

# ICD-11 REVISION AND JAPAN

ICD-11 改訂と日本





# ICD-11 REVISION AND JAPAN

ICD-11 改訂と日本

厚生労働省



# はじめに

2018年6月、世界保健機関（WHO）が、国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）を公表いたしました。現行のICD-10への改訂（1990年）以来、約30年ぶりの改訂となります。

改訂内容には、最新の医学的知見が反映されており、多くの日本の医学の専門家・団体が貢献してきました。関係者の皆様の御支援・御協力に深く敬意と感謝の意を表するとともに、ここに「ICD-11改訂と日本」と題しまして、我が国が大きく貢献してきたICD-11開発の経緯をまとめ、改訂の実現に多大なるお力を賜りました先生方に、初志や期待について御寄稿いただき特集いたしました。

本特集は、2018年11月に開催した「日・WHOフォーラム（WHO-Japan Forum）2018～ICD-11・ICF大活用時代の扉を開く～」の開催に伴いとりまとめたものに、フォーラム後、さらに追加の御寄稿をいただき再編集いたしました。ICD-11改訂の歴史を共有し、その精神を継承し、国際統計のさらなる活用により、保健医療にかかる質のさらなる向上につながることを願ってやみません。

ICD-11の公表を受け、加盟国は、分類の翻訳など自国での適用へ向けた準備を開始することが期待されており、2019年5月世界保健総会へ提出される予定となっております。

我が国においても、公的統計や関連する制度などに円滑な導入を図っていく段階となり、関係者の皆様からもなお一層の御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本特集に御寄稿を賜りました皆様に心より御礼を申し上げます。

平成31年3月

厚生労働省 政策統括官付参事官付  
国際分類情報管理室長  
WHO国際統計分類協力センター長

森 桂

# 目次

■時代の流れと ICD 改訂 -----	8
■ ICD-11 公表に寄せて -----	11
• WHO ICD-11 公表を祝して	村山 令二
• ICD-11 改訂と日本病院会	山本 修三
• ICD-11 改訂への道程を顧みて	大井 利夫
• ICD-11 改訂と日本病院会の関わり	堺 常雄
• ICD-11 の普及に向けて	未永 裕之
• 伝統医学の章を含む画期的な ICD-11 公表を祝して	佐藤 弘
• ICD-11 の公表を祝して	菅野 健太郎
• WHO ICD-11 改訂作業 ～厳しく、楽しかった日々～	田嶋 尚子
• 15 年間の ICD-11 改訂の歩みを振り返って	名越 澄子
• 消化器分野における ICD-11 改訂作業の 経緯と今後の課題	秋山 純一／三輪 洋人／ 三浦 総一郎
• 長かった ICD-11 改訂作業	興梠 貴英
• ICD-11 に期待するもの：腎臓病 WG から	井関 邦敏
• ICD-11 に期待するもの：呼吸器 WG から	滝澤 始
• Pediatric Topic Advisory Group に参加して	森内 浩幸
• 外因と損傷領域を担当して	横田 順一郎
• ICD-11 第 6 章「精神、行動、神経発達の疾患」の 分類と診断ガイドラインの開発における 日本精神神経学会の貢献	神庭 重信
• 運動器疾患と ICD-11	加藤 真介
• ICD-11 改訂に寄せて	西本 寛
• ICD-11 の公表に寄せて	水澤 英洋
• 眼科からの ICD-11 改訂	柏井 聡
• ICD-11 改訂公表に寄せて【伝統医学分類開発】	渡辺 賢治
• ICD-11 と医療情報	中谷 純
• ICD-11 の最終仕上げ ～JTF の果たした役割～	中山 佳保里
• 研究班からみた ICD 改訂作業	小川 俊夫／今村 知明
• 2003 年の ICD-11 改訂の始まり	横堀 由喜子
• ICD-11 の国内導入とフィールドトライアル	水島 洋

■改訂への初心 -----	38
2007年4月 WHO ICD-11 改訂運営会議キックオフ記者会見ご発言 社会保障審議会統計分科会 ICD 専門委員会委員長(当時) 故 藤原 研司先生	
■メッセージ -----	39
WHO 測定・保健情報システムコーディネーター(当時)          ベデルハン・ウースタン	
■スペシャルメッセージ -----	40
ICD-11 公表を祝し今後の発展に向けて ～日・WHO フォーラム 2018 ご挨拶より～	
日本病院会 会長          相澤 孝夫	
日本医学会 会長          門田 守人	
日本内科学会 理事長      矢富 裕	
■ ICD-11 改訂への日本の期待、果たした役割 -----	45
ICD-11 改訂における内科 TAG の果たした役割          三浦 総一郎	
ICD-11 への伝統医学分類の導入の経緯と今後の課題      渡辺 賢治	
ICD-11 改訂の軌跡を振り返って                                  首藤 健治/及川 恵美子	
■ ICD-11 改訂への日本の貢献の経緯 -----	71
■発表資料に見る改訂の概要と展望 -----	89
(第38回医療情報学連合大会：2018年11月24日)	
■ ICD 改訂にかかる功労者リスト -----	125
■編集後記 -----	147

# ICD-11 改訂を俯瞰する

第10回改訂までは、  
ほぼ10年ごとに改訂

## ICDの歴史を遡る



### 19世紀後半

クリミア戦争から帰還したフローレンス・ナイチンゲール。疾病と死亡の原因に関する統計を集める必要性を訴える。

### 16世紀イングランド

毎週「ロンドン死亡統計表」発行。壊血病、ハンセン病、ペスト等による死亡数を公表。

同時期、フランスの統計学者ジャック・ベルティヨン「ベルティヨン死因分類」導入。数か国で採用。

- 1900 ICD-1
- 1909 ICD-2
- 1920 ICD-3
- 1929 ICD-4
- 1938 ICD-5
- 1948 ICD-6
- 1955 ICD-7
- 1965 ICD-8
- 1975 ICD-9
- 1990 ICD-10

1940年代、世界保健機関がベルティヨン分類を継承、傷害と疾病の原因に関する統計を加え、「国際疾病、傷害及び死因分類」(ICD) 第一版誕生。疾病と死亡に関するデータを収集し、疾病の傾向と死因を把握することが初めてできるようになる。

1500年

1800年

1900年



スイスのジュネーブにある世界保健機関 (World Health Organization: WHO) 本部。WHOは国連の専門機関で、「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として1948年4月7日に設立された。現在の加盟国は194カ国。日本は1951年5月に加盟した。

1907

国際公衆衛生事務局発足

1914-1918

第一次世界大戦勃発

1948

世界保健機関 (WHO) 設立

1939-1945

第一次世界大戦終戦

1951

日本、WHO加盟

1945

国際連合設立

1956

日本、国際連合加盟

1964

東京オリンピック・パラリンピック開催

1970

大阪万国博覧会「人類の進歩と調和」  
このころインターネット、電子メールのはじまり

## 21世紀にふさわしい分類ー ICD-11 の創生

### 特徴1

科学および医学の重要な進歩を反映。また、電子的な保健医療アプリケーションや情報システムへの統合が可能に。完全な電子化により、特にリソースの限られた国や現場で導入し易いツールに。

### 特徴2

ICD 史上、前例のない規模の協力を得て、透明性を確保した形で開発を進めた。全世界で報告される死亡数のうち、正しくコーディングされる死亡数は僅か3分の1。今回の改訂では、ICD を使い易くすることが大きな目標の一つであった。

**2000** 世界保健総会で、ICD を 21 世紀にふさわしい分類とすべくリポート（根本改訂）することが決定。

**2005** WHO-FIC ネットワーク年次会議（東京）  
▶日本病院会、WHO との趣意書調印  
▶ICD 改訂・普及にかかる財政的・技術的支援開始。

**2006** ICD-11 改訂の進め方に関する WHO 担当官からの説明会 ～関連学会一堂に～

**2007** WHO 日本で ICD-11 改訂プレス発表  
ICD-11 改訂運営会議キックオフ（東京・小田原）

**2009** 改訂最大領域の内科 TAG 会議  
日本でキックオフ（～2015）

**2010** WHO 日本で WHO-ICTM（伝統医学国際分類）会議キックオフ

**2011** 日本 WHO-FIC 協力センター承認、WHO 旗受領

**2016** WHO-FIC ネットワーク年次会議及び ICD 改訂会議（東京）  
▶評価版 ICD-11MMS 発表加盟国レビューの実施へ

**2018** ICD-11 Version for Implementation 公表  
▶加盟国・自国での適用に向けた準備開始可能に  
日・WHO フォーラム 2018（東京）  
～ICD-11/ICF 大活用時代の扉を開く～

**2019** WHO 世界保健総会（WHA）に ICD-11 提出  
加盟国による採択（予定）

**2022** ICD-11 発効

▶各国順次 ICD-11 に移行

WHO ウェブサイト About ICD-11 等出典

## 2000 年

**1989**

**ベルリンの壁崩壊**  
冷戦終結（マルタ会談）

このころデジタル・レボリューションすすむ。  
グローバル化に拍車

**2003**

DPC 制度導入で ICD への  
関心高まる

**2007**

スマートフォンの登場

**2014**

健康・医療関連 2 法成立、  
健康・医療戦略閣議決定。  
医療の ICT 化、2020 年ま  
でに医療・介護・健康分野  
のデジタル基盤構築等、目  
標に

**2020**

東京オリンピック・パラリンピック

**2025**

大阪・関西万博「いのち輝く未  
来社会のデザイン」

**1995**

**阪神・淡路大震災**

このころインターネット  
普及。

**2011**

**東日本大震災**

日本でテレビ（地上波）  
がデジタルへ移行

**2015**

国連サミットで「SDG s 持続  
可能な開発のための 2030  
アジェンダ」採択

**2030**

SDG s 持続可能な開発の  
ための 2030 アジェンダ、  
WHO リハビリテーション  
2030 目標年

**2001**

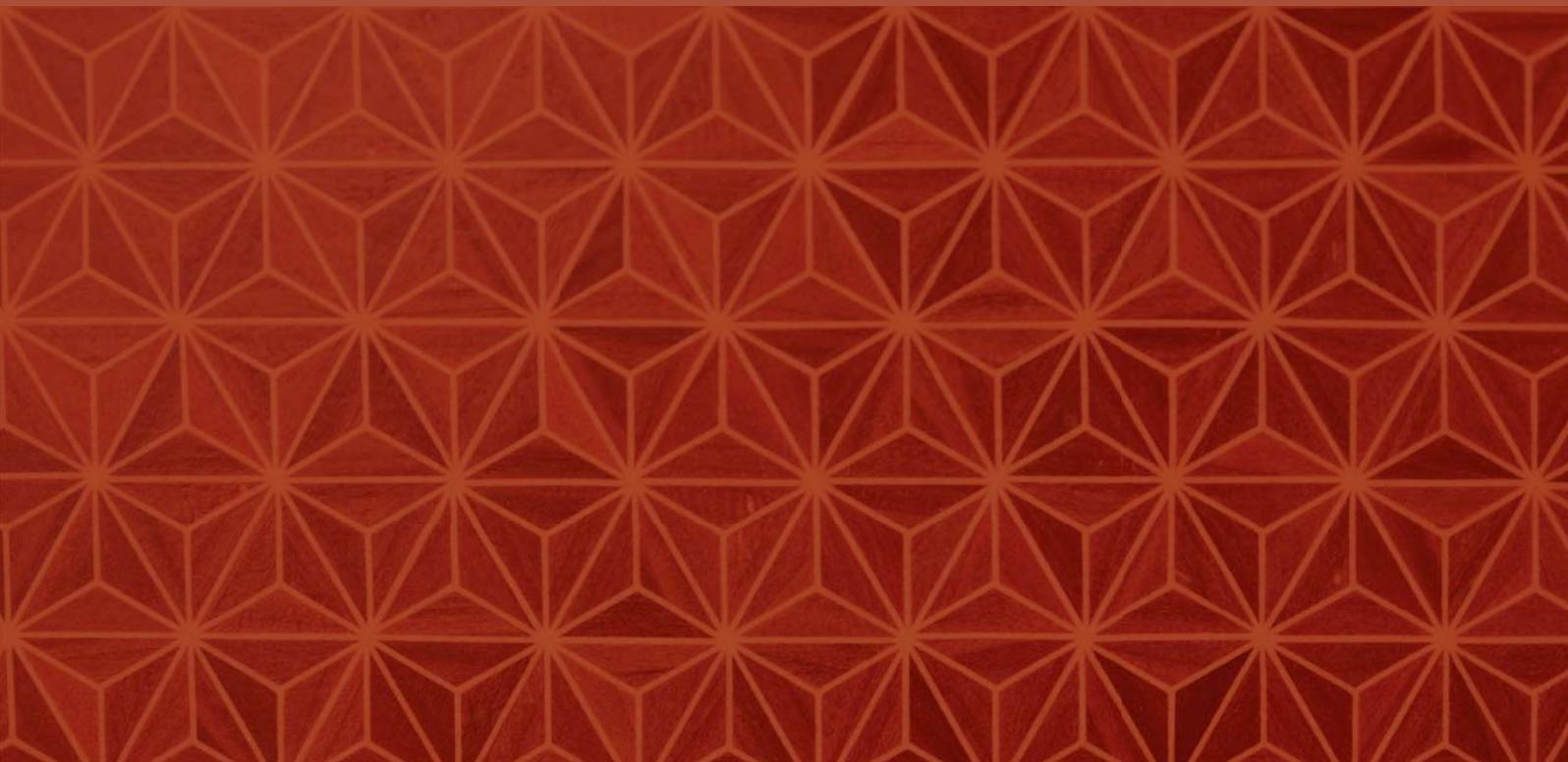
IT 基本法施行。電  
子カルテシステム  
の普及目標設定

**2017**

WHO、「リハビリテーション  
2030：行動の呼びかけ」提唱  
SDG3（すべての人に健康と福祉を）  
達成へリハビリテーション普及目標



# ICD-11 公表に寄せて



# WHO ICD-11 公表を祝して



元 厚生労働省大臣官房統計情報部  
人口動態・保健統計課長  
村山 令二

多くの関係者の並々ならぬ努力により、実に12年の歳月を経てついに、WHO ICD-11が公表されるに至ったことを皆様とともにお祝い申し上げます。

私は、2003年から2007年までICD担当の課長として、ICD-11改訂に向けた動きに関わらせていただきましたので、当時の状況の一端を御紹介いたします。

当時、わが国はICD-10（1990年版）を採用していて、現在同様、人口動態統計の死因分類、保健・衛生統計の疾病分類に用いていました。また、医療保険では、保険医療機関等は患者の費用を請求するため、診療報酬明細書（レセプト）を患者の加入する医療保険者に送ります。医療保険者は、レセプトに基づき費用を支払うとともに、レセプトに記載された傷病名を、ICDに基づき設定された100程度の社会保険表章用疾病分類（保険局長通知）により分類し、レセプト統計を作成します。当時は、レセプトは紙だったので、レセプトの個別の傷病名をこの疾病分類でコードづけしていました。

しかし、医療保険制度の改定により2003年からDPC制度が導入され、DPC制度を採用する病院は、医療資源を最も投入している病名と主傷病名を管理し、ICD分類により設定された分類（診断群分類）に基づき費用請求することとなり、ICDへの関心が高まりました。また、レセプトの電子化を進める政府の方針のもと、電子レセプトに記載される傷病名コードもICD分類されたものとなっていました。カルテの電子化も課題でした。

当時、世界各国では、死因分類はWHOのICDに従っていて国際比較可能な死因統計が作られていましたが、疾病分類は各国固有の医療保険の包括払い制度（いわゆるDRG）にあわせてICDが変更されて利用されていました。また、個別の傷病名や症状等もコード化して記載するカルテの電子化が進んでいる国もありました。

このような医療情報の電子化・コード化、DRG導入国の疾病分類の個別化、発展途上国の死因統計の改善などを背景に、WHO担当官は世界標準としてのICDの改善を図りたいと述べていました。

一方、わが国においても、DPC制度の導入を契機に、医学の進歩と当時のICDに相違がみられるので、ICDを医学の進歩、医療情報の電子化に対応したものにすべきとの声が大きくなっていました。また、わが国は、WHOの加盟国として、ICDの改正・改訂に対応し、意見表明もしてきましたが、表明時期が遅く、必ずしも改正・改訂に反映されてこなかったのではないかとのも見もありました。

このため、厚生労働省社会保障審議会統計分科会に、疾病、傷害及び死因分類専門委員会が設置され、早い段階からICDの改正・改訂に向けた検討を行い、わが国の進んだ医学の知見も反映し、ICDをよりよいものにしようということになりました。この委員会の発足にあたっては、日本医学会長の御助言を得て、統計情報部長から各医学会への協力もお願いいたしました。

この委員会の初代委員長には、ICDをわが国の知見を生かし改善すべきと述べておられた藤原研司先生が就任されるとともに、WHOがICD-11への改訂作業を開始するプレス発表をわが国で行うという運びとなりました。さらに、WHOは、WHO改訂運営会議を組織し、わが国で初回が開催されましたが、菅野先生（自治医科大学）がメンバーとして参画することとなり、わが国はICDの改正・改訂に大きく関与することとなりました。

そして、何をおいても、WHOが実際にICD-11への改訂作業を進め、公表に至ることを可能とした、作業開始前からの日本病院会の貢献の大きさには感謝しても感謝しきれないものがあります。

ICD-11には、関係者の努力により、伝統医学部門が新設され、わが国の漢方も取り入れられました。今後のICD-11の発展に期待しております。

# ICD-11 改訂と日本病院会



日本病院会名誉会長  
山本 修三

WHOによる国際疾病分類、ICDは、ほぼ10年ごとにバージョンアップされてきましたが、ICD-10以後遅々として進まない時期が続きました。早くバージョンアップして欲しいと考えていた時、WHOから、ICD-10から11へのバージョンアップのため、日本病院会に年間30万ドル、5年間程度のドネーションをお願いしたいという話に来て、当時、会長であった私は、その要請を受け入れるかどうかの判断を迫られました。

ICD分類は、より診療の現場に密着したものに改訂すべき、と考えていた私は、臨床に密着した診療記録の基本となる国際疾病分類の普及は、大きな国際的貢献にもつながると考え、幸い多少の財務的余裕もあったことから、役員会に諮り、これを受けすることにしました。

このことを厚生労働省の国際課、ICD室等と相談したところ、大変喜ばれ、WHO関係で日本の民間からの寄付は、きわめて少ないという状況があり、厚生労働省としても喜ばしいことであり、民間として直接、WHOに基金提供する形がよいと示唆されました。

そして、ICDの普及支援に5万ドル、及びICDの改善支援に25万ドルを毎年支援、それに対し、毎年度、成果報告と次年度計画を日本病院会に提出することの3つを条件に、ジュネーブを訪れ、契約書にサインをして、ICD-11への作業が、本格的にスタートしました。

結果的に、10から11へのアップは、2005年から2016年まで12年にわたってしまいましたが、その間、事業の支援は、堺会長、相澤会長に引き継がれ、ICD-11がその改訂のスタート時に意図された形で完成し、しめくりをしていただいたことを、心から感謝申し上げます。

さらに、この作業に関わったWHOの人々、世界の多くの専門家の皆様、その他多くの関係者の皆様の長年のご苦勞に、心から敬意を表したいと思います。

最後に、完成されたICD-11が世界に広く、適切に利用され、医療の質の向上に資することを心から願っております。ありがとうございました。

# ICD-11 改訂への道程を顧みて



日本診療情報管理学会名誉理事長  
大井 利夫

2005年に、日本病院会および診療情報管理学会は会員病院の医師を対象にICD-10に関するアンケート調査を施行。回答した医師の3分の2がICD-10の分類体系に構造的問題があると指摘していた。さらに診療情報管理士を対象にしたアンケートでも、その71%がICD-10の分類体系に矛盾があると答えている。

当時、1990年にICD-10が改訂されてから10年以上が経過し、急速に変化する医療現場からはICDの改訂に対する要望が次第に大きくなってきていた。しかし、現実には改訂に対するWHOの資金不足が足かせになっていた。そうした背景を憂慮し、日本病院会はICDに対する厚生労働省の方針を踏まえて、WHOのICD活動に関して支援を行うことを決定した。支援は、年間30万ドルの経済的支援と技術支援とし、2006年度から実施。30万ドルの内訳はICDの改善支援に25万ドル、普及支援に5万ドルとした。

2006年10月には、チュニスにてWHO-FICネットワーク会議とともに第1回WHO-FICアジア・ネットワーク会議が開催され、ICD-11への改訂と普及に対する活動が大きく前進した。その後、アジア・ネットワーク会議はAPN会議と改称されている。

当初、2年間実施を見込んでいたが、ICD-11改訂への活動が世界的に広がり、活動内容も高度化するにつれ、日本病院会は支援を継続し、2017年まで12年間にわたり実施された。その間、WHO-FIC関係者はもちろん、世界各国からの参加者も急速に増加し、とりわけ、日本からの参加者および関与は、関係者の努力もあって目覚ましく発展した。

そうした努力が国際的にも評価され、2011年9月にはWHO-FIC協力センターとして日本が認定され、ケープタウンにおけるWHO-FICネットワーク会議の会場にて認証書とフラッグが授与された。

当初のチュニスでの会議から顧みると、今回のICD-11改訂に至る道のりは決して平坦ではなく、様々な難問に翻弄されることも少なくなかったように思う。世界の異なる医療情勢を背景に、国際基準としてのICDを改訂することの難しさを実感するとともに、死因・傷病統計に資する臨床病名の精度を高め、夫々の国の医療の発展に貢献し、更に国際比較可能性の向上という統計情報の高度利用に貢献したいと願う多くの関係者の努力が今回のICD-11改訂に導いたと実感している。

しかし、医学・医療の進歩は留まることを知らない。新しい知見や治療法も次から次に生まれてきている。ICDの歩みも更に進めていかなければならない。それが世界の医学・医療の進歩を担保することにつながると信じている。

# ICD-11 改訂と日本病院会の関わり



日本病院会名誉会長  
堺 常雄

WHO の ICD-11 改訂に関する日本病院会の支援は会員病院の理解のもとで 2006 年度から実施された。具体的には年間 30 万ドルの支援であり、その中の 5 万ドルは普及支援として特に APN (Asia Pacific Network) への支援に充てるとされた。当初は 5 年程度の支援ということだったが、様々な事情からその期間内の改訂は困難である状況となり、最終的には改訂の目途のたつ 2016 年度まで支援が延期となった。

この間、これまでの貢献が認められ、2011 年 9 月には日本が WHO 国際統計分類協力センターの指定を受けている。ICD-11 については 2016 年 10 月に東京でマーガレット・チャン WHO 事務局長の出席のもと開かれた IFHIMA 国際会議に合わせて開催された ICD-11 改訂会議においてレビュー用の ICD-11 案が公開され、2018 年 6 月には念願の ICD-11 公表となった。

これまでの長い道のりではあったが ICD-11 改訂は多くの人、国、関係団体の協力・協働の賜物であり、日本病院会がその中で役を果たすことができたことは大きな喜びである。特に APN 諸国への普及支援活動は進展を見せ評価も高く、今後の継続した関与が期待されているところである。

ICD-11 改訂は到達目標ではなく通過地点なので今後の継続的な発展・進歩が望まれ、日本病院会の貢献が必要とされるのであれば更なる国際協力を果たせることを願うものである。

# ICD-11 の普及に向けて



日本診療情報管理学会 理事長  
日本病院会 副会長  
末永 裕之

昨年6月に世界保健機構 WHO による国際疾病分類の第11回改訂版 (ICD-11) が公表された。私もその会議に出席したが、多くの先人たちの努力に支えられて ICD-11 が漸く日の目を見ることになったことを実感した。WHO の今までの担当者、そして改訂に関わったすべての皆様には心より感謝を申し上げたい。

長期に亘り改訂作業に対して支援をしてきた日本病院会・日本診療情報管理学会としては、ICD-11 では IT 化という大変な作業があったということを理解していた。しかし改訂作業が始まって10年以上が経過しており、この数年間は早く成果物を出してほしいとのメッセージを送り続けていた。そして2018年6月には ICD-11 が公表され、本年5月の世界保健機構総会で承認されるという方向性が決ったことに安堵している。

日本診療情報管理学会では ICD-11 のフィールドテストに協力してきた。テストに参加した診療情報管理士に対して詳細な検証をしているが、ICD-11 を初めて経験する人には、電子媒体での ICD-11 の構造や分類構造に戸惑いを感じた人も多く、技術の習得および技術的なサポート、アドバイスを求める意見が多く見られ、入力することになる実務者に対する教育をしていく必要性を強く感じている。また、コーディングツールも近々出てくるようであるが、操作性を改良するためには検索機能を充実させ、ヘルプ機能を追加することも必要であると考えている。

ICD-11 の特徴である「Foundation」「Linearization」はうまく利用されれば各種統計にも広く活用が可能となり、ICD-11 の利用価値が高いものとなるものと思われるが、入力する側の診療情報管理士の「Foundation」に関しての理解がなければ、即ち質の高い情報が入力されなければその特色は生かされないことになる。ICD-11 が有効に活用されるためには入力作業に携わる診療情報管理士等に対する教育がきわめて重要となる。

また、新たに導入された第V章(生活機能評価に関する補助セッション)、第X章(エクステンションコード)等の教育も欠かせない。その上で、今までコーダーとして働いてきた多くの実務者の教育にも繋げていく必要があるのではないかと考えている。

ICD-11 の新しい概念、構造等を学習することによって ICD-10 との違いを理解し、そのうえで日本における ICD-11 の使い勝手の悪さ、不具合があれば提言し、修正していくことも必要であろう。

厚生労働省から ICD-11 の適用に向けた工程表(予定)が示されているが、厚生労働省の本気度が強く感じられ、日本診療情報管理学会としても可及的に早く実務者への ICD-11 の教育システムを整えていきたいと考えている。

# 伝統医学の章を含む画期的な ICD-11 公表を祝して



日本東洋医学サミット会議 (JLOM)  
議長  
佐藤 弘

ICD史上初めて伝統医学の章を含むICD-11が公表されたことを日本東洋医学サミット会議 (JLOM) として、大変嬉しく思っております。厚生労働省 ICD 室のご指導ならびに関係諸団体の多大なるご支援・ご協力の賜物と厚く御礼申し上げます。また ICD-11 伝統医学の章策定に現場で奮闘された諸先生方にも深甚なる謝意を表します。

わが国で伝統的医薬品の漢方薬が、現在のように多くの医師に使用され、医療の現場で必要欠くべからざる治療手段として評価されるようになった第一の要因は、健康保険制度に医療用漢方製剤が導入されたことにあると考えています。ICD-11 の検討が始まった当時は、まだまだ伝統医学の評価は現在のようなものではありませんでした。ICD に伝統医学が入ることになれば、伝統医学が国際的にオンライン化され、わが国における伝統医学の立場が強化されるのではないかとの期待が大きかったと思われま

す。

日中韓における伝統医学は、古代中国に共通の起源を有しております。しかし、気候風土、社会制度や文化などの違いを反映し、独自の発展を遂げている面もあります。そのため、同じ用語を使いながら概念が異なったり、ある国では使用される概念が他の国では用いられなかったりするものもあります。こうした違いを認め合い、合意に至る過程では、各国のせめぎあいが多々あったと思います。それを乗り越えて、日中韓三国の合意が得られたことは大変すばらしい成果と考えています。関係者の努力に敬意を表したいと思います。

今年の WHO 総会で伝統医学の章を含む ICD-11 が正式に承認されることになると思います。しかし、今回日中韓で得られた合意は、これから真の評価を得ることになると思います。すなわち ICD-11 伝統医学の章をどう活用していくかにかかっています。特にわが国は、近代医学と伝統医学が同じ医療保険制度の下で使用可能であり、両医学の電子化された情報を連結することで、新しい医療を構築する知見が得られ、伝統医学の臨床的ならびに保健システムにおける有用性が示されるものと思います。JLOM としては、このことこそがわが国が世界に発信する使命であると考えています。またわが国の医療における鍼灸治療の位置づけも明確になってくることが期待されます。

上記使命を果たすためにも、今後とも ICD 室のご指導ならびに関係諸団体のご協力・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

# ICD-11 の公表を祝して



自治医科大学名誉教授  
菅野 健太郎

〈初代 WHO 内科 TAG 議長〉

ICD-11 の改訂の初期段階で関与した者の 1 人として、その完成を成し遂げられた関係者の方々に対し、厚く御礼申し上げたい。そもそも、ICD-10 についてはほとんど何も知らなかった臨床医であった私が ICD-11 の改訂に関わることになったきっかけは、附属病院の診療保険委員長を務めた際に、平成 15 年度より、包括評価制度（いわゆる DPC）が特定機能病院に導入されることになり、入院病名と ICD-10 との紐づけが必要になったことに始まる。ところが私の専門である ICD-10 の消化器疾患の部分に限ってみても、疾患の分類理念が不明確であるだけでなく、新しい疾患概念が記載されていないなど、多くの不備に気づくことになったのである。この問題を故藤原研司先生にお話ししたところ、丁度同じ年の第 89 回日本消化器病学会総会において会長特別企画として取り上げていただいた。（その詳細な記録は「新しい医療を拓く」2003 年、医学書院発行に掲載されているほか、日本消化器病学会雑誌にも発表されている。菅野健太郎：ICD-10 とその利用の問題点 . 日本消化器病学会雑誌 2003 ; 100 : 1357-63）。

その後藤原先生は日本消化器病学会理事長として類まれな行動力で厚生労働省に働きかけ、ICD-10 の改訂に我が国が積極的にかかわることになり、その関係で日本消化器病学会もこの問題に大きく関与することになったのである。さらに、日本病院会の資金的支援を得て 2007 年には ICD-11 へ向けて WHO の第一回のキックオフ会議が日本で行われたのである。当初は、2012 年までに終了する予定であったが、2018 年ようやく完成したことになる。私は、2014 年の定年を機に厚生労働省の委員会を辞退させていただいたのであるが、この間貴重な経験をさせていただいたことに感謝している。実際、私たちが主催した国際会議で提言した胃炎の分類が ICD-11 に反映されていることも感慨深いものがある。

今後とも、よりよい疾病分類体系の構築にむけ、わが国からの知的貢献が続くことを期待している。

# WHO ICD-11 改訂作業 ～厳しく、楽しかった日々～



東京慈恵会医科大学名誉教授  
田嶋 尚子

〈第二代 WHO 内科 TAG 共同議長〉

WHO による国際疾病分類 ICD-11 改訂作業がスタートしたのは 2007 年である。その後 10 年以上にわたって活発な議論が重ねられ、2018 年 6 月に改訂版が公表された。私は 2010 年に内分泌・糖尿病分野の共同議長としてこの改訂作業に参加させていただき、2014 年には厚生労働省や関係各位からご推挙をいただき、菅野健太郎先生の後任として、内科分野別専門部会（Topic Advisory Group：TAG）共同議長という大役をお引き受けすることになった。とても光栄なことに感謝すると同時に、学ばねばならぬことの量と質に圧倒される日が続いた。

内科疾患は ICD-11 改訂作業の中で最も大きな変更を余儀なくされた分野の一つである。消化器疾患やリウマチ関連疾患は大幅な変更を余儀なくされた。糖尿病の分野では慢性合併症はそれらが発生する臓器の章に移動し、糖尿病の章は実にシンプルになった。脳血管疾患や認知症をどの章に置くことが適当かについても大きな議論があった。しかし、ICD-10 に存在していたいかなる疾患も、ICD-11 からまったく姿を消したわけではない。ある疾患が他の章に移動したとしても、ユニークなコードが付与されている限り検索することは可能である。あらたに開発された検索ツールである“coding tool”はとても使いやすく、今後、疫学的、臨床的な調査研究において、その有用性が広く知られることとなる。

内科 TAG は 2017 年 10 月にその役割を終え、発展的に解消された。多くのメンバーは新たに設置された医学・科学諮問委員会（Medical and Scientific Advisory Committee: MSAC）の reviewer として協力することになった。MSAC は、主に死亡・疾病統計分類（Mortality and Morbidity Statistics: MMS）を担当する分類・統計諮問委員会（Classification and Statistics Advisory Committee: CSAC）と協力して、ICD-11 改訂作業を推進することとなった。臨床医学と分類学・疫学の緊密な連携があればこそ、臨床の現場で使いやすい分類法が確立していくであろう。ICD-11 の長い改訂作業の歴史の中で、このような構図が明確に示されたのは初めてのことであり、ICD-11 の成功の鍵がここにあるように思う。

今後の MSAC の作業としては、各疾患の description（説明）の整理、ICD-11 の proposal platform に寄せられた提案・意見・その他への対応、さらには、2019 年 WHO 総会に提出され、その後順次始まる各国における ICD-11 の国内導入に向けて、その活用と課題などの整理が考えられる。

日本では、「疾病、傷害及び死因の統計分類」を統計法に基づく統計基準として定めている。今後も、公的統計、診療報酬明細書、電子カルテ、DPC 等における死因・疾病分類が ICD-11 に準拠して広く利用されていくこととなる。このシステムの中で、ICD-11 がその機能を十分発揮し、これにより、日本における疾病分類がより科学的、機能的に処理され、しかも臨床面でも使いやすいものになることを信じている。

# 15年間の ICD-11 改訂の歩みを振り返って



埼玉医科大学総合医療センター  
消化器・肝臓内科教授  
名越 澄子

私の恩師である藤原研司先生は、2003年4月に会長を務めた第89回日本消化器病学会総会の会長特別企画においてICD-10の問題点を取り上げたのをきっかけに、日本が中心となりICD-11改訂を進めるよう厚生労働省に働きかけました。2004年3月から2005年1月にかけて開催された厚生労働省社会保障審議会統計分科会 疾病、傷害及び死因分類専門委員会において、これまでのICDは欧米の意見により作成されてきたが、ICD-11は日本がリーダーシップを発揮すべきと主張されました。そのためには国内の学会の力を集結する必要があることから、2006年7月に国内29学会の専門委員で構成される疾病、傷害及び死因分類専門委員会が再設置され、ICD-11改訂作業を推進する体制が確保されました。

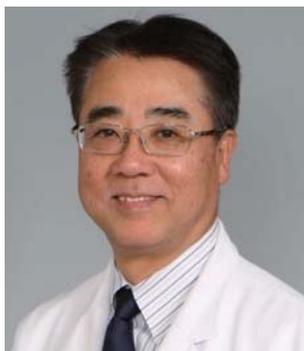
私がICD-10に関わったのは、2006年に診療情報管理士生涯教育研修会でICD-10からみた解剖に関する講義の演者として藤原先生からの推薦を受けたのが最初でした。ICD-10では、ウイルス性肝炎が消化器ではなく感染症の章に分類されていること、アルコール性肝硬変のコードはあるのにウイルス性肝硬変というコードはなく、Other and unspecified cirrhosis of liverに分類されることに愕然としました。2007年からは日本消化器病学会諮問委員会のICD-11検討委員会の委員に加わり、2009年4月に開催された第1回内科TAG (Topic Advisory Group) 対面会議と第1回消化器・肝胆膵WG国際会議に肝胆膵WGの一員として参加しました。消化器WGのchairを務められた三浦総一郎先生が作成された消化器・肝胆膵分野のICD-11の最初の試案は、医学の現状に即したものでした。その後、内科TAG対面会議は計7回開催され、消化器・肝胆膵WGの国内委員を中心に担当分野の修正を重ね、時にWHOに強く抗議する事態もありましたが、2018年6月にICD-11として公表されるに至りました。この間、2011年に肝胆膵WG chairのEmmet B. Keeffe先生、2012年には藤原研司先生がご逝去されました。貴重な経験をさせていただいたことを深く感謝しております。

今後は、ICD-11の国内導入に向け、死因・疾病分類だけでなく、診療報酬明細書やDPCなど臨床現場でも利用しやすい分類となるよう検討を続ける必要があります。また、各国での導入に伴う課題についても、MSAC (Medical and Scientific Advisory Committee) の一員として医学的見地から取り組む所存ですので、各学会の皆様には引き続きご支援をいただきたく何卒よろしくお願い申し上げます。

# 消化器分野における ICD-11 改訂作業の経緯と今後の課題



国立国際医療研究センター消化器内科  
秋山 純一



兵庫医科大学内科学消化管科  
三輪 洋人



国際医療福祉大学大学院  
三浦 総一郎

この度、国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)の公表に際して、過去12年間にわたる消化器分野におけるICD-11改訂作業の経緯について紹介させていただく。ICD改訂作業においては、13の専門部会(Topic Advisory Group: TAG)が組織されたが、その中でも内科部会(Internal Medicine (IM)-TAG)は、ICD-10の14,000項目のうち大部分(約2/3)を占めるため、非常に大きな役割を果たすことが求められた。その内科部会の初代議長に菅野健太郎(日本消化器病学会 前理事長)(2007-2014)が就任し、その下位に8つの作業部会(Working Group (WG))が組織され、消化器ワーキンググループ(Gastroenterology WG (GI-WG))のchairとして三浦総一郎、三輪洋人(2015-)、Peter Malferttheiner(ドイツ)、managing editor (ME)として秋山純一が就任した。このような中で日本消化器病学会としては、万全のサポート体制を構築すべく、肝胆膵ワーキンググループ(Hepatology and pancreaticobiliary WG (HPB-WG))と共同し、諮問委員会としてICD-11検討委員会を設立し、担当理事として菅野健太郎(2007-2008)、三浦総一郎(2009-2014)、三輪洋人(2015-)が統括し、ICD-11検討委員会の国内メンバー(約30名)、国際メンバー(約20名)を中心に、ICD-11改訂作業に一貫して貢献してきた。

ICD改訂作業の第一フェーズ(2007-2013)では、コンテンツモデルと呼ばれるICD-11 α版の基本骨格を構築し、国内委員が分担してdefinition, inclusion, exclusionを作成し、プラットフォームへの入力を行なった。そして、第二フェーズ(2013-2018)では、コンテンツモデルを用いた疾病・死因合同リニアリゼーション(JLMMS)が構築され、さらに2016年にICD-11-MMSと呼ばれる評価版が発表、2018年6月にはICD-11が公表されたが、この過程は決してたやすいものではなかった。GI-WGが構築してきたコンテンツモデルとWHOが承認したJLMMSとの間の乖離を解消するために、幾度となくWHOとの交渉を余儀なくされ、また全世界から寄せられる様々なレベルの提案について理論的に回答するために多くの時間と労力を費やした。また、現在公表されているICD-11についても、GI-WGが責任者でない感染症・腫瘍・小児の消化器疾患については、未だに修正が望ましい箇所が散見される(秋山純一ほか、消化器分野でのICD構築の経緯とわが国への適用に向けた課題、保険医療科学 67(5): 464-470, 2018)。

ICD-11の国内適用へ向けて、ICD-11を用いたフィールドテストやICD-10とのマッピングの結果を考慮した上で、引き続き多くの検討が必要と思われる。今後、日本においてもICD-11が公的統計(人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別調査等)、診療報酬明細書やDPC(診断群分類・包括評価)などへ広く利用され、保険医療の更なる向上に寄与することを願っている。

# 長かった ICD-11 改訂作業



自治医科大学附属病院  
医療情報部教授・部長  
興 柁 貴 英

私自身が ICD-11 改訂にかかわるきっかけを振り返ってみると、当時も今も上司である永井良三先生（現・自治医科大学学長）から 2007 年 6 月頃に ICD-11 への改訂に向けた対応について厚生労働省から日本循環器学会宛に協力要請がきているから参加するように、と連絡があったことであった。関わり方の濃淡はあるが 10 年以上もこの活動に従事してきたことになる。

当初から専門家を巻き込んで改訂作業を行う、ということで ICD-10 までのいわば「古くさい」分類体系が改善されると期待したが、一方で分類の定義も行うとするなど要求が過大で本当にうまくいくのかと危惧したりもした。

さて、何度も ICD-11 改訂の会議に参加したりその後の連絡で感じたのは、WHO とのコミュニケーションがなかなかうまくいかない、ということであった。今となれば、WHO でも潤沢に予算があるわけではなく人的リソースが不足している上に、やや野心的すぎる計画が原因で調整作業が膨大であったことでなかなかスムーズに行かなかったのではないかと推察されるわけであるが、日程の連絡などは遅く、こちらから問い合わせても梨の礫、というのはストレスがたまる状況であった。

しかし、私が重点的に関わった循環器分野についてみれば、ICD-10 では急性リウマチ熱とそれに伴う弁膜症が最初に出てきたり、現代では临床上重要な心筋症や不整脈が「その他の型の心疾患」に分類されているなどいかにも古くさく見えていたのが、ICD-11 ではそれなりに現代循環器学の章立てを反映するようになっていたりなど、目に見えた改善が認められるようになった。これについては日本循環器学会を初めとした循環器関連学会の先生方、中でも日本循環器学会用語委員会の渡辺重行先生の御尽力によるところが非常に大きい。

今後はともかく十分な準備の上で ICD-10 から ICD-11 に移行していくことが重要で、実作業としては医療制度における採用、各種電子システムへの実装、さらに教育を広く行っていくことが必要になるだろう。いずれの場面でも厚生労働省の主導力が問われるところで、大いに期待したい。

# ICD-11 に期待するもの：腎臓病 WG から



ICD 専門委員会 (厚生労働省)  
日本腎臓学会委員

沖縄アジア臨床研究連携 (Okinawa-Asia  
Clinical Investigation Synergy, OACIS)  
理事長  
沖縄心臓腎臓機構 (Okinawa Heart and  
Kidney Association, OHRA) 理事  
名嘉村クリニック  
臨床研究支援センター長

井関 邦敏

日本腎臓学会 (JSN) から飯野靖彦先生 (前日本医大教授) の後任として WHO 関連の専門委員会委員に就任して 5 年目を迎えた。飯野先生とは JSN の広報委員会でも一緒に仕事させていただいており、気軽に引き受けることとした。実質的には何も貢献できていないが、昨年の暮れには ICD-11 関連の用語集の日本語訳 (843 項目) を終了し、役目の一部を果たせたのではと思っている。第 2 代内科 TAG 共同議長に就任された田嶋尚子先生には貴重な経験をさせていただき感謝しています。糖尿病が専門の田嶋先生からは JSN ではどうなっているの、としばしば質問され困ったことを思い出します。

わが国では糖尿病が末期腎不全 (透析導入) の主要原因であり慢性腎臓病 (CKD) 対策のターゲットの一つとなっている。CKD および糖尿病性腎症 (Diabetic Kidney Disease, DKD) も最近になってでてきた用語であり、十分には概念が普及していない。腎病理 (腎生検) 所見では動脈硬化 (腎硬化症) との鑑別、病歴との整合性など臨床的疑問は尽きない。

世界の腎臓病専門医の有志による組織 (Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO) の理事に 2017 年度就任した。KDIGO では腎臓病関連のガイドラインを 2008 年より作成し、普及・啓発活動に努めている。ガイドライン作成の過程で根拠となるエビデンス (RCT) が内科の中で一番少ないのが腎臓病関連である。急性腎障害 (AKI)、CKD など新たな疾患概念 (用語) の登場により臨床研究が促進され治療法が進歩することを期待している。

ICD-11 の発表後はさらに普及、啓発 (implementation)、改訂 (update) 作業が続く。AI の進歩により、案外スムーズに行く面もあるのではないかと考えられる。一方、人種、経済・社会・文化的背景の異なる世界のさまざまな地域、国家間で言葉、認識の違いが顕在化し、これまで以上に直接会って協議する場が求められる。とくに腎臓病は循環器疾患、悪性腫瘍など高齢化に伴って増加する患者の予後を規定する重要な疾患で、多職種連携が求められている。ICD-11 の今後を注視していきたい。

# ICD-11 に期待するもの：呼吸器 WG から



杏林大学呼吸器内科  
ICD-11 内科 TAG 呼吸器 WG 座長  
滝澤 始

長らく世界中で用いられてきた ICD-10 の策定（1990 年）以来、約 30 年ぶりの改訂となる作業がようやくピリオドを打つ時期を迎えて、関係者一同ホッと安堵の思いをしている次第です。本来、私よりずっとご苦労され、またこの間の経緯をよく知る方々が多数おられる中で、誠に僭越ですが、WG 座長を務めさせていただいたものとして寄稿させていただきます。

呼吸器 WG の活動は当初は決して順調ではありませんでした。座長の方が海外であり、かつなかなか連絡がつかずに意思の疎通が図れず、当時の橋本修先生（日本大学）や近藤光子先生（東京女子医科大学）が大変ご苦労されていました。そのため改訂作業もなかなか進捗せず 内科 TAG のなかでも立ち遅れる状況が続きました。その情勢の中で、橋本先生、近藤先生の粘り強い交渉の結果、呼吸器 WG が日本の委員により主導されることが承認され、以降は鈴木勉先生（順天堂大学）を中心に、日本呼吸器学会の歴代理事長及び用語委員会を中心とした強力なバックアップのもとに、改訂作業が順調に進み、腫瘍や小児科領域などの関連領域とも比較的スムーズな関係を保ちながら今日に至ったと認識しております。

もとより WHO のもとに医療事情がさまざま異なる国や地域が用いる疾病分類なので、日本国内の疾病分類策定とは比べ物にならない質的・量的困難が伴い、難航した局面もありました。ただ、消化器領域や腎疾患の領域の先生方が苦労された、病態の多様性による分類の困難さが呼吸器領域では比較的少なかったことは幸いでした。

世界の医療情勢は ICD-10 策定のころと比べると根源的といつていいほどの変貌をとげています。極端と言つていいほどの情報化社会により、医療情報や技術の共有化が進んだ一方で、有効な新薬の恩恵に浴せない多数の人が世界中に存在するという矛盾がますます深刻になっています。ICD-11 には、私が言うまでもなく、世界中の保健医療情報を正確にかつ平等に視覚化し、世界全体でのこの分野の施策に役立つという大きな期待が寄せられています。あらゆる関連領域の従事者が、ICD-11 策定の目的を正しく認識し、その目的の実現に向かって進むことを期待したいと思います。

# Pediatric Topic Advisory Group に参加して



日本小児科学会  
森内 浩幸

Pediatric Topic Advisory Group (TAG) は、American Academy of Pediatrics (AAP) が主導し、WHO の定めるそれぞれの region から最低一名は代表を出す形で編成されました。Western Pacific Region からは日本、香港、そしてオーストラリアに声が掛かり、私は日本小児科学会を代表する形で参加しました。最初は Skype を用いて会議しましたが、アフリカの代表がそれでは対応出来ないという事で、後からは Conference Call での電話会議になりました。対面での会議も数回 AAP 本部(シカゴ)で、一度はジュネーブでも開催され、世界のいろんな所から参加する小児科医と触れ合う機会が出来たことは、個人的にとっても有意義な経験になりました。

ただ ICD-11 の作業はというと、本当に大変でした。小児科の場合最も大変なことは、カバーする領域の広さと他の分野との被りです。どの Chapter のどの項目を開いても、小児科はドブプリと又はサラッと関わってきます。一部の例外を除き、他の TAG の作業と被るところばかりでしたので、折衝・交渉・談合・諸々の駆引きも必要となりました。正直なところ「時間切れ」で終わり、まだまだ十分に議論し尽くせなかったところが多々あります。せっかく ICD-11 が単なる分類ではなく、さらに進化したものになったので、そこはととても残念でした。

現在、日本語訳の作業の真っ只中にいますが、deja vu を感じています。ほとんど全ての Chapter に必死で目を通してはいますが、なかなかゴールが見えません。他の学会との意見交換・摺り合わせも必至です。

もう一つ日本語訳を行うに当たって考慮すべきことは、当事者(患者やその家族)へ与えるインパクトです。アルファベットが並んだだけの英語とは異なり、漢字で書かれた日本語の医学用語は直感的に stigma としての印象を与えてしまうのです。これまでも「統合失調症」や「認知症」のように、本来の医学用語の日本語訳としては正しくないかも知れないけれど、当事者の気持ちを考慮して用語が変わったことがあります。言葉狩りに陥ることも慎むべきでしょうけれど、議論すべき点だと思います。

# 外因と損傷領域を担当して



地方独立行政法人  
堺市立病院機構  
横田 順一郎

外因と損傷の分野において、日本救急医学会の推薦で第1回から専門委員として ICD-11 への改訂に向けた作業に参画させていただきました。診療報酬の DPC に紐付けされている ICD-10 に疑問を感じていた頃でもあり、ICD の改訂に物申す機会と捉え活動を開始しました。とくに、外傷の損傷分類では、十二指腸損傷が存在せず“小腸”に包括されてしまうため、重症度や予後が異なり、診療報酬においても疾病登録においても不都合が生じていました。また、外傷では解剖学的に複数の損傷が生じることは珍しくなく、臨床医には損傷形態と複数の部位の同時表記が不可欠であるにもかかわらず、ICD-10 には複数損傷のコードは存在するものの、死因統計の一病名選択に合わせたためか粗雑な表記しかありません。改訂の趣旨説明では、臨床にも使用できるよう複数選択を可能にするなど大幅な改訂を期待させたため、日本救急医学会に ICD 改訂改正特別委員会を設け、日本熱傷学会、日本外傷学会、日本中毒学会、さらには日本法医学会等とも連携して、精力的に作業を進めました。具体的には、国際的に使用されわが国でも汎用されている損傷分類 (AIS) や重症度 (ISS) との整合性を図るべく、日本外傷登録 (NTDB) の関係者とも懇談を重ね、新たな分類案を作成しました。中原先生 (後任の専門委員) らによりその成果を雑誌に掲載し、提言については WHO bulletin にも投稿しました。

ところが、TAG 議長のである Harrison 先生は公衆衛生学の立場で外因 (ICD-10 の 20 章) の改訂には大変熱心でしたが、損傷分類 (19 章) について各国の細分化 (いわゆる CM) で対応すればよいとする程度でした。このため国際 WG 協力員である行岡先生やオーストラリア在住の東平先生に Harrison 先生への接触をお願いするなど複数のルートで 19 章改訂の必要性を求めました。2013 年、大幅に改訂された ICD-11  $\beta$  が公開され、これに対し日本整形外科学会 (加藤真介先生ら) と日本骨折治療学会 (山中一良先生ら) が整形外科領域については意見を出してくださいました。正直なところ TAG 議長とは有意義な意見交換の場を持ってないまま、ICD-11 の公表に至ったのが実情です。

最終決定の ICD-11 は一般的な記述病名とは解離しているため容易には馴染めませんが、複数コーディングを前提に解剖学的な細分化と重症度が加味された表記となっており、既存の傷病分類との変換を介するなど実用化の検証を行ってこそ真価が問われるものと思われます。

# ICD-11 第 6 章「精神、行動、神経発達 の疾患」の分類と診断ガイドラインの開発における日本精神神経学会の貢献



日本精神神経学会 理事長  
九州大学大学院  
医学研究院精神病態医学 教授  
神庭 重信

このたび発表された ICD-11 第 6 章「精神、行動、神経発達 の疾患群 (Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders: MBND)」の分類では、前回の改訂以来蓄積されてきた研究知見を反映させるとともに、有用性の向上も等しく重要な目的として位置付けられた。改訂にあたっては、WHO は ICD-10 「精神および行動の障害」改訂のための国際アドバイザー・グループが結成され (2007 年)、日本からは丸田敏雅氏 (当時、東京医科大学) が加わった。このグループの下部組織に疾病群毎のワーキンググループが組織された。さらに 2009 年に Field Studies Coordination Group が結成され、ICD-11 診断ガイドラインの作成が進められた。これには当初より、丸田敏雅氏、松本ちひろ氏 (日本精神神経学会) が、そしてのちに秋山剛氏 (NTT 東日本関東病院) と神庭が参加している。

日本精神神経学会では、2006 年に ICD-11 委員会を設置し (初代委員長は飯森眞喜雄氏、2013 年から神庭重信)、フィールドスタディとして、1) 米コロンビア大学が管理運営する Global Clinical Practice Network (GCPN) ネットワークを利用したインターネットでの研究、2) Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) を患者面接に用いた臨床場面での研究を進めてきた。この GCPN には、全世界で 12,807 名が参加しているが、日本からも、中国 (1,983 名)、米国 (1,379 名) につぎ、1,000 名を越える医療関係者が参加した。また、2015 年からは、日本全国 23 施設で、信頼性と有用性を評価するためのフィールドスタディ (Ecological-Implementation Field Studies; EIFS) に参加する準備を開始した。2016 年に東京で開催された WHO-FIC 会議にあわせて、本学会は、EIFS 参加国の主要メンバーによるスタートアップ会議を主催した。さらに 2018 年には、WHO は ICD-11 CDDG を導入普及するための活動を行う WHO the International Advisory Group for Training and Implementation for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders を組織し、これに神庭が参加している。

これらの活動と並行して、本学会では、精神科病名検討連絡会および同用語検討委員会が、MBND の疾患名、用語の和訳を決めるために 2016 年より活動を開始している。あわせて、本学会 ICD-11 委員会は、MBND の診断ガイドラインの日本語版 (日本精神神経学会版) の制作を進めている。

今後は、ICD-11 MBND の日本導入にあたり、より多くの人により適切に利用して頂くために、さまざまな研修会や教材の提供を企画していく予定である。

# 運動器疾患と ICD-11



徳島大学病院リハビリテーション部  
日本整形外科学会 ICD 委員会  
加藤 真介

運動器は人としての活動に直結する重要な臓器であるとの認識が徐々に広まり、2000年にWHOに認定された「運動器の10年」世界運動が始まりました。日本整形外科学会は、ICD改訂を運動器の概念を確かなものとし、整形外科のアイデンティティ再確認の好機と捉え、世界に呼びかけて筋骨格系分野専門部会 (Topic Advisory Group: TAG) はスタートしました。

当初は諸外国からの代表との議論も弾みました。開発途上国での使用も視野にいたした筋骨格系の基本構想を立て、extension codeの充実・double codingを許容することを早い段階でWHOへ提案するなど活発に活動しました(写真参照)。ところが具体的な作業を行う段階に至ると海外の反応が鈍くなり、筋骨格系TAG議長も辞任するに至りました。後任を私が引き受けざるを得なくなり、また、協力を得るためにヨーロッパに何度か足を運びましたが具体的な動きにつながりませんでした。その結果、筋骨格系分野の提案の多くは日本整形外科学会ICD委員会が作成したものとなりました。

このように紆余曲折はありましたが、公開されたICD-11はextension codeが整備されるなど、実用性の高いものとなっています。また、WHODAS2.0に基づいたchapter Vを用いれば、筋骨格系疾患が重要視する生活機能も反映することが可能となるはずです。さらに、多くの提案が日本発であったため、結果的には日本の整形外科医には親しみやすいものになったと思います。

ICD-11での筋骨格系の索引用語数は一万を超え、Web platformが不可欠になっています。詳細に表現できる故に、一つの病態に異なったcodeが与えられる可能性があります。したがって、臨床に実装されるには、codingについてのしっかりしたコンセンサスの形成が必要になります。また、これからのICD改訂は今回のような大規模なものではなく、医学・科学諮問委員会 (MSAC) が中心となった継続的なものとなるようです。そうすると疾患概念が変わった際などは、学術団体からの積極的な働きかけが必要になってくると思われます。ICDは第11版となって、臨床家にとって真に有用なものになったと確信しています。これをさらに発展させるには学術団体の積極的な貢献が不可欠だと考えます。

(ロンドンで開催された第2回筋骨格系分野専門部会対面会議)



# ICD-11 改訂に寄せて



J A 長野厚生連 佐久総合病院  
総合医療情報センター長  
国立がん研究センター  
がん対策情報センター  
がん登録センター 特任補佐  
西本 寛

WHO-FIC との関わりは 2005 年の東京会議からですが、強く感じたのは「ICD はこんな少人数で決められているのか」という驚きでした。その後、チュニス、トリエステ、デリー、・・・と各地で開催された年次総会や年次会議に MbRG (疾病分類グループ) の委員として参加し、徐々に各国委員とのつながりもできました。当時は、死因統計の MRG (死因統計グループ) が主流で、臨床医が比較的多く参加する MbRG は変革者としての意識が強く、「ここを変えなきゃ」という会話をする中で、仲間として受け入れられるようになったのを記憶しています。

とはいえ、臨床側の意見も巻き込んだ ICD-11 改訂作業を、MbRG のような小さな世帯でできるわけなく、MbRG の活動停止、専門 TAG の設立の後、多くの専門家が関わる大所帯の WHO-FIC になっていく姿を、「あらゆる Use case に対応した分類は困難であり、死因統計 / 疾病統計を作るという中心的な柱を失うことなく、進められるか」と危惧しながら、参加させていただいたことを記憶しています。

そんな中、リヨンで Neoplasm TAG (腫瘍 TAG) が開かれた際のことです。欧米では食道胃接合部に発生した悪性腫瘍を食道の悪性腫瘍として分類し、胃がんが多いわが国では胃の悪性腫瘍として分類する傾向があります。ICD-10 では接合部がんが「C16.0」とコードされ、胃に分類されてきましたが、ICD-11 では食道に分類すべきとする提案が欧米を中心に提案されました。わが国でもバレット食道からの接合部がんの発生の増加が予想される中、統計からも把握でき、かつ、従来集計と大きく変動しない方法を考える必要があり、欧米の提案にそのまま賛成はできない状況でした。夕食後、旧知の委員たちとその話題になり、仲のいい委員から「日本人の胃は 5cm しかないのか？」と茶々を入れられながらも、状況を説明していました。その際、食道接合部がんのカウントを、欧米では食道がん、わが国では胃がんにするために、接合部がんを独立した分類にするという思いつきを提案したところ、「S 状結腸・直腸接合部も別分類だから、いいんじゃない？」という補強意見をもらって、翌日のミーティングで提案し、合意を得ました。仲間へ屈託なく議論ができる環境から生み出された成果の一つです。

ICD-11 の今後は、組織化されたグループでの協議が進んでいくことと思いますが、その基盤は、限られた委員の信頼関係の中で作られてきた部分もあり、大所高所から議論できる少人数の意見と専門家を多数集めた知識を双方集約しつつ、ICD に今まで関わられた方々の努力を無にすることなく、改正・改訂作業が進められることを祈っております。

# ICD-11 の公表に寄せて



国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター  
水澤 英洋

それは 2010 年 6 月であった。一通のメールと手紙が WHO 精神保健・薬物乱用部長の Dr. S. Saxena から届いた。ICD-10 改訂の Neurology の Topic Advisory Group (TAG) への参加要請であった。ちょうど同年 5 月に日本神経学会の代表理事に選出されたこともあり、事情はよく分からなかったが委員就任を承諾した。同年 9 月 Geneva の WHO 本部で開催された第 3 回の委員会から参加した。指定された麓の小さなホテルから丘の上の本部まで、世界脳卒中機構からの B. Norrving 教授といろいろ話しながら登ったことを良く覚えている。委員長は英国の R. Shakir 教授であり、感染症、脳卒中、てんかん、世界脳外科連合などそれぞれの専門領域を代表する形で総勢 18 名もの委員から構成されていた。WHO では厚生労働省など日本からの出向者の方々との出会いや、施設の見学なども貴重な経験であった。2011 年 11 月のモロッコのマラケシュでの世界神経学会議のオりの会議を含め、数回の会議と頻繁なメール審議にて神経疾患の項目とその内訳について検討し決定していった。途中参加ということもあり、プリオン病は担当したが他は委員長と共に全体を見る立場だったことは非常に役に立った。TAG での思い出は、脳卒中の帰属が循環器疾患から神経疾患になったこと、認知症は精神科の病名でもあるが認知症疾患は神経疾患となったこと、プリオン病が中枢神経の非典型的感染症から独立した神経疾患となったことなど枚挙に暇が無い。

実は、今回の改訂に日本が最大級の貢献をしており、最初からその運営に関わっていて、内科 TAG の委員長を日本が務めたことなどの全体像は 2017 年、ICD-11 国内検討会まで分からなかった。一つには、国際的には神経科・神経学は内科・内科学とは区別されているが、日本では内科に含まれるという取り扱いのため、国内を通じての連絡が届かなかったものと思われる。したがって、直接の依頼ではあったが TAG に参加して、疾患分類の改訂という本務は勿論のこと、神経学を含む日本の医学・医療とその国際化に貢献できたことを心より嬉しく思う。また、個人的にも多くの友人や知人ができるなど大変ではあったが、楽しく有意義な経験であった。今後、ICD-11 が世界中で活用され人類の幸福に貢献すること祈念する次第である。

# 眼科からの ICD-11 改訂



愛知淑徳大学 健康医療科学部 視覚科学  
WHO ICD-11 Medical and Scientific  
Advisory Committee (MSAC) 委員  
International Council  
of Ophthalmology ICD-11  
眼科作業部会長  
柏井 聡

2007年 WHO が ICD-11 の改訂を公表した当時、眼科領域では“Is the code already broken”という論説が眼科の一流雑誌に出るほど、ICD-10 に対する批判が高まっていた。それは歴史的に 1978 年の ICD-9 の改訂には世界各国の眼科学会から成る International Council of Ophthalmology (国際眼科評議会, ICO) の代表委員が眼科病名の改訂を行ったが、ICD-10 の改訂作業には ICO は関与せず、ICD-9 がそのまま踏襲されたため、内容は“30 年前”のままだった。そうしたなか 2008 年 5 月ジュネーブの WHO 本部で開催された ICD Stakeholders Meeting で ICO が眼科の専門部会 (TAG) を組織することが承認され、2009 年 5 月に米国 Fort Lauderdale の米国眼科学会 (AAO) で最初の眼科の TAG 会議を開いてから 2016 年 10 月に解散するまで年 2 回の米国での定例会議に WOC 開催時の会議を加え、計 19 回対面会議を開き改訂作業を行った。

ICD-11 の眼科の第 9 章は、時代遅れとなっていた病名を単に最新にただけでなく、ICD-10 では眼及び付属器の疾患という狭い概念だったが、それを視覚系の疾患へと発展させた。また、内容的にも、視覚器の疾患と視機能障害の分類に分け、機能的な異常を疾患とは独立させた。従って、確かに、ICD-10 から見ると飛躍的に改善した。しかし、眼科の実地臨床に即するように最新の情報に基づいて希望に燃えて提案した私たち学術専門家による分類は、インターネット上の operating system の技術的制約やコーディング上の問題から、当初、“教科書の目次”のような構想をもとに提案していたが、大きく構造の変更を余儀なくされた。また、せっかく眼科としての構造が固まったと思っていたら、突然、大きく内容が変更されていて愕然とすることが何回となく起こった。一般に公開されている Mortality and Morbidity Statistics Linearization (MMS 版) ではわからないが、眼科の臨床で必要な細かな眼科病名は眼科版 (Ophthalmology Linearization) に掲載されている。このなかに他科と共有する病名のうち、眼科の主管でないものが灰色で表示されている。そのうちいくつかは他科との調整が必要な病名がある。

視覚器の疾患分類は、比較的、ICO の提案に沿った内容となった。一方、9 章を構成するもう一つ大切な視機能障害の項は、基本的な用語の選定を含めて、WHO の国際生活機能分類 (ICF) と一部衝突するため、まだ、問題が残っている。ICD-11 第 9 章には、解決しないと見えない問題がいくつかあるが、内容は大きく前進した。

# ICD-11 改訂公表に寄せて 【伝統医学分類開発】



慶應義塾大学教授  
伝統医学 TAG 共同議長、  
WHO-FIC 伝統医学分類委員会共同  
議長、WHO-FIC 医学科学諮問委員  
渡辺 賢治

ICD-10 から ICD-11 への改訂は数多くの画期的な構造の変化に加えて時代に対応した新しい内容が盛り込まれた。その中の一つが第 26 章に入った伝統医学分類である。

2010 年に伝統医学の TAG がスタートし、共同議長に就任した。しかしながら伝統医学分類の作成は WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) における伝統医学の標準化プロジェクトの一環として開始された 2005 年にまで遡る。その意味においては伝統医学分類の作成は 13 年に及ぶ国際協力の賜物といえる。

しかしながら開発の経緯は決して平坦なものではなかった。今回第 26 章に入ったのは、伝統医学の病態—モジュール1である。このモジュール1は日中韓を中心に行われている古代中国を起源とする伝統医学である。長い歴史の間に時代時代で異なる意味を持つ多義語になっているものが多々ある。また、日中韓で独自の発展を遂げた結果、同じ用語も国によって定義が異なるものも多々ある。WPRO 時代から議長として会議の進行を担ってきたが、こうした違いを一つ一つ克服するのは容易ではなかった。時には国の威信をかけてのぶつかり合いもあった。原因の多くはお互いを知らないことからであり、互いの立場や国の事情を理解するようになって、不思議とチームワークが出てきた。

2008 年に一旦 WPRO としての開発が終了し、準備期間を経て 2010 年に伝統医学 TAG がスタートし、同年 12 月 6 日に WHO によるプレスリリースをジュネーブ・東京同時開催で行った。その後東京で開催された会議で共同議長に任命されたが、もう一人の議長は WHO 本部の伝統医学担当官であったシャオルイ・ザン氏であった。国際会議に慣れているザン氏とはお互いの信頼のもと、数々の難局を乗り越えることができた。

われわれは会議を円滑に進めるために約束事を決めた。1) 固定したメンバーで進める、2) 原則を決めて、瑣末なことは後回しにする、3) 1 度決めたことは覆さない、の 3 つである。それぞれの国の専門家の意見を代表しながらも、会議に参加するのは固定したメンバーであったので、だんだん結束力が固くなり、お互いの信頼のもと進めることができた。

2016 年には東京での改訂会議で、伝統医学のサイドセッションを行った際にマーガレット・チャン氏が 5 分間のスピーチをして、伝統医学が ICD に入るのは歴史的意義がある、と述べたのが印象的であった。2018 年の WHO-FIC ソウル会議で正式に伝統医学分類委員会 (TMRG) が発足して、初代の共同議長となった。

リファレンスガイドに明記してあるが、今回伝統医学分類が ICD に入ったのは、WHO が伝統医学の効果を是認した訳ではない。ICD はあくまでも分類のためのプラットフォームであり、これを用いて効果や安全性を検証していく義務が伝統医学関係者に生じたことを意味する。ICD-11 のリリースは伝統医学にとって、終わりではなく長い旅路の始まりを意味する。一步一步確実に歩を進めるためにも、TMRG のスタートアップが円滑に行えるよう微力を尽くす所存である。

# ICD-11 と医療情報



社会医療法人社団愛心館理事  
愛心総合診療所院長  
中谷 純

ICD-11 の改訂を始めた当初、電子化対応をすることが第一の期待であった。そのために、世界中から9名の医療情報関連学者が集められ、ジュネーブで数日間缶詰状態で議論し、モデリング、多重分類構造など、それまで長きにわたり皆が個別に議論してきた内容の集大成となる現在の原案を作り上げた。その後、そのグループは、HIM-TAGと呼ばれる医療情報に関するTAGに発展した。HIM-TAGは、他の専門TAGと異なり、唯一、横断的かつ汎用的な仕組みを設計し、情報モデル、多階層多重分類を表現する方法、コンテンツの編集の仕方など情報の格納処理に関する根本的な仕組みを考案する役割を担った。

第二の期待として、全世界の疾病分類の連携を念頭に置いていた。全世界の様々な分類との意味的連結、言語連携、ターミノロジー連携などは重要な目標となった。中でも、SNOMED-CTを擁するIHTSDOとの交渉は重要であった。米国スタンフォード大学近郊の会議場で、WHOとしてベデルハン・ウースタン氏、クリス・シュート氏、マーク・ミュッセン氏、中谷らが参加し、IHTSDOと協議をした。結果、具体的な内容までは決まらなかったが、その後、協調することで合意した。この合意は、今に至るまで続く重要な合意である。その会議の帰り、ウースタン氏が借りた小さなレンタカーに皆で乗ってマーク氏のスタンフォード大学教室まで移動した。車の中はギュウギュウ詰めであったが、車中笑いが絶えず、今も、皆の心の中に残る良い思い出である。

改訂プロセスで困難だったこと、努力したことの一つは、やはり国際的連携調整であろうと思う。特に、SNOMEDとの連携調整には、努力を続けてきたが、それは、今も続いている。日本の場合も、ICDがSNOMEDをターミノロジーの基礎とした場合に、どのようにそれを利用するのかは、今後の課題である。

2018年に公表されたICD-11に期待することは、初めての電子化を前提としたICDとして世界中で電子的に使われ実際に機能してくれることである。そのために、当初設計したモデルを利用し、様々な要求に的確に答える多種多様なLinearizationができるシステムであってほしいと思う。そして、世界中の様々な他の医療分類、ターミノロジーと連携し、ICDがそれらを統合する実用的電子分類となってくれることを期待する。

# ICD-11 の最終仕上げ ～ JTF の果たした役割～



厚生労働省政策統括官  
(統計・情報政策、政策評価担当) 付  
国際分類情報管理室国際統計係長  
中山 佳保里 (中段左から2人目)

JTF って何だっけ? そんなものあったかしら? ICD-11 の改訂からしばらくしてこの記念誌を手にとった方々はおそらくこう思うことでしょう。影は薄いけれども実は最後の最後に重要な役割を果たした小集団、それが通称 JTF、正式名称 ICD-11 JLMMS Task Force です。

JLMMS? また耳慣れない言葉かと思いますが、広大な医学用語体系を包括する Foundation から、死亡統計

(Mortality Statistics) 用と疾病統計 (Morbidities Statistics) 用の分類を抽出してきて合体させたという意味で Joint Linearization。このリニアライゼーションという言葉は、分かりにくいし、発音しづらいし、と評判があまり良くなく、最終的に ICD-11 MMS と呼ばれることになり、グループもジョイント・タスク・フォースと縮めて呼ばれるようになりました。つまり、JTF は、公的統計で最も使用されることになる死亡・疾病統計用の分類を仕上げるために立ち上がった組織でした。

ICD-11 の開発が行き詰まっていた 2014 年頃、これではいかんと WHO が外部評価を依頼し、2015 年 4 月に出された外部評価報告書に、JTF の立ち上げが提言されたというのが公式な発足経緯。この動きをいち早くかぎつけ、日本からもメンバーを送り込もうと WHO と交渉したのが当時の渡三佳室長と長年 WHO-FIC に携わってきた及川恵美子分析官でした。毎月の電話会議に加え、計 10 回の対面会議が開催され、議論は、WHO から提示される課題を一つ一つ検討し、WHO に対して助言をするという形で行われ、WHO もこれを受けてどんどん改訂を進めていくようになりました。例えば、ICD-11 MMS の名称も JTF で議論しましたし、感染症の章の構造、外因の章の軸といった中味に深く関わる事項から、コードの桁数や記述法 (/ や &) といった技術的な議論もありました。私は、当初は及川分析官とともに日本の代表として、途中からは WHO-FIC 死因分類グループ (MRG) の共同議長としても議論に参加し、特に死亡コーディングルールの観点から JTF の活動に深く関与していくことになりました。

JTF は 2018 年 10 月に役目を終え、解散しました。とにかく ICD-11 を仕上げないといけないという時間的プレッシャーの中で十分に議論が尽くせたかという心残りのまま公表を迎えたところもごさいます。しかし、WHO の Robert Jakob 氏がよく言うように、ICD は 100 年立っても完璧にはなっていない、いつも誰かが間違えを見つける。そう、何か見つけたら改正提案ができる場所も含めて ICD-11 なのです。ICD-11 は、あくまでツールであり、それ自体を完璧なものとするよりも、より重要なのは、それをどのような場面でどう使っていくかだと思います。医療介護の現場で疾病を記録し、公的統計でこれを把握し、様々な情報システムと連携しながら、国民の生活や健康の向上にどのように活かすことができるのか。今後の ICD-11 の進化に期待したいと思います。

最後に、JTF がなかったら、ICD-11 の公表はもう少し遅れたかもしれない、ICD-11 の仕上げに密かに貢献した一団があったと、そうここに記せることをうれしく思います。そして、JTF の会議と一緒に参加いただいた日本病院会の横堀由喜子部長、大坪郁乃さん、オスカ・ジャパンの平野亮さん、そして多くの出張を支えてくださった国際分類情報管理室のみなさまに感謝申し上げます。

# 研究班からみた ICD 改訂作業



国際医療福祉大学大学院  
小川 俊夫

ICD 改訂作業には、平成 20 年度から厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業の実施を通じて、研究班として参加した。この研究班の具体的な活動としては、各学会の代表などより構成される内科および腫瘍分野の専門家とわが国に適した ICD について検討するとともに、ICD 改訂動向を分析しその結果を国内外に向けて発信した。さらに、わが国が取りまとめを実施した WHO 内での内科 TAG の運営全般を支援した。

WHO により実施された ICD 改訂作業は、世界各国から多数の専門家が参加したほか、各国政府や関連学会が関与する大規模な国際事業であった。わが国からも、厚生労働省や関連学会、さらに多数の専門家が ICD 改訂作業に関与した。上記研究班はわが国での ICD のあり方を議論する場として機能したほか、学会や専門家の意見を取りまとめて WHO などに発信する役割も有していた。そのなかで、WHO、厚生労働省、学会、専門家それぞれの改訂作業に対する姿勢や見方が異なっていたため、研究班としてその意見を取りまとめた上で共通理解を得ることに苦勞した。また、内科 TAG の WG 間で改訂への考え方や進捗が異なっていたため、内科 TAG 全体の改訂作業の足並みを揃えて進行することにも苦心した。さらに、WHO が打ち出した ICD-11 の基本的な構想は改訂作業を通じてほぼ変更されていないものの、当初は WHO が掲げた高い目標の実現に向かって作業したが、限られた期間での目標達成の難しさが指摘された。そのため、疾病・死因分類を基幹分類としてまず整備し、その後段階的に完成を目指す方向に作業途中で軌道修正されたが、このことによりかなりの混乱があった。これが改訂作業で最も難しい局面であり、この局面を抜けて ICD-11 公表に至ったことは感慨深い。



奈良県立医科大学公衆衛生学講座  
今村 知明

2018 年に ICD-11-MMS が公表され、わが国では ICD-11 の日本語化など、わが国への適用に向けた作業が本格化することになる。そのため ICD-11 の改訂作業はまだ道半ばと考えられ、引き続き WHO や厚生労働省、各学会などの意見を取りまとめてわが国に適した ICD-11 の実用化に向けた作業を実施する必要がある。ICD-11 は臨床研究など幅広い活用が期待されていることに加え、ICF や ICHI との相互利用を実現することでその活用範囲が飛躍的に向上し、保健医療分野の情報基盤の整備とより一層の充実に寄与するものと期待される。

# 2003 年の ICD-11 改訂の始まり



一般社団法人日本病院会  
学術部長  
横堀 由喜子

2003 年、この年に私の ICD-11 改訂がスタートしました。

我が国では、ご存じのとおり 2000 年 4 月の診療報酬改定で、初めて「診療録管理体制加算」が設置されました。それを受け、日本病院会の診療情報管理士通信教育では、受講生が増加し始め、その後、さらに病院機能評価、医療の質の向上、カルテ開示、DPC の導入など、診療情報管理士が担う業務が拡大し、毎年、急激な受講の増加となりました。2004 年度には、診療情報管理士通信教育史上、最多の 3,458 名が入講し、受講生数は 1 万人に迫っていました。そんな中、診療情報管理士の業務の中心的な存在となっている ICD が長いこと改訂されていないため、診療情報管理士が作成するデータは「使えないデータ」となっていく心配があがっていました。

2003 年、私は思いがけず WHO-FIC 年次会議に参加できるチャンスを得、「WHO はなぜ ICD-10 を改善（改訂）しないのか」と、直接、WHO 担当官に聞くことができました。担当官の「改訂したいが資金も人もない。」との回答に、日本病院会は「資金援助」、日本診療情報管理学会は「技術支援」を行うことを決意してくださり、世界中の総力を得て ICD-11 改訂へと進むこととなりました。

しかし、この間の日本病院会と WHO との調印や改訂会議の準備（改訂計画、各国・関係機関等の調整、作業メンバーの招集等）等々、2007 年の会議スタートまでも順風満帆と言うわけではありませんでした。さらに、やっと 2007 年から会議が開始しても、今まで長年 ICD を守ってきた「統計」と「分類」の専門家に、新たに「臨床」と「IT」の専門家が加わった改訂会議や昨今のウェブ時代の中、とてつもなく広範囲で膨大な意見が集まり、その蜂の巣をつついたような意見は決裂を繰り返し、果たして「ICD-11 が完成するのか」と、大きな不安だけがのしかかる 2003 年からの 16 年間でした。改訂会議を見守って参りました私としては、世界保健総会に ICD-11 の提出が決まった今、「なんと時間がかかったものか」と言うより、「よくぞ ICD-11 を纏めてくださった」と、全ての関係者の皆様に感謝でいっぱいです。

これからは、未来の ICD 関係者へと「ICD-11 改正」のバトンが引継がれますが、来年には 120 年を迎えるこのバトンがさらに永く続くことを心から祈っております。

ICD-11 の作成の一部始終を見ることができたこと 16 年間の思い出を誇りに思っております。日本病院会をはじめ関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。ありがとうございました。

# ICD-11 の国内導入とフィールドトライアル



国立保健医療科学院  
研究情報支援研究センター長  
水島 洋

WHO 国際統計分類 (ICD) は、1900 年に世界的な保健動向を把握するための国際基準として作られた。わが国でも人口動態統計や患者調査などの公的統計に使用されているほか、医療機関における診療録の管理などでも活用され、公衆衛生領域における統計の基本となってきたことは言うまでもなく、大変重要な役割を果たしてきた。今回、約 30 年ぶりとなる大規模改訂が行われることになったが、それぞれの領域における新しい医学知識が盛り込まれるとともに、医療安全や伝統医学などの新しい分野も加わった。このような歴史的な改訂に、国立保健医療科学院研究情報支援研究センターの前センター長である緒方裕光先生の後任として、国内導入の支援に携わらせていただき、大変光栄に感じている。

国内導入に伴っては、日本の医学概念の中で使うことができるかどうか、事前の検証が必須となるが、日本病院会および日本診療情報管理学会を通して、約 400 名の診療情報管理士の方の絶大なる協力によってフィールドトライアルを実施させていただいた。この結果は WHO でも大変評価され、国内のみならず国際的な ICD-11 導入に多大な貢献をしている。

ICD-11 は医学界各方面の様々なところへの影響が考えられる。これまで、ICD-11 に関して日本語でまとめたものが少なかったことから、「保健医療科学」特集号 (Vol.67 No.5) として編纂し、医学界各方面からの解説に加え、診療情報管理や医療情報の観点での解説を含めて情報提供を行うことができた。

ICD-11 では、エクステンションコードを用いた修飾や電子的な配布、電子カルテからの ASP への直接接続など、情報モデルによる考え方や新しい技術も積極的に取り入れられている。医療における標準化では、ULMS, HL-7, FHIR, CDISC, SS-MIX, SNOMED など、さまざまなものが乱立している。ICD-11 はこれらをまとめる要となり、医療情報システムの国際的な変革となることが期待できる。また、世界的な診断の標準化による「医療の標準化」にもつながるものとなるであろう。

# 改訂への初心

## 2007年4月WHO ICD-11改訂運営会議 キックオフ記者会見ご発言



社会保障審議会統計分科会  
ICD専門委員会委員長（当時）  
故 藤原 研司先生

横浜労災病院院長の藤原です。

私は、日本国政府の社会保障審議会統計分科会のICD専門委員会の委員長を拝命しております。

ICDの国内におけるあり方について検討している立場から一言ご挨拶申し上げます。

先ほど村山課長からのお話にあったように、現在、わが国においてICDは、死亡統計のみならず、電子カルテや医療保険制度といった診療の現場でも活用されてきており、医学会においても、非常に関心が高まっております。

この、医学会におけるICDに対する関心の高まりは、ICDが単に広く使われているためだけではなく、ICDの使用が即ち、ICDに基づいた医療情報の確保を意味していることによる部分も大きいところです。

現在、医療現場では、科学的知見に基づいた医療を行うために、当然ながら、医療の質の向上に還元できる質の高いデータというものが、一層求められております。

そのため、ICDを活用することによって、一施設や一国内に留まることなく、世界的に比較検証することが可能な疾病に関するデータが確保できることは、医療の進展のため非常に重要なこととなっております。

今回のICDの改訂においては、特に、臨床および保健システムにおける有用性というものが、一つの視点として位置づけられると伺っております。

是非、本政府と協力体制を図りながら、国際会議の場に、我々の知見を提示していければと考えております。

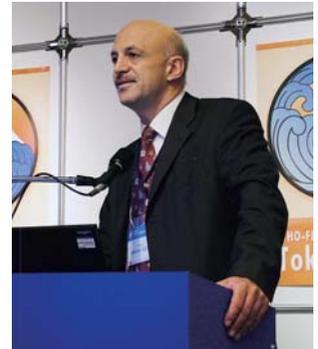
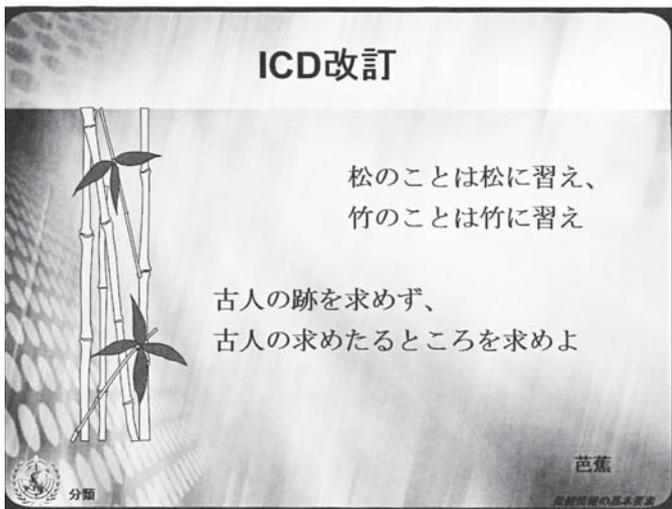
また、ICD専門委員会の委員である自治医科大学消化器内科教授・菅野先生が、改訂運営会議の委員として選出されており、私どもと致しましては、菅野先生を支援していくという形で、国際貢献を果たしたいと思っております。

ICDの改訂によって、情報の精度がさらに向上し、医療の質の向上に資することを、心から祈念して、ご挨拶に代えさせていただきます。

# メッセージ

芭蕉の言葉を再び贈ります。

山本先生、大井先生、菅野先生、田嶋先生、藤原先生はじめ、  
私心なく ICD-11 改訂に貢献されたすべての皆様に  
深い尊敬の念を表します。



WHO 測定・保健情報システム  
コーディネーター（当時）  
ベデルハン・ウースタン先生



# WHO-Japan Forum 2018

Opening the Door to the Era of Significant Use of ICD-11 and ICF

## 開催概要

名 称：日・WHO フォーラム（WHO-Japan Forum）2018

～ ICD-11・ICF 大活用時代の扉を開く～

テーマ：ICD-11 公表記念、改訂の集大成と今後の展望 ICF と一体の導入・普及加速

日 時：2018年11月30日（金）

第一部 10：00～13：00 ICD-11 公表記念シンポジウム

第二部 14：30～16：30 WHO 公開講座「WHO 担当官による ICF 講座」

会 場：UN ハウス（国連大学）3階ウ・タント国際会議場（住所：東京都渋谷区神宮前5-53-70）

主 催：厚生労働省

共 催：一般社団法人 日本内科学会

後 援：一般社団法人 日本介護支援専門員協会、一般社団法人 日本血液学会、一般社団法人 日本言語聴覚士協会、一般社団法人 日本呼吸器学会、一般社団法人 日本作業療法士協会、一般社団法人 日本在宅医学会、一般社団法人 日本在宅ケア学会、一般社団法人 日本循環器学会、一般財団法人 日本消化器病学会、一般社団法人 日本腎臓学会、一般社団法人 日本精神科看護協会、一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟、一般社団法人 日本糖尿病学会、一般社団法人 日本内分泌学会、一般社団法人 日本病院会日本診療情報管理学会、一般社団法人 日本リウマチ学会、一般社団法人 日本老年医学会、公益財団法人 テクノエイド協会、公益社団法人 全国老人保健施設協会、公益社団法人 日本医師会、公益社団法人 日本医療社会福祉協会、公益社団法人 日本介護福祉士会、公益社団法人 日本看護協会、公益社団法人 日本社会福祉士会、公益社団法人 日本小児科学会、公益社団法人 日本障害者リハビリテーション協会、公益社団法人 日本精神保健福祉士協会、公益社団法人 日本理学療法士協会、公益社団法人 日本リハビリテーション医学会、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会、特定非営利活動法人 日本緩和医療学会、特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会、日本医学会、日本脊髄障害医学会、日本東洋医学サミット会議（JLOM：The Japan Liaison of Oriental Medicine）、日本保健医療福祉連携教育学会（五十音順）

協 賛：一般財団法人 厚生労働統計協会

定 員：300名

参加費：無料

言 語：日英 同時通訳付

企画・運営事務局：オスカー・ジャパン株式会社



# WHO-Japan Forum 2018

Opening the Door to the Era of Significant Use of ICD-11 and ICF

## ～日・WHO フォーラムでの挨拶より～



日本病院会会長  
相澤 孝夫

皆さん、おはようございます。ただいまご紹介いただきました日本病院会会長の相澤でございます。厚生労働省、大西政策統括官、WHO のロバート・ヤコブ氏、ネアド・コスタンチェック氏、そして日本医学会会長・門田先生、日本内科学会会長・矢富先生を初めとするご来賓の皆様、そしてご来場の皆様、本日は日・WHO フォーラム 2018 がこのように盛大に開催されますことを心よりお喜び申し上げます。この記念すべきフォーラムの挨拶の機会をいただき、大変光栄に存じております。

まずは ICD-11 の策定にご尽力いただきました WHO-FIC 各国の関係者の皆様、またお忙しい中、我が国を代表して作業にあたっていただきました諸先生方、厚生労働省職員の方々を初めとして、すべての関係各位の方々に深く感謝を申し上げます。

日本病院会では診療記録は病院の宝であり、病院の質を代表するものでもあり、そこから得られる質の高いデータは患者の治療はもとより、医学、研究、経営等に活用される重要な情報になると考えております。病院会は 1972 年より、当時は診療録管理士、現在は診療情報管理士の育成を行い、現在まで 36,848 人の診療情報管理士の認定を行ってまいりました。日本病院会における診療情報管理士の育成は開講当時より国際統計分類、ICD を使用すべきとの考えから ICD を教材に入れて教育を実施してまいりました。病院で勤務しながら通信教育で学習をするという困難な環境を乗り越えて、数多くの診療情報管理士が誕生しました。このことにより、我が国では ICD を使用して質の高い臨床データを作成するという習慣が定着しております。そしてそのスキルは診療報酬における DPC コーディングや、がん登録において貢献できる人材の育成にも役立っていると思っております。

このような中で第 10 代日本病院会会長、山本修三先生の時代に、ICD-10 が改訂されず、医療現場の医師や診療情報管理士から改訂を是非すべきだ、この分類は臨床にそぐわない等かなり多くの意見をいただきました。これを受けて日本病院会は ICD-11 への改訂を支援することを決定し、2005 年に WHO と調印を行い、12 年間にわたり、年間 30 万ドルの支援を行うことになりました。ICD-11 への改訂は 2005 年の調印から数えますと 14 年も経って、ようやく本年リリースされました。来年 WHA へ提出することを考えますと、15 年もの長き歳月を経て、ようやく改訂が完成したということになります。

日本病院会の会長は山本、堺、私と、3 代にわたり WHO の支援を行ったこととなります。当初から日本病院会と日本診療情報管理学会は、ICD の分類は、より診療の現場に密着したものにすべきと考えて改訂への支援を決めたと私は聞いております。WHO が今回の改訂で初めて臨床の専門家によるチームをつくり、さらに分類、統計、IT などの専門家を加えて改訂作業がなされたと伺っております。多くの時を経て、そして多くの困難を乗り越え、多くの方々の協力のもとで、日本病院会と日本診療情報管理学会の熱い思いも反映して誕生した ICD-11 に私たちは特別な思いと期待を持っております。誕生したばかりの ICD-11 はまだまだ不完全であり、今後さらなる改善、進歩を必要とすると考えております。今後、関係各位の一層のご支援、ご協力をお願いしたいと思います。

ICD-11 が世界中に広がり、より良いものに発展、進歩すると共に、多くの国において活用され、各国の医療、保健分野に寄与することを心より祈念申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。



# WHO-Japan Forum 2018

Opening the Door to the Era of Significant Use of ICD-11 and ICF

## ～日・WHO フォーラムでの挨拶より～



日本医学会会長  
門田 守人

ご紹介頂きました日本医学会長の門田です。「日・WHO フォーラム 2018」の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

はじめに、ICD-11 改訂をとりまとめられました WHO に深く敬意を表しますとともに、開発過程から積極的に多くの日本の専門家が関わって来ましたこと、日本医学会長としても嬉しく存じます。

皆様ご承知のとおり、国際疾病分類、いわゆる ICD は、保健医療分野の統計を国際比較可能とする分類であり、明治 33 年に我が国に導入されてから、すでに 100 年以上が経過しております。時をほぼ同じくして、私ども日本医学会も明治 35 年、前身の日本聯合医学会として発足しており、まさに私ども日本医学会の歩みとともに、歴史を刻んできたと言っても過言ではありません。

私ども日本医学会は、国内の臨床部門、社会部門及び基礎部門からなる約 130 の学会を傘下に、「医学に関する科学および技術の研究促進を図り、医学および医療の水準の向上に寄与する」ことを目的として活動しております。ICD は、我が国の医療情報の基盤として欠かすことができないツールとなっており、先ほどご紹介しました日本医学会の目的にも大いに資するものでございます。

さて、現行 ICD-10 に目を向けますと、導入からすでに四半世紀が過ぎております。この度公表された改訂 ICD-11 では、1990 年改訂からこの間の医学的進歩を取り入れるだけでなく、日中韓の東洋医学を先駆けて「伝統医学」等の新たな章立てに加え、より多様な病態の表現を可能とするエクステンションコードが新たに追加されることになったと聞いております。私自身もかつて消化器外科医として臨床現場で数々の病に接してきて、そのデータ分析に ICD を活用して参りましたが、来るべき改訂 ICD-11 は、単に統計データ収集のためのツールにとらわれることのない、保健医療分野における幅広い活用を想定した大変魅力的なツールに生まれ変わるものと確信しております。

このことは、医療の質の全体的な底上げに繋がることが期待されますと同時に、近年の ICT 化を想定した医療情報の電子化にも対応したものになると聞いており、現場での利便性も飛躍的に向上することが期待されます。

しかしながら、大幅なモデルチェンジとなるが故に、医療現場における実用化には、今後、多くの課題が想定されることも事実です。今回は、WHO から ICD 改訂の担当者様をお招きして、改訂までに至った背景やプロセス、また、国際生活機能分類である「ICF」との相互活用による、より有用性の高い ICD の活用法など直接お伺いできるまたとない機会であると同時に、ICD 及び ICF に関連して、国内の指導的立場にある先生方から大変貴重なプレゼンテーションもお伺いすることができると聞いておりますので、私も含めた ICD ユーザーとご講演をいただく WHO ご担当者及び国内専門家との改訂 ICD-11 に対する認識を一つでも多く共有できればと考えております。

最後に、私ども日本医学会の活動は学術研究が中心であります。最近の急速な医療情勢の変化に対応していくためにも、ICD-11 の円滑な国内への適用に向けて、積極的に関与していきたいと考えておりますので、関係各位の皆様方のご協力をよろしく願います。ご清聴ありがとうございました。



# WHO-Japan Forum 2018

Opening the Door to the Era of Significant Use of ICD-11 and ICF

## ～日・WHO フォーラムでの挨拶より～



日本内科学会理事長  
矢富 裕

ご紹介頂きました日本内科学会理事長及び社会保障審議会統計分科会疾病・傷害及び死因分類専門委員会（通称 ICD 専門委員会）の委員長を拝命しております矢富です。「日・WHO フォーラム 2018」の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

先程来お話いただいているとおり、日本医学会の下、日本内科学会におきましても、ICD そして ICD-11 開発に深く関わってきており、このたびの ICD-11 公表を大変嬉しく存じます。平成 19 年（2007 年）4 月 16 日、日本に於いて、WHO による ICD 改訂作業開始の記者会見が行なわれ、全世界に向けて作業開始がプレスリリースとして発信されましたが、その当時、日本内科学会を代表して ICD 専門委員会委員長を務められていた藤原研司先生も会見に立ち会いました。WHO は、改訂のための組織として RSG（改訂運営会議）を組織し、ICD の中でも 3 分の 2 を超える分野を統括する内科分野の議長に日本から菅野健太郎自治医科大学主任教授（当時）を指名いただきました。

その後、平成 21 年 4 月には、第 1 回となる内科分野の国際対面会議を日本において開催しましたが、今回のフォーラム開催にいたるまで、全ての国際会議に日本内科学会として協力をさせていただきました。

内科分野は、ICD の中でも大変幅が広く、内科分野別部会（TAG）においては、消化器、循環器、肝・胆・膵、腎臓、内分泌、リウマチ、血液、呼吸器の 8 つの WG が設置されました。それぞれの WG メンバーとして多くの日本の専門家が参加するとともに、循環器を除く 7 つの WG の共同議長に日本人が就任し、菅野議長を支えながら ICD-11 開発のための議論を重ねて参りました。今回もご後援いただいておりますが、日本血液学会、日本呼吸器学会、日本消化器病学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本リウマチ学会からは、海外からの議長の招聘等にもご協力いただきました。また、分類作成のための膨大な基本データの入力・作成作業には、8 つの WG を支援する日本の学会からの多くの委員に協力をいただきました。

平成 26 年 4 月からは、内科分野議長が菅野先生から田嶋尚子 東京慈恵会医科大学名誉教授に代わりました。2016 年 10 月の組織改編により、ICD-11 改訂組織の内科分野議長から医学・科学諮問委員会（MSAC）の議長として、本年まで会議を指導され、公表の時を迎えられました。

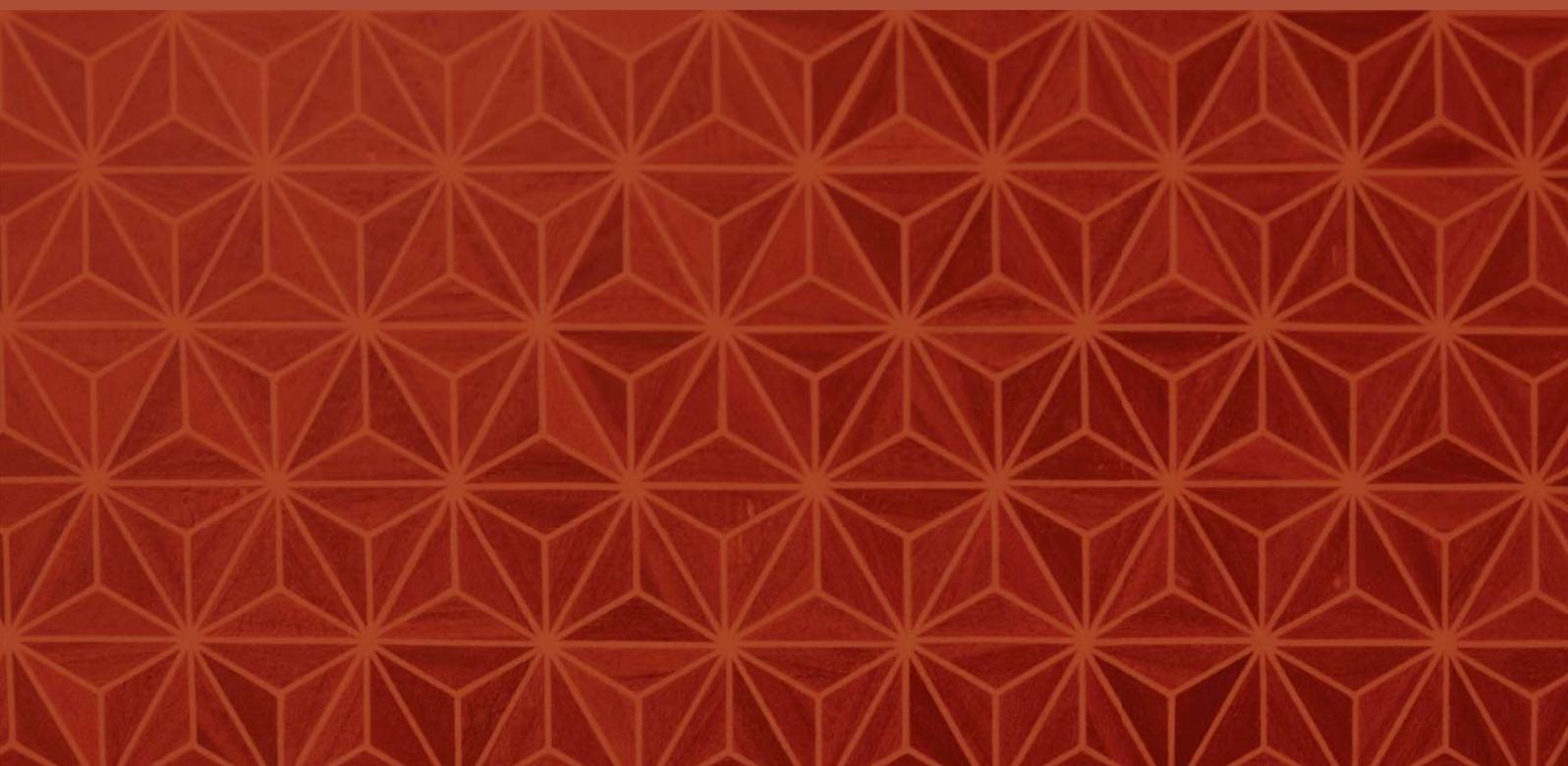
内科分野においては、担当する分野が広いが故に、他の分野との調整にも難航し、一定の結論を得るのに数年を要することもあったと聞いております。

ようやく本年 6 月公表の時を迎えました。藤原先生がご存命であればさぞかしお喜びいただけたのではないかと思います。さっそく本年 8 月に開催された社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会に、私も専門委員会の委員長、内科学会理事長として参加し、ICD-11 の国内適用に向けた課題を議論いたしました。公的統計だけではなく医療現場における運用においては、多くの課題が想定されており、まずは我が国の運用に適した和訳をとりまとめるとともに、円滑な国内適用に向けて協力していければと考えております。

最後に、ICD-11 改訂に日本が大きく貢献してきたことは言うまでもありませんが、今後新しい分類を活用する立場としても、日本医学会の分科会として、また、国の審議会の委員長として、臨床現場と公的統計としての活用推進に協力して参りたいと思います。ご清聴ありがとうございました。



# ICD-11 改訂への日本の 期待、果たした役割





# ICD-11 改訂における内科 TAG の果たした役割

内科 TAG 消化器 WG 共同議長  
国際医療福祉大学大学院長  
三浦 総一郎

## ICD 改訂の必要性

今回の改訂は、1990 年の ICD-10 改訂以来、約 30 年ぶりの大改訂となりました。2007 年に改訂の作業開始がプレスリリースされ、2009 年に専門部会 (TAG: Topic Advisory Group) ワーキンググループが組織されて、以後、各関係機関のたいなる協力のもと改訂作業に取り組んでまいりました。改訂の内容がようやく出来上がったのが、2016 年、そして、2018 年 6 月に無事公表に至りました。

なぜ ICD-10 の改訂が必要だったのか。それは、大きくは、次の 2 つの理由によります。

1. 医学の進歩により、ICD-10 の疾病分類が多くのユーザーにとって満足のいくものでなくなってきたこと。時代にそぐわない項目がある一方で、新しい重要な概念や疾患が出現したこと。

2. より多くのユーザーが使えるように、時代のニーズに合わせて、インターネットベースで常時アクセスできるプラットフォームを構築する必要があり、そのため、疾病分類を再構築する必要があったこと。

この医学の変化を、例えば、消化器の消化管の病気でみえますと、1990 年代半ば以降の新しい疾患概念として、好酸球性食道炎や、ヘリコバクターピロリ (ピロリ菌) による胃炎、胃潰瘍、胃がんなどがあります。また、機能性消化器障害 (FGID) という概念が最近クローズアップされてきていますが、これは、消化管疾患であっても、消化器の臓器のみならず、中枢神経や自律神経を巻き込んだブレインガット軸 (brain-gut axis) が非常に重要であるというような、新しい変化です。

## 改訂の経緯

ICD-10 については、急速に変化する医療現場から改訂への要望が大きくなっていったものの、WHO の資金不足が足かせになっていました。そうした中、WHO から日本病院会にドネーション依頼と、技術的なサポート依頼がなされ、これを日本病院会が引き受け、2006 年から、年間 30 万ドルの経済的支援と技術的支援を実施することとなりました。これが、改訂実施の開始となったわけです (30 万ドルの内訳は、ICD 改善支援 25 万ドル、普及支援 5 万ドル)。

ICD-11 への改訂の組織体制は、(図 ICD-11 改訂組織

体制) のとおり、WHO の分類改正改訂委員会のもと、改訂運営会議が組織され、その下に、各種の分野別専門部会 (TAG) が形成されました。TAG は当初、図にある 5 つで始まりましたが、最終的には 13 となりました。



## ICD-11 が達成できたこと及び利点

ICD-11 には数々の利点がありますが、なんとと言っても一番の利点は、やはり、改訂プロセスの最初の段階から各分野の多くの専門家が幅広く参加したことによって、現代医学の進歩に関わる豊富な知識を網羅できたことです。

この、今回の改訂の一番大きな目的が無事達成できたことは本当に喜びです。

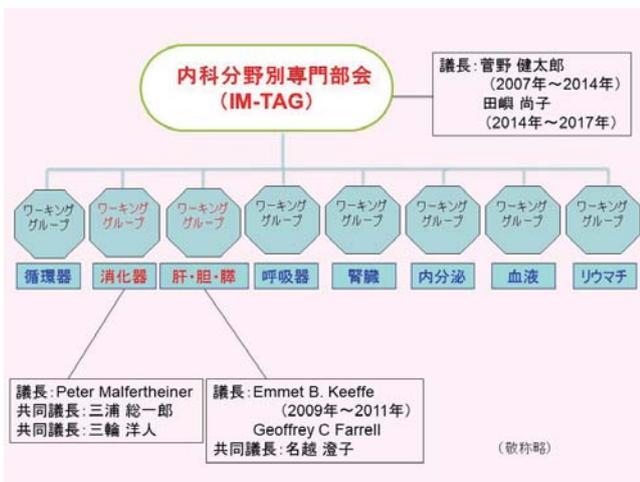
他にも以下のような達成点、利点があります。

- リニアライゼーション・システムを構築したことにより、多様なユーザーが様々な目的に応じて ICD-11 を使うことができるようになったこと。
- ICD-10 からのスムーズな移行により、これまでの ICD-10 ユーザーにとっても ICD-11 は比較的使用しやすいものとなっていること。
- ICD-11 は、情報通信技術のイノベーションを反映し、コンピュータ・ベース、インターネット・ベースの分類であるため、医学の急速な進歩にキャッチアップした、ICD の継続的な改訂が従来よりも容易に行えること。

## 内科 TAG のエンジンの役割

TAG の中で、内科の TAG (IMTAG) は、(図 内科分

野別専門部会) でみるとおり、8つのワーキンググループを擁する最大の規模のものでした。最大の規模というのは、最大の責任、最大の担当領域を持つということで、我々は、非常に多くのことを担当しました。初めは自治医大の菅野健太郎先生が議長を務められ、その後2014年から慈恵医大の田嶋尚子先生が議長を務められました。



具体的に、ICD-10の分類でみると、内科TAGの担当は、22のチャプターのうち7つが主たる担当領域ですが、これにさらに関連分野を加えると、全体の3分の2以上の領域が内科TAGの担当となりました。

この結果、内科TAGは、改訂作業でエンジンの、中心的役割を果たすこととなりました。

消化器のワーキンググループでは、(図 分野間のまたがる領域) のように、他のTAGとの調整が必要でしたので、色々



な項目についてお互いに連絡を取り合って調整いたしました。

ワーキンググループのメンバーの選定については、全世界からの参加をまんべんなく、隔たりにくカバーできるようにしたいということで、世界中の色々な領域の著名な先生方をピックアップしてWHOに推薦しました。

内科TAGでは、コアメンバーで年1回対面会議を実施し、全部で8回開催しました。8つのワーキンググループのいずれでも回を追うごとにメンバーが増えて充実していきました。また、人数で我が国メンバーの割合が高く、内科TAGにおける我が国のメンバーの活躍が大きかったと言えると思います。

内科TAG WGのコアメンバー (敬称略)		
分野	第1回会議での議長・共同議長(国)	第8回会議での議長・共同議長・マネージングエディター(国)
腎臓	飯野 靖彦(日本)、L. Stevens(米国)	G. Becker(オーストラリア)、井関 邦敏(日本)、乳原 善文(日本)
消化器	P. Malfertheiner(ドイツ)	P. Malfertheiner(ドイツ)、三浦 総一郎(日本)、三輪 洋人(日本)、秋山 純一(日本)
肝・胆・膵	E.B. Keeffe(米国)	G. Farrell(オーストラリア)、名越 澄子(日本)、石川 智久(日本)
呼吸器	D.H. Ingbar(米国)	滝澤 始(日本)、鈴木 勉(日本)
血液	W.E. Fibbe(オランダ)	W.E. Fibbe(オランダ)、岡本 真一郎(日本)
内分泌	島津 章(日本)	E. Gregg(米国)、島津 章(日本)、鈴木(堀田) 真里(日本)
循環器	交渉中	R. Franklin(英国)、B. Gersh(米国)、興梠 貴英(日本)
リウマチ	J. Kay(米国)	J. Kay(米国)、針谷 正祥(日本)、木原 まり(日本)

(図 内科TAG WGのコアメンバー (発足当時))

### 内科TAGのメンバーに求められたタスク

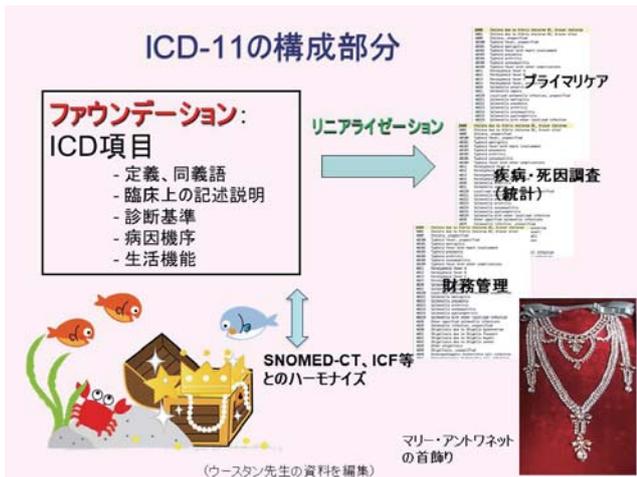
1. 現行のICD-10の問題点の抽出と各分野の新しい基本的なフレームワークの提案(新しい概念の提案を含む)
2. 他のTAGにまたがる領域の同定  
感染症、腫瘍、稀な疾患、小児科、徴候と症状等
3. コンテンツ・モデルを作ってアルファ版に落とし込む予備的作業

(図 内科TAG メンバーに求められたタスク)

## ICD-11 開発における困難

目指すべき ICD-11 の姿を求めて、大海原に船出したわけですが、約 10 年間に渡る改訂作業は、やはり色々困難を極めました。

一番苦労したのは、ICD-10 から 11 へのスムーズな移行でした。新しい概念が出来たからと言ってこれまでのものを削除してしまうと、それを使って統計を取っていたような方が大変困るわけです。ですから、スムーズな移行には大変苦慮しました。



### ICD改訂で直面した多くの課題 (ICD-11開発における困難)

1. ICD-10の項目のICD-11へのスムーズな移行。特に、新しい疾患項目を取り入れる場合の扱い。
2. 理想的な「ショアライン(海岸線)」を設定することの難しさ。特に、ファウンデーション・コンポーネントからのJLMMSの構築において。
3. ステムコードの選択と適切なエクステンションコードの設定。
4. コンテント・モデルへの診断・治療に関連する情報の入力が未完了。
5. 新しいプラットフォームに入れた項目がフィールドテストでうまくいかない場合も。



次に、情報の線形化（リニアライゼーション）を行う場合に、ファウンデーションから疾病死因統計にどのような項目を移すか、どのような項目を残すか、あるいはその他の項目にどのようなものを入れるかということには、非常に迷いました。例え

ばカニのいる海岸線（ショアライン）を考えた時に、満ち潮となり岸にラインが移動してゆくと大事なカニが見えなくなってしまう。逆に引き潮ではカニが一杯現れて收拾なつかなくなるわけで、ショアラインをどこに設定するかは大変困難であったということです。他にも、基本コード（ステムコード）と付随的コード（エクステンションコード）をどのように組み合わせるかを表すか、についてもかなり困難を極めました。これらについては、まだ完全に落としどころが決まったわけではないと考えています。

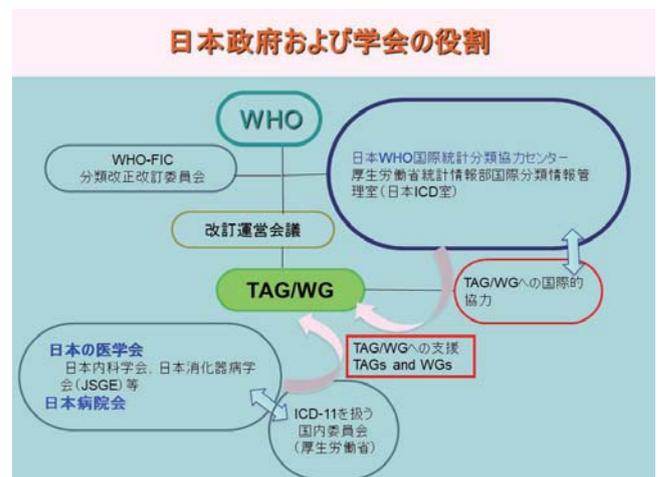
さらに、診断や治療における新しい重要なテクニカルタームなどの情報をコンテンツモデルに入れ込むことなど、時間が足りず未完了となりましたので、今後これをしっかり入れ込んでいく必要があります。

### 改訂の成功の鍵は各分野の専門家の協力体制

このように、ICD 改訂作業には数々の困難がありました。改訂作業を振り返ってみると、成功の一番の鍵は、なんと言っても、最初から色々な関係分野の専門家がきちんと関わっていったということです。

(図 日本政府および学会の役割) のように、WHO、我が国政府、日本医学会、日本病院会などが、うまく連携して取組みを行いました。

我が国の WHO-FIC 協力センター及び厚生労働省統計情報部 ICD 室は、WHO との連絡や国際会議の運営、国際的な調整などを行い、日本医学会、日本病院会は、資金的支援はもちろん、国内的に ICD-11 の専門委員会を形成して、



支えてくれました。

学会のサポートの具体的な内容として、例えば、日本消化器病学会では、医学用語委員会やICD改訂委員会などを組織し、消化器系の2つのワーキンググループの作業を大いにサポートした経緯があります。

また、ICDについてのキャンペーンも色々な学会でやっていただきました。

## インターネットベースでのプラットフォームの構築

今回のICD改訂の目的の一つである、インターネットベースでのプラットフォームの構築が、WHOにより行われました。それが、コラボレーティブ・オーソリング・ツール (iCAT) です。我々は、この中に、色々なパラメータを入れ、色々なコンテンツモデルを入れ込む作業を行いました。既述のように、項目が多くて時間の関係で未完の作業もあります。

iCATに入れていった項目は、ファウンデーションコンポーネントと言って、いわば、「海の中に沈むお宝」です。これを色々な用途別にピックアップして、情報の線形化を行い、プライマリーケアや疾病・疾患統計など色々な用途に使うこととなります。今回のICD-11のメイン・ブラウザは、この死因・疾病統計のものでした。

・ オープンな共同プラットフォーム



- ウェブベース  
- WIKI や Trip Advisor に類似  
- ただし、**構造の中心は**

**コンテンツ・モデル**  
(必須のパラメータ)

1. 項目名: 疾患、障害、症候群等の名称
2. 分類上の属性
3. **定義**
4. 用語: 同義語、包含用語、除外用語、索引用語
5. 身体システム/部位
6. 時間経過に関する属性
7. 重症度分類に関する属性  
(生活機能、病因機序およびリスクファクター、診断基準、治療等)

(図 オープンな共同プラットフォーム)

## 故藤原研司先生の貢献

今回のICD改訂達成については、藤原研司先生の貢献を抜きにしては語れません。藤原先生は、ICD-10の改訂につ

いて、菅野健太郎先生(初代内科TAG議長)から課題を持ちかけられたことをきっかけに、消化器病学会理事長だった時、第89回消化器病学会総会(2003年)において会長特別企画として、ICD改訂の問題を取り上げました。その後、この件を、厚生労働省に熱心に働きかけ、これにより、ICD-10の改訂に我が国が積極的に関わることとなりました。

藤原先生は、当時日本消化器病学会の理事長を務めておられましたので、同学会もこの問題に大きく関与することとなり、私もそのご縁でお手伝いすることとなりました。

ICD-11は当初2012年までに終了する予定でしたが、それは叶いませんでした。藤原先生のご存命であったなら、ICD-11の公表をさぞかし喜ばれたことと思います。

## ICD-11がさらなるグローバル・スタンダードとなることを願って

ICD-11は、2019年WHO総会で採択されて発効の運びとなります。ICD-11が国際疾病分類として、さらなる広範囲なグローバル・スタンダードとなるために、今後の展開については、以下のことが考えられます。

1. 原因、病態生理学、診断基準、治療等の情報モデル(コンテンツ・モデル)の各項目に詳細な情報を入れる必要がある。
2. エクステンションコードを使ったポストコーディネーション・システムをさらに改善し、多様な疾患に対応できるようにする。
3. 今後、情報の拡張を通して、死因・疾病統計分類(MMS)以外の「専門リニアライゼーション」等の多様なリニアライゼーションを開発する。
4. ICD-11を多くの言語に翻訳し、全世界でICD-11の理解と利用を促す。

ICD-11改訂に関わったひとりとして、これが、広く愛用されて多くの方々の福音となることを願っています。

## 「日・WHO フォーラム 2018」 発表スライド

### ICD-11改訂までの道程

### ICD-11改訂における内科TAGの果たした役割

三浦 総一郎

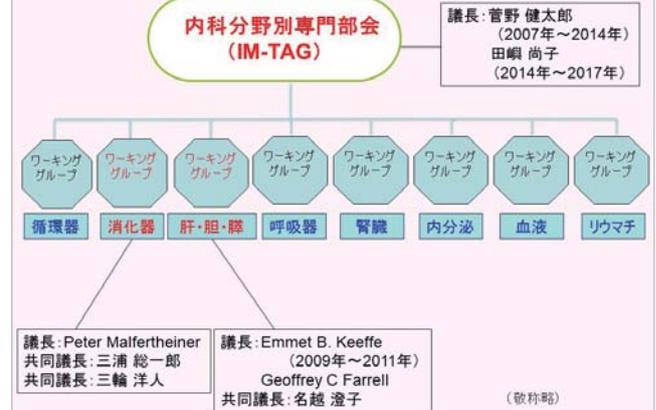
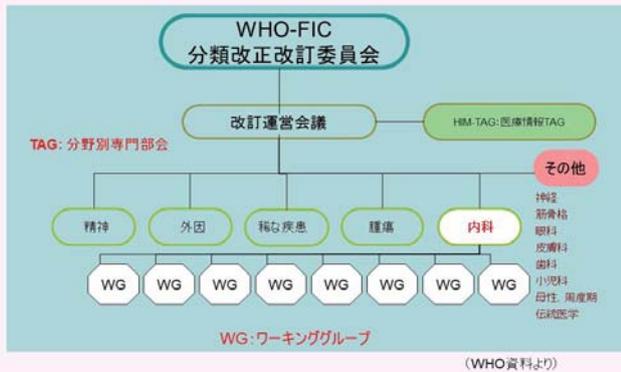
内科TAG消化器WG 共同議長  
国際医療福祉大学大学院長

### ICD-11の開発



2007年: プレス発表、ICD改訂作業の開始  
2009年~2016年: TAGおよびWGの編成。コンテンツ・モデルの開発、構造の修正提案。  
2016年: WHAに経過報告を提出  
ICD-11-MMSをレビュー用に公表  
ICD-11改訂会議(2016.10)  
2017年: 日本の医学会および日本WHO国際統計分類協力センターからWHOに共同提案を提出  
2018年6月: ICD-11普及版を公表  
2019年5月: WHAにて採択  
2022年: ICD-11発効

### ICD-11改訂 組織体制



### ICD-10から見た内科TAGの担当分野

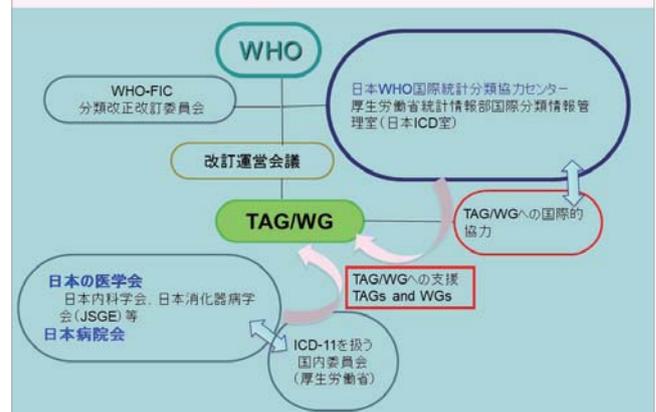
ICD-10 Version:2016

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

7/22 (担当分野)

関連分野

### 日本政府および学会の役割



藤原研司先生を偲んで

藤原研司先生を偲んで  
(1938年～2012年)

疾病、傷害及び死因分類専門委員会 委員長(2006年～2012年)



2001年～2004年  
日本消化器病学会 理事長

第35回日本肝臓学会総会 会長(1999年)  
第89回日本消化器病学会総会 会長(2003年)  
アジア太平洋消化器病週間(APDW 2007) 会長(2007年)

日本のICD関連メンバー(発足時)  
(日本消化器病学会)

消化器関連

(医学用語委員会)

藤盛 孝博(栃木)  
小原 勝敏(福島)  
高橋 信一(東京)  
山口 明夫(福井)

(ICD-11 検討委員会)

三浦 総一郎(埼玉)(委員長)  
後藤 秀実(名古屋)  
秋山 純一(東京)  
安藤 朗(滋賀)  
安藤 貴文(名古屋)  
伊藤 俊之(京都)  
金井 隆典(東京)  
大倉 康男(東京)  
大宮 直木(名古屋)  
島田 光生(徳島)  
栗田 信浩(徳島)  
飯田 敦(福井)

肝・胆・膵関連

(医学用語委員会)

鈴木 一幸(岩手)(委員長)  
有井 滋樹(東京)  
片岡 慶正(滋賀)  
西口 修平(兵庫)  
藤田 直孝(宮城)  
森安 史典(東京)

(ICD-11 検討委員会)

名越 澄子(埼玉)  
大西 洋英(秋田)  
井戸 章雄(鹿児島)  
黒崎 雅之(東京)  
富谷 智明(東京)  
橋本 悦子(東京)  
伊藤 鉄英(福岡)  
竹山 宣典(大阪)  
吉田 仁(東京)  
近藤 福雄(東京)

(敬称略)

ICD改訂の必要性

- 25年間の医学の進歩により、ICD-10の疾病分類が多くのユーザーにとって満足のものではなくなってきた。時代にそぐわない項目が見られる一方で、新しい重要な概念や疾患が出現した。
- 疾病分類を再構築し、インターネットベースの常時アクセスできるプラットフォームを作成し、さまざまなユーザーが使えるようにする必要があった。

- 消化管疾患を例にとると:  
食道炎や胃炎の理解において重要な変化があった。



● 好酸球性食道炎

1990年代半ば以降の  
新しい疾患概念

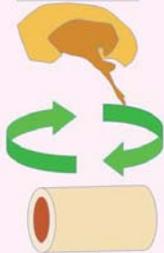
内視鏡画像で線状の溝、細かい白点や環が見られる。

画像: Furuta FT & Katzka DA.  
Eosinophilic esophagitis.  
N Engl J Med 2015; 373:1640-1648

● 1982年にヘリコバクター・ピロリを発見

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎  
ヘリコバクター・ピロリ起因性胃潰瘍  
胃の腺癌 など

脳腸相関

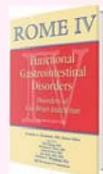


「機能的消化管障害(FGID)」は、消化管への影響のみならず、病態生理学的に「脳腸相関」の観点も含まれるため、独立した項目とした。

● ディスペプシア=症状(消化不良)

上腹部を中心とした痛みまたは不快感

● 機能的ディスペプシア = 疾患概念  
ローマ基準で診断する  
(Rome I, 1992)



内科TAGの対面会議(8回)

内科TAG議長およびマネージングエディター

(敬称略)

回	年月	会場
改訂プロセスのキックオフ	2007年4月	小田原
第1回対面会議	2009年4月7日～9日	東京
第2回対面会議	2009年11月3日～6日	ジュネーブ
第3回対面会議	2010年4月7日～8日	東京
第4回対面会議	2012年2月8日～9日	東京
第5回対面会議	2013年2月5日～6日	東京
第6回対面会議	2014年12月16日～17日	東京
第7回対面会議	2015年9月29日～30日	東京
第8回対面会議	2016年10月14日	東京
役職	氏名(国名)	年
内科TAG議長	菅野 健太郎(日本)	2007-2014
	田嶋 尚子(日本)	2014-2016
内科TAG共同議長	Rodney Franklin(英)	2009-2016
内科TAGマネージングエディター	Julie Rust(豪)	2009-2015
	Megan Cumerlato(豪)	2010-2016



## 内科TAG WGのコアメンバー

(敬称略)

分野	第1回会議での議長・共同議長(国)	第8回会議での議長・共同議長・マネージングエディター(国)
腎臓	飯野 靖彦(日本)、L. Stevens(米国)	G. Becker(オーストラリア)、井関 邦敏(日本)、乳原 善文(日本)
消化器	P. Malfertheiner(ドイツ)	P. Malfertheiner(ドイツ)、三浦 総一郎(日本)、三輪 洋人(日本)、秋山 純一(日本)
肝・胆・膵	E.B. Keeffe(米国)	G. Farrell(オーストラリア)、名越 澄子(日本)、石川 智久(日本)
呼吸器	D.H. Ingbar(米国)	滝澤 始(日本)、鈴木 勉(日本)
血液	W.E. Fibbe(オランダ)	W.E. Fibbe(オランダ)、岡本 真一郎(日本)
内分泌	島津 章(日本)	E. Gregg(米国)、島津 章(日本)、鈴木(堀田) 真里(日本)
循環器	交渉中	R. Franklin(英国)、B. Gersh(米国)、興梠 貴英(日本)
リウマチ	J. Kay(米国)	J. Kay(米国)、針谷 正祥(日本)、木原 まり(日本)

## 内科TAGのメンバーに求められたタスク



ICD-11を目指して  
大海原に船出

1. 現行のICD-10の問題点の抽出と各分野の新しい基本的なフレームワークの提案(新しい概念の提案を含む)
2. 他のTAGにまたがる領域の同定  
感染症、腫瘍、稀な疾患、小児科、徴候と症状等
3. コンテント・モデルを作ってアルファ版に落とし込む予備的作業

## 国際WGメンバー

### 内科TAG消化器WGおよび肝・胆・膵WG対面会議 東京(2010年4月)

(敬称略)

地域	消化器WG	肝・胆・膵WG
西太平洋(WPRO)	Francis K.L. Chan(香港) Kwong Ming Fock(シンガポール) 三浦 総一郎(日本) Nick Talley(オーストラリア)	Mei-Hwei Chang(台湾) Geoffrey C Farrell(オーストラリア) Yulan Liu(中国) 名越 澄子(日本) 富谷 智明(日本)
欧州(EURO)	Serhat Bor(トルコ) Peter Malfertheiner(ドイツ) Kenneth E.L. McColl(英国) Jarostaw Regula(ポーランド) Jan Tack(ベルギー)	Guido Costamagna(イタリア) Michael P. Manns(ドイツ)
米州(PAHO)	Michael Camilleri(米国) Jamie N. Eisig(ブラジル)	Flair Jose Carriho(ブラジル) Emmet B. Keeffe(米国) Glen A. Lehman(米国)
東南アジア(SEARO)	Varocha Mahachai(タイ)	Yogesh K. Chawla(インド)

## 分野間の またがる領域



## ・ オープンな共同プラットフォーム



- ウェブベース

- WIKI や Trip Advisor に類似

- ただし、構造の中心は

コンテンツ・モデル  
(必須のパラメータ)

1. 項目名: 疾患、障害、症候群等の名称
2. 分類上の属性
3. 定義
4. 用語: 同義語、包含用語、除外用語、索引用語
5. 身体システム/部位
6. 時間経過に関する属性
7. 重症度分類に関する属性  
(生活機能、病因機序およびリスクファクター、診断基準、治療等)

## ICD-11の構成部分

### ファウンデーション: ICD項目

- 定義、同義語
- 臨床上の記述説明
- 診断基準
- 病因機序
- 生活機能

リニアライゼーション



プライマリケア

疾病・死因調査  
(統計)

財務管理

SNOMED-CT、ICF等  
とのハーモナイズ



(ウースタン先生の資料を編集)

マリー・アントワネット  
の首飾り



## 内科TAGおよびWGの作業内容

2009-2013

● WGメンバーでICD分類の再構築を議論し、新しいフレームワークを提案 - フレームワークを iCAT に入れる。

● iCATに入れた分類階層をWGメンバーとWHOで確認して編集 (対面会議、メール、電話会議等)。

● 疾患の定義をアルファ版に落とし込む作業を開始 (定義、同義語、包含用語、除外用語を含む)。

2013-2016

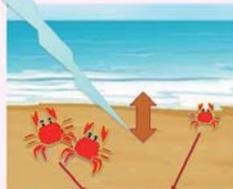
● 死因・疾病統計のジョイントリニアライゼーション(JLMMS)のベータ版が公開された後に、寄せられた多数の質問や提案を専門家や他のTAGとともに議論してさらに改善を図った。

● フィールドテストを通してICD-11の実際の使い勝手を検証 (ICD-10とICD-11の比較検討を含む)。

● 各専門分野でICD-11のPRキャンペーンを実施。

## ICD改訂で直面した多くの課題 (ICD-11開発における困難)

1. ICD-10の項目のICD-11へのスムーズな移行。特に、新しい疾患項目を取り入れる場合の扱い。
2. 理想的な「ショアライン(海岸線)」を設定することの難しさ。特に、ファウンデーション・コンポーネントからのJLMMSの構築において。
3. ステムコードの選択と適切なエクステンションコードの設定。
4. コンテンツ・モデルへの診断・治療に関連する情報の入力未完了。
5. 新しいプラットフォームに入れた項目がフィールドテストでうまくいかない場合も。



浜辺で見つからなくなる可能性も？

## ICD-11の利点

1. ICD改訂プロセスの最初から各分野から多くの専門家が幅広く参加したことによって、現代医学の進歩に関わる豊富な知識を網羅できた (内科TAGの声を反映!!)。
2. 多様な分野のユーザーが、リニアライゼーション・システムを使ってさまざまな目的 (ユースケース) に応じてICD-11を使うことができるようになった。
3. 分類の基本的な階層構造は保たれているため、多くのICD-10のユーザーにとってもICD-11は比較的受け入れやすい。
4. ICD-11の定期的な改正が予定されている。ICD-11はデータベースの分類であるため、従来よりもICDの継続的な改善が容易に行える (情報通信技術のイノベーション)。

## ICD-11の今後の展開

1. 原因、病態生理学、診断基準、治療等の情報モデル (コンテンツ・モデル) の各項目に詳細な情報を入れる必要がある。
2. エクステンションコードを使ったポストコーディネーション・システムをさらに改善し、多様な疾患に対応できるようにする。
3. 今後、情報の拡張を通して死因・疾病統計分類 (MMS) 以外の「専門リニアライゼーション」等の多様なリニアライゼーションを開発する。
4. ICD-11を多くの言語に翻訳し、全世界でICD-11の理解を促す。

# ICD-11 への伝統医学分類の導入の経緯と今後の課題

慶應義塾大学  
医学部漢方医学センター  
渡辺 賢治

## はじめに

ICD-11への伝統医学の導入は2010年12月6日のWHOの記者会見を以て公式にスタートするが、既にその前の準備段階としてかなりな時間を要してきた。今回、準備期間も含めてまとめてみたい。

準備期間は、WHO西太平洋地域事務局における伝統医学分類の開発であり、それを受けてWHO本部における開発に引き継がれるのだが、その間に2008年11月にアルマ・アタ宣言30周年を記念した伝統医学の会が北京で開催された。当時のWHO事務局長のマーガレット・チャン氏も参加された重要な会議で、伝統医学分類開発における大きな転換点となった会議であるので、これについても触れておきたい(図1)。

## 伝統医学分類の歴史

(図1)

### • 2005-2008: WHO西太平洋事務局



### • 2009-2018: WHO本部

## 1. WHO西太平洋地域事務局における国際伝統医学分類の開発

### 1) WHO国際伝統医学分類開発の開始

WHO西太平洋地域事務局(Western Pacific Regional Office: WPRO)は、WHOの地域事務局の一つで、フィリピンのマニラにある。このWPROには日本・中国・韓国を含む37カ国の国連加盟国が属していて、伝統医学の部門が存在する。このWPROの伝統医学のコーディネーターとして慶熙大学病理学教授のスフン・チョイ氏が就任したのが2003年であるが、伝統医学における用語、経穴、情報、ガイドラインと矢継ぎ早に国際標準化プロジェクトをスタートさせた。

伝統医学分類の標準化プロジェクトは2005年5月北京中国中医研究院(現中国中医科学院)にてスタートした。このときは情報の標準化全般に関する会議であり、会議名も「伝統医学情報標準化に関する非公式会議」であった。情報の一つのテーマとしてICDが取り上げられた。この会議にオーストラリアから参加したローズマリー・ロバーツ氏はWHO-FICオーストラリア・センターで長年ICDに関与してきた人物で、その後伝統医学分類作成メンバーに加わってくれた。

第2回伝統医学情報標準化に関する非公式会議は、2006年1月に筑波技術大学が主管となり研究交流センター(つくば市)で開催された。非常に多岐にわたる情報に関して議論がなされ、ICD(国際疾病分類)、MeSH(医学検索用語)、Ontology(情報科学)の3つのワーキンググループに分かれて討議を行った。

### 2) WHO本部ウースタン氏の参加

情報に関する標準化で、MeSHやオントロジーを議論するのは非常に幅が広すぎるといふことで、2006年6月8日～10日のソウルにおける東アジア国際分類に関する会議(International Classification of East Asian Traditional Medicine)では、伝統医学分類が独立してテーマとなった。

この会議には、厚生労働省から首藤氏と及川氏が政府代表として正式に参加してくれた。また、WHO本部でICDを担当するベデルハン・ウースタン氏が参加してくれた。ウースタン氏は伝統医学に対する関心が高く、伝統医学分類を中心分類に入れ、足りないところを派生分類にしたらどうか、という提案があった。

この会議ではプロジェクト名について大もめにもめた。中国代表はChineseという名を入れるべきいう主張であったが、日本韓国は発祥の地である古代中国をリスペクトしつつも、伝統医学の多様性を重んじるWHOの精神から、一国の名前を冠することには反対した。代案もいろいろと出たが、結局まとまらなかった。

### 3) WHO-FIC会議への参加

2006年10月29日～11月4日にWHO-FIC年次会議がアフリカのチュニジアの首都チュニスで開催された。WHO

西太平洋地域事務局の伝統医学分類のチームから4名が参加した。日本からは渡辺、中国からは政府のハイドン・ジュ氏、韓国からは慶熙大学のブムサム・シム氏、それにオーストラリアのローズマリー・ロバーツ氏の4名で参加した。

この会議のテーマは「情報のパラドックス」であった。その説明にウースタン氏が示した図は印象的であった。宇宙から見た夜の地球の写真であったが、ヨーロッパ、特に西の方は明るい、アフリカは真っ暗であった。ICDの統計情報もこれと同じだと言うのである。国際疾病分類といながらデータが取れているのは先進国のみで開発途上国ではほとんどデータが取れていない。ウースタン氏としては開発途上国で使われている伝統医学を入れることで、保健統計を取れる国が増えるという期待があった。

期間中伝統医学に関するサパーセミナーを開催した。軽食を出してWHO西太平洋事務局での国際伝統医学分類の計画を紹介しようという企画であった。これに対して当時の日本東洋医学会の会長で東洋医学サミット会議(JLOM)議長の石野尚吾先生が予算を組んでくれた。

このサパーセミナーの司会はウースタン氏が務めてくれた。その甲斐あってなじみの薄い東アジアの伝統医学が、西洋医学と融合して使われることに一定の理解が得られた。また、伝統医学の診断体系が秩序だっていることも一定程度理解してもらえた。

#### 4) 国際伝統医学分類が具体化した2007年東京会議

2007年3月13日～15日に東京で会議を行った。会場は日本東洋医学会事務局であった。国際伝統医学分類の名称は仮ではあったがICTM-EA(International Classification of Traditional Medicine)であった。中国代表はまだ納得していなかったが、タイトルは仮ということで内容についての議論を進めた。

メンバーは前年のソウルとほとんど変わらず、厚生労働省ICD室の首藤氏と及川氏もフルに参加してくれた。

会議の内容として国際伝統医学分類は霍乱、消渴などの伝統医学の「病名」と虚証、実証などの「証」に分けて考えることにする、などかなり具体的な方針が決定された。用語の内容はWHO西太平洋地域事務局で作成した国際伝統医学用語に則ることとした。

そして2007年10月に行われるイタリア・トリエスタで開催されるWHO-FIC年次会議までに伝統医学分類を作成する、という目標を立てた。

#### 5) JLOM 国際伝統医学分類特別委員会による漢方分類の作成

東京会議での方針を受けて、日本の漢方分類作成特別チームがJLOM内に結成された。この作業の過程で伝統医学病名については、日本としては使わないという方針を決めた。その理由としては、「霍乱」を例にとると水様性の下痢であり、コレラに近いものであるが、コレラの感染によるものがコレラであり、霍乱といった場合コレラよりも幅広い概念になる。現代医学ではコレラかコレラでないかは判定がつくため、あえて霍乱という言葉を使うことはない、という理由で、むしろ西洋医学病名をつかひながら漢方の「証」をしっかりと決める、という方針でいくことにした。これはのちのちまで影響する非常に重要な決定であった。

#### 6) ICTM-EA を完成させ WHO-FIC 年次総会で関連分類とする方向で決定

ICTM-EAの完成のため、2007年8月に2週間にわたりオーストラリアのブリスベンに滞在し、作業を行った。参加者はWHO西太平洋地域事務局のチョイ氏、慶熙大学のキューンモ・パク氏、ブムサム・シム氏、オーストラリアのロバーツ氏、チャーリー・シュエ氏と渡辺であった。

2週間の缶詰の会議でICTM-EAアルファ版 version 0.95を作成させた。これは完成版を version 1とするために、0.95と命名したものである。

日本からは虚実・寒熱などの証のほか、胸脇苦満などの腹症も入れ、日本漢方の独自性を主張した。

この結果を持って2007年10月にイタリア・トリエスタで開催されたWHO-FIC年次会議に臨んだ。この会議から渡辺が厚生労働省からの正式な派遣メンバーに加えていただき、委員会に正式メンバーとして出席することが可能となった。

WHO-FICのファミリー開発委員会で伝統医学分類についてプレゼンし、基本的に関連分類として認める方向で決定された。一部にはICD-10とのマッピング等細かい点での修正をし、2008年4月に再度審議されることになった。

## 7) 2008年WHO西太平洋地域事務局最終会議

2003年にWHO西太平洋地域事務局の伝統医学担当官に就任したチョイ氏も就任期間を終えて韓国に帰国することとなり、2008年6月にソウルで行ったICTM-EA作成会議が本プロジェクトのWHO西太平洋地域事務局として最後の会議となった。

ブリスベンで作成したICTM-EAはバージョンが0.95から0.96になり、完成版に近づいたところで、一区切りとなったが、その後どうするかは決まらず、暗礁に乗り上げてしまった。

## 2. WHO本部プロジェクト移行を決めた2008年WHO伝統医学会議

2008年11月7日-9日に北京の郊外でWHO伝統医学会議が開催された。この会議はWHOの60周年と、1978年のアルマ・アタ宣言から30周年を記念して大々的に行われ、世界から1,500名の参加者があった。アルマ・アタ宣言の中に、プライマリケアを担うものの一つとして伝統医療従事者が明記され、WHOが伝統医学を初めて認知したのものとして位置づけられている。

マーガレット・チャンWHO事務局長の開会の挨拶から始まり、参加各国の伝統医学政策が発表された。この会議での最大のハイライトは北京宣言が採択されたことである。伝統医学に関する北京宣言はその後のいろいろな文書の参考とされている。この北京宣言で特筆すべきことは、各国政府の伝統医療に対する積極的関与を勧奨したのみでなく、研究や教育の必要性にも触れている点である。さらに、伝統医学という名前のもとに歴史に拘泥することなく、発展させるべきであると強調されており、非常にすぐれた宣言になっている。会期中の11月8日に伝統医学分類に関する非常に重要な会議がもたれた。WHO本部からは伝統医学担当のシャオリ・ザン氏、ICD担当のベデルハン・ウースタン氏、中国国家中医薬管理局国際部長のジャン・チー氏ともう2名、中国政府の診療情報業務を担当している湖北中医学院の研究者3名、そしてWHO-FIC中国協力センターから2名、それにWHO西太平洋事務局で国際伝統医学分類を担当してきた韓国のスージン・リー氏、ビュンモック・リム氏、中国のリヤ

ン・リュウ氏、日本からは渡辺が参加した。

ザン氏が国際標準の必要性について説き、ウースタン氏が国際伝統医学分類の可能性についてプレゼンした。湖北中医学院の専門家たちも国際的に通用する診療情報が必要ということに賛じた。しかし、国家中医薬管理局からは、今まで如何に標準化に関して中国が素晴らしいものを作ってきたかが強調され、中国標準が世界標準に耐えられるものであり、今更新たな開発は必要ない、と強固に主張し、議論が混乱した。しかし国内分類は国際分類にならないこと、国際分類にする場合には西洋医学の医師からもわかりやすいものにする必要があることが確認された。渡辺からはWHO西太平洋地域事務局での経験について話をし、「日中韓の医学は9割共通であるが、西洋医学は遠い存在である。違いを強調して日中韓が争ったら永遠にICDの仲間入りをすることができない」といったところ、みんな黙って一緒にやっという雰囲気になった。言葉の持つ威力を感じた瞬間であった。

その結果、WHO西太平洋地域事務局で作成したICTM-EAをもとにしてWHO本部のプロジェクトとして進める。ジュネーブで準備会を行い、2009年5月に香港でキックオフ会議を行うことが決まった。

この会議の意義は大きかった。WHO西太平洋地域事務局で進めた数々の標準化に対して、WHO本部と中国国家中医薬管理局がかなり懐疑的であったのが、北京の会議でお互いの主張をぶつけあったことでこれらのわだかまりが解消し、ICDに入れることを目標にお互い協力しあうことが確認されたのである。伝統医学分類開発において重要なターニングポイントであった。

## 3 WHO本部における伝統医学分類の開発

### 1) 伝統医学分類の開発準備

2008年4月にICDの改訂に関する主要関係者が一同に集まる会議がジュネーブで開催され、その席で、伝統医学分類の扱いについての討議もなされた。その結果、1) 伝統医学がグローバル化している中でWHO-FICの仲間として入れることには基本的に賛成であり、WHO本部の体制としてはICD担当部署と伝統医学担当部署で協力して行う、2) 世界には数多の伝統医学があり、最初から東アジア伝統医学に

絞るのは好ましくなく、どの伝統医学が WHO-FIC の仲間入りをするかを検討する会議を行う必要がある、という結論になった。

## 2) 伝統医学の拡大会議

それを受けて WHO 本部主催の伝統医学の拡大会議が 2009 年 5 月に香港で開催された。この会議には世界の伝統医学の代表が集められた。東アジア伝統医学は、日本、中国、韓国、ベトナム、オーストラリア、アーユルヴェーダ代表としてインド、ホメオパシーとしてドイツ、英国、フランス、その他ブータン、モンゴルの伝統医学の政府関係者および専門家が集った。

各国の伝統医学の国際標準化の取り組みや国内標準の存在などが議論され、ICD に入れる準備が整っている伝統医学の候補について話し合われた。その結果 WPRO で、伝統医学分類の作成や用語の標準化を行ってきた、東アジア伝統医学をその候補とすることが決定された。

## 3) 2010 年第 1 回 ICTM 会議

こうして WHO-FIC の一員とする候補として東アジア伝統医学に絞ることに決定され、WHO 本部会議として東アジア伝統医学分類作成を正式にスタートさせることになった。プロジェクト名は、当座「国際伝統医学分類 (ICTM)」とした。2010 年 3 月 22 日～24 日にこのプロジェクトを推進する主要メンバーが WHO 本部に召集された。日本からは渡辺と厚生労働省 ICD 室 OB の清谷哲朗氏の二人が召集された。

特筆すべきはこの会議から中国代表が湖北中医药大学から上海中医药大学に変わったことである。上海中医药大学は中国の診療情報の国家センターにもなったことに加えて、2009 年にスタートした ISO TC249 の主要メンバーでもあることから、WHO の ICTM プロジェクトとの整合性を取るために上海中医药大学になったものと思われる。

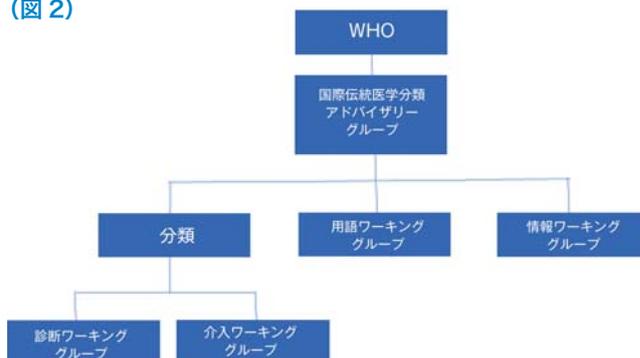
こうして 2010 年 5 月 25 日～29 日に香港で東アジア伝統医学に絞った WHO 本部としての会議がスタートした。この会議ではプロジェクト推進体制が決定された。プロジェクト・アドバイザー・グループ (PAG) メンバーは日中韓豪から各 2 名ずつ、そしてオランダから 1 名で、計 9 名が正式に選ばれた。共同議長には WHO 伝統医学担当官を退任したばかりの

シャオリイ・ザン氏と渡辺が就任した。ワーキンググループとして疾病分類、介入分類、用語、情報の 4 つが立ち上がることになった (図 2)。ICD は疾病分類であるが、中心分類として介入分類を開発中であり、それと呼応する形で伝統医学の介入についても議論することになったのである。

この国際伝統医学分類作成チームは、内科、外因、精神などの領域と並列の分野別領域 (トピック・アドバイザー・グループ) として位置づけられたのである (図 3)。

この会議での大きな決定は WHO 本部プロジェクトとして伝統医学分類を作成し、それを ICD 本体に入れることを目指すということになった。

(図 2)



(図 3)



#### 4) 伝統医学分類作成の日本—WHO 同時記者会見

2010年12月6日に東京とジュネーブを結んで行われたWHOと日本の同時記者会見で、伝統医学分類をWHO本部主導で推進するプロジェクトが本格稼働し始めた。第2回会議は2010年12月11日～14日に東京で開催されたが、それに先立ち12月10日にWHOによるジュネーブ-東京同時記者会見が開催された。東京会場は内幸町のフォーリン・プレスセンターで行われ、WHO事務局長補のマリー・ポール・キニー氏のビデオメッセージに始まり、ICTMプロジェクトの説明の後、質問を受け付けた。この時質問に答えたのはWHOのベデルハン・ウースタン氏、シャンティ・パル氏、それにICTM共同議長のシャオルイ・ザン氏と渡辺、およびWPROで伝統医学分類開発に関わったスンフン・チョイ氏であった。多数の国内外のメディアが取材に来てくれた。サイエンス誌も質問してくれてその内容をウェブ版で配信してくれた。

引き続き行われたレセプションには厚生労働省の麦谷眞里審議官はじめ、国会議員も多数祝福に駆けつけてくれて盛大に行われた。これにより国内外に本プロジェクトが広く知られるようになり、注目を集めるようになった。引き続き行われた第2回のICTM会議では伝統医学における情報モデルについて議論した。

#### 5) 伝統医学分類開発

2011年、2012年は国伝統医学分類作成のための作業が最も忙しい時期であった。2011年は2月にマニラで、3月にジュネーブと香港で伝統医学分類作成の会議があり、10月にはWHO-FIC年次総会が南アフリカのケープタウンで開催された。10月には韓国の大田で用語のワーキンググループ会議が開催された。

2011年3月のジュネーブ会議は14日～16日であった。同月末に予定されていた香港の準備のためにプロジェクト・アドバイザー・グループ(PAG)中で打ち合わせるための重要な会議であり、渡辺は3月13日に日本を出発する予定であった。ところが3月11日に東日本大震災が起こった。交通網は混乱していたが、13日の便はどうか運行していて、無事にジュネーブに向けて離陸できた。現地ではWHO職員お

よび中韓の代表が日本の状況を大変に心配してくれた。

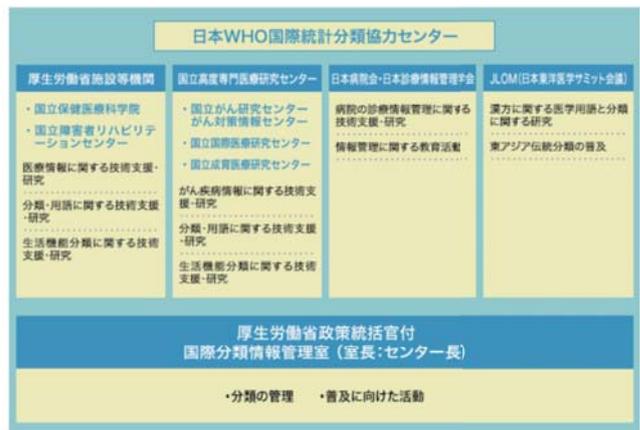
#### 6) JLOMが日本WHO国際統計分類協力センターの一員に

日本が正式にWHO-FIC協力センターに認められたのは2011年の南アフリカケープタウンにおけるWHO-FIC年次会議でのことであった。準備は2009年から進めていたが、活動内容に伝統医学が入り、構成員としてJLOMを入れていただいた。(図4)。実務は日本東洋医学会用語委員会が担っていたが、これ契機に名称を「用語及び病名分類委員会」に改称した。

以後、日本東洋医学会の用語及び病名分類委員会はWHO-FIC協力センターの会議と位置づけられ、ICD室からもご参加いただけるようになった。

(図4)

日本WHO国際統計分類協力センター体制 2015～2019年



#### 7) 伝統医学の章のタイトル決定

ICTMならびにICDの伝統医学の章のタイトルについてはずっと懸案事項であった。特に2009年ISO TC249における技術委員会の仮タイトルが“Traditional Chinese Medicine”になっていることから、中国はそれを根拠にTraditional Chinese Medicineが入るタイトルを主張していた。一方韓国、日本の立場として、確かに起源は古代中国にあり、それを尊重するが、その後日本、韓国に伝播して、それぞれの国で独自に発展を遂げてきたことから伝統中医学とだけ表現することには反対の意を唱えていた。

2012年3月の上海におけるICTM会議でもかなり

議論されたが、結局結論には至らなかった。候補は、

1) Traditional Medicine Condition Originating from Traditional Ancient Chinese Medicine (古代中国医学を起源とする伝統医学の状態)、2) Traditional Medicine Condition commonly used in the Western Pacific Region (WHO 西太平洋地域でよく用いられる伝統医学の状態)、3) Traditional Medicine Conditions Module 1 (伝統医学の状態モジュール1—説明で古代中国から来たものであることを明記する) という3つの案に絞られた。そして2012年5月2日～5日に香港で開催される ICTM 会議で決定されることになった。

ここでの決定は ISO TC249 にも当然影響する。2012年4月から厚生労働省の ICD 室長になられた笠松淳也室長はこの問題を日本の伝統医学の将来を決める大事な問題と考えるてくださった。笠松室長から統計情報部長の伊澤章氏にも報告が行き、ご心配くださった伊澤部長と笠松室長と渡辺で、日中韓の対応を想定したロールプレイを行い、5月の会議に臨んだ。伊澤部長は ILO に長くいらした方で国際通である。それに笠松室長という熱い方が伝統医学の章のタイトルを決めるために多くの時間を割いてくださったのである。

5月の香港会議には笠松室長もフル参加してくださった。そして会議外での中韓との個別交渉も積極的にしていただいた。その甲斐あって、日本がベストと考えていた3)案の Traditional Medicine Conditions Module 1 に決定した。当然のことながら中国代表の中には「中医学こそ世界に広がっているものだ」という主張があった。

それを最終的に納めてくれたのは渡辺とともに共同議長を務めていたシャオルイ・ザン氏であった。ザン氏は中国出身であるが、WHO 本部の伝統医学部門の長として長年務めた人である。物事を国際的に動かすにはどうすればよいかを熟知していた。シャオルイ・ザン氏の後任のチャー・ザン氏も公平な国際人である。また、オーストラリアのチャーリー・シュエ氏もオーストラリアが長く、英語圏での中医学の位置づけも熟知している。こうした中国出身の国際人たちが、国際的にどうあるべきか、を真剣に考えてくれたことが、このプロジェクトが円滑に進んだ理由である。

#### 4. 国際レビュー、フィールドテストそして ICD 改

### 訂会議を経て 2018 年リリースへ

#### 1) 伝統医学の章の国際レビューとフィールドテスト

2017年には伝統医学の章のベータ版に対して、ピアレビューを行った。レビュワーは22カ国の142名の専門家であり、伝統医学疾病155と証203をいくつかのグループに分けて担当を割り振りレビューしてもらった。この結果を踏まえてブラッシュアップを図った。

2018年には日中韓英で出し合った症例10例ずつ、合計40症例に対して伝統医学疾病と証のコーディングを上記4カ国で行い、その結果を比較した。その結果を踏まえて伝統医学の章の修正を加えた。日本でのフィールドテストには日本診療情報学会が全面的に支援してくれたお陰で、比較的短期間で終了することができた。

#### 2) 改訂会議における伝統医学

2016年10月はICDの改訂にとっても伝統医学の章にとっても重要な時であった。ICD-11改訂に向けての準備がほぼ整い、ICD改訂会議が開催されたのである。しかも場所は東京であった。

1週間の会議のうち、前半は通常のWHO-FIC年次総会、後半がICD改訂会議に当てられた。WHO-FIC年次総会が日本で開催されるのは1986年、1996年及び2005に次いで4回目である。このうち、2005年はICDの改訂に向けた準備を始めた年である。そして2016年はICD-11への改訂がほぼ見えてきたことを宣言する会議である。こうした節目に日本がWHO-FICの会議を行うことは素晴らしいことである。

改訂会議に合わせ、伝統医学のサイドセッションを行った。ここではWHOからは伝統医学担当官のチャー・ザン氏、ICD担当官のネナード・コスタンジュセク氏、それに日中韓の代表が話をした。それにオーストラリア、英国、米国が話をし、東アジア伝統医学の次にICDに入る候補として、インド政府の方がスピーチした。

改訂会議の最終日の全体会議でも伝統医学のセッションがあり、日本からは厚生労働省の医政局医事課長であった武井貞治氏から日本における伝統医学の現状についてのお話をいただいた。また、渡辺からはサイドセッションの報告を行った。

このようにICD改訂において、伝統医学の存在がクローズ

アップされた意味において、この東京会議は大きなステップであった。

## 5. 今後の展望と課題

### 1) ICD-11 の維持の仕組み

ICD-11 は 2018 年 6 月のリリースを境に、それまでの開発のフェーズから維持・普及のフェーズに入った。維持に関しては、従来は WHO-FIC 協力センターから出た提案を、年に 1 回の WHO-FIC 年次会議において審議してきたが、ICD-11 は Wikipedia 方式で、いつでも誰でも内容に関する提案ができる仕組みになっている。それを、WHO でフィルターにかけた後に、審議する組織体として、医学・科学諮問委員会 (Medical and scientific advisory committee: MSAC) と分類・統計諮問委員会 (Classification and statistics advisory committee: CSAC) が設置された。MSAC は医学的な見地で、提案について審議する委員会で、20 名の委員から構成され、毎月欧米アジアの三極遠隔会議で提案案件の討議を行っている。日本からは 3 名の委員が参加している。渡辺も伝統医学分野の代表として参加している。一方 CSAC は分類や統計そのものに関する重大な決定を行う委員会である。ICD-11 の維持はこのように行われるが、伝統医学分類においても同じ仕組みで維持されることになる。

### 2) 伝統医学分類委員会

2017 年のメキシコ・シティーにおける WHO-FIC 年次総会では、伝統医学分類に関する非公式の会議が行われ、多数の国からの参加があった。2018 年 10 月のソウルにおける WHO-FIC 年次会合からは新たに伝統医学分類委員会 (traditional medicine reference group: TMRG) が発足した。WHO-FIC における伝統医学分類の維持・普及そして、ICHI における伝統医学的介入に関してはこの TMRG を中心に活動することになった。メキシコシティーでの TMRG の会議には各国から 50 名ほどの専門家が参加した。

この中にはインド・タイなど、module 2, module 3 になる可能性のある、将来の伝統医学分類の候補国も参加した。

### 3) 伝統医学の章の活用

伝統医学の章の活用としては、まずは保健統計である。伝統医学に対するきちんとした疾病保健統計を取る基盤ができたので、その使用実態を含め、疾病保健統計を取る必要がある。情報のパラドックスを埋めるためには、伝統医学分類のみならず、西洋医学の病名とともに、統計を取る必要がある。コードの付与の仕方は ICD-11 のレファレンスガイドに記載されている通り、西洋医学病名と伝統医学的疾患、伝統医学の証を 3 つ付与することが推奨されている。西洋医学と伝統医学をつなぐこと、これがまず求められていることになる。

次に臨床研究である。伝統医学の治療方針は西洋医学的診断のみでは定まらない。今までは標準化された伝統医学分類が存在しなかったため、臨床研究に伝統医学的知識を入れることが不可能であった。今後は伝統医学の考え方を入れ込んだ臨床研究のデザインが組める。さらに、国際臨床研究や、臨床研究の結果の国際比較も可能となる。

また、教育の分野も標準化された基盤ができたことになる。今回は伝統医学分類に用語集がついたことで、国際的な共通認識が生まれたことになる。伝統医学の用語は長い歴史の中で、多義になっているものが多く、日中韓でも理解の異なる用語が多々あるが、今回の伝統医学分類で解説されているものに関しては共通の理解基盤ができたことになる。伝統医学教育に関して国を超えた理解のもと、しかも英語という共通言語で行える意義は大きい。

### 4) 伝統医学の章の今後の課題

伝統医学分類の今後の普及に関してはまずは国内での周知が必要である。この点に関しては日本東洋医学会用語および病名分類委員会が中心となって、まずは日本東洋医学会会員に向けて普及を開始している。ICD-11 伝統医学の章に関する動画も配信予定である。

普及に関しては、コーディングの教育ツールも必要であるが、これに関しても日本診療情報管理学会にご理解をいただいております。一緒に教育ツールを作っていければ大変ありがたいことである。

国際普及に関しては各国の事情に拠るところが大きい。2018 年の WHO-FIC ソウル会議では、日中韓に加えてコロンビアからプレゼンテーションがあった。コロンビアでも東洋医学は普及しているが、制度がきちんと整っていない。それ故、

伝統医学の章を用いて制度の整備や効果や安全性の検証をしたい、ということであった。

東洋医学は鍼灸を中心に世界中に広がっている。たとえばドイツのように、一般医対象に 200 時間の鍼灸教育が義務付けられているところもあるが、まだ制度的に整っていないところも多い。こうした国々ではコロンビアのように、伝統医学の章を活用して、制度を整えて行くことになるであろう。

## 6. 結論

ICD-11 伝統医学の章は開発が終了し、維持・普及のフェーズに入った。ICD そのものは 1900 年に開始され、100 年以上経った今も改訂が続けられている。伝統医学に関してはまだスタートしたばかりであり、完全なものではないが、今後の維持・普及の過程で、より目的に資するものになっていくことが期待される。東洋医学の国際的な普及はこの 30 年ほどの間に急速に進んだが、今後さらなるグローバル化が進む中で、国際的にもますます用いられることが予想される。そうした次の時代に向けて、ICD 伝統医学の章は進化しつづけてはならない。そして、伝統医学の国際統計・教育・研究の分野で幅広く活用されることが期待されているのである。

インタビュー 首藤 健治 氏

# ICD-11改訂の軌跡を振り返って

●インタビュー

首藤 健治氏 神奈川県副知事

(※当時：厚生労働省・疾病傷害死因分類調査室(通称 ICD 室) 室長)

●聞き手

及川 恵美子 厚生労働省国際分類情報管理室 国際生活機能分類分析官

笠井 玲美 オスカー・ジャパン (株)



ICD-11 改訂事業の始まりは？

改訂作業開始当時を知り

現在神奈川県副知事を務める

首藤健治さんにお話を伺いました。

**及川** おはようございます。今日はよろしくお願ひいたします。昨年の平成 30 年、2018 年 6 月に、WHO によって「ICD-11」が公表されました。これは約 30 年ぶりの改訂でしたが、首藤先生はこの改訂事業開始時の、いわばキックオフのときの ICD 室室長でいらっしゃいましたので、当時の先生の苦労話など、あれやこれやをお話しいただければと思います。

## ICD-11 へのはずみとなった WHO-FIC 2005 年東京会議

**首藤** 平成 17 年、2005 年の 10 月に東京で WHO-FIC 会議を開催しました。私の前任が誘致してきたものですが、前向きに実行するために、厚生労働省内外、関係部署との調整に日々奔走しました。

この東京会議開催、ICD-11 への改訂のスタートに向けては、当時の日本病院会の山本修三会長や、日本診療情報管理学会の大井利夫理事長、日本病院会の横堀由喜子通信教育課長に大変な尽力をいただきました。この方々が、実質的な立役者と言っても過言ではないと思います。その後、日本病院会は、堺会長、相澤会長へと WHO への支援を続けられ、今日に至ったと聞いています。

**笠井** WHO-FIC 東京会議に向けた 2005 年の最初の打ち

合わせで、首藤先生が、「WHO-FIC 文化を踏まえて、単なる会議ではなく『ネットワークを強化』したい」とおっしゃって、かなり戦略的に取り組まれているのを感じましたが…。

## 感銘を受けた日本の仕事ぶりとはホスピタリティ

**及川** 日本人は、きちんとした形にするのが当たり前なところがあると思うんですね。WHO は、会議についてある程度のオファーはしてくるけれども、具体的なことの一つ一つは、こちらが決めざるを得ない。そんな状況下で会議を請け負ってくださったオスカーさんは、細かな一つ一つの作業をきちんとやってくくださったので、それを WHO は高く評価してくれましたよね。

例えば、ポスターもロゴ・マークを付けて形を揃えた。あれは東京会議からなんです。そういう東京会議の様々なことを WHO が高く評価して、「これはもうルールにしよう！」「手順書を作ってほしい」と言われ、作成してあげました。それが、それ以後の WHO-FIC 会議の一般的な手順書となって、会議開催がルーティンできれいな形になるようになったんです。

**首藤** あのと時のオスカーさんの段取り、手順はすごかったですね。



**笠井** それはひとえに皆様のご指導の賜物です。会場となった八芳園も、首藤先生が実際に園内を散歩してみて「八芳園がいいよ」とおっしゃって下さったからで、厚生労働省の職員の方々も着物姿でお茶のお点前をなさったりと、おもてなしが素晴らしかったですよね。

**及川** 会議のレセプションで、鐘ヶ江さんが着物姿でショパンの月光を弾かれたんですが、それを聴いた WHO-FIC のメンバーが、「職員がこんなに凄ことができるのだから、日本はなんて教養の高い国だ」と実感した、というエピソードもありましたね。(笑)

**首藤** 実を言うと、それまでの WHO-FIC は、単に専門家が集まって議論するという形式の、わりと緩い会議だったようです。なので、これまでは、ちゃんとロゴやポスターを作ったりしていなかったんですね。

**及川** そうですね、ある意味、専門家の親睦を兼ねたような会だったんですね。

**首藤** そういう会議のロジもすごいけど、さらに高く評価されたのは、それぞれの、スタッフはもちろん、会長招宴をされた日本病院会、厚生労働省、オスカーさん等の、あのホスピタリティでした。このことは、参加した方々にもものすごく言わ



れました。

だから、実は、あの会議で日本の信用はすごく高くなったなと思います。何かを日本に任せたり、関与してもらえばきっちりやってくれる、というのを形としても印象付けた会議でしたね。

**及川** それは大きいことですね。

## 2007年、ICD-11 へのキックオフ

**笠井** そうした流れの中で、「ICD-11 改訂事業のキックオフを日本で」というのは、やはり画期的なことだったんですね。2006 年にも、虎ノ門パストラルでキックオフに向けた会合を開きましたね。

**及川** あの会合は、厚生労働省 OB の奈良医科大学・今村知明先生とその研究班の方々との協力をいただいて、WHO のベデルハン・ウースタン氏が学会の方々を集めて説明会を行ったものです。学会の先生方と何回も会合を持ち、それによって、「『ICD-11』をやるようとしている」ということを広めることができました。

**首藤** そういう意味では日本医学会など、各学会が一致協力して下さって、会合にちゃんと人を出してくれる形になったことは、非常にありがたかったですね。

**及川** キックオフの話の前に、専門委員会についても触れたいと思います。先生は「ICD 専門委員会」の継続的な開催にもご尽力くださいました。「ICD 専門委員会」は、先生が ICD 室長着任する前に開催された第 1 回だけで終わった形になっていました。それも、WHO に対する意見出しをするためだけの小さな会合でした。

**首藤** そうそう。意見出しするためだけなのに、よくこれだけの重鎮を集めたというような、ものすごいメンバーが参加した会議でしたよね。

**及川** 本当に申し訳ないような有り難いメンバーでした。

**首藤** 会議のレベルから言うと、決して高くない会合なのに、黒川清先生をはじめ、医療界の各重鎮が集まって下さったよね。

**及川** 当時のうちの課長や他の皆さんが、そうそうたる参加

メンバーを見て、「会議には全然関係ないけど行ってもいい？」と言って、傍聴に来てくださってました。

**首藤** なかなかあれだけの方を集める会合ってないものね。しかもあれだけの人数を。

**及川** 世界的に著名な各部門のトップと言われる大御所の先生たちがズラリと並んでいらっしゃるの、一体誰から名刺を配ったらいいのか…みたいなこともありました。(笑)

そういう会議を1回で終わらずに、ちゃんと継続的に開催して議論しましょうということで、首藤先生がリードくださって、2007年に2回目の「ICD 専門委員会」の開催が実現しました。このときの座長が故・藤原研司先生で、これが今に至っている「ICD 専門委員会」なんですね。実はこのときに、「ICF (国際生活機能分類)」の専門委員会もスタートしまして、「いろんな人がICFを使い始めているが、あまり統制が取れない形になっている。分類としてちゃんと世に広めるためには、きちんとした組織をつくって審議した方が良い」と言われて、それで立ち上げました。「ICD」と「ICF」は今どこぞ分類として同等に議論され、「ICD-11」にもICFが一部入ったわけですけど、日本はこうした議論する素材をちゃんとその当時からもっていたということも、すごいことだなと思います。

そして、2007年の「ICD-11」改訂事業キックオフの記者発表ですね。日本であのような国際的な記者発表をするというのは、やはり本当に画期的なことだったのではないのでしょうか。行政が主導してこういうことを行うのは初めてのことでした。一番大きな実績としては、藤原先生の後押しで、内科分野という広い範囲の議長を菅野健太郎先生に担っていただいたことや、WG (ワーキンググループ) でも、腎臓分野で飯野靖彦先生、内分泌分野で島津章先生に議長を担当していただいたことです。これは、その後、内科分野の8つのWGの共同議長を日本の先生方が担ってくださるきっかけとなりました。藤原先生は、役人がこんなことをしてくれていると(我々役所の取組みに)、大喜びされていらっしゃいましたね。

## WHO ウースタン氏の存在

**笠井** そう言えば、首藤先生はあまり役人らしくないですね。

**首藤** そうですね? まあ、そういう意味では、ICD への関わ

りは、それから先の僕の役人人生の方向性を変える出来事だったような気がします。もの見方とかが自分の中で変わった瞬間だったと思います。

**笠井** ICD-11の改訂事業というのは、それほど重要な意義を持つものだったんですね。

**首藤** そうですね。振り返ってみると、情報というものが医療の中でこれだけ価値を持つということが、今ではもう当たり前になっていきますけど、それまではそうじゃなかった。当時は、プレジジョン・メディシン (個人レベルでの最適な治療方法の分析・選択・実施) なんて全く言ってなかった時期ですよ。さらに言えば、日本で電子カルテが合法であるという3局長通知が出たのが、平成11年(1999年)…。

**及川** そうですよ。

**首藤** つまり、電子カルテの合法性を議論していた頃からまだ数年しか経っていない頃に、ウースタン氏と話をしていたんですよね。彼は、情報化時代を見通していたことですね。これからの時代、医療・ヘルスケアの中で情報がものすごく価値を持つということ、彼はきちんと洞察していました。もともと精神科医で、長くWHOの精神科領域でやっていたんだけど、ものすごく頭がよくて、いろいろ世界の動向を、中でもアメリカの「SNOMED」(医学用語集) とかをよく見ていましたね。

実は、アメリカは、もうあの頃から近未来には医療の中で情報の価値が大きくなるとみて、情報戦略を打ち始めていて、既に、いろんな布石を打っていたんです。ウースタン氏はそれに気づいていて、彼の中には、アメリカだけにその価値を独占させるのは良くないという思いがあった。WHOが、国際





的にグローバルスタンダードとして、その価値をちゃんと握っておく必要がある。情報社会の中で、先進国が途上国を搾取するような形は止めたいと、彼は言っていました。これはとてもすごいことで、当時日本でも厚生労働省に情報化の推進室があったけど、そこまでの洞察は無かったように思います。データというものが、次の時代にはものすごく重要になるということを、国内では医療情報学会の人たちは言っていましたけど、医療界全体ではまだシェアできてない状況でした。そんな時に、僕はそれをいろんな人たちから直接聞くことができました。

一番重要なところを WHO が押さえに行こうとしているのならば、日本の、ある意味「正義」として、そこはやはり協力したいという思いが僕にはあったんです。だからやるべきことはきっちりやらないといけないなと思ひ、日本で何が貢献できるかと考え始めたときに、人的リソースはいろいろ提供できると思ったんです。

しかし、当時の大きな問題は、ウースタン氏が考える次の時代の価値というものが、WHO の中でもまだきちんと共有できていなかったということなんです。当然、予算上の問題もありました。日本は日本としての知恵を持っていて、プロフェッショナルとしてのレベルもどく高いので、ぜひ協力してほしいということなんですけど、政府もまだそういう情報化戦略にお金を費やすとった時代じゃなくて、「ICD」って言っても、当時は、要するにただの「分類」にすぎなかったわけです。

**及川** そんな状況の中で大きく舵を切ったのが、2005年の WHO-FIC 東京会議開催戦略でした。官民一体による

「ICD-11 改訂」への気運が高まって、ICD の最大のユーザーである日本病院会による財政的・技術的支援を得ることになり、財政的基盤が出来たんですよ。

## 医学の進展と高度情報化社会を見越して

**首藤** ウースタン氏は、ただの分類では次の時代はもたないと考えていて、次の時代の情報化社会の重要なところへと、大きく軌道チェンジをしていったんです。だからクラシフィケーション(分類)とターミノロジー(専門用語)をリンクさせていて、更にジェオントロジーなどを持ち込もうとしたのがあの頃なんです。

**及川** 懐かしいですね。よく出ていましたね。

**首藤** ウースタン氏は、きっと、今の社会をみて、「自分が考えていた通りだった」と思っているんじゃないかなあ。情報の重要性がアップしたのは、この15年で明らかで、彼は、当時、既にこの社会を見ていたわけです。プレジジョン・メディスン、プレジジョン・ヘルスケアといったものが情報価値化社会の中で成熟し、大きな市場になって、そこではグローバルの戦いがもう始まるということを彼は多分わかっていた。

僕は、正直言って、そのことを知らなかったけど、彼からその話を聞いて、さらに彼を通してアメリカのマーク・ミューゼン氏とか、クリス・シュート氏などと話して、ああ、なるほどと思いました。でも、彼がやろうとしていたことを、WHO-FIC の中でもちゃんと理解してくれていた人は、多分そんなに多くなかったんじゃないかと思ひます。

**及川** きっと、多くなかったと思ひます。

## ウースタン氏とタッグを組んで

**笠井** その、筆頭の理解者が首藤先生ですね。

**首藤** 僕は理解者というより、ウースタン氏の言っていることを素直に聞いたら、そうだなと思えた…そんな感じかなあ。

**及川** 多分、ウースタン氏も首藤先生と出会って確信を持ってたんじゃないでしょうか。結局、WHO-FIC 東京会議で日本の実力がしっかりと理解され、「これは、日本はやるぞ」と感じたと思うんです。そこで、首藤先生とお話を重ねていくと、首藤先生がちゃんと砂に水が染み込むように、それを理解

してくれた。それで、ウースタン氏も、「あ、これでいいんだ、これでやっていけるぞ!」という確信が持てたのが、きっと、あの頃だったと思います。これって、すごいことだと思います。

そして、今度は、伝統医学も取り入れていただける方向になって…。

**首藤** そうですね。でも伝統医学については、日本側からの働きかけのほうが大きかったと思いますね。彼の本丸は、やっぱり ICD リビジョンであって、最初の頃はそんなに伝統医学のことは言っていなかったんだけど、あの頃、既に漢方で活躍されていた慶應の渡辺賢治先生たちから「ICD やるなら漢方も考えてもらいたい。」といった話があり、ウースタン氏と渡辺先生をつないで色々話をしたんです。すると、たぶん彼は「これはリビジョンに必要なものをさらに引き出すいいツールになる」と思ったんでしょうね。それで「グローバルとして認められる伝統医学は『漢方』と『アーユルベータ』だ。それ以外のものはまだローカルメディスンなのでグローバルとは言えない」と言うようになったんです。漢方とか伝統医学をものすごくやりたいというパッションがあったわけじゃなくて、次の時代の情報化社会の中で、WHO が伝統医学を確固としたグローバルな標準とし、世界のどこにも取られることなく WHO が先に押さえたいと考えたんだと思います。彼の中では本質的には多分、アメリカとの戦いだったんですね。

## アメリカを意識したウースタン氏の戦略

**及川** 「SNOMED」(米国の医学用語集)との戦いですかね。

**首藤** そう、だから WHO は相当やり合っていたでしょう?

**及川** そうでしたね。「SNOMED」側から、これはすごく有効に使えるものだから、それがベースになるんだからと、「日本も導入しろ」なんて言って、とんでもないケタのお金を要求していましたね。

**首藤** やはりアメリカというのはグローバル戦略を取るじゃないですか。医学教育だって標準化して、アメリカのスタンダードを満たしていない医学教育をやっている学校は、アメリカの



医師国家試験受験を認めないとか、アフリカなどに対しても医学教育をどうやるかを通してアメリカ医療を世界中で展開するみたいなね。そんな戦略で何十年もかけて市場を押さえて行くので、ウースタン氏は本気でアメリカと戦っていたんですよ。

**及川** なるほど、そういう本質なところを、実は、彼はわかっていたんでしょうね。

**首藤** そういう意味では、(そういう大きなことを) 十分理解されていない組織で頑張ろうとしたから彼もしんどかったと思うんです。正直言って、WHO は当時そんなことをやるのに、お金もなければ人もいない、という状況でしたからね。

だけどやっぱり、彼には、将来に対する大きな不安と、自分がやらないといけないといったミッション、あるいはパッションがすごくありました。世界のためにと想着て戦っていたんです。だから、僕は、何回か彼と話をしていく中で、「彼とは組める」とわかったんです。彼とは、本当によく話をしましたね。

## ICD 室での限界を超えたワークでの笑い声

**笠井** 首藤先生が藤原先生と韓国にいらした時、ウースタン氏も一緒に韓国にいらしたことがありましたね。

**及川** 2006 年の 5 月ですね。私は、あれが初海外で、先生のおかげで、私はそれから海外出張に行けるようになったんです。記録をみると、昨年までの 13 年間で、なんと 24 回、16 ケ国も行きました。

**首藤** 色々制限のある中で、よくやったよね。

**及川** 本当ですね。でも、首藤先生が、ウースタン氏と同じように私利私欲じゃなくて、日本のためだという強い思いでやってらっしゃるのがわかるので、私は単純ですから、私も



自分のためじゃなくて日本のためなんだと、先生を支えなきゃと、つい洗脳？されちゃうんですね。そうじゃなかったら絶対支えられませんよ。(笑)

**首藤** 本当によく働きましたね。夜中2時、3時とかも結構ありましたね。

**及川** そんな日が何日も続くと、夜中、突然おかしくなって笑っちゃうんですね。「先生、打ち間違えちゃった、ケラケラ」なんてね。

**首藤** ちょっとしたことでグラグラでしたね。(笑)

**笠井** ある意味、限界状態を共に生きた戦友みたいですかね。(笑)

**首藤** そう、戦友みたいでしたね、本当に。

**笠井** そのようなお二人の努力があったからこそ、今回の記念誌も、いろんな先生方が意気に感じてご寄稿下さったんですね。及川様の一声ですごく集まるんです。

**及川** いえ、私じゃなくて、やはり首藤先生がウースタン氏と話をされた中での「理念」というところで、要するに、仕事には絶対「理念」が必要だと私は思うんです。

やらされる、やればいい、じゃなくて、やるべき本質の方向性がちゃんとわかって、その価値がわかると、周りの人はどんなことをしてもそれを支えたいと、思ってくださるんじゃないでしょうか。

**笠井** こうした記念誌を残す意味は、これを後に続く人たちが見たときに、「ICD-11」の背景にあったことを知るのと同時に、今後はどのようにしたらいいんだろうか、そのためのビジョンを示す。さらには、そのためのパッションやミッションといったものを伝えることにあると思います。

## テクノロジーの進化に柔軟に対応できるICDを

**笠井** ところで、首藤先生は既にヘルスケア・ニューフロンティアで未病ということに取り組まれていらっしゃると思いますが、先生の今後の期待を述べていただけると嬉しいです。

**及川** 「ICD-11」はこれから実装され、使われていくわけですが、それに伴い医療情報がより充実していくと思われれます。今後はこれを使ってどうしていったらいいのか…というようなところも合わせて、お話しいただけるとありがたいです。

**首藤** 今後の課題として伝えたいことですよ。まず「ICD-11」に一番期待するのは、テクノロジーやエビデンスの進化にフレキシブルに対応できる形をどう維持し続けられるか、ということですね。結局、ICDは分類であることは間違いのないわけで、例えば、肺がんと言ったって、それをどうくくるかという話になっていくんです。新しい技術によってオプジーボが最先端の薬として登場しても、オプジーボが効くような遺伝子を持っている肺がんと、オプジーボが効かない肺がんがあり、これは医学的にはものすごく重要な差なんですけど、ではこれをどう分類するのか。このように、テクノロジーが進化していくと必ずそれに対して必要な分類とかターミノロジーというものがどんどん求められるようになるんです。それが5年、10年の悠長な話じゃなくて、もう日進月歩に変わってくるので、そのフレキシビリティをどう持ち続けるのかということがやっぱりICDに対して最も期待するところですね。

## 情報格差が富の格差を生まないシステムの必要性

それから、それを使う側のこととして、これからの時代は「情報」というものがますます価値を持って富を生み、貨幣経済の中で極めて重要な意味を持っていきます。僕は、特定の情報保有者だけが富を拡大、再生産していくような社会というのは正しい形とは思っていないので、情報格差が富の格差みたにならないように、ちゃんと社会のシステムの中にインストールしていくことが大事だと思うんです。でも、公益性のある情報化社会をつくっていくと、その一方では、それをすべて公益的なものにする、資本主義としての流れが止まってし

まうわけで、そこがいつも問題です。情報化を進めていくと、当然、最先端のことをやっている人たちは資本主義の中では富を得ていくわけで、情報による格差を拡大しないためにどうやって再分配機能をインストールさせるかということが、これからの日本が、社会全体で考えていかなきゃいけないところだと思っています。

いずれにせよ、今後はさらにビッグデータ時代に向かっていくので、いろんなデータをストックしないといけないんですが、そのデータをきっちりストックしていくプラットフォームは、まだできていないんです。

ちょっと難しい話になりますが、例えば薬の開発。今までは、製薬メーカーが投資をして研究開発し、薬が承認された後は製薬メーカーが市場の中で薬代を回収するという、投資と回収の関係がシンプルだったんですが、これがビッグデータ時代になると、最適な治療法、プレジジョン・メディスンといったような個別化が進みます。どういうことかという、いま100人に対して50人に効いてる薬があるとします。そこに新しい薬ができますが、100人に対して40人にしか効きません。その新しい薬は効果がないのかというそうではなくて、いままでの薬じゃ効かなかった人に効く薬であるならば、それは価値があるということで、その薬が効く人を絞り込んで投与しようとするわけです。つまり、治療の可能性を認めることで、選択肢が増えるわけですが、それには新薬をいろんな人がトライアルして、このタイプの人にはこの薬が効くという検証が必要になるわけで、これはビッグデータの中でしか行えないんですね。



## 医療情報ビッグデータという宝箱を 発展の礎に

では、このビッグデータを誰が作っていくのかというと、実はまだ世界的にモデルがないんです。これはものすごい投資なんです。ビッグデータの中にはものすごい価値が眠っているんです。その価値を、僕らは、国家としてある程度プロテクトしつつも、諸外国といかに調和しながら活用していくかが重要な問題になってきていると思います。僕は、日本人らしさって、富を独占することじゃなくて、むしろそれによって得たものをどうやって途上国の人たちなどに調和させながら普及していくかということにあると思っています。ビッグデータは、諸外国と調和しながら発展していくという中で、1つの大きな礎になると思っています。

今、日本の世界のGDPに占める割合が減少する一方で、中進国や途上国がどんどん発展してGDPを上げてきている…。こうした現象は、ノスタルジックに考えるとちょっと寂しいところもありますが、たとえ、GDP割合が減少しても、やはり日本人としては、憧れられ、尊敬されるような国であり、国民であり続けたいと思うんです。そのためには、どういう世の中のシステムをつくっていくのかということとはとても大事なことで、特に、次の時代の社会のあり方を模索する上で、「国民が健康であること」は一番の基礎だと思っています。

国民が健康じゃない国は、そんなことは言っていられませんが、やはり、きっちりとした健康長寿社会を確固たるものにしなければならないわけです。僕は、そこに自分の役人としてのミッションというものが与えられていると思い、ありがたいと思っています。

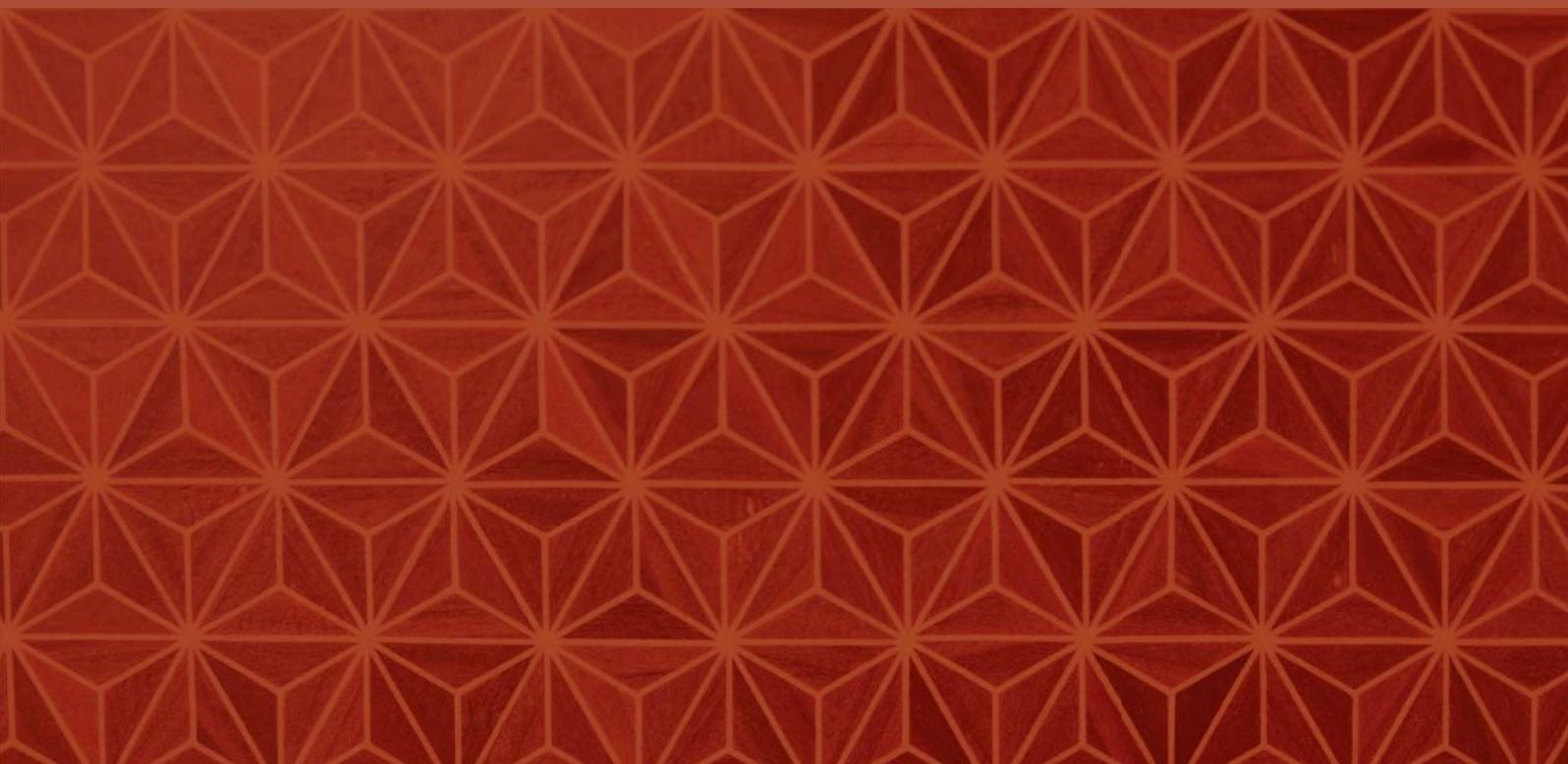
そんな僕が、今、そういった次の時代に向けての新しい社会のあり方を模索する中で、ICD-11改訂事業といった貴重な経験をさせていただいたことはとても大きな財産で、非常にありがたかったなと思っています。

**及川** 先生、今日はお忙しいところを、貴重なお話をありがとうございました。

**笠井** あらためてICD-11改訂事業の意義を知ることができました。ありがとうございました。



ICD-11 改訂への  
日本の貢献の経緯





# 2005

～出発点—改訂の曙～

10月

WHO-FIC\* ネットワーク年次会議 東京会議

- 10年ぶりの日本開催
- 本会議で、ICD-11への改訂プラン発表

\*WHO-Family of International Classifications

《ICD改訂・普及にかかる財政的・技術的支援へ》

日本病院会、WHOとの趣意書調印（WHO本部、ジュネーブ）

- 2005年より契約調印、支援開始。



1. WHO-FIC ネットワーク年次会議会場風景（高輪プリンスホテル） 2. WHO-FIC ネットワーク年次会議 日本病院会会長招宴 ICD-11改訂の機運高まる 3. WHO-FIC ネットワーク年次会議 本部事務局 成功祈願に神棚を設ける 4. 日本病院会、WHOとの趣意書調印（WHO本部ジュネーブにて）

# 2006

～ ICD-11 改訂へ環境整備～

2月

ICD-11 改訂の進め方に関する WHO 担当官からの説明会

● 2005 年 WHO-FIC 東京開催を契機に、日本が大きく関与しての ICD-11 改訂へ。WHO より事業責任者来日、改訂ビジョンの説明。関連学会が一堂に会し、日本の貢献に期待が高まる。

7月

社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会設置

● 国内 29 学会の専門委員で構成、ICD-11 改訂作業に係る体制確保。  
委員長 藤原研司横浜労災病院院長（日本消化器病学会理事長）



1. ～ 4. ICD-11 改訂の進め方に関する説明会風景

# 2007

～日本で ICD-11 改訂キックオフ～

4月

WHO ICD-11 改訂作業開始をプレス発表（東京）

ICD 改訂運営会議キックオフ（東京、小田原）

●国内関係学会との意見交換会開催、改訂への動きが本格化。

WHO 改訂運営会議メンバーに菅野健太郎自治医科大学教授就任。



1. 2. WHO が ICD-11 改訂キックオフを日本発でプレス発表（日本プレスセンター） 3. ICD 改訂運営会議キックオフ小田原での会議風景（ヒルトン小田原） 4. ICD 改訂運営会議キックオフ 日本病院会会長招宴で鏡開き



# 2008

～各専門部会 (TAG) 始動～

4月

伝統医学分類作成の今後について協議 (ジュネーブ・WHO 本部)

10月

WHO-FIC Network Meeting (インド・ニューデリー) で筋骨格系 TAG (Topic Advisory Group) 設置承認

●日本整形外科学会が、運動器の10年国際委員会、国際整形外科災害外科学会に呼びかけ、共同でWHOに対して筋骨格系に対する検討を行う専門部会設置を働きかけた。

11月

WHO ICD 改訂 第1回眼科 TAG 対面会議 (米国回アトランタ)

- 眼科 TAG 共同議長に柏井聡愛知淑徳大教授が就任。
- 2016年2月までに以降19回開催。



1. 伝統医学分類作成の今後について協議 (ジュネーブ・WHO 本部)

# 2009

～内科 TAG 会議キックオフ～

4 月

WHO ICD 改訂 第 1 回 内科 TAG 対面会議 (東京)

● ICD の主要な分野となる内科分野につき、日本内科学会共催、日本の議長で対面会議実現。

初代内科 TAG 議長に菅野健太郎自治医科大学教授が就任。

WHO ICD 改訂 第 1 回筋骨格系 TAG 対面会議、同時開催。(東京国際フォーラム)

● 日本整形外科学会が共催。共同議長に清水克時岐阜大学教授が就任。

第 1 回 GI・HPB (消化器・肝胆膵) WG 会議 (東京) 併行開催

● 内科 TAG の 8WG (消化器、循環器、肝・胆・膵、腎臓、内分泌、リウマチ、血液、呼吸器) の活動を牽引

9 月

WHO ICD 改訂 第 2 回筋骨格系 TAG 対面会議 (英国・ロンドン)

《ICD-11 への伝統医学分類導入にかかる財政的・技術的支援へ》

9 月

日本東洋医学サミット会議、WHO との趣意書調印 (東京)

9 月-10 月

i-Camp (ジュネーブ・WHO 本部)



1



3



4



2



5

1. 2. WHO ICD 改訂 第1回内科 TAG 対面会議 (東京) 3. 第1回筋骨格系 TAG 対面会議(東京国際フォーラム) 4. 第2回筋骨格系 TAG 対面会議 (英国・ロンドン) 5. 日本東洋医学サミット会議、WHO との趣意書調印 (東京、日本)

# 2010

～日本で WHO-ICTM 会議キックオフ～

1月

第1回厚生労働省 ICF シンポジウム

3月

伝統医学分類開発、WPRO から WHO 本部への正式な引継ぎ

4月

第3回 WHO ICD 改訂 第3回内科 TAG 対面会議（東京）

9月-10月

i-Camp2(ジュネーブ・WHO 本部)

11月

WHO ICD 改訂 第3回筋骨格系 TAG 対面会議（英国・ロンドン）

12月

WHO-ICTM（伝統医学国際分類）会議（東京）

- 日本の議長で伝統医学分類の導入提案作業開始。
- WHO、世界に向け日本で記者会見、記念行事。



1. 第1回厚生労働省 ICF シンポジウム、WHOビデオメッセージ 2. 伝統医学分類開発、WPRO から WHO 本部への正式な引継ぎ (WHO 本部にて) 3. 第3回内科 TAG 対面会議レセプション (東京 八芳園) 4. WHO-ICTM (伝統医学国際分類) 会議 日本発記者会見風景 5. WHO-ICTM 会議 (慶應大学 北里講堂) 6. WHO-ICTM (伝統医学国際分類) 会議風景 7. WHO-ICTM レセプション (日本プレスセンタービル内アラスカ) 多くの関係者が参加

# 2011

～ WHO-FIC 協力センター承認、WHO 旗受領～

1月

第2回厚生労働省 ICF シンポジウム

WHO ICD 改訂 第4回筋骨格系 TAG 対面会議（英国・ロンドン）

9月

WHO 国際統計分類（WHO-FIC）協力センター承認

- センター構成：厚生労働省国際分類情報管理室  
国立保健医療科学院  
国立がん研究センター  
日本病院会日本診療情報管理学会  
日本東洋医学サミット会議



1. WHO 国際統計分類（WHO-FIC）協力センター承認、WHO 旗を授与される（WHO-FIC ネットワーク年次会議 南アフリカ ケープタウン）

# 2012

～日本 WHO-FIC 協力センター発足記念行事～

2月

日本 WHO-FIC 協力センター発足記念行事  
WHO ICD 改訂 第4回内科 TAG 対面会議（東京）  
WHO 担当官来日講演

5月

WHO ICD-11 β 版発表

11月

WHO 精神 TAG Meeting of the Field Studies Coordination Group（東京）  
フィールドトライアルについてより具体的な方向性協議

12月

第3回厚生労働省 ICF シンポジウム



1. 2. 日本 WHO-FIC 協力センター発足記念行事（東京會館）  
3. 4. 第4回内科 TAG 対面会議（国連大学）

# 2013

2月

WHO ICD 改訂第5回内科 TAG 対面会議（東京）

9月

筋骨格系 TAG 議長に加藤真介徳島大学病院教授が就任



1. 第5回内科 TAG 対面会議（国連大学） 2. 第5回内科 TAG 対面会議レセプション（明治記念館）

# 2014

4月

世界眼科会議 (WOC) でシンポジウム “ICD-11=Gateway to the future ophthalmic practice” (東京)

- 国際眼科理事会 (ICO)、世界保健機関 (WHO)、厚生労働省の三者共催で実現。
- ICO の執行役員と WHO の ICD-11 最高責任者 (当時) の初会合
- WHO ICD 改訂第 14 回眼科 TAG/WG 対面会議

5月

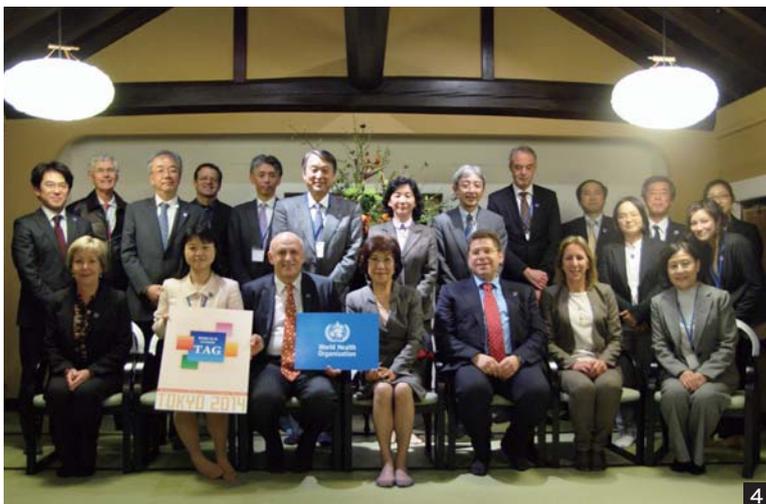
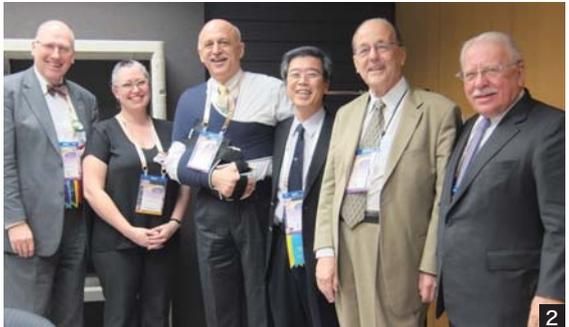
第二代内科 TAG 共同議長に田嶋尚子東京慈恵会医科大学名誉教授が就任

10月

筋骨格系 TAG、運動器の 10 年 国際運営委員会との合同会議 (英国・ロンドン)

12月

WHO ICD 改訂 第 6 回内科 TAG 対面会議 (東京)



1. 世界眼科会議 (WOC) での ICD-11 改訂についてのシンポジウム (東京国際フォーラム) 2. WOC での、国際眼科理事会 (ICO) の執行役員と WHO の ICD-11 最高責任者 (当時) の初会合 3. 4. 5. 第 6 回内科 TAG 対面会議 (メルパルク東京)

# 2015

1月

第4回厚生労働省 ICF シンポジウム

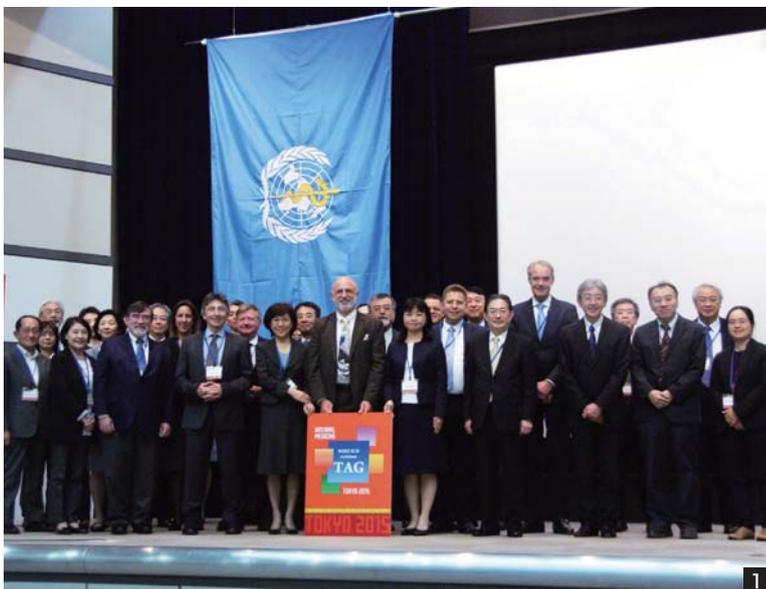
9月

WHO 国際統計分類（WHO-FIC）協力センター更新

- センター構成：厚生労働省国際分類情報管理室
- 国立保健医療科学院
- 国立障害者リハビリテーションセンター
- 国立がん研究センター
- 国立国際医療研究センター
- 国際成育医療研究センター
- 日本病院会日本診療情報管理学会
- 日本東洋医学サミット会議

12月

WHO ICD 改訂 第7回内科 TAG 対面会議（東京）



1. 2. 3. 4. 第7回内科 TAG 対面会議(厚生労働省講堂等)

# 2016

～ WHO ICD-11 改訂会議、日本開催。加盟国  
レビュー用 ICD-11 公表～

2月

第5回厚生労働省 ICF シンポジウム

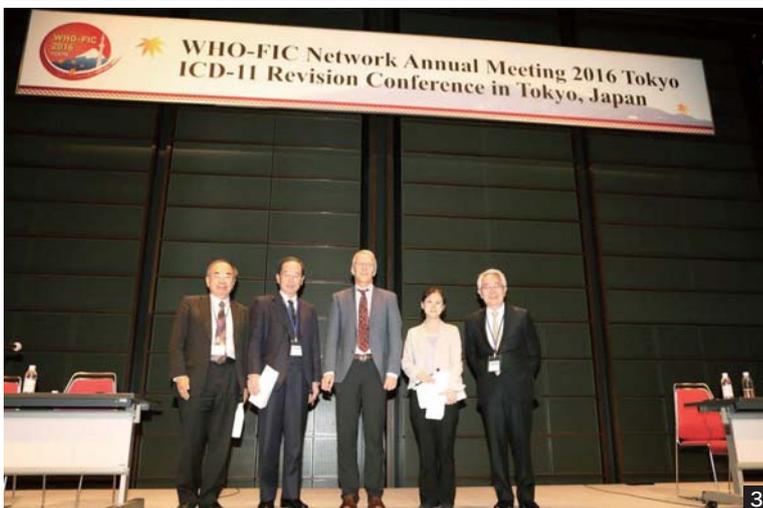
10月

WHO-FIC ネットワーク年次会議 及び ICD-11 改訂会議 日本開催  
WHO 精神 TAG Meeting of the Field Studies Coordination Group(東京)

- 加盟国レビュー用 ICD-11 公表
- 伝統医学サイドセッション
- WHO ICD 改訂第8回内科 TAG 対面会議 (東京)



1. 2. 3. WHO-FIC ネットワーク年次会議 ICD-11 改訂会議 (東京国際フォーラム)。10年ぶりの日本開催、加盟国レビュー用 ICD-11 が公表される



# 2017

～日本、WHO へレビュー用 ICD-11 への意見書提出～

3月

第6回厚生労働省 ICF シンポジウム

5月

日本医学会、日本歯科医学会、ICD 専門員会、日本国際統計分類協力センター等からの意見をとりまとめ WHO へ意見書提出

フィールドテスト実施

(日本病院会日本診療情報管理学会、国立保健医療科学院等)

9月

WHO 担当官来日 ICD-11 国内適用検討会議



1. WHO へ意見書提出 (厚生労働省) 2. WHO 担当官による厚生労働省表敬 (厚生労働省) 3. 4. WHO 担当官来日 ICD-11 国内適用検討会議 (厚生労働省内会議室) 5. WHO 担当官来日 ICD-11 国内適用検討会議レセプション (松本楼)

# 2018

～ ICD-11 公表、記念フォーラム開催～

1月

WHO 担当官来日・第7回厚生労働省 ICF シンポジウム

6月18日

ICD-11 公表 (WHO 本部 ジュネーブ)

11月30日

日・WHO フォーラム (WHO-Japan Forum) 2018

～ ICD-11・ICF 大活用時代の扉を開く～



1. 第7回厚生労働省 ICF シンポジウム (イイノホール) WHO 担当官来日講演 2. 3. ICD-11 公表 (WHO 本部 ジュネーブ)

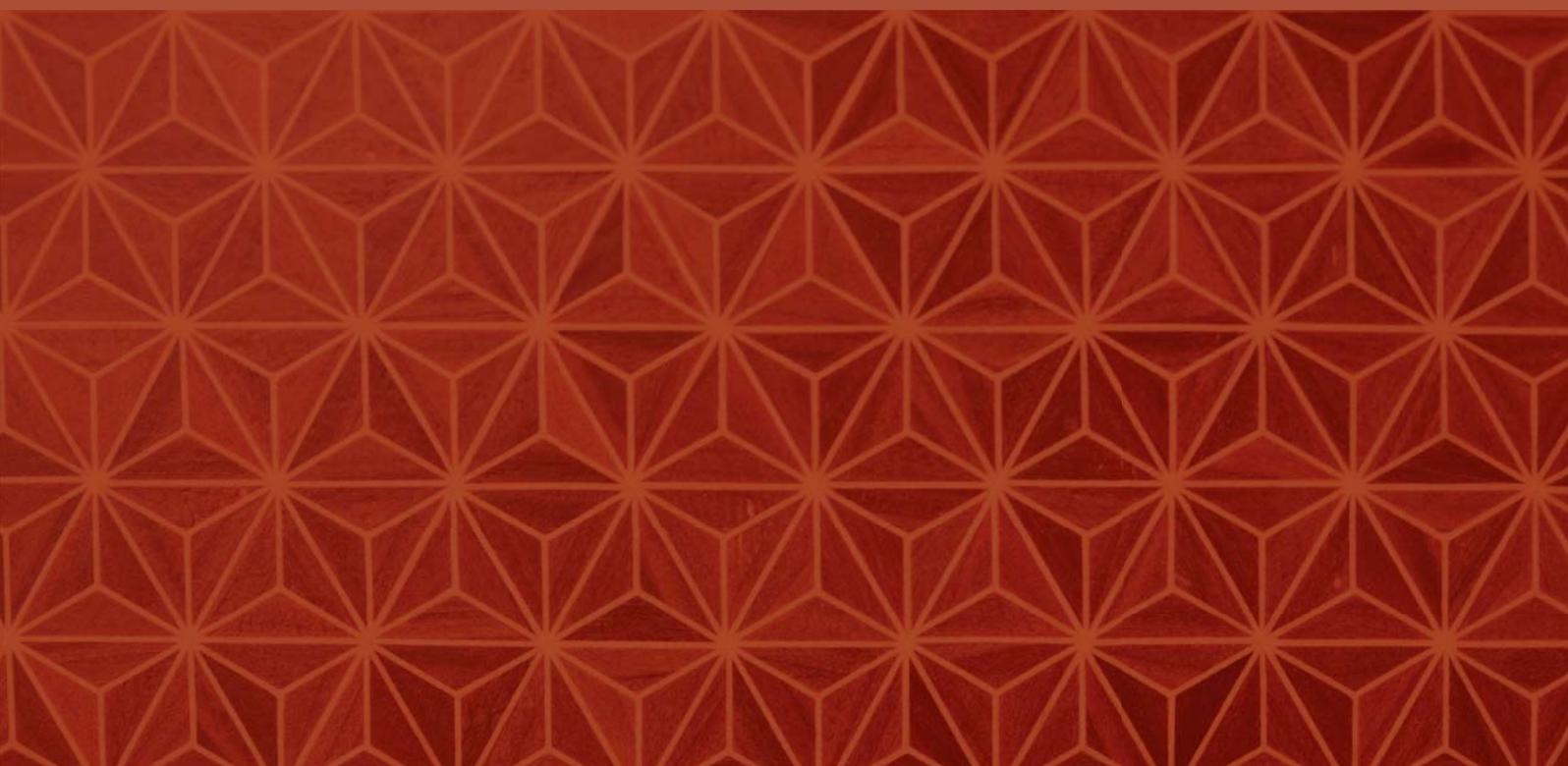


日・WHO フォーラム (WHO-Japan Forum) 2018 ～ ICD-11・ICF 大活用時代の扉を開く～





# 発表資料に見る改訂の 概要と展望



# ICD-11構築の経緯

小川 俊夫

## ICD-11構築の経緯

第38回医療情報学連合大会(於福岡市・福岡国際会議場)  
2018年11月24日(土)

シンポジウム「ICD-11導入のわが国への影響: ICD-11の機能と課題、わが国への適用のロードマップ」

小川俊夫<sup>1</sup>、滝澤 雅美<sup>2</sup>、及川 恵美子<sup>3</sup>、中山 佳保里<sup>3</sup>、  
森 桂<sup>3</sup>、田嶋尚子<sup>4</sup>、今村 知明<sup>5</sup>

- 1 国際医療福祉大学大学院
- 2 国際医療福祉大学
- 3 厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室
- 4 東京慈恵会医科大学
- 5 奈良県立医科大学公衆衛生学講座

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

## 第38回医療情報学連合大会 COI開示

演題名: ICD-11構築の経緯

筆頭演者名: 小川俊夫

私が発表する今回の演題について  
開示すべきCOIはありません。

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

## WHO国際統計分類(WHO Family of International Classifications: WHO-FIC)

世界保健機関国際分類ファミリー  
World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)



WHO国際統計分類協力センターウェブサイトより  
Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

## ICD-11の構築に向けて

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Classification of Disease and Related Health Problems、以下ICD)は、死亡統計や患者調査、DPCなど医療保険制度、診療情報管理など、広く医療情報全般において活用
- 現行のICD-10はその導入から20年以上が経ち、医療技術やIT技術の進歩等を踏まえ、現状に即した新たなICD改訂が望まれていた。

2007年にICD-10からICD-11への改訂を開始

2016年10月に評価版のICD-11-MMSを発表

2018年6月にICD-11を公表

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

## ICD-11の特徴

- 新たに構築されたICD-11の特徴
  - 医学の専門家を中心として構築された分類
  - 病名コードと見出しだけではなく、内容についても明示
  - 電子的に情報が集約・管理
  - 伝統医学や生活機能など新たな項目の追加
  - 多言語化、検索機能の充実など実用に向けた様々な機能を実装



Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

ICD-10	ICD-11
I Certain infectious and parasitic diseases	01 Certain infectious or parasitic diseases
II Neoplasms	02 Neoplasms
III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	03 Diseases of the blood or blood-forming organs
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases	04 Diseases of the immune system
V Mental and behavioural disorders	05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
VI Diseases of the nervous system	06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
VII Diseases of the eye and adnexa	07 Sleep-wake disorders
VIII Diseases of the ear and mastoid process	08 Diseases of the nervous system
IX Diseases of the circulatory system	09 Diseases of the visual system
X Diseases of the respiratory system	10 Diseases of the ear or mastoid process
XI Diseases of the digestive system	11 Diseases of the circulatory system
XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue	12 Diseases of the respiratory system
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	13 Diseases of the digestive system
XIV Diseases of the genitourinary system	14 Diseases of the skin
XV Pregnancy, childbirth and the puerperium	15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
XVI Certain conditions originating in the perinatal period	16 Diseases of the genitourinary system
XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	17 Conditions related to sexual health
XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	19 Certain conditions originating in the perinatal period
XX External causes of morbidity and mortality	20 Developmental anomalies
XXI Factors influencing health status and contact with health services	21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
XXII Codes for special purposes	22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
	23 External causes of morbidity or mortality
	24 Factors influencing health status or contact with health services
	25 Codes for special purposes
	26 Traditional Medicine conditions - Module 1
	27 Supplementary section for functioning assessment
	28 Extension Codes

## ICD-10とICD-11との代表的な相違

脳卒中 (Stroke) が第9章「循環器系の疾患」から第8章「神経系の疾患」に移動



6

## ICD-11構築の経緯

- フェーズ1 (当初αフェーズ、2007年から2013年)
  - 主としてコンテンツモデルと呼ばれる疾病分類のデータベースを構築
  - 新たなICD-11の構造を検討する構造変更の提案
- フェーズ2 (当初βフェーズ、2014年から2018年)
  - コンテンツモデルから作成した分類体系の実用化に向けた各種作業
- 本発表ではICD改訂作業を、以下より概観する
  - ICD改訂組織
  - コンテンツモデルの構築
  - ICD情報処理モデルの構築
  - 構造変更の提案
  - コード体系の変更
  - 実用化に向けた各種作業

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

7

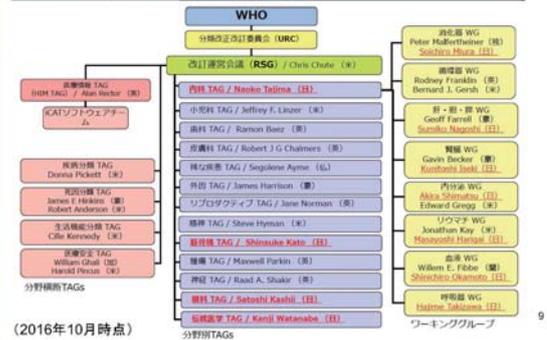
## (1) ICD改訂組織

- RSGとTAG/WG
  - RSG
    - ICD改訂のための運営会議 (RSG: Revision Steering Group) をWHO-FICネットワークに設置
  - TAG/WG
    - 専門分野別のTAG (例えば内科TAG [Internal Medicine TAG]) とWG (Working Group)
    - 分類横断的なTAG (例えばHIM-TAG [Health Informatics and Modelling TAG])
- TAG/WGの組織
  - 全体を統括する議長と副議長、該当分野の専門家より構成されるメンバー10~20人、Managing Editorと呼ばれる入力作業や調整などを実施する担当者 (該当分野の専門家あるいは分類専門家) で構成
  - 内科TAGは、わが国が議長国となり、日本人専門家が議長を務めたほか、内科TAGの各WGのメンバー、Managing Editorにも日本の関連学会より数多くの専門家が参加。

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

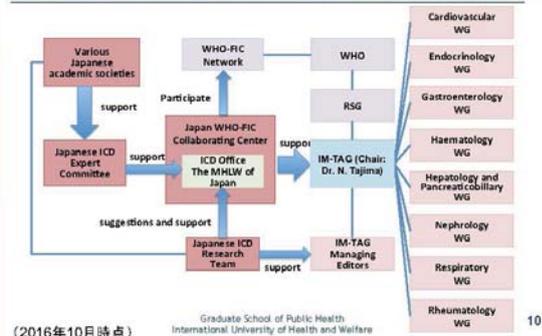
8

## ICD改訂組織の概要



9

## 内科分野におけるICD改訂事業の実施体制



10

## 内科TAGにおける主要メンバー

IM-TAG

Chair: Dr. N. Tajima (Japan)

Co-Chair: Dr. R. Franklin (UK)

Managing Editor: Ms. M. Cumerlato (Australia)

Working Groups	Chair/Co-Chairs	Managing Editor
Nephrology	Dr. G. Becker (Australia)/Dr. K. Isaki (Japan)	Dr. Y. Ubara
Gastroenterology	Dr. P. Malferrheimer (Germany)/Dr. S. Miura (Japan)/Dr. H. Miwa (Japan)	Dr. J. Akiyama
Hepatology & Pancreatobiliary	Dr. G. Farrell (Australia)/Dr. S. Nagoshi (Japan)	Dr. T. Ishikawa
Respiratory	Dr. H. Takizawa (Japan)/Dr. T. Suzuki (Japan)	
Hematology	Dr. W.E. Fibbe (Netherlands)/Dr. S. Okamoto (Japan)	
Endocrinology	Dr. E. Gregg (USA)/Dr. A. Shimatsu (Japan)	Dr. M. Hotta Suzuki
Cardiovascular	Dr. R. Franklin (UK)/Dr. B. Gersh (USA)	Dr. T. Kohro
Rheumatology	Dr. J. Kay (USA)/Dr. M. Harigai (Japan)	Dr. M. Kihara

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

(2016年10月時点)

11

## ICD改訂組織の変遷

- 改訂組織の拡大と再編
  - プロジェクトの進展とともに専門家数の増加(推計で数百人が関わる大規模な国際プロジェクトに)
  - RSGにおいてRSG-SEGの組織
    - RSGのメンバーも増加して2015年には40人以上に
    - 7名の専門家から構成されるRSG-SEG (Revision Steering Group - Small Executive Group)が組織
- TAG/WGの解散
  - 2016年10月、ICD-11の実用化を視野に入れてTAGとWGの解散をWHOが発表
  - TAG/WGから新体制へ
    - 分類・統計諮問委員会(CSAC)
    - 医学・科学諮問委員会(MSAC)

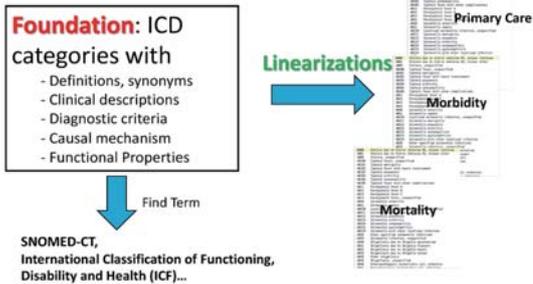
## (2)コンテンツモデルの構築

- コンテントモデル
  - Foundation Component(ファウンデーション)と呼ばれるICDの構造体系を構築するための各分類のコードや名称など様々な情報を集約・格納するためのツール
- リニアライゼーション
  - ファウンデーションを用いた、死因分類や疾病分類など目的に応じた様々な一覧表の作成
  - 様々なリニアライゼーションの実現
    - 死因統計
    - 罹患統計
    - プライマリケア(Primary Care)
    - 質と安全(Quality and Safety)、など
  - オントロジーの活用

## ファウンデーションの収載項目

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ICD Concept Title                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fully Specified Name</li> </ol> </li> <li>2. Classification Properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parents</li> <li>2. Type</li> <li>3. Use and Linearization(s)</li> </ol> </li> <li>3. Textual Definition(s)</li> <li>4. Terms                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Base Index Terms</li> <li>2. Inclusion Terms</li> <li>3. Exclusions</li> </ol> </li> <li>5. Body Structure Description                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Body system(s)</li> <li>2. Body Part(s) [Anatomical Site(s)]</li> <li>3. Morphological Properties</li> </ol> </li> <li>6. Manifestation Properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Signs &amp; Symptoms</li> <li>2. Investigation findings</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Causal properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etiology Type</li> <li>2. Causal properties - Agents</li> <li>3. Causal properties - Causal Mechanisms</li> <li>4. Genomic Linkages</li> <li>5. Risk Factors</li> </ol> </li> <li>8. Temporal Properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Age of Occurrence &amp; Occurrence Frequency</li> <li>2. Development Course/Stage</li> </ol> </li> <li>9. Severity of Subtypes Properties</li> <li>10. Functioning Properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impact on Activities and Participation</li> <li>2. Contextual factors</li> <li>3. Body functions</li> </ol> </li> <li>11. Specific Condition Properties                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biological Sex</li> <li>2. Life-Cycle Properties</li> </ol> </li> <li>12. Treatment Properties</li> <li>13. Diagnostic Criteria</li> </ol> |
|---|---|

## リニアライゼーション



## (3)ICD情報処理モデルの構築

- コンテントモデルへの入力など情報処理を行うツールの開発
  - 米国Mayo ClinicによるLexWikiと米国Stanford大学によるWeb Protégé/ Collaborative Protégé/ BioPortalと呼ばれるプラットフォームが検討
  - ICD改訂作業のために開発されたiCAT tool(Initial ICD Collaborative Authoring tool)を採用
  - iCAT toolは2014年9月からはICDブラウザにその機能が集約され、現在はICDブラウザ上で全ての情報の更新や変更が可能

## ICDブラウザ



## (4) 構造変更の提案

- 構造変更の提案
  - ICD-10からICD-11への基本的な構造の変更に関するTAGやWGによる意見集約
- Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics (疾病・死因合同リニアライゼーション: JLMMS)の構築
  - 各TAGおよびWGから提出された構造変更の提案はWHOにおいて集約され、2013年にJLMMSとして発表
  - 2016年にJLMMSはICD-11の評価版としてICD-11-MMSと名前を変えて発表

## 内科分野における構造変更の提案

ICD-10 Version:2016

Search [Advanced search] ICD-10 Versions - Languages Info

- ICD-10 Version:2016
- 1 Certain infectious and parasitic diseases
- 2 Neoplasms
- 3 Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
- 4 Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- 5 Mental and behavioural disorders
- 6 Diseases of the nervous system
- 7 Diseases of the eye and adnexa
- 8 Diseases of the ear and mastoid process
- 9 Diseases of the circulatory system
- 10 Diseases of the respiratory system
- 11 Diseases of the digestive system
- 12 Diseases of the skin and subcutaneous tissue
- 13 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- 14 Diseases of the genitourinary system
- 15 Pregnancy, childbirth and the puerperium
- 16 Certain conditions originating in the perinatal period
- 17 Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
- 18 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
- 19 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
- 20 External causes of morbidity and mortality
- 21 Factors influencing health status and contact with health services
- 22 Codes for special purposes

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

You may browse the classification by using the hierarchy on the left or by using the search functionality.

Show information on how to use the entire browser is available in the Help.

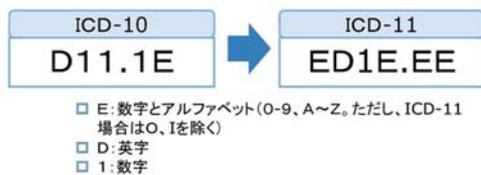
7/22 (Areas of responsibility)

related areas

## (5) コード体系の変更

- 複合的な疾患への対応と多様な利用環境にも適合したコード体系に
  - エクステンションコード、クラスタリングなどを組み合わせることで柔軟なコーディングが可能
  - ファウンデーションは、マルチプル・ペアレンティング (multiple parenting) と呼ばれる機能を実装しており、複数の上位項目を参照することができるように設計

## (5) コード体系の変更



## (5) コード体系の変更

- ICD-11コードの構造
  - Stem Code
    - ICD-11に表示されるコード
  - Extension Code
    - ステムコードより詳細な情報を格納するコード。常にステムコードと併記して使用
  - Cluster Coding (post-coordination)
    - ステムコードに加え、複数のエクステンションコードを用いる、あるいは複数のステムコードで疾病が表現される場合に用いる



## (6) 実用化に向けた各種作業

- ICDブラウザの構築
  - ICD-11はICDブラウザ上での運用が基本
  - APIを活用した多様な利用可能性
- ICD Coding toolによる検索機能
  - 入力された索引語から関連するICD-11カテゴリを絞り込む機能のWebアプリケーション
  - ICDブラウザからリンクされた専用のブラウザより利用可能
- 多言語対応
  - 日本語を含む多言語対応への準備
- レビュー機能
  - 構造やコンテンツの変更提案への査読機能のICDブラウザへの付加
- フィールドテスト
  - 2015年12月よりICD-11-MMSの実用化テスト「フィールドテスト」実施
  - わが国でもWHO国際統計分類協力センターが中心となって実施

## ICD Coding Tool

The screenshot shows the ICD-11 Coding Tool interface. At the top, it says 'ICD-11 Coding Tool' and 'Morbidity and Mortality Statistics, 2019'. A search bar contains the word 'tuberculosis'. Below the search bar, there are three main sections: 'Word list', 'Destination Entries', and 'Chapter distribution / Filter'. The 'Word list' section shows 'tuberculosis', 'tuberculous', and 'tubercular'. The 'Destination Entries' section lists various ICD-11 codes and their descriptions, such as '001.X Tuberculosis, unspecified', '001.Y Tuberculosis, meningitis', '001.Z Tuberculosis, without mention of bacteriological or histological confirmation', etc. The 'Chapter distribution / Filter' section shows a list of chapters with checkboxes and counts, such as '001 Tuberculosis', '002 Bacterial meningitis', etc.

## 考察

- ICD改訂作業は、WHOを中心に各分野の多数の専門家により実施された。
- 特に内科分野では、わが国は議長国として国内外の各関連学会の意見を集約し作業することで、臨床現場でも実用可能なICD-11の実現に大きく貢献した。また、体制面だけではなく、内科分野のTAGの構造変更の提案を取りまとめてWHOに提出したことにより、わが国はICD-11の改訂に大きく貢献したと考えられる。
- 引き続きICD-11の多様な活用に向けた内容・機能の充実と、わが国への適用に向けた日本語化などの作業が必要である。また、今後もICD-11改訂の動向を注視し、わが国にとって実用的でかつ国際的にも受け入れられる分類の構築をWHOに対して提案することが重要である。

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

25

ご静聴ありがとうございました

### 謝辞:

本研究は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))『社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究(H29-政策-一般-001)』の一環として実施した(研究代表者:今村知明)の一環として実施した。

Graduate School of Public Health  
International University of Health and Welfare

26

# 消化器分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

秋山 純一

2018年11月24日 福岡  
第38回医療情報学連合大会

シンポジウム「ICD-11導入のわが国への影響：ICD-11の機能と課題、わが国への適用のロードマップ」

## 消化器分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

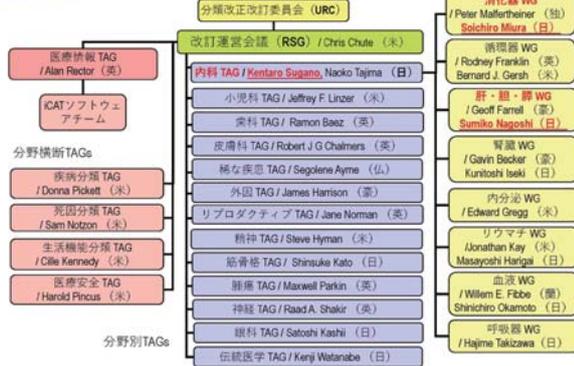
秋山純一<sup>1</sup>、石川智久<sup>2</sup>、富谷智明<sup>3</sup>、名越澄子<sup>4</sup>、三輪洋人<sup>5</sup>、三浦総一郎<sup>6</sup>、菅野健太郎<sup>7</sup>

<sup>1</sup>国立国際医療研究センター消化器内科、<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科、<sup>3</sup>埼玉医科大学健康推進センター消化器内科・肝臓内科、<sup>4</sup>埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科、<sup>5</sup>兵庫医科大学内科学消化器科、<sup>6</sup>国際医療福祉大学大学院、<sup>7</sup>自治医科大学日本消化器病学会 ICD-11検討委員会

## 第38回医療情報学連合大会 COI開示

- 演題名：消化器分野でのICD-11構築の経緯とわが国への適用に向けた課題
- 筆頭演者名：秋山純一
- 私が発表する今回の演題について開示すべきCOIはありません

### ICD-11改訂に向けた検討組織



### 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
			2013/11			2016/10			2018/6		
Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)			ICD-11 β (JLMMS)			ICD-11 β (ICD-11-MMS)			ICD-11	

内科TAG議長: 菅野健太郎 (-2014)  
GI-WG Chairs: Malfertheimer (独), 三浦総一郎 (2015-), 秋山純一  
HPB-WG Chairs: Keefe (米)(2011), 名越澄子 (豪)(2011-), Farrell (豪)(2011-), 富谷智明(-2015), 石川智久(2015-)

### 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
			2013/11			2016/10			2018/6		
Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)			ICD-11 β (JLMMS)			ICD-11 β (ICD-11-MMS)			ICD-11	

#### 消化器WG (GI-WG + HPB-WG) の役割

- ICD-11 coding structure (基本構造) の決定  
現在の医療に沿った up-to-date な内容である ICD-10からの移行が容易である
- 外部からの基本構造に関する proposal (提案) への回答  
科学的根拠を示し、理由を明示する
- Definition, inclusion, exclusion の記載

ICD-11検討委員会 (消化器病学会 諮問委員会)  
- 国際メンバー 20名、国内メンバー 30名  
- 2007~2016年 17回の対面会議 + メールでの意見交換

### 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
			2013/11			2016/10			2018/6		
Information Model	Content Model ICD-11 α (Foundation)			ICD-11 β (JLMMS)			ICD-11 β (ICD-11-MMS)			ICD-11	

- 2010年4月  
消化器 肝臓膵 合同作業部会 対面会議 (国際委員 20名+国内委員 30名) 基本構造を決定
- 2011年12月~2012年3月  
ICD-11α 消化器分野全項目の90%の definition, inclusion, exclusion を作成
- 2012年4月  
第98回日本消化器病学会総会 シンポジウム「ICD-11改訂の道」を開催
- 2014年1月  
京都コンセンサス会議 (胃炎 ICD-11)

## 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
Information Model		Content Model		ICD-11 β (JLMMS)		ICD-11 β (ICD-11-MMS)		ICD-11			
		ICD-11 α (Foundation)									

5. 2013年11月  
ICD-11β版が公開されたが、Foundationと大きく乖離していることが判明  
WHOに強く抗議

6. 2014年9月24日  
電話会議 (WHO, 厚労省, GI-WG/HPB-WG)  
再度強く抗議

→ 2014年12月 JLMMSの基本構造について、GI-WGの要求通りに修正方向  
→ 2015年1月 JLMMSの基本構造を、再度検討 (GI-WG 1775項目)  
→ 2015年6月 ICD-11 β凍結版 (ICD-11-MMS)では格段に修正された

## 6. 2015年1月 基本構造の最終確認 (GI-WG 1775項目)

ICD-11	Foundation (showing classification hierarchy, no residuals when part of group classification, see also chapter 14 - secondary platform)	check here if you agree with the accompanying text of the content model	check here if this entry should not be used separately
5D00	Functional gastrointestinal and related disorders	Category	Yes
5D01	Functional gastrointestinal disorder	Category	Yes
5D02	Functional regurgitation of food	Category	Yes
5D03	Functional belching	Category	Yes
5D04	Functional abdominal bloating and distension	Category	Yes
5D05	Other functional gastrointestinal and related disorders	Category	Yes
5D06	Functional gastrointestinal disorders of infants and toddlers	Block	Yes
5D07	Functional constipation	Category	Yes
5D08	Functional diarrhoea	Category	Yes
5D09	Functional abdominal pain and related disorders	Category	Yes
5D10	Functional dyspepsia	Category	Yes
5D11	Functional regurgitation	Category	Yes
5D12	Functional vomiting	Category	Yes
5D13	Functional nausea	Category	Yes
5D14	Functional abdominal pain and related disorders	Category	Yes
5D15	Functional abdominal pain	Category	Yes
5D16	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D17	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D18	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D19	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D20	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D21	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D22	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D23	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D24	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D25	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D26	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D27	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D28	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D29	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D30	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D31	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D32	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D33	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D34	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D35	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D36	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D37	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D38	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D39	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D40	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D41	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D42	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D43	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D44	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D45	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D46	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D47	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D48	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D49	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D50	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D51	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D52	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D53	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D54	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D55	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D56	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D57	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D58	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D59	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D60	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D61	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D62	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D63	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D64	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D65	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D66	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D67	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D68	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D69	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D70	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D71	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D72	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D73	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D74	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D75	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D76	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D77	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D78	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D79	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D80	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D81	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D82	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D83	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D84	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D85	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D86	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D87	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D88	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D89	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D90	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D91	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D92	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D93	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D94	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes
5D95	Functional abdominal pain in infants and toddlers	Category	Yes
5D96	Functional abdominal pain in children	Category	Yes
5D97	Functional abdominal pain in adolescents	Category	Yes
5D98	Functional abdominal pain in adults	Category	Yes
5D99	Functional abdominal pain in the elderly	Category	Yes

## 6. 2015年1月 基本構造の最終確認 (GI-WG 1775項目)

## 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
Information Model		Content Model		ICD-11 β (JLMMS)		ICD-11 β (ICD-11-MMS)		ICD-11			
		ICD-11 α (Foundation)									

7. 2015年10月  
基本構造に関する修正案提出 (GI-WG 46項目、HPB-WG 9項目)  
Rational 改定案提出 (Chapter 14)

## 7. 2015年10月 修正案提出 (GI-WG 46項目、HPB 9項目)

- (例)
- 1. Proposal No.1 - Megacoelephagus**  
2015/10/6 MC - added proposal to platform to move concept  
Please move this entry (and its children) to be a child of "Motility disorders of oesophagus" and please include this entry in the JLMMS.  
→ Submitted (status as of 2016/05/29) コメントなし

This item is now categorized in "Acquired anatomical alterations of the oesophagus" in Foundation components. Please transfer this item to Motility disorders of oesophagus in Foundation components because it occurs mainly because of dysfunction of oesophageal peristalsis.  
And please list up this item as EBT05.0 in JLMMS with its subclass, "Megacoelephagus in Chagas disease", as shown in the following.  
**EBT05.0 Megacoelephagus**  
**Definition**  
Megacoelephagus is a disorder characterized by dysphagia and retention of food in the oesophagus due to dysfunction of oesophageal peristalsis, resulting in dilation of oesophagus.  
**EBT05.01 Megacoelephagus in Chagas disease**  
**Definition**  
Secondary acquired megacoelephagus caused by a human tropical parasitic disease, Chagas disease that inhibits oesophageal peristalsis.
  - 2. Proposal No.2 - Oesophageal dysmotility associated with systemic diseases**  
2015/10/6 MC Added title and definition change to proposal platform  
Please change the title of this concept to:  
**Secondary motility disorders of oesophagus**  
Please amend definition to:  
**Definition** Motility disorders of oesophagus due to other diseases classified elsewhere. Many systemic diseases, such as connective tissue diseases and endocrine diseases are often associated with oesophageal dysmotility, resulting in dysphagia, heartburn and chest pain.  
Please list into JLMMS as a child of Motility disorders of oesophagus  
→ Implemented (status as of 2016/05/29)

This item is now listed as an independent category in Foundation components. Please change this title to "Secondary motility disorders of oesophagus" in order to make correspond to the other parts.  
And please list up this item as EBT05.9 in JLMMS too as shown in the following.  
**EBT05.9 Secondary motility disorders of oesophagus**  
**Definition (Definition changed)**  
Motility disorders of oesophagus due to other diseases classified elsewhere. Many systemic diseases, such as connective tissue diseases and endocrine diseases are often associated with oesophageal dysmotility, resulting in dysphagia, heartburn and chest pain.

## 消化器分野におけるICD-11構築

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
フェーズ 1						フェーズ 2					
Information Model		Content Model		ICD-11 β (JLMMS)		ICD-11 β (ICD-11-MMS)		ICD-11			
		ICD-11 α (Foundation)									

7. 2015年10月  
基本構造に関する修正案提出 (GI-WG 46項目、HPB-WG 9項目)  
Rational 改定案提出 (Chapter 14)

8. 2016年1月  
Platform上の未解決なproposalsに対するコメントを提出 (98項目中43項目)

9. 2016年10月  
内科TAGの解散が通達された

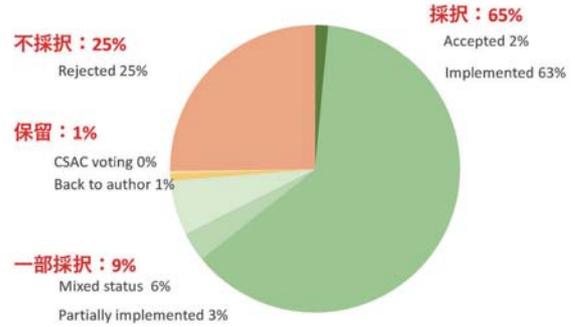
## 消化器分野 proposal の対応状況

2018/11/21現在

The screenshot shows a web interface for tracking ICD-11 proposals. It includes a search bar, a filter menu on the left, and a main list of proposals. The filter menu is set to 'Diseases of the digestive system'. The main list shows various proposals such as 'Complex Hierarchical Changes Proposal' for 'Diseases of the digestive system', 'Primary sclerosing cholangitis', and 'Certain specified diseases of liver'. Each proposal entry includes a status indicator (e.g., 'Partially implemented', 'Implemented', 'Back to Author') and a date.

## 消化器分野 proposal (274項目)の対応状況

2018/11/21現在



## 基本構造 (ICD-10 vs. ICD-11)

ICD-10

ICD-11

ICD-10	ICD-11
<ul style="list-style-type: none"> <li>XI Diseases of the digestive system</li> <li>K00-K14 Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws</li> <li>K20-K31 Diseases of oesophagus, stomach and duodenum</li> <li>K35-K38 Diseases of appendix</li> <li>K40-K46 Hernia</li> <li>K50-K52 Noninfective enteritis and colitis</li> <li>K55-K64 Other diseases of intestines</li> <li>K65-K67 Diseases of peritoneum</li> <li>K70-K77 Diseases of liver</li> <li>K80-K87 Disorders of gallbladder, biliary tract and pancreas</li> <li>K90-K93 Other diseases of the digestive system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13 Diseases of the digestive system</li> <li>Diseases or disorders of orofacial complex</li> <li>Diseases of oesophagus</li> <li>Diseases of the stomach or the duodenum</li> <li>Diseases of small intestine</li> <li>Diseases of appendix</li> <li>Diseases of large intestine</li> <li>Diseases of anal canal</li> <li>Diseases of liver</li> <li>Diseases of gallbladder or biliary tract</li> <li>Diseases of pancreas</li> <li>Diseases of peritoneum</li> <li>Diverticular disease of intestine</li> <li>Ischaemic vascular disorders of intestine</li> <li>Hernias</li> <li>Inflammatory bowel diseases</li> <li>Functional gastrointestinal disorders</li> <li>Postprocedural disorders of digestive system</li> <li>Digestive system disorders of foetus or newborn</li> <li>Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen</li> <li>Structural developmental anomalies of the digestive tract</li> <li>DE2Y Other specified diseases of the digestive system</li> <li>DE2Z Diseases of the digestive system, unspecified</li> </ul>

## ICD-10の基本構造

ICD-10

- 11. 消化器系の疾患 (K00-K93)
  - K00-K14 口腔、唾液腺及び顎の疾患
  - K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患
  - K35-K38 虫垂の疾患
  - K40-K46 ヘルニア
  - K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎
  - K55-K64 腸のその他の疾患
  - K65-K67 腹膜の疾患
  - K70-K77 肝疾患
  - K80-K87 胆嚢、胆管及び膵の障害
  - K90-K93 消化器系のその他の疾患

A00-09 腸管感染症  
B15-19 ウイルス肝炎  
B25, B58

C15-26 悪性新生物 (腫瘍)  
D00-01 上皮内新生物 (腫瘍)  
D12-13 良性新生物 (腫瘍)  
D37 性状不詳又は不明の新生物 (腫瘍)

Q38-45 消化器系のその他の先天奇形

## ICD-11の基本構造

ICD-11

ICD-11	解説
<ul style="list-style-type: none"> <li>13 Diseases of the digestive system</li> <li>Diseases or disorders of orofacial complex</li> <li>Diseases of oesophagus</li> <li>Diseases of the stomach or the duodenum</li> <li>Diseases of small intestine</li> <li>Diseases of appendix</li> <li>Diseases of large intestine</li> <li>Diseases of anal canal</li> <li>Diseases of liver</li> <li>Diseases of gallbladder or biliary tract</li> <li>Diseases of pancreas</li> <li>Diseases of peritoneum</li> <li>Diverticular disease of intestine</li> <li>Ischaemic vascular disorders of intestine</li> <li>Hernias</li> <li>Inflammatory bowel diseases</li> <li>Functional gastrointestinal disorders</li> <li>Postprocedural disorders of digestive system</li> <li>Digestive system disorders of foetus or newborn</li> <li>Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen</li> <li>Structural developmental anomalies of the digestive tract</li> <li>DE2Y Other specified diseases of the digestive system</li> <li>DE2Z Diseases of the digestive system, unspecified</li> </ul>	<p>1. 解剖学的位置 口腔疾患、食道、胃・十二指腸、小腸、虫垂、大腸、肛門管、肝臓、胆道、膵臓、腹膜</p> <p>2. 多領域にまたがる疾患 腸の憩室、腸の虚血、ヘルニア、炎症性腸疾患、機能的消化管障害、消化器処置後の疾患</p> <p>3. その他 胎児・新生児の消化器系疾患 消化器系または腹部の症状・症候・臨床所見 消化管の構造的発生異常</p>

## ICD-11の基本構造 (胃炎・十二指腸炎)

ICD-10

ICD-11

ICD-10	ICD-11
<ul style="list-style-type: none"> <li>K29 Gastritis and duodenitis</li> <li>K29.0 Acute haemorrhagic gastritis</li> <li>K29.1 Other acute gastritis</li> <li>K29.2 Alcoholic gastritis</li> <li>K29.3 Chronic superficial gastritis</li> <li>K29.4 Chronic atrophic gastritis</li> <li>K29.5 Chronic gastritis, unspecified</li> <li>K29.6 Other gastritis</li> <li>K29.7 Gastritis, unspecified</li> <li>K29.8 Duodenitis</li> <li>K29.9 Gastroduodenitis, unspecified</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DA42 Gastritis</li> <li>DA42.0 Autoimmune gastritis</li> <li>DA42.1 Helicobacter pylori induced gastritis</li> <li>DA42.2 Eosinophilic gastritis</li> <li>DA42.3 Food-induced eosinophilic gastroenteritis</li> <li>DA42.3 Lymphocytic gastritis</li> <li>DA42.3 Allergic gastritis</li> <li>DA42.40 Allergic gastritis due to IgE-mediated hypersensitivity</li> <li>DA42.41 Allergic gastritis due to non-IgE-mediated hypersensitivity</li> <li>DA42.49 Other specified allergic gastritis</li> <li>DA42.4Z Allergic gastritis, unspecified</li> <li>DA42.5 Gastritis due to duodenogastric reflux</li> <li>DA42.6 Menstrual disease</li> <li>DA42.7 Gastritis of unknown etiology with specific endoscopic or pathological features</li> <li>DA42.70 Acute superficial gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.71 Chronic superficial gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.72 Acute haemorrhagic gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.73 Chronic atrophic gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.74 Metaplastic gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.75 Granulomatous gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.76 Hypertrophic gastritis of unknown aetiology</li> <li>DA42.79 Other specified gastritis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathological features</li> <li>DA42.8 Gastritis due to external causes</li> <li>DA42.80 Alcoholic gastritis</li> <li>DA42.81 Radiation gastritis</li> <li>DA42.82 Chemical gastritis</li> <li>DA42.83 Drug-induced gastritis</li> <li>DA42.8Z Gastritis due to external causes, unspecified</li> </ul>

1983年 *Helicobacter pylori* 発見  
2005年 ノーベル賞

1990年 ICD-10 承認

## ICD-11の基本構造（胃炎・十二指腸炎）

ICD-10

K29 Gastritis and duodenitis  
 K29.0 Acute haemorrhagic gastritis  
 K29.1 Other acute gastritis  
 K29.2 Alcoholic gastritis  
 K29.3 Chronic superficial gastritis  
 K29.4 Chronic atrophic gastritis  
 K29.5 Chronic gastritis, unspecified  
 K29.6 Other gastritis  
 K29.7 Gastritis, unspecified  
 K29.8 Duodenitis  
 K29.9 Gastroduodenitis, unspecified

ICD-11

DA51 Duodenitis  
 DA51.0 Helicobacter-pylori associated duodenitis  
 DA51.1 Eosinophilic duodenitis  
 DA51.2 Lymphocytic duodenitis  
 DA51.3 Allergic duodenitis  
 DA51.4 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features  
 DA51.40 Acute haemorrhagic duodenitis of unknown aetiology  
 DA51.41 Granulomatous duodenitis of unknown aetiology  
 DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified  
 DA51.5 Duodenitis due to external causes  
 DA51.50 Alcoholic duodenitis  
 DA51.51 Drug-induced duodenitis  
 DA51.52 Chemical duodenitis  
 DA51.53 Radiation duodenitis  
 DA51.5Y Other specified duodenitis due to external causes  
 DA51.5Z Duodenitis due to external causes, unspecified  
 DA51.6 Infectious duodenitis  
 DA51.60 Duodenal phlegmon  
 DA51.6Y Other specified infectious duodenitis  
 DA51.6Z Infectious duodenitis, unspecified  
 DA51.7 Duodenitis due to Whipple disease  
 DA51.Y Other specified duodenitis  
 DA51.Z Duodenitis, unspecified

## 4. 2015年1月 京都国際コンセンサス会議

### Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis

Kentaro Sugano,<sup>1</sup> Jan Tack,<sup>2</sup> Ernst J Kuipers,<sup>3</sup> David Y Graham,<sup>4</sup> Emad M El-Omar,<sup>5</sup> Soichiro Miura,<sup>6</sup> Ken Haruma,<sup>7</sup> Masahiro Asaka,<sup>8</sup> Naomi Uemura,<sup>9</sup> Peter Malfertheiner,<sup>10</sup> on behalf of faculty members of Kyoto Global Consensus Conference

Gut 2015;64(9):1353-67

#### Section 1. Classification of gastritis in relation to ICD-11

CQ1. Is the current ICD-10 classification for gastritis appropriate?

Statement 1

The current ICD-10 classification for gastritis is obsolete in view of the discovery of *H. pylori*.  
 Grade of recommendation: strong  
 Evidence level: high  
 Consensus level: 100%

CQ2. Is the proposed ICD-11 classification for gastritis appropriate?

Statement 2

The newly proposed classification of gastritis in the ICD11 β version is an improvement because it is based on aetiological factors.  
 Grade of recommendation: strong  
 Evidence level: moderate  
 Consensus level: 100%

Box 2 Classification of gastritis (A) and duodenitis (B) in the hierarchical framework of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD11) (as approved at 23 January 2015) <http://app.who.int/classifications/icd11/nomenclature/>

ICD-10	ICD-11
K29.0 Acute haemorrhagic gastritis	DA51.40 Acute haemorrhagic duodenitis of unknown aetiology
K29.1 Other acute gastritis	DA51.41 Granulomatous duodenitis of unknown aetiology
K29.2 Alcoholic gastritis	DA51.50 Alcoholic duodenitis
K29.3 Chronic superficial gastritis	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.4 Chronic atrophic gastritis	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.5 Chronic gastritis, unspecified	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.6 Other gastritis	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.7 Gastritis, unspecified	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.8 Duodenitis	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified
K29.9 Gastroduodenitis, unspecified	DA51.42 Duodenitis of unknown aetiology with specific endoscopic or pathologic features, unspecified

## 4. 2015年1月 京都国際コンセンサス会議

総 説

### *Helicobacter pylori* 胃炎に関する京都国際コンセンサス会議

菅野健太郎<sup>1)</sup> 秋山純一<sup>2)</sup> 三浦純一郎<sup>3)</sup>

- 1) 自治医科大学
- 2) 国立国際医療研究センター病院 消化器内科
- 3) 陸海軍医科大学

日本内視鏡学会雑誌 2017;59(1):3-13

#### III 京都国際コンセンサス会議における胃炎の系統的分類と課題

胃炎分類に関しては、ICD 改定作業に携わった限られた委員によるWGだけの議論ではなく、より幅広い意見を拾い上げ、国際的コンセンサスを形成する必要が求められる。そこで京都国際コンセンサス会議において、WGのICD-11改定案の妥当性を議論し、コンセンサスを得ることとした。その結論としては、ICD-11における胃炎の分類は、当然のことながら胃炎と十二指腸炎とは別項目として取り扱うこと、それぞれを成因に基づいて分類することが必要とされた。胃炎の分類案としては、論文作成過程でWG案をもとに、さらに項目の補足と整合性の検討を行い、成因に基づく分類案を提案した<sup>2)</sup> (Table 5)。

## ICD-11の基本構造（自己免疫性肝疾患）

ICD-10

Autoimmune liver disease

K75 Other inflammatory liver diseases  
 K75.4 Autoimmune hepatitis

K74 Fibrosis and cirrhosis of liver  
 K74.3 Primary biliary cirrhosis

K83.0 cholangitis  
 •Cholangitis:NOS  
 •ascending  
 •primary  
 •recurrent  
 •sclerosing  
 •secondary  
 •stenosing  
 •suppurative

ICD-11

DB96 Autoimmune liver disease

DB96.0 Autoimmune hepatitis  
 DB96.1 Primary biliary cholangitis  
 DB96.2 Primary sclerosing cholangitis

## 消化器分野の適用に向けた課題

### 1. GI-WG, HPB-WGが責任者ではない項目の修正

感染症・腫瘍・小児の消化器疾患は、primary TAGの意見が優先される異議申し立てを行っているが、分類概念の相違が受け入れてもらえない  
 (例1) 腸管感染症：消化管の部位による分類の概念は無視されている  
 (例2) ウイルス肝炎：肝炎の病態が無視された分類となっている  
 (例3) 腫瘍：上皮系は“場所”、間葉系腫瘍では“組織”で分類

### 2. Specialty linearizationの必要性

2018年6月に公開されたICD-11を用いたフィールドテストやICD-10とのマッピングの結果を考慮して検討する？



Dr. Ustun  
Dec. 16, 2014

Professors Miura + Malfertheiner  
Feb. 6, 2013

ご静聴ありがとうございました

# 糖尿病分野での ICD-11 構築の経緯と今後に向けた課題

安田 和基

第38回医療情報学連合学会  
 公募シンポジウム「ICD-11導入のわが国への影響」  
 平成30年11月24日(土)福岡

## 糖尿病分野でのICD-11構築の 経緯と今後に向けた課題

国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
 研究所 糖尿病研究センター  
 代謝疾患研究部 部長  
 安田和基  
 kyasuda@ri.ncgm.go.jp

## 第38回医療情報学連合大会 (第19回医療情報学会学術大会) COI 開示

演題名： 糖尿病分野でのICD-11構築の経緯と今後に向けた課題  
 筆頭演者名： 安田 和基

私が発表する今回の演題について開示すべきCOIは  
 ありません。

## 謝辞 (敬称略)

ICD-11 前MSAC議長 田嶋尚子

東京大学 門脇孝、脇嘉代

厚生労働省 森桂、中山佳保里、及川恵美子

国立国際医療研究センター

杉山雄大、今井健二郎、大杉満 (糖尿病情報センター)

植木浩二郎 (糖尿病研究センター)

そのほかICD-11委員会関連の先生方

糖尿病 (DM) : 「主にインスリンの絶対的あるいは相対的作用不足により、高血糖を中心とした代謝異常を生じ、その結果、さまざまな急性・慢性臓器合併症を生じうる病態・症候群」

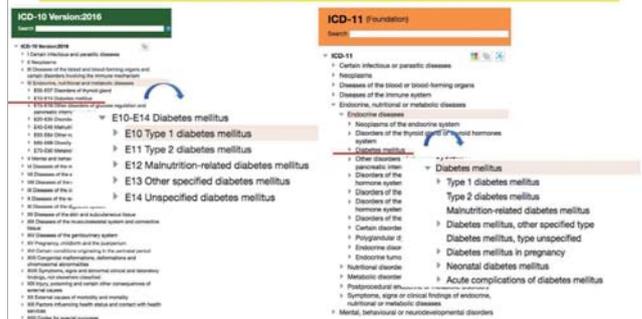
## 糖尿病の分類に関する、学会の方針

- 1) 臨床像や病期による分類 (インスリン依存性/インスリン非依存性、IDDM/NIDDM) から、成因に基づく分類 (1型、2型、など) へ
- 2) 1型は、自己免疫の関与の有無やパターンからの亜分類
- 3) 2型は、基本的に多因子遺伝病を前提とし、不均一なまま分類されず。
- 4) 遺伝子異常による糖尿病が発見されると、臨床的に2型糖尿病と区別がつかなくても、切り分けて独立してゆく。

- 1型 (膵β細胞の破壊、通常は絶対的インスリン欠乏に至る) **1-2%**
  - 自己免疫性
  - 特発性
- 2型 (インスリン分泌低下を主体とするものと、インスリン抵抗性が主体で、それにインスリンの相対的不足を伴うものなどがある) **95%以上**
- その他の特定の機序、疾患によるもの (詳細は Table 2 参照)
  - 遺伝因子として遺伝子異常が同定されたもの
    - 膵β細胞機能にかかわる遺伝子異常
    - インスリン作用の伝達機構にかかわる遺伝子異常
  - 他の疾患、条件に伴うもの
    - 腺外分泌疾患
    - 内分泌疾患
    - 肝疾患
    - 薬剤や化学物質によるもの
    - 感染症
    - 免疫機序によるまれな病型
    - その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの
- 妊娠糖尿病

日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイドラインほか

## DMの位置と構成



「Diabetes mellitus in pregnancy」及び「Neonatal diabetes mellitus」が Foundationに入った (Double parentsであり「本籍」は別の章)  
 疾患概念としての構成を重視  
 一方、糖尿病の病型ではない「Acute complications」の追加

## ICD-10におけるType 1 DM

- E10-E14 Diabetes mellitus
- E10 Type 1 diabetes mellitus
  - E10.0 Type 1 diabetes mellitus with coma
  - E10.1 Type 1 diabetes mellitus with ketoacidosis
  - E10.2 Type 1 diabetes mellitus with renal complications
  - E10.3 Type 1 diabetes mellitus with ophthalmic complications
  - E10.4 Type 1 diabetes mellitus with neurological complications
  - E10.5 Type 1 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications
  - E10.6 Type 1 diabetes mellitus with other specified complications
  - E10.7 Type 1 diabetes mellitus with multiple complications
  - E10.8 Type 1 diabetes mellitus with unspecified complications
  - E10.9 Type 1 diabetes mellitus without complications

**E10 Type 1 diabetes mellitus**  
[See before E10 for subdivisions]  
Incl.: diabetes (mellitus):  
• brittle  
• juvenile-onset  
• ketosis-prone  
Excl.: diabetes mellitus (n):  
• malnutrition-related (E12.0)  
• neonatal (E22.2)  
• pregnancy, childbirth and the puerperium (O24.0)  
glycemia:  
• NOS (R81)  
• renal (E75.8)  
impaired glucose tolerance (E24.0)  
postprandial hypoglycaemia (E89.1)

**E11 Type 2 diabetes mellitus**  
[See before E10 for subdivisions]  
Incl.: diabetes (mellitus)(nonbese)(obese):

### 指摘されていた問題点

- 慢性合併症が一つずつ下がったコード (Type 2も同様) → 非実用性が指摘されていた
- 1型DM自体には分類がない

## ICD-11におけるType 1 DM(As of Feb 2017)

**ICD-11 Beta Draft (Foundation)**

Search: [Advanced Search] [Foundations] [Literature] [Contributors] [Info]

Foundation ID: <http://icd.who.int/icd/entity/702044MEZ>

ICD-11 Beta Draft

- Certain infectious or parasitic diseases
- Neoplasms
- Diseases of the blood or blood-forming organs
- Diseases of the immune system
- Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- Endocrine diseases
  - Neoplasms of the endocrine system
  - Disorders of the thyroid gland or thyroid hormones system
  - Disorders of the parathyroids or parathyroid hormone system
  - Diabetes mellitus
  - Type 1 diabetes mellitus
  - Type 2 diabetes mellitus
  - Malnutrition-related diabetes mellitus
  - Diabetes mellitus, other specified type
  - Diabetes mellitus, type unspecified
  - Diabetes mellitus in pregnancy
  - Neonatal diabetes mellitus
  - Acute complications of diabetes mellitus

**Type 1 diabetes mellitus**

Parent(s)  
• Diabetes mellitus

Definition  
Diabetes mellitus type 1 (type 1 diabetes, T1DM, formerly insulin dependent or juvenile diabetes) is a form of diabetes mellitus that results from autoimmune destruction of insulin-producing beta cells of the pancreas. The subsequent lack of insulin leads to increased blood and urine glucose.

Synonyms  
• Type 1 diabetes  
• T1DM - [Type 1 diabetes mellitus]

慢性合併症は外れたが、1型糖尿病の亜分類は組み込まれていない。特に、「急性発症」と並ぶ三大亜型のうち劇症1型、緩徐進行性 (SPIDDM)

## Proposed Structure

日本糖尿病学会  
1型糖尿病調査研究委員会と協議を重ね、  
2017 MarchにICD-11へ提案

- Foundation: add children
- Type 1 diabetes mellitus
    - Immune-related Type 1 diabetes mellitus
    - Idiopathic Type 1 diabetes mellitus
  - Type 2 diabetes mellitus

- Mortality and Morbidity Statistics: no change
- 5A10 Type 1 diabetes mellitus
  - 5A11 Type 2 diabetes mellitus

### Title: Immune-related Type 1 diabetes mellitus

**Definition:** Diabetes that results from immune mediated destruction of the beta cells of the pancreatic islets

### Narrower Terms

- Rapidly progressive form
- Slowly progressive form (SPIDDM)
- Latent autoimmune diabetes of adults [LADA]

### Title: Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

**Definition:** Diabetes characterized by loss of the insulin-producing beta cells of the pancreatic islets, leading to insulin deficiency, but its etiology is not established yet.

### Narrower Terms

- Fulminant type 1 diabetes

## その甲斐あって、ICD-11におけるType 1 DM

**ICD-11 (Foundation)**

Search: [Advanced Search] [Foundations] [Literature] [Contributors] [Info]

Foundation ID: <http://icd.who.int/icd/entity/702044MEZ>

Type 1 diabetes mellitus

Parent(s)  
• Diabetes mellitus

Definition  
Diabetes mellitus type 1 (type 1 diabetes, T1DM, formerly insulin dependent or juvenile diabetes) is a form of diabetes mellitus that results from destruction of insulin-producing beta cells, leading to autoimmune mechanisms. The subsequent lack of insulin leads to increased blood and urine glucose.

Synonyms  
• T1DM - [Type 1 diabetes mellitus]  
• Type 1 diabetes  
• IDDM - [Insulin dependent diabetes mellitus]

Subclassifications  
• Type 2 diabetes mellitus  
• Diabetes mellitus, other specified type  
• Diabetes mellitus, type unspecified  
• Diabetes mellitus in pregnancy  
• Neonatal diabetes mellitus  
• Acute complications of diabetes mellitus  
• Other disorders of glucose regulation or pancreatic islet function

Body Site  
• Extra-pancreas (body structure)  
• Pancreas (structure) (body structure)

IdiopathicとImmune-relatedとに分けられて

## ICD-11におけるType 1 DM

**ICD-11 (Foundation)**

Search: [Advanced Search] [Foundations] [Literature] [Contributors] [Info]

Foundation ID: <http://icd.who.int/icd/entity/702044MEZ>

Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

Parent(s)  
• Type 1 diabetes mellitus

Definition  
Some forms of type 1 diabetes mellitus have no known aetiology. These patients have permanent hyperglycaemia and are prone to ketonaemia, but have no evidence of β-cell autoimmunity. Although only a minority of patients with type 1 diabetes mellitus fall into this category, it is one of the major causes of chronic kidney disease, blindness and other complications with this form of diabetes. Unlike other forms of diabetes mellitus, the disease has a strong HLA association, with linkage to the DR3 and DR4 genes. These HLA-DR3/DR4 alleles can be either protective or permissive. The role of β-cell destruction is still unclear, being rapid in some individuals (rapidly progressive form) and slow in others (latent form).

Narrower Terms  
• Fulminant type 1 diabetes mellitus

Immune-related Type 1 diabetes mellitus

Parent(s)  
• Type 1 diabetes mellitus

Definition  
This term includes what "immune-related diabetes" or "immune-mediated diabetes" is a form of diabetes and also includes malnutrition-related autoimmune destruction of the pancreatic β-cells. Autoimmune diabetes includes latent autoimmune diabetes in childhood (LADA), brittle diabetes mellitus, and type 1 diabetes mellitus in pregnancy. Type 1 diabetes mellitus is defined by the presence of one or more of these autoimmune markers. The disease has strong HLA association, with linkage to the DR3 and DR4 genes. These HLA-DR3/DR4 alleles can be either protective or permissive. The role of β-cell destruction is still unclear, being rapid in some individuals (rapidly progressive form) and slow in others (latent form).

Synonyms  
• Immune-mediated diabetes mellitus  
• Immune-related type 1 diabetes mellitus

Narrower Terms  
• Latent autoimmune diabetes in adults  
• Latent autoimmune diabetes in children  
• Latent autoimmune diabetes in pregnancy  
• Slowly progressive immune-related diabetes mellitus

Idiopathicの中に劇症1型がtermとして入った

Immune-relatedの中にSPIDDMがtermとして入った

最低限の疾患概念をFoundationに入れ込むことに成功した

免疫チェックポイント阻害薬やインターフェロンによるものは、Drug-inducedで扱う

ところが、油断していたら、6月の公開以降に、

## ICD-11におけるType 1 DM

**ICD-11 (Foundation)**

Search: [Advanced Search] [Foundations] [Literature] [Contributors] [Info]

Foundation ID: <http://icd.who.int/icd/entity/702044MEZ>

Brittle diabetes mellitus

Parent(s)  
• Type 1 diabetes mellitus

Synonyms  
• Brittle type 1 diabetes mellitus  
• brittle diabetes  
• brittle IDDM - [brittle insulin dependent diabetes mellitus]  
• brittle DM - [brittle diabetes mellitus]

いつのまにかType 1 DMの亜分類に、「Brittle diabetes mellitus」が乱入している!

これは、血糖の上下が激しい「糖尿病の状態」を表す表現。成因とは全く関係がなく、診断基準も存在しない

## ICD-10におけるType 2 DM

ICD-10 Version:2016

Search [ ] [ Advanced Search ] ICD-10 Versions - Languages Info

- ICD-10 Version:2016
  - 1 Certain infectious and parasitic diseases
  - 2 Neoplasms
  - 3 Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
  - 4 Endocrine, nutritional and metabolic diseases
    - E00-E07 Disorders of thyroid gland
    - E10-E14 Diabetes mellitus
      - E10 Type 1 diabetes mellitus
      - E11 Type 2 diabetes mellitus
        - E11.0 Type 2 diabetes mellitus with coma
        - E11.1 Type 2 diabetes mellitus with ketoacidosis
        - E11.2 Type 2 diabetes mellitus with renal complications
        - E11.3 Type 2 diabetes mellitus with ophthalmic complications
        - E11.4 Type 2 diabetes mellitus with neurological complications
        - E11.5 Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications
        - E11.6 Type 2 diabetes mellitus with other specified complications
        - E11.7 Type 2 diabetes mellitus with multiple complications
        - E11.8 Type 2 diabetes mellitus with unspecified complications
        - E11.9 Type 2 diabetes mellitus without complications

Excl.: diabetes mellitus (m); malnutrition-related (E12...); neonatal (E22.2); pregnancy, childbirth and the puerperium (O25...); gestational; NOS (E81); renal (E23.8); impaired glucose tolerance (E72.0); postsurgical hypoparathyroidism (E89.1)

**E11 Type 2 diabetes mellitus**  
 (Site defined E12 for subdivisions)  
 Incl.: diabetes (mellitus)(nonobese)(obese); adult-onset; maturity-onset; nonketotic; stable  
 non-insulin-dependent diabetes of the young  
 Excl.: diabetes mellitus (m); malnutrition-related (E12...); neonatal (E22.2); pregnancy, childbirth and the puerperium (O25...); NOS (E81); renal (E23.8); impaired glucose tolerance (E72.0); postsurgical hypoparathyroidism (E89.1)

**E11.9 Type 2 diabetes mellitus**  
 (Other, without E10-E11, first or fourth character)  
 Excl.: malnutrition-related diabetes mellitus

◎これも慢性合併症がぶら下がっていた

## ICD-11におけるType 2 DM

ICD-11 (Foundation)

Search [ ] [ Advanced Search ] [ Foundation ] [ Terminology ] [ Classification ] [ Information ] [ Tools ]

ICD-11 (Foundation) Type 2 diabetes mellitus

Foundation ID: http://dx.doi.org/10.1186/1745-2974-11-130

Parent(s)  
 Diabetes mellitus  
 5-49 Diabetes mellitus

Description  
 Diabetes mellitus type 2 (formerly noninsulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) or adult-onset diabetes) is a metabolic disorder that is characterized by high blood glucose in the context of insulin resistance and relative insulin deficiency.

Synonyms  
 adult-onset diabetes  
 maturity-onset diabetes  
 nonketotic diabetes  
 Type 2 diabetes  
 Type 2 diabetes mellitus  
 non-insulin-dependent diabetes mellitus  
 NIDDM (Type 2 diabetes mellitus)  
 insulin-resistant diabetes mellitus  
 Type 2 diabetes mellitus  
 Type 2 diabetes  
 DM2  
 DM type 2  
 Diabetes type 2

Narrower Terms  
 non-insulin-dependent diabetes of the young  
 stable diabetes  
 diabetes due to insulin secondary defect  
 insulin-resistant diabetes mellitus  
 insulin-resistant diabetes mellitus  
 severe diabetes

Exclusions  
 Diabetes mellitus in pregnancy  
 Diabetes mellitus, other specified type  
 Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

慢性合併症が外れたため、きわめてシンプルになった

## Diabetes mellitus, other specified type

ICD-11 (Foundation)

Search [ ] [ Advanced Search ] [ Foundation ] [ Terminology ] [ Classification ] [ Information ] [ Tools ]

ICD-11 (Foundation) Diabetes mellitus, other specified type

Foundation ID: http://dx.doi.org/10.1186/1745-2974-11-130

Parent(s)  
 Diabetes mellitus  
 5-49 Diabetes mellitus

Fully Specified Name  
 Other specified Diabetes mellitus, not Type 1 and not Type 2

Description  
 Diabetes mellitus which cannot be classified as either Type 1 or Type 2 diabetes mellitus.

Exclusions  
 Diabetes mellitus in pregnancy  
 Type 2 diabetes mellitus  
 Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

Body Site  
 Entire pancreas (body structure)  
 Pancreatic structure (body structure)

ICD-10ではほとんど内容が定義されていなかったが、詳しく項目が追加された

## Diabetes mellitus in pregnancy

ICD-11 (Foundation)

Search [ ] [ Advanced Search ] [ Foundation ] [ Terminology ] [ Classification ] [ Information ] [ Tools ]

ICD-11 (Foundation) Diabetes mellitus in pregnancy

Foundation ID: http://dx.doi.org/10.1186/1745-2974-11-130

Parent(s)  
 Diabetes mellitus in pregnancy  
 Diabetes mellitus in pregnancy

Description  
 Diabetes mellitus in pregnancy is a metabolic disorder that is characterized by high blood glucose in the context of insulin resistance and relative insulin deficiency.

Synonyms  
 diabetes mellitus complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium

Narrower Terms  
 Diabetes mellitus in pregnancy  
 Diabetes mellitus in pregnancy

Exclusions  
 Diabetes mellitus in pregnancy  
 Diabetes mellitus, other specified type  
 Idiopathic Type 1 diabetes mellitus

Foundation Parentが複数

MMS: 妊娠関連の方でコーディング

ただここではParentが1つしかなく、Diabetesと連携していない

## Acute complications

ICD-11 (Foundation)

Search [ ] [ Advanced Search ] [ Foundation ] [ Terminology ] [ Classification ] [ Information ] [ Tools ]

ICD-11 (Foundation) Acute complications of diabetes mellitus

Foundation ID: http://dx.doi.org/10.1186/1745-2974-11-130

Parent(s)  
 Diabetes mellitus  
 5-49 Diabetes mellitus

Description  
 Acute complications of diabetes mellitus

ICD-10ではComaの項に入っていく

低血糖が入った

糖尿病の結果としての臨床像の一つであるAcute complicationsを、成因と並列にするには違和感。一方で、stem codeにするためには、ここしかないとも言える

## ICD-11における慢性糖尿病合併症

- ◎基本的には各臓器のchapterへ移動  
 ↳分類としては整理されたICD-10との大きな違い。
- ◎各臓器での扱いは、当該chapterの方針に依存。

### 糖尿病の三大慢性合併症

糖尿病 (性) 神経障害: 極めて病態が多彩

糖尿病網膜症: かなり特異的な所見、病期もかなり明確 (AIも登場)

糖尿病 (性) 腎症: 純粋に糖尿病に特異的な所見と、他の原疾患の関与、高血糖以外の要因も少なくない (遺伝的背景の存在) 糖尿病腎症の病期と慢性腎臓病 (CKD) のstagingに違いあり 慢性腎臓病の進行パターンや速度、治療反応性は、ヘテロ

## 糖尿病神経障害: Diabetic neuropathy

神経障害は、「神経」の章に病型別にそれぞれ登録され、コーディング、またはindex termとなっている

成因が反映されている

## 糖尿病網膜症: Diabetic retinopathy

眼の章にspecificな網膜疾患として入っている。それぞれで、病期がわくわく分けられている

成因・病期ともに反映されている

## 糖尿病腎症: Diabetic nephropathy

腎症 (DN) の扱いは、定義も含めて非常に不透明、積極的診断はできないかたち病期を定義されているCKDとDMを組み合わせると、「並存」にすぎず、DNの概念と異なる

今後主流となるだろう「Diabetic kidney disease (DKD, 糖尿病性腎臓病)」は登場しない

DKD自体の定義もゆれているが、Foundationに入れ込むことは必要と考え、腎臓の体系の中であり、糖尿病学会と腎臓学会と連携してproposal作成

## 糖尿病性腎臓病 Diabetic kidney disease

慢性腎臓病・CKD

原疾患が高血圧

原疾患が糖尿病

原疾患が腎炎

原疾患がその他

糖尿病性腎臓病・DKD

糖尿病腎症・DN

糖尿病以外の関与

糖尿病の関与

Foundation Proposal 2018 Apr

Kidney failure

Acute kidney failure

Chronic kidney disease

Chronic kidney disease, stage 1

Chronic kidney disease, stage 4

Chronic kidney disease, stage 5

Diabetes kidney disease

Diabetic nephropathy

## そして DKD DN はFoundationの中に入った

CKD > DKD > Diabetic nephropathy, not otherwise specified

Definition: The term 'diabetic kidney disease' is used to less specifically describe kidney abnormalities in patients with diabetes, but it still implies a causal role of diabetes in kidney disease.

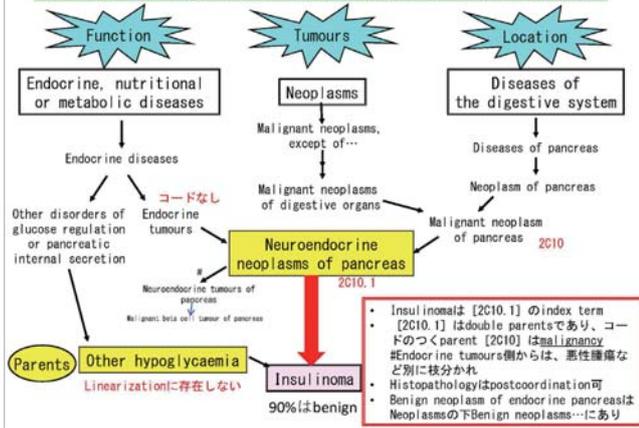
今後長く使われることを考えると、非常に大きな進歩ただし、実用的には「糖尿病」(5A14)と「腎臓病」(GC11.Z)という2つのコードを組み合わせ「5A14/GC11.Z」と表現すれば良い、という考え方も存在

## 参考: Hypertensive renal disease

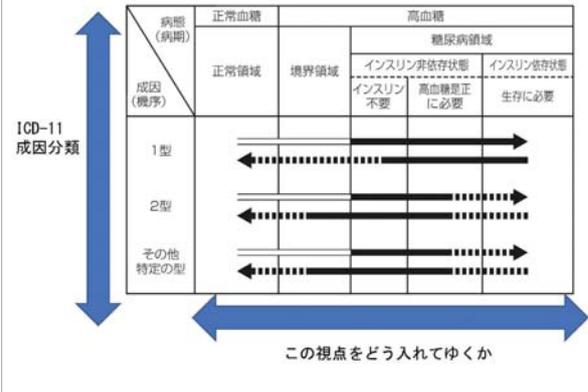
CKD, あるいはrenal failureとは別の項目として独立している Etiologyが優先されている例 複数領域にまたがる疾患分類の難しさ



### 非常に複雑な構造の例：insulinoma



### 成因分類と病期（病態）分類の重要性



### ICD-11と糖尿病

- ◎医学の進歩はかなり取り入れられ、全体としては簡潔になった。日本からは、Foundationを重視し、1型糖尿病の亜分類、慢性合併症（特にDKD）の扱い、などについてフェーズ2の段階でも貢献できた。
- ◎特定臓器の疾患ではないため、関連するそれぞれの臓器体系の分類との両立に課題が残る。
- ◎成因分類と、病期や表現型による分類とが、一部同列になり混乱している。Extension codesの活用を含め、対応が必要であろう。
- ◎最新の疾患概念や将来の進歩の受け入れ（1型糖尿病、DKD）、慢性疾患・生活習慣病としての扱い（未病も含めた表現型や病期の変化）、複数臓器の領域の調整、遺伝的背景の扱い、など多くの将来的課題を内包しており、今後の対応は、ICD-11全体のモデルケースになりうる。

# 伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

星野 卓之

## 伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

北里大学東洋医学総合研究所  
星野 卓之

### 第38回医療情報学連合大会 COI 開示

演題名：伝統医学分野での ICD-11 構築の経緯とわが国への適用に向けた課題

筆頭演者名： 星野 卓之(北里大学)

私が発表する今回の演題について開示すべき COI は以下のとおりです。

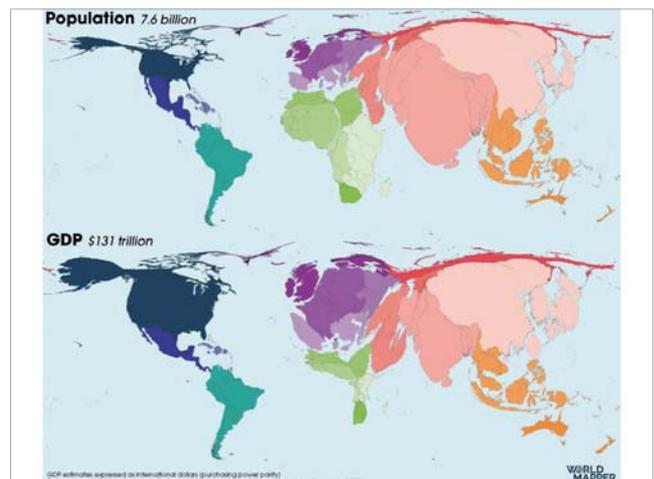
奨学寄付金：株式会社ツムラ

### 緒論

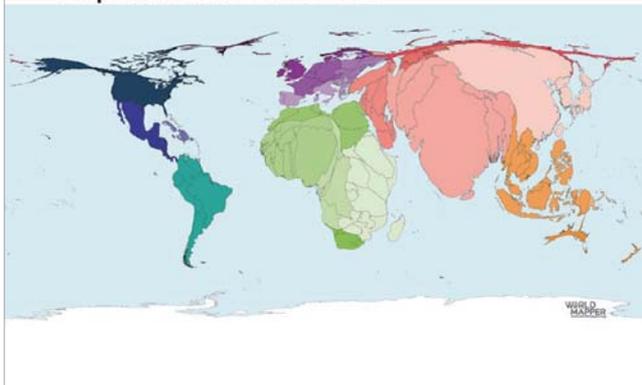
- 伝統医学は日本・中国・韓国のみならず、多くの国の統合医療で重要な役割を果たしている
- ICD-11では補完代替医療の実状を把握するため伝統医学章が新設された
- 東アジアで西洋医学と医療制度を二分し欧米にも比較的普及している東洋医学が第一弾に選ばれ「Traditional Medicine Conditions Module 1」として第26章が割り当てられた

### ICD-11伝統医学章構築の経緯

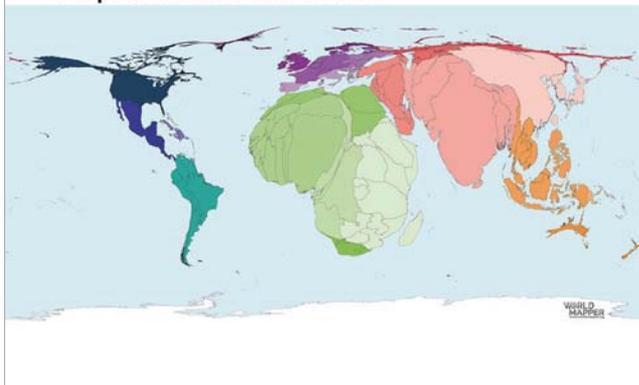
- WHO西太平洋地域事務局の国際伝統医学分類標準化プロジェクトは「伝統医学情報標準化に関する非公式会議」(2005年5月北京開催)でICDが話題の一つとして取り上げられ開始
- 2006年1月つくば市の第2回会議でワーキング・グループの一つとなった後にプロジェクトは独立し、同年6月ソウルで東アジア国際分類に関する会議が開かれた
- 2007年3月の東京会議を経て10月のWHO-FICにて国際伝統医学分類ICTM-EA(International Classification of Traditional Medicine / East Asia)の発表があり、関連分類として継続審議されることとなった



## Population Year 2050



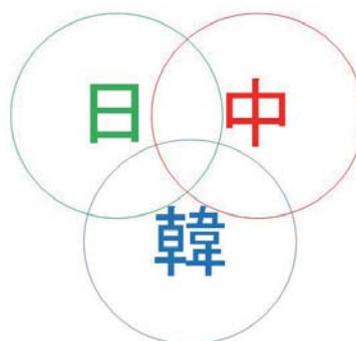
## Population Year 2100



## ICD-11改訂フェーズ1(2007-13)

- 2009年のWHO-FIC年次会議(ソウル)で伝統医学をICD-11本体に取り入れる計画が発表された
- 「国際伝統医学分類」(ICTM)プロジェクトが発足、2010年5月に第1回会議(香港)、2011、2012年には4回ずつ分類作成会議が行われた
- 2011年にWHO-FIC協力センターとして日本が認可された際、日本東洋医学会の「用語及び病名分類委員会(後に日本東洋医学サミット会議(JLOM: Japan Liaison of Oriental Medicine))」が参加

## ミッキーマウス・モデル



## ICD-11改訂フェーズ2(2014-)

- 国際伝統医学分類会議は2018年4月まで11回
- 伝統医学章は「Traditional Medicine Conditions Module 1」に決定、伝統医学分類名・用語に(TM1)の略号が付された
- 漢方・鍼灸関連学会の理事を対象とするフィールドテストに続き、2017年秋には日中韓を中心とする世界規模のフィールドテスト(ラインコーディング)がなされ、日本では診療情報管理士12名の協力を得て、全問回答で終了
- WHO-FIC2018年次会議(ソウル)よりTMRG(伝統医学リファレンス・グループ)で適用など討議開始



第2回ICD-11伝統医学WHO編集ワーキンググループ会議  
(2017年8月、東京・日本病院会)

### フィールドテスト（2017年8-10月）



### The 3<sup>rd</sup> WHO Editorial Working Group Meeting on ICD-11 TM Chapter

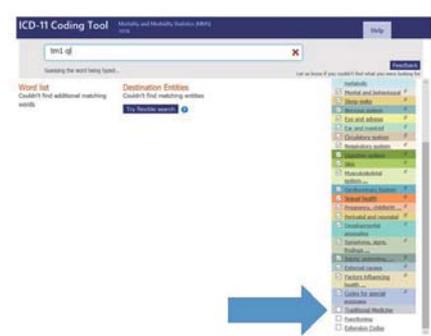


第3回ICD-11伝統医学WHO編集ワーキンググループ会議  
(2018年4月、上海中医薬大学)

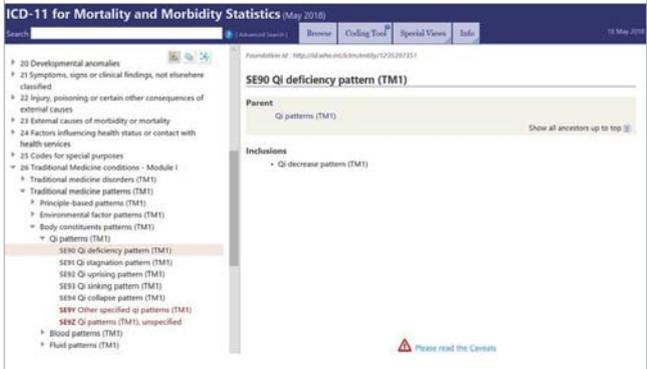
22 Oct	23 Oct	24 Oct	25 Oct	26 Oct	27 Oct
Registration	Registration	Registration	Registration	Registration	Registration
Orientation Session					
WHO-FIC Council	ITC	FDC	MIRG	CSAC-ICF	TMRG
Break	Break	Break	Break	Break	Break
WHO-FIC Council	ETC	FDC	MIRG	CSAC-ICF	TMRG
Lunch	APN	Lunch	Lunch	PAHQ	Lunch
MIRG	ITC	FDC	MIRG	MIRG	
Break	Break	Networking Event	Break	Break	Break
MIRG	ITC	FDC	MSAC		
			CSAC-ICD	FDRG	Regional Reports
			CSAC-ICD	FDRG	ICD-11 Implementation Update
			CSAC-ICD	FDRG	Primary Care Round Table

WHO-FIC 2018 年次会議(ソウル)  
TMRG (Traditional Medicine Reference Group)

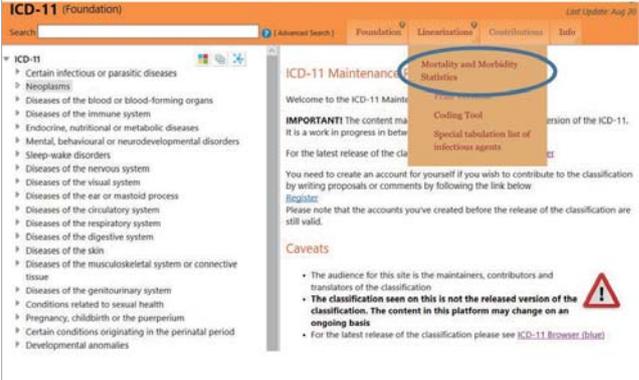
### Coding ToolでTM1を検索するには 右下に☑"Traditional Medicine"



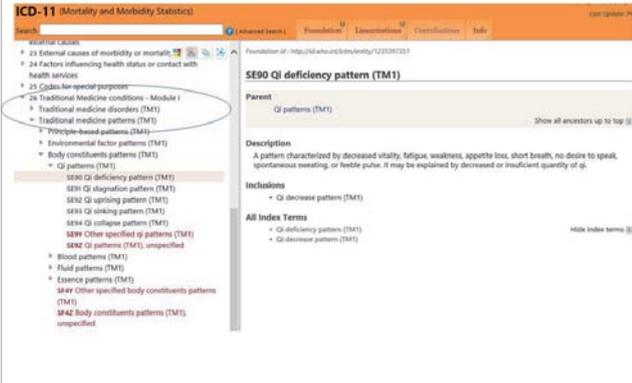
### 青色ブラウザMMS版では26章の記述(Description)表示なし



### 検索"foundation icd 11"からオレンジ版、さらにタブからMMSへ



## 左の階層に数字が出たら順次開き26章のdescriptionを確認



## 伝統医学章の概要

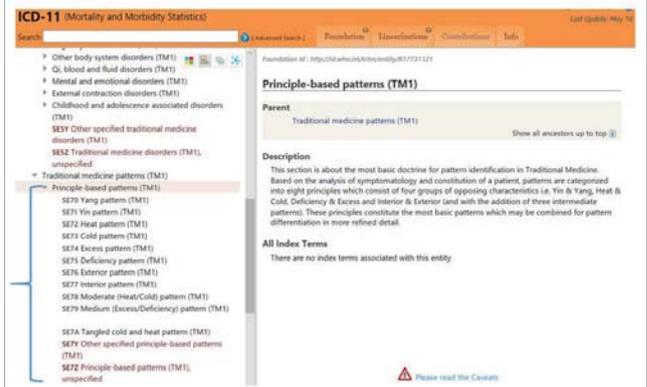
- 伝統医学的**疾病** (Traditional medicine **disorders**)  
西洋医学病名に近い疾病単位  
中韓提案の下位分類名が150あるが現代医学病名と紛らわしく西洋医学で一筆化された日本では中韓医学の専門家による活用のみが想定される
- 伝統医学的**証** (Traditional medicine **patterns**)  
日本提案は寒熱・虚実、気血水、六経、経絡、腎虚の約40項目に集約、中韓の分類名も含め196収載

## 「証」とは？

- ある時点における患者の臨床像を示す、ひとまとまりの徴候、症状、所見(体質)であり、また直接治療の指示となるもの
- 日本漢方では特に重視されてきた概念

## “方証相対”

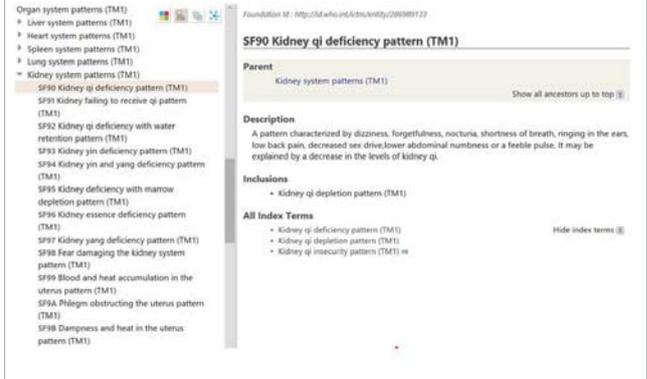
## 日本漢方の証：虚実寒熱など



## 日本漢方の証：気血水(慢性病)

<ul style="list-style-type: none"> <li>Body constituents patterns (TM1) <ul style="list-style-type: none"> <li>Qi patterns (TM1) <ul style="list-style-type: none"> <li>SE90 Qi deficiency pattern (TM1)</li> <li>SE91 Qi stagnation pattern (TM1)</li> <li>SE92 Qi uprising pattern (TM1)</li> <li>SE93 Qi sinking pattern (TM1)</li> <li>SE94 Qi collapse pattern (TM1)</li> <li>SE9Y Other specified qi patterns (TM1)</li> <li>SE9Z Qi patterns (TM1), unspecified</li> </ul> </li> <li>Blood patterns (TM1) <ul style="list-style-type: none"> <li>SF00 Blood deficiency pattern (TM1)</li> <li>SF01 Blood stasis pattern (TM1)</li> <li>SF02 Blood heat pattern (TM1)</li> <li>SF03 Blood cold pattern (TM1)</li> <li>SF04 Blood dryness pattern (TM1)</li> <li>SF0Y Other specified blood patterns (TM1)</li> <li>SF0Z Blood patterns (TM1), unspecified</li> </ul> </li> <li>Fluid patterns (TM1) <ul style="list-style-type: none"> <li>SF10 Fluid deficiency pattern (TM1)</li> <li>SF11 Fluid disturbance pattern (TM1)</li> <li>SF12 Dry-phlegm pattern (TM1)</li> <li>SF13 Damp phlegm pattern (TM1)</li> <li>SF14 Phlegm-fire harassing the heart system pattern (TM1)</li> <li>SF15 Wind-phlegm pattern (TM1)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気虚</li> <li>気滞</li> <li>気逆</li> <li>気陷</li> <li>気脱</li> <li>血虚</li> <li>瘀血</li> <li>血熱</li> <li>血寒</li> <li>血燥</li> <li>津液不足</li> <li>水毒</li> <li>燥痰</li> <li>湿痰</li> <li>痰火擾心</li> <li>風痰</li> </ul> <p>気血両虚 → 十全大補湯など</p>
---	--

## 腎気虚証(下焦の虚) → 八味丸など



## 経絡証：十二経脈・奇経八脈（鍼灸）

Meridian and collateral patterns (TM1)

- Main Meridian Patterns (TM1)
  - SG20 Lung meridian pattern (TM1)
  - SG21 Large intestine meridian pattern (TM1)
  - SG22 Stomach meridian pattern (TM1)
  - SG23 Spleen meridian pattern (TM1)
  - SG24 Heart meridian pattern (TM1)
  - SG25 Small intestine meridian pattern (TM1)
- SG26 Bladder meridian pattern (TM1)
- SG27 Kidney meridian pattern (TM1)
- SG28 Pericardium meridian pattern (TM1)
- SG29 Triple energizer meridian pattern (TM1)
- SG2A Gallbladder meridian pattern (TM1)
- SG2B Liver meridian pattern (TM1)
- SG2V Other specified main Meridian Patterns (TM1)
- SG2Z Main Meridian Patterns (TM1, unspecified)
- Extra Meridian Patterns (TM1)
  - SG30 Governor vessel pattern (TM1)
  - SG31 Conception vessel pattern (TM1)
  - SG32 Yin heel vessel pattern (TM1)
  - SG33 Yang heel vessel pattern (TM1)
  - SG34 Yin link vessel pattern (TM1)
  - SG35 Yang link vessel pattern (TM1)
  - SG36 Thoroughfare vessel pattern (TM1)
  - SG37 Belt vessel pattern (TM1)

Foundation ID: <http://id.nlm.nih.gov/ncic/vocabulary/005506325>

### SG20 Lung meridian pattern (TM1)

Parent: Main Meridian Patterns (TM1) [Show all ancestors up to top](#)

**Description**  
A pattern characterized by distention and fullness in the chest difficulty in breathing, cough and pain in the supraclavicular fossa. Symptoms and signs include pain and flow reversals along the inner aspect of the arm and heat in the palms, pain in the shoulders and back. It may be explained by Lung meridian dysfunction.

**All Index Terms**  

- Lung meridian pattern (TM1) [Hide index terms](#)

“WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region” (2008) の361穴がICHILに入る見込み

## 六病位：太陽病など（急性病）

Traditional medicine patterns (TM1)

- Principle-based patterns (TM1)
- Environmental factor patterns (TM1)
- Body constituents patterns (TM1)
- Organ system patterns (TM1)
- Meridian and collateral patterns (TM1)
- Six stage patterns (TM1)
  - SG60 Early yang stage pattern (TM1)
  - SG61 Middle yang stage pattern (TM1)
  - SG62 Late yang stage pattern (TM1)
  - SG63 Early yin stage pattern (TM1)
  - SG64 Middle yin stage pattern (TM1)
  - SG65 Late Yin stage Patterns (TM1)
  - SG6V Other specified six stage patterns (TM1)
  - SG6Z Six stage patterns (TM1, unspecified)
- Triple energizer stage patterns (TM1)
- Four phase patterns (TM1)
- Four constitution medicine patterns (TM1)
- SJ1V Other specified traditional medicine patterns (TM1)
- SJ1Z Traditional medicine patterns (TM1, unspecified)
- SJ3V Other specified traditional Medicine conditions - Module 1
- SJ3Z Traditional Medicine conditions - Module 1, unspecified

Foundation ID: <http://id.nlm.nih.gov/ncic/vocabulary/024826725>

### Six stage patterns (TM1)

Parent: Traditional medicine patterns (TM1) [Show all ancestors up to top](#)

**Description**  
This section contains patterns in accordance with the six-stage theory. A common characteristic of the six-stage patterns included in this section is their relationship with the acute febrile conditions.

**Inclusions**  

- Shanghan Patterns (TM1)

**All Index Terms**  
There are no index terms associated with this entity.

感冒・初期→葛根湯証→コードは感冒/太陽病  
感冒・回復期→小柴胡湯証→感冒/少陽病

## 日本での伝統医学コード使用法

- 1-25章の病名と伝統医学的証とを併せる integrated coding
- 記載順は「西洋医学病名 / 伝統医学的疾患 (TM1 disorder) / 伝統医学的証 (TM1 pattern)」
- 研究では医師・薬剤師・鍼灸師などによる、東洋医学単独の stand-alone coding も

## 伝統医学章国内適用スケジュール

- 2018. 9~12 教育ビデオ作成・公開
- 10~12 フィールドテスト(鍼灸)
- 12~ 伝統医学章和訳・インデックス作成
- 2019~ 東洋医学関連多施設研究
- 2019.5~ 診療情報管理士の教育支援検討
- 2019.6.30 第70回日本東洋医学会で和訳発表

## 最後に

- これまで日本漢方・鍼灸の公的データは殆どない
- 診療記録整理・研究目的などで伝統医学コードが活用されれば、日本独自の医療環境について国内外で理解を得る根拠が形成される
- 多施設・国際間比較にも有用と考えられる
- 海外では安全性評価や保険給付、医療経済学的調査に供される見込みであり日本でも伝統医学章を活かす独創的なアイデアが求められている

# ICD-11におけるV章の構造分析と生活機能分類の意義

小松 雅代

第38回 日本医療情報学会大会  
第19回 日本医療情報学会学術集会  
2018年11月24日(土) 福岡国際会議場

公募シンポジウム6  
「ICD-11導入のわが国への影響：ICD-11の機能と課題、わが国への適用のロードマップ」

## ICD-11におけるV章の構造分析と生活機能分類の意義

小松雅代<sup>1</sup>、高井優奈<sup>1</sup>、小川俊夫<sup>2</sup>、城島哲子<sup>1</sup>、今村知明<sup>1</sup>

1 奈良県立医科大学 2 国際医療福祉大学

Nara Medical University

### COI開示

演題名 ICD-11における生活機能分類の意義  
筆頭演者 小松雅代

本演題に関する開示すべきCOIはございません

Nara Medical University

### 背景

2018年6月に公表されたICD-11に、生活機能分類を示すV-chapterが付加された。

本来、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)は国際統計分類としてすでに存在しているにもかかわらず、ICD-11にV-chapterが導入されたため、V-chapterの構造と今後のV-chapterとICFの活用可能性を考察した。

Nara Medical University

### 本日の内容

- 1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義
- 2 V-chapterの構成要素
- 3 V-chapterとICFの活用可能性
- 4 まとめと今後の課題

Nara Medical University

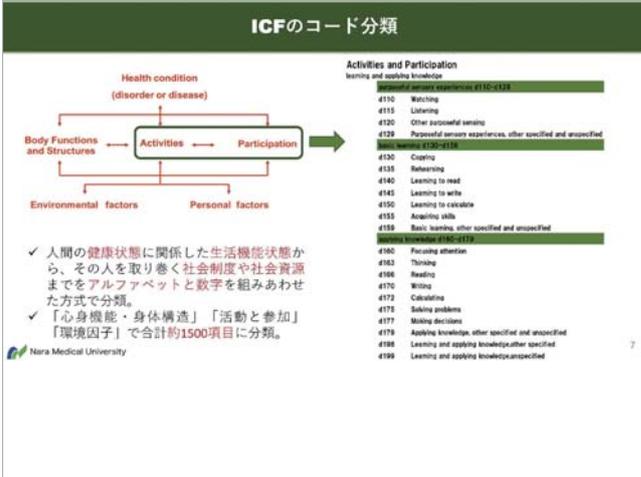
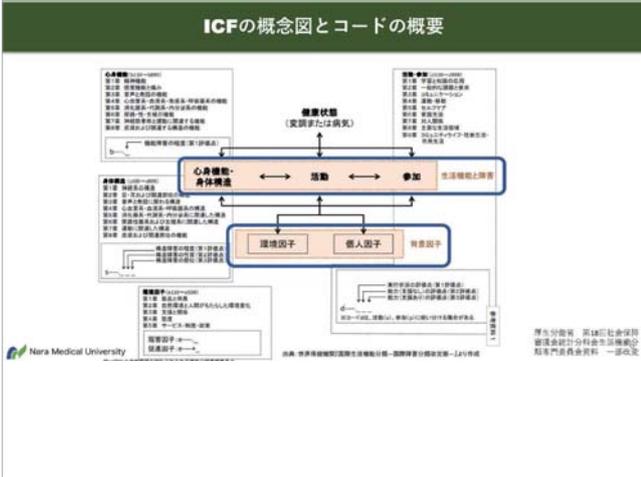
### 本日の内容

- 1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義
- 2 V-chapterの構成要素
- 3 V-chapterとICFの活用可能性
- 4 まとめと今後の課題

Nara Medical University

### ICD-11の構成

第1章 感染症又は寄生虫症	第18章 妊娠、分娩又は産褥
第2章 新生物	第19章 周産期に発生した病態
第3章 血液又は造血器の疾患	第20章 先天奇形
第4章 免疫系の疾患	第21章 症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
第5章 内分泌、栄養又は代謝疾患	第22章 損傷、中毒又はその他の外因の影響
第6章 精神、行動又は神経発達障害	第23章 傷病又は死亡の外因
第7章 腫瘍・覚醒障害	第24章 健康状態に影響を及ぼす要因又は保健サービスの利用
第8章 神経系の疾患	第25章 特殊目的用コード
第9章 視覚系の疾患	第26章 伝統医学の病態・モジュール1
第10章 耳又は乳様突起の疾患	<b>第V章 生活機能評価に関する補助セクション</b>
第11章 循環器系の疾患	<b>第X章 エクステンションコード</b>
第12章 呼吸器系の疾患	<small>※下部は、新しく追加された章</small>
第13章 消化器系の疾患	<small>※ICD-11の構成は、歴史的経緯に起因してきた構造として、流行病、全身体質の疾患、部位別の疾患、取組む疾患、疾患という基本の区分を維持し、第1~4、18~20、22章は、従来的にまとめることが適当な病態として「special groups」の部、その他の章は、「body systems」の章とされ、病態の位置づけは一般的には前者優先とされている。</small>
第14章 皮膚の疾患	<small>出典：ICD-11 Reference Guide 1.2.2 Chapter Structure</small>
第15章 筋骨格系又は結合組織の疾患	
第16章 腎尿路生殖系の疾患	
第17章 性保健健康関連の病態	

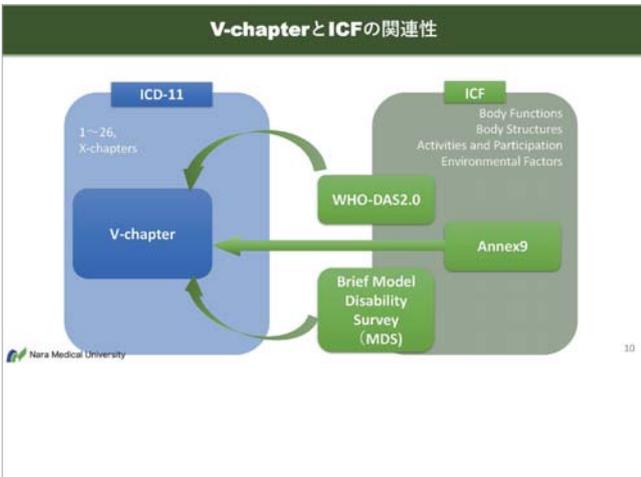


### 生活機能分類 (V-chapter) 導入の背景と目的

- ✓ WHO国際統計分類には、ICD、ICHI、ICFが存在。
- ✓ しかし、ICFの国際統計分類としての活用が広がらない現実がある。
- ✓ 活用への可能性 (WHO提言)
  - 「標準化された患者プロフィールおよび全体的な機能スコアを生成するための構造化評価の可能性」
  - 「個々のケースまたは条件のコーディングのための機能的なカテゴリーの選択の可能性」
- ✓ しかし、この可能性を現実的にするにはICFコードの使用法等の課題がある。疾患や外傷 (外的要因) による生活機能の統計分析や一般化に至っていない。
- ✓ WHOは、V-chapterの位置づけとして生活機能のデータの集約と定量化、包括的な評価の実施を目的としていると考えられる。

### 本日の内容

- 1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義
- 2 V-chapterの構成要素
- 3 V-chapterとICFの活用可能性
- 4 まとめと今後の課題



### V-chapter 生活機能評価に関する補助セクション

1 WHO-DAS2.0 36項目版	2 簡易版モデル障害調査 (MDS)	3 基本的機能の領域 (Annex9)
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知</li> <li>運動・移動</li> <li>セルフケア (WHOIS関連項目)</li> <li>物事との交流</li> <li>日常生活</li> <li>社会参加及び健康問題の影響</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>聴覚及び視覚機能</li> <li>聴覚と視覚の機能</li> <li>精神機能</li> <li>感覚機能と痛み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知と学習の機能</li> <li>心的健康・気持、執意系・情緒系・身体的系の機能</li> <li>視覚・聴覚・代償系・内分泌系の機能</li> <li>呼吸・性・生殖系の機能</li> <li>呼吸器機能と運動に関連する機能</li> <li>皮膚及び関連する構造的機能</li> <li>一部の全領域を要する</li> <li>運動・移動</li> <li>セルフケア</li> <li>家庭生活</li> <li>個人関係</li> <li>学習と知識の応用</li> <li>コミュニケーション</li> <li>仕事や学業領域</li> <li>コミュニティ・社会生活・家族生活</li> <li>精神機能</li> <li>感覚機能と痛み</li> </ul>



## ICFが必要な理由

MMSEとV-chapterコード、ICFコードの整合性から…

V-chapterコードは、ADLに関連する既存尺度の項目との整合性は高いが、MMSEの様に疾患の診断補助となりうるより詳細な生活機能の項目を含む尺度では整合性が低い。  
しかし、ICFコードとの整合性は高い。



- ✓ 評価尺度がどの生活機能を表現しているかが判定可能。
- ✓ 評価尺度をより詳細なレベル（第3レベル）までの分析が可能。

## ICFのデータ化と活用

ICFコアセットやICFリハビリテーションセットによる生活機能評価の実施  
✓ データ化による評価と活用の普及

### 羅針盤的活用

- ✓ 各尺度と生活機能との関連を確認することで、評価する対象の構成要素を理解できる
- ✓ 研究の評価に使用する尺度が、研究目的と合致しているかを確認することができる

### 指定難病による生活機能分類のデータ化

- ✓ 難病患者の生活機能の評価データとなりうる可能性

## 本日の内容

- 1 ICD-11におけるV-chapter導入の意義
- 2 V-chapterの構成要素
- 3 V-chapterとICFの活用可能性
- 4 まとめと今後の課題

## まとめ

- ✓ V-chapterのコーディングツール（WHO-DAS2.0、簡易版モデル障害調査:MDS、基本的機能の領域:Annex9）は、V-chapterコードでは互いに関連した項目（認知・精神機能等）は含まれているが、**それぞれの項目が独立した意味を成し得ている。**
- ✓ V-chapterがICD-11に導入されたことで、疾病の生活機能を**国際比較し、公衆衛生の視点から科学的に統計分類**することができる可能性が十分にある。
- ✓ V-chapterのベースとなるICFは生活機能分類を評価し、統計的処理を可能とするだけでなく、研究に使用する**既存尺度がどの部分の生活機能を評価**しているかを羅針盤的に分析できるツールである。

## 今後の課題

- ✓ ICFコードと整合性がとれないV-chapterコードの取り扱いの検討
- ✓ 臨床現場での、生活機能分類の評価方法とコーディングの実施方法の検討
- ✓ 個々の症例の分析を重ね、疾患と生活機能の関連性に関する評価分析の実施

## 謝辞

本研究は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業 政策科学推進研究事業 H29-政策-一般-001）で行われた成果の一部である。関係者すべての方々に深謝申し上げます。

ご清聴ありがとうございました

# ICD-11のわが国への適用に向けて

森 桂

ICD-11のわが国への適用に向けて

---



厚生労働省 政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)付  
参事官付 国際分類情報管理室  
森桂、及川恵美子、阿部幸喜、中山佳保里

第38回医療情報学連合大会  
COI開示

演題名: ICD-11のわが国への適用に向けて  
筆頭演者名: 森 桂

本演題について開示すべきCOIはございません。

ICDと日本

International Statistical Classification of  
Diseases and Related Health Problems

2

ICD改訂の歴史

ICD版	分類項目数(細項目)	国内適用期間 (告示改正)
第1 1900年(明治33年)	179 (-)	明治32年～明治41年
第2 1909年(明治42年)	189 (-)	明治42年～大正11年
第3 1920年(大正9年)	205 (-)	大正12年～昭和7年
第4 1929年(昭和4年)	200 (-)	昭和8年～昭和20年
第5 1938年(昭和13年)	200 (-)	昭和21年～昭和24年
第6 1948年(昭和23年)	953 (-)	昭和25年～昭和32年
第7 1955年(昭和30年)	953 (-)	昭和33年～昭和42年
第8 1965年(昭和40年)	1,040 (3,489)	昭和43年～昭和53年
第9 1975年(昭和50年)	1,179 (7,130)	昭和54年～平成6年
第10 1990年(平成2年)	2,036 (14,195)	平成7年～平成17年 (1995年)
2003年(平成15年)	2,045 (14,258)	平成18年～平成27年 (2006年)
2013年(平成25年)	2,053 (14,609)	平成28年～ (2016年)
第11 2019年(平成31年) 予定		

3

世界保健機関 (WHO)

**□ 世界保健機関憲章**

第64条 各加盟国は、保健総会が決定した方法によって、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。

**□ 世界保健機関分類規則**

第2条 死亡及び疾病作成する各加盟国は、世界保健総会がその都度採択する国際疾病、傷害及び死因統計分類の現行の改訂に基づいて、これを行うものとする。この分類は、引用に際しては、国際疾病分類と称することができる。

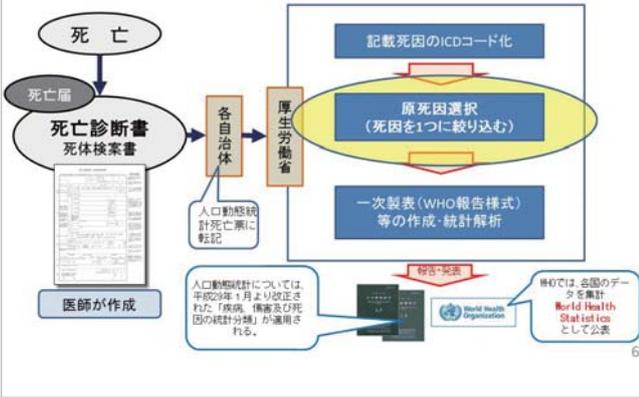
第3条 死亡及び疾病統計の作成公表にあたっては、各加盟国は、分類、符号処理、年齢区分、地域区分、その他の関連した定義及び基準について、世界保健総会が作成した勧告に、できる限り従わなければならない。

第6条 各加盟国は、本機関より依頼された場合、憲章第64条の規定に基づき、この規則に従って作成された統計及び憲章第63条の規定により通報されない統計を提出しなければならない。

4

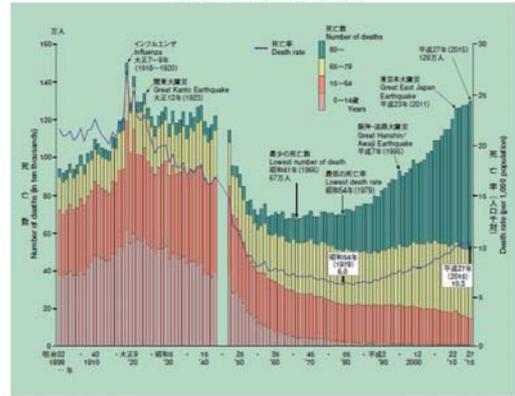


## 人口動態統計 統計処理までの流れ



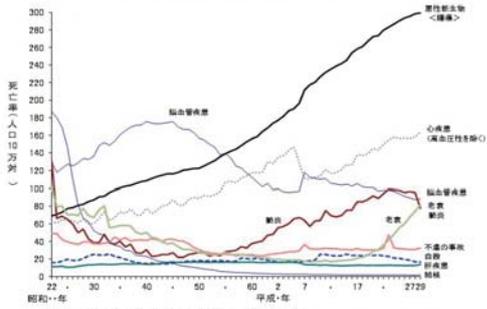
6

死亡数及び死亡率の年次推移—明治32～平成27年—  
Trends in deaths and death rates, 1899-2015



7

主な死因別死亡率の年次推移

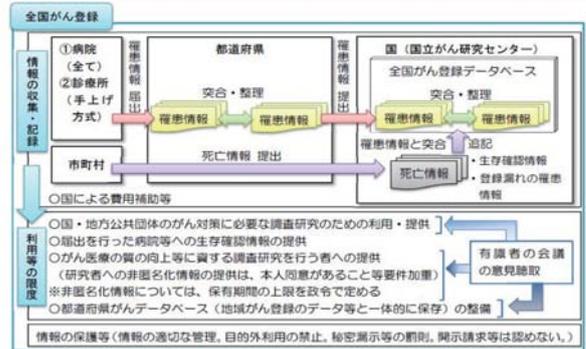


- 平成6年までの「心疾患（缺血性心臓病）」は、「心疾患」である。
- 平成6年・7年の「心疾患（缺血性心臓病）」の欄には、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月期）に於いて「死因」の記載欄には、脳血管疾患が記載されている。昭和7年1月期及び昭和8年1月期の死亡診断書（死体検案書）によるものと見られる。
- 昭和7年1月期の「肺炎（細菌性）」の上乗りの記載は、ICD-10（2010年版）（平成7年1月期）による原因別死因の1次分類によるものと見られる。
- 昭和7年1月期の「肺炎（細菌性）」の欄にはICD-10（2010年版）（平成7年1月期）による原因別死因の1次分類によるものと見られる。

※平成29年(2017)人口動態統計(確定数)の概況

8

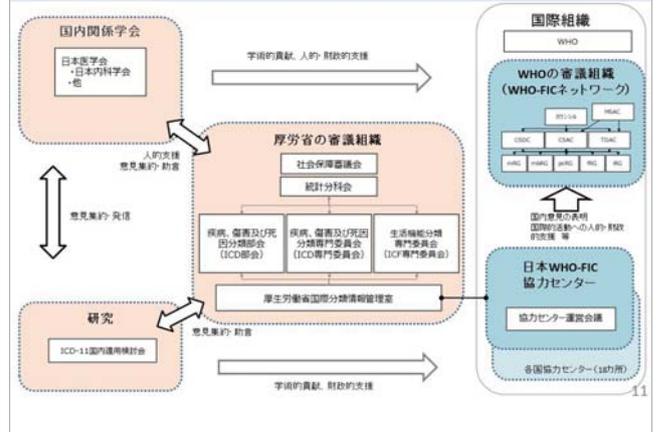
## がん登録推進法



9

## ICD-11の国内適用に向けて

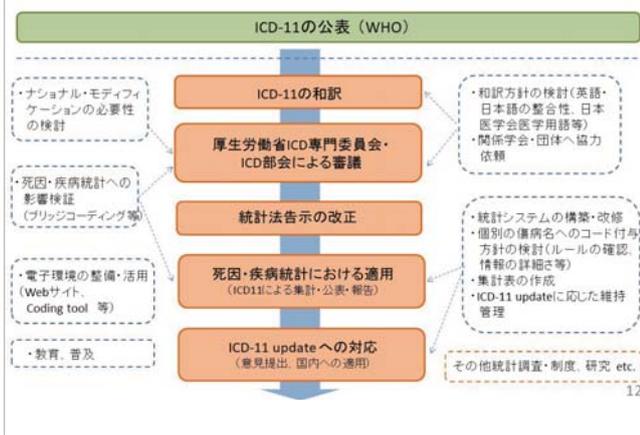
## 我が国におけるICD検討体制



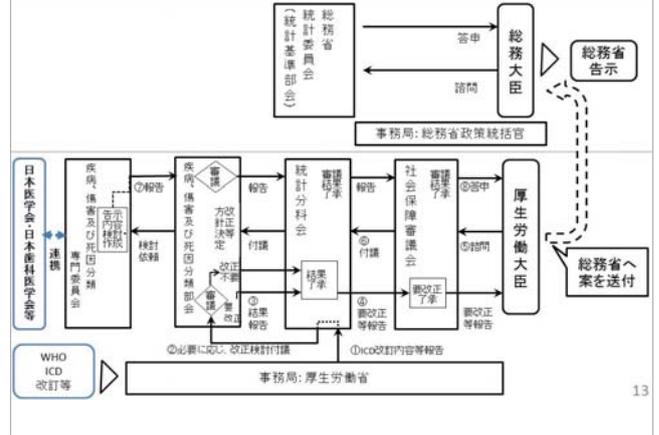
10

11

## 国内導入に向けて (死因・疾病統計におけるイメージ)



## 統計法告示改正の流れ



## 社会保障審議会統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会

構成員名簿	
公益社団法人日本医師会副会長	今村 聡
鹿児島大学病院医療情報部長	宇部 由美子
東京大学大学院医学系研究科医療情報学分野教授	大江 和彦
東京医科歯科大学大学院健康推進医学分野教授	川口 陽子
国立保健医療科学院長	新村 和敬
自治医科大学長	永井 良三
国立研究開発法人 国立がん研究センター理事長	中倉 斉
国立社会保障・人口問題研究所国際部部長	林 玲子
東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学教授	藤永 秀生
東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 病態診断医学講座 臨床病態検査医学分野 東京大学医学部附属病院 検査部長	矢野 福

## ICD-11の日本への適用について 論点①

<告示対象範囲及び和訳対象範囲について>

(優先検討事項)

①死亡・疾病統計用分類 (MMS) の分類名 (章・ブロック名を含め約32,000)

※対象とする章も検討が必要 (第1章～第26章 (約18,000)、第V章 生活機能評価の補助セクション (約100)、第X章 エクステンション・コード: 約14,000)

②MMSの索引用語 (約10万語 (分類名を含む))

③レファレンス・ガイド (ICD-10第2巻総論に相当、約300頁超)

④ウェブサイト上のユーザーガイド

⑤インターフェイスなどウェブサイトを利用する上で必要なその他の情報

(上記の後の対応を検討するもの)

⑥MMSの解説文 (Description) 等 ※当面、ウェブサイトは、日英混在となる

⑦ファウンデーションに含まれるその他の情報

※ ICD-11の告示については、死亡・疾病統計分類 (MMS) の分類表を基本とするが、第V章生活機能評価の補助セクション、第X章エクステンション・コードなど、ICD-10の取り扱いとは異なる分類項目も盛り込まれていることから、WHO等からの情報収集を進めつつ、分類項目の取り扱いや和訳を確認した上で、改めて告示範囲について検討してはどうか。

## ICD-11の日本への適用について 論点②

<分類の利用環境整備>

①ICD-11 (MMS) のウェブサイト

②MMSの分類項目レベルのエクセルファイル (Simple Tabulation)

③コーディング・ツール

④MMSの索引用語のエクセルファイル (Index Tabulation)

⑤レファレンス・ガイド (ウェブ、PDF)

⑥ICD-10とICD-11のマッピングのエクセルファイル (Mapping Tables)

⑦ウェブ上のトレーニング・ツール (予定)

⑧紙媒体の書籍 (予定、現段階ではWHOから未公表であり、分類表の抜粋のほかどのような内容になるか不明)

※ WHOでは、電子環境での活用を前提に、多言語対応であるICD-11ウェブサイトを提供している。ICD-11の和訳を作成し、当該ウェブサイトに登録し、オンライン上で使用できるようにしてはどうか。

※ その他のツール、資料又は書籍の取り扱いについては、WHOが提供する内容や国内での分類使用におけるニーズや維持管理環境等を踏まえて検討してはどうか。

## ICD-11の日本への適用について 論点③

<疾病分類表 (大分類、中分類、小分類) 及び死因分類表の見直しについて>

我が国では、ICDに準拠した基本分類表のほか、基本分類を集約した疾病分類表及び死因分類表を定めて、公的統計の表章で使用している。これらの分類表は、疾病分類表は、推定患者数を基準に、死因分類表は死亡数及び社会的な重要度を考慮して設定されたものである。

※WHOによる特定製表用リスト (ICD-10では、死亡製表用リスト4つ、疾病製表用リスト1つ) は、現段階では未公表。

※ 日本における疾病構造の変化、ICD-11の変更点を踏まえて疾病分類表及び死因分類表の見直しを検討してはどうか。見直しに当たっては、日本の疾病構造、国際比較可能性、現在の分類表との継続性のほか、横断的なデータ利用に配慮し、分類表間の整合性や公的統計で使用されているその他の統計表等を考慮してはどうか。

ICD-11の和訳について (案)

<和訳に当たっての基本方針>

- ①ICD-11の分類全体に共通する定型的な用語は、一貫性のある和訳とする。
- ②直訳がふさわしくない又は一般的ではない場合は、意識を検討する。  
※MMSの分類名に意識を充てる場合は、特に①に配慮する。  
※意識に照しては、社会的な影響も考慮する一方で、用語の概念・範囲が変わることが無いように十分配慮する。
- ③訳語が複数ある場合は、同義語として追加することを検討する。
- ④直訳が、日本の臨床現場等で使用されておらず、翻訳することが却って混乱を招く可能性がある場合は、英語のまま残すことを検討する。

<既存の訳語との調整について>

- ①ICD-10の既存訳、表記法(山括弧を利用した代替用語の表記の仕方等)も含めて見直しを行う。
- ②日本医学会医学用語辞典等との学術的な整合性に配慮し、仮訳作成の際の参考とする。
- ③ICD10対応標準病名マスター/傷病名マスターにおける用語の使い方も参考とする。

統計法告示改正の流れ

- 2018年8月 ○ICD部会(8/8)
- 秋頃～ ○ICD専門委員会  
・ICD-11和訳方針(詳細)の確認  
・ICD-11国内適用にかかる論点整理等  
<日本医学会、日本歯科医学会等への和訳依頼>
- 2019年5月 ○WHO総会  
・ICD-11提出予定(承認予定)
- (1~2年) ○厚生労働大臣から社会保険審議会へ諮問  
<ICD部会・ICD専門委員会において審議>  
・和訳の検証及びとりまとめ  
・ICD-10/11家換表の作成  
・疾病分類表、死因分類表の作成等
- 社会保険審議会から厚生労働大臣へ答申
- 総務大臣から統計委員会へ諮問  
<統計委員会において審議>
- 統計委員会から総務大臣へ答申
- 告示改正(官報掲載)
- <周知>
- 施行(国内適用)



(参考) 主なOECD加盟国におけるICD適用年  
<OECD死因統計の報告>

WHO (改訂年)	ICD-9	ICD-10
1975	1975	1990
オーストラリア	1979 - 1997	1998 - 2004, 2006 -
カナダ	1979 - 1999	2000 -
フランス	1979 - 1999	2000 -
ドイツ	1900 - 1997 (1979 - ドイツ連邦共和国/ ドイツ民主共和国)	1998 -
日本	1979 - 1994	1995 -
韓国	1985 - 1994	1995 -
イギリス	1979 - 1999	2001 -
アメリカ	1979 - 1998	1999 -

OECD Health Statistics, Definitions, Sources and Methods, Causes of mortality より編集  
http://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadate-OECD-Health-Statistics-2017.pdf

	WHO	日本適用期間 (年間)	米国適用期間 (年間)
ICD-1	1900	1899 ~ 1908	1900 ~ 1909
ICD-2	1909	1909 ~ 1922	1910 ~ 1920
ICD-3	1920	1923 ~ 1932	1921 ~ 1929
ICD-4	1929	1933 ~ 1945	1930 ~ 1938
ICD-5	1938	1946 ~ 1949	1939 ~ 1948
ICD-6	1948	1950 ~ 1957	1949 ~ 1957
ICD-7	1955	1958 ~ 1967	1958 ~ 1967
ICD-8	1965	1968 ~ 1978	1968 ~ 1978
ICD-9	1975	1979 ~ 1994	1979 ~ 1998
ICD-10	1990	1995 ~ 2005	1999 present
ICD-10 (2003)	2003	2006 ~ 2015	
ICD-10 (2013)	2013	2016 present	?
ICD-11	2019	?	

● ICD-10 (初版)  
1990年公表→1994年告示→1995年適用

● ICD-10 (2013年版)  
2013年公表→2015年告示→2016年適用

※ICD国内適用検討会議(平成29年9月1日)資料

Agreed Updating Cycle



The updating is carried out at different levels with different frequencies. That will keep stability for mortality and allow quicker updates for morbidity use.

10 years - Mortality and morbidity rates

5 years - Updates that impact on international reporting (the 4 and 5-digit structure of the stem codes) will be published every five years.

1 year - Updates at a more detailed level

1 year - Additions to the index or extension codes

(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日  
社会保険審議会医務保健部会資料

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベースの名称	NDB (レセプト情報・特定健診情報データベース) (平成14年度～)	介護DB (平成14年度～)	DPCDB (平成14年度～)	金沢がん登録DB (平成14年度～)	難病DB (平成14年度～)	小児DB (平成14年度～)	MID-NET (平成14年度～)
元データ	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ(レセプト)	届出対象情報、死亡者情報	臨床医人調査票	医療意見書情報	電子カルテ、レセプト等
主な情報項目	種別名(レセプト病名)、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分等	・施設診療録情報 ・施設情報	がんの罹患、診断、転帰等	疾患名、生活状況、診断結果等	疾患名、発症年齢、各種検査情報等	処方・注射情報・検査情報等
保有主体	国(厚労大臣)	国(厚労大臣)	国(厚労大臣)	国(厚労大臣)	国(厚労大臣)	国(厚労大臣)	PMDA・協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	匿名	匿名(取扱いに本人同意)	匿名(取扱いに本人同意)	匿名
第三者提供の有無	有(※1)(平成25年度～)	有(※1)(平成30年度～開始予定)	有(平成29年度～)	有(詳細検討中)	無(検討中)	無(検討中)	有(平成30年度～)
根拠法	厚労法16条	介護保険法118条の2	-	がん登録推進法第5、6、8、11条	-	-	PMDA法第15条

※1 NDBについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき匿名化を目的として第三者提供を実施。  
※2 上記に加え、生活保護分野では、福祉事務所がデータに基づき生活保護の生活費の平均額を算出する「生活保護費算定業務」を創設し、関係機関に提供するため、国が全国の福祉事務所の医療データを収集・分析することを内容とする「生活保護費算定の自立を促進するための生活保護費算定業務の一部改定に関する法律」を平成30年度国会に提出。  
https://www.mhlw.go.jp/fshq/2000020303.html

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表 別添

～平成29年度 (～2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度以降 (2021年度以降)
○ ビッグデータ利活用のための保健医療データプラットフォーム構築 (NDB、介護総合DB等)				
<p>健康・医療・介護の総合的な保健医療データプラットフォームの構築へ</p> <p>健康・医療・介護・ICT本格稼働</p>				
<p>NDBや介護総合DB等の性能向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース方式の検証</li> <li>スキーマの適用の検証 等</li> </ul> <p>DBの連携・分析検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>複数データベースの連携、連携分析の検証 等</li> </ul>				
<p>データヘルス分野におけるインターフェースシステム基盤の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関やマスターデータ管理の整備 等</li> </ul>				
<p>支払基金・中央会等による体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ビッグデータ活用、システム整備等のための人材育成</li> <li>ビッグデータ管理・運営部門等の設置準備 等</li> </ul>				
○ 保険者のデータヘルス支援				
<p>内保サービスのシステム基盤の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康スコアリングのシステム基盤の構築</li> </ul>				
<p>支払基金・中央会等による体制整備 (再開)</p>				
○ セキュリティ対策の徹底				
<p>情報のリスク評価に基づき専門的なセキュリティ監視環境の整備 (A1によるリスク検知等の自動化)、保健医療データ利活用のセキュリティガイドライン策定</p>				
<p>★ 上記項目については、平成29年度以降、プロトタイプング (先行開発) を実施し、総合的なシステム構築を図る。</p>				

保健医療データプラットフォーム稼働

- 研究機関等が保有するデータベースとの連携等
- 都道府県や民間企業への保健医療データ利活用支援の充実
- データヘルス分野におけるインターフェースシステムの稼働
- コール分析や施設情報との連携による多様な分析機能やサービスの拡充 等

保険者機能の強化

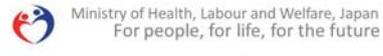
- 個人に対し、ヒストリカルに健康情報を提供 (PHRサービス)
- 効率的なデータヘルス分析、重症化・介護予防の保健医療データを利用した行動改善促進 等

37

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170011.html>  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170005.pdf>

24

ご静聴ありがとうございました



# ICD-11の機能からみた我が国への適用について

今井 健

## ICD-11の機能からみた 我が国への適用について

東京大学 大学院医学系研究科  
 疾患生命工学センター  
 今井 健

### ICD11の機能的特徴 (1) ~Basic~

- 疾患概念の構造的記述
  - Content Model:  
症状、原因、関連する解剖学的部位・・・
- 目的に応じた複数の分類体系の提供
  - 研究、日常診療、専門診療、公衆衛生、保健政策分野・・・
- 複数の分類体系にまたがる疾患概念の一元的管理の仕組み
  - 3 Layered Model

### ICD-11 の3層構造

#### 複数の分類体系の 一元的管理のための原理

- 疾患概念を複数の特性を用いて構造的に記述してプールする
- 目的に応じた粒度で、「いくつかの疾患概念と、それらの上下関係を選択」→ 複数の分類体系を切り出す
- 当初は左図の3レイヤーで構成

### ICD-11 の3層構造

#### Foundation Component

- 複数の分類体系で用いられる「全ての疾患概念のプール」(約 32,000 疾患概念)
- Content Modelに基づいて特性の記述が行われる(原因, 症状, 関連する解剖構造, 継時的特性, 関連する機能...)
- 複数の上位概念を持って良い
- 同義語, Narrower Term も定義 (約10万用語, 大幅に増加)

### ICD-11 の3層構造

#### Ontology Component

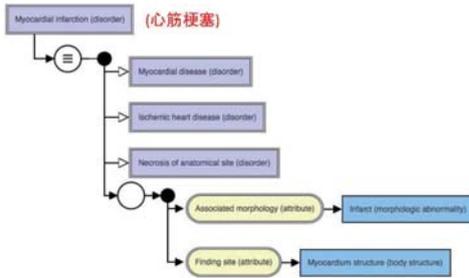
- Foundation における概念の上下関係構造の整合性を保証
- 当初は、SNOMED-CT の利用を想定。(Description Logic による上下関係の自動整合性チェック)
- その後、SNOMED-CT は特性記述のための用語集として利用検討された。
- 現在、外部リソースの利用/マッピングについては検討中

### 疾患特性の記述 ~Content Model~

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ICD Concept Title</li> <li>2. Classification Properties</li> <li>3. Textual Description</li> <li>4. Terms                             <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Base Index Terms</li> <li>4.2 Inclusion Terms</li> <li>4.3 Exclusions</li> </ul> </li> <li>5. Body Structure Description                             <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Body System(s)</li> <li>5.2 Body Part(s) [Anatomical Site(s)]</li> <li>5.3 Morphological Properties</li> </ul> </li> <li>6. Manifestation Properties                             <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Signs &amp; Symptoms</li> <li>6.2 Investigation findings</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Causal Properties                             <ul style="list-style-type: none"> <li>7.1 Etiology Type</li> <li>7.2 Causal Properties – Agents and Mechanisms</li> <li>7.3 Risk Factors</li> <li>7.4 Genomic Linkages</li> </ul> </li> <li>8. Temporal Properties                             <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 Biological sex</li> <li>8.2 Life-cycle properties</li> </ul> </li> <li>9. Severity of Subtypes Properties</li> <li>10. Functioning Properties</li> <li>11. Specific Condition Properties                             <ul style="list-style-type: none"> <li>11.1 Biological sex</li> <li>11.2 Life-cycle properties</li> </ul> </li> <li>12. Treatment Properties</li> <li>13. Diagnostic Criteria</li> </ol>
--	--

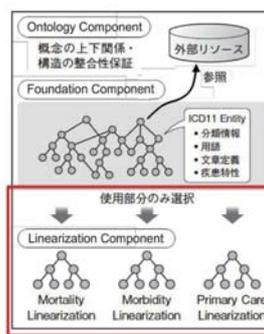
残念ながら現状では、ほぼ記述されていない

## 疾患特性の記述 (cf.) SNOMED-CT



- SNOMED-CT でも疾患特性はほとんど記述されていない。
- 当初 ICD-11 はこれを補う巨大な知識リソースとなると期待されていた。

## ICD-11 の3層構造



### Linearization Component

- Foundation から目的に応じ、必要な粒度で概念を選択
- 複数の上位概念を持つ場合は、1つの主要な上下関係のみを選択。排他的な分類体系として切り出したもの。
- 当初、Mortality, Morbidity, Primary careなどを予定
- このうち、Mortality, Morbidityを統合し、“ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics”として2018年6月にリリース

## Foundation Component

## Multiple Parenting の許容と Linearization での見え方

## ICD-11 の機能的特徴 (2) ～詳細な概念をコーディングするための仕組み～

- コード体系の変更
- Extension code / Post-coordination

## コード体系の変更

- 数字とアルファベットを組み合わせた最大6桁
  - 1A00.00 ~ ZZ9Z.ZZ の範囲
  - より詳細化した概念粒度をコーディング可能

アルツハイマー病 G30 (ICD10) ⇔ 8A20 (ICD11)

- 読みやすさのための工夫

- 先頭の1桁目は章を表す
- 末尾の予約記号
  - Y: Other Specified
  - Z: Unspecified

### Extension / Post-Coordination

**2C25.Z Malignant neoplasms of bronchus or lung, unspecified** 肺の悪性新生物

Parent: 2C25 Malignant neoplasms of bronchus or lung

This category is an 'unspecified' residual category.

Show all index terms [25] ⓘ

ICD-10: C34 ⓘ

**Postcoordination**

Add detail to Malignant neoplasms of bronchus or lung, unspecified

Laterality (use additional code, if desired) **左右性**

XX8J	Bilateral
XX8G	Left
XX8K	Right
XX7D	Unilateral, unspecified
XX8G	Unspecified laterality

Specific anatomy (use additional code, if desired) **特定の詳細部位**

Search: \_\_\_\_\_ ⓘ

Histopathology (use additional code, if desired) **組織病理**

Search: \_\_\_\_\_ ⓘ

“Post-coordination”  
より詳細な情報を指定する仕組み  
検索も可能

### Extension / Post-Coordination

**X章 に拡張用コード (Extension Code) が存在**

約14,000

- Severity Scale Value 重症度
- Temporality 時間軸
- Aetiology 病因
- Topology Scale Value 局所スケール
- Anatomy and topography 解剖学的詳細
- Histopathology 組織病理
- Dimensions of injury 損傷の状況
- Dimensions of external causes 外因の状況
- Consciousness 意識レベル
- Substances 物質
- Diagnosis code descriptors 診断の状況
- Capacity or context 背景状況
- Legacy topographic view 地理的な観点

### Extension / Post-Coordination

**X章 に拡張用コード (Extension Code) が存在**

- Severity Scale Value
- Temporality**
- Aetiology
- Topology Scale Value
- Anatomy and topography
- Histopathology
- Dimensions of injury
- Dimensions of external causes
- Consciousness
- Substances
- Diagnosis code descriptors
- Capacity or context
- Legacy topographic view

Temporality

- Course of the Condition
  - Pattern, Activity, or Clinical Status
    - XT6V Course
      - XT1L Subacute
      - XT5R Acute 急性**
      - XT8W Chronic
    - XT7V Onset
    - Time in Life
    - Duration of pregnancy
    - XT9T Ageing-related

### 様々な Post-Coordination

- Stem + Extension
  - 肺癌 + 左側 => 2C25.Z & XK8G
- Stem + Stem
  - 糖尿病性腎症 = 糖尿病 + 腎臓病 => 5A14/GC11.Z
- Cluster Coding
  - Stem コードに 2つ以上の Extension も可
  - 任意のレベルで細かな病態をコーディングできる

### ICD-11 Reference Guide

[https://icd.who.int/browse11/content/refguide.ICD11\\_en/html/index.html](https://icd.who.int/browse11/content/refguide.ICD11_en/html/index.html)

ICD-11 Reference Guide

- Part 1 - What is ICD-11?
- Part 2 - How does ICD-11 work?
- Part 3 - What to know in ICD-11?

**ICD-11**

International Classifications of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics

Eleventh Revision

Reference Guide

World Health Organization

### ICD-11 の機能的特徴 (3)

～その他～

- 電子媒体での提供
- 多言語対応

## 電子媒体での提供

- 電子カルテからの利用を前提
  - CSV, Excel, ClaML(ISO TC215 WG3 規格)
- Web-base Tool の提供
  - Foundation / Linearization / Coding Tool
- 全ての ICD11 entity はURIが振られている



## ICD11 Coding Tool と多言語対応

- 索引語レベルでの対応づけ
- Web ツールも言語を切り替えて利用可能となる予定
- 日本語版対応の準備中



APIも提供。ただし営利目的は有料

## 機能的側面から見た我が国への適用に向けた課題

- 詳細な病態をコーディング可能
  - 予め、粒度の細かい疾患名も index term として含めている
  - Extension コードの利用など Post coordination を許容
  - 高品質な医療ビッグデータを生み出す観点, 多目的な利用の観点からも重要な機能
- しかし、柔軟なコーディングは諸刃の刃！
  - どこまで必須の粒度、どこからは任意？  
目的に応じたガイドラインが必要
  - 国内でのコーディング粒度の統一基準を各疾患領域ごとにどのように作っていくか。どのように管理していくか。

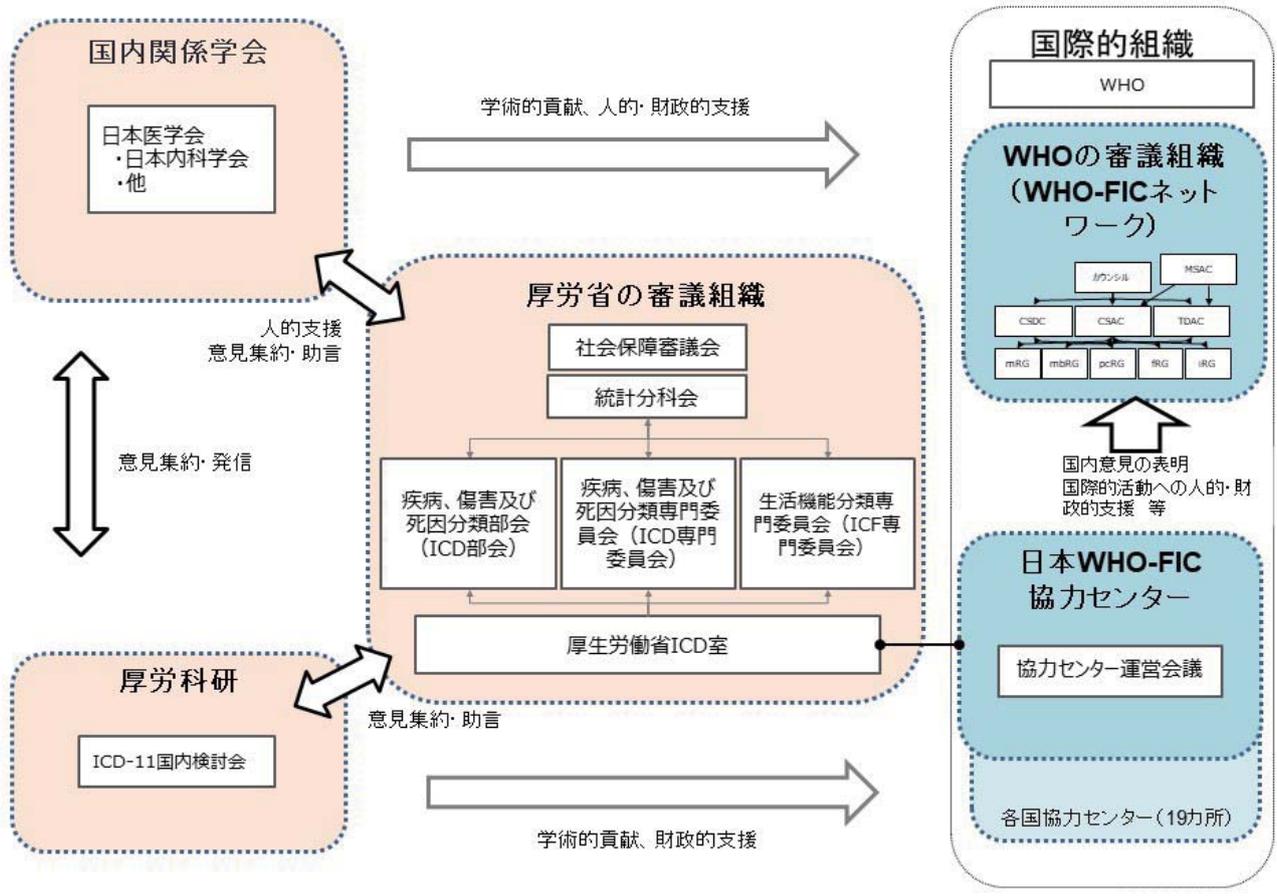
## 機能的側面から見た我が国への適用に向けた課題

- 診療現場での病名登録作業コスト
  - 必須の粒度の病名は、電子カルテ上でなるべく簡単に登録できなければならない。
  - いちいち Post-coordination を行うのは手間がかかる  
電子カルテと並行して Coding Tool を引くことは現実的でない
  - 標準病名マスターに、必要な粒度について予め Post-coordination されたコードを含めておく必要がある  
(e.g.) 糖尿病性腎症 = 5A14/GC11.Z
- 分類体系(箱) + 用語集(コンテンツ)という従来の枠組みからの移行
  - ICD-11 は予め詳細な病名を index term として含める方針  
Post-coordination も利用可能
    - 単なる分類体系ではなく、用語集の提供という側面
  - 医学会医学用語集、標準病名マスターとの整合性をとった形での日本語訳作成、将来的な統合が重要

# ICD 改訂に係る組織図

厚生労働省

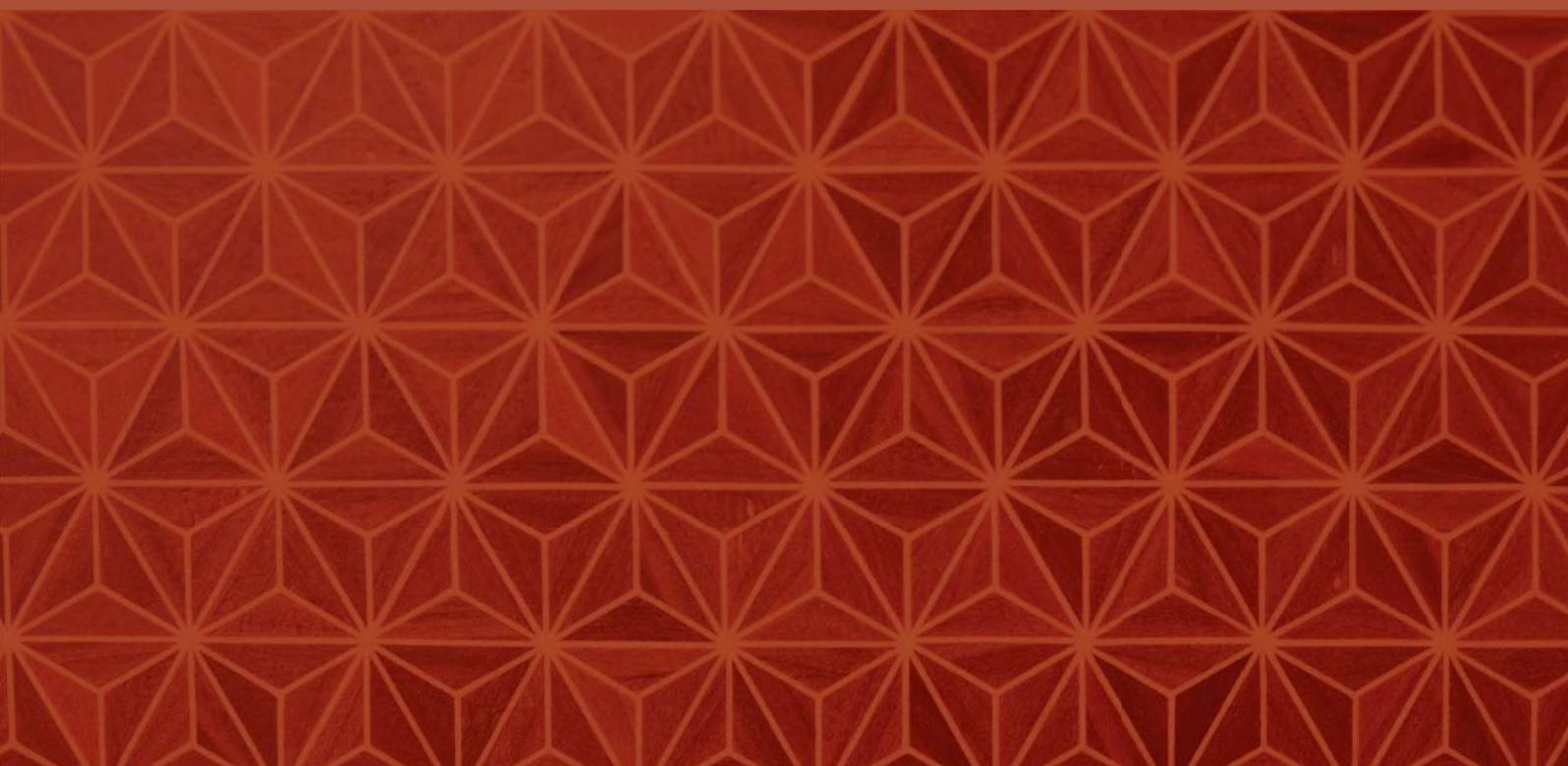
我が国におけるICD検討体制



- ※ 疾病、傷害及び死因分類部会 (ICD部会)
  - 社会保障審議会統計分科会の下に設置された組織
  - 主にICDの国内適用 (告示改正等) のための審議を行う
- ※ 疾病、傷害及び死因分類専門委員会 (ICD専門委員会)
  - 社会保障審議会統計分科会の下に設置された組織
  - 主にWHOに対するICDの改正意見 (国内及び海外からの意見) についての検討を行う
  - ICD専門委員は、関係学会からの推薦を受けて任命
- ※ 日本WHO国際統計分類協力センター (日本WHO-FIC協力センター)
  - WHO-FICの活動を専門的・技術的に支援するためにWHO西太平洋地域事務局長から指定された機関
  - 現在、北米、独、仏等、18のセンターが指定されている。ICD改正の審議では、各協力センターが、投票権を有する
  - 我が国は、次の8組織により構成：厚生労働省国際分類情報管理室 (室長がセンター長を務める)、国立保健医療科学院、国立障害者リハビリテーションセンター、国立がん研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター、日本病院会日本診療情報管理学会、日本東洋医学サミット会議



# ICD-11 改訂に係る 功労者リスト



## 日本アレルギー学会

松原 知代

用語委員会

<委員長> 金子 猛

<委員>

岩永 賢司

高井 敏朗

高村 悦子

山口 由衣

小林 信明

西田 光宏

千貫 祐子

増田 佐和子

太田 伸男

## 日本医療情報学会

今井 健

大江 和彦

中谷 純

脇 嘉代

## 日本解剖学会

解剖学用語委員会

<委員長> 坂井 建雄

<委員>

小林 靖

樋田 一徳

佐藤 二美

田松 裕一

藤枝 弘樹

深澤 有吾

池田 一雄

## 日本眼科学会

用語委員会

<委員長> 柏井 聡

眼科 TAG 白内障ワークグループ

<共同議長> 大鹿 哲郎

## 日本感染症学会

編集委員会

<委員長> 大西 健児

<委員>

相野田 祐介

坂本 光男

新庄 正宜

立川 夏夫

安田 満

今村 顕史

佐藤 文哉

高崎 智彦

平井 由児

大楠 清文

清水 博之

詫間 隆博

前田 卓哉

<委員補助>

青木 孝弘

塚田 訓久

照屋 勝治

## 日本癌治療学会

井本 滋

小船 雅義

西山 博之

明智 龍男

西川 亮

青木 大輔

武富 紹信

根本 建二

井上 彰

武藤 学

朝蔭 孝宏

谷川原 祐介

檜山 英三

滝口 裕一

土原 一哉

沖 英次

遠山 竜也

山崎 直也

中馬 広一

中面 哲也

## 日本救急医学会

(ICD-11 改訂作業)

ICD 改訂改正特別委員会

<委員長> 横田 順一郎

<委員>

行岡 哲男

内田 靖之

東平 日出夫

織田 順

中原 慎二

宮内 雅人

(ICD-11 翻訳作業)

医学用語委員会・ICD 改訂改正特別委員会

<委員長> 伊関 憲

<委員>

黒木 雄一

杉山 聡

檜垣 聡

松本 優	村尾 佳則	山下 寿
横堀 將司	上田 吉宏	三浦 邦久
井上 茂亮	世良 俊樹	藤田 基
丸藤 哲	織田 順	内田 靖之
中原 慎二	東平 日出夫	宮内 雅人

他日本救急医学会評議員全 268 名

### 日本外科学会

<理事長> 森 正樹

#### 医学用語委員会

<委員長> 藤原 俊義

<副委員長> 小野 稔

<委員>

明石 定子	小川 朋子	柵瀬 信太郎	濱野 公一
大段 秀樹	掛地 吉弘	佐野 圭二	利野 靖

#### 保険診療委員会 (ICD 改訂に関する検討体制)

<委員長> 越永 従道

<副委員長> 佐田 尚宏 矢永 勝彦

<委員>

明石 定子	岡本 高宏	小林 孝彰	瀬戸 泰之	船橋 公彦
岩中 督	小野 稔	近藤 晴彦	寺島 雅典	
大坪 毅人	川瀬 弘一	神野 浩光	広部 誠一	

### 日本血液学会

<理事長> 赤司 浩一

#### ICD-11 委員会

<委員長> 岡本 真一郎

<委員>

中尾 眞二	大屋敷 一馬	一瀬 白帝	富山 佳昭
小島 勢二	檀 和夫	松下 正	

### 日本口腔科学会

#### ICD 委員会

<委員長>

柴原 孝彦	安藤 智博	天笠 光雄	木下 勲彦
-------	-------	-------	-------

<副委員長>

川又 均	山口 朗		
------	------	--	--

<委員>

桐田 忠昭	下郷 和雄	今井 裕	須田 英明
-------	-------	------	-------

里村 一人	覚道 健治	岡野 友宏	栗田 賢一
-------	-------	-------	-------

### 日本呼吸器学会

#### 用語委員

<委員長>

鈴木 栄一	河野 修興	弦間 昭彦	花岡 正幸	星野 友昭
-------	-------	-------	-------	-------

<副委員長>	近藤 光子	滝澤 始	鈴木 勉	
--------	-------	------	------	--

<委員>

飴嶋 慎吾	丹羽 宏	小林 英夫	松瀬 厚人	里内 美弥子
-------	------	-------	-------	--------

一和多 俊男	藤田 昌樹	久米 裕昭	青江 基	尾長谷 靖
--------	-------	-------	------	-------

木浦 勝行	大崎 能伸	白杵 二郎	田中 純太	岡元 昌樹
-------	-------	-------	-------	-------

塩谷 隆信	高梨 信吾	村田 喜代史	中山 秀章	
-------	-------	--------	-------	--

富田 桂公	大石 修司	瀧川 奈義夫	山本 洋	
-------	-------	--------	------	--

<幹 事>  
石川 暢久

### 日本産科婦人科学会

ICD-11 委員会

<委員 長> 竹下 俊行  
<委 員> 池田 仁恵 寺尾 泰久

用語委員会

<委員 長> 片淵 秀隆  
<副委員長> 久具 宏司 永瀬 智  
<担当幹事・委員> 関根 正幸 矢内原 臨  
<委 員>  
大口 昭英 加藤 育民 西郡 秀和  
大場 隆 金内 優典 八重樫 伸生

### 日本耳鼻咽喉科学会

ICD-11 和訳ワーキンググループ委員

<座 長> 小林 一女  
<委 員>  
近藤 健二 野口 佳裕 山本 昌彦 和田 弘太

### 日本周産期・新生児医学会

宮園 弥生 細野 茂春 荒堀 仁美 豊 奈々絵 長 和俊  
森岡 一朗 川瀬 泰浩 中西 秀彦 兵藤 博信

### 日本循環器学会

渡辺 重行 伊莉 裕二 神谷 香一郎 中尾 倫子 新井 康史  
興梠 貴英 野上 昭彦 川合 宏哉 安 隆則  
東條 美奈子 佐田 政隆 北川 哲也 吉澤 敬子  
吉栖 正生 尾辻 豊 高村 雅之 伊東 春樹

### 日本消化器病学会

<理 事 長> 藤原 研司 菅野 健太郎 下瀬川 徹  
<ICD-11 検討委員会・医学用語委員会>  
三浦 総一郎 鈴木 一幸 三輪 洋人  
名越 澄子 富谷 智明 石川 智久 秋山 純一  
味岡 洋一 有井 滋樹 安藤 朗 安藤 貴文  
飯田 敦 井戸 章雄 伊藤 鉄英 伊藤 俊之  
榎本 信幸 大草 敏史 大倉 康男 大西 洋英  
大宮 直木 岡 政志 小澤 壯治 小原 勝敏  
片岡 慶正 金井 隆典 神澤 輝実 栗田 信浩  
黒崎 雅之 後藤 秀実 近藤 福雄 崔 仁煥  
島田 光生 高橋 信一 竹山 宜典 西口 修平  
橋本 悦子 藤田 直孝 藤盛 孝博 穂苺 量太  
森安 史典 山口 明夫 吉田 仁  
<reviewer>  
井廻 道夫 上村 直実 岡崎 和一 金子 周一  
上西 紀夫 木下 芳一 篠村 恭久 白鳥 敬子  
杉山 政則 滝川 一 千葉 勉 林 紀夫  
日比 紀文 藤井 秀樹 渡辺 守

### 日本小児科学会

<理 事> 森内 浩幸 森尾 友宏

用語委員会

<委員長> 古庄 純一

<副委員長> 古庄 知己

<委員>

細野 茂春	今井 孝成	荒川 浩一	小林 勝弘	市橋 光
犬塚 亮	奥山 虎之	工藤 豊一郎	水野 誠司	山崎 崇志
榎 日出夫	藤丸 季可	小柳 憲司	阿部 祥英	石和田 稔彦
今井 耕輔	南谷 幹史	勝沼 俊雄	齋藤 陽	遠藤 太郎

日本小児循環器学会

<理事長> 坂本 喜三郎

<副理事長> 安河内 聡

学術委員会

<委員長> 小山 耕太郎

<副委員長> 先崎 秀明 芳村 直樹

<委員>

石川 友一	住友 直方	富田 英	平松 祐司	山岸 正明
笠原 真悟	高橋 健	新居 正基	三谷 義英	横山 詩子
白石 公	武田 充人	早瀬 康信	山岸 敬幸	

日本小児神経学会

用語委員会

<委員長> 高梨 潤一

<委員>

赤坂 紀幸	金村 英秋	田沼 直之	若本 裕之
市山 高志	椎原 隆	戸田 達史	和田 敬仁
伊東 恭子	下泉 秀夫	藤本 礼尚	

日本小児アレルギー学会

<理事長> 藤澤 隆夫

日本小児内分泌学会

用語委員会

<副委員長> 石井 智弘

<委員> 花木 啓一 沼倉 周彦

日本小児呼吸器学会

用語委員会

<委員>

西原 正人	吉田 之範	阿部 時也
中島 千賀子	星野 直	江口 博之

日本小児栄養消化器肝臓学会

<委員> 梶 俊策 高橋 美智子

日本小児心身医学会

<理事長> 村上 佳津美

用語委員会

<委員長> 奥見 裕邦

<委員> 呉 宗憲 錦井 友美

日本小児臨床薬理学会

<運営委員長> 中村 秀文

<運営委員> 佐藤 淳子

#### 日本小児遺伝学会

<理事長> 黒澤 健司

<理事> 倉橋 浩樹                      大橋 博文                      長谷川 奉延                      小崎 健次郎

<評議員>

青木 洋子                      近藤 達郎                      沼部 博直                      水野 誠司

小崎 里華                      清水 健司                      福嶋 義光                      森貞 直哉

赤平 百絵                      奥野 博庸                      武田 良淳                      深見 真紀                      村上 博昭

荒川 玲子                      加藤 耕治                      田嶋 華子                      藤田 直久                      村松 友佳子

池田 真理子                      加藤 環                      田中 真己人                      降籬 めぐみ                      森川 真紀

石川 亜貴                      金子 芳                      徳富 智明                      蒔田 芳男                      森山 育実

稲葉 美枝                      金子 実基子                      富永 牧子                      松尾 真理                      八ッ賀 秀一

上原 朋子                      河合 美紀                      永井 康貴                      松川 愛未                      山口 有

大江 瑞恵                      河村 理恵                      長坂 美和子                      水上 都                      山澤 一樹

大橋 育子                      黒田 友紀子                      長崎 啓祐                      湊川 真理                      横井 貴之

岡崎 哲也                      鮫島 希代子                      中島 美佳                      二宮 伸介                      山田 茉未子

岡野 聡美                      高野 亨子                      畠山 未来                      三宅 紀子

#### 日本小児精神神経学会

用語委員会

<副委員長> 小石 誠二

<委員> 宇野 彰                      広瀬 宏之

#### 日本小児リウマチ学会

<理事長> 森 雅亮

<用語委員> 岡本 奈美                      重村 倫成

#### 日本小児体液研究会

<代表> 三浦 健一郎

#### 日本マスキング学会

<理事・評議員・用語委員> 但馬 剛

#### 日本小児感染症学会

<評議員> 大山 昇一                      日馬 由貴                      長谷川 俊史

#### 日本外来小児科学会

<副会長> 伊藤 純子

#### 日本小児運動スポーツ研究会

<運営委員長> 村田 光範

#### 日本免疫不全・自己炎症学会

<理事>

金兼 弘和                      高田 英俊                      大西 秀典

八角 高裕                      和田 泰三

#### 日本子ども虐待防止学会

<理事> 奥山 真紀子                      山田 不二子

## 日本神経学会

用語委員会

<委員長> 桑原 聡

<前委員長> 玉岡 晃

<委員> 池田 佳生

<前代表理事> 高橋 良輔

<監事> 水澤 英洋

認知症疾患セクション

山田 正仁

運動障害疾患セクション

服部 信孝 武田 篤 望月 秀樹

織茂 智之 長谷川 一子 山本 光利

てんかんセクション

宇川 義一 神 一敬 寺田 清人

脳卒中セクション

富本 秀和 北川 一夫 木村 和美 豊田 一則 西山 和利

免疫性神経疾患セクション

吉良 潤一 清水 潤 松下 拓也 渡邊 修

神田 隆 田中 恵子 村井 弘之

頭痛セクション

竹島 多賀夫 清水 利彦 柴田 護

運動失調症セクション

佐々木 秀直 瀧山 嘉久 渡辺 宏久

運動ニューロン疾患セクション

青木 正志 小野寺 理 勝野 雅央

末梢神経疾患セクション

楠 進 海田 賢一 園生 雅弘

安東 由喜雄 小池 春樹 高嶋 博

筋疾患セクション

砂田 芳秀 松村 剛 久留 聡 尾方 克久

神経感染症セクション

亀井 聡 中嶋 秀人

神経救急セクション

平田 幸一 永山 正雄

## 日本腎臓学会

<歴代理事長>

榎野 博史 松尾 清一 柏原 直樹

ICD-11 専門委員会委員

<委員長> 飯野 靖彦

<委員>

五十嵐 隆                    田口 尚                    細谷 龍男                    安田 宜成  
杉山 齊                    塚本 雄介                    堀江 重郎

井関 邦敏

国際ワーキング対応委員

乳原 善文

ICD改訂にかかる査読者 (reviewer)

南学 正臣                    岡田 浩一 (学術委員会委員長)

日本睡眠学会

小曾根 基裕                    北村 拓朗                    田ヶ谷 浩邦                    井上 雄一                    塩見 利明  
粥川 裕平                    神山 潤                    中山 秀章                    内山 真                    平田 幸一  
神林 崇                    小島居 望                    本多 真                    角谷 寛                    八木 朝子  
北島 剛司                    篠邊 龍二郎                    宮本 雅之                    栗山 健一                    柳沢 正史

日本整形外科学会

井口 普敬                    尾崎 敏文                    志波 直人                    鳥巢 岳彦                    松下 隆  
石井 猛                    加藤 真介                    清水 克時                    中川 照彦                    三河 義弘  
石黒 直樹                    亀ヶ谷 真琴                    下出 真法                    中村 耕三                    宮腰 尚久  
石名田 洋一                    川上 紀明                    新藤 正輝                    萩野 浩                    望月 一男  
伊藤 芳毅                    黒坂 昌弘                    高橋 和久                    長谷川 利雄                    山中 一良  
岩本 潤                    国分 正一                    高山 真一郎                    原田 昭  
大井 利夫                    里見 和彦                    谷 俊一                    麩谷 博之

日本精神神経学会

フィールドスタディ

<施設責任者>

神庭 重信                    西川 徹                    秋山 剛                    大森 哲郎                    橋本 喜次郎  
久住 一郎                    三村 将                    尾崎 紀夫                    吉村 玲児                    針間 博彦  
染矢 俊幸                    大久保 善朗                    村井 俊哉                    小澤 寛樹                    田中 哲  
笠井 清登                    井上 猛                    山田 了士                    近藤 毅                    久我 弘典

<施設コーディネータ>

三浦 智史                    車地 暁生                    鈴木 太                    阿竹 聖和                    森野 百合子  
中村 一太                    櫻井 準                    岸 辰一                    木下 裕久                    中神 由香子  
賀古 勇輝                    肥田 道彦                    挾間 雅章                    三原 一雄  
須貝 拓郎                    石川 純                    寺田 整司                    織部 直弥  
近藤 伸介                    遠藤 彩子                    沼田 俊介                    八木 仁

臨床実地フィールドスタディ データ収集協力

明野 薫                    朝山 健太郎                    阿竹 聖和                    安達 利昭                    阿部 公信  
飯田 晋史郎                    石川 純                    石坂 望                    石塚 佳奈子                    磯村 周一  
市来 真彦                    市橋 香代                    出渕 弦一                    伊藤 侯輝                    伊藤 滋朗  
稲田 俊也                    井上 真一郎                    井上 猛                    井上 未由起                    今村 真帆  
上里 彰仁                    内田 貴光                    宇土 仁木                    江川 知康                    海老島 健  
江里口 陽介                    大久保 善朗                    大久保 亮                    大路 友惇                    大坪 建  
大矢 希                    岡 松彦                    小笠原 一能                    岡久 祐子                    岡村 泰  
萩野 和雄                    尾久 征三                    小田 幸治                    甲斐 康之                    賀古 勇輝  
香月 あすか                    香月 大輔                    金生 由紀子                    鹿目 将至                    亀岡 尚美  
亀山 梨絵                    川上 慎太郎                    川田 亮                    神庭 重信                    木内 拓  
生嶋 孝太郎                    北川 寛                    木下 英俊                    木下 裕久                    木村 大樹  
金 禹瓚                    久我 佳子                    久住 一郎                    窪倉 正三                    倉光 正幸

栗田 紹子	車地 暁生	桑野 信貴	肥田 道彦	小嶋 享二
児玉 祥子	近藤 伸介	近藤 毅	齊藤 聖	齊藤 卓弥
酒本 真次	坂寄 健	佐川 陽子	櫻井 高太郎	佐々木 浩二
渡 充洋	佐藤 仁哉	里村 嘉弘	澤頭 亮	繁田 悦宏
重松 淳哉	渋谷 雅子	島内 智子	塩飽 裕紀	神保 光一
須貝 拓朗	杉原 玄一	鈴木 太	須山 聡	高井 善史
高江洲 義和	高木 学	高信 径介	高橋 潤一	高松 直岐
館野 周	田中 弘子	田中 裕記	治徳 大介	辻 真里子
土屋 英仁	常山 暢人	鶴身 孝介	寺田 整司	富永 武男
富盛 宏	豊見山 泰史	友利 陽子	豊島 邦義	中尾 智博
中川 敦夫	中川 涉	中川 伸	中島 創一郎	中瀧 理仁
中西 翔一郎	中野谷 貴子	中村 一太	成田 尚	西田 圭一郎
西村 淳	西村 泰亮	西村 文親	西村 亮一	沼田 周助
野上 毅	挾間 雅章	橋本 喜次郎	橋本 直樹	蓮澤 優
長部 俊一	針間 博彦	比嘉 逸人	平河 則明	福井 直樹
福山 順子	藤井 泰	藤川 慎也	藤澤 大介	藤永 友佳子
布施 ひと美	布留川 貴也	外間 宏人	堀 輝	堀之内 徹
前田 珠希	牧野 貴郁	増岡 孝浩	松坂 雄亮	丸茂 晋平
馬渡 星示	三浦 智史	三瀬 耕平	三井 信幸	三原 一雄
宮川 俊	三宅 康裕	村松 太郎	村山 桂太郎	森川 真子
森田 進	森野 百合子	諸岡 知美	八木 仁	柳生 一自
安田 毅	八ッ賀 千穂	山崎 武	山下 洋	山田 勝久
山田 聖	山田 了士	山根 謙一	山本 憲	山本 健史
山本 真江里	山本 正浩	山元 美和子	和田 明	若槻 百美
若林 淳一	渡辺 杏里	渡辺 晋也	渡部 真也	

ICD-11 委員会・精神科用語検討委員会・精神科病名検討連絡会

<ICD-11 委員会・精神科用語検討委員会 委員長> 神庭 重信

<ICD-11 委員会 副委員長> 丸田 敏雅 秋山 剛

<精神科用語検討委員会 副委員長> 針間 博彦

<委員>

久住 一郎	大森 哲郎	尾崎 紀夫	三村 將	太田 順一郎
笠井 清登	久我 弘典	須賀 英道	染矢 俊幸	村井 俊哉
樋口 輝彦	齊藤 卓弥	中神 由香子	三浦 智史	上野 雄文
中根 秀之	車地 暁生	井上 猛	樋口 進	古川 壽亮
高橋 三郎	中根 允文	新福 尚隆	岡崎 祐士	阿部 隆明
小山 善子	榎戸 芙佐子	太田 敏男	市川 宏伸	紫藤 昌彦
鹿島 晴雄	岩田 伸生	本村 啓介	工藤 弘毅	豊嶋 良一
高岡 健	佐々木 司	宮田 久嗣	深津 亮	須貝 拓朗
松永 千秋	井上 猛	角谷 寛	本多 真	岩井 圭司
吉内 一浩	山中 学	松本 ちひろ		

日本先天異常学会

小崎 健次郎

日本先天代謝異常学会

倫理・用語委員会

<委員長> 奥山 虎之

日本糖尿病学会・日本内分泌学会

<糖尿病>

ICD 国際 WG 協力員： 島津 章 田嶋 尚子

WHO ICD-11 内科 TAG 国内委員会委員：

赤水 尚史 岩崎 泰正 衛藤 義勝 笹野 公伸 竹内 靖博

竹田 秀	平野 勉	峯岸 敬	山田 正信
東條 克能	福本 誠二	安田 和基	横手 幸太郎
長谷川 奉延	堀江 重郎	柳瀬 敏彦	

Managing Editor (ME) : 脇 嘉代

篠原 恵美子	方波見 卓行	今井 健二郎
置村 康彦	杉山 雄大	富士 百合子

### <内分泌>

ICD 国際 WG 対応協力員 : 島津 章

ICD-11 内分泌国内 WG 協力員 :

赤水 尚史	笹野 公伸	長谷川 奉延	峯岸 敬	横手 幸太郎
有馬 寛	竹内 靖博	平野 勉	安田 和基	
岩崎 泰正	竹田 秀	福本 誠二	柳瀬 敏彦	
衛藤 義勝	東條 克能	堀江 重郎	山田 正信	

ICD-11 病名和訳協力者 :

赤水 尚史	鈴木 (堀田) 眞理	中島 康代	山口 朋恵
稲垣 暢也	曾根 博仁	福田 いずみ	山下 美保
小川 佳宏	竹内 靖博	藤澤 佑介	山田 正信
沖 隆	塚村 篤史	古川 安志	山本 眞由美
加藤 良平	寺下 新太郎	堀川 玲子	吉村 弘
金城 健一	寺田 有美子	松本 眞明	
坂本 竜一	内木 康博	柳瀬 敏彦	

### 日本内科学会

藤原 研司	田嶋 尚子	黒川 峰夫	小池 和彦	矢富 裕
菅野 健太郎	高林 克日己	寺本 民生	門脇 孝	

### 日本乳癌学会

津田 均	高野 利実	中山 貴寛	宮城 由美	山内 智香子
津川 浩一郎	武井 寛幸	堀井 理絵	森谷 卓也	山下 年成

### 日本脳神経外科学会

ICD-11 対応委員会

<委員長> 嘉山 孝正 伊達 勲  
 <副委員長> 松村 明 冨永 悌二  
 <委員>

秋山 恭彦	黒住 和彦	齊藤 延人	中田 光俊	渡辺 英寿
鎌田 恭輔	近藤 礼	鈴木 倫保	森岡 基浩	

### 日本泌尿器科学会

相澤 卓	加藤 晴朗	杉原 亨	永井 敦	正井 基之
浅野 晃司	金山 博臣	住友 誠	永尾 光一	増田 光伸
荒川 孝	賀本 敏行	宋 成浩	中島 淳	舂森 直哉
市川 智彦	賀屋 仁	高橋 悟	仲谷 達也	松田 公志
植村 天受	木原 和徳	武中 篤	馬場 志郎	松山 豪泰
穎川 晋	後藤 百万	土谷 順彦	林 祐太郎	宮澤 克人
大家 基嗣	近藤 幸尋	出口 隆	深澤 立	持田 淳一
小川 良雄	斎藤 忠則	出口 修宏	富士 幸蔵	家後 理枝
奥山 明彦	小路 直	巴 ひかる	藤澤 正人	安井 孝周
桶川 隆嗣	白石 晃司	内藤 誠二	本間 之夫	矢内原 仁

山口 健哉            山本 新吾            横山 修

#### 日本皮膚科学会

<ICD 検討委員会委員長> 戸倉 新樹

<委員>

谷川 瑛子            橋爪 秀夫            川内 康弘            門野 岳史

#### 日本病理学会

<剖検情報委員長> 宇於崎 宏

用語委員会

<委員長> 豊國 伸哉

<委員>

菅野 祐幸            鳥越 俊彦            横崎 宏

笹野 公伸            中澤 温子            吉野 正

#### 日本法医学会

ICD-11 ワーキンググループ委員

青木 康博            河野 朗久            一杉 正仁            山内 春夫

柏木 正之            竹下 治男            宮石 智            吉田 謙一

木下 博之            寺沢 浩一            向井 敏二

#### 日本薬理学会

<理事> 安西 尚彦            金子 周司

#### 日本リウマチ学会

中島 亜矢子            石川 肇            佐藤 慎二            中島 康晴            森 雅亮

宮原 寿明            門野 夕峰            長坂 憲治            堀内 孝彦

#### 日本臨床検査医学会

ICD-11 和訳タスクフォース委員

古田 耕            大西 宏明            東條 尚子            菱沼 昭            吉田 博

#### 日本老年医学会

用語委員会

<委員長> 鷺見 幸彦

#### 日本歯科医学会

<会長> 住友 雅人

<副会長> 松村 英雄            井上 孝

<総務理事> 今井 裕

<理事> 白土 清司

歯科学術用語委員会

<委員長> 柴原 孝彦

<副委員長> 大川 周治

<委員> 川又 均            中原 貴

## 厚生労働科学研究費

漢方医学の証に関する分類の妥当性検討

平成 19(2007)年度～平成 20(2008)年度

渡辺 賢治 石野 尚吾 崎山 武志

医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究

平成 20(2008)年度～平成 22(2010)年度

今村 知明 落合 和徳 島津 章 赤羽 学 佐野 友美  
菅野 健太郎 飯野 靖彦 中谷 純 小川 俊夫

東アジア伝統医学のインフォメーションモデルの研究

平成 21(2009)年度～平成 22(2010)年度

渡辺 賢治 中谷 純

ICD11 におけるオミックス情報モデルの研究

平成 22(2010)年度

中谷 純 田中 博 今井 健 広井 嘉栄

WHO 伝統医療分類からの日本版漢方分類の作成

平成 23(2011)年度～平成 24(2012)年度

渡辺 賢治

医療における情報活用を行う上での適切な国際疾病分類に関する研究

平成 23(2011)年度～平成 25(2013)年度

今村 知明 落合 和徳 小川 俊夫 大江 和彦  
菅野 健太郎 中谷 純 興梠 貴英 佐野 友美

ICD-11 オミックスサブ情報モデル (iCOs) の妥当性に関する実証研究

平成 24(2012)年度～平成 25(2013)年度

中谷 純 田中 博 今井 健

ICD-11 にむけての漢方の証分類の妥当性の検討

平成 25(2013)年度～平成 26(2014)年度

渡辺 賢治

国際生活機能分類児童版 (ICF-CY) の妥当性に関する研究

平成 26(2014)年度～平成 28(2016)年度

橋本 圭司 安保 雅博 内川 伸一 宮村 紘平 上出 杏里  
山田 深

医療情報の活用のための疾病及び関連保健問題の国際統計分類のあり方に関する研究

平成 26(2014)年度～平成 28(2016)年度

今村 知明 中谷 純 興梠 貴英 田嶋 尚子 今井 健  
落合 和徳 小川 俊夫 大江 和彦 中野 隆史 伊藤 美千穂

国際統計分類ファミリーに属する統計分類の改善や有用性の向上に資する研究

平成 27(2015)年度～平成 28(2016)年度

緒方 裕光 水島 洋 富田 奈穂子 佐藤 洋子

国際比較を通じた ICD-11 に向けた漢方分類の妥当性の研究

平成 27(2015)年度～平成 28(2016)年度

渡辺 賢治

ICD-11 での漢方医学分類の国際展開に向けた調査研究

平成 29(2017)年度

渡辺 賢治

社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究

平成 29(2017)年度～平成 31(2019)年度

今村 知明

小川 俊夫

今井 健

小松 雅代

中谷 純

田嶋 尚子

滝澤 雅美

安田 和基

水島 洋

緒方 裕光

星 佳芳

上野 悟

木村 映善

佐藤 洋子

橋本 圭司

山田 深

向野 雅彦

木下 翔司

ICD-11 $\beta$  版フィールドテストにみられるコーディング上の問題点の分析

平成 30(2018)年度

末永 裕之

阿南 誠

荒井 康夫

稲垣 時子

高橋 長裕

塚本 哲

中川原 譲二

### 社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会委員

<第1期>平成15(2003)年～平成17(2005)年

ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」(平成17年総務省告示第1147号)

<委員長> 北村 惣一郎

<委員>

飯島 正文	加我 君孝	黒川 清	藤原 研司	山本 修三
飯森 眞喜雄	勝又 義直	菅野 健太郎	堀江 孝至	
石名田 洋一	嘉山 孝正	田中 紘一	増田 寛次郎	
大江 和彦	北島 政樹	永井 良三	松尾 宣武	
落合 和徳	北村 聖	名和田 新	柳澤 正義	

<第2期>平成25(2013)年～平成27(2015)年

ICD-10(2013年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」(平成27年総務省告示第35号)

<委員長> 永井 良三

<委員>

赤川 安正	金子 あけみ	末松 誠	中村 耕三	松谷 有希雄
五十嵐 隆	金子 隆一	菅野 健太郎	西田 陽光	宮崎 元伸
今村 聡	栗山 真理子	田嶋 尚子	樋口 輝彦	
大江 和彦	郡山 一明	辰井 聡子	堀田 知光	

<第3期>平成30(2018)年～平成31(2020)年<2019年3月時点>

<委員長> 永井 良三

<委員>

今村 聡	大江 和彦	新村 和哉	林 玲子	矢富 裕
宇都 由美子	川口 陽子	中釜 齊	康永 秀生	

### 社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会委員

<第1期>平成18(2006)年～平成20(2008)年

<委員長> 藤原 研司

<委員>

飯野 靖彦 (日本腎臓学会)	菅野 健太郎 (日本消化器病学会)
飯森 眞喜雄 (日本精神神経学会)	高橋 姿 (日本耳鼻咽喉科学会)
五十嵐 敦之 (日本皮膚科学会)	田中 紘一 (日本外科学会)
石名田 洋一 (日本整形外科学会)	土屋 了介 (統計分科会)
岩下 光利 (日本産科婦人科学会)	中田 正 (元厚生労働省人口動態統計課長)
大井 利夫 (日本診療録管理学会)	林 同文 (日本循環器学会)
大江 和彦 (日本医療情報学会)	藤原 研司 (日本内科学会)
長村 義之 (日本内分泌学会)	増田 寛次郎 (日本眼科学会)
落合 和徳 (日本癌治療学会)	松岡 健 (日本呼吸器学会)
北村 聖 (日本血液学会)	柳澤 正義 (日本小児科学会)
木下 鞆彦 (日本口腔科学会)	横田 順一郎 (日本救急医学会)
木原 和徳 (日本泌尿器科学会)	吉田 謙一 (日本法医学会)
黒岩 義之 (日本神経学会)	渡辺 英寿 (日本脳神経外科学会)
相楽 裕子 (日本感染症学会)	

<第2期>平成20(2008)年～平成22(2010)年

<委員長> 藤原 研司

<委員>

飯野 靖彦 (日本腎臓学会)	大井 利夫 (日本診療録管理学会)
飯森 眞喜雄 (日本精神神経学会)	大江 和彦 (統計分科会)
石名田 洋一 (日本整形外科学会)	落合 和徳 (日本癌治療学会)
伊藤 裕 (日本内分泌学会)	嘉山 孝正 (日本脳神経外科学会)
岩下 光利 (日本産科婦人科学会)	北村 聖 (日本血液学会)

木下 鞠彦 (日本口腔科学会)  
木原 和徳 (日本泌尿器科学会)  
相楽 裕子 (日本感染症学会)  
菅野 健太郎 (日本消化器病学会)  
高橋 姿 (日本耳鼻咽喉科学会)  
田中 紘一 (日本外科学会)  
土屋 了介 (統計分科会)  
中瀬 浩史 (日本神経学会)  
中田 正 (元厚生労働省人口動態統計課長)  
中谷 純 (日本医療情報学会)  
根本 則道 (日本病理学会)

針谷 正祥 (日本リウマチ学会)  
藤原 研司 (日本内科学会)  
増田 寛次郎 (日本眼科学会)  
松岡 健 (日本呼吸器学会)  
宮地 良樹 (日本皮膚科学会)  
柳澤 正義 (日本小児科学会)  
横田 順一郎 (日本救急医学会)  
吉田 謙一 (日本法医学会)  
渡辺 賢治 (日本東洋医学会)  
渡辺 重行 (日本循環器学会)

<第3期>平成22(2010)年~平成24(2012)年

<委員長> 藤原 研司

<委員>

新家 眞 (日本眼科学会)  
飯野 靖彦 (日本腎臓学会)  
飯森 眞喜雄 (日本精神神経学会)  
岡野 友宏 (日本歯科医学会)  
岡本 真一郎 (日本血液学会)  
小川 佳宏 (日本内分泌学会)  
落合 和徳 (日本癌治療学会)  
嘉山 孝正 (日本脳神経外科学会)  
清田 浩 (日本感染症学会)  
幸野 健 (日本皮膚科学会)  
近藤 光子 (日本呼吸器学会)  
澤井 高志 (日本病理学会)  
柴原 孝彦 (日本口腔科学会)  
菅野 健太郎 (日本消化器病学会)  
高橋 悟 (日本泌尿器科学会)  
高橋 姿 (日本耳鼻咽喉科学会)

玉岡 晃 (日本神経学会)  
土屋 了介 (統計分科会)  
中田 正 (元厚生労働省人口動態統計課長)  
中谷 純 (日本医療情報学会)  
針谷 正祥 (日本リウマチ学会)  
藤原 研司 (日本内科学会)  
松本 万夫 (日本診療録管理学会)  
水沼 英樹 (日本産科婦人科学会)  
望月 一男 (日本整形外科学会)  
森内 浩幸 (日本小児科学会)  
矢永 勝彦 (日本外科学会)  
横田 順一郎 (日本救急医学会)  
吉田 謙一 (日本法医学会)  
渡辺 賢治 (日本東洋医学会)  
渡辺 重行 (日本循環器学会)

<第4期>平成24(2012)年~平成26(2014)年

<委員長> 藤原 研司 菅野 健太郎

<委員>

飯野 靖彦 (日本腎臓学会)  
岡野 友宏 (日本歯科医学会)  
岡本 真一郎 (日本血液学会)  
落合 和徳 (日本癌治療学会)  
柏井 聡 (日本眼科学会)  
嘉山 孝正 (日本脳神経外科学会)  
神庭 重信 (日本精神神経学会)  
木下 博之 (日本法医学会)  
清田 浩 (日本感染症学会)  
戸倉 新樹 (日本皮膚科学会)  
菅野 健太郎 (日本内科学会)  
高橋 姿 (日本耳鼻咽喉科学会)  
滝澤 始 (日本呼吸器学会)  
玉岡 晃 (日本神経学会)  
土屋 了介 (統計分科会委員)  
中田 正 (元厚生労働省人口動態統計課長)

中谷 純 (日本医療情報学会)  
名越 澄子 (日本消化器病学会)  
根本 則道 (日本病理学会)  
馬場 志郎 (日本泌尿器科学会)  
針谷 正祥 (日本リウマチ学会)  
肥塚 直美 (日本内分泌学会)  
藤原 研司 (日本内科学会)  
松本 万夫 (日本診療情報管理学会)  
水沼 英樹 (日本産科婦人科学会)  
望月 一男 (日本整形外科学会)  
森内 浩幸 (日本小児科学会)  
矢永 勝彦 (日本外科学会)  
横田 順一郎 (日本救急医学会)  
渡辺 賢治 (日本東洋医学会)  
渡辺 重行 (日本循環器学会)

<第5期>平成26(2014)年~平成28(2016)年

<委員長> 小池 和彦

<委員>

明石 定子 (日本外科学会)  
石井 太 (国立社会保障・人口問題研究所)  
井関 邦敏 (日本腎臓学会)  
宇於崎 宏 (日本病理学会)  
大江 和彦 (日本医療情報学会)  
岡本 真一郎 (日本血液学会)  
柏井 聡 (日本眼科学会)  
加藤 稲子 (日本周産期・新生児学会)  
神谷 茂 (日本感染症学会)  
嘉山 孝正 (日本脳神経外科学会)  
神庭 重信 (日本精神神経学会)  
木下 博之 (日本法医学会)  
久具 宏司 (日本産科婦人科学会)  
小池 和彦 (日本内科学会)  
小崎 健次郎 (日本先天異常学会)  
小林 一女 (日本耳鼻咽喉科学会)  
柴原 孝彦 (日本歯科医学会)  
鈴木 眞理 (日本内分泌学会)

滝澤 始 (日本呼吸器学会)  
玉岡 晃 (日本神経学会)  
戸倉 新樹 (日本皮膚科学会)  
中野 隆史 (日本癌治療学会)  
中谷 純 (WHO-FIC SEG メンバー)  
名越 澄子 (日本消化器病学会)  
針谷 正祥 (日本リウマチ学会)  
富士 幸蔵 (日本泌尿器科学会)  
松原 知代 (日本アレルギー学会)  
松本 万夫 (日本診療情報管理学会)  
三島 和夫 (日本睡眠学会)  
望月 一男 (日本整形外科学会)  
森内 浩幸 (日本小児科学会)  
横田 順一郎 (日本救急医学会)  
鷺見 幸彦 (日本老年医学会)  
渡辺 賢治 (日本東洋医学会)  
渡辺 重行 (日本循環器学会)  
渡邊 裕司 (日本薬理学会)

<第6期>平成28(2016)年～平成30(2018)年

<委員長> 門脇 孝 矢富 裕

<委員>

明石 定子 (日本外科学会)  
安西 尚彦 (日本薬理学会)  
池田 仁恵 (日本産科婦人科学会)  
石井 太 (国立社会保障・人口問題研究所)  
井関 邦敏 (日本腎臓学会)  
今井 健 (日本医療情報学会)  
井本 滋 (日本癌治療学会)  
宇於崎 宏 (日本病理学会)  
大西 健児 (日本感染症学会)  
岡本 真一郎 (日本血液学会)  
柏井 聡 (日本眼科学会)  
加藤 真介 (日本整形外科学会)  
門脇 孝 (日本内科学会)  
神庭 重信 (日本精神神経学会)  
木下 博之 (日本法医学会)  
桑原 聡 (日本神経学会)  
小崎 健次郎 (日本先天異常学会)  
小林 一女 (日本耳鼻咽喉科学会)  
柴原 孝彦 (日本歯科医学会/日本口腔科学会)

鈴木 眞理 (日本内分泌学会)  
滝澤 始 (日本呼吸器学会)  
土屋 了介 (統計分科会委員)  
東條 美奈子 (日本循環器学会)  
戸倉 新樹 (日本皮膚科学会)  
富永 悌二 (日本脳神経外科学会)  
中島 亜矢子 (日本リウマチ学会)  
中原 慎二 (日本救急医学会)  
中谷 純 (WHO-FIC SEG メンバー)  
名越 澄子 (日本消化器病学会)  
富士 幸蔵 (日本泌尿器科学会)  
本多 真 (日本睡眠学会)  
松原 知代 (日本アレルギー学会)  
松本 万夫 (日本診療情報管理学会)  
宮園 弥生 (日本周産期・新生児学会)  
森内 浩幸 (日本小児科学会)  
矢久保 修嗣 (日本東洋医学会)  
矢富 裕 (日本内科学会)  
鷺見 幸彦 (日本老年医学会)

<第7期>平成30(2018)年～2020年(2019年3月時点)

<委員長> 矢富 裕

<委員>

明石 定子 (日本外科学会)  
新井 文子 (日本血液学会)  
安西 尚彦 (日本薬理学会)  
井関 邦敏 (日本腎臓学会)  
今井 健 (日本医療情報学会)  
井本 滋 (日本癌治療学会)  
大西 健児 (日本感染症学会)  
柏井 聡 (日本眼科学会)  
加藤 真介 (日本整形外科学会)  
神庭 重信 (日本精神神経学会)  
木下 博之 (日本法医学会)  
桑原 聡 (日本神経学会)  
小崎 健次郎 (日本先天異常学会)  
小林 信明 (日本アレルギー学会)  
小林 一女 (日本耳鼻咽喉科学会)  
鈴木 眞理 (日本内分泌学会)

滝澤 始 (日本呼吸器学会)	別府 元海 (国立社会保障・人口問題研究所)
伊達 勲 (日本脳神経外科学会)	本多 真 (日本睡眠学会)
寺尾 泰久 (日本産科婦人科学会)	松本 万夫 (日本診療情報管理学会)
東條 美奈子 (日本循環器学会)	宮園 弥生 (日本周産期・新生児学会)
戸倉 新樹 (日本皮膚科学会)	森内 浩幸 (日本小児科学会)
豊國 伸哉 (日本病理学会)	矢久保 修嗣 (日本東洋医学会)
中島 亜矢子 (日本リウマチ学会)	安田 和基 (日本糖尿病学会)
中原 慎二 (日本救急医学会)	矢富 裕 (日本内科学会)
名越 澄子 (日本消化器病学会)	横尾 聡 (日本歯科医学会/日本口腔科学会)
富士 幸蔵 (日本泌尿器科学会)	鷺見 幸彦 (日本老年医学会)
古田 耕 (日本臨床検査医学会)	

#### 社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会委員

<第6期>平成28(2016)年～平成30(2018)年

<委員長> 中村 耕三

<委員>

石川 広己	大谷 俊郎	鎌倉 やよい	鷺見 よしみ
出江 紳一	奥平 真砂子	才藤 栄一	橋本 圭司
井上 剛伸	小原 秀和	齊藤 秀樹	林 玲子

<第7期>平成30(2018)年～2020年(2019年3月時点)

<委員長> 中村 耕三

<委員>

石川 広己	奥平 真砂子	才藤 栄一	橋本 圭司
出江 紳一	七種 秀樹	齊藤 秀樹	林 玲子
井上 剛伸	鎌倉 やよい	藤田 香織	

## WHO ICD-11 検討組織

内科分野別部会 (TAG: Topic Advisory Group)

- <共同議長> 菅野 健太郎 田嶋 尚子
- <消化器 WG 共同議長> 三浦 総一郎
- <肝胆膵 WG 共同議長> 名越 澄子
- <腎臓 WG 共同議長> 井関 邦敏
- <内分泌 WG 共同議長> 島津 章 田嶋 尚子
- <リウマチ WG 共同議長> 針谷 正祥
- <血液 WG 共同議長> 岡本 真一郎
- <呼吸器 WG 共同議長> 滝澤 始

筋骨格系 TAG

- <共同議長> 國分 正一 加藤 真介

眼科 TAG

- <共同議長> 柏井 聡

伝統医学 TAG

- <共同議長> 渡辺 賢治

ジョイント・タスクフォース (JTF)

- <メンバー> 中山 佳保里 及川 恵美子
- <オブザーバー> 横堀 由喜子

## WHO 国際統計分類 (WHO-FIC) ネットワーク

- 普及委員会 (IC) <共同議長> 首藤 健治
- 改訂運営会議執行小委員会 (RSG-SEG) <メンバー> 中谷 純
- 教育普及委員会 (EIC) <共同議長> 横堀 由喜子
- 情報科学用語委員会 (ITC) <共同議長> 中谷 純
- 死因分類グループ (MRG) <共同議長> 中山 佳保里
- 伝統医学グループ (TMRG) <共同議長> 渡辺 賢治

医学・科学諮問委員会 (MSAC)

- <共同議長> 田嶋 尚子
- <メンバー> 名越 澄子 柏井 聡 渡辺 賢治

## 日本 WHO 国際統計分類協力センター

### 厚生労働省

<平成 19 (2007) 年 (ICD-11 改訂作業開始キックオフ) 以降の国際分類情報管理室長>

- 首藤 健治 山内 和志 笠松 淳也 渡 三佳
- 辻井 憲一 瀧村 佳代 谷 伸悦 森 桂

<WHO 国際統計分類協力センター長>

- 瀧村 佳代 笠松 淳也 谷 伸悦 渡 三佳 森 桂

<在席室員 (併任者を含む、五十音順) >

- |       |        |       |       |        |
|-------|--------|-------|-------|--------|
| 阿部 幸喜 | 及川 恵美子 | 國馬 有加 | 高田 淳子 | 中山 佳保里 |
| 石山 努  | 大坪 郁乃  | 小林 沙織 | 高橋 恵介 | 新畑 覚也  |
| 井筒 将斗 | 大坪 真美  | 駒沢 大佐 | 田中 桜  | 水口 美幸  |
| 岩崎 容子 | 大村 雄介  | 小森 啓子 | 丹藤 昌治 | 溝口 達弘  |
| 岩田 幸子 | 鐘ヶ江 葉子 | 佐藤 愛  | 継松 方良 | 三村 耕自  |
| 岩田 真季 | 北村 薫子  | 佐藤 直行 | 寺谷 俊康 | 山崎 亜弥  |
| 遠藤 晃人 | 木下 美鳥  | 鈴木 知子 | 中濱 功一 | 吉田 真智  |

国立保健医療科学院

水島 洋 大冢賀 政昭 佐藤 洋子 緒方 裕光

国立障害者リハビリテーションセンター研究所

井上 剛伸 中山 剛 石渡 利奈

国立がん研究センター

東 尚弘 西本 寛 佐藤 直行

国立国際医療研究センター

秋山 純一 新谷 幸子 丹藤 昌治 峯 有佳

国立成育医療研究センター

橋本 圭司 玉井 智 友利 久哉

日本病院会/日本診療情報管理学会

山本 修三	安孫子 かおり	大磯 清仁	川村 ルミ子	重信 美智子
堺 常雄	油谷 敏子	大江 匡行	木島 美幸	重松 千恵
相澤 孝夫	荒井 恵子	大川 喜代美	北坂 智子	柴田 実和子
大井 利夫	有我 朋樹	大迫 美香	喜多田 祐子	柴田 幸男
末永 裕之	安齋 恵美	大庄司 義明	木村 文	島田 裕子
鈴木 莊太郎	飯塚 翔子	大城 真理子	木村 映子	島袋 由芽子
阿南 誠	五十嵐 恵子	太田 友三子	木村 雄介	志水 仁美
高橋 長裕	池本 郁子	岡崎 なつ	木村 理恵	下戸 稔
荒井 康夫	伊佐 雅美	岡 貴之	清川 将大	下村 静代
川合 省三	石崎 義弘	緒方 信明	來島 裕太	下村 淳一
松本 万夫	石割 大範	岡野 幸	黒木 綾希	白石 康二郎
遠藤 弘良	泉谷 光次郎	尾上 佳子	黒木 千香子	神保 友子
大川 弥生	伊勢 美樹	岡本 直也	黒田 千智	末福 美恵子
大塚 秋二郎	板垣 恭子	岡本 夏実	小泉 麻美	須貝 和則
鎌倉 由香	井高 裕子	小椋 捺代	小坂 清美	杉 元子
木村 満	稲垣 時子	小澤 貴久代	小瀧 俊大	関川 千鶴子
金 浩澤	井上 経子	押見 香代子	後藤 貴司	關水 有希子
倉部 直子	岩橋 克記	鬼頭 千里	小林 哲也	瀬戸 僚馬
島津 邦男	上田 郁奈代	小野 元気	小林 直美	千明 賛子
住友 正幸	上田 京子	小野 陽美	菰田 翠	高木 葵
瀬尾 善宣	上田 典	甲斐 沙都美	小山 アヤ	高木 結
塚本 哲	上野 道子	一瀬 貴宏	小山 浩明	高野 信也
中川原 讓二	植松 洋子	片岡 普美子	小山 祐子	竹ノ畑 徹
仲田 裕行	魚住 恭子	勝元 伸二	近藤 純	高橋 加奈
名越 澄子	鶴飼 伸好	門田 穂奈美	近藤 麻衣	高橋 加代子
西本 寛	宇梶 卓	金子 剛志	今野 篤子	高橋 淳
牧田 茂	梅田 かおり	金子 裕子	齊藤 泰司	高橋 勅光
丸田 敏雅	瓜生 裕二	上玉利 れい子	酒主 剛	田上 江里
三木 幸一郎	海野 博資	亀井 純子	坂本 千枝子	滝澤 雅美
宮内 文久	永徳 由紀子	鴨川 ゆみ子	佐久間 智裕	武内 志保
吉住 秀之	枝光 尚美	刈茅 沙紀	佐々木 美幸	田崎 由佳
相原 弘美	榎本 由紀子	河合 成波	佐々木 悠美	多田 三千代
青木 静江	海老根 美咲	河合 裕子	佐藤 茜	橘木 巧平
青木 理矢子	遠藤 智子	川倉 葉子	佐藤 明美	田中 明実
青沼 真由	遠藤 美幸	河田 泰明	佐藤 貴子	田中 孝憲
秋岡 美登恵	遠藤 若菜	川野 光代	椎名 将士	田中 直美
浅井 麻奈美	大井 晃治	川見 裕美	塩塚 康子	田中 恵
旭 久美子	大泉 由美子	河村 保孝	繁田 清楓	桜澤 邦男

土屋 知加	中村 由里	福島 祥子	松田 まゆみ	安部 郁弥
土谷 敏子	成澤 千代	福島 祐助	松田 美優	柳原 巧
出崎 吾子	西山 謙	福田 亜矢子	松本 亮介	矢野 永利子
照井 美智子	西山 由佳里	福田 容幸	眞鍋 恵子	藪下 千恵美
東城 恵子	仁田 智子	藤木 誠一	間室 まり子	山岡 沙織
東條 善明	新田 浩平	藤野 美幸	丸山 こずえ	山岡 早苗
遠山 千秋	根本 将司	船橋 響介	水野 幸子	山川 理絵
徳丸 優希	野田 亮太	平城 賢治	溝口 紗智	山口 健司
常島 啓司	萩原 希光子	星 賢一	溝口 美和	山中 琴美
富田 晶子	橋本 昌浩	細井 洋子	溝本 圭子	山中 ゆかり
鳥居 晃代	橋本 愛美	細江 優	皆元 麻里加	山之上 京子
直江 一彦	花岡 ちか子	細川 敬貴	三原 侑子	山室 沙織
中石 加寿子	早川 由紀子	堀川 知香	美間 由紀	山本 あゆみ
中尾 愛	原田 万英	堀本 江利子	宮木 恵一	山本 真希
中川 聖子	原田 智子	前田 雄介	宮野 智恵美	山本 康弘
中筋 眞寿美	原 成孝	真崎 剛	宮原 理恵	吉野 顕理
永田 充子	原 怜大	町谷 純子	虫明 昌一	脇田 紀子
中塚 上邇	彦田 裕美	松井 佐都美	村井 はるか	横堀 由喜子
長津 陽子	平位 健治	松浦 はるみ	森藤 祐史	大坪 郁乃
長浜 宗敏	平岡 紀代美	松岡 昌子	矢頭 千恵	
中濱 祐介	廣瀬 弥幸	松木 義明	八木 愛子	

#### 日本東洋医学サミット会議

<議長>

石野 尚吾 寺澤 捷年 石川 友章 佐藤 弘

<副議長> 後藤 修司

<事務総長> 鳥居塚 和生 東郷 俊宏 伊藤 隆

<副事務総長> 小田口 浩

<メンバー> 形井 秀一

#### 日本東洋医学会用語及び病名分類委員会

足立 秀樹	岡本 英輝	斉藤 宗則	戸ヶ崎 正男	宮川 浩也
天野 陽介	奥見 裕邦	篠原 昭二	中谷 純	矢久保 修嗣
石崎 直人	河尻 澄宏	角野 めぐみ	並木 隆雄	柳澤 紘
伊藤 美千穂	木村 容子	関 隆志	奈良 和彦	山口 孝二郎
今津 嘉宏	清谷 哲朗	田中 耕一郎	袴塚 高志	渡辺 賢治
上田 ゆき子	後藤 博三	津嘉山 洋	星野 卓之	渡辺 浩二
大浦 宏勝	小林 健二	津田 篤太郎	三瀨 忠道	和辻 直

以上





## 編集後記

2005年3月、WHO-FIC ネットワーク会議の10年ぶりの日本開催を是が非でも成功させたい、そして、開催成功を通じて日本国際統計分類協力センター承認、ICD改訂を実現させたいとの熱い思いを関係者と語りました。

以来15年、ICDの改訂を通じて保健医療の向上に資する、より質の高い医療情報の確保・活用を目指される日本医学会、日本歯科医学会、日本病院会、厚生労働省の使命感ある関係者の皆様の強い思いと、WHO担当官の構想、強い思いとが重なり、2018年のICD-11公表に至るまで、わが国が改訂の主要な活動を担い続けている稀有な事業となりました。

今回、WHOのICD-11公表を受けて、わが国のICD-11改訂への貢献を編む記念誌を作成し、改めて、皆様と厚生労働省のビジョン、ミッション、パッションが相まって、いよいよICD-11普及のステージで、再び、オール・ジャパンの賢人が世界に先駆け、世界のグッドプラクティスになるとの期待が高まっています。

使命感ある関係者の皆様の御指導に深く御礼を申し上げると共に、日本・世界の保健医療に対する更なる貢献をとの決意を強くしております。

厚生労働省 政策統括官  
(統計・情報政策、政策評価担当) 付  
参事官付国際分類情報管理室

企画・編集：  
オスカー・ジャパン株式会社  
ICD チーム統括  
笠井 玲美



ICD-11 改訂と日本  
2019年3月発行

発行  
厚生労働省 政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）付  
参事官（企画調整担当）付国際分類情報管理室

企画・制作  
オスカー・ジャパン株式会社