

ICDのABC

国際疾病分類 第11版（ICD-11）の有効活用を目指して

※本資料は、2025（令和7）年度において厚生労働科学研究費補助金特別研究事業の交付を受け実施した「ICD-11の正しい理解と普及のための入門ガイドの開発」（研究代表者：一般社団法人日本病院会顧問 末永裕之）の成果を活用したものです。

※本資料は、分かりやすさを重視した記載としておりますので、ICD-11の詳細については、レファレンスガイド等を併せてご確認ください。

※国際疾病分類第11回改訂版（ICD-11）、世界保健機関（WHO）、2023年<https://icd.who.int/browse11>、クリエイティブ・コモンズ・表示-改変禁止3.0 IGOライセンス（CC BY-ND 3.0 IGO）により許諾。

ICD（国際疾病分類）とは

ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

正式名称は「**疾病及び関連保健問題の国際統計分類**」です。

ICDは疾病、傷害及び死因の統計を**国際比較**するため、**WHOから勧告**された統計分類で、

WHO加盟国はこの**ICDコード**でWHOへ死因統計や疾病統計を**報告**します。

Kinsthoest (オランダ語)

Keuchhusten (ドイツ語)

Coqueluche (フランス語)

Tos ferina (スペイン語)

Pertussis (ラテン語)

Pertosse (イタリア語)

Коклюш (ロシア語)

百日咳 (中国語)

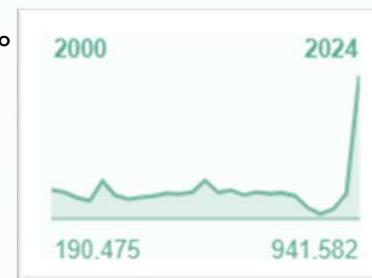
백일해 (韓国語)

百日咳
(日本語)

Whooping cough
(英語)

これらは全て**1C12**のコードで報告

**百日咳の
報告症例数**



WHO.Global Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs)

WHOへ報告



世界保健機関（WHO）

□ WHO憲章

第63条 各加盟国は、その国において発表された保健関係の重要な法律、規則、公の報告及び統計をすみやかにこの機関に通報しなければならない。

第64条 各加盟国は、保健総会が決定した方法によって、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。

WHO加盟国である我が国は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）に則って、死亡及び疾病統計の作成や公表を行うこととされています。

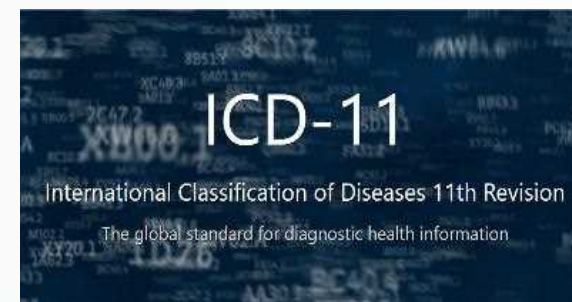


ICD改訂の歴史（約30年ぶりの改訂）

ICDの歴史は古く、1900（明治33）年に国際統計会議によりICD-1が発刊されました。国際統計会議によりICD-5まで改訂されましたが、WHOが設立された1946（昭和21）年以降、ICD-6からはWHOにより改訂が行われてきました。

ICD-11は2019（令和元）年世界保健総会（World Health Assembly : WHA）で採択され、2022（令和4）年に発効しました。我が国では2027（令和9）年より、ICD-11（2023年版）に準拠した統計分類が施行されます。統計法に基づく国内の各種統計に使用されるほか、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されることが見込まれます。詳細な歴史は表（23ページ）をご覧ください。

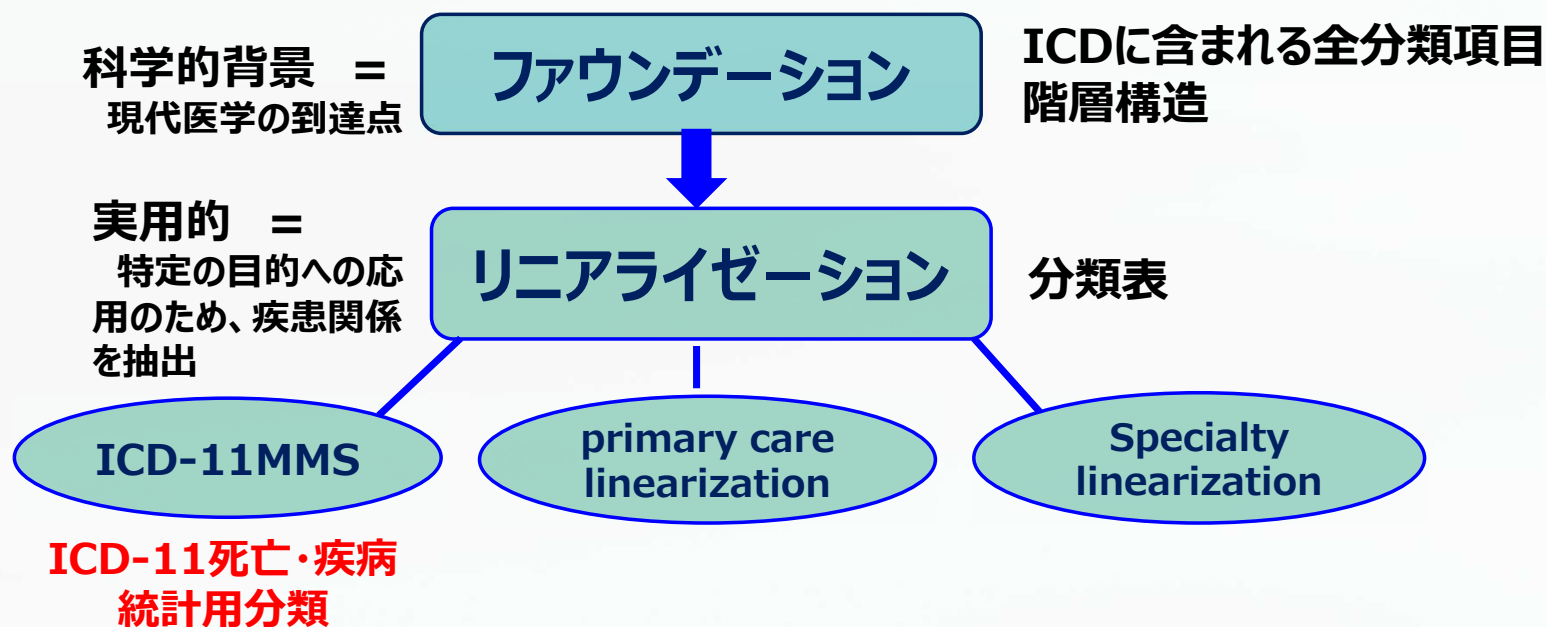
- **基礎医学・臨床医学・公衆衛生分野の新しい知見を導入**
 - ➔ 医学の専門家を中心とした検討
- **複数の使用目的を想定**
 - ➔ プライマリケア、研究など
- **疾病コードだけでなく、コンテンツモデルという情報体系へ進化**
 - ➔ 症状/解剖学的所見/組織病理学的所見/遺伝的側面etc.
- **電子環境での活用を前提とした統一資源識別子（Uniform Resource Identifier : URI）**
 - ➔ 目的の視点により、デジタル環境で異なる複数の分類を導出など



ICD-11の骨組み

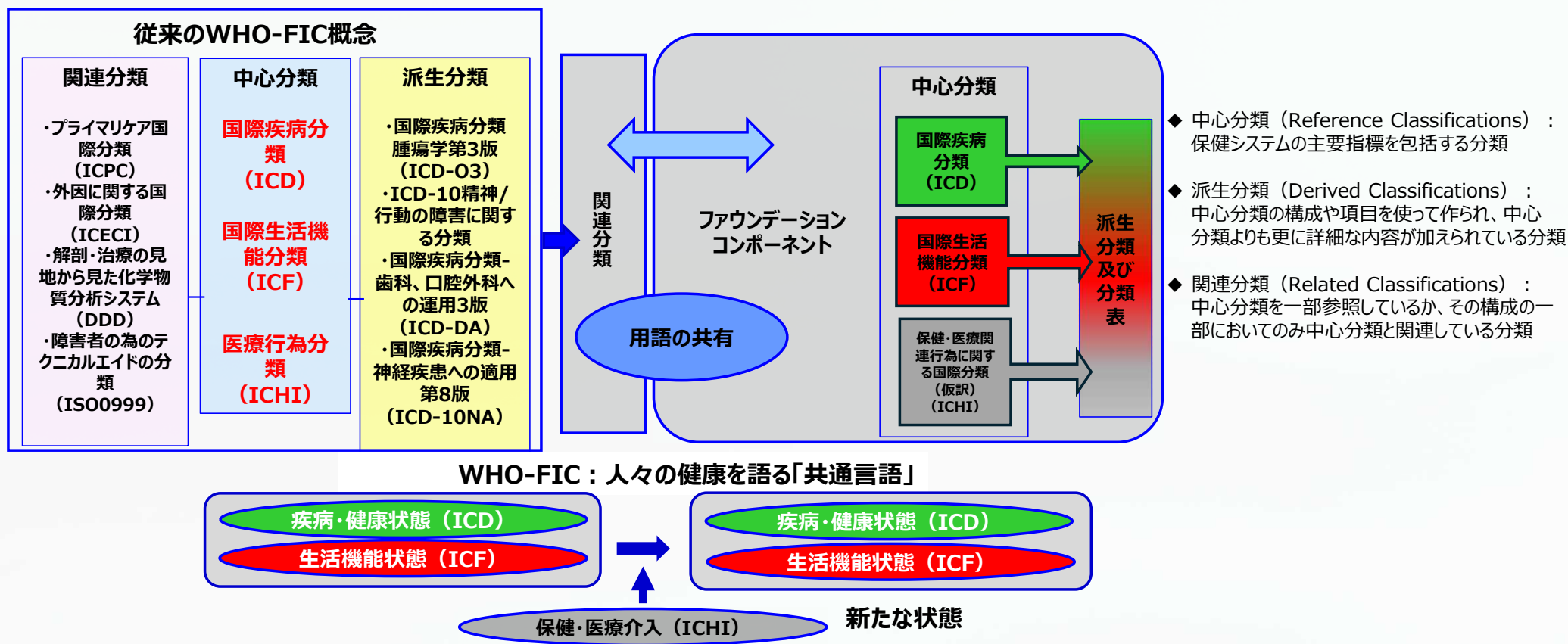
ファウンデーションとは、疾病、障害、損傷、外因、徴候、症状など、健康及び保健関連領域に関わる用語及び項目を含み、これらは相互に関連しあい、同義語等も多次元に保持されています。

これらの中から、ある特定の要素を含むものを抜き出し、組織的に網羅したものを**リニアライゼーション**と呼びます。国際的な中核となる参照リニアライゼーションは、**ICD-11MMS (ICD-11死亡・疾病統計用分類)**ですが、将来他の目的のリニアライゼーションが出てくることでしょう。



ICD-11 ファウンデーションの統合

ICDと、その他のWHO-FIC中心分類、すなわちICFとICHIとでファウンデーションは共有されています。個々人の疾患、それによる生活機能への影響、そしてそれに対する治療介入が一連のコードで表現することが可能になっています。すなわち、ICDを中心としたWHO-FICは人々の健康を語る「共通言語」となることが期待されます。



ICD-11 MMSとは

ICD-11死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS : Mortality and Morbidity Statistics）の構成は、疾病・障害・外因・健康状態に影響を及ぼす要因などを体系的に分類した28章で構成されています。

章立ては、ICDの原型であるWilliam Farrの分類の基本を維持しており、第1～4章、18～20章、22章は、疫学的にまとめられる病態として「特定グループ」の章とされる。その他の章は、「身体系」などの章とされる。病態の位置づけは一般的には「特定グループ」の章が優先されます。

各章のおおまかな内容は以下のとおりです。

- 1～5章 : 全身性の疾患
- 6～7章 : 精神、睡眠障害等
- 8～17章 : 解剖学的系統別疾患
- 18～20章 : 分娩・新生児疾患・発生異常
- 21～25章 : 症状・徴候・損傷・中毒・外因・健康状態に影響を及ぼす要因・特殊目的コード
- 26章 : 伝統医学
- V章 : 生活機能分類
- X章 : エクステンションコード

ICD-11コード概要

ICD-11 コードは最長 6 桁でアルファベット及び数字で構成されます。

1 桁目	2 桁目	3 桁目	4 桁目	5 桁目	6 桁目
英数字	英字	数字	英数字	英数字	英数字

〔例〕 **2A01.00** Primary malignant meningioma (原発性悪性髄膜腫)

章番号を示す

「1 : イチ」
「I : アイ」は使用しない

「0 : ゼロ」
「O : オウ」は使用しない

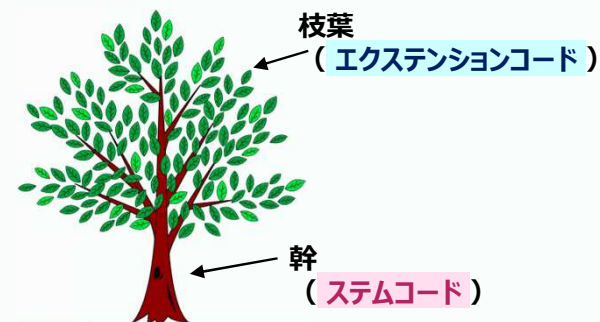
ICD-11MMS の章番号とコードの範囲

1. 1A00-1H0Z	特定の感染症又は寄生虫症
2. 2A00-2F9Z	新生物
3. 3A00-3C0Z	血液又は造血器の疾患
4. 4A00-4B4Z	免疫系の疾患
5. 5A00-5D46	内分泌、栄養又は代謝疾患
6. 6A00-6E8Z	精神、行動又は神経発達 of 疾患群
7. 7A00-7B2Z	睡眠・覚醒障害群
8. 8A00-8E7Z	神経系の疾患
9. 9A00-9E1Z	視覚系の疾患
10. AA00-AC0Z	耳又は乳様突起の疾患
11. BA00-BE2Z	循環器系の疾患
12. CA00-CB7Z	呼吸器系の疾患
13. DA00-DE2Z	消化器系の疾患
14. EA00-EM0Z	皮膚の疾患
15. FA00-FC0Z	筋骨格系又は結合組織の疾患

16. GA00-GC8Z	腎尿路生殖器系の疾患
17. HA00-HA8Z	性の健康に関連する状態群
18. JA00-JB6Z	妊娠、分娩又は産褥
19. KA00-KD5Z	周産期に発生した特定の状態
20. LA00-LD9Z	発生異常
21. MA00-MH2Y	症状、徴候又は臨床所見、 他に分類されないもの
22. NA00-NF2Z	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響
23. PA00-PL2Z	傷病又は死亡の外因
24. QA00-QF4Z	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. RA00-RA26	特殊目的用コード
26. SA00-SJ3Z	補章 伝統医学の状態－モジュール1
V. VD00-VW8Z	生活機能評価のための補助セクション
X. X	エクステンションコード

ICD-11コードの種類

ステムコード、エクステンションコード



基幹分類となる**ステムコード**に加え、詳細情報を付加する**エクステンションコード**がある

単独で使用できる基本のコード

ステムコードに詳細情報を付加するためのコード

ステムコードは1つのカテゴリーとしてグルーピングされる疾患群や臨床病態です

2型糖尿病 **5A11**

2型糖尿病

C5/6頸椎椎間板ヘルニア **FB1Y&XA1X49**

椎間板ヘルニア

C5/6

大腸菌による左急性腎盂腎炎 **GB51&XK8G&XN6P4**

急性腎盂腎炎

左

大腸菌

エクステンションコードは単独で使用できない

“X”で始まるコード

ステムコードと&で結合



注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。
疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-11準拠) | 厚生労働省

プレコーディネーション

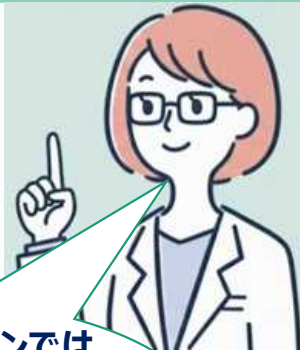
全ての関連情報が予め**ステムコード**に含まれている

CA40.05 緑膿菌による肺炎

2C25.2 呼吸器の扁平上皮がん

肺炎
緑膿菌

扁平
上皮癌
呼吸器



プレコーディネーションでは
ステムコードに
起因菌や組織型の情報が
すでに含まれています

ポストコーディネーション

ステムコードに情報を追加して複数のコードで正確な状態を表現する

CB41.0Z/CA40.0Z

細菌性肺炎による急性呼吸不全

2C25.2&XA5FV2/MG30.10

左主気管支の扁平上皮癌、がん性疼痛を伴う

急性
呼吸不全 / 細菌性
肺炎

扁平上皮
癌
呼吸器 & 左
主気管支 / がん性
疼痛

注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。
[疾病、傷害及び死因の統計分類 \(ICD-11準拠\) | 厚生労働省](#)

クラスター



症例

原発性高コレステロール血症を指摘されていたが、無治療で過ごしていた。会社で残業中に、突然40分以上持続する強度の前胸部痛が出現した為、救急搬送された。緊急冠動脈造影検査で左前下行枝閉塞による**前壁ST上昇型心筋梗塞**が診断され、冠動脈ステント留置で治療された。**冠動脈硬化**は1枝のみに認められた。術後、心臓リハビリテーションを中心とした治療後に退院した。入院期間は1週間であった。



主要病態 : **BA41.0&XA7RE3&XA7NQ7/BA52.Z&XS2V**

急性ST上昇型心筋梗塞 心臓前壁 左前下行枝 冠動脈硬化症 1枝病変

その他の病態 : **5C80.00**

原発性高コレステロール血症

ステムコードとステムコードは / で結合
ステムコードとエクステンションコードは & で結合

ICD-11では必要に応じて**複数**の中心的な**診断概念**を**組合せる**ことが可能

このように結合されたコードの集合体を **クラスター** と呼ぶ



疾病コーディング 主要病態

ある人が、何らかの病態（状態）について、医療機関を受診・入院するなど、医療サービスを受けた期間をひとつのエピソードとして、その間に得られた情報から、個人の持つ疾病、健康上の問題が疾病コーディングの対象となります。保健医療情報のソースとしては、入院診療記録、外来診療記録、退院時要約、学校健康診断票、診療報酬明細書、健康調査票、母子健康手帳などがあります。

医療従事者が主要な病態として記録した傷病名に、それが単一のコードで表せる場合はそのまま当該傷病をコードします。複数コードの組み合わせで表す場合は、クラスターにコードを付け、重症かつ特異的疾患である「主要病態」は、「その他の病態」と区別します。クラスターにおける符号の順番は、主要病態のコードを最初にコードします。

2003（平成15）年度より、急性期病院を中心に導入されたDPC/PDPS（診断群分類による1日当たり包括支払い方式）でも、この考え方は導入されており、その重要性は増しています。



症例

2型糖尿病、インスリン導入目的で入院。

入院時併存症：本態性高血圧

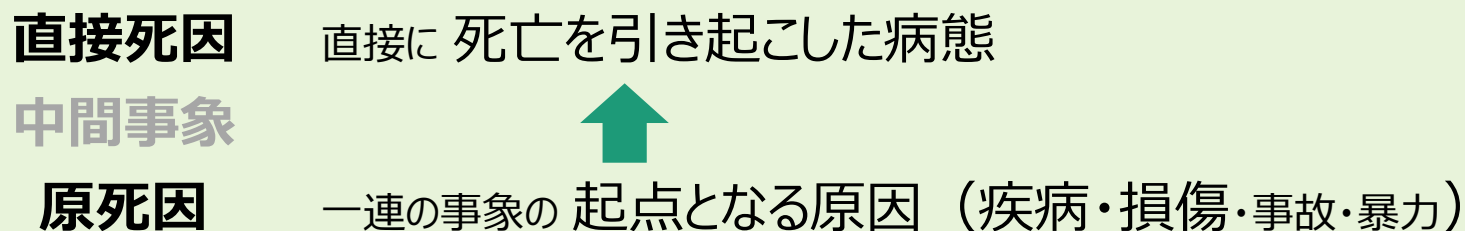
主要病態：5A11（2型糖尿病）

その他の病態：BA00.Z（本態性高血圧、詳細不明）

死因コーディング

※死因コーディングの利活用方法を理解しやすくするための参考例です。

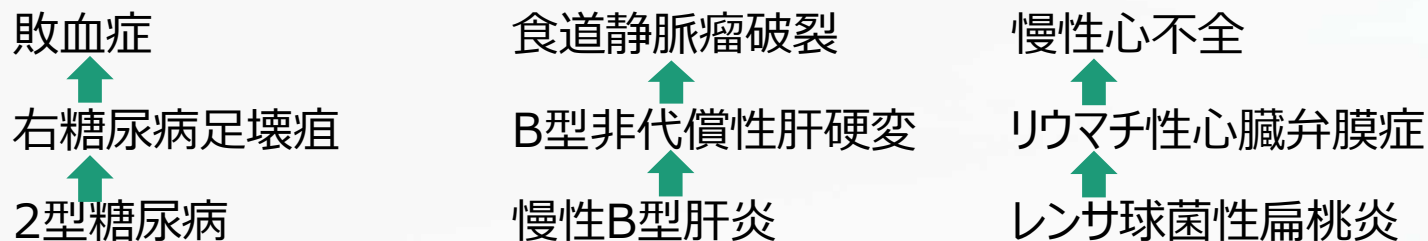
死亡診断情報を統計等に行うための重要な手順



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若しくは損傷、又は致命傷を負わせた事故又は暴力の状況を「原死因」とし、死因統計を公衆衛生に役立てるべく、原死因で統計が作成されます。

死因コーディングは、死亡診断書に記載されたすべての疾病に対して行われ、複数の疾病がある場合は原死因を先頭としたクラスターとして表現することもできます。

具体的な死因の例



死因コーディングのクラスター順序の例 原死因 / 中間病態 / 直接死因

2型糖尿病/右糖尿病足壊疽/敗血症 ・ 慢性B型肝炎/B型非代償性肝硬変/食道静脈瘤破裂 ・ レンサ球菌性扁桃炎/リウマチ性心臓弁膜症/慢性心不全

注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。

[疾病、傷害及び死因の統計分類 \(ICD-11準拠\) | 厚生労働省](#)



死因コーディングの活用例

※死因コーディングの利活用方法を理解しやすくするための参考例です。

右上葉の肺腺癌が脳へ転移し脳ヘルニアを呈し死亡した1例（ICD-11コードを疾病の右に併記）

I	(ア)	直接死因	脳ヘルニア	8D60.0	発病（発症） 又は受傷から 死亡までの期間	5日
	(イ)	(ア) の原因	脳転移	2D50		3か月
	(ウ)	(イ) の原因	肺腺癌（右上葉）	2C25.0&XK9K&XA9HN5		1年

✓ ICD-11を使用すると死因でも複数の病態を扱うことが可能です。

並べると **2C25.0&XK9K&XA9HN5** | **2D50** | **8D60.0** となります。
 肺腺癌 右 上葉 脳転移 脳ヘルニア

注) 縦線 (|) は I 欄の各行の区切り、アスタリスクは1欄と2欄の区切りを表し、スラッシュ (/) はICDの規約に従った
 ステム間の区切り文字としてクラスターを示す。

なお、上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。

[疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD-11準拠）](#) | [厚生労働省](#)



肺炎による死亡

肺感染症

CA40肺炎

CA40.0 細菌性肺炎 など

レンサ球菌性肺炎などが含まれます

肺臓炎

CA71 固形および液体による肺臓炎

CA71.0 食物又は吐物の吸引による肺臓炎

「誤嚥性肺炎」はこちらにコーディングされます

主に肺間質に影響する呼吸器疾患

CB03 特発性間質性肺炎 など

「誤嚥性肺炎」と正確に記載せず、単に「肺炎」と記載した場合は、こちらにカウントされません。

「レンサ球菌性肺炎」などの正確な記載があった場合は、「細菌性肺炎」に分類され、肺炎としてカウントされます。

死因名	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合(%)
呼吸器系の疾患	204,985	170.4	12.8
肺炎	80,176	66.6	5.0
その他の呼吸器系の疾患			-
誤嚥性肺炎	63,667	52.9	4.0
間質性肺炎	24,395	20.3	1.5

(令和6年(2024)人口動態統計確定数 死亡数・死亡率(人口10万対)、死因簡単分類別)

診断名の正しい記載は、正しい分類につながります。単に「肺炎」では無く、どのような肺炎なのかを正確に記載しましょう。

ICD-11コードの多面的活用

ICD-11は複数のコードを結合することで
(クラスターコーディングを行い) 複雑な病態を表現できる

- ① 臨床の記述に沿ってコード化 **1G41&XB25/MG4A/CA40.05&XK9J/MG50.80/PK81.0/PL12.Y/CA22.0&XS7U/CB41.01, QE13**
- ② 各ルール* に従い順序を修正 **CA40.05&XK9J/1G41&XB25/MG4A/MG50.80/PK81.0/PL12.Y/CA22.0&XS7U/CB41.01, QE13**

喫煙歴 (1日20本,20歳~現在) のある75歳男性

- ➔基礎疾患の慢性閉塞性肺疾患 (GOLD2) が感冒を契機に増悪
- ➔急性呼吸不全Ⅱ型で搬送され人工呼吸器管理となる
- ➔人工呼吸器関連肺炎 (カルバペネム耐性緑膿菌による両側性肺炎)
- ➔敗血症性ショック ➔多臓器不全 ➔死亡

QE13 喫煙

CA22.0 急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明

XS7U GOLD2 – 中等度 : 予測値の50% ≤ FEV1 < 80%

CB41.01 急性呼吸不全Ⅱ型

PK81.0 治療目的の使用における損傷又は危害を伴う換気 (呼吸器関連肺炎)

PL12.Y 医療用デバイス関連

CA40.05 緑膿菌による肺炎

XK9J 両側

MG50.80 カルバペネム耐性緑膿菌

1G41 ショックを伴う敗血症

XB25 院内感染

MG4A 多臓器不全

- ③ 集計の目的に従い、必要なコードをクラスターから分離して利用**

- 疾病統計 (主傷病名) **CA40.05** 緑膿菌性肺炎
- 死因統計 (原死因) **CA22.0/CA40.05/1G41**
- 医療制度・支払い制度 (医療資源を投入した傷病名)
➔ **1G41&XB25/MG4A/CA40.05/MG50.80/PK81.0/PL12.Y**
カルバペネム耐性緑膿菌性人工呼吸器関連肺炎による敗血症性ショック(院内感染)及び多臓器不全
- 入院契機疾病 **CA22.0&XS7U/CB41.01**
慢性閉塞性肺疾患 (GOLD2) 患者が急性II型呼吸不全を呈し入院
- 医療の質評価・医療安全 (関連事象)
➔ **PK81.0/PL12.Y** 人工呼吸器関連肺炎
- 感染サーベイランス
➔ 耐性菌 **MG50.80** カルバペネム耐性緑膿菌
➔ デバイス **PL12.Y** 医療用デバイス関連
- 公衆衛生
➔ 喫煙歴 **QE13** 現喫煙者
- 臨床研究、データリポジトリ (研究対象疾病)

カルテを見返さなくても
クラスターコードから様々な
事がわかるんだな

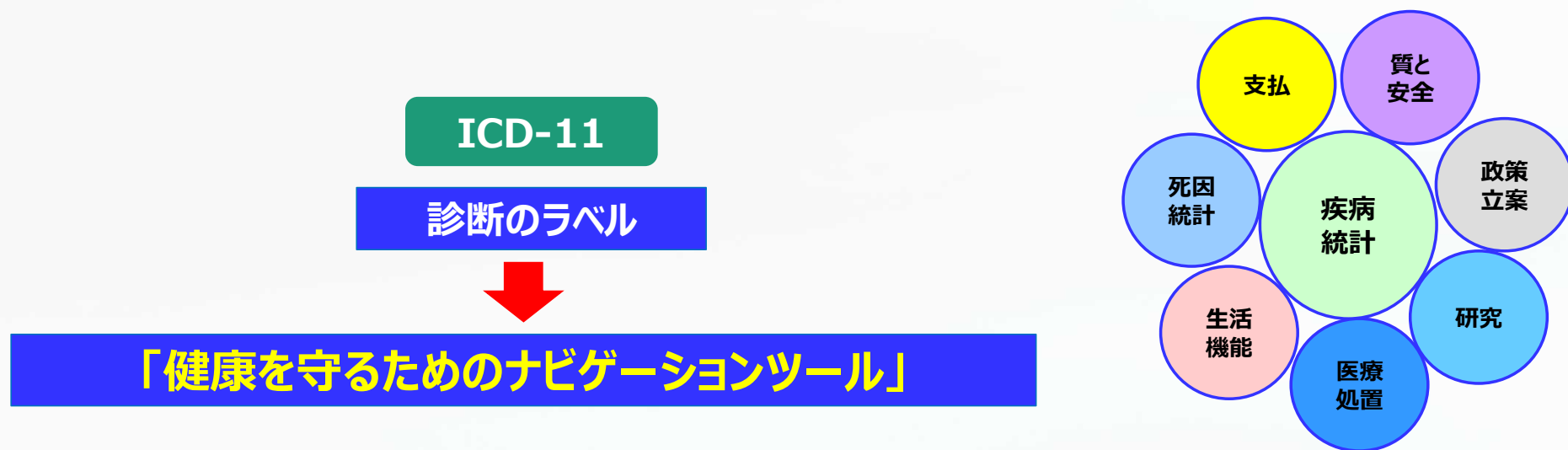


*コード順序はReference Guide、Coding Note等に順序指定がある場合はそれに準拠する。(①→②)
明示的な指定がない場合は臨床的妥当性を考慮して配列した。

**なお、抽出・集計時のコード長・順序・エクステンションコードの範囲は、集計目的に応じた各リポジトリの定義を優先する。(③)
喫煙歴 (QE13) 等の背景因子は、病態集計との分離および統計精度確保のため、クラスターに含めず独立コードとして扱う。

ICD-11用途

我が国では死因疾病に関係した様々な統計にICD国際疾病分類に準拠した分類を用いてきました。ICD（ICD-11：ICD-第11回改訂版）は、30年間使用されたICD-10に代わり開発されたもので、デジタル時代に適合した新しい国際標準、死因、疾病、疫学のみでなく、ケースミックス（DRG：診断群分類）、医療の質と安全、プライマリ・ケア、生活機能評価、研究、予防、物質（医薬）又は医療器具の安全、抗微生物薬耐性（AMR）等のサーベイランス、がん登録、傷害研究等の幅広い利用が期待されています。



電子カルテ（ICD-11対応の標準病名マスター）

保健医療情報の標準化

医療機関の内部や異なる医療機関の間において、医療情報を電子的に活用する場合、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的な形式のメッセージや標準とされるコード（以下、標準規格）を用いて設計することが必要となります。

そのため、厚生労働省では、保健医療情報分野において必要な標準規格を「厚生労働省標準規格」として認め、普及を図っています。

その標準規格として各種マスターが開発されている一つとして、ICDに対応した電子カルテの「標準病名マスター」があります。



ICD-11における「医療の質と安全」への適用

ICD-11には、医療安全に係る分野での活用を意図したコードが含まれています。各医療機関における、医療事故等の事例の集計などに利用することが可能です。

【ICD-11の質と安全コーディングモデルの例示】

症例	赤血球の輸液を受けた患者に重度の硬直反応があり、1時間後におさまった。血液の不一致（ABO又はRh不適合ではないもの）があることが判明した。
危害	その他の血清反応（NE80.3）
原因	その他の医療に関連する損傷又は被害の原因（PL10）
様式	「輸血で使用される不適合血液（PL14.3）」
クラスター	NE80.3/PL10/PL14.3



日本の統計に関する法律：統計法

「統計法」は、経済の健全な発展、国民生活の向上に寄与を目的とし、公的統計の作成提供に関する基本事項を定めた法律です。

「統計法」では、公的統計の統一性又は総合性を確保するための「統計基準」が定められています。

統計基準には、現在、以下の3つがあります。

- ①日本標準産業分類
- ②日本標準職業分類
- ③疾病、傷害及び死因の統計分類

疾病、傷害及び死因の統計分類はICDに準拠しています。

疾病、傷害及び死因の統計分類

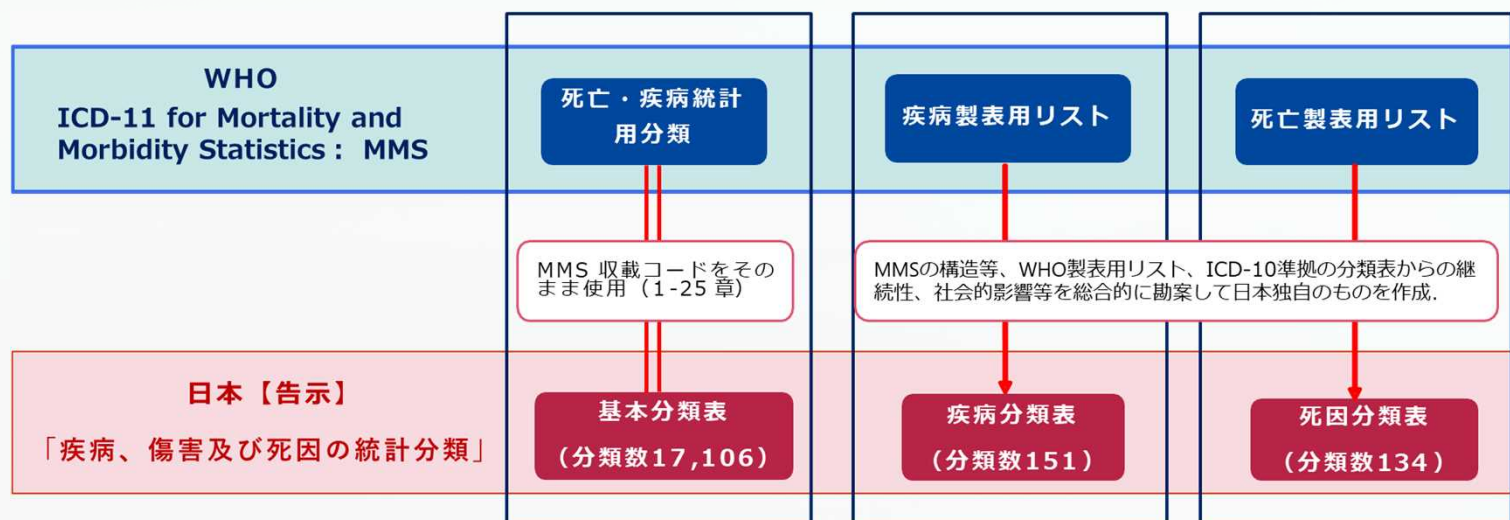
我が国では、統計法に基づく統計基準の一つとして「疾病、傷害及び死因の統計分類」を定め、告示しています。

「疾病、傷害及び死因の統計分類」はICD（国際疾病分類）に準拠して、基本分類表（1～25章のみ:17,106分類）は、2023（令和5）年1月に公表されたICD-11の死亡・疾病統計分類（ICD-11for Mortality and Morbidity Statistics:MMS）に収載されているコードをそのまま使用しており、疾病分類表（151分類）と死因分類表（134分類）は、我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されています。

「疾病、傷害及び死因の統計分類」の構成

■ 疾病、傷害及び死因の統計分類

WHOが勧告するICD（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の最新版がICD-11です。これに準拠し、我が国の疾病構造等も考慮して設定された統計基準が「疾病、傷害及び死因の統計分類」です。「疾病、傷害及び死因の統計分類」は日本の公的統計に使われます。



「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、基本分類表、疾病分類表、死因分類表の3種類から構成されています。このうち、基本分類表は2023（令和5）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）に記載されているコード（1-25章のみ）¹⁾ 17,106分類をそのまま使用しています。疾病分類表（151分類）と死因分類表（134分類）は、我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したもので、MMSの構造等、WHOの製表用リスト、ICD-10準拠の分類表からの継続性、社会的影響等を総合的に勘案した日本独自の内容となっています²⁾。

1) 第26章～X章については、新しく加わった概念であり今後の取扱いが流動的である可能性がある点を考慮して、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していくことになっています。

2) これまで疾病分類表は大中小の3分類表が存在しましたが今回一本化されました。粒度は中分類に相当します。

<参考>

第11回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43371.html）

第30回社会保障審議会統計分科会資料4（<https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/001527048.pdf>）

疾病分類表

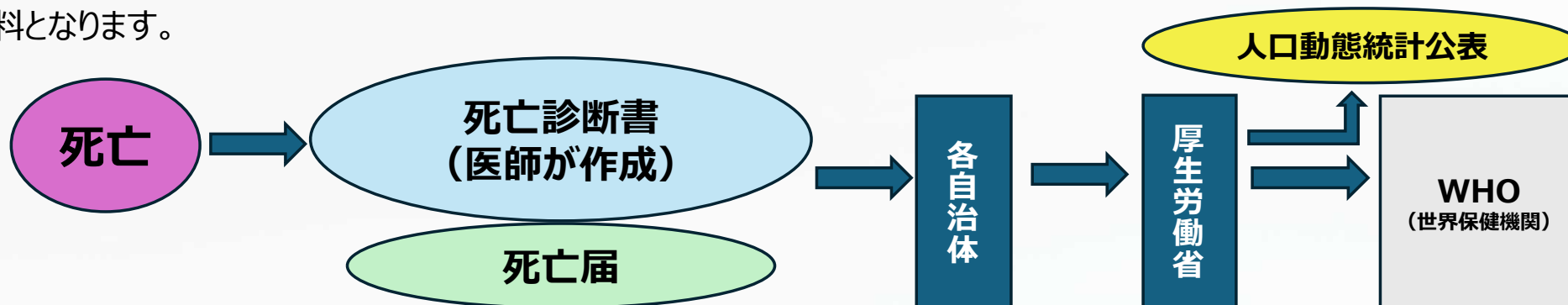
疾病分類データソースは、多岐にわたりますが、医師の記載によるものが大多数です。特に、入院、外来カルテはその中心にあるものです。それ故、正確な医療情報の記載が求められます。

ICDは、1948（昭和23）年に採択された第6回改訂より従来の使用目的である死因統計のためだけではなく、疾病統計にも適用できるよう、WHOは分類を改正してきました。

我が国では、3年周期で実施される患者調査や、毎年作成される社会医療診療行為別統計において、ICD及び準拠する統計基準が使われています。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。

死因分類表

我が国では、人口動態統計によりICD-11に基づいて分類されたデータをもとに死因統計を公表します。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。（死亡診断書（死体検案書）の記入要領は「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルをご参照ください。）

ICD改訂の歴史及び日本国内での告示改正*1の歴史

表

改訂版	採択年（国際会議/世界保健総会）	発効年	分類数（細分類数）	国内）告示年	国内）適用期間
第0	1891（明治24）年 国際会議	—	161（-）	—	—
第1	1900（明治33）年 国際会議	—	179（-）	—	1899～1908
第2	1909（明治42）年 国際会議	—	189（-）	—	1909～1922
第3	1920（大正09）年 国際会議	—	205（-）	—	1923～1932
第4	1929（昭和04）年 国際会議	—	200（-）	—	1933～1945
第5	1938（昭和13）年 国際会議	—	200（-）	—	1946～1949
第6	1948（昭和23）年 WHO国際会議	1948年	953（-）	1951（昭26）年	1950～1957
第7	1955（昭和30）年 WHO国際会議	1956年	953（-）	1957（昭32）年	1958～1967
第8	1965（昭和40）年 WHO国際会議	1968年	1,040（3,489）	1967（昭42）年	1968～1978
第9	1975（昭和50）年 WHO国際会議	1979年	1,179（7,130）	1978（昭53）年	1979～1994
第10	1990（平成02）年 WHO国際会議	1993年	2,036（14,195）	1994（平6）年	1995～2005
	2003（平成15）年	—	2,045（14,258）	2005（平17）年	2006～2015
	2013（平成25）年	—	2,095（15,071）	2015（平27）年	2016～2026
第11	2019（令和01）年 世界保健総会	2022年	17,528 *2	—	—
	2023（令和05）年	—	17,106 *3	2026（令8）年	2027～

※1 統計法に基づき規定するICD準拠の統計基準の告示の改正

※2 2019年4月版の第1～26章のcategory（細分類を有する分類項目を含む）の数である。

※3 2023年1月版の第1～25章のcategory（細分類を有する分類項目を含む）の数である。

ICDに関するリンク集 1 : 国外

ICD-11 Browser

① ICD-11

- ▶ ICD-11用のブラウザ（通称「ブルーブラウザ」） <https://icd.who.int/browse/releases>
- ▶ ICD-11用のコーディングツール https://icd.who.int/ct/icd11_mms/en/release
- ▶ ICDレファレンスガイド <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
- ▶ ICD API <https://icd.who.int/icdapi>

WHO-FIC Maintenance Platform

② WHO-FIC メンテナンス・プラットフォーム（通称「オレンジブラウザ」）

- ▶ ユーザーは、ICD-11、ICF、ICHIの改正及び継続的な改善に貢献することができます。
<https://icd.who.int/dev11>

WHO

③ WHO

- ▶ WHOのICDについての情報を参照することができます。
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

ICDに関するリンク集 2 : 国内



① 疾病、傷害及び死因の統計分類

- ▶ ICDの項目そのものを参照することができます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/sippe.html>

② 社会保障審議会

- ▶ 統計分科会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126693.html

- ▶ 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_164149.html

- ▶ 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126694.html

- ▶ 統計分科会 生活機能分類専門委員会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126695.html



③ 統計関係

- ▶ 厚生労働統計一覧 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html>

- ▶ 政府統計の総合窓口 (e-Stat) <https://www.e-stat.go.jp/>

- ▶ 最近公表の統計資料 (各統計の概況) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>



ICDに関するリンク集 3 : 国内



④ 法令・通知関係

- ▶ 統計法

<https://laws.e-gov.go.jp/law/419AC0000000053/>

- ▶ 総務省 統計制度

https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/index.htm



⑤ 電子カルテ、診療報酬関係

- ▶ ICD-10対応標準病名マスター

<https://www2.medis.or.jp/stdcd/byomei/index.html>

- ▶ ICD-10対応傷病名・修飾語マスター (診療報酬情報提供サービス)

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/standardMenu/doStandardMasterBz;jsessionId=E45A7D47C1E359CCADA1170B1195E32B>

- ▶ ICD-11対応標準病名マスター

(準備中)

ICD-11ブラウザ 各臨床病態コーディング例のリンク

リンク先は、**ICD-11 MMS ブラウザ 2023-01** になります。

<https://icd.who.int/browse/2023-01/mms/en>

(クラスターコーディングが表示されるまで1～2分かかる場合があります)



BA41.0&XA7RE3&XA7NQ7&XS2V/BA52.Z

急性ST上昇型心筋梗塞（心臓前壁 左前下行枝）、冠動脈硬化症（1枝病変）

[https://icd.who.int/browse/2023-](https://icd.who.int/browse/2023-01/mms/en#391388807%20%26%20660512363%20%26%20732645847%20%26%201998406536%20%2F%201280712786%2Funspecified)

[01/mms/en#391388807%20%26%20660512363%20%26%20732645847%20%26%201998406536%20%2F%201280712786%2Funspecified](https://icd.who.int/browse/2023-01/mms/en#391388807%20%26%20660512363%20%26%20732645847%20%26%201998406536%20%2F%201280712786%2Funspecified)



1G41&XB25/MG4A/MG50.80/PK81.0/PL12.Y/CB41.01/CA40.05&XK9J

カルバペネム耐性緑膿菌性人工呼吸器関連両側性肺炎による敗血症性ショック（院内感染）及び多臓器不全

[https://icd.who.int/browse/2023-](https://icd.who.int/browse/2023-01/mms/en#1683090852%20%26%201674014893%20%2F%20243925837%20%2F%202104583029%20%2F%20833290117%20%2F%20431804121%2Fother%20%2F%201765820617%20%2F%20801706385%20%26%20627678743)

[01/mms/en#1683090852%20%26%201674014893%20%2F%20243925837%20%2F%202104583029%20%2F%20833290117%20%2F%20431804121%2Fother%20%2F%201765820617%20%2F%20801706385%20%26%20627678743](https://icd.who.int/browse/2023-01/mms/en#1683090852%20%26%201674014893%20%2F%20243925837%20%2F%202104583029%20%2F%20833290117%20%2F%20431804121%2Fother%20%2F%201765820617%20%2F%20801706385%20%26%20627678743)