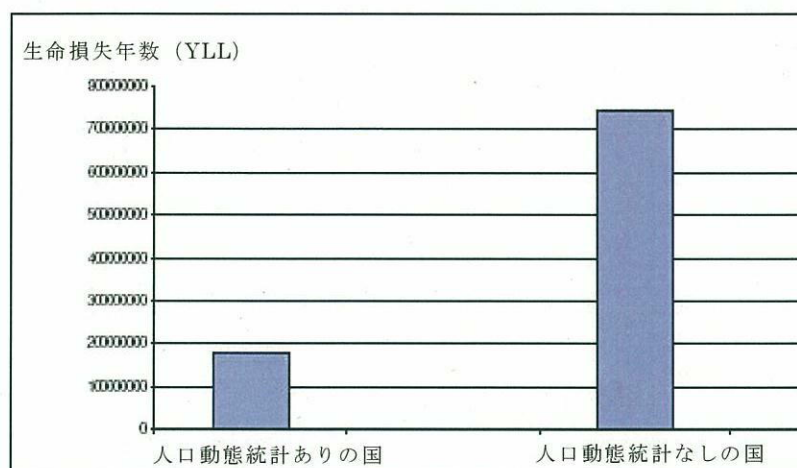


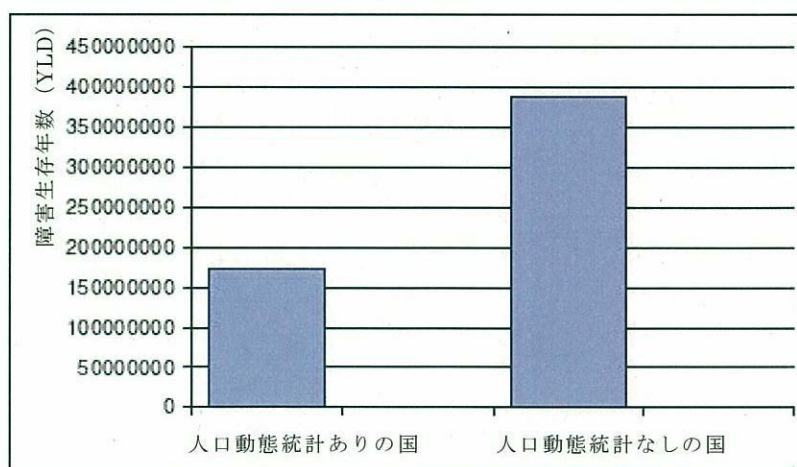
定されている。図3は、人口動態統計報告がある国とない国における、生命損失年数(YLL)による死亡負荷推定値の比較を示している。これらの国では、HIV/AIDS、結核、マラリアのほか、傷害や暴力の数値が大きいことから、この結果は驚くべき数値ではない。

図3：しっかりした人口動態統計システムがある国とない国の死亡負荷



死亡率のほか、健康の度合いも重要である。図4は、同様の条件で、障害生存年数(YLD)の比較を示している。

図4：しっかりした人口動態統計システムがある国とない国の障害負荷



現在、人口動態統計のない国では、出生数や死亡数に関する情報がない。さらに、ICDが普及されている国の場合でも、死亡原因の記録といった基本的な事項に対するICDの利用方法や整合性で大きな違いがある。多くの国がICD-9の使用を続けているが、完全分類の代わりに簡易分類リストを使用している国もある。コード処理が大幅に自動化されている国もあるが、すべて手動、またはほとんどが手動という国もある。コード処理が手動の国では、訓練を受けた事務員、またはレベルの高いコード処理担当者がコード処理を実施する場合、および認定医師が実施する場合がある。さらに、自動コード処理が利用されるか

どうかは、該当の言語バージョンが存在するかどうかにも依存している。以上の要因により、死亡統計値を作成するときに大きな不整合が発生しており、リソースが豊富な WHO 加盟国のあいだでも、保健負荷の比較に悪影響が出ている。

戦略の方向性

- 「インフォメーションパラドックス」を主要フラグとして、各国政府と他の関係者の注意を引き、監視評価プログラムの一環として、人口動態統計システムを確立するための正しいインフラストラクチャーへの投資を推奨する。
- インフォメーションパラドックスがある国で利用できるような使いやすい ICD-10 死亡統計アプリケーションを開発し、世界医療行為プログラム（3by5、RBM、StopTB、IMCI など）内部で使えるようにして、実行可能性と実用性を示す。
- 加盟国を対象に、死亡率に関する ICD コード処理の普及についてレベルと品質を改善し、国内利用および国際利用のための死亡統計の品質と比較可能性を改善する。

ビジネスの推進要因

- 主な国際的保健イニシアティブの監視と評価

ミレニアム開発目標（MDG）のほか、HIV/AIDS、マラリア、結核、小児疾病などの負荷を対象とした国際的な各種保健イニシアティブには、結果を監視するためのしっかりした情報ベースが必要である。ICD（できれば ICF も）と人口動態統計を普及し、成功率評価項目として構築すれば、死亡率の低下や健康の回復などにより、各種計画の有効性を評価できる。

- 信頼性のある情報を保健計画に提供する

アフリカ、南アジア、東南アジア、および東地中海地域に、死亡統計分類のための ICD-10 を徐々に普及できれば、これらの国の人々の健康が改善される。

- 加盟国の需要に応える

人口動態統計と保健情報システムの開発に関心を持つ国の多くは、独自の開発作業が困難である。適切な投資を行い、正しい教育と専門的なアドバイスがあれば、完成済みのソリューションを提供することにより、そうしたシステムを適用できる。

- 保健情報の改善の必要性

致命的な疾病の決定要因について影響度を定量化したり、不公平な保健を調査したりするため国のレベルや国際的なレベルの保健計画を支援するには、情報ツールの改善が必要である。

リスク便益分析

通常業務を実施した場合のシナリオ：WHO・FIC ネットワークは、分類の開発と普及について、通常の作業を実施しているが、実際に採用されるという保証はない。「WHO Nomenclature Regulations（WHO 用語体系規則）」という法的強制力はあるものの、これまでにそうした手段で状況が変化したことはない。「インフォメーションパラドックス」に対するこれまでの対応内容では、複数の重複する個別データ・システムが設立され、主に国際機関と支援団体のニーズを満足することであり、各国のニーズを満足するものではなかった。主な保健イニシアティブでは、現地データのスポット分析が行われ、大規模な国際比較は行なわれていない。情報格差を埋めるための調査は行なわれるが、検証や時系列的な検討は行なわれない。インフォメーションパラドックスがある国に人口動態統計システムを設立するための努力はほとんど実施されないか、あったとしても散発的である。資金がある場合は、翻訳や教育などの作業が必要に応じて実施されている。こうした問題に注意を向けず、リソースを割り当てることがなければ、格差は拡大し、将来の対応はさらに困難になる。

インフォメーションパラドックスに対する協力作業：人材や資金などのリソースにについて、大規模な投資が必要となっている。リスクとしては、初期予想よりも多くのリソースが必要になると予想されている。しかし、死亡統計を監視するための複数の縦型プログラムを融合性することにより、大きな利益も得られる。重要な情報を入力することにより、保健システム・プラットフォームの融合性が取れる。重要なプログラムを採用、維持するだけの準備があるかなど、各国での情報レベルを評価することが重要になるであろう。その結果、国ごとに異なるアプローチをとることもできる。これにより、各地の利益を増加し、能力やネットワークを強化することもできる。

関連作業

- 人口動態統計は、人権問題として理解および提示する必要がある。一人ひとりの生命が重要である。そのことを示すために、少なくとも政府は登録を実施しなければならない。
- WHO は、加盟国における ICD データベースの普及についてデータベースを保有しており、特定の国については、その国のニーズ、人口動態統計システムに対するリソース、そして普及に対する障壁調査計画書を保有している。
- 死亡統計情報は重要な結果情報であり、すべての保健システムで、優先順位の高い保健情報項目として扱うべきである。すべての主要保健イニシアティブは、死亡統計情報を収集するために、正しい対策を実施する必要がある。

- パートナー機関との作業調整：国際的な主要保健イニシアティブ・プログラムの監視と評価のため、ICD の普及を統合する。
- 死亡統計の報告は、「WHO Nomenclature Regulations (WHO 用語体系規則)」により、1968 年 1 月 1 日から法的義務となっていることを各国に喚起する。
- 死亡統計を改善するための戦略実施の準備状況について、「情報矛盾国」を等級付ける。国別の普及戦略では、死亡統計報告について国内の対象地域とその品質について考慮すべきである。
- 完全機能版の人口動態統計システムの開発を支援するほかに、代替オプションとして、維持可能で、コスト効率のよい抽出サンプル登録や口頭検視を制度化する。
- 正規の死亡診断書の使用、および自動コード処理ツールによる基本的な死亡原因の選択ができるように支援する。データ収集ツールの代わりに「簡易死亡統計リスト (SML)」を使用して、死亡統計報告を容易化する。
- WHO-FIC 協力センターの拡大（特にアフリカ、東南アジア、東地中海地域）。
- パートナーと支援提供者を見つけ、保健情報システムの一環として、人口動態統計の正しいシステムと ICD（自動コード処理システムを含む）を普及するためのツールとプロジェクトを展開する。
- 死亡分類について、品質保証手順とベスト・プラクティスを作成、普及する。

予想される結果

- 死亡統計について、ICD 対象範囲の拡大を強化する。特にインフォメーションパラドックスがある国に焦点を当て、2015 年までに全世界を対象とすることを目標とする。
- インフォメーションパラドックスがある国を対象に、人口動態統計と ICD の普及を支援するための支援提供者コミュニティの動員。
- 死因情報の品質と比較可能性の改善。

リソース

インフォメーションパラドックスを解決するには、出生数と死亡数のデータ収集を開始し、利用可能なすべての手段と各地のデータを利用して、文化と能力を構築する必要がある。情報の関連性、信頼性、有効性、比較可能性など、基本的な基準については、主な関係者との協議が必要である。

すでに実証済みの技術ソリューションも存在する。完全機能版の人口動態統計システムの

開発を支援するほかに、代替オプションとして、維持可能で、コスト効率のよい抽出サンプル登録や口頭検視も制度化できる。個別調査によると、基本的な死因項目について、正しい死亡診断書と自動コード処理ツールを使用できることが実証されている。WHO-FICネットワークが作成した簡易死亡統計リスト（SML）によると、死亡の90%は、3文字コードによる100種類のICD-10で説明できることが示された。SMLには、関連ガイドラインと研修資料が付属している。さらに、116の追加原因項目があり、3by5諸国ではHIV/AIDSとその合併症について詳細度が改善された。加盟国と潜在的関係者との協力が得られれば、正しいツールを使用して、データ収集のためにこうした手段を普及できる。死亡の実態と原因については、適切なインフラストラクチャーがあれば記録ができる。維持可能な管理構造が存在しない場合でも、抽出サンプル登録調査により記録は可能である。その次の段階は、登録地域を拡大することと、死亡診断書の品質を改善することである。

一部のアフリカ諸国を対象にデモ・プロジェクトを実施し、人口動態統計や他の人口調査など、すべての基本手段を使用して、段階的かつ維持可能な方法で利用可能な技術を投入する必要がある。このような作業をすれば、これまで以上の死亡統計を得ることができ、対象地域でのデータ収集の例とすることができる。関連性、信頼性、有効性、比較可能性などのパラメーターについて証拠を提供し、そうした手段の文化適用性、輸送性、普及、採用を調査するには、集中的な詳細調査を実施する必要がある。

こうした調査を実施して、ICDの死亡統計対象範囲を拡大するには、資金と人材が必要である。資金と人材については、以下のようなリソースが考えられる。

- 関係加盟国
- 各国に対する税としての国際主要保健イニシアティブ
- ヘルス・メトリックス・ネットワークの応用プロジェクト
- 基金、その他の慈善金
- WHO-FIC財によるWHOの収益¹

すべての情報矛盾国を対象に、目標の規模でICDの普及を実施するには、巨額の開発費用が必要になるが、そのためには人口動態統計システムの統合開発のパートナー機関

（UNSD、UNDP、UNICEF、世界銀行など）の協力が必要である。関連加盟国にパッケージを採用するように説得することも重要である。

さらに、ICD-10をさまざまな言語に対応させて、幅広い利用が行なわれると、世界全体の

¹ ICD-10第2版（2004年）のハードコピー版および電子コピー版のリリースにより、WHOは相当量の収益を得ることができると予想される。収益予想は、現在の課金方法、および分類を常に利用可能な状態に維持するWHOの態度に基づいている。WHOが2002年に採択したポリシーでは、財販売から得られる収益をプログラム分野で共有できる。この合意内容を運営、実施する必要がある。