

第 595 回 統計審議会議事録

- 1 日 時 平成 14 年 5 月 10 日（金） 14:00～15:05
- 2 場 所 総務省第 1 特別会議室（中央合同庁舎第 2 号館 8 階）
- 3 議 題

- (1) 部会報告
- (2) その他

4 配布資料

- 1) 部会の開催状況
- 2) 指定統計調査の承認等の状況（平成 14 年 4 月分）
- 3) 平成 14 年 3 月指定統計・承認統計・届出統計月報（第 50 巻・第 3 号）
- 4) 指定統計の公表実績及び予定

5 出席者

【委員】竹内会長、美添委員、廣松委員、篠塚委員、舟岡委員、飯島委員、須田委員、菅野委員、後藤委員、清水委員、新村委員

【統計審議会会議内規第 2 条の規定による出席者】

総務省大林統計調査部長、厚生労働省渡辺統計情報部長、
農林水産省島田企画調整室長、国土交通省中西情報管理部長、
東京都早川統計部長

【事務局（総務省統計基準部）】

総務省柚木統計基準部長、同堀統計審査官、同山本統計審査官

6 議事概要

(1) 部会の開催状況

○ 国民生活・社会統計部会

平成 14 年 4 月 16 日及び 4 月 30 日に開催された第 89 回及び第 91 回国民生活・社会統計部会（議題：「平成 14 年に実施される社会教育調査等の計画について」）の開催結果について、廣松部会長から報告が行われた。

〔質 疑〕

竹内会長）この調査は社会教育施設の調査であって、社会教育活動の調査ではないと思われることから、将来的には他の調査と統合する方向で考えていく必要があるのではないか。

廣松部会長）その点と関連して、政策評価の観点からも、施設の活動状況、利用状況に関して、評価の基礎データとなり得る調査となっているのかという議論があった。ただし、この点及び会長が御指摘の点について、平成 14 年調査でいきなりそれらを実現するというのは困難であることから、今後調査実施部局で検討していただくこととしている。

平成 14 年 4 月 22 日及び 5 月 10 日に開催された第 90 回及び第 92 回国民生活・社会統計部会（議題：「平成 14 年に実施される医療施設調査及び患者調査の計画について」）の開催結果について、廣松部会長から報告が行われた。

〔質 疑〕

美添委員）国民生活・社会統計部会に所属する委員として若干の補足をさせていただきたい。

部会において、患者調査の一番の目的は何かを調査実施者である厚生労働省に確認したところ、全国における患者数、中でも傷病別の患者数を把握することが重要であるということと併せて、十数年前から二次医療圏別の主要な疾病についての患者数の把握が必要であるという回答であった。二次医療圏別の患者数に関しては、都道府県からさらに精度を高めたいという要望が出されている。

また、今回廃止されることになった副傷病の調査の位置付けについては、今後の検討課題としている。

従来、この調査では、ある1日に医療施設で治療を受けている患者を対象とした標本調査によって母集団の患者数を推定している。

主傷病と副傷病の違いについては、例えば糖尿病で治療を受けている患者が同じ日に白内障も受診すれば、糖尿病が主傷病であり、第1副傷病が白内障となる。ところが、白内障で別の日に受診すると、白内障だけがその日のカルテに記載されることになる。部会資料によると、目の病気の中で白内障が副傷病である比率は0.2から0.4程度まで変化している。副傷病の調査を廃止すると、白内障の患者数が分からなくなるのではないかと懸念されている。

二次医療圏別の主要な疾病に白内障が入るかどうかは分からないが、主要な疾病については、副傷病の有無によって大きく変化するのではないかと懸念がある。これについて調査実施部局に何度も確認してみたところ、副傷病を廃止する理由としては、記入者負担の他に看護婦が記入する場合、主傷病と副傷病で判断に迷うという説明であった。傷病名の記入については、部会の専門委員である医師2名の間においても、多少意見が異なっている。二人の専門委員の共通認識としては、主治医が記入するのであれば主傷病が何であるかが分かり、正確な調査として意味がある。一方、看護婦が記入する場合においては、二人の間で意見が若干異なるが、主傷病を聞かれた時に正確に記入できるかどうかは分からないとしている。

このため、今後の検討課題として、主傷病を調査票に記入する際には、できるだけ正確に判断がつく人に記入していただくことにしているが、先ほど将来的に検討を要すると言ったのは、主傷病だけでは把握できないのではないかと懸念している理由からである。もちろん、多くの傷病名を記入すれば把握できるが、負担が大きくなる。

これについては、患者調査によらないレセプト情報などを使って必要な分析が可能であれば、それらの情報を使って患者数の必要な推計をすることができると思う。しかし、患者調査の目的である二次医療圏別の主要な疾病別の患者数を正確に捉えることができるかどうかについて疑問が残るため、検討課題として主傷病についての記入の正確性と患者調査における患者数の定義の問題をあげたい。現行の定義を正確に言う、「主傷病と記入者が認めた病気であって、施設で治療を受けている患者数の推定」という表現になると思うが、厚生労働省として政策上、本当に意味のある指標となり得るのか。これについては、2人の専門委員の医師の意見も聞いてみたい。

もう一つは、現在の標本設計の問題として標本数が必ずしも最適に配分されていない。調査対象となっていない病院がある一方、非常に大きな病院では2,000枚、3,000枚等の調査票数という大変な負担がかかっており、常識的に考えれば負担を減らして小さな二次医療圏の抽出率を上げるべきではないか。これについては、厚生労働省で

も今検討中であるが、次回に向けてかなり大きな課題として残るだろう。

竹内会長) 今の発言についての確認であるが、患者調査では、正確には特定の日に病院などの医療施設で治療を受けた患者数を調べており、通院していても特定日に診療を受けなければ対象にならないという理解でよいか。

美添委員) そのとおり。

竹内会長) 通院の場合は、何日かに1回の割合で診療を受けることから、何分の1のみを捉えることとなるだろう。

美添委員) そういう意味において標本調査であり、ランダムに選択した特定日と理解できる。

竹内会長) それをサンプル調査と言っていいのだろうか。疾病によっては、3日に1回の診療のものもあれば、3か月に1回の診療のものもあり、同じ患者数であっても特定日で捉えると3日に1回の患者数の方が極端に多い数値となる。

廣松部会長) 美添委員、竹内会長の指摘された問題点があることは事実である。同時に、最近の疾病構造の変化について、かつての感染症のようなものであればこの調査で把握できていたのが、生活習慣病や高齢者疾患となってくると、果たして現在の患者調査のままでよいかという問題が残る。

竹内会長) つまり、急性の感染症のようなものであれば、特定日に医療施設にいる者を捉えればよいが、生活習慣病等の長期的な疾病は、医療施設に行く機会というのはかなり間隔が空いており、特定日だけで把握できるかという疑問がある。結局、この調査の目的は何であるかに行き着くのではないか。調査実施者の考えはどうか。

渡辺部長) 御指摘のように10月の1日のみを取り上げて調査しており、1年間を通して正確に把握しているというものではない。疾病によって平均診療間隔等の別の情報を利用し、総患者数を推計値として公表した上で利用していただいている。

竹内会長) そのような情報も考慮して推計値が算出されているのか。

渡辺部長) そのとおり。確かに御指摘のように、ほとんどの中高年は高血圧などの疾病があり、部会長から発言のあった新しい疾病の動きの把握は、今後の検討課題となるだろう。

竹内会長) 日による特性はないのだろうか。曜日によって、あるいは日によって特定の患者が増えることもあるかもしれない。

渡辺部長) 土曜、日曜はイレギュラーであることから、平日の火、水、木曜日を調査日としている。

竹内会長) 今回の調査は10月の何曜日になるのか。

渡辺部長) 10月の第2週の火、水、木曜日の3日のうち1日を調査することから、偏りはないだろう。

(2) その他

1) 指定統計調査及び統計報告の徴集についての承認の報告

総務省統計局統計基準部の堀統計審査官及び山本統計審査官から、平成14年4月における「軽微な事項」として統計審議会の調査審議の対象とならなかった「人口動態調査」、「商業統計調査」及び「経済産業省企業活動基本調査」の統計法第7条第2項による承認並びに「平成13年法人土地基本調査予備調査」、「平成17年国勢調査第1次試験調査」及び「平成15年住宅・土地統計調査試験調査」の統計報告調整法第4条第1項による承認について、資

料2による報告が行われ、竹内会長から指定統計調査の試験調査の取り扱いに関する説明があった。

竹内会長) 今回報告された指定統計調査に密接に関連する承認に係る事項は、法律や標準分類等の変更によるもので自動的なものであるが、統計報告の徴集の承認について補足させていただきたい。ここでの統計報告の徴集の承認は、いわゆる指定統計調査の試験調査や予備調査に係るものである。このような試験調査や予備調査については、法施行型移行前においても部会で実際に議論された例はあるようだが、統計審議会への諮問は行われてこなかった。

平成13年1月に当審議会が法施行型に移行したことにより、関係政令により当審議会では指定統計調査に係ること、あるいは指定統計調査に密接な関連を有する統計報告の徴集について議論することになっており、一方、軽微な事項と認められるものについては、第581回審議会において統計基準部から事後的に報告をいただくことになった。

指定統計調査の試験調査や予備調査は、ある意味において指定統計調査に密接な関係があるものの、これまでは軽微な事項になると思われるものがほとんどであり、基本的に当審議会に諮問を出していただく必要は少ないと考える。しかし、例えば試験調査や予備調査の結果に基づいて本調査の大幅な設計変更、調査票の変更が行われる場合などには、試験調査や予備調査がどのように行われ、本調査にどのような影響を与えるか、事前に考えさせていただく必要があることも想定され、場合によっては非常に重要な内容であることもあり得ると思う。そのような場合には会長及び部会長には事前に相談していただき、必要であれば統計審議会などで御審議をいただくことになる。

今後は、試験調査や予備調査については、原則として軽微な事項として承認の事後報告をいただくことでよいが、場合によっては審議もあり得るという取り扱いにしたい。

[質 疑]

篠塚委員) 会長の御説明は理解した。しかし、試験調査や予備調査については、本審議会に本調査の案が諮られた時点では、既に基礎的な材料として処理されてしまっているが、場合によっては、審議会委員の中に試験調査や予備調査の回数や標本数が別であればもっと違う結果が出ていたのではないかなどの疑問が出るようなこともあるのではないか。その場合、どのような形で取り上げることができるのか。

竹内会長) 形式的と考えられる部分は統計基準部の審査だけでよいだろう。しかし、重要で影響があり得ると判断された場合、第1次的な判断は統計基準部で行うが、会長及び部会長が相談を受けて、軽微案件か否か部会で審議してもらい、さらに審議会の審議を経るということもあり得る。

本調査の審議の段階になってから、実は試験調査や予備調査で調べれば、改善に役立ったのではないかとということが生じることもあるだろう。その場合、全て審議するとなると審議が滞ることもあり、場合によっては今後の課題として、次回調査を行う際の試験調査や予備調査で調べることになるだろう。

2) 飯島委員からの発言

飯島委員) 経団連に経済統計制度委員会が設けられており、その企画部会を中心として昨年から今年の3月まで、GDP速報を中心にした経済統計の現状と課題と対策について、竹内会長、専門家の方々、大学の研究者、内閣府並びに関係府省にもお越しをいただき、現状を把握した上であるべき方向について提言していこうと審議した結果、取りまとめたものを席上に配布させていただいた。

内容について、経団連の理事会の承認をいただき、関係大臣、片山総務大臣、竹中経済財政政策担当大臣、福田官房長官など、関係する大臣に建議をさせていただいている。

構成としては、検討の視点と問題点をあげ、それに対する改善の現状として、現在行政の中でどのような形で改善が行われているかが記述されている。次に、改善の方向として、GDPの内容の改善に6項目あげている。さらに、体制整備として、予算問題も含めた体制について、基礎統計のデータのあり方から統計結果の発表の体制にまで言及をさせていただき、提言させていただいた。

本文については、経団連のホームページでも閲覧できるので、関係者にも是非御利用いただきたい。

[質 疑]

竹内会長) この提言に対する意見はどのように申し上げればよいのか。

飯島委員) 是非おっしゃっていただきたい。提言に対する窓口は官公庁等にもあり、多岐にわたっているが、経団連としても実行する方向で努力していきたい。