

## 第 48 回人口・社会統計部会議事録

1 日 時 平成 26 年 2 月 7 日（金） 14:00～16:35

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、松原 由美

（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 定刻より若干早いですが、皆様おそろいになりましたので、ただいまから、第 48 回「人口・社会統計部会」を開催いたします。

今回も、前回に引き続き、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。前回の部会で既にお知らせしていますが、今回の部会の審議時間についても、前回答申における今後の課題の対応状況など重要な審議事項が残されていることから、第 1 回目部会でお知らせした当初予定の審議時間の 2 時間から 1 時間延長して 3 時間とし、午後 5 時まで審議を行うこととさせていただきます。よろしくお願いいたします。

なお、一部の方からは、御都合の関係から 5 時前に退室されるとの御連絡を頂いておりますが、お時間の許す限り御出席いただければ幸いに存じます。私の方もできるだけ早く審議を進めて、5 時前には終わりたいと思います。

それでは、審議に入る前に、本日の配布資料について事務局に説明をお願いいたします。

○佐藤副統計審査官 恐れ入りますが、議事次第を御覧ください。「4 配布資料」のところでございます。

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、前回部会の審議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 としてお配りしております。

なお、本日の部会では両調査の答申の構成案についても審議させていただきます。医療施設調査の答申の構成案につきましては資料 3、患者調査の答申の構成案につきましては

資料4としてお配りしております。

今回は、先ほど部会長からもお話がありましたように、前回に引き続き、前回答申における今後の課題への対応状況の両調査におけるオンライン調査の導入につきまして審議をお願いすることとなります。資料といたしまして、主に第1回目の部会で配布させていただきました資料5-1と資料6-1の審査メモ、それから、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、そして、本日お配りしております資料2の第47回人口・社会統計部会の審議において整理・報告等が求められた事項に対する回答を用いる予定です。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などに対する回答について審議を行い、続いて、前回に引き続き、前回答申における今後の課題である両調査におけるオンライン調査の導入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思います。1ページから6ページ中ほどまでが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等への回答です。

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の1の「(1) 病院票」「(17) 救急医療体制」の(指摘事項)「①夜間の救急対応について、選択肢の簡素化が調査結果の利活用の面において支障がないことを整理しておく必要がある」についてです。

回答ですけれども、その下にありますように、平成23年調査以前は「ほぼ毎日」、「週3～5日可能」、「週1～2日可能」、「ほとんど不可能」となっておりましたところを、今回の案では「対応している」の中を2つに分けて「ほぼ毎日」、「ほぼ毎日以外」、「対応していない」とするものです。

救急医療体制は、調査時点での明確な状況を把握することが重要と考えておきまして、これまでも単年の結果表章をしておきまして、平成26年調査もそのように予定しております。

また、今回の選択肢の簡素化は、平成23年調査以前の調査の選択肢を一部まとめた形で、「ほぼ毎日可能」は「ほぼ毎日可能」で同じですし、「週3～5日可能」及び「週1～2日可能」が「ほぼ毎日以外」に対応すると考えておきまして、平成23年調査以前の結果ともおおむね比較することができるため、経年変化を見る場合にも支障はないと考えております。

次のページに移らせていただきます。「(24) 医用画像管理システムの状況」「(25)

診療録電子化の状況」ですが、「導入予定時期の具体的な利活用について、整理の上報告すること」ということです。

導入予定時期につきましては、専ら、電子カルテシステムの普及促進を推進するための基礎資料としては活用されておりますが、調査結果を用いた将来の普及状況の予測を行ったというような具体的な事例はございません。

今後につきましては「世界最先端 IT 国家創造宣言」におきまして「医療情報連携ネットワーク」を 2018 年までに全国への普及・展開を図るとされていることから、医療機関間で情報連携を行うときに必要な PACS や診療録電子化についても導入予定を把握し、全国への普及・促進を推進していく際の資料としたいと考えております。

次の「(26) 医療情報の電子化の状況」で「『データの利用範囲』の選択肢は、『1 自施設のみで利用』、『2 他の医療機関と連携して利用』となっているが、それぞれの定義を明確にすべきではないか」という御指摘を頂きました。

御指摘を踏まえまして、ネットワーク上の相互利用している状況を明確に把握するために以下の項目へ変更したいと思います。

その下の修正案にありますように、右側のところの「他の医療機関等と連携して利用」に丸をされた場合は、ほかの医療機関等とのネットワークの有無を記入していただくようにしたいと考えております。

また【実施要領等への記載】としまして、「自施設のみで利用」「他の医療機関等と連携して利用」の定義を書いております。「他の医療機関等に電子的な方法でデータ提供を行っている」の「他の医療機関等」とは「当該調査票を記入している施設以外をいいます」としております。

また、ほかの医療機関等とのネットワークの有無に関連しましても、「有」とする場合は「他の医療機関等とのシステムのネットワークを構築し、患者の診療情報等を電子的な方法でデータ提供している」、「無」の場合は「他の医療機関等とのネットワークは構築していないが、CD-R 等の電子媒体を用いて患者の診療情報等を電子的な方法でデータ提供している」としたいと考えております。

次の御指摘は「患者への情報提供の方法」についてです。④で、設問の選択肢が「1 紙面（スキャンデータや PDF 等を含む。）」となっており、誤解を招くのではないかという御指摘を頂きました。以下のとおり修正をしたいと思います。

「患者への情報提供の方法」の選択肢の「1 紙面・フィルム等により情報提供している」、「2 電子的な方法でデータ自体を提供している」、「3 情報提供していない」。実施要領へも記載をしておきまして「1 紙面・フィルムにより情報提供している」というのは「紙の診療情報等をスキャンデータや PDF 等に行っているなど、他の医療情報システム上にデータとして取り込めないものを含みます」、「2 電子的な方法でデータ自体を提供している」場合は「CD-R やオンライン等でデータを提供しており、他の医療情報システム上でデータとして取り込めるものをいいます」と記載をいたします。

次の「SS-MIX 標準化ストレージ」については、「電子カルテシステムに搭載されているかどうかと、実際にデータを蓄積しているかどうかとどちらを聞いているのか分からない」という御指摘でした。

これにつきましては、現在利用していなくても、実装していれば、今後、データを蓄積することも可能になるだろうということで、実装の有無を把握することを目的としたいと思います。

実施要領に SS-MIX の説明も加えております。

「実装している」の定義ですが、「システムに標準装備されている場合の他に、外付けで実装している場合も含まれます。SS-MIX を利用してデータが蓄積しているかどうかは問いません」としております。

次からは「歯科診療所票」になります。

「技工物作成の委託の状況」についてです。前回、国外で作成の場合は「委託していない」はあり得ないのではないかということで、国外で作成の「委託していない」の部分を斜線で引くなどしたらどうかという御意見を頂きました。これは、委託の状況の把握について、国内での作成を全部委託しているか、一部委託しているか、委託していないか、国外での作成を全部委託、一部委託、委託していないかをそれぞれ聞くものです。ですから、全く自前で技工物を作成している場合は「国内で作成」のところは3、「国外で作成」のところも3を記入していただくことになります。これを「国外で作成」を斜線で引いてしまいますと、未記入かどうか分からないと思いますので、申し訳ありませんが、原案どおりに戻させていただきたいと思います。

【実施要領等への記載】につきましては、「全部委託」、「一部委託」、「委託していない」は記載のとおりです。「国内で作成」というのは、歯科技工物の全ての作成工程を国内で行っている場合、「国外で作成」というのは、歯科技工物の一部の作成工程でも国外で行っている場合を指しております。

続きまして「インプラント手術の実施状況」についてです。こちらの方は、前回の部会で注書きのところに「9月中の実施の有無にかかわらず、通常の実施状況を記入してください」と言っておきながら「9月中の実施件数を記入」と言っておりわかりづらい、「通常の実施状況」の「通常」とは何かという御質問を頂きました。

これに対しまして、脚注を変更した修正案のところを御覧ください。「実施の有無に○をつけ、9月中の実施件数を記入してください。9月中の実施件数がない場合は0件と記入してください」に変更としたいと考えております。

次のページの「歯科用アマルガムの使用状況」についてです。こちらも同様の御指摘をいただきましたが、再度検討しました結果、歯科用アマルガムを使用していなくても保有している歯科診療所もあると考えられることから、保有をしているだけの歯科診療所も含めて把握をしたいと考えております。

そのため、調査事項名を「歯科用アマルガムの保有状況」に変更いたしまして保有状況

の有無を把握したいと思います。保有している施設については9月中の使用件数を把握することといたします。9月中に使用件数がない場合も答えていただくように「使用件数がない場合は0件と記入してください」と脚注を入れることとしたいと思います。

前回の指摘事項に対する対応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。

全体として大変分かりやすくなったように私は思うのですが、何か御意見ありませんでしょうか。よろしく願いいたします。

津谷委員、どうぞ。

○津谷委員 質問です。

資料2の1ページの（回答）の最初のパラグラフですが、調査結果の利活用の面において支障がないことを整理しておく必要があるということをお願いしたかと思うのですが、そのときに調査時点での状況を把握するとおっしゃっていたかと思います。調査は普通その時点の状況を把握するものなのですが、「単年の結果表章を予定しているため、調査結果の利活用の面において支障はない」ということも言っておられたかと思います。おっしゃっている意味がよく分からないので、ご説明頂けますか。もちろん、単年の結果表章というのは、今回のこの平成26年度調査の結果をクロスしたり、単純集計で出すものです。縦断調査でもない限り、ほとんど大体がそうですね。それがどうして調査結果の利活用の面において支障がないことの理由になるのかが、これだけでは分からないように思います。むしろ、この2つ目のパラグラフを意図して、このことを伺った覚えがあります。

ただ、今回と前回の調査では回答の選択肢が変わってしまっております。もちろん、それぞれの調査ごとに単年度で表章していくわけですが、ここで言う「利活用」というのは、恐らく、厚生労働省さんの利活用という意味ではなくて、このデータをお使いになる外部のユーザー及び研究者及び医療関係者から見た「利活用」ということではないでしょうか。その際、時系列の継続性が壊れてしまいますと、傾向や変化が分かりませんので、その部分の確認をきちんとお願いしますという趣旨で申し上げたと思うのです。という意味で、この最初のパラグラフの意味がよく分かりません。この結果が答申にどのように反映されるのか分かりませんが、余り関係ないように私は個人的に思います。

○白波瀬部会長 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 これは、現在お示ししている統計表一覧にあります集計表との関係で申し上げている部分でございます。今、先生が御指摘いただいたとおり、時系列で見て行く場合には、このような形で表章することで可能ですということで、最初のパラグラフにつきましては、集計表との関係でこういう記述を入れさせていただいたという趣旨でございます。

○白波瀬部会長 いかがですか。

どうぞ。

○津谷委員 これはほかの部分とも関係があるのかもしれませんが、集計表は集計表のお

話なので、これは私見ですけれども、この部分は削除された方が良いと思います

○白波瀬部会長 回答のこの文章をということですか。

○津谷委員 はい。ある意味、回答から外れてしまっているように思います。私の個人的な感想です。

○白波瀬部会長 御指摘としては、内容は分かるが、書き方が誤解を招くかもしれないということですので、そのようなことがないように修正してください。意図としてはこれで了承いたしました。ただ、御指摘がありました点を配慮し、後ほどこの回答に修正をいただきますようお願いいたします。

そのほかにありますでしょうか。

では、どうぞよろしく申し上げます。

○金子総務省政策統括官付調査官 1点、確認させていただきたい。

御回答の5ページ目のところで技工物作成の委託状況に関する御回答を頂いていて、実施要領等への記載の形も載せていただいているのですが、この中の一番下の「国外で作成」というところに「委託先が国内であっても、作成、修理、加工が国外の場合を含みます」と書いております。一般的に、例えば歯科診療所がいわゆる歯科技工所に作成を委託する場合、恐らく、この書いてあるケースは、その歯科技工所が更に国外の業者に加工を依頼するというケースなのだろうと思いますが、本調査は、一義的に歯科診療所に対してこの調査を行うわけですから、つまり、歯科診療所において、技工所がその加工の一部を国外へ委託しているとかいった情報を持っているのか。逆にいうと、そういった技工所なりから歯科診療所にそういう情報が提供されるようなシステムになっているのか。その点を確認させていただきたい。

○白波瀬部会長 分かりますか。

○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 回答いたしません。

歯科医師が歯科技工物を作成させるときには歯科技工指示書を記載します。その歯科技工指示書の中には技工を行う場所も記載することになっておりますので、どの工程をどこでやるのかというのを記載することになります。そして、今、1か所ではなかなか終わらない技工の作業というのがありますので、後からその技工物のトレーサビリティというのか、どういう経路で作成されたのかというのが全て分かるようになっております。

○金子総務省政策統括官付調査官 分かりました。

○白波瀬部会長 よろしいですか。

○金子総務省政策統括官付調査官 はい、結構です。

○白波瀬部会長 分かりました。多分ここは、「委託先が国内であっても」という一文があることによってかえって混乱かなと。

○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 混乱ではなくて、むしろ、海外技工をするときには技工業と輸入代行業を併せて実施している業者とい

うか、そういうところが再委託をすることが多いため、この一文はあった方が分かりやすいと思います。

○白波瀬部会長 分かりました。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○白波瀬部会長 若干の文章の修正を頂くということで、御回答についてはこれで了解したということで進めさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、前回に引き続きまして、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検討について審議を行いたいと思います。

まずは、オンライン調査の導入に関して、前回部会の審議において報告が求められた事項について、厚生労働省から説明をお願いいたします。厚生労働省からの回答を踏まえた上で、引き続き、両調査のオンライン調査の導入について審議を進めていきたいと思います。

では、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 ただいまの資料2の6ページ目の真ん中の「2 前回答申における今後の課題の対応状況について」を御覧ください。

(指摘事項)が2つありまして、まず、1番目の⑧です。第1回目に配布されました資料5-2の審査メモで示された論点に対する回答の15ページ目に、「平成23年調査におけるオンライン調査の問題点について把握しているのか」という論点に対しまして、前回、アンケート調査、ヒアリングを行ったということを説明しました。その結果について整理をして報告することという御指摘でございました。また、医療機関側の課題についても把握している事項について報告するようということでしたので、まとめましたのが、資料2の別添の資料になります。

1枚めくっていただきまして、まずIですけれども、平成23年の調査実施後にオンライン調査の利用状況の確認を行っております。1.が「都道府県等に対するオンライン調査についてのアンケート調査」になります。

この調査の目的は、現行システムの問題点、改善点や利用の妨げとなっている点を把握し、その改善を図ることにより利用の促進を図ることを目的としておりまして、政府統計共同利用システムに係るものであれば、統計センターに対して積極的に改善要望を行うことを目的としております。

対象は、都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、115自治体を対象としておりまして、方法は、アンケートをメール送付いたしまして、84自治体から回答がありましたので、それを取りまとめたものになります。

実施時期は平成24年2月から3月にかけてです。

以下、主な意見です。都道府県・保健所が利用申請をしなかった理由について利用申請

しなかった自治体に対して聞いているわけですが、○が前向きな意見、●が課題・問題点になります。

- 医療機関からの希望がなし。
- 紙の方が問題が無いと判断。
- 紙とオンライン調査が混在し、審査業務等に負担が生じる。

という理由でした。

その次がオンライン調査の問題点と要望です。

- 受付確認画面に医療機関名が表示されないため、受付・審査業務に不便が生じる。
- 調査項目が多く調査票が画面に1度に表示できないため、内容審査は結局紙面を印刷して処理せざるを得ない。
- 病院報告と関連審査ができない。
- 画面表示に時間がかかるため、審査に不便が生じる。
- 画面を開いて、都道府県の医療施設台帳の照合・修正・送信するのに時間がかかる。
- 3年に1回の調査であり、担当者が異動してシステムの操作方法が分からない。
- 画面に表示される情報が少なく、都道府県では保健所の審査状況が分かりにくい。

というのが、都道府県、保健所から見たオンライン調査の問題点でした。

今後、一般診療所・歯科診療所をオンライン調査の対象とする場合の課題についても聞いておまして、その場合には、

- 診療所へのサポート体制、マニュアル整備が必要。
- オンライン調査を利用するメリットをPRすることが必要。

という意見が出た一方で、

- 診療所は対象数が多く保健所の現在での体制では対応が困難。
- 高齢のため利用できない施設や、インターネットの使用環境が整っていない施設が多く利用率が上がらないのではないかと。
- オンライン化により回収できないおそれがある。
- 紙の調査票、CD-Rの調査票、オンライン調査票の混在により、疑義照会が増大して、事務が繁雑。

という課題が挙げられております。

次のページは県、指定都市及び医療機関に対するヒアリングの結果です。これは、毎回、調査実施後に問題の多かった自治体等を対象にして調査全般に関してヒアリングをしているもので、その中でオンライン調査の導入状況等も聴取しております。

対象は、3県3市で、オンライン調査を利用しているのがそこにあります4件、調査の利用なしが2市、7医療機関の内訳は記載のとおりです。

実施時期は、平成24年3月に行いました。

その中で主な意見ですけれども、県、指定都市からは、

- オンライン化をしてほしい。

という前向きな意見がある一方で、

- 画面操作が不便。オンライン調査のメリットが伝わるよう、更なるPRが必要。
- 病院数が少なく、紙とオンラインが混在することにより事務が繁雑になるため、紙のみの報告とするよう保健所に指示した。
- 操作が難しく利用を断念した病院がある。

という意見が出されました。

また、医療機関側からは、

○エラーチェック機能が付与されていて使い勝手がよかった。

という意見もありましたし、

○病院内での手順で紙が必要なため、オンラインは考えなかった。次回は検討したい。

あと、課題としましては、

- 保健所がオンライン調査を選択していないため、利用できなかった。

という意見が挙げられました。

次のページからは、平成26年の調査に向けてオンライン調査の利用予定等を確認したものでして、「1. 医療機関に対するヒアリング」ということで、平成26年調査票案の記入の可否やオンライン調査の利用予定などを聞いております。

対象は2病院で、平成25年5月に行いました。

主な意見としましては、

○医療施設静態調査の分量と内容であれば、オンラインでも回答可。

○エクセルで調査項目ごとにシートが分かっていたら、担当ごとに記入できるため、とりまとめが容易。

という意見の一方で、

- オンラインは全部項目が埋まっていないとエラーとなって送信できない。
- 複数の部署で調査票に回答するため、紙の方が便利。
- 3年に1度の調査であるため、紙の調査票が便利。

という意見も出されました。

また、千葉県、東京都に対するヒアリングでは、病院報告という別の所管の調査でオンライン調査を実施しているわけですが、それを行っている千葉県、東京都にオンライン調査の状況を聴取しております。

千葉県は県本庁と保健所、東京都は都の本庁に実施しています。

実施時期は平成25年6月から7月までです。

主な意見としましては、

- 確認コードについて、エラーとなった場合、具体的なメッセージが表示されないため不便。
- 1医療施設ずつではなく、保健所毎等一括審査ができるようにしてほしい。
- オンライン調査システムの動作のスピードが遅くなる時期があるため、利用スピード

を向上してほしい。

- 保健所がオンライン調査の導入を希望しても、自治体の情報システム担当の問題で導入できないケースがある。
- 審査をする際に、LGWANに繋がっているPCが少ないためローカルエリアにダウンロードした後、印刷をして処理をしている。

という状況が把握されました。

以上の4つの調査をまとめましたのが次のページでして、医療機関側のメリット・課題、都道府県側のメリット・課題、国のメリット・課題をまとめております。

その次のページが「医療機関におけるオンライン等の利用実績」です。平成20、23年の医療施設静態調査における利用状況です。平成20年調査は、電子調査票のみを利用しておりましたが、病院総数8,814のうち、電子調査票で回答したのが105、回答率1.2%。23年調査から病院票はオンライン調査が可能となりましたので、対象施設が8,632、オンライン調査票回答数が1,084、回答率が12.6%。ただし、オンライン調査回答可能な病院数、例えば自治体ですとか保健所でオンライン調査を導入していないところを除くと、6,362施設で、回答率が17.0%になります。

それから、平成23年調査の一般診療所票、歯科診療所票の電子調査票の回答率です。対象施設数が、一般診療所では10万1,083、回答数が115、回答率が0.11%。歯科診療所は0.04%となっております。

参考までに、平成25年10月診療分の電子レセプトのオンライン請求件数の数字を掲載しております。オンラインによる請求は、病院が96.9%、診療所が49.4%、歯科が8.3%でした。

その次の図は「病院がオンライン調査で回答するまでの流れ」となります。全体が47都道府県、495保健所、8,632医療施設です。まず、都道府県がオンラインの実施の有無について判断をします。右側にいただきますと「オンライン調査が実施不可能な県」というのが23年調査の場合は7県ございました。その7県の県下の保健所が55施設、その保健所で取りまとめる医療施設の分、つまり、医療施設が回答したくてもできなかったというのが2,270施設となります。

「オンライン調査が実施可能な都道府県」は左側の流れになります。「オンライン調査実施可能」は440保健所、下の「保健所の判断で実施しない」というのが100保健所で、先ほどの「オンライン調査が実施不可能な県」と合わせますと2,270施設が回答不可能。それ以外はオンライン調査が可能ですが、実際に回答をしたのが12.6%、回答できなかったところを除くと17.0%となります。

最後の表は、これらの結果を受けてどのような検討をしたかということです。「1. 病院票のオンライン調査の利用実績の向上に向けての取組」ということで、まず、広報をする。全国の厚生統計主管部局を対象とした会議での周知や関係団体を通じた利用に向けての協力周知の依頼、統計センターに対する政府統計共同利用システムについての改修要望、

オンライン調査票のチェック機能の充実を考えております。

また「一般診療所及び歯科診療所票へのオンライン調査導入の検討」では、オンライン調査の対象範囲を拡大することにより、経路機関の業務負担が大幅に増加すること、一般診療所・歯科診療所においては電子調査票等の利用状況が低く、オンライン調査の利用率向上も見込めないのではないかと考え、前回の回答の結論としたところでございます。

以上が⑧の御指摘の部分になります。

次の⑨の「医療施設調査におけるオンライン調査の導入について、再検討し報告すること」という御指摘に対しましては、これまでの部会での御議論を踏まえまして、オンライン調査の利用を推進するという観点で、一般診療所票について試行的に一部地域でオンライン調査を実施し、経路機関の業務負担等について検証することとしたいと思っております。

なお、平成26年調査では、紙の調査票の欄外事項で、次のページにありますようなオンライン調査の希望を把握することとしておりまして、それらの結果も参考にして、引き続きオンライン調査の導入推進を図っていくこととしたいと思っております。調査内容につきましても御意見がありましたらお願いしたいと思っております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

いろいろ大変な状況はあると思うのですが、一部、診療所については試みてみるという御努力をしていただいたと思っております。大変ありがとうございました。前回調査後に厚生労働省が都道府県や医療施設等に対して実施したヒアリングやアンケート等に関する具体的な結果などについて整理することと、医療施設調査における一般診療所及び歯科診療所へのオンライン調査の一部地域における試験的な導入について検討することについて説明がありました。

このことに関しまして、前回の部会におきましては、政府の方針としてオンライン調査を推進するという流れの中で、医療施設調査において、前回調査と同様に、一般診療所及び歯科診療所におけるオンライン調査の導入を見送ってしまうという対応については、そのまま受け入れることは難しいということをお知らせさせていただきましたが、結果としては、今回調査において一般診療所及び歯科診療所を対象としたオンライン調査の導入が全般的には困難であるにしても、試験的にかつ限定的に導入を試みたいという御検討をこの場でお示しいただいたところでございます。内部的にいろいろ大変だったと思うのですが、この点については大変大きな前進ではないかと私は思っているのですが、とにかくお礼申し上げたいと思っております。

今のように、一部の地域、一般診療所を対象に試行的にオンライン調査を導入することについて説明がありまして、繰り返しですが、前向きな御回答であったとは思っておりますけれども、皆様の御意見、御質問について御忌憚のないところをどうぞよろしく願います。

いかがですか。

では、津谷委員。

○津谷委員 この回答の7ページに示されているフローチャート、つまり前回の医療施設静態調査のオンライン調査の流れについての意見です。これは私が以前お願いして出していたものではないかと思えます。つまり、回答したくてもできない場合と、オンラインで回答できるのにしなかったというのは次元が全く違うのです。これには複数の段階があります。まず、都道府県が利用申請をして、その後で、都道府県の管轄下にある保健所が実施する実施しないというのを判断して、最後に医療施設、つまり診療所・病院においていくというプロセスがあるので、その部分をまず整理していただく必要があると思えました。以前はももとの総医療施設の全数を分母にお使いになっていたのですが、これについて適切な分母を使ってまとめられたものをもう少し詳しくお教えいただきたいということをお願いしましたが、これについてきちんとお答えいただいたことにまず感謝申し上げます。このフローチャートはとてもよく分かります。そしてこれが意味するものもいろいろありますけれども、お話を聞いていれば大体分かりました。

ただ、御説明になるときに、まず、このフローチャートから始めるべきではないかと、御説明を伺っていて思いました。前回の医療施設静態調査では病院はオンライン調査の対象になっていたわけですが、病院が置かれている状況にもいろいろありますので、このフローチャートをまず見せて、最初にこれを御説明していただくと分かりやすいと思えます。

ここでのポイントは3つだと思うのです。

1つは、県の判断で実施しなかったというものです。これはまず県に聞くしかない。

次は、県はオーケーしているのだけれども、保健所の判断で実施しなかった、つまり県は利用申請しているのに保健所の判断で実施しなかった場合です。これは保健所に聞いてみるべきだろうと思いました。

そして三番目は、県も保健所も実施してもよいという判断をしているのに、医療施設側の判断、この場合は病院ですが、病院の判断でオンライン調査を利用しなかった場合です。そういう状況にある場合には、病院に焦点を絞って、なぜなのかということをお聞きになる必要があるであろうと思いました。

少し戻りまして、今回、いろいろな調査の結果をまとめいただくのは大変だったと思うのでお礼を言いたいのですが、一番最初の「1. 都道府県等に対するオンライン調査についてのアンケート調査」と「2. 県、指定都市及び医療機関に対するヒアリング」の2つについて少し意見を言わせていただきます。

ここで調査結果をおまとめになるときにもう少し明確に書かれてもよいのではないかと思います。これは決して批判をしているわけではなくて、焦点が十分明確になっていないと思いますので申し上げますと、最初のオンライン調査のアンケートについてですが、都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市の合計115自治体の中で回答があった自治体は84ということです。計算すると、回答率は大体73%です。もし計算が間違っていたらすみません。そうすると、27%、つまり3割弱は回答していない自治体があるということです。

通常の世帯や個人に対するアンケート調査でしたら、73%は7割強ですので悪くないのですが、相手が厚生労働省の管轄、ある意味、許認可権限を握っていらっしゃる自治体のうち27%がどうして答えなかったのか、どういうことだったのかなというのを知りたいと思います。なぜかという、恐らく、ランダムに無回答は発生していないと思うからです。これは私の希望です。

次に、都道府県および保健所に対する調査ですが、その結果をいろいろまとめてくださって、前よりもより具体的で分かりやすくはなっているのですが、ここでは、全て質問はオープンエンドでなされたのですか。これはアンケートですので、ヒアリングではなく自治体が回答しているわけですね。ですので、そこで自治体にオープンエンドで回答を書いてくださいとおっしゃったのか、ある程度選択肢を与えて、そこから当てはまるものを選び、その際その他としてほかに何かあったら書いてくださいとしたのか。どのようにこのデータが上がってきたのかがよく分からなかったのでお聞きします。対象となった自治体数は115ですので、そんなに大した数ではないと思いますが、サンプル数が100を超えていますので、ある程度のクロス集計は可能かと思います。その結果をもう少し具体的に教えていただきたいと思います。

ここで特にもう少し知りたいと思ったのは、ここにはいろいろなことがリストアップされているのですが、特に回答の割合が高かった部分についてのより具体的な情報です。アンケート結果は大体パーセンテージで出しますので、具体的にどれぐらいのパーセンテージの自治体がどのような回答をしているのか。都道府県と市は違うと思うのですが、それらを一緒にしたものを含めて、その全体の中で回答のパーセンテージの高いものを特にお出しになって、それを中心に説明されるともっと説得力があると思います。ここには非常に細かいことがリストされていますが、それをそしゃくするのは少し大変かと思いました。

ついでに「2. 県、指定都市及び医療機関に対するヒアリング」の部分ですが、これについてももう少し詳しくヒアリングをなさったというその狙いはよく分かります。これが先ほど申し上げたフローチャートで、この部分が特に知りたいと私が言ったところを突いていらっしゃるのだと思うのですが、県や指定都市の主な意見と医療機関の主な意見はクロス集計をしていないのでしょうか。大体推測できるものがあるのです。例えば、県や指定都市の主な意見の●の2つ目に「事務が繁雑になるため、紙のみの報告とするよう保健所に指示した」とあります。これは恐らく県や市のお答えだろうと思うのですが、どういう県・指定都市なのかがはっきりしません。また、オンライン調査を利用しなかった市は回答からある程度推測はつくのですが、もう少しクロス集計をして、どういうタイプの自治体が何を言っているのかがはっきりと分かるとより有用性が高まります。特に多かった意見はこうなのだということをもう少し濃淡をつけて整理なさって出していただければと思います。このままですと、英語で言うところの「ランドリーリスト」、つまり洗濯物のリストのようで、要点がはっきりしません。回答割合の高い項目に焦点を当てて、クロス集計結果も用いて説明されると、更に説得力のあるお話ができるのではないかと思います。

それを踏まえて、現段階における費用対効果を考えたときに、費用の非常に大きい最大の理由は、恐らく事務手続が繁雑になるということであろうと思います。そのようなポイントをつくことが必要ではないかなと思います。

もう一つは、やはり今後のことがありますので、このオンライン調査の対象を今後拡大していくときにどういうことをしていったらいいのかということについても、厚生労働省さんの具体的なお考えなどもここに記されると良いのではないかと思います。できるかできないか分からない事柄を文章にして書くことはできないというお気持ちは分かりますが、将来の方向性として示されると良いものになるのではないかと思います。

なお、これとは直接関係ありませんが、6ページに驚くようなパーセンテージがあります。平成23年医療施設静態調査の診療所の電子調査票の回答数ですが、0.04%となっていますが、これはほぼ0%です。0%というのは普通あまりない数字で、これは電子調査票をダウンロードして回答しても、その結果をフロッピーディスクその他の媒体にコピーして、それを郵送しなければいけないという送り返し方が大きなネックになっているのではないかと思います。メールを使いづらい回答者がいるというのは分かるのですが、例えばメールの添付ファイルにして返信する方法などを可能にすることで電子調査票による回答率は大きく上がる可能性があります。

今、大学などで学生が欧米の大学に留学をいたします。私もよく学生に海外留学のための推薦状を頼まれるのですが、そのときに推薦状のデジタルファイルを作成し、留学希望先の大学のサイトに行って、そこにファイルをアップロードすることが簡単にできます。その際、例えば推薦状がワードファイルになっていてもアップロードした際自動的にPDFファイルに変換してくれるような機能がある場合も多くあります。そんなに手間はかからないと思いますので、そういうことを工夫されて、回答者が電子調査票を簡単に送り返せるようにしていくことが望まれます。

紙媒体の調査票からオンライン調査にそのまま突き進むのではなく、診療所については電子調査票を使って答えてもらって、それをできる限り容易にかつ簡便に効率よく送付することのできるメカニズムについても一考されることをお勧めします。今どこでもやっていることですし、一般の家庭でもインターネットにつながっているというのは非常に多いわけですから、診療所も、オンライン調査に参加するかしないかは別にして、インターネットへのアクセスはあると思うのです。オンラインショッピングなども普及していますので、何らかの形でEメールなり、そういうサイトを使って回答した調査票のアップロードをするだけでも、回答する側も事務処理をされる側もお互いにメリットが大きいのではないかと考えました。それについてもお考えを頂けると幸いです。これは、答申がどういうのではなくて、今後回答率が上がってくる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。

今、回答資料の書き方ということで大変貴重な御指導を頂いたのですが、理由を述べるときはできるだけ相手を納得させるようにもう少し周到になされると事がよりスムーズに

進むのではないかという大変貴重な御意見だったと思います。いろいろな資料を作っていただきました。私は、資料としてはこの5ページの論点のまとめが大変分かりやすいと思います。その背景ということで、今詳しくお示しいただいたと理解しています。後半については、この調査に限らずという津谷委員からの御指摘で、これはオンライン調査というところでは、厚生労働省に限らずというところでの問題提起もございましたので、これはまた後ほど総務省の統計局統計情報システム課にもお願いしたいところで意見を述べさせていただきます。

そのほか何か御意見ございますでしょうか。

では、私からよろしいでしょうか。

一般診療所につきましては一部オンラインを試みってみるという御回答をいただいたのですが、歯科診療所については御説明がなかったように思います。これについては、当初の方針どおりということなのか、御説明願えますでしょうか。

○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 歯科診療所につきましては、当初の案どおりとしたいと思います。

○白波瀬部会長 それについては何か理由がありますか。

○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 一般診療所の一部について試行的に実施したいと考えておりまして、その理由としましては、オンライン調査で経由機関の業務量がどのぐらい増加するのかということを確認する必要がありますが、オンライン調査の調査票の種類が増えれば業務量が増加することは間違いありませんので、試行という意味では、まずはその業務負担をなるべく低く抑える必要があると考えております。

また、こちら側の事情になりますが、平成26年度予算では病院票のオンライン調査経費のみが認められておりまして、複数のオンライン調査票の開発、またコールセンターの体制を十分にしようという御意見が前回もありましたが、そういった経費を追加することが難しいため、今回は1種類としたいと考えております。

○白波瀬部会長 予想はできたのですが、3月末までに閣議決定予定の次期基本計画にオンラインを利用した調査の推進ということが盛り込まれておりまして、現時点で新しく予算を確保して試行できないという観点から、一般診療所に限って今回は試行するという事になったとしても、次回は予算がないのでできないという理由を述べるわけにはいきませんので、その点についてはどのようにお考えなのか。先立つものがなければもちろんできないということではあると思うのですが、何か御意見ありますか。

○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 29年調査についてということでございますか。

○白波瀬部会長 はい。

○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 29年調査につきましては、当然、予算要求はまだこれからという話になりますので、そのときには今回

の試行の結果を踏まえてということになると思いますが、その際には当然必要な予算を確保していくということで考えております。

○白波瀬部会長 今回、多分、無理して努力されたのだと思うのですが、今回の試行的なオンライン調査については、規模とか内容はどのようなことをお考えですか。

○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 次回以降の調査で、どうするかという課題や問題点を抽出するための試行になりますので、そういったことを考えますと、前回、病院票のオンライン調査をどの程度利用したかということなども勘案しながら、例えば、全国7ブロック別に1、2保健所等を想定しておりますが、引き続き検討していきたいと思っております。

○白波瀬部会長 では、具体的などころまではまだ詰めていらっしゃらないということでしょうか。

○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。

○白波瀬部会長 できましたら、歯科診療所についても今回については見送らざるを得ないことにつきまして、簡単で結構ですので説明の文書を作成してください。それと、現時点で分かる範囲でいいので、試行的に一般診療所についてどれぐらいの規模でどういったことを検討予定であるかということをお伺いしたいと思うのですが、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 次回にということですね。

○白波瀬部会長 はい。

○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 承知いたしました。

○白波瀬部会長 これは、現在の実情との関連があります。希望という言葉があるのですが、現時点では紙ベースで実施しているもので、新たな試みとどちらがいいのか答えるのは、ある意味で不公平なところがあります。現状とは違って物事を変えるときには常にコストがかかります。ただ、一番足元のところで、高齢化も進んでおりますので、そういう意味では現実として事務的なことでも新しいやり方はなかなか簡単には受け入れられないという事態があるのではないかと考えるのです。やはり、現場として、実施部局としての問題点が実際にどこにあるのかということも含めましてメモを御用意いただけますと大変ありがたいと思っております。

また、総務省統計局の統計情報システム課にお願いなのですが、オンライン調査の導入を推進するということは合意がされておまして、効率的な実施といわれても最初から効率的に物事は進まないというようなこともあります。例えば、オンラインを利用した調査票の受付状態をトップ画面に出していただきたいとかという声もありました。やはり政府統計共同利用システムの改善要望については各府省から積極的に聞いていただいて、それを盛り込みながら改善していただきたいと思っております。トップダウン方式では実際には現場の方に無理がかかっていきますので、その点を十分御了解いただいて本件を進めていって

いただきたいと思います。この点につきましてはどのようなお考えをお持ちでしょうか。

○奥田総務省統計局統計情報システム課長事務代理 オンラインの推進については、当然、政府全体として取り組まなければいけない事項だと考えております。システムの所管省である総務省統計局としましても、そういった面も当然取り組んでいかなければいけないと考えております。要望事項については毎年把握しているところがございますし、システム改修に係る経費も、当然、予算要求しております。リソースの限界もありますので、府省共通の要望やユーザーの利便性が上がるような要望が優先となりますが、そういった要望については適宜適切に対応していきたいと考えております。

今回のトップ画面というところについては厚生労働省さんのみの要望でありますし、また、ユーザーサイドの要望でもないことから優先順位が下がっておりますが、各府省さんの要望については、当然、可能なものから反映させていきたいと考えております。

オンラインの推進については、先ほども申しましたように、政府全体として取り組まなければいけない事項と考えておりますので、その点はきちんと理解した上で進めていきたいと考えております。

○白波瀬部会長 どうかよろしく願いいたします。

何か御意見ございますか。

伏見専門委員、お願いいたします。

○伏見専門委員 政府の方針に盾突くわけではないのですが、コストとメリットということ考えた場合は、恐らく、電子化というのは相当数のニーズがあった場合にはコストがメリットを下回ることになると思うのです。その意味で、病院側の調査でそこそこの回答率が上がっているというのは、多分、それを素直に反映しているのだと思いますが、一般診療所・歯科診療所においてこの3年に一回の調査で、更に調査項目数がそんなに多くないという調査において、是が非でもオンライン化を進めるというのは本当に必要なことなのかということについて考えていただきたいと思います。

長年の議論を聞いていて手段が目的化してしまっているようなところを感じるのです。そういう意味で、本当の効率化を目指すのであれば、オンライン化しなくてもいい部分というのは多分あると思うので、その意味で、一般診療所、歯科診療所の調査まで本当にオンラインを目指すべきなのかどうなのかというのは、少し長い視点でいいと思うのですが、少し考え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。

手段が目的化しているという御指摘もあって、確かにその点もあるかもしれません。そのところは慎重に進めていかななくてはいけないと思うのですが、その意味でも、試行的な調査について何が問題点として上がってきたのかについての周到な分析結果を出していただけると、現場の状況ももう少し明らかになってくるかもしれませんので、その点を含めましてよろしく願いいたします。

ほかに何かございますでしょうか。

津谷委員、どうぞ。

○津谷委員 すみません。同じようなことを繰り返すようですが。

部会長は、今日いただいた資料の一番最後の 8 ページの「平成 26 年調査でのオンライン調査導入に向けての検討状況」のまとめをなさっていると思うのですが、先ほどから話題になっている、2 番目の、「診療所票へのオンライン調査導入の検討」の○の 2 つ目で、「一般診療所及び歯科診療所においては電子調査票等の利用状況が低く、そのためオンライン調査の利用率向上が見込めないのではないかと思料」という記述があります。「思料」というのをお使いになられていますが、先ほど述べた私の推測が正しいとするならば、これは理由にはならないと思います。

前回も申し上げましたが、6 ページの真ん中の電子調査票回答数の回答率が、一般診療所は四捨五入すれば 0.1%、歯科診療所は 0.0% です。でも、その下のレセプトのオンライン請求件数を見ますと、これは 10 月分だけなので厳密には比べられませんが、病院はほぼ 100% です。診療所では大体半分の 5 割で、歯科診療者は 8% と低いです。電子調査票を利用しているものに比べればある程度割合は高くなっています。証拠としては十分ではありませんが、これがもしインターネットにアクセスがある割合の間接的な指標だとすれば、電子調査票への回答数の低いことの理由にはならないのではないかと感じたりします。むしろ、もし私が一般診療所の事務職員であったとすれば、電子調査票をダウンロードして、それにパソコンを使って答えて、それをまた CD-ROM に記録して、それを袋に入れて郵便局に持って行って送らねばならないというのは面倒で手間がかかります。それだったら、紙媒体の調査票に回答した方が同じ郵便局に行くのでも楽だろうと思うのです。例えば、パソコンを使って電子調査票に回答したものから PDF ファイルを作って、それをメールの添付ファイルとして提出できれば楽です。PDF ファイルを作成するソフトウェアもお金がかかりますので、PDF ファイルではなく、ファイルをそのまま返しても、例えばそれを自動的に PDF にしてもらえそうなものがあれば提出はすごく楽になるだろうと思います。

ということで、お話を聞くまでよく分からなかったのですが、むしろ電子調査票の利用状況が低いということを理由になさらない方が良いのではないのでしょうか。これを外にお出しになるのであるならば、「インターネットへのアクセスというのが非常に限られていると考えられるため」ぐらいにしておかないと、その理由にはならないのではないかと思います。

ただ、電子調査票をダウンロードできるということは、インターネットへのアクセスがあるわけですから、その割合がどれくらいあるのかを調べることは意味があります。そういう意味でも、アンケートの最後に質問をなさることですが、今回の回答の 7 ページの【紙の調査票の欄外事項】の「調査方法について」というところで、紙の調査票による調査を希望する理由をお聞きになっているのですが、回答した調査票の提出方法をもっと簡便かつ容易にすれば、電子調査票の利用がどれくらいになるのかということを知るための一つの手掛かりとして、どれくらいインターネットへのアクセスがあるのかというこ

とをお調べになっておくことも、試験調査でもよいのですが、何らかの形で必要ではないかと思えます。

ちなみに、国勢調査では試験調査でこのような質問をしています。ただ、国勢調査は世帯が対象ですので、診療所を対象にした場合、インターネットへのアクセスがどれぐらいあるのかということについて、もし御存じでしたら教えていただきたいと思います。先ほど、とにかくオンライン調査に何が何でも突き進むのだということについてはもう少し慎重に考えた方がいいという意見が出ておりましたが、もし電子調査票の利便性が上がって、回答した調査票が簡単に提出できるのであれば、オンラインの利用度はもっと上がります。要は大事なことは、できる限りたくさんの医療施設にきちんと、そして、できれば簡単に難しくなく回答していただくことだと思いますので、これについてもお考えになることをお願いしたいと思います。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

今、津谷委員からあったのは、電子調査票の利用状況が低いからできないと言っても、低い理由がその背景にあるので、それを理由にすることはできないのではないかという御意見だったと思えます。これは恐らく、予算的にも業務的にもかなり厳しい中で片手間にできるような話ではなくて、コストベネフィット、費用対効果の観点からも、今あるものに新たな試みをする場合はもちろん新しい方に負荷がかかるわけで、そこで慎重に検討すべきという御意見もあったとは思えます。そこで鍵になるのはやはりインフラです。それはもう、厚生労働省の何が問題だという回答を提出してくださいという問題以前の話で、このようなオンライン調査をやるという方向を決めたからには、インフラを同時に整備していただきながら、オンライン調査への移行を進めていくというような姿の方が本来であれば正しいような気もするのです。それには、現場の声というか、何が問題なのかというのはなかなか上がりにくいものです。調査自体の性格もそれぞれ違いますし、省庁の方で問題を挙げていただくとは思いますが、ここでの御指摘は、利用したいという希望があまり出てこないからできないというよりも、オンライン調査の利用向上が望めるほどのインフラが保証されていない、という点が重要ではないでしょうか。私がそこまで言うてはいけなんでしょうか。

どうぞ。

○奥田総務省統計局統計情報システム課長事務代理 オンライン調査は、当然、各府省さんでそれぞれ新しいシステムを構築するより、政府統計共同利用システムを利用していくというのが当然の姿であると考えております。今までの中でも、調査規模や調査の内容、調査の客体などに変更が無い統計調査については、政府統計共同利用システムを利用せずにメールで実施している場合や、各府省のネットワークを利用する形、従前から利用しているシステムで実施している場合も、オンライン調査として整理しておりますので、調査の内容によって、政府統計共同利用システムを利用するものもあれば、政府統計共同利用システムを利用せずにメールや各府省のネットワークを利用する形でオンラインを進めて

いくものもあるべきだと考えております。その点は調査内容等によって適宜適切に対応していくべきものではないかと考えております。

政府統計共同利用システムの所管省である総務省統計局としては、今あるインフラの中で一番効率的なものを選択していくというのは当然あるべき姿だと考えております。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

では、調査実施というか、窓口になっていただいています自治体の東京都さん、神奈川県さんから何か御意見ございますか。

○松原東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 東京都でございます。

課題につきましては、前回お話をさせていただきました。今日、その後のお話を頂きまして、1点思いましたのは、先ほど伏見先生のお話をお聞きして、恐らくそういうメリットを余り感じない一般診療所・歯科診療所さんがあるというのも事実だろうとは思っておりまして、その点はぜひ御考慮いただきたいというところです。

もう一点、審査をする私ども保健所を抱える都道府県、また、先ほどの資料にありましたが、都道府県の保健所と私ども23区、それから保健所設置市はまた別でございますので、23区の保健所は23区自治体としての意見をかなりお持ちで、私どもがオーケーをしたからといって、当然、それを強制するわけにはいきません。そこは御配慮いただきたい。

その上で、今、システムの効率化と、そういうメリットがあるのだということを知るように、保健所さんにもそうですし、受けられる対象の診療機関にも分かるようにしていただきまして、私どもが導入してくださいと言って導入していただけるというものではないというのをぜひ御配慮いただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○白波瀬部会長 分かりました。

では、神奈川県さん。

○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 神奈川県です。

東京都さんとほとんど同じような話になってしまうのですが、課題については前回申し上げたというところです。東京都さんとは規模が全然違うのですが、神奈川県もやはり政令市があって、横浜市という神奈川県全体の3分の1ぐらいの人口を持っている市であり、ほかにも川崎市とか相模原市とか、そのほかにも中核市もあるので、そうしたところがあるというのがまずあって、そのほかにも、やはり同じようにメリットというのが。特に一般診療所は病院とはかなり違うところがあって、診療所の中でもコンピュータをどんどん入れているところもあるし、全くそうではない、高齢の方が一人でやっているところもある。病院とは数が違ってくるので、この調査の収集というよりは、途中段階の集計というところでは、そういったところで手間があるのと、先ほど議論されている中で、やはり電子調査票の扱いというのがあるのかなというのは少し感じたところなのです。フロッピーにして送るというものだと、紙と余り変わらないというか、そういうところもあるかと思えます。以上です。

○白波瀬部会長 分かりました。

電子調査についても検討課題ということ。どんなことを言っても、実際に現場の方々が大変なのは変わらないと思うのですけれども、少しでも気持ちよく我が国の統計行政に御協力いただけるように、こちらとしても丁寧な説明とお願いができればとても良いと思いますし、そういう声をできるだけ上げるような機会を設けて運営をお願いしたいと思います。

そのほかよろしいでしょうか。

どうぞ。

○金子総務省政策統括官付調査官 一つ確認させていただきたい。初めにも厚生労働省さんから御説明がありましたが、オンライン調査については、都道府県の段階、あるいは保健所の段階で対応するかしないかという御判断を頂いて、その上で結果的にはオンライン調査が可能な施設は全体で約7割程度となっているわけです。厚生労働省の資料5-2の14ページにそういった関係について今後の対応が書いてありますが、オンライン調査を強制的に導入させることはできないとの記載があります。このため、会議の場でできるだけ協力していただけるように通知をする、積極的に会議の場で要請していくというお考えが示されているところですが、その要請の形は、一般的な要請なのか、もう少し工夫等があるのかということを確認させていただければと思います。

繰り返しになりますが、実際に利用できる施設が全体の7割程度しかなく、更に申し上げますと、今日お配りいただいた資料2の別添の3ページの「県、指定都市及び医療機関に対するヒアリング」の主な意見の一番最後のところで、「保健所がオンライン調査を選択していないため、利用できなかった」との記載もあります。つまり、施設側は利用をしたいと思っても、利用できない形になっている部分もあるということで、今、都道府県からいろいろ御意見を頂きましたが、また、今までのアンケート、ヒアリングの結果も踏まえて、この関係でのお願いの仕方等々、何か工夫を考えておられるのかどうかをお聞きしたいということです。

○白波瀬部会長 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 先ほど示されました審査メモに対する回答の14ページに書いてあるとおりでして、こちらから強制的にオンライン調査を導入させることはできませんので、協力をしていただくように通知を出したり、会議等の場で積極的に要請していくことを考えております。

○白波瀬部会長 よろしいですか。

○金子総務省政策統括官付調査官 もう一度よろしいですか。

○白波瀬部会長 どうぞ。

○金子総務省政策統括官付調査官 もう少し具体的に言えば、例えば、今、東京都や神奈川県から御意見のあったオンライン調査のメリットというものを、協力要請に当たって資料を配布し説明をするとか、何らかの形でもう少し十分説明していただかないと、オンライン調査が利用できる施設は前回調査並みにとどまり、増加しないのではないかという懸

念がございます。

実際、保健所はいろいろな業務を抱えていてお忙しいでしょうから、少し無理をすればできるかもしれないけれども、どちらでもよい、選択してもらえばよいということであれば、ここはやめておこうかというように判断されるところが出てくることも懸念されるということです。

○白波瀬部会長 いかがでしょうか。

厚生労働省側から説明をするという中身は、そういう努力をして説明をしていきたいというような御意向だったように私は理解したのですけれども、具体的に、より協力を得られるためにこういうことを工夫するつもりだとか、新たにこのようなものを取り入れたいというようなお考えは現時点で何かありますか。

○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 実際に医療機関には調査票という紙のものを配布することになりますけれども、その中でオンライン調査も利用できますというようなPR資料のようなものを作成いたしましてPRしたいと考えております。

○白波瀬部会長 使えますよということで、ぜひ使ってくださいということですね。そういうところで積極的に使っていただけるように説明としてもそちらにウエイトをかけて丁寧にしていきたいという御意思だと理解したのです。

よろしいですか。大丈夫ですか。

○金子総務省政策統括官付調査官 この時点では結構です。

○白波瀬部会長 ほかに何かよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○白波瀬部会長 では、これでオンラインシステム等についてはこの場で了解をしたということで、次に進みたいと思います。

次に、患者調査における前回答申の課題の対応状況のうち、DPC 調査やレセプト情報の活用について検討することについて、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、御説明させていただきます。

第1回目の資料6-1という患者調査の審査メモの6ページを御覧いただければと思います。

患者調査につきましては、前回の調査に係る統計委員会答申で、オンライン調査関係以外の今後の課題として、このDPC 調査やレセプト情報の利用という問題が掲げられたところです。その内容は、6ページの枠書きの中に書いてあるとおりで「今後、DPC 調査やレセプトの情報の患者調査における利用に向け、検討を進める必要がある」ということです。

また、その検討に当たっては、活用の形態ということに言及されております。要するに、2つの方法が想定できる。1つは、医療施設が調査票を作成する際に、DPC 調査とか、そういったデータを本調査の電子調査票に転送する方法。もう一つは、厚生労働省に調査票

が上がってきた段階で、調査の集計を行う際に、厚生労働省が保有している DPC 調査の情報と同定・結合する。そういう 2 種類の方法が想定できるということで、それぞれの方法について様々な点を検討した上で判断してくださいということが答申の中で言及されております。

この課題に対しまして厚生労働省では、厚生労働科学研究費補助金を使った研究を通じて検討を行った結果、今回、DPC 調査データや診療録（カルテ）情報等を読み込む機能を付加した電子調査票を提供することで対応することとしております。

これにつきまして、基本的には報告者負担の軽減につながるものであろうということですが、おおむね適当と考えているところですが、若干確認する点があるのではないかと。それを審査メモの 7 ページに（論点）ということでも 5 事項ほど記載しております。

1 点目は、今申し上げたとおり、対応策としては 2 つ方法があるわけですが、最終的には、医療施設段階でそういったデータを電子調査票に入れるという方法をとることとしたということですので、そうした方法をとることとした経緯・理由について確認する必要があるのではないかと。

2 番目、3 番目は、そうした新たな方法をとるといふようなことで、報告者の記入業務が具体的にどのように改善されるのか、更に具体的にどういった事項の記入負担が軽減されるのかといったところを確認する必要があるのではないかと。

それから、答申の中では、DPC 調査のほかにレセプトデータに言及をしているわけですが、最終的に利用することになったのは診療録情報ということ。結局、レセプトデータというものは月単位の情報ですので、調査時点の情報を特定することが難しいこともあり、その代替としてカルテ情報を使うことになったと聞き及んでおります。

そういった関係で、基本的にレセプトとか DPC とか、そういったものについて第三者提供という問題はどのようになっているのか。特に、1 番目の方法を選択したというのは、本省レベルで調査の集計の際にそのようなものを使うということは、第三者提供に関する規制に抵触し難しいという話がございます、関係の有識者会議などで検討されているということですので、有識者会議での議論の概要とか方向性とかの現時点の状況はどうなっているか、こういったことを確認する必要があるのではないかと。

それから、カルテ情報の中でこれを活用するといふようなことであれば、具体的にどういったところを活用できるのかといった点も確認する必要があるのではないかと。このように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、厚生労働省から概要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 第 1 回目の資料の資料 6-2 「審査メモに示された論点に対する回答（患者調査）」の 1 ページ目を御覧ください。

3の「(1) DPC 調査やレセプト情報の利用」のところになります。

1は、電子調査票にDPC 調査データや診療録情報を読み込むときに、医療機関側で利用していただく方法をとった理由ですけれども、理由は3点挙げられます。1ページ目の下の(1)ですけれども、まず医療施設側の負担軽減になるということです。患者調査の「病院退院票」の対象患者のうち、DPC 調査データの対象者と重複する患者につきましては、電子調査票に付加する機能によりまして調査対象者の抽出、共通項目の記入が自動でできるようにする予定ですので、医療施設における負担軽減となるかと思えます。

次のページの2点目「経路機関の負担軽減」です。例えば医療施設でDPC データとの共通項目を入力しない場合は、その部分が空欄のまま経路機関に提出されると思いますが、その場合には、DPC データの転送待ちなのか、単なる記入漏れかということは経路機関では判断できないので、審査業務が増加することが懸念されます。よって、経路機関での負担軽減はできない。

それから「(3) 厚生労働省内での DPC 調査データの活用が困難」になります。DPC 調査データを第三者へ提供する場合につきましては、提供のためのガイドラインの整備も含めまして、現在、有識者会議において検討中でございます。したがって、患者調査への統計目的に活用することは現時点では困難です。また、仮に提供を受けることが可能となった場合であっても、DPC 調査データと患者調査データを突合するキーというのは病院側で持っているものですので、厚生労働省内でのデータ突合が困難です。

1は以上です。

それから、2の、DPC 調査データ等を読み込む機能を付加した電子調査票で病院の記入業務がどのくらい改善されるのかということです。10ページ目の次のところにあります別添患1の図が今回の患者調査で考えております調査票の作成・提出方法になります。

一番下の黒いところ「DPC 調査データ」の【読み込み機能2】というところでオンライン調査の調査票に自動入力が可能となりますので、報告者の負担軽減が図られると考えております。

次の3番目の具体的にどの事項が軽減されるのかというところです。その次のページの別添患2という表を御覧ください。

3番目になります。DPC 調査データは、まず調査対象患者の特定は読み込み機能により対象者を自動抽出することができます。それで、DPC 調査データの中から患者調査で利用可能な項目というのは、性別、生年月日、患者の住所、入院年月日、退院年月日、来院時の状況となります。

ちなみに、診療録につきましては、原則、患者調査に必要な項目を網羅しておりまして、そもそも診療録の情報を患者調査の方に転記していただく形となっております。

また、2番目のレセプトですけれども、ほかの論点にも入ってしまいましたが、まず、診療日の情報が含まれないので、患者調査の対象となった人なのかどうかということが分からないということがあります。患者調査で利用可能な項目としては、性別、生年月日、入

院・外来の種別、入院年月日がありますけれども、これらはレセプトでなければ把握できない項目ではありませんで、そもそもカルテから網羅的に情報をとって記入していただくという形が患者調査の形になります。

先ほどの（論点）の3の「その対象範囲について、今後拡充を図っていく余地はないのか」ということに関しては、DPC 調査の方で様式変更があった場合には検討したいと考えております。

それから、（論点）4のDPC 調査データの第三者への提供方法の検討はどうなっているのかです。これは平成24年2月のレセプト情報等の提供に関する有識者会議で検討することとされております。この会議は、平成26年3月にガイドラインの策定、データ提供形態等が決定する予定となっております。

5につきましては、先ほどの別添患2の表で示したことになります。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ここでは、DPC 調査は活用することとし、レセプト情報は活用できないことから、代わりにカルテ情報を活用することとしたいということです。これについては、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。いかがでしょうか。

特に御専門の伏見専門委員から何かございますでしょうか。

○伏見専門委員 確かに、DPC データの活用のメリットは非常に大きいと思います。本来であれば、もっといろいろな情報が入っているので、更に活用の余地はあるとは思いますが、現状においては、この程度の形でデータを読み込んで医療機関に多少利便性をもたらすという意味では、ほぼ納得できる対応ではないかと思えます。

今後、もしかしたら患者調査の内容自体とDPC 調査の内容自体の整合性をとっていくことによって、調査項目等をもっと増やしていったりすることもできる。例えば、DPC 調査の方で来年度から患者調査とあわせた形で、入院前の場所だとか退院後の場所などの情報が入ったりするわけです。その意味で、お互いに整合性がとれていくと、取り込める項目がもう少し多くなってきます。そうすると、医療機関の負担というのは減ってくると思えますので、調査の効率化につながっていく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。

そのほか、特に何かありますでしょうか。

スケジュールに有識者会議のことが書いてあるのですが、現時点で、どういう方向性とか、そういうことをお知らせいただくことは難しいでしょうか。取りまとめの時期等については御説明があったと思うのですが、どういったことを中心に議論がなされているとか、お伺いできればありがたいです。

○坂田厚生労働省人口動態・保健社会統計課保健統計室受療状況統計専門官 有識者会議についてですが、DPC 調査データをどういう形で提供するかということが検討されており、

提供の方法としましては、データ 1 件ずつの個票データとしての提供方法と、集計表といった形での提供方法という 2 つの点で検討されております。

こちらを患者調査で利用するとすると、個票データでの提供を受けないと全く使えないと思いますが、まだ検討段階で最終的にどうなるかというところが示されていないのです。以前の検討中の案では、DPC 調査データには患者さんの個人情報が含まれておりますので、既に提供が始まっておりますレセプト情報が入っていますナショナルデータベースよりも、更にもっと匿名化ですとか、そういったことを考慮しなければいけないのではないかとということで、やはり個人を特定するような項目は原則提供できないという話を聞いております。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

松原専門委員、何かございますか。特にないですか。

○松原専門委員 ないです。

○金子総務省政策統括官付調査官 よろしいですか。

○白波瀬部会長 どうぞ。

○金子総務省政策統括官付調査官 恐れ入ります。1 点確認させていただきたい。

先ほどの御回答の関係の別添患 2 というところに、DPC 調査データについて、患者調査で利用可能な項目に性別から 6 項目ほど書いてあるのです。実は DPC 調査データについてはいろいろな様式があるのですけれども、その様式の内容と本調査の調査事項を比べますと、ICD のコードも含め、いわゆる主傷病名。ICD というのは国際疾病分類のことですが、ICD のコードも含めた主傷病名の情報が患者調査と重複しているのではないかと見えるのですけれども、このような情報を利用しないということについて、その理由はどのようなことなのか教えていただければと思います。

○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 主傷病名につきましては、DPC における定義と患者調査で把握している主傷病の定義が違うために採用することができないこととなっております。

それから、退院先につきましては、選択肢が患者調査の方が多いので、そのまま使うことはできないということです。

○金子総務省政策統括官付調査官 よろしいですか。

○白波瀬部会長 どうぞ。

○金子総務省政策統括官付調査官 定義が違うということは分かりますが、転帰の話でいけば、むしろ DPC 調査の方が区分的には多い。ただ、この区分は患者調査の選択肢とは対応可能なように見受けられるのですけれども、いかがなのでしょう。

具体的に申しますと、患者調査の転帰の方でいくと、選択肢は区分が 6 つあります。

まず、1番の治癒というもの。これは、DPCの中でも治癒という区分があります。

2番目の軽快という区分。これもDPCの方で軽快という区分があります。

あと、不変という区分もDPCの中にはありますし、死亡という区分もあります。ただ、DPCの方が少し詳しいというのは、寛解という区分が別途あるのと、死亡について、医療資源を投入した傷病なのかそうでないのかというような区分はある。DPCの方が若干詳しいのですけれども、ほぼ対応している関係に見えると思うのですが、いかがでしょうか。

○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 退院先ではなくて、退院時転帰のことですね。退院時転帰における傷病は、DPC調査では、先ほども申しましたように、最も医療資源を投入した傷病としております。患者調査では、入院時の傷病について調査をするので、そこがそもそも違うということになります。

○金子総務省政策統括官付調査官 とりあえず分かりました。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

対象になるカテゴリー自体のところで違っているからということですね。

よろしいですか。

(「異議なし」と声あり)

○白波瀬部会長 では、これにつきましては御意見がこれ以上ないと思いますので、御了承いただいたものとさせていただきます。

次に、医療機能の分化・連携の推進への対応について審議いたします。

本件については、医療施設調査及び患者調査の両調査に関わるものですので、審議内容が重複することから、まとめて審議することといたします。

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、御説明させていただきます。

1回目の配布資料、5-1の医療施設調査の審査メモの38ページを御覧いただければと思います。

医療施設調査と患者調査につきましては、今後検討を要する事項として、医療機能の分化・連携の推進への対応ということがあるのではないかと考えているところです。医療機能の分化・連携というのは、この38ページの枠書きに簡単に書いてございますが、一般病床の機能というものを、急性期、亜急性期、回復期とか、そういった病期で分類して、その機能等間の連携を図るということです。

まず、この背景について簡単に御説明いたしますと、メモの39ページに書いてございますように、近年、高齢化の進展に伴いまして国民の医療費が2010年度は約37.4兆円で、2025年になると約61兆円まで拡大するであろうと言われていたところでありまして、その抑制が財政上強く求められている状況です。

一方で、例えば一般病床においては、診療報酬評価上、医療サービスの提供体制が手厚い急性期患者用の病床が多いものになっておりまして、こういった病床を使っている人の

中には、本来、急性期でないような方もいらっしゃる。いわゆる回復期の患者も利用しているようなケースがあるということで、逆に、回復期等の患者用の病床が不足している。そういう種類別の病床が医療ニーズに対して必ずしもマッチしていない状況があるということです。

もう一つは、入院患者は、急性期から通常は回復していくわけですから、亜急性期とか回復期へといったような形で、病態の変化に応じて、本来的にはそれに見合った医療サービス提供体制の病床に移動することが望ましいわけですが、これを実現するための医療施設等間の連携も必ずしもうまくいっていない部分もあるということで、先ほど申し上げたとおり、回復期等の患者の方が急性期患者用の病床を利用するといったような状況が生じている。この結果として、医療サービスの提供が非効率になっているということが国民医療費の上昇の一因にもなっているという指摘がございます。

このような状況に対する改善方策として、現在、厚生労働省では「医療機能（病床機能）の分化・連携の推進」という新たな制度が検討されているということです。もう少し詳しく申し上げますと、これは、一般病床について病棟単位で急性期とか亜急性期とかいった病期別に分類し、こういったものについて、今後、各医療機関から都道府県に対して運営している病床の分類別の数を報告させる。病床機能報告制度と言います。今も類似の制度はあるのですが、今よりも非常に詳細な報告制度が今後作られるということです。

この報告制度により把握されました二次医療圏別の医療機能の必要量を踏まえまして、都道府県が地域医療ビジョンを策定することによりまして、地域の医療ニーズに対応した病床機能の整備と機能間の連携を実現し、医療サービスの提供体制とニーズのマッチングをより精緻に行おうという制度です。

この仕組みのスケジュールについては、現時点では、平成 26 年度の後半から病床機能報告制度の運用が開始されまして、これを受けて、その 1 年後の平成 27 年後半から、順次、都道府県において地域医療ビジョンが策定される予定と聞き及んでおります。

また、この地域医療ビジョンについては、平成 25 年度に策定されました第 6 期医療計画。医療計画というのは 5 年計画でありまして、この第 6 期というのは 25 年から 29 年までを対象としている計画ですが、事後的にこの中の一部に位置づけられる、盛り込まれるということも想定をされております。

こうしたことで、現在、厚生労働省では、先ほど申し上げましたとおり、医療機能の分化・連携の推進のための制度について、その詳細につきまして関係審議会等で検討を進めている状況でありまして、今後、その結果を踏まえて必要な医療法の改正案なりが提出されるというように聞き及んでおります。

背景的にはこうしたような状況があるというようなことで、これらを踏まえまして、まず、医療施設については審査メモの 39 ページに掲げている何点かの論点を検討する必要があるのではないかとということです。

その論点の 1 点目としては、こうした医療機能の分化・連携により、医療行政が大きく

変化しようとしている中で、医療サービスの提供体制を把握するこの医療施設調査のあり方を現時点で見直す必要はないのか。

2点目としては、地域医療ビジョンの策定の参考データとして、この調査の中で各医療機関の病棟の情報、例えば入院基本料上の急性期患者用病床であるか否かといった診療報酬上の評価とか、そういった病棟の情報を少し把握する必要はないのかということです。

ここら辺をもう少し具体的に申し上げますと、そもそもこの医療施設調査というのは、これまで都道府県における医療計画の策定に活用してもらおうということが主な活用の状況でありまして、そういったことを念頭に、その策定に必要な医療施設の医療機能を施設単位で把握してきたということです。

しかしながら、先ほど御説明したとおり、平成26年度の後半から開始される病院機能報告制度によりまして、各医療機関から都道府県に対して病棟単位での医療機能に関する情報。具体的に言うと、ほぼ間違いのないであろうというのは、先ほど申し上げた急性期とか、そういった病期別の病床数。その他の報告事項については、現在、有識者検討会で検討中ですが、一応これまでの検討会で候補として挙げられているものとしては、病棟単位での医療従事者の配置状況とか、算定する入院基本料の種類、あるいは入院患者の状況といったようなものが挙がっております。こういった情報が報告されまして、これに基づき27年度の後半から地域医療ビジョンが順次策定されるということで、いわば医療サービスの提供体制とニーズのマッチングの単位が、従前の施設単位から病棟単位へとより精緻な形に変わるとということです。

こうしたことから、このような新たな制度の開始に先立ちまして、現在御審議いただいている平成26年の医療施設調査においても、病棟単位での情報、例えば病棟ごとの病期別の病床数とかいったものを少し把握しておけば、新たな制度が始まる前のベースラインという意味づけの数字が把握できるのではないかと。そういったデータは今後の地域医療ビジョン策定の参考になるのではないかと。こういう問題意識です。

それから、審査メモの39ページの一番下、(論点)の3の部分です。いわゆる都道府県における地域医療ビジョンの策定に当たり、医療機能の連携推進の観点から、本調査の中で、他の医療機関からの患者の受入れの有無とか、そういった連携に関する実態を把握する必要はないのかということです。

その医療連携につきましては、そもそも医療サービスの提供の効率化等の観点から、医療法においても医療計画に規定することとされている重要な事項でありまして、先ほど申し上げたとおり、今後、医療機能の分化・連携が推進されるということであれば、その重要性はますます高まる事項であると考えられます。

しかしながら、この医療施設調査におきましては、実は平成14年調査の際、報告者負担の軽減という観点から、他の医療機関等への診療情報提供状況という調査事項が削除されて以来、連携に関する情報は調査されておられません。こうしたこともありまして、多くの都道府県においては、医療計画の策定に当たりまして医療施設を対象とした独自の調査を

実施いたしまして、医療連携に関する情報として、審査メモに書いてありますような他の医療機関からの患者の受入れの有無とか、受入れを担当する人的体制とか、診療所との連携状況、地域連携クリティカルパスの導入の有無とか、そういったものを把握しているという状況でございます。

こうした医療連携の重要性、また今後の都道府県における地域医療ビジョンの策定とか、こういった状況等を勘案いたしますと、この医療施設調査において医療連携に関する実態把握をもう少し検討する必要があるのではないかとということです。

医療施設調査関係は以上です。

もう一つ、患者調査の関係ですけれども、こちらは1回目の資料6-1の審査メモの11ページを御覧いただければと思います。ここで患者調査の論点として2点書いてございます。

1点目は、医療施設調査と同様に、その在り方の見直しの必要性ということ。2点目としては、例えばということで、本調査の中で退院患者が入院中に療養に利用した一般病床の種類。先ほども申しあげましたような入院基本料上の急性期患者用病床か否かとか、そういった評価の種類を把握して、既存の調査事項から把握される平均在院日数とクロス分析する必要はないのかということです。

ここについてももう少し御説明いたしますと、今後、都道府県が地域医療ビジョンの策定によりまして、地域の医療ニーズに対応した病床機能の整備と機能間の連携を推進し、提供体制とニーズのマッチングを図るということに当たっては、現状をできるだけ正確に把握・分析する必要があるのではないかと。

こうした意味からいきますと、この患者調査を用いまして、マッチングの今の状況を把握することができれば、新しい制度が始まる前のベースライン的なものとして、今後の地域医療ビジョン策定の参考になるのではないかと考えられるところです。

では、具体的にはどのような方法があるか。11ページの(注2)に少し細かい字で書いてございますが、例えば、一般病床の入院患者の平均在院日数については、医療サービスの提供体制とニーズがマッチしていれば、あくまでも一般的にはということですが、急性期患者用病床の入院患者は比較的短く、その他の患者用病床の入院患者は比較的長くなるのではないかと考えられるところです。

したがって、この患者調査の中で、退院患者が入院中に療養に利用した一般病床の種類、先ほど申しあげた入院基本料上の急性期患者用病床か否かといった情報を把握して、従前から本調査の中で把握される平均在院日数との関係をクロス分析すれば、そのニーズと提供体制のマッチングの度合いをある程度明らかにすることができるのではないかと。そのようなものが仮に明らかにできるとするならば、新しい制度の前のベースラインとして、地域医療ビジョンの策定の参考になるのではないかとという問題意識です。

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した。

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 審査メモで示された論点に対する回答、資料5-2が医療施設調査です。18ページからになります。

患者調査の同じ点につきましては、審査メモに対する回答の資料6-2の9ページになります。

(論点)の1の医療施設調査、患者調査のあり方についてです。現在、病床機能報告制度というのが医療法の改正案に盛り込まれておりまして、今国会で提出される予定です。そういった状況の中で、具体的に病床機能の報告制度につきましては、厚生労働省内で検討会を設けておりまして、現在、具体的な報告事項やその公表の方法について議論をされているところです。したがって、この検討会の結果を踏まえて、平成29年調査の検討を行う中で必要な見直しを行いたいと考えております。

2点目の病棟の情報を把握する必要があるかということです。例えば入院基本料上の急性期患者用病床等。医療施設調査の方の18ページにあります。これは診療報酬上の基準ですので、そういった情報と調査項目についてクロスをして集計をする必要があるということであれば、行政情報の活用ということで利用が可能かと思えますし、動態調査等の中で、医療法の改正によって届出事項に変更があれば、またそれに基づいて静態調査にも同様の変更を行う必要があるかと考えております。

それから、医療施設調査の資料5-2の19ページ、3の地域連携クリティカルパス等の状況を把握する必要があるかということです。先ほど説明にありましたとおり、類似項目を平成8年調査、11年調査において調査項目としたところ、都道府県等から削除要望があったものです。当時の統計審議会におきましても、ほかのデータ、例えば患者調査の紹介の状況や社会医療診療行為別調査における診療情報提供料(I)の件数によって代替は可能であり、削除は適当であるという答申を受けているものでありまして、再度、医療施設調査の調査項目とすることは現実的ではないと考えております。

それから、地域連携クリティカルパスの把握につきましては、今回の企画に当たりまして、省内関係部局に要望を確認しましたところ、既に所管部局において委託調査を行っておりまして、調査への要望はなかったものです。今後の必要性については検討していく予定としております。

それから、患者調査の方です。資料6-2の9ページ目になります。(論点)の1は医療施設調査と同様でございます。

2の退院患者が入院中に療養した一般病棟の種類を把握し、平均在院日数とクロス分析する必要はないのかということに関しましては、病床機能の種類につきましても、最終的に決定したものではありません。現在、病床の種類と平均在院日数のクロス集計というのは患者調査で行っておりますので、それを発展した形でできるかどうか、病床機能についてもできるかどうかということに関しては今後検討していきたいと思っております。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

御意見ありますか。

では、伏見専門委員、どうぞ。

○伏見専門委員 このテーマは、医療施設調査、患者調査の本質に関わる非常に重要なテーマだと思います。

まず、病床機能報告制度と大きく制度が変わりますから、それにあわせて、ぜひ医療施設調査、患者調査等を適切に変更していただきたいと思います。特に、医療法上の病床機能と診療報酬上の評価が現在は多少ずれている部分があるのですが、今後だんだん揃えていくことになっておりますので、そういう両面からのデータをとれるような仕組みを是非考えていただきたいと思います。

例えば、病床については、急性期病床、回復期病床、高度急性期病床などが病床機能報告制度で報告されますが、それに対応した形で、診療報酬上の評価というのが今後ついてくる可能性があると思います。そうしますと、病院にとっては、恐らく、今後は報告項目がものすごく増えると思うのです。病床機能の情報、それぞれの病床にいる患者の情報などです。その意味で、できるだけ診療報酬、例えばレセプトデータ上でとれるものはレセプトデータを集計する形でとっていくようなデザインにしていただければ、医療機関に負担を余りかけずにより精緻な情報をとれるようになっていくのではないかと思いますので、その辺は今後の動きをよく見ていただいて考えていただきたいと思います。

もう一点、資料5-2の19ページの地域連携クリティカルパスの把握、それから診療情報提供料の把握について、以前調査していたが削除したので、もう要らないのではないかというお話だったと思います。この連携についても、今回の医療法の改正等で非常に大きな注目点となっておりますし、今後の医療計画で非常に重要なテーマとなっておりますので、以前調査していたものを1回やめたからもう要らないというわけではないと思います。今までの調査というのは、地域としてざっとどのぐらいかというようなデータしかなかったのですが、今後は、個別医療機関ごとにどのぐらい地域連携に貢献しているのかが非常に重要な評価点になりますので、これも同じように、例えば地域連携クリティカルパスの加算をとっているかどうかとか、診療情報提供についても個別病院で何件算定しているかというのはレセプトのデータで全部とれますので、こういうものも含めてぜひ調査していただくと、そのデータを使って都道府県が医療計画の策定の参考資料も作れるようになると思います。現実的には、都道府県はこういうデータは、例えばナショナルデータベースのデータを再集計してもらってとってこないと分からないデータ、あるいは個別に独自調査しなければならない面もありますので、できるだけ医療施設調査側でも確実な形で、かつ経時的にデータを追っていきけるような仕組みも是非考えていただきたいと思います。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

大変大きな課題かつ緊急性の高い課題のように思うのですが、いかがでしょうか。

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 診療報酬上の加算というところでは、施設基準の届出を厚生労働省に行うということで、行政記録情報ということで把握が可能になりますので、それは医療施設調査の方で取り組むというようなことについても検討したいと考えております。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

今、行政記録情報について出ましたので、引き続き御説明をいただき、また戻る形で検討したいと思うのです。

その前に、今、伏見先生からも言及がなされたのですけれども、資料5-2の地域連携クリティカルパスの把握のところに「委託調査を行っており、当調査への要望がなかったため」という記載があるのですが、この内容が少し理解しづらいのです。この委託調査は何についての委託調査で、この要望を持っていなかったからやめたという御説明ですか。説明をいただけますでしょうか。

○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 ここにつきましては、私どもで26年調査の調査票案の要望を各局に聴取しましたところ、こういうところについては既に局の方で委託調査を実施しているということで要望が挙がってこなかったという趣旨でございます。

○白波瀬部会長 分かりました。

どうぞ。

○金子総務省政策統括官付調査官 確認させていただきたいのですが、その委託調査は全ての医療機関を対象としたものなののでしょうか。また、そういった調査結果というのは、医療計画の策定等の際に都道府県にデータ提供されているようなものなののでしょうか。

○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 申し訳ございません。そこにつきましては細かい数字はございませんので、次回までに用意したいと思っております。

○白波瀬部会長 では、その点、よろしく願いいたします。

では、次に進みたいと思います。行政記録についてですね。

御了承というのは少し先送りにさせていただきます。議論をもう一度して、まとめてやりたいと思います。

次に、行政記録情報等の活用状況について審議いたします。

本件についても、医療施設調査及び患者調査の両調査に関わるものですので、審議内容が重複することから、まとめて審議することといたします。

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、御説明させていただきます。

資料5-1の審査メモの40ページを御覧いただければと思います。「6 行政記録情報等の活用状況について」ということで、枠書きに書いてありますとおり、行政記録情報等

の活用は、報告者の記入等の負担軽減、あるいは統計作成の簡素・効率化、更には統計精度の維持・向上といったいろいろな意味で非常に有効な方法である。一方、医療行政においては様々な行政記録情報等があるということで、こうした観点から、本調査における行政記録情報の更なる活用の余地について検討する必要があるのではないか。

具体的には、その下の（論点）に記載しているとおりに、医療施設調査については、先ほども少しお話がありましたが、診療報酬の施設基準の届出に基づく情報、あるいは医療機能情報提供制度、これは医療機関から都道府県なりに医療に関するいろいろな情報が報告されて、いわばそれを国民の皆さんの医療機関の選定なりに利用してもらう制度ですが、こういったものが医療施設調査の中で活用されているかいないのか、どのように活用されているか。そういったところを確認する必要があるのではないかということです。

もう一つ、患者調査につきましては、資料6-1の11ページを御覧いただければと思います。先ほども関連の話で少し触れておりますが、調査の活用状況の意義とか、そういったものとしてレセプトというものを挙げております。

このような各種行政記録の情報の活用状況等を確認する必要があるのではないか。これらの情報以外に、この両調査の結果とあわせて、統計作成が可能な行政記録情報とか、調査事項の代替の余地のあるものはないのか。例えば、今、具体的に検討しているものがあればどういったものか。こういったところを確認する必要があると考えているところです。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

それでは、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、医療施設調査についてですが、資料5-2の19ページを御覧ください。「行政記録情報等の活用状況について」ということです。

前回の平成23年調査のときにも議論をされたところですが、診療報酬の施設基準の届出情報、医療機能情報提供の利活用につきまして検討いたしまして、以下のとおり活用しております。

次の20ページになります。①が診療報酬の施設基準の届出に基づく情報で利用をしているものです。11ございまして、細かく説明しますと、1の開放型病院と2の在宅療養支援病院につきましては調査項目の代替として使用しています。それ以外につきましてはデータチェックに使用しております。

それから、「②医療機能情報提供制度に基づく情報」のところですが、活用の検討を行いました。統一した時点で全国一律に医療施設の状況を把握する統計調査の調査事項を代替し得る状態となっていないと判断しまして、平成23年調査では活用しておりません。

その理由としましては、1つは、各都道府県から国への情報提供は、国からの依頼に基づく任意の提供ですので、各都道府県が独自のデータベースで構築しておりまして、情報の構造や表示形式が統一されておらず利活用が困難なためです。

また、2点目としましては、報告の時期が全国で統一されていないことがあります。

それから、更に利用可能な行政記録情報があるのかということですが、今申しました施設基準以外には、平成23年調査では、特定機能病院、地域医療支援病院、災害拠点病院につきまして、医政局の把握している情報を調査事項の代替として活用しておりまして、平成26年調査におきましても引き続き活用する予定としております。

また、医療施設調査の項目と施設基準届出情報で類似した項目はありますが、定義が一致していなかったり、医療施設調査では調査項目中の人数や9月中の取扱患者数を同時に把握することなどで、こういった届出情報が活用できないということがあります。

21ページになりますが、このようなことから、平成26年調査におきましては、平成23年調査で活用しました情報について引き続き活用することとしたいと思っております。医療機能情報提供制度の活用につきましても引き続き活用できないと考えております。

医療施設につきましては以上です。

それから、患者調査の方ですけれども、資料6-2の10ページの(論点)1です。レセプトそのものではなくて、診療報酬明細書情報、レセプト情報につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして国が収集を行っております。ただ、国が受領する段階では既に匿名化されておりまして、患者調査の調査票情報と突き合わせることはできませんので活用は困難です。

また、2のところですが、レセプト情報に関しましては、先ほどのDPC調査やレセプト情報の活用のところで申し上げたとおりです。

以上です。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

医療行政においては様々な医療行政記録情報等があるため、報告者負担の軽減や統計作成の簡素・効率化及び統計精度の維持・向上を図る観点から、本調査における行政記録情報等の更なる活用の余地について検討する必要があるのではないかとこのものでございます。

これについては、昨年12月の統計委員会への諮問の際、樋口前委員長から、医療施設調査や患者調査は報告者に相当の負担をかけるものなので、行政記録情報等の活用も含めて部会で審議していただきたいといった御発言がありました。また、統計審査官室から問題提起もなされております。これらを踏まえて御審議いただければと思います。

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、どうぞ。

○伏見専門委員 先ほど言い忘れましたが、診療報酬の関係の情報で重要なものの一つが、DPCを算定している病床がどのぐらいあるかというのがあります。あとは、一般病床に入院している患者さんのうち、DPC病床から退院した患者さんとそうでない患者さんの違いというのがあります。現時点では、DPC病床というのは我が国の急性期病床にほぼ相当

するような状況になっておりまして、DPC 病床以外の一般病床というのは、どちらかというところと重急性期的な状況にかなり近い要素になっています。

その意味で、DPC 病床がどのくらいあるか、あるいは患者さんが DPC 病床から退院したのかどうなのかという情報は、正に診療報酬と密接に関連した情報なのですが、もしこれがとれると、これからの医療機関の機能分化を見る上では非常に重要な情報になるのではないかと思います。個別的なコメントにはなりますが、そういう意味で、いろいろな点での診療情報、既存情報等の活用というのを是非推進していただきたいと思います。

○白波瀬部会長 個人的な質問になりますが、これを推進するに当たって、特定の調査というのも突き合わせの問題があって、そもそもカテゴリーが違う、すごく似ているけれども違うとか、時期が違うといったところで、どこが、誰が先導して調整するかという問題も出てくるような気もするのです。全体的に突き合わせられる情報については積極的に取り込めるようにお互いにある程度の修正を図りながら、うまい循環を作っていくことを考えるとすると、まずどこのところで議論しなくてはいけないというか、そういう分析、解析をする際に何が最初の突破口になり得るのでしょうか。

○伏見専門委員 多分、現時点ではそういう総合的な議論をする場というのではないと思いますので、統計情報部が医政局、保険局から情報を収集して、最新の情報をアップデートした上で、現在の医療提供体制、診療報酬体制に合わせた形での調査をデザインしていくという形になる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。

厚生労働省さんから今のところで何か御意見ありますか。

○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 特にございません。

○白波瀬部会長 何かございますでしょうか。

今、特に御意見がないので、基本的にはお認めするという方向になるのですが、医療の機能分化というか、かなり細かいところで精度の高いデータを必要としているところでは、伏見専門委員からも御指摘があったのですが、単純に考えても質問項目が増える状況になってくると思います。そうすると、単純に増やすと報告者負担のために既存データを最大限に活用するといった循環にはなってくると思うのです。ただ、事務上、それがうまくいくか。そういう方向性に関して、実施部局としては、今直面している問題などは何かございますか。

○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 行政記録を活用するといった場合に、特に厚生労働省が持っている行政記録につきましてはまだ利用しやすいという状況にあります。逆に、医療機能情報提供制度のように都道府県が持っています行政記録情報になりますと、それを吸い上げて調査に結合するということはなかなか難しいと考えております。

○白波瀬部会長 松原委員、何かありますか。

○松原専門委員 おおむね賛成です。特に連携については、正にとっても細かい情報をこれ

から必要とするのですけれども、その連携の情報をとるというときに、定義をよほど周知しないと非常に難しい。

例えば、診療所と病院は連携しているかとかはだめなはずで、初診患者のうちどれだけが紹介状を持っているかとか、そのようなことを聞くことになると思います。では、初診患者というのが本当に真っさらの初めて来た患者なのか、半年ぶりに来た人なのか、1年ぶりに来た人なのかというのは病院によって違うのです。そういうのをみんなが分かるようにしておかないと、連携の状況を把握するのは実はかなり難しいところがある。あと、クリティカルパスも使っているといっても、少しでも使ったら使っていると言ったり、ほとんどのところで提供しているとか、いろいろ分かれてくる。そういう聞き方とか定義をしっかりとる必要があると思いました。

あと、グランドデザイン的なお話があったので、今、この場とは直接関係ないことですが、日ごろつくづく思うのは、様々な調査が行われていて、それがその場限りなのです。例えば、今、こことは関係ございませんが、介護報酬改定がされて、その報酬改定の効果はどうだったのだという研究をやっていくわけですが、そこで終わってしまう。診療報酬も同じなのです。そういうのが正にデータベース化されていけば、いろいろな活用ができるだろうし、あと、同じような調査を何度も何度もする必要もなくなってくるのですが、正にここを議論することがなくて、更に放置されているという問題はあるとは感じています。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

今の松原委員の御指摘との関連で、実は金子調査官からも御指摘があったのですが、地域医療計画を立てるに当たって、検討会を待って今後のことを決めるみたいな御説明があったように思うのです。つまり、26年調査についてはこのままにして、29年調査でそれをベースにして検討するということですが、その検討会で承認されないと動かないというような仕組みになっているのですか。

○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 検討会もそうですが、医療法の改正が成立しませんが、実際、何を調査項目にするのか、その定義は何かというところがはっきりしませんので、そのような中で26年調査に導入することは難しいと考えています。

○白波瀬部会長 そういう意味ですね。分かりました。

ほかにありますでしょうか。

黒澤委員、何かありますか。

○黒澤委員 すみません。私はこの分野は本当に素人ですが、お話を伺っていると、ボトムラインの現状を把握することも大変重要なのではないかと思ってしまうのです。そこら辺が負担とのトレードオフというところがありますので、どこに着地点を見つけるのかというのは大変難しいという印象を受けています。

○白波瀬部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○白波瀬部会長 では、この件については特に御意見がないようですので、御了承いただいたとしたいと思います。

ただ今、黒澤委員からも少し御発言がありましたけれども、実態を把握するということで、第1回目するときも、時系列的な調査項目と、項目が結構頻繁に変わっているのではないかという問題提起もなされまして、それに対して厚生労働省からも資料が提出されたところでございます。

ただ、医療施設調査というのは、医療施設の分布及び整備の実態や診療機能の把握を目的としておりまして、具体的には都道府県ごとの医療計画の策定の基礎資料とすることが主要な目的となっているところでございます。

医療を取り巻く環境については日進月歩の進化を遂げておりまして、この状況を的確に把握することが求められる本調査においては、調査項目が時代に応じて変化することはある程度やむを得ないところではないかと考えます。しかしながら、これらの変化の状況を的確に把握するためには、やはり調査項目の時系列的な整合性というか、時系列的な実態を把握することも一方で重要な視点でございます。

このため、本調査の調査項目を改廃するに当たっては、時代への対応の要請のみならず、時系列的な把握の重要性についても十分考慮しなくてはいけませんので、そのバランス感をどこでとるかというのはなかなか明確な答えはないのですが、次の答申の構成案を考えるときに当たりまして、本部会での検討課題の一つとして言及できたらと考えております。

では、最後に、答申の構成案につきまして御審議いただきたいと思っております。

両調査の答申の構成案につきましては、医療施設調査については資料3を、患者調査については資料4を御覧いただければと思っております。

それでは、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、資料3の医療施設調査の方で御説明させていただきます。

本来的には、ある程度骨子的な形で、文章も入ったものを御提示できればよろしかったのですが、審議の状況や時間的制約もあり、大変申し訳ないのですが、今回は構成案ということで项目的なものだけ御審議いただければと思っております。

基本的な項目立てですが、一番大きな項目は、最初に「本調査計画の変更」ということで「(1)承認の適否」「(2)理由等」、それから、次のページにいきまして、2の、いわば前回答申における課題への対応状況、それから「3 今後の課題」、こういった大きな項目立ては、通常、これまで統計委員会の答申で用いてきた項目立てです。それを踏襲しまして、そういった大きな項目は同様の形にしたいと考えております。

それから、1の「(2)理由等」の中で、調査計画の変更事項について、それぞれ変更

内容、更には変更についての部会の適否の判断と理由、あと必要に応じて修正意見、そういった要素が書き込まれることになるわけですが、今回、医療施設調査の中では、調査計画案としては、調査事項の変更及び集計事項の変更というものがございます。

対象とする調査事項の記載をどうするかということについては、本来的にいえば、部会で御審議いただいた事項全てを記載すべきところではあるのですが、変更事項そのものが、ある種非常に細かいもの、例えば注書きの表現とか、設問の配置とか、そういった非常に細かい、ある意味軽微と言っても良いような事項がある。あと、法令改正に伴った変更事項といったものは、統計的、技術的にどうかというよりも、当然に変更が必要な事項。こうした変更については記載する事項から除外したらどうか。これまでの答申の中でもそういった変更は、同じような考え方で除外し、主要な変更のみを記載してきたということがございます。

こうした考え方にに基づき、記載するものは、(2)のアの(ア)から(ソ)まででございます。

逆に、今申し上げた意味で除外した事項はどういうものか申し上げますと、例えば医療施設調査の病院票で、最初に、法改正に基づいて開設者の選択肢について削除したり、追加したりといったような事項。あるいは、同様の病院票の(13)で、臨床研修医で、臨床研修歯科医師の除外に関する注意書きの追加。今申し上げたような法改正に伴うもの、あるいは、ある意味、注書きとかに関する軽微なもの、こうしたものは除外する。逆に言うと、それ以外のものは全て記載するという形で資料3に書いてございます。

ちなみに、資料3の2ページ目の前回答申の課題への対応状況という部分でございますが、ここも通例でいきますと、この点線の枠書きに書いてございますとおり、今回、オンライン調査の導入という話でございますので、前回答申の指摘事項であるオンライン調査の導入に関する厚生労働省の対応状況や検討結果といったものを記載する。更に、それらに関する部会としての評価を記載する。そういった内容を想定しております。

それから、今後の課題につきましては、これまで3回の部会審議を踏まえまして、今回調査ではとりあえず直ちに変更ということではないですが、次回調査等に向けて今後検討をする必要があると考えられる課題ではないかというものを記載するということです。

それから、資料4は患者調査の方でございますけれども、基本的な考え方、項立ては同じでございます。ただ、患者調査の場合は病院対象というものについてオンライン調査を導入するところがございますので、調査計画の変更の一つとしてそれが追加されるというようなことです。

構成案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。

このことにつきまして、御意見、御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。どうぞ御発言をお願いいたします。

簡単な構成案、大枠のところですから、御意見といってもなかなか出にくいかもしれな

いのですけれども、お気づきの点等ございましたら、御遠慮なく御発言ください。

(「異議なし」と声あり)

○白波瀬部会長 では、御意見ございませんので、一応この形で進めることを御了承いただいたとしたいと思います。

予定よりも30分早く終わりそうです。本日の審議はここまでとさせていただきたいと思えます。

皆様の御協力のおかげで予定時間よりも早く終わることができまして、感謝申し上げます。本日の審議の中で整理していただく事項、または用意していただく資料として主に挙がりましたものは、最初の回答文のところで津谷委員から修正の御指摘があったと思えます。また、オンライン調査を試行的に行ってみるということで、一般診療所の中身について、さらに、歯科診療所について今回見送る理由について簡単に資料を御提出いただきたいということです。それから、医療の機能分化のところで委託調査の中身について若干説明を頂きたいという御意見がございましたので、対応をよろしくお願いいたします。

また、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や積み残しの部分。積み残しの部分はないと現時点で私は理解しておりますが、答申案などについて審議を行うこととしたいと思います。

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いたします。

○佐藤副統計審査官 次回の部会は、来月3月4日火曜日の午後2時から、場所は、霞が関にございます中央合同庁舎第4号館の2階の第3特別会議室で開催いたします。開催場所につきましては、後日改めまして事務局から皆様方に御連絡を差し上げたいと思えますが、これまで3回部会が開催されました若松町のこの場所ではなくて、霞が関の方になりますので、場所をお間違えないようよろしくお願いいたします。

今回は最後の部会となります。先ほど部会長からもお話がありましたように、本日の部会で委員、専門委員の皆様方から御指摘を受けたり、整理が求められたりして宿題となりました事項につきまして、確認や審議を行いまして、また、答申案について御審議いただきたいと思えます。

答申案につきましては、本日までの部会審議の結果など、あるいは本日お示しした答申案の構成案を踏まえまして、部会長の御指示を仰ぎながら事務局の方で作成させていただきたいと思えます。

作成しました答申案につきましては、委員、専門委員の皆様方にメールでお送りしたいと考えております。

それから、本日お配りしている資料でございますが、前回と同様、委員、専門委員の皆様におかれましては、必要なもののみお持ち帰りになりまして、そのほかはそのまま机の上に残しておいていただいて結構でございます。私どもで保管いたしまして、次回の部会で席上に御用意させていただきます。

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

お持ちいただきますようお願いいたします。

○白波瀬部会長 ありがとうございました。

これまでの部会の審議結果の概要につきましては、2月17日月曜日に開催予定の統計委員会で私から報告いたします。

なお、本日の部会の調査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をお願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会は終了といたします。長時間にわたり、ありがとうございました。