

(1) Cardiovascular WG

Congenital/Pediatric iCATeleconference was organized with Rare Diseases TAG on July 20, yielding a consensus that Cardiovascular WG would lead the work in the overlap area, with input coming from the Rare Diseases TAG. Dr. Franklin will prepare a draft merging the proposals from the two groups, which should be finalized towards the end of September 2011. Work has now started on the definition layer. Adult: A teleconference was organized on July 14 to allocate areas of responsibility and set down a work plan. A future teleconference is planned (September/October) to discuss further work in the respective areas of responsibility.

(2) Gastroenterology WG

Most of the structural changes are now in the iCAT. The WG reached a consensus with the Rare Diseases TAG on the work in the overlap areas, and is also in communication with the Neoplasm TAG and the Pediatrics TAG. Next steps include drafting and review of the definition layer proposals. A question was raised by Dr. Malfertheiner regarding overlap areas on infectious diseases and neoplasms of the digestive system. It was noted:

- Infectious diseases: if the infection is relevant to certain specialties, then that specialty can take responsibility. The Infectious Disease TAG is in the process of being established but not yet functional.
- Neoplasms: the new co-chairs of the Neoplasm TAG were meeting on September 7 and will be in contact with all the TAGs in due course to address the issue of overlaps.

It was also suggested that WHO provide guidance on the coordination of infectious diseases and conditions, without which there would be too many pre-coordinated categories across the ICD classification. Dr. Jakob indicated that WHO would look into this issue.

(3) Hepatobiliary WG

The Hepatobiliary WG is making good progress on the structural change proposals. A consensus was reached on the work on overlaps with rare diseases. Next step will be the definition layer.

(4) Rheumatology WG

Final queries on structural changes are under review by Dr. Kay. Most structural changes have

been entered into the iCAT, including input from the autoinflammatory disease group. The Chapel Hill classification on vasculitis will be considered for inclusion in the WG's proposal. A teleconference was organized in June with Musculoskeletal TAG to clarify areas of overlap. The WG also prepared two updates for consideration by the ICD-10 Update and Revision Committee (psoriatic arthritis and spondylitis).

With regard to a proposal for a multisystem disease chapter, an independent chapter was unlikely due to the difficulty in the development of a sufficiently cohesive chapter and its usefulness only with some diseases but not with others.

(5) Endocrinology WG

As Japanese societies had no comments on the draft proposal on structural changes, the original proposals will be input into the iCAT in the next few weeks. Dr. Tajima expects to present work on the definition layer soon. The WG is working with the Nutrition WG and Rare Diseases TAG in the areas of overlap (primarily obesity and congenital metabolic disorders, respectively).

(6) Hematology WG

Information is not available on the progress by Hematology WG on structural change proposals. The WG had a meeting with oncology groups in London in June towards harmonization of ICD and ICD-O. It reached a consensus with the Rare Diseases TAG on areas of overlap, facilitated by some membership overlap between the two groups. To address the issue of overlap, invitation of relevant oncology groups to WG's workshops or a meeting with IARC was also suggested.

(7) Nephrology WG

The Nephrology WG is making good progress, with all structural change proposals entered into the iCAT and the neoplasm section updated. Work is still ongoing with respect to overlaps (cystic kidney diseases) with the Rare Diseases TAG. Next steps also include entry of the definitions into the iCAT content model.

(8) Respiratory WG

The Respiratory WG had a teleconference on June 29 to discuss areas of responsibility. However, no further information is available on the steps forward, including finalization and input into the iCAT of the structural change proposals. The issue of overlaps, namely, with Pediatrics TAG and Rare Diseases TAG, both of which have already contacted the WG, also needs to be addressed.

3. Update from WHO

The final deadline for entry of the contents into the iCAT (including coding structures and definitions) is by December 2011. The ICD-11 alpha browser will be open for public comment on September 12, 2011, with a daily updated color-coding system of red, yellow and blue. The ICD revision timelines remain unchanged, with the launch of ICD-11 planned in 2015.

4. Face-to-Face Meeting of IM-TAG in Tokyo, February 8 and 9, 2012

It was announced that a face-to-face meeting of the IM-TAG would be held on February 8 and 9, 2012, in the United Nations University in Tokyo. Invitation letters will be sent out shortly.

平成 24 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 24 年 9 月 10 日（月）15:00～17:40
2. 場所：厚生労働省省議室
3. 参加者（敬称略）
 - ・国内内科 TAG 検討協力員
菅野健太郎、三浦総一郎、藤原研司、井上孝子、名越澄子、田嶋尚子、
岡本真一郎、興梠貴英、針谷正祥、中谷純、今井健、高橋長裕
 - ・日本病院会
横堀由喜子、千須和美直
 - ・今村班事務局
小川俊夫
 - ・厚生労働省
伊澤章、谷伸悦、及川恵美子、吉田真智、中山佳保里、大坪郁乃
 - ・ゲスト参加者
落合和徳、野田真永、根本則道、柏井聡、加藤真介、丸田敏雅、中根允文、
富士幸蔵、岡野友宏、高橋姿、中田正、望月一男、吉田謙一
 - ・ゲストスピーカー
Dr. Üstün（WHO）
4. 議事内容
 - (1) WHO の Dr.Üstün による講演
 - (2) 各 WG の進捗状況報告
 - (3) HIM-TAG からの報告
5. 議事概要
 - (1) ICD 改訂の現状、今後の展望について（Dr.Üstün）
別紙議事録参照
 - (2) 各 WG の進捗状況報告

○消化器 WG（三浦委員）

構造変更についてはほぼ完成し、入力も完了した。ただ、消化器が primary TAG ではない部分は重複して入力されているところもあり、一般公開の前に整理が必要である。

定義に関しては大項目のみ完了した。

重複している領域に関しては、小腸の疾患について Rare Disease TAG と討議を行い、構造の変更を実施した。Neoplasm TAG とは調整が完了していない。Infectious Disease については Dermatology TAG と調整している。

【質疑】

- ・ 定義は 100 語だろうか。(菅野議長)
- ・ およそ 100 字である。(三浦委員)

○肝・胆・膵 WG (名越委員)

構造変更については、議長が Dr.Keeffe から Dr.Geoff Farrell に代わり、肝臓についてはほぼ決定した。varices については Gastroenterology との話し合いではまだ結論が出ていない。また liver cirrhosis にすべて Supplementary classification を付けることを検討している。

定義に関しては日本で作成し、Dr.Geoff が校正し確認したものを入力している。字数は 100 字程度である。liver は第 2 階層までほとんど入っている。重複している領域については oncology で構造が決まらず、電話会議もできておらず、今後の課題である。Development anomaly、Metabolic transporter においては Rare Disease TAG の定義を尊重したい。

【質疑】

- ・ 消化器病学会には電話会議用の予算の用意があるので、随時使用して持続的に進めてほしい。(菅野議長)
- ・ 電話会議は WHO が手配すると費用もかからない。(及川分析官)
- ・ Dr.Geoff と Ms.Julie は担当なので、そのことについて知っているのではないか。(名越委員)
- ・ 副議長の Dr.Sanyal と連絡を取ってほしい。(菅野議長)
- ・ 8 月末にコーディングを WG のすべてのメンバーに送り意見を募集している。(名越委員)

○内分泌 WG (田嶋委員)

糖尿病と代謝疾患における構造変更についてはほぼ終了している。内分泌については、国内委員会を立ち上げて階層構造を急遽作成したが、Rare Disease TAG の階層構造と大幅に異なっており、早急に固めていきたい。定義については 200~300 字で手分けして書き込みたい。

Metabolic disorders について小児科 TAG と重複している領域があるが、小児科 TAG の議長と十分話し合っ決めていきたい。糖尿病については内科の他の WG、眼科、産婦人科などと整合性をはかる必要がある。

【質疑】

- The argument about the inborn errors that should be discussed with the pediatricians is a valid one. There are inevitable overlaps in Pediatric TAG and they took a position of the late comer, saying let others do it and then we will see whether it fits us. If the limitation of the words is fifty, make it a hundred and five, and I'll find an editor to clip additional words. (Dr.Üstün)
- I will talk with Dr. Hasegawa. (田嶋委員)

○血液 WG (岡本委員)

構造変更については既に完成した最終版を Ms.Julie に送付済であるが、Rare Disease TAG との重複が多く定義はできていない。Rare Disease TAG からは、当方でこれまで使用してきた分類と著しく異なる形で出されているので、譲歩が難しい。Neoplasm TAG とはおおむね合意できているが、Immune deficiency と Hemostasis & Thrombosis で問題があり Rare Disease TAG との調整が必要である。ただ、適切なレビューアを選択できるかどうか疑問を覚える。ICD-10 を 6 パートに分けて、担当する学会が相互に確認するのが良いのではないか。

【質疑】

- primary でやっているところはもう入れて良いのではないか。(菅野議長)
- その予定であったが中断してしまっている。
- We had a meeting last May but that was not creative and was unsuccessful. So now I do hope to have a very creative and scientific-based discussion, and we hope to come to a mutual agreement. I wish our working group had responsibility to decide which proposal is right. Our working group has already finished a sort of internal review process, which is almost equal to global review process. Hopefully I'd like Dr. Ustun to substitute our review process for the one defined by WHO. (岡本委員)
- We cannot be sure you have made a vigorous review process. We need to identify what the internal review process that you made. Plus, in our review, we have some sort of questions that check for internal consistency. These are some sort of parameters with which we try to see in the content model whether a classification-wide consistency could be achieved by modeling. I cannot give you a blanket guarantee that it will replace the review now. (Dr.Üstün)
- Although they have gathered all the authorities from around the world, some sort of neutrality is needed in the review. Anyway, please go ahead with your work. (菅野議長)

○循環器 WG (興梠委員)

構造変更については、国際 WG で議論し、確定した部分は iCAT に入力されている。

大きな構造については決まっているが、高血圧、肺動脈疾患、心不全については重複領域の調整が未完である。定義についても着手できていない。

重複している領域については、先天性心疾患について Rare Disease TAG から異論があげられ、現在も論争が続いている。Dr.Rodney は当 WG が主導するものであり、Rare Disease TAG は意見を出すのみにしてほしいという意向である。

【質疑】

- ・ Dr.Rodney は先天性疾患の分類にはこだわりがある。学会は支援するだろうか（菅野議長）
- ・ 問題ないと考える。（興梠委員）
- ・ この分野は非常に重要である。face-to-face meeting の予定はいかがだろうか（菅野議長）
- ・ 現時点では具体的な予定はない。（興梠委員）
- ・ Rare Disease TAG は範囲が多岐に渡り、独自の定義があるため様々な意見があるだろうが、主張すべきところは主張してほしい。（菅野議長）

○リウマチ WG（針谷委員）

構造変更については、iCAT への入力は完了している。定義に関しては日本リウマチ学会の小委員会で作成して、12月までにはiCATに入力する予定である。整形外科と重複する領域が生じたが、特別な対立はなく双方合意の上、iCAT への入力は完了している。

【質疑】

- ・ マネージングエディタが筋骨格 TAG と共通だが、うまくいっているのだろうか。（菅野議長）
- ・ うまくいっている。iCAT への入力は日本リウマチ学会で人員を雇用する予定である。（針谷委員）

○呼吸器 WG（谷室長）

構造変更については遅れていたが、日本呼吸器学会が主導で行い、ほぼ終了している。Rare Disease TAG と一部意見の相違があり、小児科 TAG から構造変更依頼が来ており、現在も検討を続けている。定義については、レベル2はほぼ終わり、レベル3に入っているが、一部については Rare Disease と調整中である。

重複領域については肺循環、肺腫瘍については循環器 WG、腫瘍 TAG の提案を尊重したい。間質性肺炎については Rare Disease TAG やリウマチ WG と、感染症については Infectious diseases と整合性をとる必要がある。ICD-11 β の WEB を確認して作業している。

【質疑】

- アメリカの議長の対応がやや緩慢だったことで遅れていたが、日本が主導権を握ることでようやく足並みが揃ってきた。(菅野議長)
- Four points. One is about the Rare Diseases. Basically Mental Health TAG and Neurology TAG came to us about sleep disorders. They wanted to establish the Sleep TAG. Apparently the international civil society that produces an international classification of sleep disorders had approached them. Sleep disorders involve not only mental health, but also neurology and internal medicine, especially respiratory. Maybe we can have a review type of a working group composing of three specialists in these fields and ask them to check consistency among them. (Dr.Üstün)
- This is a sensitive issue involving these specialists who are very keen about the work. (菅野議長)
- Exactly, the issue is sensitive. The second thing is also about Rare Diseases. I sent an assignment table and a harsh, stern reminder to Segolene. By the end of September, Robert Jakob will go to see her. I would request from all the groups that in cases where there are strong arguments, we should really make this evidence based to the extent possible and the associated TAGs should be listened to.
- Let me also tell you two irritating points from WHO. Basically Neoplasms TAG is more or less ready. They have somehow decided in itself that they will copy the ICD-O structure, which has a pretty good structure in one sense. And in the other sense, it doesn't always fulfill the multiple parenting. ICD-O uses the pathology that does not hold right in my eye. I might need to be corrected. And currently Neoplasms TAG has a new Co-Chair, and Chris Chute is not very happy with Neoplasms TAG's work in the RSG, so it will go under a harsh review. We should warn ourselves. So let us see how it will sort itself.
- The second thing is that though the infectious diseases chapter was a mixed bag of things, we have identified as to how to organize the infectious disease chapter. As a classification, hierarchy is everything. And this hierarchy in ICD-10, I can't see any logic. This is good, maybe the fathers of ICD had a public health orientation, because most common things that you see are what HIV folks and so on put in. The chapter has been re-ordered according to microbiological principle. If you have any site specific infection, you can replicate the same code with the infectious disease link in your chapter 2, depending on which level you want. So that is news.
- We are going to have double placement for infectious diseases. Its chapter will be overhauled in iCAT. It seems complicated but it is just re-ordering the books in a same library. (Dr.Üstün)
- Dr. Ustun mentioned that many of the infectious diseases are belonging now to GI and

hepatology. There is no problem with the Infectious TAG. The Sleep TAG is probably not formed, but there are pressure groups in the world that may potentially be disruptive. (菅野議長)

(3) HIM-TAG からの報告 (中谷委員)

HIM-TAG は現在一時不活化している。ICD-11 では電子化構造の汎用化が非常に重要であり、電子化類型に必要なパラメータは任意の事項も含めて残すべきである。未来型医療、ジェノミクス医療の実現がそう遠くない現在、ジェノミクスのサブ構造は入れ込んだほうが良いという発想で、XML 化したジェノミクスのサブ構造、iCOS β を作成した。現在は、東京医科歯科大学の iCOS にある実データを基にした検証を行い、東北のメディカル・メガバンク・プロジェクトへの採用を検討している。

【質疑】

- ・ 全体像が当初の構想とはかなり異なってきている。(菅野議長)
- ・ それは事実だが、当時は電子化対応に何が必要かを検討し、その結果、 α と β によってこれまでの類型はある程度可能であることがわかった。そのことを考えると、オプション構造は将来的にやはり重要なものになるのではないか。(中谷委員)
- ・ I think Jun Nakaya was right in saying that the HIM TAG is inactive, in the sense that these people are basically computer experts. At a teleconference, they seemed to forget what they said a month ago, although there is a website constantly recording those talks. So it turned out that they had some sort of modeling discussions but without any active production.
- ・ In the near future, we won't need to use ICD codes to search the web if we use uniform resource identifiers, or URIs. There are two interesting immediate returns here, one is you can create a web page for every disease immediately. Second, it will be webible and semantic web friendly and searchable by search engine. That is the interesting thing that HIM TAG really earned all the money that we gave to them by coming up with this proposal, because then you will be automatically monitoring ICD.
- ・ The other thing is the famous debate between classifications and terminologies. We are trying to create ICD within SNOMED and SNOMED within ICD, exactly meaning the same thing in terms of linearization. If that happens, you can use them interchangeably. That's the HIM TAG update. Those are very much down-to-earth, real-life use cases for health informatics rather than a big spiel thing. So those are interesting things.
- ・ Finally, there is a link data government initiative. EU is putting forty billion euro to that. We are applying for a grant for that. The Japanese government may also be interested in this. That is basically, rather than creating something new, linking existing data to each

other. So ICD might be a connector in that sense. (Dr.Üstün)

- If you get the grant, that will be great. And that will be instrumental to our project. (菅野議長)

次回は1月25日(金)に日内会館での開催を予定している。

以上

The 1st Japanese Meeting on the Internal Medicine TAG

Date: 10 September 2012

Venue: Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo

Opening Remarks

Dr. Nobuyoshi Tani, Director, Japan International Classification of Diseases (ICD) Office, International Classification and Information Management Office, Statistics and Information Department Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), opened the meeting and welcomed the participants. He explained the day's schedule, and invited Mr. Akira Isawa, Director-General, Statistics and Information Department Minister's Secretariat, MHLW, to give opening remarks.

Dr. Isawa thanked the members of the meeting for their participation. He noted that the Internal Medicine (IM) Technical Advisory Group (TAG) had been working hard to cover a wide variety of diseases, and that its work impacted many other TAGs. He requested the continued assistance of all TAG members, and explained that MHLW hoped to continue to support the revision process.

Dr. Tani thanked Dr. Isawa, and requested that meeting participants review the distributed materials. Dr. Tani reviewed the schedule for each presentation, and then invited a presentation from Dr. Tevfik Bedirhan Üstün, Coordinator, Classifications, Terminologies and Standards, Health Statistics and Informatics, World Health Organization.

Presentation by Dr. Tevfik Bedirhan Üstün

Dr. Üstün greeted the meeting, and stated he was glad to again return to Japan, noting that the country had been a main center in the ICD revision process since 2007. He began by thanking MHLW, the Japan Hospital Association, and other medical associations in Japan for their hard work on ICD-11.

ICD is used for mortality, morbidity, primary care, clinical care and a many other purposes. While ICD-11 will in some ways resemble ICD-10, it will function entirely in an electronic environment. The revision will be structured, edited, and peer-reviewed. The project is now at a critical point, with the beta version having been uploaded online. While the beta version is not

final, it is public.

Dr. Üstün noted that he had received a number of questions for his talk, and stated that he would cover each point. He then displayed the ICD-11 beta draft, explaining that definitions were being filled out online.

New features of the ICD include its easy-to-use Internet-based platform. The aim of the ICD revision process is to allow for input from users. The most important part of ICD-11 is its definitions. In the Internal Medicine TAG, between 40-60% of the needed definitions have been filled out. There is yet work to be done.

The ICD will be translated into Japanese. Translations from the previous ICD can be used to do this in a quick and efficient way.

The new ICD-11 contains a foundation component. It is a digital library that is a collection of all ICD entries and represents the entire ICD universe. In the new ICD-11, it is possible to utilize this digital structure to have multiple parents, so that entries in the foundation component can be placed under many different disciplines simultaneously. The IM TAG faces extensive overlaps with other categories, such as rare diseases. WHO has identified which group has the primary responsibility for each area and which groups are associate TAGs. While the primary responsibility for each disease may lie with one specific TAG, it will be very useful to have every relevant group agree on definitions.

With ICD-11 now in the beta phase, every day 300-700 comments and proposals are being received on the new revision. Each worthy proposal will be sent on to the relevant TAGs.

Dr. Üstün gave an overview of the content model for the IM TAG. Most titles, classification properties, and 40-60% of textual definitions have been filled in, but terms, body systems/parts, temporal properties, severity properties, and optional parameter categories have not yet been done. Outside groups needing to use the unfilled portions will be allowed to fill in missing portions moving forward.

A review process will be started to assure the quality of the beta content, as not every group working on ICD-11 had put in the same level and quality of work. The review will focus on whether information is present, whether it is scientifically accurate, whether it fits with other definitions in ICD-11, and whether it is useful. There will also be a review on the structure of

each linearization. Reviewers will comprise specialists in each field. Each TAG and working group is asked to identify scientific peers who are qualified to review their section. The members of each TAG and Working Group should not work as reviewers; rather they should nominate external experts. WHO asks that information on each reviewer be sent along by 20 September 2012. Dr. Üstün presented the content review schedule for ICD-11, noting that it was hoped that each review would be completed by the end of January 2013.

Addressing the question of how field trials should be done and their purpose, Dr. Üstün stated that the aim of field trials was to ensure that ICD-11 was practically usable, that there was comparability between ICD-10 and ICD-11, and in order to increase consistency, identify improvement paths, and reduce errors. He added that essentially, each case in each field test would be coded by at least two different people, and that agreement rates would then be measured. He summarized that WHO hoped to determine whether different people using ICD-11 coded in the same way and arrived at the same outcomes, and whether coding with ICD-11 led to the same conclusions as coding with ICD-10.

Next, Dr. Üstün addressed a question on how WHO acknowledged contributions. He said that WHO was creating a list of all participants, and that the Revision Steering Group (RSG), each TAG, Working Group would be asked who, aside from their own members, they wished to acknowledge. He explained that contributors would be listed on the ICD website and in the print version of ICD-11.

Discussion

Dr. Kentaro Sugano, Professor and Chairman, Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Jichi Medical University, began the discussion by raising the issue of overlap areas, noting that it was a vital issue for the IM TAG. He highlighted a conflict between the Rare Diseases TAG and the Cardiovascular Working Group. Dr. Üstün remarked that he had written to the rare diseases and cardiovascular groups reminding them of the assignments given for each area of conflict, and noting that these assignments were not being adhered to. He stated that he hoped the RSG and Revision Steering Group Small Executive Group (RSG-SEG) would intervene, proposing that this was a softer way of solving the issue rather than having the WHO intervene. He reminisced that the two groups had formed an agreement in the summer of 2012, and that there had since been activity running counter to that agreement. He stated that given that many members in each group had said their differences were minimal, he hoped the primary group for each disease would take into account the opinions of the associate group.

Dr. Shinichiro Okamoto, Professor of Medicine, Division of Hematology, Keio University School of Medicine, commented that the Hematology Working Group was facing a similar conflict with the Rare Diseases TAG. He added that he understood that primary TAGs were responsible for making the ultimate decision on which proposal they wanted to move forward with for each linearization. Dr. Üstün replied that the primary group had the responsibility to consider all proposals and set linearizations.

Dr. Naoko Tajima, Professor Emeritus, Jikei University School of Medicine, reported that the Diabetic Mellitus Working Group as well was in conflict with the Rare Diseases TAG, and the Pediatrics TAG too. She expressed her hope that the conflict could be solved through a judgment by a third party on who should be the primary TAG for each area. Dr. Üstün remarked that assignment tables had been created already, and proposed that these tables be used as the starting point for discussions among the three groups. He reiterated that any intractable conflicts should first go to the RSG and then the WHO.

Dr. Sugano asked about reviewers, and requested that WHO provide a job description for the position. Dr. Üstün responded that reviewers were to come from three different sources: from TAGs, from a search of the top experts in each area on PubMed, and from those who were volunteering to become reviewers. He explained that each reviewer was going to be given specific instructions once selected. Dr. Sugano asked how many reviewers would be needed. Dr. Üstün requested that each group think about what reasonable sizes for each review section were, adding that each section should be sent to five different reviewers.

Dr. Soichiro Miura, President, National Defense Medical College, stated that he felt many top experts did not yet understand the structure of ICD-11 and were likely to try and reorganize it if asked to review it. He suggested that simple definitions be used to fill out ICD-11 and that each working group spend most of their time polishing the structure of the classification. Dr. Üstün said that he was pleased to have simple definitions, but that he was not concerned very much about structures. He argued that what mattered most was that definitions were accurate. Dr. Sugano suggested that training be given to reviewers before they completed their review in order to ensure that they understood the goals of the ICD revision.

Dr. Osahiro Takahashi, Deputy director, Chiba Aoba Municipal Hospital, asked who managed ear diseases, noting that they had never been mentioned in an ICD-11 revision meeting he had been in. Dr. Üstün answered first, when a global society of ear experts had been asked if they wanted to form a TAG for ear diseases, they had responded that they did not. Second, he said

that organ-based definitions would be done away with in ICD-11 as it was difficult to judge where one organ ended and another began. He said that it would be possible to have some ear, nose and throat codes overlapping with respiratory codes in the new revision, and explained that at the time of the meeting, no one had volunteers to take up work on ears.

Dr. Tajima remarked that Dr. Üstün had implied that definitions were more important than structure, and argued structure was at least equally important. Dr. Üstün clarified that with ICD-11, it was possible to have multiple hierarchies, and so it was important to first agree on what the reality of each disease was and then decide how to interpret it through hierarchy.

Dr. Masayoshi Harigai, Professor, Department of Pharmacovigilance Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, said that it seemed to him that the working groups were now asked to write a medical textbook in terms of definitions. Dr. Üstün disagreed. He said that the content model was not to be a medical textbook, but a web of knowledge that could enable people to properly define linked terminology in a digital format. He added that unlike a medical textbook, the content model did not include physiology, but just the necessary information to fit a disease into a logical hierarchy.

Progress and Status Reports from Each Working Group and the Health Informatics and Modeling TAG

The meeting heard progress reports from each working group and on the status of the HIM TAG. For further information, please see the Japanese summary of the meeting.

Conclusion

Noting the time, Dr. Sugano closed the meeting.

1. 日時：平成 25 年 1 月 25 日（金）16:00～18:00
2. 場所：日内会館 4 階会議室
3. 参加者（敬称略）
 - ・国内内科 TAG 検討協力員
菅野健太郎、秋山純一、名越澄子、富谷智明、島津章、田嶋尚子、篠原恵美子、飯野靖彦、岡本真一郎、興梠貴英、針谷正祥、滝澤始、鈴木勉、中谷純、今井健、高橋長裕
 - ・日本病院会
横堀由喜子、千須和美直
 - ・今村班事務局
小川俊夫
 - ・厚生労働省
谷伸悦、及川恵美子、中山佳保里、大坪郁乃
4. 議事内容
 - (1) 各 WG の進捗状況報告
 - (2) WHO 内科 TAG 国際会議における対応について
 - (3) その他
5. 議事概要
 - (1) 各 WG の進捗状況報告

○消化器 WG（秋山委員）

iCAT の入力は完了しているが、iCAT に入力したものと ICD-11 のβ草案として閲覧できるものにおける乖離が問題である。コンテンツモデルについて、包括したり除外したり短い定義を作成したりして評価していただくという段階である。レビューアの選択をしているところである。

【質疑】

- ・ 入力したものが反映されていないことが最大の問題である。定義も順調で、後はレビューのみであるが、レビューのシステム自体が WHO 内で確立していない。
（菅野議長）

- ・ もともと重複部分の対応方針が不明確である。本来は WHO が調整すべきところをそのまま業務委託したため各 TAG が独自に進めることとなり、記載内容の違いが広がった。現在は WHO だけで修正をしているため、メンバーが認知していない修正が増えている。(谷室長)

○肝・胆・膵 WG (名越委員)

副議長として Dr.Sanyal が新規参加。肝臓については定義、構造ともほぼ完成した。小児科との重複に関してもすり合わせ済みである。胆・膵については構造部分の変更を予定している。定義は一部未完である。レビューアは各学会より指名中である。今後は、胆・膵の定義の作成、全身疾患との整合性を取っていきたい。

【質疑】

- ・ 各重複部分をどうするのか。例えば、other diseases of liver, cirrhosis, hepatorenal syndrome, cirrhotic cardiomyopathy, hepatopulmonary, cirrhotic cardiomyopathy, adrenal 等。肝硬変は全身疾患なので complication となると、特に様々な部分に関わるので、その部分を是非調整しておいていただきたい。(菅野議長)
- ・ Dr.Farrell の強い意向もあり、難しい面も多いが、相談の上で調整していく。(名越委員)

○呼吸器 WG (鈴木委員)

呼吸器の担当と思われるところは提出済みだが、重複部分である間質性肺疾患と先天性肺疾患は Rare Disease TAG が指定することとなった。小児科との重複部分は調整済みだが、まだβ版には反映されていない。病名は網羅され、形としては完了した。進捗報告2。定義は約400のうち約140が残っている。呼吸器学会で分担してやりたい。レビューアの選考はまだできていない。

【質疑】

- ・ Dr.Ingbar に代わる候補も考えておいていただきたい。レビューアも国内の段階から是非推選していただきたい。(菅野議長)

○腎臓 WG (飯野委員)

議長が Dr.Lesley から Dr.Becker に交代となったが、大体の形は既に完了したので問題ないと思う。オーバーラップの問題、インタースティシャルディーズについての調整が課題だ。マネージングエディタを日本腎臓学会から選ぶ予定である。現在予算を請求している。

【質疑】

- ・ KDIGO が CKD を入れることを要望していた。今後もそこを外すことは難しいのではないかと。また糖尿病との関係が深くなっていくのではないだろうか。(菅野議長)

長)

- ・ 当方は妥協できない。糖尿病の三大合併症のうちの腎症を別の疾患に分類することは大きな混乱を招く。CKD の概念も海外と日本では異なっており、日本にはそのままでは馴染まない。その辺は是非当方に合わせてもらいたい。(田嶋委員)
- ・ その辺の調整を飯野先生に是非お願いしたい。(菅野議長)

○内分泌 WG

代謝関連のほうは国内の協力員を組織化して討論した。そのときに出た懸念事項は定義を入れるときの著作権の問題である。また腫瘍、小児科、Rare Disease TAG との調整を今後していきたい。(島津委員)

学会から全面的、経済的な支持を得られたので、マネージングエディタを脇嘉代先生、その補佐を篠原恵美子先生に依頼した。定義の作成を開始した。(田嶋委員)

階層、構造に関してはほぼ終了し、他の TAG からのフィードバックを待っている。定義は 521 疾患のうち、糖尿病の約 50 が終了した。(篠原委員)

重複では先天性代謝異常に関して小児科との調整が必要である。また Neoplasm TAG、腎臓、目とも重複している。(田嶋委員)

病名は基本的に網羅できており大きくどのようにまとめるかという問題のみである。(島津委員)

定義は face-to-face meeting までに入れたい。基本的にはレベル 3 までと考えている。必要があれば定義する。国際的に意見をいただきたい。(田嶋委員)

【質疑】

- ・ 重複部分は Rare Disease TAG が担当する可能性が高い。(菅野議長)
- ・ Rare Disease TAG にも濃淡があるので、整合性を取っていきたい。(島津委員)
- ・ Rare Disease TAG の入れた定義は長い。(田嶋委員)
- ・ こちらで短い定義をつくって Rare Disease と意見交換したい。(島津委員)
- ・ 著作権の問題では WHO から苦情がでることはないのではないか。(菅野議長)
- ・ 要求はされないが許可を取るように指示される可能性はある。(谷室長)
- ・ 出典を明記することで問題はないと考える。(今村班：小川)

○血液 WG (岡本委員)

去年の計画から大きな進展はない。Neoplasm TAG、その他のグループとも重複に関して問題はない。止血血栓の領域では Rare Disease TAG と電話会議を 2 回行うも意見が折り合わず、このまま載せる方向となっているが、将来的に結論とはならないので、WHO の姿勢を明示してもらいたい。プロポーザルは完了しており、マネージングエディタ、レビューアとも決定した。

【質疑】

- ・ 昨年の対面会議で primary TAG は血液となっているので、その合意を取り付けるということでいいだろうか。(菅野議長)
- ・ 血液が主導するものであると正式に認めてもらいたい。(岡本委員)
- ・ 準備は万端なので内科が主導するということで確認を取りたい。(菅野議長)

○循環器 WG (興梠委員)

メンバーに変更はないが、議長、副議長に日本人がおらず、あまり進行に影響を与えられない。昨年 12 月に構造の提案を WHO に提出した。短い定義はまだ始めているが、国内の循環器関連学会に割り振って草案をつくり、それを国際 WG に諮りたい。レビューアは日本循環器学会内部で検討している。

【質疑】

- ・ 他と関わることが多いので早く構造をつくっていただきたい。(菅野議長)
- ・ 先天性心疾患については Dr.Franklin に完全に任せている。(興梠委員)
- ・ その部分では Rare Disease TAG は競合できなかったと聞いた。(菅野議長)

○リウマチ WG (針谷室長)

メンバーに変更はない。構造は iCAT 入力済み。定義はレベル 3 を中心に約 100 の疾患について約 95% 作成した。再来週には構造の変更部分を加えて提出を予定している。整形外科との重複は解決した。皮膚科、神経等との重複部分は今後調整予定。国内レビューアは 1 人選定した。

【質疑】

- ・ 皮膚科との重複は落ち着いたのだろうか。 Multisystems Disease TAG を立ち上げるという話はどうなったのか。(菅野議長)
- ・ 落ち着くとともに、後者については中断してしまったものとする。(針谷室長)
- ・ 血管炎は循環器とも関係があるが、こちらでやるという理解でいいのだろうか。(菅野議長)
- ・ 血管炎の分類会議が昨年あったので、それを今回の iCAT に反映させる。(針谷室長)
- ・ 定義の参考例を対面会議で示してもらったほうがいいだろうか。100~200 字程度の簡単な準備だけはしておくほうがいい。(菅野議長)

○HIM-TAG (中谷室長)

医療情報 TAG 自体は随分前から休止している。ただ休止前から分子情報に対応するためのコンテンツモデルの拡張部分を作成していて、モデルは昨年完成し現在テストしている。休止の理由は、資金不足と内部における意見の相違である。ICD 化の流れは変わらないため日本から定義を打ち出すといいのではないかと。

【質疑】

- ・ 定義の最初の部分程度で終わるだろうと予想していた。恐らくこれ以上進まないと思う。(菅野議長)
- ・ 定義文から辞書マッチングできる可能性もあるが、定義文が短いと難しい。(今井委員)
- ・ コンテンツモデルが動かないのは予想していたので短めの定義を作成する形を取った。(菅野議長)
- ・ WHO-FIC の会議では Dr.Üstün が 2015 年以降に引き続き行うという意向も示していた。(今村班：小川)
- ・ 2013 年なので現実的には不可能で、永続的な審議事項となるだろう。(菅野議長)

(2) WHO 内科 WHO 国際会議における対応について (谷室長)

年末に Dr.Üstün に幾つか質問を出し、それについての回答をもらった。まず iCAT と β 版における書き換えに関してのルールを明確化してほしいという質問には、結局明確なルールは出ず、TAG 間の対立についても相互に相談してほしいというレベルにとどまっている。また ICD-11 の目的、またいつの議決に基づいているのかという質問に対しても、明確な回答がない。レビューについても、バッティングした場合のルールについては言及もなく、WHO が判断するとの言及のみであった。フィールドテストについても時期的な問題が詰められておらず、どう反映させられるのかわからない。2015 年に出てくるものは、ICD-10 に説明文が加わった程度の、電子化を含めたメジャーアップデートに近いのではないかと ICD 室では考えている。

以上より、ICD 室としては次世代を見据えた JM の構築を始めてはどうかと考えている。まず 1 つのコードについて各学会が使用している病名を登録して、時間をかけて調整する体制を整えたい。そのための予算確保も必要である。これは海外の意向と関係なく日本国内だけで進めたい。今後の方向としては、TAG の日本人メンバー、レビューアを集めた検討会をそれぞれ開き、日本としてどう対応するのか、JM の構築について検討をしたい。

【質疑】

- ・ 日本には基礎となる国内データベースが存在しないので、それを確立したい。またこの分類が確立できると医療費も大幅に削減できると思う。多額の予算が認められる可能性もあるのでご尽力いただきたい。(菅野議長)
- ・ 情報関連の専門家もいて、日本独自のシステムがあるため日本標準を作成するという構想は良いと思う。(飯野委員)
- ・ 日本モデルとして世界に提唱、発信していくのは意義がある。(中谷室長)

(3) その他