

第 19 回統計基準部会 議事録

1 日 時 令和 6 年 3 月 12 日（火） 14:00～15:00

2 場 所 総務省第二庁舎 6 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）】

佐藤大臣官房審議官

統計委員会担当室：萩野室長、篠崎調査官

政策統括官（統計制度担当）室：熊谷統計審査官、柿原参事官、江口国際標準分類専門官、今井主査

4 議 題

疾病、傷害及び死因の統計分類の変更について

5 議事録

○菅部会長 それでは、定刻となりましたので、ただ今から第 19 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、牧野委員、津谷委員と康永委員、私の 5 名は総務省の会議室で参加しております。

本日の審議案件は、昨日 3 月 11 日の第 203 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。今回の審議に当たっての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、樫委員、牧野臨時委員のほか、津谷委員、康永専門委員にも参加していただきます。

それでは、各委員から一言御挨拶をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○樫委員 樫です。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。本日は、どうぞよろしくお願いたします。

○津谷委員 慶應義塾大学の津谷です。どうぞよろしくお願いたします。

○康永専門委員 東京大学の康永秀生と申します。よろしくお願いたします。

○菅部会長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

本日の統計基準部会は、昨年秋の統計委員会の委員改選後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ひます。樋委員にお願いしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○樋部会長代理 では、御指名ですので、やらせていただきたいと思ひます。

○菅部会長 それでは、樋委員、よろしくお願いたします。

では、審議に先立ちまして、私から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16時までを予定しており、終了時刻が前後する可能性があります。効率的な議事進行への御協力をお願いいたします。

以上、よろしくお願いたします。

それでは、統計委員会に諮問された内容の審議に移ります。議事に先立ちまして事務局から説明があります。

○熊谷総務省政策統括官(統計制度担当)付統計審査官室統計審査官 統計基準担当の熊谷です。よろしくお願いたします。

それでは、資料1-1及び資料1-2に基づきまして御説明します。まず、資料1-2が総務大臣からの諮問の文書になっておりまして、1枚おめくりいただくと、諮問対象の新旧対照表となっています。一方、資料1-1は御説明のために用意した概要の説明資料で、これから資料1-1にのっとり御説明をいたします。

それでは、資料1-1の1ページを御覧ください。諮問の概要です。1番(1)、今回の対象となっております疾病、傷害及び死因の統計分類は、公的統計を疾病、傷害及び死因別に表示する場合の統計基準です。

(2)に行きまして、本分類は世界保健機関(WHO)が定める、英語ではICD-10と呼ばれている国際的な分類の基準に準拠して作成、変更されてきております。これにより公的統計の国際比較可能性の向上を図っております。

(3)ですが、本分類は、医学に関する高度に専門的な内容であります。そのため、変更にあたっては従前から厚生労働省に設置されております社会保障審議会の統計に関する分科会、部会の答申も踏まえて変更内容が取りまとめられておりまして、今回、お示しした変更案についても同様の手順を経たものです。

2番は、今回諮問の理由です。令和2年、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行しました。ここで※印のところにエマージェンシーコードと書いてありますけれども、国際分類であるICD-10には、世界で新たな病気、疾病が出現した場合に備えて、あらかじめ「エマージェンシーコード」と呼ばれる定義が未定のものが用意されています。その使

用、名称等の取扱いは、必要があったときにWHOが加盟国に示すことになっております。

そこで2番の第2段落ですが、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行しましたので、WHOはエマージェンシーコードを新型コロナウイルス感染症に関する疾病の項目に用いるということで、あらかじめ用意されていたエマージェンシーコードの数が少なかったものですから、その数を増やすという方向性を示しました。これについては、既に我が国でも令和3年4月に統計委員会で御議論いただいて、令和3年4月に総務省の告示として本分類の一部が改正されています。今回の諮問は、その後、更にWHOが示したエマージェンシーコードの名称変更に対応するものです。

ページをめくっていただいて2ページの変更案の概要にありますけれども、今回、WHOから示されたものは、U11と12という2つのエマージェンシーコードと、その下位にあたる分類の11.9と12.9です。両方ともコロナウイルス感染症そのものではなく、その後、世界で予防ワクチンが開発されましたので、それに関する内容になっております。まず(1)は「コロナウイルス感染症2019に対する予防接種の必要性」という定義がされて、11.9は、その下位分類です。

(2) U12につきましては、「治療上の使用により有害作用を引き起こしたコロナウイルス感染症2019ワクチン」という定義で用いると示されております。12.9は同じように、その下位分類です。

変更案の概要は以上です。そのほか3ページ以降について簡単に御説明しますが、これは、この審議の結果、いつから変更後の疾病分類を使うかをイメージしている資料です。この部会での御審議次第ですが、最短で御議論いただけた場合には、来月の統計委員会に報告、答申となります。その後、法定手続として官報に告示をしなければなりませんので、その準備に約1か月かかります。全く新しい分類項目ができるわけではないため、周知期間等も必要性がないと考え、直近の月初めである6月1日に施行することを総務省では想定しております。

4ページ以降は、今まで御説明した内容の参考資料です。簡単に御紹介しますと、4ページが統計基準についての説明、それから、疾病、傷害及び死因の統計分類の構成を右に掲載しております。基本分類表と死因分類表と疾病分類表があるのですが、この死因分類表と疾病分類表は、基本分類表を引用する形になっております。今回の変更案は基本分類表の4つの項目を変えるわけですが、基本分類表を変えれば死因分類表や疾病分類表でも引用しているので、実態としては全体を変えることになります。

それから、5ページは厚生労働省で医学的な見地から審議するというフローで、今は8番まで来ていて、統計基準部会で御議論いただいています。右下にあるのは、平成27年と令和3年に疾病分類の御議論をいただいた際のスケジュールについて掲載しております。

6ページと7ページにつきましては、ICDの御説明です。詳細な説明は省かせていただきますけれども、7ページにWHOの様々な規則が書いてあり、規則第3条にWHOが作成した勧告にできる限り従って統計を作るようになっておりますので、我が国の統計基準はICD-10に準拠しています。

8ページですが、今回の変更にあたって、我が国では厚生労働省で医学的見地から日本

語訳を設定したわけですが、元の I C D - 10 の英文は上半分に書いてあるとおりです。

御説明は以上です。

○菅部会長 ありがとうございます。

事務局から御説明がありましたように、答申（案）は 4 月開催の統計委員会に御報告できるように審議を進めたいと考えております。

それでは、審議に入りたいと思います。本分類は専門的な内容であり、厚生労働省の審議会での審議を経たものであります。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。

前回、令和 3 年は統計基準部会を開催しないで、そのまま統計委員会に答申したということによろしいでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 はい。令和 3 年の一部改正は委員会での御判断があつて、統計基準部会を開催せず統計委員会で直接審議し、答申いただいたところです。

○菅部会長 それは基準部会として初めてでしょうか。多くの場合、統計基準部会が開催されて答申されることが普通なのではないでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 部会を開催しなかったのは前回の統計委員会だけで、イレギュラーなことだと思っております。手元に全ての歴史はないですけれども、部会を開催せず答申をいただいたのは、ほぼないのではないかと思います。

○菅部会長 いわゆる軽微な事項として処理することはできないのでしょうか。諮問自体をしない軽微な事項の処理は。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 統計基準に関しては、軽微な事項という規則がありません。今回は令和 3 年よりも項目の数で言えば少ないのですが、これであってもやはり統計委員会に諮問させていただきまして、御答申をいただかないと、手続上、改正はできないこととなっています。

○樫部会長代理 今回はコロナが大分収まってきているので、時間的な余裕があると思いますが、急いでいる場合も当然あるのではないかと思います。そうした場合にこの手続を全部行わなければいけないのもどうなのか、軽微な扱いができるルールをあらかじめ決めたほうがいいのかという気もします。それは統計基準部会が決めることではなくて、統計委員会で決めることなのでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 資料の 2 - 1 の 4 ページの下に書いてありますが、統計法第 28 条の 2 で総務大臣は前項の統計基準を定めようとするときは、あらかじめ統計委員会の意見を聴かなければならないとなっております。意見自体は必ず総務大臣は聴かなければならないので、意見を聴かれた統計委員会がどのように、例えば、実際に統計基準部会を開いて、しかも、委員に御出席いただく会議を開くのかという御判断は統計委員会の側であるのかもしれませんが、意見を聴くという手続は必須です。

○樫部会長代理 いろいろ段階があるので、どのようなものはちゃんと統計基準部会を開

かなくてはいけなくて、どのようなものは部会を省略し、例えば部会長の御判断で決定できるとか、あると思います。統計基準は全部聴かなければいけない、統計基準部会を開かないといけないというルールなのではないでしょうか。

○佐藤総務省大臣官房審議官 軽微なものに関しては、委員長決定で決まっております。例えば、諮問審議に際して形式的で部会に諮って判断することがないものが、軽微なものとして委員長決定で決まっております。

あとは、どれを委員長決定として増やすかは、委員長と御相談という形になりますので、本日の御意見を踏まえて、委員長等も含めて検討させていただければと思います。

○菅部会長 「軽微なもの」という表現が非常に困るわけですし、これが軽微かと言われると、今回の件は非常に悩ましいです。文言を簡単に変えただけですと社会的には説明が付きませんが、事柄が軽微かどうかを判断されてしまうと大変ですので、今回は開催するという形で対応するということでもあります。

○牧野臨時委員 審議の概要について確認をさせてください。資料の2ページ、変更案の概要です。今回の内容は、名称変更として捉えてよろしいかが1点です。こちら、統計基準ですので、定義や例示はWHOのICDが別途定めていると考えてよろしいのでしょうかというものがもう1点です。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 お示しした新旧対照表は、このまま告示案とさせていただくことを想定しておりますので、「エマージェンシーコードU11」を「新型コロナウイルス感染症 2019 に対する予防接種の必要性」に変えるという名称変更としております。定義は告示案に出てきませんが、ICD-10 から示されている中身をどう表現するかを厚生労働省の審議会で議論し、日本語として誤解されないようにしております。

法律の手続が必要とされるのは、この項目が並んでいるものだけです。前回の官報を机上にお示ししていますが、定義や説明を付記した資料は、厚生労働省で一般の方も見られるようにウェブサイトで開催されております。今回もこの改定が終わりましたら、中身の説明もつけた資料が公開される予定です。

○牧野臨時委員 ありがとうございます。では、定義や内容については、今回は変更がないと考えてよろしいのでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 「エマージェンシーコードU11」という変更前は中身がなく、定義不明のまま予備のために置いてある項目に今回、はっきりと名前がついて意味もついたということです。

○牧野臨時委員 分かりました。では、これまでは仮の部門名、エマージェンシーコードU11、また、U12 があって、バスケット項目になって、そこに全部入れていた。それを今回、名称を「新型コロナウイルス感染症 2019 に対する予防接種の必要性」等として、別途、厚生労働省で中身も詰めているということよろしいでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 エマージェンシーコードというのは、何もなきときには中身が未定で、あらかじめ項目だけを用意しておくものです。新しい項目を立てるとなると、WHOや我が国でも手続をしないといけません。

国際的にも様々な会議等を開かないといけないのですが、待っていると新しい事象に対応するデータを作らないといけないときにすぐ対応できません。手続として、エマージェンシーコードU11の定義が定められるというのと、WHOが、これはこういうふうに使ってくださいと示すというのは、若干、手続的な意味合いが違うのです。既にWHOのほうで、こうやって使うということになると、我が国でも既にU11のままで、実際、幾つかの統計調査が実施されています。

ただ、統計基準はこのままでいいということではないと思っております。今回、しっかりとICD-10でのこの定義の項目名が表れていますので、それにのっとって日本の統計分類もしっかり名前をつけて、統計基準として整った形にするといったこととなります。

○牧野臨時委員 分かりました。ありがとうございます。

○津谷委員 ICD-10は「患者調査」の疾病名、傷病名、そして死因に大きく関わってくるものであり、ICD-10の「U」は特殊目的のコードであると理解しています。近年、いろいろな疾病が新たに出現しており、新型コロナウイルス感染症はそのよい例かと思えます。疾病が突如出現し、そのインパクトが大きい場合に備えて、あらかじめそのためのコードを準備して、名前はつけないで番号を振っておき、いざとなったら、それを使うという制度であると理解しています。

新型コロナウイルス感染症には多くの変異種やその亜種が出てきたため、あらかじめ準備されたエマージェンシーコードでは足らなくなり、急遽追加しなくてはならなかったと聞きました。今回、審議対象になっているのは、エマージェンシーコードのU11とU12ですので、U0（ゼロ）からU10までとは別のものだと思いますが、これらは新型コロナ感染症関連のものであろうと思います。

さらに、U11やU12には複数のサブコードがあり、今回の諮問の対象になっているのは、それらの中の「.9」だという理解でよろしいでしょうか。また、エマージェンシーコードU11の「.0」から「.8」には名称がついておらず、そのままになっているのでしょうか。いずれにしても、ここでは「.9」の名称について審議して答申案を出し、統計委員会で御承認をいただくことが告示をするために必要であると理解しております。

先ほどの樋先生からの御提案は、これであれば、わざわざ対面で時間を使って委員会や部会を開く必要はないのではないかという御意見であったかと思えます。エマージェンシーコードU11は新型コロナウイルス感染症に対する予防接種に関わるもので、U12は予防接種以外でその治療に関して有害作用を引き起こしたものであるということですが、医学・医療の専門家はその違いがよくお分かりかと思えますが、専門家でない者にはかなり似ているようにも感じられます。

サブカテゴリーの「.9」は英語ではunspecifiedとなっています。これを訳すと「詳細不明」となり、まだ特定できない段階であるということかと思えます。なお、この「.0」から「.8」までについてはすでに定義されているのかどうか分かりませんが、特定できた段階で決めていくということかと思えます。そして、これでも足らなくなったら、「.10」を追加する、つまり、「U11.10」、「U11.12」となっていくのでしょうか。このunspecifiedの意味についてここで審議するわけではなく、この定義を統計委員会に答申という形で出

して了承をいただくという理解でよろしいでしょうか。エマージェンシーコードについては、分かったところまでは特定して、それに加えて unspecified を残しておいて、これから先必要があれば、さらに対応できるようにしておくという理解でよろしいのでしょうかという質問です。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 この 11.0 から 11.8 は、どうなっているのかというと、エマージェンシーコードのまま WHO から示されています。もし補足があれば厚生労働省からもお願いしたいのですが、この「.0」から「.9」までというのは、下位の分類で、さらに再区分する必要があるれば、それぞれに項目を 2 種類以上つけるのだと思いますが、今回の WHO の判断では、その下位の分類は 1 つです。

○津谷委員 「.9」だけですか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 「.9」だけです。11 の下も「11.9」ですし、12 の下も「12.9」だけを使っていて、「詳細不明」というのは、特に再区分するために、何かそれ以上細かくするための判断基準が特になく、ここに入れると理解しています。

○康永専門委員 ICD-10 に関しては、おっしゃっていただいたとおりだと思います。「.9」コードは、ほぼ全てのコードについています。日本ではあまりないのですが、これは国際基準ですので、例えば発展途上国でいろいろ検査ができないときに「詳細不明」というコードを振らざるを得ないことがあって残っております。

それで、11 と 12 に関して「.9」しかないのは、ほぼ詳細が不明だからです。これに関しては、もし詳細が分かるものがあつたら、WHO のほうで「.0」から「.8」まで振っていただけたらと思います。今回、厚生労働省の審議会でも、きちんと話し合われて、WHO の英文を日本語にして整備するのは非常に意義があると思います。実際にコロナウイルスも新興感染症として出てきて、その後、ワクチンや治療法が出てきて、そのワクチンに副作用が出てきてという、医療の発展とともに少しずつ状況が変わっていくので、それに対応した形で、分類表も整備していくのは非常に重要だと思います。ICD-10 は本当に大事です。公的統計でもよく使われます。それから、公的統計だけではなく、医療機関の業務統計にも電子カルテや医療費の支払いのための統計データにも使われます。今回のこの変更については、特に問題ないと思います。

○津谷委員 分かりました。ありがとうございます。

○菅部会長 ありがとうございます。

非常にクリアになったと思います。それでは、御質問等は出ましたけれども、特に御異論がなかったようですので、御了承いただいたことと思います。

それでは、次の議事となります。答申（案）の審議に移らせていただきます。まず、事務局から答申（案）を説明していただきます。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 資料 2 を御覧ください。資料 2 は、今回、御答申いただくための案文をお示ししております。上半分のほうは形式的ですので 1 と 2 について御説明しますが、1 と 2 につきましても過去の例を参考に、疾病分類の変更について諮問、御答申いただいた場合に倣ったものです。1 の変更の

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という案、そして、理由等は、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、これが I C D の日本語訳ですが、これ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います。

簡単ですが、御説明は以上です。

○菅部会長 それでは、皆様から部会の審議内容を踏まえた適正な内容となっているか、あるいは他に修正及び追記すべき事項はあるかの観点から御覧になり、その上で御意見を賜りたいと思います。

(「異議なし」の声あり)

○菅部会長 ありがとうございます。以上で答申(案)の審議を終えたいと思います。

それでは、次の議事となります。その他について、それでは、事務局から御報告をお願いいたします。

○熊谷総務省政策統括官(統計制度担当)付統計審査官室統計審査官 その他の議題でございますが、統計基準に関しまして、現在、総務省で様々な取組を進めております。これに関しての状況について2点、御報告を申し上げます。

まず、資料3-1を御覧ください。統計基準である日本標準職業分類についてです。下地が青になっている囲みにありますが、現行の職業分類は平成21年(2009年)に設定しています。日本標準職業分類は非常に歴史があるのですが、平成19年に統計法を改定して統計基準に関する規定を置いて手続等も定め、それにのっとって初めて設定されたのですが、それ以降、改定をしておりません。

昨年末で14年がたっております。日本標準職業分類は様々な我が国の仕事について、国勢統計などの主要な統計の集計の際に使うものですので、時代にのっとった見直しを図っていかなければなりません。

令和5年に閣議決定されました公的統計の基本計画にも令和8年度末までに改定を目指すとの記載があります。そこで、総務省におきましては、職業分類改定研究会を学識経験者等の幅広い知見を交えた検討を行うことを目的に設置させていただきました。産業分類もまず総務省が設置する有識者検討会で2年程度検討し、その後で統計委員会への諮問を差し上げましたが、職業分類も同じ流れを考えております。下半分に想定スケジュールとありますが、今のところ、令和8年度になりましたら、統計委員会へ諮問させていただきたいと思っております、そのために学識経験者等の御協力をいただいて、2年間、総務省で職業分類改定研究会を運営していきたいと考えています。

具体的には、この研究会は、明日13日に第1回の開催を予定しております。2ページにありますとおりの構成員で公的統計の専門家、労働経済分野の専門家、社会学の専門家、または労働政策に関する研究の専門家などの学識経験者5名に入ってくださいとともに、職業分類が実際に適用される主要な統計を所管しております関係府省の課室長等を構成員としております。本日は、まだ第1回が行われておりませんので、審議状況を御説明する段階ではないのですが、この十数年にわたる社会の状況を考えますと、デジタル分野、情報処理などの分野で2009年の職業分類の説明や例示に載っていない名前で仕事をされて

いる方々がいらっしゃるということで、デジタルに関しましては中心的なテーマとして研究会で御議論いただくことを予定しております。その際には上の構成員に加えて、その時々
のテーマに応じた研究協力者を招^い聘することを考えております。

なお、3ページにつきましては、現行の職業分類とはどういうものかを参考までにつけ
させていただきます。

続きまして、資料3-2は「生産物分類（2024年設定）について」となっております。
生産物分類は、経済活動で生み出される財やサービス、英語で言う「プロダクト」ですけ
れども、そのような財やサービスを細かく類似したものに分類するものは初めて作るわけ
です。なぜ作るのかが概要に書いてあります。

平成29年に統計改革推進会議最終取りまとめで、策定することが打ち出されたわけ
ですが、生産物分類が何の役に立つかという、国民経済計算の質的向上を図っていく、精
度向上を図っていくときに、その前の産業連関表などの作成において供給・使用表とい
うものを整備すると、最終的には国民経済計算の精度が上がっていくという専門的な観点か
ら、この取組をしていこうというものです。その供給・使用表を作っていくためには、前
段階となる経済センサスなどの統計調査において、生産物を分類していく必要があるとい
うことです。この全体の経済統計の整備と供給・使用表体系への移行の一環として平成29
年から生産物分類策定の作業に着手しまして、途中の段階でサービス分野だけを整備し、
それに基づいて令和3年の経済センサス-活動調査が実施され、今回は物として生産する
「財」を加えた全体の分野について、初めて取りまとめるものとなります。

記載にありますとおり、菅部会長、牧野先生も御参加いただいて生産物分類策定研究会
で35回にわたり御議論いただきました。資料2ページの分類構成で、右下に4,859とい
う、統合分類と詳細分類という細かさが2段階に分かれています。統合分類でも1,381
となっておりますので、相当な項目数があることはイメージしていただけるのではないか
と思います。もし、御覧になりたいということであれば、資料を送付させていただきます
が、本日は全体の項目名等については、省略させていただければと思います。

3ページです。生産物分類は現状では、疾病分類、職業分類、産業分類とは異なり、統
計法上の統計基準として設定するものではございません。生産物分類は、経済センサス-
活動調査を中心に使われることを想定して作ってきたということでございまして、統計法
に規定する公的統計全体の統一性や総合性を確保し、様々な公的統計で使う状況には、ま
だなっておりません。公的統計の基本計画にも統計基準としての設定も視野に入れて検討
すると書いてありますが、そのためには、各府省等に普及し、各府省が考えている統計、
または、今後、生産物分類の考え方をういれば調査が充実できる可能性があるのか、その
ようなことを総務省と議論していく必要があると考えております。ここに掲げている①、
②、③に記載した、今の段階で活用する統計以外の公的統計でも使うことになれば、その
両者の統一性や総合性を確保するために統計基準としての設定も必要になってくるかもし
れません。

いずれにいたしましても、関係府省庁に確認をしつつ、認知度も高めていく取組が総務
省として必要ではないかと思っております。生産物は産業以上に社会の変化に応じて新し

いものが生み出されていくので、修正していくことも必要です。そのことについても、今後、総務省として取り組んでまいります。

説明は以上です。

○菅部会長 ありがとうございます。

ただいまの報告を含め、資料全般について御意見、御質問があればお願いしたいと思えます。

1つだけ、日本標準職業分類の次の改定は、令和8年ですので、大体15年に1回で改定されるという感じなのでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 令和8年度までには17年ぐらいが経過していることになります。

○菅部会長 そうですね。産業分類は、多分、5年です。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 決めていないのですが、経済センサス-活動調査という大規模調査において活用し、それがフィードバックされるのに5年ぐらいかかってくるわけです。その後、その改定の是非を検討するとなると10年です。現に13回改定と14回改定の間が10年ほど空いています。

○菅部会長 周期が10年に1回になっているといいのか、周期がばらばらだと、どこかで一致して忙しい時期が重なってしまう。でも、10年に1回見直すほうが本来はいいのかなという感じがしないでもないです。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 研究会や今後の検討の中で次の改定についての課題も整理されると思いますので、様々な方の御指導などもいただきながら考えていきたいと思えます。

○菅部会長 ここで紹介した生産物分類は、まだ標準分類ではなく、「日本」も付いていないのですが、作るのが大変で、職業分類の改定の時間が空いてしまったというのが実態だと思います。生産物分類について35回という長時間をかけて審議を行ったということです。

それまで日本は標準商品分類がありましたが、商品というのはサービスが入っていません。先ほど説明した供給・使用表はサービスが重要ですが、サービスの分類を作るのは難しく大変でした。例えば広告は、野球場などにある場所貸しのようなものはどうなのとか、他にも不思議なサービスがたくさんあるものですから、そういうものを全部分類していく作業が大変でした。いくら標準分類といっても、これは統計基準ではないため、使わなくてもいい標準分類です。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 使わなくてはいけないという規定はないわけです。

○菅部会長 統計基準ではないですか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 それぞれの統計調査で総務省に申請する際に統計基準を使っていれば書くことになっています。ただ、明らかに関係があるのに使っていないと、なぜなのだという事は当然、御議論になるので、条文上、公的統計の実施者に何か義務づける規定はありませんが、統計基準として定めら

れたら、それに関連するものと矛盾する設計は、基本的にできない、していたら統計委員会の御審議の場で御意見をいただくことになるのではないかとということです。

○菅部会長 なるべく普及してから標準化を目指そうという方向で、今考えているということですね。

○樫部会長代理 基本的なことを質問したいです。職業や産業、生産物、疾病分類という4つが分類としてあると思っておりますが、世界的に各国の統計基準はこれぐらいで、特に我が国が欠けていることはないのでしょうか。現状、困っていないわけですから、あんまり問題ないと思っております。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 我が国で統計基準を定めている以外の分野として教育があるのではないかと考えているのですが、日本の場合は、それぞれの統計調査の設計の中に実質的に織り込まれている分類の考え方もあって、ありとあらゆる分類という考え方を、個別の統計調査から切り出してきて統計基準として議論しなければならないかということ、そういうことは考えていません。広めの分野で複数の大きな統計で、統一性、総合性を確保する必要があるれば統計分類として設定しているという考え方で、現状では産業と疾病と職業を統計基準として定めて、生産物は、今後、そのような必要が出てくればと考えております。ということで、現状、特に統計基準として定めるべき、しかるべきものが定めていないものについてはないと思っております。

○樫部会長代理 どうもありがとうございます。

○菅部会長 もともと職業分類というのは人間の分類であり、産業分類というのは働く場所の分類で、昔は働く場所と人間は同じ場所でした。職業分類と産業分類は同じで、やがて働く場所とその人間の働く内容が分かれてくるので職業分類と産業分類と分かれてくるというのを讀んだことがあります。主に国勢調査と労調が使っているということでしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 職業分類を大きく使っているのは御指摘のように国勢調査です。

○菅部会長 他には労調と就調でしょうか。

○熊谷総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室統計審査官 どの程度使うのかということになります。大分類を使っている統計は結構ございまして、例えば学校基本調査では、卒業生の進路の把握に職業分類を使っています。小分類まで使っているのは国勢調査です。御指摘のとおり、職業分類は第1回国勢調査の内部にありました。当時は職人の方が多くて、産業と職業と切り出すという考え方がありませんでした。戦後になって、産業を個人の生業から切り出して、事業所ベースで考えるということで職業分類とは別に産業分類を設定したという歴史があります。

○菅部会長 ありがとうございます。大変勉強になりました。

かなりいろいろと議論できたのではないかと思います。それでは、こういう形で御報告もいただきましたので、本日の議事は以上という形で終わりたいと思います。

最後に事務局から御連絡をお願いいたします。

○江口総務省政策統括官（統計制度担当）付統計審査官室国際標準分類専門官 最後にな

りますが、本日の部会の議事録を事務局が作成次第、メールにて御照会いたしますので、こちらの御確認のほどをよろしくお願いたします。

事務局からは以上となります。

○菅部会長 それでは、以上で疾病、傷害及び死因の統計分類の変更に関する統計基準部会の審議は終了となります。御審議いただきまして、ありがとうございました。