

疾病、傷害及び死因の統計分類の
正しい理解と普及に向けて
(ICD-10 (2013年版) 準拠)

厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）付
参事官（企画調整担当）付 国際分類情報管理室

【本資料作成の経緯】

公的統計を疾病、傷害及び死因別に表示する場合の統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」が定められていますが、その分類は「世界保健機関（WHO）」が定める「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」に準拠して作成・変更されています。この度、ICD-10（2013年版）に準拠したICDの正しい理解と普及を目的として、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の意見を聴き、本資料が作成されました。

目次

1	ICD とは.....	1
2	我が国における ICD の適用.....	3
	（1）ICD-10（2013 年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」の適用.....	3
	（2）死因統計、疾病統計での使用.....	3
	（3）分類と傷病名の整理.....	6
3	ICD-10（2013 年版）準拠の解説.....	10
	（1）2003 年版から 2013 年版の主な改正点.....	10
	（2）留意すべき事項.....	11
4	ICD をめぐる国際動向.....	14
	（1）WHO-FIC ネットワーク.....	14
	（2）リビジョンとアップデート.....	16
	（3）今後の方向性.....	17
5	参考.....	18
	（1）ICD の歴史.....	18
	（2）ICD 関連法規.....	19
	（3）世界保健機関分類規則.....	25

1 ICD とは

ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems とは、我が国が加盟する世界保健機関（WHO）において定められた分類であり、正式には「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」といい、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死因や疾病のデータの記録、分析、比較を行うために国際的に統一した基準で設けられた分類です。

データを集める上で重要なことは、一定のルールと基準が示されていることです。実際に、ICD は多くの原則とルールが定められているため、時系列の比較や国際比較が可能となり、一般疫学全般や健康管理のための標準的な国際分類となっています。

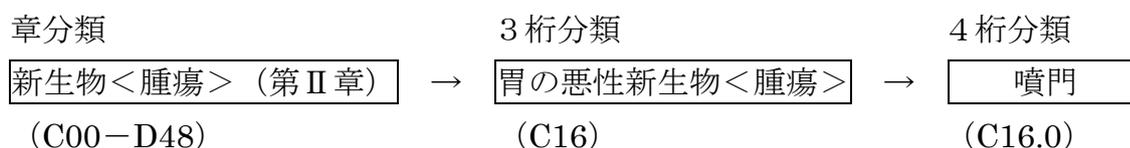
ICD は、明治 33（1900）年に国際統計協会により、人口動態統計の国際分類として制定されて以来、WHO が引き継ぎ、医学の進歩や社会の変化に伴いほぼ 10 年ごとに改訂が行われてきています。

その内容は当初の死因のための分類から疾病分類の要素を加味し、さらに、保健サービスを盛り込むなど、社会の変化に対応して分類内容は変化してきています。現在では、各種統計調査への活用にとどまらず、臨床、医学研究、我が国においては DPC/PDPS への活用等、幅広いものとなっています。

ICD の基本原則は、全ての疾病、傷害等を網羅している「網羅性」と、分類同士の重複がない「排他性」です。これらの基本原則により、ICD を用いることで全ての傷病名を分類することが可能となるため、死因統計や疾病統計などへの使用に適していると言えます。

ICD は、アルファベットと数字によって表される分類項目から構成されており、基本分類の項目数は約 14,000 項目となっています。なお、分類項目は、3 桁分類（アルファベット 1 文字+数字 2 文字）と、より詳細な分類である 4 桁分類（アルファベット 1 文字+数字 3 文字）からなっています。

<例>



○ ICD : 約 14,000 の分類項目からなる分類

○ ICD による分類とは :

疾病、傷害、症状、患者の状態、医療行為など（以下、「疾病等」と言います。）の 1 つ 1 つを、体系的な基準に従って、疾病等が所属する分類項目に振り分けること。（コーディングとも言います。）

※ICD の分類項目は、分類のための項目であって、病名を表しているものではありません。

疾病等（病名等の数は医学の進展等により変化）



分類（コーディング）

ICD の分類項目（約 14,000）

現行の ICD-10 は、22 の章から構成されており、それぞれの章は、3 桁分類と、さらに詳細な 4 桁分類によって構成されています。3 桁分類項目は、約 2,000、4 桁分類項目は、約 12,000 です。

ICD-10 の分類の構成（基本分類表）

- 第 1 章 感染症及び寄生虫症（A00－B99）
- 第 2 章 新生物＜腫瘍＞（C00－D48）
- 第 3 章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）
- 第 4 章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）
- 第 5 章 精神及び行動の障害（F00－F99）
- 第 6 章 神経系の疾患（G00－G99）
- 第 7 章 眼及び付属器の疾患（H00－H59）
- 第 8 章 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）
- 第 9 章 循環器系の疾患（I00－I99）
- 第 10 章 呼吸器系の疾患（J00－J99）
- 第 11 章 消化器系の疾患（K00－K93）
- 第 12 章 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）
- 第 13 章 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）
- 第 14 章 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）
- 第 15 章 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞（O00－O99）
- 第 16 章 周産期に発生した病態（P00－P96）
- 第 17 章 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）
- 第 18 章 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（R00－R99）
- 第 19 章 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）
- 第 20 章 傷病及び死亡の外因（V01－Y98）
- 第 21 章 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）
- 第 22 章 特殊目的用コード（U00－U99）

ICD を用いて分類を行うために、WHO より、3 巻からなる「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」（「内容例示表」、「総論」、「索引表」）が発行されています。実際に ICD を用いて傷病名等を分類する際には、まず、分類を行うルールが書かれている「総論」でルールを把握した上で、どの分類項目が該当するかを「索引表」で調べ、「内容例示表」で分類項目に含まれる、あるいは除かれる（「包含用語」と「除外用語」と言います。）具体的な傷病名等を確認し、分類項目のコードを決定するという手順になります。

ICD の分類を用いた質の高い統計データを得るためには、記載された傷病名等を適切に ICD に分類する者の育成だけでなく、分類の対象となる傷病名等を医療従事者側が適切に記載することが必要です。従って、医療従事者にも ICD への理解が望まれます。

2 我が国における ICD の適用

(1) ICD-10 (2013 年版) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」の適用

我が国では、「統計法」(平成 19 年法律第 53 号)第 28 条第 1 項の規定に基づき、第 2 条第 9 項に規定する統計基準として「疾病、傷害及び死因の統計分類」が定められており、その目的は、公的統計を疾病、傷害及び死因別に表示する場合において、公的統計の統一性と総合性を確保し、利用の向上を図ること、とされています。

これまでは、ICD-10 (2003 年版) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」が使用されてきました(平成 17 年 10 月 7 日総務省告示第 1147 号、平成 21 年 3 月 23 日総務省告示 176 号)。WHO においては、医学・医術の進歩等に伴って毎年 ICD の改正を行っていることから、WHO が使用を勧告した 2013 年までの改正分について、我が国においても最新の分類を用いた統計を作成することとするため、平成 28 年 1 月 1 日より ICD-10(2013 年版) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」(平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号)を適用することとしました。

※ 現在告示されている分類表；

- (1) 基本分類表
- (2) 疾病分類表 (大分類、中分類、小分類)
- (3) 死因分類表

(参考) 「疾病、傷害及び死因の統計分類」については、厚生労働省ホームページの [「http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/」](http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/) をご参照下さい。

※ 刊行物；「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 (ICD-10 (2013年版) 準拠)」

- 第 1 巻 Tabular list (内容例示表)
- 第 2 巻 Instruction manual (総論)
- 第 3 巻 Alphabetical index (索引表)

(2) 死因統計、疾病統計での使用

1) 死因統計

人口動態統計における死因統計では、明治 32 (1899) 年から ICD を活用して統計を作成しています。死亡の原因は、国民の健康に直結する極めて重要な公衆衛生上の問題であることから、死亡の原因を正しく把握し集計することはとりわけ重要になっています。正しく把握し集計するためには、統一された基準でデータを収集し分類することが必要であり、人口動態における死因統計では、死亡診断書(死体検案書)の記載に基づき、国で ICD に準拠した分類を用いて WHO によって統一された方法による「原死因」の選択を行い、決定しています。死因統計に用いる死亡の原因、いわゆる死因は、上述の原死因を使用しております。

※ ICD-10（2013年版）準拠の「疾病、傷害及び死因の統計分類」は平成28年1月1日からの適用ですが、平成28年12月31日までは、これまでの分類による表示も可能であることから、人口動態統計への適用については平成29年1月からを予定しています。

○ 原死因の考え方

- 1) 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又は損傷
- 2) 致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

※死因統計では、死亡診断書（死体検案書）に記載された直接死因を、必ずしも死因統計上の死因としているわけではありません。しかし、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、病的事象の連鎖をある程度で断ち切るか、ある時点で疾病を治すことが重要です。また、最も効果的な公衆衛生の目的は、その活動によって原因を防止することであると考え、その原因を表す原死因で統計を作成するという事です。

直接死因を含めた死亡診断書（死体検案書）に記載された情報から原死因を決定するため、直接死因のみならず、すべての記載内容が重要であり適切に記載されている必要があります。

- 同じような経過をたどったとしても、死亡診断書の書き方によっては、その原死因は異なるものとなりえます。
- 死亡診断書（死体検案書）に正確な記載がなければ、当然ながら、正確な原死因を選択することはできません。したがって、正確に死亡の原因を記載することが、精度の高い死因統計の作成に直結します。

傷病名、病型、症状、急性・慢性の別、部位等を明記してください。

<主なポイント>

- ・感染症：急性・慢性の別、病原体名
- ・悪性新生物、腫瘍、癌：腫瘍の部位、原発性・転移性の別、組織形態
- ・糖尿病：型、合併症
- ・肝硬変：病因（アルコール性肝炎、C型肝炎 等）
- ・肺炎：病因、病原体名 等
- ・その他：遺伝性、続発性等

（参考）「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」をご参照下さい。

不十分（好ましくない）な記載例	より精度の高い記載例
<例 1 > 1 欄（ア）直接死因 敗血症 6か月 ⇒原死因：敗血症 コード：A41.9	1 欄（ア）直接死因 黄色ブドウ球菌による敗血症 6か月 ⇒原死因：黄色ブドウ球菌による敗血症 コード：A41.0
<例 2 > 1 欄（ア）直接死因 肺癌、肝癌 6か月 ⇒原死因：肺癌 コード：C34.9	1 欄（ア）直接死因 転移性肺癌 6か月 （イ）（ア）の原因 肝細胞癌（原発）6か月 ⇒原死因：肝細胞癌 コード：C22.0
<例 3 > 1 欄（ア）直接死因 誤嚥性肺炎 7日 ⇒原死因：誤嚥性肺炎 コード：J69.0	1 欄（ア）直接死因 誤嚥性肺炎 7日 （イ）（ア）の原因 脳梗塞（塞栓症）8か月 ⇒原死因：脳梗塞（塞栓症） コード：I63.4
<例 4 > 1 欄（ア）直接死因 腎不全 9年 ⇒原死因：腎不全 コード：N19	1 欄（ア）直接死因 糖尿病性腎不全 9年 ⇒原死因：糖尿病性腎不全 コード：E14.2

・人口動態統計（死因統計）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

2) 疾病統計

疾病統計におけるICDの活用の代表的なものとして、患者調査があげられます。患者調査は、厚生労働省が3年に1度実施している調査で、医療機関を利用する患者について、その疾病の状況等を明らかにすることを目的としています。同調査における調査事項のうち傷病は最も重要であり、この事項は医師の診断した傷病名から調査票に転記されます（主要な傷病名が1つ記載される）。その傷病名をICDの基本分類に変換し、性、年齢、地域、医療機関の種類別等の推計患者数、受療率等について、集計、分析を行っています。なお集計にあたっては、基本分類表並びに疾病分類表（大分類、中分類、小分類）という分類体系で行っています。

<例>

「狭心症」を、大分類、中分類、小分類で示すと以下のようなコードになります。

分類名	集計される分類コード
大分類「循環器系の疾患」	I00－I99
中分類「虚血性心疾患」	I20－I25
小分類「狭心症」	I20

- ・患者調査 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>
- ・疾病分類表（大分類・中分類・小分類）の一覧
「疾病、傷害及び死因の統計分類」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeil/>

（３）分類と傷病名の整理

- 医学研究においては、その目的によってICDと臨床病名との使い分けが必要となります。
- 分類とは、疾病、傷害、症状、患者の状態、医療行為など（以下、「疾病等」と言います。）を体系的な基準に従ってカテゴリーやグループに割り付けることをいいます。医学的に類似の疾病等を同じグループに入れて、表そうとするものです。全ての疾病等は、必ずICDのどこかに分類されます。

<例 1 >

- ・ 胃がんが疑われた患者さん。
- ・ 精査によって、胃噴門部のがんであることが判明した。



これを現行のICD（ICD-10（2013年版）準拠 第3巻索引表）で検索してみます。



がん<Cancer>（M8000/3）－新生物，悪性も参照



新生物 悪性（原発性）

－胃・・・・・・・・・・・・・・・・ C16.9

－噴門・・・・・・・・・・・・・・・・ C16.0



ICD（ICD-10（2013年版）準拠 第1巻内容例示表）で確認します。



C16 胃の悪性新生物<腫瘍>

C16.0 噴門

部位により分類が細かく分かれるものがあります。

C16 胃の悪性新生物<腫瘍>

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2>

- ・下腿の化膿性関節炎が疑われた患者さん。
- ・精査によって、ブドウ球菌性であることが判明した。



これを現行のICD (ICD-10 (2013年版) 準拠 第3巻索引表) で検索してみます。



関節炎<Arthritis>, 関節炎性 (急性) (慢性) (亜急性)
－化膿性 (各部位) M00.9



ICD (ICD-10 (2013年版) 準拠 第1巻内容例示表) で確認します。



M00 化膿性関節炎

M00.0 ブドウ球菌性(多発性)関節炎

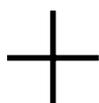
M00.1 肺炎球菌性 (多発性) 関節炎

M00.2 その他の連鎖球菌性 (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

数字を末尾に組み合わせ、5桁のコードとして
部位を示すことができる分類項目もあります。



- 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



ブドウ球菌性下腿の化膿性関節炎・・・ M00.06

○ ICDとカルテ病名、一般レセプト傷病名等との関連をみると次のとおりになります。

1 傷病名

(1) カルテ病名・一般レセプト傷病名（いわゆる臨床病名）

- 1) 1つの基本分類に複数のカルテ病名・一般レセプト（DPC/PDPSレセプト以外のレセプト）の傷病名が対応しうる分類

・ICD-10の各基本分類は、1ヶ所に分類されうる（同一の疾病等とみなしうる）複数のカルテ病名、複数の一般レセプト傷病名を一つに集約できるものです。

- 2) ICD-10対応標準病名マスターの整備

・厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室の実施する検討会である保健医療情報標準化会議において、「ICD-10対応標準病名マスター」は厚生労働省標準規格として認められています。これは「レセプト電算処理システム用傷病名マスター」と病名情報の統一化が行われています。厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室では、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の協力を得て、本マスターの更新について協力しています。

2 ICD-10と傷病名

ICD-10は日本では統計法に基づく統計基準として定められています。その詳細は、統計情報部の発行する「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」によります。

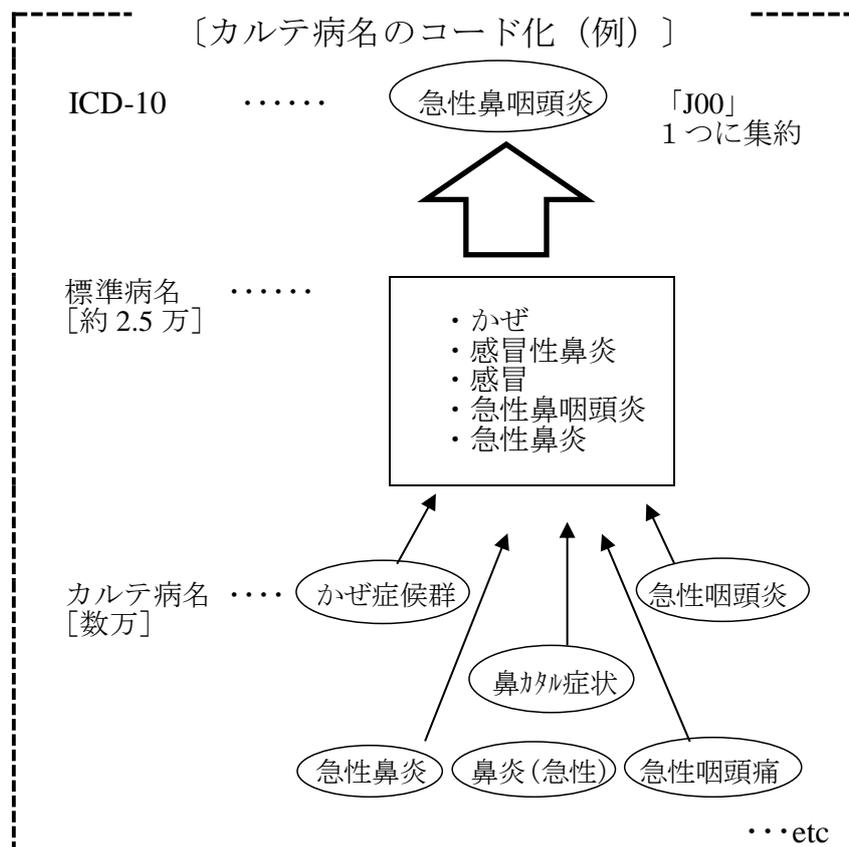
具体的には、

- ① 第1巻である「内容例示表」は、ICD-10の基本分類とその包含用語と除外用語が記載されており、分類そのものと言えます。

② 第2巻である「総論」は、傷病名に基本分類を付与するルールや原死因選択の方法等が記載されています。

③ 第3巻である「索引表」は、傷病名からの索引が記載されており、傷病名に対応するICD-10の基本分類を検索することができます。

※ これらを参照することで付与された傷病名に対応する基本分類を選択することができます。



※ 「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」の内容

第1巻 Tabular list (内容例示表)

- ・アルファベットと数字で表された傷病と症候群の分類コード
- ・包含用語、除外用語についての注意書きとルール

第2巻 Instruction manual (総論)

- ・第1巻内容例示表及び第3巻索引表の使い方
- ・傷病名や死因をコーディングする際のルール
- ・原死因選択の方法

第3巻 Alphabetical index (索引表)

- ・第I編 疾病及び傷害の性質
- ・第II編 損傷の外因
- ・第III編 薬物及び化学物質

3 ICD-10（2013年版）準拠の解説

（1）2003年版から2013年版の主な改正点

ICD-10（2013年版）準拠の主な改正理由は、WHOの勧告に基づくもの、日本医学会が定める用語に基づく用語適正化等に対応した名称の変更であり、その内容は次のとおりです。

1) WHO 勧告に基づく改正

（ア）疾病概念の確立や変更等に伴う項目の新設

- ① ポリオ後症候群（G14）：灰白髄炎<ポリオ>の続発・後遺症（B91）とは別概念と整理し、項目を新設
- ② ヒト・メタニューモウイルス：従来 ICD 上は特定の分類が設けられていなかったが、2001年に本ウイルスが発見されたことに伴い、「J12.3 ヒト・メタニューモウイルス肺炎」及び「J21.1 ヒト・メタニューモウイルスによる急性細気管支炎」を新設

（イ）病期別分類等の導入に伴う項目の細分化

- ① 白血病、リンパ腫（C81－C96）：疾病概念を整理し、定義を明確化するとともに、グレード等を区分して細分化
- ② 両眼性及び単眼性視覚障害（盲を含む）（H54）：国際眼科学会理事会決議や WHO 勧告に基づく重症度の分類に従い、細分項目を整理
- ③ じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域（L89）：病期別分類を導入し細分化
- ④ 腎不全（N17－N19）：急性腎不全と慢性腎臓病の概念整理を行い、後者について病期別分類を導入
- ⑤ 痔核

（ウ）原因別分類等の導入に伴う項目の細分化

- ① 腹壁ヘルニア（K43）：腹壁ヘルニアを「癒痕ヘルニア」、「傍ストーマヘルニア」、「その他及び詳細不明の腹壁ヘルニア」に細分化
- ② 急性膵炎（K85）：特発性、胆石性、アルコール性等、原因による細分を導入
- ③ 産科的死亡（O60、O96、O97）：陣痛前後等の分類や原因別の細分を導入
- ④ 地震による受傷者（X34）：地殻変動、津波など原因をより細分化
- ⑤ 薬剤耐性の病原体（U80－U85）：耐性を示す薬剤をベータラクタム系とその他の抗生物質、抗菌薬、抗腫瘍薬に整理し、より詳細に細分化

（エ）臨床での活用に対応した名称の変更

- ① 西ナイル熱→西ナイルウイルス感染症（A92.3）
- ② インスリン依存性糖尿病<IDDM>→1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>（E10）

- ③ インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>→2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> (E11)
- ④ イートン・ランバート<Eaton-Lambert>症候群 (C80) →ランバート・イートン<Lambert-Eaton>症候群 (C00-D48) (G73.1)
- ⑤ ディスペプシア (症) →機能性ディスペプシア (K30) (ただし、症状としてのディスペプシアは「第XVIII章 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 (R00-R99)」に分類される)

(オ) 統計上の必要性から新設

- ① 敗血症性ショック (R57.2) : 原死因選択において敗血症 (A41.9) と区別する必要性からコードを新設したもの
- ② エマージェンシーコード (U06-U07) : エマージェンシーコードは WHO により原因不明の新しい疾患に暫定的に使用され、新たに発生又は認識された疾患があった場合、分類に困るので暫定的にこのコードを使用する (※2002年重症急性呼吸器症候群 (SARS) が発生した際には、U04 が SARS のコードとして割り当てられた)

2) 日本医学会が定める用語に基づく用語適正化等

- ① 「レンサ球菌」→「連鎖球菌」
例：レンサ球菌性敗血症→連鎖球菌性敗血症 (A40)
- ② カリニ肺炎を起こした HIV 病→ニューモシスチス・イロベチイ肺炎を起こした HIV 病 (B20.6)
- ③ 「新生物」→「新生物<腫瘍>」
例：口唇の悪性新生物→口唇の悪性新生物<腫瘍> (C00)
- ④ 「ウイルス」→「ウイルス性」 (例：ウイルス性肝炎)
- ⑤ その他、「たんぱく」→「タンパク」 (例：リポタンパク欠乏症)、「靱」→「靱」 (例：靱帯の障害) 他多数

(2) 留意すべき事項

ICD-10 (2013年版) 準拠の適用に当たっては、新たな基本分類及び原死因選択ルールの適用について留意すべき事項があります。

① Liver cell carcinoma の日本語訳の変更について

「C22.0 Liver cell carcinoma」の英語名の変更はなかったものの、日本語訳について2013年版の適用に伴い、以下のとおり変更を行いました。変更に伴い、これまで「肝がん」、「肝臓がん」と記載された場合のコーディングは「C22.9 肝, 詳細不明」としていましたが、「C22.0 肝細胞癌」にコーディングすることとします。本変更により、「C22.0 肝細胞癌」の件数が増加することが見込まれます。

2003年版	2013年版
C22.0 肝癌 肝細胞癌 へパトーマ	C22.0 肝細胞癌 肝癌 へパトーマ

②乳幼児突然死症候群（SIDS）に関する4桁分類の追加について

「R95 乳幼児突然死症候群」については、以下のとおり、2013年版から新たに4桁分類が追加されることとなりますが、あくまで統計上の必要性から追加された4桁分類となっています。

乳幼児突然死症候群の診断にあたっては厚生労働省SIDS研究班から示されている「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）」を参考にして下さい。

2003年版	2013年版
R95 乳幼児突然死症候群	R95 乳幼児突然死症候群 R95.0 乳幼児突然死症候群，剖検の記載があるもの R95.9 乳幼児突然死症候群，剖検の記載がないもの

※ 乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

③原死因選択ルールの変更による影響

ICDでは、死因統計を作成する際のルール（原死因選択ルール）が定められています。死因統計は、原死因による統計であり、原死因は死亡届に添付される死亡診断書の情報から作成される死亡票の記載状況から原死因ルールに基づき選択・決定されます。

・糖尿病の合併症が複数記載された場合のコーディングについて、「-.7 多発合併症を伴う糖尿病」にコーディングすることとします。

この変更により、これまで「-.1 ケトアシドーシスを伴うもの」から「-.6 その他の明示された合併症を伴うもの」の件数が減少することが見込まれます。

・各種「肺炎」の取り扱いについては、2003年版においても、死亡票に「免疫機能を低下させる病態」、「消耗性疾患（悪性腫瘍や栄養失調（症）など）」、「麻痺を起こす疾患（脳出血や脳塞栓症）」、「呼吸疾患」、「伝染病」、「重症な損傷」、「嚥下機能に影響を与える疾患」、「不動症」、「可動性の減少」が記載されている場合については、それらを原死因とすることとしていましたが、各種「肺炎」の範囲がさらに広がることとなりました。

この変更により、「肺炎」の死亡数が減少し、「免疫機能を低下させる病態」等の上記記載の疾患の件数が増加することが見込まれます。

(注) : なお、各死因における件数の変動については、新たな基本分類及び原死因選択ルールの適用による影響のほか、各死因固有の変動による増減等が影響すると考えられますので、必ずしも予想される方向に死因が変動するものではないことに留意が必要です。

死亡診断書において直接死因の項目はもちろん大事ですが、死因統計上、それ以外の項目についても、重要となっています。死亡診断書について、より一層適切にご記載いただくようお願いいたします。

(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)

4 ICD をめぐる国際動向

(1) WHO-FIC ネットワーク

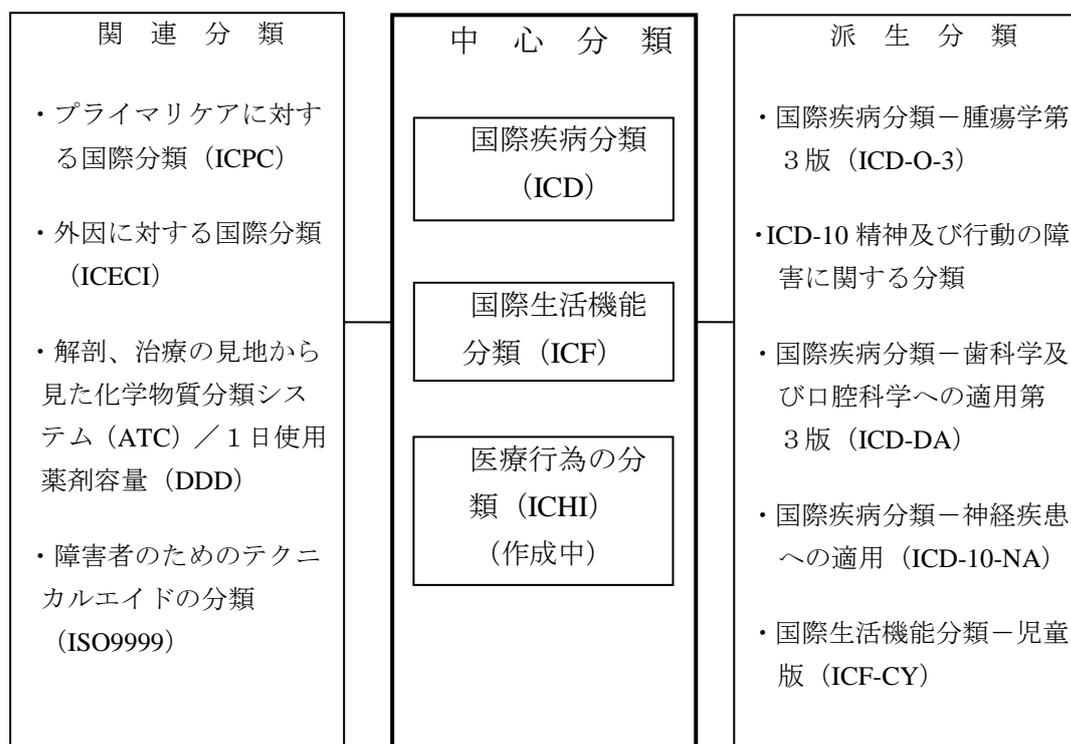
1) WHO-FIC ネットワークの目的と構成

WHO-FIC ネットワークは、WHO-FIC の開発、導入、普及を行う目的のために構築され、WHO-FIC 協力センター、WHO 本部事務局、地域事務局で構成されます。ネットワークは、WHO と協力センターの年次会議により、管理、運営されます。大きな案件についての決定は、WHO 本部の承認が必要とされています。

WHO は、各国から幅広い知識、情報を得るとともに、各国の相互扶助を図ることを求めていることから、その地域に協力センターがないなどの理由により協力センターとの連携が確立していない国であっても、WHO-FIC ネットワークに参加し、支援を得ることができます。

世界保健機関国際分類ファミリー

World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)



2) WHO-FIC ネットワークの運営

WHO-FIC ネットワークの組織は以下ようになっており、メンバーが委員会とグループの両方に所属しています。

i 諮問会議 (Council)

ネットワークの運営を担当します。議長、WHO-FIC 協力センター長、ネットワーク委員会の委員長、WHO 事務局で構成されます。ネットワークに関する執行計画の遂行状況を把握するとともに、ネットワーク会議の企画を行います。

ii **分類改正改訂委員会 (Updating and Revision Committee, URC)**

医学・医術等の現状に合わせた ICD, ICF の維持のために ICD-10 の改正作業など WHO と WHO-FIC ネットワークのサポートを行っています。現在は、分類改正改訂委員会の下部に改訂運営会議 (Revision Steering Group, RSG) が設置され、ICD 第 11 回改訂版への改訂作業を行っています。

iii **国際分類ファミリー拡張委員会 (Family Development Committee, FDC)**

各分類が全体としての整合性を確保できるよう、ある分類を WHO-FIC に加えるかどうかの基準を設け、新たな分類についての WHO-FIC のギャップを補うことができるのかどうかについて評価を行います。

iv **教育・普及委員会 (Education and Implementation Committee, EIC)**

WHO 加盟国における、WHO-FIC の教育、導入、普及を行うことを目的としています。WHO-FIC の中核をなす分類 (ICD 及び ICF) に重点を置いています。

v **情報科学・用語委員会 (Informatics and Terminology Committee, ITC)**

WHO-FIC に関する電子ツールと適用に関する一致性の維持と利用可能性を確保することを目的としています。WHO-FIC と臨床医学的な用語の概念の標準化を推進しています。

vi **死因分類グループ (Mortality Reference Group, MRG)**

死因データの国際比較の向上のため、ICD-10 に関する標準的な適用を確立することを目的としています。

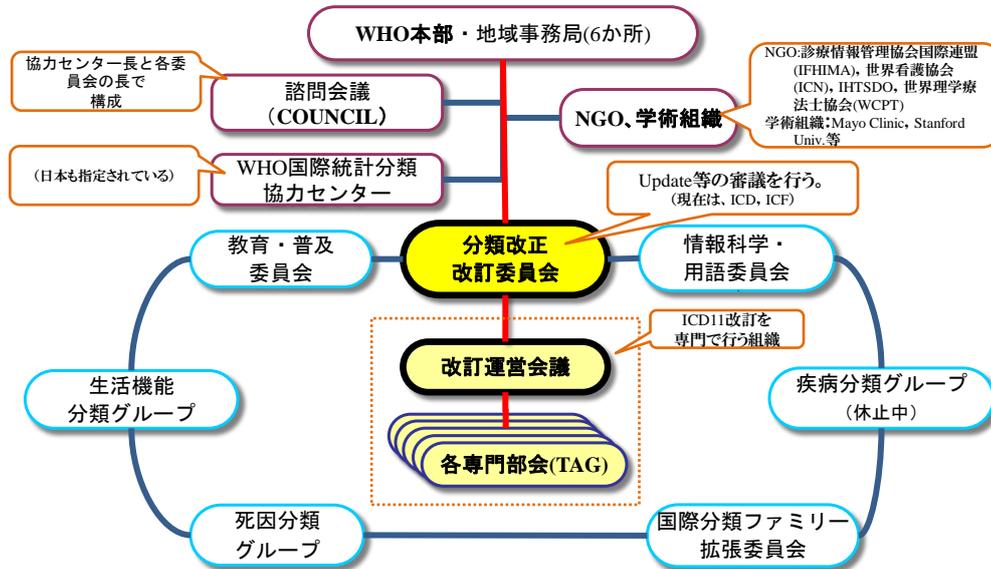
vii **生活機能分類グループ (Functioning and Disability Reference Group, FDRG)**

ICF の適切な利用を促進し、生活機能に関するナショナルデータ、国際データの質と比較可能性の向上を目的としています。必要に応じて ICF の改正・改訂のための勧告を行います。

viii **疾病分類グループ (Morbidity Reference Group, MbRG) 休止中**

統計 (例: 病院データ)、ケースミックス (例: DRG システム)、臨床関連資料 (例: 臨床的用語や電子カルテ) に基づくニーズを分析・統合することにより、疾病データの国際比較性を改善し疾病における ICD の使用を促進することを目的とします。

WHO-FICネットワークと改訂組織



(2) リビジョンとアップデート

1) 改訂 (リビジョン (revision))

ICDは、1900年に第1回を導入して以来、医学の進展に伴う定期的な改訂の必要が認められ、第9回改訂版であるICD-9に至るまではほぼ10年ごとに改訂が行われてきました。しかし、めざましい医学の進歩、医療技術の進歩により、第10回の改訂版であるICD-10には15年の期間を要しました。

このように第1回から第10回までの大幅な修正を改訂 (リビジョン (revision)) と呼んでいます。

2) 改正 (アップデート (update))

WHOは、1990年のICD-10の勧告後、新しい疾病、臨床 (医学的) 知識の変化、医学用語の変化、分類表の一層の明確化等に対応するため、1997年以来、ICD-10の改正 (アップデート)、すなわち、ICD-10のまま改善 (大改正、小改正) を加え適用を勧告しています。

改正の原則は、「基本分類表」については、下記の区分により3年ごとの「大改正 (Major change)」と毎年行われる「小改正 (Minor change)」に分けて改正されており、基本分類表に影響を与えないとされる「索引」については、毎年改正されます。

【大改正と小改正の区分】

大改正 (Major change)	小改正 (Minor change)
<ul style="list-style-type: none"> ・新たなコードの追加 ・コードの削除 ・コードの移動 ・あるコードについて、3桁分類項目の Kategorii の変化を伴う索引の改正 ・罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えるルールもしくはガイドラインの改正 ・新たな用語の索引への導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・あるコードについて、同一の3桁分類項目の Kategorii 内における索引の修正もしくは明確化 ・内容例示表もしくは索引の強化 (例: 包含、除外項目の追加及び二重分類の追加など) ・あるコードについて、概念の変化ではなく表現の強化 ・罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えないルールもしくはガイドラインの改正 ・誤植の修正

(3) 今後の方向性

ICD-11 への改訂は、2005 年に制定されたビジネスプランに基づき開始されました。現在では、2018 年の世界保健総会における承認を目指して作業が進められています。

分類の約 3 分の 2 を占める内科専門部会 (TAG) をはじめとし、眼科 TAG、筋骨格 TAG の議長は日本人が務めており、我が国は積極的に ICD-11 の改訂作業に関わっています。

5 参考

(1) ICD の歴史

諸外国から国際比較可能で統一的な人口動態統計の死因分類が要望され、フランス政府の提唱により国際死因リストの修正に関する第1回国際会議（1900年）が開かれ、当時、国際統計協会が採用していた死因分類が国際的死因分類として承認されたのがICDの最初です。また、この会議において、本分類の性格上、医学の進展に伴う定期的な改訂が必要であるとされ、以来、約10年ごとに国際会議の開催によって改訂が行われています。

我が国においては、明治31（1898）年の戸籍法の制定によって現在の形式による人口動態統計が確立した際、死因・疾病分類も公衆衛生の観点から検討が行われ、前述の国際死因分類に従って改正され、人口動態統計とともに明治32（1899）年から適用されました。

以後、ICDはこれまで9回の改訂をしており、第6回、第8回、第10回に大きな内容の変更を伴う改訂が行われています。

(第6回)

疾病分類としても使用できるよう配慮され、名称も「疾病・傷害及び死因分類」と改められました。また、死因統計分類の表章死因を「原死因」とし、死亡診断書の様式を統一し国際様式を定めました。

(第8回)

死産原因、精神障害および循環器疾患の3分野の分類の改正について重点的にとりあげられました。

(第10回)

第9回から大きく変化し、より詳細な分類区分が設けられました。

- 1) コードの1桁目をアルファベットとしました。（桁数を増やさずより多くの分類が可能となりました。）
- 2) 分類項目が3桁分類項目、4桁分類項目と倍増し、臨床医学の分野における統計としても使用が可能となりました。
- 3) 内容例示表の章構成が17章から21章*に拡大し、保健サービス等に関する章が加わりました。これに伴い、名称も従来の「国際疾病分類」から「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と変更されました。

※ セカンドエディションから22章

改訂	適用期間
第1回 1900（明33）	1899～1908（明32～41）
第2回 1909（明42）	1909～1922（明42～大11）
第3回 1920（大9）	1923～1932（大12～昭7）
第4回 1929（昭4）	1933～1945（昭8年～20）

第5回 1938 (昭13)	1946 ~ 1949 (昭21 ~ 24)
第6回 1948 (昭23)	1950 ~ 1957 (昭25 ~ 32)
第7回 1955 (昭30)	1958 ~ 1967 (昭33 ~ 42)
第8回 1965 (昭40)	1968 ~ 1978 (昭43 ~ 53)
第9回 1975 (昭50)	1979 ~ 1994 (昭54 ~ 平6)
第10回 1990 (平 2)	1995 ~ (平 7 ~)

(2) ICD 関連法規

○ 統計法（平成19年法律第53号）（抄）

（定義）

第2条（略）

2（略）

3 この法律において「公的統計」とは、行政機関、地方公共団体又は独立行政法人等（以下「行政機関等」という。）が作成する統計をいう。

4～8（略）

9 この法律において「統計基準」とは、公的統計の作成に際し、その統一性又は総合性を確保するための技術的な基準をいう。

（統計基準の設定）

第28条 総務大臣は、政令で定めるところにより、統計基準を定めなければならない。

2 総務大臣は、前項の統計基準を定めようとするときは、あらかじめ、統計委員会の意見を聴かなければならない。これを変更し、又は廃止しようとするときも、同様とする。

3 総務大臣は、第一項の統計基準を定めたときは、これを公示しなければならない。これを変更し、又は廃止したときも、同様とする。

○ 統計法施行令（平成20年10月31日政令第334号）（抄）

（統計基準の設定方法）

第10条 法第28条第1項の統計基準は、公的統計の統一性又は総合性の確保を必要とする事項ごとに定めなければならない。

○ 統計法第28条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件（平成27年2月13日総務省告示35号）

統計法（平成十九年法律第五十三号。以下「法」という。）第二十八条第一項の規定に基づき、法第二条第九項に規定する統計基準として、疾病、傷害及び死因に関する分類を次の

ように定め、平成二十八年一月一日から施行し、同日以後に作成する公的統計（法第二条第三項に規定する公的統計をいう。）の表示に適用する。

平成二十一年総務省告示第百七十六号は、平成二十七年十二月三十一日限り廃止する。ただし、平成二十八年十二月三十一日までに作成する公的統計の表示については、この告示による分類表により難い場合に限り、なお従前の例によることができる。

平成二十七年二月十三日

総務大臣 山本 早苗

1 統計基準の名称 疾病、傷害及び死因の統計分類

2 疾病、傷害及び死因の統計分類を設定する目的

公的統計を疾病、傷害及び死因別に表示する場合において、当該公的統計の統一性と総合性を確保し、利用の向上を図ることを目的とする。

3 疾病、傷害及び死因の統計分類の設定に当たっての基本的な考え方

疾病、傷害及び死因の統計分類（以下「本分類」という。）は、世界保健機関が勧告する「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」に準拠して設定する。ただし、我が国の疾病構造等にも配慮する。

4 疾病、傷害及び死因の統計分類の構成及び分類符号の標記

本分類は、以下の分類表により構成されている。

(1) 基本分類表（章分類 22 項目、基本分類 14,609 項目）

(2) 疾病分類表（大分類 85 項目、中分類 148 項目、小分類 374 項目）

(3) 死因分類表（133 項目）

基本分類表の章分類の名称並びに基本分類表、疾病分類表（大分類、中分類及び小分類）及び死因分類表の章分類別項目数は、次の表のとおりである。

基本分類表		疾病分類表			死 因 分 類 表	
章分類	基 本 分 類	大 分 類	中 分 類	小 分 類		
I	感染症及び寄生虫症（A00－B99）	920	6	10	29	12
II	新生物＜腫瘍＞（C00－D48）	874	6	12	46	26
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	192	3	3	5	3
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	412	5	5	13	3
V	精神及び行動の障害（F00－F99）	504	5	8	9	3
VI	神経系の疾患（G00－G99）	389	1	7	15	6
VII	眼及び付属器の疾患（H00－H59）	307	3	5	13	1
VIII	耳及び乳様突起の疾患（H60－	135	6	8	14	1

	H95)					
IX	循環器系の疾患 (I00－I99)	453	7	12	33	20
X	呼吸器系の疾患 (J00－J99)	279	7	12	23	7
XI	消化器系の疾患 (K00－K93)	503	8	14	33	7
XII	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00－L99)	399	1	4	13	1
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00－M99)	623	5	11	26	1
XIV	腎尿路生殖器系の疾患 (N00－N99)	505	4	9	23	7
XV	妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00－O99)	501	5	5	13	1
XVI	周産期に発生した病態 (P00－P96)	389	1	3	7	7
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00－Q99)	707	1	3	16	8
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 (R00－R99)	398	1	1	7	4
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00－T98)	1629	3	6	20	
XX	傷病及び死亡の外因 (V01－Y98)	3732				12
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 (Z00－Z99)	712	4	7	13	
XXII	特殊目的用コード (U00－U99)	46	3	3	3	3
	計	14,609	85	148	374	133

本分類の分類符号は、アルファベットと数字で表記し、基本分類表の基本分類においては、符号が4桁以上になる場合は、3桁目と4桁目の間に小数点を付し、疾病分類表においては、アルファベットと数字の間にハイフンを用いる。

5 疾病、傷害及び死因の統計分類の適用に当たって留意すべき事項

本分類の適用に当たっては、次項の分類表の各表の分類項目を集約し、又は細分することができる。ただし、同項の分類表の各表の最大分類項目及び異なる最大分類項目に属する下位分類項目は、集約することができない。

6 分類表

- (1) 基本分類表
- (2) 疾病分類表
- (3) 死因分類表

(3) 定義

注：これらの定義は、世界保健機関憲章第 23 条の規定に基づき、世界保健総会で採択された（決議 WHA20.19 及び WHA43.24）ものである。

1. 死亡原因<死因> (Cause of death)

死亡診断書上に記載される死亡原因<死因>とは、「死亡を引き起こしたか、その一因となったすべての疾病、病態又は損傷及びこれらの損傷を引き起こした事故又は暴力の状況」をいう。

2. 原死因 (Underlying cause of death)

原死因とは、(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又は (b) 致命傷を負わせた事故もしくは暴力の状況をいう。

3. 胎児死亡、周産期死亡、新生児死亡及び乳児死亡に関する定義

3.1 出生 (Live birth)

出生とは、妊娠期間にかかわらず、受胎生成物が母体から完全に排出又は娩出された場合で、それが母体からの分離後、臍帯の切断又は胎盤の付着いかんにかかわらず、呼吸している場合又は心臓の拍動、臍帯の拍動もしくは随意筋の明白な運動のような生命の証拠のいずれかを表す場合である；このような出産の生成物を出生児という。

3.2 胎児死亡 [死産児] (Fetal death [deadborn fetus])

胎児死亡とは、妊娠期間にかかわらず、受胎生成物が母体から完全に排出又は娩出される前に死亡した場合をいう；死亡は、母体からの分離後、胎児が呼吸しないこと又は心臓の拍動、臍帯の拍動もしくは随意筋の明白な運動のような生命の証拠のいずれをも表さないことによって示される。

3.3 出産体重 (Birth weight)

出産後に最初に測定された胎児又は新生児の体重。

3.4 低出産体重 (Low birth weight)

2,500 グラム未満 (2,499 グラムまでで、2,499 グラムを含む)。

3.5 極低出産体重 (Very low birth weight)

1,500 グラム未満 (1,499 グラムまでで、1,499 グラムを含む)。

3.6 超低出産体重 (Extremely low birth weight)

1,000 グラム未満 (999 グラムまでで、999 グラムを含む)。

3.7 妊娠期間 (Gestational age)

妊娠の継続期間は、最終正常月経の第 1 日から起算する。妊娠期間は満日数又は満週数で表現する (すなわち、最終正常月経の開始後満 280 日から満 286 日に発生した事象は、妊娠 40 週に発生したものとする)。

3.8 早期 (Pre - term)

妊娠満 37 週未満 (259 日未満)。

3.9 正期 (Term)

妊娠満 37 週から満 42 週未満 (259 日から 293 日)。

3.10 過期 (Post - term)

妊娠満 42 週以上 (294 日以上)。

3.11 周産期 (Perinatal period)

周産期は、妊娠満 22 週 (154 日) に始まり (出産体重が正常では 500 グラムである時点)、出生後満 7 日未満で終わる。

3.12 新生児期 (Neonatal period)

新生児期は出生に始まり、出生後満 28 日未満で終わる。新生児死亡 (生後満 28 日未満における出生児の死亡) は、生後満 7 日未満に起こる「早期新生児死亡」及び生後満 7 日から満 28 日未満に起こる「後期新生児死亡」に分けられる。

定義に関する注釈 (Notes on definitions)

- i. 出生児については、出産体重は明白な出生後の体重減少が起こる前、すなわち生後 1 時間以内に測定することが望ましい。統計表を作成する場合には、出産体重は 500 グラム階級の区分を用いているが、体重はこれらの分類によって記録されるべきではない。測定された実際の体重を正確に記録するべきである。
- ii. 「低」、「極低」及び「超低」出産体重の定義は、お互いに相容れない区分ではない。設定限界以下の体重をすべて含んでいる。すなわち定義は重複する (つまり、「低」は「極低」及び「超低」を含み、また「極低」は「超低」を含む)。

iii. 妊娠期間は、月経日に基づいて算定する場合、しばしば混乱の原因となる。妊娠期間を、最終正常月経の第1日から分娩日までと算定するためには、第1日は0日であって、1日ではないことに注意しなければならない；従って、0－6日は「満0週」、7－13日は「満1週」に相当し、従来の妊娠第40週は「満39週」と同義である。最終正常月経の日付が不明な場合には、妊娠期間は、最も適切な臨床的推定に基づかなければならない。誤解を避けるため、統計表には週数及び日数の両方を表示すべきである。

iv. 生後第1日（満0日）の死亡日齢は、生後満の分又は時間の単位で記録しなければならない。第2日（満1日）、第3日（満2日）及び満27日までは、死亡日齢は日の単位で記録しなければならない。

4. 妊産婦＜母体＞死亡に関連した定義（Definitions related to maternal mortality）

4.1 妊産婦＜母体＞死亡（Maternal death）

妊産婦＜母体＞死亡とは、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。

4.2 後発妊産婦＜母体＞死亡（Late maternal death）

後発妊産婦＜母体＞死亡とは、妊娠終了後満42日以後1年未満における直接又は間接産科的原因による女性の死亡をいう。

4.3 妊娠関連死亡（妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞の期間に生じる死亡）（Death occurring during pregnancy, childbirth and puerperium）

妊娠関連死亡とは、死亡の原因いかんにかかわらず、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡をいう。

妊産婦＜母体＞死亡は下記の2群に分類する：

4.4 直接産科的死亡（Direct obstetric deaths）

直接産科的死亡とは、妊娠時（妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞）の産科的合併症、関与＜介入＞（intervention）、義務の怠慢（omission）、不適切な処置（incorrect treatment）又は上記のいずれかの結果から発生した一連の事象の結果として生じた死亡をいう。

4.5 間接産科的死亡 (Indirect obstetric deaths)

間接産科的死亡とは、妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患による死亡をいう。これらの疾患は、直接産科的原因によるものではないが、妊娠の生理的作用によって悪化したものである。

(3) 世界保健機関分類規則

[疾病及び死因の分類 (統計の作成及び公表を含む) に関する規則]

第 20 回世界保健総会は、死亡及び疾病統計を比較し得るような基準において、作成し公表することの重要性に鑑み、世界保健機関憲章第 2 条 (s)、第 21 条 (b)、第 22 条及び第 64 条の規定に基づき、1967 年 5 月 22 日、1967 年分類規則を採択する。この規則は、引用に際しては、世界保健機関分類規則と称することができる。

第 1 条

下記第 7 条の規定に基づき、この規則が効力を生ずる世界保健機関の加盟国を、以下加盟国という。

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改正に基づいて、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 4 条

各加盟国は、毎年 1 回死亡統計を作成し、これを公表しなければならない。この統計には、本国 (内地) の領域又は資料の入手可能な地域を範囲とし、かつその地域を明示しなければならない。

第 5 条

各加盟国は、原死因を明瞭に付して、死亡を引き起こし又はその一因となった病状若しくは傷害を記載しうるような死亡診断書の様式を採用しなければならない。

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。

第 7 条

1 この規則は、1968 年 1 月 1 日から効力を生ずる。

- 2 この規則は、施行に際し次に規定する場合を除き、この規則に拘束される各加盟国間及びこれらの各国と本機関との間において、1948年の世界保健機関分類規則の規定及びその後の改正にかわるものとする。
- 3 本規則第2条により世界保健総会が採択した国際疾病分類の改正は、世界保健総会が定めた期日から効力を生ずるものとし、以下に規定する場合を除き、従前のいずれの「分類」にもかわるものとする。

第 8 条

- 1 世界保健機関憲章第22条に規定する拒否又は留保を行うことのできる期間は、世界保健総会によるこの規則の採択を、事務局長が通告した日から6か月間とする。この期間満了後に事務局長が受理した拒否又は留保は、いずれも効力を有しない。
- 2 本条第1項の規定は、世界保健総会が本規則第2条によって今後採択する国際疾病分類の改正にも、同様に適用するものとする。

第 9 条

本規則、国際疾病分類又はその改正に対する拒否又は留保の全部若しくは一部は、事務局長に通告することによって、随時撤回することができる。

第 10 条

事務局長は、本規則の採択、国際疾病分類の改正の採択並びに第8条及び第9条の規定に基づき受理した通告を、すべての加盟国に通告するものとする。

第 11 条

この規則の原本は、本機関の記録に寄託する。

事務局長は、認証謄本をすべての加盟国へ送付する。

事務局長は、この規則の効力が発生したときには、国際連合憲章第102条の規定に基づく登録の為に、認証謄本を国際連合事務総長に送付する。

1967年5月22日に、ジュネーブにおいて作成した。

世界保健総会議長

V. T. H. GUNARATNE

世界保健機関事務局長

M. G. CANDAU