

平成26年度版

ICDのABC

国際疾病分類(ICD-10(2003年版)準拠)の有効活用を目指して
～疾病、傷害及び死因統計分類のよりよい理解のために～



厚生労働省大臣官房統計情報部

担 当 係

企画課国際分類情報管理室

電話 03 (5 2 5 3) 1 1 1 1

内線 7 4 9 3

e-mail : icdoffice@mhlw.go.jp

目 次

1	ICD（国際疾病分類）とは	2
2	日本におけるICDの利用	2
2 - 1	死因分類	3
2 - 2	疾病分類	5
3	ICD - 10（2003年版）準拠の分類体系	6
4	ICD - 10（2003年版）準拠コードの構成	8
5	ICDと医学用語集との違い	9
6	コーディングの実例	11
7	死因コーディング	13
8	疾病コーディング	16
9	ICD関連のHPアドレス	19

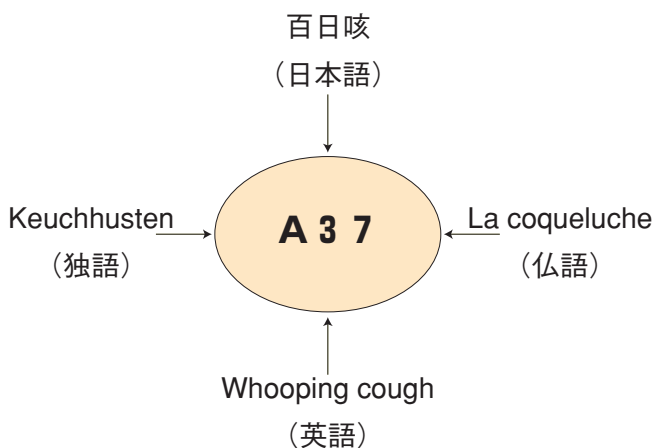
1 ICD（国際疾病分類）とは

ICDは国際比較をするための統計分類です

ICD（国際疾病分類）とは、正式な名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するためWHO（世界保健機関）から勧告された統計分類です。

ICDはアルファベットと数字を用いたコードで表され、以下の例のように各国語で呼び名が異なっている場合でも、同じコードで表されるので、外国語が分からなくとも世界各国の統計について国際比較が可能となります。

【例】



2 我が国におけるICDの利用

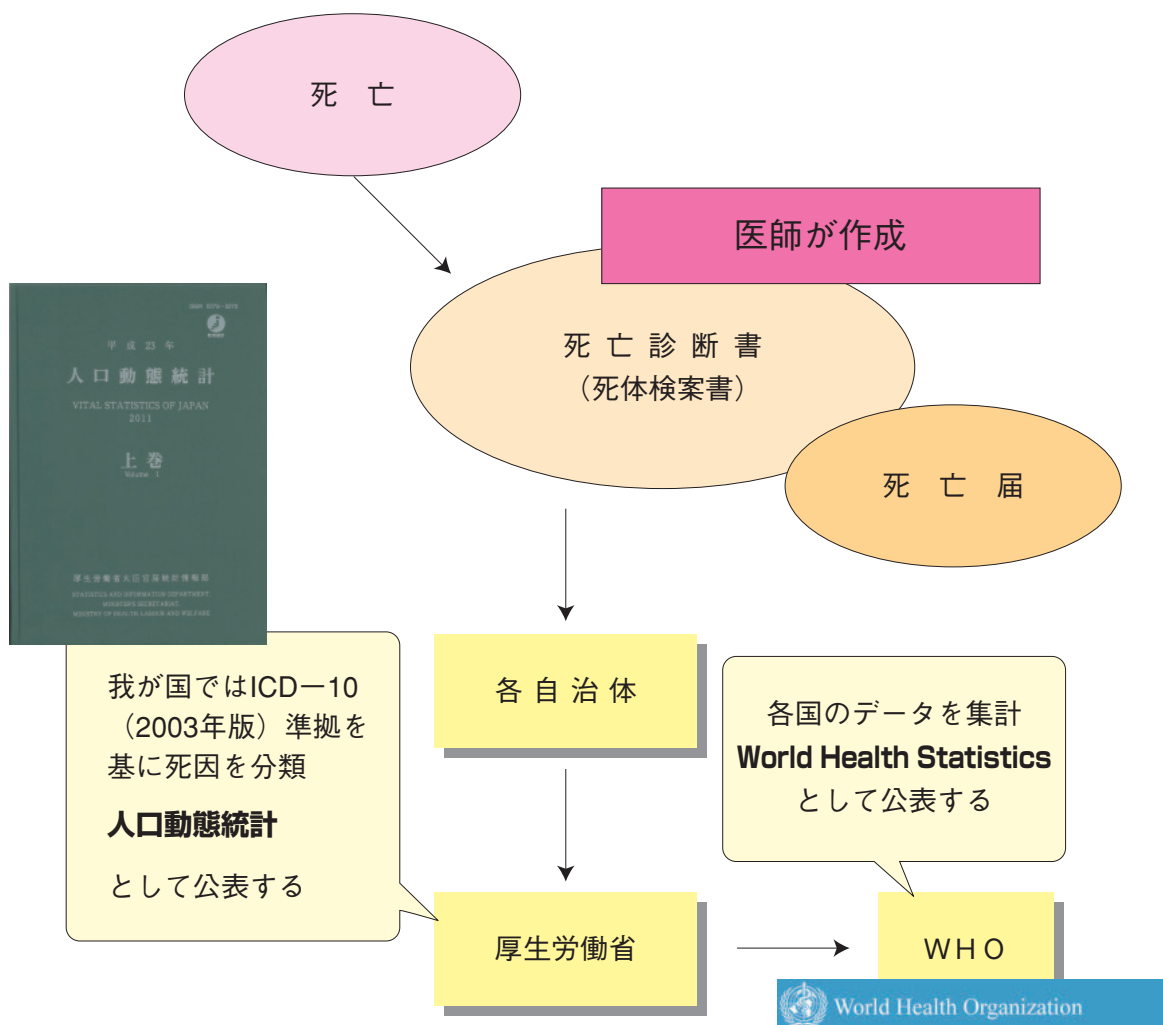
ICDの歴史は古く、最初に我が国にICDが導入されたのは1900年（明治33年）です。それ以来、WHOにおいて約10年ごとに改訂（リビジョン）が行われ、我が国もそれを導入してきました。

現在使用されている分類は、WHOの作成した第10回改訂の改正（アップデート）版（ICD-10第2版）に準拠した分類で、その日本語版を厚生労働省が作成しています。（「疾病、傷害及び死因統計分類提要（ICD-10（2003年版）準拠）」）

※ この分類は法律や政令に基づき、告示されています。ICDの関連法規の抜粋が、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>）の「疾病、傷害及び死因分類の正しい理解と普及に向けて（ICD-10（2003年版）準拠）」より参照できます。

2-1 死因分類

我が国では、ICD-10（2003年版）準拠に基づいて分類されたデータをもとに、人口動態統計として死因統計を公表しています。また、WHOが世界各国に対して死因統計の提出を勧告しており、コーディングの結果集計された死因統計はWHOの死因データの基礎資料となります。



死因コーディングは死亡診断書（死体検案書）の記載内容で判断されますので、医師の正確な記入が求められます。直接死因はもちろんですが、その原因になった疾患名についても因果関係に基づき正しく記載します。死亡診断書（死体検案書）の書き方については「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（厚生労働省編）」を理解し、正しい書き方を熟知する必要があります。（参考：4 ページ）

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏 名		1男 2女		生年月日		明治 昭和 大正 平成		年 月 日		午前・午後 時 分		←生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。 夜の12時は「午前0時」、仕の12時は「午後0時」と書いてください。	
死亡したとき		平成 年 月 日		午前・午後 時 分									
(12)	死亡したところ	死亡したところの種別		1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他								←「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。	
(13)	及びその種別	死亡したところ		番 地 番 号									
		(死亡したところの種別1～5)		施 設 の 名 称									
		死 亡 の 原 因		I		(ア) 直接死因				発病(発症)又は受傷から死亡までの期間		傷病名等は、日本語で書いてください。 I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。 妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週～分娩中」と書いてください。 産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。	
				II		(イ) (ア)の原因				◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例：1年3か月、5時間20分)			
						(ウ) (イ)の原因							
						(エ) (ウ)の原因							
		◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順で書いてください。 ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください。 ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に限り医学的因果関係の順で書いてください。		直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		手術		1 無 2 有 { }		手術年月日		平成 昭和 年 月 日	←I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。
						解剖		1 無 2 有 { }					
(15)		死 因 の 種 類		1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 12 不詳の死 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }								「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。 「5煙、火災及び火傷による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。	
(16)		外 因 死 の 追 加 事 項		傷害が発生したとき		平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		傷害が発生したところ		都道府県 市区町村			
				傷害が発生したところの種別		1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ()						「1住居」とは、住宅、随等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。 傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。	
				手段及び状況									
(17)		生後1年未満で病死した場合の追加事項		出生時体重		単胎・多胎の別		妊娠週数		満 週		妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。母子健康手帳等を参考に書いてください。	
				グラム		1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		前回の妊娠の結果		出生児 人 胎 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)			
(18)		その他特に付言すべきことから											
(19)		上記のとおり診断(検案)する		診断(検案)年月日 平成 年 月 日									
		(病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)		本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日									
		(氏名) 医師		番 地 番 号									
				印									

2-2 疾病分類

疾病分類データソースは、多岐にわたりますが、医師の記載によるものが大多数です。特に、入院、外来カルテはその中心にあるものです。それ故、正確な医療情報の記載が求められます。

厚生労働省では、患者調査（3年ごと）と、社会医療診療行為別調査（毎年）にICDを使って疾病分類を行い、結果を発表しています。また、医療保険の各保険者が公表する疾病分類別統計にもICDが使われています。

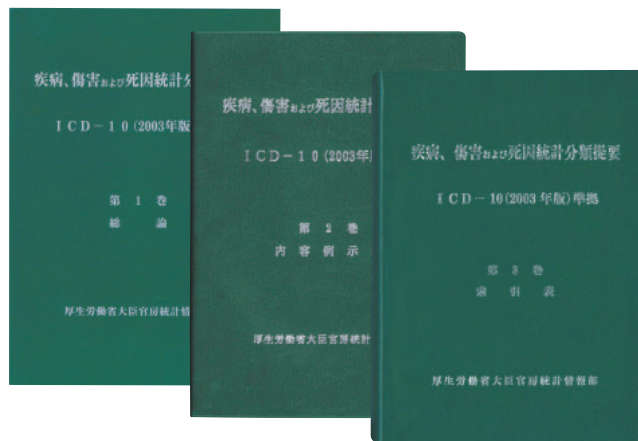
疾病統計は死因統計と違いWHOから世界各国に統計の提出を勧告してはいません。しかし、疾病統計のための疾病分類が統計上必要であり、致命的疾患と同じ体系で健康に影響を及ぼす疾患についても分類されることが望ましいとの意見が各国より出されたため第6回改訂（1948年）からICDに含まれるようになりました。また、平成15年に導入された「DPC（診断群分類別包括評価）」の算定のための基礎資料として用いられて患者の医療費の判断基準の資料となり、以来その重要性は増大しています。

3 ICD-10 (2003年版) 準拠の分類体系



- 交通事故（V01－V99）
- 不慮の損傷のその他の外因（W00－X59）
- 故意の自傷及び自殺（X60－X84）
- 加害にもとづく傷害及び死亡（X85－Y09）
- 不慮か故意か決定されない事件（Y10－Y34）
- 法的介入及び戦争行為（Y35－Y36）
- 内科的及び外科的ケアの合併症（Y40－Y84）
- 傷病及び死亡の外因の続発・後遺症（Y85－Y89）
- 他に分類される傷病及び死亡の原因に関係する補助的因子（Y90－Y98）
- XX 傷病及び死亡の外因（V01－Y98）
- XI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（Z00－Z99）
- XIII 特殊目的用コード（U00－U99）

注： 第XXI章は人口動態統計には用いない。



ICD－10（2003年版）準拠は全3巻で構成されており、下記の内容が記載されています。

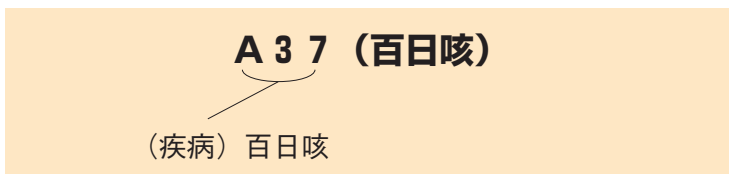
- ① **日本語版第1巻（WHO版Volume 2）**：総論
 - ・ 疾病および死因をコーディング（コード付け）する際のルール
 - ・ 第2巻（WHO版Volume 1）及び第3巻（WHO版Volume 3）の使用方法
- ② **日本語版第2巻（WHO版Volume 1）**：内容例示表
 - ・ 分類コード及び項目の一覧
- ③ **日本語版第3巻（WHO版Volume 3）**：索引
 - ・ 疾病・傷害、症状、部位などの用語及びそのコード

4 ICD-10 (2003年版) 準拠コードの構成

ICDのコードは、アルファベットと数字で構成されています。コードによって疾病や傷害の部位、原因などを表すことができます。

〔例1〕百日咳

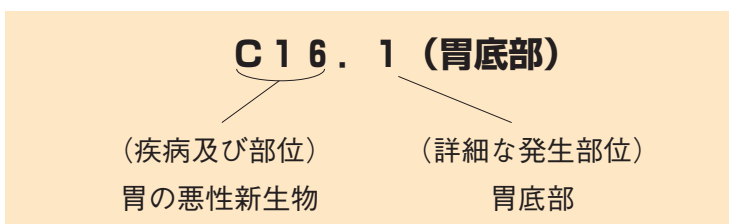
(3桁コード (3桁分類) の例)



A37 百日咳
A37.0 百日咳菌による百日咳
A37.1 パラ百日咳菌による百日咳
A37.8 その他のボルデテラ属菌種による百日咳
A37.9 百日咳, 詳細不明

〔例2〕胃底部悪性新生物

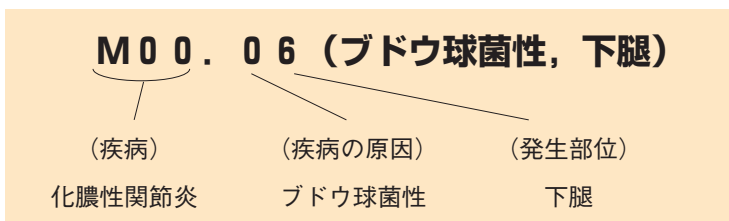
(4桁コード (4桁分類) の例)



C16 胃の悪性新生物
C16.0 噴門
C16.1 胃底部
C16.2 胃体部
C16.3 幽門前庭
C16.4 幽門
C16.5 胃小弯, 部位不明
C16.6 胃大弯, 部位不明
C16.8 胃の境界部病巣
C16.9 胃, 部位不明

〔例3〕ブドウ球菌性下腿の化膿性関節炎

(5桁コード (5桁分類) の例)



M00 化膿性関節炎
M00.0 ブドウ球菌性 (多発性) 関節炎
M00.1 肺炎球菌性 (多発性) 関節炎
M00.2 その他のレンサ球菌性 (多発性) 関節炎
M00.8 その他の明示された病原体による (多発性) 関節炎
M00.9 化膿性関節炎, 詳細不明

+

0 多部位
1 肩甲帯
2 上腕
3 前腕
4 手
5 骨盤部及び大腿
6 下腿
7 足関節部及び足
8 その他
9 部位不明

→

組み合わせた5桁コード
(5桁分類)

5 ICDと医学用語集との違い

ICDは**統計分類**であり医学用語集ではありません

分類 とは、ある基準に従ってカテゴリーやグループ別に分けて整理することを行います。ICDは医学的に類似している疾患、傷害、状態などを区別して整理するための分類です。ICDでは全ての病気やけがは必ずどこかのグループに振り分けられるように設計されています。

これに対して、医学用語は診断名や手技を一つ一つ学術的に命名したもので、それを集めたものを医学用語集といいます。

同じ性質をもつ病気を同じグループに入れるICDと医学用語集には大きな違いがあります。

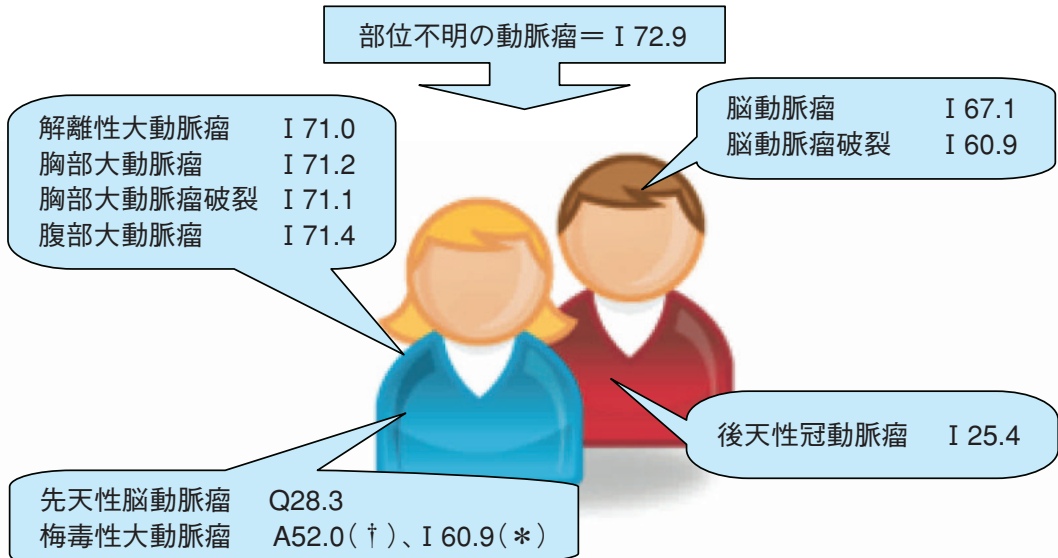
〔例〕

ある患者さんが医療機関を受診。症状、血液検査結果、腹部超音波検査結果から、急性膵炎と診断された。その後、腹腔鏡検査の結果、出血が認められたため、出血性急性膵炎と診断名が変更された。

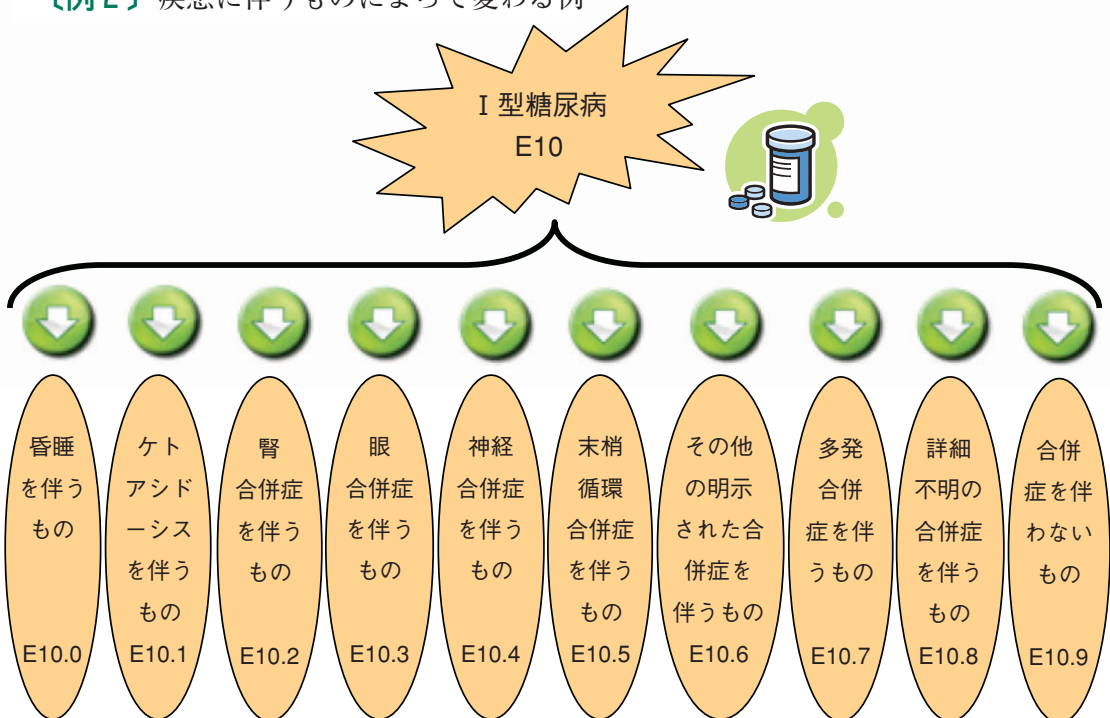
上の例において、最初の診断名は、「急性膵炎」ですが、腹腔鏡検査後の診断名は「出血性急性膵炎」と変更されています。違った医学用語で表されるこの2つの診断名に対して、ICDでは、統計学的にこれら2つの病態は同じグループに入れることが適当であると国際的に判断されており、ICD-10（2003年版）準拠第2巻（内容例示表）で見ると、急性膵炎であれ、出血性急性膵炎であれK85としてコードされます。

診断名の修飾語や部位によってICDコードは変わります

【例1】疾患の部位によって変わる例



【例2】疾患に伴うものによって変わる例



6 コーディングの実例

〔実例1〕アトピー性喘息

最初に第3巻（索引）から病態（疾患名にあたると思われるもの）を探します。実例1の場合「喘息」になります。

喘息，喘息性（気管支）（カタル＜性＞）（けいれん＜痙攣＞性） J 45.9
ーアトピー性 J 45.0

見つかったコード **J 45.0**

次に、第2巻（内容例示表）の **J 45.0**をみます。

J45 喘 息

除外：慢性喘息性（閉塞性）気管支炎（J44.-）

慢性閉塞性喘息（J44.-）

喘息発作重積状態（J46）

急性重症喘息（J46）

外的因子による肺疾患（J60-J70）

好酸球（増加）性喘息（J82）

J45.0 アレルギー性喘息を主とする疾患

アレルギー性：

- ・喘息を伴う鼻炎
- ・気管支炎 NOS

アトピー性喘息

外因性アレルギー性喘息

喘息を伴う枯草熱

この結果、アトピー性喘息には「J 45.0」がコードされます。

〔実例2〕肺塞栓症

最初に第3巻（索引）から病態（実例2の場合、塞栓症）を探します。

塞栓症（敗血症性）	I 74.9
（中略）	
一肺（動脈）（静脈）	I 26.9

見つかったコード **I 26.9**

次に、第2巻（内容例示表）の **I 26.9**をみます。

I 26 肺塞栓症

包含：肺（動脈）（静脈）：

- ・ 梗塞
- ・ 血栓塞栓症
- ・ 血栓症

除外：下記に合併するもの：

- ・ 流産，子宮外妊娠または胎状奇胎妊娠（O00－O07，O08.2）
- ・ 妊娠，分娩および産じょく＜褥＞（O88.-）

I 26.0 急性肺性心と記載された肺塞栓症

急性肺性心 NOS

I 26.9 急性肺性心の記載のない肺塞栓症

肺塞栓症 NOS

実例2の場合「急性肺性心」等、発症の詳細についての記載がないので、結果として、肺塞栓症に「I 26.9」がコードされます。

ここに記載されている、NOSは、“not otherwise specified”の略で、他に何らの説明や記載がないものの意味であり、「詳細不明」、「性質不明」の肺塞栓症を意味します。

カルテや書類からコーディングする場合は、NOSと判断せざるを得ない場合があります。適切な統計を得るためには、実際の診断に携わる医師の適切な判断と詳しい医療情報の記載が望まれます。

7 死因コーディング

死亡診断書（死体検案書）には、複数の病態が記載してあることが通常です。それらの病態から死因統計に用いる死因（原死因）を選択します。

WHOは原死因を次のように定義しています。

- （a）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
- （b）致命傷を負わせた事故もしくは暴力の状況

※ 死因統計では、多くの場合、死亡診断書（死体検案書）の「(ア) 直接死因」に記載された死因が統計上の死因と一致しません。これは直接死因が不要という意味ではありません。死亡の予防という観点からは、疾病など一連の病的事象の起因を防止することでその連鎖を断ち切ることが重要です。原因を防止することが最も効果的な公衆衛生の活動であるという考えに基づき、その原因を表す原死因で統計を作成しています。

では、死亡診断書（死体検案書）（4 ページ参照）をもとに死因コーディングがどのように行われるか例をみてみましょう。

【コーディング例 1】

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	（ア）直接死因	脳ヘルニア	5 日
	（イ）（ア）の原因	転移性脳腫瘍	3 か月
	（ウ）（イ）の原因	肺癌（肺上葉）	1 年

死亡診断書は（ア）、（イ）、（ウ）と因果関係にしたがって（ア）の原因、（イ）の原因と順に記載されています。

【コーディング例 1】の死に至った経過としては、「肺癌を発病して、脳に転移して、脳ヘルニアにより死亡した」となります。

最初の肺癌がなければ、それ以降の経過はあり得なかったと考えられるので、この場合の原死因は肺癌（肺上葉:C 34.1）ということになります。

〔コーディング例 2〕

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	（ア）直接死因	敗血症	2 日
	（イ）（ア）の原因	急性骨髄炎	7 日

〔コーディング例 2〕では、「骨膜骨髄炎を発病した結果、敗血症を併発して死亡した」ので、原死因は急性骨髄炎（M86.1）となります。

前述の 2 つの例は、死亡診断書（死体検案書）のルールに基づき記載されているので、原死因を選ぶときは問題ありませんでした。

次に、誤った記載例を見てみましょう。

〔コーディング例 3〕（誤った例）

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	（ア）直接死因	脳梗塞	10 年
	（イ）（ア）の原因	誤嚥性肺炎	7 日

〔コーディング例 3〕（正しい例）

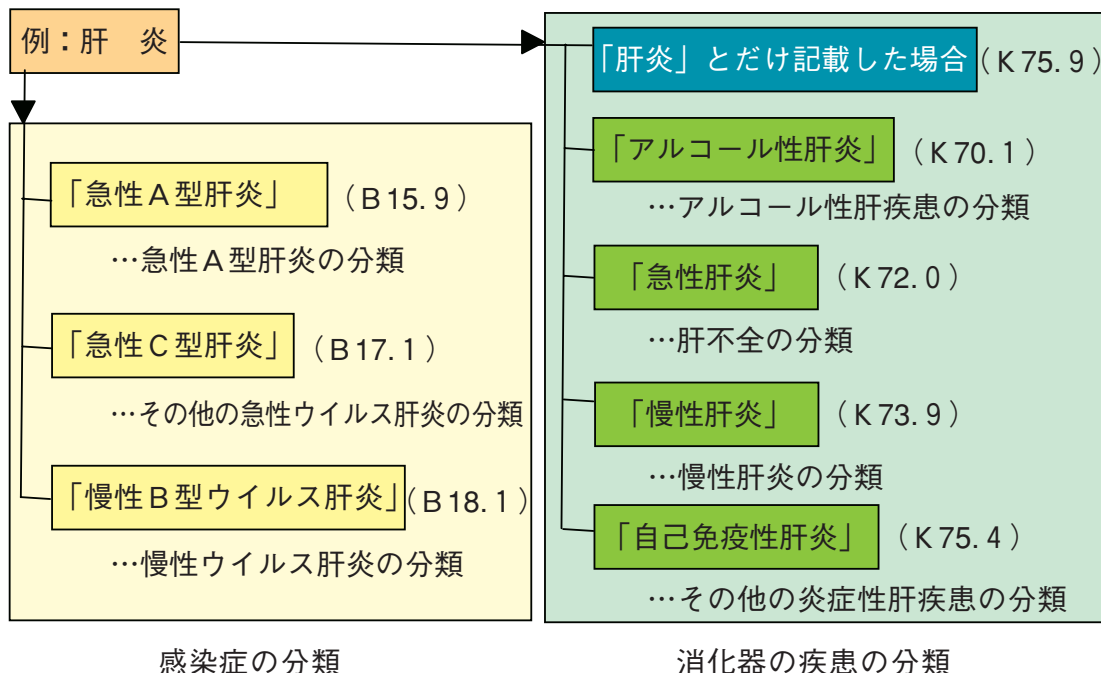
発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	（ア）直接死因	誤嚥性肺炎	7 日
	（イ）（ア）の原因	脳梗塞	10 年

誤った例の場合、肺炎が原因で脳梗塞になり死亡したことになっています。発病から死亡までの期間から考えても、明らかに逆に記載したものと考えられます。

もし、このような誤った記載の報告をされると、実際の脳梗塞で死亡した数が少なく、肺炎で死亡した数が多くカウントされ、正確な死因統計の結果が得られなくなります。

診断名の正しい記載は、正しい分類につながります



どのように記載するかにより
死因統計*の件数にも影響します

「C型肝炎」と記載した場合
感染症及び寄生虫症の
「C型ウイルス肝炎」に
カウントされます。

死 因 名	死亡数
ウイルス肝炎	5,240
B型ウイルス肝炎	481
C型ウイルス肝炎	4,484
その他のウイルス肝炎	275

「肝炎」とだけ記載した場合
消化器の疾患の
「その他の肝疾患」に
カウントされます。

死 因 名	死亡数
肝疾患	15,980
肝硬変（アルコール性を除く）	8,155
その他の肝疾患	7,825

資料：平成24年人口動態統計（確定数）

* 人口動態統計月報(概数)として、死因簡単分類別の死亡数が毎月公表されています。また、人口動態統計では、性別、年齢別などによる詳細な死亡数が公表されています。

8 疾病コーディング

疾病コーディングは死因コーディングと多くの点で異なります。

(1) 死因コーディングとの主な相違点

- ・ 死因コーディングのデータソースは、死亡診断書（死体検案書）、死産証書（死胎検案書）に限られているが、疾病データソースは多岐に及ぶこと。
- ・ 死因コードの選択ルールと異なる選択ルールであること。
- ・ 剣印及び星印の両方をコードする（ダブルコーディング）システムがあること。^{注1)}

(2) 疾病データの基

- ・ 入院カルテ
 - ・ 外来カルテ
 - ・ 退院時要約
 - ・ 学校健康診断票
 - ・ レセプト（診療報酬明細書）
 - ・ 健康調査票
 - ・ 母子健康手帳
- 等です。

(3) 疾病コーディングの原則

医師は1つのエピソード^{注2)}について、患者の状態等を記載しています。そのため、通常カルテなどに記載される1人の患者の状態は複数になります（例：細菌性上気道炎、本態性高血圧、糖尿病）。

疾病コーディングは複数の病態（状態）から1つの主病態（状態）^{注3)}を選択してコーディング（単一コーディング）することを原則とします。

注1）剣印（†）、星印（*）とは：ある特定の疾患には、剣印のコードと星印のコードの両方をコードすることができます（ダブルコーディング）。基礎疾患名に対して剣印（†）のコードを、特定の臓器部位における病態に対して星印（*）のコードをつけることができます。これは、基礎疾患のみでコード化すると、症状があらわれている専門領域の統計が充分とれないからです。このシステムにより星印（*）のコードで集計すると特定の臓器部位における病態の統計が得られます。

注2）エピソードとは：1回の入院期間、または1つの病態（状態）について、医師等に受診するなど、医療サービス提供者と接触した期間を1つのエピソードと定義します。

注3）主病態（状態）とは：エピソードの最終段階になされた診断で、患者などの医療サービス利用者が、医師等のもとで治療や検査を受けた主な理由に直結するものです。

剣印(†)、星印(*)の事例

2型糖尿病性白内障

内分泌、栄養及び代謝疾患として…E11.3 (†)

眼および付属器の疾患として………H28.0 (*)

エピソードの事例

患者：「先生、おなかが痛いんです」と受診。

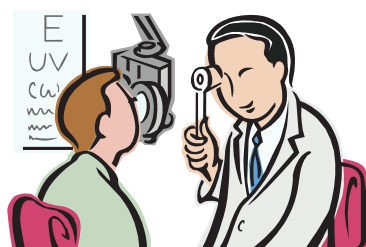
医者：「これは、虫垂炎ですからすぐ手術を
しましょう」と診断、その後手術。



【受診から手術を受け退院するまでの期間が1つのエピソードです】

主病態の事例

患者：「この頃、ものがぼやけて見えるんです」
と眼科医を受診。



医者：「これは白内障ですね。手術したほうがよ
いを含め、診察していきましょう。血圧、
心電図と血液検査を行います。」

その結果、高血圧症と判明したので、血圧のコントロールをしたのち手術しました。
この場合、主病態は白内障となります。

正確な傷病記録は、患者管理に有用であり、適切な医療、治療の指針となるばかりでなく、予防医学の情報源ともなります。逆に、不正確な記録は、誤った統計指標を生み出すこととなります。

誤った記載例を挙げてみましょう。

〔誤った例〕

主病態	: 胃炎
その他の病態	: 直腸がん
処置	: 直腸切除
診療期間	: 5 ヶ月

疾病コーディングにはいくつかのルールがありますが、重症かつ特異的な病態を主病態として選択することが基本です。

〔正しい例〕

主病態	: 直腸がん
その他の病態	: 胃炎
処置	: 直腸切除
診療期間	: 5 ヶ月

左の例では、胃炎でなく、直腸がんを選択すべきです。

〔誤った例〕

主病態	: 重症下痢
その他の病態	: 狭心症
	: クローン病
	: 巨大結腸
処置	: 結腸部分切除術
診療期間	: 4 ヶ月

この例では、クローン病活動期における一連のエピソードを表しています。

〔正しい例〕

主病態	: クローン病
その他の病態	: 巨大結腸
	: 重症下痢
	: 狭心症
処置	: 結腸部分切除術
診療期間	: 4 ヶ月

したがって、主病態はクローン病を選択します。

9 ICD関連のHPアドレス

ICDは、様々な分野で活用（死因統計、疾病統計、DPC等）されています。



① **疾病、傷害及び死因分類**

➤ ICDの項目そのものを参照することができます。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>

② **社会保障審議会**

- ・統計分科会
- ・統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会

➤ ICDに関するWHOの動向や、ICDへの取組について参照することができます。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/index.html>

③ **統計調査関係**

- ・人口動態統計（死因統計）
- ・患者調査（疾病統計）
- ・社会医療診療行為別調査 等

➤ ICDを活用している厚生労働統計を参照することができます。

各種統計調査結果

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/index.html>

政府統計の総合窓口（e-Stat）

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>

最近公表の統計資料（各統計調査の概況）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>

④ **法令・通知関係**

➤ 厚生労働省の通知や、総務省の法令等を参照することができます。

- ・厚生労働省法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

- ・法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

⑤ **医療保険関係**

➤ DPCを含む医療保険関係の情報を参照することができます。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/index.html>

⑥ **電子カルテ関係**

➤ 「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告を参照することができます。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0517-4.html>

平成26年 3 月 3 日 発行

I C D の A B C

平成26年度版

編 集 厚生労働省 大臣官房統計情報部
発 行

電話番号 03-5253-1111(代)

印 刷 統計印刷工業株式会社

○本冊子は、グリーン購入法等（国等による環境物品等の調達等の推進等に関する法律）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

○リサイクル適性の表示：紙へリサイクル可

本冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料〔Bランク〕のみを用いて作製しています。

