

第46回人口・社会統計部会議事録

1 日 時 平成26年1月10日(金) 14:00~16:05

2 場 所 総務省第2庁舎6階特別会議室

3 出席者

(部 会 長) 白波瀬 佐和子

(委 員) 津谷 典子

(専 門 委 員) 伏見 清秀、松原 由美

(審議協力者) 財務省、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) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課：瀧村保健統計室長ほか

(事 務 局) 内閣府統計委員会担当室：村上室長、廣瀬調査官ほか

総務省政策統括官付統計審査官室：山田統計審査官、金子調査官ほか

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、皆様、今年もよろしくお願ひいたします。定刻になりましたので、ただ今から、第46回「人口・社会統計部会」を開催いたします。

私は、統計委員会委員で、この部会の部会長を務めさせていただきます、東京大学の白波瀬と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員・専門委員、審議協力者の皆様におかれましては、御出席いただきありがとうございます。今回の審議案件は、去る平成25年12月13日の第71回統計委員会において総務大臣から諮問された「医療施設調査の変更」及び「患者調査の変更」についてです。

今回、審議をお願いいたします委員及び専門委員につきましては、お手元に資料7-1として名簿をお配りしております。名簿の順に一言、自己紹介をお願いしたいと思いますので、津谷先生からよろしくお願ひいたします。

津谷委員 慶應義塾大学の津谷でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

伏見専門委員 東京医科歯科大学の伏見でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

松原専門委員 株式会社明治安田生活福祉研究所の松原でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

白波瀬部会長 それでは、審議協力者といたしまして関係府省、地方公共団体からも御参加いただいておりますので、座席順に一言、自己紹介をお願いいたします。

それでは、財務省からよろしくお願ひいたします。

藤原財務省総合政策課調査統計官 財務省の藤原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

齋藤農林水産省統計部統計企画管理官補佐 農林水産省の齋藤です。よろしくお願いいたします。

上野経済産業省調査統計グループ統計企画室長 経済産業省の上野といたします。よろしくお願いいたします。

平沢国土交通省総合政策局情報政策課課長補佐 国土交通省の平沢と申します。よろしくお願いいたします。

松原東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 東京都から参りました松原と申します。よろしくお願いいたします。

玉木神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課グループリーダー 神奈川県の玉木と申します。よろしくお願いいたします。

白波瀬部会長 続きまして、事務局、調査実施者にも自己紹介をお願いいたします。

それでは、統計委員会担当室からよろしくお願いいたします。

村上内閣府統計委員会担当室長 統計委員会担当室の村上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

廣瀬内閣府統計委員会担当室調査官 同じく統計委員会担当室調査官の廣瀬でございます。よろしくお願いいたします。

山田総務省政策統括官付統計審査官 総務省政策統括官室で審査官をしております山田と申します。よろしくお願いいたします。

金子総務省政策統括官付調査官 同じく政策統括官室で調査官をしております金子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤総務省政策統括官付副統計審査官 同じく政策統括官室の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

梅田総務省政策統括官付統計利用専門官 同じく政策統括官室の梅田と申します。よろしくお願いいたします。

白波瀬部会長 それでは、厚生労働省からも自己紹介をよろしくお願いいたします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 厚生労働省保健統計室長の瀧村と申します。よろしくお願いいたします。

高田厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 同じく保健統計室の高田です。よろしくお願いいたします。

坂田厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室受療状況統計専門官 同じく保健統計室受療状況統計専門官の坂田と申します。よろしくお願いいたします。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 同じく保健統計室医療施設調査担当の藤井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

關厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 同じく保健統計室で室長補佐をしております關と申します。よろしくお願いいたします。

川島厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室統計情報調整官 同じ

く保健統計室の川島といいます。よろしくお願いいたします。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

それから、部会長不在時に部会長の職務を代行する部会長代理には、従来から津谷委員をお願いをいたしておりますので、どうかよろしく御承知おきください。よろしくお願います。

それでは、最初に部会審議の方法について、皆様の御了解を得ておきたいと思えます。

御承知かと思えますが、統計法では、基幹統計調査の計画を承認する際の基準が定められております。

そこで、総務省統計審査官室がその基準に則して事前審査をした結果が、資料5 - 1及び資料6 - 1の審査メモとして本部会に示されています。

また、今回、この審査メモでは、医療施設調査及び患者調査の前回答申（平成23年4月回答申）において示された今後の課題への対応状況について事前審査した結果などについても整理しております。

つきましては、部会の審議は基本的にこの審査メモに沿って行いたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、審議に入る前に、本日の配付資料や今後のスケジュールなどについて、事務局に説明をお願いいたします。

佐藤総務省政策統括官付副統計審査官 恐れ入ります。議事次第をご覧ください。議事次第の「4 配布資料」のところですが、今回配付させていただいた資料は資料1から7までございます。

資料1から資料4につきましては、医療施設調査及び患者調査の統計委員会諮問資料。あと、その参考資料でございます。

議事次第の裏面をご覧ください。資料5及び資料6につきましては、医療施設調査及び患者調査の審議関係資料ということで、先ほども部会長からお話ございましたが、私も統計審査官室で整理させていただきました審査メモです。そのメモの中で示された論点に対して厚生労働省において回答として整理いただいた資料です。それから、前回答申における「今後の課題」について、厚生労働省の対応状況についての資料を御用意させていただいております。

資料7につきましては、本日の部会の構成員名簿と今後の審議予定でございます。

それから、席上配付資料といたしまして、平成26年に実施する医療施設調査と患者調査の主な改正点ということで2枚お配りしております。

もし、お手元に不足等がございましたら、大変恐れ入りますが、お申し出いただければと思います。

次に、審議スケジュールにつきまして御説明いたします。資料7 - 2をご覧くださいと思います。

本年3月の統計委員会で答申をいただきたいと思いますと考えております。そのため、本日を含め

まして4回の部会審議をお願いしたいと考えております。

審議に当たりましては、最初に私どもから審査メモの内容や論点につきまして御説明をさせていただきます。その後、厚生労働省から必要に応じて補足の説明等をしていただくこととなっております。それを受けて、皆様方に御審議いただきたいと思っております。

本日は、医療施設調査及び患者調査における調査事項の変更に係る部分について御審議をお願いいたしまして、調査事項の変更や調査方法の変更、あるいは両調査の前回答申において示された今後の課題への対応などにつきましては、次回、今月24日に予定しております部会で御審議いただくこととしております。

24日に開催する2回目の部会では、本日の部会で審議し切れなかった事項などがございましたら、それに加えて、前回答申において示された今後の課題への対応等々の論点について御審議いただきます。

また、2月7日に開催いたします3回目の部会では、本日の第1回目、あるいは次回の第2回目の部会で審議し切れなかった事項や宿題等々が出れば、その整理も併せて行うこととしております。

これらの3回の部会によりまして、おおむね審議を終えたいと考えております。

それから、個別の調査事項の変更等に伴い、新たに結果表が作成されており、そういった結果表等も審議の対象となりますが、その案につきまして、調査実施者である厚生労働省が作成しまして、本日の資料5-2の添付資料という形で提出しておりますが、時間等の制約もございまして、恐れ入りますが、部会終了後、委員・専門委員の皆様方に電子メールでお送りいたしますので、その適否等について御検討いただきまして、御意見等がございました場合には、その内容を次回の部会前までに私ども事務局までに御連絡いただければ幸いに存じます。この関係での御意見等をお寄せいただく期限などを含めまして、この部会の最後のほうで事務局から改めて御連絡をさせていただきます。

3回目の部会が終了した後、3月4日に開催予定の第4回目の部会までの間に、部会長等の御指示をいただきまして、答申骨子案を作成しまして、皆様方に電子メールでお送りしますので、御意見等をいただきたいと考えております。

いただいた御意見等を踏まえまして、答申案を作成いたしまして、事前に委員・専門委員の皆様方にお示ししますので、4回目の部会において、答申案についての最終的な審議と取りまとめをお願いしたいと考えております。

なお、スケジュールの関係などによりまして、骨子案を作成せず、直接答申案を作成する場合もございますので、お含みおきいただければと思っております。

以上4回の部会審議を経た上で、3月に開催予定の統計委員会において答申をいただく予定を立てております。

よろしく願いいたします。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

時間外勤務をお願いしなくてはいけないこともありますが、皆様からの御協力をいただ

き、効率的に審議等を進めていきたいと思ひます。

それでは、審議に入らせていただきます。

まず、総務省統計審査官室から、医療施設調査及び患者調査についての諮問の概要について御説明いただき、引き続きまして、調査実施者である厚生労働省から補足説明をお願いいたします。

それでは、諮問の概要につきまして、総務省の金子調査官に説明をお願いいたします。

金子総務省政策統括官付調査官 それでは、政策統括官室から御説明をさせていただきます。

今回の諮問案件は、御案内のとおり、諮問第 62 号医療施設調査の変更及び諮問第 63 号患者調査の変更についてです。

私どもからは、審査を担当している関係上、調査の概要、変更内容の概略及び本部会で重点的に御審議いただきたい事項、この 3 点につきまして、まず御説明をさせていただきます。変更内容の詳細等につきましては、その後、調査実施者である厚生労働省から御説明をしていただく予定です。

初めに、医療施設調査についてですが、調査の概要について簡単に御説明をさせていただきます。

お手元の資料 2 の 7 ページの「医療施設調査の概要」をご覧ください。

まず、この医療施設調査は、厚生労働省が実施している基幹統計調査でありまして、その目的は一番上の「調査の目的」に記載のとおり、医療施設の分布や整備の実態を明らかにし、その診療機能を把握して、医療行政の基礎資料を得るということです。

調査の内容につきましては、その下に記載しておりますが、調査としては 2 種類ございまして、左側の静態調査は、医療施設の詳細な事項を 3 年ごとに把握するものです。それに対して、右側の動態調査は、医療施設の開設・廃止等の状況を毎月把握するものです。この 2 種類の調査から構成されておりますが、今回の諮問対象はこのうちの静態調査です。

静態調査は、病院等が約 17 万 8,000 余りございまして、これら全ての医療施設を対象といたしまして、施設の種別別に作成している病院票、一般診療所票及び歯科診療所票といった 3 種類の調査票を用いて、診療科目、設備、従事者数、診療・検査の状況等について、都道府県・保健所を経由した郵送調査、病院票のみはオンライン調査併用という形で調査を行っております。

前回調査は平成 23 年に実施されまして、今回諮問対象となる調査は平成 26 年調査ということになります。

調査結果につきましては、一番下にまとめてありますとおり、都道府県における医療計画の策定、あるいは診療報酬改定の検討等の際の基礎資料として幅広く活用されているほか、医療施設を対象とする各種統計調査の母集団情報としても利用されているところです。

次に、変更内容の概略についてでございます。

変更内容の詳細は、資料 2 の 1 ページ以降の「2 変更の概要」に記載しているところ

でございますが、主に医療需要の増大に対応するといった観点から、医療関係システムの導入状況とか、医療情報の電子化の状況、あるいは夜間救急対応の状況といったものにつきまして、より詳細な把握のために調査事項の変更を行うものです。

今回、この医療施設調査につきまして、本部会で特に重点的に御審議をお願いしたい事項といたしましては、今、申し上げた調査事項の変更の適否及び平成 23 年調査に係る統計委員会答申で指摘されたオンライン調査の導入に関する課題への対応状況の適否の 2 点です。

調査事項の変更に関する審議の視点につきましては、後ほど審査メモに沿って詳細に御説明を差し上げたいと思いますが、基本的かつ共通的な視点としては 3 点、私どもで考えております。

- 1 点目は、行政等のニーズを踏まえた必要性がどうか。
- 2 点目は、報告者負担の軽減という意味でどうか。
- 3 点目は、結果精度の維持・向上。

これらの 3 点の観点から、基本的に私どもとしては審査を行っております。

もう少し具体的に申し上げますと、今回の調査事項の変更におきましては、調査事項の新設・追加あるいは変更・削除といったものがございまして、例えば調査事項の新設・追加の場合、行政等のニーズが十分にあるものか。ニーズがあるとしても、報告者負担が過大なものとなっていないか。更に、ニーズや報告者負担の面で適当であるとしても、必要な情報を正確に把握し、十分な結果精度が確保できるものとなっているか。こういった点でございます。

また、調査事項の変更の場合、例えば選択肢の表現とか調査項目の配置等の変更につきましては、その変更が報告者に対する的確な記入を促し、結果精度の維持・向上に寄与するものとなっているかといったことです。更に調査事項の削除の場合は、行政等のニーズが少なく、削除しても政策等の遂行上、大きな支障がないのかどうか。

こういった視点で、私どもは事前に審査を行っております。したがって、こういったことも念頭に、調査事項の変更の適否に関する御審議をお願いしたいと考えております。

また、もう一つの重点事項、いわゆる平成 23 年調査に係る統計委員会答申で指摘された課題につきましては、具体的には資料 2 の 9 ページをご覧くださいなのですが、前回答申の課題の部分を抜粋したものでございます。こちらに記載されていますとおり、一般診療所票及び歯科診療所票による調査へのオンライン調査の導入の検討といったものが課題として指摘されているところでございます。

この課題に対する調査実施者の検討結果につきましては、お戻りいただきまして、資料 2 の 5 ページの諮問の概要の一部でございますが、「3 特記事項」の(1)というところで記載しております。

オンライン調査の実施に当たりましては、政府統計共同利用システムを一般的に使うことになるわけなのですが、そのシステム上、使い勝手の問題でなかなかうまく使えない

といった問題。あるいはそれにも関連しますが、地方公共団体の審査事務の一環として行っている、調査票の回答結果と医療施設台帳等との照合業務等の負担の問題等々、幾つかの問題から今回調査でのオンライン調査の導入は難しいということで、引き続き検討したいという結果となっております。

しかしながら、オンライン調査の推進につきましては、現在、統計委員会に諮問されております次期基本計画案の中でも重要事項の一つに位置づけられているものでありまして、その重要性に鑑み、調査実施者におけるこれまでの導入に関する検討状況、更に導入の支障になっていると考えられる政府統計共同利用システム、あるいは調査実務上の問題、そういった関係の状況を確認した上で調査実施者の対応の適否等について十分御審議をいただきたいと考えております。

続きまして、もう一つ、患者調査の方について御説明をさせていただきます。

こちらはお手元の資料4の5ページをご覧くださいと思いますが、まず、こちらの調査の概要について簡単に御説明いたします。

こちら厚生労働省が実施しております基幹統計調査でありまして、一番上の【目的】に記載しておりますとおり、医療施設を利用する患者につきまして、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得るということです。

調査は3年ごとに、先ほど申し上げた17万8,000余りの医療施設の中から抽出した約1万4,000の施設を対象として、施設や患者の種類別に作成している病院入院（奇数）票といった7種類の調査票を用いまして、入院患者、外来患者及び退院患者に係る受療の状況、紹介の状況、来院時の状況、診療費の支払い方法等々につきまして、都道府県・保健所を經由した郵送調査で実施しております。

こちらの調査も、医療施設調査と同様、前回調査は平成23年に実施されておりまして、今回諮問対象となる調査は平成26年調査ということになります。

調査結果につきましては、医療施設調査と同様に、診療報酬改定の検討の際の資料とか、あるいは医療提供体制に関するさまざまな検討の資料として幅広く利用されているところです。

次の変更内容の概略についてですが、こちらの変更内容は資料4の1ページ以降の「2 変更の概要」に記載しています。

資料4の6ページをご覧くださいと思いますが、「平成26年調査のポイント」として概略を記載しておりますが、主に患者の実態のよりの確な把握、あるいは調査の効率的な実施等の観点から、まず傷病名や歯の欠損補綴などの状況に関する調査事項の変更です。

また、調査方法に関しましては、病院を対象とした調査へのオンライン調査の導入、更に、DPC調査データやカルテ情報の活用といったことが計画されているところです。

今回、患者調査につきまして、本部会で特に重点的に御審議をお願いしたい事項といたしましては、今、申し上げました調査事項や調査方法等の変更の適否。もう一つは、医療施設調査と同様、平成23年調査に係る統計委員会答申で指摘されましたオンライン調査の

導入に関する課題への対応状況の適否の2点です。

まず、調査事項の変更に関する審議に当たりまして、基本的かつ共通的な視点というものは、先ほどの医療施設調査において御説明したものと同様です。

また、調査方法の変更は、具体的には病院を対象とした調査へのオンライン調査の導入に関する審議の視点につきましては、これは個別審議の際に審査メモに沿って御説明をいたしますが、主にオンライン調査が円滑かつ効率的に実施されるものとなっているか。また、オンラインの利用率の向上を図るために必要な方策が講じられることになっているか。そういった視点から審査をお願いしたいと考えております。

もう一点、前回調査に係る統計委員会答申で指摘された課題につきましては資料4の7ページをご覧くださいと思います。こちらに課題の部分の抜粋がございます。

アとイという形で2点記載しておりますが、そのうち、特にイの部分、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入の検討の部分です。

この部分についての検討結果につきましては、少しお戻りいただいて、資料4の3ページに「4 特記事項」の(1)という形で記載しているところです。

先ほど申し上げましたとおり、今回、病院を対象とする調査の部分においては、オンライン調査を導入するという事となっておりますが、一方、診療所を対象とした調査については、実査機関の業務負担等の問題から、今回調査での導入を見送り、引き続き検討したいということとなっております。

しかしながら、先ほど医療施設調査のところでも御説明したとおり、オンライン調査の推進は、今、非常に重要な課題の一つということで位置づけられておりますことから、こういった調査実施者の対応の適否等について十分御審議をいただきたいと考えております。

私からの説明は以上になります。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課の瀧村保健統計室長から補足説明をお願いいたします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 簡単に補足をいたします。席上配付資料1と席上配付資料2をご覧ください。

席上配付資料1が、医療施設調査の主な改正点となります。

先ほどの説明にもありましたとおり、医療施設調査は、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政に関連する施策の推進・企画立案の基礎資料を得ることを目的としており、「1.改正の趣旨」にありますとおり、引き続き基礎資料を得るために、救急医療体制の状況、在宅医療サービスの実施状況等について把握するとともに、医療情報の電子化に関連する事項の変更・追加を行う予定です。また、傾向が把握された調査項目の是正、記入者負担の軽減の観点から見直しを行っております。

「2.主な改正点」になります。

1点目ですが、施策立案の基礎資料とするための追加・変更項目としまして「1. 医療情報電子化に関連する調査項目の追加」です。そこにあるとおりの項目を考えております。

「2. 歯科に関連する調査項目の追加・変更」でして、委託の状況に関する技工物作成の委託の状況、歯科用アマルガムの使用状況等について追加・変更しております。

「3. その他の変更」は、そこにあるとおりでして、裏側を見ていただきますと、変更点の2点目といたしまして、制度改正等に伴う変更がございます。これは開設者の区分に関するところがございます。

その他、調査項目の整理・変更をしております。

席上配付資料2が、患者調査の主な改正点になります。

患者調査は、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにすることを目的としており、「1. 改正の趣旨」にあるとおり、引き続き患者の傷病の状況について調査を行うほか、医療行政に関連する施策に対応した調査項目の変更を行う予定です。

「2. 主な改正点」は、3つの点になります。施策立案の基礎資料とするための追加や制度改正に伴う変更を行っております。

補足説明は、以上でございます。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

今、口頭でも御説明いただきましたが、このたびの審議内容は専門的なことが多く、これからの審議が拡散しないようにということで、金子調査官のほうからも言及がありました。審議に際して留意すべき観点が3点ありました。

まず、行政側のニーズという観点です。次に、報告者負担への配慮です。そして、何よりも調査データの正確さということからは、変化する世の中の実態を的確に把握するための正確さについて維持、あるいはそれ以上精度を向上すべき、という3つの観点から、それぞれの変更が正しいのかを審査したいと思います。

これから種々の変更について審議する際に、実際には重なるところもあると思うのですが、変更・見直しにあたっての根拠となるような大きな枠組みを、簡単に、メモ程度でも結構ですので、御用意いただけますと、今後審査がしやすくなるのではないかと思います。内容が専門的なだけに、ややもすると議論が拡散的になりますので、審議にあたっての基本理念のようなものがありますと大変ありがたいです。

口頭だけでは審査が進むと忘れがちなので、実施者のほうから変更にあたっての考え方、あるいは変更理由となるような背景的な必要性というものを少し簡単に整理した資料を提出していただくとよろしいかと思います。よろしく願いいたします。

それでは、以上、概要説明と補足説明をいただきました。詳細な議論につきましては、基本的に、個別事項の審査の中で行いたいと思いますが、総論的な話で、特にここで発言をしておきたいという方がいらっしゃいましたら、どうぞ御発言のほどをお願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、とりあえず総論ということですので、また行ったり来たりということで、お気づきの点がありましたら随時、御発言をお願いしたいと思います。

これから、まず医療施設調査の調査事項の変更内容について審議を行いますが、効率的な審議の観点から、審査メモの枠囲みの中に整理してある変更内容について端的に説明させていただくことがありますことを、あらかじめ御承知おき願います。

また、調査事項の変更について、ほかの調査票においても同様の変更が行われる場合には、審議を効率的に行うため、該当する新旧対照表について、審査メモにおいて【同様の変更】として記載しておりますので、これにより、当該変更内容に係る審議も同時に行ったものといいたしたいと思いますので、よろしく御了承をお願いいたします。

医療施設調査は変更事項が多く、時間の都合もございますので、審議の進め方としては、ある程度、変更事項をまとめて御説明いただき、その後、審議をしていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは「(1)病院票」の「(4)開設者」から「(16)病棟に勤務する保育士」まで、審査メモの1ページから3ページに当たりますが、総務省の金子調査官から説明をお願いいたします。

金子総務省政策統括官付調査官 まず「(1)病院票」の調査事項の変更につきまして、御説明をさせていただきます。資料5-1の審査メモの1ページをご覧くださいと思います。

変更等の対象は「(4)開設者」についてです。ここでは医療機関の開設者を把握する選択肢につきまして、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団及び船員保険会、こういった従前の選択肢を削除する一方、独立行政法人地域医療機能推進機構を追加するものです。

これらは、平成23年に独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律の施行に伴いまして、全国社会保険協会連合会等に運営が委託されておりました社会保険病院等が、平成26年4月から独立行政法人地域医療機能推進機構の直接運営となるということです。

これに伴いまして選択肢の削除及び追加を行うものということで、法律の改正に伴う変更ということで、私どもとしては適当と判断しているところです。

次に、2ページをご覧くださいと思います。「(13)臨床研修医」についてです。ここでは、注意書きに「*臨床研修歯科医を除く」といったものを新たに追加するということです。

この臨床研修医に関する調査事項につきましては、医師の地域偏在の要因を分析するといったことで、その臨床研修を行っている医師の配置状況を把握することを目的としているわけですが、歯科医につきましては一般の医師に比べ地域偏在の問題が余り生じていないことから、本調査においては臨床研修歯科医というものを把握することとしておりませ

ん。

しかしながら、前回の平成 23 年調査においては、誤ってということで、臨床研修歯科医の数が記入されている例が見られたといったことから、その防止のために注意書きを追加するということです。

これにつきましては、報告者に対して適切な記入を促す。ひいては結果精度の向上・維持に寄与するということから、私どもとしては適当と考えているところです。

続きまして、2 ページの下段の「(16) 病棟に勤務する保育士」についてです。ここでは、まず調査事項名につきまして、従前の「病院に在籍する保育士」を新たに「病棟に勤務する保育士」といった形で表現を変更するとともに、注意書きとして「院内保育所に勤務している保育士は含みません」といったものを新たに追加するということです。

これは、院内保育を行う保育士につきましては、行政記録情報等により把握が可能であること等から、子供の患者に対するケアを行う保育士についてのみ把握する設問に変更するという趣旨です。

これにつきましては、報告者負担の軽減に寄与するものではありませんが、私どもといたしましては、更に何点かの検討が必要ではないかと考えております。

具体的には、審査メモの 3 ページに（論点）といったところでまとめをしているところです。

まず、行政記録情報等での代替という面ですが、厚生労働省は、院内保育を行う保育士の配置状況につきましては「認可外保育施設の現況とりまとめ」とか、あるいは事業所内保育施設設置・運営等支援助成金、更に病院内保育所運営事業といった、いろいろな行政記録で把握できるという御説明をいただいているところでございます。

まず「認可外保育施設の現況とりまとめ」といった部分では、院内保育所の数については把握できるものの、保育士の数については把握できない。あるいは事業所内保育施設設置・運営等支援助成金でも、あくまでこの助成金を受けている事業所内保育施設の保育士の数しか把握できないこと。あるいは院内保育所運営事業、これはそもそも補助の実施主体が都道府県ということで、厚生労働省のほうでは数値は把握していない。

こういった状況から、きちんと院内保育の保育士の配置状況を把握できるかどうか。この部分について確認する必要があると考えております。

2 点目といたしましては、仮に行政記録等で十分、配置状況が把握できないということであるならば、調査票レイアウトの工夫等により、院内保育を行う保育士と、子供の患者に対するケアを行う保育士の両方を把握することができないかという点です。

3 点目といたしまして「病院に在籍する保育士」というものは、そもそも前回調査におきまして新たな調査事項として追加されたものであるにもかかわらず、前回、1 度の調査で削除するといったものは、基幹統計調査において、こういった経年的な把握を行わないようなものを調査することの適否についても十分精査する必要があるのではないかと考えております。

こういったところを確認・検討する必要があると考えております。

とりあえず、私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す。

それでは、厚生労働省から補足説明をお願いいたします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 3点目の「(16)病棟に勤務する保育士」に関して補足をさせていただきます。資料5-2の「審査メモで示された論点に対する回答」をご覧ください。

1ページ目が今の保育士の問題でして、2ページ目にわたっておりますが、2ページ目の3のところになります。「病院に在籍する保育士」は前回の平成23年調査から把握をしているものですが、これは厚生労働省の社会保障審議会統計分科会からの意見に基づくものです。しかし、その中で院内保育を行う保育士と、子供の患者に対するケアを行う保育士、病棟にいる保育士は明確に区分できないのではないかという意見がありましたため、前回調査では、院内保育を行う保育士と、子供の患者に対するケアを行う保育士を合わせて把握をしたものです。

1ページ目に戻っていただきまして、(論点)の1の下のところの(回答)ですが、前回の調査で大まかな保育士の実態は把握できましたので、医療提供体制の把握、療養環境の質を把握する観点から、子供の患者にケアを行う保育士の把握に特化したいと考えております。

院内保育所の数につきましては、同じ医療施設調査の中で「(22)職員のための院内保育サービスの状況」という項目で調査をしております、本調査において新たに把握する必要はないと考えております。

また、院内保育所の保育士の数につきましては、省内関係部局からの要望はなく、調査結果を活用する予定もないことから、把握する必要性は低いと考えております。

補足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。

それでは、これまで御説明いただいたところまで審議をしたいと思っております。今までの点につきまして、御意見等はございますか。よろしく願いいたします。

伏見専門委員、よろしくお願ひします。

伏見専門委員 最初の2点の「(4)開設者」と「(13)臨床研修医」については問題ないと思ひます。

「(16)病棟に勤務する保育士」については、確かに病院の機能自体とは少し違ひ、別の課題ですので、厚生労働省統計情報部の回答にあるように、必要性も余り高くないのではないかという印象を持ちました。

白波瀬部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

すみません、これは言い換えれば、前回のときは明らかに全体の母数で見てほしいということでしたが、その前の前のスタイルに戻るといふイメージでよろしいのですか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長　そうです。

白波瀬部会長　要するに、逆に言えば時系列性という点では戻ったといえますか、前年のほうが少し特殊であるという理解でよろしいのですか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長　そうです。

白波瀬部会長　津谷委員、どうぞ。

津谷委員　私も先ほどから、1と2については制度上の変更、つまり法的な変更ですので、当然の変更だと思えます。

3番目の点ですが、私は門外漢なのですが、もう一回整理させていただきますと、覚えている限り、前回の調査では病院に在籍する保育士の数を尋ねるというもので、それですと院内保育所、つまり育児中の医療関係者のために院内に開設されている保育所、そこで働く保育士さんの数と、それから、別に小児病棟で、今度は患者さんを対象に働かされている保育士さんの数、両方を一まとめにして合計何人というふうに前回の調査では聞いたわけですね。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長　そうです。

津谷委員　それは新しい設問であったと理解しております。そうすると、前々回はそうではなくて、病棟に勤務する保育士の数を把握していらしたということですか。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐　保育士の項目につきましては、平成23年、前回調査から把握しておりまして、この項目の検討の際、これは有識者の委員の方からの御意見で、項目を把握することにしたのですが、その際に、本来は患者さんに対するケアを行う、要は病棟に勤務する保育士の把握ということで考えていたのです。

しかし、他の委員の先生から、そうではなくて、病院には逆に院内保育を行う保育士もいるのではないかと。そういうところとの区別がどうなのかという御指摘をいただいた点がございましたので、院内保育、それから、ケアを行う保育士を合わせて把握するという項目にさせていただきます。

津谷委員　ありがとうございました。

そういうことで、ある意味、今回のこの設問は新しいものですね。確認ですが、これは時系列の質問ではない、つまり前回は除いて、前々回はこれについては何も聞いていなかったということですね。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長　はい。聞いていないです。

津谷委員　ですので、今回の質問が新しいものですね。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長　そうです。

津谷委員　つまり、前回の調査では、院内保育所に勤務する保育士さんと、患者さんをケアする保育士さんの両方を一緒にして、合計何人と尋ねたわけですね。今回の調査では、院内保育所に勤務する保育士さんは、患者さんのための医療行政からは、間接的にはそう

かもしれないが、直接的には少し外れるので、その部分は抜いたほうがいいということで、純粹に医療サービスに携わられる保育士さんの数だけを把握しようとしているということでもよろしいでしょうか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 はい。患者さんに対するケアです。

津谷委員 そうすると、今回がスターティングポイントということですね。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 厳密に言えばそうです。

津谷委員 では、今、先のことを聞くと鬼が笑うかもしれませんが、次回の調査でも継続的にこの質問を聞いていこうとお考えなのでしょうか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 はい。そのつもりです。

津谷委員 私は医療関係者ではないので、医療に詳しい専門委員の御意見を聞くことにやぶさかではないのですが、これから政府の医療政策がどうなっていくか、わからないわけですね。直接的にはもちろん、これを分ける必要があると私も思います。つまり、患者さんに対する医療サービス等に携わるマンパワーと、そうではなくて、そこに働く医療スタッフの福利厚生のために使われているマンパワーと区別することは、大変良いことだと思うのです。

しかし、これは費用対効果の問題ですが、これから、もしこの質問をずっと聞いていくのであるならば、慎重に考える必要があるのではないのでしょうか。今のところは関係部局に聞いても、院内保育所に勤めている保育士さんの数は使う予定はないとここに書いてあるのですが、前回の調査では合計何人ということをお聞きになっているので、本当にこの情報を今後使わないのでしょうか。

先ほどからお話しをお伺いすると、この質問は今回が初めてで、これからずっと、3年に1回の静態調査で時系列的に尋ねていくつもりであるということですので、今、切ってしまうてよいのか、わかりません。ただ、先ほどの繰り返しになりますが、やはり回答者の負担は大変大きいですから、別のカテゴリーでそれを調べ上げて書かなければいけないという負担が大きいのであるならば、医療行政に資するということが目的ですので、医療サービスに携わっていらっしゃる小児科病棟の保育士さんの数だけでよろしいのではないかなと思います。

すみません、どちらということをお伺いすると今の段階では言い切れません。

白波瀬部会長 松原専門委員、お願いいたします。

松原専門委員 私も同様、最初の2問については、この修正で結構だと思います。

問題の保育士の件なのですが、これは医師や看護師のための保育士については使う予定もないということもありますが、現場としてはやはり、これを分けるということは非常に難しいケースがあるかなと思いますので、ここはこのとおり、病棟に勤務する保育士を尋

ねるほうが良いのだらうと思っています。

ただ、今の聞き方ですと、病院が混乱しないか懸念します。院内保育所に勤務している保育士は含みませんということでは、何を書くのかというのが病院側にはぴんとこなくて迷うと思いますので、ここは総務省が書かれたように、子供の患者に対するケアを行う保育士とか、何を聞いているかが明らかになるように聞き方に変えないと、現場は混乱すると思います。

白波瀬部会長 幾つか御意見があったように、限定してもよいが、もう少しわかりやすくといいますか、何を対象と問うているのかを説明として少し追加できないか、という御意見についてはいかがでしょうか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 次回までに書きぶりを検討させていただきます。

白波瀬部会長 それでは、ひとつ検討をお願いいたしたいと思います。

金子調査官、どうぞ。

金子総務省政策統括官付調査官 いわゆる院内保育の部分は、ニーズがない、利用がないということなので、結論的には限定的になさるのは結構だと思うのですが、ただ(論点)の3に書いてありますとおり、これは最初に部会長のほうからお話ございましたが、いわゆる調査事項の設定の考え方について、次回の資料でよく考え方を御説明いただきたい。

何を言っているかといいますと、つまり、基本的にこの医療施設調査の目的というものは、医療施設の診療機能を把握する。これが大前提としてあるわけです。したがって、先ほども何人かの先生からお話がありまして、診療機能とは少し違う。職員の福利厚生的な部分である。そういった、ある種、やや本来の調査目的からは少し外れるような調査事項といったものをどのように取り扱うか。どのような場合、アドホックに、単発でも、こういう場合は調査するとか、あるいは調査しないとか、そこら辺の考え方を明らかにしていただきたい。

これは私どもからの要望です。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 ですから、前回区別できない場合もあるだらうということで、両方を含めた形で把握したものを今回、病棟に勤務する、子供の患者のケアに対する保育士さんに特化して把握するとしたところがございます。

白波瀬部会長 多分、今の意見は、方向性なり方針を提示していただく際に、どうしてこういう結論に至ったのかという背景的な理由づけみたいなものを簡単に書いていただくとよいのではないかと、ということだと思います。つまり、実態把握の観点から、事実を正確に、精緻に把握するために、概念として大ざっぱであることに問題があると思われるのか、あるいは答えやすさというところに重きを置くか、で説明の仕方が異なると思いま

す。そもそも、この変更を行う根拠をどこに置いているのかを追記していただくと、こちらとしても理解しやすいというのが今の金子調査官の御要望であったと思います。

ですので、既にお答えにはなっているのですが、資料として、変更案の背景となる根拠を明記していただくと、すでに申し上げたように、どうして、この変更が必要であるかをこちらでも理解しやすくなりますので、議論も収束しやすくなりますし、そういう形での資料の提示がありがたいかなと思います。

そういうことで、最初から紛糾しておりますが、最初の2点は御意見がないということで、次に「(17) 救急医療体制」から「(19) 委託の状況」まで、審査メモの4ページから8ページの途中まで、総務省の金子調査官から説明をお願いいたします。

金子総務省政策統括官付調査官 それでは、御説明させていただきます。

まず、審査メモの4ページをご覧くださいと思います。「(17) 救急医療体制」についてです。ここでは4点の変更が計画されております。

1点目は、注書きに「複数の体制がある場合は主たるものに」を追加する。

2点目は、選択肢の表現に関し、具体的には、初期の救急医療体制の選択肢について、従前の「1 初期(初期救急医療体制)」を新たに「1 初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)」に変更するものです。

3点目は、調査項目の区分です。従前は「内科」とか「小児科」といった形で診療科目名であったものを、新たに「内科系疾患」あるいは「小児科(小児外科を含む。)疾患」というように疾患名に変更するものです。

4点目は、従前は調査項目の細目について、「夜間(深夜も含む。)救急対応の可否」を単純に「夜間(深夜も含む。)の救急対応」に変更するとともに、選択肢につきまして、1週間における対応可能日数を把握する形式であったものを、単に対応の有無のみを把握する形式に変更するという事です。

これらの変更のうち、まず1点目の【注書きの追加】につきましては、前回調査で「各項目について、いずれかひとつに」といった注書きを記載しておりましたところ、実際には複数の選択肢に をつけた報告者が見られたということで、更に、今回新たに「複数の体制がある場合は主たるものに」といった注書きを追加するというものです。

これにつきましては、私どもは結果精度の維持という観点からもう少し、具体には5ページの上の(論点)に書いてあるように「主たるもの」であることを判断するための基準的なもの、従事者数とか設備とか、そういったものを何か示さないと、各報告者によって記入に当たった判断が区々になるおそれがあるのではないかと考えているところです。

変更の2点目の【選択肢の表現の変更】ですが、これにつきましては、救急医療を所管している厚生労働省医政局で定めた医療体制に関する指針で規定された定義に合わせて、分かりやすい表現に変更するという事で、適切な記入を促すものということで、適当と考えております。

変更の3点目の【調査項目の変更】につきましては、従前の診療科名という形ですと、

例えば小児科を標榜していない病院で、内科の医師が小児の救急患者の対応を行っている場合、回答する際に「内科」と「小児科」のいずれの区分に該当するのかが少し不明確であったということで、今回の変更で、疾患名という形に変更することによって「小児科疾患」という形で記入することが明確になり、記入に当たっての紛れがなくなるということで、これも私どもとしては適当と考えております。

ただ、そういった結果精度という意味では適当ということですが、5ページの一番下の（論点）に書いてありますとおり、少し時系列的な比較といった点で問題がないのかどうか。いわゆる結果につままして、関係部局で活用する際の支障になるようなことがないのかどうか。こちら辺は少し確認する必要があるのではないかと考えております。

それから、審査メモの6ページ目に行ってくださいまして、変更の4点目の【選択肢の変更】です。これについては「夜間（深夜も含む）の救急対応」の状況を把握するに当たって、実態としては他の医療機関との輪番という形で月に数回対応といったケースもある程度あり、従前のような一週間の単位での把握は難しいということ。また、過去の調査結果を見ますと、6ページの真ん中の（参考）の表のとおり、回答が「ほぼ毎日可能」というものと「ほとんど不可能」というものに二分されているということで、こういった状況に鑑みまして「一週間における対応可能日数の状況」といった形から、単に「対応の有無の状況」に変更するということです。

これについては、報告者負担の軽減という意味から言いますと望ましいことではあります。ただ一方で、行政ニーズへの対応という意味から行きますと、少し検討が必要なのところがあるのではないかと。具体には6ページの（論点）に記載してありますとおり、今までの一週間単位での把握を行ってきた理由はどのようなことか。また、その結果はどのように活用されてきたのか。

それから、2にありますように、過去の結果で二分されているということですが、真ん中の（参考）の表を見ますと、週3日から5日とか、週に1日から2日というものも、余り多くはないのですが、ある程度はあるということで、本当にこれについては把握しなくてよいのだろうか。

仮にそういった点に鑑みて、従前のような形で把握するといった場合は、3にあるような、ある程度、調査票レイアウトの工夫といったことで把握することも可能ではないか。こういった点について、確認・検討が必要ではないかと考えているところです。

審査メモの7ページの「（19）委託の状況」についてです。ここでは、医療機関の外部委託に関しまして、選択肢の区分の中から「院内委託」及び「院外委託」を削除するということです。

これは過去の調査結果から見ますと、院内委託・院外委託の割合はほぼ一定で、大きな変化がないということで、把握内容を簡素化するということです。これも報告者負担の軽減という意味では望ましいことではあります。下の（論点）に書いてありますとおり、そもそも、平成17年調査のときには、今回新たに無くすという変更と同じような形であっ

たわけです。つまり、平成 17 年調査の後で、院内委託・院外委託というものが追加されて、結局、また今回の平成 26 年調査では元に戻す。こういう変遷を経ているということで、こういった変更が行われてきた背景とか事情とか、そういったものを確認する必要があるのではないかと考えているところです。

私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す。

それでは、厚生労働省から補足説明をお願いいたします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 まず「(17)救急医療体制」ですが、資料 5 - 2 の 3 ページをご覧ください。

【調査項目の変更】のところの(論点)の 1 につきましては、今回、調査項目の区分名を変更することにより、継続性がないのかということですが、調査時点で明確な状況を把握することが重要な項目であると考えておりました、継続性については問題がないと考えております。

なお、救急医療体制につきましては、単年の結果表章を予定しております。

2 番目の、今回の変更により、関係する施策等における利用状況は、どのような効果があると認められるのかということですが、今回の変更によりまして、診療科目の標榜にかかわらず、傷病に対する救急対応の状況をよりの確に把握することが可能となると思います。地域の医療機関の担う役割がより明確になるため、都道府県が救急医療体制を構築するに当たっての有用な情報が得られると考えております。

次の【選択肢の変更】の(論点)ですが、資料 5 - 2 の 4 ページになります。

1 番の、これまで 1 週間単位で詳細に把握してきた理由は何かということですが、医療施設は曜日ごとに診療時間・診療科目を設定している施設が多いことから、1 週間単位で把握してきたところです。この調査結果は、都道府県が医療計画を作成するときに医療計画の中で、医療の確保に必要な事業として挙げる救急医療体制について検討する際に活用されております。

2 番の「週 3 ~ 5 日可能」及び「週 1 ~ 2 日可能」についても一定の回答が得られているのではないかとということですが、頻度につきましては本調査で平成 14 年調査から把握しておりました、これまで「ほぼ毎日可能」と「ほとんど不可能」に回答が偏っております。夜間の救急対応につきまして、医療施設ごとに、この病院はいつ対応しているという観点から行きますと、1 週間単位の頻度を把握することは必要かと思いますが、集計結果として回答の偏りから有用性が低いと考えられます。

また(論点)の 3 に関連してですが、先ほどの論点メモの(参考)のところにありますものが平成 23 年調査における夜間の救急対応の状況になります。内科・小児科別に見ますと、これを足し合わせても全数とならないことからわかりますとおり、「対応していない」という選択肢がなく、報告者から多くの要望が寄せられております。また、社会保障審議会統計分科会でも、これについて書きにくいといった御意見を伺っておりまして、平

成 26 年調査に追加をするものです。

それから「月 20 日以上可能」等を加えないのかということに関しましては、輪番制をしているようなところがありますので、そういった点は把握できるかと思いますが、結局、週何回、月何回ということが、その医療施設の救急能力を示しているものではなくてきている状況もありまして、むしろ「対応していない」、「対応している」という形で今回把握したいと考えているところです。

その次の「(19)委託の状況」につきましては、平成 20 年調査から院内委託、院外委託を把握いたしております。平成 23 年調査で報告者から院内委託、院外委託と分けることが難しい、記入者負担が大きいと指摘を受けた項目です。平成 20 年調査、平成 23 年調査と 2 回の調査結果で状況が把握できまして、その割合としてはほとんど変化がないことが確認できましたので、今回削除することとしたものでございます。

以上です。

白波瀬部長 ありがとうございます。

今のところの新旧対照表については、資料 1 - 7 の 3 ページからということですので、併せて御参照ください。

まず「(17)救急医療体制」についてです。審査メモの 4 ページから 6 ページをご覧ください。

ここでは、救急医療体制について、4 点の変更点があります。

1 点目は、複数の救急医療体制がある場合「主たるもの」を把握する設問に変更することから、注書きを追加しようというものです。

2 点目は、初期の救急医療体制の補足説明の表現を「初期救急医療体制」から「軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設」に変更しようというものです。

3 点目は、夜間の救急対応について、調査項目の区分を内科や小児科といった診療科目別から内科系疾患や小児科疾患など疾患名別に変更しようというものです。

最後に、4 点目は、夜間の救急対応について「週 1 ~ 2 日可能」といったように 1 週間体での対応状況の把握から、対応の有無の把握に変更しようというものです。

これらについては、2 点目の変更を除き、統計審査官室から問題提起がなされております。

その点を踏まえまして、御意見や御質問のある方は、どうぞ御発言ください。よろしくお願いたします。

伏見専門委員、よろしくお願いたします。

伏見専門委員 この「(17)救急医療体制」は毎回のようにころころ変わっていますので、鬼門のような状況になっていて、いろいろ問題が多い部分ではないかなと思うので、1 つは今までの経緯などをまとめていただきたい。そういう資料を作ってください、どのように変わってきて、なぜ、そんなにころころ変わっているのかを知りたいというのが 1 点目です。

2点目の、救急医療体制で、複数の体制がある場合には主たるものと。それで、主たる判断は医療機関に任せるといことなのですが、この例で出てきている、3次救急と初期の両方の体制を持っている医療機関がどちらかを選ぶといった場合、例えば患者数で選べば当然、初期のほうが多くなってしまいうけです。そうしますと、これは1つ選ぶのではなくて、複数選択という形に選択肢を変えたほうが良いのではないかと思います。

3点目は、対応している日数の状況なのですが、設問を簡素化することは賛成いたします。ただし、救急医療に毎日対応している場合と輪番制で対応している場合、それから、全く対応していない場合、この3つは多分、全然違うと思いますので、救急体制を毎日とっている医療機関と、輪番のときしかとっていない医療機関の区別ができなくなってしまうのは、医療計画あるいは医療提供体制を考える上では問題になるのではないかと。

一応、その3点があると思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、津谷委員どうぞ。

津谷委員 伏見専門委員が大変簡潔におまとめになりましたので、私もほぼ全て賛成です。

複数の体制がある場合は、主たるものに1つに をしろということですが、これは前回の調査とはまた変わってきたわけですね。これはどのような経緯で変わってきたのかについては、確かに私ももう少し詳細かつ長期的な情報をいただきたいと思います。特に救急医療については近年いろいろとニュースにもなったりして、大変大事な医療サービスの一部かと思しますので、もしそうであるとするならば、これを余りこころ変えることはよろしくないと思います。

とはいえ、必要に応じて変えていくことは当然必要になってくるわけですが、大きな病院では複数の体制が実際にあるわけで、その中で1つを選ぶときに、この基準がはっきりしないのは問題です。ただ、基準を細かく規定してしまいますと、今度は恐らく非常に回答が難しくなって、例えば何人ぐらい患者さんが来たのかなどということ調べなければいけなくなると、これはこれで回答者の負担が大きく増えることになってしまいます。あまり回答者負担を増やさないようなやり方で、しかし、実際に行われている救急医療サービスの体制について適切かつ正確なデータをとる必要があるであろうと思いますので、その基準の判断を回答者に任せるとは私もよろしくないと思います。

例えば、国勢調査における配偶関係についての質問で、国勢調査は自己申告制ですので、たとえ法的に籍を入れていなくても、もし回答者が事実婚でも結婚しているのだと判断すると有配偶となってしまうわけですが、これは医療施設調査ですので、いろいろな判断の仕方があるだろうと思いますし、下手をしますと、答える人が毎回同じとは限らないわけですから、その答えている人の立場や属性その他によって変わってきてしまうとなると、この質問が使えなくなってしまうことも考えられます。先ほどから伏見専門委員がおっしゃっているように、実際に複数対応しているのであるならば、複数の をつけてもらうよ

うにする必要があるであろうと思います。

ただ、救急医療体制の初期の記述が大変わかりやすくなってしまっていて、これは非常に良いことだと思います。そして、夜間の救急対応についての質問も、内科のお医者さんが小児科の疾患に対応することもあるということで、今までの時系列のデータとは少し変わってくるわけですが、そういうことが実際医療現場で行われているのであるならば、この変更はやはり必要なものであろうと私も思います。

更にもう一つ、選択肢を「対応している」と「対応していない」に簡素化して、一週間にどれぐらいということをなくしてしまわれた。この変更によって、答える側にとっては確かに回答が楽になったと思います。とはいえ、この調査の目的である医療行政に資するための基礎資料を得るという意味では、ほぼ毎日、この救急医療サービスを行っている現場と、輪番制の一部である現場とは非常に大きな差がありますので、質問を実態に沿うようにするべきではないでしょうか。英語でヘテロジニティーというのは何ということでしょうか。頻度ですか。

白波瀬部会長 異質という意味ですね。

津谷委員 その多様性を何らかの形で測定していく必要があると思います。

輪番制はいつごろから出てきたものなのか、その歴史はよくわかりません。ただ、この救急医療サービスを供給する医療機関が少なくなってきたので、輪番制をとって、その地域で対応していきましようということが出てきた制度だと思うのですが、そうすると、前回の平成 23 年調査で、輪番制で月に数回という医療施設はどこに をしたのでしょうか。週に 1 日か 2 日は可能なのか、ほとんど不可能なのか。いずれにしても、どれぐらいの頻度で救急医療サービスを行っているかという質問に対して、今のこの選択肢は見直さなくてはいけないだろうと思います。これを対応する、対応しないという原案通りにするかどうか、私はもう少し細かい情報をとったほうが良いと思いますが、その場合にこれはどうしていくのかということをもう少し考えなければいけないのかなと思います。

また、輪番制に入っているかどうかという質問をどこかに入れるのか。これは大変重要な情報ではないかなと思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

松原専門委員、お願いいたします。

松原専門委員 私も、この夜間の休日対応の選択肢なのですが、データを使う身としては、基本は本当に変えてほしくない。本音を言うと、変えられてしまうともったいない。

それは置いておいて、この選択肢について、やはり「対応している」と「対応していない」だけになってしまいますと、先ほどからの議論のように、毎日対応しているところと輪番が一緒になってしまうので、これはやはり問題だろうなと思います。

ただ、それでは、ほぼ毎日可能と輪番とほとんど不可能という 3 つになると、例えば今、週 5 日だったらほぼ毎日 だと思うのですが、週 3 日とか 2 日の人はどこに をするかと

いうのもあるので、ほぼ毎日可能と輪番とほとんど不可能があるのですが、その輪番とほぼ毎日可能の間にもう一つの選択肢なのか。週数回とか。

白波瀬部会長 一番簡単なのは、対応の中で毎日対応とそれ以外ということです。一緒になりますが、輪番という言葉をつくってしまうと制度的なことが入ってきますので、もし最大公約数で考えると、ほぼ毎日対応か、対応の中でもそうでない。その中でかなり、実態から言いますと両方に集中しているので、真ん中は要らないのではないですかという対応でこれを持っていらしたのです。その間は一緒にしてしまうのが、もしかしたら一つの手かもしれません。カテゴリーを変更されても、時系列的な比較はある程度可能な変更のほうがよろしいのではないのでしょうか。これまでの細かなカテゴリーをまとめると新しいカテゴリーに対応するとか、そのぐらいの考慮は必要かもしれません。

津谷委員、どうぞ。

津谷委員 私も部会長のおっしゃることに基本的に賛成です。それから、松原専門委員のおっしゃる、この時系列を崩してほしくないというお気持ちも大変よくわかります。回答の選択肢が変わりますと今までのデータとの時系列比較が失われます。

ですので、この真ん中の2つの選択肢、3～5日と1～2日を1つにする。ただ、輪番ですと、それよりももっと少なくなるわけですので、それをどうするのか。そして、ほとんど対応していないという選択肢を残しておくのか。いずれにしても、今までの時系列の選択肢をできる限り残す努力をなさったほうがよろしいと思います。

そして、その際、先ほどのご説明ではほぼ毎日か、ほとんど不可能に二極化しているというお話でしたが、ここにいただいたデータを見ると、科によって違っているように思います。ほぼ毎日か、ほとんど不可能に、本当に二極化しているものと、そうでないものがあるように思います。16～17%をほとんどないとみなすのかどうかというのは議論の余地があるかと思うのですが、内科などは結構真ん中のところもあるのだなという感想を持ちました。

これは統計を使う人によって違うと思いますが、数理統計的には5%を超えてくるくらいですと、これは注意したほうが良いという気がいたします。ですので、もう一回申しませんが、せっかく今までより精緻なデータをとっていらっしゃるわけですので、また先祖返りしないほうが良いと思いますし、有用性も落ちてしまいますので、使えるデータが出てこなくなる可能性もあると思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

やはりもう一度、今の委員・専門委員の御意見・御助言等を総合的に検討していただきまして、案を出していただけますでしょうか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 わかりました。

白波瀬部会長 あと、救急医療体制は制度的にも非常に重要ですので、現時点での実態把握も必要ですが、時系列的にみた場合の変更という点は必ず政策評価の中に入ってきますので、時系列性との兼ね合いも若干考慮していただいた形での説明資料と代替案をお示

しいただけますと、大変ありがたいと思います。よろしいですか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 はい。

白波瀬部会長 よろしく願いいたします。

それでは、次に「(19)委託の状況」についてです。新旧対照表ですと4ページになりますが、審査メモの7～8ページをご覧ください。

ここでは、医療機関において、外部委託している「給食(患者用)」「滅菌(治療用具)」などの業務について、前回調査では院内・院外別の委託状況を把握していたものを簡素化しようというものです。

これにつきましては、統計審査官室から問題提起がなされております。

この点を踏まえまして、御意見や御質問のある方はどうぞ御発言ください。よろしく願いいたします。

津谷委員、どうぞ。

津谷委員 確認をさせていただきたいのですが、平成20年と平成23年の2回の調査で全部委託と一部委託を院内と院外に更に詳細に分けていらっしゃるということで、これは全部委託でしたら問題はないと思うのですが、一部委託の場合、一部を院内で、一部を院外でということは起こり得るのですか。

白波瀬部会長 どうぞ。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 例えば給食の提供などにつきまして、院外で加工してきたものを持ち込みまして、院内で再度調理するというのもございますので、そういうときはやはり院内、院外、両方につくことになるのです。

平成23年調査の項目設定でいきますと、当てはまるもの1つということにしてございますので、そのような場合はどうするのですかという記入者側からの質問もあったということで、なおかつ、平成20年、平成23年と2回の調査で続けて把握したので、傾向的にはある程度の情報が得られているということで、簡素化をする観点から、院内、院外というところを削除して、全部委託、一部委託のみで把握することにしてございます。

津谷委員 わかりました。 が2つついてしまう可能性はあるなと私も思ったものから。

でも、それを1つにしると指示をなさっていたわけですね。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 そうです。

白波瀬部会長 いかがでしょうか。

伏見専門委員、どうぞ。

伏見専門委員 基本的に、私は簡素化の方向は賛成ですが、やはり(論点)に書いてありますように、割としょっちゅう変わっている経緯や理由について、もう少し整理していただきたいと思います。

特に院内と院外を平成20年、平成23年に調査しているわけですが、そもそも、何でこ

れを調べる必要があったのかというのはよくわかりませんでしたので、それを含めて状況をもう一度整理していただきたいと思います。

白波瀬部会長 背景的な御説明から想像できるのは、設問の簡素化ということです。ただ、委員のほうからここでの簡素化がどのような背景で、また政策との関連をもってしても実施すべきなのかの説明資料があれば、良いと思います。

ただ、方向性としては、やはり簡素化というところでよろしいのではないかと私も思っておりますが、いかがでしょうか。

津谷委員、どうぞ。

津谷委員 先ほども申しましたが、割合がほぼ変わらないということよりも、回答者から見たときに、当てはまる回答が2つあり、どちらに をつけようか迷うのに、どちらか1つにしろと言われて、とにかく苦し紛れにどこかに をするという事はよろしくありませんので、そういう無理が出てくるのであるならば、簡素化はそういう意味でも意味があると思います。

これを院内、院外に分けるとして、その費用対効果を考えたときに、それほどプラスアルファがないのであるならば、平成17年の調査に戻されるということ自体はよろしいかと思えます。

ただ、これは私自身の興味もありますが、なぜこれを院内、院外に分けられたのかという御説明がもう少しあると、審議がすっきり行くかなと思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、御提案どおりということで基本的にはお認めしたいと思いますが、説明資料を作成していただくということでよろしくお願いいたします。

次に進みたいと思います。次は審査メモの8ページ途中から15ページまでということですので、時間的にそこまで走れるかはわからないのですが、一応「(23) オーダリングシステムの状況」及び「(24) 医用画像管理システム(PACS)の状況」から「(26) 医療情報の電子化の状況」までということなのですが、最初は(23)(24)をとりあえず御説明いただいて、一応、審議ということで進めさせていただきたいと思います。

それでは、15ページまで行きませんが(23)(24)の項目について、総務省の金子調査官から説明をお願いいたします。

金子総務省政策統括官付調査官 それでは、御説明させていただきます。審査メモの8ページをご覧くださいと思います。

まず「(23) オーダリングシステムの状況」及び「(24) 医用画像管理システム(PACS)の状況」についてです。ここでは3点の変更が計画されております。

1点目は調査事項の分割ということで、前回調査で「診療情報管理の状況」ということで1つの調査事項であったものを、今回「オーダリングシステムの状況」と「医用画像管理システム(PACS)の状況」の2つの調査事項に分割するものです。

2点目は選択肢の関係でありまして、オーダリングシステムの内容を把握する選択肢に

「5 その他」を新たに追加するということです。

3点目は医用画像管理システム（PACS）に関し、導入の有無を把握する形から、「導入している」「今後導入する予定がある」及び「導入する予定なし」というものを把握する形に変更する。更に「今後導入する予定がある」の場合は、導入予定時期を把握する設問を追加するということです。

私どもの審査結果ですが、まずこれらの変更のうち、1点目の【調査事項の分割】につきましては、この設問の後に、医療情報の電子化を導入している医療機関のみ回答する設問ということで「（26）医療情報の電子化の状況」を新設する予定としておりまして、このオーダリングシステムと医用画像管理システム（PACS）について、より正確に導入状況を把握するための調査内容の充実を図る必要があるということで、調査事項を分割するということです。

基本的に、私どもとしては適当と考えてはおります。ただ、非常に微細な話ではありますが、調査事項名につきましては「オーダリングシステムの導入状況」とか、あるいは「医用画像管理システム（PACS）の導入状況」という「導入」という言葉を明記したほうがより調査内容が明確になるのではないかと考えております。

それから、2点目の選択肢の問題です。まず、オーダリングシステムの関係での「5 その他」の追加ですが、今回調査から、先ほど申し上げました、新たに追加する「（26）医療情報の電子化の状況」の設問におきまして、オーダリングシステムを導入している医療機関の医療情報の電子化の状況を把握するといったことで、この把握についてより正確に行うために、選択肢の中に「5 その他」を追加するということです。

私どもとしては、正確性の向上という意味では適当な変更と考えておりますが、ただ基本的に、9ページの（論点）に書いてありますとおり、少し検討が必要ではないかという事項がございます。

1点目で「オーダリングシステムの状況」については、導入の有無のみという形になっておりまして、「医用画像管理システム（PACS）の状況」よりも簡易な形になっておりますが、こちらのオーダリングシステムについても、医用画像管理システム（PACS）と同様に、今後の導入予定とか導入予定時期とか、こういったものについて行政ニーズという観点から把握する必要はないのかどうかということをも確認する必要があるのではないかと。

（論点）の2番目にありますとおり、「5 その他」について、正確性の確保という点から言えば、例えば「5 その他（予約、リハビリ等）」といったように「その他」で想定される主な項目を例示して記載したほうが望ましいのではないかと。

それから、「医用画像管理システム（PACS）の状況」に関する把握形式の変更とか導入予定時期に関する設問の追加といった部分については、これはいわゆる平成18年1月に政府が決定しました「IT新改革戦略」においても「統合系医療情報システム（オーダリングシステム、統合的電子カルテ等）を200床以上の医療機関のほとんどに導入し、業務の効率化、医療安全および診療情報の提供を実現する」といった目標が記載されていることを

踏まえまして、これに関連する各種施策の検討のための基礎データを得るためということで、こちらのほうは私どもとしては適当と考えているところです。

とりあえず、以上です。

白波瀬部会長 2つの項目なのですが、厚生労働省から補足説明はありますでしょうか。それでは、お願いします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 まずオーダリングシステムに関してですが、資料5-2の6ページ目をご覧ください。

【選択肢の変更及び追加】の(論点)の1のところですが、オーダリングシステムにつきまして、今後の導入予定や導入予定時期について把握する必要はないのかというところですが、オーダリングシステムというものは、医療機関内の検査、処方等のオーダーを行うシステムでありまして、今回、医療情報の電子化に関して主に追加項目をしておりますが、それはほかの医療機関との連携を行うための電子化という観点から把握を新たにするものですので、オーダリングシステムに関しては把握の必要性は低いと考えております。

2番の、選択肢の中で「5 その他」というものを入れるべきではないかというところなのですが「その他」というところに例示を入れてしまうと回答が限定的になりまして「導入している」を選択しなかった場合は「(26)医療情報の電子化の状況」の調査事項の対象ではないと認識されることを避けるために、例示は入れず「その他」としたいと考えております。

以上です。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、この2点につきまして御検討いただきたいと思います。

1点目は、前回調査では「診療情報管理の状況」という1つの調査事項について、今回「オーダリングシステムの状況」と「医用画像管理システム(PACS)の状況」の2つに分割しようというものでございます。

2点目は、オーダリングシステムの状況を把握する選択肢に「その他」を追加しようというものです。

今、統計審査官室から問題提起がなされておりますが、その点を踏まえまして、御意見・御質問がある方はどうぞ御発言ください。お願いいたします。

伏見専門委員、お願いします。

伏見専門委員 まず(23)については、調査内容は基本的に大きな変化ではなくて、項目が整理されたという意味で、調査の継続性という意味では特に問題ないのではないかと思います。「5 その他」について、多少分かりやすい説明等は確かに必要だと思います。

(24)については、導入予定時期を入れるということなのですが、これ以降のほかの部分にも関係するのですが、そもそも導入予定時期を調査することに本当に意味があるのかということをもう一回確認したいと思います。今まで導入予定時期という調査はいろいろなところでされていると思いますが、それが本当に意味のあるものであったのか。予定時

期ですから、ある意味、医療機関にとっては何でも書けるわけです。そういう不確定な情報を調査することにどれほどの意味があるのかを確認したいと思います。

3点目ですが、この部分については、この辺の情報化に関する質問の、調査の連続性とか継続性という意味で非常にころころ項目が変わる部分なのです。これについては、今までの項目がどのように変わって、何で変わってきたかという、その理念を明確にしてほしいのと、そもそも一体、何を調べたいのかという、その背景の考え方も含めて、もう一回、この部分についても少し整理していただいたほうが良いのではないかと思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

津谷委員、どうぞ。

津谷委員 前回の調査では、診療情報管理の状況と、オーダリングシステムと PACS を横に並べてひとくくりにして尋ねていたということで、今回それを分けられたことは良いことだろうと思います。回答者から見ても、そのほうがはっきりしますので、答えやすくなったように思います。

そして、前回の調査では、オーダリングシステムについての選択肢の最後が「導入していない」というもので、これですと導入していない施設は選択肢を最後まで全部読まなければいけなかったわけですが、今回「導入している」「導入していない」と分けられて、していないところはそこで回答をしなくてもよいわけですから、しているところだけに更に詳しい状況を聞くという、このやり方も、回答者負担を軽減する意味でもとても良いことだろうと思います。

ただ、「導入している」と答えた医療施設に、今度はどういうものを導入しているのかという質問で、当てはまるもの全てに をすることになっていますが、回答の選択肢の中に、新しく「5 その他」が入ってきますので、少なくとも前回と比べて、時系列の継続性というものは失われてしまったと思うのですが、実際「その他」でオーダリングシステムを導入している場合があったら、今、こんなことを言っても覆水盆に返らずですが、前回もこの選択肢を入れておくべきであったと思います。

そこで、素人考えかもしれませんが、「その他」というものは一体、具体的に何なのだろうかと、ふと先ほどの御説明を聞いていて思いました。

ここはスペースもありますので、オーダリングシステムがどのように使われているかということについて、考えられるものを「その他」のところの後に括弧で書いておかれたほうが、回答者は答えやすいのではないのでしょうか。先ほどの御説明を聞いていて、特記しない理由が余りはっきりよくわからなかったということもあるのですが、大体考えられる場合はあるわけですので、具体的に書かれたほうが答えやすいのではないかと思います。

次の(24)ですが、ここでは、「既に導入している」のか、「導入はしていないが、今後する予定がある」のか、その「予定もない」のかという、この3つに分けられて、そして、予定がある場合はいつですかという聞き方をなさっています。これはどのような政策的な意図で、こういうふうに変えられたのかももう少し具体的にお教えいただきたいと思

ます。

伏見専門委員もおっしゃっているように、この質問は新しいものですので、どういう形にするのか自由です。ただ、現段階で導入する予定はなくても、今後必要性が出てくるかもしれません。この調査は3年に一度の調査で、毎年実施している調査ではないということもふまえて、費用対効果を考えるべきであろうと思います。

細かい情報があればあるほど良いのはそのとおりなのですが、回答者負担と、収集した情報をどのように使うつもりなのか、つまりどのような意図でこれを集計しようと思っ
いらっしゃるのかということをお教えいただければと思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

「その他」のところで例示を出したほうが良いのかどうか、ということについて。本調査は意識調査ではありませんので「その他」として例示することである回答に誘導することはそれほど心配ないので、典型的な例があると回答しやすいのではないかと、という御意見です。しかしながら、実施者のほうでは、例示することの負の効果を懸念されていたと思うのですが、いかがですか。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 この「(23) オーダリングシステムの状況」「(24) 医用画像管理システム(PACS)の状況」、次に出てきます「(25) 診療録電子化(電子カルテ)の状況」というところに をつけた、導入している施設につきましては、その後続きます「(26) 医療情報の電子化の状況」というところに回答してくださいという記述を(26)の項目の中に入れてございます。

そうなった場合に、私どもが懸念いたしましたのは「その他」のところの例示をいたしますと、それ以外のものを持っていましても をしてくれないのではないかと懸念がありまして、それであれば「その他」という漠とした形で把握したほうがよいのではないかと、ということで、括弧書きで限定列挙する形はとっていないという設計になってございます。

白波瀬部会長 ただ「その他」での例示はあくまで例ですので、そのために回答をスキップされるという懸念については、少し同意しかねますが、どうでしょうか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 オーダリングシステムの「その他」のところは、記入者側としては把握をしているのだと思います。「その他」に何を書いてよいかわからないとか、そういうことではないと思いますので、むしろ限定列挙して回答が制限されることを避けたいと考えております。

白波瀬部会長 実施者としては、1、2、3、4と来て、それ以外というところで広く「その他」に をしてください、という流れに沿って、「その他」としては例示なしでいきたい、というのが御意向のようです。

ただ、例示することで「その他」に回答させない効果が果たして実際にあるのでしょうか。簡単な例示を入れてもよいかと思うのですが、どうですか。

津谷委員 限定すると捉えるのか、より具体的にすると捉えるのか。もちろん医療機関・

医療施設はたくさんありますので、私も予断しかねるのですが、ただ、先ほども言ったように、恐らく医療施設はわかっているであろうと思います。

そうだとしたら、私は医療関係者ではないので正確にはわからないのですが、先ほど例にあったものは「5 その他（予約、リハビリ等）」とありますが、そんなにあるものなのですか。そうでなければ、少し具体的に書いておいたほうが親切ではないかなという、それぐらいの気持ちで申しました。

これは5番目の項目ですので、そこに至るまで他の項目について をつけてくるわけで、そのほかにもあるというのであれば をしてしまえばよいという考えもあるかと思います。

白波瀬部会長 専門家の委員の御意見も。

松原専門委員はどのようにお考えですか。

松原専門委員 普通「その他」は具体的に書くものだと思います。ただ、ここは4つ明らかなものあって、それ以外は全部「その他」に来るから、書くほうも別になくても、すぐわかりやすいだろう。別になくても書けるとは思います。

白波瀬部会長 これ以外というところで「その他」に がつくのではないかということですね。

ですから、対象者側としては「その他」「それ以外」で、具体的な例を入れても、入れなくても、そんなに変わらないような気もするのです。入れたとしても、ここで御提案がありましたように（予約、リハビリ等）ぐらいのことだとは思いますが、やはりそれも答えとしてはぶれるからやめたほうが良い、というご意見でしょうか。伏見専門委員は親切なのではないかという御意見だったのですが、あまりそういう親切も要らないかなという感じですか。

「1 検査」から「4 栄養」というところで「5 その他」が来ていますので、どうでしょうか。

どうぞ。

津谷委員 別のことに行ってよろしいでしょうか。この次の問い（24）及び、今はまだ御説明がありませんが問い（25）についても言えるかと思うのですが、この導入予定のことです。

白波瀬部会長 次に行こうと思うのですが、それでは「その他」というものは基本的に、もうおわかりになるのではないかということで、すっきりと「その他」でやらせていただいて余り支障はないと判断させてもらってよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

白波瀬部会長 それでは、御提案どおりということで進めさせていただきたいと思えます。

それでは、津谷委員どうぞ。

津谷委員 すみません、少し意地悪い考えかもしれないのですが、「今後導入する予定がある」といったときに、その予定の時期は現段階では明言できないということはないの

でしょうか。

ここではタイミングを特定しなければいけないのですが、そうしますと、もしタイミングが特定できなければ、導入する予定がないという選択肢を選ばざるを得なくなってしまうことも考えられます。でも、現在話し合っているが、いつ導入するという事まではまだ決まっていないということは考えられませんか。私の大学でもいろいろな委員会で新しい制度について話し合う際に、いつからその制度を始めるということについて、話し合い中だから明言できないということが起こります。

であれば、ここは答えられなくなってしまいますので、これを変えるのであれば、そういう場合も想定されないといけないのではないかと思います。先ほど伏見専門委員から、これについては何でも答えられてしまうから、調査しても意味がないという御意見があり、そうであろうなとも思いましたが、実際、この導入予定はそんな簡単にタイミングを決められるものかなと思いました。

白波瀬部会長 それでは、厚生労働省どうぞ。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 導入予定につきましては、多分、もう予算化されているものであれば具体的に1年後、2年後というところに がついてくるのかなという想定をしています。

しかしながら、入れたいのだが、具体的に決まっていない。経営状況を見ながらというところもありますので、割と長目のスパンで、なおかつ平成29年度以降というファジーなといいますか、そういう形の選択肢にしております。

それで、何か所か、お話を聞いた中で、やはり金額的に高いものですので、入れたいと思ってすぐに入れられるものでもないということも実情としてはあるように聞いております。

白波瀬部会長 多分、津谷委員からの御指摘は、5年後の導入はわからないということと、本当にわからない状況というのも多分あるのではないかと思います。直接的に反映するというのはわからないという部分です。予定だが、時期がわからないという選択肢をつけるかどうかということなのです。

その前に、伏見専門委員からも御指摘があったのですが、この予定を入れる背景です。普通は、予定を入れることは政策評価といいますか、評価のときに活用されることが多いと思います。ただ、この手の調査ですと5年前に導入すると回答した場合にどの程度が実際に導入したのかを評価するのは不可能です。言い換えれば、こういうマクロなところで集計された結果である「 %は導入予定である」という回答をどのように活用するのかについて何かお答えいただけますか。あるいは、予定を聞き取る何か要請がありましたか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 今、簡単に申し上げられることは、3年に1回の調査ですので、その間の導入の意向を聞いておいて補完するという考え方かと思います。

白波瀬部会長 もし、そういうことでありましたら、具体的に3年後、予定あり、予定

なしというふうにするとか、何かもう少し細かく、1年ごとの予定を聞き取らなくてもよいのではないかと思います。それとも、予定ありという場合に、3年後、実際にどの程度が導入したのかを調べたいということですか。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 予定があるという人が本当に導入したかどうかということまでは、把握はしていません。

白波瀬部会長 ですから、そこがポイントなのです。要するに、伏見専門委員の御意見に戻るのですが、今、実態を把握というのがまず第一義的な本調査の目標ということになりますね。ですからここでも、その実態を把握する目的といえるでしょうか。予定をここであえて聞くことの意味はどこにあるのかということについて、もう少し説得的な御説明がありますと大変ありがたいかなと思うのですが、そのあたりは何かありますか。

藤井厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長補佐 実は、後に出てきます「(25)診療録電子化(電子カルテ)の状況」のところですが、ここでは以前より導入予定時期ということで、今後、調査実施後4年間という形で導入予定時期を把握しておりました。それで、ここの今回のPACSの状況につきましても、この状況と同様に把握してはどうかという御意見をいただきまして、今回、このPACSのところには導入予定時期を電子カルテの情報と一緒に把握するというので、導入予定時期を入れてございます。

それで、使い勝手ということですが、電子カルテにつきましても、オーダリングシステムにつきましても、以前より医療分野の情報化という中で、こういう部分を進めていきたいと思いますということでも目標値が定められたりしてございます。そういうものに対して、達成率というものではございませんが、実態としてどれくらい入れておられるかというものを、この数値をもって、導入予定時期ではないのですが、導入状況というものを使って資料としているということを政策担当部局より伺っております。

白波瀬部会長 伏見専門委員、どうぞ。

伏見専門委員 まず、3年間隔の調査なので、その間を補完する意味でこれを聞いているというのですが、それは全く意味がない調査でして、実態の導入状況と導入予定状況を、導入予定状況のデータを使って補完していくことは全然整合性がとれないデータになると思いますので、それは多分、意味がないことだと思います。

もう一点、予定について、例えば様々な調査で、導入予定がある医療機関という形での集計が何らかの意味を持っていたのか、どうなのか。そういう具体的な活用事例が本当にあるのか、どうなのかというものを資料として出していただきたい。その意味でいきますと、予定を聞くことに対する必要性をもう少しきちんと明確にするような資料を用意していただきたいと思います。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

よく考えましたら、私、フライングしてしまして(25)まで進んでしまっているのですが、金子調査官、手短かに(25)のところを御説明していただいて、恐らくそれで今日は審議を終わらざるを得ない時間配分ではないかと思うのです。

よろしく申し上げます。

金子総務省政策統括官付調査官 それでは「(25)診療録電子化(電子カルテ)の状況」について御説明させていただきます。審査メモの11ページです。

ここでは2点の変更が計画されておりまして、1点目は用語の適正化といった形で、幾つかいろいろな用語を変更するという形で記載されております。2点目は調査項目の削除ということで、電子カルテの活用状況の範囲を把握する設問を、本項目から削除することです。

まず、これらの変更のうち1点目の【用語の適正化】という部分については、基本的に調査事項の明確化、あるいは誤記入の防止等が図られるということで、正確性の確保につながるということで、適当と考えております。

次に、2点目の【調査項目の削除】についてです。これにつきましては、基本的に「(26)医療情報の電子化の状況」の部分でより詳細に把握するというので、情報量がなくなるわけではないということで、私どもとしてはこちらは一応、適当と考えております。

ただ、審査メモの12ページの真ん中あたりに(論点)として記載されておりますが、電子カルテの状況を把握する設問の形式として、「3 今後電子化の予定がある」という部分について、これはこれまで電子化に取り組んでいない病院についての設問ということで、行政ニーズという意味から行きますと、既に「一部電子化している」病院に対して、病院全体での電子化の予定の有無とか時期とか、こういったものを把握する必要はないのかというところは確認する必要があると考えております。

以上です。

白波瀬部会長 ありがとうございます。

やはり予定のところ御指摘がありました(25)の事項につきまして、引き続き御意見ありますでしょうか。

今、伏見専門委員からも御意見があったのですが、何か予定につきまして回答のほうをよろしく願いいたします。

瀧村厚生労働省統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室長 資料5-2の6ページのところですが、今、導入予定の調査をする意義があるのかという御意見がありましたが、病院の一部について電子化するというところは用語の変更をしたものでして、調査事項の変更は特にありません。

「一部電子化している」医療機関に関して、診療科、病棟での拡充予定につきましては、行政上、調査結果を活用する予定はないので、特に必要はないと考えております。

白波瀬部会長 ただ、ずっと議論になっていきますのは、やはり予定を取るこの意味です。この調査設計の中で予定をとって、要するに導入割合がどのように上がってきたかということはまさしく実態ですので、かなり意味がある数値にはなると思うのですが、そこで予定をどうして聞かなくてはいけないのかということについて、理由を添えたものの御説明をいただきたいと思っております。

実は予定の時間を2分ほど過ぎまして、当初予定より半分も進んでいないのですが、議論の中身がかなり濃いものでございまして、私のほうの不便もあるのですが、すみません、本日の審議はここまでとさせていただきたいと思います。

特に、伏見専門委員からもかなり核心的な御意見が出まして、時系列という観点から申し上げますと、非常に質問項目が変化している状況を一つの資料としてまとめていただいて、実際にどの程度変わっていて、その背景となる理由として何があったのか、わかる範囲で結構ですので、資料を御準備いただけますでしょうか。資料の作成は大変だと思うのですが、ここでの問いが結局、今回の変更に対して、どう審査していくかというところの非常に重要なポイントにつながっていきますので、そちらはよろしく御準備のほうをお願い申し上げます。

なお、本当に簡単な1枚紙で結構ですので、どうして変化してきたかということをお示しいただき、現時点でのこの御提案がどのような考え方に立ったものかということをお示しいただきたいと思います。被対象者の負担の軽減等についても考慮した御準備をお願いします。

本日は、予定の時間を超過いたしまして、誠に申し訳ございません。皆様の御協力に対して、感謝申し上げます。

また、次の部会では、たくさん積み残しがございまして、いろいろな説明資料の提出というものもございましたので、引き続き審議を行いたいと思います。

それでは、次の部会について、事務局から御連絡をお願いいたします。

佐藤総務省政策統括官付副統計審査官 次回の部会は、今月24日の金曜日の午後2時から、本日と同じ、こちらの会議室で開催いたします。

今回は、今、部会長からも御説明がございましたように、本日御審議いただいた医療施設調査の「調査事項の変更について」の積み残し部分、あと、審議の中でいろいろ整理をお願いされた宿題と申しますか、資料についての御審議、あと、患者調査の調査事項の変更、調査方法の変更、前回答申において指摘された「今後の課題」への対応状況、少し盛りだくさんになりますが、よろしくお願ひしたいと思います。

また、最初の説明でも申し上げましたが、個別の調査事項の変更等に伴い、新たに作成されました結果表の案につきましても御意見や、あるいはもう一度、御検討されて、次回の部会において、もし必要な資料等がございましたら、準備の都合がございまして、来週16日の木曜日までに、メール等適宜の方法により、私ども事務局に御連絡いただければ幸いです。この関係で、別途、事務局のほうから皆様方に御連絡を差し上げますので、よろしくお願ひします。

それから、本日お配りしております資料でございまして、委員・専門委員の皆様方におかれましては、必要なもののみお持ち帰りいただきまして、その他はそのまま机の上に残しておいていただいても結構でございます。私どもで保管いたしまして、次回の部会の席上に御用意いたします。

なお、恐れ入りますが、お持ち帰りいただいた資料は、必ず次回の部会にお持ちいただ

きますよう、重ねてお願いいたします。

白波瀬部会長 ありがとうございました。

なお、部会の結果概要につきましては、事務局から事前にメールにて御照会いたしますので、御対応をよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会は終了といたします。長時間、どうもありがとうございました。またよろしくお願いいたします。