

傷病分類の改正について

本年2月に、「疾病、傷害及び死因の統計分類（以下「本分類」という。）」が改正された（平成27（2015）年2月13日付け総務省告示第35号）。我が国では、死亡診断書等に記載される傷病名を、本分類に基づいて分類することにより、公的統計が作成されている。また、本分類は、公的統計のみならずDPCなどでも用いられているものであるため、その改正内容についてご紹介させていただきたい。本分類についての知見を深めていただくことで、日々の死亡診断書やカルテ作成の際の一助となれば幸いである。

1. 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の改正について

本分類は、世界保健機関（以下「WHO」という。）が定めるICD-10（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; 10th Revision）に準拠して作成されているものである。WHOではICD-10を毎年改正しているが、我が国ではある時点の分類を総務省告示として定めることにより公的統計等において広く使用している。

このたび、本分類は、ICD-10の2013年版に準拠して改正され（改正前はICD-10の2003年版準拠）、平成28（2016）年1月より施行となる。また、死亡統計においては、平成29（2017）年1月より本分類を適用予定である。以下に本分類の主な改正点をご紹介する。なお、ICD-10は全22章からなり、各分類項目は、A～Zまでのアルファベットと2～4桁の数字の組み合わせで表される。例えば「腸チフスA01.0」「疥癬B86」といった具合である。

- (i) 新たな疾病概念の確立や疾病概念の変更等に伴う項目の新設・組替え・細分化
 - ① 白血病、リンパ腫（C81-C96）：疾病概念を整理し、定義を明確化するとともに、グレード（Ⅰ～Ⅲb）等を区分して細分化
 - ② 急性膵炎（K85）：急性膵炎を「特発性」、「胆石性」、「アルコール性」、「薬物性」、「その他」、「詳細不明」に細分化
 - ③ 腎不全（N17-N19）：急性腎不全と慢性腎臓病の概念整理を行い、後者について病期別分類（ステージ1～5）を導入
 - ④ 痔核：循環器系（I84）から消化器系（K64）へ移動し、病期別分類（第1度～第4度）を導入
- (ii) 臨床での活用に対応した名称の変更
 - ① IDDM→1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>（E10）
 - ② NIDDM→2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>（E11）
- (iii) 統計上の必要性から新設
敗血症性ショック（R57.2）：原死因選択において敗血症（A41.9）と区別する必要性からコードを新設

2. 死亡統計の作成の流れについて

我が国では、死亡診断書を元に死亡統計が作成されている。具体的に、死亡診断書に記載された情報が集約され、統計表として公表されるまでの流れは以下のとおりである。

医師が死亡診断書に死亡の原因等を記載

→ 死亡診断書が死亡届の添付書類として市区町村に届出される

→ 届出を受けた市区町村長が人口動態調査死亡票を作成

→ 保健所等 → 都道府県知事 → 厚生労働大臣に送付

→ オンライン等で収集された調査票について、オートコーディングシステムにより各傷病名に ICD コードが付与され、原死因が選択される

→ 原死因別に死亡数を公表

なお原死因とは、「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病もしくは損傷」または「致命傷を負わせた事故もしくは暴力の状況」と定義され、公的統計では、死亡診断書に死亡の原因として報告された傷病名を元に、記載された各種情報を勘案して原死因が特定され、統計表が作成されている。

3. 死亡診断書への傷病名の記載について

このように死亡統計の源泉は死亡診断書に記載された情報である。そのため、如何に分類を詳細に改正したとしても、広い概念の傷病名が書かれるなど大まかな内容で報告されれば、報告されたとおりに具体性の下がる大まかな統計しか作成されないことになるか、場合によっては、誤った統計につながる可能性もある。例えば、死亡診断書に「急性 C 型肝炎」と記載があれば「急性 C 型肝炎 B17.1」に正しく計上されるが、単に「肝炎」とだけ記載された場合には「炎症性肝疾患、詳細不明 K75.9」に計上されてしまうため、記載内容は死亡統計の数値に直接影響してしまう。そのため、傷病名を記載する際には、死亡診断書の記入上の注意にもある通り、発病の型、重症度や部位などをできるだけ詳細に記載いただきたい。今回の改正項目を例にとれば、膵炎であれば分かる場合には「特発性」、「胆石性」、「アルコール性」、「薬物性」などの詳細、糖尿病であれば 1 型、2 型の別を記載していただきたい。また、「腫瘍」と記載された場合は良性か悪性か判断ができない「性状不詳」にコードされてしまうため、性状の情報も重要であり、悪性腫瘍と分かる場合にはそのように記載していただきたい。

なお、死亡統計では、死亡診断書全数を集計しており、膨大な情報を一貫性の取れた方法で扱うために、原死因を選択するにあたってはいくつかのルールが定められている。特に注意が必要な点として、死亡の原因の 1 つの行に基本的には 1 つの傷病名を記載することが求められているが、2 つ以上の傷病名が並べて記載された場合は、最初に記載された傷病名が優先的に扱われることになっている。

ICD コードの分類や死亡診断書の記入の注意にご留意いただき、より精緻な統計の作成をご支援いただきたい。

注 1 : DPC における ICD-10 (2013 年版) への対応は平成 30 年度診療報酬改定以降となる予定である。

2 : 本稿で死亡統計と述べているものの正式名称は「人口動態統計」である。

3 : ICD-10 (2013 年版) 準拠のコードについては下記の「基本分類表」を参照されたい。

http://www5.cao.go.jp/statistics/meetings/iinkai_82/iinkai_82.html

厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室