が平均から外れた病院
- の実態を明らかにする調査が実施され、診調組入-1別紙（令和3年8月27日）として報告がなされている。



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論-4

医療資源投入量の少ない病院（34）については以下のように5種類に細分化。

- ①急性心筋梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院
  - ②脳梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院
  - ③狭心症の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院
  - ④心不全の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院
  - ⑤悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院
- 次に、在院日数の短い病院（9）として以下のように類型化している。

- ⑥自院他病棟への転棟割合が高い病院

ヒアリング対象病院は12カ所であり、1カ所のみ急性期一般1の入院料届け出を行っているが、他は回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア入院料等を届けてしている、いわゆる**ケア・ミックス型の病院**であった。



## 2022年（令和4年）度コーディングテキスト見直しの議論-5

- 1) DPC対象病院、準備病院及びデータ提出加算届け出病院の中に、ケア・ミックス型医療を担う病院が増加していることを踏まえ、特別調査の事例を診療情報管理士という視点から検討を加え、コーディングテキストを修正する必要性の可否や修正内容を検討する→協力病院10病院の診療情報管理士等から意見聴取、検討する。
- 2) 結論としては、DPC制度が何らかの処置等があり急性期に対応していることから、急性期病院、もしくは院内の急性期病床から「あと医療」を引き受ける病院や病床については、完全にDPC制度の中で課題を解決することは困難である。
- 3) ICDについては本来、死因統計対象であり、何らかの疾病を分類するだけであって医療レベル、医療環境や資源の変化は基本的に配慮されていない。

※その時の静的（定性的）な病名が何であったかを表現するだけであって、医療行為を動的（定量的）に分類軸と考えるDPCとは矛盾が発生する可能性があることは避けられない。



## 2021年度、研究班における 研究と報告の概要



### 1. はじめに

本発表は、令和3年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース活用に関する研究（H30-政策-指定-004）」に基づき行うものである。

#### ○研究協力者

- 1) 日本診療情報管理士会DPCワーキンググループ：秋岡美登恵、上田京子、松浦はるみ、鎌倉由香、山本真希
- 2) 汐田総合病院 根本将司、公立岩瀬病院 有我朋樹、聖フランシスコ病院 山岡早苗、弘前脳卒中リハビリテーションセンター 佐々木哲裕、甲賀病院 小澤貴久代、和歌山県済生会有田病院 中井正紀、小豆沢病院 旭久美子、嶋田病院 今村 知美、西部総合病院 澤口恵子、竹田医師会病院 原田智子、国際医療福祉大学 藪下千恵美、日本工学院専門学校蒲田校 ITカレッジ 安孫子かおり
- 3) 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 渡邊佳代、三田岳彦、櫻村菜穂

※所属は2021年4月現在



### 1-2. 研究の背景と調査目的

#### <背景>

令和3年度、DPCに関連する特別調査として、医療資源投入量が平均から外れた病院、在院日数が平均から外れた病院の実態調査とその報告が厚生労働省から行われた（令和3年8月27日）。

調査の対象は、医療資源投入量の少ない病院（34）、在院日数の短い病院（9）とコーディングに関する調査は全DPC対象病院（1,754）であった（回答率100%）。

一方、調査によって得られたコメント等も公表された。



## 1-2. 研究の背景と調査目的

<目的>

前述の調査結果から、大きく分けて、2点の問題が提起されると考えられる。

- 1) 急性期医療を対象として開発され、20年近く運用されてきたDPC分類が慢性期疾患を扱う病床において、問題があるのではないか。
- 2) DPC対象病院と比較して、ケア・ミックス型の病院におけるICDコーディングに対する環境やスキル等十分に確保されているのか。

これらのことを調査し、現況を把握する必要があると考えた。



## 2. 方法

- 1) 10病院のケアミックス型病院の診療情報管理士担当者11名（元担当者1名含む）を研究協力者とする。
- 2) 厚生労働省が公開した、当該報告書に出現した全項目（147項目）を調査対象とした。
- 3) 全項目を網羅した調査票を作成し、研究協力者の病院ではその意見、もしくは環境に該当するか、研究協力者はどのように考えるかを調査し、その結果を踏まえて議論することとした。



## 1-2. 研究の背景と調査目的

前述の二つの問題に対して、厚生労働省公表の調査結果の内容に基づき、エキスパートの診療情報管理士が所属するケア・ミックス型の病院での実態調査の実施を行うこととした。

ケア・ミックス型の病院に所属する診療情報管理士の選定については、日本診療情報管理士会の会員の中から、10病院程度の病院および診療情報管理士を募集することとした。また、この検討結果を必要に応じて、令和4年度改定予定のコーディングテストの改定案作成に反映を試みることにした。



## 2. 方法：調査票について

（1）医療資源投入量の少ない病院 〈医療機関での疾患への対応状況〉	
回答欄1	コメント欄
<input checked="" type="checkbox"/>	消化器が主体のため、急性心筋梗塞の診療はCPAもしくは転院搬送している。
<input checked="" type="checkbox"/>	脳障害は開票手前が必要のない症例のみ対応している。
<input checked="" type="checkbox"/>	呼吸器を主体に対応しているため、循環器疾患の急性期の診療はあまり実施していない。
〈症例の受入れ方針について〉	
<input type="checkbox"/>	地域で唯一の急性期病院だが、緊急患者の受入はリスクが大きく、高度な診療を要する患者は、他病院へ搬送するようにしている。







## 考察

### 1) 病院の病床、属性等について

- ①今回研究協力を依頼した診療情報管理士の所属する協力病院については、前出の病床数(区分)に示したとおり、病床種別は満遍なく多岐に渡っていることから、今回の調査内容について参考となるデータを十分に集められたと考えている。
- ②総論的にみて、公表された調査内容と本調査の間で、違いがあるとしたら、本研究の回答については、エキスパートの診療情報管理士という立場からの違いであることがポイントだと考えられた。
- ③一方で、厚生労働省による特別調査報告書と同様に、今回の研究協力者が所属する協力病院もケア・ミックス型病院であり、全く同様の傾向を示した。すなわち、同様の機能や環境にある病院では、ありがちな一般的な対応状況であると考えられた。



### 2) 各設問への回答：(1) 医療資源投入量の少ない病院について

- ①現時点のDPC対応ルールでは、病院の機能や医療資源投入量の投入量に違いがあったとしても同じ分類を適用することになる。したがって、典型例として、手術を実施する病院、その後の継続的な医療を引き受ける病院、場合によってはこれが単一病院中で、転科、転棟によって、同一患者が明らかに異なる病期(急性期から慢性期に繋がるような)を1つのDPC分類で対応することになる。
- ②その結果として、手術を実施する病院(病床)は特に入院初期に大量の医療資源を投入することになり、その後は時間を経るにしたがって医療資源の投入は減少することになる。これを1つの流れでみると、対象とする傷病が同一であっても、治療、すなわち、医療資源の投入量は前半部、後半部と明らかに異なる。
- ③したがって、医療資源の投入量はこの期間ごとに格差が発生することになり、今回の厚生労働省における調査結果はそれを明確に反映していると考えられる。



### 2) 各設問への回答 (1) 医療資源投入量の少ない病院について

#### 〈医療機関での疾患への対応状況〉

1. 脳梗塞を主体に対応しているため、急性心筋梗塞の治療はあまり実施していない。
2. 外傷、循環器疾患といった急性期医療は対応しているが、脳梗塞は対応していない。
3. 呼吸器を主体に対応しているため、循環器疾患の急性期の治療はあまり実施していない。



### 2) 各設問への回答：(1) 医療資源投入量の少ない病院について

- ④本調査における調査対象病院も同様の病期の病期を担当する場合は、全く同一の調査結果や意見となっている。
- ⑤この課題については、従来からDPC病院の中でもそのようなケースに対応することは特別ではなかったものの、病期による医療資源の投入量の格差が当初の支払方法では対応が出来ないこともあり、1種類であった支払方法が現時点では4種類に拡張されていることから想定されたことである。
- ⑥現行制度で対応しようとするならば、疾患ごと(DPC分類ごと)の対応だけでなく、将来は病院機能に応じて柔軟に対応する方法を検討されるべきではないかと考えている。可能な限り機能係数でカバーすべきではあるが、扱っている患者の病期ごとの違いについては、係数のみで吸収させることは困難であろうことは今回の特別調査の結果をみても明らかだと考える。
- ⑦対策としては病期によって病床機能報告による評価と同様に、急性期、回復期、慢性期などのように評価を変化させることが考えられよう。



## 2) 各設問への回答 (1-2) 症例の受け入れ方針について

〈症例の受け入れ方針について〉

- 地域で唯一の急性期病院だが、緊急患者の受入はリスクが大きく、高度な治療を要する患者は、他病院へ搬送するようにしている。
- 積極的治療の適応がない症例の受け入れを行っている。
- 回復期を中心とした医療を提供しているが、直接回復期病棟で受け入れが困難な症例については、まずDPC対象病棟で受け入れを行っている。
- 緩和ケアも提供しているが、直接緩和ケア病棟で受け入れが困難な場合には、DPC対象病棟で受け入れを行う場合がある。
- 在宅酸素療法の教育入院や、糖尿病の教育入院などはパスを作って、対応している。



## 2) 各設問への回答 (1-5) コーディングについて

〈コーディングについて〉

- 他の急性期病院から患者を受け入れる場合であっても、自院で最も医療資源を投入した傷病名でコーディングを行っている。
- 自院で治療できない症例を転院させ、その後急性期の治療が終わった後戻ってきた場合、急性心筋梗塞としてコーディングしている。
- FFR-CTや冠動脈CTを実施した場合に、治療が必要でない方もいるため、定義テーブルがより細分化されていった方がコーディングしやすい。
- 心臓リハビリ目的に入院させる場合の、適切なコーディングが存在しない。



## 2) 各設問への回答：(1-2) 症例の受け入れ方針

- 基本的に協力病院の多くは救急患者の受け入れは標準的な機能としてもっていると思われるので、一次医療、二次医療として患者の収容は行われることがわかる。協力病院は地域中核かつ地域における連携も進んでいる病院と思われる。4、5の設問に対して100%が該当すると回答している。
- 協力病院の回答から考えると、特別調査病院においても必ずしも急性期医療を担う病院ではなくても、断らない救急と積極的な連携を推進していることが一般的に多いことが推察された。
- その、一方で該当しないという設問もあることから、協力病院においても機能のバラツキがあることがわかった。したがって、厚生労働省調査の特別調査病院においても単純に多数派意見とはなり得なかったことが推察される。



## 2) 各設問への回答：(1-5) コーディングについて

- 協力病院においては、DPC選択の基本ルール（医療資源の投入量により）については十分に理解されているという回答であった。ただし、設問14や15については、(1)「医療資源投入量の少ない病院について」で述べたように必ずしも傷病名と期待される診療内容が一致しないということ、またICDも基本は明確な治療対象となる傷病名を前提にしているため設問にあるような（特別調査病院の回答から）ケースだと適用しにくいということがあることを裏付けている。
- 15について、協力病院の意見として、慢性心不全等の原因疾患が明らかでない場合は、慢性心不全でのコーディングもやむなしと考え、コーディングしているため特に困らない、とする意見があり、「9」コードへの理解の違いが影響していることも考えられる（「9」は禁止されているわけではない）。



## 2) 各設問への回答

### (2) 在院日数の少ない病院について

〈症例の受入れ方針について〉

16. 他の病院からの転院患者で、直接回復病棟で受け入れることが困難な症例については、まずDPC対象病棟で受入れを行い、必要な検査を行ってから適した病棟へ転棟している。そのため、直接回復病棟へ転院してくる例は少ない。
17. 主に整形外科疾患をDPC対象病棟で受け入れている。DPC対象病棟で手術を行い、その後回復病棟に転棟するような症例が多い。



## 2) 各設問への回答：(2-1) 症例の受け入れ方針について

- ③一方、前述したとおり、急性期医療を主体として手術や検査等、医療資源の投入が明確にわかりやすい急性期を主に担う病院とは異なり、慢性期、ケア・ミックス型の病院では傷病名と医療資源との関連は乖離が発生しやすい、もしくはそのようなケースは珍しくないであろうということが、病院の傾向として医療資源の投入が少ないことはそのまま入院日数の短縮にも繋がっていることが考えられた（医療資源の投入量が少ないので期間も要しない）。
- ④すなわち、入院日数が短い病院という要因は、転院、転床という対応が出来る（それが可能）病院とそもそも入院日数の長期化に繋がる手術や関連する検査行為も少ないという2つの要素があると推察された。



## 2) 各設問への回答：(2-1) 症例の受け入れ方針について

- ①基本的にDPCルールは1つの医療機関で1つのエピソードが完結する前提で制度設計がなされている→医療資源の投入量は入院時から退院に向けて減少していく前提となっている。
- ②したがって前半、後半と入院期間を分割して考えた場合、後半部を他の医療機関や同一病院であっても他の病床で対応を行う場合、医療資源に対する評価が高い期間（診療報酬の評価が高い期間）を適用するように入院期間でコントロールすることが前提と考えるようになる。③協力病院においても同様の傾向がみられた。



## 2) 各設問への回答 (2-2) 転棟の方針について

〈転棟の方針について〉

18. 手術を行った患者については、抜糸が終わるまでDPC対象病棟に入院し、その後回復病棟に移ることが多い。
19. 急性期での治療が落ち着いた後に、退院のためにリハビリテーションを行う場合などに回復病棟に転棟している。





## 2) 各設問への回答：(2-2) 転棟の方針について

- ①設問18については、手術のケースという個別例であるが、19については協力病院でもほとんどが該当すると回答している。
- ②現時点での制度として回復期病床が存在し、同一病院内で転棟等が可能とされている以上、想定された対応と考えられる。
- ③過去の施策によって、医療機能の独立等が推進され、院内外を問わず、ある意味、必要な機能を必要な病床でという流れには即している。



## 2) 各設問への回答：(2-3) コーディングについて

- ①20の回答でわかるとおりコーディングの基本については協力病院では完全に理解されている。
- ②また、慢性期やケア・ミックス故にやはり医療資源の投入が特定の疾患に集中的に行われなないこともある一方、紹介対象疾患（医療資源投入）でコーディングするという明確な方針をとっている病院もあり、地域における位置づけ（断らない救急や地域の中核になっていく等）や経営方針等の違いが示唆された。



## 2) 各設問への回答 (2-3) コーディングについて

〈コーディングについて〉

20. 基本的には原疾患でコーディングしている。
21. 回復期病棟へ受け入れる前の精査入院はコーディングも様々。



## 4. 考察

- 1) 種々の課題がある一方でコーディングテキストの活用は普及しており、コーディングテキストそのものの影響は大きいと考えられるため、今後はデータ提出加算届け出の拡大を意識した、エキスパートでなくとも理解出来るような配慮が必要になってくる（限界はある）。
- 2) コーディングについての課題の多くはICD等への理解不足による疑問であった→協力病院からは、キャリアある診療情報管理士であれば、ほとんど問題にならなないという意見が多数を占めた。
- 3) データ提出加算届け出義務の拡大によって、対象は必ずしも急性期を取り扱っている病院だけではない状況でもあり、結果として特別調査における課題である、従来のDPC病院と比較しての乖離については、制度上の課題と考えられた。



## 5. 結語

- 1) 当該報告書のコーディングへの疑問については、対象病院の拡大により必ずしもエキスパートばかりが業務を担っていないことも推察されるためコーディングエキスツトのより平易な表現が必要であると考えられた。
- 2) 一方、今回の調査協力者レベル、すなわち、ICDやDPCに対する知識がある診療情報管理士が存在すれば、コーディングについての疑問の多くは解消されることが示唆された。

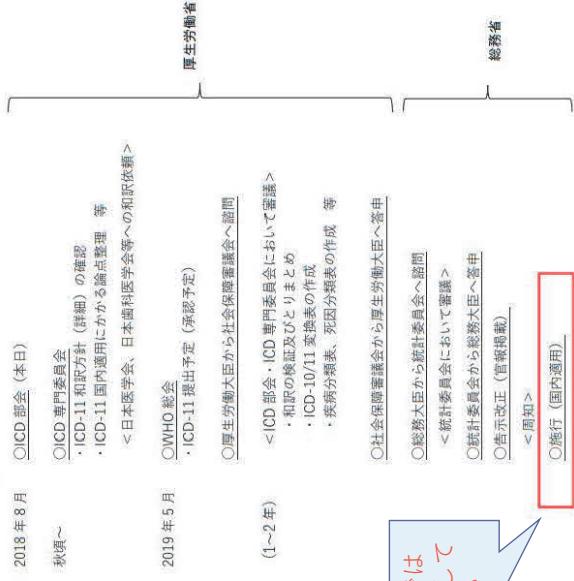


近年、想定される、ICD改定について  
(ICD-11等：DPCへの適用も含めて)



## ICD改定について (ICD-11等：DPCへの適用も含めて)

### 4. 今後の予定



現時点では  
はっきりして  
いない



## ICD-9からICD-10へ

- 1) 実は、平成10年11月から導入されたDPC制度の前身たる、日本版DRG制度の試行時、当初、ICD-9であった傷病名の定義が、平成13年度の分類改定で、ICD-10へと改定された経験がある。
- 2) 我が国のICD-10導入については、人口動態統計では、WHOの勧告を受けて平成7年1月からICD-10を適用していた。  
※実際の医療現場では、第3巻 (索引表) の刊行が遅れたため、多くの病院での切り替えは遅れた。
- 3) したがって、ICD-10の導入から約6年ほど遅れて日本版DRG改定に至ったことになる。
- 4) 当時、ICD-9からICD-10への変換リスト、頻用される傷病名リスト等を作成して試行病院に提供された。  
※現在のコーディングエキスツトの前身の資料を作成。



## ICD-9、ICD-10に準拠した汎用病名の例示と疾患名記載についての留意点：ICD-9順に配置

章	ICD9	分類	ICD10	分類	留意点
I	001-139	感染症及び寄生虫症	I A00-099	感染症及び寄生虫症	角部感染は除き、原因菌、病原体を記載（結核合併、菌血症を除く） 急、軽快、治癒後を記載。重なる期間は新生物ではないので注意
II	140-239	新生物	II C00-099	新生物	悪性腫瘍の外国に起因する場合はその原因を記載
III	240-279	内分泌、栄養および代謝疾患 に免疫関連	III E00-099	血液および造血器の疾患ならびに免疫関連の疾患	薬剤師の外国に起因する場合はその原因を記載
IV	280-289	血液および造血器の疾患	IV E00-099	内分泌、栄養および代謝疾患	詳細な原因の記載（ICDの成語を参照すること）
V	290-319	精神障害	V F00-F99	精神および行動の障害	過労性、急性薬毒、その他の障害。急性か慢性かの区別
VI	320-359	神経系および感覚系の疾患	VI G00-G99	神経系の疾患	左右、両側を明示
VII	360-519	眼および付属器の疾患	VII H00-H99	眼および付属器の疾患	急性、慢性、左右、両側を明示
VIII	520-599	循環器系の疾患	VIII I00-I99	循環器系の疾患	リウマチ性、帯虫性、急性、亜急性、慢性、陈旧性の明示
IX	600-699	呼吸器系の疾患	IX J00-J99	呼吸器系の疾患	急性、慢性の区別、病原体の記載
X	700-799	消化器系の疾患	X K00-K99	消化器系の疾患	急性、慢性の区別、病原体の記載、詳細な解剖的記載
XI	800-899	泌尿生殖器系の疾患	XI L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	部位の記載、慢性性の場合は原因菌、病原体の記載
XII	900-999	妊娠、分娩および産後	XII O00-O99	産科の疾患、神経障害の異常、新出生児と原因の区別	重要部位の記載、神経障害の異常、新出生児と原因の区別
XIII	000-099	妊娠、分娩および産後	XIII O00-O99	妊娠、分娩および産後	妊娠経過、分娩方法の記載、自然分娩以外は原因菌の記載
XIV	100-199	先天異常	XIV Q00-Q99	先天性の疾患	産産期の病態のうち先天異常を除くものが該当
XV	200-299	先天性の疾患	XV Q00-Q99	先天性の疾患	先天性の疾患
XVI	300-399	精神および行動の障害	XVI F00-F99	精神および行動の障害	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XVII	400-499	循環器系の疾患	XVII I00-I99	循環器系の疾患	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XVIII	500-599	消化器系の疾患	XVIII K00-K99	消化器系の疾患	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XIX	600-699	泌尿生殖器系の疾患	XIX L00-L99	泌尿生殖器系の疾患	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XX	700-799	皮膚および皮下組織の疾患	XX M00-M99	皮膚および皮下組織の疾患	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XXI	800-899	妊娠、分娩および産後	XXI O00-O99	妊娠、分娩および産後	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患
XXII	900-999	先天性の疾患	XXII Q00-Q99	先天性の疾患	急性、慢性、帯虫性、不明原因の疾患

## ICD-11の現況

- 1) 我が国では日本語版へのローカライズ作業が進められている。
- 2) 現時点では、英語、仏語、中国語、スペイン語、ロシア語、アラビア語、版がリリースされている。
- 3) 頻繁にアップデートがなされている→ICD-10の時も同様であった。
- 4) 我が国のICDの普及は、事実上、日本版DRGやDPC制度がその後押しをしており、諸外国も同様の状況にある。したがって、いつDPCがICD-11を基盤にするかということに対する準備は怠らないようにしておきたい。

## 診療科別汎用病名（ICD-9とICD-10併記）

ICD-10	ICD-9	疾病分類（疾患名）	汎用疾患名の例	留意点
A04. A08	008	その他の病原体による腸感染	ふよう腸菌性腸炎	原因菌（大腸菌、アリノ菌、アデノウイルス等）の記載、急性か慢性かの記載
A09	009	診断名不明確な腸感染	感染性大腸炎	原因菌の記載
A15	011	肺結核	肺結核	検査方法の記載、陈旧性か否かの記載
B02	055	帯虫腸炎	帯虫腸炎、ラムゼイ・ハン上腸炎	多発、単神経、合併症の記載
B00	054	単神経節	単神経節による角膜炎	多発、単神経、合併症の記載
***	070	ウイルス性肝炎	慢性C型ウイルス肝炎	急性、慢性、型の区別の記載
B15	***	急性A型肝炎		
B16	***	急性B型肝炎		
B17	***	その他のウイルス肝炎	急性C型肝炎、急性E型肝炎	
B18	***	慢性ウイルス肝炎	慢性B型肝炎	
B19	***	詳細不明のウイルス肝炎		
B27	075	伝染性単核細胞症	伝染性単核細胞症	
D86	138	サルモネラ菌症	心サルモネラ菌症	
M35	136	びびる症	びびる症	
B90	137	結核の再発	結核の再発	「陈旧性結核」のように記載

2020年のWHOのサイト  
<https://icd.who.int/>

**ICD-11**  
 International Classification of Diseases 11th Revision  
 The global standard for diagnostic health information

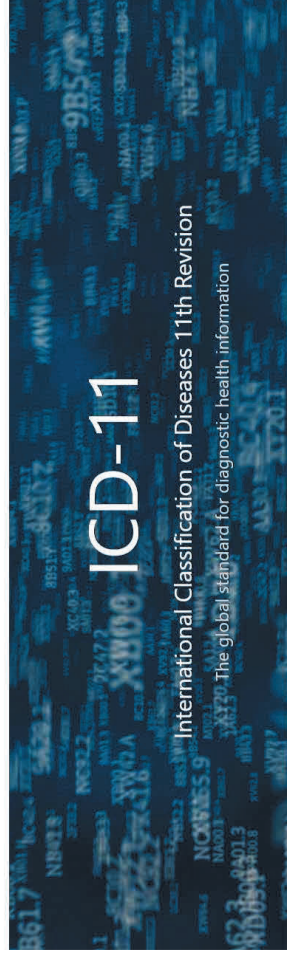
**Use ICD-11**  
 ICD-11 Browser for seeing the contents  
 ICD-11 Coding Tool for coding with ICD-11

**Learn More**  
 ICD Home Page  
 ICD-11 Reference Guide  
 ICD Video

**Be Involved**  
 Our maintenance platform provides various ways to contribute  
 Comments  
 Proposals  
 Translations



現在（2022年）のWHOのサイト  
<https://icd.who.int/>



<b>Use ICD-11</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ICD-11 Browser for seeing the content</li><li>ICD-11 Coding Tool for coding with ICD-11</li><li>ICD-API web services to get programmatic access to ICD-11</li><li>ICD-11 Implementation or Transition Guide</li></ul>	<b>Learn More</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ICD-Home Page</li><li>ICD-11 Reference Guide</li><li>ICD-11 Fact Sheet</li><li>ICD-11 License</li><li>ICD-11 Training</li><li>ICD Video</li></ul> Older versions ICD-10 Browser	<b>Be Involved</b> <p>Our maintenance platform provides various ways to contribute</p> Comments Proposals Translations
---	--	--



随分コミュニケーションが増えました。

◇ICD-10に対して新たに追加された章（仮訳）

- ・ 第4章 免疫系の疾患
- ・ 第7章 睡眠・覚醒障害
- ・ 第17章 性保健健康関連の病態
- ・ 第26章 伝統医学の病態 – モジュール I
- ・ 第V章 生活機能評価に関する補助セクション
- ・ 第X章 エクステンションコード

※厚生労働省のサイトから

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000211217.html> : 22年7月6日閲覧



## ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- 01 Certain infectious or parasitic diseases
- 02 Neoplasms
- 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- 07 Sleep-wake disorders
- 08 Diseases of the nervous system
- 09 Diseases of the visual system
- 10 Diseases of the ear or mastoid process
- 11 Diseases of the circulatory system
- 12 Diseases of the respiratory system
- 13 Diseases of the digestive system



14 Diseases of the skin

15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue

16 Diseases of the genitourinary system

17 Conditions related to sexual health

18 Pregnancy, childbirth or the puerperium

19 Certain conditions originating in the perinatal period

20 Developmental anomalies

21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified

22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes

23 External causes of morbidity or mortality

24 Factors influencing health status or contact with health services

25 Codes for special purposes

26 Traditional Medicine conditions - Module I

V Supplementary section for functioning assessment

X Extension Codes





## ◇ICD-11導入の現状

2018年6月18日（日本時間18日19時）、世界保健機関（WHO）が、ICD-11を公表。その後、2019年5月末に開催されたWHO総会にて、承認。

## ◇ICD-11の特徴

- WEBサイトでの提供（本の出版予定はなし）
- 章の新設  
「免疫系の疾患」、「睡眠・覚醒障害」、「性保健健康関連」、「伝統医学」、「生活機能評価」、「エクステンションコード」
- 分類の詳細化
- 分類軸の変更
- 章の移動 など

ICD-11（英語版）

<https://icd.who.int/en/>



昨年は

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 05/2021)

Search: lung cancer

Guessing the word being typed...

Word list

sort: | Relatedness/repetition

Filter: Matching score

Code	Entity
2C25.Z	Malignant neoplasmy of bronchus or lung, unspecified lung cancer *
2D70	Malignant neoplasm metastasis in lung
OC40.1	Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus or lung
2C25.Y	Other specified malignant neoplasms of bronchus or lung
2C25.1	Small cell carcinoma of bronchus or lung
2C25.2	Squamous cell carcinoma of bronchus or lung
2C25.5	Unspecified malignant epithelial neoplasm of bronchus or lung
OC61.1	Family history of malignant neoplasm of trachea, bronchus or lung
2C25.4	Carcinoid or other malignant neuroendocrine neoplasms of bronchus or lung
OC40.2	Personal history of malignant neoplasm of respiratory or intrathoracic organs other than the digestive organs, trachea, bronchus or lung
OC61.2	Family history of malignant neoplasm of respiratory or intrathoracic organs other than digestive organs, trachea, bronchus or lung



頻回にアップデート

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022)

Search: lung cancer

Guessing the word being typed...

Word list

sort: | Matching score

Code	Entity
2C25.Z	Malignant neoplasmy of bronchus or lung, unspecified lung cancer *
2D70	Malignant neoplasm metastasis in lung
OC40.1	Personal history of malignant neoplasm of trachea, bronchus or lung
2C25.Y	Other specified malignant neoplasms of bronchus or lung
2C25.1	Small cell carcinoma of bronchus or lung
2C25.2	Squamous cell carcinoma of bronchus or lung
2C25.5	Unspecified malignant epithelial neoplasm of bronchus or lung
OC61.1	Family history of malignant neoplasm of trachea, bronchus or lung
2C25.4	Carcinoid or other malignant neuroendocrine neoplasms of bronchus or lung
OC40.2	Personal history of malignant neoplasm of respiratory or intrathoracic organs other than the digestive organs, trachea, bronchus or lung
OC61.2	Family history of malignant neoplasm of respiratory or intrathoracic organs other than digestive organs, trachea, bronchus or lung



- > Malignant neoplasms of digestive organs
- > Malignant neoplasms of middle ear, respiratory or intrathoracic organs
  - > 2C20 Malignant neoplasms of nasal cavity
  - > 2C21 Malignant neoplasms of middle ear
  - > 2C22 Malignant neoplasms of accessory sinuses
  - > 2C23 Malignant neoplasms of larynx
  - > 2C24 Malignant neoplasms of trachea
  - > 2C25 Malignant neoplasms of bronchus or lung
    - > 2C25.0 Adenocarcinoma of bronchus or lung
    - > 2C25.1 Small cell carcinoma of bronchus or lung
    - > 2C25.2 Squamous cell carcinoma of bronchus or lung
    - > 2C25.3 Large cell carcinoma of bronchus or lung
    - > 2C25.4 Carcinoid or other malignant neuroendocrine neoplasms of bronchus or lung
    - > 2C25.5 Unspecified malignant epithelial neoplasm of bronchus or lung
  - > 2C25.Y Other specified malignant neoplasms of bronchus or lung
  - > 2C25.Z Malignant neoplasms of bronchus or lung, unspecified
- > 2C26 Malignant neoplasms of the pleura
- > 2C27 Malignant neoplasms of thymus
- > 2C28 Malignant neoplasms of heart, mediastinum or non-mesothelium of pleura
- > 2C29 Malignant neoplasms of other or ill-defined sites in the respiratory system or intrathoracic organs
- > 2C2Y Other specified malignant neoplasms of middle ear, respiratory or intrathoracic organs
- > 2C2Z Malignant neoplasms of middle ear, respiratory or intrathoracic organs, unspecified
- > Malignant neoplasms of skin
- > Malignant neoplasms of peripheral nerves or autonomic nervous system
- > Malignant neoplasms of retroperitoneum, peritoneum or omentum
- > Malignant neoplasms of breast

2C25.Z Malignant neoplasms of bronchus or lung, unspecified

Code: 2C25.Z

**Selected term**  
lung cancer Foundation Url: <http://dx.doi.org/10.1002/216539081>

**Exclusions from above levels** Show all [4] ▼

**Coding Note from above levels** Show all [1] ▼

**Postcoordination**

**Laterality** (use additional code, if desired.)  
 XK9J Bilateral  
 XK8G Left  
 XK9K Right  
 XK70 Unilateral, unspecified

**Specific anatomy** (use additional code, if desired.)  
 Search in axis: Specific anatomy  
 > XS57M6 Lung  
 > XA61M6 Bronchus  
 XA54B7 Bronchioles  
 XA5772 Alveoli

**Has severity** (use additional code, if desired.)  
 XS1G Stage I  
 XS4P Stage II  
 XS6H Stage III  
 XS9R Stage IV

**詳細情報が表示**



ICD-11の特徴のまとめ

第21回社会保険審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会（平成30年12月12日）での議論によると、ICD-11の特徴として、以下の点が上げられている。

- (1) 日進月歩の基礎医学・臨床医学・公衆衛生の分野における新しい知見を導入
    - 医学の専門家を中心とした検討
  - (2) 複数の使用目的を想定、柔軟なコーディング
    - 疾病・死亡統計、プライマリケア、臨床、研究等
    - エクステンションコード等
  - (3) 伝統医学を新たに導入 → まずは日中韓の伝統医学（漢方医学）
  - (4) 電子環境での活用を前提としたシステム
    - ウェブサイトを紹介した分類提供、コーディング・ツール等の開発等
  - (5) 病名コードだけでなく、内容（疾患概念）を含めた情報体系へと進化
    - 分類項目にかかる説明、病名（索引用語）を追加
- （将来的な内容：症状所見的／解剖学的／組織病理学的／遺伝学的etc.）



現在のDPCを前提に定義テーブルをICD-11に置き換えを考えると

令和2年度厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）  
 分担研究報告書

「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース利活用に関する研究」（H30-政策-指定-004）

「DPC/PDPS定義テーブル」のICD-10からICD-11への切り替えにおける課題と対策について



## もしDPCに導入されると？

<ICD-11の特徴を踏まえて>

- 1) 複数の使用目的を想定、柔軟なコーディング、多用途、実際には電子環境での活用が前提であり、ICD-10までの活用と比較すると大きな可能性を秘めている。
- 2) 一方で、柔軟性がある故に、コードの組み合わせなど、ある意味複雑になる。ICD-10はICD-11と比較すると全体的粒度は低いものの、1つのコードで表現出来ていた疾病の分類がICD-11で複数のコード（の組み合わせ）で表現することになり、適切なコードを選択するためのハードルは上がったとも考えられる。
- 3) ICD-10コードからICD-11コードへのマッピング  
1対1でマッピング出来るものは問題ないが、ICD-11が活用範囲を広くして多くの分野での活用の期待に応えるために設計した「Post coordinationシステム」が逆にICD-11へのマッピングを困難にする可能性が高い。



57

## 以上を踏まえた課題は？

現時点での定義テーブルに定義されたICD-10をICD-11の置き換ええると仮定して、どのような課題があるか検討した。

- 1) 1対1のマッピングが可能なコードについては特段の問題は発生しないが、Post coordinationシステムを用いた場合、定義テーブルに定義することは極めて困難だと予想されること。
- 2) 適切なコーディングを行った場合、ICD-11は明らかにコーディングの粒度を上げられるが（Post coordinationシステムのメリット）、そのコーディングは複雑であり、もとよりデジタル環境で用いることが前提となっており、場合によっては新しい発見をするためのツールでもあることから、その環境になればメリットの享受も面白い。また、デジタル環境になれば、その構造の理解も難しい。
- 3) 現時点での定義テーブルの形式を変えないことなくICD-11に置き換えるためには、粒度が下がるが、Post coordinationシステムを採用しない、もしくはICD-11の特徴を最大限に活かすのであれば、定義テーブルも複数次元を持つものにせざるを得ず、複雑化は避けられないと思われる（同時にデジタル化が必須）。



58

## 2022年（令和4年）度コーディングテスト見直しの議論の結果-1

- 1) 協力病院も含めて急性期医療のみを対象としている病院と異なり、急性期における治療内容もしくは医療資源の投入量のよう  
に治療対象が絞りにくいことが根底にあることが示唆された。
- 2) 一方で、協力病院でも高値を示した（該当する）課題については、標準病名マスターへの要望、コーディングテストの事例数、ICDのもつ固有の問題（皮膚潰瘍）、Rコードの問題等、従来から課題とされていたものがほとんどであった。
- 3) 現時点では制度に対する要望等について、早急な解決方法の提案は困難だと思われるが、診断名不明確で検査行為等を行った場合のルールについてはより明確に示す必要があるか検討が必要と考える。



59



60

## 2022年（令和4年）度コーディングテスト見直しの議論の結果

## 2022年（令和4年）度コーディングテスト見直しの議論の結果-2

特別調査によって対象医療機関から発出された意見や課題は大きく分けて、次の3つに整理された。

- 1) DPC制度やDPC分類そのものに対する意見や要望（診療報酬に対する要望も含む）
- 2) 本来、医師が診断してその内容に基づきDPC分類を選択する必要があるが、何らかの環境の不十分さ、医師とのコミュニケーションの不足、DPC分類そのものへの不十分な理解
- 3) 傷病名選択からICDコーディングに対する不十分な理解：医師とのコミュニケーション不足はここでも課題→中小、ケア・ミックス型の病院においては、医師と医事担当者（DPC担当者）との業務が完全に分断されているとも推察される。



## 2022年（令和4年）度コーディングテスト見直しの議論の結果-3

以上、述べてきたことから、協議の上、以下の作業とした。

- 1) 現分類でICDの構造上、あり得ないコーディングが起こりえる分類や本来、正確にステージ分類すべきところについては、強調して正しいコーディングを行い、結果として今後のDPC分類の精緻化が可能になるように注意を喚起する記載とする。
- 2) 個々の事例については、可能な限り取り上げない（分類改定により出現、変更となったものはそれにあわせて新たにコメント等を追加、修正する）→これ以上の肥厚化は避ける。
- 3) 特別調査で報告された事例について、頻回に問題になるものについては、現在の記述を確認した上で、必要なら書き加える、もしくは平易な説明を追加する（研究協力者からは特段の問題の指摘はなかった）。
- 4) 医療課から問題があると指摘があることがあれば加える。



**ご清聴、ありがとうございます。**

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部  
医療情報学科 学科長（特任教授） 阿南 誠  
mako@mw.kawasaki-m.ac.jp

