資料４－１

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 10 回改訂分類（ICD-10）の一部改正の適用による死因統計への影響について（報告）

1　「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 10 回改訂分類（ICD-10）の一部改正

世界保健機関が勧告する「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（ICD）第 10 回改訂（ICD-10）の 2013 年版に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」が平成 28 年に施行（平成 27 年総務省告示第 35 号）されたことを受け、人口動態統計では、平成 29 年より、改正後の分類を死因統計に適用している。

改正前の分類は、ICD 第 10 回改訂（ICD-10）の 2003 年版に、改正後の分類は、同 2013 年版に準拠しているところ、今般、改正による影響を把握するため、同一の死亡票情報を用いた新旧分類による死因統計の比較を行った。

2　比較に用いた死亡票情報

死因分類表の章分類1つあたりの平均的な基本分類の項目数をもとに、各死因に係る基本分類項目のコードの振られ方が誤差率５％で評価できる標本数（約 188,000）を得た。これにより平成 28 年死亡数（1,307,748）の１／7を比較対象とし、届出月、届出市区町村符号順のデータから無作為抽出した。なお、乳児死亡は平成 28 年の全数を比較対象とした。

死亡	平成 28 年（1,307,748）の約 1/7	客体数 186,820（全死亡の 14.3%）
乳児死亡	平成 28 年(1,928)の全数	客体数 1,928

3　比較結果

別紙のとおり

4　改正による主な影響

（ア） 肺炎の減、認知症、神経系の疾患等の増

原死因を選択する考え方として、肺炎や誤嚥性肺炎を引き起こすと考えられる病態が追加されたことにより、肺炎、誤嚥性肺炎の死亡数が減少し、認知症やパーキンソン病、アルツハイマー病等の神経系の疾患、慢性閉塞性肺疾患、後述する心不全や骨折・損傷の後遺症等による死亡数が増加している。

【関連する主な死因簡単分類】		（2013 年版）準拠（A）	（2003 年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
05100	血管性及び詳細不明の認知症	2,592	1,718	150.9
06300	パーキンソン病	1,379	1,060	130.1
06400	アルツハイマー病	2,215	1,709	129.6
10200	肺　　炎	13,993	17,276	81.0
10400	慢性閉塞性肺疾患	2,641	2,190	120.6
10601	誤嚥性肺炎	4,541	5,432	83.6

（イ） 敗血症の減

敗血症性ショックの分類が、敗血症の分類ではなく他に記載されている病態を選びなおすべき分類の一つに変更されたため、「敗血症」の死亡数が減少している。

【関連する主な死因簡単分類】	（2013 年版）準拠（A）	（2003 年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
01300　敗血症	1,529	1,723	88.7

（ウ） 肺の悪性新生物の増

肺の悪性新生物が他の部位の悪性新生物とともに記載された場合、肺の悪性新生物を転移されたものと考えない病態が示されたため、肺の悪性新生物の死亡数が増加している。

【関連する主な死因簡単分類】	（2013 年版）準拠（A）	（2003 年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
02110　気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	10,744	10,563	101.7

（エ） 高血圧性心疾患及び心腎疾患の増

心不全や詳細不明の心疾患が高血圧とともに記載された場合、高血圧性心疾患に分類する変更がなされたため、「高血圧性心疾患及び心腎疾患」の死亡数が増加している。

肺炎や誤嚥性肺炎を引き起こすと考えられる病態に、うっ血性心不全が追加されたことにより、「心不全」の死亡数が増加している。

【関連する主な死因簡単分類】	（2013 年版）準拠（A）	（2003 年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
09101　高血圧性心疾患及び心腎疾患	814	454	179.3
09207　心不全	10,919	10,433	104.7
09208　その他の心疾患	786	864	91.0

（オ） 「不整脈及び伝導障害」の減

心臓性突然死の分類は、他に記載されている病態を選びなおすべき分類の一つに追加されたため、「不整脈及び伝導障害」の死亡数が減少している。

【関連する主な死因簡単分類】	（2013 年版）準拠（A）	（2003 年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
09206　不整脈及び伝導障害	3,957	4,459	88.7

(カ) 外因による死亡の損傷への影響

外因による死亡の場合、死因簡単分類は、不慮の事故や自殺・他殺等の損傷の原因別に集計しているが、損傷した部位や中毒物質を表す分類符号も付与し、集計結果として表章している。

改正により損傷部位の選択方法にも変更があり、以下の変化がみられる。

① 複数の損傷部位が記載された場合、頭部の骨折と頭部の損傷以外は多発損傷に分類する方法から、主たる損傷に分類する方法に変更されたため、頭蓋骨骨折や多発損傷の死亡数が減少し、頭蓋内損傷や胸部大動脈損傷などの死亡数が増加している。

【関連する主な基本分類】		（2013年版）準拠（A）	（2003年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
S062A	びまん性脳損傷　開放創を伴わない	465	322	144.4
S297	胸部<郭>の多発性損傷	−	129	−
T028A	その他の複合部位の骨折　閉鎖性	−	91	−
S029A	頭蓋骨及び顔面骨の骨折，部位不明　閉鎖性	32	79	40.5

注）改正前後とも簡単分類「20000　傷病及び死亡の外因」に分類されるもののみ集計

② （ア）の肺炎や誤嚥性肺炎を引き起こすと考えられる病態の追加には、骨折や損傷の後遺症なども含まれる。このため、大腿骨骨折や損傷の続発・後遺症の死亡数も増加している。

【関連する主な基本分類】		（2013年版）準拠（A）	（2003年版）準拠（B）	新旧比（B）=100
S720A	大腿骨頚部骨折　閉鎖性	196	116	169.0
S721A	転子貫通骨折　閉鎖性	151	89	169.7
T905	頭蓋内損傷の続発・後遺症	241	171	140.9

注）改正前又は改正後に簡単分類「20000　傷病及び死亡の外因」に分類されるものを集計