

## 分類に関する WHO のビジネス・プラン

・・・ 分類は保健情報の基本要素 ・・・

医療行為などの保健システム関連項目を含め、死因、疾病、障害、健康のような、  
重要な健康指標を補足するための意味のある情報ツールとして、  
世界共通で活用するための分類体系

WHO、ジュネーブ 2005 年第 1.1 版

本ビジネス・プランは、2005～2010 年を対象としている。  
本ビジネス・プランは、年次進捗状況報告により毎年見直しされ、  
たえず更新される。

## 謝辞

本ビジネス・プランは、以下の WHO-FIC 協力センターの協力により作成された。

オーストラリア：オーストラリア国立保健福祉研究所、および国立保健分類センター

ブラジル

カナダ：カナダ保健情報協会

中国

フランス：INSERM、CTHERNI

ドイツ：DIMDI

ロシア連邦

オランダ

北欧協力センター（デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェイ、スウェーデン）

英国：ONS/NHS

アメリカ合衆国：国立保健統計センター

ベネズエラ

### WHO 地域事務所

AFRO

AMRO (PAHO)

EMRO

EURO

SEARO

WPRO

### WHO 技術部

### WHO EIP 担当者

WHO アドバイザー・グループ（2004年11月1～2日に協議）

## 目次

要約 .....	4
1. はじめに .....	6
1.1 ポートフォリオ：「国際分類ファミリー」 .....	6
1.2 WHOの資産 .....	7
1.3 課題 .....	8
2. ポートフォリオの優先事項 .....	10
2.1 インフォメーションパラドックス (information paradox) .....	10
2.2 全国疾病統計から国際疾病統計へ：ICD XM .....	16
2.3 ICDの改訂 .....	19
2.4 スイス・アーミー・ナイフで保健活動を評価する：ICF .....	22
2.5 可能な任務：医療行為の分類 .....	25
2.6 電子保健レコード：用語集と分類体系のリンク .....	28
3. 総合的な戦略の方向性 .....	32

## 要約

### 全体のまとめ

このビジネス・プランには、WHO の分類体系とその支援構造を 21 世紀に取り入れ、患者の治療目的から保健統計にいたるまで、発展を続ける保健情報について WHO の分類体系を位置づけるために実施すべきことがらがまとめられている。戦略の方向性、ビジネスの推進要因、必要となるリソース、潜在的パートナー、および今後の活動が記載されている。現在そして未来の関係者にポートフォリオの優先順位を伝え、現在の保健イニシアティブにとって分類体系が有意義なものとなるよう、認識済みの多数の課題を提示する。

### 情報ベース

保健関連の重要課題を効果的に処理するには、強力な情報ベースが必要である。問題を識別し、記述する必要がある。基本的な原因を調査し、文書化しなければならない。進捗状況を監視し、実施したアクションを評価する必要がある。「国際分類ファミリー (WHO-FIC)」として提示されている保健分野に関する WHO の分類体系は、保健情報の重要な情報ベースである。

### 分類ファミリー

WHO-FIC は、ICD (国際疾病分類) の死因と疾病、ICF (国際生活機能分類-国際障害分類) の障害と健康など、重要な保健状況を取り込むための意味のある情報ツールを提示することを目的としている。ファミリー財には、特殊使用やプライマリー・ケアのほか、コーディング、命名法、用語集などに対応するための「関連」財を含め、その他の「派生分類」も含まれている。これらの財は、多くの先進国で健康保険の基礎となっており、そうした制度自体が大規模な産業となっている。

### 国際的な公共財

WHO は、各種知識ネットワークの協力のもとに開発したこれらの国際的な公共財について、貴重な知的所有権を保有している。分類は国際標準として幅広く利用されており、平均寿命、疫学の変遷、疾病の負担など、前世紀の保健状況の進捗について非常に有益な知識を得ることができた。WHO は、加盟国でそうしたツールを利用できるように、開発と維持を実施するための合法的な権限を保有している。

### 知識ネットワーク： WHO 協力センター

WHO は、積極的な知識ネットワークの協力を得て、過去 50 年にわたり WHO-FIC を作成した。現在、このネットワークには 13 の協力センターが参加し、さらに拡大を続けている。ネットワークは、各国の統計部門で構成されており、主要な言語グループと主要な地域が含まれている。このネットワークは、WHO-FIC の実施と今後の展開について、莫大な知識リソースとなっている。

グローバル・ビレッジのための分類を考える

保健情報技術や保健ケア・システムが向上したことから、さまざまな次元の保健状況を取り込み、各国の国際比較を実施できるようにするため、データ収集の目的に適した分類体系を考えなおす必要がある。現在の世界には大きな差異がある。一方には、電子データベースにすべての保健情報が正確に保管されている人々があり、もう一方では、健康上の大問題を抱える数十億の人々について、情報がまったくない状況である。

WHO と国際保健情報標準

WHO は、国際的な公共財を維持するには定常的なリソースが不足している。したがって、WHO-FIC ネットワーク内部でさまざまな展開を実施するには、積極的な活動を実施して、他の関係者の協力を得る必要がある。WHO は保健情報の管理人として、この分野の国際標準を指導する必要がある。国際分類には多大な投資が必要になるが、多大な利益も得られる。さらに、優秀なスタッフを活用し、財務を節約することにより、多くの国で別々に実施されているさまざまな活動について、強化や融合性を実施できる。死因の国際標準として世界中で利用されている ICD は、HIV/AIDS、マラリア、結核、MDG（ミレニアム開発目標）などの主な保健イニシアティブの結果を監視するため、成功率評価項目に統合する必要がある。保健活動の成果の評価と生産性の評価については、ICF を利用することができる。さまざま異なる保健業務や環境の間で保健情報を電子的な保健記録として共有するには体系的な標準用語集が必要になることから、用語集の基礎を作成するために WHO-FIC の新しい活用方法もおこってくるであろう。

問題と解決のシナリオ

本プランでは、主な問題と考えられる解決策について概要を記述し、投資の根拠、継続的な改善と評価の実施、および回収可能な利益を記述することを目的に、投資対効果の検討を行なう。WHO-FIC ネットワークと他の団体機関の役割についても模索する。WHO-FIC の維持と展開を実施しない場合のリスクについても明確にする。世界の保健問題は緊急かつ重要であり、通常の業務では不十分である。死亡数や保健評価などの基本情報なしには、主な保健プロジェクトの達成度合いを評価することはできない。他の機関団体が営利目的でさまざまなコンポーネントを作成した場合には、保健情報が断片化し、整合性を失うリスクがある。結論として、多角的な投資対効果検討書ができあがった。本書には、中心分類体系の維持と開発を行なうための基本リソース、WHO-FIC をさらに展開するためのリソース割り当ての検討、およびその他の応用ビジネス項目が記述されている。

## 1. はじめに

WHO は、疾病、死因、その他の公共の保健項目について、必要に応じて国際分類を確立および検討するための合法的な権限を有している。こうした目的から、WHO はさまざまな国立機関や国際機関と協力し、保健および保健関連の総合的な分類体系を作成した。WHO は、貴重な知的財産として国際分類ファミリー（WHO-FIC）を保有し、国際社会のため、保健情報システムの基本要素となる分類の支援について指導的立場をとっている。

保健科学、管理科学、技術開発などが発展したことにより、最新の科学的な分類が求められている一方で、分類標準の普及率が低い地域での分類標準普及の必要性が高まっている。WHO-FIC が直面する課題を解決するには、我々がすでに保有する知識資産を再認識し、有効に管理することが不可欠である。この目的から、WHO-FIC の管理を改善するため、ビジネス・プランを作成する必要がある。

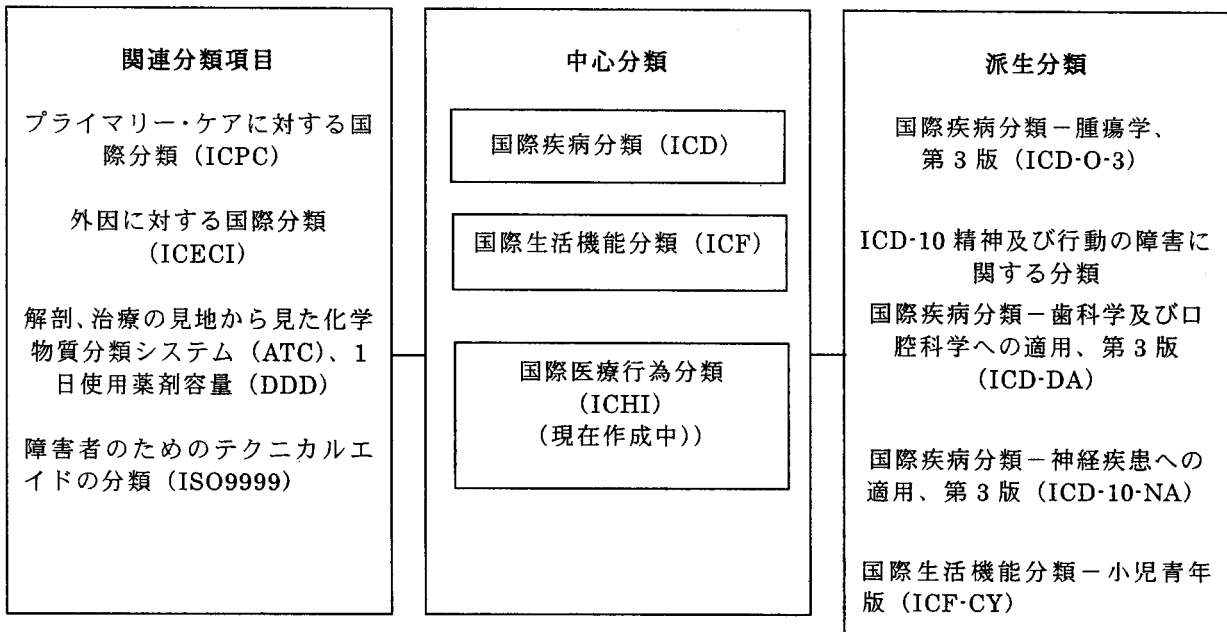
このビジネス・プランには、WHO の分類体系とその支援構造を 21 世紀に取り入れ、患者の治療目的から保健統計にいたるまで、発展を続ける保健情報について WHO の分類体系を位置づけるために実施すべきことがらまとめられている。戦略の方向性、ビジネスの推進要因、必要となるリソース、潜在的パートナー、および今後の活動が記載されている。現在そして未来の関係者にポートフォリオの優先順位を伝え、現在の保健イニシアティブにとって分類体系が有意義なものとなるよう、認識済みの多数の課題を提示する。

## 1.1 ポートフォリオ：「国際分類ファミリー」

保健関連の重要課題を効果的に処理するには、強力な情報ベースが必要である。問題を識別し、記述する必要がある。基本的な原因を調査し、文書化しなければならない。進捗状況を監視し、実施したアクションを評価する必要がある。「国際分類ファミリー（WHO-FIC）」として提示されている保健分野に関する WHO の分類体系は、保健情報の重要な情報ベースである。「ファミリー」という概念では、一連の統合ツールを使用して、死因、疾病、障害、健康などの主な保健項目について実践的かつ評価可能な方法で分類を行い、付属ツールを使用して、ユーザーを教育したり、保健情報システム内でデータの入力や利用ができる。

WHO-FIC は、ICD（国際疾病分類）の死因と疾病、ICF（国際生活機能分類－国際障害分類）の障害と健康など、重要な保健状況を取り込むための意味のある情報ツールを提示することを目的としている。ファミリー財には、特殊使用やプライマリー・ケアのほか、コーディング、命名法、用語集などに対応するための「関連」財を含め、その他の「派生分類」も含まれている。これらの財は、多くの先進国で健康保険の基礎となっている。図 1 は、WHO-FIC の分類タイプを示している。

図 1：WHO 国際分類ファミリー（WHO-FIC）の構成内容



中心分類には、死因、疾病、機能、障害、健康、医療行為など、保健システムの主要項目が含まれている。WHOの中心分類は、国際的な合意の下に作成されている。使用については、公的な合意が得られており、保健に関する国際的な報告について、ガイドラインとして使用するよう、承認および推奨されている。派生分類は、中心分類を基準に、中心分類の構造とクラスを採用し、詳細項目を追加および再調整して作成されている。関連分類は、中心分類の一部が参照元となる資料、または構造の特定レベルについて、中心分類の関連資料となる資料である。「ファミリー」分類を維持することは、互換性問題の解決とファミリー加盟国での合同利用を促進し、時間の経過とともにより高い融合性が得られ、保健情報システムでの使用状況の改善につながる

(詳細は、[www.who.int/classifications/family](http://www.who.int/classifications/family) を参照)。

## 1.2 WHOの資産

**知的財産権：**WHOは、複数の知的ネットワークの協力を得て、国際分類ファミリーを国際的公共財として作成したことにより、貴重な知的財産権を獲得した。分類は国際標準として幅広く利用されており、平均寿命、疫学の変遷、疾病の負担など、前世紀の保健状況の進捗について、非常に有益な知識を得ることができた。さらに分類は多くの先進国で、医療償還制度の基礎となっており、そうした制度自体が大規模な産業となっている。

**知識ネットワーク：**WHOは、積極的な知識ネットワークの協力を得て、過去50年にわたりWHO-FICを作成した。現在、このネットワークには13の協力センターが参加し、さらに拡大を続け、アフリカ、東南アジア、西太平洋にもセンターが設立されている。ネットワークは、各国の統計部門で構成されており、主要な言語グループと主要な地域が含まれてい

る。このネットワークは、WHO-FICの実施と今後の展開について、莫大な知識リソースとなっている。

**位置づけ：**WHOは合法的な権限を有し、国際的な公衆保健の義務がある以上、合同で課題に対応し、解決策を構築するよう、すべての関係者を結集するための管理人として活動すべきである。財、使用者、提供者のあいだの相互依存関係は強化されており、これよりも優れた保健情報システムの作成を促進できる団体機関はほかにはない。

### 1.3 課題

WHOの分類について、開発、維持、実施、改正を行なうには、多くの課題がある。さまざまな分野の課題があり、活動中の業務に大きな影響を与えている。以下の記載の項目は、WHOのポートフォリオに存在する主な問題項目であり、これがすべてではない。

**使用領域：**WHOの分類は、歴史的にはもっぱら死亡原因を分類するための統計ツールとして開発されてきた。使用者のニーズが進化し、分類も進化して、疾病、障害、および保健報告にも利用されるようになった。こうした進化により、分類の使用方法を統計報告に限るか、あるいは償還制度や治療の監視などに使用範囲を拡大するかどうか、本来の目的をもう一度考える必要が生じている。多くの使用者は、分類の使用方法を単なる統計作業に限定することを望んではいない。

**目的に応じた設計：**現在の管理科学では、情報システムへの入力について、より正確な識別が求められている。たとえば、死亡原因の監視や保健システムの成果の評価を改善するため、ほかにも複数の次元が求められている。具体的には、ユーザー・ニーズの確認、問題の記述、疾病や介入のコード化、結果の評価などがあげられる。情報技術が大幅に発展したことにより、プライマリー・ケア、緊急状況、試験室、X線と画像、薬局など、さまざまな情報源で電子保健レコードを作成し、データを統合することができるようになった。このように、さまざまな情報システムのあいだで相互接続をする必要があり、さらにWHO-FICの各種成果を統合的に使用するには、分類体系の設計で新たな青写真を作成する必要がある。

**アプリケーション・ツール：**完全な分類を作成しても、その分類が必ず実施されるとは限らない。使用者が財を実際に利用するかどうかは、現実世界での財のニーズと持続性の組み合わせによって異なる。分類を普及するには、適切なツールが必要になる。特定の加盟国のニーズに対応できるカスタマイズ可能な汎用ソリューションが必要である。この目的から、WHO-FICネットワークと関係者は、世界各国のユーザーのニーズに対応する一貫性のある見方を展開し、動作可能なプログラムと普及のためのビジネスウェアを作成する必要がある。



**国際的差違：**現在の保健情報には、大きな差異が存在する。一方には、電子データベースにすべての保健情報が正確に保管されている人々があり、もう一方では、健康上の大問題を抱える数十億の人々について、情報がまったくない状況である。体系的な対策がとられない限り、この差異は消えるどころか拡大すると考えられる。WHO-FIC ネットワークは、WHO 分類を世界各地に普及するため、体系的な作業を実施しているが、普及目標は達成されていない。基本的には、他のセクターのインフラストラクチャーの不足（人口動態統計など）、あるいは定常的な保健情報システムの欠如が原因で普及が阻まれている。このような問題に対応するには、問題解決のための知的な戦略が必要である（10 ページの第 2.1 項「インフォメーションパラドックス」を参照）。

**電子健康アプリケーションの改訂、改正、同時性：**分類体系は、使用されることにより、そして科学知識の発展により進化を続けている。1990 年に開催された世界保健総会の第 10 回改訂では、10 年以内の改訂周期の中でシステムの適切な改正を行なうものとするとして ICD が承認された。保健に使用されるアプリケーション、サービス、およびシステムは、異機種混合性があるため、ユーザーのニーズに応じて、国際的なツールの作成や改正を行なうことは大きな課題である。証拠に基づいてコンセンサスを構築するためには、共通フレームワークと透明なメカニズムが必要である。そうしたアプローチは、国内外の複数の関係者による協力を必要とし、実用的な共通ツールを目標とすべきである（各国の情報システムに利用可能な電子バージョンなど）。

**プライマリー・ケア版：**世界の大半の人は、プライマリー・ケアを求め、また実際の治療もプライマリー・ケアで受けている。しかしながら、現在の WHO-FIC の要素は、プライマリー・ケアでの使用には適していない。現在のものは複雑かつ詳細度が高く、ユーザーの便宜は考えられていない。プライマリー・ケア環境で、ユーザーが関連情報の取り込みや文書化をするための、使いやすい WHO-FIC を作成することは大きな課題である。

## 2. ポートフォリオの優先事項

### 2.1 インフォメーションパラドックス

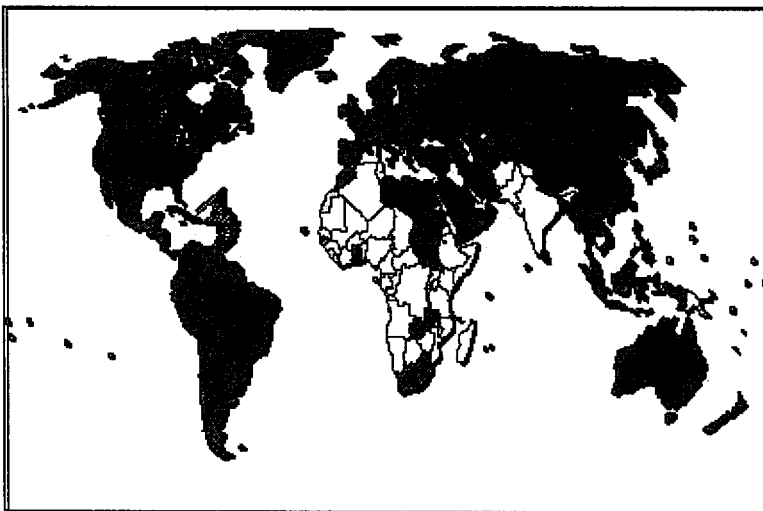
保健情報は、保健システムを一体で維持するための絆である。  
ほとんどの国が、今より強力かつ統合性の高い情報システムを求めている。  
たとえば、人口動態統計システムである。  
これにより、出生数と死亡数を数えることができる。  
こうしたシステムは、多くの国でまだ欠如している。  
とくに疾病負荷の高い国で欠如している。  
人々に数を数えさせるには、まず人を数えられるようにする必要がある。

J. W. リー (WHO 事務局長)

現在の世界には、残念ながら「インフォメーションパラドックス」がある。保健負荷が最も高く、保健を最も必要としている国ほど、情報の格差が大きい。そうした国は、情報が少ないばかりか、情報を生成、解析、提示、普及する能力（技能とシステム）も限られている。

図 2 は、WHO 加盟国から報告された死亡統計である。多くのアフリカ諸国および一部の東南アジア諸国は対象外となっている。このため、人口規模と保健負荷の両者について、重大な情報の格差が発生している。WHO 加盟国 192 カ国のうち 83 カ国は、最近の死亡データを提供することができない。その 83 カ国のうち 70 カ国の内訳は、アフリカ地域に 40 カ国、東地中海地域に 10 カ国、西太平洋地域に 20 カ国で、3 地域に集中している<sup>1</sup>。

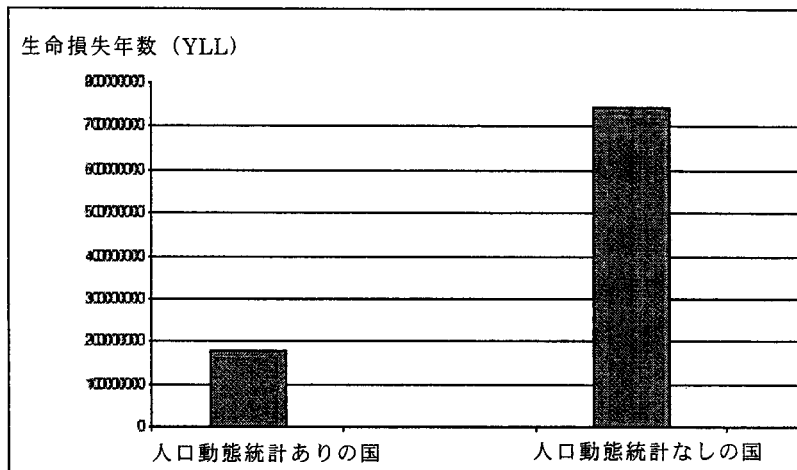
図 2：インフォメーションパラドックス：世界の死亡統計報告



基本的な死亡統計値を報告できない 83 カ国の死亡負荷は、報告が可能な国の 4.17 倍と推

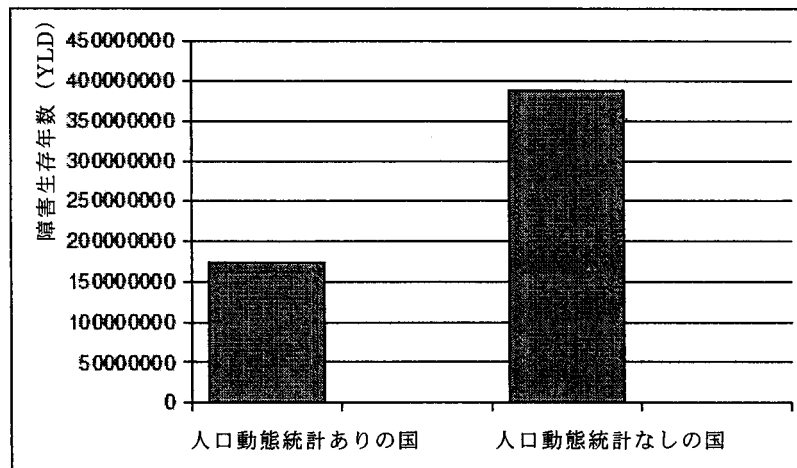
定されている。図3は、人口動態統計報告がある国とない国における、生命損失年数（YLL）による死亡負荷推定値の比較を示している。これらの国では、HIV/AIDS、結核、マラリアのほか、傷害や暴力の数値が大きいことから、この結果は驚くべき数値ではない。

図3：しっかりした人口動態統計システムがある国とない国の死亡負荷



死亡率のほか、健康の度合いも重要である。図4は、同様の条件で、障害生存年数（YLD）の比較を示している。

図4：しっかりした人口動態統計システムがある国とない国の障害負荷



現在、人口動態統計のない国では、出生数や死亡数に関する情報がない。さらに、ICDが普及されている国の場合でも、死亡原因の記録といった基本的な事項に対するICDの利用方法や整合性で大きな違いがある。多くの国がICD-9の使用を続けているが、完全分類の代わりに簡易分類リストを使用している国もある。コード処理が大幅に自動化されている国もあるが、すべて手動、またはほとんどが手動という国もある。コード処理が手動の国では、訓練を受けた事務員、またはレベルの高いコード処理担当者がコード処理を実施する場合、および認定医師が実施する場合がある。さらに、自動コード処理が利用されるか

どうかは、該当の言語バージョンが存在するかどうかにも依存している。以上の要因により、死亡統計値を作成するときに大きな不整合が発生しており、リソースが豊富な WHO 加盟国のあいだでも、保健負荷の比較に悪影響が出ている。

## 戦略の方向性

- 「インフォメーションパラドックス」を主要フラグとして、各国政府と他の関係者の注意を引き、監視評価プログラムの一環として、人口動態統計システムを確立するための正しいインフラストラクチャーへの投資を推奨する。
- インフォメーションパラドックスがある国で利用できるような使いやすい ICD-10 死亡統計アプリケーションを開発し、世界医療行為プログラム (3by5、RBM、StopTB、IMCI など) 内部で使用できるようにして、実行可能性と実用性を示す。
- 加盟国を対象に、死亡率に関する ICD コード処理の普及についてレベルと品質を改善し、国内利用および国際利用のための死亡統計の品質と比較可能性を改善する。

## ビジネスの推進要因

### ● 主な国際的保健イニシアティブの監視と評価

ミレニアム開発目標 (MDG) のほか、HIV/AIDS、マラリア、結核、小児疾病などの負荷を対象とした国際的な各種保健イニシアティブには、結果を監視するためのしっかりした情報ベースが必要である。ICD (できれば ICF も) と人口動態統計を普及し、成功率評価項目として構築すれば、死亡率の低下や健康の回復などにより、各種計画の有効性を評価できる。

### ● 信頼性のある情報を保健計画に提供する

アフリカ、南アジア、東南アジア、および東地中海地域に、死亡統計分類のための ICD-10 を徐々に普及できれば、これらの国の人々の健康が改善される。

### ● 加盟国の需要に応える

人口動態統計と保健情報システムの開発に関心を持つ国の多くは、独自の開発作業が困難である。適切な投資を行い、正しい教育と専門的なアドバイスがあれば、完成済みのソリューションを提供することにより、そうしたシステムを適用できる。

### ● 保健情報の改善の必要性

致命的な疾病の決定要因について影響度を定量化したり、不公平な保健を調査したりするため国のレベルや国際的なレベルの保健計画を支援するには、情報ツールの改善が必要である。

## リスク便益分析

通常業務を実施した場合のシナリオ：WHO-FIC ネットワークは、分類の開発と普及について、通常の作業を実施しているが、実際に採用されるという保証はない。「WHO Nomenclature Regulations (WHO 用語体系規則)」という法的強制力はあるものの、これまでにそうした手段で状況が変化したことはない。「インフォメーションパラドックス」に対するこれまでの対応内容では、複数の重複する個別データ・システムが設立され、主に国際機関と支援団体のニーズを満足することであり、各国のニーズを満足するものではなかった。主な保健イニシアティブでは、現地データのスポット分析が行われ、大規模な国際比較は行なわれていない。情報格差を埋めるための調査は行なわれるが、検証や時系列的な検討は行なわれない。インフォメーションパラドックスがある国に人口動態統計システムを設立するための努力はほとんど実施されないか、あったとしても散発的である。資金がある場合は、翻訳や教育などの作業が必要に応じて実施されている。こうした問題に注意を向けず、リソースを割り当てることがなければ、格差は拡大し、将来の対応はさらに困難になる。

インフォメーションパラドックスに対する協力作業：人材や資金などのリソースについて、大規模な投資が必要となっている。リスクとしては、初期予想よりも多くのリソースが必要になると予想されている。しかし、死亡統計を監視するための複数の縦型プログラムを融合性することにより、大きな利益も得られる。重要な情報を入力することにより、保健システム・プラットフォームの融合性が取れる。重要なプログラムを採用、維持するだけの準備があるかなど、各国での情報レベルを評価することが重要になるであろう。その結果、国ごとに異なるアプローチをとることもできる。これにより、各地の利益を増加し、能力やネットワークを強化することもできる。

## 関連作業

- 人口動態統計は、人権問題として理解および提示する必要がある。一人ひとりの生命が重要である。そのことを示すために、少なくとも政府は登録を実施しなければならない。
- WHO は、加盟国における ICD データベースの普及についてデータベースを保有しており、特定の国については、その国のニーズ、人口動態統計システムに対するリソース、そして普及に対する障壁調査計画書を保有している。
- 死亡統計情報は重要な結果情報であり、すべての保健システムで、優先順位の高い保健情報項目として扱うべきである。すべての主要保健イニシアティブは、死亡統計情報を収集するために、正しい対策を実施する必要がある。
- パートナー機関との作業調整：国際的な主要保健イニシアティブ・プログラムの監視

と評価のため、ICDの普及を統合する。

- 死亡統計の報告は、「WHO Nomenclature Regulations (WHO用語体系規則)」により、1968年1月1日から法的義務となっていることを各国に喚起する。
- 死亡統計を改善するための戦略実施の準備状況について、「情報矛盾国」を等級付ける。国別の普及戦略では、死亡統計報告について国内の対象地域とその品質について考慮すべきである。
- 完全機能版の人口動態統計システムの開発を支援するほかに、代替オプションとして、維持可能で、コスト効率のよい抽出サンプル登録や口頭検視を制度化する。
- 正規の死亡診断書の使用、および自動コード処理ツールによる基本的な死亡原因の選択ができるように支援する。データ収集ツールの代わりに「簡易死亡統計リスト (SML)」を使用して、死亡統計報告を容易化する。
- WHO-FIC 協力センターの拡大 (特にアフリカ、東南アジア、東地中海地域)。
- パートナーと支援提供者を見つけ、保健情報システムの一環として、人口動態統計の正しいシステムと ICD (自動コード処理システムを含む) を普及するためのツールとプロジェクトを展開する。
- 死亡分類について、品質保証手順とベスト・プラクティスを作成、普及する。

#### 予想される結果

- 死亡統計について、ICD 対象範囲の拡大を強化する。特にインフォメーションパラドックスがある国に焦点を当て、2015年までに全世界を対象とすることを目標とする。
- インフォメーションパラドックスがある国を対象に、人口動態統計と ICD の普及を支援するための支援提供者コミュニティの動員。
- 死因情報の品質と比較可能性の改善。

#### リソース

インフォメーションパラドックスを解決するには、出生数と死亡数のデータ収集を開始し、利用可能なすべての手段と各地のデータを利用して、文化と能力を構築する必要がある。情報の関連性、信頼性、有効性、比較可能性など、基本的な基準については、主な関係者との協議が必要である。

すでに実証済みの技術ソリューションも存在する。完全機能版の人口動態統計システムの開発を支援するほかに、代替オプションとして、維持可能で、コスト効率のよい抽出サン

ブル登録や口頭検視も制度化できる。個別調査によると、基本的な死因項目について、正しい死亡診断書と自動コード処理ツールを使用できることが実証されている。WHO-FICネットワークが作成した簡易死亡統計リスト（SML）によると、死亡の90%は、3文字コードによる100種類のICD-10で説明できることが示された。SMLには、関連ガイドラインと研修資料が付属している。さらに、116の追加原因項目があり、3by5諸国ではHIV/AIDSとその合併症について詳細度が改善された。加盟国と潜在的関係者との協力が得られれば、正しいツールを使用して、データ収集のためにこうした手段を普及できる。死亡の実態と原因については、適切なインフラストラクチャーがあれば記録ができる。維持可能な管理構造が存在しない場合でも、抽出サンプル登録調査により記録は可能である。その次の段階は、登録地域を拡大することと、死亡診断書の品質を改善することである。

一部のアフリカ諸国を対象にデモ・プロジェクトを実施し、人口動態統計や他の人口調査など、すべての基本手段を使用して、段階的かつ維持可能な方法で利用可能な技術を投入する必要がある。このような作業をすれば、これまで以上の死亡統計を得ることができ、対象地域でのデータ収集の例とすることができる。関連性、信頼性、有効性、比較可能性などのパラメーターについて証拠を提供し、そうした手段の文化適用性、輸送性、普及、採用を調査するには、集中的な詳細調査を実施する必要がある。

こうした調査を実施して、ICDの死亡統計対象範囲を拡大するには、資金と人材が必要である。資金と人材については、以下のようなリソースが考えられる。

- 関係加盟国
- 各国に対する税としての国際主要保健イニシアティブ
- ヘルス・メトリックス・ネットワークの応用プロジェクト
- 基金、その他の慈善金
- WHO-FIC 財による WHO の収益<sup>1</sup>

すべての情報矛盾国を対象に、目標の規模で ICD の普及を実施するには、巨額の開発費用が必要になるが、そのためには人口動態統計システムの統合開発のパートナー機関（UNSD、UNDP、UNICEF、世界銀行など）の協力が必要である。関連加盟国にパッケージを採用するように説得することも重要である。

さらに、ICD-10 をさまざまな言語に対応させて、幅広い利用が行なわれると、世界全体の能力が高くなる。これにより、ICD 関連の研修財、研修担当者、専門家などの不足が低減す

---

<sup>1</sup> ICD-10 第 2 版（2004 年）のハードコピー版および電子コピー版のリリースにより、WHO は相当量の収益を得ることができると予想される。収益予想は、現在の課金方法、および分類を常に利用可能な状態に維持する WHO の態度に基づいている。WHO が 2002 年に採択したポリシーでは、財販売から得られる収益をプログラム分野で共有できる。この合意内容を運営、実施する必要がある。

る。研修に初期投資をすることは、システムの普及率を拡大するための人材の育成となる。

## 2.2 全国疾病統計から国際疾病統計へ：ICD XM

ICD は、死亡統計のほか、保健分野で疾病のコード処理にも利用できる。そうした利用のためには、国際対応のために、臨床応用版が必要であることがいくつかの国でわかっている。例としては、アメリカ合衆国（ICD-9 CM、ICD 10 CM）、オーストラリア（CD-10 AM）、カナダ（ICD-10 CA）、ドイツ（ICD-10 GM）がある。

変更は、主にケースミックス分類（aka 診断関連グループ DRG）に基づいて、償還制度とその関連目的のために使用されている。臨床応用版は、この目的で使用するために投資が正当化されたが、その後は定常報告にも使用されており、ケースミックス分類よりも幅広い用途で使用されている。

臨床応用版は、ICD 中心分類の延長である。これにより、中心分類に含まれない派生分類に、新しい項目を追加できる。したがって、これらの変更では、中心分類の改正や改訂で、準備済みの項目を提供できる。

臨床応用版を生成、維持するには、それぞれの国が巨額の投資をする必要があるが、その内容には共通点がたくさんある。しかし、さまざまな ICD-10 臨床応用版はそれぞれの互換性がなく、ICD-10 との完全な互換性もない。コード処理標準の少なくとも一部は、たとえば、罹病率の主要診断コードなど、国際規則とも異なる。この状態は、罹病データを国際比較するとき大きな問題となる。

他の多くの国でも、償還制度に利用するため、そしてケア購入計画の改善のため、機能するシステムを求めて、こうしたシステムの採用を試みている。

### 戦略の方向性

- WHO は、既存の臨床応用版の融合性を推進し、国際的な臨床応用版（作業名は「ICD-10-XM」）へと発展させ、連絡を推進して、可能であれば変更の収束を目指すべきである。
- ICD-10-XM は、システムの開発や維持を独自に実施するにはリソースが不足している国で、臨床応用版を（該当の追加項目を取り出すための「レゴ・システム」として）必要とする場合に利用できる。
- ICD-10-XM のバックボーンは、WHO が国際疾病統計を作成するのに利用できる。各国の変更は、ユーザーのニーズと科学の進歩を意味するので、WHO は、ICD の改正や改訂にもこれを利用できる。



- ICD-10-XM は、償還制度の業務用アプリケーションとして利用できる。マネージドケアと保険業界が国際化したことから、ICD-10-XM は、保健システムの管理に使用する業務用アプリケーションを開発するための論理ベースとなる。

## ビジネスの推進要因

- **単一の共通プラットフォームによる効率**

各国は、これまでに独自の臨床応用版を構築している。これらの変更は、積み重ねによる構築がされていないので相互に大きな差異が発生しており、さらに不足しているリソースを効率悪く使用している。さまざまなバージョンを保守することは、それぞれの臨床応用版を最新状態に維持するために、大量のリソースを必要とすることを意味する。単一の共通「XM」臨床応用版があれば、さまざまな開発内容のリンクと融合性が可能になる。重複を防止することもでき、開発計画を短縮することも可能だ。

- **ICD の改正と改訂のための開発プラットフォーム**

各国の臨床応用版は、ユーザーのニーズと科学の進歩を意味することから、ICD XM プラットフォームは当然の開発場所となる。

- **ケースミックス分類を使用するには**

十分な特異性と臨床現行性を得られるのは臨床応用版だけなので、ほとんどのケースミックスシステムは、ICD-9 または ICD-10 の臨床応用版を基本としている。分類の歴史の初めに WHO 推奨 XM 臨床応用版があることは、システム開発元にとって世界共通の基準が与えられることになる。

- **罹病データの比較可能性を国際レベルで確立するには**

既存の臨床応用版と ICD-10 中心分類のあいだに互換性がないため、国際レベルでの罹病データの比較可能性が制限されている。

## リスク便益分析

- ICD-10-XM が開発できない場合、各国は独自の臨床応用版を開発し、それぞれの差異はさらに拡大する。
- 作業には、高度の技術的な入力が必要となり、わずかながら省略とエラーも発生すると考えられる。
- 国際的な臨床応用版があれば、国際レベルでの罹病データの比較が可能になる。
- WHO は、臨床応用版を必要とし、独自の開発や維持ができない国を支援できる。ICD-10 の臨床応用版を独自に開発している国は、ICD-10-XM を基準とする可能性が高い。

- ICD-10-XM が開発されると、コーダーの教育訓練が容易になる。各国の教育計画と教育資料は、国際的な共通基準を使用して作成できる。これにより、リソースと技能スタッフを削減できる。

## 関連作業

- ICD-10 の XML データベース・バージョン、および既存臨床応用版のメタデータベースの開発。
- 融合性可能な分野の確認、使用規則の確立。
- 国際的な罹病報告に使用する簡易リストの作成：プライマリー・ケアでの利用の探索。
- 罹病分類に関する主要カリキュラムとベスト・プラクティスの開発と普及

## 予想される結果

ICD-10-XM は、電子ツール・データベースとして利用できるようにする。

ICD のプライマリー・ケア・バージョンについて考えられるコード体系。

## リソース

臨床応用について ICD-XM メタデータベースを開発するには、時間とリソースが必要である。融合性は主に知的なプロセスであり、リソースを必要とする。WHO-FIC ネットワークは、リソースしだいであるが、この作業を指導および実行するのによい位置づけにある。

ICD XM は、国際的な保健情報標準として評価されることになる。ケースミックスシステム、DRG、臨床リスク・グループの基本となる。リソースの負荷を分散するため、システムの開発元やユーザーとの提携を模索すべきである。ICD-10-XM に関する国際的な教育作業もそのような提携業務に含むべきである。

WHO の ICD に関する国際知的権利 (IPR) と臨床応用版を保有する各国の国際知的権利を法的に整理し、ICD XM を開発するための明確な投資対効果を検討する必要がある。

ICD XM の作成に統合する用語は、科学的に既知の基本的な疾病過程を示す知的提示体系を介する必要がある。そのようなオントロジーのスペースが作成された場合、対応表を使用するのではなく、主要疾病項目との絶対的なマッピングができるので、ICD XM は比較的容易に作成できる。