

## 第 47 回人口・社会統計部会議事録

1 日 時 平成 26 年 1 月 24 日（金）14:00～17:10

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） 黒澤 昌子、津谷 典子

（専 門 委 員） 伏見 清秀

（審議協力者） 総務省、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：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 では、ただいまから、第47回「人口・社会統計部会」を開催いたします。

まずは、前回の第 1 回目の部会を御欠席されました黒澤委員から、一言御挨拶をお願いいたします。

○黒澤委員 政策研究大学院の黒澤でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○白波瀬部会長 よろしくをお願いいたします。

では、今回も前回に引き続きまして、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。

最初に、今回の部会の審議時間について、お知らせいたします。

委員、専門委員の皆様には、あらかじめ、事務局から御連絡を差し上げておりますが、今回の部会の審議時間につきまして、残りの審議事項を多く残されていることから、本日の第 2 回目と次回の第 3 回目の部会について、第 1 回目の部会でお知らせしました当初予定の審議時間の 2 時間から 1 時間延長いたしまして 3 時間とし、17 時まで、それぞれ審議を行うこととさせていただき予定でございます。

どうかよろしく御協力いただきますよう、お願い申し上げます。

一部の委員からは御都合の関係から、17 時前に退席されるとの御連絡をいただいておりますが、お時間の許す限り、御出席いただければ幸いに存じます。

なお、松原専門委員は、本日、所用により御欠席です。

それでは、審議に入る前に、本日の配付資料について、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。

議事次第を御覧ください。「4 配布資料」のところでは。

前回部会の結果概要につきましては、既にメールで皆様方にお送りして、御確認いただいておりますので、説明は割愛いたしますが、資料1としてお配りしております。

また、前回の部会において、部会長や委員・専門委員の皆様方から出されました御意見等に対する厚生労働省の回答につきましては、資料2と資料3としてお配りしております。

更に、今回はオンライン調査の関係で、私ども事務局から資料4を提出しており、また審議協力者である総務省から資料5が提出されております。

これらの資料につきましては、本日の後半に予定しており、前回回答申における今後の課題への対応状況の審議の際に、事務局及び総務省からそれぞれ説明していただくこととしております。

今回は、まず、前回に引き続きまして、医療施設調査及び患者調査につきまして、個別の変更事項の審議をお願いすることとしておりますが、資料としては、主に前回の部会でお配りしました資料5-1と資料6-1、いわゆる「審査メモ」の資料でございます。

あとは、資料5-2と資料6-2の「審査メモで示された論点に対する回答」という資料がございます。

あと、調査票の新旧対照表と致しまして、資料1-7と資料3-8を用いる予定でございます。

いろいろ資料が多岐に及んでおりますが、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。

それでは、審議に入らせていただきます。

本日の部会では、まず、前回部会で出された意見等に対する回答について審議を行い、続いて、個別の変更事項の積み残し分について、審議を行います。

それでは、前回の部会において、皆様から御意見等として出されました事項に対する回答について審議を行いたいと思います。

まず、本日お配りしている資料2を御覧いただければと存じます。

これについては、医療施設調査及び患者調査の調査内容が専門的であることから、議論の中身が余り拡散しないで、効率的に審議を進めることができればと考え、私から、調査実施者である厚生労働省に対し、整理をお願いしたものです。

すなわち、今回、厚生労働省では、基幹統計である医療施設調査及び患者調査に関し、どのような考え方により調査事項を設定したり、変更したりしているのかについて確認し、その考え方との関係からみて、今回の調査事項の設定や変更が適当かどうか、審議していただければと考えた次第でございます。

それでは、厚生労働省から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 資料2について説明させていただきます。

「調査項目の設定の考え方」についてまとめたものです。

まず「1. 基本方針」についてですが、医療施設調査は、医療施設の分布及び整備の実態を把握するための項目を設定するものです。

患者調査は、医療施設を利用する患者の傷病の状況の実態を把握するための項目を設定しております。

「2. 調査項目の追加・変更・削除の考え方」ですが、まず「追加」です。

追加の理由としまして、この2つの調査では、1つは関係法令等の改正によるものです。2番目には、新たな行政ニーズへの対応。3番目は実態が明らかになっていないものの把握という理由がございます。

また、追加するに当たって、考慮する点としては、活用がどのように見込まれるか。継続して把握する可能性があるか。把握が可能な値なのかどうか。ほかの調査結果で代替できないか。記入者の負担が大きくないかという点が挙げられるかと思えます。

続きまして「変更」事項についてですが、追加と同じように関係法令の改正、行政ニーズへの変化、実態が先行している場合はその把握、記入者及びユーザーからの意見・要望によるもの、適切・的確な記入の促進が考えられます。

変更に当たって考慮する点としましては、経年変化の観察が可能かどうか、記入者負担が増加していないか、誤解を生じる設問になっていないかどうかということです。

また「削除」する項目としましては、行政記録情報で把握が可能になったもの、また、行政ニーズの変化に伴い把握の優先順位が低下したもの、新規項目の追加による記入者負担軽減によって削除するものと考えております。

考慮する点としましては、変更とも同じなのですが、経年的な傾向に変化がないか、今後も傾向に変化が生じないと考えられるかということです。

資料2の別添については、新旧対照表に「変更の背景」という欄を右から2番目の「変更理由等」の手前のところにつけたものであり、それぞれの今回の変更事項が、ただいまの資料2の事項のどれに該当するかということ进行分类して記載をしております。

個々の説明については割愛させていただきます。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

大変分かりやすくまとめていただいたと思います。

意見を述べる際につきましても、この考え方を御了解の上、御発言願いたいと思いますが、ただいまの御説明について、何か御意見、コメント等がありますでしょうか。

では、この件につきましても、特に御意見がないようですので、御了承いただいたものとし、これからの調査事項の設定や変更については、ここで整理された考え方を踏まえて審議することと致します。

次に、資料3を御覧ください。

こちらは、前回部会において審議された医療施設調査の個別の変更事項に関する意見への回答の資料となります。

それでは、厚生労働省から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 資料3を御覧ください。

前回、御指摘いただきました点の、まず1点目ですが、「(1) 病院票」の「(16) 病棟に勤務する保育士」。この調査事項の基本的な考え方について整理することということでまとめておりますのが、資料3の別添の13～14ページにあります。

まず「病院票(16) 病棟に勤務する保育士の考え方」の定義ですが「病院に在籍する保育士」というものは、2種類に分類されます。

一つは、病院内の保育所で病院職員の子どもの預かる保育士というものであり、これを「院内保育を行う保育士」と呼んでおります。

それとは別に、病棟で「子どもの患者に対するケアを行う保育士」というものがあり、この2種類を合せて「病院に在籍する保育士」としていました。

「2. 経緯」についてですが、この「病院に在籍する保育士」につきましては、前回調査から把握をしております。取り入れた経緯ですが、社会保障審議会の統計分科会の委員から、医療現場における保育士のニーズが高まっており、実際、医療現場で働く保育士、病棟で子どものケアを行う保育士の把握が必要であるという指摘を踏まえたものです。

ただし、同じ審議会の委員から、①院内で保育を行う保育士と②子どもの患者に対するケアを行う保育士は、明確に区分できない場合もあるのではないかという意見があったため、平成23年調査では①と②を区別せず「病院に在籍する保育士」として把握を致しました。

今回の変更点ですが、①と②を区分して、①院内保育を行う保育士は把握しないこととしております。

資料の14ページの「4. 今回の変更理由」についてですが、平成23年調査時も、本来把握したかったものは、②子どもの患者に対するケアを行う保育士でありました。

①院内保育を行う保育士は、病院職員の福利厚生に関する従事者であり、医療に関すること、医療に直接また間接にかかわる職員数の把握ということとは少し趣旨が異なっております。

平成23年調査において病院に在籍する保育士を把握したことにより、趣旨が異なるものを区分することは可能と判断を致したことが理由となっております。

「5. ①院内保育を行う保育士を把握しなくなることについて」ですが、院内保育所の数については、他の情報で把握することが可能となっておりまして、同じ医療施設調査の病院票の「(22) 職員のための院内保育サービスの状況」でも把握ができますし「認可外保育施設の現況とりまとめ」でも把握が可能となっております。

また、事業内保育施設の中の一形態として、院内保育があるわけですが、その保育士の数につきましては「地域児童福祉事業等調査」で把握が可能となっております。

院内保育所の保育士の数については、省内関係部局からは特に要望はもらっておりませ

ん。

上記2点により、①院内保育を行う保育士については、把握をする必要性が低く、問題ないと考えております。

「6. 統計の継続性について」です。統計の継続性の重要性は認識しておりますが、4番の変更理由にもありますとおり、本来、把握したいのが「②子どもの患者に対するケアを行う保育士」ですので、今後も継続して把握したいと考えております。

以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

継続性の問題は認識しつつも、まず、実態を正確に把握するという観点から、把握したい対象を絞ったということのようです。これで進めたいという御回答でございました。

特に何か御意見ありますでしょうか。

よろしいですか。

この点は、御了承されたということで進めていきたいと思えます。

では、続いてよろしく願いいたします。

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 すみません。次の指摘事項ですが、「病棟に勤務する保育士」では分かりにくいので、審査メモにある「子どもの患者に対するケアを行う保育士」としてはどうかという御意見を頂きました。

今回、検討を致しまして、脚注に詳細に記載をすることとしまして、実施要領にも記載をしたいと考えております。

○白波瀬部会長 では、次に進んで。

もし、御質問がありましたら、たくさんありますので、随時、手を挙げて御回答いただいて基本的には続けて御回答いただくという形式で進めさせていただきたいと思えます。

では、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 続きまして、次のページの「(17) 救急医療体制」に移ります。

今までの経緯・背景を整理することという御指摘を頂きましたので、以下のとおり、平成11年からの変遷をまとめております。

まず【平成11年】ですが、過去に把握をしておりました救急告示と救急医療体制を合わせまして「(12) 救急医療体制」という項目で把握をしております。

【平成14年】には、上から2番目の欄のところに初期救急医療体制というものを追加しておりまして、これは関係団体からの要望によるものです。

それから「夜間(深夜も含む)救急対応の可否」ですが、平成14年から診療科目別によっております。これは施策においても、大幅に拡充されました小児救急に関する事項を追加するというのと、また更なる救急医療体制の整備の検討を行うということで、診療科目別の救急対応の可否を追加しております。

また、救急医療体制において、診療科目による専門性が問題になっているところでありまして、当時の「救急医療体制基本問題検討会報告書」において、個別の問題として取り上げられている診療科を基本として項目を設定しておりました。

次のページの【平成 17 年】につきましては、救急医療体制のところ「4 体制なし」というものを追加したのみです。

【平成 20 年】につきましては、救急医療体制の表記を変更したということと、夜間救急対応の可否を対応が多いものを中心に組替えを行って、追加、削除を行っております。

それから精神科救急医療体制は、これまで並列で、ほかの科と一緒に把握をしておりましたが、精神科の救急医療体制は一般の救急医療体制とは別に整理をされておりますので、項目を分割いたしました。

次のページが前回のものになります。

この回は、救急医療体制の表記を変更したのみとなっております。

前回いただきました御指摘「救急医療体制は複数回答にするべきではないか」ということに関しましては、再度、検討いたしまして、回答方式を複数回答にしたいと考えております。

それから、夜間の救急対応につきましては、輪番制と毎日を区別した方がよいのではないかという御意見でしたが、「対応している」のところに「ほぼ毎日」「ほぼ毎日以外」と項目を分けまして把握をしたいと考えております。

次は委託の件になりますが、続けてよろしいでしょうか。

○白波瀬部会長 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 続きまして「(19)委託の状況」のこれまでの経緯・背景になります。

平成 5 年からの変遷をまとめておりまして、まず【平成 5 年】に調査項目を設定した理由としましては、医療関連サービスの状況を把握するために、新規項目として追加をしております。

次のページで【平成 8 年】には、寝具、洗濯、請求事務を削除しております。

これは、寝具と洗濯については、委託先が重複しており、分ける必要がないということと、寝具につきましては、96%に達したということで削除をしております。

それから、このときに保守点検業務を追加しまして、感染性廃棄物処理につきましては、別項目であったものをこちらの方に追加をしております。

【平成 11 年】は変更なしで【平成 14 年】は、院内検体検査を追加しております。

院内感染防止、医療事故防止、検査の精度管理等に必要な情報ということで把握を致しました。

【平成 17 年】におきましては「患者の搬送」「保守点検業務」「寝具類洗濯」を追加しております。

医療関連分野におけるサービスの資質向上を図る上で、医療法に定められている委託業

務の状況を把握するという一方で、設定されておりました。

【平成 20 年】に「院内」「院外」の別の委託の状況を把握しておりました、これは「院内委託」の増加という実態がありまして、それに対する基準なども設けられたことがあり、この回で「院内」「院外」委託を把握しております。

また「感染性廃棄物処理」「寝具類洗濯」を削除いたしました。

これは平成 17 年調査で 90%を超えたためです。

【平成 23 年】には、変更はございませんでした。

平成 20 年で「院内委託」「院外委託」に分けた経緯は、今、申しましたように、理由でございまして、平成 20 年、23 年の結果から割合に変化がないということから、記入者負担を軽減するために、項目を簡素化したいと考えております。

続きまして「(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」「(25) 診療録電子化 (電子カルテ) の状況」の状況につきまして、経緯・背景を整理したものです。

【平成 8 年】からまとめたものですが、まず、平成 8 年にオーダリングシステムの導入状況を把握しております。

それで、電子カルテにつきましては、次のページの【平成 14 年】から把握をしております。

この電子カルテを把握した背景につきましては、ここにあるとおり「医療制度改革大綱」「保健医療の情報化に向けてのグランドデザイン」において、システムの目標を達成年次、国の講ずべき施策等が盛り込まれておりまして、達成状況を把握するという一方で追加をしております。

【導入予定について把握した背景】としましては、今後のニーズを把握するという一方で、

【平成 17 年】におきましては、オーダリングシステムについては、変更はありませんでした。電子カルテにつきましては、先ほどの医療制度改革大綱、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインのほか、e-Japan 重点計画-2004 におきましても、電子カルテの普及促進を掲げておりまして、具体的なシステム導入を把握し、今後の情報化を確実に推進するための基礎資料として必要だという背景で、項目を設定しております。

【平成 20 年】のオーダリングシステムにつきましては、より実態に即した表記に変更しております。

医用画像管理システム (PACS) につきましては、画像診断の電子化の状況を把握するために追加をしております。

電子カルテに関しては、変更はありません。

【平成 23 年】は、特に変更はございません。

導入予定時期を把握するための項目が政策的に必要なのかどうかということですが、まず、電子カルテにつきましては、これまで「医療制度改革大綱」等によって、目標値が掲

げられておりました、そういったことに利用してまいりましたが、特に、電子カルテは、医療分野における情報化を推進するために、平成12年から14年までの補正予算におきまして、電子カルテ導入に係る費用の一部の補助を行うということで、その後の導入状況等を参考として把握をしております。

これらの結果は、電子カルテ等の病院内システムの導入状況の把握、将来導入見込みをはかるための基礎資料として活用されております。

それから、今後についてですが、平成25年6月に「世界最先端IT国家創造宣言」が閣議決定されまして、その中で目標が設定されております2018年までに、医療情報連携ネットワークを整備して、全国への普及展開を図るとことが掲げられておりますので、今後の導入予定時期を把握する必要があるかと考えております。

資料3につきましては、以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

いろいろ丁寧に御回答を準備していただきましたが、特に伏見専門委員の方から御意見、御要望がありましたので、何かこれにつきまして、御意見を頂いてよろしいでしょうか。

○伏見専門委員 まず、救急医療体制について、非常に分かりやすくまとめていただきまして、ありがとうございます。

基本的な考え方は、それで良いと考えておりました、今回の案である意味簡素化されるということは望ましい方向ではないと思います。

1点、気になるのが、前回調査までの方式、特に週当たりのほぼ毎日、週3日、5日、週1日、2日という非常に細かい調査が比較的長期間、4回にわたってですから、10年以上続いていたというのを知りませんでしたので、これをある意味やめてしまうと、かなり大規模な変更になると思うのですが、それについて、本当にもう問題がないのか、大丈夫なのかと確認したいと思います。

基本的には、現在の改定案で良いのではないかと考えております。

それからあともう一点、電子カルテとあるいはPACSについての調査についても、説明については了解いたしました。こういう情報機器が非常に急速に普及している時期については、ある程度その予定時期を把握するという意味は大きいのだろうと思うのですが、だんだん導入がそんなに急速ではない時期においても、引き続き、導入予定を把握することについては、もし例えば具体的にこういう数値を用いて、将来の普及状況の予測などを行ったというような、具体的な活用事例があるのであれば、教えていただきたいと思えますし、将来的には、こういう調査はだんだん減らして行って、負担を減らす方向に向かうのが良いのではないかと考えております。

ただ、基本的には、今回の案については、私としては了解いたしました。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

頻度につきましては、詳しく聞いていけば、それをまとめて結果を報告すれば良いが、その逆はなかなか難しいのではないかとということなのですが、多分、記入者負担との関係

で、どうせまとめるのであれば、今からまとめてしましましょう、という言い分だと理解しました。

あと、導入予定を把握することについて、確かに実際にどういう形でこの項目が使われているのかということは、重要なところでございます。それにつきましては、具体例を提示してほしいという意見もありました。そこで、具体的にどう活用するつもりなのか、簡単に御例示いただければよろしいかと思えます。

基本的には御了承いただいたということですが、津谷委員はいかがでしょう。

○津谷委員 結構だと思います。

とはいえ、変更が非常に多いことは気になります。特に変化がかなり急激に起こっており、技術的な開発その他も進んでいるようですので、これはある程度仕方のないものとは思いますが、今日は欠席している松原専門委員が以前おっしゃったように、やはりこれは統計データですので、変更される場合にはできる限り時系列データの継続性について考えられ、継続性が保たれるような方向で変更されることをお勧めします。

1回の調査から得られる情報だけのことでなく、やはりデータが示す変化の傾向をとらえることが大切だと思います。この問題はこの項目だけのことでありません。ほかの項目についても言えるかと思えます。

今回、過去の変更についてまとめられたものを見せていただいて、相当多く変更がなされていることが分かりましたので、少し大変かとは思いますが、これからは特に大きな変更については、私たち委員に対して変更の経緯をまとめて説明していただくことが必要だと思います。委員に対してだけではなく、実施府省にとっても、これをやることは大変良いことだろうと思えます。その結果、例えば、1つ前、もしくは2回か3回前の調査で同じ質問をしていたとすると、ある程度年数が経過していても、データの継続性があれば、傾向が検証できるかと思えます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

大変重要な御指摘だったと思えます。ただ、本日、冒頭にもお話を頂きましたように、関係法令等の改正とか、新たな行政ニーズということで、医療の現場に対して日進月歩で変わって行って、それに対して対応しなくてはいけないという、一つの使命がございまして、それと統計データとしての継続性というものは、なかなかどこで折り合いをつけるのかというのが難しいところだと思いますが、本日、こういうような形で今までどのような変化があったかということもおまとめいただいたということは、大変よかったと思えます。

では、基本的にこの御提案で了承させていただきたいと思えます。

それでは、前回に引き続きまして、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。

調査事項の変更内容の審議については、前回の部会においても、ある程度変更事項をまとめて審議していただいているところですが、時間も限られておりますので、今回からは

重点的に審議したい事項をこちらの方で一応決めさせていただいて、より効率的に審議を進めていきたいと思っております。

もちろん、御意見等がございましたら、それに関わりなくおっしゃっていただいて結構なのですが、確認というところにつきましては、基本的に確認ということで、細かい議論は、なかなかこの場ではできないかもしれませんので、後ほどメール等でお知らせいただくというようなことも考えて進めさせていただきたいと思えます。

前回の部会では、病院票の「(25) 診療録電子化(電子カルテ)の状況」まで審議いたしましたので、今回は「(26) 医療情報の電子化の状況」からとなります。

それでは、審査メモの13ページ途中からということになります。「(26) 医療情報の電子化の状況」から「(32) 検査等の実施状況」まで、審査メモの13ページ途中から21ページの途中まででございます。

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、説明させていただきます。

前回の部会に引き続きまして、病院票の調査事項の変更について御説明をさせていただきます。

前回配付した資料5-1の審査メモのまず13ページを御覧いただければと思います。

まず「(26) 医療情報の電子化の状況」についてです。

ここでは「医療情報の電子化の状況」を把握するため、新たに、1つ目として「データの保管を行う場所」。2つ目として「データの利用範囲」。3つ目として「患者への情報提供の方法」。4つ目として「SS-MIX 標準化ストレージ」といった4つの調査項目の追加が検討されております。

当該追加に関する私どもの審査結果は、14ページ以降に記載のとおりでございます。

4項目全体と致しましては、世界最先端IT国家創造宣言において、適切な地域医療・介護等の提供のため、データを利活用した健康増進・管理や疾病予防の仕組みの構築を図るとともに、必要な時に効果的・効率的な医療・介護や生活支援サービス等を安心して受けられる持続的な体制を整備するということとされておりまして、こうした行政ニーズに対応するために、新たな調査項目を追加するということで、特に大きな報告負担もなく、結果精度の確保もおおむね可能と考えております。

個々の項目についても若干御説明いたしますと、まず①「データの保管を行う場所」の追加につきましては、ネットワークを通じて医療機関以外の場所に診療録等を保存することができると、セキュリティ対策の向上、あるいは保存コストの削減等により、医療情報の電子化の推進が期待できる。

このため、平成22年に厚労省におきまして、診療録や調剤録の保存を外部の民間事業者へ委託することを可能にしたということです。

こうしたことから、データ保管方法を把握し、医療情報の電子化を推進していく上での基礎データを得るために追加するというもので、適当と考えております。

メモの 15 ページを御覧いただきまして、次に②「データの利用範囲」の追加という部分です。

これも、世界最先端 IT 国家創造宣言において、医療・介護・健康情報を、医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護及び生活支援サービスを担う主体を含む多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備するといったことが指摘されておりますので、他機関との連携状況の実態を把握し、医療情報の共有・連携を推進していく上での基礎データを得るためということですから、私どもとしては適当と考えております。

次に、③「患者への情報提供の方法」。この追加につきましても、世界最先端 IT 国家創造宣言において、患者・個人が自ら医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進するといったことが指摘されていることから、患者への情報提供の方法の実態を把握し、患者の医療情報利活用を推進していく上での基礎データを得るためのものなので、基本的には適当と考えております。

ただ、選択肢の表現については、結果精度の確保等の観点から、若干、検討が必要ではないかと考えています。

具体的には、15 ページの中ほどの「(論点)」に記載しておりますとおり、患者への情報提供の方法を把握する選択肢の中の一つとして「1 紙面(スキャンデータや PDF 等を含む。)により情報提供している」という選択肢がございますが、一般的にスキャンデータとか PDF というものは、電子文書でありまして、電子的な方法を介していると考えられますことから、もう一つの選択肢である「2 電子的な方法(CD-R やオンライン等)でデータ自体を提供している」と紛れが生じるおそれがあるのではないかと考えております。

それから、次に「SS-MIX 標準化ストレージ」の追加でございますが、この規格でデータを標準化することにより、電子的な医療情報について、異なるシステムを使用している医療機関の間においても、相互に交換・利用することができるようになるため、この規格の実装の実態を把握して、医療情報の共有・連携を推進していく上での基礎データを得るための追加ということで、この部分は適当と考えているところです。

それから、16 ページでございます。

次は「(27) 遠隔医療システムの導入状況」についてです。

ここでは、2 点の変更が計画されております。

1 点目は表現の変更といったことで「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」の有無を把握する設問において、選択肢の表現にしまして「受信 依頼元施設数」を「診断依頼を受けた数」へ。また「送信 依頼先施設数」を「診断依頼を出した数」へ変更するというものです。

また、医療施設に通院せずに患者の居宅において診療及び療養支援の有無を把握する設問において、設問の名称を「遠隔在宅療養支援」から「遠隔在宅診療・療養支援」に変え

る。選択肢の表現に関し「受信 依頼元患者数」を「患者延数」に変更するというものです。

それから、2点目は、《調査項目の追加及び注書きの変更》ということで「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」において、診断依頼を受けた件数、診断依頼を出した件数を把握する調査項目を追加するとともに、注書きとして、従前の「10月1日現在の数を記入してください。」という表現を「9月中の延数を記入してください。」といった表現に変更するというものです。

これらの変更のうち、1点目の表現の変更の中の「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」の有無を把握する設問及び「遠隔在宅療養支援」の選択肢の表現の変更につきましては、診断依頼や支援の実態をより正確に把握するためのものであり、更に、「遠隔在宅療養支援」につきましては、平成17年調査以降、この16ページ一番下に「(参考)」とございますが、この参考表のとおり、当該支援を導入している施設数といったものが大幅に減少しておりまして、これは当該支援の中では診療を行っている場合も含まれるにも関わらず、報告者が単に療養支援のみを行っている場合に該当するものと誤解するおそれがあるといったことから、この調査項目の趣旨を明確にするために、設問の名称を「遠隔在宅診療・療養支援」に変更するといったことです。

こうした措置については、いずれの変更も結果精度の維持向上に寄与するものであろうということで、私どもとしては適当と考えております。

それから、17ページに行っていただきまして、次に【調査項目の追加及び注書きの変更】の部分ですが、遠隔医療の実現は、先ほどから何回か出ております世界最先端 IT 国家創造宣言において、その体制整備を行うことが指摘されているという重要課題でありまして、これまでは、遠隔医療に必要な設備の導入状況については把握しているものの、導入した設備がどの程度活用されているのかといったことは明らかではありませんでした。

このため、9月中の取扱延件数を新たに追加することにより、活用実績を把握し、遠隔医療の推進に資する基礎データを得ようというものであり、これも行政ニーズへの対応といった観点から適当と考えております。

それから、18ページです。

ここでは「(30) 特殊診療設備」についてです。

「NICU（新生児特定集中治療室）」の注書きについて変更するというもので、少し字が小さいのですが、この表の中を見ていただくと、中段に、平成23年調査においては、「07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものに加え、総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものを含む。」といった注書きがついていたわけですが、これにつきまして、左側の改正案にありますとおり、「07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているものをいう。（「総合周産期特定集中治療室管理料」に含まれる「新生児集中治療室」の病床を含む。）」といった注書きに変更するということです。

本調査事項中のNICUにつきましては、新生児特定集中治療室管理料の基準を満たす病床

のほかに、総合周産期特定集中治療室管理料の基準を満たす病床のみを把握するといったようなことをございまして、ただそういった趣旨を踏まえると、前回調査の注書きは、総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準を満たす全ての病床を含むような、いわば誤解を招くような表現になっていたということで、そうした誤解を防ぐために、的確な記入を図るといったことで変更するものでありまして、私どもとしては、結果精度の確保という観点から適当と考えております。

それから、20 ページを御覧いただければと思います。

ここは「(32) 検査等の実施状況」についてです。

ここでは、選択肢でございますが、MRI の磁場強度を把握する設問の選択肢に新たに「3.0 テスラ以上」を追加するということです。

この追加につきましては、近年高磁場強度の機器を導入する病院等が増えてきているために、平成 24 年の診療報酬改定においても、MRI 撮影の診療報酬の区分に「3.0 テスラ以上」が設定されたことから、その普及状況を把握し、診療報酬改定の基礎データを得るためのものであり、若干の確認は必要かとは思いますが、おおむね適当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。

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 重点事項の部分だけでよろしいのでしょうか。

○白波瀬部会長 すでにお答えいただいておりますので、補足説明につきましては、簡単に御説明いただいて、そこで特にご意見が出なければ重点事項のところでも議論していく、という形にさせていただこうかと思っております。

○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 分かりました。

お戻りいただきまして、(26) の「医療情報の電子化の状況」です。

審査メモ回答、前回配布されました資料 5-2 の 7 ページを御覧ください。

患者への情報提供の選択肢についてですが、これにつきましては、基本的に提供された情報をほかの医療機関の情報システムに電子的に取り込むことができるかという観点で選択肢を設定しております。

そのために、例えばスキャンデータや PDF データを CD-R で提供した場合には、提供した情報自体は「電子的」とは言えないと考えまして、そのため、紙面より情報提供をしているという文言にした場合、印刷と書いてしまうと、紙に限定されるというおそれもありますため、原案どおりにしたいと考えております。

なお、紛れがないように、調査の手引きに記述を充実させるなどの対応も行う予定でございます。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、調査事項の(26)、(27)、(30)及び(32)ということで、今、説明いただいたのですが、特に(26)のただいまの「電子情報の電子化の状況」の表現につきまして、御意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか、津谷委員。

○津谷委員 この表現の問題について考える以前に、厚生労働省からこの回答の意味をもう少し詳しく教えていただきたいのですが、統括官室から例示として示されたように、「1紙面(スキャンデータやPDFデータ等を印刷した場合を含む。)により情報提供している」と文言を修正した場合、印刷という言葉から、紙に限定されてしまうということですが、それ以外の何があるのでしょうか。

○白波瀬部会長 厚生労働省の方から、どうでしょうか。

電子ファイルではないようなイメージを受ける、ということのようですが。

○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 画像情報でいきますと、レントゲンなどが紙以外で、紙に類するものということになります。

○津谷委員 ということは、この2つを分ける決定的な基準は、一体何なのでしょう。つまり、一つは紙媒体及び紙媒体に属するもの。フィルムなどもそうですが、それともう一つは、デジタルなデータをCD-ROMなりオンラインなりにデータを保管というか、ストアするかどうかということだと思いののですが、この2つを分ける決定的な基準は、これはお考えになった際に、何だったのかをお伺いしたいです。

○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 ここで申しておりますのは、医療連携を行う際の情報のやり取りということで考えておまして、例えばA病院にかかっていた患者さんがB診療所に転院するというような場合に、A病院で保存されているカルテ情報であったり、レントゲンというようなものをB診療所に持って行って、電子的に取り込めるかどうか、B診療所で持っているシステム上に展開することができるかというところを判断基準として考えております。

そのため、例えば、紙ですと、その情報はシステムに取り込むということがなかなかできませんので、そういう観点から紙、電子的と分けています。

○白波瀬部会長 なかなか表現が難しいかもしれませんので、再度御検討いただけますでしょうか。

津谷委員、何かありますか。

○津谷委員 要は、フィルムだろうが、紙だろうが物理的に加工して渡しているのか、そのもとになっているものを何らかの形でデジタル化してそのまま渡しているのかという差ではないかと思えます。

先ほどデジタル化するのが難しいとおっしゃいましたが、ファイルのPDF化は簡単にできます。紙媒体のデジタル化は、今は簡単にできますが、もとのデータをそのまま渡すのかどうかの差は大変大事なことだと思います。近年、国民医療費も上がっておりますので、どういう形でこの情報がいかに重複なく効率的に医療機関の間で共有され、またそれがき

ちんと患者に還元されるのかということ調べることは、大変意味があると思います。

ただ、私は医療分野では素人ですので、医療関係の専門家である伏見専門委員にも伺いたいのですが、この質問をこのままぱっと見たときに、紙媒体やフィルムで渡しているのか、それともそのままネットからダウンロードする形でデータを渡しているのか分かりますでしょうか。いずれにしてもデジタルデータとして渡しているのかどうか知りたいのかなと考えたのですが、お話を聞いていて、ますます混乱しました。

○白波瀬部会長 どうぞ、伏見専門委員。

○伏見専門委員 一番のポイントは、この2にある中の電子的なデータ自体を提供するという文言にありまして、要するに提供したデータを機械的に再利用できるかどうかというところが一番のポイントになっていると思うのです。

例えば、PDFであったり、紙をスキャンしたデータも確かに電子データではありますが、それを機械的にコンピューターに読み込ませて再利用するということは、ほとんど不可能ですので、その意味で、直接的に再利用できるデータを提供しているということを知っているという意味で、この質問自体は意味があるものだと思いますので、ただ、文言あるいは注釈などは、もう少し工夫したほうが良いのではないかと。

○白波瀬部会長 どうも、選択肢の中にスキャンデータやPDFという文言を入れることによって、かえって混乱するという御意見のようです。選択肢では紙媒体でという形にして、手引き等で明確にするというのはいかがですか。どうもここの中に、紙媒体ではなくて、スキャンデータやPDF等を含むと書いてあるがゆえに、混乱するということです。御説明を聞いてその気持ちというか、意図は分かるのですが、再度ご検討いただけますか。

こちらの意図とは違うように解釈されることへの危惧がご意見としてだされているようです。今、伏見専門委員のほうから電子的な方法ではないもの、ということですよ。そういうことで紙媒体ということだと思ってしまうのですが、その内容を注釈として付けるか、手引きのところで説明を入れるかは現時点で分かりません。確かに紙媒体でと言っておきながら、PDFはどうなるのですかという質問も、多分、実施者の方から出るかもしれません。そうしたら、厚生労働省から御提案があったような形で手引きに入れるというのはいかがですか。

おっしゃっているように、調査票だけでいっぱいやるところに、また字を増やすのも私も難しいと思いますので、ここでではなく、そういうのはどうでしょう。

○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 注釈と手引きに載せる。

○白波瀬部会長 手引きに載せてもらって、最初のカテゴリーの表題にPDFとかをかえって載せない。

これはやはり難しいですか。

○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 注釈等につきましては、検討させていただいて、次回、また回答したいと思います。

○白波瀬部会長 この議論はここまでにして、そろそろ次に進みたいのですが。

伏見専門委員。

○伏見専門委員 この設問、実はここではなくて、2と4が非常に曖昧であることが問題でして、私も医療情報についてはある程度知っておりますが、どう答えて良いか、多分、恐らく困る医療機関が非常に多いのではないかと思います。

まず、2については、他の医療機関と連携して利用ということが、どういうことを想定しているのかが、この文章では理解できないのです。

例えば、電子的なデータを提供しているということも、データの利用範囲は連携しているということになりますし、あるいはオンラインでほかの医療機関とネットワークを作って、電子カルテを共有していることも連携して利用ということになるのです。

どの部分までを知ろうとしているのか分からないので、この辺は明確にする必要があると思います。

それから、もっと問題なのが4番目の「SS-MIX 標準化ストレージ」で、この用語の定義が非常に重要なのですが、15ページに書いていただいた説明自体でも、非常に曖昧になっていて、そもそも「SS-MIX 標準規格」という交換のプロトコールがあるのですが、それを実装しているのか、電子カルテであれば、データをSS-MIXで出せる仕組みを持っている電子カルテとそうでない電子カルテがありますし、そのストレージと言った場合、今度はそのデータを使って、実際にどこかに吐き出してためておいているかどうかということも聞いているわけなのです。

どこまで聞いているのかが、これは全く分からないのです。

ですから、その意味で、この2つの設問は、もう少し用語を明確にして、何を具体的に聞きたいのかと聞かないと、非常に曖昧な答えしか返ってこない。非常に危ない設問になる可能性もあると思います。今回、これは全く新規の設問なので、ぜひもう少し注意深く設計してほしいなと思います。

○白波瀬部会長 という御注文がつきまして、専門的なところで、特に新規ということで、なかなか難しいとは思いますが、もう一度、この点について御検討いただきまして、次回、御提案のほうをよろしくお願いたします。

○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 了解いたしました。

○白波瀬部会長 それでは、次に、一般診療所票の変更について、審議を進めさせていただきたいと思います。

審査メモの21ページ途中からということになりますが「(8)主たる診療科目」から「(29)従事者数」まで、総務省の金子調査官から説明をお願いいたします。

その前に、それ以外の事項につきましては、御承認いただいたとさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○金子総務省政策統括官付調査官 それでは、一般診療所票の調査事項の変更について、御説明させていただきます。

審査メモの 21 ページを御覧いただければと思います。

まず「(8) 主たる診療科目」についてです。ここでは「主たる診療科目」を把握する設問事項の配置を「診療科目」を把握する調査事項の後に変更するというものです。

「主たる診療科目」を把握する調査事項の配置につきましては、平成 17 年調査以前は、今回、変更を予定しているように、診療科目の後に配置されておりましたが、平成 20 年調査以降、診療科目数が増加したということで、レイアウト上の制約から、診療科目の前に配置場所を変更いたしました。

しかしながら、配置場所を変更した主たる診療科目の調査事項について、記入漏れが見受けられるようになったことから、レイアウトを工夫して、平成 17 年調査以前の配置に戻すというものです。

これにつきましては、的確な記入を図るといった点で、私どもとしては、相当と考えているところです。

22 ページを御覧いただきまして、次は「(19) レセプト処理用コンピューターの状況」についてです。ここでは、2 点の変更が計画されております。

まず 1 点目は、調査事項名を「レセプト処理用コンピューター」から「レセプト処理用コンピューターの状況」に変更するというものです。

それから、2 点目は選択肢につきまして「レセプト処理用コンピューター」の使用の有無から「導入している」、「今後導入する予定がある」、「導入する予定なし」という形で把握することに変更するとともに、今後、導入する予定がある場合は、導入予定時期を把握する設問を追加するというものです。

これらの変更のうち、1 点目の《調査事項名の変更》につきましては、設問内容をより明確化するということから相当と考えております。

それから、2 点目の《選択肢の変更及び追加》につきましては、平成 23 年 4 月に全医療機関において、電子レセプトでの請求が原則化されたといったことで、レセプト処理用コンピューターの導入を更に促進するため、まだ導入していない施設の状況を把握するものでございますが、ただ、審査メモの 23 ページの「(論点)」に記載しておりますとおり、この部分の調査結果は、今後、レセプト処理用コンピューターの導入を更に促進するといった施策を推進するに当たって、どのように利活用されることが見込まれるかといった点について、確認する必要があると考えております。

それから、審査メモで 24 ページを御覧いただきまして、ここは「(28) 歯科設備」についてです。

ここでも 2 点の変更が計画されております。

まず、1 点目は、保有している歯科設備の選択肢の中から「デジタル X 線装置 (アナログ)」同じくデジタル、更に「パノラマ X 線装置 (アナログ)」、同じくデジタル。あと「オートクレープ」と更に「吸入鎮静装置」、これらの 6 つの設備を削除するというものです。

それから、2点目は、選択肢として残された「歯科診療台」及び「ポータブル歯科ユニット」について、それぞれ「有無」を把握する形式に変更するというものです。

これらの変更のうち、まず、最初の選択肢の削除につきましては、削除対象設備は、一般診療所で保有している割合が低く、かつ今後もそれが大きく増える可能性がないことが過去の結果から把握できたことによるものであり、報告者負担の軽減という点から適当と考えております。

それから、2点目の選択肢の形式の変更につきましては「歯科診療台」は医科歯科連携の観点から、また「ポータブル歯科ユニット」は在宅歯科医療の推進の観点から、形式を若干変更しつつも、それぞれの保有状況を引き続き把握するというものでありまして、調査結果の活用といった点で、若干確認する必要はあろうかと思いますが、一応、適当と考えております。

それから、審査メモで、26 ページを御覧いただければと思います。

ここは「(29) 従事者数」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点目はまず職種区分に「管理栄養士」を新たに追加するということ。

2点目は、医師等の常勤、非常勤及び薬剤師の実人員と常勤換算、これらの配置を上下に並べる配置から左右に並べる配置に変更するということです。

更に、3点目は、調査項目の右側の、審査メモはスペースの関係で下になっておりますが、実際には右側の余白に記入方法の注意書きと内容は記載されており、こういった内容の注意書きを追加するということです。

これらの変更のうち、1点目の「管理栄養士」の追加につきましては、近年、在宅医療推進の観点から、管理栄養士の重要性が高まっているため、その配置状況を把握することにより、その育成計画などについて検討するための基礎データを得るためのものということで、おおむね適当と考えております。

それから、2点目の《項目の配置の変更》及び3点目の《注書きの追加》については、その記入漏れ、記入誤りといったものを少なくし、的確な記入を図るといったことで、結果精度の維持・向上という観点から適当と考えております。

私からの御説明は以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、厚生労働省の方から補足説明をお願いします。

今回につきましては、事項(19)について、重点的に議論をさせていただきたいと思っております。

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 (19)につきましては、審査メモの回答、資料5-2の9ページになりますが、導入が平成23年当初から、原則としてレセプトがオンラインで提出されるものと計画ではなっており、導入が進まない

状況の場合には、導入促進の計画に利活用されることが見込まれます。

また、関係団体からも、社会保障審議会のときにも要望があったものです。

(19) に関しましては以上です。

○白波瀬部会長 その他のところにも、御回答いただいているので簡単に説明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 (28) ですか。

○白波瀬部会長 ごめんなさい。私の言い方が分かりにくかったですね。

御回答いただいているので、重点的審議事項以外についても、やはり御説明いただいたほうが良いと思うのです。

ただ、それについては御回答に対しての確認、ということで進めさせていただきたいと思うものもあるので、意見として伺いますが、特に議論したいというところについて、重点的な事項としてこちらの方で決めさせていただくという流れです。

○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 資料5-2の9ページ、「(28) 歯科設備」について、簡単に御説明をさせていただきます。

今回、御指摘の1.3%、0.2%と保有状況の少ないものについて、なぜ把握する必要があるのかということですが、まず、医科の診療所であっても、歯科の標榜があるものがおおよそ1.6%全国にございまして、そこでの状況をほぼ把握しているような形に結果としてなっております。

歯科の設備と致しましては、最低限、何らかの侵襲のある治療をするときには、歯科の診療台と致しまして、ユニットと呼ばれているようなクライニングのできる椅子というのが1台程度はあるものでございます。

この台があるかないかで、おおよそどの程度の治療ができるのかということが把握できるものでございます。

また「ポータブル歯科ユニット」は、持ち運びのできる削る機械等を備えているものでございまして、こういうものの台数がわかれば、医科の診療所で医科のスタッフと歯科のスタッフが一緒になって在宅の医療等をどの程度進められそうかということが把握できるものでございまして、今後の施策を進める上で、この台数というものも把握していきたいということで、最低限のものに絞って、今回、引き続き質問をしていくということにしております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、特に、繰り返し申し上げますが、調査事項(19)レセプト処理をコンピューターの状況につきまして、この導入時期に関連したところですが、御意見、コメントでございますでしょうか。

では、御意見がないということで、これで御了承いただいたものと進めさせていただきます。

それでは、次に、歯科診療所票の変更について、審議を進めます。

「(13) 技工物作成の委託の状況」から「(23) 従事者数」まで、審査メモの28ページから34ページ、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、御説明をさせていただきます。まず、審査メモの28ページを御覧いただければと思います。

初めに「(13) 技工物作成の委託の状況」についてです。

ここで2点の変更が計画されております。1点目は「滅菌（治療用具）」「保守点検業務（医療機器）」「検体検査」「感染性廃棄物処理」及び「清掃」について、委託状況を把握する項目を削除するというものです。

2点目は「技工物」について、院内外別の委託状況を把握する項目から、国内外別の項目に変更し、項目名を「委託の状況」から「技工物作成の委託の状況」に変更するというものです。

このうち、1点目の変更につきましては、過去の調査結果に大きな変化はなく、一定の傾向が把握できたために削除するというものでありまして、報告者負担の軽減に寄与するものです。ただ、28ページの下の方に、表形式で整理しておりますが、いわゆる滅菌とか検体検査といったものは、委託での状況の割合が20%~30%と低い割合にとどまっております。行政ニーズへの対応といった観点でこれらを削除した場合に、今後、歯科診療所における業務委託の推進を図っていく上での支障はないのかどうかという点を確認する必要がありますかと考えております。

それから、変更の2点目ですが、近年、インターネット等の普及に伴いまして、国外で作成された補てつ物等を輸入し、患者に提供する事例が多くなっておりまして、これらの補てつ物等は使用されている材料が統一されていないために、安全性に問題がある可能性があるといった指摘もございまして、これに関する必要な検討を行う上での基礎データを得るという趣旨で技工物作成の国外への委託状況の実態を把握するということです。

これらにつきましては、行政ニーズへの対応という点から私どもとしては適当と考えております。

続きまして、30ページを御覧いただければと思います。

次は「(15) レセプト処理用コンピューターの状況」及び「(16) 診療録電子化（電子カルテ）の状況」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、前回調査で「医療情報システムの導入状況」として、一つの調査事項であったものを「レセプト処理用コンピューターの状況」と「診療録電子化（電子カルテ）の状況」という2つの調査事項に分割するということです。

2点目は、用語の問題ですが「電子カルテシステム」という用語も「診療録電子化（電子カルテ）」に変更するというもの。

更に、3点目は、「レセプト処理用コンピューターの状況」において、そのコンピュー

ターに関して「導入している」「今後導入する予定がある」及び「導入する予定がなし」といったものを把握する形に変更いたしまして「今後導入する予定がある」場合は、導入予定時期を把握する設問を追加するというものです。

それから、変更の4点目は「診療録電子化（電子カルテ）の状況」において、「電子化している」「今後電子化する予定がある」「電子化する予定なし」という形式に変更し、先ほどのレセプト処理用コンピューターと同様「今後電子化する予定のある」場合は、電子化予定時期を把握する設問を追加するというものです。

これらの項目全体としては、医療情報の電子化の推進といった行政ニーズへの対応のためのものであり、また、レセプト処理用コンピューターの導入予定時期等に関し、調査結果の活用については、先ほど一般診療所票のところで御確認いただいたので、おおむね適当と考えております。

それから、また、32 ページを御覧いただければと思います。

続きまして「(20) インプラント手術の実施状況」についてです。

ここでは、インプラント手術の実施状況を把握する項目について、9月中の実施状況を把握する内容から、通常の実施状況を把握する内容に変更し、説明文を追加するというものです。

この調査事項については、前回調査では、9月中にインプラント手術を実施した歯科診療所における実施件数を把握するものであったために、通常、インプラント手術を実施しているものの、たまたま9月中にその手術を実施しなかった歯科診療所は、選択肢として「2 実施していない」で報告する形となっております。

しかしながら、近年、歯科インプラント治療に関して危害を受けたといった相談が増加傾向であるということもあり、インプラント手術の実態について、より正確に把握する必要があるということで、通常、インプラント手術を実施している歯科診療所の数を把握するものに変更したいということです。

これについては、行政ニーズへの対応という観点から、私どもとしては適当と考えております。

それから、次の33 ページを御覧いただきまして、次は「(21) 歯科用アマルガムの使用状況」についてです。

ここでは、歯科医療アマルガムの使用状況を把握する調査項目を新たに追加したいということです。

この歯科用アマルガムというものは、歯科用アマルガム合金と歯科用水銀をあわせて練和して、歯に充填する治療に用いられるものです。

そういったものですが、水銀の使用は望ましくないということで、平成25年10月に「水銀に関する水俣条約」が採択・署名され、そこでその削減対象ということになった。ただ、歯科用アマルガムを用いた歯科治療につきましては、正確な使用件数が把握できていないといったこともあり、その実態を把握し、歯科用アマルガムの使用削減のための措置に関

する検討等を行うため、今回、調査項目を追加するという事です。

これについては、行政ニーズへの対応という観点で、一応適当と考えてはいるものの、そのニーズの確認という意味で、33 ページの下のほうに「(論点)」として記載されておりますとおり、今後、どのようなスケジュールで、歯科用アマルガムの使用削減に向けた取組をすることとしているのか。また、本調査事項から得られた結果は、その使用削減に関する検討において、どのように利活用されることが見込まれているのかといった点について確認する必要があると考えております。

それから、また1枚おめくりいただきまして、34 ページを御覧いただければと思います。

「(23) 従事者数」についてです。

ここでは、常勤及び実人員と非常勤(常勤換算)の人数を把握する項目の配置を、先ほども似たようなものがありました。上下に並べる配置から左右に並べる配置に変更する。また、「薬剤師」「歯科衛生士」「歯科技工士」の順番について「歯科衛生士」「歯科技工士」「薬剤師」の順番に変更するという事です。

これらについては、記入漏れ、記入誤りを少なくするといったための変更ということで、結果精度の確保という観点からは適当と考えております。

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。

○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 それでは、歯科診療所票について、補足説明をさせていただきます。

今回、歯科技工物作成の委託の状況ということで、国内で作成するものだけでなく、海外に委託するものを追加して調査をさせていただくこととしております。

審査メモの28 ページを御覧ください。

ただいま御説明いただきましたが、流通網の発達、又はインターネット、ネットワークの技術の発達等が、今、歯科技工業の方でも大きな影響を与えておまして、3Dでスキャンをして、例えば中国の大きな工場でデザインだけをして、また日本にデータだけを戻して日本で技工物を造ったり、又は型だけを日本でとって、技工物、金属のかぶせ物等は全部中国で造るなどの産業が新しく出てきていて問題になっているところでございます。

また、日本に入ってくるときには、金属としても固まりとして入ってきてしまいますので、不純物が何%入っている等々のものが後々からはなかなか見えにくく大きな問題になっているところでございます。

その実態として、現在は余り数が伸びはないと把握はしているのですが、現状としては、これは保険診療でやるものではなく、保険外の自由診療でやるものであり、余計に数、詳細が把握しにくいというところがありますので、今回、詳細に調査をしたいと考えております。

また、今回、削除を致します「滅菌」の項目又は「保守点検」の項目、「検査」の項目

等につきましては、歯科診療所という業態が大体1つの診療所当たり5名から6名ぐらいのスタッフトータルで動いており、平成20年、23年の委託の状況を表として出ささせていただきますが、器具の滅菌についてはおおよそ20%以下の外部委託ということで、家庭用の電子レンジぐらいの大きさのものをほぼ全ての歯科診療所が保有しており、そこで滅菌を実際に自分のところでしてしまうので、委託がないということでございます。

逆に検体検査は、一般の歯科診療所では、あまり委託に出すことがないので、委託が少ないということで、おおよそ件数については把握ができておりますし、パーセンテージについても、状況が把握しているので、引き続き調査する必要がないと考えております。

続きまして、30ページの「(15) レセプト処理用コンピューターの状況」及び「(16) 診療録電子化（電子カルテ）の状況」につきましては、先ほど来の一般診療所票と同様の説明でございますので、割愛させていただきます。

32ページの「(20) インプラント手術の実施状況」でございますが、こちらインプラント手術につきましても、基本的には保険外の診療でして、正確な全国での数というものが把握できていない状況でございます。

一昨年度に死亡事故が起きるなど、大きな問題になっているところでございます。

実施件数につきましては、前回調査の調査票であれば、9月に実施はないが、その他の時期には実施しているという把握漏れなども発生していることから、今回については、9月中の実施の有無に関わらず、通常実施しているものであれば、記入してくださいと追加の記載をしているところでございます。

行政と致しましては、歯科医師向けまたは歯科スタッフ向けの研修会を実施するなど、システムの向上を高めるようなインプラントに関する補助事業等は実施しておりますので、引き続き状況を詳細に把握したいと考えております。

続きまして、隣のページ「(21) 歯科用アマルガムの使用状況」でございますが、御説明いただきましたとおり、昨年10月に「水銀に関する水俣条約」が採択・署名をされているところでございます。

日本においてこの国際条約においては、歯科用アマルガムは水銀添加製品ということで、削減をするようにと条約の中で記載をされているところでございます。

日本の歯科材料はとても進歩しており、歯科用アマルガムの使用件数は余り多くはなく、また、その歯科医療技術につきましても、世界有数であるということから、条約では削減となつてはいるが、日本国内ではより一歩進んで廃絶をしようとする業界団体又は学術団体と話を進めているところでございます。ついては、詳細な今の件数というものを把握したいということで、今回、詳細にその手技として歯科用アマルガムを使っているか、使っていないかというものを把握したいと考えております。

今後のスケジュールと致しましては、25年に条約を締結しましたが、27年の国会での国内法の担保措置を目指して動いていくと把握しております。

34ページの「(23) 従事者数」につきましては、自動的な処理でございますので、説明

を割愛させていただきたいと思います。

以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、重点審議事項として、ここでは2つ進めさせていただきたいと思います。

1点目は審査メモの29ページにあります「(13) 技工物作成の委託状況」における委託業務職種の削減による行政上の支障の有無についての論点。そして2点目は、審査メモの33ページにあります「(21) 歯科用アマルガムの使用状況」における調査結果の利活用についての論点でございます。

これら2つの論点につきまして、審議したいと思いますので、御意見、御質問をよろしくお願いいたします。

伏見専門委員、どうぞ。

○伏見専門委員 13番の技工物の委託の状況について、その他の委託項目について、調査項目を減らすということについては、同意いたします。調査負担の軽減という意味では、やむを得ないのではないかと思います。

ただ1点、少し細かいことですが、改正案に示してありますような選択肢で、国内と国外で分けてありますが、国外のほうの3番、委託していないという選択肢はあり得るのでしょうか。

○白波瀬部会長 いかがですか。

○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 ありがとうございます。このような状況は基本的にあり得ないと思います。

○白波瀬部会長 いかがでしょうか。

どうぞ黒澤委員。

○黒澤委員 すみません。これは問題ないのかもしれないのですが、インプラントと、その後のアマルガム両方に共通しているこの文言の聞き方についてお伺いします。通常の使用状況を把握したいということで、まず、使用しているか、していないかについては、通常の使用状況を記入してくださいとあって、そして通常使用していると答えた場合に「通常使用している場合、9月中の使用件数を記入」と書いてあるのですが、9月に使用していなくても、通常の使用状況を記入してくださいということなので、それで「はい」と言った人がここに来て、9月の使用件数を記入してくれといわれても困りませんか。通常使用しているのだけれども、9月中の使用件数がない人は、通常の前平均値を記入してくださいという注があれば分かるのですけれども、逆にこの文言が一行あることで、少しあれと思ってしまったのです。

○白波瀬部会長 いかがでしょうか。

恐らく通常という表現は、1か月間に全くないという状況を想定していない「通常」ということだと。

○黒澤委員 そういうことなのです。

○白波瀬部会長 理解しているのですが、いかがでしょうか。

御意見ありますか。

○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 この質問は、年間を通して、例えばおおよそ実施していますが、実際にそんなにほとんど件数がないものですので、おおよそ実施していますかという質問でしている場合には、では9月はちなみに何件かというような質問になっているので、先生のような逆にそういう誤解が生じるということであれば、この通常というものを2回繰り返す必要はないかなと思います。

○白波瀬部会長 津谷委員、どうぞ。

○津谷委員 すみません。まず、伏見専門委員が最初に御指摘になった13番の「技工物作成の委託の状況」についてのことかと思いましたが、次に飛んでしまったので。

○白波瀬部会長 すみません。

○津谷委員 いえ、構いません。

では、戻って、先ほどの修正案では、国外で作成して委託していないということはありません、つまり国外で作成しているわけですから、これは必ず委託になるので、これはあり得ないコンビネーションだという御指摘に対してそのとおりということでしたので、この部分はスラッシュか何かにするということですか。

○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 さようございます。

○津谷委員 分かりました。

細かいことすみません。

ただ、次に先ほどのアマルガムとインプラントについてですが、黒澤委員が御指摘になった点は、私も気になります。前回の平成23年度の調査のときに、普段からよく実施はしているのですが、たまたま調査時点から遡って1か月間はゼロだったという場合、これは実施していないという回答の選択肢に○をされてしまう可能性があるのですが、これに対する対策を講じられたと理解しております。

ただ、回答者が平成23年度の調査への回答を覚えているかということ、恐らく覚えていない確率が高いと思いますので、この質問だけを見て、修正案を見させていただくと、「9月中の実施の有無に関わらず」という文言がいきなり出てくるのですが、これはどういう意味だろうと、おそらく私が回答者だったら思います。

次に、「通常」という表現が2回続けて出ていくのですが、2回も必要かと思います。1回であろうが、2回であろうが、「通常」という表現はかなり曖昧なコンセプトで、いったい何をもちいて通常というのかよく分かりません。

これは就業構造基本調査や労働力調査で尋ねている通常の就業時間という表現と似ているところがあります。ただ、「通常の就業時間は」と尋ねられたら、雇用労働力として、つまり人に雇われて働いている場合には、一週間通常何時間ぐらい働きますかという質問には無理なく答えられるだろうと思うのです。

ただ、多くの場合、これに付け加えて、過去1か月間、つまり調査時点から遡って1か月間、どれぐらい働きましたかという質問もします。これはどうしてかという、例えば、普段は40時間働いていた人がたまたま病気になったり、身内に不幸があったり、育児休業などで働いていなかったりということがああるものですから、そのような場合を想定して、2つの質問を用意することが多いと思うのです。

ただ、インプラントについてもアマルガムについても素人なのですが、この「通常」という表現を使って尋ねられたときに、医療関係者は「通常」という表現について共通の理解があるのだろうかということです。

ですので、この「通常」の意味するところが回答者によって、解釈が変わってくる問題です。では、私だったらこれについてどう尋ねるのかという、インプラントやアマルガムは余りしょっちゅう行うものではないという先ほどの御回答でしたので、調査実施予定年の10月1日から遡って、過去1年間に実施したことはあるかどうかを尋ねてはいかがでしょうか。

また、回答の選択肢をどうするのかも問題だと思いますが、もし調査時点から遡って過去1か月間、これは10月1日現在の調査ですので、9月中にどれぐらい実施したのかと聞くのか、そうではなく、1年間とするのか、いずれにしても時間を限定しないと、分析する場合に困るのではないかと思います。「通常」の定義を一体何を意味するのかを調査のガイドラインに書いておくのでしょうか。もし医療の現場で「通常」について共通認識があるのであれば構わないとは思いますが、もしそうでなければ、この質問から収集されるデータは統計データとして不十分だと思います。要はこのタイミングの情報がないと、非常に難しいことになるのではないかなと思いました。

以上です。

○白波瀬部会長　いかがですか。

○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　このインプラントについても、アマルガムについても、そういう技術を「通常」というか、自分の能力として持っていないと、その治療の選択をしない。必要であれば紹介してしまうという結果になるので、「通常」で分かると思ったのですが、御指摘いただいたところにつきましては、持ち帰って、例えば、1年間にしたほうが良いのか、それともインプラントという材料をそもそも診療所に持っているか、持っていないかとか、アマルガムを持っているか、持っていないかで、やる準備があるのかなのかという質問も、そういう角度もあるのかもしれないと思いますので、持ち帰ってどうするかは検討して御回答したいと思います。

○白波瀬部会長　「通常」の概念ですね。手引きのところで明らかにするという手もあるかもしれません。

あと、そもそも黒澤委員のほうから9月中の有無に関わらずと言って、9月中の実施状況について回答してもらおうということについて、若干混乱を招くのではないかという意見がありましたので、この点について、御検討していただき、次回、回答を見せてくだ

さい。お願いいたします。そのほかよろしいでしょうか。

では、今、アマルガムのところでもう一度御回答いただくというか、御検討いただくということですが、それ以外の調査事項については、御了承いただいたとさせていただきますと思います。

それでは、引き続き、進めたいと思いますが、患者調査のほうの調査事項の変更内容について、審議を進めさせていただきたいと思います。

それでは(1)病院入院(奇数)票等の「記入上の注意」から(2)歯科診療所票の「(5)傷病名」まで、審査メモの1ページから5ページまで、患者調査の方の審査メモの1ページから5ページまで、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、前回配布資料の6-1、患者調査の方の審査メモのまず1ページを御覧いただければと思います。

まず、1ページ(1)病院入院(奇数)票の「記入上の注意」です。

ここでは、記入上の注意として、20~499床の病院については、生年月日の末尾が1、3、5、7、9日の患者について作成してくださいといったものを追加するという事です。

病院の入院外来患者を対象とする調査票につきましては、病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票、病院(偶数)票の3種類ございまして、平成14年調査までは、入院外来患者の出生年月日の末尾の数字が奇数の場合は、病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票を、また、その数字が偶数の場合は病院(偶数)票をそれぞれを作成することとされておりました。

いわば非常にきれいな形になっていたわけですが、ただ、大規模な病院におきましては、病院入院(奇数)票や病院外来(奇数)票の作成対象となる患者が非常に多くて、記入者負担が大きいといったことで、平成17年調査以降、この1ページの下の方の表にありますとおり、病床数が500から599床の病院については、末尾の数字が9日の患者、または600床以上の病院については、末尾の数字が1日及び9日の患者、これらをそれぞれ偶数票の対象に振り替える。これによって、記入者負担の軽減を図るといったことを実施しております。

こうしたことで、500床以上の病院についてのみ、作成対象患者に関する注書きを記載していたところですが、500床未満の病院において、作成の対象を誤るといったケースが散見されるといったことから、作成対象患者に紛れが生じないように、今回、500床未満の病院について、作成対象となる患者に関する注書きを明記することとしたというものです。

これにつきましては、報告者に対しまして、適切な記入を促す。ひいては結果精度の確保につながるということで適当と考えております。

2ページを御覧いただければと思います。次は「(5)受療の状況-(2)副傷病名」についてです。

ここでは、傷病名を把握する選択肢のうち「高脂血症（脂質異常症）」を「脂質異常症（高コレステロール血症等）」に変更するというものです。

この調査事項で把握する一部の傷病名につきましては、平成 19 年に日本動脈硬化学会が作成いたしました動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版というものがあるのですが、そこに掲げられた傷病名を用いているということで、この高脂血症（脂質異常症）につきましては、諸外国における傷病名との統一を図るために、高脂血症から脂質異常症に表現が変更されました。

こうしたことで、これに合わせまして、副傷病名の中の高脂血症（脂質異常症）についても、脂質異常症（高コレステロール血症等）に変更するということです。

これにつきましては、傷病名の根拠としている指針の改正に伴うものということで、適当と考えております。

それから、3 ページを御覧いただきまして「(6)診療費等支払方法」についてです。

ここでは、診療費等の支払い方法を把握する項目の選択肢について、「障害者自立支援法（育成医療、更生医療）」というものを「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（育成医療、更生医療）」に変更するということです。

これにつきましては、診療費等の支払方法に関しまして、障害者自立支援法に基づく公費負担医療であったケースについて、その根拠法である障害者自立支援法が、平成 24 年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に改正されたことで、これに合わせまして、この選択肢の表現を変更する。

いわば、関係法令の改正に伴うものということで、適当と考えております。

4 ページを御覧いただければと思います。

次は「(2)歯科診療所票」の「(5)傷病名」についてです。

ここでは、傷病名の選択肢のうち「歯の補てつ（冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント）」を「歯の補てつ（冠）」と「歯の欠損補てつ（ブリッジ、有床義歯、インプラント）」に分割するというものです。

これにつきましては「歯科口腔保健の推進に関する法律」第 12 条第 1 項の規定により策定されました「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、ここにおきまして「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標」の 1 つとして、高齢期における歯の喪失防止といったものが掲げられたことから、これに必要な歯科疾患予防の措置を講ずるための資料を得るということですが、行政ニーズの確認という意味で、この調査結果が具体的にどのように利活用されることが見込まれるのかといった点は確認する必要がある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。

では、厚生労働省から補足説明をお願いいたします。

○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 審査メモの 4

ページになりますが、歯科診療所票の傷病名の変更について、簡単に御説明をさせていただきます。

傷病名の選択肢のうち、歯の補てつ（冠）、ブリッジ、有床義歯、インプラントということで、そもそもの説明になってしまいますが、冠というものはクラウンとかかぶせ物と呼ばせていただいております、歯があって、上にかぶせているものを指します。ブリッジというものは、歯がなくて、隣の歯をつないで補てつするものでございまして、有床義歯は部分入れ歯、全部入れ歯を指します。インプラントは歯が全部なくて、そこにピンを立てるものになっております。

今までのものが全て歯の一部又は全部が欠損してしまった場合に、それを補う治療法になりますが、今、説明のあった冠というものだけは、歯が一部残っていて、補てつをするものでして、残りのブリッジ、有床義歯、インプラントは歯が全部なくなっていて、それを補うものということで、根本的に違うものを一つの歯の一部または全部を補てつすることで、一緒くたにしていたのですが、今回、平成 24 年の歯科口腔保健の推進に関する法律ということで、喪失歯、歯があるかないかというのが目標値に含まれておりますので、この調査票についても、詳細に分けたいと考えております。

また、目標値についても、今回の結果について評価の補足資料として使っていきたいと考えております。

以上です。

○白波瀬部会長 今、説明いただいた、この傷病名について、重点審議事項として、審議させていただきたいと考えているのですが、確認なのですが、今、調査官から質問があった利活用を具体的に説明していただきたいということについてはどうですか。

○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 最後のほうに説明をしたものでございますが、平成 23 年に、実は、歯科口腔保健の推進に関する法律という新しい法律ができたのですが、その中で、平成 34 年に向けた目標値を決定させていただいております。その目標値が 5 ページの下の方、歯の喪失の防止、審査メモの 5 ページの枠でくくったところですが、高齢者向けの目標値を設定させていただいております、その中に歯があるかないかというのが目標に入っておりますので、詳細な評価をしたいと考えております。

また、目標の期間に実施される歯科の実態調査と致しましては、この患者調査以外に歯科疾患実態調査という一般統計調査がございますが、こちらの方は 6 年に 1 回の実施となっております、次回の 34 年の目標値までの把握と致しまして、患者調査できちんと把握しておきたいと考えている次第です。

○白波瀬部会長 今の点につきましては、厚生労働省から出ております資料 6-2 の 1 ページのところにも記載されているところがございますが、今の点につきましては、御質問、御意見でございますでしょうか。

どうぞ、津谷委員。

○津谷委員 確認ですが、利活用という御指摘があったのですが、この歯科疾患実態調査、これは6年に一度。こちらの歯科診療所患者調査、これは3年に一度。これはどれぐらいの要は中間年、6年は余りにもインターバルとして長いので、もう少し細かく把握したい。平成34年のターゲットに向かってどれくらい変化しているのか知りたいところだと思いますが、もう少し具体的に、何年刻みぐらいに、これから、今、平成26年ですので、平成34年、あと8年。

○白波瀬部会長 すみません。今の御質問は。

○津谷委員 つまり、この歯科疾患実態調査という調査は、患者調査と合わせるとどれぐらいのインターバルで実施されることになるのか、分かりましたら教えてください。

○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 前回の歯科疾患実態調査が平成23年に実施しておりまして、今回は29年になります。そうすると、2回目の29年の後がまた6年後で35年になってしまうので、そうすると最終評価には29年のデータを使わざるを得なくなってしまうというのが現状でございます。

○白波瀬部会長 ということで、時間的にもデータの最新性ということから、こちらのほうで数値を取って、提示したいという御説明だったようにも思うのです。

よろしいですか。

○津谷委員 ということは、今度の患者調査の実施年度は、平成26年ですよ。

そしてその次の調査が平成29年、そして更にその次の調査は平成32年ですよ。

そのため、平成29年まで待つということだと少し間隔が広くなり過ぎるので、今回これについて尋ねたいということだろうと思うのですが、今回の調査は平成26年実施予定の調査ですので、この理屈は少し説得力がないというか、では平成32年の調査まで待つ、この項目を尋ねても良いのではないですかという理屈だって成り立ってしまいませんか。

○白波瀬部会長 具体的な要請というところでは、そこに向けたということなのですが、御回答の仕方としましては、利活用についてはもう少し直近でも何のために、あるいはどういう形でこの数値を提示していくおつもりなのかというのが、政策統括官室からの御質問の趣旨だったようにも思っておりますが、そのあたりはいかがですか。

○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 この目標値を設定しているということは、当然ながら国の施策としてこの目標値を達成するための様々な施策がなされておりまして、この評価に常に使っていくものでございます。

歯科疾患実態調査の客体数がまず一般統計調査で少ないということもありますし、比較をしてデータをとっていかないと、1回だけのピンポイントのものをもって、それが今の国のオールジャパンのデータベースであるということは、少し評価としては苦しいと思いますので、2回分は欲しいというところがございます。

○白波瀬部会長 津谷委員、どうぞ。

○津谷委員 無駄に時間を取るつもりはないのですが、わざと意地悪なことを言ってしまったようで、すみません。

ただ、なぜこういうことを言ったかという、きちんとした説得力のある説明が必要であらうと思ったからです。ここではまず、今回の調査は基幹統計調査であり、きちんとした代表性のあるデータが必要であるため、全国規模の調査を実施することが重要だということを最初に言われるべきだと私は思います。

そして、平成 23 年の患者調査は既に実施されましたが、この平成 23 年の患者調査があるわけですから、同年に実施された歯科疾患実態調査の結果と比べることが実はすごく大切で、この 2 つの調査の結果を突合してみるにより、データの質と内容をチェックしてみるべきだろうと思います。

それに加えて、この患者調査で、3 年に一度聞くということは、平成 29 年と平成 32 年の調査から比較可能な情報が出てくるわけです。つまり、もっと短いインターバルで情報が得られます。この 2 つの理由で歯科疾患実態調査から得られる情報だけでは不十分である。つまり、ただ調査の間隔が長いというだけではなく、データの信頼性が低いことが心配されるので、これをより統計的信頼性の高い基幹統計調査のデータと突合をするのだという 2 つの理由でおやりになるべきであろうと私は理解しました。

以上です。

○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 ありがとうございます。

○白波瀬部会長 御教示を頂いてありがとうございます。

ただ、この点については最初に示していただきましたとおり、どうして変更するか、という背景的な理由と実は連動しています。御説明の仕方が、実態に則した、今まで明らかにされなかったことが問題にもなっているということとも連動しています。ですから、そのような流れで説明をすると、より説得的だったのではないかという大変貴重な意見だったと思います。

では、御意見いかがですか。

そのほかに、よろしいでしょうか。

では、これで御承認いただいたとしたいと思います。

では、引き続き審査を進めます。

このところが終われば、5 分間休憩します。

次は、集計事項についてです。

これにつきましては、1 回目の部会終了の際に、集計事項の変更に関する御意見について、あらかじめお伺いしたところがございますが、特に御意見がありませんでしたので、御了承いただいたものとさせていただきます。

では、少し長丁場になってしまいましたので、5 分の休憩で 55 分から再開させていただきますので、よろしく願いいたします。

5 分間休憩いたします。

(休 憩)

○白波瀬部会長 よろしいでしょうか。

時間になりましたので再開いたします。

それでは、次に、前回答申における今後の課題への対応状況について、審議に入りたいと思います。

前回答申において、医療施設調査では1点の課題が、患者調査においては2点の課題が示されています。

医療施設調査の課題は、病院で導入している政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査について、一般診療所及び歯科診療所への導入を検討することです。

患者調査の課題は、1点目はDPC調査やレセプト情報の活用について検討することです。2点目は政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査の導入を検討することです。

審議の関連資料としましては、医療施設調査においては、資料5-1、審査メモの36ページから資料5-2の14ページから、それから、資料2の9ページも併せて御覧いただければと思います。

患者調査につきましては、資料6-1の6ページから、資料6-2の1ページから、それから、資料4の7ページも併せて御覧いただきたいと思ひます。

それでは、これから審議に入りたいと思ひますが、オンライン調査の導入については、両調査共通の課題であり、審議内容が重複することが考えられますので、まとめて審議することにしたいと考えております。

このことから、最初に、両調査共通の課題であるオンライン調査の導入についての審議を行い、その後、患者調査のみの課題であるDPC調査やレセプト情報の活用について、審議することと致します。

まずは、医療施設調査及び患者調査におけるオンライン調査の導入の検討についてですが、審議に入る前に、統計調査のオンライン化や政府統計共同利用システム等について、事務局から資料が提出されております。

それでは、本日、お配りした資料4について、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 オンライン調査の導入に関しまして、御審議いただくに先立ちまして、審議の御参考ということで、国の統計調査のオンライン化に係るこれまでの経緯あるいはその考え方等につきまして、資料4の「統計調査のオンライン化と政府統計共同利用システム等について」、この資料に基づきまして、御説明をさせていただきますと思ひます。

まず、国の統計調査のオンライン化に係るこれまでの経緯ということですが、資料4の1ページの初めのところに「1 電子政府構築計画」という記載がございますが、この計画は、平成15年にCIO連絡会議という、この下に「注2」として小さく書いてございますが、いわゆる各府省の最高情報責任者といったものがCIOということですが、この方々で

構成されている会議体でございまして、この会議におきまして、それまでに作成されました政府の IT 戦略とか、様々な計画等を踏まえて決定されたものです。

この計画の目的は、行政分野への IT の活用。後ほど御説明いたしますとおり、この中には統計調査のオンライン化も含まれるわけですが、行政分野への IT とこれにあわせた業務や制度の見直しにより、国民の利便性の向上と行政運営の簡素化、効率化、信頼性及び透明性の向上を図るといったものでございまして、この目的を達成するための具体的な計画、いわゆる最適化計画を府省共通分野と個別分野で作成することとされているところ です。

このうち、府省共通分野の一つに「統計調査等業務」というものが含まれているということ です。

こうしたことから、この電子政府構築計画を受けまして、平成 18 年に統計調査等業務に係る最適化計画ということで、この 2 に書いてありますとおり、「統計調査等業務の業務・システム最適化計画」が先ほどの CIO 連絡会議で決定されまして、この中で国の統計調査のオンライン化に関する考え方とか、あるいは実施方法等といったものも規定されているということ です。

それでは、次に、国の統計調査のオンライン化に関する考え方ということでございます。今、申し上げました統計調査等業務に関する最適化計画の中では、この資料 4 の 1 ページの中ほど、下の枠に書いてあるような基本理念があります。

更に、その下にオンライン化関係部分の目的という枠がございますけれども、ここに記載されてあるとおり、まず、調査方法ということでは、調査対象者の負担の軽減、高い利便性、秘密保護、統計の精度向上といったものに寄与する方法をとってほしいということが一つあります。

それから、システム面につきましては、各府省で整備する情報システムといったものを集約して、政府全体として効率化を図ってほしいという考え方が規定されております。

こうした考え方に基きまして、この最適化計画の中で掲げられた統計調査のオンライン化に関する規定というものが、2 ページ目に行ってくださいまして、いろいろと規定されているということで、まずは「オンライン化の対象等」に関してですが、調査の方法により少し違いはありますが、郵送調査については、原則全てということ です。それから、調査員調査については、調査対象者の特性というような観点から、オンライン化がなじまないものというものを除き、全部対象ということで、オンライン調査を順次、導入することとされております。

したがって、今、御審議いただいております医療施設調査及び患者調査は、郵送調査でございまして、原則導入というところに該当するということ です。

また、オンライン調査の実施方法につきましては、これも対象によって少し規定ぶりが違い、2 つのタイプがあるのですが、1 つのタイプとして、国民、企業等を対象とする統計調査というもの。それから、もう一つのタイプとして、国の行政機関及び地方公共団体を対象

とするものということで、それぞれで規定がございます。

医療施設調査、患者調査は、最終的には国民、企業等を対象とする統計調査に該当するという事です。

その実施方法でございますが、2ページ目の【各論①】というところの「(1) 調査機能関係」というところに記載しておりますが、まず、統計調査をオンラインにより行う場合は、原則として、各府省共同利用型のオンライン調査システム、これを利用するという事となっております。

ただ、円滑な事務の遂行等の観点で、やむを得ない場合は、例外的に共同利用型のシステムを利用せずに、電子メール等を利用することも許容されているということです。

更に、この各府省共同利用型のオンライン調査システムと各府省の独自で整備している統計調査関係のシステムとの関係という部分で、(2)で記載しております。まず基本的に各府省は共同利用型システムと連携するための必要となる審査、分析等を行うシステムの改修等に必要な措置を講ずるということが一つ規定されております。

それからもう一つ、各省の既存の統計調査関係システムにおいて、共同利用型システムと機能が重複する部分は、これを廃止して、共同利用型システムに順次移行するという事が規定されているところでございます。

考え方としては、いわゆる共同利用型システムというものは、各府省共通の統計業務を行う汎用的なシステムだということで、審査あるいは分析等々、そういった統計調査の特性等により、独自に必要な機能は、各府省の統計調査関係システムなりを開発するなり、改修して、共同利用型システムと連携するような形で整理することが効率的であるといった考え方に立っているということです。

この何回か出てきました政府統計共同利用システムというものでございますが、資料の3ページのところに簡単に記載してございます。これは先ほども最適化計画の中で申し上げた各府省共同利用型のオンライン調査システム、具体には、平成18年度から19年度にかけて、総務省が中心となって整備いたしました政府統計共同利用システムという大きなシステムがあり、その中の一つであるオンライン調査システムを指しているところです。

その詳細につきましては、後ほど総務省統計局のほうから御説明が頂けることと思っておりますので、概略だけ申し上げますと「政府統計共同利用システム」は、国の統計関係業務に係る13のサブシステム群から構成されておまして、その中の一つとして、オンライン調査システムがあるということです。

このシステムは、平成20年から第I期のシステムによる運用が開始されまして、平成25年からは第II期のシステムの運用が開始されているという状況です。

なお、御参考までに、この共同利用型オンライン調査システムの開発・運用と、医療施設調査、患者調査に係る統計委員会答申のオンライン化の指摘の時間的な関係に関する資料を7ページに添付しております。

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。

また、政府統計共同利用システムを含む、統計調査等業務システムの最適化計画を所管している総務省統計局の統計情報システム課から資料5が提出されております。

総務省の奥田課長事務代理から御説明の方をよろしくお願いいたします。

○奥田総務省統計局統計情報システム課課長事務代理 総務省の奥田でございます。

資料5に基づいて、説明させていただきます。

最適化計画の全体の話について、先ほど金子調査官から話がありましたので、まずは資料の4ページを見ていただければと思います。

最適化計画に基づきまして、4ページにあります政府統計共同利用システム、こちらを構築いたしました。この中に、いろいろなシステムがございますが、利用者側からしますと、皆さん、統計の結果を利用させていただいております、政府統計の総合窓口、いわゆるe-Statこちらが大きなシステムの代表でございます。

こちらが結果提供につきまして、各府省のホームページ等で提供していたものを全てここで一元化したということでございます。青印で塗らせていただいておりますここが政府統計の調査総合窓口、いわゆるe-Surveyと呼ばせていただいているところです。

こちらについては、各府省にて電子調査票を作成し、利用者の方からアクセスしていただいて、調査を実施していくというシステムで共同利用システムの中の13のサブシステムの中の一つということでございます。

では、1ページ目に戻っていただきまして、先ほどもありましたように、このe-Surveyの概要につきまして、説明をさせていただきます。

このe-Surveyにつきましては、調査、調査対象者の利便性向上ということで、調査、回答の手段を増やして、今までの調査員調査、郵送調査に、オンライン調査も加えて、調査の回答機会を増やそうということで、調査対象者の利便性向上という面で開発させていただいたものです。併せて先ほどもありましたように、精度の確保ということで、回答率向上ということにつながりますし、回答結果、集計のほうにも、早期集計ですとか、最終的にはシステムの集約化ということもありますので、効率性という部分もつながるだろうということで開発させていただいたものでございます。

各府省の統計調査のオンライン調査を、メールや、各省独自のシステムで実施していたところもありますが、そちらの方をこちらに一元化して集約してきたというところでございます。

調査の部分について、集約してきたということでございますので、先ほども御説明ありましたように、分析や集計、調査実施段階で調査状況の把握など、調査に特性の持ったものについては、この汎用的なシステムには載せてございません。いわゆる本当に各省で共通する最低限の機能を実装して、運用しているものでございます。

流れとしましては、先ほども申しましたように、調査実施機関、各府省が、電子調査票

を作成して、登録していく。また、調査対象者の方の ID とかパスワードを登録していくといった準備をしていただいた後で、調査対象者、調査実施の段階で、対象者の方々が割り振られた ID パスワードでログインして回答していく。

調査の途中段階でも、受付状況の進捗確認や、回答データ内容確認については、データとしてダウンロードする機能を付けておりますので、随時オンタイムで確認ができていくということになってございます。

該当データは全て集まった段階で、回答データを各府省にて取得していただき、データを集めていただいて、それから審査、集計、各府省のほうのシステムで対応していくという形の流れになってございます。

2 ページ目に移っていただきまして、先ほど言いましたように、回答状況とか、そういった調査対象名簿、こちらについては、それぞれ回答受付状況データについてのダウンロードをする機能がついてございますので、これらのデータをダウンロードしていただいて、エクセルなどの表計算ソフトで各府省が持っております調査対象者名簿と、マッチングすることにより簡単に ID と名前の照合が可能ということですので、e-Survey 上では、ID、パスワードとそういったキー項目しか表示しておりませんが、簡単にダウンロードすることによって、マッチングができます。

そういったことで、管理しているデータをあわせていただいて、調査状況、回答状況の把握ができると考えております。

当省で実施しております住宅・土地統計調査、これは客体数が約 350 万世帯ですが、これについても同じような形でデータをダウンロードした上で、マッチングさせて、回答状況を把握しているということで、市町村の職員等の適切な支援に活用しているというところでございます。

また、最後の 5 ページに、利用状況を簡単に書かせていただいております。

各府省が合わせて調査を実施しておりますので、各府省や調査対象者から寄せられる改善要望については、随時改善していくということで対応しております。予算や費用対効果も勘案しながら、優先順位の高いもの、また調査対象者の利便性向上につながるもの、こういったものを優先的に対応して改善していくということでございます。

以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

このオンライン化の推進につきましては、国の指針として合意されておりますので、避けられない要請かなと思っておりますが、全体の統計行政に共通の部分と個別の統計部分をどう整合させていくかということが、なかなか難しいところだと思います。このところを軌道に乗せるまでには、恐らく時間がかかりますので、もちろん目指すところは政府統計での回答率の向上であり、利便性、効率性の向上ということだとは思いますが、オンラインが利便性、効率性に結び付くまでには、それなりの時間がかかります。オンライン化の恩恵を実感としてもらえるまでは実際に調査対象になる方々の声も聞きながら、丁寧に進め

ていただければとは考えております。

では、医療施設調査及び患者調査におけるオンライン調査の導入の検討について、ただいまから審議に入りたいと思いますので、資料5-1及び資料6-1の審査メモに沿って、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、説明させていただきます。

まず、医療施設調査についてです。

前回配付資料の5-1、審査メモの36ページを御覧いただければと思います。

医療施設調査につきましては、36ページ中ほどの枠書きにありますとおり、前回の平成23年調査に係る統計委員会答申におきまして、一般診療所票及び歯科診療所票について、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査を導入することに関して、同システムの改修状況や、病院票におけるオンライン調査の利用実績等を踏まえ検討を進める必要があるといった課題が付されているところです。

これにつきましては、厚生労働省では、平成23年調査における病院票のオンライン調査の利用実績が12.6%であったこと。あるいは一般診療所及び歯科診療所の調査対象数が約17万施設と、病院の約8,600施設に比べて非常に多く、この調査の実査を担う都道府県等における調査票と医療施設台帳との照合業務などの審査業務において業務負担が極めて大きいといったことで、平成26年調査からの導入を見送り、引き続き検討することとしたいところでございます。

今後の検討に当たっての資料を得るということで、審査メモの35ページを御覧いただきますと、まだオンライン調査を導入していない一般診療所票及び歯科診療所票の欄外に、ここに記載していますようなオンライン調査と紙の調査票による調査のどちらを希望するかということを確認する質問文を追加することとしております。

これについては、厚生労働省における本課題に対する検討状況の適否及び平成26年調査からのオンライン調査の導入の余地等について精査するため、私どもと致しましては、4つの観点から更なる検討が必要であると考えているところです。

具体的には、36ページの下の論点というところに記載しておりますとおり、まず、現在、統計委員会において諮問されています次期基本計画案、この中では、オンライン調査を導入している調査は、オンラインによる回収率の向上方策について、事前に検討をすることとされていることを踏まえ、まず、既に導入済みの病院票による調査のオンライン利用率の向上を図る観点から、4点ほど確認・検討をする必要があるのではないか。具体には、次の37ページに、①から④まで書いておりますけれども、まず1点目は、オンライン調査を導入した平成23年調査で、オンライン利用に向けて、こういったような対応を行ったのか。

2点目は、平成23年調査では、実は、保健所に対して、オンライン調査を導入するかどうかを事前に確認して、導入するといった回答があった保健所の管内の病院のみ、オンライン調査の対象としたといったことがあったものですから、今回調査では、基本的に全病

院に対してオンライン調査を導入すべきではないのかといった点です。

更に3点目と致しましては、平成23年調査におけるオンライン調査に係る問題点の把握状況についてです。

それから4点目と致しましては、今回の平成26年調査において、この病院票による調査のオンライン利用率。これの更なる向上に向けて、どのような方策を講じることとしているかといったことをまず確認する必要があるということです。

それから、二つ目の観点と致しまして、基本的に政府統計共同利用システムを利用することが前提となっておりますので、その改修の関係で確認・検討する必要があるのではないかと。

具体的に言うと、共同利用システムの運用管理機関に対して、そのオンライン調査の利用促進あるいは効率的な実施を図るために、これまで具体的にどのような理由によって、どのような改修内容を要望しているかといった点です。

それから、もう一点が、その要望に対して、運用管理機関からどのような回答があったのか。仮に、対応が困難といった部分については、今後、どのような対応を行うこととしているかといった点です。

それから、三つ目の観点と致しましては、今後の課題となっております一般診療所及び歯科診療所を対象とするオンライン調査の導入といった部分ですけれども、このことに関しまして、3点確認・検討する必要があるのではないかと。

まず1点目として、一般診療所及び歯科診療所を対象に、オンライン調査を導入するに当たり、支障となっている点は具体的にどういうことなのか。

2点目と致しましては、診療報酬請求に係る電子レセプトのオンラインの利用率を見ますと、相当程度、インターネット関係は普及しているであろうといったことを踏まえ、オンライン調査を診療所等に導入する余地はあるのではないかと。

3点目と致しましては、一般診療所等におけるオンライン調査の導入に際して、実査を担っていただく地方公共団体の業務の実施状況とか、あるいはオンライン調査の回答状況等を検証するために、今回はとりあえず一部の特定地域において、診療所を対象としたオンライン調査を試験的に導入する必要性、あるいは余地がないのかどうか。

審査メモの38ページに記載しておりますけれども、4つ目の観点としては、先ほど申し上げたとおり、欄外事項としてオンライン調査と紙の調査とのどちらを希望するかということ把握して検討を行うということではありますが、仮にここでオンライン利用の希望が少ないといった結果が出た場合、今後、どのようなアプローチでオンライン調査の導入推進を図っていくということにしているのかということです。

続きまして、もう一つ、患者調査における課題のうち、オンライン関係について御説明を差し上げたいと思います。

こちらの方は、前回配付資料の6-1と本論の7ページを御覧いただければと思います。

こちらにつきましては、患者調査は、これも前回、平成23年調査に係る統計委員会答申

において、今後の課題というものが2点指摘されておりますが、そのうち一つがオンライン調査関係であり、具体的には7ページの下の枠書きに書いてありますとおり、患者調査における共同システムを用いたオンライン調査の導入について、共同システムの改修状況等を踏まえて検討を進める必要があるということです。

これにつきまして、厚生労働省では、今回調査では、病院を対象とする調査において、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査を導入する計画です。

8ページを御覧いただければと思いますが、一般診療所及び歯科診療所を対象とする調査、こちらにおいては、現時点では実査を担う都道府県等における業務負担あるいは費用対効果といった部分で、今回は導入を見送り、引き続き検討したいとしております。

これらにつきましては、厚生労働省における検討の適否及び平成26年調査からの診療所調査におけるオンライン調査の導入の余地について、私どもとしては、3つの観点から更なる検討が必要であると考えているところです。

具体的には、8ページの「(論点)」に記載しておりますが、まず一つ目と致しましては、基本的な考え方は医療施設調査と類似というか、同様でございますけれども、ただ次期基本計画の関係ということで、まず平成26年調査から病院調査においてはオンライン調査を導入することに関して、4点ほど確認・検討する必要があると考えております。

まず、1点目は、平成26年調査から病院調査において、オンライン調査の導入が可能と判断した理由ということです。

2点目としては、病院のオンライン調査の利用率というものをどのぐらい見込んでいるのか。あるいはこのオンライン調査の適切な実施または利用率の向上といったものを図るために、どのような方策を講じることとしているのか。

3点目と致しまして、オンライン調査の導入に当たっては、当然、実査を担う都道府県・保健所の理解と協力を得ることが重要ということで、こうした観点からどのような方策を講じることとしているのか。

4点目と致しましては、平成26年調査の病院調査におけるオンライン調査の実施に当たって、今後の推進という観点で、いろいろと検証が行われるだろうと考えておりますが、この予定している検証の内容についてです。

それから、二つ目の観点と致しまして、これもシステムの改修関係ですが、まず、平成26年調査からの病院調査のオンライン調査の実施に当たって、いわゆる共同利用システムの運用管理機関に対し、オンライン調査の利用促進あるいは効率的な実施等を図るため、何らかの改修の要望を行っているのか。その理由と内容についてです。

2点目としては、その要望に対する共同利用システムの運用管理機関からの回答。また、その要望が困難というケースについては、今後の対応の予定についてです。

三つ目の観点としては、これは診療所調査におけるオンライン調査の導入ということで、3点ほど確認・検討する必要がある。

1点目と致しましては、1医療施設当たりの患者数ということで平均的に言いますと、

病院では約 472 枚と相当あるわけですが、それに対して当然ですが、一般診療所では 51 枚、歯科診療所では 21 枚と非常に病院に比べて数は少ないといったことで、ここら辺は報告者負担の観点から導入の余地があるのではないかと。

また、先ほども申し上げましたネット環境という部分でも、診療所で導入することが可能ではないかと。

更に 3 点目としては、先ほどと同様に、今後、推進ということで、全面的な導入は、まだ難しい部分はあるとしても、いろいろと検証をするために、一部の地域で試験的に導入するという余地はないのかどうかといったようなところを確認する必要がある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。

恐れ入りますが、資料 5-1、審査メモの 38 ページの中ほどを御覧ください。

オンライン調査については、昨年 6 月に閣議決定されました経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針において「統計データについては、透明化、オープン化、オンライン調査の徹底を公的統計の整備に関する新 5 か年計画の策定に反映させ、その推進を図る」こととされております。

また、次期の公的統計の整備に関する基本的な計画の案につきましては、現在、統計委員会において審議されているところですが、オンライン調査の推進に関する項目において、統計調査を企画する際、オンライン調査を導入していない調査は、導入の適否、導入している調査は、オンラインによる回収率の向上方策について、事前に検討すると記載されており、本部会においても、これらを踏まえて審議する必要があるものと考えております。

それでは、厚生労働省から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、医療施設調査のほうですが、前回お配りしました資料 5-2 の審査メモで示された論点に対する回答の 14 ページ目からを御覧ください。

「4 前回答申における今後の課題への対応状況」です。

「(論点)」の 1 番の①ですけれども、オンライン調査を導入した平成 23 年で、報告者のオンライン利用に向けてどのような対応を行ったのかということですが「(回答)」のところの①です。1 番は日本医師会等関係団体の調査の説明と協力依頼公文書の発出。

2、厚生労働省ホームページでのオンライン調査による調査票提出の御案内を致しております。

②の保健所に事前にオンライン調査を導入するかどうか確認をしたとあるが、今回は全病院に対して行うべきではないかというところですが、回答の②のところですが、

参考情報と致しまして、病院報告という私どもで所管をしております別の調査で、オンライン調査を既に実施しております。平成 25 年 4 月現在で、494 保健所施設中、422 保健所で、全体の 85.4%がオンライン調査を行っております。病院報告と本調査では経由機関

におきまして、担当者が異なる場合もありますが、本調査におきましても、同様に協力していただくよう通知するとともに、会議等の場で要請をしていきたいと思っております。

それから③の平成 23 年調査での問題点ですが、病院票におけるオンライン調査の利用実績が 12.6%と低調であったことから、経由機関である都道府県、保健所、報告者である病院等にヒアリングを行っております。得られた情報につきましては「資料 5－2 の別添 3 のとおり」と書いてありますが、資料につきましては、更に詳細な情報を加えまして、次回、また提示させていただきたいと思っております。

行ったヒアリング等につきましては、次のページにありますとおり、まず都道府県に対しては、アンケート調査を平成 24 年に行っております。その中で、オンライン調査の利用申請の有無、利用しなかった理由等を聞いております。

2 番は、平成 24 年 3 月に 3 県 3 市、及びオンライン調査を利用した 9 医療施設を選びまして、ヒアリングを実施しております。

3 番の医療施設に対するヒアリングは、2 とは別に、昨年の 5 月に平成 26 年調査票案の記入の可否、案の段階ですが、記入の可否やオンライン調査の利用予定について、ヒアリングを行っております。

平成 25 年の 6 月、7 月に、千葉県、東京都に対しまして、既に利用しているオンライン調査のことに關しまして、ヒアリングを実施しております。

それから、④の平成 26 年調査において、どのような方策を講じるかということに關しましては、1 つは「医療施設への積極的な利用の周知への取組」です。

例えば、(1)にありますような、厚生統計主管部局を対象とした全国会議におきまして、保健所、医療施設へのオンライン調査の利用に向けて、依頼を行う。

また、調査実施に当たって、関係団体に協力を要請する。

それから、厚生労働省ホームページを利用し、利用の促進を図るといったことを考えております。

また、「2 電子調査票のチェック機能の充実」と致しまして、データの正確性を確保し、記入者、金融機関で利便性の向上に取り組むたいと考えております。

次の 2 番の政府統計共同利用システムの関係ですが、共同利用システムへの改修要望につきまして、資料 5－2 の別添の 2 に掲載をしております。

一番上の点については改修するという対応になっておりますけれども、それ以外は、例えば上から 2 番目のところは、トップ画面に施設名称を標榜するように要望しておりますけれども、これについては対象外。

3 番目は、次年度以降の改修候補として検討する。

4 番目につきましては、改修対象外等となっております、一番上以外は対応していただいていないという状況となっております。

今回、先ほどの「e-Survey」の説明の中で、住宅・土地統計調査で使用したという御説明がありましたけれども、医療施設調査の場合は、医療施設台帳との確認作業ということ

で、やはりトップ画面に医療施設名を表示していただくことが経路機関の作業の効率化が図られると考えております。

また医療施設台帳と照合をして、更に実際に調査票を開いて修正をするというようなことも行っておりますので、そういったこともなかなか効率化にならない、トップ画面にない効率化にならないということがございます。

3番の指摘です。今、一部触れましたが、オンライン調査の導入に関して、①一般診療所、歯科診療所に導入するに当たって支障となっている点は何かというところです。

一般診療所が約10万、歯科診療所が約7万ございまして、今、申し上げたような医療施設台帳との照合が非常に今のシステムでは不便になっているということがございます。

それから、②ですけれども、電子レセプトの利用率を見ると、オンライン調査の導入の余地があるのではないかとということですが、この調査用に使えるパソコンが一般診療所、歯科診療所にあるかどうかということが重要です。それに加えて、経路機関での不便についてシステム改修が進まない場合には大きな問題となっているということと、紙の調査票とオンライン調査の回答が混在することによって、経路機関の負担があると考えられます。

3の③の一部の地域で一般診療所、歯科診療所にオンライン調査を導入できないのかということに関しましては、一般診療所、歯科診療所につきましても、オンライン調査の新たな開発は必要となっておりますので、一部の特定の地域のみを試験的に行うということは費用対効果が低いと思われまます。

まずは病院票のオンライン利用率の向上を図って、都道府県等の職員の業務の実施状況、回答状況については、病院票によって行いたいと考えております。

それから、17ページの4番の欄外事項のところですが、今回、一般診療所票と歯科診療所の欄外事項としまして、共同利用システムを使ったオンライン調査と紙の調査とどちらを希望しますかということアンケート調査として記載をしております。

今後、これを把握いたしまして、オンライン調査の導入のための検討材料として把握をしたい。また、回答内容につきましましては、類型化をして、その理由等について分析をしていきたいと考えております。

医療施設につきましましては、以上です。

続きまして、患者調査のオンライン調査導入に関してですが、資料6-2の審査メモ回答の4ページ目を御覧ください。

「(論点)」の1番の①です。

平成26年から病院を対象とした調査票についてオンライン調査の導入が可能とした判断理由ですが、平成11年調査票から電子調査票による提出は可能となっております。

病院では、平成23年における電子調査票の利用状況が17.2%と一定程度ありましたので、オンライン調査の利用を見込めるものと判断したものです。

②の病院における利用率ですが、これまで電子調査票を利用していた病院では、CD-R等による提出が不要となるため、17.2%の病院においては、オンライン調査を利用していた

だけるのではないかと想定をしております。

また、オンライン調査の利用率の向上のために、例えば都道府県における厚生労働主管部局を対象とした全国会議の場で周知依頼をお願いしたり、関係団体に協力を要請、厚生労働省ホームページを活用した協力依頼、利用の促進や関係団体ホームページにも載せたりしていただきまして、協力依頼を行っていきたいと考えております。

③につきましては、患者調査は、これまでも紙の調査と電子調査票の2つの提出方法がありまして、非常に負担が大きかったと考えますが、更にオンライン調査が加わることにより、かなりの御負担をお願いすることになると思いますので、電子調査票、オンライン調査票に組み込むチェック機能におきまして内容審査を不要するよう、また、審査過程の省略化を図ることによりまして、経路機関での業務負担を軽減したいと考えております。

④の検証事項ですが、医療施設や経路機関への事後調査を実施いたしまして、オンライン調査による記入者負担、経路機関による審査業務の変化等を把握したいと考えております。

次のページは、今は共同利用システムの改修の関係ですが、共同利用システムの改修要望はその下にあります4点について提出をしております。

改修していただくものが二つありますが、要望がかなわなかった部分につきましては、オンライン調査票の開発と併せて対応したいと考えております。

例えば、3番のEXCEL表に入力した後に、一旦、XML形式で保存したファイルを送信するという方法がもっと簡便化にならないかということに関しましては、オンライン調査票に自動変換をする機能を付加する予定となっております。

3番の①ですが、一般診療所、歯科診療所につきましては、今回、引き続き検討とした理由です。主に2点ありまして、1番は診療所における電子調査票の利用状況です。

先ほど申し上げましたように、病院では電子調査票利用率は17.2%に対しまして、一般診療所は1.8%、歯科診療所におきましては0.6%と低調でありまして、オンライン調査の調査票を開発しても、費用対効果が見込めないところと考えております。

電子調査票の利用率が診療所で低調である理由につきまして、記入者側の意見としては、紙のほうが手早くできるという意見も聴取したこともあります。

(2)経路機関における業務負担の軽減についてですが、患者調査は調査票の種類が非常に多く、調査ごとの対象者も細かく異なっております。

例えば、調査票は7種類ありまして、同じ調査票、例えば病院外来票としても報告対象施設、対象外施設が同じ保健所内に混在する。

診療所であっても有床診療所は2種類、無床診療所は1種類の提出とかなり複雑なものとなっております。

また、更に提出方法が3通りということで、かなりの御負担になると考えております。

したがいまして、経路機関の業務負担の観点からも、病院が提出をする分に限って、オンライン調査を導入すると考えております。

②一般診療所、歯科診療所に導入の余地はないかということですが、先ほどの医療施設調査で述べたようなこともありますし、そもそも電子調査票の利用実績が非常に低調である。また1医療施設当たりの調査票枚数が少ないことから、紙への記入が手早くできるという意見も聴取しております。

そういったことから、今回は診療所は見送り、病院票に限って導入したいと考えております。

③の一部の地域においてできないかということなのですが、先ほども申しましたとおり、診療所における電子調査票の利用率がそもそも低いために、仮に一部に導入しても協力いただけるかどうか分からない状況がございます。

以上でございます。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ただいまの御説明では、医療施設調査においては、今回調査も前回調査と同様、病院のみをオンライン調査の対象とし、一般診療所及び歯科診療所への導入を見送りたいということでございます。

また、患者調査については、今回調査から新たに病院を対象とする調査においてオンライン調査を導入することとするものの、一般診療所及び歯科診療所については、導入を見送りたいということです。

今までの説明について、御意見や御質問のある方、また統計審査官室から問題提起がなされておりますので、その点も踏まえまして、御意見、御質問、どうぞよろしくお願ひいたします。

実施主体についての言及もございましたので、審議協力者でございます東京都及び神奈川県から何か御発言及び御意見でございますでしょうか。

よろしくお願ひいたします。

○松原東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 恐れ入ります。

東京都でございます。お世話になっております。

今、お話を聞かせていただいて、審査を担っている都の立場として御意見というか、感想をお話しさせていただければと思います。

今、伺った中で、オンライン化なのですけれども、御説明のあったとおり、報告者負担の軽減ですとか、精度の向上という意味で、審査の私どもにとってみれば、審査のしやすさとか、効率化につながるというものであると思ひまして、そういうものであれば、非常にその意味では賛同するものでございます。ただ、一方で、審査を行っている保健所の現状ということで話させていただきますと、今、御案内のとおり、食の安全ですとか、新型インフルを初めまして、健康の危機管理ということで、保健所の業務は、非常に重大かつ多忙を極めるといいますか、多くの業務を担っておりまして、それを限られた人員ですとか、財源の中で都としてもいかにその業務を効果的に進めていくかということが、非常に大きな課題になっているところでございます。

そういう意味からも、オンライン化が効率化につながるということであれば、それは本当に賛同すべきものであるとは思ってございます。

ただ、実際、前回の調査の感想として申し上げれば、現状がやはりオンライン化がそこまでのメリットをやはり感じなかった、あるいは逆に少し負担感が増すと感じたとは聞いておまして、今後、それを進めるに当たりまして、やはりその保健所での審査のときに、先ほど厚生労働省さんの方からありましたが、調査票と医療施設台帳との照合、あるいは更にその審査という意味では、病院報告と整合をきちんと審査していかないといけないということも必要になりますので、それが何か別のものを見ながらとか、2回やるということはやはり非常にそれだけでも負担に感じると、職員にとってはなるということで、それがオンラインで簡単にできるということはやはり重要なポイントと思っております。

ましてや東京都は非常に診療所の数が多いので、今後、一般診療所と歯科診療所までということであれば、2万を超える箇所ということになりまして、保健所の負担感、恐らく聞いた段階で非常に大きいのかなと思っております。今後、もし、拡大するというのであれば、もちろん対象の診療所の先生方の利用のしやすさとか、当然、それが一番だと思うのですが、我々その審査側としましても、保健所の業務の効率化になる、更にその効率化になるというメリットを実際分かるように周知といいますか、そこが非常にやはり重要なこと、それがあってこそ、診療所まで何とか導入していけると思っています。

更にもう一点なのですが、システム自体ではないのですが、オンラインになると、当然システムの使い方などの問い合わせが増える。おそらくそれが保健所に来るのではないかという、その懸念は非常に保健所側は大きい。ただでさえ、調査が始まりますと、問い合わせが保健所に非常に集中しますので、更にシステムの問い合わせが保健所にもし来るとなると、それだけでも恐らくかなり混乱するかなということ、ヘルプデスク等の問い合わせの対応の体制ですとか、あるいは周知、そこも充実している、そういうメリットがある。もちろん業務の効率化のメリット、それからその周知、あわせてその対応の体制の充実といいますか、そこもやはり今後広めていくのが課題ではないかと思っております。

すみません。長くなりました。

○白波瀬部会長 大変貴重な御意見をありがとうございます。

神奈川県さん、どうでしょうか。

○佐藤神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課主事 神奈川県です。

神奈川県が思っていることは、今、もうほとんど東京都がおっしゃってくださったのですけれども、周知についてなのですが、やはり3年に1回の調査ということなので、3年に1回の調査をわざわざ紙からオンラインに変えるメリットをいかに周知していくかというのが、今後、重要になってくると考えます。

○白波瀬部会長 何かありますか。

津谷委員、どうぞ。

○津谷委員 これは非常に大きな問題で、今後の課題という形で残すのか、とにかくどう

残していくのかということを考えなければいけないと思うのですけれども、これについて一つは感想、そしてもう一つはサジェスションをさせていただきたいと思います。まず、ここではオンライン化とそうでない状態という二者択一の形で、お話しなさっているのですけれども、オンライン化には他の方法もあるのではないかと思います。中央政府のネットワークにログオンして、そこでデジタル化された調査票を開いて、そしてそれに回答して、そのままそれが提出される、というのが通常のオンライン調査だと思うのですけれども、それ以外にも、電子化された調査票をファイルでもらって、もしくは厚生労働省のホームページからファイルをダウンロードして、回答を記入したファイルを提出するという方法もあります。昔は調査票は全て紙媒体でしたが、それが電子化された。つまりファイルでもらってそこに書き込めるようになった。当然、そうなれば、ファイルを提出された側は集計が非常に楽になってくる。そうでないと、つまり紙媒体で提出されますと、まずコーディングをして、それを入力をするという手間がかかります。そして入力の結果のチェックも必要で、これは非常にマンパワーがかかってくるわけで、以前は紙媒体一点張りだったのが、平成14年とおっしゃっていたかと思うのですけれども、それ以降この調査票をデジタルファイルとしてもらうことができるようになったということです。

つまり、かなり以前から電子調査票をファイルとして中央からダウンロードできるようになったということですが、なぜその利用が全くと言ってよいほど進んでいないのかととても不思議に思いました。もちろんオンライン化の問題もあるのですが、電子調査票による回答が特に一般診療所や歯科診療所では本当に低いですよね。とにかく、電子調査票の利用がほとんど進んでいないので、オンライン化も無理だろうという理由に使われているようですが、これは記入した調査票の提出方法に問題があるのではないのでしょうか。

今はデジタルエイジであるのに、電子調査票での回答は1%未満であるのが不思議です。デジタルファイルで回答すれば、当然コピーも修正も簡単です。お年寄りの先生がお一人で対応していらっしゃるような診療所とか、そういうもの以外は、普通PCは使われるのではないかと思います。そこで考えみたのですが、調査票の電子ファイル、つまりデジタルな調査票をダウンロードして、そこにパソコンを使って、答えを記入しても、それをメールの添付ファイルとしてそのまま送り返すことができないのですよね。そうではなく、回答した調査票のファイルを、CD-ROMか何かに保存をして、それを今度は郵便局に持って行って、郵送しなくてははいけません。そうであれば、恐らく紙媒体の調査票の方がずっと楽だと思います。

ですので、電子ファイルであろうが、紙媒体であろうが、要は提出の方法が問題で、この状況では電子調査票を使うメリットははっきり言ってほとんどないのですから、その利用がほとんど進んでいないことはむしろ当然だと思います。メールによる提出が不可であることについてはいろいろな理由があるのかもしれませんが、もっと提出を容易にする方策を講じないと電子調査票の利用は進みません。私の理解が正しければ、提出方法が最大のネックになっていると思います。今フロッピーディスクなどはもうほとんどないですか

ら、CD-ROM を買ってきて、そこに記入済みの調査票のファイルをコピーする。CD-ROM 用ドライバーがないパソコンだって今は結構ありますから、そこでまず挫折する。CD-ROM 用のドライバーがパソコンに付いていても、そこに CD-ROM を入れてファイルをコピーし、そしてそれを封筒に入れて郵便局に持って行って送らなければいけないのかと思うと、私だって躊躇してしまいます。これでは恐らく回答者から見てほとんどメリットがないであろうと思います。その結果が、利用率が 1%とか 0.4%という数字になって出てきているのではないかなと思いました。

ですから、電子調査票による提出がほとんど進んでいないので、オンライン調査をやるにはまだ遠いということですが、そういうことではないのではないかなと思いました。

もちろんオンラインで調査が全面的に実施できれば、中間にいる都道府県及び保健所の手間も省けるようになります。実査業務の難しさがあることはよく承知をしておりますけれども、オンライン化が進んでいけば、それも次第になくなっていくわけですから、ある程度過渡期の初期投資ではないですが、過渡期投資という形で実施するという方向で努力することは必要です。政府の方針がそうである以上、これはある程度避けられないことであろうと思います。ただ、その移行段階のコストをやはり最小限に抑えていくことが重要です。

保健所の数が減ってきているということは私もよく承知しております。ですから、実査が大変難しくなってきたということもよく分かっておりますけれども、電子調査票提出方法を容易かつ簡便にするというように、簡単に解決できる方法もあるのではないかなというのが、私のまず一つの感想です。

それから、先ほどの御説明で、オンライン調査を実施するに当たっては、保健所が利用申請を出さなければいけない。そして、それ以前にまず都道府県が利用申請を出さなければいけないということでした。平成 23 年調査のときには、47 都道府県全てがオンライン調査に同意したわけではないと聞いておりますが、今回の平成 26 年の調査では、都道府県レベルでは全て利用申請がクリアされているということでした。

ただ、その下の保健所レベルでは、オンライン調査に同意しない場合もあるということで、このような場合には、たとえ回答者である病院がオンライン調査で回答しても良いと思っても、できないという場合もあるということをお話していただき、非常に勉強になりました。オンライン調査は、この医療施設調査と患者調査以外でも広く行われることになっており、オンライン調査一般として、利用申請というか、利用に対する同意というものが必要になってくるのでしょうかというのが、私がお尋ねしたいことです。

つまり、都道府県や実査担当機関による利用申請はこの調査特有のものなのか、それともオンライン調査をやるときには全て必要になってくるのか。とはいえ、オンライン化が本当に推進されれば、間に入る都道府県さんや保健所さんの負担の軽減につながるようになると思います。

ただ、先ほど東京都から、病院について今度患者調査をオンライン化するため、その際

実査機関である保健所に大変な数の問い合わせが来てしまうのではないか、内容についての問い合わせだけではなく、このシステム運用の問い合わせも来るのではないかという危惧が示されました。これについては、事前のスタッフのトレーニングも含めてコールセンターの体制をきちんと整備・充実して、保健所や都道府県に問い合わせが集中しないように周知徹底する必要があると強く思いました。

最後になりますが、前回の2010年の国勢調査では、東京都で試験的にオンライン調査が導入されましたが、そのときのオンラインの利用率は1割にも満たなかった。

この最大の理由ですけれども、恐らく、オンライン調査か紙媒体かどちらかを選んでくださいという形をとって回答者に選択の余地を与えたことが最大の理由ではないかと思えます。世界で一番人口センサスのオンライン化が進んでいる国である一部の北欧の国や韓国でも、オンラインによる回答率は5割に満たないという数字だったと思えます。とはいえ、オンライン回答率が5割という国と大都市でも1割未満という我が国ではすごく大きな差があります。何がこの差を生み出している問題になっているのかと考えると、オンライン回答率が高い国では、まず回答者にオンラインで回答をお願いし、どうしても駄目な場合には紙媒体でも良いですよという方法をとっているようです。つまり回答方法の選択にプライオリティーをつける。ですから、本当にオンライン化を推進するのだということであるならば、まず、オンライン調査を前面に押し出して実施することが必要になると思えます。そうすれば間に入られる経由機関の負担も軽減され、答える方も慣れてきて、状況は良くなっていくのではないかなと思えます。これは私のサジェスションというか、感想です。

長くなりました。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

当初予定より延長したにも関わらず、もう予定時間になってしまったのですけれども、今、やはり自治体さんの方で特に保健所さんのほうからの業務負担が指摘され、なかなか現状では難しいという御説明が厚生労働省からも出てきた。

もちろん医療施設調査、患者調査はかなり複雑な調査でございますので、他の調査ができてから、こちらもできますねと、単純に言えないということは承知しております。

ただ、公的統計調査ということで、オンライン化が閣議決定された以上は、それに対してある程度の努力というか、やはり積極的な取組を返答の姿勢を出していただくのが、結果としてたとえ最終的に「できない」という結論に至ったとしても、大切ではないかと私は個人的に考えております。

もちろん、費用対効果、何よりも現場の保健所の方にとっての業務負担の増加は、医療関係の諸問題への対応に追われる毎日のなかで、オンライン化推進の足元の問題として取り組む必要があるのではないのでしょうか。

ですから、いくら閣議決定されたとしてもそれをそのまま診療所で実践しようとしても、プラスの効果を今すぐ得ることがいかに現実的には難しいかということを警告すると同時

に、その実態調査データなしには、実際の医療現場の医療担当者たちの意見がなかなか上に上がってこないのが現実です。そこで、医療施設調査とか、患者調査での回答について、平成26年調査でも難しいということです。もちろん、何も御努力されていないとは全く思わないのですが、前回同様、ゼロ回答にするのであれば、そのための強い根拠が必要になります。ここで出された回答は国の大きな流れに逆らうものともいえますので、ここでの説明だけではなかなか受け入れられない、というのが私自身の個人的な意見なのです。調査項目が複雑ですし、保健所のご負担を考えると厳しいこともわかるのですが、何か工夫はできませんでしょうか。試験的に、限定的にオンライン調査をやる際に何かの予算措置を講じていただくとか、何かの具体的な支援を組み込む、といったことは検討できないのでしょうか。

どうぞ。

○津谷委員 時間がありませんので、これで本当に最後です。私も部会長のおっしゃることに賛成です。ただ、一つ言い忘れていたことがあったので付け加えさせてください。資料の5-2の15ページに、今までこういうアンケートをとって、こういうヒアリングを実施したということが書いてありました。

最終的にどうするかを決める前にいろいろな方法で、それなりの対応をする努力をしたのだということを示すことは大変大事だと私も思うのですが、ここに書いてある説明では英語で言うランドリーリスト、日本で言う買い物リストみたいで、その内容が今一つよく分かりません。

何を実施したということが重要なのではなく、どういうねらいでそれを実施したのがより重要です。これについてこの資料を読んでいて分かるものもあるのです。例えば、都道府県がまず利用申請をしないといけないということです。都道府県にオンライン調査の利用申請をしたか否かを尋ねたということは分かってきました。

ただ、次の自治体及び医療施設に対するヒアリングの目的やねらいがよく分かりません。

そして、今度の平成26年調査では一部の医療施設に対してオンライン化の予定があるのですが、ステップを踏んで、きちんとジグソーパズルをつくるようにつぶしていかなければいけないので、アンケートやヒアリングのねらいが一部よく分からないというのがありました。

また、ねらいだけではなく、これは実際に既におやりになっているわけですから、その結果を簡潔にまとめていただければ更に良くなると思います。細かいデータを全てここで出していただきたいということではなく、結果の要点をまとめる、そしてその結果、ということが分かったのかという説明がないと、これらの調査をやりましたと言われても、ここでそれに対して何も申し上げることができません。せっかく私どもも時間を使ってここに出席させていただいておりますので、できる限りお役に立ちたいと思いますので、そういう意味でももう少し具体的な情報を与えていただきたいと思います。

もう時間がありませんので、これは次回の宿題になるかと思っておりますので、お願いします。

○白波瀬部会長 すみません。回答としては、具体的に何ページですか。

○津谷委員 15 ページです。

○白波瀬部会長 15 ページですか。

○津谷委員 資料5-2の15ページの今までやった取組についてです。統括官室からの論点に対してのお答えだと思いますが、この書き方をもう少し絞って、そのねらいを含め、どういう結果が出たのかということがもう少し説明されていけばよかったということです。そうでないと、今はただ承るだけという感じになってしまいます。

○白波瀬部会長 分かりました。では次回までに整理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 はい。提出します。

○白波瀬部会長 時間が少ないのですが、伏見専門委員、この審議は継続になりますので、今日で終わりというわけではないのですが、もし何か現時点でありましたら、一言お願いします。

○伏見専門委員 やはり今のに関連して、保健所、都道府県の課題については、いろいろ議論があったのですが、医療機関側の課題なりについてのもし情報がありましたら、それも併せてお願いいたします。

○白波瀬部会長 分かりました。

ということで、毎回、たくさんの宿題を差し上げなくてはならないので、大変心苦しいところもあるのですが、大変重要な案件でございますし、オンライン化については一つの特定期限でのみの問題では留まりません。そこで、特に個別の調査になりますと、具体的にになりますから、問題も明らかになってくるという利点がございます。少し大変ですが、オンライン調査実施に向けた対応についてやはりこのまま「はい」というわけにはなかなかまいりません。

また幾つかの論点について、再提出というようなこともございましたので、次回までに御検討いただけましたら、大変ありがたく思います。

それで、残りについては引き続き、次回に審議をさせていただきたいと考えております。

本日の審議はここまでとさせていただきます。

次回の部会では、本日の部会審議において、整理や報告等を求められた事項とか、前回答申の今後の課題への対応状況に関する積み残し分、いろいろ御指摘がありましたオンライン化についても、医療の現場からという視点も加えながら、審議を進めさせていただきたいと思います。

それでは、次回の部会について、事務局から御連絡をお願いします。

○佐藤総務省政策統括官付副統計審査官 次回の部会につきましては、来月の7日、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、部会長からもお話がありましたように、本日、委員・専門委員の皆様方から出されました意見等への回答、もちろん個別審議事項あるいはオンライン調査の導入の検討についての各先生方から出されました意見等に対する回答を御用意いただきまして、

それに対する審議、あと残っております医療機能の分化・連携の推進への対応などにつきまして、御審議いただきたいと考えております。

それから、本日、お配りしております資料でございますが、前回と同様、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、そのほかはそのまま机の上に残していただいて結構でございます。

私どもで保管させていただきまして、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につきましては、必ず次回の部会に持参いただきますよう、お願いいたします。

○金子総務省政策統括官付調査官 すみません。補足させていただきたいと思います。

今、ちょうど御議論いただいたオンライン調査の関係について、終わりの方で何人かの先生からこういった資料を御用意いただきたいと御発言がございましたが、もしこの会議終了後、またこういった資料も必要ではないかということでお気付きの点がありましたら、メール等で御連絡いただければ、可能な範囲で御準備させていただきますので、御連絡を頂ければと思います。

よろしく申し上げます。

○白波瀬部会長 よろしく願いいたします。

なお何か要望がありましたら、できるだけ時間的な余裕をもってお知らせください。よろしく願いいたします。

なお、本日の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紹介いたしますので、御対応の方をよろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会は終了と致します。

長時間、誠にありがとうございました。