

資 料

国内内科 TAG 検討会メンバー名簿

(敬称略)

内科	国際 WG 協力員	高林克日己 (千葉大学大学院医学研究院医療情報学 教授)
消化器	ICD 専門委員 WHO-RSG 内科 TAG 部会長	菅野健太郎 (自治医科大学内科学講座主任教授)
	国際 WG 協力員	三浦総一郎 (防衛医科大学校長)
	国際 WG 協力員	秋山 純一 (国立国際医療研究センター)
	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	名越 澄子 (埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科教授)
	国際 WG 協力員	富谷 智明 (東京大学医学部附属病院消化器内科特任講師)
呼吸器	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	滝澤 始 (杏林大学医学部呼吸器内科教授)
	国際 WG 協力員	鈴木 勉 (順天堂大学医学部医学教育研究室准教授)
腎臓	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	飯野 靖彦 (日本医科大学腎臓内科教授)
内分泌	ICD 専門委員	肥塚 直美 (東京女子医科大学第二内科教授)
	国際 WG 協力員	島津 章 (独立行政法人国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター長)
糖尿病	国際 WG 協力員	田嶋 尚子 (東京慈恵会医科大学名誉教授)
		脇 嘉代 (東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科/健康空間情報学講座特任助教)
血液	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	岡本真一郎 (慶應義塾大学医学部内科学教授)
循環器	ICD 専門委員	渡辺 重行 (筑波大学臨床医学系内科学教授)
	国際 WG 協力員	興梠 貴英 (自治医科大学附属病院企画経営部医療情報部副部長)
リウマチ	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	針谷 正祥 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授)
日本医療情報学会	国内内科 TAG 検討会委員	大江 和彦 (東京大学大学院医学系研究科教授)
	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	中谷 純 (東北大学大学院医学系研究科医学情報学分野教授)
	国内内科 TAG 検討会委員	今井 健 (東京大学医学部附属病院企画情報運営部助教)
日本診療情報管理学会	国際 WG 協力員	高橋 長裕 (千葉市青葉看護専門学校長)

(2014 年 3 月時点)

国内腫瘍 TAG 検討会メンバー名簿

(敬称略)

日本眼科学会	鈴木 茂伸	独立行政法人国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科 科長
日本癌治療学会	落合 和徳	東京慈恵会医科大学産婦人科学講座教授
日本癌治療学会	中野 隆史	群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍制御学 講座腫瘍放射線学教授
日本外科学会	矢永 勝彦	東京慈恵会医科大学外科学講座教授
日本血液学会	岡本 真一郎	慶應義塾大学医学部内科学教授
日本口腔科学会	山口 朗	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口 腔病理学分野教授
日本呼吸器学会	高橋 和久	順天堂大学医学部呼吸器内科教授
日本産科婦人科学会	櫻木 範明	北海道大学大学院医学研究科生殖・発達医学 講座生殖内分泌・腫瘍学教授
日本耳鼻咽喉科学会	吉原 俊雄	東京女子医科大学耳鼻咽喉科教授
日本消化器病学会	藤盛 孝博	獨協医科大学病理学教授
日本小児科学会	菊地 陽	帝京大学医学部小児科教授
日本整形外科学会	石井 猛	千葉県がんセンター診療部長
日本内科学会	黒川 峰夫	東京大学医学部附属病院血液・腫瘍内科教授
日本内分泌学会	島津 章	独立行政法人国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター長
日本脳神経外科学会	嘉山 孝正	山形大学医学部脳神経外科教授
日本泌尿器科学会	大家 基嗣	慶應義塾大学泌尿器科学教室教授
日本皮膚科学会	斎田 俊明	信州大学医学部名誉教授
日本病理学会	根本 則道	日本大学医学部病理学教授
国立がん研究センター	西本 寛	独立行政法人国立がん研究センターがん対策 情報センターがん統計研究部長

(2014 年 3 月時点)

平成 23 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会の概要

1. 日時：平成 23 年 11 月 14 日（月）15：00～16：40

2. 場所：日内会館 4 階会議室

3. 参加者（敬称略）

(1) 内科 TAG 国内検討会委員

菅野健太郎、三浦総一郎、名越澄子、近藤光子、橋本修、田嶋尚子、脇嘉代
岡本真一郎、渡辺重行、興梠貴英、針谷正祥、今井健、高橋長裕

(2) オブザーバ

横堀由喜子、千須和美直、大江和彦、鈴木隆弘、井上孝子

(3) 今村班事務局

小川俊夫、佐野友美

(4) 厚生労働省

瀧村佳代、鐘ヶ江葉子、及川恵美子、山崎亜弥

4. 議事内容

各 WG の進捗状況報告について

HIM-TAG からの報告について

WHO-FIC 年次会議（ケープタウン）報告について

第 4 回内科 TAG 対面会議について

その他

5. 議事概要

（１）各 WG からの進捗状況報告について

1) 呼吸器 WG（橋本委員）

呼吸器 WG では、新潟大学の鈴木栄一教授を中心にわが国で構造変更の提案（ドラフト）の原案をつくり、国際 WG 議長の Dr. Ingbar に送ったが、そこで作業がストップしているのが現状である。その後橋本委員が副議長になり、今後の進展に向けて鋭意努力をしているところである。

【質疑】

- ・ ドラフトの原案は国際 WG メンバーに回覧され、合意を得る手続きで止まっている

のか。また、橋本委員の副議長への就任は WHO から認知されているのか(菅野議長)。

- ・ ドラフトを 2011 年 2 月 1 日に議長の Dr. Ingbar に送り、意見が出てきたところで止まっており、WG メンバーには回覧されていないと思われる、
- ・ ではわが国がイニシアティブを取って、国際 WG メンバーに回して欲しい(菅野議長)。

2) 血液 WG (岡本委員)

血液 WG はアメリカ血液学会とヨーロッパ血液学会、日本血液学会を中心にして組織されており、現在は腫瘍の ICD 分類である ICD-O-3 のうち血液疾患に関するコードを各学会が分担して改定作業を進めている。現時点で、ICD-O-3 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 以外の改定案は作成され、修正を経て完成に近づいている。造血器腫瘍については、2008 年に刊行された WHO ブルーブック (World Health Organization Classification of Tumour, Pathology And Genetics of Tumours of the Soft Tissues And Bones) の改定案を適用する予定である。また、その他の腫瘍でもブルーブックの分類を採用できるかどうか現在検討中である。なお ドラフトは、腫瘍以外のものは iCAT への入力に向けて準備中である。

【質疑】

- ・ Neoplasm TAG との重複領域の調整は血液 WG としては重要と考えられるが、その進捗はどのようになっているのか(菅野議長)。
- ・ Neoplasm TAG でも、WHO の 2008 年改定版を適用すると考えられるため、血液 WG の案と大きく異なるものになるとは考えにくい。いずれにせよ Neoplasm TAG との協議の上で ASH の最終会議に臨みたい。
- ・ 病理分類のブルーブックとの整合性は取れているのか(菅野議長)。
- ・ 血液分野に関しては、ICD-O のフレームワークを適用することで良いと考えている。もし整合性がつかなくても、この方向で作業を先に進めたい。なお、Neoplasm TAG で実施されたアンケート調査については、内容を確認したい。

3) 消化器 WG (三浦委員)

消化器 WG では、肝・胆・膵 WG と共同で改訂作業を進めており、ドラフトはほぼ完成して iCAT に入れる段階である。しかし、iCAT への入力ミスがかなりあることと WHO からの要望なども考慮して、iCAT での修正を行っている状況である。また、部位に関する情報については全体の統一を図るため未だ入力できないとのことで、WG メンバーから意見を集約しつつ様子を見ているところである。なお、重複領域に関して腸管感染症、消化器腫瘍について WHO から問い合わせがあったので、これらの疾病は消化器 WG で primary として担当することになった。今後、ドラフトの最終版を国際 WG メンバーに回覧し、確認がとれ次第、疾病の定義などコンテンツの作成と入力に取りかかりたいと考えている。

【質疑】

- ・ 今後の作業には消化器独自のマネージングエディタの役割が重要になると思われる。また、重複領域に関しては、Neoplasm TAG との調整が必要であろう（菅野議長）
- ・ 消化器領域で腫瘍関連の ドラフトは WHO ブルーブックに準拠している。いずれにせよ、Neoplasm TAG にコンタクトして、消化器 WG で作成した ドラフトに対する意見をもらう予定である。

4) 肝・胆・膵 WG（名越委員）

肝・胆・膵 WG の国際 WG 議長の Dr. Keefe がお亡くなりになり、Dr. Farrell が後任に任命された。ドラフトはほぼ完成して iCAT への入力が始まった段階で、現在入力内容の確認作業を行っている。development anomalies of liver と metabolic and transporter liver disease については Rare Disease TAG との調整が必要である。

【質疑】

- ・ 後任の議長が正式任命され、体制も再度整ったので、作業を鋭意進めてほしい。今後の作業には WG マネージングエディタの役割が重要になると思われる（菅野議長）

5) 内分泌 WG（糖尿病分野）（田嶋委員）

内分泌 WG の国際 WG 副議長の Dr. Saudek がお亡くなりになり、田嶋委員が 2011 年 2 月より副議長に就任した。就任後に作業部会を 14 回開催し、ドラフトの作成、重複領域の対応などの作業を進め、2011 年 5 月の糖尿病学会において関係者の意見をいただくことができた。現在、ドラフトはほぼ完成しており、疾病定義の作成に取りかかっている。また、内科 TAG マネージングエディタによるドラフトの最終確認が行われており、それが終わり次第 iCAT への入力も実施される予定である。

【質疑】

- ・ 内分泌 WG では、重複領域の調整が多いと思われる。例えば腎臓 WG や眼科 TAG との調整はどうなっているか。また、神経 TAG についてはどうか。（菅野議長）
- ・ 現時点では内分泌 WG からはコンタクトは取っていない。糖尿病に関しては、内分泌 WG としてのドラフトが出来た段階で、腎臓 WG や眼科 TAG との調整をするのが望ましいと考えている。
- ・ E70-90 については小児科 TAG に任せてはどうか（菅野議長）
- ・ 内科 TAG マネージングエディタから、当該領域に関しては内分泌 WG がプライマリーだという趣旨のメールが来たが、今後小児科 TAG と調整していきたい。

6) 循環器 WG (渡辺委員、興相委員)

循環器 WG の ドラフト作成作業は、他の WG に比べて遅れているのが現状であるが、国内 14 学会から 31 名にこの作業に参加していただくことで、ドラフトの原案を作成した。この原案は国際 WG に提案済みであり、現在検討されているところである。国際 WG での作業の進捗としては、まず循環器分野の各章の担当者を決めたところで、今後の作業手順については 2011 年 12 月に電話会議を行って議論する予定である。

【質疑】

- ・ ドラフトの iCAT への入力は、できれば 2012 年初頭には完了して欲しいが、改訂スケジュール次第である。今後の ICD 改訂のスケジュールを教えてください (菅野議長)
- ・ 10 月末の WHO-FIC のネットワーク会議での Dr. Ustun の発表では、12 月に各 TAG からの ドラフトを iCAT に入力し、2012 年 5 月に フェーズに移行する予定とのことである。(瀧村室長)
- ・ 2012 年 2 月に国際内科 TAG 対面会議を開催するので、それまでに iCAT への入力を目標に作業していただきたい (菅野議長)

7) リウマチ WG (針谷委員)

リウマチ WG では ドラフトはほぼ完成しており、内科マネージングエディタにより iCAT への入力も完了している。現在重複領域に関して Rare Disease TAG との調整を実施しており、その作業が完了すれば ドラフトに関しては全て終わる予定である。次のコンテンツ作成と入力に関しては、人員と予算の確保のための学会への説得が難しいと認識している。

【質疑】

- ・ 筋骨格系 TAG、皮膚科 TAG との調整はどのようにになっているのか (菅野議長)
- ・ 筋骨格系 TAG との議論は頻繁に実施しており、調整はほぼ完了している。皮膚科 TAG との重複領域については、リウマチ WG の作成した ドラフトを適用する方向で検討している。

(2) HIM-TAG からの報告について (今井委員)

HIM-TAG では、本年度は電話会議を 5 回行った。ドラフトの構築が思うように進んでいないことから、フェーズへの移行を 1 年延期して 2012 年とすることが発表され、ブラウザのツール機能について具体的な方策について話し合いを行った。現在は伝統医療 TAG で用いる iCAT-TM の構築と改訂、フェーズへの移行準備、SNOMED-CT とのリンケージの検討、診断基準の記述方法などを準備している。今後の予定として、フェーズに移行する前に根源的な編集プロセスを考え直す必要があり、SNOMED-CT との連携について

も議論している。

【質疑】

- ・ オントロロジーを実現するためには、オントロロジーに適した記述が必要になるが、臨床の専門家にとってはそのような作業は大変難しい。次の改訂作業は疾病の定義の作成だが、オントロロジーの利用について HIM-TAG 内の議論はどうなっているのか（菅野議長）。
- ・ 現在、メンバー間での温度差が激しく、方向性は決定してない。
- ・ include、exclude についての議論はどうなっているのか（菅野議長）。
- ・ include、exclude については機械的に後から処理できるように記述しておきたいが、この分野を管理するのはどの TAG かの議論もあり、決まっていない。いずれにせよ、記述についての議論もそろそろ始まりそうである。
- ・ 理想論者と現実論者との議論はまだ続きそうなので、コンテンツモデルの細かいところは後回しにするのが賢明で、将来の落とし所は多重分類かと思われる（大江委員）。

（３）WHO-FIC（ケープタウン）報告について（瀧村室長）

報告に先立ち、腫瘍 TAG 西本委員から現状について報告されたので、紹介する。腫瘍 TAG は 2010 年 9 月に対面会議を開催して作業を開始したが、2011 年 10 月に副議長の交代があったことから電話会議が開催され、事案説明と意見集約について話し合われた。その際に、改訂の方針について腫瘍 TAG メンバーに質問票を送付し、意見集約を図る予定である。今後の予定は 12 月の電話会議で基本方針を固め、1 月の対面会議で協議事項について一気に詰める予定とのことである。

WHO-FIC 年次会議は、2011 年 10 月 29 日から 11 月 4 日まで南アフリカ・ケープタウンで開催された。会議では様々な議題が話し合われたが、ここでは ICD 改訂に関する部分についてだけ報告したい。

会議において Dr. Ustun から ブラウザが関係者に公開され、主な機能の説明がなされた。また Dr. Chute から、RSG が 30 人以上の大きな組織になったために SEG というグループを新たに設置したとの報告がなされた。SEG とは RSG Executive Committee という意味であり、今後は ICD 改訂に関わる重要な議題はこの SEG で決めていることになるとのことである。

ICD 改訂の今後の予定に関しては、大きな枠組み変更はなく、2012 年 5 月に ドラフトの発表と フェーズへの移行、2013～14 年のフィールドドライアルを経て、2015 年の WHO 総会で正式に承認される予定である。なお、2012 年 3 月に ICD-11 alpha final meeting が米国ラスベガスで開催される予定である。

今後の課題は、ファウンデーションレイヤーからリニアライゼーションをどうやって生成していくか、post coordination の導入、各国の円滑な導入について等と考えられる。また、

新たな ICD 分類の名称とその後の戦略については、新たな ICD は ICD-11 ではなく ICD-2015 として構築し、その後 ICD-2016、ICD-2017 というように毎年変えていきたいと発表された。

【質疑】

- ・ フェーズのフィールドドライアルとは何をするのか（針谷委員）
- ・ 具体的な説明はなかったが、現在のデータを実際にコーディングしてみて、ICD-10 と ICD-11 とでどう変わるか試してみるなどかと思われる。

（４）第４回内科 TAG 対面会議について（鐘ヶ江補佐）

第４回内科 TAG 対面会議は 2011 年 4 月に開催する予定であったが、東日本大震災の影響で延期となったが、2012 年 2 月 8 日、9 日に東京都内・国連大学にて開催する予定である。会議初日は寺本理事長の挨拶、WHO の Dr. Ustun から ICD 改訂の現状についての説明、各 WG 議長からの構造提案の進捗報告などがなされる予定である。2 日目は HIM-TAG の Dr. Musen との電話会議を予定しており、iCAT の開発状況やコンテンツモデルについての最新情報を共有できる予定である。また、これらを踏まえて、今後の計画などについて話し合いを行う予定である。

【質疑】

- ・ 対面会議参加のための渡航費用はどこから出なのか（渡辺委員）
- ・ 各関連学会に、各 WG 議長の渡航費用の負担をお願いするということでご了解済みである。予算不足で各学会にご協力いただかないと海外から招聘することができないのが現状である（及川分析官）
- ・ 追加の報告として、WHO の国際分類研究協力センターへの申請を 3 年前から進めていたが、この度関係する関連機関・組織がネットワークを組んで 1 つのセンターとして申請し、本年 9 月末に WPRO から承認した旨の連絡を受けた（瀧村室長）
- ・ 2012 年 2 月の対面会議までに各 WG に求められていることは、iCAT に入力することまで完了することなのか（田嶋委員）
- ・ おそらく、定義の作成や入力までは足並みが揃わないと思われるので、ドラフトを完成させて iCAT への入力の完了までが現実的であろう。また、重複領域について関連 TAG/WG 間での調整を進めていただきたい（菅野議長）

以上

平成 23 年度 第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要

1．日時：平成 24 年 2 月 27 日（月）15：00～16：25

2．場所：日内会館 4 階会議室

3．参加者（敬称略）

・内科 TAG 国内検討会委員

菅野健太郎、田嶋尚子、興杢貴英、名越澄子、三浦総一郎、
高林克日己、針谷正祥、岡本真一郎、近藤光子、中谷純、今井健、
藤原研司代理・井上孝子

・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、佐野友美

・厚生労働省

瀧村佳代、及川恵美子

4．議事内容

各 WG の進捗状況報告について

HIM-TAG からの報告について

その他

5．議事概要

（1）各 WG からの進捗状況報告について

1) 消化器 WG（三浦委員）

消化器 WG では、現在疾病の定義の作成取りかかっており、わが国の 16 人の国際 WG 関連メンバーによって、定義のファーストレイヤーとセカンドレイヤーの作成を、3 月までを目処に実施中である。また、ドラフトについて iCAT への入力は完了しているが、一部再度修正中である。重複領域に関しては、Rare Disease TAG との調整は長崎大の森内先生に、腫瘍 TAG との調整についてはがんセンターの西本先生と協議中である。今後の予定としては、2012 年中に肝・胆・膵 WG と共同で国際会議を開催し、コンテンツモデルについてのディスカッションをしたい。また、今後も継続して小児科 TAG、腫瘍 TAG との調整が必要と考えている。

【質疑】

- ・ 感染症に関しては感染症 TAG が立ち上がっていないため、消化器 WG の負荷が増える可能性があると思われる。また、腫瘍との重複領域が多いので、腫瘍 TAG との調整を進めていただきたい（菅野議長）。
- ・ 腫瘍に関しては腫瘍 TAG との調整は進んでおり、大枠の承諾を得ている。
- ・ 消化器 WG では疾病の定義の作成に進んでいるが、疾病の定義は 100～200 words ではなく 100～200 letters（30～40 words）で記述して欲しい（菅野議長）。
- ・ 定義を作成する場合、どこかの文献から引用することが考えられるが、出典を明らかにしたほうがよいのか（田嶋委員）。
- ・ 国際会議でも問題になったが、出典は明記すれば良いと考えられる。著作権の問題などは WHO で議論していただくことであり、我々は出典を明記する方向で良いと思われる（菅野議長）。
- ・ 定義作成の際のセカンドレイヤーというのは 3 桁目の分類のことか（瀧村室長）。
- ・ アルファベット 1 文字をファーストレイヤーと考えており、セカンドは 3 桁目である。

2) 肝・胆・膵 WG（名越委員）

急逝された国際 WG 議長の Dr. Keefe に代わり議長に就任した Dr. Farrell が、ドラフトの修正を指示されたので、現在内科マネージングエディタが iCAT 上で修正を行っている。定義の作成については、腹膜炎に関しては完了しているが、他の疾病については定義の作成の担当が決まっていないのが現状である。また、腫瘍 TAG との重複領域の調整はまだ全くできていないのが現状である。

【質疑】

- ・ 肝・胆・膵 WG では WG マネージングエディタとして富谷先生が担当されていることから、今後積極的に作業に参加していただきたい。また、Dr. Keefe の急逝によりアメリカの消化器病学会を代表する人がいなくなったのが問題であろう（菅野議長）。
- ・ アメリカ消化器病学会の代表として、アリユン・サンセルという方を候補者として CV を WHO に送付しているところである。

3) 内分泌 WG（糖尿病分野）（田嶋委員）

内分泌分野については、ドラフトの iCAT への入力完了した。その内容は ICD-10 から大きな変化がないが、今後重複領域に関して Rare Disease TAG、小児科 TAG などとの調整が必要と考えられる。

糖尿病代謝分野については、Metabolic disorders とグルコースレギュレーションなどについてはほぼ iCAT の入力完了した。また、Nutrition TAG が組織されたので、ドラフトの

うち該当部分を Nutrition TAG に手渡した。重複領域の調整には予想以上に時間がかかることがわかり、フェーズに移行する前に一度対面会議を開催したいと考えている。重複領域については、小児科 TAG、Rare Disease TAG、眼科 TAG、腎臓 WG との調整が必要と考えている。今後は、各関連学会に協力をお願いして、定義の作成に取りかかりたいと考えている。

【質疑】

- ・ Metabolic Syndrome と Obesity は内分泌 WG の中心的な疾病概念であり、今後他の TAG/WG から注目を集めると考えられる。なお、先天性な疾患は小児科 TAG か Rare Disease TAG に任せたほうがよいと考えられる。内分泌分野については本当に ICD-10 とほぼ同じでよいのか。国際的なコンセンサスがとれているのかどうかについても島津委員を中心に確認いただきたい（菅野議長）。
- ・ 内分泌分野については、国際的なコンセンサスがとれているのか不明であり、内科マネージングエディタへの通達もなされているのか不明である。本来は国際 WG 内でのコンセンサスを得た上で内科マネージングエディタによる確認作業となるはずなので、今後確認してみたい。

4) リウマチ WG（針谷委員）

リウマチ WG では、ドラフトの iCAT への入力は完了した。現在、定義の作成に取りかかっているが、作成が完了したのはリウマチ領域の 1 割程度にとどまっているのが現状である。重複領域に関しては、筋骨格系 TAG との連携はうまくとれているが、小児科 TAG との小児リウマチ領域については未整理である。Rare Disease TAG や小児科 TAG からの意見をいただいたが、国際的なコンセンサスであるリウマチ WG の意見が採用されると思われる。今後定義の作成と入力のため、WG マネージングエディタの確保を目指したい。

【質疑】

- ・ 皮膚科 TAG との調整はどうなっているか（菅野議長）。
- ・ 皮膚科 TAG からの提案は検討したが、基本的にリウマチ WG の案を採用する方針で、現在の iCAT の内容を維持する予定である。
- ・ 筋骨格系 TAG のマネージングエディタに協力を依頼するという案はどうなったのか（菅野議長）。
- ・ 定義の作成や入力が本格的に始まったらお願いしようと考えている。

5) 血液 WG（岡本委員）

血液 WG では、疾患の特性から腫瘍が多いことから腫瘍関係の定義について WG 内で検討を実施したが、WHO の 2008 年の定義が一番妥当とのコンセンサスが得られた。特に、

良性腫瘍（benign）の症例については、WHO の定義をそのまま引用できると考えている。したがって、まずは WHO の定義を良性腫瘍とともに悪性腫瘍（malignancy）についても入力し、その後詳細な検討を行いたいと考えている。定義の作成については、ほぼ目処がついたと考えている。マネージングエディタの確保については、日、米、欧の 3 学会で費用を捻出し、定義の作成、入力の段階から参加してもらうことで検討中である。重複領域については、Rare Disease TAG との調整がつけば問題ないと思われる。

【質疑】

- ・ iCAT への入力は始まったという理解でよいのか（菅野議長）。
- ・ 内科マネージングエディタにより入力中と思われる。
- ・ 血液 WG は Dr. Fibbe の強力なリーダーシップのもとで作業が進んでおり、マネージングエディタの確保の可能性もあり、今後の作業についても問題ないと思われる（菅野議長）。
- ・ マネージングエディタとして求められる能力などはどういったものか（田嶋委員）。
- ・ 基本は、ジュネーブに近い欧州に拠点を置き、統括の方と実働の方がいる組織的なオフィスイメージしている。iCAT に入力されたデータが増えると、そのとりまとめや各担当者とのやりとりで内科マネージングエディタは多忙になるとと思われるため、各 WG がマネージングエディタを確保することが必須と考えられる。糖尿病領域では脇先生がマネージングエディタを引き受けてくれるのか（菅野議長）。
- ・ 脇先生を中心にチーム体制を作り、彼女に対する負荷を限定すれば可能ではないかと考えている（田嶋委員）。

6) 呼吸器 WG（近藤委員）

呼吸器 WG は、国際 WG 議長の Dr. Ingbar が先日の対面会議に出席したことが、大きな進歩という状態である。いまだに ドラフトの分担を話し合っている段階であり、iCAT への入力や定義の作成などもまだ先のことである。ドラフトは日本呼吸器学会で原案を作成したが、議長をはじめ全員が多忙で相互の連絡も充分に取れていないので、建て直しを図りたい。

【質疑】

- ・ Dr. Ingbar は多忙なため、わが国の副議長がもっと積極的に関与した方がよいかもしれない（菅野議長）。
- ・ 消化器 WG のような形でやるのが理想的である。耳鼻科領域や腫瘍についても今後検討しなくてはならない。

7) 循環器 WG（興梠委員）

循環器 WG では、わが国で作成した ドラフトの原案をもとに、国際 WG で ドラフトの作成中である。この作業は少しずつ進んでいるが、iCAT への入力や定義の作成などにはまだ取りかかっていないのが現状である。

【質疑】

- ・ ドラフトはいつごろできそうか（菅野議長）
- ・ ようやく作業が少しずつ進んでおり、2012 年 3 月 1 日に電話会議が開催される予定なので、そこで進捗などについて議論される予定である。
- ・ わが国の循環器学会の支援体制はどうなっているのか（菅野議長）
- ・ 循環器の各学会はこのプロジェクトについて認識をしており、必要に応じて予算計上もしていただくことになっている。

（ 2 ） HIM-TAG からの報告（中谷委員）

HIM-TAG では定期的に電話会議を行っている。電話会議で議論された内容としては、フェーズに向けて SNOMED-CT との連携に向けた common anatomy グループを立ち上げた。また、わが国の医療情報グループではジェノミックスのサブ構造をデザインして完成させ、XML 化して提案を行っているところである。

【質疑】

- ・ common anatomy グループについてメンバー構成など教えていただきたい（瀧村室長）
- ・ common anatomy グループについては、一度立ち上げのアナウンスがあって以来情報がないため、メンバーなどの詳細は不明だが、anatomy に関する簡単で合理的な言葉が入ったセット、いわゆるバリューセットを模索していると思われる。このグループは大きく二つに分けられ、SNOMED-CT との連携の交渉をするグループと、anatomy だけを追求するグループがあると聞いている。
- ・ 定義の入力は、いつまでに完了すればよいと考えればよいのか（針谷委員）
- ・ 2012 年中にファーストレイヤーかセカンドレイヤーまでの入力が必要かと思われる。しかしながら全体の予定が 1 年遅れ、ようやく フェーズに 5 月から移行する予定なので、焦る必要はないと思われる（菅野議長）
- ・ 5 月までに ドラフトの iCAT へのエントリーを極力完璧にしておくということか（田嶋委員）
- ・ iCAT への ドラフトの入力ができていないと作業が混乱してしまうので、コンセンサスになっている部分は登録しておいていただけるとありがたい。循環器 WG、呼吸器 WG は未完成の領域が多いと思うが、呼吸器 WG に関しては日本のアイデアにコメントを受けるといった形で運営するのが实际的だと思う。

- ・ 米国では ICD-11 を利用する予定はしばらくないと聞いたが本当か（近藤委員）
- ・ ICD-10 の導入は 2013 年の予定だが、その移行に 6 兆円前後の予算がかかるため議会で止まっているとの情報である（瀧村室長）。

以上

平成 23 年度 内科 TAG 電話会議の概要

Date: Wednesday, September 7, 2011 (8 a.m. GMT)

Participants:

IM TAG:	Kentaro Sugano
Gastroenterology WG:	Peter Malfertheiner
Hepatology and Pancreatobiliary WG:	N/A
Nephrology WG:	Yasuhiko Iino
Cardiovascular WG:	N/A
Respiratory WG:	N/A
Hematology WG:	N/A
Endocrinology WG:	N/A
Rheumatology WG:	Masayoshi Harigai
WHO:	Robert Jakob, Sara Cottler, Julie Rust, Megan Cumerlato, Kayo Takimura, Toshio Ogawa

Minutes of Meeting

1. Condolences on Dr. Emmet Keeffe

Dr. Sugano welcomed all participants to the teleconference. At the start of the meeting, the IM-TAG observed a moment of silence for the late Dr. Emmet Keeffe, the co-chair of the Hepatology and Pancreatobiliary WG, WHO passed away last August. To maintain continuity in the Hepatology and Pancreatobiliary WG's work, Prof. Geoff Farrel, a member of the WG, was recommended to succeed Dr. Keeffe as co-chair, and will be contacted through the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.

2. Proposal of the Structure

2.1 Updates from WGs

(1) Cardiovascular WG

Congenital/PediatricATeleconference 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て決めていきたい。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 (興杢委員)

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)
- ・ 問題ない考える。(興相委員)
- ・ 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。(興相委員)
- ・ 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 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によって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、ジェノミックス医療の実現がそう遠くない現在、ジェノミッ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 化したジェノミックスのサブ構造、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。

【質疑】

- 全体像が当初の構想とはかなり異なっている。(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、と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

平成 24 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会での Dr. Üstün の発表要旨

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 them meeting.

平成 24 年度 第 2 回国内内科 TAG 検討会の概要

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、興杢貴英、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 の入力完了しているが、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、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 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。レビューも国内の段階からは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ジ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くる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で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 (興杢委員)

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。レビューは日本循環器学会内部で検討している。

【質疑】

- ・ 他と関わる人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。(興杢委員)
- ・ 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 と版における書き換えに関する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

- ・ 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 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、潁川晋、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ていただき、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 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かち合う性質があるので、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、がんの広がりを評価するデータを付けて分類するということ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加かっていくので、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。(潁川委員)
- ・ 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つ存在するということなので、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に、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っ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で、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で、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 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)
- ・ 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

興杢貴英

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 層まで完了しているが、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 (興杓委員)

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だくよう依頼し、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えていただきたい。(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. Kieny に出している。本来 ICD-10 とは枠だけがつけられた分類であり、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 版を作成し、さらに実用に耐え得るものとして 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. Kieny 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だと思われるので、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）

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でお願いしたい。(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かったためにも、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くとありがたい。(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にお願いしたい。(落合部会長)

以上



ICD revision process of the Internal Medicine TAG

Progress and contribution from Japan

13 – 19 October 2012
Brasilia, Brazil

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	

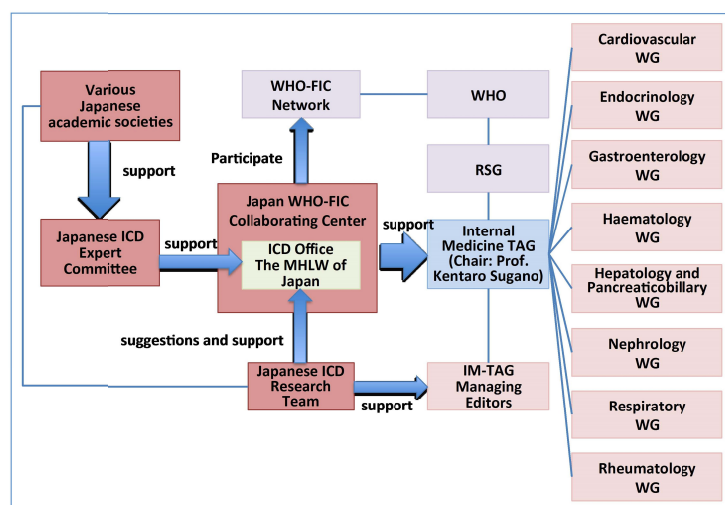


Figure 1: Organizational chart of the IM-TAG revision

		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



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/CTS 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>

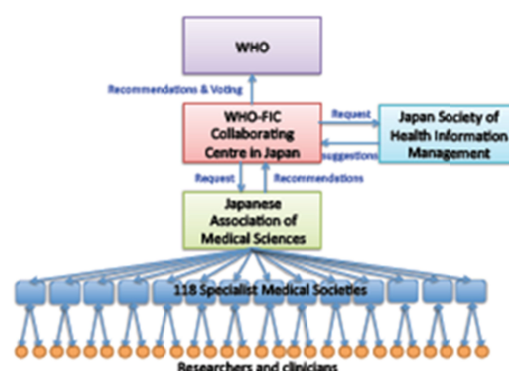


Figure 1 Former and the new scheme for the ICD updating and revision in Japan

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 manners 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.

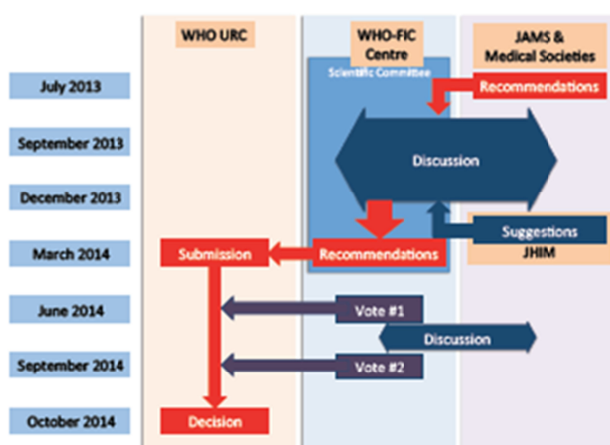


Figure 2 Revision Plan for 2013-14 under the new scheme in Japan