

ICD改訂の動向について

タニ ノブヨシ オイカワ エミコ
谷 伸悦*1 及川 恵美子*2

ICD改訂に係る動向を適切に理解していただくために、まず、ICDに関する基礎的な概念、組織、現状等について述べ、続いてICDの改訂についてお話しいたします。

I はじめに

ICDとは、世界保健機関：WHO（World Health Organization）で定められている「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）」の略称であり、通称、「ICD＝国際疾病分類」と呼ばれている。ICDはこれまで何度も改訂が行われてきており、現在、日本ではこのICDの第10回改訂（Tenth Revision）の2003年度版に基づいたものが、「統計法第28条第1項及び附則第3条の規定に基づく疾病、傷害および死因統計分類」（平成21年3月23日総務省告示176号）

（以下、ICD-10）として総務省より告示され、人口動態や医療分野等における公的な統計等に使用されている。

II ICDの基本

（1）「ICD-10」の構成

「ICD-10」は、基本分類（約14,000項目）、疾病分類（大分類、中分類、小分類）、死因分類により構成されており、その構成要素の数は、基本分類＞小分類＞中分類＞死因分類＞大分類

の順番となっている。大分類と死因分類はおおむね似通ってはいるが完全に同一とはなっていない。

日本において告示されている統計分類表としては、「疾病、傷害及び死因統計分類基本分類表」「疾病分類表」（大分類・中分類・小分類）、「死因分類表」の3つの分類表があり、いろいろな分野での統計、調査等において、その分類表を基にしたものが使い分けられている。

（2）「ICD-10」の活用例

例えば、人口動態統計では「死因分類（死因簡単分類）」「基本分類（人口動態死因統計分類基本分類表）」「選択死因分類表」「乳児死因簡単分類表」「感染症分類表」が使用されており、患者調査では「疾病分類（大分類、中分類、小分類）」が使用されている。また、社会医療行為別調査では「疾病分類（中分類）」が、国民健康保険等における診断群分類包括評価に用いられる標準病名等には「基本分類」が用いられ、さらに国民健康保険等に関連する電子カルテや電子レセプト等にも「基本分類」が活用されている。

（3）「ICD-10」の分類

ICDの分類は病名をアルファベットと数字を用いたコードで表記しており、各国においてその疾患の名称が異なっても同一のコードとなるように構成されている。そのため、日本語の病名または疾病のコードがわかれば世界各国にお

* 1 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長 * 2 同国際分類分析官

ける同一疾患の統計情報や国際比較が可能となる。

例えば、日本の「百日咳」は、英語では「Pertussis」、ドイツ語では「Keuchhusten」、フランス語では「La coqueluche」となるが、これをICDコードにすると「A37」というコード表記になるため、ICDコード「A37」がわかることで各国の百日咳の状況を把握することが可能となる。

(4) 死亡統計への活用

ヒトが亡くなった時に医師等が記載する死亡診断書(死体検案書)の病名記載にもICDで定められている病名に基づき記載が行われている(図1)。この死亡診断書(下記参照)は各自治体を通して厚生労働省に届け出がなされ、厚生労働省がこれを取りまとめてICDのコード化を行い、「人口動態統計」として発表している。さらに、厚生労働省がこれをWHOに報告することによって、WHOにおいて各国のデータ集

計が行われ、その結果は「World Health Statistics」として公表されている。

(5) 病名の影響

診断の結果として記載される病名は、様々な統計結果に影響を及ぼすため、より正確な診断病名が求められる。

例えば、図2のように「肝炎」という病気を分類しようとするとき、まず、感染症の分類に属するものか、消化器疾患の分類に属するものに分けられ、さらにそれぞれの分類の中で細分化されていく。そのため、もし仮に、単に「肝炎」とだけ記載された場合には消化器疾患の分類に属する「その他の肝疾患」として「K75.9」というコードになってしまうが、これが「C型肝炎」と記載された場合には感染症の分類に属する「急性C型肝炎」として「B17.1」のコードが付され、それぞれのコードの統計結果として包括されることとなる。

図1 死亡診断書(死体検案書)

The table is a complex form for a death certificate. It includes sections for:

- 患者の氏名 (Patient Name)
- 死亡したとき (When died)
- 死亡したところ及びその種類 (Where and how died)
- 死亡の原因 (Cause of death)
- 死因の種類 (Type of cause of death)
- 死因の追加事項 (Additional information on cause of death)
- 死因の補記 (Supplementary notes on cause of death)
- 死因の補記(2) (Supplementary notes on cause of death, part 2)
- 死因の補記(3) (Supplementary notes on cause of death, part 3)
- 死因の補記(4) (Supplementary notes on cause of death, part 4)
- 死因の補記(5) (Supplementary notes on cause of death, part 5)
- 死因の補記(6) (Supplementary notes on cause of death, part 6)
- 死因の補記(7) (Supplementary notes on cause of death, part 7)
- 死因の補記(8) (Supplementary notes on cause of death, part 8)
- 死因の補記(9) (Supplementary notes on cause of death, part 9)
- 死因の補記(10) (Supplementary notes on cause of death, part 10)
- 死因の補記(11) (Supplementary notes on cause of death, part 11)
- 死因の補記(12) (Supplementary notes on cause of death, part 12)
- 死因の補記(13) (Supplementary notes on cause of death, part 13)
- 死因の補記(14) (Supplementary notes on cause of death, part 14)
- 死因の補記(15) (Supplementary notes on cause of death, part 15)
- 死因の補記(16) (Supplementary notes on cause of death, part 16)
- 死因の補記(17) (Supplementary notes on cause of death, part 17)
- 死因の補記(18) (Supplementary notes on cause of death, part 18)
- 死因の補記(19) (Supplementary notes on cause of death, part 19)
- 死因の補記(20) (Supplementary notes on cause of death, part 20)
- 死因の補記(21) (Supplementary notes on cause of death, part 21)
- 死因の補記(22) (Supplementary notes on cause of death, part 22)
- 死因の補記(23) (Supplementary notes on cause of death, part 23)
- 死因の補記(24) (Supplementary notes on cause of death, part 24)
- 死因の補記(25) (Supplementary notes on cause of death, part 25)
- 死因の補記(26) (Supplementary notes on cause of death, part 26)
- 死因の補記(27) (Supplementary notes on cause of death, part 27)
- 死因の補記(28) (Supplementary notes on cause of death, part 28)
- 死因の補記(29) (Supplementary notes on cause of death, part 29)
- 死因の補記(30) (Supplementary notes on cause of death, part 30)
- 死因の補記(31) (Supplementary notes on cause of death, part 31)
- 死因の補記(32) (Supplementary notes on cause of death, part 32)
- 死因の補記(33) (Supplementary notes on cause of death, part 33)
- 死因の補記(34) (Supplementary notes on cause of death, part 34)
- 死因の補記(35) (Supplementary notes on cause of death, part 35)
- 死因の補記(36) (Supplementary notes on cause of death, part 36)
- 死因の補記(37) (Supplementary notes on cause of death, part 37)
- 死因の補記(38) (Supplementary notes on cause of death, part 38)
- 死因の補記(39) (Supplementary notes on cause of death, part 39)
- 死因の補記(40) (Supplementary notes on cause of death, part 40)
- 死因の補記(41) (Supplementary notes on cause of death, part 41)
- 死因の補記(42) (Supplementary notes on cause of death, part 42)
- 死因の補記(43) (Supplementary notes on cause of death, part 43)
- 死因の補記(44) (Supplementary notes on cause of death, part 44)
- 死因の補記(45) (Supplementary notes on cause of death, part 45)
- 死因の補記(46) (Supplementary notes on cause of death, part 46)
- 死因の補記(47) (Supplementary notes on cause of death, part 47)
- 死因の補記(48) (Supplementary notes on cause of death, part 48)
- 死因の補記(49) (Supplementary notes on cause of death, part 49)
- 死因の補記(50) (Supplementary notes on cause of death, part 50)

図2 肝炎の分類例

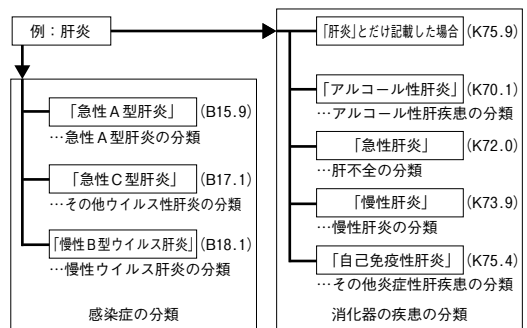
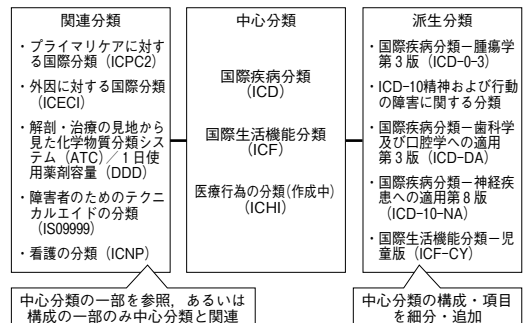


図3 関連分類、中心分類、派生分類の構成図



(6) ICDが属するWHO国際統計分類群

ICDはWHOが定める国際統計分類の一つであり、その属する分類群には他にも関係するいくつかの分類が存在する。図3のように、大きく分けて3つの分類群で構成されており、まず、ICDのほかにICF（国際生活機能分類）やICHI（医療行為の分類）が含まれる「中心分類」があり、その中心分類の構成や項目を細分、追加した「派生分類」と、中心分類の一部と関連したり、参照したりする「関連分類」がある。

Ⅲ ICDに関係する組織等

(1) WHO国際統計分類 (WHO-FIC) ネットワーク

WHOには、ICDに関係する組織として「WHO国際統計分類ネットワーク」（以下、WHO-FICネットワーク）がある。WHO-FICネットワークは、図4のように「WHO本部・地域事務局」「諮問会議」「WHO国際統計分類協力センター」「非政府組織」のもと、「分類改正改訂委員会」をはじめとするいくつかの委員会や改訂運営会議、さらに各専門部会で構成されており、改訂組織としての機能を有している。

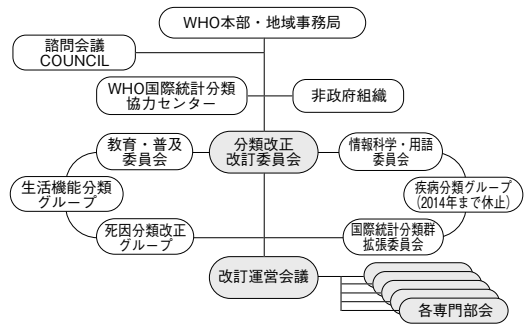
(2) WHO国際統計分類協力センター

WHO国際統計分類協力センター（以下、WHO-FIC協力センター）は、前述の「WHO国際統計分類群」に係るWHOの活動を専門的・技術的に支援する加盟国の研究機関であり、現在、WHO-FIC協力センターはわが国を含めてオーストラリア、フランス、ドイツ等の17の国の機関が指定を受けており、個々の協力センターとWHOが国際的なネットワークを形成し、活動を行っている。

WHO-FICネットワークにおける意思決定は、この各協力センターが1票の投票権を持ち、その投票によって決定されるしくみとなっており、日本は2011年にWHO-FIC協力センターとしての指定を受け、WHO-FICネットワークの意思決定に関与している。

WHO-FIC協力センターの専門的・技術的支

図4 WHO国際統計分類(WHO-FIC)ネットワークの組織図



援の具体的な内容は、「WHO国際統計分類群」の質の改善・確保を目指し、その開発、整備、改訂に関する意見提出を主とし、それに係るWHO-FICネットワークにおける種々の会議や各委員会、検討グループの活動への参画といったもののほか、各地域（国内等）における「WHO国際統計分類群」の利用者とのネットワークの形成、支援、情報提供、さらには各分類の普及や教育ツールの開発および翻訳等、多岐にわたっている。

(3) 日本のWHO-FICネットワークへの関与

現在、日本はWHO-FIC協力センターとしてWHO-FICネットワークへの支援、協力活動を行っているが、日本のWHO-FICネットワークへの関与は、WHO-FICネットワークの体制の変遷とともに大きく変わってきた。

1980年から2007年までは、当時の体制にあって、WHOからの要請という形で「WHO-FIC協力センター長会議」に出席し、分類改訂意見の提出や3回の年次会議の開催といったセンター並みの活動を行っていた。

WHOにおける組織体制の変更が2003年に行われ、それまでの「WHO-FIC協力センター長会議」が新たに「WHO-FICネットワーク会議」と改称されるとともに組織が5委員会1グループに分かれ、ICDの一部改正に係る手続きが新設された。さらに2006年には、これまでの出席者の合議制による意思決定から各WHO-FIC協力センターによる1票の投票制による意

思決定方法へと変更された。これを受けて、日本は2007年からWHO-FIC協力センター候補として「WHO-FICネットワーク会議」に出席し、暫定投票権を確保し、意思決定に関与してきた。

こうした経緯を経て、日本は2011年にWHOからWHO-FIC協力センターの指定を受け、正式な意思決定権を持つ「日本WHO-FIC協力センター」としてWHO-FICネットワークの活動に関与している。

(4) 日本WHO-FIC協力センター

日本WHO-FIC協力センターは、1機関で協力センターとしての活動を担っている各国とは異なり、「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」「日本東洋医学会（日本東洋医学会サミット会議）」の5つの機関からなるグループで構成されている。

IV ICDの改訂

(1) 改訂の歴史

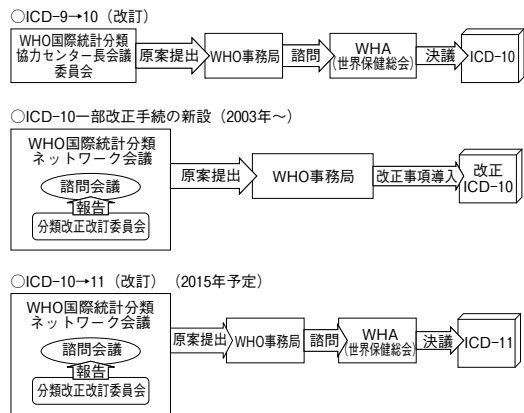
ICDは第1版が1900年（明治33年）に勧告され、おおむね10年ごとに改訂されて現在の第10版（「ICD-10」）に至っている。日本は1900年の初版から導入し、項目数も当初200弱だったものが現在は2,000（細分類を含むと14,000）を超える分類項目となっている。この第10版は、それまでの他の版とは異なり25年を超えて使用されており、その間、2003年と2010年に大きな改正が行われた。

ICDでは、版の変更をRevision（改訂）とし、同一の版の中での変更をUpdate（改正）としている。改正については、Major Change（大改正：新たなコードの追加や削除、移動等）が3年に1回行われ、Minor Change（小改正：コード内での修正や表現の変更等）が毎年行われている。

(2) 改訂の手続き（図5）

ICDの改訂は、次のような手続きで行われる。まず、改正案がWHO-FICネットワーク内の

図5 ICD改訂、改正の手続き図



「分類改正改訂委員会」から諮問会議（COUNCIL）に提出・報告され（図4参照）、これに基づいてWHO-FICネットワークからWHO事務局（本部）に原案が提出される。その後、WHO事務局（本部）がWHOの最高意思決定機関である総会「世界保健総会（WHA）」に諮問をしたうえで決議を受け、勧告となる。

また、改正の手続きに関しては、上記の改訂手続きに準拠しつつ、WHAの諮問・決議は行わず、WHO事務局によって事務的な作業が行われ、公表される。

(3) WHO-FICネットワークにおける改訂組織

ICDの改訂に関しては、WHO-FICネットワーク内の「分類改正改訂委員会」の下部組織として「改訂運営会議」（以下、RSG）が設置され、「RSG」の下に内科、小児科等の各専門部会が設置されている。

この専門部会は「TAG」と呼ばれ、分野別の13のTAGと分野を横断する5つのTAGがある。さらに、分野別TAGには「ワーキンググループ」（以下、WG）が設置され、例えば、内科TAGには8つのWGが設置され、それぞれが改訂に係る専門的・技術的活動を行っている。

V 新たなICD：「ICD-11」

(1) 「ICD-11」の特徴

現在、WHO-FICネットワークでは2015年を予定して、現在の「ICD-10」から「ICD-11」への改訂作業を推進しており、基礎医学、臨床医学、公衆衛生分野における新たな知見について、それぞれの医学の専門家を中心に検討を行い、導入を図っている。

また、「ICD-11」では、新たに第23章として伝統医学（当初は、日中韓の伝統医学「漢方医学」）が追加・導入されることになっており、その準備が進められている。

これらの新たな取り組みについては、単に病名コードの導入にとどまらず、内容（疾患概念）を含めた情報体系の整備や、電子環境での活用を前提とした構造（目的の視点に合わせた再分類化を可能とする）とすることが、WHOから提示されている。

(2) 「ICD-11」のコードの構成

「ICD-11」のコードは、それまでの4桁（アルファベット1桁、数字2桁、小数点、数字1桁）のコードから7桁のコードとなる。頭3桁は、従来のICD-10の構造を継続して、死因統計に使用するものとし、小数点以下はさらに詳細な分類としている。

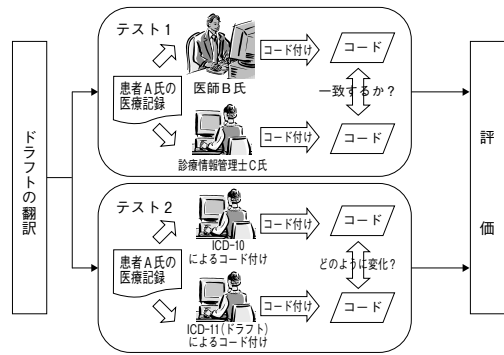
＜例＞空腸の腺がん 8E0.203X

最初の2桁は、原則部位によって分類し、3桁目は、組織型等で分類。

(3) 「ICD-11」の改訂スケジュール

2007年に「ICD-11」への改訂作業が始まり、2011年10月にICD-11草案（a版）が関係者に公開された。これをもとに協議が開始され、

図6 フィールドテストの説明



2012年5月にはICD-11草案（β版）の一般公開が行われ、WHOによってフィールドテストの開始が指示された（図6）。

フィールドテストは、同一の疾患に対して医師と診療情報管理士、あるいは診療情報管理士間でコードを付して、適切な同一コードとなるのか、異なるコードとなってしまうのかを実地で確認し、その結果を評価してICD-11草案に還元するものである。

今後は、こうしたフィールドテストの結果を受けた修正作業を経て、2014年10月に予定されているWHO-FICネットワーク年次会議における諮問会議にて「ICD-11」の原案が決定され、2015年5月の世界保健総会WHAにて承認を得たのち、WHO勧告となる予定である。

各国においては、2016年以降に、各国の状況に応じて順次導入されていくことになる。

終わりに、日本WHO-FIC協力センターは、今後、WHOと調整を図りながらフィールドテストを実施し、改訂作業への積極的な意見の提出と議論を行い、より適切なICDとなるよう関係機関と連携して、2015年の勧告に向けて努めていく予定である。