

社会保障審議会 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会

「我が国における今後の傷病等の分類のあり方について」（発言要旨）

- ・「斜体文字」：意見再掲
- ・「下線文字」：第 4 回 ICD 部会意見

○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、傷病分類の詳細化では対応できないのではないことから、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）
- ・高齢化することによって、複数の傷病（基礎疾患含む。）に罹患し、その傷病が複雑に関連して死に至ることから、単一の傷病に死因を帰着させることは不可能である。（永井部会長）

○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)
- ・疾病概念は、時間と共に変化することから、その変化に対応できる分類が必要である。(永井部会長)
- ・医学上、疫学上の活用を前提に分類を作成すべきである。(宮崎委員)
- ・傷病リストの策定にあたっては、専門医学会の協力に基づき傷病も収集、構築を行ってはどうか。(郡山委員)
- ・WHOのICD-10及び今後発表が予定されているICD-11だけでは、日本の現状を十分把握することは困難であることから、臨床医学系の領域ごとにICDよりもより詳細な傷病リストを作成する必要がある。(大江委員)
- ・状況によっては、ICDとは異なる分類構造を領域、分野別に作成することも視野に入れる必要があるのではないか。(大江委員)
- ・傷病リストの議論は、統計分科会の所掌範囲を超える内容が含まれていることから、統計分科会の下部組織のICD部会での検討には限界があるのではないか。(大江委員)

○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できないのではないことから、

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+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
- ・ 高齢化や生活習慣病といった、少子高齢化している我が国では、他国とは異なった疾病構

造となっているため、このような実態を適切に把握できる統計調査を実施する必要があるのではないか。（郡山委員）

- ・ 調査結果が具体的にどのように活用されているかを、関連省庁含めて実例を収集すべきではないか。（郡山委員）
- ・ 医療や生活に実際に役立つ統計調査にする必要があるのではないか。（栗山委員）
- ・ 統計調査に限定せず、医療現場や傷病の研究といった幅広い死因情報の活用を行うべきではないか。（田嶋部会長代理、大江委員）
- ・ 統計法の二次利用に係る制限の規制緩和等を併せて検討する必要がある。（大江委員）
- ・ がん登録、中皮腫等の他の統計調査との連携した統計解析を行う必要があるのではないか。（今村委員）
- ・ 死因情報は所謂ビッグデータであることから、多方面での利活用を前提に、解析を行う必要があるのではないか。（飯野 ICD 専門委員会委員長代理）
- ・ 死因情報等の二次利用を積極的に進めていく必要があるのではないか。（金子隆一委員）
- ・ 死因統計の分析にあたっては、WHO の旧基準と新基準を二重で実施してルールの変化による影響を把握しておく必要があるのではないか。（金子隆一委員）
- ・ 死因の決定にあたっては、その者が罹患・受傷している全ての傷病の関連の中で判断する必要がある。（永井部会長）
- ・ 死亡統計調査票に転記されない情報も併せて解析する必要があるのではないか。（大江委員）

○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）
- ・ 死因情報のデータベースを構築しておくことが必要である。（永井部会長）
- ・ 死亡統計調査票の情報を人口動態統計のみに利用するのではなく、臨床医学会での利用を考慮して整備を行う必要がある。（大江委員）

- ・ 異なる医学臨床の領域での活用を前提としたデータベースの構築が必要ではないか。（大江委員）
- ・ 死因情報は所謂ビッグデータであることから、多方面での利活用を前提に、解析が可能なデータベースを構築する必要があるのではないか。（飯野 ICD 専門委員会委員長代理）
- ・ 世界最長寿国として、死因等を適切に記録・分析していく責任が国際的にもあるのではないか。（金子隆一委員）
- ・ 将来的に追加解析が可能とするために、死亡票（調査票）や添付情報を可能な限り原本のまま保存しておく必要があるのではないか。（金子隆一委員）
- ・ 人間の思考で理解できるように死因を単一に限定することは行わず、記載されたことを加工せずに保存したデータベースを構築すべきである。（永井部会長）

○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）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＋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
- ・ 時代の変化に即応できる入力方法等の、基準の構築と普及が必要である。（永井部会長）

○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）
- ・ 統計調査をどのように活用するかを基準として、診断書（調査票）の位置づけを考えるべきではないか。（永井部会長）

○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）
- ・ WHO のルールを超える内容であっても我が国全体（国民）に資することであれば積極的に行っていくべきではないか。（郡山委員）
- ・ 短期、中期、長期の今後の統計調査について検討する必要があるのではないか。（永井部会長、郡山委員）
- ・ 将来検討においては、考え方やルール（ガイドライン）を作成して検討する必要があるのではないか。（永井部会長、郡山委員）
- ・ 死亡情報等の統計情報についての今後の活用に関して行程表を作成して作業を進める必要があるのではないか。（大江委員）
- ・ 社会保障部門等の、制度、政策にも利用可能であるとの、問題意識を持つことが必要である。（駒村委員）