

ICD-10 簡介及在臺灣之推廣

Briefing & Promoting ICD-10 in Taiwan

陳麗華專門委員

行政院衛生署統計室

摘要

ICD-10 為最新之國際疾病分類系統，WHO 自 1994 年公告實施後已有 135 國採用於死因作業，有 99 國採用於病因作業。又隨著 WHO 宣布不再修訂 ICD-9 之際，ICD-10 ICD-10-CM ICD-10-PCS 已普遍被建議為健康資料應採用之疾病標準代碼。我國實應及早因應及早準備。

為落實我國衛生事務國際化，確切掌握國際健康資訊脈動，我國尚待積極推廣 ICD-10。本報告之主要目的在呈現國際疾病分類第 10 版（ICD-10）在我國之推廣情形，順帶對第 10 版的主要特性及其與第九版之後差異做一說明，並陳述國際 ICD-10 推動現況與我國對 ICD-10 推廣之期望。

壹、前言

臨床醫學除診斷病情外，亦須對健康問題作彙整、統計表列與分析，這些工作的執行須仰賴一套完整而明確的「疾病分類系統」方能落實。

目前最新之國際疾病分類（International Classification of Disease，簡稱 ICD）系統為 ICD-10，WHO 會員國已有 135 個國家採行於死因分類譯碼。國內在可以預見的將來也將面臨採行 ICD-10 之景況，

實有必要早日熟悉其運作。

ICD 之改版主要係因應病原與疾病之專用術語能跟上時代變遷。因此自西元 1900 年起約每 10 年改版一次，但 ICD-10 較 ICD-9 相隔約 20 年，不論架構、定義、內容或死因選碼準則均有大幅變動，為確實掌握疾病統計之國際脈動，我國 ICD-10 之推廣實需有待積極運作。

貳、ICD 之緣起與目的

ICD 是一套流行病學國際診斷標準代

碼，其最早制定源於統計需求，ICD 訂定目的在規範疾病定義之一致性、以為健康管理評估與臨床應用，並掌握健康狀況分析、監測疾病發生與存活狀況，兼作地區與國際間之比較。

ICD 第一版是依據 1893 年國際統計學院在美國芝加哥之會議決議辦理，採納該學院委託法國巴黎統計局主編且普受各國採用的國際死因分類列表（International List of Cause of Death）而制定的。世界衛生組織（WHO）於 1948 年起首度接手負責國際疾病分類標準，並公告 ICD 第 6 版，WHO

更在 1967 年世界衛生大會提案，決議規範所有會員國之疾病專用語分類均應依據 ICD 當期公告版本。

各 ICD 版之修訂週期依據係源於法國政府於 1900 年在巴黎召開第一次國際死因分類修訂會議中決議，原則每十年修訂一次。其修正目的主要係因應病原與疾病之專用術語能跟上時代之變遷。最新版本 ICD-10，業經 WHO 第 43 屆衛生大會認可，於西元 1994 年公告採行。歷次 ICD 版本詳表 1。

表 1. 歷次國際疾病分類碼版本

版 本	版 本
第一版（1893 年版）	第六版（1948 年版）
第二版（1909 年版）	第七版（1955 年版）
第三版（1920 年版）	第八版（1965 年版）
第四版（1929 年版）	第九版（1975 年版）
第五版（1938 年版）	第十版（1994 年版）

我國衛生統計自民國 41 年起以國際疾病與死因分類標準第六版刊布結果以來，均隨著國際疾病與死因分類標準之改版而

定期改版，我國衛生統計之 ICD 版本使用起迄年詳表 2。

表 2. 台灣國際疾病分類碼版本使用一覽表

版 本	在台灣使用之年份
第六版（1948 年版）	民國 41 年至 49 年（1952-1960）
第七版（1955 年版）	民國 50 年至 59 年（1961-1970）
第八版（1965 年版）	民國 60 年至 69 年（1971-1980）
第九版（1975 年版）	民國 70 年至 97 年（1981-2008）
第十版（1994 年版）	死因-民國 90 年以後建檔（2001~） 臨床傷病碼-民國??年（未定）

參、ICD-10 之主要特色與分類架構

ICD-10 修訂籌備工作於 1983 年 9 月展開，ICD-10 仍沿襲傳統的結構為分類格局，但重塑符合時代變遷的疾病分類群，除考量分類擴增之空間外，也增列健康相關分類。其特色有二：一為分類家族觀念（詳圖 1）；一為採用字母數字碼。

一、分類家族觀念：

由於醫療照護制度日趨繁雜，且深受社經、政治、環境等因素影響，為了方便醫療稽核、醫療照護系統的評估與計畫制定之用，在 ICD-9 就已加入醫療處置過程分類（ICPM）及機能不全、失能、殘障分類（ICIDH）。其轉變，主要在於反應 WHO 的基本理念，即疾病分類已由原先以疾病為中心，廣化並涵概影響醫療照護體系的社經因素。

為應專業領域對 ICD 之要求，使其更為完整且適用，ICD 在第十版提出了疾病與健康相關之分類群觀念（Family of Disease and Health-related Classifications），除原 ICD 核心分類外，延伸多項由專科醫學會主導之擴張形表列，使過去因期待與理想所產生之衝突現象得以紓解，這也是第十版最大之特色（詳圖 1）。

此種由專科醫學會主導之擴張形表列，目的在提供更詳細之分類碼供臨床之用。例如：ICD-O（腫瘤分類），包括部位（Topography）與形態（Morphology）雙主軸分類譯碼。另外有皮膚、牙科及口腔學 ICD-DA、風濕及骨科、婦產科、小兒科、神經科、精神科 ICD-NA 等均有類似擴充

分類。

二、採用字母+數字碼：

ICD-10 雖保留傳統 ICD 之疾病分類架構，但為避免 ICD 改版造成分類碼結構改變太大，改以字母數字混合代碼取代純數字之代碼設計，加大了分類代碼擴增之彈性，也預留了未來再進一步修訂的空間。

ICD-10 還預留 U00~U49 供未知病因之新興疾病使用（如：嚴重急性呼吸道症候群 SARS 目前編碼為 U04.9），U50~U99 則留供分類研究用（如：細菌製劑對抗生素之耐藥性研究 Bacterial agents resistant to antibiotics 目前編碼在 U80-U89）。

ICD-10 之分類體系（詳表 3）包括：

1. 全身性疾病（第 1 至 4 章）
2. 解剖學系統別疾病（第 5 至 14 章）
3. 分娩、先天性畸形、源於周產期之新生兒疾患（第 15 至 17 章）
4. 症狀、徵候與他處未歸類之異常臨床及實驗室發現（第 18 章）
5. 損傷及中毒（第 19 至 20 章）
6. 影響健康狀況及使用醫療服務的因素（第 21 章）

圖 1、疾病與健康相關之分類群
(Family of Disease and Health-related Classifications)

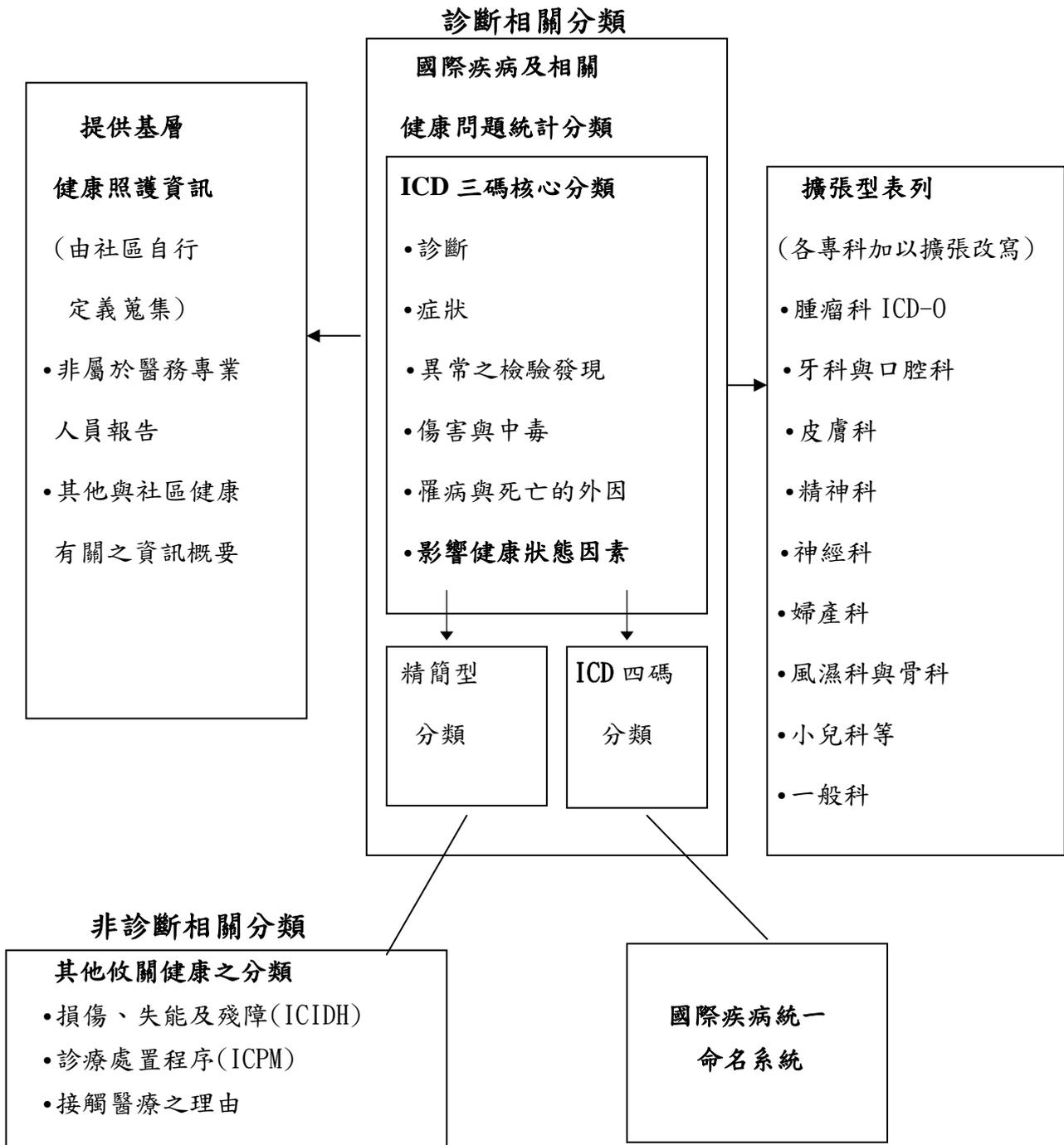


表 3、ICD-10 分類體系

◎全身性疾病	I 特定感染症及寄生蟲疾病 (A00-B99)	腸道感染症(A00-A09)	
		結核病(A15-A19)	
		主要經性行爲傳播之感染(A50-A64)	
		其他螺旋體、披衣菌及立克次體疾病(A65-A79)	
		病毒性感染(A80-B34)	
		黴菌病(B35-B49)	
		原蟲病、蠕蟲病、蝨病、蛔蟲病及其他侵染(B35-B89)	
		感染症和寄生蟲疾病的後遺症(B90-B94)	
		細菌性、病毒性和其他感染原(B95-B97)	
	其他感染症(B99)		
	II 腫瘤 (C00-D48)	惡性腫瘤(C00-C97)	原發性(C00-C75)
			未明示、續發性及界定不明之惡性腫瘤(C76-C80)
			原發性的淋巴、造血和相關組織之惡性腫瘤(C81-C96)
			多發部位之惡性腫瘤(C97)
		原位腫瘤(D00-D09)	
		良性腫瘤(D10-D36)	
	未確定或不知作用的腫瘤(D37-D48)		
	III 血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾患 (D50-D89)	貧血(D50-D64)	
		血液凝固缺陷、紫斑和其他出血性情況(D65-D69)	
血液和造血器官之其他疾病(D70-D77)			
涉及免疫機轉之異常(D80-D89)			
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病(E00-E90)	甲狀腺、糖尿病及其他內分泌腺的疾患(E00-E35)		
	營養不良或其他營養缺乏、肥胖或其他營養過多 (E40-E68)		
	新陳代謝疾患(E70-E90)		
◎解剖學系統別疾病	V 精神與行爲障礙(F00-F99)		
	VI 神經系統疾病(G00-G99)		
	VII 眼睛和附屬器官的疾病(H00-H59)		
	VIII 耳及乳突之疾病(H60-H95)		
	IX 循環系統疾病(I00-I99)		
	X 呼吸系統疾病(J00-J99)		
	XI 消化系統疾病(K00-K93)		
	XII 皮膚及皮下組織疾病(L00-L99)		
	XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(M00-M99)		

	XIV 泌尿生殖系統疾病(N00-N99)	
◎分娩、先天性畸形、源於周產期之新生兒疾患	XV 妊娠(懷孕)、生產及產褥期(O00-O99)	流產(O00-O08)
		水腫、蛋白尿、高血壓疾患等主要與妊娠有關的母體異常(O10- O48)
		分娩、生產的併發症及與產褥有關的併發症(O60- O92)
		他處未歸類的其他產科病況(O95-O99)
	XVI 源於周產期之病況(P00-P96)	
	XVII 先天性畸形、變形及染色體異常(Q00-Q99)	
◎XVIII 症狀、徵候與他處未歸類之異常臨床及實驗室發現(R00-R99)	源於診斷未明之症狀或徵候(R00-R69)	
	尚未診斷之檢查異常發現(R70-R94)	
	界定不明及原因不明的死因(R95-R99)	
◎損傷及中毒		
損傷及中毒之影響	XIX 傷害、中毒和其他外因造成的特定影響(S00-T98)	位別之損傷(S00-S99)
		多部位及未明示部位之損傷(T00-T14)
		異物由體表正常開口進入體內的影響(T15-T19)
		燒傷和腐蝕(T20-T32)
		凍傷(T33-T35)
		藥物的中毒及非醫藥用之物質所致之中毒 (T36-T65)
		外因所致的其他和未明示作用(T66-T78)
		創傷的某些早期併發症(T79)
		他處未歸類的外科內科醫療之併發症(T80-T88)
		傷害、中毒及其他外因造成的後遺症(T90-T98)
損傷及中毒之外因	XX 導致罹病或致死之外因(V01-Y98)	運輸事故(V01-V99)
		其他意外傷害的外因(V01-Y98)
		蓄意自我傷害(X60-X84)
		加害(X85-Y09)
		動機不明之事件(Y10-Y34)
		執法與戰爭中的行動(Y35-Y36)
		內、外科治療引起之併發症(Y40-Y84)
		導致罹病和死亡之外因的後遺症(Y85-Y89)
		歸因於他類而與罹病和死亡因素有關之補充原因(Y90-Y98)
◎XXI 影響健康狀況及使用醫療服務的因素(Z00-Z99)		
新興疾病與分類研究保留碼(U00-U99)		

※編號 I~ XXI 代表 ICD-10 之章節，() 代表編碼

肆、ICD-10 與 ICD-9 之差異

一、ICD-10 與 ICD-9 分類基本架構之比較（詳表 4）：

表 4、ICD-10 與 ICD-9 基本架構之比較

ICD-10 分類	ICD-9 分類	備註
I 特定感染症及寄生蟲疾病 (A00-B99)	I 傳染病及寄生蟲病(001-139)	
II 腫瘤(C00-D48)	II 腫瘤(140-239)	
III 血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾患(D50-D89)	IV 血液和造血器官的疾患(280-289)	將免疫性疾患改與血液和造血器官合成一類
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病 (E00-E90)	III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患(240-279)	
V 精神與行為障礙(F00-F99)	V 精神疾患(290-319)	增列行為障礙
VI 神經系統疾病(G00-G99)	VI 神經系統及感覺器官之疾病 (320-389)	將感覺器官之疾病分離為另外之兩章
VII 眼睛和附屬器官的疾病 (H00-H59)		
VIII 耳及乳突之疾病(H60-H95)		
IX 循環系統疾病(I00-I99)	VII 循環系統疾病(390-459)	
X 呼吸系統疾病(J00-J99)	VIII 呼吸系統疾病(460-519)	
XI 消化系統疾病(K00-K93)	IX 消化系統疾病(520-579)	
XII 皮膚及皮下組織疾病(L00-L99)	XII 皮膚及皮下組織疾病(680-709)	
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(M00-M99)	XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 (710-739)	
XIV 泌尿生殖系統疾病(N00-N99)	X 泌尿生殖系統疾病(580-629)	
XV 妊娠(懷孕)、生產及產褥期 (O00-O99)	XI 妊娠、生產及產褥期之併發症 (630-676)	
XVI 源於周產期之病況(P00-P96)	XV 源於周產期之病況(760-779)	
XVII 先天性畸形、變形及染色體異常(Q00-Q99)	XIV 先天性畸形(740-759)	
XVIII 症狀、徵候與他處未歸類之異常臨床及實驗室發現(R00-R99)	XVI 徵候及診斷欠明之各種病態 (780-799)	
XIX 傷害、中毒和其他外因造成的特定影響(S00-T98)	XVII 傷害及中毒(800-999)	
XX 導致罹病或致死之外因 (V01-Y98)	E 分類：傷害及中毒之外因補充分類 (E800-E999)	
XXI 影響健康狀況及使用醫療服務的因素(Z00-Z99)	V 分類：需醫療服務之其他原因(V00-V82)	

註 1：編號 I~ XXI 代表 ICD 之章節編號。

註 2：() 內數字為 ICD 之編碼範圍。

二、ICD-10 與 ICD-9 代碼、特殊分類表與定義之比較：

相同點：

- 1.繼續沿用 ICD-9 之劍號（代表疾病病原：primary code for underlying disease）及星號（代表疾病表徵病症：optional additional code for manifestation）歸類診斷雙重分類系統。
- 2.認可機能不全、殘障及診療程序的補充分類，以作為國際疾病之補充分類。

相異點：

項目別	ICD-9	ICD-10
代 碼	採用數字碼 5000 多項分類	採用字母數字混合碼 8000 多項分類
編碼空間之預留	未充分預留空碼給新發現之疾病使用	預留 U00~U49 供以後發現未知病因新疾病使用，U50~U99 供分類研究用。
特殊分類表	含：基本分類表、 死因分類表與 疾患分類表 等三種分類表	含：主要死因濃縮表、 主要死因精選表、 嬰兒及孩童死因濃縮表、 嬰兒及孩童死因精選表 疾患分類表 等五種特殊分類表
名詞定義	周產期死亡 ：懷孕滿 28 週之死產及出生後 7 日內之嬰兒死亡。 孕產婦死亡 ：指在懷孕期間死亡或懷孕終止後 42 日內之婦女死亡而不論其懷孕期長短或懷孕位置為何；含與妊娠直接有關之死亡及與妊娠間接有關之死亡。	周產期死亡 ：懷孕滿 22 週（或體重至少 500 公克）之死產及出生後 7 日內之嬰兒死亡。 孕產婦死亡 ：指在懷孕期間死亡或懷孕終止後 42 日內之婦女死亡而不論其懷孕期長短或懷孕位置為何；含與妊娠直接有關之死亡及與妊娠間接有關之死亡。但若產婦死於 HIV 疾病（B20-B24）及產科破傷風（A34）之個案應包含於孕產婦死亡數中
死因順位統計	不論嬰幼兒或一般年齡人口均以死因分類表作為死因順位之依據	將嬰幼兒及一般年齡人口分列精選表以為死因順位之依據

三、ICD-10-CM 臨床診斷碼與 ICD-9-CM 之比較：

ICD-10-CM	ICD-9-CM 第 1-2 卷
長度 3-7 碼	長度 3-5 碼
約有 68,000 個代碼	約有 13,000 個代碼
新碼加碼空間較有彈性	有限之新碼加碼空間
改善譯碼資料，豐富分析之深度與確度	很難再分析未明示譯碼資料

四、ICD-10-PCS 處置碼與 ICD-9-CM 之比較：

ICD-10-PCS	ICD-9-CM 第 3 卷
長度 7 碼	長度 3-4 碼
約有 87,000 個代碼	約有 3,000 個代碼
反應現行醫學用語與設備	以較過時之技術處罰
新碼加碼空間較有彈性	有限之新碼加碼空間
可用於 DRG 及新技術與設備所採之處置	僅限於 DRG 指定之處置
處置碼含部位、方法等詳細資訊之定義	處置缺乏較精確資訊之定義

伍、ICD-10 國際推廣情形

截至 2002 年 10 月 WHO 會員國已有 135 國在死因統計採行 ICD-10，有 99 國採行 ICD-10-CM 在傷病分類應用。

依據加拿大與澳大利亞實施 ICD-10 之經驗，其步驟大同小異，約含：

- 一、成立指導委員會。
- 二、取得支持，營造共識。
- 三、辦理至少 2 年期之研究計畫，一年執行系統改版，一年辦理推廣教育。
- 四、確定關鍵的使用者。
- 五、解決初步的執行問題：如；建立 ICD-10 與 ICD-9-CM 對照檔等。

六、成立橫向與縱向之管理機制：建制期多溝通，推廣期則務必讓關鍵使用者感覺受益。

七、編預算、時程安排與管控。

陸、ICD-10 國內推廣情形

我國對 ICD-10 之採行時程，主要係依衛生署統計委員會第 14 次會議決議，唯死因統計因考量結果銜接問題，自 2001 年起以第九版與第十版雙軌註碼方式運作相關統計作業，將比照先進國家作業方式，於時間數列結果銜接作業完成後再行採用。病因代碼改版辦理時程宜由衛生署與中央健康保險局共同討論決定。

一、為何我國需採行 ICD-10？

我國雖無確切時程規範，但為追求國際化，仍應及早實施 ICD-10，其理由列舉如下：

1. 舊版疾病碼較粗較籠統，不易掌握多重組合性疾病現況。
2. 舊版疾病碼較粗較籠統，無法反映輕重程度之譯碼差異，造成健保給付之困擾。
3. 舊版疾病碼較粗較籠統，已不敷反應偵測細微併發症之可行性。

二、ICD-10 推廣計畫之委辦

一般言，國際習慣在死因作業上採 ICD-10 代碼，但門、住診就醫傷病分類作業則採臨床診斷碼 (ICD-10-CM) 與處置碼 (ICD-10-PCS)。我國為落實衛生統計事務國際化，在民國 96 年執行為期 3 年之科技「ICD-10 之推廣應用研究」計畫，期能分別從死因與病因達成推廣 ICD-10 之目的，計畫運作擬完成之成果列舉如下：

1. 解決 ICD-9 與 ICD-10 死因統計銜接問題。
2. 促成死因統計自動化作業，提升資料之確度。
3. 研發多重死因統計作業，加強資料應用之廣度與深度。
4. 舉辦註碼員訓練工作坊及國際疾病分類研討會，加強註碼員原死因選碼規則，精進 ICD-10 註碼能力。
5. 建置 ICD-10-CM 與 ICD-9-CM 對照檔。
6. 評估全民健保檔執行國人主要疾病盛行率的可行性研究。
7. 模擬完成 ICD-10 國人主要疾病盛行率趨勢變動分析。

三、ICD-10 推廣實施對死因統計作業之改善概況

1. 作業流程由人工變成自動 (詳圖 2、圖 3)：提昇資料確度，降低人為誤差。

圖2.ICD-9死因統計作業流程

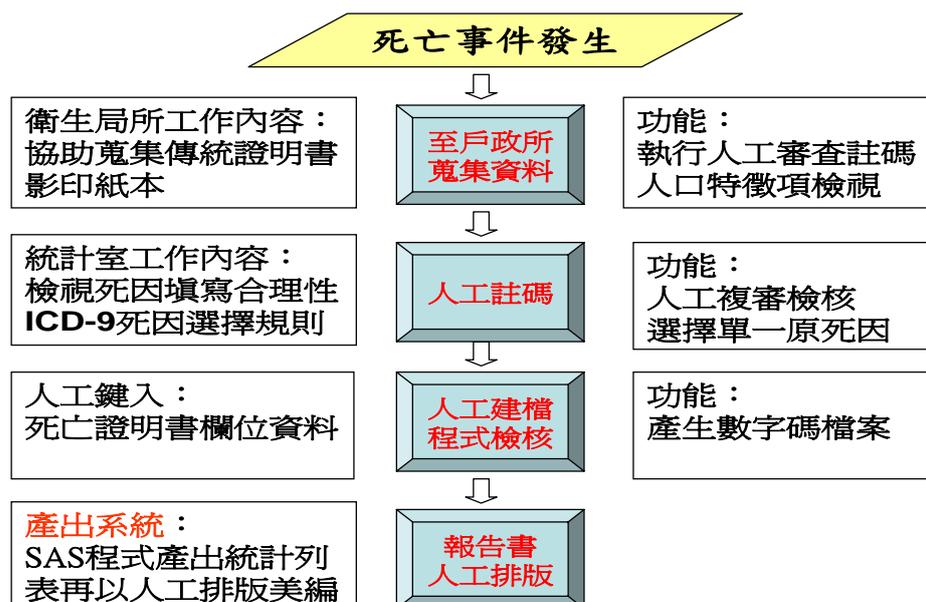
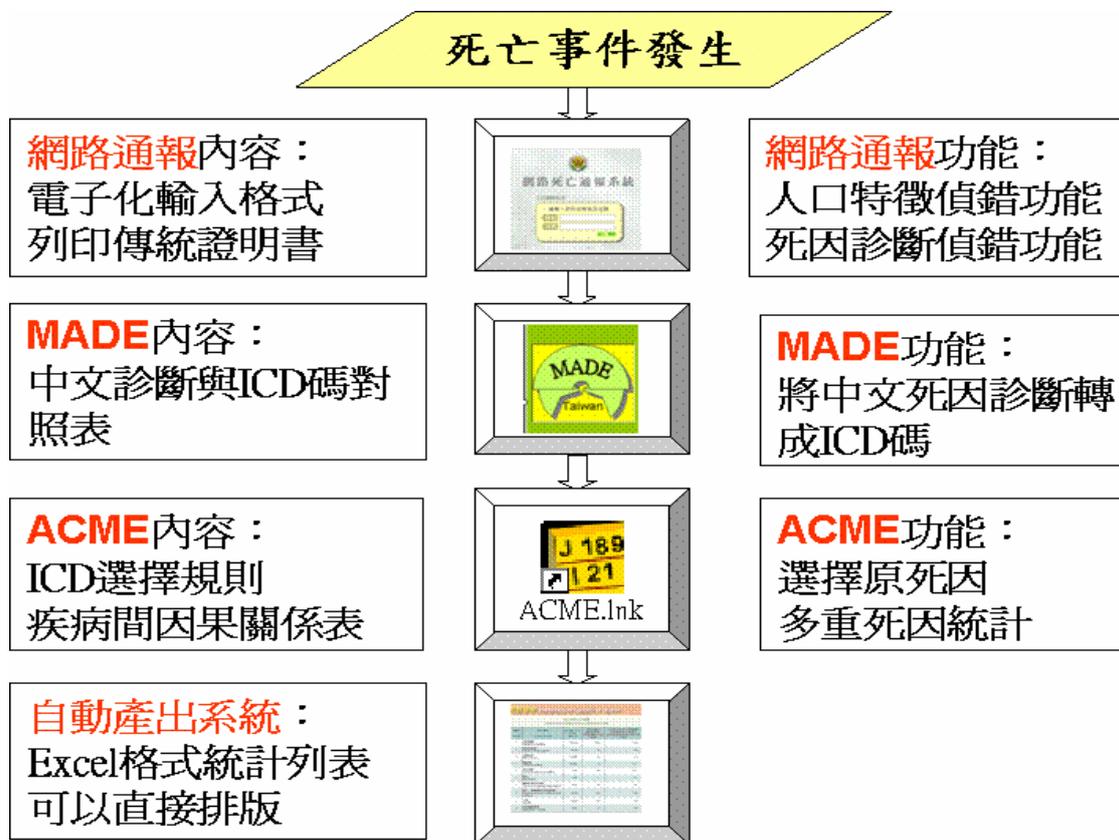


圖 3.ICD-10 死因統計作業流程



- 2.修改戶籍法，推動死亡網路通報系統之實施：增加資料線上查核功能。
3. 多重死因自動登錄系統（Multiple-cause-of-death Automated Data Entry，簡稱 MADE）之研發：擴充資料應用內涵。
4. 原死因自動選碼系統（Automated Classification of Medical Entities，簡稱 ACME）之導入：增強原死因判定之一致性。
5. 多重死因統計之創編：深化死因統計應用之廣度。

柒、結語

WHO 雖已著手規劃 ICD-11 之改版工作，完成期限可能在 2020 年，但由於 ICD-11 仍多沿用 ICD-10 之字母數字碼分類原則，基於 ICD-9 版分類觀念已過時且太籠統，不易掌握傷病組成之變化，ICD-9 臨床版又無法評估申報支付之合理性，為掌握詳實國人健康資訊，擬訂最適醫療保健資源配置政策，便於國際比較，我國應及早歸劃實施 ICD-10。

參考文獻

1. 呂宗學、石台平、李麗雪、賴華山、李孟智、周明智：國際疾病分類簡史與 ICD-10 簡介
2. 李世代：楓城新聞，從國際疾病分類系統看 ICD-10
3. WHO，ICD-10 Vol 2 Instruction Manual
4. 3M HIS Research Report 1-07：Development of the ICD-10-PCS
5. Richard Madden ,Catherine Sykes ,T Bedirhan Ustun：WHO-FIC definition,scope and purpose
6. AHIMA Rosemary Roberts MPH, MBA：ICD-10 An Update on the Worldwide Implementation--the Australian Experience
7. Caroline Piselli, RN, MBA, CHE：What' s Your ICD-10 Plan? Findings and Recommendations from Research on ICD-10 Implementation