

WHO 国際統計分類(WHO-FIC)ネットワーク年次会議(北京)報告

主催	WHO、中国 WHO-FIC 協力センター
開催期間	平成 25 年 10 月 12 日(土)~18 日(金)
会場	北京エンパーク・グランド・ホテル
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 100 名

主な議論について**(1)各種委員会報告**

- 分類改正改訂委員会(URC: Updating and Revision Committee)
 - ICD 分野:121 件中
 - ・採択 90 件(大改正 26 件、小改正 64 件)
 - ・否決・取り下げ 12 件
 - ・継続審議 13 件、ICD-11 改訂まで保留 6 件
- ※日本から再提案した2項目(胸郭内子宮内膜症、非 ST 上昇型子宮内膜症の包含用語・索引への追加)は、共に採択。
- 主な採択:・ Dengue 熱(Dengue fever)に対する新規コードの作成
- ・閉じ込め症候群(Locked in syndrome)に対する新規コードの作成
 - ・ブルガダ症候群(Brugada syndrome)の索引への追加
- ICF 分野:65 件中(会議中の審議 46 件)
 - ・採択 25 件(修正を加えての採択 11 件を含む)
 - ・否決 15 件
 - ・継続審議 25 件
- 死因分類グループ(MRG: Mortality Reference Group)、死因分類専門部会(mTAG: Mortality TAG)、疾病分類専門部会(mbTAG: Morbidity TAG)
- <MRG/mTAG>
- 死亡診断書の国際様式について
MRG での議論は終了し、URC に提案されることとなった。特にドイツが様式の導入を強く希望しており、2016 年の大改正に反映できるように早く進めたいとの意向。
 - ICD-10 の原死因選択ルール(提要・総論)について
現在 HIV により悪性新生物を発症したとされる場合、悪性新生物の形態・部位等に関わらず HIV を原死因としているところ、これを HIV と因果関係の深い一部の悪性新生物に限定すること(結論は得られず継続審議)等について議論が行

われた。

- ICD-10 の今後の改正について
mTAG からの ICD-11 の死亡リストに関する初期評価の結果報告を受け、その完成度の問題から、今後 ICD-10 の 2013 年、2016 年の大改正に加え、2019 年の大改正が必要となる可能性が指摘された。日本からは、2019 年の大改正を行うにしても、それが ICD-11 の作成を妨げないように留意すべきことを指摘した。
- ICD-11 原死因選択ルールのマニュアル(総論)作成について
WHO 事務局がウェブ・プラットフォームを準備しており、共同議長の Lars-Age Johansson 氏を中心に、各国で協力して作業を進めることとされた。

<mTAG 及び mbTAG の合同会合>

- ICD-11 死亡リストについて
mTAG による死亡リストの初期評価結果として、構造上、分類上の問題が多く、このまま公表されれば ICD に対する信頼性に悪影響を及ぼしかねないとの報告を受け、諮問会議(Council)に対して、死亡統計の専門家によるリストの再構築が必要との提言がなされた。なお、死因コーディングの観点からは、疾病と死亡で同一のリストを使用すること等についても検討することとされた(死亡診断書に記載される病名は統計表章される原死因よりも幅広いため)。
- ICD-11 疾病リストについて
mbTAG は、今後、疾病リストにおける中心的な項目を pre coordination、それ以外を post coordination として選別し、幹コード(Stem code: 診断に使用される論理的に必要な最小単位)を割り当てる作業を行う。また各国作成の自国のリストを参考に、疾病リストのチェックの作業計画が示された。

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

- 普及データベース(ICD・ICF)
オランダ協力センターが新しいデータベースを作成。協力センターのいくつかが協力している。WHO 地域事務局の協力などを仰いで多くの情報を入れていく方針。
- ウェブ・トレーニングツール(ICD・ICF)
 - ・ICD-10 ウェブ・トレーニングツールは、1 日に 50,000 件のアクセスがあり、既に 7 か国語に翻訳(日本語は翻訳中)。新しい死亡診断書の国際様式に合わせたトレーニングを作成予定。インターネットの環境がなくても CD などを利用し、使用できるようにする。
 - ・ICF ウェブ・トレーニングツールは、現在、ドラフト版がウェブサイトに掲載されている。2013 年 11 月に WHO の承認を得て、各協力センターにおいて 12 月以降、順次、翻訳を進めていく。9 か国語に翻訳される予定。WHO では、2014 年

以降に新しいモジュールの制作を着手予定。

- ICD-11 支援作業
教育教材の作成を担当。作業はウェブ・プラットフォームで行う予定。総論のレビュー協力者にリタ・スクローネ、キャシー・ジアナンジェロを選出した。
- 生活機能分類グループ (FDRG: Functioning and Disability Reference Group)
 - ICF の活用に関する取り組みに関する発表
 - ・ICF 関連文献の集約方法について“Mendeley”の活用について提案があった。
 - ・ICF の利用促進については、南アフリカから携帯電話を利用した事例報告があった。また、携帯電話を利用したアプリケーションの開発は、シドニー大学、マックマスター大学、オランダ、イタリア、スイス、カナダなどで進展している。
 - ・各国の取り組みとして、イタリアから障害者関連の法案の成立について報告、アフリカから翻訳の問題の提起、EU から ICF トレーニングコースの状況について報告、タイから活用事例紹介などがあった。
 - ICF ガイドライン (practical manual) (暫定版) の出版発表
 - ・ICF の普及促進を目途として、2006 年から各国の専門家及び FDRG メンバーによって開発され、暫定版ではあるが、WHO の出版物として刊行された。今後1年かけて意見が集められ修正されたのち 2014 年 10 月に最終版が刊行される予定。
- 国際統計分類拡張委員会 (FDC: Family Development Committee)
 - ICHI の alpha 2 バージョン
 - ・ICHI の alpha 2 バージョンが完成し、CD-ROM の形で配布された。内容としては、ICD-9CM を基礎に、医療の介入 (medical and surgical intervention (3,529)) を作成し、公衆衛生の介入 (public health intervention (193))、機能の介入 (functional intervention (1,500 強)) を追加したものである。
 - ・但し、一部未解決の問題もあり、今後、ontology 活用可能性の模索、コーディングルールの改善、公衆衛生の観点からの実用可能性の向上等について引き続き検討することとされた。
 - その他
WHO 全体の共通テーマとなっているユニバーサル・ヘルス・カバレッジの視点から、稀少疾病や国際的診断群分類 (Casemix) 等における WHO-FIC の関与等について議論された。

(2) 全体会議

- 諮問会議 (Council)
 - 議長選挙・委員任命について

- ・議長選挙があり、Lars Berg 氏(ノルウェー)と Jenny Hargreave 氏(豪)が選出された。
- ・また、Hargreave 氏が、諮問会議共同議長に選出されたことにより空席ができたため、諮問会議執行小委員会(SEG: Small Executive Group)の委員に、Patricia Wood 氏(加)に加え、Andrea Martinuzzi 氏(伊)が任命され、また、Lyn Hanmer 氏(南ア)がアドバイザーに就任することとなった。
- WHO 国際統計分類ネットワーク運営に関する文書草案について
ドイツ協力センター長、Stefanie Weber 氏が起草した WHO 国際統計分類ネットワーク運営に関する文書草案について議論を行った。メンバーの議決権や議長任期などを明文化したもので第1版として承認された。
- 戦略ワークプランについて
委員会及びグループが最新の戦略ワークプランを諮問会議共同議長に送付し、諮問会議共同議長が最終版を作成することとした。
- 全体会議:ICD 改訂に関する議論
- 死因リストについて(WHO ヤコブ氏より報告)
 - ・各 TAG が作成した ICD-11 から死因リストに残す項目を特定する作業を進めた。
 - ・WHO の死因データベースを活用し、頻度の高い原死因の項目を残した他、頻度は低くても世界疾病負担(GBD)に関わる項目や ICD-10 特定製表用リストの項目等の重要な項目も残した。
 - ・ICD-10 と ICD-11 で分類の仕方が異なることから生じる問題として「リウマチ性僧帽弁疾患」を例示して説明。
ICD-10 では、リウマチ性(病因)－僧帽弁(弁)－奇形の順で分類されるが、ICD-11 では僧帽弁(弁)－奇形－リウマチ性(病因)の順で分類される。
- 疾病リストについて(WHO ロビンソン氏から報告)
 - ・疾病リストには、pre coordination と post coordination を用いるが、その線引きの判断基準として、過去の ICD との継続性、科学的エビデンス、分類学的原則、コーディングの実際等を考慮する必要性が改訂運営会議(RSG)で認められた。
 - ・疾病リストは死因リストの全項目を包含することとするが、これについてはさらに議論が予定されている。
 - ・ICD-10 から ICD-11 への各国における円滑な移行と ICD-10 からの継続性の確保のために疾病リストの安定性分析がすでに行われている。その結果、64%の項目は ICD-10 と ICD-11 で共通であり、ICD-10 の 21%の項目で ICD-11 において大きな変更があった。安定性分析は、ICD-10 各国版ともすでに行っている。
- レビューについて(WHO ロビンソン氏から報告)

- ・レビューは定義と構造のレビューに分け、それぞれレビューアーによる初期レビューと一般からの提案をレビューする継続レビューを行う。
- ・レビュー及び提案は WHO が立ち上げる「提案プラットフォーム」で行い、レビューマネージャーが「レビュー・ダッシュボード」という作業管理ソフトを使用してレビューのプロセスを管理する。
- ・定義のレビュー(初期レビュー)の流れ：
 - ✓ レビューマネージャーが各案件を 5 名のレビューアーに割り当てレビューを実施する。
 - ✓ レビューマネージャーはレビュー内容を要約し、TAG に送付する。
 - ✓ TAG はレビュー内容と要約を見て、提案プラットフォームでレビューの結果に対してコメントする。
 - ✓ レビュー内容についてコンセンサスが得られない場合、レビューマネージャーは RSG の裁定を仰ぐ。
 - ✓ レビューマネージャーはレビューを完了し、必要に応じてレビューの結果を iCAT に反映させる。
- ・継続レビューも流れは基本的に同じ。
- ・構造のレビューも同様であるが、分野横断 TAG に章、ブロック、リスト単位のレビューを割り当て、分野横断 TAG 議長が TAG 内の調整を行いながら、レビューを実施する。
- ・今後のスケジュールは、2013 年 11 月までに定義及び構造の初期レビューを開始する。継続レビューは、提案プラットフォームの一般公開後に開始するため、現段階では開始の目処は立っていない。

➤ フィールドトライアルについて(WHO コスタンチェック氏から報告)

- ・フィールドトライアル(FT)では、死因分類、疾病分類等の用途における ICD-11 の適合性、ICD-10 からの継続性について試験する。
- ・実施体制として、WHO を中心とし、協力センターやその他の組織を FT センターに指定する。また、病院等の現場で FT を実施する。
- ・FT は、主に基本調査と追加調査に分かれ、基本調査では実施が比較的容易な調査を行い、追加調査でより複雑な問題を扱う。基本調査は、3 種類の調査研究を計画している。
- ・調査研究 1 は、ICD-11 の信頼性と実用性を試験するもの。異なる評価者が ICD-11 を使って症例要約、実際の患者又はビデオ症例をコーディングし、評価者間の一致度を測定する。
- ・調査研究 2 は、ブリッジコーディング。症例要約を ICD-10 と ICD-11 を使ってコーディングを行い、その一致度を測定する。実施方法として、すでに ICD-10 でコーディングされた症例を ICD-11 でコーディングする方法と、新たに症例を ICD-10 と

ICD-11 を使ってコーディングする方法が考えられている。

・調査研究3は、統計、医療、保険等の分野の国内関係者を対象に、ICD-11 に関する問題について調査をするもの。第1段階で調査票を使って調査し、第2段階ではコンセンサス会議で関係者に議論してもらい、記述統計を取る。

・調査研究の規模は、FT センターあたり調査研究1で 500～1000 件以上、調査研究2で 500 件以上、調査研究3で 30 名以上の関係者と2回以上のコンセンサス会議を想定している。

・追加研究としては、ICD-11 の索引の構築や ICD-11 翻訳テストなどを実施する予定である。

➤ ツール開発について(WHO チェリック氏から報告)

・ICD-11 ブラウザーは、すでに使用され、閲覧、検索、コメント、通知機能を持ち、印刷版や索引も作成できる。ブラウザーは毎日更新され、登録ユーザーは 2400 人に達している。

・翻訳プラットフォームは、インターネット上で複数の翻訳者が ICD-11 を同時に翻訳するためのツールである。翻訳メモリを使用することで ICD-10 の既存翻訳や一度翻訳した用語を再利用できる。

・提案プラットフォームは、項目の追加・削除、内容の編集・追加・削除、分類構造の変更などの提案を行うためのツールである。

● ポスターセッション

➤ 日本から1名が口頭発表を行った。

日本病院会日本診療情報管理学会高橋長裕氏“Attempts to Improve the Accuracy of Death Certificates through Intervention by Health Information Managers: Step 2”

● 関連会議の次回年央会議予定

2014 年	開催予定地	会議名
4 月 1 日～4 日	フランス・リヨン	死因分類グループ(MRG)
4 月 7 日、8 日	フランス・リヨン	同 テーブルグループ会議
4 月 9 日、10 日	フランス・リヨン	教育普及委員会(EIC)
5 月	英国・ロンドン	生活機能分類グループ(FDRG)
6 月	マレーシア・クアラルンプール	国際統計分類拡張委員会(FDC)

※分類改正改訂委員会(URC)、情報科学用語委員会(ITC)は、開催予定なし。