

一般口演

一般口演20 標準化

2017年11月22日(水) 15:45 ~ 17:45 H会場 (10F 会議室1008)

[3-H-3-OP20-2] ICD-11改訂作業の現状分析と構造変更に関する一考察

滝澤 雅美¹, 小川 俊夫², 及川 恵美子³, 新畑 覚也³, 中山 佳保里³, 森 桂³, 田嶋 尚子⁴, 今村 知明⁵ (1.国際医療福祉大学, 2.国際医療福祉大学大学院, 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)

【背景と目的】 ICD-11改訂作業は、2018年の公表に向けて大詰めを迎えている。2016年10月にはICD-11-MMSと呼ばれる評価版（以下、ICD-11評価版）が纏められ、2017年4月にはその修正版（以下、ICD-11修正版）が発表された。本研究では、本改訂作業におけるICD-10から11への構造の変更過程を概観し、ICDの構造変更がわが国の医療行政等に与える影響について考察する。

【方法】 ICD-11評価版および修正版の構造をICD-10と比較するため、中分類単位で大幅な変更が行われた箇所を抽出し、その内容と背景因子について、WHO発出資料や関連論文等から取り纏めた。

【結果】 本研究の分析対象として、糖尿病、脳血管疾患、認知症を抽出した。糖尿病は、ICD-10では3大合併症を含めて同じ章に分類されていたが、ICD-11評価版及び修正版では3大合併症が他の章に分類された。脳血管疾患は、ICD-10及びICD-11評価版で「循環器系の疾患」に属していたが、ICD-11修正版では「神経系の疾患」に分類された。認知症は、ICD-10では「精神及び行動の障害」に属していたが、ICD-11評価版では「神経系の疾患」に、修正版では「精神、行動又は神経発達の障害」に分類された。

【考察】 ICD-10から11への改訂のポイントは、ICD-10の問題点の解決、臨床的視点を考慮、全体的な統一性の確保である。本研究で抽出した大幅な変更は、関連学会等からの要望をうけ疫学的・医学的エビデンスを基に長い論議を重ねた上でWHOにより決定された。しかし、現行の分類と大きく異なる疾患については、わが国の政策立案や医療保険制度への影響も考える必要がある。今後とも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。

ICD-11 改訂作業の現状分析と構造変更に関する一考察

滝澤 雅美¹、小川 俊夫²、及川 恵美子³、
新畑 覚也³、中山 佳保里³、森 桂³、田嶋 尚子⁴、今村 知明⁵

1 国際医療福祉大学、2 国際医療福祉大学大学院、

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

Analysis of ICD-11 revision process and structural changes

Masami Takizawa¹, Toshio Ogawa², Emiko Oikawa³,

Kakuya Niihata³, Kaori Nakayama³, Kei Mori³, Naoko Tajima⁴, Tomoaki Imamura⁵

1. International University of Health and Welfare

2. International University of Health and Welfare Graduate School,

3. Ministry of Health, Labour and Welfare, 4. Jikei University School of Medicine,

5. Nara Medical University School of Medicine

The revision of the ICD has reached a final stage for the official launch in 2018. An evaluation version of the ICD-11 MMS (hereinafter ICD-11 evaluation version) was compiled in October 2016, and its modified version (hereinafter ICD-11 modified version) was announced in April 2017. In this research, we outlined the process of changing the structure from ICD-10 to ICD-11 and discussed influences of the structural changes of ICD on medical and clinical administration as well as health policies in Japan.

In order to compare the structure of the recent ICDs, namely ICD-10, ICD-11 evaluation and modified version, we extracted three categories where major changes were made, namely diabetes, cerebrovascular disease and dementia, and analysed the structural changes between the three ICD versions.

While diabetes mellitus was classified in the same chapter as three major complications in ICD-10, these complications were classified in other chapters in ICD-11s. Cerebrovascular disease belonged to "Disease of the circulatory system" in ICD-10 and ICD-11 evaluation version whereas it was classified as a part of "Disease of the nervous system" in ICD-11 modified version. Dementia belonged to "Mental and behavioral disorders" in ICD-10 whereas it was classified as "Disease of the nervous system" in the ICD-11 evaluation version, and "Disorder of mental, behavioral or neurodevelopment" in the modified version.

One of the main purposes of the ICD revision is to improve the usability of ICD not only for mortality statistics but also for morbidity statistics and clinical settings. This study indicated that there are significant changes of the ICD structures based on long debates with epidemiological and medical evidence as well as the requests from various academic societies. As for diseases that are significantly different from the current classification, it is necessary to consider appropriate use of new ICDs within the existing settings, such as death certificates, policy making and reimbursement of health insurance in Japan. It is important to gather information on the revision of ICD, analyse them and make proposal to WHO for developing appropriate classification for the Japanese settings.

Keywords: ICD-11, ICD revision, ICD-11 structural changes, DPC/PDPS, WHO

1. 背景

疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、以下 ICD) は、死因や疾病データを体系的に記録、分析を行うために WHO が勧告した統計分類である。ICD は世界各国で幅広く利用されており、最新の ICD-10 は 1990 年の発表以来、WHO の加盟 194 ヶ国のうちわが国を含む約 120 ヶ国の死亡統計などで利用されている¹⁾。しかし、近年では疾病構造や概念が変化しているだけでなく、疾病分類の活用も多岐に渡っており、その改訂が望まれていた。このような背景を踏まえ、2007 年より WHO によって開始された ICD の改訂作業は、2018 年の ICD-11 公表に向けて現在大詰めを迎えている。

ICD 改訂作業は、第一フェーズと第二フェーズに大きく分かれて実施されている。第一フェーズでは、診療科別の専門部会である TAG (Topical Advisory Group) 及び WG (Working

Group) が組織され、わが国は内科分野等の議長国としてその進捗に大きく貢献した。TAG や WG では、各分野の臨床及び分類の専門家が参加し、疾病概念を的確に表現するため、疾病名のみならず、疾病の定義や身体構造、症状、重症度など記載するコンテンツモデル (Content model) の構築と、新たな構造の提案を実施した²⁾。この提案を踏まえて第二フェーズに移行し、実用化に向けた各種調整など ICD-11 完成に向けた作業が実施されている。

2013 年には、WHO より Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics (疾病・死因合同リニアライゼーション、JLMMS) が発表され³⁾、その後 ICD-11 MMS と名称が変更された上で、2016 年 10 月にその評価版 (以下、ICD-11 評価版) が公表された⁵⁾。さらに、2017 年 4 月にはその修正版 (以下、ICD-11 修正版) が発表されている⁶⁾。

わが国において ICD は、人口動態統計や患者調査、診断群分類包括支払制度 (DPC/PDPS: Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System) など幅広く活用され

ている。そのため、新たなICDが現行の分類と大きく異なる場合は、政策立案や保険制度への多大な影響が考えられる。そのため、ICDの構造と分類の変更過程を把握することは非常に重要である。

本研究では、ICD改訂作業におけるICD-10から11への構造と分類の変更過程を概観し、ICDの構造変更がわが国の医療行政等に与える影響について考察を行う。

2. 方法

ICD-10、ICD-11 評価版および修正版の3種類のICDについて、その大分類の構造について比較した上で、ICD改訂作業において中分類単位で大幅な変更が行われた分類として、糖尿病、脳血管疾患、認知症の3疾患をケースとして抽出し、その変更内容と背景因子について、WHO発出資料や関連論文等から取り纏めた。さらに、ICDの大幅な構造変更がわが国の医療行政や臨床の現場に与える影響について考

察を実施した。

3. 結果

3.1 ICD-10とICD-11の大分類の比較

ICD-11 評価版および修正版は「第1章 感染症および寄生虫症」から「第27章 伝統医学」までの27章に分かれている。ICD-10とICD-11 評価版・修正版の大きな変更点は、「第7章 睡眠・覚醒の障害」、「第17章 性の健康関連の症状」、「第20章 発達異常」、「第X章 エクステンションコード」、「第27章 伝統医学」の5章が新たに追加されていることである。その他の章の構成は類似しているが、「第3章 血液および造血器の疾患」、「第4章 免疫機構の障害」のようにICD-10では1つであった章がICD-11 修正版においては2章に分かれたもの、名称が追加・削除・変更された章も存在している(表1)。

表1 ICD-10とICD-11 評価版、修正版の大分類の比較

ICD-10		ICD-11 評価版		ICD-11 修正版	
第1章	感染症および寄生虫症	第1章	感染症および寄生虫症	第1章	感染症および寄生虫症
第2章	新生物	第2章	新生物	第2章	新生物
第3章	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	第3章	血液および造血器の疾患	第3章	血液および造血器の疾患
第4章	内分泌、栄養および代謝疾患	第4章	免疫機構の障害	第4章	免疫機構の障害
第5章	精神および行動の障害	第5章	内分泌、栄養および代謝疾患	第5章	内分泌、栄養および代謝疾患
第6章	神経系の疾患	第6章	精神障害または行動障害	第6章	精神および行動または神経発達障害
第7章	眼および付属器の疾患	第7章	睡眠・覚醒の障害	第7章	睡眠・覚醒の障害
第8章	耳および乳様突起の疾患	第8章	神経系の疾患	第8章	神経系の疾患
第9章	循環器系の疾患	第9章	眼および付属器の疾患	第9章	視覚系の病気
第10章	呼吸器系の疾患	第10章	耳および乳様突起の疾患	第10章	耳および乳様突起の疾患
第11章	消化器系の疾患	第11章	循環器系の疾患	第11章	循環器系の疾患
第12章	皮膚および皮下組織の疾患	第12章	呼吸器系の疾患	第12章	呼吸器系の疾患
第13章	筋骨格系および結合組織の疾患	第13章	消化器系の疾患	第13章	消化器系の疾患
第14章	泌尿路生殖器系の疾患	第14章	皮膚および皮下組織の疾患	第14章	皮膚および皮下組織の疾患
第15章	妊娠、分娩および産じょく<褥>	第15章	筋骨格系および結合組織の疾患	第15章	筋骨格系および結合組織の疾患
第16章	周産期に発生した病態	第16章	泌尿路生殖器系の疾患	第16章	泌尿路生殖器系の疾患
第17章	先天奇形、変形および染色体異常	第17章	性の健康関連の症状	第17章	性の健康関連の症状
第18章	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	第18章	妊娠、分娩および産じょく<褥>	第18章	妊娠、分娩および産じょく<褥>
第19章	損傷、中毒およびその他の外因の影響	第19章	周産期または新生児期に発生した病態	第19章	周産期に発生した病態
第20章	疾病および死亡の外因	第20章	発達異常	第20章	発達異常
第21章	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	第21章	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	第21章	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
第22章	特殊目的用コード	第22章	損傷、中毒およびその他の外因の影響	第22章	損傷、中毒およびその他の外因の影響
		第23章	疾病および死亡の外因	第23章	疾病および死亡の外因
		第24章	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	第24章	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
		第25章	特殊目的用コード	第25章	特殊目的用コード
		-	エクステンションコード	第X章	エクステンションコード
		第27章	伝統医学	第27章	伝統医学

(筆者仮訳)

3.2 中分類レベルでの主な変更点

ICD-11 における構造の変更箇所として、中分類単位で変更が行われた糖尿病、脳血管疾患、認知症を分析対象として抽出した。ICD-11 のコードは、現行の ICD-10 と同様、アルファベットと数字を用いた 4 桁の組み合わせで表現されるが、ICD-10 とは異なったコード体系となっている。例を示すと、ICD-10 では尿管結石症は「N20.1」にコードされていたが、ICD-11 では「GC20.2」となる。4 桁コードの 1 桁目のコードは章を表し、ICD-10 ではアルファベットであったが、ICD-11 では第 1 章から第 9 章までは各章の数字が用いられ、第 10 章以降は O および I を除く A から始まるアルファベットが使用される。また、2 桁目は ICD-10 では数字であったが、ICD-11 ではアルファベットが用いられ、3 桁目は数字、4 桁目以降は英数字でコードされる。

3.2.1 糖尿病

糖尿病は、ICD-10 において「第 4 章 内分泌、栄養及び代謝疾患」に分類され、「E10 1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>」～「E14 詳細不明の糖尿病」の 3 桁分類項目より構成されている。糖尿病の合併症は、糖尿病の分類と同様に、「第 4 章 内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれており、4 桁細分類項目により表現される。一方で、ICD-11 評価版および修正版では、糖尿病は ICD-10 同様に内分泌の章に分類さ

れているが、中分類は「5A10 1 型糖尿病」～「5A12 糖尿病、詳細不明」および「糖尿病の急性合併症」となっており、慢性合併症は糖尿病の分類には含まれておらず、各臓器の章に分類されている。(表 2)。

具体例を挙げて比較すると、ICD-10 において糖尿病は「E10～E14」の 3 桁分類項目に、合併症の有無に関わらず該当する 4 桁細分類項目を加えるという形でコードが構成されている。例えば、2 型糖尿病の合併症なしの場合は「E11.9」となり、2 型糖尿病網膜症の場合は、2 型糖尿病の「E11」に眼合併症を表す「.3†」を加え、糖尿病網膜症の「H36.0*」を追加し、「E11.3† H36.0*」となっていた。そのため、2 型糖尿病網膜症のコードは糖尿病のコードで眼の合併症が存在していることが分かり、さらに、その眼の合併症は網膜症であることがコードから読み取れていた。

一方で、ICD-11 評価版および修正版では、糖尿病網膜症などの慢性合併症は糖尿病に分類されておらず、各臓器の章に分類されている。例えば、ICD-11 修正版において糖尿病性網膜症は「9B52.1Z」、糖尿病性腎症は「GC11.Z」、糖尿病性多発ニューロパチー「8B30.31」となっている。そのため、2 型糖尿病性網膜症は、2 型糖尿病の 5A11 に糖尿病性網膜症の 9B52.1Z を加えた「5A11/9B52.1Z」がコードとなる。

表 2 糖尿病の ICD-10 と ICD-11 評価版、修正版のコード比較

ICD-10		ICD-11 評価版		ICD-11 修正版	
糖尿病 (E10-E14)		糖尿病		糖尿病	
E10	1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	5A10	1 型糖尿病	5A10	1 型糖尿病
E11	2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	5A11	2 型糖尿病	5A11	2 型糖尿病
E12	栄養障害に関連する糖尿病	5A12	その他の明示された糖尿病	5A12	栄養障害に関連する糖尿病
E13	その他の明示された糖尿病	5A13	詳細不明の糖尿病	5A13	その他の明示された糖尿病
E14	詳細不明の糖尿病	5A14	糖尿病の急性合併症	5A14	詳細不明の糖尿病
				糖尿病の急性合併症	

4 桁細分類項目

- .0 昏睡を伴うもの
- .1 ケトアシドーシスを伴うもの
- .2† 腎合併症を伴うもの (糖尿病性腎症 N08.3*)
- .3† 眼合併症を伴うもの (糖尿病性網膜症 H36.0*)
- .4† 神経(学的)合併症を伴うもの(単ニューロパチー G59.0*)
- .5 末梢循環合併症を伴うもの
- .6 その他の明示された合併症を伴うもの
- .7 多発合併症を伴うもの
- .8 詳細不明の合併症を伴うもの

糖尿病の三大合併症のコード

- 9B52.1Z 糖尿病性網膜症
- GE00.2Z 慢性腎臓病、ステージ未定
- 8B62 糖尿病性多発ニューロパチー

糖尿病の三大合併症のコード

- 9B52.1Z 糖尿病性網膜症、詳細不明
- GC11.Z 慢性腎臓病、ステージ未定
- 8B30.31 糖尿病性多発ニューロパチー

(筆者仮訳)

3.2.2 脳血管疾患

脳血管疾患は ICD-10 では「第 9 章 循環器系の疾患」に分類されており、ICD-11 評価版においても「第 11 章 循環器系の疾患」に分類されていた。しかしながら、ICD-11 修正版では、「くも膜下出血」から「脳血管疾患の続発・後遺症」までの脳血管疾患として分類されている疾病が全て、「第 8 章 神経系の疾患」に分類されている。

3.2.3 認知症

血管性認知症は、ICD-11 評価版においては、当初神経系の疾患の章で分類されたが、その後、ICD-10 と同様に「第 6 章 精神または行動の障害」に残す方向での提案がされてい

た。しかしながら、ICD-11 評価版では「第 8 章 神経系の疾患」に分類する案が提示され、修正版では「第 6 章 精神、行動または神経発達障害」に分類されている。ただし、「他に分類される疾患における認知症」については、認知症のコードに加えて、関連する精神の章以外の疾患のコードを追加することになっている。

また、認知症は ICD-10 では「症状性を含む器質性精神障害」に分類されていたが、ICD-11 では神経認知障害の中分類に属し、認知症の小分類が作られていた。ICD-11 評価版においては、「特定の中樞神経系変性疾患による認知症」や「特定の感染症による認知症」など詳細な分類が設けられているが、ICD-11 修正版では ICD-10 同様、「他の疾患に分類される認知症」にまとめられた(表 3)。

表 3 認知症の ICD-10、ICD-11 評価版と修正版の比較

ICD-10	ICD-11 評価版	ICD-11 修正版
第5章 精神および行動の障害	第8章 神経系の疾患	第6章 精神および行動または神経発達障害
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	主に神経認知障害を伴う神経疾患	神経認知障害
F00* アルツハイマー病の認知症	8A30 認知症	認知症
F01 血管性認知症	8A30.1 アルツハイマー病の認知症	6C30 認知症候群
F02* 他に分類されるその他の疾患の認知症	8A30.2 血管性認知症	6C31 血管性認知症
F03 詳細不明の認知症	8A30.3 レビー小体の認知症	6C32 アルツハイマー病の認知症
	8A30.4 パーキンソン病による認知症	6C33 レビー小体の認知症
	8A30.5 前頭側頭型認知症	6C34 前頭側頭型認知症
	8A30.6 特定の中樞神経系変性疾患による認知症	6C35 他に分類される疾患における認知症
	8A30.7 中枢神経系の特定の障害による認知症	6C3Y その他の明示された認知症
	8A30.8 特定の感染症による認知症	6C3Z 詳細不明の認知症
	8A30.9 毒素による認知症	
	8A30.A 染色体異常による認知症	
	8A30.B 複数の病因による認知症	
	8A30.C 認知症候群	
	8A30.Y その他の明示された認知症	
	8A30.Z 詳細不明の認知症	

※ 「他に分類される疾患における認知症」については、認知症のコードに加えて、関連する精神の章以外の疾患のコードを追加 (例: パーキンソン病による認知症 6C35.1/8A00.1Z)

(筆者仮訳)

4. 考察

本研究において、ICD-10とICD-11 評価版、修正版の大分類および中分類の構造を比較し、この3つの分類間の違いを明らかにした。ICD-11 大分類レベルでは、「性の健康関連の症状」や「睡眠・覚醒の障害」のように従来の疾病構造を変更して新たな章を設けた項目や、「伝統医学」のように ICD-11 で新たに追加された疾病分類も存在する。全体としては ICD-10 から ICD-11 へは 5 章が追加されたのみであり、大分類レベルでの変更はそれほど多くないと考えられる。なお、これらの大分類レベルでの変更は、関連学会や各種団体、WHO、さらに WHO がフェーズ 1 で組織した TAG/WG での疫学面や臨床面での議論を通じ、最終的に WHO が決定したものであり、ある程度のコンセンサスは取れていると思われるが、今後の議論によってはさらなる変更が実施される可能性もある。

中分類レベルでは、本研究でケースとして抽出した 3 群のような様々な変更が見られることが明らかになった。すなわち、糖尿病の慢性合併症のように一部の分類が変更されたもの、脳血管疾患のように全体が移動したもの、認知症のように ICD-11 評価版では章が変更となったが、修正版においては ICD-10 と同じ章に戻ったものなどの、様々な変更が見られる。これらの中分類レベルの変更も上述した大分類と同様に、今後の議論の進展によってはさらなる修正・変更がなされる可能性もある。なお、ICD の構造や内容について修正・変更の提案を行うことも可能であり、ICD ブラウザよりプロポーザルを入力し、臨床や分類の専門家による然るべき審査を経て提案が実現される。実際に、現在の ICD-11 β 版において「アルツハイマー病の認知症」は認知症の重症度だけではなく、アルツハイマー病に関連するコードが追加できるよう修正されている。

このような ICD の大分類レベル・中分類レベルでの変更は、わが国の医療行政・医療システムに多大な影響を与えると考えられる。例えば脳血管疾患は、わが国では現行の ICD-10 に準拠して循環器系疾患と分類されているが、DPC/PDPS においては、「MDC01 神経系の疾病」と分類されていることから、死亡統計から派生した ICD では脳血管疾患は循環器系疾患として分類されているが、臨床では神経系疾患に分類されており、ICD-11 の修正はより臨床への利用に適したものと考えられる。一方で、現在議論されている「脳卒中・循環器病対策法案」では、脳血管疾患のうち脳卒中は、循環器系疾患として認識されており、ICD-11 において脳血管疾患が神経系と

分類された場合のわが国の医療行政への影響が懸念される。

本研究では、ICD-10、ICD-11 評価版、ICD-11 修正版の構造の比較を実施したが、ICD-10 と ICD-11 ではコード体系が大きく異なっており、それによるわが国の医療システムへの影響も考えられる。具体的には、ICD-11 では単独のコードであるステムコード (Stem Code) に加えて、より詳細な情報を付け加えることができるエクステンションコード (Extension Code) が設けられ、これらのコードを複数組み合わせることで、これまで以上に非常に詳細な疾病情報をコード化することが可能となる。しかしながら、詳細な疾病情報をコード化することで、より正確に疾病を把握できるようになる一方で、コードの付加が非常に複雑になることが予想され、ICD-11 の運用面では現状とは異なった新たな課題が生じる可能性も考えられる。今後、わが国としては ICD-11 の適切な運用を可能とする適切な分類、すなわちステムコードとエクステンションコードの組み合わせに関する議論が求められる。また、ICD-11 とわが国で活用されている標準病名マスターや病院情報システムとの連携などの連携も検討することで、ICD-11 の適切な活用が実現できると思われる。なお、ICD-11 では疾病コードの検索機能として「ICD Coding Tool」が実装されており、日本語化も本論文執筆時点で取り組んでいるとの報告が WHO からあり、今後日本語での疾病名の検索が可能になる予定である。いずれにせよ、ICD-10 から ICD-11 への改訂に伴い、本研究で明らかにしたような大分類・中分類レベルでの構造の変更に加え、コード体系の変更が見られることから、今後、ICD の構造やコード体系の周知をはじめ、さらには各種システム・統計における活用に向けた様々な準備が必要と考えられる。

ICD-11 の改訂作業は、2018 年の公表に向けて最終段階を迎えている。WHO は各国の WHO 国際統計分類協力センターに対し、ICD-11 の妥当性を検証するためのフィールドテストの協力を依頼している。本稿執筆時点において、日本では ICD コーディングを行っている全国の 400 名以上の診療情報管理士がフィールドテストに参加している。このフィールドテストの実施においては、ウェブツールである ICD-FiT と呼ばれるシステムを用いて、単独の疾病名の LINE Coding が 300 題、症例サマリーの CASE Coding が 30 題与えられ、ICD-10 と ICD-11 それぞれでコーディングを行ない、その結果を検証する予定である。このフィールドテストの検証結果は、国別・分野別に報告される予定であり、これらの検証結果を WHO が取りまとめて ICD-11 の構造や内容に反映させ、ICD-11 の最終案となることが予想される。

ICD は ICD-9 までは約 10 年単位で改訂されてきたが、

1990年のICD-10の公表以降、25年以上改訂されなかった。この間に、新たな疾病が発見され、また既存の疾病概念が大きく変化したものも現れたため、WHOはICD-10からICD-11への全面的な改訂作業に着手した⁴⁾。ICDは世界標準の疾病分類であることから、最新の知見に基づいた適切な分類である必要がある。さらに、ICDが死亡統計のみならず疾病統計や審査支払など幅広い活用がなされていることから、多様なニーズに応えられるような分類でもあるべきである。この多様性と科学的妥当性の両方を同時に実現することが、現代のICDに求められていることから、その構築には様々な困難を生じたことは明らかであり、また今後も様々な議論がなされる可能性がある。本研究で抽出した大分類レベル・中分類レベルの変更は、上述したように疫学的・医学的エビデンスをもとに長い論議を重ねた上でWHOにより決定されたものであるが、今後の議論によってはさらなる変更が実施される可能性が考えられる。このような改訂動向を正確に把握し、またわが国で活用しやすく国際的にも受け入れられる分類にするために、今後ともICD改訂動向を注視し、ICDの構造や内容について我が国から積極的に意見発信する必要がある。

参考文献

- 1) 今村知明. 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 27 年度総括・分担研究報告書. 2016 年 3 月
- 2) 小川俊夫、及川恵美子、井筒将斗、中山佳保里、森桂、田嶋尚子、今村知明. 医療情報学. 2016. 36(suppl):522-525
- 3) 小川俊夫、及川恵美子、渡三佳、田嶋尚子、今村 知明. ICD-11 改訂作業の現状分析: 疾病・死因合同リアライゼーションの構築作業を中心に. 医療情報学. 2015. 35(Suppl.): 232-235.
- 4) 小川俊夫、今村知明. ICD-11 改訂作業の現状分析: レビュープロセスの実施に際して. 医療情報学. 2013 Nov; 33(suppl.): 338-341
- 5) WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Edition for Member State comment).
<http://apps.who.int/classifications/icd11/release/1-m/en>
- 6) WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.
<http://apps.who.int/classifications/icd11/frozen-2017-04-02/1-m/en>