

第3回 社会保障審議会 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会（平成25年11月6日）

「我が国における今後の傷病等の分類のあり方について」（各委員の発言要旨）

○WHO ICDとの関係

- ・国際比較にあたっては、国際基準での傷病分類を遵守することは必要である。（永井部会長）
- ・新たな傷病分類の策定にあたっては、ICD（過去の分類含む。）との継続性を維持できる分類が必要である。（田嶋部会長代理）
- ・統計調査においては、時系列の観点からの整合性の確保が必要ではないか。（金子隆一委員）
- ・ICDの利用は国際比較のためには必要である。（五十嵐委員）

○WHO ICDにおける原死因選択等の限界関係

- ・現在のICDルールでは、適切な原死因の把握が行えないのではないか。（永井部会長＋田嶋部会長代理）
- ・原死因の傷病選択については、傷病分類の詳細化とは異なる問題であることから、我が国における死因選択ルールの検討が必要である。（大江委員）
- ・原死因選択によって単一の傷病を死因に選択してしまうことによって、基礎疾患等の傷病が隠されてしまい原死因だけによる評価が行われてしまうのは適切な現状把握の妨げとなっているのではないか。（五十嵐委員）

○傷病分類（傷病リスト）関係

- ・国際基準とも連携しながらも、より汎用的な利用が可能な傷病分類が必要である。（永井部会長）
- ・新たな傷病分類の策定にあたっては、ICD（過去の分類含む。）との継続性を維持できる分類が必要である。（田嶋部会長代理）再掲
- ・死因等の統計結果の誤解を招かず適切に状況を把握できる傷病分類が必要ではないか。（永井部会長）
- ・Unmet Medical Needs（未充足な求められる医療）を適切に把握できる傷病分類が必要で

はないか。（永井部会長）

- ・医学会で標準的と思われていた傷病の進行過程や合併症に関して、その変化を死亡診断書等から把握できる分類が必要である。（田嶋部会長代理）
- ・死因と合併症、傷病の経過、経過観察、予後等についても把握分析できる傷病分類が必要である。（永井部会長＋田嶋部会長代理）
- ・把握された情報から、現在、把握できていない傷病の実態把握や、その背景要因等を把握できる傷病分類が必要である。（栗山委員）
- ・臨床医（研修医含む。）が利用しやすく、医学教育にも有効な傷病分類が必要である。（田嶋部会長代理）
- ・現状を適切かつ詳細に把握のために情報を活用できる傷病分類が必要である。（西田委員）
- ・統計的、臨床医学的に有用な情報を得るためにには、より詳細な分類を構築する必要がある。（大江委員）
- ・広範囲の傷病群に符号がつけられた分類に関しては、我が国として、医学系の専門家の協力を得て ICD 分類よりも詳細な分類を構築すべである。（大江委員）
- ・医療介入と関連付けられた傷病分類が必要である。（末松委員）
- ・適切な分類レベルでの傷病名による分類を作成することが必要ではないか。（傷病名マスターに掲載されている病名は、臨床現場での傷病名により作られており、非常に詳細になっている。）（大江委員）
- ・臨床現場と統計結果とのギャップを補うとともに統計結果の臨床への還元を可能とするためには、具体的な傷病名に基づく分類が必要である。（五十嵐委員）
- ・我が国においても、IT 化、ナショナルベース化等の標準分類の要素だけでなく、医療制度設計、医療資源配分、疾病動向予測等への利用を前提にした修正傷病分類を作成が必要である。（アメリカ、ドイツ等の諸外国においては、ICD を各国版に修正して利用している。）（菅野委員）
- ・臨床ガイドライン等への反映といった医療現場への還元も可能な傷病分類を必要である。（永井部会長＋田嶋部会長代理）
- ・診療ガイドライン等への情報・分析結果の還元が出来る傷病分類が必要である。（栗山委員）
- ・行政手続きとしての死亡診断書の側面だけでなく、行政手続き以外の分野にも有効可能な傷病分類が必要である。（栗山委員）
- ・今後の適切な政策立案に活用できる傷病分類が必要である。（西田委員）

○分析・活用関係

- ・制度構築にあたっては、医療現場で医療関係者が適切に記録した情報を適切に活用できることが必要である。(西田委員)
- ・今後の治療、政策に活かせる情報とする必要があるのではないか。(栗山委員)
- ・医療介入(治療等)による傷病への影響についても分析できることが重要である。(末松委員)
- ・我が国の傷病の特徴を適切に把握評価するには、原死因だけによる評価ではなく、基礎疾患等の原死因の背景にある情報を加味した分析が必要である。(五十嵐委員)
- ・死因等の傷病に関する統計解析にあたっては、部分の厳密な分析及び俯瞰した分析の双方が可能な傷病分類及び解析の構築が必要ではないか。(永井部会長)
- ・原死因の傷病選択については、傷病分類の詳細化では対応ができないのではないかことから、我が国における死因選択ルールの検討が必要である。(大江委員)
- ・国際基準とも連携しながらも、より汎用的な利用が可能な傷病分類が必要である。(永井部会長) 再掲
- ・死因等の統計結果の誤解を招かず適切に状況を把握できる傷病分類が必要ではないか。(永井部会長) 再掲
- ・臨床現場と統計結果とのギャップを補うとともに統計結果の臨床への還元を可能とするためには、具体的な傷病名に基づく分類が必要である。(五十嵐委員) 再掲
- ・今後の適切な政策立案に活用できる傷病分類が必要である。(西田委員) 再掲
- ・行政手続きとしての死亡診断書の側面だけでなく、行政手続き以外の分野にも有効可能な傷病分類が必要である。(栗山委員) 再掲
- ・*Unmet Medical Needs* (未充足な求められる医療) を適切に把握できる傷病分類が必要ではないか。(永井部会長) 再掲
- ・医学会で標準的と思われていた傷病の進行過程や合併症に関して、その変化を死亡診断書等から把握できる分類が必要である。(田嶋部会長代理) 再掲
- ・死因と合併症、傷病の経過、経過観察、予後等についても把握分析できる傷病分類が必要である。(永井部会長+田嶋部会長代理) 再掲
- ・把握された情報から、現在、把握できていない傷病の実態把握や、その背景要因等を把握できる傷病分類が必要である。(栗山委員) 再掲

- ・現状を適切かつ詳細に把握のために情報を活用できる傷病分類が必要である。(西田委員)
再掲
- ・我が国においても、IT化、ナショナルベース化等の標準分類の要素だけでなく、医療制度設計、医療資源配分、疾病動向予測等への利用を前提にした修正傷病分類を作成が必要である。(アメリカ、ドイツ等の諸外国においては、ICDを各国版に修正して利用している。)
(菅野委員)再掲
- ・臨床医(研修医含む。)が利用しやすく、医学教育にも有効な傷病分類が必要である。(田嶋部会長代理)再掲
- ・臨床ガイドライン等への反映といった医療現場への還元も可能な傷病分類を必要である。
(永井部会長十田嶋部会長代理)再掲
- ・診療ガイドライン等への情報・分析結果の還元が出来る傷病分類が必要である。(栗山委員)再掲

○情報保存関係

- ・傷病、死因の情報を保存することが重要である。(西田委員)
- ・死因選択におけるガイドラインの充実の前提には、死亡診断書に記載された情報を単一の情報基盤に集約しておくことが必要である。(大江委員)
- ・利活用の幅を拡大するために、死亡診断書の複数の情報を情報通信技術の活用によって利用しやすい形態で保存しておくことが必要である。(金子隆一委員)

○死亡診断書記載に係る教育・支援関係

- ・死亡診断書の記載内容が、どのように活用されるかを記載する医師に対して適切に理解してもらう必要がある。(今村委員)
- ・原死因の傷病選択にあたっては、死亡診断書の死因欄の記載方法の明確化が必要である。
(大江委員)
- ・情報通信技術に全て頼るのではなく、死亡診断書の記載のためのガイドライン等の作成、普及を行い、死亡診断書の情報の質の向上も図る必要がある。(大江委員)
- ・死亡診断書の精度の向上を図るには、記載にあたって情報通信技術を活用し死因欄での傷病選択を支援することも考慮する必要がある。(大江委員)
- ・臨床医(研修医含む。)が利用しやすく、医学教育にも有効な傷病分類が必要である。(田嶋部会長代理)

嶋部会長代理) 再掲

- ・ 臨床ガイドライン等への反映といった医療現場への還元も可能な傷病分類を必要である。
(永井部会長十田嶋部会長代理) 再掲
- ・ 診療ガイドライン等への情報・分析結果の還元が出来る傷病分類が必要である。(栗山委員) 再掲

○報告様式関係

- ・ 死亡診断書の欄の構成の変更等も視野に入れる必要があるのではないか。(大江委員)
- ・ 活用に際して、現行の死亡診断書(死体検案書)で不足している部分については、担当部署と連携して検討を行い必要な改正を行うことが必要である。(今村委員)

○検討運営関係

- ・ 国際基準又は我が国独自の基準の選択といった二者択一ではない方法の検討が必要である。
(永井部会長)
- ・ 傷病分類の策定にあたっては、詳細、背景等の検討ができる人たち(医学等の専門学会)による検討に基づき作成することが必要である。(栗山委員)
- ・ 広範囲の傷病群に符号がつけられた分類に関しては、我が国として、医学系の専門家の協力を得て ICD 分類よりも詳細な分類を構築すべである。(大江委員)

社会保障審議 会統計分科会（平成 25 年 9 月 10 日）

（本件関係個所発言要旨）

土屋委員

- ・国際協力の観点から WHO-ICD を用いた統計は今後も行っていく必要があるのではないか。
- ・傷病に関する統計は、我が国の傷病対策に資することが目的であることから、目的に即した実行がされなければならないのではないか。
- ・傷病には直接死因となるものではない場合もあるが、ICD では、強引な関係づけに基づき統計処理されているため、臨床現場の実態を表せていないのではないか。
- ・ICD は、傷病群の分類となっており、個別の傷病を符号化したものではないため詳細な疾患が明示されないことから、個別傷病対策等に資することが出来ていないのではないか。
- ・死亡診断書の死因欄には 5 傷病が死因として記載できるが、ICD の原死因選択ルールでは、この中の傷病の一つを原死因に選択してしまうため、他の死因は結果に反映されないことから、原死因の背景にある傷病が把握できない結果となっているのではないか。
- ・WHO-ICD のルールに基づくと複合的な死因の分析を行うことが出来ないため、我が国の傷病対策に資する十分な情報ではなくなっているのではないか。

※死亡原因〈死因〉(Cause of death)：死亡を引き起こしたか、その一因となったすべての疾患、病態又は損傷、及びこれらの損傷を引き起こした事故、又は暴力の状況

※原死因 (Underlying cause of death)：直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾患又は損傷、若しくは致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

西郷委員長＋土屋委員

- ・傷病（死因）については、日本の地域性があり、WHO-ICD という国際標準である ICD とは、必ずしも一致するものではないことから、ICD に不都合があった場合には、意見して変更の働きかけを行うだけではなく、複合死因分析等が可能で我が国の政策立案等に資するとともに ICD と連携可能な傷病分類を検討・構築することが必要ではないか。