

ICD-11国内適用の展望



厚生労働省 政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)付
参事官付 国際分類情報管理室
日本WHO国際統計分類協力センター
森桂

ICDと日本

International Statistical Classification of
Diseases and Related Health Problems

ICD改訂の歴史

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		

□ 世界保健機関憲章

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。

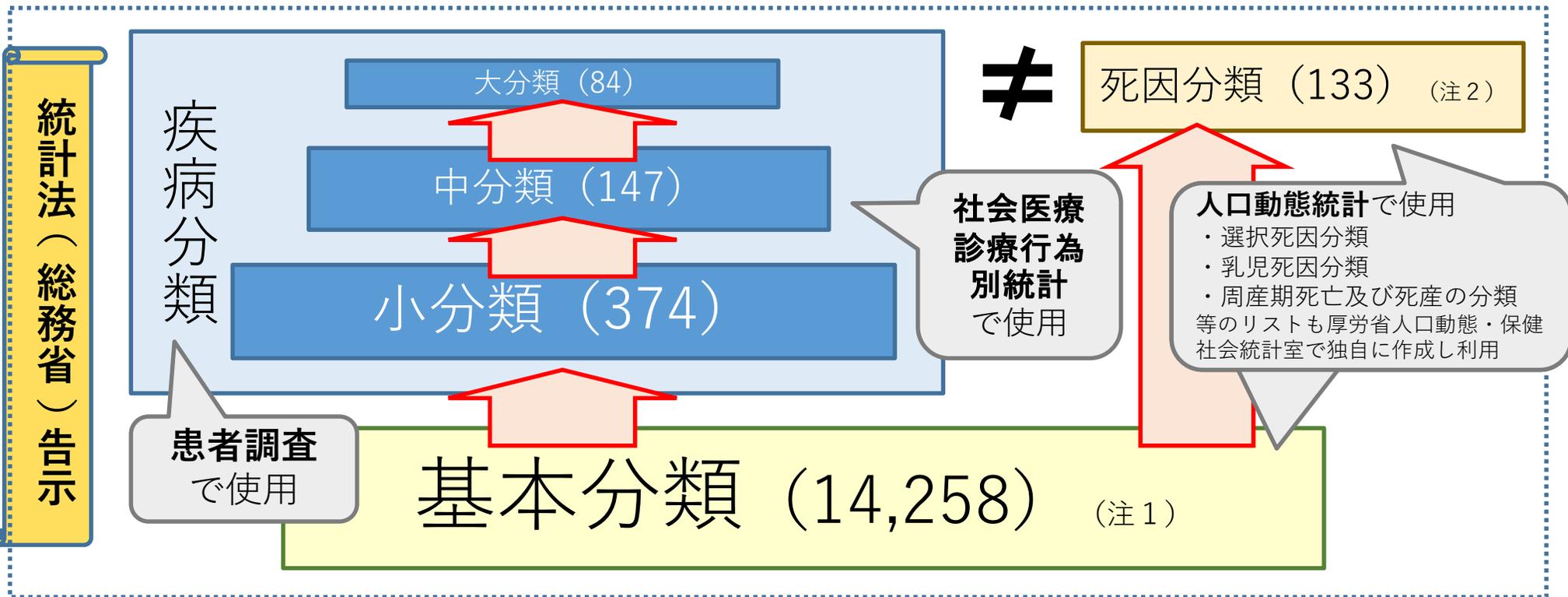
□ 世界保健機関分類規則

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。

疾病、傷害及び死因の統計分類

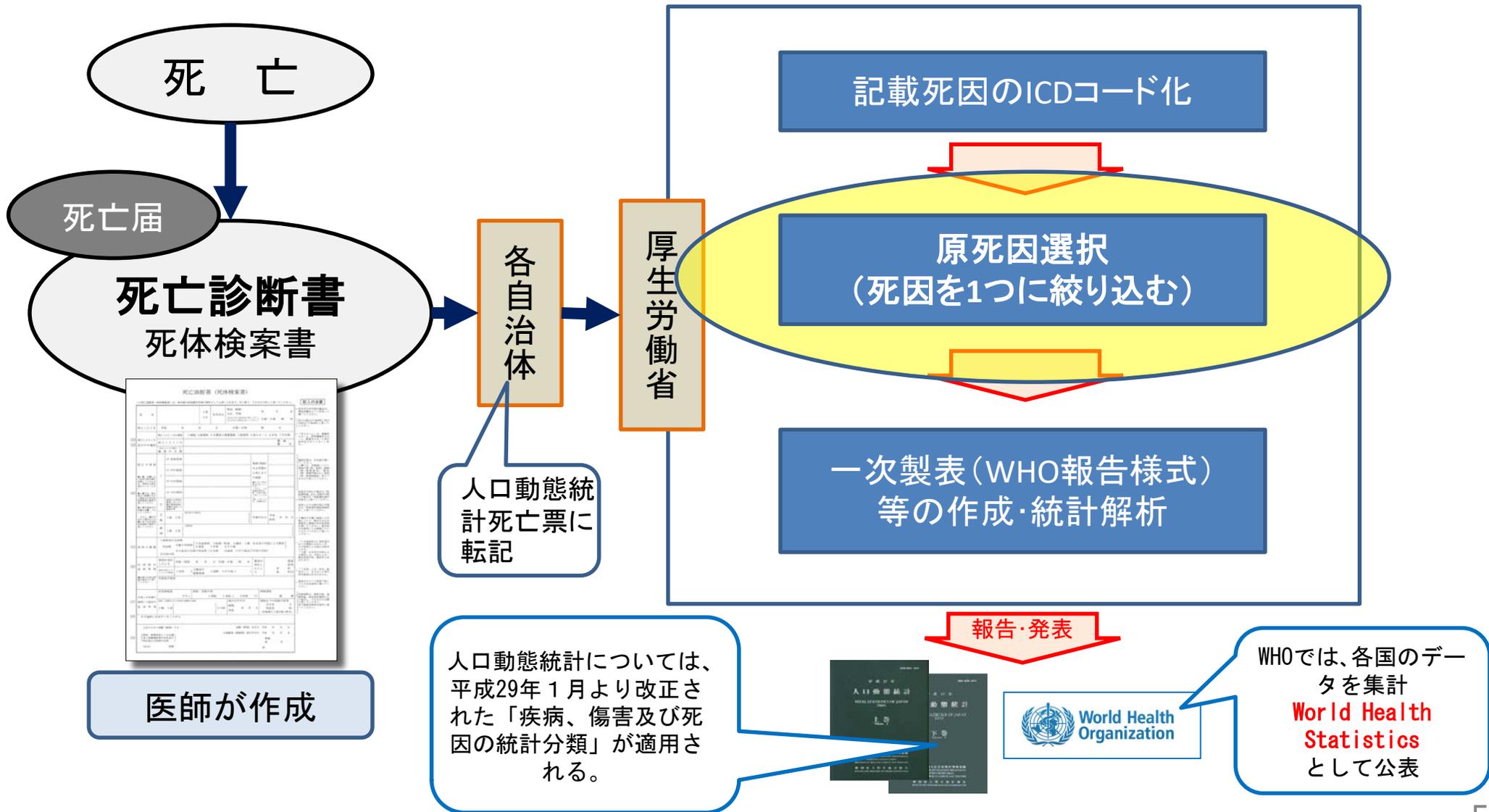


項目数：基本分類 > 疾病分類（小分類） > 疾病分類（中分類） > 死因分類 > 疾病分類（大分類）

注1：人口動態統計では、「人口動態死因統計分類基本分類（死因基本分類）」との名称を使用している。

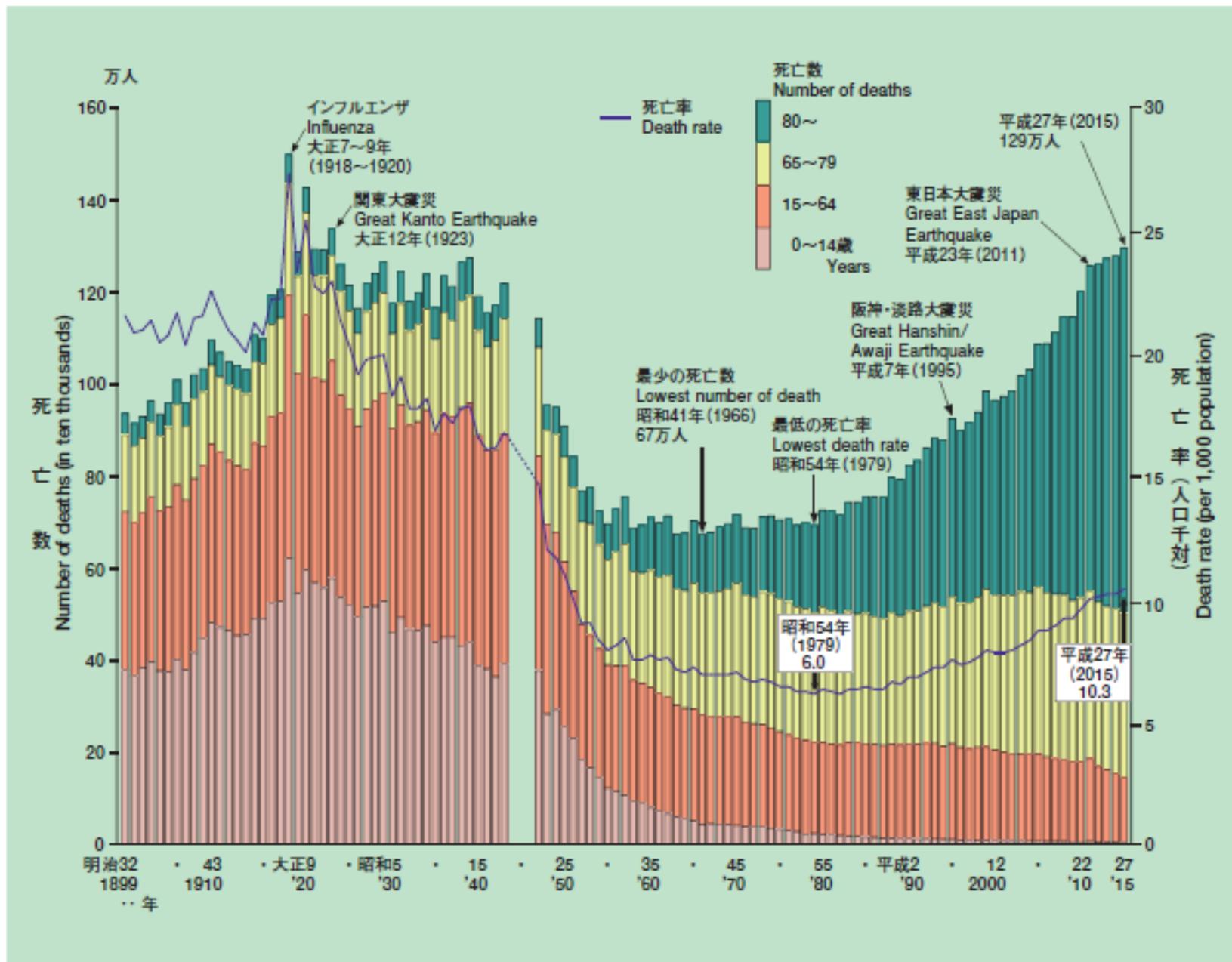
注2：人口動態統計では、「死因簡単分類」の名称で利用している。

人口動態統計

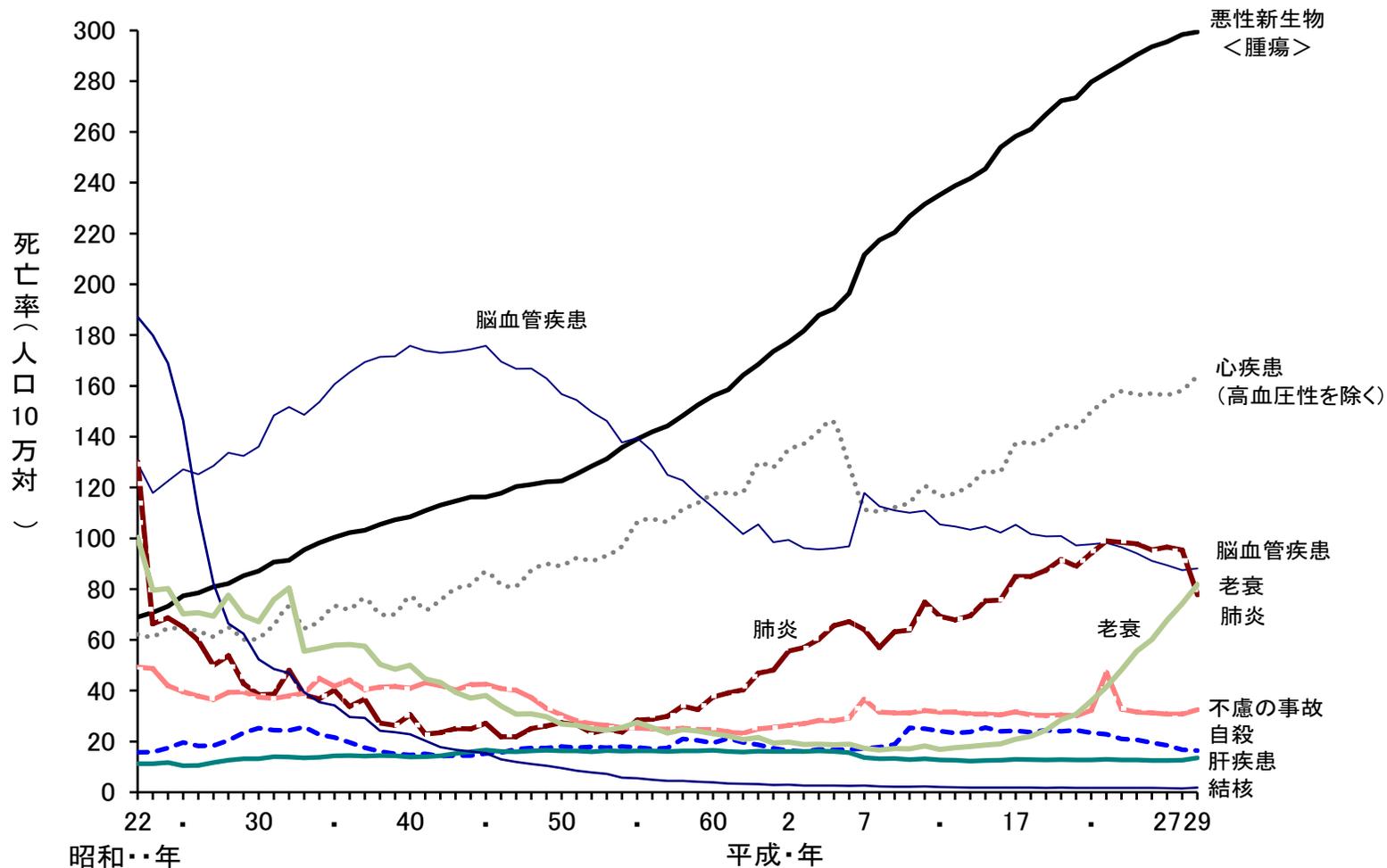


死亡数及び死亡率の年次推移—明治32～平成27年—

Trends in deaths and death rates, 1899-2015



主な死因別死亡率の年次推移

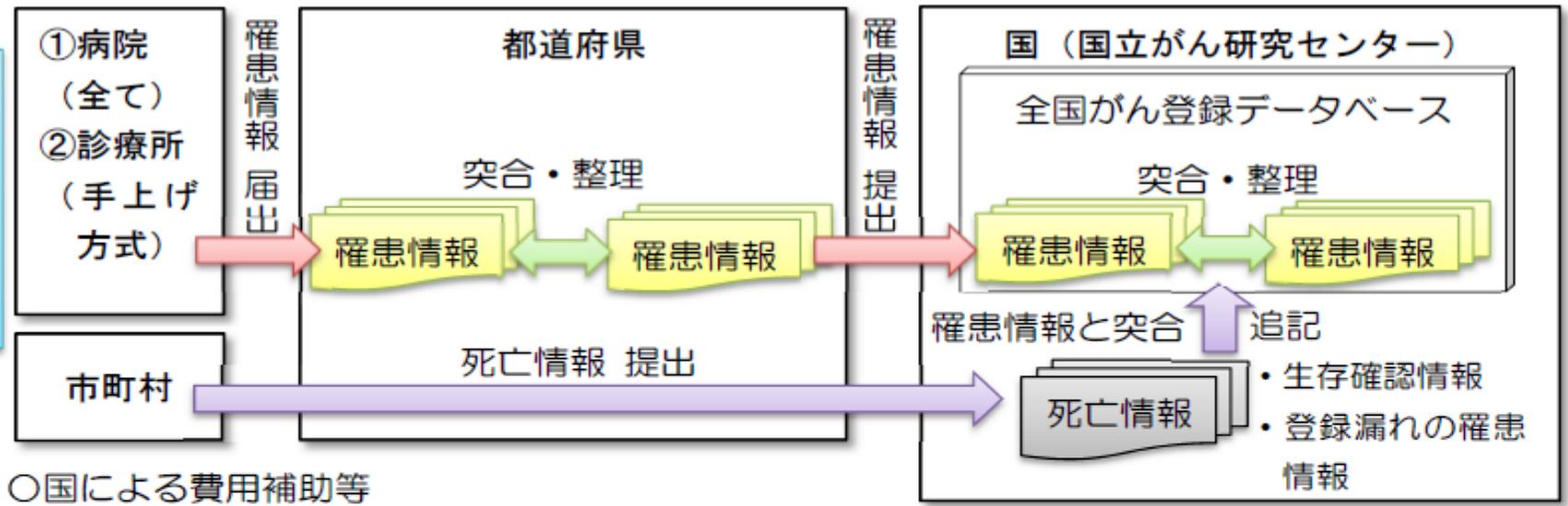


- 注：1) 平成6年までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。
 2) 平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
 3) 平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（2003年版）（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特長によるものと考えられる。
 4) 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの特長によるものと考えられる。

がん登録推進法

全国がん登録

情報の収集・記録



利用等の限度

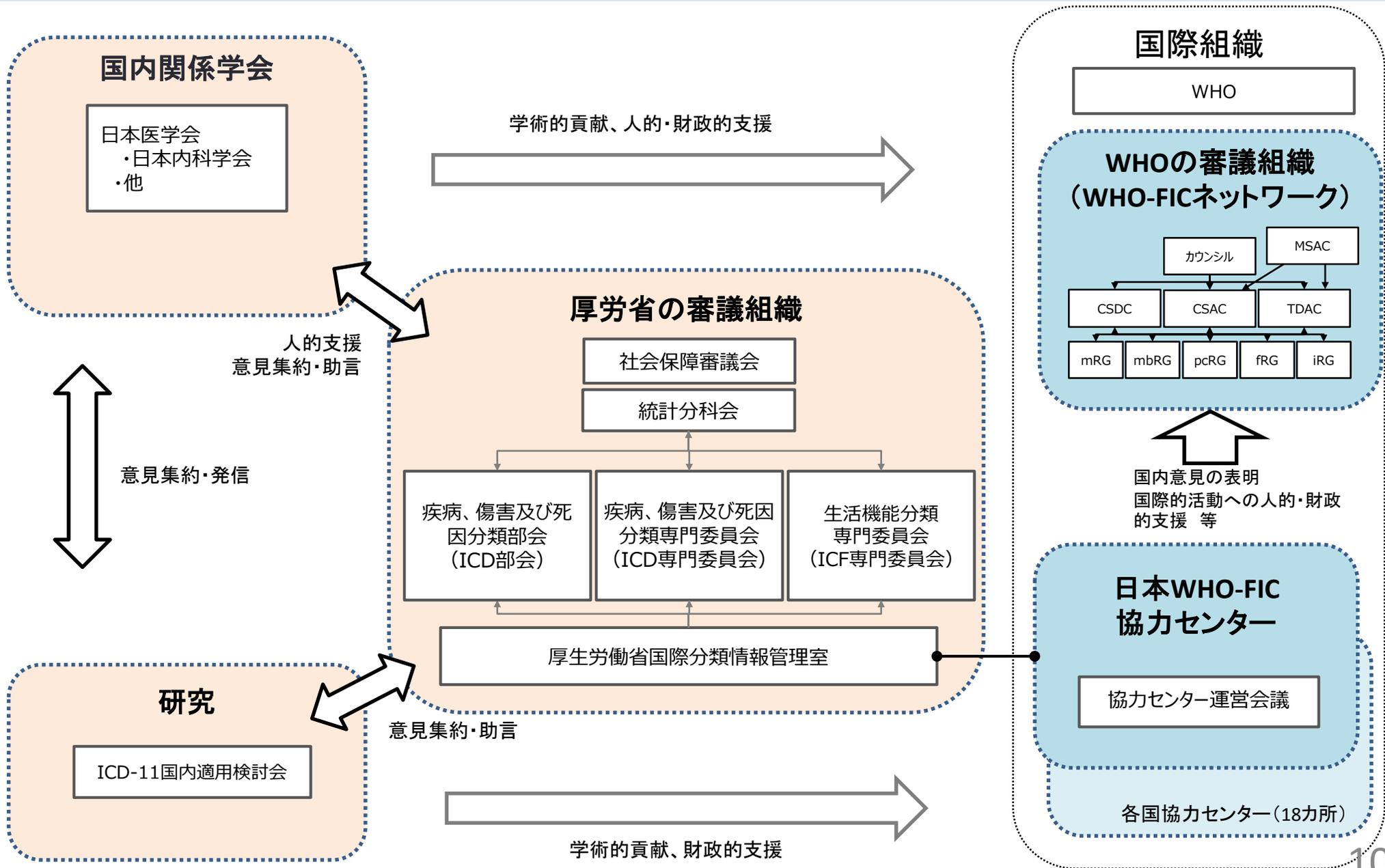
- 国・地方公共団体のがん対策に必要な調査研究のための利用・提供
- 届出を行った病院等への生存確認情報の提供
- がん医療の質の向上等に資する調査研究を行う者への提供
(研究者への非匿名化情報の提供は、本人同意があること等要件加重)
- ※非匿名化情報については、保有期間の上限を政令で定める
- 都道府県がんデータベース(地域がん登録のデータ等と一体的に保存)の整備

有識者の会議
の意見聴取

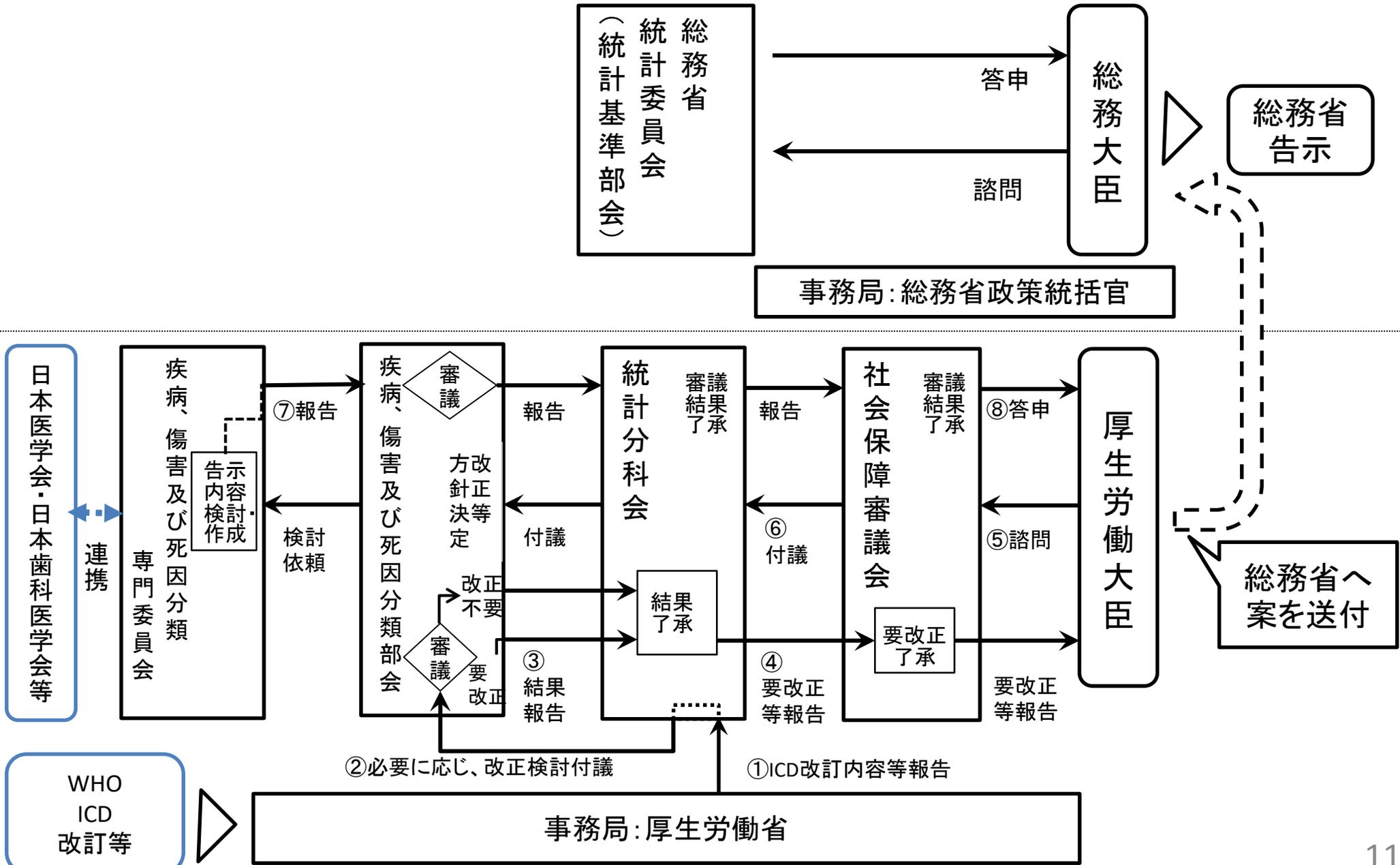
情報の保護等(情報の適切な管理。目的外利用の禁止。秘密漏示等の罰則。開示請求等は認めない。)

ICD-11の国内適用に向けて

我が国におけるICD検討体制



統計法告示改正の流れ



構成員名簿

公益社団法人日本医師会副会長	今村 聡
鹿児島大学病院医療情報部長	宇都 由美子
東京大学大学院医学系研究科医療情報経済学分野教授	大江 和彦
東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野教授	川口 陽子
国立保健医療科学院長	新村 和哉
自治医科大学長	永井 良三
国立研究開発法人 国立がん研究センター理事長	中釜 斉
国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長	林 玲子
東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学教授	康永 秀生
東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 病態診断医学講座 臨床病態検査医学分野 東京大学医学部附属病院 検査部長	矢富 裕

< 告示対象範囲及び和訳対象範囲について >

(優先検討事項)

①死亡・疾病統計用分類 (MMS) の分類名 (章・ブロック名を含め約32,000)

※対象とする章も検討が必要 (第1章～第26章 (約18,000)、第V章 生活機能評価の補助セクション (約100)、第X章 エクステンション・コード: 約14,000)

②MMSの索引用語 (約10万語 (分類名を含む))

③レファレンス・ガイド (ICD-10第2巻総論に相当、約300頁超)

④ウェブサイト上のユーザーガイド

⑤インターフェイスなどウェブサイトを利用する上で必要なその他の情報

(上記の後の対応を検討するもの)

⑥MMSの解説文 (Description) 等 ※当面、ウェブサイトは、日英混在となる

⑦ファウンデーションに含まれるその他の情報

➡ ICD-11の告示については、死亡・疾病統計分類 (MMS) の分類表を基本とするが、第V章生活機能評価の補助セクション、第X章エクステンション・コードなど、ICD-10の取り扱いとは異なる分類項目も盛り込まれていることから、WHO等からの情報収集を進めつつ、分類項目の取り扱いや和訳を確認した上で、改めて告示範囲について検討してはどうか。

<分類の利用環境整備>

- ①ICD-11 (MMS) のウェブサイト
- ②MMSの分類項目レベルのエクセルファイル (Simple Tabulation)
- ③コーディング・ツール
- ④MMSの索引用語のエクセルファイル (Index Tabulation)
- ⑤レファレンス・ガイド (ウェブ、PDF)
- ⑥ICD-10とICD-11のマッピングのエクセルファイル (Mapping Tables)
- ⑦ウェブ上のトレーニング・ツール (予定)
- ⑧紙媒体の書籍 (予定、現段階ではWHOから未公表であり、分類表の抜粋のほかどのような内容になるか不明)

➡ WHOでは、電子環境での活用を前提に、多言語対応であるICD-11ウェブサイトを提供している。ICD-11の和訳を作成し、当該ウェブサイトに登録し、オンライン上で使用できるようにしてはどうか。

➡ その他のツール、資料又は書籍の取り扱いについては、WHOが提供する内容や国内での分類使用におけるニーズや維持管理環境等を踏まえて検討してはどうか。

< 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 >

我が国では、ICDに準拠した基本分類表のほか、基本分類を集約した疾病分類表及び死因分類表を定めて、公的統計の表章で使用している。これらの分類表は、疾病分類表は、推定患者数を基準に、死因分類表は死亡数及び社会的な重要度を考慮して設定されたものである。

※WHOによる特定製表用リスト（ICD-10では、死亡製表用リスト4つ、疾病製表用リスト1つ）は、現段階では未公表。

▶ 日本における疾病構造の変化、ICD-11の変更点を踏まえて疾病分類表及び死因分類表の見直しを検討してはどうか。見直しに当たっては、日本の疾病構造、国際比較可能性、現在の分類表との継続性のほか、横断的なデータ利用に配慮し、分類表間の整合性や公的統計で使用されているその他の統計表等を考慮してはどうか。

ICD-11の和訳について（案）

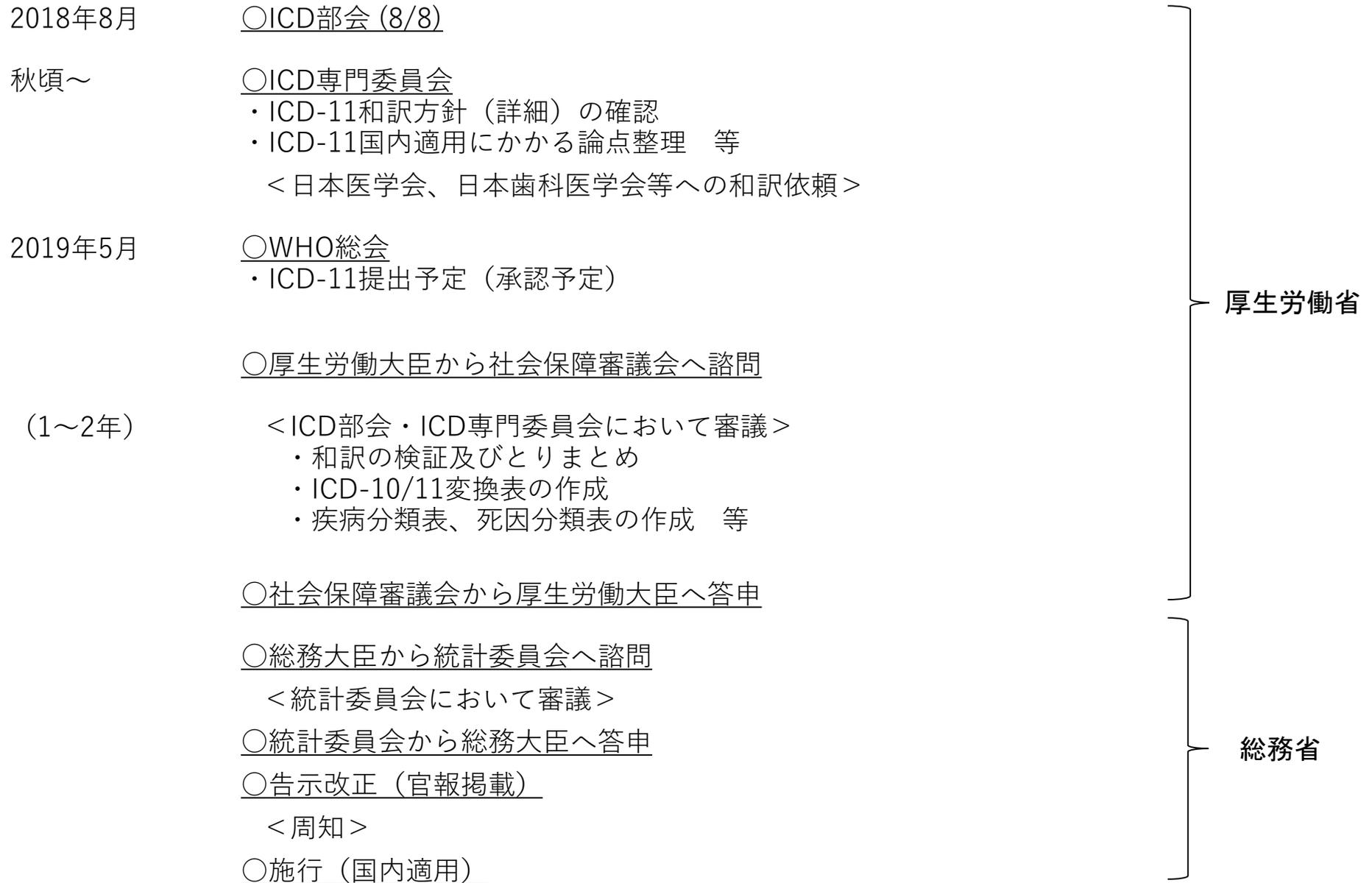
<和訳に当たっての基本方針>

- ①ICD-11の分類全体に共通する定型的な用語は、一貫性のある和訳とする。
- ②直訳がふさわしくない又は一般的ではない場合は、意訳を検討する。
 - ※MMSの分類名に意訳を充てる場合は、特に①に配慮する。
 - ※意訳に際しては、社会的な影響も考慮する一方で、用語の概念・範囲が変わることが無いように十分配慮する。
- ③訳語が複数ある場合は、同義語として追加することを検討する。
- ④直訳が、日本の臨床現場等で使用されておらず、翻訳することが却って混乱を招く可能性がある場合は、英語のまま残すことを検討する。

<既存の訳語との調整について>

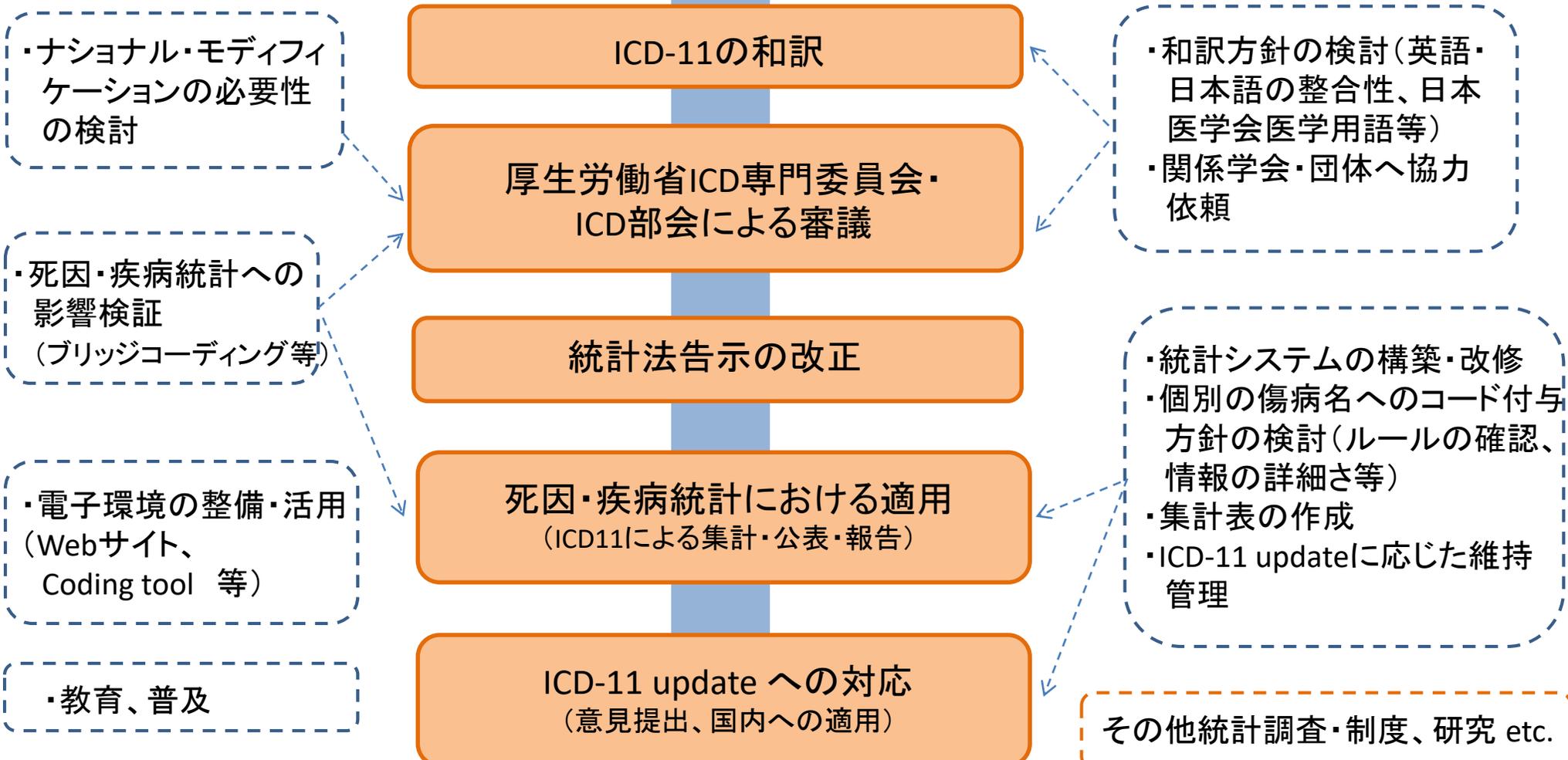
- ①ICD-10の既存訳、表記法（山括弧を利用した代替用語の表記の仕方等）も含めて見直しを行う。
- ②日本医学会医学用語辞典等との学術的な整合性に配慮し、仮訳作成の際の参考とする。
- ③ICD10対応標準病名マスター／傷病名マスターにおける用語の使い方も参考とする。

統計法告示改正の流れ



国内導入に向けて (死因・疾病統計におけるイメージ)

ICD-11の公表 (WHO)



(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料

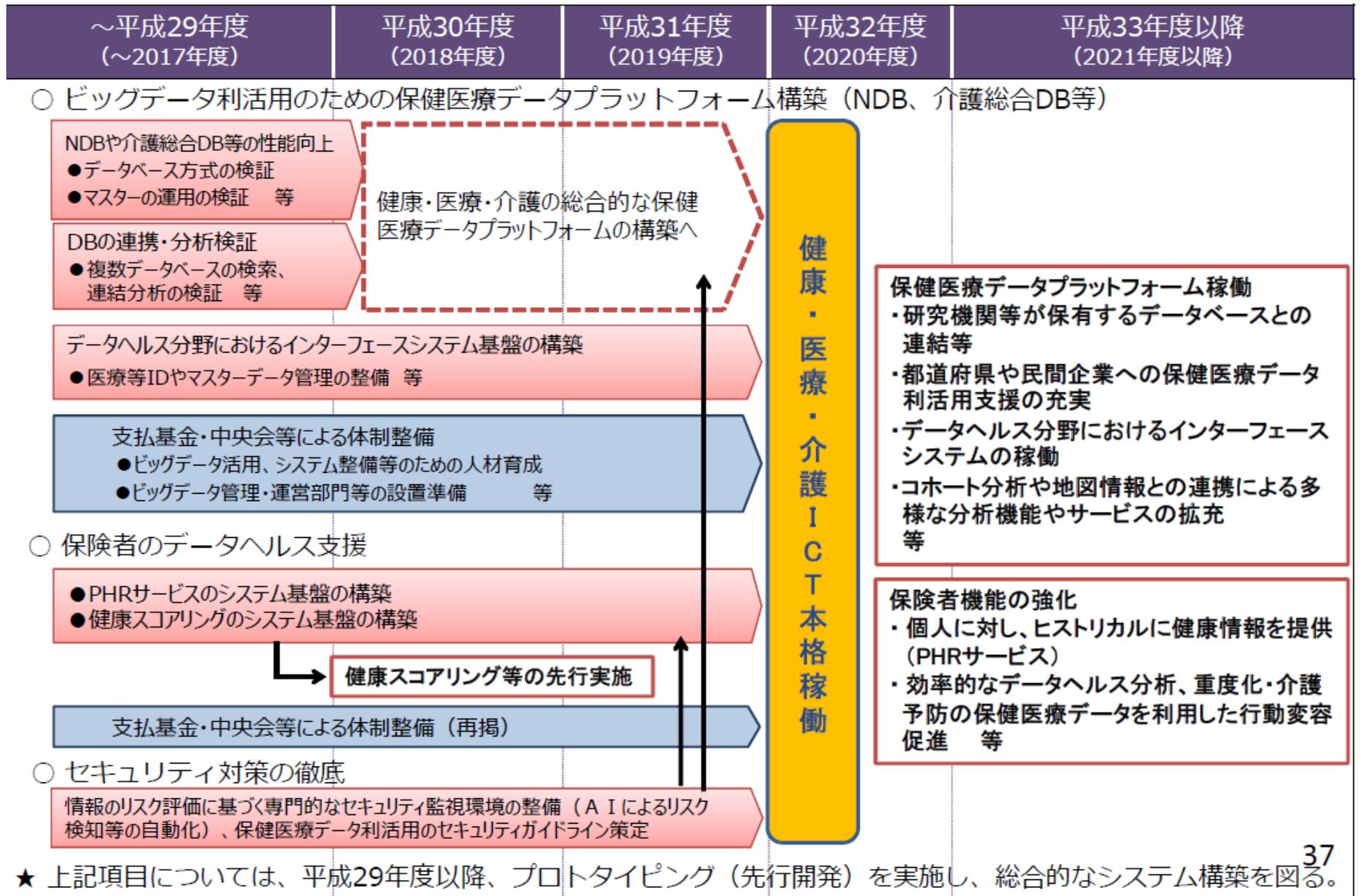
保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。
 主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベースの名称	NDB (レセプト情報・特定健診等 情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情報	DPCデータ (レセプト)	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービスの 種類、要介 護認定区分 等	・簡易診療録 情報 ・施設情報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供の有無	有(※1) (平成25年度 ～)	有(※1) (平成30年度 ～開始予定)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	— (告示)	がん登録推進 法第5、6、 8、11条	—	—	PMDA法 第15条

※1 NDBについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき個別審査を行った上で第三者提供を実施。
 介護DBも、NDBのスキームを基本的に踏襲し、第三者提供を行う予定。

※2 上記に加え、生活保護の分野では、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設し、同事業の実施に資するため、国が全国の被保護者の医療データを収集・分析することを内容とする「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を平成30年通常国会に提出。

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表



ご静聴ありがとうございました



Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan
For people, for life, for the future