

公募シンポジウム4

ICD-11国内適用の現状と課題

2020年11月20日(金) 14:00 ~ 16:20 B会場 (コンgresセンター3階・31会議室)

[3-B-3-02] MEDIS標準病名マスター、電子カルテと ICD

*山本 隆一¹ (1. 一般財団法人医療情報システム開発センター)

*Ryuichi Yamamoto¹ (1. 一般財団法人医療情報システム開発センター)

キーワード : Standards, Disease Name Master, Electronic Medical Records, ICD

厚生労働省標準である病名マスターは社会保険診療支払基金の下に傷病名マスター検討委員会作業班が置かれ、そこで保守が行われているマスターで、「ICD10対応標準病名マスター」としてMEDISからリリースされており、「(レセプト電算処理用)傷病名マスター」として社会保険診療報酬支払い基金からリリースされている。これらはまったく同じものである。2つの名前があるが、これはこのマスターの用途が多岐に渡ること示しているとも言える。1つは支払基金からリリースされていることから明らかなように、国民皆保険制度を支える診療報酬請求の基盤となる傷病名のマスターとしての役割である。皆保険制度を支えるという観点からこれが重要であることは論を待たないが、マスターの役割はそれだけではない。傷病名は究極の診療サマリと言われることもあるが、診療情報を整理分析する上で病名を分析軸にすることができれば有用であることは間違いない。その一方で診療報酬請求に用いられる病名は、粒度や視点の違いで、同じ疾患概念であっても異なる名称が付けられることもあり、概念の近さを正確に表現できているとは限らない。傷病名マスターは作業班長である大江和彦教授の努力もあり、修飾語や同義語の概念を持ち、傷病名あるいはそのコードからも概念間の関係性の把握は可能であるが、より一般的な分析には簡便な方法として分類コードとの紐付けがされている必要があり、このマスターではWHOのICD10の4桁（一部は5桁）と紐付けられている。ICD11では対象概念の増加と分類軸の整理が行われていると理解しており、ICD11との紐付けが行われれば有用性はさらに向上することが期待できる。

MEDIS 標準病名マスター、電子カルテと ICD

山本 隆一*1

*1 一般財団法人医療情報システム開発センター

MEDIS Standard Disease Name Master, Electronic Medical Records and ICD

Ryuichi Yamamoto*1

*1 Medical Information Systems Development Center

Abstract:

The Disease Name Master, which is a standard of the Ministry of Health, Labour and Welfare, is maintained by the working group of the Disease Name Master review committee under the Social Insurance Medical Payment Fund. This master is released by MEDIS-DC as "Standard Disease Name Master applying ICD-10 and is released by the Social Insurance Medical Payment Fund as "Disease Name Master for Digitized Insurance Claim". These are exactly the same thing. The name of the injury or disease is sometimes called the ultimate summary of medical care, but it is definitely useful to use the name of the disease as an axis of analysis for organizing and analyzing medical information. On the other hand, the names of diseases used in medical reimbursement claims may differ in granularity and perspective, giving different names to the same disease concept, which does not always accurately represent the closeness of the concept. The Disease Name Master has been developed with the efforts of Prof. Kazuhiko Ohe, the head of the working group, and has the concept of modifiers and synonyms, and it is possible to understand the relationship between the concepts from the name of the diseases or its code. However, for a general analysis, it should be linked to a classification code as a convenient method, and in this master, it is linked to the four (some of the five) digits of WHO ICD-10. We understand that ICD-11 increases the number of targets concepts and organizes the classification axes, and we expect that the usefulness of ICD-11 will be further improved if it is linked to ICD-11..

Keywords: Standards, Disease Name Master, Electronic Medical Records, ICD

1. 診療情報の横断的利用

診療情報の電子化は確実に進んでいるが、いまだに我が国では、診療報酬請求へのリンクを第一義的な目的とした診療情報の取扱に強い影響を受けている。もちろん保険診療を行う医療機関にとって診療報酬請求の重要性は論を待たず、情報を扱うシステムがその影響を受けることはやむを得ないと言える。しかし診療現場で患者の情報扱う目的は本来多彩であり、経済的な事務処理上の利用は一部に過ぎない。せっかく電子的に入力しても、診療報酬請求以外の目的に利用しようと思うと再入力を強いられるのであれば、健全な電子化とはまったく言えない。新型コロナウイルス禍における HERSYS の入力負荷や、がん登録、National Clinical Database への入力などでも課題は多い。もちろんこのような横断的情報収集に個別の電子カルテ情報をそのまま転送するのではなく、人手による再入力採用されていることが多いことには、それなりに合理的な理由もある。情報の粒度が異なることが多く、また電子カルテで扱われている情報は基本的には時間軸の比較が正確に出来れば、個々の患者の診療に大きな支障はないが、横断的な情報利用や、同一患者の情報であっても医療機関をまたがる場合は、そのコンテンツとしての比較可能性が必ずしも確保されていないことがある。

2. 粒度の問題

前述したように診療報酬請求へのリンクが重要視されているために、情報の粒度は診療報酬請求明細や DPC の請求情報を作成可能な粒度が最優先される。この粒度は制度によって規制され、それ以外には合理的理由がないことも多い。

情報種別によっても粒度は様々で、他の用途に情報を用いようとした場合、細かい粒度を粗い粒度に変換することは可能なこともあるが、粗い粒度から細かい粒度への自動変換は基本的に不可能で、人による調査と判断が必要なることが多い。電子カルテのデイクティブな部分の意味解析ができればある程度は自動対応できる可能性もあるが、デイクティブな部分の品質が不均一であることが問題になる。

3. コンテンツの比較可能性

患者が健康上の問題を抱え、医療機関を受診し、その医療機関で加療する場合、その医療機関内で他の患者と比較することは、その情報の解釈のために重要であり、またその患者の同じカテゴリの情報を時系列で比較することは重要である。しかしその医療機関で生じた情報を他の医療機関の他の患者と精緻に比較することは、その患者の診療に関しては積極的な意義は少ない。例えば感染症の拡大状況を把握したり、確立されていない治療法の効果を比較することは重要であるが、それによって通常は診療報酬上の違いはなく、多施設間で比較可能性を高めることはインセンティブが働きにくい。

4 電子カルテと標準化

前述のように国民皆保険制度を基礎とした保険診療を中心に行う医療機関にとって、通常の診療で生じる情報を多施設間で相互に解釈できるような標準化は、仮に必要性が理解されたとしても本質的に進みにくい。制度的な誘導は必須である。我が国の医療制度にはそのような誘導が十分とは言えない。その中で多少とも推進が進んでいるのが病名マスター

であり、同じマスターが「ICD10 対応標準病名マスター」として MEDIS からリリースされており、「(レセプト電算処理用)傷病名マスター」として社会保険診療報酬支払い基金からリリースされている。確かに診療報酬請求明細には一定の比率で未コード化病名が存在するが、大多数はこのマスターに準拠してコード化されている。「ICD10 対応」とあるように、分類コードに対応しており、病名に関しては一定の粒度で分類することが可能になっている。残念ながら病名以外の情報カテゴリの標準化はコードマスターレベルでも普及は十分とは言えない。

5 ICD

ICD は WHO が定めている病名分類コードである。生物学が博物学から派生した分類学を基礎にしているように、適切な分類はその分野の知識を体系化するためには重要で、体系化が十分に行われなければ、その分野の科学的発展は効率良くは進まない。ただ、生物学のような視野の大きな分野と病名は多少異なる。生物学における分類学は種を区別するための体系であり、基本的には静的な分類と言えるが、病名は人という種が様々な外的要因との関連で生じる状態の変異の分類で、場合によっては動的であり、精緻な視点が必要で、複数の視点があることが普通と言える。また視点の適切性や新規性が問題になることも多い。分類は軸が必要であるが、その分類軸が複雑と言っても良い。すべての分類軸を一つの分類コードが持つことは不可能であるが、臨床医学が適切に効率良く発展するために共通で持つべき分類軸は装備することが求められる。

ICD10 と ICD11

ICD10 はすでに長期に渡って使われており、有用性は評価されている。しかし、先進国だけではなく、人類の疾患は病的な状態と健全な状態を移行する病期が明確な疾患から病的な状態ではあるが、多少の制限があっても日常生活を行う状況が主体の医療に移行しつつあり、生活への影響を病名分類コードとしても扱う必要性が高まっている。また医学の発展により、新たな汎用的な分類軸の必要性も表れている。ICD11 はこのような要請に対応した分類コードで、これが適切に導入されれば、十分には進んでいない、我が国の診療情報の横断的利用の改善に寄与することが期待される。

6 考察

厚生労働省標準である病名マスターは社会保険診療支払基金の下に傷病名マスター検討委員会作業班が置かれ、そこで保守が行われているマスターで、「ICD10 対応標準病名マスター」として MEDIS からリリースされており、「(レセプト電算処理用)傷病名マスター」として社会保険診療報酬支払い基金からリリースされている。これらはまったく同じものである。2つの名前があるが、これはこのマスターの用途が多岐に渡ることを示しているとも言える。1つは支払基金からリリースされていることから明らかなように、国民皆保険制度を支える診療報酬請求の基盤となる傷病名のマスターとしての役割である。皆保険制度を支えるという観点からこれが重要であることは論を待たないが、マスターの役割はそれだけではない。傷病名は究極の診療サマリと言われることもあるが、診療情報を整理分析する上で病名を分析軸にすることができれば有用であることは間違いない。その一方で診療報酬請求に用いられる病名は、粒度や視点の違いで、同じ疾患概念であっても異なる名称が付けられることもあり、概念の近さを正確に表現できているとは限らない。傷病名マスターは作業班長である大江和彦教授の努力もあり、修飾語や同義語の概念を持

ち、傷病名あるいはそのコードからも概念間の関係性の把握は可能であるが、より一般的な分析には簡便な方法として分類コードとの紐付けがされている必要があり、このマスターでは WHO の ICD10 の4桁(一部は5桁)と紐付けられている。ICD-11 では対象概念の増加と分類軸の整理が行われていると理解しており、ICD-11 との紐付けが行われれば有用性はさらに向上することが期待できる。