- コンテントインタフェースモデルは、定型化した簡易入力のためのユーザーモデル。コンテントモデルはデータフォーマットとオントロジーで共通化されたテンプレートで、ナビゲーションシステムの中での一貫性を保つためのモデル。情報モデルは異なるデータベース間で交換可能なデータフォーマットであり、すべてのモデルはマッピングすることでお互いコミュニケート可能。
- 情報モデルの例。Genomic Sequence Variation Markup Language、GSVMLと言い、ISOの国際標準である。GSVMLは階層構造を持っており、エントリーポイントは遺伝子配列変異。Indirect annotationの中のDisease という構造の中に、先ほどのコンテントモデルに対応した疾患モデルが含まれている。このような標準化された情報モデルは、HL7 、CEN13606等の他の情報モデルとマッピングを通じて相互運用することが可能。
- コンテントインタフェースモデルについて。内科準備TAGではICD - 11の入力プロセスを簡単にするため、TAG - HIMとの共同で、要件定義に基づいてコンテントインタフェースモデルを作成した。このモデルは多軸視点を可能とするため、定義そのものと定義の素材となる特徴群を分離した。要件分析の結果、モデルで使う項目セットを明確にするため項目セットは病名を規定し得る項目だけに限定すること、及び定義を多面化し、定義方法を明確化することとした。

（6）その他

○出席者から一言ずつ意見が述べられた。

- ICD - 11においてコードがかなり変化することが予測され、その際インフォーメーションモデル等も変わるようだが、Usageをどうするかを良く考えて検討していくことが重要と考える。（興梠協力員）
- ICD - 10では、多側面から串刺しのような見方ができないという問題点があったが、今後、リレーショナル型のデータベースのような構造になってくるとのことで、大いに期待している。（各務氏）
- 血液を担当しているが、岡本委員、血液の座長等が今回出席されているので、いろいろご相談しておきたい。（北村委員）
- 今の新しい情報システムがどういう可能性があるかということも十分理解を深めながら、非常に多角的なところからの新しい世代の分類ということに貢献したいと考えている。（岡本協力員）
- 昨日ウースタン氏と話したが、TAGの話の中で、ハチの巣の中に１つずつ埋め込んでいくような作業であり、それが全ての分野でできるように形が整いつつあるので、充填していく細かい作業が今後進んでいくということだった。αバージョンを出し、実際の使い勝手を見てβバージョンに進むということだが、実際に出来て臨床の現場で全く使えなくなっては困るので、診療情報管理士の育成を担当する身としては、そのデータを責任を持って作っていくことが重要と考えている。（大井委員）
- 私は診療情報管理士も兼ねている。実際に臨床ないしは現場でこれを使うに当たって、ユーザー・アンフレンドリーに傾いてしまうと大変であるということで、各々専門の立場からは分類が難しくなる傾向は仕方がないこととは思うが、そこに折り合いをつけていきた

いと思う。（高橋協力員）

- 小児の疾患は非常に幅広い領域にわたるため、その特殊性を鑑みて小児・思春期というTAGを立ち上げることが学会から要望としてでている。小児科学会からは他にワーキングの協力者も出ており、アメリカ小児科学会等と連携しながら小児疾患について議論していく動きとなっている、母子についてのTAGにも大きな関心を持っている。（柳澤委員）
- 歯科医学、口腔科学の分野を担当しているが、今回のICD－10の改正・改訂に関して、幾つかの提案をした。９提案のうち３提案が今のところ通っているが、内科分野の中の疾患として主に取り扱われている。今回、歯学・口腔科学のTAGが出来るということなので、もう少し改訂案が通るのではないかと期待している。また、このようなICDが臨床分野、研究分野で大いに活用されるには、使い勝手が良いことが必要。ICDをもう少し有機的に、いろいろな視点から使えるというようなことは重要であり、より積極的に参画していきたい。（木下委員）
- ２年ほど前から参加し、今回の提案も提出したが我々が日常で感じていることと、欧米の医師の考え方が違うという温度差を感じた。今までは口腔科学というのはダイジェスティブシステムに分類されていたが、新しいTAGができたということで、情報を得て、採択されるような提案を出していこうと思う。（川又協力員）
- 外科の領域は治療が中心で、この会で貢献できることはあまりないかもしれないが、外保連を通じて、東大の大江教授達と共に、手術のコーディングを開始したところである。（矢永協力員）
- 眼科領域では、国際眼科会議という組織があり、30年前のICD－9のときには中心となって眼のチャプターを作成したが、ICD－10にはコミットできなかったため、現在のICD－10というのは非常に遅れた状況にある。よって、ICD－11ではよりアップデートしたものを作りたいと考えている。（柏井協力員）
- 臨床現場で使えないものを作っても仕方がない、どのように整合性をとるかということは最大の課題。WHOとして動きがなかったところ、日本から声を上げて動き始めた。それぞれの学会で非常に活発に動きが出てきたことは大変喜ばしいことと思う。（藤原委員）
- ICD－11はオントロジーを使う、あるいはコンテントモデルでテキストマイニングを使用する等、新しい情報工学を活用してエキサイティングなトライアルができるのではないかと期待している。一方、SNOMEDを使うとすべてができる等の幻想を持つことは大変危険。これはあくまでツールであり、コンセプトを考えるのは人間であり、臨床医の危惧を非常に重視しなければいけないと思っている。（高林協力員）
- ２年前に消化器病学会でICD－11の検討委員会が設置され、当初ICD－10の問題点等を抽出したり、インフォメーションモデルの作成を行ったりしていた。今回、国際的にこういう場でICD－11に向けて進み始めたことは大変喜ばしく感じている。今後もよいコンテントモデルを作成し、すばらしいICD－11を作成するのに協力したい。（三浦協力員）
- 日本が主導権を持ってこれだけ動かしているというのは非常にすばらしいことだと考えている。お金も口も出すということ。また、このICDのシステムについて日本が主導権を握ることで、今後の医療で非常に重要な役割を演じる可能性があるので、協力して頑張っていきたい。（飯野委員）

- ICD - 11については、10からの改訂期間が20年以上ということで、恐らくエビデンスベースドをしっかりすることが一番基本にあるのだと思う。その面でしっかりやっていきたいと思う。（島津協力員）
- リウマチ性疾患は比較的稀な疾患が多いが、ICD - 10以降の期間の間に、疾病の各疾患のクライテリア、分類が進歩してきており、現在のICD - 10は実際のRheumatologyの診療とはかなり合わない部分が出てきているため、そのような点をワークグループの中で修正し、ICD - 11の改訂につなげていきたいと考えている。（針谷委員）
- 泌尿器科分野は、腎臓にも関連し、UrogenitalのTAGができればまた関連してくる。極端に言うと、ほとんどがRare Diseasesの中に入ってしまうのではとも考えている。ただし、泌尿器科分野に関しては、ここ10年、15年の間に非常に疾患概念等も変化しており、その辺を含めた仕事をしていきたいと考えている。（冨士協力員）
- 二十数年ぶりの改訂に際し、期待もあるが煩雑化するのではという懸念も持っている。病理学会は「剖検輯報」として剖検情報を1974年からデータベース化しているが、新規TAGが増えるため連結作業が非常に難しくなる。現在、100万件以上の剖検のデータベースができているため、これを有効にさらに発展させていくために、学会としても真剣に取り組んでいきたい。（根本委員）
- 精神科を専門としているが、このICD - 10のF、Mental and Behavioral Disordersのチャプターだけは、臨床有用性を持たせて、診断ガイドラインがあり、研究用の診断基準がある、それらに加えて多軸診断ができるよう構成された、非常に臨床有用性が高いチャプターである。それゆえ、他のチャプターの進展については関心がある。なぜなら、精神領域は派生分類の中に入っているため、特に内科領域の進展状況を十分観察したい。現在ICD - 11に向けて、ICD - 10の使用状況の実績を、約２万例の患者を対象に調査し、使用していない診断分類等がどれぐらいあるかについて発表する予定。（中根協力員）
- 私のバックボーンはICPC、プライマリケア分野のかかりつけ医が欧米で使っている分類にある。毎年委員が集まりICPCの改訂について話し合うのだが、SNOMEDを推進するグループが、英語のオントロジーにすればみんなうまくいくと主張したりする。日本では全然なじみのない分類をしている部分があるため、常に戦っている状況である。しかし、英語を使用している人たちの中でも概念がずれている。日本の中でも、分野によって概念が少しずれていることもある。その点をきちんと固めて行く方向で行くのか、あるいは曖昧性を許容していくのか、日本から意見を発信していくことは良い分類を作成する上で重要と考えている。（藤田氏）
- この内科TAGの運営支援をする今村班という研究班を組織している。私自身はICD - 10が導入される際に厚生省で担当をしており、日本語訳を作成したり中分類を作成したりという経験がある。また、医療情報分野にもおり、オントロジーとクラシフィケーションの差については理解している。これらを共存させていくのはなかなか難しい作業ではないかと認識している。今後、側方支援ということで、頑張りたいと考えている。（今村氏）

平成21年度　第2回国内内科TAG検討会の概要

１．日時：平成２１年６月１２日（金）１５：００～１７：００

２．場所：厚生労働省１階　第４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、高林克日己、鈴木栄一、飯野靖彦、岡本真一郎、興梠貴英、中瀬浩史、中谷純

（２）オブザーバ

望月一男、奥村貴史、井上孝子、横堀由喜子

（３）今村班事務局：

今村知明、赤羽学、佐野友美、八巻心太郎

（４）厚生労働省：

安部　泰史、瀧村　佳代、及川　恵美子、木下　美鳥、石山　努、岩田　真季

４．議事内容

（１）ＷＨＯ内科ＴＡＧ国際会議のまとめ

（２）ＲＳＧ会議報告

（３）各ＷＧの検討状況について

（４）分類とモデルについて

（５）今後の作業について

（６）その他

５．議事概要

（１）WHO内科ＴＡＧ国際会議のまとめ.

○及川専門官より、国際内科ＴＡＧ対面会議第１回のFace-to-Face Meetingの報告書議事案について報告がなされた。

（２）ＲＳＧ会議報告

○瀧村室長より、ＲＳＧ会議について報告がなされた。

・　１日目（４月20日）は、ＩＣＤ改訂の基本コンセプト及びアルファ版の作成に向けたスケジュールが示されるとともに、各ＴＡＧの座長より進行状況について発表がなされた。

・　２日目（４月21日）は、ＩＣＤ－11のユース・ケースについてＷＨＯから発表がなされ、疾病統計、死亡統計、プライマリー・ケア用の３つのバージョンがつくられることが示された。具体的な作業工程も示されたが、分類構造についてどのような意見を述べるべきなのか等は示されていない。また、作業工程について、ジュネーブに専属の人員を９ヶ月間

常駐させることが提案された。

- アルファ版の編集までの作業工程について。６月15日までに分類の構造変更を要する部分があれば意見を提出する。９月21日～30日に、オントロジー・ツールを使った編集、情報の記述について、説明会（ブートキャンプ）が実施される。12月15日に、でき上がった分類のレビュー、翌年５月15日に多言語開発デモンストレーションが実施される。
- ３日目（４月22日）は、他のＷＨＯ－ＦＩＣとの関係について発表があり、ＩＣＦに関しては、臨床（ＩＣＤ）における利用は限定的にならざるを得ないとの意見が出された。それから、伝統医学分類（ＩＣＤ－ＴＭ）をＩＣＤ－11に取り込む構想について説明がなされ、５月にこれに関する会合が香港で行われた。
- 多言語で共同開発することが提案され、日本語について意見を求められたが、同時並行で開発を行うのは混乱をきたすのではないかとの意見を示した。実際の編集作業を行う専属の人員派遣に関して再度議論となり、フレキシブルな工程表が認められることとなった。

【質疑】

- 今回の会議は紛糾した。主な論点は以下の３点。１点目、非常に窮屈な工程表であり、内科全体のＷＧメンバーが固まっていない段階で、枠組みの提案を6月15日までに出すのは不可能ではないか。２点目、アルファ版の開発過程において、ジュネーブでの滞在費をこちらが負担することとともに、かなり専門知識を要求されるため人員の確保をどうするかという問題。３点目、まだ立ち上がっていないＷＧ（神経等）はどうするのか。なお、プライマリ・ケア部分は内科領域から外れた。さらに、内科チームでは11月の第一週にオントロジー・ツールを使用したトレーニング期間を設定している。（菅野部会長）

（３）各ＷＧの検討状況について

- 消化器ＷＧについて。今のＩＣＤ－10は食道、口から肛門に向かって分類されていないため、その辺りの整理をすること、及びファンクショナルＧＩディスオーダーは、消化管だけではなくて脳も関わるため、別出しで全体を統括することとした。その他、頻回に登場するものは項目として独立させる形で整理したものがまとまりつつある。(菅野部会長)
- 呼吸器のＷＧは、ほとんど動いていないのが現状。本日この検討会において他のＷＧの動向を把握した上で、学会として検討するという段階。なお、呼吸器については、完全な解剖学的な順次の分類が難しく、その点も議論する必要がある。消化器の案を参考に進めたい。（鈴木国際ＷＧ協力員）
- 腎臓グループは先月の国際腎臓学会期間中にWG会議を開催し、趣旨・方針の説明等を行った。ＣＫＤ、ＡＫＤをメインに骨格を作り、その下に今までのフレームワークを加えるという案は大筋で同意が得られた。（飯野ＩＣＤ専門委員）
- 血液グループについて。フィベ氏がＷＧのチェアとなり、日本血液学会、ヨーロッパ血液学会、アメリカ血液学会でステアリング・コミッティーを構築し、当面の作業に入ることとなった。具体的なフレームワーク等についての議論は、体制が決まれば着手できるという段階である。（岡本国際ＷＧ協力員）
- 循環器では国際ＷＧのチェアが未決定。現在の分類はかなり古い。例えばリウマチ疾患として弁膜症が最初に出てくるが、現在ではそのようなものは少ない。また、その他の心疾

患の中に心膜炎、心筋症、不整脈等がまとめてくくられており、これらは別項目として立てるべきではないかと言うことで提案を出した。（興梠国際ＷＧ協力員）

・ リウマチについては、針谷委員からの提案を参考資料２として配布しているので確認いただきたい。（瀧村室長）

（４）分類とモデルについて

○中谷ＩＣＤ専門委員より、ＨＩＭ－ＴＡＧの動向及び分類・モデルについて報告がなされた。

・ ＨＩＭ－ＴＡＧの中では、中心的なユース・ケースとして、モービディティ、モータリティ、プライマリ・ケアの３つに絞って検討を開始した。
・ カテゴリー・レイヤーはＩＣＤ－11の全コンテンツを含んだ心臓である。オントロジー・レイヤー、クリニカル・レイヤー、リニアライゼーション・レイヤーがあり、さらにそのユーザーインターフェースに関するレイヤー、それをサマライズするレイヤー、情報学的にフォーマルなものに直すフォーマル・レイヤーという３つのレイヤーに区分した。
・ 情報学的な処理に使うモデルとしては情報モデル、全体をサマライズしたモデルとしてコンテントモデルがある。ユーザーインターフェースは、それぞれのＷＧ、ＴＡＧに独自のものが必要と考えてカテゴリアル・アーキタイプを考案し（日本原案の内科ＴＡＧ専用モデル）、それぞれが最初からマッピング可能なモデル作りをしてはどうかと提案した。
・ カテゴリアル・アーキタイプに対しては、内科の中で既にある知識ソースをプリセットして編集する形にしたほうが効率的であり、その際、Protégéではなく LexWikiを使用しプラグインをつけることで自動的にこの内科専用のアーキタイプが作動してプリセットされることが可能ではとの提案も行った。
・ その後、実際に情報学的モデルに展開した際、LexWikiでは対応しきれない部分があるので、LexWikiからProtégé（コラボレーティブ・プロテジェ）にエディタを変更する提案をした。疾患の定義ルールとして、前提となるルール、インストラクションルール、書き方マニュアルのようなものがあれば十分だということも提案した。
・ 東京大学の今井先生が、LexWikiを研究しているMayo のシュート先生の研究室に留学しており、プラグインの作成と、NCKをプリセットとして表示できるのかという試作品を作成中。技術的には可能と考えているが、現実的なものになるかどうかは要検討。
・ その後、コンテントモデルに全部まとめ、ユーザー専用のモデルは必要ないという意見もある。また、情報モデルとコンテントモデルというのが１つになっているほうが良いとの意見もみられている。最近はワークフローのデザインのところでかなりな議論がなされ、LexWikiをやめてカテゴリアル・アーキタイプをコンテントモデルに入れ、Protégéのみにしてはどうかとの意見もあり、現在検討中である。
・ 今後の作業について。６月15日に、ICD-11のリニアライゼーション、つまり基本的な分類構造のところで何か変更が必要なのかということを提示する。その後リコンシレーションして８月31日に発表し、９月からブートキャンプに入る。ブートキャンプでは、主にツールの環境、ワークフローを学び、その分野についてのエディットを責任を持って実施できるようにする。その後、12月～１月の間に正確な構造を決定したい、さらに多言語

対応を行っていく。

- ＮＣＫはすべての疾患が同じレベルの深さの知識で平準化して記述される。情報学的には第３正規形であり、基本的には１疾患１記述場所を目指したが、実現できていない。例えば「気管支ぜんそく」をアレルギー、呼吸器のどちらに完全に入れてしまうかというのは非常に難しく、結論が出せなかった。第４正規形にした場合には、完全にそれをどちらかに入れる必要があるが、そこまでは行っていない。
- 近々これを、ウェブに出す予定。ＮＣＢＩのバイオポータルで世界のオントロジーの中の一つとして参照される予定。各々の分野で全体を俯瞰した。これらを第３正規形ですとかなり時間がかかる（６年～10年）のではないか。テンプレートによって記述レベルを全分野で一応、平準化し、第３正規化した。重複と総サイズはトレードオフだが、その総和が最小化されるような設計で、できるだけ単純化してある。
- 例えば意見を出すに当たって、できるだけ１疾患を１記述場所に置くようにしたときに、分野をまたがる不整合というのが生じる。気管支ぜんそくは典型例で、アレルギーなのか呼吸器なのか。また、ドメインの中で必要適切な分類がされていない場合に指摘しておく必要がある。それらについて、この段階で６月15日に向け意見を提出することが今後の作業となる。

【質疑】

- そもそもＩＣＤ－10がどのような経緯で順番に各々並んでいるのか、例えば循環器は何でこの並びなのか、呼吸器は何でこの並びなのか。順番やgroupingを包括的に捉えるのは非常に重要であり、それなりのルールを持って決める必要があると思うが、その一般的ルールはあるのか。（高林国際ＷＧ協力員）
- ＩＣＤ－10を11で完全に使えなければいけないというマスト・ドゥがある。その際に10は、リニアライゼーション・レイヤーのところのモータリティにすべてマッピングするという方法が支配的になっている。（中谷ＩＣＤ専門委員）
- 案を出す際に、「増やす」という意見と「減らす」という意見があると思う。この辺りどのように整理されるのか。（今村研究班長）
- ６月15日までに出す意見というのは、両方の意見。例えば、気管支ぜんそくの場合、呼吸器系疾患としてアレルギーからは削除するということを考えた場合には、アレルギーから削除し呼吸器系疾患の中の気管支のところに定義する案を出す。その調整を６月15日～８月31日の間でやることとなる。（中谷ＩＣＤ専門委員）
- 小分類でそれをやりとりするのは理解できるが、大分類ではどうか。例えば腫瘍という項目は大分類であり、この分類をベースにある分野を出し、その分野の中に腫瘍がある場合、それは必然的に腫瘍という分野をなくせという意見になるのではないか。この辺りをどのように整理するのか。（今村研究班長）。
- 提案する側の分野のほうで意見があれば、それは付帯意見として出すべきと思うが、それが無ければ混乱が生じる。その辺りも8月末までに調整することとなる。（中谷ＩＣＤ専門委員）
- 消化器は腫瘍や脈管疾患、感染症もその中に組み込んでいるが、腫瘍のグループ、ＴＡＧ

が別にあり、特に血液は大幅にオーバーラップする。また、横断的なレア・ディジーズもある。リコンシレーションの作業がそこまで短期間で済むのかどうか不明だが、こちらの考えを出すことは重要。（菅野部会長）

- 神経ＷＧでは一応チェアが決まり、最初に脳血管障害に手をつけようとしている。その場合、循環器領域から取り込むことに了解が得られないとだめだと言うことになるのか。（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ト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言うことでどうか。（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、この分類は説得性があると思うので、一旦これで出していただき、学会で意見があればその時点で検討してもらうということでいかがか。（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で出していただき、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良いか。（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）
- 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と、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こと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ことでいかがか。（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、私が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）

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、興梠貴英、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）iCAMP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）iCAMP会議報告について

○興梠国際ＷＧ協力員よりiCAMPの報告がなされた。

- iCAMPではiCAT（ＩＣＤ－11の改訂のためのツール）の評価、及びそのコンテントモデルのレビュー、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。
- コンテントモデルはすべて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。
- コンテント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、中身を作成し、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中身を確定する。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iCAMPの報告がなされた。

・ 今回のiCAMP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。翌日２日目は実際に入力した方たちの発表、問題点の検討を行い、それらを繰り返していた。
・ 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ドラフトを発表する。同じく2011年に５月にβ版を発表。その後２年間のフィールドトライアルを経る予定。
・ 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iCAMP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・エディタがやりたいように構造を変えていくこととなる。（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、各々エディトリアル・マネジャーを持つことが望ましい。そのエディトリアルマネジャーが、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）
・ iCAMPでは、コンテント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、ＲＳＧ、第２回iCAMP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決定等が行われた。
・ 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ＩＣＤ１１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iCAMP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「2010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%。コンテント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。コンテント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αバージョンからβバージョンに移行することは好ましくないため、次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iCAMP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）
- ICAMPにはマネージング・エディターが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、iCAMP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チェアが参加し、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、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。作業はまだであるが、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。ロードニー・フランクリン氏はとは先天性心疾患の分類の専門家で、各グループの小児科医の取りまとめも兼ねて、チェアとして参加してもらおうと思っている。そのほか、ガーシュ氏（循環器内科）と交渉している。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、コンテント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。今年の日本呼吸器学会に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、iCAMP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はエディトリアル・マネジャーを入れるだけ入れて、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。WHOは明確には関与させるとは言わず、構造も見せてはくれない。(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ＩＣＤ10の順番に並ぶと思う。（菅野部会長）
- ＩＣＤ10という枠は残すということか。（高林国際WG協力員）
- 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ＩＣＤ10の分類は非常に使いにくいため、ＩＣＤ10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。iCAMP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・エディターとしてiCAMP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。次回は一月末に第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4回国内内科TAG検討会の概要

1．日時：平成２２ 年２ 月２３日（火）１０：００～１１：１５

2．場所：日本内科学会日内会館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、鈴木栄一、飯野靖彦、島津章、岡本真一郎、針谷正祥、大江和彦、今井健、高橋長裕

（2）オブザーバ

井上孝子、千須和美直

（3）今村班事務局：

小川俊夫、八巻心太郎

（4）厚生労働省：

瀧村佳代、及川恵美子、岩田幸子

4．議事内容

（1）各WGからの1年間の活動報告について

（2）HIM-TAG対面会議（２／８～１０）報告について

（3）第3回内科TAG対面会議について

（4）その他

5．議事概要

（1）各WGからの1年間の活動報告についてi-CAMP会議報告について

○WGメンバーから、今年度の活動報告がなされた。

- 消化器WG：今年度は議長が決定した。また、Hepatology and PancreaticobiliaryDiseaseのWG、GastroenterologyのWGのメンバーが確定した。フレームワーク変更の提案については原案を作成して第3改訂まで実施し、メンバー間で議論しているところである。日本消化器病学会がスポンサーとなりテレカンファレンスを1回開催しており、今後も定期的に実施予定。また、Go To Meeting™というシステム（テレカンファレンスが進化したシステム）をWHOが採用しているので、それと類似のシステム採用を準備している。（菅野部会長）
- 呼吸器WG: 議長はIngbar氏に決定した。メンバーについては、議長がERS（ヨーロッパ呼吸器学会）、APSR（アジア太平洋呼吸器学会）、ATS（アメリカ胸部学会）、ACCP（アメリカ胸部疾患学会）等々とコンタクトをとり、選定している状況。また、日本呼吸器学会の中にICD-11の検討委員会を組織し、各学術部会から委員を出して数回ディスカッションをし、分類案を作成した。これは議長に送付している。（鈴木国際WG協力員）
- 腎臓WG：４月７日～９日、内科TAG対面会議に参加、５月２１日～２４日は世界腎臓学会で

第１回腎臓WG　face-to-face meetingを行い今までの経緯を説明、６月３日～５日、日本腎臓学会でICD委員が集まりディスカッションをした。9月２２日～１０月２日はi-CAMPに参加し、iCATのソフトウェアの評価等を行った。１０月２９日～１１月１日にはアメリカ腎臓学会があり、そこでKDIGOと打合せを実施した。１１月３日～６日はIM-TAG対面会議に共同議長のLesley Stevensとともに参加した。また、オーバーラップ部分については、循環器WG、内分泌WGと情報交換を行っている。（飯野国際WG協力員）

・ 血液WG：６月４日にヨーロピアン・ヘパトロジー・アソシエーションにて日本血液学会、それから、ヨーロッパ血液学会、アメリカ血液学会の３グループが集まりWGを結成し、腫瘍も含めて３学会で分担することとした。１０月の日本血液学会の時期に、それらのメンバーが集まり、ドラフトを交換した。12月のアメリカ血液学会の際には、チェアのFibbe氏のもとドラフトの詰めを行い、最終案を作成している。（岡本国際WG協力員）

・ リウマチWG：Jonathan Kay氏が議長となり、Face-to-Faceミーティングを昨年の11月、アメリカ・リウマチ学会の際に実施し、主要なメンバー間で改訂経緯や目的、方法等を共有した。現在は改訂に関する意見をメンバーから議長に集約している状況。また、皮膚科WGとの間で意見交換を行い、結合組織の疾患について章を新設するか、１３章の中に含めるかというような議論が行われている。（針谷ICD専門委員／国際WG協力員）

・ 内分泌WG：国内体制はコアメンバー９名の体制を構築。国際体制は、共同議長として、Johns HopkinsのSaudek氏を推薦しているところ。国際WGメンバーについては、WHO本部に投げかけている。北米、南米、オーストラリア、東欧、西欧、アジア、中近東から選定するとともに、女性も４人含め、小児内分泌の専門家も１名選定する。この地域、内容のバランスについて承認を待っている段階。（島津国際WG協力員）

【質疑】

・ WGメンバーの件、血液WGから示されている先進国メンバーだけのWGについてはWHOが不可としているが、その後どうなっているか。（菅野部会長）

・ 血液WGではAHAもJSHもEHAもかなりコンチネントを代表したメンバーであるという趣旨を伝え、そこで議論したものをより広めのWGメンバーに周知することで交渉している状況。（岡本国際WG協力員）

・ WHOはマイノリティ（アジア、南米等）をメンバーに含めるよう指摘するが、人材がいない場合人選に困る。結局WHOがメンバーの承認をするので、交渉をしてお墨付きをもらうことが必要。（菅野部会長）

・ WGメンバーの選定は呼吸器を除き、WHOへの提案までは実施している段階。メンバーの承認については、まだ内分泌、血液が提案したばかりであり、これらのWG メンバーはまだWHOの承認が得られていない。構造については、消化器、肝臓、血液、リウマチ、腎臓の各WGで原案の段階までは来ている。４月の対面会議後、これらのグループの提案を、５月のα版へ登載することとしたい。今後、循環器、内分泌・代謝、呼吸器も構造の提案を内部の議論を経て、できるだけ早く提案していただきたい。

・ もう一点、境界領域についても重要となる。リウマチWGは皮膚科WGと連携しているようであるが、内分泌や血液WGでは、特にすでに提案をまとめているrare disease TAGとの協

調が必要となる。血液についてはoncologyとの境界領域でかなりオーバーラップがある。（菅野部会長）

・造血腫瘍に関しては、ICD-Oのメンバーにアメリカ血液学会、EHAのグループがおり、それを含め議論しているためオーバーラップ部分の整理も問題ないと思うが、rare diseaseについては今後の課題。（岡本国際WG協力員）

- 呼吸器では、感染性疾患がかなり入るが、このTAGは組織されていないため、調整の相手WGが無い状況。また、oncologyとのオーバーラップがある。（菅野部会長）
- 呼吸器学会のICDの検討委員会に腫瘍のTAGのメンバーがいるので、そこで調整している。まずは腫瘍関連も含めて作成することとなった。（鈴木国際WG協力員）

・消化器WGでも、胃がん、大腸がん、肝がん等、腫瘍関連も含めて検討している。国内のoncologyのTAGには、病理のメンバーも入っている。その他、相互のWGでのオーバーラップについても、検討を進めていく必要がある。（菅野部会長）

・エディトリアル・マネージャー（EM）についても、循環器は１人、消化器・肝臓はそれぞれ１人ずつ現在決まりつつある。腎臓WGではいかがか。（菅野部会長）

・KDIGOで現在手伝っている人が１人いるが、未定である。（飯野国際WG協力員）

- リウマチWGでは、骨・関節と共通のEMがいるとのことだが。（菅野部会長）
- その通り。（針谷ICD専門委員／国際WG協力員）
- 血液WGはどうか。（菅野部会長）
- 今のところは検討していない。（岡本国際WG協力員）
- 呼吸器WGでは、Ingbar氏とATS事務局との間で話が進んでいるかどうかを確認する。（鈴木国際WG協力員）
- 今後、コンテントモデルを作成していくときに、エディトリアル・マネジャーは重要な役割を果たすこととなる。構造の提案の変更調整にも密に関与する。Julie Rust氏が全体の取りまとめを実施してくれる予定ではあるが、TAG間のやり取りやWG内の調整などは各WGでエディトリアル・マネジャーがいた方が進めやすい。α版公表以降、作業が発生する予定なので、人選をよろしくお願いしたい。（菅野部会長）

（２）HIM-TAG 対面会議（２／８～１０）報告について

○今井委員からHIM-TAGの今年度の活動報告、及び対面会議の内容について報告がなされた。

＜１年間の活動報告＞

- 今年度はi-CAMPを実施し、iCATという入力ツールの作成・評価、運用段階での問題点の抽出などを行ってきた。５月に第１回目のFace-to-Faceミーティングが実施され、i-CAMPの計画やツール（iCAT）について議論がなされた。その後、８月にiCATのミーティングを実施し、９月にi-CAMPを実施した。
- それ以降は、テレカンファレンス及びメーリングリストでの議論を行い、iCATの細部についての議論が行われた。その他、内科TAGとの連携協力も実施し、４月にRSG会議に参加、１１月にIM-TAG対面会議へ参加した。コンテントモデルについては、ほぼ決定した段階で、今後の変更は微調整程度となる予定である。

＜HIM-TAG（２／８～１０）の報告について＞

- 各TAGからのコンテントモデルに対する意見を集約し、議論が行われた。Age of Occurrence、Occurrence Frequency、Age of Onsetなどの時間的情報を加えてはどうかという議論や、疫学的な情報をどのように、どこまで詳しく記述すべきかという議論が行われた。後者については、WHO側とその他のメンバーの間で意見対立があり、ペンディングとなっている。重症度（Mild、Moderate、Severe等）についても提案があったが、疾患ごとの定義を記述しなければ意味が無いとの意見が出ている。また、Functional Propertiesについては、ICFの分類体系と接続する検討がなされている。
- その他、フランスのJean Marie Rodrigues氏より、コンテントモデルの改訂意見がでた。現在のコンテントモデルでは、例えばがんの情報を記載する際に、そもそも悪性の新生物であるということを書く欄がないため、Morphologic Abnormalityを書く欄を追加すべしとのことである。これは賛成多数で決まりそうだが、彼はより包括的な改訂を提案しており、議論が続いている状態。
- 外因の章（２０章）について。現在議論されているコンテントモデルと外因の章の分類軸の観点が全く異なることをどのように扱うべきかという議論がなされた。すべての外傷のクラスに、すべて外因の可能性を付加すると膨大な量の記述が必要となるため、ルールに基づき自動的に生成してはどうか等、様々な方法が検討された。しかし５月のα版公表まで時間が無いため、現在はExternal Causesワーキンググループで検討されている別のコンテントモデル等で記述しておいて、外因の章は将来的にはICFCI（International Classification of External Causes and Injuries）として独立させてはどうかとの意見が見られた。
- 現在のiCATのシステムでは、多言語対応には非常に弱い旨の指摘があり、ソフトウェア的にサポートして実装していく必要があることが確認された。
- α版は基本的に分類体系の構造変更が主たる作業であり、ほとんどICD-10と同様のもの。そこで、既存の翻訳リソースを活用して翻訳を作成するのがよいのではないかとコンセンサスが取れた。最初にMachine Generation、さらにCenterでそれを修正、最終的には広く公開して、Social Public Phaseで修正する方針。しかし、β版のコンテンツは翻訳しないこととなった。その他、各分類クラスのタイトルをある程度構造化することが議論となった。
- α版の配布形態（フォーマット）について、第１巻の配布形態の最終決定はまだである。第２巻はMortalityのルールをどのように配布するか等が議論となった。第３巻では見出し語について、分類クラスの同義語か、より細かい粒度のクラスかについて明確に区別する確認が取られた。ということを議論した。さらに、UMLS（同義語集）から同義語を生成し、言語の揺れを生成して検索後を大量に追加することが確認された。
- ワークフローのチェックも行った。参加メンバーを２グループに分け、実際にTAGメンバー、WGメンバー、Classification Expert、TAGマネージング・エディターなどの役割を背負い、ロールプレイを行った。非常に細部までチェックした結果、多くのエラーが検出されたため、これらはWHOが取りまとめ、チェックすることとなった。
- α版の評価手法について。二重分類については議論が続行中。評価手法は、SNOMED-CTというターミノロジー作成時に用いられたQuality Assuranceの項目に倣ってはどうかとの意見が挙げられた。
- β版に向けて。時間をかけて議論したいとの意向がWHOにはあるようだ。パブリックにWiki形

式で入力ツールを公開して、編集、収集することを専門的に実施している会社もしくは専門家を第三者として入れ、評価してもらうことも検討している。

- i-CAMP2.0について。i-CAMPと並行して、毎日RSGの会議を行って、レガシーバージョンとの整合性チェック等を行うという案が出ている。
- multiple parents問題について。現行のICDではある分類クラスの親分類は１つのみだが、今回の改訂では複数の親をつけることが出来る。現在のところまだ例はないが、Linearization Layerを考えると単一の親概念を持つ階層体系を構築する特徴があるため、この機能は使われなくなるのではという懸念が示された。

【質疑】

- multiple parentsの具体例はどのようなものか。例えば、糖尿病性腎性だったら、糖尿病に当てはまるのか、腎炎に当てはまるのかというようなことか。（飯野国際WG協力員）
- ご理解のとおり。（今井国際協力員代理）
- WHOでは、ICFとのリンケージがなされる、モルフォロジーも入れるとのことであったかと思うが。（菅野部会長）
- それらは、ほぼ決定ということであった。（今井国際協力員代理）
- モルフォロジーのクライテリアが入ると、構造化が必須。さもなければ入力が非常に大変になると思うので、その旨提起していただきたい。WHOでは昨年はコンテントモデルを７０％作成するように主張し、我々は「１０～２０％くらい」がαでは適当だと主張していたが、現在はどうなのか。（菅野部会長）
- 未だにコンテントモデルの改訂意見を検討している段階であり、時間的に厳しいと思う。（今井国際協力員代理）
- 当面、オンコロジーのグループとは別個に、例えば消化器でもペアレンツを作成してよいということかと思う。その後、全体を通して調整が入ることとなる。（菅野部会長）
- multiple parentsの問題は、各臓器領域別に分かれてやった作業を集約したときに初めて生ずる重要な問題。その際、二重に結局親を持っていた方が使用時には便利なので、そのまとめ方のイメージもWG間で調整してはどうかと思う。（大江ICD専門委員）
- β版を入力していく際に、日本語版のコンテンツはどうするのかという問題がある。現在は英語版のみ作成する予定であるが、入力時に英語と同時に日本語も入力してもらえるのであれば同時に日本語版を作成できることになり、効率的ではないか。（今井国際協力員代理）
- ICD-11がリリースされた後、今度は日本語版への翻訳作業を改めて組織していくと、リリースが大幅に遅れ、意見調整が非常に困難となるので、同時に入力することは非常に効率が良い。その方向で検討してはどうか。（大江ICD専門委員）
- 確かに、同時並行であれば早く作業が進むと思う。（瀧村室長）
- 今井委員は４月のRSGには参加されるのか。その際にi-CAMPを実施するという話もあるが。（菅野部会長）
- 参加も検討しているので、その際はまたご報告する。（今井国際協力員代理）
- iCATワークフローの修正の件、WHOが取りまとめて修正するとのことだが、承認の問題、却下の扱いの問題等は具体的になっているのか。（島津国際WG協力員）