

保険・年金 フォーカス

国際疾病分類の改訂

～健康・医療・介護データの蓄積に期待

保険研究部

ヘルスケアリサーチセンター 准主任研究員 村松 容子

e-mail: yoko@nli-research.co.jp

2018年6月、WHO（世界保健機関）が国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）を公表した。1990年の改訂（ICD-10）以来の大改訂である。

日本では、「ゲーム障害（Gaming disorder）」が正式な病気として掲載されたことで注目されたが、それ以外に東アジアの伝統医学が追加されたほか、詳細な病態を把握するためのコードの追加などの大きな変更がある。

本稿では、改訂の概要と、日本での利用について紹介する。

1 — ICDとは

1 | ICDは、様々な国や地域の死因や疾病を把握するためのもの

ICD¹（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）とは、様々な国や地域から、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、1900年以降、WHOが定期的に改訂している分類である。

WHO加盟国は、死因分類については、死因統計を報告する必要があるため、導入時期は区々であるものの、おおむね最新のICDを使う。一方、疾病分類については、自国で医療費政策に使う診断群分類をもつ国が多いため、自国の事情にあわせてアレンジして使っているようだ。

日本では、ICD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定めており、

- ・ 国が定期的に公表している公的統計（人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別調査等）
- ・ 医療機関等のレセプト（診療報酬明細書）、電子カルテ、DPC（診断群分類・包括評価）等で利用している。

1 正式名称は、「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」。

2 | 第11版の実用化は2022年以降

現在利用されている分類は ICD-10（第 10 版）で、1990 年に WHO の総会で承認され、2003 年、2013 年に小さな改訂を経て現在に至る。

ICD-11 については、2007 年に改訂のための議論が始まり、各国の協力学会や臨床現場の意見もふまえて、2018 年 6 月に公表された。今後、2019 年 5 月の世界保健総会で採択され、2022 年に発効の予定である。

2 —— ICD-11の特徴

今回の改訂は、医学・公衆衛生の新しい知見を導入してのアップデートだけでなく、

- ・ 疾病・死亡統計、プライマリケア、臨床、研究等、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、種類だけでなく内容を含めてコード体系を整備していること
- ・ 臨床現場や研究など様々な場面での使用を想定し、ウェブサイトでの分類の提供等、電子的環境での活用を想定した様々なツールを提供していること

が特徴となっている。

ICD-11 の構成は図表 1 のとおりである。

図表 1 ICD-10とICD-11の構成

【 I C D - 1 0 】	【 I C D - 1 1 (仮訳) 】
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 腎尿路生殖器系の疾患	第14章 皮膚の疾患
第15章 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	第15章 筋骨格系又は結合組織の疾患
第16章 周産期に発生した病態	第16章 腎尿路生殖器系の疾患
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	第17章 性保健健康関連の病態
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18章 妊娠、分娩又は産褥
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	第19章 周産期に発生した病態
第20章 傷病及び死亡の外因	第20章 先天奇形
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21章 症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
第22章 特殊目的用コード	第22章 損傷、中毒又はその他の外因の影響
	第23章 傷病又は死亡の外因
	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
疾病項目数およそ14,000項目	疾病項目数 およそ18,000項目
	生活機能評価に関する補助セクション およそ100項目
	エクステンションコード およそ14,000項目
	※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。

(資料) 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2)」

新たに「第4章 免疫系の疾患」「第7章 睡眠・覚醒障害」「第17章 性保健健康関連の病態」「第26章 伝統医学の病態—モジュールI」が設けられた。さらに、健康に関連する生活機能のレベルを評価するための「第V章 生活機能評価に関する補助セクション」と、各専門科の観点からより詳細な情報を示すための「第X章 エクステンションコード」が追加された。

1 | 章立ての組み直しによる追加・変更

「第4章 免疫系の疾患」「第7章 睡眠・覚醒障害」「第17章 性保健健康関連の病態」は、主に章立てを組み直したことによる追加である。

たとえば、「免疫系の疾患」は、これまで「血液及び造血器の疾患」と同じ章に分類されていたが今回分離された上で、アレルギー等の該当疾病が他の章から移設された。「睡眠・覚醒障害」についてみると、これまで睡眠に関する疾病は、「精神及び行動の障害」と「神経系の疾患」に分かれていたほか、多くの睡眠・覚醒障害に病名コードがついていなかったが、今回統一され、病名コードが細分化された。新たに病名コードがついたことで、実態把握も進むと考えられる。また、「性同一性障害」は、これまで「精神及び行動の障害」に分類されていたが、今回「性別不合」と名称変更されたうえで「精神、行動又は神経発達の障害」から外れた。

その他、「脳血管疾患」が、これまで「循環器系の疾患」に分類されていたが、「神経系の疾患」に移設される等の変更があった。

2 | 疾病分類の新設

「伝統医学の病態—モジュールI」は、東アジアの伝統医学がコード化されるようになったことによる追加である。伝統医学（主に、漢方・鍼灸）は、それぞれ特定地域で発展してきたが、グローバル化が進む中で、国際的に用語や診療コードの標準化が求められるようになっていた。今回、東アジアの伝統医学が組み込まれることになり、日中韓を中心に討議が重ねられてきた。

「伝統医学疾病（特定の症状、徴候等とともに発現する身体系の機能不全）」、および「伝統医学証（脈診、舌診、腹部診察等による所見）」にコードが振られている。

従来の疾病分類とは異なる位置づけであり、死因分類には使われないほか、症候が同じであれば西洋医学のコードが優先される。

今回、伝統医学が組み込まれたことにより、伝統医学のデータ蓄積と、従来の疾病分類と伝統医学の疾病分類を組み合わせた病状の把握や治療が期待される。

3 | 生活機能評価の導入

WHOにはICDのほか、健康状態に関連する生活機能と障害を評価するための国際生活機能分類（ICF）がある。今回、ICD-11の「第V章 生活機能評価に関する補助セクション」には、その一部が組み込まれた（図表2）。このコードによって、健康に関連する生活機能のレベルを記述し定量化するのに適した、個人の生活機能の概略とスコアを作成することができる。

ただし、現状では、臨床現場においては、必ずしもICFが使われているわけではないことから、今後の普及に向けての検討が行われる予定である。

図表2 第V章 生活機能評価に関する補助セクション（仮訳）

(WHODAS 2.0 36項目版)	(基本的機能の領域)
<ul style="list-style-type: none">・ 認知・ 運動・移動・ セルフケア（WHODAS関連項目）・ 他者との交流・ 日常活動・ 社会参加及び健康問題の影響	<ul style="list-style-type: none">・ 音声と発話の機能・ 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能・ 消化器系・代謝系・内分泌系の機能・ 尿路・性・生殖の機能・ 神経筋骨格と運動に関連する機能・ 皮膚及び関連する構造の機能・ 一般的な課題と要求・ 運動・移動・ セルフケア・ 家庭生活・ 対人関係・ 学習と知識の応用・ コミュニケーション・ 主要な生活領域・ コミュニティライフ・社会生活・市民生活・ 精神機能・ 感覚機能と痛み
<ul style="list-style-type: none">(簡易版モデル障害調査)・ 視覚及び関連機能・ 聴覚と前庭の機能・ 精神機能・ 感覚機能と痛み	

「WHODAS 2.0 36項目版（WHO障害評価面接基準）、モデル障害調査」、および「ICFリハビリテーションセット」等による

（資料）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2）」

4 | 詳細な病態を把握するための仕組み

疾病の細分類については、分類軸が変わったり（部位に注目した分類から種類に注目した分類等）や、より細かく分化されるなどの変更があった²。さらに、「第X章 エクステンションコード」で、より詳細で多様な病態を把握することが可能になった（図表3）。

² 冒頭で紹介した「ゲーム障害（Gaming disorder）」は、「精神、行動又は神経発達の障害」に組み込まれた。

図表3 第X章 エクステンションコード

重症度値	重症度、ステージ
時間軸	無症候性～再発性、続発性の別；急性・慢性の別
病因	感染病原菌
局所スケール	左右の別、広汎性・限局性の別
解剖学的詳細	部位
組織病理	新生物におけるより詳細な組織的分類
損傷の状況	火傷や骨折の範囲・種類
外因の状況	不慮・故意の別、発生場所
意識レベル	グラスゴー・コーマ・スケール（GCS）によるスコア
物質	各種化学物質、薬剤
診断の状況	受診又は入院の理由、医療資源病態、入院後に発症
背景状況	周産期死亡での使用を想定

（資料）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2）」

3 —— データの蓄積と活用の視点から

昨今、医療費適正化、および、個々のQOL向上を目的として、健康・医療・介護関連データを活用する動きが活発となっている。疾病分類には、ICDが基本となるコードが使われる。今回の改訂で、より詳細な病態を把握できるようになると思われる。

また、医療と介護の連携は、現在進められている地域包括ケアの中心となる。新しくICFを取り入れた「生活機能評価に関する補助セクション」は、医療と介護の連携に使える項目だと思われる。しかし、現在、ICFの概念は使われているものの、必ずしも今回導入された分類と同一ではないため、普及に向けては既存の基準や統計との整合性の確認等が必要だろう。