

WHO-FIC ネットワーク年次会議(ケープタウン)報告

主催	WHO 及び南アフリカ WHO-FIC 協力センター
開催期間	平成 23 年 10 月 29 日 (土) ~11 月 4 日 (金)
会場	南アフリカ、ケープタウン サザン・サン・ケープサンホテル
参加者	WHO,WHO 協力センター、厚生・統計関係部局、NGO、オブザーバー等 約 150 名

主な議題について

(1)各種委員会報告

- 死因分類グループ (Mortality Reference Group(MRG))、死因分類専門部会 (Mortality TAG (mTAG))

<MRG>

- 分類改正改訂委員会 (URC) への提案課題のうち継続審議 29 項目、新規提出項目 7 項目について検討した。
- ワークプランに関連して以下の項目が検討された。
 - ・ MRG-05 周産期項目、MRG-11 多発損傷項目、MRG-12 either/or のコーディングについては、終了。
 - ・ MRG-14 骨髄炎と糖尿病、MRG-15 W80、MRG-16 糖尿病の.6 問題をワークプランに追加。
- 死因統計に対する ICD の一部改正作業が継続して行われた。
 - ・ 一酸化炭素中毒、糖尿病の.6 問題、骨髄炎と糖尿病、W80
- decision table の開発とメンテナンスを継続して行うことが合意された。
- ICD-11 総論(日本語版第 1 巻)死因ルールの作成を継続して行うことが合意された。
- 次回中間年次会議は、3 月にワシントン DC で行う予定。

<MRG、mTAG 合同会議>

- ICD-11β 版 (2012 年 5 月) の発表を 1 年先送りするよう WHO に提言することが合意された。これは、各章の構造提案の完成度にばらつきがあり、現在のままでは、mTAG, 疾病分類専門部会 (MbTAG) として責任をもって死因統計、疾病統計リストの提案ができないことによる。
 - ※WHO 担当コーディネーターはこの提案を却下し、予定の変更はしないと述べた。

- 生活機能分類グループ(Functioning and Disability Reference Group(FDRG))

初めにガイドラインの検討グループ (特定集団のデータ収集及び制度別データ収集の 2 グループ) と改正提案検討グループに分かれて検討を行った。

- ICF のガイドライン

- ・ ガイドラインの開発作業は 2006 年から開始されており、特定集団及び症例を対象とした利用方法の 2 つの流れで検討してきた。2010-2011 年にはガイドラインを序論、特定集団のデータ収集、制度別データ収集、制度別データのコーディング(可能ならば)の 4 つのセクションで構成することが合意された。
- ・ 2012 年の年次会議に最終ドラフトが提案される予定。
- ICF 改正作業
 - ・ ICF-CY (国際生活機能分類—児童版) 作成時に修正された ICF との共通部分に関する小改正提案である 42 提案について、URC への提案に先立ち検討がなされた。
 - ・ 来年に向けた作業予定が発表になった。2012 年 6 月 1 日までに中間年次会議に向けて来年の最終提案を絞り込む。
- fTAG (生活機能分類専門部会) からの進捗報告
 - ・ iCAT へ生活機能特性を入力するためのガイドライン改正作業
 - ・ 生活機能特性の ICD11 への統合事例集
 - ・ 関連する分野別専門部会や関心を示している NGO 等との会議開催の提案
- ICF と ISO9999 の整合化 (Harmonization) 及び測定のタスクグループからの年間活動報告

●分類改正改訂委員会 (Updating and Revision Committee (URC))

- ICD 分野 : 総提案 101 件
 - ・ 受理 45 件 (うち大改正 13、小改正 32)
 - ・ 否決 16 件
 - ・ 次年度への持ち越し 20 件
 - ・ ICD-11 への提案 20 件

※日本からの提案された 6 項目は、4 件 : 一部修正の上採択、1 件 : 来年再提出、1 件 : ICD-11TAG への送付となった。

主な議論 : ICD-11TAG から出された一部改正提案の 5 桁項目については、ICD-10 の構造に大きく影響を与えることから精査の上、再提出するよう提案 TAG へ差し戻された。ICD-O-3 の一部改正については、URC の担当外とすることが合意された。

その他、ICD 改正集積版資料の継続的なメンテナンスについて議論した。現在の様式では使いにくい面もあり、改正提案が、古い ICD のバージョンを反映させ、最新の一部改正が考慮されていないために時々不注意な誤りが起こっている。集積版の新しい様式の提案を募集しているが、集積版は極めて有益であるため、維持し続けられるものでなければならない。

- ICF 分野 : 総提案 45 件、会期中の審議 20 件
 - ・ 受理 13 件 (うち 10 件は修正の上受理)
 - ・ 否決 1 件
 - ・ 持ち越し 6 件 (オープンディスカッションレイヤーへ差し戻し)

●教育普及委員会 (Education and Implementation Committee(EIC))

- ICD-10 ウェブ・トレーニング・ツール
 - ・ WHO のウェブ上で既に提供されている。ポルトガル語に既に翻訳されており、

ロシア語、スペイン語、日本語での翻訳が準備中である。ツールのサポートグループが発足したが、活動量が増大しており、計画の見直しが今後必要である。

- ICF ウェブ・トレーニング・ツール
 - ・ ドイツ協力センターの協力により現在イントロダクションモジュールがウェブに提供されている。現在上級のモジュールを作成中。
- ICD、ICF 普及データベースの進捗状況の紹介
- 国際コーディング試験について
 - ・ 死因コーディングのパイロット試験が 100 の設問を用いて数カ国で行われた。使用言語は英語、フランス語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語である。
 - ・ 疾病コーディングのパイロット試験が、日本、韓国、ジャマイカ、スリランカ、スウェーデン等で、実施されたことが報告された。

●情報科学・用語委員会 (Informatics and Terminology Committee(ITC))

- SNOMED-CT と ICD とのマッピング、リンケージが委員会として大きな課題である。
- 多言語間の問題解決のため ClaML を活用することが有用であるという点で合意。
- 提出された論文について議論が行われた。
 - ・ ICF-CY の身体構造と SNOMED-CT とのマッピング。
 - ・ ICD-11aブラウザの紹介
 - ・ カナダ救急医学会作成の ICD-10-CA ショートリスト。

●国際分類ファミリー拡張委員会(Family Development Committee(FDC))

- ICHI(国際医療行為分類)の開発報告。
 - ・ ICD-9CM Vol.3 を基礎として作成された循環器に対する介入の分類の試作版が完成し、関係者に配布された。
 - ・ リハビリテーションを目的とした介入や看護に関する介入、公衆衛生的介入、外科手術を ICHI に導入ことが検討されており、関連する分類とのマッピング作業についての報告があった。
- ICTM (国際伝統医学分類) の概要・進捗状況について報告。

(2)全体会議

●諮問委員会 (Council)

- WHO 事務局から WHO の予算が削減され、組織やプロジェクトの改革が求められており、ICD 改訂等の事業ではこれまで以上に成果が要求されているとの報告があった。
- WHO-FIC 協力センターの指定状況及び南アフリカ、日本が WHO-FIC 協力センターとして指定されたことが報告され、WHO 旗の授与が行われた。
- RSG のシュート議長より ICD 改訂の状況の報告があった。
- Council の議長選挙があり、Dr. Stefanie Weber (ドイツ協力センター長：再任) と Dr.Lars Berg (ノルウェー協力センター長：新任) が選出された。
- 大学等 academic institution の WHO-FIC ネットワークにおける位置づけ及び役割に関するペーパーについて議論を行ったが結論が出ず、後日電話会議を行うこととなった。
- 各委員会・レファレンス・グループより年次活動報告、ワークプランの検討結果が報

告された。

- 次回 WHO-FIC 年次会議は、ブラジル（ブラジリア）にて、2012年10月13日～19日を予定

●全体会議Ⅰ、Ⅱ～保健情報は重要～

- ・ 南アフリカにおける ICD 及び ICF 導入状況に関する報告
- ・ タイ、モザンビークにおける ICD 導入状況に関する報告

●全体会議Ⅲ～ICD 改訂について～

1. ICD-11 αブラウザについて(WHO ヤコブ氏)

関係者へ公開

<http://www.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>

- 機能：閲覧及びコメント
- コメントは WHO によって評価し、各 TAG へ伝達される。

2. ICD-11 改訂運営会議(RSG)組織 (RSG 議長 シュート氏)

- 執行小委員会 (Steering Executive Committee(SEG))の設置
- 新たな意思決定方式の導入—Yellow Sheet

3. 執行小委員会(SEG)における検討中の事項 (RSG 議長 シュート氏)

- Multi-dimensional Coding : post-coordination 方式の導入。3 桁分類レベルでは pre-coordination を存続させる。
- 分類のフォーマット (桁数、使用する数字、文字等)

4. 今後の予定 (WHO ウースタン氏)

- 大幅な変更なし
- 2012年3月14～17日 ICD-11α Final Meeting (ラス・ベガス)
- 2012年5月 ICD-11β 版発表
- 2013～2014年 フィールドトライアル
- 2015年 WHA 承認
- 以降毎年改正
- Managing Expectations
 - ・ 2011年12月までに各 TAG からの入力がほぼ終了
 - SEG は主要なリニアライゼーション、組織、原則を最終決定する。
 - ・ 2012年5月までに疾病及び死因リニアライゼーションを決定
 - マニュアル、索引、フィールドテストのプロトコル、多言語版の雛型作成

5. βphase

- CAT (Collaborative Authoring Tool) を用いて全ての専門家、関係者がコメント、提案を行い、フィールドテストに参加する。
- 科学的ピア・レビューを受ける。

6. 今後の課題

- リニアライゼーションの生成

- post-coordination の導入
- 各国の円滑な導入
- ICD11 への移行戦略：ICD11 ではなく、ICD2015。以降 ICD2016、2017 と毎年編集する予定。

●ポスターセッション

日本から以下 2 名が口頭発表を行った。

- 渡辺賢治 ICD 専門委員“ICD and Kampo Codes in Japan”
- 国立がん研究センターがん対策情報センター西本寛氏“The Problem in usage of Topology, and Morphology Codes of ICD-O from Hospital-based Cancer Registries in Japan”

WHO-FIC 年次総会 URC 投票結果について

2011年10月30日～11月1日南アフリカ・ケープタウンにおいて分類改正改訂委員会 (update revision committee) が開催された。委員会決定の原則は全会一致であるが、不一致が生じた場合は WHO 担当官及び WHO-FIC 協力センター各国一票ずつの投票が行われる。反対意見を述べない限りは賛成と見なされる。

1) 投票の結果について

- 提案： 101 件
- 受理： 45 件（うち 35 件が年次総会前に合意）

＜主な受理された提案＞

- ・ 「Z99 機能支持機器及び器具への依存、他に分類されないもの」に「Z99.4 人工心臓依存」を新設する。
- ・ 木村病を索引の見出し語に加え、「D21.9 結合組織およびその他の軟部組織、部位不明」のコードを付与する。
- 先送り： 20 件（うち 13 提案が ICD11 改訂 TAG によるものであり、ICD10 に導入される可能性がある）
- ICD11 改訂 TAG への意見送付： 20 件
- 否決： 16 件（うち事前の取り下げ 2 件）

2) 日本の意見について

- 受理： 2 件
 - ・ 「N32.8 その他の明示された膀胱障害」の内容例示に「overactive bladder (過活動膀胱)」を追加する。(日本泌尿器科学会)
 - ・ Z99 に「Z99.4 人工心臓依存」を新設する (日本診療情報管理学会)。
- 提案を一部修正の上受理： 2 件
 - ・ Z45.0 「心臓ペースメーカー」の調整及び管理を「心臓デバイス」の調整及び管理とする。また、内容例示の「心拍発生装置(バッテリー)の点検検査」を「心臓デバイスの点検検査及び調整」とする (日本診療情報管理学会)。
 - ・ Z95.0 「心臓ペースメーカーの存在」を「心臓植え込みデバイスの存在」とし、内容例示として「ペースメーカー、両室ペースメーカー、植え込み

型除細動器、除細動機能付き両室ペースメーカーの存在」を追加する（日本診療情報管理学会）。

- 先送り（修正の上再提出予定）： 1件

現在 E10 インスリン依存性糖尿病の「包含」にあるⅠ型、E11 非インスリン依存性糖尿病の「包含」にあるⅡ型をそれぞれコードの名称とする（日本糖尿病学会）。

(理由)

本提案の第 1 巻、第 3 巻への影響もすべて列挙した上で提案する必要性を事務局より指摘されたため。

- 取り下げ： 1件

内容例示「脳動静脈奇形の出血」を I60.8 から I61.8 へ移動する

(理由)

I60 くも膜下出血、I61 脳内出血については分類の視点の整理が必要であり、索引の修正で対応するのではなく、ICD11 改訂 TAG において検討されるべき課題と判断したため。