

別添 3

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))

令和7年度 総括研究報告書 1

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7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 所長

研究要旨

ICD-11 に対応した死因・疾病分類表案を作成し、2026 年 1 月に基本分類、死因分類表、疾病分類表の告示がなされた。研究班で提案した死因分類表、疾病分類表案が概ね採用された。本研究最終年度である令和7年度は、今後2027年の適用に向けて、新たに設けられた分類や、整理された分類などの特徴を理解しつつ、ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上に資する研究分析を行った。

ICD-10 から 11 への移行の影響の基礎情報にもなる、過去の移行時のデータ補正を行い、国際データベース(HCD)に収録した。内務省衛生局により1875年から、人口動態統計として1899年から集計・公表されている死因統計に対し、その全期間に整合的な長期推移分類の作成・データ整備を行った。また ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響を分析、ICD-11 で新たに引き上げられたゲーム行動症についての分析を行った。ICD-11 V 章の活用に関する生活機能・介護の統計分類の検討として、WHO-DAS を核にその他の指標との共通尺度の開発、および既存統計を使い難病・精神科の生活機能プロファイルを行い、ICD-11V 章へのマッピングを行った。

ICD-11 に移行しても課題のある疾病・死因の一つとして老衰を取り上げ、質的調査を行い統計改善のために「死亡診断書記入マニュアル」への追加記載文章案を作成した。さらに、死亡個票を用いた複合死因分析のデータ基盤の整備と、新型コロナウイルス感染症の複合死因分析を行った。疾病統計の向上のための NDB データを用いた主疾患解析も実施した。

これらの研究成果は、WHO、ESCAP を含めた国連会合、国際人口学会、国際がん学会、国際疫学会等で報告・発信を行った。今後も ICD-11 の特徴を生かした、疾病・死因情報のさらなる分析を行うことが求められよう。

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

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
大野賀政昭	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官
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：	
橋本英樹	東京大学 大学院医学系研究科 教授
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
澤明	ジョーンズホプキンス大学 教授
石塚公子	ジョーンズホプキンス大学 助教授
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
山口佳小里	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
重田史絵	立教大学 助教/国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 協力研究員
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
青木志穂	早稲田大学 博士後期課程 2 年
木内絢美	早稲田大学 修士課程 2 年

A. 研究目的

ICD-11（国際疾病分類第11版）は2019年5月の世界保健総会で採択され、2022年1月に発効した。日本では、2024年7月にICD-11 の和訳案のとりまとめ、9月に告示範囲の決定、2025年5月に分類表（基本、疾病、死因）の決定が行われ、2026年1月19日に総務大臣により2027（令和9）年1月1日からの施行が告示された。

本研究はICD-11の告示案作成に資する

死因・疾病分類に関する研究を行い、並行して、近年の疾病・死亡構造を適切に把握できる統計の在り方について、基礎的な検討・分析を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、図1に示すように構成されており、それぞれの内容について以下記述する。

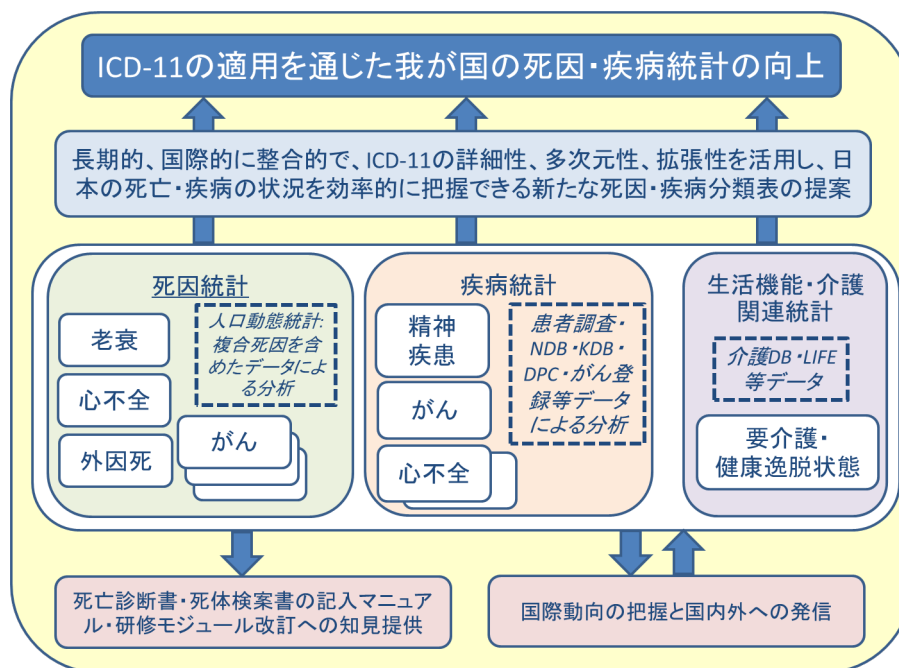


図1 研究概要図

1. 新たな死因・疾病分類表の提案:

- ①ICD-11 に対応した死因分類、疾病分類案を作成する。
- ②ICD-9 から ICD-10 の移行期の統計断絶を解消し死因別死亡統計の再構築を行う。
- ③長期的、国際的に整合的な死因分類を作成する。
- ④WHO 製表分類と基本分類表、ICD10-11 マッピングテーブルを組み合わせた手法（マクロアプローチ）と、大規模言語モデル(LLM)を用いた自由入力病名の ICD-11 コーディングシステムを用いた病名ベースの解析手法（ミクロアプローチ）の双方にて、新たな疾病分類表と死因分類表を用いたわが国の統計に対する影響について分析した。
- ⑤標準病名マスターと ICD-11MMS 並びに Foundation への対応データベースの作成・更新を継続した。

2. 課題のある死因の ICD-11 枠組みにおける適切な把握手法の提案:

- ①老衰と死亡診断書に記載することに関す

る質的調査およびその分析を行う。

- ②新型コロナウイルス感染症の複合死因分析を行う。
- ③外因死に関する分析を行う。

3. ICD-11 枠組みにおける適切な疾病分類の検討:

- ①NDB データを用い、レセプトによる疾病量を患者調査と比較する。
- ②DPC データを教師データとして医科レセプトの主疾患を予測する。
- ③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検討する。
- ④精神・神経系疾患について、ICD-11 で新たに追加されたゲーム行動症や関連する問題行動の病態生理を探索する。

4. ICD-11 V 章を生かした生活機能・介護の統計分類の検討:

- ①生活機能評価の共通尺度開発および大規模介護データベースへの適用を検証する。
- ②「生活のしづらさ調査」を用い、難病・精神障害と生活機能の関連を明らかにする。

5. 国際動向の把握と国内外への発信: 1~4

の研究実施および結果の公表・周知のために、国内外の学会、国際会議で情報収集・意見発信を行い、研究成果を公表する。

(倫理面への配慮)

統計法に基づく調査票情報の提供依頼および利用は、統計法に基づき適正に行った。NDB データ、全国がん登録データの利用申請は提供元の規定に従い適切に申請した。衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査の倫理審査は、国立社会保障・人口問題研究所倫理審査委員会にて実施し承認を受けた(承認番号 IPSS-IBRA#24001)。

C. 研究成果

1. 新たな死因・疾病分類表の提案

①ICD-11 に対応した死因・疾病分類表案が、今年度5月に決定された。

②ICD 移行による統計断絶の解消(大津分担報告書参照)

ICD-9 から ICD-10 への統計断絶を解消し再構築した死因統計に関し国際人口学会大会(2025 年 7 月オーストラリア・ブリスベン)において報告を行った。また、ICD-10 に移行以外の、ICD-10 2013 年版を導入した 2017 年より前の期間に断絶が生じている7種類の死因(ウイルス性肝炎、上歯肉、頭蓋骨及び顔面骨並びに下顎骨の悪性新生物、糖尿病、急性出血後貧血、非外傷性硬膜下出血及び脳梗塞、関節リウマチ、詳細不明の要因への曝露)について、それぞれの状況に応じて一定のルールを設定して補正を行った。結果は HCD (Human Cause-of-Death Database) の日本データに反映されている。

③長期推移分類による死因データの整備(石井分担研究報告書参照)

1875 年からの死因統計をカバーする長

期推移分類を用い、1950 年以降の全国データを精査し、さらに 1975 年以降の都道府県別のデータ整備を行い、年齢調整死亡率の長期推移を観察するとともにクラスター分析を行い、地域ごとの死亡動向の特徴を抽出した(図2)。

死因統計整備を含めた成果は日仏長寿ワークショップ(2026 年 3 月 14 日、国立社会保障・人口問題研究所、対面開催)で報告した。

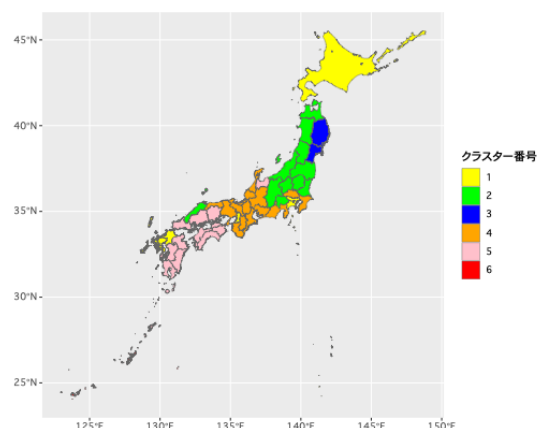


図2 都道府県別長期死因動向クラスター

④マクロ・ミクロアプローチによる新たな疾病分類表と死因分類表の統計に対する影響の分析(小川・今井・東・今村分担報告書参照)

新たな疾病分類表と死因分類表を用いることにより、脳血管疾患が循環器系から神経系へ移動した点や、睡眠・覚醒障害が神経系から新設の「睡眠・覚醒障害群」へ移動するなど数々の影響が実データベースで明らかとなった。

⑤標準病名マスターの病名から ICD-11MMS 並びに Foundation への対応データベースの更新を行い、<https://github.com/Imai-lab/SDM-ICD11> に公開した(小川・今井・東・今村分担報告書参照)。

2. 課題のある死因の ICD-11 枠組での適切な把握手法の提案

①老衰(総括報告書 2、丸井分担報告書、木下分担報告書参照)

死亡診断書に老衰と書くことに関する質的調査をスノーボールサンプリング方式で依頼した 21 名の医師に対し、2024 年 12 月から 2025 年 10 月にかけて実施し、その回答を分析すると共に、老衰記載の状況を図 3 にとりまとめた。

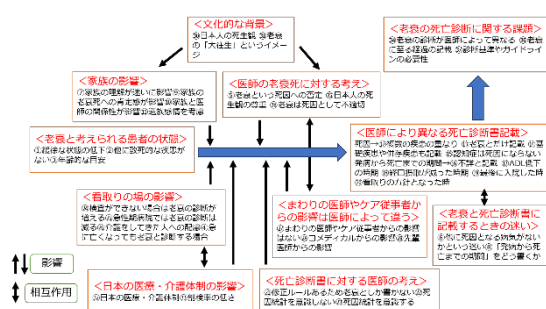


図3 死亡診断書への老衰記入の状況

質的調査の結果を踏まえ、「死亡診断書記入マニュアル」R8 年度版 p.9 (6) 死亡の原因④の老衰に関する記述に続く、追加記載文章案を以下のように作成した。

④ 死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる死の場合のみ用います。

ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従うことになります。

(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎
(イ) (ア)の原因	老衰

「老衰」は、以下の 3 項目すべてがある場合に記載してください。

- ・老衰といえる年齢である。
- ・死に至る経過では、緩徐な身体機能低下がみられた。
- ・ほかに致死的な疾患がみられない。

「老衰」とした場合は、「その他特に付言すべきことから」欄に死亡に至る経緯について記載してください。

(例) 死亡の約 1 ヶ月前から食事や水分摂取が徐々に減少し、1 週間ほど前から傾眠傾向となった。

(例) 死亡の約半年前から身体機能の低下がみられ、寝ている時間が徐々に増えてきた。

(例) 寝たきりであったが、3 日ほど前から呼びかけに対して反応が低下してきた。

(例) 加齢に伴う身体機能低下が徐々に進行した。

(例) 約 2 年前に転倒し、大腿骨を骨折、治療を受けリハビリを行っていたが、徐々に身体機能が低下していた。

②新型コロナウイルス感染症の複合死因分析(篠原分担報告書、別府分担報告書参照)

死亡個票データの記載文字列を正規化・コード化を行い、複合死因分析を行った。

2020 年から 2024 年の COVID-19 の複合死因分析を行ったところ、2021 年までは COVID-19 の記載は I 欄アが 65%前後を占めたが、2022 年以降は II 欄の記載が顕著に増えていること(図 4)、I 欄ア～イに COVID-19 が記載されている場合は 9 割以上が原死因も COVID-19 になっているが、II 欄の場合は 3～5 割に留まっていること等が判明した。

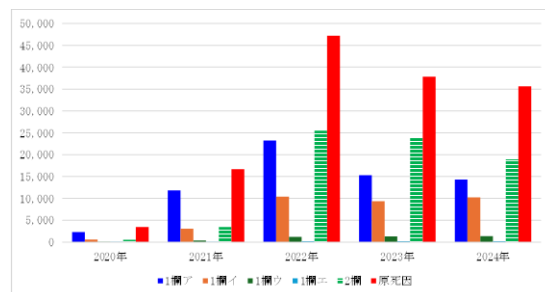


図4 COVID-19が原死因である死亡数と記載されている死因欄

これら複合死因分析の結果は、COVID-19 の発生当初からデルタ株流行期まではウイルス性肺炎による重篤な呼吸不全肺炎が典型的であったが、オミクロン株では、入院前のがんや循環器疾患などの基礎疾患の悪化が死亡の主たる要因であり、入院中の合併症群では感染症、出血、循環器疾患など別の合併症を発症したことが死亡の主たる要因と考えられるとする臨床における

分析結果と整合的である。

3. ICD-11 枠組みにおける適切な疾病分類の検討

①NDB データを用いた主疾患解析（野口分担研究報告書参照）

包括医療費支払制度（DPC/PDPS）において主傷病情報が付与されているレコードを教師データとして活用し、医科レセプト情報から主疾患を推定する機械学習手法の開発を行った。主疾患推定モデルの構築に向けた前処理手法、特徴量設計、不均衡データへの対応方法、分類アルゴリズム構造および解析基盤整備について、機械学習モデル開発の基盤を整備した。

②ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響（奥山分担研究報告書参照）

2020 年の全国がん登録情報を用い、国立がん研究センターから提供される ICD-10 情報を、WHO が公開している ICD-10 から ICD-11 への 1 対多対応表を用いて変換し集計を行った。その結果、登録されていた ICD-10 の 4 桁の分類 478 項目のうち、ICD-11 対応分類が 2 項目以上をまたぐものは 12 項目であった。うち 7 項目のがんは、国際疾病分類腫瘍学（ICD-O-3）の情報を用いて分類できた。

現行の ICD-O-3 の 4 桁の形態分類構造では新たな形態学的診断に適応可能なコードが不足しており、一部の造血器腫瘍について分類することができなかった。WHO 国際がん研究機関（IARC）が 2026 年 1 月新たに ICD-O-4 を公表したことから、今後、ICD-O-4 を用いてがん登録が行われるようになった際には今回分類できなかったがんについても分類され集計にされることで造血器腫瘍の集計値の変動が明確になると考えられる。

③ゲーム行動症の病態生理（成田分担研究報告書参照）

一般住民コホートの未成年サンプルを用い、Problematic Online Gaming の有病率および精神健康指標との関連を探索的に検討した。さらに、注意欠如・多動症状と後年の精神健康問題との関連において、Problematic Online Gaming が媒介因子として機能する可能性についても検証した。その結果、14 歳時点において、Problematic Online Gaming に該当する行動を 1 項目以上有する者は全体の約 4 分の 3 を占めており、抑うつ、不安、精神病様体験、ウェルビーイング低下と有意に関連していた。

4. ICD-11 V 章を生かした生活機能・介護の統計分類の検討

①多次元 Rasch モデルを用いた生活機能評価の共通尺度開発（大冢賀分担研究報告書参照）

BI、VI、WHODAS 2.0 の評価尺度間の対応関係を整理し、概念同質性を検討したうえで、BI と WHODAS 2.0 について Rasch モデル（部分得点モデル）による適合度分析を行ったところ、複数項目間で概念同質性が確認され、Rasch モデルによる分析では高い信頼性が得られ、尺度共通化の可能性が示された。

②難病・精神疾患の生活機能プロファイルと ICD-11 第 V 章へのマッピング（高橋分担研究報告書参照）

令和 4 年度「生活のしづらさなどに関する調査」の個票データを用い、難病群と精神障害群を定義したうえで、難病ごとの WHODAS 平均点を算定し、ロジスティック回帰分析により自立に関するオッズ比を算出したうえで、心身機能、活動・参加に

関する問 13・問 15 の全 23 設問を ICD-11 第 V 章コードに対応付けた。

難病ごとの WHODAS 平均点はダウン症候群で平均点 3.1 と最も高く、ロジスティック回帰では、精神障害群は難病群に比べ基本的 ADL で自立のオッズが有意に高い一方、IADL・コミュニケーションでは有意に低く、手段的日常生活動作を中心に多領域で顕著な制限が認められた。V 章マッピングではすべての設問が V 章コードに対応した。

6. 国際動向の把握と国内外への発信

①第 3 回アジア・太平洋地域住民登録及び人口動態統計(CRSV)閣僚級会合(タイ・バンコク国連 ESCAP 会議場)において、日本、韓国、フィリピンの死因統計の作成と ICD-11 への移行に関するサイドイベントを実施し、日本に関し報告を行った。

(2025 年 6 月、林玲子)

②国際人口学会大会(オーストラリア・ブリスベン)において、ICD-9 から ICD-10 の移行期の死因別死亡統計の再構築に関する報告を行った。(2025 年 7 月、大津唯)

③韓国国家データ処(2025 年 10 月より統計庁から昇格)および関連団体である韓国保健情報管理協会(KHIMA)が主催する、第 11 回韓国保健分類向上ワークショップ(韓国・ソウル)において、日本の疾病・死因分類、および ICD-11 への移行に関する講演を行い、韓国の ICD 関係者と情報共有を行った。(2025 年 11 月、林玲子)

④国際がん学会(トルコ・イズミール)において、全国がん登録データを用いた ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響に関し報告を行った。(2025 年 11 月、奥山絢子)

⑤ WHO-FIC (Family of International

Classifications) Network 年次会合(2025 年 10 月)および国際疫学会西太平洋地域大会(2026 年 1 月)において、ICF を用いた難病・精神疾患と生活機能の分析に関し報告を行った(高橋秀人ほか)。

⑥WHO-FIC 年次会合において、日本における LLM の保健医療行政支援への活用について情報発信を行い、その後 AI Tooling Interest Group が設立される運びとなった(2025 年 10 月、今井健)。

D. 考察

ICD-11 に対応した死因・疾病分類は、基本分類を元に振り分けられるために実際の作成上は、特に問題が生じることは想定されない。しかしながら、今後適用まで、つまり 2026 年以内に、既存の日本の疾病名をどのように基本分類に振り分けるのが課題となる。

これまで ICD 改訂および死因コーディング方法の変更等により、死因統計に不連続的な変化が生じているが、1995 年の ICD-9 から ICD-10、およびそれ以外の不連続箇所について本研究により補正された。国際比較の際には補正されたデータが有用となり、本研究で実施された補正済データは国際データベース(HCD)に収録されており、精緻な国際比較を可能とした。

2017 年の ICD-10 2003 年版から 2013 年版への移行時にはブリッジコーディングが実施され、2027 年の ICD-11 の移行時にも同様のブリッジコーディングが行われるとされている。原死因選定コード自体は公開されていないため、それらのブリッジコーディングデータは貴重なリソースとなるが、本研究班で継続的に実施している 2003 年データより利用可能な

死亡診断書の記載テキストデータが含まれる死亡個票を用いコード化したデータによる複合死因分析も今後引き続き実施することで、分類の移行の影響をより詳細に分析することが可能となるだろう。

しかしながら、増加の一途にある老衰死は現状では死亡診断書の記載が「老衰」のみしかないケースがほとんどであり、死亡診断書の記載方法を改善するよう本研究で提案を行ったが、働きかけが必要である。

新型コロナウイルス感染症は死亡数としては感染当初の2020年よりも断然多い死亡数であるが、2022年を頂点として2023年、2024年にかけて減少傾向にある。しかしながら、2024年の35,865人という死亡数は死因第8位であり、複合死因、つまり原死因にはカウントされないが死因の一つであるケースが増えていることを考えると、その対策の重要性は継続的に高い。

NDB データを用い、疾病統計を作成することは重要であるが、主傷病の決定とあわせ、多くの患者は複数の傷病を持っていることから、複合傷病についての情報分析も合わせて行うことが有益であると考えられる。

がんについては、血液がんなど分析軸が大きく変わる疾病群もあるが、今後国際疾病分類腫瘍学の動向と合わせて、日本の全国がん登録の集計にどのような影響を与えるかを見る必要がある。

ICD-11 で取り入れられたゲーム行動症は、若年層において重要な疾病であることが示された。ICD-11 の導入と合わせて、この分野のデータに基づいた解明が進むこ

とが期待される。

ICD-11 V 章を用いて、介護分野統計、難病と生活機能との連携がより明確に分類できる可能性がある。疾病と生活機能を定量的に接続する枠組ができれば、疾病統計の活用により生活の質を高めることができることになる。本研究終了後もそのような枠組の作成が期待される。

ICD-11 の導入に関し韓国では、医療保険支払いが ICD-10 の疾病コードに紐づいているため移行が困難を極めている状況が聴取された。一方で、ブータンのように、これまで死因統計が十分に取れていなかったが、ICD-11 をいち早く導入し、その検索機能を活用した疾病死因統計の向上を目指している国もある。WHO の ICD マニュアルには、「自動システムを使う場合には、診断の範囲をどうしても限定してしまうことで診断書の正確性及び有用性において悪影響を及ぼすことになるため、一覧表や入力支援により医師を誘導してはならない。」とされているが¹、日本における死亡診断書記入が課題を抱えていないわけではない中、疾病・死因情報に関するデジタル化は不可避であるように思われる。

E. 結論

ICD-11 に対応した死因・疾病分類表案を作成したが、それが実際のデータでどのように集計されるかは、テキストデータを ICD-11 基本分類にどう変換していくか、という点に依存する。新たに設けられた分類や、整理された分類などの特徴を理解しつつ、ICD-10 から 11 への移行に関する情報、および ICD-11 の特徴を生かした、疾病・死因情報のさらなる分

¹ 厚生労働省大臣官房統計情報部「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013 年版) 準拠第 2 巻 Instruction manual

(総論)」p.43.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/instruction_all.pdf

析を行うことが求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashi, Reiko (2025) Demographic Change and Policy Responses: The Case of Japan. Population Studies of Japan, Springer.

林玲子 (2026)「世界の人口」『人口と社会－データで読み解く世界と日本』国立社会保障・人口問題研究所研究叢書、pp.3-22.

別府志海 (2026)「長寿化と健康」『人口と社会－データで読み解く世界と日本』国立社会保障・人口問題研究所研究叢書、pp.99-116.

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T. (2025) A case of fatal hypothermia involving suvorexant and zopiclone. Rechtsmedizin, 35: 250-253.

Takei S, Kinoshita H, Abe H, Murase T, Vyshka G, Xhemali B. (2025) Excretion of methamphetamine in cases of methamphetamine-related death. Albanian Journal of Medical and Health Sciences, 69: 1-6.

奥山絢子, 寺本典弘, 林玲子 (2026 年 9 月刊行予定) ICD-11 適用によるがん罹患集計への影響. 厚生 の 指標.

Narita ZC, et al. (2025) Problematic online gaming mediates the association between attention-deficit/hyperactivity and subsequent mental health issues in adolescents. Communications

Psychology, Vol.3, Article number: 117.

<https://www.nature.com/articles/s44271-025-00296-5>

松浦創, 今井健 (2025) 公的統計調査における自由入力病名の LLM を用いた正規化手法の検討. 第 15 回日本医療情報学会「医用人工知能社会実装研究会」人工知能学会「医用人工知能研究会」(SIG-AIMED)合同研究会, 人工知能学会第二種研究会資料 SIG-AIMED-015-09.

松浦創, 今井健 (2026) 再帰的降下探索を用いた Agentic Workflow による病名の ICD-11 コーディング. 第 16 回日本医療情報学会「医用人工知能社会実装研究会」人工知能学会「医用人工知能研究会」(SIG-AIMED)合同研究会, 人工知能学会第二種研究会資料 SIG-AIMED-016-01.

2. 学会発表

Hayashi, Reiko. Causes of Death Statistics in Japan: From the beginning to ICD-11 era, Third Ministerial Conference on Civil Registration and Vital Statistics in Asia and the Pacific, Side Event "Cause of death statistics in the era of ICD-11", UN ESCAP, Bangkok, Thailand (2025.6.25)

Hayashi, Reiko. Reconstruction of Death Structure of Japan in 1944 and 1945, 30th International Population Conference (IPC2025), Brisbane, Australia, (2025.7.17)

林玲子. 老衰死の過去・現在・未来, 第 51 回日本診療情報管理学会学術大会、特別セッション 2『死亡診断書と老衰』、大宮ソニックシティ、埼玉県大宮市 (2025.8.29)

林玲子, 今永光彦, 木下博之, 丸井英二.

- 老衰死の現状と今後の対応、第 90 回日本健康学会総会、口演 O5-05、北海道大学、北海道札幌市 (2025.10.12)
- 林玲子. NDB データによる日本の疾病統計－ICD-11 疾病分類別の患者数と複合傷病構造、第 84 回日本公衆衛生学会総会、示説、グランシップ (静岡県コンベンションアーツセンター)、静岡県静岡市 (2025.10.30)
- Hayashi, Reiko. Health Classification and ICD-11 Implementation in Japan. The 11th Workshop on the Advancement of Health Classification, Statistics Standards Division, Ministry of Data and Statistics, Republic of Korea, President Hotel, Seoul, Republic of Korea (2025.11.21)
- 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：2020～23 年、日本人口学会 第 77 回大会、福岡大学 (2025.6.8)
- Yui Ohtsu, Svitlana Poniakina, and France Meslé. Why Did Japan Advance so Rapidly? A Comparative Analysis of Newly Reconstructed Series of Deaths by Cause. The 30th International Population Conference, Brisbane, Australia (2025.7.15)
- Svitlana Poniakina, France Meslé, Denys Dukhovnov, Magali Barbieri, Yui Ohtsu, and Jacques Vallin. Applying a Reconstruction Method to Cause-of-Death Series in Different Countries. *The 30th International Population Conference*, Brisbane, Australia (2025.7.14)
- 丸井英二. 永井久一郎：内務省衛生局統計課初代課長の足跡、第 126 回日本医史学会、奈良女子大学、奈良県奈良市 (2025.11.29)
- 竹居セラ, 安部寛子, 田中悦子, 川原佐知子, 山下忠義, ジャーナルモストファ, 木下博之, 神山孝憲, 安倍優樹, 村瀬壮彦. 薬物が体位性窒息の経過に影響したと考えられた 2 事例. 第 109 時日本法医学会 学術全国集会. 久留米, (2025.6.11-13)
- 奥山絢子, 林玲子. 全国がん登録データを用いた ICD-11 適応におけるがん罹患集計への影響. 第 84 回日本公衆衛生学会総会 (2025.10.29)
- Ayako Okuyama, Norihiro Teramoto, Reiko Hayashi. Plenary Session1: Descriptive Epidemiology: Comparison of ICD-10 and ICD-11 compliant cancer incidence using the Japan National Cancer Registry. 2025 IACR Scientific Conference, Izmir, Turkey (2025.11.5)
- 高橋秀人、大茅賀政昭、重田史絵. ICD-11 難病、精神障害情報と生活機能との結びつきに関する研究. 日本社会福祉学会第 73 回秋季大会 (2025.10.5)
- Takahashi Hideto, Otaga Masaaki, Shigeta Fumie, Yamaguchi Kaori. Daily Functioning among Individuals with Intractable Diseases and Mental Disorders: An ICF-Based Analysis of the 2022 Fiscal Year Survey on Difficulty in Living in Japan. WHO - Family of International Classifications Network Annual Meeting 2025, Geneva, Switzerland (2025.10.13-18)
- Takahashi Hideto, Otaga Masaaki, Shigeta Fumie, Yamaguchi Kaori. A Study on the Intractable Diseases Based on the Survey on Difficulty in Living of 2024, The 36th

Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association & The 3rd Joint Scientific Meeting with the IEA Western Pacific Region, Dejima Messe Nagasaki. (2026.1.30)

Takeshi Imai, Kaori Nakayama. Application of LLM for automatic ICD coding of external cause of death”. 2025 WHO-FIC Mid-Year ITC Meeting (2025. 5. 15)

Takeshi Imai, Kaori Nakayama, Masahiko Mukaino. Application of LLM for automatic ICD/ICF coding - updates”. 2025 WHO-FIC ITC Annual Meeting (2025.10.16)

今井健. 大規模言語モデルの医療現場での活用と展望. NII オープンハウス 2025 招待講演 (2025.7.8)

今井健. 医療情報標準化と保健医療行政を支援する医療 LLM 開発. 第 44 回医療情報学連合大会 (2025.11.15)

今井健. 医療情報標準化と保険医療行政支援における LLM 活用. 第 16 回日本医療情報学会「医用人工知能社会実装研究会」人工知能学会「医用人工知能研究会」(SIG-AIMED)合同研究会 (2026.3.5)

2025; 5278: 36-37.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 7 回 高齢者の入浴中の死亡: 溺死の場合, 明確な死因を判断できない場合. 日本医事新報. 2025; 5281: 28-29.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 8 回 農薬摂取後の死亡事例: 病院で治療を受けていた場合. 日本医事新報. 2025; 5282: 34-35.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 9 回 ガス器具の不完全燃焼による一酸化炭素中毒死. 日本医事新報. 2025; 5283: 36-37.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 10 回 虐待が疑われる乳児死亡: 司法解剖前の検案書の作成. 日本医事新報. 2025; 5286: 34-35.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

3. 関連した実務活動

林玲子. 厚生労働省社会保障審議会統計分科会疾病、障害及び死因分類部会員、生活機能分類専門委員

別府志海. 厚生労働省 社会保障審議会統計分科会疾病、障害及び死因分類専門委員

木下博之. 日本医師会 死体検案研修会 (上級) 講師

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 6 回 高齢者の入浴中の死亡: 疾病に起因する場合. 日本医事新報.