

になるのか。(中瀬 ICD 専門委員)

- ・ NCKでは、脳血管障害は循環器とは別に、脳の箇所に定義されている。循環器の方から抜いて新しい独立分類が必要ということであれば、やはりこのタイミングで意見として出すべき。今求められているのは、クリニカル・レイヤーのコンテンツモデルの分類であり、恒久的な分類にされてしまう可能性が高く、分けるべきものは、この時点で提案をすべき。(中谷 ICD 専門委員)
- ・ 15日まで3日しかないため、子細に検討して、重複や抜けを検討するのは困難であり、中谷案を骨子として出しておくということではいかがか。(菅野部会長)
- ・ おそらくゼロベースで作業するよりは簡単だろうと思うので、それが一つの方策なのではないかと思う。(中谷 ICD 専門委員)
- ・ とりあえずできているところは、それをもとに提出していただく。まだ実施していないところは、このような形でまとめてみてもらうということではどうか。(菅野部会長)
- ・ 並ぶ順番について。上から下の方、主要臓器から周辺の臓器となっているようだが、その辺りを少し具体的に明示しておいたほうが良いのではないか。(高林国際WG協力員)
- ・ 呼吸器について、専門医の間でも分類法が異なっていて、なかなか統一したものを出すことが難しい。例えば中谷案では「肺」というくくりになっているが、これを「気道」と「肺」に分けるという考え方もある。この辺りを考えると大議論となってしまう。しかし、この分類は説得力があると思うので、一旦これを出していただき、学会で意見があればその時点で検討してもらおうということではいかがか。(鈴木国際WG協力員)
- ・ 中谷委員の提案を6月15日に日本の提案として出すに当たり、日本語から英語に直す必要があるのか。(及川専門官)
- ・ その点は問題だと思う。ただし、病名だけに関しては、括弧の中が英語になっており、各分野においてのこれをチェック・補足していただければ英語バージョンはできると思う。(中谷 ICD 専門委員)
- ・ 英語でできている部分はそれを出していただき、第二次分類程度のところの枠組みについて、不足する部分の英語表現を補っていただくということではどうか。(菅野部会長)
- ・ 呼吸器では、呼吸器学の用語集があり、英文表記もわかるためそれは可能。日本医学会の分科会の用語委員会にも入っており、そのようなものを使用して作成することは可能であるが、15日までというのは気になるところである。(鈴木国際WG協力員)
- ・ 各分野、ご自分の専門の分野に特化して作業するのが現実的ではないか。(中谷 ICD 専門委員)
- ・ 提出するのは、病名が含まれる最終末端までの部分となる。(中谷 ICD 専門委員)

員)

- これは日本の提案ということになるのか。(岡本国際WG協力員)
- 内科TAGの提案となる。(菅野部会長)
- 内科TAG提案と、それからWGのディスカッションが始まっているものと、どのように整合性がとられていくか、方向性が見えないように感じる。(岡本国際WG協力員)
- 内科全体で本当は提示したいが、現実には足並みが揃っておらず、各自が出すしかならないこととなる。特に血液はオンコロジーと相当オーバーラップしている。オンコロジーがこのような形のものをだすかという、おそらく出してこない。また、感染症もまだ立ち上がっていない。よって、足並みをそろえた形で出すことは不可能なため、暫定的でも現在の案を出すことが重要。(菅野部会長)
- 中谷委員の案の議論を始めると大変なことになるので、小分類までいかない部分の構造を概ね認めるかについて学会で聞くことは可能。その下の実際の疾患名の分類については議論がかなりある。「大枠はこうである」程度であれば言える。(中瀬ICD専門委員)
- フレームワークに留めておかないと難しい。第3段目ぐらいまでに留めた提案としてよいと思う。今回は暫定的にでも枠組みを提示するというのと理解しているので、各領域のWGでご検討いただき提出するというところでいかがか。(菅野部会長)
- 具体的にはどのレベルとなるか。循環器領域は、循環器、心臓、先天性心疾患、心臓の異常と4段階あるが、先天性心疾患のところまでということか。(興梠国際WG協力員)
- そのような程度でよいと思う。もう少し細かくても良いかと思うが、消化器ほど細かくなくとも構わない。(菅野部会長)
- WGの先生方には電子媒体をお送りしているので、それを元に作業をお願いしたい。(及川専門官)
- 学会で検討するところまではできないので、私の中谷委員の案をメインに少し修正して提出することとさせていただく。(鈴木国際WG協力員)
- 小児について。小児の項目を立てるのではなく、各々の領域に配置し、細かい再分類に小児疾患が出てくるという考え方でよいか。(高林国際WG協力員)
- 周産期、新生児は別のTAGが担当するが、奇形のところも含めて消化器では取り込んでいる。(菅野部会長)
- 次回の会議は、意見をまとめてWHOに提出し、その反応等を踏まえて後日調整させていただきたい。本日は保健医療科学院の奥村氏がオブザーバとして参加されている。今後、本研究班に関与いただく可能性がある。(及川専門官)
- 私は現在、保健医療科学院の研究情報センター情報評価室長をしている。バックグラウンドは、北海道の医療崩壊の最前線で臨床経験を積んだ。並行して、ピッ

ツバーク大学でコンピュータサイエンスの Ph.D を取得した。4月から行政寄りの応用研究ができればと思い、現職となった。この会議との関わりであるが、保健医療科学院が今回の ICD改訂に対して何らかの貢献を行うということで、上から下りて来た案件。どのような貢献ができるかについては、ICD室と意見調整をさせていただいている段階である。（奥村氏）

- エディトリアル・マネジャーとして参加いただくかどうか検討していただきたい。（瀧村室長）

平成 21 年度 第 3 回国内内科 TAG 検討会

1. 日時：平成 21 年 10 月 30 日（金） 15：00～17：00
2. 場所：日内会館 4 階会議室
3. 参加者（敬称略）
 - （1）内科 TAG 検討委員会委員：
菅野健太郎、興梶貴英、鈴木栄一、高林克日己、中谷純、名越澄子、針谷正祥、
渡辺重行
 - （2）オブザーバ
望月一男、井上孝子、横堀由喜子
 - （3）今村班事務局：
小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎
 - （4）厚生労働省：
小野暁史、瀧村佳代、及川恵美子、石山努、岩田真季
4. 議事内容
 - （1）i-Camp 会議報告について
 - （2）WHO-FIC（ソウル）年次会議報告について
 - （3）内科 TAG 電話会議報告について
 - （4）内科 TAG 対面会議（ジュネーブ）について
 - （5）その他

5. 議事概要

(1) i-Camp 会議報告について

○興梠国際WG協力員よりi-Campの報告がなされた。

- ・ i-CampではiCAT (ICD-11の改訂のためのツール) の評価、及びそのコンテンツモデルのレビュー、今後のワークフローの検討を行った。
- ・ 実際のツールの詳細は資料1-1を参照のこと。分類そのものの変更、分類の追加等も容易に行うことができ、使いやすいソフトとなっている。
- ・ コンテンツモデルは全項目を入力していく予定であるが、問題点としては、Definitionの粒度、treatmentを盛り込む妥当性など、議論が続いている。
- ・ コンテンツモデル作成の具体的な作業としては、ICD-11のstart-up listに従い、内容を作成し、その情報をレビューアがレビューし、TAGマネージング・エディタと、TAGのワーキンググループとで最終的な判断を加えて内容を確定する。領域が重なる場合等TAGの議論で結論が出ないものは、RSGで最終判断をする。

○ 及川専門官よりi-Campの報告がなされた。

- ・ 今回のi-Campの目的はiCATに慣れることが主である。初日は概要説明、操作説明が行われ、午後からは実際に入力作業を行った。2日目は実際に入力した方々の発表、問題点の検討を行い、それらを繰り返した。
- ・ Classificationチームでは、総論・ルール・索引・用語の整理・マネージングエディタとの関わり等を議論した。マネージング・エディタとClassificationチームは、今後合同で作業を行う予定。
- ・ WHOの発表によれば、今後は、2010年5月にαドラフトの中間結果を発表し、2011年に5月にα版を完成させる予定である。その後2年間のフィールドトライアルを経てβ版を2013年に完成させる予定。
- ・ ICD-11に関してのさまざまな問題点、指摘、質問はWHOICD11@gmail.comに送付のこと。また、今回のi-Campの活動はYouTubeで配信された。

【質疑】

- ・ TAGからClassificationの新しいアイデアを出すのは、いつまでに行えばよいのか。(針谷ICD専門委員)
- ・ WHOは具体的にそのような期限を指定していない。各TAGのマネージング・エディタが自分で入力し構造を変えていくこととなるだろう。(及川専門官)
- ・ リウマチのワーキンググループはこの間のミーティングが初会合であり、そこで初めて委員が中身を知った。今後、そこで議論されたものを直接iCATの中に盛り込んでよいのか。(針谷ICD専門委員)
- ・ レビュー・プロセスを経る必要はあるが、各グループがある程度自由にハンドリングができるために、各々マネージング・エディタを持つことが望ましい。マネ

ーシング・エディタが、各領域をコントロールすると、作業がスムーズに進むこととなると思う。各領域で重複する部分は、会議で調整していくスタイルとなるのではないか。（菅野部会長）

- ・ i-Campでは、コンテンツモデルをどう埋めるかという話がほとんどで、分類の変更については深い議論がなかった。11月のジュネーブの会議以降に決まるのではないか。（興梠国際WG協力員）

（2）WHO-FIC（ソウル）年次会議報告について

○瀧村室長より、WHO-FIC年次会議の報告がなされた。

- ・ 諮問委員会ではワークプランの見直し提案がWHOからなされ、見直しのためピア・レビューアが指名された。WHO全体のピア・レビューアとして、藤田伸輔ICF専門委員、教育委員会のピア・レビューアとして日本病院会横堀由喜子氏が選出された。今後の委員会等の予定は、執行小委員会、WHO-FIC、council、RSG、第2回i-Campが2010年4月となっている。
- ・ 普及委員会の議長の一人は厚生労働省の首藤健治氏。世界の普及状況について調査中である。WHO-FICに初参加の際のルールの設定等が行われた。
- ・ 分類改正改訂委員会では、今年度は81件の提案があり、会議の開催以前に55件について合意が得られ、26件が会議で審議された。日本からの8提案は3件受理された。1件が消化器、2件が歯科関係。8提案のうち1件が一部修正の上受理、2件が取り下げ、2件がICD-11の改訂で検討することとなった。その他、教育委員会、電子媒体委員会、国際分類ファミリー拡張委員会が開催された。
- ・ また、死因分類改正グループ、疾病分類グループ、ターミノロジーグループ、生活機能分類グループで活動報告及び議論が行われた。
- ・ 本会議のうち、円卓会議ⅠではRSGのシュート議長及びウースタンWHO担当官からi-Campの活動報告や今後の予定（α版の具体的な形式の提示、スケジュール、ワークフロー、課題の確認等）が示された。（※注：資料中「2015年5月にα版完成」の記載は誤り。正しくは「2011年5月」）ポスターセッションでは、日本病院会横堀由喜子氏、及び藤田伸輔ICF専門委員が発表した。円卓会議Ⅱはプライマリ・ケア関連。WHOから、ICD-11のユースケースの一つとして、プライマリ・ケアを検討したいと発言があった。

【質疑】

- ・ 2010年のα版中間報告は、どのようなレベルのものか。（菅野部会長）
- ・ textual definitionsは80%。コンテンツモデルをすべて埋めるのが20%ぐらいを目標としている。（興梠国際WG協力員）
- ・ 恐らく無理ではないかと思う。コンテンツモデルを作る際には基本となる体系づくりが重要。しかし、WHOのスタンスも曖昧であり確定していない。科学的に妥

当でない体系が残ったままa版からB版に移行することは好ましくないため、今回のジュネーブ会議でしっかりと確認する方針。（菅野部会長）

- ・ HIM-TAGの状況について。本来の計画では、ICD-10の修正をICD-11のプレドラフトとし、それをもとにi-Campでツールをテストしながら、コンテンツを修正する予定だったが、大分違っていたようなところもあった。やはり内科としての明確な骨格の合意をすることが重要だと思う。（中谷ICD専門委員）
- ・ i-Campにはマネージング・エディタが12人参加とあるが、具体的にどの分野かは把握しているか。（菅野部会長）
- ・ 参加者のリストはiCATにすべて掲載されている。（及川専門官）

（3）内科 TAG 電話会議報告について

○内科TAG電話会議の内容について、瀧村室長より報告がなされた。

- ・ 10月20日の会議では、各ワーキンググループの活動状況が報告され、進捗にかなり差が見られた。また、各ワーキングに小児科医を少なくとも1人配置し、小児科のClassificationについて担当してもらうこととなった。さらに、i-Campの報告や、来年の対面会議についても報告がなされた。
- ・ 10月26日の会議では、1回目に参加できなかったWG議長が参加し、各ワーキンググループの活動状況等について報告がなされた。また、オーバーラップ、アンダーラップの議論も行われた。

【質疑】

- ・ リウマトロジーでは、米国リウマチ学会の開催時にそこに出席しているメンバーを集めて、Face-to-Faceミーティングを開いた。そこで、ICD-11の改訂へのステップを説明し、ワーキンググループがすべきこと等を共有して、ICD-10に関して各委員から、改善案をメールで収集している。それができた時点でツールを変えていく事となる。エディターは日本・アメリカ・欧州のリウマチ学会を通じて予算を確保することとなった。次回のミーティングは来年6月の欧州リウマチ学会開催時の予定。（針谷ICD専門委員）
- ・ ネフロロジーでは、KDIGOという強力な組織があり、進捗は一番進んでいる。ワーキングの2回目の会合を現在実施している。メンバーが固まっているのは、ガストロエントロジーとヘパトロジー。日本消化器病学会が来年4月の東京会議の前にワーキングを開催する予定で三浦先生を中心に準備を進めている。ロドリー・フランクリン氏は心臓血管奇形の分類の専門家で、各グループの小児科医の取りまとめも兼ねて、コチェアとして参加してもらおうと思っている。そのほか、メイヨークリニックのガーシュ氏が心血管WGのメンバー選定を開始している。また、ヘマトロジーではメンバーが確定し、大まかなフレームワークはできているようであるが、コンテンツモデルの作成についてはどこまでできるか定かではない。呼吸器は遅れており、各学会との調整等で苦慮されている様子が見られるため、

- 日本の呼吸器学会はサポートしている旨伝えた。（菅野部会長）
- ・ 呼吸器に関して言えば、一番大規模なのがアメリカ胸部学会（ATS）、そのほかヨーロッパ呼吸器学会（ERS）、日本呼吸器学会が世界的には大きい。今年の日呼吸器学会にATS、ERSの方も来られ、現状確認とメンバーについての話等を行った。呼吸器学会の中では現在作業を進めているところである。（鈴木国際WG協力員）
 - ・ 少し足並みがそろい、スタートラインにつくことができたということだと思う。（菅野部会長）
 - ・ 前回の内科TAG検討会後に、呼吸器学会の理事長と理事に委員会の趣旨と、日本呼吸器学会の中に作業グループを設置する必要性を説明した。呼吸器の中にも多様な分野があるため、各々学術部会が設置されており、その中で若手の医師を推薦してもらい、用語委員会と国際委員会のメンバーを加えて作業委員会が立ち上がった。先日委員会を開催して説明済みである。現在中谷委員のモデルを元に分類の試案をつくり、委員会にかけ、改訂版を現在さらにチェック中である。（鈴木国際WG協力員）
 - ・ 肝臓では1人小児科医をメンバーに加え、それ以外に多様な地域のメンバーを加え、WHOに承認をお願いしている段階である。（名越ICD専門委員）
 - ・ シュート氏が主張していた、オントロジーを使ったSNOMEDとのドッキングについてはどのような方向性となったのか。（高林国際WG協力員）
 - ・ 実態としては止まっている。今、α版はミュッセン氏のグループで、プロテジェを基本としてツールが作成されることとなり、方針が大幅に転換された。シュート氏は、β版で貢献すべく、アイデアとツールを作っている。（中谷ICD専門委員）
 - ・ WHO-FICでは、例えば疾病分類グループで、疾病コーディングの基本的な体系を考えている。このようなことは、i-Campのほうでも行っているのか。統一した順番に並んでいないと、見にくいのではないかと思う。そういう議論は最後にすべきか、それとも最初にある程度フレームワークをつくったほうがよいのか。（高林国際WG協力員）
 - ・ 基本的にはWHOはマネージング・エディタが入力作業を行い、後で分類専門家が見てチェックするという考え方だった。しかし、それは結局、無駄な作業になるため、TAGのメンバーの中に関与していくべきだという話となった。例えば内科のこの作業を進めるに当たっても、分類としてどうかという観点を検証し、協調しながら作業する必要がある。今のところWHOは明確には関与させるとは言わず、構造も見せてはいない。（及川専門官）
 - ・ 答えがあるが教えないのか、まだ何もないのか。後者と思われるが。（高林国際WG協力員）
 - ・ その点は不明である。（及川専門官）
 - ・ しかし、順番などの基本的な指針がないと、作業に困るのでは。（高林国際WG

協力員)

- ・ 基本的にはICD-10の順番に並ぶと思う。(菅野部会長)
- ・ ICD-10という枠は残すということか。(高林国際WG協力員)
- ・ ICD-10との連続性を保つという意味で、大枠では残ると考えたほうが妥当だと思う。そこを変えるということはないようだ。(菅野部会長)
- ・ 呼吸器学会の作業グループで、そのたたき台を作成中だが、呼吸器のICD-10の分類は非常に使いにくいいため、ICD-10の枠にとらわれずに進めようとしている。(鈴木国際WG協力員)
- ・ 筋骨格系の進行状況を報告する(参考資料4)。4月の内科のFace-to-Faceミーティングと同時期に、筋骨格系の最初のFace-to-Faceミーティングを東京で実施した。i-Campの最中にロンドンで第2回の会議を実施した。チェアはマーティン・スンドバーグ氏、またマネージング・エディタとしてi-Campにも参加しているアネット・ダール氏が加わった。内科TAGのRAワーキンググループのジョナサン・ケイ氏も参加され、内科のワーキンググループと協力的な連携をとれそうである。次回は1月末に第3回のFace-to-Faceミーティングをスイスのチューリッヒで開催予定である。(望月一男氏：筋骨格系TAG)

(4) 内科 TAG 対面会議 (ジュネーブ) について

○対面会議について、瀧村室長から説明がなされた。

- ・ 11/3から開催される内科TAG対面会議であるが、まだアジェンダが固まっていない。本日6時15分よりWHOと電話会議を実施して決める予定。現時点の案は資料4の通り。

【質疑】

- ・ WHOにかなり督促していたが、送られてきた最新版がこれである。内科の各分野のオーバーラップについての詰め、小児科医の参画等について議論し、テレカンファレンス等の実施も検討する必要がある。(菅野部会長)
- ・ 6時過ぎから電話会議でアジェンダを詰めるが、ご提案があればいただきたい。(瀧村室長)
- ・ 各WGのフィロソフィーをまとめる機会を確保するのは困難か。電話会議でジュネーブとつなげておいて、その上で話をする必要があると思う。できれば今の時期に「どうあるべきか」を固めておいたほうがよい。会議に出席できない委員がいることを鑑み、アジェンダに電話会議を入れ込むことが絶対必須である。4日に実施して、その後情報交換できれば有意義な会議になるのではないか。(中谷ICD専門委員)
- ・ オーバーラップの部分はそのまま進めようと思うが、アンダーラップ部分が出ないようにする方針で呼吸器学会の中で作業を進めていく予定である。その際に

ICD室の方等にその場で説明いただくことは可能か。（鈴木国際WG協力員）

- それは問題ない。次回の検討会日程については、また調整させていただく。（瀧村室長）

平成21年度 第1回国内腫瘍TAG検討会

1. 日時：平成22年1月29日（金）10：00～12：00
2. 場所：日内会館 4階会議室
3. 参加者（敬称略）
 - (1) 腫瘍TAG検討委員会委員：
落合和徳、柏井聡、谷本光音、矢永勝彦、岡本真一郎、山口朗、高橋和久、櫻木範明、大倉康男、麦島秀雄、颯川晋、斎田俊明、根本則道
 - (2) 今村班事務局：
小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎
 - (3) 厚生労働省：
小野暁史、瀧村佳代、及川恵美子、石山努、岩田真季
4. 議事内容
 - (1) 腫瘍TAG国内検討会の設置について
 - (2) ICD改訂の動向について
 - (3) i-CATについて
 - (4) 腫瘍TAGの今後の活動について
 - (5) その他

5. 議事概要

(1) 腫瘍TAG国内検討会の設置について

○資料1に基づき、瀧村室長より腫瘍TAG国内検討会の設置の経緯について説明がなされた。

- ・ ICD改訂にあたり、第Ⅱ章悪性新生物の担当委員をがん治療学会から推薦いただくことになり、それを検討するための検討会（腫瘍TAG国内検討会）を設置することとなった。
- ・ 本検討会は、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（主任研究者 奈良県立医科大学 今村知明教授）の研究活動の一環として設置される。

(2) ICD改訂の動向について

○資料2に基づき、瀧村室長よりICD改訂の動向について説明がなされた。

- ・ 国際分類ファミリーは関連分類、中心分類、派生分類と分けられる。これらの分類について議論し方針を決定するのがWHO-FICネットワーク。
- ・ WHO-FICネットワークは、WHOの協力センター長会議という位置づけ。2006年以降は組織が変更され、死因分類に関するグループ、疾病分類に関するグループ、生活機能分類（ICF）に関するグループ、ターミノロジーに関するグループができた。
- ・ 国内の体制は、社会保障審議会の下で統計分科会、その下に、疾病、傷害及び死因分類専門委員会があり、関係学会を代表する委員に参加いただいている。
- ・ ICD-10から11への改訂については、WHOは2014年の改訂を目指している。従来、概ね10年ごとの改訂であったが、10から11への改訂には25年程度要することとなる。
- ・ ICD改正とは、ICD-10の範疇でのいろいろなコードの修正や細分化のこと。改訂とはバージョンを変更すること。両方を「改善」と称している。
- ・ 改正について。大改正は3年に1回実施している。大改正は、結局は新たなコードの追加・削除等、死因統計等に大きく影響するようなもの。小改正は3桁分類の項目のカテゴリー内における索引の修正もしくは明確化等を指す。
- ・ WHO-FICネットワークの組織に加え、現在、URC（分類改正改訂委員会）、RSG（改訂運営会議）などICD改訂のための組織ができています。その下に各Topic Advisory Group（TAG）がある。TAGの下にはワーキンググループが設置され、個別具体的な作業を行うこととなる。
- ・ 今後のスケジュールについて。本年5月にα版が公開、2011年にはβ版が公開される予定。その後フィールドテストが開始され、2014年の世界保健総会への提出・承認、2015年以降、各国が順次導入する予定である。

(3) i-CATについて

○瀧村室長より、i-CATについて説明がなされた。

- ・ i-CATはICD改訂の作業を行うツール。WHOではICD11を電子的に編集する予定。コードをただ電子化するのではなく、各々のコードに定義や解説等をつけて説明し、その定義やコードに含まれている疾患の性質等を用いて、いろいろな分類体系を切り出そうとしている。
- ・ 参考資料3-2は、実際のi-CATの画面である。WHOのホームページのサイトにあり、実際i-CATを使って、i-Campというワーキングが開催され、このツールを使用した入力方法や構造の変更等を検討・実施している。

【質疑】

- ・ 基本的に今度のICDの改訂は、全部インターネット上で実施する。最終的には一般公開し、一般の方のプロポーザルを受け付ける方向。眼科のTAGは、エディトリアルボードのようになっている。プロポーザルがあればTAGでそれを審議し、画面上への公開／非公開を決める。内容に関してはウィキペディアのようにフリーではなく、専門家が内容を吟味して正当であることを担保している。今後は2月中旬に構造を確定し、典型的な代表例の入力を2月後半に実施予定。(柏井委員)
- ・ 血液内科では、腫瘍を分けて、**benign hematology**のサブグループを設置し、構造のドラフトを決定した段階。誰がどう入力するか、サポートをどうするかは未定である。血液については、TAGのワーキングにアメリカ血液学会、ヨーロッパの血液学会、日本の血液学会が入っており、3グループの学会でステアリングコミッティーを構築し、構造を決定する会議をこれまで3回持った。このようなアプローチで、次にα版を作成できればと思っている。β版までは難しいのではないかとの懸念はある。特に腫瘍に関してはかなり治療が進歩するため、その点がフィットするかと言う議論も出ている。(岡本委員)
- ・ **benign hematology**を分けているのか。(落合部会長)
- ・ 分けている。実際にそのところで問題になるのはボーダーラインケース、**pre-cancer**をどこに分類するか、誰がそれを決めるかが問題。ICDにどのように入れ込むかという仕分けはWHOでやってもらうのが良いのでは。そのあたりを明確にすると作業がしやすい。
- ・ 資料2にICDの改訂のための組織というのがあるが、この腫瘍TAG国内検討会はこの図のどこに位置づけられるのか。(櫻木委員)
- ・ 資料2にあるのはWHOの組織である。WHOの組織としての腫瘍TAGは既にあるようだが、当腫瘍TAG国内検討会は、日本の社会保障審議会統計分科会のICD専門委員会の腫瘍を担当される委員の方をサポートする位置づけである。

(4) 腫瘍TAGの今後の活動について

○今後の活動方針について、落合部会長から説明がなされた。

- ・ 今後の腫瘍T A G検討会について。WHOの腫瘍T A Gの動向がなかなか伝わってこない。一方で、今年5月にα版ができるため、その段階で各委員に協力をいただくことになる。今年の5月頃に再度委員各位には検討をお願いすることになると思う。（落合部会長）
- ・ この会の役割は、α版の発表を受けて内容を検討することとしてはいかがかと考えている。I C D専門委員から出される意見、それ以外の章の担当から出される意見を含め、最終調整いただければと思う。（瀧村室長）
- ・ 第II章の新生物についても、他の領域にも腫瘍関係、pre-cancer等もあり、全領域を俯瞰しなければ第II章の区分が妥当かどうかはわからない。α版に関しては、それぞれのT A Gで現在検討しているので、それができた段階で対応することとしたい。よって5月にα版が出た際には、委員各位にフィードバックし、一度会合を持つことになると思う。その後、各学会で検討いただくこととなる。最終的にはβ版を用いたフィールドトライアルまで協力いただくことになる。（落合部会長）
- ・ I C D-Oは、ほかの内科のT A Gと比べて進んでいるということだが、もうα版ができているのか。（岡本委員）
- ・ I C D-Oは、I A R Cが主に検討している。11への改訂もおそらくI A R Cを中心にして進められていると思うが、臓器別の部分の調整等をどのようにするのかは不明である。その調整はこれからの作業となる。（及川専門官）
- ・ 最終モデルとしては、腫瘍も含めすべての疾患をカバーすることと思うが、各臓器の中にどのような疾患が入るかの調整がまだ出来ていないということか。オーバーラップ部分やアンダーラップ部分がこれから問題になると思う。調整が進んできた段階で、その部分を検討していけばよいか。（岡本委員）
- ・ そうなると思う。ただし、内科T A Gでもまだ進めていない。まずは内科の分野の中でそういう調整をすることが重要と思う。（及川専門官）
- ・ 腫瘍はどの科にも関わるので、内科との連携も大変重要。独立して動く作業としても無駄になってしまうので、うまく連携することが検討課題だと思う。（岡本委員）
- ・ 内科については、ワーキンググループや他のT A Gとの間のオーバーラップ、アンダーラップについて、α版に向けては明確にしておくことになる。ただし、腫瘍T A G国内検討会においては、α版が出た段階で検討することとなる。（瀧村室長）
- ・ 全体的な調整は藤原委員を中心とする専門委員会とされる予定である。（落合部会長）
- ・ 私は内科T A Gの呼吸器ワーキンググループ委員にも就いているが、先日、呼吸器学会が中心になって第1回のワーキンググループが開かれた。ました。その中

で、とりあえず呼吸器学会がアメリカの呼吸器学会とかヨーロッパの呼吸器学会と調整をして、一つのストラクチャーをα版に向けて作成する作業を開始した。そこで問題となったのが、呼吸器ワーキングと腫瘍TAGとのオーバーラップ部分である。内科TAGの呼吸器のワーキングの中では、腫瘍については今のところ議論する必要はないと考えてよいか。（高橋委員）

- ・現時点においては、WHOの指針が出ていないので、TAGごとに自由に分類を提案してもらおう。腫瘍も分類に含めて案を提出するTAGもある。（瀧村室長）
- ・「がん」になっているものは分類できるが、前がん病変等はどうするかということも議論する必要がある。特にアンダーラップ部分は問題なので、特にオンコロジーに関してはこの検討会で集中的に議論することになる。（落合部会長）
- ・腫瘍のコード体系に関してはIARCがかなり先行している。IARCでWHOのブルーブックの改訂が頻繁に実施され、新しい疾病にもコードがついている。またWHOの腫瘍分類には、日本から各専門委員会に委員が出ており意見が反映されていると思われ、具体的に全く新しい腫瘍の体系を付加する必要はないかと思う。ただし、疾病の生物学的なとらえ方等は少しずつ変化しているので、コード体系最後のナンバーが変わることはあるかもしれない。（根本委員）
- ・腫瘍については、WHOがモノグラフをだしている。皮膚についても立派な分類があるが、これはα版に反映されるのか。そうであればかなり作業がやりやすい。（齋田委員）
- ・モノグラフについての情報が足りず正確には答えかねるが、現行のCコードの体系を維持するのか、O-3が取り入れられてくるのかはまだ不明であり、引き続き情報収集していく。（瀧村室長）
- ・こちらからの希望があれば、α版で十分反映されていない場合に申し入れることが出来るのではないかと思う。ぜひ各学会ではこの現状を共有していただきたい。（落合部会長）
- ・ICD-11の構造には今のICD-10の構造は継承されるが、コードは見直されると思う。WHOは、オンコロジーの概念を取り入れ、自由にデータを抜き出せるようICD-10の各項目にデータを入れている。今のICDのコードは死亡原因、疾病原因両方に使えるように作成している。もちろん各臓器に腫瘍が発生するので、最後にその部分だけ第II章に吸い上げる可能性はある。10に沿った、例えば第I章、第II章、第III章というような構造は継承されると聞いている。ただし、項目名のみならず、Style Guideに沿った定義を入れ込み、必要な情報を取れるようにすることが考えられている。α版が出た段階で腫瘍の範囲についてはオーバーラップ、アンダーラップを調べていただくことが重要と思う。（及川専門官）

次回、α版バージョンが出た際に、実際に検討していきたいと思う。（落合部会長）

參考資料

ICD 改訂プロジェクト計画	1
バージョン 1.15	1
エグゼクティブサマリー	6
はじめに	6
現在の ICD 改訂の目標：ICD-10 から ICD-11 へ	7
プロジェクトのマイルストーンと予算、および組織概要へ	8
バージョン履歴	11
本書の範囲	11
本書の構成	11
頭字語一覧	12
用語解説	13
セクション 1 目的および構造	14
1 ICD 改訂プロセスの目的	14
1.1 各国による修正	14
1.2 ICD-11 草案の多言語バージョン	14
1.3 ターミノロジーおよびオントロジーとの関連付け	15
1.4 基本分類原理と保健情報体系	18
1.5 ユースケースユーザーのニーズを満たすために	18
1.6 変更履歴	18
1.7 ウェブ上で進められる分散型の作業	18
1.8 ICD 作成プロセスのフェーズ	19
2. ICD-11 の構造	20
セクション II – 管理計画	25
1 改訂に関係する団体の組織とプロセス設計	25
1.1 改訂運営会議 (RSG) の設置	26
1.2 分野別専門部会 (TAG) の作業プロセスに関するユーザーガイドの作成	26
1.3 TAG の組織	26
1.4 各 TAG におけるワーキンググループの組織	27
2 ニーズ分析と主要なユースケースの概念	27
2.1 ICD ユーザーのニーズの評価	27
2.2 資源特有のニーズの評価	28
2.3 各国のニーズの評価	28
2.4 ユースケースの作成	28
3 情報モデル (IM)、ソフトウェアおよび改訂ツールの作成	29
3.1 IM の作成	29
3.1.1 情報モデルのテンプレートの設計	29

ICD 改訂プロジェクト計画

バージョン 1.15

本書は一般に公開されず、あらゆる権利は世界保健機関 (WHO) が保有する。その一部または全部の別を問わず、WHO の書面による事前の許可なく本書を閲覧、抜粋、引用、複製、または翻訳してはならない。また、本書のいずれの部分についても、電子的、機械的、その他の形式または方法を問わず、WHO の書面による事前の許可なく情報検索システムに格納または送信することは認められない。

本書内の図表に著者が記されている場合には、その責任は著者が単独で負うものとする。

3.1.2 RSG および TAG HIM との協議	29	5.2 TAG および WHO 編集者によるレビュー	41
3.1.3 各 IM 項目の値集合の選定	30	5.3 FIC およびオントロジーとの統一	42
3.1.4 ウェブ上のテンプレートの作成	30	5.3.1 著作権およびその他の法的問題の解決	42
3.1.5 情報モデルに関する TAG への勧告の策定	30	5.3.2 その他の製品所有者との協議	43
3.2 ICD-10 プラスのプラットフォームの作成	30	5.3.3 修正および調整	43
3.2.1 ICD10 プラスの情報を用いたプラットフォームの作成	31	5.4 RSG によるコメント	43
3.2.2 さまざまなユーザーのアクセス経路の確認	31	5.5 URC によるコメント	43
3.2.3 ワークフローの特定	31	5.6 コメントの組み込み	44
3.2.4 コメント機能のプログラミング	32	5.7 一貫性、連続性、完全性の確認	44
3.3 HKI ツールの作成	32	5.8 ICD-11 草案 α 版報告の作成	44
3.3.1 HKI ツールの設計	32	5.9 バイロットテスト	44
3.3.2 ウィキのフロントエンドのプログラミング	33	5.10 専門家との協議の実施	45
3.3.3 ターミノロジーとオントロジーの関連付け機能のプログラミング	33	6 ICD-11 草案 β 版の作成	45
3.3.4 改訂特有のワークフローのプログラミング	33	6.1 TAG によるあらゆる提案と修正のレビュー	45
3.3.5 コメント機能のプログラミング	33	6.2 RSG によるあらゆる入力事項のレビュー	45
3.3.6 構造編集機能のプログラミング	33	6.3 URC によるコメント	46
3.3.7 線形化のフロントエンドのプログラミング	33	6.4 コメントの組み込み	46
3.4 疾病知識の正式表現のためのオントロジーツールの作成	34	6.5 草案 β 版の発表	46
3.4.1 Protégé 分散型ウェブ編集機能の開発	34	6.6 ファイルドテストのプロトコルとツールの確定	46
3.4.2 改訂特有のワークフローのプログラミング	34	7 ユースケースを中心としたファイルドテスト	46
3.4.3 RDF エクスポート/マスタージェンポートのプログラミング	34	7.1 死因	47
3.5 改訂プラットフォームのメンテナンスを確保	35	7.2 疾病	47
4 改訂プラットフォームへの参加者を確保	35	7.3 ケースミックス	47
4.1 臨床修正の追加 (ICD-XM)	36	7.4 品質および患者安全の管理	47
4.2 各専門分野における変更の追加	37	7.5 活動、品質、財務管理のためのプライマリケアのシナリオ	48
4.3 既存の定義 (IND、その他) の追加	37	8 最終草案	48
4.4 その他の定義 (NCBO、その他) の探索	38	8.1 TAG によるあらゆる提案と修正のレビュー	48
4.5 あらゆる関係者に入力を要請	38	8.2 RSG によるあらゆる入力事項のレビュー	48
4.6 NGO に入力を要請	39	8.3 URC によるコメント	49
4.7 WHO の疾患別プログラムを通して発展途上国の専門家に入力を要請	39	8.4 プレファイナル草案の作成	49
4.8 保健システムの専門家に入力を要請	39	8.5 一般からのコメントを奨励	49
4.9 ユースケース関連の入力を奨励	39	8.6 最終草案の編集、作成	49
4.10 関連するあらゆる提案を調整	40	8.7 最終 ICD-11 の発行	50
4.11 TAG およびワーキンググループによるあらゆる入力事項の点検	40	9 導入、普及、および公衆衛生への適用	50
5 ICD-11 草案 α 版の作成	41	9.1 ICD-11 ユーザーマニュアルの作成	50
5.1 ICD-11 の小部門の草案	41	9.2 訓練資料の作成	51

9.3	ICD-10 から ICD-11 に移行するためのツールの策定	52
9.4	改正およびその普及のためのメカニズムの設計	52
9.5	ユーザーズールパッケージの作成	53
9.6	特定のバイロケット国 (先進国および発展途上国) における導入	53
10	多言語版の作成	54
10.1	言語的側面の評価	54
10.2	文化的側面の評価	54
10.3	多言語翻訳ソフトウェアのプログラミング	55
10.4	バイロケットテキスト翻訳	55
10.5	各言語版に関する指針の策定	56
10.6	英語以外の言語版の初回草案	56
10.7	最終翻訳	57
11	プロジェクトの調整と管理	57
I.	予算の概要	59
II.	リスク	60
	付録	61
付録 1	RSG への付託事項	62
付録 2	TAG HIM への付託事項	64
付録 3	TAG およびワーキンググループのユーザーガイド	65
付録 4	役割およびワークフロー	83
付録 5	プロジェクトのガントチャート	85
付録 6	役割および責任	86
付録 7	基準	90

エグゼクティブサマリー

はじめに

国際疾病分類 (ICD) は、世界保健機関の重要な手段である。それは、疾病に関する比較可能な一貫した最新データを収集、分類、処理、表示するための国内的・国際的な基準として、1948 年の WHO 設立と同時に採択され、維持されてきた。ICD は当初、死因のコーディングを目的として作成された。しかし、継続的な改善によって、現在の ICD は疾病のコーディングのため、また特異的疾患、損傷、徴候、症状、愁訴、社会環境、損傷・疾病双方の理由と外因を記録するために役立っている。

ICD は、次第に複雑化する保健システムの変わりゆく環境の中で、公衆衛生機関、臨床医、および研究者に一樣に情報を提供し、言語と制度から独立した定義の提供と以下への適用を保証する。

- 国内および国際的な保健統計 (死因および疾病)
- 疫学、監視、およびモニタリング
- 個々の患者記録および電子医療記録
- 償還および保健システムへの資金供給
- 治療指針および科学文献・研究の参考
- 個々の症例レベルでの品質評価から保健システムの効果とモニタリングの評価まで

医療情報に関する WHO のリーダーシップと ICD の役割は、世界保健機関分類規則 (WHO Nomenclature Regulations) において再度強調され、全加盟国は ICD の最新バージョンを死因と疾病の報告に使用すべき、と明記されている。

ICD-10 の成功は以下のように明らかである。

- 世界の医療費の 70% (3 兆 5,000 億米ドル) は、償還および資源配分に直接 ICD を利用して割り当てられている。
- 世界人口の合計 60% を占める 110 ヶ国が、ICD によってコーディングされた死因データを組織的に保健計画とモニタリングに使用している。
- ICD-10 は 20,000 余りの科学文献に引用されている。

多くの発展途上国では、保健システムの資源不足によって疾病が重い負担となり、生命にかかわる緊急かつ圧倒的な需要に直面している。したがって、介入計画が不十分なためにその効果が限定される恐れがあり、一度こうした悪循環が生まれると、既に限られた資源

の中から国民に最善の医療を提供する上での障害となるⁱⁱⁱ。ICD から派生したツールを効果的に配備すれば、こうした困難な状況にあっても医療情報の利用と収集が円滑化され、結果的に十分な情報に基づく意思決定が促進されることになる。

ICD は、WHO 国際分類ファミリーの主要な分類である。これらの主要な分類は、派生および関連する数々の補足修正の基盤となっている。WHO は、ICD およびその他の主要な分類に関するあらゆる権利とプロセスを保有し、順次行われるすべての変更における概念の整合性を確保する責任を負う。

ICD は、最近 2 回の改訂、つまり ICD-9 から最新版 ICD-10 までの期間が 20 年であったことを除き、歴史的に約 10 年ごとに改訂されてきた。ICD-10 は 1989 年に完成し、WHO は必要に応じて改訂を行うこと、つまりは ICD-10 から ICD-11 への最終的な移行を支援するため、WHO 事務局が計画および調整に当たることを要請した。改訂プロセスの目的、組織体制、および計画は以下の通りである。

現行の ICD 改訂の目的：ICD-10 から ICD-11 へ

1. 科学的、臨床的、公衆衛生的な知識を取り入れて ICD を改正すること
ICD-10 発行以降、医療関連知識とその応用は劇的に拡大している。例えば、バイオテクノロジーやゲノム配列決定、医療関連遺伝子のマッピングの進歩、疾病・疫学・介入効果の新たなモデリング (GBD、費用対効果など)、またウェブ上での情報共有やコンピュータ分析は、医療に対する現在の理解と解釈にさまざまな側面で広く影響を及ぼしている。
2. 広範な協議内容の統合、および情報の収集、統合、共有に向けた新たなインターネットベースの技術
この改訂には 2 つの側面がある。第一の側面は、専門家のレビューと関係者の協議に立脚することである。第二の側面は、インターネットベースの技術の採用によって国際社会に存在する幅広く多様な規範からの知識獲得を可能とし、広範な保健システムとの統合が効果的に促進されるよう保証することである。
3. 医療関連のターミノロジーシステムとの統合および相互参照
今回の改訂では、ICD-11 を学術的定義の参照ベースとなつている最新のターミノロジーシステムと関連付けることにより、電子医療情報システムとのシームレスな統合を保証する。
4. ICD から派生および関連する分類、また WHO 国際分類ファミリーに属する他の分類との統一
ICD-11 への改訂においては、有益な相乗効果を促進・確保するための手順とメカニズムを確立する。それは、知識の迅速な発展とそれに伴うコンピュータの利用と分類の

進歩に対応しながら、医療情報システムを補完することで実現される。

5. ICD の重要なユースケースに関して、改訂プロセスに必要な調整を加えること
例えば、死因と疾病に関する公衆衛生監視、表現型の安定性、品質と患者の管理、財務管理への適用などが挙げられる。

特に発展途上国を重視した世界規模の導入計画を促進

ICD-11 の導入の成否は、現在の用途および保健システムに関する他の技術や方法との統合がいかに容易であるかによって決まる。発展途上国は早期に改訂プロセスに参加するのみならず、情報提供とツールに関する固有のニーズを表明できるようになる。それは、ICD-11 の採用、導入、ICD-10 からの移行を迅速に進める能力の強化につながるはずである。

プロジェクトのマイルストーンと予算、および組織体制の概要

マイルストーン	期限	費用	累積費用
ニーズ分析の遂行	2008 年 9 月	\$190,000	\$190,000
改訂チームの組織	2009 年 10 月	\$994,000	\$1,184,000
各種の入力と出力に対応できる改訂プラットフォームの完成	2012 年 12 月*	\$1,500,000	\$2,684,000
改訂に関するあらゆる情報の収集	2011 年 3 月**	\$4,738,000	\$7,422,000
草案 α 版の発表	2010 年 2 月	\$2,115,000	\$9,537,000
草案 β 版の発表	2011 年 11 月	\$1,405,000	\$10,942,000
ファイナル草案の完了	2012 年 7 月	\$1,590,000	\$12,532,000
プレファイナル草案の発表	2013 年 3 月	\$725,000	\$13,257,000
WHA による ICD-11 の承認	2013 年 5 月	\$255,000	\$13,512,000
ICD-11 の導入パッケージの完成	2013 年 7 月	\$2,850,000	\$16,362,000
6 つの公用語による ICD-11 の発行	2014 年 3 月	\$6,000,000	\$22,362,000
パイロット国で ICD-11 を導入	2014 年 3 月	\$13,338,000	\$35,700,000

* 関連の改訂作業のための機能は、2010 年までに利用可能となる。高度な出力機能は、プレファイナル草案の作成までに利用可能となる。

** 草案 α 版のための主な入力作業の準備が整う。ファイナルテストに向けた草案 β 版までは追加入力が必要とされる。
予算総額 4,260 万米ドルには、WHO が全面的に支援する 6,90 万米ドルのプロジェクト推進費が含まれている。