

力すべきという助言があった。

2) 韓国は次年度も政府からの資金支援があることが報告され、ICD-11 が承認されるまで、各国へのテクニカルおよび資金援助の要請はあったが、具体的な金額は示されず、今後の活動に支障を来さないくらいの資金が必要という話であった。

3. JLMMS のメンバーになるよりも、Morbidity reference group にメンバーを送るのがよい。共同議長のどちらかと Rosemary Roberts がメンバーとしてはふさわしい。

4. 来年の東京での改訂会議では、伝統医学として1セッション (90 分) 設けるが、水曜か土曜日に UN 加盟国を招待して伝統医学のお披露目のシンポジウムおよび記者会見をして欲しいという要請があった。

資料 5

平成 27 年 10 月 25 日

2015 WHO-FIC マンチェスター会議報告書（伝統医学）

JLOM ICD WG 渡辺賢治

A. 2015WHO-FIC マンチェスター会議概要

WHO-FIC は ICD、ICF などの国際分類に関する ICD の諮問機関であり、毎年会議を行っている。参加者は WHO-FIC の協力センターで、日本は 2011 年に協力センターとなり、2015 年に WHO-FIC 協力センターの更新が行われた。参加者は 200 名ほどで、日本からは厚労省 ICD 室からの 3 名（及川、井筒、中山）を含め 22 名が参加した。

2016 年の WHO-FIC 会議は東京（東京フォーラム）で開催され、2017 年はメキシコで開催されることは決まっていたが、2018 年は韓国で開催されることが決定した。

1. 2014 年 WHO-FIC バルセロナ会議からの進捗

2013 年の北京会議、2014 年のバルセロナ会議で、ICD 改訂の進捗に対して多くの参加者から不安の声が出たため、バルセロナ会議の後に進捗の外部評価が行われた。その結果、いくつかの改善点が提示された。

1) 改訂のプロジェクト・マネジャーの Anneke Schmitter と Lindy Best が新たに雇用された。

2) Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics (JLMMS) のタスク・フォースのためのグループが新たに組織された。メンバーは Mortality TAG と Morbidity TAG で、日本からは厚労省 ICD 室の及川分析官が参加している。

3) WHO 総会 (WHA) での承認は 2017 年ではなく、2018 年とする。

4) WHA には印刷物として、JLMMS のプロダクト（リニアライゼーション (ICD-10 でいう Tabular List) とコーディングガイド) を提出する。Tabular リストはコード名とタイトルであり、ICD-10 の第 1 巻に相当する。コーディングガイドは第 2 巻に相当する。ICD-10 の第 3 巻の索引は印刷物とするかどうかは未定である。

5) ICD-10 まではコードは ABC から始まっていたが、数字で始まる（章の名称が数字

になる)。ちなみに伝統医学の章は 27 章である。

6) JLMMS には iCAT にある情報のうち、上位のコードだけを載せ、「互いに排他的」の原則を貫く。そのため、糖尿病も細かいことは iCAT (Foundation Layer) に見に行くことにして、4つしか入っていない。

7) Foundation Layer としての iCAT にはすべての情報を格納し、この中から JLMMS やプライマリ・ケアリニアライゼーション、専門的リニアライゼーション、国別リニアライゼーションなどを作成できるようにする。そうすることで各国別に作られていた分類を一つのリソースから作成できるようにする。

<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>

8) ICD ブラウザには翻訳機能やマッピングブラウザが搭載された。

この 1 年間の進捗もあり、2015 年 WHO-FIC 会議は大きな議論なくスムーズに進行した。

B. 伝統医学グループの話し合い

日時

2015 年	10 月	19 日 (月)	19 : 00	～	21 : 00
2015 年	10 月	20 日 (月)	13 : 00	～	17 : 00
2015 年	10 月	21 日 (木)	18 : 30	～	19 : 30

参加者

ベディルハン・T・ウースタン、ネナード・コスタンジュセク、シュテファン・エスピノーザ (以上 WHO)、渡辺賢治、リャンフア (中国)、ハン・チャンホ、イン・チャンシク、リー・ラナ・ジョンラン (韓国)

議案

1. 11 月 26、27 日の ICTM ステークホルダー会議の概要

11 月 26 日のステイク・ホルダー会議では、各国政府に引き続きの支援をお願いします。日本、中国は予定金額の支払いが終了しており、韓国政府は今年で 3000 万円の 4 回分が終了するため、今後の資金が全くない状況。

26日の会議にはウースタン、ネナード、シュテファン・エスピノーザ（WHOのCTS所属で、TMのアドバイザー）が来る予定。日本からはステークホルダー会議には渡辺、井筒（厚労省）、テクニカル会議には渡辺、井筒（厚労省）、矢久保（ICTMターミノロジー）、伊藤美千穂（マネージングエディター）が参加予定。

現在のプロダクトを完成させるだけでなく、介入も含めたICTMの発展を新たに提案し、各国からの資金援助を頼むという方針。

韓国のイン先生からは韓国政府がICD改訂の進捗を不満に思っているという話があった。この話はずっと以前からあるが、2013年のジュネーブのステークホルダー会議を引きずっているためと思われる。政府が不満を持つのはイン先生はじめ韓国代表がICDの進捗に不満を持っているからであり、そのままの状態ですウル会議に突入するのはよくないということになった。

韓国政府は伝統医学に対する資金がないわけではなく、これからWHO本部とWPROにセコンドメントを送る予定である。ただし、ICDの改訂に不満を持っているということであった。

原因は韓国代表がこの1年のICD改訂の進捗を理解していないことも大きいと考える。まずはICD改訂がこの1年で相当に進んでいることを理解すべきであろう。

韓国会議は2013年のジュネーブのステークホルダーのような雰囲気にはしないということ合意した。むしろWHOの努力を認め、未来志向の会議にするということ合意した。

2. ICD-11 TM Chapter の翻訳

翻訳は英文に忠実に行うこと。しかし元の英文がまだ完全ではない。

問題は

- 1) 定義がブランクのタイトルが2つある（ソウル会議までに埋める）。
- 2) 文法的に不完全な部分がある。
- 3) 統一性に欠ける箇所がある。例えば韓国の四象医学では定義の中でqi(気)の使用を嫌ってenergyを用いている。energyは使わないという約束になっていた。その他表現の統一性がない部分は統一する。

1) 2) については中国と韓国のMEが行う。

3) についてはMEを中心に見直す。

ソウル会議までに1)は終わらせる予定。

2) 3)についてはソウル会議には間に合わないため、修正点のみをリストアップする。

3. レビュープロセス

レビュープロセスは現在進行中で、雑誌のレビューのように進める。

4. フィールドテスト

内科は簡単で典型的な症例で病名がついているのをコーディングの練習だけだが、ICDの新しいルールで、新しい用語はすべてフィールドテストをすることになった。伝統医学は1章まるまる新しいので、詳しいフィールドテストが必要。

5. JLMMS 内での伝統医学の章について

昨年の WHO-FIC 会議からの動きについてウースタンから説明があった。特に JLMMS の動向について議論となり、TM の章をブラッシュアップする必要性が強調された。

伝統医学の章のうち、disorder は西洋医学のタイトルと近いものが多々含まれている。

例示 : headache-headache disorder, palpitation-palpitation disorder, malaria-malaria-like disorder

これらは etiology の説明は伝統医学的になされているが、現象は同じである。例えば palpitation は西洋医学の palpitation とほとんど同じである。JLMMS の中で、はっきりとした区別が必要である。

韓国のイン先生からは韓国の伝統医学分類 KCD-OM 3 が 2011 年に正式に韓国版 ICD-10 (KCD-6) に入った際に、伝統医学独特のものに絞ったが、2016 年の改訂に向けて、さらに西洋医学と重なるものは削除するように求められていることの紹介があった。また、韓国の KCD の統計では伝統医学を受診し、保険請求があるものの多くが麻木 (しびれ) であることが紹介された。

JLMMS には頻用するもの、上位のコードを入れることが原則であるが、伝統医学の章の disorder は西洋医学と重なることが多く、いずれ JLMMS タスク・フォース G からの攻撃の対象になる可能性がある。

Disorder で西洋医学との重なりをはずすとほとんどコードが残らない可能性もある。また、これに対しては日本・韓国は困らないが、中国が相当に反対することが予想される。

いずれにしても伝統医学の章が他の動きに遅れを取らないことが重要である。金曜日のセッションで JLMMS のなかのプライマリ・ケアの発表があり、伝統医学の章が分からないという発言がノルディックセンターの Martti Virtanen からあった。渡辺が Morbidity TAG に加わることを提案し、議長の Donna Pickett から認められた。

その他

長らく WHO の Classification, Terminology and Statistics (CTS) のコーディネーターを務めていたウースタンが 2015 年 1 月に同じデパートメントのビッグデータの部署に移動することが報告された。後任のコーディネーターが決まるまでの間は部長のティース・ボエマがコーディネーターを代行することになった。

来年の WHO-FIC 日本会議では改訂の会議に WHO 加盟国 194 カ国も招待して事実上の ICD-11 のお披露目をします。伝統医学は半日やる、と言われていいますので、来年は大きなチャンスであり、失敗が許されない会議となりそうです。

**WHO FIC Network Meeting
17-23 October 2015, Manchester, UK**

ICD-11 TM Chapter Meeting

Nenad Kostanjsek
Classifications, Terminologies, Standards (CTS)

11 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015



Agenda

- Preparations for ICTM Stakeholder Meeting Seoul, Korea
- ICD-11 TM Chapter translation
- Review Process
- Piloting Field Testing

21 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015

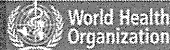


ICD-11 TM Chapter translation



- 1st Draft completed
 - Chinese
 - Japanese
 - Korea
- Ongoing
 - French
 - Spanish
- Translation issues
 - Include translation “TM” for disorders and “patterns”
 - Include all ALL sections

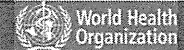
31 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015



**ICTM Stakeholder Meeting
26-27 November, Seoul, Korea - Objective**

- Present and review the **pre-final draft of the TM Chapter Chinese, Japanese and Korean translation** of the TM Chapter and support material (e.g. draft coding guidelines, annex, peer review and field testing material).
- Discuss key issues related to the inclusion of the Chapter in ICD-11 in **preparation for the submission of the Information Note on ICD-11 JLMMS** to the EB/WHA in 2016.
- Address **pending technical issues** in the content and structure of the TM Chapter. (e.g. resolving overlap between certain TM disorders categories and Western Medicine categories in other ICD-11 Chapters)

41 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015



**Preparing for ICTM Stakeholder Meeting
26-27 November, Seoul, Korea (1)**

Provide feedback to WHO by 14 November

- Placement of ICD-11 TM Chapter, Coding Guidelines and Index in JLMMS & and national linearization
- ICD-11 TM Chapter and global TM Community
 - List anticipated arguments & counter-arguments for and against TM Chapter (Module 1)
 - Indicate how to mobilize support and mitigate risks
- ICD-11 TM Chapter Western Medicine Community
 - List anticipated arguments & counter-arguments for and against TM Chapter (inclusion)
 - Indicate how to mobilize support and mitigate risks

51 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015



**Preparing for ICTM Stakeholder Meeting
26-27 November, Seoul, Korea (2)**

Provide feedback to WHO by 14 November

- Rationale and use cases for ICD coded TM data
 - Use cases for TM specific morbidity coding at **National & International** level.
 - Public health reporting
 - Reimbursement
 - Clinical decision making,
 - Patient safety,
 - Research
 - Linkages of TM Chapter and national and international strategies on integration of TM in national health systems (WHO Traditional Medicine Strategy, Universal Health Coverage (UHC)).

61 | ICD-11 TM Chapter | TM Mtg WHO FIC 2015 17-23 Oct. 2015



Review approach and principles

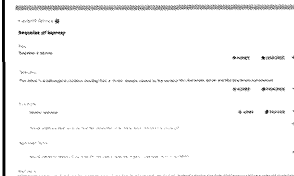
1. Two components

- a) Scientific peer review of content
 - The focus will be on reviewing the technical aspects of ICD-11 TM chapter (e.g. accuracy of the entity, its placement and sub-categories)
- b) Classification & Terminology TAG review
 - The focus will be on reviewing the overall of ICD-11 TM Chapter in terms of coverage, hierarchical organization, fitness for use cases, coding rules, terminological consistency, extension codes, sanctioning rules and index.
 - To facilitate their work WHO will provide TAGs reporting templates.

7 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Review approach and principles (2)



2. Individual expert assessment
3. International Peer Review Teams
4. Consensus oriented
5. Linkage with proposal mechanism

8 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Criteria for scientific peer review of content

Accuracy - Does the category title accurately describe the content of the condition(s) classified?

Clarity - Is the category title worded clearly and easy to understand?

Unique - Does the category title refer to one concept?

Level of specificity -

Is the level of specificity appropriate (i.e., neither too granular nor not granular enough)?
Is the level of specificity supported by current medical record documentation?

Confusion or overlap between categories - Is the same concept classified in two different places? Can the category title be confused with other categories?

Consistency - Is the same "style of classification applied? Are titles of related categories consistent in format and language?

Out of scope - Concepts are not outside the scope of the classification

Correct placement - Is the place of the category in the hierarchy of the classification correct?

Economy - Is the category title as concise as possible?

Omission - Are there gaps, missed categories or situations for which no categories exist?

Objectivity - The category title does not contain subjective adjectives or other qualifiers (e.g., "complicated") unless the term is clearly defined in ICD-11 Chapter.

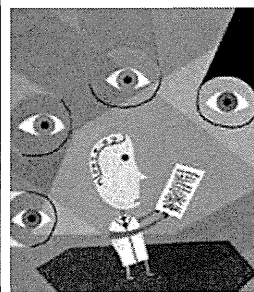
Clinical Applicability - Is the category title commonly used in everyday clinical practice and typically documented in medical records or would they be applicable for use in the future?

Research Utility - Are the category title, textual definition and synonym useful for conducting research? Have you used the category title, textual definition and synonym for your research and / or would they be applicable for use in the future?

9 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Criteria for Classification & Terminology TAG review



- Coverage: identify gaps, mismatches
 - Check against ICD-10 Index
 - Check against other sources
- Organization of the hierarchy of codes
- Fitness for use cases
- Coding Rules
- Terminological Consistency
- Extension Codes and Sanctioning Rules
- Index improvements

10 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Next steps

- Updated Peer Review Manual
- Test run with selected peer review teams and facilitators (MEs)
- Reviewer training
- Incremental implementation

11 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Piloting Field Testing

- Feedback from Europe (John Hughes, Royal London Hospital for Integrated Medicine)
- Feedback from China, Japan, Korea

12 | ICD-11 TM Chapter | TM | Mq | WHO FC 2015 17-23 Oct. 2015



Clinical Utility

- Value in **conceptualizing** (i.e. does a TM chapter category help in understanding the patient and his or her condition)
- Value in **communicating** (e.g., among TM practitioners, with WM practitioners, patient, families, administrators)
- **Implementation** in clinical practice: Goodness of fit (accuracy), ease of use, time required (feasibility)
- Usefulness in **selecting TM interventions** and for **clinical management** decisions
- Improvement in **clinical outcomes** at individual level (and **health status** at population level)



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

