

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)総括研究報告書

「ICD-11 の正しい理解と普及のための入門ガイドの開発」

研究代表者 末永 裕之（一般社団法人日本病院会 顧問）

研究要旨

【目的と方法】ICD-11（国際疾病分類第11版）の正しい理解と普及促進に資することを目的とし、日本診療情報管理学会の専門的知見を基盤に、ICD-11に対応した公式資料の素案となる『ICDのABC』を作成するものである。ICD-10からICD-11への大幅な構造変化や電子化に伴う新たなコーディングルールを踏まえると、現行のICD-10に準拠した『ICDのABC』では対応が困難であるため、過年度の研修実績をもとに課題整理と体系的な解説資料を構築した。併せて、日本診療情報管理学会の諸外国の人的ネットワークを活用し、オーストラリアへの視察・聞き取り調査を行い、ICD-11の国内導入の円滑化に向けた情報を収集した。

【結果・考察】ICD-11は、約30年にわたり使用されてきたICD-10から大きく進化し、完全な電子化を前提とした分類体系として設計されている。Foundation ComponentやLinearization、Postcoordinationといった新たな概念の導入により、疾患概念の表現力や拡張性は大幅に向上した一方、従来のICD-10に基づく理解や運用方法では十分に対応できない状況が生じている。ICD-11の正しい理解と普及を図るためには、単なるコード解説にとどまらず、統計基準としての位置付けや活用目的を含めた体系的な理解を支える基礎資料の整備が不可欠である。本研究で作成したICD-11に準拠した『ICDのABC』は、日本診療情報管理学会がこれまでに蓄積してきた研修実績や専門的知見を基盤とし、ICD-11の特徴やICD-10からの主な変更点を平易に整理した入門的資料として位置付けられる。特に、統計法および統計基準としての「疾病、傷害及び死因の統計分類」とICD-11との関係を明確に整理した点は、「統計基準としてのICD」と「臨床・研究等での利活用」との混同を防ぎ、ICDの公的役割を正しく理解する上で重要である。また、図表や事例を活用し、実務や教育現場での利用を意識した構成としたことは、ICD-11の普及初期段階における理解促進に資するものと考えられる。さらに、オーストラリアにおける現地調査からは、ICD-11導入が単なる分類改訂ではなく、医療データの質と価値を高めるための長期的な制度改革として捉えられていることが示され、日本においても段階的導入と人材育成、教育体制の整備を一体的に進める必要性が示唆された。

【結論】ICD-11の新たな構造や概念、電子化を前提とした特性を踏まえ、ICD-11に準拠した『ICDのABC』を新規に作成した。本資料は、ICD-10からICD-11への移行期における基礎的理解を支援するとともに、医師、研修医、診療情報管理士等の医療従事者が、統計基準としてのICD-11の位置付けや役割を正しく理解し、適切に活用するための入門的資料として有用である。今後は、実際の運用状況や国内外の動向を踏まえ、継続的な検証と改訂を行い、教育・実務の双方に資する内容の充実を図ることが重要である。

研究分担者

高橋 長裕 (ちば県民保健予防財団総合
健診センター 顧問)

松本 万夫 (東松山医師会病院健診セン
ター センター長)

住友 正幸 (徳島県鳴門病院 理事長・病
院長)

瀬尾 善宣 (中村記念病院 副院長)

塚本 哲 (日本保健医療大学 保健医療
学部 理学療法学科 教授)

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)

藤田 香織 (国立病院機構沖縄病院 内科
医長)

荒井 康夫 (北里大学 未来工学部 デー
タサイエンス学科 / 北里大
学大学院 未来工学研究科
准教授)

稲垣 時子 (公立能登総合病院 診療支援
部 診療情報管理室 室長補
佐)

森藤 祐史 (大阪急性期・総合医療セン
ター 医療情報部 診療情報
管理室 総括主査)

A. 研究目的

ICD-11 は約 30 年間使用された ICD-10 に代わり、2019 年 5 月の WHO 世界保健総会 (WHA) にて採択され、2022 年 1 月に発効した。本邦においても、2027 年 1 月施行を目標に、ICD-11 準拠の新統計基準を適用すべく準備が進んでいる。

現在、厚生労働省からは、国際疾病分類 (ICD) を容易に理解できるよう要点をできるだけ簡明・平易に解説した入門書である ICD-10 に準拠した『ICD の ABC』が発刊されているが、ICD-10 と ICD-11

では基本的な構造が異なるため、ICD-11 準拠の統計基準についても正しい理解と普及促進のための基礎資料の開発が急務となっている。

そこで、ICD-11 の正しい理解と普及促進のために、現在の課題を明らかにし、日本診療情報管理学会の専門的見地からその解決策を検討したうえで、ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』を作成することを目的とする。

本研究班では、

1) ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の素案作成 :

ICD-11 は完全電子化されており、公的統計のみならず、臨床現場等といった様々な使用目的が想定されている。ICD-10 と比較して、科学と医学の進歩が反映、分類の軸及び疾患概念が変化し、新たなコーディングルールが導入されているため、現行の ICD-10 に準拠した『ICD の ABC』から内容を大幅に刷新し、作成する。

2) 海外調査の実施 :

日本診療情報管理学会の WHO や IFHIMA 関係者との人的ネットワークを生かし、諸外国の ICD-11 導入や教材開発の状況も注視しながら、幅広く多くの方や医療従事者にもわかりやすい ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』を作成する。

B. 研究方法

1) 現行の『ICD の ABC』の検証 (ICD-10 版) :

厚生労働省が提供している『ICD の ABC』は、ICD-10 に準拠して作成されている。2027 年 1 月に施行が予定されている ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の作成に向けては、まず現行の ICD-10 に準拠し

た内容について、体系的に見直した。

2) ICD-11 及び準拠する統計基準の理解と整理：

ICD-11 及び準拠する統計基準への円滑な移行を進めるにあたっては、ICD-11 の構造的および機能的な特徴を体系的に整理・把握することが不可欠である。そのため、以下 4 つの観点から関連情報を整理し、ICD-11 及び準拠する統計基準の全体像を的確に理解することを目的とした。

①WHO 憲章等を踏まえた ICD の意義と役割の解説

②ICD-11 の特徴 (Foundation Component、Linearization、章構造等) 及び準拠する統計基準の整理

③コード構成 (Stem Code、Extension Code、Postcoordination) の説明

④ICD-10 との比較による ICD-11 の進歩点の明示

3) 構成案の検討と情報収集：

ICD-11 および準拠する統計基準の特徴を把握後、それに準拠した『ICD の ABC』の構成を検討した。ICD-11 は、ICD-10 とは構造や運用方法が従来と大きく異なることから、単純な置き換えでは対応できず、ICD-11 及び準拠する統計基準の特性を踏まえた構成の再設計を行った。

日本診療情報管理学会は、医療現場の実情に精通していることや ICD-11 の開発段階から WHO と連携し意見交換を行ってきた実績を有していることから、単なる解説にとどまらず、ICD-11 が医療現場でどのように教育・普及が行われ、活用されていくのかを意識し、国内外の状況を把握、ICD-11 及び準拠する統計基準情報の収集・整理を行った。

4) 海外調査の実施：

ICD-11 の国際的な適用状況を把握し、I

CD-11 に準拠した『ICD の ABC』の作成に資する知見を得るため、オーストラリアを対象に海外調査 (現地) を実施し、有識者と対面で意見交換を行った。

オーストラリアでは、医療情報の電子化が進みつつあり、情報処理の精緻化や省力化が進められていることが判明しており、また、WHO 国際統計分類ネットワークにおいて、ICD の教材開発に取り組み、WHO 国際統計分類の教育・普及分野においても長年リーダーシップを発揮していることから、本研究における調査対象国として最も適切であると考えた。

調査に際しては、日本診療情報管理学会の人的ネットワークを通じアポイントが取れたオーストラリア健康情報管理協会 (Health Information Management Association of Australia; HIMAA)、国立医療・高齢者医療価格機構 (Independent Health and Aged Care Pricing Authority; IHACPA)、オーストラリア国立保健福祉研究所 (Australian Institute of Health and Welfare; AIHW)、Richard Madden 氏および Megan Cumerlato 氏 (シドニー大学)、Willy Chan 氏 (シドニー地域保健局) に向けて事前に ICD-11 導入に向けた準備状況、適用に向けた教育に関する情報収集を行った。さらに、現地にて意見交換、各組織の働き等についてのプレゼンテーション、病院 (診療情報管理部門) 見学を通じ、情報を補完した。

これらの収集した知見を、ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の構成や内容、活用方法の検討に活かし、わが国に ICD-11 及び準拠する統計基準を円滑に導入できるよう素案作成に活用した。

5) 統計法、統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」について：

統計基準としての「疾病、傷害及び死因の統計分類」について、内容や位置付けなどを一般に分かりやすく明確に解説するため、告示に向けた状況及び分類内容を把握する。また、「統計基準としての ICD」が「ICD の利活用」と混同されることのないよう、以下の 3 点について整理を行った。

①統計法の概要と ICD との関連性の整理

②統計基準の解説と「疾病、傷害及び死因の統計分類」の構成

③ICD 改訂の歴史及び日本国内における告示改正の経緯の記述

6) ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の素案作成：

ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の作成にあたり、1) から 5) までに記載した収集・整理した情報をもとに素案を作成した。また、一般の利用者（特に医師や研修医）が活用しやすい内容となるよう、図表の掲載、事例の紹介、専門用語の解説等を積極的に取り入れた。また、関連する情報を盛り込み、内容の充実を図った。

C. 研究結果

1) ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』の素案作成：

1. 既存資料のレビュー

ICD-10 に準拠した『ICD の ABC』の構成、表現、図表の使い方を整理し、ICD-11 版に継承すべき要素と見直すべき要素を検討した。あわせて、厚生労働省の「統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会」や「統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会」等の会議資料も参照し、一般向け（特に医師や研修医）の説明に有用な視点を検討した。

2. 章立ておよび構成案の策定

既存の ICD-10 に準拠した『ICD の ABC』をベースにしつつ、ICD-11 の特徴を反映した章立てを検討し、以下のような計 27 ページの構成案を策定した。

・1 ページ目：ICD の ABC（表紙）

本資料が「分かりやすさを重視した記載」であり、詳細についてはレファレンスガイド等の公式文書を参照するよう注記した。これにより、読者が本資料を単独で用いた際に生じうる過信や誤解を防ぐとともに、公式資料との適切な使い分けを促すことを意図した。

・2 ページ目：ICD-11（国際疾病分類）とは

ICD の正式名称・目的・国際的な位置づけを示す導入ページである。読者に ICD が単なる医学用語集ではなく、国際的な統計報告のための「共通言語」であることを理解させることを目的とした。また、「国際統計分類」の概念を、身近な感染症である百日咳の多言語表記と単一コードへの統合という具体例で示すことにより、読者が直感的に理解できるよう工夫した。WHO 加盟国が ICD コードで WHO へ報告し死因統計や疾病統計に反映される流れも併記し、ICD が現実の公衆衛生施策に直結していることへの理解を促した。

・3 ページ目：世界保健機関（WHO）

日本が ICD に準拠した統計作成を行う根拠が、WHO 憲章という国際的な法的枠組みに基づくものであることを示すページである。

ICD への準拠が単なる慣例や行政指導ではなく、国際条約上の義務であることを明示することで、本ガイドで解説する ICD の必要性を根拠づけた。条文を直接引用することにより、情報の信頼性を担保した。

- ・ 4 ページ目：ICD 改訂の歴史（約 30 年ぶりの改訂）

ICD の歴史的変遷を示し、ICD-11 が約 30 年ぶりの大改訂であることの意義と、日本における施行スケジュールを示すページである。

「約 30 年ぶりの改訂」というキャッチコピーをタイトルに明示し、改訂の大きさと重要性を印象づけた。日本国内での施行年（令和 9 年）を強調して記載することで、読者が興味を持つ動機づけとなるよう配慮した。

- ・ 5 ページ目：ICD-11 の骨組み

ICD-11 の構造上の概念である「Foundation」や「Linearization」を解説し、ICD-11 が様々な用途に対応できることを説明したページである。

「Foundation」を「現代医学の到達点を網羅した科学的背景」、「Linearization」を「特定の目的に応じて Foundation から要素を抽出した実用的な分類表」として定義した。

国際的な中核参照 Linearization が ICD-11 MMS（死亡・疾病統計用分類）であることを明示し、将来的にはプライマリケア用など多様な Linearization の登場が期待されること

を示した。これらの関係の図を示すことで、概念の可視化を図った。

- ・ 6 ページ目：ICD-11 ファウンデーションの統合

ICD が属する WHO 国際分類ファミリー（WHO-FIC）の全体像を示し、ICD・ICF・ICHI の統合によって個人の健康を包括的に表現できることを解説するページである。

関連分類・中心分類・派生分類という枠組みの従来概念との対比形式で示すことにより、ICD-10 経験者が新体制への変化を整理しやすくした。ICD が単体で完結する分類ではなく、ICF や ICHI と連携する体系であることを示すことで、将来的な電子カルテや医療情報システムへの統合イメージを持たせることを意図した。

- ・ 7 ページ目：ICD-11 MMS とは
実務で頻繁に参照するであろう ICD-11 MMS（死亡・疾病統計用分類）の全体構成を示し、章立ての説明するページである。

19 世紀の William Farr による分類との連続性に言及することで、ICD の章立てに歴史的・学術的な根拠があることを示し、単なる行政的
分類ではない点を伝えることを意図した。

- ・ 8 ページ目：ICD-11 コード概要

ICD-11 コードの形式的な規則（桁数・文字種・使用禁止文字等）を解説し、読者がコードを正確に読み書きできる基礎知識を提供する

ページである。

「I (アイ)」と「1」、「0 (オウ)」と「0」の混同は実務上の入力エラーにつながりやすいため、この禁止規則を視覚的に強調した。全章のコード範囲一覧は実務上の参照資料としての実用性を重視して掲載し、構造の理解に焦点を当てた。

・ 9 ページ目：ICD-11 コードの種類

ICD-11 が導入した「ステムコード」と「エクステンションコード」という2種類のコードの概念を、具体例を用いて解説するページである。ICD-10 からの最も重要な変更点の一つを理解させることを目的とした。

「幹 (ステムコード) と枝葉 (エクステンションコード)」という比喩を用いることで、視覚的かつ直感的に概念を理解できるよう工夫した。具体例を3段階 (単独・2項結合・3項結合) で段階的に示すことにより、コードの組み合わせの柔軟性を体系的に学べる構成とした。エクステンションコードの誤用防止のため「単独では使用できない」点を明確に強調した。

・ 10 ページ目：ICD-11 コードの種類
ICD-11 のコーディングにおける2つのアプローチ、「プレコーディネーション」と「ポストコーディネーション」の概念と使い分けを理解させるページである。

「プレ (事前に含まれている)」と「ポスト (後から付加する)」とい

う命名の意味を丁寧に解説することで、概念の直感的な把握を助けた。コーディング記号 (「/」「&」) の役割の違いを明示し、実際のコーディング作業における混乱を防ぐよう配慮した。本ページの内容は疾病コーディング実務に直結するため、参考例であることを注記した上で、実際のコードを示すことで学習の実践性を高めた。

・ 11 ページ目：ICD-11 コードの種類
ICD-11 の重要な新概念「クラスター」を、実際の症例を通じて理解させるページである。複数の診断概念をコードとして組み合わせ、複合的な病態を表現できることを示すことを目的とした。

心筋梗塞という比較的広く知られた疾患を症例として選択することで、読者がコーディングの内容と実際の病態を結びつけやすくした。「/」と「&」の使い分けルールをこのページでも再確認し、前ページ (10 ページ目) の学習内容を発展・強化する形とした。主要病態のコードを最初に記載するというルールも明示し、実務上の原則を定着させることを意図した。

・ 12 ページ目：疾病コーディング主要病態

疾病コーディングにおける「主要病態」と「その他の病態」の区別、及び疾病コーディングの情報源と目的を解説するページである。

DPC/PDPS という多くの急性期病院

の医療事務担当者が日常的に接している制度との関連を明示することにより、ICD-11 コーディングが現行業務と連続していることを示し、学習への動機づけとした。具体的で一般的な症例を用いた例示によって、抽象的な「主要病態」の概念をより実践的に理解させることを意図した。

- ・ 13 ページ目：死因コーディング
死因統計作成の根幹となる「死因コーディング」の概念を直接死因・中間事象・原死因の区別と、クラスターコーディングの表現を解説するページである。
「直接死因・中間事象・原死因」という因果関係を矢印で視覚的に示すことにより、病態の連鎖とコーディング順序の関係を直感的に理解させた。複数の死因連鎖の例を示すことで、様々な臨床場面への応用力を育成することを意図した。
- ・ 14 ページ目：死因コーディングの活用例
死亡診断書の記載事項と ICD-11 コードの対応を具体的な症例で示し、ICD-11 が死因においても複数の病態を表現できることを実践的に示すページである。
医師が実際に記載する死亡診断書の様式に合わせた表形式を採用することにより、死亡診断書の記載とコーディングの対応関係を実務者が直接照合しやすい構成とした。ICD-11 では死因においても複

数の病態を扱えるという特徴を、実例によって確認できるようにした。

- ・ 15 ページ目：肺炎による死亡
診断名の正確な記載が正しい統計分類に直結することを、肺炎の事例を通じて実感させるページである。特に死亡診断書における曖昧な記載が統計精度を低下させることへの問題意識を促すことを目的とした。
実際の統計データを用いることにより、曖昧な記載が生み出す統計的損失の規模を具体的に示し、正確な診断名記載の重要性を数字で訴える構成とした。「誤嚥性肺炎」という日本で死亡数が多い疾患を例に挙げることで、読者の関心を引き出すことを意図した。
- ・ 16 ページ目：ICD-11 コードの多面的活用
ICD-11 のクラスターコーディングが、一度のコーディング作業から疾病統計・死因統計・医療制度・感染サーベイランス・医療安全など複数の目的に対応できることを示す、本資料の中でも特に実践性の高いページである。
一つの複雑な症例から多様な情報が抽出できることを視覚的な図で示すことにより、ICD-11 の情報表現力の高さを実感させた。「カルテを見返さなくてもクラスターコードから様々なことが分かる」というセリフを添えることで、ICD-11 が医療情報の構造的記録ツールと

して機能することを印象づけた。
コーディングの順序ルールについては脚注で補足し、正確性も担保した。

・ 17 ページ目：ICD-11 用途

ICD-11 の多様な用途を俯瞰的に整理し、「診断のラベル」から「健康を守るためのナビゲーションツール」へという位置づけを示すまとめのページである。

複数の用途を「花卉図」で視覚的に整理することにより、ICD-11 が単一の目的に特化した分類ではなく、多様な医療・公衆衛生の目的に横断的に貢献できるツールであることを直感的に示した。「ナビゲーションツール」というキャッチコピーを通じて、ICD-11 の積極的な活用イメージを醸成することを意図した。

・ 18 ページ目：電子カルテ（ICD-11 対応の標準病名マスター）

ICD に準拠した標準病名マスターが電子カルテシステムの標準化基盤として機能することを解説し、ICD-11 導入に伴うシステム面での変化を示すページである。

医療従事者・医療事務担当者が日常的に使用する電子カルテとの接点を示すことにより、ICD-11 の導入が自身の業務に直結する問題であることを実感させた。ICD-11 対応マスターが「準備中」であることを明記し、今後の情報収集・準備の必要性を促した。

・ 19 ページ目：ICD-11 における「医療の質と安全」への適用

ICD-11 が医療安全分野における事故事例の記録・集計にも活用できることを、具体的な医療事故事例を通じて示すページである。

医療安全という、医療機関が特に関係を持つテーマでの活用例を示すことで、ICD-11 コーディングの意義を医療安全管理の文脈でも認識させることを意図した。実際に発生した医療事故事例に基づいた例示を用いることで、抽象的な解説にとどまらず、現場の担当者がコーディング内容を具体的にイメージできる構成とした。

・ 20 ページ目：日本の統計に関する法律：統計法、疾病、傷害及び死因の統計分類

日本において ICD に準拠した統計基準が設けられている法的根拠

（統計法）と、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の位置づけを解説するページである。

日本国内での法的根拠を示すことにより、ICD-11 準拠が医療現場の任意の対応ではなく、統計法に基づく法的義務の履行であることを明確にした。基本分類表・疾病分類表・死因分類表の 3 種類の分類表の関係と分類数を明示することで、日本の統計体系全体における ICD-11 の位置づけを整理した。

・ 21 ページ目：「疾病、傷害及び死因の統計分類」の構成

前ページ（20 ページ目）の内容を補

足する形で、WHO-ICD-11 MMS から日本の「疾病、傷害及び死因の統計分類」へと至る体系を図示するページである。

社会保障審議会統計分科会の資料を使用することで、体系的な関係をフロー図で可視化することにより、国際標準（ICD-11 MMS）と国内標準（日本の統計分類）の関係が一目で把握できるようにした。

また、基本分類表（分類数 17, 10 6）、疾病分類表（分類 151）、死因分類表（分類数 134）について、分類表の種類と分類数を明記することで、情報の規模感を示した。

- ・ 22 ページ目：疾病分類表、死因分類表

疾病統計・死因統計それぞれの実務的な運用プロセスを解説し、医師の正確な記載が統計の数字に直結することを示すページである。死亡診断書から国際統計に至るフロー図を掲載することにより、個々の医師の記載行為が国際的な公衆衛生データに影響することへの意識を高めることを意図した。医師の正確な記入を促すため、単なる制度説明にとどまらず、実務への具体的な要請として明確に記述した。

- ・ 23 ページ目：ICD 改訂の歴史及び日本国内での告示改訂の歴史
ICD の全改訂版（第 0 版～第 11 版）の詳細な歴史を一覧表として整理し、3 ページ目の概略説明を補完する参照資料として機能するペ

ージである。3 ページ目の本文説明を補完する。

詳細資料として末尾近くに配置することにより、通読の妨げにならない形で詳細情報を提供した。日本独自の「告示年」と「適用期間」の列を設けることにより、国内実務者が必要な情報に迅速にアクセスできるようにした。

- ・ 24 ページ目：ICD に関するリンク集 1：国外

ICD-11 の理解をさらに深めるために参照すべき国外の公式リソースへのアクセス情報を提供するページである。

本ガイドが「入門的理解」を目的とし詳細を省略している旨を冒頭で注記していることの一貫性を保つため、詳細情報への参照先として公式リソースへのリンクを明示した。「ブルーズラウザー」「オレンジブラウザ」という通称を併記することで、実務者の間で使われる呼称との一致を図り、情報共有を容易にした。

- ・ 25 ページ目：ICD に関するリンク集 2：国内

ICD-11 に関連する国内の公式リソースへのアクセス情報を体系的に提供するページである（2 ページ構成）。

実務上の利用頻度と用途に応じてカテゴリ分けを行い、読者が目的に応じて必要なリソースを迅速に特定できるよう構成した。ICD-11 対応の標準病名マスターについて

は「準備中」と明記し、最新の状況を反映した。

- 26 ページ目：ICDに関するリンク集
3：国内
25 ページ目と同上
- 27 ページ目：ICD-11 ブラウザ各臨床病態コーディング例のリンク
本資料内で紹介したコーディング例を、ICD-11 MMS ブラウザ（2023-01 版）上で実際に確認できるよう、具体的な URL を提供するページである。
本ガイドを読了した後に実際のブラウザでコードを確認するという「体験的学習」への誘導を最終ページで行うことにより、インプットと実践的確認を結びつけた学習の流れを設計した。

2) 海外調査の実施：

2025 年 12 月 1 日から 12 月 5 日かけてオーストラリア（シドニー、キャンベラ）にて、現地調査を実施した。（12 月 1 日は出国日、12 月 5 日は帰国日のため調査対象日から除く）

I-1. オーストラリアにおける ICD-11 導入に関連するインタビュー

日時：2025 年 12 月 2 日（火）10：00～11：30

場所：オーストラリア、シドニー、オーストラリア健康情報管理協会（Health Information Management Association of Australia；HIMAA）

情報提供者：Ms. Sallyanne Wissmann（HIMAA, CEO）

調査者：藤田香織、稲垣時子、白岩憲人

1. HIMAA（Health Information Management Association of Australia）の概要

オーストラリアにおける診療情報管理を代表する組織であり、診療情報の適正な管理と活用を通じて医療の質向上を図ることを目的としている。主に Health Information Manager（HIM）、Clinical Coder（臨床コーダー）、Clinical Documentation Specialist（CDS）を対象職種としている。診療情報管理専門職が医療の発展に貢献できるよう支援し、診療情報の価値を社会に広げる役割を担っており、診療情報の標準化、人材育成、研究など幅広く活動を行っている。

今回は、HIMAA で Chief Executive Officer（CEO）を務める Sallyanne Wissmann 氏と対面での会議を実施した。

2. 教育や資格制度

オーストラリアでは診療情報管理の専門職になるためには、大学に設けられた診療情報管理に関連した学位課程を卒業する必要がある、それら教育に HIMAA も携わっている。

また、HIMAA には資格認証制度も整備されており、CHIM（認定 HIM）、CHIP（認定 Health Information Practitioner）、CCC（認定 Clinical Coder）などの資格が付与されている。これらの資格は専門職を社会に示す役割を果たし、継続的な教育を通じて専門性の維持と向上が義務付けられている。これらの取り組みにより、専門職が生涯にわたり成長し続けるための仕組みが構築されている。

さらに、HIMAA が提供している教育カリキュラムは、e ラーニング等でオンライン上からも受講することができ、オー

ストラリア国内に留まらず、近隣国の診療情報管理専門職も受講している。

3. 診療情報管理専門職を取り巻く課題

オーストラリアの診療情報管理専門職が直面している課題について、診療情報管理の領域では、デジタル化やAIの急速な進展、サイバーリスクなどがある。それに加えて、大学課程の縮小や学生数の減少、専門職としての職能が社会に広く理解されていない点などがある。さらに、人材の高齢化が進み、慢性的な人材不足が続いている。

一方、臨床コーダーの領域では、AIの導入に伴う役割の変化が顕著である。AIがコード生成を補助するようになりつつあるものの、その品質や倫理面への懸念が残るため、臨床コーダーによる監査・判断が不可欠である。また、臨床コーダーにおいても人材不足や高齢化、在宅勤務の普及によるコーディングの質の変化、賃金格差など、多面的な課題が存在する。

HIMAAの調査によれば、診療情報管理専門職の91%、臨床コーダーの97%が「専門職としての変革が必要」と回答しており、これらの課題が単なる現場レベルではなく、組織・国家レベルでの課題であることが示されている。

4. AIと臨床コーディング

HIMAAは2025年に「臨床コーディングにおけるAI導入ガイドライン」を策定し、AIを安全かつ効果的に導入するための指針を作成した。このガイドラインでは、臨床コーディングの特性、AIの利点と制約、コーディング支援ツールの役割などが整理されている。

特に重要なのは、AI導入にあたって「ガバナンス」「リスク管理」「プライバシー・セキュリティ」「倫理的利用」「品質改善」「ステークホルダー協働」「Human in the Loop（人間の介在）」という七つの原則が明確に定義されている点である。これにより、AIがコード提案を行う場合でも、最終的な判断や不確実なケースの処理は臨床コーダーが担うことが保証され、診療情報の信頼性を維持することが可能となる。

一方、AI導入には多くの障壁が存在する。AIモデルの成熟不足、現場における信頼性の欠如、デジタル化の遅れ、サイバーリスク、組織の管理能力の不足、投資コストなどが挙げられる。HIMAAが2025年に行った調査では、臨床コーディング業務にAIを「実際に導入している」と答えた施設は31施設中わずか1施設であり、「検討中」が10施設と、まだ導入は進んでいないことが確認されている。

AI時代においても、臨床コーダーはAIの提案を監査し、複雑なケースでは判断を下し、AIの学習プロセスにフィードバックを与える重要な役割を担う。AIが業務を代替するのではなく、診療情報管理士等の専門職がより高度な判断を行うための補助ツールとして活用されることが示唆されている。

5. ICD-11導入におけるHIMAAの役割

オーストラリアでは2031年もしくは2032年にICD-11の導入が想定され、HIMAAも行政機関と連携し、その中心的役割を担う。

さらに、ICD-11導入によって必要となる文書整備、システムの改修、コーディング基準の見直しなど、医療機関が直面

する実務上の課題に対し、HIMAA はガイドラインなどの作成を通じて支援を行う予定である。

6. 日本の課題について

HIMAA の取り組みから、診療情報管理士は専門職としての役割を明確化し、社会的価値を向上させることが重要であることが示唆された。日本においても、近年の医療 DX の中で役割が拡大しており、その専門性を社会に発信する取り組みが求められる。

また、コーディングは AI の適用が期待される領域ではあるが、倫理性、品質、プライバシーの観点からは慎重な導入が求められるため、HIMAA のように体系的な指針を作成することも日本では望まれる。

さらに、ICD-11 の導入に向けた包括的な準備が必要である。HIMAA は教育、実務、システム対応、専門職育成等を総合して支援しているが、日本でも同様の体制を構築するためには、医療機関・学術団体・行政機関・教育機関等が協力する仕組みが不可欠である。



HIMAA ・ 調査会議風景

I-2. オーストラリアにおける ICD-11 導入に関連するインタビュー

日時：2025 年 12 月 2 日（火）13：00～14：00

場所：オーストラリア、シドニー、国立医療・高齢者医療価格機構（Independent Health and Aged Care Pricing Authority；IHACPA）

情報提供者：Ms. Joanne Fitzgerald (IHACPA)

Ms. Anne Elsworthy (IHACPA)

Ms. Nicole Rankin (IHACPA)

Ms. Renée Porter (IHACPA)

調査者：藤田香織、稲垣時子、白岩憲人

1. IHACPA (Independent Health and Aged Care Pricing Authority) の概要
オーストラリア連邦政府のもとに設置された行政機関で、医療・高齢者ケア分野の「価格・コスト」の専門機関である。独立した立場から公立病院や高齢者ケアへの資金配分の基準となる価格・コストを算定・助言する役割を担っている。

今回は、病院への政策やコーディング基準などの開発を担当している各担当者と対面での会議を実施した。

2. 臨床コーディングの実務

オーストラリアでは、入院患者については診断・医療行為のコーディングが義務化されており、退院患者に ICD-10-AM および ACHI (Australian Classification of Health Interventions) によるコーディングが行われている。一方、外来や救急外来等では、州の制度によって異なり、一貫してコーディングが義務化されているわけではない。

臨床医は診療録にフリーテキストで記載し、その内容を基に専門の臨床コーダーがコード付与を行う体制が確立されている。

3. ICD-11 導入に向けた検討状況

オーストラリアでは、ICD-11 の導入について以下の方針が挙げられた。

- ・ 2031 年頃の導入を目標に、現在は実現可能性（フィージビリティ）調査段階
- ・ ICD-11 の成熟度評価
- ・ ICD-10-AM とのマッピング検証
- ・ DRG・ケースミックスへの影響評価

特にマッピング結果は実施者によって差異が生じるため、そのギャップやメリットを精査している段階である。また、現時点で DRG・ケースミックスへの影響評価は未実施である。

また、現在は ICD-10-AM の第 13 版を使用しており、今後、第 14 版が発表される見込みだが、可能な限り改訂はせず ICD-11 への移行を促す予定であるとのこと。

4. ICD-11 導入における課題

オーストラリアでは、以下の 3 点が主な ICD-11 導入の課題として挙げられた。

- ・ 財政的リスク

ICD-10-AM が公立・私立病院の資金配分の基盤であるため、導入に伴う財源の安定性確保が課題である。

- ・ システムへの影響

ICD-10 と ICD-11 は構造が大きく異なるため、クラスタリング等への対応が必要である。

- ・ 医療現場での優先順位

手術待機時間、病院予算、人材不足など他の課題に比べ、ICD-11 導入が後回しにされる可能性がある。

5. 日本の課題について

IHACPA への調査を通じ、オーストラリアでは、ICD-11 導入を単なる分類改訂で

はなく、データの価値を最大化するための長期的な改革として捉えている点が強く印象に残った。さらに議論の中から、日本の課題として以下の点が考えられる。

- ・ 専門職（診療情報管理士）によるチェック体制不足
- ・ コーディング教育の体制不足

オーストラリアでは、診療情報管理士等の専門職が最後まで責任を持ちコードの正確性を維持する体制が確立されている。特にコーディング教育では、ICD-10-AM から ICD-11 への移行を考えた場合、ICD-10-AM 教育の拡張として ICD-11 の教育を行い、臨床コーダーや診療情報管理士が教育対象となることを見込まれている。



IHACPA・調査会議風景

I-3. オーストラリアにおける ICD-11 導入に関連するインタビュー

日時：2025 年 12 月 2 日（火）16：15～17：15

場所：オーストラリア、シドニー（市内ホテル）

情報提供者：Mr. Richard Madden（シドニー大学）

Ms. Megan Cumerlato（シドニー大学）

調査者：藤田香織、稲垣時子、白岩憲人

1. Richard Madden 氏と Megan Cumerlato 氏について

シドニー大学で保健統計学教授を務める Richard Madden 氏および同大学で応用化学学士（ヘルス情報マネジメント）を取得し、分類システムの開発や臨床コーダーの教育、オーストラリア国内外でコーディング精査の監査を専門としている Megan Cumerlato 氏と対面での会議を実施した。

特に Richard Madden 氏は、過去に WHO 国際統計分類ファミリー（WHO-FIC）の議長や共同議長も歴任しており、特に国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF）や保健・医療関連行為に関する国際分類（International Classification of Health Interventions ; ICHI）の分野について、非常に知見が深い人物である。

2. Richard Madden 氏および Megan Cumerlato 氏との意見交換

現在オーストラリアでの診療報酬では ICD-10-AM とACHI が使用され、現在もバージョンアップを行っているが、その中に ICD-11 への対応は含まれていない。

ICD-11 について理解する上で、その開発の背景についても知っておくべきである。日本の首藤健治氏は、ICD-11 の開発や普及に大きく貢献した。オーストラリアやカナダ、その他の国々はすでに独自の ICD-10modification を持っており、首藤健治氏も ICD-10 の日本版を作成する希望があったが、それでは世界の医療情報を標準化することはできないと WHO の Bedirhan Üstün 氏から言われ、そこから日本独自の ICD-10 ではなく、世界標準の ICD-11 の開発が始まった。

ICD-9 や ICD-10 を採用しておらず、電

子カルテもこれから普及するという途上国では ICD-11 を導入することは比較的容易である。一方で、ICD-10 に様々な改変を加えており、そこに DRG を接続させた先進国では、ICD-11 を導入するために多くの作業やインフラの変更が必要となり、困難が伴う。

【質問】医療情報の DRG について、手術や処置などをケースミックスとして標準化し使用している例はあるが、手術や処置以外の支援を ICF と ICHI でコード化している報告はあるか。

【回答】手術については STEM7 や K コードなど日本でも ICHI とのマッピングについて既出の報告があるが、内科的治療の継続のための支援について ICF や ICHI を用いてコード化している例はまだないとのことだった。

ここで、さらに調査者側から内科診療で内服継続のための生活機能や支援の ICF や ICHI コードの例を提示したところ、Richard Madden 氏より WHO-FIC の良い使用例であるため次回の WHO-FIC のミーティングでポスター発表するように促された。さらに、Megan Cumerlato 氏からもこのようなフレームワークは COPD や喘息、気管支拡張症などの慢性疾患の領域にも適用できると発言があった。WHO-FIC の3つの分類（ICHI、ICD、ICF）は同時に使用されるべきで、診断のための検査等に ICHI を用い、診断名は ICD-11 をつけ、ICF で機能面を見る。また、ICD-11 はプライマリケアでも使用ができる。疾患を持った患者が兆候や症状を持って来院し、介入し長期間継続するケアまで進む。そして多くの機能的問題を抱えているが、それは WHO-FIC で表現することができる。

ICD-11 API を用いればスマートフォンで ICD-11 をリアルタイムで使用できる。Margaret Chan 氏と Nenad Kostanjsek 氏はアフリカ諸国やマレーシアでもそれを推進しようとしている。ICF についてはまだそこまで進んではいないが、そう遠くない未来に ICF も PHR (Personal Health Record) で利用できるようになる。IT 技術により ICD-11 は ICD-10 よりも実装がはるかに簡単である。

ICD-11 を開発するうえで ICD-10-AM の全ての資料が WHO に入り、同様に ICD-10-CA や全てのバージョンが統合された。これまでは死因分類としての ICD だったが、ICD-11 には罹患率集計に必要な資料が含まれている。

3. ICD-11 導入に向けた検討状況

オーストラリア国内では、ICD-10-AM が強固な基盤を築いているため、これらを変更することは容易ではなく、特に医療系システムと教育に大きな影響が見込まれるため、ボトルネックとなっている。

医療系システムの問題点として、ICD-11 では基本的な英数字の 7 桁コードから非常に長い文字列となり現在のシステムでは扱えない場合が多い。また、オーストラリア国内に導入されている医療系システムは、アメリカ合衆国の企業製品が多く存在する。現在、アメリカ合衆国では、ICD-10-CM を使用しているため、システムの視点からも ICD-11 には後ろ向きではないかとの見解が示され、ICD-10-CM は実装したばかりのため、ICD-11 への対応も時間がかかるはずであるとのことであつた。

一方で、ICD-10 の導入が進んでいない

途上国ほどルールが定まっていないため、ICD-11 の導入は比較的容易に可能であるとの見解が示された。

現在、ICD-10 と ICD-11 のマッピング作業も並行して進められているが、問題点を探しているだけで具体的に導入に向けた動きがなされていないという意見も挙げられた。

ICD マッピング作業中に問題点を見つけ、自国のコーディング規則だけ最新に保つのではなく、ICD-11 の update proposal をして foundation へ追加すべきである。欧米では自国の疾病登録を重んじ、ICD-11 に対して迅速に対応することが難しい。中国、日本、韓国といったアジアの国々のほうが国際基準を尊重する意識も高いため、ICD-11 の実装を早期に実現できると思われるという意見も述べられた。

4. 日本の ICD-11 構築への貢献や将来像

Richard Madden 氏からは、ICD-11 構築にあたって一般社団法人日本病院会が 2005 年に WHO と ICD 改善業務支援について協定を結び、翌 2006 年から年額 30 万ドルもの資金および人的・技術的支援が開始され、2017 年に資金援助を終了した経緯から、ICD-11 を作りあげたのは日本といっても過言ではないとの認識が示された。

また、今後の日本は ICD-11 の有用性について多くのアピールを行い、自国での導入を推し進める必要があるとの意見も挙げられた。

オーストラリア国内での一番の問題点は、ICD-11 を導入するという決定がなされていないことである。マッピングやパイロットスタディで今後も ICD-11 の問題

点は指摘されるが、それは問題ではない。世界全体で ICD-11 と WHO-FIC を使用しながら解決すべき問題をプロポーズし、Foundation 本体に反映させていくことが重要であり、日本がその先導となることが望まれる。



インタビュー風景

I-4. オーストラリアにおける ICD-11 導入に関連するインタビュー

日時：2025 年 12 月 3 日（水）9：00～18：00

場所：オーストラリア、シドニー、ロイヤルノースショア病院

情報提供者：Mr. Willy Chan（シドニー地域保健局、Sydney Local Health District；SLHD）

Ms. Sally McIntosh（ロイヤルノースショア病院）

調査者：藤田香織、稲垣時子、白岩憲人

1. 訪問先の概要

今回、シドニー地方保健局（Sydney Local Health District；SLHD）、診療情報管理協会国際連盟（International Federation of Health Information Management；IFHIMA）、オーストラリア健康情報管理協会（Health Information Management Association of Australia；HIMAA）、香港大学等にも所属している Willy Chan 氏と対面での会議が実現した。

また、シドニー地域保健局から各セク

ションのプレゼンテーションに加え、Willy Chan 氏の紹介でシドニー市内にあるロイヤルノースショア病院にて診療情報管理部門の責任者で北部シドニー地域保健局（Northern Sydney Local Health District）の Sally McIntosh 氏の案内のもと、診療情報管理部門における見学の機会が与えられ、実務的な部分において現場の作業を確認することができた。

2. ロイヤルノースショア病院の概要

シドニー市内でも大規模な病院で専門性の高い医療も提供しており、地域医療の中心的な役割を担っている。また、シドニー大学とも連携し、研究や教育についても活発な側面もある。そのほか、児童虐待（ネグレクト）や性的暴力防止の取り組みも行っている。

3. ロイヤルノースショア病院（診療情報管理部門）見学

1) デジタル化関連業務（スキャナー取り込み）

現在は、電子カルテを使用しているが、電子カルテ導入前の紙の診療録のスキャナー取り込みを行っている。紙の診療録はターミナルデジットで保管されている。

<デジタル化の運用>

スキャナー取り込み前の作業として、①他の患者の記録が混同していないか患者氏名の確認、②ホチキス止めされた書類がないか確認、③スキャンする用紙の向きの確認とカラーとモノクロを分ける、④スキャンする文書の解像度が低い場合は、スキャナー取り込み前に原本の解像度が低い理由のスタンプを押す工夫を行っていた。スタンプは、「不完全な文

書」、「カーボンコピー」、「原本のコピー」、「品質の悪い原本」の4種類からなる。スキャナー取り込み後は、プレビュー画面と実際にスキャナー取り込みした書類を突き合わせての確認を行う。正しくスキャナー取り込みされていることが確認できれば、患者登録記録に紐づけを行い、スキャナー取り込み作業の終了となる。スキャナー取り込みの作業量は、一日3名で行い、別の1名がスキャナー取り込みの確認を行い、スキャン済の書類を積み上げると高さ50cm程とのこと。スキャナー取り込み後の診療録は廃棄する。

2) ガバナンス関連業務（リスク・法務・事業サービスの記録）

法務担当者は12名。苦情対応は年平均400件である。

3) コーディング部門

業務はKPI管理している。退院サマリーの作成期限は、退院後10日以内であるが、100%は達成できていない。臨床コーディングは、41人+5人（非常勤）で行っている。在宅勤務は可能である。一か月1万人分のコーディングを行っている。原則、28日以内でコーディングを行う。

4. 診療情報管理部門の新規ポジション

新設し人材を募集しているポジションが3つあり、1) District Operations Manager、2) District Governance Manager、3) District Clinical Information Quality Managerである。District Operations Managerは、診療情報管理運営の統括や現場マネージャーの管理、地区全体での業務効率化等を担当する。District Governance Managerは、医療関連法規

やリスク管理への対応、企業記録を含むガバナンス全般の統括等を担当する。また、District Clinical Information Quality Managerは、診療情報全体のデータ品質管理やSDPR（Single Digital Patient Record）の構築、紙記録から電子記録へのスキャンへの移行等を担当する。

5. SDPR（Single Digital Patient Record）とは

特にSDPRは、検査結果、予約、治療履歴などの個人の健康情報の全体像を1つのシステムに集約することで、医療従事者は患者のケア状況を包括的に把握できるようになり、患者がどこにいても、誰であっても、よりスムーズにサポートを提供できるようになるシステムである。

このSDPRは、今後数年間でニューサウスウェールズ州保健省傘下の全ての公的病院や医療サービスに導入される予定である。

6. 人材に関連した予算

財源は潤沢にあるわけではなく、追加予算もないため、限られた予算の中でこれまでであったポジションを再編する形で運営しているのが現状であると説明があった。

特に新設し人材を募集している3つのポジション（District Operations Manager、District Governance Manager、District Clinical Information Quality Manager）についても、この再編や統合の流れの中で新設されたポジションである。

将来のデジタル化やAI活用を見据えた体制整備が行われている。

7. コンピュータ支援やAI活用の将来

将来的には、コンピュータ支援によるコーディングやAIが導入される可能性が示唆された。ただし、これは「人員削減」を意味するものではなく、診療情報管理士の役割が「入力」から「品質保証・判断」に変化し、さらにデジタル的なスキルが標準的能力になるという職務内容の変化として捉えていると見解が示された。

8. EDL (Enterprise Data Lake) の構築

ニューサウスウェールズ州では、州内の公立医療機関・保健関連組織等が多数存在し、それぞれが臨床・非臨床データを個別のシステムで管理してきた。

この結果として、1) データが分散し、横断的分析が困難、2) 同一データの重複保存、3) 研究や政策立案への活用の難しさといった課題が顕在化していた。

このような課題に対応するため、1) 州全体の医療・保健データを集約する「単一のデータ基盤」の構築、2) データから価値を生み出す（分析、研究、政策立案、改善活動）、3) AI・機械学習等の先進的分析への対応、4) データガバナンスと監査が可能となるEDL (Enterprise Data Lake) が構築された。

EDL導入により、データ保存コストが最大で40分の1に削減されたことが示された。

9. 自動化プログラム導入と運用

ニューサウスウェールズ州では業務プロセスの一部を自動化する取り組みを進めている。従来、電子カルテ等で使用する医療従事者や患者のアカウント管理、データ登録の確認作業等は手作業で行われ、業務負担やヒューマンエラーのリス

クが存在していた。

導入された自動化プログラムでは、GP（かかりつけ医）の自動判定やデータ作成がされ、ソフトウェアによる一次判定後、エラーが出たケースのみ人が確認し、修正が必要な箇所がハイライトされる。その後、修正結果を再度システムへフィードバックを行う。これにより、「すべてを人が確認する」運用から、「例外のみ人が確認する」運用へ転換が図られている。

自動化導入後も、データ品質を担保するため、第1段階で自動化プログラムによる判定が行われ、第2段階で人による確認・修正（必要な場合のみ）が行われる。修正は一度行えばよく、その結果はシステムに蓄積され、次回以降の自動判定精度向上につながる設計となっている。

自動化は人を排除するのではなく、自動化と人を組み合わせた二層構造が有効と示された。

10. 日本の課題について

オーストラリアでは電子カルテのデータをはじめとし、臨床現場から病院運営全体のデータの流れが一つのデジタル基盤で連動するような体制が目指されている。日本においても政府主導による統一データ基盤構築、研究・政策・現場改善をつなぐデータ基盤構築などが重要な課題と言えるだろう。



ロイヤルノースショア病院
(診療情報管理部門)



紙カルテのスキャナー取り込み作業見学

I-5. オーストラリアにおける ICD-11 導入に関連するインタビュー

日時：2025年12月4日（木）14:00～15:30

場所：オーストラリア、キャンベラ、オーストラリア国立保健福祉研究所（Australian Institute of Health and Welfare；AIHW）

情報提供者：Ms. Vicki Bennett (AIHW)

Ms. Filippa Pretty (AIHW)

調査者：藤田香織、稲垣時子、白岩憲人

1. AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) の概要

1987年に「オーストラリア保健福祉研究所法」に基づいて設立されたオーストラリア連邦政府の法定機関で、「保健・福祉統計」の中核を担っている。主に政策に役立つ健康と福祉に関するデータ提供

や、健康と福祉の向上に資するエビデンスを供給している。また、2年ごとに健康と福祉に関する報告書が義務付けられ、発行している。

今回は、AIHWのVicki Bennett氏とFilippa Pretty氏対面での会議を実施した。特にVicki Bennett氏は、2025年まで診療情報管理協会国際連盟（International Federation of Health Information Management；IFHIMA）の会長のほか、12月2日に会議を実施したオーストラリア健康情報管理協会（Health Information Management Association of Australia；HIMAA）の理事も務めている。AIHWでは、メタデータ・情報管理・分類部門の責任者であり、過去15年間にわたり同研究所で様々な役職を歴任している。

2. AIHWの位置づけと基本的な役割について

AIHWは、オーストラリア政府において以下の役割を担っている。

- ・国の健康・福祉に関する公式統計の作成・公表
- ・政策立案・評価に資するエビデンス提供
- ・国際比較に耐えうるデータの整備
- ・WHO等国际機関との連携

AIHWは35年以上にわたり、WHO国際分類協力センター（WHO Collaborating Centre）として、疾病分類の開発・改訂・実装に継続的に関与している。

3. AIHWの国際的な関わり

AIHWは、WHOにおいて以下の役割を果たしている。

- ・疾病分類（ICD）の開発・改訂への参画
- ・国際会議（例：ジュネーブでの会合）

への参加

- ・各国統計機関との協働

4. 健康統計における ICD の位置づけ

AIHW が作成する健康統計には、以下が含まれる。

- ・死亡統計（死亡診断書に基づく死因統計）
- ・罹患率・有病率統計
- ・国の健康指標（National Health Indicators）

これらの統計において、ICD は基盤的な分類ツールとして用いられている。国際比較を行うためには、「定義」・「分類体系」・「コーディングルール」が標準化されていることが不可欠であり、この点が ICD-11 検討の重要な背景となっている。

5. ICD-11 導入に向けた検討状況

AIHW は、ICD-11 を「一度に置き換える分類」ではなく、段階的に活用を広げていく分類体系として捉えており、以下の考えがなされている。

- ・死亡統計など高レベル集計から導入を検討
- ・詳細分類ではなく、大分類・高位レベルでの活用
- ・ICD-10 と ICD-11 を一定期間の並行運用
- ・時系列比較が可能な形でデータを保持
これは、ICD-10-AM 導入時にも実施された方法であり、実証的検討（フィージビリティ調査）を重視する姿勢が示された。

6. ICD-11 導入における課題

AIHW から、以下の課題が共有された。

- ・システム対応（特に電子的収集が前提

の統計）

- ・マッピングの精度と一貫性
- ・労働力不足（評価・分析を担う専門人材の確保）
- ・データの連続性（時系列の断絶リスク）

特に、ICD-11 は構造が柔軟である一方、実装や運用設計を誤るとデータ品質に影響するという点が強調された。

7. AI に対する考え方

AIHW は、AI やソフトウェア活用について、AI は専門職（診療情報管理士等）を置き換えるものではないとの考えであり、専門職は成果物のデータ情報を監査する役目があると見解を示した。

また、データの品質管理や分析の重要性については、現在よりも増すと予想している。データの質が担保されなければ分析は成立しないため、専門職の役割は AI が発達した将来においても必須のものである。

8. 日本の課題について

AIHW への調査を通じ、日本の課題として以下の点が考えられる。

- ・ICD-11 は大規模な移行ではなく、段階的・目的別導入が現実的
- ・時系列の比較をするため、ICD-10 と ICD-11 の並行運用の必要性
- ・ICD-11 に準じた人材育成の必要性

ICD-11 は国家統計や政策評価の質を高めるための基盤であり、ICD-11 をどのように使い、どのように解釈や政策に結びつけるかが重要である。



AIHW・調査会議風景

D. 考察

1) ICD-11 に準拠した『ICDのABC』の作成に関する考察

ICD-11 は、約 30 年にわたり使用されてきた ICD-10 から大きく進化し、完全な電子化を前提とした分類体系として設計されている。Foundation Component や Linearization、Postcoordination といった新たな概念の導入により、分類の表現力や拡張性は大幅に向上した一方、従来の ICD-10 に基づく理解や運用方法では十分に対応できない側面が顕在化している。このため、ICD-11 の円滑な導入にあたっては、コード体系の理解にとどまらず、統計基準としての位置付けを含めた体系的な理解を支える基礎資料の整備が不可欠である。

本研究で作成した ICD-11 に準拠した『ICDのABC』は、こうした課題意識のもと、ICD-11 の特徴や ICD-10 からの変更点を平易に整理し、医師や研修医、診療情報管理士をはじめとする幅広い利用者が ICD-11 を正しく理解できる入門的資料として位置付けられる。特に、統計法や統計基準としての「疾病、傷害及び死因の統計分類」と ICD-11 との関係を明確に整理した点は、「統計基準としての ICD」と「臨床・研究等での利活用」との混同を防ぎ、ICD の公的役割を正しく理解する上で重要である。

また、図表や事例を積極的に取り入れ、実務や教育現場での活用を意識した構成としたことは、ICD-11 の普及初期段階における理解促進に資するものと考えられる。一方で、本素案は 2026 年 1 月 19 日に官報告示された ICD-11 に準拠した新統計基準の内容や、実際の運用を通じて明らかとなる課題を踏まえ、継続的に検証・改訂していく必要がある。ICD-11 の導入は一過性の取り組みではなく、中長期的な運用を前提としたものであることから、本資料もまた、段階的導入や利用目的の多様化を見据えた発展的な改訂が求められる。

2) ICD-11 に関するオーストラリア現地調査に関する考察

オーストラリアにおける現地調査を通じ、ICD-11 導入は単なる国際疾病分類の改訂ではなく、医療データの質と価値を高めるための長期的な制度改革として捉えられていることが明らかとなった。特に、診療情報管理士や臨床コーダーといった専門職が、コーディングの正確性やデータ品質を担保する中核的な役割を果たしている点は、日本における ICD-11 導入を検討する上で重要な示唆を与えるものである。

また、AI を活用したコーディング支援についても、人による最終判断や監査を前提とする考え方が重視されており、AI は診療情報管理士等の専門職を代替するものではなく、専門性を補完・高度化するツールとして位置付けられている。このような姿勢は、ICD-11 の柔軟な構造を適切に運用し、データの信頼性を確保するために不可欠であると考えられる。

一方で、オーストラリアにおいても、財政的影響、システム改修、教育体制の

整備、人材確保といった課題が存在し、ICD-11 導入には十分な準備期間と段階的な対応が必要であることが示された。これらの知見は、我が国においても ICD-11 を円滑に導入するためには、行政、医療機関、学術団体、教育機関が連携し、教育・実務・システム対応を包括的に進める体制構築が不可欠であることを示している。本研究で得られた知見は、ICD-11 導入に向けた基盤整備の方向性を検討する上で有用であり、本研究成果がその一助となることが期待される。

E. 結論

ICD-11 の新たな概念や構造、コーディング体系および電子化を前提とした特性を踏まえ、ICD-11 に準拠した『ICD の ABC』を新規に作成した。これにより、従来の ICD-10 版から ICD-11 版への円滑な移行を支援するとともに、診療情報管理士をはじめとする医師や研修医、その他の医療従事者の理解促進、教育・研修現場における活用、ならびに実務における適正なコーディングに資する基盤を整備した。今後は、国内外の動向を踏まえ、継続的な検証と改訂を行うことが重要である。

また、オーストラリアへの現地調査の結果から、ICD-11 は単なる国際疾病分類の改訂版ではなく、データ価値を高めるための長期的な改革と位置づけられ、診療情報管理士等の専門職主導の教育やコーディングの品質管理、AI 活用を含めた段階的導入が検討されている。我が国においても体制整備の重要性が示唆された。

(倫理面への配慮)

本研究計画においては、日本病院会日

本診療情報管理学会研究等倫理審査委員会にて、令和 7 年 8 月 15 日の審査の結果、厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイドランス」の総則にある目的及び基本方針で掲げられる社会的及び学術的な意義を有する研究の実施を始めとする全 8 項目に準拠しており、承認の旨の報告があった。

F. 健康危険情報

国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報は本研究に該当しない。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
 - ① 瀬尾善宣 一般演題)「WHO-FIC (世界保健機関国際分類) と脳神経外科: ICD-11 を中心に」日本臨床脳神経外科学会 (第 28 回、2025 年 7 月 19 日、高知県立県民文化ホール)
 - ② 瀬尾善宣 一般演題)「metastatic brain tumor」は脳に転移した腫瘍ではない」日本脳神経外科学会学術総会 (第 84 回、2025 年 10 月 29 日、パシフィコ横浜)
 - ③ 森藤祐史 ポスター発表)「大阪急性期・総合医療センターにおける国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) の利用状況 - 医原性などの病態情報の符号化」全国自治体病院学会 (第 63 回、2025 年 10 月 30 日、G メッセ群馬)
 - ④ 藤田香織 一般演題)「ICD-11 における呼吸器疾患等コーディングに関する検討」日本呼吸器学会九州支部 秋季学術講演会 (第 95 回、2025 年 10 月 31 日、沖縄コンベンションセンタ

- 一)
- ⑤ 藤田香織 ポスター発表)「「留意すべき傷病名」を ICD-11 でコードする」国立病院総合医学会 (第 79 回、2025 年 11 月 7 日、もてなしドーム地下広場)
 - ⑥ 松本万夫 JHRS Journal Session)「ICD-11 (国際疾病分類の第 11 回改訂版) 2027 年施行」日本不整脈心電学会学術大会 (第 71 回、2025 年 11 月 14 日、パシフィコ横浜ノース)
 - ⑦ 瀬尾善宣 講演)「コーディングセミナー ICD-11 研修」特定非営利活動法人北海道診療情報管理研究会 (2025 年 11 月 15 日、社会医療法人医仁会中村記念病院 5 階講堂)
 - ⑧ 住友正幸 講演)「ICD-11、ICD-0 について」日本診療情報管理学会生涯教育研修会 (第 125 回、2025 年 11 月 23 日、都市センターホテル 5 階オリオン)
 - ⑨ 稲垣時子 講演)「ICD-11 についてショートサマリーをコーディングしよう」富山県診療情報管理研究会 (2025 年 12 月 13 日、富山県立中央病院診療棟 5 階ホール)
 - ⑩ 瀬尾善宣 講演)「コーディングセミナー ICD-11 研修」特定非営利活動法人北海道診療情報管理研究会 (2026 年 1 月 24 日、社会医療法人医仁会中村記念病院 5 階講堂)
 - ⑪ 藤田香織、森藤祐史 シンポジウム)「個人健康情報をつなぐ国際分類: ICD-11・ICF の体系理解と現場での活用報告 (ICD-11 編)」日本医療情報学会課題研究会 (栄養・運動・口腔保健・休養の自己管理のための保健医療情報研究会) (2026 年 2 月 17

日、Web 開催)

- ⑫ 瀬尾善宣 ポスター)「脳卒中分野の ICD-11 における和訳案」STROKE2026 (2026 年 3 月 13 日、大阪国際会議場 (グランキューブ大阪))
- ⑬ 瀬尾善宣 一般口演)「「老衰」死は「脳血管疾患」死より本当に多いのか!？」STROKE2026 (2026 年 3 月 14 日、大阪国際会議場 (グランキューブ大阪))

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

資 料

1. ICD-11 に準拠した『ICD の
ABC』ドラフト最終稿

ICDのABC

国際疾病分類 第11版 (ICD-11) の有効活用を目指して

※本資料は、2025（令和7）年度において厚生労働科学研究費補助金特別研究事業の交付を受け実施した「ICD-11の正しい理解と普及のための入門ガイドの開発」（研究代表者：一般社団法人日本病院会顧問 末永裕之）の成果を活用したものです。
 ※本資料は、分かりやすさを重視した記載としますので、ICD-11の詳細については、レファレンスガイド等を併せてご確認ください。
 ※国際疾病分類第11回改訂版（ICD-11）、世界保健機関（WHO）、2023年<https://icd.who.int/browse11>、クリエイティブ・コモンズ・表示-改変禁止3.0 IGOライセンス（CC BY-ND 3.0 IGO）により許諾。

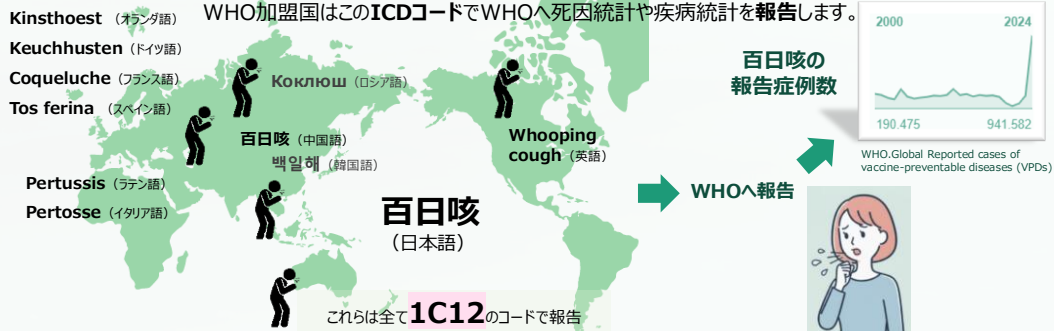
ICD（国際疾病分類）とは

ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

正式名称は「**疾病及び関連保健問題の国際統計分類**」です。

ICDは疾病、傷害及び死因の統計を**国際比較**するため、**WHOから勧告**された統計分類で、

WHO加盟国はこのICDコードでWHOへ死因統計や疾病統計を**報告**します。



世界保健機関（WHO）

□ WHO憲章

第63条 各加盟国は、その国において発表された保健関係の重要な法律、規則、公の報告及び統計をすみやかにこの機関に通報しなければならない。

第64条 各加盟国は、保健総会が決定した方法によって、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。

WHO加盟国である我が国は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）に則って、死亡及び疾病統計の作成や公表を行うこととされています。



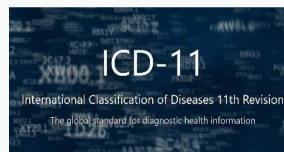
3

ICD改訂の歴史（約30年ぶりの改訂）

ICDの歴史は古く、1900（明治33）年に国際統計会議によりICD-1が発刊されました。国際統計会議によりICD-5まで改訂されましたが、WHOが設立された1946（昭和21）年以降、ICD-6からはWHOにより改訂が行われてきました。

ICD-11は2019（令和元）年世界保健総会（World Health Assembly : WHA）で採択され、2022（令和4）年に発効しました。我が国では2027（令和9）年より、ICD-11（2023年版）に準拠した統計分類が施行されます。統計法に基づく国内の各種統計に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されることが見込まれます。詳細な歴史は表（23ページ）をご覧ください。

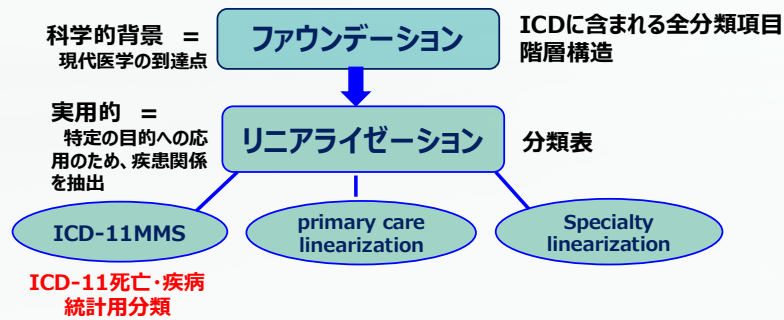
- **基礎医学・臨床医学・公衆衛生分野の新しい知見を導入**
→ 医学の専門家を中心とした検討
- **複数の使用目的を想定**
→ プライマリケア、研究など
- **疾病コードだけでなく、コンテンツモデルという情報体系へ進化**
→ 症状/解剖学的所見/組織病理学的所見/遺伝的側面etc.
- **電子環境での活用を前提とした統一資源識別子（Uniform Resource Identifier : URI）**
→ 目的の視点により、デジタル環境で異なる複数の分類を導出など



4

ICD-11の骨組み

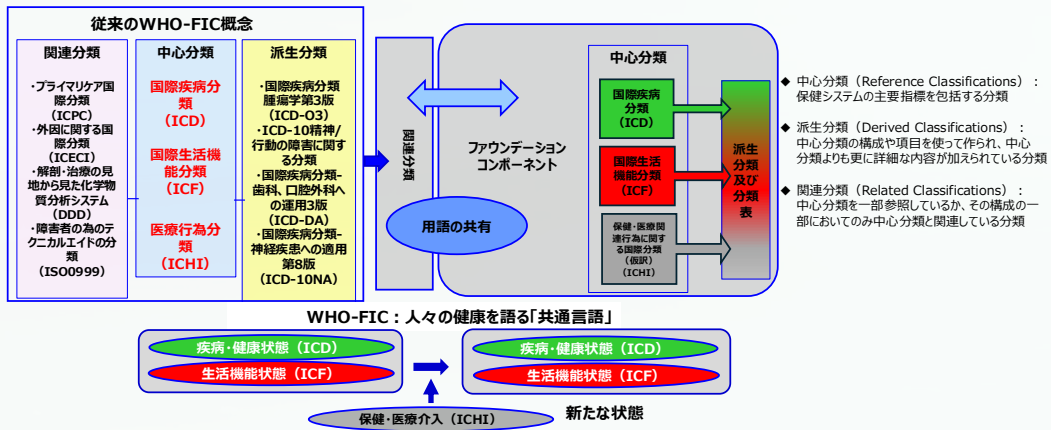
ファウンデーションとは、疾病、障害、損傷、外因、徴候、症状など、健康及び保健関連領域に関わる用語及び項目を含み、これらは相互に関連しあい、同義語等も多次元に保持されています。これらの中から、ある特定の要素を含むものを抜き出し、組織的に網羅したものを**リアライゼーション**と呼びます。国際的な中核となる参照リアライゼーションは、**ICD-11MMS (ICD-11死亡・疾病統計用分類)**ですが、将来他の目的のリアライゼーションが出てくることでしょう。



5

ICD-11 ファウンデーションの統合

ICDと、その他のWHO-FIC中心分類、すなわちICFとICHIとでファウンデーションは共有されています。個々人の疾患、それによる生活機能への影響、そしてそれに対する治療介入が一連のコードで表現することが可能になっています。すなわち、ICDを中心としたWHO-FICは人々の健康を語る「共通言語」となることが期待されます。



6

ICD-11 MMSとは

ICD-11死亡・疾病統計用分類（ICD-11 MMS : Mortality and Morbidity Statistics）の構成は、疾病・障害・外因・健康状態に影響を及ぼす要因などを体系的に分類した28章で構成されています。

章立ては、ICDの原型であるWilliam Farrの分類の基本を維持しており、第1～4章、18～20章、22章は、疫学的にまとめられる病態として「特定グループ」の章とされる。その他の章は、「身体系」などの章とされる。病態の位置づけは一般的には「特定グループ」の章が優先されます。

各章のおおまかな内容は以下のとおりです。

1～5章	: 全身性の疾患
6～7章	: 精神、睡眠障害等
8～17章	: 解剖学的系統別疾患
18～20章	: 分娩・新生児疾患・発生異常
21～25章	: 症状・徴候・損傷・中毒・外因・健康状態に影響を及ぼす要因・特殊目的コード
26章	: 伝統医学
V章	: 生活機能分類
X章	: エクステンションコード

7

ICD-11コード概要

ICD-11 コードは最長6桁でアルファベット及び数字で構成されます。

1桁目	2桁目	3桁目	4桁目	5桁目	6桁目
英数字	英字	数字	英数字	英数字	英数字

〔例〕 **2A01.00** Primary malignant meningioma（原発性悪性髄膜腫）

章番号を示す

「1」：イチ
「I」：アイは使用しない

「0」：ゼロ
「O」：オウは使用しない

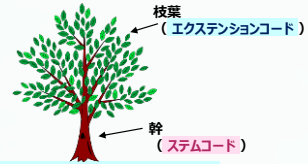
ICD-11MMS の章番号とコードの範囲

1. 1A00-1H0Z	特定の感染症又は寄生虫症	16. GA00-GC8Z	腎尿路生殖器系の疾患
2. 2A00-2F9Z	新生物	17. HA00-HA8Z	性の健康に関連する状態群
3. 3A00-3C0Z	血液又は造血器の疾患	18. JA00-JB6Z	妊娠、分娩又は産褥
4. 4A00-4B4Z	免疫系の疾患	19. KA00-KD5Z	周産期に発生した特定の状態
5. 5A00-5D46	内分泌、栄養又は代謝疾患	20. LA00-LD9Z	発生異常
6. 6A00-6E8Z	精神、行動又は神経発達疾患群	21. MA00-MH2Y	症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
7. 7A00-7B2Z	睡眠・覚醒障害群	22. NA00-NF2Z	損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響
8. 8A00-8E7Z	神経系の疾患	23. PA00-PL2Z	傷病又は死亡の外因
9. 9A00-9E1Z	視覚系の疾患	24. QA00-QF4Z	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の要因
10. AA00-AC0Z	耳又は乳様突起の疾患	25. RA00-RA26	特殊目的用コード
11. BA00-BE2Z	循環器系の疾患	26. SA00-SJ3Z	補章 伝統医学の状態 - モジュール1
12. CA00-CB7Z	呼吸器系の疾患	V. VD00-VW8Z	生活機能評価のための補助セクション
13. DA00-DE2Z	消化器系の疾患	X. X	エクステンションコード
14. EA00-EM0Z	皮膚の疾患		
15. FA00-FC0Z	筋骨格系又は結合組織の疾患		

8

ICD-11コードの種類

ステムコード、エクステンションコード



基幹分類となる**ステムコード**に加え、詳細情報を付加する**エクステンションコード**がある

単独で使える基本のコード

ステムコードに詳細情報を付加するためのコード

ステムコードは1つのカテゴリーとしてグルーピングされる疾患群や臨床病態です

2型糖尿病 **5A11**

エクステンションコードは単独で使用できない
"X"で始まるコード
ステムコードと&で結合

椎間板ヘルニア C5/6
C5/6頸椎椎間板ヘルニア **FB1Y&XA1X49**

急性腎盂腎炎 左 大腸菌
大腸菌による左急性腎盂腎炎 **GB51&XK8G&XN6P4**



注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。
疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-11準拠) | 厚生労働省

9

プレコーディネーション

全ての関連情報が**予めステムコード**に含まれている

CA40.05 緑膿菌による肺炎

2C25.2 呼吸器の扁平上皮がん

肺炎
緑膿菌

扁平上皮癌
呼吸器

プレコーディネーションでは
ステムコードに
起因菌や組織型の情報が
すでに含まれています

ポストコーディネーション

ステムコードに情報を追加して複数のコードで正確な状態を表現する

CB41.0Z/CA40.0Z

2C25.2&XA5FV2/MG30.10

細菌性肺炎による急性呼吸不全

左主気管支の扁平上皮癌、がん性疼痛を伴う

急性呼吸不全 / 細菌性肺炎

扁平上皮癌
呼吸器

& 左主気管支 / がん性疼痛

注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。
疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-11準拠) | 厚生労働省

10

クラスター



原発性高コレステロール血症を指摘されていたが、無治療で過ごしていた。会社で残業中に、突然40分以上持続する強度の前胸部痛が出現した為、救急搬送された。緊急冠動脈造影検査で左前下行枝閉塞による**前壁ST上昇型心筋梗塞**が診断され、冠動脈ステント留置で治療された。**冠動脈硬化**は1枝のみに認められた。術後、心臓リハビリテーションを中心とした治療後に退院した。入院期間は1週間であった。

主要病態 : **BA41.0&XA7RE3&XA7NQ7/BA52.Z&XS2V**

急性ST上昇型心筋梗塞 心臓前壁 左前下行枝 冠動脈硬化症 1枝病変

その他の病態 : **5C80.00**

原発性高コレステロール血症

ステムコードとステムコードは / で結合
ステムコードとエクステンションコードは & で結合

ICD-11では必要に応じて**複数**の中心的な**診断概念を組合せる**ことが可能

このように結合されたコードの集合体を **クラスター** と呼ぶ

11

疾病コーディング 主要病態

ある人が、何らかの病態（状態）について、医療機関を受診・入院するなど、医療サービスを受けた期間をひとつのエピソードとして、その間に得られた情報から、個人の持つ疾病、健康上の問題が疾病コーディングの対象となります。保健医療情報のソースとしては、入院診療記録、外来診療記録、退院時要約、学校健康診断票、診療報酬明細書、健康調査票、母子健康手帳などがあります。

医療従事者が主要な病態として記録した傷病名に、それが単一のコードで表せる場合はそのまま当該傷病をコードします。複数コードの組み合わせで表す場合は、クラスターにコードを付け、重症かつ特異的疾患である「主要病態」は、「その他の病態」と区別します。クラスターにおける符号の順番は、主要病態のコードを最初にコードします。

2003（平成15）年度より、急性期病院を中心に導入されたDPC/PDPS（診断群分類による1日当たり包括支払い方式）でも、この考え方は導入されており、その重要性は増しています。



2型糖尿病、インスリン導入目的で入院。

入院時併存症：本態性高血圧

主要病態：5A11（2型糖尿病）

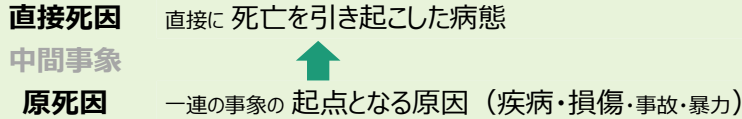
その他の病態：BA00.Z（本態性高血圧、詳細不明）

12

死因コーディング

※死因コーディングの利活用方法を理解しやすくなるための参考例です。

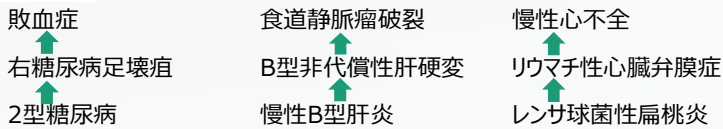
死亡診断情報を統計等に行うための重要な手順



直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病若しくは損傷、又は致命傷を負わせた事故又は暴力の状況を「原死因」とし、死因統計を公衆衛生に役立てるべく、原死因で統計が作成されます。

死因コーディングは、死亡診断書に記載されたすべての疾病に対して行われ、複数の疾病がある場合は原死因を先頭としたクラスターとして表現することもできます。

具体的な死因の例



死因コーディングのクラスター 順序の例 原死因 / 中間病態 / 直接死因

2型糖尿病/右糖尿病足壊疽/敗血症 ・ 慢性B型肝炎/B型非代償性肝硬変/食道静脈瘤破裂 ・ レンサ球菌性扁桃炎/リウマチ性心臓弁膜症/慢性心不全

注) 上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。

疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-11準拠) | 厚生労働省



13

死因コーディングの活用例

※死因コーディングの利活用方法を理解しやすくなるための参考例です。

右上葉の肺腺癌が脳へ転移し脳ヘルニアを呈し死亡した1例 (ICD-11コードを疾病の右に併記)

I	(ア)	直接死因	脳ヘルニア	8D60.0	発病（発症） 又は受傷から 死亡までの期間	5日
	(イ)	(ア)の原因	脳転移	2D50		3か月
	(ウ)	(イ)の原因	肺腺癌（右上葉）	2C25.0&XK9K&XA9HN5		1年

✓ ICD-11を使用すると死因でも複数の病態を扱うことが可能です。

並べると **2C25.0&XK9K&XA9HN5 | 2D50 | 8D60.0** となります。
肺腺癌 右 上葉 脳転移 脳ヘルニア

注) 縦線 (|) は1欄の各行の区切り、アスタリスクは1欄と2欄の区切りを表し、スラッシュ (/) はICDの規約に従ったステム間の区切り文字としてクラスターを示す。

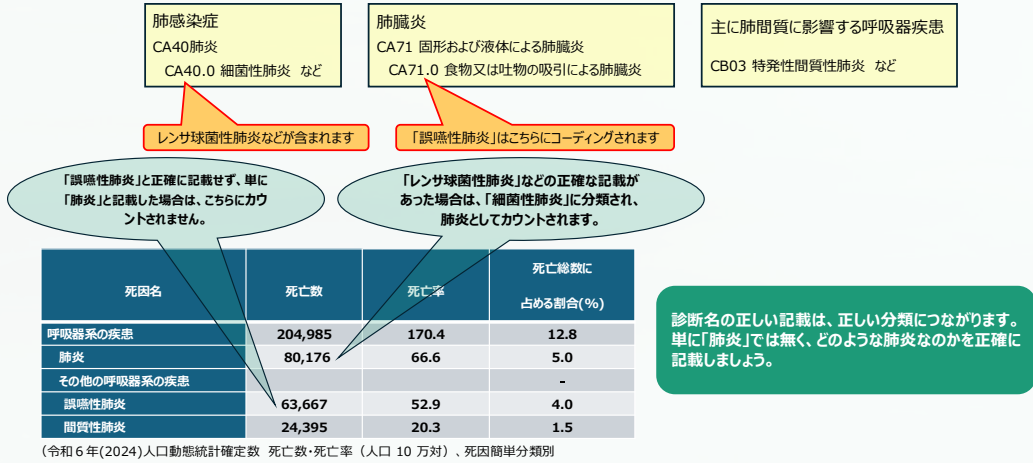
なお、上記和訳は、臨床的によく用いられる表現を使用しています。正式な和訳は以下を参照してください。

疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD-11準拠) | 厚生労働省



14

肺炎による死亡



ICD-11コードの多面的活用

ICD-11は複数のコードを結合することで(クラスターコーディングを行い)複雑な病態を表現できる

- ① 臨床の記述に沿ってコード化 **1G41&XB25/MG4A/CA40.05&XK9J/MG50.80/PK81.0/PL12.Y/CA22.0&XS7U/CB41.01, QE13**
- ② 各ルール* に従い順序を修正 **CA40.05&XK9J/1G41&XB25/MG4A/MG50.80/PK81.0/PL12.Y/CA22.0&XS7U/CB41.01, QE13**

喫煙歴(1日20本,20歳~現在)のある75歳男性

- 基礎疾患の慢性閉塞性肺疾患(GOLD2)が感冒を契機に増悪
- 急性呼吸不全II型で搬送され人工呼吸器管理となる
- 人工呼吸器関連肺炎(カルバペム耐性緑膿菌による両側性肺炎)
- 敗血症性ショック → 多臓器不全 → 死亡

QE13 喫煙歴
CA22.0 急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明
XS7U GOLD2 - 中等度: 予測値の50% ≧ FEV1 < 80%
CB41.01 急性呼吸不全II型
PK81.0 治療目的の使用における損傷又は危害を伴う換気(呼吸器関連肺炎)
PL12.Y 医療用デバイス関連
CA40.05 緑膿菌による肺炎
XK9J 両側
MG50.80 カルバペム耐性緑膿菌
1G41 ショックを伴う敗血症
XB25 院内感染
MG4A 多臓器不全

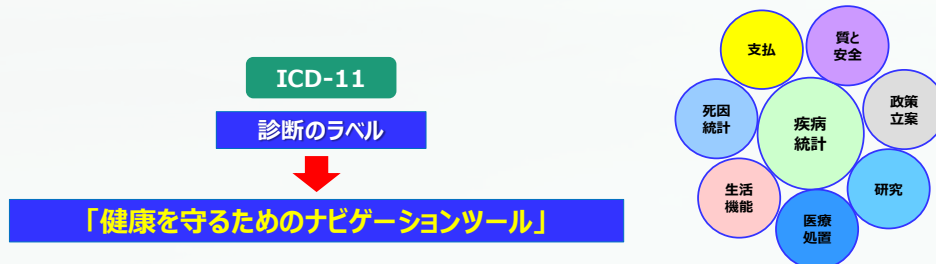
- ③ 集計の目的に従い、必要なコードをクラスターから分離して利用**
- 疾病統計(主傷病名) **CA40.05** 緑膿菌性肺炎
 - 死因統計(原死因) **CA22.0/CA40.05/1G41**
 - 医療制度・支払い制度(医療資源を投入した傷病名)
1G41&XB25/MG4A/CA40.05/MG50.80/PK81.0/PL12.Y
カルバペム耐性緑膿菌性人工呼吸器関連肺炎による敗血症性ショック(院内感染)及び多臓器不全
 - 入院契機疾病 **CA22.0&XS7U/CB41.01**
慢性閉塞性肺疾患(GOLD2)患者が急性II型呼吸不全を呈し入院
 - 医療の質評価・医療安全(関連事象)
→ **PK81.0/PL12.Y** 人工呼吸器関連肺炎
 - 感染サーベイランス
→ 耐性菌 **MG50.80** カルバペム耐性緑膿菌
→ デバイス **PL12.Y** 医療用デバイス関連
 - 公衆衛生
→ 喫煙歴 **QE13** 現喫煙者
 - 臨床研究、データリポジトリ(研究対象疾病)

カルテを見返さなくてもクラスターコードから様々な事がわかるんだな

*コード順序はReference Guide、Coding Note等に順序指定がある場合はそれに準拠する。(①→②)
明示的な指定がない場合は臨床的妥当性を考慮して配列した。
**なお、抽出・集計時のコード長・順序・エクステンションコードの範囲は、集計目的に応じた各リポジトリの定義を優先する。(③)
喫煙歴(QE13)等の背景因子は、病態集計との分離および統計精度確保のため、クラスターに含めず独立コードとして扱う。

ICD-11用途

我が国では死因疾病に関係した様々な統計にICD国際疾病分類に準拠した分類を用いてきました。ICD（ICD-11：ICD-第11回改訂版）は、30年間使用されたICD-10に代わり開発されたもので、デジタル時代に適合した新しい国際標準、死因、疾病、疫学のみでなく、ケースミックス（DRG：診断群分類）、医療の質と安全、プライマリ・ケア、生活機能評価、研究、予防、物質（医薬）又は医療器具の安全、抗微生物薬耐性（AMR）等のサーベイランス、がん登録、傷害研究等の幅広い利用が期待されています。



17

電子カルテ（ICD-11対応の標準病名マスター）

保健医療情報の標準化

医療機関の内部や異なる医療機関の間において、医療情報を電子的に活用する場合、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的な形式のメッセージや標準とされるコード（以下、標準規格）を用いて設計することが必要となります。

そのため、厚生労働省では、保健医療情報分野において必要な標準規格を「厚生労働省標準規格」として認め、普及を図っています。

その標準規格として各種マスターが開発されている一つとして、ICDに対応した電子カルテの「標準病名マスター」があります。



18

ICD-11における「医療の質と安全」への適用

ICD-11には、医療安全に係る分野での活用を意図したコードが含まれています。各医療機関における、医療事故等の事例の集計などに利用することが可能です。

【ICD-11の質と安全コーディングモデルの例示】

症例	赤血球の輸液を受けた患者に重度の硬直反応があり、1時間後におさまった。血液の不一致（ABO又はRh不適合ではないもの）があることが判明した。
危害	その他の血清反応（NE80.3）
原因	その他の医療に関連する損傷又は被害の原因（PL10）
様式	「輸血で使用される不適合血液（PL14.3）」
クラスター	NE80.3/PL10/PL14.3



19

日本の統計に関する法律：統計法

「統計法」は、経済の健全な発展、国民生活の向上に寄与を目的とし、公的統計の作成提供に関する基本事項を定めた法律です。

「統計法」では、公的統計の統一性又は総合性を確保するための「統計基準」が定められています。

統計基準には、現在の3つがあります。

- ①日本標準産業分類
- ②日本標準職業分類
- ③疾病、傷害及び死因の統計分類

疾病、傷害及び死因の統計分類はICDに準拠しています。

疾病、傷害及び死因の統計分類

我が国では、統計法に基づく統計基準の一つとして「疾病、傷害及び死因の統計分類」を定め、告示しています。

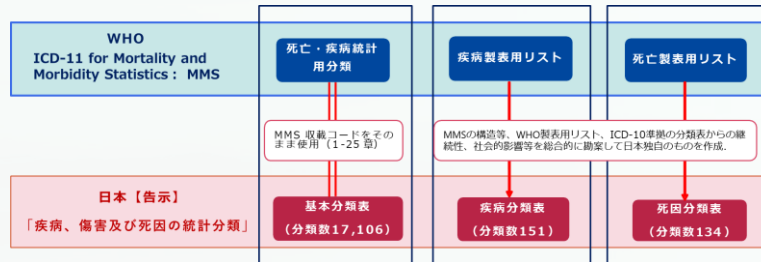
「疾病、傷害及び死因の統計分類」はICD（国際疾病分類）に準拠して、基本分類表（1～25章のみ:17,106分類）は、2023（令和5）年1月に公表されたICD-11の死亡・疾病統計分類（ICD-11for Mortality and Morbidity Statistics:MMS）に収載されているコードをそのまま使用しており、疾病分類表（151分類）と死因分類表（134分類）は、我が国における疾病及び死因の状況を概括するために作成されています。

20

「疾病、傷害及び死因の統計分類」の構成

■ 疾病、傷害及び死因の統計分類

WHOが勧告するICD（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の最新版がICD-11です。これに準拠し、我が国の疾病構造等も考慮して設定された統計基準が「疾病、傷害及び死因の統計分類」です。「疾病、傷害及び死因の統計分類」は日本の公的統計に使われます。



「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、基本分類表、疾病分類表、死因分類表の3種類から構成されています。このうち、基本分類表は2023（令和5）年1月に公表されたICD-11の死亡・疾病統計用分類（ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics : MMS）に記載されているコード（1-25章のみ）¹⁾ 17,106分類をそのまま使用しています。疾病分類表（151分類）と死因分類表（134分類）は、我が国における疾病及び死因の状況を概括するために作成したもので、MMSの構造等、WHOの製表用リスト、ICD-10準拠の分類表からの継続性、社会的影響等を総合的に勘案した日本独自の内容となっています²⁾。

1) 第26章～28章については、新しく加わった概念であり今後の取扱いが流動的である可能性がある点を考慮して、WHOでの取扱いや各種知見の集積状況等も注視しながら対応を検討していくことになっています。

2) これまで疾病分類表は大中小の3分類表が存在しましたが今回一本化されました。粒度は中分類に相当します。

<参考>

第11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（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43371.html）

第30回社会保障審議会統計分科会資料4（<https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/001527048.pdf>）

21

疾病分類表

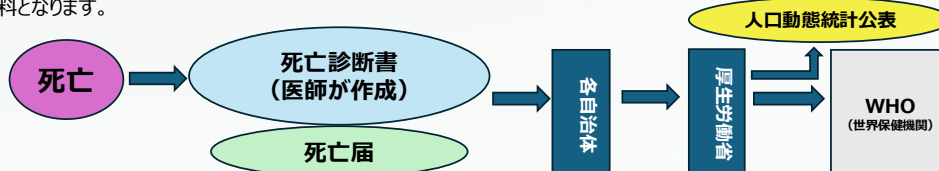
疾病分類データベースは、多岐にわたりますが、医師の記載によるものが大多数です。特に、入院、外来カルテはその中心にあるものです。それ故、正確な医療情報の記載が求められます。

ICDは、1948（昭和23）年に採択された第6回改訂より従来の使用目的である死因統計のためだけではなく、疾病統計にも適用できるよう、WHOは分類を改正してきました。

我が国では、3年周期で実施される患者調査や、毎年作成される社会医療診療行為別統計において、ICD及び準拠する統計基準が使われています。また、医療保険の各保険者が公表する疾病分類別統計にもICDが使われています。

死因分類表

我が国では、人口動態統計によりICD-11に基づいて分類されたデータをもとに死因統計を公表します。また、WHOが世界各国に対して死因統計の提出を勧告しており、コーディングの結果集計された死因統計はWHOの死因データの基礎資料となります。



死因コーディングは死亡診断書（死体検案書）の記載内容で判断されますので、医師の正確な記入が求められます。（死亡診断書（死体検案書）の記入要領は「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルをご参照ください。）

22

ICD改訂の歴史及び日本国内での告示改正*1の歴史

表

改訂版	採択年（国際会議/世界保健総会）	発効年	分類数（細分類数）	国内）告示年	国内）適用期間
第0	1891（明治24）年 国際会議	—	161 (-)	—	—
第1	1900（明治33）年 国際会議	—	179 (-)	—	1899～1908
第2	1909（明治42）年 国際会議	—	189 (-)	—	1909～1922
第3	1920（大正09）年 国際会議	—	205 (-)	—	1923～1932
第4	1929（昭和04）年 国際会議	—	200 (-)	—	1933～1945
第5	1938（昭和13）年 国際会議	—	200 (-)	—	1946～1949
第6	1948（昭和23）年 WHO国際会議	1948年	953 (-)	1951（昭26）年	1950～1957
第7	1955（昭和30）年 WHO国際会議	1956年	953 (-)	1957（昭32）年	1958～1967
第8	1965（昭和40）年 WHO国際会議	1968年	1,040 (3,489)	1967（昭42）年	1968～1978
第9	1975（昭和50）年 WHO国際会議	1979年	1,179 (7,130)	1978（昭53）年	1979～1994
第10	1990（平成02）年 WHO国際会議	1993年	2,036 (14,195)	1994（平6）年	1995～2005
	2003（平成15）年	—	2,045 (14,258)	2005（平17）年	2006～2015
	2013（平成25）年	—	2,095 (15,071)	2015（平27）年	2016～2026
第11	2019（令和01）年 世界保健総会	2022年	17,528 *2	—	—
	2023（令和05）年	—	17,106 *3	2026（令8）年	2027～

※1 統計法に基づき規定するICD準拠の統計基準の告示の改正

※2 2019年4月版の第1～26章のcategory（細分類を有する分類項目を含む）の数である。

※3 2023年1月版の第1～25章のcategory（細分類を有する分類項目を含む）の数である。

23

ICDに関するリンク集 1：国外

ICD-11
Browser

① ICD-11

- ▶ICD-11用のブラウザ（通称「ブルーブラウザ」） <https://icd.who.int/browse/releases>
- ▶ICD-11用のコーディングツール https://icd.who.int/ct/icd11_mms/en/release
- ▶ICDレファレンスガイド <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
- ▶ICD API <https://icd.who.int/icdapi>

WHO-FIC
Maintenance
Platform

② WHO-FIC メンテナンス・プラットフォーム（通称「オレンジブラウザ」）

- ▶ユーザーは、ICD-11、ICF、ICHIの改正及び継続的な改善に貢献することができます。
<https://icd.who.int/dev11>

WHO

③ WHO

- ▶WHOのICDについての情報を参照することができます。
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

24

ICDに関するリンク集 2 : 国内



① 疾病、傷害及び死因の統計分類

- ▶ ICDの項目そのものを参照することができます。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/sippe.html>

② 社会保障審議会

- ▶ 統計分科会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126693.html
- ▶ 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_164149.html
- ▶ 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126694.html
- ▶ 統計分科会 生活機能分類専門委員会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126695.html



③ 統計関係

- ▶ 厚生労働統計一覧 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html>
- ▶ 政府統計の総合窓口 (e-Stat) <https://www.e-stat.go.jp/>
- ▶ 最近公表の統計資料 (各統計の概況) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/index.html>



25

ICDに関するリンク集 3 : 国内



④ 法令・通知関係

- ▶ 統計法
<https://laws.e-gov.go.jp/law/419AC0000000053/>
- ▶ 総務省 統計制度
https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/index.htm



⑤ 電子カルテ、診療報酬関係

- ▶ ICD-10対応標準病名マスター
<https://www2.medis.or.jp/stdcd/byomei/index.html>
- ▶ ICD-10対応傷病名・修飾語マスター (診療報酬情報提供サービス)
<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/standardMenu/doStandardMasterBz.jsessionid=E45A7D47C1E359CCADA1170B1195E32B>
- ▶ ICD-11対応標準病名マスター
(準備中)

26

2. 事前アンケート調査結果（オーストラリア連邦）

【ICD-11 調査項目】

国立医療・高齢者医療価格機構

(Independent Health and Aged Care Pricing Authority; IHACPA)からの回答(原文)

<ICD-11 Implementation Progress>

- Current Status and Schedule of Implementation in Mortality Statistics, Disease Statistics, and Health Insurance Systems

Mortality

The Australian Bureau of Statistics is responsible for mortality statistics in Australia. They currently use ICD-10.

Morbidity

IHACPA is responsible for developing the following classifications for morbidity purposes.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification (ICD-10-AM)

Australian Classification of Health Interventions (ACHI)

Australian Coding Standards (ACS); collectively ICD-10-AM/ACHI/ACS

Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRGs).

IHACPA has also developed a framework to implement ICD-11 which outlines the current and future activities being undertaken across three pillars:

- ICD-11 maturity assessment
- ICD-11 classification architecture
- ICD-11 stakeholder engagement and governance

IHACPA is currently undertaking a project to test the feasibility of a speculative 2031 implementation date for ICD-11 to replace ICD-10-AM.

- Policy for Managing and Responding to ICD-11 Updates
Not yet determined for morbidity

<Data Collection and Utilization System> AIHW has overall responsibility for this

- Disease Statistics Collection Framework IHACPA does have a project planned to develop a data analytic and reporting model using ICD-11.
- Medical Data Collection Systems for General Practitioners
- Types of Minimum Data Sets IHACPA also has responsibility for several

national minimum datasets, including the Admitted Patient Care National Minimum Dataset, and introduction of cluster coding using a diagnosis cluster identifier (DCID) data element.

- Workflow for Data Collection, Analysis, Publication, and Secondary Use AIHW has this responsibility largely. However, IHACPA receives cost and activity data directly from jurisdictions and has its own data request specifications (DRS). Data analytics is performed as part of IHACPA's core function in determining a National Efficient Price. It is also used in classification development and to inform policy decisions.
- Efforts to Improve Data Accuracy and the Role of Health Information Management (HIM) Professional Associations Accuracy of data is the responsibility of individual jurisdictions.

<Education and Human Resource Development>

- Certification Systems for Professional Knowledge and Skills in Medical Record Management HIMAA
- Target Groups and Implementing Bodies for ICD-11 and Other International Classification Education – IHACPA is responsible for new edition education but there are also registered training organisations and universities that provide ICD-10-AM education now that will likely provide ICD-11 education as part of their curriculum once ICD-11 is implemented in Australia.
- Teaching Materials, Educational Methods, and Assessment of Learner Proficiency IHACPA has a Learning Management System (IHACPA Learn) which provides online modules for users to complete at their own pace with knowledge checks and quizzes to inform their learning, for which they also receive completion certificates. We plan to socialise ICD-11 through IHACPA Learn, ahead of ICD-11 implementation.
- Challenges and Bottlenecks in Educational Implementation Education for ICD-11 implementation is a much bigger undertaking than education for a new edition of ICD-10-AM. Therefore, we will explore all options for education once an implementation date is determined and we have assurance ICD-11 meets all Australia's needs. There is no value in comprehensive education ahead of the implementation date, as there will be insufficient buy in.

<Electronic Medical Record (EMR)–Related>

- Adoption Rate of Electronic Medical Records This is the responsibility of

jurisdictions, and it is different across those jurisdictions and different between the public and private health sectors. IHACPA is currently exploring this in structured consultations with jurisdictions to inform an ICD-11 cost-benefit analysis

- Issues Related to Coding Systems Used by Hospitals IHACPA currently licenses software vendors to produce coding tools, however, we have no mechanism to certify these products so there is inconsistency, IHACPA has a project underway to modernise its current classifications and replace hard copy books with digital based classifications that will transition to ICD-11 and provide the ability to certify vendor products.

<Integration with Digital Technology and Artificial Intelligence (AI)>

- Utilization of AI-Based ICD-11 Coding Support and Human Resource Roles [See response above, IHACPA plans to develop tools for ICD-11.](#)
- Current Status, Accuracy, and Challenges of Automated Coding Implementation [Unknown](#)
- Changing Roles of HIM Professional Associations and Academic Societies [Responsibility of HIMAA and academic societies, however we do believe the roles of clinical coders will change.](#)

<Impact on Clinical Practice>

- Effects of ICD-11 Implementation on Clinical Practice, Medical Reimbursement, and Research
[Impact assessment of ICD-11 on AR-DRGs and other ABF classifications is part of IHACPA's ICD-11 implementation framework.](#)
- Challenges for Healthcare Professionals and Patients
- Examples of Data Utilization in the Healthcare Field
- Awareness of ICD-11 Among Stakeholders (Healthcare Professionals, Insurers, Patients, Families, Students, Media, etc.)
[There is some awareness but not a deep understanding. Some feedback has indicated that it will be taken more seriously when there is an implementation date.](#)

<Operational and System Design>

- Availability of National and Regional Government Support or Subsidy Programs for ICD-11 Implementation
[There is currently no funding for ICD-11 activities, it is being absorbed in 'business as usual' activities. Options for funding have and are still being](#)

explored.

- Legislative and Other Challenges to ICD-11 Implementation

IHACPA has a legislative remit to develop and implement classifications under the National Health Reform Act, and we currently hold the WHO licence to modify ICD-10. So, ICD-11 implementation as a replacement for ICD-10-AM or use in other ABF classifications is within IHACPA's remit.

- Regional Differences in Implementation Status

All jurisdictions (including both the public and private healthcare sectors) use ICD-10-AM/ACHI/ACS in the admitted hospital setting. AR-DRG's underpins a percentage of Australian government funding provided to public hospitals for admitted acute care. Private hospitals use multiple different versions of AR-DRGs in funding agreements with insurers.

<International Cooperation>

- Initiatives to Strengthen Collaboration with the World Health Organization (WHO)

IHACPA has representation on all relevant WHO-FIC committees and reference groups (including Co-Chair of MbRG) and participates on many committee subgroups.

- Existence and Rationale of Australia-Specific Modifications

The decision to develop ICD-10-AM was made almost 30 years ago to meet the needs of the Australian healthcare system. The Thirteenth Edition was implemented 1 July 2025.

- Track Record in Sharing Knowledge and Expertise with Other Countries

IHACPA licenses 20 other countries to use ICD-10-AM/ACHI/ACS and AR-DRGs. IHACPA shares its knowledge and expertise through the WHO-FIC network or with other countries, at a high level, upon request.

End

【ICD-11 調査項目】

国立医療・高齢者医療価格機構

(Independent Health and Aged Care Pricing Authority; IHACPA)からの回答(仮訳)

< ICD-11 導入の進捗状況 >

- 死亡統計・疾病統計・医療保険システム等への導入状況と時期

死亡率

オーストラリア統計局は、オーストラリアにおける死亡統計を担当している。現在、ICD-10 を採用している。

罹患率

IHACPA は、罹患率の目的で以下の分類法の開発を担当している。

国際疾病分類第 10 版オーストラリア修正版 (ICD-10-AM)

オーストラリア医療介入分類 (ACHI)

オーストラリアコーディング基準 (ACS) ; 総称として ICD-10-AM/ACHI/ACS

オーストラリア精緻化診断関連群 (AR-DRGs)

IHACPA はまた、ICD-11 導入のための枠組みを策定しており、以下の 3 つの柱において現在および将来実施される活動を概説している:

- ICD-11 成熟度評価
- ICD-11 分類体系
- ICD-11 ステークホルダー関与とガバナンス

IHACPA は現在、ICD-10-AM に代わる ICD-11 の 2031 年導入予定日に関する実現可能性を検証するプロジェクトを実施中です。

- ICD-11 更新への対応ポリシー
罹患率については未確定

< データ収集・活用体制 > AIHW はこれに関する全体的な責任を負う

- 疾病統計収集の仕組み

IHACPA は、ICD-11 を用いたデータ分析および報告モデルを開発するプロジェクトを計画している。

- 総合診療医による診療データ収集の仕組み

未回答

- ミニマム・データセットの種類

IHACPA はまた、入院患者ケア全国最小データセットを含む複数の全国最小データセット

の責任を担い、診断クラスター識別子 (DCID) データ要素を用いたクラスターコーディングの導入も担当している。

- データ収集・分析・公表・二次利用の流れ

この責任の大部分は AIHW が担っている。ただし、IHACPA は管轄区域から直接費用・活動データを受け取り、独自のデータ要求仕様書 (DRS) を有している。データ分析は、IHACPA の中核機能である全国効率価格の決定の一環として実施される。また、分類開発や政策決定の参考情報としても活用されている。

- データ精度向上の取組みと HIM 職能団体の役割
データの正確性は、各管轄区域の責任です。

<教育・人材育成>

- 診療情報管理における専門的知識や技能の検定制度

HIMAA

- ICD-11 や国際分類に関する教育の対象者、実施主体

IHACPA は新版教育を担当していますが、現在 ICD-10-AM 教育を提供する登録訓練機関や大学も存在し、オーストラリアで ICD-11 が導入され次第、それらの機関はカリキュラムの一環として ICD-11 教育を提供する見込みです。

- 教材や教育方法、学習者の習熟度

IHACPA は学習管理システム (IHACPA Learn) を保有しており、ユーザーが自身のペースで修了できるオンラインモジュールを提供しています。知識確認やクイズを通じて学習効果を把握でき、修了証明書も発行されます。ICD-11 導入に先立ち、当システムを通じて ICD-11 の普及を図る計画です。

- 教育実施上の課題やボトルネック

ICD-11 導入に向けた教育は、ICD-10-AM の新版導入時よりもはるかに大規模な取り組みとなる。したがって、導入日が確定し、ICD-11 がオーストラリアの全要件を満たすことが保証された段階で、あらゆる教育オプションを検討する。導入日前に包括的な教育を実施しても、十分な理解が得られないため意味がない。

<電子カルテ関連>

- 電子カルテの普及率

これは管轄区域の責任であり、管轄区域ごとに異なり、公的医療部門と民間医療部門でも異なる。IHACPA は現在、ICD-11 の費用便益分析に資するため、管轄区域との構造化された協議を通じてこの点を検討中である。

- 病院間で使用しているコーディングシステムの課題

IHACPA は現在、ソフトウェアベンダーに対しコーディングツールの製造ライセンスを付与していますが、これらの製品を認証する仕組みがないため不一致が生じています。IHACPA では現行の分類体系を近代化し、紙媒体の書籍をデジタルベースの分類体系に置き換えるプロジェクトを進行中です。これにより ICD-11 への移行を実現し、ベンダー製

品の認証機能を提供します。

<デジタル技術や人工知能(AI)との連携>

- 人工知能(AI)を用いた ICD-11 コーディング支援の活用状況
上記の回答の通り、IHACPA は ICD-11 向けのツールを開発する予定です。
- 自動コーディングの導入・精度・課題などの状況
不明
- HIM 職能団体や学会の役割の変化
HIMAA および学術団体の責任については、臨床コーダーの役割が変化すると確信しています。

<臨床現場への影響>

- ICD-11 導入による診療・診療報酬請求・研究への影響
ICD-11 が AR-DRG およびその他の ABF 分類に与える影響評価は、IHACPA の ICD-11 導入枠組みの一部である。
- 医療従事者や患者に対する課題
未回答
- 医療現場でのデータ活用事例
未回答
- ICD-11 の啓発状況(医療従事者、保険者、患者、患者家族、学生、メディア等)
ある程度の認識はあるものの、深い理解には至っていない。実施日が決まればより真剣に受け止められるだろうという意見も寄せられている。

<運用・制度設計>

- 連邦政府や州政府による ICD-11 導入支援や補助制度の有無
現在、ICD-11 関連活動に対する資金は確保されておらず、通常の業務活動に組み込まれている。資金調達のための選択肢はこれまで検討されてきたが、現在もなお模索中である。
- ICD-11 導入にあたり法制化など直面した課題
IHACPA は、国家医療改革法に基づく分類の開発および実施に関する立法上の権限を有しており、現在 WHO から ICD-10 を改訂するライセンスを保有しています。したがって、ICD-10-AM の代替としての ICD-11 の導入、またはその他の ABF 分類での使用は、IHACPA の権限の範囲内です。
- 州単位で導入状況が異なるか
すべての管轄区域(公的・民間医療セクターを含む)は、入院医療現場において ICD-10-AM/ACHI/ACS を採用している。AR-DRG は、公立病院への急性期入院医療に対するオーストラリア政府資金の一部を裏付ける基盤となっている。民間病院は、保険会社との資金調達契約において複数の異なるバージョンの AR-DRG を採用している。

<国際協力>

- 世界保健機関(WHO)との連携強化の取り組み
IHACPA は、関連するすべての WHO-FIC 委員会および参照グループ(MbRG 共同議長を含む)に代表を派遣し、多くの委員会小グループに参加している。
- オーストラリア独自のモディフィケーションの有無と理由
ICD-10-AM の開発決定は、オーストラリアの医療システムのニーズに応えるため、約 30 年前に下されました。第 13 版は 2025 年 7 月 1 日に施行されました。
- 他国への知見提供の実績
IHACPA は、ICD-10-AM/ACHI/ACS および AR-DRGs の使用について、20 カ国にライセンスを供与しています。IHACPA は、WHO-FIC ネットワークを通じて、あるいは要請に応じて、他の国々に対し、高度なレベルで知識と専門性を共有しています。

以上

【ICD-11 調査項目】

Willy Chan 氏(シドニー地域保健局)からの回答(原文)

<ICD-11 Implementation Progress> Reference IHACPA

- Current Status and Schedule of Implementation in Mortality Statistics, Disease Statistics, and Health Insurance Systems – Decision is yet to be made on the implementation of ICD-11 in Australia. IHACPA is completing activities to prepare for implementation of ICD-11 in Australia. Implementation of cluster coding in ICD-10-AM Thirteen Edition (aim to go live around July 2026)
<https://www.ihacpa.gov.au/health-care/classification/icd-11>
- Policy for Managing and Responding to ICD-11 Updates – Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Establishment of the Australian ICD-11 Task Force (AITF) by Australian Health Classification Advisory Committee to develop the roadmap of activities extended to the end of 2025 to undertake and guide the activities in the roadmap (see attached)

<Data Collection and Utilization System>

- Disease Statistics Collection Framework
- Medical Data Collection Systems for General Practitioners
- Types of Minimum Data Sets – refer to Admitted patient care national minimum data set <https://meteor.aihw.gov.au/content/742173>
- Workflow for Data Collection, Analysis, Publication, and Secondary Use
- Efforts to Improve Data Accuracy and the Role of Health Information Management (HIM) Professional Associations – Ministry of Health System Information and Analytics (SIA) branch manages the EDWARD (Enterprise Data Warehouse) data. SIA handles data warehousing for NSW Health, and while local health districts (LHDs) are responsible for implementing changes to their source systems. The SIA branch oversees the collection, management, and quality of the data, including the data from the Emergency Department Data Collection (EDDC)

<Education and Human Resource Development>

- Certification Systems for Professional Knowledge and Skills in Medical Record Management – Clinical Coders are recognized by professional coding qualifications Diploma of Clinical Coding HLT50321 through (HIMAA) or degree accredited by the Health Information Management Association of Australia (HIMAA)
- Target Groups and Implementing Bodies for ICD-11 and Other International Classification Education

- Teaching Materials, Educational Methods, and Assessment of Learner Proficiency. The ICD-10-AM books will need to be replaced by ICD 11. All training and education materials require updates to reflect the new classification
- Challenges and Bottlenecks in Educational Implementation – ICD 11 is a completely different classification to ICD 10 AM, therefore all members of the coding team will need significant education to adapt to the new system and be proficient

<Electronic Medical Record (EMR)–Related>

- Adoption Rate of Electronic Medical Records
- Issues Related to Coding Systems Used by Hospitals – Solventum software will need significant changes to adapt to the new classification. Single Digit Patient Record (SDPR) will need significant changes to ensure the coded data is accepted and recognized

<Integration with Digital Technology and Artificial Intelligence (AI)>

- Utilization of AI-Based ICD-11 Coding Support and Human Resource Roles
- Current Status, Accuracy, and Challenges of Automated Coding Implementation – Computer Assisted Coding (CAC) due to be implemented around April 2027. SDPR has ability to auto code “simple” admission such as dialysis. CAC will enable “faster” coding by highlighting key terms and provide suggestions
- Changing Roles of HIM Professional Associations and Academic Societies – more emphasis on coding data quality/auditing and education and less administrative burden

<Impact on Clinical Practice>

- Effects of ICD-11 Implementation on Clinical Practice, Medical Reimbursement, and Research
- Challenges for Healthcare Professionals and Patients
- Examples of Data Utilization in the Healthcare Field
- Awareness of ICD-11 Among Stakeholders (Healthcare Professionals, Insurers, Patients, Families, Students, Media, etc.)

<Operational and System Design>

- Availability of National and Regional Government Support or Subsidy Programs for ICD-11 Implementation
- Legislative and Other Challenges to ICD-11 Implementation
- Regional Differences in Implementation Status

<International Cooperation>

- Initiatives to Strengthen Collaboration with the World Health Organization (WHO)
- Existence and Rationale of Australia-Specific Modifications
- Track Record in Sharing Knowledge and Expertise with Other Countries

End

【ICD-11 調査項目】

Willy Chan 氏(シドニー地域保健局)からの回答(仮訳)

＜ICD-11 導入進捗状況＞ IHACPA 参照

- 死亡統計、疾病統計、医療保険制度における ICD-11 の導入状況とスケジュール
オーストラリアにおける ICD-11 の導入については、まだ決定されていません。IHACPA は、オーストラリアにおける ICD-11 の導入準備作業を完了させています。ICD-10-AM 第 13 版におけるクラスターコーディングの導入(2026 年 7 月頃の運用開始を目指します)
<https://www.ihacpa.gov.au/health-care/classification/icd-11>
- ICD-11 更新の管理と対応に関する方針
オーストラリア保健福祉研究所(AIHW)。オーストラリア保健分類諮問委員会は、2025 年末までの活動ロードマップを策定し、ロードマップに記載された活動の実施と指導を行うため、オーストラリア ICD-11 タスクフォース(AITF)を設立しました(添付資料参照)。

＜データ収集・活用システム＞

- 疾病統計収集フレームワーク
未回答
- 一般開業医向け医療データ収集システム
未回答
- 最小データセットの種類
入院患者ケアの国家最小データセットを参照
<https://meteor.aihw.gov.au/content/742173>
- データ収集、分析、公開、二次利用のワークフロー
未回答
- データ精度向上への取り組みと医療情報管理(HIM)専門団体の役割 -保健省システム情報分析部(SIA)は、EDWARD(エンタープライズ・データ・ウェアハウス)データを管理しています。SIA はニューサウスウェールズ州保健省のデータウェアハウスを管理し、地方保健局(LHD)はソースシステムの変更を実施する責任を負います。SIA 部は、救急部門データ収集(EDDC)のデータを含むデータの収集、管理、品質を監督しています。

＜教育・人材育成＞

- 医療記録管理における専門知識とスキルの認定システム
臨床コーディング担当者は、オーストラリア医療情報管理協会(HIMAA)による臨床コーディング HLT50321 のディプロマまたはオーストラリア医療情報管理協会(HIMAA)認定の学位によって認定されます。
- ICD-11 およびその他の国際分類教育の対象グループと実施機関
未回答

- 教材、教育方法、学習者の習熟度評価
ICD-10-AM の書籍は、ICD-11 に置き換える必要があります。すべての研修および教育資料は、新しい分類を反映するために更新する必要があります。
- 教育的実施における課題とボトルネック
ICD 11 は ICD 10 AM とは全く異なる分類であるため、コーディングチームの全メンバーは新しいシステムに適応し、熟達するためにかなりの教育を受ける必要がある。

<電子カルテ(EMR)関連>

- 電子カルテの普及率
未回答
- 病院で使用されているコーディングシステムに関する問題
Solventum ソフトウェアは、新しい分類に適応するために大幅な変更が必要になります。シングルディジット患者記録(SDPR)は、コード化されたデータが確実に受け入れられ認識されるようにするために、大幅な変更が必要になります。

<デジタル技術と人工知能(AI)との統合>

- AI ベースの ICD-11 コーディングサポートと人事役割の活用
未回答
- 自動コーディング導入の現状、精度、課題
コンピュータ支援コーディング(CAC)は 2027 年 4 月頃に導入予定です。SDPR は、透析などの「単純な」入院を自動コーディングする機能を備えています。CAC は、重要な用語を強調表示し、提案を提供することで、より迅速なコーディングを可能にします。
- HIM 専門協会と学術団体の役割の変化
コーディングデータの品質/監査と教育に重点を置き、管理上の負担を軽減

<臨床実践への影響>

- ICD-11 導入が臨床実践、医療費償還、研究に与える影響
未回答
- 医療従事者と患者の課題
未回答
- ヘルスケア分野におけるデータ活用事例
未回答
- 利害関係者(医療専門家、保険会社、患者、家族、学生、メディアなど)における ICD-11 の認知度
未回答

<運用・システム設計>

- ICD-11 導入のための国および地方政府の支援または補助金プログラムの利用可能性

未回答

- ICD-11 導入における立法およびその他の課題

未回答

- 実施状況の地域差

未回答

<国際協力>

- 世界保健機関(WHO)との連携強化に向けた取り組み

未回答

- オーストラリア特有の変更の存在と根拠

未回答

- 他国との知識と専門知識の共有の実績

未回答

以上