

2011년도 WHO-FIC 연례회의 참가결과 보고

2011. 12.

WHO-FIC 연례회의 참가결과(요약)

1. 출장개요

- 회의명: 2011 WHO-FIC 연례회의
- 기 간: 2011. 10. 27.(목) ~ 2011. 11. 06.(일)
- 방문국: 케이프타운(남아프리카공화국)
- 출장자: 통계청: 통계기준팀 임준규, 김연성
외부연구진: 강길원 교수, 서경 교수, 강윤규 교수
- 출장목적
 - ICD 및 ICF 업데이트 과정에 참여
 - 연구결과 발표: 『Difference of Coding Practice』
 - 국제동향 파악 및 자료수집

2. 주요출장결과

□ ICD 업데이트를 위한 URC 주요사항

- 45건 승인
 - 13건 메이저 업데이트
 - * 우리나라는 D21 Kimura disease 제안 1건 반영
 - 32개 마이너 업데이트
 - * 우리나라는 ‘N18.1’ 개념정의 수정 및 ‘일차성’에 대한 제3권 색인 부분 수정의견 등 2건 반영

□ ICF 업데이트

- 45개의 제안이 제출됨
 - 13개 승인(그 중 10개는 수정하여 승인)
- 나머지는 11월 말 혹은 12월 초 원격회의에서 논의

3. 향후 계획 및 제언

- ICD-11 에 따른 개정작업 준비 필요
- KCF 제정을 위한 자문기구 운영의 활성화 필요
- 국제협력을 위한 국내 의견수렴 시스템 구축
- 외부연구진 지원 및 전문가 육성

I. 출장개요

□ 출장목적

- 국제질병분류(ICD) 업데이트 과정에 참여(붙임 1 참고)
 - 우리나라에서 제안한 『기무라 병』 등 6건의 업데이트 건에 대한 의견 개진
 - URC에 부여된 안건에 대한 투표권 행사 등
- 국제장애분류(ICF) 업데이트 과정에 참여
 - 업데이트를 위한 38개 제안 논의과정에 참여
 - 안건에 대한 투표권 행사 등
- 연구결과 발표(붙임 2 참고)
 - 『Difference of Coding Practice of Western and Traditional Medicine』 이라는 주제로 발표
- WHO-FIC 협력센터 설치에 대한 논의
 - WHO 담당자, 보건복지부 담당자와 논의
- 국제동향 파악 및 자료수집
 - 국제 연례회의에서 논의되는 ICD의 제.개정 상황 등 최근 국제 동향 파악, 자료수집
 - 국제기능장애분류(ICF)를 기반으로 현재 개발 중인 한국기능 장애분류에 국제적인 동향을 적극적으로 반영
 - 기타 WHO에서 관리하는 국제보건분류에 대한 흐름 및 분류체계에 대한 정보를 수집하여 국내보건분류 개선 및 개발에 활용

□ 출장개요

- 회의명: 2011 WHO-FIC 연례회의
- 기 간: 2011. 10. 27.(목) ~ 2011. 11. 06.(일)
- 방문국: 케이프타운(남아프리카공화국)
- 출장자
 - 통계청: 통계기준팀 임준규, 김언성
 - 외부연구진: 강길원 교수, 서경 교수, 강윤규 교수

II. 주요출장결과

1. 개정위원회(URC, Update & Revision Committee)

□ 회의결정 주요사항

- ICD-10 업데이트를 위하여 101개 사항에 대한 논의
- 45건 승인
 - 13건 메이저 업데이트
 - * 우리나라는 D21 Kimura disease 제안 1건 반영
 - 기무라 병은 명시된 코드가 없어 D18.0, D76.0, I88.9, L92.8, R59.0 등으로 다양하게 분류되고 있으나 통일성 있는 질병관리를 위해 명확한 코드가 필요하다는 측면에서 반영 요청
 - 32개 마이너 업데이트
 - * 우리나라는 ‘N18.1’ 개념정의 수정 및 ‘일차성’에 대한 제 3권 색인 부분 수정의견 등 2건 반영
 - N18.1은 분당 90mL초과로, N18.2는 분당 60-89mL로 명시되어 있어 분당 90mL가 누락되어 있음
- 16건 거부

- 20건은 논의를 내년으로 연기
- 20건은 ICD-11을 위한 TAG가 논의하기로 함
- 메이저 업데이트의 하이라이트
 - ‘인공심장에의 의존’에 대한 새로운 코드
 - ‘기무라 병’ 새로운 코드로 반영
- 논의의 최종 결과물은 위원회에서 정리하여 추후 각 협력센터에 통보할 예정

2. 사망자문그룹(MRG, Mortality Reference Group)

□ ICD-11 개정에 대한 MRG의 입장

- 개정과 업데이트 문제
 - MRG는 ICD-11 개정에 기여하는 한 ICD-10 문제에 대한 작업을 지속함
- 자동화
 - 수작업에 의한 코딩보다 자동코딩이 업데이트를 용이하게 한다는 등 많은 이점이 있으므로 자동코딩이 사망자료 처리의 미래의 방향이 되어야 함
- 분류 테스트
 - ICD-10과 연계성과 비교성을 위하여 ICD-11 의 테스트가 필요하며 연계코드도 필요함
 - 베타판이 발간되는 2012년 5월 이후 필드테스트가 가능하다고 하나 필드테스트가 가능할지에 대해서는 MRG 구성원들은 회의적임
- mTAG
 - mTAG는 ICD-11 작업을 완수하기 위해 MRG에 의존하고 있으며, 연례회의 기간 중 2~3회 회의를 따로 개최함

- 새로운 사망진단서 작성
 - 2012년 4월까지 URC에 제출

□ URC 언급에 대한 검토

- 다발손상에 대한 검토
- 일산화 탄소 요인
- 충수염에 대한 검토

3. 기능장애자문그룹(FDRG, Functioning & Disability Reference Group)

□ ICF에 대한 개정에 대한 논의

- 2010년 및 2011년 연례회의 기간 동안 초기검토그룹(Initial Review Group) 및 FDRG가 검토한 ICF-CY 중에서 ICF 업데이트를 위해 200개의 제안이 있었음
 - 이는 최초 213개 중 13개는 완전히 처리되어 200개 제안만 논의하는 것임
 - 200개 제안 중 45개 코드는 URC에 제출, 나머지는 2012년 논의과제로 유지
 - 제안된 대부분은 파생분류인 ICF-CY(ICF-Children and Youth)에 있는 내용을 ICF에 반영하자는 것임
 - ※ ICF-CY는 2007년 발간: ICF에 없는 총 237개의 새로운 코드, 확장코드, 포함 및 제외 사항을 도입
 - ※ 2010년에는 약 200여개의 업데이트 제안 중에 15개 사항을 URC에 제출하고 13개가 URC에 의해 공식적으로 채택됨
- 200개의 제안은 3개의 카테고리로 재분류
 - Category1: Full agreement(45Platform Proposals)
 - Category2: Open Discussion Layer Proposals(51Platform Proposals)

- Category3: Review Layer Proposals(104Platform Proposals)
- Category2 중에서 해결하기 어려운 38개 제안을 연례회의 참여자들이 4개 그룹으로 나누어서 논의
 - 강윤규 교수는 제1그룹, 임준규 주무관은 제4그룹에서 논의에 참여

□ ICF 업데이트를 위한 URC 결과

- Category1에 해당하는 45개의 제안이 URC 폐쇄논의계층으로 승인 제안서와 함께 제출됨
 - 13개 승인(그 중 10개는 수정하여 승인)
 - 6개는 논의를 연장함
 - 1개는 거부됨
- 나머지 25개는 11월 말 혹은 12월 초 원격회의에서 승인
 - 원격회의에서 도출된 권고사항은 승인을 위한 위원회 특별 회의로 제출됨
- FDRG는 나머지 155개의 제안은 지속적으로 검토

□ fTAG 활동

- 다른 자문그룹과 마찬가지로 ICD-11의 개정에 관한 사항은 fTAG가 구성되어 수행
- fTAG의 구성: FDRG 구성원의 6명은 fTAG 구성원
- fTAG의 목적
 - 목적1: “functioning” 이 ICD 개념 어디에서 사용되는지 확인
 - 목적2: “functioning properties(FPs)”를 ICD-11에 생성
 - 목적3: ICD와 ICF가 포함하는 건강상태를 확인
- 주요논의 사항
 - Integrating functioning in the ICD-11 Revision
 - A method for populating functioning properties (FP) into the iCAT

□ ICF 관련 주요 논의

○ ICF 와 ICF-CY의 통합문제

- ICF-CY의 모든 사항이 ICF로 통합될 수는 없음

○ 가이드라인 작성

- 약 30페이지 정도가 타당
- 임상, 사회복지서비스 목적을 우선하는 가이드라인 개발
- 2012년 연례회의까지는 최종안 작성

4. 분류발전위원회(FDC, Family Development Committee)

□ ICHI 개발 개요

○ 개발과정: 2006년 WHO-FIC 회의 때부터 ICHI 개발노력이 시작되었고, 아래와 같이 3단계로 개발작업이 진행 (1단계)

- ICHI의 3가지 축(axis)으로 이루어진 골격(framework)을 개발
 - 첫 번째 축(행위; action): 행위는 보건의료 중재활동 시 행위자가 한 명 혹은 여러 명의 사람들을 대상으로 하는 활동. 여기에는 조사(investigating), 정보제공(informing), 관리(managing), 치료(treating), 보조(assisting) 등이 포함
 - 두 번째 축(대상; target): 대상은 행위 수행의 대상이 되는 실체를 말함. 이에는 해부학적 부위(anatomy), 기능(function), 사람/고객(person/client), 단체/인구집단(group/population) 등이 포함.
 - 세 번째 축(수단; means): 수단은 행위 수행 시 사용하는 수단을 말하는 것으로 접근방법(approach), 기법(technique) 등이 여기서 표현

- ICHI의 코드체계는 7자리로서 대상에 3자리, 행위에 2자리, 수단에 2자리를 주는 것으로 되어 있음
- 기본골격과 ICHI의 content model: 2010년 WHO-FIC미팅 때 채택

TITLE of ENTITY: Name of intervention

1. Textual definition
2. Hierarchy - Type - Use
3. Synonyms - Inclusion - Exclusion - Index terms

Descriptive characteristics

1. Target
 - A. Body Part(s) or Anatomical site(s)
 - B. Body Function
 - C. Activities and Participation
 - D. Traditional Target(s)
 - E. Individual/Group/Population
2. Action
3. Means
 - A. Approach
 - B. Technique (includes equipment)
 - C. Method
 - D. Device(s)
 - E. Chemical substance(s)
 - F. Herbal substance
 - G. Environment

그림 4. ICHI content model

(2단계)

- ICHI alpha version을 개발
 - ICD-9-CM Volume 3의 모든 시술들을 ICHI 구조로 변환
 - ICHI의 세분화 정도를 ICD-9-CM Volume 3 정도로 세분화

(3단계)

- 개발된 alpha draft를 배포하고 의견을 수렴한 다음 beta draft를 개발하는 단계(2013년 시작)

□ 기타 분류발전위원회 논의사항

○ Functioning interventions

- 'Activity'는 ICF에서 사용되는 건강중재의 정의에서 핵심적인 용어, 이 용어는 용어정의에서 항상 등장하지만 대체할 수 있는 용어가 있다면 환영이라는 뜻을 Richard Madden은 표시함
- 'environment'에 대한 논의

○ Nursing interventions

- ICNP* 에 있는 간호처치에 대한 설명

* ICNP: International Classification for Nursing Practice, 2011년 판은 5월에 배포됨

5. WHO-FIC 협력센터 설치관련 남아공 회의결과

○ 장소(일시) : 회의장 내 WHO 임시사무실(11월 3일(목) 21시 00분~30분)

○ 참석자 : 9명

- WHO(USTUN, ROBERT, MOLLY) 3명, 보건복지부(김선도 사무관), 보건복지정보개발원(한범수 본부장), 통계청(임준규, 김언성 주무관), 김석일 교수

○ 회의안건

- WHO 입장
 - 각 국에서 협의된 결과를 인정하고 존중함
 - 협력의 범위가 다양하므로 여러기관이 잘 협조하여 협력센터

설치하는 것이 타당

- 다만 보건복지부가 주도하는 것을 선호하는 의견을 보임, 그 사유로
첫째, WHO의 다양한 업무는 보건복지부와 밀접한 관련이 있음
둘째, 각 국의 협력센터는 브라질의 경우(대학교 설치)를 제외하고 보건복지부 관련기관에서 설치하고 있음
셋째, 보건복지부는 부이고 통계청은 부보다 레벨이 낮으므로 보건복지부가 주도하고 보건복지부를 통해 의견을 제출하는 것이 바람직하다는 입장
- 보건복지부입장
 - 보건복지부 장관님과 통계청장님이 협의를 하였으며 협력하여 운영하기로 하였으며, 협력센터는 보건복지정보개발원에 설치하기로 함
- 통계청 담당자
 - 한국 국회는 보건분류를 통계청이 담당하는 것으로 결정함, 이를 이해하고 존중하기 주기를 원함
 - 이러한 결정을 내린 것은 보건정보생산 과정을 한 기관에 담당하게 하지 않고 서로 상호 견제와 균형을 하도록 하여 정보의 신뢰성을 높이기 위한 것임을 이해하고 존중하여 주기 바람
 - ※ WHO 입장 : 한국의 결정을 존중하고 정보의 신뢰성이 중요하다는 것을 이해함
 - WHO세번째 의견과 관련하여 현재 설치 추진 중인 조직은 보건복지부가 아니고 보건복지정보개발원임, 이는 공무원 기관이 아님, 보건복지부 하부기관임
 - ※ WHO 입장 : 보건복지 정보개발원의 기관성격에 대한 자세한 정보제공을 복지부에 요청
 - 통계청과 복지부는 공동운영 등 중요부분에 대한 합의가 있었으며 세부적인 사항은 추후 논의할 예정

- 추후일정

- 11월 15일~ : 전통의학 관련기관, 보건복지부(정보개발원), 통계청 방문(MOLLY)
- 통계청은 잠정적으로 11월 16일(오후) 방문예정(변경가능)
- 12월 7일 : 제안서 제출 기한(USTUN)

6. 2012 WHO-FIC 연례회의 개최 예정

- 회의기간: 2011.10.27.~11.2.
- 개최국가: 브라질(브라질리아)

Ⅲ. 향후계획 및 제언

□ 한국표준질병사인분류 개정

- ICD-11 에 따른 개정작업 준비 필요
 - 분류체계와 용어체계 및 온톨로지(Ontology)와의 연계
 - 전통의학분류 및 ICF 등 기타 보건분류와의 연계 등
- 개정 시기에 대한 논의 필요
 - 기존의 ICD 개정과 달리 ICD-11 개정은 컨텐츠 모델을 지향함에 따라 상당한 구조 변화가 있을 것으로 예상됨
 - ICD-11 시행시기에 맞춰 개정작업을 수행할 것인지, ICD-11이 안정화된 이후까지 시간적 여유를 두어야 할지 국내적 합의가 필요

□ 한국장애분류(안) 개발

- KCF 제정을 위한 자문기구 운영의 활성화 필요
 - KCF는 의료, 사회복지, 직업재활 등 다양한 분야의 전문가의 협조가 필수적임
 - KCF 제정을 위하여 단순 항목 및 내용의 번역 작업뿐만 아니라 기능 및 구조에 대한 평가치, 도입가능여부, 도입타당성, 표준분류로서의 활용성 제고, 기존장애분류와의 관계설정 등 다양한 분야의 검토가 동시에 수행되어야 표준분류로서 활용될 수 있으므로 다양한 검토가 동시에 진행되어야 함
- 장애 관련 정책기관, 학회 및 단체와의 의견 수렴을 통해 앞으로의 활용 방안 모색 필요

□ 국제협력을 위한 국내 의견수렴 시스템 구축

- 인터넷 기반 전문가 의견 수렴시스템 구축필요
 - 연례회의 등 국제분류 논의의 장에서 우리나라의 의견을 충분히 그리고 설득력 있게 의견을 제출하기 위하여는 상시적인 의견수렴 시스템 구축 필요
- 자문위원회 운영의 활성화 및 다차원화
 - 1년에 한두 번 열리는 자문위원회로서는 국제적인 의견을 도출하기에는 어려운 실정
 - 자문위원회를 재구성하여 국제적인 의견 제출을 위한 실무 검토 위원회를 구성하여 그 운영을 활성화 할 필요가 있음
 - 예를 들어 한국표준질병사인분류의 경우는 코딩클리닉자문 위원회를 구성하여 활성화 시키는 방법 및 한국기능장애건강분류의 경우는 소위원회를 구성하여 그 운영을 활성화

시키는 방법을 추진할 필요가 있음

- 국제분류 동향에 대한 자료수집능력 및 분석능력 제고
 - 과거 논의된 자료 및 검토결과에 대한 분석
 - 현재 논의되고 있는 분류에 대한 검토
 - 외국 전문가와 네트워크 구축을 통한 국제적인 동향에 대한 수시 자료수집
- 통계청 실무자의 전문성 제고
 - 인터넷 의견수렴 시스템 운영 및 자문위원회 운영의 활성화를 위하여 우리청 담당자의 업무수행능력의 제고를 위한 다양한 교육시스템 마련이 필요
 - 담당자의 보건분류에 대한 업무능력 제고를 위한 장단기 국내외 연수시스템 개발 및 운영이 필요

□ 외부연구진 지원 및 전문가 육성

- 다양한 전문가 육성 필요
 - WHO-FIC 연례회의는 위원회 및 자문그룹 별로 동시간대에 각각 진행되므로, 소수의 인원이 참가해서는 전체 회의 내용 파악도 어려운 실정임
 - 사망, 질병, 장애, 전통의학 등 각 전문분야 전문가를 육성하여 각 분야별 회의에 참석에 참석할 필요가 있음
 - 수년간의 연마가 필요한 전문적인 내용이 회의의 대부분임
- 우리청 업무와 관련하여 연구를 수행 또는 자문을 해주는 연구진에 대한 여비 및 등록비 등의 지원이 필요
 - 외부연구진의 경우 병원 및 학교 등 민간기관 소속이 많고 본업과 관련 없는 경우가 많아 소속 기관의 지원을 받기 어려운 실정임

□ WHO-FIC 협력센터

- WHO 협력을 통해 우리나라 분류의견을 보다 많이 반영할 수 있을 것으로 생각됨
- 협력센터 설치를 대비하여 담당자의 대외적인 역량을 높일 필요가 있음
- 국내의견을 취합하여 국제적으로 타당성이 있는지 등에 대한 검토 역량을 높일 필요가 있음

ICD-10 업데이트 관련 한국제안 건 및 논의사항

□ 한국에서 제안한 3가지 안건이 URC 회의에서 채택

○ 의견 제출 개요

- 의견제출기관: 통계청, 건강보험심사평가원, 대한병원협회, 대한의무기록협회
- 검토의견: 15개 (WHO에 최종 송부할 의견: 6개)

| | current | proposal | comment | |
|---|--|---|---|--------------|
| 1 | <Vol1> N18.1Chronickidneydisease,stage1 Kidney damage with normal or increased GFR (>90mL/min) | <Vol1> N18.1Chronickidneydisease,stage1 Kidney damage with normal or increased GFR(≥90mL/min) | "90mL/min"ismissingout,soshouldbeincluded. (Currently, N18.1: >90mL/min, N18.2: 60-89mL/min) | vol1 |
| 2 | <Vol1> C90.0Multiplemyeloma Kahler's disease Myelomatosis Plasmacellmyeloma Medullary plasmacytoma ----- ----- <Vol3> Myeloma(multiple)C90.0 --monostoticC90.3 --plasmacellC90.3 -plasmacellC90.3 | - | "Multiplemyeloma"codeisdifferentfromvol1:C90.0andvol3:C90.3. | vol1 vol3 |
| 3 | <Vol1> C84.5OthermatureT/NK-cellymphoma C84.9MatureT/NK-cellymphoma,unspecified NK / T - c e l l lymphoma NOS ----- ----- <Vol3> Lymphoma(malignant) C85.9 -T/NK-cell,NECC84.5 --mature,NECC84.9 | - | Index(vol3)indicates"T/NK-cellymphoma"toC84.5,butTabularlist(vol1)indicatesittoC84.9.The relation within dexandtabularlistisnotclear. | vol1 vol3 |
| 4 | <Vol3> Keratocyst(odontogenic)D16.4 | <Vol3> Keratocyst(odontogenic)D16.4 -mandibleD16.5 | Keratocystmayarisefrommandible. Needtoadd"mandible"ontheindex(vol3). Correspondingly, | vol3 |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------|
| | | | Cyst -calcifyingodontogenic(M9301/0)D 16.5 --upperjaw(bone)D16.4 | |
| 5 | <Vol3> Lesion(nontraumatic) -primaryA51.0 --carateA67.0 --pintaA67.0 --syphilisA51.0 --yawsA66.0 | <Vol3> Lesion(nontraumatic) -primary --carateA67.0 --pintaA67.0 --syphilisA51.0 --yawsA66.0 | A51.0islimitedto"syphilis". ThecodeA51.0on"primary"shouldbe deleted. | vol3 |
| 6 | - | Kimura's disease | Requestinganewcode -Kimura'sdiseasehasnospecificcod e,soitisclassifiedintomanycodessuc hasD18.0,D76.0,I88.9,L92.8,R89. 0andsoon. -Needaspecificcodeformanagingth edisease. | vol1 vol3 |

- 검토사항
 - 국내분류 개정에 국한된 내용은 제외
 - 통계분류 목적 외의 변경 요청 사항은 제외 등
- URC 위원인 서경교수가 Lori Moskal을 통하여 개정의견 제출

○ 의견 반영 항목

Stage 1 kidney disease



Proposal ID : 1870-Proposal State : Accepted Proposal for Update

Implementation Date : 1/2013

Originator : Lori Moskal -Last Update made by : Lori Moskal

Creation Date : 07-Apr-2011 18:19 CET Last Update : 30-Sep-2011 16:44 CET

Previously Discussed in the group(s):

Primary Code Affected : N18.1

Secondary Codes Affected : None

Volumes Affected : 1

Proposal Type : Enhancements to the tabular list (such as the addition of an inclusion term to an existing code; the addition of an exclusion note)

Change Reason : Need to improve clarity or reduce ambiguity in the tabular list

Detailed Description

Add equal sign under GFR:

N18.1Chronic kidney disease, stage 1
Kidney damage with normal or increased GFR (>90 mL/min)

Rationale

This proposal was added on behalf of Korea.

It should be clear that 90 mL/min is included in this code.

This proposal was accepted in 2011.

URC secretariat

Primary lesion

Proposal ID : 1876-Proposal State : Accepted Proposal for Update

Implementation Date : 1/2013

Originator : *Lori Moskal* -Last Update made by : *Lori Moskal*

Creation Date : *08-Apr-2011 20:44 CET* Last Update : *30-Sep-2011 16:49 CET*

Previously Discussed in the group(s):

Primary Code Affected : **A51.0**

Secondary Codes Affected : None

Volumes Affected : 3

Proposal Type : Enhancements to the index (such as the duplication of an existing index entry under another main term)

Change Reason : Need to create, delete or correct an index entry

Detailed Description

Delete code at subterm level:

Lesion (nontraumatic)

.....

- primary A51.0
- - carate A67.0
- - pinta A67.0
- - syphilis A51.0
- - yaws A66.0

Rationale

This proposal has been added on behalf of Korea.

A51.0 is limited to 'syphilis'.The code A51.0 should be deleted at the subterm primary.

This proposal was accepted in 2011.

URC secretariat

Kimura disease



Proposal ID : 1877-Proposal State : Accepted Proposal for Update

Implementation Date : 1/2013

Originator : *Lori Moskal* -Last Update made by : *Lori Moskal*

Creation Date : *08-Apr-2011 21:34 CET* Last Update : *30-Oct-2011 23:21 CET*

Previously Discussed in the group(s):

Primary Code Affected : D21

Secondary Codes Affected : None

Volumes Affected : 1,3

Proposal Type : Addition of new code

Change Reason : Need to identify a new disease.

Detailed Description

Archived Versions

30/10/2011

Lori Moskal

Add indexlead term and subterm
Kimmelstiel(-Wilson) disease or syndrome...

[Kimura disease D21.9](#)

[- specified site \(see Neoplasm, connective tissue, benign\)](#)

[30/09/2011](#)

Lori Moskal

[08/04/2011](#)

Lori Moskal

Rationale

This proposal was entered on behalf of Korea.

Kimura disease does not have a unique code in ICD-10, so is currently classified using multiple codes such as D18.0, D76.0, I88.9, L92.8, R89.0 and so on. It is not clear where a unique code would fit best. This current proposal is added at category D21, and is based on information from Orphanet.

This proposal has been modified based on comments from URC members. It was agreed that this condition should be classified to category **D21** in ICD-10, but as the code assignment would change based on site, so a new code was not added.

This proposal was accepted in 2011.

URC secretariat

□ 2011년 WHO-FIC 미팅 URC 결정사항

| 제목 | 내용 | 설명 |
|------------------------|--|---|
| Xanthoma | Add subterm Xanthoma(s), xanthomatosis (primary)(familial)(hereditary) E75.5 - bone (generalisata) C96.5 | We have found references that indicate that xanthomatosis generalisata ossium is synonymous with Hand-Schuller-Christian disease. We are proposing that it should be indexed to C96.5 |
| Lymphomatoid papulosis | Delete code L41 Parapsoriasis L41.0 Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta L41.1 Pityriasis lichenoides chronica L41.2 Lymphomatoid papulosis- Revise index Papulosis, lymphomatoid L41.2C86.6 | Proposal URC #1230 introduced the condition lymphomatoid papulosis as an inclusion term at the new code C86.6 Primary cutaneous CD30-positive T-cell proliferations . However, there is also a code for lymphomatoid papulosis at L41.2 . This proposal is to clarify the |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|------------------------|---|---|
| Cystic fibrosis | <p>Delete excludes note E84 Cystic fibrosis E84.8 Cystic fibrosis with other manifestations Cystic fibrosis with combined manifestations Amend index subterm Delete subterms and add one new subterm Fibrosis, fibrotic - cystic (of pancreas) E84.9 - - with - - - combined manifestations E84.8 - - - distal intestinal obstruction (syndrome) E84.1 - - - intestinal manifestations E84.1 - - - pulmonary manifestations E84.0 - - specified NEC E84.8</p> | <p>difference.</p> <p>At present, pulmonary and intestinal manifestations of cystic fibrosis (CF) occurring in one patient is classified in the subcategory E84.8 based on the inclusion ‘Cystic fibrosis with combined manifestations’ at this code. For classification and research purposes it should be possible to isolate and retrieve all cases of CF having intestinal manifestations and/or pulmonary manifestations. Using separate codes from the same category will allow for this. This proposal will clarify that pulmonary and intestinal manifestations of CF will not be classified in any code combined with other manifestations. and E84.8 Cystic fibrosis with other manifestations will be used to classify other specified manifestations of CF, for example, obstruction of intrahepatic bile ducts.</p> <p>URC members agreed that the inclusion note at E84.8 poses problem when classifying cystic fibrosis and its manifestations. As a new code may not be easily mutually exclusive as noted in the comments of voting, the proposal was modified to delete the excludes note instead, In this way, there is nothing restricting the classification of cystic fibrosis to only one code from the category, Multiple codes from this category may be used when applicable. This proposal was accepted in 2011.</p> <p>URC secretariat</p> |
| Reticular erythematous | <p>Add inclusion Tabular list</p> | <p>This is a well-defined and not that uncommon entity which should appear as an inclusion under</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|-------------------------------|--|--|
| mucinoses | <p>L98.5 Mucinoses of skin Focal mucinoses Lichen myxoedematosus <u>Reticular erythematous mucinoses</u> Excludes: focal oral mucinoses (K13.7) myxoedema (E03.9)</p> <p>Add lead term and non-essential modifier Index</p> <p>Mucha-Habermann diseaseL41.0 Mucinoses (cutaneous) (focal) (papular) (reticular erythematous) (skin)L98.5</p> <p>Retention, retained—continued – water (in tissues) (see also Edema) R60.9 Reticular erythematous mucinosesL98.5 Reticulation, dust – see Pneumoconiosis</p> | cutaneous mucinoses. |
| Hemorrhoids | <p>Tabular List Revise inclusion K64 Hemorrhoids and perianal venous thrombosis ... K64.4 Residual hemorrhoidal skin tags Skin tags of anus or rectum</p> <p>Alphabetical Index Delete subterm Tag ... – rectum K64.4</p> | We propose amending the inclusion term at K64.4 <i>Residual hemorrhoidal skin tags</i> and supporting index entry to indicate ‘Skin tags of anus’ only instead of ‘Skin tags of anus and rectum’ as clinical advice in Australia indicates that it is not possible to have skin tags of the rectum. |
| Malignant neoplasm of eyeball | <p>Revise inclusions C69.4 Ciliary body Eyeball C69.9 Eye, unspecified <u>Eyeball</u> D31.4 Ciliary body</p> | The malignant neoplasm of 'eyeball' is included at C69.4 Ciliar body. From an anatomical perspective eyeball itself includes chorioid, iris, retina and ciliar body (etc.). As with 'eyeball' it is not clear which part is currently effected, we should change the code assignment |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|-------------------------|--|--|
| | <p>Eyeball</p> <p>D31.9 Eye, unspecified Eyeball</p> <p>Index entries (neoplasm table): Neoplasm, neoplastic - eyeball C69.49 C79.4 D09.2 D31.49 D48.7 - intraocular C69.49 C79.4 D09.2 D31.49 D48.7</p> | <p>either to C69.8, assuming that it is most likely an overlapping lesion, or C69.9, if the term has to be seen as to unspecified.</p> <p>I myself tend to C69.9, as for the use of C69.8 there should be specific information about the effected parts (due to the reliability of numbers used in statistics and other applications).</p> <p>The same would apply for corresponding categories at D31 (the benign).</p> |
| Glomus coccygeum | <p>Revise codes Neoplasm, neoplastic - coccygeal - - body or glomus C75.5C49.5 C79.8 D35.6 D21.5 D44.7 D48.1 - glomus - - coccygeal C75.5C49.5 C79.8 - D35.6D21.5 D44.7D48.1</p> | <p>The malignant neoplasm of 'coccygeal glomus' is assigned to C75.5 Aortic body and other paraganglia. Today the glomus coccygeum is seen as a knot of arterio-venous anastomoses and not as a paraganglion. The proposed modifications of the corresponding index entries in the neoplasm table reflect that change in medical knowledge.</p> |
| Polymorphic reticulosis | <p>Amend code at subterm Lesion (non-traumatic) ... - angiocentric immunoproliferative C83.8C86.0 Reticulosis - acute, of infancy C96.0 - polymorphic C83.8C86.0</p> | <p>Reticulosis, polymorphic is indexed to C83.8, however, there is a new code at C86.0 <i>Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type</i></p> |
| Hodgkin disease | <p>Revise code titles by adding parentheses to non-essential modifier C81 Hodgkin lymphoma C81.0 Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma C81.1 Nodular sclerosis (classical) Hodgkin lymphoma C81.2 Mixed cellularity (classical) Hodgkin lymphoma C81.3 Lymphocyte depleted (classical) Hodgkin lymphoma C81.4 Lymphocyte-rich (classical)</p> | <p>During the QA and comparison of the index the above changes were noted as required.</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|--|---|---|
| | <p>Hodgkin lymphoma C81.7 Other (classical) Hodgkin lymphoma C81.9 Hodgkin lymphoma, unspecified Modify the index at Hodgkin/disease/nodular sclerosis/lymphocytic to delete one indent at 'mixed cellularity' Hodgkin - disease C81.9 - - nodular sclerosis C81.1 - - - lymphocytic - - - - mixed cellularity C81.1</p> | |
| Resolving either... or... coding scenarios | <p>Add to end of Volume 2, section 4.2.13, Expressions indicating doubtful diagnosis: <u>When the certifier uses "either ... or..."</u>, or a synonymous expression to indicate that death was due to <i>either one cause of death or another</i>, apply the following instructions. <u>1. One condition, either one site or another</u> a. <u>Code to the residual category for the group or anatomical system in which the reported sites are classified.</u> Ex.: I (a) Cancer of kidney or bladder Code to malignant neoplasm, urinary organ, unspecified (C68.9). b. <u>If the reported sites are in different anatomical systems or if there is no residual category for the group or anatomical system, code to the residual category for the disease or condition specified.</u> Ex.: I (a) Cancer of adrenal or kidney Code to primary malignant neoplasm, primary site unspecified (C80.9), since adrenal and kidney are in different anatomical systems. <u>2. One site or system, either one condition or another</u> a. <u>If the reported conditions are classifiable to different four character</u></p> | <p>The MRG was asked how coders should respond when a death certificate had a cause of death phrased as "either x or y" or some synonymous expression. Currently, countries typically either pick the first mentioned condition or they attempt to determine a common denominator in the phrase. The latter approach tries to figure out the certifier's intent and reflect that. The MRG adapted the instructions that has been used in some of our countries and recommend inserting these additional instructions into Volume 2, section 4.2.13.</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|----|---|----|
| | <p><u>subcategories of the same three character category, code to the four-character subcategory for “unspecified”.</u></p> <p><u>Ex.: I (a) Arteriosclerotic heart disease or coronary aneurysm</u> <u>Code to chronic ischemic heart disease, unspecified (I25.9).</u></p> <p><u>b. If the reported conditions are classifiable to different three character categories but ICD-10 provides a residual category for the disease in general, code to the residual category.</u> <u>Ex.: I (a) MI or coronary aneurysm</u> <u>Code to the residual category for ischemic heart disease (I25.9).</u></p> <p><u>c. If the reported conditions are classifiable to different three character categories and there is no residual category for the disease in general, code to the residual category relating to the disease of the anatomical site/system.</u> <u>Ex.: I (a) Tuberculosis or cancer of lung</u> <u>Code to other disorders of lung (J98.4). Both conditions involve the lung.</u> <u>Ex.: I (a) Stroke or heart attack</u> <u>Code to other and unspecified disorders of circulatory system (I99).</u> <u>Both conditions are in the circulatory system.</u></p> <p><u>3. <i>Either one condition or another, either one site or another</i></u> <u>When different diseases of different anatomical systems are reported as “either ... or”, code to other specified general symptoms and signs (R68.8).</u> <u>Ex.: I (a) Gallbladder colic or coronary thrombosis</u> <u>Code to other specified general symptoms and signs (R68.8).</u></p> <p><u>4. <i>Either disease or injury</i></u></p> | |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|---|---|--|
| | <p><u>When death is reported as due to either a disease or an injury, code to other ill-defined and unspecified causes of mortality (R99).</u></p> <p><u>Ex.: I (a) Coronary occlusion or war injuries</u></p> <p><u>Code to other ill-defined and unspecified causes of mortality (R99).</u></p> | |
| <p>Further updates to URC 281 and 307</p> | <p>Volume 3, p. 285</p> <p>Hepatitis K75.9</p> <ul style="list-style-type: none"> - acute NEC B17.9 — with hepatic failure (see also Failure, hepatic) K72.9 - - alcoholic K70.1 - - infectious B15.9 - - - with hepatic coma B15.0 - - viral (unspecified) B17.9 . . . - non-viral NEC K75.9 - - acute K72.0 . . . - viral, virus (acute) B19.9 <p><u>Proposed updates to Volume 1</u></p> <p>K72 Hepatic failure, not elsewhere classified</p> <p><i>Includes:</i> hepatic:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coma NOS • encephalopathy NOS <p>hepatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> · acute } · fulminant } NEC, with hepatic failure · malignant } <p>liver (cell) necrosis with hepatic failure yellow liver atrophy or dystrophy</p> <p><i>Excludes:</i> . . .</p> <p>K72.0 Acute and subacute hepatic failure</p> <p><u>Acute non-viral hepatitis NOS</u></p> <p>K75 Other inflammatory liver diseases</p> <p><i>Excludes:</i> chronic hepatitis NEC (K73.-)</p> <p>hepatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> · acute or subacute, NOS (K72.0B17.9) | <p>Proposals URC: 0281 and URC: 0307 (implemented January 2010) precipitated a change to the index entry for acute hepatitis, not otherwise specified . . . it was previously indexed to K720 Acute hepatic failure and this update changed it to a new code, B17.9 Acute viral hepatitis, unspecified. These changes have implications for other parts of the volumes. The MRG suggests further updates are needed in both volume 1 and 3</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|--|---|--|
| Diabetes complications and modifications | <p>· viral (B15-B19) toxic liver disease (K71.-)</p> <p>Add the following entries to Volume 3: Disease, diseased — see also Syndrome ... - kidney (functional) (pelvis) (see also Disease, renal) N28.9 Note: Where a term is indexed only at the three-character level, e.g. N01.-, reference should be made to the list of fourth-character subdivisions in Volume 1 at N00-N08. ... - - cystic (congenital) Q61.9 - - diabetic (any stage)(acute)(chronic)(See also E10-E14 with fourth character .2) E14.2† N08.3* - - end-stage (failure) N18.5 Failure, failed ... - kidney - see Failure, renal N19 ... - - congenital P96.0 - - diabetic (any stage)(acute)(chronic)(See also E10-E14 with fourth character .2) E14.2† N08.3* - - end-stage (chronic) N18.5</p> | <p>The MRG has continued to examine issues related to coding diabetes conditions reported on death certificates. 1) We have identified two more conditions that should have been listed in Volume 2, section 4.1.7. These are L92.1 and L97: if L92.1 occurs in a patient with diabetes, it is likely a consequence of the diabetes and L97 is a common complication of diabetes. 2) For consistency with the wording in section 4.1.7, the type of linkage in section 4.1.11 needs to be modified. Lastly, Volume 3 currently has an entry for "diabetic nephropathy" but none for "diabetic kidney disease" or "diabetic kidney failure." This causes coding difficulties, so we suggest some new entries in Volume 3.</p> |
| Artificial Heart | <p>The addition of a new code for artificial heart would identify a new condition.</p> <p>Z99 Dependence on enabling machines and devices, not else where classified Z99.0 Dependence on aspirator Z99.1 Dependence on respirator Z99.2 Dependence on renal dialysis Presence of arteriovenous shunt for dialysis Renaldialysisstatus <i>Ex</i> dialysis preparation, <i>clu</i> treatment or session <i>de</i> (Z49.-) <i>s:</i> Z99.3 Dependence on</p> | <p>In recent years, the number of patients with heart failure who depend on artificial heart is on the rise. In the past, artificial heart was mainly used as a temporary treatment until heart transplantation could be performed. In recent years, however, artificial hearts are also used for destination therapy of heart failure. There is a need to code this patient status</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|--|---|---|
| | <p>wheelchair</p> <p>Z99.4 Z99.8 Dependence on artificial heart</p> <p>Dependence on other enabling machines and devices</p> <p>Z99.9 Dependence on unspecified enabling machine and device</p> <p>Dependence -on - - artificial heart Z99.4 - - aspirator Z99.0</p> | |
| Correct value for glomerular filtration rate at Stage 1 kidney disease | <p>Add equal sign under GFR: N18.1 Chronic kidney disease, stage 1 Kidney damage with normal or increased GFR (> 90 mL/min)</p> | <p>This proposal was added on behalf of Korea. It should be clear that 90 mL/min is included in this code.</p> |
| Adjustment and management of cardiac devices | <p>Modification of the title and inclusion term of Z45.0 would improve clarity and reflect a change in clinical knowledge</p> <p>Z45.0 Adjustment and management of cardiac pacemaker devices Checking, and testing and adjusting of pulse generator [battery] cardiac devices</p> <p>Index Add subterms Checking (of) - cardiac pacemaker (battery) (electrode(s)) (pulse generator) Z45.0 - device - - cardiac NEC Z45.0 - - contraceptive Z30.5</p> <p>Management (of) - cardiac pacemaker NEC Z45.0 - implanted device Z45.9 - - cardiac Z45.0 - - specified NEC Z45.8</p> <p>Removal (from) (of) - cardiac pulse generator (battery)</p> | <p>Numbers of patients are using implantable cardioverter-defibrillators (ICDs), cardiac resynchronization therapy (CRT) pacemakers, and cardiac resynchronization therapy defibrillators (CRT-D) have been increased recently besides increase of simple PM implantation, and statistics are needed to reflect these changes. Management of the devices, moreover, requires not only checking of the residual batteries and lead impedance, but also checking events episode and adjustment of various indicators of ICD, CRT or CRTD.</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|--|---|--|
| | <p>(end-of-life) Z45.0</p> <ul style="list-style-type: none"> - catheter (indwelling) (urinary) Z46.6 - device - - cardiac NEC Z45.0 - - contraceptive Z30.5 <p>Amend subterm and add subterms</p> <p>Test(s)</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> - blood-drug Z04.0 - cardiac pulse generator (battery)- Z45.0 - - device (implanted) NEC Z45.0 - - pulse generator (battery) Z45.0 | |
| <p>Presence of cardiac implantable devices</p> | <p>Revise code title and notes</p> <p>Z95 Presence of cardiac and vascular implants and grafts</p> <p><i>Excludes:</i> complications of cardiac and vascular devices, implants and grafts (T82.-)</p> <p>Z95.0 Presence of <u>electronic cardiac pacemaker devices</u></p> <p>Presence of :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>cardiac pacemaker,</u> • <u>cardiac resynchronization therapy defibrillators (CRT-D).</u> • <u>cardiac resynchronization therapy (CRT) pacemakers</u> • <u>implantable cardioverter-defibrillators(ICDs)</u> <p><i>Excludes:</i> adjustment or management of cardiac pacemaker devices (Z45.0) <u>dependence on artificial heart (Z99.4)</u></p> <p>Revise subterms</p> <p>Presence (of)</p> <ul style="list-style-type: none"> -cardiac - - defibrillator (functional) Z95.0 - - - <u>resynchronization therapy (CRT-D) Z95.0</u> -implantable --cardioverter-defibrillators(ICDs)Z95.0 - - pacemakerZ95.0 - - - <u>resynchronization therapy (CRT) Z95.0</u> ----- <u>cardiac resynchronization</u> | <p>Pacemaker is not the only one as a device implanted in the heart. There are also implantable cardioverter-defibrillators (ICDs), cardiac resynchronization therapy (CRT) pacemakers, and cardiac resynchronization therapy defibrillators (CRT-D). These are all different devices and need to be distinguished.</p> <p>Modification of the title and inclusion term of Z95.0 would improve clarity and reflect a change in clinical knowledge.</p> |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|----------------------------|--|--|
| | therapy defibrillators (CRT-D) Z95.0 | |
| Overactive bladder | <p>Add inclusion term to N32.8 to reflect a change in clinical terminology.</p> <p>N32.8 Other specified disorders of bladder</p> <p>Bladder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • calcified • contracted • <u>overactive</u> | <p>It had been considered that overactive bladder(OAB) required urodynamic studies for its diagnosis until International Continence Society (ICS) amended the definition of overactive bladder extensively in 2002. Moreover, recent epidemiological research shows that patients with OAB are extremely numerous.</p> |
| Primary lesion | <p>Delete code at subterm level:</p> <p>Lesion (nontraumatic)</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - primary A51.0 - - carate A67.0 - - pinta A67.0 - - syphilis A51.0 - - yaws A66.0 | <p>This proposal has been added on behalf of Korea.</p> <p>A51.0 is limited to 'syphilis'. The code A51.0 should be deleted at the subterm primary.</p> |
| Kimura disease | <p>Add index lead term and subterm</p> <p>Kimmelstiel(-Wilson) disease or syndrome...</p> <p><u>Kimura disease D21.9</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>specified site (see Neoplasm, connective tissue, benign)</u> | <p>This proposal was entered on behalf of Korea.</p> <p>Kimura disease does not have a unique code in ICD-10, so is currently classified using multiple codes such as D18.0, D76.0, I88.9, L92.8, R89.0 and so on. It is not clear where a unique code would fit best. This current proposal is added at category D21, and is based on information from Orphanet.</p> <p>This proposal has been modified based on comments from URC members. It was agreed that this condition should be classified to category D21 in ICD-10, but as the code assignment would change based on site, so a new code was not added.</p> |
| Recorrection Lambert Eaton | <p>As per update 1161 of October 2007 the title of G73.1 was changed to Lambert-Eaton Syndrome.</p> <p>However the Proposal 1343 accepted in October 2008 makes reference to Eaton-Lambert Syndrome, again.</p> | |

| 제목 | 내용 | 설명 |
|---|---|---|
| | The Title of G73.1 should be amended as decided, and the title in the relevant update should be amended, with a specific line and not in the update document. | |
| Edit of reference range for Lymphatic neoplasms | C77.- Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes <i>Excl.:</i> malignant neoplasm of lymph nodes, specified as primary (C81 - C87 , C86 , C96 .-) | The reference range in C77 includes C87. This code never existed. |
| Correction to the paper product from URC 0201 | Revise code at lead term in the external cause index Fracture (circumstances unknown or unspecified) X59.90 | Correct in URC 0201 on the platform and in the cumulative document but incorrect in the published version |

연구결과 발표

『Difference of Coding Practice of Western and Traditional Medicine』이라는 주제로 발표

MEETING OF THE WHO COLLABORATING CENTRES FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS

Difference of Coding Practice of Western and Traditional Medicine

29 Oct – 6 Nov 2011
Cape Town, South Africa

Kilwon Kang¹⁾, Changho Han²⁾, Eunjung Lee¹⁾, Youngsoo Kim³⁾
1) Chungbuk National University, 2) Dongguk University, 3) Statistics Korea

Please insert
the document
ID here: D0xxp

Abstract In Korea, doctors in traditional medicine have used ICD-10 since 2010. To evaluate the difference of coding practice between western and traditional medicine, we sampled some people who utilized western medicine along with traditional medicine within a week. Concordance of primary diagnoses is 35.5% in inpatient and 24.0% in outpatient. It is clear that coding accuracy in traditional medicine should be raised.

| Introduction | Methods & Materials | Results |
|---|---|--|
| <p>Traditional medicine doctors in Korea had not used ICD till 2009. Instead they had used disease codes developed specially for traditional medicine.</p> <p>In general, the Korean people utilize not only western medicine but also traditional medicine. Because two different disease codes were used simultaneously, correct national statistics of disease can not be produced.</p> <p>To solve this problem Statistics Korea decided to introduce ICD to traditional medicine. However, as some conditions in traditional medicine cannot be properly classified by ICD, 306 U codes were created for the conditions specific to traditional medicine.</p> <p>Statistics Korea recommended traditional doctors to use ICD first. If they can not find an appropriate code in ICD, then they can use U codes.</p> <p>However traditional doctors who are not familiar with ICD, may use U codes first. Moreover, they may use inappropriate codes, because they don't know the exact coding rules.</p> <p>This study is designed to investigate that problem by comparing the coding practice of traditional medicine with that of western medicine.</p> | <p>Because traditional medicine as well as western medicine are covered by national health insurance in Korea, one person with the same disease may utilize both western and traditional medicine. We sampled those people from national health insurance claims data (2010 one year data) and analysed the difference of codes between western and traditional medicine.</p> <p>We sampled people who utilized western medicine along with traditional medicine within a week. When more than two visits are involved, first two visits were selected. To select people having the same reason of visit in western and traditional medicine, we limited study population to the those who had the same first digit of primary diagnosis in either medicine. However, even if the first digits were not the same, we include people with U codes in traditional medicine from the reason that U codes match with all chapters of ICD. We also limited the study population to those who utilized the same type of hospital (clinic, hospital, or general hospital) and the same type of service (inpatient or outpatient).</p> <p>We analysed the concordance of primary and secondary diagnoses between traditional and western medicine. Also we analysed concordance of primary diagnoses in the population who have top 10 diagnoses in western medicine.</p> | <p>People who utilized both western and traditional medicine within a week are 8,159,071. Limited study population is 2,107,435.</p> <p>3 digits concordance of primary diagnosis is 35.5% in inpatient and 24.0% in outpatient (table 1). The concordance of secondary diagnosis differs according to denominator (table 2).</p> <p>In the population who have top 10 diagnoses in western medicine, concordance of primary diagnoses vary depending on code. While concordance is relatively high in musculoskeletal disease codes, it is very low in respiratory and circulatory disease codes (table 3).</p> |
| Conclusions | | |
| <p>Low concordance may be due to the followings;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The reason of visit may differ although we limited study population. 2. Difference of coding practice among doctors may play a larger role than the difference between both medicine. <p>However it is clear that coding accuracy in traditional medicine should be raised. To increase coding accuracy, continuous efforts on developing and educating the coding guidelines are needed.</p> | | |

Table 1. Concordance of Primary Diagnoses between Western and Traditional Medicine.

| | 1 digit(%) | 3 digits(%) | 4 digits(%) |
|------------|------------|-------------|-------------|
| Inpatient | 59.8 | 35.5 | 30.7 |
| Outpatient | 76.6 | 24.0 | 13.5 |

Table 2. Concordance of Secondary Diagnoses between Western and Traditional Medicine.

| | Denominator | 1 digit (%) | 3 digits (%) | 4 digits (%) |
|------------|--|-------------|--------------|--------------|
| Inpatient | No. of diagnoses in western medicine | 15.5 | 8.9 | 8.1 |
| | No. of diagnoses in traditional medicine | 64.6 | 45.7 | 42.0 |
| Outpatient | No. of diagnoses in western medicine | 2.7 | 0.5 | 0.3 |
| | No. of diagnoses in traditional medicine | 20.2 | 4.5 | 2.6 |

Table 3. Concordance of Primary Diagnoses between Western and Traditional Medicine in Top 10 Diagnoses

| Code | Code Name | Concordance(%) |
|-------|---|----------------|
| S934 | Sprain and strain of ankle | 88.0 |
| M5456 | Low back pain, lumbar region | 69.4 |
| J209 | Acute bronchitis, unspecified | 0.7 |
| S335 | Sprain and strain of lumbar spine | 80.9 |
| M511 | Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy | 5.7 |
| M170 | Primary gonarthrosis, bilateral | 29.7 |
| I10 | Essential (primary) hypertension | 2.2 |
| M750 | Adhesive capsulitis of shoulder | 47.4 |
| J039 | Acute tonsillitis, unspecified | 1.5 |
| M5422 | Cervicalgia, cervical region | 32.4 |

WHO-FIC 연례회의 소개

- WHO-FIC(WHO-Family of International Classification)
 - WHO의 산하 기구로 전 세계적으로 공동 이해가 가능한 적절한 질병 및 수술 등의 보건분류 체계를 채택하고 분류체계의 갱신(update) 및 개정(revision), 분류에 대한 전자 툴 개발 및 교육 등에 대하여 회원국들의 의견을 수렴하고 WHO에 건의하는 기구
- WHO-FIC의 역할
 - 주업무
 - WHO 보건영역의 국제분류업무 담당
 - WHO 본부, 지역사무소, 협력센터 등 WHO-FIC 네트워크를 형성하여 국제적 정보를 교류
 - 국가 및 지역 간 보건정보를 교류할 수 있는 분류 및 용어 체계 확립
 - WHO-FIC의 분류체계
 - 기준분류
 - 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases)
 - 국제기능장애건강분류(ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health)
 - 국제의료행위분류(ICH, International Classification of Health Intervention)
 - 파생분류
 - ICD-O-3 (International Classification of Disease for Oncology,

Third Edition)

- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders
- ICD-DA (Application of the ICD to Dentistry and Stomatology)
- ICD-10-NA (Application of the ICD to Neurology)
- ICF-CY (ICF version for Children and Youth)
- 관련분류
 - ICPC (International Classification of Primary Care)
 - ICECI (International Classification of External Causes of Injury)
 - ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification system with defined daily doses)
 - ISO 9999 Technical aids for persons with disabilities)

□ WHO-FIC의 위원회 및 자문그룹 구성

○ WHO-FIC 위원회(Committee)

- 갱신 및 개정 위원회(URC, Updating & Revision C.), 시행 위원회(IC, Implementation C.), 교육 위원회(EC, Education C.), 전자기자재 위원회(ETC, Electronic Tools C.), 분류체계개발 위원회(FDC, Family Development C.), 기획 위원회(Planning C.)가 있음
- 올해 연례회의에서 IC와 EC와 합쳐져서 EIC로 활동하였으며, 정보 및 용어 위원회(ITC, Informatics and Terminology C.)가 기존 위원회 및 자문그룹의 재조합으로 새로 구성되었음

○ WHO-FIC 자문그룹(Reference Group)

- 사망 자문그룹(MRG, Mortality RG.), 질병 자문그룹(MbRG, Morbidity RG.), 장애 자문그룹(FDRG, Functioning & Disability RG.), 용어 자문그룹(TRG, Terminology RG.)이 있음

□ WHO-FIC의 협력센터

- 현재 15개가 지정되어 운영되고 있음
 - 호주, 중국, 네덜란드, 프랑스, 독일, 이태리, 북유럽국가 (덴마크, 핀란드, 아이슬란드, 노르웨이, 스웨덴), 포르투갈, 러시아, 브라질, 북아메리카(미국, 캐나다), 멕시코, 인도
 - 2011년 남아공과 일본이 추가로 지정됨
- 우리나라, 태국 등이 현재 후보국으로 등재되어 있음

□ WHO-FIC의 회의진행

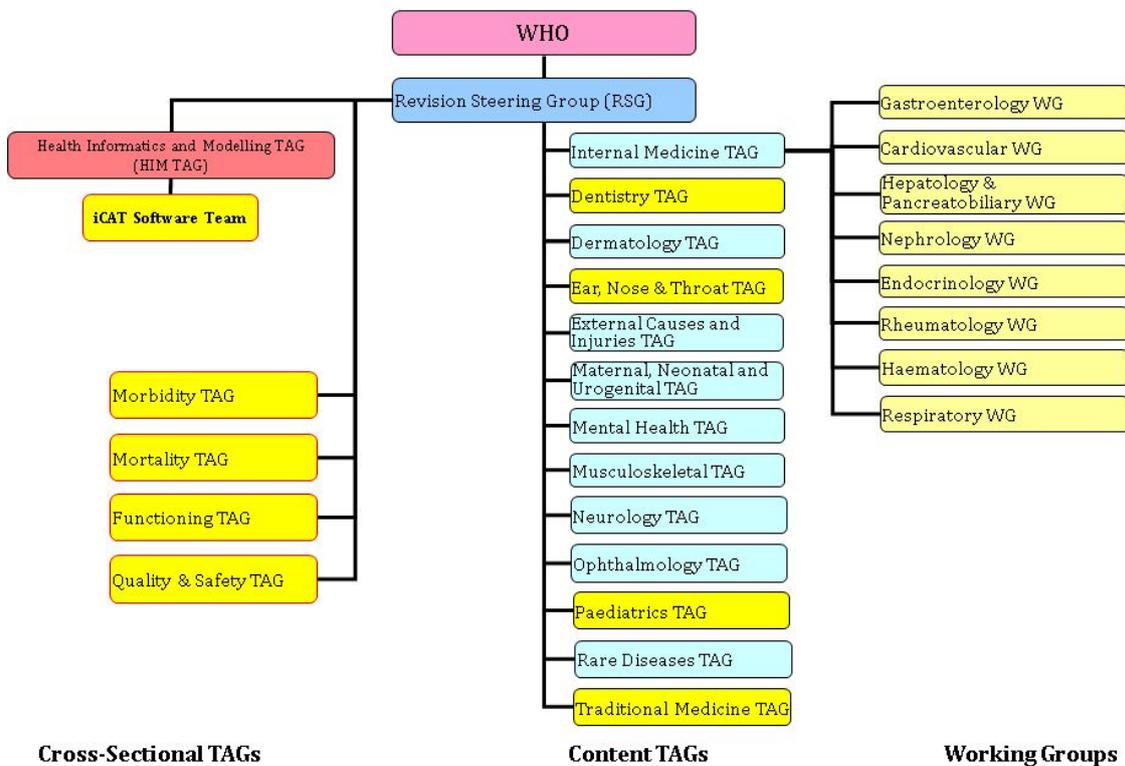
- 총회에 앞서 각 위원회와 자문그룹의 회의가 동일한 시간대에 다른 장소에서 각각 진행됨
- 위원회와 자문그룹에서 논의되어 정리된 최종 안건이 총회에서 보고됨

□ WHO-FIC 참석자

- 협력센터, 기타 NGO 및 WHO 본부 등에서 약 200여명 참가

ICD-11 개정 조직, 도구 및 특징

- ICD-11 개정 관련 조직
 - RSG(Revision Steering Group)을 구성
 - ICD-11 개정을 위한 총괄하는 조직



- TAGs(Topic Advisory Groups)을 구성
 - RSG 산하에 내과, 치과, 피부과 등 분야별 실무작업을 담당
 - 내과 TAGs에는 다시 소분야별로 Working Group이 구성
 - 여러 분야들을 조정하는 5개의 Cross Sectional TAGs이 새로 구성되었는데, Health Information and Modelling TAG, Morbidity TAG, Mortality TAG, Functioning TAG, Quality & Safety TAG

□ ICD-11 개정 관련 도구

○ iCAT(Collaborative Authoring Tool)라는 도구를 개발

- TAG의 업무를 효율적으로 진행 목적
- iCAT을 이용해서 세계 각국의 저자들이 공동작업을 하는 것이 가능하게 됨

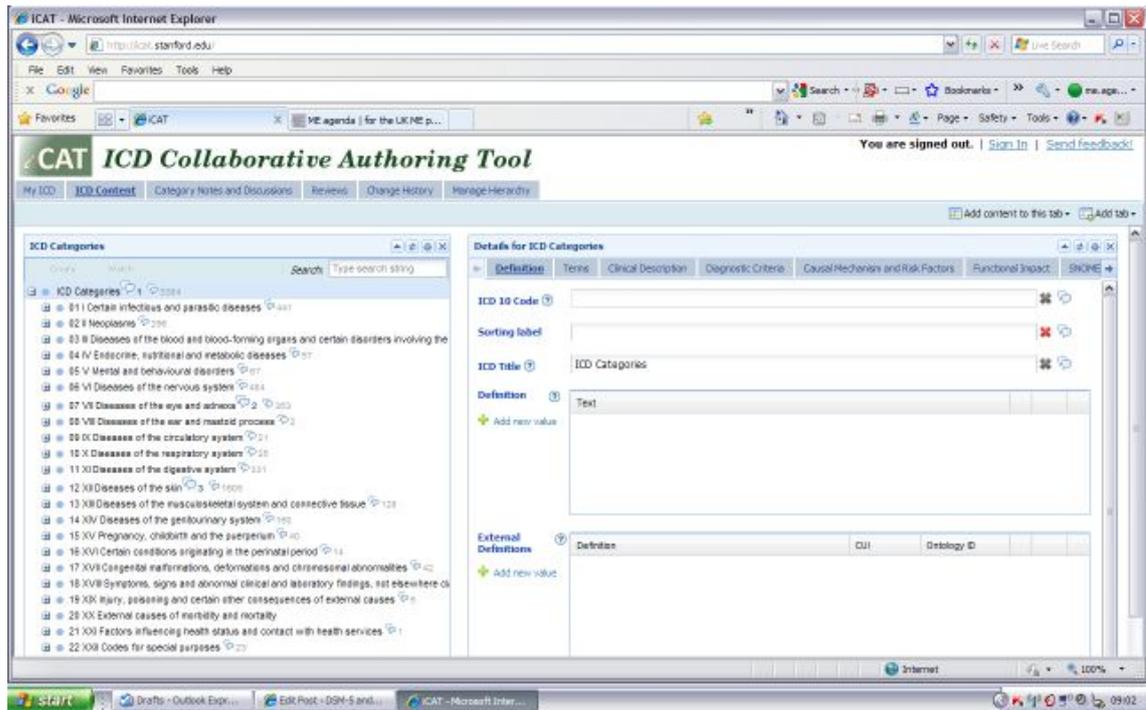


그림 6. iCAT 화면

□ ICD-11 개정 과정 및 예산

○ ICD-11 개정 과정

- 1단계 : ICD-10-Plus
 - 모든 제안들과 사용자 요구들을 수집하는 것을 목표
 - ICD를 수정하여 사용하는 나라들
 - 서로 다른 사용자들이나 사용자 그룹의 제안들
 - 질병에 관한 정의들(IND, DSM, Orphanet, WHO, WHO 종양분류, SNOMED 등에서 온)

- 2단계 : ICD-11 alpha draft
 - ICD-10의 3단위와 일치하는 수준에서 개념구조와 정의를 만드는 것
- 3단계 : ICD-11 beta draft(2012년 5월 예정)
 - ICD-11의 실행가능성, 신뢰성, 효용성이나 기타 정해진 목표들의 달성 여부를 검증하는 현장평가판(field trial version)

□ ICD-11 주요 특징

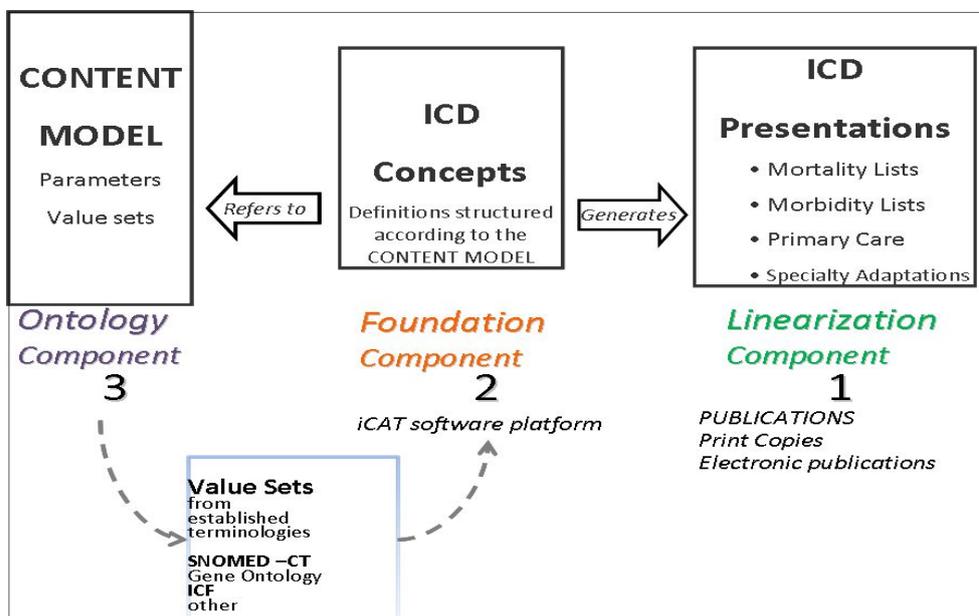
| 구분 | ICD-10 | ICD-11 |
|----------------|--|---|
| 발간 방식 | · 연간개정회의(annual revision conference)를 통해서 발간 | · iCAT(Initial ICD-11 Collaborative Authoring Tool)을 이용한 공동저술을 통해서 개정 |
| 범주 정보 | · 코드와 타이틀만 제공 · 전문분야적용에 한해 추가정보 제공 | · 모든 ICD 개체에 대한 원문정의 제공 · 공식적 모델을 통한 구조화된 기술 제공 |
| 용어 및 온톨로지와의 연계 | · 연계 없음 | · SNOMED-CT나 Gene Ontology와의 연계 제공 |
| 제공 방식 | · 종이책 | · 전자책 + 종이책 |

○ ICD-11의 3가지 구성요소

- 선형화요소(Linearization Component)
 - 상병, 사망, 일차의료, 전문분야 등 다양한 곳에서 사용되는 목록(lists) 혹은 표(tables)를 의미하며 기반요소로부터 생성됨
- 기반요소(Foundation Component)

- ICD의 모든 전체 지식세트를 의미함(SNOMED-CT, Gene Ontology, ICF concept 같은 기존 용어체계나 표준화된 온톨로지 등)
- 온톨로지요소(Ontology Component)
 - 컨텐츠 모델을 의미하며 매개변수의 정의와 수치세트를 포함하고 있음

< ICD-11의 3가지 구성요소 및 관계 >



○ 컨텐츠 모델 구성내용

- content model은 아래와 같은 다양한 정보들을 포함하고 있으며, SNOMED의 용어들과 연계되어 있음

Definition: Depressive Disorder F32.0

- A. **Low mood** { 41006004 }
- Loss of interest** { 417523004 }
- Low energy** { 248274002 }
- B. **Appetite** (*decrease, increase*) { 64379006, 72405004 }
- Body weight** (*decrease, increase*) { 89362005, 8943002 }
- Sleep** (*decrease, increase*) { 59050008, 77692006 }
- Psychomotor** (*decrease, increase*) { 398991009, 47295007 }
- Libido loss** { 8357008 }
- Low self esteem** { 286647002, 162220005 }
- Guilt, self blame** { 7571003 }
- Thoughts of death ...**
- Suicide Ideation** { 102911000, 6471006 }

□ ICD-11 개정 진행상황

- alpha browser에서는 세 가지 색깔을 이용해서 작업 진행정도를 나타냄
 - 적색 : ICD-10으로부터 변경되지 않음.
 - 노란색 : ICD-11의 제목은 만들어졌지만 정의가 없음. 필수적인 경우에만 코멘트를 받음.
 - 파란색 : 초기 alpha 정의가 이용 가능함. 코멘트를 환영함.

- ▼ ICD11 Alpha : Morbidity
 - ▶ ● 01 Certain infectious and parasitic diseases
 - ▶ ● 02 Neoplasms
 - ▶ ● 03 Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
 - ▶ ● 04 Endocrine, nutritional and metabolic diseases
 - ▶ ● 05 Mental and behavioural disorders
 - ▶ ● 06 Diseases of the nervous system
 - ▶ ● 07 Diseases of the eye and adnexa
 - ▶ ● 08 Diseases of the ear and mastoid process
 - ▶ ● 09 Diseases of the circulatory system
 - ▶ ● 10 Diseases of the respiratory system
 - ▶ ● 11 Diseases of the digestive system
 - ▶ ● 12 Diseases of the skin
 - ▶ ● 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 Developmental anomalies
 - ▶ ● 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
 - ▶ ● 23 Traditional medicine conditions originating from Chinese medicine
 - ▶ ● 24 Supplementary codes

□ 전통의학과 관련 별도의 장 신설

- 중국, 한국, 일본이 참여하여 만든 중의학
- WHO에서 올 해 말까지 Vertical TAGs의 입력작업을 완료하고, RSG의 SEG(Small Executive Group)가 linearization 조직 원칙을 마련할 계획