

医療における情報活用を行う上での適切な国際疾病分類 に関する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学健康政策医学講座 教授）
研究分担者 小川 俊夫（奈良県立医科大学健康政策医学講座 講師）

研究要旨

本研究は、ICD-11 をわが国としてより適切なものとするべく、医療における情報活用を行ううえで適切な疾病分類をとりまとめ、WHO へのわが国の対応に資する基礎資料を作成することを目的として実施した。

今年度は、昨年度に引き続き国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会を組織して委員間で様々な議論を行うとともに、重複領域に関する部会間の議論の把握、さらにフィールドトライアルやレビューの実施に向けた情報収集を行うなど ICD 改訂に向けた WHO の最新動向を共有した。また、WHO-FIC 年次会議等の国際会議に研究分担者が出席し、改訂の最新状況を把握しつつ積極的に意見発信を行うなど大きな成果を上げた。レビュープロセス及びフィールドトライアルの開始を控え、今後より一層、関係諸機関と協調しながら作業を進める必要がある。

研究代表者

今村 知明
奈良県立医科大学健康政策医学講座
教授

研究分担者

菅野 健太郎
自治医科大学消化器内科
教授
落合 和徳
東京慈恵会医科大学付属病院産婦人科
教授
大江 和彦
東京大学大学院医学系研究科
教授
中谷 純
東北大学東北メディカルメガバンク
機構医療情報ICT部門
教授
小川 俊夫
奈良県立医科大学健康政策医学講座
講師

A. 研究目的

ICD(International Classification of Disease、国際疾病分類) は、死亡統計のみならず患者調査、DPC など医療保険制度、診療情報管理など、広く医療情報全般において活用される重要な分類体系である。現行の ICD は 1989 年に策定された ICD-10 で、その導入から 20 年近くが経ち、医療技術や IT 技術の進歩等を踏まえ、現状に即した新たな ICD 改訂が望まれていた。

そこで WHO は、2007 年に現状の ICD-10 から ICD-11 への改訂に向けたプロセスを開始し、2013 年に改訂作業の フェーズを終了し、フェーズに移行した。

ICD 改訂作業にあたり、ICD 改訂のための運営会議(RSG: Revision Steering Group) が WHO 国際分類ファミリー (WHO

Family of International Classification: WHO-FIC) ネットワークのもとに設置され、さらに分野別専門部会 (TAG: Topical Advisory Group)、及び具体的作業を行う部門としてワーキンググループ (WG: Working Group) が設置された (図表 1)。

ICD 改訂作業において、わが国から内科 TAG 議長が任命されたことから、わが国は改訂作業の中心的な役割を有しており、そのためにも WHO の改訂動向を注視し、わが国として内科分野では議論をリードし、意見提示を行う必要がある。さらに、ICD 改訂にあたりわが国の医療の実態を踏まえた、より適切な医療情報を将来にわたって確保するため、関係者間での意見集約を行いながら、わが国に適した改訂案を提示していくことが重要である。

こうした状況を鑑み、本研究は昨年度に引き続き、ICD の改訂によるわが国への影響が医療全般に関わることを念頭におき、医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類をとりまとめることを目的とする。また、ICD-11 がわが国にとってより適切なものとなるよう、わが国として WHO の検討の場で行うべき対応に資する基礎資料を作成することも目的としている。

B. 研究方法

1. 研究の全体像

本研究は、専門的な見地から既存の ICD 分類に関する問題点について把握を行い、現存するエビデンスを収集したうえで体系的なレビューを実施し、それを元に分類の改善すべき点について提案を作成するというプロセスで展開した。そのため、第一線の専門家が研究に参画して最新の知見を収集し、必要に応じて調査や分析を行えるように会議体を組織した。同時に提案に関連する WHO の動向につい

ても把握すると共に、積極的な对外情報発信を行った。

本研究においては、医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類の構築を、i) 問題点の抽出、ii) 課題の整理、iii) 改善案の提示、iv) WHO の動向の把握の 4 つのサイクルにより実施した (図表 2)。

本年度は、内科系領域や腫瘍系領域における ICD 改訂に際しての問題点や課題を洗い出すと共に、研究から判断された必要性に応じ、検討内容の充実を目指すものとした。さらに、昨年度本研究班が中心となって取りまとめた ICD-11 の α ドラフト (構造変更の提案) の重複領域の調整の支援や、フェーズで実施される予定のフィールドトライアルとレビューについて情報収集を実施した。

以下に、それぞれの具体的な作業内容を示す。

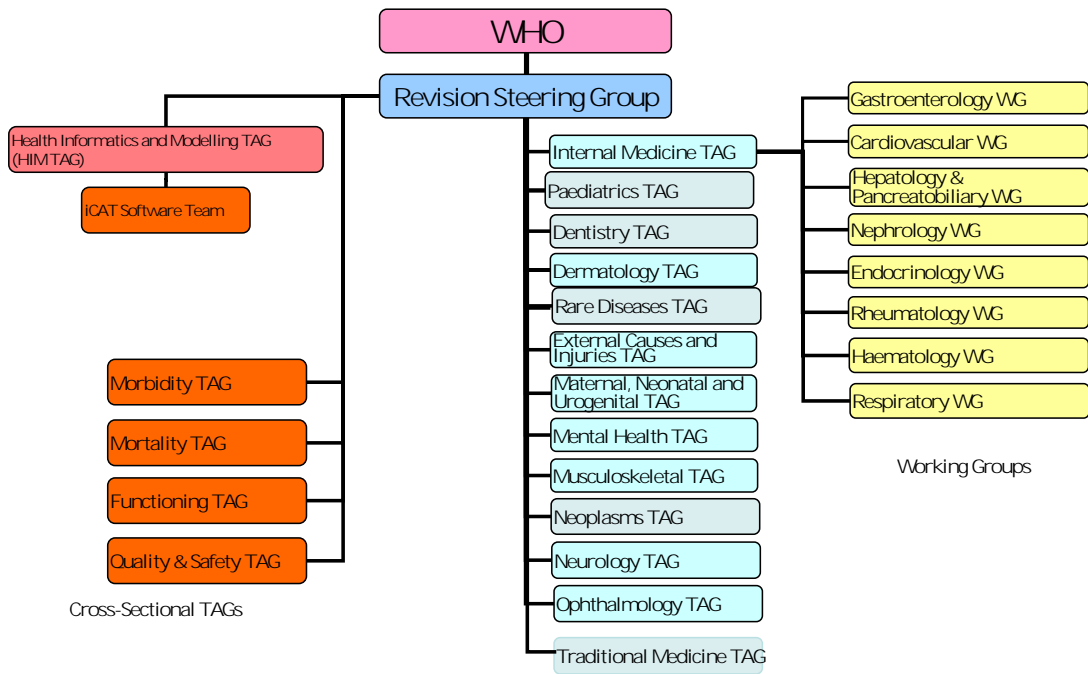
・問題点の抽出

適切な疾病分類を検討するため現行の ICD を分析し、その問題点の抽出を行った。ICD のユーザーとして、行政関係者及び医療関係者を据え、広く情報の収集を行った。また、改訂作業の実施ツールである iCAT に入力された情報を整理し、ICD 改訂作業の問題点を抽出した。

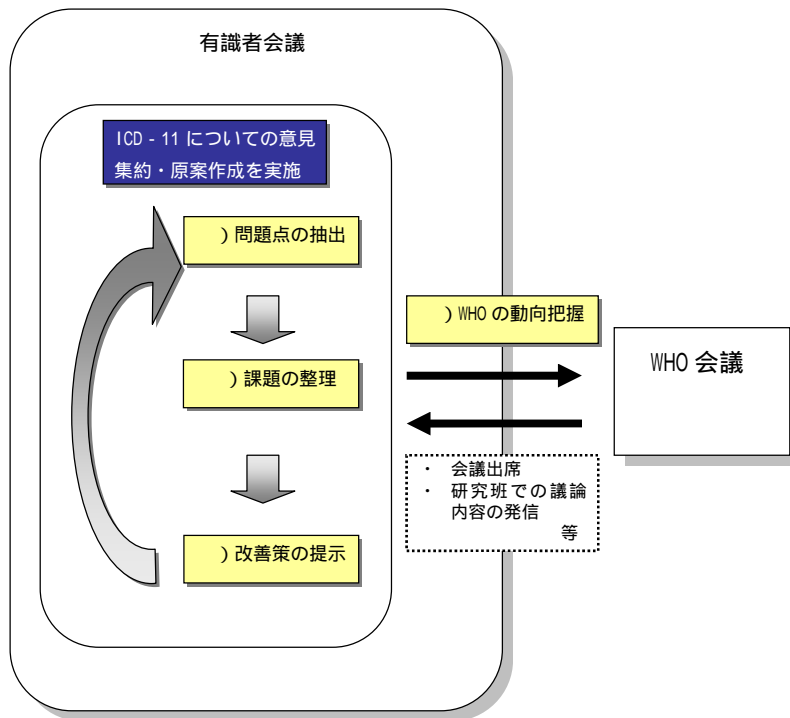
本年度は、昨年度構築した ICD-11 の基本骨格の重複領域の部会間の調整や フェーズで実施される予定のフィールドトライアルやレビュープロセスに関する情報収集を実施した。

・課題の整理及び改善案の提示

上記で抽出された問題点を分析し整理したうえで、内科分野としての重複領域の考え方やレビュープロセスへの参加のあり方等について検討を実施した。



図表 1 ICD-11改訂プロセスの構造



図表 2 研究スキーム

・ WHO の動向の把握

行政機関と連携を密にし、WHO における ICD 改訂に関する関連情報の収集を行い、収集した情報の発信と、分析を行った。

2. 国内内科 TAG 検討会

国内での改訂に対する意見をまとめる場として、国内内科 TAG 検討会を設置し、定期的な検討会議を開催して ICD 改訂作業の問題点の抽出や課題整理、改訂に必要な情報の収集や改訂案の提示などを行った。国内内科 TAG 検討会のとりまとめは、研究分担者であり WHO 内科 TAG 議長でもある菅野健太郎・自治医科大学教授が実施した。

以下は、国内内科 TAG 検討会メンバーとして、意見集約に参加した学会である。

日本内科学会
日本消化器学会
日本呼吸器学会
日本腎臓学会
日本内分泌学会
日本糖尿病学会
日本血液学会
日本循環器学会
日本神経学会
日本リウマチ学会
日本医療情報学会
日本診療録管理学会

今年度の国内内科 TAG 検討会は以下の日程で実施した。

日時 平成 25 年 12 月 19 日
場所 日内会館会議室

3. 国内腫瘍 TAG 検討会

腫瘍分野における課題の抽出や改訂への意見のとりまとめの場として、国内腫瘍

TAG 検討会を設置した。とりまとめは、研究分担者の落合和徳・東京慈恵会医科大学教授が務め、各専門学会、行政（厚生労働省）等の連携により活動を行った。また、国際的な活動にも積極的に参加した。

以下は、国内腫瘍 TAG 検討会メンバーとして、意見集約に参加した学会である。

日本眼科学会
日本癌治療学会
日本外科学会
日本血液学会
日本口腔科学会
日本呼吸器学会
日本産科婦人科学会
日本耳鼻咽喉科学会
日本消化器病学会
日本小児科学会
日本整形外科学会
日本内科学会
日本内分泌学会
日本脳神経外科学会
日本泌尿器科学会
日本皮膚科学会
日本病理学会

今年度の国内腫瘍 TAG 検討会を、以下の日程で実施した。

日時 平成 25 年 12 月 18 日
場所 日内会館会議室

4. 関連する国際会議への出席

国内内科 TAG 検討会、国内腫瘍 TAG 検討会において議論した結果を、関連の国際会議などにおいて報告し、ICD 改訂に向けた議論を行った。

今年度の国際会議への参加は以下のとおりである。

WHO-FIC 年次会議

日時：平成 25 年 10 月 12 日～19 日

場所：中国・北京市

5. 内科 TAG に関する情報収集活動

内科 TAG マネージングエディタの Ms. Julie Rust と Ms. Megan Cumerlato を平成 26 年 2 月 16～19 日に日本に招聘して WG 議長などとの会議を設定したほか、随時メールなどで内科 TAG の進捗について情報交換を行った。また、内科 TAG が円滑に作業を実施できるよう調整を実施した。その一環として、WHO が発表している ICD 改訂フェーズの実施方法や、WHO 国際分類ファミリーの一つである ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)に関する文書などを入手し、その要約を作成した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、疾病分類の分析・検討が研究主体となるため、倫理面への配慮が必要となる事項はない。

C. 研究結果

1. 国内内科 TAG 検討会における議論

今年度は国内内科 TAG 検討会を 1 回開催し、ICD 改訂に係る問題点等を議論するとともに、具体的な ICD 改訂に向けた作業、および進捗状況の共有等を行った。

本検討会で議論された具体的な検討内容を以下に示す。

a) 各 WG の進捗状況報告

a-1. 消化器 WG (菅野部会長)

iCAT への定義はほぼ確定して入力済みである。今後レビューが実施される予定だ

が、morbidity や mortality のリニアライゼーションの構成が、入力した構想と全く違った体系のものになって公開されており、現在 ICD 室を通じて WHO に抗議している。

a-2. 肝・胆・膵 WG (名越委員)

肝・胆・膵 WG も消化器 WG と同様で、重複分野を除き構造変更は完成して、定義も 2 層まで完了していたが、肝硬変とウイルス性肝障害について WHO により変更がされていて、同じく現在クレームを出している。

a-3. 循環器 WG (興梠委員)

日本循環器学会用語委員会において、定義執筆を依頼し、9 月に作業が完了した。現在は Ms. Megan Cumerlato が推敲中である。

a-4. 腎臓 WG (飯野委員)

腎臓学会の ICD 委員会を通じてメール連絡をしている。CKD の変更の確認も特に問題はないが、進捗状況が遅くて申し訳ない。

a-5. 内分泌 WG (田嶋委員)

この 1 年間は ICD-11 の 版の疾病構造の構築と 3 層までの定義の入力に注力し、糖尿病学会と内分泌学会の協力を得てほぼ完成したが、小児科 TAG、稀な疾患 TAG との重複分野については未調整である。

また、遺伝子異常による疾病についても未整理であるが、分類方法に関して WHO からの回答がないため、作業がストップしている。さらに、泌尿器・性器 TAG からは電話会議の申し入れがあったが、目的がわからず当惑している。

a-6. リウマチ WG (代理・今村班小川)

リウマチ WG では、定義を含めて iCAT への入力も完了していたが、iCAT 上の構造がかなり書き換えられてしまっており、現在はその対処について検討中である。

皮膚科 TAG がリウマチ関連の章を作るよう依頼し WHO も同意したが、その後動

いていないようである。なお、リウマチ WG はこの章作成については、反対している。

a-7. 血液 WG (代理・今村班小川)

2月の東京での対面会議の結果を踏まえ、iCAT への入力をする事になったものの、iCAT へのアクセスができず、そこで作業が止まっている。WHO からも回答はなく、今後は WHO の対応がはっきりしない限り作業継続はできない。

a-8. 呼吸器 WG (滝澤委員)

作業がかなり遅れていたが、構造変更と定義の3層までは完了した。なお、肺循環、肺腫瘍についてはそれぞれ循環器、腫瘍 TAG の提案を尊重している。レビューも呼吸器学会、呼吸器外科学会に推薦を依頼し、その結果39名を WHO に推薦した。また稀な疾患 TAG と小児科 TAG とは重複が多く意見交換もしていたが、現在停止している。

b) HIM-TAG からの報告 (中谷委員)

国際的には大きな進捗はなく、国内的にはゲノム対応モジュールで iCOSB(アイコス)が完成しており、その稼働検証を行う段階にある。今後のあり方を考えるべき時に来たかとも感じている。

2. 国内腫瘍 TAG 検討会における議論

今年度は腫瘍 TAG 検討会を1回開催し、ICD 改訂に係る問題点等を議論するとともに、具体的な ICD 改訂に向けた作業、および進捗状況の共有等を行った。その具体的な検討内容を以下に示す。

a) 腫瘍 TAG の進捗状況報告 (西本委員)

腫瘍 TAG はこの夏まで電話会議の形で分類案について議論してきたが、領域の専門性に特化した形の分類が多く、その中で腫瘍部分の整理方法が問題となっていた。

議論の結果、基本の4桁に1桁の付加コードを付けることで組織型と部位を表現する体系とした。特殊なものについては、さらに1桁使用する必要があるが、6桁目を使用することには差し障りもあり、そこはまだ検討中である。

全体構造については、脳腫瘍、血液系腫瘍、間葉系腫瘍が別途特出しにされており、細かな部位については複合コードで表すことになっている。ただし、この複合コードは非常に複雑で、実際の使用に耐えられるのかという疑問が呈されている。結局、この桁ですべてを分類しようとする複合コードにならざるを得ず、全体構造に関しての注釈文書も最近出てきたばかりで、方向性の了解はしたものの、議論は尽くされていない。

また、国内腫瘍 TAG 検討会として、各学会から現在公表されている ICD 版について意見をとりまとめ、それを WHO に対して発信することになった。2014年3月上旬時点で提出されたのは、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本整形外科学会、日本皮膚科学会の4学会からであった。

b) ICD-11 の今後の動向について (谷室長)

今年北京で行われた WHO-FIC ネットワーク年次会議での ICD 改訂関係の部分について報告する。

WHO は ICD-11 の疾病リストと死因リスト、さらには両方が一緒になった共通リストをつくる案を提示しているが、これまでの流れから受け入れが難しいという指摘を各国から受けている。

全体会議での ICD 改訂に関する議論では、死因リストについては各 TAG が作成した ICD-11 から特定する作業を進めているが、進捗の違いにより作業は滞っている。レビューも本来であれば6月に稼働しているはずだったが、まだ動いていない。

フィールドトライアルについては、各センターに実施してほしい旨の依頼は内々には来ているが、具体的な依頼は出ていない。フィールドトライアルは、まずは伝統医療からスタートする予定とのことで、そちらは準備に入っている。

ICD 改訂のスケジュールについては、11月に決定して連絡するという話だったが、現在までのところ決定したという報告は受けていない。なお、2017年までに完成と先延ばしするという案がWHOから出る等、はっきりと決まっていないのが現状である。

3. 国際会議への出席

(1) WHO-FIC 年次会議への出席

2014年10月12日(土)から18日(金)、中国北京にて開催されたWHO-FIC年次会議に参加し、ICD改訂に関する情報収集を実施した。また、ICD改訂へのわが国の関連学会の役割についてとりまとめ、ポスター発表を実施した。

a) ICD改訂の現状について

ICD改訂の現状としては、vertical TAGによりインプットがなされたが、まだ考察が必要な箇所も多い。例えば、性に関する疾病については政治的な理由もあり、どのようにまとめるのかこれから議論すべきと考えられる。また、mortality 及び morbidity linearization を行い、reviewの結果を踏まえて改訂を実施している。これらのlinearizationはかなり安定したと考えており、そのうえでmTAGとmbTAGによりstability analysisを実施した。

SNOMED-CTの活用については、SNOMEDを作成しているIHTSDOと共同で、SNOMEDとICDのマッピングを実施している。さらに、ICDとSNOMEDをontology

を利用して組み合わせるプロジェクトを実施しており、Cardiovascular chapterでテストしている。また、SNOMED and ICFについても同様に実施している。IHTSDOとWHOのF2F meetingが今年12月に行われる予定で、そこでより具体的なことが議論される予定である。

ICD-11には、10月14日時点で、約5,000分類が存在しており、それらの分類に対して最終確認が実施されているところである。ICD-11の2015年の完成については、現実的には翻訳や十分なテストの実施による運用の開始を完成とすると、その実現はかなり困難であると考えられる。なお、このICD改訂スケジュールについては、本年11月に決定される予定である。

ICD-11の国レベルの統計への活用については、現状では実用化は困難である。その理由はオーバーラップが多すぎることで、優先順位に関する決まりが無いこと等があげられる。このような問題を解決する方策としては、ICD改訂作業に優先順位をつけ、その順序に従って改訂作業を実施すること、また公衆衛生の視点からのレビューが必要であることなどが考えられる。また、実用可能なICD-11を完成させるためにはかなりの資源が必要と考えられるが、そのための人材と資金が不足しているのが現状である。

b) フィールドトライアル

フィールドトライアルは、ICD-11の妥当性や利用可能性、実現可能性などに関するエビデンスを入手するために必要である。またICD-11の各国への導入に際し、それぞれの国における問題点等を把握するためにも実施する。

フィールドトライアルには、コア(core)スタディと追加(additional)スタディがある。コアスタディはシンプルで実施にそれ

ほど支障のないデザインとなっている。いっぽう追加スタディは、やや複雑なものとなっている。これらの実施主体は、各国の WHO-FIC collaborating centres を想定しているが、参加を希望する組織も参加を認める予定である。

コアスタディでは検証のためのケースを各センターが作成し、ケースサマリー (case summary) と呼ばれて集約される。作成されたケースを用いて、例えば ICD-10 から ICD-11 への整合性のチェックを行う。

これらの作業は、若手レジデントなどが適任と思われる。また、各センターにおけるフィールドトライアルの回答者数は、パワー分析などより、500~1,000 人程度が適当と思われる。

フィールドトライアルの開始時期は、ICD 改訂スケジュール次第ではあるが、早急に開始可能である。

c) レビュープロセス

レビューには、コンテンツレビュー (content review) と構造レビュー (structure review) の 2 種類がある。また、それぞれのレビューにおいて、最初に実施する initial review と、継続して実施する continuous review が存在する。

コンテンツレビューでは、レビューマネージャが一つのトピックに対して 5 人のレビューアを任命し、レビュー内容をメールにて依頼する。レビューアはメールを読んで回答をレビューマネージャに返信する。レビューマネージャがレビュー結果を集約し、担当する vertical TAG に送付する。TAG ではその内容を検討し、TAG としての結論を review manager に返信する。もしレビューア間、あるいはレビューアと TAG の間で意見の相違があった場合は、その内容を RSG に送付し、RSG で決定を行うことにな

る。このプロセスは、initial review 及び continuous review のいずれでも同様である。

構造レビューは、レビューマネージャが各 vertical TAG のレビュー担当者にレビュー内容を送付する。TAG レビューアは、内容を吟味し、必要に応じて TAG 内や他の TAG と協議し、最終的には TAG 議長が承認を行う。もし、意見がまとまらない場合は、RSG に提案され、RSG において決定がなされる。

レビュープロセスにおいては、proposal platform と呼ばれる一般に公開されたプラットフォームが構築され、ここから一般の意見を集約する。また、レビューマネージャ及びレビューアのためには、review dashboard と呼ばれるソフトウェアが開発され、レビュー作業はこのダッシュボードを用いて実施される。また、レビュー内容を foundation layer に反映させるため iCAT も引き続き利用される。

これらのレビュー作業は、2013 年 9 月より開始されている。

d) ICF の現状について

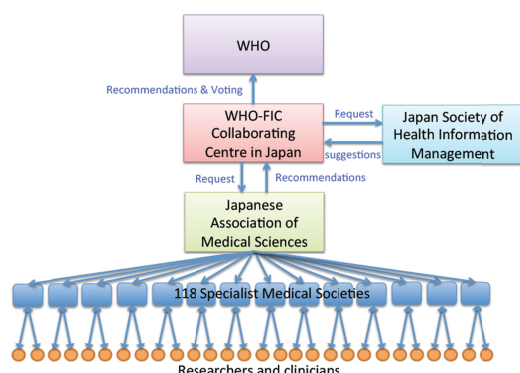
ICF practical manual の出版発表を Dr. Ustun の出席のもとで行った。さらに、ICF 関連の各国の取り組みとして、イタリアの障害者関連の法案の成立、ICF のアフリカにおける翻訳の問題、EU における ICF training course、タイにおける事例紹介などの発表があった。ICF 関連の文献を集約する方法について、“Mendeley”などの活用について提案があった。

e) ICHI の現状について

昨年ブラジル会議、また今年の Uddevalla での中間会議を経て、ICHI 開発の進捗について報告された。ICHI は alpha2 ドラフトが完成し、現在その検証を行っているところである。また、看護師による

intervention についても考慮されているが、専門家別に分類するのではないのが ICHI の特徴である。なお、field trial を今後実施してその実用可能性について検討したい。

図表3 わが国の ICD 協力体制



f) ポスター発表について

WHO-FIC 年次会議において、ICD 改訂におけるわが国の各学会の関与についてとりまとめた。発表に用いたポスターは資料(2-29 頁)を参照されたい。

この発表において、ICD 改訂にかかるわが国の取り組みのうち、国内関連学会の関与について分析を実施した。本分析により、各関連学会を通じて国内の意見を確実に効率よく収集することが可能になったと考えられる(図表3)。

4. ICD 改訂に関する情報収集と分析

(1) 構造変更最終案の取りまとめ

内科 TAG のマネージングエディタの Ms. Julie Rust と Ms. Megan Cumerlato を平成 26 年 2 月 16~19 日に日本に招聘した際に、傷病 Linearization と Foundation Component の比較分析(資料 2-35 頁)を中心に、国際内科 TAG の活動状況を把握した。

また、Ms. Rust と Ms. Cumerlato の協力により、各 WG において構築された構造変更の最終案を取りまとめる作業を開始した。今年度は、Endocrine WG、Circularoty WG、Rheumatology WG、Nephrology WG の 4 部会の最終案を取りまとめた。具体的な内容は、資料(2-65 頁)を参照されたい。

(2) レビュープロセスの分析

WHO が実施を予定しているレビュープロセスについて、その方法と想定される作業について分析を実施し、取りまとめた(図表4 参照)。

レビュー作業は、新たなシステムの構築とレビューアの任命、さらにレビューマネージャの負荷などを考えると、その実現にはかなりの労力が必要と考えられる。また、そのための資源不足は深刻で、レビューの実施と ICD 完成には、まだかなりの困難があることが示唆された。

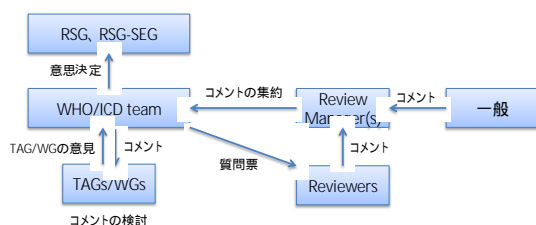
(3) フィールドトライアルの実施案

WHO が実施を予定しているフィールドトライアルについて、そのマニュアル案を入手し、その内容について取りまとめを実施した。具体的な内容は、資料(2-31 頁)を参照されたい。

(4) ICF の実施案

ICD とともに WHO が構築している ICF について、その実施方法に関する文書を入手し、取りまとめを実施した。具体的な内容は、資料(2-41 頁)を参照されたい。

図表4 レビュープロセス実施体制



D. 考察

本研究により、昨年度に引き続き国内の各関連学会の意見を集約し取りまとめたことで、ICD改訂作業の進展に大きく寄与したと言えます。昨年度で内科分野ではほぼ構造変更案が出そろい、今年度は重複領域の話し合い等を行い、またフィールドトライアル、レビュー等のフェーズでの作業について、国際会議への出席やWHO文書の収集などにより取りまとめ、また分析を実施し、その結果を国内の各学会と共有した。また、構造変更案の最終版を収集し、今後のICD改訂作業の基本情報として取りまとめを実施した。さらに、これらの分析結果をWHO-FIC年次会議や医療情報学連合大会など学会などで発信した。

本研究では、国内内科TAG検討会、国内腫瘍TAG検討会を組織し、国内意見の集約や、WHOの改訂に向けた最新の動向の共有を行ってきた。さらに、国際会議などに参加することで、改訂に向けた各国の最新状況を把握しつつ、わが国としての方針や提案を伝え、大きな成果を上げてきた。

これらの活動に加え、改訂に向けたスケジュール管理を実施し、WHOやWHO内科TAGメンバー、内科TAGマネージングエディタとの情報交換を行うことで、WHO内科TAGの作業進捗のまさに中心として機能したといえよう。このように国内の意見集約を行い、各種国際会議へ出席して議論をリードしたことや、スケジュール管理支

援を行ってきたことは、今後のICD改訂や日本のプレゼンス向上に関して重要な意義を持つものである。

今年度の課題は、ICD改訂のフェーズにおけるフィールドトライアル、レビュー等新たな作業の開始が予定されており、そのための情報収集と体制整備が必要であったが、WHOの実施体制整備の遅れ等から、未だ十分な情報収集が出来ていないことにある。そのため、わが国におけるフェーズ実施の体制作りはこれからの課題である。

また、ICD改訂に関わる人材不足の問題に加え、資金やマネジメント不足の問題は継続しており、それらの問題を抱えながらICD改訂作業を継続することになると考えられる。特に、フェーズに入ると以前に増して多数の関係者がICD改訂作業を実施することになるため、今後は関係者間の調整や意見統一により多くの時間と予算を費やす必要がある。そのためにも、各部会の議長のRSGへのより積極的な参加などによって、ICD改訂の方向性に関して現場からの積極的な提言が可能になり、より現実に即したICD改訂作業が実現すると考えられる。またWHO主導の事業であることから、WHOによるICD改訂にかかる予算確保が必須と考えられる。

わが国はICD改訂作業に深く関与しており、その成果はわが国の医療全体に大きな影響を及ぼすと考えられる。今後もICD改訂作業を継続的に検証し、ICD改訂がわが国の医療に良い影響を与えるよう提言を続けると同時に、ICD改訂事業の円滑な進行に向けて積極的な参加や提言等が求められると考えられる。さらに、わが国へのICD-11の適用についても、より積極的な考察と実現に向けた準備が早晩必要になると考えられる。

本研究の成果は、「医療における情報活用を行う上でのより適切な疾病分類体系の

構築」に加え、WHO の ICD 改訂に対するわが国としての適切な対応が可能となることが挙げられる。今般の ICD の改訂はわが国の医療全般に関わることから、その影響は非常に大きい。わが国の実態を踏まえた、より適切な医療情報を将来に渡って確保するためには、改訂の議論と具体的な作業に参加し、その動向を踏まえて必要な意見提示を行っていかなければならない。また今般の改訂に当たり、わが国は ICD-11 への改訂に向けて主導的な立場をとるためにも、国内の意見を集約して分析し、関係者間の調整を行いつつ意見集約を行い、改訂案を構築し提言していくためには、本研究は必要不可欠である。

こうした成果より、特に疾病に関する医療における情報の質の向上を実現し、厚生統計、医療保険制度、EBM に基づく各種施策等の質の向上が図られ、最終的には、医療の質の向上に貢献する研究であるといえる。

E. 結論

今年度は、昨年度に引き続き、国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会を開催して委員間で様々な議論を行うとともに ICD 改訂に向けた WHO の最新動向を共有した。また、WHO-FIC 年次会議など国際会議に研究分担者が出席し、改訂に向けた各国の最新状況を把握する中で、日本から積極的に提案を行い、大きな成果を上げた。

本研究は、国内での検討体制の確立や最新情報の共有、ICD 改訂における日本の国

際的なプレゼンス向上については概ね目標を達成したといえよう。今後の ICD 改訂は、レビューの実施など新たな作業が始まると同時に、ICD-11 の活用についてより具体的な議論が必要になると考えられる。今後、さらなる議論および緻密なスケジュール管理が必要である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

小川俊夫、今村知明. ICD-11 改訂作業の現状分析：レビュープロセスの実施に際して. 医療情報学論文集. 2013 Nov; 33(suppl.): 338-341.

2. 学会発表

2013 年 10 月 12 日～2012 年 10 月 18 日(北京、中国). WHO-FIC Network Annual Meeting 2013. Establishment of a New Scheme for Making Recommendations to the Updating and Revision of ICD in Japan. Toshio Ogawa, Emiko Oikawa, Nobuyoshi Tani, Tomoaki Imamura.

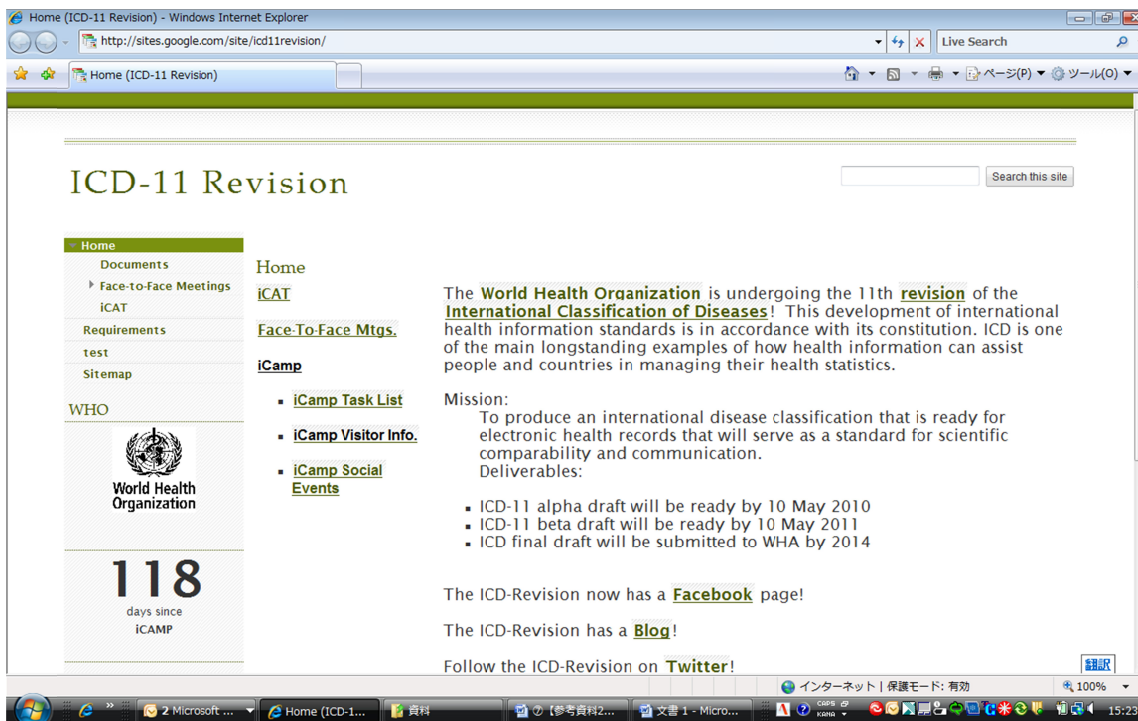
2013 年 11 月 21 日～2013 年 11 月 23 日(兵庫県神戸市). 第 33 回医療情報学連合大会. ICD-11 改訂作業の現状分析：レビュープロセスの実施に際して. 小川俊夫、今村知明.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

図表 5 iCAT

<http://sites.google.com/site/ICD11revision/>



<http://iCATdemo.stanford.edu/>

