

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)

International Classification of Health Interventions (ICHI) の

国内普及の更なる促進に資する研究

令和7年度 総括研究報告書

研究代表者 川瀬 弘一

令和8(2026)年 3月

目 次

I．総括研究報告

International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及 の更なる促進に資する研究 川瀬弘一	2
--	---

資料

ICHI Reference Guide (ICHI 研修会用 2026 年)	12
---	----

II．研究成果の刊行に関する一覧表	51
-------------------------	----

令和7年度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))
研究報告書

International Classification of Health Interventions (ICHI) の
国内普及の更なる促進に資する研究
研究代表者 川瀬 弘一 聖マリアンナ医科大学理事

研究要旨:

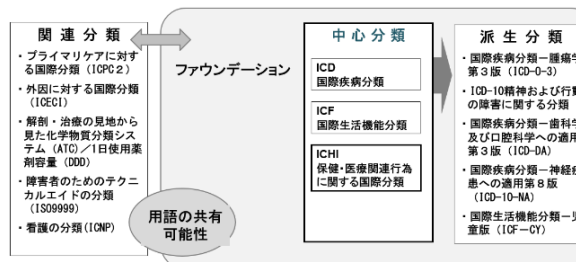
WHO 国際分類ファミリー(WHO-FIC)は、その中心分類として疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)、国際生活機能分類(ICF)、保健・医療関連行為に関する国際分類(International Classification of Health Interventions: ICHI)の3つを設けており、共通のファウンデーションから用語を引き出すことで作成、各分類が密接に関連している。本研究の目的は、ICHI の開発ならびに国内普及の更なる促進を進めるために、継続的な教育、普及を行うスキームを確立することである。2025年度はHIRG コンテンツ作業に本研究分担者の阿部幸喜氏が積極的に参加している。またこれまで通りWHO-FIC ネットワーク会議に参加し、ICHI の最新情報を収集するとともに、我が国からの意見を提案している。

また ICHI の普及については今年度も ICHI 研修会を継続して開催してきた。ICHI の Extension codes の付記を積極的に指導し、グループワーク研修を行い、多くの参加者から ICHI に対する積極的な質問が数多く寄せられた。特にこれら研修会を通じて、国内でのさらなる活用には ICHI 検索ブラウザの日本語訳は必須であると実感させられた。まずは、脳神経外科領域、整形外科領域、消化器外科領域から日本語訳を開始したいと考えている。その際に現在急速に進歩してきた人工知能(AI)も積極的に用いたい。

さらには ICHI Reference Guide(ICHI 研修会用 2026 年)の改訂作業を行った。今後 ICHI テキストの改訂は令和8年度上半期に行い、令和8年度の ICHI 研修会に間に合わせたいと考えている。

研究分担者	荒井康夫・北里大学 未来工学部データサイエンス学科 准教授
田中裕次郎・埼玉医科大学 小児外科 教授	
岩中 督・東京大学医学部附属病院 名誉教授	
波多野賢二・国立精神・神経医療研究センター 病院データマネジメント室 室長	
高橋長裕・公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問	
瀬尾善宣・社会医療法人医仁会中村記念病院 副院長	
阿部幸喜・千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授	
小川俊夫・摂南大学 農学部食品栄養学科 教授	
	A. 研究目的 本研究の目的は、保健・医療関連行為に関する国際分類(International Classification of Health Interventions: ICHI)の我が国での活用方法を提案し、それらを活用して継続的な教育、普及を行うスキームを確立することである。WHO 国際分類ファミリー(WHO-FIC)は、その中心分類として疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)と国際生活機能分類(ICF)、ICHI の3つを設け、共通のファウンデーションから用語を引き出し作成、各分類が

図1. WHO 国際統計分類ファミリー(WHO-FIC) 中心分類である ICD、ICF、ICHI や派生分類は WHO-FIC のファウンデーションという共通の枠組みから用語が引き出されている

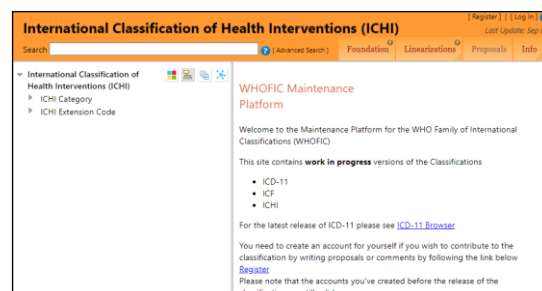


研究代表者および研究分担者は、これまで厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)で、WHO-FIC の年次会議、中間会議、ICHI Task Force 会議(ICHI 会議)に出席し、海外での活用事例など最新の情報を収集するとともに、我が国の知見を踏まえた意見提出を行ってきた。

ICHI は単純な分類コードではなく、ICD や ICF とともに利用可能であり、さらに臨床現場や研究など様々な場面での使用も想定されており、多様な保健・医療関連行為を表現できるよう体系化されている。内容は ICD-11 と同様、膨大で、書籍などのテキストからコード検索を行うのではなく、ウェブサイトでの活用が必須で、WHO から「[ICHI online](https://ichi.who.int/)」

WHO の公用語は、英語、フランス語、ロシア語、中国語、スペイン語、アラビア語の 6 か国語であり、WHO から発出される ICHI を含む国際統計分類においても、公用語以外の翻訳は各国に任されている。これまで「ICHI Reference Guide」や ICHI Stem code の 3 つの軸 (Target、Action、Means) の仮訳を行ってきたが、現在も毎年 Stem Code の修正、追加が行われており、ウェブサイトの日本語訳は進んでいない。ICHI の利用者の多くは診療情報管理士などの医療事務職であり、英語表記の ICHI 検索ブラウザを、翻訳機能を用いた利用法も含めて ICHI 研修会等で指導している。国内でのさらなる活用には ICHI 検索ブラウザの日本語訳は必須である。

☒ 2. ICHI online
(<https://icd.who.int/dev11/l-ichi/en>)



B. 研究方法

1) ICHI の動向

ICHI の今年度の動向について WHO-FIC ネットワーク年次会議・中間会議での活動、および今後について記述する。

2) ICHI の我が国における活用と普及活動

我が国での ICHI の活用を示し、さらに ICHI の継続的な教育、普及を行うスキームを確立する。

C. 研究結果

1) ICHI の動向

令和6年度 WHO-FIC 年次会議後より HIRG コンテンツ作業として、①maps of NCSP+ to ICHI、②ICHI Reference guide、③Education and information material、④Proposals on the platform、⑤Guidance for mapping to ICHI、⑥Content alignment and harmonisation) の6つの小グループで進められている。我が国からは本研究分担者の阿部幸喜氏が上記②⑤⑥の3つの作業分野に参加、今後は①にも参加予定である。

②と③についてはほぼ完成しており、②の ICHI Reference guide 作業では、令和7年10月に改訂版が公表された。⑥の「ICF に基づく ICHI ターゲット」と「ICHI の解剖学的ターゲットおよび ICD 解剖学エクステンションコード」についても確認作業を現在も継続している。

WHO-FIC ネットワーク中間会議は令和7年3月31日～4月4日にルワンダで開催され、WEB で参加した。WHO-FIC ネットワーク年次会議は、米国の WHO 脱退表明の影響より、予算削減等の影響もあり、ジュネーブでの開催(ハイブリッド開催)が継続されている。令和7年度も10月13日～18日にジュネーブ(ハイブリッド開催)でした。会議テーマは「WHO-FIC – Interoperability that Matters

(WHO-FIC - 意味のある相互運用性)」で、本研究代表者である川瀬弘一は Family Development Committee (国際分類ファミリー拡張委員会、FDC) のボードメンバーであるが、WEB で参加した。HIRG コンテンツ作業⑥において、ICHI においては、ICF に基づく ICHI ターゲットと、ICHI 解剖学的ターゲットと ICD 解剖学的エクステンションコードの対応づけが進行中で、ハーモナイゼーションは概念・階層・重複領域の統合を目指して継続して検討されている。

ICHI は近年中の WHA での承認に向けて、様々な改良に努めてきている。ICHI 検索ブラウザの修正・構築の詳細が報告され、また ICHI と ICD、ICF との併用、併記の利用例を集めて共有すべきという内容も継続して議論された。

また研究分担者の阿部幸喜氏が、WHOFIC のポスターとして「Which scheme is suitable for a successor to the K-code in Japan, STEM7 or ICHI, in the spinal surgical field? -Mapping study from K-code to STEM7 and ICHI-(脊椎外科領域の K コードにおいて、外保連試案でコード化している STEM7 と ICHI のどちらが適切か?—K コードから STEM7 および ICHI へのマッピング研究—)」を提出したところ、ポスタープレゼンテーションの機会を与えられ、また発表内容も高評価だった。

2) ICHI の我が国における活用と普及活動

多くの医療関係者に ICHI に対する理解を深めてもらう目的で、2021 年度から「ICHI テキスト」を作成している。この ICHI テキストは、ICHI の基本概念およびその構造、そして 136 例の事例紹介の形式をとっており、執筆者は研究代表者、研究分担者だけでなく、2019 年

に WHO-FIC で行われた ICHI フェース2テスト (ICHI-FiT) に参加していただいた診療情報管理士 38 名にも分担していただいている。現在 ICD と ICHI の Extension code の共通化が急ピッチで進められており、ICHI online において Extension code 検索が令和 7 年 2 月より随時可能となっている。まだすべてのコードは振られていないが、現在は ICD-11 と同様に「Postcoordination」が掲載されるようになってきている。

今後 136 例の事例紹介例を、新たな Extension code を付記した内容に修正した改訂版「ICHI テキスト 2026」を完成させたい。

我が国における ICHI の普及のため、今年度も、2 回の ICHI 研修会を開催した(図3)。都内 1 カ所と、これまで開催したことのない地域、高松で開催した。今回の研修会は、既に ICD-11 のコード検索に慣れた参加者も多く、Extension Codes 検索が必要な事例を多く取り入れた。

図3. ICHI 研修会

会場	日時	場所	参加者
東京	1月17日(土) 14:00~18:00	TKP新橋カンファレンスセンター	現地開催 (参加19名)
高松市	2月22日(土) 14:00~18:00	TKP高松カンファレンスセンター	現地開催 (参加14名)

研修内容は「WHO-FIC の中心分類の1つである ICHI の現状」や「Extension Codes を中心とした検索方法」等の講演だけでなく、今回新たな試みとしてグループワークを行った。研修会開催 1 週間前に参加者に 9~10 問の例題を予め配布し、ICHI online を用いて導き出した ICHI コードを各自が準備し、3~4 名のグループ内で検討、その結果を発表

していただいた。グループ演習では、疑問点や回答の導き方等に演習指導者が各グループに積極的に介入し指導した。その後に、グループワーク演習の結果発表となり、質疑応答を研究代表者・分担者が解説し、回答結果を導くための回答例も配布した。なお、これまで厚生労働科学研究費補助金で作成した「ICHI Reference Guide」も配布し、今後も利用していただける研修内容とした。

また研修会終了後も、個別質問コーナーを設け、解説等で十分理解できなかった点を個々に回答した。

研修後にアンケート調査も施行した(図4)。今後の ICHI 研修会に役立てたい。

図4. アンケート結果

【カテゴリ 1. 受講者属性】

◆ 1. ご年齢 (n=15)

- ・50代:6件
- ・40代:4件
- ・30代:4件
- ・20代:1件

【保有資格(1-2)】

- ・理学療法士
- ・Ais コーディングプロバイダー
- ・看護師(保健師・助産師)
- ・個人情報保護士・医療情報技師

【勤務先(1-3)】

- ・大半が「病院」勤務者
- ・1名「大学・専門学校」勤務

◆1-3-2. 業務内容 (n=15)

- ・診療情報管理:12件
- ・臨床研究補助/データマネジメント:1件
- ・医事請求:1件
- ・診療部門:1件

◆1-3-3. 実務歴 (n=14)

- ・10年以上:8件
- ・5年～10年:4件
- ・3年未満:2件

「カテゴリ 2. ICHIに関する知識」

◆ 2-1. ICHI の認知度 (n=13)

- ・ICHI は WHO-FIC の中心分類であることは理解している:9件
- ・ICHI-FIT にも参加して、かなり知っているつもり:2件
- ・今回の研修会で初めて知った:2件

◆ 2-2. ICHI 研修の受講経験 (n=15)

- ・ある:8件
- ・ない:7件

◆ 2-3. ICHI 研修の受講回数 (n=8)

- ・3回以上:2件
- ・2回:4件
- ・1回:2件

「カテゴリ 3. 環境」

1. 医学的知識に関する要望

・臨床理解の必要性

⇒術式や検査名から「どの部位に何をしているか」を正しく判別する力が必要

⇒カルテの内容から適切なコードを導き出すための、基本的な身体構造や治療法の学習

・教育の場の拡充

⇒養成校での教育、学会や生涯教育の充実、診療情報管理士向けの付加コースの設置

⇒自施設では経験できない「新しい技術や手術」を学ぶ機会(学会発表など)への期待

2. 現場の経験・運用に関する要望

・実践的な学習環境

⇒検索方法の基礎から、練習問題を用いた実戦的なトレーニングの実施

⇒仕事中に勉強時間を確保するのが難しいため、自主学習できる環境整備

・システムの導入と加算

⇒ICHI を簡単に使用できるソフトの開発

⇒診療録管理体制加算の要件化など、制度面での後押し

◆ 3-2. ICHI 研修の使用端末(n=15)

- ・PC:13件
- ・タブレット PC:1件
- ・スマートフォン:1件

◆ 3-3. ICHI Online のコードの引きやすさ (n=15)

- ・引きにくい:8件
- ・引きやすい:4件
- ・その他(慣れが必要等):2件

◆ 3-4. 英語検索における和訳の必要性 (n=15) ※5:非常に必要 ～ 1:不要

- ・スコア 5:10件
- ・スコア 4:2件
- ・スコア 3:3件

「カテゴリ 4. 教材・運営」

◆ 4-1. ICHI TEXT 2022 の分かりやすさ (n=14)

- ・分かりやすい:7件
- ・少し分かりにくい:4件
- ・分かりにくい:3件

◆ 4-2. ICHI Reference Guide の分かりやすさ (n=14)

- ・分かりやすい:5件
- ・少し分かりにくい:8件
- ・分かりにくい:1件

◆ 4-3. 今回の研修の難易度 (n=14)

- ・ちょうど良かった:7件
- ・難しかった:7件

特に多くの方から、日本語対応の充実、特に検索画面でコードによる検索ができるようにしてほしい、日本語で検索ができる機能を実装してほしい、ブラウザの自動翻訳(Edge や Safari)ではコードの表示が崩れたり、翻訳が不自然になったりするため、公式な日本語版 Web サイトを構築してほしい、というご意見をいただいた。

D. 考察

ICHI 開発が 2007 年にスタートして、今年で 19 年目を迎える。2019 年 7 月から 2020 年 2 月までに世界各国で行われた ICHI フィールドテストには、日本から 140 名が評価者として参加した。Public Health interventions (公衆衛生領域の保健・医療関連行為)については、標準的な言葉、用語が馴染みがなく、どの国においても正解率が低率であったため、この数年、WHO-FIC では公衆衛生領域の共通言語の開発、改善に積極的に取り組んだ結果、大部分の項目が追加・修正されている。今回の ICHI 研修会では、公衆衛生領域の例題も組み込んで、参加者に馴染んでいただけたらと考えたが、今後も継続していきたい。

ICHI コードは Stem code と Extension codes の組み合わせで構成されており、Stem code は 3 つの軸で表現されている。

Target (3 桁コード) は Action が実行される実態、Means (2 桁コード) は Action が実行されるプロセスと方法を示したもの、そして Approach (到達方法) の 3 つの軸から Health interventions の ICHI Stem code が作成されている。Target の大分類別に分けると「Interventions on body systems or functions (身体の部位あるいは身体機能の介入)」が 5,369 件、「Interventions on

Activities and participation domains (活動と参加の介入)」が 1,004 件、「Environment (環境の介入)」が 2,528 件、「Health-related Behaviours (健康関連の行動への介入)」が 707 件で、合わせて 9,608 件になっている(図 4)。

図 4. Target 大分類別の ICHI Stem code

	Target 大分類別	ICHI Stem code 数
1.	Interventions on body systems or functions	5,369
2.	Interventions on activities and participation domains	1,004
3.	Interventions on the environment	2,528
4.	Interventions on health-related behaviours	707
	合 計	9,608

また Extension codes は、Stem code では十分表現できない、あるいは区別できない保健・医療関連行為を精緻化するためにとても便利なコードで、Extension codes 付記することによって Stem code の詳細と粒度を拡張ことができる。さらに Extension Codes は、3 つの中心分類の一貫性を確保するために、ツール環境を強化中で、現在は ICD-11 と同様に「Postcoordination」が一部掲載されるようになった。

Extension codes は 8 つの大分類に分けられ、「Additional descriptive information (付加的な記述、情報)」、「Assistive products (支援製品)」、「Essential pathology tests (診断のためのテスト)」、「Quantifiers (数)」、「Telehealth (テレヘルス(遠隔医療を含む))」、「Therapeutic products (治療用製品)」、「Anatomy and topography (解剖と部位)」、「Topology Scale Value (部位スケール値)」からなっている(図 5)。

図 59. Extension codes

Extension codes 大分類	
1	Additional descriptive information (付加的な記述、情報)
2	Assistive products (支援製品)
3	Essential laboratory tests (診断のためのテスト)
4	Quantifiers (数)
5	Telehealth (テレヘルス(遠隔医療を含む))
6	Therapeutic products (治療用製品)
7	Anatomy and topography (解剖と部位)
8	Topology Scale Value (部位スケール値)

ICHI の Extension codes は WHO-FIC のファウンデーションという共通のストックから引き出すことが 2022 年の WHO-FIC ネットワーク年次会議で確認され、これにより ICD と ICHI の Extension codes の共通化が急ピッチで進められてきた。2025 年 1 月までは ICHI online で検索しても「No Code Assigned (コードが割り当てられていない)」と表示され、具体的なコードは振られていなかった。しかし 2025 年 2 月以降 ICHI online 上に一部の Extension codes が掲載されることになった。さらに現在では ICD-11 と同様に「Postcoordination」が一部掲載されるようになっている。

ICHI の利用者の多くは診療情報管理士などの医療事務職であり、英語表記の ICHI 検索ブラウザを、翻訳機能を用いた利用法も含めて ICHI 研修会等で指導している。国内でのさらなる活用には ICHI 検索ブラウザの日本語訳は必須である。今後は、脳神経外科領域、整形外科領域、消化器外科領域から日本語訳を開始したいと考えている。その際に現在急速進歩してきた人工知能(AI)も積極的に用いたい。

E. 結論

2025 年に WHA において ICHI の承認が期待されたが、準備不足とのことで叶わなかった。しかしながら現在 Extension codes の具体的なコードが振られるよう進んでおり、近年中の

WHA において ICHI の承認が期待できる。

WHA において ICHI が承認されると、ICD、ICF の中心分類が同じ土俵となり、これまで以上に世界中で利用されるようになると思われる。ICHI の我が国への活用と普及については、今後も多くの方に ICHI を理解していただけるよう「ICHI テキスト」「ICHI Reference Guid」を用いた講習会を継続し、これまでの経験を踏まえて、内容をブラッシュアップしていく予定である。そのために教育・普及の教材の基本となる「ICHI テキスト」の改訂を今回の Extension codes の変更を踏まえて出来るだけ早く修正したいと考えている。今後の最大の課題は、ICHI の日本語訳の作業であり、スピード感を持って対処したい。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Koki Abe, Hirokazu Kawase, Yoshinobu Seo, Osahiro, Takahashi. Mapping study from Japanese surgical procedure list STEM7 to ICHI. Workshop on International Classification of Health Interventions (ICHI) 16 – 19 November 2025 Kuwait City, Kuwait 2025 Nov.18
- 2) 荒井康夫: 医療安全向上に貢献する診療情報管理の役割 医療 DX 時代の展望, 診療情報管理, 37(1) 39-47, 2025
- 3) 長谷部莉子、瀬尾善宣、内山拓也、千田絵里奈、筑野友也、山田鈴華、高島綾、小島夕風、中村博彦. 原発性脳腫瘍における ICD-11 導入に向けての課題. 診療情報管理, 37(1): 94-97, 2025
- 4) 阿部幸喜. 解説: 精緻な死亡診断書の作

成と死亡統計の特殊性と重要性 ～原死因の選択には丁寧な外因の記載が大切です～.

診療情報管理, 37(1): 3-6, 2025

5) 川瀬弘一: ICHI 開発と今後に向けて. 診療情報管理 36(4): 3-4, 2025

6) 瀬尾善宣. ICD-11 と脳神経外科について. 診療情報管理 36(3): 40-48, 2024

7) 千田絵里奈, 瀬尾善宣, 長谷部莉子, 村上宣人, 岡亨治, 中村博彦. ICD-11 導入前の対策について: 頻出疾患である脳梗塞のコーディング不一致に関する検討. 診療情報管理 36(1): 82-86, 2024

8) 瀬尾善宣. ICD-11 と脳神経外科について. 診療情報管理 36(3): 40-48, 2024

9) Abe K, Kawase H, Yokogawa N, Yamashita K, Yamashita M, Sasaki T, Yamaoka A, Shiga Y, Maki S, Inage K, Eguchi Y, Orita S, Ohtori S. Mapping the Japanese orthopaedic association national registry (JOANR) to the international classification of health interventions (ICHI), Journal of Orthopaedic Science, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2023.01.002>

10) 川瀬弘一: 我が国における ICHI 活用の可能性. 診療情報管理 35(1): 23-32, 2023

11) 瀬尾善宣. 脳神経外科疾患について—ICD-11 を意識して. 診療情報管理 35(3): 3-6, 2023

2. 学会発表

1) Koki Abe, H. Kawase, Y. Seo, O. Takahashi, K. Yoshimura, H. Iida, M. Inoue, Y. Shiga, K. Inage, Y. Eguchi, S. Orita, S. Ohtori. Which scheme is suitable for a successor to the K-code in Japan, STEM7 or ICHI? – Mapping study from K-code to STEM7 and ICHI. WHO FIC Annual

Meeting 2025, Friday 17th Oct 14:45 – 16:10 2025 Oct.17 (Oral presentation)

2) Koki Abe, Hirokazu Kawase, Yoshinobu Seo, Yukie Takahashi, Yuichiro Sakamoto, Yukihiro Ueno, Hidekazu Iida, Kensuke Yoshimura. Mapping emergency medicine procedures and interventions in Japan to the International Classification of Health Interventions classification WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2025 Apr 4 (Oral presentation)

3) 阿部幸喜. 整形外科の ICHI と、joint Use としての ICF への期待. 第 122 回診療情報管理士生涯教育研修会. 東京. 2025 年 3 月.

4) 阿部幸喜 教育講演「整形外科の ICHI と、Joint Use としての ICF への期待」第 122 回診療情報管理士生涯教育研修会 2025 年 3 月 22 日

5) 瀬尾善宣, 中村博彦. 脳神経外科と世界保健機関国際分類ファミリー(WHO-FIC) 中心分類. 第 83 回日本脳神経外科学会学術大会. 横浜. 2024. 16~18

6) 瀬尾善宣. ICD-11 と脳神経外科について. 日本診療情報管理学会 第 119 回生涯教育研修会. 東京. 2024.7.

7) 阿部幸喜, 藤田香織, 松本万夫, 遠藤弘良, 鎌倉由香, 住友正幸, 瀬尾善宣, 高橋長裕, 塚本哲, 三木幸一郎, 牧田茂. 教育講演 ICD-10 から ICD-11 への移行に当たっての問題と教育 “Metastatic” の解釈のアンケート結果. 第 50 回日本診療情報管理学会学術大会. 福岡. 2024

8) 阿部幸喜, 高橋幸恵, 救急医療領域の手技・処置を対象とした国際分類 ICHI への Mapping. 第 50 回日本診療情報管理学会学

術大会. 福岡. 2024

9) Abe K, Fujita K, Suenaga H, Matsumoto K, Sumitomo M, Takahashi O, Endo H, Kamakura Y, Seo Y, Miki K, Makita S, Tsukamoto T, Akiyama J. Discrepancy between Japanese understanding and the principles of ICD-11 regarding the interpretation of the adjective 'metastatic' WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING ,18 October 2024

10) Abe K, Kawase K, Seo Y, Takahashi Y, Sakamoto Y, Ueno Y, Iida H, Yoshimura K. Mapping emergency medicine procedures and interventions in Japan to the International Classification of Health Interventions classification. WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING ,18 October 2024

11) 阿部幸喜、吉村健佑、飯田英和. 救急医療分野の国内処置介入行為と国際分類 ICHI との mapping について. 第 83 回日本公衆衛生学会. 札幌. 2024

12) Seo Y, Takahashi O, Kawase K, Matsumoto K, Abe K, Nakamura H, Suenaga H. Consideration of anatomical classification axis related to the brain in the WHO-FIC Foundation, WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting 2023, 2023/10

13) 荒井康夫. Kコードの分類体系の見直しに関する現状第 49 回日本診療情報管理学会学術大会. 十和田. 2023

14) 川瀬弘一. Kコードの分類体系見直しにおける外保連基幹コード(STEM7)、ICHI コー

ドの検討. 第 49 回日本診療情報管理学会学術大会. 十和田. 2023

15) 瀬尾善宣. 脳神経外科手術における、Kコード、手術基幹コード(STEM7)、ICHI における相違点について. 第 49 回日本診療情報管理学会学術集会. 十和田. 2023

16) 瀬尾善宣、中村博彦. 脳神経外科手術における、Kコード、手術基幹コード(STEM7)、ICHI における相違点. 第 26 回日本臨床脳神経外科学会. 宇都宮. 2023

17) Abe K, Kawase H, Yokogawa N, Yamashita K, Yamashita M, Sasaki T, Yamaoka A, Shiga Y, Maki S, Inage K, Eguchi Y, Orita S, Oteri S. Mapping the Japanese Orthopaedic Association National Registry (JOANR) to ICHI, WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting 2022, 2022/10

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

書籍・・・特になし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

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
Koki Abe, Hirokazu Kawase, Yoshinobu Seo, Osahiro Takahashi.	Mapping study from Japanese surgical procedure list STEM7 to ICHI	Workshop on International Classification of Health Interventions (ICHI)	Nov.18	16-19	2025
荒井康夫	医療安全向上に貢献する診療情報管理の役割 医療DX時代の展望	診療情報管理	37 (1)	39-47	2025
長谷部莉子、瀬尾善宣、内山拓也、千田絵里奈、筑野友也、山田鈴華、高島綾、小島夕風、中村博彦	発性脳腫瘍におけるICD-11導入に向けての課題	診療情報管理	37 (1)	94-97	2025
阿部幸喜	解 説：精緻な死亡診断書の作成と死亡統計の特殊性と重要性 ～原死因の選択には丁寧な外因の記載が大切です～	診療情報管理	37 (1)	3-6	2025
川瀬弘一	ICHI開発と今後に向けて	診療情報管理	36 (4)	3-4	2025

瀬尾善宣	ICD-11と脳神経外科について	診療情報管理	36 (3)	40-48,	2024
千田絵里奈、瀬尾善宣、長谷部莉子、村上宣人、岡亨治、中村博彦	ICD-11導入前の対策について：頻出疾患である脳梗塞のコーディング不一致に関する検討	診療情報管理	36 (1)	82-86	2024
Abe K, Kawase H, Yokogawa N, Yamashita K, Yamashita M, Sasaki T, Yamaoka A, Shiga Y, Maki S, Inage K, Eguchi Y, Orita S, Ohtori S	Mapping the Japanese orthopedic association national registry (JOANR) to the international classification of health interventions (ICHI)	Journal of Orthopaedic Science	71 (4)	https://doi.org/10.1016/j.jos.2023.01.002	2023
川瀬弘一	我が国におけるICHI活用の可能性	診療情報管理	35 (1)	23-32	2023
瀬尾善宣	脳神経外科疾患について—ICD-11を意識して	診療情報管理	35 (3)	3-6	2023

ICHI Reference Guide

International Classification of Health

Interventions

(ICHI 研修会用 2026 年)

ICHI Reference Guide

International Classification of Health Interventions

(ICHI 研修会用 2026 年)

2025 年 10 月 年次総会

令和7年度

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))

International Classification of Health Interventions (ICHI) の
国内普及の更なる促進に資する研究(24AB1001)

研究代表者	川瀬弘一	聖マリアンナ医科大学・理事
研究分担者	田中裕次郎	埼玉医科大学・小児外科・教授
	岩中 督	東京大学・医学部附属病院・名誉教授
	波多野賢二	国立精神・神経医療研究センター・病院データマネジメント室・室長
	高橋長裕	公益財団法人ちば県民保健予防財団・総合健診センター・顧問
	瀬尾善宣	社会医療法人医仁会中村記念病院・副院長
	阿部幸喜	千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター・特任准教授
	小川俊夫	摂南大学・農学部食品栄養学科・教授
	荒井康夫	北里大学・未来工学部データサイエンス学科・准教授

目次

目次	i
著作権ページ	1
略語	1
序章	3
ICHI の範囲と構造	8
ユーザー向けガイドライン	10
1. はじめに	10
2. ICHI ステムコードの選択	11
3. ICHI で使用される規約	11
4. ICHI のターゲット選択	15
5. ICHI のアクション選択	20
6. ICHI のミーンズ選択	21
7. 残りのカテゴリ — 「その他」および「詳細不明」	22
8. コーディングしてはいけないこと	22
9. エクステンションコード(必要に応じて使用)	23
10. その他のコードリストの使用	29
11. 同時に行われる介入	30
12. 介入のパッケージ	32
パッケージは、関連する状況や、国または地域レベルのシステム構造や能力に応じて異なります。したがって、ICHI は介入のパッケージを分類することは試みていません。介入のパッケージが提供されたことのみが記録されている場合、提供された介入を特定するためにはさらなる情報が必要です	32
13. ICD および/または ICF との ICHI の併用	34
14. 付録 A: ICHI 開発の歴史	35

(* 現時点で、和訳には以下を用います)

intervention	介入
stem cord	ステムコード(基幹コード)
extension code	エクステンションコード(拡張コード)
Target	ターゲット(対象)
Action	アクション(操作)
Means	ミーンズ(手段)
Medical and surgical interventions	内科的・外科的介入
anatomical structures	解剖学的構造

著作権ページ

保健・医療関連行為に関する国際分類

世界保健機関 (WHO) 2023

一部権利留保。本作品は、クリエイティブ・コモンズ 表示 (「この条件を守れば私の作品を自由に使って構いません。」という意思表示)- 改変禁止 3.0 IGO ライセンス (CC BY-ND 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/igo/>) の下で利用可能です。

このライセンスは、WHO からの許可なしに本作品の翻案(翻訳を含む)を作成することを認めていません。

下記に示す通り適切に引用することを条件に、本作品を複製および再配布することができます。

本作品のいかなる使用においても、WHO が特定の組織、製品、またはサービスを推奨していることを示唆してはなりません。

WHO ロゴの使用は許可されていません。

ライセンスに基づいて生じる紛争に関する調停は、世界知的所有権機関(WIPO)の調停規則に従って行われるものとします。

この PDF 版 ICHI は、ICHI をポータブルな形式で閲覧したいというユーザーの要望に応えるために生成されました。

ICHI の最新版は、<https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en> から入手可能です。

推奨される引用形式

International Classification of Health Interventions (ICHI). Geneva: World Health Organization; 2023.

他の分類法や用語集と ICHI との間のマッピングやクロスリンク、および/または翻訳については、WHO との個別の書面による合意が必要です。

第三者の資料

表、図、画像など、第三者に帰属する本作品内の資料を再利用したい場合は、その再利用に許可が必要かどうかを判断し、著作権者から許可を得ることは利用者の責任となります。本作品に含まれる第三者が所有する構成要素の権利侵害に起因する請求のリスクは、もっぱら利用者が負うものとします。

一般的免責事項

本出版物で使用されている呼称および資料の提示は、いかなる国、領土、都市、地域、もしくはその当局の法的地位に関して、あるいはその国境や境界の画定に関して、WHO のいかなる意見の表明も意味するものではありません。地図上の点線や破線は、完全な合意が得られていない可能性のあるおおよその国境線を表しています。

特定の企業や特定の製造業者の製品への言及は、言及されていない類似の性質を持つ他のものよりも優先して WHO が推奨または推薦していることを意味するものではありません。誤記や脱落がある場合を除き、独自製品の名称は大文字で区別されています。

WHO は、本出版物に含まれる情報を検証するために、あらゆる合理的な予防措置を講じています。しかしながら、公表された資料は、明示的か黙示的かを問わず、いかなる種類の保証もなしに配布されています。資料の解釈および使用の責任は読者にあります。いかなる場合も、WHO はその使用から生じる損害について責任を負いません。

ICHI の正しい使用

ICHI 参照ガイドは、ICHI の正しい使用を支援するために設計されています。ICHI の使用を予定しているユーザーは、ICHI を使用する前に参照ガイドを読む必要があります。

保健介入を分類するための決定的な基準を提供するという ICHI の目的が希薄化するのを防ぐため、異なる基準を開発または促進する目的で ICHI を使用することはできません。

ソフトウェア製品における ICHI の使用は、WHO のライセンスの対象となります。このライセンスの条件下では、ユーザーは以下のことを行うことはできません。

- ICHI の一部または全部を複製し、別の名前で、または帰属表示なしに配布すること。
- ICHI コードなしで ICHI の一部または全部を複製および配布すること。
- ICHI URI なしで ICHI の一部または全部を複製すること（印刷出版物には適用されません）。

ICHI と他の分類法や用語集との間のマッピング、クロスリンク、および/または翻訳は、WHO との個別の書面による合意の対象となります。

ICHI の概念にデータフィールドを追加することは、そのような追加が WHO 由来のものではない追加であることを明確に識別できる場合に限り許可されます。

ICHI への変更提案は、ICHI メンテナンスプラットフォームへの提案として提出する必要があります。

注意事項

このサイトで見られる ICHI 参照ガイドは、リリース版ではありません。このプラットフォームのコンテンツは、継続的に変更される可能性があります。

最新のリリースについては、ICHI リファレンスガイドのリリース版をご覧ください。

略語

CDC	Central Product Classification 中央生産物分類
FDC	Family Development Committee 国際分類ファミリー拡張委員会
HDP	Hospital Data Project 病院データプロジェクト
ICD	International Classification of Diseases 疾病及び関連保健問題の国際統計分類
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health 国際生活機能分類
ICHI	International Classification for Health Interventions 保健・医療関連行為に関する国際分類
ICPM	International Classification of Procedures in Medicine 国際プライマリケア分類
ISIC	International Standard Industrial Classification 国際標準産業分類
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes 医療機関の検査結果を識別するためのデータベースであり、世界共通の規格
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development 経済協力開発機構
SDG	Sustainable Development Goal 持続可能な開発目標
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
WHO	World Health Organization 世界保健機関
WHO-FIC	World Health Organization - Family of International Classifications WHO 国際統計分類

序章

世界保健機関(WHO)の WHO 国際統計分類 (WHO-FIC) には、疾病、生活機能と障害、および健康介入をカバーする3つの参照分類が含まれています。

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)
- 国際生活機能分類(ICF)
- 保健・医療関連行為に関する国際分類(ICHI)

ファミリーについては、<https://www.who.int/publications/m/item/who-fic-family-paper> で説明されています。

以前の介入分類の開発については、本ガイドの付録 A に記載されています。

ICHI の開発は、WHO 全地域の WHO-FIC 協力センターから選ばれた幅広い専門家および多数の WHO スタッフを活用して、2007 年に開始されました。

ICHI は保健システムのあらゆる部分をカバーしており、各国の介入分類には見られない幅広い介入を含んでいます。

ICHI のユースケース(利用例)

1. 国際比較

経済協力開発機構(OECD)および欧州統計局(Eurostat)は現在、病院データプロジェクト(HDP)によって提案された限られた範囲の病院での介入について、加盟国からデータを収集しています。報告においては、異なる分類システムの影響が定期的に指摘されています。現在までのところ、Eurostat は HDP が提案した 36 の介入について報告を行っています。

これらの国際的な報告プロセスは、国境を越えた介入の国際比較に対する需要を示しています。用途としては、各国間の介入実施率、待機時間、および特定の健康状態に対する対応の違い(クリニカルパス)の比較などが含まれます。

包括的な国際保健行為分類は、その国際分類がデータ収集に直接使用される場合であれ、国内分類を開発するための基盤として使用される場合であれ、あるいは国際的なデータを編纂するために国内分類のコードをマッピングするための共通構造として使用される場合であれ、統計的比較のための強固な基盤を提供します。これは、HDP リストを更新する手段を提供するだけでなく、他の定期的な、または特別に行われる比較を実施する手段も提供します。

2. ICHI の国内での利用

a) 保健介入の分類を持たない国

多くの国、特に保健システムがあまり発達していない国では、現在、介入の分類を持っていません。これらの国には、保健システムの様々なレベルで何が実施されているかに関する情報を収集するための基本的なインフラが欠如しており、結果として、保健システムの開発と健康の改善に不可欠な計画、質、資源配分に悪影響を及ぼしています。

b) ICD-9-CM 第 3 巻を使用している国

米国(U.S.)の介入分類である ICD-9-CM 第 3 巻は、多くの国で使用されてきました。これは常にパブリックドメインにあり、手続きや費用なしで利用可能でした。2015 年 10 月 1 日以降、ICD-9-CM 第 3 巻は米国の保健システムでは使用されなくなり、保守も行われていません。それは、同じく公共財でありながら、はるかに詳細な分類である ICD-10-PCS に置き換えられました。

c) ICHI を使用して自国の分類の再開発を目指す国

保健介入の国内分類は、過去 20~30 年にわたり、様々な国で開発および導入されてきました。その目的は、多くの場合、ケースミックス(包括払い)資金提供システムの開発を支援することでした。自国の保健介入の分類の再開発を目指す国や組織は、WHO のライセンス条件に従い、ICHI を基盤としてそれを行うことができますようになります。

ICHI は、異なるグループが様々な介入システムを採用している国や、あるいは現実には価格表にすぎず重要な臨床情報を含んでいないような介入やコーディングシステムを持っている国において、分類の慣行を標準化するための有用な分類です。

d) 国家分類への ICHI の構成要素の追加を検討している国

国家分類は、これまで診断、内科的および外科的介入に焦点を当ててきました。ICHI には、国家分類には見られない、あるいは不完全にしかカバーされていない幅広いコンテンツが含まれています。メンタルヘルス、プライマリケア、関連医療(アライドヘルス)、生活機能の支援、リハビリテーション、予防、公衆衛生に関連する介入が ICHI には含まれています。

3. 持続可能な開発目標 (SDGs)

国連総会は 2015 年に持続可能な開発目標(SDGs)を採択しました。目標 3「すべての人に健康と福祉を」は、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ことを目指しています。この目標には 13 のターゲットが含まれており、そのうちのいくつかは保健介入に関連しています。例えば、非感染性疾患の予防と治療、およびメンタルヘルスと福祉の促進(ターゲット 3.4)、性と生殖に関する保健サービスへの普遍的アクセス(ターゲット 3.7)、質の高い不可欠な保健サービスへのアクセス(ターゲット 3.8)、そしてタバコ規制(ターゲット 3.A)などです。さらに、他の目標の下にも、栄養不良を終わらせる(ターゲット 2.2)など、保健介入に関連するターゲットが存在します。

これらの目標に対する進捗状況を監視し、各特定の地域や国に適した具体的なプログラムの開発、資金調達、実施を支援するためには、国や地域を越えて介入を記述するために使用できる共通の分類を持つことが重要です。

4. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)は WHO の主要な優先事項です。それは、「すべての人々が、健康の増進、予防、治療、リハビリテーションに必要な保健サービスを、有効であるために十分な質で利用できることを確保し、同時に、これらのサービスへの支払いに際して人々が経済的困難に陥らないことを確保すること」と定義されています。普遍的に利用可能であるべき介入の例には、妊婦健診、麻疹ワクチンの接種、高血圧の治療などが含まれます。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、SDG 3 のターゲットの 1 つ(ターゲット 3.8)です。

介入を記述するための共通の構造と用語の概要を示すことで、ICHI は、ICD-11 および ICF とともに、UHC の実施状況をモニタリングするための指標を特定する上で価値あるツールを提供します。

5. 患者の安全性と質

危害の発生源と、危害が発生する仕組みは、患者の安全性と医療の質に関する研究の中心となります。患者の安全性と医療の質に関する問題は、WHO-FIC の 3 つの参照分類すべてにわたって表現することができます。

- ICD と ICF は、有害事象から生じる健康状態や障害、およびそれに対応して行われた介入の結果を記述します。
- ICD-11(第 23 章)には、影響を受けた状態によって分類された「診断的または治療的使用における損傷または危害に関連する外科的またはその他の医学的処置」のカテゴリーが特に含まれています。
- ICHI は、安全性と質の問題に対処するために行われるものも含め、保健介入そのものを捉えます。そのような介入が ICHI でコーディングされると、体系的な記録、報告、および改善策の議論の支援となります。

介入の標準化された記述を提供することにより、ICHI はまた、患者の安全性と医療の質の向上における保健介入の有効性を評価し比較するための国際的な取り組みに対する共通の枠組みを提供します。

6. 保健システムのパフォーマンス

ICHI は、国の保健システムによって実施される保健介入の分類です。これは、計画、管理、および質評価のための情報基盤として使用することができます。病院での介入だけでなく、プライマリケア、生活機能の支援、公衆衛生を含む多様な分野での介入もカバーしています。

ICHI は、ICD-11 とともに、ケースミックス資金提供システムの一部を含め、保健サービスの資金調達の基盤を提供します。

7. 保健情報システム

保健情報システムは、健康関連情報の収集、処理、分析、および利用を担う機関、人々、およびプロセスで構成されています。これらのシステムは、公衆衛生サーベイランス、保健サービスデータ(多くの場合、保健管理情報システムまたはルーチン保健情報システムと呼ばれる)、および人的資源、インフラ、資金調達に関するような保健システム監視データなど、さまざまなデータソースに依存しています。

機能不全のない保健情報システムは、健康の決定要因、保健システムのパフォーマンス、および健康状態に関する、信頼性が高くタイムリーな情報の生成、分析、普及、および利用を保証します。このようなシステムは、患者の転帰を改善し、研究を支援し、証拠に基づいた政策と意思決定に情報を提供するために不可欠です。

健康情報のコーディングにより、標準化され、言語に依存しない方法でデータを記録および伝達することが可能になります。

コーディングの標準化は、国内および国際レベルでのデータの比較可能性を促進します。例えば、ICHI でコーディングされたデータは、一貫したコーディング規則と規約が適用されている限り、保健システムの異なる部門間で分析および比較することができます。

デジタル技術の採用が増加するにつれて、保健情報システムはますます電子的なデータ収集、報告、分析に基づくようになっていきます。

電子健康記録(EHR)やデジタル報告プラットフォームへのコーディングの統合は、データの質、アクセス可能性、および相互運用性を高めます。

ICHI は、このようなデジタルヘルス環境内で効果的に使用できるように設計されています。

8. ICHI の公衆衛生におけるユースケース

ICHI は、公衆衛生プログラムの設計、実施、評価を支援するための標準化された枠組みを提供します。可能な介入の構造化されたセットを提供することにより、ICHI は、ある時点におけるコミュニティの特定のニーズに合わせてプログラムを調整することを可能にします。

プログラムに含まれる介入を表すために ICHI コードを使用することで、それらの役割と有効性の体系的な評価が可能になり、それによってモニタリング、評価、および国際的な比較可能性が強化されます。

ICHI コードを使用して公衆衛生プログラムについて報告することで、公衆衛生支出に関連付けることができる公衆衛生の成果(アウトプット)の定量化が可能になります。

ICHI は、公衆衛生の実務者、政策立案者、研究者が、国内および国家間における公衆衛生プログラムの構成について議論し比較するための共通言語を提供します。

国際標準として、ICHI は公衆衛生プログラムの根拠(エビデンス)に基づく基盤を強化し、研究結果の実践現場への橋渡しを促進する上で重要な役割を果たします。

ICHI の範囲と構造

統計分類としての ICHI は、保健システムのあらゆる構成要素にわたる介入を網羅し、他の 2 つの WHO-FIC 参照分類である ICF と ICD によって共同で表される幅広い健康の範囲を反映しており、保健情報システムの強固な基盤を提供します。

WHO-FIC ファウンデーションの一部として、ICHI には、内科的・外科的介入に加え、メンタルヘルス、プライマリケア、関連医療、生活機能の支援、リハビリテーション、および予防に関する介入が含まれています。ICHI には、地域保健および公衆衛生で使用される様々な介入も含まれています。

ICHI および ICHI 参照ガイドには、WHO-FIC ICHI プラットフォーム (<https://icd.who.int/dev11/i-ichi/en#>) を通じてアクセスできます。

さらに、ユーザーが適切な ICHI コードを見つけるのを支援するための ICHI コーディングツール (<https://icd.who.int/devct11/ichi/en/current>) があります。

保健介入 (Health intervention) は次のように定義されています：

保健介入とは、健康、生活機能、または健康状態を評価、改善、維持、促進、または修正することを目的として、個人または集団のために、あるいは彼らと共同で、または彼らに代わって行われる行為である。

ICHI は、ステムコードと呼ばれる介入の包括的なセットで構成されています。ICHI ステムコードは、以下の 3 つの軸からなっています。

- ターゲット(対象) - アクションが実行されるエンティティ
- アクション(操作) - アクションを行う人がターゲットに対して行った行為
- ミーンズ(手段) - アクションが実行されるプロセスと方法

それぞれの軸は、記述的カテゴリーのコード化されたリストで構成されています。

それぞれのステムコードは、タイトルとその介入の軸カテゴリーを示した 7 桁のコードで表現されます。最初の 3 桁はターゲット、次の 2 桁はアクション、その次の 2 桁はミーンズです。ステムコードは、3 つの軸のカテゴリーの組み合わせです。3 つの軸を組み合わせたすべての組み合わせが ICHI コードとして表されるものではありません。ICHI のステムコードのタイトルの多くは「子宮摘出術」などの一般的に使用される用語です。

ステムコードおよび 3 つの軸のカテゴリーは、特定の ICHI エンティティを唯一無二に識別する文字列である、ユニフォームリソース識別子 (URI) を持っています。

ICHI ステムコードには、介入に必要なすべての要素が含まれています (例えば、開腹術には、さまざまな手術的アプローチや、縫合が含まれます。X 線撮影では、X 線画像の撮影法と報告書が含まれます)。

介入の構成要素を個別にコーディングする必要はありません。

介入の理由やその結果は、ICD および ICF を使用して分類されるため、ICHI には含まれません。この限定された範囲であるため、ICHI は診療報酬明細(料金表)として使用されるようには設計されていません。

介入に関する追加情報は、必要に応じてエクステンションコード(拡張コード)を使用して追加(ポストコーディネーション)することができます。これらには、治療用製品および支援用製品、医薬品、診断のための検査、遠隔医療のコードや、この他に数、左右の違い、解剖学のより詳細な部位などの情報が含まれます。該当する場合、ICHI で使用されるエクステンションコードは ICD-11 のエクステンションコードと同じです。それぞれのエクステンションコードも独自の URI を持っています。

ICF コードは、生活機能のターゲットをより詳細に説明するためのエクステンションコードとして使用できます。他の分類コード(論理的観察識別子名およびコード(LOINC)、国際標準産業分類(ISIC)、中央製品分類(CPC)など)も、特に公衆衛生領域の介入においてエクステンションコードとして使用できます。

リハビリテーション、メンタルヘルス、公衆衛生などの分野では、ICHI のいくつかの特定の介入を含む治療のパッケージやプログラムが提供されます。ICHI には、パッケージやプログラムの一部として提供される介入をリンクまたはクラスター化(グループ化)する機能が含まれています。

ICHI には 10,000 を超える介入があります。ICHI における介入の数、および結果としての分類全体の詳細レベル(粒度)は、ICHI のユースケース(使用事例)と、長期にわたる分類の安定性の必要性を考慮して決定されています。

ICHI の介入は、ターゲットに基づいて、次の 4 つのセクションにグループ化されています。

- ・ 身体の部位と身体機能の介入(第 1 章～第 12 章)
- ・ 活動や参加の介入(第 13 章～第 21 章)
- ・ 環境に対する介入(第 22 章～第 27 章)
- ・ 健康関連行動に対する介入(第 28 章)

ユーザー向けガイドライン

1. はじめに

これらのガイドラインは、ユーザーが介入に最も適した ICHI コードを選択することを助け、それによって有意義に解釈できるコーディングデータ作成を一貫してサポートするように設計されています。

2. ICHI ステムコードの選択

ICHI ステムコードは、以下の 3 つの軸で表わされます。

- ターゲット(対象) - アクションが実行されるエンティティ
- アクション(操作) - アクションを行う人がターゲットに対して行った行為
- ミーンズ(手段) - アクションが実行されるプロセスと方法

各 ICHI ステムコードには説明的なタイトルがあります。そのタイトルの文言がそのままコードのカテゴリーを反映している場合があります。

脳の経皮的切開 = AAA.FA.AE

ターゲット:AAA 脳

アクション:FA 切開

ミーンズ:AE 経皮的

その他の場合、タイトルは一般的に使用される臨床用語です。

胆嚢摘除術 = KCF.JK.AA

ターゲット:KCF 胆嚢

アクション:JK 全切除

ミーンズ:AA オープンアプローチ

コードのタイトルが一般的に使用される臨床用語である場合、ICHI ステムコードには介入に必要なすべての構成要素が含まれます。したがって、「KCF.JK.AA 胆嚢摘除術」には、手術的アプローチとしての開腹術、胆嚢の分離と除去、および必要なすべての縫合が含まれます。これらの構成要素のコードは個別に割り当てられません。

介入に関連する「包含、含むもの(Inclusion)」および「除外、含まれないもの(Exclusion)」は、ユーザーにとって適切な ICHI ステムコードに導くことに役立ちます。

ステムコードを選択する前に、ユーザーは、そのコードのターゲット、アクション、ミーンズのカテゴリーが、コーディングされている介入に適用可能かを確認する必要があります。
疑わしい場合は、それぞれの軸のカテゴリーに提供されている定義を参照してください。

3. ICHI で使用される規約

3.1 説明文(Description)

説明文は、介入の適切な定義を提供します。

例 1:

ATD.AC.ZZ	見当識機能のテスト
説明文(Description)	時間、場所、自己、他者、物、および空間に対する自分の関係を認識し、確認する機能をテストするために、質問票、評価尺度、またはその他の手段を使用すること。
包含、含むもの (Inclusions)	神経心理学的評価バッテリーオリエンテーションテスト

3.2 包含、含むもの(Inclusions)

「包含、含むもの(Inclusions)」に記載されている用語は、ステムコードの意味と範囲を明確にすることに役立ちます。これらは、常に含まれる介入の一部を説明したり、介入がどのように表現されるかの例を提供したり、同じコードにグループ化される具体例をリストしたりします(例 2)。これらの包含リストには、コードに関連する一般的な用語や重要な用語が、多くの場合含まれていますが、すべてを網羅しているわけではありません。

特定の介入がなぜ特定のコードに含まれているのかを完全に理解するためには、「包含、含むもの(Inclusions)」に記載されている用語とステムコードのタイトル両方を見ることが役立つ場合があります。

例 2:

NME.GA.AD	子宮内膜アブレーション(焼灼術)
包含、含むもの (Inclusions)	クライオプローブ(冷凍プローブ)による子宮内膜アブレーション 電気焼灼による子宮内膜アブレーション 高密度焦点式超音波による子宮内膜アブレーション レーザーによる子宮内膜アブレーション マイクロ波による子宮内膜アブレーション 高周波(ラジオ波)による子宮内膜アブレーション ローラーボール熱的子宮バルーンによる子宮内膜アブレーション 子宮鏡下子宮内膜アブレーション

3.3 除外されるもの(Exclusions)

特定のカテゴリには、「除外されるもの(Exclusions)」という言葉に続く介入のリストが含まれており、ICHI の他に分類されている介入を示しています。場合によっては、「除外されるもの(Exclusions)」によって、そのコードを使用してはならない介入の種類に関する、より一般的なガイダンスも提供されています。「除外されるもの(Exclusions)」は、ICHI の相互参照として機能し、その介入コードの境界を明確にすることに役立ちます。

例 3, 4:

JAN.JK.AA	喉頭全摘術
包含、含むもの (Inclusions)	気管切開を伴う喉頭全摘術 甲状腺摘出術を伴う喉頭全摘術 喉頭のブロック郭清 喉頭咽頭摘出術
除外されるもの (Exclusions)	根治的頸部郭清術を伴う喉頭全摘術(JAN.JL.AA) (* 根治的頸部郭清術を行った場合の喉頭全摘術では、ステムコードは JAN.JL.AA であり、JAN.JK.AA を選択してはいけません)

SSJ.PQ.ZZ	家族関係の構築に関する心理療法
包含、含むもの (Inclusions)	システミック・ファミリー・セラピー(家族療法)
除外されるもの (Exclusions)	親密な関係の構築に関する心理療法(SSM.PQ.ZZ) (* 親密な関係の構築に関する心理療法では、ステムコードは SSM.PQ.ZZ であり、SSJ.PQ.ZZ を選択してはいけません)

3.4 索引用語(Index terms) (* ICHI online では All Index Terms となっています)

索引用語は、各ステムコードの内容に関する追加のガイダンスを提供します。それらにはステムコードに分類されるさまざまな用語が含まれており、その範囲を明確にするのに役立ちます。これらの用語はコーディングツールでの検索用語としても機能し、ユーザーを正しいコードに導きます。

索引用語は、臨床表現、同義語、または別名で構成される場合があります。介入がどのように記述されるかのさまざまな方法を反映することにより、ユーザーが正しいコードを見つけるのを助けます。

索引用語はすべてを網羅しているわけではないことに注意してください。

例 5:

JBB.LG.AD	気管支の内視鏡的拡張術
索引用語 (All Index Terms)	気管支の内視鏡的拡張術(* ICHI online では Endoscopic dilatation of bronchus も書かれています) 内視鏡的気管支狭窄拡張術

3.5 コーディング上の注意 (Coding notes)

- 実施した場合にはコードを追加 (Code also if performed) : この指示は、追加のコードを必要であることをユーザーに通知するものです。

例 6:

JBA.LI.AE	経皮的気管切開術
包含、含むもの (Inclusions)	恒久的経皮的拡張式気管切開術 一時的経皮的拡張式気管切開術
コーディング上の注意 (Coding notes)	気管切開を行う際に同時に気管支鏡検査を実施した場合は、 気管支鏡検査 (JBB.AE.AD) のコードも必要です。

- コードを省略 (Omit code) : この指示は、他の介入と一緒に、またはその一部として実行されても、コード化しません。

例 7:

PAK.AE.AA	試験開腹術
コーディング上の注意 (Coding notes)	他の腹腔内手技を行った場合には - Omit code になります (* この試験開腹術をコード化してはいけません)

3.6 略語 (Abbreviations)

NEC

NEC という文字は、「他に分類されない (not elsewhere classified)」の略語です。ステムコードのタイトルで使用される場合、介入を説明するより具体的なコードが他の場所に存在する可能性があるという警告として機能します。NEC の記述が追加されているコードは、分類で利用可能な他のオプションのいずれにも適していない場合にのみ使用します。

例 8:

NME.JK.AA	全腹式子宮全摘出術、他に分類されないもの
------------------	-----------------------------

NOC

NOS という文字は、「詳細不明 (not otherwise specified)」の略語です。これは、使用されている文書が、使用されている用語を超えて詳細を提供していないことを示しています。

例 9:

ABA.JI.AA	脊髄病変の局所切除
包含、含むもの (Inclusions)	脊髄組織の切除、詳細不明

3.7 「And(かつ)」と「Or(または)」の使用

ICHI における「and」および「or」という言葉は、一般的に形式論理学における意味で使用されます。「A and B」のような記述を含む用語は、それを使用するためには A と B の両方が存在しなければならないことを意味します。「A or B」のような記述を含む用語は、A または B のいずれかが存在すればそのカテゴリーを使用できることを意味します。

ICD-11 または ICF の用語が ICHI で使用される場合、それらの分類の論理が保持されています。

例 10:

AUB.PG.ZZ	記憶機能のための運動の支援および指導
-----------	--------------------

この介入は、支援 (assisting) と指導 (leading) の両方が含まれます。

例 11:

AXA.DB.AC	疼痛に対する経口または経腸的投薬
-----------	------------------

この介入は、「疼痛に対する経口投与、または疼痛に対する経腸的投与」を意味します。

3.8 丸括弧 () と角括弧 []

- () 丸括弧は、分類される介入に存在する可能性のある要素を示す補足的な言葉を囲みます。また、除外用語が参照する ICHI ステムコードを囲むためにも使用されます。

例 12:

AS1.PQ.ZZ	精神機能に対する心理療法、詳細不明
包含、含むもの (Inclusions)	対象物への曝露を用いた単純恐怖症に対する心理療法
除外されるもの (Exclusions)	精神機能に対するカウンセリング、詳細不明 (AS1.PP.ZZ) (* 精神機能に対するカウンセリングを行った場合、ステムコードは AS1.PP.ZZ であり、AS1.PQ.ZZ を選択してはいけません)

- [] 角括弧は、介入の完全なタイトルを囲み、大文字で表示される略語の後に続きます。

例 13:

KBI.AE.AD	食道胃十二指腸内視鏡検査
包含、含むもの (Inclusions)	十二指腸内視鏡検査 食道、胃、十二指腸を含む上部消化管内視鏡検査
すべての索引用語 (All Index Terms)	EGD - [食道胃十二指腸内視鏡検査] OGD - [食道胃十二指腸内視鏡検査]

3.9 単数形と複数形

ICHI では、臓器、疾患、および解剖学的部位は、単数形と複数形の両方を表すために単数形を使用します。例えば、「polyp(ポリープ)」は単数のポリープ polyp または複数のポリープ polyps を表します。

3.10 綴り

ICHI 全体を通してイギリス英語の綴りが使用されています。

4. ICHI ターゲットの選択

ICHI ステムコードを選択する際は、ユースケースに最も適したターゲットを持つステムコードを選択してください。

4.1 「身体の部位」に対する内科的・外科的介入に関連するターゲット

内科的・外科的介入の場合、解剖学的部位が優先されるターゲットとなります。

- ターゲットが身体機能 (Body Function) の領域であり、解剖学的構造に対して行為が行われていない場合は、身体機能のターゲットを選択します。
- 解剖学的構造が(外科的に)何らかの形で変更される場合、解剖学的部位がターゲットとなります。

単一の介入が複数の解剖学的部位に関わる場合、ステムコード内のターゲットとして、最も深い位置(体内または構造内)を選択します。さらに詳細が必要な場合は、頭部に最も近い部位を選択します。

「食道胃十二指腸内視鏡検査」の場合、十二指腸が最も深い部位であるため、「KBI.JI.AD」とターゲットは KBI(十二指腸)を選択します。

一緒に実施される複数の介入については、セクション 11 で説明します。

ターゲットのカテゴリーは粒度が異なり、ターゲットのいくつかのグループは階層的に関連しています(例: HAA 左心房、HAZ 心房・詳細不明、および HZZ 心臓全体または大血管・詳細不明)。一般的に、適用可能な最も詳細なターゲットを持つステムコードが割り当てられます。

最も詳細なターゲットがない場合は、より広いターゲットを探す必要があります。解剖学的ターゲットを用いた介入の場合、その他の body system Target が利用できます。例えば、NZZ「Genitourinary system target, unspecified(詳細不明の泌尿生殖器系のターゲット)」(*こちらに修正されています)、PZZ「Unspecified site(明記されない部位)」や、PNA「下肢、特に指定なし」などです。

NOS. これらは、各身体系のリストの最後に配置されています。これらのターゲットを持つ ICHI ステムコードは、より具体的なターゲットを選択するための文書や情報が不十分な場合、またはより具体的なターゲットを持つ適用可能なコードが利用できない場合にのみ用いられます。

他の介入が複数のターゲットを持ち、介入のすべてのターゲットを包含する単一のターゲットカテゴリーがない場合は、介入の主なターゲットを反映するコードを選択してください。

内科的・外科的介入でのターゲット選択に関するその他のルールには：

- **出血のコントロール** 割り当てられるターゲットは、出血している血管ではなく、「出血のコントロール」を必要とする臓器です。
- **局所的な薬物療法** 割り当てられるターゲットは、特定の解剖学的部位です。例えば、脊柱管内への薬剤の注入の場合、選択される対象は ABG Spinal cavity (脊髄腔) です。
- **全身薬物療法 (特定の解剖学的部位を対象としていない)** 割り当てられるターゲットは、全身 (PZA whole body) です。
- **胎児への介入 (Interventions on the fetus)** 割り当てられるターゲットは胎児の特定の解剖学的構造ではなく、「NMR 胎児または胚の構造」です。例えば、NMR.AD.AD 胎児構造の生検など。必要な場合、エクステンションコードを使用することで特定の胎児の解剖学的構造を識別できます。「Anatomy and topography (解剖と部位)」についてはセクション 9.7 (* 9.5 でなく 9.7 が正しい: 27 ページ) を参照してください。

内科的・外科的介入において、複数の解剖学的部位が関与する場合：

- **ステムコードは、介入の主要な解剖学的部位または開始点を反映するものを選択します。**例えば、脳室腹腔シャント (VP シャント) の場合、**ターゲット**は「腹膜」ではなく「脳室」です。「脳室腹腔吻合術」の場合は、AAE.LI.AA となります。追加の解剖学的部位は、エクステンションコードとして追加します。

瘻孔(ろうこう)に関する介入の対象を選択するための優先ルール：

- 女性生殖器が関与する場合は、特定の女性生殖器の**ターゲット**を選択します。例：直腸膀胱腔瘻では「腔」が**ターゲット**に割り当てられます。
- 泌尿器が関与する場合は、女性生殖器が関与している場合を除き、**ターゲット**は泌尿器となります。
- その他のすべての瘻孔について、**ターゲット**は臨床用語で最初に言及されている部位となります。

4.2 「身体機能、活動と参加、および環境因子」に関連するターゲット

ICHI のターゲットには、WHO 国際生活機能分類 (ICF) のコードに基づく身体機能、活動と参加 (* 「活動」は個人が実行する課題や行為を、「参加」は生活場面への関わりを意味します)、および環境因子のカテゴリーが含まれています。いくつかの**ターゲット**は、関連する ICF エンティティからわずかに変更されています。身体機能の**ターゲット**は、関連する身体系の**ターゲット**とグループ化されています。

活動と参加の領域、および環境因子が含まれていることにより、ICHI は保健システムのすべてをカバーすることができます。

ICF コードに基づく ICHI のターゲットは、ICF のカテゴリと同様に、階層的に構築されています。ICF 階層の最上位レベルは Chapter です。Chapter はブロックに分割され、その中に 3 桁および 4 桁のコードが構築されています。章とブロックには ICF コードはありませんが、ICHI ではコードが割り当てられています。

ICF の章に基づく ICHI ターゲットは、ICF 階層の下位レベル（すなわち、ブロックおよび ICF コード）から取られたすべてのターゲットを包含しています。同様に、ブロックにはすべての下位レベルのターゲットが含まれます。

- ICF のブロックレベルのターゲットは、2 つの文字の後に数字の「2」で続くように構成されています。
- ICF の 3 桁または 4 桁のターゲットは、3 つの文字で構成されています。

ICF コードに基づくターゲットの階層構造を、以下の表 1 と例 14 および 15 に示します。

表 1: ICF コードに基づく ICHI ターゲットの階層構造

コード	ICHI ターゲット	レベル	ICF マップ
AS1	Mental functions, unspecified (精神機能、詳細不明)	Chapter level	b1
AT2	Global mental functions, not elsewhere classified (全体的な精神機能、他に分類されない)	Block level	b110–b139
ATC	Awareness and alertness functions (意識と覚醒の機能)	3-digit level	b110
ATD	Orientation functions (見当識機能)	3-digit level	b114
AU2	Specific mental functions, not elsewhere classified (個別的な精神機能、他に分類されない)	Block level	b140–b189
AUA	Attention functions (注意機能)	3-digit level	b140
AUB	Memory functions (記憶機能)	3-digit level	b144

例 14:

「記憶のみに焦点を当てた評価介入」の場合は、次を割り当てます:

AUB.AA.ZZ 記憶の評価

ユースケースに応じて、複数の組み合わせられたターゲットの場合で単一のコードがない場合は、より上位レベルのターゲットを使用します。

例 15:

「家事と食事の準備の両方に関する実践的支援の提供」の場合は、次を割り当てます:

SO2.RB.ZZ 家事遂行に関する実践的支援、他に分類されないもの

それ以外の場合、以下の 2 つの別々のコードを割り当てることができます:

SOA.RB.ZZ 食事の準備に関する実践的支援

および

SOD.RB.ZZ 家事に関する実践的支援

もしこのレベルの詳細さが必要であれば。

4.3 「健康関連行動」と「活動と参加」の対象の選択

「健康関連行動(Health-related behaviour)」のターゲット(VAA~VFZ)を持つステムコードは、健康に影響を与える特定の要因(アルコール使用、衛生、性行動など)に関連して、個人または集団レベルで行動を評価、促進、または修正することを目的とする介入に割り当てられます。

「活動と参加」のターゲット(SA1~SZZ)を持つステムコードは、特定の活動の遂行や特定の生活状況への参加を評価、改善、または維持することを目的とする介入に割り当てられます。

例 16:

1. 健康的な食品の選択と適切な量に関する教育を含む介入は、次のように分類されます:

VEA.PM.ZZ 摂食行動に影響を与える教育

2. 食べるという活動に関する教育(例:脳卒中後のリハビリテーションの背景など)を含む介入は、次のように分類されます:

SMF.PM.ZZ 食べることに関する教育

個人の身体機能やその活動または参加を支援するための製品や技術に関する介入については、ターゲットの UAD~UAJ を用いて、関連する「支援用製品および技術」のコードを割り当てます。行動の変容を促進するために提供される製品や技術に関する介入については、関連する健康関連行動のターゲット(VAA~VFZ)を割り当てます。(特定の支援用または治療用の製品を記述するために、エクステンションコードが割り当てられる場合があります)

例 17, 18:

- 入浴用の補助器具を個人に対して提供する介入は、次のようになります。
UAD.RD.ZZ 日常生活における個人用製品および技術の提供（* 現在の ICHI online では「Providing goods for personal use in daily living (日常生活における個人用製品の提供)」となっている）
- 生徒と教師の間に個人の衛生習慣を奨励するために、学校に抗菌ハンドクリーナーを提供することを含む介入は、次のようになります。
VED.RD.ZZ 衛生行動の改善をサポートするための商品の提供

4.4 公衆衛生への介入: 最終 (Ultimate) および直接 (Immediate) ターゲット

環境因子や健康関連行動を対象とする公衆衛生介入において、環境因子や健康関連行動は、介入の**最終ターゲット** (ultimate Target) と見なされる場合があります。

多くの場合、介入のアクションは、**最終ターゲット**に影響を与えるために、**直接ターゲット** (immediate Target) に向けられます。

例えば、意識向上介入は、タバコの使用行動 (最終ターゲット) に影響を与えるために、コミュニティの態度 (直接ターゲット) を変えることを目的とする場合があります。このような場合、ICHI コードを選択する際には最終ターゲットが主なターゲットと見なされます。

必要な場合は、別のターゲットをエクステンションコードとして使用することで、直接ターゲットを示すことができます。（* 直接ターゲット (immediate target) をエクステンションコードと同様に「&」で連結？）

例 19:

「屋外の空気の質を改善するために廃棄物の焼却を停止する」には次のコードを使用;
UBM.VR.QE&UEV

ここで:

ステムコード - UBM.VR.QE 屋外の空気の質を改善するための法律または基準の施行による排出量の削減

ターゲット (immediate target) - UEV 廃棄物収集および処理サービス、制度および政策

例 20:

「石炭とコークスの使用に関する室内空気の質に関する経済的インセンティブ」を示すために、ターゲットのエクステンションコードを使用します。

UBL.WG.QF&UGD

ここで:

ステムコード - UBL.WG.Q F 健康に関連した室内の空気の質に関する経済的インセンティブ（* 現在 ICHI online では「Economic incentives concerning indoor air quality (室内の空気の質に関する経済的インセンティブ)」と変更されている）

ターゲット (immediate target) - UGD 石炭とコークス

5. ICHI アクションの選択

ICHI ステムコードを選択する際は、最も適切なアクションを選択してください。特定のアクションカテゴリを検討する際、ユーザーはそのアクションの定義を読む必要があります。「包含、含むもの (Inclusions)」や「索引用語 (Index Terms)」は、対象となるアクションの例を提供することで、カテゴリの範囲を明確にするのに役立ちます。「包含、含むもの (Inclusions)」や「索引用語 (Index Terms)」のリストはすべてを網羅しているわけではないことに注意してください。

例 21, 22:

アクション	FC Release 解放
説明文 (Description)	圧迫されている、または機能していない体の部分を、取り出すことなく解放する
索引用語 (All Index Terms)	癒着の剥離 手根管開放術 椎弓切除術による除圧 組織の切断または分割による解除 癒着剥離術
除外されるもの (Exclusions)	結合双生児の分離 (FB)

アクション	SI Preparation 準備
説明文 (Description)	予定されている、または将来の介入に備えること
索引用語 (All Index Terms)	モデリング (立体構築) リハーサル シミュレーション
除外されるもの (Exclusions)	計画、立案 (TB)

5.1 複数のアクション

1 つの ICHI ステムコードには 1 つのアクションしか含めることができません。**主要なアクション (main Action)**、または文書で最初に言及されているものに基づいて選択してください。

同じ臨床手順内で複数の内科的・外科的介入が行われた場合は、行われた介入を記述するために複数の ICHI ステムコードを割り当てます (セクション 11 を参照)。

例 20:

「血管内圧測定を伴う冠動脈造影」では、行われた介入のステムコードは以下になります。 ● HIA.BA.BB 冠動脈造影 ● HIA.AB.AF 冠動脈の血管内圧測定
--

より包括的なアクションの一部として行われたアクションは、個別にコード化すべきではありません (セクション 8.1 を参照)。

例 21, 22:

- 「*excision/resection with a reconstruction* (再建を伴う切除術/摘出術)」の場合、アクションは、ML「*Reconstruction* (再建)」を選択します。再建という手技において、それらが 1 回の手術内で行われるのであれば、「切除術/摘出術」は本来含まれており、個別にコード化することはありません。
- 「*incision and drainage* (切開とドレナージ)」の場合、アクションは、JB「*Drainage* (ドレナージ)」を選択します。ドレナージをするためには、切開が(手術経路が切開であるため)必要だからです。

6. ICHI ミーンズの選択

ステムコードを選択するときには、ミーンズは「アクションが実行されるプロセスと方法」を記載します。ミーンズには、以下のカテゴリーのグループが含まれます。

- アプローチ (Approach)
- 手技 (Technique)
- 方法 (Method)
- 検体 (Sample)
- その他の方法・手技(他に分類されないもの)
- 特定不能の方法・手技

ミーンズカテゴリーを検討する際は、そのミーンズの定義を読んでください。

例 23, 24:

ミーンズ	AA オープンアプローチ
説明文 (Description)	皮膚または粘膜、およびその他の下層組織を切開することにより、介入の実際の部位を露出させること
包含、含むもの (Inclusions)	乳突起經由
除外されるもの (Exclusions)	経孔からの切開 (AC)

ミーンズ	BD 造影剤を使用したコンピュータ断層撮影(CT)
説明文 (Description)	画像が処理され断層像として表示される、線形または多方向のスキャン、および造影剤の使用。
除外されるもの (Exclusions)	コンピュータ断層撮影(詳細不明)(BC)

6.1 アプローチのカテゴリーの選択

「アプローチ」のカテゴリーは、内科的・外科的介入に対してのみ割り当てられます。

- 「オープンアプローチ」(AA)は、内科的・外科的介入におけるデフォルトのアプローチです。つまりステムコードの名称にアプローチの種類が指定されていない場合は、「オープンアプローチ」であることを示しています。

7. 残りのカテゴリー – 「その他(Other)」および「詳細不明(Unspecified)」

1 つまたは複数のステムコードを使用して、可能な限り詳細な ICHI コードを割り当ててください。しかし、それが不可能な状況もあるため、ICHI には「その他」および「詳細不明」という名称のステムコードが含まれています。

特定のステムコードを選択するために必要な情報が、元の診療記録(ソースドキュメント)から得られない場合があります。このような場合は、「詳細不明(unspecified)」のステムコードを選択します。逆に、元の記録の情報は非常に具体的であるものの、ICHI に該当する特定のステムコードが存在しない場合があります。この場合は、「その他(other)」という名称の残りのカテゴリーにコーディングします。

8. コーディングしてはいけないこと

8.1 介入の構成要素

別の介入の構成要素となっている内科的・外科的介入については、それらが実施される主たる介入の日常的または本質的な一部とみなされる場合、コーディングしないでください。

次のような場合、手術を行う際のアプローチである介入はコーディングしないでください:

例 25:

胆嚢摘除術(cholecystectomy)のために行われる開腹術(laparotomy)については、胆嚢摘除術(開腹)のステムコード(KCF.JK.AA)のみを割り当てます。

9. エクステンションコード(必要に応じて使用)

介入に関する追加情報は、エクステンションコードを使用することで追加できます。これらのコードは、ICHI ステムコードの詳細と粒度を高めるものです。エクステンションコードの使用はユースケースに応じて任意であり、決して単独で割り当てられることはありません。必ずステムコードの後に割り当てます。

ICHI のエクステンションコードには以下のものがあります：

- 付加的な記述、情報 (Additional descriptive information)
- 支援製品 (Assistive products)
- 必須の臨床検査 (Essential laboratory tests)
- 数 (Quantifiers)
- テレヘルス (Telehealth)
- 治療用製品 (Therapeutic products)
- 解剖と部位 (Anatomy and topography)
- 部位スケール値 (Topology Scale Value)

さらに、ICD-11 に含まれている、医薬品を含む「物質 (Substances)」のエクステンションコードも、ICHI のコーディングに使用される場合があります。

エクステンションコードは、適用可能な任意のステムコードとともに割り当てます。

報告の際は、まず ICHI ステムコードを記載し、その後にアンパサンド「&」を置き、続けてエクステンションコードを記載します。複数のエクステンションコードを使用する場合は「&」で区切ります。

構文 (Syntax)：ICHI 基本コード&エクステンションコード&エクステンションコード

例 26：

「右膝の半月板形成術の再置換術」の場合、以下を割り当てます：

MMD.ML.AA&XK9K&XG3J07

ここで：

ステムコード - MMD.ML.AA 膝の半月板形成術

部位スケール値 (Topology Scale Value) - XK9K 右

付加的な記述、情報 (Additional descriptive information) - XG3J07 再置換術

例 27：

「予定外(緊急)の右膝半月板形成術」の場合、以下を割り当てます：

MMD.ML.AA&XK9K&XG87Y4

ここで：

ステムコード - MMD.ML.AA 膝の半月板形成術

部位スケール値 (Topology Scale Value) - XK9K 右

付加的な記述、情報 (Additional descriptive information) - XG87Y4 予定外の介入(緊急)

特定のエクステンションコードの使用に関する詳細情報を以下に示します。

9.1 「付加的な記述、情報(Additional descriptive information)」の使用

これらのエクステンションコードは、介入の状況(再開や再手術など)に関する追加情報や、詳細な情報(介入の受ける側の説明など)を提供します。

- 開始／維持／中止／再開(Initiating/maintaining/discontinuing/resuming)
- 他の介入との関係(Initiating/maintaining/discontinuing/resuming)
- 標準化または構造(Standardisation or structure)
- 機器の使用または課題(Use of equipment or challenge)
- 介入の受ける側(Recipient)
- 創造的療法(Creative therapy)
- 特定のスキルと技術(Specific skills and techniques)
- 組織弁(Tissue flaps)
- 組織移植片(Tissue grafts)

9.2 「支援製品(Assistive products)」の使用

介入に関連する支援製品の詳細を特定するために、「支援製品」のエクステンションコードを割り当てます。

例 28:

「デジタル補聴器の提供」の場合、以下を割り当てます:

UAF.RD.ZZ&XP305.01

ここで:

ステムコード - UAF.RD.ZZ コミュニケーションのための物品の提供

支援製品(Assistive products) - XP305.01 補聴器(デジタル)およびバッテリー

支援製品のエクステンションコードは、WHO の「優先支援製品リスト(Priority Assistive Products List: APL)」の内容をカバーしています。

9.3 「必須の臨床検査(Essential laboratory tests)」の使用

必須の臨床検査のリストは、WHO の「第 4 回、WHO の「第 4 回必須体外診断薬モデルリスト 2023」に含まれる検査で構成されています。

(* 詳細は <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373322/9789240081093-eng.pdf> 参照)

これらのエクステンションコードは、標本(検体)に対して行われた臨床検査を記録するために割り当てます。

例 29:

「ヘモグロビン値の診断検査のための血液検体」の場合、以下を割り当てます:

DIA.AH.XA&XG52S7

ここで:

ステムコード - DIA.AH.XA 血液の検体採取

必須の臨床検査(Essential laboratory tests) - XG52S7 ヘモグロビン

このエクステンションコードの代替として、LOINC コードを割り当てます(セクション 10「他のコードリストの使用」を参照)。

9.4 「数(Quantifiers)」の使用

これらのエクステンションコードは、以下の数を特定するために割り当てます。

- 介入が行われる解剖学的構造の数(Number of anatomical structures upon which an intervention is performed)
- 実施された介入の数(Number of interventions performed)
- 標使用された製品の数(Number of products used)

数値は、エクステンションコードの後に、小数点(ピリオド)で区切って追加されます。

9.5 「テレヘルス(Telehealth)」の使用

介入を受ける個人がいる医療施設において、離れた場所から助言や援助を受けて介入が行われた場合は、エクステンションコード XG6UP2(遠隔地からの助言または援助を受けて実施された介入)を割り当てます。これは遠隔地の提供者がいる場所ではなく、介入を受ける個人がいる場所において割り当てます。

遠隔地にいる介入を受ける者に介入が提供された場合は、介入を行う者がいる医療施設において、エクステンションコード XG9S10(遠隔地で介入を受ける者に提供された介入)を割り当てます。これは介入を受けている遠隔地の個人の場所ではなく、提供者がいる場所において割り当てます。

遠隔地の者に介入が提供され、かつ、介入を受けるものと同じ場所において介入の提供に関与している医療提供者がいる場合、そのエクステンションコードは両方の場所(例:2つの異なる病院)で割り当てることができます。

表 2: テレヘルス・エクステンションコードの使用例

	介入を受ける場所でのコード	介入を受ける場所から離れた場所でのコード
遠隔地で血栓溶解療法を行っている臨床医に対し、専門医が助言を提供	IAA.DB.AF&XG6UP2	IAA.DB.AF&XG9S10
電話による禁煙カウンセリングの提供	—	VAB.PP.ZZ&XG9S10
多職種評価において、病院 A の臨床医が精神機能検査を行い、それを病院 B の精神神経学者が観察し、その後神経学的評価を行う	AS1.AC.ZZ	AZZ.AA.AH&XG9S10

エクステンションコード XG5081(ヒトの提供者の直接的な関与なしに、テクノロジーを介して提供された介入)は、公衆衛生のための集団レベルの介入、または個人に提供される介入を行うために割り当てます。

例 30, 31:

「禁煙に関する個別の助言を提供する対話型ウェブサイト」の場合、以下を割り当てます:
VAB.PN.ZZ&XG5081(* XG9S10 は誤りだと思う)

ここで:

ステムコード - VAB.PN.ZZ 喫煙に関する助言

テレヘルス(Telehealth) - XG5081(* XG9S10 は誤りだと思う) ヒトの提供者の直接的な関与なしに、テクノロジーを介して提供される介入

「記憶機能を支援するためのアプリケーションの個人利用」の場合、以下を割り当てます:
AUB.RB.ZZ&XG5081(* XG9S10 は誤りだと思う)

ここで:

ステムコード - AUB.RB.ZZ 記憶に関する実用的支援

テレヘルス(Telehealth) - XG5081(* XG9S10 は誤りだと思う) ヒトの提供者の直接的な関与なしに、テクノロジーを介して提供される介入

9.6 「治療用製品(Therapeutic products)」の使用

介入に関連する治療用製品の詳細を特定するために、エクステンションコードを割り当てます。

例 32:

「骨固定型伝導性補聴器の挿入」の場合、以下を割り当てます:
CBA.DN.AC&XT03.02(* このエクステンションコードは名称はあるがコードは振られていない)

ここで:

ステムコード - CBA.DN.AC 中耳への内部デバイスの植え込み(他に分類されないもの)

治療用製品(Therapeutic products) - XT03.02 骨固定システム(* ICHI online で Bone anchored hearing system のコードはあるが、コードは振られていない)

9.7 「解剖と部位 (Anatomy and topography)」の使用

ICHI のターゲットとして項目が存在しない場合に、既存のステムコードに対して詳細を解剖学的部位を追加するために、「解剖と部位」のエクステンションコードを割り当てます。

ICHI における「解剖と部位」のエクステンションコードは、ICD-11 および ICF と同じものです。

例 33-35:

「脳室腹腔短絡術」の場合、以下を割り当てます:

AAE.LI.AA&XA0KZ0

ここで:

ステムコード - AAE.LI.AA 脳室シャント

解剖と部位 (Anatomy and topography) - XA0KZ0 腹膜

「胸部大動脈から冠動脈への冠動脈バイパス術 (CABG)」の場合、以下を割り当てます:

HIA.LI.AA&XA8K52&XA3B03

ここで:

ステムコード - HIA.LI.AA 冠動脈バイパス

解剖と部位 (Anatomy and topography) - XA8K52 胸部大動脈、
XA3B03 冠動脈

「手の掌側手根間靱帯の再建」の場合、以下を割り当てます:

MGL.ML.AA&XA47N4

ここで:

ステムコード - MGL.ML.AA 手または指の靱帯または筋膜の再建

解剖と部位 (Anatomy and topography) - XA47N4 掌側手根間靱帯

9.8 「部位スケール値 (Topology Scale Value)」の使用

- 関係 (Relational)
- 分布 (Distribution)
- 側性 (Laterality)
- 部位 (Regional)
- 測定 (Measurement)

9.9 医薬品および物質 (Medicaments and Substances) のエクステンションコード

介入に医薬品または物質の使用が含まれる場合、それらを特定するために「医薬品または物質」のエクステンションコードを割り当てます。

ICD-11 には、医薬品を含む「物質 (Substances)」のエクステンションコードが含まれています。
(* ICD-11 には「物質 (Substances)」の中に「医薬品 (Medicaments)」「主に非医療用物質 (Substances, chiefly nonmedicinal)」のエクステンションコードがあります)

例 36, 37:

「オキシトシンによる陣痛誘発」の場合、以下を割り当てます:
UAA.TA.ZZ&XMOV73

ここで:

ステムコード - NME.SH.AF 静脈内投与による陣痛誘発
医薬品 (Medicaments) - XM9SN0 オキシトシン

「玩具、宝飾品、プラスチックなどの製品におけるカドミウムの使用排除の支援」の場合、以下を割り当てます:

HIA.LI.AA&XA8K52&XA3B03

ここで:

ステムコード - UAA.TA.AE 個人消費者向けの製品または物質に対する推奨
物質 (Substances) - XM0V73 カドミウム

9.10 エクステンションコードの組み合わせ

論理的に結合されたエクステンションコードは、丸括弧 () を使用してグループ化できます。この丸括弧 () を複数使用することもできます。

例 38:

「冠動脈バイパス術 左前下行枝の対角枝、左回旋枝」には次のコードを使用

HIA.LI.AA&(XK8G&XA2N78)&XA4YJ3

→ **HIA.LI.AA&(XK8G&XA2N78)&XA9FX9** (* XA9FX9 ではないか ?)

ここで:

ステムコード - HIA.LI.AA 冠動脈バイパス術

部位のエクステンションコード - XK8G 左

解剖のエクステンションコード - XA2N78 左前下行枝の対角枝 (* ICHI にはないが、ICD-11 にはある。左とかかれており、部位のエクステンションコード - XK8G 左は不要では ?
そうすると HIA.LI.AA&XA2N78 となり、丸括弧 () を使用できず、例としては不適切 ?)

And

解剖のエクステンションコード - XA9FX9 左回旋枝

10. その他のコードリストの使用

ICHI と組み合わせて、以下を含む他のコードリストを割り当てることができます：

- ICF コード. ICF の身体機能、活動と参加、および環境要因は、ICHI においてターゲットとして使用されます。そのほとんどは ICF の 3 桁レベルですが、より高い詳細度が必要な場合は、ICF の 4 桁または 5 桁のコードを追加のターゲットとして使用できます。
- ユーザーがアクセス可能な場合、より詳細な情報を提供するための国際分類体系（例：LOINC、ISO 9999）
- 介入に関するその他の情報を特定するためのコードリスト。例えば、産業を記述するための国際標準産業分類 (ISIC) コードや、製品やサービスを記述するための中央生産物分類 (CPC) コードなど。

他のコードリストのコードは、ハッシュ (#) 記号で ICHI コードと区切る必要があります。使用される分類は、その分類のコードの前に名前を付ける必要があります。

例 39 - 41：

「居住エリアの清掃の評価」には次のコードを使用：

SOD.PH.ZZ#ICF d6402

ここで：

ステムコード - SOD.PH.ZZ 家事を行うことの評価

ICF - d6402 居住エリアの清掃

「大気のを改善するために、道路建設による粉塵を削減する」には次のコードを使用：

UBM.VR.QE#ISIC Group 421

ここで：

ステムコード - UBM.VR.ZZ 屋外の大気のを改善するための排出量削減

ISIC Group 421 道路・鉄道の建設

(* ISIC は、https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4e.pdf に記載)

「マラリア対策のための殺虫剤散布の制限」には次のコードを使用：

UBQ.WF.ZZ#CPC Sub-class 34661

ここで：

ステムコード - UBQ.WF.ZZ 病気の媒介動物に関連する製品またはサービスの消費または使用の制限

CPC Sub-class 34661 殺虫剤

11. 同時に行われる介入

複数の介入を同時に実施する場合、各介入の ICHI コードをスラッシュ「/」で区切ります。必要に応じて、関連するステムコードとエクステンションコードを使用してください。

同時に実施される内科的・外科的介入の中には、単一の用語で一般的に説明されるものもあります。

構文 (Syntax): ICHI ステムコード/ステムコード

例 42 - 45:

「胃瘻造設術を伴う食道部分切除術」では ‘code also’ の指示に従って次のコードを使用:
KBA.JJ.AA/KBF.LI.AA

ここで:

ステムコード - KBA.JJ.AA 食道部分切除術

ステムコード - KBF.LI.AA 胃バイパス術

「食事と飲水のトレーニング」には次のコードを使用:
SMF.PH.ZZ/SMG.PH.ZZ

ここで:

ステムコード - SMF.PH.ZZ 食事のトレーニング

ステムコード - SMG.PH.ZZ 飲水のトレーニング

「左下腿動脈の経皮経管血管形成術および、2 つのステントの挿入を伴う右下腿動脈の経皮経管血管形成術」には次のコードを使用:

IFA.LG.AF&XK8G/IFA.LH.AF&XK9K&XAC2&XT01.24

→**IFA.LG.AF&XK8G/IFA.LH.AF&XK9K&XAC2&XE7UE** (*こちらが正しい)

ここで:

ステムコード - IFA.LG.AF 下肢動脈の経皮的血管内拡張術

部位のエクステンションコード - XK8G 左

and

ステムコード - IFA.LH.AF 下肢動脈へのデバイス挿入による経皮経管血管拡張術

部位のエクステンションコード - XK9K 右

数 (Quantifiers) - XG2L64 2つの挿入された治療用製品

治療用製品 (Therapeutic products) - XT01.24 血管内ステント

(* 現在 ICHI online のエクステンションコードに Therapeutic products - Cardiovascular の中に「Drug eluting endovascular stent」と「Non-drug eluting endovascular stent」が掲載されているが、まだコードが付記されていない。ICD-11 のエクステンションコードには「XE7UE Stent component of medical device (医療機器のステント部品)」があり、今回 XE7UE を用いる)

「手および指の関節の可動性のための介助および指導技術、ならびに手の筋肉のエクササイズ」には次のコードを使用:

MTB.PG.ZZ&XB11.5&XA62V5/MUB.PG.ZZ&XB11.3&XA5R12

→**MTB.PG.ZZ&XG7QD2&XA62V5/MUB.PG.ZZ&XG6DJ0&A5R12**(*こちらが正しい)

ここで:

ステムコード - MTB.PG.ZZ 関節可動域機能のための運動の介助および指導

付加的な記述、情報(Additional descriptive information) - XB11.5 → XG7QD2 (*こちらが正しい) 運動技術

解剖と部位(Anatomy and topography) - XA62V5 手の関節

and

ステムコード - MUB.PG.ZZ 筋力機能のための運動の介助および指導

付加的な記述、情報(Additional descriptive information) - XG6DJ0 筋力増強技術

解剖と部位(Anatomy and topography) - XA5R12 手

公衆衛生を対象とした介入についても、単一の ICHI ステムコードでは十分に捉えきれない介入内容を伝えるために、上記の規則を使用することができます。

例 46:

「アルコールと違法薬物使用に関する教育的演劇講演」には次のコードを使用:

VAA.PM.ZZ/VAC.PM.ZZ

ここで:

ステムコード - VAA.PM.ZZ アルコール使用に関する教育

ステムコード - VAC.PM.ZZ 違法薬物使用に関する教育

2つ以上の独立した介入が、同日でおこなわれても異なる日に行われても、一緒に実施された介入として報告されるべきではありません。

12. 介入のパッケージ

状況によっては、複数の介入がパッケージとして組み合わせられることがあります。リハビリテーションプログラムは、一定期間にわたってさまざまな提供者や専門分野から提供される介入を、個人向けに構築される場合があります。メンタルヘルス治療プログラムも同様です。公衆衛生プログラムは介入のパッケージであるのが一般的です。

パッケージの内容は、関連する状況や、国または地域レベルのシステム構造や能力に応じて異なります。そのため、ICHI では介入パッケージ自体の分類は行いません。文書にパッケージが提供されたことのみが示されている場合は、提供された具体的な介入を特定するためにさらなる情報が必要となります。

介入パッケージは、各介入の間にプラス記号「+」を使用します。各介入は、必要に応じてエクステンションコードを伴うステムコードを用います。

例 47 -50:

「中手指節関節の置換術後における、微細運動技能を向上させるためのトレーニングプログラム、および人間工学に基づいた持ち上げ・運搬技能に関する助言」には次のコードを使用:

MTB.PG.ZZ&XB11.5&XA86T5+MUB.PG.ZZ&XB11.3&XA5R12+SIA.PN.ZZ+SIG.PH.ZZ
→

MTB.PG.ZZ&XG7QD2&XA86T5+MUB.PG.ZZ&XG6DJ0&XA5R12+SIA.PN.ZZ+SIG.PH.ZZ
(*こちらが正しい)

ここで:

ステムコード - MTB.PG.ZZ 関節可動域機能のための運動の介助および指導

付加的な記述、情報 (Additional descriptive information) - XB11.5 → XG7QD2

(*こちらが正しい) 動きの技術

解剖と部位 (Anatomy and topography) - XA86T5 中手骨指節関節

ステムコード - MUB.PG.ZZ 筋力機能のための補助および指導運動

付加的な記述、情報 (Additional descriptive information) - XB11.3 → XG6DJ0

(*こちらが正しい) 筋力増強技術

解剖と部位 (Anatomy and topography) - XA5R12 手

ステムコード - SIA.PN.ZZ 持ち上げおよび運搬に関する人間工学的な助言

ステムコード - SIG.PH.ZZ 手の微細な使い方のトレーニング

「生徒の日焼け防止を改善するための学校での健康増進の第 1 歩として、(i)校庭に日よけの構造物の設置する、(ii)生徒に帽子を提供する、(iii)保護者向けの教育の会議を実施する、が含まれている」には次のコードを使用:

VEG.TM.ZZ+VEG.RD.ZZ+VEG.PM.ZZ

→**VEG.TK.ZZ+VEG.RD.ZZ+VEG.PM.ZZ** (*こちらが正しい)

ここで:

ステムコード - VEG.TM.ZZ → VEG.TK.ZZ (*こちらが正しい)

紫外線被曝行動の改善を支援する公共施設またはインフラ開発

ステムコード - VEG.RD.ZZ 紫外線曝露の改善を支援する製品の提供

ステムコード - VEG.PM.ZZ 紫外線曝露行動に影響を与える教育

「公共交通機関を利用するためのグループ生活技能トレーニングの提供、食料品の買い物中の適切な栄養に関する助言、および地域活動に参加するための情緒的支援を提供する場合」には次のコードを使用:

SKA.PH.ZZ&XG4M55+SN2.PN.ZZ#ICFd6604&XG4M55+SX1.RC.ZZ&XG4M55

ここで:

ステムコード - SKA.PH.ZZ: 交通機関利用のトレーニング

付加的な記述、情報(Additional descriptive information) - XG4M55 対象者／患者－グループ

ステムコード - SN2.PN.ZZ 生活必需品の入手に関する助言、他に分類されない

ICF d6604 栄養支援

付加的な記述、情報(Additional descriptive information) - XG4M55 対象者／患者－グループ

ステムコード - SX1.RC.ZZ 地域社会、社会、市民生活への参加のための情緒的支援(詳細不明)

付加的な記述、情報(Additional descriptive information) - XG4M55 対象者／患者－グループ

「農業における廃水、排泄物、または雑排水(グレーウォーター)の使用に関連する健康リスクと健康保護対策について、コミュニティやその他の利害関係者に伝え、教育する場合」には次のコードを使用:

UBN.VB.ZZ&(UEV&UGR)+UBN.PM.ZZ&(UEV&UGR)

→**UBN.VB.ZZ&(UEU&UGR)+UBN.PM.ZZ&(UEV&UGR)** (*こちらが正しい)

ここで:

ステムコード - UBN.VB.ZZ 水質に関する意識向上

ターゲット - UEV → UEU 下水道サービス、システムおよび政策

(*こちらが正しい)

ターゲット - UGR 農業

ステムコード - UBN.PM.ZZ 水質に関する教育

ターゲット - UEV 廃棄物の収集および処分サービス、システムおよび政策

ターゲット - UGR 農業

13. ICD および/または ICF との ICHI の併用

WHO 国際分類ファミリー (WHO-FIC) の参照分類として、ICHI は ICD (国際疾病分類) および ICF (国際生活機能分類) と連携し、それらと組み合わせて使用するよう設計されています。ICF の「身体機能」、「活動と参加」および「環境因子」のカテゴリーは、ICHI のターゲットとして使用されます (セクション 4.2 を参照)。

介入の理由およびその結果 (アウトカム) は、ICD および ICF を使用して分類されるべきであり、そのため ICHI には含まれていません。

WHO-FIC の 3 つの分類を併用する場合:

- ICHI を使用して、検査、予防、治療、および支援のための介入を記述します。
- ICD-11 を使用して、その人の病態や健康に影響を与える要因を記述します。
- ICF を使用して、その人の生活機能 (身体機能、身体構造、活動と参加、および環境因子) を記述します。

例 51:

ICHI と ICD の併用:

「持続する腹痛の精査のために大腸内視鏡検査と生検目的で入院した患者において、結果は大腸クローン病であったため、後に上行結腸の右半結腸切除術が実施された」には、以下を割り当てます:

ICHI KBP.AD.AD 結腸の内視鏡下生検

ICD-11 DD70.3 大腸クローン病

ICHI KBP.JJ.AA 結腸の部分切除術

XA3AL5 上行結腸

(* Right hemicolectomy (右半結腸切除術) の ICHI STEM コードは「KBP.JJ.AA Partial excision of colon」であり、エクステンションコードに「XA3AL5 Ascending colon」としているが、右半結腸切除術ならば「XA25P9 Ascending colon and right flexure of colon」の方が適切ではないか?)

14. 付録 A: ICHI の開発の歴史

当初から、WHO 国際分類ファミリー (WHO-FIC) には3つの中心分類が含まれることが意図されていました。それは、疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (ICD)、国際生活機能分類 (ICF) および保健・医療関連行為に関する国際分類 (ICHI) です。この最後の ICHI は、WHO-FIC の長い間、空白でした。

国際プライマリケア分類 (ICPM)¹⁾ は、1978 年に WHO によって発行されました。これには、診断、内科的・外科的介入が含まれていましたが、メンテナンスされていませんでした。

欧州連合 (EU) によって設立されたホスピタル データ プロジェクト (病院データプロジェクト、HDP) は、2000 年代初頭を通じて機能し、国際的な報告のために 36 の病院での介入を特定しました²⁾。その成果は WHO-FIC ネットワークに逐次報告され、すでに使用されている多くのそれぞれの国にある健康介入の分類に注意を促しましたが、それぞれの国の分類と比較することは困難でした。

(* https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_frep_32_en.pdf)

2006 年の会議で、WHO-FIC ネットワークは、Family Development Committee (FDC) を通じて、国際分類の作業を開始することを決定しました³⁾。

初期の開発に関する議論では、ICD と ICF が共同で代表する健康の幅広い概念に沿って、統計分類としての ICHI が健康システムのすべての構成要素を包含することが決定されました。ICHI には、医療提供者の職業、介入の設定は含まれません。

最初に決めた目的には、ICHI を分類がない国による国内分類として、また国際比較の基礎として使用することが含まれていました。

コンテンツの開発は 2011 年に開始され、2012 年後半に最初のバージョンが利用可能になり、その後毎年更新されました。ICHI 開発は、広範な国際的な専門家チームによって行われ、その後、国レベル、世界レベルでさまざまなテスト、フィールドテストが行われました。

当初の計画では、既存の国内分類の粒度レベルに合わせようとはしていませんでした。ユーザーが必要に応じて詳細を追加できるよう、エクステンションコードを ICHI に追加し、コンテンツの開発と改良が続けられました。エクステンションコードは ICD-11 の開発と同時に行われ、重複や矛盾を避けるように注意が払われました。

ICHI の最初の電子プラットフォームは、2016 年にイタリアのウーディネ大学によって開発されました。これにより、ICHI 開発のプロセスが透明になり、開発プラットフォームとして機能しました。(* 現在も ICHI Platform は以下で確認できます。 <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>)

1) International Classification of Procedures in Medicine, WHO 1978

2) European Commission, Directorate General for Health and Consumer Protection, Hospital Data Project, Phase 2, Final Report, 2008

3) Family Development Committee, Document C402, 2006 WHO-FIC Network Meeting

2020 年に、ICHI は WHO 国際分類のプラットフォームに組み込まれ、WHO-FIC ファウンデーションに組み込まれています。このプラットフォームは、分類の統計的利用を損なうことなく、ユーザーガイダンスの改善と科学的な最新情報の提供を可能にする更新メカニズムを提供しています。

ICHI の開発は 2024 年に完了し、ICHI の維持・発展のため、WHO-FIC ネットワーク内に健康介入参照グループ (Health Interventions Reference Group: HIRG) が設立されました。

厚生労働大臣 殿

所属研究機関長

機関名 聖マリアンナ医科大学
職 名 学長
氏 名 北川 博昭

次の職員の令和 7 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 International Classification of Health Interventions(ICHI)の国内普及の更なる促進に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）役員・理事
(氏名・フリガナ) 川瀬 弘一・カワセ ヒロカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ ☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹内 勤

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 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））
2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）小児外科 教授
（氏名・フリガナ）田中 裕次郎 タナカ ユウジロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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2月6日

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補助金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
2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・名誉教授
(氏名・フリガナ) 岩中 督 (イワナカ タダシ)
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 27 日

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 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 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））

2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報管理・解析部 データマネジメント室長
(氏名・フリガナ) 波多野 賢二 (ハタノ ケンジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (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

令和 7 年 2 月 7 日

機関名

千葉県美浜区新港32番地14

所属研究機関長

職 名

公益財団法人ちば県民保健予防財団

理事長 藤 澤 武 彦

氏 名

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 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））

2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合健診セクター 顧問
(氏名・フリガナ) 髙橋 長裕 (タカハシ オサヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 1月 23日

厚生労働大臣 殿

機関名 社会医療法人医仁会中村記念病院

所属研究機関長 職 名 理事長・院長

氏 名 中村博彦

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 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））

2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 社会医療法人医仁会中村記念病院 副院長
（氏名・フリガナ） 瀬尾善宣 セオヨシノブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 国立大学法人千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 横手 幸太郎

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 政策科学総合事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions（ICHI）の国内普及の更なる促進に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部附属病院・特任講師
（氏名・フリガナ） 阿部 幸喜・アベ コウキ
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）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

2025年4月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 摂南大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 久保 康之

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 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））

2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 農学部・教授
(氏名・フリガナ) 小川俊夫・オガワトシオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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

機関名北里大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 砂塚 敏明

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 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））
2. 研究課題名 International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 北里大学 未来工学部 データサイエンス学科
（氏名・フリガナ） 荒井 康夫 アライ ヤスオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。