

第 20 回社会保障審議会統計分科会 議事録 <抜粋>

○日時

平成 25 年 8 月 30 日（金） 15：00～16：40

○場所

中央合同庁舎 5 号館 厚生労働省 19 階 共用第 9 会議室（1906）

○出席者

委員 西郷分科会長、石川委員、大久保委員、小杉委員、佐藤委員、白波瀬委員、
土屋委員、樋田委員

事務局 姉崎統計情報部長、本田企画課長、武隈統計企画調整室長、野口審査解析室長、
谷国際分類情報管理室長、瀧村保健統計室長、藤井保健統計室長補佐
岩崎保健統計室長補佐

○議題

1. 平成 26 年医療施設調査の調査計画案について
2. 平成 26 年患者調査の調査計画案について
3. 疾病、傷害及び死因分類部会の再開について
4. その他

○議事 <抜粋>

○西郷分科会長 それでは、議事次第の 2 番目までの議論は済んだということで、3 番目の議論のほうに移らせていただきます。

「疾病、傷害及び死因分類部会の再開について」ということで、最初に事務局のほうから御説明をお願いします。

○谷国際分類情報管理室長 国際分類情報管理室長でございます。

資料 3-1「疾病、傷害及び死因分類部会の再開について」という資料をご覧ください。趣旨といたしましては、WHO（世界保健機関）が勧告を行います「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」に準拠した「疾病、傷害及び死因に関する分類」（平成 21 年度総務省告示第 176 号）につきましては、統計法第 28 条第 1 項に基づき定められた統計基準となっております。産業分類とともに我が国の統計に使用される分類としては重要な位置を占めているものでございます。

ICD の我が国への適用に当たっては、各国の適用状況を配慮しつつ、我が国の状況に最

も適した形で導入を考慮する必要があるということで、その審議のために医学の各分野について専門的知識を有する学識経験者からなる「疾病、傷害及び死因分類部会」が、統計分科会の中に設置されているところでございます。

今般、WHO において勧告されております ICD の改正につきまして、我が国への適用を検討する必要が生じたことから、現在休止中となっております当該部会の活動を再開するものでございます。

審議の内容といたしましては、2の(1)現在、施行中の「疾病、傷害及び死因に関する分類」は、ICD-10 の 2003 年版に準拠しておりますが、世界保健機関において、2003 年版以降に勧告された一部改正部分を我が国に適用するための告示の改正に関することを審議する。

また、その他必要な事項について審議を行うとしております。

現状、こちらにございます 2010 年版というのが冊子として出ておりまして、一部改正につきましては、「2013 年版」と WHO では言うておりますが、今年の 1 月までそちらのほうが開示されているという状況です。

構成メンバー及び当面のスケジュールでございます。

部会メンバーにつきましては、医学的知識を有する学識経験者である委員、臨時委員及び専門委員から統計分科会長が指名していただくこととしております。

WHO が勧告いたしました ICD-10 の 2010 年版の我が国への適用に関して、厚生労働大臣から社会保障審議会へ諮問がなされた後に、平成 25 年 10 月から 12 月までの間に第 1 回会議を開催する予定としております。

平成 26 年度中に検討結果を集約できればと考えておりまして、答申内容を決定するということを考えております。

庶務につきましては、私の部屋であります企画課の国際分類情報管理室のほうで処理することとしております。

1 枚おめくりいただきまして、参考資料でございますが、ICD に関する WHO の勧告について少し説明を入れております。

下のほうを見ていただくとよろしいかと思いますが、大きい改定というのは、ICD-9 から 10、10 から 11、今、WHO でも検討しておりますが、番号がだんだんと大きくなっていくのですが、今回の内容につきましては下の改正、これは診療報酬の改正とは言葉が逆転しておりますので、ちょっと誤解を招くおそれもございますが、改正 (Update) のほうの大改正の部分に当たるかと思っております。3年に1回という頻度で WHO では行っております。大改正につきましては、下にございますように、新たなコード、4つの英字と数字であらわしておりますが、こちらのコードの追加であるとか、コードの削除、コード間での移動といったものを行うのが大改正でございます。

2010 年版以降に小さく行われております改正につきましては、それぞれの項目の中での移動、あとは小さい病気の追加であるとか明示ということを行っております。

資料 3-2 のほうには、社会保障審議会の中での今回再開いたします部会の要綱をつけております。

そもそもの運営につきましては審議会資料にもう既にかかれておりますので、そこに一部の足りないところを追記したところでございます。

目的、所掌、会議、庶務、雑則、施行日といったものを入れておりますので、御了解いただけましたら、施行日に日付を入れて、この運営要綱で行うということでございます。その後に、参考資料といたしまして社会保障審議会令、社会保障審議会運営規則をおつけしております。

資料 3-3 は、今後の大ざっぱな日程でございます。

平成 10 年の 2010 年版における告示の改正手続につきましては、今回この委員会において部会の再開、一番上のところでございますが、その後に部会委員の任命をさせていただき、社会保障審議会の諮問に対して、審議の結果報告、社会保障審議会から厚生労働大臣への答申というのが厚生労働省の中での作業になります。

その後、本指針につきましては、総務省の統計法に基づく告示でございますので、その答申を含めて総務省に送致をいたしまして、総務大臣から統計委員会への諮問、答申を経て、告示ということになります。

その後に官報掲載でございますが、ある程度の変更内容が今回見込まれますので、少し普及期間を設けて、変更内容をそれぞれお使いになる方々が理解できることを踏まえて、その後、施行という運びになるかと思えます。

以上でございます。

○西郷分科会長 どうもありがとうございます。

ただいま「疾病、傷害及び死因分類部会」の再開ということで御説明がありましたけれども、何か御意見等ございますか。よろしく申し上げます。

○大久保委員 確認ですけれども、このスケジュールで言うと、ICD が改正された後の適用というのは 27 年度以降になるので、今回の患者調査などは影響を受けないという理解でよろしいですか。

○谷国際分類情報管理室長 そのとおりでございます。

○大久保委員 ありがとうございます。

○西郷分科会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。どうぞ。

○土屋委員 私は、ICD-9のころからいろいろ悩まされておりますので、この際お願いがあるのですが、確かにWHOが大もとの疾病分類で、ICDということであるわけですが、そのために国際的な協力ということで、我が国も率先してやるのは当然のことなのですが、ただ、我々がこれをしていくのは、我が国の疾病対策の政策立案に資するというのが一番の目的だろうと思うのです。

そのとき、ICD そのものに準拠していくと不都合だという点が幾つか見受けられるわけです。

というのは、死因分類と疾病分類というのは根本的に違う部分があるわけですが、そこをかなり強引に結びつけている。しかも、ICDの分類では疾病分類群になってグループでやっているものですから、必ずしも細かな疾病が表に出てこないということがあります。隠されてしまうということがあります。

WHOのルールで、原死因をとる場合に、我々が死亡診断書を書いて、最終診断名の手前に、よって来る疾病というのを下に2つ3つ書くわけですが、1つだけ選択するというWHOのルールがあるものですから、ほかのものが消えてしまうということで、複合的な死因の分析が、WHOに準拠しただけではできなくなってしまうということがあります。我が国としてどういう分類をしていったらいいのかということを含めて、これは継続的に御審議をしていただく必要があるのではないかと。

そうしませんと、せっかく我々の税金を使っているにもかかわらず、我が国の疾病対策に資するデータというのがなかなか得にくいのではないかと思いますので、今回のICD-10の変更点を告示するための目的だけではなくて、今のような分析もどうやっていったらいいかということを含めて、この部会で引き続きやっていただきたい。アドホックなものではなくて、常設ぐらいの位置で引き続きやっていただきたいという思いがいたします。

以上です。

○西郷分科会長 ありがとうございます。

今、土屋先生がおっしゃった御意見を伺うのは多分2回目ぐらいで、前はもうちょっとアグレッシブなおっしゃっていて、そもそも分類が合わないということを国際会議のほうに向かってどんどん発言すべきではないかということまでおっしゃっていたように思います。それからすると、今日のは大分トーンダウンして、少なくとも我が国に合うような話し合いの場というのが常設的に持たれるべきなのではないかということなのです。

私がこういう質問をしてはいけないのかもしれませんが、姿勢としては、ICD-10のように国際的に決められた基準に対応して日本の死因分類なり疾病分類なりを合わせるという形になるわけですか。疾病とか死因に関しては、地域性といいますか、日本に適した分類と世界中に通用するような分類というのは必ずしも一致しないであろうということがあるので、どれぐらいユニバーサルなところをまとめてもらって、どれぐらいローカル

なところを適用するののかという原則のようなものがあるかと思うのです。

日本の姿勢、ICD-10 というのがユニバーサルな基準としてあって、それに日本がどういふふうに対応するのか。何か不都合なことがあれば意見することなのか、それともそういうところまでは行かずに、少なくとも日本の政策に資するような形で分類を絶えず検討していくというような姿勢なのか。どういう姿勢でこれは臨んでいるということになるのでしょうか。

誰に聞いて、誰に答えてもらっていいのかというのがわからないような質問ではあるのです。

○土屋委員 先に解説だけしますと、ICD-10 はほぼ固定されたものの一部の改正ですので、私の矛先が鈍ったわけではなくて、それ以上やっても無駄だという点があると思います。

WHO というのは世界中を見ているから、どこかで妥協しないとならないということ、疾病群というか、グループでやらざるを得ない面があるわけです。これは、必ずしも全体の ICD だけではなくて、私の専門の肺がんの組織分類などというのは、顕微鏡を見ているから確かそうであっても、IASLC（国際肺癌学会）というものが素案を出して、WHO がそれを認めて、WHO から「肺癌組織型分類」というのが発表されているのです。

ところが、我が国では、病理の学者が全部集まってやると微妙に違った分類ができてくるわけです。

ところが、日本は大変、国連中心主義で、途中でそれを放棄して、全部 WHO のものを使おうよとやってしまった。そうやってみたら、アメリカは平気で自分のところの分類を使っているのです。そのくせ WHO の報告にはしゃあしゃあと出してくるということで、彼らはダブルスタンダードでいっている。

TNM 分類も同じなのです。UICC が TNM 分類をやって、全世界を比べるときはそれでやりますけれども、アメリカの連中は AJCC（American Joint Committee on Cancer）というのを持って、国内ではその分類を平気で使ってやっておる。

我が国は、国連が言うと全て正しいようなところがあって、そこを引っ込めてしまうところがあるのですが、日本の国民に資するというのであれば、手間暇かかってもそれはやっていったほうがいいのではないかと。そういう意味で、先ほどのような発言をしたわけです。

ただ、根本的に言えば、今、ICD-11 の話が進んでいまして、これは自治医大の菅野先生を中心に日本のイニシアチブがかなり強くなっているのです。

これは、お亡くなりになった横浜労災病院長の藤原先生がかなり頑張っていて、会合もたくさんやって、学会の支援もたくさんあって、データを持って乗り込んで、しかも菅野先生、英語が得意な方が丁々発止とやっていますので、ICD-11 についてはかなり日本の意見が入る。

だけど、国際協議ですからどこかで妥協しないとならないので、でき上がったものは必ずしも日本の思いどおりにはいかない。これはいたし方ないのですが、そのときに全部妥協してそれだけにしてしまわないで、日本のなぜこうだというデータもあるわけですから、それはそれで拾い上げていくような仕組みとして、この部会がぜひ引き続き検討していただきたい。そういう意味であります。

○西郷分科会長 どうもありがとうございます。

全部応え切れるのかどうかというのはわかりませんが、この規格が非常に重要であるという意識は、日本のほうはちょっと弱かったような面もあると思うのです。

有名な例では、JIS規格というのは非常によくできていたのだけれども、日本のほうから余り宣伝しなかったのが、今、ISOとかなんとかという国際規格がJIS規格を飲み込むような形で、JIS規格はかなりずたずたになってしまったというところがあるわけです。

それと似たようなことは統計の世界でもいろいろあって、産業分類であるとか商品分類であるとか、規格の部分で意見を言っていくというのはすごく重要なことです。

あるいは今、土屋先生がおっしゃいましたけれども、そうはいつでも、全部日本の仕様に合うように変わるわけではないので、でき上がった仕様、国際的な規格に対して、日本がうまく折り合いをつけていくのかということは本当に常時話し合っていたほうがいいのではないかなと私も思います。

今回の御提案はこれを再開させるということなので、これを今後どういうふうに運営していくのかということも含めて、再開後に検討していただければと思います。