

c) 第4回内科 TAG 対面会議

東日本大震災で延期になった第4回内科 TAG 対面会議を、2012年2月8、9日に国連大学（東京都渋谷区）で開催することが発表された。招待状は追って各 WG の議長とマネージングエディタに送られる予定である。

iv) 平成 23 年度 WHO 腫瘍 TAG 電話会議 (2011年10月6日、2011年12月2日)

2011年10月に腫瘍 TAG の副議長の変更があったことから、同10月6日に電話会議が開催された。会議においては、現在の腫瘍 TAG の状況について説明があったほか、継続して検討すべき事項であった他の TAG/WG との連携について、OECD、ILO、UICC、FIGO、IACR 等の関連領域への影響評価、「腫瘍の拡がり」「再発」などの概念の表現方法、水平的 TAG としての腫瘍 TAG の分類軸などについて話し合わせ、これらについて意見集約をはかることとなった。

そのため、事務局で別添の質問票が腫瘍 TAG メンバーに配布されたことから、国内腫瘍 TAG 検討委員会でも質問票を入手して国内メンバーに配布し、意見集約を行い WHO に提出した。。

また、2012年3月の対面会議に先立ち、ドイツからの提案事項が国際メンバー間で共有され、それに対する意見提出が求められたことから、当研究班として意見集約を実施した。。

v) 平成 23 年度 WHO 腫瘍 TAG 対面会議 (2012年3月7、8日)

これまでに電話会議を中心に議論された点を含め、各 TAG や WG によって構築され iCAT に入力された α ドラフトを用いて議論を行った。

(2)平成 24 年度

i) WHO-FIC 年次会議への出席

2012年10月13日（土）から19日（金）の日程でブラジル国ブラリアにて開催された 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 改訂へのわが国の役割についてとりまとめ、ポスター発表を実施した。

a) Mortality TAG

Mortality TAG (mTAG) では定期的な電話会議の実施などにより、ICD-11 の質と信頼性の確保について検討を実施した。その中でも、特に以下の点について検討を実施した。

- ・ ICD-10 から 11 への継続性の確保
- ・ ICD 分類の基本コンセプトの決定
- ・ Dagger asterisk システムの廃止
- ・ 同義語 (synonym) の包含
- ・ ICD コードの構造の決定
- ・ Multiple code の導入

b) Stability analysis

mTAG による ICD-10 から 11 への継続性の確保の一環として、stability analysis を実施した。。

その結果、ICD-10 の 10,623 コードのうち 7,025 コードは ICD-11 でも使用される予定である。そのうち、3,598 コードは手作業でマッピングが必要であり、Rare Disease TAG や Dermatology TAG を含む horizontal and vertical TAG により実施された

c) ICD 改訂の現状について

ICD 改訂の現状について、RSG 議長の Prof. C. Chute から説明があった。最初に、ICD-11 はデジタル化した新たな分類であるが、基本的な考え方やコンセプトは ICD-10

よりそれほど大きくは変化しないとの説明があった。

ICD-11 の特徴の新たな特徴の一つに、多言語対応であることが挙げられ、またその実現のためにオントロジーの原理を取り込んだ分類とされている。

改訂作業にあたり、全ての疾病には一つの TAG がアサイン (Assigned TAG) されており、Assigned TAG には内容について優先順位が与えられるものとする。Assigned TAG 以外で当該疾病に関係のある TAG は Associated TAG と呼ばれ、Assigned TAG と協力して分類を完成させるものとする。

ICD 改訂のスケジュールとしては、ICD α フェーズは 2012 年 5 月に終了し、 β フェーズは 2012 年 5 月から 2015 年までの予定である。2015 年の WHA においては基本的な linearization の結果のみが提出され、作業は引き続き実施される予定である

この基本的な linearization としては、mortality, morbidity のほか、primary care, clinical specialty, research なども検討されている。また ICD-10 と 11 との linearization を legacy linearization と呼ばれている。ICD-10 の情報は全て ICD-11 の foundation layer に格納される予定であり、その結果として ICD-10 と 11 の統合が可能となる。その際に、ICD-10 national modifications についても考慮する。

ICD-11 のコード体系は、これまでに議論されて来たとおりである。ICD-11 コードの最初の 3 桁は ICD-10 に存在しており、そのまま利用可能である (およそ 8,000 コード)。ICD-11 コードの後半 4 桁は ICD-11 で新たに追加されたコードである。また、0, Z, 9 はリザーブコードと呼ばれる。

d) ICD 改訂のレビュープロセスについて

ICD 改訂のレビューは、科学的な正確さの確保、整合性の確保、構造や内容の妥当

性の確認などを目的として実施される。レビューの方法としては、linearization による構造とコンテンツのレビューを「初期レビュー」と呼ばれており、現在実施中である。また、次いで「継続レビュー」と呼ばれるものも存在する。レビューされる単位としては、構造全体から各項目のコンテンツまで多岐にわたっている。

レビュー担当者 (レビューア) の選出方法は、各 TAG 及び WHO による推薦、関連文献からの抽出、自薦、その他関係者からの推薦となっている。レビュー担当者は、全体で 300~400 人必要である考えられている。

レビューの実施方法としては、レビュー担当者と horizontal TAG によるコンテンツのレビューの実施が計画されている。

e) フィールドテストについて

ICD 改訂において、ICD-11 の適用性、妥当性、利用可能性の検証のためにフィールドテストが実施される予定である。フィールドテストの対象としては、プライマリケア、一般的なヘルスケア (general health care)、研究 (research) などとされている。

フィールドテストの方法としては、Inter-rater reliability と Bridge coding が存在する。Inter-rater reliability とは、コーディングの妥当性の検証のため、2 人が同じサンプルでコーディングを実施するものであり、Bridge coding とは、ICD10 と ICD-11 の間のコーディングの妥当性の検証を実施する者である。

フィールドテストの実施機関としては、WHO が認可した機関により実施される予定である。

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関与についてとりまとめた。

この発表において、ICD 改訂にかかるわが国の取り組みについて、組織面から分析を実施した。本分析により、当該研究班をはじめ、厚生労働省や WHO-FIC 協力センター、各種関連学会等様々な組織が ICD 改訂作業に関与しており、これらの多数の組織が協力して作業を実施していることを明らかにした。今後、この作業をより効果的・効率的に実施するためには、わが国のみならず国際的にも多くの組織が協力して実施する必要があると考えられ、またこの事業を実施するための人的・経済的資源の確保が重要であると考えられる。

ii) WHO 内科 TAG 対面会議

第 5 回 WHO 内科 TAG 対面会議が、東京にて 2013 年 2 月 5、6 日に開催された。本研究班として、当該会議に出席して ICD-11 改訂動向を把握し、収集された情報を元に分析を実施した。分析の結果として、ICD 分類をわが国で実際に活用することを念頭においた議論が重要と考えられた。

(3) 平成 25 年度

i) 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

昨年ブラジリア会議、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。

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。

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。

4. ICD 改訂に関する情報収集と分析

(1) 平成 24 年度

内科 TAG のマネージングエディタの Ms. Julie Rust と Ms. Megan Cumerlato との打ち合わせなどを通じ、国際内科 TAG の活動状況を把握した。

構造変更についてはほぼ全ての WG で完了しているが、定義については完了した WG はいまだない結果となった。

また、WHO の動向を正確に把握するため、WHO が発表している ICD 改訂に関する Information Note のうち 1~16 を収集し、要約した。

(2) 平成 25 年度

a) 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。

b) 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。

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。

c) 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。

d) 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。

D. 考察

平成 23 年度より 25 年度まで実施した本研究により、ICD 改訂に関する国内の各関連学会の意見を集約して取りまとめ、提案することで、ICD 改訂作業に大きく寄与したと考えられる。

内科分野では、本研究班を通じてわが国の各関連学会が α ドラフトの原案を作成して国際 WG の同意を得るなど、ICD 改訂のまさに主体として貢献したことは特筆すべきである。本研究班での検討および作業結果を用いて、内科分野の各 WG において平成 24 年度に α ドラフト案を完成させた。また、各 WG 間の重複領域について考察を実施し、作業の進捗状況や今後の調整、情報交換などを実施したほか、ICD 改訂の β フェーズについて情報収集を行い、その準備を行った。腫瘍分野においても、本研究班を通じて WHO の動向を把握し、わが国としての提案を行った。さらに、WHO 内科 TAG 対面会議など国際会議への参加により、ICD 改訂の基本コンセプトや改訂スケジュールなどについて情報収集を行い、今後の具体的なスケジュールを委員間で共有した。また、WHO の ICD 改訂に関する動向を把握しつつ、改訂のための分類枠組みについて検討した。さらに、これらの情報を学会などで発信した。

本研究では、3 年間を通じて国内内科 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、その進捗管理の支援を行うなど、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。

対外的な活動としては、平成 23 年度、24 年度に東京で開催された WHO 内科 TAG 対面会議において、ICD 改訂の最新動向を得るとともに、本研究の成果を世界に向けて発信できたと考えられる。また、平成 24 年度、25 年度に開催された WHO-FIC 年次会議においても、ICD 改訂の基本コンセプトや改訂スケジュールなどについて情報収集を行い、今後の具体的なスケジュールを委員間で共有した。

また、研究期間を通じ、WHO の ICD 改訂に関する動向を内科 TAG マネージングエディタらとの情報交換や Information Note の要約など、関連文書の分析などを通じて把握しつつ、改訂のための分類枠組みについて検討した。さらに、これらの情報を 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。

本研究で明らかとなった ICD 改訂の課題は、ICD 改訂の当初から問題となっていた人材や資金やマネジメント不足である。これらの抜本的な解決策は見つけられておらず、こ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、 β 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。

本年度 ICD 改訂の α フェーズが完了して、今後 β 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いる。そのためわが国として対応について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のが現状である。そのため、わが国における β フェーズ実施の体制作りはこれからの課題である。

わが国は、ICD 改訂作業に深く関与しており、また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を実施したことが挙げられる。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。

こうした成果により、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。

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。

E. 結論

本研究では、研究期間を通じて国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会を開催し、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 内科 TAG 対面会議や 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

佐野友美、小川俊夫、菅野健太郎、今村
知明. 国際疾病分類 ICD-11 改訂の現状と
展望. 医療情報学論文集. 2011 Nov; 31
(suppl.): 817-820.

小川俊夫、佐野友美、今村知明. ICD-11 改
訂作業の現状分析： α から β フェーズへの移
行に際して. 医療情報学 論文集. 2012
Nov;32(suppl.):292-295.

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

佐野友美、小川俊夫、今村知明. 国際疾病
分類 ICD 改訂の進捗状況：構造変更の作成
について. 第 70 回日本公衆衛生学会総会,
2011 年 10 月 19 日～21 日 (秋田県、秋田県
民会館、秋田キャッスルホテル)

佐野友美、小川俊夫、菅野健太郎、今村知
明. 国際疾病分類 ICD 改訂の現状と展望.
第 31 回医療情報学連合大会, 2011 年 11 月
21 日～23 日 (鹿児島県、鹿児島市民文化ホ
ール)

2012 年 10 月 13 日～2012 年 10 月 19 日 (Brasilia,
Brazil) . WHO-FIC Network Annual Meeting
2012. ICD revision process of the Internal
Medicine TAG : Progress and contribution from
Japan. Toshio Ogawa, Emiko Oikawa,
Nobuyoshi Tani, Tomoaki Imamura.

2012 年 11 月 15 日～2012 年 11 月 17 日 (新潟
県、朱鷺メッセ新潟コンベンションセンタ
ー) . 第 32 回医療情報学連合大会. ICD-11 改
訂作業の現状分析： α から β フェーズへの移
行に際して. 小川俊夫 佐野友美 今村知明.

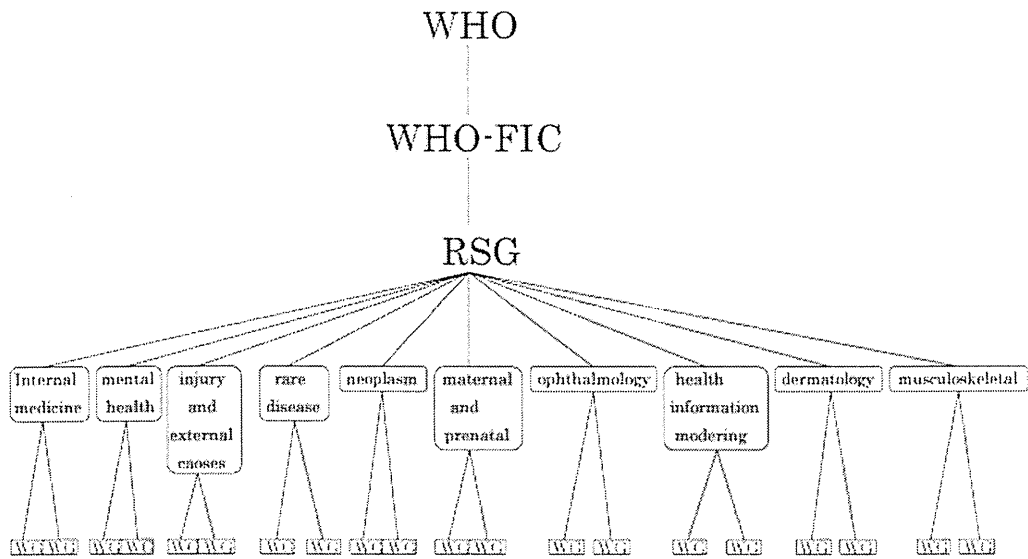
2013 年 10 月 12 日～2012 年 10 月 18 日 (北京、
中国) . WHO-FIC Network Annual Meeting 2013.
Establishment of a New Scheme for Making
Recommendations to the Updating and Revision
of ICD in Japan. Toshio Ogawa, Emiko Oikawa,
Nobuyoshi Tani, Tomoaki Imamura.

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.

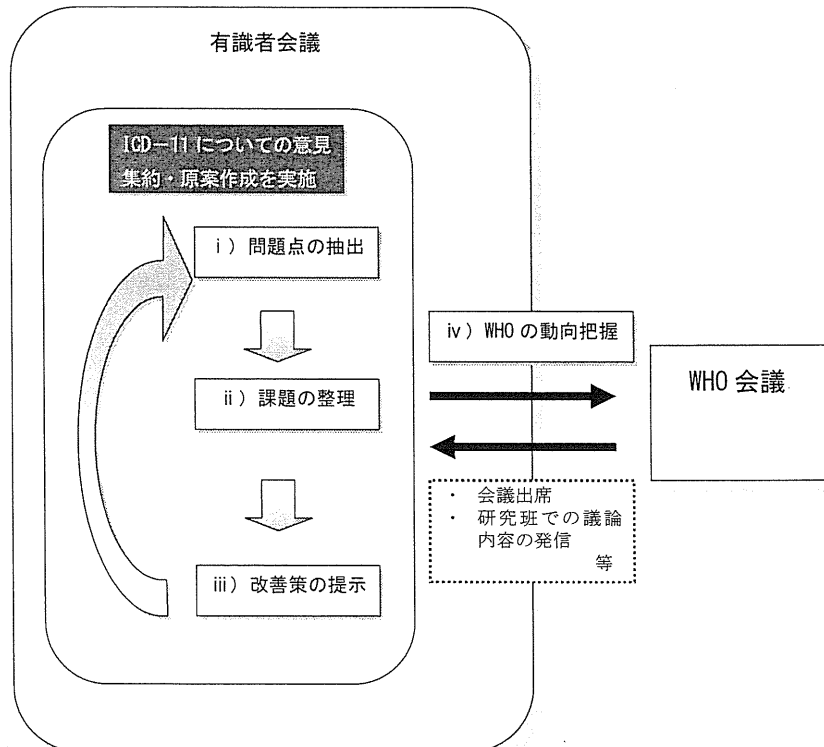
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

図表 1 ICD-11改訂プロセスの構造

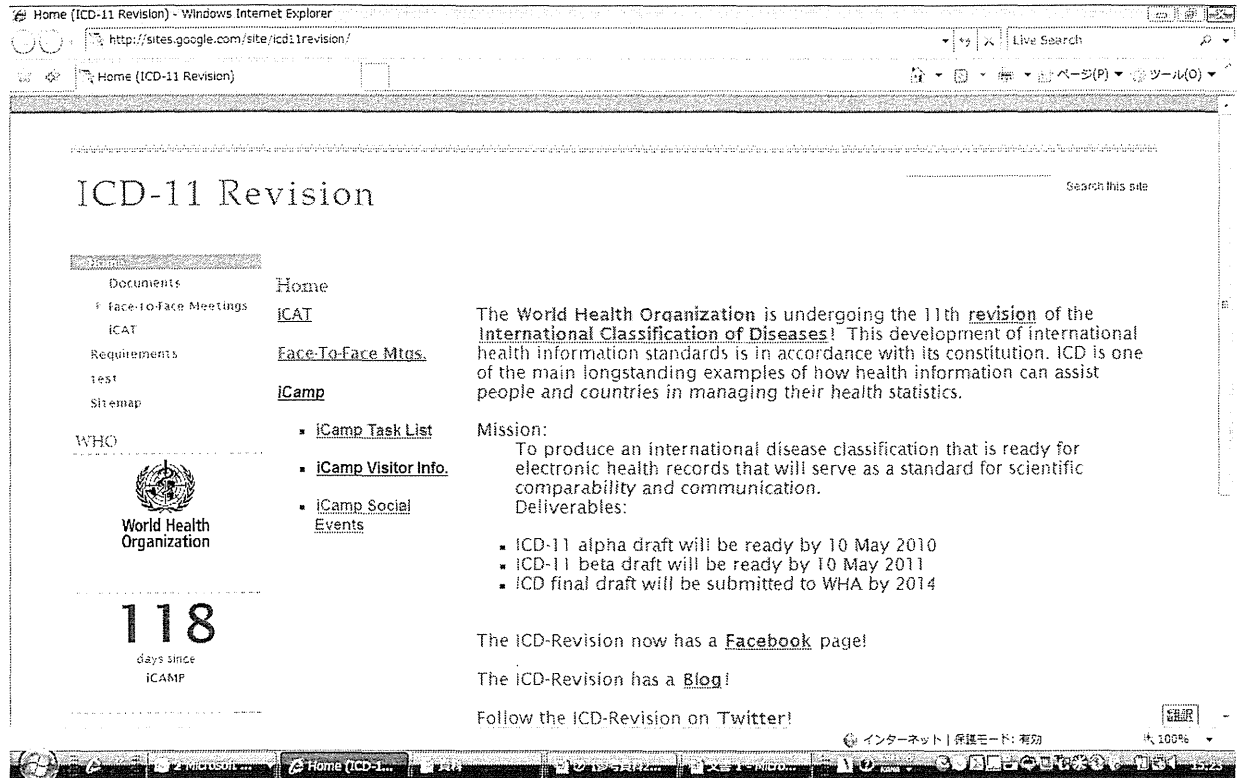


図表 2 研究スキーム

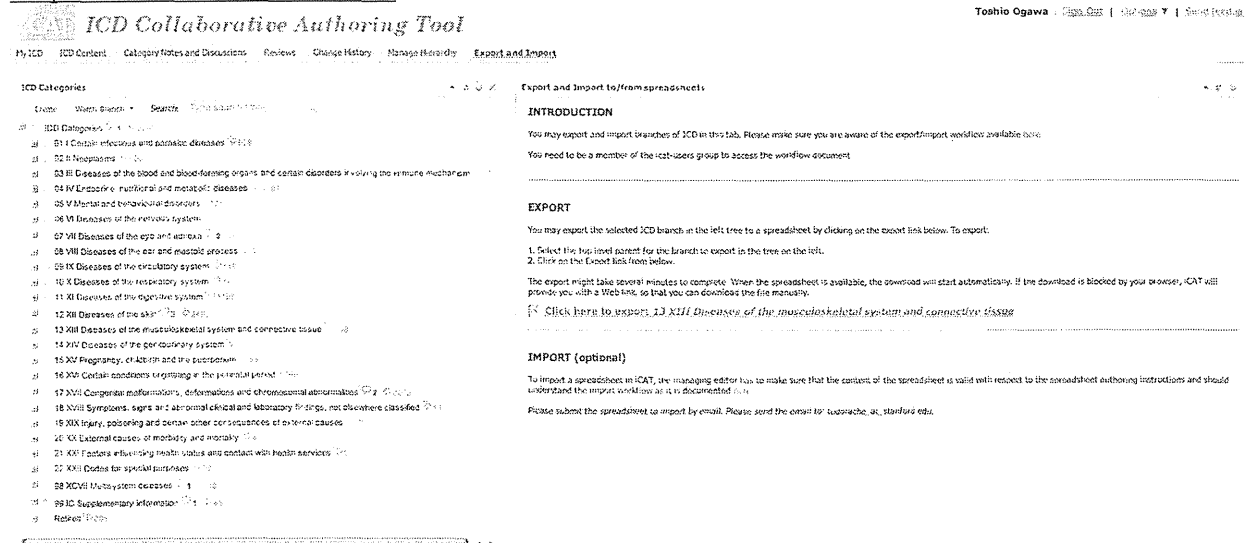


図表 3 iCAT

<http://sites.google.com/site/icd11revision/>



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



II. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|----------------------|---|--------------|--------------------|---------|------|
| 佐野友美、小川俊夫、菅野健太郎、今村知明 | 国際疾病分類ICD-11改訂の現状と展望 | 医療情報学 論文集 | No; 31 (suppl.) | 817-820 | 2011 |
| 小川俊夫、佐野友美、今村知明 | ICD-11改訂作業の現状分析： α から β フェーズへの移行に際して | 医療情報学 論文集 | Nov;32(suppl.) | 292-295 | 2012 |
| 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 | Nov;33(suppl.) | 338-341 | 2013 |

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

添付資料参照

国際疾病分類ICD-11改訂の現状と展望

佐野 友美¹⁾ 小川 俊夫¹⁾ 菅野 健太郎²⁾ 今村 知明¹⁾

奈良県立医科大学健康政策医学講座¹⁾ 自治医科大学内科学講座²⁾

Analysis of ICD-11 revision process

SANO TOMOMI¹⁾ OGAWA TOSHIO¹⁾ SUGANO KENTARO²⁾ IMAMURA TOMOAKI¹⁾

Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University School of Medicine¹⁾
Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Jichi Medical University²⁾

WHO's ICD (International Classification of Disease) revision project has been started for developing ICD-11 since April, 2007. ICD-11 revision process is divided by 13 groups, which are so-called TAG (topic advisory group). Internal Medicine TAG (IM-TAG) also has eight working groups (WGs) for developing ICD-11. As ICD is important for various stakeholders, international academic societies have supported ICD-11 revision process and those supports may influence on the progress of ICD-11 revision. The purpose of this study is to analyse the influences of academic societies on the ICD-11 revision process. We analysed meeting minutes of IM-TAG between 2009 and 2011 and extract information on the academic societies that supported ICD-11 revision process, particularly focusing on selecting WG member and developing ICD-11 structural change draft. Japanese and various international academic societies have participated in the selection of WG member for Haematology WG, Respiratory WG, Nephrology WG, and Rheumatology WG. As for developing ICD-11 structural change draft, Japanese and international academic societies supported all WGs. Our analyses suggested that many stakeholders, not only WG chairs and members but also academic societies, have participated in or supported ICD-11 revision process. ICD revision process will be soon in the next phase, developing and inputting the definition of each disease and other contents of the Content Model, and it will be necessary to have more resources. ICD revision project is always facing issues of scarce resources. For launching ICD-11 in 2015, providing additional resources should be essential.

Keywords: ICD (International Classification of Disease), ICD-11 revision process, Internal Medicine TAG (topic advisory group), ICD-11 structural change draft

1. はじめに

世界各国で利用されている国際疾病分類 (International Classification of Diseases) は WHO によって作成されており、最新の分類は 1990 年より利用が開始された ICD-10 である。ICD-10 は定期的な改正や、各国毎の改訂版の構築などが実施され利用されてきたが、新たな疾病の発現に加え、死亡統計として作成された ICD が時代の変化に伴い、診療録管理など医療全般に活用されるようになってきたことなどから、現代の医療の実態を踏まえたより適切な分類の必要性が強く主張されるようになった。

このような動きを踏まえ、WHO は 2007 年 4 月から ICD-11 への全面的な改訂作業に着手した。ICD-11 への改訂作業 (以下 ICD-11 改訂作業) は専門分野別に 13 の部会 (TAG: topic advisory group) に分けられており、わが国は内科 TAG、眼科 TAG、筋骨格系 TAG などの議長国として改訂作業に参加している。

その中でも、内科 TAG は臓器別に 8 つの作業部会 (WG: working group) に分けられており、各 WG は議長と 10~20 名の WG メンバーより構成され、ICD-11 の構造案とコンテンツを作成し、外部専門家の意見を集約する役割を有している。ICD-11 改訂作業は医療全体かつ世界各国に影響を与える重要な事業であるため、各 WG の議長及びメンバーは世界各国の当該分野の専門家から選出され、WHO の承認を受けている。

内科 TAG の各 WG の作業は、2011 年 4 月時点では ICD-11 構造案の作成が実施されており、構造案作

成に引き続いて各疾病の定義などのコンテンツの作成と入力作業に移行する予定である。ICD-11 改訂作業は基本的には WG が主体的に実施しているが、ICD の重要性から世界各国の関連学会が深く関与していると考えられる。また、各関連学会の ICD 改訂作業への関与のあり方が各 WG の ICD 改訂作業の進捗に影響を与えている可能性があるが、その点について分析された研究は存在しないのが現状である。

2. 目的

本研究は、内科 TAG の各 WG における改訂作業への各関連学会の関与について分析を実施し、そのあり方と改訂作業の進捗との関係について、WG メンバー選定と ICD-11 構造案作成における各関連学会の関与に着目して分析を実施する。また、今後の作業の進展のために必要な対策について検討する。

3. 方法

過去 3 年間の ICD 関連会議の議事録を用い、WG 毎の進捗と関連学会の関与に関する記述を抽出する。分析に用いた議事録は、内科 TAG 対面会議 (2009 年 4 月・11 月、2010 年 4 月)、電話会議 (2009 年度 6 回、2010 年度 5 回開催) などである。これらの議事録より、WG メンバー選定、ICD-11 構造案作成について、各 WG への関連学会の関与について、関連学会の関与の有無とその役割について分析を実施する。さらに、ICD-11 改訂作業の進捗に影響を及ぼしていると考えられる要因について考察を実施する。

表1 各種議事録にて報告された各WGのICD-11改訂作業に関与した主要学会・団体

| | WGメンバー選定 | ICD-11構造案作成 |
|----------|---|---|
| 肝・胆・膵 WG | | 日本消化器病学会 |
| 血液 WG | 日本血液学会 ASH (The American Society of Hematology) EHA (European Hematology Association) | 日本血液学会 ASH (The American Society of Hematology) EHA (European Hematology Association) |
| 呼吸器 WG | 日本呼吸器学会 ATS (American Thoracic Society) ERS (European Respiratory Society) | 日本呼吸器学会 |
| 消化器 WG | | 日本消化器病学会 |
| 循環器 WG | | 日本循環器学会など多数 |
| 腎臓 WG | KDIGO(kidney disease: improving global outcomes) 日本腎臓学会 ISN (The International Society of Nephrology) | KDIGO(kidney disease: improving global outcomes) 日本腎臓学会 ISN (The International Society of Nephrology) |
| 内分泌 WG | | 日本糖尿病学会 |
| リウマチ WG | 日本リウマチ学会 | 日本リウマチ学会 ACR (American College of Rheumatology) EULAR (The European League Against Rheumatism) |

注)2011年8月時点で各種議事録から抽出した情報に基づき、筆者作成。WGは五十音順に記載

4. 結果

4.1 ICD改訂作業に関与した関連学会

各種議事録において、ICD-11改訂作業のうちWGメンバー選定とICD-11構造案作成に関与したと報告された関連学会を表1に取りまとめた。

4.1.1 WGメンバー選定

WGメンバー選定において学会の関与が報告されたのは、血液WG、呼吸器WG、腎臓WG及びリウマチWGであった。これら以外のWGでは学会の関与は報告されていない。

4.1.2 ICD-11構造案作成

ICD-11構造案作成にあたっては、日本国内の関連学会が主体的に関与したとの報告がなされたのが、肝・胆・膵WG、呼吸器WG、消化器WG、循環器WG、内分泌WGであり、日本国内のみならず海外の関連学会や団体が関与したとの報告が、血液WG、腎臓WG及びリウマチWGよりなされた。

4.2 各WGのICD-11改訂作業の進捗状況

各種議事録において、各WGにおけるメンバー選定とICD-11構造案作成の進捗状況を表2に取りまとめた。また、表1において取りまとめた関連学会の作業への関与の有無についても表2に記載した。なお、WGメンバー選定において「完了」とは、WHOに

よる承認を受けたものとした。また一部WGでは完了後にメンバーの死去などによりメンバーの変更が実施されたが、その点は考慮していない。

ICD-11構造案作成に関しては、構造案の原案が内科TAGの構造案全体を統轄している分類学の専門家であるマネージングエディタの承認を受け、iCATと呼ばれる疾病の定義等のコンテンツを入力するためのプラットフォームへの入力を実施されたものを「完了」とした。なお、iCATへの入力後も修正等が継続されており、構造案作成が完全に完了した訳ではない。

4.2.1 WGメンバー選定

2009年4月時点で、5つのWG(肝・胆・膵WG、血液WG、消化器WG、腎臓WG、リウマチWG)からメンバー選定を開始したと報告され、血液WG以外は選出されたWGメンバーのWHOによる承認が2009年中にほぼ完了したと報告されている。血液WGに関しては、選定された人数がWHOの基準よりも多かったことから承認に時間がかかったが、結果として全員承認されている。また、残りのWG(呼吸器WG、循環器WG、内分泌WG)も2009年中にWGメンバー選定を開始しており、2011年3月時点では全てのWGでメンバー選定は完了していると報告されている。

表2 各種議事録にて報告された各WGのICD-11改訂作業の進捗と関連学会の関与

| | | 2009年4～6月 | 2009年7～10月 | 2009年11月～ 2010年4月 | 2010年5月～ 2011年3月 | 関連学会の関与 の報告 |
|---------|--------|-----------|------------|----------------------|---------------------|----------------|
| 肝・胆・膵WG | メンバー選定 | 開始 | 完了 | | | |
| | 構造案作成 | 開始 | 作成中 | 作成中 | 完了 | 有 |
| 血液WG | メンバー選定 | 開始 | 承認待ち | 承認待ち | 完了 | 有 |
| | 構造案作成 | | 開始 | 作成中 | 完了 | 有 |
| 呼吸器WG | メンバー選定 | | 開始 | 検討中 | 完了 | 有 |
| | 構造案作成 | | | 開始 | 作成中 | 有 |
| 消化器WG | メンバー選定 | 開始 | 完了 | | | |
| | 構造案作成 | 開始 | 作成中 | 作成中 | 完了 | 有 |
| 循環器WG | メンバー選定 | | 開始 | 完了 | | |
| | 構造案作成 | | | | 開始 | 有 |
| 腎臓WG | メンバー選定 | 開始 | 完了 | | | 有 |
| | 構造案作成 | 開始 | 作成中 | 作成中 | 完了 | 有 |
| 内分泌WG | メンバー選定 | | | 開始 | 完了 | |
| | 構造案作成 | | | | 開始 | 有 |
| リウマチWG | メンバー選定 | 開始 | 完了 | | | 有 |
| | 構造案作成 | 開始 | 作成中 | 作成中 | 完了 | 有 |

注)2011年8月時点で各種議事録から抽出した情報に基づき、筆者作成。WGは五十音順に記載

4.2.2 ICD-11構造案作成

ICD-11構造案は、2009年10月までに5つのWG(肝・胆・膵WG、血液WG、消化器WG、腎臓WG、リウマチWG)から作成を開始したと報告されている。これらのWGは、全て2011年3月時点でICD-11構造案の作成が完了したと報告されている。2009年10月以降に作成を開始した呼吸器WG、循環器WG及び内分泌WGでは、2011年3月時点で構造案は作成中であると報告されている。

5. 考察

内科分野におけるICD-11改訂作業には、多くの学会が関与していることが明らかとなった。特に、ICD-11構造案の作成においては各WG議長やメンバーのみならず、各関連学会からの支援のもとに本事業が展開されていることが示唆された。一方、WGメンバー選定に関連学会が関与したと報告されたWGは血液WG、呼吸器WG、腎臓WG、リウマチWGであり、それ以外はWG議長が主体となってWGメンバーを選定したと考えられる。

関連学会の関与のあり方には、大きく分けて日本国内の関連学会主導、複数の国際的な関連学会主導、WG主導に分類される。WGメンバー選定において、リウマチWGでは日本国内の関連学会がメンバーリストの作成を行ったと報告されている。また、血液WG、呼吸器WG、腎臓WGにおいては、複数の

国際的な関連学会が関与したと報告されている。一方、ICD-11構造案の作成に関しては、5つのWGにおいては日本国内の関連学会主導、残り3つは複数の国際的な関連学会主導という結果となった。これにより、全てのWGにおいて日本国内の関連学会が内科分野のICD-11改訂作業に関与していることが明らかになった。これは、日本国内の関連学会の協力のもとに、わが国が内科分野の議長国として改訂作業に参加しているためと考えられる。

関連学会の関与とICD-11改訂作業の進捗に関しては、2011年3月時点でICD-11構造案の作成が完了した5つのWGのうち、日本国内の関連学会主導が2つ(肝・胆・膵WG、消化器WG)、複数の国際的な関連学会主導が3つ(血液WG、腎臓WG、リウマチWG)であった。また、2011年3月時点でICD-11構造案は作成中であると報告された3つ(呼吸器WG、循環器WG、内分泌WG)は日本国内の関連学会主導であり、関連学会のあり方と進捗には明らかな関連性は見られなかった。一方でICD-11改訂作業の進捗に影響を与えている因子としては、ICD-11構造案作成の着手の時期が考えられる。具体的には、2010年から構造案作成に着手した呼吸器WGと循環器WG、内分泌WGでは改訂作業の遅れが顕著である。構造案の着手の遅れの主な原因としては、WG議長による初動の遅れな

どが考えられるが、本研究ではこの点は分析しておらず、今後の研究が必要と考えられる。

本研究にはいくつかの課題が存在する。第一に、本研究の分析に用いたデータは議事録に記載された関連学会の情報のみを用いている。しかしながら、ICD-11改訂作業への関与あるいは支援を実施した関連学会は他にも存在する可能性が高く、あくまでも本研究は議事録の分析と位置づけられるべきものであり、関連学会のICD-11改訂作業への関与の実態を必ずしも正確に捉えている訳ではない。第二に、関連学会の関与については、例えばメンバー選定や構造案の作成にマンパワーを多数投入した学会や、アドバイスをを行うのみの学会、また金銭的なサポートのみを実施した学会と、その関与のあり方が多様であると考えられる。このような関与のあり方の違いも報告書では読み取ることが出来ないため、関与の有無でのみ判断をしている。第三に、ICD-11改訂作業はWGごとに大幅に異なっており、例えば大幅な構造の変更が必要な分野を担当しているWGでは作業量が非常に多いと考えられるが、本分析ではこの点も考慮しておらず、各WGを並列的に分析している。第四に、関与した関連学会の数の違いも進捗に影響を与える可能性があると考えられるが、報告書の記載事項の分析では正確な関連学会の関与数が把握できないため、本研究において分析は実施していない。

本研究により、内科分野のICD-11改訂作業は、内科TAGのWG議長やメンバーのみならず、国内外の関連学会の協力のもとで実施されていることが明らかとなり、ICD-11改訂作業には非常に多くの専門家が参加していることが示唆された。

ICD-11改訂作業はWHOによる事業であるが、金銭的・人的なサポートはWHOからは一切得られず、全てWG議長とメンバーの無償の協力によって

行われており、さらに関連学会の有償・無償の協力によって実施されている。医療全体に多大な影響を与えるICDの改訂作業であるからこそこのような体制での実施が可能と考えられるが、WHOにおいて本事業の予算を確保するなどの、本来あるべきサポートが必要であろう。今後、構造案作成が完了したWGより順次、疾病ごとの定義などのコンテンツの作成と入力スタートし、ますます人的・物理的資源の必要性が高まると考えられるが、追加資源を投入する計画は少なくともWHOにはないと思われる。今後のICD-11改訂作業が計画通り実施されるかどうかは、WHOとそれを支える関連学会のICD-11改訂作業に対する関わり方に左右されると考えられる。

6. 謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金「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」の一環として実施しています。

参考文献

- [1] 今村知明. 医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究. 平成20年度総括・分担研究報告書(研究代表者・今村知明)、平成21年3月.
- [2] 今村知明. 医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究. 平成21年度総括・分担研究報告書(研究代表者・今村知明)、平成22年3月.
- [3] 今村知明. 医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究. 平成22年度総括・分担研究報告書(研究代表者・今村知明)、平成23年3月.
- [4] 佐野友美, 赤羽学, 今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向: WHOの目標と国内における進展状況. 医療情報学. 2008; 28 (Suppl.): 958-960.
- [5] 佐野友美, 赤羽学, 八巻心太郎, 菅野健太郎, 今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂の動向. 医療情報学. 2009; 27 (Suppl.): 1018-1022.
- [6] 佐野友美, 小川俊夫, 八巻心太郎, 菅野健太郎, 今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂進捗状況: ICD-11 αドラフトに向けて. 医療情報学. 2010; 30 (Suppl.): 1050-1053.
- [7] WHO. ICD website. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- [8] WHO. ICD Revision website. <http://sites.google.com/site/icd11revision/>.

ICD-11改訂作業の現状分析: α から β フェーズへの移行に際して

小川 俊夫 佐野 友美 今村 知明

奈良県立医科大学健康政策医学講座

Current progress of the ICD-11 revision: Transfer from alpha to beta phase

OGAWA TOSHIO SANO TOMOMI IMAMURA TOMOAKI

Nara Medical University School of Medicine, Department of Public Health, Health Management and Policy

ICD (International Classification of Disease) revision project has been started since April 2007 for the purpose of developing new ICD-11. ICD revision process has two phases namely alpha and beta phase. In alpha phase, structural changes of new ICD have been developed by groups of specialists that are TAGs (topical advisory groups) or working groups (WGs). Also various academic societies have supported this project providing additional financial and human resources. Once structural changes have been done, TAGs and WGs then will gather information of diseases such as definitions, aetiologies, and treatment for the multiple linearizations using the concepts of ontology. The purpose of this study is to analyse the progress of alpha phase using information from 8 WGs in Internal Medicine TAG. According to the results, there are large disparities of the revision progress between WGs, e.g., 4 WGs have already completed developing structural changes whereas the other WGs are still working on it. It is suggested that the main reasons of those differences are the existence of large number of stakeholders and roles of some main players in each WG. As large number of stakeholders could achieve the high comprehensiveness and feasibility of the new classification for the different purposes, however, it is difficult to have consensus between the stakeholders and making appropriate decisions in timely manner. For avoiding the confusion and delay in decision-making, it is suggested that the roles of one or several key players acting as a leader are important for conducting a large international project like this. ICD revision has been facing issues of scarce resources. For launching ICD-11 in 2015 as the initial plan, providing additional resources and appropriate leadership should be essential.

Keywords: ICD, International Classification of Disease, ICD-11, stakeholders, Internal Medicine TAG, working group (WG)

1. はじめに

国際疾病分類 (ICD: International Classification of Diseases) はWHOによって作成されており、世界各国で利用されている。最新のICDは1990年に作成されたICD-10であるが、利用開始から20年以上が経過し、新たな疾病の発現や疾病のあり方の変化、さらには死亡統計として作成されたICDが時代の変化に伴い診療録管理などに活用されるようになってきたことなどから、現代の医療の実態を踏まえたより新たな分類の必要性が強く主張されるようになった。

このような動きを踏まえ、WHOは2007年からICD-11への全面的な改訂作業に着手した。ICD-11への改訂作業は専門分野別に13の専門部会 (TAG: topical advisory group) に分けられており、わが国は内科部会の議長国として改訂作業に参加している。内科部会はさらに臓器別に8つの作業部会 (WG: working group) に分けられており (図1)、基本的な構造を作成する α フェーズと、その試験的運用を実施する β フェーズの二段階で改訂作業を実施している。

ICDはわが国でも様々な利用されており、その改訂にかかる影響は非常に大きいと考えられることから、改訂手順が適正に行われているかを検証する必要があると考えられる。この観点から、昨年度¹⁾、一昨年度²⁾と佐野らによってICD改訂作業の進捗報告がなされてきた。本年度は α フェーズから β フェーズへの移行という節目の年でもあり、これまでの α フェーズでの作業を総

括し、今後の効率的な作業の実現に向けた提言を行う。

2. 目的

本研究は内科分野における α フェーズで実施した作業について作業部会ごとに概観し、問題点等を整理する。また、今後の円滑な作業の実現に向けた提言を行う。

3. 方法

内科分野における8つの作業部会における α フェーズの作業を、既存文献¹⁻⁴⁾などと関係者に対するヒアリングなどをもとに、WHOによる作業とWGによる作業に分けて分析を実施する。また、2012年8月時点の進捗状況を各作業部会等へのヒアリングにより調査して、プロジェクトマネジメントの視点から評価し、問題点を整理する。

4. 結果

ICD改訂作業は大きく α フェーズと β フェーズに分けられている。 α フェーズでは専門部会や作業部会などの各部会により、構造原案の作成と新たなICD構築に必要な各種情報の収集・入力が行われ、ICD-11の基本的な原案が作成される。 α フェーズの具体的な作業としては、WHOによる改訂作業全体の調整、ICD改訂の方向性の検討などが行われ、専門家によりICD改訂プラットフォームの構築、ICD改訂作業の各部会の組織形成、各部会による改訂の原案 (構造原案) の作

成、部会間の構造原案に関する調整、各疾病の各種情報の収集と入力などが実施される。βフェーズでは、αフェーズで構築されたICD-11の原案を一般に公開して意見を集約して改良するほか、ICD-11原案の様々な場面での試験的利用(フィールドテスト)を行い、ICD-10から11への移行をスムーズに実施するための準備を行う。

αフェーズは昨年度中に終了する予定で、2011年5月にはαドラフトと呼ばれる文書が関係者に公開されたが、その後も引き続きαフェーズの作業が実施されているのが現状である。2012年7月末時点で、多くの部会でいまだにαフェーズの作業を実施しているが、2012年8月末を目処にαからβフェーズに移行する予定である。βフェーズは2014年中に完了する予定であり、2015年のWHO年次総会で新たなICDとして承認され、最終版として公開される予定である。

4.1 WHOによるαフェーズのICD改訂作業

WHOは、αフェーズにおいてICD改訂の方針や手順を決定したうえで、改訂作業全体を管理する役割を有している。ICD改訂作業の開始に伴い、WHOはRSG(Revision Steering Group)を組織してICD改訂の方向性を決定するほか、定期的に改訂作業の進捗の確認や方向性などを討議している(図1)。RSGにおいて決定されたことは各部会に伝達され、その方向で改訂作業が進行している。

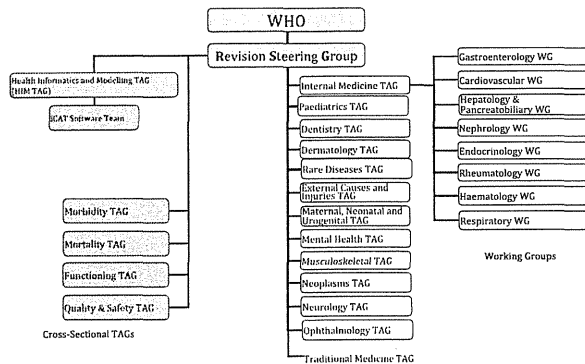


図1 ICD改訂組織

ICD改訂の方向性については、改訂作業の途中でWHOにより大きな変更が実施された。具体的には、当初はwikipediaの手法を用いて多数による多角的な分類の構築と改良が実現できるような手法を用いる予定であったが、改訂作業の途中で、オントロジーの概念を用い目的に応じた分類の作成が可能になるシステム構築に変更され、現在その方向で改訂作業が実施されている。オントロジーの概念を導入するために、改訂作業はコンテンツモデルと呼ばれるモデル構築を実施している。コンテンツモデルでは、従来のICD分類にあるように疾病名のみならず、疾病の定義や機序、治療法などの情報が各疾病名に付加されており、これらの情報を用いて目的に応じた疾病分類の構築が可能となるのが期待されている(図2)。また、コンテンツモデルを構築するためのプラットフォームが用意され、iCATと名付けられている。なお、当初はこのコンテンツ

モデルの作成を行ったうえでICDの基本構造を構築する予定であったが、専門家からの意見を踏まえて、まずはICD-11の基本骨格を既存のICD-10をベースに構築することとなり、この基本骨格は「構造原案」と呼ばれている。構造原案は部会ごとに構築され、部会間の調整等を経て決定されたうえでコンテンツモデルの各種情報が入力される手順となった。

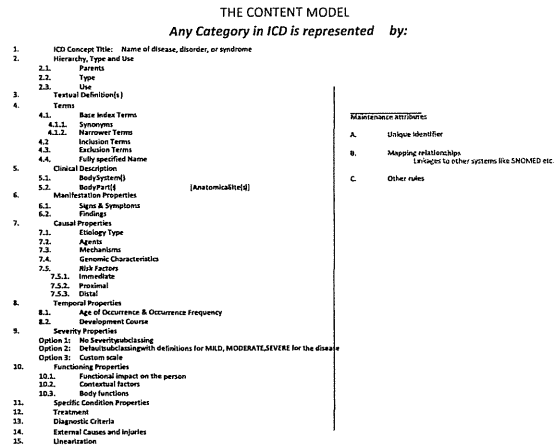


図2 コンテンツモデルの構造

WHOの役割として、ICD改訂に関わる専門家の承認もある。ICD改訂はWHOが承認した専門家を中心となって実施されており、この専門家は部会ごとに性別や出身地のバランス等を考慮されたうえでWHOが承認している。

4.2 内科領域におけるαフェーズのICD改訂作業

ICD改訂のαフェーズは、WHOによる全体のマネジメントのもとで、実際の作業は各部会により実施されている。内科分野の各作業部会は、αフェーズにおいて1) 組織形成、2) 構造原案の作成とiCATへの入力、3) 定義などコンテンツモデルの構築とiCATへの入力、4) 重複領域に関する他部会との調整、の順でICD改訂作業を実施した。

4.2.1 組織形成

内科部会の議長として自治医科大学菅野健太郎教授が任命され、関連学会の推薦等により、作業部会の議長がそれぞれ選出された。また内科分野の作業全体を統括し、分類学の専門家の視点から構造原案を評価しiCATへの入力等を行うマネージングエディタ(Managing Editor: ME)2名が選出されたほか、わが国の新たなICDに関する意見を集約し、内科分野の各種作業をサポートする目的で厚生労働科学研究費補助金・政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)による『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』研究班(研究代表者: 今村知明)が組織された。

内科分野の各作業部会の議長は、該当する分野の専門家を委員として10~20名を選出した。選出された委員は、性別や地域等を考慮されたうえでWHOの承

認を経て、作業部会の組織が形成された。

この組織形成の進捗は作業部会ごとに異なっており、全ての作業部会で2009年中に組織形成が開始されたが、その開始が遅れた部会もみられ、2009年中に完了した作業部会は8部会のうち半分の4部会であった(図3)。残りの4部会については、そのうち1部会は選定した委員数が多すぎたことと地域的な偏在が見られたことからWHOの承認が大幅に遅れ、組織形成に2年以上かかった。また1部会は、組織形成後に作業が大幅に遅延したことから、作業部会の議長を変更するなど組織形成をやり直し、体制を再構築した。

各作業部会においては、議長や委員の他に部会ごとのマネージングエディタ(Managing Editor)を任命し内科分野のマネージングエディタと協力してiCATへの入力等を行うこととなっているが、2012年7月時点でマネージングエディタを任命した作業部会は8部会中4部会に留まっており、組織形成をしつつ改訂作業を実施している部会が多いのが現状である。

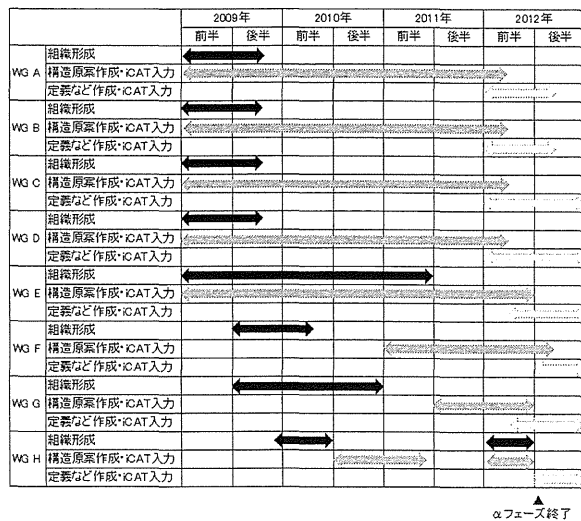


図3 内科分野の各作業部会におけるαフェーズの作業進捗

(各部会報告より筆者作成、一部予測あり)

4.2.2 構造原案の作成とiCATへの入力

各作業部会ではICD-10をもとに構造原案を作成し、内科部会のマネージングエディタにより全体の整合性等が整えられた後、iCATに入力されている。内科分野の8作業部会のうち5部会では、構造原案の作成は組織形成とほぼ同時に開始されたが、これらの作業部会ではiCATへの入力が完了するまでに3年近くかかったのが現状である。また、組織形成の開始が遅れた3部会では、構造原案の作成の開始も遅れる傾向にあった(図3)。

4.2.3 コンテンツモデルの構築とiCATへの入力

内科分野の作業部会のほとんどでは、疾病の定義等コンテンツモデルの内容作成と入力に着手したのは2012年に入ってからであり、その結果として2012年8月末のαフェーズ終了までにコンテンツモデルの構築が完了する作業部会は無いと予想される。また、2012

年末を入力完了目標としている作業部会もあり、βフェーズに入ってからでもコンテンツモデルの構築が継続する予定である(図3)。

4.2.4 重複領域に関する他部会との調整

重複領域の調整に関しては、各作業部会が適宜実施している。特にαフェーズ終盤の2012年に入ってから、多くの部会で構造原案をiCATに入力しつつあること等より、重複領域に関する調整が本格化しているのが現状である。

5. 考察

内科分野におけるICD改訂作業はWHO主導のもとで部会ごとに実施されている。各部会の議長はほぼ同じ時期に選出されたが、本研究で明らかになったように作業部会ごとにその後の作業の進捗には大きな差が見られた。内科分野の作業部会のうち、順調に進捗しほぼ予定通りに作業が進行しているのは8部会中4部会であり、残りは何らかの理由で作業が遅れている。

進捗が遅れている作業部会の特徴は、初動の遅れもさることながら、その後の作業も全て遅れがちであることが特徴である。この作業の遅延の理由は様々であるが、WHOによる部会メンバーの認証の遅れによるものを除けば、作業部会における構造原案の作成の開始が遅れたことが主な原因と考えられる。この要因として、佐野ら²⁾によると関連学会のサポートの存在が示唆されている。わが国の各関連学会を中心に世界各国の関連学会が内科分野のICD改訂作業を多角的にサポートしており、この関連学会の役割が改訂作業の進捗に大きな影響を与えていると考えられる。さらに、関連学会を含め多様な関係者をとりまとめ、作業を主体的に実施する中核的なメンバーの存在も重要であろう。改訂作業が順調に進捗している部会を見ると、多数の関係者が並行して作業を実施するのではなく、少数の委員を中心として主な作業が進められ、その作業を多数の関係者がサポートしていた。このように、多数の関係者のサポートのもとで、作業をリードする中核的なメンバーの存在が作業部会の作業の進捗を左右していることが示唆された。

ICD改訂作業のαフェーズは、当初2011年で終了する予定だったこと等から考えると、改訂事業全体に遅れが見られている。この遅れの主な理由は以下のように考えられる。第一に、WHOによるプロジェクトマネジメントの問題である。ICD改訂は多数の関係者が関与して実施されているが、そのプロジェクト実施予算はWHOにはほぼ全くなく、研究者や各関連学会の負担となっている。そのため、ICD改訂にかかるインセンティブが高まらないという問題を常に抱えつつ作業を実施しているため、作業が遅れがちになっていると考えられる。また、部会によっては2011年に入ってからようやく組織されたものもあり、また未だに組織されていない部会も存在する。プロジェクトを開始するさいに明確な組織形成とスケジュールを決定しうえで実施できなかったことは、全体を統括しているWHOの問題と考えられよう。そのような状況下で、わが国をはじめ各国の関連学会の多くがICD改訂作業に自主的に参加しており、さらに運営資金の提供などを行っている学会も多く、様々な面からICD改訂作業をサポートしていることは特筆すべきであろう。第二に、WHOによる

改訂作業の方針変更による混乱も遅延の原因の一つと考えられる。ICD改訂は当初wikipediaに準拠したシステムでの実施が予定されていたが、作業開始後にオントロジーを活用した方法が変わったため、ICD改訂作業のプラットフォームであるiCATの開発が遅れ、作業全体に遅れが波及したと考えられる。またオントロジーの活用についても、各作業部会で作業中の疾病の定義等の各種情報の入力については、オントロジー利用に向けた入力ガイドラインなどは存在せず、担当者が作成した文章がそのままiCATに入力されているのが現状である。すなわち、現状のコンテンツモデルがオントロジーの活用による多角的な分類の構築等に利用可能かどうかは、今後さらなる検討が必要と考えられる。第三に、多数の関係者がICD改訂作業に関与していることの問題が挙げられる。本稿で概観した各部会のメンバー総数は正確には不明であるが、内科分野だけで100名以上が関与しており、ICD改訂に関わっている専門家は、おそらく3～400名にのぼると考えられる。このようにICD改訂作業は多数の専門家により実施されることで、より実用性の高い疾病分類の作成が可能になると考えられるが、関係者間の調整等に時間がかかるという問題が生じている。特に、重複領域に関する部会間の調整に問題が表面化している事例がいくつか見られている。WHOは、このような問題を回避するために疾病ごとに部会の優先順位をつけているが、その優先順位があるにも関わらず強引に意見を通そうとする事例等もあり、WHOによる明確なマネジメントと、多数の関係者が関与することで生じる様々な問題に対するWHOによる毅然とした対応が必要と考えられる。第四に、各部会の作業の遅れが考えられる。上述した通り、内科分野では相対的に半数の作業部会では順調に作業が進行しており、残りの半数には作業の遅れが見られるものの作業の進展に向けて努力しているところである。しかしながら、2012年8月末までのαフェーズの完了予定に対しては遅れ気味であるのが現状である。この遅れの主な原因は、上述した作業実施に必要な予算が無いことやWHOによるマネジメント不足、さらに作業部会内での意見統一等に時間がかかったことなどが考えられる。

2012年後半よりβフェーズが開始され、一般の意見を取り入れて改良を実施し、2014年にはICD-11完成

が予定されている。本稿で概観したαフェーズの様々な問題点のうち、資金やマネジメント不足の問題はβフェーズでも継続し、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、多数の関係者によるICD改訂作業の問題点が本稿により明らかになったことから、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。

6. 謝辞

本研究の実施にあたり、ICD改訂の内科部会の議長・自治医科大学菅野健太郎教授より貴重なご意見を頂戴したことに、感謝の意を表します。本研究は、厚生労働科学研究費補助金・政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『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』研究班（研究代表者：今村知明）の一貫として実施された。

参考文献

- [1] 佐野友美、小川俊夫、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD改訂の現状と展望. 医療情報学, 2011, 31 (suppl), 817-820.
- [2] 佐野友美、小川俊夫、八巻心太郎、菅野健太郎、今村知明. 国際疾病分類ICD-11改訂進捗状況:ICD-11αドラフト公開に向けて. 医療情報学, 2010, 31 (suppl), 1050-53.
- [3] WHO. ICD Revision website <http://sites.google.com/site/icd11revision/>
- [4] 今村知明. 医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究. 平成20～22年度総合研究報告書(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)、平成23年3月