

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 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
小川俊夫、及川恵美子、 井筒将斗、中山佳保里、 森 桂、田嶋尚子、今村知明.	ICD-11改訂作業 の現状分析：ICD -11完成までのロ ードマップ.	医療情報学	36(suppl.)	522-525.	2016



#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

別添資料参照



## ICD-11改訂作業の現状分析:ICD-11完成までのロードマップ

小川 俊夫<sup>\*1</sup> 及川 恵美子<sup>\*2</sup> 井筒 将斗<sup>\*2</sup> 中山 佳保里<sup>\*2</sup> 森 桂<sup>\*2</sup> 田嶋 尚子<sup>\*3</sup> 今村 知明<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>国際医療福祉大学大学院

<sup>\*2</sup>厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室 <sup>\*3</sup>東京慈恵会医科大学

<sup>\*4</sup>奈良県立医科大学健康政策医学講座

## Current status of the ICD-11 revision process: Toward completion and launch of ICD-11

Ogawa Toshio<sup>\*1</sup> Oikawa Emiko<sup>\*2</sup> Izutsu Masato<sup>\*2</sup> Nakayama Kaori<sup>\*2</sup> Mori Kei<sup>\*2</sup>  
Tajima Naoko<sup>\*3</sup> Imamura Tomoaki<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>International University of Health and Welfare Graduate School

<sup>\*2</sup>Ministry of Health, Labour and Welfare <sup>\*3</sup>The Jikei University School of Medicine

<sup>\*4</sup>Nara Medical University School of Medicine

International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) revision process for developing ICD-11 currently marks the final phase, which has been implemented by WHO since 2007 through the development of the Content Model and structural changes by TAG (Topical Advisory Group) and WG (Working Group). The revision process as well as the contents of ICD-11 has been changed from the initial plan though. The purpose of research is to analyse the current status and future direction of ICD revision process. The influences of ICD-11 to Japan's health system are also discussed. Since the launch of draft version of the Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics (JLMMS) in 2013, which can use both for mortality and morbidity statistics, WHO has been working mainly on the further development and completion of JLMMS. JLMMS seems to be a "core" classification of ICD-11 as it has been changed name as ICD-11-MMS since 2016. In October 2016, the draft version of ICD-11-MMS will be released at the ICD Revision Conference in Tokyo, then filed tests and other activities for refining and completing ICD-11-MMS will be implemented until the official launch of ICD-11 in 2017/18. For working on JLMMS/ICD-11-MMS development effectively, WHO has set up a "JLMMS Task Force" for resolving issues and pushing forward the revision process. After the official launch of ICD-11 in 2017/18, WHO may work on the further development of ICD-11, for working on the remaining tasks including developing the Content Model which allow us to use ontology for formulating multiple linearizations for various purposes. Therefore, it might be better for the Japanese government as well as academic societies to watch and follow carefully the revision activities even after the official launch of ICD-11 which will be help us to consider effective use of ICD-11 in Japan.

Keywords: ICD, ICD-11, ICD-11-MMS, JLMMS, WHO

### 1. はじめに

疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 以下ICD) は、疾病や傷害、死因の統計を活用するためにWHOが勧告した統計分類である。ICDは世界各国で幅広く利用されており、最新のICD-10は1990年の発表以来、WHOの加盟194カ国のうちわが国を含む約120カ国の死亡統計などで利用されている<sup>1)</sup>。しかしながら、近年の疾病構造や概念の変化、疾病分類の活用方法の多様化などに現行のICD-10では対応しきれなくなり、改訂が望まれていた。このような背景を踏まえ、2007年よりWHOによってICDの改訂作業が実施されており、2018年のICD-11完成を目指している<sup>2)</sup>。

ICD改訂作業は、 $\alpha$ フェーズと $\beta$ フェーズの2段階で実施されており、 $\alpha$ フェーズでは診療科別の専門部会であるTAG (Topical Advisory Group) 及びWG (Working Group) が組織され、各分野の臨床及び分類の専門家が参加し、疾病概念を的確に表現するため疾病名のみならず定義や身体構造、症状や重症度などを収載するコンテンツモデル(Content model)の構築と、新たな構造の提案を実施した。この提案を踏

まえて $\beta$ フェーズに移行し、実用化に向けた各種調整などICD-11完成に向けた作業が現在実施されている。この $\beta$ フェーズの作業の一環として、2013年にWHOよりJoint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics (疾病・死因共同リアライゼーション、以下JLMMS)と呼ばれる分類が発表された<sup>3)</sup>。JLMMSは疫学的視点から見た疾病分類で、またICD-10からの継続も重要な視点としてとらえている分類である。このJLMMS発表以降、ICD改訂はJLMMSの完成に向けた作業が中心となっている<sup>4)</sup>。

本稿は、ICD改訂の現状とICD-11完成への今後の動向を取りまとめた上で、ICD改訂のわが国への影響について考察を行う。

### 2. 方法

ICD改訂の現状とICD-11完成に向けた今後の動向について、WHO発出の資料などから情報を収集し、取りまとめた分析を行う。またICD改訂作業の分析を踏まえ、新たに構築される予定のICD-11のわが国への影響について考察を行う。

### 3. 結果

#### 3.1 ICD-11中心分類の構築

ICD-11においては、疾病分類の利用の多様化に対

3-J-1-5 一般口演/一般口演:3-J-1

応するため、目的に応じた様々な分類を作成できることを目指しており、各分類のコードや名称など様々な情報を格納したデータベースであるFoundation Component(以下、ファウンデーション)が構築されている。このファウンデーションを用いて目的に応じた一覧表が作成される予定で、この一覧表はICD-10及びその以前では「tabular list(表出されたリスト)」と呼ばれていたが、ICD-11では「linearization(以下、リニアライゼーション)」と呼ばれている<sup>3)</sup>。このリニアライゼーションを用いて死因統計や罹患統計に用いるリストを作成するほか、プライマリケア(Primary Care)や質と安全(Quality and Safety)のためのリストなど、必要に応じて行われる予定である。

2013年12月に、死因統計と疾病統計を組み合わせたリニアライゼーションであるJLMMSがWHOにより発表された<sup>2)</sup>。JLMMSの内容は、本稿執筆時点では「Chapter 01 infectious diseases」「Chapter 27 Traditional medicine conditions」までの27章に分かれており、ICD-10 version 2015と比較するとその内容や構成はICD-10とICD-11は類似しているものの、ICD-11においては「Chapter 03 Diseases of the Blood and blood forming Organs」や「Chapter 04 Disorders of the immune system」「Chapter 05 Conditions related to sexual health」「Chapter 08 Sleep-wake disorders」「Chapter 26 Extension codes」「Chapter 27 Traditional medicine conditions」の6章が新たに付け加えられた(表1<sup>3)</sup>)。

表1 JLMMS/ICD-11-MMSの章一覧

Chapter 01 – Infectious diseases
Chapter 02 – Neoplasms
Chapter 03 – Diseases of the blood and bloodforming organs
Chapter 04 – Disorders of the immune system
Chapter 05 – Conditions related to sexual health
Chapter 06 – Endocrine, nutritional and metabolic diseases
Chapter 07 – Mental and behavioural disorders
Chapter 08 – Sleep – Wake disorders
Chapter 09 – Diseases of the nervous system
Chapter 10 – Diseases of the eye and adnexa
Chapter 11 – Diseases of the ear and mastoid process
Chapter 12 – Diseases of the circulatory system
Chapter 13 – Diseases of the respiratory system
Chapter 14 – Diseases of the digestive system
Chapter 15 – Diseases of the skin
Chapter 16 – Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
Chapter 17 – Diseases of the genitourinary system
Chapter 18 – Pregnancy, childbirth and the puerperium
Chapter 19 – Certain conditions originating in the perinatal period
Chapter 20 – Developmental anomalies
Chapter 21 – Symptoms, signs, clinical forms, and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
Chapter 22 – Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
Chapter 23 – External causes of morbidity and mortality
Chapter 24 – Factors influencing health status and contact with health services
Chapter 25 – Codes for special purposes
Chapter 26 – Extension Codes
Chapter 27 – Traditional Medicine

(as of 2015)

WHOは2016年6月に発出したニュースターにおいて、このJLMMSの名称をInternational Classification of Diseases, 11th Revision, for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11-MMS)に変更し、2016年10月12日から14日に東京で開催されるICD改訂会議(ICD Revision Conference)においてICD-11-MMSを公開すると発表した<sup>4)</sup>。なおWHOによると、東京で公開されるICD-11-MMSは、分類全体を俯瞰的

に分析し議論するためのたたき台で、ICD-11の最終版でも各国で導入可能なバージョンでもないとしている<sup>4)</sup>。

現在構築が進んでいるICD-11には、現行のICD-10とは異なった新たな機能が様々な付加されている。特にICD-11では疾病名の電子的な検索が可能となる予定であり、診療情報管理士などによる各疾病へのICDコードの付加が容易になることが期待されている。この疾病コードの検索のための機能はICD Coding Toolと呼ばれており、2015年にICD-11の新たな機能として発表された<sup>5)</sup>。ICD Coding Toolは、ソフトウェアとして提供される予定であり、ウェブ上での利用が可能である。ICD Coding Toolでの疾病名の検索は、「incremental searching approach」を用いており、ユーザの入力した文字列に伴い検索結果が次々と表示されることで、高い利便性と検索精度の強化が図られている。また、検索結果の出力には、検索用語の一覧の他に関連した項目や章ごとの検索結果の表示なども可能である(図1<sup>5)</sup>)。

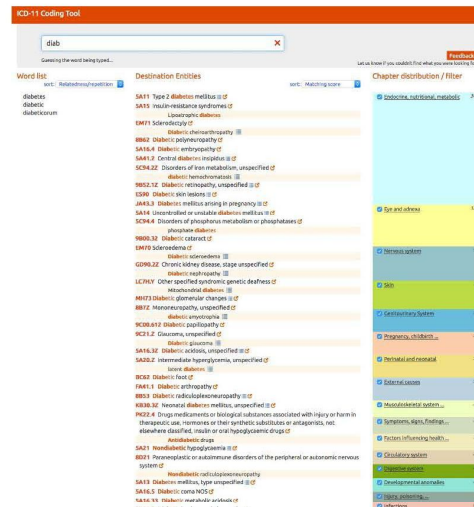


図1 ICD Coding Tool

3.2 ICD改訂体制の発展

ICD改訂作業を効率的に実施することを目的として、2015年4月に外部専門家によるレビューが行われた<sup>6)</sup>。その中で、ICD-11の早期完成を目的として、JLMMSの作成に注力することが提案され、その実現のために専門家によるJLMMS Task Forceを組織することが提案された。このレビューと提案を踏まえて、2015年4月にJLMMS Task Forceが組織され、第一回のJLMMS Task Force会議が開催された。現在、このJLMMS Task Forceは従来から存在しているRSG (Revision Steering Group)及びSEG-RSG (Revision Steering Group – Small Executive Group)と協同しつつICD-11-MMSの完成に向けた作業を実施している。なお、2016年6月時点のSEG-RSGとJLMMS Task

3-J-1-5 一般口演/一般口演:3-J-1

Forceの構成メンバーは表2の通りである<sup>3)</sup>。

表2 SEG-RSGとJLMMS Task Forceメンバー一覧(2015年11月時点)

Revision Steering Group – Small Executive Group (RSG-SEG)	JLMMS Task Force
Christopher G. Chute (Chair, USA)	James Harrison (Co-chair, Australia)
Donna Pickett (USA)	Stefanie Weber (Co-chair, Germany)
James Harrison (Australia)	Jenny Hargreaves (Australia)
Robert Chalmers (UK)	Christopher G. Chute (USA)
Alan Rector (UK)	Robert Anderson (USA)
Doris Chou (WHO)	Donna Pickett (USA)
Lars Berg (Norway)	Sam Notzon (USA)
	Martti Virtanen (Finland)
	Lars Berg (Norway)
	Vincenzo Della Mea (Netherlands)
	James Eynstone-Hinkins (Australia)
	Anne Elsworth (Australia)
	Richard Madden (Australia)
	Patricia Wood (Canada)
	Ulrich Vogel (Germany)
	Emiko Oikawa (Japan)
	(as of Nov. 2015)

3.3 ICD-11完成とその活用に向けて

ICD改訂作業は、2016年4月に開催されたJLMMS Task Force会議においてICD-11-MMSへの名称変

表3 ICD-11完成までのロードマップ(WHO発出資料より筆者作成)

	2016年	2017年	2018年
全体	技術開発とドラフト版の発表	フィールドテストと技術開発	最初のアップデート
ICD-11-MMSの開発	内容の編集とクリーニング	プレ・ポストコーディネーションの開発	最初のアップデートの実施
	ICDコード、章、項目、定義のレビュー	フィールドテストの実施	
	フィールドテストの開始		
ICD-11-MMSツール開発	コーディングツールの開発	コーディングツールのアップデート	コーディングツールのアップデート
	多言語対応	多言語対応ツールのアップデート	多言語対応ツールのアップデート
ファウンデーションの開発	コンテンツモデルの構築	コンテンツモデルの構築	コンテンツモデルの構築
マイルストーン	ICD Revision Conference in Tokyo		2018年12月 ICD-11アップデート

4. 考察

ICD改訂作業は、当初TAGやWGによるファウンデーション構築と従来のICD-10から新たな構造への変更案(Structural Changes)を実施し、わが国は内科学分野の議長国としてその進捗に大きく貢献した。このTAGやWGによる新たな構造への変更案(Structural Changes)は、JLMMS、さらにICD-11-MMSのベースとなり、その後の作業を経て、おそらくICD-11-MMSの完成形がICD-11の中心分類と位置付けられると思われる<sup>2)</sup>。

2016年10月のICD-11-MMS発表後は、ICD-11の完成に向けて新たなICDの実用性をチェックするためのフィールドテストなどの各種試験が計画されており、これらを経てICD-11として完成し、発表される予定である<sup>5)</sup>。ICD-11においては、日本語など国連公用語以外の言語も含む多言語対応や各国での独自分類の構築についても実施される予定である。そのうち、各国の状況に適した独自分類はNational linearizationと呼ばれており、現行のICD-10でもオーストラリア(ICD-10-AM)やカナダ(ICD-10-CA)、ドイツ(ICD-10-GM)、米国(ICD-10-CM)などで構築され利用されており、同様のNational linearizationがICD-11でも可能となる予定である。

更とともに章・分野ごとのレビューを実施してJLMMSの完成に近づけることが決まり、2016年4月から8月に章・分野ごとのレビュー作業が実施された。これらの作業を経て、2016年10月に東京で開催されるICD改訂会議においてICD-11-MMSが発表される予定である<sup>4)</sup>。

ICD-11-MMS公表後のICD-11完成までのロードマップとしては、2016年中に多言語対応やICD Coding Toolの完成、ICD-11-MMSの内容精査とクリーニングを実施し、2017年には各種フィールドテストを実施してICD-11として完成させるほか、プレ及びポストコーディネーションなどICD-11の根幹的な構造の完成とコンテンツモデルについても内容の充実を図る予定である。これらの作業を経て、2018年1月のWHOのExecutive Boardを経て同年5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。さらに、2018年12月にはICD-11の最初のアップデートが実施される予定である(表3)<sup>5)</sup>。

ICD-11の各国への適用に際し、その実用性もさることながら、現行のICDからの移行の容易さも大きく問われることとなる。そのためICD-11では、最新の医学的な知見に基づいた基本構造の構築を試みたことに加え、ICD Coding Toolによる疾病コードの検索や付加など日常的な実用性の確保についても対応がなされている。また、Bridge codingと呼ばれるICD-10からICD-11への対応表もWHOが構築しており、多言語対応も含めてわが国へのICD-11導入がより容易に可能となると思われる<sup>1)</sup>。

ICD-11の完成後は、その維持のための定期的な改定作業が必要となる。従来のICD-11構築のための各種組織、すなわちRSG、RSG-SEG、JLMMS Task Force、TAG、WGなどは、ICD-11完成後はその組織の形態や役割を変えることが予想される。特に、ICD-11が臨床面からも実用面からも利便性の高い分類であることを維持するために、臨床と分類の双方の専門家からの助言が必須であり、WHOはこのような専門家の意見を取り込んでICD-11の維持と向上を実現するための新たな組織作りを行うことが大いに予想される。

一方で、従来のICD改訂作業において計画されていた内容の一部が、2018年のICD-11完成には間に合

### 3-J-1-5 一般口演/一般口演:3-J-1

わなことが予想される。例えば、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作業がTAG/WGによって実施されていたが、その作業は一旦休止している状態である。また、SNOMED-CTとのリンケージも検討されたものの本稿執筆時点では休止状態である。さらに従来の計画では、この定義の作成と入力、SNOMED-CTとのリンケージにより、オントロジーを用いたファウンデーションからの多様なリアライゼーションの実現が可能になるとされていたが、この検討や作業も休止状態と考えられる。すなわち、ICD-11は本来の計画であった多様なリアライゼーションを可能とするプラットフォームであるコンテンツモデルの構築を一旦休止し、ICD-11のマスター分類としてのICD-11-MMSの構築に注力しているのが現状である。

ICD-11の構築作業は、2016年度のICD-11-MMSの公表によりその最終局面に入ると考えられる。しかしながら、2016年10月のICD改訂会議までは、上述のように作業の一部を休止してICD-11-MMSの完成に集中しているのが現状であり、ICD-11-MMS発表後に従来の計画通りの作業を実施してICD-11完成を目指すことも考えられるが、現状のICD-11-MMSへの注力をそのまま継続し、従来の計画の一部をもって2018年のICD-11完成と位置付けられる可能性も否定できない。後者の場合、ICD-11完成後にさらなる作業を実施して従来の計画通りのICD-11となるのか、あるいはICD-11-MMSをベースとしたICD-11が最終形であるのかは本稿執筆時点では不明である。このように、ICD-11完成に向けた作業の方向性は本稿執筆時点

では不明な部分が多く、今後ともICD-11完成に向けた動向を注意深く見守る必要がある。

わが国は、ICD改訂作業に厚労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おり、その成果としてわが国にとって活用しやすい分類としてICD-11が完成されることが期待されている。具体的には、死亡診断書の精度向上や臨床現場で使いやすい分類の確保が必要であり、さらに最新の疾病概念に適合した分類である必要もある。また、わが国でもDPCなどの保険請求に利用されるなど、今後もICDの利用の拡大が想定される。そのため、ICD-11-MMSの完成に向けた作業もさることながら、ICD-11完成に向けた各種作業、さらにはICD-11の維持・向上のために構成されると思われる分類や臨床の専門家からなる新たな組織においても、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] 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27年度総括・分担研究報告書. 2016年3月.
- [2] 小川俊夫, 及川恵美子, 渡三佳, 田嶋尚子, 今村知明. ICD-11改訂作業の現状分析: 疾病・死因合同リアライゼーションの構築作業を中心に. 医療情報学. 2015. 35(Suppl): 232-235.
- [3] WHO. ICD-11 update Nov. 2015.
- [4] WHO. ICD-11 update June 2016.
- [5] WHO. ICD-11 update Feb. 2016.
- [6] Robert R, Greenberg M, Richardsson H. Report of ICD-11 Revision Review: Consultancy interim assessment of 11th ICD Revision. WHO, March 2015.





# 資 料



国内内科 TAG 検討会メンバー名簿（参考）

（敬称略）

No	担当分野	専門委員/国際WG 協力員	氏名	所属（勤務先）	勤務先職名
1	内科 （糖尿病）	国際WG 協力員 WHO-RSG, 内科 TAG 議長	田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学	名誉教授
2	消化器	国際WG 協力員	三浦総一郎	防衛医科大学校	校長
3	消化器	国際WG 協力員	三輪 洋人	兵庫医科大学 内科学 消化管科	主任教授
4	消化器	国際WG 協力員	秋山 純一	国立国際医療研究センター 消化器内科	医長
5	消化器	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
6	消化器	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
7	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
8	呼吸器	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
9	腎臓	ICD 専門委員 国際WG 協力員	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
10	腎臓	国際WG 協力員	乳原 善文	虎の門病院腎センター	部長
11	内分泌	ICD 専門委員 国際WG 協力員 （2016年7月から）	鈴木 眞理	政策研究大学院大学保健管理センター	教授
12	内分泌	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	センター長
13	糖尿病	国際WG 協力員 （2016年7月まで）	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	特任准教授
14	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血液内科	教授
15	循環器	ICD 専門委員	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
16	循環器	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
17	リウマチ	ICD 専門委員 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	教授
18	リウマチ	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	非常勤講師
19	内科	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
20	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
21	日本医療 情報学会	内科 TAG 検討会	大江 和彦	東京大学大学院医学系研究科	教授
22	日本医療 情報学会	内科 TAG 検討会 ICD 専門委員	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	准教授
23		ICD 専門委員 WHO-FIC SEG メン バー、ITC 議長	中谷 純	東北大学	非常勤講師
24	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

（2017年3月時点）



国内腫瘍 TAG 検討会メンバー名簿（参考）

（敬称略）

No	学 会 名	名 前	所 属 先	所属役職
1	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
2	日本癌治療学会	井本 滋	杏林大学医学部附属病院 乳腺外科	教授
3	日本外科学会	矢永 勝彦	東京慈恵会医科大学 外科学講座（消化器外科）	教授
4	日本血液学会	岡本 真一郎	慶應義塾大学 医学部血液内科	教授
5	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
6	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
7	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
8	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
9	日本整形外科学 会	石井 猛	千葉県がんセンター 診療部	部長
10	日本内科学会	黒川 峰夫	東京大学医学部付属病院 血液・腫瘍内科	教授
11	日本内分泌学会	島津 章	(独)国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター	センター 長
12	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
13	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	準教授
14	日本皮膚科学会	門野 岳史	聖マリアンナ医科大学皮膚科	準教授
15		西本 寛	国立がん研究センター がん対策情報センター	センター 長

（2017年3月時点）



## 平成 28 年度 第 1 回国内内科 TAG 検討会

1. 日時：平成 28 年 6 月 28 日（火）15:00～17:00

2. 場所：厚生労働省 9 階会議室

3. 議事概要：

(1) 各 WG からの報告

消化器 WG（三浦委員）

議長はドイツの Peter Malfertheiner で、大体は彼と協議して大事なことを決めている。進捗状況は、昨年秋の内科の対面会議で出た JLMMS の問題点を踏まえて、修正依頼を Ms. Megan に提出。46 項目中テクニカルな 15 項目についてはすぐ修正してもらえたが、他 TAG に関連するものは反映されず。6 月初めに肝・胆・膵 WG とも協議。やはり消化器のプライマリーでない箇所の要求は望みが薄いようなので、今後は消化器の章を使いやすくするために Rationale を工夫することを検討中。14 章の Rationale も提出。他 TAG からのプロポーザルも 98 項目来ていて、43 項目は回答済み。スペシャリティ・リニアライゼーションの必要性はよくわからないため、様子を見た後で考えたい。

【質疑】

- ・ Dr. Jakob は三浦先生にお知恵を拝借したいのではないかと。消化器についての臨床的な説明をすることでこちらの主張を受け入れてもらえるのではないかと。(田嶋委員)
- ・ そうではなく、彼にとっては各臓器別の感染症というのは困るので、オーバーラップしている疾患は全部、消化器から別にしてまとめたいと言っている。ある程度の被害は出てしまったが、もうこれ以上いじらないでほしい。(三浦委員)

肝・胆・膵 WG（名越委員）

マネージングエディタとして石川先生が就任。副議長に名越が就任。消化器病学会の ICD-11 検討委員会に胆・膵 WG ができ、9 項目を Ms. Megan にプロポーザル提出。腫瘍に関する項目はやはり反映されず。WHO からの提案に基づき、peritonitis（腹膜炎）の構造を変更。第 7 回対面会議で決めたショアラインが勝手に変更されたため、そこはプロポーザルを検討中。腫瘍領域にコーディングが不可能な疾患があるため、フィールドトライアルでの是正を期待。感染症と腫瘍については反映されそうにないので、肝・胆・膵にプライオリティのある項目のプロポーザルを出したい。スペシャリティ・リニアライゼーションについては使用目的を考えつつ検討していくことが必要ではないか。

【質疑】

- ・ 感染症と腫瘍の TAG ができたことで大変な混乱が起きている。そのことだけは知って



もらわないといけないと思っている。(田嶋委員)

- ・腫瘍については Ms. Megan に言っても先に進まないで、腫瘍 TAG に伝わる窓口が欲しい。(名越委員)
- ・DPC の分類構造を ICD に反映させるのは難しいのではないか。(奈良医大：今村)
- ・これはあくまで 1 つの例えで、具体的な話ではなく研究面という意味。(名越委員)
- ・当初 SNOMED が入る可能性があったので腫瘍の構造を変えたが、入る可能性が低くなったので元通りの構造を主張してもいいのではないか。(奈良医大：今村)
- ・構造がファウンデーションから壊されてしまったということか。(田嶋委員)
- ・むしろ ICD-10 に回帰しているという印象なので、最初に部位を持ってきた上で、悪性、良性に分けるとするのは腫瘍に関しては厳しい状況。(中山係長)
- ・消化器においても、よく使う腺腫を分類したくてもエクステンションコードを使うしかなく、ICD-10 の構造に準じているとはいえ、大変ややこしい。マリグナント・ネオプラズムの分類についても同様で、考えると怒りが込み上げてくる。(三浦委員)
- ・ショアラインが広すぎるといえることはないか。(田嶋委員)
- ・彼らの設定したショアラインだが、もっと細分類できるようにしてほしい。(三浦委員)
- ・SNOMED のために腫瘍ベースに変更したが、元に戻すべきではないか。(奈良医大：今村)
- ・SNOMED についてはまだ話し合いが続いているが、いまから元に戻すというのも時期的に難しいという印象がある。(中山係長)
- ・ショアラインさえ設定し直してもらえば、複雑でも使うことはできる。(三浦委員)
- ・いまの段階でガラッと変えるのは多分難しいので、総論、インストラクション・マニュアルになぜこうなっているかの根拠を示していくことが大切。(及川分析官)
- ・Rationale にコードの付け方を例示する予定。感染症の内部でもオーバーラップして混乱しているようだが、あちらで整備してもらいたい。(三浦委員)

呼吸器 WG (鈴木委員)

メンバーは 2012 年以降変更なし。昨年秋の対面会議後、Rationale を提出。Proposal platform 上で喘息に関する提案に確認、合意。問題点は Idiopathic nonspecific interstitial pneumonia の復活採用の提案、上気道の膿瘍、気管の異常や疾患の修正が未処理であること、縦隔繊維症の議論が進んでいないこと、pneumonitis の場所、用語説明の不備、感染症絡みの変更が大きく、フォローが難しいこと等で、今後は引き続きモニターを続け、指示があればそれに従うしかない。スペシャリティ・リニアライゼーションの必要性は呼吸器領域では特になく、他領域との揉め事も最近は減ってきている。

内分泌 WG (脇委員)

学会でスペシャリティ・リニアライゼーションの扱いが検討されているが、糖尿病分野だけのものをつくったとしても、オーバーラップエリアの処理、共通のコーディングの作成方法、他学会との連携等、さまざまな問題点が考えられるため、現在学会内で対応を検討

中。

## (2) ICD 改訂に関する WHO の動向報告

WHO の状況紹介（森室長）

5月31日のWHO執行理事会においてICD-11の動きについて報告あり。ICD-11のニュースレターにおいてもチャプターレビュー、ベータブラウザの紹介、10月のリビジョン会議のアジェンダの紹介等が掲載されている。

ICD-11の現況報告（中山係長）

WHOでは2018年のDr. Margaret Chanの退任までにICD-11を仕上げたい意向。現在、JTFというグループを立ち上げ、10月の会議に向け、大きな構造変更がないように分類の点検、プロポーザルの処理、チャプターレビューを実施。専門家への問い合わせ、Rationaleを基にしたレファレンスガイドの作成、10月の会議でお披露目するICD-11の概要、さらにはICD-11の維持についての議論なども進行中。10月会議後はフィールドトライアルが行われた後、修正が加えられ、2018年採択の動きに変更なし。

新しい機能であるブラウザの「コーディングツール」は、病名を入力すると電子的に分類が検索できる機能で、「プロポーザル」という機能では、分類に対する意見を言うこともできるし、挙げられたすべての意見を見ることもできる。

リニアライゼーションという名称に代わり、最近ではICD-11 MMSと呼ぶようになっている。分類原則をWHOが作成したので、それに基づいて分類を進めている。見えているステムコードだけでなく、エクステンションコードも使用して分類の自由度を上げたい意向。ただわかりにくさも増しており、外部の動きで今後変わっていく可能性もあり得るので注視していただきたい。5章の性保健の章は政治的な関連で消える可能性あり。スペシャリティ・リニアライゼーションとナショナル・リニアライゼーションについては検討中。ICD-11の日本語版もWHOが10月会議に向けて独自に冊子を作成。ICD-11の維持のための審議機構も検討しており、医学審議委員会の委員長には田嶋先生を検討中。また今後のICD-11維持のために利用料設定についての議論もしている。

### 【質疑】

- ・日本語翻訳版については決して確定版ではなく、正式作成の場合には正規な手続きを踏んで行っていくので、あくまで一時的なもののご理解いただきたい。（井筒補佐）
- ・検索ツールにおいて病名に含まれていない文字列での検索はできるのか。（今井委員）
- ・それはできない。あまり漠然とした言葉で検索できる状態ではない。（中山係長）
- ・外部からの動きで知らないうちに変えられたりして振り回されたくはない。それぞれの学会に現状のファウンデーション、JLMMS、ポストコーディネーションを示して、問題がないかどうか検討していただくというのは時期尚早だろうか。（田嶋部会長）
- ・まだ動きが大きいので、いまは動きをフォローしていただく段階。ただ学会に中身を検討していただくとなると大変な作業になると思われる。（中山係長）

- ・チャプターレビューの結果はフィードバックされるのかどうか聞きたい。また感染症と腫瘍の結果についても、勝手に変更されると困るので、こちらにもフィードバックしてもらいたい。(三浦委員)
- ・大量の作業のため、フィードバックする余力が WHO になのが実情だが、大きな動きについては連絡がいつているはず。(中山係長)
- ・そういった大きな変更があるなら、変更する前に聞いてくるべき。(三浦委員)
- ・去年の対面会議でも同じような要求を WHO にしたが、回答がなかった。自分たちの成果を守るためには結局、自衛するしかないという印象。(田嶋部会長)
- ・それでもチャプターレビューの結果ぐらいは教えてくれてもいいはず。(三浦委員)
- ・提供可能かどうかは WHO に確認しないとわからない。腫瘍と感染症に関しては終わっているが、消化器については現在レビュー中。(中山係長)
- ・是非結果を教えてほしい。(三浦委員)
- ・ご懸念のところについて可能な部分は入れ込んでいこうと思っている。(中山係長)
- ・何もなければ何もないという連絡をいただきたい。(三浦委員)
- ・意見は WHO に上げるが、それを反映するのは WHO なので、変更されたかどうかはブラウザで見ていただきたい。具体的には「ノーティフィケーション」という機能があり、設定した範囲が変わるとメールが届くようになっている。(中山係長)
- ・そういうメールは届いたことがない。(田嶋部会長)
- ・「ノーティフィケーション」が設定されていないからではないか。(中山係長)
- ・「ノーティフィケーション」では他 TAG からの修正依頼等は届くが、WHO で変えたことについてはわからない。WHO が変えた部分をここに入れてくれれば「ノーティフィケーション」として届くが、それが物理的に難しいなら、現状をダウンロードエリアに落として確認するしかない。その方法があれば教えてほしい。(秋山委員)
- ・「チェンジヒストリー」で変更履歴をチェックする方法が 1 つ。もう 1 つとして、ダウンロードエリアで「シンプリファイド・リニアライゼーション・アウトプット」をダウンロードしてエクセルで開いていただく方法がわかりやすい。(中山係長)
- ・ナショナル・リニアライゼーションとスペシャリティ・リニアライゼーションについての自分の解釈に誤解があるような気もしているが、それについて WG として 10 月までに何か検討すべきなのだろうか。(田嶋部会長)
- ・JTF ではタームの解釈も含めて、ディスカッションがまだ行われていないので、動くのは時期尚早だが、スペシャリティと言っても誰でも自由につくっていいものではないと思われる。(中山係長)
- ・それがはっきりしていないなら WG として動かないでおくが、10 月に向けてのプライオリティは何なのか。(田嶋部会長)
- ・やはりいま一番必要なことはベータ版を逐次チェックして、意見を上げていくことだと思われるので、我々も上に伝わるルートを極力模索したい。(森室長)

- ・チェックする範囲はステムコードとエクステンションコードだけで、インクルージョンとエクスクルージョンは見なくてもいいか。(名越委員)
- ・インクルージョンとエクスクルージョンは分類を決めるのに重要な部分なので、問題の箇所は具体的に教えていただきたい。(中山係長)
- ・ICD-10 にあったものを無理やり入れ込んでいるごみ箱みたいな場所がある。10 月には各国にどの範囲まで示す予定なのか。(名越委員)
- ・インクルージョン、エクスクルージョン、インデックスまで含めて示す予定。ICD-10 を使っていた人の意見によっていろいろなものが入り込んでいる可能性もあるので、もし不要な部分などがあれば連絡してほしい。(中山係長)
- ・ステムコードは簡単だが、ファウンデーションと MMS とは構造が違うので、MMS になった時点で入るべきではないものが入り込んでいることがある。ここを全部チェックすることはかなり大変。(名越委員)
- ・感染症と腫瘍が後からつくられて、プライマリーTAG になったことに問題がある。そもそも最初に双方で議論がないのがおかしい。(田嶋部会長)
- ・直している人の基準では正しい分類なのだろうと思う。(中山係長)
- ・細かい変更なら対応もできるが、大きな構造の変化を起こされると対応ができなくなってしまふ。腫瘍と感染症についてはもう向こうに任せるので、消化器としては分類に際して混乱しないように Rationale に手引きを記載するしかない。(三浦委員)
- ・突破口として Ms. Megan に対応してもらおうというのはどうだろうか。(田嶋部会長)
- ・Ms. Megan は内科全体のマネージングエディターとして WHO と我々の間の緩衝役を果たしてくれていると思う。(秋山委員)
- ・しかし、腫瘍と感染症が絡むと一切プロポーザルはしてもらえない。その場合、どこに言ったらいいのか教えてほしい。(三浦委員)
- ・僭越だが、私の名前で正式にクレームを出すというのはどうか。(田嶋部会長)
- ・私のほうからレビューとして意見を言うのがいいかもしれない。これについては個別に相談させていただきたい。(中山係長)
- ・過去の例から、最終決定になる直前が一番危ない。10 月以降に世界的なフィールドテストが始まって、意見もどんどん出てくるが、そこでいままで見たこともないものに変ってしまう可能性もあるので、今後も十分注視していただきたい。(及川分析官)

### (3) WHO-FIC2016 東京会議のご案内 (森室長)

10 月会議は WHO-FIC の年次会議と ICD-11 の改訂会議を 10 月 8 日から 14 日まで、慈恵医大と国際フォーラムで連続して行うもので、前半の年次会議が 200 人規模、後半の改訂会議が 500 名規模となる予定。国際内科 TAG については改訂会議の最後の日の夕方から夜にかけて行いたいので 10 月 14 日の夕方を空けていただけるとありがたい。議題は ICD-11 の進捗状況等で、決定次第ご案内したい。

(4) その他

これから10月に向けて、細かく連絡を取り合いながら納得のいくICD-11ができるよう、極力努力していきたい。(田嶋部会長)

以上

## WHO-FIC Network Annual Meeting 2016 Tokyo (2016年10月8日～12日)

### 参加報告

2016年度のWHO-FIC Network Annual Meetingのうち、10月10日のJoint MMS Task Force Meeting、11日のポスターセッションとWHO-FIC Councilに出席した。

#### (1) Joint MMS Task Force Meeting (10月10日 16:00～17:00)

最初にWHOのDr. JakobよりJoint Task Force (JTF)の現時点の活動について以下の報告があった。

現時点でWHOに対して7,000以上のプロポーザルが寄せられており、JTFとしてのrecommendationは69件あった。Foundationには53,915項目が格納されており、うち35,000件の項目がレビューされた状態である。また、ICD-10とICD-11-MMSとの間のマッピング作業も進んでいる。

ICD-11-MMSの構築は、10月3日にフリーズされて作業が行われている。また、ICD-11-MMSに関する小冊子(booklet)が完成しており、ICD改訂会議時に配布される予定である。ICD-11-MMSのために作成されているCoding Toolはほぼ完成しており、また日本語をはじめとした多言語対応についても取り組み始めている。また、WHOのLindyよりCoding Toolの概要と利用法について説明があった。

次に、ドイツ協力センターのStephanie WeberよりJTFの活動に関する報告が行われた。JTFの対面会議は2015年度に3回、2016年に4回行われた。JTFの主な活動として、ICD-11-MMSの各章について、構造やshoreline、primary parenting、内容などについてレビューを行なった。また、ICDの自動コーディングについても取り組んでおり、SYKESの技術を用いてpost-coordinationの自動化について検討を行なっている。今後の作業としては、JTFは2017年後半まで持続する予定で、その間に、WHOへのアドバイスや各国へのフィードバック、ICD-10からICD-11への移行などについて実施する予定であり、さらにJTFの作業完了に際して最終レポートの作成とWHOへの提出が計画されている。

#### (2) ポスターセッション (10月11日 9:00～11:00)

2015年9月に東京で開催した内科TAG対面会議において行なったコーディングエクササイズについて、今村班小川より「Internal Medicine TAG Coding Exercise of ICD-11」としてポスター及び口頭で発表を行なった。

#### (3) WHO-FIC Council (10月11日 11:30～13:00)

Councilでは、各コミッティからの活動報告が行われた。

FDC (family development committee)では、mid-year meeting を2016年5月にイタリアで実施した。また、“family paper”を執筆しており、UHC (universal health coverage)やSDG (sustainable developing goal)への対応も検討している。今後の実施計画としては、ICHI構築のためのサポートやUHC実現のためのサポートを実施する予定である。

EIC (Education and implementation committee)ではタイ・バンコクで対面会議が行われた。EICの主な活動として、WHO-FIC Implementation databaseの構築が進められているほか、ICD-11のreference guideのレビューを実施した。また、WHO-FICのアドバイザーとeducatorのデータベース構築も実施している。これらのデータベース構築で集められた各種情報は地域(region)レベルで集約されるほか、WHOが構築しているGHO (Global Health Observatory)への活用も期待されている。ICD-11に関しては、フィールドトライアルの実施が計画されている。ICFに関しては、e-learning toolの開発を実施している。次回のmid-year meetingは、2017年6月に南アフリカかイタリアで実施予定である。

URC (update and revision committee)の主な活動としては、ICD-10とICFのreference classificationの構築、ICD-11改訂においてICD-10からの移行に関する検討が行われている。また、新しいChairの選出が近々実施される。ICDのrecommendationは全体で104件あり、うち69件が承認された。ICFのrecommendationは20件で、うち7件が承認された。今後の作業としては、WHOのウェブサイトに掲載される予定の活動報告を作成しており、最初のドラフトは2016年12月に完成する予定である。また、ICFに関してはICF構築過程の改善を計画している。

ITC (informatics and terminology committee)では、ICD coding toolの開発を進めており、自然言語での検索が可能となっている。また、ClAML (classification markup language)の標準化の改訂プロジェクトも行なっている。ICF Ontologyについては、FDRGとFDCとの間で協議を行なっているほか、ICDの最初のフィールドトライアルを2016年1月に行い、その評価を実施した。今後フィールドトライアルは幅広い分野について、多くの協力センターの協力のもとで実施される予定である。ICHIについては、プラットフォームの改訂を実施した。mid-year meetingは実施予定がなく、年に1回あるいは2回の電話会議が計画されている。また、中谷先生がCo-chairに選出された。

MRG (mortality reference group)では、33件のプロポーザルをURCに提出したほか、今後の活動についてワシントンDCで開催されたmid-year meetingで協議した。今後の作業としては、ICD-10及びICD-11のmortalityに関して、またICD-11のレビューの際にmortalityの視点から貢献することなどを優先的に実施する予定である。mid-year meetingは米国NCで2017年3月に実施される予定である。また、厚労省の中山係長がCo-chairに選出された。

FDRG (functioning and disability reference group)では、新しいChairが選出された。ICFに関しては、ICF2016の完成に向けて作業を実施しているほか、ICF user surveyを実施している。また、ICHI構築において機能面からのアドバイスを実施している。今後新たに取り組むべき課題としては、ICF2016の完成、ICF Ontologyの実現に向けた作業、ICF practical manual

の作成とテストなどがある。今後引き続き実施する項目としては、ICF 及び WHO-DAS のアップデートと改訂、ICD Ontology の開発、ICF education の実施などである。mid-year meeting は、2017 年 6 月に南アフリカ・ケープタウンで実施予定である。

ICHI Task Force が WHO-FIC で承認された。この Task Force の Co-chair は、MbTAG 及び Quality and Safety TAG などから選出される予定であり、最初は strategic work plan の見直しを行う予定である。





ICD-11 Revision Conference ( 2016 年 10 月 12~14 日 )

参加報告

( 1 ) 12<sup>th</sup> Oct Morning Session

ICD 改訂会議のオープニングで、WHO DG の Dr. Margaret Chan が ICD-11-MMS の公開を宣言した。ついで、ICD-11-MMS の Global Health への貢献について、Dr. James Harrison、Dr. Stephanie Weber、Dr. Chris Chute より発表があった。

( 2 ) 13<sup>th</sup> Oct Morning Session

冒頭に WHO の Dr. Ties Boerma が ICD 開発の歴史について述べ、また ICD の意義として、死亡情報や罹患情報といった基本的な医療情報の入手とその質の向上に欠かせない点を強調した。さらに、ICD-11 改訂の過程について説明があった。ついで ICD-11 改訂作業は 2 つのフェーズに分けて実施されたとの説明があった。具体的には、2015 年までのフェーズ 1 では TAG/WG の専門家による臨床面からのインプットが行われ、現時点ではフェーズ 2 に入っており、ファウンデーションには約 47,000 件の疾病情報が格納され、2018 年の完成に向けた各種作業を実施されている。ついで、ICD の利用の意義について UN の Dr. Raj Mitra、WHO AMRO の Gerardo de Cosio、厚労省の森先生より発表があった。

次のセッションは ICD Revision Process で、最初に Dr. Stephanie Weber より ICD-11 の use case に関する発表ののち、Dr. James Harrison より ICD-11 構築のプロセスについて、フェー



参考 ICD 改訂会議アジェンダの表紙

ズ1として専門家によるファウンデーションの構築、フェーズ2としてファウンデーションから疾病間の関係性を考慮した分類の構築を実施しているとの説明があった。ついで、田嶋先生と Dr. Chute より ICD-11 の管理・運営に携わる組織について説明があった。これまで活動してきた TAG/WG の役割は終わり、新たに医療の専門家により構成される MSAC (Medical and Scientific Advisory Committee) が組織されることになったとの発表があった。MSAC は、ICD-11 の科学的・医学的な内容について WHO にアドバイスを行う組織であり、ICD の構造をファウンデーションと ICD-11 との関係を中心に医学領域の専門家として概観し、CSAC (Classification and Statistics Advisory Committee) と WHO にアドバイスを行う役割であると発表された。

最後に WHO の Dr. Ties Boerma より ICD-11-MMS の正式な発表が宣言された。なお、ICD-11-MMS は 2018 年の完成に向けた評価版であることが強調された。同時に、MSAC としての活動も開始することが宣言された。2018 年の ICD-11 完成において、同年の WHA での承認は得ない予定であることも発表された。なお ICD 改訂作業は 2018 年の完成に向けて引き続き実施される予定で、今後幅広いフィールドテストが実施される予定であることが、WHO の Dr. Nenad より発表された。

### ( 3 ) 13<sup>th</sup> Oct Afternoon Session

ICD-11 の利用について、感染症や腫瘍、皮膚、糖尿病、アレルギー、外傷、認知症、質と安全、プライマリケアなどの各分野の専門家から発表があった。

### ( 4 ) 14<sup>th</sup> Oct Morning Session: ICD-11 Informatics and tooling

Dr. Chris Chute より、ICD-11 の機能面の説明があった。この中で、ICD-11 と SNOMED CT との統合について説明があり、一旦中断した WHO と IHTSDO との協議が再開されたと述べた。

次に、Dr. Robert Jakob と Stanford 大学の Dr. Mark Musen より ICD-11 の機能と構造について説明があった。ICD-11 は基本的には電子的に提供されるものであるが、印刷バージョンも用意する予定で、ICD-10 と同様に Volume 1 から 3 までの 3 冊より構成される予定である。また、ICD-11 の多言語対応が行われており、順次日本語を含めた多言語での利用が可能となる予定である。coding tool については実用化に向けた作業が実施されており、多言語対応についても作業中で、日本語バージョンの coding tool についても試行されている。ICD-10 から ICD-11 への円滑な移行を実現するため、ICD-10 と ICD-11 のマッピング作業も実施している。ICD-11-MMS の発表に伴い、ICD-11 ブラウザの刷新を行い、従来のオレンジ色の web サイトから青色へと変更となった。また、Dr. Stephanie Weber より自動コーディングについて現状の解説があった。

次に、SNOMED CT を管理運営している IHTSDO の CEO Mr. Don Sweete より SNOMED CT について解説が行われた。IHTSDO の本部はロンドンにある多国籍企業で、主なプロダク

トの SNOMED CT は現在 50 カ国で使われている。SNOMED CT のさらなる利便性向上のために多言語化にも取り組んでおり、10 月末をめどにフランス語、ドイツ語、中国語、日本語バージョンができる予定とのことである。WHO との ICD-11 と SNOMED CT との統合については前向きな話し合いが再開され、進展している。現在、両組織間の 5 カ年計画のたたき台を作成したところで、この 5 カ年計画が実現すれば、2017 年末までに ICD-SNOMED マッピングが終了する予定である。

最後に WHO の Dr. Ties Boerma より ICD 改訂会議のまとめが行われ、WHO 加盟国の代表としてミャンマー、ルワンダ、モザンビーク、ネパールより ICD-11 に期待することについてプレゼンテーションが行われた。



**内科 TAG 対面会議(2016年10月14日 16:30 - 19:30)**

**参加報告**

ICD 改訂会議に引き続き、内科 TAG 対面会議が開催された。

最初に WHO の Dr. Robert Jacob より ICD-11 改訂の現状について報告があった。ICD ブラウザが公開されて以来3年間で、レビュープロセスを通じて7,465件のプロポーザルが WHO に寄せられ、そのうち1,268件については検討が行われ、うち69件は JTF に提言された。2016年内の ICD 改訂業は、引き続きレビュープロセスを通じてプロポーザルを受け付けるが、本年末をめどにレビュープロセスを一旦フリーズする予定である。ファウンデーションには現在42,614件の疾病情報が格納されており、ICD-11 reference guide の編集作業が進んでいる。また、ICD-10 と ICD-11 のマッピング作業も進んでいる。今後の作業としては、ICD-11-MMS の概説 ( description ) を作成し、新しい ICD の構造と内容への理解の一助とする予定である。

次に、Ms. Megan Cumerlato から新しい ICD ブラウザと coding tool の使い方について実例を用いて紹介された。

最後に、Dr. Chris Chute から TAG/WG に変わる新しい組織である MSAC について解説があった。MSAC の正規メンバーは8~10人を予定しており、さらに30程度の分野別の Board と呼ばれる組織を構築する予定である。この Board はこれまでの TAG/WG と同じように各分野の専門家より構成され、現在 TAG/WG のメンバー及びマネージングエディタと同様の役割を Board メンバーが担うことになる予定である。なお、MSAC のメンバー及び Board メンバーは WHO の基準に則り選出される予定である。この MSAC の問題は持続性であり、そのため各国際学会が直接的に関与することも考えられるとのことであったが、Dr. Chute 及び対面会議参加者からは実現が難しいのではとの意見が寄せられた。

MSAC と同時に組織される分類の専門家からなる CSAC も ICD の内容や構造に関与する予定で、例えば MSAC と CSAC の意見が異なった場合の調整機能について質問があったが、両者の間で協議して意思決定が行われるとはうたわれているものの、具体的な方法については未定であった。また、両者の基本的な役割としては、MSAC が構造や内容に関して提言をし、CSAC が決定するという関係との説明もあった。特に、CSAC にはペアレンティングを変更する権限があるが、MSAC にはその機能はないとのことで、報告者の印象としては CSAC が MSAC より上位に位置しているようであった。しかし、MSAC と CSAC の機能や役割、関係については会議開催時点では未定の部分が多く、今後引き続き情報収集すべきであると考えられる。

MSAC 及び CSAC の組織により、現在の TAG/WG の役割は終了したとアナウンスされたが、各疾病の定義の入力は重要であり、今後も専門家に依頼したいとの WHO の希望が述べられたが、TAG/WG としてではなく MSAC として定義作成と入力作業を実施するのか、あるいは TAG/WG として作業をするのか不明で、具体的な作業の実施方法は不透明であった。

以上