

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ご議論等を踏まえ、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

ICD-10 (2003 年版) 準拠の分類体系

別添

