

第1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議事録

1 日 時 平成 16 年 3 月 18 日（木） 10:00 ～12:00

2 場 所 経済産業省別館 846 号会議室

3 出 席 者

< 五十音順 >

大江和彦委員、菅野健太郎委員、田中紘一委員、藤原研司委員、松尾宣武委員、
松田晋哉委員、山本修三委員

事務局

統計情報部長、企画課長、人口動態・保健統計課長、
疾病傷害死因分類調査室長

4 議 題

(1) 委員長の選出

(2) 2003 年世界保健機関国際分類ファミリー協力センター分類改正委員会にお
ける保留 14 項目の検討

(3) その他

5 議 事 内 容

○疾病傷害死因分類調査室長 予定の時間となりましたので、第1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」を開催いたします。

各委員の先生方にはお忙しいところ本委員会に御参加いただきまして、本当にありがとうございました。感謝申し上げます。

議事に先立ちまして、統計情報部長よりごあいさつ申し上げます。

○統計情報部長 本日は、大変お忙しい中を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集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

ICDすなわち「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」につきましては、我が国はWHOより1900年にその初版が刊行されると同時に使用し始めるなど、ICDに関するリーダー国として世界的にも評価されております。

ICDは、これまで医学の進歩等に対応するために10年ごとに大幅な改訂が行われ、1990年に第10回版である『ICD-10』が刊行されております。WHOではこの『ICD-10』の刊行を機に10年ごとの大幅な改訂に代えまして、1年に1度の小改正、3年に1度の大幅な改訂によりICD-10のアップデート（改正）をしていくことを決めております。この改正作業はWHO-FIC国際分類ファミリーの中の、URC（分類改正委員会）が担当し、そこでの検討内容は年に1回開催されますWHO-FIC協力センター長会議において討議・採択され、それをWHOが正式に採用することとなっております。

昨年も10月に開催されておりますが、会議で決定できなかった14項目の改正事項につきまして、内容が専門的かつ多岐にわたることなどから、各国に意見を求めることとなっております。本委員会では、この14項目につきまして御検討いただき、WHOへの我が国としての回答のための貴重な御意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○疾病傷害死因分類調査室長 議事に先立ちまして、事務局より運営について御説明させていただきます。3点ございます。

第1点、本委員会の運営については、社会保障審議会の運営に準ずること。

第2点、会議は原則公開であること。

第3点、議事録も原則公開されること。

以上でございます。

委員長が選出されるまで、事務局にて議事を進めさせていただきます。

それでは、議事の1にあります、本委員会の委員長の選出を行いたいと思います。どなたか委員の先生方で立候補もしくは推薦される方はいらっしゃいませんか。

○松尾委員 山本委員を御推薦いたします。

○疾病傷害死因分類調査室長 今、山本委員が御推薦されましたが、各委員の先生方、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○疾病傷害死因分類調査室長 異議なしとのことですので、本委員会の委員長には山本委員にお願いしたく存じます。

それでは、山本先生、よろしく申し上げます。

○山本委員長 山本でございます。この委員会の中では一番年長ということで御推薦いた

だいたいのものと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速、議事を進めたいと思います。

検討に入る前にこの委員会の役割あるいはICDなどについて資料がございますので、事務局から説明をお願いいたします。

○疾病傷害死因分類調査室長 まず、本委員会の役割等について御説明させていただきます。これについてはお手元にある資料1をごらんください。

本委員会設置の目的でございますが、本委員会は、社会保障審議会統計分科会に設置された専門委員会であり、世界保健機関国際分類ファミリー協力センター長会議の分類改正委員会から提案された、ICD-10の適用に関する案件を検討するためICD及び適用分類の領域を専門とする方々にお集まり願ったということでございます。

委員会は本日の検討事項に応じて随時開催させていただきたいと考えております。委員会の任期は本年末日までとなっております。

次に、参考資料の1をご覧ください。この資料は平成13年7月30日の社会保障審議会統計分科会において了解された事項であります。ICDに関する専門委員会は、社会保障審議会の下にある統計分科会の下に設置されるものです。専門委員会で検討するICDに関する審議事項は統計分科会において以下に御説明いたします3点とされておりまして、委員会での検討結果は統計分科会に報告することとされておりまして、その3点について御説明申し上げます。

第1、「疾病、傷害及び死因分類」の普及を目的とする補助分類の作成。

第2、「疾病、傷害及び死因分類」の軽微な変更。

第3、その他「疾病、傷害及び死因分類」に係る個別専門的事項、となっております。

今回設置された専門委員会は今申し上げました審議事項のうち2番目と3番目に該当する項目を検討するものです。具体的には平成15年10月のWHO協力センター長会議、FICと略させていただきますが、WHO-FIC協力センター長会議で再検討が必要とされた14項目についての検討を行うために設置されたということでございます。

以上の3つの審議事項に当てはまらない、例えば、ICD-10そのものの見直しなどの大規模改正の場合は、別途検討することとされておりまして。

続きまして、この委員会の議論の参考のために、ICDに関する事項について説明させていただきます。参考資料の2です。現在のICDに関する動向について御説明申し上げます。

我が国で統計調査に用いる「疾病、傷害及び死因分類」は、1990年WHOより定められた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」、ICDと略しますが、この第10回改正IC

D-10に基づく公示によると政令で定められています。この公示は、平成6年10月に総務庁が告示を行っております。

次に、現在のICD-10の改善に関する動向等について御説明させていただきます。

まず、ICD-10のアップデート（改善）についてですが、ICDについては1900年の第1回刊行以来、医学の進歩等に対応するために10年ごとに大幅改訂を行ってまいりましたが、第10回改訂以降は3年ごとの大改正（次回は2006年を予定いたしております）と1年ごとの小改正を行っております。現在使用しているICD-10は、1990年にWHO版が刊行し、日本語版は1995年に刊行いたしております。WHOではICD-11への改訂を行わず、1年ごとの小改正、3年ごとの大改正で改善を図る方針であります。

WHOはICDに関して専門家から意見を求める場として、FIC協力センター長会議を設置しており、その中に置かれたURC（国際分類ファミリー分類改正委員会）において、ICDの改正等に関する検討が行われております。WHOではURCの検討結果を踏まえて、ICDの改正等を検討することとされています。

これまでWHOは1990年以降ICD-10に関する改正を行っていますが、これらの改正事項について我が国としての対応を決定していないものがあり、我が国としてはまずこれらの事項への対応を検討することが必要であると考えております。

URCは我が国を含むWHO-FIC協力センター長会議の各メンバーから、改正に関する検討項目について、意見をもらうこととしております。

また、こちらには書いてございませんが、WHOの方では国際精神科ジャーナルにICD-10の大幅見直しの必要性というものを発表いたしております。2003年カイロでWPA（世界精神学会）と連携をとりまして、ワーキンググループを発足させております。

昨年ドイツ、ケルン市で行われましたFICセンター長会議で、ICD-10の見直しに関する意見がありましたので、参考のため、具体的にどのような提案がなされたかをお示ししました。オーストラリアが提案したICD-11案の例でございます。

次に、「ICD-10コードと標準病名及びカルテ病名の関係」について説明させていただきます。

御理解いただきやすいように模式図を付けましたので、それと適宜対比させていただければと思います。

第1番目は、ICD-10の1つのコードというものは複数の病名に対応するものです。つまり、複数の病名があってもICDでは1つのコードになってしまうということです。現在、標準病名としては「標準病名集」というものがございます。

第2番目は、現在、カルテに記載されている病名は現在の「標準病名集」より多くなっ

ております。図の一番下の「カルテ病名」と書かれているものが、真ん中にございます標準病名よりも多いということです。

3番目に、電子カルテの導入化により、医療機関内の業務の効率化に資するのみならず、医療の質の向上に大きく資するため、電子カルテに記載する病名を「標準病名」に統一し、コードの標準化を図ることとされています。このために現存の「標準病名」の補充・見直しが進められているところです。

最後に「注」と書いてある用語の説明をさせていただきます。「一般レセプト病名」についてですけれども、現在一般レセプトに書かれている病名は現在の「標準病名集」より多いということと、一般レセプトに書かれる病名は「標準病名」に統一し、コード化を図ることとされています。このコードはICD-10より細かいものです。

次に、「DPCレセプト病名」ですが、カルテではICD-10コードより細かい標準病名で管理しますけれども、DPCレセプトではその標準病名に対応するICD-10コードに変換して記載するというようになっております。

○山本委員長 どうもありがとうございました。

ただいま事務局から、この委員会の設置趣旨あるいは審議事項、あるいはICDに関する最近の動向等について御説明をいただきましたけれども、どなたか質問ございますでしょうか。どうぞ、菅野先生。

○菅野委員 WHO-FICセンター長会議では、オーストラリアからICD-11案が提出されておりますけれども、WHOの意向として当面はICD-10の大改訂だけで対応していくのか、それともICD-11を視野に入れた上で対応しているのか、どうなっているのか。

ICD-10については、日本語版が出ていますが、ICD-10について行われてきた改正に対応してきたのか、あるいは今後対応する予定なのか、2点お伺いしたい。

○山本委員長 今の問題は、議題「その他」で扱った方がいいかなと思いますが、それでもよろしいでしょうか。

○菅野委員 はい。それでも結構です。

○山本委員長 14項目の処理の問題をまず検討していただいて、その後、議題「その他」の中で、全般的な問題、先ほど質問のあった問題は大変重要な問題でございますので、是非、事務局の方からお答えをいただきたいと思っておりますが、そのような進め方でよろしいですか。

○菅野委員 はい、結構です。

○山本委員長 そのほかに今の説明の中で何か御質問ございますか。はい、どうぞ。

○大江委員 この参考資料2の2枚目ですが、その上の方に「これまでのWHOにおいて90年以降ICD-10に関する改正が行われているが、これらの改正事項について我が国の対応を決定していないものがあって、まず、これの対応の検討をすることが必要である」とありますが、そうしますと、今回こういう14項目の検討を行って、URCへ持ち上げたときに、WHOとしてあるいはURCとして改正の見解を出したとしても、それをまた更に日本に反映させる部分で、どのように今後手続を取って国内に反映させていくのかということをお説明していただきたい。

○山本委員長 どうぞ、事務局。

○人口動態・保健統計課長 先ほど説明がありましたように、ICD-10というのは、これまでのICD-9や8と扱いが違う。ICD-8や9の場合には10年に1回だけ改訂、その途中何もないという状態できたのが、ICD-10からは1年の小改正と、それから3年ごとの大改正を行う。大改正といっても、版を変えるのではなくて、ICD-10のまま改善するものでアップデートと言っています。

日本のICD-10への対応につきましては、WHOから示されたものについて日本で審議し、日本独自の分類というのも幾つか加えて国内で運用しております。WHOは既に何回かアップデートを行ってきておりますが、それらの中で実際にまだ対応を検討していないものがあって、対応しなければならないのです。しかしながら、我が国は年に1回FICセンター長会議に出席していて、国として討議に参加している中で、取り急ぎ検討して回答しなければいけない部分があり、それについて、本委員会で検討していただきたい。それをまず最優先させていただく。当然ながら、これまでの分につきましても、当然、今後対応していかなければいけないとは考えておりますが、まずこちらから検討する。その次にしかるべき場も考えながら対応していきたいと考えておるところでございます。

○山本委員長 よろしいでしょうか。

○大江委員 お答えがはっきりわかりません。順序としてこの14項目を検討して、意見をまとめて上げることは理解していますが、その意見が取り入れられて、WHOとして決めた改正をどういう手順で、日本の基準に反映させるのでしょうか。これまでのWHOの改正も日本として対応を決定していないものがあるということであると、意見は言ったけれども、改正されたものは国内に反映させるかどうかはわからないというように聞こえてしまいます。この委員会での議論がどのように日本の基準に反映されて、我々の役に立つのでしょうか。

○山本委員長 お願いします。

○人口動態・保健統計課長 先ほど説明させていただきましたが、参考資料1をご覧いた

だきたいと思います。平成 13 年 7 月 30 日付け、専門委員会の親である統計分科会の了解事項でございます。

詳しく御説明申し上げなかったのですが、委員会の設置につきましては、参考資料 1 の設置趣旨のとおりでございます。「疾病、傷害及び死因分類」につきましては産業分類とともに重要な位置を占めるということで、特に政令に基づき総務省から告示が行われ、それを使って統計をまとめるということになっています。本分類の作成に当たっては国際的な趨勢に、WHO などですが、配慮しつつ、必要がある場合には、統計分科会において審議を行うということであり、統計分科会の審議事項であるという認識がここに示されています。

ただし、この分類につきましては極めて広範囲に渡る検討を要するため、個別具体的なことについては、分野ごとに専門委員会を設置して検討するというところでございます。それから一番下の行です。「疾病、傷害及び死因分類の大規模改正の場合は別途検討」とあります。もともと統計分科会で疾病、傷害及び死因分類について扱うということでございます。大規模改正は別途検討という書き方ですが、もともとが統計分科会で扱う事項ですので、現在アップデートされてきた事柄について、統計分科会そのもので全部やるのか、あるいは本委員会のように専門に当たる部分は専門委員会を設置して検討していただき、分科会で決定するのか、いずれかで対応する必要があります。しかし、現在まだ進め方については分科会とも御相談してないところでございます。いずれにしてもやらなければいけない事柄として認識しているということでございます。

○大江委員 わかりました。

○山本委員長 どうぞ、先生。

○藤原委員 そもそも ICD を我が国に導入した趣旨というのは一体何だったんですか。

○疾病傷害死因分類調査室長 ICD というのは、1900 年に WHO により刊行されました。その当時は主に死因の国際的な標準の物差しを決めて、死因統計を取りましょうという意図で作られました。我が国も国際社会の一員として参加していくという形で ICD が導入されたということです。

○藤原委員 我が国の必要性というよりは国際協力という立場で導入したというふうな理解でよろしゅうございますか。

○疾病傷害死因分類調査室長 国際協力ということだけではなくて、我が国の疾病統計あるいは死因統計そのものの質の向上という面でも大きく資するところがございますので、国内的にも非常に有益であるということで ICD が導入されました。

○人口動態・保健統計課長 勿論、この ICD が WHO のインターナショナルな基準とい

うことですから、おっしゃるように各国との比較、あるいは各国へ情報を提供するといった協力とか貢献とかいろんな意味合いもあるのはおっしゃるとおりでございます。

○山本委員長 今、各委員から、基本的な問題にかかわることが幾つか提起されましたけれども、まさに非常に大きな問題だと思えます。第1回ですので、少し時間かけて是非、その議論をこの後やらせていただくということで、まず本日のテーマでございますWHOで決まらず、WHOから尋ねられている14項目、日本としてどういうふうに考えるか、この議題をまず済ませていただきたい。その後、今の基本的な問題を是非議論していただきたいと思えますのでよろしく願いいたします。

それでは、ここで議題2に入りたいと思えます。2003年にWHOの国際分類ファミリー協力センター分類改正委員会と日本語に直すと大変長い委員会があり、そこでの保留14項目というものがございます。その検討を行いますので、事務局より御説明をいただきたいと思えます。

○疾病傷害死因分類調査室長 それでは、議事の2の方でございます。日本語にすると非常に長いと山本委員長がおっしゃったので、WHO-FIC、URCにおける14項目と呼ばさせていただきます。これらの項目について先生方に御議論いただくのですが、具体的にどのような点についてご議論いただくかということについて御説明申し上げたいと思えます。

資料2と資料3をご覧ください。まず資料2ですが、URC保留14項目とございます。1つずつ簡単に御説明させていただきますと思えます。

先生方をお願いしたいのは、この対応案を基に御検討いただいて、Yes or No、あるいは別のコードをご提案いただくという形で御議論をお願いしたいと考えております。

まず、「病的な付着胎盤」でございますが、現状でのコードはOの72.0（分娩後出血・第3期出血）またはOの73.0（遺残胎盤・出血を伴わない）とされております。この問題点は、今申し上げました2つのコードは、分娩時または分娩後の状態をあらわすカテゴリーでございます。今、臨床前診断がかなり進んでおりますことから、分娩前にこういった病態に対するコードを付けることができるのではないかと。しかしながら、現存のICDにはこれらのコードがないので、臨床的な状況を踏まえ、分娩前の病態を示すためのコードを新設したらどうかというのがこの案でございます。

対応案としてはOの43.2。Oの43というのとは胎盤障害の分類で分娩前でもコード可能なカテゴリーでございます。ここにしたらどうかという対応案が出ておりますが、決定されませんでした。

第2番目は、「遺伝性クロイツフェルト・ヤコブ病」です。現在でのコードは遺伝性ク

ロイツフェルト・ヤコブ病というような独自のカテゴリーはございません。クロイツフェルト・ヤコブ病のA 8 1. 0にコードされます。問題点でございますが、この既存のコードは感染症のカテゴリーでございますが、遺伝性というところに重きを置きますと、このコードの意味が全くなくなってしまう。すなわちこの病態をきちんと示すコードがないということでございますので、この神経系疾患のカテゴリーで、遺伝性を示すためのコードを決定したらどうかという議論でございます。

これにつきましては、原本である参考資料3の中に、ディスカッションの内容等が書かれていますし、参考論文等も付けられてございますが、そもそも遺伝性クロイツフェルト・ヤコブ病というのは国際的に受け入れられるものなのかどうかと、そういう議論もございまして、まだ決定されていないということでございます。

3番目は、「再発性心筋硬塞」です。現状でのコードはIの22.X、Xというのは何でも入ります。ここでの問題点は、心筋硬塞における急性、慢性の方はIの21ですが、これと再発性の定義が不明確である。更に慢性Iの25.8と陳旧性（傷跡のある）Iの25.2という定義も不明確である。WHOの方から4週間ということ区切るということだったのですけれども、これに対して妥当性があるかどうかという議論がまだ済んでおりません。

4番目は、「アイゼンメンゲル症候群」です。既存コードはQの21.8でございます。これは「心臓中隔のその他の先天奇形」というところにコードされるんですけども、海外の小児心臓病専門家からの意見で、「アイゼンメンゲル症候群」は先天性心疾患に関連する後天性肺血管疾患であるとして、コードとしてはIの27.8が適当ではないか。

あとは用語の問題で、Eisenmenger's defectであるとか、complexであるとかdiseaseであるとか、このような今3つの用語が使われておりますけれども、果たしてこれが先天性・後天性を鑑別できるかどうかというところで、用語も含めたコーディングの問題ということが挙げられております。

5番目は、「細菌性肝炎」です。現状でのコードでございますが、起因菌が特定できれば第1のコードとしてその細菌による感染、例えばAの23です。第2のコードとして急性肝炎であればKの72.0、慢性肝炎であればKの73とコードされることとなっております。

問題点ですが、Kの77.0、これは星印（*）ですが、これはほかに分類される感染症及び寄生虫症における肝障害を用いた2重分類で、幾つかの特殊なウイルス性肝炎や梅毒性肝炎、結核性肝炎をコードすることは可能である。しかし、肝炎の索引、索引というのはこの第3巻でございますが、索引から引きますと、上記以外の細菌によるものについ