

特集：WHO 国際疾病分類第 11 回改訂（ICD-11）および ICF, ICHI の導入に向けて

＜総説＞

WHO 国際統計分類の歴史と ICD-11 の国内適用に向けて

森桂, 及川恵美子, 阿部幸喜, 中山佳保里

厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室

The history of international classifications of WHO and
the implementation of ICD-11 in Japan

Kei Mori, Emiko Oikawa, Kouki Abe, Kaori Nakayama

International Classification and Information Management Office, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

「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（以下「ICD」と略）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾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、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類であり、WHO国際分類ファミリーにおける「中心分類」の一つである。

ICDは1900年（明治33年）に国際会議で初めて採択され、当初は死亡統計の分類として使用されていたが、時代のニーズに応じて疾病統計等へ視野を拡大して改訂を重ねてきた。我が国でも1900年からICDを採用し運用を行っており、現在では、ICD-10（2013年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成し、統計法に基づく統計基準として告示改正を行い、2016年より人口動態統計や患者調査等の公的統計に使用しているほか、医療機関における診療録の管理等に活用されている。

厚生労働省では有識者による審議会を設置して、ICDの国内適用や専門分野の議論を行うとともに、国立保健医療科学院、日本病院会日本診療情報管理学会、日本東洋医学サミット会議等とともに8機関で構成されるWHO国際統計分類協力センターとして指定を受け、多くの専門家とともにWHO関連会議に参加してきた。こうした中、ICD-10改訂から約30年経ち、時代が要請する様々なニーズに応じていくため、2007年からICD-11の開発が開始された。改訂作業には日本病院会による財政的支援とともに、多くの日本の医学の専門家、団体も積極的に議論に参加し、多大な貢献をしてきた。

2016年に東京で開催されたICD-11改訂会議において加盟国レビュー用のICD-11案が公表、多くの診療情報管理士の協力も得ながらフィールドテストを進め、2018年6月のICD-11公表を迎えた。この公表を受けて、加盟国は自国の適用へ向けた準備を開始することを期待されており、2019年5月世界保健総会へ提出される予定となっている。

世界的に高齢化が進み、特に我が国では多死社会を迎えようとする中、持続可能な保健医療システムを構築し、効果的な対応を図っていくことが重要である。そのために統計や情報基盤の整備と活用が一層求められており、ICDはその一助として役割を果たすことが期待されている。2018年8月審議会において、我が国におけるICD-11の公的統計への適用に向けた本格的な議論を開始したところであり、今後、速やかな適用に向けて、法制度上の取り扱いや利用環境等、関係者と連携しながら具体

連絡先：森桂

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

1-2-2, Kasumigaseki Chiyoda-ku, Tokyo 100-8916, Japan.

Tel: 03-5253-1111（内線7501）

E-mail: mori-kei@mhlw.go.jp

[平成30年12月10日受理]

的な検証や整備を進める予定である。

キーワード：ICD-11, WHO国際分類ファミリー, 疾病, 傷害及び死因の統計分類, 統計法

Abstract

The International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) was originally adopted in 1900. It has been implemented in Japan since that time and applied to various statistical studies, including mortality statistics. In Japan, the “Statistical classification of diseases, injuries and causes of death” is stipulated as a statistical standard under the Statistics Act and is applied to producing official statistics, including Vital Statistics and Patient Statistics, and is used in management of medical records in medical institutions.

With global aging, where Japan especially is entering a high-mortality society, it is important to prepare effectively by constructing a sustainable health and medical system. A foundation of statistics and information constitutes the basis of this and its maintenance and utilization will become even more required, while the newly ICD-11 and related international classifications are expected to fulfil its role to assist such a framework. From now on, we would like to verify the legal-system issues and the usage environment in cooperation with stakeholders and work toward smooth implementation in Japan.

keywords: ICD-11, WHO Family of International Classifications, Statistical classification of diseases, injuries and causes of death, Statistics Act

(accepted for publication, 10th December 2018)

I. 背景

「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 (以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾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、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類であり、WHO国際分類ファミリーにおける「中心分類」の一つである[1]。

ICD開発の試みは、1853年第1回国際統計会議に遡る[2]。国際的に適用できる死因の分類を準備するとの要請に基づき、当時、イングランド・ウェールズ一般登録局の活動において統計専門家として疾病分類の改善に尽力していたWilliam Farrは、五つの群（流行病、体質性（全身）疾患、解剖学的部位別の局所疾患、発育疾患及び暴力の直接結果）に別れた分類を提案した。この全体的構造は、死因の国際的リストの基礎となった。

後進である国際統計協会は、1891年ウィーン会議において、パリ市長統計部長Jacques Bertillonを委員長とする委員会を設け、死因分類を作成することとなった。同委員会の提案は、パリ市で使用されていた死因分類を基本にしたものであり、これにイギリス、ドイツ及びスイスで用いられていた分類を統合化して取り入れ、1893年シカゴ会議にて採択された。この分類は、全身性疾病と特定の器官又は解剖学的部位に局在する疾病との間を区別するという、Farrにより採用された分類原則を基本としており、「死因のBertillon分類」と呼ばれた。この分類は、北アメリカを皮切りに多くの国で採用され、1898

年には、アメリカ公衆衛生協会もこの分類を採用するよう勧告を行い、さらに10年ごとに改訂されるべきであると提唱した。

1899年に開催された国際統計協会において、Bertillon分類について、各国の統計主管部局が速やかに採用することを要望するなどの決議が採択され、1900年第1回国際会議がパリで開催され、国際死因リストの修正について採択された。ICD-1の誕生である。

その後、約10年ごとに改訂が重ねられることとなり、第4回（1929年）、第5回（1938年）改訂案は、国際統計協会及び国際連盟保健機関の合同で組織された国際委員会において作成された。この間、疾病分類は、ほとんどすべて死亡統計との関連で示されてきたが、Farr自身も「致命的な疾病のみではなく、人々に能力低下をもたらす疾病に対しても、同じ用語体系を拡大して用いること」が望ましいと認めていた。1860年国際統計会議では、Florence Nightingaleが、病院の疾病統計に、Farrの疾病分類を採用するように主張している。健康保険機関や病院、軍の医療部門、保健行政機関といった様々な機関が、統計上必要とするものにあった疾病リストの必要性が増大しており、カナダ、イギリス、アメリカ合衆国等において独自に疾病統計のための疾病分類の検討が重ねられた。

このような動向も踏まえ、従来の国際死因リストは死に至らない疾病が含められるよう拡張され、「国際疾病、傷害及び死因分類（International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death）」として第6回（1948年）改訂がなされた。これは第1回世界保健総会に報告され、同時に、内容例示表や死亡診断書の様式、原因死選択ルー

ル等が整備された。これは国際人口動態及び保健統計の分野に、新しい時代の始まりを示したものであり、疾病及び死亡の両方の包括的なリストの承認、原死因の選択のための国際ルールでの合意に加えて、各国政府が人口動態及び保健統計について国内統計の取り組みを整備し、世界保健機関との連絡をする国内委員会を設立するなど、包括的な計画を採用することを勧告したのである。

その後も改訂が重ねられ、現行の分類である第10回（1990年）改訂は、その統計目的を強調し、死因及び保健ケアのデータについて幅広い多様なニーズに応え、視野の拡大を反映するため、「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）」と名称を改め、採択された。

さらにWHOは、保健分類の「ファミリー」の概念を提唱し、様々な健康面や保健医療システムに関する情報を提供するために、中心分類としてICDの他に、生活機能や健康状態等に関する分類である「国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）」（2001年WHO総会採択）[3]、2007年より開発が進んでいるInternational Classification of Health Intervention (ICHI) [4]がある。

ICFは、ICDの補助として1980年に発表した国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; ICIDH）を前身とするが、健康と障害を切り分けずすべての人を対象として、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」、これらに影響を及ぼす「環境因子」进行分类している[5]。

1978年、WHOにおいて「医療行為の国際分類（International Classification of Procedures in Medicine）」が出版されたが、少数の国で使用されたものの、WHOにおける手続きの過程において、医療行為といった急速に展開する分野は不相当と考えられ、その後改訂に至っていない。WHOでは新たに開発を進めているICHIに置き換え

ていくかどうかを検討している[2]。

中心分類よりも更に詳細な内容が加えられた派生分類として、国際疾病分類 腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology; ICD-O）や、精神及び行動の障害に関するICD-10分類等がある。また、中心分類の一部を参照、関連している関連分類として、国際プライマリケア分類（International Classification of Primary Care; ICPC）等がある。

これらの中心分類、派生分類、関連分類を、WHO国際分類ファミリー（WHO Family of International Classifications; WHO-FIC）と称し、健康及び保健システムの様々な場面を記述するための一貫した枠組みを提供している。

II. 我が国における ICD 適用

我が国では、1900年のICD-1から採用しており、現在、ICD-10（2013年版）に準拠した「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告示[6]し、2018年より人口動態統計や患者調査等の公的統計に使用しているほか、医療機関における診療録の管理等に活用されている。（図1）

厚生労働省では有識者による審議会を設置して、ICDの国内適用や専門分野の議論を行っているが、2011年には、厚生労働省、国立保健医療科学院、国立がん研究センター、日本病院会日本診療情報管理学会、日本東洋医学サミット会議、2015年に国立障害者リハビリテーションセンター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センターの8機関に拡大して構成されるWHO国際統計分類協力センターとして指定を受け、多くの専門家とともにWHO関連会議に参加している。これらの取り組みにより、ICDをはじめとした国際統計分類に対する意見提出や国内へのフィードバックを図っている。

（図2, 3）

ICD版	分類項目数(細項目)	国内適用期間（告示改正）
第1 1900年（明治33年）	179（-）	明治32年～明治41年
第2 1909年（明治42年）	189（-）	明治42年～大正11年
第3 1920年（大正9年）	205（-）	大正12年～昭和7年
第4 1929年（昭和4年）	200（-）	昭和8年～昭和20年
第5 1938年（昭和13年）	200（-）	昭和21年～昭和24年
第6 1948年（昭和23年）	953（-）	昭和25年～昭和32年
第7 1955年（昭和30年）	953（-）	昭和33年～昭和42年
第8 1965年（昭和40年）	1,040（3,489）	昭和43年～昭和53年
第9 1975年（昭和50年）	1,179（7,130）	昭和54年～平成6年
第10 1990年（平成2年）	2,036（14,195）	平成7年～平成17年 (1995年)
2003年（平成15年）	2,045（14,258）	平成18年～平成27年 (2006年)
2013年（平成25年）	2,053（14,609）	平成28年～ (2016年)
第11 2019年（平成31年）予定		

図1 ICD改訂の歴史

WHO 国際統計分類の歴史と ICD-11 の国内適用に向けて

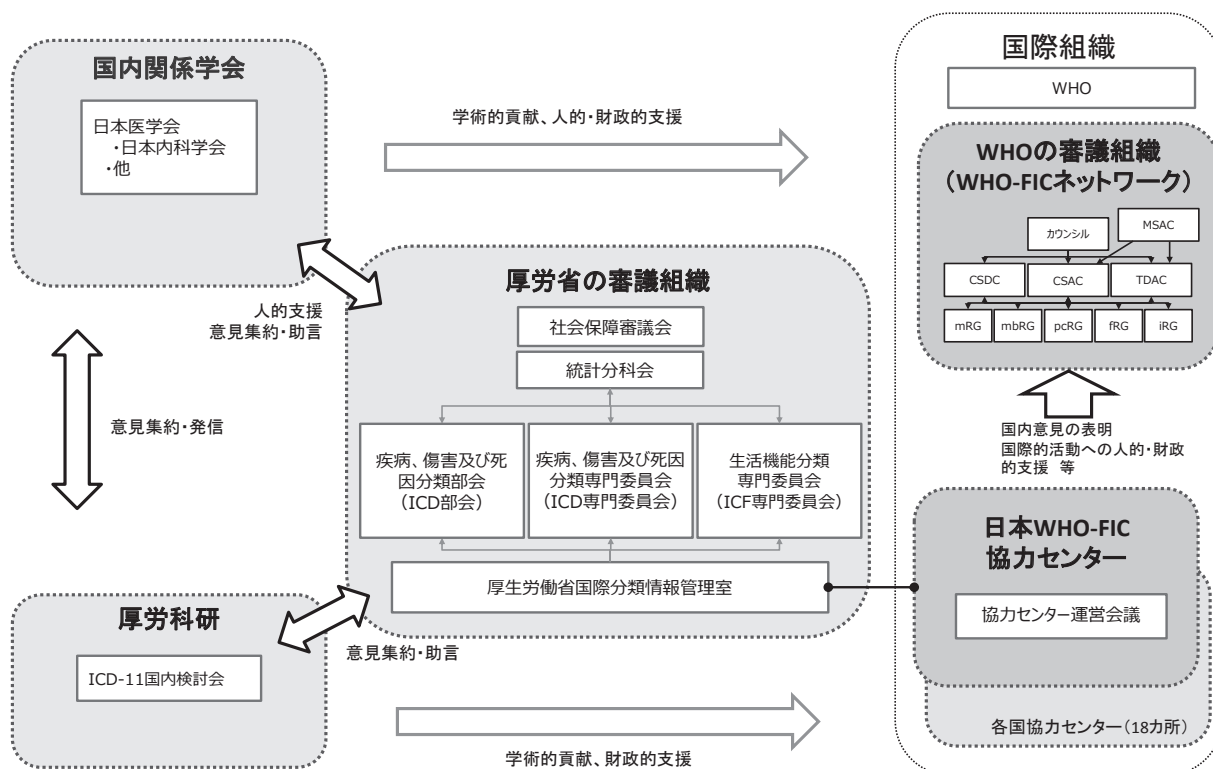


図2 我が国におけるICD検討体制

オーストラリア	オーストラリア国立保健福祉研究所	韓国	韓国保健福祉情報開発院
中国	北京医科大学病院	クウェート	クウェート保健省統計医療記録局
フランス	国立衛生医学研究所 (INSERM)	メキシコ	メキシコ保健省
ドイツ	ドイツ医療資料情報機構	オランダ	国立公衆衛生環境研究所
インド	中央保健情報局 (CBHI)	ノルウェー	ノルウェー保健省
イタリア	イタリアFVG自治州健康局	ロシア	国立公衆衛生研究所
日本	厚生労働省国際分類情報管理室 国立保健医療科学院 国立障害者リハビリテーションセンター 国立がん研究センター 国立国際医療研究センター 国立成育医療研究センター 日本診療情報管理学会 日本東洋医学サミット会議	南アフリカ	医学研究評議会
(2011年より指定)		タイ	タイ保健省保健標準コーディングセンター
		北米	米国国立保健統計センター
		英国	保健社会ケア情報センター (HSCIC)
		ベネズエラ	ベネズエラ疾病分類センター

2017年6月現在

図3 WHO国際統計分類協力センター

III. ICD-11 改訂の開発及び概要

こうした中、ICD-10改訂から約30年経ち、時代が要請する様々なニーズに応じていくため、2007年からICD-11の開発が開始された。改訂作業には多くの日本の医学の専門家、団体も積極的に議論に参加し、日本病院会による財政的支援とともに、内科、筋骨格、眼科、伝統医

学の専門部会・WG等の議長やメンバーとして多大な貢献をしてきた。(図4)

ICD-11改訂では、WHOの下、多数の医学の専門家による30の分野別専門部会が組織され、日進月歩の医学・公衆衛生分野における新しい知見が反映された。また、従来の死亡・疾病統計の国際比較に加え、臨床現場や研究など、様々な場面での使用を想定し、より多様な病態

を表現できるようコード体系が整備された。さらに、ウェブサイトでの分類の提供やコーディング・ツールの開発など、電子環境での活用を想定した様々なツールが提供されている。

ICD-10と比較すると、分類項目の詳細化、軸の変更等により、分類項目（コード）数は約1万4千から約1万8千に増えている。新たに免疫系の疾患、睡眠・覚醒障害、性保健健康関連の病態、伝統医学の病態－モジュールI、生活機能評価に関する補助セクション、エクステンションコードが新たな章として追加され、伝統医学の一つとして、日中韓の伝統医学（漢方医学）が導入されている。（図5,6）また、従来から使われてきた分類に

においても大きな変更が見られており、例えば、ICD-10で循環器系の疾患の章に分類されていた脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中等、I60-I69）が、神経系の疾患の章に移動した。分類項目にはDescription（解説文）や多数の索引用語が盛り込まれ（図7）、また、複合的な疾患や多様な病態を表すため、コードの組み合わせ（クラスタリング、エクステンションコードの付加）の考え方が導入されるなど、最新の知見を踏まえて様々な充実が図られている。（図8）

2016年、東京にて開催されたICD-11改訂会議[7]において、加盟国レビュー用のICD-11案が公表され、我が国としてICD-11に対する意見提出を行うとともに、日

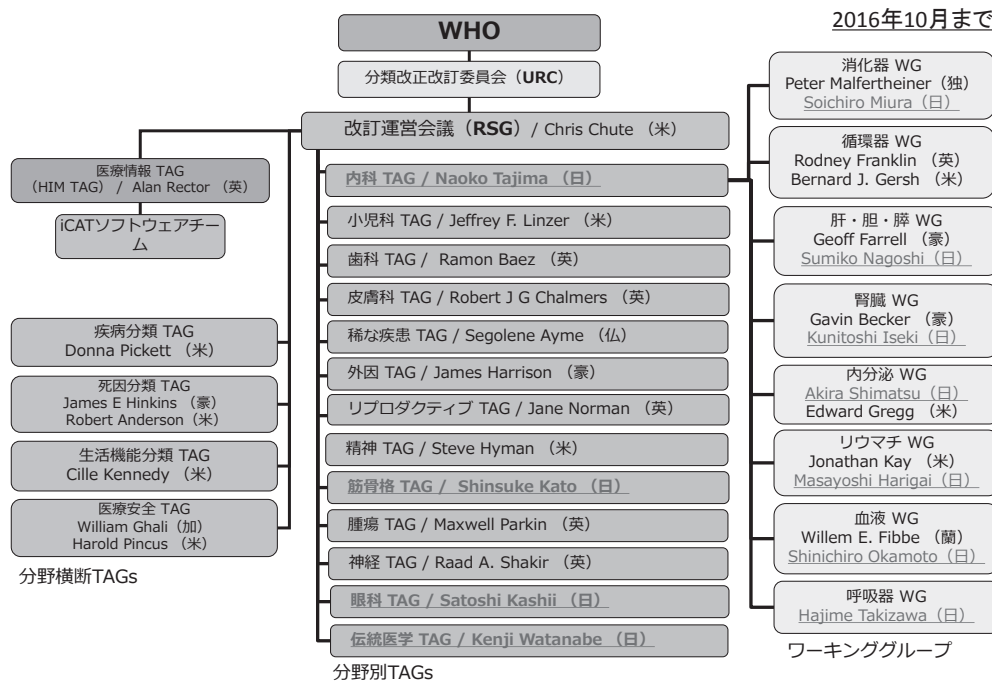


図4 ICD-11改訂に向けた検討組織

<https://icd.who.int/>

ICD-10	ICD-11
第1章 感染症及び寄生虫症	第1章 感染症又は寄生虫症
第2章 新生物	第2章 新生物
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	第3章 血液又は造血器の疾患
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	第4章 免疫系の疾患
第5章 精神及び行動の障害	第5章 内分泌、栄養又は代謝疾患
第6章 神経系の疾患	第6章 精神、行動又は神経発達の障害
第7章 眼及び付属器の疾患	第7章 睡眠・覚醒障害
第8章 耳及び乳様突起の疾患	第8章 神経系の疾患
第9章 循環器系の疾患	第9章 視覚系の疾患
第10章 呼吸器系の疾患	第10章 耳又は乳様突起の疾患
第11章 消化器系の疾患	第11章 循環器系の疾患
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	第12章 呼吸器系の疾患
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	第13章 消化器系の疾患
第14章 泌尿生殖器系の疾患	第14章 皮膚の疾患
	第15章 筋骨格系又は結合組織の疾患
	第16章 泌尿生殖器系の疾患
	第17章 性保健健康関連の病態

第7回社会保険審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会

図5 ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成①（仮訳）

WHO 国際統計分類の歴史と ICD-11 の国内適用に向けて

ICD-10	ICD-11
第15章 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	第18章 妊娠、分娩又は産褥
第16章 周産期に発生した病態	第19章 周産期に発生した病態
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	第20章 発達異常
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	第21章 症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	第22章 損傷、中毒又はその他の外因の影響
第20章 傷病及び死亡の外因	第23章 傷病又は死亡の外因
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	第24章 健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用
第22章 特殊目的用コード	第25章 特殊目的用コード
	第26章 伝統医学の病態・モジュール I
	第V章 生活機能評価に関する補助セクション
	第X章 エクステンションコード

※下線は、新しく追加された章

※ICD-11の構成は、歴史的精密に耐えてきた構造として、流行病、全身性の疾患、部位別の疾患、発達性の疾患、損傷という基本的な形を維持。第1〜4、18〜20、22章は、疫学的にまとめることが適当な病態として「special groups」の章、その他の章は、「body systems」の章とされ、病態の位置づけは一般的には前者優先とされている。

出典：ICD-11公表版（6/18付）、Simple Tabulation ファイル

出典：ICD-11 Reference Guide 1.2.2 Chapter Structure

コード数

約14,000 → 約18,000※

※1〜26章のコードのある分類項目数

※V章、X章のコード数は、約14,000

出典：ICD-11公表版（6/18付）、Simple Tabulation ファイル

第7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

図6 ICD-11 死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS）の構成②（仮訳）

ICD-11 (Mortality and Morbidity Statistics)

Search [] [Advanced Search] Foundation Linearizations Contributions Info More...

Foundation Id: <http://id.who.int/icd/entity/206625370>

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- 01 Certain infectious or parasitic diseases
- 02 Neoplasms
- 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- 07 Sleep-wake disorders
- 08 Diseases of the nervous system
- 09 Diseases of the visual system
- 10 Diseases of the ear or mastoid process
- 11 Diseases of the circulatory system
- 12 Diseases of the respiratory system
 - Upper respiratory tract disorders
 - CA00 Acute nasopharyngitis
 - CA01 Acute sinusitis
 - CA02 Acute pharyngitis
 - CA03 Acute tonsillitis
 - CA04 Acute laryngopharyngitis
 - CA05 Acute laryngitis or tracheitis
 - CA06 Acute obstructive laryngitis or epiglottitis
 - CA07 Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites
 - CA08 Vasomotor or allergic rhinitis
 - CA09 Chronic rhinitis, nasopharyngitis or pharyngitis
 - CA0A Chronic rhinosinusitis
 - CA0B Silent sinus syndrome
 - CA0C Cyst or mucocele of nose or nasal sinus
 - CA0D Deviated nasal septum
 - CA0E Hypertrophy of nasal turbinates
 - CA0F Chronic diseases of tonsils or adenoids
 - CA0G Chronic laryngitis or laryngotracheitis
 - CA0H Diseases of vocal cords or larynx, not elsewhere classified
 - CA0I Nasal polyp
 - CA0K Abscess of upper respiratory tract
 - CA0L Dyskinesia trachea
 - CA0M Trachea ossification
 - CA0N Perichondritis of trachea
 - CA0P Trachea stricture
 - CA0Q Tracheomalacia
 - CA0R Rhinoscleroma

CA00 Acute nasopharyngitis

Parent: Upper respiratory tract disorders

Show all ancestors

ICD-10: J00

Description: A disease of the upper respiratory tract, caused by infection of the pharynx, larynx, or trachea. Transmission is by direct contact, droplets, or direct contact.

Additional Information: The common cold (also known as nasopharyngitis, rhinopharyngitis, acute coryza, or a cold) is a viral infectious disease of the upper respiratory system which affects primarily the nose, throat and lungs. It is the same as epipharynx, however the term nasopharyngitis is generally used when the nose, pharynx and larynx. Often called "a cold" indicates a "common cold infection" which is caused by a viral infection, other causes include bacterial or mycoplasma infections. Patients usually have a runny nose, cough, pharyngeal pain, running nose, stuffy nose as local symptoms, and increasing fever, general fatigue and headache as general symptoms. These symptoms usually resolve in seven to ten days, with some symptoms lasting up to three weeks.

Exclusions:

- Chronic nasopharyngitis (CA09.1)
- pharyngitis NOS (CA02)
- Acute pharyngitis (CA02)
- Chronic pharyngitis (CA09.2)
- rhinitis NOS (CA09.0)
- sore throat NOS (CA00-CA02)
- Vasomotor rhinitis (CA08.3)
- Chronic rhinitis (CA09.0)
- Allergic rhinitis (CA08.0)
- acute sore throat (CA02)
- chronic sore throat (CA09.2)

All Index Terms:

- Acute nasopharyngitis
- acute infective rhinitis
- cold
- common cold
- coryza
- head cold
- infective nasopharyngitis
- Rhinopharyngitis
- acute coryza
- acute nasal catarrh
- acute rhinitis
- infective rhinitis

Hide index terms

死亡・疾病統計用分類 (ICD-11 MMS: Mortality and Morbidity Statistics)

①分類名

②索引用語

③解説文

④追加情報

⑤除外用語

第7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

図7 ICD-10からICD-11へ（分類項目の内容充実）

本診療情報管理学会、診療情報管理士の協力も得ながらフィールドテストを進めた。

WHOにおいては、公表後もICD-11の維持管理を継続的に進めるため、2016年に組織再編を行い、新たに設置された医学・科学諮問委員会（Medical and Scientific Advisory Committee; MSAC）では、日本の専門家も共同議

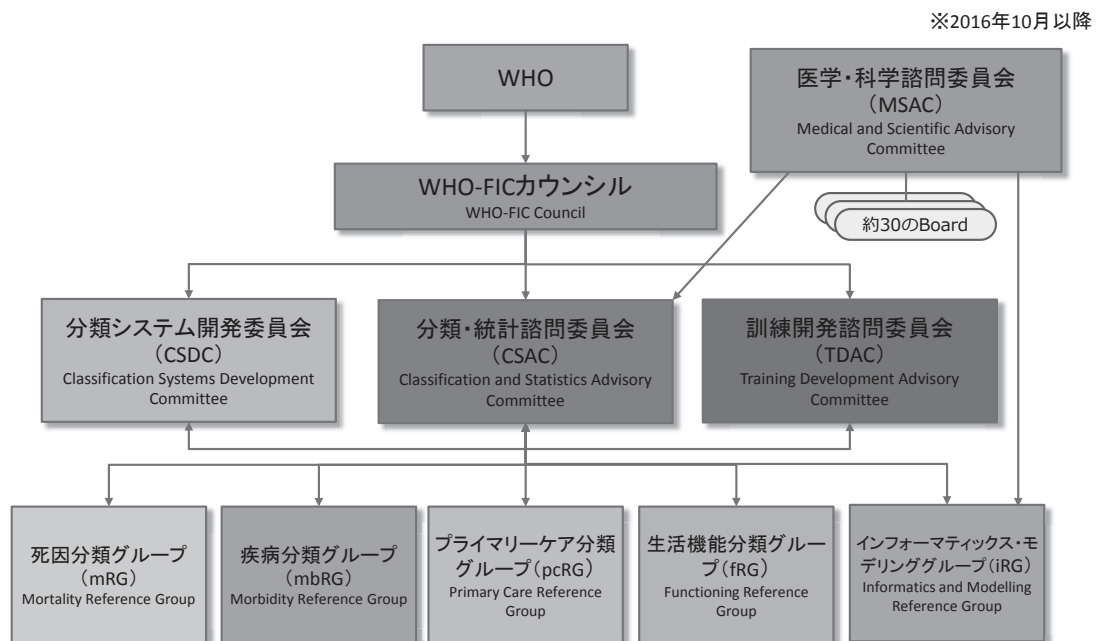
長、メンバーとして就任した。（図9）

ようやく本年2018年6月にWHOからICD-11が公表された[8]。この公表を受けて、加盟国は自国の適用へ向けた準備を開始することを期待されており、2019年5月世界保健総会へ提出される予定となっている。



https://icd.who.int/devct11/icd11_mms/en/current#/

図8 WHO提供資料: コーディング・ツール (ICD-11-MMS)



※2016年WHO-FIC年次会議資料より作成。検討中の案であり各組織の関係性など今後変更可能性あり。訳も仮訳である。2018年より伝統医学グループを設置。

図9 ICD-11 維持管理の体制

IV. 統計法「疾病、傷害及び死因の統計分類」

我が国の公的統計でICD-11を適用していくには、統計基準である「疾病、傷害及び死因の統計分類」（告示）をICD-11に準じて改正する必要がある。厚生労働省では、社会保障審議会統計分科会の下に、有識者から構成される「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」（以下、「ICD専門委員会」という。）において個別の専門分野の議論を行うとともに、「疾病、傷害及び死因分類部会」（以下、「ICD部会」という。）においてICDの公的統計への国内適用のあり方について、医学・公衆衛生の専門的な知見を踏まえて審議を行うこととしている。さらに総務省統計委員会において統計的な視点を踏まえた審議を経て、統計法告示改正に至ることとなる。（図10）

2017年ICD-11国内適用検討会議では、WHO等から担当官を招聘し、国内の様々な専門家とともにICD-11の我が国への適用にかかる意見交換を行った。ICD-11の公表後、2018年（平成30年）8月にICD部会を開催し、ICD-11の公表及び内容について報告するとともに、我が国におけるICD-11の公的統計への適用に向けた本格的な議論を開始した[9]。

適用に当たっての論点として、①告示対象範囲及び和訳対象範囲、②分類の利用環境整備、③疾病分類表（大分類、中分類、小分類）及び死因分類表の見直しについて挙げられた。当面の作業として、ICD-11の和訳を進めることになるが、社会的な影響も考慮しつつ、ICD-

11の分類全体にわたって一貫性のある和訳とすること、我が国における用語の使い方も踏まえて意識や同義語を検討することなどが求められている。今後、日本医学会や日本歯科医学会等と連携し、ICD専門委員会においてICD-11の和訳案を作成し、2019年5月WHO総会に提出されるICD-11を確認した上で、ICD部会に諮ることを予定している[10]。

V. ICD-11の我が国への適用に向けて

統計法に基づく「疾病、傷害及び死因の統計分類」の改正は、法制度上、公的統計に適用されるものであるが、既にICDが活用されている他の制度や事業、医療機関における診療録の管理、研究等にも大きく影響を与えるものと考えている。様々な場面での使用を想定し、より多様な病態を表現できるようコード体系が整備されたことにより、公的統計を超えて様々な分野での活用が促進される可能性を秘めているが、一方で、使用する場の目的を明確化した上で、より複雑なコード体系を有効活用するためには使用法の確立が不可欠である。

なお、WHOにおいては、ICD-11の承認後も意見提出やそれに対する検討が、随時行われる予定であり、索引用語の追加等については毎年、国際報告に影響のある改正は5年毎、死亡疾病ルールに影響のある改正は10年のサイクルで行われるとされている。今後も我が国の知見を反映しながらWHO及び国際的な議論に対応していく

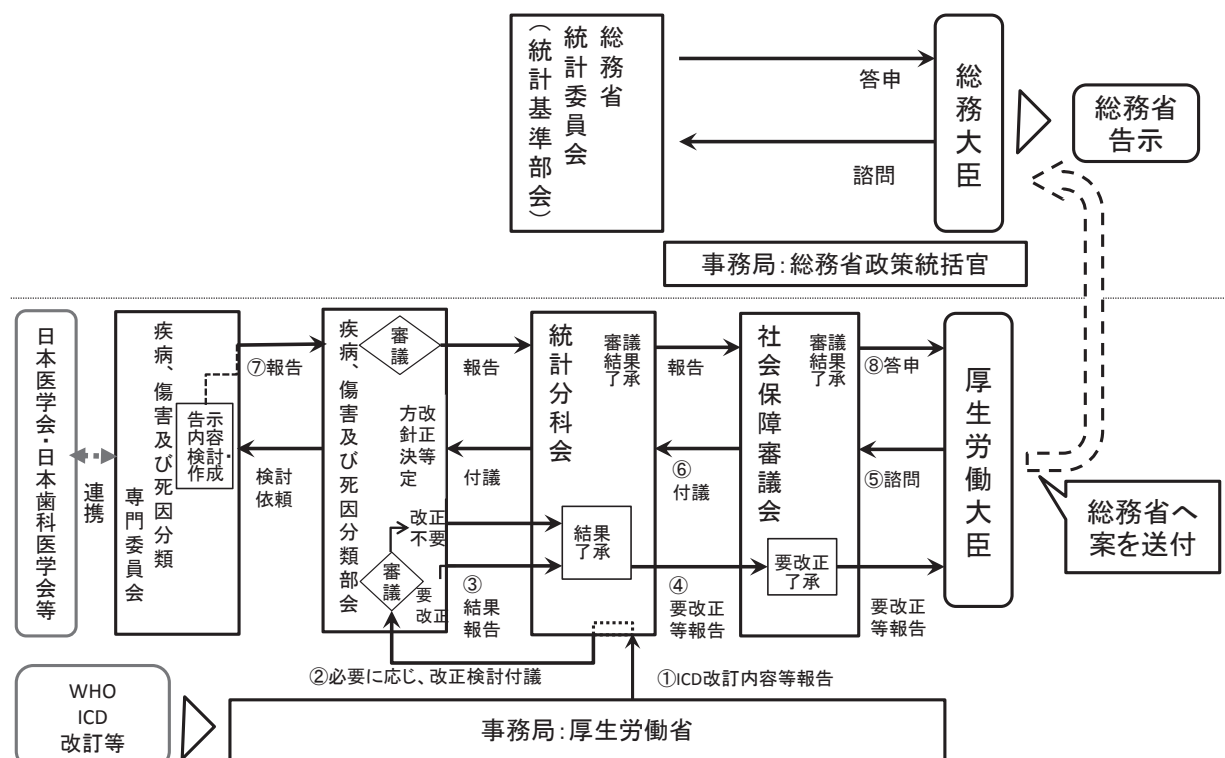


図10 統計法告示改正の流れ

体制を整えるとともに, 我が国に適した方法で適宜取り込んでくことが求められている。

今回公表されたICD-11には, V章 生活機能評価に関する補助セクションが新設され, これはICFを基にしており, 開発中のICHIとともに, 健康や保健システムを統合的に記録し活用されることが期待されている。

我々をとりまく環境は常に変化し, ICDはそれに呼応して進化していく。世界的に高齢化が進み, 特に我が国では多死社会を迎えようとする中, 持続可能な保健医療システムを構築し, 効果的な対応を図っていくことが重要である。そのための基礎となる統計や情報基盤の整備と活用が一層求められ, また近年では, 健康・医療・介護分野のデータのプラットフォームの構築も進められており, ICDそして国際統計分類はその一助として役割を果たすことが期待されている。

(注) ICD-11にかかる用語は仮訳である。

参考文献

- [1] WHO. WHO Family of International Classifications. <https://www.who.int/classifications/en/> (accessed 2018-12-07)
- [2] 厚生労働省. 疾病, 傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠 第2巻総論. 東京: 厚生労働統計協会; 2013.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shippei, shogai oyobi shiin no tokei bunrui teiyō ICD-10 (2013 nen ban) junkyo dai 2 kan soron.] Tokyo: Kosei Rodo Tokei Kyokai; 2013. (in Japanese)
- [3] WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/> (accessed 2018-12-07)
- [4] International Classification of Health Interventions Beta-2 2018 <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/> (accessed 2018-12-07)
- [5] 障害者福祉研究会, 編. ICF国際生活機能分類—国際障害分類改訂版. 東京: 中央法規出版; 2002.
Shogaisha Fukushi Kenkyukai, edited. [ICF kokusai seikatsu kino bunrui: Kokusai shogai bunrui kaiteiban.] Tokyo: Chuo Hoki Shuppan; 2002. (in Japanese)
- [6] 総務省. 総務省告示第35号 (平成27年2月13日付). <https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20150404-02.pdf> (accessed 2018-12-07)
Ministry of Internal Affairs and Communications. [Somusho kokuji dai 35 gou (Heisei 27 nen 2 gatsu 13 nichi zuke.)] <https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20150404-02.pdf> (accessed 2018-12-07) (in Japanese)
- [7] WHO. ICD-11 Revision Conference. <https://www.who.int/classifications/network/meeting2016/en/> (accessed 2018-12-07)
- [8] WHO. ICD-11. <https://icd.who.int/> (accessed 2018-12-07)
- [9] 厚生労働省. 第7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資料 (2018年8月8日). https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_164149.html (accessed 2018-12-07)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 7 kai shakai hosho shingikai tokei bunkakai shippei, shogai oyobi shiin bunrui bukai shiryō (2018 nen 8 gatsu 8 nichi.)] https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_164149.html (accessed 2018-12-07) (in Japanese)
- [10] 厚生労働省. 第21回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資料 (2018年12月13日). https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166019_00001.html (accessed 2018-12-07)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 21 kai shakai hosho shingikai tokei bunkakai shippei, shogai oyobi shiin bunrui senmon iinkai shiryō (2018 nen 12 gatsu 13 nichi.)] (in Japanese)