

## 第2回 社会保障審議会統計分科会

### 疾病、傷害及び死因分類専門委員会

平成 18 年 12 月 8 日(金)

10 時 ～ 12 時

共用 第 7 会議室

### 議 事 次 第

#### ○ 議 事

1. WHO-FIC チュニス会議の報告について
2. 疾病、傷害及び死因分類に係る意見の収集及び集約について
3. 疾病、傷害及び死因分類の恒常的見直しの在り方について
4. 疾病、傷害及び死因分類の普及啓発について
5. その他

#### 〔配布資料〕

- |        |  |
|--------|--|
| 資料 1   | WHO-FIC チュニス会議の報告について  |
| 資料 2-1 | 疾病、傷害及び死因分類に係る意見の収集及び集約について  |
| 資料 2-2 | ICD改訂（リビジョン）に向けたWHOの取組状況   |
| 資料 2-3 | 世界保健機関（WHO）における改訂（リビジョン(revision)）と ICD-10 の一部改正（アップデート(update)）について |
| 資料 3   | 恒常的な見直しを念頭に置いた疾病、傷害及び死因分類の利便性向上に向けた取組について                            |
| 資料 4   | 疾病、傷害及び死因分類の普及啓発について   |
| 参考資料 1 | ICD（国際疾病分類）とは  |
| 参考資料 2 | ICD-10 と傷病名  |
| 参考資料 3 | 死亡統計における ICD の使用   |

## WHO-FIC チュニス会議の報告について

開催期間：平成18年10月29日（日）～11月4日（土）

会 場：the Renaissance Tunis Hotel

WHO 主催、WHO-FIC フランス協力センター、チュニジア政府共催

参加者：WHO、協力センター、オブザーバー等世界16ヶ国、112名が参加  
主要議題：

- 国際生活機能分類—小児青年版（仮称）（International Classification of Functioning, Disability and Health-Version for Children & Youth (ICF-CY)）が派生分類としてWHO-FIC ネットワークにおいて正式承認
- 新規グループの承認：
  - 生活機能グループ（Functioning and Disability Reference Group (FDRG)）
  - 疾病分類グループ（Morbidity Reference Group (MbrG)）
  - ターミノロジーグループ（Terminology Reference Group (TRG)）
- インフォメーションパラドックスに関する特別セッション
- 各委員会報告：

### 既存委員会

- \* 普及委員会 (Implementation Committee (IC))
  - ・ コアメンバーに対するデータ収集
  - ・ FDRG プロジェクトを含む ICF タスクの推進
  - ・ アジア・パシフィック WHO-FIC ミーティング活動の開始 等
- \* 分類改正改訂委員会 (Updating and Revision Committee (URC))
  - ・ 97 項目について提案：
    - ・ 34 項目は全体で合意
    - ・ 58 項目について議論（合意 26、保留 11、却下・取り下げ 12、MbrG へ 1、誤記 8）
    - ・ 4 項目については ICD-11 で検討
    - ・ 1 項目については会議前に取り下げ 等
- \* 教育委員会 (Education Committee (EC))
  - ・ ICF 教育コアカリキュラムの開発（生活機能グループ (FDRG) と共同）

- ・ 新規参入協力センター及びセンター長に対する「ツールキット」の作成  
(普及委員会(IC)と協力) 等
- \* 電子媒体委員会(Electronic Tools Committee(ETC))
  - ・ ICD-10のノレッジマネージメントのサポート
  - ・ ICD-10フランス版の開発 等
- \* 国際分類ファミリー拡張委員会(Family Development Committee(FDC))
  - ・ 国際生活機能分類—小児青年版(仮称)(ICF-CY)を委員会承認し、国際生活機能分類(ICF)の派生分類として正式承認するようWHO-FIC本会議へ勧告
  - ・ 伝統医学(Traditional Medicine)の分類ファミリーへの参加の検討
  - ・ 患者安全分類(Patient Safety Classification)の検討 等
- \* 死因分類改正グループ(Mortality Reference Group(MRG))
  - ・ 80項目について議論
  - ・ URCへ意見提案 等

### 新設グループ等

- \* 生活機能分類グループ(Functioning and Disability Reference Group(FDRG))(チュニス会議において承認)
 

委任事項等:

  - ・ WHO及びWHO-FICネットワークを通して生活機能データの作成者及び利用者が協力し、ICF及び必要に応じて他のWHO-FICの最適利用を促進する。
  - ・ 情報システムにおけるICFの利用を促進することにより、生活機能に関する国内外のデータの品質及び比較可能性を向上させる。
  - ・ ICF及びそのコーディング関連の問題についてWHO-FICネットワークへの助言をおこない、必要に応じてICF改正・改訂のための勧告を行う。

等
- \* 疾病分類グループ(Morbidity Reference Group(MbRG))(チュニス会議において承認)
 

委任事項等:

  - ・ 統計(例:病院データ)、ケースミックス(例:DRGシステム)、臨床関連資料(例:臨床的用語や電子カルテ)に基づくニーズを分析・統合することにより、死因データの国際比較性を改善し死因におけるICDの使用を促進すること。 等
- \* ターミノロジーグループ(Terminology Reference Group(TRG))(チュニス会議において承認)

委任事項等：

- ・ 将来的な Health Terminology Network との連携の確保 等

\* アジア・パシフィック WHO-FIC ネットワークミーティング (Asia-Pacific WHO-FIC Network Meeting)

- ・ 第1回会議：10月29日と11月4日 チュニスにおいて開催された。
- ・ 参加国：オーストラリア、中国、フィジー、インド、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、タイ（9カ国）
- ・ 検討内容：① 各国の現状報告  
② 各国への普及支援について  
③ 今後の取組についての議論  
(普及／教育／協力／資金)

<参考>

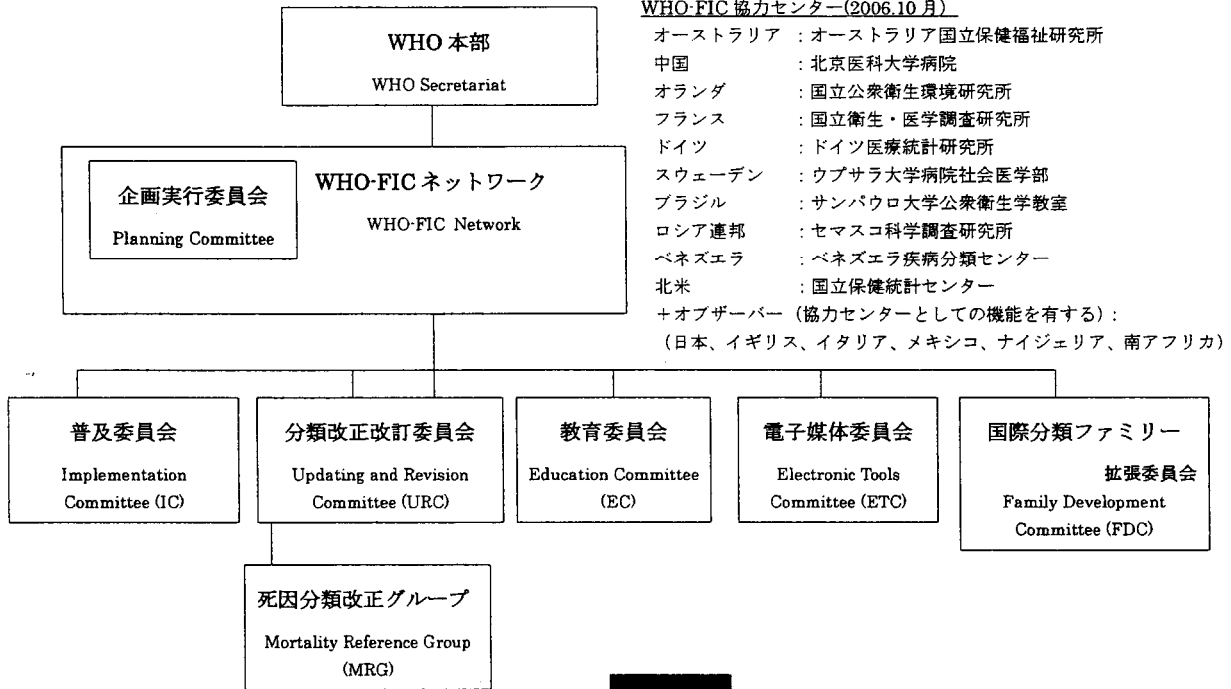
チュニス会議資料の掲載アドレス：

<http://www3.who.int/whofic/2006meeting/documentlist.html>

次年度開催：平成19年10月28日（日）から11月3日（土）（予定）  
（イタリア、トリエステ）

# WHO-FIC ネットワーク組織図

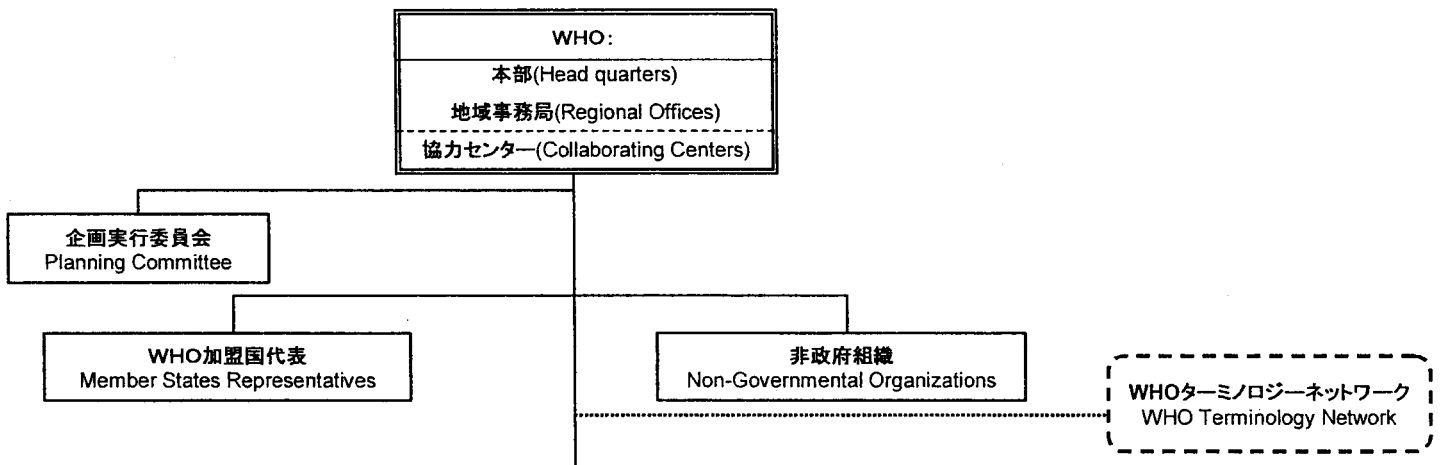
(チュニス会議前)



WHO-FIC 協力センター(2006.10月)

- オーストラリア : オーストラリア国立保健福祉研究所
- 中国 : 北京医科大学病院
- オランダ : 国立公衆衛生環境研究所
- フランス : 国立衛生・医学調査研究所
- ドイツ : ドイツ医療統計研究所
- スウェーデン : ウプサラ大学病院社会医学部
- ブラジル : サンパウロ大学公衆衛生学教室
- ロシア連邦 : セマスコ科学調査研究所
- ベネズエラ : ベネズエラ疾病分類センター
- 北米 : 国立保健統計センター
- + オブザーバー (協力センターとしての機能を有する):  
(日本、イギリス、イタリア、メキシコ、ナイジェリア、南アフリカ)

(チュニス会議後)



	国際分類ファミリー 拡張委員会 Family Development Committee (FDC)	普及委員会 Implementation Committee (IC)	教育委員会 Education Committee (EC)	分類改正改訂委員会 Updating and Revision Committee (URC)	電子媒体委員会 Electronic Tools Committee (ETC)
死因分類改正グループ Mortality Reference Group (MRG)					
疾病分類グループ Morbidity Reference Group (MbRG)					
生活機能分類グループ Functioning and Disability Reference Group (FDRG)					
ターミノロジーグループ Terminology Reference Group (TRG)					

## 疾病、傷害及び死因分類に係る意見の収集及び集約について

### 1. 概要

- 平成18年7月28日に開催された第1回ICD専門委員会において、「ICD-11への改訂も念頭に、我が国としてICDに積極的に関わっていくべきであること」及び、「そのために、関係団体等に意見を求め意見集約を図るべきであること」について、提案がなされたところ。
- そのことを受け、ICDの改善に係る意見の収集及び集約を、以下当面の対応（案）により開始することを考えている。

### 2. 関連する状況

- 平成18年10月29日～11月4日に開催されたWHO-FICチュニス会議において、改訂運営会議（仮称）（Revision Steering Group）を設置することが、正式に定められた。
- 同時に、当会議において、改訂運営会議（仮称）の第1回会議が、平成19年4月に我が国で開催されることが決定された。
- 改訂運営会議（仮称）の主催はWHOであるが、我が国に対しても、開催国としての事務的な役割のみではなく、改訂に関する実質的な貢献が強く求められている。

### 3. 当面の対応（案）

第1回改訂運営会議（仮称）に向け、ICDに係る意見の集約を諮ることを当面の目標とする。

- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課を窓口とし、電子メールによる意見収集を行うこととする。
- 当分の間、意見提出はICD専門委員会の委員に限定することとする。
- 各委員におかれては、所属する関係団体等と適切に連携を図り、意見の提出をお願いしたい。
- 意見を集約する際の基準等については、別途当課よりICD専門委員会の各委員にご連絡することとし、集約された意見等については、改めて当ICD専門委員会に報告することとする。

## ICD改訂（リビジョン）に向けたWHOの取組状況

### 1. 暫定スケジュール

2006年： 3つの視点（科学、臨床、公衆衛生）から作業計画を作成

2008年： ICD-11草案（α版（※））の公開  
 ～ 2009年 ICD-11 α版を基に協議

※ ICD-11に向けては、二つの草案が作成される予定  
 α版：WHO-FICネットワークメンバーや専門家向けの草案。  
 β版：データに基づく検証を行うためのフィールド・テスト用の草案。  
 科学的知見の収集に留まらず、試験的に改訂版を運用し、実際に活用可能かどうか等についての検証もこの版を基に行う予定。

2010年： ICD-11 β版公開、フィールド・テストの開始  
 ～ 2011年 フィールド・テストによるデータ収集

2012年： 一般レビュー用の最終版の公開  
 ～ 2014年 調査の実施、レビューの公開

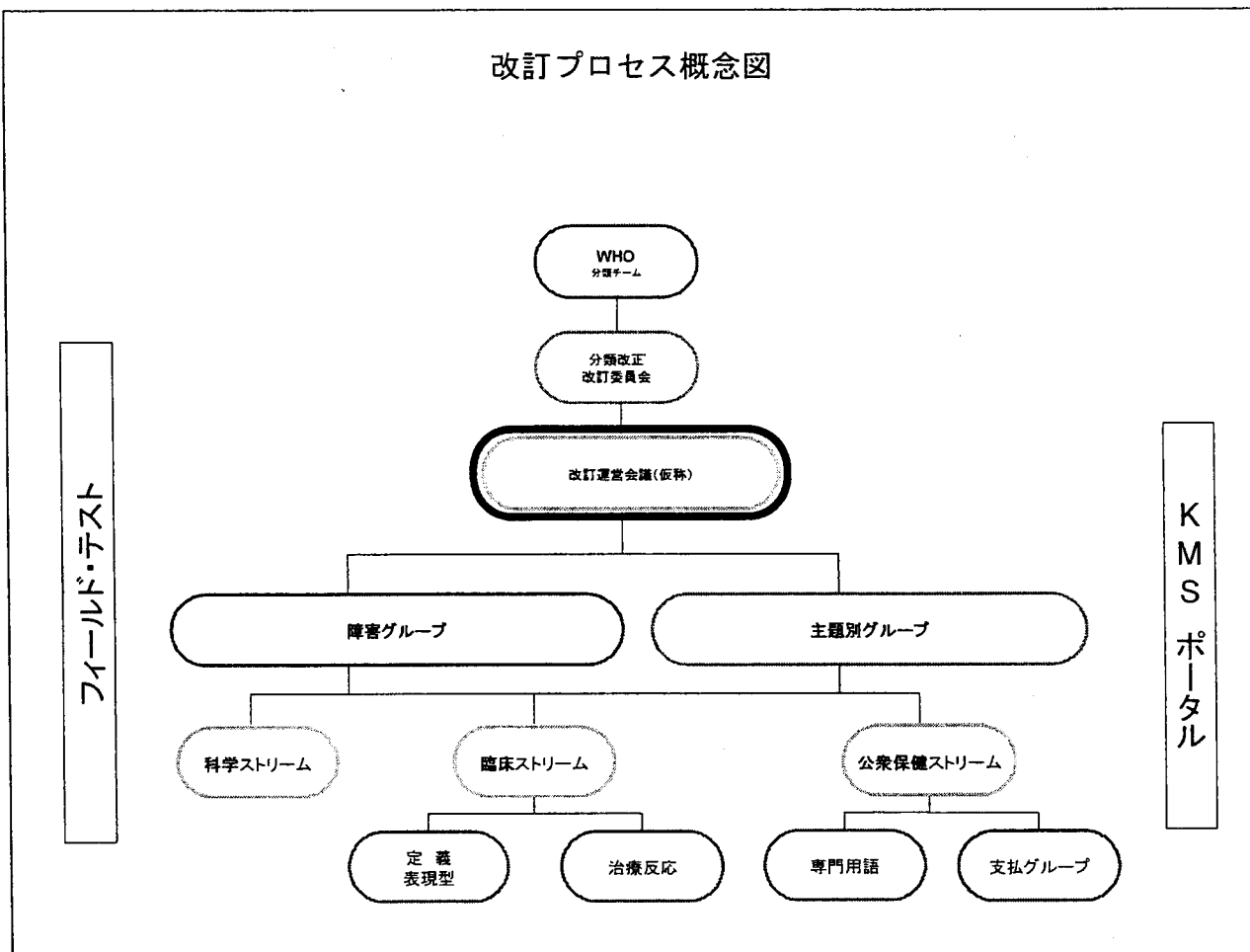
2014年： 世界保健総会への提出及び承認

2015年(以降)： ICD-11の勧告、各国が状況に応じて順次導入

### 2. 改訂プロセス（改訂プロセス概念図参照）

- 3つの視点（科学、臨床、公衆衛生）からのアプローチを行い、作業グループ（障害及び主題別グループ）において、とりまとめをおこなう。
- 全体的な構造等については、改訂運営会議（仮称）（Revision Steering Group）において検討し、また、改訂運営会議（仮称）は、各作業グループに対して指導と監視を実施する。
- 分類改正改訂委員会は、改正及び改訂プロセスが同時進行するように監督する。
- WHO本部は、WHO加盟国や専門機関との協議を行うこと等により、ICDの改訂を総合的に調整し、最終的に保健の様々な場面で対応可能な改訂版を実現する。

## 改訂プロセス概念図



### 3. 改訂運営会議（仮称）について

#### (1) 経緯

- ICDの改訂は、2005年にWHOにおいて制定されたビジネスプランに基づき、2015年の施行を目処に進められることとなった。その改訂プロセスにおいては、新しい科学的知見の導入に努め、また、構造的な変化や新しい疾病概念への対応も念頭に、エビデンスに基づいた大規模なレビューを行うこととされた。
- 2005年に開催されたWHO-FIC東京会議において、それらICD改訂に向けた計画が正式に承認されたことを受け、2006年のWHO-FICチュニス会議では、計画を実現するために、改訂運営会議（仮称）を設置すること及びその準備のための委員会が正式に発足した。

#### (2) 具体的な対応内容

- ① 改訂プロセスの監督、作業グループ間の連携の調整・助言
  - 内容 : 章やコードの移行や継続性に関すること等
  - 対象範囲 : 健康状態に関する章の設立に関すること等
  - プロセスの決定 : 草案の取扱に関すること等
  - 参加 : 地域、国、NGOの参加に関すること等
  - 試行 : どのように試行を進めるか等



- ② ICD の使用分野についての検証
  - ・ 利用者のニーズに対応できる改訂版の実現
    - 死亡、疾病統計での使用
    - 初期治療、臨床診療での使用
    - その他
- ③ 分類学的・分類体系的な基本原則の検証
  - 主要定義：疾病、障害、症候群、徴候、症状、精神的外傷、外因等
  - 特質：病因、病態生理、医療行為によるもの、遺伝学的背景等
  - モデル：他の分類及び分類体系へのリンク等
- ④ 問題解決のための提案、必要に応じて試験的施行をデザイン
  - 因果関係：一次的、二次的等の検証等
  - 複数傷病への対応等
- ⑤ その他
  - コーディング規則、基準、表形式化、索引に関すること等
  - 臨床用語へのリンク及び対応づけに関すること等

(3) メンバー構成 (案)

- ・ ワーキンググループ (各専門家) :
    - 精神
    - 外因
    - 稀な疾患
    - がん
    - 感染性疾患
    - 非感染性疾患
    - その他
  - ・ 分類改正改訂委員会 (URC) 委員長
  - ・ 国際分類ファミリー拡張委員会 (FDC) 委員長
  - ・ 企画実行委員会 (PC) 委員長
  - ・ オントロジー/ターミノロジーの専門家
- 等で構成を予定している。

(4) 第1回会議について

2007年4月に日本において開催予定

## 世界保健機関（WHO）における ICD-10 の改訂（リビジョン(revision)）と一部改正（アップデート(update)）について

### 1. 改訂（リビジョン(revision)）

ICD は、1900 年に第 1 回を導入して以来、医学の進展に伴う定期的な改訂の必要が認められ、第 9 回改訂版である ICD-9 に至るまではほぼ 10 年ごとに改訂が行われてきた。しかし、めざましい医学の進歩、医療技術の進歩により、第 10 回の改訂版である ICD-10 には 15 年の期間を要した。

このように第 1 回から第 10 回までの大幅な修正を改訂（リビジョン(revision)）と呼んでいる。

### 2. 一部改正（アップデート(update)）

WHO は、1990 年の ICD-10 の勧告後、新しい疾病、臨床（医学的）知識の変化、医学用語の変化、分類表の一層の明確化等に対応するため、1997 以来、ICD-10 の一部改正（アップデート）、すなわち、ICD-10 のまま改善（大改正、小改正）を加え適用を勧告している。

#### （1）一部改正の原則

一部改正の原則は、「基本分類表（tabular list）」については、下記の区分により 3 年ごとの「大改正（Major change）」と毎年行われる「小改正（Minor change）」に分けて改正されており、基本分類表に影響を与えない「索引」については、毎年改正される。

#### 大改正と小改正の区分

大 改 正 (Major change)	小 改 正 (Minor change)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たなコードの追加</li> <li>・ コードの削除</li> <li>・ コードの移動</li> <li>・ あるコードについて、3 桁分類項目のカテゴリの変化を伴う索引の改正</li> <li>・ 罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えるルールもしくはガイドラインの改正</li> <li>・ 新たな用語の索引への導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あるコードについて、同一の 3 桁分類項目のカテゴリ内における索引の修正もしくは明確化</li> <li>・ 内容例示表もしくは索引の強化（例：包含、除外項目の追加及び二重分類の追加など）</li> <li>・ あるコードについて、概念の変化ではなく表現の強化</li> <li>・ 罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えないルールもしくはガイドラインの改正</li> <li>・ 誤植の修正</li> </ul>

## (2) 一部改正のプロセス

- ① 改正に関する検討は、WHO-FIC の分類改正改訂委員会 (URC) において行われ、WHO は検討結果を踏まえて、ICD の改正を決定している。
- ② 分類改正改訂委員会に対しては、死因分類改正グループ (MRG)、疾病分類改正グループ (MbrG) に加え、各国のセンターから直接意見が出される場合もある。
- ③ 改訂と改正の作業は並行して進められる。

## (3) これまでの経緯

### <これまでの一部改正>

センター長会議 開催年	小改正／大改正	公式な施行日
1997	小改正 大改正	1999.1 2000.1
1998	小改正・大改正	2000.1
1999	小改正 大改正	2001.1 2003.1
2000	小改正 大改正	2002.1 2003.1
2001	小改正・大改正	2003.1
2002	小改正 大改正	2004.1 2006.1
2003	小改正 大改正	2005.1 2006.1
2004	小改正・大改正	2006.1
2005	小改正 大改正	2007.1 2009.1
2006	小改正 大改正	2008.1 2009.1
2007	小改正・大改正	2009.1

## (4) わが国への適用

現在わが国において使用されている ICD-10 (2003 年版) 準拠は、平成 16 年に社会保障審議会統計分科会において設置された、疾病、傷害及び死因分類部会の審議を経て、平成 17 年に厚生労働大臣の諮問及び社会保障審議会からの答申がなされ、平成 17 年 10 月の総務省告示第 1147 号に基づき、平成 18 年 1 月から適用されている。

## 恒常的な見直しを念頭に置いた 疾病、傷害及び死因分類の利便性向上に向けた取組について

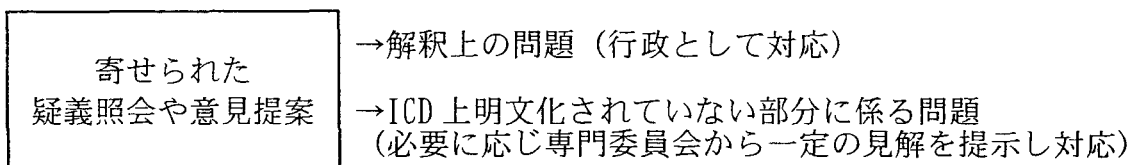
### 1. 概要

- 従前より、ICDに係る業務について、厚生労働省としては、大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課に疾病傷害死因分類調査室を設置し、対応しているところである。
- 今般、
  - ・ 医学的知見の急速な進展
  - ・ 死亡統計のみでなく、ICDが多岐に渡り活用されるようになったこと
 等の背景を受け、ICDに関する疑義照会や意見提案等が、これまで以上に厚生労働省に寄せられるようになってきている。
- それら疑義照会等の中には、ICDの国際的なルールに照らしても、当該ルール上必ずしも明確ではない部分に係る内容がしばしば認められるところである。
- しかしながらICDの利便性の向上という観点からいうならば、国際的なルール上必ずしも明確ではない点についても、場合によっては、専門的知見に基づいた一定の見解が求められるところである。
- そのため、行政的に対応すべきICDの解釈のみならず、ICDにおいて明文化されていない点等についても、ICD専門委員会との緊密な連携に基づく対応が必要であると考えられる。

### 2. 内容

- 「問題点の抽出と対応」、「原因分析」及び「ICD改善へのフィードバック」という手順を確立させ、ICDの利便性の向上に取り組むと同時に、恒常的な見直しを図っていったらどうか。

#### <問題点の抽出と対応>



#### <原因分析>

- ・ 我が国での適用の問題か  
ICDそのものの問題かの整理

我が国での適用の問題

ICDそのものの問題

#### <ICD改善へのフィードバック>

- ・ ICD専門委員会での議論
- ・ 対応案の検討

・ 日本語版ICDの  
表記方法の改善  
 ・ 適用ルールの明確化

国際的な検討の場での  
意見提出

## 疾病、傷害及び死因分類の普及啓発について

疾病、傷害及び死因分類の正しい理解と普及に向けて（案）  
（ICD-10（2003年版）準拠 適用）

はじめに

### 1 ICD とは

### 2 わが国における ICD の適用

- (1) ICD-10(2003年版)準拠の適用
- (2) 死亡統計、疾病統計での使用
- (3) DPC での活用
- (4) 医学研究における使用（分類と標準病名）

### 3 ICD-10(2003年版)準拠の解説

- (1) 主な改正点
- (2) 留意すべき事項

### 4 ICD に関する疑義照会体制

### 5 ICD をめぐる国際動向

- (1) WHO-FIC ネットワーク
- (2) リビジョンとアップデート
- (3) 今後の方向性

### 6 参考資料

- (1) ICD の歴史
- (2) ICD 関連法規
- (3) DPC関連法規

## ICD（国際疾病分類）とは

ICD : International Statistical Classification of health and Related Health Problems

日本語の正式名称は、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」

ICD とは、一定の基準に従って病気を項目ごとに振り分けるシステムといえる。ICD の目的は、異なった国々や地域、または異なる時点で集計された死亡や疾病のデータに関して、体系的な記録分析を行い、解析比較を行うことである。ICD が使われるのは、病気の診断名およびそれに関連した健康問題を言葉から英数字コードに翻訳するため、これによってデータの保存、回収、解析が容易になる。

実際に、ICD は一般疫学全般や多くの健康管理のための標準的な国際診断分類となっている。ICD の目的は、一般の人たちの健康状態の分析の他に、疾病およびそれに関連した健康問題の罹患率と有病率を記録し、罹患した人々の特徴や環境などといった関連事項の記載も含まれる。ICD は臨床上の各疾患に索引をつける目的で作られたものではなく、それに適しているわけでもない。医療費や財源の配分といった財政的側面の研究に ICD を用いることに関しても、いくらか制約がある。

ICD は、健康および生命に関わる内容を記録したさまざまな文書において、疾病およびその他の健康問題を分類するために用いられる。元来は、死亡登録の際、死因を分類する目的で使用された。後に、その範囲は疾病の診断名にまで拡大された。ICD は本来、診断名のつく疾病や損傷を分類する目的で作られたが、注意すべき点は、医療サービスを受けにやってくるすべての問題や理由がこのように分類できるわけではない、ということである。このような点を考慮し、ICD は健康関連の記録として診断名の代わりに、兆候、症状、異常所見、症状の訴え、および社会的環境といった幅広い分類を含んでいる(疾病、傷害および死因統計分類提要 第2巻「内容例示」、第 XVIII 章および XXI 章を参照)。したがって、ICD は、統計や医療情報のもとになるさまざまな医療記録文書に現れてくる「診断」、「入院の理由」、「治療の対象となる病態」、「他科受診の理由」という項目で記録データを分類することができる。

出典：「疾病、傷害及び死因統計分類提要 第1巻 総論」

# ICD-10 と傷病名

## 1 傷病名

### (1) カルテ病名・一般レセプト傷病名 (いわゆる臨床病名)

1) 複数のカルテ病名・一般レセプト (DPC レセプト以外のレセプト) の傷病名は一つのコードに集約

- ・ ICD-10 の各コードは、複数のカルテ病名、複数の一般レセプト傷病名を一つに集約したものである。したがって、一般にカルテ病名、一般レセプト病名が異なっても、同じ ICD-10 のコードがつけられる。

2) カルテ病名・一般レセプト傷病名の各マスターの整備

- ・ 厚生労働省医政局では電子カルテや病歴管理などに資する「ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター」を開発し、保険局では「レセプト電算処理システム用傷病名マスター」を作成している。両者の病名情報の統一化と相互のコードの対応付けを行い、医事会計システム基本マスターとしても利用できるように互換性を確保している。

### (2) DPC (診断群分類) における傷病名

DPC における傷病名 (DPC 傷病名という) は厚生労働大臣の告示で規定。臨床病名ではない。DPC 傷病名は以下のように決定される。

- ① 「医療資源を最も投入した傷病名」の決定。この傷病名は、上記のカルテ病名・一般レセプト病名と同じ臨床病名。
- ② 「医療資源を最も投入した傷病名」に対応する ICDコードの決定。
- ③ 決定した ICDコードと診療行為等に基づき、厚生労働大臣の告示により、ICDコードの属する DPC 傷病名と診断群分類番号を決定する。

\*DPC レセプトには、診断群分類番号と「医療資源を最も投入した傷病名」が記載。

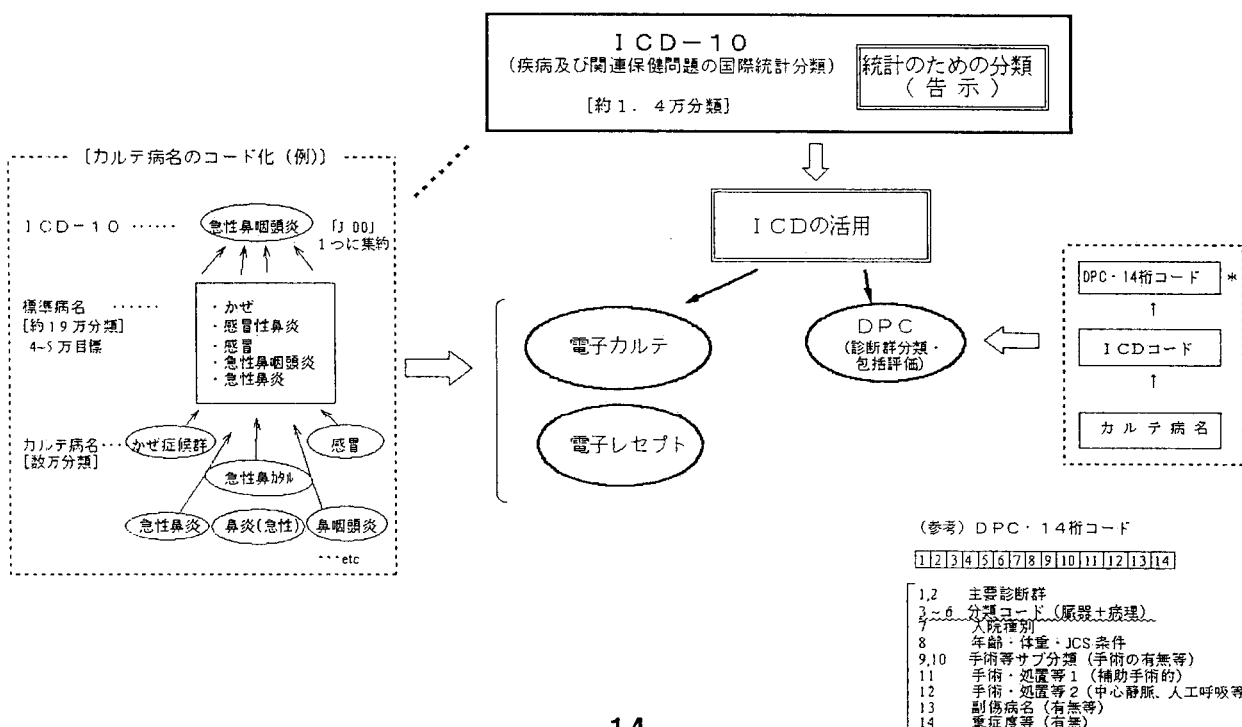
## 2 ICD-10 と傷病名

ICD-10 は日本では統計分類として告示で規定され、その詳細は、統計情報部の発行する「疾病、傷害及び死因統計分類提要」による。

具体的には、

- ① ICD-10 のコードとその内容例示
- ② 臨床病名からのコーディングルール
- ③ 臨床病名からの索引

からなっており、臨床病名に対応する ICD-10 のコードの選択には関与するが、臨床病名の設定には関与しない。



## 死亡統計における ICD の使用

- 人口動態統計における死亡統計では、明治 32 年より ICD を活用して統計を行っている。
- ICD では原死因という考え方があり、死亡統計ではこの原死因を死因として、統計を行っている。

## 1. 原死因の考え方

- 死亡統計では、死亡診断書（死体検案書）に記載された直接死因を、死亡統計上の死因としている訳ではない（※）。
- 原死因は、

- 1) 直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった傷病もしくは損傷
- 2) 致命傷を負わせた事故もしくは暴力の状況

と定義される。

すなわち、これがなければ死に至らしめた傷病は起こらず、その人も死ななかったというものが、原死因ということになる。

（※ 直接死因が不要と言う意味ではなく、直接死因を含めた死亡診断書（死体検案書）の記載によって原死因は決定されていることから、適切な死亡統計を得るためには、直接死因のみならず、全ての記載が適切である必要がある。）

## 3. 留意すべき事例

- 同じような経過をたどったとしても、死亡診断書の書き方によって、その原死因は異なるものとなる。

<例 1>

1 欄 (ア) 直接死因 誤嚥性肺炎 7日

原死因：誤嚥性肺炎  
コード：J69.0

<例 2>

1 欄 (ア) 直接死因 誤嚥性肺炎 7日  
(イ) アの原因 脳梗塞(塞栓症) 1年

原死因：脳梗塞（塞栓症）  
コード：I63.4

- 正確な記載がなければ、当然ながら、正確な統計調査を行うことは出来ない。

<例 3>

1 欄 (ア) 直接死因 腎不全 9年

原死因：腎不全  
コード：N19

<例 4>

1 欄 (ア) 直接死因 糖尿病性腎不全 9年

原死因：糖尿病性腎不全  
コード：E14.2