

令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進事業)

「入院医療の評価のための DPC データの活用及びデータベースの活用に関する研究」
分担研究報告書

「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

○分担研究者: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 教授 阿南誠

○研究協力者

1)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 准教授 渡邊佳代、講師 三田岳彦、助教 樫村菜穂

2)日本工学院専門学校 医療・保育カレッジ 診療情報管理士専攻科 教師 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 古内里奈、中原加奈子、長保璃南、藤田舞依、友野亜美、佐藤聖也、吉川弥希

研究要旨:

現在、DPC/PDPS 制度ではその傷病名の定義を ICD-10 で行っている。過去、平成 13 年度に当時の国立病院 10 病院を対象とした入院医療の包括制度(当時、日本版 DRG と呼称)において、ICD-9 から ICD-10 への改定(切り替え)を経験しているが、今般、WHO が 2022 年 1 月から発効させる予定の ICD-11 は、その特徴として多方面での活用が期待され、また、デジタル環境での活用が前提とされている。そのような状況にあって、現行の DPC/PDPS 制度での定義テーブルで定義されている ICD-10 コードを ICD-11 コードに置き換えるためにはどのような課題があるか把握するのは重要なことである。本研究では、現行の DPC/PDPS 制度での定義テーブルでの ICD-10 コードを ICD-11 へのマッピングを行い、その過程で把握出来た課題を明らかにして、どのような対策が必要になるか検討した。

A. 目的と研究の背景

DPC/PDPS の分類選択において、平成 15 年度の導入以来、その傷病名の定義は、ICD-10 が採用され、導入以来、ICD-10 が 2003 年、2013 年版とアップデートされたことに伴い、DPC 定義テーブルにおける ICD-10 の定義も改定されてきた。

ICD-10 については、ほぼ 10 年単位で行われてきた ICD-9 までの改定とは異なり、長期間に渡って用いられたこと、急激な IT 技術の進歩等の要因も相まって ICD-11 へ改定は先送りにされてきた。しかしながら、平成 30 年 6 月 18 日付けで、政策統括官(統計・情報政策担当)付参事官付国際分類情報管理室から「国際疾病分類の第 11 回改訂版(ICD-11)が公表さ

れました」として、国内にも正式にアナウンスされた※¹。

※ 1 : <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000211217.html>、令和 3 年 3 月 26 日アクセス

その概要は、以下のとおりである。

(1)公表日時 平成 30 年 6 月 18 日(月)ジュネーブ時間 12 時(日本時間 18 日 19 時)

(2)ICD-11(英語)のアドレス:以下から参照のこと。

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

(3)ICD-11 の特徴

・改訂内容には、最新の医学的知見が反映されており、多くの日本の医学の専門家・団体が貢献していること。

・死亡・疾病統計の国際比較に加え、臨床現場や研究など様々な場面での使用を想定し、より多様な病態を表現できるようコード体系が整備されたこと。

・ウェブサイトでの分類の提供など、電子的環境での活用を想定した様々なツールが、WHOから提供されていること。

なお、従来の ICD-10 が全 22 章の分類が規定されていたが、ICD-11 改定にあたり、以下の章、分類が新たに加えられたことが同時にアナウンスされている。

(4)新たに追加される章(仮訳から)

- ・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

ョン

- ・第 X 章 エクステンションコード

また、同時に「国際疾病分類(ICD)とは」として、以下のような説明がなされている。

・世界保健機関(World Health Organization, WHO)が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。

・我が国では、統計法に基づく統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示し、公的統計(人口動態統計等)において適用している。また、医学的分類として医療機関における診療録の管理等においても広く活用されている。

・正式名称は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。

さて、我が国における ICD-10 は、平成 7 年に「ICD-10(1990 年版)準拠」、平成 18 年に「ICD-10(2003 年版)準拠」、平成 28 年 1 月からは「ICD-10(2013 年版)準拠」が適用されてきた(人口動態統計は、平成 29 年 1 月分から適用開始)^{※2}。

※2:令和 2 年度版 ICD の ABC、厚生労働省

政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)、令和 2 年 2 月 25 日

前述のとおり、DPC 制度においては当初から ICD-10 を採用しているが、ICD-11 が我が国でも導入されれば、DPC 制度においてもその採用の可否や課題を解決していく必要があると考えられる。DPC/PDPS 制度が導入される以前、平成 10 年 11 月から国立病院等で診断群分類を用いた入院医療の包括支払制度(いわゆる日本版 DRG)が試行開始されたが、その試行期間中、平成 13 年度改定に当たって、傷病名を定義していた ICD-9 から ICD-10 への ICD の改定に伴って、傷病分類の改定を行っている。したがって、医療機関にとって、ダブルスタンダードに対応していくことは業務としてもシステムとしても大変困難が伴うことから、時期が来れば早急に ICD-11 への対応が求められる可能性がある。さらに、令和元年 9 月 26 日の厚生労働省における、第 22 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会においては、事務局側から、令和元年の 5 月 28 日の世界保健総会において、ICD-11 が日本を含む WHO 加盟国の全会一致で承認されたこと、また発効が 2022 年の 1 月 1 日からであることも併せて報告されており、加えて、2022 年以降は、WHO による ICD 関連の公式文書等は全て ICD-11 ベースになるとされている。もちろん我が国での導入には翻訳の問題もあり原版での適用に同調することは出来ないが、導入期日は明確にされていないものの、各学会における翻訳作業等は急ピッチで進められている。したがって、DPC/PDPS 制度においても、ICD-11 への移行を前提に課題の把握等を行う必要があると考える。

B. 目的:ICD-10 から ICD-11 への傷病名定義の切り替えに伴うその課題と解決法の提案

前述の状況を踏まえて、令和 2 年診療報酬改定に伴う DPC/PDPS の定義テーブルに出現する傷病名コード(分類)、すなわち ICD-10 から

ICD-11 への置き換えについて、現時点での可能性、切り替えが困難であれば、その原因や課題等を把握しておく必要があると考えられる。当然ながら電子カルテ等を用いて日常業務を行っている病院側としては、システム改変へのコストや人員の問題、システムを開発するシステムベンダーの負担は大きなものがあると推察され、課題の解決法は早急に提示し、関係者では共有する必要があると考えられる。まず、今回の研究においては、以下を明らかにすることを目的及び方法とした。

- 1) ICD-10 と ICD-11 の分類構造の違いとコーディングルール等の確認
- 2) 現在の DPC/PDPS の定義テーブルで定義されている範囲の ICD-10 単独コードへの書き出し→現在の定義テーブルはワイルドカードとして「\$」を用いているため(通常、「.0」から「.9」を含むとした記載方法のため、全てのコードを

ICD-11 へマッピングするために単独コードへの書き出しが必要

3) ICD-10 コードから ICD-11 コードへのマッピング

4) これらの作業の結果、得られた課題と解決法の現時点における検討

なお、現時点では、正式な日本語版、特にその詳細な適用ルールについては発表されていないので、あくまでも英語版によるルールや表現を可能な範囲を解釈して検討したものである。

C. 結果

1) ICD-10 と ICD-11 の分類構造の違いとコーディングルール等の確認について

厚生労働省は ICD-11 の代表的な特徴として、表 1 を掲げている(第 21 回社会保障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)。

ICD-11の特徴

- 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
- 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
- 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)
- 電子環境での活用を前提としたシステム
→ ウェブサイトを介した分類提供、コーディング・ツール等の開発 等
- 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
(将来的には内容: 症状所見的/解剖学的/組織病理学的/遺伝学的etc.)

表 1: ICD-11 の特徴

ICD-11 についての説明、詳細は割愛するが、特徴として、多用途での活用を目的として基本のコードをより詳細に再現するため、Post coordination システムという手法を用いて、分類という entity(集まり)に対してより詳細なコー

ドを追加出来るようになっている。例えば、基本の分類に対して、詳細な部位を追加するという例である。例えば、胃の悪性新生物について、ICD-10 では、C16\$(\$は 0~9 までを表すワイルドカード:ドットは省略)という表現で、胃の噴門

部以下詳細部位、及び重複部位や詳細が不明な分類を表現していた。しかし、ICD-11 においては、まず部位ではなく、組織形態で分類が分かれており、部位については Extension code として、部位や不随する症状等を表現するようになっている。例えば、同様の胃の悪性新生物で「体部」とすると、ICD-10 では、C16\$(胃の悪性新生物)の配下に、C16.2 Body of stomach (胃体部)として分類される。ICD-11 においては、同様の分類検索をしてみると Gastric cancer

Body of stomach(胃体部癌)で検索^{※2} をすると、表 2 が示される。

※ 3 : ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 09/2020) 、
<https://icd.who.int/en>、2021 年 3 月 25 日アクセス

このように、胃の悪性新生物の基本的な分類構造は部位ではなく組織型による。さらに ICD-11 では、より詳細な表現を可能としており、詳細が必要な場合はさらにキーワードを入力する。

表 2: 胃体部癌を ICD-11 ツールで検索した結果

表 3: Post coordination の例

表 4 に、さらに胃体部を検索した例を示す。最終結果として、表 5 に示すように、部位として追加すべきコードが表示される。また、この場合、

ICD-10 では body of stomach とされていた表現が、Gastric corpus とされており、このように同一表現ではない分類コードもみられる。

2B72.Z Malignant neoplasms of stomach, unspecified

Parent

2B72 Malignant neoplasms of stomach

This category is an 'unspecified' residual category

Postcoordination ?

Add detail to **Malignant neoplasms of stomach, unspecified**

Specific anatomy (use additional code, if desired .)

Search

Histopathology (use additional code, if desired .)

Search

Has manifestation (use additional code, if desired .)

MG30.10 Chronic cancer pain

Search results Specific anatomy

XA7UE1 Gastric corpus

body of stomach

表 4: 胃体部 (Body of stomach) を検索に追加した例

2B72.Z Malignant neoplasms of stomach, unspecified

Parent

2B72 Malignant neoplasms of stomach

This category is an 'unspecified' residual category

Postcoordination ?

2B72.Z Malignant neoplasms of stomach, unspecified

└ Specific anatomy XA7UE1 Gastric corpus ✖

Add detail to **Malignant neoplasms of stomach, unspecified**

Specific anatomy (use additional code, if desired .)

Search

Histopathology (use additional code, if desired .)

Search

Has manifestation (use additional code, if desired .)

MG30.10 Chronic cancer pain

表 5: 最終検索結果

以上のとおり、現在の ICD-10 における、胃体部癌の C162 と同一の表現を意図すると、2B72 Malignant neoplasms of stomach と Specific

anatomy として、XA7UE1 Gastric corpus を選択する必要がある。したがって、現時点での DPC/PDPS の定義テーブルで規定されている、

胃の悪性新生物の該当コードでは、「060020 胃の悪性腫瘍 胃の悪性新生物<腫瘍>:C16\$,口腔,食道及び胃の上皮内癌,胃 D002」と ICD コードの範囲が示されており、診療報酬請求の定義だけに対応すればよいのであれば、ICD-11 では、2B72.Z Malignant neoplasms of stomach, unspecified(胃の悪性新生物、詳細不明)のコードだけを定義すればよいが、\$でワイルドカードとして機能する ICD-10 と異なり、ICD-11 であれば、詳細なエクステンションコードを全て表示する必要が起こりえる。

2)現在の DPC/PDPS の定義テーブルにおける定義されている範囲の ICD-10 単独コードへの書き出しについて ICD-10 と ICD-11 の構造等を検証するためには、定義テーブルで用いられている、「\$」を単

独コードに書き出す事が必要である。令和 2 年度定義テーブルは総計 5,880 レコード(行)、ICD-10 の定義がなされているものが 11,500 種類(「\$」表現含む)、ICD-10 の「\$」部分を書き下すと 12,719 レコード(行)であった。定義テーブルの「\$」を個別単独の ICD-10 に書き出して、さらにそのコードが存在するかの確認が必要であるため、以下の項目を含むテーブルを作成し、書き出しを行った。

- (1)MDC
 - (2)分類コード
 - (3)ICD-10 の章、ICD-10 コード、英語名称
 - (4)ICD-11 の章、ICD-11 コード、英語名称
 - (5)英語名称比較、等
- 具体例としては、例えば表 6 に示すような、MDC01、0010 脳腫瘍の ICD-10 の定義にある、「脳の悪性新生物<腫瘍>、C71\$」は、表 7 のような書き下しが可能となる。

診断群分類			医療資源を最も投入した傷病名	
MDC	コード	分類名	日本語ICD名称(ICD-10)	ICD-10
01	0010	脳腫瘍	髄膜の悪性新生物<腫瘍>, 脳髄膜	C700
			髄膜の悪性新生物<腫瘍>, 髄膜, 部位不明	C709
			脳の悪性新生物<腫瘍>	C71\$
			脊髄, 脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>, 嗅神経	C722

表 6:MDC01、0010 脳腫瘍の定義テーブル、該当部分

MDC	分類コード	日本語名称	ICD-10
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳葉及び脳室を除く大脳	C71.0
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 前頭葉	C71.1
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 側頭葉	C71.2
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 頭頂葉	C71.3
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 後頭葉	C71.4
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳室	C71.5
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 小脳	C71.6
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳幹	C71.7
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳の境界部病巣	C71.8
01	0010	脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳, 部位不明	C71.9

表 7:「\$」表現を書き下した例(日本語表記)

MDC	分類コード	英語名称	ICD-10
01	0010	Malignant neoplasm: Cerebrum, except lobes and ventricles	C71.0
01	0010	Malignant neoplasm: Frontal lobe	C71.1
01	0010	Malignant neoplasm: Temporal lobe	C71.2
01	0010	Malignant neoplasm: Parietal lobe	C71.3
01	0010	Malignant neoplasm: Occipital lobe	C71.4
01	0010	Malignant neoplasm: Cerebral ventricle	C71.5
01	0010	Malignant neoplasm: Cerebellum	C71.6
01	0010	Malignant neoplasm: Brain stem	C71.7
01	0010	Malignant neoplasm: Overlapping lesion of brain	C71.8
01	0010	Malignant neoplasm: Brain, unspecified	C71.9

表 8:「\$」表現を書き下した例(英語表記)

全ての「\$」表現について書き下しを行った。また ICD-11 とのマッピングを行うため、日本語、英語とも表記している。なお、表 7 や表 8 については、表の一部を抜粋したものであり、実際のテーブルは他のフィールドを含んでいる(元テーブルからの抜粋、並び替えである)。

3)ICD-10 コードから ICD-11 コードへのマッピングについて
現時点では、ICD-11 の日本語版での公開はな

されていないことと ICD-10 と ICD-11 のマッピングテーブルも日本語で使えるものが存在しないため、英語におけるマッピングを試みた結果を例示する。上記 2)の作業の次に、ICD-10 と ICD-11 の英語版を用いてマッピングを行った結果について、前例の脳の悪性新生物を例として、表 9 に示す。なお、表 9 については、表の一部を抜粋したものであり、実際のテーブルは他のフィールドを含んでいる(元テーブルからの抜粋、並び替えである)。

英語名称	ICD-10	英語名称	ICD-11	extension	ex. code
Malignant neoplasm: Cerebrum, except lobes and ventricles	C71.0	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Cerebrum	XA1M33
Malignant neoplasm: Frontal lobe	C71.1	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Frontal Lobe	XA2NT0
Malignant neoplasm: Temporal lobe	C71.2	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Temporal lobe	XA97T4
Malignant neoplasm: Parietal lobe	C71.3	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Parietal Lobe	XA92Y6
Malignant neoplasm: Occipital lobe	C71.4	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Occipital lobe	XA89Y2
Malignant neoplasm: Cerebral ventricle	C71.5	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Cerebral ventricle	XA26E8
Malignant neoplasm: Cerebellum	C71.6	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Cerebellum	XA1CW2
Malignant neoplasm: Brain stem	C71.7	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5	Brainstem	XA8AT9
Malignant neoplasm: Overlapping lesion of brain	C71.8	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5		
Malignant neoplasm: Brain, unspecified	C71.9	Primary neoplasm of brain of unknown or unspecified type	2A00.5		

表 9:ICD-10 と ICD-11 の英語版を用いてマッピングを行った結果の例

D. 考察

1)ICD-10 と ICD-11 の分類構造の違いとコーディングルール等の確認

第 21 回 社会保障審議会統計分科会 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(資料 1)によると、ICD-11 の特徴として前出の繰り返しになるが、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

(将来的には内容:症状所見的/解剖学的/組織病理学的/遺伝学的 etc.)

今回の研究に深く関わるのは、(2)複数の使用目的を想定、柔軟なコーディングであり、多用途であることが強調されており、実際、電子環境での活用が前提ということから、ICD-10 までの活用から大きな可能性を秘めていることは明らかである。一方で柔軟性がある故に、コードの組み合わせなど、ある意味複雑であり、ICD-10 までは ICD-11 と比較すると粒度は低いものの、1 つのコードで表現出来ていた疾病の分類が複数のコードで表現されるようになり、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。結果 1 で取り上げた胃体部癌の例について、従来は 1 つのコードで表現出来ていたが、ICD-11 では确实の 1 つのコードを選択しなければ適切なコードを選択出来ない。今回の研究においても ICD-10 の 1 つのコードから同じ表現をするためには、複数の部位を選択出来るため、4 つのコードが必要というケースも確認している。

例: <ICD-10> C21.8、肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>、直腸、肛門及び肛門管の境界部病巣 → <ICD-11> 2C0Y&XA4KU2&XA0D34&XA39S6、その他の特定の腸の悪性新生物&直腸&肛門&肛門管 また、ICD-10 には存在する「境界部病巣: Overlapping」がないが、これは ICD-11 が「&」

でエクステンションコードを追加していくことにより複数の部位等を表現出来るからである。したがって、現時点の DPC/PDPS におけるルールは、DPC 分類の包含する範囲は一般的に ICD-10 コードより広いものの、単独のコードからみると、1 対 1 で対応が出来ている。しかし、ICD-11 では柔軟性を持たせる故に、基本となる stem コードはいわゆる「.9: 詳細不明コード」という性質を与えられ、それに部位等のエクステンションコードを追加することにより、ICD-10 で表現出来なかったことが詳細に表現出来るという構造をもっている。現在の DPC 分類の構造を維持するためには、ICD-11 ではステムコードのみでその定義を表現する方法を採用するか、もしくは、定義テーブルに定義される ICD-11 コードをより詳細に記す必要がある。例えば、前述の例では、現在、C21.8 と定義していたコードは 2C0Y&XA4KU2&XA0D34&XA39S6 のように 4 種類のコードを記す必要があり、粒度を

下げるか現状よりも詳細な表現をするか、選択せざるを得なくなると考える。

2) 現在の DPC/PDPS の定義テーブルで定義されている範囲の ICD-10 単独コードへの書き出しについて

ICD-10 を ICD-11 に読み替えするために、ワイルドカードたる「\$」を単独コード書き出し(展開)していったが、その過程で、本来存在しないであろう ICD-10 コードが散見されることがわかった。例えば、MDC07、0080、滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)の、整形領域の 5 桁目のコードについて、ICD-10 コードとして、手及び手首の慢性捻髪性滑膜炎 上腕(M7002)、手及び手首の慢性捻髪性滑膜炎 前腕(M7003)、手及び手首の慢性捻髪性滑膜炎 手(M7004)が定義されているが、前 2 者は検討が必要でないと思われる。

障害部位を示す下記の細分類は、第 X Ⅲ章に含まれる分類項目とともに任意に使用するために設けられている。局所的広がり又は特別な適用に対してコーディングすることは、使用されているコードの桁数が変わることになるので、これらの部位の補助細分類コードは独立した別の位置に置くことが望ましい(たとえば、追加欄)。膝内障、脊柱障害及び生体力学的疾患で他に分類されないものの各項目とともに使用される細分類は M23、M40 及び M99 の各項目の前又は項目内に記載されている。

0	多部位		
1	肩甲帯	鎖骨 肩甲骨	胸鎖 肩鎖 肩甲上腕
2	上腕	上腕骨	肘関節
3	前腕	橈骨 尺骨	手関節
4	手	手根骨 中手骨 指節骨	これらの骨の間の関節
5	骨盤部及び大腿	殿部	股関節

表 10: 筋骨格障害の部位 (ICD-10、2013 年版内容例示表から抜粋)

4 桁目まで選択した場合、M700 は手及び手首の慢性捻髪性滑膜炎 (M70. 0) であるため、こ

のような場合は、5 桁目の詳細に分類するコード(表 10: 抜粋)は、4 を用いる部分が適正だと

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

前述のコーディングルールで述べたとおり、1対1でマッピング出来るものがよいが、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」が現時点でのDPC/PDPS定義テーブルにおけるICD-11へのマッピングを困難にしている。もちろん、定義テーブルを現在の形式からさらに1次元データを持たせて詳細なテーブルを作成することは可能ではあるが、大変に複雑な形式になることが危惧される。現時点では、ICD-11のPost coordination システムのメリットを見極めた上で、定義テーブルは簡素化し(粒度を下げる)、影響調査におけるコーディングは詳細にする、等の対策が考えられる。さらには米国等と同様にICDを国内の医療制度に最適化するようにカスタマイズを行う方法も選択肢に入れる必要があると考える。

4) これらの作業の結果、得られた課題と解決法の現時点における検討

今回の研究によって、現時点での定義テーブルに定義されたICD-10をICD-11の置き換えると仮定して、どのような課題があるか検討したが、課題については、次の3点が考えられる。課題と共に解決法も提案したい。

(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ない。

また、デジタル環境になれば、その構造さえも理解することは難しいことも考えられる。

(3) 現時点での定義テーブルの形式を変えることなく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)。

ICD-11が日本語化されて一般的に活用出来るまで時間も必要である。我が国の診断群分類の歴史の中で、平成13年度にICD-9からICD-10への切り替えが行われている。当時は本格的なデジタル化は十分ではなく、両者の分類間でマッピングが可能であった。ICD-9からダブルコーディングが採用されているが、基本は1つの疾病分類はそのまま1つのコードで代表された。それ故に置き換えが可能であった。

E. 結論

今回のICD-10からICD-11への改定はICD-11がデジタル環境下での使用が前提である。したがって、DPC/PDPSもICD-11に切り替えるのであれば、デジタル環境が前提の制度にならざるを得ないということが強く印象付けられた。既に米国のMSDRGでも樹形図は廃止されているが、恐らく我が国の制度であっても、目で見える形の定義を実現するのは困難になってきたということと考えている。一方で、定義テーブルで高い粒度を期待しなければ、ICD-11のステムコードだけで対応出来る可能性もある。しばらくはICD-11を見極めることが必要だと考えられる。

※本研究に用いた、ICD分類の定義やルールについては、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10(2013年版)準拠、第1巻内容例示表、および、第2巻総論、厚生労働省大臣官房統計情報部編、WHOのICD-11 for

Mortality and Morbidity Statistics (Version :
09/2020)を参考とした。

F.健康危険情報

特記事項なし

G.研究発表

1)学会における発表

(1)阿南誠、令和 2 年度診療報酬改定に伴う
DPC/PDPS コーディングテキストの見直しにつ
いて、日本医療マネジメント学会学術総会、大
阪市、2021 年 6 月 25 日～26 日、演題登録

H.知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

