

統計基準部会  
第15回議事録

内閣府大臣官房統計委員会担当室

第15回統計基準部会  
議事次第

日 時：平成26年12月2日（火） 9：57～10：36

場 所：総務省第2庁舎6階 特別会議室

1. 開 会

2. 議 題

疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について

3. 閉 会

○中村部会長 定刻までまだ2、3分ございますが、皆さんおそろいですので、ただ今から第15回「統計基準部会」を開催いたします。

私は、本部会の部会長を務めます中村です。よろしくお願いいたします。

本日は白波瀬委員、野呂委員とも御出席です。

それでは、議事に入る前に、本日用意されている資料について事務局から簡単に確認をお願いいたします。

○佐々木内閣府大臣官房統計委員会担当室企画官 それでは、議事次第を開いていただいて、資料として前回の統計委員会で諮問されました諮問第75号の資料が一式入っております。かなり分厚いのですが、こちらを外していただいて、後ろの方です。今日の主な説明資料になるものですが、まず、参考1として、統計分類について、1枚紙です。

その後ろに参考2といたしまして「諮問の概要」です。これは両面刷りです。

その後ろに参考3としてインデックスがついているかと思えますけれども、基本分類疾病の大、中、小、死因という分類を資料としてつけさせていただきました。

最後に、参考4として、名簿です。

以上でございますけれども、何か過不足があれば御指示していただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○中村部会長 それでは、議事に入ります。

まず、11月17日に開催された第81回統計委員会に諮問された内容について、総務省政策統括官室から説明をお願いいたします。

○谷輪総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 総務省政策統括官室です。よろしくお願いいたします。

今ほど紹介がありましたように、参考1と2に沿って説明させていただきます。

まず、参考1を御覧願います。

「疾病、傷害及び死因の統計分類について」の概要をまとめたものです。

本文類は大別して基本分類表、疾病分類表、死因分類表の3つから構成されておりました、このうち基本分類表がWHO（世界保健機関）の勧告に準拠して作成されております。約1万4,000項目から構成されておまして、非常に大きな分類表となっております。

また、疾病分類表は大分類、中分類、小分類と3段階の分類表があります。

疾病分類表、死因分類表は、日本独自の分類表です。その他経緯等につきましては、後ほど説明いたします。

続きまして、参考2に沿って本諮問の概要について説明いたします。

ペーパーに沿って説明いたしますが、1の（1）からです。本分類は、統計法に基づく統計基準として定められているものです。

本分類は、世界保健機関が定めるICDと呼ばれる国際統計分類に準拠して作成、変更されておまして、昭和26年に初めて設定され、これまで5回の大改正が行われております。

現行の本分類は、「ICD-10（2003年版）」に準拠したもので、新統計法の施行に伴う準

備行為として、平成21年に総務省告示したものです。ただし、その際には内容面の見直しは行っておりませんので、内容的には平成17年に旧統計法下において告示したもので、約9年前に改正したものになっております。

本分類は医学に関する高度に専門的な内容でありますため、改正に当たっては、従前から、厚生労働省の社会保障審議会の専門部会の答申を踏まえて変更内容を取りまとめており、今回の改正案も同様の手順を経ております。

続きまして、2番の「今回諮問の理由」についてです。

平成25年1月に、WHOにおいて「ICD-10（2013年版）」が勧告されました。これを受け公的統計の国際比較の観点から、当該勧告を踏まえた改正を行おうとするものです。あわせて、日本医学会が定める用語との整合性を図るため等の改正を行おうとしております。

なお、平成21年に告示した際にも統計委員会に諮問しておりますが、統計委員会の答申では、「今後の検討」として、WHOにおけるICD改定の動向を踏まえ、所要の見直しを着実にを行うように指摘をいただいております。また、本年、閣議決定されました第2期の基本計画でも統計基準について「設定又は改定からおおむね5年後を目途に、改定の必要性について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる」とされているところです。

なお、本分類を使用する各府省にもあらかじめ照会いたしましたが、改正案に対して特段の要望はありませんでした。

以上が今回の諮問の理由です。

ページをめくっていただきまして、2ページ目の3番の「改正の概要」について説明いたします。

まず（1）ですけれども、「分類策定に当たっての基本的な考え方」及び「分類表の構成」を明記したいと考えております。これによりまして、分類表の全体像を概観できるようになり、利用者の利便性の向上が図られるものと考えております。

なお、これまでの告示にはこのようなものではありませんでした。

（2）ですけれども、「分類項目の変更」です。

アのところにありますように、基本分類表のベースで、WHO勧告に基づく改正と用語の適正化を合わせて、全部で917項目の改正があります。

具体的な改正内容ですが、これはかなり専門的ですので、幾つか紹介いたします。

例えば（ア）のiの①ですけれども、白血病やリンパ腫について疾病概念を整理し、定義を明確化するとともに、グレード等を細分化しております。

②でポリオ後症候群というものが出てきますが、これを従前分類されていた項目から独立させて別概念のものとして整理し、新たに項目を新設しております。

1つ飛ばしまして、④でヒト・メタニューモウイルスという幼児によくある疾病ですが、これまで特段の分類項目が設けられていませんでしたが、新たに項目を設けることにしております。

また飛ばしまして、⑥で痔核がございます。これは、従来循環器系の疾病と分類されて

いたのですが、これが新たに消化器系の疾病に引越しております。それとともに病期別の分類を導入しております。

また少し飛ばしまして、⑩の出産等に関係する疾病ですが、陣痛前後等で分類を行ったり、死亡に至るケースにつき原因別の分類を設けたりしております。

ページの一番下の⑫です。Uという系列は特殊目的用コードとして利用されておりました、SARS(重症急性呼吸器症候群)のような新たな疾患が暫定的にここに置かれていたり、抗生物質に耐性の細菌性病原体が分類されています。薬剤耐性の病原体についてベータラクタム系とその他の抗生物質等に整理し、詳細に細分しております。

3ページにまいりますと、iiで「臨床での活用に対応した名称の変更」が列記されております。これはタイトルのおり臨床での名称にあわせる改正です。

その次のiiiで「統計上の必要性から新設」されたものがあります。

エマージェンシーコードというのは、Uの系列に設けられているものですが、文字どおり新たな疾病が発生したときに使うことを想定して設けております。

さらに、下に参りますと、(イ)で「日本医学会が定める用語に基づく用語適正化等」で例を幾つか挙げております。

例えば「レンサ球菌」を漢字表記にしたり、「ウイルス」がつく病名についてウイルス何々と呼んでいたものを「ウイルス性何々」と呼称することとするなどでございます。

以上、説明しましたのは、基本分類表に関する改正です。

続きまして、疾病分類表や死因分類表の変更について説明いたします。ほとんど基本分類表の見直しに伴うはね返り的な変更です。ですが、冒頭に申しましたように、疾病分類表と死因分類表は日本独自の分類表でございますので、日本の事情による変更も若干行っておりますので、こちらを紹介いたします。

具体的には(イ)です。「脂質異常症」につきまして、これまで「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」に入っていたのですけれども、それを外出して、分類項目として設けております。

また、最後のページです。基本分類で部位不明の骨折とされているものについて、いわゆるバスケットの項目でカウントしていたのですが、骨折にきちんと分類するようにしようといった改正がございます。

以上が「諮問の概要」でございます。

もう一点だけ、参考3を御覧願います。

基本分類表、疾病分類表、死因分類表の新旧対照表でございます。新旧対照表ですので、変更部分だけを取り出した表です。

その表の一番右側に、委員会でお示した資料に「WHO勧告」というセルを設けました。先般、野呂委員から御指摘がございまして、WHO勧告に基づくものとそうでないものをわかりやすいようにしたらどうかという指摘がございましたので、WHO勧告に基づくについて○をつけております。

以上が「諮問の概要」です。

○中村部会長 ありがとうございます。

それでは、審議に入ります。

ただ今の説明を含め、資料全般について御意見、御質問があればお願いいたします。

○野呂委員 まず、参考3につきましては、WHO勧告に対応する項目に○をつけていただきまして、大変すっきりいたしました。どうもありがとうございました。

質問というほどでもないのですが、2点あります。

1つは、今回はどちらかというICDが細分化される方向での見直しかと思えます。厚生労働省の統計情報部でおつくりになっておられる「ICDのABC」などでも、「ICDと医学用語は別です」ということを注意書きされているようですが、今回このように細分化されることによって、報告者である医療施設側の負担が大きくなる、すなわち、調査票に書きにくいことが起こるのかどうかという点について、お考えをお聞きしたいと思えます。

もう1つは、その裏返しなのですからけれども、私どもも患者調査は比較的良好に利用させていただいているのですが、率直な感想としまして、「その他」の数字が多いという感じがございます。例えば、推計患者数の悪性新生物などを見ましても、全体の1割弱ぐらいが「その他」になっております。この理由につきまして、素人の想像ですが、調査対象である医療施設からの報告をコードにうまく転化できないということもあるのではないかと思います。仮にそうであるとすると、今回の細分化で、コードをふやすことによって、そのようにコードに転化できないケースがふえて、「その他」がふえるのか、あるいは逆にコードに落としやすくなって「その他」が減るのか、そのあたりの御見解を教えてくださいたいと思っております。

以上です。

○中村部会長 これは、厚生労働省からお願いします。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 厚生労働省国際分類情報管理室です。

今、御質問が何点かあったのですけれども、まず、記入者負担の観点で申しますと、記入自体は患者調査にしても、人口動態統計にしても日本語で書いていただいております。日本語の病名を厚生労働省の方でコード化するので、直接的に記入者負担が増えることはないと思っております。ただ、コードが改正されましたので、それにあわせて、例えば慢性腎不全だったものが慢性腎臓病とステージになりますので、書き方をこれにあわせていただく周知はしなければならぬと考えております。

今、慢性腎不全のところを申しましたが、「その他」についてですけれども、例えば慢性腎不全は、今まで「慢性腎不全, 詳細不明」、「末期腎不全」、「その他の慢性腎不全」だったのですけれども、それが慢性腎臓病でステージ1、2、3、4、5に分かれるということで、このとおり書いていただければ、「その他」が多いという問題は解消されてくるのではないかと考えております。

ただ、野呂委員が御懸念の分類が増えたことで「その他」が増えるか、コードに落としやすくなるかというところはちょっと一概に現在は言えないところではありますが、周知をしまして、なるべく「その他」にならないようにしたいと考えます。また、コードが増えたことで、例えば肺炎などは、コードの方が明らかに書かれてくるものよりも粗かったという認識ですが、書かれたものにあわせて分類ができるようになるのではないかと考えております。場合によっていろいろだと思いますが、よりよい統計がとれるように記入の周知等を行っていきたいと思っております。

○中村部会長 白波瀬委員、どうぞ。

○白波瀬委員 今と少し関連してなのですけれども、もし私の理解が間違っていたら教えてもらいたいのですが、基本的に細分化されたのは、もともとわかっているコードの中で細分化されている感じがしたので、その他はその他としてありますから、野呂委員からの答えはその他がどうなるかは、逆に言えば、余り影響がないのかなという印象を受けたのですけれども、そのあたりはどういう手続になっているのですか。向こうがその他という形で出してきたのをその他に落とし込んでいるのか。手書きで病名が出て、それが入らないよというので、その他に落としてくるのか。素人なのですが、そのあたりを教えてくださいただければありがたいのですが。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 今の観点なのですけれども、「その他の～」と書いてこられることはありませんので、ある病名を先生方が書かれて、それを分類にはめていって、それが明確な分類にはまらないものが「その他」になる。また、書きぶりからは詳細がわからないもの。今までの分類でいいますと、慢性腎不全と書いてあって、その状況が不明であるものが「詳細不明」になるという形で分類をしております。

先ほど肺炎のことを申したのですけれども、以前の分類ではK85急性肺炎が1つだったのですが、今回は、参考3の26ページの右下のあたりがK85になります。こちらはK85.0、K85.1、K85.2と分かれております。今までもアルコール性急性肺炎と調査票の方で書かれていても、分類の方が急性肺炎しかなかったもので、せつかくの情報が欠落してしまって、全てK85となっていたのが、今回は、もしこう書いていただければ、この細分類になるということなんです。

今回の改正はいろいろな内容がありまして、白波瀬委員がおっしゃったとおり、必ずしも「その他」がきれいになったものばかりではありませんが、こういう改正の部分もあるということです。

○白波瀬委員 ありがとうございます。

○中村部会長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○野呂委員 今のお話の続きでコード化できずに「その他」になるケースは、医療施設によって随分多いところと少ないところがあるということ、ある学会誌の記事で読んだこ

とがあります。例えば、今、御説明のありました慢性腎臓病のステージ1からステージ5につきまして、医療施設から、これまでと同じ報告をもらっていても、ステージ1から5までのコード化は自動的にできるのでしょうか。それとも、新たに医療施設から「これこれです」ということを報告してもらわないとステージ1か5か4かがわからない構造になっているのでしょうか。

○及川厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類分析官 国際分類情報管理室です。  
ステージ1ときちんと書かないとこのコードにとれないかという御質問ですね。

WHOが索引を設けておりまして、これまで使っていた重症の状態を病名として書いていたときに、それは今後ステージ5なら5に分類できるものだと導く辞書を持っているのです。そのため、ある程度は分類できると思うのですが、WHOが求めているステージ別で考えると、先生にきちんとステージ1、2、3、4と書いていただかないと誤ったことになる可能性もあります。

○野呂委員 そういうことであれば、報告者である医療施設に調査票を書いてもらうときには、「今回からはステージのどれに当たるかをきちんと書いてください」ということをうまく周知いただきまして、結果として「その他」が増えないようにしていただくと、私ども利用者としては助かるかと思えます。よろしくお願ひしたいと思えます。

○中村部会長 白波瀬先生、どうぞ。

○白波瀬委員 すこし基本的なところに戻るのですけれども、そもそも論で「分類策定に当たっての基本的な考え方」及び「分類表の構成」を明記することが改正の概念のところにあるのですが、確認なのですが、ここに当たってのいわゆる基本的な考え方は、ここで言うと、準拠するカテゴリーが変わったから変えますということなのか、そのあたりを確認したいと思うのですが。

きょうの参考2「諮問の概要」の2ページ目の上の「改正の概要」の(1)です。そもそもどうしてこの変更を行うのかといったときに、基本的に基になるカテゴリーが変わったので変えるということではあると思うのですが、それは基本的な考え方となると、変更の理由であると確かに直接的に準拠するカテゴリーが変わったので変えましたということですが、ここで考え方という形で書かれていたので、そのあたりは何をといるのを確認させてもらいたいと思うのです。

○谷輪総務省政策統括官(統計基準担当)付統計審査官 御趣旨に沿ったお答えになる自信が余りないのですけれども、もともと分類表ということで総務大臣の名前で官報告示しておったのですが、そのときに、変更に当たってというよりは、分類表をつくるに当たって基本的な考え方を明記しておいた方がいいのではないかと書いております。そういう意味で、今回の変更がこういう考え方でやっている、というものでは必ずしもありません。

○白波瀬委員 分類をつくることそのものは、もっとベースになるということですね。そうしたら、そのベースになる考え方はどういうことになりますか。ここには書いてあるのか。

○谷輪総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 「資料」を1枚めくっていただきまして、これがほとんど官報告示のイメージです。名称があつて、目的があつて、この目的は以前もあつたのですが、その次に「基本的な考え方」を記しています。

○白波瀬委員 この考え方というのはこのことなのですか。

○谷輪総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 御指摘のとおりです。

○白波瀬委員 了解です。ありがとうございました。

○佐々木内閣府大臣官房統計委員会担当室企画官 若干つけ加えますと、産業分類も職業分類も実はこういう考え方とか一般原則がきちんと書かれていて、特に職業分類は、前回の諮問のときに一般原則のようなものを作りました。疾病分類は全くそういうものがなくて、告示する場合いきなり基本分類のA001みたいな、そこから始まるだけだったのです。

今、見ていただいている別紙の基本分類、それから下の方に疾病分類大、中、小の数もよく産業分類にはつけてあるのですが、そういうものがなかったので今回整理をさせていただいた。基準として産業、職業、疾病と横並びの整理をさせていただいたと理解をしていただければと思います。

○白波瀬委員 ありがとうございます。

○中村部会長 ほかに。

どうぞ。

○野呂委員 今回の目的に関する質問ですけれども、今回我が国独自の分類で脂質異常症を別の枠に分けられたこと等につきまして、その目的はどういうものですか。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 国際分類情報管理室でございます。

今、医療制度の関係で行政的な必要性があり、自治体の方で、脂質異常症の患者さんを把握する必要があるということで、今回分類をしております。自治体が把握すべき指標としてこちらが例示されております。

○中村部会長 自治体が必要だというのは、どういう事情からその情報が必要なのか。おわかりになりますか。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 医療計画に係る現状把握のために指標を把握しなければいけないということで、厚生労働省で各自治体をお願いしているものがございまして、その中で必要となったということです。

○中村部会長 白波瀬委員、どうぞ。

○白波瀬委員 多分、地方自治体も時系列的な変化をとる場合に、やっぱりカテゴリーが変わると対応表は常にウェブ上でアップするとか、そういう工夫はもう既になされているとか、そのあたりはどういう対応をお考えなのか教えていただけますか。

今伺ったのは、基本的に、例えば悪性腫瘍による死因が多くなりましたというのですけれども、カテゴリーそのものがすごく細分化されたり、そこは1つのカテゴリーで余り違いはないかもしれないのですけれども、カテゴリー的に、時系列的にどういう変化が中で

あって細分化されていて、あるいはどこかに移動してとかがわからないと基本的に時系列なことを自治体さんなどが出されるときはかなり大ざっぱなものだとは思いますが、カテゴリ自体の変化について一般の人たちもすぐわかるようなものを公表される御準備はあるのですか。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 今回の改正による影響については、今後研究事業等でその影響を図ることや、次回調査を発表するときに影響については公表することを考えております。

○白波瀬委員 もう少し足元というか、確かに研究をされることはすごく大切だとは思いますが、私が今、言ったのは、もっと簡単ところで、カテゴリがどう変わっているのかが後ろ向きになったときに、今回の変更だけではなくて、後ろ向きにどうこのカテゴリが変容していたり、細分化していますかというのは、みんながすぐアクセスできるネット上で公開されるとかそういう工夫はありますか。私はそちらに余りアクセスしたことがないので、そういう準備は御検討されているのでしょうか。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 例えば、ICD-9からICD-10になったときは、WHOはトランスレーターを作ったのですが、そのように内容が分かるものは準備したいと思っております。

○中村部会長 野呂委員、どうぞ。

○野呂委員 今の白波瀬委員の御質問の繰り返しになりますが、今回の改定はWHOの勧告に基づいてコードを見直すものであり、そこが主眼だと思っておりますけれども、このようにWHOの勧告に従うことによって、これまでの日本の統計では、例えば、患者調査では、なかなかわからなかったことがわかるようになるというような、ある意味でのメリットのようなものがありましたら、お教えいただきたいと思っております。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 先ほど総務省の方から御説明いただきました「諮問の概要」の改正内容の一番上に書いてあるのですが、白血病とかリンパ腫等につきましても、現在の疾患概念に近いものに変更しまして、グレード等も区分して細分化をされております。例えば、慢性腎臓病でしたらステージ等がありますので、そういうものもあわせたデータが出てきますと、それと関連して患者数がどうなるのか、死亡がどうなるということも検討ができるようになるのではないかと考えております。

○野呂委員 今の続きで、基本分類表を拝見していると、例えば転倒・転落・墜落の受傷者について地震によるものや津波によるものに今度分類することになっています。そのあたりはこれまで分析できなかったことが新たに分析できるようになるのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

○渡厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長 地震の分類につきましては、津波による受傷者が新しく入っております。これまで津波という観点がなかったのですが、これが入ることによりまして津波による受傷が明確になります。

○及川厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類分析官 先ほどの津波の話ですが、国際比較ができるように新しく細分化ができたということです。

津波のコードを新しくしようというのは、日本は地震国なので国際的に比較できるようにしたいということがありまして、WHOからも日本はぜひ提案をしてほしいという要望があって提案をしたものが今回反映されました。

○中村部会長 ほかにかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

ただ今の御議論におきまして、幾つか御質問、御意見をいただきましたが、本分類をこの案のとおり変更すること自体には御異論がなかったと理解したいと思います。

本分類案は非常に専門的な内容を持っておりまして、厚生労働省の社会保障審議会での審議も経たものですので、変更案についての審議はここまでとさせていただいて、引き続き答申案文の審議に移らせていただきたいと思います。

あらかじめ事務局に指示をいたしまして、答申の素案を作成しておりますので、事務局から配付し、朗読していただきます。

(事務局より答申素案を配付)

○佐々木内閣府大臣官房統計委員会担当室企画官 それでは、朗読をさせていただきます。

諮問第75号の答申

疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について

本委員会は、疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について審議した結果、下記の結論を得たので答申する。

記

1 変更の適否

疾病、傷害及び死因の統計分類については、諮問のとおり、変更して差し支えない。

2 理由等

今回の変更は、世界保健機関が定める「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（以下「ICD」という。）に準拠して行われるものであると同時に、我が国において用いられている用語の現状との整合性が図られること、また、我が国の傷病の実態のより適切な表示の観点にも配慮した変更であることから、適当である。

なお、本分類は、国際比較可能性を確保する観点から引き続き、ICDとの整合性を図るべく、定期的に改定の必要性につき検討し、必要に応じ所要の措置を講ずるべきである。その際には、統計の利用者・関係者の必要性・利便性にも配慮する必要がある。

また、正確・有効な統計を作成するためには、医師を始めとした関係者の統計作成への理解・協力が不可欠である。厚生労働省は本分類の変更の周知に合わせ、統計作成の意義や必要性につき、理解を得られるよう努める必要がある。

以上です。

○中村部会長 ただ今の答申素案であります、「1 変更の適否」と「2 理由等」を

記載しております。

「1 変更の適否」では、本分類を変更して差し支えない旨を記載しております。

また、「2 理由等」では、ICDに準拠していることや我が国傷病の実態のより適切な表示の観点にも配慮していることなどを記載しております。

2段目の「なお」以降では、今後講ずべき措置として引き続き、ICDとの整合性を確保すること。利用者・関係者の必要性にも配慮する必要があることを書きますとともに、3段落目では、医師を始めとした関係者の理解・協力が不可欠であり、理解を得られるよう努めることといったことを書いております。

この答申素案につき御意見など頂戴できたらと思います。よろしくお願いたします。

この案で特に御異論はないということによろしいでしょうか。

(委員 首肯)

○中村部会長 それでは、基本的に素案で御了承いただいたものとします。

答申案につきましては、今後、事務的な文書審査を経て、12月8日に開催される統計委員会に答申されることとなります。その過程で一部修正されることもあり得ますが、それについては部会長に御一任願いたいと思います。

よろしければ、これで諮問第75号の疾病、傷害及び死因の統計分類の変更に係る統計基準部会の審議を終了します。

委員の皆様には、円滑な審議に御協力いただきまして、ありがとうございました。

それでは、事務局から御連絡などございますか。

○佐々木内閣府大臣官房統計委員会担当室企画官 ないです。

○中村部会長 それでは、少し早いですけれども、これにて第15回「統計基準部会」を終了いたします。

ありがとうございました。