

第 20 回統計基準部会 議事録

1 日 時 令和 7 年 9 月 2 日（火） 10:27～11:20

2 場 所 総務省第二庁舎 3 階特別会議室及び Web 会議

3 出席者

【部会長】

菅 幹雄

【委 員】

樫 浩一、津谷 典子

【臨時委員】

牧野 好洋

【専門委員】

康永 秀生

【審議協力者（各府省等）】

厚生労働省、東京都、埼玉県

【事務局（総務省）】

阿南大臣官房審議官

統計委員会担当室：谷本室長、赤谷次長

政策統括官（統計制度担当）：谷中審査官、有田専門官

4 議 題

(1) 諮問第 197 号「疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について」

(2) 日本標準職業分類の改定に向けた検討状況（報告）について

5 議事録

○菅部会長 それでは、ただ今から第 20 回統計基準部会を開催します。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。部会長を務めます、法政大学の菅と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、樫委員、牧野臨時委員、津谷委員、康永専門委員と私の 5 名は、総務省の会議室で参加しております。

本日、審議を行う議事は、先日、8 月 26 日の第 220 回統計委員会において総務大臣から諮問された「疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について」です。資料に基づき、事務局及び厚生労働省から諮問の概要を、事務局から答申案について説明してもらいますので、これらについて、皆様に審議いただくこととしております。

また、令和 6 年 3 月より、15 回にわたり日本標準職業分類改定研究会が開催され、日本標準職業分類改定に向けた検討が進められておりますので、その進ちょく状況について、

事務局より報告があります。

なお、今回の審議に当たって部会の構成員については、参考として名簿をお配りしておりますように、櫛委員、牧野臨時委員のほか、津谷委員、康永専門委員にも参加いただいております。

それでは、各委員から一言ずつ御挨拶をお願いいたします。櫛委員、牧野臨時委員、津谷委員、康永専門委員の順に御挨拶をお願いしたいと思います。最初に櫛委員、よろしくお願いいたします。

○**櫛委員** 櫛です。どうぞよろしくお願いいたします。

○**牧野臨時委員** 静岡産業大学の牧野好洋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○**津谷委員** 津谷です。どうぞよろしくお願いいたします。

○**康永専門委員** 東京大学の康永秀生と申します。よろしくお願いいたします。

○**菅部会長** ありがとうございます。

本日の統計基準部会は、前回開催した令和6年3月以降、年度をまたいで令和7年度初めての部会となりますので、統計委員会令の規定に基づき、部会長代理を指名させていただきたいと思っております。櫛委員をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○**菅部会長** ありがとうございます。それでは、部会長代理は櫛委員をお願いさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○**櫛部会長代理** 御指名ですので、やらせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**菅部会長** では、審議に先立ちまして2点申し上げます。1点目は事務的なことですが、最近の委員会の例に従い、事務局による議事と配布資料の紹介は省略させていただきます。2点目ですが、本日の審議の終了時刻は11時30分までを予定しております。終了時刻が前後する可能性はありますが、効率的な議事進行への御協力をお願いいたします。

それでは早速、一つ目の議事に移りたいと思っております。諮問の概要につきまして、事務局及び厚生労働省から資料の御説明をお願いいたします。

○**谷中総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当）** 総務省統計審査官の谷中と申します。まず、私の方から、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の変更に関する諮問の経緯等につきまして御説明を差し上げまして、その後、詳細な内容につきましては、厚生労働省の方から説明いただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料1-1の1ページ目の「諮問の概要」という資料を御覧ください。

まず、「1」の（1）です。本分類は、公的統計を疾病、傷害及び死因別に表示する際に適用されます、統計法に基づく統計基準として設定されるものです。

次に（2）です。この疾病分類は、WHOが定めているICDと呼ばれる国際統計分類に準拠して作成・変更されておりました、これまでにICDの改定等の際に大きな変更を6回実施しています。

次に（3）です。現行の疾病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠したもので、統計

委員会の答申を経て、今から 10 年前の 2015 年に告示されたものです。

次に（４）です。この疾病分類は、医学に関する高度に専門的な内容を含んでおりますので、従前より厚生労働省の社会保障審議会において専門家等による審議を経て改定案が答申された後、統計委員会に諮問するという流れを踏襲しておりまして、今回も同様の手続を経て諮問しております。

次に「２ 諮問の理由」です。WHO で 2019 年に採択された ICD-11 が 2022 年 1 月に発効されました。そしてその際に、「少なくとも 5 年間の移行期間を設けること」とされました。そして 2027 年、令和 9 年 1 月で、ちょうど発効から 5 年が経過するタイミングを迎えますので、このタイミングに合わせて、我が国の疾病分類を変更するものです。

少し資料を飛ばしまして、先に 3 ページ目の「疾病、傷害及び死因の統計分類の変更スケジュール」を御覧ください。今年の 6 月 23 日に厚生労働省の社会保障審議会で改定案が答申され、8 月 26 日の統計委員会で諮問について御説明し、本件を統計基準部会で御審議いただくことが決定されました。改定案について、本部会の御了承を頂けた場合には、9 月下旬の統計委員会で答申案について御審議を頂くことを想定しております。

なお、この変更につきましては、施行期日は令和 9 年、2027 年 1 月、告示はそれに先立つ、1 年前の来年 1 月頃を予定しています。なお、この来年 1 月頃の予定ですが、官報に掲載するための準備作業等々がございます。そちらが順調に進んだあかつきには、来年 1 月よりも前倒して、より早く告示される可能性もありますので、その旨、付言させていただきます。

諮問の経緯及びスケジュールの御説明は以上です。

続いて、改定案の詳細につきましては、厚生労働省から説明していただきたいと思います。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 厚生労働省 ICD 室長の清水と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど、総務省側から説明のありましたとおり、厚生労働省側からは、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の改定案の内容について説明させていただきます。資料は、先ほどと同じ 1-1 を用いて説明させていただきます。具体的には、2 ページの「3 変更の概要」についての説明となります。

疾病分類は、主に三つの分類表から構成されております。（１）基本分類表、（２）疾病分類表、死因分類表と記載されております。これら三つの関係性は、少し飛びますが、資料 1-1 の 12 ページにも記載しておりますので、併せて御覧いただければと考えております。

12 ページにありますとおり、基本分類表が一番左端にありまして、これは、約 1 万 7,000 項目の基本分類から構成されております。これらは、ICD-11 の 1 から 25 章に存在する 1 万 7,000 項目の和訳をそのまま用いております。これらが、公的統計の調査結果を集計するに当たっての最小単位となります。

続いて、右に疾病分類表、死因分類表と記載されております。これらは、先ほど申し上げました基本分類 1 万 7,000 項目程度、疾病分類表でしたら 150 項目程度、死因分類表で

したら 130 項目程度にグルーピングしたものです。これらを作成している目的は、我が国における死因及び疾病の状況を概括するためです。死因分類表は死亡関係の統計に、疾病分類表は疾病関係の統計に用いております。

分類表の作成プロセスについて説明させていただきます。資料 1－1、5 ページの方にお進みください。統計基準は総務省が所管しておりますが、これまでと同様、厚生労働省の審議会等でまずは議論させていただいております。

具体的に申し上げますと、厚生労働省という四角の中の一番下にある、疾病、傷害及び死因分類部会、通称 I C D 部会と言いますが、こちらにおいて分類表の改定案を作成・承認させていただいております。構成メンバーは、日本医師会、日本歯科医師会、日本医学会の医学用語管理委員会の代表、国立社会保障・人口問題研究所所長、I C D 委員会委員長の方々に加わっていただいております。意見交換などを実施させていただき、I C D 部会で改定案を取りまとめて、統計分科会、社会保障審議会に報告させていただいた上、最終的に総務省に通知させていただいております。

先ほど申し上げましたが、I C D－11 は英語で作成されておりますため、分類表案を作成するに当たっては、まず和訳する必要があります。その作業は医学に関連する専門の 30 以上の学会から構成されている I C D 委員会で合意の上、取りまとめていただきました。

最後になりますが、新しい統計基準の告示・施行に当たっては、猶予期間を設けさせていただきたいと考えております。これは、新たな統計分類を用いるには、調査主体によってはシステムの改修等が必要になると思われ、施行後すぐに対応できない調査主体もあると考えておりますためです。

私の方からの説明は以上となります。

○菅部会長 それでは、これから審議に入りたいと思います。本分類は専門的な内容でございますが、厚生労働省の審議会での審議を経たものです。ただ今の説明を含め、資料全般につきまして、御意見、御質問があればお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○康永専門委員 東京大学の康永秀生と申します。今、厚生労働省の御担当の方から御説明がありましたとおり、この I C D は、疾病の分類で国際的に用いられておりまして、日本でも非常に一般的になっております。それで、患者調査等の公的統計にも使われておりますし、何より、医学や医療の現場の実務においても大変よく使われており、カルテや診療録の整理、あるいは医療費の支払い、医学の研究などにも使われていますので、私は仕事柄、I C D をほぼ毎日使っておりまして、ボールペンや筆記用具のように I C D を使っております。それほど一般的に非常によく使われております。

今回の I C D－10 から I C D－11 の改定は、大改定でありまして、日本語に訳す作業がとても大変でした。それで、I C D 委員会で学会の先生たちとも一緒になって、翻訳作業を積み上げ、社会保障審議会でも見ていただいて、いよいよ本統計基準部会にやってきたというわけです。お分かりのように、この分厚い資料、約 1 万 7,000 項目の分類は非常に精緻な作業の末に、このような改定案になったということを申し添えたいと思います。

以上です。

○菅部会長 ありがとうございます。大変興味深いと申しますか、実務にも非常に使われていることに、大変感銘を受けました。

ほかに御意見、御質問等がありますか。では、津谷委員、よろしくお願いいたします。

○津谷委員 ありがとうございます。先ほど、康永先生から現場での状況をお話いただきましたが、I C Dは広く使われている国際基準であり、わが国もこれを受け入れなければなりません。私は医学の専門家ではありませんが、これは医療・医学分野の専門家の方々が回を重ねて議論され、英語から日本語の翻訳についても多大な御尽力を頂いた結果ですので、これを全面的に信頼致します。それをふまえて、二つほど伺いしてもよろしいでしょうか。

まず一つ目は、これは私の理解ですが、現在使われている基準は2013年版のI C D－10であり、今回、これがI C D－11になるということですが、I C D－10とI C D－11はどのように違うのでしょうか。具体的な情報が配布資料の13ページに記されていますが、これら二つの基準はどのように関連しているのでしょうか。継続性などについてもこの資料に記されていますが、ここから、今回の新しい基準はI C D－10を発展・修正したものではなく、むしろ新しい区分体系であると理解しましたが、この理解で差し支えありませんでしょうか。

そして、これら新旧二つの区分体系の間にはどれぐらい継続性があるのでしょうか。統計の区分体系がうまく機能するためには、提供される統計情報の継続性が重要であると思いますので、これについて、非専門家である私どもにもわかるように、もう少し御説明を頂きたいというのが、第1点です。

次に、第二点目ですが、先ほど、日本国内で告示してから施行するまでに少なくとも1年時間を取るということについて、厚生労働省から御説明がありました。大きな改定であれば、システムの改修などに時間がかかりますので、相当大変であろうと思います。これについては、統計委員会でも福田委員から御質問が出たかと思いますが、今回の諮問の理由の米印のところに、「少なくとも5年間の移行期間を設けること」とあります。この移行期間はWHOの方針であると思いますが、我が国は5年たつのを待ってすぐに対応するというので、一番乗りのグループに入っていると理解しました。ですので、わが国の対応は遅くない、むしろ早いと思いますが、国によってシステムに違いがあり、そのための準備期間を設ける必要があるので、WHOは少なくとも5年間という移行期間を設定されたのではないかと推察いたします。これについて、もし何か御存じでしたらお教えいただけると幸いです。

○菅部会長 厚生労働省、御回答できますか。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 私の方から、お答えさせていただきたいと思います。いくつか質問があったと思うのですが、一つずつ答えさせていただきます。

まず、I C D－11は、I C D－10とは継続性がない全く新しいものと認識すべきかどうかですが、この13ページの内容は、疾病分類表と死因分類表についての作成の考え方となります。I C D－10とI C D－11の継続性というのは、どういう表現をすべきか分りませ

んが、軸や疾病概念も変わっておりますし、新しい章や新しい疾患なども加わっているため、もはや、I C D - 10 のどの基本分類が I C D - 11 のどの基本分類に対応するかというような継続性は失われております。そういった意味では、I C D - 11 は新しく作ったものと考えていただいてもよろしいと思います。

また、先ほども申し上げましたとおり、今まではなかった、「性の健康に関連する状態群」、「免疫系の疾患」、「睡眠・覚醒障害群」などの新しい章ができておりますし、これらに加えてほかの一般的な章でも、例えば、ゲーム行動症やネグレクトといったものもできておりまして、それらが、I C D - 10 でどの基本分類にあったのかを厳密に特定することは難しくなっております。そのため、そういった趣旨で言いますと、継続性は失われているのではないかと考えております。それが、1 点目の回答です。

同時に、継続性は大事だという話がありました。I C D - 10 と I C D - 11 で変わっていく際の継続性はどうなるかですが、I C D に準拠した統計基準を使用している調査主体はいくつかあると思います。この I C D - 11 の統計分類ができましたら、各調査主体でどのような対応を取るかどうかについては、注視させていただこうと考えております。

5 年間の移行期間ですが、WHO が明確に示しているわけではないのですが、WHO と仕事をしていく中で、私が感じている点は、世界中の多くの国で使われているため、やはり移行には一定の時間がかかります。WHO がこの I C D を作った理由の一つとしては、世界各国のデータを結合させることだと考えています。仮に 2022 年に発効して、すぐに I C D - 11 を用いてデータを提出する国があったとしたら、I C D - 10 を用いている国が提出するデータと結合できない危惧があるからだと思います。ですので、5 年間の移行期間をおけば、比較的、5 年経過するまでは I C D - 10 として、2027 年以降は I C D - 11 でデータを提出する国が一定程度見込まれると思います。したがって、データの結合の観点からの移行期間だと考えております。

○菅部会長 どうもありがとうございました。今の御回答でよろしいでしょうか。

○津谷委員 どうもありがとうございました。

○菅部会長 樫委員、よろしくお願いいたします。

○樫委員 皆さんが大変な御苦勞をされて作られたことは、今のお話をお聞きしていて非常によく分かりました。恐らく一般の統計で使うのは、疾病分類表や死因分類表ぐらいのレベルだと思います。これぐらいのところで見たときに、I C D - 11 は、I C D - 10 とかなり違っているということですが、新しい I C D - 11 に移行したときに、過去の統計データを新しい分類に沿って遡及して作るといった対応は十分できると考えてよろしいのでしょうか。

これは、統計によって違うと思いますが、例えば、死因を遡及して I C D - 11 の分類に従って作り直すとしたら、I C D - 10 の方ではなかった新しいものができていて、どこに入っていたか分からないというお話もありました。そういう問題がいろいろ出てくる可能性があるのか、それとも、I C D - 11 の分類に、比較的簡単に I C D - 10 を組み直すということができそうか、その辺はどんな感じなのでしょう。

○菅部会長 御回答をよろしくお願いいたします。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 質問の確認なのですが、それは過去に I C D - 10 で作成していた調査結果に I C D - 11 を当てはめるということですか。それとも、今後、作っていくものに対してですか。

○樫委員 分類する人は、昔はどうだったかを知りたいと思うのです。それを過去のデータに対し、今の新しい分類で当てはめると、過去はこのような感じだったと分かるというような遡及が比較的できそうなのか、それとも遡及することは非常に難しそうなのか。それぞれの統計によって事情が違いますが、感触としては、I C D - 11 はどれぐらい遡及ができるのかを、教えていただけたらと思います。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 最終的なところは調査主体によると思います。過去のものについては、全ての基幹統計や一般統計で、総務省で審査を受けた上で I C D - 10 準拠の統計基準を用いることで調査計画及び集計表等が承認され、統計法に基づく公的統計として実施した統計調査になります。ですので、過去の調査については、I C D - 10 で分類していくことで承認されてホームページに公表しています。

それを I C D - 11 移行に当たって遡及して当てはめるということですが、I C D - 11 には、先ほども言いました精神疾患など様々な新しい疾患等が入っていますが、これが I C D - 10 の中になかったとしても、例えば、精神疾患その他不明とか、そういった項目に入れることも技術的には必ずしも不可能ではないと思っています。

ですので、例えば、I C D - 10 でも I C D - 11 でもそうですが、いろいろコードを当てはめるときに、肺炎、糖尿病等とありますが、何か見たこともない疾患が出たとき、その感染症が出たときには、感染症その他詳細不明のコードに入れるやり方があります。よって、技術的にできるかできないかと言うと、調査主体によるので私見ですが、できなくはないかと考えているのが、1 点目です。

ただ、2 点目として、そうすると二つの数字が出るわけです。過去のもの、総務省及び統計委員会、人口・社会統計部会等では I C D - 10 準拠の統計分類を使用するというところで承認されていて、それに基づいた数値を公表しているので、そこら辺はどうなるかという話があります。また、調査主体もかなり忙しいので、時間的な制約がありつつ、それらを総合的に判断していくのではないかと考えております。

○樫委員 ありがとうございます。

○菅部会長 ほかに御質問はありますでしょうか。では、牧野委員、よろしくお願いいたします。

○牧野臨時委員 静岡産業大学の牧野好洋です。どうぞよろしくお願いいたします。

私は経済学が専門ですが、人口減少の下、社会保障や健康の価値を考える上では、この「疾病、傷害及び死因の統計分類」は、とても重要と考えています。さらに今、先生方のお話にありましたように、新しい疾病なども出てきますから、見直しは非常に重要と考えています。それらを背景としながら、素朴な質問二つに対して教えていただければ助かります。

一つ目です。例えば経済学には、日本標準産業分類があります。日本標準産業分類を改

定するときには、この分類は新設した、この分類は廃止したという、対応表を作ります。ユーザーはその対応表を見ながら、過去の統計を、ユーザー側にて組み替えることがあります。この「疾病、傷害及び死因統計分類」について、考え方が以前と大きく違うという御説明を頂いたところですが、できる範囲で、部門分類の対応表のようなものを整備することはできそうかどうか、教えていただければありがたいと思います。それが1点です。

二つ目です。同じ疾病、傷害であっても、重症度が違うことがあります。例えば腰痛の場合、慢性的な腰痛であるとか、一時的な腰痛であるとかです。また、やけどの場合、軽度なものであるとか、重度なものであるとかです。また、コロナウイルスでは、変異型が出てきます。この場合、コロナウイルスの中でプラスの記号を付けて対応するのか、それとも変異型がある一定の割合を占めてくると、部門分類として設定するような方向性なのか、教えていただければありがたいと存じます。

以上です。

○菅部会長 よろしく願いいたします。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 ありがとうございます。

二つ御質問を頂いたと思ひまして、まず、1点目の新と旧の対応表という話がありました。これは、あれば私もすごく助かるものだとは思ってはいます、いろいろな専門家の方にも相談させていただいたのですが、結論から言うと、30年ぶりの大改定となっていて、項目数もすごく違いますし、疾患もちろん、章も軸も違います。

例えばインフルエンザという分類も、ICD-10では、呼吸器の章に入っていたのが感染症の方に移っていたりするものもあり、作ることは非常に難しいです。仮に粗々なものを章単位で作ろうとしても、基本分類レベルで、どれとどれがマッチしているのかは、ある程度把握しないと分からないところ、それが新たな疾患の追加や軸の変化、概念の変化等があるため、どこに行ったのかを判断することができません。当然、章は基本分類からなっておりますので、その点からもなかなか難しいと考えています。どの基本分類がどの基本分類に対応するかというのは、実は調査主体や年度によっても少しずつ変わってきますので、仮に何か粗いものを作った場合でも、ある調査主体にはそれが正しくても、ある調査主体にはそれが全く外れているといったように、非常に混乱を来すような原因にもなり得ると考えておまして、残念ながらそういった対応表は難しいというのが1点目です。

2点目についてですが、まず基本分類のこの1万7,000項目の中に、例えば免疫不全症というのがあります。その中に重症免疫不全というのあれば、マラリアというのものもあり、重症マラリアというのものもあって、そもそもある程度知れ渡っている疾患の中には、基本分類の中に重症のものと、重症でないものが入っています。それを更に超えて、重症を付けるかどうかというのは統計基準を外れることになりますので、統計法で公的統計が実施しなければならない義務はなくなります。調査主体に余裕があれば対応する可能性もありますが、全ての疾患に重症、中等症、ステージ1、ステージ2、ステージ3などといったものを全部付けることまでは、統計基準では求めてはおりません。

以上です。

○菅部会長 以上の御説明でよろしいでしょうか。

○牧野臨時委員 ありがとうございます。

○菅部会長 よろしく願いいたします。

○康永専門委員 今の清水室長のおっしゃったことと大体同じなのですが、I C D－10 から I C D－11 まで、すごく医学・医療が進歩して、疾患の体系というのも変わってきております。ですから、I C D－10 のコードと I C D－11 のコードを 1 対 1 で対応できる部分もかなりありますが、従来からある病気で、例えば、がんや糖尿病といった生活習慣病とか心臓病とか、そういうのは大体対応できますが、新しい病気とかは、全く対応関係がありません。対応関係がなくて困るかという、私の感覚では別に困らないというか、新しい I C D－11 で、今後のいろいろな業務であったりとか、研究であったりとか、統計であるというのは十分機能すると思いますし、その点は心配ないと思います。

それから、重症度は非常に重要なのですが、あくまで I C D は病名の分類でありまして、重症なのか中等症なのかというのは、診断に関わってくる部分です。しかも、重症度の分類というのは、これまた非常に多岐にわたりまして、国際的に共通しているような診断分類というものもありますが、日本だけのローカルの診断分類などというものもあり、それを I C D に入れ込むというのは、難しいです。ですから、I C D はあくまで病名の分類で、その中で更に疾患の重症度を分けるということは、別の資料を新たに収集して、それと組み合わせていくというのが、実務的な流れになろうかと思います。

以上です。

○菅部会長 よろしいでしょうか。

○牧野臨時委員 大変丁寧な説明を下さり、ありがとうございます。私は大丈夫です。

○菅部会長 以上、質問の多くは、どちらかというと過去との連続性に関する質問が多かったと思いますが、何か追加でありますか。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 最後にすみません、恐縮ですが、先ほど、説明中に各調査主体の準備のために猶予期間を設けるとあったのですが、今回は 1 年とはっきり期限を切れるものでもないと思っているので、猶予期間については、具体的な年数の設定は難しいと考えております。

○菅部会長 猶予期間とはどういうことですか。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 令和 8 年に仮に告示できた場合、令和 9 年から施行しますが、前の告示では 1 年間は猶予期間を置きましょうといった記載があります。前回は I C D－10 という枠組みの中で、2013 年版にするといった改定だったのですが、今回は I C D－10 から I C D－11 への大改定なので、期限を 1 年と切らずに、どうしても難しい場合は、過去のものを使えるといった記載にさせていただきたいと思います。

○菅部会長 猶予期間を定めないということですね。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 はい。猶予は定めますが、猶予期間は具体的に定めないということです。

○菅部会長 猶予は定める。すぐに移行しなくてもいいですよとは書いてありますが、いつまでに変えなければいけないということは書かないということですね。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 おっしゃるとおりです。

○菅部会長 基準としてそれはオーケーなのですね。

○谷中総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当） 今、厚生労働省から具体的な移行猶予期間について定めないということで説明がありました。こちらとしても過去の事例を調べていますし、法令としての側面もあります。法令の審査部局等の意見も聞きながら、どのような告示の規定の仕方をするか、法令の観点からの精査をする必要があります。今はそのような説明を受けているということで、こちらとしても、引き続き、その点は検討させていただきたいと思っております。

○菅部会長 これは日本標準産業分類の場合は、いつまでに移行しなければいけないということは特になかったと思います。だから、日本標準産業分類や日本標準職業分類はそもそも移行期間がないです。ほかの分類では、基準が変わりましたとは書いてありますが、いつまでに移行しなければいけないということはないので、特有な感じはします。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 私の理解は、告示は総務省の方の担当なので、私の方が答えるべきかどうかは分からないのですが、I C D－11 が施行されたら I C D－10 はなくなり、もう I C D－10 の統計分類は存在しなくなるという理解になるのです。そうすると、産業分類の方は分かりませんが、統計法に基づくと、淡々と I C D－11 を使用しなくてはいけないという理解になるのです。基本的に、I C D－11 が導入されたら、それ以降は、I C D－10 の統計分類は存在していないことになるので、もうそれ以降の調査は、より難しい場合を除いては、基本的に I C D－11 でやらなくてはいけないという理解をしています。

○谷中総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当） 日本標準産業分類の例を今確認しております。統計調査の審査のときにどのような扱い、ルールになっているかについてですが、例えば、日本標準産業分類の平成 25 年 10 月改定のように、どの時点の統計基準を用いているかについては、統計調査の審査のときには記載する必要がないという実務運用になっております。ですので、そういう意味では、どの時点のものをを使うかは、その統計調査を実施する主体ごとに判断するということが、今の実務上の運用です。

○菅部会長 ということで、だから今は存在しないと言いましたが、ほかの分類では、前のものを使っても、場合によっては良いわけですね。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 最終的に基幹統計は、総務省の人口・社会統計部会等で審査していただき、総務省の統計委員会で承認されるときに、見ていただくことになるかと思えます。

○菅部会長 そのときに間に合わなければ、今回は間に合わなかったもので、前の分類にさせていただきますということで、恐らく問題はないというふうに理解していいと思います。

○清水厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長 そう考えておりますが、そちらは総務省に御判断いただく部分です。

○菅部会長 津谷先生。

○津谷委員 患者調査、そして国民生活基礎調査にも健康に関する項目がありますので、

これは厚生労働省の基幹統計調査に関わる重要な事柄であると理解しております。ただ、ここでもう一度確認させていただきたいのですが、官報での告示を遅くとも令和8年1月頃までには行いたい、もし準備が整えば、もっと早く告示したいという趣旨のご説明だったと理解しております。そして、この新基準の施行については、現在の予定では、令和9年1月1日付で行いたいということであると理解致しました。とはいえ、施行された後、康永先生も先ほど医療現場の視点からおっしゃいましたが、すぐにICD-11に移行できる現場もあれば、そうでない現場もあるということかと思います。そして、この新基準には多くの項目があり、対応には相当な専門性が要求されるものだということも理解致しました。できる限り速やかに、しかし拙速にならないように慎重な対応を期待するということであると思います。

また、国民生活基礎調査は毎年実施されておりますが、3年に1度、大規模調査が実施されております。どういうふうな巡り合わせになるかは分かりませんが、恐らく2027年以降の調査の際には、システムエンジニアがおられて対応が比較的容易な医療施設であれば大丈夫ですが、そうでない施設に対しては、拙速にならないように、でもあまり時間を置かないで、できる限り早く対応してもらいたいという広報を行う必要があるということかと思います。そして、可能であれば、いろいろな質問や疑問がある場合への対応や支援も含めて、この抜本的な改定を実施していく必要があることを理解致しました。先ほども申しましたが、新しい疾病も出てきますので、統計の時系列の連続性の確保は難しくなると思います。うまくバランスを取りながら、臨機応変に、かつ細やかな目配りもしていただくよう、現場の担当者、厚生労働省、そして総務省の関係者の皆様に御理解をいただいて、みんなで協力してご対応いただくよう期待しております。

ただ、私自身の経験からも、わが国の政府関係者の方々はみんなで協力して物事を進めていくことが大変お上手だと思います。今回の改定への対応を、全ての関係機関が一度にかつ迅速に行うことはむづかしいと思いますが、しばらくは時間を見ながら、きちんと目配りして慎重に対応していけば、きつとうまくいくのではないかと期待しております。これはWHOによる改定ですので、この指針に沿ってわが国は努力していくということかと思えます。

私見を申し上げます。

○菅部会長 今、津谷委員からまとめていただきましたので、そのような形で対応していただけたらと思います。皆様としては、特に異論があったわけではなくて、過去との連続性は大丈夫でしょうかという御質問と、先ほどの移行に関しては柔軟に対応していただきたいということで、それで結構なことではないかと思います。ありがとうございました。

それでは、次に答申案の審議に移らせていただきたいと思います。それでは、答申案の説明を事務局からお願いします。

○谷中総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当） それでは、資料1－3を御覧ください。今回、答申を頂くための案文をお示しております。昨年、疾病分類を一部変更した際の答申案と同様の文言となっております。

そのまま読み上げさせていただきますと、本委員会は、諮問第197号による「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、下記のとおり結論を得たので、答申するということで書かせていただいております。その下、1番、変更の適否としましては、諮問のとおり、変更して差し支えないと。2番、その理由等としましては、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」、これはICDと先ほどから申し上げておりますが、そちらに準拠して行われるものであることから、適当であるとしております。

簡単ですが、御説明は以上です。

○菅部会長 それでは、ただ今、事務局が説明しました答申案について、御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。非常に簡単なものですので、こういう形で審議を終えたいと思います。

それでは、次の議事に移らせていただきたいと思います。日本標準職業分類の改定に向けた検討状況（報告）についてとなります。それでは、事務局から御報告をお願いいたします。

○谷中総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当） 引き続きまして、統計審査官の谷中から、次の議事について御説明をさせていただきます。資料2-1を御覧ください。

統計基準である日本標準職業分類の改定に向けた検討状況についてです。1ページ目のPowerPointの一番上の四角囲みにありますように、現行の日本標準職業分類は平成21年、2009年に設定されておまして、昨年の令和6年末で設定から15年経過しております。日本標準職業分類は、我が国の様々な仕事について、国勢統計などの主要な統計の集計の際にも使うものですので、時代に合わせた見直しを図っていく必要があります。

このため、令和5年に閣議決定されました、「公的統計の整備に関する基本的な計画」、いわゆる基本計画の中でも、令和8年度末までに改定することを目標として目指すということが記載されておまして、これを踏まえまして、令和6年3月に学識経験者等の幅広い知見を交えて日本標準職業分類の改定に向けた検討を行うため、研究会を設置したところです。

令和6年度は、改定に向けた課題の洗い出しや見直し方針の検討を行い、その中間整理として、本年の3月に「第6回改定案作成の基本方針」を取りまとめました。この基本方針の内容につきましては、後ほど御説明をしたいと思います。

その後、令和7年度に入ってから、この基本方針に基づいて具体の項目レベルの検討が行われておまして、例えば、新たに職業を追加する必要があるかとか、あるいは、「その他」として様々な職業を一括りにしている項目から切り出せる職業はないかとか、あるいは、説明文や内容例示は時代に合ったものとなっているかといった様々な観点から、順次検討を進めているところです。

現在、令和8年3月を目途に、改定案の取りまとめに向けて鋭意検討作業を進めているところです。しかしながら、現行の基準の設定から15年以上が経過しておまして、その間にコロナ禍ですとかデジタル社会の進展など、職業を取り巻く社会経済情勢の変化が少なからず生じておまして、検討内容が非常に多岐にわたっておりますので、研究会での

議論が来年、もしかしたら4月以降に若干ずれ込む可能性もあるかと、私どもとしては今の時点で思っているところです。

いずれにしても、研究会で改定案が取りまとめられ次第、統計委員会に諮問させていただきまして、またこの統計基準部会で御審議をいただくということを予定しておりますので、その際はどうぞよろしくお願いしたいと思います。

資料の1ページ目の説明は以上です。

2ページ目は、研究会の構成員を整理した資料です。

3ページ目は、現行の日本標準職業分類の概要を参考としてお付けしているものですが、これは昨年の統計基準部会で御説明したものと全く同じですので、説明は割愛させていただきます。

続いて、資料2-2を御覧ください。「第6回改定案作成の基本方針」と先ほど申し上げました資料です。この文書は本年の3月に、それまでの研究会での議論を一旦整理するという形で取りまとめられました、言わば中間生産物のような文書であり、今年の4月以降に具体的な項目レベルで検討を進める際の指針として作ったものです。

なお、ここに書かれている内容は、今後の研究会での議論の過程で必要に応じて手直しを加えていく可能性もありますので、そういった意味では、暫定的なものという前提で御覧いただければと思います。

まず、1番ですが、職業分類の位置付けと役割というものを記載しております。職業分類を設定する上での意図や目的を、まず明らかにすべきではないかという問題意識に基づいて記載しております。

具体的には、日本標準職業分類は、公的統計の作成に際し、統計調査などから得られた職業情報を分類・集計するための体系であり、統計法に基づく統計基準として設定するという大前提を述べた上で、職業分類がどのように活用されることを想定しているのかを①から⑤まで具体的に例示し、最後に、このような統計のニーズを十分考慮しつつ、品質の高い公的統計の整備と利用の推進を図ることを目的とする旨を記載しております。

次に、2番の職業分類の設定の考え方です。

まず、(1)の用語の定義ですが、こちらでは、分類対象となる「職業」の概念について改めて整理しています。最初にまず最小単位概念として、個々の作業レベルをアの「課業」、これは英語でいうとtaskに当たるものです。それよりも大きな概念として、一つの経済単位、法人等のために一人の人が遂行する課業、taskの集合体としてイの「職務」、これは英語でいうとjobに当たるものです。更に一番大きな概念として、主な課業の類似性によって特徴付けられる職務の集合体をウの「職業」、occupationとして整理しております。このような概念整理は、国際標準職業分類、ISCO-08との整合性を意識したものとなっております。

続いて、(2)の分類項目の設定方法です。分類項目を設定する際の考え方として、報酬を伴うか、又は報酬を目的とする職務を対象に課業の類似性、従事する人数等により、そのまとまりが社会的にどの程度一つの職業として確立しているかを考慮するという事で、「社会的に確立していること」を判断基準に据えております。

その上で、職業としてのまとまり具合を判断する指標である課業の類似性につきましては、「必要とされる知識・技能」、次に「組織の中で果たす役割」、例えば、指導的な役割なのか補助的な役割なのかといったこと、そして、「生産される財・サービスの種類」といった観点から、そのまとまり具合を確認することとしております。

また、これらと併せまして、詳細な説明は割愛しますが、次のページに掲載している「量的な目安」も参照することとしております。この「量的な目安」は、あくまでも考慮要素の一つでございまして、これをもって機械的に分類項目としてのマルバツを決めようとするものではありません。資料にも記載しておりますが、あくまでも職業構造の変化や利用上のニーズを踏まえた統計上の必要性ですとか、国際分類との比較可能性などの様々な事情を総合的に勘案して、判断していくということとしております。

(3)の職業分類の適用単位は、従来どおり1人の人を適用単位としております。

最後に3番ですが、現行の日本標準職業分類が設定されてから現在までの社会経済情勢の変化等によって直面している様々な課題を踏まえた見直し方針を記載しております。

まず、(1)では、情報通信技術の発展や働き方の多様化、例えば、テレワークの普及など社会経済情勢の変化に対応すること。特にデジタル分野は変化が非常に激しい領域ですので、関連する職業も以前とは様変わりをしているところです。このため、まずはその実態について十分な情報収集を行った上で現状を整理し、必要な見直しを検討することとしております。

次に(2)ですが、職業の内容を踏まえた分類項目の見直し、特に大分類C「事務従事者」と大分類E「サービス職業従事者」につきましては、その中に含まれる「その他何々従事者」といったバスケットクローズ的な小分類の従事者数の割合が高くなっておりまして、詳細な実態をなかなか把握しにくくなっているということもありますので、こういった、「その他」項目から切り出せる職業を切り出して、新規項目を立てるなど、「その他」項目の割合を減らす方向で見直すこととしております。

そのほか、(3)及び(4)では、先ほど出てまいりましたが、統計の継続性に十分配慮することや、説明文、内容例示の充実を図って分かりやすくすること、国際基準との比較可能性を確保することなど、一般的な留意事項を記載しているところです。

以上が、二つ目の議事の日本標準職業分類の改定に向けた検討状況についての御説明となります。来年にまた本部会で改定案を御審議いただく際に、詳細な内容や考え方を改めて御説明させていただきますが、本日は、現在までの検討状況を御報告させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○菅部会長 ありがとうございました。ただ今の御報告を含め、資料全般につきまして御意見、御質問があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。何かありますでしょうか。

これについては、恐らくこれから議論していただいて、その報告を我々が成果としてお聞きして、その上で質問するのが良いと思います。まだ議論している最中でしょうから、ここであまりいろいろなことを言ってしまうと、議論しづらいというものもあるでしょうから、こういう形で進めていただけたらと思います。日本標準職業分類については、議事は

以上とさせていただけたらと思います。

最後に事務局から、御連絡をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○有田総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官（統計基準・産業連関表・調査技術担当）付統計基準専門官 事務局から御連絡をさせていただきます。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、かつ貴重な御意見を頂きましてありがとうございます。

最後になりますが、本日の部会の議事録は事務局が作成次第、メールにて皆様に御照会をさせていただきたいと思います。こちらは、また別途御確認を頂きたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

○菅部会長 ありがとうございます。

それでは、少々早いですが、以上で、第20回統計基準部会を閉会と致します。皆様、どうもありがとうございました。