

## 内科分野におけるICD検討及びICD-11におけるNational Modification の在り方についての検討

研究分担者 田嶋尚子（東京慈恵会医科大学）

### 研究要旨

本研究は、ICD-11 改訂における問題点を抽出し、新たな体制 ICD-11 改訂及び維持において、質の高い疾病・死亡統計の構築を目指すのみならず、臨床や研究に使い易く、わが国の医療の現状にも即した ICD-11 を目指すために必要な specialty linearization や national modification の確立にむけて、現状の把握と解析を行うことを目的とした。ICD-10 からの連続性を保ち、かつ医学や科学的知見における近代の進歩を反映させることを視野に入れた ICD-11 に改訂することはたやすくはない。WHO は、現在、ICD-11 の凍結された版に対して広く提案をつのり、改訂作業に取り組んでいる。今後、2018 年の承認にむけて、フィールドトライアルを経て、公開版を 2017 年 11 月までに作成する予定である。Specialty linearization や national modification は、加盟国からの ICD-11 に対する幅広い要求に答えるための重要課題として、今後とも継続して検討されるが、わが国における取り組みも開始されなければならない。

### A. 研究の背景と目的

WHO は 2007 年、日進月歩の基礎医学・臨床・公衆衛生等の分野における新しい知見を適時取り入れること、様々な状況に応用できるように電子環境に適応した普遍的なシステムを構築すること等を目的に、ICD-11 の改訂作業を開始した。

日本では、臨床の実情を疾病分類に反映させる必要性が臨床医の間で認識され、内科学会をはじめ、日本糖尿病学会、日本内分泌学会などの関連学会や、日本病院会、厚生労働省等から、知的、財政的ご支援を頂き、当初から ICD-11 改訂作業に積極的に参加してきた。

しかし、疾病と死亡分類のために作成された ICD-10 を、医学や科学的知見における近代の進歩を反映させることを視野に入れた複雑な多面的プロジェクトである ICD-11 に改訂することはたやすくはない。そこで、

ICD-11 作成の初期段階は、改訂運営会議とその下部組織である 13 分野からなる分野別専門部会を組織し、内科分野はさらに 8 作業部会に分かれて分野別の専門家が ICD の特定の章および横断的疾患領域の分類内容を見直す作業を行った（図表 1）。

2015 年、死亡及び疾病統計(Mortality and Morbidity Statistics; MMS)に関する合同特別委員会 (Joint Task Force) が結成され、分野別専門部会によって作成された ICD-11 の重要な構成部分である疾病構造(foundation)から、統計の目的のための分類をする作業 (linearization) が開始された。

2016 年、WHOFIC ネットワーク年次集会 2016、東京(2016 年 10 月 8 日～12 日)、ICD-11 改訂東京会議(2016 年 10 月 12 日～14 日)が開催された(<http://www.whofic2016.org/>)。この会議において、国レベルでの質の高い死亡及び疾病統計に対する要請が強くなっており、priority は ICD-11-MMS にあるという、

WHO の認識が示された。これにともない、改訂運営会議は発展的に改組され、医学科学諮問委員会(Medical and Scientific Advisory Committee: MSAC)が結成された(図表2)。

MSAC は、ICD-11 の foundation や MMS に対するコメント・アドバイスや加盟国からの ICD-11 版に対する提案に対して助言する役目を担う。シンポジウムでは、新任の共同議長が MSAC の今後のガバナンスについて報告をした(図表3)。

第6回 Joint Task Force for ICD-11-MMS が 2017 年 2 月 20~22 日、ケルン市(ドイツ)で開催され(図表4)、加盟国から寄せられた提案に対する審議と決定章の更新、ICD taxonomy の構造に関する討議等が行われた。  
<https://sites.google.com/site/jlmmstaskforce/meetings/february2017>。

会議のコンセプトは、2015 年 4 月 14 日付の ICD-11 改訂に関するレビューの推奨を踏まえ、プライオリティは ICD-11-MMS にあるとされた。

<http://www.who.int/classifications/icd/externalreview/en/>

2017 年末までには、疾病と統計諮問委員会 (Classification and Statistics Advisory Committee: CSAC) が立ち上がり、ICD-11 の改定について、統括と管理、協力体制などを整えて、2018 年 ICD-11 承認までの維持期間の組織体制を強化することになる。

本研究では、新たな体制でスタートした ICD-11 改訂維持期間において、質の高い疾病・死亡統計の構築のみならず、臨床や研究に資する ICD-11 を目指すために必要な specialty linearization、また、わが国の医療の現状に即した ICD-11 とするために必要な national modification の確立にむけて、現状の把握と解析を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

第6回 Joint Task Force for ICD-11-MMS にて配布された資料のほか、Web 上に公開された以下のウェブサイトを参考にして

- 1) ICD-10 から ICD-11 への変更
- 2) 階層構造
- 3) 加盟国からの提案

について、現状の分析と問題点の抽出を行った。

ICD-10

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

ICD-11 ( 版)

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

ICD-11 Update, January 2017

<http://www.who.int/classifications/ICD11January2017Newsletter>

## C. 研究結果

### 1) ICD-10 から ICD-11 への変更点

新しい章の追加、新しい構想、内容のモデル、新しいコーディング案そして用語などに新たな構想が加えられた。ICD-11 の新しい概念を示す文言として、Foundation (ICD-11 構築の根幹をなす ICD-10 の第3巻「索引」類似の役割)、Entity(foundation 中の項目)、Linearization (Classification)、Stemcode (Category)、Extension code、Additional information、Linearization などが挙げられる。WHO ICD 独自の概念が盛り込まれており、それぞれ具体的に何を意味しているかを理解する必要がある。

### 2) 階層構造 ( foundation )

ICD-11 Foundation には、疾病、障害、損傷、外因、徴候、及び症状に関するすべてが含まれており、ICD-11 構築の根幹をなすものである。大きな辞書の目次にあたるもので、その内容は膨大である。ICD-10 では存在し

なかった構造であればこそ、一定のルールに則った分類を行い、章に分け、それぞれの章は疾病のヒエラルキーが整っていることが、少なくとも臨床の現場では必須である。最新の教科書と類似していれば、さらに使用者にとって理解しやすい。

一方、ソフトウェアを用いたマッチングや、SNOMED などの専門用語集と関連づけることも可能とするために、必ずしも一般的な医学の成書に沿ったものである必要はないという考え方もある。その結果、現行の foundation には、感染症、腫瘍、自己免疫疾患、症候と症状、外傷など横断的な章が設置され、既存の各臓器における悪性腫瘍の取り扱い、呼吸器疾患、神経疾患における foundation の取り扱いにおいて、臨床的視点から見みると、なじまない分類も見受けられ、白熱した討論が続いている。

例えば、第 6 回 JTF MMS 会議で取り上げられた問題は、脳卒中を血管疾患として循環器疾患の章に残すか、臨床の視点からみて妥当な神経疾患の章にもどすか、について長い議論があった。成因による分類を原則とするという立場から見ると、臓器は違って血管の病変であることは間違いがない。一方、脳卒中の患者を診察しているのは圧倒的に神経内科医であり、臨床的な疾病分類の観点からはかけ離れているということで、未決のまま会議を終えた。また、認知症（神経認知障害）を神経疾患の章に分類するのではなく、精神と行動び疾患の章に残すべきだと、日本精神神経学会など国内外の関連学会、専門家から強い要望と提案がなされている。

### 3) 加盟国からの提案

ICD-11 改訂において、包括的な疾病統計的ニーズと臨床的、研究的ニーズの両者を満足させることはたやすくはない。現在凍結中の ICD-11 版に対して、項目の追加や充実化・削除、疾病構造の変更、等について、2014

年 7 月 1 日～2017 年 2 月 14 日まで 8479 例（2014 年；2,082、2015 年；3,075、2016 年；3085、2017 年；237）もの提案がよせられた。このうち、5,736 例について審議され、そのうち、1,549 例が却下された。死亡及び疾病統計（MMS）にプライオリティがおかれた現状で、MMS の linearization に影響を及ぼす提案が是認されるのは難しいかもしれない。しかし、具体的にどのような提案がこれに抵触するかの説明はまだないので、いかなる提案も不可能ではない。同年 3 月末日まで提案を受け付けており、より最良の ICD-11 の改訂に向けて努力が続けられている。ICD-10 から ICD-11 への改訂で、大きな変化があった疾患の一つに「糖尿病」がある。ICD-10 では、E10-14 の項目のそれぞれの下部に急性・慢性合併症がおかれている。

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

一方、ICD-11 では、慢性合併症はすべて、本症が生じる各臓器の章に分類し、post-ordination することにした(図表 5)。

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

例えば、腎症については ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics)の第 5 章で糖尿病の病型(5A10～14)を選択し、次に第 16 章の下部にある、腎不全の項で合併症のコードを検索する。あるいは、検索エンジンで diabetic nephropathy と入力すると

GE00.2Z Chronic kidney disease, stage unspecified Diabetic nephropathy, not otherwise specified

が検索される。但し、diabetic kidney disease では現時点では検索されない。

この際、ICD-10 で検索しえた疾患や症状などいかなる term も失うことがないように、

臓器側にそれらが存在しているかどうかの確認が欠かせない。ICD-11 版に新設された疾病検索ツールの Coding tool を利用すれば、簡便かつ効率的に、これらをチェックすることができる。

現在、糖尿病に関して2つの提案がなされ、検討中である。第1に、「糖尿病合併症」という病名の取り扱いである。この病名にはコードがない。急性合併症については、糖尿病に特有であること、ほかに適切な章がないためコード付きで foundation に残されている。ただし、すべての糖尿病サブカテゴリーの下に置かれているわけではない。「慢性合併症」についても同じような取り扱いができないか検討中である。

2番目は、ICD-10に記載されている Type 1 diabetes のサブタイプ、Immune-related type 1 diabetes と idiopathic type 1 diabetes が消失しているので、復帰させたいという提案である。日本糖尿病学会の関連委員会からの要望により narrower term として、SPIDDM, LADA, Fluminant type 1 diabetes mellitus を記載することも含めた提案を準備中である(図表6)。

糖尿病合併症が正確に拾い上げることができるかどうか、特に、現在、coding tool で検索しえない糖尿病性壊疽 (diabetic gangrene) や下肢切断 (lower extremity amputation) などの取り扱いが懸念される。今後、フィールドテストの対象となる優先事項にも糖尿病は取り上げられている。

その他、機能性胃腸障害、肺高血圧、二次性高血圧は、心臓弁膜症の細分としてリウマチ性・非リウマチ性を残すか否かについて議論されたが、いずれも提案は却下された。

#### D. 考察

ICD は 1900 年に国際的死因分類として初めて国際会議で承認され、日本でも同年から採用してきた。以降、WHO は 10 年ごとに

改訂され、ICD-10 は 1990 年に WHO 総会において承認された。日本では、統計法施行令により、「疾病、傷害及び死因の統計分類」と定められており公的統計 (人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別調査等) における死因もしくは疾病分類として使用されているほか、診療報酬明細書・電子カルテ・DPC (診断群分類・包括評価) 等においても、広く利用されている。

従って、ICD-11 の改訂において欠かせないのは、ICD-10 からの連続性であり、経年的な疾病統計を報告する際に疾病階層は複雑すぎないことが大切である。一方診療や研究の現場では、過去 20 年における社会の疾病構造の変化、疾病の成因解明の進歩、疾患概念の変遷等が反映された疾病階層が構築され、これらを電子的に容易に検索できることが期待されている。これによって、ICD-11 は臨床や研究にも有用なものとなる。

今後、世界規模でフィールドトライアルが行われ、ICD-11 の有用性と精度が検証される。日本でも厚労省研究班による検証が計画されている。糖尿病については、慢性合併症がすべて post-coordination となった。糖尿病に特有な網膜症、腎症、神経障害はそれぞれの臓器の章から、当該する傷病名を抽出することができる。この際、coding tool を使用すれば容易に当該するコードを検索することができる。しかし、その他の慢性の合併症、特に、糖尿病合併症としか記載されていない場合の対応が難しく、現在、検討中である。

WHO は specialty linearization と national modification については、当初からその概念を示しているものの、定義や具体的な適用の範囲は示していない。これらの手段が、研究あるいは国や地域によってどの程度必要であるかの判定は、フィールドトライアルや提案された項目の解析結果を受けて本格的な検討をすることになる。国別の変更に関する自由度がどの程度になるかは不明であり、

基本的に MMS の細分のみが許されることに止まるとみられている。今後、2018 年の承認にむけて、ICD-11 公開版を 2017 年 11 月までに作成する予定である。

#### E. 結論

ICD-11 の改訂作業は、2018 年の承認に向けて急ピッチで進められている。疾病及び死亡統計のための分類としての質を高めること、ICD-10 との継続性を担保し、かつ、近年の疾病に関する最新の知見を反映することにより、臨床や研究の視点からも有用な疾病分類にするためには更なる検討が要求されている。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. Tajima N. Diabetes, Session:ICD-11 advance and use. ICD Revision Conference, WHO FIC Network Annual Meeting 2016, Tokyo, October 12-14, 2016
2. Chute C and Tajima N. ICD-11 Future Governance:The Medical Scientific Advisory Committee. Session: The ICD Revision Process, ICD-11 Revision Conference: Health Information in the New Era. Tokyo International Forum Room B7, 13 October, 2016
3. 安田和基、田嶋尚子. WHOICD-11 改訂における糖尿病の分類. 日本糖尿病学会、1 型糖尿病専門委員会 . 2017 年 2 月 17 日、京都

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

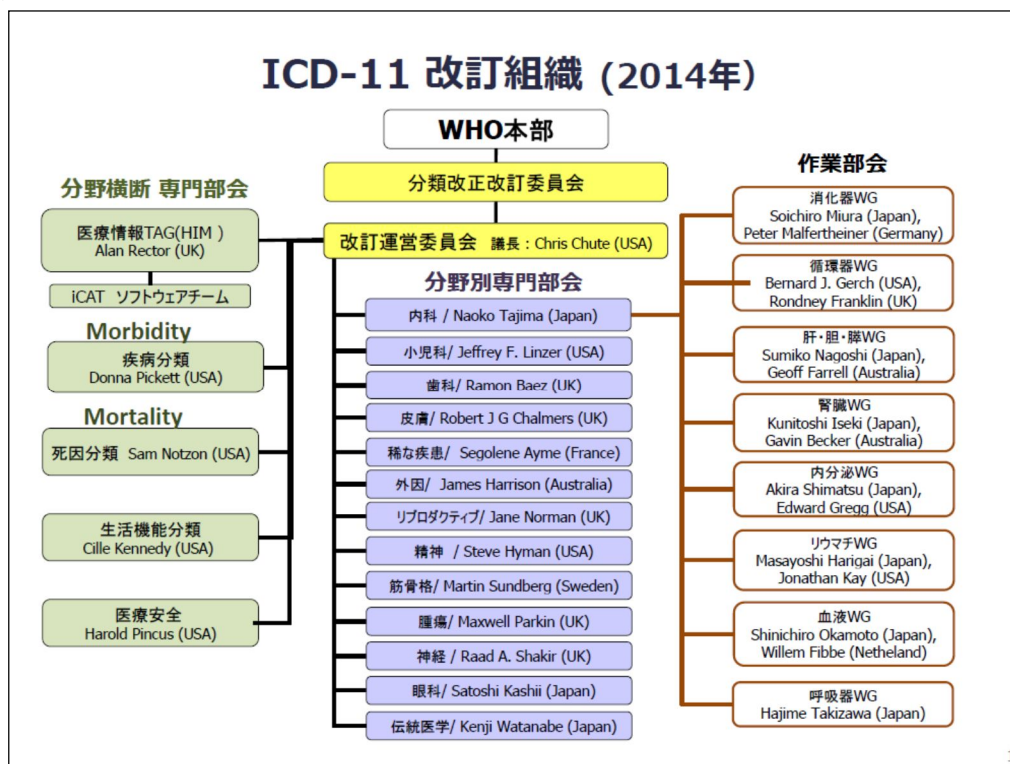
なし

< 参考文献 >

1. Onda Y, Sugihara S, Tajima N, et al. for the Type 1 Diabetes (T1D) Study Group: Incidence and prevalence of childhood-onset type 1 diabetes in Japan: The T1D Study. Diabetic Medicine DME-2016-00542.R1 DOI: 10.1111 /dme.13295
2. Odawara M, Tajima N, et al. Impact of patient attitudes and beliefs to insulin therapy upon initiation, and their attitudinal changes after initiation: the DAWN JAPAN study. Curr Med Res Opin. 2016; Jan 8:1-27
3. Goto A, Noto H, Noda M, Ueki K, Kasuga M, Tajima N, et al. Report of the Japan diabetes society/ Japanese cancer association joint committee on diabetes and cancer, Second report: Cancer Science, Diabetol Int., 2016: 107、369-371 DOI:10.1111/cas.12889
4. 田嶋尚子、西村理明、泉和生、林野泰明、折笠秀樹、野田光彦、植木浩二郎. 糖尿病合併症の実態とその抑制に関する大規模観察研究 研究計画と 2 型糖尿病のベースラインデータ : JDCP study 1 . 糖尿病. 2015; 58(5): 346-57.
5. 西村理明、泉和生、林野泰明、折笠秀樹、野田光彦、植木浩二郎、田嶋尚子. 糖尿病合併症の実態とその抑制に関する大規模観察研究 1 型糖尿病の登録時臨床像 : JDCP study 2 . 糖尿病. 2015; 58(6): 426-36
6. 森本 彩、田嶋 尚子. 疫学・診断・病態 update 糖尿病の疫学. 医学のあゆみ. 2015; 252: 349-54.
7. Shirasawa T., Tajima N., Kokaze A., et al. The relationship between distorted body image and lifestyle among Japanese adolescents: a population-based study. Archives of public health. 2015; 73: 32
8. Shirasawa T., Tajima N., Kokaze A., et al. Trends of Underweight and Overweight/Obesity Among Japanese Schoolchildren From 2003 to 2012, Defined by Body Mass Index and

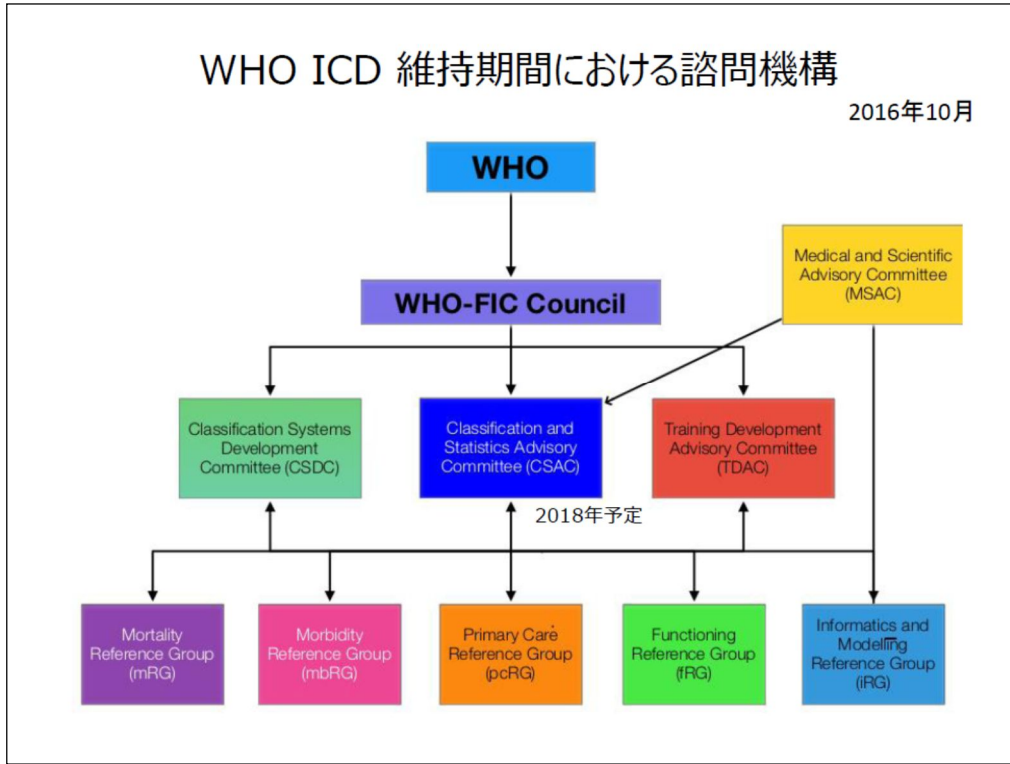
- Percentage Overweight Cutoffs. *Journal of Epidemiology*. 2015; 25(9): 482-8.
9. Ochiai H., Tajima N., Kokaze A., et al. Waist-to-height ratio is more closely associated with alanine aminotransferase levels than body mass index and waist circumference among population-based children: a cross-sectional study in Japan. 2015; 15: 59.
10. Tajima N., Nishimura R., Izumi K., et al. the Diabetes Registry Configuration Committee, the Japanese Diabetes Society. A large-scale, observational study to investigate the current status of diabetes complications and their prevention in Japan: research outline and baseline data for type 2 diabetes—JDCP study 1. *Diabetology International*. 2015; 6(4): 243-51.
11. Yoshioka N, Ishii H, Tajima N, et al. DAWN Japan group. Differences in physician and patient perceptions about insulin therapy for management of type 2 diabetes: the DAWN Japan study. *Curr Med Res Opin*. 2014; 30: 177-83.

図表 1





図表 2





図表 3

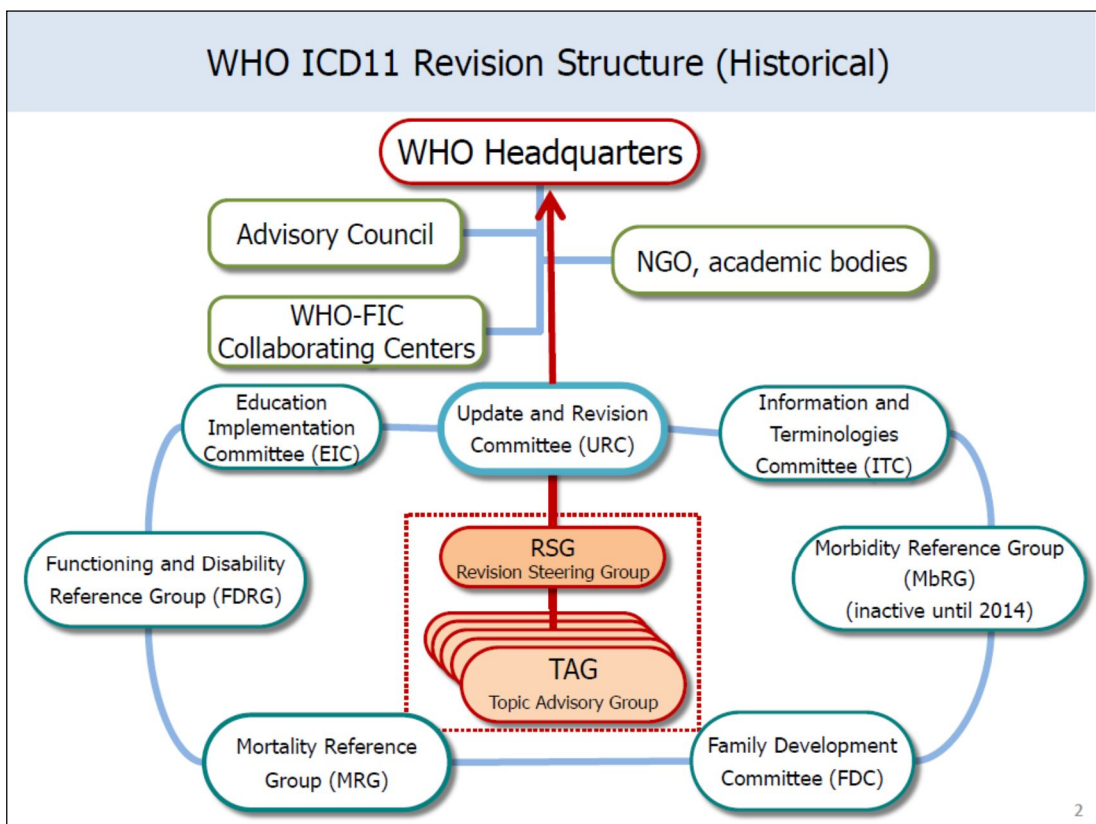
ICD-11 Revision Conference: Health Information in the New Era  
Tokyo International Forum Room B7 13 October, 2016

Session: The ICD Revision Process

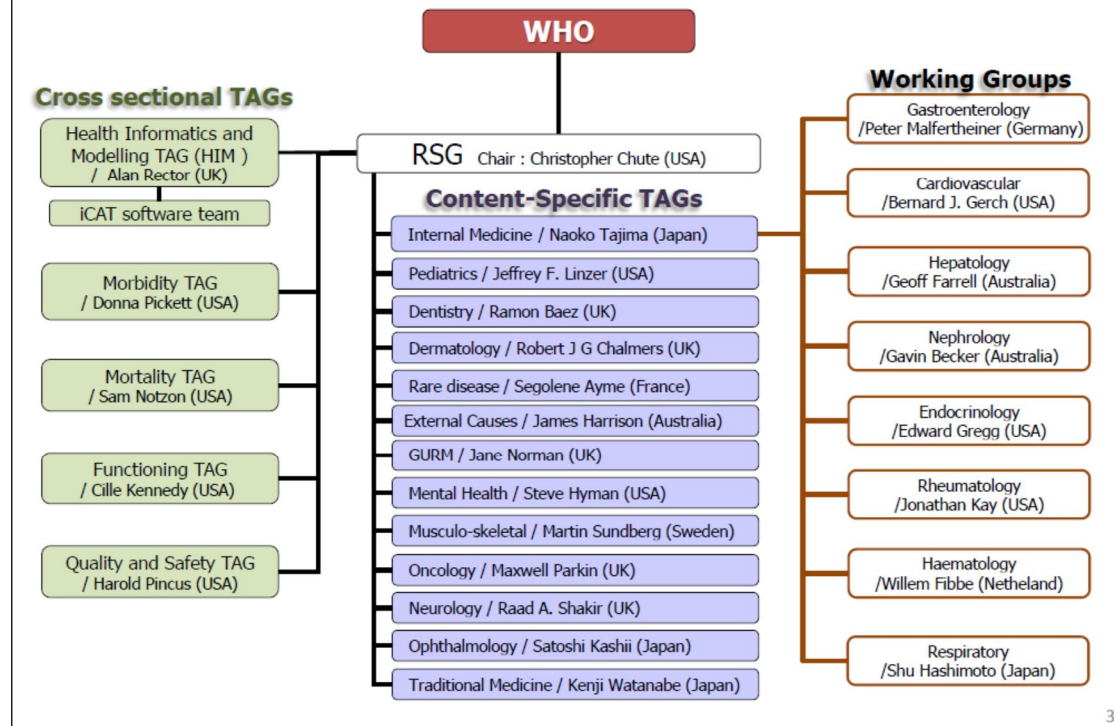
**ICD-11 Future Governance:  
The Medical Scientific Advisory Committee**

Christopher G. Chute  
Johns Hopkins University, USA

Naoko Tajima  
Jikei University School of Medicine, Japan



# Organization of ICD Revision



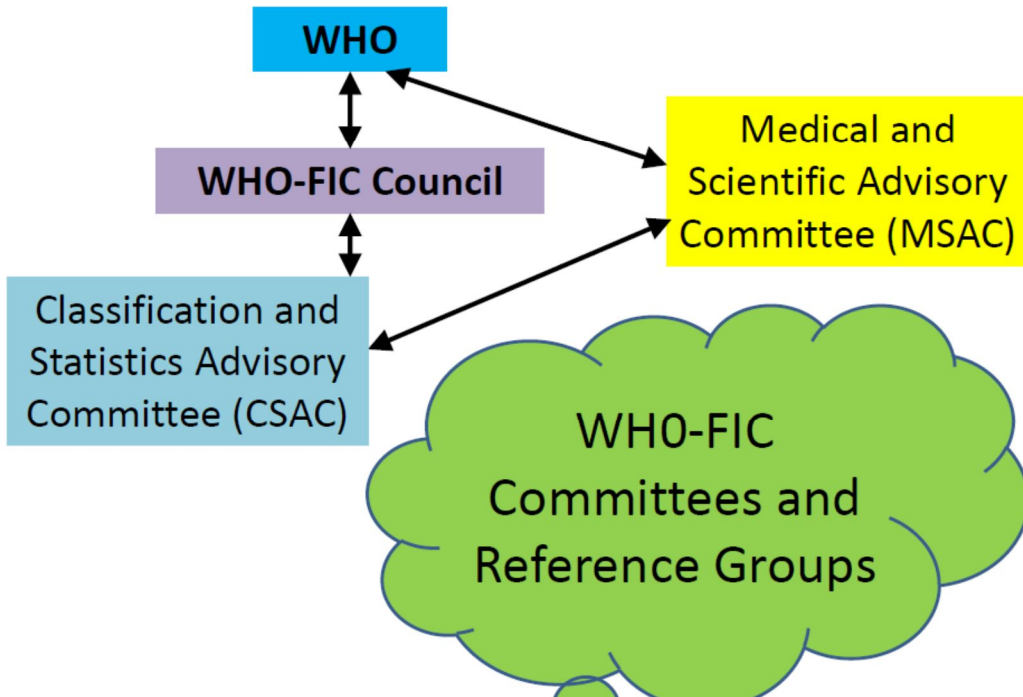
3

## Late ICD11 Development Era JLMSS Task Force

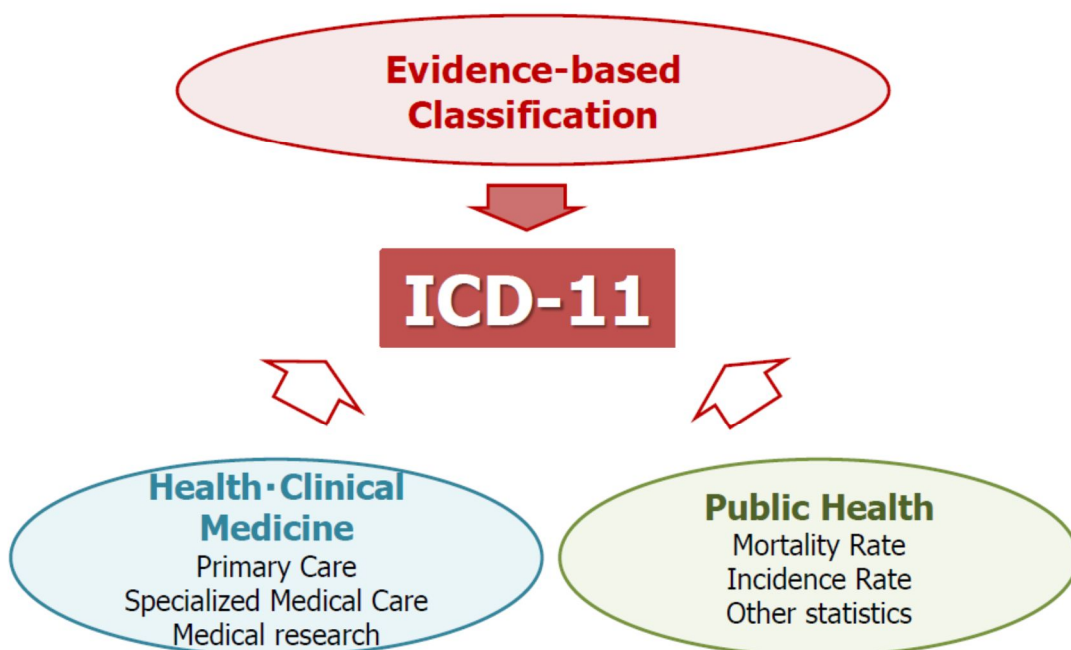
- Co-chairs: Stephanie Weber and James Harrison
- Created in response to external review
- Incorporated strong classification expertise
- Detailed review of all chapters
- Foreshadowed the CSAC structure
- Collaborated with RSG and RSG-SEG
  - RSG-SEG foreshadowed MSAC

4

## WHO ICD Maintenance Advisory Structure 2016



## Viewpoint and Purpose of ICD-11



## The role and positioning of Medical Scientific Advisory Committee in WHO ICD-11 Revision Process 2016-17

**Main role: To advise WHO on scientific contents on ICD-11**

1. Recommendations on scientifically-based changes or enhancements to the Foundation Component
    - Invoking a Web of Trust among the scientific community
    - With notification to CSAC
  2. Consultation with WHO-FIC committees or reference groups about questions of medical or scientific validity
  3. Evaluation of links to other classifications and terminologies
  4. Advice to WHO on the associated informatics and architecture considerations
- ◆ Any changes which have an effect on linearizations must be approved by both MSAC and CSAC in parallel.

7

## Where is the home for Malnutrition-Related Diabetes?

### A. Clinical classes

#### Diabetes mellitus

Insulin-dependent diabetes mellitus

Non-insulin-dependent diabetes mellitus

- (a) Non-obese
- (b) Obese

Malnutrition-related diabetes mellitus **ICD10 (E12)**

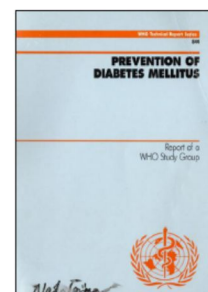
Other types of diabetes associated with certain conditions and syndromes:  
(1) pancreatic disease; (2) disease of hormonal etiology; (3) drug-induced or chemical-induced conditions; (4) abnormalities of insulin or its receptors; (5) certain genetic syndromes; (6) miscellaneous.

Impaired glucose tolerance

**ICD11 Malnutrition, diabetes (5A2Y)**

- (a) Non-obese
- (b) Obese
- (c) Associated with certain conditions and syndromes

Gestational diabetes mellitus



WHO 1994

8



**Where is the home for Malnutrition-Related Diabetes?**

**5A2Y**  
Other specified disorders of glucose regulation and pancreatic internal secretion  
diabetes; **malnutrition-related**

5A2Y Other specified disorders of glucose regulation and pancreatic internal secretion  
diabetes; **malnutrition-related**

5B21 Wasting in infants, children or adolescents  
intermediate form severe protein-calorie **malnutrition**

5B22 Acute **malnutrition** in infants, children or adolescents

**5A12.3 Diabetes mellitus due to diseases of the exocrine pancreas**

Parent [5A12 Diabetes mellitus, other specified type](#)

[05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases](#)

[Endocrine diseases](#)

[Diabetes mellitus](#)

[5A12 Diabetes mellitus, other specified type](#)

[5A12.3 Diabetes mellitus due to diseases of the exocrine pancreas](#)

## Summary

- WHO ICD-10, published in 1990, was a classification developed primarily from a public health point of view, which led to multiple disease concepts under a single heading.
- In order for clinicians to use ICD-11, it includes input reflecting scientific advancement and clinical perspectives from the past 3 decades.
- If ICD-11 is presented as a condensed and appropriately structured compendium of current scientific and medical knowledge, it will function across a spectrum of statistical and clinical use cases.
- To contribute towards this goal, the MSAC (Medical Scientific Advisory Committee) will:
  - Oversee relationships between and among Foundation Concepts
  - Advise CSAC and WHO on scientifically grounded modifications to relationships within the linearizations

図表 4

**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**Agenda At-a-Glance**

20-22 February 2017

DAY	Morning Sessions	Afternoon Sessions
20-Feb (Mon)	<b>Opening</b>  <b>Member State Feedback</b>  <u>Content issues</u>  <u>Taxonomy Principles</u>  <u>Interim Proposals</u>  <b>Additional Meeting Briefings</b>	<u>Content issues (continued)</u>
21-Feb (Tues)	<u>Content issues (continued)</u>	<u>Morbidity Coding Rules &amp; Morbidity “Quick Guide to Coding”</u>  <u>Version Release Timelines</u>  <u>Quality Assurance Mechanisms</u>
22-Feb (Wed)	<b>Transition Plan to Maintenance of ICD-11</b>	<b>Next Steps</b>

**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**Meeting Concept:**

The ICD-11 Revision Review report recommended that strong focus be placed on the ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11-MMS) as a priority. The WHO response confirms this priority.

(The review report and WHO response can be viewed at <http://www.who.int/classifications/icd/externalreview/en/>).

**Meeting Objectives:**

The objectives of the meeting are:

- Address Member State Feedback received to date
- Finalize sections of ICD-11-MMS content and the ICD-11 Reference Guide
- Finalize Quality Assurance mechanisms and plans
- Plan for the 2018 Release of the ICD-11-MMS
- Develop a transition plan for moving to ICD-11 Maintenance

<b>LIST OF PARTICIPANTS:</b>			
James Harrison ( <i>apologies</i> )	Australia		
Stefanie Weber	Germany	William Ghali (MbRG Co-Chair)	Canada
Christopher G. Chute	USA	Francesco Grippo (MRG Co-Chair) ( <i>apologies</i> )	Italy
Robert Anderson	USA	Olafr Steinum (MbRG Co-Chair) ( <i>T&amp;W</i> )	Nordic Centre
Lars Berg	Nordic Centre	Naoko Tajima (MSAC Co-Chair)	Japan
Vincenzo Della Mea	Italy		
Vera Dimitropolous	Australia	Solvejg Bang (Observer)	Nordic Centre
Anne Elsworthy ( <i>apologies</i> )	Australia	Robert Chalmers (Observer)	UK
James Eynstone-Hinkins	Australia	Richard Madden (Observer)	Australia
Jenny Hargreaves	Australia	Sam Notzon (Observer) ( <i>apologies</i> )	USA
Kaori Nakayama	Japan	Ayano Otsubo (Observer)	Japan
Emiko Oikawa ( <i>apologies</i> )	Japan	Yukiko Yokobori (Observer)	Japan
Donna Pickett	USA		
Kees van Boven ( <i>Monday, only</i> )	Primary Care	Ties Boerma ( <i>apologies</i> )	WHO
Martti Virtanen	Nordic Centre	Colin Mathers ( <i>Monday, only</i> )	WHO
Ulrich Vogel	Germany	Robert Jakob	WHO
Patricia Wood ( <i>apologies</i> )	Canada	Lindy Best	WHO
		Can Celik ( <i>apologies</i> )	WHO
		Nenad Kostanjek	WHO
		Lori Moskal	WHO
		Molly Meri Robinson Nicol	WHO



**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**Monday, 20 February 2017**

09.00 - 10.30

- |   |         |        |
|---|---------|--------|
| 1. <b>Opening</b>                                 | 15 mins | doc1-2 |
| a. Welcome from the Co-Chair<br>Dr Stefanie Weber |         |        |
| b. Introduction of MSAC, MRG, and MBRG Co-Chairs  |         |        |
| c. Review of the Agenda<br>Dr Stefanie Weber      |         |        |
| 2. <b>Member State Feedback Update</b>            | 5 mins  | doc3   |
| WHO Team  |         |        |
| 3. <b>Timelines</b>                               | 10 mins | doc4   |
| WHO Team  |         |        |
| 4. <b>Content Issues (for discussion)</b>         |         |        |
| a. War Operations                                 | 30 mins | doc5-6 |
| WHO Team  |         |        |
| 5. <b>Taxonomy Principles</b>                     | 30 mins | doc7   |
| Dr Robert Jakob                                   |         |        |

10.30 – 11.00 **COFFEE BREAK**

11.00 – 12.30

- |   |         |          |
|---|---------|----------|
| 6. <b>Proposal Status (for information)</b>                 | 30 mins | doc8     |
| Ms Lindy Best & Ms Lori Moskal                              |         |          |
| 7. <b>Meeting Briefings (for information)</b>               | 60 mins |          |
| WHO Team  |         |          |
| a. Cerebrovascular Diseases, including Stroke (21 Dec 2016) |         | doc9-12  |
| b. Primary Care (9-12 Jan 2017)                             |         | doc9     |
| c. Quality and Safety (9-10 Jan 2017)                       |         | doc9     |
| d. Neurology (24 Jan 2017)                                  |         | doc9     |
| e. Dermatology (30 Jan 2017)                                |         | doc9     |
| f. Neurology (on Dementia) (2 Feb 2017)                     |         | doc9     |
| g. Rehabilitation 2030 (6/7 Feb 2017)                       |         | doc9, 13 |

12.30 – 13.30 **LUNCH**

13.30 - 15.00

- |   |         |            |
|---|---------|------------|
| 8. <b>Content Issues (continued) (for discussion)</b> |         |            |
| Ms Lori Moskal and Ms Lindy Best                      |         |            |
| a. Primary Care                                       |         |            |
| i. Code Titles  | 15 mins | doc5,14-15 |
| ii. "Functional" GI Disorders                         | 30 mins | doc5,16    |
| iii. Acute Coronary Syndrome                          | 15 mins | doc5,17    |
| b. Primary Parenting of                               |         |            |
| i. Dementia   | 15 mins | doc5,18    |
| ii. Human Prion Diseases                              | 15 mins | doc5,19    |

15.00 – 15.30 **COFFEE BREAK**

15.30 - 17.00

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| 9. <b>Content Issues (continued)</b>          |         |         |
| Ms Lindy Best & Ms Lori Moskal                |         |         |
| a. Primary Parenting of                       |         |         |
| i. Cerebrovascular Diseases, including Stroke | 30 mins | doc5,20 |
| b. Infections of the Central Nervous System   | 60 mins | doc5,21 |

**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**Tuesday, 21 February 2017**

09.00 - 10.30

1. **Content Issues (continued)** *(for discussion)*  
Ms Lori Moskal & Ms Lindy Best
  - a. Changing Chapter Names 15 mins doc5,22
  - b. Circulatory System Chapter
    - i. Pulmonary hypertension 15 mins doc5,23
    - ii. Level of detail for secondary hypertension 15 mins doc5,24
    - iii. Proposed revision of Heart valve disease 25 mins doc5,25
    - iv. Proposed changes to Pacemakers & Defibrillators 20 mins doc5,26

10.30 – 11.00 COFFEE BREAK

11.00 – 12.30

2. **Content Issues (continued)** *(for discussion)*  
Ms Lindy Best & Ms Lori Moskal
  - a. Diabetes 25 mins doc5,27
  - b. Review of Chapters not completed by JTF 15 mins doc5
  - c. Update on Mapping 15 mins doc28-29
  - d. Ambiguous Terms and Need for Defaults 20 mins doc5,30
  - e. X-Chapter Code Structure 15 mins doc31

12.30 – 13.30 LUNCH

13.30 - 15.00

3. **Morbidity Coding Rules & “Quick Guide to Coding”** *(for discussion)*  
Dr Robert Jakob 90 mins doc32

15.00 – 15.30 COFFEE BREAK

15.30 - 17.00

4. **Quality Assurance Mechanisms** *(for discussion)*  
Mr Nenad Kostanjsek
  - a. Feedback: Pilot Testing *(including M, Mb & Specialties)* 20 mins doc33
  - b. Priority Areas for Testing 20 mins doc33-34
  - c. Morbidity Coding Rule Base *(including Main Condition)* 15 mins doc32,33
  - d. Testing Timelines 10 mins doc33,35
  - e. Processing Testing Results 25 mins doc33

**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**Wednesday, 22 February 2017**

09.00 - 10.30

1. **Transition Plan to Maintenance of ICD-11-MMS** *(for discussion)*

Dr Robert Jakob & Ms Vera Dimitropoulos

- |                                      |         |       |
|--------------------------------------|---------|-------|
| a. Transition Plan                   | 45 mins | doc36 |
| b. Update Schedule                   | 15 mins | doc37 |
| c. Transition to ICD-11 in Countries | 30 mins | doc38 |

10.30 – 11.00 **COFFEE BREAK**

11.00 – 12.30

2. **Transition Plan to Maintenance of ICD-11-MMS** *(continued)* *(for discussion)*

Dr Stefanie Weber and Ms Jenny Hargreaves

- |                                |         |       |
|--------------------------------|---------|-------|
| a. Clinical Modification Needs | 30 mins | doc39 |
|--------------------------------|---------|-------|

Dr Molly Meri Robinson Nicol & Dr Robert Jakob

- |                                  |         |       |
|----------------------------------|---------|-------|
| b. Proposal Workflow             | 30 mins | doc40 |
| c. ICD-11 Governance & Structure | 30 mins | doc41 |

12.30 – 13.30 **LUNCH**

13.30 - 15.00

3. **Next Steps**

Dr Molly Meri Robinson Nicol

- |                    |         |       |
|--------------------|---------|-------|
| a. Meeting Report  | 90 mins | doc42 |
| b. Future Meetings |         |       |

15.00 **MEETING CLOSURE**

**Sixth Meeting of the Joint Task Force for ICD-11-MMS**  
Cologne, Germany ~ 20-22 February 2017

**DRAFT Provisional List of Document**

16 February 2017

- 1) iAgenda (MMRN)
- 2) List of Participants (MMRN)
- 3) Invitation to Member States (MMRN)
- 4) Presentation – Timelines (RJ, LM, LB)
- 5) Presentation – Content Issues (LM, LB)
- 6) War Operations Issues (RJ, LM, LB)
- 7) Taxonomy Principles (RJ)
- 8) Presentation – Proposal Status (LM, LB)
- 9) Presentation – Meeting Briefings (RJ, LM, LB)
- 10) Meeting Report - Cerebrovascular Diseases, including Stroke (RJ)
- 11) Revising the ICD: stroke is a brain disease (Lancet Correspondence) (MMRN)
- 12) Revising the ICD: explaining the WHO approach (Lancet Correspondence) (MMRN)
- 13) Meeting Agenda - Rehabilitation 2030 (MMRN)
- 14) Primary Care Questions (KvB)
- 15) Primary Care Code Titles (LM)
- 16) “Functional” GI Disorders (LM)
- 17) Acute Coronary Syndrome (LM)
- 18) Primary Parenting of Dementia (TD)
- 19) Primary Parenting of Human Prion Diseases (TD)
- 20) CVD Updated Rationale from the NRO TAG (TD)
- 21) Infections of the Nervous System (LM)
- 22) Chapter Name Changes(LM)
- 23) Pulmonary hypertension(LM)
- 24) Secondary hypertension(LM)
- 25) Heart valve disease(LM)
- 26) Pacemakers and Defibrillators(LM)
- 27) Diabetes (LM)
- 28) Mapping Update (CC)
- 29) Mapping Update
- 30) Ambiguous Terms and Need for Defaults (NK)
- 31) X-Chapter Code Structure (CC)
- 32) Morbidity “Quick Guide” to Coding (RJ)
- 33) Presentation – Quality Assurance (NK)
- 34) Priority Areas for Testing (NK)
- 35) Testing Timelines (NK)
- 36) Transition Plan for ICD-10 to ICD-11 Maintenance (RJ)
- 37) Update Schedule (RJ)
- 38) Transition to ICD-11 in Countries (VD)
- 39) Clinical Modification Needs (JeH & SW)
- 40) Proposal Workflow (MMRN)
- 41) ICD-11 Governance Structure (MMRN)
- 42) Meeting Report Template (MMRN)

図表 5

**ICD-11 Beta Draft** (Mortality and Morbidity Sta

Search

- ▼ ICD-11 Beta Draft - Mortality and Morbidity Statistics
  - ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
  - ▶ 02 Neoplasms
  - ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
  - ▶ 04 Diseases of the immune system
  - ▼ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
    - ▼ Endocrine diseases
      - ▶ Disorders of the thyroid gland or thyroid hormones system
      - ▼ **Diabetes mellitus**
        - 5A10 Type 1 diabetes mellitus
        - 5A11 Type 2 diabetes mellitus
        - 5A12 Malnutrition-related diabetes mellitus
        - ▶ 5A13 Diabetes mellitus, other specified type
        - 5A14 Diabetes mellitus, type unspecified
        - ▶ Acute complications of diabetes mellitus

図表 6

<p><b>Proposed Structure</b></p> <p><b>Type 1 diabetes mellitus : Definition</b> Diabetes mellitus type 1 (type1 diabetes, T1DM, formerly insulin dependent or juvenile diabetes) is a form of diabetes mellitus that results from destruction of insulin-producing pancreatic beta cells, <b>mostly by autoimmune mechanisms</b>. The subsequent lack of insulin leads to increased blood and urine glucose.</p> <p><b>Foundation:</b> <b>add children</b> Type 1 diabetes mellitus <u>Immune-related Type 1 diabetes mellitus</u> <u>Idiopathic Type 1 diabetes mellitus</u> Type 2 diabetes mellitus</p> <p><b>Mortality and Morbidity Statistics:</b> <b>no change</b> 5A10 Type 1 diabetes mellitus 5A11 Type 2 diabetes mellitus</p>	
<p><b>Title:</b> <b>Immune-related Type 1 diabetes mellitus</b> <b>Definition:</b> Type 1 diabetes mellitus that results from immune-related destruction of insulin-producing pancreatic beta cells.</p> <p><b>Narrower Terms</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Acute-onset</b> type 1 diabetes mellitus</li><li>• Slowly progressive insulin-dependent diabetes mellitus [SPIDDM]</li><li>• Latent autoimmune diabetes <b>in</b> adults [LADA]</li></ul>	<p><b>Title:</b> <b>Idiopathic Type 1 diabetes mellitus</b> <b>Definition:</b> Type 1 diabetes mellitus characterized by loss of insulin-producing pancreatic beta cells leading to insulin deficiency, but whose etiology is not established yet.</p> <p><b>Narrower Terms</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fulminant type 1 diabetes mellitus</b></li></ul>
<p>As of FEB18/2017 after discussion in the JDS committee of type 1 diabetes</p>	