

1. これまでの動向

平成19年

- ・ 4月16日 WHOによるI C D-11への改訂作業開始記者会見
改訂運営会議メンバーと日本側専門家等との意見交換会
- ・ 4月17日～
18日 第1回改訂運営会議 (R S G) (別紙1参照)
- ・ 6月29日 第3回I C D専門委員会
- ・ 7月31日 I C D改訂に関する内科分野に係る専門部会 (T A G) 及びワーキンググループ (W G) 対応の国際W G協力員説明会 (※)
- ・ 8月15日～
16日 改訂運営会議 (R S G) の電話会議
(計2回)
- ・ 9月10日～
11日 第2回アジア・パシフィックネットワーク会議 (別紙2参照)

(※) 当日出席困難だった国際W G協力員等に対しては、適宜事務局より説明

2. 今後の予定

- ・ 10月 5日 国際W G協力員説明会
- ・ 10日 第12回社会保障審議会統計分科会
- ・ 25日～
26日 死因分類改正グループ (M R G) 会議
- ・ 26日～
27日 生活機能分類グループ (F D R G) 会議
- ・ 27日 疾病分類グループ (M b R G) 会議
ターミノロジーグループ (T R G) 会議
- ・ 28日～
11月 3日 WHO-F I Cネットワーク会議2007 (別紙3参照)

第1回WHO-F I C改訂運営会議について

1. 改訂運営会議の組織体制

(1) 改訂運営会議: R S G (Revision Steering Group)

分類に関するWHO-F I Cネットワークの恒常的委員会である分類改正改訂委員会 (U R C) の下に、I C D改訂作業の監督機関として設置された。

R S Gの主な委任事項；

- ・ 改訂プロセスを監督し、分野別専門部会間の連携の調整・助言を行う。
- ・ I C Dの用途について明らかにし、改訂プロセスを通じてユーザーのニーズに向き合うようにする。
- ・ 分類法及びオントロジーに関する基本原則を明らかにする。
- ・ 問題の解決に向けた提案を行い、必要に応じてフィールドテストを随時行うための方法を考える。
- ・ I C D-10からI C D-11への移行のための計画・ツールを立案及び開発する。

(2) 分野別専門部会: T A G (Topical Advisory Group)

R S Gの下に設置される分野別の専門部会。現在、精神、外因、腫瘍、希な疾患、内科の5部会が設置されている。日本は、内科部会の部会長を務める。

(3) ワーキンググループ: W G

必要に応じ、各T A Gの下に設置され、個別具体的な作業を行う。

2. 第1回改訂運営会議関連行事の概要

(1) WHOによるI C D改訂作業開始記者会見

- ・ 日時：平成19年4月16日（月）
- ・ 場所：東京、フォーリンプレスセンター
- ・ 内容：国内外の報道陣に対して、WHO担当官が、「WHOは、加盟各国の協力を得ながら、本日から2015年（平成27年）を目途に、I C D-10をI C D-11に改訂する作業を開始する。」との公式発表を行った。WHO本部が

らも全世界に同時公表された。

なお、WHOの事務局長から、全加盟国政府に、作業開始を告げ協力を依頼する旨の公式文書が発せられている。

(2) 改訂運営会議のメンバーと日本側専門家等との意見交換会

- ・日時：平成19年4月16日（月）
- ・場所：東京、厚生労働省
- ・内容：改訂運営会議のメンバーと、疾病、傷害及び死因分類専門委員会委員等による情報共有及び意見交換が行われた。

(3) 第1回改訂運営会議

- ・日時：平成19年4月17日（火）～18日（水）
- ・場所：小田原、ヒルトンホテル
- ・内容：改訂作業の全般的な計画を議論し承認した。

* ICD-11に至る改訂作業は次の3段階で進める。

- ① 分類に関する科学的、臨床的、公衆衛生的エビデンスの体系的な点検を行う。
- ② ICD-11の草案を起草し、草案のフィールドテストを行う。
- ③ 標準的な医療用語との意味のある関連付けを行い、コミュニケーション、データ処理の標準化、研究を円滑にする。

* ICDの形式とICDの死亡・罹患報告への活用は維持される。

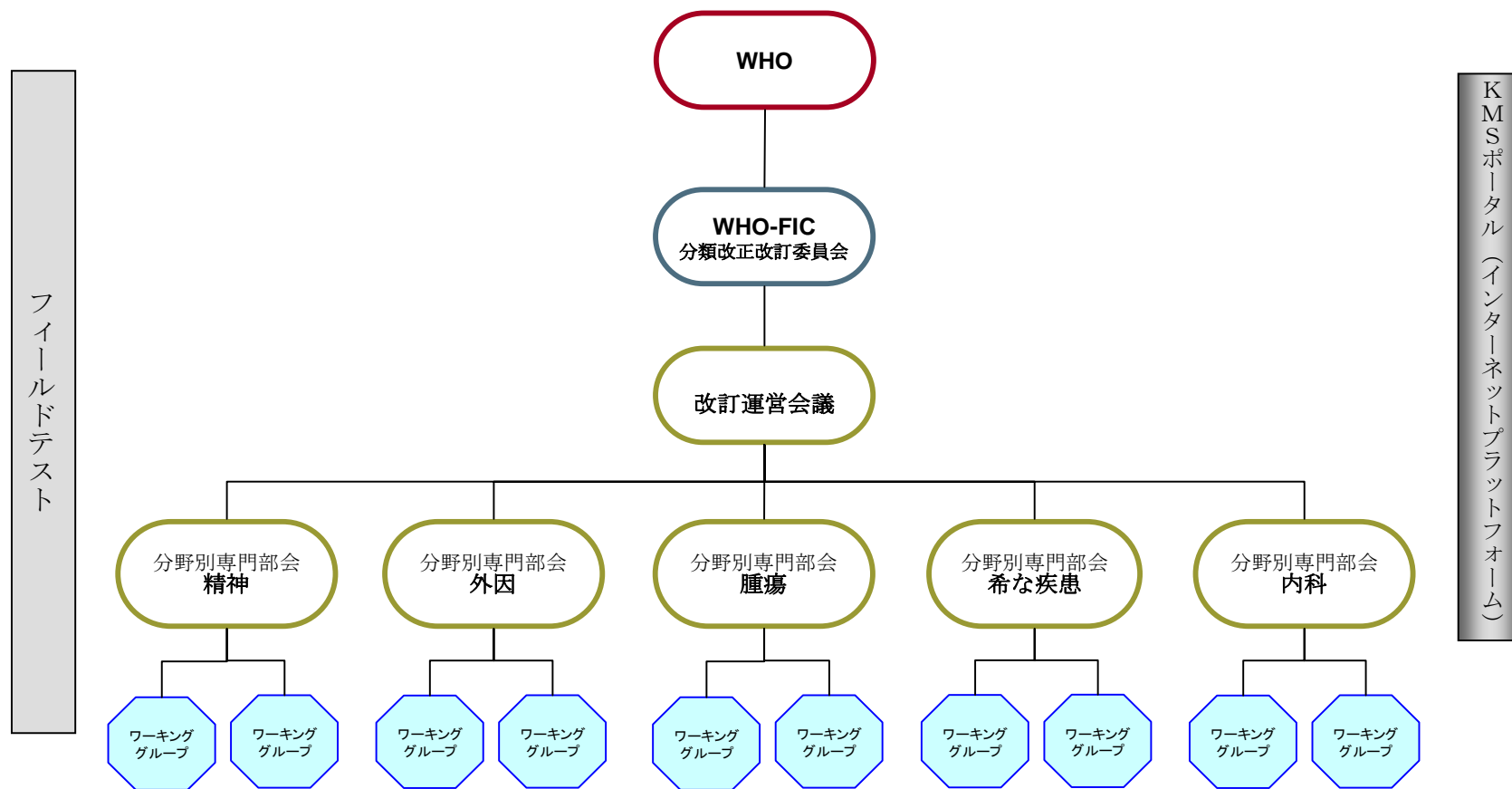
* ユーザーのニーズに対応するために改訂版を相互に関連する三つのフォーマット（プライマリケア、臨床ケア、研究）で提供する。

* 分類の構築にはオントロジーツールを活用し、このツールは徴候や症状の組み合わせ、重症度、経過、遺伝情報やその他の情報など様々な領域をカバーする。

* 国際生活機能分類（ICF）等のWHOの他の分類および各国のICD修正版も検討し、ICDの内容の向上を図るとともに分類間の整合性を高める。

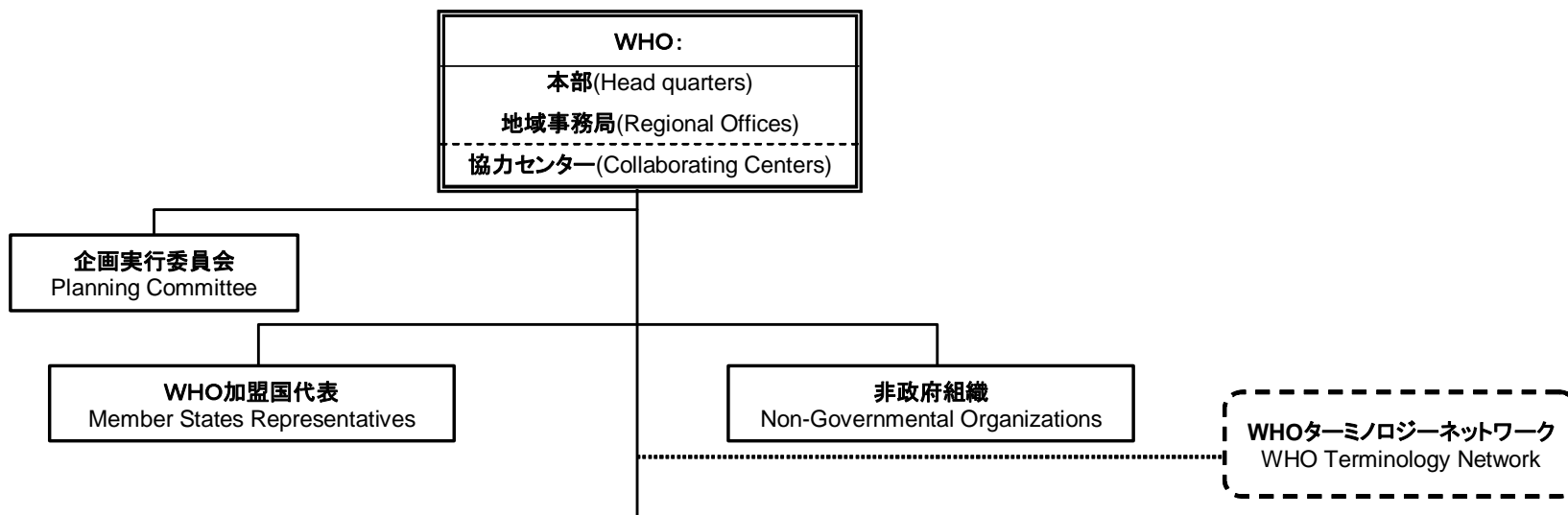
* 改訂作業においては、オープンデータベースとして構築したプラットフォーム等の分散型ウェブツールを活用して提案、議論、エビデンスを突き合わせ、フィールドテストを行い、多数の関係者による改訂作業への幅広い参加を可能にする。

ICD-11に向けたICD改訂対応組織図(WHO)



※ 分野別専門部会の分野は、今後増える見込み
※※ ワーキンググループは必要に応じて設置

WHO-F I Cネットワーク組織図



	国際分類ファミリー 拡張委員会 Family Development Committee (FDC)	普及委員会 Implementation Committee (IC)	教育委員会 Education Committee (EC)	分類改正改訂委員会 Updating and Revision Committee (URC)	電子媒体委員会 Electronic Tools Committee (ETC)
死因分類改正グループ Mortality Reference Group (MRG)					
疾病分類グループ Morbidity Reference Group (MbRG)					
生活機能分類グループ Functioning and Disability Reference Group (FDRG)					
ターミノロジーグループ Terminology Reference Group (TRG)					

第2回 WHO-F I C アジア・パシフィックネットワーク会議 2007 京都 概要

開催期間：平成19年9月10日（月）～11日（火）

会 場：ぱ・る・るプラザ京都

参 加：オーストラリア、カンボジア、インド、インドネシア、韓国、ラオス、マレーシア、モンゴル、パプアニューギニア、シンガポール、タイ、ベトナム、日本

概 要：

- アジア・太平洋地域の国々における国際疾病分類の適切な普及を目指す実務者レベルの会合として、昨年のチュニスの会議に引き続き第2回会議が京都で開催された。
- 第1日目（10日）には、WHOやJ I C A等の普及活動に関して、またマレーシアとインドネシアの両国から普及の現状について報告があり、普及を促進するための方策が討議された。
- 第2日目（11日）には、前日の討議に基づいて、普及の方策に関する発表が行われ、活動の評価手法、人材養成、財源の確保などが話し合われた。
- アジア・パシフィックネットワークにおいて参加国間で普及活動の経験を共有することの重要性が確認された。今後活動を展開するための人材、財源、持続可能な方法等について各国間で情報交換が行われた。タイとオーストラリアは教育手法に関する発表を行った。
- 今後の活動として、アジア・パシフィックネットワークのもとに死亡統計、疾病統計、情報システム各々に関するWGが組織され、参加各国の普及活動について、更に検討していくことが決定された。
- 次回アジア・パシフィックネットワーク会議の予定が決定された（場所は日本を予定）。
- 首藤WHO-F I C普及委員会共同議長がキム氏（韓国カトリック大学准教授）と共に次回会議の議長となることが決定された。

WHO-F I Cネットワーク会議 2007 トリエステ会議開催について（概要）
(WHO Family of International Classifications Network Meeting 2007 in Trieste, Italy)

開催期間： 平成19年10月28日（日）～11月3日（土）
会 場： the Stazione Marittima
開 催： WHO、WHO-F I Cイタリア協力センター、
フリウリ＝ヴェネチア＝ジュリア州政府共催
参 加： WHO、協力センター、オブザーバー 等
世界10数ヶ国 参加者数約100名程度

会議主要議題：

10月28日（日）

- WHO-F I Cネットワーク企画実行委員会
- WHO代表部及び各国代表者会議

10月29日（月）－11月2日（金）

- WHO代表部及び各国代表者会議報告
- 各委員会及びワークグループの重点項目討議
 - ・ 教育委員会（E C）
 - ・ 電子媒体委員会（E T C）
 - ・ 国際分類ファミリー拡張委員会（F D C）
 - ・ 普及委員会（I C）
 - ・ 分類改正改訂委員会（U R C）
 - ・ 死因分類改正グループ（M R G）
 - ・ 疾病分類グループ（M b R G）
 - ・ ターミノロジーグループ（T R G）
 - ・ 生活機能グループ（F D R G）
- 改訂運営会議（R S G）
- I C D改訂に関するセッション
- I C Fに関するセッション
- ポスター発表
- ビジネスプラン及び年間計画の検討

11月3日（土）

- 会議報告書草案の採択
- 会議の評価
- 2008年、2009年会議の検討

参考：<http://www.who.int/classifications/network/meeting2007/en/index.html>
<https://crs.sanita.fvg.it/WHO/welcome.aspx>

ICD-11への改訂に係るWHOに対する意見提出について

1. 背景

- 我が国の方針として、ICD-11への改訂に係る課題及び具体的な対応案について検討し、WHOに提出していく必要があるとの認識の下、国内における意見の集約化を図るため別紙1のとおり意見募集を行った。
- 今般、新たに寄せられた意見について、以下、整理を行う。
- 寄せられた意見及び当専門委員会での議論等を踏まえ、平成19年10月28日（日）～11月3日（土）に開催されるWHO-FICネットワーク会議2007（同時期に開催される改訂運営会議や各種委員会含む）において、我が国として意見提示を行っていく。

2. 新たに寄せられた意見（概要）

(1) ICD-11への改訂に係るWHOの組織体制について

- 参画できる適当なTAGやWGがない。設置等、適切な対応を求める。
 - ・ 死亡には至らない疾患（整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科）
 - ・ 法医学関係（外因死、突然死、不詳の死については、各国の法医学者からなるWGを設置して欲しい）
 - ・ 小児科（小児及び思春期）、産婦人科
 - ・ 腫瘍は、全ての領域にまたがる。外因、感染症、先天奇形、変形、染色体異常といった切り口や、臓器別、循環器、呼吸器、消化器、腎臓など、それぞれの領域に特化した検討組織が必要ではないか。
- 国内体制を整理すべき
 - ・ 腫瘍に関しては、横断的な検討になることから、各臓器別の学会からの委員で構成される腫瘍関係の部会を設置する等、各臓器毎の提案の整合性等に配慮した意見構築ができる体制を整えるべきである。
 - ・ 関係学会との連携調整については、厚生労働省の調整を期待する。

(2) ICD-11への改訂ビジョンについて

- 疾病分類として有効なものにすべき
 - ・ 診断の難易度、術式、予後、罹病期間、といった、診療上重要な観点が加味されていない。そのため、疾病分類として、重症度や転帰、医療コスト、適切な治療方針等を分析するためのデータとして活用が困難。医療の質の向上に資する分類とするためには、疾病分類の有効性の向上が必要。
 - ・ 外因か病死か「判断できない」といった場合の分類を作るべき
- ICD-11への改訂は、ICD-9及びICD-10を統合するという視点で行って欲しい。3者独立併存では混乱が生じるため、部分的にでも移行を進めていけるよう、システムを一本化する方向で進めて欲しい。
- 派生分類や既存の活用されている各種分類との整合性を図るべき
 - ・ ICD-O（国際疾病分類－腫瘍学）等
- 我が国におけるICDの活用についての整理
 - ・ ICDがどのように活用できるのか検討整理が必要（特に臨床面）
 - ・ 厚生労働省として、将来的にどのような場面での使用を想定しているのか明示して欲しい（がん登録、DPCへの導入等）
- 取り扱う領域の概念の定義の明確化（例：疾病が何を指すのか不明確）
- 全身性疾患に関する定義や各分類項目の整合性・規則性を図っていくべき

(3) ICDの構造等について

- 複数のモジュール（構成要素）に分けてはどうか（疾病分類として有効性向上のため等）
例：
 - ・ 原因（細菌、ウイルス等） + 結果（病態）
 - ・ 診断法（手術や解剖／画像診断／その他（身体所見や経過等）） + 診断名
 - ・ 外因の原因 + 解剖学的診断（重症度） + 病態（診断名） + 医療行為
 - ・ 診断名 + 内科治療、外科治療（有・無・不明の別だけでも意義あり）
 - ・ 状況（「入浴中の死亡」等）（外因か病死か分からない場合の分類）
 - ・ 進行度
- アルファベットと二桁の数字に限界がある
 - ・ 桁数を増やすべき（また、増やすことによって、同類の分類の下一桁を共通させるといった、ICD-9で見られた全体としての規則性を持たせるべき）

- 全身性疾患の特に悪性新生物について。一連の疾患であるが、特に様々な部位から発生するものについては、臓器別にしてしまうと集計、解析が困難（例：横紋筋肉腫、神経芽腫）。その他にも、小児領域に特異的な悪性新生物を設定するなど、臓器別ではない切り口での分類整理が必要ではないか。

WHOへの意見提出について

1. 背景

- これまでのICD専門委員会でのご議論等を踏まえ、我が国の方針として、ICD-11への改訂に係る課題及び具体的な対応案について検討し、WHOに提出していく必要がある。
- 今後の検討の参考として、これまでに厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課ICD室に寄せられたICD-11への改訂に係る意見等を、以下、課題として整理する。
- 具体的改訂案を提示する以外に、国際的な議論の初期段階においては、「検討すべき課題」自体をWHO側に問題提起することも重要であると考えられる。

2. 課題

(1) ICD-11への改訂に係るWHOの組織体制について

現状等

改訂運営会議の下に分野別専門部会が設置され、さらに各分野別専門部会の下に、ワーキンググループが設置されることとなった。

現在、5つの領域（精神、外因、腫瘍、稀な疾患、内科）で分野別専門部会が設置されている。

寄せられた意見

- ・ 各種システムに対する影響が大きいことから、ICD-11適用後のシステムのメンテナンス等に余計な費用負担が発生することを防止すべく、改訂運営会議のメンバーとしてシステム構築に係る専門家が必要ではないか
- ・ 5分野以外にも分野別専門部会の設置を検討すべきではないか
- ・ 重複する内容があることから、各分野別専門部会の国際会議を同時期に一カ所で行い、相互に連携を図ることが効率的ではないか

等

検討事項

- ① 改訂運営会議の在り方
- ② 分野別専門部会／ワーキンググループの在り方
- ③ 分野別専門部会／ワーキンググループ間の連携の在り方
- ④ その他

(2) ICD-11への改訂ビジョンについて

現 状 等

WHOの担当官は、電子的な健康関連記録を標準用語体系で整理しICD-11を用いて分類を行うことで、これまで以上に国の保健業務、臨床、管理及び報告等、様々な目的で情報を活用することが出来ると考えている。

しかしながら、具体的にどのような目的や用途を想定し、どの程度の規模の改訂とするのか等については未だ議論されている段階であり、明確な方針等は決定されていない状況にある。

寄せられた意見

- ・ ICD-11の目的・用途を明確にすべきではないか
 - ・ 改訂で得られるメリットを整理すべきではないか
 - ・ 多目的に活用できる分類を実現させるためには、全体の基本方針を明確にし、共通認識をもって検討していく必要があるのではないか
 - ・ 現在のICD-10をどの程度踏襲すべきなのか、章立てやコード体系（英字＋数字）を検討対象とするのか等、改訂の範囲を決定すべきではないか
 - ・ 理念ベースで新たに作り上げる部分と、これまでの不具合を抽出し還元していく部分とを整理して検討していく必要があるのではないか
 - ・ 死因統計、疾病統計の連続性をいかに確保するか
- 等

検討事項

- ① 目的の明確化（優先順位の高い目的及び用途の設定）
- ② 改訂の範囲・規模の設定
- ③ 改訂に係る全体の基本方針の設定
- ④ その他

(3) ICDの構造等について

現 状 等

ICD-10（2003年版）準拠において、分類項目は英字＋数字のコードによって表現され、階層化され整理されている（別添参照）。

章	>	中間分類項目	>	3桁分類項目	>	4桁分類項目
例：感染症及び寄生虫症	>	腸管感染症	>	細菌性赤痢	>	志賀菌による細菌性赤痢

3桁分類は、多くの場合「詳細な内容」、「その他（通称.8コード）」及び「詳細不明（通称.9コード）」という3種の4桁分類項目によって構成される。

腸管感染症（A00—A09）

A03 細菌性赤痢

- A03.0 志賀菌による細菌性赤痢
- A03.1 フレクスナー菌による細菌性赤痢
- A03.2 ボイド菌による細菌性赤痢
- A03.3 ソンネ菌による細菌性赤痢
- A03.8 その他の細菌性赤痢
- A03.9 細菌性赤痢, 詳細不明

寄せられた意見

- ・ 各3桁分類における4桁分類の構成は、より一定のルールでそろえていくべきではないか（参考：3桁分類によっては「その他」の4桁分類が無い等、そろっていない）
 - ・ 詳細な分類となっている部分と粗な分類となっている部分とが混在している印象がある。統計に用いるため、できるだけ粒度をそろえていくべきではないか。
 - ・ 発生頻度が低い疾病であっても、公衆衛生上の目的等に鑑み、分類項目として独立させるべきものがあるのではないか
 - ・ 汎用性を確保するためには、必要最低限の分類に集約化し、目的に応じて分類を詳細化して用いることとするべきではないか
 - ・ 項目として適切か否かについて判断するための基準を設定すべきではないか
- 等

検討事項

- ① 全体的な構造の設定
- ② 項目として要・不要、適・不適等の判断基準の設定
- ③ 詳細分類の設定原則の設定
- ④ その他

（4）現状の問題点について

寄せられた意見

- ・ 切り口によって異なる分類項目となる疾患について、どう取り扱うべきか整理する必要があるのではないか（例：C型肝炎）
- ・ 複合的な疾病概念（例：メタボリックシンドローム）をどう分類するのか整理する必要があるのではないか
- ・ 異なる傷病名が付けられる可能性があり、また、そのことにより違う項目に分類されてしまう可能性がある病態について、どう取り扱うべきか整理する必要があるのではないか（例：急性心筋梗塞と急性心筋虚血）
- ・ 状況の変化・医学の進歩にあわせて分類項目を更新していくべきではないか（例：乳癌、次頁参照）

等

乳房の悪性新生物(C50)
C50 乳房の悪性新生物
C50.0 乳頭部及び乳輪
C50.1 乳房中央部
C50.2 乳房上内側4分の1
C50.3 乳房下内側4分の1
C50.4 乳房上外側4分の1
C50.5 乳房下外側4分の1
C50.6 乳腺腋窩尾部<Axillary tail of breast>
C50.8 乳房の境界部病巣
C50.9 乳房, 部位不明

※ 乳房の悪性新生物の診断において、現在よりも触診が主だった時代には、乳房のどの位置に悪性新生物が発生しやすいのか統計的に把握する必要性が高かった。

検討事項

- ① 分類項目の整理・改善
- ② 分類する際のルールの特明確化
- ③ その他

(5) その他

3. 今後の対応方針について

- ICD室において意見等を取りまとめ、必要に応じて専門委員等と相談の上、適宜WHO側に意見提出を行う。

各委員におかれましては、以下の対応方お願いいたします。

内 容： WHOに意見提出すべきICD-11への改訂に係る課題及びその対応案

宛 先： 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課ICD室
専用メールアドレス（おってご連絡いたします）

期 限： ① 全体の枠組み等に関すること（課題（1）及び（2））
平成19年9月末
② ①以外（ICDの各項目について等） 平成19年12月末

方 法： 電子媒体での提出 原則日英併記