

ICD-11への改訂に係るWHOに対する意見提出について

1. 背景

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

2. 新たに寄せられた意見（概要）

(1) ICD-11への改訂に係るWHOの組織体制について

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

(2) ICD-11への改訂ビジョンについて

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

(3) ICDの構造等について

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

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