

WHO 国際統計分類(WHO-FIC)ネットワーク 年次会議(ブラジル)報告

主催	WHO、ブラジル WHO-FIC 協力センター、PAHO、ブラジル保健省
開催期間	平成 24 年 10 月 13 日(土)～10 月 19 日(金)
会場	ブラジル、国際会議場
参加者	WHO、各国 WHO-FIC 協力センター、各国政府厚生・統計関係部局、NGO、オブザーバー等 約 230 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>

- 議長選挙があり、Lars Age Johansson と Patricia Wood 選出された。
- ワークプランに関連して以下の項目が検討された。
 - ・ 疾病等による外因事象 (急性心筋梗塞により交通事故が引き起こされた場合など) 原死因のルールの特明確化。
 - ・ Maternal Death (妊娠中または産後・妊娠中断後 42 日以内の母子の死亡) のコードについて議論を行ったが、ルールの変更が必要となることから継続的に議論することになった。
- ICD-11 総論 (日本語版第 1 巻) 死因ルールの整備を継続して行う。
- ICD-10 から ICD-11 への変換、索引の類義語の検討を行う。
- 次回中間年次会議は、4～5 月にワシントン DC で行う予定。

<MRG、Mtag、MbTAG 合同>

- 各 TAG による iCAT の変更は、2012 年 10 月 3 日をもって終了し、各 TAG からの直接的な作業は出来なくなった。
- Horizontal TAGs (mTAG, MbTAG)による stability analyses (安定性分析) を実施する。

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

- 議長選挙があり、Catherin Sykes と Andrea Martinuzzi が選出された。
- ICF のガイドライン
 - ・ 最終ドラフトが提案され、今後は、EIC での検討を経る予定。
- 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

関する小改正提案について、URC への提案に先立ち検討がなされた。派生分類である ICF-CY を URC で議論することに対して、疑義が出され、ICF と ICF-CY を統合して URC で議論することが必要とされ、COUNCIL に提出された。

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

- 議長選挙があり、Francesco Gongolo と Ulrich Vogel が選出された。
- ICD 分野：総提案 48 件
 - ・ 会議前に承認 28 件
 - ・ 会議中の議論 20 件 そのうち 4 件承認※日本からの提案された 3 項目は、1 件：一部修正の上採択、2 件：来年再提出となった。
- ICF 分野：総提案 137 件、会期中の審議 6 件
 - ・ 受理 7 件
 - ・ 否決 29 件

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

- 議長選挙があり、Cassia Buchalla と Sue Walker が選出された。
- ICD・ICF ウェブ・トレーニング・ツール
 - ・ ICD トレーニングツール：WHO のウェブサイトにおいて CD やダウンロード形式で提供される。
 - ・ ICF トレーニングツール：導入モジュールの英語版とスペイン語版が完成。
- トレーニング認定プログラム
 - ・ PAHO が地域のトレーニングツールとして、カリブ海地域、南アフリカでトレーニングを実施した。
- WHO-FIC 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)）

- 議長の選挙があり、Vincezo Della Mea と Karen Carvell が選出された。
- 分類のための普及プロファイルの開発を行う（ICD-O および ICHI）
- 分類ブラウザー（ICD,ICF）および改訂プラットフォームの支援、多言語化のサポートを行う。
- IRIS に関して、ドイツの DIMDI 内に iris-institute を組織し、User Group 内の情報共有化を進める。
現在、イタリア、フランス、ドイツ、スウェーデン、ハンガリーなどで運用を行っており、ブラジルは 2014 年の完全導入を目指している。

●国際統計分類拡張委員会(Family Development Committee(FDC))

- 議長選挙があり、Jenny Hargreaves と Huib ten Napel が選出された。
- ICHI のd版の継続的開発を行う。見直し作業は、中国センターの協力を得て作業を継続する。
- 今後は、FDC の本体から切り離してプロジェクトを継続し、電子化された分類として、ICD 改訂から 2 年後の完成を目指す。

(2)全体会議

●諮問委員会 (Council)

- WHO 事務局から金融危機の余波により、40 億ドルの予算要求に対して、WHO 加盟国は 25 億ドル分のみ承認した。その影響は WHO 事業に及んでいるが、ICD 改訂、健康及び生活機能の指標による、世界の健康の測定などの事業は WHO の優先的事業として守ら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は、ノルウェー、タイ及び韓国が協力センターとして新たに指定されたほか、スペイン、英国、ハンガリー、クウェートの 4 カ国が再認定手続き中で、キューバが申請手続きに入ることが報告された。
- ICF と ICF-CY の統合に関する決議案が FDRG より出され修正の上承認された。
- 共同議長の選挙：各委員会の議長選挙が行われた。
- ポスター・アワードの授与：110 のポスターが提出され、5 名（団体）が選ばれた。次年度の年次会議の登録費用が免除される。
- 各グループの中間年次会議は、EIC（2月）、FDC（6月）、MRG（4～5月）を予定。
- 次回 WHO-FIC ネットワーク年次会議は、中国（北京）にて、2013 年 10 月 12 日～18 日を予定

●全体会議～ICD 改訂について～

(1) ICD revision に関する現在の進捗

- ICD-11 はデジタル化した新たな分類であるが、基本的な考え方やコンセプトは ICD-10 よりそれほど大きくは変化しない。
- ICD-11 の特徴の一つとして、多言語対応であることが挙げられる。
- ICD-11 の背景には、foundation, ontology, linearization の 3 つ (tripartite architectures) が存在する。また ICD-11 は、コンピュータを用いたオントロジーの原理を取り込んだ分類である。

1) Timeline

- ICDaフェーズは 2012 年 5 月に終了した。βフェーズは 2012 年 5 月から 2015 年までの予定である。
- 2015 年の WHA においては基本的な linearization の結果のみが提出され、作業は引き続き実施される予定である。

2) TAG の作業配分

- 全ての疾病には一つの TAG がアサイン(Assigned TAG)されており、Assigned TAG には primary responsibility が与えられる。
- Assigned TAG の他に疾病に関係のある TAG は Associated TAG と呼ばれ、Assigned TAG と協力して分類を完成させる。

3) Foundation component と linearization

- foundation component は疾病に関する基本情報であり、foundation component から必要な情報を選択して linearization を実施する。
- Mortality, morbidity の linearization を基本的に実施するほか、primary care, clinical specialty, research などの linearization も実施可能である。

4) ICD-11 のコード構成

- 例) ED1.EE1E(E=I,0 を除くアルファベットと数字の 34 進数、D=I,0 アルファベットの 24 進数、1 = 数字)

5) Index

- foundation layer をインデックスとして活用して linearization を実施する。
- post coordinated terms として common terms を foundation layer に追加する予定。

(2) ICD 改訂のレビュープロセスについて

1) レビューの目的

- 科学的な正確さの確保
- 整合性の確保
- 構造や内容の妥当性の確認など

2) レビューの方法

➤ レビューのタイプ

- ・初期レビュー: linearization による構造とコンテンツのレビュー (現在実施中)
- ・継続レビュー

➤ レビューのユニット

- ・構造: linearization の全体レビュー、章や大項目、中項目などのレビュー
- ・コンテンツ: 各項目のレビュー

➤ レビュー担当者の選出方法

- ・各 TAG 及び WHO による推薦
- ・関連文献からの抽出
- ・自薦
- ・その他関係者からの推薦

➤ レビューの実施方法

- ・レビュー担当者 と horizontal TAG によるコンテンツのレビューの実施
- ・TAG/WG は科学雑誌の editorial board のような役割

- レビュー実施に向けた今後の作業手順
 - ・レビュー担当者の確保：300～400 人必要である
 - ・レビューのための linearization の準備
 - ・レビュー実施のための担当箇所の分割
 - ・レビュー担当者のレビュー担当箇所の割当
 - ・TAG/WG のレビュー実施のための準備
 - ・レビュー実施後の iCAT への反映の実施

3) フィールドテストについて

- フィールドテストの目的
 - ・ICD-11 の適用性、妥当性、利用可能性の検証
- フィールドテストの対象
 - ・プライマリケア
 - ・一般的なヘルスケア (general health care)
 - ・研究 (research)
- Inter-rater reliability
 - ・コーディングの妥当性の検証のため、2 人が同じサンプルでコーディングを実施する
- Bridge coding
 - ・ICD10 と ICD-11 の間のコーディングの妥当性の検証
- フィールドテストの実施機関：WHO が認可した機関により実施 (今後選定予定)
 - ・フィールドテスト実施のための機関
 - ・WHO-FIC の活動に関連した WHO collaborating centre

●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“ Integrating Traditional Medicine into ICD”
- 日本病院会日本診療情報管理学会横堀由喜子氏“Results of Subject-Based Training Sessions in the Education of Health Information Managers”

※渡辺氏の発表は、ポスター・アワードを受賞した。