

第 9 回人口・社会統計部会議事録

- 1 日 時 平成 20 年 3 月 13 日（木）13：00～14：30
- 2 場 所 総務省第 2 庁舎 特別会議室
- 3 出席者 阿藤部会長、廣松部会長代理、野村委員、大久保専門委員、兒玉専門委員、齋藤専門委員、嶋崎専門委員、中村専門委員、審議協力者（総務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、東京都、神奈川県）、諮問者（會田総務省統計審査官）、調査実施者（中野厚生労働省保健統計室長）他
- 4 議 題 平成 20 年に実施される医療施設調査及び患者調査の計画について

5 議 事 録

阿藤部会長 それでは、ただいまから第 9 回の人口・社会統計部会を開催いたします。本日は、前回に続いて、「平成 20 年に実施される医療施設調査及び患者調査の計画について」の審議を行います。

中村専門委員は、若干遅れてお見えになるという御連絡がございます。

それでは、審議に入ります前に、皆様方に部会開催スケジュールの変更について御相談いたしたいと存じます。当初 3 回で審議を終えて、本日の会合において答申（案）を御審議いただく予定でしたが、医療という非常に関心の高い分野で、御議論も活発でございますが、同時に、統計委員会でも御議論あり、多くの御意見をいただいております。そういうことで、一通りの審議を今日までに終えることができておりません。このため、当初、予備日としていた 3 月 26 日の水曜日に 4 回目の会合を開催させていただき、答申（案）について御審議いただきたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日の審議内容について簡単に御説明いたします。本日は、論点のうち患者調査に関する審議事項と、医療施設・患者両調査に共通する審議事項の一部が残されておりますので、まずこれらの審議をお願いしたいと考えております。審議が一通り終了いたしましたら、私の方でこれまでの議論等を踏まえた答申の骨子（案）を用意しておりますので、これについての検討をお願いしたいと考えております。なお、答申の骨子（案）については、一通りの審議が終わった段階で席上配付させていただきます。

それでは、審議に入ります前に、本日の配付資料、前回部会の結果概要、第 7 回統計委員会の結果概要について、會田統計審査官から説明をお願いします。

會田総務省統計審査官 本日の配付資料でございますが、非常に薄いワンセットになっております。「第 9 回人口・社会統計部会議事次第」の後に、第 7 回部会の議事概要をお配りしてあります。今回の配付資料はそれだけでございます。

前回の議事概要の方でございますが、ざっと振り返っていただく意味で簡単に要点だけ説明させていただきます。

5の「概要」のところでございますが、前回2月の統計委員会におきまして、部会長の方から御報告をしたところ、委員の方からいろいろ御意見があったということで、特に医療施設の経営項目をとることにつきまして、部会の方で再度御審議いただいたところでございます。その審議のとき出された意見でございますが、5の「概要」(2)のアイのところでございますが、経営状況を把握するためには詳細な項目が必要になるけれども、これを診療機能の把握を目的として今現在でもかなり重くなっている。医療施設調査の中に加えるのはやはり大変ではないかということ。それから、経営項目把握をそもそも予定している経済センサスというものをうまく活用できないかということ。それから、医療施設の経営状況については、医療経済実態調査という2年ごとの調査があるので、こちらの方は全数でなく抽出ですが、それで2年ごとに把握をして、経済センサスができるのであれば、それで5年ごとに母数を把握するということがいいのではないかというようなことがあって、イのところでございますが、異なる他の調査の情報を利用するというので、リサーチなどについては基本計画部会でも議論していくというようなことが部会の方では整理されました。

それから、(3)のところでございますが、(3)の、労働時間の把握ということについて議論がございました。総労働時間の把握というのは非常に困難であるということ。それから、今回は常勤換算ということと実人員のどちらを書いていただくかということもありましたので、どちらの方が記入が難しいかということもある。それから、人的資源について調べる場合には、総労働時間を調べてから、それを人数で割って常勤換算をしていくというのが一般的にあるのではないかというようなこと。それから、常勤換算というのが施設によって若干まちまちではないかというような御意見などもございました。次のページをご覧くださいまして、審議の結果、労働時間の把握については、今回調査における対応は困難であるため、中長期的な課題というふうに部会長の方で一応整理をしていただきました。

それから、の従事者数でございますが、これは実人員と常勤換算ということでございますが、23年に経済センサスというものが予定されておるので、そちらの方で実人員というものがとれるのであれば、それをうまく使っていくのがあるのではないかと。ただ、片方は3年おき、片方は5年おきということで、同時は15年に1回となってしまいますが、そのあたりをどう考えていくかということ。それから、医療施設調査のほかに、医師・歯科医師・薬剤師調査といった調査があって、こちらの方では個人からデータを取ることと、実人員はわかるけれども、主な勤務地の状況しか把握できなくて、重複して複数の医療機関に勤めているところは把握できないというのがある。ほかの統計からはそのところが取れないというような御意見などもありました。

これにつきまして、(イ)のところでございますが、次回調査以降、他調査の関連等

において重複が生じないように、検討に当たって留意するというところでございます。今回の医療施設調査では、医療機関に対しまして、診療科ごとに男女別に、常勤換算でございですが、把握をするということで、これは適当であると整理をいただきました。

それから、(4)のところ、医療施設調査の追加論点ということで、主に調査票に関する記入者負担の軽減等の関係について御議論いただきました。調査実施者の厚生労働省さんの方から事情をお聞きするとか、見やすくするとか、書きやすくするというような御意見をいただいております。

その中で、それ以外の論点としましては、アのところ、一般診療所に高額医療機器の導入が必要かというような御意見が出ましたが、経年変化を見ることが目的であるので、調査項目として入れていきたいということがあって、これも適当なこととされました。

それから、(5)でございますが、ここから患者調査の方に入っておりますけれども、前回審議会の「課題への対応」の1つでもあります副傷病の把握ということでございます。今回は生活習慣病と精神疾患に限定して把握するということを考えておりますが、概ね妥当とされております。必要なものがあれば今後追加していけばいいとか、そういったものが出されております。

それから、次のページでございますが、標本設計につきましては、17年調査におきまして、「病院入院票」につきまして若干規模の大きいところで抽出率の変更があったということで、厚生労働省さんの方から標準誤差率の数字を出していただきまして、特に大きな差がないことから、これについては問題ないとされております。

それから、(6)患者調査の「調査事項」ということで、外国人の患者数の把握という審議内容がございましたが、これにつきましては、カルテにはそこまでの記載がないのでなかなか難しいのではないかとということ。それから、過去の入院状況を「入院票」で把握するか、「退院票」の方で把握するかという御議論をいただきました。両方で把握するのは、負担の関係上、難しいのではないかとということ。それから、全体的なコンセンサスとしまして、やはり「退院票」の方が調査項目が多くて、調査票全体でもレイアウト上、目いっぱいになっているということもこれあり、「入院票」の方で把握するのが適当ではないかというようなお話がございました。

それから、患者調査でセカンドオピニオンをどうするのかということにつきましては、今後の検討の課題とするということで整理していただいております。

以上が前回の部会でございますが、この部会の状況を、今週月曜日に開催されました第7回の統計委員会、親委員会の方に部会長の方から報告されまして、多少の議論がございました。

1点は、経営項目等について、データリンケージについては基本計画部会のワーキンググループの方に検討を委ねるといふこの整理は一般的にはいいけれども、今回の医療施設調査という個別の調査については、基本的なリンケージ項目としてどのような項目が考え

られるのかきちんと整理しておいてほしいという意見が出ました。

それから、副傷病については、従来から課題だった。今回こういった形で把握するということが高く評価するというような御意見がありました。ただし、副傷病の定義を変えると傷病コード自体を変えてしまう可能性があるので、今後も引き続き検討をお願いしたいというような意見がございました。

親委員会の方では、そういった意見が主な意見でございました。以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。今、統計委員会の方で出た議論の中で、データリンケージの問題で、当部会としては、第1回目の審議会において、データリンケージについては、個人が目的外申請を利用して必要に応じて行っていただくのが適当であるという整理をしております。この調査の集計段階で実施者側がそういうデータリンケージをした製表をするという話ではなかったと思うのですが、そういう意味では、どの項目をデータリンケージするかというふうなことは、当部会が明確にするものでなくて、当然、主として研究者なり行政利用の方がその目的に応じてそういう集計をすることになるというふうな考えたわけでありまして。当部会としては、むしろ個人が医療施設調査と医療施設を対象とする他調査、とりわけ先ほども出ております医療経済実態調査というふうなもののリンケージを行いたい場合に、医療施設調査のデータがそういった他の調査とデータリンケージできるように整理されているかということを確認して、もしリンケージが困難な状態であれば、当部会として改善を求めるということが統計委員会からの意見に答えることになるのではないかとこのように考えます。

そこで、まず厚生労働省さんに確認したいのですが、医療施設調査のデータは、他の調査、特に医療経済実態調査とのデータリンケージが可能となっているのかどうかという点で御説明を願えたらと思います。

中野厚生労働省保健統計室長 一概には、できるとは言い切れないところがございますけれども、今、御指摘のありました医療経済実態調査につきましては、いわゆる全数調査であります医療施設調査の方から調査対象を抽出しておりますので、医療施設調査としての情報が残っていれば、データリンケージは可能ということになるかと思います。患者調査や社会医療診療行為別調査も同じ考え方だと思います。ただし、医療施設調査からの抽出を行っていない調査につきましては、突き詰めれば、もともと全数調査でございますので、名寄せさえできればデータのリンケージは可能ということになります。よろしいでしょうか。

阿藤部会長 そういう御説明でございます。少なくとも、この医療施設調査を親標本として、そこから抽出した今回の医療経済実態調査については、データリンケージを行うことができる状態にあるということが確認できたのと、それ以外のものは、あえてしようと思えばできるけれども、なかなか大変だということではなかったかと思えます。

あとは、こういったデータ間でもう少し体系的に考えればどうかというふうな議論については、改めて基本計画部会、とりわけ第3ワーキンググループの議論に委ねたいという

ふうに考えます。以上でよろしいでしょうか。

それでは、次の残りの論点に移らせていただきます。患者調査について、患者調査の前の残りの論点、2の「調査事項」のうち、までは審議を終えましたので、今日はの調査事項の削除の方から審議を行います。調査事項に対する見解については、前回部会において厚生労働省さんから説明いただいたところですが、時間的に約2週間が経過しておりますので、手短かに再度説明をお願いいたしたいと思っております。

中野厚生労働省保健統計室長 重複するかと思っておりますけれども、御指示のとおり再度説明申し上げます。では調査事項の1の方からでございます。前回の資料になりますが、席上配付資料の別添資料6の9ページからになります。

まず、調査事項の1につきましては、項目が4つございました。1つ目、新項目の妥当性についてでございます。これは今回、患者調査につきましては、新項目は副傷病名のこと、透析治療の状況、がん治療の有無、救急の状況について新項目として整理したいと思っておりますけれども、これらはすべて関係局と協議の上、施策上重要なものとして追加しているものでございます。

それから、2点目、「入院票」におけます手術の実施状況の把握につきましては、「入院票」は主に調査日における受療の状況を把握するものであり、入院中のできごとをすべて把握するということにつきましては、「退院票」が適当であります。「入院票」で手術の実施状況を把握することは難しいということでございます。

それから、3点目の「退院票」におけます過去の入院の状況の把握につきましては、前回の議事概要のお話にもありましたけれども、記入者の負担を考えると難しいということで御了承いただきたいと思っております。

それから、4点目は、ここで『外国籍』と書かれておりましたけれども、外国人の患者さんの状況を把握するということについてはいかがかという内容でございました。カルテ記載事項について、医師法施行規則第23条にございますが、そちらでは、国籍が明記されていないということも踏まえ、現状の患者調査においては、取るのは難しいのではないかとこのところでございます。これは、前回御説明申し上げましたが、外国人がかかる病院につきましては、地域の偏り、施設の偏りがあるのではないかとこのことも考えますと、抽出調査であります患者調査では、現状では難しいのではないかと考えられます。

それから、次のページの削除項目についてでございますが、患者の今回予定されております削除項目は、「心身の状況」（入院票）でございます。それから、歯科診療所票におきます「外傷の原因」でございます。これらにつきましても、関係局と協議の上整理したものでございます。「心身の状況」につきましては、平成14年に追加されている項目でございます。いわゆる療養病床等の医療から介護への適切な医療の転換の実態を把握するという趣旨で入れたものでございますけれども、このたび他の調査にて状況把握が可能となったという点から削除すると整理いたしました。

それから、歯科診療所票の「外傷の原因」につきましては、17年調査における結果を見

ますと、出現率が大変低かったということから、関係局とも協議の上、削除するものでございます。

それから、の2点目でございます。外来票の調査項目から「前回診療日」を削除してはどうかということでございますが、これも前回御説明したとおりでございます。総患者数を推計するに当たって、平均診療間隔を出すに当たっての前の診療日ということが必要になりますので、これは削除できませんということでございます。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。それでは、これについて何か御質問がございすか。中村委員、いかがですか。

中村専門委員 削除項目については、ただいまの御説明でよく理解ができましたので、ほかの調査からデータが入手できるものは必要ないというお話。それから、「前回診療日」は推計患者数に必要な事項ですので、従来どおり調査が必要だと思います。

阿藤部会長 ほかに。

兒玉専門委員 今、中村委員がおっしゃった2点は、私もそのおりで必要だと思います。了解いたしました。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかに特にございませんでしたら、厚生労働省のお考えに即して、この項目については削除するというのでいきたいというふうに思います。

それでは、(3)「その他」についてお願いします。

中野厚生労働省保健統計室長 では、12ページからでございます。「その他」のにつきましては、入院医療の評価に活用できるよう、「退院票」の拡充を検討してはどうかということでございます。今回の「退院票」の追加項目につきましては、「救急の状況」と「がん治療の有無」の2点を予定しております。救急の状況につきましては、平成19年の厚労省の告示によります医療提供体制の確保に関する基本方針に基づきまして、救急医療は、災害による医療、へき地医療、周産期医療、小児医療とともに、重要な医療連携の体制を図るに大切な分野であると整理されたものを受けまして、その状況把握のため追加するところでございます。

それから、「がん治療の有無」につきましても、がん対策基本法が施行されたことを受けまして、その推進基本計画に基づいて、放射線治療、化学療法を含めた集学的治療の実施を評価するということになりましたのを受けまして追加しているところでございます。そういう意味では、この2点を追加、項目の拡充としては実施したところでございます。ただし、患者調査の記入者負担を考慮いたしまして、抽出調査として実施するものでございます。限られた予算内におきまして、施策上、必要とされます情報を、一定の精度を確保しつつ設計しているというところでもありまして、ここで御提言いただいているとおり、調査期間の拡充、調査医療機関の充実、つまり数を増やすという御趣旨だと思いますけれども、そういう拡大については、現時点では困難を極めるものと考えられるとお

答えたいと思っております。

それから、でございます。これも「退院票」ということでございますけれども、「退院票」とレセプトの情報の関係でございます。患者調査におけます手術区分と診療報酬の算定に使用されます手術区分の整合を図ることにより、記入者の負担を軽減する必要はないのだろうかということでございます。患者調査におけます手術名の分類、調査票をご覧いただきたいと思っておりますけれども、「退院票」をご覧いただくとおりでございまして、患者調査におけます手術名の分類におきましては、開胸手術、開頭手術、開腹手術といった、いわゆる手段的な区分としております。一方、診療報酬上の調査内容・区分といたしましては、解剖学的な区分という整理でございます。このたび、手術項目につきまして患者調査票におきまして見直しを行っておりますのは、すでに傾向が把握できたものについては整理・削除した上で、いわゆる侵襲性の低い手術の実施状況を把握するという観点から、腹腔鏡下手術に加えまして、胸腔鏡下手術、その他の内視鏡下手術ということを新項目として整理しているものでございます。

それから、診療報酬上の区分は解剖学的だと申し上げましたが、資料5を添付しており、診療報酬上の区分といたしましては、ご覧いただいておりますとおり、いわゆるA、B、CからはじまるKコードという部分がございますが、000の創傷処理から900番台に至るまでの大変細かく分類されているものが診療報酬上の正規コードとして使われている分類でございます。

そのため、診療報酬と同様の詳細な区分を求めるということは、記入者の負担になるということが予想され、また、このコード記入を求めた場合、記入する側がコードを習熟していないといけないというところがあります。この患者調査を御記入いただく方にとりましては、必ずしもこのコードを習熟していらっしゃるとは限りません。ということでは、コードを記入するということに手間がかかるということが予想されます。

また、いわゆるレセプト上におけます診療報酬上の病名と、いわゆる診療カルテにおきますカルテの診療病名が異なる場合もあるということもありまして、そういった面から、診療報酬の算定のための分類を適用することにつきましては、現状のまきに行われようとしている患者調査では難しいのではないかというふうにお答えしたいと思います。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。その他の点について、2つの論点についてお答えいただきましたが、御意見、御質問をどうぞ。

野村委員 1つお聞きしたい点ですけれども、例えば「退院票」そのものの価値というのは、分野外の間人にとっても非常に高いということは認識できることでありまして、例えば、我々は経済屋ですので投資調査を昔はずっとやっていたのですが、投資調査も重要だけれども、除却調査といえますか、資産が廃棄されるという調査、いつ投資したかという、過去に溯って、財のデュレーションというか、耐用年数を全体として把握しようという形で今、調査が経済分野でもあるわけですが、それは「退院票」のような位置づけと

思います。そのとき、その他の という形で、調査期間も含めた「退院票」の更なる充実を検討するというところの中で、これはぜひ進められれば良いと思うのですが、その限られた予算の中でといったときの認識ですが、「入院票」（奇数票）というものと、全体の中の記入者負担の軽減を考えたとき、「入院票」（奇数票）、現実的には今、奇数かつ素数票みたいな、9は除かれましたので、ちょっと特殊な名前になっているかもしれませんが、そういう中で今サンプリングをしているわけだと思うのですが、偶数かつ9ですけれども、その役割は何なのだろうかというところをもう一回確認させていただきたい。もちろん、偶数票というのは、調査項目を見ますと個々の患者の生年月日と性別のみの調査ですが、例えば病院報告患者票、承認統計の方での全体数の母数は押さえられているというふうに前に伺ってございましたけれども、一方で、奇数票のサンプルを使って十分に母数の推計ができていたときに、偶数票の意味といいますか、記入者負担をもし減らす余地があるとしたら、こちら辺は将来的にも検討課題になるのかなと。そして、「退院票」の更なる充実ができればあり得るのかなということを、少し誤解があるかもしれませんが、教えていただきたいと思います。

阿藤部会長 いかがでしょうか。

中野厚生労働省保健統計室長 抽出についてでございますが、最終的には推計患者数の把握のための定数を出すためのデータということと、実際は精度向上のためにということでこの偶数票は使われております。

野村委員 普通のサンプリングだけでしたら、奇数票というか、奇数かつ素数票の方から十分に推計できるという可能性があるのではないですか。普通、サンプリングになってくるわけですね。偶数票、奇数票みたいな形ではなくて、そういうような設計の変更がいずれあり得るのかなと思います。

會田総務省統計審査官 標本設計について補足的に説明させていただきたいのですが、患者調査の場合に、病院報告で患者をとっているというのは、ある1か月のまとまった患者の総数をとっているということがございます。患者調査の場合には、10月の3日間なりの中のある1日をとって患者を調べる。しかも、サンプリングで調べる。この患者調査というのは2段抽出というのをとっておりまして、まず病院を選んで、病院の中からもう一回抽出するというので、最終的に患者総数を2次医療圏と疾病ごとに推計するという、特に中間段階に入るベンチマークとして、医療施設に調査該当日に何人患者がいたかということをして1つのベンチマークとして使って、調査実施部局からお話がありましたように、精度向上のためですけれども、それは一般的に使われております標本設計とか標本抽出の一般的な手法ですけれども、そこでベンチマークを確定した上で、なおかつ疾病別に、2次医療圏別のもので推計するというところから、偶数票というのをつくっているというのが実態でございます。

野村委員 それ自身が精度向上に寄与することはそうだと思うのです。ただ、通常の場合、そこまで通常の標本抽出が恵まれた環境にない中でサンプリングして母数を推計して

いくかたちだと思えますけれども、もし「退院票」の更なる充実というものを選ぶとしたら、その可能性はあるのかなということです。

阿藤部会長 今回すぐにどうこうという話じゃないということですね。今回ですか。

野村委員 いいえ、結構です。

阿藤部会長 そういうことで、これは本委員会の方の委員からも、「入院票」よりもと言うと語弊があるのかもしれませんが、「退院票」というのは非常に意義が高いのではないかということで、「退院票」についての調査内容の充実ということが委員の方から意見が出ておまして、そういう意味では、今後、従来 of 形にとらわれなくて、もう少し広くその辺も考えていただけたらどうかというふうに思いますが、そんな整理でよろしいでしょうか。

厚生労働省保健統計室 そういう意見が出ることはある意味当然だとは思いますが、ただ、「入院票」自体も、医療計画に使われる推計患者数を出す上である一定の精度をもってそれを出さなければいけないという行政的な事情もございますので、重要性に劣るものではなく、やはりこれは出していかなければいけない。その上で偶数票も推計患者数を出していく上で、精度を確保する上で、定数を計算していくという目的がありますので、これもまた重要であるという認識でございます。

阿藤部会長 そうすると、全部記入するということは、コスト面で。

厚生労働省保健統計室 全部行うのはなかなか難しいと思います。

阿藤部会長 調査対象者の負担というものが結局増えてしまうということになると思いますので。そういうふうな問題が背後にあるということです。そういうことで、これも検討課題ともなかなかしにくいというような厚生労働省側の御意見ですけれども。あるいは、一度は第3ワーキンググループの方で議論の俎上に乗せるかもしれませんが。それは本当にいろいろな議論が出てくるかもしれませんが。そういうことで、今回の調査については、こういう対応でいくと。

野村委員 標準誤差率が同等であったという検討によって、以前の純粹なる奇数票から、今回、奇数かつ素数票に変えたわけですね。それによって標準誤差率が同等であったという御指摘そのものが、精度が落ちていない、サンプリングによって全体の標本抽出としては問題がないということを言われているわけですね。そのときに、例えば今、もう少し奇数票の数を、要するに重要性に関して私は言うところはございませんし、重要であることは間違いなくと思いますが、それは標本調査であるということですね。そのときに、偶数票なしにも十分なる母集団推計の精度を確保できるかもしれないということかと思えます。その検討という部分では、必ずしも偶数票を使わないときに、では、どのような母集団推計といいますか、復元ができるかということの検討はされたのでしょうか。それは、現状でもできるのでしょうか。

阿藤部会長 いかがですか。

中野厚生労働省保健統計室長 そこまでは行っておりませんが、いわゆる今後の課題と

ということでは並行してどこかで検討することは可能かもしれませんがということです。この点は歯切れの悪い答えになってしまいましたすみません。

阿藤部会長 今回の調査の形態としては変えないとしても、そういう背後での標本抽出の精度の考え方というふうなものは少し整理するということは、こういう御意見が出ましたから、あって然るべきじゃないかと思えますけれども。

ほかに、その他の と につきまして御意見がございますか。よろしいですか。

では、手術区分については、厚生労働省の原案どおりということにさせていただきます。

それでは、東京都からの御意見が前回出ておりまして、A 4で3枚ほどになります。これに関しまして、厚生労働省の御見解をお願いします。

中野厚生労働省保健統計室長 今度は前回の資料になるかと思えます、東京都さんの方から出されました論点に関する見解として、前回の別添資料6の6ページからかと思えます。

まず、調査の現状についてということで、1番として「調査の現状」とございます。これについて、指定統計ではあるけれども、医療機関にかかる負担が大きい。自治体の方で粘り強く説得しても、拒否は増加。医療制度改革大綱によるものということで項目はあるけれども、記入者負担の増に対して、国から委託費の増など何か明確な措置が必要ではないかという御意見でございます。東京都さんをはじめといたしまして、都道府県の皆様方、統計調査担当の方々の御尽力の結果、調査拒否に関しまして、平成17年の調査につきましては、前回、即ち14年調査よりも減少しております。引き続きよろしく願い申し上げます。

それから、「委託費」という言葉が出ておりますが、私どもが使っております委託費といえますのは、保健統計委託費職員と申しまして、厚生労働省が実施しております保健関係の統計調査、医療施設調査、患者調査も含めてですが、これに関する事務に専念していただくことを目的といたしまして、各都道府県に対しまして配置している職員のこととございます。一方、実際に御記入いただく施設側の記入者の手当もこの委託費に含まれておりまして、この2点、どちらの中身かということになりますけれども、記入者の手当につきましては、いわゆる調査票作成時間等、あと病床規模に合わせて、どのくらい労力がかかっているかということで、規模別に応じた適正な金額を計上しております。それから、協力していただいております都道府県の皆様方に対しては、事務負担ということで、これも適正な金額ということで整理させていただいておりますので、御了承お願いしたいと思っております。

次に、「調査票の精度」についてでございますが、これにつきましては、前回の調査時に相当数の記入漏れ、誤記入があって、自治体の審査段階で時間を要した。調査票も見づらくなっているから負担も大きいと。それから、記入の不備については、自治体の方から修正依頼をかけているということが考えられるということでございます。前回の調査の内容でも、1施設当たり3～4回の修正を求めることも少なくない。大きな病院におきまし

では、「退院票」だけで1,700枚を超える。修正の作業は容易でない。それで、調査時にはできる限り記入者のわかりやすい設計が必要であり、それができない場合は精度が落ちることが考えられるということで、再三にわたる行政側からの修正依頼は、逆に調査拒否の増につながるということが想定されるということでございます。設計上、できる限り記入者にとってわかりやすいものをつくるというのはごもっともな御意見でございまして、このたび、患者票につきましては、特に誤記入を防ぐということで具体的に工夫している点がございまして。それは、医療施設調査にはないことではございますが、直接、調査票自体に注を加えて、あちらこちらを見ないで記入ができることとしております。それから、いわゆる施設側に「記入のお願い」という手引きをお渡ししているわけですが、これにつきましても、「Q & A」として、いわゆる質疑応答の形でお問い合わせのありそうな点、実際にあった点については明記していくということとしております。

それから、ここに掲げております主傷病の記載について、これは死亡診断書と同様にしてもらいたいということで整理しているということで、いくつかそれなりに誤記入に至らないように措置を講じているということでございます。

それから、「記入者負担の軽減」について、また戻りますが、先ほどの全体の論点の項目でも共通するかと思いますが、先ほどご覧いただいていた方の論点整理の15ページの「調査票の設計」とも重なる話ということでございますが、新規項目については、質問項目を従来のものと分け、調査票の下に集中させ、かつ調査票を横線で区切って、「以下の質問は該当がある場合のみ記入する」などとしてはどうかという御提言でございます。そうすることによりまして、透析治療、がん治療に該当する患者としない患者を分けることができ、カルテから転記する際にも、一つ一つ質問の有無を確認して記入するより不備は減少し、調査票が少しでも見やすくなるのではないかと考えられるという御指摘でございます。例えば、過去の入院の有無、透析の治療の有無、がん治療の有無などは上記のように整理して、副傷病名に関しては、該当する場合はをつけてくださいとしてはどうかという御提言をいただきました。

調査票の配列についてということでございますが、私どもといたしましては、医療施設調査のときにも御説明しましたけれども、いわゆる基本的な項目については頭の方に持ってくる。患者調査につきましては、性別、生年月日、傷病名等が基本項目でございますので、これを前半に持ってくることでございます。

それから、関連する項目については、できるだけ隣接させることとしております。御指摘のございました過去の入院の有無、これにつきましては、入院年月日の観点から、入院記録という共通の項目として整理いたしまして、入院年月日等としてまとめてございます。それから、透析治療の状況についてと、がん治療の有無についても御指摘がございまして、これも透析治療の状況、がん治療は一体としまして、受療の状況として密接に関連されているということで、調査項目を近づけております。

それから、透析患者とがん患者の有無ということで、該当ある場合に記入するようにと

いう御意見でございますが、この考え方につきましては、透析治療やがん患者ということで初めから整理したのから抜粋するものではないと思いますので、そのたびにカルテを見ないとわからないということを考えれば、御指摘のような内容では余り意味がないのではないのかなと思われまます。

それから、最後の副傷病名に関して、「当てはまるものだけ をつけてください」という御提言でございますが、これも医療施設のときに御説明いたしましたが、「なし」とか、「その他の疾患」があることによりまして記入漏れをなくすという方策を考えております。あえて精度を確保する意味では重要と考えております。まして今回につきましては、生活習慣病と精神疾患以外につける場合は、17の「その他の疾患」を選んでいただくことになっておりますので、これも該当しないということにさせていただきます。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。東京都さんの方からは、全般的に調査が複雑になればなるほど、調査拒否、あるいは、それを防ぐための負担が大変増えるというふうなことで改善点の御意見がございましたけれども、ただいまのような厚生労働省からの御説明がございました。これについて、東京都さんの方で更に御説明がございませうか。

東京都 私どもは、実査をする立場として、こういう部分ということで申し上げました。それが全体的に、それほど負担がないということであれば、厚生労働省の言うとおりにしたいと思います。ただ、だんだん記入者負担が増えているということはやはりあるということで、我々は最終的に実査をする方として、なるべく精度のいいものができればいいと思っていますし、そういう意味から、カルテ、その他のいろいろな部分を見るので同じであると思いましたが、なるべくであればということで出したものでございます。今回の意見をお聞きして、一生懸命調査を実施したいと思いますので、よろしく願いいたします。

阿藤部会長 大変ありがとうございます。最後の3番目の、どちらにしてもカルテから拾い出すというふうな御意見がございましたけれども、これは専門の先生、例えば斎藤委員、これについてはそういうものだ。

斎藤専門委員 ええ。これは、やはり最終的には一例ずつやる以外にはないと思います。IT化されていったとしても、私は余りそのシステムを知りませんけれども、多分、手作業になるのではないのでしょうか。

阿藤部会長 では、あらかじめ分けておいても、なかなかそれは難しいということになりますね。

わかりました。そういうことで、一応、東京都さんからのそれぞれの御提案については、別の考え方もあり得るということで厚生労働省さんの方針どおりいくということにいたします。ただし、これは特に患者調査、医療施設調査は大変負担の多い調査だということを、厚生労働省さんも十分に留意して、例えば調査票の設計について、とにかく見やすいように、書きやすいようにという努力をお願いしたいと思います。患者調査については一応そういうことで終えたいと思います。

そこで、論点メモの最後、医療施設調査と患者調査の両調査に共通する事項ということがございます。そのうち、の調査票の設計については、すでに審議を行っておりますので省略いたします。また、オンライン調査については、全体の部会において一部審議を行っておりますが、全体として厚生労働省さんに説明していただいた後で、改めて審議をいたします。それでは、よろしく申し上げます。

中野厚生労働省保健統計室長 前々回に多少お答えしているかと思いますが、「課題への対応」のところです。論点整理の14ページです。今回の調査において、統計審議会の答申で指摘されたオンライン調査を導入しないことは妥当かということと、医療施設が希望する場合には、オンラインによる調査票の提出も可能という仕組みを設ける必要はないかということをごさいますして、オンライン調査に関しては、前々回にもお答えしておりますが、システムを提供する母体となります政府統計共同利用システムが19年度中も試行運用段階であるので、十分な情報を得ていない今の段階では、20年調査はオンライン調査に踏み切れないということで御理解をお願いしたいと思います。

それから、当然、患者調査につきましては、個人の情報を扱うということでは慎重に慎重を重ねていく必要があるということだと思っております。十二分な配慮が必要でございます。そういう意味では、容易には踏み込めないということになります。

「調査票の設計」についてでございますが、先ほどの東京都さんへの回答にも重複するところがございますが、レイアウトについて記入の負担の少ないものとするとともに、電子調査票の利用を促進するための改善を行う必要はないかという御指摘でございます。これは医療施設関係についてはお答え済みでございますけれども、患者調査も先ほど申し上げたとおり、それなりに項目を整理した上で配列を考えているというところでございます。

それから、後半の電子調査票についてでございますが、この資料の最後の2枚、一番最後のページが患者調査票の電子調査票の画面例で資料7としてお付けしてございます。パソコンの画面上、いわゆる紙媒体のものとは違った様式で設計されており、一画面で記入がどんどん進むような様式となっております。今後ともこのレイアウトにつきましては、御意見を賜りながら、変える必要のあるところは変えていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。それでは、オンライン調査並びに電子調査票に関しまして、何か御意見、御質問はございますか。

廣松委員 確認ですが、この調査の調査日はいつでしたか。

中野厚生労働省保健統計室長 10月の下旬、21、22、23です。あと、退院患者さんについては9月1か月間です。

廣松委員 政府の共同利用のオンラインシステムが4月から稼働することになっていきます。確かに半年間でこのシステムにのせるのは大変難しいかと思いますが、今回はともかく、次回以降はぜひ共同利用システムを使った形の調査を実現していただけるようお願い

いしたいと思います。

阿藤部会長 ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。

前回の医療施設調査について、オンラインの問題と医療施設調査の方の調査票も電子調査票ができているということで御説明があって、今回、患者調査の方も同様の形であるということでございますので、もしこれ以上御意見がなければ、オンラインについては、今回はやむを得ないが、次回はぜひその方向でお願いをしたいということでよろしいですか。

中野厚生労働省保健統計室長 本体ありきの話でございますので、そちらの稼働状況を見てということになるかと思っておりますので、よろしくお願いたします。

阿藤部会長 そういうことでございます。

それから、2番目の方は、電子調査票についてそれなりの努力をしているということで、今後とも更にもしできることがあれば改善をお願いしたいというふうに思います。

それでは、一応、以上で医療施設調査並びに患者調査の冒頭で設定しました論点メモの課題についてすべて議論を終了いたしましたので、いわゆる総務省に対する答申の骨子(案)についての審議に入りたいと思います。今、お手元に資料を配付させていただきます。

それでは、論点に沿った審議を終えた直後ではございますけれども、前回までの審議において皆様からいただいた御意見や御指摘を踏まえまして、私の方でとりあえずの答申の骨子(案)として整理いたしました。そもそも答申の骨子(案)とは何ぞやということで、今回初めて統計委員会の部会の審議に加わっていただいた方もいらっしゃいますので、それについて若干御説明させていただきます。

答申の骨子(案)は、概ね論点メモに沿った形で作成しておりますが、その構成を説明いたしますと、まず1ページ目の最初にゴシック体で「今回の調査計画に関する評価と指摘事項」という見出しを記載しております。次のページをご覧ください。ちょうど真ん中あたりに「今後の課題」という見出しを記載しています。いずれも、これまでの部会において御審議いただいた内容を項目出しいたしましたものでございます。

まず、「今回の調査計画に関する評価と指摘事項」であります。ここには論点として示した事項について、今回計画における妥当性、妥当かそうでないかということについての判断を記載しています。また、必要に応じて、今回計画について所要の修正を求める事項などを記載しております。

次に、「今後の課題」ですが、ここには一通り入っておりますけれども、次回の調査計画において対応を求める事項を記載する予定でございます。これまでの統計審議会の整理であります。ここに「今後の課題」として挙げたものについては、原則として次の調査、平成23年の調査について対応いただく、こういう整理になります。

それで、この2枚でございますけれども、本来であれば、本日の審議内容を反映させたものをお示しするべきですが、今審議を終えたばかりですので、今日審議いただいた部分については、これから御審議をお願いする部分の修正と合わせて、次回の最後の部会まで

にお示ししたいと考えております。とりあえず、本日はこの答申の骨子（案）の全体の構成とか、あるいは記述内容の大枠について修正や加筆などを行った方がよいと思われる点に関して御発言いただければというふうに思います。

それで、ランダムにいくのも何ですから、それぞれ一つずつ見ていきたいと思えます。

まずは、「今回の調査計画に関する評価と指摘事項」の（１）で医療施設調査の部分、これは から まででございます。 は男女別の従事者数の把握について、さっきも議論が出ましたけれども、これについては、診療科目別及び男女別の病院の医師数を常勤換算により把握すること。これは厚生労働省の案ですが、地域ごとの男女別の医師不足の状況を把握する観点から妥当。また、マンパワーの把握という観点からも、医療施設調査においては、常勤換算により従事者数を把握することが妥当。一方、医療施設調査と経済センサスの従事者数の把握方法について、次回までに整理が必要。大枠こういうふうなことではないかということでございます。これについていかがでしょうか。

大久保専門委員 「一方」のところで、医療施設調査と経済センサスに関するコメントですが、次回というのは３年後ということでしょうか。そうすると、それは経済センサスと一緒にするというのでしょうか。

阿藤部会長 そうですね。

大久保専門委員 わかりました。それは質問です。

それと、整理というのは、把握方法について、どちらかの調査で行えばいいのではないかという意味の整理でしょうか。つまり、両方違う調査だけれども、全く同じ調査項目を両方からとる必要はないのではないか。どちらか一方でいいのではないかということ整理するというのでしょうか。

阿藤部会長 そういう御意見も出ました。

大久保専門委員 これは、どちらか一方という意味の整理ですか。それとも、医療施設調査は３年に１回、経済センサスは５年に１回ですと、たまたま次回は重なりますけれども、その後は重ならなくなるわけで、要するに次回のみ整理なのか。それとも、更に３年、５年といった違うフリークエンシーの中で整理していくというのは、いろいろ難しいとういうか、ちょっと考え方の整理が必要かと思えますけれども。かなり大きな話なので、経済センサスでとるのか、医療施設調査でとるのかというのは、この部会がいいのか、もう少し上の部会がいいのかということもあるかと思えます。

阿藤部会長 これについては。

野村委員 私も今の御意見と同じようなことを考えておまして、基本的に経済センサスのものが答申の中に入ってくるというのは、調整が必要だ、整理が必要だというのは当然だと思うのですが、それ自身が答申の中に入ってくるというのはやや違和感を覚えます。

一方で、最初のパラグラフのところで「男女別の医師不足の状況を把握する観点から妥当である」と。「マンパワーの把握という観点から妥当である」というのはまだ論理として理解できますが、医師不足の状況を把握する観点から妥当ということは、不足というも

のは需要があって供給があってはじかれるわけで、後に出てくる労働時間の捕捉でしたら、分母がフルタイムワーカーの平均の労働時間としますと、分子が総労働時間ですので、総労働時間が上回っていたりすれば、労働不足、医師不足であるというようなことがわかるわけですが、フルタイムエクイバレントにしてしまえば、むしろそれが消えてしまっているわけで、なぜそれがその観点からも妥当だというふうに言えるのか。その論理がクリアじゃないという感じがします。

阿藤部会長 ありがとうございます。ほかにございますか。の項目について、ほかの側面から御意見はございますか。

それでは、この項目については、今出ました御意見なども踏まえて、答申そのものの案をお送りするということになりますか。

會田総務省統計審査官 そうですね。次回の前までに。

阿藤部会長 実際の議論の過程並びにそのときの結論というものは議事録等にもございますので、それに沿って、今の御意見を踏まえて、この問題については答申（案）を作成する。そして、またメールでお送りして御意見を仰ぐということにいたしたいと思います。

會田総務省統計審査官 あと、このところは、後ろの方との関連とか、全体のバランスで、おかしければまた変えるということもあり得ると思いますので、最後にもう一回、全体のバランスを見ていただければ。とりあえずは逐条的にされてよろしいかと思います。

阿藤部会長 それでは、で、医療施設の経理項目についてでございます。医療施設調査の主たる目的は、診療機能の把握と医療施設を対象とする他の統計調査の母集団情報の整備というところにある。また、経理項目を医療施設調査の調査事項とすることは記入者負担が大きい。これを踏まえると、医療施設の経理項目については、他調査の情報を利用することが適当であり、今回の医療施設調査において把握しないことは妥当。医療施設調査と他調査とのデータリンケージについては、基本計画部会で検討と。この辺もかなり大ざっぱなメモですけれども、こういうことを議論して、あえて言えば、落ちこぼれがないかどうかというふうに御理解願って、御意見をいただければと思いますが。

野村委員 「他調査の情報を利用することが適当であり」というときの「他調査」というのは、医療経済実態調査のことがメインなのか、経済センサスみたいなものまで入っているのか。むしろ経済センサスとの関係を議論するということが整理として、答申というのは別としても、核になれば、労働投入も1つのあれかもしれませんが、経理項目そのものがもろにリンクするものであって、その重要性のもとで、むしろ経済センサスの調査票を縛っていくというか、要請を出していくような関係にあるのかなと認識していたのですけれども、もう少し書きぶりを変えた方がいいのかなと思います。それは、医療施設調査の答申としては、これは1つこういう形があり得るかもしれませんが、「今後の課題」というところに関係するのかもしれませんが、もう少し大きな視野でしょうから。

阿藤部会長 ありがとうございます。特に経済センサスの問題は、直接ここではなかなか書きにくいと思いますので、「今後の課題」、あるいは座長メモといいますが、そう

いう形でフォローするというふうな形に案をつくり変えたいと思います。

ほかに つきまして御意見がございますか。

會田総務省統計審査官 私から。今週月曜日にありました統計委員会の方で、委員長の方から具体的な例について答申の方でデータリンケージについて書いてくれとありましたので、もう少し書いた方がいいかもしれないということで、その辺は修正の余地はあるかと思えます。

阿藤部会長 追加的にですね。

會田総務省統計審査官 はい。

阿藤部会長 今日議論したようなことですね。

會田総務省統計審査官 はい。

廣松委員 この部会ではないですけれども、統計委員会の方で厚生労働省の部長さんから病院報告とこれともリンケージはついているというコメントがありましたから、データリンケージについてももう少し書き込むのであれば、それも追加的に入れてもいいように思います。ただ、 のところは「経理項目について」というタイトルがついていますから、別の場所でもいいのかもしれませんが。

阿藤部会長 あるいは、データリンケージだけ別立てにするということもあり得ますか、項目だけを。その点はまたちょっと考えて整理したいと思えます。

特に はなければ、 でございます。調査事項の追加等について。医療制度改革大綱を踏まえたものであることから、調査事項の追加等は妥当。ただし、調査事項の追加に伴い、調査票の文字等が細くなっているなど、記入者負担の軽減のための配慮が必要ということ。これについてはよろしいですか。

それでは、 業務記録等の活用について。業務記録等の活用による記入者負担の軽減は正しい方向ではある。しかし、実現までにはいくつかの段階を踏まえることが必要なため、今回調査で対応しないことはやむを得ない。業務記録等の活用方策については、基本計画部会で検討、というふうな形の答申にしたいということですが、これについてはいかがでしょうか。

廣松委員 ここで言っている業務記録というのは、レセプトとか電子カルテ等のことですか。

會田総務省統計審査官 部会で御議論いただいたのは、医療機能情報提供制度とか、そういうことで、特にレセプト等について詳しく議論していないと思えますので。

廣松委員 わかりました。そういう読み方というか、内容であれば、それはそれでいいと思えます。

阿藤部会長 つまり、レセプトも含むもっと幅広の。

會田総務省統計審査官 含まないんです。

阿藤部会長 よろしいでしょうか。

それでは、 の労働時間の把握について。医療施設調査における労働時間の把握につい

ては、従事者数の把握方法との整理が必要なため、今回調査で対応しないことはやむを得ない。こういう方向性で書きたいということですが、いかがでしょうか。

野村委員 今回対応しないことはやむを得ないという結論はしようがないとしても、ロジックとしておかしいのではないかというふうに思います。従業者数の把握方法との整理が必要であるというのは当然であって、そのために労働時間の不足についての議論をしているわけですので、自己説明的な形についての書きぶりは変えたらどうかと思いますけれども。これについては、後ろの方の「今後の課題」の中に入っていますので、もう少し書きぶりを変えればよいのかなと思います。

阿藤部会長 それでは、それはそういう御意見で。やや蛇足になりますが、このところは基本計画部会の第3ワーキンググループでもいろいろなことを議論しますと、必ず出てくるのが労働時間の話で、各種職業についてもありますし、全体としての日本人の労働時間の問題とか、何かその点について、どこかでももう少し集中的に議論したらいいかなという気持ちはありますね。その書きぶりはまた考えるということにしたいと思います。

それでは、(2)の患者調査です。副傷病の把握についてということで、把握する副傷病の範囲については、状況に応じて変更が可能。今回調査では、記入者負担を考慮して、生活習慣病及び精神疾患に特定して把握することは妥当という結論ですが、これについて御意見はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、で調査事項の追加について。「過去の入院状況」については、今の案で「入院票」だけになっていますが、記入者負担を考慮し、今回調査では、より多くの推計患者数の把握が可能である「入院票」において把握することが妥当ということ。それから、一方で、この場で出たと思いますが、セカンドオピニオン等の取り扱いについては、今後の課題というふうにされたということでございます。これについて御意見はございますか。

兒玉専門委員 今回新たに追加された項目についてですが、先ほど出ました生活習慣病、精神疾患に重点をおいた副傷病名と、それ以外に透析とか、がん治療、あるいは救急、こういった今の医療上大きな問題になっていて、実態を把握するのにまたとないというか、すばらしい情報源になる項目が追加されています。これらが追加されたということは、今回の調査の改善点の大きなものの1つだと思いますし、妥当だというふうに私は思いますので、その点も記載していただいた方がいいように思います。

阿藤部会長 ありがとうございます。そのように取り計らいたいと思います。

ほかにございますか。

それでは、ここまでが前回の議論でございまして、患者調査については、本日、調査事項の削減について、「退院票」の充実について、「退院票」における記入者負担の軽減についてというあたりを議論していただきました。それから、(3)で両調査共通のオンライン調査について、調査票のレイアウトについてということも併せて御議論いただきまして、これは先ほどのような結論になっています。

大きな2の「今後の課題」ということで3つ挙げておりまして、医療施設調査につき

ましては、記入者負担の軽減のため、診療報酬算定上の施設基準の取得状況や医療機能情報提供制度により提供される情報等、業務記録等の活用を中長期的課題として検討すること。これは先ほど出た問題です。

それから、ポツの2番目で、医療施設調査において、人的資源の稼働状況を把握できるよう、労働時間の把握を中長期的な課題として検討することということで、先ほど御議論が出ましたこの2つの点は、むしろ「今後の課題」としてここに持ってくるということになるかと思えます。

そして、(2)で患者調査。これは、先ほど上の方で出ましたセカンドオピニオンに関わる傷病等の把握の必要性を含め、主傷病及び副傷病の把握のあり方について検討することということが今のところ挙がっております。

それから、(3)で両調査共通というような構成になるかと思えますが、中身の点よりも、むしろ構成について何か御意見はございますか。

廣松委員 「今後の課題」に関してですが、これはこれでいいと思えます。ただ、私がよくわからないのは、セカンドオピニオンに関わる傷病の把握の必要性と主傷病、副傷病の把握というのは、ここは「含め」と書いてありますけれども、関連するものなのですか。

それと、もう1点。もとに戻って恐縮ですけれども、1ページ目の一番下の行で、副傷病の把握について、状況に応じて変更が可能というのは、そうなのでしょうけれども、何となく全体の雰囲気としては、最初、副傷病というのがすべて書ければそれがベストだけれども、それは調査票上のスペースとか、記入者負担とかの観点から難しいから、ここで生活習慣病と精神疾患に限定するということになったと思えますので、「状況に応じて変更が可能」というよりも、これがベストではないという趣旨の方がいいのではないかと思います。

阿藤部会長 ありがとうございます。結論は同じにしても、なぜそれがいいのかという、結論の理屈づけですね。これは、事務局の方と十分相談して、理屈が立つような書き方をしたいと思えます。

大久保専門委員 今、御意見がありましたセカンドオピニオンの関係と主傷病、副傷病の把握のあり方、これは確かに御指摘のとおり、関連が別立てにされた方がよろしいかと思えます。

阿藤部会長 ほかに御意見はございますか。

中村専門委員 全体的な構成の項目立てのことですけれども、(1)の医療施設調査のところでは、先ほど議論がありましたが、「業務記録等の活用について」が で、その後「労働時間の把握について」というのが出てきているのですが、 、 が個別の調査内容についてのコメントでありまして、順序を変えて を一番最後にしてはどうかというふうに思いました。

それから、(2)の患者調査ですけれども、各所に「記入者負担を考慮して」というのがありまして、これが実態なのですけれども、どの調査も貴重ですけれども、患者調査は

大量な患者さんのカルテから各医療機関に協力いただいでつくっていただく。それに基づいて推計患者数を推計するという貴重な調査であります。それを、この調査で信頼できるデータを得るためには、記入者負担を十分考慮して設計する必要があるという、非常に重要な議論があったかと思えます。ですから、記入者負担と調査の目的の達成等について議論して、今回の調査で妥当であるとしたというような、項目として「記入者負担」という項目を立ててはどうかと思えます。個別のところにも残っているのが適切かと思えます。

もう一つ、患者調査の方に追加してはどうかと思うのですが、これは2次医療圏ごとに推計患者数を算出するというのは非常に大事な目的であります。本日も議論がありましたが、偶数票、奇数票のことがあるのですが、人口の構造が高齢者ばかりの地域と若いところが多い地域、これは確かに推計患者数を算定するには、人口構造が大きく変わりますと、全体的に歪みがなければ余り必要ないと思えますけれども、人口構造の歪みを補正するために必要なかもしれません。推計患者数の2次医療圏ごとの精度を踏まえて、人口構造の変化に対応できる抽出を引き続き検討する必要があるというようなことを「今後の課題」に加える必要があると思えます。患者調査のところでは、推計患者数の推計は非常に重要であるので、それを確保するために、偶数票の「退院票」が必要であるというようなことを(2)に加えてはいかがかと思えます。

阿藤部会長 それも考慮させていただきまして、余り理屈の中に、ほかがないのに、一言ごとに「記入者負担を考慮して」とか、それだけが理由みたいなことではちょっと説得力がないというふうにとれば、むしろポジティブな理由と負担の問題と両方含めて書き込むようにするということと、今お話に出た推計患者数の精度を上げるために必要だということのも、どこかの部分でポジティブな理由として非常に積極的に書いておくということはある得ると思えます。記入者負担そのものを項目立てするというのはなかなか書きづらいなという感じもしますけれども。

廣松委員 全体というか、最初のところに戻りまして恐縮ですが、先ほど大久保委員、野村委員がおっしゃった点で、やはり経済センサスというのがここで出てくるのはちょっと唐突というか、センサスそのものの輪郭もまだ十分にわかりませんので、ちょっと表現を弱めるとするならば、「平成23年以降の医療施設調査における従事者数の把握方法について」というふうにすれば、23年にこの調査の次回調査が行われますし、それから、23年に経済センサスが行われることは決まっていますから、そういう表現もあり得るかなと思ったのですけれども。

阿藤部会長 少なくとも、(1)のところでは触れる理由はない。「今後の課題」、あるいは座長メモみたいなところには入れることは可能かもしれないということですね。わかりました。

ほかに全体的に御意見はございますか。

それでは、今さしあたっての御意見はないようですので、今日いただいた御意見を踏まえて答申の骨子というものをもう一度整理する。それで、今日御議論いただいた部分を追

加いたしまして、事務局からメールで委員、専門委員の皆様方に送付したいと考えております。それを更に修正を加えた上で答申の骨子（案）について、これは基本的にはメールで御了解をいただいた上で、更に今度は骨子に加えた答申（案）を作成いたします。次回3月26日の部会において、その答申（案）について具体的に御検討をお願いしたいと考えております。それで、答申（案）について部会です承いただければ、4月14日開催の統計委員会にお諮りをするということにしたいと考えております。

また、今回審議では、統計委員会の基本計画部会における議論の参考にさせていただくのが適当と思われる事項が何点かございました。答申（案）とは別に統計委員会への報告事項として、それはまた整理したいというふうに考えております。こちらについても、次回の部会において案文をお示ししたいというふうに考えております。以上のようなスケジュールでよろしいでしょうか。

では、御了解を得られたということで、そのようにさせていただきたいと思えます。

それでは、次回の部会について會田統計審査官からお願いします。

會田総務省統計審査官 本来、予備日でした4回目でもたお願いするのは申し訳ありませんけれども、3月26日、水曜日の午後1時から、この場所、新宿区若松町の統計局の庁舎の方で午後1時から6階の会議室で行いますので、よろしく願いいたします。

なお、今、部会長からお話がありました答申の骨子（案）に対してのコメントなり意見等につきましては、3月17日、月曜日までにお手数ですがこちらの方にお寄せいただければありがたく思います。それで整理しました上で、一度返すことができれば返すと思えますし、それから、答申の案文の方を部会長の御指示でつくって、それを26日の部会に間に合うように準備したいと思えます。

阿藤部会長 それでは、本日の審議はこれまでにいたします。ありがとうございました。