

- 今年の班会議は今回が最後となる。この事業は3年計画の2年目であり来年度も引き続き開催することを予定している。日時等はまた追って連絡する。(今村班：小川)
- 次回の内科 TAG の国際会議の資料として、中身が違う ICD と β 版の両方付けたほうがいいのではないか。また会議では質問書の回答を踏まえ、Dr.Üstün に具体的にフィールドテストの詳細を詰める部分の質問をすることが重要ではないか。(谷室長)
- フィールドトライアルについては先生方に質問等が多く寄せられる可能性があるため、そのためにも内容を吟味する必要がある。医療情報学会、コーディング等にも関係してくる可能性があるため、この点は注視するとともに必要に応じて質問もしていただきたい。(菅野議長)

以上

平成 24 年度 第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 24 年 7 月 4 日（水）10:00～12:00

2. 場所：日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

・国内腫瘍 TAG 検討協力員

落合和徳、西本寛、黒川峰夫、石井猛、高橋和久、山口朗、中野隆史、
嘉山孝正、颯川晋、斎田俊明、根本則道

・今村班事務局

小川俊夫

・厚生労働省

笠松淳也、及川恵美子、吉田真智、中山佳保里

4. 議事内容

(1) 腫瘍 TAG 国内検討会の設置について

(2) 腫瘍 TAG の動向について

(3) 腫瘍 TAG の今後の活動について

(4) その他

5. 議事概要

(1) 腫瘍 TAG 国内検討会の設置について（笠松室長）

腫瘍 TAG 国内検討会は、国内の ICD 専門委員会で腫瘍について検討いただいている委員と、ICD 改訂のために WHO の腫瘍専門部会で検討いただいている委員との連絡を密にすることを目的として設置された。

ICD 専門委員会の悪性新生物担当の落合委員をサポートするため、腫瘍に関連のある 17 学会の推選を受けた委員と、WHO 腫瘍専門部会の西本委員に入っただき、質の良い ICD 改訂にしていくための研究事業の一環と認識している。

(2) 腫瘍 TAG の動向について

○ICD-11 の改訂の動向について（笠松室長）

ICD について：国際標準分類のことで、主に統計、最近では電子カルテ等でも使われ

ている。今回の改訂は 25 年ぶりの大改訂となる。

WHO の改訂の仕組みについて：WHO 国際統計分類ネットワーク会議で、改訂運営会議の下に置かれている各専門部会の意見をまとめて案にし、各 WHO 協力センターがそれぞれ 1 票を持ち、ネットワーク会議での意志決定がされ、最終案を WHO 本部に提出し、WHO 総会で決議する。

新しい ICD の特徴について：大きく 3 つの特徴がある。医学の専門家を中心として検討される。伝統医学（漢方）分野が入る。病名コードに見出しだけでなく内容を含める。これらによって、今後は診断分類、死因分類だけでなく、医療統計、治療成績と経過、さらには診療支援ツール、治療の効果の評価、機序の解明、均てん化ガイドライン等に対応し得るデータベースの標準系となり得るものを目指している。

改訂スケジュールについて：2012 年 5 月に β 草案が一般公開され、意見を募集している。2015 年 5 月の WHO 総会で確定させるために、2014 年の 10 月に WHO としての原案をまとめたい。それまでが検討期間だが、今年中に一定の合意が得られるものにしておきたいので、今年 12 月が 1 つの目安となる。

WHO 協力センターについて：日本では厚生労働省、国立保健医療科学院、国立がん研究センター、日本病院会、日本東洋医学会の 5 団体で 1 つのものとして指定され、センター長は ICD 室長である。

○Neoplasm TAG での検討内容について（西本委員）

腫瘍部分のコード構造について。それぞれの臓器の分類とちがう性質があるので、部位においては部位におけるコード、腫瘍においては腫瘍におけるコードを別々につくり、それをリンクする二重分類の形でやっていく方針である。腫瘍 TAG では腫瘍の分類をきちんとした上で臓器側と調整していく。

桁数は 7 桁。特に 2 桁目は必ずアルファベットにして、2 桁目が数字の 10 とは一目で判別できる構造を取る。3 桁目までを Pre-coordination と呼んで、主に死因分類に使い、残り 4 桁は Post-coordination と呼んで、実際の臨床的な用途に使えるように進める。4 桁目については死因分類を補助する用途、7 桁目についてはリンク用として準備されており、5、6 桁目をどのように使うかを現在検討している。

Pre-coordination の部分は、最初の 2 桁で部位による分類、3 桁目で腫瘍の組織型による分類をする。Post-coordination については、4 桁目は臓器によって部位における細分類に使われたり、組織型の細分類に使われたりと複雑な構造を持つが、この 4 桁で ICD-10 との整合性をとる。5 桁目は、まず stage 分類をし、あとは限局、領域、遠隔と、がんの広がり进行评估するデータを付けて分類するという事で意見が一致している。6 桁目についてはまだ議論は進んでいない。7 桁目はラスベガスの全体会議でも各種議論されたが、これから秋にかけて検討していく予定である。また 7 桁以外の付加コードを 8、9、10 桁として付けることも検討している。

iCAT への入力の際に不具合が生じているという問題はあるが、当面は現状通りに継続し、秋に一気に最終調整をする予定である。血液がんの部分と相違が大きいので Hematology TAG とテレビ会議をする予定である。組織型による細分類では、内科において臓器側との調整が必要であり、二重リンクの問題については極めて煩雑である。また UICC の事務局ルールと国内ルールとも差があり、実際にコーディングをするときの問題が予想される。病気分類定義についても、限局、領域、遠隔というのを UICC の stage から変換するのか、SEER の summary staging をベースにするのが問題である。

今後は、臓器側からの意見を Neoplasm 側で調整する段階に差しかかっているため、意見は臓器側の TAG を通じて出すのが最も反映されやすい。そうでなければ、ICD 室経由で伝えていただきたい。

【質疑】

- ・ 骨・軟部腫瘍において、二重リンクを 1 対 1 ではなく、1 対 3 のような構造で考えても良いだろうか。(石井委員)
- ・ 構わないが、細かく分けすぎて unspecified に全部が入れられないように、上位のクラスターで押さえていただきたい。(西本委員)
- ・ 組織の分類が最大の問題で、Neoplasm 側の 10 個の分類にはまらない。(石井委員)
- ・ まだ議論の途中で地域による認識の違いも大きい。TAG から意見が出てきて調整が開始されるというふうに理解していただきたい。(西本委員)
- ・ 病理の先生の意見はどちら側に反映されるのだろうか。(落合委員)
- ・ Neoplasm の側に 1 人おられるので、Neoplasm 側から反映していく。(西本委員)
- ・ 学会としての意見の期限はいつだろうか。それらの反映に関するフィードバックはあるのだろうか。一般からのコメントをどのようにフィードバックする予定なのだろうか。(颯川委員)
- ・ 一般からのコメントをどのように反映するかについては極めて不透明である。ご意見があれば TAG か、ICD 室を通したほうが効果的だと考える。フィードバックの確認については、随時個々に連携して柔軟に対応していかざるを得ないのではないか。(笠松室長)
- ・ 二重構造は最後まで引きずるので、お互い連携して対処せざるを得ないが、病理組織学的分類を両方に反映させるのは困難である。それぞれの委員はどのようなスタンスで臨めばいいのだろうか。(落合委員)
- ・ 組織型について大きな括りは Neoplasm 側でやるが、細かな部分については臓器側の TAG に意見を言っていただきたい。(西本委員)
- ・ 呼吸器系では腫瘍の部分について役割分担が明確でない。進行計画も明確でない。肺がんの分類が大きく変わるものの、この部分の作業手順も不明確である。肺がん学会というものもあり、同学会とは意見をどのように調整していくのだろうか。(高橋委員)

- Neoplasm 側では大括りにしか考えていない。細分化は臓器別のところであればいいと考えている。(西本委員)
- それは逆の議論ではないだろうか。(中野委員)
- 要するにコードが2つ存在するという事なので、それぞれの臓器でコードをつくり、死因統計に反映させるのは Neoplasm のコードで統計を取るということである。(西本委員)
- 腫瘍の専門家としては細分類まできちんとやっているのだから、それを臓器のほうに反映させるべきではないだろうか。(中野委員)
- 全体構造として Neoplasm では大括りにしか取れないので、意見はやはりそれぞれの TAG 側から反映させていただきたい。(西本委員)
- 腫瘍に関しては当方の専門性がきわめて高く、病理組織や細分類も当方でしたほうがいいという考え方はわかるが、一国で決められる問題ではなく、非常に大きな理念に関わる場所なので、別のところで意見を反映させていく話になる。(落合委員)
- 例えば子宮がんの分類だけ取っても使うことはできない。癌治療学会として使えるような国際分類にしなければいけないという立場でものを言うていく必要があると考える。(中野委員)
- 最終的に構造というのは本部が決めていくことだが、臨床家として使いやすいものにしていく必要があるのだから、そのような意見を出すことは必要であるとする。(落合委員)
- コードを2個つくるというのは大きな混乱が生じる可能性があるのではないかと。1個のコードのほうがわかりやすいのではないかと。こうなった経緯を知りたい。(石井委員)
- 死因分類で使ってきたこともあって、4桁目までをこれまでと整合性の取れる構成にしたため、細かな分類を反映するには7桁では足りず、別々でやることになったというのが経緯である。使い方によって切り換えるという方向で考えられてきた。(西本委員)
- WHO のブルーブックの組織型別のコードは新しい体系にどう反映させていくのだろうか。(根本委員)
- これまで ICD-10 と ICD-O とブルーブックは統一されていなかったが、ICD-11 はアップデートされた ICD-03 の流れを追い、ICD-03 はブルーブックの流れを追うという話になっているので、将来的には統一されていくのではないかと。(西本委員)
- 腫瘍に関しては組織型との横の関係等が密接に関係しているのだから、各施設のいままでのデータが無駄にならないように、うまく整合性を取っていただきたい。(根本委員)

(3) 腫瘍 TAG の今後の活動について (笠松室長)

2015年5月に総会にかけたいので、2014年10月には国際分類ネットワークとして最終案を事務局に提示するというスケジュールは動かない。最終案をまとめるためには、2013年2月に国際内科 TAG 会議があるので、それまでにβ版を作り込んでいきたい。

【質疑】

- ・ 年内でも厳しいかもしれない。(西本委員)
- ・ 10月を1つの目標にして各学会から意見を寄せていただき、臓器別の Neoplasm TAG にも同じような意見を出しておくといいのだろうか。(落合委員)
- ・ そのようにすることで整合性が確実に取れると思われる。(西本委員)
- ・ 内科の方の構造を最終的に iCAT に入力する期日が8月10日で、内容を自由に TAG 側で変えられるのがこの期日までということ。もし大きな変更をご提案いただく場合はそれまでにいただきたい。それ以降も受け付けられるが、本部との話し合いの上での変更という形になってしまう。(小川委員)
- ・ 期日については整理して、後日、ICD 室から連絡をもらいたい。機会を逸することなく、日本として意見を述べていくことが極めて重要である。(落合委員)
- ・ 臓器別の TAG にもこの期日について伝えておいていただきたい。(高橋委員)
- ・ β版は随時変わっていているということなのだろうか。(石井委員)
- ・ そのように理解している。(西本委員)
- ・ 腫瘍 TAG ではどの程度見て反応すればいいのだろうか。また各臓器別の担当者への連絡先は教えてもらえるのだろうか。それとも連絡はそちらでやってもらえるのだろうか。(中野委員)
- ・ まず ICD 室から連絡して、その後直接コンタクトしていただきたい。(及川分析官)
- ・ がんを横断する私の立場では各臓器の委員とは違う立場でいていいのだろうか。(中野委員)
- ・ 横断する立場で補完していただくことが重要である。(落合委員)
- ・ 腫瘍 TAG は死因統計ができるような分類を考えればいいのだろうか。(石井委員)
- ・ そのように理解している。(西本委員)
- ・ 2点連絡がある。例年通り、ICD-10 のマイナーチェンジも来年までは行われるので、10で改正案を出す場合は12月までに連絡をしていただきたい。9月10日に国内内科 TAG の検討会があり、WHO の ICD の担当責任者、Dr.Üstün が来日して講演をする。参加を希望される方は連絡していただきたい。(笠松室長)

以上

平成 25 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 25 年 12 月 19 日（木）13:30～14:30

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

滝澤始

田嶋尚子

飯野靖彦

渡辺重行

興梠貴英

富谷智明

名越澄子

高林克日己

大江和彦

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

・厚生労働省

谷伸悦

及川恵美子

中山佳保里

・今村班事務局

小川俊夫

4. 議事内容

(1) 内科 TAG 各WGの進捗状況報告

(2) 来年度以降の研究班について

(3) その他

5. 議事概要

(1) 内科 TAG 各 WG の進捗状況報告

○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。今後それを見てレビューする予定だが、モビディティやモータリティ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いて、現在 ICD 室を通じてクレームを出している。これが片づかない限り身動きは取れない。

○肝・胆・膵 WG (名越委員)

肝・胆・膵も同様で、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勝手に変更がされていて、同じく現在クレームを出している。12 月 16 日には消化器 WG との国内合同会議も開催する予定である。今後は、腫瘍 TAG の提示したコードのチェックもして、感染症領域については特に強く肝・胆・膵の意見を主張していきたい。なお、16 日の合同会議は ICD-10 のアップデートの打ち合わせも兼ねており、感染症関連分野を含めて消化器分担分の検討は完了している。

○循環器 WG (興梠委員)

6 月 14 日の日本循環器学会用語委員会において、関係分野の先生に定義を書いていたくよう依頼し、9 月 9 日に作業が完了した。現在は Ms. Megan Cumerlato が推敲中である。今後のスケジュールについての情報をいただきたい。

○腎臓 WG (飯野委員)

腎臓学会の ICD 委員会で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。

モビディティのリニアライゼーションとの食い違いについてチェックを入れていただけるとありがたい。(菅野部会長)

○内分泌 WG (田嶋委員)

この 1 年間は ICD-11 の β 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。なお、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。WHO の指令系統が見えず、指示を待っている状態だが、ICD-10 の一部改正とも合わせて作業を続けていきたい。

構造変更の提案については、WHO が勝手に変えた可能性があり、その対応について検討すべきである。また、マルチプルペアレンティングについては、コンピュータシステム上で割り付けができるはずだったが、その結果がはっきりしないと先に進めないのが現状である。(菅野部会長)

○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様依頼し、Dr. Ustun も同意はしたが、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。(菅野部会長)

○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。

○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。

○医療情報 WG (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。

【質疑】

WHO の資金不足と、当初の壮大な構想が頓挫したという事情があるのではないかと。ガバナンスができていないせいで、進むにつれて混乱に拍車がかかり、カオス状態に陥っているように感じる。来年の対面会議はなくなるのか？(菅野部会長)

内科 TAG 国際会議については、レビューがスタートして、フィールドトライアルが動くかどうかの段階で、その結果がないと集まる意味がないので開催は様子を見て決める。いまは不確定すぎて決められない。(谷室長)

その前に、現状でフィールドトライアルされても全く意味がない。ICD-11 を出しても、学究分野からは非難が出て協力する意志がなくなるのではないかとと思われるので、もうやる意味はないのではないかと。(菅野部会長)

WHO 内の作業なので、日本国として WHO に意見は言いにくい。WHA の理事会でもこの議題は上がって来ないので意見は言えないのが現状である。WHO-FIC 日本協力センターとしては、意見を幾つか上げているが返事はない状態でもあるので、もう少し行動を起こしていこうと思う。(谷室長)

この何年かで培ってきたものは大切にして、日本で良いものをつくって運用するというスタンスもあるのではないかと。また努力を無にするということもあり得ないので、WHO に意見を言い続けることも大切ではないかと。(田嶋委員)

主張し続ける必要はあるが、反応がないので対応しようがない。(菅野部会長)

ICD-11 の改訂作業からは離れた形で、これまでの作業の全領域をまとめて発表してはどうか。ペーパーにするなり、データをどこかのサイトに載せるなり、これが本来の改訂のベースにしたかったものだと訴えれば、それが出発点にもなる。(大江委員)

これまでのわが国の多大な努力を無駄にしないためにも、そのような成果物として出すことを考えたい。(菅野部会長)

いま学会に来ている ICD-10 の改訂依頼の背景を教えてください。(滝澤委員)

ICD-11 は 2015 年には完成しない可能性があり、国内への適用にも非常な時間がかかる。その間に、現在の新しい病名等を取り入れておかないと齟齬を来すこともあり、しばらくは引き続き ICD-10 をバージョンアップして運用しようというのが経緯なので、旧版の構造は保っていると考えていただきたい。(菅野部会長)

日程が短くて申し訳ないが、今回の依頼の内容は、和訳がそのまま日本で使えるかどうか、また用語として適切かどうかを確認していただきたい。また、総論に病名が入っているところも見ていただきたい。(谷室長)

(2) 来年度以降の研究班について (今村班小川)

この研究班は今年度で終わるが、来年度の継続申請を出願した。この研究班の意義は、専門家の意見を WHO ないしはしかるべきところに表明するという点であり、また ICD の改訂の状況を把握するという点にある。それに加えて海外の状況を皆様にお伝えし、我が国独自の ICD をつくるための情報源としても使っていただきたい。

以上

平成 24 年度 第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 25 年 12 月 18 日（水）14:00～15:45

2. 場所：日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

- ・国内腫瘍 TAG 検討協力員
落合和徳
西本寛
鈴木茂伸
中野隆史
矢永勝彦
坂本啓(山口朗委員代理)、
高橋和久
櫻木範朗
渋井壮一郎(嘉山孝正委員代理)
- ・日本癌治療学会オブザーバー
野田真永
- ・厚生労働省
谷伸悦
及川恵美子
- ・今村班事務局
小川俊夫

4. 議事内容

- (1) 腫瘍 TAG の進捗状況報告
- (2) ICD-11 の今後の動向について
- (3) その他

5. 議事概要

(1) 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コードの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の仕方が問題となっていた。組織型での分類か、部位での分類か。また統計の継続という意味合いで、疫学グループはあまり変えたがらず、臨床の側は新しい知見を踏まえた分類を望んでいた。

その結果、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、この複合コードは非常に複雑で、ドイツ側からも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。

【質疑】

間葉系だけ特出しとなっていることに何か意味はあるのか。(落合部会長)

間葉系は部位を特定しにくく、組織型によってかなり振る舞いが違うので、組織型での分類をしてほしいという要望があったと聞いている。(西本委員)

ほとんどは部位別の分類なのに、サルコーマだけ抜けているので違和感がある。(落合部会長)

その通りで、ジストについても同様で、1つのコードに全てまとめようとする、やはりこういうことが発生する。がん登録の分類ではO-3のコードを使うため基本的にコードは部位と組織型と2つ存在するので、どちらからでも拾える。(西本委員)

この大枠はもう変わらないのか。(落合部会長)

注釈文書が出た段階で基本的にはこれでいくということだろうと思う。(西本委員)

今後意見がある場合はどうすればいいのか。(落合部会長)

TAG自身はほぼ終わっている状態なので、厚労省からβ版への意見として上げていくことが必要と思うし、その後の結論についても報告をいただきたい。(西本委員)

(2) 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改訂絡みの部分をピックアップして報告すると、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。内科においては各TAGが入力した内容が勝手に書き直されていて議論になっている。

章立てとしては、全部で25章になりそうだが、そこにICHIの医療介入の分類が追加される可能性も出てきている。

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、進捗の違いによりうまく動いていない。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。

また ICD 担当官の Dr. Ustun の上司の Dr. Ties Boerma から各協力センターへの意見聴取があった。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、現在話は来ておらず、2017 年までに完成と先延ばしするという話が Dr. Ustun から出る等、はっきりと決まっていないのが現状である。

なお、ドイツセンターからも、ICD 改訂の内容が非常に複雑で、もう少し案を練るべきだという意見を Dr. Ustun の上司である局長クラスの ADG、Dr. Kienny に出している。本来 ICD-10 とは枠だけがつくられた分類であり、その具体的なコードに入る疾病の登録がされていない。WHO はこの分類コードに具体的な疾患名を入れるべく、病気を検索する検索語を登録させた。その検索語に基づいて、SNOMED-CT からそれぞれの疾患名を抽出して、各項目の病気を特定するための定義を入力することで、具体的病名を含むいわば ICD-10+ ができることになる。それが適切かどうかの判断を行って ICD-11 の α 版を作成し、さらに実用に耐え得るものとして β 版という流れであったと思われる。

つまり、ICD-11 は 4 桁のコードの下の個別疾患を基本単位として動かせることを前提にして、マルチペアレンティングという概念も可能と考えたようだが、SNOMED-CT から疾病を割りつける定義書きがうまくいかなかったことにより、4 桁コードに入る疾患の名前を抽出できなかったことが最大の誤算であり、そこで作業が止まってしまったと考えられる。

この理由としては、SNOMED-CT によって抽出する旨を周知せず、単に定義を書く指示を行ったため、定義の項目数を削減することとなり、特異的に分類することはできない状態になったと考えられる。そのなかで、具体的疾患に基づくマルチペアレンティングのコンセプトだけは残ったが、疾病名が入らず、概念しか残っていないので重複部分の整合性も取れない。抜本的な修正もはや期待できず、本当の意味で ICD-11 が使える状態になるかは極めて不確定なため、とりあえず ICD-10 を再度アップデートして、そちらを継続していこうという状況に至っていると思われる。

【質疑】

腫瘍部会としては、現状に対して具体的にどう関与していけばいいのか。(落合部会長)

学術的内容について適切な指摘をして改善するということと、協力はするがやり方としては反対とアピールすることが重要だと思う。また、全体の問題については日本協力センターとして ADG の Dr. Kienny にコメントを出し続けている。腫瘍部会としても、腫瘍 TAG の議長に伝えていただきたい。また、ICD に具体的病名を入れることは不可欠と思われるので、国内において具体的な疾患名を ICD に割り振る可能性について検討している。また、原死因を 1 つだけ選択する方法は、発展途上国においては有効でも、日本のような成熟した高齢化社会においては政策に役立てられないので、複合死因分析ができるように検討を進めている。(谷室長)

β版について以前出した意見はどう反映されたのか。しっかりフォローしてもらいたい。
(中野委員)

本日は資料がないが今後は提案が反映されるよう尽力し、その結果をまとめて提示していきたい。(落合部会長)

β版に関する検討の期限はいつで、どこに提出するのか？(落合部会長)

腫瘍部会としての意見は、今村班で集約するという形にしたい。癌治療学会は中野先生が総括的にまとめてほしい。(落合部会長)

今後の作業としては、ほぼ出来上がっているものに少し意見を述べるにとどまるというスタンスでいいのか。また領域が重なるところは他の学会の意見を集約しなくていいのか。(高橋委員)

高橋先生が中心に意見を取りまとめて、今村班に出していただくということをお願いしたい。(落合部会長)

癌治療学会内部では、調整せず厚生労働省に上げているので、そのまま WHO に行っていると理解している。(中野委員)

後で、うちは全然見てないと言われないためにも、多重構造的に見たほうが良い。(落合部会長)

外科学会では臓器別の構成になっているので、そちらで検討する。β版の電子媒体があればそれを配布するので、いただきたい。(矢永委員)

産科婦人科学会も連絡を取りながら意見を伺っていく。病理学会と非常に関係するので、がん登録のほうと整合性は取れるのか懸念している。(櫻木委員)

がん登録は 0-3 から 11 に変換するだけの話なので問題はない。サルコーマの分類が気になっているが、カバーはできると思う。(西本委員)

期日としては、現在の班自体が 3 月までであり、3 月末までに報告書を出す必要があるため、2 月末までに経過報告なりいただけるとありがたい。(今村班小川)

ICD-10 の改訂について、要点と現状をご説明いただきたい。(落合部会長)

既に医学会長から依頼がいつているかと思うが、確認していただきたいのは、訳文が使用上の日本名とずれていないかどうかということと、用字について現在使用されているものと違ってしまい、社会的な影響がないかどうかということである。この点にご注意いただきたい。(谷室長)

腫瘍については癌治療学会をお願いしたい。(落合部会長)

以上



ICD revision process of the Internal Medicine TAG

13 - 19 October 2012
Brasilia, Brazil

Progress and contribution from Japan

C301

Toshio Ogawa¹, Emiko Oikawa², Nobuyoshi Tani², Tomoaki Imamura¹

¹ Nara Medical University School of Medicine

² The Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Abstract Japanese government and academic societies have been involving the ICD revision process since 2007 as for managing and implementing the internal medicine TAG. The aim of this research is to overview of the activities and progress of the internal medicine TAG and discuss the contribution from Japan.

Introduction

ICD (International Classification of Disease) revision project has been started since April 2007 for the purpose of developing new ICD-11. The revision comprises alpha and beta phase. In alpha phase, structural changes and the Content model of new ICD have been developed by groups of specialists that are TAGs (topical advisory groups) and working groups (WGs).

The purpose of this study is to analyse the progress of alpha phase using information from 8 WGs in Internal Medicine TAG (IM-TAG) in particular focusing on the contributions from Japanese government and various academic societies.

Methods & Materials

We analysed the process of the alpha phase of the ICD revision in the 8 WGs of the IM-TAG using various reports and communications with WGs. Also, a comparative analysis was conducted as for the progress of revision process in the alpha phase between WGs. Then, the contributions from Japanese government and academic societies are discussed.

Results

Japanese government have been prominently involved in the ICD revision project: Professor Kentaro Sugano has appointed as a chair of the IM-TAG with supports from Japanese government and various Japanese academic societies.

The Japanese ICD Expert Committee has been organized by the MHLW for supporting ICD revision project. The main member of the Committee is the representatives of the Japanese academic societies (Table 1). Also, a Japanese ICD Research Team has been organized using Health Labour Sciences Research Grant by the MHLW. The roles of this team is to coordinate Japanese specialists participating ICD revision, to provide suggestions and supports to the MHLW, and to provide supports to the IM-TAG by collaborating with the managing editors (Figure 1).

In addition, Japan WHO-FIC Collaborating Center has established in 2011 as a part of the WHO-FIC Network. It has also been supporting the ICD revision process as a part of the activities.

WGs with proactive supports by the Japanese academic societies tend to have better progress than the others, e.g., WG A, B, and C of Figure 2. In particular, 5 out of 8 WGs produced the initial drafts of the structural changes developed mainly by the Japanese academic societies.

Discussion

Japanese government and academic societies have heavily involved in the IM-TAG activities. It might achieve the progress of the revision as a whole. In addition, it is noted that Japanese government and academic societies have also provided financial resources. As ICD is used in many countries with various ways and the ICD revision is a huge international project with large number of stakeholders, it should be supported financially by WHO and a number of governments. Also, it is essential to provide concrete and logical leadership by WHO for conducting such a large international project effectively.

Table 1: Major Japanese academic societies supporting ICD revision project

The Japanese Society of Internal Medicine
The Japanese Society of Gastroenterology
The Japanese Respiratory Society
Japanese Society of Nephrology
The Japan Endocrine Society
Japan Diabetes Society
Japanese Society of Hematology
The Japanese Circulation Society
Japanese Society of Neurology
Japan College of Rheumatology
Japan Association for Medical Informatics
The Japanese Society of Medical Record Administration

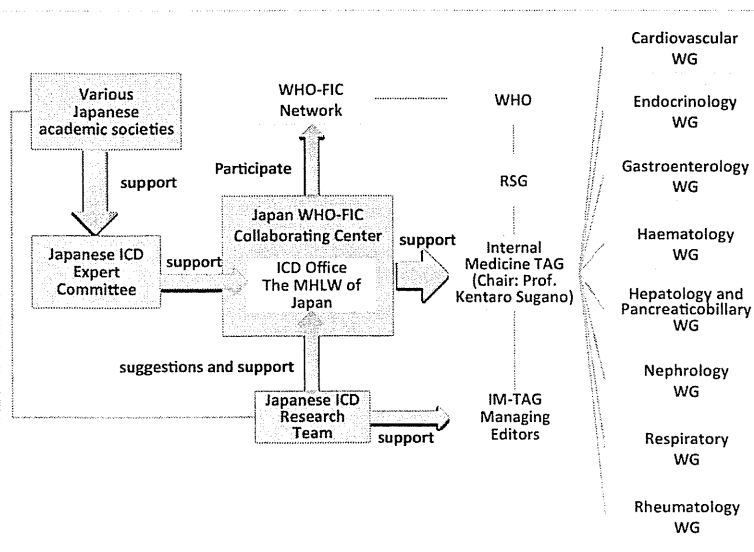


Figure 1: Organizational chart of the IM-TAG revision

		2009	2010	2011	2012
WG A	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG B	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG C	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG D	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG E	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG F	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG G	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←
WG H	Selecting WG members	←			
	Structural change	←	←	←	←

Figure 2: Progress of Internal Medicine TAG

WHO - FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS NETWORK ANNUAL MEETING 2013



Establishment of a New Scheme for Making Recommendations to the Updating and Revision of ICD in Japan

12 - 18 October 2013
Beijing, China

Poster Number
WHO/CYS to insert

Toshio Ogawa¹, Emiko Oikawa², Nobuyoshi Tani², Tomoaki Imamura¹
1 Nara Medical University School of Medicine
2 The Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Abstract A new scheme for making recommendations to the updating and revision of ICD has been recently established in Japan, which is organized and managed by the WHO-FIC Collaborating Centre. All medical societies in Japan could contribute to the ICD updating and revision under the new scheme. It would allow us to have more comprehensive and scientific recommendations to the WHO.

Background

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) has been updated annually based on the recommendations mainly from the WHO-FIC Collaborating Centres to the Updating and Revision Committee (URC) of WHO.

There is no systematic process for gathering recommendations from various researchers and scientific societies in Japan for making recommendations to the updating and revision of ICD.

A new scheme for gathering recommendations from various medical societies in Japan (hereinafter the new scheme) has been recently established, which is organized and managed by the WHO-FIC Collaborating Centre in Japan.

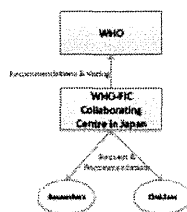
Aim

The aim of this research is to analyse the new scheme and to discuss the influences of the new scheme on the ICD updating and revision process.

Method

The new scheme was analysed based on the interviews with the WHO-FIC Collaborating Centre in Japan and a number of medical societies. The influence of the new scheme on the ICD updating and revision process was discussed in comparisons with the former scheme.

<Former scheme>



<New scheme>

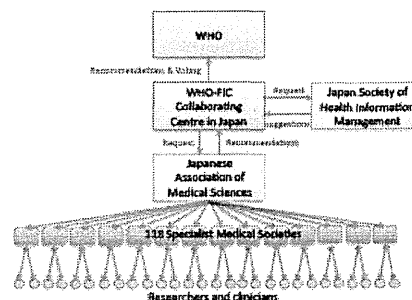


Figure 1 Former and the new scheme for the ICD updating and revision in Japan

Results

The new scheme was established by the WHO-FIC Collaborating Centre in Japan in collaboration with the Japanese Association of Medical Sciences (JAMS), which is an umbrella organization, consists of 118 specialist medical societies (Figure 1).

JAMS refers the recommendations to the updating and revision of ICD to the specialist medical societies on request from the WHO-FIC Collaborating Centre in Japan.

All recommendations from the specialist medical societies will be gathered by the WHO-FIC Collaborating Centre in Japan and considered by a Scientific Committee of the Centre, which consists of medical and coding experts.

The recommendations will be determined based on the discussions in the Scientific Committee. Also, The Japan Society of Health Information Management (JHIM) provides suggestions to the Committee.

The collaboration between the WHO-FIC Collaborating Centre, JAMS and JHIM will be continued through all process until making decisions by the WHO-URC (Figure 2).

Discussion

This new scheme would allow us to have more comprehensive and scientific recommendations to the WHO Updating and Revision Committee, compared with the old scheme which allowed only a limited number of researchers to make recommendations to the ICD revision. It would be also important to conduct ICD revision in a systematic manner and to clarify the division of the roles between the WHO-FIC collaborating Centre and medical societies.

The new scheme could contribute to the further improvement of the ICD in accordance with the clinical needs. It could be a model for every countries involving the ICD revision.

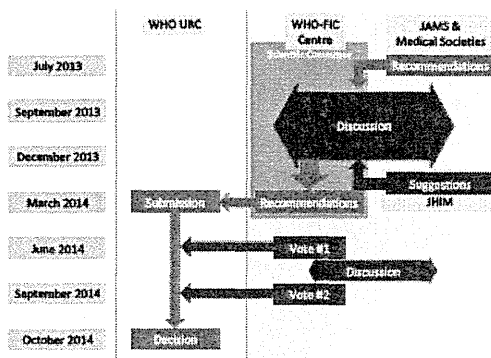


Figure 2 Revision Plan for 2013-14 under the new scheme in Japan

