

ICD-11 開発にかかる WHO からの加盟国への意見募集に対する回答
骨子（案）

1. 優先されるデータ

(1) 複合的な病態のモニタリングの必要性

- 日本をはじめ世界的な高齢化の進展により、生活習慣病、認知症対策等が政策課題となっており、更に、医療の発展により、救命・治療後に慢性的な病態を抱えながら生活することがより一般的となってきたなか、こうした複合的な病態のモニタリングを可能とする分類体系が望まれる。

2. データの新たなオプション、情報の幅及び深さの改善

(1) 多様な利用環境における電子的利用への期待

- ICD に対しては、統計的利用に限らず、様々なニーズがあり、電子的環境での使用により、こうしたニーズへ応えていくことを期待。
※ICD の活用が期待される場面：調査、研究、教育、医療保険、用語の整合性、医療システム間の連携

(2) 柔軟なコーディングへの期待と留意点

- 上記のとおり、複合的な疾患への対応が必要となることから、コードの組合せ（エクステンションコード、クラスタリング等）により、柔軟なコーディングが可能となり、より詳細で多様な病態を把握することができることについて評価。
- 一方で、これらの複雑なコード体系を有効に使用していくためには、使用法の確立が必要であるが、明確に示されておらず、具体的な説明及び周知が必要。

※糖尿病における合併症（特に慢性合併症）のコーディング：

合併症をポスト・コーディネートすることとなるが、いずれのコードを使用するかについてどのように共通認識を持つか

※新生物のコーディング：

従来、コーダーは索引の指示に従って適切なコードを選択できていたが、これがダイレクトヒットを主体とした検索システムによるコーディングに変更されるところ、その有効性について検証が必要。

また、医学的観点からも、悪性、上皮内、良性いずれの可能性もある腫瘍が、特定の性状に位置づけられているなど懸念のある箇所があり（例：膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）、インスリノーマ等の内分泌腫瘍）、全体としてフィールド・トライアルで十分な検証が必要。

※エクステンションコード（X チャプター）のコードがランダムで分かりにくい。

- 新たに生活機能パターンに関する章が設けられたことは興味深い。実際の使用に当たってはまだ課題は大きいと考えられるため、今後議論が深まることを期待。
- 我が国では漢方医学が使用されているところ、伝統医学について新しく章が設けられたことを評価。伝統医学におけるデータ収集、研究が進むことに加え、他章とのコ

ドの組合せ（クラスタリング）等により、西洋医学と伝統医学の連携が可能となることへの期待。

【WHOへの要望】

- ① ポストコーディネーションやクラスタリングにおけるコードの組合せ方、表記法等について、その法則及び標準的な使用法を分かりやすく周知すること
- ② エクステンションコードのコード付けについて再考すること
- ③ WHO が提供する電子的環境と国内の多様なシステムとの連携において加盟国を支援すること

3. 章のアップデート

(1) 総論的な課題

ICD-11 案については、医学の進歩や知見の集積を踏まえて、より詳細な情報が分類に盛り込まれていることを評価する。しかし、分類全体を通じて、課題の残るところが散見され、引き続き改善が望まれる：

- 表記の統一、誤字脱字の精査

例：Miller Fisher syndrome は、ハイフンが含まれないものと含まれるもののが混在（”8B60.1、9C11.Y）、CTLN1 を CTNL1 と誤記等々。

- 一般的な医学用語の使用

一般的な医学用語使用されていない事例があり、もし、分類名の表記の統一等の理由から一般的な病名を使用しない場合は、その旨説明が必要であり、現状としては説明が不十分と考えられる。

- 地域性や人種を踏まえた分類の改善が必要

EB ウイルス肝炎は、その他の肝疾患に分類され独立したコードとなっていない。分類項目の選択に当たり、地域性への配慮が必要。

- 遺伝子診断等への対応

今後さらなる医学的知見の集積に伴い、難病や遺伝子関連の疾患などに対する理解が深まっていくと考えられるところ、従来の分類で整理することが困難となる可能性があるため、将来的には、こうした点も視野に入れ分類体系を整理していく必要がある。

(2) 個別の課題

認知症の位置づけについて国際的な懸案となってところ、病因に関する医学的な知見の集積を踏まえながら、臨床の実際に配慮した分類となることを期待する。照会対象となった昨年 10 月の分類から複数回変更が加えられていると認識しているため、具体的には、WHO のプラットフォーム上に意見を提出することとしたい。

今回、この他にも多くの個別の課題が見つかった。説得力ある意見を提出するには専門的な知見が必要な内容も多く、これらについても、別途、学会から直接 WHO へ提案することとしたい。

(3) スペシャリティの作成

- 特定の疾患は、多様な側面を持つため、分類の中で複数の箇所に位置づけられるよう、ダブルペアレンティングの考え方が導入されたことは、評価できる。しかし、その考え方方が十分周知されておらず、混乱を招いている場面も見受けられる。
- また、ICD-11 MMS は、統計を主眼とした分類体系であるため、依然、臨床的視点からの要望にそぐわない箇所も見受けられる。各国や各専門分野、プライマリケア等、用途別のニーズに十分に応えるためには、ナショナル又はスペシャリティ・リニアライゼーションの作成が必要となる。既に、特定の分野から要望もでているが、現状として、スペシャリティ・リニアライゼーションの作成、維持管理に当たってのルールについて明らかでは無いため、適切な説明を希望する。

【WHOへの要望】

- ① ダブルペアレンティング等の新たな考え方についてより分かりやすく説明を行うこと。
- ② 用途別のニーズに応えるため、ナショナル／スペシャリティ・リニアライゼーションの定義や方針を明確にすること。
- ③ 上記に示した課題を踏まえ、適切な分類となるよう改めて分類を見直すこと。必要な場合は、用語の選択等について十分な説明を行うこと。

4. 多言語性

- (1) 多言語特性については、より多くの国で活用できることから評価。一方で、隨時改訂される場合、使用国における翻訳の負担についてはどのように対応するか検討が必要

【WHOへの要望】

- ① ICD-11 の改正頻度を検討する際、翻訳負担に十分配慮すること
- ② 今後、自動翻訳機能等、翻訳サポート機能の充実について検討すること

5. 国内適用における WHO の支援

(1) 分類に対する共通理解の醸成

ICD-11 を国際比較可能で、システム間での相互運用可能な分類として行政、医療関係者、患者、研究者等が使用していくためには、分類に対する共通認識が図られる必要がある。分類の開発過程においては、その決定過程や判断基準について関係者への説明が不十分と感じられる面もあり、分類の作成に携わった者ですら、現在の分類の理解が困難な点がある。今後は、共通認識が醸成されるよう、WHO に対しては、関係者への説明に力を注ぐことを期待。

(2) 政策的リーダーシップの必要性

ICD-11 を世界各国の公衆衛生、保健医療システムの情報基盤として最大限に活かすには、政策的なリーダーシップが必要となる。そのためには、関係者への説明資料の作成や WHO による説明の機会が有用と考えられる。

※必要な資料の内容候補：ICD-11 の新たな機能、ICD-10 からの主な変更点（テクニカルな機能面だけでなく、国際的な優先課題、社会的影響の大きい分野を中心に丁寧な説明が必要）データの連続性に関する分析資料

【WHO への要望】

- ① ICD-11 について各国が共通して使用できる対外的に説明する資料セットを作成すること。
- ② 社会的影響の大きい分野については、個別に説明資料を作成すること。
- ③ 加盟国と連携して WHO による説明の場を設ける等、国内適用に当たってのサポートを行うこと。