

令和2年度版

ICDのABC

国際疾病分類 (ICD-10 (2013年版) 準拠) の有効活用を目指して
～疾病、傷害及び死因の統計分類のよりよい理解のために～



厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策、政策評価担当)

担 当

国際分類情報管理室

電話 03 (5253) 1111

内線 7493

e-mail : icdoffice@mhlw.go.jp

目 次

1	ICD（国際疾病分類）とは	2
2	我が国における ICD	2
2-1	死因分類	3
2-2	疾病分類	5
3	分かりやすい ICD - 10（2013 年版）準拠の分類イメージ	6
4	ICD - 10（2013 年版）準拠コードの構成	8
5	ICD と医学用語集との違い	9
6	コーディングの実例	11
7	死因コーディング	13
8	疾病コーディング	16
9	ICD 関連の HP アドレス	19
10	ICD 改訂の歴史、WHO 憲章	20

本書は、原則として毎年度発行しているものです。最新版につきましては、以下の URL をご確認ください。

厚生労働省ホームページ「疾病、傷害及び死因の統計分類」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeii/>

1 ICD（国際疾病分類）とは

ICDは国際比較をするための統計分類です

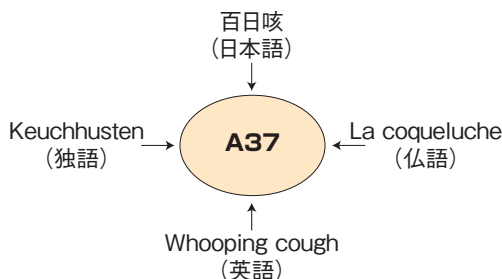
世界保健機関（以下「WHO」という。）は、保健医療福祉分野の統計について国際比較を可能とするため、複数の国際統計分類を作成し、その中心分類として、ICD（国際疾病分類）及びICF（国際生活機能分類）を位置付けています。

※ 世界保健機関憲章の第六十四條において「各加盟国は、保健総会が決定した方法によつて、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。」とされています。

ICD（国際疾病分類）とは、正式な名称を「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」といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するため、WHOから勧告された統計分類です。

ICDはアルファベットと数字を用いたコードで表され、以下の例のように各国語で呼び名が異なっている場合でも、同じコードで表されるので、外国語が分からなくとも世界各国の統計について国際比較が可能となります。

〔例〕



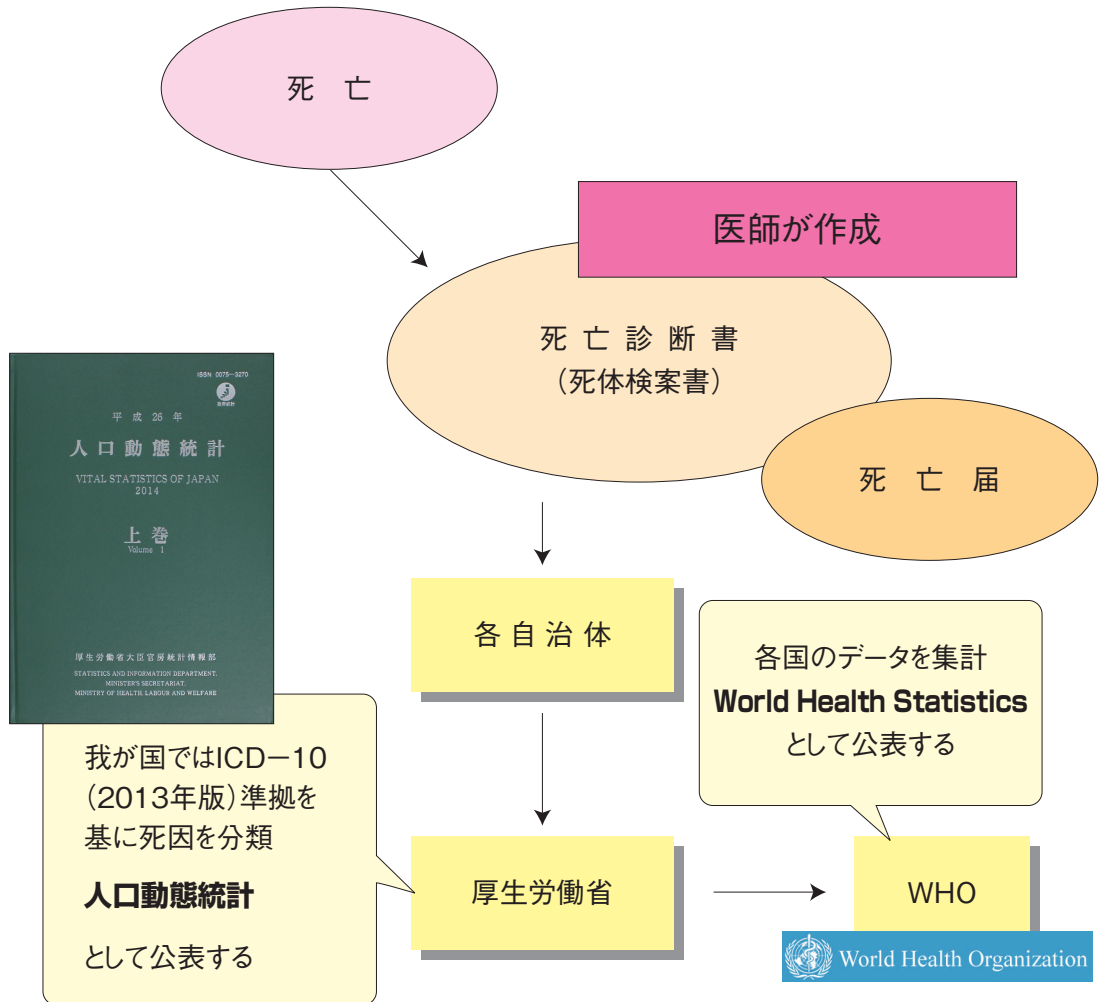
2 我が国におけるICD

ICDの歴史は古く、最初に我が国にICDが導入されたのは1900年（明治33年）です。それ以来、WHOにおいて約10年ごとに改訂（リビジョン）が行われ、我が国もそれを導入してきました。

日本では統計法に基づき「疾病、傷害及び死因の統計分類」と定められており、我が国におけるICD-10は、平成7年に「ICD-10（1990年版）準拠」、平成18年に「ICD-10（2003年版）準拠」、平成28年1月からは「ICD-10（2013年版）準拠」が適用されました（人口動態統計は、平成29年1月分から適用開始）。

2-1 死因分類

我が国では、ICD-10に基づいて分類されたデータをもとに、人口動態統計として死因統計を公表しています。また、WHOが世界各国に対して死因統計の提出を勧告しており、コーディングの結果集計された死因統計はWHOの死因データの基礎資料となります。



死因コーディングは死亡診断書（死体検案書）の記載内容で判断されますので、医師の正確な記入が求められます。直接死因に加え、その原因になった疾患名についても因果関係に基づき正しく記載することが、正確な統計の把握につながります。死亡診断書（死体検案書）の記入については「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（厚生労働省編）」をご参照ください。

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名		1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日 <small>（生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください）</small>	午前・午後 時 分	
死亡したとき	令和 年 月 日			午前・午後 時 分		
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他				
	死亡したところ	番 地 番 号				
	(死亡したところの種別1～5) 施設 の 名 称	()				
死亡の原因	I <small>◆I欄、II欄ともに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 ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください</small>	(ア)直接死因		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)		
		(イ)(ア)の原因				
		(ウ)(イ)の原因				
		(エ)(ウ)の原因				
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
手術	1無 2有	部位及び主要所見		手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日 年 月 日	
解剖	1無 2有	主要所見				
死因の種類	1 病死及び自然死					
	外因死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }				
外因死の追加事項 <small>◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください</small>	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県		
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()		市区町村		
	手段及び状況					
生後1年未満で病死了した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	妊娠週数	満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状			母の生年月日	前回までの妊娠の結果	出生児 人 死産児 胎
	1無 2有 ()	3不詳		昭和 平成 令和 年 月 日	(妊娠満22週以後に限る)	
その他特に付言すべきことから						
上記のとおり診断（検案）する				診断（検案）年月日 令和 年 月 日		
〔 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 〕				本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日		
				番地 番 号		
(氏名) 医師				印		

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。

I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後何日」と書いてください。

I欄及びII欄に関連した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

2-2 疾病分類

疾病分類データソースは、多岐にわたりますが、医師の記載によるものが大多数です。特に、入院、外来カルテはその中心にあるものです。それ故、正確な医療情報の記載が求められます。

ICDは、1948年に採択された第6回改訂より従来の使用目的である死因統計のためだけでなく、疾病統計にも適用できるよう、分類を改正してきました。

我が国では、3年おきに実施される患者調査や、毎年作成される社会医療診療行為別統計において、ICDが使われています。また、医療保険の各保険者が公表する疾病分類別統計にもICDが使われています。

さらに、平成15年度より、急性期病院を中心に導入されたDPC/PDPS（診断群分類による1日当たり包括支払い方式）にも利用されており、その重要性は増しています。

3 分かりやすいICD-10(2013年版)準拠の分類イメージ



XX	傷病及び死亡の外因 (V01 - Y98)	<ul style="list-style-type: none"> — 交通事故 (V01 - V99) — 不慮の損傷のその他の外因 (W00 - X59) — 故意の自傷及び自殺 (X60 - X84) — 加害にもとづく傷害及び死亡 (X85 - Y09) — 不慮か故意か決定されない事件 (Y10 - Y34) — 法的介入及び戦争行為 (Y35 - Y36) — 内科的及び外科的ケアの合併症 (Y40 - Y84) — 傷病及び死亡の外因の続発・後遺症 (Y85 - Y89) — 他に分類される傷病及び死亡の原因に関係する補助的因子 (Y90 - Y98)
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)	
XXII	特殊目的用コード (U00 - U99)	

注： 第XXI章は人口動態統計には用いない。
平成28年1月から「ICD-10（2013年版）準拠」を適用（人口動態統計は、平成29年1月分から適用開始）。

「ICD-10（2013年版）準拠」は全3巻で構成されており、下記の内容が記載されています。

① **第1巻 Tabular list**（内容例示表）

- ・ 分類コード及び項目の一覧

② **第2巻 Instruction manual**（総論）

- ・ 疾病および死因をコーディング（コード付け）する際のルール
- ・ 第1巻（WHO版Volume 1）及び第3巻（WHO版Volume 3）の使用方法

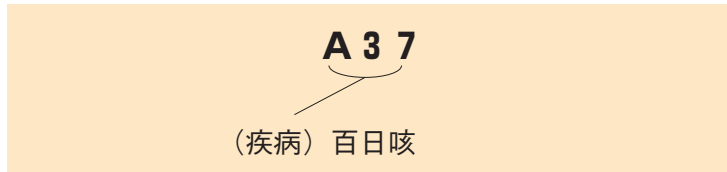
③ **第3巻 Alphabetical index**（索引表）

- ・ 疾病・傷害、症状、部位などの用語及びそのコード

4 ICD-10(2013年版)準拠コードの構成

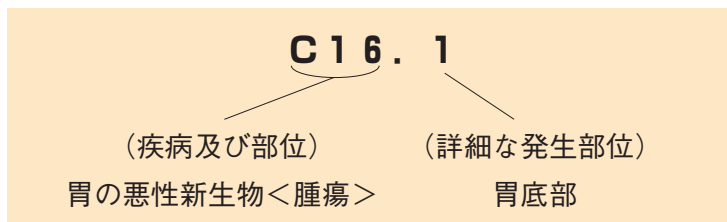
ICDのコードは、アルファベットと数字で構成されています。コードによって疾病や傷害の部位、原因などを表すことができます。

〔例1〕百日咳 (3桁コード(3桁分類)の例)



A37 百日咳
 A37.0 百日咳菌による百日咳
 A37.1 パラ百日咳菌による百日咳
 A37.8 その他のボルデテラ属菌種による百日咳
 A37.9 百日咳、詳細不明

〔例2〕胃底部悪性新生物 (4桁コード(4桁分類)の例)



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3〕ブドウ球菌性下腿の化膿性関節炎 (5桁コード(5桁分類)の例)



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

+

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

→ 組み合わせた
 5桁コード
 (5桁分類)

5 ICDと医学用語集との違い

ICDは**統計分類**であり医学用語集ではありません

分類とは、ある基準に従ってカテゴリーやグループ別に分けて整理することをいいます。ICDは医学的に類似している疾患、傷害、状態などを区別して整理するための分類です。ICDでは全ての病気やけがは必ずどこかのグループに振り分けられるように設計されています。

これに対して、医学用語は診断名や手技を一つ一つ学術的に命名したもので、それを集めたものを医学用語集といいます。

同じ性質をもつ病気を同じグループに入れるICDと医学用語集には大きな違いがあります。

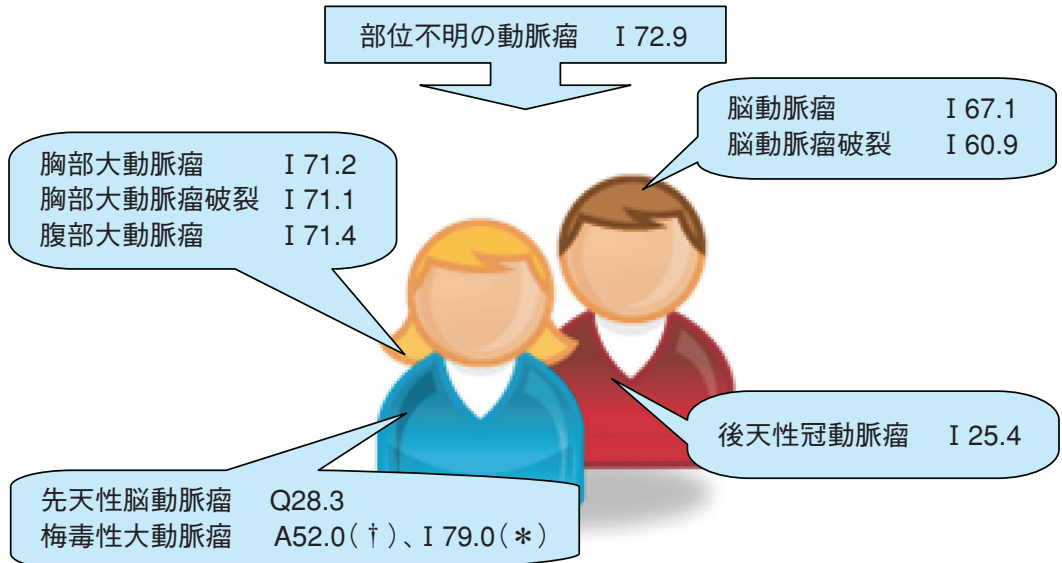
〔例〕

ある患者さんが医療機関を受診。症状、血液検査の結果から、無顆粒球症と診断された。その後、詳しい病歴の聴取や、その他の臨床検査の結果から、抗生物質に起因する好中球減少と診断され、薬物誘発性好中球減少症と診断名が変更された。

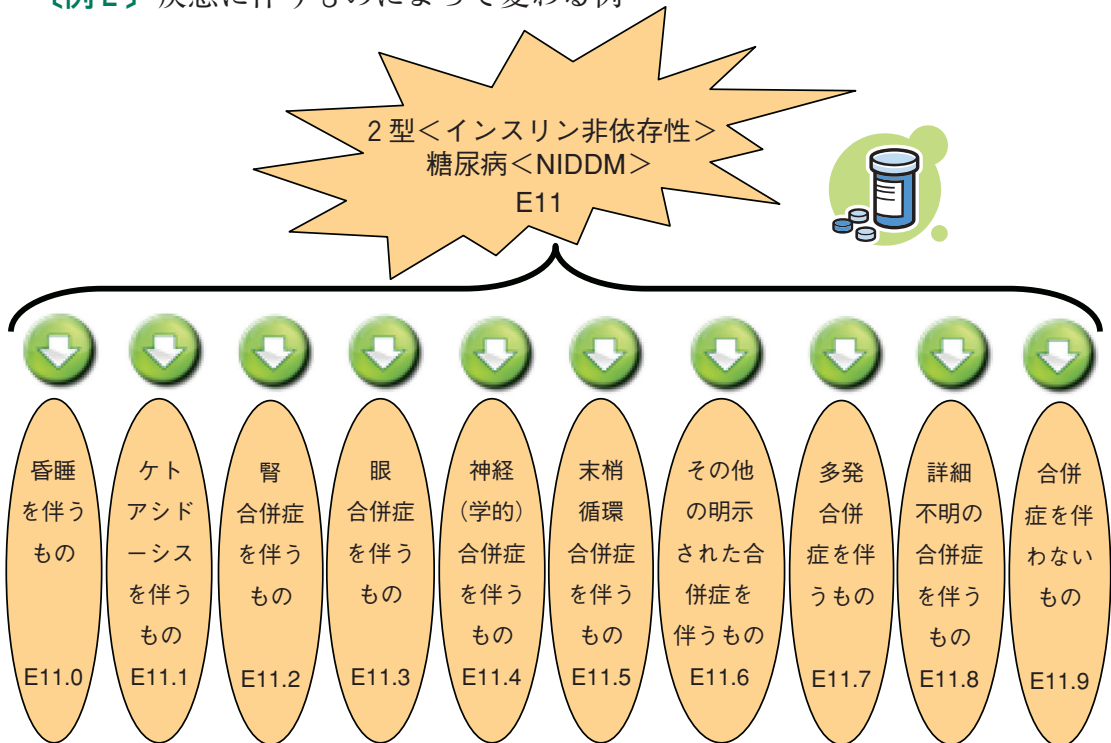
上の例において、最初の診断名は「無顆粒球症」ですが、さらなる検査の結果、診断名は「薬物誘発性好中球減少症」と変更されています。異なる医学用語で表されるこの2つの診断名に対して、ICDでは、統計的にこれら2つの病態は同じグループに入れることとされており、「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」第1巻内容例示表で見ると、無顆粒球症であれ、薬物誘発性好中球減少症であれ、D70としてコードされます。（薬物誘発性で薬物の分類が必要な場合は、追加外因コードを使用します。）

診断名の修飾語や部位によってICDコードは変わります

【例1】疾患の部位によって変わる例



【例2】疾患に伴うものによって変わる例



6 コーディングの実例

〔実例1〕アレルギー性結膜炎

最初に索引表から疾患名あるいは病理学的病態名にあたると思われる用語を探します。索引表は、不要な重複を避けるため、全ての疾患や病態を羅列するのではなく、疾患・病態ごとに見出しを設けた構成となっています。

「アレルギー性結膜炎」の場合は、「アレルギー」ではなく「結膜炎」を参照すると、適切なコードを探することができます。

不適切な用語を参照すると正しいコードは見つかりません。

アレppo<Aleppo>せつ<フルンケル> B55.1

アレルギー（性）（反応） T78.4

ー胃腸 K52.2

...

ーワクチンーアレルギー，血清を参照

アレルギーの脱<除>感作 Z51.6

「結膜炎」→「アレルギー（性）」を参照し、H10.1というコードが見つかります。

結膜ー病態を参照

結膜炎（内）（によるもの） H10.9

...

ーアレルギー性（急性） H10.1

...

ー淋菌性（新生児（性）） A54.3† H13.1*

結膜性銀症 H11.1

また、コーディングを行う際は、索引表で選択されたコードが適切であるかを確認するために、内容例示表を参照することが推奨されます。具体的には、次の実例2をご参照ください。

〔実例2〕 くも膜下出血の後遺症

「くも膜下出血の後遺症」の場合、「後遺症」を参照すると適切なコードを探すことができます。しかし、「出血」から参照した場合は、次の通りになります。

出血 <Bleeding> (出血<Hemorrhage>も参照) R58 … (略) 出血 <Hemorrhage> (性) R58 —アデノイド J35.8 —胃 K92.2 … (略) —くも膜—出血、くも膜下を参照 —くも膜下 (非外傷性) I 60.9	… (略) 出血性子宮症 N93.8 出血性脊髄炎 G04.9
--	---

上記より「出血」→「くも膜下 (非外傷性)」を参照し、**I 60.9**というコードが見つかります。

次に、内容例示表の**I 60.9**を見ます。

I 60 くも膜下出血 Subarachnoid haemorrhage 包含：脳動脈瘤出血 除外：くも膜下出血の続発・後遺症 (I 69.0) I 60.0 頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血 … (略) I 60.9 くも膜下出血、詳細不明 (先天性) 脳動脈瘤出血NOS
I 69 脳血管疾患の続発・後遺症 Sequelae of cerebrovascular disease 注：… (略) I 69.0 くも膜下出血の続発・後遺症 I 69.1 脳内出血の続発・後遺症

内容例示表では確かに「I 60.9 くも膜下出血、詳細不明」とありますが、I 60に「くも膜下出血の続発・後遺症 (I 69.0)」は除外との記載があります。そのため、実例2をコードする際は、I 69.0にコードするのが適当です。

なお、「後遺症」を参照し、「続発・後遺症」→「出血」→「くも<蜘蛛>膜下」と参照すると、同様にI 69.0にコードされることがわかります。

(参考)

上記の内容例示表の例に記載されている「NOS」は、“not otherwise specified”の略で、より詳細な部位、急性・慢性の別、性状など他に詳細な説明や記載がないものを意味しています。上記例では、カルテ等に頸動脈や中大脳動脈など詳細な情報が記載されている場合は、それぞれのコードが選択されますが、単に「脳動脈瘤出血」としか記載されていない場合は、I 60.9にコードされることになります。

適切な統計を得るためには、実際の診断に携わる医師の適切な判断とコード体系に即した詳しい医療情報の記載が望まれます。

7 死因コーディング

死亡診断書（死体検案書）には、複数の病態が記載してあることが通常です。それらの病態から死因統計に用いる死因（原死因）を選択します。

WHOは原死因（underlying cause of death）を次のように定義しています。

- (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又は損傷
- (b) 致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

※ 死因統計では、多くの場合、死亡診断書（死体検案書）の「(ア) 直接死因」に記載された死因が統計上の死因と一致しません。これは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、疾病など一連の病的事象の起因を防止することでその連鎖を断ち切ることが重要です。原因を防止することが最も効果的な公衆衛生の活動であるという考えに基づき、その原因を表す原死因で統計を作成しています。

では、死亡診断書（死体検案書）（4 ページ参照）をもとに原死因の選択と死因コーディングがどのように行われるか例をみてみましょう。

〔コーディング例 1〕

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	(ア) 直接死因	脳ヘルニア	5 日
	(イ) (ア) の原因	転移性脳腫瘍	3 か月
	(ウ) (イ) の原因	肺癌（肺上葉）	1 年

死亡診断書は (ア)、(イ)、(ウ) と因果関係にしたがって (ア) の原因、(イ) の原因と順に記載されています。

〔コーディング例 1〕の死に至った経過としては、「肺癌を発病して、脳に転移して、脳ヘルニアにより死亡した」となります。

最初の肺癌がなければ、それ以降の経過はあり得なかったと考えられるので、この場合の原死因は肺癌（肺上葉） C34.1ということになります。

【コーディング例2】

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	(ア) 直接死因	敗血症	2日
	(イ) (ア) の原因	急性骨髄炎	7日

【コーディング例2】では、「急性骨髄炎を発病した結果、敗血症を併発して死亡した」ので、原死因は急性骨髄炎 M86.1となります。

前述の2つの例は、死亡診断書（死体検案書）のルールに基づき記載されているので、原死因を選ぶときは問題ありませんでした。

次に、誤った記載例を見てみましょう。

【コーディング例3】（誤った例）

発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	(ア) 直接死因	脳梗塞	10年
	(イ) (ア) の原因	誤嚥性肺炎	7日

【コーディング例3】（正しい例）

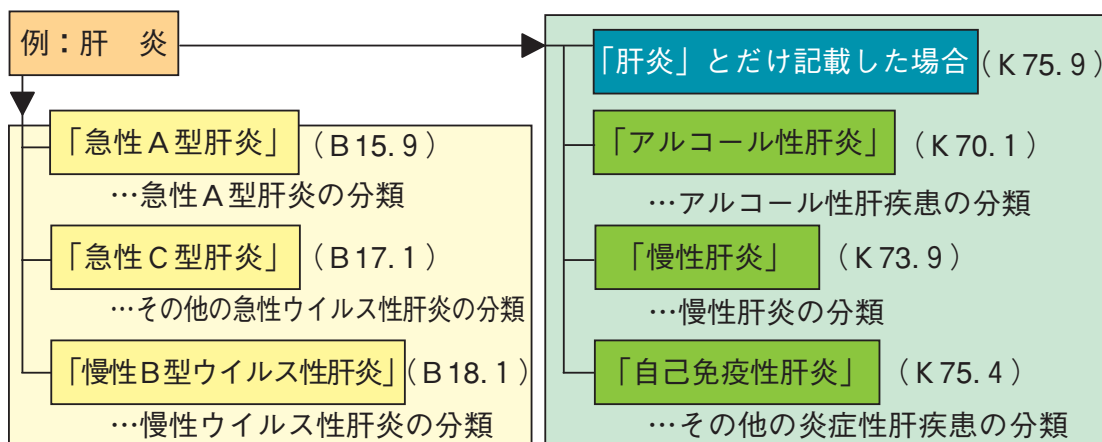
発病（発症）又は受傷
から死亡までの期間

I 欄	(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎	7日
	(イ) (ア) の原因	脳梗塞	10年

誤った例の場合、肺炎が原因で脳梗塞になり死亡したことになっています。発病から死亡までの期間から考えても、明らかに逆に記載したものと考えられます。

もし、このような誤った記載で報告をされると、実際より脳梗塞で死亡した数が少なく、肺炎で死亡した数が多くカウントされ、正確な死因統計の結果が得られなくなります。

診断名の正しい記載は、正しい分類につながります



感染症の分類

ウイルス性肝炎 (B15－B19)
 B15 急性A型肝炎
 B16 急性B型肝炎
 B17 その他の急性ウイルス性肝炎
 B18 慢性ウイルス性肝炎
 B19 詳細不明のウイルス性肝炎

消化器の疾患の分類

肝疾患 (K70－K77)
 K70 アルコール性肝疾患
 K71 中毒性肝疾患
 K72 肝不全、他に分類されないもの
 K73 慢性肝炎、他に分類されないもの
 K74 肝線維症及び肝硬変
 K75 その他の炎症性肝疾患
 K76 その他の肝疾患
 K77(*) 他に分類される疾患における肝障害

どのように記載するかにより
 死因統計注の件数にも影響します

「C型肝炎」と記載した場合
 感染症及び寄生虫症の
 「C型ウイルス肝炎」に
 カウントされます。

死因名	死亡数
ウイルス肝炎	3,055
B型ウイルス肝炎	368
C型ウイルス肝炎	2,473
その他のウイルス肝炎	214

「肝炎」とだけ記載した場合
 消化器の疾患の
 「その他の肝疾患」に
 カウントされます。

死因名	死亡数
肝疾患	17,275
肝硬変(アルコール性を除く)	8,307
その他の肝疾患	8,968

資料：平成30年人口動態統計(確定数)
 (ICD-10(2013年版)準拠)

注：人口動態統計月報(概数)として、死因簡単分類別の死亡数が毎月公表されています。

また、人口動態統計では、性別、年齢別などによる詳細な死亡数が公表されています。

8 疾病コーディング

疾病データの基となるものは死亡診断書だけではなく、入院カルテ、外来カルテ、退院時要約、学校健康診断票、レセプト（診療報酬明細書）、健康調査票、母子健康手帳等があります。

コーディング（コード付け）には、いくつかのルールがあります。

ICDでは、死因統計に用いる死因（原死因）のコーディングに「死因コーディング」として厳格なルールを定める一方、その他の統計に用いるための疾病のコーディングについて、いくつかのガイドラインを定めています（疾病コーディング）。

1. エピソード

疾病コーディングでは、ある病態（状態）について、医療機関を受診したり入院したりするなど医療サービス提供者と接触した期間を1つのエピソードとし、コーディングを行います。

【例】

28歳女性。腹痛で近くの病院の内科外来を受診。理学的所見、各種検査等より、虫垂炎と診断され、入院することとなった。

この場合、外来受診だけではなく、退院までがひとつのエピソードです。

2. 主要病態の選択

複数の病態（状態）から一つの主要な病態（状態）を選択してコーディングすることを単一コーディングといいます。あるエピソードにおいて、受診や入院の原因となった病態（状態）が主要病態（状態）であり、エピソードの最終段階でなされる診断です。そのような病態（状態）が複数ある場合には、重症かつ特異的な疾患を選択します。

【例】

56歳女性。目のかすみを主訴に近くの病院の眼科外来を受診。検査の結果、白内障と診断された。眼内レンズ挿入術を施行することとなったが、術前検査で高血圧症と診断されたため、血圧コントロールを行った上で、手術を行った。

この場合、主要病態は白内障、その他の病態は高血圧症となります。

3. ダブルコーディング

ある特定の疾患には、基礎疾患に対するコードと、特定の臓器や部位における疾患に対するコードの両方を付けることができます（ダブルコーディング）。基礎疾患に対するコードには剣印（†）、特定の臓器や部位における病態のコードには星印（*）が付いています。国の統計調査では剣印（記号）での集計をしています。

【例】

2型糖尿病性腎症

内分泌、栄養及び代謝疾患として	E11.2 (†)
腎尿路生殖器系の疾患として	N08.3 (*)

正確な疾病記録は、適切な医療、治療の指針となるばかりでなく、正確な統計の作成や予防医学の発展にも必要不可欠です。以下の例から、正しい記載について考えてみましょう。

<例1>

55歳男性。健康診断で便潜血を指摘され、近くの病院を受診。内視鏡検査や画像検査を受け、胃炎及び直腸がんと診断された。直ちに入院し、直腸がんに対し、術前放射線療法と直腸部分切除術が行われた。診断から退院までの診療期間は5ヶ月であった。胃炎に対しては、内服薬で経過を観察中。

〔誤った例〕	
主病態	: 胃炎
その他の病態	: 直腸がん
処置	: 直腸切除
診療期間	: 5ヶ月

〔正しい例〕	
主病態	: 直腸がん
その他の病態	: 胃炎
処置	: 直腸切除
診療期間	: 5ヶ月

疾病コーディングにはいくつかのルールがありますが、重症かつ特異的な病態を主要病態として選択することが基本です。この例では、胃炎ではなく、直腸がんが主要病態です。

<例2>

38歳男性。重度の下痢と発熱で近くの病院を受診。血液検査及び内視鏡検査の結果、クローン病と診断された。画像検査にて巨大結腸も認められたため、緊急に大腸全摘術が行われた。

〔誤った例〕	
主病態	: 重症下痢
その他の病態	: クローン病
	: 巨大結腸
処置	: 大腸全摘術
診療期間	: 4ヶ月

〔正しい例〕	
主病態	: クローン病
その他の病態	: 巨大結腸
	: 重症下痢
処置	: 大腸全摘術
診療期間	: 4ヶ月

この例は、クローン病活動期における一連のエピソードを表しています。したがって、主要病態はクローン病を選択します。

9 ICD関連のHPアドレス

ICD は、様々な分野で活用（死因統計、疾病統計、DPC 等）されています。

① 疾病、傷害及び死因分類

▶ ICD の項目そのものを参照することができます。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>

② 社会保障審議会

- ・統計分科会
- ・統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会
- ・統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会
- ・統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会死因選択検討ワーキンググループ

▶ ICD に関する WHO の動向や、ICD への取組について参照することができます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>

③ 統計調査関係

- ・人口動態調査（死因統計）
 - ・患者調査（疾病統計）
 - ・社会医療診療行為別統計（旧：社会医療診療行為別調査）等
- ▶ ICD を活用している厚生労働統計を参照することができます。
厚生労働統計一覧

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html>

政府統計の総合窓口（e-Stat）

<https://www.e-stat.go.jp/>

最近公表の統計資料（各統計調査の概況）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>

④ 法令・通知関係

▶ 厚生労働省の通知や、総務省の法令等を参照することができます。

- ・厚生労働省法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

- ・法令データ提供システム

http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100

⑤ 医療保険関係

▶ DPC を含む医療保険関係の情報を参照することができます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/index.html

⑥ WHO (World Health Organization)

▶ 世界保健機関（WHO）の情報を参照することができます。

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

10 ICD改訂の歴史、WHO憲章

ICD改訂の歴史

ICDの版	世界保健総会採択回・年	国際的な発効年	分類項目数(細分類数)	告示年	国内適用期間
第0 1891 (明24) 年	—	—	161 (-)		—
第1 1900 (明33) 年	—	—	179 (-)		1899～1908
第2 1909 (明42) 年	—	—	189 (-)		1909～1922
第3 1920 (大9) 年	—	—	205 (-)		1923～1932
第4 1929 (昭4) 年	—	—	200 (-)		1933～1945
第5 1938 (昭13) 年	—	—	200 (-)		1946～1949
第6 1948 (昭23) 年	第1回 1948年	—	953 (-)	1951 (昭26) 年	1950～1957
第7 1955 (昭30) 年	第9回 1956年	—	953 (-)	1957 (昭32) 年	1958～1967
第8 1965 (昭40) 年	第19回 1966年	1968年	1,040 (3,489)	1967 (昭42) 年	1968～1978
第9 1975 (昭50) 年	第29回 1976年	1979年	1,179 (7,130)	1978 (昭53) 年	1979～1994
第10 1989 (平1) 年	第43回 1990年	1993年	2,036 (14,195)	1994 (平6) 年	1995～2005
2003 (平15) 年	—		2,045 (14,258)	2005 (平17) 年	2006～2015
2013 (平25) 年	—		2,053 (14,609)	2015 (平27) 年	2016～
第11 2018 (平30) 年	第72回 2019年	2022年	17,528	—	—

※ICDの版の年は、改訂に係る国際会議の開催年である。

※第11版の分類項目数は、2019年4月版の第1～26章のcategory (細分類を有する分類項目を含む) の数である。

世界保健機関 (WHO)

□ 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。

令和2年2月25日 発行

I C D の A B C
令和2年度版

編集 厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)
発行 電話番号 03-5253-1111(代)

印刷 日新印刷株式会社

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

