

第 4 1 回 統計委員会 議事録

1 日 時 平成 22 年 12 月 17 日（金） 14:59 ～ 16:56

2 場 所 中央合同庁舎第 4 号館 12 階 共用第 1208 特別会議室

3 出席者

【委員】

樋口委員長、深尾委員長代理、縣委員、阿藤委員、安部委員、井伊委員、佐々木委員、
椿委員、津谷委員、廣松委員、山本委員

【統計委員会運営規則第 3 条による出席者】

《国または地方公共団体の統計主管部課の長等》

内閣府経済社会総合研究所所長、内閣府経済社会総合研究所総括政策研究官、総務省
統計局長、総務省統計局統計調査部長、文部科学省生涯学習政策局調査企画課長補佐、
厚生労働省大臣官房統計情報部長、農林水産省大臣官房統計部統計企画課長、経済産
業省経済産業政策局調査統計部長、国土交通省総合政策局情報安全・調査課長、日本
銀行調査統計局審議役、東京都総務局統計部産業統計課長

【事務局等】

西川内閣府総括審議官、乾内閣府大臣官房統計委員会担当室長、杉山内閣府大臣官房
統計委員会担当室参事官、池川総務省政策統括官（統計基準担当）、千野総務省政策
統括官付統計企画管理官

4 議 事

- (1) 専門委員の発令等について
- (2) 諮問第 29 号の答申「経済構造統計の指定の変更、経済センサス-活動調査の実施
並びに工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更について」
- (3) 諮問第 31 号の答申「鉱工業指数の基幹統計としての指定について」
- (4) 諮問第 32 号「医療施設調査の変更について」
- (5) 諮問第 33 号「患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について」
- (6) 諮問第 34 号「国民生活基礎調査に係る匿名データの作成について」
- (7) 部会の審議状況について
- (8) その他

5 議事録

○樋口委員長 それでは、定刻前ですが皆様お揃いですので、ただいまから「第 41 回統計
委員会」を開催いたします。

本日は、宇賀委員、首藤委員が所用のためご欠席です。

それでは、議事に入る前に本日用意していただいております資料について、事務局から説明をお願いいたします。

○**乾内閣府統計委員会担当室長** では、お手元の資料の紹介させていただきます。

資料 1、統計委員会専門委員名簿。

資料 2、部会に属すべき専門委員の指名について。

資料 3、諮問第 29 号の答申「経済構造統計の指定の変更、経済センサス - 活動調査の実施並びに工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更について」（案）。

資料 4、諮問第 31 号の答申「鉱工業指数の基幹統計としての指定について」（案）。

資料 5、諮問第 32 号「医療施設調査の変更について」。

資料 6、諮問第 33 号「患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について」。

資料 7、諮問第 34 号「国民生活基礎調査に係る匿名データの作成について」。

資料 8、人口・社会統計部会の審議状況について（報告）〔社会生活基本調査関係〕。

資料 9、人口・社会統計部会の審議状況について（報告）〔生命表関係〕です。

それに加えて、参考 1、参考 2 の資料がございますので、ご確認ください。

○**樋口委員長** それでは、議事次第に従いまして議事に入ります。まず、統計委員会専門委員の発令等についてでございますが、本日諮問されます医療施設調査及び患者調査の変更等並びに国民生活基礎調査の匿名データ化の審議に参加していただくため、お手元に配付されております資料 1 のとおり、12 月 17 日付で任命されております。また、部会に属する専門委員につきましては、資料 2 のとおりとしました。よろしくをお願いいたします。

それでは、次の議事に移ります。諮問第 29 号の答申「経済構造統計の指定の変更、経済センサス - 活動調査の実施並びに工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更について（案）」につきまして、首藤部会長が本日ご欠席でございますので、廣松部会長代理から説明をお願いいたします。

○**廣松委員** 首藤部会長がご欠席のため、代わりに私からご報告いたします。

大変長い名前の答申ですが、諮問第 29 号「経済構造統計の指定の変更、経済センサス - 活動調査の実施並びに工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更」についての答申です。この諮問は、平成 22 年 10 月 22 日に開催されました統計委員会において総務大臣から諮問され、サービス統計・企業統計部会に審議が付託されたものです。本件に関しまして、これまで 4 回の部会を開催して、計 10 時間以上の審議を行い、このたび答申案をとりまとめるに至りましたので、ここにご報告いたします。お手元の資料 3 をご覧いただければと存じます。また、答申案についての議論を行いました第 22 回サービス統計・企業統計部会における審議状況につきましては、資料 3 の参考資料 2 として「第 22 回サービス統計・企業統計部会結果概要」を付けておりますので、併せてご参照いただければと思います。

この答申案に関しましては、諮問案件ごとに、それぞれ承認の適否及びその理由を記述するという構成を取っております。

最初に「1 経済構造統計の指定の変更」ですが、「変更の適否」は、指定を変更して差し支えないといたしました。

その「理由」ですが、経済構造統計については、その作成者を「総務大臣」から「総務大臣及び経済産業大臣」に変更するという計画でございます。

これにつきまして、経済構造統計を作成する目的で実施する基幹統計調査として、現在は総務大臣が実施する経済センサス - 基礎調査のみですが、更に経済センサス - 活動調査を新たに実施するものであり、その実施者が総務大臣及び経済産業大臣であるため、経済構造統計の作成者を「総務大臣」から「総務大臣及び経済産業大臣」に変更するもので、妥当であるということです。

「2 経済センサス - 活動調査の実施」における「承認の適否」としては、調査の実施を承認して差し支えないといたしております。

その「理由」につきまして、項目ごとにご説明をさせていただきます。

1つ目の「調査の目的等」については、経済センサス - 活動調査は、経済構造統計を作成することを目的としており、基礎調査では把握していない事業所及び企業の活動を把握することに重点を置いた調査でございます。経済構造統計の目的を達成するために必要不可欠な調査であると判断しました。

続いて、2つ目「調査対象」です。答申案の1～2ページにまたがっておりますが、日本標準産業分類に掲げる産業に属する全ての事業所のうち、基礎調査で除外している事業所並びに国及び地方公共団体の事業所を除く事業所を対象とする計画でございます。

調査対象範囲から除外する国及び地方公共団体の事業所につきましては、別途、行政記録を活用して集計を行うこととしており、調査対象から除くというものです。これについては調査の効率化、報告者負担の軽減が図られるので妥当であると判断しました。

また、調査対象名簿の作成については、基礎調査の調査結果をベースとして、その上で商業登記簿情報等の行政記録情報を利用し、補足するという計画になっております。これは、基本計画で指摘されています行政記録情報の活用が図られており、これにより調査対象の捕捉率が高くなることから、調査対象名簿の正確性が高まり、結果として精度の向上につながると判断できますので、妥当であるといたしました。

続きまして「ウ 調査方法」についてです。今回の計画では、調査方法に関して少し複雑な系統になっております。まず、単独事業所と複数の事業所を有する企業の事業所について、2種類の方法によって、平成24年2月1日現在で調査が実施される計画です。

このうち、単独事業所につきましては、調査員による調査票の配布・回収を行います。ただ、そのうち、積雪地域においては、調査員による調査票の配布を行い、郵送により市区町村が回収を行う計画となっております。また、複数の事業所を持つ企業の事業所につきましては、国・都道府県・市の直轄調査とし、郵送により調査票の配布をし、郵送また

はオンラインにより調査票の回収を行います。その際に、調査票の発送、督促、照会等を民間事業者に委託して実施する計画になっております。

このような調査方法につきましては、調査実施時期が平成 23 年の 12 月から平成 24 年の 3 月ということで、調査員が調査対象を訪問することが難しい時期に実施することになっております。特に積雪地域では困難が予想されますので、調査票を郵送で回収すること、それによって調査員の事務負担が軽減されること、また、直轄調査の調査対象を基礎調査に比べて広げることにより、調査員の事務負担を減らすこととなるので、妥当と判断しました。

更に、調査員の事務負担の軽減に伴い、都道府県・市の業務が増えると予想されますので、これらの負担軽減を考慮した調査方法とする必要がある。そのため、直轄調査を民間事業者に委託して実施することとなっております。このことは、都道府県・市の事務負担が軽減されることから、妥当であると判断しました。

また、国民経済計算の確報推計のために利用する製造業に関わるデータ提供を行うため、該当する調査対象は直轄調査により調査を行い、重点的に調査票の督促回収を行うことで、国民経済計算のために提供するデータを早期に集計することを実現する計画です。これも、基本計画に対応したものであり、妥当と判断しております。

続きまして「エ 調査事項」についてです。調査事項につきましては、経済構造統計の作成の目的に照らして、更に SNA や I O の精度向上に資する観点から見て、それらを充足した設計となっており、おおむね妥当と判断しました。ただし、次の点に対応して調査を実施するよう求めています。

1 つ目は、経理項目は原則、平成 23 暦年の数値を報告していただくことになっておりますが、記入できない場合には、平成 23 年を最も多く含む決算期間で記入してもらうという計画になっております。この措置は、調査票の回収率を確保するためのものであり、やむを得ないと判断をいたしますが、平成 23 暦年以外の数値が余り増えますと、結果精度に影響を与えることから、原則、平成 23 暦年の数値を記入してもらうよう、調査対象に協力を求める必要があるといたしました。

2 つ目といたしまして、3 ページでございますが、売上金額、費用総額、退職金等の調査事項に関して、調査票の説明のみでは、報告者がその記入に際して誤解する恐れがありますので、正確に記入できるよう、記入要領等において、その記載内容を明確に提示する等の措置が必要であるといいたしました。

具体的に申しますと、退職金に関しましては、直接支払われたものと引当金として留保されるものと両方考えられますので、その点について誤解がないような形で説明をし、記入をしていただくような措置が必要であるという趣旨です。

「オ 集計事項及び結果の公表」についてですが、集計事項につきましては、経済構造の把握に資するのみでなく、既に廃止された事業所・企業統計調査、サービス業基本調査に接続するデータとして利用できること、また、この活動調査の実施により中止する工業統

計調査等の結果を代替して利用できることから、統計の継続性は確保されており、妥当であるとしてしました。

また、結果の公表につきましては、インターネット及び印刷物により、速報集計は平成25年1月までに、確報集計は平成25年夏以降、順次公表するという計画になっております。結果の公表は、当然のことですが、できるだけ早期に公表することが望ましいものがありますが、今回がこの活動調査の第1回目であること、更には、調査事項が大変多岐にわたっていること、また、経済センサス-基礎調査の速報集計が様々な理由により遅くなったように集計の段階でいろいろな問題が起こり得ることが予想されます。そのため、確報集計の公表時期が現時点で具体的にされていないことはやむを得ないと判断しますが、利用者の利便性を考慮し、公表予定時期をできるだけ早期に決めて発表する必要があると留保しております。

また、調査対象に対する配慮と同様、利用者への配慮も欠かせないことから、先ほどもご紹介いたしました売上金額、費用総額、退職金等の集計事項について、どのような内容の集計を行っているのかを利用者に誤解が生じないように、公表の際には明確に提示する必要があるとしております。

最後に「(3) 今後の課題」でございますが、1点指摘しております。今回の活動調査は事業所単位の調査ではありますが、企業についても調査を行っていることから、企業内の事業所の売上高の合計と企業の売上高の双方の集計が可能になります。その結果、結果の利用範囲が格段に広がることが期待されます。

しかし、企業の内部取引額の扱いによって、売上高は事業所単位の統計と企業単位の統計とで異なることになってしまいます。この点について、事業所における売上金額のうち、企業の内部取引額について、今回は把握しないとなっております。報告者負担を考慮してやむを得ない措置だと判断しますが、今回の調査の結果について十分な検証を行った上で、企業の内部取引額について果たして把握可能か、可能な場合どのようにすれば把握できるかについて、今後の課題として検討する必要があるとしております。

それから、3ページから4ページにかけまして大きな項目としてありますのが、「工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更」についてです。平成23年度実施の工業統計調査及び特定サービス産業実態調査の中止については、活動調査の結果により、それぞれの調査の結果の継続性が図られることから妥当としております。

また、平成24年実施の商業統計調査については、活動調査に商業統計調査の簡易調査の調査事項が含まれておりますので、平成24年の商業統計調査を実施すると、大きな調査が重なってしまうこととなります。したがって、活動調査の実施年の2年後に商業統計調査を実施するという変更につきまして、調査対象の負担軽減に資することから妥当としております。

ちょっと長くなりましたが、諮問第29号の答申案の説明は以上です。

○樋口委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。安部委員。

○安部委員 私がこれまでの審議で把握していないのかもしれませんが、これまでに議論があったのであれば、その箇所をご教示いただきたいのですが、国民経済計算へのデータ提供のために、単独事業所のうち製造業に属する一定規模の事業所については、回収を重点的に行うというように決まった理由や経緯はどういったことだったのでしょうか。

○廣松委員 それについては基本計画の中にも明確にされておりますが、特に国民経済計算の確報推計に関しては速報性が求められています。しかし、この活動調査の結果が出るタイミングと、国民経済計算の確報を公表するタイミングが必ずしも合いませんので、特に重要であると考えられる製造業に関わるものに関しては、国民経済計算の確報に間に合うように早期に集計をするということです。このこと自体は、先ほども触れましたが、基本計画の中にもございますし、それから、今回の部会審議の中でも、国民経済計算という加工統計と一次統計との連携を強めるという意味で必要な措置であると判断をした次第です。お答えになっていますでしょうか。

○安部委員 ありがとうございます。

○樋口委員長 ほかにございますか。

もしなければ答申案についてお諮りいたします。「経済構造統計の指定の変更並びに経済センサスー活動調査の実施並びに工業統計調査、商業統計調査及び特定サービス産業実態調査の変更について」、本委員会の答申は資料3の案のとおりでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口委員長 ありがとうございます。

それでは、資料3によって、総務大臣に対して答申します。サービス統計・企業統計部会に属される先生方、どうもお疲れ様でした。ありがとうございました。

○廣松委員 どうもありがとうございました。

○樋口委員長 それでは、次の議題に移ります。諮問第31号の答申「鉱工業指数の基幹統計としての指定について(案)」、これも廣松部会長からご説明をお願いいたします。

○廣松委員 引き続き廣松からご報告させていただきます。余計なことですが、先ほどのご報告は部会長代理としての報告でしたが、今回は私が部会長という役割で報告させていただきます。

この諮問第31号「鉱工業指数の基幹統計としての指定について」は、平成22年11月19日に開催されました第40回統計委員会において総務大臣から諮問され、産業統計部会に審議が付託されたものです。本件に関しましては、12月7日に部会を開催し、審議を行い、このたび答申案をとりまとめるに至りましたので、ご報告いたします。資料4をご覧ください。この資料4にも、答申案と同時に、第24回産業統計部会における審議の状況につきまして、参考資料2として付けておりますので、併せてご参照いただければと思います。

この答申案も先ほどの答申と同じような形の構成になっておりまして、前文の後に指定の適否と理由を記述する構成を取っております。以下、順番にご説明を申し上げます。

最初に「指定の適否」についてですが、鉱工業指数は、統計法第2条第4項第3号に規定する基幹統計の要件に該当しているため、基幹統計として指定することは適当であるとしました。

その「理由」ですが、今回諮問されました鉱工業指数が統計法第2条第4項第3号に規定する基幹統計の指定要件に該当するかどうかの判断を記載した上で、最後に基幹統計として指定する鉱工業指数の範囲に対する判断を併せて記載しております。

まず全体として、鉱工業指数は、我が国における鉱工業の生産、出荷及び在庫に係る諸活動等を総合的にあらわす重要な加工統計であると認めた上で、基幹統計の3つの指定要件に照らした利用状況をそれぞれ記載しております。

まず第1に、政府における利用状況として、景気動向の把握や経済見通し等に不可欠なデータとなっていること。

第2に、民間における利用状況として、民間企業や研究機関における景気動向の把握や経済構造の分析等に広く利用されていること。

第3に、国際比較等の観点からして、経済統計に関する国際条約及び国際連合が策定しました工業生産指数に係る国際マニュアルを踏まえて作成されており、国際機関等における各国の鉱工業生産動向の比較等に広く利用されていること。

以上3つの点から、統計法第2条第4項第3号に規定する基幹統計の要件の全てに該当するものと考え、先ほどのような判断をいたしました。

また、平成21年3月に閣議決定されました「公的統計の整備に関する基本的な計画」において指摘されておりますが、鉱工業指数の基幹統計化に向けて、その範囲を指数系列のどこまでとするかにつきましては、総務大臣からの諮問におきましては、付加価値額ウェイトの生産指数、出荷指数、在庫指数、在庫率指数、生産能力指数及び稼働率指数の6系列を指定範囲として諮問されました。

現在、計算はされておりますが、生産額ウェイトの生産指数及び製造工業生産予測指数は指定の範囲外として、指定には含めないとされております。これにつきましては、生産額ウェイトの生産指数の利用状況が極めて乏しいこと、また、製造工業生産予測指数が当月や翌月の見込み等を予測するものであり、生産活動の実績をとらえる他の指数系列と性格が異なることから、利用状況や先行きの生産を予測する指数としての特性を勘案したものであり、妥当であると判断いたしました。

答申案についてのご報告は以上ですが、先ほどもご紹介しましたとおり、資料4の11ページに参考資料2として部会の結果概要をお付けしております。その中で出ました意見に関して、ごく簡単にご紹介をいたします。この議論自体は必ずしも今回の諮問にかかわらず、この鉱工業指数全体に関するご意見等を伺った中で出てきたものです。

特に12ページ、最後のページでございますが、2つ目の○のところで、鉱工業指数の基

礎データ、つまり、生産動態に関する一次統計については、早期化と精度の確保という、両立させるのがなかなか難しいニーズに対応することが求められています。例えば、アメリカの例を参考にすると、調査対象者から主要な調査項目については先行的に報告してもらい、詳細な項目については後で報告してもらうような工夫がなされております。早期化を図るという意味では、先行的な報告に基づき、計算をした上で、詳細な調査項目に基づく指数の系列に関しては、その後公表するというような工夫も今後検討していく必要があるのではないかという意見がございました。

また、この意見に関連いたしまして、鉱工業生産指数の採用品目のうち、特に医薬品に関する基礎データとなっており、薬事工業生産動態統計調査については、これは基幹統計調査ですが、現在、公表が遅れているという実態があります。その点に関しまして、厚生労働省から、都道府県への督促の要請、あるいはオンライン化の推進等により、公表時期の正常化を図る努力をしているというご発言がございましたので、引き続き努力をしていただきたい。ただ、このこと自体は、今回の諮問と直接関係するものではありませんので、部会長としても、引き続き正常化に向けて取り組んでいただきたいということを要請した次第です。

私の方からの答申案のご説明と、意見の紹介は以上です。

○樋口委員長 それでは、ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問をお願いいたします。答申案と意見と両面においてご報告いただきましたが、これについてお願いいたします。

意見の方は、もう既に確認されて、要望を出されて、返答も来ているわけですか。

○廣松委員 部会として厚生労働省の方に、引き続き努力をしていただくようお願いをしました。

○樋口委員長 厚生労働省はよろしいですか。

○厚生労働省統計情報部長 努力してまいりたいと存じます。

○樋口委員長 ほかに。

○廣松委員 一言だけ補足させていただきますと、今回の諮問の対象となりました鉱工業指数は、先ほどご紹介した薬事工業生産動態統計調査もそうですが、現在行われています、幾つかの生産動態統計調査の一つです。それらをまとめて一つの生産動態統計に統合することが基本計画で指摘されております。今回はあくまで鉱工業指数に限定をして議論をしたものでございまして、現在行われている幾つかの生産動態統計を統合することに関しましては、改めて諮問いただいたときに包括的に議論をしたいということで、今回は特に取り上げてはおりません。

○樋口委員長 分かりました。そのようなりザベーションがございましたが、その下において、ご質問、ご意見ございましたら。

よろしければ、答申案についてお諮りいたします。「鉱工業指数の基幹統計としての指定について（案）」の本委員会の答申は、資料4の案のとおりでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口委員長 ありがとうございます。

それでは、資料4によって、総務大臣に対し答申いたします。廣松部会長を始め、産業統計部会に所属される皆さんにおかれましては、大変お忙しい中、ありがとうございます。

○廣松委員 どうもありがとうございました。

○樋口委員長 それでは、次は諮問でございます。諮問第32号「医療施設調査の変更について」、これは総務省からご説明をお願いいたします。

○総務省吉田調査官 それでは、資料5に基づきまして説明させていただきます。平成23年に実施されます基幹統計調査の医療施設調査の変更についての諮問の概要でございます。まず、簡単に医療施設調査の説明をさせていただきます。

横紙になっておりますが、資料5の3枚目をご覧ください。医療施設調査は、病院や一般診療所、歯科診療所などの医療施設につきまして、診療科目や設備、従業員数、許可病床数等、その分布や整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、地域医療計画などの見直し等、医療行政の基礎資料を得ることを目的として実施されている基幹統計調査でございます。

本調査は、3年ごとに約17万9,000ございます全ての医療施設を対象に詳細な事項を把握する静態調査、それから、毎月、都道府県、保健所設置市及び特別区を対象に、医療法に基づく医療施設に係る許可、あるいは届出に係る事項を把握する動態調査がございます。動態調査の結果を静態調査に反映させることで、医療施設の最新のデータ状況を把握する仕組みとなっております。

調査方法ですけれども、静態調査につきましては郵送により、動態調査につきましては郵送又はオンライン調査により実施をしております。

調査結果の利用につきましてはですけれども、資料の4枚目をご覧ください。裏面になります。大きく3つの対応に整理しております。1つ目は、医療行政等の各種施策への利用。2つ目が、他の統計調査の標本設計としての利用。3つ目が、白書等における分析での利用です。

各種施策への利用につきましては、医療提供体制や医療計画等の見直しのための基礎資料、あるいは診療報酬改定を検討する際の基礎資料等に利用されております。

他の統計調査の標本設計における利用につきましては、基幹統計調査でございます患者調査、一般統計調査であります医療経済実態調査や社会医療診療行為別調査などの母集団情報として利用されております。

分析での利用については、厚生労働白書での分析、あるいはOECDへ提供し、OECDでの分析などに利用されております。

今回の計画におきます主な改正内容、変更内容でございますが、資料の3枚目、裏面に戻っていただきまして、主な改正内容のところをご覧ください。今回の改正点は2つござ

います。調査事項の見直しと、調査方法の多様化を図るということでございます。

まず、調査事項の追加と削除の見直しについてですが、追加につきましては、3つの観点からということで整理をしております。

まず、産科、小児・周産期医療に関連する調査事項の追加という観点から調査事項を追加しておりますけれども、そこに主なものとして例示を挙げております。

1つは、病院票、一般診療所票でございますけれども、病院に在籍する保育士の数を追加する。

それから、病院票、一般診療所票におきまして、専門外来の設置状況のところに助産師外来の有無を追加する。

それから、病院票でございますけれども、特殊診療設備の状況のところで新生児治療回復室（GCU）の病床数と取扱患者延べ人数を追加する。

それから、病院票、一般診療所票でございますけれども、分娩の取扱いのところで院内助産所の有無を追加することにしております。

次に、医療安全に関連する調査事項の追加という観点からは、主な例として2つ挙げております。

病院票の処方の状況等に内服薬処方せんにおける分量の記載方法の規定状況を追加する。

それから、同じく病院票でございますけれども、医療安全体制のところに院内感染防止対策の専任担当の有無及び人数を追加するということでございます。

その他の政策ニーズに応じた調査事項の追加という観点から、医師事務作業補助者の有無、人数を病院票において追加する。

同じく病院票ですが、特殊診療設備の状況のところで陰圧室の病床数、取扱患者の延べ人数を追加する。

同じく病院票ですけれども、新人看護職員研修の状況を追加するということでございます。

それから、歯科診療所票でございますけれども、インプラント手術の実施件数を追加するということでございます。

一方、削除する事項でございますが、削除する事項につきましては行政記録情報など、他の情報を活用することによって把握ができるようになったということで整理したものを削除するとしてございます。

病院票、一般診療所票の許可病床数のところで介護保険適用分の療養病床、回復期リハビリテーション病棟、認知症病棟、介護保険移行準備病棟等を削除する。

それから、病院票のところで、処方の状況等から入院患者の薬剤管理指導の回数を削除する。

同じく病院票ですけれども、地域医療支援病院、災害拠点病院、開放型病院及び在宅療養支援病院といったものの該当の有無を削除する。

病院票、一般診療所票のところで、健診・保健指導の実施状況を削除する。

病院票、一般診療所票ですが、手術等の実施状況から、食道がん、胆嚢がん手術等の件数を削除するというごさいます。

それから、引き続き把握する必要性が低くなったということで整理をした事項がごさいます。主なものとしては、病院票における診療録管理専任従事者の有無及び人数。

それから、病院票におきまして、定期的な臨床病理学的症例検討会（C P C）の実施の有無。

それから、病院票におきまして、分娩の取扱状況のところから居室型分娩室（L D R）の有無を削除する。

それから、歯科診療所票のところ、手術等の実施状況がごさいます、歯周外科手術及び骨折・顎骨腫瘍手術等の実施の有無を削除するというごさいます。

それから、調査方法の多様化についてであります、静態調査につきましては、従来、調査票の配布及び回収につきましては郵送だけで行っております。しかし、今回、一部の調査票、これは病院票でございすけれども、政府統計共同利用システムを使ったオンライン調査を導入して調査の多様化を図ることにごさいます。

以上が今回医療施設調査の計画の変更内容でございす。よろしくご審議をお願いいたします。

○樋口委員長 ありがとうございます。

本件は、人口・社会統計部会に付議しまして、詳細に同部会でご審議いただくことになっておりますが、この段階でご質問、ご意見、ごさいましたら、お願いいたします。

安部委員。

○安部委員 大まかで結構ですけれども、調査事項の削除のところ、行政記録情報等の活用によるというところがありますが、ここに挙げられている項目については行政記録情報でかなりの情報を把握できるということを確認の上で、こういうことをしているということでしょうか。つまり、これまで、この調査で調べていたものが、今回の調査結果が公表されるくらいの時点において、行政記録情報からほとんど同等の情報が集計できるという見込みがあるということでしょうか。

○樋口委員長 お願いします。

○厚生労働省武田室長 そういうことごさいます。

○安部委員 ありがとうございます。

○樋口委員長 これは、今までは行政記録情報として取っていないくて、最近新たに取るようになったから、もう公的統計としては調査する必要はないということになったということですか。

○厚生労働省武田室長 これにつきましては新たに取れるようになったもの、また、活用することができるようになったというものもごさいますけれども、他の行政記録情報のところにおける集計の方がより詳細に分かるというものも出てまいりましたので、そちらの方と併せまして状況が把握できるという判断に至ったというものでございす。

○樋口委員長 部会で議論するとき、どういう行政記録があるのかというのは詳細にご説明いただいて、またこちらの本委員会にそれをフィードバックしてもらおうということになるかと思いますが、どういう記録があるか分からないと議論もできませんので、その点はよろしくをお願いします。

廣松委員。

○廣松委員 私も、今の安部委員の発言とほとんど同じです。ただ、今回、こういう形で行政記録情報がかなり活用されるようになったということに関しては評価をしたいと思います。詳細に関しては、当然、部会のところで、漏れがないような形で審議をお願いできればと思います。

○樋口委員長 井伊委員。

○井伊委員 概要のところに調査方法について郵送またはオンラインというようにありまして、調査方法の多様化のところでも、病院票においては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ということですが、大体どのぐらいの割合で郵送とオンラインというのは調査されているのか。オンラインの場合には、ここに配布されています病院票と同じものがオンラインになって、この中で病院側の方が記入をして、オンラインで届ける、そういうことでよろしいのでしょうか。

2点、教えていただけますか。

○樋口委員長 お願いします。

○厚生労働省武田室長 実は、今回のオンライン調査につきましては、次回から導入ということで考えておりましたが、どれくらいかといいますのはこれからということでございます。ただ、参考までではございますが、病院を対象とした病院報告という調査がございます。そちらにおきましては、40数%にわたりましてオンラインで回答されているというものがございますので、そのようなところも参考にしながら、このオンライン調査の導入を進めてまいりたいと考えてございます。

○樋口委員長 よろしいですか。

郵送だと、それぞれの保健所に郵送で戻すのですよね。オンラインになったときは、どのような回収になるのですか。

○厚生労働省武田室長 お答えいたします。資料の「医療施設調査の概要」という横長のポンチ絵をご覧になっていただきながらの方が分かるのではないかと思います。ここで、都道府県、保健所、医療施設と並んでございますが、今ご指摘のとおり、紙ベースの調査票におきましても、保健所等を通じて配布・回収等を行うことによりまして、全数調査でございますので、確実な回収、それから、記入の漏れ等がないということ、それから、右の方でございます動態調査の方でも情報をアップデートしてございますので、その情報との整合性というものもチェックをする。総じて全てのデータのクオリティを担保するというのをこのような形式で行っているというものでございます。当然のことながら、オンライン調査におきましても、そのようなデータのクオリティを高めるという部分にお

きましても、そのような担保はしていきたいということでございまして、医療施設の方で記入しましたものを、保健所等のところで確実に来ているのかどうかということをもたアクセスをして確認をする、漏れがないようにする、そのようにしてクオリティーを確保したいと考えてございます。

○樋口委員長 どうぞ。

○井伊委員 先ほどの行政記録情報のことに関してですけれども、施設基準に基づいた加算などの届出というのは県単位で行われていて、県ごとにフォーマットが異なっていると伺ったことがあるのですが、今回、医療施設調査に行政記録情報を活用するとき、何か問題になっているというか、統一をしていこうとか、そのような話は出ているのでしょうか。

○厚生労働省武田室長 県ごとのフォーマットといいますか、情報によりましては必ずしも全てがデジタル化されていないと、そのような問題もございます。そこら辺も含めまして、残念ながら、現時点で全てにわたって活用できるという状態ではないというところは1つ課題と考えてございますが、今回、活用できるものにつきましては、それをこの中で活用させていただければと考えてございます。

○樋口委員長 よろしいですか。

1点、これは行政記録情報とすごく分離が難しいところですが、統計の利用者は国民と考えてよろしいわけですね。例えば、引き続き把握する必要性が低いという判断は行政上の判断というものもあるでしょうが、国民として、そういったものが利用する必要性が低いという判断に至ったということなのだろうと思いますが、それと併せて、上の行政記録情報が出てきた場合には、これも国民には、この行政記録情報から得た情報は提供されると考えてよろしいのですか。

○厚生労働省武田室長 まず、最初のところで、その判断ということでございますけれども、確かに全てにわたってこの必要性がどの程度かということ判断するのはなかなか難しいというものでございます。ただ、全般的に、医療施設に関する調査ということでございまして、いろいろな医療の背景、環境等が大きく変わっていく中で、新たなものを組み込んでいかなければならないという部分もある中で、そのまま元のものを引き続き調査するとなると、ものすごい分量になってしまいまして、それぞれの客体の負担というものが非常に多くなってしまいます。その辺りのトレードオフ関係だと思えます。

そのような中で、優先順位を示しましてご提示させていただいて、削除もしくは継続的に把握ということになったというものでございます。また、行政記録情報の活用というものに関しましても、同様な観点ということもございまして、この中でも、必要に応じて集計等をして、ご提示させていただけるものは出てくると考えてございます。

○樋口委員長 そうですね。要は、行政は使えるわけですが、普通、国民は行政記録情報を使えないわけで、統計であれば使えるわけですから、これが両方とも出てこないとなると、行政の方は十分情報を持っていても、国民の方はそれが利用できないということになると、また問題が起こってくるかなと思いますので、その点も含めてご検討いただきたい

と思います。

ほかによろしいでしょうか。よろしければ、本件につきましては、ただいま出てまいりましたご意見も踏まえまして、人口・社会統計部会でご審議いただきたいと思います。また、その結果につきましては、本委員会にご報告いただくこととしたいと思います。阿藤部会長、大変ですが、よろしく申し上げます。

それでは次の議題、諮問第 33 号「患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について」、総務省から説明をお願いします。

○総務省吉田調査官 それではご説明いたします。この諮問は、今、お話がございましたように、23 年に実施されます基幹統計調査の患者調査につきまして、調査の変更と指定の変更の 2 つで構成されております。

まず、調査の変更に係る諮問の概要の方から説明させていただきます。資料の 3 枚目をご覧ください。まず、簡単に患者調査につきまして説明をさせていただきます。

患者調査ですけれども、病院や一般診療所、歯科診療所などの医療機関を利用する患者につきまして、その傷病の状況ですとか、入退院の状況などの実態を明らかにして、医療行政の基礎資料を得ることを目的に実施されている基幹統計調査でございます。

調査は 3 年ごとに、約 17 万 7,000 あります医療施設の中から層化無作為抽出を行いました 1 万 4,000 ほどの施設を対象に、入院患者、外来患者及び退院患者に係る入退院の年月日、受療の状況、診療費等の支払方法、紹介の状況、来院時の状況、病床の種別等々の状況を把握するというようにしています。保健所が調査票を配布して、医療施設が調査票を作成の上、郵送で保健所に提出するという郵送自計方式ということで実施されております。

本調査の結果ですけれども、最後の「患者調査結果の利用状況」のところをご覧ください。大きくは 2 つ、医療行政等の施策への利用、それから、白書等における分析での利用ということになります。

施策への利用ということですが、医療計画の見直し、あるいは医師の需給に関する検討といった、医療提供体制に係る施策、慢性疾患対策、がん対策推進基本計画、あるいは精神保健医療福祉の改革ビジョンといった公衆衛生関係の施策、それから、診療報酬改定の検討などの診療報酬関係の施策といったものの基礎資料ということで利用がされております。

分析の利用では、高齢社会白書、各種白書等での分析での利用ということになります。

今回における主な改正内容、変更内容ですけれども、戻っていただきまして資料の 3 枚目「患者調査の主な改正内容」というところをご覧ください。大きく 2 つございます。1 つは、標本設計の変更、それから、調査事項の見直しという 2 つでございます。

標本設計の見直しについてですけれども、この調査は、概要のところでもご説明しましたけれども、調査対象の選定に当たっては、医療機関を層化した上で無作為に抽出するという方法で行っております。層化抽出に際し、該当する施設が少なくなってきた、単独で層化できなくなった層を削除して、他の層に統合するという見直しを行うことにごさ

います。今回削除する層は、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院、感染症病床のみの病院、結核病床のみの病院、ハンセン病療養所の4つの層でございます。

ちなみに、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院というのは全国で41、感染症のみの病院は0、結核病床のみの病院は1、ハンセン病療養所も全国で14ということでございますので、非常に少なくなっているということです。

これらの統合先ですけれども、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院につきましては、そのうちの一部は精神病床のみの病院に、また一部とその他の3つの層のものにつきましてはその他の病院の層に含めるとしてあります。

次に調査事項の見直しですが、各種施策の政策のニーズに応じた調査事項の追加、有用性や報告者負担の観点から削除するということ、それから、有用性を高めるための調査事項を調査票間で移動するという3つがございます。

まず、施策に応じた調査事項の追加ということですが、受療の状況のところに肝疾患の状況を追加するということとございます。これは、病院入院票、病院外来票、一般診療所票、病院退院票、一般診療所の退院票ということとございます。

それから、病院退院票のところ、入院前にいた、あるいは退院後に移った施設の所在を追加することにしてあります。

削除する事項ですけれども、透析治療の状況を病院入院票、病院外来票、一般診療所票から削除するということとございます。

それから、病院退院票、一般診療所退院票から、がん治療の状況を削除するということとございます。

有用性を高めるとございますけれども、効率的な調査をするということで、過去の入院の有無、あるいは過去の入院の退院年月日、これを従来、入院患者に関する調査票から取っていましたけれども、退院患者に関する調査票から取るというように変更するということとございます。

患者調査の指定の変更についてでございます。これは資料がございませんので、諮問の概要の2ページをご覧ください。現在、「患者調査」は基幹統計調査の名称であると同時に、基幹統計の名称でもあります。新統計法では、統計と、それを作成する手段でございます統計調査とを概念上、区分をしております。そのため、基幹統計の名称を基幹統計調査の名称と同じにしておくことは、新統計法の下では適当ではないであろうということで、基幹統計調査である患者調査の結果によって作成される統計、基幹統計の名称を「患者調査」から「患者統計」に変更するというものでございます。

患者調査の変更内容等につきましては以上でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

○樋口委員長 ありがとうございます。

本件も人口・社会統計部会に付議し、詳細について同部会で審議いただくことにしたいと思います。ご質問、ご意見ございましたら、お願いいたします。

椿委員。

○椿委員 先ほど標本設計の変更ということで、感染症病床のみの病院、結核病床のみの病院ということ、統計の目的という意味では、極めて施設数が少なくなったということでやめるということは十分理解したところですが、お話によれば、これはもう既の上の方は0、下の方は1になっており、恐らく層化という意味では、これは従前から相当少ない施設数であったのではないかと考えるところです。ということは、例えば、結核病床のみの病院とか、感染症病床のみの病院というのは、極めて少ない施設であっても、何か別の意味があって層化されていたのではないかと推察されるのです。ある意味で政策的な、公衆衛生的な意図みたいなものが、層化の意義というよりは、そういうものが大分消失してきたというような解釈なのかどうか、その辺のことにに関して、もし部会で教えていただければと思います。

○樋口委員長 今、何かありましたら。

○椿委員 勿論、補足いただければ幸いです。

○厚生労働省武田室長 今の点でございますけれども、まさにご指摘のとおりでございます。歴史的には層化の観点からといいますよりは、それぞれ行政的なニーズから全数においてその状況を把握するという観点もあったというように理解しております。ただ、今、ご紹介させていただきましており数も少なくなった。少なくなったとは言っても、まだあるというところにおきましても、それぞれの所管部局等におきまして、別途、状況が把握できるという部分もございますので、そういう意味合いで、ご指摘いただきました行政的ニーズというものが昔に比べれば落ちたのではないかとするのは、まさにそのようなご理解をいただければと考えてございます。

○樋口委員長 よろしいですか。

井伊委員。

○井伊委員 患者調査は大変よく設計された調査であると思うのですが、基本的には入院と外来は3年間に1日だけの調査になっていて、これはこの委員会などでも何度か私、発言したことなのですが、是非部会で議論していただきたいことは、DPC調査データとか、レセプトデータなどを活用して、これこそまさに行政記録情報が活用できる分野ですので、そこは是非、患者調査に詳しい専門委員の方もいらっしゃいますので、議論していただければと思います。よろしく願いいたします。

○樋口委員長 私も同じ質問なのですが、行政記録情報、レセプトと、これを活用することはできないのかという質問なのですが、どうなのでしょう。

○厚生労働省武田室長 今、行政記録情報としてのレセプトということでご指摘ございましたけれども、1つの動きといたしまして、レセプトに関しましてデータベース化ということが既に始まってきてございます。そういうものにつきまして、全てデータベース化してといいますか、情報として、厚生労働省にまいるのですけれども、来ました時点では個人を特定するためのデータが匿名化されているというのが1つネックになっていると

いう点がございます。ですので、患者調査の中の1つの調査項目として、患者調査の個人レベルのデータとレセプトのデータを個人レベルで突き合わせるということが技術的に不可能であるということが1つ、レセプトデータベースという形につきましてはネックになっているというところがございます。

また、先ほどDPCというお話もございましたけれども、そちらはどちらかというところと退院票に非常にかかってくるというものではないかと思えます。メリット、デメリット、それぞれございますので、そこら辺のところにつきましても、また部会等でご議論いただければと考えてございます。

○樋口委員長 匿名化されているがゆえにマッチングが行えないということですか。

○厚生労働省武田室長 はい、そうです。マッチングするということができません。

○樋口委員長 ただ、それは、やり方によって、どの段階で匿名化するかというのはあるわけですね。

○厚生労働省武田室長 基本的にレセプトをデータベース化するということですが、その目的外として利用するということにおいて、厚生労働省として受ける時点で、制度的に匿名化されたものでないという状況でございます。

○樋口委員長 ああ、そうですか。何か大変な負担を、病院においては2度書いているようなという気がするもので、合理化できるものがあればということなのですが。

○厚生労働省武田室長 その点につきましては、また部会でご説明をさせていただきたいと思っております。

○樋口委員長 津谷先生。

○津谷委員 恐らく部会で聞かせていただくことができると思うので、わざわざここまでは思ったのですが、調査事項の追加と削除について、非常にジェネラルに、一般的に説明がされておるのですが、政策ニーズに応じて、例えば、受療の際の肝疾患の状況を追加すると。これはどういう政策ニーズなのかなということなどをもう少し、私、医療の専門家ではありませんので、部会でご説明をいただけると、非常に審議がしやすいと思えました。

一方、削除事項ですが、有用性や報告者負担等を踏まえて削除する。報告者負担が多くなるから、これは非常によく理解できるのですが、透析治療やがん治療の状況の有用性は本当に無いのかなと。私、素人ですが、透析やがん、がんは最大の関心ですので、今でなくても結構ですが、これについても詳しいご説明を部会で是非お願いをしたいと思います。よろしく願いいたします。

○樋口委員長 今、何かありますか。

○厚生労働省武田室長 特にございません。

○樋口委員長 特に、何故、がんはもう大丈夫だということなのですか。

○総務省吉田調査官 がんそのものを項目として落とすのではなくて、より詳細に取らな

くてはいけないので、他の調査で取るということを検討しているところでございます。取ること自体をやめてしまうということではなく患者調査では取らないということです。

○津谷委員 更に混乱をしてしまったのですが、患者調査で取らずに、先ほどお話を伺った医療施設調査の静態調査で取るということでしょうか。

○厚生労働省武田室長 社会医療診療行為別調査という調査がございますので、例えば、手術別でありますとか、そういうことはそちらの方でより詳細な状況というものをお示しすることができるということでございます。

何分、患者調査は抽出調査でございますので、報告を求める期日も指定された1日ということで、そこから推計していくということでございますので、項目におきましても、それほど細かいということではございません。例えば、がん治療の種別でありますとか、手術別でありますとか、より詳細なところを調査している調査がございますので、そちらの方でがん治療の現状、状況というものについてはお示しするというところでございます。それにつきまして、データというもの、あらましというものをお示ししないということでは勿論ございません。

○樋口委員長 ほかにやっていますという話が多いようですが、行政記録情報も含めて、医療統計の体系全体を説明していただいた上で議論しないと、何をどこで調査しているのかということが分かりませんね。

○津谷委員 削除する項目については、この調査でこのように取っているという、これは勿論、患者調査の審議だと思いますけれども、そういう付加情報も教えていただけると大変よろしいかと思っておりますので、よろしく願います。

○樋口委員長 ほかにどうでしょう。安部委員。

○安部委員 1点、これはお願いですけれども、先ほどからレセプトデータがデータベース化されているというお話がありましたが、これの集計及び公表というのがどのようなスケジュールになっているかということ、部会の際でも結構ですので、ご教示いただければと思います。

○樋口委員長 それはお願いということで、ほかにございますか。廣松委員。

○廣松委員 患者調査というのは医療施設側にとっては大変負担の大きい調査のため、負担軽減のためにいろいろと工夫をしていただいていると思いますが、今回の概要の図では、医療施設調査に関してはオンライン調査の導入を計画しているということですが、患者調査に関しては、今回も郵送自計方式を維持するということになっています。その理由と今後オンライン化することの可能性も含めて、部会でご審議いただければと思います。

それから、余り話題にはなりませんでしたが、私は今回の追加事項の中で、移動事項と書いてありますが、患者さんの移動の状況を退院票でより詳細に取るという点は、患者調査の結果を利用するときに大変有用な情報だろうと思っておりますので、そこは大変高く評価すべきではないかと考えます。

以上です。

○樋口委員長 オンライン調査について、患者調査に関してはどうするといったことはありますか。

○厚生労働省武田室長 基本的にオンライン調査につきましては、1調査票につき1IDという形になっているのが基本と理解してございます。そうなりますと、診療所と病院でまた違いますが、大規模な病院になりますと2,000数百人分の調査票ということになります。1人の患者さんの調査票を記入するのに当たり1ID、そしてパスワードを打ち込んで、それで報告ということが医療現場において極めて負担感が高いという話も伺ってきております。そのようなこと等もございませけれども、またほかにも幾つかの理由等もございまして、医療施設調査のように1調査票の単位というものが違いますもので、そういった特殊性もございませるので、部会のご議論の中で、またその辺りもご説明をさせていただければと考えてございます。

○樋口委員長 紙媒体に落とす方が大変なように思いますが…。

ほかにはどうですか。

それでは、今、出ましたご意見も含めまして、人口・社会統計部会でご審議いただきたいと思ひます。これも阿藤先生、よろしくお願ひいたします。

○阿藤委員 先ほど説明のあった医療施設調査も患者調査も同じ日に行われるということ、基幹統計としては異なるわけですがけれども同時実施ということなので、この部会では2つを両方扱うということ、今、伺っていても、もう既に部会の審議が始まっているような状況で、大変関心が強いということもあって、1つは、統計委員会の委員の中に医療関係の専門家も少ないので、この点では医療関係から専門委員をお2人加えていただいて、専門性の高い議論ができるようにということをしておりますが、今日、既に出ました問題について、漏れないように鋭意審議をしていきたいと思ひております。年の瀬も詰まっているのですが、そういう意欲の表れということで、早速、年内に1回部会を開こうと、そういう計画でございませ。

○樋口委員長 よろしくお願ひいたします。

それでは、次の議題に移ります。諮問第34号「国民生活基礎調査に係る匿名データの作成について」、厚生労働省から説明をお願いします。

○厚生労働省中島室長 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課審査解析室の中島と申します。

それでは、お手元の資料7をご覧ください。1枚目に鏡がございませが、諮問第34号「国民生活基礎調査に係る匿名データの作成について」ということとございませ。当省が所管している国民生活基礎調査の匿名データの作成について諮問するものでございませ。

1枚おめぐりいただきまして、ここには諮問の概要を整理してあります。まず「1平成16年国民生活基礎調査の匿名データを作成する理由」でございませが、この調査は当省が実施している調査の中でも利用ニーズの高い調査であり、また、世帯を対象とした調査でございませるので、さきに総務省統計局で世帯を対象とした4調査の匿名データ化を実施し

ていることもあり、事業所や企業を対象とした調査より比較的匿名化しやすいことから匿名データを作成するものです。

また、16年調査を対象といたしましたのは、まず、平成16年が大規模な調査の年であることによります。国民生活基礎調査は3年ごとに大規模な調査、すなわち世帯票を中心に、健康票、所得票、貯蓄票及び介護票の5つの調査票で構成する調査を実施し、その間の2年間は世帯票と所得票のみを調査し、世帯の基本的事項と所得の状況を把握する構成となっております。したがって、健康票や貯蓄票を調査している大規模調査年の匿名データを作成することこそ、有用性が高いと考えられることから、大規模調査年における匿名データを作成するものでございます。

また、平成16年の次の大規模調査は平成19年ではありますが、個体識別可能性のリスクを考慮し、調査実施後一定の期間、これは5年を考えておりますが、これを経過したものが望ましいことから、今回は平成16年の調査について、匿名データを作成することとしております。

次に「2 作成する匿名データの種類」ですが、本調査は世帯票を中心に5種類の調査票で構成されておりますので、利用者における利便性を踏まえて、単一の調査票ではなく、複数の調査票を組み合わせた2種類の匿名データを作成することといたしております。

1つ目は、世帯票と健康票を組み合わせたもので、人口・社会統計分野での世帯数の推計分析等を中心とした利用を想定したものです。

2つ目は、世帯票、健康票、所得票、貯蓄票を組み合わせたもので、世帯の所得及び貯蓄に関する分析等を中心とした利用を想定したもので、いずれも世帯単位で作成することとしております。

次に3として、今回の匿名データの作成方法を整理しております。全部で5点ほど記載しております。

まず(1)ですが、元の統計調査のレコード全てを匿名データに用いるのではなく、それから間引きを施したものをを用いるもので、専門用語で「リサンプリング」という言葉を使っております。

(2)ですが、直接的な識別情報はレコードから削除するというので、地域の情報は全て削除いたします。また、レコードの配列順が意味を成さないように乱数により並べ替えを行います。

(3)ですが、特徴的な識別情報の値があるレコードは削除するというのでございまして、多人数世帯や3つ子以上のいる世帯を削除するという措置を講じております。

(4)ですが、極端に大きな値、また小さな値は上限値、また下限値を設けて頭打ちにするということで、トップコーディング、またボトムコーディングと呼んでおりますけれども、例えば、一定の年齢以上のものは「何歳以上」ということで表記するというものを行っております。

最後に(5)ですが、分類事項及び階級は詳細なものではなく、粗いものとするのでござ

います。リコーディングと呼んでおりますが、例えば、年齢を各歳刻みではなく5歳刻みとするとといった措置を施しております。

次のページをご覧いただきたいのですが、今、申し上げました事項をイメージ的に整理しております、全部で5つの措置を講じております。最初の3つは、1の(1)～(3)という形で整理しておりますが、大きな括りで言えば、情報の削除という措置で整理されるものでございます。それから、残りの2つについては、2の(1)、(2)に掲げてあるもので、識別情報の階級区分統合ということで整理されます。このように、大きく2つの方法で匿名化を行うということでございます。

次に、3ページから、別添2としまして、平成16年国民生活基礎調査の概要を付けておりますが、これにつきましては既にご承知の方も多いと思いますので、目的等については省略させていただき、調査の対象及び客体の抽出について簡単にご説明させていただきます。

本調査は、平成12年の国勢調査の調査区から層化無作為抽出した調査区内の世帯及び世帯員全てを調査する集落抽出という標本抽出方法を取っております。

平成16年調査では、世帯票、健康票は5,280地区内の全ての世帯及び世帯員を、介護票につきましては、世帯票、健康票と同じ地区から無作為に抽出した2,500地区内に住む介護保険法で認定された要介護者・要支援者について、それから、所得票及び貯蓄票については、世帯票及び健康票の対象地区に設定しました単位区から無作為に抽出した2,000単位区内の全ての世帯及び世帯員について、調査区内を悉皆で調査しております。

別添2につきましては、この程度のご説明にさせていただきます、次に5ページの別添3をご覧ください。「平成16年国民生活基礎調査に係る匿名データの作成方法」ですが、より具体的な匿名化措置の内容を整理してございます。

まず、1番目として、今回の匿名データ作成に当たり、基本的な考え方を掲げております。今回の本調査の匿名データ化は、初回であることを踏まえ、データの有用性を考慮しつつも、相対的には秘匿性を優先して作成することとしております。

また、本調査の匿名データ化の基本的な方針を(2)として掲げてございますが、さきの諮問第13号の答申による総務省統計局の4調査に適用されている秘匿措置を参考としつつ、本調査の標本設計や特徴を踏まえて必要な秘匿措置を講じております。

具体的な秘匿措置につきましては、一橋大学を中心とした匿名化技法の専門家、人口・社会統計や医学統計等の学識経験者などのご協力により調査研究いただいた成果を踏まえて作成しております。

次に「2 作成する匿名データの構成概要」でございまして、2種類の匿名データに関する調査票の組合せや標本数を掲げてございます。表がページをまたいでおりますが、まず世帯票と健康票の組合せによる匿名データAは約22万世帯の標本から約4万世帯を、また、世帯票、健康票、所得票、貯蓄票の組合せから成る匿名データBは約2万5,000世帯の標本から約6,000世帯をリサンプリングし、両匿名データとも約2割のリサンプリング率と

しております。

次に、3として、本調査に適用する匿名化技法を掲げてございます。先ほどご説明いたしましたが、本調査は集落抽出であること、また、複数の調査票情報を接続して匿名化することとしていることから、個体識別リスクを踏まえた総体的な秘匿措置の確保が必要であるため、以下に掲げる匿名化技法を適用しております。

まず「(1) リサンプリング」とありますが、両匿名データとも国勢調査区及び世帯の2段抽出により行い、結果として約2割のサンプリング率となっております。

続いて「(2) 識別情報」に関するものですが、まず、「ア 地域区分」につきましては、個体識別の可能性を高める最もセンシティブな情報の1つであって、集落抽出である本調査において地域区分を提供することによるリスクを考慮し、秘匿性を確保するため「全国」のみの提供としています。

それから「イ 世帯人数」では多人数世帯、1つ飛ばしまして「エ 同一年齢の子供の数」では3つ子以上がいる世帯、「オ 父子世帯」については出現率が少なく、個体識別リスクが高いと考えるため、削除しております。

「ウ 個人の年齢」でございますが、原則として5歳階級のグループ化を行い、15歳未満は健康票の調査事項別記入対象年齢等を踏まえた区分としまして、上限については一定年齢でトップコーディングを行っております。

「カ 所得に関する事項」は、匿名データBのみの提供となりますが、所得総額などは世帯総額のみをトップコーディングし、その内訳情報は削除して提供することを考えております。

これら以外にも、リスクを低減するために、レコードの削除、トップコーディング、リコーディングなど、必要な措置を行っております。

次に、8ページ、別添4でございますが、これは既にご説明いたしました匿名データA及びBのリサンプリングについて図示したものでございます。

その次のページ、別添5は、各項目についての提供の仕方を取りまとめたものでございます。

繰り返しになりますが、本調査は初めて匿名データを作成すること、総務省4調査のような試行的提供を行っていないことから、利用者の利便性を考慮しつつも、秘匿性を優先して作成することとしております。本作成方法について、本委員会でご審議いただくことをお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

私からの説明は以上でございます。

○樋口委員長 ありがとうございます。

本件は匿名データ部会に付議し、詳細について同部会でご審議いただくということでございますが、ただいまのご説明につきましてご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

安部委員。

○安部委員 リサンプリング率が2割となっていますが、これまで総務省が実施した調査で匿名データが提供されているものは大体8割で提供されています。そのことを考えて、今回のリサンプリング率を8割にするということではないとしても、2割と8割というのはいかに開きがありますので、リサンプリング率を上げた方が有用性が高まるのではないかというような視点も部会の方で審議をしていただければと存じます。

○樋口委員長 この点について。

○厚生労働省上田室長 勿論、部会でもご審議いただきますけれども、なぜリサンプリング率が20%になったかでございますけれども、私どもの調査は、先ほども説明にございましたとおり集落抽出ということがまず1点あります。総務省の調査のように、多段で世帯を地区から抽出しているのではなく集落で世帯を調査するということがあります。

それから、もう一点、私どもの調査は、提供項目が非常に多くなっております。別添5をご覧くださいましたように、100何十項目かありまして、中には、疾病とかを複数選んだ方であれば、1人当たり200項目を超える項目を提出することになるかと思えます。まず、私どもが考えましたのが、個体識別リスクをとにかく低減するためには地域情報を落としましょう、全国一本で提供しましょうということを決めました。

先ほどのご説明にあったとおり、まず、地区を選んで、その中から更に世帯を選ぶという2段でのリサンプリングを行ったわけでございます。結果的に2割ということでございますが、2割というのは実は中間年調査と同じぐらいのサンプルサイズがございますので、中間年並みの精度での分析には役立つことができるのではないかと考えております。したがって、有用性という観点からしても、全く有用性に欠けるということはないのではないかと考えております。

○樋口委員長 井伊委員。

○井伊委員 関連したところですが、5ページの「匿名データ化の基本的方針」のところに一橋大学を中心とした学識経験者の協力により調査研究をいただいた成果ということで、私はこの研究成果を詳しくは知らないのですが、結果として、個人をサンプリング単位とした8割抽出の匿名化が可能であるというような専門家の意見が出ていたと伺ったのですが、初回ということもあって秘匿性を優先するというのはよく分かりますが、今後、それを段階的に見直して、公開していくということが念頭にあるのかどうか、その辺りをお聞かせいただければと思います。

○樋口委員長 一橋大学の先生がおっしゃっていますが…。

○厚生労働省上田室長 おっしゃられるとおり、検討会の中で、十分な検討をお願いしてまいりました。総務省におかれましては、やはり一橋大学経済研究所で10年ぐらいの長期にわたる研究と、その後の試行的提供がなされておりますので、その知見をお借りすることをお願いしたということです。

ただ、健康票は日本でも初めて匿名化をするということで、これもやはり専門の疫学の先生にご参加いただいた上で、まさに先生おっしゃったとおり、世帯員ベースで8割リサ

ンプリングをやって提供してはどうかという検討会のご意見をいただいたところでございますけれども、やはり初回ということがあって、しかも健康票というのは非常に項目数が多い。疾病の種類とか、症状の種類、健康票だけで恐らく100数十項目はフルサイズで出してしまうのではないかと考えております。

これを一般の方々がご覧になったときに、この調査は世帯の方々を中心にやっておる調査でございますので、「もし私がこの国民生活基礎調査に協力したとすれば、自分の健康の情報というのは8割の確率で全部出てしまうのか」というようにお考えになるであろう。そうした場合、本調査にどのような影響があるかということは、まさに日本で初めて健康に関するデータを匿名化して出しますので、そここのところの見極めが全然つかない。あるかもしれないし、ないかもしれない。ただ、そこは本当に繰り返しますが、初回で、まず安全にやりたい、国民生活基礎調査本体に影響がないように、一般の方々が見て、何で僕たちのデータが出てしまうのというようなご懸念を抱かせないように、できるだけご懸念を少なくするような形で、今回はこの2つの出し方で提供するというように調査実施者として決めたということでございます。

○樋口委員長 津谷先生。

○津谷委員 先ほど何割でリサンプルするというお話が出ていますのですけれども、これは元のデータの規模によってすごく違ってしましまして、今現在、総務省の統計調査が4つほど匿名データ化され、提供されているわけですが、そのお話し合いに参加させていただいたときに、4つのうち3つの調査は8割リサンプリングですけれども、住宅・土地調査は350万件あるので1割5分ぐらいの、2割よりも少ない率でリサンプルされたと思います。ですので、リサンプルをきちんとやることと、ある程度のデータの規模を確保する、これは大事なわけですが、ものすごく大規模な調査でしたら、8割も取ったらえらいことになってしまう。というよりも、そこまでやらなくても十分統計的に有用な情報が得られるということで、当面、特にこれについては試行的な提供がなされていませんので、ここで言うのも何ですが、1つの考え方なのかなと思います。

ただ、1つお願いがありますのは、部会でお話しになるときに、今、総務省が提供しております4つの調査の元々のサンプルの規模、そして匿名化されたときに、どれぐらいのサンプル数を出しているのかということも含めて検討なされると、何割でリサンプルという種類の議論だけがひとり歩きするということがなくなるのではないかとと思います。

ついでに、私の知る限り、総務省の4つの調査はたしか2段階化確率抽出だったと思うのですが、国民生活基礎調査というのはクラスターサンプルですね。それによるリスクを考慮するために、2段階抽出にして最終的に2割ぐらいのリサンプルをなさる。

もう一つ、匿名化を担保するために地域の情報を全部落とされたというように最初にお決めになったと今、伺いました。最初はとにかく気をつけてやった方が良いというのは良く分かるのですが、たしか総務省の調査でも都道府県の情報は落としました。ただ、非常に大きな、地方というような情報は残されたと承知しております。もう一回言いますが、これ

は調査が違いますので、リスクを回避するためにもう一回リサンプルをかけてやるわけですが、全ての地区、地域の情報を落とすということの妥当性についても、もう一度部会でお話し合いをしていただければと思います。

○樋口委員長 そうですね。特定化されないためには、逆にサンプルが大きい方が特定化しにくいと思いますが、そこも議論していただければと思います。

我々で議論していて分からなかったのが、今回、介護票が一切出ないこと。これはどうしてだろうかということについて、ご説明はありますか。

○厚生労働省上田室長 この年の介護票の集計客体数は5,800余りでございました。これは全サンプル数が62万人の世帯員ありますので、そのうちの1%に満たないということがあって、ここから更に数割をリサンプリングということになれば、有用性の確保が困難だと考えます。また、介護の状態そのものが、既に外観から識別が可能であるということも踏まえて、介護票の匿名データの作成は行わないと決定した次第でございます。

○樋口委員長 ですから、逆にリサンプリング率を上げた方が良いのではないかという話が出てきているのだらうと思いますが、2割にすることによって、更に介護票のサンプル数が減ってしまうということですよ。

○厚生労働省上田室長 先ほどの繰り返しになりますが、介護票は5,800しか集計客体がございませんで、公開しておる調査結果を見れば5,800という数字は出ております。ご協力いただいた方が「うちのおばあちゃんがあのとときに書いた調査票なのね」ということはその時点で分かってしまうわけでございますので、そのほとんど全部を再抽出するということになる、必ず自分が入っている、あるいはほとんどの確率で自分が入ってしまっているということになりますから、そこはやはりリサンプリングをするべきではないかと考えます。でも、それをやってしまうと有用性が少なくなってしまうということで、先ほど申し上げたような結論に達したわけでございます。

○樋口委員長 介護票については回答率が低いということですか。

○厚生労働省上田室長 いえ、調査員が介護保険法上の要介護者あるいは要支援者がいるかということ、2,500の国勢調査区におきまして聞くわけでございます。そこで「いる」とお答えになったら、介護票という調査票をお渡しして回答していただく。対象が6,000ちょっとあって、回答率自体は9割以上書いて出していただいております。

○樋口委員長 そうですか。部会でご議論いただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、これは匿名データ部会でご審議いただくということで、皆さんには大変だと思っておりますが、椿先生を始め、よろしく願いいたします。

○椿委員 もう既にかなり論点の主要なものをここで頂戴したような印象を持ちますので、是非色々な専門の方々の意見も伺いながら、また、委員の方々は大変関心が深いということ承知いたしましたので、しっかりと審議したいと思っております。よろしく願いいたします。

○樋口委員長 よろしくお願ひいたします。

それでは、社会生活基本調査の審議状況について、これは阿藤先生から部会の報告をお願ひいたします。

○阿藤委員 社会生活基本調査関係の部会の審議状況ですが、資料8でございます。社会生活基本調査関係につきましては、第2回目の部会を11月16日、そして第3回目の部会を12月6日に開催いたしました。第3回までで予定していた全ての調査計画の論点の審議を終えました。本日は、第2回目と第3回目の部会概要を報告いたします。資料は第2回と第3回に分かれていますと思います。

第2回目の部会では、調査計画の論点のうち、11月5日、第1回の部会で、次回の部会で再度審議が必要とされた事項と、第1回目の部会で審議できなかった論点、その2種類に関して審議を行いました。

「前回部会で整理が必要とされた事項」につきましては、資料1ページの中段5の(1)のとおりでありまして、①～④まで4点ありますが、いずれも総務省統計局の修正案のとおりに変更することが適当とされました。

次に「(2) 調査計画に関する審議(続き)」でございます。まず、アのボランティア活動に関しましては、具体的な審議に先立って、審議協力者としてお越しいただいた聖徳大学の齊藤准教授に今回予定されている変更点に対する意見、今後整備を求められている点等について、ご意見を伺い、その後、審議を行いました。審議の結果、ボランティア活動に関する調査事項の追加については、資料1ページの下段5の(2)のアにあるとおり、適当とされましたが、委員から「『子どもを対象とした活動』について、的確に把握するために活動の例示が書いてあるのですが、それを変更することが望ましいのではないか」という意見が出されまして、次回部会で再審議することとされました。

次に「世帯員以外の者から受けている育児の手助けに係る選択肢の追加」につきましては、資料2ページの中段、5のイにございますように、追加すること自体については適当とされましたが、委員から「同じ活動でも複数の選択肢に回答が分散する可能性がある、選択肢以外の活動を行っている場合、回答に漏れが生じる可能性がある」ということから、選択肢を再検討する必要があるという意見が出されまして、次回部会で再度審議することにされました。

資料の3ページになりますが、今回の調査では調査事項を充実する一方で、携帯電話やパソコンの使用状況、週休制度、居住室数の削減を行う計画であります。アイウエオにまとまっておりますように、これらの削除は適当とされました。

生活行動種目につきましては、今回は変更を行わないとしているのですが、これについては資料3ページの中段、5の(2)のキにあるとおり適当とされました。

ここまでが調査事項に関する項目であります。

資料3ページのキからは調査方法に関する項目であります。インターネット回答方式の調査票Bにおける併用は、中段の5の(2)のキにありますとおり適当とされました。

コールセンターの設置は3ページ一番下のクですが、これも適当とされました。

調査票の回収方法につきましては4ページの上段のケでございますが、封入提出方式、郵送提出方式を併用せず、原則調査員へ提出する方法にすることが適当とされた。

以上が社会生活基本調査に係る第2回目の部会の結果概要になります。

引き続きまして、5ページから第3回目の部会の概況でございます。これはまだ速報版でありますけれども、資料の5ページからになっております。第3回目の部会において、前回の部会で再度審議が必要とされた事項と、第2回目までの部会で審議できなかった論点という2つの種類がございまして、前回の部会で整理が必要とされた事項は資料5ページ中段、5の(1)に3点ございますが、いずれも総務省統計局の修正案に変更することが適当とされました。

次に(2)でございますが、第1回目、第2回目の部会で審議できなかった点についての審議の続きでございます。「ア 集計事項」は、そこにありますとおり適当とされました。次の「イ 調査結果データ利用の拡大について」は結構である、適当ということにされました。

それから、プリコード方式による調査票Aと、アフターコード方式による調査票Bの2つの方式によって調査を行っているわけですが、資料6ページの上段のウにありますように、これも適当であるとされました。

10歳以上の者に報告を求めることについては、その後のエですが適当とされました。

調査の基準となる日を10月20日とすることにつきましては、オにありますように、これも適当とされました。

それから、第2回目の部会において、調査票の回収方法につきましては、原則調査員による方法とすることが適当とされましたが、再度問題提起があったことを受けて、再審議が行われました。それがカでございます。結論的には前回の審議結果と同じく、原則調査員による回収が適当とされました。これは生活時間というものを細かく見るということで、再チェックをするといっても、時間がたってしまうと非常に記憶があいまいになる。言い換えれば、正確なデータを取るためには、やはり調査員回収が不可欠であるという議論が強かったということによる結論であります。ただ、国民の個人情報保護意識の高まり等によって、調査員調査というものが以前より難しくなっているという状況を踏まえまして、次回以降の調査に向けて、回収方法について検討することが必要とされております。

以上が第2回目、第3回目の概要ですが、次回につきましては翌年1月7日、新年早々ですが、開催予定の第4回目の部会で答申案をとりまとめる予定としております。

以上です。

○樋口委員長 ありがとうございました。

ただいまのご報告について質問がございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、阿藤部会長を始め、人口・社会統計部会の委員の皆様におかれましては、次回委員会での答申に向けまして、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

それでは、引き続き、また阿藤先生ですが、人口・社会統計部会の部会報告のうち、生

命表に係る審議状況について、ご報告お願いいたします。

○阿藤委員 これにつきましては、資料9でございます。生命表、すなわち完全生命表及び簡易生命表を基幹統計として指定するか否かということで、11月19日の統計委員会に諮問され、その後、12月6日に第1回の部会を開催いたしました。第1回目の部会では、生命表の基幹統計化の適否及び生命表を基幹統計とするに当たって、今後の在り方について審議をいたしました。

第1回の部会におきましては、まず最初に、生命表の基幹統計化の適否について議論いたしまして、特に反対意見もございませんでしたので、部会としては生命表を基幹統計とすることが了承されました。それが1ページの5の(1)に当たります。

続きまして、生命表を基幹統計とするに当たって、今後の在り方に関しての各論点について議論いたしました。これが(2)のA以降であります。今回、指定の対象になっている完全生命表及び簡易生命表に関しましては、(ア)にありますように、死亡率の推計方法の改善または検討の余地につきまして、ご承知のように日本は急速な高齢化、長寿化が進んでいるということで、ほとんど世界最先端にあることから、世界のこういう分野の研究者に大変注目度が高まっているということがございます。そういう点で、今後、高齢者に関わる死亡率がどのように変わっていくか、それを正確に把握するという点で、この推計方法につきましては、今回の基幹統計化に当たって今後の課題として十分な検討が必要という意見がございました。

また(イ)でございますが、簡易生命表の作成、これは5年に1回、国勢調査の年に完全生命表を作っているわけですが、それ以外の年については毎年、簡易生命表というものが作られております。そこで用いる人口動態統計の死亡のデータが概数値であります。それを使っていいのかどうか。実は概数値から大分経ちましてから確定値が出るわけですが、確定値を使わなくて良いのかということでございます。確定値と概数値では、ほとんど誤差がないということなので、確定値が出るまで3か月待つ必要はないということで、これについて、従来どおり概数値によって作成することが望ましいという意見がございました。いわゆる速報性の方が大事だということでございます。

それから「(ウ) 原データ及び作成方法についての詳細な情報提供について」は、既に詳細に情報提供がされている。これは毎年の生命表の発表資料の中にそういうものが記載されている。ただ、今後、作成方法等を変更した場合には、引き続き的確に情報公開が行われる必要があるという意見がございました。

次のページの(エ)でございますが、1つの問題提起として、生命表というものは多くの国で伝統的に男女に違いがあるという大前提の下で男女別の生命表が作られ、男女計、つまり総人口に対しての生命表というものが余り作られない傾向があるのですけれども、国際機関の幾つかでそういうものが作られているのではないかとということで、男女計の作成・公表の必要性はないのかどうかということ議論しました。結局、次回の部会までに国際的な男女計の作成状況について調べていただき、仮にそれを基幹統計としないまでも、例

えば、今後、参考表として作成するか否かということについて検討しまして、次回の部会で再度審議することにされました。

それから、資料2ページの「イ 完全生命表及び簡易生命表に関連する他統計に関して」でございます。これについては、いわゆる完全生命表、簡易生命表は全国一本でございますが、「(ア) 地域別生命表」で地域別に、例えば、都道府県別生命表とか、市区町村別生命表というものが、現在、厚生労働省統計情報部によって発表されております。それに関する資料を基幹統計化するか否かということをご議論しましたが、更に精度の高い数値が得られるように研究してほしいと、そういう意見が出たところであります。

(イ)では、今の完全生命表や簡易生命表の発表資料の中に、死因別死亡確率といったものが既に発表されております。これも含めて基幹統計化するのかという議論もあったわけですが、この死因というものは国際標準死因分類のようなものが結構頻繁に改定されたりしまして、経年変化を追っていくのがなかなか難しいということもあって、統計の継続性・安定性という観点から、死因別の死亡率というのは基幹統計化にはなじまないと考えたいという意見がございました。

最後に(ウ)でございますが、これは属性別の生命表、あるいは死亡以外のものを考慮に入れた生命表ということで、例えば、配偶関係別生命表。これは、未婚、有配偶、離別、死別のような形のカテゴリーによって、そもそも寿命が違うのかとか、そういうことが計算されるもの。あるいは健康生命表のように、死亡以外に健康度のようなもの、あるいは障害の程度などを盛り込んだ生命表が、ほかの地域あるいはWHOなどで作られておりますけれども、そういうものの整備についても議論いたしました。特に健康生命表についてはWHO自身が作っているわけですが、そういうこともあって、しかも、今後非常に重要になってくるものであると考えられますので、今日の基幹統計化はともかくとして、今後ともこの作成については研究を進めていただきたいという意見がございました。

次回の部会は、平成23年、来年の1月7日に第2回の部会の開催を予定しております。次回の部会では、今回の審議で示された男女計の作成・公表の必要性についての再審議と答申案についての審議を行うこととしております。

以上です。

○樋口委員長 ありがとうございます。

何かご質問、ご意見、ございますでしょうか。

よろしければ、阿藤部会長を始め、人口・社会統計部会の皆さん、大変お疲れだと思いますが、次回委員会での答申に向け、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

本日の議題は以上です。最後に年内最後の統計委員会が本日これで閉会するというところで、一言ご挨拶申し上げます。

今年は、新統計法施行後初めての法施行状況の審議を実施するなど、委員の皆様におかれましても大変ご多忙中、ご尽力いただきまして、また、精力的なご審議をいただきまして誠にありがとうございました。

来年は引き続き法施行状況の2回目の報告を受けまして、審議等を実施する予定です。前回、廣松委員からご指摘もありましたが、審議を適切かつ円滑に進めるため、統計調査の現場における最近の情勢を把握しておくことが必要であると私も思っております。事務局とよく相談しました上で、来年は都道府県、あるいは市町村における統計調査の現場の情勢もできるだけ把握しながら審議を進めていきたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

それでは、最後に、次回の日程について、事務局から連絡をお願いします。

○乾内閣府統計委員会担当室長 次回の統計委員会は、1月26日の水曜日15時から本日と同様にこの会議室において開催いたします。会合の詳細につきましては、正式な開催通知をもってお知らせいたします。よろしく願いいたします。

なお、この後、ちょっと時間は短いですが、17時から「行政記録情報等の活用に関する勉強会」をしたいと思っておりますので、委員の皆様におかれましては引き続きご出席をお願いいたします。場所を変えさせていただいて、趣向を変えさせていただいて、この会議室の隣の1212会議室に移っていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○樋口委員長 それでは、本日の「統計委員会」は以上で終了します。どうもありがとうございました。