

## 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）

### 研究要旨

わが国において ICD（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、診療情報管理等、医療情報全般で広く活用されている。本研究は、ICD-11 への改訂作業によって構築されている新たな ICD 分類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上での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。

研究初年度より、国内での意見集約のため各学会の連携体制や意見集約化の在り方の検討を目的として、過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、これらの検討会を開催して委員間で様々な議論を行うとともに、委員間で疾病分類やオントロジー等についての最新の情報共有を図った。また本研究を通じ、WHO 内科 TAG 対面会議や WHO-FIC 年次会議等の国際会議に研究分担者らが出席し、iCAT の開発状況など ICD 改訂に向けた WHO の最新動向を入手し、改訂の最新状況を把握したほか、わが国としての意見発信を行った。さらに、WHO が発出した Information Note や ICF Practical Manual など入手して分析し、その成果を委員間で共有した。また、WHO 内科 TAG のマネージングエディタと定期的な意見交換の場を設け、最新の情報を共有するとともに、わが国に必要な情報収集と調整、意見発信などを行った。

これらの活動を通じて、わが国から ICD 改訂の構造変更等について積極的に意見発信を行い、ICD ドラフトの完成に大きく寄与したなど、大きな成果を上げた。さらに、ICD 改訂作業を通じ、わが国にとって有用な疾病分類について検討会において議論を重ね、今後のわが国の ICD について基盤となる意見交換ができたと考えられる。

本研究により、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概ね目標を達成したといえる。今後は各国とも協調しながらより一層積極的に改訂作業を進めつつ、引き続きわが国に必要な疾病分類について考察が必要と考えられる。

**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附属病院産婦人科  
教授  
大江 和彦（平成25年度）  
東京大学大学院医学系研究科  
教授  
中谷 純  
東京医科歯科大学情報科学センター准  
教授  
興相 貴英（平成23年度）  
東京大学大学院医学系研究科健康医科学  
創造講座  
特任助教  
小川 俊夫  
奈良県立医科大学健康政策医学講座  
講師

**研究協力者**

佐野 友美（平成23年度）  
奈良県立医科大学健康政策医学講座

**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 ICD-10 と呼ばれるバージョンで、1989 年に策定されたものである。ICD-10 の導入から 20 年近くが経ち、その後の医療技術や 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た。

具体的には、WHO 国際分類ファミリー (WHO-FIC: WHO Family of International Classification)ネットワークの下に ICD 改訂のための運営会議 (RSG: Revision Steering Group)を設置し、各分野別専門部会(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)も併せて設置された(図表1)。

今回の ICD 改訂において、わが国より内科 TAG 議長が任命されたことから、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 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、すなわち国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会を組織し、研究年度を通じて活動を実施した。また 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、平成 23 年度より 25 年度の 3 カ年間実施した（図表 2）。

#### （ 1 ）平成 23 年度

平成 23 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、国内の各学会の意見を取りまとめ、ICD-11 の  $\alpha$  ドラフト（構造変更の提案）について積極的に意見発信を行う他、実際の  $\alpha$  ドラフト作成についても積極的に関与した。これらは、国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会における議論を踏まえて実施した。

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。

平成 23 年度は、ICD-11 の基本骨格である構造変更（structural change）の策定、ICD の各項目の領域間の重複・欠損領域の抽出や、ICD にオントロジーの概念を盛り込む

ための方策についての解決は未だなされておらず、これらの問題点や課題の取りまとめを実施する。

##### ・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、内科分野において構造変更案を提示した。さらに重複・欠損領域の処理方法や、オントロジー概念の ICD への利用などについて検討を実施した。

##### ・WHO の動向の把握

WHO の動向については、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 ）平成 24 年度

平成 24 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、国内の各学会の意見を取りまとめ、ICD-11 の  $\alpha$  ドラフト（構造変更の提案）について積極的に意見発信を行う他、実際の  $\alpha$  ドラフト作成についても積極的に関与した。これらは、国内内科 TAG 検討会および国内腫瘍 TAG 検討会における議論を踏まえて実施した。

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。

平成 24 年度は、平成 23 年度に引き続き ICD-11 の基本骨格である構造変更 (structural change) の策定、ICD の各項目の領域間の重複・欠損領域の抽出や、ICD にオントロジーの概念を盛り込むための方策についての解決は未だなされておらず、これらの問題点や課題の取りまとめを実施する。

・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、内科分野において構造変更案を提示した。さらに重複・欠損領域の処理方法や、オントロジー概念の ICD への利用などについて検討を実施した。

・WHO の動向の把握

WHO の動向については、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。

( 3 ) 平成 25 年度

平成 25 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、平成 24 年度に本研究班が中心となって取りまとめた ICD-11 の  $\alpha$  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。

平成 25 年度は、平成 24 年度に構築した 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。

・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  
日本消化病器学会  
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

国内内科 TAG 検討会は平成 23 年度に 2 回、平成 24 年度に 2 回、平成 25 年度に 1 回開催した。以下に日程を示す。

<平成 23 年度>

第 1 回：日時 平成 23 年 11 月 14 日  
場所 日内会館会議室  
第 2 回：日時 平成 24 年 2 月 27 日  
場所 日内会館会議室

<平成 24 年度>

第 1 回：日時 平成 24 年 9 月 10 日  
場所 厚生労働省省議室  
第 2 回：日時 平成 25 年 1 月 25 日  
場所 日内会館会議室

<平成 25 年度>

第 1 回：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

国内腫瘍 TAG 検討会は平成 24 年度に 1 回、平成 25 年度に 1 回開催した。以下に日程を示す。

<平成 24 年度>

第 1 回：日時 平成 24 年 7 月 4 日  
場所 日内会館会議室

<平成 25 年度>

第 1 回：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。

国際会議への参加は以下のとおりである。

<平成 23 年度>

1) WHO 内科 TAG 対面会議

日時：平成 24 年 2 月 8 日～9 日

場所：日本国東京

2) WHO 内科 TAG マネージングエディタ  
打ち合わせ

日時：平成 23 年 6 月 27、28 日  
場所：オーストラリア国シドニー市

3) 内科 TAG 電話会議

日時：2011 年 9 月 7 日

4) 腫瘍 TAG 電話会議への参加と意見の  
とりまとめ

日時：平成 23 年 10 月 6 日、12 月 2 日

5) WHO 腫瘍 TAG 対面会議

日時：平成 24 年 3 月 8 日～9 日

場所：フランス国リヨン市

<平成 24 年度>

1) WHO-FIC 年次会議

日時：平成 24 年 10 月 13 日～19 日

場所：ブラジル国ブラジリア市

2) WHO 内科 TAG 対面会議

日時：平成 25 年 2 月 5 日～6 日

場所：日本国東京

<平成 25 年度>

1) WHO-FIC 年次会議

日時：平成 25 年 10 月 12 日～18 日

場所：中国・北京市

5. 情報収集

研究年度を通じ、内科 TAG マネージング  
エディタの Ms. Julie Rust と Ms. Megan  
Cumerlato との意見交換を行い、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 が発表している各種文書などを入手  
して分析を実施した。

(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

研究年度を通じ、国内内科 TAG 検討会を  
5 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。

各回の具体的な検討内容を以下に示す。

1)平成 23 年度第 1 回国内内科 TAG 検討会

平成 23 年 11 月 14 日に開催された第 1 回  
国内内科 TAG 検討会の概要は以下の通り  
である。

a) 各 WG の進捗状況報告

a-1. 呼吸器 WG (橋本委員)

新潟大学の鈴木栄一教授が中心となって  
構造変更の提案(ドラフト)を作成し、  
国際 WG 議長の Dr. Ingbar に送付したが、  
その後 Dr. Ingbar からのレスポンスが無い  
状態である。そのため橋本委員が副議長と  
なり、今後の進展に向けて鋭意努力中であ  
る。

a-2. 血液 WG (岡本委員)

アメリカ血液学会、ヨーロッパ血液学会、  
および日本血液学会が分担して、血液に関  
する ICD-O をもとにドラフトが作成され  
た。そのさいに、ICD-O では腫瘍として扱  
われていなかった骨髄系腫瘍、リンパ系腫  
瘍、MPD、MDS は除いて実施した。造血器  
腫瘍については、2008 年の WHO ブルー  
ブックを参考にし、現在検討中である。腫瘍  
TAG との調整に関しては、ブルーブックを  
用いることで、腫瘍 TAG と血液 WG の構造  
変更が大きく異なることはないと考えられ  
る。また、病理 TAG との整合性も同様に考  
えている。以上より、ドラフトはほぼ完  
成したものと考えている。

#### a-3 . 消化器 WG (三浦委員)

現在、肝・胆・膵 WG と共同で作業を進めている。ドラフトはほぼ完了し、ICD-11 構築プラットフォームである iCAT に入力する段階だが、いまだ修正点が多く、さらに WHO からの様々な要望も考慮して修正中である。なお、疾病部位に関する情報の入力については調整中である。重複領域については調整中である。

今後は、国内 WG で作成したドラフトの最終版を国際 WG メンバーに回覧し、彼らの承認を得た後に構造変更の提案を iCAT に入力する予定である。さらに、疾病の定義などコンテンツの作成に取りかかりたい。

#### a-4 . 肝・胆・膵 WG (名越委員)

国際 WG 議長の Dr. Keefe が急逝され、オーストラリアの Dr. Farrell が後任に任命された。肝・胆・膵ではドラフトが完成し、内科 TAG マネージングエディタによって iCAT への入力が進んでいるが、一部誤りが見られたので、現在修正中である。重複領域については、Rare Disease TAG などと調整を実施中である。

#### a-5 . 内分泌 WG (糖尿病分野) (田嶋委員)

国際 WG 副議長の Dr. Saudek が急逝されたことから、2011 年 2 月より田嶋委員が副議長として任命され、鋭意作業を実施している。糖尿病分野については、日本糖尿病学会において専門家からの意見集約を行い、

ドラフトはほぼ完成した。現在、iCAT への入力のための確認作業が内科 TAG マネージングエディタによって行われており、作業が終了し次第、入力が始まる予定である。今後、疾病の定義を含めたコンテンツの作成に取りかかる予定である。また他の TAG/WG との重複領域に関しては、腎臓 TAG や眼科 TAG との調整が必要で、さらに神経 TAG や小児科 TAG との調整が必要と考えられるが、これらの調整は未だ実

施していない。今後コンテンツの作成と入力に WG 直属のマネージングエディタが必要であることから、その調整を始めたい。

#### a-6 . 循環器 WG (渡辺委員、興梠委員)

循環器 WG のドラフトの作成作業は、やや遅れているのが現状であるが、国内循環器関連 14 学会から 31 名が参加して作業を実施した結果、原案が完成した。この原案は国際 WG に提出し、現在国際 WG で検討中である。国際 WG では、循環器分野の各章の分担が決まり、定期的に電話会議などにより、その作業方法などについて議論を行っている。WHO の予定によると、ドラフトの構築作業は 2011 年末までで完了とあるが、循環器 WG ではこの期日までの完成は厳しいと思われ、2012 年 2 月の内科 TAG 対面会議までにドラフトを完成したい。

#### a-7 . リウマチ WG (針谷委員)

リウマチ WG のドラフトは完成しており、内科マネージングエディタによる内容確認と iCAT への入力もほぼ完了している。重複領域に関しては、筋骨格系 TAG との調整は順調であり、ほぼ整合性が取れている。また、Rare Disease TAG との重複領域の調整は、現在実施中である。皮膚科 TAG との重複領域については、現状を維持する方針で調整を行う予定は無い。今後、コンテンツの作成と iCAT への入力に取りかかるが、そのための人材と資金の確保が難しいのが現状である。

#### b) HIM-TAG からの報告 (今井委員)

HIM-TAG では、本年度電話会議を 5 回実施した。電話会議において、構造調整の提案の遅れなどから、ドラフトを一般に公開するフェーズの開始は、本来の 2011 年から 2012 年と 1 年遅らせることになったと発表された。

HIM-TAG では、iCAT のアップデートを中心に作業を実施しているほか、伝統医学領域の iCAT-TM の開発や、フェーズで使用するシステムの構築などについて検討を実施している。今後、フェーズに移行する前に編集プロセスを根本的に考え直す必要があると考えており、また SNOMED-CT との連携についても議論している。

ICD-11 におけるコンテンツモデルには、もともとオントロジーの概念を適用する計画であったが、その実施可能性についてはいまだ議論されており結論は出ていない。コンテンツの記入方法については、速やかに決定すべきと思われるが、いまだ決定していない部分が多いので、今後各 WG で実施するであろうコンテンツの作成と入力、これらの HIM-TAG の議論の様子を見ながら慎重に実施すべきと考えられる。

#### c) 腫瘍 TAG からの報告 (西本委員)

腫瘍 TAG では、副議長が再選出されるなど組織変更があったため、2011 年 10 月に電話会議が開催され、現状の確認と今後の活動方針などについて話し合われた。そのさいに、ICD 改訂に関して腫瘍 TAG メンバーの意見集約を目的として、メンバーに質問票を配布することになった。今後の腫瘍 TAG として、電話会議などによりドラフトについて基本方針を固める予定である。

#### d) WHO-FIC 年次会議報告 (厚生労働省・瀧村室長)

2011 年 10 月 29 日から 11 月 4 日までの日程で、南アフリカ・ケープタウンで開催された WHO-FIC 年次会議に参加した。この会議で議論された議題のうち、ICD 改訂に関与する部分について報告したい。

まず、WHO の Dr. Ustun によって ICD-11 改訂に用いられる「ブラウザ」が関係者に公開され、主な機能が説明された。

次に、RSG が 30 人以上の組織になったために SEG (RSG Executive Committee) というグループを新たに設置し、ここで重要なことは決めていくことが Dr. Chute より発表された。

今後の ICD-11 改訂作業は、2012 年 5 月にドラフトが発表され、2014 年までフィールドトライアルが実施される予定である。さらに、2015 年の WHO 年次総会にて承認され、ICD-11 の実用化がスタートする予定である。なおドラフトについては、2012 年 3 月にラスベガスで開催される会議で最終版が決定される予定である。

今後の議論すべき課題は、コンテンツの入力と、リニアライゼーションと呼ばれている検索条件による ICD 構造の柔軟性の持たせ方などについてである。さらに、ICD-11 の円滑な導入に向けた各国の方策についても今後検討が必要である。

#### e) 第 4 回内科 TAG 対面会議について (厚生労働省・鐘ヶ江補佐)

第 4 回内科 TAG 対面会議は 2011 年 4 月開催の予定であったが震災の影響で延期され、2012 年 2 月 8、9 日に開催予定である。対面会議では、WHO の Dr. Ustun から ICD 改訂についての現状説明があるほか、各 WG からドラフト作成の現状が報告される予定である。また、HIM-TAG の Dr. Musen と電話会議を行い、iCAT の構築状況などについて議論を行う予定である。なお、今回の対面会議の開催費用は、日本の各学会のご協力のもとに確保した。各 WG においては、内科 TAG 対面会議までにドラフトを完成させ、内科マネージングエディタの確認の上で iCAT への入力を完了されたい。

また、WHO に申請していた国際分類研究協力センターの承認が得られたことが報告された。



2)平成 23 年度第 2 回国内内科 TAG 検討会  
平成 24 年 2 月 28 日に開催された第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要は以下の通りである。

a) 各 WG の進捗状況報告

各 WG より WHO 内科 TAG 対面会議で発表された内容をもとに、現状報告が行われた。

a-1. 消化器 WG (三浦委員)

消化器領域では ドラフトは完成し、iCAT への入力もほぼ完了しているが、小規模の修正を繰り返している。現在、日本国内の ICD 関連委員 16 人に各疾病の定義の作成を、3 月を目処に作成していただいている状態である。

重複領域の調整については、肝・胆・膵 WG と会合を開いているほか、Rare Disease TAG および腫瘍 TAG と協議中である。なお、腫瘍については重複が非常に多いことから、積極的に腫瘍 TAG との協議を重ねたいと考えている。なお、国際 WG に小児消化器の専門家がないことが問題である。また、感染症 TAG が組織されていないことから、消化器領域の感染症についても分担する可能性もあり、それによってメンバーの負荷が増大する可能性もある。今後は来年中に肝・胆・膵 WG とで対面会議を開催し、今後の作業などについて議論をしたいと考えている。

a-2. 肝・胆・膵 WG (名越委員)

肝・胆・膵 WG では、新たに議長に就任した Dr. Farrell より ドラフトの修正指示があり、現在作業中である。また定義の作成にも取りかかっており、腹膜炎などから順次作業を実施しているが、定義の作成の担当などについては今後協議が必要である。また、腫瘍 TAG などとの重複領域の交渉はまだあまり出来ていないのが現状である。

Dr. Keefe がお亡くなりになったことで、米国消化器病学会を代表するメンバーが不在であるが、現在代わりの方を WHO に推薦している。

a-3. 内分泌 WG (田嶋委員)

内分泌分野については、iCAT への入力は完了した。内容は ICD-10 からの大きな変更がないのが現状であるが、今後 Rare Disease TAG や小児科 TAG、さらに内分泌 WG の他の委員から意見が出れば、交渉が必要になると思われる。糖尿病代謝分野については metabolic disorders と glucose regulation についてはほぼ iCAT への入力が完了している。栄養 TAG が組織されたので、該当部分は栄養 TAG に渡した。その他の重複領域に関しては、小児科 TAG、Rare Disease TAG との交渉が必須であるほか、眼科 TAG や腎臓 WG との交渉も必要と考えている。

今後は国内の関連学会のご協力をいただいて定義の作成と入力作業に取りかかる予定であるが、対面会議も計画したいと考えている。WG マネージングエディタについても確保したいと考えている。

a-4. リウマチ WG (針谷委員)

リウマチ WG では iCAT への入力は完了しており、現在定義の作成に取りかかっている。重複領域については、筋骨格系 TAG との連絡は密に行っているが、小児リウマチに関しては小児科 TAG との交渉が必要である。Rare Disease TAG や血液 WG、皮膚科 TAG からの交渉もほぼ完了し、リウマチ WG の意見が採用される見通しである。今後は WG マネージングエディタの確保を検討したいと考えている。

a-5. 血液 WG (岡本委員)

血液 WG では、腫瘍に関する疾患が多いことから腫瘍 TAG との調整を実施しているが、その結果、2008 年に WHO による分類と定義が最も妥当であろうとのコンセンサスが得られた。ドラフトの iCAT への

入力は今進行中である。マネージングエディタの確保については、米国、欧州、日本の主要 3 学会で費用を捻出して、疾病の定義の作成と入力の段階に間に合うように手配する計画である。今後は Rare Disease TAG との調整を予定している。

#### a-6. 呼吸器 WG (近藤委員)

呼吸器 WG では、ドラフトに関する作業の役割分担もまだ十分に議論されておらず、検討し始めたところである。また、ドラフトの原案はわが国主導で作成したが、Dr. Ingbar のところで止まっており、国際 WG での議論がなされていないのが現状である。したがって、iCAT への入力や定義の作成、耳鼻科 TAG や腫瘍 TAG との重複領域の調整などは未実施である。このような現状であるため、今後、体制の根本的な立て直しが急務である。

#### a-7. 循環器 WG (興相委員)

循環器 WG では、わが国でドラフトの素案を作り、国際 WG でその素案をもとに検討中である。ドラフトが完成し次第 iCAT への入力に取りかかる予定であり、このような状況なので定義の作成には未だ至っていない。なお、今後の進捗などに付いては、3 月 1 日の電話会議で議論される予定である。なお、日本循環器学会からは、本プロジェクトについては認識していただいており、必要であれば予算計上についても相談することが可能である。

#### b) HIM-TAG からの報告 (中谷委員)

HIM-TAG では電話会議を中心に活動を実施している。先日の電話会議での議論では、フェーズに向けて SNOMED-CT とのさらなる連携が必要だと認識され、HIM-TAG 内に common anatomy グループを立ち上げられた。わが国からは、遺伝情報のサブ構造をデザインして完成させ、XML 化して提案中である。

#### c) 菅野議長より総括

iCAT への入力は、できれば 5 月のフェーズへの移行までになるべく完璧にしておいていただきたい。特に、循環器 WG、呼吸器 WG では作業が遅れており、わが国の学会案を中心に、今後の進捗に期待したい。

#### 3) 平成 24 年度第 1 回国内内科 TAG 検討会

平成 24 年 9 月 10 日に開催された第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要は以下の通りである。なおこの検討会では、来日した WHO の Dr. Üstün による ICD 改訂の現状に関するプレゼンテーションと質疑応答、さらに各 WG の進捗報告を実施した。

#### a) WHO Dr. Üstün による ICD 改訂事業に関するプレゼンテーション

現在改訂作業が進んでいる ICD-11 は、電子化されたデータベースを基本としている点で従来の ICD-10 とは異なっている。改訂作業は順調に進んでいるが、そのなかでも日本が中心になっている内科分野が改訂作業のなかで最も重要な部分であり、その進捗が ICD 改訂全般に影響を与える可能性がある。

ICD 改訂における重複領域については、各疾病に Assigned TAG を決め、その TAG が主体となり改訂作業を行うものとする。

コンテンツモデルの構築状況については、例えば各疾病の定義については 40~60% がすでに入力されており、今後さらに作業が進展することを期待している。

レビューについては、フェーズで実施する予定であるが、TAG や WG によって進捗に差があることから、その実施は一律に行う訳ではなく、進捗の早い TAG や WG から順次実施する予定である。レビュープロセスの実施にあたり、レビューアの人選が必要であり、各 WG にも人選に協力してい

ただきたい。また、フィールドトライアルについては、ICD-10 と 11 の整合性をとるために実施するものである。

#### b) 各 WG の進捗状況報告

##### b-1. 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。

##### b-2. 肝・胆・膵 WG (名越委員)

構造変更については、議長が Dr.Keefe 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用いる予定である。定義の字数は 100 字程度を予定しており、肝臓領域に関しては、第 2 階層までのほとんど分類に定義が入っている。

重複している領域については Neoplasm TAG での構造変更に関する意思決定がなされておらず、電話会議もできていないのが現状である。Development anomaly、Metabolic transporter においては Rare Disease TAG の定義を尊重したいと考えている。

##### b-3. 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構造を作成し

たが、Rare Disease TAG の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 字を目安に作成したいと考えている。

Metabolic disorders について小児科 TAG と重複している領域があるため、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 TAG 内の他の WG、眼科、産婦人科 TAG などと整合性をはかる必要がある。

##### b-4. 血液 WG (岡本委員)

構造変更については既に完成し、最終版を Julie に送付済であるが、Rare Disease TAG との重複が多く、その調整はまだできていない。Rare Disease TAG からの構造に関する提案は、血液 WG からの提案とは著しく異なるため、調整が難しいのが現状である。また、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、さらにこの分野については Rare Disease TAG との調整も必要である。

レビューアの選定については、適切なレビューアを選定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と考えている。

##### b-5. 循環器 WG (興相委員)

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。構造の大枠はほぼ完了したと考えられるが、高血圧、肺動脈疾患、心不全については他の TAG との重複の調整中であり、まだ完了はしていない。定義については、未着手である。

重複領域については、先天性心疾患について Rare Disease TAG からの意見があり、現在調整中である。

#### b-6. リウマチ WG (針谷委員)

構造変更について、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、2012 年 12 月までには iCAT に入力する予定である。重複に関しては、整形外科と重複する領域が存在するが、マネージングエディタを両グループにて共同で任命する等工夫をした結果、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。

#### b-7. 呼吸器 WG(代理:厚生労働省谷室長)

構造変更の作業は大幅に遅れていたが、日本呼吸器学会が主導で作業を実施し、ほぼ終了した。重複領域に関しては、Rare Disease TAG や小児科 TAG との調整を行っている。また、肺循環、肺腫瘍については循環器 WG、腫瘍 TAG と重複しているが、これらについては、先方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 TAG と整合性をとる必要がある。

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。

#### c) HIM-TAG からの報告 (中谷委員)

HIM-TAG は現在あまり活動していないのが現状である。現在、ICD-11 に関連した作業としては、ICD-11 で重要と考えられる電子化構造の汎用化について、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と考えている。具体的には、未来型医療、ジェノミクス医療の実現がそう遠くないことから、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 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。

4)平成 24 年度第 2 回国内内科 TAG 検討会  
平成 25 年 1 月 25 日に開催された第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要は以下の通りである。

#### a) 各 WG の進捗状況報告

各報告で用いられた各 WG の発表スライドは検討会後に修正などが加えられ、2 月の内科 TAG 対面会議で改めて報告された。

#### a-1. 消化器 WG (秋山委員)

iCAT の入力は完了したが、iCAT に入力したものと ICD-11 の 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は、定義を作成して評価していただくという段階である。レビューアについては、人選をしているところである。

#### a-2. 肝・胆・膵 WG (名越委員)

Dr. Sanyal が、副議長として就任した。作業の進捗に関しては、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調整済みである。胆・膵については構造部分の変更を予定しており、定義は現在作業中である。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。レビューアは各学会において人選中である。。

#### a-3. 呼吸器 WG (鈴木委員)

呼吸器の担当箇所の構造変更は提出済みである。Rare Disease TAG との重複部分である間質性肺疾患と先天性肺疾患は、調整の結果 Rare Disease TAG が担当することとなった。小児科との重複部分は調整済みであるが、 版には未だ反映されていない。

定義の作成は、該当部分の約 400 項目のうち約 140 項目が残っており、引き続き呼

吸器学会で分担して実施する予定である。  
レビューアの選考は未着手である。

a-4. 腎臓 WG (飯野委員)

WG 議長が Dr. Lesley から Dr. Becker に交代となった。重複疾患については調整中である。マネージングエディタは、日本腎臓学会において選出する予定で、現在そのための予算を請求している。

a-5. 内分泌 WG (島津委員、篠原委員、田嶋委員)

代謝関連については、国内の協力員を組織化して討論した。腫瘍、小児科、Rare Disease など TAG との調整を今後していきたい。

また、学会から全面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、補佐を篠原恵美子先生に依頼し、定義の作成に着手した。

構造変更の作業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状態である。定義の作成は、521 疾患のうち、糖尿病の約 50 が終了した。定義の入力は IM-TAG 対面会議までに入力したいと考えている。入力項目としては、基本的にはレベル 3 までと考えている。

重複領域に関しては、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 WG とも重複している領域があり、今後調整する予定である。

a-6. 血液 WG (岡本委員)

第一回検討会からの大きな進展はない。構造変更は完了しており、マネージングエディタ、レビューアとも決定した。Neoplasm TAG やその他のグループとの重複領域に関する調整についても順調に行っている。しかしながら、止血血栓の領域では Rare Disease TAG と電話会議を数回実施したが調整は不調に終わっている。このような調整が不調に陥った場合の対処方法について、WHO の姿勢を明示してもらいたい。

a-7. 循環器 WG (興相委員)

循環器 WG のメンバーに変更はないが、議長、副議長に日本人がいないため、影響力があまり大きくないのが現状である。2012 年 12 月に構造案を WHO に提出した。

定義に関しては、国内の循環器関連学会に分担してもらって草案をつくり、それを国際 WG に諮りたい。レビューアの人選は日本循環器学会内部で検討している。

a-8. リウマチ WG (針谷委員)

WG メンバーの変更はない。構造は既に iCAT に入力済みである。定義については、レベル 3 を中心に約 100 の疾患について約 95% 作成した。整形外科領域との重複についても、既に調整済みで、皮膚科、神経などの重複領域は今後調整予定である。レビューアとして、国内から 1 人選出した。

b) HIM-TAG からの進捗報告 (中谷委員)

HIM-TAG は、しばらく休止状態である。ただし、休止前から様々な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おり、モデルは昨年完成して現在テストしている。HIM-TAG 休止の理由は、資金不足と内部における意見の相違と考えられる。ICD-11 のより積極的な活用を目的として、日本から定義を打ち出すといいのではないかと。

c) WHO 内科対面会議における対応について (厚生労働省谷室長)

2 月の内科 TAG 対面会議を前に、WHO の Dr. Üstün にいくつか問い合わせをし、それに対する回答を得たので報告する。

重複領域の優先順位に関するルールについては明確な基準は無く、TAG/WG 間の対立については、該当 TGA/WG 相互で相談して決めるとの回答であった。

レビューについては、レビューアと TAG や WG で意見が分かれた場合のルール化に

については、最終的には WHO が判断するとの回答であった。フィールドテストについても、具体期な時期とその成果物については明確な情報は得られていない。

わが国にとって有用な ICD とするため、ICD 改訂作業に並行して、日本版の ICD-11、すなわち ICD-11JM の構築を始めてはどうかと考えている。具体的には、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。今後の方向としては、現在 ICD 改訂に関わっている日本人メンバー、レビューアを集めた検討会を開催し JM の構築について討議したいと考えている。

#### 5) 平成 25 年度第 1 回国内内科 TAG 検討会

平成 25 年 12 月 19 日に開催された第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要は以下の通りである。

##### 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 と同様に、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 への入力をするようになったものの、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。レビューアも呼吸器学会、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

国内腫瘍 TAG 検討会は、平成 24 年度と 25 年度にそれぞれ 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。

1) 平成 24 年度第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会  
平成 24 年 7 月 4 日に開催された第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会の概要は以下の通りである。

a) 腫瘍 TAG 国内検討会の設置について(厚生労働省笠松室長)

本検討会は、国内 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した。本検討会では、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、腫瘍関連の 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である。

b) 腫瘍 TAG の動向について

b-1. ICD 改訂について（厚生労働省笠松室長）

ICD とは国際標準分類のことで、主に医療統計、最近では電子カルテ等でも活用されている。今回の ICD-10 から 11 への改訂は 25 年ぶりの大改訂となる。ICD 改訂は WHO 主導で実施されており、WHO 国際統計分類ネットワーク会議で討議され、最終案は WHO 総会で決議される。

新しい ICD には大きく 3 つの特徴がある。第一に、医学の専門家を中心として検討されること、第二に、伝統医学（漢方）分野が収載されること、第三に病名コードに見出しだけでなく内容を含めることである。これらによって、今後 ICD 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。

ICD 改訂のスケジュールについては、2012 年 5 月に 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 ICD-11 として承認されるために、2014 年の 10 月に WHO としての原案をまとめる予定である。

このような ICD 改訂を鑑み、わが国では厚生労働省、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 団体が共同で「WHO 協力センター」を設立することになった。協力センター長は ICD 室長が担う。協力センターとは、ICD 専門委員会からの意見を集約し、WHO に協力する機関である。

b-2. 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は、各臓器の分類とは異なるため、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とする方針である。腫瘍 TAG では、腫瘍の分類を構築した上で臓器側と調整していく予定である。

新たな ICD コードの桁数は 7 桁である。そのうち 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。7 桁目のコードのうち 3 桁目までは Pre-coordination と呼ばれ、主に死因分類に使い、残り 4 桁は Post-coordination と呼ばれ、実際の臨床的な用途に使う予定である。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である。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る、あるいは組織型の細分類に使われるなど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、がんの広がりを評価するデータを付けて分類するということが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、秋に最終調整をする予定である。また、Hematology WG については、血液がんの部分の相違が大きいのでテレビ会議をする予定である。

組織型による細分類では、内科の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、遠隔を UICC の stage から変換するのかが問題となると思われる。

c) 腫瘍 TAG の今後の活動について（厚生労働省笠松室長）

ICD 改訂のスケジュール上、2015 年 5 月の総会で承認予定であることから、2014 年 10 月には最終案を事務局に提出する予定である。その予定から考えると、腫瘍 TAG としての最終案をまとめるためには、2013 年 2 月に開催される国際内科 TAG 会議を目処に 版を作り込んで直していきたい。

2) 平成 25 年度第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会  
平成 25 年 12 月 18 日に開催された第 1 回国内腫瘍 TAG 検討会の概要は以下の通りである。

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。

b) ICD-11 の今後の動向について（厚生労働省谷室長）

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) 平成 23 年度

##### i) WHO 内科 TAG 対面会議

第 4 回 WHO 内科 TAG 対面会議が、東京にて 2012 年 2 月 8、9 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。

##### ii) 平成 23 年度内科 TAG マネージングエディタとの打ち合わせ

2011 年 6 月 27、28 日にオーストラリア・シドニーにて、内科 TAG マネージングエディタである Ms. Rust と Ms. Cumerlato とのミーティングを持ち、今年度のマネージングエディタとしての作業内容や活動資金などについて話し合いをし、大筋で合意を得ることができた。この合意をもとに、内科 TAG における各 WG のドラフトの構築と iCAT への入力、内科マネージングエディタを中心に実施された。図表 4 に内科マネージングエディタが実施したドラフト作成の進行管理の一例を示す。

また、同時期にオーストラリア政府主催の会議に参加していた WHO の Dr. Ustun と話し合いを持ち、今後のスケジュールなどについて確認をした。

##### iii) 平成 23 年度内科 TAG 電話会議(2011 年 9 月 7 日開催)

電話会議の冒頭に、8 月に急逝された肝・胆・膵 WG の議長 Dr. Keeffe に IM-TAG 菅野議長が追悼の意を表され、全員で黙祷を捧げた。なお、肝・胆・膵 WG 議長の後任としては、Prof. Geoff Farrel が推薦され、IM-TAG 事務局がコンタクトをとっている。

##### a) 各 WG の進捗確認

###### a-1. 循環器 WG

循環器 WG では、重複領域の検討のため、小児科 TAG の循環器領域と Rare Disease

TAG との電話会議を開催した。この重複領域に関しては両 TAG の同意が得られたことから、定義などコンテンツの入力に移行する予定である。小児以外の循環器領域では電話会議が開催され、担当分野の割当について話し合われた。

#### a-2．消化器 WG

消化器 WG では、構造変更の提案の iCAT への入力はほぼ完了した。重複領域に関しては、Rare Disease TAG との重複領域に関する意見交換も完了し、お互いの対応範囲を確認したほか、小児科 TAG や腫瘍 TAG との意見交換も実施している。なお、感染症領域の重複に関しては、WHO によると感染症 TAG がいまだ組織されていないため、まずは TAG の組織形成を早急に実施する予定とのことである。消化器 WG としての次のステップは、定義を含めたコンテンツの入力である。

#### a-3．肝・胆・膵 WG

肝・胆・膵 WG では構造変更の提案はほぼ完了し、Rare Disease TAG との重複領域についても意見交換が行われ、ほぼコンセンサスが得られている。肝・胆・膵 WG としての次のステップは、定義を含めたコンテンツの入力である。

#### a-4．リウマチ WG

リウマチ WG における構造変更の提案については、現在 WG 議長の Dr. Kay によって最終確認が実施されている。また、構造変更の提案は iCAT にほぼ入力済みである。筋骨格系 TAG との重複領域に関する意見交換も行い、コンセンサスが得られた。なお、多臓器疾患 (multisystem disease) の分類に関しては章立てが難しい面もあり、全体の動向を注視している。

#### a-5．内分泌 WG

内分泌 WG では、構造変更の提案を行い、国内外の関連学会に意見収集を行っているところである。iCAT への入力も近日中に開

始できると思われる。また、定義を含めたコンテンツの作成に取りかかる予定である。なお、重複領域に関しては、Nutrition TAG と Rare Diseases TAG との間で意見交換を実施している。

#### a-6．血液 WG

血液 WG の構造変更の提案に関する進捗は本電話会議では報告されなかった。事務局で把握している進捗としては、腫瘍 TAG との意見交換が 6 月にロンドンで実施されたとのことである。また、Rare Disease TAG との重複領域に関する意見交換も実施されている。今後、より効率的な意見交換の実施のため、血液 WG と腫瘍 TAG の両方に関するようなメンバーを新たに選出する提案がなされている。

#### a-7．腎臓 WG

腎臓 WG では、構造変更の提案は完了しており、iCAT への入力も完了している。重複領域の調整については、Rare Diseases TAG との間で現在検討中である。腎臓 WG としての次のステップは、定義を含めたコンテンツの入力である。

#### a-8．呼吸器 WG

呼吸器 WG では、適用範囲に関する電話会議を 6 月に実施したが、その後の進捗については特に報告がないのが現状である。重複領域については、小児科 TAG と Rare Disease TAG からの問い合わせがあったことから、早急に対応すべきと考えられる。

#### b) WHO からの現状報告

iCAT へのドラフトの入力の最終締め切りを 2011 年 12 月末と設定した。また、ICD-11 ブラウザが 9 月より公開される予定である。このブラウザで、構造変更の構築の進捗が一目で分かるようになっている。なお、ICD-11 公開の期日には変更は無く、2015 年の予定である。

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 によって構築された iCAT に入力された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

フェーズは 2012 年 5 月に終了し、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、やや複雑なものになっている。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

昨年のブラジル会議、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。

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 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 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 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、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 フェーズが完了して、今後 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 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ねばならない。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： $\alpha$  から  $\beta$  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.

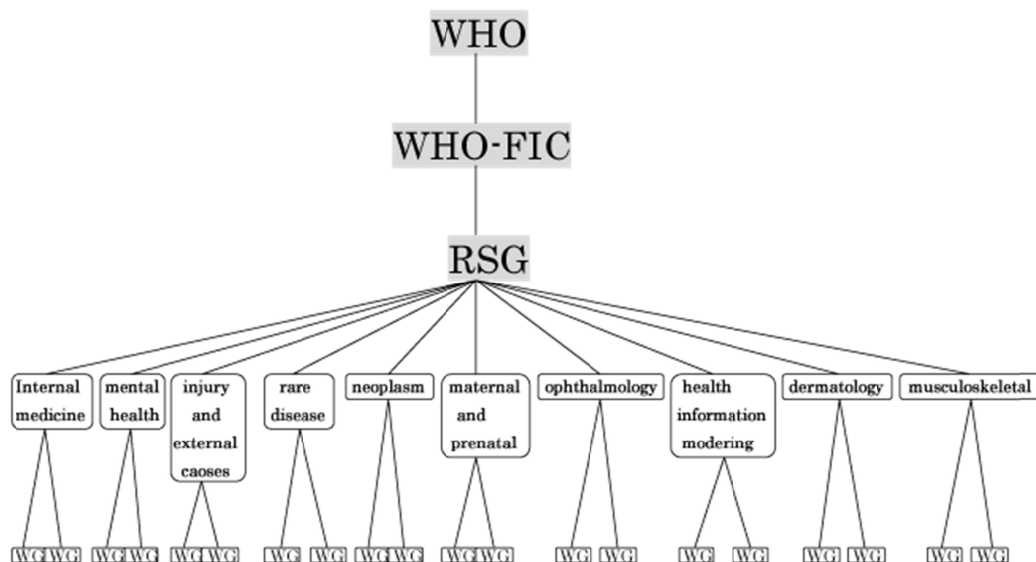
2012 年 11 月 15 日～2012 年 11 月 17 日(新潟  
県、朱鷺メッセ新潟コンベンションセンタ  
ー). 第 32 回医療情報学連合大会. ICD-11 改  
訂作業の現状分析： $\alpha$  から  $\beta$  フェーズへの移  
行に際して. 小川俊夫 佐野友美 今村知明.

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

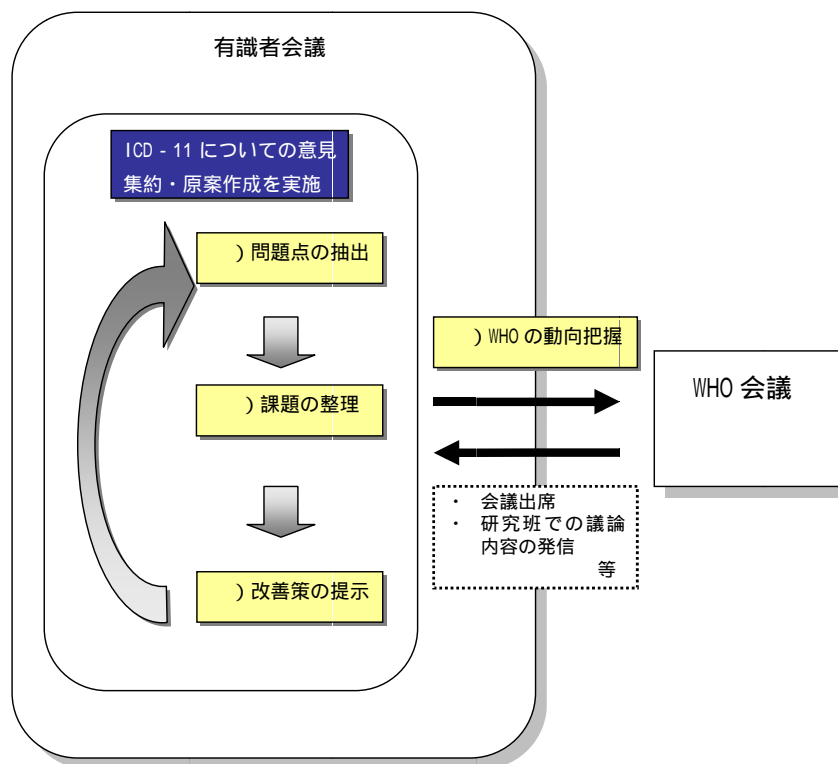
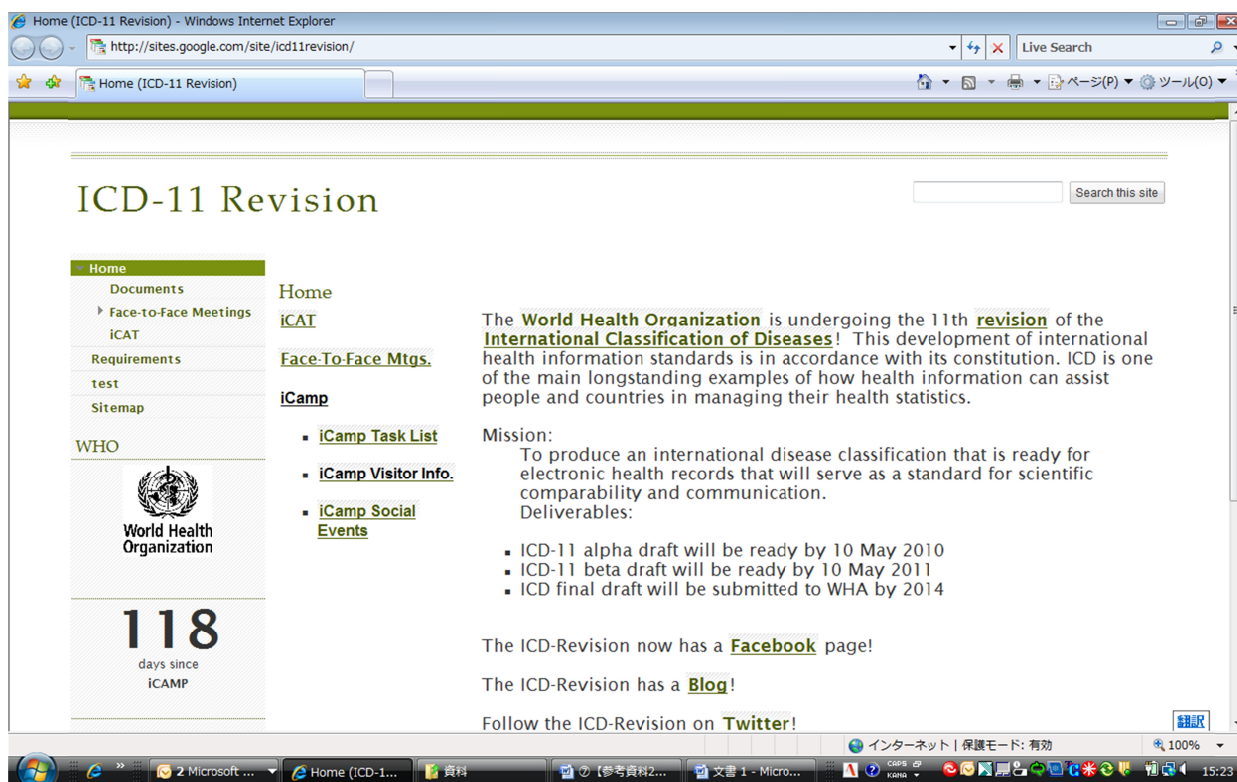


表 3 iCAT

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



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

