

第113回 人口・社会統計部会 議事録

1 日 時 令和2年1月20日(月) 10:00~12:00

2 場 所 総務省第2庁舎6階特別会議室

3 出席者

【委員】

津谷 典子(部会長)、佐藤 香、嶋崎 尚子

【臨時委員】

宇南山 卓

【専門委員】

伏見 清秀(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻環境社会医歯学
講座医療政策情報学教授)

康永 秀生(東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学教授)

【審議協力者(各省等)】

財務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、神奈川県

【調査実施者】

厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室：渡室長ほか

【事務局(総務省)】

統計委員会担当室：櫻川室長、鈴木次長、山岸政策企画官

政策統括官(統計基準担当)付統計審査官室：金子審査官、山崎調査官ほか

4 議 題 「医療施設調査の変更」及び「患者調査の変更」について

5 議事録

○津谷部会長 おはようございます。それでは、まだ定刻少し前でございますが、委員の皆様がおそろいですので、ただ今から、第113回人口・社会統計部会を開催いたします。

本日お集まりの皆様におかれましては、お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。

この部会の部会長を務めさせていただきます、慶應義塾大学の津谷でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、昨年12月20日に開催されました第144回統計委員会において、総務大臣から諮問されました「医療施設調査の変更」及び「患者調査の変更」について審議を行います。

部会の構成につきましては、資料5-1として、部会構成委員名簿が配布されておりますが、常任メンバーとして、佐藤委員、嶋崎委員、宇南山委員、川口委員、また、専門委員として、東京大学の康永教授と東京医科歯科大学の伏見教授にも御参加いただくことになっております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、オブザーバーとして、東京都及び神奈川県にも御参加いただくことになっており

ますが、東京都は、本日、都合により御欠席となっております。両都県の代表者の方には、地方公共団体における調査結果の利活用などの観点から、積極的に御発言いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日は、昨年 10 月の統計委員会の委員の改選後、最初の部会開催となりますので、統計委員会令の規定に基づき、部会長代理の指名をさせていただきたいと思っております。部会長代理として、嶋崎委員にお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

○嶋崎委員 よろしくお願ひいたします。

○津谷部会長 ありがとうございます。それでは、部会長代理は、嶋崎委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○嶋崎委員 よろしくお願ひいたします。

○津谷部会長 それでは、本日の配布資料につきまして、事務局から紹介をお願いします。

○伊藤総務省政策統括官（統計基準担当）付 本日の配布資料は、資料 1 として統計委員会諮問資料、資料 2 として統計委員会諮問資料の参考、審議関連資料といたしまして、資料 3-1 として医療施設調査に係る審査メモ、資料 3-2 として医療施設調査に係る審査メモで示した論点に対する調査実施者の回答、資料 4-1 として患者調査に係る審査メモ、資料 4-2 として患者調査に係る審査メモで示した論点に対する調査実施者の回答、そのほか、資料 5-1 として部会構成委員名簿、資料 5-2 として部会の開催日程をお配りしています。

また、席上配布資料として、12 月 20 日開催の統計委員会で諮問された際の両調査に対する委員意見を整理した「諮問第 136 号 医療施設調査の変更について」及び「諮問第 137 号 患者調査の変更について」関係の委員意見（要旨）及び厚生労働省の回答に関する別添資料を配布しています。資料に過不足等ございましたら、事務局にお申し出ください。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、審議に先立ちまして、私から 3 点ほど申し上げます。

1 点目は、審議の進め方についてです。審議は、基本的に、資料 3-1 及び 4-1 の「審査メモ」に沿って、事務局から審査状況と論点について説明を受け、各論点に対する調査実施者の回答を踏まえて、質疑を行う方法により、進めることにしたいと考えております。よろしいでしょうか。

2 点目は、資料 5-2 でお示ししております、審議スケジュールについてです。本件に係る部会審議につきましては、本日と 2 月 10 日の計 2 回を予定しております。もし、この 2 回で審議が終了しなかった場合には、2 月 28 日を予備日として設定しております。部会日程の間隔は若干空きますけれども、委員の皆様方の御都合を勘案いたしまして、このスケジュールで効率的に審議を進めたいと思っております。丁寧な審議を進める過程で、審議時間の延長等が必要になる場合もあるかと思っておりますので、その際は、御理解と御協力のほどお願いいたします。

また、部会で審議が一通り終了し、答申案の整理の方向性までの合意が得られた場合に

は、部会審議の効率化を図るため、最終的な答申案につきましては、後日、電子メール等により委員の皆様方にお示しして、書面により決議をすることを考えております。

最後に、本日の部会は12時までを予定しておりますけれども、審議の状況によりましては、予定時間を若干過ぎる可能性もあるかと思えます。そのような場合には、御予定がある方は、適宜、御退出いただいて結構です。

以上のような進め方でよろしいでしょうか。

よろしく願いいたします。

それでは、審議に入りたいと思えます。

諮問の概要につきましては、既に事務局から統計委員会の場で、また、個別に説明していただいたと説明を受けております。従いまして、効率的な部会運営を図るため、諮問の概要についての説明は割愛させていただきます。では、まず、12月20日開催の統計委員会における諮問の際、委員から両調査に対する御意見がありましたので、その内容について、事務局から紹介してください。お願いいたします。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 それでは、右上に「席上配布資料」と記載されてあります、委員意見の1枚紙の資料を御覧ください。

始めに、野呂委員から、患者調査の結果をよく利用しているが、調査事項の中には、選択肢が細かく区分され、かえって報告者が回答できず、「その他」の回答割合が高くなり、データとして使いづらい結果表も見られるため、選択肢の設定に当たっては、「その他」の回答割合が増えないように留意していただきたいとの御意見がありました。

次に、清原委員からは、介護保険法の改正に伴い、今回、患者調査における「紹介の状況」等の調査事項の選択肢として、「介護医療院」を追加することについては、制度改正に伴う変更であるため、妥当と考える。しかしながら、その一方で、地域包括ケアシステムの中で、医療機関に入院して治療するのではなく、在宅で訪問診療や訪問介護を受けるケースも増えており、中には、突発的な病状の悪化や家族の病気等に備えた後方支援として、病院と協定書を交わしているケースも見られることから、「地方公共団体の在宅医療、介護連携の相談窓口からの紹介」や、「個人の紹介」などの選択肢も想定される。今後、介護保険制度の改正や地域包括ケアシステムの浸透等により、医療の在り方が変わってくる中で、選択肢が多様化してくることも予測されることから、部会審議でも、現場の実態を反映した適切な調査となるよう、選択肢の「その他」については、更なる選択肢の追加や自由記入欄の追加等についても検討していただきたいとの御意見がありました。

続きまして、神田委員からは、近年、公立病院等の統廃合の問題が議論となっており、医療施設調査と患者調査をつなげた結果分析を行うことにより、様々な事象が見えてくるように思われるため、民間の研究者においてもデータ利用できるような仕組みがあれば、教えて欲しいとの御質問がありました。

これに対しまして、厚生労働省からは、統計法に則り、一定の条件の下ではあるが、調査票情報の二次利用による提供を行っている旨の回答がありました。

最後に、北村委員長からは、今回の変更は、調査事項の変更が主のようであるが、部会審議では、変更内容が、医療を取り巻く状況変化への対応や利活用等の観点から見て、必

要かつ適切なものになっているかについて確認をお願いしたい。

また、両調査については、一斉点検において、恒常的に公表が遅延していることが報告されており、今回の変更計画では、二段階公表を導入し、一部の集計表を第一報として公表することにより、1年以内の公表の実現を図ろうとする計画であるけれども、第一報として公表する集計事項の妥当性に加え、集計業務の効率化等を図ることにより、全体の集計結果の公表時期を更に早期化する余地がないのかについても、丁寧な審議をお願いしたいとの御発言がありました。

事務局から以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

ただ今の統計委員会における御意見につきましては、各論点に係る審議を行う際に、十分留意しながら検討したいと思います。

次に、個別事項の審議に入る前に、総論的なことで、特にここで御発言、確認しておきたいという点がありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、個別事項の審議に入りたいと思います。

お手元の資料3-1及び4-1の審査メモに沿いまして、個別の審議に入ります。まず、医療施設調査の調査事項の変更について審議した後、患者調査の調査事項等の変更について審議したいと思います。

それでは、まず、医療施設調査の変更についてです。始めに、資料3-1の審査メモ1ページの、「(1) 調査事項の変更」のうち、「ア 法人番号の記入欄の追加」及び「イ 「診療科目」を把握する調査事項のうち「神経内科」を「脳神経内科」に変更」につきまして、事務局より御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、資料3-1の審査メモ1ページの「(1) 調査事項の変更」のうち、「ア 法人番号記入欄の追加」について説明いたします。

本調査では、病院票、一般診療所票及び歯科診療所票それぞれにおいて、法人番号を記入する欄を追加する計画です。これにつきましては、政府統計の精度向上等の観点から、各府省間における検討結果や「公的統計の整備に関する基本的な計画」における指摘への対応を図るものであり、適当と整理しています。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、審査メモ2ページの「イ 「診療科目」を把握する調査事項のうち「神経内科」を「脳神経内科」に変更」について説明いたします。

病院票、一般診療所票及び動態調査票の「診療科目」を把握する調査事項において、従来の「神経内科」を「脳神経内科」に変更する計画となっています。これにつきましては、病院及び一般診療所が外部に標ぼうする診療科目のうち、「神経内科」につきましては、「心療内科」ですとか、「精神科」と混同されることもあるなど、診療内容が適切に理解されにくい名称となっていたとして、平成29年9月に開催された日本神経学会理事会において、診療科名を「神経内科」から「脳神経内科」に変更するよう決定されたことを踏まえて変更するものであり、おおむね適当と考えておりますが、報告者にとって紛れなく回答する

ことが可能かという論点を整理しております。

事務局からの説明は以上です。

○津谷部会長 ありがとうございました。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 厚生労働省でございます。よろしくお願いたします。

法人番号の方は、もうよろしいということでしょうか。

○津谷部会長 法人番号につきましては、疑義のないことと思しますので、御説明は結構です。「神経内科」から「脳神経内科」への変更の御説明をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 イの方ですけれども、今、まさに事務局から御説明いただいたとおりで、重複する説明は省かせていただきますが、基本的には、学会で変更と決められたということで、紛れがないと考えております。また、報告者に配布する実施要領においては、従来の「神経内科」の内容につきましても、こちらに、「脳神経内科」の方で回答いただくということは説明させていただく予定としています。

なお、この資料3-2の3ページに載せておりますが、神経学会に状況の確認をお願いいたしまして、教育施設に認定している施設に限られますけれども、変更予定をお伺いしたところ、7割程度の施設で診療科名を変更する予定と聞いております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。日本神経学会理事会において、この診療科名を「神経内科」から「脳神経内科」に変更するように決定されたことを踏まえての変更ということでございまして、実際、7割程度、科名が変更になるという調査結果も出ておりますが、お二人の専門委員、康永専門委員、伏見専門委員、何か御意見はございますか。

康永専門委員、お願いします。

○康永専門委員 東京大学の康永と申します。

非常に妥当な変更だと思います。日本神経学会の理事会で決まったということもありますが、世の中全体のすう勢として、「脳神経内科」という名称が段々浸透しつつありますので、妥当といえますか、是非そうすべきだと思います。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

伏見委員は、いかがでしょうか。

○伏見専門委員 私も妥当だと思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。お二人の医療・医学の専門家からも妥当であり、むしろ、そうすべきであるという御意見が出ております。

はい、どうぞ、嶋崎委員。

○嶋崎委員 嶋崎でございます。

時系列で利用する際の集計表などに、連続したものだということが分かるように記載していただく必要があるかと思っております。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 承知いたしました。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 紛れないように対応したいと思います。

○津谷部会長 これは大変重要な基幹統計調査であり、時系列の調査ですので、データとしての時系列的な連続性が途切れないようにする配慮もお願いするという条件の下で、この変更を認めさせていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

どうぞ。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 すみません。この点について、専門委員に1点確認したいのですが、変えること自体は、御意見いただいたとおり、適当だと私も考えております。ただ、調査票上において、より正確な回答を得るという意味で、旧来の診療科名の表記も併記する必要性については、いかがでしょうか。特に併記するまでもないと考えてよろしいのでしょうか。

○津谷部会長 康永委員、お願いいたします。

○康永専門委員 ありがとうございます。私の認識では、併記するまでもない、間違えようがないと思いますが、併記した方が親切だと思う方がいらっしゃるかもしれません。

○津谷部会長 伏見委員は、いかがでございますか。

○伏見専門委員 私も、明らかなので、特に併記は必要ないように感じます。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 ありがとうございます。

○津谷部会長 非常に浸透しているということですが、統計の時系列的な連続性には留意していただくということで、これは併記いたした方がよろしいですか、するまでもないのでしょうか。私も専門外のことで。

どうぞ。

○宇南山臨時委員 日本神経学会が行った調査結果によれば、3割の医療機関が、診療科名の変更予定なしとしていることから、「うちはあくまで「神経内科」だから「脳神経内科」ではない」と回答する可能性はあり得るのでしょうか。

○康永専門委員 いや、考えにくいと思います。全くないとは言いきれませんが。

○津谷部会長 これは社会事象ですので、何事も100%ということはない訳ですが、ほとんどそういう誤解というか、疑義の生じる余地はないであろうという専門委員からの御意見です。そこで、問題はどちらが答えやすいかということになりますが、「脳神経内科」として「(旧神経内科)」と記載すべきか、そうではなくすっきりと「脳神経内科」と変更するのか。つまり、この変更が提案されている診療科目名は広く浸透していて、恐らく誤解の余地はないので、付加的説明はなしとするのか。いずれにしても調査の手引には、きちんと記載・説明していただくということは外せないかと思います。回答者が迷った場合に備えて、今までは「神経内科」としていたものを、今回は「脳神経内科」と表記を変更したことを手引きにきちんと記載することは必要ですが、調査票にも記載した方が良いかどうかにつきましては、長所と短所があるように思いますが、専門家であるお二人の専門委

員、伏見専門委員、ご意見をお願いいたします。

○**伏見専門委員** ここに記載してある案を見ると、他の診療科目で、括弧書きで併記してあるものは、名前の置き換えという意味ではない注釈という形で多分記載されていると思うので、それと並べてみると、ここに「脳神経内科（神経内科）」と記載するのは違和感があって、逆に、きちんと調査の手引きで記載した方が良いのではないかと思います。

○**津谷部会長** ありがとうございます。「消化器内科」の後に（胃腸内科）と、そして、その下の「糖尿病内科」の後に（代謝内科）と括弧書きにされているものと、この「脳神経内科」に括弧書きで（神経内科）と記載するのでは、性質が違うので、やはり、これはすっきりと「神経内科」を「脳神経内科」と変更し、この変更については、調査の手引で説明するという事で、皆様よろしいでしょうか。

お二人の専門委員、有用なご意見、ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ3ページの「ウ 「科目別医師数（常勤換算）」を把握する調査事項の削除」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○**山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官** それでは、続きまして、審査メモ3ページの「ウ 「科目別医師数（常勤換算）」を把握する調査事項の削除」について説明いたします。

病院票におきましては、各診療科において、複数の勤務地を掛け持つ医師や非常勤の医師が多い実情を踏まえ、医療施設におけるマンパワーの実態を把握する観点から、平成20年調査以降、常勤換算による科目別の医師数を把握してきたところです。しかしながら、本調査結果の利活用実績が乏しいこと、また、厚生労働省が2年ごとに届出を義務づけている医師届等を基に作成している業務統計である「医師・歯科医師・薬剤師統計」により、実人数ベースではありますが、科目別の医師数は把握可能であり、常勤換算による医師数についても、当該データから大まかな傾向は把握可能であるため、本調査事項を削除する計画です。

これにつきましては、報告者負担の軽減に資するものであり、おおむね適切と考えられますが、本調査事項の削除による利活用上の支障は生じないかなど、5つの論点を整理しています。

事務局からの説明は以上です。

○**津谷部会長** ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いします。

○**渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長** 資料3-2の4ページにございます論点の1、利活用がどうであったかにつきましては、今もございましたとおり、具体的に活用されている資料となっている事例は、ございませんでした。

2番ですけれども、結果です。5ページの表2に並べておりますが、こちら、周期が違うため、並べることができるのが平成20年と平成26年になります。また、並べておりますけれども、平成20年の方は、下に注がごいますように、主たる診療科目ではなく、それぞれ複数回答で複数に計上しているということで、やや性質の異なる数字となっております。平成26年につきましては、いずれも「主たる」診療科別です。

平成 26 年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」、右側の表なのですけれども、こちらは左側の医療施設調査の結果と合わせるために、病院分だけを抜いた結果を並べています。こちらを見ますと、例えば、小児科ですとか皮膚科ですとか、きっちりしたものについては、おおむね同じような、9 掛けといいますか、その程度の数字となっている傾向があり、内科などのやや漠としたものについては、かなり数字が大きく異なっている傾向があると見ております。

2 番については、以上です。

3 番ですけれども、医療施設調査と行政記録情報、「医師・歯科医師・薬剤師統計」について、どのような違いがあるか。また、行政記録情報の届出率はどのようになっているか、6 ページに回答しております。

まず、医療施設調査につきましては、研修医についての取扱いは各診療科に計上しておりますが、「医師・歯科医師・薬剤師統計」については、臨床研修医、臨床研修歯科医として別に把握しております。

また、3 行目、大変申し訳ありません。資料説明文の後ろの方に数字が入ってしまっております。これは誤植でございますので、「143」というのは消していただければと思います。今申し上げましたとおり、医療施設調査の平成 20 年の結果は、数字のとり方が違うところがございます。平成 23 年以降は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」と同様、主たる診療科に計上して調査しています。

もう一点、資料には記載していないのですけれども、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の方では、診療所の医師も診療科ごとに把握しています。

「なお」以下ですが、「医師・歯科医師・薬剤師統計」につきましては、母数が把握できませんので、届出率も把握しておりません。

次に、論点の 4 番です。今後の状況ですけれども、「医師・歯科医師・薬剤師統計」は今後も継続的に集計、公表を行っていく予定です。

次に、5 番、「常勤換算」「実人員」で把握される内容ですけれども、これまでと異なっていて、利活用上の支障は生じないか、また、利用者にどういう配慮をするかということですが、上で申し上げましたとおり、現在行われている医師の働き方、医師需給の検討会等におきましては、「医師・歯科医師・薬剤師統計」が使われて実人員を把握して検討が行われていますので、施策上問題がないことを政策部局に確認をしています。また、利用者の利便性等を考慮し、結果の公表の際には、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果の掲載場所を案内することとしています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。5 つほど論点があり、それに対する厚生労働省からの御回答があった訳ですが、まず、この論点の 1 については、いかがでしょうか。具体的に利活用されていた例はなかったということですので、削除したい。つまり、削除して良いことの理由ですが、あまり行政施策上利活用されていないということかと思えます。

そして、この調査項目を削除するに当たり、それに代替する情報が他から得られるのか。特に、行政記録情報等から得られるのかですが、先ほど厚生労働省からも、「医師・歯科医

師・薬剤師統計」との比較がされており、代替の妥当性がどれぐらいあるのかについても説明されました。もちろん全く同じものではありません。特に、医療施設調査では、常勤換算で把握している訳ですけれども、これを削除した場合には、「医師・歯科医師・薬剤師統計」から得られる実人員のデータを利用することになってしまうわけですが、支障は生じないのでしょうか。ただ、行政記録情報等による結果については、今後も継続的に公表、提供していくという回答であったと思います。

御意見、御質問ございませんでしょうか。

それでは、康永専門委員、お願いします。

○康永専門委員 まず、全体として、この事項を削除することについては、妥当だと考えます。その理由は、医療施設調査と異なって、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の場合は、医師個人から届出票、個票を集めています。実際に、私自身も「医師・歯科医師・薬剤師統計」の個票利用を申請して研究利用させていただいたことがあるのですが、非常に詳しい内容で、実際に、医師の人員確保等々、厚生労働省の色々な政策に利用されています。一方で、医療施設調査における科目別医師数は、厚生労働省からの回答にもありましたように、活用された事例がないということです。やや驚きですが、確かに、私自身も見たことがないなという感じで、それに対して、医療施設調査は、よく利用されておりまして、よく見かけるといえる感じだと思います。

それから、データのどちらが妥当かというのは、これは数値的な根拠に決して基づくものではありませんが、先ほど申したように、「医師・歯科医師・薬剤師統計」に関しては、医師から直接個票をもらっているということと、それから、先ほど届出率については全体の母数が把握できないので、届出率を把握していないということで、これは事実そうだと思うのですが、これもはっきりしたデータがないのですが、以前、論文で、都道府県での近似値みたいなものが出されていたような気がします。御存じないでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 かなり古いデータですけれども、存じ上げております。

○康永専門委員 ありますよね。それだと、届出率は90%を超えていましたかね。すみません、不確かなデータですけれども。

ある意味、「医師・歯科医師・薬剤師統計」のデータというのは、利用者の立場からすると、非常に信頼を置いているというか、非常に有用であって、届出率も恐らく高いだろうと思っているところです。

ひとまず以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

その他、御意見・御質問ございませんでしょうか。

伏見委員、何か御意見ありますでしょうか。

○伏見専門委員 私も医療施設調査の科目別医師数が全く利用されていなかったというのは、驚きだったのですが、確かに、私も利用した記憶はないですし、康永専門委員と同じ意見であります。基本的に、他の調査で代替できるので、私はこの変更案については、特に異議はありません。

○津谷部会長 ありがとうございます。

専門家お二人からの御意見で、まず、この事項から得られるデータはほとんど利用されていないということ、そして、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の個票データは、医師自身が届けるということで信頼性も高く、広く利活用されているということ、そして、本調査事項については、恐らく医療施設の担当者が記入するだろうと思いますが、一つ丸をして済むものではございませんので、回答者負担が大きく、常勤換算その他で、回答にそれなりのマンパワー、機会コストがかかっているかと思えます。後でまた出てまいります、今回の調査で新しく導入される設問もあり、この医療施設調査で調査できる項目数の限度もございますので、あまり利活用されていない、そして、全く同じではありませんが、代替の統計で、恐らく、より信頼性の高い統計があり、そして、今後も継続して提供、公表されていくということ。そして、回答者の負担を軽減するというところから、この事項は削除させていただいてよろしいでしょうか。了承とさせていただいてよろしいでしょうか。

神奈川県代表者の方、御意見ございませんでしょうか。

○三ツ谷神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課主事 これにつきましては、特に意見はありません。

○津谷部会長 分かりました。それでは、神奈川県も特段のご意見は無いということですので、この調査事項は、削除とさせていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ4ページの「エ 「受動喫煙対策の状況」を把握する調査事項における選択肢区分等の変更」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、審査メモ4ページの「エ 「受動喫煙対策の状況」を把握する調査事項における選択肢区分等の変更」について説明します。

健康増進法の一部を改正する法律の施行により、昨年7月1日から、医療施設を含む第一種施設においては、原則、敷地内禁煙とされたことを踏まえ、病院票、一般診療所票及び歯科診療所票において、調査事項名を従来の「受動喫煙防止対策の状況」から「受動喫煙対策の状況」に変更するとともに、その選択肢について、施設内における喫煙や全く措置を講じていないことを前提とした選択肢を削除し、「敷地内を全面禁煙としている」及び「特定屋外喫煙場所を設置している」の2択に変更する計画です。これにつきましては、法律の改正を踏まえた変更であることから、おおむね適切と考えられますが、実態の的確な把握や調査結果の正確性・信頼性の観点からみて、全ての施設が法律の規定どおりに措置されていることを前提とした選択肢の設定が適切なのか、また、報告者負担軽減の観点から、厚生労働省が別途実施予定の他の統計調査との重複排除措置の状況など、3つの論点を整理しています。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、論点の1番で利活用につい

てですが、健康増進法改正の検討及び審議に活用してきたところです。

1行飛ばしますが、令和2年4月の全面施行では、多数の者が利用する施設について原則屋内禁煙となりますため、改正健康増進法の施行後の敷地内禁煙と特定屋外喫煙場所を設置している割合を把握し、法施行から5年後の健康増進法の見直しに活用することで考えております。

それから、2番です。例えば、設置工事の遅延等の場合にどうなのかですけれども、改正健康増進法では、敷地内全面禁煙が基本となっております。なお、特定屋外喫煙場所の設置工事の遅延等により、これが設置できていない場合、調査時点では敷地内全面禁煙となりますため、他の選択肢は必要ないと考えています。

次に、3番の重複事例です。こちらにつきましては、喫煙環境に関する調査を所管しております健康局に確認したところ、令和2年に実施予定の調査の企画時に対象とする項目を除外するという方向で検討すると回答を受けております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。改正健康増進法の施行に伴い、前回の調査での選択肢を大きく整理したということと、質問の仕方も変えているということですが、特に問題ないのではないかと御回答です。ただ、これは大変よく使われている情報で、法施行から5年後の改正健康増進法の見直しにおける対象の検討の材料となるということでもありますので、ここでは慎重な審議が必要かと思えます。まだ今は対策を講じていないとか、講じようと思って対応中あるいは検討中であるということは、法が施行された後なので、あり得ないということですがけれども、現状、もしそういう施設がまだあった場合に、それを把握しなくていいのか、ということではないかなと思えます。

なお、質問につきましては、「受動喫煙防止対策の状況」を「受動喫煙対策の状況」に変更することは、よろしいでしょうか。ただ、この回答の選択肢の変更、整理につきまして、御意見ございませんでしょうか。

宇南山委員、お願いいたします。

○宇南山臨時委員 今回、法律改正後、最初の調査であるということと、選択記入方式のもので、総体的には調査負担が大きくないということを考えると、全ての施設が合法的になっていることを前提にするのではなく、何らかの選択肢の余地を残した方が良いのではないかと考えております。

また、万が一、実態として対応していない場合には、変更案の場合、どういう選択肢を選択することを想定されているのか、教えていただけますでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 こちら2番になるのですが、担当部局に確認したところ、要するに、特定屋外喫煙場所が作られていない場合は、敷地内全面禁煙にするしかないのです、作られるまでは敷地内全面禁煙であるという説明を受けております。

また、平成29年調査で、御参考までに、病院のデータなのですが、「何ら措置を講じていない」という施設が0.2%であったところから見ても、対応していない施設について考えなくてもよいのではないかと考えております。

○津谷部会長 確認ですが、「何ら措置を講じていない」と答えた施設は、前回の調査ではあったということでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 平成 29 年の、病院にはなりませんけれども、その時は 0.2%であったということです。

○津谷部会長 ということは、99.8%は何らかの対策を講じていたということでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 そうですね。現行の選択肢で見させていただきますと、例えば、上から読み上げますと、「敷地内を全面禁煙としている」が 58.7%、「施設内を全面禁煙としている」が 26.9%、「喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないように措置している」というのが 11.8%、「その他（1～3以外の措置を講じている）」が 1.4%、「何ら措置を講じていない」が 0.2%となっております。

○津谷部会長 ありがとうございます。「何ら措置を講じていない」という施設は、ほとんどないということですが、これをある意味で、二者択一にして良いのかということです。調査では、回答者が答えることができない、つまり自分たちの状況に適したものが選択肢としてないということは、避けなければならない訳ですが、もし特定屋外喫煙場所を設置していなければ、これは敷地内全面禁煙ということに改正健康増進法上はなっているのですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 はい。

○津谷部会長 ただ、先ほど宇南山委員からの御意見にもありましたように、令和元年にこの法は施行されたばかりですが、本当に法律どおりに全て実施されているのでしょうか。

はい、どうぞ。伏見専門委員、お願いいたします。

○伏見専門委員 この調査は、法の遵守状況を把握する調査ではないので、仮に、そういう違法な状態を想定されるのだったら、別の調査をするべきであると思いますので、これはあるべき姿として、この2つの選択肢にするのが、行政的な考え方としては正しいのではないかと思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。

その他、御意見ございませんでしょうか。

いろいろな場合が想定されるが、答える側も、改正健康増進法が施行されているということは承知している訳で、きちんと法律を守っているということを調査したいと解釈・理解されると困るということになるかと思えます。ただし、改正健康増進法の見直しが5年後に予定されていますが、そのための検討資料にしたい、情報を得たいという意図もある訳です。法律でこれ以外の選択肢はないという前提がある以上、この2つの選択肢で調査することが正しいのではないか、そうあるべきではないかという御意見がございましたが、いかがでございましょうか。

はい、どうぞ、宇南山委員。

○宇南山臨時委員 遵守状況を調査するものではないという御意見なのですが、調べてはいけない理由が理解できなかったのですが、もし何か、ここで何ら対策を講じていないとか、いないとしても、いい加減な喫煙場所が設置されているような場合に、それを聞いてしまうと、まずい理由は何かあるのでしょうか。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでございますか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 あくまでも、今回この設問を作らせていただくというか、こういう形にするということでの利活用については、5年後の健康増進法の見直しで使うのだと。それで使うのにどういう情報が必要かというところでは、基本的に敷地内全面禁煙であるけれども、特定屋外喫煙場所の割合がどのぐらいなのかを知りたいということでこの設問になっていると聞いておりますので、利活用のことを考えると、これで問題ないと考えております。

○津谷部会長 他の委員、御意見ございませんでしょうか。

神奈川県、何か御意見ございませんでしょうか。

○三ツ谷神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課主事 我々は受動喫煙対策も所管している部署でございますけれども、元々の案のとおり、特定屋外喫煙場所が設置されていなければ、敷地内全面禁煙であるべきということで、病院を含め、事業所の方にも説明しておりますので、神奈川県としては、当初示された変更案で問題ないかと考えます。

○津谷部会長 いかがでございますでしょうか。ほかの委員の方々、御意見ございませんでしょうか。

神奈川県からも、問題はないのではないかとということでしたが、もしございましたら、どうぞ。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 すみません、1点質問なのですが、ここで論点の3に対する回答の中で、「喫煙環境に関する実態調査」というものがあり、これは今年度も実施する予定になっているのですが、その調査の中でも医療施設が対象になっていて、その中では、選択肢の1、2以外に3として「選択肢1、2以外」というのがあり、それとの整合性の観点から見て、今言ったような選択肢を入れる必要がないのかどうかについては、いかがお考えなのでしょう。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 今年度というのは、これから終わる今年度でよろしいですか。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 今年度中に実施することを計画している調査です。今、申請が上がってきている段階なのでございますけれども。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 除外する方向で検討している令和2年4月のもののでしょうか。

○津谷部会長 すみません、「喫煙環境に関する実態調査」は、健康局が所管していらっしゃるということですが、これは現在どうなっているのでしょうか。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 総務省に申請が上がってきておまして、医療施設については、去年の7月1日から施行になっていると思うのですが、その中では、選択肢を3つ設けていて、今上がっている選択肢の1、2以外に、選択肢3ということで、「屋外の敷地を所有・賃貸していない」といった選択肢を設けているようですが、そういうところも踏まえて、3つ目の選択肢を入れる必要はないのかということなのではございませんか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 すみません、そちらの方は、あく

までも論点にいただいた3番のところについては確認したのですが、健康局に確認をしたいと思います。

○小日向総務省政策統括官（統計基準担当）付副統計審査官 はい。

○津谷部会長 ありがとうございます。この調査事項については、類似した調査があるので、同じようなことを何度も尋ねる事による回答者負担を軽減するという意味から、そちらでは病院等を対象にした調査をしないようにするという回答であったかと思いますが、この「喫煙環境に関する実態調査」は、時期がある程度重なって実施されているものの、1と2以外の選択肢も設けられているという御指摘が今ございましたので、これにつきましては、もう一度、厚生労働省の方で確認していただき、その結果を次回の部会で御提示いただくということでもまとめさせていただいてよろしいでしょうか。今後も施策に使う重要な情報だと思いますので、今回、健康増進法が改正されて施行されたばかりということもありますので、慎重に進めたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、審査メモ5ページの「オ 「医療安全体制」の状況を把握する調査事項における「医療放射線安全管理」の項目の追加」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 審査メモ5ページの「オ 「医療安全体制」の状況を把握する調査事項における「医療放射線安全管理」の項目の追加」について、説明いたします。

医療施設の管理者は、医療法に基づき、当該医療施設における医療の安全管理として、医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る措置等を講ずることが義務づけられておりますが、近年、放射線治療件数の増加や国際的に日本の医療被曝線量が高い現状等を背景として、今年4月1日から、診療用放射線に係る安全管理のための体制確保に係る措置を講ずべき義務が生じることとなっております。

これを踏まえまして、病院票、一般診療所票及び歯科診療所票における「医療安全体制」の状況を把握する調査事項において、今後配置することとされている「医療放射線安全管理」の責任者が誰かを把握する項目を追加する計画です。

これにつきましては、法令改正を踏まえた調査事項の追加であることから、おおむね適当と考えられますが、利活用の観点から見て、本調査事項が必要かつ適切なものとなっているかなど、2つの論点を整理しております。

事務局からの説明は以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いいたします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、利活用についてですが、平成19年4月1日から、医薬品に係る安全管理のための体制確保及び医療機器に係る安全管理の体制確保に関する措置というのが義務づけられまして、これらの状況を把握するためにこの項目を活用しております。今後も引き続き、活用が見込まれております。

1枚おめくりいただきまして、10ページです。近年の放射線治療件数の増加や国際的に日本の医療被曝線量が高いという現状を踏まえまして、医療法施行規則の一部を改正する

省令により、令和2年4月1日から医療放射線に係る安全管理の体制確保に関する措置が義務づけられております。したがって、医療放射線についても安全管理責任者を把握するという事は適当と考えております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、御質問・御意見ございませんでしょうか。

康永専門委員、お願いいたします。

○康永専門委員 まず、これは省令に基づく追加ですので、妥当であるということは疑いようもないと思いますし、実際に、医療被曝に関しては、とても医療の中で問題視されており、それに対する安全管理が各施設で徹底されているかどうかということ把握すること、行政上も臨床上も、非常に重要だと思います。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。これは妥当かつ必要、そして、恐らく有用な情報であるということかと思えます。そして、医療被曝につきましても、安全管理は大変重要な情報でありますので、これは当然入れるべきという御意見です。

何かその他、御質問・御意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この変更は、御提案どおりで了承したいと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ7ページの「カ 「緩和ケアの状況」を把握する調査事項における項目名の変更」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○山崎総務省政策統括官(統計基準担当)付調査官 続きまして、「カ 「緩和ケアの状況」を把握する調査事項における項目名の変更」について、説明します。

病院票におきましては、平成20年調査から、「緩和ケアの状況」を把握する調査事項として、「緩和ケア病棟」の有無及び「緩和ケアチーム」の有無について、把握しております。このうち、緩和ケアチームが対応した9月中の新規患者数、具体的には、新規依頼患者数の項目については、従前から、緩和ケアの依頼はあったものの、介入するに至らなかった患者は含めず、依頼を受けて実際に介入した患者数のみを記入することとしているところですが、今回、その趣旨が明確になるように、項目名を「(再掲) 新規介入患者数」に変更する計画です。

これについては、報告者にとっての分かりやすさに配慮して変更するものであることから、おおむね適当と考えられますが、変更の趣旨に照らして、紛れがなく、適切な表記となっているかなど、3つの論点を整理しております。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いいたします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、論点の1番、利活用ですが、がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会において活用されています。

2番ですが、これまでのことと調査項目の変更により調査結果に変動が生じる可能性はないかということです。記入要領では、従前も当該項目において、9月の患者数のうち、9月中に新規に緩和ケアを行った患者数を記入するように示しています。今回の用語の変更によりまして、分かりやすくするという観点ですので、調査結果に変動が生じる可能性はないと考えています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。がんは我が国で最大の死因となっており、そのケアのために、この情報が使われているということです。ただ、この変更の趣旨は、今まで「依頼」としていたものを、はっきり「介入」に変更するということです。今までも調査の手引には、「これは依頼されて実際介入した人数を記入する」ということを記載していたのですが、依頼はされたけれども、介入しなかったものがあつたということで、ここでは、すっきりと「依頼」を「介入」に変更して、誤解が生じないようにしたいということを目的とした変更の提案です。

御意見・御質問ございませんでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 内容は変更がないということですね。調査票での名称が「依頼」から「介入」になったということ。問題はないと思うのですが、報告書等で新しい項目として「介入」になったが、以前は、内容は一緒だけれども、「依頼」という名称でしたということをつけ加えていただければ、結構かと思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。データの時系列的な連続性というものを担保しなくてはならないということで、実際に介入した数は今までも収集しているが、今回調査票上の表記を変えたけれども、データとしては同じものなのだということについて、集計表の下にでも、注をつけて表示していただくということをお願いいたしまして、この変更については、了承としてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そうさせていただきます。

それでは、続きまして、審査メモ8ページの「キ 「手術等の実施状況」を把握する調査事項における「帝王切開を除く無痛分娩（再掲）」の項目の追加」につきまして、事務局から、御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 審査メモ8ページの「キ 「手術等の実施状況」を把握する調査事項における「帝王切開を除く無痛分娩（再掲）」の項目の追加」について、説明いたします。

近年、無痛分娩時における複数の重篤事例が報告されており、無痛分娩の実態把握と安全な提供体制の構築が急務となっている中、平成29年度に厚生労働省の補助金を受けて行われた研究事業により取りまとめられた「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を踏まえ、厚生労働省は、各都道府県等を通じ、各医療施設に対して、当該提言の周知徹底を図るとともに、無痛分娩取扱い施設向けの自主点検表を作成・配布するなどにより、安全な無痛分娩を提供する診療体制の構築に努めるとしております。

このような状況の中、今回、病院票及び一般診療所票の手術等の実施状況を把握する調

査事項において、「分娩（正常分娩を含む）」の内訳として、「帝王切開を除く無痛分娩」の実施件数を把握する項目を追加する計画です。

これにつきましては、行政ニーズ等に対応し、無痛分娩の実態を的確に把握しようとするものであることから、おおむね適当と考えられますが、利活用等から見て、必要かつ適切な項目設定となっているかなど、2つの論点を整理しております。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から、論点に対する回答をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、分娩件数ですけれども、これについては、産科における医師偏在指標を算出するためのデータとして活用されているところです。

今回追加する帝王切開を除く無痛分娩につきましては、無痛分娩時における複数の重篤事例が報告されておりますので、無痛分娩の安全な提供体制の構築の基礎資料として活用することとしております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。この項目から得られる情報へのニーズも近年高まってきており、行政施策のための基礎資料としての重要性、必要性があるという御説明でした。

これに対しまして、御意見・御質問ございませんでしょうか。

康永専門委員、お願いいたします。

○康永専門委員 これは厚生労働省の御回答のとおりで、全く実態が把握されていない、全くブラックボックスの状況で、ある意味、非常に危惧される状況ですので、このような形で項目を追加して実態を把握するというのは、非常に有意義であると思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。

伏見専門委員も、どうぞお願いいたします。

○伏見専門委員 私も、項目としては非常に重要なので、追加することは賛成です。

1点確認したいのですが、無痛分娩の定義というのは、調査において、きちんと明確にする、普通は硬膜外ですが、それ以外の方法もあるかと思うのですが、そういったものの定義については、どのようにする予定なのでしょう。

○津谷部会長 厚生労働省、お願いいたします。無痛分娩がきちんと定義されているのかについて。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 一般的には、硬膜外麻酔を用いた無痛分娩ということでございますが、今の委員の御指摘も踏まえまして、実施要領を記載する際には、紛れがないように気をつけたいと思います。

○津谷部会長 調査の手引に、無痛分娩の定義についても、きちんと明記していただくということです。ただ、近年、無痛分娩時における重篤事例が増えてきており、それに対するきちんとしたデータがないということで、この調査を用いて、信頼性の高いデータを収集するという目的です。

これにつきまして、何かその他御意見ございませんでしょうか。

専門家お二人の御意見も、これは適切かつ必要であるということですので、この変更は、このとおりで了承としたいと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ9ページの「ク 「検査等の実施状況」を把握する調査事項におけるCT機器に係る項目の細分化」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 審査メモ9ページの「ク 「検査等の実施状況」を把握する調査事項におけるCT機器に係る項目の細分化」について、説明いたします。

病院票と一般診療所票におきましては、従前から、検査等の実施状況として、当該医療施設が保有する主要な医療機器の設置台数ですとか、当該医療機器を利用して検査・測定を行った9月中の患者数を把握しております。CT機器につきましては、これまで「マルチスライスCT」及び「その他のCT」の2区分により把握していたところですが、医療機器の高度化・複雑化が進み、「マルチスライスCT」についても、より新しく高性能な機器の普及が進んでいる状況となっています。このような状況を踏まえ、CT機器のうち「マルチスライスCT」の項目について、医科診療報酬点数表上の区分に対応して、項目を細分化する計画です。

これにつきましては、行政ニーズへの対応を図るものであり、おおむね適切と考えられますが、利活用等から見て、項目の細分化について、必要かつ適切なものとなっているかなど、4つの論点を整理しています。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省、論点に対する回答をお願いいたします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、論点の1番です。過去の結果ということで、資料3-2とは別に、別紙1を配布しておりますが、そちらに過去3回分の結果、平成23、26、29年分を記載しております。

次に、論点の2から4についてですけれども、利活用状況や今回の項目設定の考え方等につきまして、14ページに回答しています。

まず、医療計画の策定における基礎資料として活用しています。平成31年の医療法の一部改正に伴いまして、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を作成して通知しているところで、当該ガイドラインの医療機器の効率的な活用に係る計画において、外来医療計画に盛り込む事項として、医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）、医療機器の保有状況等に関する情報、区域ごとの共同利用の方針等が考えられておきまして、医療機器の項目ごとの指標も作成することとしています。

本調査から得られる結果については、医療機器に関する指標作成のための基礎資料として活用します。

指標作成に当たっては、診療報酬上のデータも基礎資料としているところから、診療報

酬上の区分と整合性のとれたデータで把握することが必要でありますため、今回、診療報酬上の区分に合わせて細分化をするということです。

なお、下に資料としてガイドラインを抜粋しております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。これはかなり専門的なことになってくるかと思いますが、下に一応、ガイドライン、資料として示されております。

御質問・御意見ございましたら、はい、どうぞ、康永専門委員、お願いいたします。

○康永専門委員 こちらも妥当だと思います。従前は、「マルチスライスCT」と「その他のCT」という区別だけだったのですが、「その他のCT」は、最近、どんどん減っていき、旧式の機器です。「マルチスライスCT」は診療報酬に沿って4つに区分しています。例えば、64列以上と4列未満だったら、これは全く別の検査と考えてもいいぐらい、機能的には全く異なるタイプのものであります。御存じのとおり、日本は非常にCTが多い国であり、それが実態的にどうなっているのか、古く性能の低いCTが長いこと使われているという実態もよく分かっていないので、そういった意味においても、実態を把握するという意味で、非常に有用な調査だと思いますし、結果が楽しい調査でもあると思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。このCTのうち、ほとんどがマルチスライスだろうということかと思えます。ほとんどマルチスライスであるとする、この事項は変数として説明力がほとんどないということになります。そして、先ほど康永専門委員からもご指摘があったように、64列以上と4列未満、つまり、一番性能の高いものと低いものは、ほぼ別個のものであるということです。おっしゃるように、日本は人口当たりのCTの数が大変多い国として知られておりますが、その実態がよく分からないということです。また、この4つのカテゴリーを合計すれば、今までの「マルチスライスCT」ということになりますので、時系列的な連続性も確保できるかと思えます。より精緻な、また、必要なデータを把握するという意味でも、そして、施策上は、診療報酬上の区分による把握が必要になってまいりますので、この変更は了承してよろしいでしょうか。いかがでございますでしょうか。

御意見・御質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この変更については、御提案どおりで了承したいと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ11ページの「ケ 「歯科設備」の保有状況を把握する調査事項における選択肢の変更」及び13ページの「コ 歯科訪問診療等の実施状況を把握する調査事項の追加・変更」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、歯科関連の変更につきまして、説明いたします。

最初に、審査メモ11ページの「ケ 「歯科設備」の保有状況を把握する調査事項における選択肢の変更」について、説明いたします。

病院票及び歯科診療所票では、従前から、病院及び歯科診療所それぞれにおける歯科診

療機能の実態を把握する観点から、当該施設における「歯科設備」の保有状況を把握しているところですが、歯科治療の多様化に伴い、各医療施設が保有する「歯科設備」の状況にも変更が生じている状況を踏まえ、保有する「歯科設備」の選択肢について、近年、設置が増加していると考えられる「歯科用CT装置」及び「手術用顕微鏡」を追加する一方、「吸入沈静装置」を削除するとともに、診療用器具の滅菌機器である「オートクレーブ」と「オートクレーブ以外」を「滅菌機器（オートクレーブ等）」に、また、「デンタルX線装置」と「パノラマX線装置」を「デンタル・パノラマX線装置」に統合することとしております。これにつきましては、近年の歯科設備の状況変化を踏まえた変更であることから、おおむね適切と考えられますが、歯科設備の普及状況や利活用等の観点から見て、選択肢の設定が必要かつ適切なものとなっているかなど、論点を4つに整理しております。

引き続き、審査メモ13ページになりますが、「コ 歯科訪問診療等の実施状況を把握する調査事項の追加・変更」についてです。

こちらの方は、高齢化の進展等に伴い、気道感染の予防ですとか、摂食・嚥下機能の向上、栄養改善など高齢者等の健康維持を図る観点から、高齢者等に対する口腔健康管理の重要性が指摘されている状況を踏まえ、口腔関連サービスの提供状況の実態をよりの確に把握するため、今回、歯科診療所票の「在宅医療サービスの実施状況」を把握する調査事項について、①医療保険と介護保険による在宅サービスを区分して把握するということ。それから、②「医療保険等による在宅サービス」のうち、施設への訪問診療の項目、訪問診療（施設）を医療施設に対するものと介護保険施設等に対するものに細分するほか、③「介護保険による在宅サービス」のうち、その他の在宅医療サービスの項目を施設系サービスと通所系サービスに細分化する計画です。

更に、歯科診療所票においては、どの程度の歯科診療が「介護保険施設の協力歯科医療機関」になっているか把握する調査事項を、また、病院票においては、「歯科訪問診療の受け入れの有無」を把握する調査事項をそれぞれ追加する計画です。

これらにつきましては、政策ニーズ等を踏まえ、病院及び歯科診療所における口腔関連サービスの提供状況の実態のよりの確な把握に資するものであるから、おおむね適切と考えられますが、利活用の観点からみて、本調査事項は必要かつ適切なものとなっているかなど、2つの論点を整理しております。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございました。

それでは、厚生労働省から、2つ質問項目がありますので、1つずつ回答をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、ケの方です。

論点の1、過去3回分ですけれども、資料の3-2の16ページに表3として掲載しておりますので、御確認ください。

次に、2の利活用についてです。歯科診療に必要な医療機器（歯科設備）の保有状況を通じて歯科医療の提供体制の実態を把握し、在宅歯科医療に関する検討や医療安全に関する評価等の今後の歯科医療提供体制の検討の基礎資料として、医療計画の在宅医療に関する

る指標例の検討や診療報酬改定の際の施設基準の検討等に活用されてまいりました。

近年の歯科医療を取り巻く状況変化を踏まえ、調査対象とする歯科設備の種類の変更するものですが、引き続き、今後の歯科医療提供体制の検討等の基礎資料として活用してまいります。

次に、3の選択肢の設定についてです。これらの項目の設定については、2で申し上げたような利活用に資するように、歯科医療の高度化や患者のニーズの変化によって利用が広がっていくと想定される医療機器や、診療報酬改定によって当該医療機器を用いた診療が評価されたものを選定しています。

4の必要かつ適切かというところですが、上記を踏まえ、近年、歯科治療において利用され始めている装置について、全国の歯科医療機関における保有状況を調査することが必要であり、適切であると考えております。

次に、コの歯科訪問診療等の関係です。

論点の1、利活用についてです。18ページになります。高齢化の進展に伴いまして、居宅とか病院等へ訪問歯科診療の提供体制の確保が必要とされてきています。また、介護関係機関等との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築が求められています。そのため、歯科診療所票において、歯科診療所による在宅サービスの実施状況の細分化によって詳細に把握しまして、口腔関連サービスの提供への歯科診療所の関与状況の実態の詳細な把握を通じて、今後の施策立案の基礎資料として活用するということです。

2、調査事項が必要かつ適切かです。在宅サービスの実施状況の把握に合わせ、病院票において、歯科訪問診療の受け入れの有無を把握し、歯科診療所票において、介護保険施設の協力歯科医療機関になっているか否かを把握するとともに、歯科診療所の口腔関連サービスの提供の全体像を把握する上で必要となります。

また、こちら項目は細分化されますが、医療保険等と介護保険による在宅サービスを区分して把握しますので、記入者は記入すべき事項が明確になり、記入者負担軽減の観点からも適切と考えています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

まず、「ケ 「歯科設備」の保有状況を把握する調査事項における選択肢の変更」につきまして、現行と変更案を見比べるとおわかりのように、近年、設備設置が増加している「歯科用CT装置」、それから、「手術用顕微鏡」を新しく付け加えるとともに、今までのものを整理するということかと思えます。歯科医療全般につきまして、技術革新がごございますので、新しいものを付け加える。特に、これは増えているだろう、そして当然、設置されているだろうという設備については、その情報はきちんと把握する必要がある。それと同時に、残りの選択肢を統廃合したということですが。

回答者から見て、答えやすいような内容になっているかどうかも含めまして、何か御意見・御質問ございませんでしょうか。

どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 変更案では、7番の「吸入沈静装置」が完全に削除されて、どこにも統廃合

で入っていないのですが、これは、もうどれだけ設置されているかを調査する必要はなくなったものと考えてよろしいのでしょうか。

○津谷部会長 実は、この回答の16ページに歯科設備の状況ということで、平成23年、26年、29年と3回分の調査結果が示されております。これはもちろん重複回答です。多くの医療施設では複数の設備を持っていると思いますが、病院と歯科診療所ありますが、佐藤委員の御質問は、この「吸入沈静装置」についてですよね。これは無くなっているのだけれど、問題はないのですかという御質問です。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 こちらについては、利活用の観点から、特段、次回調査で調査する必要はないと考えております。

○佐藤委員 分かりました。

○津谷部会長 この項目は、施策上も、もうほとんど必要がないということでしょうか。もう少し具体的にご説明いただけますか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 表3でお示ししましたとおり、一定の傾向が分かっているというところで、必要がないと考えております。

○津谷部会長 確かに、この過去3回分の調査結果をみると、元々、それほど特に病院においては高い数値を示していないのですが、減少傾向にあるということでしょうか。

どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 ただ、歯科診療所では、減ったとはいえ、まだ15%ほどありますが、これが消えてしまって問題はないなら、それで良いのですが。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 問題ないと政策部局には確認しております。

○佐藤委員 はい、分かりました。

○津谷部会長 どれか一つを選択するということだと、回答の選択肢を変えることは非常に慎重にやりませんと、統計の時系列的な連続性が失われてしまうのですが、これは重複回答で、当てはまるもの全て選ぶということですので、利活用の見地からはそれほど心配する必要はないということかと思えます。減少傾向にあるということも把握しているということで、これは削除したい。その代わりに、設置が増えている、そして、これからも増えていくであろう新しい機器が2つここに追加されており、残りは統合した選択肢になっております。

はい、どうぞ、嶋崎委員。

○嶋崎委員 教えていただきたいのは、歯科設備としては、ここに上がっている以外にも多くのものがあって、その中から、今回はこの6つを選ぶということで理解してよろしい訳ですね。「吸入沈静装置」以外にも、通常、歯科施設が設置している設備は多種あって、その中の幾つかの設置状況を行政的に把握したいという狙いと考えてよろしい訳ですね。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 御指摘のとおりです。回答の中にもございますように、診療報酬で評価をされたということですか、例えば、今回の2点につきましては、全国津々浦々で持てるような機械ではないということもございますので、そういう観点でも、持っている状況を把握したいと聞いております。

○津谷部会長 施策上重要なもの、恐らく今後、重要性が増すと思われるもの、そしてまた、施策上、診療報酬に必要な情報をここで得たいということで、もちろん全て網羅している訳ではないということでございます。

よろしいでしょうか。御意見ございませんでしょうか。

それでは、この変更案は、御提案のとおり了承としたいと思います。

もう一つ、一緒に御説明、御回答いただきました、「コ 歯科訪問診療等の実施状況を把握する調査事項の追加・変更」につきまして、御質問・御意見ございませんでしょうか。

嶋崎委員、お願いいたします。

○嶋崎委員 専門外なので教えていただきたいのですが、歯科訪問診療の「受け入れ」という表現と、「実施している」という違い、2つの表現があって、そのこの識別の狙い、あるいは、含意を教えていただければと思います。

○津谷部会長 すみません、これは変更案で、医療保険等による在宅サービス、もしくは介護保険による在宅サービスを実施しているか、実施していないかという表現と、それから、上の・・・。

○嶋崎委員 訪問診療の「受け入れ」とあり、その「受け入れ」というのが、どういうことなのか理解できません。

○津谷部会長 問 34 とその下の問 19 についてのご質問ですが、その差があるのかどうかについてもご説明をお願いいたします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 資料 3-2 の 18 ページの 2 のところの回答も併せて御覧いただければと思うのですがけれども、まず、この歯科訪問診療の受け入れの有無というのは、病院票での設定をしているものでございまして、「受け入れ」というのは、病院において、歯科の訪問診療を受け入れているという観点ですので、訪問診療を実施するというのは、診療所側が訪問して実施をするということになっています。

○津谷部会長 もう一度確認ですが、コにあります、一番上の「追加」、病院票で病院に対して歯科訪問診療を受け入れているかどうかということを探っている訳ですね。ですので、イエスかノーか。そして、今度、その下の、これについては、歯科診療所票で、歯科診療所にこういう在宅サービスを実施しているか否かを尋ねていて、その後、どういう種類のサービスなのかということを探っているということですか。ですので、実際に、このサービスを提供するのは歯科診療所ですので、実施しているかどうか。そして、病院から見たら、それを受け入れて、そして、歯科診療所が実際に訪問診療を行っているところに、病院から歯科診療に回されていくという意味で受け入れるということで、このような表現を使っているのでしょうか。そうすると、病院は、訪問診療は実施しないのですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 こちら受け入れということにつきましては、病院にいらっしゃる患者さんに対して訪問診療をお願いして、病院に来てもらうというものを把握しているものです。

○津谷部会長 ですので、上の問 34 は病院票で、病院の関係者が在宅診療に行くわけではなく、患者さんが病院に来るということですね。

○嶋崎委員 病院が在宅する訳ではないのですね。病院票の在宅医療サービスの実施状況

とは違う訳ですね。

○津谷部会長 いいえ、それは違う調査票です。ただ、参考までに付け加えますと、関連があるということで、ここは病院票で受け入れるかどうかを尋ねる。しかし、在宅サービスは歯科診療所が行うということで、病院には患者さんの方から来るということです。そこで、歯科訪問診療は、病院は受け入れるけれども、実施はしないのですねという先ほどの質問になります。すみません、混乱して。

宇南山委員、どうぞ。

○宇南山臨時委員 訪問するのが誰で、その訪問する人が、どこからやってきた人なのかが恐らく、もしかしたら質問を受ける病院の人には自明なのかもしれないのですが、ここでの質問が、歯科訪問診療というと、私が想像しているのは、お医者さんが患者さんの家に行って診療しますよという状態を想定していて、それを「受け入れる」という表現が今ひとつ読み取りにくいのですが。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 ここで言う病院というのは、18ページの回答1の2行目でございますが、居宅や病院等への訪問歯科診療の提供体制ということで、抵抗があるかもしれませんが、居宅と並ぶような病院等というような形になっておりまして、病院から行くのではなく、病院はあくまでも訪問診療を受ける機関ということでの設定となっております。

○宇南山臨時委員 それは、要するに、患者さんは既に病院に入院していて、でも、その病院では歯科サービスを提供していないときに、歯科医師さんが病院に来て診療することを許可しますかという理解でいいですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 はい。そのような形です。

○津谷部会長 はい、どうぞ。康永専門委員。

○康永専門委員 全くおっしゃるとおりで、病院に患者さんがいらっしゃって、歯科的な問題などのケアが必要で、ただ、病院には歯医者さんがいないので、クリニックの歯医者さんに来てもらって受けるという形で、これは調査対象者と言いますか、実際に記入する人はそんなに違和感を感じることなく、迷うことなく記入でき、僕も全然問題ないと思ったので、今、こういう指摘を受けて、ああ、なるほどと思ったぐらいです。恐らく、記入に関しては、問題ないと思います。

○津谷部会長 ここでは一緒に示してありますけれども、調査票では流れがありますので、恐らく大丈夫であろうということかと思えます。ただ、私も最初はそうは考えていなかったのですが、混乱いたしました。要は、病院に入院されている方、高齢者の方などで、かなり移動が難しかったりするなど問題があったときに、歯科医師に病院に来ていただいて治療を行う。それを病院が許可しているのかどうかということ、ここで把握しているということだと思えます。そして、この在宅医療サービスは、医療保険等によるのか介護保険によるのかを尋ねています。これは施策上重要なことで、ここでは設問は細分化というか、二重構造になっております。これについては、統計委員会の委員からも、たしか清原委員だったと思うのですが、在宅サービスは大変重要であるから、適切に的確に調査してもらいたいという御意見も出ていたかと思えますが、いかがでございましょうか。

康永専門委員、お願いいたします。

○康永専門委員 項番 19 の在宅医療サービスの実施状況について、医療保険と介護保険によって分けるとするのは、非常に適切だと思います。それから、介護保険に関して、項番 09、10 で下の 2 つに、介護保険の施設サービス、口腔関連の提供という形で、施設サービスと通所サービスですよね。サービスの形態自体が非常に多様化していて、その実態を把握するという意味で、この選択肢の設定というのは、大変適切というか、非常に重要な項目設定だと思います。

この項目全体を通じて、まず、歯科訪問診療の受け入れの有無を受け入れている、受け入れていないということを追加したこと自体、とても重要というか、非常にセンスが良いと感じます。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。我が国では、急速に超高齢化が進行しておりますので、きめ細かい、的確かつ適切な質問項目を設けて、有用なデータを収集するということが、大変重要になってきております。先ほど御指摘がありました、サービスを提供する側、そして受ける側があり、この設問は提供する側についてなのですが、その提供されるサービスがどのように結びついてコーディネートされているのかという、具体的かつ詳細な情報が把握できるのではないかと。また、医療保険等と介護保険の区別をつけたことは、大変良いことである。そしてサービスが多様化しておりますので、今後も更にこの多様化に対応していく必要があると思います。

ただ、この項目は、見た感じでは分量が多いように思うのですが、細分化して具体的に記載してあるので迷うことがなく、回答しやすいのではないかと御意見もございました。

いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 これは、医療保険等による在宅サービスの項目 4 つ、それから、介護保険で 6 つ挙がっていますが、その他のサービスみたいなのは無くても大丈夫ですか。確認です。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでございましょうか。

○成井厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長補佐 これまでも病院票の方で、このような調査事項の設計をしておりますけれども、具体的に 01 から 10 番までに該当しないものは、例えば、「医療保険等による在宅サービスを実施している」というところに丸をしていただいて、01 から 04 番に該当するものがなくても、それは実施しているというように記入してくださいという形にしております。

○佐藤委員 上があるのですね。

○成井厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長補佐 はい。

○佐藤委員 分かりました。ありがとうございます。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。具体的な診療その他が記載されているが、ここに記載がなければ、実施しているか、していないかだけは把握できるということでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、この追加・変更案については、御提案どおりで了承としたいと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、審査メモ 15 ページの「サ 「従事者数」を把握する調査事項における職種区分への「公認心理師」の追加」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、説明いたします。

本調査では、従前から、各医療施設における職種別の従事者数を把握しているところですが、公認心理師法の施行により、平成 30 年から心理に関する支援を要する者の心理状態の観察・相談・支援・指導等の業務を行う新たな国家資格として「公認心理師」が創設され、その資格認定試験が開始されたことを踏まえ、医療の現場に従事する「公認心理師」の実態を把握するため、今回、病院票及び一般診療所票の「従事者数」を把握する調査事項において、新たな職種区分として、公認心理師の常勤換算人数を把握する項目を追加する計画です。

これにつきましては、法律の施行に伴う変更であることから、おおむね適当と考えられますが、利活用等の観点から見て、常勤換算により人数を把握する必要性、妥当性など 3 つの論点を整理しています。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 それでは、厚生労働省、論点に対する回答をお願いします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 はい。まず、どのような基準で区分を設定しているかということと、利活用についてです。資料の 20 ページですけれども、基本的に、医療現場に従事する職種は基本的な事項だと考えておりますので、医療現場に従事している者の職種については、網羅的に把握をしております。

本調査の結果につきましては、医療に携わる人的資源の効率的な活用のため、医療施設の診療機能を的確に把握することで、各職種の需給バランスや配置基準を検討する際の基礎資料等として活用されております。

公認心理師につきましては、公認心理師法が施行されまして、平成 30 年から……、すみません、誤植がございます。「平成 30 年から公認心理師試験」の「認」が抜けております。申し訳ありません。公認心理師法試験が実施され、有資格者が把握できることとなっておりますので追加をするというものです。

続きまして、2 番です。こちらですが、職種によってとり方が違うということについて、どういうことかということです。適正な医療を実施するためには、一定水準以上の人員を確保する必要がありますので、医療法では病院及び療養病床を有する診療所において、有すべき人員の「標準」が示されておまして、配置基準を検討する際の基礎資料として全職種について常勤換算を把握しております。

なお以下、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等につきましては、需給バランスを検討する際の基礎資料にも活用するため、「常勤」「実人員」を把握しています。

今回追加する公認心理師については、配置基準を検討する際の基礎資料として利用するため、「常勤換算」のみの把握で問題ないと考えております。

次に、論点の3番でございます。これについて、更なる見直しの必要性はないかですとか、男女別把握は必要ないかですとか、少ない区分については不要ではないかというような論点です。

20 ページの3番です。男女別の把握については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」において、当該職種の実人員、就業形態等を把握しており、男女別も把握できております。本調査での把握は、記入者負担の観点からも困難と考えております。

また、職種区分については、それぞれ個別の資格でございますので、医療現場に従事している者として、このまま網羅的に各職種別に従事者数を把握したいと考えております。

御指摘がありました診療エックス線技師につきましては、こちらに配置等の経緯が記載されてございますが、診療放射線技師と併せてとるようなものではなく、あくまでも配置された者は配置された職種でございますので、その職種ごとに把握するということが適切だと考えております。ですので、合算等は考えず、この調査項目で調査を実施したいと思っております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。何か御意見・御質問ございませんでしょうか。

公認心理師が新たな国家資格として認定されて、法的な裏づけもあるということで、これについて、今回の調査で情報を収集する必要があるということです。その際の、データの把握の仕方ですが、常勤換算ということで、「医師」、「歯科医師」、「薬剤師」、「保健師」、「保育士」、そして今回追加された「公認心理師」、「その他の技術員」について全部を把握する。ただし、施策上の必要性から、最初の4つについては、人員も常勤、実人員を把握する必要があるため、これについては、常勤換算プラス実人員も尋ねているということでした。

そして、男女別の把握については、先ほどから出ております「医師・歯科医師・薬剤師統計」で、就業形態、職種、その他について把握されているということでございます。

そして、最後に、「診療エックス線技師」ですが、これは資格としては廃止されたけれども、資格を取得した人は、まだ勤務していらっしゃるということで削除はできませんが、段々少なくなっていくので、改めてこの項目を追加することなく、「その他の技術員」というところに落とし込むということでしょうか。そうではないのでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 こちらは、そのような論点での御指摘だったのですけれども、あくまでも全職種を網羅的に把握するという観点から、こちらは、確かに、19 ページ、論点の下で、1病院当たりの従事者数にしてしまうと0.0ではあるのです。いらっしゃることはいらっしゃるということでございますので、引き続き把握していきたいと思っております。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。平成29年の結果では、平均をとるとほぼゼロであるが、まだ若干いらっしゃるということで、職種区分では把握する訳ですね。よく分かりませんでした。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 確認なのですが、御説明の資料によると、資格別に把握することが基本である。ゆえに、資格別に把握しなければいけな

いという記載がなされておりますけれども、これというのは、基本的にどういう技術を持っている人が何人いるか、要するに、技術の有無とか、そのような考え方ではないのでしょうか。あくまで資格別に把握するというのは、どういう考え方なのでしょうか。

○**渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長** こちらにつきましては、基本的に、各医療機関に有資格者がどのように配置されているか、雇われているかというようなところですので、どういう技能を持った人、どういう技術を持った人という考え方での調査項目ではございません。

○**金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官** すみません。くどいようですが、資格別に把握しないと、何らかの施策の利活用上、支障があるのでしょうか。要するに、既に廃止された資格について、新しい資格の中で包含的に廃止された資格が持つ行為が認められているのであれば、新しい資格に包含して一つで把握する形では支障があるのでしょうか、という意味です。

○**渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長** 診療エックス線技師につきましては、従前の法による業務が可能ということであり、あくまでも診療放射線技師とイコールではございません。

○**金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官** 要するに、実施可能な行為が違うということですね。新しい資格はできたとしても、従前の資格との間で実施可能な行為が少し違うので、別々に把握しなければいけないという理解でよろしいですか。

○**渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長** できることが違うのは事実です。

○**津谷部会長** よろしいでしょうか。

何か専門委員から御意見ございませんでしょうか。

康永専門委員、お願いいたします。

○**康永専門委員** 若干議論がかみ合っていなかったようですので。「診療エックス線技師」というのは、すごく古い職種です。その名のとおり、エックス線しか扱えないのですが、それに対して、「診療放射線技師」というのは、エックス線以外にもいろいろな放射線診断技術というのはあり、それらを広範に扱えるということです。「診療放射線技師」の方が後からできた職種ですけれども、それはいろいろな診断技術の進歩とともに、時代の要請に応じてできた新しい職種であり、この「診療エックス線技師」の資格しか持たない、今やすごく高齢になっている方ですけれども、そういう人たちがまだ今残っていて、放射線診断に関する業務の一部を担っている、そういう形です。ですから、その人たちは、いるにはいるのですが、「診療放射線技師」のようにフルには色々なことはできない。けれども、人数として残っているので、その数がだんだん減っていくとは思われるが、それを経時的に把握するというのは、非常に意義があると思います。

○**津谷部会長** どうぞ。

○**金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官** 御説明は理解できましたが、「診療エックス線技師」は昭和59年に廃止されている訳ですよ。そうすると、既に廃止されてからもう30有余年たっている訳です。

○**康永専門委員** でも、まだいるでしょう。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 有資格者はいらっしゃるのですが、要は、極端な言い方をすれば、こういう過去の資格が残っている、だんだん減っていくでしょうけれども、一人でも残っていれば、ずっと把握するのですかということですか。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでございましょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 こちらにつきましては、あくまでも医療現場に従事している者の職種を網羅的に把握するというところに一つ意義があると思っておりますので、残すものだと考えております。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 必要があれば、把握することはやぶさかではないのですが、1人でも残っていれば把握するというのは、いささかどうなのかという気がしないではありません。とりあえず、この議論は、これで結構です。

それともう一つ、疑問なのですが、考え方として、常勤換算と実人員の関係の話なのですが、基本的な人的資源は網羅的に把握する必要があるのだとの御説明なのですが、最初の方で、診療科別の医師数の常勤換算、例えば、小児科医などが非常に少ない、偏っているとかが言われている訳ですよ。確かに、業務統計により実人員で把握できる分はあるでしょうが、常勤換算というのは非常に重要な情報だと思うのですが、そちらはなぜか今まで特に利用されたことがないということで、削るという御説明があったのですが、こちらは、そこら辺の考え方と今一つ整合性の面で疑問があるのですが、診療科目別までは、あまり考える必要はないということなのですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 医師の診療科の網羅的という観点につきましては、先ほどから出ている行政記録情報の方で把握しておりますので、ということが1点。

それから、常勤換算につきましては、あくまでもこちらの本調査では、病院の常勤換算が分かるだけでありまして、医師という全体のものの診療科別の人数が分かるわけではないということもありますので、先ほどのとは話が違うと考えております。こちらの、今御指摘いただいている設問については、各医療機関における有資格者の状況ということですが、ただ、最後の一人まで把握する必要があるのかという御指摘がありましたので、御指摘を踏まえて、今後、政策部局には確認をしていきたいと思っております。

○津谷部会長 いかがでございましょうか。最初の「公認心理師」を加えるということについては、恐らく御異論はないものと思いますが、この職種区分についてはいかがでしょうか。非常に少なくなってしまったものを、まだ入れておく必要があるのか。ただ、時系列のデータ全体をみて、前回調査では0.0に近いけれども、もう一回は網羅して、ここで職種区分を再度調査させてもらいたいということかと思っております。ただ、この結果により、ほとんどないという区分であるならば、今後見直すという可能性も含めて検討するというのでしょうか。このままもう少し把握したいということですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 そちらの部分については、基本的に必要と考えて、このように網羅的にとっているのですが、現在検討を行っております政策部局に御指摘があったということはお伝えして、確認はしていきたいと思っております。

ただ、ゼロになったという情報は、それはそれで必要な場合があると思いますので、従前の法をどう取り扱うというところも確認をしていきたいと思います。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 これ以上申し上げませんけれども、ただ1点申し上げたいのは、先ほどのお話のとおり、診療科目別医師数で常勤換算という、特に大病院については、非常に手間のかかる、負担のかかる調査事項を、今まで特に利活用もなされないまま、ずっと調べてきたということに、私は非常に疑問を持っているということで質問させていただいた次第でございます。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。全部について常勤換算で把握して、その中で更に必要なものは実人数で把握するということかと思えます。ただ、どれだけ使われているのかということに対して、もしもう一度御説明がありましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 先ほどの問いのお話ですか。

○津谷部会長 先ほど審査官から御発言があった最後の点です。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 具体的な活用状況について確認できなかったことで、負担をかけて各医療機関に調査をさせていただいていたことについては、大変申し訳なかったと思っております。今後、一層、この項目について利活用状況は精査して、項目の必要なものの削減すべきものの削減等については、考えていきたいと思っております。

○津谷部会長 どうぞ、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 確認なのですが、資料1に調査票がございますよね。病院票が4ページで終わっていて、37番までで一般診療所票になってしまっているのですが、この資格の項目は38になるかと思うのですが、これは一般診療所の28番の項目が、ここに付くと考えればよろしいのですか。

○津谷部会長 すみません、もう一度お願いいたします。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 すみません、1枚資料が不足している……、5、6ページが抜けているようでございます。

○佐藤委員 今の従事者数の項目は、10ページの一般診療所票の28の項目に対応すると考えてよろしいのですかという質問です。

○津谷部会長 御指摘ありがとうございます。

すみません、資料が一部抜けているようですので、その部分を急遽コピーして、配布するようにいたしますので、これについては、一旦保留ということで、次にいかせていただいてよろしいでしょうか。調査票が2ページ分抜けておりました。

それでは、また後で戻りますけれども、審査メモ17ページの「シ 技工物作成の委託の状況」を把握する調査事項の変更」及び19ページの「ス 「歯科技工室」の有無及び「歯科用アマルガムの保有状況」を把握する調査事項の削除」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○山崎総務省政策統括官（統計基準担当）付調査官 それでは、歯科技工関連につきまし

て、項目2つ説明いたします。

最初に、17ページの「技工物作成の委託の状況」を把握する調査事項の変更についてです。歯科診療所票では、歯科技工物の作成・修理・加工業務の院外への委託状況として、従前から、国内外への委託状況を「全部委託」又は「一部委託」に区分して把握してまいりましたが、厚生労働省は、これまでの調査結果から実態が把握できたとして、これらの区分を削除する計画です。

その一方、近年、歯科技工物への需要の多様化により、歯科技工物の作成等については、特定の歯科技工所に限らず、複数の歯科技工所に委託するケースも想定されている状況になっているとして、その実態を把握するため、国内で委託している場合に、委託先歯科技工所数を把握する項目を追加する計画です。

これらにつきましては、近年の歯科技工物の作成等に係る委託状況の変化を踏まえて変更するものであることから、おおむね適切と考えられますが、利活用等の観点から見て、本調査事項の変更が必要かつ適切なものとなっているか、論点を4つに整理しております。

続きまして、19ページについても説明いたします。

こちら、「歯科技工室」の有無及び「歯科用アマルガム」の保有状況を把握する調査事項の削除でございます。

歯科診療所票では、歯科診療所の機能把握の一環として、院内で歯科技工士が歯科技工物の作成を行うための「歯科技工室」の設置の有無を把握する調査事項を設けていたところですが、近年、その設置状況に大きな変化が見られず、大まかな傾向が把握できたとして、今回、当該調査事項を削除する計画です。

また、歯科診療所票では、「水銀に関する水俣条約」において、歯の補綴物である歯科用アマルガムが削減対象となったことから、その使用状況を把握するため、平成26年調査から「歯科用アマルガムの保有状況」を把握する調査事項を設けていたところですが、平成28年の診療報酬改定により、診療報酬上、点数評価されなくなったこと、日本歯科医師会において、歯科用アマルガムの使用を無くしていくこととされたことを踏まえ、当該調査事項についても削除する計画です。

これらにつきましては、報告者の負担軽減に資するものであり、おおむね適切と考えられますが、削除による利活用の支障がないかなど、論点を3つに整理しております。

事務局からは以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。ここでは2つ論点がございます。厚生労働省から、それぞれの論点に対する回答をお願いしますでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 まず、シでございます。資料3-2の22ページでございます。

1番の論点、調査の結果です。表4としてまとめておりますので、御確認ください。

2番ですけれども、こちら具体的な利活用状況についてです。歯科医療の歯科技工物につきましては、歯科技工士法第18条及び歯科技工士法施行規則第12条により、補綴物の作成等は、歯科医師の指示書に基づき行わなければならないとされており、これは通常、委託で行われているということです。

しかし、国外で作成された補綴物等を病院又は歯科診療所の歯科医師が輸入し、患者に提供する事例が散見されました。更に、国外で作成された補綴物等の安全性について関心が高まってきたことを踏まえ、歯科医師から、海外への歯科技工物の委託の状況について、国内外別に委託の状況を詳細に把握するため、全部委託、一部委託別に区分して、委託の全体像を把握して歯科医療を確立するための基礎資料としてきたというところです。

全部委託、一部委託の区分については、過去の調査結果を見ると、大きな変化はなく、大まかな傾向が確認できたというところで削除するとしています。

次に、3番ですけれども、国内の場合のみ委託先歯科技工所数の項目を把握する理由等についてです。歯科補綴物の需要が多様化してきている中、歯科技工物の委託に際しては、特定の歯科技工所に委託する補綴物に応じ、様々な歯科技工所に委託する等色々想定できるために、今後の歯科医療提供体制の確保に当たり、把握する必要がある項目ということで、このような設定をしています。

国外につきましては、国外に委託している歯科診療所は約 1.5%であること、また、国外においての詳細の把握は難しいため、国外については、委託の有無のみ把握することとしています。以上です。

次に、スの方です。

アマルガムの方ですけれども、こちらについて、24 ページの表 5 に過去の調査結果を記載しております。

次に、2番、利活用ですけれども、こちらについては、歯科用アマルガムは治療のために使われてきたものなのですけれども、こちら水銀が含まれるということで「水銀に関する水俣条約」で削減対象となったということで、使用状況を把握する項目を追加したものです。しかし、平成 26、29 年調査の使用状況で減少していることが確認できたこと、また、平成 28 年に診療報酬上評価されなくなったということで、削除をするということです。

次に、3番ですけれども、これらを削除することによる利活用上の支障はないかというところです。こちらについては、歯科技工室については、昭和 59 年から基本的な歯科設備として基礎資料となっています。近年、歯科診療所における歯科技工室は減少していて、歯科技工所への委託も増加していることから、歯科技工士、歯科技工所の在り方を検討する上で委託する技工所数の把握に伴い、記入者負担を考慮し調査事項を削減するということです。以上によりまして、削除することは適切だと考えております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。まず、この2つの論点について審議いたしましてから、先ほどの抜けていた調査票のページがまいりましたので、それについての審議に戻りたいと思います。

まず、「シ 「技工物作成の委託の状況」を把握する調査事項の変更」です。国内と国外に分けて、委託しているか、していないか、そして、国内の場合は、その委託先の数を尋ねるということです。前回調査までは、全部か一部か委託の度合いについてグラデーションがかかっていた訳ですが、この傾向は把握できているということから、今回は削除するということです。そして、国外ではどれぐらい委託先の数があるのかということは、恐ら

く分からないであろうということで、国内での委託先の技工所数のみを尋ねるという変更です。

御質問・御意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

委託のアウトソースは今後増えてくるであろうということで、国内、国外に分けて、きちんと情報を把握したいということかと思えます。

もう一つの「歯科技工室」の有無及び「歯科用アマルガムの保有状況」、これについての質問は削除したいという御提案です。歯科技工室については、一定の傾向が把握できたということ、そして、歯科用アマルガムは、現在は禁止されていて、前々回と前回の調査で大きく減っているので、これは法的な問題もあって、非常に少なくなってしまうであろうということ想定して削除したいということです。あまり調査項目が増えますと、回答に時間とマンパワーがかかるということがありますので、回答者負担の観点からも、情報の有用性と費用対効果を考えて削除したいという御提案です。

御意見・御質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、このシとスにつきましては、御提案どおりで了承としたいと思います。

それでは、先ほど途中になっており、佐藤委員の御指摘で調査票が1ページ抜けていたことがわかったサの部分に戻りたいと思います。お手元に、抜けていた5ページと6ページが配布されております。これにつきまして、佐藤委員、よろしいでしょうか。

○佐藤委員 確認しました。

○津谷部会長 大丈夫だということでしょうか。

○佐藤委員 はい。

○津谷部会長 ほとんどない職種区分についても、今回は把握したいという御提案でございます。把握の仕方ですけれども、常勤換算で全て把握する。そして、最初の5つの職種区分については、実人数も把握するということです。先ほどのご説明では、これはあまり利活用されていないというか、利活用の度合いが十分に把握できていないということでしょうか。それとも把握しているけれども、あまり利活用されていないということでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 すみません、サの項目の話でよろしかったでしょうか。

○津谷部会長 はい、そうです。先ほど、皆様のお手元に配布されました調査票のこの部分です。ただ、先ほどの調査事項では、常勤換算を削りましたよね。それとの整合性です。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 細かい各診療科別の常勤換算については削らせていただきましたけれども、こちらは職種ごとということについては、医療法上の規定等もございますので、必要なものと考えております。

○津谷部会長 法的に必要であるということかと思えます。先ほどは回答者負担を勘案して、常勤換算は削った訳ですけれども、ここでは職種別に、この情報が必要だということでございます。審査官、よろしいでしょうか。

整合性の観点から、先ほどの調査事項は削ったが、こちらは残すのかということかと思いましたが、確かに、回答には相当マンパワーがかかる設問ですので、やはりきちんと利活用がされているのが重要だと思います。もちろん施策上必要な情報は当然把握すべきですけれども、これについても、今後もきちんと情報を集めて検討していただくようお願いしたいと思います。

そのほか、御意見・御質問ございませんでしょうか。

ありがとうございました。では、このサにつきましても、御提案どおり了承としたいと思います。

最後にもう一つ、審査メモの「その他」、静態調査と動態調査における医療施設数のかい離の要因などについても、審議テーマとして御提案させていただいておりますが、今、ちょうど12時になっております。簡単な変更でございましたら、このまま審議してしまいたいのですが、これにつきましては、相当に御意見・御質問があるのではないかなと思いますので、審査メモ20ページの「(2) その他」については、次回の部会の審議の対象とさせていただいてよろしいでしょうか。拙速に審査することは避けたいと思いますし、これについては、構成員の皆様の御質問・御意見を是非お伺いしたいと思いますので、次回の部会での審議としたいと思います。仕切りが不手際で、審議事項も多岐にわたっていたため時間がかかってしまいました。申し訳ございません。とはいえ、審議に不可欠な専門的な情報もたくさんいただくことができました。専門委員の御意見、大変ありがたく伺いました。ということで、今回は、最後の「(2) その他」を残して、ここまでとさせていただきたいと思います。

それでは最後に、取りまとめですけれども、1点、再度厚生労働省において確認・整理していただくようお願いしたものがございましたけれども、一応、医療施設調査の調査事項の変更についての審議は、皆様の御協力によりまして、ほぼ全て終えることができました。

本日の審議内容について、追加的な御質問や御意見がございましたら、短期間で大変恐縮でございますけれども、来週の月曜日までに、事務局にメールにより御連絡いただければ幸いです。

残りの分につきましては、引き続き、次回部会で審議させていただきたいと思います。予定よりも時間がかかりましたけれども、大変重要な御質問・御意見をいただき、大変有意義であったと思います。御礼を申し上げます。

また、その他、進め方について、もっと効率的にこうした方が良いのではないという御意見がございましたら、同様に、来週月曜日の27日までに、事務局にその旨御連絡いただければと思います。

それでは、次回の部会につきまして、事務局から御連絡をお願いいたします。

○伊藤総務省政策統括官（統計基準担当）付 次回の部会は、2月10日（月）の10時から開催いたします。場所については、後日お知らせいたします。

今回は、本日の審議事項で調査実施者において改めて確認・整理が必要とされた事項について審議した後、残りの論点について審議したいと考えております。

また、委員及び専門委員の皆様におかれましては、本日の部会でお配りした資料につきまして、お荷物になるようであれば、席上に置いたままにいただければ、事務局において保管の上、次回部会において、席上に御用意いたします。

事務局からの連絡は以上です。

○津谷部会長 ありがとうございました。

本日の部会の議事概要につきましては、後日、事務局からメールにて照会いたしますので、その際は御確認をどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、以上をもちまして部会を終了いたしたいと思っております。

御協力ありがとうございました。