

Non-alcoholic fatty liver disease」が新たに項目として立てられたほか、ICD-10では「K72 Hepatic failure, not elsewhere classified」「K73 Chronic hepatitis, not elsewhere classified」「K74 Fibrosis and cirrhosis of liver」と分類されていたものが、ICD-11では「EE62 Hepatic fibrosis and cirrhosis」となるなど、内容が大きく変化する予定である(表3)⁷⁾。

ファウンデーションの各項目は、複数の上位項目を参照することができるように設計されており、マルチプル・ペアレンティング(Multiple Parenting)と呼ばれている。一方で、ファウンデーションから抽出したJLMMSでは、各項目は単一の項目のみを参照するシングル・ペアレンティング(Single Parenting)となっている。

表3 ICD-10とJLMMSの比較例:肝疾患

ICD-10	JLMMS
K70-K77 Diseases of liver	Diseases of liver
K70 Alcoholic liver disease	EE60 Metabolic and transporter liver disease
K71 Toxic liver disease	EE61 Acute and subacute hepatic failure
K72 Hepatic failure, not elsewhere classified	EE62 Hepatic fibrosis and cirrhosis
K73 Chronic hepatitis, not elsewhere classified	EE63 Alcoholic liver disease
K74 Fibrosis and cirrhosis of liver	EE64 Non-alcoholic fatty liver disease
K75 Other inflammatory liver diseases	EE65 Drug-induced and toxic liver disease
K76 Other diseases of liver	EE66 Autoimmune liver disease
K77 Liver disorders in diseases classified elsewhere	EE67 Certain specified inflammatory liver diseases
	EE68 Vascular disorders of the liver
	Neoplasms of the liver
	EE69 Certain specified diseases of liver

(JLMMSは2015年8月時点)

3.3 JLMMSの完成に向けて

ICD改訂作業は、2015年9月に一旦その作業を中断し(「フリーズ」と呼ばれている)、JLMMSの構築状況について、JLMMS Task Forceと呼ばれる専門家より構成される部会での検討が行われる予定である。また同部会では、9月時点で残っている問題点についても協議される。これらの検討・協議を踏まえて、2015年12月よりJLMMSの実用化テストである「フィールドテスト」が各国で実施され、実際の症例を用いてJLMMSの死亡統計や罹患統計への利用可能性について検討され、問題点などが抽出される。この実用化試験は計画では2016年末まで実施され、また外部専門家及びTAG/WGの専門家によるJLMMSの検証や、ファウンデーションの内容に関する外部専門家による「レビュー」も行われる予定で、これらの作業を経てJLMMSは2016年中にほぼ完成となる予定である。

さらに、2017年9月までを目処にJLMMS全体の実用化試験が行われ、最終的な調整が行われると考えられる。2017年10月からは、JLMMS、すなわちICD-11の実用化に向けた各種調整が開始され、2018年1月のWHOのExecutive Boardを経て同年6月の世界保健総会(World Health Assembly: WHA)において実用化が承認される予定である(図2)⁸⁾。

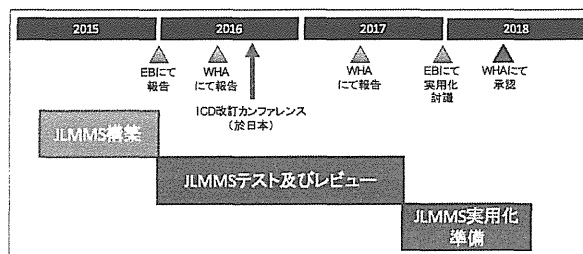


図2 ICD改訂作業のマイルストーン(WHO発出資料より筆者作成)

4. 考察

ICD改訂作業は、TAGやWGによるファウンデーション構築からスタートし、わが国は内科分野の議長国としてその進捗に大きく貢献した。ICD-11は、当初予定では目的に応じたりニアライゼーションを行うこととされており、その実現のためにファウンデーションの構築に注力していた。ファウンデーションの構築を担当したTAGやWGの各分野の専門家から、最初に新たなICDの構造を決めることが大切であるとの意見が多く出された結果、ICD改訂作業のαフェーズにおいて、ファウンデーションの構築と並行して、従来のICD-10から新たな構造への変更案(Structural Changes)がTAG及びWGより提出され、これがJLMMSのベースとなったと考えられる。

2013年12月にJLMMSが発表されたことにより、ICD改訂作業の中心はファウンデーション構築に加えてJLMMS構築についても実施することとなり、JLMMSの構築がICD改訂作業の中心となりつつある。このことは、ICD-11完成に向けたスケジュールでもJLMMSの完成に向けた構築作業が大きな要素を占めていることから何うことができる⁹⁾。また、ファウンデーションの主要な要素の一つである各疾病の定義の作成と入力に際しても、TAGやWGの専門家から、分類の構造に応じた定義の作成が望ましいとの意見が出されたことから、JLMMSの完成を待つ各疾病の定義について再検討される箇所もあることから、JLMMSにおいて示される構造がファウンデーションにも影響を与えることになると考えられる。

以上より、JLMMSがICD-11のなかでも「特別な」リニアライゼーションとしての位置付けになると予想され、また印刷バージョンのICD-11としてJLMMSの採用が予想されることから、JLMMSは他のリニアライゼーションとは一線を画した、ICD-11の中心的リニアライゼーションとして位置付けられると考えられる。また、プライマリケア用の分類など、ICD-11としてファウンデーションを用いて構築される予定のJLMMS以外の様々な分類についても、JLMMSとの整合性が重要となると予想されることから、今後はJLMMSを基にして各種分類が構築される可能性も考えられる(図3)。

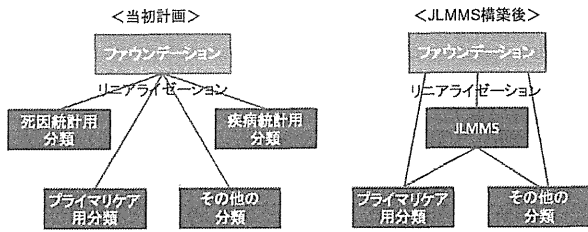


図3 リニアライゼーションの実施方法
(WHO発出資料より筆者作成)

ICD改訂作業を取り巻く状況は、1980年代に実施されたICD-9からICD-10への前回改訂とは大幅に異なっている。例えば、近年複合的な死因に対応した各種ソフトウェアが開発され、死亡統計の基本的なルールが変わりつつある。罹患統計については、疾病の罹患に関する報告のあり方と、罹患統計の医療機関での利用目的が大きく変化しており、ケースミックスへの活用や保険請求・支払いに活用されることも多くなってきた。このように医療データを電子的に活用することが求められるようになってきている一方で、紙ベースのICDも引き続き活用されているため、仮にICDが電子化されたとしても、表出された分類表(Tabular List)や利用ガイド(Reference Guide)、索引(Index)などが電子ベースでも紙ベースでも同じように利用できる必要がある。このような状況に対応するためにJLMMSが構築されたと考えられる。

今後のICD改訂作業については、本論文で報告したJLMMSとファウンデーションの構築が中心になると考えられるが、それ以外にも、医学用語との連携や各国への適用、ICD-10との継続性の確保など、様々な作業が計画されている⁸⁾。

医学用語との連携については、疾病分類と臨床における医学用語(Clinical Terminologies)の統一と活用についても世界各国で議論されており、電子的な医療情報の活用にも共通言語で行うために必要不可欠と言われている。WHOはこの医学用語と疾病分類が二つの重要な基軸であると認識しており、統一的な医学用語の構築を試みている。その一環としてInternational Health Terminology Standards Development Organization(IHTSDO)との協定を2010年に締結し、IHTSDOが開発しているSystematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms(SNOMED CT)とICD-11の相互利用について同意した。この同意により、ICD-11の分類とSNOMED-CTの医学用語が統合され、相互利用が可能になる予定である。また、ICDとSNOMED CTの統合が実現すれば、両者を用いたリニアライゼーションの実現のため、Common Ontologyと呼ばれる概念も構築されつつある⁹⁾。

ICDの各国への適用については、ICD-10では各国の状況に適した変更(National Modification)が行なわれている。具体例としては、オーストラリア(ICD-10-

AM)、カナダ(ICD-10-CA)、ドイツ(ICD-10-GM)、米国(ICD-10-CM、現時点では死因統計のみ)などが各国で構築され、利用されている。ICD-11では、ファウンデーションからこのような各国に対応したりニアライゼーションが可能になるよう設計されており、さらに日本語への翻訳など多言語対応についても可能になる予定である。

ICD-10との継続性の確保については、ICD-10とJLMMS(ICD-11)についてCrosswalkと呼ばれる比較表が構築され、ICD-10からICD-11あるいはその逆でのコンバートが可能となる予定である。このCrosswalk構築作業はStability Analysisと呼ばれ、ICD改訂作業の一部として実施されている⁸⁾。

ICD-11は、10年に一度の改訂という本来のスケジュールであれば2000年に発表される予定であったが、大幅に遅れているのが現状である。ICD-11は当初の予定では2014年に完成する予定であったが、昨年度の時点でのWHOからの正式発表では2017年まで延期とされており、本原稿執筆時点では2018年までの再度の延期が議論されている⁸⁾。このような状況ではあるが、JLMMSの構築によりICD-11の全貌がようやく見えるようになり、ICD改訂作業がより現実的なものになりつつあると考えられる。

わが国は、ICD改訂作業に厚生省や学会を中心として多くの研究者・医師が深く関与している。その成果として、ICD-11がわが国にとって活用しやすい分類として完成されることが期待されている。JLMMSの発表と作業内容の変化により、今後は、従来通りファウンデーションの内容の充実を行いつつ、JLMMSの内容についても、日本政府と学会がより一層協力して対応していく必要があると考えられる。

参考文献

- [1] 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. 2013; 33(suppl.): 338-341.
- [2] 小川俊夫, 佐野友美, 今村知明. ICD-11改訂作業の現状分析: α から β フェーズへの移行に際して. 医療情報学. 2012; 32(suppl.): 292-295.
- [3] 今村知明. 医療情報の活用のための疾病及び関連保健問題の国際統計分類のあり方に関する研究. 平成26年度総括・分担研究報告書. 2015年3月.
- [4] WHO. ICD Revision Information Note No. 5. ICD Foundation Component and Linearizations. Oct. 2011.
- [5] Robert R, Greenberg M, Richardsson H. Report of ICD-11 Revision Review: Consultancy interim assessment of 11th ICD Revision. Mar. 2015.
- [6] WHO. ICD Revision Information Note No. 7. ICD Code Structure: Numbering of Linearizations. Feb. 2013.
- [7] WHO ICD-11 Beta Draft. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>.
- [8] WHO. ICD-11 Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics: Project plan 2015-2018. July 2015.
- [9] Solberg H. A shared ontological bridge between ICD-11 and SNOMED CT. SNOMED CT Implementation Showcase 2014.

資 料

国内内科 TAG 検討会メンバー名簿（参考）

（敬称略）

内科 （糖尿病）	ICD 専門委員 WHO-RSG 内科 TAG 部会長	田嶋 尚子（東京慈恵会医科大学名誉教授）
内科	国際 WG 協力員	高林克日己（医療法人社団 鼎会 三和病院顧問）
	ICD 専門委員	小池 和彦（東京大学大学院医学系研究科消化器内科学講座教授）
消化器	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	三輪 洋人（兵庫医科大学 内科学 消化管科教授）
	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	石川 智久（東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科准教授）
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	井関 邦敏（豊見城中央病院 臨床研究支援センター センター長）
	国際 WG 協力員	乳原 善文（虎の門病院腎センター部長）
内分泌	ICD 専門委員	鈴木 眞理（政策研究大学院大学保健管理センター教授）
	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	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）
	国際 WG 協力員	渡辺 重行（筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター／水戸協同病院循環器内科教授）
循環器	ICD 専門委員	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）
	国際 WG 協力員	針谷 正祥（東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター）
リウマチ	ICD 専門委員 国際 WG 協力員	木原 まり（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
	国際 WG 協力員	
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（東北大学非常勤講師）
	国内内科 TAG 検討会委員	今井 健（東京大学 大学院医学系研究科 疾患生命工学センター医工情報研究領域講師）

日本診療 情報管理 学会	国際 WG 協力員	高橋 長裕 (公益財団法人ちば県民保健予防財団 総合健診 センター顧問)
--------------------	-----------	---

(2016年3月時点)

国内腫瘍 TAG 検討会メンバー名簿（参考）

（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
腫瘍 TAG 国内検討会部 会長 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消化器外科
日本血液学会	岡本 真一郎	慶應義塾大学医学部血液内科学教授
日本口腔科学会	安藤 智博	東京女子医科大学 歯科口腔外科 教授
日本呼吸器学会	瀧川 奈義夫	川崎医科大学付属川崎病院 総合内科 4 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		
日本小児科学会		
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	山形大学医学部先進がん医学講座 特任教授
日本泌尿器科学会	富士 幸蔵	昭和大学医学部泌尿器科学講座 准教授
日本皮膚科学会	門野 岳史	聖マリアンナ医科大学皮膚科 准教授
日本病理学会		
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

（2015 年 9 月時点）

第1回国内内科 TAG・国内腫瘍 TAG 合同検討会 2015年8月20日(於 日内会館 4階会議室)

参加者

・国内内科 TAG 検討会メンバー

田嶋尚子、渡辺重行、鈴木眞理、島津章、脇嘉代、三浦総一郎、三輪洋人、秋山純一、名越澄子、富谷智明、井関邦敏、乳原善文、滝澤始、鈴木勉、針谷正祥、木原まり、高林克日己、高橋長裕

・国内腫瘍 TAG 検討会メンバー

鈴木茂伸、矢永勝彦、安藤智博、瀧川奈義夫、吉原俊雄、島津章（内科 TAG 兼務）、富士幸蔵、門野岳史

・今村班事務局

今村知明、小川俊夫

・厚生労働省

渡三佳、及川恵美子、中山佳保里

・オブザーバー

伊東実穂

議事概要

(1) ICD-11 改訂の動向について（渡室長）

ICD-11 の改訂作業は 2007 年に始まり、現在は β フェーズで JLMMS を作成中である。7 月に出了たプロジェクトプランには、2016 年、2017 年に WHA へ最新情報の提供、2018 年 5 月 WHA での承認を目指すと記載されている。直近の経過とスケジュールについては、3 月にレビューに向けて、リスト内容確定のための対面会議をジュネーブで行ったが内容確定には至らず、その後タスクフォース会議が立ち上がり電話会議等を行っている。9 月にはスイスのグリオンで対面会議が行われ、レビュー及びフィールドテストのための分類の最終確定等を目指すことになっている。その後、来年前半にかけてテストを実施し、10 月に WHO-FIC 年次会議及び ICD-11 改訂会議を経て、その後も本格テストを継続して、2018 年の承認につなげる計画である。また今年 9 月 29、30 日には国際内科 TAG 会議が日本で開かれるが、WHO より Dr. Üstün、Dr. Jakob、RSG 議長である Prof. Chute を招請し、具体的なユースケースを想定した中身の検討をする予定である。

(2) 内科 TAG・腫瘍 TAG 進捗確認について

○腫瘍 TAG (今村班：小川)

腫瘍 TAG の西本委員が欠席のため、代理で報告する。昨年夏以降、頻繁な電話会議は終了した。今後も RSG 会議の内容は全員に通知し、水平 TAG の立場で除外規定のレビュー、拡張された章について検討していく予定である。

○血液 WG

岡本委員欠席のため、報告事項は特になかった。なお、血液 WG のマネージングエディタに日本人の先生を推薦する。(及川分析官)

○循環器 WG (渡辺委員)

この1年は大きな進捗が見られなかった。循環器関連の学会員 30 余名で作成した原案が採用されたものの、β版において半分程度変えられており、良くなった部分もあるが、意に反する部分も多い。全部を戻すことは無理だと思われるため、今後は要点を絞って意見を出していきたい。

【質疑】

・きれいに整えたところに WHO の手が入ってくることは他の章でも起きているが、臨床的に具合の悪いものは意見を出していかないとそのままになってしまう。言ったからと言って聞き入れられるわけではないが、スペシャリストとして意見していくべきである。また、オーバーラップの問題も多くあると思うが、他 TAG での取り扱われ方やダブルコーディング等については是非確認をお願いしたい。(田嶋議長)

・WHO への意見の発出は、ホームページのブラウザ経由が良いか？(渡辺委員)

・各 TAG の ME から内科全体の ME の Ms. Megan Cumerlato 経由でプロポーザルを出すというのが一般的な手続きである。(田嶋議長)

○内分泌 WG (島津委員)

現在、共同議長は米国 CDC の Prof. Edward Gregg と島津、ME は東京大学の脇先生が担当している。内分泌 WG で議論になったのは、腎臓 WG との糖尿病腎症の扱いについてと、小児 TAG との副腎性器症候群の扱いについての 2 件であった。将来的には、どこまで疾患名を出すか、統一を図るべきだと考えている。定義の入力に関しては、短い定義については完了しているが、今後さまざまな議論が出てくると思われる。ICD-10 の項目の ICD-11 への入れ込みも完了しているが、プレ・ポストコーディネーション、クラスタリング等、未定の部分も多く残る。糖尿病の合併症の部分については他 TAG、WG との協議が進み、かなり良い形になってきているのは大きな進歩といえる。

【質疑】

・糖尿病はショアラインが非常に狭くなった典型例だが、肺高血圧については 9 桁までがショアラインに入っている。この深さの統一が今後必要である。(田嶋議長)

○消化器 WG（三浦委員）

ICD-11 への改訂作業の際、大幅な変更を加えたファウンデーションを作成したが、JLMMS への移行に際してショアラインがかなり崩されてしまった。その後はβ版で変更を入力して大分良くなってきている。今後必要とされるのは、腫瘍、感染症、先天性疾患等とオーバーラップしている部分のショアラインの整合性の検討・調整、また定義については整合性を取るために JLMMS 確定後の入れ直し、また抜けてしまった重要コードの復活、エクステンションコードの使い方の検討、他疾患を合併している場合のコーディングの検討等が考えられる。

【質疑】

- ・14 章には口腔分野も入っているが、歯科との棲み分けは？（田嶋議長）
- ・歯科領域がやってくれて、きれいに分類できていると思う。（三浦委員）
- ・同じ章でも作り手が違うため、深さが違って見える部分はあるかもしれない。（渡室長）

○肝・胆・膵WG（名越委員）

現在、議長はオーストラリアの Prof. Geoffrey Farrell、ME は富谷先生が担当している。肝臓に関してはかなり細かくショアラインが設定されているが、ウイルス性肝炎については感染症分野とオーバーラップしており、ショアラインが非常に狭くなっている。また胆・膵についても専門医の意見を吸い上げて ME からプロポーザルを出して、感染症、腫瘍 TAG と意見調整をしていきたい。全体的には線で区切ったファウンデーションが基本構造のため、おかしな構造になっている部分も多く、再点検が必要と思われる。

【質疑】

- ・欧米の視点で考えられたためか、ウイルス性肝炎については粗い印象に見える。（田嶋議長）
- ・C 型肝炎による肝硬変についてはコーディングする場所すらないので、プロポーザルを出したいと考えている。（名越委員）
- ・よく考えられているところとそうでないところの差がとてもあるので、遠慮せずプロポーザルしてほしい。（田嶋議長）

○腎臓 WG（井関委員）

昨年まで共同議長は日本医大の飯野先生とメルボルンの Prof. Gavin Becker が担当していたが、本年より現体制となった。飯野先生からは「ほとんど終わっている」という申し送りを受けており、分類においてはかなりすっきりしてきているが、糖尿病腎症の分類について若干調整が残っている。

【質疑】

・糖尿病腎症についてはかなり熱心な議論が行われていた。腎臓、代謝疾患、糖尿病、内分泌、循環器はオーバーラップしているところがあるので、臨床医にとって使いやすいものができるように、これからも意見交換して行ってほしい。(田嶋議長)

・レビューアーに名前があるが、腎臓 WG だけもう決定しているのか？(名越委員)

・2年ぐらい前に WHO に出したリストがそのまま載っているだけであり、実際の作業の前には再度メンバーを確認したい。(及川分析官)

○呼吸器 WG (鈴木委員)

呼吸器は現在、完全に日本だけで進めている。分類、定義については基本的に現状のままと考えている。ぜんそくについてはアレルギー分野と協議して大きな分類変更があった。小児科専門の病気については小児 TAG と協議し、意見を聞いて納得する形が多かったが、ぜんそくに関してはアレルギー関連での変更について追加提案し、エクステンションコードを使うことで解決した。今後の問題点としては、フィールドテスト時に再び問題になるであろうニューモナイティス、間質性肺疾患の NSIP、耳鼻科領域の鼻炎の分類等がある。あとはやはり深さが違う部分の統一が必要。

【質疑】

・先天奇形については先天性膿疱だけ呼吸器に残されている。(田嶋議長)

・ミーガンとのやり取りで、とりあえず合意した結果残ってしまった。(鈴木委員)

・厚労省と確認していたときに気になったものだが、もし異議があるならプロポーザルで戻していただくなど、是非何とかしていただきたい。(田嶋議長)

・間質性肺炎は ICD-10 のときも掛け合ってもなかなか入らなかった。今回は是非頑張ってください。(今村班：今村)

○リウマチ WG (針谷委員)

分類に関してはすでにほぼできあがっていたものを大幅に変更されてしまったので、強く問題提起をしたところ、元に戻してもらえた。今回、ME に木原まり先生を任命した。疾病分類については、アウティカ・シンドロームという病名をタカヤス・アーティライティス (Takayasu's arteritis) という病名に戻してほしいことと、顕微鏡的多発血管炎、トウフェイシヤス・ガウト、ベーチェットの3つについてはリウマチをプライマリーにしてほしい。

【質疑】

・変更依頼についてはプロポーザルでお願いしたい。(渡室長)

・オートイミュンディージーズ等、臓器がはっきりしているものはそちらに入れようという傾向があるが、全体像が見えなくなる場合も多いので、スペシャリストとして、より良い ICD-11 をつくるために、諦めずプロポーザルして行ってほしい。(田嶋議長)

・二重にコーディングできるようになっているのか。(今村班：今村)

- ・いま挙げた3つについては、リウマチがセカンダリーであるグレー文字で表示されているので、これをプライマリーの黒字にしてほしいと要望している。(針谷委員)
- ・リウマチのWGが立ち上がった時点で、どちらを黒字にするかというせめぎ合いが起きるのは宿命的なことだったと思われる。(今村班：今村)
- ・血液の分野でも稀な疾患TAGとの間で長い間せめぎ合いがあったが、血液は諦めずにプライマリーに持っていったので、諦めずプロポーザルしてフィールドトライアルにまで持っていくべきだと思う。(田嶋議長)

(3) その他 (渡室長)

ICD改訂に関する意見の提出方法としてプロポーザル・プラットフォーム、疾病名を探す方法としてコーディング・ツール、マッピングツール、翻訳ツール、フィールドトライアルツールが用意されているので、ICD-11のβブラウザを確認して、プロポーザルのために利用してほしい。また9月下旬の国際会議ではユースケースを使った検討会があるので、臨床的に問題になると思われることに視点を置いて検討例を用意してほしい。

【質疑】

- ・プロポーザルの方法については、ミーガンへの依頼なしにWGのMEが直接書き込んでもいいのか。(田嶋議長)
- ・一概には言いにくいですが、ミーガンに相談したほうがいい場合もある。(渡室長)
- ・Ms. Julie Rustと2人でやっていたのが1人になったので難しいこともあるのかもしれない。必ずしもミーガンを通す必要はない旨、先ほどの発言を訂正する。(田嶋議長)
- ・他TAGと関わる時はミーガンに相談しているものの、自分の領域のみの場合は自分の名前で出しているが、十分見てもらえている。(鈴木委員)
- ・先ほどのプライマリーがこちらに欲しいケースはどうしたらいいか。(針谷委員)
- ・聞いた限りでは直接載せてもらってかまわないと思う。一般的な話としては一概に言えないが、ミーガンを通すと情報がWHOに伝わりやすいという利点はある。(渡室長)
- ・ミーガンは皮膚科のMEとも通じているか。(針谷委員)
- ・皮膚の領域に取られてしまっているケースも多いようだが、プロポーザルに載せることで「見える化」され、直接やり取りが始まることになる。(中山係長)

○総括(田嶋議長)

本日は腫瘍TAGと議論をすることはできなかったが、今後オーバーラップの問題などで意見交換することもあるかと思うので、その節はよろしく願いしたい。また9月の国際会議では2日目の症例検討会が一番大きな山場になる。疾病が重なっていてコーディングしづらいようなケースがあれば深い議論ができると思うので、是非そういったケースを準備してほしい。予めWHOへ提出が必要なのか、その場での提示でいいのかは未定。現在、島津先生の想定しているケースについて参考までにご披露をお願いしたい。

【質疑】

- ・やはり複数の WG に関わるものがないのではないかと考える。例えば原発性アルドステロン症で3つの WG に関わるもののコーディングをどうするかや、他疾患と合併した糖尿病、薬剤で誘発された糖尿病、免疫関係のステロイドの治療ケース等、6つぐらい用意しようかと検討中。(島津委員)
- ・近いうちに概要を決めてお願いすることになろうかと思うので、どうぞよろしくお願ひしたい。(田嶋議長)

以上

WHO-FIC ネットワーク会議 2015年10月19～23日(於英国・マンチェスター)

2015年10月19日(月) Council (Dr. Ustun)

WHO-FIC 諮問委員会 (WHO-FIC Advisory Council) は、WHO-FIC ネットワーク会議において、4つのセッションでの協議を実施した。諮問委員会の新議長を選出により、諮問委員会および SEG (Small Executive Group) が再構成された。さらに、WHO 内の体制変更についてもアナウンスがあり、Dr. Ustun が新たな部署に異動になることが発表された。

Dr. Ustun からの ICD-11 に関する報告として、JLMMS の構築とレビューの実施状況に関する報告があった。JLMMS については、その構築により ICD 改訂作業が大きく進展したと評価される。また JLMMS を用いることでレビュープロセスが進展したことも特筆すべきである。ICD 改訂作業は順調に進んでいるが、SNOMED-CT の利用に関する協議が白紙に戻ることになり、再協議に向けて調整を行っているところである。また、ICHI の開発に関して AMA との共同作業について協議を行っていたが、こちらもいったん白紙に戻った状態で、再協議に向けて調整を行っている。

2015年10月22日(木) Official opening (Dr. Ustun)

Dr. Ustun にとっては WHO-FIC 年次総会の最後のスピーチとなることがアナウンスされ、これまでのネットワークの協力に感謝の意を述べた。まず ICD の歴史について改めて取りまとめを行った。ICD は、ロンドンで 1664 年に開始された Bills of Mortality によりスタートしたと考えられている。18 世紀に全国規模の医学統計システムが完成し、このシステムに疾病情報を活用するため、1860 年に William Farr により構築された疾病情報に関するプロポータルに基づいている。その後 ICD-1 から始まり、現行の ICD-10 まで ICD は大いなる発展を遂げてきた。

ICD-11 への改訂作業は 2007 年よりスタートしている。ICD-11 では、これまでの ICD には存在しなかった疾病の定義情報などを加えることにより、ICD の利用価値を飛躍的に向上させていると考えられる。このような新たな ICD を実現するために ICD Foundation Component が構築され、ICD Foundation Component においてすべての疾病情報が格納されることとなった。この ICD Foundation Component の概念を用いることで、様々な手法の linearization により状況に応じた分類の構築が可能となるのも、ICD-11 の大きな特徴である。

この linearization のうち、JLMMS は最も基本となる分類であり、ICD-11 volume 1 tabular list の名称でもある。JLMMS には 15,000 カテゴリーがあり、short は 1,500、intermediate で 3,000

カテゴリーが存在する。JLMMS は 2015 年 5 月にフリーズされ、重複などの処理が行われた。その結果として多数存在したエラー項目は数百のオーダーに抑えられた、また、定義は 2015 年 10 月時点で 75%が入力されている。

JLMMS を用いて、ICD-10 と ICD-11 との継続性に関する作業が進んでいる。具体的には、Stability analysis と呼ばれる分析を通じて、ICD-10 から 11 への移行がスムーズに可能かどうか検討されている。また、ICD-10 と 11 の変換表も作成されており、エクセル上で簡易に ICD-10 と 11 との対比も可能になっている。

国レベルで ICD-11 の利用については、現在複数の国で検討が進んでいる。具体的には英国やスウェーデンで ICD-11 への移行が検討されており、またその他の国でも検討が開始される予定である。

各コミッティ及び WHO Regional Office からの報告

FDC

- FDC では Family paper や、ガイドラインや UHC について取り組んでいる。
- ICD-11 については、fTAG と共同して 24 章の構築に取り組んでいる
- ICHI については、WHO と共同で作業をしている。2016 年には、ICHI Alpha のシステムティックレビューを実施する予定である。ICHI に関して WHO と AMA の協定について見直しとなったが、再度検討することになったので、今後とも FDC としてサポートする。
- mid-year meeting は実施する予定であるが、場所日時は未定である。

EIC

- ICD-11 のフィールドトライアルの education material を作成した。
- ICD と ICF の専門家データベースを作成した。
- Strategic work plan では、ICD-11 の reference manual やフィールドトライアルトレーニングマニュアルをレビューするほか、ICD/ICF のエキスパートデータベースを作成する予定である。
- mid-year meeting は実施する予定であるが、場所日時は未定である

URC

- ICD-10 と ICF のアップデートの方針について検討している。
- ICD-11 への改訂に伴い、ICD-10 とのシンクロについて検討している
- ICD recommendation は 60 あり、うち 21 が承認された。
- ICD-11 への改訂作業への URC の貢献としては、information note について改定を検討しているほか、national use case についても検討を予定している。

- ICF 2015 version については、WHO web に近々アップされる予定である。
- mid-year meeting は、今年度は実施しない予定である。

ITC

- ICD-11 coding tool を構築したほか、フィールドトライアル実施にかかるツールについても構築を行っている。
- SNOMED-CT の利用に関して、WHO と IHTSDO との間で引き続き検討している。
- ICF ontology の準備を行っている
- 将来は英語のみならず多言語を用いた post-coordination tool について検討している。
- ICD や ICF のブラウザ開発について検討している。
- mid-year meeting は、電話会議として 2015 年春に 1 回実施し、今後も同様な電話会議を行う予定である。

MRG

- ICD-11 mortality instruction manual を作成している。
- multiple course of death coding について国際標準について取り組んでいる。
- JLMMS のレビューを行っている。
- mid-year meeting は、ワシントン DC で 2016 年 3 月に実施する予定

FDRG

- ICF と ICD、ICHI の相互活用の可能性について検討している。
- ICF のトレーニングマテリアルの開発に取り組んでいる。
- mICF 及び ICHI alpha2 の構築について貢献している。
- mid-year meeting は、ハワイ、ブラジル、韓国、ロシアなどから提案があり、検討中である

FTAG

- ICF と ICD-11 との適切な連携について検討している。
- ICD/ICF の共同利用について、検討結果を J Rehabil Med 2015 に投稿した（筆頭著者 Melissa Seib）。
- コーディングガイドラインのたたき台を作成した。
- ICD-11 の 24 章についてプロポーザルを作成したほか、その内容について議論した。また、ICHI の公衆衛生的な利用について検討した。
- coding guideline on functioning priorities について検討した。
- 24 章をどのように使うかについて、来年にかけて検討したい。

WHO EURO

- ICD-10 の利用がアルバニアで始まったほか、ロシア語への翻訳版を完成した。
- IRIS のユーザインタフェイスのロシア語への翻訳を実施した。
- ICF の各国への適用についてサポートした。
- WHO EURO 主催の advanced health information workshop をモスクワで開催した。
- トルクメニスタンに ICF ミッションを派遣し、ICF の利用について提案を行った。
- ロシアでは、ICD-10 のロシア語への翻訳と同時に、コーダーの教育も行った。
- アルバニアでは、ICD-10 の利用を開始したほか、アルバニアからイタリアへのミッションも行った。ラトビアに対しても同様にミッションを派遣して ICD 利用について協議を行った。
- WHO としては、ICD のアップデートをプライオリティとして認識し注力している。また、ICD-11 のフィールドトライアルのサポートも行う予定である。
- ICF の利用については、各国からのサポートの希望が強くなってきたので、elearning コースを提供している
- European Health Information Initiative (EHII)を実施している。support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies

WHO PAHO

- アルゼンチンに WHO-FIC 協力センターが設置され、キューバでも設置に向けて準備がなされている。
- オンライントレーニングのニーズが高まっている。
- ICD-10 の印刷バージョンも提供し始めた。
- RELACSYS により資金提供を受けた。
- E-learning の参加促進が進んでおり、ICD-10 のコーダー向けの研修では 330 人が受講した。また、医師向けの研修機材についてはスペイン語、英語、仏語バージョンが構築され、既に存在しているスペイン語バージョンは 3 万人が受講した。また、対面トレーニングも実施した。
- IRIS の自動コーディングに関する作業を実施した。
- ICD-10 の印刷バージョンのニーズが高まったことより、必要とする国に無料で配布した。
- ICD-11 については、スペイン語圏と英語圏でのフィールドテストを実施する予定である他、ICD-11 のスペイン語への翻訳についても計画中である。

WHO AFRO

- APAI-CRVS について作業を行っている。
- 加盟国に対して、ICD-10 のトレーニングを提供した。

- Mortality Statistics for Africa を作成した。
- 死亡登録についてのリデザインについて取り組んでいるほか、Mortality Statistics System の強化についても取り組んでいる。

WHO EMRO

- Health Information and Statistics team が WHO 本部とともに加盟国のサポートに取り組んでいる。
- Regional Health Observatory を作成している。
- CRVS (civil registration and vital statistics) と health determinants について取り組んでいる。

WHO SEARO

- CRVS について取り組んでいる。
- 加盟国の UHC の実現と Burden of disease の把握に取り組んでいる。また、UHC のミーティングを開催した。
- WHO-FIC APN と協力体制を構築した。
- ICD/ICF は国ごとのトレーニングをサポートしている。

WHO WPRO

- CRVS について取り組んでいる。
- ICD のトレーニングを実施しており、多くの参加者を得た。
- ICD/ICF の利用促進と ICD short list application の提供を実施している。

2015年10月22日(木) ICD-JLMMS について (Dr. Musen、Dr. Jacob)

2015年3月にジュネーブで mortality と morbidity の共通 linearization に関する最初のミーティングが開催され、共通 linearization 構築に向けたグループのガイドラインや行動の内容について協議を実施した。その上で、共通 linearization が構築され、JLMMS (Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics) と名付けられた。2015年9月にスイス・Glion で二回目の会議が開催され、内容の精査が行われた。現在、JLMMS のガイドラインが構築されているほか、JLMMS Task Force が組織され、テレカンファレンスやミーティングにより、JLMMS 完成に向けて各種作業と方針決定が行なわれている。

ICD 改訂作業ではレビューが開始されており、年次会議の時点で 6,000 以上のプロポーザルが提出されている。また引き続き ICD-11 に関連するツールの開発を進めており、ICD ブラウザやプロポーザルツール、レビューツール、翻訳ツール、マッピングツールなどを開発している。

ICD-11 の構築に関しては、作業のためのリソースと時間が不足していることから、WHO

としては現在 JLMMS の完成を主として目指している。JLMMS 構築作業の進捗については、感染症の章を作成しているほか、Dementia や Primary Care に関しては内容の再構成を行い、また postoperative complication についても構築を実施した。また ICD-11 volume 2 を執筆している。その結果として、ICD-10 と比較すると sexual health、sleep-wake disorder, traditional medicine など5つの章が新たに作成された。

ICD-11 のコード構成としては、ICD-10 ではローマン数字だったものがアラビックになったことと、4桁コードが最低の桁数となる予定である。また、ICD-10 以前で利用していたアスタリスクは、clinical form あるいは extension code となる予定である。

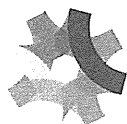
今後は JLMMS の各章の構造の修正を行うが、特に伝統医学の章についてはさらなる検討が必要と考えており、mTAG による伝統医学のレビューに伝統医学からもメンバーが参加する予定である。なお、伝統医学については Volume 2 に利用方法を明記する予定である。

ICD 改訂に関して、mTAG としては JLMMS の consistency についてレビューする予定であり、underlying causes の取り扱いについても検討する予定である。また、フィールドテストにより shore line について検討するほか、自動コーディングを試験的に実施する予定である。さらに、Volume II の改善についても取り組む予定である。MbTAG としては、各章のレビューを実施して mTAG や他の TAG とのハーモナイゼーションを実施する予定である。特に、章ごとの内容のレビュー、ショーラインやインデックスのレビューを行う。さらに、Volume 2 for morbidity を作成するほか、統計利用の際に必要な情報提供や ICD の consistency などについて検討する予定である。

ICD-11 のプライマリケアの linearization についても実施が予定されている。その際には、プライマリケア領域における疾病の頻度や医学的な重要性、さらにニーズなどにより linearization の対象疾患が決定される予定である。この点については、2015年10月15日に最初のテレカンファレンスが予定されており、実施方法などについて協議される予定である。この際に議論となると予想される主な点として、JLMMS との整合性を優先するか、あるいは疾病の頻度を優先するかという点である。

なお、WHO としては ICD 改訂に引き続き注力したいと考えており、WHO-FIC 年次会議に参加している各協力センターをはじめ TAG や SEG の参加者の協力を仰ぎたい。しかしながら、WHO の ICD 改訂にかかる予算は不足気味であり、今後は限られた予算で質の高い ICD-11 構築に向けて様々な努力を行いたい。

以上



WHO-FIC NETWORK
ANNUAL MEETING
MANCHESTER UK
2015

Progress of ICD revision alpha phase:

17-23 October 2015
Manchester, United Kingdom

An analysis of disparities of the progress among Working Groups of IM-TAG

Poster Number
WHO/CTS to insert

Toshio Ogawa¹ Emiko Oikawa² Mika Watari² Julie Rust³ Megan Cumerlato³
Naoko Tajima⁴ Tomoaki Imamura⁵

¹ International University of Health and Welfare, Japan, ² Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, ³ IM-TAG, Australia, ⁴ The Jikei University School of Medicine, Japan, ⁵ Nara Medical University School of Medicine, Japan

Abstract During the "alpha" phase of the revision process of the International Classification of Diseases (ICD), groups of specialists, Topical Advisory Groups (TAGs) and Working Groups (WGs), were organized to develop the new code structure for ICD-11, including changes to code hierarchy and definitions for entities. Among the 8 WGs in the Internal Medicine TAG, there were large disparities of the revision progress, which was influenced both by process issues and by the scope of the revision project, including selection/approval of WG members and harmonizing overlapping entities.

Introduction

Since the start of the revision process of the World Health Organization (WHO) International Classification of Diseases (ICD) in 2007, structural and content changes have been developed by groups of specialists, namely Topical Advisory Groups (TAGs) and Working Groups (WGs), during the "alpha" phase from 2007 to 2014.

The Internal Medicine TAG (IM-TAG), consists of 8 WGs, which were organised to develop/review the code hierarchy, and included the following: Cardiovascular; Endocrinology and Diabetes; Gastroenterology; Haematology; Hepatology and Pancreatobiliary; Nephrology; Respiratory; and Rheumatology. Among these WGs, there were large disparities of the revision progress during the alpha phase.

The purpose of this research is to analyse the alpha phase for each WG of the IM-TAG and to discuss factors related to the disparities of the revision progress between WGs of IM-TAG.

Methods & Materials

We analysed the process, content and outcomes of the alpha phase within the 8 WGs of the IM-TAG using various reports and communications. Also, a comparative analysis was conducted for the progress of the revision process in the alpha phase between WGs.

Results

The revision process began in 2009 for all IM-TAG WGs. The progress of each WG was influenced both by process issues and by the scope of the revision project.

(1) Process of the revision

Process issues included, but were not limited to; duration of WG member approval from WHO, the inclusion of a large number of stakeholders representing major academic societies, existence of core members in WG, and communication within WGs as well as between WHO and WGs (Table 1).

Table 1: Process of ICD revision by WGs

WG	No. of participants (as of 2013)		No. of country of origin	Activity	Year					
	Member	Managing Editors			2009	2010	2011	2012	2013	2014
WG A	12	1	12	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG B	11	1	9	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG C	10	2	9	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG D	12	1	11	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG E	10	2	10	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG F	33	3	7	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG G	12	3	8	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←
WG H	23	2	14	WG member selection/approval	←	←	←	←	←	←
				Structural change	←	←	←	←	←	←

Some WGs faced difficulties in starting the revision process due to issues in organizing WGs or getting approval from WHO. WG F, in particular, spent more than 3 years negotiating with WHO for approval of WG members.

All WGs have continuously worked towards completing structural changes and developing the elements for inclusion in the Content Model, including entering definitions of each disease, all for completion by the end of alpha phase.

6 WGs submitted their structural changes in 2012/13, whereas the remaining 2 WGs submitted in 2014.

WGs A, C, E and F worked again for the code hierarchy due to the JLMMS's launch and/or start harmonizing overlaps with other TAG/WG.

At the beginning of the alpha phase, WG H had difficulties with commencing work on the project. In 2012, new members joined this WG and actively participated with the academic societies. Since then the progress of this WG has been significant.

(2) Scope and scale of the revision

The scope and scale of the revision project provided challenging issues such as overlapping clinical topics between TAGs and WGs, how to best represent complications of diseases, use of extension codes and multiple parenting within a code hierarchy.

WGs A, C, E and F had difficulties with harmonizing overlapping entities with other TAGs/WGs. This was mainly due to the lack of clear guidelines for resolution of differences, communication and/or different professional opinions between TAGs/WGs. These WGs worked closely with the IM-TAG Managing Editors to resolve many overlapping issues, although some still remained in the "beta" phase.

IM-TAG, including IM-TAG Managing Editors, had roles not only for harmonizing WGs but also for the project management including negotiating with other TAGs and WHO (Figure 1).

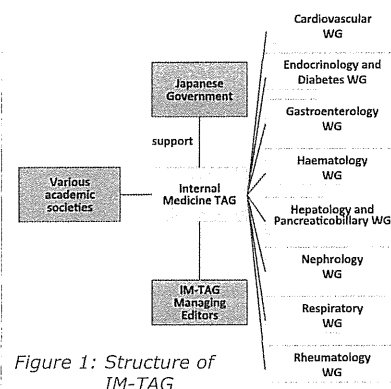


Figure 1: Structure of IM-TAG

Conclusion

All WGs of IM-TAG, in cooperation with various stakeholders including Japanese government and various academic societies have successfully completed the alpha phase of the ICD revision.

第7回 WHO 内科 TAG 対面会議 2015年9月29～30日(於 厚生労働省講堂)

議事概要

1. 開会

厚生労働省の渡室長が開会を告げ、2日間にわたる会議の議題の概略を説明した。本会議の共同議長として慈恵医大の田嶋尚子名誉教授が第7回内科 TAG 対面会議の出席者への歓迎の気持ちを表明した。また、RSG 議長の Dr. Chute、WHO の Dr. Jakob と Dr. Ustun が多忙にもかかわらず出席していただいたことに感謝した。田嶋教授は、この会議は ICD 改訂作業を前進させるために、実務的な作業を遂行することを目指していると説明した。

2. RSG および WHO からの挨拶

Dr. Chute が、本会議を通じて、何が課題であるかを学ぶとともに、会議の他のメンバーとともに解決策に向けて取り組みたいと抱負を述べた。また、内科の重要性を強調し、TAG のメンバー全員と協力することを楽しみにしていると述べた。

次に、Dr. Ustun より JLMMS 構築の進捗について説明があった。2015 年中の JLMMS 完成に向けて JLMMS Task Force が組織されたことを踏まえ、2018 年の ICD 改訂完了後までの予定についても紹介があった。

3. ICD-11 コーディング試行

ICD Coding Tool を用いて、内科 TAG メンバーより提案された 63 件のサンプル症例のコーディングが試行された。サンプルを用いたコーディングの結果、難しいと回答された症例は 16 例にとどまっており、残りの症例はほぼ問題なくコーディングできたという結果であった。また ICD Coding Tool を用いた検索方法について、使い勝手が良いとの評価が多かった。さらに、サンプルコーディングを行いつつ、WHO と内科 TAG メンバーの間で重複領域や JLMMS のショアラインに関する討議も並行して行われた。

以上