

第 82 回人口・社会統計部会議事録

1 日 時 平成 29 年 2 月 1 日（水）14:00～16:15

2 場 所 総務省第 2 庁舎 6 階特別会議室

3 出席者

【委員】

白波瀬 佐和子（部会長）、河井 啓希、嶋崎 尚子、永瀬 伸子

【専門委員】

伊藤 澄信（独立行政法人国立病院機構総合研究センター長）

松原 由美（早稲田大学人間科学学術院准教授）

【審議協力者】

財務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、東京都、神奈川県

【調査実施者】

厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室：岩崎室長ほか

【事務局（総務省）】

統計委員会担当室：山澤室長

政策統括官（統計基準担当）付統計審査官室：佐藤調査官ほか

4 議 題 「医療施設調査及び患者調査の変更について」

5 議事録

○白波瀬部会長 それでは、定刻になりましたので、ただ今から、第 82 回人口・社会統計部会を開催いたします。

本日は、昨年 12 月 26 日に開催いたしました前回の第 80 回部会に引き続きまして、医療施設調査及び患者調査の変更について審議いたします。

松原専門委員が前回いらっしゃらなかったもので、お見えになりましたら、簡単な自己紹介をしていただきたいと思います。

では、本日の部会では、始めに前回の部会で審議に至らなかった残りの論点について審議いたします。その後に答申案について審議をお願いしたいと思います。

本日の部会は 16 時までの予定で連絡しておりますが、審議がスムーズに進んで早目に終わることができるよう、効率的な審議に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは審議に入る前に、本日の配布資料や今後の審議スケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 それでは、お手元の議事次第と照らし合わせながら、資料の御確認をお願いしたいと思います。

本日の配布資料につきましては、資料 1 としまして医療施設調査に係る答申案、資料 2 としまして患者調査に係る答申案、さらに、参考資料として事前に皆様方にお送りし内容

を御確認いただきました前回部会の議事概要をお配りしております。

本日の部会では、始めに、前回部会の配布資料である資料4、資料5の審査メモ及び審査メモで示した論点に対する調査実施者の回答に基づき、前回部会で審議に至らなかった残りの論点について御審議いただいた後、本日お配りした資料1、資料2に基づき、答申案について御審議をお願いいたします。

本日の配布資料、また、前回部会での配布資料につきまして、お手元がない方がいらっしゃいましたら、事務局までお申し出ください。

事務局からは以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、松原専門委員、一言、前回御欠席でしたので、お願いいたします。

○松原専門委員 早稲田大学の松原です。どうぞよろしくをお願いいたします。遅れてすみませんでした。

○白波瀬部会長 よろしくをお願いいたします。

それでは審議に入らせていただきます。始めに、調査計画の変更に係る残された論点について審議を行います。前回部会で配布されました資料4-1の医療施設調査に係る審査メモの15ページを御覧ください。

前回答申における今後の課題として指摘されました「(1)時系列変化の把握に配慮した調査項目の設定」について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官(統計基準担当)付調査官 それでは、資料4-1に基づいて説明させていただきます。

まず資料4-1の15ページをお開きください。前回答申の課題への対応状況のうち審議が残っているものでございます。

医療施設調査につきましては、従前、調査の都度、変更が行われており、中には一度調査しただけで変更される例も散見されたことを踏まえまして、同一の調査項目による時系列的な把握も重点との視点から、前回答申において、今後の課題として、時系列変化の把握に配慮した調査項目の設定について指摘されております。

審査の状況のところですが、このことを踏まえまして、今回の変更計画では、本調査の目的を念頭に、省内関係部局における政策ニーズ等を踏まえつつ、同一の調査事項による時系列変化の把握の重要性に留意した検討を厚生労働省において行いました結果、行政記録情報等により把握可能な事項や調査の必要性の乏しくなった事項の削除を行うほか、実態のよりの確な把握等の観点からの選択肢の追加や、その他報告者が紛れなく的確に記入できるよう、調査票のレイアウト及び表記の変更を行うこととしております。

これらの変更につきましては、時系列的な把握の重要性について十分留意しつつ、報告者の負担軽減を図るとともに、統計利用者による利活用や報告者の記入のしやすさ等に配慮したものとなっていることから、適当であると整理しております。

事務局からの説明は以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ただ今の説明を踏まえまして、御意見や御質問のある方は御発言をお願いいたします。

いかがでしょうか。

○河井委員 1つだけ。時系列という観点で質問したいのですが、行政記録情報等を利用するというのは納得しております、問題ないと思っておりますが、これまで調査されてきた医療施設調査における回答と行政記録情報等の回答というのは、すう勢がそごというか、傾向とかレベルが違うという問題について、前回確認しなかったもので、時系列比較という観点からして、代わりに行政記録情報等を使うことによる断層が発生し得るのかどうかについてお伺いしたいのですが。

○白波瀬部会長 いかがでしょうか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 行政記録情報等と今回調査項目から削除する項目の質などの違いについては、前回資料の中で一覧表にしてお示ししております。

全体を通して言いますと、基本的には、把握時期や把握対象などが異なりますので、断層というか、それで代替するというイメージではなくて、あくまでもそちらのデータを使った把握をしていただきたいということを前回説明したつもりです。

ですので、河井委員がおっしゃるように、それを使って今までの調査のデータとつなげられるかといったら、それはつなげることはできません。

○河井委員 そのようなときには、過去にわたって遡及するには、行政記録情報等は公開されているわけですか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 病床機能報告などは最近の調査ですので、そのようなもので遡及するのは不可能ということになります。

○白波瀬部会長 これについては、前回も少し議論になったと思うのですが、ここでの時系列変化といったときの対象と行政記録情報等で代替するという調査項目との間には、実は少し違いがございますので、これについては少なくともしっかりと御説明された方がよいと思います。どういう形で時系列変化の確保を行っているのかということが中心的な課題だと思うので、行政記録情報等の活用というところで押さえる必要があります。河井委員がおっしゃっていることはよく分かっていて、今までソースが違っていたところから情報を得るわけですから、そこで大きく、いろいろな意味で数値が変わってくれば、急に上がっているとか下がっているとか、それに対する説明はどうするのかといった御質問だったと思います。それについては、対象範囲が異なるからという説明だけで十分かどうかというのは、私も少し疑問なところもあるので、そこはそういう質問が出て大丈夫なような説明をしていただくのがよいと思います。つまり断層の違いうんぬんと言っても、そもそも見ているものが違うことから、結論としてはこういうことになってくるのではないかと思います。ただ、やはり使う方というか、見る方としては、非常に混乱するところでもあります。今までできていたのが、別のソースから取れますよと言っても、実はそんなに単純な横滑りというわけではなくて、やはりいろいろなソースを最大限に効率的に活用するという大きな第一歩というところがあるので、そこは少し丁寧に説明してください。確かに誤解を招くところはあるのですが、今の点について何か追加的な説明がありますか。

河井委員のポイントというのは御了解ですよ。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 はい。河井委員が御理解いただいているように、似て非なるデータで把握できますよという説明をされていて、それプラス、何かうちの方でできることはないかという御趣旨の質問でしょうか。すみません、私の理解が悪くて。

○白波瀬部会長 いや、できるかどうかというところまでは多分踏み込んでいなくて、ただ、似て非なるもので代替するということはあるので、どうしてこれはこういう形に変えましたかという説明が1段階としてあるわけです。そして、ここで提案された部分については、負担の観点とか、正確な情報把握という観点で、やはり行政記録情報等の方が望ましいというようなことでの代替だったと思うのです。

しかし、大まかに時系列的な変化と言ったときに、多分、期待するところが急に大きくなるのではないかと思います。ですから、その部分で、似て非なるというか、これは別のソースであって、より正確にというところでも、逆に言えば、時系列把握はできませんと言っているようなものなののですが、ただ、そういう形でうまく説明しないと、それでは時系列変化って、今まで分かっていたことはどうなのですかという議論になって、調査実施者の前回の説明だと、内容的に非常に不正確なものが含まれていて、疑わしい要素の方が大きいので、それで議論するよりは、より正確であるという御説明だったと記憶しています。間違っていたら指摘してください。

ですから、一対一対応になっていないというか、ストーリーとしては流れているわけです。だけれど、対応が1つずつ違うというような、そういう構図の質問なのではないかと思っているのですが、河井委員、何か。

○河井委員 新しい提案の方がより正確だという根拠というか、多分そうだと期待しているのですが。あるいは、どれぐらいかい離があるとか。時系列で比較できないのだとしたら、できれば同じ期間、2年とか何年かで同じ期間があれば、そこで比較していただくとか。それでこういう違いがある、というようなことが示されると良いと思います。

○白波瀬部会長 多分そこは、構図そのものが共有されていないような気がします。

つまり、今の河井委員のご発言だと、例えば、過去に遡って、2014年とか2015年のデータで取られた数値と、これから代替しようとする行政記録情報等の下での数値の違いというのが、きちんと検証されているのですかというような質問だと思います。

そういうことというのが、果たして、そもそも論として、多分、枠組みとしては全然違うように説明されているような気がするのです。今の説明は分かりましたか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 はい。そもそも代替するから削除という理由ではなくて、正確性とか、御説明いただいた話なのですが、正確かどうかというお話は、その調査項目によって、こちらの方が的確かとか、あるいは毎年トレンドを見るべきものという理由から、こちらの方が的確かとか、一つ一つの調査項目に関しては、そういう説明を前回部会の中ではさせていただいているのですが、ピンポイントでデータの比較という意味では、資料4-2の回答の中で表でお示ししております。

医療施設調査と社会医療診療行為別統計ないし病院報告、それぞれの違いを示した上で、延数で、ある1回分ですが、そのデータで見ていただいて、こういう違いがありますとい

うことを、この中では説明しているのですが、委員の御期待にお応えできるようなデータでないのは見ていただければ分かると思うのですが、要はかなり違う。その部分は、代替するというよりは、今後は、この種類のデータを見ていただきたいと考えているということが、今回のこの提案の趣旨になります。

○白波瀬部会長 だから、やはりそこは、「時系列」と言っているから、遡及はどのようなのですかと単純に質問が出てくると思います。でも、調査実施者の提案は、特定の質問項目に対して、より正確な情報を得るために手段をこちらにしますよと、そういうふうに理解しています。そういう説明の方が分かりやすいと思います。そこで、どうして「時系列」という話が出たのでしょうか。

今日の事務局の説明で配慮しつつと書いてあったので、それに引っ張られたのでしょうか。「時系列」という言葉は、基本的には出ていないですよ、調査実施者からは。

○河井委員 資料4-1の15ページの「時系列」の意味と、今、私のお話ししている時系列の意味は少し違うのですが、「時系列」に私が引っ張られて、大丈夫かなと少し不安に思ったので、質問させていただきました。

○白波瀬部会長 河井委員からの御質問に対してはどのようなお答えになるのでしょうか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 削除する項目の時系列という意味でしょうか。

○河井委員 過去から医療施設調査の静態調査とか動態調査を使って、患者数の推移を見たいと思っている人が、新たな調査方法を使った形で延数を把握したときに、かい離があるわけですよ。このかい離をどのように利用者が解釈して良いのか。調べ方が違うのだという、それでは過去からのすう勢の比較をしたときに、どう考えたら良いのか困るのではないかと、こういう質問をしているわけです。

すう勢が同じということが分かれば、レベルは違うけれど、すう勢は同じなのだなど考えるのですが、すう勢も全然違うということになると、では今までののはむしろ無視した方が良いのかとか、あるいは使わない方が良いのかという判断もできるかもしれないし。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 すう勢というのは、具体的には、例えば、何でしょうか。

○河井委員 時系列変化のことです。社会医療診療行為別統計の延数の推移と、医療施設調査で10月1日現在を調べたすう勢とでは、そんなに差はないと思うのですが。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 それは、例えば、片方は対象が違うから少な目に出ていても、同じような傾向で進んでいるかという意味でおっしゃっているのですね。

○河井委員 そうです。そういうことです。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 基本的には、そんなに変わってはいまずい数字なはずなので、そこは同じような傾向ではあると思います。ただし、時期が違うのは、例えば、診療時間外の受診というのは、救急外来の話になるので、要は風邪がすごく流行る時期だったら、どっと膨らんだりとか、そういうのがあったりするので、そこは時期の差が医療施設調査と社会医療診療行為別統計の間には生まれてしまう。それから、

あくまでも社会医療診療行為別統計は保険診療のみに限られるものなので、そういう違いは必ず生まれます。

ですが、ずっと増えていますという、例えば、医療施設調査でずっと増えている傾向が生じている場合には、恐らく社会医療診療行為別統計でも同じように増えている、その辺の一応の傾向は、両者の様々なデータを使っている中で比較して、同じような傾向が見取れるので、その部分は間違いなくいけると思うのですが、河井委員がおっしゃるように、研究者で、数が違うことについて、こちらをと安直に案内してしまうと「あれっ」と思われるかもしれないので、例えば、案内するところに、どこがどう違うというのを一覧表で示したのも一緒に付けておけば、少し、研究者の方が、新しいデータにアクセスしたときも、これを念頭に置きながら使っていただいて、利活用が進むのかなと思うので、例えば、一案としては、この表1にあるような、今までと何が違うのかという一覧表を、厚生労働省のホームページ等に載せるというのはどうかなと今思ったのですが。

河井委員がおっしゃっているのは、誤解がないようにということですね。

○河井委員 はい、そうです。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 そうだとすると、基本的には、そういうことになると思います。

○河井委員 説明をホームページ等できちんに行うと。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 はい、どうでしょう。河井委員としては、こういうものがあつた方が、より誤解なく使えるというものがあれば、是非、我々もそういうことで対応させていただきたいと思います。

○河井委員 はい。納得しました。

○白波瀬部会長 よろしいですか。厚生労働省が、元々、資料4-2の2ページの表2とか、4ページの表4、あとは9ページの表8のところなどで一応検証してということ既にされているということはそうだと思います。

ありがとうございました。でも、やはり重要なポイントですので、少し分かりにくいところもある。何度も聞いていると何となく理解できてくるのですが、やはりそれぞれ独自の枠組み等がございますので、公表のときに丁寧に説明していただければと思います。

あとはよろしいでしょうか。伊藤専門委員、何かありますか。

○伊藤専門委員 議論の後から口を挟むのはどうかなと思いますが、最近ではDPCとかナショナルデータベースのデータが使える形になっています。ナショナルデータベースはレセプトの全数がデータとして提供されるので、そういうのを上手に利用すると推移がわかると思います。

ナショナルデータベースの中の主要な項目に関しては、オープンデータとして提示されています。今年、私自身もナショナルデータベースを研究者として、肝炎、肝硬変と肝がんの病名を持つ患者データ約2,500万人分から抽出して、肝炎の患者120万人程度の4年分のデータで作ったりしているのです。

そういう既存のもので精緻なデータをもう今は使える。5、6年、少なくとも過去4年分は精緻なデータが使える状態になっているので、こちらの統計データは、ある意味で途

中から推計値になるのですが、ナショナルデータベースは、全部のデータ、ただ、問題があるのは、生活保護の人とか自由診療とかが入らない。医療施設調査は入るという大きな違いがありますが、そのようなデータに基づいて、多分、いろいろな形の研究ができる状況になってきていて、前回調査の平成 26 年のデータを挟んで、過去 4、5 年分のデータがもう使える状態になっているということも、今回変えていく背景なのかなと思っています。

一方で、NDB のデータから出したものと、医療施設調査のデータで違いが発生することはあり得るし、逆に、研究者としては別のデータセットを見ることで、自分たちが行っている抽出作業が正しいかどうかの検証、つまり答え合わせのような形にはなり得るというようにも思います。しかしながら答え合わせのデータとして、全国に広く調査するというのは本当に必要かとも思います。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

もう最初から全力疾走で踏み込まれてしまっているのですが。ただ、やはり、伊藤専門委員がおっしゃったように、ナショナルデータベースを始め、いろいろなところに精緻なデータがたくさんあると思うのですが、それでは全て代替してしまうのかというと、なかなかそうではなくて、別の種類のデータも含めて、こういう形での調査という意味になると、やはりコアのところとそうではないところの組み合わせという話になって、調査そのもののゼロか 100 かということころまでは注意して議論したほうがよいと、現段階では強く思っているのです。非常に重要だと思うのですが。

あと、研究者がいろいろな形で、似て非なるということなのですが、カテゴリも違うし、把握時期も違うしという、本当は極めて質的に違う数値を使って、同じようなものを算出したときに変わったと。この違いというのが、研究レベルで議論するという積極的なことだったら良いのですが、なかなかそういうことだけにはならない分野でもございますので、そこも含めて、多分、奥の深いものではあると思います。

でも 1 つは、やはりこういう違った質の高い、あるいは正確さが極めて高いデータを積極的に活用しようという動きは、とても良いと個人的には思います。

貴重な情報と、あと、多分、そこは個人的にもすごく議論になるところだと思っていて、今、河井委員の御意見も聞きながら、同じように感じたところです。ありがとうございます。

ということで、いかがでしょうか。ここの部分につきましては、よろしいですか。

それでは、以上の部分につきましては、承認いただいたということで進めさせていただきます。続きまして、論点としては最後になりますが、医療施設調査と患者調査の集計事項について、併せて議論させていただきたいと思います。前回部会で配布されました資料 4-1 の医療施設調査に係る審査メモ 14 ページの「(3) 集計事項の変更」、また、資料 5-1 の患者調査に係る審査メモ 9 ページの「(4) 集計事項の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤総務省政策統括官(統計基準担当)付調査官 まず資料 4-1 の 14 ページを御覧ください。「(3) 集計事項の変更」についてです。

今回の変更計画では、集計事項について、調査事項の追加・削除等に伴う所要の変更を

行うこととしております。変更される集計事項につきましては、政策課題を検討する上での有用な情報を提供するとともに、統計利用者のニーズにも応えようとするものであることから、おおむね適当と考えられますが、今回の変更により、具体的に集計表の作成状況など、集計表の有用性の確保等を図る観点から、確認・検討が必要な点として2つの論点を整理しています。

次に、資料5-1の患者調査の審査メモの9ページの「(4)集計事項の変更」です。今回の変更計画では、集計事項について、調査事項の削除に伴う所要の変更を行うこととしております。これにつきましては、調査事項の削除に伴い、調査結果として作成される集計事項の削除・変更であり、やむを得ないものと考えますが、これによる支障等がないのかといった論点を整理しています。

事務局からの説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いいたします。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 資料4-2に基づきまして、先に医療施設調査について説明します。資料4-2の11ページでございます。

調査事項の追加及び削除に伴い変更する結果表は、この資料の23、24ページの別添3、レイアウトは25、26ページの別添4、5にお示ししたとおりです。

具体的には、別添3ですが、病院の職種別従事者数に関する集計表の追加、それから、下段ですが、レセプト処理用コンピューターの整備状況に関する集計表の削除、次のページで、病院の保育士数を職種別従事者数の結果表に統合することによる削除、最後に、オートクレーブを含む歯科の滅菌設備について、調査項目の変更に伴う集計表の変更でございます。

なお、救急医療体制ですが、三次救急につきましては、これまでと全く同質の、時点も対象も同じ行政記録情報が得られますので、引き続き全く同じ結果表を作成いたしますので、データの継続性の観点からも、特に問題ないと考えてございます。

調査結果の利活用の観点につきましては、前回部会におきまして、削除項目の説明をしたとおりでございますが、基本的には、記入者負担の軽減に配慮しつつ、医療施設静態調査の本来の目的に立ち戻り、慎重に検討した結果、引き続き本調査として取るべきものは取るという結論に至ったものでございます。

集計表につきましては、以上のことから、十分かつ適当なものになっていると考えてございます。

続きまして、患者調査の方に移らせていただきます。資料5-2でございます。

8ページで、調査項目の削除に伴いまして削除予定としております集計は、47ページ以降の別添13、14のとおりです。医療施設調査と同様に、患者調査も調査項目の削除につきましては、十分に配慮して考えてございますので、利活用の観点からも問題ないと考えてございます。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見をよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいですか。検討に時間が掛かるかもしれないのですが、前回もこれにつきまして削除というところで説明していただいているところなのですが。

○嶋崎委員 理解が十分でなくて申し訳ございません。資料4-2の救命救急センターについて伺います。行政記録情報を用いるとしていますが、そのデータは、転載される格好、つまり加えられるという形になるのでしょうか。網かけのところですか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 行政記録情報を持ってきて、クロス集計を作るというイメージです。今まで個票ベースで取っていた情報を、名簿がございしますので、名簿で突合して、この病院は三次救急センターに当たるということがこちらで分かりますので、それをこのような形で集計表を作るということになります。

○嶋崎委員 そうであると、26ページにある表の下にでも、この部分は行政記録情報からの転載であることを示す注が入るのでしょうか。調査票を見る限りはわかりませんので、注釈が入るとよいと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 今のところは、そのようなものが必要とは考えていなかったため、要らないのかなと思っていました。

すみません、他にも同様の形で集計しているものがあり、調査票情報そのものではないデータを使用しているものでも、そちらは自然体でそのまま出してしまっています。

○嶋崎委員 統計利用者からすると、まず調査票を見て、こういう項目があるということで、そこから結果表に行くという流れも一つあると思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 注釈を付けた方が親切ということでしょうか。

○嶋崎委員 親切だと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 そういう御指摘をいただければ、それは対応可能です。

○嶋崎委員 ありがとうございます。

○白波瀬部会長 調査の説明のところに入って来ると思うので、多分、それで良いかなという調査実施者のお考えだったと思います。ただし、クロスのところ、どこまでというのはあります。全部出ると非常に煩雑になってくるような気がします。

今までは、どういう形で示しているのでしょうか。別のところでは、既にあるということでしたが。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 例えば、災害拠点病院という病院があるのですが、それは一応、行政記録情報を確認したりという作業をしているのですが、自然体で集計表として表章しております。

○白波瀬部会長 でも、ここで表章するということは、調査ということですからね。調査の中に、これはここからデータを持って来ていますということですよ。要するに、あるものは調査票に記載されたものが集計されるのだけれど、ある項目については調査票からではなくて行政記録情報から持ってきましたよと、そういうことですよ。

それが調査になっているわけだから、それは調査の説明のところが良いというか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 そうすると、例えば、調査の概要のところ、こういう行政記録情報を使って、一部集計表を作っていますみたいな説明を付ければ良いということでしょうか。

○白波瀬部会長 いずれにしても、報告書の中では数値が出てきて、河井委員の前の質問に戻ってしまうのですが、そういうことが行われているわけなので、それは情報開示しても全然問題ないことで、その方が望ましいと思います。まるでみんな同じように調査票に記載された内容から集計しているかのようだけれど、そうではないですよ、こういう形で集計していますよというのが事実なので。

ですから、そこはよく分かるように、最初に何か説明とか一覧とかがあると優しいというか。イメージは、エクセルなどで作成したものと良いと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 分かりました。すみません。今まであまりそこまで考えていませんでした。

○白波瀬部会長 でも、逆に言えば、そういうことが、やはり断層があるとかいったときに、ここはより精緻化を求めて、こういう改善をとというのも逆に説明もしやすいし、伝わりやすいというところはあると思いますので、やはりそこは対応していただいた方が良いと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 はい。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。あとはいかがでしょうか。

よろしいですか。では、ただ今の貴重な御意見等がございましたので、御対応いただくということで、部会として了承とさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

以上で、医療施設調査及び患者調査の変更について、一通りの審議を終えました。大変、中身の濃い議論をさせていただきまして感謝申し上げます。

それでは、これまでの審議結果の取りまとめとして、資料1及び資料2に基づいて、医療施設調査及び患者調査の答申案について、審議をお願いしたいと思います。

答申案につきましては、審議の効率化を図るため、集計事項の変更などや今後の課題のところは、いわゆるペンディング、「P」（保留）付した形で全体版を作成しております。今日の皆様の御意見も聞かないで、一応、原案の原案という形で出させていただきました。

部会の直前ではございましたが、委員の皆様、専門委員の皆様には、あらかじめこのような形で行いたいということで、答申案はお送りしているところでございます。

では、始めに、答申案の構成について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 始めに、本日お配りしております、資料1の医療施設調査の答申案を御覧ください。

答申案の構成ですが、1ページに、「1 本調査計画の変更」という項目を設け、「(1) 承認の適否」として結論を記載した後、1ページから13ページにかけて、「(2) 理由等」として、個別の変更内容についての部会としての判断を示しております。

なお、部会長からも御説明がありましたように、答申案のうち、本日の部会で審議した

残りの論点に係る部分につきましては、審査メモに対する調査実施者の回答を踏まえまして、便宜的に「P」（保留）という形で作成しております。

続きまして、13 ページから 14 ページにかけて、「2 統計委員会諮問第 62 号の答申における今後の課題への対応状況」という項目を設け、前回答申で示された今後の課題への調査実施者の対応状況及びその対応状況に係る部会としての判断を示しております。

そして、15 ページに、「3 今後の課題」の項目を立てて、「P」（保留）という形にしておりますが、前回部会での審議を踏まえ、事務局が部会長と相談の上、便宜的に案文を作成しております。

また、17 ページ以降には、別紙という形で前回答申における今後の課題に対する調査実施者の対応状況について整理したものを添付しております。

医療施設調査の答申案につきましては、以上です。

続きまして、資料 2 の患者調査の答申案を御覧ください。

まず答申案の構成についてですが、1 ページに、「1 本調査計画の変更」の項目を設け、「(1) 承認の適否」として結論を記載した後、1 から 8 ページにかけて「(2) 理由等」として、個別の変更内容についての部会としての判断を示しております。

なお、本調査につきましても、答申案のうち、本日の部会で審議した事項に係る部分につきましては、便宜的に「P」（保留）という形で作成しています。

続きまして、8 ページになりますが、「2 統計委員会諮問第 63 号の答申における今後の課題への対応状況」という項目を設けまして、前回答申で示された今後の課題への調査実施者の対応状況及びその対応状況に係る部会としての判断を記載しております。

続きまして、9 ページの「3 今後の課題」の項目を立てまして、「P」（保留）という形にしておりますが、前回部会までの審議を踏まえ、ここにつきましても、事務局が部会長と相談の上、便宜的に案文を作成しております。

また、11 ページ以降には、別紙という形で、前回答申における今後の課題に対する調査実施者の対応状況について整理したものを添付しております。

患者調査の答申案については、以上になります。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、答申案の審議に入りたいと思います。最初に、資料 1 の医療施設調査の変更に係る答申案についてです。始めに、1 ページの「1 本調査計画の変更」の「(1) 承認の適否」の部分です。

今回申請されました計画に係る事項ごとの判断については、この後、「(2) 理由等」において順次お示ししておりますが、申請全体としては承認して差し支えないとの判断を、これまでの議論をベースにしております。

「(2) 理由等」では、統計審査官室が作成した審査メモに基づき、本部会で審議した事項について、調査計画上的変更内容と、当該変更内容に対する部会としての適否の判断及び判断理由について記載しております。これは、後ほど審議する患者調査の答申案についても、同様でございます。

なお、今回の審議を通じて、変更計画の一部について修正を求めるような意見は、特に

なかったと思われましたので、本答申案では計画の修正に関する記載はございません。

それでは、答申案1ページの「(1) 報告を求める事項の変更」のうち、「(ア) 診療時間外に受診した患者の延数等の削除」から、4ページの「(ウ) 手術等の実施状況の一部削除」までについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 それでは、審議を効率的に行っていただくため、答申案の記載内容につきましては、なるべく簡潔に説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

まず、1ページの「(ア) 診療時間外に受診した患者の延数等の削除」につきましては、2ページの図1のとおり、病院票及び一般診療所票における「診療時間外に受診した患者の延数」等を把握する項目を削除するとともに、一般診療所票の「9月30日の在院患者数」の項目の表記を「9月30日24時現在の在院患者数」に変更するものです。

これにつきましては、報告者負担の軽減を図る観点から、3ページの表1のとおり、行政記録情報等においてより詳細な情報の把握が可能であること等を踏まえたものであり、調査の効率的実施等に資するものであることから、適当と整理しております。

また、なお書きとしまして、これらの項目の削除に伴い、統計利用者の利便性等に配慮し、結果の公表の際には、関連する行政記録情報等へのリンク先の内容を併せて掲載する旨を記載しております。

続きまして、3ページの「(イ) 救急医療体制の選択肢の削除等」につきましては、図2のとおり、病院票の救急医療体制に係る調査事項において、「三次（救命救急センター）」の選択肢を削除するとともに、「体制なし」の選択肢を「初期・二次医療ともなし」に変更するものです。

これにつきましては、報告者負担の軽減を図る観点から、行政記録情報を利用することにより選択肢を削除するものであり、行政記録情報を利用して、引き続き従来の集計・表章を行うため、利活用の観点からも特段の支障はないこと、また、選択肢の削除に伴い、適切な選択肢の表記となるよう変更するものであることから、適当と整理しております。

続きまして、4ページの「(ウ) 手術等の実施状況の一部削除等」につきましては、図3のとおり、病院票及び一般診療所票の「手術等の実施状況」を把握する調査事項のうち、「全身麻酔（静脈麻酔は除く）」「内視鏡下消化管手術」「悪性腫瘍手術」の部位別の実施件数を削除するものです。

これらにつきましては、報告者負担の軽減を図る観点から、5ページの表2のとおり、行政記録情報等でより詳細な情報の把握が可能であること等を踏まえたものであり、調査の効率的実施等に資するものであることから、適当と整理しております。

また、ここでもなお書きとしまして、項目の削除に伴い、統計利用者の利便性等に配慮し、結果の公表の際には、関連する行政記録情報等へのリンク先の内容を併せて掲載する旨を記載しております。

説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、これらにつきましては、このような整理でよろしいでしょうか。お伺いします。

○永瀬委員 これはこれで良いと思うのですが、先ほど伊藤専門委員から、ナショナルデータベースができて、その結果、DPC 調査などの集計をするようになり、そういう大きな統計収集方法の変化が、このような変化につながっているのだという御説明があったように理解したのですが、少しいろいろ見ていますと、例えば、社会医療診療行為別統計も、以前は調査データを収集していたけれども、今はレセプト、NDBから直接、つまり先ほど御説明されたようにNDBの集計値を入れるというような形に変更があったと私は理解しました。もしもそうだとすると、これは病院に関する統計の収集方法のかなり大きな変化が全体としては起きているということで、そのことを、私などはあまり病院の分析はしていないので、今回いろいろと伺いながら理解したわけですが、そのような大きな変化があるということ、どこかに理解できるように書く必要はないのでしょうか。

例えば、私も労働の分野では個票分析しますが、もちろん個票の方がいろいろな意味で分析しやすいに決まっていますが、しかし、個票はそう簡単には手に入らないということもよくあるわけで、そうではなくて病院に関していうと、もう個票ベースで集めて、それを病院が開示できない形でぱっと集計できるようなシステムを何か作られているのか、そのような形で恐らく統計が変わってきたのかなと理解したのですが、そういうことでしょうか。

○伊藤専門委員 手術に関しては、KコードというのがDPC調査で入ってしまっていて、どこの病院が何の病気で、どういった手術をしたのかが既に公開されています。それが雑誌社に出しているいわゆる病院ランキングなのですが、どこの病院では悪性腫瘍の患者がどんな方法で手術したかという数が公表されているから、病院単位で公表されています。

○永瀬委員 それがDPC調査の結果ですね。

○伊藤専門委員 はい。入院で手術をする患者の9割近くはそのDPC病院なので把握ができます。小さな病院でDPCという診療報酬の請求システムに参加していないところについてのデータはないのですが、主立ったデータはほぼ取れるので、それで代替できるはずだと思いますのと、内視鏡下消化管手術というのは、昔は内視鏡でやったものが、最近はロボット手術も含めて様々な区分けになってきてしまっているんで、全部手直しをして、しかも短期間のデータだけを取る理由は、ほぼないというのが今回の変更の最大の理由かと思えます。

ですので、DPCのデータに関しては、既に毎年、病院ごとに公開されています。

○白波瀬部会長 今の永瀬委員からの御提案ですが、もちろん、その変化については議論の中でもいろいろな質問も含めまして変化があるということは事実で、それについても最大限対応するような形であるということでの審議にはなっていると思います。

今度は本当に足元のところだと、突合とか、いろいろな追加的なコストが、実際のデータ構築をするにはかかってくるということですので、もう少し大きな枠組みで、やはり本格的に議論をした方が良いでしょう。

議論をどこで本格的に出していくかというのは少し判断のしどころだと思っているのです。行政記録データという、病院だけではない様々な領域での議論もありますので。それは注意深く、皆様個人的にも、研究者である立場もあるので、そこは議論をしても良いと

思うのですが、ただ、ここでの答申という最終的な段階に来て、どこにそれを入れ込むかというのはなかなか難しい。ただし、無視はしたくないので、私も今同じことを考えていたのですが、例えば、要するに削除したうんぬんというところに、先程、嶋崎委員からの御提案にもあったように、説明を加えるとか、分かりやすい形で、どういうデータ構築がされたのかというのは出しましょうということです。そういう議論があったというのを隠すつもりはないのですが、さあこれを最後のところに、大きな変化の中で、今少し伊藤専門委員にも申し上げたように、うまく議論しないと、調査そのものが要らないよねという議論になってしまうのは、あまりにも短絡的な気がしますし、私自身の専門も違いますので、そこまでは踏み込めないと思います。

ただ、永瀬委員がおっしゃっていただいたことも含めまして、とても重要なところで、今、やはり動こうとしている時期だと思うのですが、少しそこは散りばめる形に落とさざるを得ないかなという気はしているのですが、それを例えば部会長メモにするとか、そこまでは私としてはやりたくない。そのような時期には至っていないし、そこまでの議論があったようにも理解していません。

でもそこは、ここにおいては調査実施者も最大限の御努力をされているということも、私は説明資料等を見て感じているところでもございますし、もちろん変化しなくてはいけないし、正確な情報ということで、いろいろなデータベースを積極的に入れ込むという努力はやってもらいたいのですが、少しそのところは、最終的には恐らく、引き取らせていただいて、検討させてもらうことになると思いますが、散りばめるというようになるかなと思います。よろしいでしょうか。

○永瀬委員 この部分はこう変えるけれど、少し把握対象が違うとかいう説明がずっとあったわけですが、そのところが、先ほどの伊藤専門委員からの御説明を聞いて、すごく納得できたというか、つまり、データ収集方法がすごく変わりつつある部分もあって、そこを診療報酬制度とかがデータベースとして、ナショナルデータベースと言うのですか、私もよく分からないのですが、非常にアクセシブルになっているという中で、この病院データの統計のある部分について、そこを利用するようにしているという説明の方が分かりやすかったというか、この部分はこれにしますというのは少し分かりにくかった部分があったのですが、そういう大きな流れの中で、ここはこうなったのだという方が分かりやすかったという、ただそれだけなのです。

○伊藤専門委員 多分、こういうデータを扱っている者からすると、こちらよりもより精緻なデータが取れているものがあるのにといい思いがあるので、こんな書き方になっているのだと思うのです。

一般の方々とか、専門領域外の人たちは、どこにあるのかが分からないけれど、ここには行政データがあるからもう要らないでしょうと言われても、なかなか納得いただけないという状況なのだろうと思うので、具体的に、例えば、このデータに関しては、どこのデータを見れば代替できる数が、年間ベース、病院ベースであるのですよということの説明があると、多分、御納得いただきやすいのかなという気はしました。

そういうことですので、厚生労働省がこれを変える段階で、説明の仕方を丁寧にしてい

ただくというのが一番良いのかなという気はいたします。

○白波瀬部会長 そうですね。ただ、現実的なところで、汎用性の高いそういうものを出していくという作業は、若干、もうこの期に及んでというところもあると思うのです。

ですから、今回も、手術等の実施状況ということで、この表2を作成されたということではあると思いますので、少し汎用性の高いところで、もう少し、この辺についてもっと正確なうんぬんというのは、少し難しいのではないかと思います。

○伊藤専門委員 別に今すぐということではなく、将来的にはやはりデータの出し方というか説明の仕方を工夫する必要はあるのかなという感じはします。

○白波瀬部会長 つまり、そのときに、同じことのような気もするのですが、説明の仕方の工夫というのは、すみません、もう少し具体的に言っていただくとどうということですか。

○伊藤専門委員 社会医療診療行為別統計では、こういうふうに詳細なデータがありますと言われても、普通の人は、この社会医療診療行為別統計のどこを見れば、これに相当するデータが出ているのかを、なかなか理解できないのではないかなと思ったのです。もう少し具体的には、社会医療診療行為別統計の中に入っているのでしょうかけれど、手術コードによってデータが既に公開されているということを理解している人から見れば、当然だよねと思うでしょうし、そうではない人にとっては、そんなどこに出ているのという話になって、きっと疑問に思われる点があるのかなと感じました。

○白波瀬部会長 そういう意味で、説明そのものを調査項目にピンダウンしたというか、特定化した形の説明をされた方が分かりやすいということのような御意見だと理解しました。

この説明は、どっちかという、もう少し外側的な説明が入っているようなのですが、例えば、変更案のところ、現行は一般診療所票のところ、現行のところと変更案のところはこうですよとありますが、それでは、どうしてここの部位のところなくなったのかというような、そういう説明の仕方というか、項目について、何でこれはこっちに代替したのかというのを、もう少し事項別に、具体的に引っ張ってくる形の説明の方が分かりやすいということでしょうか。

○伊藤専門委員 そうではないかと感じました。

○白波瀬部会長 ここの部分は、多分、社会医療診療行為別統計を見たら分かりますと、どっちかという外枠的な説明になっているのです。だけれど、ここの説明は、項目自体を変更するという説明であるべきなので、項目自体に、要するにもっと集中した形の説明をしていただいた方が分かりやすいという御意見のような気がします。少し書き直しましょうか。この辺は、文章を付け加える程度になるかもしれません。もう少し文字として書いてもらうということではないかなと思います。

例えば、「当該削除項目については」という形で、5ページの①のところに記載してあるのですが、若干繰り返し感はあるけれど、当該削除項目と言われたときに、赤く囲んだところがたくさん出て来ているわけです。そこをもう少し文字で説明していただいたら良いかなということになりますか。

○伊藤専門委員 私はそういうふう感じました。

○白波瀬部会長 そこはそうかもしれないですね。少し大きな変更になります。

現行と変更案というところは良いのですが、この説明を下にもう少し文字にしてくださいということでしょうか。このときに、当該削除項目というのは、つまりこれとこれとこれは削除します。なぜならば、この調査の方がより正確なものが分かりますよという、そういう説明をするということでしょうか。だから、適宜、繰り返し感もありますが、少し追加情報を説明してもらった方が分かりやすいのではないですかという御提案のような気がします。

何か御意見はありますか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 今、部会長が説明されているのは、審査メモに対する回答の方ではなくて、答申案の中の当該削除項目という部分について、きちんと詳細に書いた方が良いのではないかと御指摘でしょうか。

○白波瀬部会長 つまり、答申案にそこまで細かく書くのは、回答ではないのということなのですが、ただ、答申案そのものの内容が、ここだけ読んでも、実際にどの項目を言っているのかが分かりにくいからという、そういう御意見のように思います。

○嶋崎委員 関連する点ですが、例えば、3ページの表1というのは、比較的きちんと対応していると思います。つまり2ページの各項目の部分、表1の下の4つの患者延数等々について、それぞれ行政記録情報等ではここにあるという対応になっています。しかし、5ページの手術等の部分というのは、上の削除したところの具体的に対応はしていない箇所です。そこで、表1、表2はタイトルも変えて、行政記録情報等で対応する項目であることを入れると、必要な事項を把握できると考えます。答申案の本文で、①の当該削除項目については、表2のとおり得ることができることを、表2後段の項目、人工透析等での対応内容を整理すれば、答申案の本文自体は変えなくても大丈夫なように思いますが、いかがでしょうか。

○白波瀬部会長 でも、確かに、この表に項目が記載してあるのですよね。これを見てくれということですか。

○嶋崎委員 はい。表1の項目の整理の水準と表2の水準が異なっています。表1は比較的きちんと対応していますので、現行の時間外の患者延数は、社会医療診療行為別統計での該当部分、あるいは病床機能報告での該当部分を、表中で把握できます。

これと同じように、表2でも、少し変更することで、内視鏡等に関して理解しやすくなると思いますが、いかがでしょうか。

○白波瀬部会長 おっしゃっているのは分かります。だから、言葉でも何か簡単に紐付けられるような言葉だと良いのですよね。こちらの表ではこの言葉を使っている、こちらの表では別の言葉を使っているとすると、実は内容的には同じなのだけれど、分かりにくいという意見のような気がするのです、今の案だと。

確かに、表1だったら、例えば、診療時間外に受診した患者の延数が、この表1の医療施設静態調査の項目というところでは出ている。この言葉自体の、ものすごく似たものが、例えば、現行というところの病院票の診療時間外に受診した患者の延数というのが出ている。すると、マッチさせやすいのです、こちらは。

だけれど、この表2について、全身麻酔と言われたときに、医療施設静態調査では実施件数となっているのに対し、社会医療診療行為別統計では診療行為別回数となっているので分からない。

○嶋崎委員 削除項目について、すべて対応していることが分かるように示されるとよいと思います。

○白波瀬部会長 それを明確にしようとする、かなり詳細になってしまうのですよね。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 そうなのです。すごく細かいので、この表では足りないということになる。

○白波瀬部会長 とうか、答申案にそこをどう書くかですね。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 主なものを挙げろというお話であれば、それは不可能ではないのですが、本当に細かくなりますので。

○白波瀬部会長 いや、例えばということで1つだけでも良いかもしれない。表をこういう形で汎用的に書いてあるけれど、例えば、これについてはこれがありますという表にしてしまうとうか、それに張り替えるという感じかなと思います。あまり詳しい説明は難しいと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 診療行為別回数というのが、分かりづらいという意味ですよ。それであれば、例えば、具体的な診療行為名としてこういう項目がありますというのを幾つか列記することはできるのですが、御存じのように、診療行為ってあまたあるので、全部これに該当するものを挙げようと思ったら、この表ではとても足りないという状況です。

ですので、例示でよろしいということであれば、この表は、もちろん修正して出し直すことは可能ですので、この答申自体は総務省で書かれるものですから、その書簡に対して、我々の方から表2に具体的なものを書いたもので再度提出という対応ではどうでしょうか。

○白波瀬部会長 どうですか。伊藤専門委員、何かありますか。

○伊藤専門委員 確かに、手術の部位が、この表2の中ではどこに入ってくるのか分からないという話だろうと思うのです。先ほどから言った、外科学会の方で作成しているKコードという手術・部位のコードが付いているので、診療報酬データから全部取れるので、具体的には、例えば、肺の手術であれば、Kコードの何々を見ればこの件数が分かりますというように、例示で1つだけでも書けば、何となく雰囲気分かるのかなという気はします。全部を書こうとすると大変なので、例示で1行追加するぐらいでお許しいただけるのであれば、多分、そんなに大きな変更がなく、1日、2日でできるのではないかなと思います。

○白波瀬部会長 とうか、毎年得ることが出来ますよというのは、私はどちらかというと、そこまで限定的というのが要求されれば、もう表も例示的なものにしてしまうとうか。例えばということで、1つだけでも取って、絵だけ張り替えるというイメージなのですが、それは難しいですか。そちらの方が分かりやすければ良いと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 表2の項目のところの、診療行為別回数に具体例を入れるという対応でよろしいですか。

○白波瀬部会長 それでいいのだけれど、現行のところ、これが変更されている表ではないですか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 上の方。はい。

○白波瀬部会長 そうそう。だから、ここの変化がどこで、このなくなった分はどこからとるのかというのが分かるのがいいのではないかとということではないかと思います。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 視覚に訴えるということですか。

○白波瀬部会長 視覚に訴えるということですよ。きっとそうですね。分かりやすくというか、何をここで言っているのかというのを、すごい距離感を持ったきれいな図表ではなくて、視覚に訴えるということの御意見のような気もするのです。

○河井委員 診療行為はそこに、そんな短く書けるものなのですか。結構長いですよ。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 長いです。長いので、どれを取ろうかなと、今すごく考えていたのですが。

確かに、最初にこの表を作ったときに、これでは分からないなと思い、室内で話し合いはしたのですが、やはりこれ以上書きようがないという結論で、結局、このような表に落ちついてしまったというのが正直な話です。なるべく丁寧な説明をしたいとは思いつつも、そういう意味では、前回お示しした資料の中に、ではどれだけ細かいのかをイメージできるように、こんなに細かくなっていますというのは、資料としては提出できたのですが、この表にしてしまうと、河井委員がおっしゃるように、何のことやらという感じになってしまうのかなと思います。

○白波瀬部会長 それでは、1つの案としては、説明の方に追加的に視覚的なものを入れ込ませていただく。答申案のところで、これからピンポイントで視覚的にというのはなかなか難しいところもある。もちろん、御専門の方が見ると、もう全然間違っていて突拍子もないことでもないということは、ここで確認できていますので、丁寧なところで、分かりやすくというのは、説明の資料4-2にポンチ絵を入れさせてもらう。

でも、ポンチ絵をそこに入れることは、意味ないですよ、はっきり言って。

○佐藤総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 答申案の別紙として付けるということも考えられます。

○白波瀬部会長 答申案の別紙ですか。本当に、1つの事例だけでもディテールになるものを、どこまでここで作成するかというのが難しい。

別紙みたいな形にする。この項目については、このところからこういう形で取っていますよと、付録みたいな別紙にするか。ポンチ絵も一つの案です。

すみません。少し議論が拡散してしまっているのですが、今はナショナルデータベースに戻っているのですか。そうではなくて、この表2のところですよ。あまり拡散させたくないと個人的には思うのですが。

最初に、大きな流れのところでは、この段階では正面切って課題という形はなかなか難しいのではないかとというのが私自身の判断です。それで御了解願えれば、大変ありがたい。

もう1つは、中身の説明が分かりにくいのではないかと、そう言われたら、私も専門外なので、どこまで自分が分かっているのかというのがどんどん不安になってきます。

だから、最大限の妥協点としては、やはり付録でポンチ絵を作ってもらおう。例えばこういうことですよと。そうではないですか。1ページにポンチ絵を入れるのもアンバランス感を感じるのですが。

○永瀬委員 ポンチ絵というのは、この表4-2の別添1でよろしいのですか。19ページですね。

○白波瀬部会長 そうですね。

○嶋崎委員 54ページのところで、さきほども触れた全身麻酔という項目が、社会医療診療行為別統計のオレンジの部分が該当するということですね。

○白波瀬部会長 審査メモに対する回答資料に別添として資料として付けていただいて、それを踏まえて議論して、それで部会として分かりましたと進めているのですよね。それでまた戻って、答申案にこれを付けてくださいというのは、少しあまりにもという気がしますので、やめませんか。

やはりすごく領域がある意味で非常に専門化されているところをございまして、本当に、そこは難しいところであるのですが、それをお含みいただいて、私も前回諮問時の審議の時には、委員席に座っていたのですが、この資料はかなり考えてお出しいただいていると私自身は個人的にはすごく思っております。かなり丁寧に、分かりやすい形で、どういことをやるのですかとこののを、前もって部会から出して出してと言う前に作成していただいているということですので、今ここで改めて答申案にというのは、少し違うような気がいたします。

それで、全ての資料等はもちろん公開に値するような資料として、きちんと位置付けるわけですが、答申案としての流れということであれば、私自身があっち行ったりこっちに行ったりと本当にしようがないのですが、一応、この辺りで終わりにしたいと思いますが、どうでしょうか。

それ以外に本質的なところでの議論が出てという話ではないので、分かりやすい説明というのをこの段階でかなり追及していくというのは、少し難しいことではないかと思うのですが、委員、専門委員の皆様にご了解いただければ、それで進めさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

松原専門委員は途中からなので、大変、引っ張っているような感じがして申し訳ないのですが、よろしいですか。

○松原専門委員 これで結構です。ただ一言だけ。削除したところが、DPC 調査があるから個別で見られるということですが、DPC 調査の対象は原則は急性期病院です。日本の多くの病院は中小病院で、そこはDPCを使用していません。研究者の多くがDPC対象病院を研究しようとしているから、それで良いのだらうと思いますが、日本の病院全体の中小病院の実態というところでは、DPC 調査では取れないという面があるかと思えます。ただしあまりにも日本全国の病院が類似の調査を複数課せられ、その負担軽減も重要と存じますので負担軽減を重視するという事で賛成いたします。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

○河井委員 その点について、1つ良いですか。その点は確かに私も一番最初に疑問に思

ったというか、不安に思ったのですが、ただ、医療施設調査の病院のコードが、社会医療診療行為別統計に付されているので、そこでリンクしていれば、研究者としては、DPC 病院ではなくても対応できるので、分からなくなるというわけではないということで、少し面倒くさいですが可能だと思います。

○白波瀬部会長 いろいろな工夫というか、現場の工夫ということもあるのですが、今、その辺りの話も出たのですが、現場のところで何か御意見とか申し上げておきたいとかということはありませんか。東京都、神奈川県に御出席いただいていますので。医療施設調査とか患者調査についてということですが。

○須賀東京都福祉保健局総務部総務課課長代理 東京都では、特に調査票の様式については、この部会場で検討していただければ結構かと思うのですが、オンライン報告のシステムの使いやすさという点については、答申の方に入れていただいているかと思いますが、その辺だけ担保していただければ、現場としては最終的にやりやすい形で円滑に進むのかなと思いますので、その点だけ御配慮いただければと思います。

○白波瀬部会長 分かりました。ありがとうございます。

神奈川県、いかがですか。

○鈴木神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課主事 東京都と同意見で、県としては、やはり現場の方で使いやすいということについて検討していただいた上でということであれば、特に県からは意見はございません。

○白波瀬部会長 貴重な御意見ありがとうございます。

最後のオンラインシステムのところで御意見いただいたわけですが、以上までのところで、診療時間外に受診した患者の延数等の削除からというような、1 ページの「(ア) 診療時間外に受診した患者の延数等の削除」から 4 ページの「(ウ) 手術等の実施状況の一部削除」については、一応、この段階では御了解いただいたとしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、了承されたということで進めさせていただきます。

それでは、答申案の 6 ページの「(エ) 分娩を取り扱う担当医師数（常勤換算）及び助産師数（常勤換算）の記入欄の桁数の変更」から、11 ページの「(キ) レセプト処理用コンピューターの導入状況の削除」までについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 6 ページの「(エ) 分娩を取り扱う担当医師数及び助産師数の記入欄の桁数の変更」につきましては、図 4 のとおり、病院票及び一般診療所票の分娩を取り扱う担当の医師数や助産師数を把握する調査事項につきまして、記入欄の桁数を 4 桁から 3 桁に変更するものです。

これにつきましては、表 3 のとおり、1 病院または診療所当たりで、最大でも数百人程度となっている実態を踏まえ、必要かつ適切な桁数となるよう変更するものであることから、適当と整理しております。

続きまして、同じ 6 ページになりますが、「(オ) 歯科設備の保有状況に係る選択肢の追加等」につきましては、7 ページの図 5 のとおり、病院票及び歯科診療所票の歯科設備の保有状況を把握する調査事項において、「診療用器具の滅菌に使用する機器」の区分を設け、保有する歯科設備の選択肢としまして、従来の「オートクレーブ」のほか、新たに「オー

トクレーブ以外」を追加するものです。

これにつきましては、歯科医療における滅菌機器の保有状況に係る情報をよりの確に把握するものであり、また、病院及び歯科診療所の診療機能に係る検討にも資するものであることから、適当と整理しております。

続きまして、7ページの「(カ) 職種別従事者数の新設等」につきましては、8ページの図6のとおり、これまで厚生労働省が別途実施する一般統計調査である病院報告の従事者票により毎年調査していた病院の職種別従事者数について、今後は同調査における把握を中止し、本調査の病院票に調査事項として追加して3年周期で把握するとともに、病院票で従来把握していた、病棟に勤務する保育士に係る調査事項について、職種別従事者数における職種の1つとして、保育士を追加するものです。

これにつきましては、本調査を実施しない中間年において、10ページの表4及び11ページの表5のとおり、報告者負担の軽減を図る観点から、行政記録情報等や他の統計調査において、医療施策上重要性の高い主要な職種の従事者数に係る情報を把握可能であることを踏まえた変更であり、調査の効率的実施に資するものであることや、利活用の観点からも特段の支障は生じないと考えられることから、適当と整理しております。

また、なお書きとしまして、統計利用者の利便性等に配慮し、結果の公表の際には関連する行政記録情報等へのリンク先の内容を併せて掲載する旨を記載しております。

最後になりますが、11ページの「(キ) レセプト処理用コンピューターの導入状況の削除」につきましては、図7のとおり、一般診療所票及び歯科診療所票のレセプト処理用コンピューターの導入状況を把握する調査事項を削除するものです。

これにつきましては、紙によるレセプト請求の猶予期限が終了したことや、12ページの表6及び表7のとおり、診療所におけるレセプト処理用コンピューターの導入率及び電子レセプト請求率が高くなっている実態を踏まえ、引き続き把握する必要性が乏しいことから削除するものであり、報告者負担の軽減の観点から、適当と整理しております。

説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これらにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。御意見、コメントをよろしく願いいたします。

○嶋崎委員 細かいことですが、11ページの一番上の表5というのは、これは表になるのでしょうか。図ではないかと思うのですが。

○白波瀬部会長 これは図ではないかということですね。図としていただいた方がよろしいような気がいたします。ありがとうございます。

ですから、表と図の番号が変わりますね。ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、これで、ここまでのところについて御了承いただいたものとさせていただきます。

それでは、答申案12ページの「イ 報告を求めるために用いる方法の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 12 ページの「イ 報告を求めるために用いる方法の変更」につきましては、従来の病院に加え、一般診療所及び歯科診療所の全ての医療機関を対象とし、従前からの郵送調査と併用する形でオンライン調査を導入するものです。

これについては、基本計画で指摘されているオンライン調査の推進に対応するものであり、報告者の利便性の向上や、正確かつ効率的な統計の作成等にも資するものであることから、適当と整理しております。

また、従来、回答した電子調査票を CD-R 等の電磁的記録媒体に保存して郵送提出することも可能としていたものの、当該方法による提出が 1 %にも満たない状況であることを踏まえ、当該提出方法を廃止するものです。

これについては、今回調査からオンライン調査の対象範囲を全医療機関に拡大し、その利用促進を図ることとしていることも踏まえ、利用実態の乏しい提出方法を廃止するものであることから、適当と整理しております。

説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。

オンライン調査につきましては、今、東京都、あるいは神奈川県からも、現場の立場ということで貴重な御意見をいただきまして、要するに、拡大すべきという方向性もあるのですが、これについてはいろいろな意味で現場等の声を丁寧に吸い上げて検証していただくということで、最後の今後の課題のところ、少し丁寧に書かせていただきたいと思っておりますが、既に第 1 回目の議論については、方向性としてはよろしいということだったと思います。

よろしいですか。それでは、このような整理で御了承いただいたものといたします。

それでは答申案 13 ページの「ウ 集計事項の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 13 ページの「ウ 集計事項の変更」につきましては、調査事項の追加・変更や削除に伴い、関連する集計事項の追加・変更・削除を行うものです。このうち、追加・変更する集計事項については、関係する政策課題を検討する上で有用な情報を提供するものと認められるものであることから、適当と整理しております。

また、削除する集計事項については、結果の利活用の観点から、引き続き把握する必要性が乏しくなったもの、あるいは行政記録情報等でより詳細なデータが毎年集計・公表されていることなどから、特に問題はないものとして整理しております。

ここで、適当または特に問題はないものとしておりますが、前回部会で審議に至らなかった事項であり、本日の審議結果を踏まえて整理する必要があったため、「P」（保留）としたものです。

説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。

これについては、もう既に嶋崎委員を始め、丁寧な説明が必要という御意見も出ましたので、もちろん適当であり、特に問題はないですが、やはりその御意見を少し反映させた形で書き込ませていただきたいと思います。文案その他については、こちらの方で引き取らせていただきまして、皆様にメールで確認させていただきたいと思います。

そのような形でよろしいでしょうか。では、この点につきましては、一部変更ということで、まだ少し了承ということではありません。

それでは、答申案 13 ページの「2 統計委員会諮問第 62 号の答申における今後の課題への対応状況」のうち、「(1) 時系列変化の把握に配慮した調査項目の設定」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 13 ページの前回答申における今後の課題のうち「(1) 時系列変化の把握に配慮した調査項目の設定」についてです。

前回答申では、これまで本調査の実施の都度、調査事項の変更が行われ、中には一度きりの調査で削除や変更される例も散見されたことから、調査事項の見直しに当たっては、状況変化への対応のみならず、時系列的なデータの把握の重要性・必要性にも十分留意して検討するよう指摘されたところでした。

今回調査における削除事項は、行政記録情報等でより詳細な情報の把握が可能な事項や、調査結果等から引き続き把握する必要性の乏しくなった事項となっており、また、これ以外の変更も、実態の的確な把握等の観点からの選択肢の追加、報告者が紛れなく的確に記入できるよう、調査票のレイアウトや表記の変更を行うものとなっています。

これらの変更は、時系列的な把握の重要性に十分留意しつつ、報告者負担の軽減を図るとともに、統計利用者による利活用や報告者の記入のしやすさ等に配慮したものとなっていることから、本課題への対応としては適当と整理しております。

これにつきましても、とりあえず適当としておりますが、前回部会で審議に至らなかった事項であり、本日の審議結果を踏まえて整理する必要があるため、「P」（保留）としております。

説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これらにつきましては、このような整理でよろしいでしょうか。御意見をよろしく願います。

これ、1つ、少し提案というか、「時系列変化の把握に配慮した調査項目の設定」としてあるので、「時系列変化」に引っ張られるような気がするのです。でも、基本的には、記入者負担を考慮した正確な情報把握の方が重要な上位の条件で、それを遂行するためにおいて、時系列変化も考慮するという順序だと思うのです。それが、上位条件が逆転しているかのような印象を私は受けるのです。

その辺りは、河井委員の御質問等とも関連してくるのですが、どう思われますか。

○河井委員 部会長のおっしゃるとおりだと思います。重要なのは記入者負担の軽減というのが重要なので。

○白波瀬部会長 ここは項目名を変えたらどうですか。それではだめですか。

具体的な文案等については、私の方で事務局と検討させていただくこととして、引き取らせていただきます。内容としてはよろしいかと思うのですが、よろしいでしょうか。それ以外にいかがでしょうか。

○伊藤専門委員 確かに、今までの調査票では記入する側が随分混乱していたので、それを細かく修正すると、先程の診療情報の統計に行き着いてしまうところなのだろうと思います。

それともう1点、補足で追加させていただくのであれば、NDB データは平成23年ぐらいから使えるような状況になっていますので、平成26年のデータと29年のデータだけだと断絶があるように見えますが、23年のところからつないでいけば、オーバーラップしている期間はあるのだろうと思います。そこを理解していただくような話をしないと26年、29年で分断する印象になる。

今後続いていくデータに関しては、平成23年のNDB データから既にあるので、時系列という点からは患者調査とオーバーラップしているデータはあるという認識をしていただくと、時系列にこだわらないのかなという気はします。

○白波瀬部会長 そのときに、オーバーラップして、このところで検証できるのでバックアップデータとしていかに両者の違ったデータソースからの結果が違いがないかというのを説明する方が、言ったように時系列というのは二次的なことだとここでは解釈すると、重なっている部分の利用というか、重なっているという事実を積極的に活用すると、これからの切替えがという、そちらの方に使った方が、私は良いような気がするのですが、どうでしょうか。

○伊藤専門委員 要するに、平成26年と29年の間にバサッと切れているのではないという話が、どこかで伝わると良いのかなと思ったのですが、一方で、その話を出すと危険なので、どうしようかなというところです。

○白波瀬部会長 そうなのです。そこで少し危険なのをあえて全面的に出させてもらってしまったのですが。もしそういう事実があれば、普通だったらそういうことをやりたくなくなってしまうというところはあると思うのです。本当はその手順を踏んでというのが正當なところではあるのですが、全ての事項そのものが、そういう緻密な検証の下になされているわけではないので、それが問題なのですが。だから、我々統計委員会としては文句を言うというか、文句ではないけれど、建設的な意見を言うという役割を与えられているのだと思うのですが、さあこの段階でどういう形にするかという、つまり伊藤専門委員のおっしゃってくださったことというのは非常に重要なのですが、そういう意味で、時系列というところだと、もうまさしく伊藤専門委員の御意見というのは非常にありがたいところではあるのですが、言いたいところは、申し訳ないけれど、少し控えめな形で整理させていただいてよろしいでしょうか。

では、以上、御了解いただいたものとさせていただきますが、少し変更等がございます。

それでは、答申案14ページの「(2) 病院票に係るオンライン調査の利用可能地域の拡大及び利用率の向上」と「(3) 一般診療所票及び歯科診療所票に係るオンライン調査の本

格導入の検討」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 始めに14ページの「(2) 病院票に係るオンライン調査の利用可能地域の拡大及び利用率の向上」についてです。

前回答申では、一部の経由機関である都道府県や保健所等がオンライン調査に対応しないとしたことから、オンライン調査の利用を希望していた病院が利用できなかった事例が見られたことや、前々回の平成23年調査におけるオンライン調査の利用率が1割強と一定程度利用されており、より多くの利用が望まれる状況であったことから、病院及び経由機関に対し、オンライン調査のメリットについて十分に説明・周知し、病院におけるオンライン調査の利用可能地域の拡大及び利用率の向上を図るよう指摘されたところです。

これについては、前回の平成26年調査において、経由機関及び病院に対するより積極的なオンライン調査の利用に係る周知や、オンライン調査票のチェック機能の充実等を図った結果、23年調査に比べて利用可能地域が拡大し、オンライン回答率が12.6%から24.6%に向上するなど、一定の成果が認められました。

また、平成29年調査においては、オンライン調査の円滑な実施及び更なる推進を図るため、引き続き経由機関及び医療施設に対する積極的な利用に係る説明・周知に取り組む一方、経由機関に対するアンケート等の結果を踏まえ、オンライン調査の実施に係る業務負担の軽減化の観点から、コールセンターの業務拡充等の方策を講ずることとしております。

このように、平成26年調査において一定の成果を上げるとともに、29年調査においても更なる取組を行うとしていることから、本課題への対応としては適当と整理しております。

続きまして、「(3) 一般診療所票及び歯科診療所票に係るオンライン調査の本格導入の検討」についてです。

前回答申では、平成26年調査において協力が得られた一部地域で実施した一般診療所を対象とするオンライン調査の試行的実施の結果を踏まえ、オンライン調査の実施に係る課題や問題点、効果等の実態把握を行うとともに、その対策を十分に検討した上で、診療所を対象とするオンライン調査の本格導入について検討するよう指摘されたところです。

これについては、平成26年調査における試行的実施の結果、一般診療所におけるオンライン回答が9.6%と一定の利用が認められたこと、また、診療所に対して実施したアンケート結果からも、オンライン調査を希望するところが約35%と相当程度の利用が見込まれること、さらに、オンライン調査の実施に係る経由機関の業務負担の軽減の観点から、コールセンターの業務の拡充等の方策を講ずることとしていることを踏まえ、今回の29年調査から、診療所を対象としてオンライン調査を本格導入することとしており、本課題への対応としては適当と整理しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これらにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。御意見、コメントをよろしくをお願いいたします。

○河井委員 1つだけいいですか。いろいろ調査された結果、こういう結論を出されてい

るので、エビデンスを示されているという意味では非常に良いと思うのですが、一つ補足していただきたいこととしては、オンライン調査にすることによって、何か回答に影響があるかどうかということを検証した上でというようなことを追加というか、性急にすることではなくて、影響を確認しながら進めていただきたいという、そういう一文というか、ニュアンスを加味することはできますか。

○岩崎厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室長 基本的には、オンライン調査のメリットというのは、正確性が増すことだと思います。もちろん、ペーパーレスとか、経路機関の負担軽減とかもあるのですが、正確性が増すものだと我々は考えていまして、ここを検証するという点については、どういうイメージを持たれているのでしょうか。

○河井委員 他の統計はみなそうなのですが、調査員がいろいろ指導した方がきちんと書いてくれるとかいうのがあって、それを全部オンラインで任せてしまうと、いい加減で、去年の数字をそのまま入れて出してしまうとか、そういうことをされる傾向にあるので、そのようなことがないか、オンライン化することによって、ある一定の傾向がもし統計に出てくるようであれば、それを加味して我々は読まなければだめなので、何か影響がないかどうかということを確認しながら進めていくということです。

○白波瀬部会長 この点は非常に重要だと思います。もちろん正確になるのもですが、現場の方からも、特に歯科診療所になりますと、本当にコンピューターがあっても使えないという状況が現実としてあるように聞いています。

その中で、要するに推進だからといって、正確だからというわけではなくて、河井委員もおっしゃったように、誰が実際に回答をオンラインでしていて、そのオンラインの傾向はどうかというのは、検証が非常に必要なので、その辺りは今後の課題として書き込むという方向で、今、河井委員がおっしゃった部分については、少し書き込ませていただきたいと思います。「検証も含めて」というような感じで。

○河井委員 書いてありますね。「丁寧に検証し、分析を行い」と。その辺のところ。

○白波瀬部会長 そうですね、はい。ですから、答申というか、調査実施者から、それをあえて言うことというのは非常に言いにくいというか、もちろん、正確で良いから導入なのですが、利用率も含めましてかなり低いですし、現場の使いやすさというところとかは、現実的にはかい離があるようにも思うのです。その点は、調査実施者だけの問題ではなくて、横断的な共通的な問題も含まれていますので、今後の課題のところに入れさせていただくというのではいかがでしょうか。

○河井委員 はい。

○白波瀬部会長 以上、よろしいでしょうか。

御意見につきましては、今後の課題で対応させていただくということで、そのような整理で御了承いただいたと思います。ありがとうございました。

それでは、最後に、答申案 15 ページの「3 今後の課題」についてです。これにつきましても、保留ということにしておりますが、前回部会での審議を踏まえて、オンライン調査の更なる利用の促進を図るための方策の検討について記載しております。事務局から読み上げをお願いいたします。

○小坂総務省政策統括官（統計基準担当）付主査 読み上げさせていただきます。

平成 29 年調査においては、オンライン調査の対象を病院、一般診療所及び歯科診療所の全ての医療機関に拡大して実施することとしている。今後の方向性としては、オンラインによる回答率を向上させていくことが重要である中で、未だ過渡期の段階にあると考えられていることから、今回調査におけるオンライン調査の実施状況及び利用結果等について丁寧に検証、分析等を行い、これらの結果を踏まえ、次回の平成 32 年調査に向けて、オンライン調査の更なる利用の促進を図るための方策について検討する必要がある。

以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これについて御意見はございますでしょうか。よろしく願いいたします。

この文章の中に、今、現場の使いやすさという点を入れさせていただいても良いかなというか、現場における利便性についての検討も含めというか、少しその点は入れさせていただきたいと思います。

あと、河井委員から追加的に何かありますか。他の委員の方、御意見等ありましたら、お願いいたします。

それでは、細かい文章等につきましては、こちらの方で引き取らせていただきまして、メール等で率直な御意見をよろしく願いいたしたいと思います。

それでは、この件については、基本的に方向性として御了承いただいたものとさせていただきます。最終案は後程確認ということです。

以上で、医療施設調査の答申案については、一通り御審議いただきました。「1 本調査計画の変更」から「3 今後の課題」まで、答申案全体について、若干の修正はございますが、それをこちらの方で修正、提案させていただいて、最終的には確認させていただくということですので、ここでの最終的な承認うんぬんというのは控えさせていただきたいと思います。メールにて最終的な確認と承認についてお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、医療施設調査の答申案についての審議を終わります。

続きまして、時間がかかなり超過しておりますが、進みたいと思いますので、御予定のある方はどうぞ御遠慮なく退席していただいて結構でございますので、よろしく願いいたします。

続きまして、資料 2 の患者調査の変更に係る答申案の審議に移らせていただきます。

始めに、1 ページの「1 本調査の計画の変更」の「(1) 承認の適否」の部分です。

今回申請された計画に係る事項ごとの判断については、この後、「(2) 理由等」において順次お示ししておりますが、申請全体としては承認して差し支えないとの判断をしております。

なお、今回の審議を通じて、変更計画の一部について修正を求めるような意見は特になかったと理解しておりますので、本答申案では、計画の修正に関する記載はございません。

それでは、答申案 1 ページの「(1) 報告を求める事項の変更」のうち、「ア 受療の状況－(1) 主傷病名」から 3 ページの「ウ 受療の状況－(7) 肝疾患の状況」まで、事

務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 始めに1ページの「(ア) 受療の状況－(1) 主傷病名」につきましては、病院入院（奇数）票など5種類の調査票の主傷病名を把握する調査事項において、図1のとおり、主傷病名の記入例を変更するものです。

これにつきましては、報告者のより適切かつ具体的な記入例の確保を図ることに資するものであることから、適当と整理しております。

続きまして、2ページの「(イ) 受療の状況－(2) 副傷病名」につきましては、病院入院（奇数）票など5種類の調査票の副傷病名を把握する調査事項において、図2のとおり、選択肢のうち「慢性腎不全（慢性腎臓病）」を「慢性腎臓病（慢性腎不全等）」に表記を変更するものです。

これにつきましては、医学的・政策的に把握することが重要な慢性腎臓病の患者数のよりの確な把握とともに、国際比較可能性の向上が図られることから、適当と整理しております。

また、なお書きとしまして、この選択肢の表記の変更により、慢性腎臓病の患者数が大きく変動する可能性があるため、結果公表に当たっては、統計の時系列変化や比較等を含め、専門家以外の者にも理解できるよう、丁寧に解説する必要があることを記載しております。

続きまして、3ページの「(ウ) 受療の状況－(7) 肝疾患の状況」につきましては、病院退院票及び一般診療所退院票の主傷病名を把握する調査事項において、図3のとおり、主傷病名が「慢性肝炎」「肝硬変」または「肝及び肝内胆管の悪性新生物」であった場合、「肝疾患の状況」を把握する事項を削除するものです。

これにつきましては、入院患者と退院患者は、ともに同一医療施設に入院した患者を調査対象としていることから、患者の背景が類似しており、入院患者における肝炎ウイルス感染の状況から、退院患者における傾向もおおむね把握可能であることなど、調査結果の利活用の観点から、特段支障はないものと考えられることや、報告者負担の軽減に資するものであることから、適当と整理しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

それでは、これらの件について整理させていただきましたが、これでよろしいでしょうか。よろしく御審議ください。

よろしいですか。ありがとうございます。それでは、御了承いただいたものとします。

続きまして、答申案4ページの「(1) 報告を求める事項の変更」のうち、「(エ) 手術の有無－手術名」から6ページの「(オ) 退院後の行き先」までについて、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 始めに4ページの「(エ) 手術の有無－手術名」につきましては、病院退院票及び一般診療所退院票の手術の有無を把握する調査事項において、図4のとおり、手術が有りの場合に、その手術名を把握する事

項を削除するものです。

これにつきましては、報告者負担の軽減を図る観点から、5ページの表のとおり、行政記録情報等でより詳細な情報の把握が可能であること等を踏まえたものであり、調査の効率的実施等に資するものであることから、適当と整理しております。

また、なお書きとしまして、当該事項の削除に当たり、統計利用者の利便性等に配慮し、結果の公表の際には関連する行政記録情報等へのリンク先の内容を併せて掲載する旨を記載しております。

続きまして、6ページの「(5) 退院後の行き先」につきましては、病院退院票の退院後の行き先を把握する調査事項について、図5のとおり、退院後の行き先の市区町村が「入院前の場所」に記載した市区町村と同一か否かを把握するための選択肢を新たに設け、異なる場合のみ、当該市区町村名を記入する方式に変更するものです。

これにつきましては、報告者の負担の軽減に資するものであることから、適当と整理しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これらにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございます。御了承いただいたものとさせていただきます。

それでは、答申案7ページの「イ 報告を求めるために用いる方法の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 7ページの「イ 報告を求めるために用いる方法の変更」につきましては、病院を対象とする調査票による調査と同様、一般診療所及び歯科診療所を対象とする調査票においても、従来からの郵送調査と併用する形でオンライン調査を導入するものです。

これについては、基本計画で指摘されているオンライン調査の推進に対応するものであり、報告者の利便性の向上や、正確かつ効率的な統計の作成等にも資するものであることから、適当と整理しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。

よろしいですか。御了承いただいたものとさせていただきます。

それでは、答申案7ページの「ウ 報告を求める期間等の変更」について、事務局から説明をお願いします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 7ページの「ウ 報告を求める期間等の変更」につきましては、病院（偶数）票の電子調査票において、これまでの電子カルテ等の患者情報やDPC調査の提出用データに加え、新たにレセプト情報から一部の調査事項にデータ読み込み機能を追加するとともに、当該機能を利用する場合の調査票の作成可能時期を考慮し、都道府県から厚生労働省への調査票の提出期限について、従前の調査実施年の12月中旬から、調査実施翌年の1月上旬に変更するものです。

これらについては、一部の調査事項への記入を省力化し、報告者負担の軽減及び調査の効率的実施等に資するものであること、また調査票の提出期限の変更については、公表時期に影響を与えるものでないことや、報告者負担の軽減に資するものであることから、適当と整理しております。

また、なお書きとしまして、レセプト情報から読み込んだデータは、レセプトを作成しない自費診療の患者が漏れるなど、本調査の対象者と完全には一致しないため、病院においてカルテから本調査の対象者を特定し、読み込んだデータとの照合作業を実施するよう留意する必要があることを記載しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

これにつきまして、このような整理でよろしいでしょうか。御審議をお願いいたします。

よろしいですか。これも若干の対象者のずれがありますが、それについてはしっかり周知するというところでございます。

よろしいでしょうか。御了承いただいたものといたします。

それでは、答申案 8 ページの「エ 集計事項の変更」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 8 ページの「エ 集計事項の変更」につきましては、受療の状況に係る調査事項の変更・削除や、手術の有無に係る調査事項の削除に伴い、関連する集計事項を変更・削除するものです。

これらのうち、変更する集計事項については、政策課題を検討する上で有用な情報を提供するものであることから、適当と整理しております。

また、削除する集計事項については、調査結果の利活用の観点から、引き続き把握する必要性が乏しくなったものや、行政記録情報等でより詳細な情報が把握可能であること等を踏まえたものであることから、特に問題はないものと整理しております。

ここで適当または特に問題はないものとしておりますが、前回部会で審議に至らなかった事項であり、本日の審議結果を踏まえて整理する必要があったため、「P」（保留）としております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

この件につきまして、このような整理でよろしいでしょうか。お伺いいたします。

この部分についても、医療施設調査と同様に、データの中で、どこからのデータソースだということが分かるような形での説明の追加というのをここに入れさせていただくということで修正を加えたいと思います。

それ以外に、何か御意見等ございますでしょうか。

文案につきましては、またこちらの方で検討させていただきまして、皆様に御確認をお願いしたいと思います。

それでは、答申案 8 ページの「2 統計委員会諮問第 63 号の答申における今後の課題への対応状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 8ページの「2 統計委員会諮問第63号の答申における今後の課題への対応状況」についてです。

前回答申では、平成29年調査に向けて、一般診療所及び歯科診療所を対象とする調査へのオンライン調査の本格導入に関する検討の必要性について指摘されております。

これについては、平成26年調査において、病院を対象として初めて実施したオンライン調査の結果や、平成26年調査の実施後に行った経路機関や診療所に対するアンケート結果等を踏まえ、オンライン調査の利便性について更なる周知を進めることにより、診療所を対象にオンライン調査を導入することが可能と判断し、平成29年調査から、従来の病院に加え、診療所に拡大してオンライン調査を実施することとしており、本課題への対応としては適当と整理しております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

この件について、このような整理でよろしいでしょうか。御検討をお願いいたします。

よろしいですか。それでは、御了承いただいたものとさせていただきます。

最後に、答申案9ページの「3 今後の課題」についてです。これについては前回部会での審議を踏まえまして、医療施設調査と同様、オンライン調査の更なる利用の推進について記載しております。事務局から読み上げをお願いいたします。

○小坂総務省政策統括官（統計基準担当）付主査 読み上げさせていただきます。

平成29年調査においては、オンライン調査の対象を病院、一般診療所及び歯科診療所に拡大して実施することとしている。今後の方向性としては、オンラインによる回答率を向上させていくことが重要である中で、未だ過渡期の段階にあると考えられることから、今回調査におけるオンライン調査の実施状況及び利用結果等について、丁寧に検証、分析等を行い、これらの結果を踏まえ、次回の平成32年調査に向けて、オンライン調査の更なる利用の促進を図るための方策について検討する必要がある。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

この件について、このような整理でよろしいでしょうか。御検討をお願いいたします。

この部分につきましても、医療施設調査と同様に、現場の利便性ということも付け加えさせていただきますと思います。

ただ、今回、医療施設調査にかなり偏った形で審議が進みまして、それと連動して患者調査ということなのですが、多分、現場からしますと、医療施設調査と患者調査は少し違いまして、患者調査だと、患者によって枚数が1枚2枚という形での記入ということもありますので、若干状況が違うと思います。ですから、丁寧な検証という点では全く同じ状況ではあるのですが、それをどう解釈し評価していくかというのは、現場としても少し違った要素が加わりますので、それは今後、安易に横並びで、良い意味でも悪い意味でも、どちらかがどちらかに引っ張られないような形での丁寧な検証が必要ではないかと、個人的には思っております。

そこはどのような形で突っ込んで、ここに書くかどうかというのは少し分からないのです

が、少なくとも現場の利便性については、ここの中で明記させていただきたいと思っております。

他に何かございませんでしょうか。

それでは、特にこれという御意見がございませんでしたら、一応、患者調査の答申は、かなり駆け足になってしまいましたが、一通り御審議いただきました。

今、若干の追加や修正がございましたので、最終的には引き取らせていただきまして、最終的な文案を皆様に確認していただき、承認していただくという流れになるかと思うのですが、基本的に「1 本調査計画の変更」から「3 今後の課題」まで、答申案全体につきましては、原則、これでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、最終的な結論はメールでの確認後ということで進めさせていただきますと思います。

以上で、患者調査の答申案についての審議を終わります。

メールでの確認後ということですが、皆様に御了承いただきましたら、医療施設調査及び患者調査の答申案につきまして、2月23日に開催予定の統計委員会に提出しまして、本日の部会の審議概要と併せて、私から報告することとさせていただきます。

なお、繰り返しですが、本日積み残しになりました文案等につきましては、メールで照会させていただきますので、よろしく御確認をお願いいたします。

なお、少し言い足らなかったとか、これについては是非というようなことがございましたら、それについてもメールにて事務局にお知らせいただきましたら、検討させていただきますと思います。

以上、私の不手際で、時間が延長になりましたことをおわび申し上げます。

本部会において、医療施設調査及び患者調査の変更に係る審議は、本日をもって終了とさせていただきます。これまで計2回にわたりまして、皆様に御審議いただいた結果、本日の答申案の検討までこぎつけることができました。委員、専門委員を始め、審議に参加していただいた皆様に、部会長として厚く御礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

それでは、部会審議はこれにて終了いたします。ありがとうございました。