

別添 3

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(統計情報総合研究事業))
 総括研究報告書 1 R6年度
 ICD-11の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
 「令和6年度研究総括」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

昨年度から今年度にかけて、ICD-11に対応した死因分類案、疾病分類案を作成した。さらに、長期的、国際的に整合的な死因分類の整備として、ICD-10適用時の死因統計の不連続性を解消した死因統計補正データを Human Cause of Death Database に掲載すると共に、衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な死因長期推移分類を作成し、ICD-6(1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した。

死因統計について、老衰記載に関する質的調査を行った。さらに新型コロナウイルス感染症の複合死因分析、心不全、外因死の分析を行った。

疾病統計について、NDBデータを用いた患者・傷病構造を分析し、全国がん登録データを用いたがん罹患集計のICD-11適用による影響を分析した。

LIFEデータ、生活のしづらさ調査データを用い、介護分野の評価尺度の標準化を検討し、難病・精神症状と生活機能との対応を分析した。

最終年度では、複合死因・複合傷病データを用いたICD-11分類の分析、老衰の質的調査の結果による死亡診断書・死体検案書の記入マニュアル・研修モジュール改定への提言、ICD-11適用に関する国際的な動向の把握と日本の状況の発信を行う。長期的な死因統計の整備、複合死因分析、外因死分析、全国がん登録データによるICD-11適用の影響分析、精神疾患のICD-11分類別分析、ゲーム障害の実態把握、V章に関わる生活機能・介護関連統計の分析、標準病名のICD-11対応の開発も継続して進める。

研究分担者：

- | | |
|-------|-----------------------------------|
| 別府志海 | 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部 第2室長 |
| 石井太 | 慶應義塾大学 経済学部 教授 |
| 篠原恵美子 | 東京大学 大学院医学系研究科 特任助教 |
| 大津唯 | 埼玉大学 大学院人文社会科学研究科 准教授 |
| 丸井英二 | 人間総合科学大学 大学院人間総合科学研究科 教授 |
| 木下博之 | 科学警察研究所 所長 |
| 橋本英樹 | 東京大学 大学院医学系研究科 教授 |
| 野口晴子 | 早稲田大学 政治経済学術院 教授 |
| 奥山絢子 | 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 教授 |
| 成田瑞 | 国立精神・神経医療研究センター行動医学研究部 精神機能研究室 室長 |
| 大冢賀政昭 | 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 主任研究官 |
| 高橋秀人 | 帝京平成大学薬学部 教授 |
| 小川俊夫 | 摂南大学 農学部食品栄養学科 教授 |

今井健	東京大学 医学系研究科疾患生命工学センター医工情報学部門 准教授
今村知明	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
東尚弘	東京大学 大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

研究協力者:	
黒川峰夫	東京大学大学院医学系研究科 教授
泉田信行	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 部長
今永光彦	奏診療所 医師
田宮菜奈子	筑波大学医学医療系 教授
渡邊多永子	筑波大学医学医療系 准教授
寺本典弘	四国がんセンター病理科・がん予防疫学研究部 部長
澤明	ジョンスホプキンス大学 教授
石塚公子	ジョンスホプキンス大学 助教授
山口佳小里	国立保健医療科学院 主任研究官
重田史絵	立教大学 助教

A. 研究目的

長期的、国際的に整合的で、ICD-11の詳細性、多次元性、拡張性を活用し、日本の死亡・疾病の状況を効率的に把握できる新たな死因・疾病分類表を提案し、死因統計、疾病統計、生活機能

能・介護関連統計の質向上を図ることを目的とした。研究の2年度にあたる令和6年度は、研究内容構成(図1)それぞれに研究を進め、ICD-11に対応した死因分類案・疾病分類案の作成を重点的に行うことを目的とした。

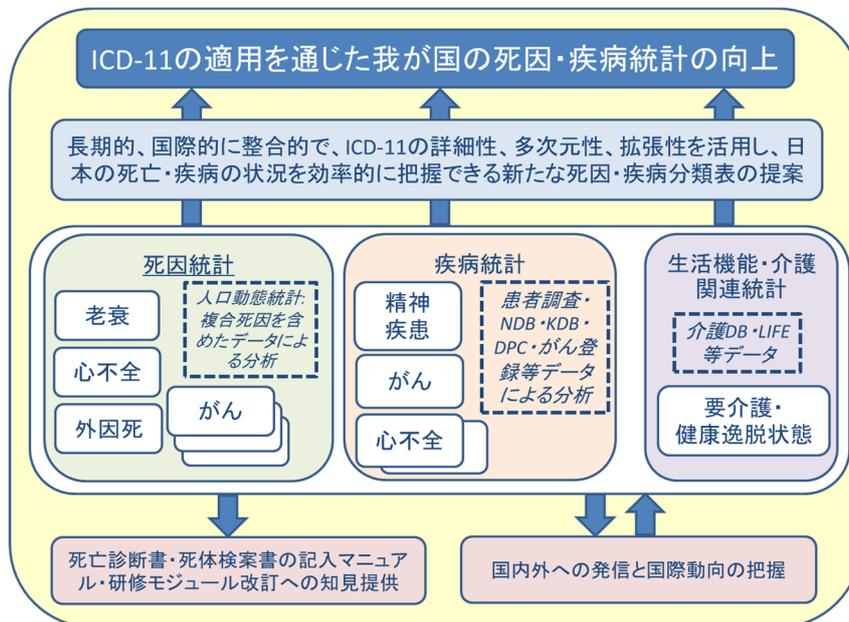


図1 研究内容構成

B. 研究方法

構成内容別に以下を実施した。

1. ICD-11に対応した死因・疾病分類表案の作成

成

a. 昨年度、ICD-11に対応した死因簡単分類案を作成し、疾病分類については小分類をベースに検討した結果、新たな案の作成は困難としたが、

今年度は中分類をベースに新たな疾病分類を作成した(総括報告書2参照)。その後、昨年度に作成した死因分類と合わせ、精査を行った。

- b. ICD-11で大きく分類が変わった血液がんつまり「造血組織又はリンパ組織の新生物」について、ICD-10の悪性リンパ腫、白血病との対応を個別に検討した(総括報告書3参照)。
- c. 精神、行動又は神経発達の疾患群について、研究班会議を行い、DSMを参照しつつ、ICD-11に対応した疾病分類を検討した。

2. 国際的、長期的に整合的な死因・疾病統計分類の設定とデータ整備

- a. 死因・疾病分類表の長期推移比較を可能とするために、ICD-9からICD-10への不連続性を解消する死因統計再構築を行い、国際的な死因統計データベースであるHuman Cause-of-Death Database(HCD)へ掲載した(大津分担研究報告書参照)。
- b. 明治5年から始まる衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な長期推移分類を作成した(総括研究報告4)。
- c. HCDとJMD(Japanese Mortality Database)死因分類の整合性を確認すると共に、長期推移分類を用いてICD-6(1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した(石井分担研究報告書参照)。

3. 死因統計の分析

- a. 老衰死亡について、老衰と死亡診断書に記載することに関し医師に質的調査を行うと共に、自然死に関する分析を行った(丸井・木下分担研究報告書参照)。
- b. 複合死因分析を可能とするコード化を行い(篠原分担研究報告書参照)、新型コロナウイルス感染症に関し複合死因分析を行った(別府分担研究報告書参照)。
- c. 外因死に関し、薬物の関与に関する予備的分析を行った(木下分担研究報告書参照)。

4. 疾病統計の分析

- a. NDBデータを用い、ICD-11に対応した疾病分類別の患者数を算定し疾病構造を分析した(総括研究報告書5参照)。
- b. 全国がん登録データを用いICD-11適用によるがん罹患集計への影響を分析した(奥山分担研究報告書参照)。
- c. ICD-11で新たに加わったゲーム障害に関し、東京ティーンコホートデータを用いて、問題のあるオンラインゲーム行動の病態を分析した(成田分担研究報告書参照)。
- d. 循環器系疾患、特に心不全に関し、日本循環器学会による改訂版心不全診療ガイドライン(2025年3月末発行)の内容と現状のICD11分類カテゴリーとの整合性などを検討した(橋本分担研究報告書参照)。

5. 生活機能・介護関連統計の分析

- a. ICD-11のV章を活用した介護分野の評価尺度標準化を進めるため、LIFE(科学的介護情報システム)で収集されるBarthel IndexとWHODASに着目し、Rasch分析を用いて共通尺度化の可能性を検討した(大冢賀分担報告書参照)。
- b. R4年度生活のしづらさ調査個票データを用い、難病・精神症状と生活機能との対応を分析すると共に、用いられている難病・精神症状に対するICD-11コード付与を試みた。

6. 公的統計への影響分析

ICD-11の円滑な国内導入と活用に向けて、ICD-11国内導入に伴う課題や影響を検証し、ICD-11に対応した統計基準の検討を行った(小川分担報告書参照)。

(倫理面への配慮)

統計法に基く調査票情報の提供依頼および利用は、統計法に基き適正に行った。NDBデータの利用申請はサンプルデータであり、規定に従い適切に申請した。全国がん登録データ・老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査データに

については、それぞれの倫理審査委員会の審査を受けたうえで利用した。

C. 研究結果

1. ICD-11 に対応した死因・疾病分類表の作成

a. 新疾病分類表の作成

ICD-10 に対応した疾病分類には、疾病大分類、中分類、小分類があるが、①患者調査において章別である大分類（全 22 分類）は中分類の合計で作成できること、②中分類（全 148 分類）は社会医療診療行為別統計などにおいて広く用いられていること、③小分類（全 374 分類）は患者調査以外に現行で活用されている事例を確認することができず、また患者調査では小分類よりも詳細な基本分類（全 8,266 分類）にて表章・公表されていることから、中分類と同程度の粒度に一本化し ICD-11 に対応した疾病分類案を作成した。疾病中分類は 148 分類のところ、新分類案の項目数は 151 と、増加を 3 におさえたものとなった（総括報告書 2 参照）。

b. 血液がんの分類

ICD-10 が世界保健総会で採択されたのは 1989 年であり、その後の血液がんの診断・治療の進展は著しく、ICD-11 における分類は、その項目数、分類軸とも大きく変容した。そのため、ICD-11 における造血組織またはリンパ組織の新生物の 230 基本分類（タイトル等を除いた相互排他の分類数は 221）について、それぞれが ICD-10 分類の白血病/悪性リンパ腫/その他、ICD-11 のリンパ系新生物/骨髄系新生物/その他のいずれに属するのかを同定し、その数を集計した（表 1）。詳細は、総括報告書 3 を参照のこと。

表 1 造血組織又はリンパ組織の新生物の ICD-10→11 対応数

	11	リンパ系新生物	骨髄系新生物	その他	計
10					
悪性リンパ腫		77		1	78
白血病		15	47	6	68
その他		25	34	16	75
計		117	81	23	221

c. 精神、行動又は神経発達の疾患群の疾病分類の検討結果を、a の疾病分類案に反映させた。

2. 国際的、長期的に整合的な死因・疾病統計分類の設定とデータ整備

a. ICD-9 から ICD-10 への不連続性を解消する死因統計再構築

日本の死因統計では ICD-9（日本における適用期間：1979～94 年）から ICD-10（日本における適用期間：1995 年～）に移行した際に、心疾患をはじめとした多くの死因で統計の断絶が生じているため、1980 年代以降にフランス国立人口研究所（INED）で開発された手法に基づいて、ICD-10 の最も詳細な分類である 4 桁分類で再構築し、断絶を補正した（図 2）。

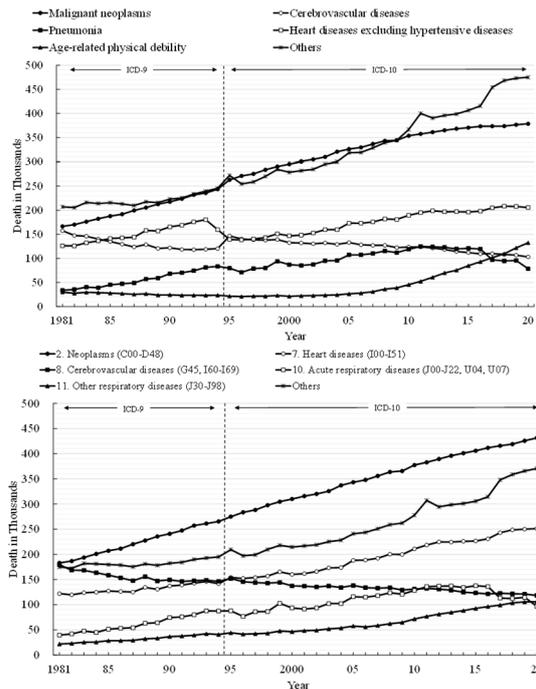


図 2 ICD-9 から ICD-10 へ移行期の死因別死亡数変化 (補正前:上、補正後:下)

この結果は、すでに HCD データベースに掲載され (<https://www.mortality.org/Country/HCDCountry?cntr=JPN>)、現在メタデータのとりまとめを行っているところである。詳細は、大津分担報告書を参照のこと。

b. 死因長期推移分類の作成

現行人口動態統計に用いられている「死因年

次推移分類」は、ICD-10 適用時の 1995 年に含まれる死因が調整されており、1995 年から前後に離れるほど、これら死因に含まれていない「その他」の死亡数が多くなる(図3)。

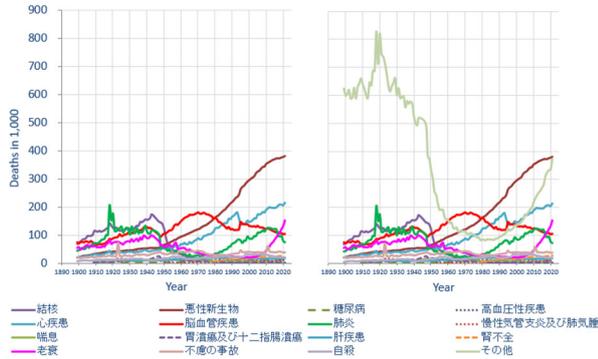


図3 死因年次推移分類
(左:その他なし、右:その他を含む)

そのためICD-11改定を機に、死因年次推移分類の見直しを行うことが適当と考えられ、死因長期推移分類を作成した。1875年からの内務省衛生局による死因統計、1899年からの人口動態統計の死因統計を連続して把握するための分類を、章別分類を基本とし、日本で重要な死因を抜き出し18分類を設定した。総死亡数を示した結果を図4に示す。

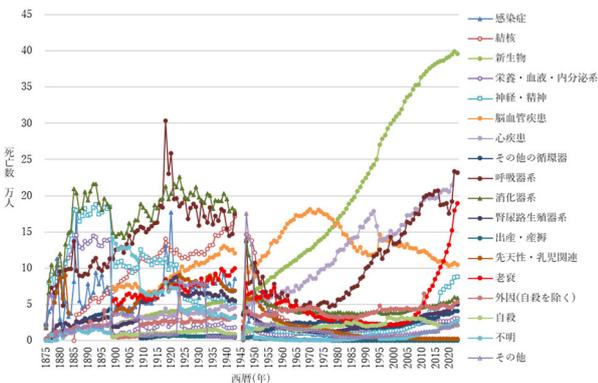


図4 死因長期推移分類による死亡数の推移

詳細は、総括報告書4を参照のこと。

c. HCD と統合的な死因分類の作成

国際的に用いられているHCD(Human Cause-of Death Database)による分類と統合的なJMD(日本版死亡データベース)死因分類(JMDC)を用い、ICD-6適用(1950年)以降について、

14分類を設定し、年齢調整死亡率を算定した(図5)。詳細は、石井分担報告書を参照のこと。

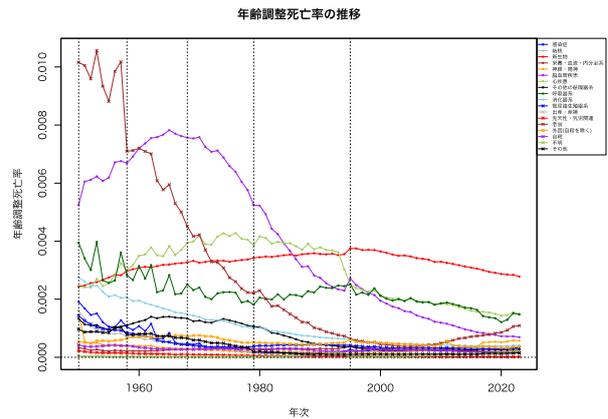


図5 ICD-6以降14分類による年齢調整死亡率

3. 死因統計の分析

a. 老衰

老衰と死亡診断書に書くことに関する質的調査として、医師20名にインタビューを行った。分析結果は来年度に報告書としてとりまとめる予定である。また自然死に関し文献による検討を行った(丸井分担研究報告書を参照のこと)。

b. 複合死因分析データ整備と分析

複合死因データを用い、新型コロナウイルス感染症について複合死因分析を行った。その結果、感染当初の2020年ではI欄アに新型コロナウイルス感染症が原死因である死亡の6割強であったが、次第にその割合は低下した一方、II欄に新型コロナウイルス感染症の記載がある割合は2020年から2023年にかけて増加し、6割を超えた(図6)。

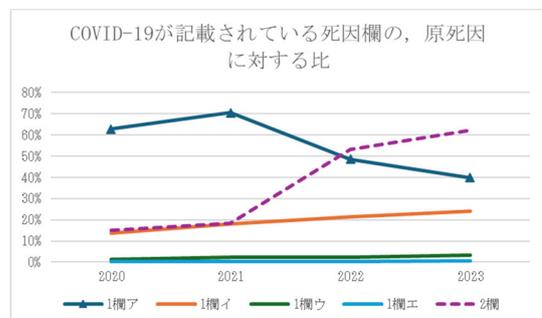


図6 新型コロナウイルス感染症の複合死因分析
詳細は、別府分担報告書を参照のこと。

c. 外因死

低体温の事例で薬物が影響したと考えられる事例について検討し、さらに熱中症の誘因としての薬物の関与と、複数の薬物の関与した例についても予備的検討をすすめた。詳細は木下分担報告書を参照のこと。

4. 疾病統計の分析

a. NDB データによる傷病構造分析

NDB サンプルングデータセットを用い、入院と外来について、傷病コード、ICD-10、ICD-11 に対応した疾病分類別に患者数（主傷病数）と総傷病数を集計・分析し、以下の知見を得た。

①NDB データによる患者数は、社会医療診療行為別統計とは類似するが、患者調査と比べると、外来患者数が少ない。

②患者数は入院では 2015 年以降減少の傾向があり、患者当たりの傷病数および傷病種類は入院、外来共に 2011 年より増加の傾向がある。

③上位 30 位の傷病をみると、入院・主傷病では統合失調症がとびぬけて多く、主傷病・外来では高血圧症が飛びぬけて多い。総傷病・入院で一番多い傷病は便秘症、次いで高血圧症、不眠症である。便秘症、不眠症は主傷病としては上位に上らず、「隠れた大病」といえる。外来では、主傷病・総傷病ともに、アレルギー性鼻炎やインフルエンザなど、季節性のある傷病は上位にある。季節性がなく多いのは糖尿病であるが、入院では 2011 年より微減の傾向にある。

④2023 年 4 月について、主傷病数、総傷病数を ICD-10 疾病中分類、ICD-11 疾病分類別に集計し、各分類の差を計算した。

⑤入院、外来別に、疾病分類別の主傷病に対する総傷病数、総傷病における疾病分類の組み合わせ（ペア）の出現数それぞれを算出した。

また、ICD-10 では分類されていなかった項目（レヴィ小体病、睡眠・覚醒障害群、性の健康に関連する状態群）の集計を行った（2023 年 4 月について）。その結果レヴィ小体病の患者数は入院 4,660 人、外来 21,400 人で、認知症関連の

4 分類（607,801,802,803）の総患者数に占めるレヴィ小体病の割合は、入院で 6.0%、外来で 3.4%であった。睡眠・覚醒障害群の入院患者数は 6,500 人に留まるが、外来では 83.8 万人と多い。性の健康に関連する状態群は、入院患者は 0 人、外来患者は 4200 人であった。

詳細は、総括報告書 4 を参照のこと。

b. 全国がん登録データによる ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響分析

2020 年の全国がん登録データにおいて、ICD-10 分類から ICD-11 分類に移行することにより、ICD-11 分類の脳・中枢神経系新生物は従来の悪性新生物に限定した集計値と比較し、該当するがんの範囲が広がるため 4.0 倍程度罹患数が増加することがわかった。また、疾患概念の変化により、ICD-10 で単一の分類であったがんが ICD-11 では複数の異なる群に振り分けられる場合があり、その数を集計したところ、ICD-10 で 12 分類、8,134 件¹、全登録件数の 0.8%が該当した。詳細は、奥山分担報告書を参照のこと。

c. ゲーム障害の病態分析

東京ティーンコホートのバースコホートデータ 3,171 人のうち、問題のあるオンラインゲーム行動が見られなかったのは 392 人 (24.6%)にとどまり、残りの 70%以上の未成年が何らかのオンラインゲーム行動の問題を伴った。詳細は、成田分担報告書を参照のこと。

d. 心不全

日本循環器学会が 2025 年 3 月末に発行した改訂版心不全診療ガイドラインでは、薬物治療の選択戦略にあたり、左室駆出量 (LVEF) が低下した心不全 (HF_rEF)、保たれた心不全 (HF_pEF)、軽度低下した心不全 (HF_{mr}EF)、改善した心不全 (HF_{imp}EF) によって戦略を分けている。ICD-11 における左室不全の左室駆出機能別分類は臨床的な分類として ICD-10 よりも臨床現場での利用可能性は広がると期待される一方、ガイドラインでは mr=mildly reduced であるのに対して ICD-11 では mid-range とされて

¹ 登録件数が<10 である C479 を 10 と数えた場合。

いるなど分類名称や分類境界が必ずしも整合的ではないこと、improved をどこに入れるかなど議論の余地はまだ残されているものの、臨床現場の治療診断とICD-11による疾病統計分類の整合性が改善したといえる。詳細は、橋本分担報告書を参照のこと。

5. 生活機能・介護関連統計の分析

a. LIFE データを用いた Rasch 分析

ICD-11 の V 章を活用した介護分野の評価尺度標準化を進めるため、LIFE (科学的介護情報システム) で収集される Barthel Index と WHODAS に着目し、Rasch 分析を用いて共通尺度化の可能性を検討したところ、結果として、両尺度の得点換算表の案が作成されたが、さらなる精緻化が求められる。詳細は大塚賀分担報告書を参照のこと。

b. 難病・精神症状と生活機能との対応分析

「生活のしづらさ調査」で回答があった 14,079 例の難病は、多い順に「関節リウマチ」386 例、「突発性難聴」233 例、「加齢黄斑変性」151 例、「ダウン症候群」78 例、「特発性両側性感音難聴」55 例であった。「精神障害の種類」は多い順に、統合失調症 570 例、うつ病 351 例、発達障害 328 例、躁鬱病(双極性障害)146 例、パニック障害・不安障害 101 例、てんかん 90 例、高次脳機能障害 88 例、認知症 85 例であった。例えば難病の「ダウン症候群」は、①食事をする、③衣服を着たり脱いだりする、④排泄する、ができる人が 50%を切り、⑦身の回りの掃除、整理整頓をする、⑧洗濯をする、⑨買い物をする、⑩お金の管理をする、⑪薬の管理をする、⑫自分の意思を伝える、⑬相手の意思を理解する、が「一人でできる」割合が 10%を切る。精神障害うち「認知症」では①と⑦を除いた 11 項目で「一人でできる」割合は 30%を切っている、などが明らかになった。詳細は高橋分担報告書を参照のこと。

6. 公的統計への影響分析

研究 2 年目の本年は、昨年度検討した WHO

製表分類 2023 と基本分類表 2013 の組み合わせ分類の精緻化に取り組んだほか、標準病名マスターと ICD-11 用語和訳作業結果を統合した ICD-11 対応の統合標準病名集の開発に向け、国内標準病名からの ICD-11 コーディング作業を昨年度に引き続き実施した。また、WHO-FIC 年次会議に参加して WHO における ICD 改訂動向や諸外国の ICD-11 国内適用に関する情報を収集した。詳細は小川分担報告書を参照のこと。

D. 考察

昨年度に作成した新死因分類案、今年度に作成した新疾病分類は、これまでの日本で用いられていた分類を踏襲し、ICD-11 の枠組みに適應させたものである。しかし具体的に死因統計、患者調査や社会医療診療行為別統計などで用いるには、それぞれで用いる入力データ、つまり死因統計では医者により記載された死亡診断書のテキストデータ、患者調査では調査票に記載された主傷病名のテキストデータ、社会医療診療行為別統計ではレセプト傷病コードをどのように ICD-11 基本分類を割り当てるか、作業が必要である。その場合、WHO が提供する ICD-10 から ICD-11 への対応表をそのまま用いることが適当な基本分類もあるだろうが、日本で用いられている病名と ICD-10 は必ずしも対応しているわけではなく、日本の標準病名と ICD-11 の基本分類を直接対応させるような取り組みも必要であると考えられる。例えばレヴィ小体病は、ICD-10 では G31.8「神経系のその他の明示された変性疾患」であるが、ICD-11 では 8A22 レヴィ小体病で、そのものである。標準病名マスター等、日本で用いられている傷病体系を ICD-11 に直接対応付ける試みも有用であると考えられる。

E. 結論

昨年度・今年度で、ICD-11 に対応した死因分類、疾病分類を作成した。さらに、長期的、国際的に整合的な死因分類の整備として、ICD-10 適用時の死因統計の不連続性を解消した死因

統計補正データを Human Cause of Death Database に掲載すると共に、衛生局死因統計および1899年から始まる人口動態統計の死因統計にも適用可能な長期推移分類を作成し、ICD-6 (1950年適用)以降の年齢調整死亡率を算定した。

死因統計について、老衰記載に関する質的調査を行った。さらに新型コロナウイルス感染症の複合死因分析、心不全、外因死の分析を行った。

疾病統計について、NDB データを用いた患者・傷病構造、全国がん登録データを用いたがん罹患集計について、ICD-11 適用による影響を分析した。

ICD-11 の V 章に関わる研究として、LIFE データ、生活のしづらさ調査データを用い、介護分野の評価尺度の標準化を検討し、難病・精神症状と生活機能との対応を分析した。

最終年度では、複合死因・複合傷病データを用いた ICD-11 基本分類と標準病名の対応分析、老衰の質的調査の結果による死亡診断書・死体検案書の記入マニュアル・研修モジュール改定への提言、精神疾患の ICD-11 分類別患者数・傷病数の確認、ICD-11 適用に関する国際的な動向の把握と日本の状況の発信を行う。長期的な死因統計の整備、複合死因分析、外因死分析、全国がん登録データによる ICD-11 適用の影響、ゲーム障害の実態把握、V 章に関わる生活機能・介護関連統計の分析も継続して進める。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

林玲子「日本における死亡・死因統計—特に高齢化に伴う不明確な死因の増加について」『公衆衛生』第89巻第2号、pp.109-117 (2025.2)

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Murase T. An autopsy case of heatstroke under the influence of

anticholinergic drugs. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences*. 2024; 64:1-5.

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T. An autopsy case of intoxication caused by drug interaction with multiple psychotropic drugs, fluvoxamine, levomepromazine and trihexyphenidyl. *Legal Medicine*. 2024; 70: 102482.

2. 学会発表

林玲子「2022年からの死亡増加は突然死の増加によるのか」第76回日本人口学会大会企画セッション2「新型コロナウイルス感染症に関連する死亡分析」中央大学多摩キャンパス (2024.6.8)

林玲子「日本における長期死因分類の再構成」第89回日本健康学会総会、自由論題O-5国民の健康、東京大学本郷キャンパス (2024.10.12)

林玲子 “Population change and health systems: The case of Japan”, Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Expert Group Meeting, “Ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”, Session IV. Strengthening the sustainability of health systems in countries confronting a variety of demographic situations and prospects, online (2024.10.17)

HAYASHI Reiko “Mortality and Morbidity Statistics in Ageing Societies: The Case of Japan” 6th Asian Population Association Conference, Parallel Session 1.2 Disparities in Mortality and Morbidity, Soaltee Hotel, Kathmandu, Nepal (2024.11. 27)

別府志海「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の複合死因分析：2020～22年」, 日本人口学会 第73回大会, 企画セッション2「新型コロナウイルス感染症に関連する死亡分析」, 2024年6月8日, 中央大学.

竹居セラ, 安部寛子, 山下忠義, 田中悦子, 川原佐知子, モストファ ジャーナル, 森枝 晋, 木下博之. 低体温・凍死事例への薬物およびアルコールの影響. 第 108 次日本法医学会学術全国集会. 岡山 (2024.6.5-7)

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

竹居セラ, 安部寛子, モストファ ジャーナル, 田中悦子, 川原佐知子, 木下博之, 村瀬壮彦. 薬物による発汗抑制が熱中症の誘因と考えられた 2 事例. 第 7 回日本法医病理学会学術全国集会. 京都 (2024.9.20-21)

木下博之. アルコールの影響評価とその課題. 第 61 回日本犯罪学会学術集会. 東京 (2024.11.30)

奥山絢子, 東尚弘, 林玲子. ICD-11 適用に向けたがん罹患集計における課題の整理: 文献調査, 第 83 回日本公衆衛生学会 (2024.10.29)

Narita Z, Yamasaki S, Yamaguchi S, Ando S, Nishida A. Association between problematic online gaming and subsequent psychotic experiences in adolescents: a birth cohort study. Royal College of Psychiatrists International Congress 2024. Edinburgh, Scotland; June 2024.

Takahashi H. Scoring disability-related events by WHODAS 2.0 12-item version by applying optimal cutoff point-Japanese Data. WCE Sep24-27, 2024, Cape Town, South Africa.

高橋秀人, 大冢賀政昭, 重田史絵, ICD-11V 章の生活機能の既存統計への活用に関する研究, 日本社会福祉学会, 愛知県 (2024.10)

3. 関連した実務活動

林玲子: 社会保障審議会 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類部会 委員; 社会保障審議会 統計分科会 生活機能分類専門委員会 委員

別府志海: 社会保障審議会 統計分科会 疾病、傷害及び死因分類 専門委員会 委員

石井太: 社会保障審議会 統計分科会 委員

野口晴子: 社会保障審議会 統計分科会 会長

木下博之: 日本医師会 死体検案研修会 (上級) 講師