

# DPCにおけるICD-10（2013年版）への改定について

川崎医療福祉大学  
医療福祉マネジメント学部  
医療情報学科 阿南誠

mako@mw.kawasaki-m.ac.jp

# ◇本日のお話の概要◇

ICD-10(2013年版) の改定と切り替えについて

1) DPC評価分科会での決定事項→事務局で置き換えた上、  
病院によって確認→既に病院に対しては事務連絡。

※「確認」の意味を理解しておく必要がある

2) 既にICD-10 (2013年版) は官報告示等されたところ  
であるが、新たに修正がかかっている

※したがって、喫緊の課題としては、これらへの対応の準備が必要(心づもりは必要) →少なくとも30年度診療報酬改定でDPCは2013年版で定義されたものになる

※本日の講演の段階では、30年度改定の議論は全く考慮しておらず、あくまでもICDの改定の話に限定している

さる、5月2日、厚生労働省保険局医療課から、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類ICD-10（2013年版）への対応のお願い」という文書が発出され、DPC対象病院、準備病院に届いているはずで

す。その内容は主として、

- ①平成28年10月以降診療分のデータについて、DPC調査事務局が提供するソフトウェアを用いてICD-10（2013年版）の追加コーディングと確認作業を行い再提出する。
- ②平成30年4月以降はICD-10（2013年版）に基づいたコーディングを行う。

というお知らせでした。

つまり、まずは過去データ置き換え、30年からは正式に、です。

ここでの、「お願い」とはいうものの、実際は特別調査として実施するものであり、対象医療機関については、義務ということになっています。もし、集計作業の過程等で、あまりに精度が低い等と指摘された場合には、それなりに評価した方がよいのではないかと議論が出るのではないかと推察しています（心配しています）。

私見ではありますが、恐らく、そのような結果が出ると一番困るのが、国ではないでしょうか。

いずれにしても、今回の作業は平成30年度改定において新たな診断群分類開発に向けて必須の作業であり、かつ、適切な改定分類を作成するためには、高い精度をもった作業の結果である必要があります。

そのため、当該文書の中の説明にも、自動置き換えが不可能な新たなICD分類に関して、多対多の対応となっている場合には、医学的な判断が必要となることが明記されています。つまり、それなりに2013年版への改定内容については理解した者が対応をしなければなりません。

今回のお話が少しでも理解の一助になれば幸いです。

◇DPCや日本版DRGとICDとの関連(別添の抄録を参照ください)

- 1) 過去、我が国の診断群分類の歴史では、平成10年11月の日本版DRGの試行的導入時は傷病名分類定義として、当初はICD-9で、平成13年度からはICD-10に切り替えられた。
- 2) DPCが導入されてからも、ICD-10→ICD-10 (2003年版) というように疾病分類の改定を経験している。

3) 日本版DRGの試行当時は、ICD-9からICD-10へと劇的な改定があったが、モデル病院が10病院しかなかったことから大きな問題とはならなかった。

※十分なシステム化が行われていなかったので影響は軽微であった。

※はっきりいってしまうと、診療情報管理士の対応と、診療情報管理士の配置がない病院は委託会社の双肩にかかっていた。

- 4) 2003年版への変更についても変更の影響が少なかったことから同様に大きな問題とはならなかった。
- 5) しかし、2013年版への改定については、比較的変更箇所が多い。

※何しろ、DPC対象病院、準備病院の数が以前とは格段の差がある。ルールを徹底するだけでも恐らく大変なこと。



6) さらに、現在のICDコーディングもそのツール等がデジタル化された時代を反映して、標準病名マスターやコーディングツール等への依存度も高い。さらに、分類開発、病院における日常運用、影響調査等、改定に対する総合的な配慮と対応が求められていることから、病院側でも理解が必要である。

以上を踏まえて、ここでは、課題や対応方法を提案。

## ◇DPCに関するICD改定の議論

1) 平成28年度の診療報酬改定で、DPC/PDPS制度では、ICD-10（2013年版）への切り替えは、平成30年度以降に対応することとされ、あくまでも「以降」であり明確に平成30年度対応とはされていなかった。

※平成30年度改定を視野に入れると、新たな分類作成と各分類の「値決め」等には、2013年版に対応したデータが必要であり、29年度までは2003年版でデータを集めることが規定のルールであり、どこかで何らかの「トライアル」、「チャレンジ」が必要であった→つまり、目処は立っていなかった。

2) この「以降」についての議論は、速やかに平成28年度からの診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（以下、DPC評価分科会）において、議論が開始された。

その結果、平成28年9月12日のDPC分科会において、ICD-10（2013年版）への対応方針として、次のような対応案が提示された。

※一旦はこのような提案がなされた。

- (1) 平成 28 年 10 月から平成 29 年 3 月までのデータについては、2013 年版に基づいて DPC 調査事務局でコーディングし直し、特別調査で各病院に確認を求める。
- (2) 平成 29 年 4 月以降のデータは、2013 年版に基づいて各病院がコーディングする。

※上記 (1) については、今回の作業と同様であるが、(2) については、要するに、支払いは2003年版で、影響調査は2013年版で行うということ。

※さらに標準病名マスターに2013年版コードが附記されるので置き換えられると認識されていた。

- ◇この方法は、以下のような指摘もあり、軌道修正された
- 1) 平成29年度4月以降の対応のためには、各病院で用いているシステムの改修が必要であること、つまり、コストが発生するという病院にとっての問題
  - 2) また、支払は、2003年版で作業を行い、影響調査は2013年版で行わなければならない等、その方法もわかり難く病院の業務負担も大きいこと
- ※そもそも後述するように自動置き換えは思うほど容易ではない

- 3) その後、平成28年11月9日の平成28年度第3回目の会議にて「ICD-10(2013年版)に係る対応について」が議題とされた。
- 4) その背景として、以下のことがあるとされた。
  - (1) 我が国では、ICD-10に準拠した疾病、傷害及び死因の統計分類を作成し、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用している。
  - (2) 前述のとおり、平成28年1月1日から施行され、公的統計の表示には、2013年版が適用されている。
  - (3) 2013年版に対応した標準病名マスターが平成29年1月頃に整備される見込みとなったことを踏まえ、2013年版への対応方針について検討が必要。

- 5) 前回の9月12日第2回の会議の課題を踏まえて、第3回目のこの会議では新たに以下の議論がなされた。
- (1) 病院が高額なシステム改修コストを負担することになるのではないか。
  - (2) 平成29年4月～平成30年3月のデータも、DPC事務局でコーディングし直したものを、病院が確認することでよいのではないか。
  - (3) 影響のある病名を抽出する対応について検討が必要ではないか。

◇そして以下の結論とされた。

- 1) 平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月のデータも、DPC 調査事務局でコーディングし直し、各病院が確認する。
- 2) これらのデータは、診療報酬改定に使用するためには、特に平成 29 年 7 月～9 月データの各病院での確認作業は、同データの再提出時期（平成 29 年 11 月～12 月頃）の約 1 カ月間に行う必要がある。

※確認方法や確認の対象については事務局で検討とされている→5月中にアナウンス、実際の作業は6月が予想されるとされていたがご承知のとおり、そのとおりに。



◇言うは易く行うは難し？

- 1) この対応決定によって、システム改修や2種類のコーディングを行うという変則的な負担は減った。
- 2) しかし、「確認」のために返却されるデータは、事実上の再コーディングが必要であると考えておく必要がある。

※重要ポイント：確認は再コーディングを意味する

- 3) 少なくとも、2013年版への改定が重点的、特徴的に行われた分野の患者を多く診療している病院の負担は覚悟しておく必要があるのではないか？  
(後述の痔核の分野等)。

◇2013年版への改定の概要と具体的な病院の対応

- 1) 具体的な「確認」方法等についてはツールが配布された。
- 2) 前述の「確認」に該当する課題については、
  - (1) 基本的に2003年版から「1対1」(自動的)に置き換えられるものは少ない。
  - (2) 追加、削除については、新たに再コーディングする必要がある。
  - (3) ルールの変更がある。

## ◇ICD-10 2013 年版の主な変更点

WHO勧告に 基づく改正	コードの削除	<del>50</del>
	コードの新設	<del>185</del>
	コード名の変更	<del>121</del>
その他(用語の適正化等)		<del>545</del>

引用：診調組 D-2参考①国際分類情報管理室提出資料、26.6.23  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049000.pdf>

(1) 前述の件数は当初の改定案のもの。実際にはさらに修正がアナウンスされたため最終的には不明。

(2) もともと解釈の違いによって件数は微妙だった  
(おおよそ、と思った方がよい)

※平成28年12月2日の第19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において、ICD-10  
(2013年版) 提要の修正(案)が提示され、既にアップ  
デートがなされている。

# ICD-10：2013年版

- 1) 2016年から、統計用に正式採用
- 2) DPCでは、平成30年度（2018年度）以降に対応→変換テーブル（改訂早見表）を作成（別途）。
  - (1) 基本的に旧コード（2003年版）から「1対1」で置き換えられるものは少ない。
  - (2) 変更となったもの（追加、削除）については、新たに選択しなおさなければならない。

※病院の確認とはこの意味が含まれる。

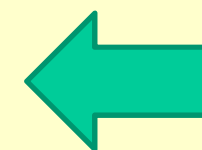
  - (3) 名称変更となったものもそのままではだめなことがある（議論が必要？：現状ではあまり触れたくない？）

表 3. 追加コードとそれが含まれる分類グループ (3桁)

追加コードと分類名		追加分類が含まれる分類範囲 (2003年版)		追加分類が含まれる分類範囲 (2013年版へ置き換え)	
コード	分類	コード	分類	コード	分類
A09.0	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎	A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	A09.0	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎
A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎			A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎
B17.9	急性ウイルス性肝炎, 詳細不明	B17	その他の急性ウイルス肝炎	B17.0	B型肝炎キャリア<病原体保有者>の急性デルタ(重)感染症
		B17.0	B型肝炎キャリア<病原体保有者>の急性デルタ(重)感染症	B17.1	急性C型肝炎
		B17.1	急性C型肝炎	B17.2	急性E型肝炎
		B17.2	急性E型肝炎	B17.8	その他の明示された急性ウイルス肝炎
		B17.8	その他の明示された急性ウイルス肝炎	B17.9	急性ウイルス性肝炎, 詳細不明
B98	他章に分類される疾患の原因であるその他の明示された感染性病原体			B98	他章に分類される疾患の原因であるその他の明示された感染性病原体
B98.0	他章に分類される疾患の原因であるヘリコバクター・ピロリ[H.pylori]			B98.0	他章に分類される疾患の原因であるヘリコバクター・ピロリ [H.pylori]
B98.1	他章に分類される疾患の原因であるピプリオ・パルニフィカス			B98.1	他章に分類される疾患の原因であるピプリオ・パルニフィカス
C79.9	続発性悪性新生物<腫瘍>, 部位不明	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	C79.0	腎及び腎盂の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.0	腎及び腎盂の続発性悪性新生物	C79.1	膀胱並びにその他及び部位不明の尿路の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.1	膀胱並びにその他及び部位不明の尿路の続発性悪性新生物	C79.2	皮膚の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.2	皮膚の続発性悪性新生物	C79.3	脳及び脳髄膜の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.3	脳及び脳髄膜の続発性悪性新生物	C79.4	その他及び部位不明の中樞神経系の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.4	眼並びにその他及び部位不明の中樞神経系の続発性悪性新生物	C79.5	骨及び骨髄の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.5	骨及び骨髄の続発性悪性新生物	C79.6	卵巣の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.6	卵巣の続発性悪性新生物	C79.7	副腎の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.7	副腎の続発性悪性新生物	C79.8	その他の明示された部位の続発性悪性新生物<腫瘍>
		C79.8	その他の明示された部位の続発性悪性新生物	C79.9	続発性悪性新生物<腫瘍>, 部位不明
C80.0	悪性新生物<腫瘍>, 原発部位不明と記載されたもの	C80	部位の明示されない悪性新生物	C80.0	悪性新生物<腫瘍>, 部位が明示されていないもの
C80.9	悪性新生物<腫瘍>, 原発部位詳細不明			C80.9	悪性新生物<腫瘍>, 原発部位詳細不明
C81.4	リンパ球豊富型 (古典的) ホジキン<Hodgkin> リンパ腫	C81	ホジキン<Hodgkin>病	C81.0	リンパ球豊富型
		C81.0	リンパ球豊富型	C81.1	結節硬化型
		C81.1	結節硬化型	C81.2	混合細胞型
		C81.2	混合細胞型	C81.3	リンパ球減少型
		C81.3	リンパ球減少型	C81.7	その他のホジキン<Hodgkin>病
		C81.7	その他のホジキン<Hodgkin>病	C81.9	ホジキン<Hodgkin>病, 詳細不明
		C81.9	ホジキン<Hodgkin>病, 詳細不明		

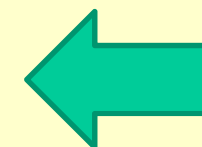
コードの変更はないが名称が変わった例→改めて確認が必要  
 ※たくさんあります・・・

名称変更分類範囲（2003年版）	
コード	分類
A04.7	クロストリジウム・ディフィシルによる <u>全腸炎</u>
A09	<u>感染症と推定される下痢及び胃腸炎</u>
A25	<u>鼠咬症</u>



こだわる人ならちょっと違うような？

名称変更分類範囲（2013年版）	
コード	分類
A04.7	クロストリジウム・ディフィシルによる <u>腸炎</u>
<u>A09</u>	<u>その他の胃腸炎及び大腸炎，感染症及び詳細不明の原因によるもの</u>
A25	<u>鼠咬症</u>



※A09はコードの追加も行われている

# 用語については、日本医学会の医学用語にあわせている

The screenshot shows the homepage of the Japanese Medical Association's Medical Terminology Dictionary (JAMS Medical Terminology Dictionary). The page is in Japanese and features a blue header with the title "日本医学会 医学用語辞典 WEB版". Below the header, there is a paragraph explaining the dictionary's history and availability. To the right, there are promotional banners for "学術用語集 医学編" and "医学用語辞典 英和 第三版". The main content area is divided into two columns: "お知らせ" (Notice) on the left and "辞書を使う" (Using the Dictionary) on the right. The "お知らせ" section contains a list of recent updates, including the general public release in April 2014 and updates to the committee lists in March 2017. The "辞書を使う" section provides options for "個人ユーザの方" (Individual Users) and "団体ユーザの方" (Institutional Users), with buttons for "ログイン" (Login) and "ユーザ登録する" (Register User). The Windows taskbar at the bottom shows the date as 2017/04/22 and the time as 12:38.

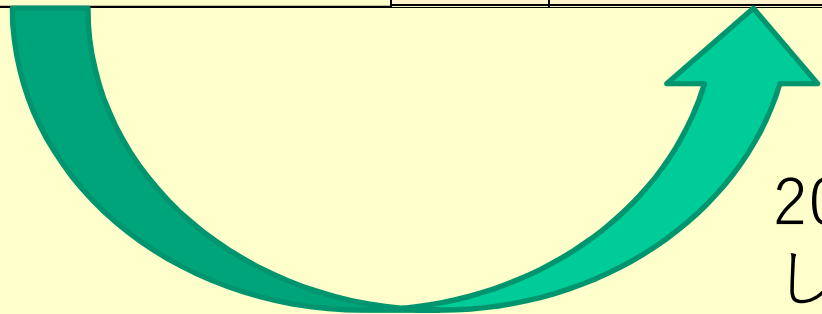
※余談ですが、ICD-11のβ版の翻訳作業でも同様に使いました：一度開いてみてください。



## ◇コードが追加された例→改めて確認が必要

追加コードと分類名	
コード	分類
A09.0	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎
A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎
B17.9	急性ウイルス性肝炎, 詳細不明
B98	他章に分類される疾患の原因であるその他の明示された感染性病原体
B98.0	他章に分類される疾患の原因であるヘリコバクター・ピロリ[H.pylori]
B98.1	他章に分類される疾患の原因であるビブリオ・バルニフィカス

追加コードと分類		追加分類が含まれる分類範囲（2003年版）	
コード	分類	コード	分類
		A 09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎
A09.0	感染症が原因のその他及び詳細		
A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及		
		B 17	その他の急性ウイルス肝炎
B17.9	急性ウイルス性肝炎，詳細不明	B 17.0	B型肝炎キャリア<病原体保有者>の急性デルタ(重)感染症
		B 17.1	急性C型肝炎
		B 17.2	急性E型肝炎
		B 17.8	その他の明示された急性ウイルス肝炎
B98	他章に分類される疾患の原因であるそ		
B98.0	他章に分類される疾患の原因であるへ		
B98.1	他章に分類される疾患の原因であ		



2003年版では存在しない、  
しなかった。  
(ことが確認出来た)

追加コードと分類		追加分類が含まれる分類範囲（2003年版）	
コード	分類	コード	分類
A09.0	感染症が原因のその他及び詳細	A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎
A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及		
追加分類が含まれる分類範囲（2013年版へ置き換え）			
B17.9	コード	分類	
	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎，感染症及び詳細不明の原因によるもの	
	A09.0	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎	
	A09.9	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	
B98	B17	その他の急性ウイルス性肝炎	
B98.0	B17.0	B型肝炎キャリア<病原体保有者>の急性デルタ（重）感染症	
B98.1	B17.1	急性C型肝炎	
	B17.2	急性E型肝炎	
	B17.8	その他の明示された急性ウイルス性肝炎	
	B17.9	急性ウイルス性肝炎，詳細不明	
	B98	他章に分類される疾患の原因であるその他の明示された感染性病原体	
	B98.0	他章に分類される疾患の原因であるヘリコバクター・ピロリ [H.pylori]	
	B98.1	他章に分類される疾患の原因であるビブリオ・バルニフィカス	

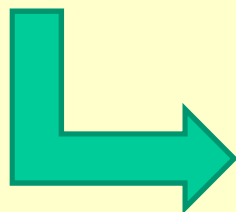
デルタ(重)感染症

2013年には  
加えられて  
いる。（確  
認出来た）

## ◇完全に追加された例

追加	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
追加	C86.0	節外性NK/T細胞リンパ腫, 鼻型
追加	C86.1	肝脾T細胞リンパ腫
追加	C86.2	腸症<腸管>型T細胞リンパ腫
追加	C86.3	皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫
追加	C86.4	芽球性NK細胞リンパ腫
追加	C86.5	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫
追加	C86.6	原発性皮膚CD30陽性T細胞増殖

★2003年版ではC85等にされていた（C86は存在しない）。



C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86. 0	節外性NK/T細胞リンパ腫, 鼻型
C86. 1	肝脾T細胞リンパ腫
C86. 2	腸症<腸管>型T細胞リンパ腫
C86. 3	皮下脂肪組織炎様T細胞リンパ腫
C86. 4	芽球性NK細胞リンパ腫
C86. 5	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫
C86. 6	原発性皮膚CD30陽性T細胞増殖

◇コードが削除された例→改めて確認が必要

削除コードと分類名		削除分類が含まれる分類範囲(2003年版)	
コード	分類	コード	分類
		C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫
C83.2	小細胞及び大細胞混合型(びまん性)	C83.0	小細胞型(びまん性)
C83.4	免疫芽球型(びまん性)	C83.1	小切れ込み核細胞型(びまん性)
C83.6	未分化型(びまん性)	C83.2	小細胞及び大細胞混合型(びまん性)
		C83.3	大細胞型(びまん性)
		C83.4	免疫芽球型(びまん性)
		C83.5	リンパ芽球型(びまん性)
		C83.6	未分化型(びまん性)
		C83.7	バーキット<Burkitt>腫瘍
		C83.8	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他の型
		C83.9	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫, 詳細不明

確かに存在している  
(ことが確認できた)

削除コードと分類		削除分類が含まれる分類範囲(2003年版)	
コード	分類	コード	分類
		C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫
C83.2	小細胞及び大細胞混合型(びまん性)	C83.0	小細胞型(びまん性)
C83.4	免疫芽球型(びまん性)	C83.1	小切れ込み核細胞型(びまん性)
C83.6	未分化型(びまん性)	C83.2	小細胞及び大細胞混合型(びまん性)
		C83.3	大細胞型(びまん性)
		C83.4	免疫芽球型(びまん性)
		C83.5	リンパ芽球型(びまん性)
		C83.6	未分化型(びまん性)
		C83.7	バーキット<Burkitt>腫瘍
		C83.8	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他の型
		C83.9	削除分類が含まれる分類範囲(2013年版へ置き換え)

確かに削除  
されている

この場合は、  
自動置き換え  
が可能か？

コード	分類
C83	非ろ<濾>胞性リンパ腫
C83. 0	小細胞型B細胞性リンパ腫
C83. 1	マントル細胞リンパ腫
C83. 3	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
C83. 5	リンパ芽球性(びまん性)リンパ腫
C83. 7	バーキット<Burkitt>リンパ腫
C83. 8	その他の非ろ<濾>胞性リンパ腫
C83. 9	非ろ<濾>胞性(びまん性)リンパ腫, 詳細不明

# ◇追加、削除が同時に行われているケース

削除	K35.0	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
削除	K35.1	腹腔内膿瘍を伴う急性虫垂炎
削除	K35.9	急性虫垂炎, 詳細不明
追加	K35.2	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
追加	K35.3	限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
追加	K35.8	急性虫垂炎, その他及び詳細不明

K 35	急性虫垂炎
K 35.0	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
K 35.1	腹腔内膿瘍を伴う急性虫垂炎
K 35.9	急性虫垂炎, 詳細不明

確かに存在

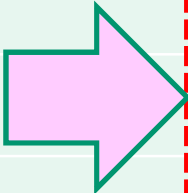
確かに追加

K 35	急性虫垂炎
K35. 2	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
K35. 3	限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎
K35. 8	急性虫垂炎, その他及び詳細不明

◇移動しただけではなく定義が全く異なる例：自動置き換えは無理

I84	痔核	K64	痔核及び肛門周囲静脈血栓症
I84.0	血栓性内痔核	K64.0	第1度痔核
I84.1	その他の合併症を伴う内痔核	K64.1	第2度痔核
I84.2	合併症を伴わない内痔核	K64.2	第3度痔核
I84.3	血栓性外痔核	K64.3	第4度痔核
I84.4	その他の合併症を伴う外痔核	K64.4	痔核性遺残皮膚突起
I84.5	合併症を伴わない外痔核	K64.5	肛門周囲静脈血栓症
I84.6	残遺痔核皮膚弁	K64.8	その他の明示された痔核
I84.7	詳細不明の血栓性痔核	K64.9	痔核, 詳細不明
I84.8	その他の合併症を伴う詳細不明の痔核		
I84.9	合併症を伴わない痔核, 詳細不明		

IからKへ



※内痔核、外痔核という区別がステージ別に変わる



# 現行の分類の定義

## ○060240 外痔核

< ICD >

1843 血栓性外痔核

1844 その他の合併症を伴う外痔核

1845 合併症を伴わない外痔核

1846 残遺痔核皮膚弁

1847 詳細不明の血栓性痔核

## ○060245 内痔核

< ICD >

1840 血栓性内痔核

1841 その他の合併症を伴う内痔核

1842 合併症を伴わない内痔核

1848 その他の合併症を伴う詳細不明の痔核

1849 合併症を伴わない痔核, 詳細不明

K625 肛門および直腸の出血

※困ったことに、現行のDPC分類は内痔核、外痔核は別分類である。ICDも別分類だから当然に。

◇もし、標準病名マスターで自動置き換えをしてみたら？

- 1) 血栓性内痔核 (I840：血栓性内痔核) → **K648**：その他の明示された痔核
- 2) 炎症性内痔核 (I841：その他の合併症を伴う内痔核) → **K648**：その他の明示された痔核
- 3) 内痔核 (I842：合併症を伴わない内痔核) → **K649**：痔核，詳細不明
- 4) 血栓性外痔核 (I843：血栓性外痔核) → **K645**：肛門周囲静脈血栓症
- 5) 炎症性外痔核 (I844：炎症性外痔核) → **K648**：その他の明示された痔核
- 6) 外痔核 (I845：合併症を伴わない外痔核) → **K649**：痔核，詳細不明
- 7) 肛門皮垂 (I846：残遺痔核皮膚弁) → **K644**：痔核性遺残皮膚突起
- 8) 血栓性痔核 (I847：詳細不明の血栓性痔核) → **K645**：肛門周囲静脈血栓症
- 9) 出血性痔核 (I848：その他の合併症を伴う詳細不明の痔核) → **K649**：痔核，詳細不明
- 10) 痔核 (I849：合併症を伴わない痔核，詳細不明) → **K649**：痔核，詳細不明

※つまり自動置き換えをやると、**K640からK643までは出現しない！**

K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症

K64.0 第1度痔核

K64.1 第2度痔核

K64.2 第3度痔核

K64.3 第4度痔核

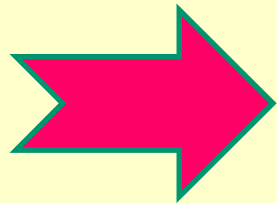
K64.4 痔核性遺残皮膚突起

K64.5 肛門周囲静脈血栓症

K64.8 その他の明示された痔核

K64.9 痔核，詳細不明

「自動置き換え」では出てこない



※ICD（2013年版）では現行のDPC分類（内痔核、外痔核の区別あり）を維持できない→おそらく、新たな評価が検討されるであろうが、少なくとも、**K64.9のデータ**が多数派とならないようにしなければならない。

◇新たに2013年版をキーにみると、

- 1) 第1度痔核：I841（2003年）→K640
- 2) 第2度痔核：I841（2003年）→K641
- 3) 第3度痔核：I841（2003年）→K642
- 4) 第4度痔核：I841（2003年）→K643

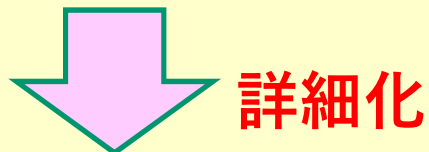
※I841：その他の合併症を伴う内痔核

つまり、2013年版からみるとひと  
まとめのゴミ箱になってしまう

◇3桁分類であったものが4桁に(詳細化されたもの)

2003年版

K85 急性膵炎



2013年版

K 85	急性膵炎
K85. 0	特発性急性膵炎
K85. 1	胆石性急性膵炎
K85. 2	アルコール性急性膵炎
K85. 3	薬物性急性膵炎
K85. 8	その他の急性膵炎
K85. 9	急性膵炎, 詳細不明

※単純に自動置き換えしてしまうと、K85.9になってしまう

K 85

急性膵炎



追加	K85.0	特発性急性膵炎
追加	K85.1	胆石性急性膵炎
追加	K85.2	アルコール性急性膵炎
追加	K85.3	薬物性急性膵炎
追加	K85.8	その他の急性膵炎
追加	K85.9	急性膵炎， 詳細不明



K 85	急性膵炎
K85. 0	特発性急性膵炎
K85. 1	胆石性急性膵炎
K85. 2	アルコール性急性膵炎
K85. 3	薬物性急性膵炎
K85. 8	その他の急性膵炎
K85. 9	急性膵炎， 詳細不明

E R C P 後膵炎	K85	K858
アルコール性急性膵炎	K85	K852
ステロイド誘発性膵炎	K85	K853
亜急性膵炎	K85	K859
化膿性膵炎	K85	K859
壊死性膵炎	K85	K859
感染性膵壊死	K85	K858
急性出血壊死性膵炎	K85	K859
急性膵炎	K85	K859
急性膵壊死	K85	K859
限局性膵炎	K85	K859
再発性急性膵炎	K85	K859
重症急性膵炎	K85	K859
術後膵炎	K85	K858
胆石性膵炎	K85	K851
特発性急性膵炎	K85	K850
浮腫性膵炎	K85	K859
慢性膵炎急性増悪	K85	K859
薬剤性膵炎	K85	K853
膵炎	K85	K859
膵膿瘍	K85	K859

自動置き換えを  
 とほとんどが「.9」  
 になってしまう。

◇同様に詳細化されたケース（褥瘡）

3桁コードが4桁になって詳細化

2003年版

L 89	じょく<褥>瘡性潰瘍
------	------------

追加	L89.0	ステージⅠじょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域
追加	L89.1	ステージⅡじょく<褥>瘡性潰瘍
追加	L89.2	ステージⅢじょく<褥>瘡性潰瘍
追加	L89.3	ステージⅣじょく<褥>瘡性潰瘍
追加	L89.9	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域，詳細不明

2003年版

L 89	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域
L89. 0	ステージⅠじょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域
L89. 1	ステージⅡじょく<褥>瘡性潰瘍
L89. 2	ステージⅢじょく<褥>瘡性潰瘍
L89. 3	ステージⅣじょく<褥>瘡性潰瘍
L89. 9	じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域，詳細不明

同じく自動置き換えをすると「.9」になる



◇同様に詳細化されたケース

2003年版

I 48	心房細動及び粗動
------	----------

3桁コードが4桁になって詳細化

追加	I48.0	発作性心房細動
追加	I48.1	持続性心房細動
追加	I48.2	慢性心房細動
追加	I48.3	定型心房粗動
追加	I48.4	非定型心房粗動
追加	I48.9	心房細動及び心房粗動, 詳細不明

2003年版

I48	心房細動及び粗動
I48. 0	発作性心房細動
I48. 1	持続性心房細動
I48. 2	慢性心房細動
I48. 3	定型心房粗動
I48. 4	非定型心房粗動
I48. 9	心房細動及び心房粗動, 詳細不明

同じく自動置き換えをすると「.9」になる

## 2013年版への移行のまとめ

- 1) 新たな分類が必要となった分野は適切かつ精度の高いコーディングが必要である。  
※自動的に置き換えるとその多くは「.9」となってしまい、新たな分類開発に支障を来す。
- 2) 今後、分類検討班で改定案が検討されることになるが、たとえば、一例として痔核については大きな変更もあるかもしれない。  
※分類開発や妥当性の検証等、適切な評価を与えるためには高い精度のデータが必須であるため、前述のように新しい定義を理解した上で機械的ではなく正しくコードを選び直す必要がある。

- 3) ウイルス性肝硬変が、Bコード（感染症）からBコードとKコードのWコーディングを行うこととされ、適切なコーディングがされるように改善されたが適切な分類開発のためにはこちらもBとKを明確に区分するための、精度の高いコーディングデータが必須である。
- (1) 平成28年12月2日の第19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において、ICD-10（2013年版）提要の修正（案）として、B型肝硬変、C型肝硬変のコードをB18.-にK74.6\*を追加として、ダブルコーディングのルールを適用されることとされた。

- (2) この問題は、ICD-10の2003年版に改定されていた時から。従来は肝硬変と整理されていたウイルス性の肝硬変が感染症としてコードされるよう索引を恣意的に変更して以来の課題への対応。
- (3) 肝炎と肝硬変とでは治療内容も異なることもあり、改善が求められていたがそれに応えた形となっている。

(4) すなわち、2003年版では感染症としての取り扱いであったが、死亡統計など原因をコーディングする際は、従来どおり B18.-のコードを使用する。その他、症状発現の統計を取ることが適当と考えられる場合は、K74.6 をコードすることが可能とされた。

(5) したがって、該当する場合は、感染症としての治療をしたのか、肝硬変としての治療をしたのかで適切な分類が可能となっている。

## B 18 慢性ウイルス肝炎

- B 18.0 慢性B型ウイルス肝炎，デルタ因子(重複感染)を伴うもの
- B 18.1 慢性B型ウイルス肝炎，デルタ因子(重複感染)を伴わないもの
- B 18.2 慢性C型ウイルス肝炎
- B 18.8 その他の慢性ウイルス肝炎
- B 18.9 慢性ウイルス肝炎，詳細不明

## K 74 肝線維症及び肝硬変

- K 74.0 肝線維症
- K 74.1 肝硬化症
- K 74.2 肝硬化症を伴う肝線維症
- K 74.3 原発性胆汁性肝硬変
- K 74.4 続発性胆汁性肝硬変
- K 74.5 胆汁性肝硬変，詳細不明
- K 74.6 その他及び詳細不明の肝硬変

4) 病院のデータ「確認」については、慎重かつ適切に行い、精度の高いデータが必要で、担当者においては改定への十分な理解が必要である。以下に現状で考えられる対応策をまとめてみる。

(1) 今まで述べて来たことを総合すると、例えば標準病名マスターに2013年版コードがあっても、「.9」コードを振るしかなくなってしまう、自動置き換えは極めて曖昧なコーディング結果（自動置き換えるの限界）となる

※妥協すれば、置き換えは100%可能ではある。しかし、本来は、正しく診療記録に基づき、新しい定義や分類分野で再コーディングする必要がある。

- (2) したがって、2013年版への置き換えについては、現実問題、作業時間を考慮すると、ある程度「.9」になってしまうことは仕方がないのかもしれない(診療記録のレベルまで踏み込んで考えなければならない)。しかし、どうしても、分類開発のために必要となるであろうコードだけはきちんとした再コーディングが必要であることは理解しておきたい。
- (3) 今回の研究成果の「対応表」によって、少なくとも改定の全体像、特に、新たな定義への変更や移動先等を全体的に把握出来るので、再コーディングには十分に役立つのではないかと考えている。