

別添 1

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))

ICD-11 の適用を通じて
我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
(課題番号 23AB1002)

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 林 玲子

令和 7 (2025)年 3 月

別添 2

目 次

I. 総括研究報告書

研究代表者 (林 玲子)

1.令和 6 年度研究総括	6
2. ICD-11 に対応した新疾病分類の作成	15
3. 血液がんの分類	24
4. 死因長期推移分類の作成	31
5. NDB を用いた ICD-11 疾病分類別の患者数と傷病構造	41

II. 分担研究報告書

研究分担者 (別府志海)

人口動態統計を用いた複合死因の記載状況と COVID-19 の複合死因分析	76
---------------------------------------	----

研究分担者 (石井太)

我が国の長期的死因分析に適した死因分類提案に関する基礎研究	85
-------------------------------	----

研究分担者 (篠原恵美子)

死亡個票における死亡の原因欄の記載文字列の自動正規化	92
----------------------------	----

研究分担者 (大津唯) 日本における長期時系列死因統計の再構築からの教訓

研究分担者 (丸井英二)

『老衰死』そして『いわゆる自然死』とは何か：死亡診断書の様式改善に向けて	100
--------------------------------------	-----

研究分担者 (木下 博之)

課題のある死因(老衰、心不全、外因死等)の ICD-11 枠組での適切な把握手法の提案	104
---	-----

研究分担者 (橋本 英樹)

ICD-11 における循環器系疾患の取り扱いに関する検討	107
------------------------------	-----

研究分担者 (奥山 絢子)

全国がん登録データを用いた ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響の検討	110
---	-----

研究分担者（成田 瑞）	
ゲーム障害（主にオンラインによる）の罹患率に関する探索的研究……………	123
研究分担者（大冢賀 政昭）	
Rasch モデリングによる生活機能評価の共通尺度開発に向けた検証……………	125
研究分担者（高橋 秀人）	
R4 年度「生活しづらさ調査」による生活機能と疾病情報に基づく、ICD-11 疾病情報と 生活機能との結びつきを明らかにする研究 ……………	133
研究分担者（小川 俊夫・今井 健・今村 知明・東 尚弘）	
ICD-11 のわが国への適用に向けた考察 ……………	154
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……………	161

研究組織

○研究代表者

林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所 所長

○研究分担者

別府 志海 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部 第2室長
石井 太 慶應義塾大学 経済学部 教授
篠原 恵美子 東京大学 大学院医学系研究科 特任助教
大津 唯 埼玉大学 大学院人文社会科学研究科 准教授
丸井 英二 人間総合科学大学 大学院人間総合科学研究科 教授
木下 博之 科学警察研究所 所長
橋本 英樹 東京大学 大学院医学系研究科 教授
野口 晴子 早稲田大学 政治経済学術院 教授
奥山 絢子 聖路加国際大学 大学院看護学研究科 教授
成田 瑞 国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部 精神機能研究室 室長
大冢賀 政昭 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
高橋 秀人 帝京平成大学 薬学部 教授
小川 俊夫 摂南大学 農学部食品栄養学科 教授
今井 健 東京大学 医学系研究科疾患生命工学センター医工情報学部門 准教授
今村 知明 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
東尚 弘 東京大学 大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

○研究協力者

黒川 峰夫 東京大学 大学院医学系研究科 教授
泉田 信行 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 部長
今永 光彦 奏診療所 医師
田宮 菜奈子 筑波大学 医学医療系 教授
渡邊 多永子 筑波大学 医学医療系 准教授
寺本 典弘 四国がんセンター 病理科・がん予防疫学研究部 部長
澤 明 ジョーンズホプキンス大学 教授
石塚 公子 ジョーンズホプキンス大学 助教授
山口 佳小里 国立保健医療科学院 主任研究官
重田 史絵 立教大学 助教

別添 3

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
 総括研究報告書 1 R6年度
 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「令和6年度研究総括」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

昨年度から今年度にかけて、ICD-11に対応した死因分類案、疾病分類案を作成した。さらに、長期的、国際的に整合的な死因分類の整備として、ICD-10適用時の死因統計の不連続性を解消した死因統計補正データを Human Cause of Death Database に掲載すると共に、衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な死因長期推移分類を作成し、ICD-6(1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した。

死因統計について、老衰記載に関する質的調査を行った。さらに新型コロナウイルス感染症の複合死因分析、心不全、外因死の分析を行った。

疾病統計について、NDBデータを用いた患者・傷病構造を分析し、全国がん登録データを用いたがん罹患集計のICD-11適用による影響を分析した。

LIFEデータ、生活のしづらさ調査データを用い、介護分野の評価尺度の標準化を検討し、難病・精神症状と生活機能との対応を分析した。

最終年度では、複合死因・複合傷病データを用いたICD-11分類の分析、老衰の質的調査の結果による死亡診断書・死体検案書の記入マニュアル・研修モジュール改定への提言、ICD-11適用に関する国際的な動向の把握と日本の状況の発信を行う。長期的な死因統計の整備、複合死因分析、外因死分析、全国がん登録データによるICD-11適用の影響分析、精神疾患のICD-11分類別分析、ゲーム障害の実態把握、V章に関わる生活機能・介護関連統計の分析、標準病名のICD-11対応の開発も継続して進める。

研究分担者：

- | | |
|-------|-----------------------------------|
| 別府志海 | 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部 第2室長 |
| 石井太 | 慶應義塾大学 経済学部 教授 |
| 篠原恵美子 | 東京大学 大学院医学系研究科 特任助教 |
| 大津唯 | 埼玉大学 大学院人文社会科学研究科 准教授 |
| 丸井英二 | 人間総合科学大学 大学院人間総合科学研究科 教授 |
| 木下博之 | 科学警察研究所 所長 |
| 橋本英樹 | 東京大学 大学院医学系研究科 教授 |
| 野口晴子 | 早稲田大学 政治経済学術院 教授 |
| 奥山絢子 | 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 教授 |
| 成田瑞 | 国立精神・神経医療研究センター行動医学研究部 精神機能研究室 室長 |
| 大冢賀政昭 | 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 主任研究官 |
| 高橋秀人 | 帝京平成大学薬学部 教授 |
| 小川俊夫 | 摂南大学 農学部食品栄養学科 教授 |

今井健	東京大学 医学系研究科疾患生命工学センター医工情報学部門 准教授
今村知明	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
東尚弘	東京大学 大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

研究協力者：	
黒川峰夫	東京大学大学院医学系研究科 教授
泉田信行	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 部長
今永光彦	奏診療所 医師
田宮菜奈子	筑波大学医学医療系 教授
渡邊多永子	筑波大学医学医療系 准教授
寺本典弘	四国がんセンター病理科・がん予防疫学研究部 部長
澤明	ジョンスホプキンズ大学 教授
石塚公子	ジョンスホプキンズ大学 助教授
山口佳小里	国立保健医療科学院 主任研究官
重田史絵	立教大学 助教

A. 研究目的

長期的、国際的に整合的で、ICD-11の詳細性、多次元性、拡張性を活用し、日本の死亡・疾病の状況を効率的に把握できる新たな死因・疾病分類表を提案し、死因統計、疾病統計、生活機能

能・介護関連統計の質向上を図ることを目的とした。研究の2年度にあたる令和6年度は、研究内容構成(図1)それぞれに研究を進め、ICD-11に対応した死因分類案・疾病分類案の作成を重点的に行うことを目的とした。

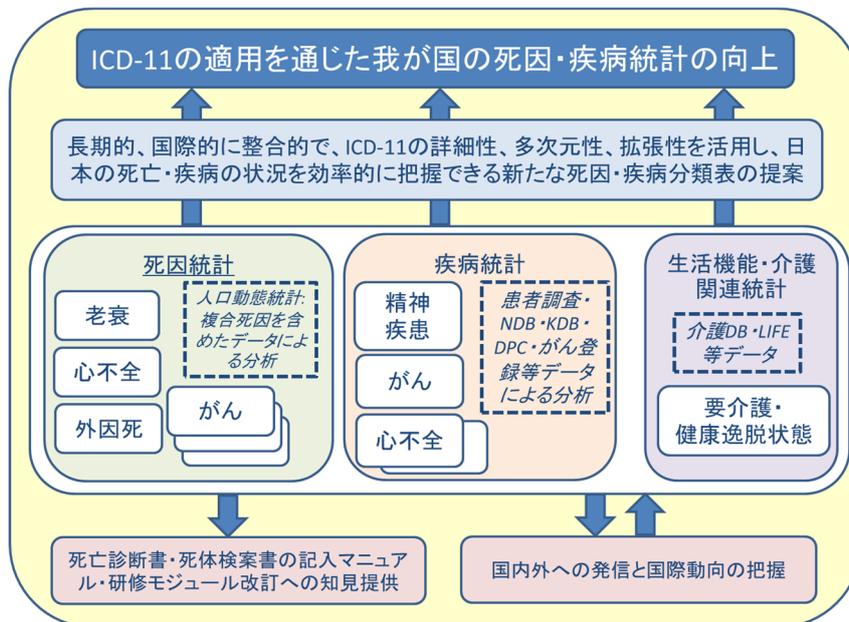


図1 研究内容構成

B. 研究方法

構成内容別に以下を実施した。

1. ICD-11に対応した死因・疾病分類表案の作成

成

a. 昨年度、ICD-11に対応した死因簡単分類案を作成し、疾病分類については小分類をベースに検討した結果、新たな案の作成は困難としたが、

今年度は中分類をベースに新たな疾病分類を作成した(総括報告書2参照)。その後、昨年度に作成した死因分類と合わせ、精査を行った。

- b. ICD-11で大きく分類が変わった血液がんつまり「造血組織又はリンパ組織の新生物」について、ICD-10の悪性リンパ腫、白血病との対応を個別に検討した(総括報告書3参照)。
- c. 精神、行動又は神経発達の疾患群について、研究班会議を行い、DSMを参照しつつ、ICD-11に対応した疾病分類を検討した。

2. 国際的、長期的に整合的な死因・疾病統計分類の設定とデータ整備

- a. 死因・疾病分類表の長期推移比較を可能とするために、ICD-9からICD-10への不連続性を解消する死因統計再構築を行い、国際的な死因統計データベースであるHuman Cause-of-Death Database(HCD)へ掲載した(大津分担研究報告書参照)
- b. 明治5年から始まる衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な長期推移分類を作成した(総括研究報告4)。
- c. HCDとJMD(Japanese Mortality Database)死因分類の整合性を確認すると共に、長期推移分類を用いてICD-6(1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した(石井分担研究報告書参照)。

3. 死因統計の分析

- a. 老衰死亡について、老衰と死亡診断書に記載することに関し医師に質的調査を行うと共に、自然死に関する分析を行った(丸井・木下分担研究報告書参照)
- b. 複合死因分析を可能とするコード化を行い(篠原分担研究報告書参照)、新型コロナウイルス感染症に関し複合死因分析を行った(別府分担研究報告書参照)。
- c. 外因死に関し、薬物の関与に関する予備的分析を行った(木下分担研究報告書参照)。

4. 疾病統計の分析

- a. NDBデータを用い、ICD-11に対応した疾病分類別の患者数を算定し疾病構造を分析した(総括研究報告書5参照)。
- b. 全国がん登録データを用いICD-11適用によるがん罹患集計への影響を分析した(奥山分担研究報告書参照)。
- c. ICD-11で新たに加わったゲーム障害に関し、東京ティーンコホートデータを用いて、問題のあるオンラインゲーム行動の病態を分析した(成田分担研究報告書参照)。
- d. 循環器系疾患、特に心不全に関し、日本循環器学会による改訂版心不全診療ガイドライン(2025年3月末発行)の内容と現状のICD11分類カテゴリーとの整合性などを検討した(橋本分担研究報告書参照)。

5. 生活機能・介護関連統計の分析

- a. ICD-11のV章を活用した介護分野の評価尺度標準化を進めるため、LIFE(科学的介護情報システム)で収集されるBarthel IndexとWHODASに着目し、Rasch分析を用いて共通尺度化の可能性を検討した(大冢賀分担報告書参照)。
- b. R4年度生活のしづらさ調査個票データを用い、難病・精神症状と生活機能との対応を分析すると共に、用いられている難病・精神症状に対するICD-11コード付与を試みた。

6. 公的統計への影響分析

ICD-11の円滑な国内導入と活用に向けて、ICD-11国内導入に伴う課題や影響を検証し、ICD-11に対応した統計基準の検討を行った(小川分担報告書参照)。

(倫理面への配慮)

統計法に基く調査票情報の提供依頼および利用は、統計法に基き適正に行った。NDBデータの利用申請はサンプルデータであり、規定に従い適切に申請した。全国がん登録データ・老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査データに

については、それぞれの倫理審査委員会の審査を受けたうえで利用した。

C. 研究結果

1. ICD-11 に対応した死因・疾病分類表の作成

a. 新疾病分類表の作成

ICD-10 に対応した疾病分類には、疾病大分類、中分類、小分類があるが、①患者調査において章別である大分類（全 22 分類）は中分類の合計で作成できること、②中分類（全 148 分類）は社会医療診療行為別統計などにおいて広く用いられていること、③小分類（全 374 分類）は患者調査以外に現行で活用されている事例を確認することができず、また患者調査では小分類よりも詳細な基本分類（全 8,266 分類）にて表章・公表されていることから、中分類と同程度の粒度に一本化し ICD-11 に対応した疾病分類案を作成した。疾病中分類は 148 分類のところ、新分類案の項目数は 151 と、増加を 3 におさえたものとなった（総括報告書 2 参照）。

b. 血液がんの分類

ICD-10 が世界保健総会で採択されたのは 1989 年であり、その後の血液がんの診断・治療の進展は著しく、ICD-11 における分類は、その項目数、分類軸とも大きく変容した。そのため、ICD-11 における造血組織またはリンパ組織の新生物の 230 基本分類（タイトル等を除いた相互排他の分類数は 221）について、それぞれが ICD-10 分類の白血病/悪性リンパ腫/その他、ICD-11 のリンパ系新生物/骨髄系新生物/その他のいずれに属するのかを同定し、その数を集計した（表 1）。詳細は、総括報告書 3 を参照のこと。

表 1 造血組織又はリンパ組織の新生物の ICD-10→11 対応数

	11	リンパ系新生物	骨髄系新生物	その他	計
10					
悪性リンパ腫		77		1	78
白血病		15	47	6	68
その他		25	34	16	75
計		117	81	23	221

c. 精神、行動又は神経発達の疾患群の疾病分類の検討結果を、a の疾病分類案に反映させた。

2. 国際的、長期的に整合的な死因・疾病統計分類の設定とデータ整備

a. ICD-9 から ICD-10 への不連続性を解消する死因統計再構築

日本の死因統計では ICD-9（日本における適用期間：1979～94 年）から ICD-10（日本における適用期間：1995 年～）に移行した際に、心疾患をはじめとした多くの死因で統計の断絶が生じているため、1980 年代以降にフランス国立人口研究所（INED）で開発された手法に基づいて、ICD-10 の最も詳細な分類である 4 桁分類で再構築し、断絶を補正した（図 2）。

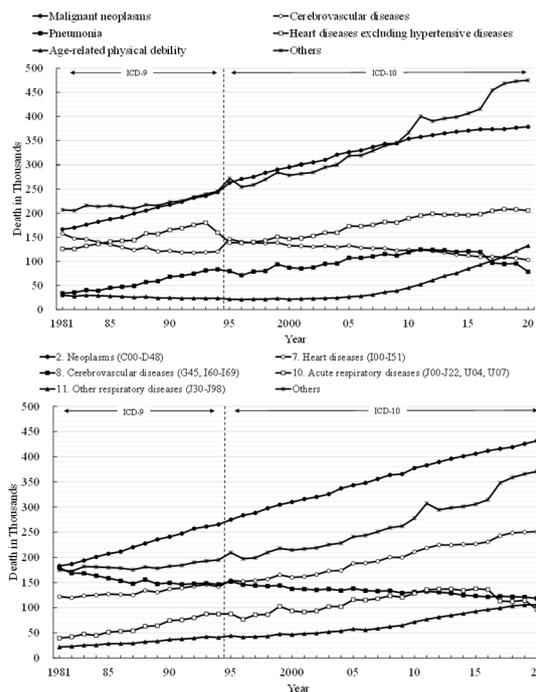


図 2 ICD-9 から ICD-10 へ移行期の死因別死亡数変化 (補正前:上、補正後:下)

この結果は、すでに HCD データベースに掲載され (<https://www.mortality.org/Country/HCDCountry?cntr=JPN>)、現在メタデータのとりまとめを行っているところである。詳細は、大津分担報告書を参照のこと。

b. 死因長期推移分類の作成

現行人口動態統計に用いられている「死因年

次推移分類」は、ICD-10 適用時の 1995 年に含まれる死因が調整されており、1995 年から前後に離れるほど、これら死因に含まれていない「その他」の死亡数が多くなる(図3)。

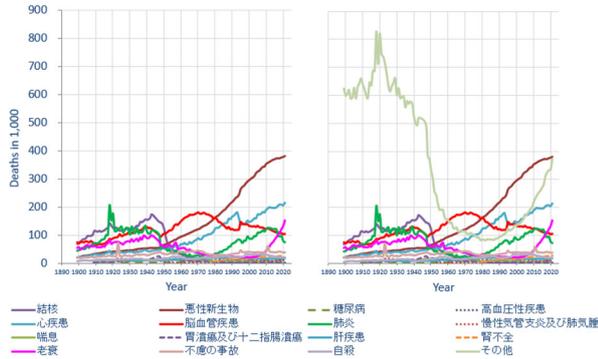


図3 死因年次推移分類
(左:その他なし、右:その他を含む)

そのためICD-11改定を機に、死因年次推移分類の見直しを行うことが適当と考えられ、死因長期推移分類を作成した。1875年からの内務省衛生局による死因統計、1899年からの人口動態統計の死因統計を連続して把握するための分類を、章別分類を基本とし、日本で重要な死因を抜き出し18分類を設定した。総死亡数を示した結果を図4に示す。

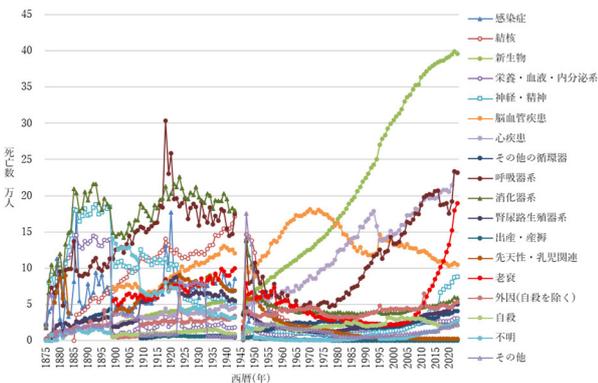


図4 死因長期推移分類による死亡数の推移

詳細は、総括報告書4を参照のこと。

c. HCD と統合的な死因分類の作成

国際的に用いられているHCD(Human Cause-of Death Database)による分類と統合的なJMD(日本版死亡データベース)死因分類(JMDC)を用い、ICD-6適用(1950年)以降について、

14分類を設定し、年齢調整死亡率を算定した(図5)。詳細は、石井分担報告書を参照のこと。

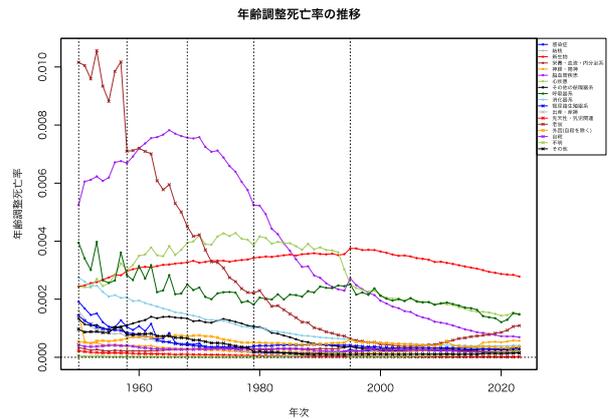


図5 ICD-6以降14分類による年齢調整死亡率の推移

3. 死因統計の分析

a. 老衰

老衰と死亡診断書に書くことに関する質的調査として、医師20名にインタビューを行った。分析結果は来年度に報告書としてとりまとめる予定である。また自然死に関し文献による検討を行った(丸井分担研究報告書を参照のこと)。

b. 複合死因分析データ整備と分析

複合死因データを用い、新型コロナウイルス感染症について複合死因分析を行った。その結果、感染当初の2020年ではI欄アに新型コロナウイルス感染症が書かれているのは新型コロナウイルス感染症が原死因である死亡の6割強であったが、次第にその割合は低下した一方、II欄に新型コロナウイルス感染症の記載がある割合は2020年から2023年にかけて増加し、6割を超えた(図6)。

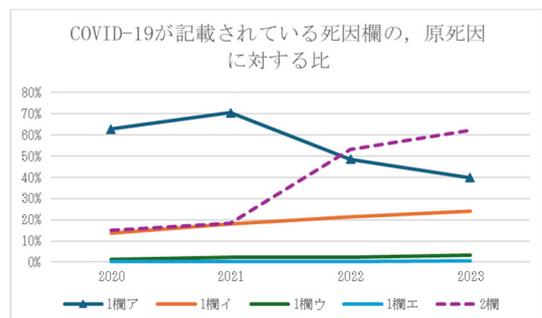


図6 新型コロナウイルス感染症の複合死因分析
詳細は、別府分担報告書を参照のこと。

c. 外因死

低体温の事例で薬物が影響したと考えられる事例について検討し、さらに熱中症の誘因としての薬物の関与と、複数の薬物の関与した例についても予備的検討をすすめた。詳細は木下分担報告書を参照のこと。

4. 疾病統計の分析

a. NDB データによる傷病構造分析

NDB サンプルングデータセットを用い、入院と外来について、傷病コード、ICD-10、ICD-11 に対応した疾病分類別に患者数（主傷病数）と総傷病数を集計・分析し、以下の知見を得た。

①NDB データによる患者数は、社会医療診療行為別統計とは類似するが、患者調査と比べると、外来患者数が少ない。

②患者数は入院では 2015 年以降減少の傾向があり、患者当たりの傷病数および傷病種類は入院、外来共に 2011 年より増加の傾向がある。

③上位 30 位の傷病をみると、入院・主傷病では統合失調症がとびぬけて多く、主傷病・外来では高血圧症が飛びぬけて多い。総傷病・入院で一番多い傷病は便秘症、次いで高血圧症、不眠症である。便秘症、不眠症は主傷病としては上位に上らず、「隠れた大病」といえる。外来では、主傷病・総傷病ともに、アレルギー性鼻炎やインフルエンザなど、季節性のある傷病は上位にある。季節性がなく多いのは糖尿病であるが、入院では 2011 年より微減の傾向にある。

④2023 年 4 月について、主傷病数、総傷病数を ICD-10 疾病中分類、ICD-11 疾病分類別に集計し、各分類の差を計算した。

⑤入院、外来別に、疾病分類別の主傷病に対する総傷病数、総傷病における疾病分類の組み合わせ（ペア）の出現数それぞれを算出した。

また、ICD-10 では分類されていなかった項目（レヴィ小体病、睡眠・覚醒障害群、性の健康に関連する状態群）の集計を行った（2023 年 4 月について）。その結果レヴィ小体病の患者数は入院 4,660 人、外来 21,400 人で、認知症関連の

4 分類（607,801,802,803）の総患者数に占めるレヴィ小体病の割合は、入院で 6.0%、外来で 3.4%であった。睡眠・覚醒障害群の入院患者数は 6,500 人に留まるが、外来では 83.8 万人と多い。性の健康に関連する状態群は、入院患者は 0 人、外来患者は 4200 人であった。

詳細は、総括報告書 4 を参照のこと。

b. 全国がん登録データによる ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響分析

2020 年の全国がん登録データにおいて、ICD-10 分類から ICD-11 分類に移行することにより、ICD-11 分類の脳・中枢神経系新生物は従来の悪性新生物に限定した集計値と比較し、該当するがんの範囲が広がるため 4.0 倍程度罹患数が増加することがわかった。また、疾患概念の変化により、ICD-10 で単一の分類であったがんが ICD-11 では複数の異なる群に振り分けられる場合があり、その数を集計したところ、ICD-10 で 12 分類、8,134 件¹、全登録件数の 0.8%が該当した。詳細は、奥山分担報告書を参照のこと。

c. ゲーム障害の病態分析

東京ティーンコホートのバースコホートデータ 3,171 人のうち、問題のあるオンラインゲーム行動が見られなかったのは 392 人 (24.6%)にとどまり、残りの 70%以上の未成年が何らかのオンラインゲーム行動の問題を伴った。詳細は、成田分担報告書を参照のこと。

d. 心不全

日本循環器学会が 2025 年 3 月末に発行した改訂版心不全診療ガイドラインでは、薬物治療の選択戦略にあたり、左室駆出量 (LVEF) が低下した心不全 (HF_rEF)、保たれた心不全 (HF_pEF)、軽度低下した心不全 (HF_{mr}EF)、改善した心不全 (HF_{imp}EF) によって戦略を分けている。ICD-11 における左室不全の左室駆出機能別分類は臨床的な分類として ICD-10 よりも臨床現場での利用可能性は広がると期待される一方、ガイドラインでは mr=mildly reduced であるのに対して ICD-11 では mid-range とされて

¹ 登録件数が<10 である C479 を 10 と数えた場合。

いるなど分類名称や分類境界が必ずしも整合的ではないこと、improved をどこに入れるかなど議論の余地はまだ残されているものの、臨床現場の治療診断とICD-11による疾病統計分類の整合性が改善したといえる。詳細は、橋本分担報告書を参照のこと。

5. 生活機能・介護関連統計の分析

a. LIFE データを用いた Rasch 分析

ICD-11 の V 章を活用した介護分野の評価尺度標準化を進めるため、LIFE (科学的介護情報システム) で収集される Barthel Index と WHODAS に着目し、Rasch 分析を用いて共通尺度化の可能性を検討したところ、結果として、両尺度の得点換算表の案が作成されたが、さらなる精緻化が求められる。詳細は大塚賀分担報告書を参照のこと。

b. 難病・精神症状と生活機能との対応分析

「生活のしづらさ調査」で回答があった 14,079 例の難病は、多い順に「関節リウマチ」386 例、「突発性難聴」233 例、「加齢黄斑変性」151 例、「ダウン症候群」78 例、「特発性両側性感音難聴」55 例であった。「精神障害の種類」は多い順に、統合失調症 570 例、うつ病 351 例、発達障害 328 例、躁鬱病(双極性障害)146 例、パニック障害・不安障害 101 例、てんかん 90 例、高次脳機能障害 88 例、認知症 85 例であった。例えば難病の「ダウン症候群」は、①食事をする、③衣服を着たり脱いだりする、④排泄する、ができる人が 50%を切り、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑧洗濯をする、⑨買い物をする、⑩お金の管理をする、⑪薬の管理をする、⑫自分の意思を伝える、⑬相手の意思を理解する、が「一人でできる」割合が 10%を切る。精神障害うち「認知症」では①と⑦を除いた 11 項目で「一人でできる」割合は 30%を切っている、などが明らかになった。詳細は高橋分担報告書を参照のこと。

6. 公的統計への影響分析

研究 2 年目の本年は、昨年度検討した WHO

製表分類 2023 と基本分類表 2013 の組み合わせ分類の精緻化に取り組んだほか、標準病名マスターと ICD-11 用語和訳作業結果を統合した ICD-11 対応の統合標準病名集の開発に向け、国内標準病名からの ICD-11 コーディング作業を昨年度に引き続き実施した。また、WHO-FIC 年次会議に参加して WHO における ICD 改訂動向や諸外国の ICD-11 国内適用に関する情報を収集した。詳細は小川分担報告書を参照のこと。

D. 考察

昨年度に作成した新死因分類案、今年度に作成した新疾病分類は、これまでの日本で用いられていた分類を踏襲し、ICD-11 の枠組みに適應させたものである。しかし具体的に死因統計、患者調査や社会医療診療行為別統計などで用いるには、それぞれで用いる入力データ、つまり死因統計では医者により記載された死亡診断書のテキストデータ、患者調査では調査票に記載された主傷病名のテキストデータ、社会医療診療行為別統計ではレセプト傷病コードをどのように ICD-11 基本分類を割り当てるか、作業が必要である。その場合、WHO が提供する ICD-10 から ICD-11 への対応表をそのまま用いることが適当な基本分類もあるだろうが、日本で用いられている病名と ICD-10 は必ずしも対応しているわけではなく、日本の標準病名と ICD-11 の基本分類を直接対応させるような取り組みも必要であると考えられる。例えばレヴィ小体病は、ICD-10 では G31.8「神経系のその他の明示された変性疾患」であるが、ICD-11 では 8A22 レヴィ小体病で、そのものである。標準病名マスター等、日本で用いられている傷病体系を ICD-11 に直接対応付ける試みも有用であると考えられる。

E. 結論

昨年度・今年度で、ICD-11 に対応した死因分類、疾病分類を作成した。さらに、長期的、国際的に整合的な死因分類の整備として、ICD-10 適用時の死因統計の不連続性を解消した死因

統計補正データを Human Cause of Death Database に掲載すると共に、衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な長期推移分類を作成し、ICD-6 (1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した。

死因統計について、老衰記載に関する質的調査を行った。さらに新型コロナウイルス感染症の複合死因分析、心不全、外因死の分析を行った。

疾病統計について、NDB データを用いた患者・傷病構造、全国がん登録データを用いたがん罹患集計について、ICD-11 適用による影響を分析した。

ICD-11 の V 章に関わる研究として、LIFE データ、生活のしづらさ調査データを用い、介護分野の評価尺度の標準化を検討し、難病・精神症状と生活機能との対応を分析した。

最終年度では、複合死因・複合傷病データを用いた ICD-11 基本分類と標準病名の対応分析、老衰の質的調査の結果による死亡診断書・死体検案書の記入マニュアル・研修モジュール改定への提言、精神疾患の ICD-11 分類別患者数・傷病数の確認、ICD-11 適用に関する国際的な動向の把握と日本の状況の発信を行う。長期的な死因統計の整備、複合死因分析、外因死分析、全国がん登録データによる ICD-11 適用の影響、ゲーム障害の実態把握、V 章に関わる生活機能・介護関連統計の分析も継続して進める。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

林玲子「日本における死亡・死因統計—特に高齢化に伴う不明確な死因の増加について」『公衆衛生』第89巻第2号、pp.109-117 (2025.2)

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Murase T. An autopsy case of heatstroke under the influence of

anticholinergic drugs. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences*. 2024; 64:1-5.

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T. An autopsy case of intoxication caused by drug interaction with multiple psychotropic drugs, fluvoxamine, levomepromazine and trihexyphenidyl. *Legal Medicine*. 2024; 70: 102482.

2. 学会発表

林玲子「2022年からの死亡増加は突然死の増加によるのか」第76回日本人口学会大会企画セッション2「新型コロナウイルス感染症に関連する死亡分析」中央大学多摩キャンパス (2024.6.8)

林玲子「日本における長期死因分類の再構成」第89回日本健康学会総会、自由論題O-5国民の健康、東京大学本郷キャンパス (2024.10.12)

林玲子 “Population change and health systems: The case of Japan”, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Expert Group Meeting, “Ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”, Session IV. Strengthening the sustainability of health systems in countries confronting a variety of demographic situations and prospects, online (2024.10.17)

HAYASHI Reiko “Mortality and Morbidity Statistics in Ageing Societies: The Case of Japan” 6th Asian Population Association Conference, Parallel Session 1.2 Disparities in Mortality and Morbidity, Soaltee Hotel, Kathmandu, Nepal (2024.11. 27)

別府志海「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の複合死因分析：2020～22年」, 日本人口学会 第73回大会, 企画セッション2「新型コロナウイルス感染症に関連する死亡分析」, 2024年6月8日, 中央大学.

竹居セラ, 安部寛子, 山下忠義, 田中悦子, 川原佐知子, モストファ ジャーナル, 森枝 晋, 木下博之. 低体温・凍死事例への薬物およびアルコールの影響. 第 108 次日本法医学会学術全国集会. 岡山 (2024.6.5-7)

竹居セラ, 安部寛子, モストファ ジャーナル, 田中悦子, 川原佐知子, 木下博之, 村瀬壮彦. 薬物による発汗抑制が熱中症の誘因と考えられた 2 事例. 第 7 回日本法医病理学会学術全国集会. 京都 (2024.9.20-21)

木下博之. アルコールの影響評価とその課題. 第 61 回日本犯罪学会学術集会. 東京 (2024.11.30)

奥山絢子, 東尚弘, 林玲子. ICD-11 適用に向けたがん罹患集計における課題の整理: 文献調査, 第 83 回日本公衆衛生学会 (2024.10.29)

Narita Z, Yamasaki S, Yamaguchi S, Ando S, Nishida A. Association between problematic online gaming and subsequent psychotic experiences in adolescents: a birth cohort study. Royal College of Psychiatrists International Congress 2024. Edinburgh, Scotland; June 2024.

Takahashi H. Scoring disability-related events by WHODAS 2.0 12-item version by applying optimal cutoff point-Japanese Data. WCE Sep24-27, 2024, Cape Town, South Africa.

高橋秀人, 大冢賀政昭, 重田史絵, ICD-11V 章の生活機能の既存統計への活用に関する研究, 日本社会福祉学会, 愛知県 (2024.10)

3. 関連した実務活動

林玲子: 社会保障審議会 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会 委員; 社会保障審議会 統計分科会 生活機能分類専門委員会 委員

別府志海: 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 委員

石井太: 社会保障審議会 統計分科会 委員

野口晴子: 社会保障審議会 統計分科会 会長

木下博之: 日本医師会 死体検案研修会 (上級) 講師

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
総括研究報告書 2 R6 年度
ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「ICD-11 に対応した新疾病分類の作成」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

ICD-11 基本分類を用い、WHO の ICD-11 疾病製表用リスト(Morbidity Tabulation List、2023 年版)、2020 年患者調査の疾病中分類、疾病小分類、基本分類別総患者数を参照しながら、疾病中分類と整合的かつ ICD-11 に対応した新疾病分類を作成した。疾病中分類は 148 分類のところ、新分類案の項目数は 151 と、増加を 3 におさえたものとなった。

A. 研究目的

昨年度、ICD-11 に対応した死因簡単分類案を作成し、疾病分類については小分類をベースに検討した結果、新たな案の作成は困難としたが、今年度は ICD-10 に対応した疾病中分類をベースに ICD-11 に対応した疾病分類を作成することを目的とした。

B. 研究方法

2024 年 7 月に疾病、傷害及び死因分類専門委員会において取りまとめられた ICD-11 基本分類を用い、疾病分類について、WHO の ICD-11 疾病製表用リスト(Morbidity Tabulation List、2023 年版)、2020 年患者調査の疾病中分類、疾病小分類、基本分類別総患者数を参照しつつ、疾病中分類と整合的かつ ICD-11 に対応した疾病分類案(以下「新疾病分類」とする)を以下の方針にて作成した。

- ✓ 疾病中分類の項目数(148)と同程度の項目数となるよう、新疾病分類を加除する。
- ✓ 疾病小分類、基本分類で総患者数がおおむね 50 万人以上であり、疾病中分類に含まれていない傷病を追加する。
- ✓ 疾病中分類で総患者数が 1 万人にみえない傷病は削除する。
- ✓ 新疾病分類に含まれる基本分類は、WHO の ICD-11 疾病製表用リストに掲載されている

MMS (Mortality and Morbidity Statistics=基本分類)を用いる。

- ✓ 新疾病分類の名称は、ICD-11 基本分類の和訳を用いる。
- ✓ ICD-11 の章は必ず一つ以上の新疾病分類とし、新疾病分類を構成する基本分類は章をまたがない。

C. 研究成果

作成した新疾病分類を、項目別の変更理由と共に表 1 に示した。

新分類案の項目数は 151 と、疾病中分類よりも 3 のみ増える程度に抑えることができた。

D. 考察

疾病中分類は、患者調査のみならず、社会医療診療行為別統計、自治体の疾病別医療費統計などに用いられている分類であり、新疾病分類も同様に用いられることを想定している。分類数はコンパクトに押さえながらも重要な傷病の動向が可視化されるよう適切に選択する必要がある。「B.方法」に示した方針で、新疾病分類を検討したが、その結果、以下の様な点を指摘できる。

- ✓ 総患者数が多いために新たに追加した分類は、不眠障害群、レヴィ小体病、緑内障又は緑内障疑い、不整脈、心不全、胃食道逆

流症である。それぞれ、ICD-10 適用の1995年からの30年間で、診断・治療が進んだ疾病であるといえる。

- ✓ 心不全は重要な心疾患であるにもかかわらず、これまでの疾病中分類に含まれていなかったのは、1995年のICD-10の適用時に心不全は不適切な死因と捉えられたこと(大津2018)が関係していると思われる。すでに本研究においてその補正が完了したところである(大津分担研究報告書参照)。また、ICD-11では心不全の分類が細分化され、臨床現場との整合性が改善した(橋本分担研究報告書参照)。このようなことから新疾病分類で心不全の分類を新設するのは適切であると考えられる。
- ✓ 総患者数が多い分類の追加、ICD-11で章が新設されたことによる追加で、増えた分類だけ、既存の分類を削除する必要がある。そのうち、総患者数が少ないため削除したのは、感染症及び寄生虫症の続発・後遺症、脳動脈硬化(症)、急性又は慢性と明示されない気管支炎であり、前者は「その他の感染症又は寄生虫」に一本化、後者の二つはWHOによる疾病製表用分類には独立した項目がない。「その他の」分類をまとめることにより削除したのは、感染症、耳又は乳様突起の疾患における「その他の～」で、複数の「その他の～」をそれぞれ一本化した。
- ✓ 傷病の定義や分類軸が変わることで変更した分類は、血液がん(悪性リンパ腫/白血病からリンパ系新生物/骨髄系新生物へ、総括報告書3参照)、精神、行動又は神経発達の疾患群の分類である。
- ✓ 急性上気道炎、痔、低骨量障害は、それぞれ類似の分類を整理した。
- ✓ 「腰痛症及び坐骨神経痛」は総患者数も43.5万人と多いが、ICD-10では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の中に位置づけられていたところ、ICD-11では21章の「症状、徴候又は臨床所見、他に分類されない

もの」の中の腰痛と坐骨神経痛に位置づけられた。同様に、頸腕症候群も21章の「症状」として取り扱われるようになった。いずれも、診断名とするのは曖昧な症状であるということで21章に入ったのだと考えられるが、数も多い腰痛は21章の一つの分類として残した。症状か傷病かの区別はゆらぎがあり、分類が難しい。

- ✓ 便秘は、ICD-10では疾病小分類の1分類(c-1118)であり、NDBの分析でも主傷病ではないが傷病としてレセプトに記載されることが多く、入院患者では一番多い傷病名となっている(総括報告書5参照)。そのため、一つの分類として取り上げられることを検討したものの、WHOによるICD-10からICD-11の対応表では、ICD-10の便秘(K59.0)は、第21章の症状としての便秘(ME05.0)ではなく、第13章「消化器系の疾患」の「消化器系の疾患、詳細不明」(DE2Z)に対応付けられていること、および、総患者数が45.2万人と基準とした50万人を下回ることから、新疾病分類には含めなかった。傷病か症状か、総患者数といった点からは、便秘は腰痛と同様であるが、WHOによるコード対応表が異なることから分類の設定が異なることとなった。
- ✓ 中毒は、ICD-4や5では一つの章にもなった大きな傷病群であるが(総括報告書4参照)、ICD-11ではそれが細分化されたことにより「中毒」という独立した分類がなくなった。ICD-10の中分類でも数が少なく、疾病分類からも削除となった。

E. 結論

既存の疾病中分類と同等の数で新疾病分類を作成した。ICD-11の章建て、各分類に含まれる基本分類は、WHOの設定に準じている。従って、同じ中分類と新疾病分類であっても、基本分類のレベルでずれが生じることもありうる。現段階では、WHOによるICD-10からICD-11の一対一対応表により分類の変化を把握してい

るが、これとは別に、日本における病名をどの ICD-11 基本分類にするのか、つまり標準病名、レセプト傷病名の ICD-11 コード対応により、ずれを把握することも必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 新疾病分類 ICD-10 ICD-11 対応表

中分類コード	ICD-10 2013 疾病中分類名	2020年 総患者数 (千人)	no	新疾病分類名	章	WHO ICD-11 Mb code	変更理由等
b-0100	感染症及び寄生虫症	1,801	1	特定の感染症又は寄生虫症	1		
b-0101	腸管感染症	122	2	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	1	1-9	
b-0103	主として性的伝播様式をとる感染症	45	3	主に性的伝播による感染症	1	10-15	
b-0102	結核	21	4	結核	1	16-18	
b-0105	ウイルス性肝炎	242	5	ウイルス性肝炎	1	45-48	
b-0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	575	6	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1	49-53 及び 71*	
b-0106	その他のウイルス性疾患	9±					少数であり「その他の感染症又は寄生虫症」に一本化
b-0107	真菌症	589	7	真菌症	1	56	
b-0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	8					少数であり「その他の感染症又は寄生虫症」に一本化
b-0109	その他の感染症及び寄生虫症	119	8	その他の感染症又は寄生虫症	1	19-44, 57-71*	及び→又は
b-0200	新生物<腫瘍>	4,656	9	新生物	2		
			10	脳又は中枢神経系の新生物	2	72-73	ICD-11 ブロック
b-0208	悪性リンパ腫	129	11	リンパ系新生物	2	75	疾患概念の変化。WHO の製表リストに合わせて「リンパ系新生物」(Mb=75) とする。
b-0209	白血病	59	12	骨髄系新生物	2	74	疾患概念の変化。WHO の製表リストに合わせて「骨髄系新生物」(Mb=74) とする。
			13	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	2	76	疾患概念の変化。WHO の製表リストに合わせて「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」(Mb=76) とする。
b-0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	281	14	胃の悪性新生物	2	80	
b-0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	324	15	結腸の悪性新生物	2	81	
b-0203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	164	16	直腸 S 状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	2	82	及び→又は
b-0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	89	17	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	2	85	
b-0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	328	18	気管、気管支又は肺の悪性新生物	2	88	及び→又は
b-0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	838	19	乳房の悪性新生物	2	90	
b-0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	104	20	子宮の悪性新生物	2	94-95	
b-0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,343	21	その他の悪性新生物	2	77-79,83-84,86-87,89,91,92,96-104	
b-0211	良性新生物<腫瘍> 及びその他の新生物<腫瘍>	998	22	その他の新生物	2	105-111	

b-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害						ICD-11 章の分割
		346	23	血液又は造血器の疾患	3		ICD-11 新章
b-0301	貧血	212	24	貧血	3	112-113	
			25	その他の血液又は造血器の疾患	3	114-116	随伴挿入、及び→又は、「その他の」の位置移動
b-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害						
			26	免疫系の疾患	4	117-121	ICD-11 新章
b-0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,479	27	内分泌、栄養又は代謝疾患	5		
b-0401	甲状腺障害	915	28	甲状腺障害	5	122-124	
b-0402	糖尿病	5,791	29	糖尿病	5	125-126	
b-0403	脂質異常症	4,010	30	脂質異常症	5	134*(5C8,5C52,5C62)	
b-0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	768	31	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	5	127-133,134*	及び→又は
b-0500	精神及び行動の障害	5,025	32	精神、行動又は神経発達 の疾患群	6		
b-0506	知的障害<精神遅滞>	9±					神経発達症群に含まれる
			33	神経発達症群	6	135-138	
b-0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	880	34	統合失調症又はその他の一次性精神症群	6	139	WHO の製表リストに合わせて、名称修正
			35	双極症又は関連症群	6	140	分類軸の変化
b-0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,721	36	抑うつ症群	6	141	分類軸の変化
b-0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,243					
			37	不安又は恐怖関連症群	6	142	概ね b-0505 に類似。
b-0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	88	38	物質使用症群	6	145-149	
b-0501	血管性及び詳細不明の認知症	211	39	原因は不明又は特定不能の認知症	6	6D8Z	死因分類表と同様 ICD の Coding ルール（原因疾患にコード）に準拠
b-0507	その他の精神及び行動の障害	805	40	その他の精神、行動又は神経発達の疾患群	6	143-144,153-154	「その他の」の位置移動
			41	睡眠・覚醒障害群	7		ICD-11 新章
		1,160	42	不眠障害群	7	155	100 万人以上、総患者数は c-0610
			43	その他の睡眠・覚醒障害群	7	156-157	
b-0600	神経系の疾患	3,667	44	神経系の疾患	8		
b-0601	パーキンソン病	289	45	パーキンソン病	8	158	「認知症」の一部がこちらへ移行
b-0602	アルツハイマー病	794	46	アルツハイマー病	8	159	「認知症」の一部がこちらへ移行
			47	レビイ小体病	8	160	「認知症」の一部がこちらへ移行
b-0603	てんかん	420	48	てんかん又は発作	8	162	
b-0905	脳内出血	62	49	脳内出血	8	166*、8B25.1	ICD-10 からの継続性を考慮
b-0904	くも膜下出血	201	50	くも膜下出血	8	165*、8B25.2	ICD-10 からの継続性を考慮

b-0906	脳梗塞	1,199	51	脳虚血	8	167-168、 8B25.0	
b-0907	脳動脈硬化(症)	2					少数
b-0908	その他の脳血管疾患	283	52	その他の脳血管疾患	8	166*,169,171*	
b-0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	84	53	脳性麻痺	8	170	WHOの製表リストに合わせて名称変更(「又はその他の麻痺性症候群」を削除)
b-0605	自律神経系の障害	31	54	自律神経系の障害	8	171*(8D8)	
b-0606	その他の神経系の疾患	2,066	55	その他の神経系の疾患	8	161,163- 164,171*	
b-0700	眼及び付属器の疾患	7,974	56	視覚系の疾患	9		
b-0701	結膜炎	570	57	結膜炎	9	173	
b-0702	白内障	1,714	58	白内障	9	175	
		2,349	59	緑内障又は緑内障疑い	9	177	100万人以上、c-0708の総患者数
b-0703	屈折及び調節の障害	812	60	屈折又は調節の障害	9	179	
b-0704	その他の眼及び付属器の疾患	2,529	61	その他の視覚系の疾患	9	172,174,176,1 78,180-182	
b-0800	耳及び乳様突起の疾患	964	62	耳又は乳様突起の疾患	10		
b-0801	外耳炎	159	63	外耳炎	10	AA1, AA3	
b-0802	その他の外耳疾患	28					その他のまとめ
b-0803	中耳炎	253	64	中耳炎	10	AA8-AB0	
b-0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	77					その他のまとめ
b-0805	メニエール病	112	65	メニエール病	10	AB31.0	
b-0806	その他の内耳疾患	67					その他のまとめ
b-0807	その他の耳疾患	440	66	その他の耳又は乳様突起の疾患	10		
b-0900	循環器系の疾患	20,411	67	循環器系の疾患	11		
b-0901	高血圧性疾患	15,111	68	高血圧性疾患	11	187-188	
b-0911	低血圧(症)	30	69	低血圧	11	203*(BA2)	
b-0902	虚血性心疾患	1,282	70	虚血性心疾患	11	189-190	
		877	71	不整脈	11	196,197*	50万人以上であり追加、c-0914の総患者数
		550	72	心不全	11	193-194	50万人以上であり追加、c-0915の総患者数
b-0903	その他の心疾患	1,773	73	その他の心疾患	11	191,195,197*	ICD-11製表リスト定義によりBB01-BB03(肺性心、肺循環の疾患等)を含む
b-0909	動脈硬化(症)	130	74	慢性動脈閉塞性疾患	11	200*(BD4)	疾患概念の変化により、ICD-10における粥状硬化症(I70)がブロックBD4「慢性動脈閉塞性疾患」に包含
b-0912	その他の循環器系の疾患	334	75	その他の循環器系の疾患	11	192,198,200*, 201-202,203*	
b-1000	呼吸器系の疾患	5,666	76	呼吸器系の疾患	12		
		848	77	急性上気道炎	12	204*(CA00- CA07)	細分類において詳細不明・部位不明が多くを占める
b-1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]←感冒→	90					
b-1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	215					
b-1003	その他の急性上気道感染症	542					

b-1006	アレルギー性鼻炎	1,666	78	アレルギー性鼻炎	12	204*(CA08.0)	
b-1007	慢性副鼻腔炎	289	79	慢性副鼻腔炎	12	204*(CA0A)	
b-1009	慢性閉塞性肺疾患	362	80	慢性閉塞性肺疾患	12	205	
b-1010	喘息	1,796	81	喘息	12	206(CA23)	
b-1004	肺炎	62	82	肺炎	12	207(CA40)	
b-1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	248	83	急性気管支炎又は急性細気管支炎	12	212*(CA41-CA42)	及び→又は
b-1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	17					少数かつ ICD-11 では明示されていない
b-1011	その他の呼吸器系の疾患	373	84	その他の呼吸器系の疾患	12		
b-1100	消化器系の疾患	17,619	85	消化器系の疾患	13		
b-1101	う蝕	2,890	86	う蝕	13	213	
b-1102	歯肉炎及び歯周疾患	8,604	87	歯肉疾患又は歯周疾患	13	215*(DA0B-DA0D)	疾患概念の変化により、歯肉炎は歯肉疾患に包含
b-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,896	88	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	13	214-215*(DA0B-DA0D除く)	
		545	89	胃食道逆流症	13	216*(DA22)	50万人以上であり追加、総患者数は K210+K219
b-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	235	90	胃又は十二指腸の潰瘍	13	217	
b-1105	胃炎及び十二指腸炎	1,054		胃炎又は十二指腸炎	13	218*(DA42 DA51)	
b-1106	痔核	140	91				裂肛、痔瘻を含まない理由が不明
		155	92	痔	13	232,233*(DB5)	裂肛、痔瘻を含む
b-1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	108	93	肝線維症又は肝硬変	13	222*(DB93)	
b-1107	アルコール性肝疾患	55	94	アルコール性肝疾患	13	223	
b-1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	121	95	慢性肝炎、他に分類されないもの	13	224*(DB97.2)	中分類定義
b-1110	その他の肝疾患	226	96	その他の肝疾患	13	220-221,222*,224*	
b-1111	胆石症及び胆のう炎	113	97	胆石症又は胆嚢炎	13	225 226	
b-1112	膵疾患	102	98	膵臓の疾患	13	233*(DC3)	
b-1113	その他の消化器系の疾患	2,298	99	その他の消化器系の疾患	13	和訳リスト参照	
b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	5,519	100	皮膚の疾患	14		
b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	155	101	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	14	234	
b-1202	皮膚炎及び湿疹	2,658	102	皮膚炎又は湿疹	14	235	及び→又は
b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,715	103	その他の皮膚の疾患	14	236-239	
b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,945	104	筋骨格系又は結合組織の疾患	15		
b-1302	関節症	2,077	105	変形性関節症	15	240	変形性股/膝関節症を含む
b-1301	炎症性多発性関節障害	1,146	106	炎症性関節症	15	241	関節リウマチ、痛風含む
b-1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,355	107	脊椎の障害	15	245*(FA72)	疾患の概念の変化により、包含項目が変化。
b-1304	椎間板障害	622	108	椎間板変性	15	245*(FA80)	名称の変更に合わせた。
b-1305	頸腕症候群	126					ICD-11 に対応コードなし

b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	435					ICD-11において21章へ移動
b-1307	その他の脊柱障害	296	109	その他の脊椎に関連する状態		245*(FA72, FA80 除く)	ICD-11 に対応コードなし
b-1308	肩の傷害<損傷>	569	110	肩の病変	15	246*(FB53)	
b-1309	骨の密度及び構造の障害	1,380	111	低骨量障害	15	247	
b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	955	112	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	15	242-244,245*,246*,248-249	及び→又は
b-1400	腎尿路生殖器系の疾患	4,061	113	腎尿路生殖器系の疾患	16		
b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	644	114	異常子宮又は腔出血	16	254	
			115	閉経期の又は特定の明示された周閉経期の障害	16	255	
b-1405	前立腺肥大(症)	1,080	116	前立腺肥大症	16	258	
b-1406	その他の男性生殖器の疾患	64	117	その他の男性生殖器の疾患	16	259-262,274*	
b-1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	738	118	乳房又はその他の女性生殖器の疾患又は女性骨盤底の機能不全	16	250-253,256-257,263,273,274*	及び→又は
b-1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	202	119	糸球体疾患又は腎尿細管間質性疾患	16	264-266	及び →又は
b-1402	腎不全	642	120	腎不全	16	267-268	
b-1403	尿路結石症	120	121	尿路結石症	16	269	
b-1404	その他の腎尿路系の疾患	629	122	その他の腎尿路生殖器系の疾患	16	270-272,274*	
			123	性の健康に関連する状態群	17	275	ICD-11 新章
b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	150	124	妊娠、分娩又は産褥	18		
b-1501	流産	10	125	流産	18	276-279	ICD10の継続性によりJA01~JA0Z(異所性妊娠、胎状奇胎、その他不明の流産等)も流産に追加
b-1502	妊娠高血圧症候群	4	126	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿又は高血圧症	18	280-281,294*	ICD-10 中分類の ICD-10 コード (O10-O16) に該当するもの
b-1503	単胎自然分娩	27	127	単胎自然分娩	18	289	
b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	109	128	その他の妊娠、分娩又は産褥	18	282-288,290-293,294*	
b-1600	周産期に発生した病態	68	129	周産期に発生した特定の状態	19		
b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	43	130	在胎期間又は胎児発育に関連する新生児の障害	19	295-297,303*	
b-1602	その他の周産期に発生した病態	24	131	その他の周産期に発生した特定の状態	19	298-302,303*	「その他の周産期に発生した特定の状態」と名称変更
b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	280	132	発生異常	20		
b-1701	心臓の先天奇形	49	133	心臓又は大血管の構造上の発生異常	20	306	
b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	231	134	その他の発生異常	20	304-305,307-313	名称の変更に合わせて修正。及び→又は
b-1800	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	940	135	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	21		
b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	435	136	腰痛又は坐骨神経痛	21	317*(ME84.2-ME84.3)	ICD-10 の 15 章より移動

			137	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	21	314-317* (ME84.2- ME84.3 除く)	
b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,061	138	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	22		
b-1901	骨折	995	139	骨折	22	318-322	
b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	65	140	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	22	325-326	及び→又は
b-1903	熱傷及び腐食	20	141	熱傷	22	330	
b-1904	中毒	8					少数
b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	970	142	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	22	323-324,327- 329,331-334	
b-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9,151	143	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用の要因	24		
b-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1,338	144	健診又は検査目的の保健医療サービスの利用	24	335	
b-2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	337	145	生殖に関連する理由のための保健医療サービス	24	336-339	
b-2104	歯の補てつ	2,397	146	歯科補綴装置	24	QB31.3	
b-2102	予防接種	2,670	147	予防接種	24	QC00-QC03	
b-2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者			（削除してまとめる）	24		
b-2106	その他の理由による保健サービスの利用者	2,659	148	その他すべての健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービスの利用	24	340-346	
b-2200	特殊目的用コード		149	特殊目的用コード	25		
b-2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]-						ICD-11MMS より削除
		19	150	COVID-19	25	54-55	
b-2220	その他の特殊目的用コード		151	その他の特殊目的用コード	25	347 含む	新たな疾患及び緊急使用のための分類

注: ICD-10 中分類と新分類は概ね対応するものを同じ行に並べているが、「その他の～」は含まれる範囲が異なっている。太字は章。*は WHO Morbidity Tabulation List の分類のすべてではないもの。

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))

総括研究報告書 3

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「血液がんの分類」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所
研究協力者 黒川峰夫 東京大学医学系研究科

研究要旨

ICD-10 が世界保健総会で採択されたのは 1989 年であり、その後の血液がんの診断・治療の進展は著しく、ICD-11 における分類は、その項目数、分類軸とも大きく変容した。そのため、ICD-11 における造血組織またはリンパ組織の新生物の 230 基本分類（まとめ分類を除いた相互排他の分類数は 221）について、それぞれが ICD-10 分類の白血病/悪性リンパ腫/その他、ICD-11 のリンパ系新生物/骨髄系新生物/その他のいずれに属するのかを同定し、さらにそれらの分布数を算定した。得られた結果は、ICD-11 の適用前後の血液がんの患者数や死亡数の変化の把握に活用できる。

A. 研究目的

ICD-10 が世界保健総会で採択されたのは 1989 年であり、その後の血液がんの診断・治療の進展は著しく、ICD-11 における分類は、その項目数、分類軸とも大きく変容した。そのため、WHO による ICD-10 と ICD-11 コード対応表においても、1 対 1 の対応が示されていない基本分類（傷病）が多く存在している。

これまでの統計との継続性を担保するためにも、ICD-11 において採用された傷病が、ICD-10 においてどの分類（カテゴリー）に属するのかが、ICD-11 基本分類 221 傷病について検討を行った。

B. 研究方法

ICD-11 における「造血組織またはリンパ組織の新生物」の 230 基本分類（まとめ分類を除いた相互排他の分類数は 221）について、ICD-10 分類の白血病、悪性リンパ腫、その他のいずれに属するのかを検討した。ICD-11 分類（カテゴリー）では、WHO の製表用リストと同様の、骨髄系新生物、リンパ系新生物、その他の 3 つに分類したが、それとの関係を集計した。

C. 研究成果

ICD-11 基本分類別に、ICD-10 分類、ICD-11 分類を表 2 に示した。

また、ICD-10 分類と ICD-11 分類のそれぞれに該当する数は表 1 の通りである。

表 1 造血組織又はリンパ組織の新生物の ICD-10→11 対応数

10 \ 11	リンパ系新生物	骨髄系新生物	その他	計
悪性リンパ腫	77		1	78
白血病	15	47	6	68
その他	25	34	16	75
計	117	81	23	221

D. 考察

ICD-11 におけるリンパ系新生物は ICD-10 における悪性リンパ腫が 7 割弱を占め、ICD-11 における骨髄系新生物は、ICD-10 における白血病が半分強を占める。ICD-10 分類では 221 傷病のうち、「その他」が 1/3 を占め多いが、ICD-11 分類ではその他は 1 割程度と減少した。

ICD-10 分類のあてはめは本研究実施者の判

断によるものである。また本稿では血液がんの221傷病を3つのカテゴリに振り分けたが、221傷病をそれぞれ同程度の粒度の病名コード（レセプトコード）へ対応させることができれば、それを用いて、悪性リンパ腫/白血病、リンパ系/骨髄系新生物の関係を明らかにすることも考えられる。

E. 結論

本稿で試みた血液がんにおける ICD-10 分類と ICD-11 分類の関係を用いて、ICD-11 の適用前後の患者数や死亡数の変化を把握することが可能になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表2 血液がん対応表 (ICD-10 ICD-11)

no	基本分類	傷病名	ICD-10 分類	ICD-11 分類
1	2A20-2B3Z	造血組織又はリンパ組織の新生物		
2	2A20-2A22	骨髄増殖性新生物		
3	2A20	非肥満細胞性骨髄増殖性新生物	その他	骨髄系
4	2A20.0	慢性骨髄性白血病、BCR-ABL1 陽性	白血病	骨髄系
5	2A20.00	急性転化を伴う慢性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
6	2A20.01	慢性骨髄性白血病、フィラデルフィア染色体 (Ph1) 陽性	白血病	骨髄系
7	2A20.02	慢性骨髄性白血病、t(9:22)(q34; q11)	白血病	骨髄系
8	2A20.03	ネーグリ型単球性白血病	白血病	骨髄系
9	2A20.0Y	その他の明示された慢性骨髄性白血病、BCR-ABL1 陽性	白血病	骨髄系
10	2A20.0Z	慢性骨髄性白血病、BCR-ABL1 陽性、詳細不明	白血病	骨髄系
11	2A20.1	慢性好中球性白血病	白血病	骨髄系
12	2A20.2	原発性骨髄線維症	その他	骨髄系
13	2A20.3	慢性好酸球性白血病、他に分類されないもの	白血病	骨髄系
14	2A20.4	真性多血症	その他	骨髄系
15	2A20.5	非肥満細胞性骨髄増殖性新生物、分類不能型	白血病	骨髄系
16	2A20.Y	その他の明示された非肥満細胞性骨髄増殖性新生物	白血病	骨髄系
17	2A20.Z	非肥満細胞性骨髄増殖性新生物、詳細不明	白血病	骨髄系
18	2A21	肥満細胞症	その他	骨髄系
19	2A21.0	全身性肥満細胞症	その他	骨髄系
20	2A21.00	肥満細胞白血病	白血病	骨髄系
21	2A21.0Y	その他の明示された全身性肥満細胞症	その他	骨髄系
22	2A21.0Z	全身性肥満細胞症、詳細不明	その他	骨髄系
23	2A21.1	皮膚肥満細胞症	その他	骨髄系
24	2A21.10	色素性蕁麻疹	その他	骨髄系
25	2A21.1Y	その他の明示された皮膚肥満細胞症	その他	骨髄系
26	2A21.2	肥満細胞肉腫	その他	骨髄系
27	2A21.3	皮膚外肥満細胞腫	その他	骨髄系
28	2A21.Y	その他の明示された肥満細胞症	その他	骨髄系
29	2A21.Z	肥満細胞症、詳細不明	その他	骨髄系
30	2A22	その他及び詳細不明の骨髄増殖性新生物	その他	骨髄系
31	2A30-2A3Z	骨髄異形成症候群		
32	2A30	不応性貧血	その他	骨髄系
33	2A31	不応性好中球減少症	その他	骨髄系
34	2A32	不応性血小板減少症	その他	骨髄系
35	2A33	環状鉄芽球を伴う不応性貧血	その他	骨髄系
36	2A34	多系統異形成を伴う不応性血球減少症	その他	骨髄系
37	2A35	芽球増加を伴う不応性貧血	その他	骨髄系
38	2A36	単独 5q 欠失を伴う骨髄異形成症候群	その他	骨髄系
39	2A37	骨髄異形成症候群、分類不能	その他	骨髄系
40	2A38	小児不応性血球減少症	その他	骨髄系
41	2A3Y	その他の明示された骨髄異形成症候群	その他	骨髄系
42	2A3Z	骨髄異形成症候群、詳細不明	その他	骨髄系
43	2A40-2A4Z	骨髄異形成及び骨髄増殖性新生物		
44	2A40	慢性骨髄単球性白血病	白血病	骨髄系
45	2A41	非定型慢性骨髄性白血病、BCR-ABL1 陰性	白血病	骨髄系
46	2A42	若年性骨髄単球性白血病	白血病	骨髄系
47	2A42.0	完全寛解の若年性骨髄単球性白血病	白血病	骨髄系
48	2A42.Y	その他の明示された若年性骨髄単球性白血病	白血病	骨髄系
49	2A42.Z	若年性骨髄単球性白血病、詳細不明	白血病	骨髄系

50	2A43	顕著な血小板増加を伴い環状鉄芽球を伴う不応性貧血	その他	骨髄系
51	2A44	骨髄増殖性及び骨髄異形成疾患、分類不能型	その他	骨髄系
52	2A4Y	その他の明示された骨髄異形成及び骨髄増殖性新生物	その他	骨髄系
53	2A4Z	骨髄異形成及び骨髄増殖性新生物、詳細不明	その他	骨髄系
54	2A50-2A61	好酸球増加及び PDGFRA、PDGFRB 又は FGFR1 異常を伴う骨髄系及びリンパ系新生物		
55	2A50	PDGFRA 再構成を伴う骨髄系/リンパ系新生物	白血病	骨髄系
56	2A51	PDGFRB 再構成を伴う骨髄系新生物	白血病	骨髄系
57	2A52	FGFR1 異常を伴う骨髄系又はリンパ系新生物	白血病	骨髄系
58	2A5Z	好酸球増加及び PDGFRA、PDGFRB 又は FGFR1 異常を伴う骨髄系及びリンパ系新生物、詳細不明	白血病	骨髄系
59	2A60	急性骨髄性白血病及び関連する前駆新生物	白血病	骨髄系
60	2A60.0	反復性遺伝子異常を伴う急性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
61	2A60.1	骨髄異形成関連の変化を伴う急性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
62	2A60.2	治療関連骨髄系新生物	白血病	骨髄系
63	2A60.20	治療関連急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群	白血病	骨髄系
64	2A60.2Y	その他の明示された治療関連骨髄系新生物	白血病	骨髄系
65	2A60.2Z	治療関連骨髄系新生物、詳細不明	白血病	骨髄系
66	2A60.3	急性骨髄性白血病、その他の種類の基準により他に分類されないもの	白血病	骨髄系
67	2A60.30	最末分化を伴う急性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
68	2A60.31	成熟を伴わない急性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
69	2A60.32	成熟を伴う急性骨髄性白血病	白血病	骨髄系
70	2A60.33	急性骨髄単球性白血病	白血病	骨髄系
71	2A60.34	急性単芽球性又は単球性白血病	白血病	骨髄系
72	2A60.35	急性赤白血病	白血病	骨髄系
73	2A60.36	急性巨核芽球性白血病	白血病	骨髄系
74	2A60.37	急性好塩基球性白血病	白血病	骨髄系
75	2A60.38	骨髄線維症を伴う急性汎骨髄症	白血病	骨髄系
76	2A60.39	骨髄性肉腫	白血病	骨髄系
77	2A60.3Y	その他の明示された急性骨髄性白血病、その他の種類の基準により他に分類されないもの	白血病	骨髄系
78	2A60.3Z	急性骨髄性白血病、詳細不明	白血病	骨髄系
79	2A60.4	ダウン症候群を伴う骨髄増殖	その他	骨髄系
80	2A60.40	一過性異常骨髄造血	その他	骨髄系
81	2A60.41	ダウン症候群を伴う骨髄性白血病	白血病	骨髄系
82	2A60.4Y	その他の明示されたダウン症候群を伴う骨髄増殖	その他	骨髄系
83	2A60.4Z	ダウン症候群を伴う骨髄増殖、詳細不明	その他	骨髄系
84	2A60.5	芽球形形質細胞様樹状細胞腫瘍	白血病	骨髄系
85	2A60.Y	その他の明示された急性骨髄性白血病及び関連する前駆新生物	白血病	骨髄系
86	2A60.Z	急性骨髄性白血病及び関連する前駆新生物、詳細不明	白血病	骨髄系
87	2A61	系統不明瞭な急性白血病	白血病	その他
88	2A70-2A7Z	前駆リンパ性新生物		
89	2A70	前駆 B 細胞リンパ芽球性新生物	白血病	リンパ系
90	2A70.0	B 細胞リンパ芽球性白血病又はリンパ腫、他に分類されないもの	白血病	リンパ系
91	2A70.1	t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1 を伴う B 細胞リンパ芽球性白血病又はリンパ腫	白血病	リンパ系
92	2A70.Y	その他の B 細胞リンパ芽球性白血病/反復性遺伝子異常を伴うリンパ腫	白血病	リンパ系
93	2A71	前駆 T 細胞リンパ芽球性新生物	白血病	リンパ系
94	2A7Z	前駆リンパ性新生物、詳細不明	白血病	リンパ系
95	2A80-2A8Z	成熟 B 細胞新生物		
96	2A80	濾胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系

97	2A80.0	濾胞性リンパ腫グレード 1	悪性リンパ腫	リンパ系
98	2A80.1	濾胞性リンパ腫グレード 2	悪性リンパ腫	リンパ系
99	2A80.2	濾胞性リンパ腫グレード 3	悪性リンパ腫	リンパ系
100	2A80.3	原発性皮膚濾胞中心リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
101	2A80.4	小児型濾胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
102	2A80.5	胚中心限局型濾胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
103	2A80.6	小腸の濾胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
104	2A80.Y	その他の明示された濾胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
105	2A80.Z	濾胞性リンパ腫、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
106	2A81	びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
107	2A81.0	原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
108	2A81.1	血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
109	2A81.2	形質芽細胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
110	2A81.3	リンパ腫様肉芽腫症	悪性リンパ腫	リンパ系
111	2A81.4	T 細胞／組織球豊富型大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
112	2A81.5	中枢神経系の原発性びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
113	2A81.6	高齢者のエプスタイン・バーウイルス陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
114	2A81.7	慢性炎症を伴うびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
115	2A81.8	ALK 陽性大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
116	2A81.9	原発性滲出性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
117	2A81.A	原発性皮膚びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、下肢型	悪性リンパ腫	リンパ系
118	2A81.Y	その他の明示されたびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
119	2A81.Z	びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、他に記載のないもの	悪性リンパ腫	リンパ系
120	2A82	白血様成熟 B 細胞新生物	白血病	リンパ系
121	2A82.0	慢性リンパ性白血病又は小リンパ球性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
122	2A82.00	B 細胞慢性リンパ性白血病	白血病	リンパ系
123	2A82.0Y	その他の明示された慢性リンパ性白血病又は小リンパ球性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
124	2A82.0Z	慢性リンパ性白血病又は小リンパ球性リンパ腫、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
125	2A82.1	B 細胞前リンパ球性白血病	白血病	リンパ系
126	2A82.10	完全寛解の B 細胞前リンパ球性白血病	白血病	リンパ系
127	2A82.1Y	その他の明示された B 細胞前リンパ球性白血病	白血病	リンパ系
128	2A82.1Z	B 細胞前リンパ球性白血病、詳細不明	白血病	リンパ系
129	2A82.2	有毛細胞白血病	白血病	リンパ系
130	2A82.3	脾 B 細胞リンパ腫又は白血病、分類不能型	悪性リンパ腫	リンパ系
131	2A82.Y	その他の明示された白血病様成熟 B 細胞新生物	白血病	リンパ系
132	2A82.Z	白血病様成熟 B 細胞新生物、詳細不明	白血病	リンパ系
133	2A83	形質細胞系腫瘍	その他	リンパ系
134	2A83.0	意義不明の単クローン性免疫グロブリン血症	その他	リンパ系
135	2A83.1	形質細胞性骨髄腫	その他	リンパ系
136	2A83.2	孤立性形質細胞腫	その他	リンパ系
137	2A83.3	骨外性形質細胞腫	その他	リンパ系
138	2A83.4	形質細胞性白血病	その他	リンパ系
139	2A83.5	単クローン性免疫グロブリン沈着症	その他	リンパ系
140	2A83.50	重鎖沈着病	その他	リンパ系
141	2A83.51	軽鎖及び重鎖沈着病	その他	リンパ系
142	2A83.52	軽鎖沈着病	その他	リンパ系
143	2A83.Y	その他の明示された多発性骨髄腫及び形質細胞系腫瘍	その他	リンパ系
144	2A83.Z	形質細胞系腫瘍、詳細不明	その他	リンパ系
145	2A84	重鎖病又は悪性免疫増殖性疾患	その他	リンパ系
146	2A84.0	アルファ重鎖病	その他	リンパ系
147	2A84.1	ガンマ重鎖病	その他	リンパ系

148	2A84.2	ミュー重鎖病	その他	リンパ系
149	2A84.Y	その他の明示された悪性免疫増殖性疾患	その他	リンパ系
150	2A84.Z	重鎖病、詳細不明	その他	リンパ系
151	2A85	その他の明示された成熟 B 細胞新生物又はリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
152	2A85.0	節性辺縁帯リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
153	2A85.1	胃の粘膜関連リンパ組織型節外性辺縁帯 B 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
154	2A85.2	節外性辺縁帯 B 細胞リンパ腫、皮膚原発	悪性リンパ腫	リンパ系
155	2A85.3	節外性辺縁帯 B 細胞リンパ腫、胃又は皮膚を除く原発部位	悪性リンパ腫	リンパ系
156	2A85.4	リンパ球形質細胞性リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
157	2A85.5	マントル細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
158	2A85.6	バーキット白血病を含むバーキットリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
159	2A85.Y	更に明示された成熟 B 細胞新生物又はリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
160	2A86	B 細胞リンパ腫、混合的な特徴を有するもの	悪性リンパ腫	リンパ系
161	2A86.0	B 細胞型悪性リンパ腫、他に分類されないもの	悪性リンパ腫	リンパ系
162	2A86.1	分類不能型 B 細胞リンパ腫、バーキットリンパ腫とびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫との中間型	悪性リンパ腫	リンパ系
163	2A86.2	分類不能型 B 細胞リンパ腫、古典的ホジキンリンパ腫と大細胞型 B 細胞リンパ腫との中間型	悪性リンパ腫	リンパ系
164	2A86.Y	その他の明示された B 細胞リンパ腫、混合的な特徴を有するもの	悪性リンパ腫	リンパ系
165	2A86.Z	B 細胞リンパ腫、混合的な特徴を有するもの、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
166	2A8Z	成熟 B 細胞新生物、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
167	2A90-2B2Z	成熟 T 細胞又は NK 細胞新生物		
168	2A90	成熟 T 細胞リンパ腫、明示された型、結節性又は全身性	悪性リンパ腫	リンパ系
169	2A90.0	T 細胞前リンパ球形白血病	悪性リンパ腫	リンパ系
170	2A90.1	T 細胞大顆粒リンパ球形白血病	悪性リンパ腫	リンパ系
171	2A90.2	NK 細胞慢性リンパ増殖性疾患	悪性リンパ腫	リンパ系
172	2A90.3	急速進行性 NK 細胞白血病	悪性リンパ腫	リンパ系
173	2A90.4	小児期の全身性エプスタインバーウイルス陽性 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
174	2A90.5	成人 T 細胞リンパ腫又は白血病、ヒト T 細胞リンパ球向性ウイルス 1 型関連	悪性リンパ腫	リンパ系
175	2A90.6	節外性 NK/T 細胞リンパ腫、鼻型	悪性リンパ腫	リンパ系
176	2A90.7	腸症関連 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
177	2A90.8	肝脾 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
178	2A90.9	血管免疫芽球形 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
179	2A90.A	未分化大細胞リンパ腫、ALK 陽性	悪性リンパ腫	リンパ系
180	2A90.B	未分化大細胞リンパ腫、ALK 陰性	悪性リンパ腫	リンパ系
181	2A90.C	末梢性 T 細胞リンパ腫、他に記載のないもの	悪性リンパ腫	リンパ系
182	2B00-2B0Z	成熟 T 細胞又は NK 細胞リンパ腫、原発性皮膚で型が明示されたもの		
183	2B00	皮下脂肪組織炎様 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
184	2B01	菌状息肉症	悪性リンパ腫	リンパ系
185	2B02	セザリー症候群	悪性リンパ腫	リンパ系
186	2B03	原発性皮膚 CD30 陽性 T 細胞リンパ増殖性疾患	悪性リンパ腫	リンパ系
187	2B03.0	原発性皮膚 CD30 陽性未分化大細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
188	2B03.1	リンパ腫様丘疹症	悪性リンパ腫	リンパ系
189	2B0Y	その他の明示された原発性皮膚成熟 T 細胞又は NK 細胞リンパ腫及びリンパ増殖性障害	悪性リンパ腫	リンパ系
190	2B0Z	未確定又は型不明の原発性皮膚 T 細胞リンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
191	2B2Y	その他の明示された成熟 T 細胞又は NK 細胞新生物	悪性リンパ腫	リンパ系
192	2B2Z	成熟 T 細胞又は NK 細胞新生物、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
193	2B30	ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
194	2B30.0	結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
195	2B30.1	古典的ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系

196	2B30.10	結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
197	2B30.11	リンパ球豊富型古典的ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
198	2B30.12	混合細胞型古典的ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
199	2B30.13	リンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫	リンパ系
200	2B30.1Z	古典的ホジキンリンパ腫、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
201	2B30.Z	ホジキンリンパ腫、詳細不明	悪性リンパ腫	リンパ系
202	2B31	組織球又は樹状細胞新生物	その他	その他
203	2B31.0	若年性黄色肉芽腫	その他	その他
204	2B31.1	組織球性肉腫	その他	その他
205	2B31.2	ランゲルハンス細胞組織球症	その他	その他
206	2B31.20	皮膚に影響を及ぼすランゲルハンス細胞組織球症	その他	その他
207	2B31.2Y	その他の明示されたランゲルハンス細胞組織球症	その他	その他
208	2B31.3	ランゲルハンス細胞肉腫	その他	その他
209	2B31.4	指状嵌入樹状細胞肉腫	その他	その他
210	2B31.5	濾胞性樹状細胞肉腫	その他	その他
211	2B31.6	不定細胞組織球症	その他	その他
212	2B31.7	線維芽細胞性細網細胞腫瘍	その他	その他
213	2B31.Y	その他の明示された組織球又は樹状細胞新生物	その他	その他
214	2B31.Z	組織球又は樹状細胞新生物、詳細不明	その他	その他
215	2B32	免疫不全関連リンパ増殖性疾患	その他	リンパ系
216	2B32.0	移植後リンパ増殖性疾患、早期病変	その他	リンパ系
217	2B32.1	反応性形質細胞性過形成	その他	リンパ系
218	2B32.2	移植後リンパ増殖性疾患、伝染性単核症様	その他	リンパ系
219	2B32.3	多形性移植後リンパ増殖性疾患	その他	リンパ系
220	2B32.Y	その他の明示された免疫不全関連リンパ増殖性疾患	その他	リンパ系
221	2B32.Z	免疫不全関連リンパ増殖性疾患、詳細不明	その他	リンパ系
222	2B33	造血器悪性新生物、それ以上の記載のないもの	その他	その他
223	2B33.0	急性白血病、他に分類されないもの	白血病	その他
224	2B33.1	骨髄性白血病	白血病	その他
225	2B33.2	慢性骨髄性白血病、他に分類されないもの	白血病	その他
226	2B33.3	リンパ性白血病、他に分類されないもの	白血病	その他
227	2B33.4	白血病、詳細不明	白血病	その他
228	2B33.5	悪性リンパ腫、他に分類されないもの	悪性リンパ腫	その他
229	2B33.Y	その他の造血器悪性新生物、それ以上の記載のないもの	その他	その他
230	2B3Z	造血組織又はリンパ組織の新生物、詳細不明	その他	その他

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
 総括研究報告書 4 R6 年度
 ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「死因長期推移分類の作成」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所
 研究分担者 石井太 慶應義塾大学

研究要旨

現在用いられている長期の死因別死亡の推移を示す分類である「死因年次推移分類表」は、ICD-10 適用時に作成されたものであるため、1995 年から前後に離れるにつれ「その他」の割合が大きくなり、適切に長期的な死因の推移を把握することができない。そのため、日本における全国を対象とした死因統計（内務省衛生局による 1875 年からの死因統計、1899 年からの人口動態統計）全期間をカバーするような長期推移分類を、これまでの分類の推移を参照しつつ作成した。

内務省衛生局統計による死因別構成は、人口動態統計の死因構成とは異なるものの、戦前は一貫して、消化器系の死因が重要であったことが再確認された。

次年度以降、1923-1932 年、1947-1949 年の小分類のデータ入力を行い、データの精緻化を図る予定である。

A. 研究目的

現在人口動態統計において、長期の死因別死亡の推移を示す分類として「死因年次推移分類表」が用いられているが（厚生労働省 2024）、この分類は ICD-10 導入時の 1995 年に、当時の主要な死因を選択し、それ以前の「特定死因」分類に変わり、設定したものであり、それ以降変更されていない。そのため、1995 年当時は死因年次推移分類に含まれていない「その他」の死亡は全死亡数の 13.5%に過ぎなかったが、1995 年から前後に遡るほど「その他」の死亡の割合は高くなり（図 1）、2023 年では 27.9%にのぼる（林 2017）。日本における全国を対象とした死因統計は、内務省衛生局により 1875(明治 8)年より作成されているが（林 2020）、その後 1899 年から人口動態統計が内閣統計局により作成されるようになると国際疾病分類に準拠した死因統計も作成され、現在に続いている。各時点でその時代に合った死因分類が用いられてはいるものの、長い歴史を持つ日本の死因統計の全体を俯瞰するための分類が必要であると考え、それを作成することを目的とした。

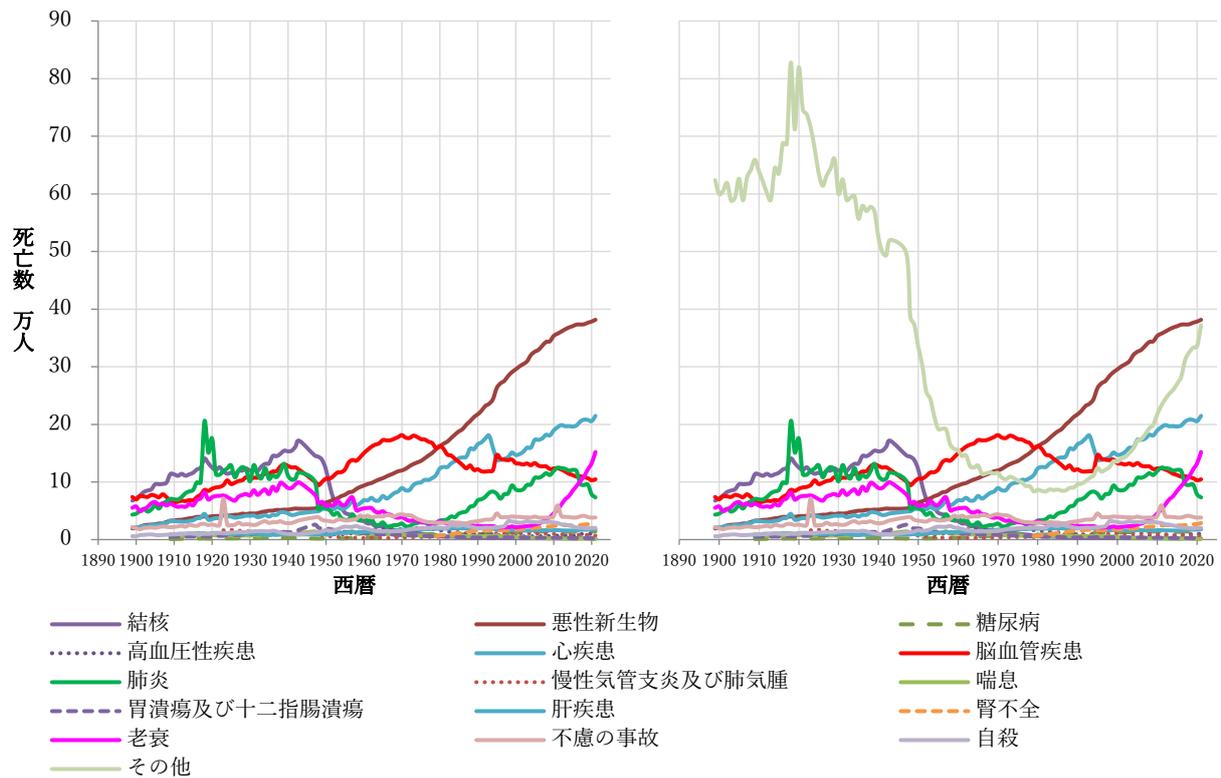


図1 死因年次推移分類表 (左:その他を除く、右:その他を含む)

B. 研究方法

1875年から2023年までの死因分類を収集し、死因分類の変遷を整理したうえで、全期間をカバーしつつ、日本における死因の特徴、およびこれまで注意を払われていた死因を示せるような、最大公約数としての分類案を検討した。

C. 研究結果

1. 死因分類の推移

日本におけるこれまでの死因分類の推移を表1に示す。

表1 日本における死因分類の推移

年		ICD	大分類/章	中分類/简单分類	小分類/基本分類	推移分類
1875	明治 8	衛生局	9			
1879	明治 12	衛生局	11			
1884	明治 17	衛生局	12			
1899	明治 32	第 1 回	53			
1909	明治 42	第 2 回	12	61	217+8	
1923	大正 12	第 3 回	15	38	205	
1933	昭和 8	第 4 回	18	85	200	
1946	昭和 21	第 5 回	18	87	200	
1950	昭和 25	第 6 回	17	50 简单分類	001-E/N999 基本分類	
1958	昭和 33	第 7 回	17	50 简单分類	001-E/N999 基本分類	11 特定死因
1968	昭和 43	第 8 回	17	50 項目死因分類表 (B 表)	001-E/N999 基本分類	12 主要死因

1979	昭和 54	第 9 回	17	117 简单分類	1-E999 基本分類	18 主要死因分類
1995	平成 7	第 10 回	21	131 简单分類	A00-Y89 基本分類	16 年次推移分類
2006	平成 18	第 10 回-2003	21	131 简单分類	A00-U49 基本分類	16 年次推移分類
2017	平成 29	第 10 回-2013	21	134 简单分類	A00-U85 基本分類	16 年次推移分類
2020	令和 2	第 10 回-2013	21	135 简单分類	A00-U85 基本分類	16 年次推移分類
2027 (予定)	令和 9	第 11 回	25	134 死因分類	17,106 基本分類 1A00-RA26	—

資料: 1875～1884 年は衛生局年報各年。1899～2020 年は人口動態統計報告書各年。2027 年(予定)は厚生労働省(2025)

表 1 に示されているように、これまでの死因分類のなかで、人口動態統計の開始以来の推移を見るための分類は、1958 年に第 7 回 ICD が適用された時から作成されており、この時点からの推移分類に含まれている死因を表 2 に示す。

表 2 推移分類に含まれている死因

ICD7 1958 特定死因分類	ICD8 1969* 主要死因分類	ICD9 1979 主要死因分類	ICD10 1995 年次推移分類
全結核	全結核	結核	結核
悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
		糖尿病	糖尿病
	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
心臓の疾患	心疾患	心疾患	心疾患
中枢神経系の血管損傷	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
肺炎	肺炎および気管支炎	肺炎	肺炎
気管支炎		気管支炎	
			慢性気管支炎及び肺気腫
		喘息	喘息
		胃及び十二指腸潰瘍	胃及び十二指腸潰瘍
胃炎、十二指腸炎、腸炎および大腸炎	胃腸炎	胃腸炎	
			肝疾患
	肝硬変	慢性肝疾患及び肝硬変	
			腎不全
腎炎およびネフローゼ	腎炎およびネフローゼ	腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ	
老衰	精神病の記載のない老衰	精神病の記載のない老衰	老衰
不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故及び有害作用	不慮の事故
		(再掲)自動車事故	(再掲)交通事故
自殺	自殺	自殺	自殺

* ICD8 の開始年は 1968 年であるがその年の報告書には主要死因分類の記載なし

資料: 人口動態統計報告書各年

このように、それぞれの時代に応じて、推移分類に含まれている死因も少しずつ変化しているが、長期的にみてどの死因が重要か、という認識が、変化しつつもある一定の傾向があるといえる。例え

ば、結核は 1958 年から一つの死因としてとらえられ、「国民病」であった結核を「伝染病」もしくは「感染症」から特出しすることが日本の死因推移分類に重要であることが示される。また、icd-10 では心疾患も脳血管疾患も、同じ「循環器系疾患」の章に含まれているが、推移分類で見れば常に別々に扱われていた。日本において、心疾患と脳血管疾患による死亡はそれぞれ異なった推移があったことを考えると、この区分も重要であると考えられる。推移分類の変遷を見て大きく変わったのは、当初は胃炎（胃腸炎）であったものが、ICD-10 時代から「胃及び十二指腸潰瘍」に一本化されたことである。これは重要な死因がそのように変遷したことを示すものであるが、これらを長期的に一本化するには、消化器系疾患といったより大きな分類を用いるしかないと考えられる。腎炎から腎不全に変遷した腎尿路系の疾患についても同様である。

これらのことから、長期推移分類は、大分類/章を基本に、日本において重要な結核、心疾患、脳血管疾患を特出しすることが適切ではないかと考えられる。そこで、大分類/章の変遷を表 3 に示した。

表3 大分類/章の変遷

衛生局	衛生局	衛生局	ICD1	ICD2	ICD3	ICD4	ICD5	ICD6	ICD7	ICD8	ICD9	ICD10
1875～	1879～	1884～	1899～	1909～	1923～	1933～	1946～	1950～	1958～	1968～	1979～	1995～
熱諸病	流行病	伝染性病	伝染性病及全身病	伝染性病及全身病	流行病、地方病及伝染病	伝染病及寄生蟲病	伝染病及び寄生蟲病	伝染病及び寄生蟲病	伝染病および寄生蟲病	伝染病および寄生蟲病	感染症及び寄生蟲症	感染症及び寄生蟲症
	全身病				全身病							
						癌、其ノ他ノ腫瘍	癌及びその他の腫瘍	新生物	新生物	新生物	新生物	新生物(腫瘍)
		発育及栄養的病				レウマチス性疾患、栄養障害、内分泌腺ノ疾患、其ノ他ノ全身病	リウマチ、栄養及び内分泌腺の疾患、その他の全身病及びビタミン欠乏症	アレルギー性疾患、内分泌系の疾患、物質代謝及び栄養の疾患	アレルギー性疾患、内分泌系の疾患、物質代謝および栄養の疾患	内分泌、栄養および代謝の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	内分泌、栄養及び代謝疾患
							血液及造血臓器ノ疾患	血液及び造血臓器の疾患	血液及び造血臓器の疾患	血液および造血臓器の疾患	血液および造血臓器の疾患	血液及び造血臓器の疾患並びに免疫機構の障害
		中毒病				アルコール中毒及其ノ他ノ慢性中毒	慢性中毒及びアルコール中毒					
								精神病、精神神経症及び人格異常	精神病、精神神経症および人格異常	精神障害	精神障害	精神及び行動の障害
神経緒病	神経系病	神経系及五官病	神経系ノ疾患	神経系ノ疾患	神経系及感覚器ノ疾患	神経系及感覚器ノ疾患	神経系及び感覚器の疾患	神経系及び感覚器の疾患	神経系および感覚器の疾患	神経系および感覚器の疾患	神経系及び感覚器の疾患	神経系の疾患
												眼及び付属器の疾患
												耳及び乳様突起の疾患
血行器病	血行器病	血行器病	血行器ノ疾患	血行器ノ疾患	血行器ノ疾患	血行器ノ疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患
呼吸器病	呼吸器病	呼吸器病	呼吸器ノ疾患	呼吸器ノ疾患	呼吸器ノ疾患	呼吸器ノ疾患	呼吸器系の疾患(結核を除く)	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患
消化器病	消化器病	消化器病	消化器ノ疾患	消化器ノ疾患	消化器ノ疾患	消化器ノ疾患	消化器系の疾患	消化器系の疾患	消化器系の疾患	消化器系の疾患	消化器系の疾患	消化器系の疾患
泌尿器生殖器諸病	泌尿及生殖器及婦人病	泌尿及生殖器病	泌尿器及生殖器ノ疾患	泌尿器及生殖器ノ疾患	泌尿生殖器ノ疾患	泌尿生殖器ノ疾患	泌尿器系の疾患	性器系の疾患	性器系の疾患	性器系の疾患	泌尿生殖器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
			妊娠及産	妊娠及産	妊娠及産	妊娠及産ニヨル疾患	妊娠、分娩及び産褥の疾患	分娩並びに妊娠、分娩及び産褥の合併症	分娩ならびに妊娠、分娩および産褥の合併症	妊娠、分娩及び産褥の合併症	妊娠、分娩及び産褥の合併症	妊娠、分娩及び産褥の合併症
皮膚緒病	皮膚病及梅毒	皮膚及筋病		皮膚及運動器ノ疾患	皮膚及皮下組織ノ疾患	皮膚及皮下締結組織ノ疾患	皮膚及び疎性結合組織の疾患	皮膚及び疎性結合組織の疾患	皮膚および疎性結合組織の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
		骨及関節病			骨及運動器ノ疾患	骨及運動器ノ疾患	骨及び運動器の疾患	骨及び運動器の疾患	骨および運動器の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
			畸形及幼年	畸形及幼年	畸形	先天性畸形	先天性奇形	先天奇形	先天奇形	先天異常	先天異常	先天奇形、変形及び染色体異常
	小児病				乳児	乳児固有ノ疾患	乳児固有の疾患(1才未満)	新生児の主要疾患	新生児の主要疾患			
										周産期疾病および死亡の主要原因	周産期に発生した主要病態	周産期に発生した病態
			老年	老年	老年	老衰	老衰					
病名不詳	病名不詳	原因不詳	不明ノ診断及不詳ノ原因	不明ノ診断及不詳ノ原因	不明ノ診断及不詳ノ原因	不明ノ診断及不詳ノ原因	不詳及び不明の原因	症状、老衰及び診断名不適當の状態	症状、老衰および診断名不明確の状態	症状および診断名不明確の状態	症状、徴候及び診断名不明確の状態	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
外科的病	外科的病及外傷変死	外傷性変死	外因ニ依ル死	外因ニ依ル死	外因死	外因死	外因死	不慮の事故、中毒及び暴力の二重分類(外因)	不慮の事故、中毒および暴力の二重分類(外因)	不慮の事故、中毒および暴力(外因)	損傷・中毒	損傷、中毒及びその他の外因の影響

資料: 1875～1884 年は衛生局年報各年。1899～1995 年は人口動態統計報告書各年。

これらの死因分類の変遷を踏まえて、以下の方針で長期推移分類を作成することとした。

- ✓ 章別分類を基本とする
- ✓ 日本で重要な死因は1分類とする（結核、心疾患、脳血管疾患、自殺、老衰）
- ✓ 各分類は相互排他（全分類を合計すると死亡総数となる）
- ✓ ICD-11 に準拠しインフルエンザは呼吸器系ではなく感染症とする
- ✓ 「不明」を「その他」ではない一つの分類とする

作成した死因長期推移分類を表4に示す。

表4 死因長期推移分類

No.	長期死因分類	備考
1	感染症	ICD-11 分類でインフルエンザもこちらに含むこととなった
2	結核	衛生局統計で1886年より「肺病」として別掲。結核と全く同一ではない
3	新生物	悪性でない新生物を含む
4	栄養・血液・内分泌系	衛生局死因統計の「全身病」はこの分類とした
5	神経・精神	精神の障害が章となるのはICD6より
6	脳血管疾患	時期により神経系、循環器系に属するが、独立させた分類とする
7	心疾患	リウマチ性疾患と混在している時期がある
8	その他の循環器系	
9	呼吸器系	
10	消化器系	
11	腎尿路生殖器系	
12	出産・産褥	
13	先天性・乳児関連	
14	老衰	衛生局死因統計にはなし
15	外因（自殺を除く）	
16	自殺	衛生局死因統計にはなし
17	不明	細分類まで見る必要
18	その他	上記以外

1875(明治8)年より1949(昭和24)年までの死因長期推移分類に対応する各年の分類を表5に示した。現段階で、ICD-3適用の1923～1932年、ICD-4適用の1933～1938年、ICD-5適用1947～1949年データは、報告書には小分類が公表されているものの、用いたデータ(厚生労働統計協会2014/2017)がそれよりも粒度が大きい中分類、特定死因となっているため、「その他」の値が大きい。来年度以降、それらの年の小分類のデータ化を予定している。

1950年以降のデータは整備された(石井分担報告書参照)。

表5 1875(明治8)~1949(昭和24)年の死因長期推移分類に対応する各年の分類コード

no	死因長期推移 分類名	衛生局 1	衛生局 2	衛生局 3	ICD1	ICD2	ICD3	ICD4		ICD5	
		1875	1879	1884	1899	1909	1923(中分類)	1933(中分類)	1939	1946	1947(特定死因)
1	感染症	熱性病、梅毒	流行病	傳染性病	17,18,1,2,3,4,5,6,7,8,9, 13	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,17,18,19,20	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,37a	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,13, 14,15,16,17	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,1 3,14,15,16,17,18,19,20,21,2 2,33,34,35,36,37,38,39,40,4 1,42,43,44	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,2 3,24,25,26,27,28,29,30,31,3 2,33,34,35,36,37,38,39,40,4 1,42,43,44	1,2,6,7,8,9,10,12,23,26 a,27,28,33,34,35,36,37 b,37b,39
2	結核			呼吸器病の内 肺病	12,13,14,15	13,14,15,16	13,14,15	11,12	23,24,25,26,27,28,29,3 0,31,32	13,14,15,16,17,18,19,2 0,21,22	13-22
3	新生物				17,18	21,22	16	18,19	45,46,47,48,49,50,51,5 2,53,54,55,72	45,46,47,48,49,50,51,52,53, 54,55,56,57,74	45-55
4	栄養・血液・内 分泌系		全身病	発育及栄養的病	19	23,24,25,26,27	37b,37c	20,21,22,23,24,25,26,2 7	56,57,58,59,60,61,62,6 3,64,65,66,67,68,69,70, 71,73,74	58,59,60,61,62,63,64,6 5,66,67,68,69,70,71,72, 73,75,76	58,61,63b,68,69
5	神経・精神	神経系緒病	神経系病	神経系及五官病	20,22,23	29,31,32	17	30,31,33,34,35,36	78,79,80,81,83,84,85,8 6,87	80,81,82,84,85,86,87	
6	脳血管疾患				21	30	18	32	82	83	83
7	心疾患				24	33	19	38,39,40,41,42,43	90,91,92,93,94,95	90,91,92,93,94,95	90-95
8	その他の循環器 系	血行器病	血行器病	血行器病		34		44,45,46	96,97,98,99,100,101,10 2,103	96,97,98,99,100,101,10 2,103	
9	呼吸器系	呼吸器病	呼吸器病	呼吸器病(肺病除く)	25,26,27,28	35,36,37,38	20,21,22,23	47,48,49,50	105,106,107,108,109,1 10	105,106,107,108,109,1 10,111,112,113,114	106,107-109
10	消化器系	消化器病	消化器病	消化器病	29,30,31,32,33	39,40,41,42,43,44,45,4 6	24,25,26,27,28,37d	51,52,53,54,55,56,57,5 8	111,112,113,114,115,116,11 7,118,119,120,121,122,123, 124,125,126,127,128,129	115,116,117,118,119,120,12 1,122,123,124,125,126,127, 128,129	117,119,120,121,124,1 26-127
11	腎尿路生殖器官系	泌尿及生殖器諸病	泌尿及生殖器及婦人病	泌尿及生殖器病	34,35	47,48,49,50	29,30	59,60,61,62,63,64,65	130,131,132,133,134,135,13 6,137,138,139	130,131,132,133,134,135,13 6,137,138,139	130-132,137
12	出産・産褥				36,37	51,52	31,32	66,67,68,69,70	140,141,142,143,144,1 45,146,147,148,149,15 0	140,141,142,143,144,1 45,146,147,148,149,15 0	140-150
13	先天性・乳児関 連		小児病		38	54,55	33	73,74,75,76,77	157,158,159,160,161	157,158,159,160,161	157,158,159
14	老衰				39	56	34	78	162	162	162
15	外因(自殺を除 く)	外科的病	外科的病及外傷変死	外傷性変死、中毒病	40,43	28,58,59	35	28,29,80,81,82,83,84	75,76,77,172,173,174,175,1 69,170,171,172,173,174,175 76,177,178,179,180,181,182 ,183,184,185,186,187,188,1 89,190,191,192,193,194,195 ,196,197,198	77,78,79,165,166,167,168,1 69,170,171,172,173,174,175 ,176,177,178,179,180,181,1 82,183,184,185,186,187,188 ,189,190,191,192,193,194,1 95,196,197,198	77,165-168,169-195
16	自殺				41	57	36	79	163,164,165,166,167,1 68,169,170,171	163,164	163-164
17	不明	皮膚病、雑病	病名不詳	原因不詳	42,45,46	60,61	38	85	199,200	199,200	199-200
18	その他	病名不詳	皮膚病及梅毒	皮膚及筋病、骨及関節 病	44	53	37e	37,71,72	88,89,104,151,152,153, 154,155,156	88,89,104,151,152,153, 154,155,156	201

注: 空欄は該当なし。各年以降、次の分類の前年まで同じ分類。

このように分類したデータを用いて、1875～2023年の死因長期推移分類による死亡数を図2に、死亡数割合の推移を図3に示す。

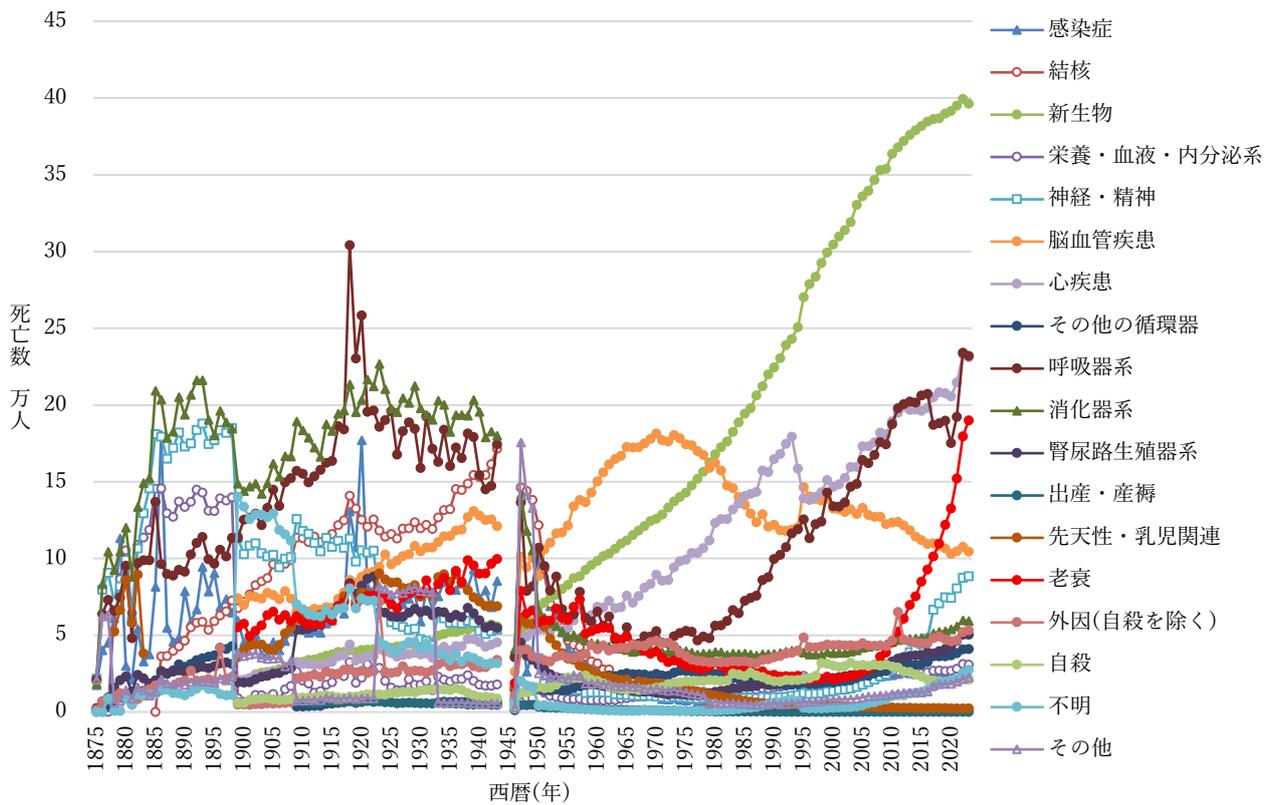


図2 死因長期推移分類別 死亡数の推移

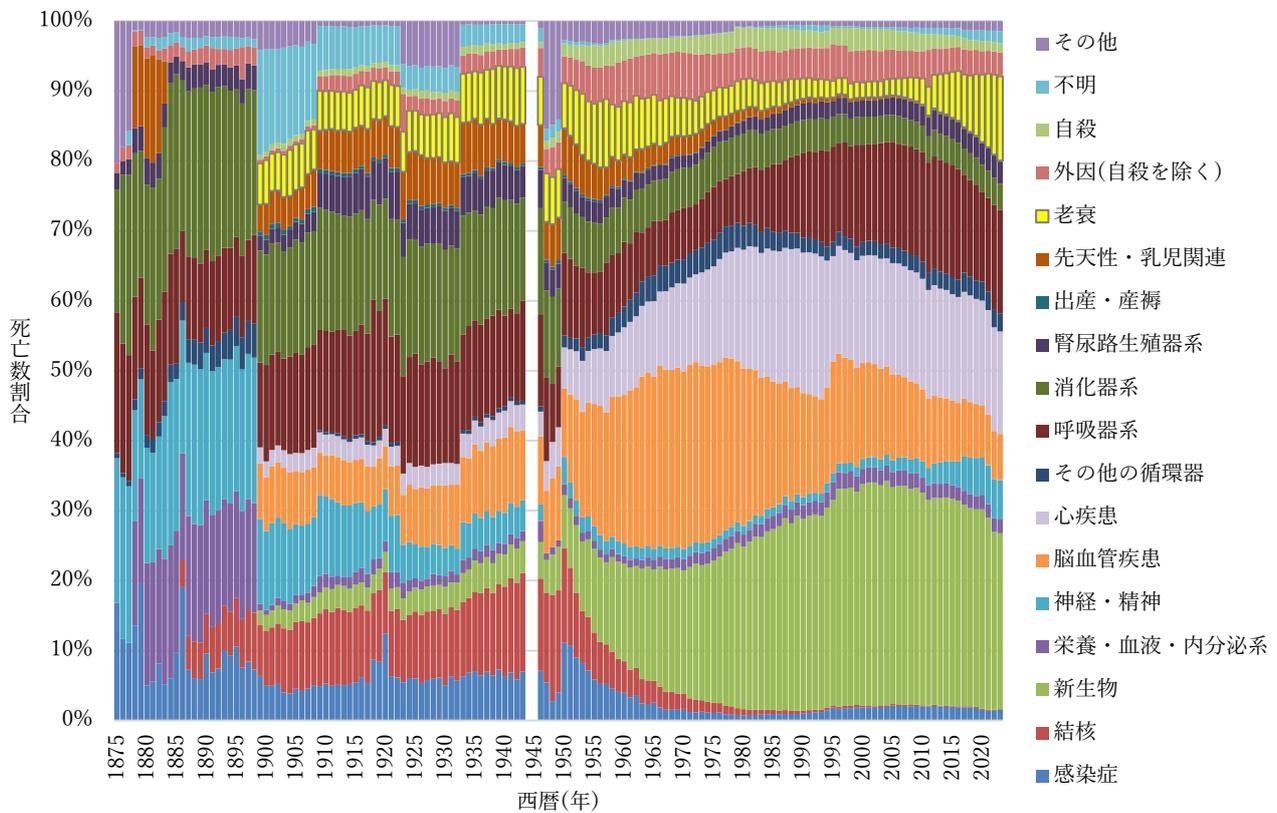


図3 死因長期推移分類別 死亡数割合の推移

D. 考察

衛生局が 1875 年から死因統計をとっていたとはいえ、そこで用いられていた死因分類は 10 分類程度の粗いものであり、1899 年の人口動態統計の 53 分類と比べると、死因構成という点でも乖離がある。しかしながら、これまで用いられてきた死因年次推移分類表では、戦前の死因で一番大きいものは肺炎や結核であるが、今回作成した死因長期推移分類では、圧倒的に消化器系疾患が大きいことがわかる。いうまでもなく、当時多かった「胃腸炎」による死亡が、戦後急速に減少し、1995 年に採択された死因年次推移分類表には用いられなかったことによるものである。神経・精神の死亡が戦前、とりわけ 1920 年以前に多かったのは、乳児死亡の第 2 位が髄膜炎であったことが大きな理由である。同じ神経・精神の死亡であっても、1920 年以前の髄膜炎と近年のその死因の主たるものである認知症とは全く病理も異なるものである。

死因「不明」は、人口動態統計が開始されたときに特に多かった。これは、それまでの医師による死因名は国際基準に則ったものでないものも多く「不明の疾患」として分類されていることによる。そのような不明な死因が多い状況はしばらく続くが、概ね減少の傾向にあり、特に戦後は少なかったが、近年少しずつ増加している（林 2025）。長期的に見た 150 年前の不明と現在の不明とが同じかどうかは精査が必要であるが、多死社会において不明の死因が増えていることは憂慮すべきことである。

E. 結論

小分類のデータ入力が必要な年代もまだ残っているが、1875 年から現在までをカバーするような死因長期推移分類を、日本の死因分類に概ね適応した形で作成することができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

林玲子「日本における死亡・死因統計－特に高齢化に伴う不明確な死因の増加について」『公衆衛生』第 89 巻第 2 号、pp.109-117 (2025.2)

2. 学会発表

林玲子「日本における長期死因分類の再構成」第 89 回日本健康学会総会、自由論題 O-5 国民の健康、東京大学本郷キャンパス(2024.10.12)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

厚生労働省 (2025) 第 12 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 1～6、参考資料 1～7. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50791.html

厚生労働統計協会 (2014/2017) 『人口動態統計時系列データ』

林玲子 (2017) 「「その他の死因」について」『長寿化・高齢化の総合的分析及びそれらが社会保障等の

経済社会構造に及ぼす人口学的影響に関する研究—第3報告書—』国立社会保障・人口問題研究所
所内研究報告第70号、pp.67-78.

https://www.ipss.go.jp/projects/j/Chojureports/FY2016_Hayashi.pdf

林玲子(2020)「内務省衛生局による死因統計—その成立過程と特徴」厚生労働科学研究費補助金地球
規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業「東アジア、ASEAN 諸国における UHC
に資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究」(H30—地球規模—一般—002) 令和
元年度 総括研究報告書 研究代表者 鈴木 透、pp.62-75, [https://mhlw-
grants.niph.go.jp/system/files/2019/191021/201905004A_upload/201905004A0011.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/191021/201905004A_upload/201905004A0011.pdf)

林玲子(2025)「日本における死亡・死因統計—特に高齢化に伴う不明確な死因の増加について」『公
衆衛生』第89巻第2号、pp.109-117

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))

総括研究報告書 5 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「NDB を用いた ICD-11 疾病分類別の患者数と傷病構造」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所
研究分担者 野口晴子 早稲田大学 政治経済学術院
研究協力者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

NDB サンプルングデータセットを用い、入院と外来について、傷病コード、ICD-10、ICD-11 に対応した疾病分類別に患者数(主傷病数)と総傷病数を集計し、以下の 5 項目について集計分析した。

- ①NDB データによる患者数は、社会医療診療行為別統計とは類似するが、患者調査と比べると、外来患者数が少ない。
- ②患者数は入院では 2015 年以降減少の傾向があり、患者当たりの傷病数および傷病種類は入院、外来共に 2011 年より増加の傾向がある。
- ③上位 30 位の傷病をみると、入院・主傷病では統合失調症がとびぬけて多く、主傷病・外来では高血圧症が飛びぬけて多い。総傷病・入院で一番多い傷病は便秘症、次いで高血圧症、不眠症である。便秘症、不眠症は主傷病としては上位に上らず、「隠れた大病」といえる。外来では、主傷病・総傷病ともに、アレルギー性鼻炎やインフルエンザなど、季節性のある傷病は上位にある。季節性がなく多いのは糖尿病であるが、入院では 2011 年より微減の傾向にある。
- ④2023 年 4 月について、主傷病数、総傷病数を ICD-10 疾病中分類、ICD-11 疾病分類別に集計し、各分類の差を計算し、表 3～表 6 に示した。
- ⑤入院、外来別に、疾病分類別の主傷病に対する総傷病数、総傷病における疾病分類の組み合わせ(ペア)の出現数それぞれを算出し、表 7～表 10 に示した。

また、ICD-10 では分類されていなかった項目(レヴィ小体病、睡眠・覚醒障害群、性の健康に関連する状態群)の集計を行った(2023 年 4 月について)。その結果レヴィ小体病の患者数は入院 4,660 人、外来 21,400 人で、認知症関連の 4 分類(607,801,802,803)の総患者数に占めるレヴィ小体病の割合は、入院で 6.0%、外来で 3.4%であった。睡眠・覚醒障害群の入院患者数は 6,500 人に留まるが、外来では 83.8 万人と多い。性の健康に関連する状態群は、入院患者は 0 人、外来患者は 4200 人であった。

研究 1 年目で NDB データの申請、2 年目の今年度で基礎的な分析を行い、各種知見を得た。3 年目の来年度は、引き続き同じ NDB サンプルングデータセットを用い、分析を継続する。また、NDB データによる複合傷病のデータを、本研究で別途実施している複合死因分析と合わせ、傷病の組み合わせ情報を用いて病名と ICD-11 基本分類の対応づけが可能か検討する。

A. 研究目的

本研究では、NDB に含まれている傷病情報を用い、患者調査と並ぶ疾病統計を作成し、ICD-10 から 11 への移行の影響を明らかにするとともに、レセプトに記載されている傷病の構造を明らかにする

ことを目的とする。

B. 研究方法

2011年1月から2023年4月までのサンプリングデータセットを厚生労働省より提供を受け（厚生労働省発保0122第10号、令和6年1月22日）、医科入院（以下「入院」とする）、医科入院外（以下「外来」とする）のレセプト共通レコード（RE.csv）、傷病名レコード（SY.csv）を用い、以下の4項目について分析した。

- ①既存統計との比較
- ②傷病数の推移
- ③傷病名別上位30傷病の推移
- ④ICD-10、ICD-11疾病分類別傷病数の比較
- ⑤ICD-11疾病分類による複合疾病分析

①～③は、2011年1月から2023年4月の期間、④⑤は最新の2023年4月について集計した。傷病名レコードには各患者のすべての傷病と一つの主傷病¹が記載されており、前者を「総傷病」、後者を「主傷病」とした。以下、総傷病は傷病数（個）、主傷病は患者に1つ割り振られるため患者数（人）とする。

また、ICD-11による疾病分類には、ICD-10では分類されていなかった項目（レヴィ小体病、睡眠・覚醒障害群、性の健康に関連する状態群等）があるが、それらの患者数・傷病数についても明らかにした。

データの操作と集計はスタンドアローンのWindows10搭載PCを用い、SPSS Stats Standard、Microsoft ExcelおよびVBAを用いた。

傷病名コードはICD10対応標準病名マスターV5.15（2025年1月1日改訂）（医療情報システム開発センター2025）におけるレセ電算コードを用いて病名およびICD-10コードに対応させた。ICD-10の疾病分類は、ICD-10 2013年版の疾病中分類（厚生労働省2024）を用い、ICD-11の疾病分類は本研究（総括報告書2）によるものをベースとし、ICD-10から11の対応は、WHOによる1対1対応表（WHO 2025）を用い、傷病名コードを疾病分類にコードした。コード対応が無い場合は個別に判断しその内容をAnnex 1に示した。

NDBサンプリングデータセットは、入院の抽出率は10%、外来の抽出率は1%である。本稿では、レセプトの件数を入院では10倍、外来では100倍とし図表に表示、もしくは単位として示した。

本報告に示した値はエクセル形式の電子媒体に収録した。

C. 研究成果

- ①既存統計との比較

患者調査、社会医療診療行為別統計、NDBを比較可能な年月で比較したものが表1である。社会医療診療行為別統計とNDBの数は同じソースであるため概ね近いが、NDBはサンプリングデータセットであるため同じ月のデータではなく値はずれる。患者調査とNDBを比べると、入院患者数について前者は1日分、後者は1か月分であるが、その数値はほぼ同様である。これは表1に示した2020年10月では、患者調査による平均在院日数が32.3日とほぼ1か月であり、そのような入れ替わりの状況では1か月の延べ患者数と1日の患者数が同程度になると考えられる。一方外来患者数は、2020

¹ 医者により主傷病として記載されたものは複数あるが（SY.csv 項番12）、NDBデータで判定された「主傷病決定フラグ」は1つであり（SY.csv 項番13）、後者の項番13を用いた。

年 10 月で患者調査は 1 日 714 万人、NDB では 1 か月 8,247 万人で、その月が 31 日あることから一日あたり、ひと月あたりで計算すると、患者調査の方が 2.7 倍多い。これは患者調査は火曜日から木曜日の 3 日間のうちの 1 日であり、患者が少ない土日が含まれていないこと、NDB は 1 か月に複数の医療施設に何回通院しても 1 人とカウントされることから生じる違いと考えられる。2023 年 4 月外来データでは、一人当たり平均診療実日数は 1.45 日となっており（保険者レコードの診療実日数の平均値）、2.7 倍の半分程度はその影響を受けていると考えられる。

このように、患者調査、社会医療診療行為別統計、NDB データは同程度である数値と異なる数値があり、それぞれの調査方法を勘案して比較する必要がある。

表 1 患者調査、社会医療診療行為別統計と NDB との比較

統計	患者調査	社会医療診療行為別統計	NDB
調査方法	調査票	NDB 利用	-
最細傷病分類	ICD-10 基本分類	疾病大分類	病名コード
2022 年件数 医科	-	6 月 82,962,796 件	7 月:96,993,000 件
2020 年 10 月			
入院患者数	1,211,300 人(1 日分)		1,172,304 人(10 月)
外来患者数	(1 か月換算: 221,262,500 人) 1 日 7,137,500 人		10 月 82,465,001 人 (1 日換算: 2,660,161 人)

②傷病数の推移

提供を受けた NDB データは 2011 年 11 月から 2023 年 4 月までの 3 か月毎のサンプリングデータセットであり、この期間について、入院・外来の患者数（図 1）、総傷病数（図 2）および患者当たりの傷病数の推移（図 3）と出現した傷病種類（図 4）を算定した。

本集計における患者数とは 1 か月のレセプト件数であり、1 か月のうち少なくとも 1 回入院/通院した人の数、と解釈できる。そのような定義の患者数の推移をみると（図 1）、入院は 7 月に多いという季節性がありながらも 2011 年から 2015 年頃までは一定水準であるが、その後明らかに低下している。外来は 2011 年から 2015 年にかけて増加、その後はコロナ禍による大きな減少が 2020 年 4 月、2021 年 1 月にあるが、趨勢としての増加傾向は認められない。NDB データは電子レセプトのみで電子化されていないレセプトは含まれないが、電子化の割合は病院では 2011 年 4 月にすでに 98.4%に達しているが、診療所では 2011 年 4 月では 91.0%でその後 2015 年 5 月に 97.9%になるまで漸増しており（厚生労働省 2015）、外来患者の 2015 年までの増加はこのレセプト電子化の割合増加が影響していると考えられる。しかし入院患者の 2015 年からの低下はレセプトの電子化はほぼ完了しており、実際の趨勢と考えられる。

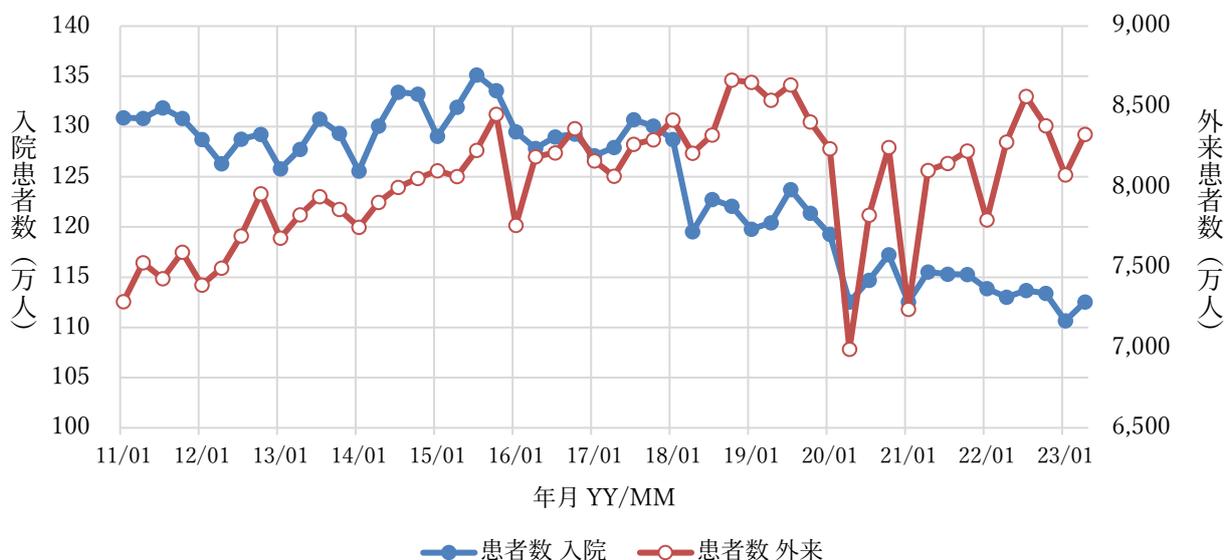


図1 NDBによる患者数の推移 (2011年1月～2023年4月)

総傷病数をみると(図2)、入院は月により大きく変動するが、2020年4月のコロナ禍による大きな落ち込みが目立つが基本趨勢としての増減はないように見える。外来もコロナ禍による大きい増減が目立つが、2011年以降継続的に増加の傾向にある。これらの変化は電子化の割合増加とは別の要因によるものと考えられるが、一つの理由として患者の高齢化により傷病名が多くなることが考えられる。これは高齢者が複合的な傷病を持つという実際の状況と、カルテ上の過去の傷病名が消去されないことにより傷病数が増えていく、という可能性がある。

数自体に注目すると、2023年4月には入院で1500万個の傷病、外来では5億個の傷病がある。これは過去の傷病の記載が残っている可能性もあるが、人口1.2億人の国に、1人当たり4個の傷病を持つという計算になる。

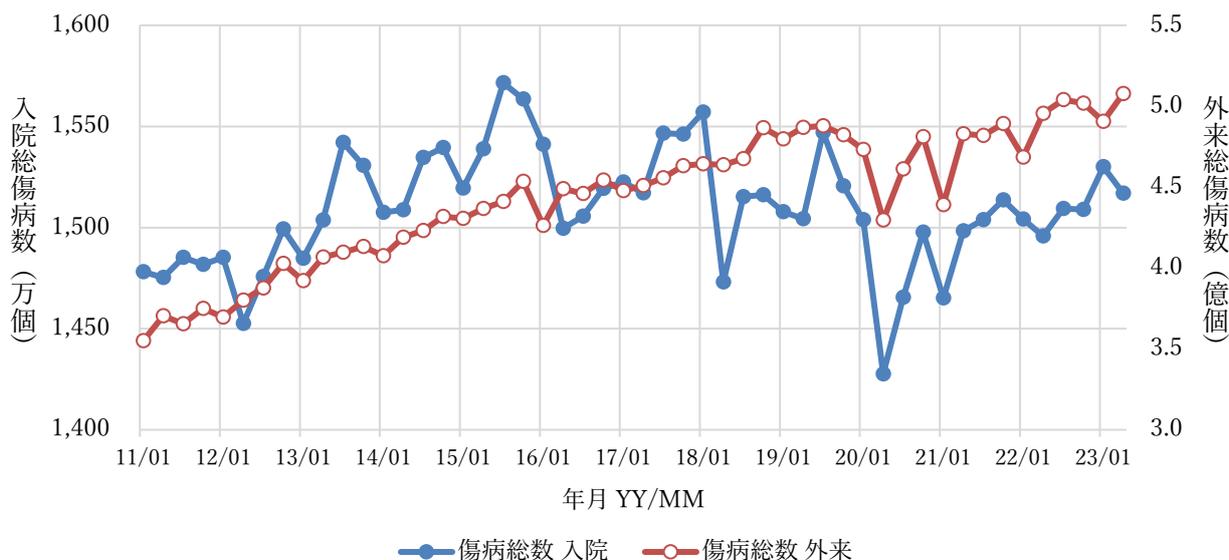


図2 総傷病数の推移 (2011年1月～2023年4月)

患者当たりの傷病数をみると（図 3）、2023 年 4 月で入院で 13.5、外来で 6.1 であり、入院は傷病数が多い。またこの値は 2011 年から微増しているが、2023 年 1 月に増加後 4 月に減少した。

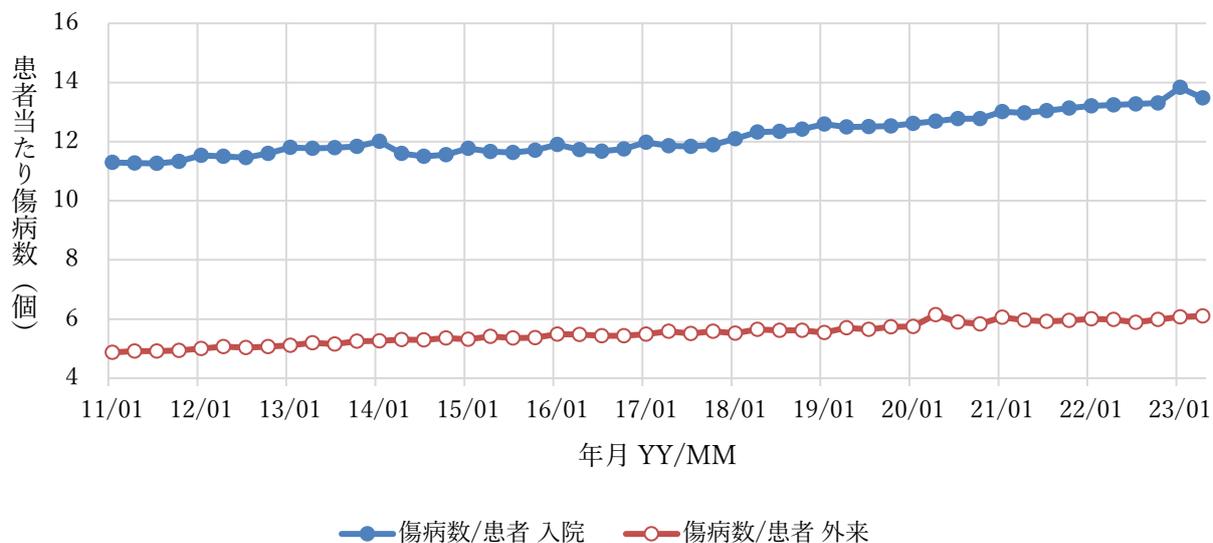


図 3 患者当たり傷病数の推移 (2011 年 1 月～2023 年 4 月)

総傷病に現れる傷病種類をみると（図 4）、直近の 2023 年 4 月では外来で 12,197 種類、入院で 10,186 と、外来の方が 1.2 倍多い傷病名が用いられている。この数は 2011 年から継続して入院、外来いずれも同じペースで増加している。この種類の増加は、医師の診断技術の向上によるものと考えられるだろうか。いずれにせよ、標準病名マスターには ver.5.15 で合計 27,564 項目あるが、実際に使われているのはその半数以下ということになる。

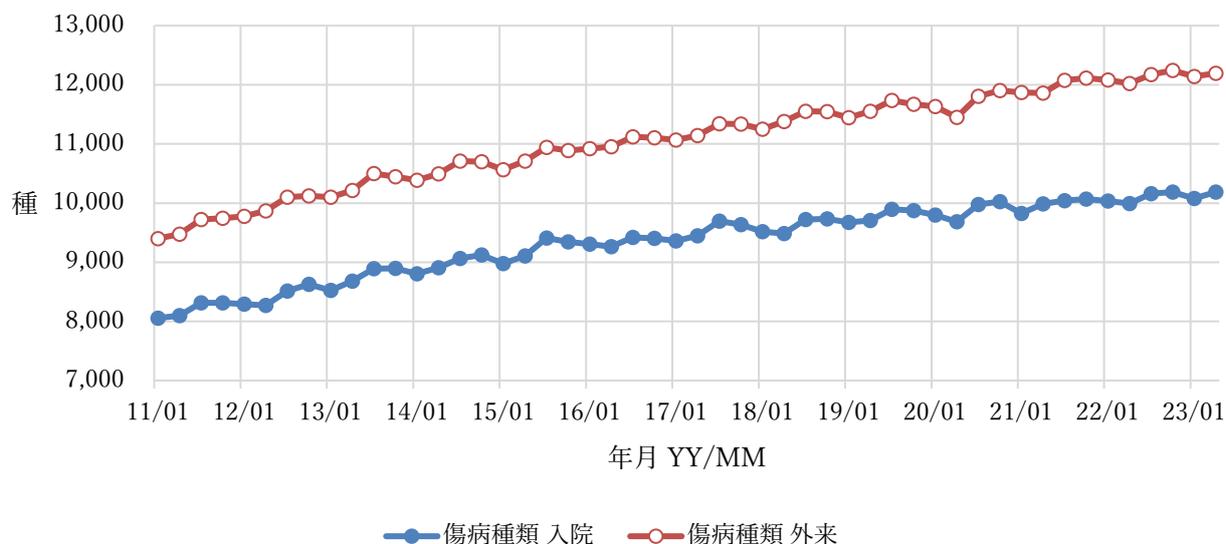


図 4 傷病種類の推移 (2011 年 1 月～2023 年 4 月)

③上位 30 位の傷病 (入院、外来)

患者調査や社会医療診療行為別統計ではそれぞれ10月や6月における結果であるので、年間の傷病別の推移はわからない。そこで、サンプリングデータセットで得られる2011年1月から2023年4月まで3か月ごとの主傷病数、総傷病数上位30位の推移を図5～図8に示した。それぞれの月で上位30位である傷病をすべてリストしたものであり、主傷病数の入院では47傷病、外来では41傷病、総傷病数の入院では39傷病、外来では41傷病がリストされた。

主傷病・入院では(図5)、統合失調症がとびぬけて多いが、期間を通じて減少の傾向にある。次いで多いのがアルツハイマー型認知症で微増、肺炎と脳梗塞は同じ水準で微減、2020年からは新型コロナウイルス感染症が多くなっている。

主傷病・外来では(図6)、高血圧症がとびぬけて多く、2015年まで増加の傾向があるが、これは電子カルテ化が進んだことによる可能性がある。次いで多いのは、アレルギー性鼻炎やインフルエンザなど、季節性のある傷病である。季節性がなく多いのは糖尿病であるが、微減の傾向にある。2022年以降、新型コロナウイルス感染症の大きなピークが月により生じている。

総傷病・入院で(図7)、一番多い傷病は便秘症である。統合失調症など、主傷病の治療のための投薬で便秘症となることが考えられるが、この多さは驚くべきもので、主傷病としては比較的少ないが、主傷病と合わせて生じている傷病といえ、重要な傷病であり、また医薬品の需要も高くなると考えられる。次いで多いのは高血圧症、不眠症である。不眠症は主傷病の上位30位には上がっておらず、便秘と合わせて「隠れた大病」ともいえる。次いで多いのは2017年までは糖尿病、それ以降は統合失調症である。また2020年より新型コロナウイルス感染症が増加した。

総傷病・外来(図8)で一番多いのは高血圧症、次いで季節により変動するが全体の水準としても多いのがアレルギー性鼻炎である。その他、高脂血症、糖尿病、便秘症、不眠症が多いが、2011～2013年では前者2傷病が、2014年以降は後者2傷病が多い。

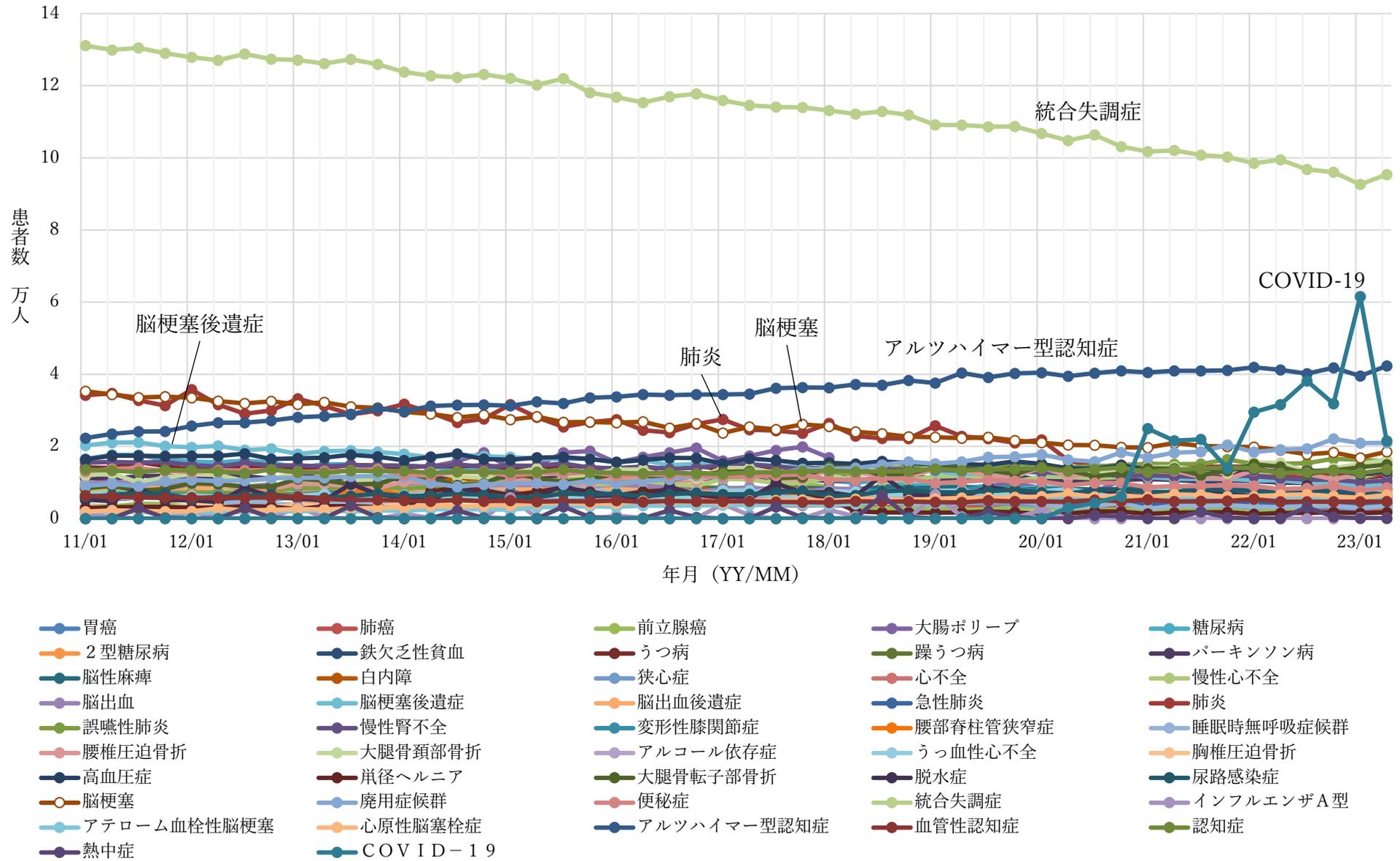


図5 主傷病数上位30位傷病(入院)

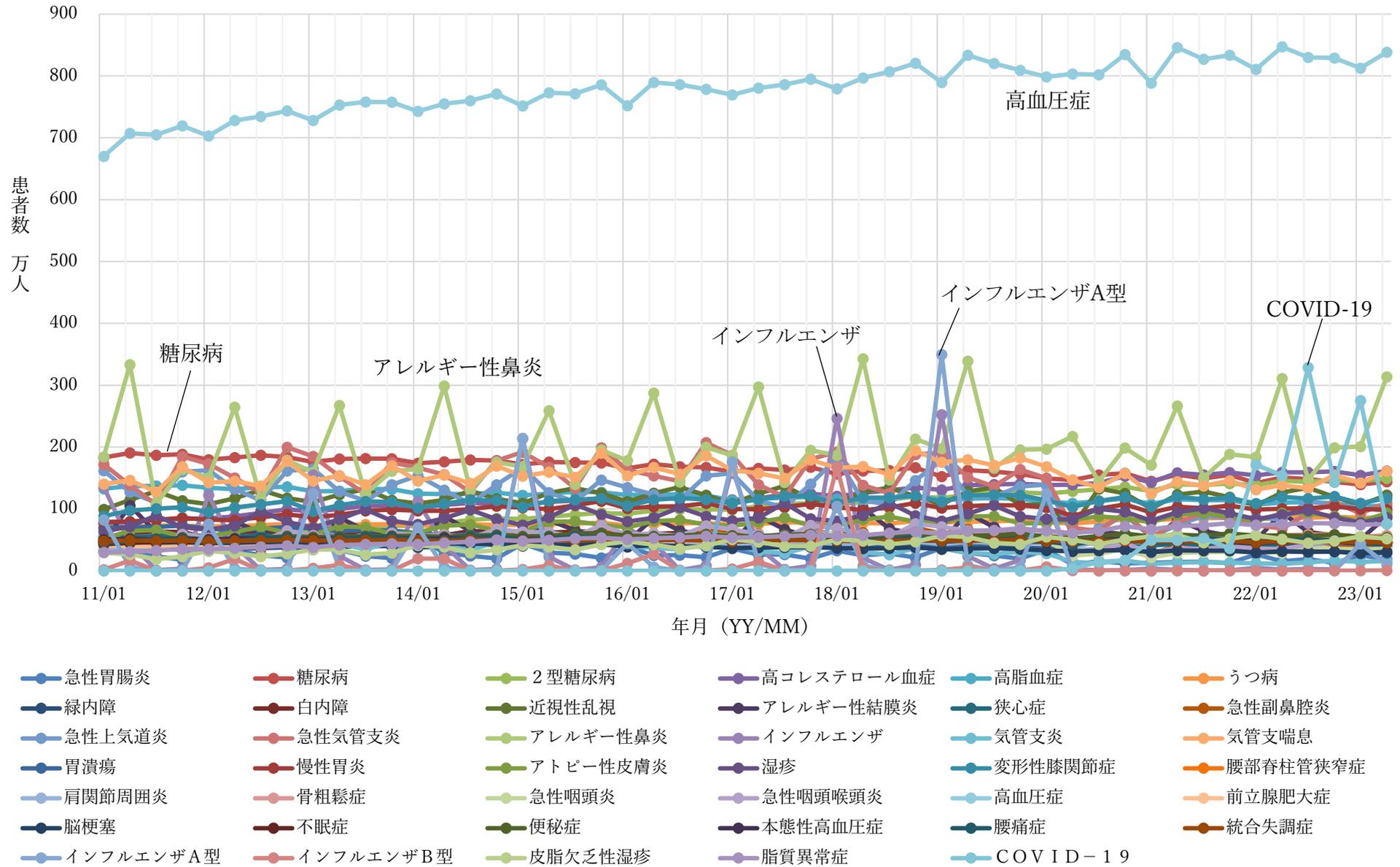


図6 主傷病数上位30位傷病(外来)

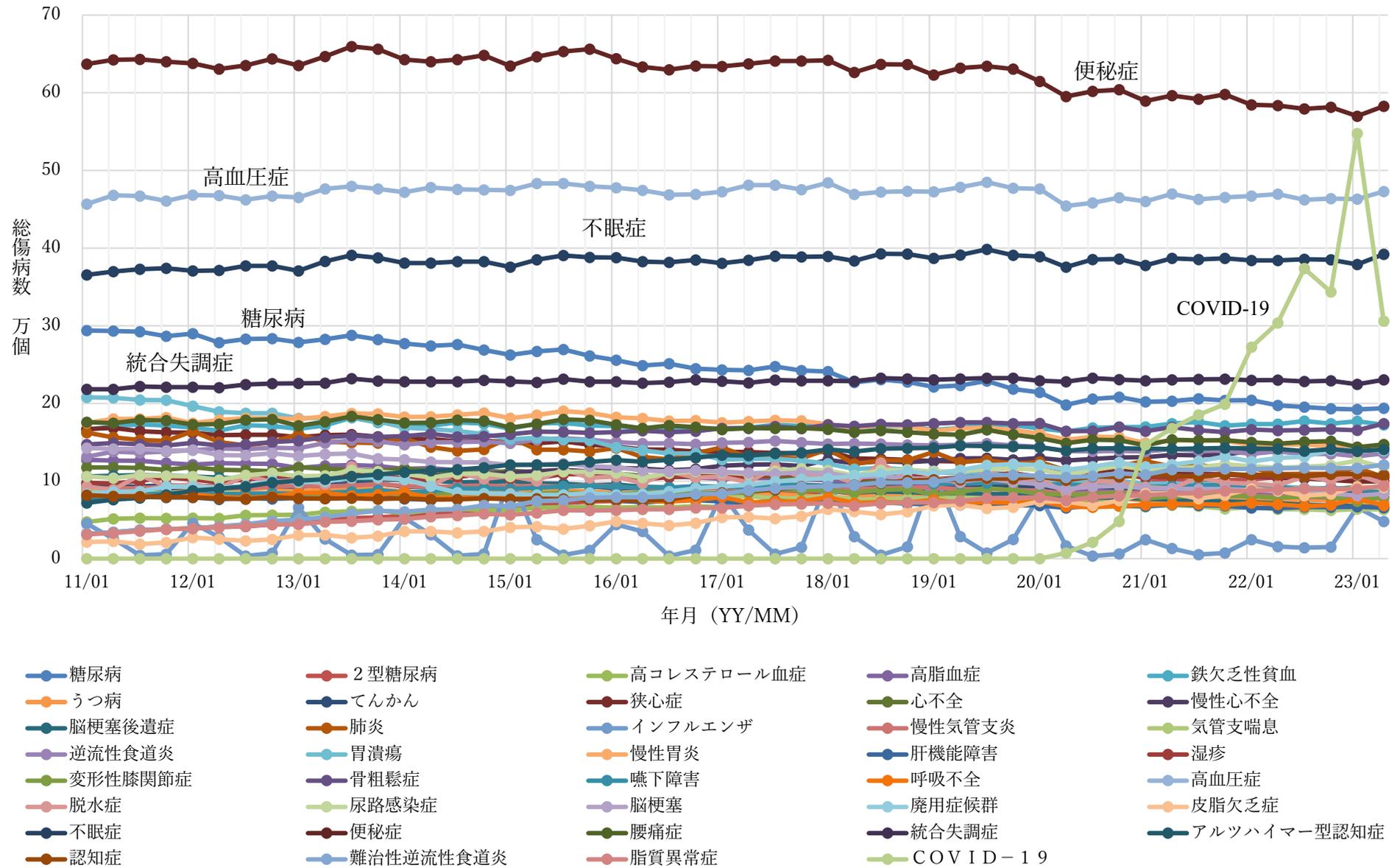
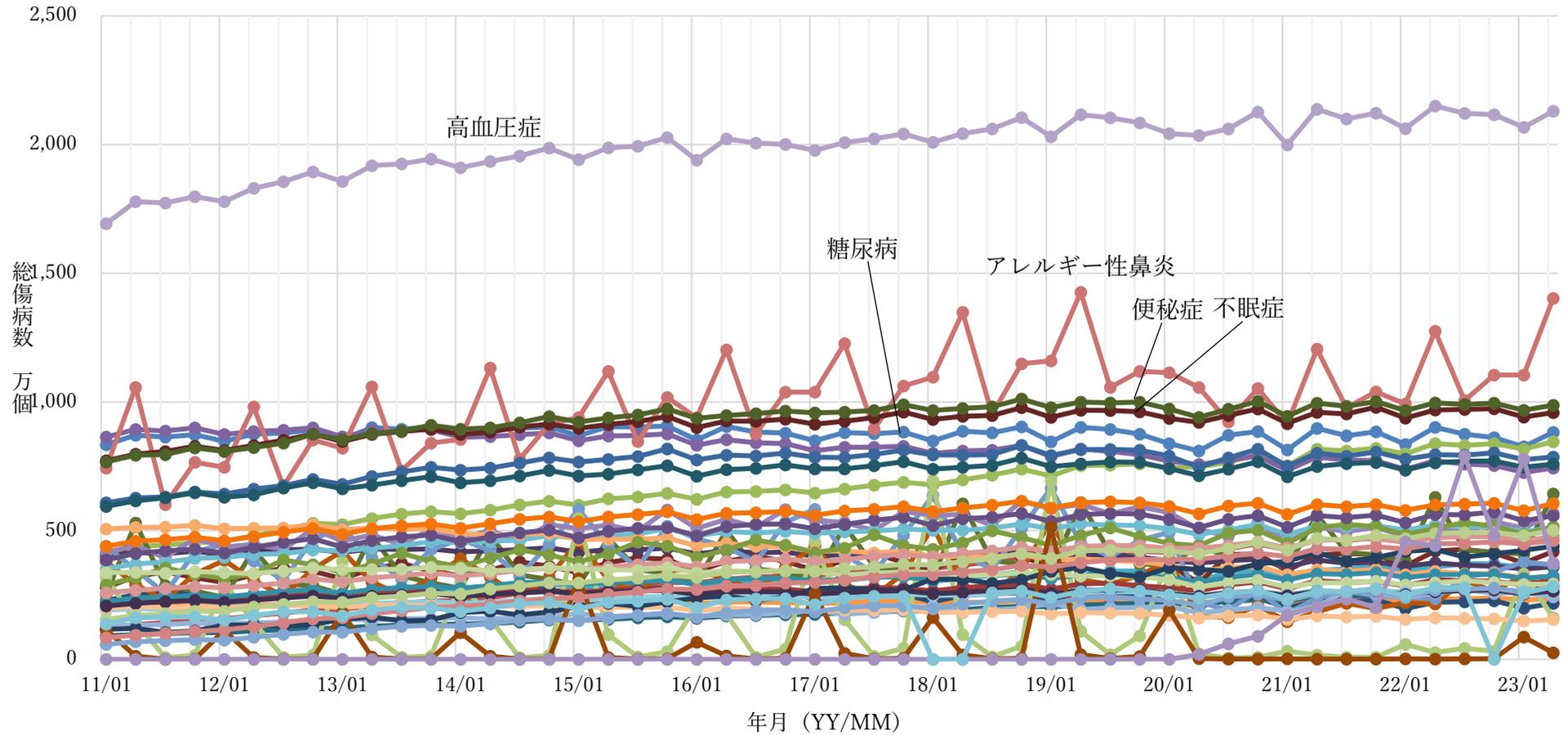


図7 総傷病数上位30位病名(入院)



- | | | | | | |
|----------|-------------|--------------|------------|------------|-------------|
| ● 糖尿病 | ● 2型糖尿病 | ● 高コレステロール血症 | ● 高脂血症 | ● 鉄欠乏性貧血 | ● うつ病 |
| ● 白内障 | ● 近視性乱視 | ● アレルギー性結膜炎 | ● 狭心症 | ● 慢性心不全 | ● 急性上気道炎 |
| ● 急性気管支炎 | ● アレルギー性鼻炎 | ● インフルエンザ | ● 気管支喘息 | ● 逆流性食道炎 | ● 胃潰瘍 |
| ● 慢性胃炎 | ● 肝機能障害 | ● 湿疹 | ● 変形性膝関節症 | ● 肩関節周囲炎 | ● 骨粗鬆症 |
| ● 頭痛 | ● 高尿酸血症 | ● 胃炎 | ● 高血圧症 | ● 前立腺肥大症 | ● 脳梗塞 |
| ● 皮脂欠乏症 | ● 不眠症 | ● 便秘症 | ● 末梢神経障害 | ● 腰痛症 | ● インフルエンザA型 |
| ● ドライアイ | ● 難治性逆流性食道炎 | ● 脂質異常症 | ● COVID-19 | ● 眼内レンズ挿入眼 | |

図8 総傷病数上位30位病名(外来)

④ICD-10、ICD-11 対応疾病分類別傷病数の比較

提供を受けたNDBデータの最新月である2023年4月について、主傷病数、総傷病数をICD-10疾病中分類、ICD-11疾病分類別に示したものが表3～表6である。ICD-11疾病分類は③で判明した便秘症が入院の第一位総傷病数であることを踏まえ、本研究で示した疾病分類（総括報告書2）に、「便秘」を加えた疾病分類を用いた。傷病名に「便秘」とあるものを1つの疾病分類とし、そのリストおよび用いた疾病分類表をAnnex2に示した。

表3～表6より以下の知見が得られる。

- レヴィ小体病の患者数は2023年4月に、入院4,660人、外来21,400人で、入院12,530個、外来66,900個の傷病数があった。認知症関連の4分類(607,801,802,803)に占めるレヴィ小体病の割合は、患者数(主傷病数)の入院で6.0%、外来で3.4%、総傷病数の入院で3.5%、外来で2.4%である。認知症ではアルツハイマー病、パーキンソン病に次いでレヴィ小体病が多いとされているものの、その割合は多くない。今後ICD-11でレヴィ小体病の基本分類、死因・疾病分類が設けられ、病気の診断、報告が増える可能性もある。

表2 認知症関連分類の数と割合(主傷病・総傷病、入院・外来)

傷病分類	傷病名	主傷病	主傷病	総傷病	総傷病
		入院	外来	入院	外来
患者数(人)、傷病数(個)					
607	原因は不明又は特定不能の認知症	17,110	98,300	120,480	547,900
801	パーキンソン病	13,240	133,800	77,820	600,600
802	アルツハイマー病	42,860	384,300	142,580	1,521,800
803	レヴィ小体病	4,660	21,400	12,530	66,900
	上記計	77,870	637,800	353,410	2,737,200
構成割合					
607	原因は不明又は特定不能の認知症	22.0%	15.4%	34.1%	20.0%
801	パーキンソン病	17.0%	21.0%	22.0%	21.9%
802	アルツハイマー病	55.0%	60.3%	40.3%	55.6%
803	レヴィ小体病	6.0%	3.4%	3.5%	2.4%
	上記計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

- 睡眠・覚醒障害群は主傷病で見ると入院患者数は6,500人に留まるが、外来では83.8万人と多く、さらに外来の総傷病で見ると、1,085万個で、外来患者数8319万人の13%に及ぶ。患者1人で複数の睡眠・覚醒障害群を持つことも考えられるので今後の精査が必要である。
- ICD-10分類で知的障害の入院患者数は5,370人のところ、ICD-11分類の発達障害は1.6倍の8,640人であるが、外来患者数で見ると知的障害が5.6万人のところ、発達障害は8.3倍の46.5万人となる。また外来の発達障害の総傷病数は129.6万人で、主傷病(患者数)の2.8倍にのぼる。

表 3 ICD10/11 疾病分類別主傷病数 (患者数、人) : 入院

no	code	ICD-10 2013 疾病中分類	患者数	code	ICD-11 疾病分類	患者数	差
1	b-0100	感染症及び寄生虫症	18,730	0100	特定の感染症又は寄生虫症	23,030	4,300
2	b-0101	腸管感染症	4,460	0101	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	4,450	-10
3	b-0103	主として性的伝播様式をとる感染症	160	0102	主に性的伝播による感染症	160	0
4	b-0102	結核	1,270	0103	結核	1,270	0
5	b-0105	ウイルス性肝炎	880	0104	ウイルス性肝炎	880	0
6	b-0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	1,680	0105	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1,680	0
7	b-0106	その他のウイルス性疾患	1,810			0	-1,810
8	b-0107	真菌症	2,740	0106	真菌症	2,740	0
9	b-0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	230			0	-230
10	b-0109	その他の感染症及び寄生虫症	5,500	0107	その他の感染症又は寄生虫症	11,850	6,350
11	b-0200	新生物<腫瘍>	58,570	0200	新生物	55,820	-2,750
12			0	0201	脳又は中枢神経系の新生物	2,030	2,030
13	b-0209	白血病	1,020	0202	骨髄系新生物	1,290	270
14	b-0208	悪性リンパ腫	1,780	0203	リンパ系新生物	1,740	-40
15			0	0204	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	1,080	1,080
16	b-0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,110	0205	胃の悪性新生物	4,110	0
17	b-0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	6,420	0206	結腸の悪性新生物	6,360	-60
18	b-0203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,680	0207	直腸S状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	2,780	100
19	b-0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	2,040	0208	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	2,040	0
20	b-0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,770	0209	気管、気管支又は肺の悪性新生物	7,770	0
21	b-0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,180	0210	乳房の悪性新生物	3,180	0
22	b-0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	1,440	0211	子宮の悪性新生物	1,440	0
23	b-0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,530	0212	その他の悪性新生物	19,140	-1,390
24	b-0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,600	0213	その他の新生物	2,860	-4,740
25			0	0300	血液又は造血器の疾患	10,600	10,600
26	b-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,040			0	-11,040
27	b-0301	貧血	9,090	0301	貧血	6,130	-2,960
28			0	0302	その他の血液又は造血器の疾患	4,470	4,470
29			0	0400	免疫系の疾患	3,090	3,090
30	b-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,950			0	-1,950
31	b-0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,490	0500	内分泌、栄養又は代謝疾患	35,350	-140
32	b-0401	甲状腺障害	1,570	0501	甲状腺障害	1,570	0
33	b-0402	糖尿病	16,600	0502	糖尿病	16,600	0
34	b-0403	脂質異常症	3,230	0503	脂質異常症	3,310	80
35	b-0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	14,090	0504	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	13,870	-220
36	b-0500	精神及び行動の障害	189,490	0600	精神、行動又は神経発達疾患群	192,750	3,260
37	b-0506	知的障害<精神遅滞>	5,370	0601	神経発達症群	8,640	3,270
38	b-0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	107,100	0602	統合失調症又はその他の一次性精神症群	107,100	0
39			0	0603	双極症又は関連症群	10,410	10,410
40	b-0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	26,220	0604	抑うつ症群	15,730	-10,490
41	b-0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,150	0605	不安又は恐怖関連症群	1,900	-4,250
42	b-0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7,250	0606	物質使用症群	6,990	-260
43	b-0501	血管性及び詳細不明の認知症	21,970	0607	原因は不明又は特定不能の認知症	17,110	-4,860
44	b-0507	その他の精神及び行動の障害	15,430	0608	その他の精神、行動又は神経発達疾患群	24,870	9,440
45			0	0700	睡眠・覚醒障害群	6,500	6,500
46			0	0701	不眠障害群	2,580	2,580
47			0	0702	その他の睡眠・覚醒障害群	3,920	3,920
48	b-0600	神経系の疾患	112,070	0800	神経系の疾患	199,150	87,080
49	b-0601	パーキンソン病	13,240	0801	パーキンソン病	13,240	0
50	b-0602	アルツハイマー病	46,290	0802	アルツハイマー病	42,860	-3,430
51			0	0803	レビイ小体病	4,660	4,660
52	b-0603	てんかん	7,390	0804	てんかん又は発作	7,910	520
53	b-0905	脳内出血	27,480	0805	脳内出血	27,480	0
54	b-0904	くも膜下出血	7,330	0806	くも膜下出血	7,330	0
55	b-0906	脳梗塞	55,130	0807	脳虚血	55,620	490
56	b-0907	脳動脈硬化(症)	40			0	-40
57	b-0908	その他の脳血管疾患	5,750	0808	その他の脳血管疾患	8,180	2,430
58	b-0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,030	0809	脳性麻痺	8,030	-1,000
59	b-0605	自律神経系の障害	1,730	0810	自律神経系の障害	1,670	-60
60	b-0606	その他の神経系の疾患	34,390	0811	その他の神経系の疾患	22,170	-12,220
61	b-0700	眼及び付属器の疾患	23,600	0900	視覚系の疾患	23,580	-20
62	b-0701	結膜炎	1,860	0901	結膜炎	1,860	0
63	b-0702	白内障	9,900	0902	白内障	9,900	0
64			0	0903	緑内障又は緑内障疑い	3,000	3,000
65	b-0703	屈折及び調節の障害	1,970	0904	屈折又は調節の障害	1,970	0
66	b-0704	その他の眼及び付属器の疾患	9,870	0905	その他の視覚系の疾患	6,850	-3,020
67	b-0800	耳及び乳様突起の疾患	2,920	1000	耳又は乳様突起の疾患	2,700	-220
68	b-0801	外耳炎	180	1001	外耳炎	140	-40
69	b-0802	その他の外耳疾患	200			0	-200
70	b-0803	中耳炎	310	1002	中耳炎	310	0
71	b-0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	170			0	-170
72	b-0805	メニエール病	390	1003	メニエール病	390	0
73	b-0806	その他の内耳疾患	1,200			0	-1,200
74	b-0807	その他の耳疾患	470	1004	その他の耳又は乳様突起の疾患	1,860	1,390
75	b-0900	循環器系の疾患	164,670	1100	循環器系の疾患	66,180	-98,490
76	b-0901	高血圧性疾患	14,240	1101	高血圧性疾患	14,170	-70
77	b-0911	低血圧(症)	340	1102	低血圧	340	0
78	b-0902	虚血性心疾患	7,580	1103	虚血性心疾患	7,490	-90
79			0	1104	不整脈	4,880	4,880
80			0	1105	心不全	26,950	26,950
81	b-0903	その他の心疾患	39,260	1106	その他の心疾患	3,140	-36,120
82	b-0909	動脈硬化(症)	1,580			0	-1,580
83			0	1107	慢性動脈閉塞性疾患	1,680	1,680
84	b-0912	その他の循環器系の疾患	5,940	1108	その他の循環器系の疾患	7,530	1,590

85	b-1000	呼吸器系の疾患	61,570	1200	呼吸器系の疾患	60,670	-900
86			0	1201	急性上気道炎	1,510	1,510
87	b-1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	150			0	-150
88	b-1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	730			0	-730
89	b-1003	その他の急性上気道感染症	640			0	-640
90	b-1006	アレルギー性鼻炎	1,070	1202	アレルギー性鼻炎	1,070	0
91	b-1007	慢性副鼻腔炎	380	1203	慢性副鼻腔炎	380	0
92	b-1009	慢性閉塞性肺疾患	5,210	1204	慢性閉塞性肺疾患	5,720	510
93	b-1010	喘息	1,840	1205	喘息	1,840	0
94	b-1004	肺炎	20,100	1206	肺炎	20,100	0
95	b-1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,100	1207	急性気管支炎又は急性細気管支炎	1,100	0
96	b-1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	510			0	-510
97	b-1011	その他の呼吸器系の疾患	29,840	1208	その他の呼吸器系の疾患	28,950	-890
98	b-1100	消化器系の疾患	65,020	1300	消化器系の疾患	53,730	-11,290
99	b-1101	う蝕	0	1301	う蝕	0	0
100	b-1102	歯肉炎及び歯周疾患	70	1302	歯肉疾患又は歯周疾患	30	-40
101	b-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	70	1303	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	640	570
102			0	1304	胃食道逆流症	2,180	2,180
103	b-1105	胃炎及び十二指腸炎	3,310	1305	胃炎又は十二指腸炎	3,280	-30
104	b-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,630	1306	胃又は十二指腸の潰瘍	2,660	30
105			0	1307	痔	5,350	5,350
106	b-1106	痔核	3,620			0	-3,620
107	b-1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	880	1308	肝線維症又は肝硬変	720	-160
108	b-1107	アルコール性肝疾患	590	1309	アルコール性肝疾患	590	0
109	b-1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	350	1310	慢性肝炎、他に分類されないもの	350	0
110	b-1110	その他の肝疾患	2,650	1311	その他の肝疾患	2,830	180
111	b-1111	胆石症及び胆のう炎	5,120	1312	胆石症又は胆嚢炎	5,120	0
112	b-1112	膵疾患	1,190	1313	膵臓の疾患	1,190	0
113	b-1113	その他の消化器系の疾患	44,540	1314	その他の消化器系の疾患	28,790	-15,750
114	b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	22,660	1400	皮膚の疾患	19,270	-3,390
115	b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	3,480	1401	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	490	-2,990
116	b-1202	皮膚炎及び湿疹	6,250	1402	皮膚炎又は湿疹	4,500	-1,750
117	b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	12,930	1403	その他の皮膚の疾患	14,280	1,350
118	b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	75,470	1500	筋骨格系又は結合組織の疾患	65,650	-9,820
119	b-1302	関節症	13,960	1501	変形性関節症	13,960	0
120	b-1301	炎症性多発性関節障害	3,560	1502	炎症性関節症	3,920	360
121	b-1303	脊椎障害 (脊椎症を含む)	14,690	1503	脊椎の障害	920	-13,770
122	b-1304	椎間板障害	3,170	1504	椎間板変性	3,170	0
123	b-1307	その他の脊柱障害	1,310	1505	その他の脊椎に関連する状態	12,710	11,400
124	b-1305	頸腕症候群	130			0	-130
125	b-1308	肩の傷害<損傷>	800	1506	肩の病変	780	-20
126	b-1309	骨の密度及び構造の障害	2,820	1507	低骨量障害	2,220	-600
127	b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,320	1508	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	27,970	-2,350
128	b-1400	腎尿路生殖器系の疾患	44,020	1600	腎尿路生殖器系の疾患	43,720	-300
129			0	1601	異常子宮又は胎出血	280	280
130	b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	250	1602	閉経期の又は特定の明示された周期期の障害	150	-100
131	b-1405	前立腺肥大 (症)	1,850	1603	前立腺肥大症	1,850	0
132	b-1406	その他の男性生殖器系の疾患	560	1604	その他の男性生殖器系の疾患	560	0
133	b-1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	4,240	1605	乳房又はその他の女性生殖器系の疾患又は女性骨盤底の機能不全	3,810	-430
134	b-1401	糸球体疾患及び腎臓管間質性疾患	4,930	1606	糸球体疾患又は腎臓管間質性疾患	4,800	-130
135	b-1402	腎不全	18,030	1607	腎不全	18,030	0
136	b-1403	尿路結石症	2,530	1608	尿路結石症	2,530	0
137	b-1404	その他の腎尿路系の疾患	11,630	1609	その他の腎尿路生殖器系の疾患	11,710	80
138			0	1700	性の健康に関連する状態群	0	0
139	b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	23,650	1800	妊娠、分娩又は産褥	23,430	-220
140	b-1501	流産	1,980	1801	流産	1,980	0
141	b-1502	妊娠高血圧症候群	570	1802	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿又は高血圧症	570	0
142	b-1503	単胎自然分娩	280	1803	単胎自然分娩	280	0
143	b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	20,820	1804	その他の妊娠、分娩又は産褥	20,600	-220
144	b-1600	周産期に発生した病態	6,640	1900	周産期に発生した特定の状態	6,660	20
145	b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,180	1901	在胎期間又は胎児発育に関連する新生児の障害	1,180	0
146	b-1602	その他の周産期に発生した病態	5,460	1902	その他の周産期に発生した特定の状態	5,480	20
147	b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	3,030	2000	発生異常	3,000	-30
148	b-1701	心臓の先天奇形	270	2001	心臓又は大血管の構造上の発生異常	420	150
149	b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	2,760	2002	その他の発生異常	2,580	-180
150	b-1800	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	33,200	2100	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	44,950	11,750
151	b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	4,710	2101	腰痛又は坐骨神経痛	4,710	0
152			0	2102	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	40,240	40,240
153	b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	122,940	2200	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	120,110	-2,830
154	b-1901	骨折	61,750	2201	骨折	85,560	23,810
155	b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	7,600	2202	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	8,100	500
156	b-1903	熱傷及び腐食	410	2203	熱傷	410	0
157	b-1904	中毒	260			0	-260
158	b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	52,920	2204	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	26,040	-26,880
159	b-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,880	2400	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用の要因	2,890	10
160	b-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0	2401	健診又は検査目的の保健医療サービスの利用	0	0
161	b-2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	130	2402	生殖に関連する理由のための保健医療サービス	0	-130
162	b-2104	歯の補てつ	0	2403	歯科補綴装置	0	0
163	b-2102	予防接種	0	2404	予防接種	0	0
164	b-2105	特定の処置 (歯の補てつを除く) 及び保健ケアのための保健サービスの利用者	20			0	-20
165	b-2106	その他の理由による保健サービスの利用者	2,730	2405	その他すべての健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービスの利用	2,890	160
166	b-2200	特殊目的用コード	21,490	2500	特殊目的用コード	21,490	0
167	b-2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0			0	0
168	b-2220	その他の特殊目的用コード	21,490	2501	COVID-19	21,490	21,490
169			0	2502	その他の特殊目的用コード	0	-21,490
170			0	2503	便秘	9,280	9,280
171				0000	未分類	5,560	5,560
172	#N/A		23,380	#N/A		23,370	-10
173	総計		1,122,530	総計		1,122,530	0

表 4 ICD10/11 疾病分類別主傷病数 (患者数、人) : 外来

no	code	ICD-10 2013 疾病中分類	患者数	code	ICD-11 疾病分類	患者数	差
1	b-0100	感染症及び寄生虫症	2,403,800	0100	特定の感染症又は寄生虫症	2,863,900	460,100
2	b-0101	腸管感染症	610,600	0101	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	610,500	-100
3	b-0103	主として性的伝播様式をとる感染症	80,400	0102	主に性的伝播による感染症	80,400	0
4	b-0102	結核	14,100	0103	結核	14,100	0
5	b-0105	ウイルス性肝炎	154,900	0104	ウイルス性肝炎	154,900	0
6	b-0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	734,500	0105	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	734,500	0
7	b-0106	その他のウイルス性疾患	106,900			0	-106,900
8	b-0107	真菌症	569,100	0106	真菌症	569,100	0
9	b-0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4,300			0	-4,300
10	b-0109	その他の感染症及び寄生虫症	129,000	0107	その他の感染症又は寄生虫症	700,400	571,400
11	b-0200	新生物<腫瘍>	3,272,100	0200	新生物	2,864,800	-407,300
12				0201	脳又は中枢神経系の新生物	56,700	56,700
13	b-0209	白血病	23,700	0202	骨髄系新生物	31,700	8,000
14	b-0208	悪性リンパ腫	69,700	0203	リンパ系新生物	59,100	-10,600
15				0204	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	42,100	42,100
16	b-0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	213,700	0205	胃の悪性新生物	213,700	0
17	b-0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	268,100	0206	結腸の悪性新生物	266,400	-1,700
18	b-0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	69,800	0207	直腸S状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	71,400	1,600
19	b-0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	64,700	0208	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	64,700	0
20	b-0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	198,400	0209	気管、気管支又は肺の悪性新生物	198,400	0
21	b-0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	308,300	0210	乳房の悪性新生物	308,300	0
22	b-0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	86,500	0211	子宮の悪性新生物	86,500	0
23	b-0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	912,300	0212	その他の悪性新生物	884,700	-27,600
24	b-0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,056,900	0213	その他の新生物	581,100	-475,800
25				0300	血液又は造血器の疾患	450,700	450,700
26	b-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	490,400			0	-490,400
27	b-0301	貧血	358,000	0301	貧血	282,500	-75,500
28				0302	その他の血液又は造血器の疾患	168,200	168,200
29				0400	免疫系の疾患	299,300	299,300
30	b-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	132,400			0	-132,400
31	b-0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,303,400	0500	内分泌、栄養又は代謝疾患	8,158,700	-144,700
32	b-0401	甲状腺障害	606,300	0501	甲状腺障害	606,300	0
33	b-0402	糖尿病	3,426,700	0502	糖尿病	3,426,700	0
34	b-0403	脂質異常症	3,515,500	0503	脂質異常症	3,517,700	2,200
35	b-0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	754,900	0504	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	608,000	-146,900
36	b-0500	精神及び行動の障害	3,749,200	0600	精神、行動又は神経発達疾患群	3,756,100	6,900
37	b-0506	知的障害<精神遅滞>	56,000	0601	神経発達症群	464,700	408,700
38	b-0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	530,500	0602	統合失調症又はその他の一次性精神症群	530,500	0
39				0603	双極症又は関連症群	240,200	240,200
40	b-0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1,364,200	0604	抑うつ症群	1,135,700	-228,500
41	b-0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,102,000	0605	不安又は恐怖関連症群	451,700	-650,300
42	b-0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	52,200	0606	物質使用症群	51,700	-500
43	b-0501	血管性及び詳細不明の認知症	108,500	0607	原因は不明又は特定不能の認知症	98,300	-10,200
44	b-0507	その他の精神及び行動の障害	535,800	0608	その他の精神、行動又は神経発達疾患群	783,300	247,500
45				0700	睡眠・覚醒障害群	837,600	837,600
46				0701	不眠障害群	474,200	474,200
47				0702	その他の睡眠・覚醒障害群	363,400	363,400
48	b-0600	神経系の疾患	2,487,000	0800	神経系の疾患	2,976,600	489,600
49	b-0601	パーキンソン病	133,800	0801	パーキンソン病	133,800	0
50	b-0602	アルツハイマー病	400,700	0802	アルツハイマー病	384,300	-16,400
51				0803	レビイ小体病	21,400	21,400
52	b-0603	てんかん	225,000	0804	てんかん又は発作	244,300	19,300
53	b-0905	脳内出血	99,400	0805	脳内出血	99,400	0
54	b-0904	くも膜下出血	26,500	0806	くも膜下出血	26,500	0
55	b-0906	脳梗塞	672,600	0807	脳虚血	693,600	21,000
56	b-0907	脳動脈硬化(症)	3,000			0	-3,000
57	b-0908	その他の脳血管疾患	251,100	0808	その他の脳血管疾患	143,300	-107,800
58	b-0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	37,500	0809	脳性麻痺	26,300	-11,200
59	b-0605	自律神経系の障害	37,800	0810	自律神経系の障害	35,500	-2,300
60	b-0606	その他の神経系の疾患	1,652,200	0811	その他の神経系の疾患	1,168,200	-484,000
61	b-0700	眼及び付属器の疾患	7,619,900	0900	視覚系の疾患	7,605,700	-14,200
62	b-0701	結膜炎	1,347,800	0901	結膜炎	1,347,800	0
63	b-0702	白内障	738,200	0902	白内障	738,200	0
64				0903	緑内障又は緑内障疑い	988,900	988,900
65	b-0703	屈折及び調節の障害	2,175,200	0904	屈折又は調節の障害	2,175,200	0
66	b-0704	その他の眼及び付属器の疾患	3,358,700	0905	その他の視覚系の疾患	2,355,600	-1,003,100
67	b-0800	耳及び乳突突起の疾患	1,330,100	1000	耳又は乳突突起の疾患	1,265,800	-64,300
68	b-0801	外耳炎	259,300	1001	外耳炎	251,600	-7,700
69	b-0802	その他の外耳疾患	247,000			0	-247,000
70	b-0803	中耳炎	243,200	1002	中耳炎	243,200	0
71	b-0804	その他の中耳及び乳突突起の疾患	54,300			0	-54,300
72	b-0805	メニエール病	121,600	1003	メニエール病	121,600	0
73	b-0806	その他の内耳疾患	78,700			0	-78,700
74	b-0807	その他の耳疾患	326,000	1004	その他の耳又は乳突突起の疾患	649,400	323,400
75	b-0900	循環器系の疾患	12,464,800	1100	循環器系の疾患	11,526,700	-938,100
76	b-0901	高血圧性疾患	8,898,200	1101	高血圧性疾患	8,896,400	-1,800
77	b-0911	低血圧(症)	24,300	1102	低血圧	24,300	0
78	b-0902	虚血性心疾患	711,200	1103	虚血性心疾患	679,500	-31,700
79				1104	不整脈	536,800	536,800
80				1105	心不全	528,800	528,800
81	b-0903	その他の心疾患	1,393,800	1106	その他の心疾患	221,400	-1,172,400
82	b-0909	動脈硬化(症)	108,200			0	-108,200
83				1107	慢性動脈閉塞性疾患	127,700	127,700
84	b-0912	その他の循環器系の疾患	276,500	1108	その他の循環器系の疾患	511,800	235,300

85	b-1000	呼吸器系の疾患	11,128,200	1200	呼吸器系の疾患	10,891,500	-236,700
86				1201	急性上気道炎	3,226,800	3,226,800
87	b-1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	331,800			0	-331,800
88	b-1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	706,600			0	-706,600
89	b-1003	その他の急性上気道感染症	2,189,200			0	-2,189,200
90	b-1006	アレルギー性鼻炎	3,330,800	1202	アレルギー性鼻炎	3,329,600	-1,200
91	b-1007	慢性副鼻腔炎	496,000	1203	慢性副鼻腔炎	496,000	0
92	b-1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	161,900			0	-161,900
93	b-1009	慢性閉塞性肺疾患	295,900	1204	慢性閉塞性肺疾患	457,800	161,900
94	b-1010	喘息	1,817,800	1205	喘息	1,817,800	0
95	b-1004	肺炎	103,700	1206	肺炎	103,700	0
96	b-1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,130,400	1207	急性気管支炎又は急性細気管支炎	1,130,400	0
97	b-1011	その他の呼吸器系の疾患	564,100	1208	その他の呼吸器系の疾患	329,400	-234,700
98	b-1100	消化器系の疾患	5,076,300	1300	消化器系の疾患	4,421,100	-655,200
99	b-1101	う蝕	100	1301	う蝕	100	0
100	b-1102	歯肉炎及び歯周疾患	3,800	1302	歯肉疾患又は歯周疾患	1,400	-2,400
101	b-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	7,300	1303	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	124,300	117,000
102				1304	胃食道逆流症	572,400	572,400
103	b-1105	胃炎及び十二指腸炎	1,544,600	1305	胃炎又は十二指腸炎	1,530,000	-14,600
104	b-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	344,100	1306	胃又は十二指腸の潰瘍	344,200	100
105				1307	痔	250,500	250,500
106	b-1106	痔核	214,300			0	-214,300
107	b-1109	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	41,500	1308	肝線維症又は肝硬変	18,100	-23,400
108	b-1107	アルコール性肝疾患	31,000	1309	アルコール性肝疾患	31,000	0
109	b-1108	慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	82,800	1310	慢性肝炎、他に分類されないもの	82,800	0
110	b-1110	その他の肝疾患	487,700	1311	その他の肝疾患	511,800	24,100
111	b-1111	胆石症及び胆のう炎	107,300	1312	胆石症又は胆嚢炎	107,300	0
112	b-1112	膵疾患	80,300	1313	膵臓の疾患	80,300	0
113	b-1113	その他の消化器系の疾患	2,131,500	1314	その他の消化器系の疾患	766,900	-1,364,600
114	b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	6,561,400	1400	皮膚の疾患	6,177,600	-383,800
115	b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	356,800	1401	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	107,800	-249,000
116	b-1202	皮膚炎及び湿疹	3,246,800	1402	皮膚炎又は湿疹	2,821,300	-425,500
117	b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,957,800	1403	その他の皮膚の疾患	3,248,500	290,700
118	b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,974,100	1500	筋骨格系又は結合組織の疾患	6,690,700	-1,283,400
119	b-1302	関節症	1,617,400	1501	変形性関節症	1,616,900	-500
120	b-1301	炎症性多発性関節障害	612,000	1502	炎症性関節症	636,600	24,600
121	b-1303	脊椎障害 (脊椎症を含む)	1,675,800	1503	脊椎の障害	22,000	-1,653,800
122	b-1304	椎間板障害	581,900	1504	椎間板変性	581,800	-100
123	b-1307	その他の脊椎障害	239,600	1505	その他の脊椎に関連する状態	1,695,400	1,455,800
124	b-1305	頸胸症候群	162,400			0	-162,400
125	b-1308	肩の傷害<損傷>	496,100	1506	肩の病変	483,500	-12,600
126	b-1309	骨の密度及び構造の障害	678,900	1507	低骨量障害	661,300	-17,600
127	b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,266,000	1508	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	993,200	-272,800
128	b-1400	腎尿路生殖器系の疾患	3,346,300	1600	腎尿路生殖器系の疾患	3,437,500	91,200
129				1601	異常子宮又は腔出血	100,200	100,200
130	b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	580,900	1602	閉経期の又は特定の明示された閉経期の障害	320,900	-260,000
131	b-1405	前立腺肥大(症)	515,500	1603	前立腺肥大(症)	515,500	0
132	b-1406	その他の男性生殖器系の疾患	109,400	1604	その他の男性生殖器系の疾患	109,600	200
133	b-1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	774,400	1605	乳房又はその他の女性生殖器系の疾患又は女性骨盤底の機能不全	1,030,100	255,700
134	b-1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	133,300	1606	糸球体疾患又は腎尿管間質性疾患	130,600	-2,700
135	b-1402	腎不全	342,600	1607	腎不全	342,600	0
136	b-1403	尿路結石症	123,700	1608	尿路結石症	123,700	0
137	b-1404	その他の腎尿路系の疾患	766,500	1609	その他の腎尿路生殖器系の疾患	764,300	-2,200
138				1700	性の健康に関連する状態群	4,200	4,200
139	b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	172,000	1800	妊娠、分娩又は産褥	170,300	-1,700
140	b-1501	流産	19,200	1801	流産	19,200	0
141	b-1502	妊娠高血圧症候群	4,400	1802	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿又は高血圧症	4,400	0
142	b-1503	単胎自然分娩	0	1803	単胎自然分娩	0	0
143	b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	148,400	1804	その他の妊娠、分娩又は産褥	146,700	-1,700
144	b-1600	周産期に発生した病態	33,000	1900	周産期に発生した特定の状態	33,100	100
145	b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	20,500	1901	在胎期間又は胎児発育に関連する新生児の障害	20,500	0
146	b-1602	その他の周産期に発生した病態	12,500	1902	その他の周産期に発生した特定の状態	12,600	100
147	b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	187,900	2000	発生異常	177,500	-10,400
148	b-1701	心臓の先天奇形	21,700	2001	心臓又は大血管の構造上の発生異常	27,200	5,500
149	b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	166,200	2002	その他の発生異常	150,300	-15,900
150	b-1800	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	1,998,800	2100	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	2,863,600	864,800
151	b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	644,000	2101	腰痛又は坐骨神経痛	644,000	0
152				2102	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	2,219,600	2,219,600
153	b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,581,400	2200	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	2,464,800	-116,600
154	b-1901	骨折	612,600	2201	骨折	777,200	164,600
155	b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	34,100	2202	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	36,800	2,700
156	b-1903	熱傷及び腐食	40,800	2203	熱傷	40,800	0
157	b-1904	中毒	49,200			0	-49,200
158	b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,844,700	2204	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	1,610,000	-234,700
159	b-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	119,200	2400	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用の要因	120,400	1,200
160	b-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	700	2401	健診又は検査目的の保健医療サービスの利用	700	0
161	b-2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	900	2402	生殖に関連する理由のための保健医療サービス	0	-900
162	b-2104	歯の補てつ	0	2403	歯科補綴装置	0	0
163	b-2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健	0			0	0
164	b-2102	予防接種	0	2404	予防接種	0	0
165	b-2106	その他の理由による保健サービスの利用者	117,600	2405	その他のすべての健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サ	119,700	2,100
166	b-2200	特殊目的用コード	756,700	2500	特殊目的用コード	756,700	0
167	b-2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0			0	0
168	b-2220	その他の特殊目的用コード	756,700	2501	COVID-19	756,700	0
169				2502	その他の特殊目的用コード	0	0
170				2503	便秘	622,800	622,800
171				0000	未分類	625,500	625,500
172	#N/A		1,137,500	#N/A		1,130,300	-7,200
173	総計		83,193,500	総計		83,193,500	0

表5 ICD10/11 疾病分類別 総傷病数(個):入院

no	code	ICD-10 2013 疾病中分類	総傷病数	code	ICD-11 疾病分類	総傷病数	差
1	b-0100	感染症及び寄生虫症	518,680	0100	特定の感染症又は寄生虫症	595,040	76,360
2	b-0101	腸管感染症	72,470	0101	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	72,440	-30
3	b-0103	主として性的伝播様式をとる感染症	25,370	0102	主に性的伝播による感染症	25,370	0
4	b-0102	結核	19,620	0103	結核	19,620	0
5	b-0105	ウイルス性肝炎	78,650	0104	ウイルス性肝炎	78,650	0
6	b-0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	22,260	0105	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	22,260	0
7	b-0106	その他のウイルス性疾患	30,530			0	-30,530
8	b-0107	真菌症	134,550	0106	真菌症	134,550	0
9	b-0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4,400			0	-4,400
10	b-0109	その他の感染症及び寄生虫症	131,210	0107	その他の感染症又は寄生虫症	242,150	110,940
11	b-0200	新生物<腫瘍>	422,390	0200	新生物	382,740	-39,650
12			0	0201	脳又は中枢神経系の新生物	10,110	10,110
13	b-0209	白血病	4,590	0202	骨髄系新生物	5,370	780
14	b-0208	悪性リンパ腫	10,080	0203	リンパ系新生物	8,250	-1,830
15			0	0204	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	9,050	9,050
16	b-0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	28,980	0205	胃の悪性新生物	28,980	0
17	b-0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	55,370	0206	結腸の悪性新生物	54,910	-460
18	b-0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	9,380	0207	直腸S状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	10,150	770
19	b-0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	13,740	0208	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	13,740	0
20	b-0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	43,040	0209	気管、気管支又は肺の悪性新生物	43,040	0
21	b-0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	16,510	0210	乳房の悪性新生物	16,510	0
22	b-0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	6,280	0211	子宮の悪性新生物	6,280	0
23	b-0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	156,820	0212	その他の悪性新生物	150,850	-5,970
24	b-0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	77,600	0213	その他の新生物	25,500	-52,100
25			0	0300	血液又は造血器の疾患	354,400	354,400
26	b-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	375,900			0	-375,900
27	b-0301	貧血	264,790	0301	貧血	203,940	-60,850
28			0	0302	その他の血液又は造血器の疾患	150,460	150,460
29			0	0400	免疫系の疾患	64,020	64,020
30	b-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	111,110			0	-111,110
31	b-0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,463,980	0500	内分泌、栄養又は代謝疾患	1,461,020	-2,960
32	b-0401	甲状腺障害	117,340	0501	甲状腺障害	117,340	0
33	b-0402	糖尿病	387,270	0502	糖尿病	387,270	0
34	b-0403	脂質異常症	267,100	0503	脂質異常症	285,230	18,130
35	b-0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	692,270	0504	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	671,180	-21,090
36	b-0500	精神及び行動の障害	885,050	0600	精神、行動又は神経発達疾患群	892,610	7,560
37	b-0506	知的障害<精神遅滞>	26,370	0601	神経発達症群	45,010	18,640
38	b-0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	281,460	0602	統合失調症又はその他の一次性精神症群	281,460	0
39			0	0603	双極症又は関連症群	49,320	49,320
40	b-0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	183,740	0604	抑うつ症群	120,310	-63,430
41	b-0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	109,840	0605	不安又は恐怖関連症群	50,050	-59,790
42	b-0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	17,000	0606	物質使用症群	16,190	-810
43	b-0501	血管性及び詳細不明の認知症	131,970	0607	原因は不明又は特定不能の認知症	120,480	-11,490
44	b-0507	その他の精神及び行動の障害	134,670	0608	その他の精神、行動又は神経発達疾患群	209,790	75,120
45			0	0700	睡眠・覚醒障害群	416,630	416,630
46			0	0701	不眠障害群	393,990	393,990
47			0	0702	その他の睡眠・覚醒障害群	22,640	22,640
48	b-0600	神経系の疾患	1,143,070	0800	神経系の疾患	1,104,240	-38,830
49	b-0601	パーキンソン病	77,820	0801	パーキンソン病	77,820	0
50	b-0602	アルツハイマー病	152,830	0802	アルツハイマー病	142,580	-10,250
51			0	0803	レビイ小体病	12,530	12,530
52	b-0603	てんかん	153,440	0804	てんかん又は発作	159,270	5,830
53	b-0905	脳内出血	67,910	0805	脳内出血	67,910	0
54	b-0904	くも膜下出血	15,690	0806	くも膜下出血	15,690	0
55	b-0906	脳梗塞	254,440	0807	脳虚血	258,730	4,290
56	b-0907	脳動脈硬化(症)	1,000			0	-1,000
57	b-0908	その他の脳血管疾患	68,490	0808	その他の脳血管疾患	47,070	-21,420
58	b-0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	56,630	0809	脳性麻痺	17,040	-39,590
59	b-0605	自律神経系の障害	8,810	0810	自律神経系の障害	8,340	-470
60	b-0606	その他の神経系の疾患	693,540	0811	その他の神経系の疾患	297,260	-396,280
61	b-0700	眼及び付属器の疾患	362,660	0900	視覚系の疾患	361,750	-910
62	b-0701	結膜炎	64,910	0901	結膜炎	64,910	0
63	b-0702	白内障	66,630	0902	白内障	66,630	0
64			0	0903	緑内障又は緑内障疑い	41,410	41,410
65	b-0703	屈折及び調節の障害	53,820	0904	屈折又は調節の障害	53,820	0
66	b-0704	その他の眼及び付属器の疾患	177,300	0905	その他の視覚系の疾患	134,980	-42,320
67	b-0800	耳及び乳様突起の疾患	34,810	1000	耳又は乳様突起の疾患	32,860	-1,950
68	b-0801	外耳炎	3,360	1001	外耳炎	3,060	-300
69	b-0802	その他の外耳疾患	2,710			0	-2,710
70	b-0803	中耳炎	4,230	1002	中耳炎	4,230	0
71	b-0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,350			0	-1,350
72	b-0805	メニエール病	6,140	1003	メニエール病	6,140	0
73	b-0806	その他の内耳疾患	5,910			0	-5,910
74	b-0807	その他の耳疾患	11,110	1004	その他の耳又は乳様突起の疾患	19,430	8,320
75	b-0900	循環器系の疾患	2,027,930	1100	循環器系の疾患	1,631,820	-396,110
76	b-0901	高血圧性疾患	509,830	1101	高血圧性疾患	508,820	-1,010
77	b-0911	低血圧(症)	21,760	1102	低血圧	21,760	0
78	b-0902	虚血性心疾患	179,860	1103	虚血性心疾患	178,150	-1,710
79			0	1104	不整脈	159,790	159,790
80			0	1105	心不全	346,750	346,750
81	b-0903	その他の心疾患	692,670	1106	その他の心疾患	114,520	-578,150
82	b-0909	動脈硬化(症)	48,430			0	-48,430
83			0	1107	慢性動脈閉塞性疾患	54,030	54,030
84	b-0912	その他の循環器系の疾患	167,850	1108	その他の循環器系の疾患	248,000	80,150

85	b-1000	呼吸器系の疾患	881,050	1200	呼吸器系の疾患	831,310	-49,740
86			0	1201	急性上気道炎	36,280	36,280
87	b-1001	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞	3,900			0	-3,900
88	b-1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	19,880			0	-19,880
89	b-1003	その他の急性上気道感染症	12,520			0	-12,520
90	b-1006	アレルギー性鼻炎	65,210	1202	アレルギー性鼻炎	65,140	-70
91	b-1007	慢性副鼻腔炎	9,500	1203	慢性副鼻腔炎	9,500	0
92	b-1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	15,620			0	-15,620
93	b-1009	慢性閉塞性肺疾患	123,270	1204	慢性閉塞性肺疾患	138,890	15,620
94	b-1010	喘息	69,190	1205	喘息	69,190	0
95	b-1004	肺炎	157,860	1206	肺炎	157,860	0
96	b-1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	22,190	1207	急性気管支炎又は急性細気管支炎	22,190	0
97	b-1011	その他の呼吸器系の疾患	381,910	1208	その他の呼吸器系の疾患	332,260	-49,650
98	b-1100	消化器系の疾患	1,952,810	1300	消化器系の疾患	1,264,770	-688,040
99	b-1101	う蝕	120	1301	う蝕	120	0
100	b-1102	歯肉炎及び歯周疾患	2,670	1302	歯肉炎又は歯周疾患	1,340	-1,330
101	b-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2,210	1303	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	33,030	30,820
102			0	1304	胃食道逆流症	332,560	332,560
103	b-1105	胃炎及び十二指腸炎	226,020	1305	胃炎又は十二指腸炎	223,710	-2,310
104	b-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	128,720	1306	胃又は十二指腸の潰瘍	128,890	170
105			0	1307	痔	48,620	48,620
106	b-1106	痔核	40,710			0	-40,710
107	b-1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	16,870	1308	肝線維症又は肝硬変	13,070	-3,800
108	b-1107	アルコール性肝疾患	7,310	1309	アルコール性肝疾患	7,310	0
109	b-1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	21,810	1310	慢性肝炎、他に分類されないもの	21,810	0
110	b-1110	その他の肝疾患	129,810	1311	その他の肝疾患	134,260	4,450
111	b-1111	胆石症及び胆のう炎	69,280	1312	胆石症又は胆嚢炎	69,280	0
112	b-1112	膵疾患	25,290	1313	膵臓の疾患	25,290	0
113	b-1113	その他の消化器系の疾患	1,281,990	1314	その他の消化器系の疾患	225,480	-1,056,510
114	b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	739,400	1400	皮膚の疾患	695,280	-44,120
115	b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	57,520	1401	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	22,380	-35,140
116	b-1202	皮膚炎及び湿疹	286,740	1402	皮膚炎又は湿疹	189,460	-97,280
117	b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	395,140	1403	その他の皮膚の疾患	483,440	88,300
118	b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,104,960	1500	筋骨格系又は結合組織の疾患	851,620	-253,340
119	b-1302	関節症	131,630	1501	変形性関節症	131,560	-70
120	b-1301	炎症性多発性関節障害	65,700	1502	炎症性関節症	69,270	3,570
121	b-1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	165,650	1503	脊椎の障害	5,420	-160,230
122	b-1304	椎間板障害	17,130	1504	椎間板変性	17,020	-110
123	b-1307	その他の脊椎障害	28,020	1505	その他の脊椎に関連する状態	173,600	145,580
124	b-1305	頸腕症候群	10,660			0	-10,660
125	b-1308	肩の傷害＜損傷＞	28,600	1506	肩の病変	28,130	-470
126	b-1309	骨の密度及び構造の障害	199,730	1507	低骨量障害	196,320	-3,410
127	b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	293,810	1508	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	230,300	-63,510
128	b-1400	腎尿路生殖器系の疾患	715,510	1600	腎尿路生殖器系の疾患	715,610	100
129			0	1601	異常子宮又は腔出血	3,100	3,100
130	b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	5,140	1602	閉経期の又は特定の明示された周閉経期の障害	4,430	-710
131	b-1405	前立腺肥大（症）	74,190	1603	前立腺肥大症	74,190	0
132	b-1406	その他の男性生殖器の疾患	6,010	1604	その他の男性生殖器の疾患	6,030	20
133	b-1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	34,090	1605	乳房又はその他の女性生殖器の疾患又は女性骨盤底の機能不全	34,330	240
134	b-1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	55,250	1606	糸球体疾患又は腎尿細管間質性疾患	53,570	-1,680
135	b-1402	腎不全	157,230	1607	腎不全	158,470	1,240
136	b-1403	尿路結石症	33,070	1608	尿路結石症	33,070	0
137	b-1404	その他の腎尿路系の疾患	350,530	1609	その他の腎尿路生殖器系の疾患	348,420	-2,110
138			0	1700	性の健康に関連する状態群	80	80
139	b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	123,090	1800	妊娠、分娩又は産褥	122,000	-1,090
140	b-1501	流産	3,130	1801	流産	3,130	0
141	b-1502	妊娠高血圧症候群	3,080	1802	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿又は高血圧症	3,080	0
142	b-1503	単胎自然分娩	4,270	1803	単胎自然分娩	4,270	0
143	b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	112,610	1804	その他の妊娠、分娩又は産褥	111,520	-1,090
144	b-1600	周産期に発生した病態	21,980	1900	周産期に発生した特定の状態	22,360	380
145	b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,090	1901	在胎期又は胎児発育に関連する新生児の障害	4,090	0
146	b-1602	その他の周産期に発生した病態	17,890	1902	その他の周産期に発生した特定の状態	18,270	380
147	b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	30,230	2000	発生異常	28,970	-1,260
148	b-1701	心臓の先天奇形	3,240	2001	心臓又は大血管の構造上の発生異常	5,310	2,070
149	b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	26,990	2002	その他の発生異常	23,660	-3,330
150	b-1800	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	1,040,670	2100	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	1,318,310	277,640
151	b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	164,030	2101	腰痛又は坐骨神経痛	164,030	0
152			0	2102	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	1,154,280	1,154,280
153	b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	550,800	2200	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	535,120	-15,680
154	b-1901	骨折	180,570	2201	骨折	264,330	83,760
155	b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	31,780	2202	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	34,090	2,310
156	b-1903	熱傷及び腐食	2,400	2203	熱傷	2,400	0
157	b-1904	中毒	2,110			0	-2,110
158	b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	333,940	2204	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	234,300	-99,640
159	b-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	188,240	2400	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用の要因	188,510	270
160	b-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	900	2401	健診又は検査目的の保健医療サービスの利用	900	0
161	b-2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	2,790	2402	生殖に関連する理由のための保健医療サービス	0	-2,790
162	b-2104	歯の補てつ	0	2403	歯科補綴装置	0	0
163	b-2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健	1,390			0	-1,390
164	b-2102	予防接種	20	2404	予防接種	0	-20
165	b-2106	その他の理由による保健サービスの利用者	183,140	2405	その他のすべての健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サ	187,610	4,470
166	b-2200	特殊目的用コード	305,990	2500	特殊目的用コード	305,980	-10
167	b-2210	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	10			0	-10
168			0	2501	COVID-19	305,980	305,980
169	b-2220	その他の特殊目的用コード	305,980	2502	その他の特殊目的用コード	0	-305,980
170			0	2503	便秘	658,940	658,940
171			0	0000	未分類	55,080	55,080
172	#N/A		236,600	#N/A		234,730	-1,870
173	総計		15,125,800	総計		15,125,800	0

表6 ICD10/11 疾病分類別 総傷病数(個): 外来

no	code	ICD-10 2013 疾病中分類	総傷病数	code	ICD-11 疾病分類	総傷病数	差
1	b-0100	感染症及び寄生虫症	13,953,400	0100	特定の感染症又は寄生虫症	16,680,900	2,727,500
2	b-0101	腸管感染症	3,638,400	0101	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	3,638,200	-200
3	b-0103	主として性的伝播様式をとる感染症	588,400	0102	主に性的伝播による感染症	588,400	0
4	b-0102	結核	186,200	0103	結核	186,200	0
5	b-0105	ウイルス性肝炎	1,472,200	0104	ウイルス性肝炎	1,472,200	0
6	b-0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	2,202,400	0105	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	2,202,400	0
7	b-0106	その他のウイルス性疾患	721,600			0	-721,600
8	b-0107	真菌症	3,810,400	0106	真菌症	3,810,400	0
9	b-0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	68,600			0	-68,600
10	b-0109	その他の感染症及び寄生虫症	1,265,200	0107	その他の感染症又は寄生虫症	4,783,100	3,517,900
11	b-0200	新生物<腫瘍>	14,627,000	0200	新生物	12,634,100	-1,992,900
12				0201	脳又は中枢神経系の新生物	252,500	252,500
13	b-0209	白血病	100,700	0202	骨髄系新生物	118,600	17,900
14	b-0208	悪性リンパ腫	319,000	0203	リンパ系新生物	232,200	-86,800
15				0204	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	262,600	262,600
16	b-0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	1,018,800	0205	胃の悪性新生物	1,018,800	0
17	b-0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,318,600	0206	結腸の悪性新生物	1,313,300	-5,300
18	b-0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	239,900	0207	直腸S状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	247,200	7,300
19	b-0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	370,300	0208	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	370,300	0
20	b-0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	796,000	0209	気管、気管支又は肺の悪性新生物	796,000	0
21	b-0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	839,000	0210	乳房の悪性新生物	839,000	0
22	b-0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	376,700	0211	子宮の悪性新生物	376,700	0
23	b-0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,513,200	0212	その他の悪性新生物	4,393,500	-119,700
24	b-0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4,734,800	0213	その他の新生物	2,413,400	-2,321,400
25				0300	血液又は造血器の疾患	6,953,400	6,953,400
26	b-0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,623,100			0	-7,623,100
27	b-0301	貧血	5,663,600	0301	貧血	4,245,100	-1,418,500
28				0302	その他の血液又は造血器の疾患	2,708,300	2,708,300
29	b-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,959,500			0	-1,959,500
30				0400	免疫系の疾患	2,750,300	2,750,300
31	b-0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	56,860,000	0500	内分泌、栄養又は代謝疾患	56,154,100	-705,900
32	b-0401	甲状腺障害	4,587,100	0501	甲状腺障害	4,587,100	0
33	b-0402	糖尿病	17,637,600	0502	糖尿病	17,637,600	0
34	b-0403	脂質異常症	21,522,000	0503	脂質異常症	21,664,100	142,100
35	b-0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	13,113,300	0504	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	12,265,300	-848,000
36	b-0500	精神及び行動の障害	14,964,200	0600	精神、行動又は神経発達症群	14,953,700	-10,500
37	b-0506	知的障害<精神遅滞>	216,800	0601	神経発達症群	1,296,100	1,079,300
38	b-0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,913,400	0602	統合失調症又はその他の一次性精神症群	1,913,400	0
39				0603	双極症又は関連症群	658,300	658,300
40	b-0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	4,434,500	0604	抑うつ症群	3,738,900	-695,600
41	b-0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,878,100	0605	不安又は恐怖関連症群	2,814,300	-3,063,800
42	b-0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	150,600	0606	物質使用症群	149,400	-1,200
43	b-0501	血管性及び詳細不明の認知症	587,100	0607	原因は不明又は特定不能の認知症	547,900	-39,200
44	b-0507	その他の精神及び行動の障害	1,783,700	0608	その他の精神、行動又は神経発達症群	3,835,400	2,051,700
45				0700	睡眠・覚醒障害群	10,853,800	10,853,800
46				0701	不眠障害群	9,629,000	9,629,000
47				0702	その他の睡眠・覚醒障害群	1,224,800	1,224,800
48	b-0600	神経系の疾患	24,522,800	0800	神経系の疾患	21,684,900	-2,837,900
49	b-0601	パーキンソン病	600,600	0801	パーキンソン病	600,600	0
50	b-0602	アルツハイマー病	1,577,900	0802	アルツハイマー病	1,521,800	-56,100
51				0803	レビイ小体病	66,900	66,900
52	b-0603	てんかん	1,258,200	0804	てんかん又は発作	1,376,900	118,700
53	b-0905	脳内出血	410,300	0805	脳内出血	410,300	0
54	b-0904	くも膜下出血	106,600	0806	くも膜下出血	106,600	0
55	b-0906	脳梗塞	3,576,300	0807	脳虚血	3,778,200	201,900
56	b-0907	脳動脈硬化(症)	43,400			0	-43,400
57	b-0908	その他の脳血管疾患	2,456,300	0808	その他の脳血管疾患	886,000	-1,570,300
58	b-0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	296,600	0809	脳性麻痺	73,600	-223,000
59	b-0605	自律神経系の障害	536,100	0810	自律神経系の障害	523,400	-12,700
60	b-0606	その他の神経系の疾患	20,253,400	0811	その他の神経系の疾患	12,340,600	-7,912,800
61	b-0700	眼及び付属器の疾患	41,448,800	0900	視覚系の疾患	41,333,100	-115,700
62	b-0701	結膜炎	8,978,600	0901	結膜炎	8,978,600	0
63	b-0702	白内障	3,678,500	0902	白内障	3,678,500	0
64				0903	緑内障又は緑内障疑い	3,783,900	3,783,900
65	b-0703	屈折及び調節の障害	9,906,700	0904	屈折又は調節の障害	9,906,700	0
66	b-0704	その他の眼及び付属器の疾患	18,885,000	0905	その他の視覚系の疾患	14,985,400	-3,899,600
67	b-0800	耳及び乳様突起の疾患	5,850,700	1000	耳又は乳様突起の疾患	5,490,400	-360,300
68	b-0801	外耳炎	1,104,200	1001	外耳炎	1,079,600	-24,600
69	b-0802	その他の外耳疾患	741,600			0	-741,600
70	b-0803	中耳炎	906,200	1002	中耳炎	906,200	0
71	b-0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	373,500			0	-373,500
72	b-0805	メニエール病	902,100	1003	メニエール病	902,100	0
73	b-0806	その他の内耳疾患	455,200			0	-455,200
74	b-0807	その他の耳疾患	1,367,900	1004	その他の耳又は乳様突起の疾患	2,602,500	1,234,600
75	b-0900	循環器系の疾患	57,171,300	1100	循環器系の疾患	52,015,900	-5,155,400
76	b-0901	高血圧性疾患	22,962,100	1101	高血圧性疾患	22,929,600	-32,500
77	b-0911	低血圧(症)	232,900	1102	低血圧	232,900	0
78	b-0902	虚血性心疾患	5,992,000	1103	虚血性心疾患	5,853,700	-138,300
79				1104	不整脈	4,146,900	4,146,900
80				1105	心不全	6,881,300	6,881,300
81	b-0903	その他の心疾患	15,828,800	1106	その他の心疾患	3,018,100	-12,810,700
82	b-0909	動脈硬化(症)	2,285,800			0	-2,285,800
83				1107	慢性動脈閉塞性疾患	2,724,900	2,724,900
84	b-0912	その他の循環器系の疾患	3,276,800	1108	その他の循環器系の疾患	6,228,500	2,951,700

85	b-1000	呼吸器系の疾患	47,564,300	1200	呼吸器系の疾患	45,670,100	-1,894,200
86				1201	急性上気道炎	10,532,300	10,532,300
87	b-1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	1,114,700			0	-1,114,700
88	b-1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	2,884,000			0	-2,884,000
89	b-1003	その他の急性上気道感染症	6,536,600			0	-6,536,600
90	b-1006	アレルギー性鼻炎	15,085,600	1202	アレルギー性鼻炎	15,074,800	-10,800
91	b-1007	慢性副鼻腔炎	2,082,200	1203	慢性副鼻腔炎	2,082,200	0
92	b-1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	792,300			0	-792,300
93	b-1009	慢性閉塞性肺疾患	2,934,200	1204	慢性閉塞性肺疾患	3,726,500	792,300
94	b-1010	喘息	6,348,900	1205	喘息	6,348,900	0
95	b-1004	肺炎	841,700	1206	肺炎	841,700	0
96	b-1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	3,757,700	1207	急性気管支炎又は急性細気管支炎	3,757,700	0
97	b-1011	その他の呼吸器系の疾患	5,186,400	1208	その他の呼吸器系の疾患	3,306,000	-1,880,400
98	b-1100	消化器系の疾患	61,656,500	1300	消化器系の疾患	50,330,000	-11,326,500
99	b-1101	う蝕	1,800	1301	う蝕	1,800	0
100	b-1102	歯肉炎及び歯周疾患	27,900	1302	歯肉疾患又は歯周疾患	16,500	-11,400
101	b-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	44,800	1303	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	1,185,700	1,140,900
102				1304	胃食道逆流症	11,845,500	11,845,500
103	b-1105	胃炎及び十二指腸炎	13,348,500	1305	胃炎又は十二指腸炎	13,119,800	-228,700
104	b-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	4,067,200	1306	胃炎又は十二指腸の潰瘍	4,071,300	4,100
105				1307	痔	1,656,900	1,656,900
106	b-1106	痔核	1,490,700			0	-1,490,700
107	b-1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	407,700	1308	肝線維症又は肝硬変	248,800	-158,900
108	b-1107	アルコール性肝疾患	316,500	1309	アルコール性肝疾患	316,500	0
109	b-1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	1,009,200	1310	慢性肝炎、他に分類されないもの	1,009,200	0
110	b-1110	その他の肝疾患	7,356,200	1311	その他の肝疾患	7,528,000	171,800
111	b-1111	胆石症及び胆のう炎	1,413,900	1312	胆石症又は胆嚢炎	1,413,900	0
112	b-1112	膵疾患	1,070,100	1313	膵臓の疾患	1,070,100	0
113	b-1113	その他の消化器系の疾患	31,102,000	1314	その他の消化器系の疾患	6,846,000	-24,256,000
114	b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	32,763,600	1400	皮膚の疾患	31,117,900	-1,645,700
115	b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	2,228,300	1401	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	1,010,600	-1,217,700
116	b-1202	皮膚炎及び湿疹	14,960,400	1402	皮膚炎又は湿疹	11,628,300	-3,332,100
117	b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,574,900	1403	その他の皮膚の疾患	18,479,000	2,904,100
118	b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	56,955,600	1500	筋骨格系又は結合組織の疾患	42,098,800	-14,856,800
119	b-1302	関節症	9,128,000	1501	変形性関節症	9,124,800	-3,200
120	b-1301	炎症性多発性関節症	3,972,000	1502	炎症性関節症	4,097,400	125,400
121	b-1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	8,766,900	1503	脊椎の障害	95,600	-8,671,300
122	b-1304	椎間板障害	1,855,600	1504	椎間板変性	1,854,800	-800
123	b-1307	その他の脊椎障害	1,363,700	1505	その他の脊椎に関連する状態	9,081,200	7,717,500
124	b-1305	頸腕症候群	2,051,600			0	-2,051,600
125	b-1308	肩の傷害<損傷>	3,397,500	1506	肩の病変	3,330,300	-67,200
126	b-1309	骨の密度及び構造の障害	6,974,900	1507	低骨量障害	6,911,000	-63,900
127	b-1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,436,800	1508	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	7,603,700	-2,833,100
128	b-1400	腎尿路生殖系系の疾患	20,710,500	1600	腎尿路生殖系系の疾患	21,313,700	603,200
129				1601	異常子宮又は膣出血	474,100	474,100
130	b-1407	月経障害及び閉経周辺期障害	1,987,800	1602	閉経期の又は特定の明示された周閉経期の障害	1,475,700	-512,100
131	b-1405	前立腺肥大(症)	2,717,300	1603	前立腺肥大症	2,717,300	0
132	b-1406	その他の男性生殖器系の疾患	437,800	1604	その他の男性生殖器系の疾患	438,200	400
133	b-1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	3,031,000	1605	乳房又はその他の女性生殖器系の疾患又は女性骨盤底の機能不全	3,786,000	755,000
134	b-1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1,304,700	1606	糸球体疾患又は腎尿管間質性疾患	1,276,800	-27,900
135	b-1402	腎不全	2,812,900	1607	腎不全	2,834,300	21,400
136	b-1403	尿路結石症	929,700	1608	尿路結石症	929,700	0
137	b-1404	その他の腎尿路系の疾患	7,489,300	1609	その他の腎尿路生殖系系の疾患	7,381,600	-107,700
138				1700	性の健康に関連する状態群	17,200	17,200
139	b-1500	妊娠、分娩及び産じょく	523,300	1800	妊娠、分娩又は産褥	515,400	-7,900
140	b-1501	流産	52,000	1801	流産	52,000	0
141	b-1502	妊娠高血圧症候群	14,400	1802	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿又は高血圧症	14,400	0
142	b-1503	単胎自然分娩	3,700	1803	単胎自然分娩	3,700	0
143	b-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	453,200	1804	その他の妊娠、分娩又は産褥	445,300	-7,900
144	b-1600	周産期に発生した病態	187,000	1900	周産期に発生した特定の状態	187,500	500
145	b-1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	84,800	1901	在胎期間又は胎児発育に関連する新生児の障害	84,800	0
146	b-1602	その他の周産期に発生した病態	102,200	1902	その他の周産期に発生した特定の状態	102,700	500
147	b-1700	先天奇形、変形及び染色体異常	1,037,100	2000	発生異常	983,600	-53,500
148	b-1701	心臓の先天奇形	111,600	2001	心臓又は大血管の構造上の発生異常	158,200	46,600
149	b-1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	925,500	2002	その他の発生異常	825,400	-100,100
150	b-1800	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	23,269,300	2100	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	34,946,900	11,677,600
151	b-1306	腰痛症及び坐骨神経痛	9,008,600	2101	腰痛又は坐骨神経痛	9,008,600	0
152				2102	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの	25,938,300	25,938,300
153	b-1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,760,000	2200	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	9,054,700	-705,300
154	b-1901	骨折	1,974,600	2201	骨折	2,871,700	897,100
155	b-1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	194,900	2202	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	206,500	11,600
156	b-1903	熱傷及び腐食	98,500	2203	熱傷	98,500	0
157	b-1904	中毒	144,600			0	-144,600
158	b-1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	7,347,400	2204	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	5,878,000	-1,469,400
159	b-2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,667,500	2400	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用の要因	4,669,900	2,400
160	b-2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	40,400	2401	健診又は検査目的の保健医療サービスの利用	40,400	0
161	b-2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	27,000	2402	生殖に関連する理由のための保健医療サービス	0	-27,000
162	b-2104	歯の補てつ	0	2403	歯科補綴装置	0	0
163	b-2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービス	7,900			0	-7,900
164	b-2102	予防接種	300	2404	予防接種	0	-300
165	b-2106	その他の理由による保健サービスの利用者	4,591,900	2405	その他のすべての健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービス	4,629,500	37,600
166	b-2200	特殊目的用コード	3,752,700	2500	特殊目的用コード	3,752,600	-100
167	b-2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	100			0	-100
168	b-2220	その他の特殊目的用コード	3,752,600	2501	COVID-19	3,752,600	0
169				2502	その他の特殊目的用コード	0	0
170				2503	便秘	11,104,600	11,104,600
171				0000	未分類	2,779,800	2,779,800
172	#N/A		7,480,200	#N/A		7,301,600	-178,600
173	総計		507,348,900	総数		507,348,900	0

⑤ICD-11 疾病分類による複合傷病分析

ICD-11 疾病分類別の組み合わせを表 7～10 に示した。入院、外来別に、主傷病に対しその他の傷病は何があるか、疾病分類の組み合わせ（ペア）の出現数それぞれを算出した。これらの表から各疾病分類別に得られる知見は多いと考えられるが、ここでは例として以下のような内容を挙げる。

- ✓ 入院患者数で一番多い主傷病は「統合失調症又はその他の一次性精神症群」であるが、その83%(8895/10710)に便秘があり、72.7% (7789/10710) に不眠障害群がある。
- ✓ 逆に便秘を複合傷病にもつ入院の主傷病で一番多いのは「統合失調症又はその他の一次性精神症群」で便秘の13%を占める。次いで骨折(8%)、アルツハイマー病(4%)、脳虚血(4%)である。同様に、不眠障害群を複合傷病にもつ主傷病で一番多いのは「統合失調症又はその他の一次性精神症群」で20%、次いで骨折(8%)、アルツハイマー病(6%)、「その他の精神、行動又は神経発達の疾患群」(4%)、脳虚血(3%)、抑うつ症群(3%)である。便秘、不眠障害群は、複合傷病で上位にあるのは、「統合失調症又はその他の一次性精神症群」が入院患者数で一番多いことと連動している。
- ✓ 便秘、不眠障害群は、骨折が主傷病である患者でも多い。便秘は骨折による安静・運動制限、痛みに対する鎮痛薬の利用、不眠障害群は痛みに対する鎮痛薬の利用が影響している可能性がある。
- ✓ 骨折が主傷病である患者の複合傷病は、入院では高血圧性疾患、便秘、低骨量障害、不眠症障害群、外来では低骨量障害、変形性関節症、高血圧性疾患、胃炎又は十二指腸炎、便秘の順に多い(その他の～を除く)。入院と外来で、複合傷病の構成が異なっており、その理由を年齢別などで詳細分析が必要である。
- ✓ 神経発達症群を複合傷病に持つ外来患者の主傷病は、不眠障害群、統合失調症又はその他の一次性精神症群、抑うつ症群、てんかん又は発作などが多い(その他の～を除く)。
- ✓ 入院患者12%に真菌症があり、この割合は主傷病が皮膚関連疾患とは関係のない骨髄系新生物(91%)、リンパ系新生物(65%)、脳性麻痺(27%)、自律神経系の障害(27%)などでも高い。

表7 主傷病別複合傷病:入院 (ICD-11 疾病分類別、単位10人、2023年4月)

ICD-11 疾病分類	ICD-10 疾病分類		ICD-9-CM 疾病分類		ICD-8 疾病分類		ICD-11 疾病分類
	ICD-10 J01-J99	ICD-10 K00-K99	ICD-9-CM 001-099	ICD-9-CM 100-149	ICD-9-CM 150-199	ICD-9-CM 200-999	
ICD-11 010 結核	010		010		010		010
ICD-11 020 肺炎球菌肺炎	020		020		020		020
ICD-11 030 細菌性髄膜炎	030		030		030		030
ICD-11 040 細菌性敗血症	040		040		040		040
ICD-11 050 細菌性心内膜炎	050		050		050		050
ICD-11 060 細菌性関節炎	060		060		060		060
ICD-11 070 細菌性眼炎	070		070		070		070
ICD-11 080 細菌性中耳炎	080		080		080		080
ICD-11 090 細菌性外耳炎	090		090		090		090
ICD-11 100 急性細菌性上気道炎	100		100		100		100
ICD-11 110 急性細菌性鼻炎	110		110		110		110
ICD-11 120 急性細菌性副鼻腔炎	120		120		120		120
ICD-11 130 急性細菌性咽頭炎	130		130		130		130
ICD-11 140 急性細菌性扁桃炎	140		140		140		140
ICD-11 150 急性細菌性扁桃腺炎	150		150		150		150
ICD-11 160 急性細菌性喉頭炎	160		160		160		160
ICD-11 170 急性細菌性喉頭炎	170		170		170		170
ICD-11 180 急性細菌性声帯炎	180		180		180		180
ICD-11 190 急性細菌性声帯炎	190		190		190		190
ICD-11 200 急性細菌性気管炎	200		200		200		200
ICD-11 210 急性細菌性気管炎	210		210		210		210
ICD-11 220 急性細菌性気管炎	220		220		220		220
ICD-11 230 急性細菌性気管炎	230		230		230		230
ICD-11 240 急性細菌性気管炎	240		240		240		240
ICD-11 250 急性細菌性気管炎	250		250		250		250
ICD-11 260 急性細菌性気管炎	260		260		260		260
ICD-11 270 急性細菌性気管炎	270		270		270		270
ICD-11 280 急性細菌性気管炎	280		280		280		280
ICD-11 290 急性細菌性気管炎	290		290		290		290
ICD-11 300 急性細菌性気管炎	300		300		300		300
ICD-11 310 急性細菌性気管炎	310		310		310		310
ICD-11 320 急性細菌性気管炎	320		320		320		320
ICD-11 330 急性細菌性気管炎	330		330		330		330
ICD-11 340 急性細菌性気管炎	340		340		340		340
ICD-11 350 急性細菌性気管炎	350		350		350		350
ICD-11 360 急性細菌性気管炎	360		360		360		360
ICD-11 370 急性細菌性気管炎	370		370		370		370
ICD-11 380 急性細菌性気管炎	380		380		380		380
ICD-11 390 急性細菌性気管炎	390		390		390		390
ICD-11 400 急性細菌性気管炎	400		400		400		400
ICD-11 410 急性細菌性気管炎	410		410		410		410
ICD-11 420 急性細菌性気管炎	420		420		420		420
ICD-11 430 急性細菌性気管炎	430		430		430		430
ICD-11 440 急性細菌性気管炎	440		440		440		440
ICD-11 450 急性細菌性気管炎	450		450		450		450
ICD-11 460 急性細菌性気管炎	460		460		460		460
ICD-11 470 急性細菌性気管炎	470		470		470		470
ICD-11 480 急性細菌性気管炎	480		480		480		480
ICD-11 490 急性細菌性気管炎	490		490		490		490
ICD-11 500 急性細菌性気管炎	500		500		500		500
ICD-11 510 急性細菌性気管炎	510		510		510		510
ICD-11 520 急性細菌性気管炎	520		520		520		520
ICD-11 530 急性細菌性気管炎	530		530		530		530
ICD-11 540 急性細菌性気管炎	540		540		540		540
ICD-11 550 急性細菌性気管炎	550		550		550		550
ICD-11 560 急性細菌性気管炎	560		560		560		560
ICD-11 570 急性細菌性気管炎	570		570		570		570
ICD-11 580 急性細菌性気管炎	580		580		580		580
ICD-11 590 急性細菌性気管炎	590		590		590		590
ICD-11 600 急性細菌性気管炎	600		600		600		600
ICD-11 610 急性細菌性気管炎	610		610		610		610
ICD-11 620 急性細菌性気管炎	620		620		620		620
ICD-11 630 急性細菌性気管炎	630		630		630		630
ICD-11 640 急性細菌性気管炎	640		640		640		640
ICD-11 650 急性細菌性気管炎	650		650		650		650
ICD-11 660 急性細菌性気管炎	660		660		660		660
ICD-11 670 急性細菌性気管炎	670		670		670		670
ICD-11 680 急性細菌性気管炎	680		680		680		680
ICD-11 690 急性細菌性気管炎	690		690		690		690
ICD-11 700 急性細菌性気管炎	700		700		700		700
ICD-11 710 急性細菌性気管炎	710		710		710		710
ICD-11 720 急性細菌性気管炎	720		720		720		720
ICD-11 730 急性細菌性気管炎	730		730		730		730
ICD-11 740 急性細菌性気管炎	740		740		740		740
ICD-11 750 急性細菌性気管炎	750		750		750		750
ICD-11 760 急性細菌性気管炎	760		760		760		760
ICD-11 770 急性細菌性気管炎	770		770		770		770
ICD-11 780 急性細菌性気管炎	780		780		780		780
ICD-11 790 急性細菌性気管炎	790		790		790		790
ICD-11 800 急性細菌性気管炎	800		800		800		800
ICD-11 810 急性細菌性気管炎	810		810		810		810
ICD-11 820 急性細菌性気管炎	820		820		820		820
ICD-11 830 急性細菌性気管炎	830		830		830		830
ICD-11 840 急性細菌性気管炎	840		840		840		840
ICD-11 850 急性細菌性気管炎	850		850		850		850
ICD-11 860 急性細菌性気管炎	860		860		860		860
ICD-11 870 急性細菌性気管炎	870		870		870		870
ICD-11 880 急性細菌性気管炎	880		880		880		880
ICD-11 890 急性細菌性気管炎	890		890		890		890
ICD-11 900 急性細菌性気管炎	900		900		900		900
ICD-11 910 急性細菌性気管炎	910		910		910		910
ICD-11 920 急性細菌性気管炎	920		920		920		920
ICD-11 930 急性細菌性気管炎	930		930		930		930
ICD-11 940 急性細菌性気管炎	940		940		940		940
ICD-11 950 急性細菌性気管炎	950		950		950		950
ICD-11 960 急性細菌性気管炎	960		960		960		960
ICD-11 970 急性細菌性気管炎	970		970		970		970
ICD-11 980 急性細菌性気管炎	980		980		980		980
ICD-11 990 急性細菌性気管炎	990		990		990		990

表 10 複合傷病: 外来 (ICD-11 疾病分類別、単位 100 人、2023 年 4 月)

Table with 3 columns: 疾病分類 (Disease Classification), 外来 (Outpatient), and 合計 (Total). Rows list various ICD-11 codes and their corresponding counts.

D. 考察

1. 総傷病と複合傷病

患者調査においてもこれまでの NDB 分析においても、患者一人に主傷病一つという分析枠組みが用いられることが多かったが、本稿では主傷病と合わせて記載されているすべての傷病を総傷病として集計した。これは、病気とは複合的なものであり、主傷病のみではなく複合的に観察する必要があること、レセプトの性質上、傷病名として記載することで必要な薬剤の処方が可能になることなど、総傷病には別次元の情報が含まれていることによる。一方、患者当たりの平均傷病数は入院で 13.5 個、外来でも 6.1 個と多い（2023 年 4 月、図 3）。同じく 2023 年 4 月の入院において、患者当たり傷病数の最頻値は 8 個、最高では 97 個となっている（図 9）。このような傷病数の多さは、レセプト上の過去の傷病が削除されていないことによる可能性もある。本稿では現状を集計するとどまり、また主傷病に対応した、もしくは傷病同士の、2 個の組み合わせについてのみ集計した。今後はさらに、ある傷病の際に必ず書かれている傷病と処方される薬剤についての分析や、3 個以上の傷病グループの同定などを検討する。

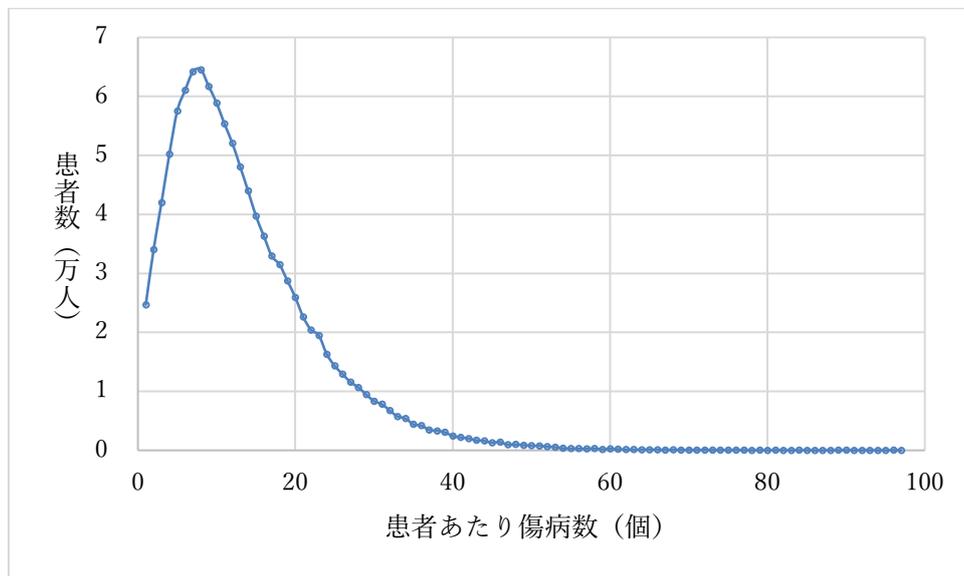


図9 患者当たり傷病数の分布（入院、2023年4月）

2. 腰痛と便秘

腰痛と便秘は、レセプトで多く使われる病名であり、ICD-10 ではそれぞれ M54.5（下背部痛）、K59.0（便秘）にコードされていたが、WHO 対応表では M54.5 は ME84.2Z（腰痛、詳細不明）、K59.0 は DE2Z（消化器系の疾患、詳細不明）とされている。腰痛の ICD-11 コード ME84.2Z は 21 章「症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの」にあり、21 章に一つの疾病分類 2102「腰痛又は坐骨神経痛」を設けた。そのため ICD-10 で 13 章「筋骨格系及び結合組織の疾患」にあった多くの患者数/傷病数が 21 章に移動することとなる。一方便秘については、ICD-11 の 21 章にも ME05.0「便秘」があり、腰痛同様、便秘を疾病分類として 21 章に置く選択肢も考えられる。腰痛は主傷病として患者調査でも数が多く、ICD-10 疾病中分類にも項目があるため ICD-11 でも章を変えながらも存続させたが、便秘は ICD-10 疾病中分類でも独立した項目はなく、主傷病で表章される患者調査でも 45.2 万人（総患者数、2023 年）と疾病分類として取り上げるかどうかの目安とした 50 万人よりも少なかったことから、先に提案した ICD-11 対応疾病分類表には含まなかった。しかしな

がら本稿の NDB の分析により、主傷病ではなく総傷病で入院傷病名の第一位の地位を占めるなど便秘は重要な傷病/症状であることが示された。そのため、便秘は一つの疾病分類として注目すべきであると考え、本稿での ICD-11 疾病分類には 2503 として便秘を位置付けた。

E. 結論

研究 1 年目で NDB データの申請、2 年目の今年度で基礎的な分析を行い、各種知見を得た。3 年目の来年度は、引き続き同じ NDB サンプルングデータセットを用い、分析を継続する。また、NDB データによる複合傷病のデータを、本研究で別途実施している複合死因データと合わせ、病名の組み合わせを用いて病名と ICD-11 基本分類の対応づけが可能か検討する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

医療情報システム開発センター (2025) 「ICD10 対応標準病名マスター Ver.5.15 2025 年 1 月 1 日改訂版」 <https://www2.medis.or.jp/stdcd/byomei/download2019.html>

厚生労働省 (2015) 「電子レセプト請求の電子化普及状況等 (平成 27 年 4 月診療分) について」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099015.html>

厚生労働省 (2024) 「ICD-10 (2013 年版) 準拠 基本分類表」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

WHO (World Health Organization) (2025) “ICD-10/ICD-11 Mapping Tables”, <https://icdcdn.who.int/static/releasefiles/2025-01/mapping.zip>

Annex 1 コード対応について

1. MEDIS ICD10 対応標準病名マスター V5.15 2025 年 1 月 1 日改訂におけるレセ電算コード 27,564 件に対する ICD10-2013 コードを用い、以下の調整を行った

- (ア) ICD10-2013 コードが 5 桁である 2,924 件を 4 桁に trim
- (イ) ICD10-2013 コードに-を含むコード 25 件より-を削除
- (ウ) 以下を修正・割付

レセ電算コード	傷病名省略名称	ICD10-2013	修正 ICD10	ICD11
8837969	デング出血熱	A91	A97	
8837970	デング熱	A90	A97	
8838414	ニューモシスチス肺炎	B59		MG70
8838413	ニューモシスティス症	B59		MG70
8830088	H B V キャリア	Z225		QD0Y
8841292	H C V キャリア	Z225		QD0Y
8841631	H E V キャリア	Z225		QD0Y

2. 上記調整 ICD10-2013 コードに対し WHO mapping table 1 対 1 対応 2025 年版を適用し ICD11 コードを設定し、以下の調整を行った

- (ア) &X を含む 341 件について、&以下を削除
- (イ) 以下を修正

レセ電算コード	傷病名省略名称	ICD10-2013	ICD11	修正 ICD11
8839941	閉塞性横隔膜ヘルニア	K440	DD50.0/ME24.2/ME24.2	DD50.0
8839943	閉塞性臍ヘルニア	K420	DD53/ME24.2/ME24.2	DD53
8839946	閉塞性兪径ヘルニア	K403	DD51/ME24.2/ME24.2	DD51
8839947	閉塞性大腿ヘルニア	K413	DD52/ME24.2/ME24.2	DD52
8849046	閉塞性腹壁瘢痕ヘルニア	K430	DD56/ME24.2/ME24.2	DD56
8849047	閉塞性傍ストーマヘルニア	K433	DD57/ME24.2/ME24.2	DD57
8840376	慢性デンスデポジット病	N036	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	MF8Y
8840391	慢性びまん性管内増殖性糸球体腎炎	N034	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	MF8Y
8840392	慢性びまん性半月体形成性糸球体腎炎	N037	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	MF8Y
8840393	慢性びまん性膜性糸球体腎炎	N032	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	MF8Y
8840394	慢性びまん性メサンギウム増殖性糸球体腎炎	N033	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	MF8Y
8840951	リウマチ性肺疾患	M0510	CB05.1/FA20.Z/FA20.Z	CB05.1
8841141	類丹毒性敗血症	A267	1B96/1G40/1G40	1B96
8846940	便秘型過敏性腸症候群	K589		DD91.00
8830288	アフリカトリパノソーマ症	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51
8830289	アフリカトリパノソーマ症髄膜炎	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51

8830290	アフリカトリパノソーマ症脊髄炎	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51
8830291	アフリカトリパノソーマ症脳炎	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51
8830292	アフリカトリパノソーマ症脳脊髄炎	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51
3330003	シャイ・ドレーガー症候群	G903		8D87.0
4609006	壊疽性鼻炎	M312		CA08.1Y
5641015	過敏性腸症候群	K589		DD91.0
5845001	急性尿管細管壊死	N170	GB52/GB60.Z/GB60.Z	GB52
5849005	急性腎性腎不全	N170	GB52/GB60.Z/GB60.Z	GB60.Z
8830316	アメーバ性脳膿瘍	A066	1A36.1Y/1D03.3Z/1D03.3Z	1A36.1Y
8830873	壊疽性横隔膜ヘルニア	K441	DD50.0/ME24.8/ME24.8	DD50.0
8830874	壊疽性臍ヘルニア	K421	DD53/ME24.8/ME24.8	DD53
8830875	壊疽性鼠径ヘルニア	K404	DD51/ME24.8/ME24.8	DD51
8830879	壊疽性大腿ヘルニア	K414	DD52/ME24.8/ME24.8	DD52
8830954	横隔膜ヘルニア嵌頓	K440	DD50.0/ME24.2/ME24.2	DD50.0
8831446	カプラン症候群	M0510	CB05.1/FA20.Z/FA20.Z	CB05.1
8831565	カンジダ性心内膜炎	B376	1F23.3Y/BB40/BB40	1F23.3Y
8831569	カンジダ性敗血症	B377	1F23.Y/1G40/1G40	1F23.Y
8832919	軽症慢性腎炎症候群	N030	GB40/MF8Y&XT8W&XT8W/MF8Y	GB40
8833268	下痢型過敏性腸症候群	K580		DD91.01
8833422	高血圧性うっ血性心不全	I110	BA01/BD1Z/BD1Z	BD10
8833426	高血圧性心不全	I110	BA01/BD1Z/BD1Z	BD1Z
8833427	高血圧性腎不全	I120	BA02/GB6Z/GB6Z	BA02
8833713	絞扼性横隔膜ヘルニア	K440	DD50.0/ME24.2/ME24.2	DD50.0
8833714	絞扼性臍ヘルニア	K420	DD53/ME24.2/ME24.2	DD53
8833715	絞扼性鼠径ヘルニア	K403	DD51/ME24.2/ME24.2	DD51
8833716	絞扼性大腿ヘルニア	K413	DD52/ME24.2/ME24.2	DD52
3544001	カウザルギー	G564		MG30.04
8833956	サイトメガロウイルス肺炎	B250	1D82.Y/CA40.1Z/CA40.1Z	1D82.Y
8833979	臍ヘルニア嵌頓	K420	DD53/ME24.2/ME24.2	DD53
8834876	ショック腎	N170	GB52/GB60.Z/GB60.Z	GB60.Z
8836803	鼠径ヘルニア嵌頓	K403	DD51/ME24.2/ME24.2	DD51
8836929	帯状疱疹性髄膜脳炎	B020	1E91.3/1C80/1C80	1E91.3
8836930	帯状疱疹性脊髄炎	B020	1E91.3/1C80/1C80	1E91.3
8836931	帯状疱疹性脳炎	B020	1E91.3/1C80/1C80	1E91.3
8836932	帯状疱疹性脳脊髄炎	B020	1E91.3/1C80/1C80	1E91.3
8837355	大腿ヘルニア嵌頓	K413	DD52/ME24.2/ME24.2	DD52
8838233	トリパノソーマ症	B569	1F51.Z/1D00.2/1D00.2	1F51.Z
8839196	非還納性横隔膜ヘルニア	K440	DD50.0/ME24.2/ME24.2	DD50.0
8839197	非還納性臍ヘルニア	K420	DD53/ME24.2/ME24.2	DD53
8839198	非還納性鼠径ヘルニア	K403	DD51/ME24.2/ME24.2	DD51
8839199	非還納性大腿ヘルニア	K413	DD52/ME24.2/ME24.2	DD52
8843934	多系統萎縮症	G903		8D87.0
8847702	混合型過敏性腸症候群	K580		DD91.02
8847737	関節リウマチ性間質性肺炎	M0510	CB05.1/FA20.Z/FA20.Z	CB05.1
8848940	僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症兼大動脈	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y

	弁狭窄症			
8848941	僧帽弁狭窄兼閉鎖不全兼大動脈弁閉鎖不全症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848956	大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症兼僧帽弁狭窄症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848957	大動脈弁狭窄兼閉鎖不全兼僧帽弁閉鎖不全症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848960	大動脈弁狭窄症兼僧帽弁狭窄症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848962	大動脈弁狭窄症兼僧帽弁閉鎖不全症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848967	大動脈弁閉鎖不全症兼僧帽弁狭窄症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8848969	大動脈弁閉鎖不全症兼僧帽弁閉鎖不全症	I080	BC00/BB7Z&XA19J4&XA19J4/BB7Z	BB7Y
8849012	壊疽性腹壁癒痕ヘルニア	K431	DD56/ME24.8/ME24.8	DD56
8849013	壊疽性傍ストーマヘルニア	K434	DD57/ME24.8/ME24.8	DD57
8849016	嵌頓性腹壁癒痕ヘルニア	K430	DD56/ME24.2/ME24.2	DD56
8849017	嵌頓性傍ストーマヘルニア	K433	DD57/ME24.2/ME24.2	DD57
8849025	絞扼性腹壁癒痕ヘルニア	K430	DD56/ME24.2/ME24.2	DD56
8849026	絞扼性傍ストーマヘルニア	K433	DD57/ME24.2/ME24.2	DD57
8849044	非還納性腹壁癒痕ヘルニア	K430	DD56/ME24.2/ME24.2	DD56
8849045	非還納性傍ストーマヘルニア	K433	DD57/ME24.2/ME24.2	DD57

3. 上記調整 ICD11 コードに対し、基本分類表対応表による章、疾病分類コードを適用。対応しないコードのうち 468 件は、2023 年版 ICD10to11 対応表による ICD-11 コードにより適用。残りの 612 件は疾病分類コードが付与できず、その内訳は以下の通り

23 章 (疾病分類は非該当)	145
WHO ICD11 対応表において 2 章	396
WHO ICD11 対応表において 18 章	1
病名コードに ICD10 コードがない	21
ICD11 コードが X	21
ICD11 コードが 0	28
計	612

4. その他以下の対応を行った。

レセ電算コード	傷病名省略名称	ICD10	ICD11	疾病分類
8845840	レビー小体型認知症	G318	8A22	811
8850705	COVID-19 ワクチン接種副反応	U12		2502
8850706	COVID-19 ワクチン副反応・詳細不明	U129		2502

Annex 2 便秘症を考慮した ICD-11 対応 NDB 用疾病分類

疾病分類コード	疾病分類名	基本分類コード
0100	特定の感染症又は寄生虫症	1A00-1H0Z
0101	感染症に起因する胃腸炎又は大腸炎	1A00-1A40
0102	主に性的伝播による感染症	1A60-1A9Z
0103	結核	1B10-1B1Z
0104	ウイルス性肝炎	1E50-1E5Z
0105	皮膚又は粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1E70-1F0Z
0106	真菌症	1F20-1F2Z
0107	その他の感染症又は寄生虫症	1A00-1H0Z の残り
0200	新生物	2A00-2F9Z
0201	脳又は中枢神経系の新生物	2A00-2A0Z
0202	骨髄系新生物	2A20-2A60
0203	リンパ系新生物	2A70-2B30, 2B32
0204	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	2A61, 2B31, 2B33-2B3Z
0205	胃の悪性新生物	2B72
0206	結腸の悪性新生物	2B90
0207	直腸 S 状結腸接合部、直腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	2B91-2B92, 2C00
0208	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	2C12
0209	気管、気管支又は肺の悪性新生物	2C24-2C25
0210	乳房の悪性新生物	2C60-2C6Z
0211	子宮の悪性新生物	2C76-2C78
0212	その他の悪性新生物	2B50-2B71, 2B80-2B81, 2B93-2B9Y, 2C0Y-2C11, 2C13-2C23, 2C26-2C5Z, 2C70-2C75, 2C79-2E2Z
0213	その他の新生物	2A00-2F9Z の残り
0300	血液又は造血器の疾患	3A00-3C0Z
0301	貧血	3A00-3A4Z, 3A70-3A73, 3A90, 3A94
0302	その他の血液又は造血器の疾患	3A00-3C0Z の残り
0400	免疫系の疾患	4A00-4B4Z
0500	内分泌、栄養又は代謝疾患	5A00-5D46
0501	甲状腺障害	5A00-5A0Z
0502	糖尿病	5A10-5A2Y
0503	脂質異常症	5C52, 5C62, 5C80-5C8Z
0504	その他の内分泌、栄養又は代謝疾患	5A00-5D46 の残り
0600	精神、行動又は神経発達の疾患群	6A00-6E8Z
0601	神経発達症群	6A00-6A0Z
0602	統合失調症又はその他の一次性精神症群	6A20-6A2Z
0603	双極症又は関連症群	6A60-6A6Z

0604	抑うつ症群	6A70-6A7Z
0605	不安又は恐怖関連症群	6B00-6B0Z
0606	物質使用症群	6C40-6C4Z
0607	原因は不明又は特定不能の認知症	6D8Z
0608	その他の精神、行動又は神経発達の疾患群	6A00-6E8Z の残り
0700	睡眠・覚醒障害群	7A00-7B2Z
0701	不眠障害群	7A00-7A0Z
0702	その他の睡眠・覚醒障害群	7A00-7B2Z の残り
0800	神経系の疾患	8A00-8E7Z
0801	パーキンソン病	8A00.0
0802	アルツハイマー病	8A20
0803	レビイ小体病	8A22
0804	てんかん又は発作	8A60-8A6Z
0805	脳内出血	8B00, 8B25.1
0806	くも膜下出血	8B01, 8B25.2
0807	脳虚血	8B10-8B1Z, 8B25.0
0808	その他の脳血管疾患	8B02-8B0Z, 8B20-8B2Z (8B25.0-8B25.2を除く)
0809	脳性麻痺	8D20-8D2Z
0810	自律神経系の障害	8D80-8D8Z
0811	その他の神経系の疾患	8A00-8E7Z の残り
0900	視覚系の疾患	9A00-9E1Z
0901	結膜炎	9A60
0902	白内障	9B10
0903	緑内障又は緑内障疑い	9C60-9C6Z
0904	屈折又は調節の障害	9D00-9D0Z
0905	その他の視覚系の疾患	9A00-9E1Z の残り
1000	耳又は乳様突起の疾患	AA00-AC0Z
1001	外耳炎	AA10-AA3Z
1002	中耳炎	AA80-AB0Z
1003	メニエール病	AB31.0
1004	その他の耳又は乳様突起の疾患	AA00-AC0Z の残り
1100	循環器系の疾患	BA00-BE2Z
1101	高血圧性疾患	BA00-BA04
1102	低血圧	BA20-BA2Z
1103	虚血性心疾患	BA40-BA6Z
1104	不整脈	BC60-BC9Z
1105	心不全	BD10-BD1Z
1106	その他の心疾患	BA81-BA8Z, BB01-BC4Z
1107	慢性動脈閉塞性疾患	BD40-BD4Z
1108	その他の循環器系の疾患	BA00-BE2Z の残り
1200	呼吸器系の疾患	CA00-CB7Z
1201	急性上気道炎	CA00-CA07
1202	アレルギー性鼻炎	CA08
1203	慢性副鼻腔炎	CA0A
1204	慢性閉塞性肺疾患	CA20-CA22

1205	喘息	CA23
1206	肺炎	CA40
1207	急性気管支炎又は急性細気管支炎	CA41 – CA42
1208	その他の呼吸器系の疾患	CA00 – CB7Z の残り
1300	消化器系の疾患	DA00 – DE2Z
1301	う歯	DA08.0
1302	歯肉疾患又は歯周疾患	DA0B – DA0D
1303	その他の口腔顔面複合体の疾患又は障害	DA00 – DA0A (DA08.0 を除く), DA0E – DA0Z
1304	胃食道逆流症	DA22
1305	胃炎又は十二指腸炎	DA42, DA51
1306	胃又は十二指腸の潰瘍	DA60 – DA63
1307	痔	DB50 – DB6Z
1308	肝線維症又は肝硬変	DB93
1309	アルコール性肝疾患	DB94
1310	慢性肝炎、他に分類されないもの	DB97.2
1311	その他の肝疾患	DB90 – DB92, DB95 – DB9Z (DB97.2 を除く)
1312	胆石症又は胆嚢炎	DC11 – DC12
1313	膵臓の疾患	DC30 – DC3Z
1314	その他の消化器系の疾患	DA00 – DE2Z の残り
1400	皮膚の疾患	EA00 – EM0Z
1401	感染症又は寄生虫症に起因する特定の皮膚障害	EA00 – EA6Y
1402	皮膚炎又は湿疹	EA80 – EA8Z
1403	その他の皮膚の疾患	EA00 – EM0Z の残り
1500	筋骨格系又は結合組織の疾患	FA00 – FC0Z
1501	変形性関節症	FA00 – FA0Z
1502	炎症性関節症	FA20 – FA2Z
1503	脊椎の障害	FA72
1504	椎間板変性	FA80
1505	その他の脊椎に関連する状態	FA70 – FA71, FA7Y – FA7Z, FA81 – FB1Z
1506	肩の病変	FB53
1507	低骨量障害	FB83
1508	その他の筋骨格系又は結合組織の疾患	FA00 – FC0Z の残り
1600	腎尿路生殖器系の疾患	GA00 – GC8Z
1601	異常子宮又は腔出血	GA20 – GA2Z
1602	閉経期の又は特定の明示された周閉経期の障害	GA30
1603	前立腺肥大症	GA90
1604	その他の男性生殖器の疾患	GA80 – GA81, GA91 – GB0Z
1605	乳房又はその他の女性生殖器の疾患又は女性骨盤底の機能不全	GA00 – GA1Z, GA31 – GA6Z, GB20 – GB2Z, GC40 – GC4Z
1606	糸球体疾患又は腎尿管間質性疾患	GB40 – GB5Z
1607	腎不全	GB60 – GB6Z

1608	尿路結石症	GB70-GB7Z
1609	その他の腎尿路生殖器系の疾患	GA00-GC8Z の残り
1700	性の健康に関連する状態群	HA00-HA8Z
1800	妊娠、分娩又は産褥	JA00-JB6Z
1801	流産	JA00-JA0Z
1802	妊娠、分娩又は産褥期の浮腫、タンパク尿 又は高血圧症	JA20-JA2Z
1803	単胎自然分娩	JB20
1804	その他の妊娠、分娩又は産褥	JA00-JB6Z の残り
1900	周産期に発生した特定の状態	KA00-KD5Z
1901	在胎期間又は胎児発育に関連する新生児の 障害	KA20-KA2Z
1902	その他の周産期に発生した特定の状態	KA00-KD5Z の残り
2000	発生異常	LA00-LD9Z
2001	心臓又は大血管の構造上の発生異常	LA80-LA8Z
2002	その他の発生異常	LA00-LD9Z の残り
2100	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されない もの	MA00-MH2Y
2101	腰痛又は坐骨神経痛	ME84.2-ME84.3
2102	その他の症状、徴候又は臨床所見、他に分 類されないもの	MA00-MH2Y の残り
2200	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響	NA00-NF2Z
2201	骨折	NA02, NA22, NA82, NB52, NC12, NC32, NC53, NC72, NC92, ND13, ND32, ND50, ND52, ND54
2202	頭蓋内損傷又は内臓の損傷	NA07, NB31-NB32, NB91-NB92
2203	熱傷	ND90-NE2Z
2204	その他の損傷、中毒又は特定のその他の外 因の影響	NA00-NF2Z の残り
2400	健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サー ビスの利用の要因	QA00-QF4Z
2401	健診又は検査目的の保健医療サービスの利 用	QA00-QA0Z
2402	生殖に関連する理由のための保健医療サー ビス	QA20-QA4Z
2403	歯科補綴装置	QB31.3
2404	予防接種	QC00-QC03
2405	その他すべての健康状態に影響を及ぼす要 因又は保健医療サービスの利用	QA00-QF4Z の残り
2500	特殊目的用コード	RA00-RA26
2501	COVID-19	RA01-RA03
2502	その他の特殊目的用コード	RA00-RA26 の残り
2503	便秘	以下※を参照

※2503 便秘に用いた傷病名リスト

レセ電算コード	病名表記	I C D 1 0 - 2 0 1 3	
			複数分類
3065007	心因性便秘	F453	
5640007	腸管麻痺性便秘	K590	
5640016	食事性便秘	K590	
5640018	習慣性便秘	K590	
8833027	痙攣性便秘	K590	
8834176	弛緩性便秘症	K590	
8837133	単純性便秘	K590	
8837785	直腸性便秘	K590	
8838496	乳幼児便秘	K590	
8838569	妊産婦便秘	O996	K590
8840042	便秘症	K590	
8846940	便秘型過敏性腸症候群	K589	
8847697	機能性便秘症	K590	
8847705	重症便秘症	K590	
8847707	術後便秘	K590	
8849481	薬剤性便秘症	K590	
8849551	慢性便秘	K590	
8850626	オピオイド誘発性便秘症	K590	

別添 4

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「人口動態統計を用いた複合死因の記載状況と COVID-19 の複合死因分析」

研究分担者 別府志海 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

日本の死亡統計である『人口動態統計』は、死亡診断書に記載された複数の死因をもとに、WHO が定める方法により「原死因」を一つに特定し、これを掲載している。しかし現代では一人がいくつもの疾病を同時に罹患していることが珍しくなくなっており、死因を一つに限定することで疾病間の関連など逆に見えなくなる情報も存在する。本研究はこの COVID-19 を巡る死亡届の記載状況から関連する死因の分析を主眼とする。

本研究は、原死因を決定する以前の死亡診断書データ（死亡個票データ）に記載されている各死因を独自にコーディングしたデータを用いることにより、ICD 分類の変更による影響を除いた分析や、直近で起こっている COVID-19 について複合死因の視点から分析を試みるものである。

本分析からは、2021 年までは COVID-19 の記載は I 欄アが 65%前後を占めたが、2022 年以降は II 欄の記載が顕著に増えていること、I 欄ア～イに COVID-19 が記載されている場合は 9 割以上が原死因も COVID-19 になっているが、II 欄の場合は 3～5 割に留まっていること等のほか、記載される疾患も、I 欄には肺炎関連の死因が多く記載されるが、II 欄には糖尿病、慢性腎臓病や心不全、脳梗塞といった生活習慣病が多く記載されていた。

複合死因を用いた分析は、上記のように死亡への過程を明らかにすることが可能であり、死亡の観点から新たな情報を得る意義は小さくないだろう。

死亡個票データは原死因以外の死因に関する情報やその期間等といった、他では得ることの難しい貴重な情報を含んでおり、これを用いた分析は重要であるとともに、死因分類の変更が時系列分析を不可能としないような工夫・対応も必要と考えられる。

A. 研究目的

日本の死亡統計である『人口動態統計』は、死亡診断書に記載された複数の死因をもとに、WHO が定める方法により「原死

因」を一つに特定し、これを掲載している。

しかしかつての感染症や外因といった死因構造から、現代では生活習慣病を主体とする疾病構造・死因構造へと変化している。

こうした変化に伴い、死亡の前に一人がいくつもの疾病を同時に罹患していることが珍しくなくなっており、死因を一つに限定することで疾病間の関連など逆に見えなくなる情報も存在する状況となっている。

さて、2019 年末から突如として新たな感染症、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が出現し、社会を大きく混乱させた。本研究はこの COVID-19 を巡る死亡届の記載状況から関連する死因の分析を主眼とする。なお、ICD 変更の影響を受けずに時系列の死因分析を行う試みの一つでもある。

B. 研究方法

死因統計にまとめられている原死因を特定する以前の、複数の死因が記載されている死亡診断書のデータは、2003 年以降にオンラインで厚生労働省へ登録された分について死亡個票データとして保存・二次利用が可能となっている。そこで本研究では、従来の死亡統計作成に使用されている死亡票に加え、この死亡個票データを二次利用し分析に用いる。

なお、公表されている死因統計はすでにコード化されたデータに基づく一方、その原データである死亡個票のデータはテキストデータであり、かつデータのクリーニング等はされていない。そこで死亡個票に記載されているテキストデータのコード化について、複合死因については ICD-10 対応標準病名マスターで定義されている病名交換用コードおよび ICD-10 コードに変換されたデータを用いた。なお、コード化については分担研究報告書（篠原）を参照頂きたい。

（倫理面への配慮）

配慮を必要とする分析は行っていない。

C. 研究結果

死亡診断書に記載されている各死因などの死亡情報を得るため、統計法に基づき人口動態統計の死亡票および死亡個票（死亡診断書を転記したデータ）について二次利用申請を行い、利用可能な全期間にあたる 2003～2023 年についてデータの提供を受けた。本研究では、COVID-19 による死因が記載されるようになった 2020 年以降で利用可能な全件を対象とした。

はじめに死因欄毎に平均の死因記載数をみると、全死因では I 欄アへの記載数 1.01 が最も多く、II 欄が 0.4 程度、I 欄イは 0.25 前後であった。COVID-19 の記載があったものに限定すると、I 欄ア～ウに COVID-19 が記載された場合には、それぞれの死因欄の記載数が 1.0 前後となるが、I 欄ウに COVID-19 の記載がある場合に II 欄の記載数がやや増えるほかは概ね同様の傾向である。しかし II 欄に COVID-19 の記載がある場合は II 欄への死因記載数が 1.3～1.4 程度と多くなっている。この傾向は 2020 年から継続して観察される。

COVID-19 が記載された総数を死因欄ごとの割合でみると、I 欄アに記載されたケースは 2020 年の 65%から 2023 年の 31%へと低下してきている。他方で I 欄イへは同 2020 年の 17%から 2023 年の 19%、II 欄へは同 2020 年の 15%から 2023 年の 48%と大きく上昇している。

原死因が COVID-19 であるものの中で COVID-19 が記載された死因欄の構成をみると、I 欄アは 2020 年の 66%、2021 年に 69%から低下し、2023 年には 39%へと低下している。その一方で、I 欄イは 2020 年の 19%から 2023 年は 24%へ、II

欄は2020年の6%から2023年は32%へとそれぞれ上昇している。全死因の死因欄構成でもⅡ欄から原死因が選ばれる割合は若干上昇しているものの、COVID-19ほどの大きな変化はみられない。

COVID-19 が記載された死因欄別に原死因が COVID-19 の割合をみると、Ⅰ欄アに COVID-19 がある割合は 99%が原死因も COVID-19 であり、Ⅰ欄イではその割合が 90~98%、Ⅱ欄の場合は若干低下して同 72~82%であった。

次に、COVID-19 が記載された死因欄別に他の死因の記載状況を見る。Ⅰ欄アに COVID-19 が死因に記載されている場合に限定してみると、Ⅰ欄アでは COVID-19 以外の死因として肺炎(10200)、その他の感染症(01600)などが多い。Ⅰ欄イも概ね同様の傾向だが、心不全(09207)や脳梗塞(09303)が高い傾向を示している。Ⅱ欄へ記載される死因は多様であるが、特に多い死因は糖尿病(04100)、慢性腎臓病(14202)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)(10400)のほか、心不全(09207)、脳梗塞(09303)といった循環器系疾患の割合が高い特徴が継続してみられる。また、Ⅰ欄アに COVID-19 関連の記載がある場合でもⅠ欄イに COVID-19 関連の記載は 25~56%ほどある。

Ⅱ欄に COVID-19 関連の死因が記載されている場合についてみると、Ⅰ欄アに記載されている死因は敗血症(01300)、老衰(18100)、誤嚥性肺炎(10601)、肺炎(10200)、心不全(09207)など多く、Ⅰ欄イも同様の傾向である。Ⅱ欄に記載された COVID-19 以外の死因は、糖尿病(04100)や慢性腎臓病(14202)のほか、心不全(09207)、脳梗塞(09303)がやや高くなっており、このうち心不全、脳梗塞、

慢性腎臓病は原死因になっている割合も高い。

COVID-19 が記載された死因欄別に死亡者の年齢構造を比較すると、2020年ではⅠ欄アは他の死因欄の年齢構造と比べて70歳以下でやや少ない傾向がみられたが、2022年以降では COVID-19 死因欄による年齢構造にほとんど相違はみられない。前述のように死因欄により記載される死因構造は大きく異なっているのとは対照的といえる。

D. 考察

原死因以外の死因が得られる死亡個票は、近年では死亡票と 99%マッチングが可能であり、複合死因分析の有効性が確認できた。ただし死亡個票に記載のある死因名は表記の揺らぎが多く、コード化作業は単純には行えない。死因名の表記が統一的行われるようになれば、原死因への変換などもよりスムーズになると考えられる。

COVID-19 による死亡データはその多くが直接死因であるⅠ欄アに記載されており、また原死因も COVID-19 となっている場合が多かった。また、その約半数にはⅡ欄に何らかの疾病が記載されており、原死因による分析では見過ごされてしまう死因間の関連について分析を行えた。

また、死因に COVID-19 が含まれる場合の死因の記載について、当初はⅠ欄アに COVID-19 関連の記載のみで他の死因欄は空欄が多かったが、Ⅰ欄イやⅡ欄への記載が増えている。

この背景として、例えば検査の普及により COVID-19 の補足精度が高まったこと、COVID-19 ウイルスが持つ致死性が変異等により低下して COVID-19 だけで死亡しにくくなってきていること、COVID-19

による当初の混乱が一段落して COVID-19 以外の死因を記載できるような環境に変わってきていること等が考えられる。

E. 結論

原死因を決定する以前の死亡個票データは、原死因以外の死因に関する情報やその期間等といった、他では得ることの難しい貴重な情報を含んでおり、これを用いた分析は重要であると考えられる。COVID-19 は新しい疾患であるため、併発される疾患などの特徴やその変化などはまだ不明点が多い。こうした状況に対し本分析からは、2021 年までは COVID-19 の記載は I 欄アが 65%前後を占めたが、2022 年以降は II 欄の記載が顕著に増えていること、I 欄ア～イに COVID-19 が記載されている場合は 9割以上が原死因も COVID-19 になっているが、II 欄の場合は 3～5 割に留まっていること等のほか、記載される疾患も、I 欄には肺炎関連の死因が多く記載されるが、II 欄には糖尿病、慢性腎臓病や心不全、脳梗塞といった生活習慣病が多く記載されていた。

複合死因を用いた分析は、上記のように死亡への過程を明らかにすることが可能であり、死亡の観点から新たな情報を得る意義は小さくないだろう。死因分類の変更が時系列分析を不可能としないような工夫・対応も必要と考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

2. 学会発表

別府志海「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の複合死因分析：2020～22 年」, 日本人口学会 第 73 回大会, 企画セッション 2 「新型コロナウイルス感染症に関連する死亡分析」, 2024 年 6 月 8 日, 中央大学.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 死亡票と死亡個票とのマッチング状況

	2020年	2021年	2022年	2023年
死亡数	1,372,755	1,439,856	1,569,050	1,576,016
接続数	1,362,658	1,429,160	1,556,360	1,563,095
割合	99.3%	99.3%	99.2%	99.2%
うち原死因「U07」「U10」				
死亡数	3,466	16,766	47,638	38,086
接続数	3,447	16,693	47,190	37,837
割合	99.5%	99.6%	99.1%	99.3%
厚生労働省「人口動態統計」の独自集計による。				
接続数は、死亡票と死亡個票をマッチングできた件数。				

表 2. 死因欄別の平均死因記載数

1) 全死因

年次	件数	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄
2020年	1,362,658	1.01	0.26	0.05	0.01	0.41
2021年	1,429,160	1.01	0.25	0.05	0.01	0.42
2022年	1,556,360	1.01	0.25	0.05	0.01	0.43
2023年	1,563,095	1.01	0.25	0.05	0.01	0.42

2) COVID-19 の記載がある場合

＜ I 欄アにCOVID-19＞						
年次	件数	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄
2020年	2,306	1.10	0.03	0.01	0.00	0.53
2021年	11,850	1.03	0.03	0.00	0.00	0.45
2022年	23,217	1.04	0.07	0.01	0.00	0.61
2023年	15,318	1.07	0.07	0.01	0.00	0.61
＜ I 欄イにCOVID-19＞						
年次	件数	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄
2020年	618	1.01	1.13	0.03	0.00	0.50
2021年	3,044	1.01	1.03	0.03	0.00	0.53
2022年	10,378	1.02	1.03	0.05	0.01	0.58
2023年	9,347	1.02	1.07	0.04	0.01	0.58
＜ I 欄ウにCOVID-19＞						
年次	件数	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄
2020年	51	1.00	1.00	1.12	0.04	0.75
2021年	370	1.02	1.02	1.05	0.03	0.59
2022年	1,210	1.03	1.04	1.02	0.05	0.74
2023年	1,317	1.02	1.05	1.09	0.05	0.75
＜ II 欄にCOVID-19＞						
年次	件数	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄
2020年	547	1.02	0.37	0.07	0.01	1.41
2021年	3,432	1.02	0.31	0.05	0.01	1.27
2022年	25,503	1.02	0.29	0.06	0.01	1.26
2023年	23,988	1.02	0.30	0.06	0.01	1.32

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

表 3. COVID-19 が記載された死因欄別記載数および割合

年次	1欄ア	1欄イ	1欄ウ	1欄エ	2欄	原死因
実数						
2020年	2,306	618	51	16	547	3,447
2021年	11,850	3,044	370	50	3,432	16,693
2022年	23,217	10,378	1,210	207	25,503	47,190
2023年	15,318	9,347	1,317	220	23,988	37,837
割合 (%)						
2020年	65.2	17.5	1.4	0.5	15.5	...
2021年	63.2	16.2	2.0	0.3	18.3	...
2022年	38.4	17.1	2.0	0.3	42.1	...
2023年	30.5	18.6	2.6	0.4	47.8	...

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。
 複数の死因欄に記載されている場合もあるため、合計は死亡数を超える。

図 1. COVID-19 による原死因と記載されている死因欄

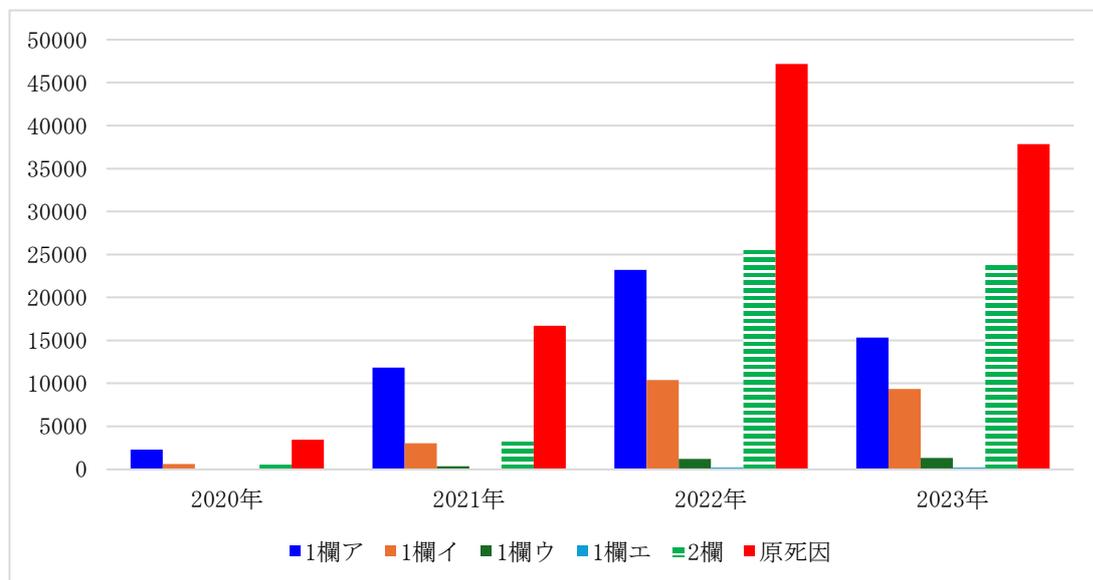


表 2 に基づく。
 厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。
 複数の死因欄に記載されている場合もあるため、合計は死亡数を超える。

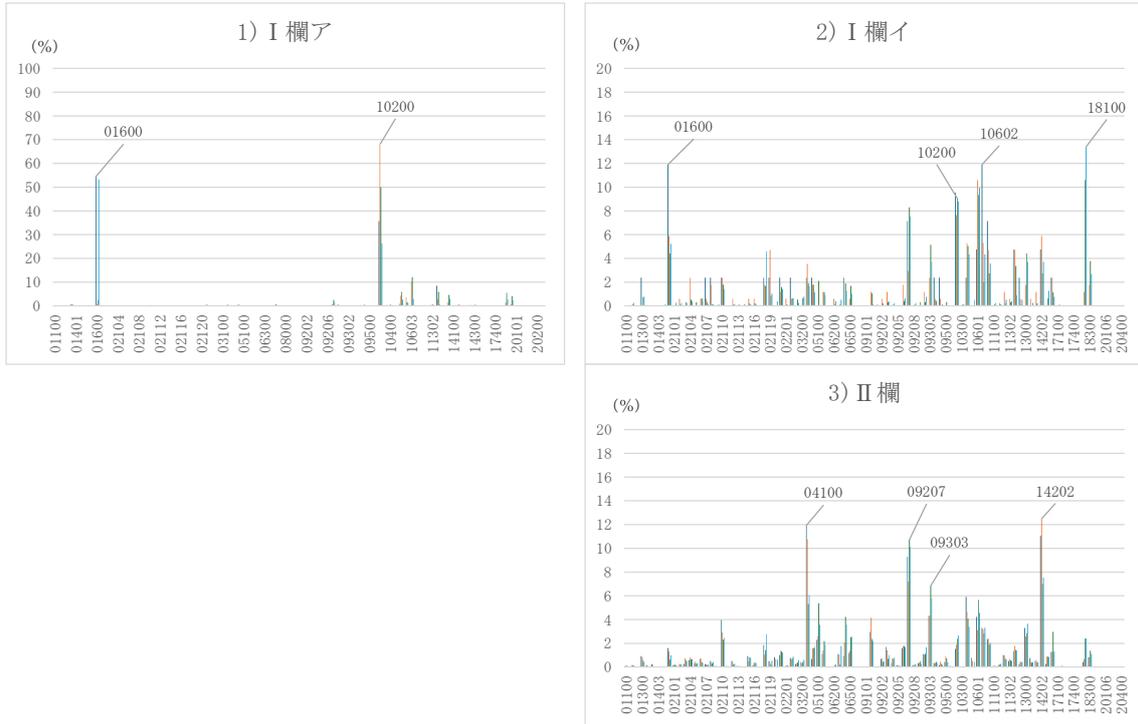
表 4. 原死因が記載された死因欄：全死因および COVID-19

1) 全死因					2) COVID-19				
原死因記載欄	2020年	2021年	2022年	2023年	原死因記載欄	2020年	2021年	2022年	2023年
実数					実数				
1欄ア	826148	871133	899635	950305	1欄ア	2280	11575	22559	14859
1欄イ	198997	206952	206673	221071	1欄イ	600	2966	10051	9037
1欄ウ	39627	40771	38965	41120	1欄ウ	51	349	1144	1244
1欄エ	6531	6556	6232	6616	1欄エ	13	48	179	187
2欄	131465	144353	153403	171008	2欄	178	1533	11979	11912
割合 (%)					割合 (%)				
1欄ア	68.7%	68.6%	68.9%	68.4%	1欄ア	73.0%	70.3%	49.1%	39.9%
1欄イ	16.5%	16.3%	15.8%	15.9%	1欄イ	19.2%	18.0%	21.9%	24.3%
1欄ウ	3.3%	3.2%	3.0%	3.0%	1欄ウ	1.6%	2.1%	2.5%	3.3%
1欄エ	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	1欄エ	0.4%	0.3%	0.4%	0.5%
2欄	10.9%	11.4%	11.8%	12.3%	2欄	5.7%	9.3%	26.1%	32.0%

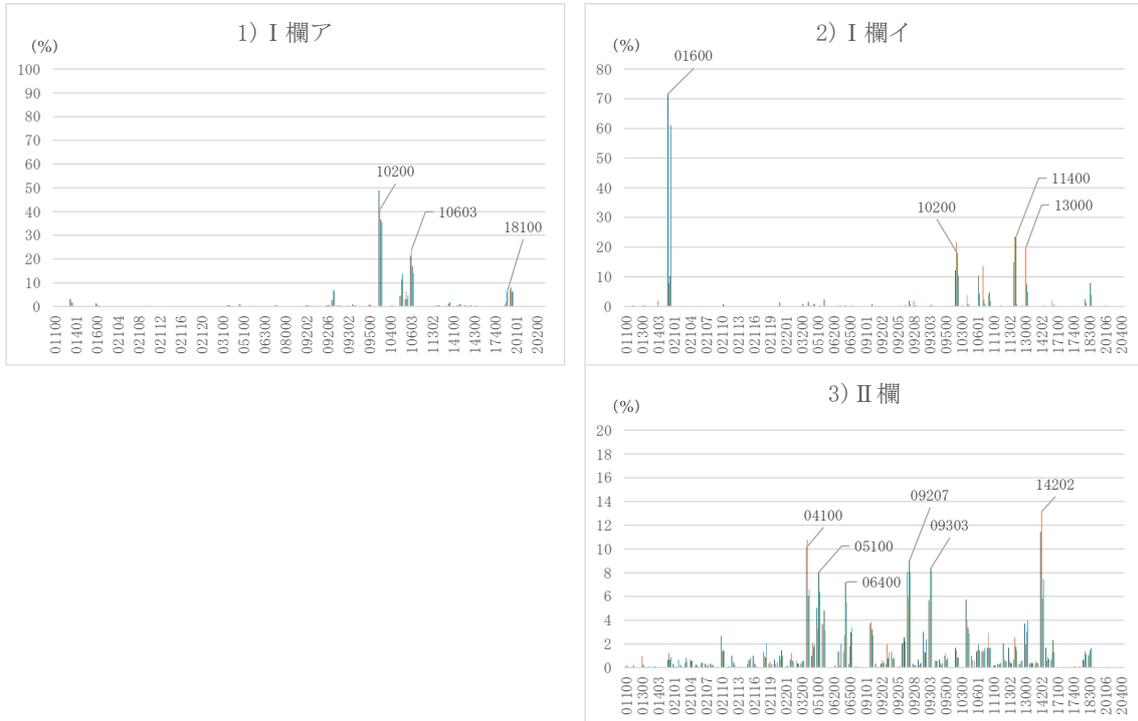
厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

図2. COVID-19が記載された欄別、記載されている死因

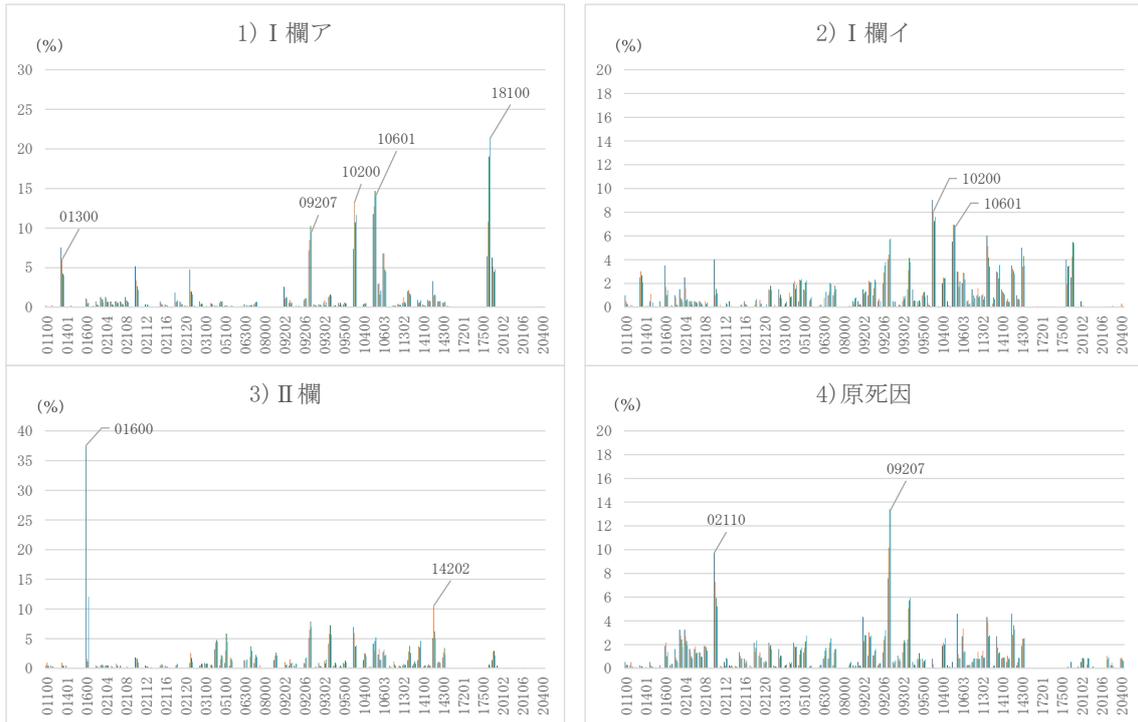
1) COVID-19がI欄アに記載されている場合



2) COVID-19がI欄イに記載されている場合

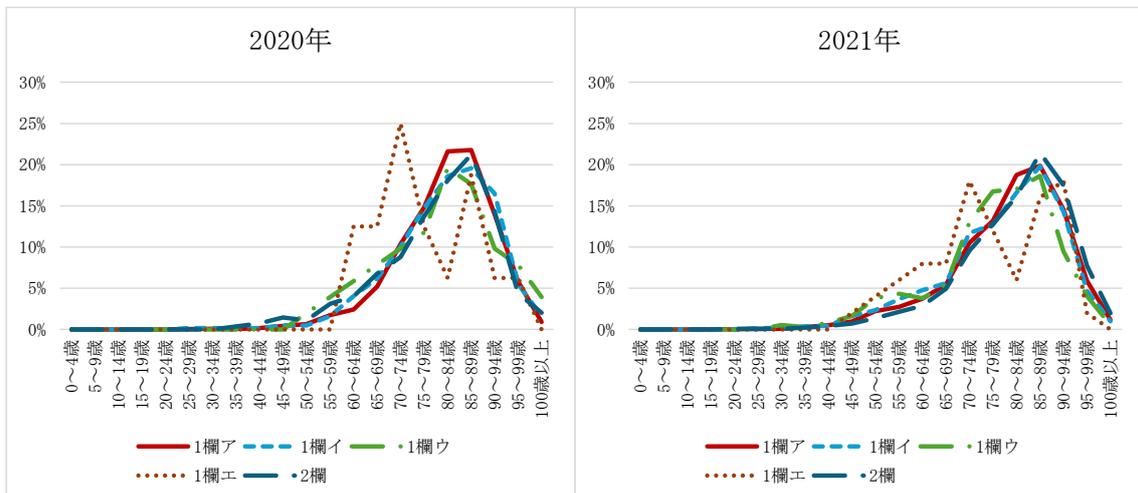


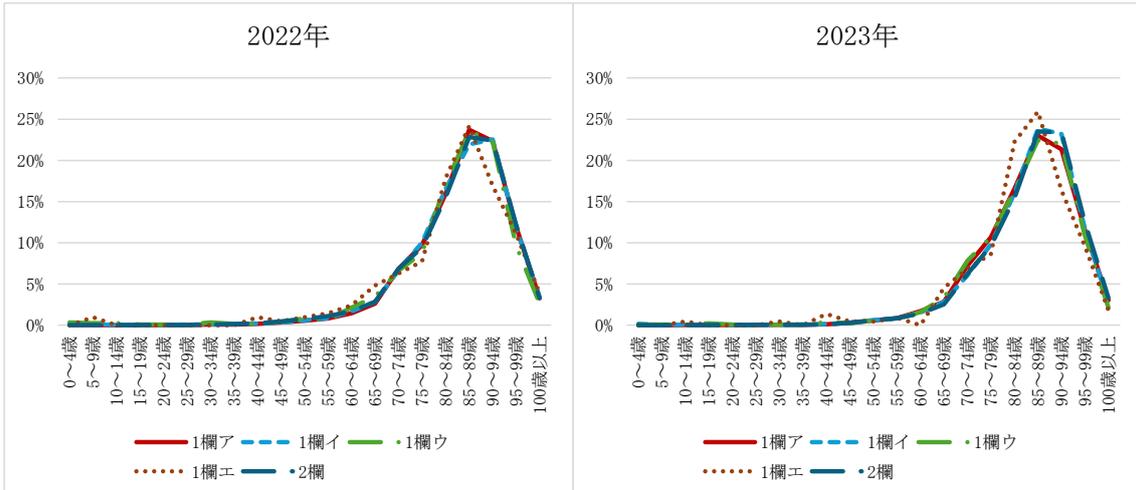
3) COVID-19 がⅡ欄に記載されている場合



厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。
I 欄ウ～エに記載されている場合については、件数が少ないために省略した。

図 3. COVID-19 の記載欄にみた死亡年齢の分布





厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「我が国の長期的死因分析に適した死因分類提案に関する基礎研究」

研究分担者 石井 太 (慶應義塾大学)

研究要旨

我が国の死亡動向を人口学的に分析するに当たっては、長期的な死因別死亡に関する測定を行うことが必須である。このためには、長期連続的に観察可能な死因系列の構築が必要となるが、我が国の死因統計は ICD の改定に伴って連続性が保たれないことがあり、長期的死因分析に適した死因系列を作成することが求められる。

本研究は、このような問題に対して、我が国の長期的死因分析に適した死因分類の提案に向けた基礎的な研究を行うことを目的とし、死因分析に利用可能な死因分類の現状と長期死因系列の構築に関して行われた人口学的な先行研究に関するレビューについて、直近の状況を踏まえたアップデートを行うとともに、長期の死因変遷が観察可能でかつ死因年次推移分類で「その他」が多いという問題点を改善した short list としての死因分類を提案し、これに基づく年齢調整死亡率の長期推移を評価した。

研究の結果から、長期死因系列の構築に関して行われた人口学的な国際的プロジェクトである HCD が提案した新たな分類の intermediate list は旧 intermediate list から作成することができることから、JMD 死因分類自体をすぐに変更する必要性はないことが明らかとなった。また、新たに長期推移観察のために提案した分類に基づく年齢調整死亡率は、「その他」の割合が全期間でも 3%程度以下に留まるとともに、長期的な死因の変遷を観察することも可能であり、当該分類の妥当性を確認することができた。

A. 研究目的

我が国の死亡動向を人口学的に分析するに当たっては、長期的な死因別死亡に関する測定を行うことが必須である。このためには、長期連続的に観察可能な死因系列の構築が必要となるが、我が国の死因統計は ICD の改定に伴って連続性が保たれないことがあり、長期的死因分析に適した死因系列を作成することが求められる。

本研究は、このような問題に対して、我が国の長期的死因分析に適した死因分類の提案に向けた基礎的な研究を行うことを目的とするものである。

B. 研究方法

本研究は初年度に行った、死因分析に利用可能な死因分類の現状と長期死因系列の構築に関して行われた人口学的な先行研究

に関するレビューについて、直近の状況を踏まえたアップデートを行うとともに、長期の死因変遷が観察可能でかつ死因年次推移分類で「その他」が多いという問題点を改善した short list としての死因分類を提案し、これに基づく年齢調整死亡率の長期推移を評価する。

(倫理面への配慮)

本研究においては、公表されている統計を用い分析を行った。

C. 研究結果

初年度のレビューにおいて、長期死因系列の構築に関して行われた人口学的な国際的プロジェクトの一つとして 2016 年に開始された Human Cause-of Death Database(HCD)プロジェクトを挙げたが、その後、HCD プロジェクトが HMD に統合され、死因分類が変更となった。従来は、16 分類からなる short list と、103 分類からなる intermediate list の 2 種類の分類が提案されていたが、新しい分類では、short list は 16 分類で変更がないが、intermediate list は 56 分類となり、新たに 206 分類からなる long list という分類が提案された。新しい intermediate list を示したものが表 1 であるが、これは基本的に旧 intermediate list をまとめたものとなっている。そこで、新旧の対応表を作成したものが表 2 である。

また、現在、人口動態統計においては、死因年次推移分類が長期の死因観察に用いられているが、これは主要な死因を観察することが目的であり、挙げられていない「その他」の割合が大きく、特に近年では年齢調整死亡率で全体の 3 割に近づいているという問題点がある。そこで、本研究では、死因簡単分類をまとめることにより ICD-9、

10 の範囲で 18 分類となる新たな分類を提案し、さらに、これを遡って ICD6~8 にも適用できるような short list としての分類を作成した。この新たな分類が表 3 である。

この分類に基づいて、年齢調整死亡率を計算して年次推移として示したものが図 1 であり、特に年齢調整死亡率が低い部分のみを示したものが図 2 である。

D. 考察

現在、日本版死亡データベース(JMD)では、死因簡単分類と HCD の旧 intermediate list のどちらの分類をも構成可能なレベルまで細分化した分類を作成し、これを JMD 死因分類(JMDC)として、年齢調整死亡率を提供している。今般、HCD の分類が変更となったが、表 2 において示した通り、新 intermediate list は旧 intermediate list から作成することができるため、JMD 死因分類自体をすぐに変更する必要性はないと考えられる。ただし、現在、JMD で提供している HCD 分類の年齢調整死亡率については、今後、新 intermediate list のものに修正していくことが適切であるといえよう。

一方、新たに長期推移観察のために提案した表 3 の分類に基づいて年齢調整死亡率を算定したところ、「その他」の割合は全期間を通じて 3%程度以下に留まることが明らかとなった。また、図 1、2 に見る通り、提案された分類に基づいて、長期的な死因の変遷を観察することが可能であることがわかり、当該分類の妥当性が確認できる。

E. 結論

本研究では、我が国の長期連続的に観察可能な死因系列の構築に用いるための死因分類の提案に関する検討を行う観点から基

礎的な検討を行った。

長期死因系列の構築に関して行われた人口学的な国際的プロジェクトである HCD が提案した新たな分類の intermediate list は旧 intermediate list から作成することができることから、JMD 死因分類自体をすぐに変更する必要性はないことが明らかとなった。また、新たに長期推移観察のために提案した分類に基づく年齢調整死亡率は、「その他」の割合が全期間を通じて 3%程度以下に留まるとともに、長期的な死因の変遷を観察することも可能であり、当該分類の妥当性を確認することができたことから、今後、JMD において、この分類を JMDC に加えて JMD short list(JMDS)とし、この分類に基づく年齢調整死亡率を長期観察の観点から提供することが望ましいと考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 新 HCD 分類(intermediate)

No	Title	Category codes according to ICD10
1	Intestinal infectious diseases	A00-A09
2	Tuberculosis	A15-A19, B90
3	Septicaemia	A40-A41
4	Viral hepatitis	B15-B19
5	HIV disease	B20-B24
6	Other and unspecified infectious and parasitic diseases	A20-A39, A42-A99, B00-B09, B25-B89, B91-B99
7	Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx	C00-C14
8	Malignant neoplasm of esophagus	C15
9	Malignant neoplasm of stomach	C16
10	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21
11	Malignant neoplasm of pancreas	C25
12	Other malignant neoplasm of digestive system	C17, C22-C24, C26
13	Malignant neoplasm of larynx, trachea, bronchus and lung	C32-C34
14	Malignant neoplasm of skin	C43-C44
15	Malignant neoplasm of breast	C50
16	Malignant neoplasm of uterus	C53-C55
17	Malignant neoplasm of ovary	C56
18	Malignant neoplasm of prostate	C61
19	Malignant neoplasm of other genital organs	C51-C52, C57-C60, C62, C63
20	Malignant neoplasm of bladder	C67
21	Malignant neoplasms of kidney and other urinary organ	C64-C66, C68
22	Leukemia	C91-C95
23	Other cancer, including in situ neoplasms, benign neoplasms and neoplasms of uncertain or unknown behaviour	C30-C31, C37-C41, C45-C49, C69-C90, C96, D00-D48
24	Blood diseases	D50-D89
25	Diabetes mellitus	E10-E14
26	Other endocrinologic and metabolic diseases	E00-E07, E15-E88
27	Alcohol abuse	F10
28	Drug abuse	F11-F19
29	Other mental disorders	F01-F09, F20-F99
30	Other diseases of nervous system	G00-G25, G30-G44, G47-G98, H00-H93
31	Rheumatic heart diseases	I00-I09
32	Hypertensive disease	I10-I13
33	Ischaemic heart diseases	I20-I25
34	Other heart diseases	I26-I51
35	Cerebrovascular diseases	I60-I69, G45
36	Other circulatory diseases	I70-I99, K64
37	Influenza	J09-J11
38	COVID-19	U07
39	Pneumonia	J12-J18
40	Other acute respiratory infections	J00-J06, J20-J22, U04
41	Other chronic obstructive pulmonary disease	J40-J47
42	Other diseases of the respiratory system	J30-J39, J60-J98
43	Gastric and duodenal ulcer	K25-K28
44	Liver diseases	K70-K76
45	Other digestive diseases	K00-K22, K29-K63, K65-K66, K80-K92
46	Diseases of skin and subcutaneous tissue	L00-L98
47	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00-M99
48	Diseases of genitourinary system	N00-N98
49	Complications of pregnancy, childbirth and puerperium	O00-O99
50	Certain conditions originating in the perinatal period	P00-P96, R95
51	Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities	Q00-Q99
52	Transport accidents	V01-V99
53	Other accidents	W00-W99, X00-X59, Y40-Y89
54	Suicide and self-inflicted injury	X60-X84
55	Assault	X85-Y09, Y35, Y36
56	Event of undetermined intent	Y10-Y34
57	Senility	R54
58	Other ill-defined, unspecified and unknown causes of death	R00-R53, R55-R94, R96- R99
59	Other codes for special purposes	U00-U03, U05-U99

表2 HCD 旧分類と新分類の対応表

No	旧分類	新分類
0	All causes	A00-Y98
1	Other specified intestinal infections	A00-A08
2	Dysentery and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09
3	TBC	A15-A19, B90
4	Syphilis	A40-A41
5	Other bacterial diseases	A20-A26, A30-A39, A42, A44, A46, A48-A49
6	HIV disease	B20-B24
7	Viral hepatitis	B15-B19
8	Other viral diseases	A80-A89, B00-B09, B25-B34
9	Other and unspecified infectious and parasitic diseases	A50-A75, A77-A79, A90-A99, B35-B50, B54-B59, B61, B62, B84-B87, B99
10	Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx	C00-C42
11	Malignant neoplasm of esophagus	C15
12	Malignant neoplasm of stomach	C16
13	Malignant neoplasm of colon	C18
14	Malignant neoplasm of rectum and anus	C19-C21
15	Malignant neoplasms of liver and intrahepatic bile ducts	C22
16	Malignant neoplasm of pancreas	C25
17	Other malignant neoplasm of digestive system	C17, C23-C24, C26
18	Malignant neoplasm of larynx	C32
19	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34
20	Malignant neoplasm of skin	C43, C44
21	Malignant neoplasm of breast	C50
22	Malignant neoplasm of cervix uteri	C53
23	Malignant neoplasm of uterus	C54-C55
24	Malignant neoplasm of ovary	C56
25	Malignant neoplasm of prostate	C61
26	Malignant neoplasm of other genital organs	C61, C62, C71, C73, C78, C80, C85, C86
27	Malignant neoplasm of bladder	C67
28	Malignant neoplasms of kidney and other urinary	C64-C66, C68
29	Malignant neoplasms of meninges, brain and other parts of central nervous system	C70-C72
30	Leukemia	C81-C85
31	Other malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue	C81-C90, C96
32	Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites	C97
33	Other cancer	C80-C83, C37-C41, C45, C48, C68, C73, C80
34	In situ neoplasms, benign neoplasms and neoplasms of uncertain or unknown behavior	D00-D48
35	Diabetes mellitus	E10-E14
36	Malnutrition	E40-E46
37	Other endocrinologic and metabolic diseases	E00-E07, E15-E16, E20, E35, E50-E58, E70-E90
38	Blood diseases	D50-D89
39	Septicemia, vascular, septic or unspecified	R61, R62
40	Alcohol abuse	F10
41	Drug abuse	F11-F19
42	Other mental disorders	F04-F09, F20-F99
43	Systemic atrophic and demyelinating diseases of the central nervous system	G10-G12, G35-G37
44	Parkinson's disease and other extrapyramidal and movement disorders	G20-G25
45	Alzheimer's disease and other degenerative diseases of the nervous system	G30, G31
46	Epilepsy	G40-G41
47	Other diseases of nervous system	G00-G09, G43-G44, G47, G83, G90-G99, H00-H95
48	Rheumatic heart diseases	I00-I09
49	Essential hypertension	I10
50	Hypertensive disease (heart, kidney and secondary)	I11-I15
51	Acute myocardial infarction	I21-I23
52	Other IHD	I20, I24, I25
53	Pulmonary heart diseases	I26-I28
54	Non rheumatic valve disorders	I34-I38
55	Cardiac arrest	I46
56	Heart failure	I50
57	Other heart diseases	I30-I33, I40-I45, I47-I49, I51
58	Intracranial haemorrhage	I60-I62
59	Cerebral infarction, occlusion and stenosis	I63, I65, I66
60	Other cerebrovascular diseases	I64, I67, I67
61	Sequelae of cerebrovascular disease	I69
62	Diseases of arteries, arterioles and capillaries	I70-I78
63	Other circulatory diseases	I80-I99
64	Influenza	J09-J11
65	Pneumonia	J12-J18
66	Other acute respiratory infections	J00-J06, J20-J22, U04
67	Asthma	J44-J46
68	Other chronic obstructive pulmonary disease	J40-J44, J47
69	Pneumonitis due to solids and liquids	J69
70	Pneumoconiosis and chemical effects	J60-J68, J70
71	Other respiratory diseases, principally affecting the interstitium	J80-J84
72	Other diseases of the respiratory system	J30-J39, J85-J98
73	Gastric and duodenal ulcer	K25-K28
74	Hemia	K40-K46
75	Enteritis, colitis and other intestinal diseases	K35-K38, K50-K63
76	Alcoholic cirrhosis of liver	K70
77	Other cirrhosis of liver	K71
78	Other diseases of liver	K72-K73, K75, K76
79	Cholelithiasis and other disorders of biliary tract	K80-K83
80	Diseases of pancreas	K85-K86
81	Other digestive diseases	K00-K22, K29-K31, K35-K36, K39-K52
82	Diseases of skin and subcutaneous tissue	L00-L99
83	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00-M99
84	Renal tubulo-interstitial diseases	N00-N15
85	Renal failure	N17-N19
86	Other diseases of urinary system	N20-N36, N39
87	Diseases of genital organs	N40-N99
88	Complications of pregnancy, childbirth, and puerperium	O00-O99
89	Certain conditions, originating in the perinatal period	P00-P96
90	Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities	Q00-Q99
91	Sudden infant death syndrome (SIDS)	R95
92	Transport accidents	V01-V99
93	Accidental falls	W00-W19
94	Accidental drowning and submersion	W65-W74
95	Accidental exposure to smoke, fire and flames	X00-X09
96	Accidental poisoning by alcohol	X45
97	Accidental poisoning by other substance	X40-X44, X46-X49
98	Other accidental threats to breathing	W75-W84
99	Suicide and self-inflicted injury	X60-X84
100	Assault	X85-X98, Y35, Y36
101	Event of undetermined intent	Y10-Y34
102	Complications of medical and surgical care	Y40-Y49
103	Other accidents and late effects of accidents (remainder)	W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X59, Y85-Y91, Y95-Y98
104	Senility	R54
105	Other ill defined and unspecified causes of death	R00-R53, R55-R94, R96
106	Unknown cause	R98, R99
107	COVID-19	U07, U10
108	Other codes for special purposes	U00-U03, U05-U06, U08, U09, U11-U99

表 3

分類番号	英訳	ICD-6 code(s)	ICD-7 code(s)	ICD-8 code(s)	ICD-9 code(s)	ICD-10 code(s)	ICD-10(2013) code(s)
1	感染症	020-021, 023-138, 490-493, 571, 696, 697, 764, 767, 768, 785B	020-021, 023-138, 480-483, 571, 696, 697, 764, 767, 768, 785B	000-009, 020-134, 136, 470-474	001-009, 019-139 (excl. 135 and 136.1), 487	A00-A14, A20-B99, J10-J11	A00-A14, A20-B99, J09-J11
2	結核	001B-019	001B-019	011-019	010-018 (excl. 011.9A)	A15-A19	A15-A19
3	新生物	140-219, 222-239, 294	140-219, 222-239, 294	140-239	140-239	C00-D48	C00-D48
4	栄養・血液・内分泌系	250-281, 289-293, 295-299, 468	250-281, 289-293, 295-299, 468	153, 240-273, 275-289	135, 240-273, 275-289	D50-D89, E00-E90	D50-D89, E00-E90
5	神経・精神	300-326, 340-369, 780B	300-326, 340-369, 780B	290-358, 733.0	290-359	F01-G99	F01-G99
6	脳血管疾患	330-334	330-334	430-438	430-438	I60-I69	I60-I69
7	心疾患	410-434	410-434	393-398, 410-429	393-398, 410-429 (excl. 415.1)	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I51	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I51
8	その他の循環器系	022, 400-402, 440-467	022, 400-402, 440-467	390-392, 400-404, 440-458	390-392, 399-409, 415.1, 439-459 (excl. 446.0)	I00, I02.1-I04, I10-I19, I26, I28-I29, I53-I59, I70-I99	I00, I02.1-I04, I10-I19, I26, I28-I29, I53-I59, I70-I99
9	呼吸器系	001A, 240, 241, 470-475, 490-493, 500-527, 763	001A, 240, 241, 470-475, 490-493, 500-527, 763	010, 460-466, 480-486, 490-519	011.9A, 460-466, 488-519	J00-J09, J12-J99	J00-J09, J12-J99, U07, U10
10	消化器系	530-570, 572-587	530-570, 572-587	520-577	520-579	K00-K93	K00-K93
11	腎泌尿生殖器系	590-637	590-637	580-629	580-629	N00-N99	N00-N99
12	出生・産婦	640-678	640-678	630-676	630-676	O00-O99	O00-O99
13	先天性・乳児関連	220, 750-776	220, 750-776	740-778	740-779	P00-Q99	P00-Q99
14	老衰	794	794	794	797	R54	R54
15	外国(自殺を除く)	E800-E965, E980-E999	E800-E962, E964-E965, E980-E999	E800-E949, E960-E999	E800-E949, E960-E999	V01-X59, X85-Y89	V01-X59, X85-Y89
16	自殺	E970-E979	E963, E970-E979	E950-E959	E950-E959	X60-X84	X60-X84
17	不明	795	795	795-796	790-799	R95-R99	R95-R99
18	その他	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外

図 1

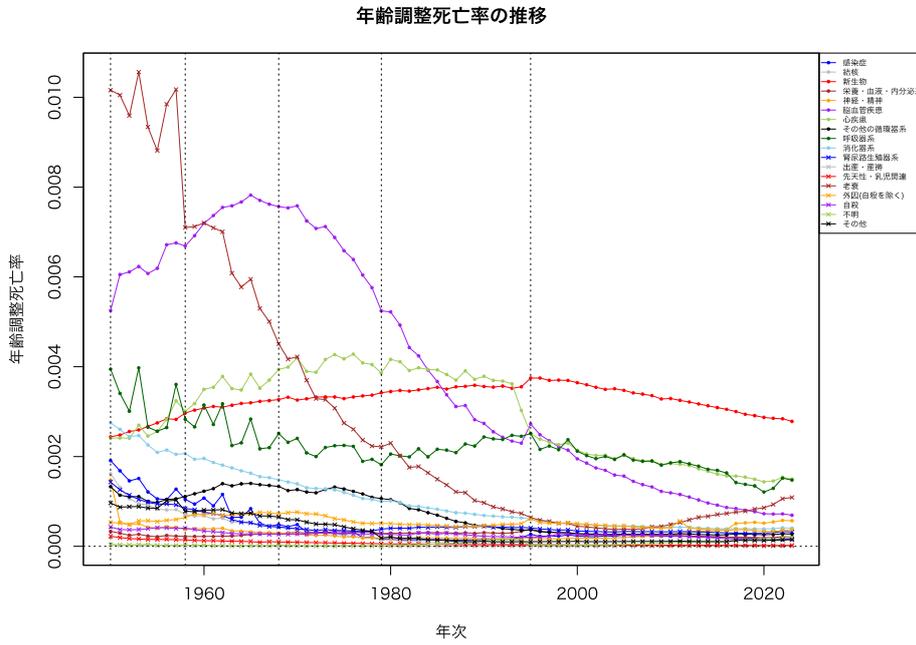
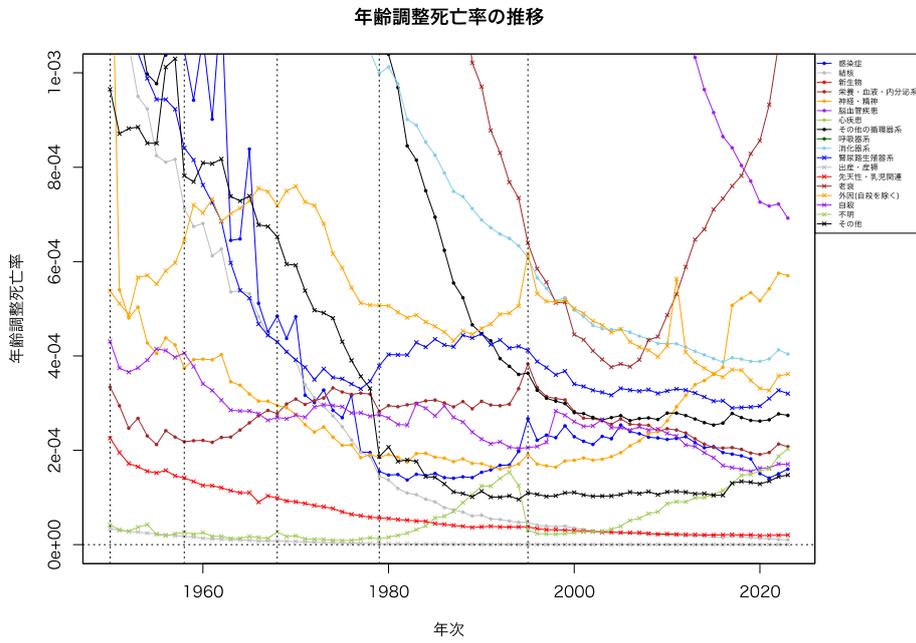


図 2



厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「死亡個票における死亡の原因欄の記載文字列の自動正規化」

研究分担者 篠原恵美子 東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

死亡個票データにおいて死亡の原因やその期間は自由入力データであり、統計処理に用いるためにはコード等への正規化が必要である。本年度はこれまでに開発してきた正規化プログラムを用い、平成 15 年から令和 5 年までのデータの正規化を行った。

A. 研究目的

死亡個票における死亡の原因欄には病名が記載されるが、自由記載であるため様々な表記ゆれが含まれており、例えば「虚血性心筋症」と「心筋虚血」のように表現が異なる場合や、「肺癌」と「左肺癌」のように側性の情報が付加される場合がある。このような表記ゆれ関係にあるものを同一の病名として扱うためにはコード化を行う必要がある。また、「肺癌、動脈硬化症」のように 1 つの欄に複数の病名が含まれる場合には、それぞれを別の病名として計数できなければならない。原因とペアで記録される期間も自由記載であり、正規化処理をしなければ統計処理ができない。しかし死亡調査票の数は年間 100 万件を超えており、全件を手で処理することは現実的ではない。そこで自然言語処理による自動正規化が有用と期待される。

我々はこれまでに死亡の原因欄の変換プログラムを開発し複合死因の分析の前処理として用いてきた。本年度は同プログラムの変換精度の向上を図ったうえで平成 15 年から令和 5 年までの全データについて死

亡の原因欄に記載された内容の ICD-10 コード化、および期間欄に記載された内容の日数形式への変換を行った。

B. 研究方法

変換プログラムを、平成 15 年から令和 5 年までの全データ（オンライン分、21,734,692 件）に適用した。コード化プログラムは病名と ICD-10 コードの対応表を用いるものであり、標準病名マスターの最新版を含め公開されているすべての版（ver. 2.10～5.14）を利用した。

(倫理面への配慮)

本研究では倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

全ての年のデータについて、95%以上の死亡個票について I 欄 A に少なくとも 1 つの ICD-10 コードが付与された。

D. 考察

2000 万件を超えるデータについて、その

95%以上に自動で正規化を行うことが出来た。コードが付与されなかったデータについてはコード化知識を追加することで対応可能であり、次年度の課題である。

E. 結論

正規化プログラムの改修を行い、平成 15 年から令和 5 年までの死亡個票データについて正規化を実施した。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「日本における長期時系列死因統計の再構築からの教訓」

研究分担者 大津 唯 (埼玉大学大学院人文社会科学研究所准教授)

研究要旨

本研究では、日本における長期時系列死因統計の再構築を通じて得られた1995年のICD-10導入の影響に関する知見を整理するとともに、ICD-11の導入に向けて留意すべき点について検討を行った。

ICD-10導入の影響については、主に次の3点が指摘できる。第一に、ICD-10導入と同時に実施された死亡診断書の改訂によって心不全の記載が厳格化されたことに伴い、1993年から95年にかけて心不全による死亡数が激減し、その代わりに他のあらゆる死因で死亡数が非連続的に増加した。第二に、ICD-9とICD-10で項目名が変わっておらず、定義に変更がないように見える死因であっても、ICD-10導入と同時に死亡数が非連続的に変化している場合があった。第三に、1995年は前後の年に比べてインフルエンザによる死亡が顕著に多かったが、部分的には心不全の記載の厳格化による影響を受けている可能性もある。

これらの知見を踏まえると、ICD-11の導入においては留意すべき点として、(1)死因分類の改訂と同時に死亡診断書の書き方が大きく変わるような変更は行わないことが望ましいこと、(2)改訂前後で分類に変更がないように思われる死因においても非連続的な変化が生じる可能性があること、(3)改訂の年に災害の発生や感染症の流行などの事態が起きた場合、それらの影響を分類改訂の影響と識別できなくなる可能性があること、を指摘できる。死因分類の改訂に際しては、統計の断絶が生じないよう、分類改訂以外の変更を最小限にすることが求められる。

A. 研究目的

日本の死因統計は、世界保健機関 (WHO) が定める国際疾病分類 (International Classification of Disease, ICD) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づいて、厚生労働省の「人口動態統計」の中で公表されている。しかし、死因統計は改訂のたびに断絶が生じ、

長期的な傾向の正確な把握が困難となっている。

こうした課題を克服し、一貫した定義に基づく国際比較可能な長期時系列データを構築・提供するために立ち上げられた国際共同プロジェクトが、HCD (Human Cause-of-Death Database) である。HCDは、1980年代以降に INED で開発された

手法に基づいて、各国の長期時系列死因統計を ICD-10¹の最も詳細な分類である 4 桁分類²で再構築する取り組みであり、2016 年にデータの公開が始まっている。2024 年 2 月には各国の全死因死亡率と生命表を掲載したデータベースである Human Mortality Database (HMD) に統合され、その一部となっている (HCD@HMD)。

このような動向の中で、HCD における共通の手法を応用して、日本における ICD-9 の適用期間の死因統計を ICD-10 に変換し、日本の長期時系列死因統計を再構築する作業が行われ、その成果として 1981 年以降の日本の長期時系列死因統計の再構築データが 2024 年 2 月に HCD@HMD に掲載・公開された (大津 2024)。

本研究では、この再構築作業を通して得られた ICD-10 導入の影響に関する知見を整理するとともに、ICD-11 の導入に向けて留意すべき点について検討を行った。

B. 研究方法

日本の公式な死因統計のデータと、HCD の手法により再構築されたデータを用いて、1995 年の ICD-10 導入によって日本の死因統計がどのように変化したかを整理した。その上で、ICD-11 の導入に向けて留意すべき点について検討を行った。

¹ ICD の第 10 回修正。1990 年に WHO で使用が勧告された。日本では、社会保障審議会での審議を経て 1995 年から採用されている (表 1)。なお、2019 年 5 月の WHO 総会で第 11 回改訂版 (ICD-11) が承認されており、各国に順次導入される予定である。

² ICD-10 は 22 の章から構成され、それぞれの章は 3 桁分類と、さらに詳細な 4 桁分類によって構成されている。3 桁分類の項目数は約 2,000、4 桁分類の項目数は約 12,000 である。

(倫理面への配慮)

公表されている統計データおよびそれを加工したデータのみを使用しており、倫理的配慮を必要とする点はない。

C. 研究結果

1995 年の ICD-10 導入による日本の死因統計への影響については、主に次の 3 点が指摘できる。

第一に、1993 年から 95 年にかけて心不全による死亡数が激減し、その代わりに他のあらゆる死因で死亡数が非連続的に増加した。

特に、年次推移分類による死亡順位では 1985 年に「心疾患 (高血圧性を除く)」が「脳血管疾患」を追い抜いて 2 位となり、それが ICD-10 導入直前の 1994 年まで続いたが、再構築データではこの期間の「心疾患 (高血圧性を除く)」と「脳血管疾患」の順位の入れ替わりはなく、2 位が「脳血管疾患」、3 位が「心疾患 (高血圧性を除く)」であった (図 1・図 2)。

このような変化は、ICD-10 の導入と同時に実施された死亡診断書の改訂の中で、死亡診断書に「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ください」という注意書きが追加された影響であると考えられる。

なお、心不全に比べれば死亡数が少なく全体への影響は小さいが、腎不全においても同様のことが起きていた。

第二に、ICD-9 と ICD-10 で項目名が変わっておらず、定義に変更がないように見える死因であっても、ICD-10 導入と同時に死亡数が非連続的に変化している場合があった。

一例を挙げると、上顎歯肉の悪性新生物

(ICD-9 では 143.0、ICD-10 では C03.0) は、分類改訂前の 1994 年に 40 件であったのに対し、分類改訂後の 1995 年は 541 件と急増した。これに対し、上顎洞の悪性新生物 (ICD-9 では 160.2、ICD-10 では C31.0) は、分類改訂前 (1994 年) に 583 件であったのが分類改訂後 (1995 年) には 166 件と急減した (図 3)。

このような変化が起きた要因として、まずは ICD-9 と ICD-10 で部位の詳細説明が変わったことが考えられる。ただし、他国ではこのような変化が観察されていない。そのため、厚生労働省におけるコーディングの作業過程に何らかの変更が加えられた可能性も考えられる。

第三に、ICD-10 が導入された 1995 年は前後の年に比べてインフルエンザによる死亡が顕著に多かった (図 4)。インフルエンザに関する分類は細分化されたのみで、大きな変更は行われていないため、純粋にインフルエンザの流行の結果であると推察される。しかし、部分的には心不全の記載の厳格化による影響を受けている可能性も否定できない。

D. 考察

これらの知見を踏まえると、ICD-11 の導入においては次の点に留意すべきであると考えられる。

第一に、ICD-11 の導入に合わせて、2000 年代後半から急増している「老衰」の定義を明確化する可能性がある。しかし、「老衰」の定義の明確化は、「老衰」による死亡が他のあらゆる死因に置き換えられることにより、死因統計の断絶をもたらす可能性がある。したがって、死因分類の改訂と同時に死亡診断書の書き方が大きく変わるような変更は行わないことが望ましい。

第二に、改訂前後で分類に変更がないように思われる死因においても、死亡数の推移に非連続的な変化が生じる可能性がある。これを補正するには、改訂初年に旧分類と新分類で統計を作成するブリッジ・コーディングでは不十分であり、HCD の手法のような事後的な補正が必要となる可能性がある。

第三に分類改訂の年において災害の発生や感染症の流行などで死亡数が一時的に増加した場合、特定の死因の死亡数の変化におけるそれらの影響と、分類改訂の影響を完全に識別できず、補正を行うことが困難となる可能性がある。この問題については、さらなる研究が必要である。

E. 結論

死因分類の改訂に際しては、統計の断絶が生じないように、分類改訂以外の変更を最小限にすることが求められる。ただし、事前に防ぐことが難しい問題や、事後的な補正すら困難な問題もあり、今後の研究課題と言える。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

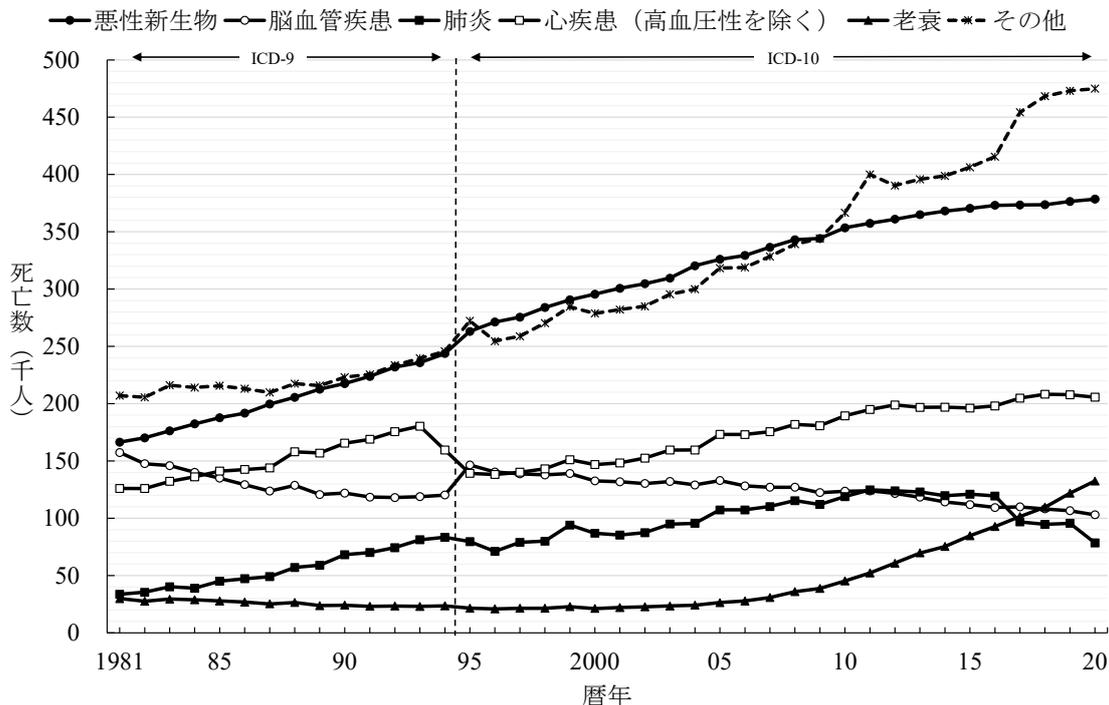
3.その他

なし

参考文献

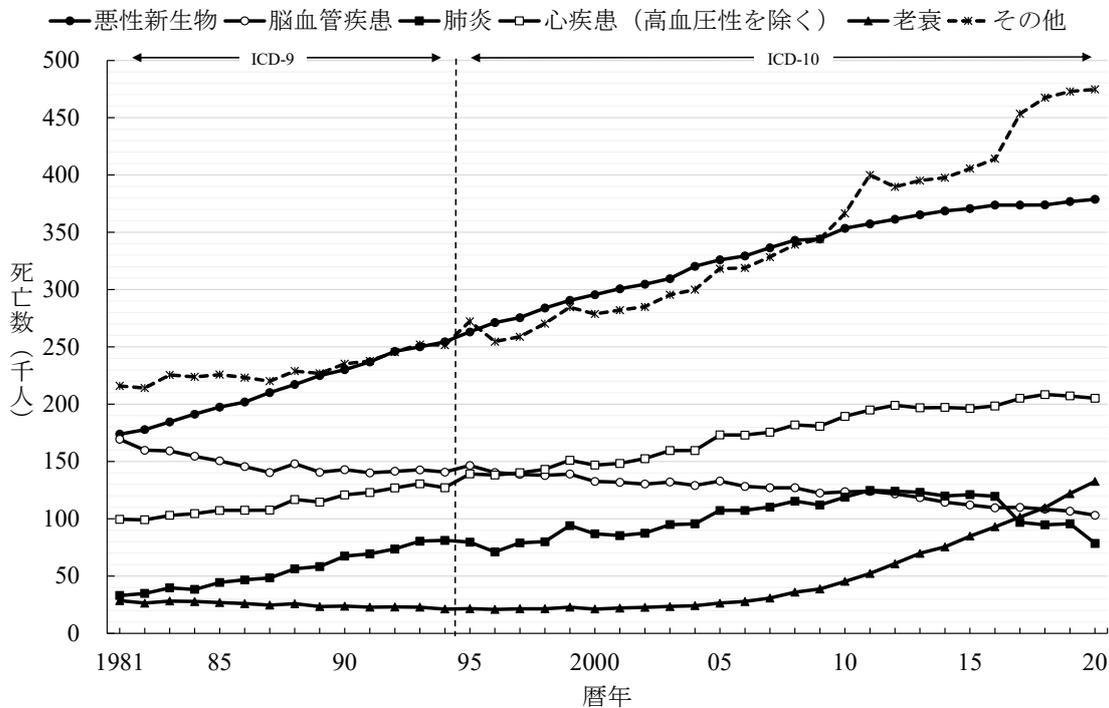
大津唯 (2024) 「日本における長期時系列死因統計の再構築」『超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析 2023 年度報告書』国立社会保障・人口問題研究所 所内研究報告第 107 号、47～56 頁。

図1 日本の年次推移分類別の死亡数の推移(再構築前)



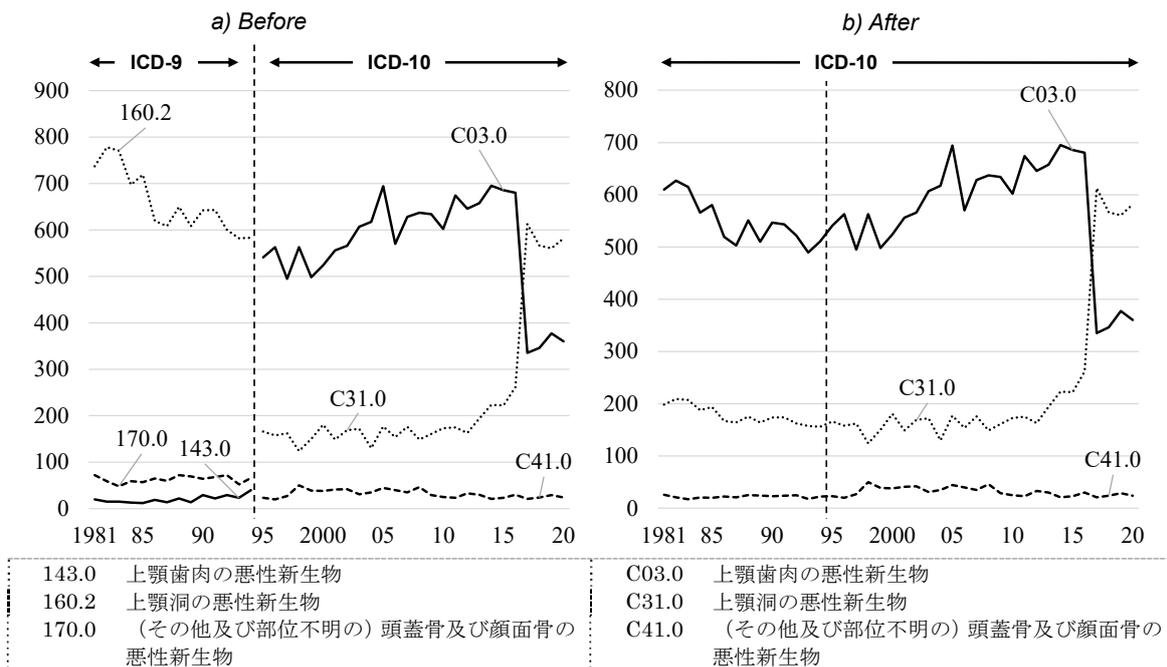
(注) 厚生労働省「人口動態統計」より作成。

図2 日本の年次推移分類別の死亡数の推移(再構築後)



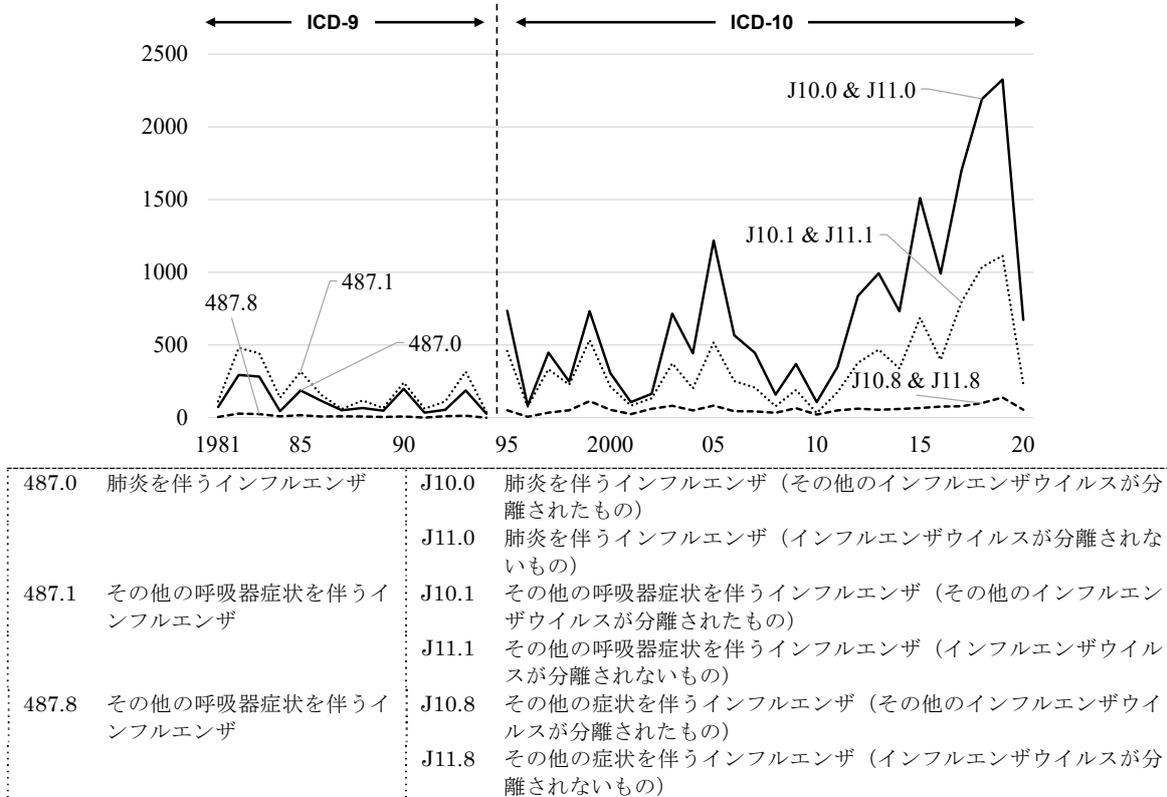
(注) 筆者作成。

図3 上顎歯肉と上顎洞の悪性新生物



(注) 筆者作成。

図4 インフルエンザ



(注) 筆者作成。

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
『老衰死』そして『いわゆる自然死』とは何か：死亡診断書の様式改善に向けて

研究分担者 人間総合科学大学 丸井英二

研究要旨

本年度の分担研究報告は以下の2点からなる。

1. 死亡診断書での「老衰」という記入について、現場での経験の豊富な医師を対象に質的調査を行った。次年度にわたる研究であり現時点での中間的報告を行う。

2. 『いわゆる自然死』とは何か(文献による検討)

現行の『死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル』において「自然死」自体の定義を示すことなく、『いわゆる自然死』としたことで、記入者である個々の医師の恣意的な判断に委ねることになっている。これも「老衰」の増加の一因となったのではないか。

自然死ならびに natural death についての文献から、自然死の明示的定義の可能性を探った。現在、研究班で医師を対象とした調査が進行中である。これによって現場の医師の判断プロセスの解明が進むと期待される。その進行とあわせて、さらに「自然死」について歴史的に振り返り、わが国での現在の老衰死について考察する一助としたい

1. 死亡診断書への「老衰」という記入に関わる質的研究

今年度、報告者を含めた「老衰に関する研究班」では、「老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査」を実施した。主任研究者1人、分担研究者2人、研究協力者1人が合計19人に実施した。報告者(丸井)は4名を対象としたので、これについて報告する。

【小括】「どのような臨床経過の患者に対して、死亡診断書に老衰と記載しますか？」など13項目にわたる半構造化した質問を用意し、各回ほぼ1時間にわたりインタビューを行った。その結果、「どのような場合に『老衰』と記入するか」について、

・85歳以上で、平均余命を超えていることが年齢的な目安。

・徐々に身体機能が低下。食事が摂れなくなり、最終的に死亡に至る。

・急性疾患や特定の疾患を示唆する症状がない場合に、除外診断として老衰が選択される。

・在宅医療など検査が十分にできない状況下で、急な病状変化があった場合にも、消去法的に老衰と記載されることがある等の回答が得られた。

また、「老衰」に関するガイドラインは必要か、については

・老衰と記載する際に、その症状や関連す

る疾患を併記するように推奨するガイドラインがあれば良い。

・老衰と記載した場合に、その臨床経過を記載するような形式が望ましい。

・老衰と診断した場合でも、他の項目に考えられる疾患名をできる限り記載できるように。

というような回答があり、

「記載の判断基準が医師によって異なっている。「老衰」のみの記載では、臨床経過や合併症の情報が不足する。高齢者の終末期医療において、自然な看取りを尊重する一方で、適切な診断と記録の必要性がある」など、ガイドラインの必要性が示唆された。

今後、さらに追加すると共に班全体のまとめをしていき、今後のガイドライン作成の可能性について最終報告を行ってきたい。

2. 『いわゆる自然死』とは何か(文献による検討)

A. 研究目的

「老衰」を死因として選択する場合、わが国の死亡診断書の様式では「死因の種類」の項で、「1 病死及び自然死」を選択することになる。これについては「令和6年版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」には「疾病による死亡及び老齢、老化による自然死」という説明がされている。さらに、「老衰」については「死因としての『老衰』は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います」と特記している。ここで「いわゆる自然死」としたことで、「自然死」自体の定義を示すことなく、記入者である個々の医師の恣意的な判断に委ねることになっている。これもまた「老衰」の増加の一因となったのではないか。

ICD-11 に向けて、老衰についてのガイドラインの提案を考えるとすると、そこでは「自然死」と「老衰」の関係について明示的に説明を行う必要が生じてくる。それを可能にするべく、検討をおこなう。

B. 研究方法

主として文献による。

C. 研究結果

自然死に相当する英語は natural death である。しかし、西洋医学の枠組みの中では natural death もまた病死である。非自然的すなわち外因による死亡でなければ、病死もまた自然的である。自然の摂理のひとつとして受け止められる。しかし、そうした中で、病死であって人為的かつ介入的に延命措置をおこなわず、natural に死亡した場合を natural death と称する。すなわち、内因による疾患による死亡は人工的なものではなく自然経過であり、その自然経過を人為的あるいは医療的に歪めていくことが問題となった。もちろんこの場合、死亡原因は特定の具体的疾患名となる。1976年にはじめて制定されたカリフォルニア州の Natural Death Act などという natural death はこれに相当する。”Natural Death Act” は別名 Death with Dignity Acts and Living Will Acts である。その限りでは、英語でいう natural death は日本語の尊厳死に相当することになる。個人の最期の選択の自由を保障する権利、人為的な延命介入を拒否する自由ということになる。

アジアにおいても同様な概念に基づく法制化がある。一例として、近代医学的な思想として台湾で慣行的に行われてきた「終末期退院」も、こうした概念を前提としている。そして、2013年には「安寧緩和医療

法」という Natural Death Act と同趣旨の法律が制定されている。しかし、アジア地域における伝統的な（たとえば仏教に由来するような）死と生についての思想との関連については今後の研究課題である。

D. 考察

現在、いくつかの用語の使用が混乱しているようである。それが死亡診断書記入にも大きな影響を及ぼしている。ここにも老衰増加の発端がありそうである。記入に際して、老衰は病死なのか、言い換えれば原因不明の病死なのか、あるいは病死ではない自然死として考えられているのか。「1病死及び自然死」を選択した上で、病死と自然死のどちらを想定しているのか。西洋では明らかに老衰は病死である。病死であるが、原因を突き止められなかった高齢の死亡症例を指す。これは「老齡、老化による自然死」とは異なる。死亡診断書の様式、あるいは表現にも一因があるのではないか。

現在、「老衰班」では死亡診断書記入にかかわる、医師を対象とした調査が進行中である。これによって現場の医師の判断プロセスの解明が進むと期待される。その進行とあわせて、今後は「自然死」について歴史的に振り返り、わが国での現在の老衰死、また将来の「老衰」のあり方について考察する一助としたい

E. 結論

「いわゆる自然死」をどのように明示的に説明ないし記述可能かを議論する必要がある。英文脈に合わせていくのか、日本の死生観の歴史的、文化的な背景を尊重するか、たんに死因分類にとどまらない裾野の広い問題である。

F.文献

Chessa F: "Allow Natural Death"—Not So Fast: Hastings Center Report, Sep-Oct 2004

鍾宜錚：台湾における終末期医療の議論と「自然死」の法制化：終末期退院の慣行から安寧緩和 医療法へ。生命倫理 23, 115-124。

葛原茂樹：自然死か人工的延命か。鈴鹿医療科学大学大学紀要 2012年(第19号)、15-26。

Lamba, S. Should Natural Death Be a “Billable” ICD-9 Code?: Academic Emergency Medicine, 15(3), 285-286

Meissner MOC. Natural Death: Gerontology 2000; 46: 105-110

Moulton D: Smoking to die “a very natural death” in Nova Scotia: JAMC. 11, 2002; 166 (12)

西谷 敬：自然的な死と倫理の問題。倫理学研究 2010年 第40巻、46-56

Raus K, et al. Continuous deep sedation at the end of life and the 'natural death' hypothesis. Bioethics; Volume 26 Number 6 2012 pp 329-336

Rawlings D, et al: Natural Death Versus Known Date-Of-Death: A Qualitative Study of Views on Voluntary Assisted Dying in an Online Course about Death. Journal of Death and Dying 2023, Vol. 86(4) 1272-1290

Schimke TH. The Natural Death Act: Protection for the Right to Die. Montana Law Review. 47 (2) 1986. 379-402.

Vogel L. Natural death on the rise in UK prison system: CMAJ. Sept 21, 2010, 182(13)

Wiebe E, Kelly M: Medical assistance in

dying when natural death is not reasonably foreseeable: Canadian Family Physician, Vol 69: 2023, 853-858

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「課題のある死因(老衰、心不全、外因死等)の ICD-11 枠組での適切な把握手法の提案」

研究分担者 木下 博之 科学警察研究所 所長

研究要旨

課題のある死因(老衰、心不全、外因死等)について、老衰については、昨年度の検討事項をふまえ、研究班で作成したインタビューガイドに基づき、実際に死亡診断書・死体検案書を作成する機会の多い医師に直面・オンラインにてインタビューを実施し、その結果を取りまとめている。

外因死に関しては、低体温の事例で薬物が影響したと考えられる事例について検討し、さらに熱中症の誘因としての薬物の関与と、複数の薬物の関与した例についても予備的検討をすすめた。

これらの結果をふまえ、ICD-11 の枠組みを用いた適切な把握についてさらに検討をすすめていく。

A. 研究目的

近年の医療の進歩と生活環境の改善により、先進国での人口の高齢化が著しい。わが国は世界的にもこれまで経験のない超高齢化社会に突入しており、その影響は様々な社会指標にも反映されつつある。わが国の死因統計における「老衰」の増加は近年特に顕著であり、現在では年間 10 万人を越え、主な死亡原因の第 3 位となり、大きな割合を占めている。その急激な増加は今後の保健政策を考える上でも無視できない要因であり、それらを適切に把握していくことが重要であるが、「老衰」については医学教育の中で触れられることは少なく、また「老衰」自体の定義の曖昧さや、複合的要因の関与も関連している。そこで、「老衰」の実情について検討するとともに、法医病理学的立場での「老衰」の定義についても

検討する。

また、外因死に関しては、剖検例のうち、主たる死因に影響を与える要因として、昨年度から予備的検討を行った薬物の影響についてさらに調査する。

B. 研究方法

老衰に関しては、昨年度から班会議で検討し、作成したインタビューガイドを用いて、実際に死亡診断を行っている医師にインタビューを実施した。

外因死の事例に関しては、剖検事例の中で主たる死因に影響を与えた因子の検討を進めた。昨年度から検討を開始した薬物の影響した事例について、低温曝露による事例の検討を行った。2020 年から 2023 年に香川大学医学部で実施した法医解剖例 415 例のうち、死因が凍死あるいは低体温症と

判断した 21 例について検討した。

(倫理面への配慮)

データの収集に関しては、個人情報や個人が特定できるような内容を含まない。また、外因死事例の調査に関して、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

老衰については、作成したインタビューガイドに基づいて、4名の医師にインタビューを実施した。内容については現在データ整理を行っているが、判断する根拠についての生の意見を聞くことができ、興味深い。

外因死の事例に関しては、調査した 21 例の内訳は男性 8 例、女性 13 例(平均年齢: 77.3 歳)、このうち 12 例で薬物(ベンゾジアゼピン類、抗精神病薬、抗ヒスタミン薬など)を検出した。エタノールの検出は 1 例のみで、低濃度であり影響は少ないものと考えた。

薬物の影響については、その関与の度合いについて、より客観的な指標が求められる。

D. 考察

インタビューの実施により、臨床医のみならず法医学者の考えもふまえ、「老衰」について、定義(案)も含めた一つのアウトラインが示されるのではないかと期待される。

外因死に関しては、今回の検討で、寒冷・低体温の事例において、薬物が死因に与える影響として、死亡に至るリスクとなる事例が示された。これらを統計の上でどのように評価していくかが課題である。

E. 結論

今後、「老衰」自体の定義の曖昧さや、複合的要因の関与について、臨床医のみならず法医学者の考え方もとり上げた上で、どのように考えていくべきか模索している。

外因死に関しては、昨年検討した溺死だけでなく、高温や低温など様々な環境要因の関与する事例についてもさらに検討を進める必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takei S, [Kinoshita H](#), Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Murase T. An autopsy case of heatstroke under the influence of anticholinergic drugs. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences*. 2024; 64:1-5.

2. Takei S, [Kinoshita H](#), Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T. An autopsy case of intoxication caused by drug interaction with multiple psychotropic drugs, fluvoxamine, levomepromazine and trihexyphenidyl. *Legal Medicine*. 2024; 70: 102482.

2. 学会発表

1. 竹居セラ, 安部寛子, 山下忠義, 田中悦子, 川原佐知子, モストファ ジャーマル, 森枝 晋, [木下博之](#). 低体温・凍死事例への薬物およびアルコールの影響. 第 108 次日本法医学会学術全国集会. 岡山, 6/5-7.

2. 竹居セラ, 安部寛子, モストファ ジャーマル, 田中悦子, 川原佐知子, [木下博之](#), 村瀬壮彦. 薬物による発汗抑制が熱中症の誘因と考えられた 2 事例. 第 7 回日本法医学病理学会学術全国集会. 京都, 9/20-21.

3. [木下博之](#). アルコールの影響評価とその

課題. 第 61 回日本犯罪学会学術集会. 東京, 11/30.

3. 関連した実務活動

日本医師会 死体検案研修会(上級) 講師

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「ICD-11 における循環器系疾患の取り扱いに関する検討」

研究分担者 橋本英樹 東京大学大学院公共健康医学専攻

研究要旨

ICD-11 の循環器疾患 (11. Disease of the circulatory system) 分類の変更のうち、特に心不全に着目し関連学会のガイドラインとの関連を検討した。日本循環器学会が 2025 年 3 月末に発行した改訂版心不全診療ガイドラインでは、薬物治療の選択戦略にあたり、左室駆出量 (LVEF) が低下した心不全 (HF_rEF)、保たれた心不全 (HF_pEF)、軽度低下した心不全 (HF_{mr}EF)、改善した心不全 (HF_{imp}EF) によって戦略を分けている。ICD-11 における左室不全の左室駆出機能別分類は臨床的な分類として ICD-10 よりも臨床現場での利用可能性は広がると期待される一方、ガイドラインでは mr=mildly reduced であるのに対して ICD-11 では mid-range とされているなど分類名称や分類境界が必ずしも整合的ではないこと、improved をどこにいれるかなど議論の余地はまだ残されている。臨床現場の治療診断と ICD-11 による疾病統計分類の整合性が改善したことによりさらなる疾病分類・疫学研究の発展につながる素地が用意されたと思われる。

A. 研究目的

本分担研究では ICD-11 分類を臨床的情報管理に反映する際の課題について、特に循環器疾患領域に注目して検討してきた。なかでも心不全の分類は ICD10 では臨床的観点から見て不整合が多かったのに対し、ICD11 では臨床的情報管理との接点を意識した改訂が施されたことにより、利活用の可能性が大きく広がると期待されている。ICD11 では臨床学会での議論を踏まえ、心不全のうち大半を占める左室不全について、左室駆出率 (以下 LVEF) の機能状態により分類されることとなった。近年注目されている左室駆出機能が保たれた左心不全 (HF_pEF) は高齢者に多く、併存症を有す

ることが多く、人口高齢化に伴い臨床的症例の半数以上を占めており、今後もその状況は継続すると推定されている (1, 2)。本年度は当該関連学会における心不全診療ガイドの改訂年度と重なることから、臨床学会での病名取り扱いや病名分類別の治療戦略の議論と、ICD11 の整合性などについて検討することとした。

B. 研究方法

2025 年 3 月末に日本循環器学会と日本心不全学会合同で、循環器関連 9 学会の合同研究班による心不全診療ガイドラインの改訂版が発行された (3)。ガイドライン第 2 章では心不全の定義について触れており、

その中で左心不全については、LVEF による分類について触れたうえで、診断手順について示している (pp24)。また第 6 章の治療では薬物治療の戦略は LVEF のレベルによる分類に従って治療戦略を分けている。これらの内容と現状の ICD11 分類カテゴリーとの整合性などを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は公開ガイドラインやコーディングの検討であり該当しない。

C. 研究結果

ICD11 では、うっ血性 (BD10)、左心不全 (BD11)、高拍出性心不全 (BD12)、右室不全 (BD13)、両室不全 (BD14) と罹患部位によるカテゴリーののちに、左室不全については左室駆出率が低下した心不全 (heart failure with reduced ejection fraction; HFrEF) BD11.2、駆出率が保たれた心不全 (heart failure with preserved ejection fraction; HFpEF) BD11.0 と、その中間的存在として BD11.1 に with mid range ejection fraction が設けられている。

これに対して 2025 改訂版ガイドラインでは、HFrEF と HFpEF は同様の名称となっているが、HFmrEF は LVEF が軽度低下した心不全 (heart failure with mildly-reduced ejection fraction) とされており、2021 年の国際心不全学会コンセンサスに従った表記としている (4)。また ICD11 の HFmrEF は LVEF40-49%であるのに対してガイドラインでは 41-49%としている。ただしガイドラインでも、心エコーの LVEF 測定の精度的誤差を考えれば明確に HFmrEF を HFpEF と HFrEF から正確に鑑別するのは現実的ではないとして、カットオフを恣意的に定めることについて

慎重な意見も出されているので、ICD11 とガイドライン上の分類の間の微妙なずれは実臨床上大きな問題にはならないと思われる。いずれにせよ mrEF の分類はかなり恣意的になりうる。

ガイドラインでは「LVEF の改善した心不全 (Heart failure with improved ejection fraction; HFimpEF)」は「初回 40%以下かつ経過で 10%以上改善し 40%を超える」ものを指すと定義されている。他の分類が横断的状态での判断であるのに対して、HFimpEF は動態的な状態を指しているため、そもそも疾病分類である ICD11 上では表現しきれない概念となっている。臨床的にはガイドラインに準拠した薬物療法が有効であった予後良好な一群として治療上は分けて考えることが提案されているものである。

D. 考察

若干の不整合はあるものの、改訂ガイドラインでも治療戦略上明確な疾病分類として定着したことで、心不全の臨床情報管理に ICD11 と統合的な分類が用いられることとなる。特に HFpEF が高齢者に特徴的で、多様な臨床特性を有する病態であることから、治療戦略や予後などについて因子の同定やさらなる疾病サブカテゴリーの分類などについて検討をしていく余地がある集団となっている。まずは ICD11 による心不全分類が臨床情報管理上定着することにより、さらなる疾病疫学を進める基盤的情報が整備されたと思われる。

E. 結論

臨床現場の治療診断と ICD-11 による疾病統計分類の整合性が改善したことによりさらなる疾病分類・疫学研究の発展につな

がる素地が用意されたと思われる。

F. 引用文献

- 1) Fujimoto W, Toh R, Takegami M, et al. Estimating Incidence of Acute Heart Failure Syndromes in Japan — An Analysis From the KUNIUMI Registry. *Circ J*2021; 85: 1860-1868.
- 2) Ide T, et al.. Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Patients With Heart Failure From the Large-Scale Japanese Registry Of Acute Decompensated Heart Failure (JROADHF). *Circ J*. 2021 Aug 25;85(9):1438-1450. doi: 10.1253/circj.CJ-20-0947.
- 3) 日本循環器学会日本心不全学会合同研究班 2025 年改訂版心不全診療ガイドライン
chrome-extension://efaidnbmninnibpc
ajpcglclefindmkaj/https://www.j-circ.o
r.jp/cms/wp-content/uploads/2025/0
3/JCS2025_Kato.pdf
- 3) Bozkurt B, C, et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. *Eur J Heart Fail*. 2021 Mar;23(3):352-380. doi: 10.1002/ejhf.2115. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33605000.

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「全国がん登録データを用いた ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響の検討」

研究分担者 奥山 絢子 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
研究協力者 寺本 典弘 四国がんセンター病理科・がん予防疫学研究部 部長

研究要旨

国際疾病分類第 11 回改訂版 (ICD-11) は、2019 年の世界保健総会で採択され、2022 年 1 月に発効となった。本研究では、ICD-11 に準拠した新死因分類案に沿って、がん罹患集計を行った場合にこれまでの ICD-10 準拠による集計と比較し、どの程度集計値に増減があるかを明らかにすることを目的とした。結果、悪性新生物に限定されない「脳又は中枢神経系の新生物 2A00-2A0Z」は従来の悪性新生物に限定した「脳・中枢神経系 C70-C72」と比較し、見かけ上 4.0 倍罹患数が増加することがわかった。また、疾患概念が変更となった「リンパ系新生物 2A70-2B2Z、2B30、2B32」、「骨髄系新生物 2A20-2A4Z、2A60」、及び「その他造血組織又はリンパ組織の新生物 2A50-2A5Z、2A61、2B31、2B33、2B3Z」に関しては、従来の集計分類と単純に比較することは難しいが、悪性に限定されないことで、造血器腫瘍全体の値は 19%以上集計値が増加する可能性が示唆された。さらに「腎又は腎盂の悪性新生物 2C90-2C91」に尿路等の悪性新生物が含まれなくなったため、従来の「腎・尿路(膀胱を除く) C64-C66,C68」と比較して、15%程度集計値の減少を認めた。その他、集計項目によって若干集計範囲が異なる項目もあるが、集計値に大きな増減は認めなかった。

A. 研究目的

本研究では、ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響を評価するために、2024 年度本研究班にて検討した ICD-11 準拠の新死因分類案に沿ってがん登録罹患集計分類を作成し、従来の集計値との増減を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、情報源として本研究開始時点で利用できる最新の全国がん登録情報で

ある 2020 年診断例を用いた。がん登録では、International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition (ICD-O3) を用いて、がんの発生した部位と組織形態に分けてがんを登録している。これまで全国がん登録罹患集計では、死因統計との比較可能性を担保するために、登録された ICD-O3 から ICD-10 へと変換し、がん罹患集計を行ってきた。ICD-O3 から ICD-10 への変換は、国際がん登録協議会 (International Association of Cancer

Registries, IACR) と World Health Organization (WHO) International Agency for Research on Cancer, IARC)が整備し、米国 National Cancer Institute 等で電子媒体の形で配布されている変換表が用いられている。本分析では、国立がん研究センターにおいて ICD-O3 から ICD-10 へと変換された ICD-10 情報を、2025 年 1 月に WHO が公開した ICD-10 から ICD-11 へ変換する 1 対 1 対応表を用いて変換し分析を行った。2024 年度本研究班にて検討した ICD-11 準拠の新死因分類案に沿ってがん罹患集計用分類を作成し、従来の ICD-10 準拠で集計した集計値(基本分類 A 表と基本分類 B 表)との比較を行った。既存の全国がん登録罹患集計における分類と新死因分類案においてがんの集計範囲が異なる項目に関しては、集計値の差異を比較ができるように別途項目を立てて値を算出した。脳又は中枢神経系の新生物と造血器腫瘍に関しては、悪性新生物と良性等の新生物を含めた分類となった(表 1)。造血器腫瘍は、従来の ICD-10 準拠の集計では「悪性リンパ腫 C81-C85、C96」「白血病 C91-C95」「多発性骨髄腫 C88、C90」に分類されていたが、ICD-11 では疾患分類の体系が大きく変わり「骨髄系新生物 2A20-2A4Z、2A60」「リンパ系新生物 2A70-2B2Z、2B30、2B32」「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物 2A50-2A5Z、2A61、2B31、2B33、2B3Z」に分類が変わった。そのため、ICD-10 準拠の集計と ICD-11 準拠の集計との対応表を別途作成した。がん罹患集計用分類の作成においては、WHO の Mortality (死因) リストと Morbidity (疾病) リストを参照して項目を整理した。2025 年の WHO の Mortality と Morbidity リストを見ると、同じ ICD-11 のコードであっても分類が異

なる項目がある(表 2)。WHO の 2025 年 1 月版の ICD-10 から ICD-11 の 1 対 1 対応表において Mortality と Morbidity リストで分類に差があるものを表 3 に示す。これらの項目について、WHO の Mortality リストに沿って分類した場合と、Morbidity リストに沿って分類した場合の集計値を算出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、学校法人聖路加国際大学研究倫理審査委員会(23-AC085)の承認を得て行った。また、全国がん登録のデータ利用にあたっては、がん登録の推進等に関する法律に基づきがん登録情報の提供を受け(提供番号:A2024-0043)、独自に集計を行った。

C. 研究結果

従来の ICD-10 準拠での集計値と ICD-11 に準拠した新死因分類案に沿ったがん罹患集計の結果を表 3 に示す。従来の悪性新生物(基本分類 A 表)の「脳・中枢神経系 C70-C72」と比較すると、「脳又は中枢神経系の新生物」の集計値は、見かけ上約 4 倍に増加した。また、造血器腫瘍に関して、従来の「悪性リンパ腫」「白血病」「多発性骨髄腫」と新しい「骨髄系新生物」「リンパ系新生物」「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」との集計値の対応をみると、「悪性リンパ腫」の 86.1%が「リンパ系新生物」に分類され、残りの 13.9%が「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」に分類された(表 4)。「多発性骨髄腫」はすべて「リンパ系新生物」に分類され、「白血病」の 60.2%が「骨髄系新生物」、23.5%が「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」、16.2%が「リンパ系新生物」

に分類された。また、これまで基本分類 A には含まれていない「骨髓異形成症候群 D46」の 9924 件や「慢性骨髓増殖性疾患 D471」の 741 件が骨髓系新生物に含まれることになった。さらに、「リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、詳細不明 D479」289 件や「リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の明示された新生物<腫瘍>D477」102 件、「その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>、脾 C261」17 件が「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」に分類された。その結果、「骨髓系新生物」「リンパ系新生物」「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」を合わせた造血器腫瘍全体としての集計値は従来の「悪性リンパ腫」「多発性骨髄腫」「白血病」を合算した数値よりも 19.3% 増加した。こうした良性等の新生物を含めて、がん(全部位)全体の罹患数を集計した場合、従来の基本分類 A 表の全部位あるいは基本分類 B 表の全部位の罹患数と比較して、集計値はそれぞれ 2.9%、2.6%増加した。

ICD-11 準拠の新死因分類案では、「大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物 2B90-2C00」として項目が立てられており、大腸の項目に肛門と肛門管の悪性新生物が追加となり、虫垂の悪性新生物はこの分類項目から外れた。こうした変更から「大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物」の集計値は、従来の基本分類 A 表における「大腸 C18-C20」とは集計しているがんの範囲が異なるものの集計値は、従来の「大腸」と比較して、0.2%の減少であった。また、「結腸の悪性新生物」をみると虫垂の悪性新生物が分類から外れたことで、従来の「結腸 C18」の集計値と比較すると、1.4%の減少を認めた。同様に

「肝臓又は肝内胆管の悪性新生物」では、肝臓の肉腫は別分類となった。そのため「肝臓又は肝内胆管の悪性新生物」の集計値は従来の「肝・肝内胆管 C22」と比較すると 0.3%の減少を認めた。さらに、「腎・尿路(膀胱除く) C64-C66,C68」は、ICD-11 準拠の分類案では「腎又は腎盂の悪性新生物 2C90-2C91」となり、尿管や尿路の悪性新生物はこの項目に含まれなくなった。そのため、従来の「腎・尿路(膀胱除く)」と比較すると、15.2%の集計値の減少を認めた。

全国がん登録罹患集計では、基本分類 B 表として、悪性新生物に上皮内がんを含めたがん罹患数の集計を行ってきた。ICD-11 準拠の分類案では、上述のとおり「大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物(上皮内がんを含む)」に、肛門又は肛門管の悪性新生物と上皮内がんが含まれるようになったが、虫垂の悪性新生物が含まれていないことから、従来の基本分類 B 表の「大腸 C18-C20, D010-D012」と比較して、集計値が 0.7%減少した。同様に、「結腸の悪性新生物(上皮内がんを含む)」では、虫垂の悪性新生物が含まれていないため、従来の「結腸 C18,D010」と比較して、1.1%の減少を認めた。

WHO の Mortality リストと Morbidity リストで分類が異なるものについて、2020 年診断例を分析した結果、該当する ICD-10 コードが付与された登録はなかった。

WHO の 2025 年の ICD-10 から ICD-11 への対応表において、ICD-11 への分類案が示されていない「細胞型不明のその他の白血病 C957」の登録は今回用いたデータでは、登録数は 0 件であった。基本分類 A 表、B 表で集計されている項目ではないが、

e-Stat で公開されている 122 部位のなかで「内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、下垂体 D443」339 件、「内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、頭蓋咽頭管 D444」276 件、「内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、松果体 D445」48 件については、ICD-10 情報から ICD-11 への変換は示されておらず、再分類ができなかった。さらに、ICD-10 の 2013 年版から除外された「小細胞及び大細胞混合型(びまん性) C83.2」「免疫芽球型(びまん性) C83.4」「アルファ H<重>鎖病 C88.1」「悪性組織球症<malignant histiocytosis> C96.1」「真性組織球性リンパ腫 C96.3」といった登録が合わせて 62 件あった。

D. 考察

ICD-10 では、項目(章)全体が悪性・上皮内・良性などに大きく分かれていた。しかし、ICD-11 ではこれを引き継ぎながらも、「脳又は中枢神経系の新生物」と「骨髄系新生物」「リンパ系新生物」「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」はこの枠組みから除かれ、悪性だけでなく良性等の新生物を含めた分類となった。その結果、悪性新生物に限定されない「脳又は中枢神経系の新生物」では、従来の悪性に限定した「脳・中枢神経系 C70-C72」と比較し、集計値は見かけ上約 4 倍に増える可能性が示唆された。集計値が増加した要因は、従来の全国がん登録罹患集計における基本分類 A 表の悪性新生物の「脳・中枢神経系 C70-C72」に、e-Stat で公開されている 122 部位別集計の「髄膜 D32」「脳・中枢神経系 D33」「髄膜 D42」「脳・中枢神経系 D43」のいわゆる良性新生物と性状不詳又は不明の新生物が合算されたためである。さらに、

分類が大きく変化した造血器腫瘍の集計値を単純に比較することは難しいが、従来の悪性新生物に限定されている「悪性リンパ腫」「多発性骨髄腫」「白血病」の総数よりも、「骨髄系新生物」「リンパ系新生物」「その他の造血組織又はリンパ組織の新生物」の総数は、19%以上増加する可能性が示唆された。造血器腫瘍に関しては、表 1 に示すように、現在登録や集計対象となっていないがんも同項目に分類されるようになった。がん登録では、原則として原発性の悪性新生物とその他の政令で定める疾病ががん登録の届出対象とされている。そのため髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍と卵巣腫瘍や消化管間質腫瘍など一部のがんを除き、良性の新生物や性状不詳の新生物は現在がん登録の届出対象ではない。今後がん登録における登録対象となるがんの範囲の見直し等により現在登録されていないがんを含めて登録され集計されることで、さらに罹患数が増える可能性がある。

脳又は中枢神経系と造血器腫瘍の良性等の新生物を含めて、がん(全部位)の罹患数を算出した場合、これまでの悪性新生物に限定した基本分類 A 表と上皮内がんを含む B 表の全部位と比較して、それぞれ 2.9%、2.6%集計値が増加した。上述のとおり、がん登録の範囲が見直されることでさらに集計値が増加する可能性がある。こうした変動は、がんの罹患数が増加したわけではなく、登録や集計対象の範囲の違いによる。ICD-11 準拠でがん罹患集計を公表する場合には、国民に誤解がないように説明する必要がある。

これまで「腎・尿路(膀胱除く) C64-C66,C68」で集計されてきたが、ICD-11 準拠では腎と腎盂の悪性新生物に

分類範囲が限定されたことにより、「腎又は腎盂の悪性新生物」の集計は従来の「腎・尿路(膀胱除く)」より15%程度減少した。一方で、「大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物」「肝臓又は肝内胆管の悪性新生物」については、従来の基本分類 A 表の「大腸 C18-C20」、「肝・肝内胆管 C22」とは集計するがんの範囲が異なっているが、集計値はほとんど変化がなかった。

本研究には、いくつかの限界がある。本研究では、従来の全国がん登録罹患集計の基本分類 A 表と B 表の集計項目について、総数と性別ごとに集計値を比較した。がんの罹患率は、年齢によって異なる。今後年齢階級別にみた場合にどの程度集計値が変動する可能性があるか検討する必要がある。また、本研究では2025年1月に公表されたWHOのICD-10からICD-11への1対1対応表を用いた。がんによっては1対1対応ではなく、1対多対応となるものもある。今後、WHOのICD-10からICD-11の1対多対応の対応表を用いて再分類した場合の集計値への影響について別途検討する必要がある。さらに、ICD-11では造血器腫瘍について、悪性新生物に限定されない分類となった。これにより今後がん登録の届出対象の範囲が変更となった場合には、さらに集計値が増加する可能性がある。最後に、本研究では国立がん研究センターで変換されたICD-10情報を用いた。その中に、2013年版のICD-10から削除された項目が含まれていた。これらの登録がICD-11のどの項目に分類できるかまでは十分検討できていない。本研究では、研究班で検討したICD-11準拠の新死因分類案をもとにがん罹患集計用の分類案を作成し検討を行った。死因分類案は、厚生労働省等で現在も検討が進められている。これら

の検討結果を踏まえ、最終的な新死因分類案での集計値の変動を今後検討する必要がある。

E. 結論

ICD-11 準拠の新死因分類案に基づくがん罹患集計用分類と従来の全国がん登録罹患集計基本分類 A 表と B 表の項目における集計値を比較したところ、悪性新生物に限定されない「脳又は中枢神経系の新生物」や造血器腫瘍において、従来の集計値と比較して、「脳又は中枢神経系の新生物」は約4倍、造血器腫瘍は集計項目全体で19%以上集計値が増加する可能性が示唆された。また、「腎又は腎盂の悪性新生物」に尿路等の悪性新生物が含まれなくなったため、従来の「腎・尿路(膀胱除く)」と比較して15%程度罹患数が減少する可能性が示唆された。こうした値の変動は、集計分類案の変更によるものでありがんそのものが増えたわけではない。ICD-11 準拠でのがん罹患集計を公表する際には、国民に誤解のないようにこれらの集計結果を伝えていく必要がある。その他「大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物」や「肝臓又は肝内胆管の悪性新生物」は、従来の集計範囲と異なるものの集計値の変動はほとんどなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

奥山絢子, 東尚弘, 林玲子. ICD-11 適用に向けたがん罹患集計における課題の整理: 文献調査, 第83回日本公衆衛生学会 2024年10月29日

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

表 1. ICD-11 で脳又は中枢神経系の新生物、骨髄系新生物、リンパ系新生物、その他の造血組織又はリンパ組織の新生物に該当する ICD-10 コード

	ICD-10 コード
脳又は中枢神経系新生物	C70, C700, C701, C709, C71, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C719, C72, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, D32, D320, D321, D329, D33, D330, D331, D332, D333, D334, D337, D339, D42, D420, D421, D429, D43, D430, D431, D432, D433, D434, D437, D439
骨髄系新生物	C864, C920, C921, C922, C923, C924, C925, C926, C928, C930, C931, C933, C940, C942, C943, C944, C946, C962, D45, D46, D460, D461, D462, D464, D465, D466, D467, D469, D471, D474, D475
リンパ系新生物	C81, C810, C811, C812, C813, C814, C817, C819, C82, C820, C821, C822, C823, C824, C825, C826, C827, C829, C83, C830, C831, C833, C835, C837, C838, C839, C84, C840, C841, C844, C845, C846, C847, C848, C849, C85, C851, C852, C860, C861, C862, C863, C865, C866, C88, C880, C882, C883, C884, C887, C889, C90, C900, C901, C902, C903, C911, C913, C914, C915, C916, C918, C960*, C964*, C965*, C966*, C968* D470*, D472
その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	C261, C857, C859, C86, C91, C910, C917, C919, C92, C927, C929, C93, C937, C939, C94, C947, C95, C950, C951, C959, C96, C967, C969, D47, D477, D479

下線は、従来のがん登録罹患集計（基本分類 A 表、B 表および e-Stat の 122 部位）の集計項目に含まれていないコード

*WHO の Mortality リストでリンパ系新生物に含まれるが、WHO の Morbidity リストでその他の造血組織又はリンパ組織の新生物に含まれるもの

表 2. WHO の Mortality リストと Morbidity リストにおける分類の差異

ICD11	ICD11 名称	WHO Mortality リストの分類	WHO Morbidity リストの分類
2A50	PDGFRA 再構成を伴う骨髄系／リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	骨髄系新生物
2A51	PDGFRB 再構成を伴う骨髄系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	骨髄系新生物
2A52	FGFR1 異常を伴う骨髄系又はリンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	骨髄系新生物
2A5Z	好酸球増加及び PDGFRA、PDGFRB 又は FGFR1 異常を伴う骨髄系及びリンパ系新生物、詳細不明	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	骨髄系新生物
2B31	組織球又は樹状細胞新生物	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.0	若年性黄色肉芽腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.1	組織球性肉腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.2	ランゲルハンス細胞組織球症	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.20	皮膚に影響を及ぼすランゲルハンス細胞組織球症	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.2Y	その他の明示されたランゲルハンス細胞組織球症	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.3	ランゲルハンス細胞肉腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.4	指状嵌入樹状細胞肉腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.5	濾胞性樹状細胞肉腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.6	不定細胞組織球症	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.7	線維芽細胞性細網細胞腫瘍	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.Y	その他の明示された組織球又は樹状細胞新生物	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
2B31.Z	組織球又は樹状細胞新生物、詳細不明	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物

表 3. WHO (2025 年 1 月版) の ICD-10 から ICD-11 への 1 対 1 対応表で WHO の Mortality と Morbidity リストで分類に差があるもの

ICD10	ICD10 名称	ICD11	ICD11 名称	WHO 死因分類	WHO 疾病分類
C960	多病巣性及び多臓器型(播種性)ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症 [レットレル・ジーベ<Letterer-Siwe>病]	2B31.2Z	Langerhans cell histiocytosis, unspecified	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
C964	樹状細胞(補助細胞)肉腫	2B31.Z	組織球又は樹状細胞新生物、詳細不明	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
C965	多病巣性及び単一臓器型ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症	2B31.2Y	その他の明示されたランゲルハンス細胞組織球症	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
C966	単局性ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症	2B31.2Z	Other specified Langerhans cell histiocytosis	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
C968	組織球性肉腫	2B31.1	組織球性肉腫	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物
D470*	性状不詳及び不明の組織球性及び肥満細胞性腫瘍	2B31.Z	組織球又は樹状細胞新生物、詳細不明	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物

* 全国がん登録罹患集計の基本分類 A・B 表、および e-Stat の集計項目に含まれていないコード

表 4. がん罹患数 (2020 年診断例) : 性別

ICD-10 準拠				ICD-11 準拠				増減率 (%)
現がん罹患集計部位 (ICD-10 コード)	総数	男性	女性	がん罹患集計用分類	総数	男性	女性	
(全部位 C00-C96)	945,562	535,155	410,404	新生物	973,418	548,402	425,012	2.9
(脳・中枢神経系と髄膜の小計)	22,575	9,220	13,353	脳又は中枢神経系の新生物	22,575	9,220	13,353	0.0
(脳・中枢神経系 C70-C72)	5,730	3,087	2,642					
(髄膜 D32)	9,795	2,715	7,079					
(脳および中枢神経系 D33)	3,626	1,824	1,802					
(髄膜 D42)	634	275	359					
(脳および中枢神経系 D43)	2,790	1,319	1,471					
				骨髄系新生物	19,271	12,177	7,094	NA
				リンパ系新生物	40,525	21,903	18,622	NA
				その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	8,771	4,594	4,177	NA
【基本分類 A 表】				悪性新生物	882,276	500,508	381,766	-6.7
全部位 C00-C96	945,562	535,155	410,404	口唇、口腔又は咽頭の悪性新生物	22,071	15,504	6,567	0.0
口腔・咽頭 C00-C14	22,071	15,504	6,567	食道の悪性新生物	24,580	20,147	4,433	0.0
食道 C15	24,580	20,147	4,433	胃の悪性新生物	109,725	75,163	34,562	0.0
胃 C16	109,725	75,163	34,562	大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物	147,561	82,815	64,745	-0.2
大腸(結腸・直腸) C18-C20	147,794	82,861	64,932	結腸の悪性新生物	96,868	51,127	45,741	-1.4
結腸 C18	98,281	51,763	46,518	直腸 S 状結腸接合部、直腸の悪性新生物	49,513	31,098	18,414	0.0
直腸 C19-C20	49,513	31,098	18,414	肛門又は肛門管の悪性新生物	1,180	590	590	0.0
(肛門および肛門管 C21)	1,180	590	590	(虫垂の悪性新生物 2B81. Z)	1,413	636	777	NA
膵臓 C25	44,481	22,581	21,900	膵臓の悪性新生物	44,481	22,581	21,900	0.0
肝および肝内胆管 C22	34,774	23,734	11,040	肝臓又は肝内胆管の悪性新生物	34,659	23,663	10,996	-0.3
				(肝臓の血管肉腫 2B56. 3 とその他肉腫 2B5F. 2)	115	71	44	NA
胆のう・胆管 C23-C24	21,398	11,708	9,690	胆のう又は胆道の悪性新生物	21,398	11,708	9,690	0.0
喉頭 C32	4,615	4,207	408	喉頭の悪性新生物	4,615	4,207	408	0.0
肺 C33-C34	120,821	81,125	39,696	気管、気管支又は肺の悪性新生物	120,821	81,125	39,696	0.0
(気管 C33)	94	56	38	気管の悪性新生物	94	56	38	0.0
(気管支および肺 C34)	120,727	81,069	39,658	気管支又は肺の悪性新生物	120,727	81,069	39,658	0.0
皮膚 C43-C44	23,852	12,421	11,430	皮膚の悪性新生物	23,852	12,421	11,430	0.0
(皮膚の悪性黒色腫 C43)	1,743	879	863	皮膚の悪性黒色腫	1,743	879	863	0.0
(皮膚のその他 C44)	22,109	11,542	10,567	その他の皮膚の悪性新生物	22,109	11,542	10,567	0.0
乳房 C50	92,181	623	91,558	乳房の悪性新生物	92,181	623	91,558	0.0
子宮 C53-C55	28,507	-	28,507	子宮の悪性新生物	28,507	-	28,507	0.0
子宮頸部 C53	10,363	-	10,363	子宮頸部の悪性新生物	10,363	-	10,363	0.0

ICD-10 準拠				ICD-11 準拠				増減率 (%)
現がん罹患集計部位 (ICD-10 コード)	総数	男性	女性	がん罹患集計用分類	総数	男性	女性	
子宮体部 C54	17,784	-	17,784	子宮体部の悪性新生物	17,784	-	17,784	0.0
(子宮部位不明 C55)	360	-	360	(子宮の部位不明の悪性新生物 2C78)	360	-	360	0.0
卵巣 C56	12,746	-	12,746	卵巣の悪性新生物	12,746	-	12,746	0.0
前立腺 C61	87,779	87,779	-	前立腺の悪性新生物	87,779	87,779	-	0.0
腎・尿路 (膀胱除く) C64-C66, C68	29,150	19,668	9,482	腎又は腎盂の悪性新生物	24,718	16,990	7,728	-15.2
(腎盂を除く腎 C64)	20,101	13,921	6,180	腎の悪性新生物	20,101	13,921	6,180	0.0
(腎盂 C65)	4,617	3,069	1,548	腎盂の悪性新生物	4,617	3,069	1,548	0.0
(尿管 C66)	4,150	2,539	1,611	(尿管の悪性新生物 2C92. Z)	4,150	2,539	1,611	0.0
(その他部位不明の泌尿器 C68)	282	139	143	(尿路の悪性新生物 2C9Z)	282	139	143	0.0
膀胱 C67	23,191	17,430	5,761	膀胱の悪性新生物	23,191	17,430	5,761	0.0
甲状腺 C73	16,436	4,512	11,924	甲状腺の悪性新生物	16,436	4,512	11,924	0.0
悪性リンパ腫 C81-C85, C96*	35,945	19,211	16,734	-	-	-	-	NA
白血病 C91-C95*	14,282	8,390	5,892	-	-	-	-	NA
多発性骨髄腫 C88, C90*	7,267	3,918	3,349	-	-	-	-	NA
脳・中枢神経系 C70-C72*	5,730	3,087	2,642	-	-	-	-	NA
【基本分類 B 表】								
(全部位 (上皮内がん含) C00-C96, D00-D09)	1,056,246	586,451	469,792	悪性新生物 (上皮内がん・脳等一部良性含)	1,084,085	599,689	484,392	2.6
全部位 (上皮内がん含) C00-C96, D00-D09	1,056,246	586,451	469,792	悪性新生物 (上皮内がん含)	992,943	551,795	441,146	-6.0
食道 C15, D001	27,093	22,135	4,958	食道の悪性新生物 (上皮内がん含)	27,093	22,135	4,958	0.0
(食道 D001)	2,513	1,988	525	(食道の上皮内がん 2E60. 1)	2,513	1,988	525	0.0
大腸 C18-C20, D010-D012	186,369	107,691	78,677	大腸、肛門又は肛門管の悪性新生物 (上皮内がん含)	185,028	107,084	77,943	-0.7
結腸 C18, D010	126,245	69,630	56,615	結腸の悪性新生物 (上皮内がん含)	124,832	68,994	55,838	-1.1
(結腸 D010)	27,964	17,867	10,097	(結腸の上皮内がん 2E61. 0)	27,964	17,867	10,097	0.0
直腸 C19-C20, D011-D012	60,124	38,061	22,062	直腸の悪性新生物 (上皮内がん含)	60,124	38,061	22,062	0.0
(直腸 S 状結腸移行部 D011)	2,828	1,848	980	(結腸の上皮内がん 2E61. 0&直腸 S 状結節 XA33J5)	2,828	1,848	980	0.0
(直腸 D012)	7,783	5,115	2,668	(直腸の上皮内がん 2E61. 1)	7,783	5,115	2,668	0.0
(肛門および肛門管 C21, D013)	1,252	619	633	肛門又は肛門管の悪性新生物 (上皮内がん含)	1,252	619	633	0.0
(肛門管の上皮内がん D013)	72	29	43	(肛門管の上皮内がん 2E61. 2)	72	29	43	0.0
肺 C33-C34, D021-D022	123,480	82,166	41,314	気管、気管支又は肺の悪性新生物 (上皮内がん含)	123,480	82,166	41,314	0.0
(気管 D021)	0	0	0	(気管の上皮内がん 2E62. 1)	0	0	0	0.0
(気管支および肺 D022)	2,659	1,041	1,618	(気管支・肺の上皮内がん 2E62. 2)	2,659	1,041	1,618	0.0
皮膚 C43-C44, D030-D049	29,818	15,086	14,731	皮膚の悪性新生物 (上皮内がん含)	29,818	15,086	14,731	0.0
(上皮内黒色腫 D03)	347	135	212	(上皮内黒色腫新生物 2E63)	347	135	212	0.0

ICD-10 準拠				ICD-11 準拠				増減率 (%)
現がん罹患集計部位 (ICD-10 コード)	総数	男性	女性	がん罹患集計用分類	総数	男性	女性	
(皮膚のその他 D04)	5,619	2,530	3,089	(皮膚の上皮内癌 2E64)	5,619	2,530	3,089	0.0
乳房 C50, D05	103,773	688	103,085	乳房の悪性新生物 (上皮内がん含)	103,773	688	103,085	0.0
(乳房 D05)	11,592	65	11,527	(乳房の上皮内がん 2E65)	11,592	65	11,527	0.0
子宮 C53-C55, D06	50,890	-	50,890	子宮の悪性新生物 (上皮内がん含)	50,890	-	50,890	0.0
子宮頸部 C53, D06	32,746	-	32,746	子宮頸部の悪性新生物 (上皮内がん含)	32,746	-	32,746	0.0
(子宮頸部 D06)	22,383	-	22,383	(子宮頸部の上皮内がん 2E66)	22,383	-	22,383	0.0
膀胱 C67, D090	43,279	33,803	9,476	膀胱の悪性新生物 (上皮内がん含)	43,279	33,803	9,476	0.0
(膀胱 D090)	20,088	16,373	3,715	(膀胱の上皮内がん 2E68)	20,088	16,373	3,715	0.0

括弧内は、基本分類表の集計項目ではないが集計値の比較のために集計した
 *ICD-11 では悪性の新生物に限定されず良性の新生物を含めた分類項目となったもの
 なお、性別不詳の登録があるため、総数は必ずしも男性と女性の合計と一致しない

表 5. 造血器腫瘍の ICD-10 と ICD-11 との対応

	ICD-11 準拠			計
	骨髄系新生物	リンパ系新生物	その他の造血組織又はリンパ組織の新生物	
ICD-10 準拠				
悪性リンパ腫 C81-C85,C96	<10	30939	5004	35945
多発性骨髄腫 C88, C90	0	7267	0	7267
白血病 C91-C95	8604	2319	3359	14282
その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>, 脾 C261	0	0	17	17
慢性骨髄増殖性疾患 D471	741	0	0	741
骨髄異形成症候群 D46	9924	0	0	9924
リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の明示された新生物<腫瘍> D477	0	0	102	102
リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 詳細不明 D479	0	0	289	289
計	19271	40525	8771	68567

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「ゲーム障害(主にオンラインによる)の罹患率に関する探索的研究」

研究分担者 成田瑞 国立精神・神経医療研究センター

研究要旨

ICD-11 へのアップデートによって、これまで正式な診断として含まれていなかったゲーム障害が新たに診断に加わった。しかしながら、我が国における同診断の罹患率はもちろん、一般的な病態生理すら情報は欠如している。本研究では、未成年のサンプルを用いることで、問題のあるオンラインゲーム行動(Problematic Online Gaming)の病態を探ることで、この新しい診断の発症メカニズムや、予後を測定することを目的とする。

A. 研究目的

ICD-11 のアップデートによって新たな診断として加わった、ゲーム障害や関連する問題行動の病態生理を探索した。

B. 研究方法

東京ティーンコホートのバースコホートデータ 3171 人分を用いて、Problematic Online Gaming の病態を探索した。問題のあるオンラインゲーム行動については Ide らが開発した 9 項目の評価尺度を用いた。また当該尺度がメンタルヘルスの悪化にどのように関連するかを解析した。

(倫理面への配慮)

関連するサーベイは全て倫理承認を得ており、また全ての参加家庭からインフォームドコンセントを取得している。

C. 研究結果

サンプルのうち、問題のあるオンラインゲーム行動が見られなかったのは 392 人

(24.6%)にとどまり、残りの 70%以上の未成年が何らかのオンラインゲーム行動の問題を伴った。問題のあるオンラインゲーム行動が 1 項目に見られる未成年は 445 人(27.9%)であり、4 項目以上に見られる未成年は 255 人(16.0%)に及んだ。

問題のあるオンラインゲーム行動とメンタルヘルスの悪化については現在解析中である。

D. 考察

問題のあるオンラインゲーム行動は東京都の未成年の大半に見られ、多くは複数項目において見られた。急激なデジタル化を伴う社会の変化が、人々のメンタルヘルスに大きな問題をもたらすことも考えられ、今後も当該解析を進める、ゲーム障害の病態を把握していく。

E. 結論

問題のあるオンラインゲーム行動は有病率が高く、人々のメンタルヘルスに影響を与

え得る。

G. 研究発表

1. 論文発表

現在投稿中。

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

2. 学会発表

Narita Z, Yamasaki S, Yamaguchi S, Ando S, Nishida A. Association between problematic online gaming and subsequent psychotic experiences in adolescents: a birth cohort study. Royal College of Psychiatrists International Congress 2024. Edinburgh, Scotland; June 2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

「Rasch モデリングによる生活機能評価の共通尺度開発に向けた検証」

研究分担者	大冨賀政昭	(国立保健医療科学院)
研究分担者	高橋秀人	(帝京平成大学)
研究協力者	山口佳小里	(国立保健医療科学院)
研究協力者	重田史絵	(立教大学)

研究要旨

研究目的：本研究は、ICD-11 の v 章（生活機能）を活用して、介護福祉領域の公的データベースに収載される評価尺度の標準化を図り、生活機能と疾病情報を連結可能にするための基盤を整備することを目的とした。特に、LIFE（科学的介護情報システム）で収集される評価尺度のうち、Barthel Index (BI) と Vitality Index (VI) に着目し、これらと WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) との尺度間の概念的整合性と得点の等価性を明らかにすることを目指した。

研究方法：まず、先行研究に示される ICF リンキングルールを援用し、ICD-11 v 章コードを用いて BI、VI、WHODAS 2.0 3つの評価尺度間の対応関係を整理し、概念同質性を検討した。次に、2022年に実施された介護施設2施設（介護老人福祉施設および認知症対応型グループホーム）での調査データ（N=95）を用いて、BIの10項目と、概念同質性が確認された WHODAS 2.0 の領域 2・3 の9項目の計19項目について、Rasch モデル（部分得点モデル）による適合度分析を行った。これにより、全項目を共通の一次元潜在特性（生活機能）上に位置づけ、共通のロジットスケールによる得点変換表の作成を試みた。

研究結果：BI と WHODAS 2.0 の複数項目間で概念同質性が確認され、Rasch モデルによる分析では全体として EAP 信頼性係数 0.918 と高い信頼性が得られた。一方で、多くの項目で閾値逆転やモデル不適合がみられ、特に WHODAS 2.0 項目 D3.4 などで著しい逸脱が認められた。共通ロジットスケールを用いた得点変換表は作成されたが、その妥当性や実用性には慎重な検討が必要であることが示唆された。

結論：本研究は、BI と WHODAS 2.0 を共通尺度上で統合し、得点等価性を確認する初の試みとして一定の成果を挙げた。高い信頼性は尺度共通化の可能性を示す一方、多くの項目でのモデル不適合やカテゴリ機能不全が課題となった。今後は、対象データの拡張（通所サービス等）、DIF 分析、項目修正やカテゴリ設計の再構築を通じて、より信頼性と妥当性の高い共通評価尺度の確立が求められる。また、LIFE における新尺度データとの連携可能性についても継続的な検討が必要である。

A. 研究目的

昨年度の研究成果により、我が国の公的データベースにおいて、ICD等で表現される疾病情報の収集状況には偏りがあり、医療関連のNDB（ナショナルデータベース）およびKDB（国保データベースシステム）を除く介護福祉領域では、2024年3月時点において疾病情報の記載は任意項目にとどまり、限定的であることが明らかとなった。

今後、疾病情報と生活機能情報の連結による一体的なデータ活用を実現するためには、(1)複数の公的データベースの連結、あるいは(2)各データベースに収録されている評価尺度を生活機能の観点から再整理・統合する作業が不可欠となる。

国際的に見ても、医療・介護・福祉分野では多様な生活機能の評価尺度が用いられているが、それぞれの尺度は目的や背景に応じた評価視点を持つため、共通の枠組みによる理解や比較には困難が伴う。

こうした課題に対しては、WHOが提供する国際生活機能分類（ICF）の活用が有効である。ICFは、ICD-11への改訂に伴いv章として正式に組み込まれたことで、疾患と機能障害との体系的な連関を可能とする新たな枠組みとなった。

本研究課題では、介護領域の主要な公的データベースにおけるICFの活用可能性を検討している。ICDとICFの連結情報の生成に向け、2024年4月からICD-11による疾病情報の収集を開始しているLIFE（科学的介護情報システム）、とりわけ最も多くのデータが登録される「科学的介護推進に関する評価」様式に着目した。

当該様式における生活機能に関わる評価尺度であるBarthel Index (BI) および Vitality Index (VI) を対象に、ICD-11 v

章項目を用いてICFとの対応関係を精査するとともに、ICFに基づくWHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHO-DAS 2.0) との概念同質性を確認した。

さらに、概念同質性が確認されたBIとWHODAS2.0の該当領域について、得点の等価性を明らかにするため、Raschモデルを用いた適合度分析を実施した。これにより、異なる尺度間の統合的活用に向けた基盤整備を目的とした評価手法の妥当性を検証した。

B. 研究方法

本研究では、評価尺度間の等価性を検討するために、Ciezaらが提示したICFリンキングルール（Ciezaら 2005,2019）を採用し、LIFE（科学的介護情報システム）に収録されている生活機能関連の評価尺度であるBarthel Index (BI) および Vitality Index (VI) を対象に、ICD-11 v章項目を用いてICFとの対応関係を整理した。その際、WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0) に該当するかも参照することで、Barthel Index (BI) および Vitality Index (VI)、WHODAS 2.0の3つの評価尺度の概念同質性を確認した。

その後、複数事業所を運営する一法人の協力のもと、2022年8月から11月にかけて実施されたWHODAS2.0を含む生活機能調査と、同時期に収集されたLIFEデータとの突合を行った。対象は、介護老人福祉施設および認知症対応型グループホームの2施設に所属するサービス利用者115名であり、BIおよびWHODAS 2.0に欠損のない95名分のデータを分析対象とした。

分析では、概念同質性が確認されたBIの10項目と、WHODAS 2.0のうち領域

2 (運動・移動) および領域 3 (セルフケア) に該当する 9 項目、計 19 項目を用い、単一の潜在特性 (生活機能) を前提とした Rasch モデル (Partial Credit Model: PCM) を適用した。すべての項目はポリトマス形式 (多段階応答項目) であり、各項目が有する複数のカテゴリ閾値を含めて、項目パラメータおよび個人パラメータ (能力値 θ) を同時推定する同時校正手法を採用した。

このアプローチにより、異なる評価尺度に由来する項目群を共通のロジットスケール上に位置づけることが可能となり、尺度間の比較や得点変換の基盤となる共通参照メトリック (reference metric) の構築が可能になる。これは Prodingler ら (2020, 2022) が提唱するスケール・バンキング (scale banking) の実践に相当する。

適合度評価には、項目および個人レベルでの Infit/Outfit Mean Square (MNSQ) 統計量と t 統計量を用いた。また、共通スケールの妥当性と測定レンジの適合性を確認するため、項目の困難度と個人の能力分布を可視化した Wright Map (Person-Item Map) を作成し、ターゲティングの精度、床効果・天井効果の有無について検討した。

最後に、分析結果に基づいて BI と WHODAS 2.0 の得点を共通スケール上で接続可能とする得点変換表を作成し、異なる評価尺度間の連結・統合に資する手法的枠組みの実用性を検証した。

C. 研究結果

1) ICF リンキングルールを用いた概念同質性の検討

Barthel Index (BI) および Vitality Index (VI) を対象に、ICD-11 の v 章項目、な

らびに v 章に対応した評価指標である WHODAS 2.0 との対応関係を整理し、各尺度が測定する生活機能概念の同質性を検討した。その結果は、表 1 に示した。

VI については、ICD-11 v 章との対応関係が一定程度認められたものの、主に意欲・活力に関する構成概念 (VV00 「活力および欲動の機能」) に集中しており、Barthel Index (BI) や WHODAS 2.0 との概念同質性は高いとは言えなかった。加えて、本研究の分析対象データにおいて VI の評価情報に欠損があり、ケース数が十分に得られなかったことから、Rasch モデルによる定量的分析には含めず、概念同質性が確認された BI の 10 項目および WHODAS 2.0 の領域 2 (運動・移動)・3 (セルフケア) の 9 項目 (計 19 項目) を対象に、適合度分析を実施した。

2) Rasch モデルによる適合度分析および得点変換表の作成
分析対象項目: BI の 10 項目および WHODAS 2.0 の領域 2・3 から抽出された 9 項目 (計 19 項目) 分析対象者数: 95 名 (欠損値のないデータを抽出)
モデル情報:

- AIC = 3670.7
- BIC = 3816.3

信頼性指標 (EAP 信頼性係数) は 0.918 と良好であり、測定精度の高さが確認された (表 3 参照)。

一方で、項目適合度に関しては、多くの項目で Rasch モデルへの適合性が不十分であることが確認され、とりわけ WHODAS 2.0 の D3.4 項目 (日課の遂行) では顕著な不適合が観察された。これは、項目が想定された潜在特性 (一次元的な生活機能) と異なる構成概念を含む可能性を示唆している。

また、閾値順序性の評価において、多数

の項目で閾値の逆転(カテゴリ機能の不全)が確認された(表4参照)。これにより、一部の項目では回答カテゴリが連続的な困難度を十分に反映していないことが明らかとなった。個人パラメータ(能力値)の分布は平均値 -0.018、標準偏差 0.993 であり、全体として正規分布に近い形状を示した(図1参照)。本モデルによる得点分布は、評価対象者の能力範囲をおおむね網羅していることが確認された。

以上の分析結果をもとに、BIおよびWHODAS 2.0(領域2・3)の得点を共通のロジットスケールにマッピングし、尺度間の得点変換を可能とする変換表を作成した(図2参照)。ただし、項目適合性や閾値の逆転といった課題が残るため、変換表の利用に際しては慎重な運用と、さらなる検証が必要である。

D. 考察

1) 本研究における方法論および分析結果の解釈

本研究では、Barthel Index (BI) および WHODAS 2.0 の該当項目を対象として、Rasch モデル (Partial Credit Model) を用いた共通評価尺度の構築を試みた。ICF リンキングルールを用いて概念同質性を確認した上で、両尺度を単一の潜在特性(生活機能)上に統合するアプローチは、Prodingger ら (2020, 2022) によって提案された scale banking の手法と整合しており、異なる評価尺度間の参照メトリック構築に向けた先駆的な実証である。

分析の結果、EAP 信頼性係数は 0.918 と良好であり、個人の能力推定に対する高い精度を示した。一方、多くの項目で Infit/Outfit MNSQ の逸脱や、特に WHODAS 2.0 の D3.4 項目において顕著な不適合が確

認された。このことは、当該項目が測定している構成概念が他の項目と異質である可能性を示唆する。

また、カテゴリ機能の検証においては、多数の項目で閾値の逆転が観察された。これは、応答カテゴリが機能状態の連続性を適切に反映していない可能性を示し、今後の尺度設計において重要な課題である。Rasch 分析において閾値の順序性は、評価カテゴリの妥当性および解釈可能性に直結する問題であり、これらの結果は応答尺度設計の再考を促す知見といえる (Linacre, 2002)。

2) データおよび分析手法に関する限界

本研究のデータは、介護老人福祉施設および認知症対応型グループホームの入所者という比較的重度の要介護者に限定されており、対象集団の多様性に乏しい。このような対象者の特性は、採用した評価尺度の測定範囲に関連した限界、すなわち天井効果や床効果が分析結果に影響を及ぼした可能性を考慮する必要がある。例えば、WHODAS 2.0 は、ICF に基づき活動と参加を包括的に評価することを目的とした尺度である。本研究のように ADL における依存度が高い集団に対しては、領域3のセルフケア項目をはじめとして多くの評価項目が対象者の能力スペクトラムの下限に位置し、機能のわずかな差異や、より基礎的な日常生活動作の困難さを詳細に捉えきれない床効果 (floor effect) が生じたという報告 (Skjæret ら, 2022) もあり、今回の分析でも同様のことが生じていた懸念がある。Prodingger ら (2022) も指摘するように、異なる尺度の特性を理解し、対象集団に応じた適切な尺度選択や解釈を行うことは、scale banking においても重要である。本研究で

観察された WHODAS 項目の一部におけるモデル不適合やカテゴリ機能の不全には、こうした床効果が潜在的な要因として寄与した可能性も否定できない。これらの測定学的な限界は、得られたパラメータの解釈や共通尺度の一般化可能性に影響を与えるため、今後の研究ではより多様な機能レベルの対象者を含むデータでの検証が不可欠である。

3) 本研究の意義と政策的示唆

本研究は、日本の介護領域において ICF および ICD-11 v 章に基づく評価尺度の共通化を実証的に検討した初の試みであり、生活機能評価の標準化に向けた実務的かつ政策的意義を有する。WHO は、健康と障害に関する情報の比較可能性を高めるために、ICF と連動した尺度の活用を推奨しており (Cieza et al., 2019)、本研究の枠組みはその方針と一致するものである。

さらに、Prodinger らによる scale banking の手法を介護領域に適用し、制度上の実データ (LIFE) を用いた分析を行った点において、本研究は制度応用可能性の高い知見を提示している。特に、評価尺度間の得点変換可能性の提示は、介護実務における評価結果の解釈や制度設計へのフィードバックにおいて大きな意義を持つものと考えられた。

4) 今後の研究の展望

今後は、軽度者や通所サービス利用者など、より多様な対象集団を加えた分析を行い、DIF 分析を通じて各項目の構成的妥当性と汎用性を再評価する必要がある。加えて、カテゴリ設計の再構築や項目修正、変換表の他集団適用による外的妥当性の検証を通じて、共通尺度の実装に向けた信頼性

と実用性の確保が求められる。

得点変換表の制度的応用としては、評価尺度間の互換性向上を通じてケアマネジメント支援の質的向上や、要介護認定やアウトカム評価の精度向上が期待される。

これらにより、生活機能と疾病情報の連結が可能となり、エビデンスに基づく介護政策の推進に資する情報基盤の強化が展望される。

E. 結論

本研究課題では、介護領域の主要な公的データベースにおける ICF の活用可能性を検討している。ICD と ICF の連結情報の生成に向け、LIFE (科学的介護情報システム) に収載されている診断名情報に着目している。特に、「科学的介護推進に関する評価」において収集される Barthel Index (BI) および Vitality Index (VI) について、ICF リンキングルールに基づいて、WHODAS 2.0 との概念的同質性を検討した。その上で、概念的整合性が確認された BI と WHODAS 2.0 の関連領域に対し、Rasch モデルを用いた適合度分析を実施し、両尺度間の得点等価性を検証することを試みた。

本分析の結果、BI と WHODAS 2.0 を共通の潜在特性 (生活機能) 上に位置づける Rasch モデルの適用可能性が示唆された。具体的には、EAP 信頼性係数が示す通り、高い測定精度を有する共通尺度を構築できる潜在性が確認された。しかしながら、多くの項目においてモデルへの不適合や閾値の逆転といったカテゴリ機能の不全が観察され、特に WHODAS 2.0 の一部項目で顕著な問題点が認められた。これらの結果は、現行の項目セットおよびカテゴリ設計では、共通尺度としての妥当性・実用性を確保するには至らず、得点変換表の直接的な活用

には慎重な判断が求められることを示している。

次年度は、本年度の分析結果を踏まえ、研究対象となるデータセットの拡張（例：異なる介護サービス種別の利用者データ、より多様な重症度の対象者を含むデータ）を検討し、項目適合性の精査を継続することを予定している。

最終的には、2021年4月から2023年3月までのLIFEデータを用いて、本研究で開発を目指す共通尺度を介した疾病情報と生活機能情報の連結分析を試みる。

加えて、2024年度以降にLIFEで導入される新評価尺度と、本研究で検討する共通尺度とのリンキング可能性についても、引き続き検討を進める予定である。

F. 引用文献

Proding B, Kutlay S, Elhan AH, Krainer S, Tennant A. (2020). Cross-diagnostic scale-banking using Rasch analysis: developing a common reference metric. *J Rehabil Med*, 52(10): jrm00086.

Proding B, Coenen M, Hammond A, Küçükdeveci AA, Tennant A. (2022). Scale banking for patient-reported outcome measures. *Arthritis Care Res*, 74(4): 579-587.

Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med*. 2005 Jul;37(4):212-8.

Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Proding B. (2019). Refinements to the ICF Linking Rules. *Disabil Rehabil*, 41(5): 574-583.

Linacre JM. (2002). What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized

mean? *Rasch Measurement Transactions*, 16(2): 878.

Zumbo BD. (1999). *A Handbook on the Theory and Methods of Differential Item Functioning (DIF): Logistic Regression Modeling as a Unitary Framework*.

Skjæret, N., Gjelsvik, B. E. B., Helbstad, J. L., & Taraldsen, K. (2021). Construct validity and clinical usefulness of the WHODAS 2.0 in older patients discharged from emergency departments. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 710137.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 ICF リンキングルールに基づく、尺度が測定する概念同質性の確認

Barthel Index	ICD-11 v章コード	WHO-DAS2.0 36
1 食事	VD22 食べること	D3.3 食べること
2 移乗	VC20 乗り移り(移乗)	
3 整容	VC30 身体各部の手入れ	
4 トイレ動作	VC31 排泄	
5 入浴	VD20 自分の体を洗うこと	D3.1 自分の体を洗うこと
6 歩行	VD14 歩行	D2.5 歩行
7 階段昇降	VD12 自宅内の移動	D2.3 自宅内の移動
8 着替え	VD21 更衣	D3.2 更衣
9 排便コントロール		
10 排尿コントロール	VB90 排尿機能	
Validity index	ICD-11 v章コード	WHO-DAS2.0 36
1 意思疎通	VV00 活力及び欲動の機能 VWOY その他の特定のコミュニケーション	
2 起床	VV00 活力及び欲動の機能 VW3Y その他の特定の家庭生活	
3 食事	VV00 活力及び欲動の機能 VD22 食べること	D3.3 食べること
4 排泄	VV00 活力及び欲動の機能 VC31 排泄	
5 活動・リハビリ	VV00 活力及び欲動の機能 VV90 日課の遂行	

表2 分析データの基本属性、Barthel index、WHODAS2.0(領域2・3)の評価

基本属性	N	%	Barthel indexとWHODAS2.0の評価			
			Barthel index	平均値	N	範囲
利用サービス			Barthel index			
特別養護老人ホーム	80	84.2	B11: 食事	0.91	95	0-2
認知症対応型GH	15	15.8	B12: 移乗	1.59	95	0-3
要介護度			B13: 整容	0.59	95	0-1
要介護1	2	2.1	B14: トイレ動作	0.62	95	0-2
要介護2	3	3.2	B15: 入浴	0.09	95	0-1
要介護3	36	37.9	B16: 歩行	0.94	95	0-4
要介護4	33	34.7	B17: 階段昇降	0.07	95	0-2
要介護5	21	22.1	B18: 着替え	0.62	95	0-2
障害高齢者の日常生活自立度			B19: 排便コントロール	0.63	95	0-2
J-2	3	3.2	B10: 排尿コントロール	0.66	95	0-2
A-1	11	11.6	WHODAS2.0			
A-2	21	22.1	領域2 運動・移動			
B-1	22	23.2	D2.1: 立位の保持(30分間程度の長い時間立っていられますか)	1.51	95	0-4
B-2	30	31.6	D2.2: 姿勢の変換-立つこと(立つこと腰掛けた状態から立ち上がれますか)	2.44	95	0-4
C-1	2	2.1	D2.3: 自宅内の移動(あなたの家の中で移動しますか)	2.33	95	0-4
C-2	6	6.3	D2.4: 屋外の移動(家の外に出る)	1.89	95	0-4
認知症高齢者の日常生活自立度			D2.5: 歩行(1キロメートル位の長い距離を歩きますか)	1.41	95	0-4
I	5	5.3	領域3 セルフケア			
II-a	1	1.1	D3.1: 自分の身体を洗うこと(全身を洗う)	1.93	95	0-4
II-d	11	11.6	D3.2: 更衣(自分で服を着る)	2.20	95	0-4
III-a	36	37.9	D3.3: 食べること(食事をする)	3.19	95	0-4
III-b	26	27.4	D3.4: 日課の遂行(数日間一人で過ごす)	1.79	95	0-4
IV	15	15.8	Validity index (意欲の指標)			
M	1	1.1	起床	0.96	77	0-2
認知症診断の有無			意思疎通	1.56	95	0-2
あり	57	60.0	食事	1.71	77	0-2
なし	38	40.0	排泄	1.27	79	0-2
			リハビリ・活動	1.07	76	0-2

表3 Barthel indexの10項目と、WHODAS2.0のうち領域2・3の9項目のRaschモデルによる適合度分析のモデル情報サマリー

19項目モデル	
モデル情報	
Deviance: 逸脱度	3556.727
N_Parameters: パラメータ数	57.000
AIC: Akaike's Information Criterion	3670.727
BIC: Bayesian Information Criterion	3816.298
信頼性	
EAP信頼性係数	0.918

表4 Barthel index の10項目と WHODAS2.0 のうち領域2・3の9項目の適合度評価

	parameter	Outfit	Outfit_t	Infit	Infit_t	Logits		parameter	Outfit	Outfit_t	Infit	Infit_t	Logits
1	BI1_Cat1	0.780	-1.363	0.906	-0.517	-1.678	29	D2.3_Cat1	0.506	-2.908	0.797	-1.003	-1.280
2	BI1_Cat2	0.768	-1.210	0.957	-0.156	2.483	30	D2.3_Cat2	0.825	-1.228	1.003	0.056	0.037
3	BI2_Cat1	0.759	-1.361	1.019	0.156	-1.333	31	D2.3_Cat3	0.686	-2.666	0.912	-0.659	-0.771
4	BI2_Cat2	0.726	-2.810	0.812	-1.838	-0.180	32	D2.3_Cat4	0.868	-1.120	0.935	-0.483	0.806
5	BI2_Cat3	0.549	-4.541	0.788	-1.889	1.104	33	D2.4_Cat1	1.186	1.042	1.061	0.419	-0.829
6	BI3_Cat1	0.842	-1.368	0.971	-0.218	2.359	34	D2.4_Cat2	1.301	2.062	1.107	0.833	0.073
7	BI3_Cat2	0.919	-0.634	1.045	0.354	-0.840	35	D2.4_Cat3	1.083	0.571	1.131	0.958	0.710
8	BI4_Cat1	0.585	-5.167	0.694	-3.614	-0.460	36	D2.4_Cat4	1.574	3.012	1.143	0.940	0.313
9	BI4_Cat2	0.613	-1.259	1.010	0.135	3.967	37	D2.5_Cat1	1.157	0.917	0.921	-0.665	0.022
10	BI5_Cat1	0.823	-0.724	0.970	-0.051	2.742	38	D2.5_Cat2	1.052	0.361	1.137	1.005	0.566
11	BI6_Cat1	0.670	-3.578	0.806	-1.952	0.838	39	D2.5_Cat3	3.030	7.688	1.562	2.929	1.313
12	BI6_Cat2	0.987	-0.125	1.102	0.858	0.314	40	D2.5_Cat4	9.439	16.134	1.824	3.631	0.159
13	BI6_Cat3	1.511	2.472	1.186	1.064	1.239	41	D3.1_Cat1	1.322	1.581	1.207	1.127	-0.884
14	BI7_Cat1	0.738	-0.899	0.953	-0.070	3.072	42	D3.1_Cat2	0.850	-1.255	0.949	-0.373	-0.515
15	BI8_Cat1	0.654	-4.537	0.759	-3.008	0.254	43	D3.1_Cat3	0.676	-2.941	0.824	-1.478	0.732
16	BI8_Cat2	0.625	-2.159	0.947	-0.219	1.679	44	D3.1_Cat4	0.598	-2.570	0.918	-0.415	1.029
17	BI9_Cat1	0.650	-4.170	0.761	-2.707	-0.514	45	D3.2_Cat1	1.600	2.108	1.157	0.720	-1.640
18	BI9_Cat2	0.600	-0.757	1.053	0.270	3.979	46	D3.2_Cat2	1.136	0.830	1.095	0.709	-0.113
19	BI10_Cat1	0.712	-3.462	0.816	-2.111	-0.409	47	D3.2_Cat3	0.779	-1.978	0.925	-0.603	-0.142
20	BI10_Cat2	0.484	-2.358	0.867	-0.448	2.749	48	D3.2_Cat4	0.538	-3.756	0.831	-1.174	0.926
21	D2.1_Cat1	1.023	-0.038	1.003	0.051	0.097	49	D3.3_Cat1	4.255	3.708	0.754	-0.513	-2.086
22	D2.1_Cat2	0.851	-1.244	0.976	-0.167	0.084	50	D3.3_Cat2	7.001	9.063	1.375	1.311	-1.394
23	D2.1_Cat3	2.023	4.869	1.352	2.102	1.149	51	D3.3_Cat3	1.706	3.001	1.258	1.289	-1.430
24	D2.1_Cat4	6.937	12.604	1.504	2.389	0.558	52	D3.3_Cat4	1.195	1.573	0.992	-0.056	-0.542
25	D2.2_Cat1	1.285	1.134	1.109	0.625	-0.714	53	D3.4_Cat1	4.162	12.075	1.259	1.773	0.022
26	D2.2_Cat2	0.760	-1.684	0.918	-0.493	-0.049	54	D3.4_Cat2	2.565	8.119	1.735	4.513	-0.053
27	D2.2_Cat3	0.679	-2.502	0.896	-0.711	-0.541	55	D3.4_Cat3	4.494	13.812	1.852	4.984	0.495
28	D2.2_Cat4	0.830	-1.777	0.872	-1.137	-0.216	56	D3.4_Cat4	6.655	15.280	1.599	3.416	0.397

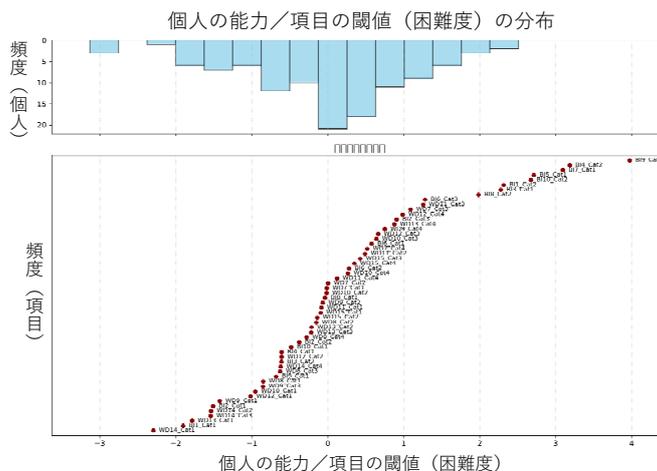


図1 項目-個人マップ (Wright Map / Person-Item Map)

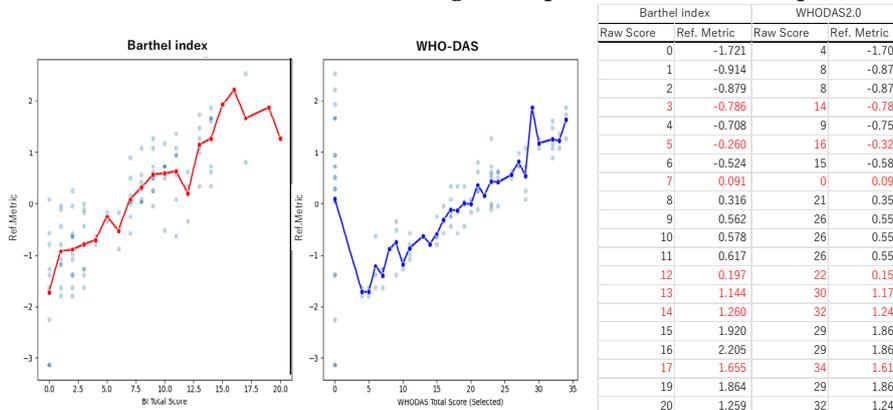


図2 Barthel index と WHODAS 2.0 (領域2・3) と共通のロジットスケールの関連、および共通のロジットスケールによる得点変換表

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業))
分担研究報告書

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「R4 年度「生活しづらさ調査」による生活機能と疾病情報に基づく、
ICD-11 疾病情報と生活機能との結びつきを明らかにする研究」

研究分担者	高橋秀人	帝京平成大学
研究分担者	大冢賀政昭	国立保健医療科学院
研究協力者	山口佳小里	国立保健医療科学院
研究協力者	重田史絵	立教大学

研究要旨

ICD-11 において疾病と機能とのリンクの観点から新設された V 章は、WHO 障害評価面接基準(WHODAS2.0)、モデル障害統計(Model disability survey : MDS)、一般的機能の構成要素から構成されている(重複項目あり)。この考え方の本質は、生活機能と死因・疾病統計を結びつけることであり、ICD-11 に基づいて疾病分類が進めば、調査や統計において「生活機能」に関する情報を抽出できれば、その対象者について「生活機能」との関連を通して、現在、将来の疾病や死因、等を予測が可能になることが期待される。

「令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査)」(以下、生活のしづらさ調査)では、生活機能の情報と難病、精神障害等の疾病情報を収集できるため、これらの疾病と生活機能との関連を明らかにすることは意味がある。

本研究では、「生活のしづらさ調査」において把握される難病、精神障害について、生活機能を明らかにすることを目的とする。

「生活のしづらさ調査」により、難病は 14,079 例に対し、50 例以上である疾病名は、多い順に「関節リウマチ」386 例、「突発性難聴」233 例、「加齢黄斑変性」151 例、「ダウン症候群」78 例、「特発性両側性感音難聴」55 例であった。「精神障害の種類」は、多い順に、統合失調症 570 例、うつ病 351 例、発達障害 328 例、躁鬱病(双極性障害)146 例、パニック障害・不安障害 101 例、てんかん 90 例、高次脳機能障害 88 例、認知症 85 例であった。例えば難病の「ダウン症候群」は、①食事をする、③衣服を着たり脱いだりする、④排泄する、の項目で 50%を切り、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑧洗濯をする、⑨買い物をする、⑩お金の管理をする、⑪薬の管理をする、⑫自分の意思を伝える、⑬相手の意思を理解する、の項目で「一人でできる」割合が 10%を切る。精神障害の「認知症」では①と⑦を除いた 11 項目で「一人でできる」割合は 30%を切っている、などが明らかになった。

研究で取り上げた難病および精神障害について、第 12 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(令和 7 年 2 月)【資料 4】基本分類表案、【資料 5】疾病分類表、【資料 6】死因分類表、との対応はまだ密とは言えず、今後の課題と考える。ICD コード、ファウンデーション ID、用語 ID 等を用いることで、今後、より対応づけが進んで行くと考えられる。

A. 研究目的

ICD-11において疾病と機能とのリンクの観点から新設されたV章は、WHO 障害評価面接基準(WHODAS2.0)、モデル障害統計(Model disability survey : MDS)、一般的機能の構成要素から構成されている(重複項目あり)。この考え方の本質は、生活機能と死因・疾病統計を結びつけることであり、ICD-11に基づいて疾病分類が進めば、調査や統計において「生活機能」に関する情報を抽出できれば、その対象者について「生活機能」との関連を通して、現在、将来の疾病や死因、等を予測が可能になることが期待される。生活のしづらさ調査では、生活機能の情報と難病、精神障害等の疾病情報を収集できるため、これらの疾病と生活機能との関連を明らかにすることは意味がある。

本研究では、「生活のしづらさなどに関する調査¹⁾」において把握される疾病(難病)、精神障害より、これらの生活機能情報を明らかにし、これらの疾病名をICD-11につなげることを目的とする。

B. 研究方法

R4年度生活のしづらさ調査データを個票申請し、(1)難病の疾病名、(2)精神障害の種類、(3)生活機能((1)(2)を難病それぞれ総括して)、(4)難病の生活機能、(5)精神障害の生活機能、(6)疾病(難病、精神障害)のICD11コードとの結びつき(対応)、(7)ICD10対応 標準病名マスターとの対応を記述する。

(1) 難病の疾病名について

難病は、問11で、「2.指定難病と診断されたことがあり、指定難病の医療費受給者証をもっている」、「3.指定難病と診断されたことはあるが、指定難病の医療費受給者証をもっていない」、

「4.以下の<別表>にあるいずれかの疾病と診断されたことがある」、「5.その他の難病と診断されたことがある」のいずれに該当すると回答した人の疾病名、すなわち補問(1)(2)(3)の別表(すべて同一の表)に記載されているもの(「病名について、以下のA~Lのうち、あてはまるものすべてに○をつけてください」にある別表A:円錐角膜~L:フォンタン術後症候群)とした

(2) 精神障害は、問7「精神障害者保健福祉手帳をもっていますか」に「もっている」と回答した人の「障害の種類」、すなわち補問(1)の表に記載されているものとした。

(3) 生活機能は、問15「最近の日常生活を送る上での生活のしづらさはどのようなものですか」、の設問下記①~⑬を用いた。

- ① 食事をする
- ② 食事の支度や後片付けをする
- ③ 衣服を着たり脱いだりする
- ④ 排泄する
- ⑤ 入浴をする
- ⑥ 家の中を移動する
- ⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする
- ⑧ 洗濯をする
- ⑨ 買い物をする
- ⑩ お金の管理をする
- ⑪ 薬の管理をする
- ⑫ 自分の意思を伝える
- ⑬ 相手の意思を理解する

(4) 難病の生活機能について

(1)の難病の生活機能を問15の①から⑬の各項目に対し、回答肢の割合を記述した(作表した)。特に「一人でできる」の割合を別に記述した。

(5) 精神障害の生活機能について

(2)の精神障害の生活機能を問15の①

から⑬の各項目に対し、回答肢の割合を記述した(作表した)。特に「一人でできる」の割合を別に記述した。

(6) 疾病(難病, 精神障害)と ICD11 コードについて

本研究で取り上げた難病および精神障害について、第 12 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(令和 7 年 2 月)【資料 4】基本分類表案, 【資料 5】疾病分類表, 【資料 6】死因分類表を用い、対応づけを試みた。

(7) ICD10 対応 標準病名マスターとの対応について。

標準病名マスターとの対応を記述した。

C. 研究結果

「生活しづらさ調査」対象者 14,079 例, 難病の回答者は、問 11(2)(3)(4)(5)のいずれかで難病の疾病名回答した人(2)987 例(3)356 例(4)556 例(5)130 例の計 2029 例, 精神障害の回答者は、問 7 で「精神障害者保健福祉手帳をもっている」と回答し、補問(1)の障害の種類(17 カテゴリー)のいずれかに記載のあった 1750 例である。

(1) 難病について

問 11(1)(2)(3)別表にあるいずれかの疾病をと診断されたことがあると答えた方の疾病名は表 1 の通りである。「生活しづらさ調査」対象者 14,079 例に対し、50 例以上である疾病名は、多い順に「関節リウマチ」386 例, 「突発性難聴」233 例, 「加齢黄斑変性」151 例, 「ダウン症候群」78 例, 「特発性両側性感音難聴」55 例であった。いずれかの難病の疾病名を回答した人は 2029 例であった。

(2) 精神障害について

問 7 補問(1)で規定される「精神障害の種類」について、その件数は表 2 の通りである。50 例以上である疾病名は、多い順に、統合失調症 570 例, うつ病 351 例, 発達障害 328 例, 躁鬱病(双極性障害)146 例, パニック障害・不安障害 101 例, てんかん 90 例, 高次脳機能障害 88 例, 認知症 85 例であった。「精神障害の種類」について少なくとも 1 つの疾病名を記載したのは 1750 例だった。

(3) 生活機能について

(1)の 2029 例, および(2)の 1750 例について、問 15 のそれぞれの質問項目において「一人でできる」と回答があった割合は、それぞれ、

- ① 食事をする 75.6%, 80.3%,
- ② 食事の支度や後片付けをする 52.6%, 48.8%,
- ③ 衣服を着たり脱いだりする 61.6%, 76.3%,
- ④ 排泄する 73.8%, 84.9%,
- ⑤ 入浴をする 63.2%, 71.8%,
- ⑥ 家の中を移動する 72.4%, 85.1%,
- ⑦ 身の回りの掃除, 整理整頓をする 47.0%, 38.3%,
- ⑧ 洗濯をする 50.5%, 50.5%
- ⑨ 買い物をする 46.3%, 53.5%,
- ⑩ お金の管理をする 65.3%, 48.6%,
- ⑪ 薬の管理をする 66.0%, 59.0%,
- ⑫ 自分の意思を伝える 70.3%, 44.8%,
- ⑬ 相手の意思を理解する 72.5%, 49.3%,

であった。

(4) 難病と生活機能について

「関節リウマチ」「突発性難聴」「加齢黄斑変性」「ダウン症候群」「特発性両側性感音難聴」の 5 つの疾病について表 4-1 にまとめた。この表により、それぞれの

難病の生活機能がわかる。例えば、①食事をする、から、⑬相手の意思を理解する、について、「一人でできる」の割合について表4-2にまとめた。「関節リウマチ」は、②食事の支度や後片づけをする、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑨買い物をする、項で50%を切る。

「加齢黄斑変性」は、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑨買い物をする、項で50%を切る。「特発性両側性感音難聴」では、⑬相手の意思を理解する項目で50%を切る。「ダウン症候群」は、①食事をする、③衣服を着たり脱いだりする、④排泄する、の項目で50%を切り、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑧洗濯をする、⑨買い物をする、⑩お金の管理をする、⑪薬の管理をする、⑫自分の意思を伝える、⑬相手の意思を理解する、の項目で10%を切る。

(5) 精神障害と生活機能について

「統合失調症」「うつ病」「発達障害」「躁鬱病(双極性障害)」、「パニック障害・不安障害」、「てんかん」、「高次脳機能障害」、「認知症」の8つの障害の生活機能について表5-1にまとめた。この表により、それぞれの精神障害の生活機能がわかる。例えば、①食事をする、から、⑬相手の意思を理解する、について、「一人でできる」の割合について表5-2にまとめた。認知症では①と⑦を除いた11項目で「一人でできる」割合は30%を切っている。高次脳機能障害は⑦⑧⑨について30%を切る。

(6) 疾病(難病, 精神障害)と ICD コードについて

本研究で取り上げた難病および精神障害について、第12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

(令和7年2月)【資料4】²⁾基本分類表案、【資料5】³⁾疾病分類表、【資料6】⁴⁾死因分類表を用い、対応づけを試みた。難病は表6(1)に、精神障害は表6(2)にまとめた。しかしながら、結びついた語句はあまり多くなかった。

(7) ICD10 対応 標準病名マスターとの対応を表7にまとめた。

D 考察

ICD-11の本質は、生活機能と死因・疾病統計を結びつけることであり、ICD-11に基づいて疾病分類が進めば、既存統計において「生活機能」に関する情報を抽出することにより、既存統計で得られる情報から、「生活機能」との関連を通して、対象者全体の、現在、将来の疾病や死因、等を予測が可能になることが期待される。

生活のしづらさ調査により難病と精神障害に着目し、その生活機能について、それぞれの項目をまとめた。

疾病名と ICD-11 コードが紐づくことで、その疾病名の生活機能があきらかになり、逆に生活機能からの関連する疾病をより精度よく導出できるという ICD-11V 章のよさを導くことができる。

表6,7の疾病名と ICD との結びつきは現在のところ、まだ高いとは言えず、今後の課題と考える。

これに関し、ICD-11では URI (Uniform Resource Identifier) を用いて、より詳細に情報を紐づけることが可能になっている。すなわち、ICD コード、ファウンデーション ID, 用語 ID 等を用いることで、詳細さに応じて記述できるとのことである⁵⁾。今後、より対応づけが進んで行くと考えられる。

E 結論

本研究では、「生活のしづらさなどに関する調査」において把握される疾病(難病)を明らかにし、生活のしづらさ調査を用いて、難病、精神障害等の疾病における生活機能情報を明らかにすることを目的として、R4年度生活のしづらさ調査データを個票申請し、ICD-11の中でのコードと難病、精神障害の生活機能情報について記述した。

疾病名と ICD-11 コードが紐づくことで、その疾病名の生活機能があきらかになり、逆に生活機能からの関連する疾病をより精度よく導出できるという ICD-11V 章のよさを導くことができる。表 6, 7 の疾病名と ICD との結びつきは現在のところ、まだ高いとは言えず、今後の課題と考える。ICD-11 の本質は、生活機能と死因・疾病統計を結びつけることであり、ICD-11 に基づいて疾病分類が進めば、既存統計において「生活機能」に関する情報を抽出することにより、既存統計で得られる情報から、「生活機能」との関連を通して、対象者全体の、現在、将来の疾病や死因、等を予測が可能になることが期待される。ICD コード、ファウンデーション ID, 用語 ID 等を用いることで、今後、より対応づけが進んで行くと考えられる。

参考資料

- 1) 令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40511.html
 (2025年5月18日アクセス可能)
- 2) 第12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(令和7年2月)【資料4】基本分類表案
<https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001464195.pdf>
 (2025年5月18日アクセス可能)

- 3) 第12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(令和7年2月)【資料5】疾病分類表
<https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427633.pdf>
 (2025年5月18日アクセス可能)
- 4) 第12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(令和7年2月)【資料6】死因分類表
<https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427634.pdf>
- 5) 厚労省 ICD-11 について
https://jams.med.or.jp/dic/2019material_s2.pdf
 (2025年5月18日アクセス可能)

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

(1) Takahashi H. Scoring disability-related events by WHODAS 2.0 12-item version by applying optimal cutoff point- Japanese Data- WCE Sep24-27, 2024, Cape Town, South Africa.

(2) 高橋秀人, 大冢賀政昭, 重田史絵, ICD-11V 章の生活機能の既存統計への活用に関する研究, 日本社会福祉学会 2024年10月(愛知県)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

表1 難病の件数

	あり	欠損値	計
ア:円錐角膜	16	14063	14079
イ:加齢黄斑変性	151	13928	14079
ウ:サイトメガロウイルス角膜内膜炎	2	14077	14079
エ:急性網膜壊死	15	14064	14079
オ:ペルーシド角膜辺縁変性症	1	14078	14079
カ:突発性難聴	233	13846	14079
キ:劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	6	14073	14079
ク:優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	6	14073	14079
ケ:両側性小耳症・外耳道閉鎖症	17	14062	14079
コ:特発性両側性感音難聴	55	14024	14079
サ:関節リウマチ	386	13693	14079
シ:多発性軟骨性外骨腫症	20	14059	14079
ス:薬剤性過敏症症候群	7	14072	14079
セ:原発性局所多汗症	1	14078	14079
ソ:膿疱性乾癬	11	14068	14079
タ:短腸症候群	6	14073	14079
チ:顕微鏡的大腸炎	9	14070	14079
ツ:慢性膵炎	19	14060	14079
テ:びまん性汎細気管支炎	9	14070	14079
ト:肥満低換気症候群	1	14078	14079
ナ:若年性肺気腫	19	14060	14079
ニ:アミロイドーシス	14	14065	14079
ヌ:骨髄異形成症候群	7	14072	14079
ネ:ランゲルハンス細胞組織球症	0	14079	14079
ノ:骨髄線維症	4	14075	14079
ハ:ヘパリン起因性血小板減少症	2	14077	14079
ヒ:ヘモクロマトーシス	3	14076	14079
フ:抗リン脂質抗体症候群	5	14074	14079
ヘ:原発性高脂血症	4	14075	14079
ホ:急性壊死性脳症	4	14075	14079
マ:汎発性特発性骨増殖症	1	14078	14079
ミ:スモン	2	14077	14079
ム:ADH分泌異常症	4	14075	14079
メ:PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	2	14077	14079
モ:TSH分泌亢進症	4	14075	14079
ヤ:ゴナドトロピン分泌亢進症	0	14079	14079
ユ:成長ホルモン分泌亢進症	5	14074	14079
ヨ:ダウン症候群	78	14001	14079
ラ:先天性風疹症候群	1	14078	14079
リ:四肢形成不全	10	14069	14079
ル:フォンタン術後症候群	2	14077	14079

表2 精神障害の件数

	あり	欠損値	計
1:統合失調症	570	13509	14079
2:うつ病	351	13728	14079
3:躁鬱病(双極性障害)	146	13933	14079
4:てんかん	90	13989	14079
5:発達障害	328	13751	14079
6:高次脳機能障害	88	13991	14079
7:パニック障害・不安障害	101	13978	14079
8:強迫性障害	41	14038	14079
9:依存症(アルコール,ギャンブル,薬物等)	23	14056	14079
10:摂食障害	15	14064	14079
11:パーソナリティ障害	18	14061	14079
12:PTSD(心的外傷後ストレス障害)	29	14050	14079
13:認知症	85	13994	14079
14:性同一性障害	6	14073	14079
15:非器質性睡眠障害	12	14067	14079
16:その他	106	13973	14079
17:わからない	73	14006	14079

表3 Q15 生活機能について

	N	PctN
① 食事をする		
1.一人で行える	10927	77.61
2.時間をかければ一人で行える	1339	9.51
3.見守りや声掛けがあればできる	470	3.34
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	551	3.91
5.自分ではできない(全部介助が必要)	390	2.77
missing	402	2.86
All	14079	100
	N	PctN
② 食事の支度や後片付けをする		
1.一人で行える	7152	50.8
2.時間をかければ一人で行える	2035	14.45
3.見守りや声掛けがあればできる	606	4.3
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1058	7.51
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2044	14.52
6.経験がない・機会がない	737	5.23
missing	447	3.17
All	14079	100
	N	PctN
③ 衣服を着たり脱いだりする		
1.一人で行える	9235	65.59
2.時間をかければ一人で行える	2207	15.68
3.見守りや声掛けがあればできる	418	2.97
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1125	7.99
5.自分ではできない(全部介助が必要)	697	4.95
missing	397	2.82
All	14079	100
	N	PctN
④ 排せつをする(トイレをえるなど)		
1.一人で行える	10678	75.84
2.時間をかければ一人で行える	1267	9
3.見守りや声掛けがあればできる	266	1.89
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	793	5.63
5.自分ではできない(全部介助が必要)	682	4.84
missing	393	2.79
All	14079	100
	N	PctN
⑤ 入浴をする		
1.一人で行える	9038	64.19
2.時間をかければ一人で行える	1396	9.92
3.見守りや声掛けがあればできる	549	3.9
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1344	9.55
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1349	9.58
missing	403	2.86
All	14079	100
	N	PctN
⑥ 家の中を移動する		
1.一人で行える	10511	74.66
2.時間をかければ一人で行える	1670	11.86
3.見守りや声掛けがあればできる	255	1.81
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	567	4.03
5.自分ではできない(全部介助が必要)	675	4.79
missing	401	2.85
All	14079	100
	N	PctN
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする		
1.一人で行える	6200	44.04
2.時間をかければ一人で行える	2839	20.16
3.見守りや声掛けがあればできる	727	5.16
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1586	11.27
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1860	13.21
6.経験がない・機会がない	397	2.82
missing	470	3.34
All	14079	100
	N	PctN

表3 Q15 生活機能について

	N	PctN
⑧ 洗濯をする		
1.一人で行える	6797	48.28
2.時間をかければ一人で行える	1813	12.88
3.見守りや声掛けがあればできる	427	3.03
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	846	6.01
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2110	14.99
6.経験がない・機会がない	1613	11.46
missing	473	3.36
All	14079	100
	N	PctN
⑨ 買い物をする		
1.一人で行える	6552	46.54
2.時間をかければ一人で行える	1611	11.44
3.見守りや声掛けがあればできる	639	4.54
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1524	10.82
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2504	17.79
6.経験がない・機会がない	772	5.48
missing	477	3.39
All	14079	100
	N	PctN
⑩ お金の管理をする		
1.一人で行える	8041	57.11
2.時間をかければ一人で行える	1000	7.1
3.見守りや声掛けがあればできる	568	4.03
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1055	7.49
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2114	15.02
6.経験がない・機会がない	876	6.22
missing	425	3.02
All	14079	100
	N	PctN
⑪ 薬の管理をする		
1.一人で行える	8477	60.21
2.時間をかければ一人で行える	960	6.82
3.見守りや声掛けがあればできる	784	5.57
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	833	5.92
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1987	14.11
6.経験がない・機会がない	611	4.34
missing	427	3.03
All	14079	100
	N	PctN
⑫ 自分の意思を伝える		
1.誰にでも伝えることができる	8946	63.54
2.家族や友人など特定の人には伝えることができる	3956	28.1
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる	223	1.58
4.伝えることができない	491	3.49
missing	463	3.29
All	14079	100
	N	PctN
⑬ 相手の意思を理解する		
1.誰の意思でも理解することができる	9005	63.96
2.家族や友人など特定の人々の意思は理解することができる	3693	26.23
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる	287	2.04
4.理解することができない	588	4.18
missing	506	3.59
All	14079	100

表 4-1 (1) 症例 50 例以上の難病と Q15 生活習慣との関連

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
① 食事をする'										
1.一人ができる	10645	282	10729	198	10816	111	10889	38	10875	52
2.時間をかければ一人ができる	1268	71	1317	22	1318	21	1328	11	1338	1
3.見守りや声掛けがあればできる	466	4	464	6	463	7	458	12	469	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	540	11	548	3	546	5	540	11	551	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	386	4	388	2	389	1	385	5	390	.
missing	388	14	400	2	396	6	401	1	401	1
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
① 食事をする'										
1.一人ができる	77.74	73.06	77.49	84.98	77.66	73.51	77.77	48.72	77.55	94.55
2.時間をかければ一人ができる	9.26	18.39	9.51	9.44	9.46	13.91	9.49	14.10	9.54	1.82
3.見守りや声掛けがあればできる	3.40	1.04	3.35	2.58	3.32	4.64	3.27	15.38	3.34	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	3.94	2.85	3.96	1.29	3.92	3.31	3.86	14.10	3.93	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2.82	1.04	2.80	0.86	2.79	0.66	2.75	6.41	2.78	.
missing	2.83	3.63	2.89	0.86	2.84	3.97	2.86	1.28	2.86	1.82
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
② 食事の支度や後片付けをする'										
1.一人ができる	6970	182	7013	139	7072	80	7144	8	7113	39
2.時間をかければ一人ができる	1935	100	1993	42	2011	24	2032	3	2028	7
3.見守りや声掛けがあればできる	598	8	596	10	601	5	594	12	605	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1026	32	1041	17	1048	10	1039	19	1056	2
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2006	38	2029	15	2027	17	2021	23	2042	2
6.経験がない・機会がない	727	10	732	5	725	12	726	11	735	2
missing	431	16	442	5	444	3	445	2	445	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
② 食事の支度や後片付けをする'										
1.一人ができる	50.90	47.15	50.65	59.66	50.78	52.98	51.02	10.26	50.72	70.91
2.時間をかければ一人ができる	14.13	25.91	14.39	18.03	14.44	15.89	14.51	3.85	14.46	12.73
3.見守りや声掛けがあればできる	4.37	2.07	4.30	4.29	4.32	3.31	4.24	15.38	4.31	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	7.49	8.29	7.52	7.30	7.52	6.62	7.42	24.36	7.53	3.64
5.自分ではできない(全部介助が必要)	14.65	9.84	14.65	6.44	14.55	11.26	14.43	29.49	14.56	3.64
6.経験がない・機会がない	5.31	2.59	5.29	2.15	5.21	7.95	5.19	14.10	5.24	3.64
missing	3.15	4.15	3.19	2.15	3.19	1.99	3.18	2.56	3.17	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
③ 衣服を着たり脱いだりする'										
1.一人ができる	9029	206	9057	178	9132	103	9211	24	9188	47
2.時間をかければ一人ができる	2103	104	2170	37	2179	28	2195	12	2203	4
3.見守りや声掛けがあればできる	413	5	413	5	417	1	402	16	417	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1091	34	1120	5	1112	13	1104	21	1124	1
5.自分ではできない(全部介助が必要)	678	19	692	5	696	1	693	4	697	.
missing	379	18	394	3	392	5	396	1	395	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
③ 衣服を着たり脱いだりする'										
1.一人ができる	65.94	53.37	65.41	76.39	65.57	68.21	65.79	30.77	65.52	85.45
2.時間をかければ一人ができる	15.36	26.94	15.67	15.88	15.64	18.54	15.68	15.38	15.71	7.27
3.見守りや声掛けがあればできる	3.02	1.30	2.98	2.15	2.99	0.66	2.87	20.51	2.97	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	7.97	8.81	8.09	2.15	7.98	8.61	7.89	26.92	8.01	1.82
5.自分ではできない(全部介助が必要)	4.95	4.92	5.00	2.15	5.00	0.66	4.95	5.13	4.97	.
missing	2.77	4.66	2.85	1.29	2.81	3.31	2.83	1.28	2.82	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4-1 (2) 症例 50 例以上の難病と Q15 生活習慣との関連

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
'④ 排せつをする(トイレを使えるなど)'										
1.一人ができる	10383	295	10476	202	10553	125	10649	29	10628	50
2.時間をかければ一人ができる	1214	53	1250	17	1254	13	1256	11	1265	2
3.見守りや声掛けがあればできる	264	2	263	3	264	2	259	7	265	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	780	13	789	4	787	6	769	24	793	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	674	8	677	5	681	1	676	6	682	.
missing	378	15	391	2	389	4	392	1	391	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
'④ 排せつをする(トイレを使えるなど)'										
1.一人ができる	75.83	76.42	75.66	86.70	75.77	82.78	76.06	37.18	75.78	90.91
2.時間をかければ一人ができる	8.87	13.73	9.03	7.30	9.00	8.61	8.97	14.10	9.02	3.64
3.見守りや声掛けがあればできる	1.93	0.52	1.90	1.29	1.90	1.32	1.85	8.97	1.89	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	5.70	3.37	5.70	1.72	5.65	3.97	5.49	30.77	5.65	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	4.92	2.07	4.89	2.15	4.89	0.66	4.83	7.69	4.86	.
missing	2.76	3.89	2.82	0.86	2.79	2.65	2.80	1.28	2.79	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
'⑤ 入浴をする'										
1.一人ができる	8815	223	8864	174	8936	102	9017	21	8993	45
2.時間をかければ一人ができる	1325	71	1366	30	1372	24	1388	8	1390	6
3.見守りや声掛けがあればできる	538	11	544	5	542	7	541	8	547	2
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1309	35	1333	11	1334	10	1316	28	1343	1
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1321	28	1340	9	1344	5	1337	12	1349	.
missing	385	18	399	4	400	3	402	1	402	1
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
'⑤ 入浴をする'										
1.一人ができる	64.38	57.77	64.02	74.68	64.16	67.55	64.40	26.92	64.13	81.82
2.時間をかければ一人ができる	9.68	18.39	9.87	12.88	9.85	15.89	9.91	10.26	9.91	10.91
3.見守りや声掛けがあればできる	3.93	2.85	3.93	2.15	3.89	4.64	3.86	10.26	3.90	3.64
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	9.56	9.07	9.63	4.72	9.58	6.62	9.40	35.90	9.58	1.82
5.自分ではできない(全部介助が必要)	9.65	7.25	9.68	3.86	9.65	3.31	9.55	15.38	9.62	.
missing	2.81	4.66	2.88	1.72	2.87	1.99	2.87	1.28	2.87	1.82
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
'⑥ 家の中を移動する'										
1.一人ができる	10243	268	10325	186	10398	113	10446	65	10464	47
2.時間をかければ一人ができる	1598	72	1637	33	1649	21	1667	3	1664	6
3.見守りや声掛けがあればできる	253	2	253	2	254	1	250	5	255	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	554	13	563	4	559	8	564	3	567	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	662	13	671	4	674	1	674	1	675	.
missing	383	18	397	4	394	7	400	1	399	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	1		1		1		1		1	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
'⑥ 家の中を移動する'										
1.一人ができる	74.80	69.43	74.57	79.83	74.66	74.83	74.61	83.33	74.61	85.45
2.時間をかければ一人ができる	11.67	18.65	11.82	14.16	11.84	13.91	11.91	3.85	11.87	10.91
3.見守りや声掛けがあればできる	1.85	0.52	1.83	0.86	1.82	0.66	1.79	6.41	1.82	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	4.05	3.37	4.07	1.72	4.01	5.30	4.03	3.85	4.04	.
5.自分ではできない(全部介助が必要)	4.83	3.37	4.85	1.72	4.84	0.66	4.81	1.28	4.81	.
missing	2.80	4.66	2.87	1.72	2.83	4.64	2.86	1.28	2.85	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4-1 (3) 症例 50 例以上の難病と Q15 生活習慣との関連

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする'										
1.一人ができる	6051	149	6068	132	6135	65	6192	8	6163	37
2.時間をかければ一人ができる	2718	121	2780	59	2799	40	2836	3	2830	9
3.見守りや声掛けがあればできる	720	7	724	3	724	3	715	12	727	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1530	56	1570	16	1567	19	1562	24	1582	4
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1831	29	1843	17	1850	10	1839	21	1858	2
6.経験がない・機会がない	392	5	394	3	389	8	388	9	396	1
missing	451	19	467	3	464	6	469	1	468	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする'										
1.一人ができる	44.19	38.60	43.82	56.65	44.05	43.05	44.23	10.26	43.95	67.27
2.時間をかければ一人ができる	19.85	31.35	20.08	25.32	20.10	26.49	20.26	3.85	20.18	16.36
3.見守りや声掛けがあればできる	5.26	1.81	5.23	1.29	5.20	1.99	5.11	15.38	5.18	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	11.17	14.51	11.34	6.87	11.25	12.58	11.16	30.77	11.28	7.27
5.自分ではできない(全部介助が必要)	13.37	7.51	13.31	7.30	13.28	6.62	13.13	26.92	13.25	3.64
6.経験がない・機会がない	2.86	1.30	2.85	1.29	2.79	5.30	2.77	11.54	2.82	1.82
missing	3.29	4.92	3.37	1.29	3.33	3.97	3.35	1.28	3.34	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
⑧ 洗濯をする'										
1.一人ができる	6601	196	6655	142	6718	79	6792	5	6759	38
2.時間をかければ一人ができる	1732	81	1773	40	1788	25	1810	3	1805	8
3.見守りや声掛けがあればできる	422	5	418	9	426	1	420	7	427	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	817	29	836	10	840	6	834	12	845	1
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2076	34	2091	19	2093	17	2091	19	2109	1
6.経験がない・機会がない	1589	24	1604	9	1596	17	1582	31	1608	5
missing	456	17	469	4	467	6	472	1	471	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN
⑧ 洗濯をする'										
1.一人ができる	48.21	50.78	48.06	60.94	48.23	52.32	48.51	6.41	48.20	69.09
2.時間をかければ一人ができる	12.65	20.98	12.81	17.17	12.84	16.56	12.93	3.85	12.87	14.55
3.見守りや声掛けがあればできる	3.08	1.30	3.02	3.86	3.06	0.66	3.00	8.97	3.04	.
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	5.97	7.51	6.04	4.29	6.03	3.97	5.96	15.38	6.03	1.82
5.自分ではできない(全部介助が必要)	15.16	8.81	15.10	8.15	15.03	11.26	14.93	24.36	15.04	1.82
6.経験がない・機会がない	11.60	6.22	11.58	3.86	11.46	11.26	11.30	39.74	11.47	9.09
missing	3.33	4.40	3.39	1.72	3.35	3.97	3.37	1.28	3.36	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4-1 (4) 症例 50 例以上の難病と Q15 生活習慣との関連

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1	N	1	N	1	N	1	N	1
⑨ 買い物をする'										
1.一人ができる	6391	161	6416	136	6488	64	6548	4	6520	32
2.時間をかければ一人ができる	1525	86	1571	40	1589	22	1610	1	1605	6
3.見守りや声掛けがあればできる	630	9	632	7	631	8	631	8	638	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1475	49	1505	19	1505	19	1505	19	1516	8
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2450	54	2486	18	2485	19	2480	24	2502	2
6.経験がない・機会がない	763	9	765	7	762	10	751	21	770	2
missing	459	18	471	6	468	9	476	1	473	4
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1
⑨ 買い物をする'										
1.一人ができる	46.67	41.71	46.34	58.37	46.58	42.38	46.77	5.13	46.49	58.18
2.時間をかければ一人ができる	11.14	22.28	11.35	17.17	11.41	14.57	11.50	1.28	11.44	10.91
3.見守りや声掛けがあればできる	4.60	2.33	4.56	3.00	4.53	5.30	4.51	10.26	4.55	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	10.77	12.69	10.87	8.15	10.81	12.58	10.75	24.36	10.81	14.55
5.自分ではできない(全部介助が必要)	17.89	13.99	17.95	7.73	17.84	12.58	17.71	30.77	17.84	3.64
6.経験がない・機会がない	5.57	2.33	5.53	3.00	5.47	6.62	5.36	26.92	5.49	3.64
missing	3.35	4.66	3.40	2.58	3.36	5.96	3.40	1.28	3.37	7.27
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1	N	1	N	1	N	1	N	1
⑩ お金の管理をする'										
1.一人ができる	7764	277	7866	175	7944	97	8041	.	7998	43
2.時間をかければ一人ができる	967	33	979	21	984	16	1000	.	997	3
3.見守りや声掛けがあればできる	561	7	562	6	564	4	564	4	565	3
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1038	17	1045	10	1048	7	1048	7	1053	2
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2090	24	2101	13	2101	13	2075	39	2113	1
6.経験がない・機会がない	864	12	871	5	869	7	849	27	875	1
missing	409	16	422	3	418	7	424	1	423	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1
⑩ お金の管理をする'										
1.一人ができる	56.70	71.76	56.81	75.11	57.04	64.24	57.43	.	57.03	78.18
2.時間をかければ一人ができる	7.06	8.55	7.07	9.01	7.06	10.60	7.14	.	7.11	5.45
3.見守りや声掛けがあればできる	4.10	1.81	4.06	2.58	4.05	2.65	4.03	5.13	4.03	5.45
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	7.58	4.40	7.55	4.29	7.52	4.64	7.49	8.97	7.51	3.64
5.自分ではできない(全部介助が必要)	15.26	6.22	15.17	5.58	15.08	8.61	14.82	50.00	15.07	1.82
6.経験がない・機会がない	6.31	3.11	6.29	2.15	6.24	4.64	6.06	34.62	6.24	1.82
missing	2.99	4.15	3.05	1.29	3.00	4.64	3.03	1.28	3.02	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N	N	1 N
'① 薬の管理をする'										
1.一人ができる	8185	292	8300	177	8379	98	8474	3	8434	43
2.時間をかければ一人ができる	933	27	933	27	941	19	959	1	954	6
3.見守りや声掛けがあればできる	772	12	778	6	776	8	775	9	783	1
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	820	13	828	5	824	9	826	7	832	1
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1961	26	1975	12	1976	11	1950	37	1985	2
6.経験がない・機会がない	610	1	609	2	610	1	592	19	611	.
missing	412	15	423	4	422	5	425	2	425	2
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	1 ColPctN	ColPctN	1 ColPctN	ColPctN	1 ColPctN	ColPctN	1 ColPctN	ColPctN	1 ColPctN
'① 薬の管理をする'										
1.一人ができる	59.78	75.65	59.95	75.97	60.16	64.90	60.52	3.85	60.14	78.18
2.時間をかければ一人ができる	6.81	6.99	6.74	11.59	6.76	12.58	6.85	1.28	6.80	10.91
3.見守りや声掛けがあればできる	5.64	3.11	5.62	2.58	5.57	5.30	5.54	11.54	5.58	1.82
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	5.99	3.37	5.98	2.15	5.92	5.96	5.90	8.97	5.93	1.82
5.自分ではできない(全部介助が必要)	14.32	6.74	14.26	5.15	14.19	7.28	13.93	47.44	14.15	3.64
6.経験がない・機会がない	4.45	0.26	4.40	0.86	4.38	0.66	4.23	24.36	4.36	.
missing	3.01	3.89	3.06	1.72	3.03	3.31	3.04	2.56	3.03	3.64
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4-1 (5) 症例 50 例以上の難病と Q15 生活習慣との関連

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1	N	1	N	1	N	1	N	1
⑫ 自分の意思を伝える'										
1.誰にでも伝えることができる	8658	288	8794	152	8836	110	8941	5	8913	33
2.家族や友人など特定の人には伝えることができる	3880	76	3891	65	3922	34	3897	59	3939	17
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる	221	2	216	7	222	1	218	5	221	2
4.伝えることができない	490	1	488	3	490	1	485	6	491	.
missing	444	19	457	6	458	5	460	3	460	3
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1
⑫ 自分の意思を伝える'										
1.誰にでも伝えることができる	63.23	74.61	63.51	65.24	63.44	72.85	63.86	6.41	63.56	60.00
2.家族や友人など特定の人には伝えることができる	28.34	19.69	28.10	27.90	28.16	22.52	27.83	75.64	28.09	30.91
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる	1.61	0.52	1.56	3.00	1.59	0.66	1.56	6.41	1.58	3.64
4.伝えることができない	3.58	0.26	3.52	1.29	3.52	0.66	3.46	7.69	3.50	.
missing	3.24	4.92	3.30	2.58	3.29	3.31	3.29	3.85	3.28	5.45
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	N	1	N	1	N	1	N	1	N	1
⑬ 相手の意思を理解する'										
1.誰の意思でも理解することができる	8714	291	8856	149	8900	105	9001	4	8978	27
2.家族や友人など特定の人々の意思は理解することができる	3630	63	3636	57	3660	33	3628	65	3675	18
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる	281	6	271	16	284	3	286	1	282	5
4.理解することができない	585	3	584	4	587	1	582	6	587	1
missing	483	23	499	7	497	9	504	2	502	4
All	13693	386	13846	233	13928	151	14001	78	14024	55

	サ:関節リウマチ		カ:突発性難聴		イ:加齢黄斑変性		ヨ:ダウン症候群		コ:特発性両側性感音難聴	
	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1	ColPctN	1
⑬ 相手の意思を理解する'										
1.誰の意思でも理解することができる	63.64	75.39	63.96	63.95	63.90	69.54	64.29	5.13	64.02	49.09
2.家族や友人など特定の人々の意思は理解することができる	26.51	16.32	26.26	24.46	26.28	21.85	25.91	83.33	26.21	32.73
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる	2.05	1.55	1.96	6.87	2.04	1.99	2.04	1.28	2.01	9.09
4.理解することができない	4.27	0.78	4.22	1.72	4.21	0.66	4.16	7.69	4.19	1.82
missing	3.53	5.96	3.60	3.00	3.57	5.96	3.60	2.56	3.58	7.27
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 4-2 (1) 症例50例以上の難病とQ15生活習慣との関連 「一人でできるの割合」

「一人でできるの割合」	「関節リウマチ」 (N=386)	「突発性難聴」 (N=233)	「加齢黄斑変性」 (N=151)	「ダウン症候群」 (N=78)	「特発性両側性感音難聴」 (N=55)	「いずれかの難病の疾病名を回答した人」 (N=2029)
① 食事をする	73.1	85.0	73.5	48.7	94.6	75.6
② 食事の支度や後片付けをする	47.2	59.7	53.0	10.3	70.9	52.6
③ 衣服を着たり脱いだりする	53.4	76.4	69.2	30.8	85.5	61.6
④ 排泄する	76.4	80.7	82.8	37.2	90.9	73.8
⑤ 入浴をする	57.8	74.7	67.6	26.9	81.8	63.2
⑥ 家の中を移動する	69.4	79.8	74.8	83.3	85.5	72.4
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする	38.6	56.7	43.1	10.3	67.3	47.0
⑧ 洗濯をする	50.8	60.9	52.3	6.4	69.1	50.5
⑨ 買い物をする	41.7	58.4	42.4	5.1	58.2	46.3
⑩ お金の管理をする	71.8	75.1	64.2	0.0	78.2	65.3
⑪ 薬の管理をする	75.7	76.0	64.9	3.9	78.2	66.0
⑫ 自分の意思を伝える	74.6	65.2	72.9	6.4	60.0	70.3
⑬ 相手の意思を理解する	75.4	64.0	69.5	5.1	40.1	72.5

緑(50%未満)
黄(30%未満)
橙(10%未満)

表 5-1 (1) 症例 50 例以上の精神障害と Q15 生活習慣との関連

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
① 食事をする'																
1.一人でできる	10438	489	10650	277	10659	268	10809	118	10851	76	10860	67	10874	53	10884	43
2.時間をかければ一人でできる	1306	33	1302	37	1317	22	1323	16	1327	12	1332	7	1327	12	1322	17
3.見守りや声掛けがあればできる	460	10	454	16	444	26	469	1	466	4	468	2	464	6	464	6
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	542	9	543	8	544	7	544	7	547	4	544	7	547	4	542	9
5.自分ではできない(全部介助が必要)	382	8	386	4	390		388	2	389	1	385	5	386	4	383	7
missing	381	21	393	9	397	5	400	2	398	4	400	2	393	9	399	3
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
① 食事をする'																
1.一人でできる	77.27	85.79	77.58	78.92	77.51	81.71	77.58	80.82	77.63	75.25	77.63	74.44	77.72	60.23	77.78	50.59
2.時間をかければ一人でできる	9.67	5.79	9.48	10.54	9.58	6.71	9.50	10.96	9.49	11.88	9.52	7.78	9.48	13.64	9.45	20.00
3.見守りや声掛けがあればできる	3.41	1.75	3.31	4.56	3.23	7.93	3.37	0.68	3.33	3.96	3.35	2.22	3.32	6.82	3.32	7.06
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	4.01	1.58	3.96	2.28	3.96	2.13	3.90	4.79	3.91	3.96	3.89	7.78	3.91	4.55	3.87	10.59
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2.83	1.40	2.81	1.14	2.84		2.78	1.37	2.78	0.99	2.75	5.56	2.76	4.55	2.74	8.24
missing	2.82	3.68	2.86	2.56	2.89	1.52	2.87	1.37	2.85	3.96	2.86	2.22	2.81	10.23	2.85	3.53
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
② 食事の支度や後片付けをする'																
1.一人でできる	6961	291	6953	199	7014	138	7078	74	7099	53	7103	49	7128	24	7136	16
2.時間をかければ一人でできる	1941	94	1965	70	1969	66	2002	33	2019	16	2025	10	2020	15	2024	11
3.見守りや声掛けがあればできる	573	33	585	21	563	43	598	8	601	5	601	5	600	6	596	10
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	997	61	1030	28	1024	34	1047	11	1047	11	1051	7	1050	8	1047	11
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2001	43	2024	20	2022	22	2028	16	2035	9	2032	12	2024	20	2018	26
6.経験がない・機会がない	711	26	733	4	720	17	736	1	733	4	732	5	731	6	728	9
missing	425	22	438	9	439	8	444	3	444	3	445	2	438	9	445	2
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
② 食事の支度や後片付けをする'																
1.一人でできる	50.79	51.05	50.65	56.70	51.01	42.07	50.80	50.68	50.79	52.48	50.78	54.44	50.95	27.27	50.99	18.82
2.時間をかければ一人でできる	14.37	16.49	14.31	19.94	14.32	20.12	14.37	22.60	14.44	15.84	14.48	11.11	14.44	17.05	14.46	12.94
3.見守りや声掛けがあればできる	4.24	5.79	4.26	5.98	4.09	13.11	4.29	5.48	4.30	4.95	4.30	5.56	4.29	6.82	4.26	11.76
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	7.38	10.70	7.50	7.98	7.45	10.37	7.51	7.53	7.49	10.89	7.51	7.78	7.50	9.09	7.48	12.94
5.自分ではできない(全部介助が必要)	14.81	7.54	14.74	5.70	14.70	6.71	14.56	10.96	14.56	8.91	14.53	13.33	14.47	22.73	14.42	30.59
6.経験がない・機会がない	5.26	4.56	5.34	1.14	5.24	5.18	5.28	0.68	5.24	3.96	5.23	5.56	5.22	6.82	5.20	10.59
missing	3.15	3.86	3.19	2.56	3.19	2.44	3.19	2.05	3.18	2.97	3.18	2.22	3.13	10.23	3.18	2.35
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
③ 衣服を着たり脱いだりする'																
1.一人でできる	8765	470	8955	280	8981	254	9119	116	9162	73	9169	66	9196	39	9206	29
2.時間をかければ一人でできる	2157	50	2164	43	2171	36	2190	17	2191	16	2199	8	2189	18	2188	19
3.見守りや声掛けがあればできる	404	14	412	6	397	21	415	3	415	3	415	3	415	3	405	13
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1111	14	1119	6	1117	8	1121	4	1119	6	1122	3	1116	9	1116	9
5.自分ではできない(全部介助が必要)	692	5	691	6	696	1	693	4	697		689	8	688	9	685	12
missing	380	17	387	10	389	8	395	2	394	3	395	2	387	10	394	3
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
③ 衣服を着たり脱いだりする'																
1.一人でできる	64.88	82.46	65.23	79.77	65.31	77.44	65.45	79.45	65.55	72.28	65.54	73.33	65.73	44.32	65.79	34.12
2.時間をかければ一人でできる	15.97	8.77	15.76	12.25	15.79	10.98	15.72	11.64	15.67	15.84	15.72	8.89	15.65	20.45	15.64	22.35
3.見守りや声掛けがあればできる	2.99	2.46	3.00	1.71	2.89	6.40	2.98	2.05	2.97	2.97	3.33	2.97	3.41	2.89	15.29	
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	8.22	2.46	8.15	1.71	8.12	2.44	8.05	2.74	8.01	5.94	8.02	3.33	7.98	10.23	7.97	10.59
5.自分ではできない(全部介助が必要)	5.12	0.88	5.03	1.71	5.06	0.30	4.97	2.74	4.99		4.93	8.89	4.92	10.23	4.89	14.12
missing	2.81	2.98	2.82	2.85	2.83	2.44	2.83	1.37	2.82	2.97	2.82	2.22	2.77	11.36	2.82	3.53
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
④ 排せつをする(トイレを使えるなど)																
1.一人でできる	10173	505	10365	313	10397	281	10543	135	10597	81	10605	73	10623	55	10642	36
2.時間をかければ一人でできる	1239	28	1243	24	1245	22	1263	4	1252	15	1263	4	1256	11	1250	17
3.見守りや声掛けがあればできる	261	5	264	2	259	7	265	1	265	1	265	1	266		260	6
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	785	8	792	1	784	9	791	2	791	2	792	1	789	4	780	13
5.自分ではできない(全部介助が必要)	677	5	678	4	678	4	679	3	682		673	9	673	9	673	9
missing	374	19	386	7	388	5	392	1	391	2	391	2	384	9	389	4
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害	
--	---------	--	-------	--	--------	--	--------------	--	---------------	--	--------	--	-----------	--

表 5-1 (2) 症例 50 例以上の精神障害と Q15 生活習慣との関連

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
⑤ 入浴をする'																
1.一人で行える	8589	449	8780	258	8803	235	8931	107	8970	68	8978	60	8996	42	9013	25
2.時間をかければ一人で行える	1351	45	1344	52	1365	31	1375	21	1381	15	1393	3	1387	9	1389	7
3.見守りや声掛けがあればできる	535	14	536	13	519	30	542	7	546	3	539	10	541	8	537	12
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1316	28	1335	9	1321	23	1339	5	1336	8	1340	4	1339	5	1323	21
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1338	11	1339	10	1345	4	1345	4	1345	4	1340	9	1335	14	1333	16
missing	380	23	394	9	398	5	401	2	400	3	399	4	393	10	399	4
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
⑥ 家の中を移動する'																
1.一人で行える	10007	504	10205	306	10203	308	10380	131	10425	86	10438	73	10456	55	10465	46
2.時間をかければ一人で行える	1641	29	1639	31	1663	7	1663	7	1659	11	1663	7	1659	11	1660	10
3.見守りや声掛けがあればできる	251	4	252	3	249	6	255	.	254	1	255	.	254	1	250	5
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	556	11	565	2	564	3	562	5	566	1	566	1	563	4	557	10
5.自分ではできない(全部介助が必要)	669	6	672	3	675	.	673	2	675	.	668	7	668	7	667	8
missing	385	16	395	6	397	4	400	1	399	2	399	2	391	10	395	6
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
⑦ 身の回りの掃除、整理整頓をする'																
1.一人で行える	5942	258	6061	139	6111	89	6142	58	6160	40	6162	38	6177	23	6190	10
2.時間をかければ一人で行える	2733	106	2735	104	2756	83	2798	41	2817	22	2823	16	2826	13	2826	13
3.見守りや声掛けがあればできる	674	53	711	16	675	52	719	8	720	7	720	7	718	9	718	9
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1514	72	1537	49	1525	61	1564	22	1570	16	1578	8	1572	14	1569	17
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1812	48	1833	27	1835	25	1849	11	1850	10	1847	13	1843	17	1833	27
6.経験がない・機会がない	384	13	392	5	390	7	394	3	396	1	391	6	395	2	394	3
missing	450	20	459	11	459	11	467	3	465	5	468	2	460	10	464	6
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
⑧ 洗濯をする'																
1.一人で行える	6479	318	6593	204	6667	130	6716	81	6744	53	6747	50	6773	24	6784	13
2.時間をかければ一人で行える	1731	82	1735	78	1764	49	1779	34	1796	17	1806	7	1806	7	1803	10
3.見守りや声掛けがあればできる	400	27	416	11	397	30	421	6	423	4	424	3	420	7	423	4
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	794	52	828	18	820	26	833	13	838	8	842	4	838	8	840	6
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2074	36	2091	19	2079	31	2103	7	2101	9	2099	11	2091	19	2074	36
6.経験がない・機会がない	1576	37	1599	14	1560	53	1609	4	1607	6	1600	13	1601	12	1602	11
missing	455	18	466	7	464	9	472	1	469	4	471	2	462	11	468	5
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
⑨ 洗濯をする'																
1.一人で行える	47.96	55.79	48.03	58.12	48.48	39.63	48.20	55.48	48.25	52.48	48.23	55.56	48.41	27.27	48.48	15.29
2.時間をかければ一人で行える	12.81	14.39	12.64	22.22	12.83	14.94	12.77	23.29	12.85	16.83	12.91	7.78	12.91	7.95	12.88	11.76
3.見守りや声掛けがあればできる	2.96	4.74	3.03	3.13	2.89	9.15	3.02	4.11	3.03	3.96	3.03	3.33	3.00	7.95	3.02	4.71
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	5.88	9.12	6.03	5.13	5.96	7.93	5.98	8.90	6.00	7.92	6.02	4.44	5.99	9.09	6.00	7.06
5.自分ではできない(全部介助が必要)	15.35	6.32	15.23	5.41	15.12	9.45	15.09	4.79	15.03	8.91	15.00	12.22	14.95	21.59	14.82	42.35
6.経験がない・機会がない	11.67	6.49	11.65	3.99	11.34	16.16	11.55	2.74	11.50	5.94	11.44	14.44	11.44	13.64	11.45	12.94
missing	3.37	3.16	3.39	1.99	3.37	2.74	3.39	0.68	3.36	3.96	3.37	2.22	3.30	12.50	3.34	5.88
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 5-1 (3) 症例 50 例以上の精神障害と Q15 生活習慣との関連

	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
⑨ 買い物をする'																
1.一人でできる	6207	345	6355	197	6383	169	6472	80	6501	51	6501	51	6529	23	6540	12
2.時間をかければ一人でできる	1540	71	1556	55	1568	43	1581	30	1594	17	1606	5	1603	8	1607	4
3.見守りや声掛けがあればできる	601	38	615	24	603	36	637	2	634	5	633	6	635	4	633	6
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	1467	57	1480	44	1492	32	1502	22	1511	13	1514	10	1514	10	1514	10
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2469	35	2486	18	2477	27	2497	7	2495	9	2493	11	2478	26	2462	42
6.経験がない・機会がない	766	6	768	4	759	13	769	3	771	1	768	4	765	7	765	7
missing	459	18	468	9	469	8	475	2	472	5	474	3	467	10	473	4
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
⑨ 買い物をする'																
1.一人でできる	45.95	60.53	46.29	56.13	46.42	51.52	46.45	54.79	46.51	50.50	46.47	56.67	46.67	26.14	46.73	14.12
2.時間をかければ一人でできる	11.40	12.46	11.33	15.67	11.40	13.11	11.35	20.55	11.40	16.83	11.48	5.56	11.46	9.09	11.48	4.71
3.見守りや声掛けがあればできる	4.45	6.67	4.48	6.84	4.39	10.98	4.57	1.37	4.54	4.95	4.52	6.67	4.54	4.55	4.52	7.06
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	10.86	10.00	10.78	12.54	10.85	9.76	10.78	15.07	10.81	12.87	10.82	11.11	10.82	11.36	10.82	11.76
5.自分ではできない(全部介助が必要)	18.28	6.14	18.11	5.13	18.01	8.23	17.92	4.79	17.85	8.91	17.82	12.22	17.71	29.55	17.59	49.41
6.経験がない・機会がない	5.67	1.05	5.59	1.14	5.52	3.96	5.52	2.05	5.52	0.99	5.49	4.44	5.47	7.95	5.47	8.24
missing	3.40	3.16	3.41	2.56	3.41	2.44	3.41	1.37	3.38	4.95	3.39	3.33	3.34	11.36	3.38	4.71
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
⑩ お金の管理をする'																
1.一人でできる	7738	303	7836	205	7923	118	7964	77	7987	54	7996	45	8016	25	8029	12
2.時間をかければ一人でできる	932	68	944	56	957	43	981	19	984	16	994	6	992	8	996	4
3.見守りや声掛けがあればできる	521	47	551	17	530	38	559	9	564	4	563	5	563	5	559	9
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	992	63	1013	42	1005	50	1033	22	1045	10	1042	13	1045	10	1047	8
5.自分ではできない(全部介助が必要)	2060	54	2099	15	2065	49	2101	13	2107	7	2102	12	2091	23	2073	41
6.経験がない・機会がない	859	17	870	6	854	22	872	4	872	4	870	6	870	6	870	6
missing	407	18	415	10	417	8	423	2	419	6	422	3	414	11	420	5
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
⑩ お金の管理をする'																
1.一人でできる	57.28	53.16	57.08	58.40	57.62	35.98	57.16	52.74	57.14	53.47	57.16	50.00	57.29	28.41	57.37	14.12
2.時間をかければ一人でできる	6.90	11.93	6.88	15.95	6.96	13.11	7.04	13.01	7.04	15.84	7.11	6.67	7.09	9.09	7.12	4.71
3.見守りや声掛けがあればできる	3.86	8.25	4.01	4.84	3.85	11.59	4.01	6.16	4.03	3.96	4.02	5.56	4.02	5.68	3.99	10.59
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	7.34	11.05	7.38	11.97	7.31	15.24	7.41	15.07	7.48	9.90	7.45	14.44	7.47	11.36	7.48	9.41
5.自分ではできない(全部介助が必要)	15.25	9.47	15.29	4.27	15.02	14.94	15.08	8.90	15.07	6.93	15.03	13.33	14.95	26.14	14.81	48.24
6.経験がない・機会がない	6.36	2.98	6.34	1.71	6.21	6.71	6.26	2.74	6.24	3.96	6.22	6.67	6.22	6.82	6.22	7.06
missing	3.01	3.16	3.02	2.85	3.03	2.44	3.04	1.37	3.00	5.94	3.02	3.33	2.96	12.50	3.00	5.88
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
⑪ 薬の管理をする'																
1.一人でできる	8116	361	8233	244	8313	164	8383	94	8411	66	8430	47	8448	29	8461	16
2.時間をかければ一人でできる	911	49	914	46	934	26	943	17	948	12	949	11	950	10	956	4
3.見守りや声掛けがあればできる	739	45	760	24	738	46	772	12	777	7	776	8	780	4	778	6
4.手伝ってもらえばできる(一部介助が必要)	784	49	818	15	809	24	820	13	827	6	830	3	823	10	829	4
5.自分ではできない(全部介助が必要)	1942	45	1976	11	1946	41	1984	3	1984	3	1974	13	1965	22	1937	50
6.経験がない・機会がない	606	5	608	3	592	19	606	5	609	2	604	7	609	2	609	2
missing	411	16	419	8	419	8	425	2	422	5	426	1	416	11	424	3
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
⑫ 自分の意思を伝える'																
1.誰にでも伝えることができる	8658	288	8794	152	8851	95	8869	77	8913	33	8901	45	8915	31	8925	21
2.家族や友人など特定の人には伝えることができる	3719	237	3777	179	3757	199	3895	61	3899	57	3922	34	3926	30	3920	36
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる	215	8	221	2	217	6	222	1	223	1	223	1	221	2	219	4
4.伝えることができない	479	12	482	9	473	18	486	5	484	7	483	8	479	12	472	19
missing	438	25	454	9	453	10	461	2	459	4	460	3	450	13	458	5
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85
	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
⑫ 自分の意思を伝える'																
1.誰にでも伝えることができる	64.09	50.53	64.06	43.30	64.37	28.96	63.65	52.74	63.76	52.74	63.67	50.00	63.72	35.23	63.78	24.71
2.家族や友人など特定の人には伝えることができる	27.53	41.58	27.51	51.00	27.32	60.67	27.96	41.78	27.89	56.44	28.04	37.78	28.06	34.09	28.01	42.35
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる	1.59	1.40	1.61	0.57	1.58	1.83	1.59	0.68	1.60	1.59	1.59	1.58	1.58	2.27	1.56	4.71
4.伝えることができない	3.55	2.11	3.51	2.56	3.44	5.49	3.49	3.42	3.46	6.93	3.45	8.89	3.42	13.64	3.37	22.35
missing	3.24	4.39	3.31	2.56	3.29	3.05	3.31	1.37	3.28	3.96	3.29	3.33	3.22	14.77	3.27	5.88
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表5-1(4) 症例50例以上の精神障害とQ15生活習慣との関連

⑬相手の意思を理解する	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1.誰の意思でも理解することができる	8712	293	8803	202	8911	94	8914	91	8958	47	8960	45	8976	29	8989	16
2.家族や友人など特定の人の意思は理解することができる	3466	227	3566	127	3498	195	3647	46	3650	43	3660	33	3660	33	3661	32
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる	276	11	285	2	280	7	286	1	285	2	286	1	286	1	280	7
4.理解することができない	573	15	578	10	566	22	582	6	583	5	580	8	575	13	565	23
missing	482	24	496	10	496	10	504	2	502	4	503	3	494	12	499	7
All	13509	570	13728	351	13751	328	13933	146	13978	101	13989	90	13991	88	13994	85

⑬相手の意思を理解する	1:統合失調症		2:うつ病		5:発達障害		3:躁鬱病(双極性障害)		7:パニック障害・不安障害		4:てんかん		6:高次脳機能障害		13:認知症	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN	ColPctN						
1.誰の意思でも理解することができる	64.49	51.40	64.12	57.55	64.80	28.66	63.98	62.33	64.09	46.53	64.05	50.00	64.16	32.95	64.23	18.82
2.家族や友人など特定の人の意思は理解することができる	25.66	39.82	25.98	36.18	25.44	59.45	26.18	31.51	26.11	42.57	26.16	36.67	26.16	37.50	26.16	37.65
3.介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる	2.04	1.93	2.08	0.57	2.04	2.13	2.05	0.68	2.04	1.98	2.04	1.11	2.04	1.14	2.00	8.24
4.理解することができない	4.24	2.63	4.21	2.85	4.12	6.71	4.18	4.11	4.17	4.95	4.15	8.89	4.11	14.77	4.04	27.06
missing	3.57	4.21	3.61	2.85	3.61	3.05	3.62	1.37	3.59	3.96	3.60	3.33	3.53	13.64	3.57	8.24
All	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表5-2(1) 症例50例以上の精神障害とQ15生活習慣との関連 「一人でできるの割合」

「一人でできるの割合」	統合失調症 (N=570)	うつ病 (N=351)	発達障害 (N=328)	躁鬱病 (双極性障害), (N=146)	パニック障 害・不安障害 (N=101)	てんかん (N=90)	高次 脳機能障害 (N=88)	認知症 (N=85)	「精神障害者保 健福祉手帳を もっている」と 回答した人 (N=1750)
① 食事をとする	85.8	78.9	81.7	80.8	75.3	74.4	60.2	50.6	80.3
② 食事の支度や後片付けをする	51.1	56.7	42.1	50.7	52.5	54.4	27.3	18.5	48.8
③ 衣服を着たり脱いだりする	82.5	79.8	77.4	79.5	72.3	73.3	44.3	34.1	76.3
④ 排泄をする	88.6	89.2	85.7	92.5	80.2	81.1	62.5	20.0	84.9
⑤ 入浴をする	70.8	73.5	71.7	73.3	67.3	66.7	47.7	29.4	71.8
⑥ 家の中を移動する	88.4	87.2	93.9	89.8	85.2	81.1	62.5	54.1	85.1
⑦ 身の回りの掃除, 整理整頓をする	45.3	39.7	27.1	39.7	39.6	42.2	26.1	11.8	38.3
⑧ 洗濯をする	55.7	58.1	39.6	55.5	52.4	55.6	27.3	15.3	50.5
⑨ 買い物をする	60.5	56.1	51.5	54.7	50.5	56.7	26.1	14.1	53.5
⑩ お金の管理をする	53.2	58.4	36.0	52.7	53.5	50.0	28.4	14.1	48.6
⑪ 薬の管理をする	63.3	69.5	50.0	64.3	65.4	52.2	33.0	18.8	59.0
⑫ 自分の意思を伝える	50.5	40.3	29.0	52.7	32.7	50.0	35.2	24.1	44.8
⑬ 相手の意思を理解する	51.4	57.6	28.7	62.3	40.5	50.0	33.0	18.8	49.3

緑(50%未満)
黄(30%未満)

表6(1) 難病のICDコードについて

	難病	基本分類表案*1	疾病分類表*2	死因分類表*3
1	ア 円錐角膜	9A78.50		
2	イ 加齢黄斑変性	9B75.0		
3	ウ サイトメガロウイルス角膜内皮炎			
	サイトメガロウイルス網膜炎	9B72.00		
4	エ 急性網膜壊死			
5	オ ペルーシド角膜辺縁変性症			
6	カ 突発性難聴			
	特発性突発性難聴	AB55		
7	キ 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴			
	遺伝性難聴	AB56		
8	ク 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴			
	遺伝性難聴	AB56		
9	ケ 両側性小耳症・外耳道閉鎖症			
10	コ 特発性両側性感音難聴			
11	サ 関節リウマチ	FA20	1502	
12	シ 多発性軟骨性外骨腫症			
	多発性骨軟骨腫症	LD24.20		
13	ス 薬剤性過敏症症候群	EH65		
14	セ 原発性局所多汗症			
	エクリン汗腺又は発汗の障害	EE00-EE0Y		
15	ソ 膿疱性乾癬	EA90.4		
16	タ 短腸症候群	DA96.04		
17	チ 顕微鏡的大腸炎	DB33.1		
	その他の明示された顕微鏡的大腸炎	DB33.1Y		
	顕微鏡的大腸炎、詳細不明	DB33.1Z		
18	ツ 慢性膀胱炎	DC32		
19	テ びまん性汎細気管支炎	CA26.1		
20	ト 肥満低換気症候群	7A42.0		
21	ナ 若年性肺気腫			
	肺気腫	CA21		
22	ニ アミロイドーシス	5D00		
23	ヌ 骨髄異形成症候群	2A30-2A3Z		
24	ネ ランゲルハンス細胞組織球症	2B31.2		
25	ノ 骨髄線維症		0202	02200
	原発性骨髄線維症	2A20.2		
26	ハ ヘパリン起因性血小板減少症			
	血小板減少症	3B64		
27	ヒ ヘモクロマトーシス			
28	フ 抗リン脂質抗体症候群	4A45		
29	ヘ 原発性高脂血症		0503	
	混合型高脂血症	5C80.2		
30	ホ 急性壊死性脳症			
31	マ 汎発性特発性骨増殖症			
32	ミ スモン			
33	ム ADH分泌異常症			
34	メ PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	5A60.1		
35	モ TSH分泌亢進症			
36	ヤ ゴナドトロピン分泌亢進症			
37	ユ 成長ホルモン分泌亢進症			
38	ヨ ダウン症候群			
39	ラ 先天性風疹症候群	KA62.8		
40	リ 四肢形成不全			
41	ル フォンタン術後症候群			

* 1:第12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(令和7年2月)【資料4】基本分類表案 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001464195.pdf>

* 2:第12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(令和7年2月)【資料5】疾病分類表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427633.pdf>

* 3:第12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(令和7年2月)【資料6】死因分類表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427634.pdf>

表6(2)精神障害のICDコードについて

	精神障害	基本分類表案*1	疾病分類表*2	死因分類表*3
1	統合失調症	6A20	0602	06100
2	うつ病		0604	
	抑うつ症群	6A70-6A7Z		
3	躁鬱病(双極性障害)			
4	てんかん		0804	
	てんかん又は発作	8A60-8A6Z		
5	発達障害(自閉症,アスペルガー症候群,注意欠陥多動性障害,等)			
6	高次脳機能障害			
7	パニック障害・不安障害			
8	強迫性障害			
9	依存症(アルコール,ギャンブル,薬物等)			
10	摂食障害			
	食行動症又は摂食症群			
11	パーソナリティ障害			
	パーソナリティ症及び関連特性群			
12	PTSD(心的外傷後ストレス障害)			
13	認知症	6D80-6D8Z	0607	06200
14	性同一性障害			
15	非器質性睡眠障害			
16	その他			
17	わからない			

* 1:第12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(令和7年2月)【資料4】基本分類表案 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001464195.pdf>

* 2:第12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(令和7年2月)【資料5】疾病分類表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427633.pdf>

* 3:第12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(令和7年2月)【資料6】死因分類表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/001427634.pdf>

表7 ICD10 対応 標準病名マスターとの対応

	分類表記*1	分類ID	ICD10-1	交換コード					
難病1	リウマチ様関節炎	20053572	M06.9	JA3S	29	薬剤性過敏症候群	20094358	L270	PHLN
2	多発性リウマチ性関節炎	20069079	M06.9	UM9B	30	原発性局所多汗症	20099057	R610	NSBQ
3	関節リウマチ	20085977	M06.9	RSAL	31	膿疱性乾癬	20073354	L401	HKDU
4	関節リウマチ・手関節	20086060	M06.9	QL2D	32	短腸症候群	20085369	K918	LSK6
5	関節リウマチ・指関節	20086061	M06.9	HHCE	33	顕微鏡的大腸炎	-	-	-
6	関節リウマチ・膝関節	20086062	M06.9	MVUD	34	慢性膵炎	20076677	K861	JK03
7	関節リウマチ・足関節	20086063	M06.9	K6CV	35	びまん性汎細気管支炎	20050649	J448	PBC9
8	関節リウマチ・股関節	20086064	M06.9	A7U1	36	肥満低換気症候群	20092467	E662	RDHJ
9	関節リウマチ・趾関節	20086065	M06.9	JLLQ	37	若年性肺気腫	-	-	-
10	関節リウマチ・肩関節	20086510	M06.9	KLB5	38	アミロイドーシス	20050911	E859	C2DN
11	関節リウマチ・肘関節	20086511	M06.9	DG94	39	骨髄異形成症候群	20061922	D469	VJKQ
12	関節リウマチ・胸椎	20091954	M06.9	LQCB	40	ランゲルハンス細胞組織球症	20053502	C966	TKTE
13	関節リウマチ・頸椎	20091955	M06.9	UE2F	41	骨髄線維症	20061937	D474	D2KT
14	関節リウマチ・脊椎	20091957	M06.9	LJFE	42	ヘパリン起因性血小板減少症	20091852	D695	H0VL
15	関節リウマチ・腰椎	20091958	M06.9	VU07	43	ヘモクロマトーシス	20053019	E831	BFMM
16	関節リウマチ・顎関節	20095431	M06.9		44	抗リン脂質抗体症候群	20061263	D686	LUTK
17	特発性両側性感音難聴	20072116	H91.2	V2DF	45	原発性高脂血症	-	-	-
18	突発性難聴	20072135	H91.2		46	急性壊死性脳症	20101448	G934 B99	P4VT
19	黄斑変性	20055052	H35.3	FLRN	47	汎発性特発性骨増殖症	-	-	-
20	円錐角膜	20054868	H186	S4C5	48	スモン	20052183	G620	TE6V
21	サイトメガロウイルス角膜炎	20105652	B258 H192	VNUB	49	ADH分泌異常症	-	-	-
22	急性網膜壊死	20058639	B005 H220	LN7Q	50	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	20061566	E221	U9K1
23	ペルーシド角膜辺縁変性症	-	-	-	51	TSH分泌亢進症	-	-	-
24	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	-	-	-	52	下垂体性TSH分泌亢進症	20094902	E058	GPDJ
25	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	-	-	-	53	ゴナドトロピン分泌亢進症	-	-	-
26	遺伝性難聴	20054390	H919	CHER	54	成長ホルモン分泌亢進症	-	-	-
27	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	-	-	-	55	ダウン症候群	20052260	Q909	BT6V
28	先天性外耳道閉鎖症	20067443	Q161	ADTE	56	先天性風疹症候群	20067800	P350	HQT9
					57	四肢形成不全	-	-	-
					58	フォンタン術後症候群	20102667	I971	ENOG

* 1 ICD 1 0 対応標準病名マスターによる (<http://www.byomei.org/>)

(<http://www.byomei.org/>)

厚生労働科学研究費補助金
 (政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
 分担研究報告書 R6 年度

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「ICD-11 のわが国への適用に向けた考察」

小川 俊夫¹ 今井 健² 東 尚弘² 今村 知明³

1 摂南大学 2 東京大学大学院医学系研究科 3 奈良県立医科大学

研究要旨

本研究は、ICD-11 の円滑な国内導入と活用に向けて、ICD-11 国内導入に伴う課題や影響を検証し、ICD-11 に対応した統計基準の検討を行うとともに、厚生労働省や各学会、WHO などの意見集約と調整、意見発信を行うための基礎資料を取りまとめ、ICD-11 のわが国への円滑な適用に資することを目的とする。研究2年目の本年は、昨年度検討した WHO 製表分類 2023 と基本分類表 2013 の組み合わせ分類の精緻化に取り組んだほか、標準病名マスターと ICD-11 用語和訳作業結果を統合した ICD-11 対応の統合標準病名集の開発に向け、国内標準病名からの ICD-11 コーディング作業を昨年度に引き続き実施した。また、WHO-FIC 年次会議に参加して WHO における ICD 改訂動向や諸外国の ICD-11 国内適用に関する情報を収集した。今後、新分類の作成と並行し、それに基づく公的統計への影響分析をマクロアプローチ・ミクロアプローチの両面から進めていく予定である。

A. 研究目的

本研究は、ICD-11 の円滑な国内導入と活用に向けて、ICD-11 国内導入に伴う課題や影響を検証し、ICD-11 に対応した統計基準の検討を行うとともに、厚生労働省や各学会、WHO などの意見集約と調整、意見発信を行うための基礎資料を取りまとめ、ICD-11 のわが国への円滑な適用に資することも目的である。具体的には、(1) ICD-11 国内導入のわが国の公的統計に与える影響を考察し、ICD-11 の円滑な国内導入に資する知見を集積すること、(2) ICD-11 のわが国における活用について考察し、課題を整理すること、さらに (3) WHO-FIC 年次会議に参加して WHO にお

ける ICD 改訂動向や諸外国の ICD-11 国内適用に関する情報を収集し、本研究で得られた知見を国内外に意見発信することである。

本研究により、WHO 分類とわが国の罹患統計・死亡統計との整合性について多角的・包括的に分析することで、ICD-11 導入によるわが国の公的統計への影響の検証や課題抽出を行うことが可能である。また、ICD-11 国内導入に必須となる新たな ICD-11 対応統合標準病名集の構築に関する知見が集積される。さらに、本研究で得られた知見の国内外への情報発信を行うことで、疾病分類の普及と実用化における日本のプレゼンス向上に貢献できる。

B. 研究方法

(1) 林班と共同で、公的統計で用いられている現行分類とWHO分類の構造を比較分析し、わが国の公的統計の整合性・継続性を維持しつつWHO分類にも適用可能な新たな分類の作成を試み、意見発信を行う。また、疾病分類表及び死因分類表の原票を用いて新たな分類の妥当性・実用可能性についても考察する。

(2) 標準病名マスターとICD-11用語和訳作業結果を統合したICD-11対応の統合標準病名集の開発に向けた基礎資料を作成する。

(3) WHO-FIC年次会議に参加して情報収集するとともに意見発信を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は既存分類の分析と国内外の学会などでの情報収集と意見発信が研究主体であり、倫理的配慮は必要としない。

C. 研究結果

(1) 公的統計で用いられている現行分類とWHO分類の比較分析

わが国の死因統計及び罹患統計には、2013年に公表された基本分類表(以下、基本分類表2013)が用いられているが、ICD-11の導入とWHOが公表したWHO製表分類(以下、WHO製表分類2023)に対応した新たな基本分類表の作成が求められている。

新たな基本分類表に求められる機能としては、WHO製表分類2023に対応するとともに、公的統計の継続性の維持のため、現行の基本分類表2013の両方に対応する必要がある。この条件は、WHO製表分類2023と基本分類表2013を組み合わせるこ

とで実現できると考えられるため、2024年1月公表のmapping tablesのうち「10To11MapToMultipleCategories.xlsx」と、WHO製表分類2023として公表された「MortalityTabulationList V2023.xlsx」「MorbidityTabulationList V2023.xlsx」、さらに基本分類表2013の組み合わせコードを死因・疾病分類の両方について作成した。この作業は、それぞれのテーブルをICD-11MMSコードおよびICD-10コードを用いた名寄せにより実施した。これらすべてを名寄せした「統合表」において、WHO製表分類2023及び基本分類表2013の死因分類及び疾病小分類の各コードの組み合わせによる新たな分類を作成した。なお、WHO製表分類2023と基本分類表2013では分類の粒度が異なっていることから、以下の方針で新たなコード作成を実施したが、組み合わせた2つのコードのうち1つでも欠損している項目については、追って検討することとして除外した。

A) WHO製表分類2023の方が粒度が細かい分類については、医学知識の発展を盛り込む形で進化したICD-11での考え方を尊重し、WHO側の分類を採用する

B) 国内の現行の死亡分類の方が粒度が細かい分類については、過去国内での臨床上の集計の重要性を鑑みて採用されていたものであることを考慮し、国内側を採用する

C) 多対多対応、あるいはICD-10からICD-11への移行に伴い章にまたがる複雑な変更が生じている分類項目については統計上の継続性と臨床上の重要性を鑑み個別に検討する。

昨年度研究では、新たに作成した分類の項目数を既存の基本分類表2013の項目数

と比較したところ、新たな分類は、現行より項目数が増加する可能性が示唆された。

本年度研究は、昨年度作成した統合表の精度を高めるため、統合表構築の手法を見直し精緻化を試みたほか、統合表の作成における課題について取りまとめ、統合表の完成に向けて作業を継続した。具体的な精緻化の手法として、ICD-11MMS コードと ICD-10 コードそれぞれを用いた名寄せの際に、機械的にコードの名寄せが不可能であった項目を抽出し、その要因と解決策について個別に検討を実施した。その結果、機械的な名寄せができない項目のほとんどは、複数のコードの組み合わせによるもので、そのうち ICD-10 におけるダガー・アスタリスクに関する取り扱いについては、昨年度研究ですでに検討済みであるため、今年度は ICD-11MMS で導入された「/」あるいは「&」を用いた複数のコードの組み合わせ、特に複数のステムコードの組み合わせについて検討を実施した。ICD-11MMS で導入された「/」あるいは「&」を用いた複数のステムコードの組み合わせについては、記載されたコードのいずれかをプライマリとして認識する必要があると考えられるが、WHO からの公表資料にはコードの優先度については記載されていないのが現状である。今後 ICD-10 から ICD-11 への移行において、このようなコードの組み合わせの規則性について明らかにし、その規則に則った運用が重要と考えられ、WHO からの公表を待つ必要があると考えられる。また、ICD-11MMS への入力ミスと思われる項目が少数見られたが、これらの入力ミスと思われる項目については、WHO に今後取りまとめて連絡し、mapping tables の精緻化に向けて貢献する予定である。

これらの新しい死亡及び罹患統計用分類案の導入によってもたらされる公的統計への影響については、昨年度、以下の通りマクロアプローチとマイクロアプローチとして実施予定と報告しており、今年度もその方針で分析を実施している。

ア) マクロアプローチ

ICD-10 と ICD-11MMS のカテゴリ間のマッピングテーブルを用いて ICD-11MMS をベースとした際の死亡数を推計する方法である。分類カテゴリが「1対多」「多対多」の対応になっている場合、特定の ICD-10 コードに対応する死亡数を、対応する複数の ICD-11MMS コードに均等配分して推定することを目的としている。現在新分類案の策定と共に、この方式による集計を進めているところである。

イ) ミクロアプローチ

上述の方法では、1つの ICD-10 コードに該当する死亡数を、対応する複数の ICD-11MMS コードに均等配分するため、死亡統計の推計精度が少し粗くなってしまうという欠点がある。そこで ICD カテゴリではなく、病名の粒度で ICD-10, ICD-11MMS のカテゴリを同定し、より精緻な分析をすることを目的とした方法である。

(2) 標準病名マスターと ICD-11 用語和訳作業結果を統合した ICD-11 対応の統合標準病名集の開発

ICD-11 では (1) 分類体系の構造自体の変化 (2) 個々の分類概念の詳細化 (3) 単なる分類体系の提供から用語集の提供への変化 (4) Post-Coordination を用いた任意粒度での概念のコーディング、と言ったこれまでにない特徴があり、国内でこれま

で用いられてきたコーディングスキームとは大きく異なっている。国内の電子カルテ環境では厚生労働省標準ともなっている ICD-10 対応電子カルテ用標準病名マスター（以下、標準病名マスター）が広く導入されており、病名の記録と ICD-10 コードへの対応づけが行われているだけでなく、その ICD-10 コードは DPC など診療報酬請求にも広く用いられている。一方、ICD はこれまで単なる疾患分類のためのカテゴリ体系を提供するものであったが、ICD-11 からは Foundation Component 中に約 13 万語の用語セットが含まれ、大きく拡充されると共に用語集としての性質を帯びてきた。従って、ICD-11 の日本語版を作成し国内導入する際には、これまで国内で標準的に用いられてきた標準病名マスターとのダブルスタンダードを避け、円滑な移行を促すため整合性をとった上で適切に統合する必要がある。

そこで昨年度までの研究(R2-4 厚労科政策科学総合(政策科学推進)「社会構造の変化を踏まえた保健医療にかかる施策立案に資する国際疾病分類の国内導入のための研究」)から継続し、標準病名マスターに含まれる病名について ICD-11 コードとの対応づけ作業を行った。これは(A) ICD-11 Foundation 用語の訳語と、国内標準病名マスターとを統合し ICD-11 コード対応の病名マスターとして拡充する際、並びに(B)国内の公的統計への影響を測る際の「マイクロアプローチ」(前述)を行う際、の2つの目的に対して必須である。

本年度は WHO による ICD-11 の定期的な変更に合わせて、昨年度までの研究で修正検討が十分に行えていなかった章を対象に、国内標準病名からの ICD-11 コーディング作業を行った。これまで、血液領域(3章)、

内分泌領域(4章)、神経領域(6章)、眼科領域(7章)、耳鼻科領域(8章)、皮膚科領域(12章)の標準病名を対象に修正作業が完了している。

また現在、本年度修正を行った内容も加えた標準病名の ICD-11 対応付け結果を用い、並行して「マイクロアプローチ」による公的統計への影響分析を行っているところである。

(3) WHO における ICD 改訂動向や諸外国の ICD-11 国内適用に関する情報収集

2024年10月14日(月)から17(木)に開催された WHO-FIC ネットワーク年次会議(スイス・ジュネーブにて対面およびオンライン開催)にオンライン参加した。

2024年10月14日(月)に開催された WHO-FIC カウンシルでは、WHO の活動全般における ICD-11 の役割について説明があったほか、各国への ICD-11 導入に向けた各種検討や、ICD-11 の利用拡大に向けた様々な取り組みについて報告された。その中で、ICD-11 の多言語対応について、ICD-10 の 43 言語対応から大きく増加する予定とのことで、ICD-11 の利用拡大が順調に進行しているとの報告があった。また、ICD-11 導入に向けた教育ツールの開発や ICD-11 メンテナンスツールの開発なども進められており、ICF や ICHI との統合に向けた作業も進められているとの報告があった。また、WHO-FIC の各委員会の活動報告があった。ICD-11 の利活用については、上述した多言語対応や ICF、ICHI との連携などについて報告があったほか、DRG への ICD-11 の活用についてカウンシルでの報告があったことに加え、翌日の MbRG 会議においても、北欧での DRG への ICD-11 の活用事例が報告された。

また、本研究分担者今井は WHO-FIC ITC (Information Technology Committee) Secretariat を務めると共に ICD11 と ICD10 あるいは他の用語リソースとのマッピングを検討する Mapping Task Force メンバーにも参画しており、これまでの厚労科研における ICD11 研究班における研究成果に基づき、ICD10・ICD11 間のマッピングに関する継続的な議論・情報提供を行った。また Mapping Task Force では ICD-11 と SNOMED-CT など他の用語集とのマッピングについても議論が進められている。日本からは Mid-Year Meeting に引き続き、本年度秋の WHO-FIC カウンシルにおいても International Patient Summary 向けにフリー公開された SNOMED-CT のサブセットである SNOMED-CT GPS/IPS を対象に、ICD-11 とのマッピングを試みた事例を FDC とのジョイントセッションにおいて発表し、さらなる精度向上に向けた意見交換を行った。

D. 考察

WHO の mappiing tables と WHO 製表分類 2023、基本分類表 2013 を組み合わせた統合表の構築について、昨年度に引き続いて完成に向けた作業を実施したほか、統合表作成への課題について取りまとめ、その解決に向けた検討を実施した。統合表は、一部の例外を除いて構築は可能であるものの、ICD-11 での複数のコードの組み合わせについては対応が必要であり、また複数のステムコードが用いられている場合に、ステムコードの優先順位に関する情報が WHO から未発表であることから、本報告書執筆時点では統合表の完成には至らなかった。今後、WHO との連携をとりつつ、

統合表の完成に向けた作業を実施したい。

わが国における公的統計に用いられる新たな基本分類表、すなわち死因分類、疾病分類については、厚労省と林班が検討を開始しているとのことである。この新たな基本分類表の構築と今後の公的統計における運用においては、ICD-10 で構築された基本分類表 2013 及び ICD-11MMS の両方との連携が必須であり、本研究で構築する統合表が、わが国における ICD-11 の導入における基盤となる予定である。そのため、マクロアプローチおよびミクロアプローチの両面から統合表の完成に向けた作業を継続予定であるほか、公的統計への影響について統合表を用いた精緻な分析を実施する予定である。

E. 結論

本研究では、死亡統計と疾病統計に着目し、これらの公的統計で用いられている現行分類と WHO 分類の構造を比較分析し、わが国の公的統計の整合性・継続性を維持しつつ WHO 分類にも適用可能な新たな分類の作成を試み、さらに国内統計への影響を分析するため、死亡者数、推計患者数を新たな分類において推計を試み、現行の国内統計と新たな分類との比較が可能であることを確認した。なお、新たなコードを用いた死亡者数、推計患者数の推計には、マクロアプローチとミクロアプローチが想定され、本年度はマクロアプローチによる推計を行なったほか、ミクロアプローチによる推計のための各種準備を実施した。今後、この両アプローチについて両面から分析を実施し、わが国の公的統計における ICD-11MMS 導入の影響について、より詳細に分析する予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別添 5

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
林玲子	日本における死亡・死因統計－特に高齢化に伴う不明確な死因の増加について	公衆衛生	89 (2)	109－ 117	2025
Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Murase T	An autopsy case of heatstroke under the influence of anticholinergic drugs	Albanian Journal of Medical and Health Sciences	64	1-5	2024
Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T	An autopsy case of intoxication caused by drug interaction with multiple psychotropic drugs, fluvoxamine, levomepromazine and trihexyphenidyl	Legal Medicine	70	102482	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名）国立社会保障・人口問題研究所・所長

（氏名・フリガナ）林 玲子（ハヤシ レイコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 情報調査分析部 第2室長

（氏名・フリガナ） 別府 志海（ベップ モトミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 経済学部教授

（氏名・フリガナ） 石井 太（イシイ フトシ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 ICD・11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部附属病院・特任助教
（氏名・フリガナ） 篠原 恵美子（シノハラ エミコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人埼玉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 坂井 貴文

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名）埼玉大学大学院人文社会科学部研究科・准教授

（氏名・フリガナ）大津 唯・オオツ ユイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 人間総合科学大学

所属研究機関長

職名 学長

氏名 久住 眞理

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院人間総合科学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 丸井 英二 ・マルイエイジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 科学警察研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 木下博之

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 所長

（氏名・フリガナ） 木下 博之・キノシタ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
3. 研究者名 大学院医学系研究科 保健社会行動学分野 ・ 教授
橋本 英樹（ハシモト ヒデキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 早稲田大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 田中 愛治

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 政治経済学術院 教授

（氏名・フリガナ） 野口 晴子・ノグチ ハルコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 堀内 成子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名）大学院看護学研究科・教授

（氏名・フリガナ）奥山 絢子・オクヤマ アヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込和幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 行動医学研究部・室長

（氏名・フリガナ） 成田瑞・ナリタズイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業)

2. 研究課題名 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官

(氏名・フリガナ) 大塚賀 政昭・オオタガ マサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京平成大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 沖 永 寛 子

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究

3. 研究者名（所属部署・職名）薬学部・教授

（氏名・フリガナ）高橋秀人・タカハシヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。