

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

疾病及び関連保健問題の国際統計分類

- WHO（世界保健機関）の勧告により、国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。現行のICD-10は約14,000項目より構成。
- 1900年（明治33年）に初めて国際会議で承認。日本も同年より導入。
以降、WHOにおいて約10年ごとに改訂が行われ、ICD-10は1990年にWHO総会において承認され、日本では1995年より適用。
- 日本では、ICDに準拠して「疾病、傷害及び死因の統計分類」を統計法に基づく統計基準として定めており、
 - ・ 公的統計（人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別統計等）
 - ・ 医療機関における診療録の管理等における死因・疾病分類として広く利用。

ICD（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）とは

世界保健機関（WHO）憲章・分類規則

□ 世界保健機関憲章

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。

□ 世界保健機関分類規則

第2条 死亡及び疾病統計を作成する各加盟国は、世界保健総会がその都度採択する国際疾病、傷害及び死因統計分類の現行の改訂に基づいて、これを行うものとする。この分類は、引用に際しては、国際疾病分類と称することができる。

第3条 死亡及び疾病統計の作成公表にあたっては、各加盟国は、分類、符号処理、年齢区分、地域区分、その他の関連した定義及び基準について、世界保健総会が作成した勧告に、できる限り従わなければならない。

第6条 各加盟国は、本機関より依頼された場合、憲章第64条の規定に基づき、この規則に従って作成された統計及び憲章第63条の規定により通報されない統計を提出しなければならない。

ICD-11の開発経緯

2007年 ICD-11改訂作業開始をプレス発表（東京）

WHOの改訂組織において、専門分野別部会等の共同議長をはじめ多くの日本の医学の専門家・団体が貢献

2016年 WHO世界保健総会（WHA）へ経過報告

10月 ICD-11改訂会議（東京）
加盟国レビューの実施

2017年

日本医学会、日本歯科医学会、ICD専門委員会、日本WHO国際統計分類協力センター等からの意見を取りまとめ、WHOへ提出

2018年 6月 ICD-11 Version for Implementation 公表

2019年 5月 第72回WHO世界保健総会（WHA）で採択

2022年 1月 ICD-11 発効

ICD-11の特徴

- 科学と医学の重要な進歩を分類に反映
 - 世界中の臨床、統計、分類、ITの専門家との協力
- 様々な使用目的を想定
 - 死亡・疾病報告、プライマリケア、がん登録、臨床研究 等
- 完全電子化、多言語設計
 - デジタル世界で使用するために設計
 - 160万以上の臨床的状況のコード化が可能
- コーディングの容易さと精度の向上
- 柔軟なシステム
 - あらゆる種類の臨床的情報の詳細な文書化が可能
- 章・セクションの新設
- 言語や文化に依存しない概念的枠組み

ICD-11の特徴

ICD-11では「ファウンデーション」という概念を新たに導入。ここから目的に応じた分類が作成される。

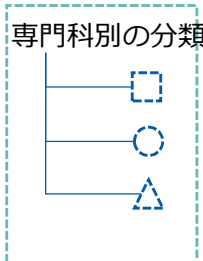
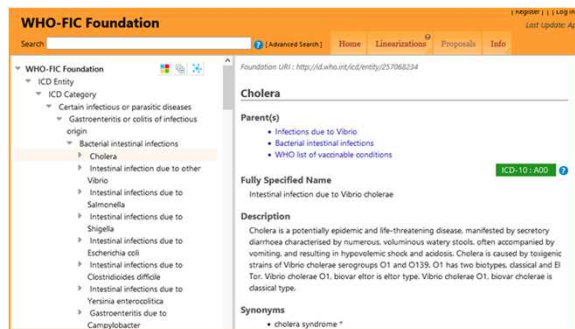
WHO-FIC ファウンデーション

- WHO-FICの基盤である**情報リソース**。

※ICDのほかICHI（手術・処置等）やICF（生活機能）等を含む

- ICD-11に基づく統計用分類や専門科別の分類などを作成するために必要な**すべての情報**が収容されている。
- ファウンデーションは多次元的なつくりとなっており、**統計分類ではない**。

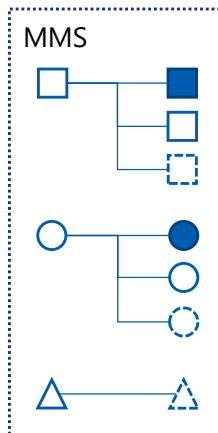
※疾病概念は多面的なものであるため（例：肺癌は、新生物でもあり呼吸器系の疾患でもある）、ファウンデーションでは一つの疾病概念が複数の箇所が存在する場合がある。



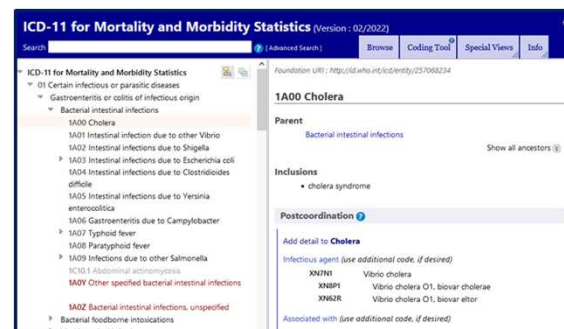
- 約11万5千の用語

死亡・疾病統計用分類（MMS）

ICD-11 for **Mortality and Morbidity Statistics**



- ファウンデーションから、**死亡・疾病統計用に切り出された分類**。
 - ICD-10からの統計的な継続性等も考慮して章の構成が決定されている。
 - 統計を目的とした分類であるため、相互排他性を有する。
- ※一つの疾病概念は、分類内の一つの場所にしか存在せず、二重計上は発生しない（例：肺癌は、新生物に分類される）
- 統計での使用が想定される、**時点を固定した公表版**のほか、日々更新されるメンテナンス版がある。



- 約3万5千の分類項目
- 分類項目には**コード**（例：1A00）がつく

ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成

WHOが公表しているReference Guideによると、MMS上のコードは、単独で使うことのできる「ステムコード」、ステムコードと組み合わせて使う「エクステンションコード」に分けられる。
Chapter・Sectionの名称に「Supplementary」（補助の、追加の）「Extension」（拡張、延長）が使われている通り、新たな概念の「伝統医学」「生活機能評価」「エクステンションコード」は、いずれも第1章から第25章とは異なり、任意に補足又は追加のコードとして使用することとされている。

	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</u> Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I	●		△※1
V <u>Supplementary</u> section for functioning assessment	●		△※2
X <u>Extension</u> Codes		●	×

※1 ICD の第1章から第25章の概念と合わせて使用することが推奨されている（事務局仮訳）。

※2 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※3によって連結する（Generic functioning entityに関する記載、事務局仮訳）。

※3 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」という（事務局仮訳）。

出典、参考

ICD-11 Reference Guide (11-05-2022 08:00 UTC). <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>（2022年5月18日閲覧）

※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 2.11.2.2 Functioning entity: representation and coding structure より抜粋