

201501019A

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）

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

(H27－政策－一般－005)

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 緒方 裕光

平成 28（2016）年 3 月

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）

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

(H27-政策-一般-005)

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 緒方 裕光

平成28（2016）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

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…………… 1

緒方裕光

## II. 分担研究報告書

1. ICD 改訂におけるフィールドトライアルの意義……………7

緒方裕光、水島洋、富田奈穂子、佐藤洋子

2. フィールドトライアルに向けたプレテストの検討…………… 11

緒方裕光、富田奈穂子、水島洋、佐藤洋子

3. プレテスト結果の解析…………… 15

(ICD-11 フィールドトライアルの予備的シミュレーションとしてのプレテストの結果)

佐藤洋子、水島洋、富田奈穂子、緒方裕光

4. 医療情報の国際標準化の動向……………57

水島洋

5. 資料……………65

# I . 総括研究報告書

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))  
総括研究報告書

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

研究代表者 緒方裕光 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長)

**研究要旨**

ICD-10 (国際疾病分類第 10 版) から ICD-11 (同第 11 版) への改訂 (2018 年に予定) においては、改訂前にフィールドトライアル (実際の医療現場で ICD コードを振る担当者による改訂版の評価) の実施を通じて ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを検討する必要がある。このフィールドトライアルは、ICD 改訂が統計データに与える影響を検討する際に有用な情報となるだけでなく、改訂プロセスの合理性を高めるための重要な根拠となる。WHO では国際的に共通のフィールドトライアルを実施するためにガイドライン (プロトコル) を作成中であるが、我が国においてこのフィールドトライアルを実施する際には、このガイドライン適用の際に想定される諸々の課題を考慮しなければならない。

本研究では、我が国において ICD-11 への改訂に向けた本格的なフィールドトライアルを実施するための準備段階として、本年度は本番のフィールドトライアルを想定したシミュレーションとしてのプレテスト (予備調査) を行った。このプレテストの目的は、実際のフィールドトライアルを実施する際に生じる可能性のある問題を予め把握し、本番のフィールドトライアルを WHO のガイドラインに沿って実施する前に、これらの問題点への対応策を検討した。その結果、本番のフィールドトライアル実施に向けて、入力用の Web 環境の整備、セクションごとの評価の必要性、プロトコルの完全な翻訳化、などの課題が示された。

**研究分担者**

水島 洋 国立保健医療科学院  
研究情報支援研究センター  
上席主任研究官  
富田奈穂子 国立保健医療科学院  
国際協力研究部  
主任研究官  
佐藤洋子 国立保健医療科学院  
研究情報支援研究センター  
研究員

**A. 研究目的**

本研究の目的は、ICD-11 への改訂に向けた我が国におけるフィールドトライアルのシミュレーションとしてのプレテスト (予備調査) を行い、本番のフィールドトライアル実施上の諸課題を整理し対応策を検討することにある。また、本研究で得た知見は WHO-FIC (国際統計分類) 協力センターの活動などを通じて WHO へのフィードバックを行い、必要に応じて WHO が作成する国際的なフィールドトラ

イアル指針に反映させる。

## B. 研究方法

現時点における WHO のガイドライン・ドラフト版にしたがって、プレテストを実施し、本番のフィールドトライアル実施上の問題点を整理する。具体的には、①倫理審査申請による計画承認、②現場のコーディング担当者が用いるリファレンスガイド(ドラフト版)の翻訳、③ケースサマリー(テストで用いる症例)の選択、④テストに用いる質問票の翻訳などを行う。本プレテストでは、主な3領域(小児領域、がん領域、生活習慣病領域)の疾患について、国立成育医療センター、国立国際医療研究センター、九州医療センターなどの機関の協力をいただき、実際のフィールドトライアルに近い形でシミュレーションとしてプレテストを実施し、課題を整理する。また、関連した国際的な情報を合わせて整理する。

(倫理面への配慮)

プレテストの実施にあたっては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 NIPH-IBRA#12110)。

## C. 研究結果

各領域(小児領域、がん領域、生活習慣病領域)より合計7名の評価者から回答が得られた(職種は医師4名、診療情報管理士3名で、コーディング経験年数は5年未満が2名、5年以上10年未満が2名、10年以上が3名)。ICD使用目的としてはレセプト請求が6名、がん登録が2名、研究利用が2名、病院経営が3名で、その他にDPC監査なども挙げられた。

小児領域では、「薬疹」、「双子」が検索困難であった、分類が細かすぎて検索が困難であった、などの意見があった。がん領域では、「し

よう膜下」「寛解状態」「慢性」「骨盤骨」のコーディングができなかった、脳腫瘍の分類の判断が困難である、などの意見があった。さらに ICD-11β に記載されている QB51Y が QB61Y の誤りではないかという意見があった。生活習慣病領域では、「高血圧性心疾患によるうっ血性心不全」「ハウスダスト」「汎副鼻腔炎」「梗塞前狭心症」「薬剤性」のコーディングが困難であるという意見があった。

その他、ICD-11 について、分類構造が大きく変わったセクションがいくつかありその構造が分かりにくい点や、分類の誤りも指摘された。ICD-11 導入に際しては改訂された分類や使い方に関する詳細なレクチャーが必須であるとの意見があった。また WHO が準備した評価様式の言葉の定義が分かりにくいという意見もあった。

## D. 考察

本番のフィールドトライアルは原則 web 上で行うとされているが、現時点で WHO のプロトコル(ICD-11β web 版、フィールドトライアル用の web サイトなど)が完成しておらず、今回は現在公表されているプロトコルを元に紙媒体でのプレテスト実施となった。また、ICD-11β 版や、ICD-11 実施説明書は英語版を用いた。そのため、評価者から「英語のため評価が限定的になる」「コードの検索が煩雑で大変」という意見があり、これらの点については、実際のフィールドトライアルまでに Web 環境を整えることで対応可能と考えられる。

一方、今回のプレテストでは ICD-10 から分類構造が変わったセクションや、コードできない単語があるなど具体的な問題点を得ることができた。またセクションによっては分類が詳細すぎて実際の臨床現場では正確なコーディングが困難となる可能性が示唆された。

ICD-10 から大きな変更があったセクションとあまり変更が加えられていないセクションでは各項目に対する評価は異なることが考えられるため、セクションごとの評価が必要であることが示唆された。

今回挙げられた具体的な問題点については WHO との協議を踏まえプロトコルを完成・日本語化するとともに、フィールドトライアル実施の際は、対象評価者に十分な研修の実施、分類構造に大きな変化があったセクションの抽出と評価が重要であることが考えられる。

ICD-11 への改訂に先立って実施されるフィールドトライアルには次のような意義があると思われる。1) 個々の分類の妥当性を ICD 全体の構成を考慮して検討しうる。2) 事前にブリッジコーディングを行うため ICD-10 との比較可能性を高めるように ICD-11 を構築できる。3) 世界的に統一標準的なフィールドトライアルを行うことによって国際的な知見を反映しうる。4) 現場のコーディング担当者の意見を反映しうる。

しかしながら、言語、社会背景、保健・医療状況がそれぞれ異なる国が WHO の指針に従って統一的な方法でフィールドトライアルを実施するには、国際的な情報連携を含めた様々な調整が必要である。

## E. 結論

本プレテストの結果、本番のフィールドトライアル実施に向けて、入力用の Web 環境の整備、セクションごとの評価の必要性、プロトコルの完全な翻訳化、などの課題が示された。WHO の指針に従って統一的な方法でフィールドトライアルを実施するには、国際的な情報連携を含めた様々な調整が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

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))  
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  
分担研究報告書

## ICD 改訂におけるフィールドトライアルの意義

研究代表者 緒方裕光 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長)  
研究分担者 水島 洋 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター上席主任研究官)  
研究分担者 富田奈穂子 (国立保健医療科学院国際協力研究部主任研究官)  
研究分担者 佐藤洋子 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター研究員)

### 研究要旨

ICD-10 (国際疾病分類第 10 版) から ICD-11 (同第 11 版) への改訂 (2018 年に予定) においては、改訂前にフィールドトライアル (実際の医療現場で ICD コードを振る担当者による改訂版の評価) の実施を通じて ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを検討する必要がある。このフィールドトライアルは、ICD 改訂が統計データに与える影響を検討する際に有用な情報となるだけでなく、改訂プロセスの合理性を高めるための重要な根拠となる。WHO では国際的に共通のフィールドトライアルを実施するためにガイドライン (プロトコル) を作成中であるが、我が国においてこのフィールドトライアルを実施する際には、このガイドライン適用の際に想定される諸々の課題を考慮しなければならない。本分担研究では、過去に ICD-9 から ICD-10 への改訂の際に行われたフィールドトライアルの結果 (文献) に基づき、フィールドトライアルの意義について考察した。

### A. 研究目的

ICD-10 から ICD-11 への改訂に向けて実施が予定されているフィールドトライアルを有効なものとするためには、関係者間でその意義について共通認識を持つておく必要がある。本分担研究では、ICD-9 から ICD-10 への改訂の際に行われたフィールドトライアルの結果に基づき、フィールドトライアルの意義を整理することを目的とする。

### B. 研究方法

ICD-9 から ICD-10 への改訂の際に行われたフィールドトライアルについて、論文またはレポートの形でまとめられた文献を PubMed 等のデータベースにより抽出し、それらの記述から複数の観点からフィールドトライアルの意義を整理した。

## C. 研究結果

これまでの ICD 改訂作業の歴史においては、フィールドトライアル(またはフィールドテスト)が改訂プロセスの一環として行われたことはなく、様々な制約から、旧分類システムから新分類システムへの移行を促進するための事後措置として行われてきた。しかしながら、過去のフィールドトライアルは非常に有益であったことが示されている。これらの主な結果は以下のとおりである。

### 1) 米国病院協会 (AHA) 米国健康情報管理協会 (AHIMA) による調査 (2003 年)

米国では、2003 年に AHA および AHIMA により ICD-9 から ICD-10 への改訂後にフィールドトライアルが行われている。この調査では、169 名の参加者(情報管理者、コーディング有資格者など)がそれぞれ 50 のケースについて ICD-9 と ICD-10 の両者によるコーディングを行い、様々な観点から参加者からのフィードバックを得ている。主な結果としては、ICD-9 から ICD-10 への変更に関して、指針やガイドラインの改善、コーディングのための訓練の必要性、時間の経過により ICD-10 への慣れによってコーディングに要する時間は短縮するであろうこと(調査の結果ではコーディングに要する時間にあまり差がなかった)、最新の医学情報に適用可能であること、などが示されている。コーディングエラーの原因としては、実際には適用可能なコードに当てはまらない診断があること、コーディング担当者に対する文書等による説明が不十分であること、分類コード・分類項目・分類方法等が大幅な変更されていること、などが挙げられている。

### 2) ICD-10 第 5 章に関するフィールドテスト

ICD-10 第 5 章「精神及び行動の障害」については、1992 年より以前に WHO により約 40 か国の研究者、医師を対象にしたフィールドテストが行われている。本フィールドテストの結果に基づき、ICD-10 第 5 章にはこの分野の専門家の意見が反映された。このフィールドテストでは、個々の提案の妥当性だけでなく、他の分類に変更をもたらす可能性がないか、国際的に使用するためにさらなる検討が必要ないか、ICD 全体の構成の原則と矛盾しないか、などの点が検討されている。現在、ICD-10 から ICD-11 への改訂において予定されている国際的なフィールドトライアルの体制はこの時の経験が基本となっている。また、各国のフィールドテストセンターからはそれぞれの結果や知見がレポートして公表されている。

## D. 考察

現在準備が進んでいる ICD-10 から ICD-11 への改訂では、プロセスの一部としてフィールドトライアルが予定されている。過去の事例では、ICD-10 第 5 章を除いて、改訂後に行われているため、フィールドトライアルの結果を体系的に改訂に反映させることは難しい。したがって、ICD-11 への改訂に先立って実施されるフィールドトライアルには次のような意義があると思われる。

- 1) 個々の分類の妥当性を ICD 全体の構成を考慮して検討しうる。
- 2) 事前にブリッジコーディングを行うため ICD-10 との比較可能性を高めるように ICD-11 を構築できる。
- 3) 世界的に統一標準的なフィールドトライアルを行うことによって国際的な知見を反映しうる。
- 4) 各国の現場のコーディング担当者の意見を反映しうる。

しかしながら、言語、社会背景、保健・医療状況がそれぞれ異なる国が WHO の指針に従って統一的な方法でフィールドトライアルを実施するには、時間と様々な調整が必要である。この際にはフィールドトライアルのためのプレテストが重要な意味を持つてくると思われる。

#### E. 結論

過去の経験から、合理的な ICD 改訂にあたっては、フィールドトライアルが重要な情報を与えうる。とくに、ICD-10 から ICD-11 への改訂にあたっては、改訂プロセスの中で行われるため、複数の観点から改訂そのものにフィールドトライアルの結果を改訂に反映することができる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 参考文献

American Hospital Association, American Health Information Management Association, ICD-10-CM Field Testing Project, Report on Findings. 2003

World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.

Sartorius N1, Kaelber CT, Cooper JE, Roper

MT, Rae DS, Gulbinat W, Ustün TB, Regier DA. Progress toward achieving a common language in psychiatry. Results from the field trial of the clinical guidelines accompanying the WHO classification of mental and behavioral disorders in ICD-10. Arch Gen Psychiatry. 1993 Feb;50(2):115-24.

Raghuram R, Shamasundar C. ICD-10 Field Trials in India - A Report. Indian J Psychiatry. 1992 Jul-Sep; 34(3): 198-221.

Ellis PM1, Welch G, Purdie GL, Mellsop GW. Australasian field trials of the Mental and Behavioural Disorders section of the draft ICD-10. Aust N Z J Psychiatry. 1990 Sep;24(3):313-21.

Topaz, Maxim, MA, RN; Shafran-Topaz, Leah, PT; Bowles, Kathryn H, PhD, RN, FAAN, FACMI. ICD-9 to ICD-10: Evolution, Revolution, and Current Debates in the United States. Perspectives in Health Information Management (Spring 2013).

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))  
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  
分担研究報告書

## フィールドトライアルに向けたプレテストの検討

研究代表者 緒方 裕光 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センターセンター長)  
研究分担者 富田 奈穂子 (国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官)  
研究分担者 水島 洋 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター上席主任研究官)  
研究分担者 佐藤 洋子 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター研究員)

### 研究要旨

ICD-10 から ICD-11 の改訂においては、改訂前に体系的なフィールドトライアルを実施することによって現実的な課題を抽出し、ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを検討した上で、抽出された課題について解決する必要がある。このようなフィールドトライアルは、改訂が統計データに与える影響を検討する際に有用な情報となるだけでなく、改訂そのものの合理性を高めるためにも必要不可欠である。WHO では現在、国際的に共通のフィールドトライアルを実施するためにガイドラインを作成中である。本研究では、ICD-11 への改訂に向けたフィールドトライアルを我が国において実施するにあたり、現在作成中のガイドラインを適用する際に生じ得る諸々の課題を整理することを目的として、本番に近い形で実施するプレテストの実施手順や内容について検討し、検討結果に基づき、プレテストで使用する評価票を作成し、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

### A. 研究目的

ICD-10 から ICD-11 の改訂においては、改訂前に体系的なフィールドトライアルを実施することによって現実的な課題を抽出し、ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを検討した上で、抽出された課題について解決する必要がある。このようなフィールドトライアルは、改訂が統計データに与える影響を検討する際に有用な情報となるだ

けでなく、改訂そのものの合理性を高めるためにも必要不可欠である。

WHO では国際的に共通のフィールドトライアルを実施するためにガイドライン(プロトコル)を作成中であり、我が国もそのガイドラインに沿って科学的にフィールドトライアルを実施することが期待されている。

本研究では、ICD-11 への改訂に向けたフ

フィールドトライアルを我が国において実施するにあたり、現在作成中のガイドラインを適用する際に生じ得る諸々の課題を整理することを目的として、本番に近い形で実施するプレテストの実施手順や内容について検討した。

## B. 研究方法

国際的に共通するフィールドトライアルを実施するために現在 WHO が作成しているガイドラインのドラフト版を和訳し（資料 1）、それを元にプレテストの実施手順や内容について検討した。また、フィールドトライアル実施時に使用する利害関係申告書（資料 2）やライセンスおよび貢献同意書（資料 3）の日本語版を作成した。

## 倫理面への配慮

厚生労働省・文部科学省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、国立保健医療科学院における研究倫理審査委員会に申請し、承認を得た。

## C. 研究結果

WHO のドラフト版ガイドラインにしたがってプレテストの実施手順を定めるとともに、ケースサマリー（テストで使用する症例）の選択を行い、プレテストで使用する評価票を作成した（資料 4 に回答者への説明文書および回答用紙の一部を掲載）。ケースサマリーについては医学書院の転載許諾を得て、ICD コーディングトレーニング第 2 版[1]から抜粋した。また、作成した評価票については、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

### ① プレテスト実施手順

WHO-FIC 協力センター等の活動に協力している医療機関の ICD コーディング担当者にドラフト版ガイドラインに沿う形でケースサマリーのコーディングを行ってもらい、その過程で生じる問題点を抽出することとした。具体的には、機関毎にとりまとめ担当者としてのキーインフォーマント 1 名、ICD コード入力担当者としての評価者 2 名を選定し、キーインフォーマント用または評価者用の評価票への記入を依頼する。

### ② 評価票

回答者の属性等に関する質問の他に、下記 3 項目について回答を求める。

- 基本的質問（ICD-10、ICD-11 のコーディングに関する問題、実施上の問題など）
- ブリッジコーディング（1 つのケースサマリーに対して ICD10 と ICD11 の両方でコーディングを行う）
- 信頼性評価（1 つのケースサマリーに対して複数の評価者が ICD11 でコーディングを行う）

使用するケースサマリーは調査対象機関の特性に応じて生活習慣病、がん疾患、小児疾患から選択することとし、各回答者について 12 ケースの回答を依頼する。

## D. 結論

本研究では ICD-10 から ICD-11 の改訂に向けて体系的なフィールドトライアルを実施するための諸課題を整理することを目的に、本番に近い形で実施するプレテストの実施手順や内容について検討した。また、

検討結果に基づき、プレテストで使用する  
評価票を作成し、国立保健医療科学院研究  
倫理審査委員会の承認を得た。

#### **引用文献**

[1] 鳥羽克子、診療情報管理東京ネットワ  
ーク（編）. ICD コーディングトレーニング  
第2版. 医学書院. 2006.

#### **E. 研究発表**

なし

#### **F. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

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))  
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  
分担研究報告書

ICD-11 フィールドトライアルの  
予備的シミュレーションとしてのプレテストの結果

研究分担者 佐藤洋子 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター研究員)  
研究分担者 水島 洋 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター上席主任研究官)  
研究分担者 富田奈穂子 (国立保健医療科学院国際協力研究部主任研究官)  
研究代表者 緒方裕光 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長)

**研究要旨**

ICD-10 から ICD-11 の改定の前に ICD-11 の適用性、信頼性、有用性などを評価するフィールドトライアルが実施される予定であり、現在 WHO を中心にプロトコルが作成中である。今回、我が国で予備的シミュレーションとしてプレテストを実施した。

3 機関 7 名の評価者から 12 のケースサマリーのブリッジコーディング (1 つのケースサマリーに対して ICD-10 と ICD-11 でコーディングを行う) と信頼性評価 (1 つのケースサマリーに対して評価者全員が ICD-11 でコーディングを行う)、ICD-11 の総合評価、ICD-10 から ICD-11 改定に際する意見を得た。小児領域、がん領域の信頼性評価では約 50% で個別評価と一致していたが、ICD-10 と分類構造が変わり理解しにくい、コードできない単語がある、詳細すぎてコーディングできないという意見が挙げられた。

今回挙げられた具体的な問題点について WHO との協議を踏まえプロトコルを完成・日本語化するとともに、フィールドトライアル実施の際は、対象評価者に十分な研修の実施、分類構造に大きな変化があったセクションの抽出と評価が重要であることが考えられる。

**A. 研究目的**

ICD-10 から ICD-11 の改定前にフィールドトライアルの実施が予定されている。現時点では WHO のプロコルが完成しておらず、今回我が国で独自に予備的なシミュレーションとしてのプレテストを行った。本プレテストの目的はシミュレーションの段階で発見される課題を整理し、フィールドトライアル実施時の問題点を把握し回避することである。

**B. 研究方法**

回答依頼は国立研究開発法人 国立成育医療研究センター、独立行政法人 国立病院機構九州医療センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院、に行った。

コーディング問題 (ケースサマリー) は医学書院出版 「ICD コーディングトレーニング (第 2 版) 編集: 鳥羽 克子 / 診療情報管理東京ネットワーク」より小児領域、がん領域、生活習慣病領域の 12 問ずつをそれぞれ選出し、転

載許諾を得た。

回答様式は A～D の 4 種類で、様式 A は評価者の属性に関する情報、様式 B はブリッジコーディング（1 つのケースサマリーに対して ICD-10 と ICD-11 でコーディングを行う）と信頼性評価（1 つのケースサマリーに対して評価者全員が ICD-11 でコーディングを行う）、様式 C は ICD-11 の評価とした。様式 D は ICD-10 から ICD-11 への改定に関する意見とし取りまとめ担当者のみが答えた（資料 4 に回答者への説明文書および回答用紙の一部を掲載）。

（倫理面への配慮）

プレテストの実施にあたっては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 NIPH-IBRA#12110）。

### C. 研究結果

3 機関より評価者 7 名の回答を得られた。男性 5 名、女性 2 名だった。職種は医師 4 名、診療情報管理士 3 名で、コーディング経験年数は 5 年未満が 2 名、5 年以上 10 年未満が 2 名、10 年以上が 3 名だった。ICD 使用目的としてはレセプト請求が 6 名、がん登録が 2 名、研究利用が 2 名、病院経営が 3 名で、その他に DPC 監査なども挙げられた。

各ケースサマリーにおける評価者の回答を表 1-36 に示す。小児領域（表 1-12）とがん領域（表 13-24）の問題は 3 名による評価、生活習慣病領域の問題（表 25-36）は 1 名の評価を得た。

小児領域は評価者 3 名の回答が得られた。全員が共同評価後の ICD-11 のコーディングが個別評価と一致していたのは 12 問中 6 問だった。「薬疹」「双子」が検索困難だったこと、分類

が細かすぎて検索が困難、という意見が挙げられた。

がん領域では評価者 3 名の回答が得られた。全員が共同評価後の ICD-11 のコーディングが個別評価と一致していたのは 12 問中 5 問だった。「しょう膜下」「寛解状態」「慢性」「骨盤骨」のコーディングができなかったという意見が挙げられた。その他、脳腫瘍の分類の判断が困難との意見もあった。さらに ICD-11 β に記載されている QB51Y が QB61Y の誤りではないかという意見が挙げられた。

生活習慣病路湯域の問題は 1 名による評価であった。「高血圧性心疾患によるうっ血性心不全」「ハウスダスト」「汎副鼻腔炎」「梗塞前狭心症」「薬剤性」のコーディングが困難であるという意見が挙げられた。また AC11 の分類構造について判断が困難であるという意見も挙げられた。

表 37 に様式 C、D の回答を示す。様式 C は評価者全員から回答を得た。ICD-11 の網羅性については「良い」が 3 名、「普通」が 4 名だった。ICD-11 の詳しさについては 2 名が「詳細すぎる」と答えた。その理由として「詳細な部分がカルテから読み取れず、医師もわからない部分があり、詳細不明が多くコーディングされると思った」「日本では不要」「section によって変動あり」が挙げられた。ICD-11 の使いやすさについては「使いやすい」が 3 名、「普通」が 2 名、「使いにくい」が 4 名であり、「使いにくい」と答えた理由として「英語での判定が困難」「ICD-10 と異なるところに分類されている」「構造がわかりにくい」が挙げられた。ICD-11 の有効性は 7 つの項目で評価したが、中立の意見が多かった。

様式 D はキーインフォーマント（とりまとめ担当者）の 3 名から回答を得た。分類構造が大きく変わったセクションがいくつかありそ

の構造がくみ取りにくい点や、分類の誤りも指摘された。ICD-11 導入に際しては改訂された分類や使い方に関する詳細なレクチャーが必須であるとの意見があげられた。また WHO が準備した評価様式の言葉の定義が分かりにくいという意見もあった。

#### D. 考察

本番のフィールドトライアルは原則 web 上で行うとされているが、現時点で WHO のプロトコル (ICD-11 β web 版、フィールドトライアル用の web サイトなど) が完成しておらず、今回は現在公表されているプロトコルを元に紙媒体でのプレテスト実施となった。また、ICD-11 β 版や、ICD-11 実施説明書は英語版を用いた。そのため、評価者から「英語のため評価が限定的になる」「コードの検索が煩雑で大変」という意見が挙げられた点については、フィールドトライアルまでに web 環境を整えることで対応可能と考えられる。

一方、今回のプレテストでは ICD-10 から分類構造が変わったセクションや、コードできない単語があるなど具体的な問題点を得ることができた。またセクションによっては分類が詳細すぎて実際の臨床現場では正確なコーディングが困難となる可能性が示唆された。

ICD-10 から大きな変更があったセクションとあまり変更が加えられていないセクションでは様式 C の項目に対する評価は異なることが考えられるため、セクションごとの評価が必要であることが示唆された。

今回挙げられた具体的な問題点については WHO との協議を踏まえプロトコルを完成・日本語化するとともに、フィールドトライアル実施の際は、対象評価者に十分な研修の実施、分類構造に大きな変化があったセクションの抽出と評価が重要であることが考えられる。

#### E. 結論

本プレテストの結果、本番のフィールドトライアル実施に向けて、入力用の Web 環境の整備、セクションごとの評価の必要性、プロトコルの完全な翻訳化、などの課題が示された。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1

## 小児B-1「満期院内出生、健康な女児、生理的黄疸」(①P59.9, ②Z38.0)

No.		1	2	3	
i)ブリッジコーディング 1a.一次診断	ICD-10コード	P599	P59.9	P59.9	
	ICD-10コード		Z38.0		
1b.2つ目の一次診断	ICD-10コード				
	ICD-11コード	KB18	KB18.2	KB18	
	ICD-11コード		JB10.1		
2.代替診断	ICD-10コード			P59.3	
	ICD-10コード			P59.8	
	ICD-10コード				
3.時間	ICD-11コード			KB18.3	
	ICD-11コード			KB18.5	
	ICD-11コード				
4.何を参考にして行ったか	標準病名マスター作業例病名検索(ウェブ)	20	20	10	
5.難しかったですか	1=はい, 2=いいえ	1	2	2	
6.使いやすさ	1=非常に使いやすい, 2=使いやすい, 3=ふつう, 4=使いにくい, 5=非常に使いにくい	検索機能がなかったため結局100数十ページをスクロールして見つけた	3	2	2
7.自信	1=とても低い, 2=低い, 3=ふつう, 4=高い, 5=とても高い	3	3	3	
ii)妥当性・信頼性調査 8.共同評価後の一次診断		KB18	KB18	KB18	
9.共同評価後の一次診断コードは	1=個別評価と同じ, 2=個別評価と異なる	1	1	1	

表2  
小児B-2「低出生体重児(満36週、1,100g)、タクシー内で出生 出生時中等度仮死」(①P03.5②P21.1③P07.1a④Z38.1)

No.		1	2	3
i)ブリッジコーディング 1a.一次診断	ICD-10コード	P219	P071a	P21.1
	ICD-10コード	P017a	P07.3	P07.1a
	ICD-10コード		P21.1	P07.3
	ICD-11コード	KB80	KA21.21	JB06.Y
	ICD-11コード	KA21.21	KA21.C	KA21.21
	ICD-11コード		KB80.2	KA21.C
	1b.2つ目の一次診断	ICD-10コード		
	ICD-10コード			
	ICD-10コード			
	ICD-11コード			
	ICD-11コード			
	ICD-11コード			
	2.代替診断	ICD-10コード		P03.5
	ICD-10コード			
	ICD-10コード			
ICD-11コード		JB00.2		
ICD-11コード				
ICD-11コード				
3.時間	(分)	15	20	10
4.何を参考にして行ったか		標準病名マスター(ウェブ)	Web上	インターネット、ICD??病名マスター
5.難しかったですか	1=はい, 2=いいえ	2	2	2
	1=はいの人(具体的に)			
6.使いやすさ	1=非常に使いやすい,2=使いやすい,3=ふつう,4=使いにくい,5=非常に使いにくい	2	2	1
7.自信	1=とても低い,2=低い,3=ふつう,4=高い,5=とても高い	3	3	3
ii)妥当性・信頼性調査 8.共同評価後の一次診断		KA21.21	KA21.21	KA21.21
		KA21.C	KA21.C	KA21.C
9.共同評価後の一次診断コードは	1=個別評価と同じ,2=個別評価と異なる	2	1	1

表3  
小児B-3「先天性胆道閉鎖」(Q44.2)

No.			1	2	3	
i)ブリッジコーディング	1a.一次診断	ICD-10コード	Q422	Q44.2	Q44.2	
		ICD-10コード				
		ICD-10コード				
			ICD-11コード	LB40.32	LB40.32	LB40.32
			ICD-11コード			
			ICD-11コード			
	1b.2つ目の一次診断	ICD-10コード				
		ICD-10コード				
		ICD-10コード				
	2.代替診断	ICD-11コード				
		ICD-11コード				
		ICD-11コード				
3.時間	ICD-10コード					
	ICD-10コード					
	ICD-10コード					
4.何を参考にして行ったか	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
5.難しかったですか	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
6.使いやすさ	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
7.自信	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
	ICD-11コード					
ii)妥当性・信頼性調査	8.共同評価後の一次診断		5	10	5	
			標準病名マスター	Web上	インターネット、ICD10??標準病名マスター	
	9.共同評価後の一次診断コードは	1=はい, 2=いいえ	2	2	2	
		1=はいの人(具体的に)				
		1=非常に使いやすい,2=使いやすい,3=ふつう,4=使いにくい,5=非常に使いにくい	2	1	2	
		1=とても低い,2=低い,3=ふつう,4=高い,5=とても高い	3	3	3	
			LB40.32	LB40.32	LB40.32	
			1=個別評価と同じ,2=個別評価と異なる	1	1	1