

# ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成

MMSは28の章・セクションで構成。第1章～第25章は過去のICD改訂版と同様に、健康状態を表す章と疾病及び死亡の外因に関する章（西洋医学の概念）である。第26章「伝統医学」、V章「生活機能評価」、X章「エクステンションコード」が新たな概念として導入された。

第1～第26章は単独で用いることが可能なステムコードとされている。V章及びX章は任意で使用できる追加セクションとされている。

	ステム	エクステンション	単独使用の可否
01 Certain infectious or parasitic diseases ~ 25 Codes for special purposes	●		●
26 <u>Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I</u>	●		△※1
V <u>Supplementary section for functioning assessment</u>			※2
X <u>Extension Codes</u>		●※3	×

※1 ICDの1～25章の西洋医学概念と共にコーディングすることが推奨される。

※2 任意で使用する追加セクション。生活機能の分類項目及び評価点は、ポストコーディネーション※4によって連結する。

※3 エクステンションコードは、分類ではない。また、統計分類の中では単独で使用してはならず、必ずステムコードと併せて使用される。

※4 複数のコードを組み合わせて記述することを「ポストコーディネーション」（postcoordination）と呼ぶ。

出典、参考

ICD-11 Reference Guide (16-02-2023 07:46 UTC). <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en-2023-01/html/index.html>

※1.2.4.4 Stem codes 1.2.4.5 Extension codes and postcoordination 1.2.5.1 Precoordination and Postcoordination in ICD-11 1.5 Traditional Medicine

2.8 Stem codes 2.9 Extension codes 2.11.2.2 Functioning entity: representation and coding structure 3.2 Chapter Structure of ICD-11より抜粋

# ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成

## ICD-10

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物〈腫瘍〉
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- XI 消化器系の疾患
- XII 皮膚及び皮下組織の疾患
- XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV 腎尿路生殖器系の疾患

## ICD-11 2023年1月公表版

- 01 特定の感染症又は寄生虫症
- 02 新生物
- 03 血液又は造血器の疾患
- 04 免疫系の疾患
- 05 内分泌、栄養又は代謝疾患
- 06 精神、行動又は神経発達の疾患群
- 07 睡眠・覚醒障害群
- 08 神経系の疾患
- 09 視覚系の疾患
- 10 耳又は乳様突起の疾患
- 11 循環器系の疾患
- 12 呼吸器系の疾患
- 13 消化器系の疾患
- 14 皮膚の疾患
- 15 筋骨格系又は結合組織の疾患
- 16 腎尿路生殖器系の疾患
- 17 性の健康に関連する状態群

※ICD-11の和訳は、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ける取りまとめ結果より引用

# ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成

## ICD-10

- XV 妊娠，分娩及び産じょく<褥>
- XVI 周産期に発生した病態
- XVII 先天奇形，変形及び染色体異常
- XVIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響
- XX 傷病及び死亡の外因
- XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XXII 特殊目的用コード

## ICD-11 2023年1月公表版

- 18 妊娠、分娩又は産褥
- 19 周産期に発生した特定の状態
- 20 発生異常
- 21 症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
- 22 損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響
- 23 傷病又は死亡の外因
- 24 健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービスの利用の要因
- 25 特殊目的用コード
- 26 補章 伝統医学の状態－モジュール 1
- V 生活機能評価のための補助セクション
- X エクステンションコード

※ICD-11の和訳は、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ける取りまとめ結果より引用

# 第11回ICD部会における審議結果の要点

## 1. 「疾病、傷害及び死因の統計分類」として告示するICD-11の範囲について

- 対象とするICD-11の範囲については、第1章～第25章とする。
- 第26章～X章については、WHOでの取扱いや各種知見の集積状況等も注視しながら対応を検討。

## 2. 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の変更案の作成方針について

- 基本分類表：2023年1月に公表されたICD-11の死亡・疾病統計分類（ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics：MMS）に掲載されているコードをそのまま使用。
- 疾病・死因分類表：日本独自のものを作成する。
- 厚生労働科学研究（※）の成果を活用し死因・疾病分類表案を作成する。

※）厚生労働科学研究「ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究」

（研究代表者：国立社会保障・人口問題研究所 所長 林玲子）

## 3. ICD-11の和訳について

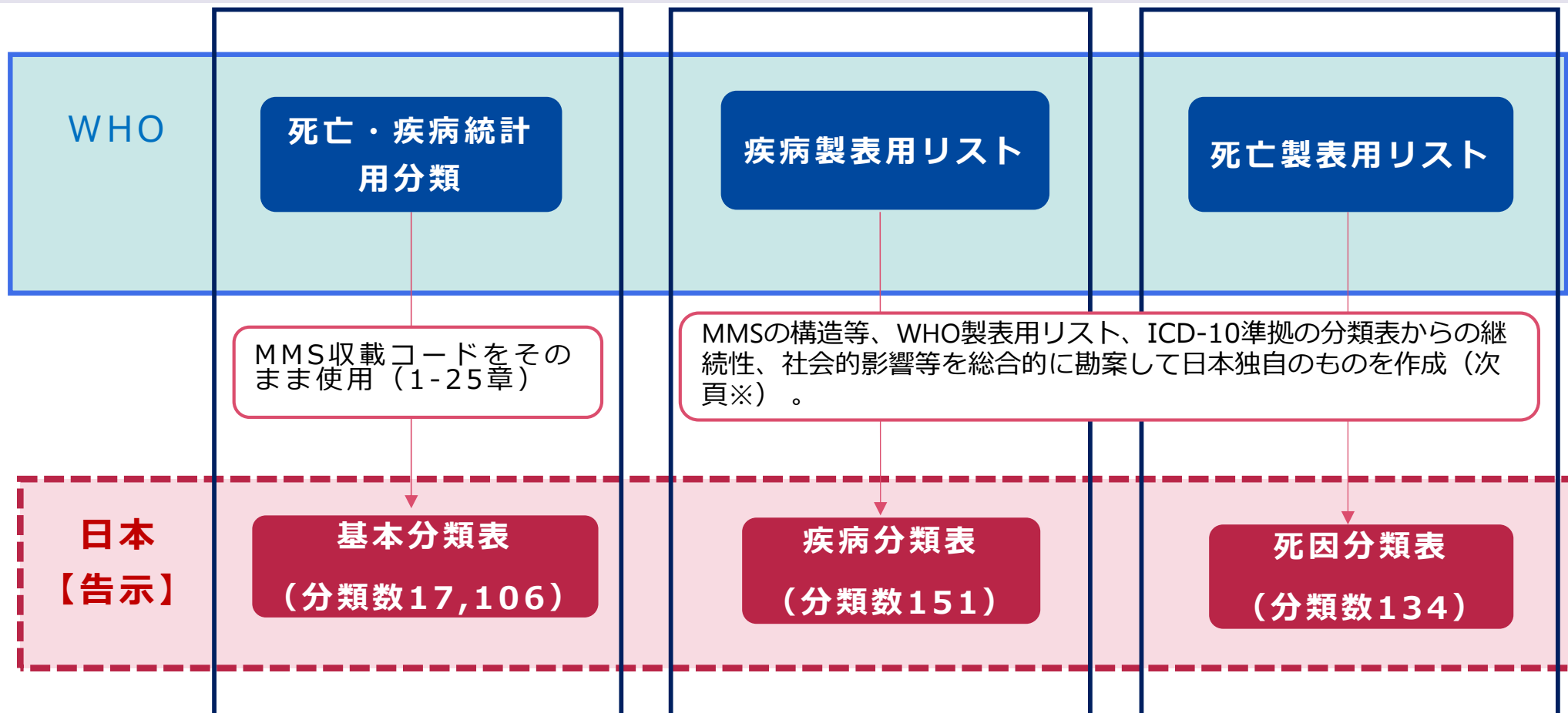
- 今後ICD-11が継続的に更新されることを踏まえて、「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」において、具体的な作業等を行う。

和訳作業については、関連学会と協力しながら現在進めているところ。All index terms、Coding、Note、死因ルール等が記載されたICD-11 Reference Guideについては2023年公表版を和訳対象とする。

# ICD-11準拠の「疾病、傷害及び死因の統計分類」の概要

**構成：基本分類表、疾病分類表及び死因分類表の3種類から構成。**

1. 基本分類表は、2023年1月に公表されたICD-11の死亡・疾病統計用分類（ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics : MMS）に収録されているコードをそのまま使用する（1-25章のみ）
2. 疾病分類表と死因分類表は、わが国における疾病及び死因の状況を概括するために作成。最小単位である基本分類から構成（これまでは疾病分類表は大中小の3分類表が存在したものを一本化。）。



# ICD-11準拠の「疾病、傷害及び死因の統計分類」の概要

疾病分類表及び死因分類表作成に当たっての基本的な考え方：以下の観点から総合的に検討して作成

## 1. MMSの構造等：

- (1) 分類表の分類名の検討に当たっては、MMS代表語の和訳（第11回ICD部会で承認）を参考。
- (2) MMSの章・ブロック等の構造も参考としており、例えばMMSで存在する章は分類表に必ず掲載。

## 2. WHOの製表用リスト：

国内及び国際的な比較のため、WHOが公式に推薦するものとして作成。最小分類（category）を複数組み合わせで作成。分類表作成に当たってはこの疾病及び死因の製表用リストを参考として活用。

## 3. ICD-10準拠の分類表からの継続性：

- (1) ICD-11準拠の分類表の分類数は、ICD-10準拠（疾病では中分類148個、死因では133個）と同程度の粒度。
- (2) ICD-11準拠の分類表の分類名の検討に当たって、ICD-10準拠の分類表に掲載されている分類名も参考。
- (3) ICD-11とICD-10の比較として、マッピングテーブルをWHOが作成。ただし、あくまでデータの傾向を把握するために両者の対応関係を示したものであり、ICD-10の概念がICD-11において一意のコードを持たない場合があったり、疾患概念や軸、構成等が異なる（注）ため、ICD-10準拠とICD-11準拠の分類表の厳密な比較は困難。

注) 新たな章（血液又は造血器の疾患、免疫系の疾患、睡眠・覚醒障害、性の健康に関連する状態群）の追加、特定の疾患の章の移動（脳血管疾患、インフルエンザ等）、疾患概念の変化（大腸の悪性新生物、気分障害/躁うつ病、坐骨神経痛等）、分類軸の変更（悪性リンパ腫/白血病、リウマチ性心疾患等）。更にICD-11のみに存在する項目やICD-10における項目がICD-11において複数項目に分岐している場合もあり。

## 4. 社会的影響等：

患者数、死亡者数、社会的な注目度等も考慮。

※) 作成において、厚生労働科学研究「ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究」（研究代表者：国立社会保障・人口問題研究所長 林玲子）の成果を活用。