

「疾病、傷害及び死因分類」の概要

1. 「疾病、傷害及び死因分類」について

疾病、傷害及び死因の統計は、各国の保健・福祉行政の企画、人口問題研究、又は医学研究に重要な資料となるものであり、有用な死因統計及び疾病統計を得るためには、その統計に用いる分類が適正であることが必要である。さらに、これらの統計を国際比較するにあたっては、国際的な統一が要請される場所である。

我が国で現在使用している「疾病、傷害及び死因分類」は、世界保健機関（WHO）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision : ICD-10）に準拠して作成されており、「統計調査に用いる産業分類並びに疾病、傷害及び死因分類を定める政令」（昭和26年政令第127号）に基づいて平成6年10月に告示され（総務庁告示第75号）、産業分類と並び重要な位置を占めている。

2. 「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（ICD）」について

「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（ICD）」とは、「国際疾病分類」とも呼称され、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や傷病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため設けられた分類である。

この分類は、明治33（1900）年に国際統計協会により制定されて以来、医学の進歩や社会の変化に伴いほぼ10年ごとに修正が行われてきている。第2次大戦後は世界保健機関（WHO）の所管となり世界保健機関憲章に基づいたものとなった。現在国際的には、平成2（1990）年の第43回世界保健総会で採択されたICD-10が使用されている。ICD-10の基本的な構成は、次のとおりである。（例参照）

(例)

第Ⅱ章 新生物 (*1)

.....

- C 1 7 (*2) 小腸の悪性新生物
- C 17.0 (*3) 十二指腸
- C 17.1 空腸
- C 17.2 回腸
- C 17.3 メッケル< Meckel >憩室
- C 17.8 小腸の境界部病巣
- C 17.9 小腸、部位不明

.....

*1：感染症及び寄生虫、精神及び行動の障害、神経系の疾患等、計 2 1 章が設けられている。

*2：3 桁分類項目 (2,036 項目)

ある共通の性質をもった症候群、疾病の頻度・重要度などの観点でグループ化される。WHOへの死因統計の報告は、国際的には最低このレベルが求められている。

*3：4 桁分類項目 (12,159 項目)

部位、個別の疾患、病因などの、各々の 3 桁分類項目に適する方法により、さらに詳細に分類したもの。

先進国では、4 桁分類項目まで報告義務がある。

章数 ： 2 1

3 桁分類項目： 2,036

4 桁分類項目：12,159

(合計項目数：14,195)

3 WHO疾病分類協力センター長会議

WHOの I C D 関係の協力センターとして言語圏及び地域性を考慮した上で WHO 疾病分類協力センターが、世界で 10 か所指定されている。そのセンター長が一同に会した会議として、WHO 疾病分類協力センター長会議（以下センター長会議という）を WHO が主催し、各国持ち回りで年 1 回開催されている。日本はオブザーバーとして昭和 5 4（1 9 7 9）年より参加しているが、I C D の先進的取り組みを行っている国として評価されており、また、昭和 6 1（1 9 8 6）年及び平成 8（1 9 9 6）年の 2 回に渡りセンター長会議の主

催国となっていることから、ドイツ、オランダとともにセンター的な高い位置付けが与えられている。

WHO疾病分類協力センター

アメリカ合衆国	：国立保健統計センター
イギリス	：全国統計局
オーストラリア	：オーストラリア国立保健福祉研究所
クウェート	：公衆衛生省統計・医療記録部
ブラジル	：サンパウロ大学公衆衛生学教室
フランス	：国立衛生・医学調査研究所
ベネゼエラ	：ベネゼエラ疾病分類センター
北 欧	：ウプサラ大学病院社会医学部
中 国	：北京医科大学病院
ロシア	：セマスコ科学調査研究所

(参考)

I C D の沿革

国際会議	所轄機関		分類項数 (細項目)	我が国の適用期間	備考
	国際	日本			
第1回 1900 (明33)	国際統計協会	内閣統計局	179	明治32年～明治41年	
第2回 1909 (明42)	国際統計協会	内閣統計局	189	明治42年～大正11年	
第3回 1920 (大9)	国際統計協会	内閣統計局	205	大正12年～昭和7年	
第4回 1929 (昭4)	国際統計協会 国際連盟	内閣統計局	200	昭和8年～昭和20年	
第5回 1938 (昭13)	国際統計協会 国際連盟	厚生省予防局 衛生統計部	200	昭和21年～昭和24年	伝染病の分類の合理化、がんの分類の詳細化
第6回 1948 (昭23)	世界保健機関 (WHO)	厚生省大臣官房 統計調査部	953	昭和25年～昭和32年	斬新的な大改正 ①疾病、死因分類が同一の分類表に統一された。 ②基準分類項目を3桁数字で表す10進法を採用した ③準則を設け、原死因の取り方を国際的に統一した。 ④各国の死亡診断書の様式が統一された。
第7回 1955 (昭30)	世界保健機関	厚生省大臣官房 統計調査部	953	昭和33年～昭和42年	従来分類とほとんど変更なく、新生物の部位に関する4桁細分類項目が詳細となった。
第8回 1965 (昭40)	世界保健機関	厚生省大臣官房 統計調査部	1,040 (3,489)	昭和43年～昭和53年	死産原因、精神障害、循環器疾患の分類の改正が重点に取り上げられた。
第9回 1975 (昭50)	世界保健機関	厚生省大臣官房 統計情報部	1,178 (7,129)	昭和54年～平成6年	第8回修正とほぼ同様の内容であるが、より詳細な分類区分が示された。
第10回 1989 (平元)	世界保健機関	厚生省大臣官房 統計情報部	2,036 (14,195)	平成7年～	①コード番号が3桁及び4桁の数字から、最初の文字がアルファベットの英数字になり、項目数が大幅に増加した。 ②ICDの応用範囲が、疾病統計、病歴管理、医療保険統計等に応えられるように配慮された。 ③死因の選択ルール及び死亡診断書の見直しが行われた。