

## 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。

平成 28 年度においては、WHO の提供するガイドラインおよびデータに関してフィールドトライアルを実施した。その際、必要な文書の翻訳もあわせて行った。本テストは本番のフィールドトライアル実施に向けて、Web ベースで実施したため、評価者が Web の使い方に慣れることが重要であることが分かった。一旦評価者が Web によるコーディングに習熟すれば、特に ICD-11 に関してこの方法が有効である可能性が示唆された。

**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、WHO 主導のプレテスト (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

予定されていた WHO の公式のフィールドトライアルが延期となり、WHO が準備したコーディングツール、ケースサマリーを使用して Web (ICD-FiT と呼ばれるシステム) を使ってインターネット上で、より本番に近い形でのパイロットテストの実施となった。

具体的には、国立保健医療科学院研究情報支援研究センター (WHO-FIC 協力センターの 1 つ) がフィールドトライアル・センター (FTC) となり、その下に複数のフィールドトライアル・サイト (FTS) を置き、FTS の下に取りまとめ担当者 (Key Informant) と複数の評価者 (Rater) (本パイロットテストでは平成 27 年度のプレテストで協力をお願いした 7 名) を選定して行った。また、コーディングの対象となるケースサマリー (コーディングの対象となる) は WHO が用意した 308 例である。すなわち、全体で延べ 2156 例のコーディングが行われた。また、コーディングに際しては、評価者間のばらつきが少なくなるように事前に方法論に関する共通認識を持つための機会を設けた。このような組織体制の構築は、本番のフィールドトライアルに活かされる。

(倫理面への配慮)

本研究では、WHO が提供するデータに関して、コーディングの専門家である研究協力者にコーディングを依頼したものであり、特に倫理的な問題はない。

## C. 研究結果

同一ケースについて評価者のコーディング結果にバラツキを生じたかどうかを示す指標として、1 ケースについて延べで何個のコードが付与されたかを 1 つの指標とした。すなわち、評価者によるバラツキが全くなければ付与

されるコードは 1 ケースにつき 1 個となる。本パイロットテストでは同じケースを ICD-10 と ICD-11 の両方でコーディングを行っているため、上記の指標を用いて両者のコーディングのバラツキの程度を比較できる。例えば、7 名の評価者のうち、4 名以上がコーディングを終えた 81 ケースについて付与されたコードの個数ごとにケース数を集計すると表 1 のようになった。同様に 3 名以上がコーディングを終えた 148 ケースについて、付与されたコードの個数ごとにケース数を集計すると表 2 のようになった。いずれも付与されたコードの個数が 1 個に属するケースが全員一致したケースの数である (表 1 では、ICD-11 で 69、ICD-10 で 53)。

表 1 付与されたコードの個数とケース数  
(4名以上がコーディングを終えた 81 ケース)

	1 個	2 個	3 個	4 個
ICD-11	69	10	1	1
ICD-10	53	20	6	2

表 2 付与されたコードの個数とケース数  
(3名以上がコーディングを終えた 148 ケース)

	1 個	2 個	3 個	4 個
ICD-11	119	24	4	1
ICD-10	97	36	13	2

いずれも ICD-11 の方が全員一致したケースの数は多いことが分かった。また、各ケースについて、「コードを付与する際に難しい点があったかどうか」という質問に対して「あった」と答えた割合は、ICD-10 では 87%、ICD-11 では 90%で、両者に大きな差はなかった。さらに「あいまいな点があったかどうか」という

質問に対して、「なかった」と答えた割合は、ICD-10 では 73%、ICD-11 では 82%で、ICD-11 の方が若干曖昧な点が少なかった。

上記の結果は、ICD-11 がインターネットを効果的に活用することを念頭に置いて構築されていることを考えると、コーディングの際のバラツキや曖昧さを減らすことに関して、ICD-11 がある程度成功している可能性が示唆された。

#### D. 考察

ICD-10 から ICD-11 の改訂前に行われる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、改訂プロセスの合理性を高めるための重要な根拠となる。このフィールドトライアルの実施とその分析を通して以下のような成果が期待される。

- 1) ICD の変更に伴う諸課題について一般的かつ科学的知見が得られ、今後の国際統計分類ファミリーに属する統計分類の改善に資する。
- 2) ICD の科学的根拠との関係を整理することにより、統計分類の有用性を示す。
- 3) ICD に関する問題について我が国としての合理的な見解を示すことにより、WHO の活動への貢献につながる。
- 4) 随時行われている ICD のアップデートに際して、統計データに対するそれらの分類変更の影響を合理的に評価するための基礎情報となりうる。

これらの成果は、WHO-FIC 協力センターの活動などを通じて、厚生統計の行政への合理的な有効活用につながる。

#### E. 結論

本年度に実施した WHO 主導のパイロットテストについては、Web ベースで実施したた

め、評価者が Web の使い方に慣れることが重要であることが分かった。一旦評価者が Web によるコーディングに習熟すれば、特に ICD-11 に関してこの方法が有効である可能性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

Ogata H, Sato Y, Tomita N, Mori K, Mizushima H. Pretest for the ICD-11 Field Trial in Japan. WHO-Family of International Classifications Network Annual Meeting 2016. Oct. 2016. Tokyo.

水島 洋、金谷泰宏、緒方裕光. 指定難病の疾患分類および ICD コードに関する検討. 第 75 回日本公衆衛生学会総会、2016 年 10 月、大阪.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

