

第114回 人口・社会統計部会 議事録

1 日 時 令和2年2月10日（月）10:00～12:10

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（一橋大学経済研究所社会科学統計情報研究センター教授）

川口 大司（東京大学大学院経済学研究科教授）

【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、東京都

【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 それでは、まだ若干定刻より時間は早いですが、構成委員の皆様が全員お揃いになりましたので、ただ今から第114回人口・社会統計部会を開催したいと思います。

本日は、1月20日に開催しました前回部会に引き続き、「医療施設調査及び患者調査の変更」について審議を行いたいと思います。

本日の部会は、当初、12時までの開催を予定しておりましたが、前回部会の審議の進行状況を踏まえ、審議時間を1時間延長し、13時までの開催に変更させていただくこととなりました。皆様には御迷惑をおかけし、申し訳ございません。長時間にわたる審議となりますが、御協力のほど、よろしく願いいたします。

なお、審議の進行状況を踏まえながら、途中で休憩時間も設けたいと思っております。

それでは、本日の配布資料について、事務局から御説明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 本日の配布資料は、資料1として、前回部会において整理・報告を求められた事項に対する調査実施者の回答、資料2-1として、

医療施設調査に係る審査メモ、資料2-2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3-1として、患者調査に係る審査メモ、資料3-2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、また、参考資料として、1月24日に開催された統計委員会に報告した前回部会の審議状況を整理した資料をお配りしています。

更に、席上配布資料として、統計委員会に前回部会の審議状況について報告した際の委員意見の要旨と、医療施設調査及び患者調査の論点に関連した厚生労働省作成の補足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。

事務局からの説明は以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

続きまして、本日の部会の進め方についてですが、最初に、前回部会において、委員等から整理・報告を求められた事項について、調査実施者からの回答を踏まえて審議を行いたいと思います。そして、その後、引き続き、審査メモに沿って、残りの論点について審議することといたします。

全ての論点について、ひとつおき審議が終了しましたら、答申案の構成や整理の方向についても確認できればと思っております。

それでは、審議に入る前に、1月24日開催の統計委員会において、前回部会の審議状況について報告を行った際に、委員から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。

○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、席上配布資料を御覧ください。

委員会では北村委員長から御発言がありました。その内容としましては、「1回目の部会での審議の方向性については、基本的に賛同する。しかしながら、「受動喫煙対策の状況」を把握する調査事項の選択肢については、本調査が全医療施設を対象とし、施設の整備状況の実態を明らかにする唯一の基幹統計調査であることも踏まえ、医療施設における受動喫煙対策の実態を正確かつ適切に把握する観点からも、可能性として考え得る適切な選択肢の設定となるよう、部会で十分な審議をお願いしたい。

また、厚生労働省においては、今回、表現ぶりのみ変更を計画している調査事項については、調査結果の時系列比較等の観点から、統計利用者に混乱が生じないよう、結果公表に当たり、今回の変更内容に係る丁寧かつ適切な説明をお願いしたい。」との御発言がありました。

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北村委員長からの御意見につきましては、この後で行います前回部会での再検討事項に係る審議に関連いたしますので、その中で、皆様からの御意見も踏まえながら、検討することとしたいと思います。

それでは、審議に入りたいと思います。始めに、資料1に基づき、前回部会において整理・報告を求められた事項について、審議を行います。

前回部会では、調査実施者に対し、「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、全ての医療機関における受動喫煙対策の実施状況に係る適切な実態把握の観点や、一般統計調査として実施される「喫煙環境に関する実態調査」における選択肢との整合性を踏まえ、法令遵守を前提とした現行の選択肢区分の設定について、調査実施者に改めて整理・検討するよう求めたところです。

それでは、これに対する回答について、厚生労働省から御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1を御覧ください。前回部会において追加説明等を求められた事項への回答という資料です。

まず、四角の中ですが、前回お出しした資料におきましては、「受動喫煙対策の状況」について、「1 敷地内を全面禁煙としている」、「2 特定屋外喫煙場所を設置している」としておりました。

これにつきまして、回答のところを御覧いただきたいと思います。前回部会の時点では、「医療施設調査」と「喫煙環境に関する実態調査」の選択肢は整合がとれており、政策部局の意向を踏まえたものとなっておりました。

しかし、その後、「喫煙環境に関する実態調査」において、以下のとおり、受動喫煙対策の措置を実施していない場合も把握できるよう修正したことを受けまして、医療施設調査においても整合を図るため、修正を検討したいと思います。

なお、「喫煙環境に関する実態調査」の修正ですが、案が下に示されております。問3となっておりますが、貴事業所におけるたばこの喫煙環境について、当てはまる番号に1つ○をつけてください。

(1) 敷地内全面禁煙としていますか。

- 1 禁煙にしている
- 2 禁煙にしていない

(2) 特定屋外喫煙場所を設置していますか。

- 1 設置している
- 2 設置していない

となっております。以上です。

○津谷部会長 ありがとうございました。

これで全ての受動喫煙対策の実施状況のパターンが、2つの調査事項における回答内容を組み合わせることでカバーできるようになるという修正の御提案かと思えます。

ただ今の厚生労働省の御説明を踏まえまして、御意見、御質問ございましたら、御発言をお願いいたします。

宇南山委員、いかがでしょうか。

○宇南山臨時委員 前回発言させていただきましたが、このような案であれば、特にまた、他の統計とも整合的であるということであれば、特に異論はございません。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。伏見専門委員、どうぞ。

○伏見専門委員 私も前回発言しましたが、この形で特に異論はありません。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、この件につきまして、ただ今の厚生労働省の説明に対して、特段の御異論はないものとして、このように整理させていただきたいと思います。ありがとうございました。

続きまして、資料2-1及び資料3-1の審査メモに沿いまして、残りの論点について審議を行いたいと思います。

まず初めに、医療施設調査について審議を行います。資料2-1の審査メモの20ページ、「(2) その他」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 審査メモ20ページの「(2) その他」について説明いたします。

医療施設調査につきましては、3年周期で実施する「静態調査」とともに、医療施設の分布及び整備に係る最新の実態を把握するため、各医療施設から提出される開設・廃止等の申請・届出の情報を毎月調査する「動態調査」により実施されていますが、10月1日現在で把握する静態調査結果と、その直前の9月末日現在で把握する動態調査結果における医療施設数を比較すると、把握時点が1日しか違わないにもかかわらず、一般診療所及び歯科診療所では、かなりの数の乖離が見られることから、その理由等を確認する論点を整理しております。

また、新たな介護保険施設として、平成30年4月1日から「介護医療院」が創設され、病院や一般診療所全体又はこれらが保有する介護療養病床部分の介護医療院への転換が進んでいるものと認識していますが、現行の動態調査では、こうした転換状況が把握できない状況となっていることから、その把握の必要性等について確認する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 それでは、資料2-2の26ページを御覧いただきたいと思います。

回答ですけれども、まず1番、動態調査は、都道府県への届出を基に毎月集計しているものですが、3年に1回の静態調査は医療機関が自ら記入するものであり、静態調査のたびに動態調査の概数の数値と比較すると毎回一定の乖離は生じているため、静態調査年9月末時点の動態調査の情報と突合することで、3年間の届出漏れ等があった施設について修正しております。乖離の理由としましては、医療機関管理者の届出漏れ、都道府県からの報告漏れが考えられます。

医療施設の改廃があった場合は、医療法上、都道府県知事へ届出するということになっておりますが、実際には届出漏れがあるのは事実で、特に事務体制の小さい一般診療所の漏れが相対的に多い可能性はありますが、現場の自治体において届出漏れなどの事案が判明した場合、指導など適切に対応していると考えております。乖離が生じる理由としては、こちらのようになっております。

論点のところで、周期を見直す必要があるのではないかとこのところがございますが、

こちらの御指摘については、動態調査の月報の情報というのは、保険局で作成のメディアスですとか、また、病院報告とのデータリンクで月報の情報を活用しておりますので、見直しは、静態調査の実施に係る工程の見直しと他調査等への影響が起ることになります。

それから、2番でございます。介護医療院への転換状況としまして、どのような施設から介護医療院へ転換されたか、どのような病床から介護医療院の病床に転換されたかについては、老健局老人保健課で把握しております、こちらについては、前回部会資料でございます別紙2でお配りしているような状況ですので、別途、医療施設動態調査で把握する必要はないと考えております。

なお、これまでもこういった転換というものがございましたが、医療施設調査では特段の把握はしておりませんので、今回の介護医療院につきましても、本調査で転換の状況の把握をする必要はないと考えております。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

ただ今の御説明につきまして、御意見、御質問のある方は、御発言をお願いいたします。

宇南山委員、どうぞ。

○宇南山臨時委員 確認させていただきたいのですが、動態調査と静態調査の乖離について、改廃の届出が出ていないケースが存在するというのは、事務手続上、仕方のないことだとは思いますが、ここの参考に掲げられている例で見ますと、どちらかという、動態調査の方が、施設数が多いということになっています。実態としては、ここにも記載してありますが、静態調査で医療機関からの調査票の提出漏れが生じているということを示唆しているように思うのですが、動態調査で確認している医療機関に対して、静態調査で名簿情報を利用するなどにより、何か調査票の回収に向けて改善のための取組をしているかどうかを確認させてください。

○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 今、御指摘のとおり、動態調査の方が施設数が多いという状況になっております。こちらにつきましては、改廃の届出について、新たに出す、設置するという際には、皆様届け出られると思うのですが、辞める時に届出をされない方が恐らくいらっしゃって、それで辞めたという届出が上がってこないために、このような状態になっていると思います。基本的には、回答にも記載したとおり、動態調査の届出漏れと考えております。

○宇南山臨時委員 それでは、静態調査の方が、真の値と考えてよろしいのでしょうか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 はい。そのように考えております。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。特に規模の小さい、かなり高齢のお医者様が一人で診察していらっしゃる診療所などで、改廃の届出を出すのに時間的なラグが生じるということで、動態調査の方が、数が多くなるという傾向があるようです。よろしいでしょうか。

○宇南山臨時委員 はい。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省からの回答に対して、特段の御異論はないように思いますので、適当とさせていただき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、医療施設調査の審議は一旦中断し、患者調査について、資料3-1の審査メモに沿って、調査事項及び報告者の選定方法の変更について審議します。

それでは、審査メモ1ページの「(1) 調査事項の変更」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、資料3-1の患者調査の審査メモ1ページの「(1) 調査事項の変更」について説明いたします。

本調査では、外来・入院患者について、他の医療機関や介護保険施設等との連携状況等の実態を明らかにするため、従前から、病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票及び一般診療所票において、入院又は外来の際に、どこから紹介されたのかを把握する「紹介の状況」を、また、病院退院票及び一般診療所退院票では、入院前及び退院後の居場所・受療状況を把握する「入院前の場所」及び「退院後の行き先」を調査しております。

先ほどの論点において説明しましたとおり、新たな介護保険施設として、「介護医療院」が創設されたことを踏まえ、今回、「紹介の状況」、「入院前の場所」及び「退院後の行き先」を把握する調査事項において、それぞれ「介護医療院」の選択肢を追加する計画です。

これらについては、制度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、医療を取り巻く状況の変化等を踏まえ、選択肢の設定は適当かなど、3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を御覧ください。「(1) 調査事項の変更」の論点です。まず、本調査事項の結果は、どのようになっているか（過去3回分の調査結果）というところです。回答のところに、「紹介の状況」、「入院前の場所」及び「退院後の行き先」に係る過去3回分、患者調査は3年に1回でございますので、平成23年、平成26年、平成29年の調査結果を表として抜き出しておりますので、こちらを御覧ください。

次に、5ページになります。論点2ですけれども、本調査事項から得られる結果について、具体的にどのように利活用されているのかという論点です。

「紹介の状況」につきましては、特定機能病院と地域医療支援病院の紹介の状況を入院・外来別に把握し、医療提供の実態を踏まえた各病院類型の承認要件の見直しを検討したり、病床規模・施設種別別の外来患者の紹介の状況を用いて、外来医療の機能分化・連携の実施状況を検討しています。また、医師偏在対策の検討に当たり、地域における外来医療提供体制の現状を把握するデータとしても活用されています。

「入院前の場所」及び「退院後の行き先」については、一般病床における入院前・退院後の状況や入院期間・年齢階級別の退院後の状況を基礎資料として、団塊の世代が75歳以

上となる2025年に向けた外来・在宅医療、介護保険施設における新たなサービス必要量を検討しているほか、長期入院の精神病床退院患者の退院後の行き先の状況が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討の参考資料として活用されています。

以上が利活用の状況です。

次に、3番目の論点ですが、医療を取り巻く状況の変化等も踏まえ、適切な選択肢の設定となっているかです。

6ページです。こちらにつきましては、医療施設間及び介護保険施設との連携の実態を把握し、各施設の機能に応じた評価を行うための診療報酬改定検討の基礎資料とするために設定しています。「入院前の場所」及び「退院後の行き先」は、医療施設、介護保険施設及び社会福祉施設との連携の実態を把握し、医療計画や医療と介護及び福祉の連携について検討する際の基礎資料として活用してきています。

状況の変化を踏まえて適切かという論点ですけれども、表を掲載させていただきましたとおり、過去3回分、特段傾向の変化は見られませんので、こちらの選択肢で、介護保険施設の関係で新たに追加されました「介護医療院」を追加することで、十分かつ適切な選択肢の設定になると考えています。

回答は以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、ただ今の御説明を踏まえまして、御意見、御質問ございましたらお願いいたします。

どうぞ、嶋崎委員。

○嶋崎委員 ありがとうございます。例えば、「紹介の状況」ですと、医療という観点から、恐らく、選択肢の順番としては、「介護医療院」が先に出て、次に「介護老人保健施設」、そして「介護老人福祉施設」という順番を狙っていることは理解できるのですが、時系列から考えますと、「その他」の前に入れることが適切ではないかと考えますが、その辺りはいかがでしょうか。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでしょうか。

確かに、これは制度上の改正ですので、「介護医療院」の選択肢は加えない訳にはいかないと思います。ただ、選択肢の並び順を今までどおりとすることを維持した上で、「その他」というのは、残りのもの全てを包括することになるので、「介護老人福祉施設」と「その他」の間に今回の「介護医療院」の選択肢を挿入してはどうかという御提案です。この点について、御検討されたことはございますか。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 お答えします。新しくできた介護医療院ですが、介護保険施設の枠組みの中では、介護老人保健施設及びいわゆる特養と呼ばれる介護老人福祉施設と並ぶものとして位置付けられていますが、介護老人保健施設よりも医療的な側面が強いことから、選択肢の順番としてこのようにしております。現案の方が迷いは生じないかと考えております。

○津谷部会長 いかがでございますか。嶋崎委員。

○嶋崎委員 その意図は重々理解しておりますが、調査の連続性、ユーザーの使い勝手等々

を考えると、なるべくカテゴリーの番号は変更が少ない方が良いという視点もあるかと思っただけです。いかがでしょう。

○津谷部会長 この点につきまして。はい、どうぞ。

○康永専門委員 東京大学の康永でございます。

まず、厚生労働省の御意見のとおり、入力者にとっては、この並びが非常に入力しやすい。それから、データの分析者にとっては、新しい項目が入ることによって選択肢の番号がずれてしまう。なので、そこを少し注意しなければいけないということになるかと思いますが、厚生労働省関係のデータを時々扱う際に、選択肢の番号変更はよくあることのような感じがいたしまして、そのために、年度ごとにどのような選択肢の番号がついていて、それはどういう意味かというフォーマットがきちんと分析者用にオープンにされていて、分析時はそれを踏まえて、分析者側でダミー変数の番号を変えるとといった操作を、よく行っているという気がしますので、ユーザーとしては、注意すれば大丈夫という気はしておりますが、いかがでしょうか。

○津谷部会長 ありがとうございます。

医学・医療の専門家から、厚生労働省の御提案どおりの並び順の方が、回答者は迷いがなく答えやすいということですので、やはり回答者の便宜を優先させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。ただ、今回新しいカテゴリーが入ったということはきちんと手引に記載していただいて、データの集計と分析の際に注意していただくようお願いしたいと思います。データの集計や分析は恐らく専門家がなさることと思いますが、この調査は重要な基幹統計調査ですので、回答者の理解を助けるよう、そして迷いがないようにするという方向で整理させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、御提案どおりとさせていただきます。

続きまして、資料3-1の審査メモ3ページの「(2) 報告者の選定方法の変更」について、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、資料3-1の3ページ、「(2) 報告者の選定方法の変更」について説明いたします。

本調査の対象となる病院のうち、特定機能病院は、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、平成5年から制度化されたものであり、平成31年4月1日現在で86病院が承認されています。

特定機能病院は、その承認要件の1つとして、400床以上の病床を有することが必要とされていますが、これまで特定機能病院として承認を受けた病院が全て500床以上だったことから、従前の調査における報告者選定の際には「500～599床」及び「600床以上」の2区分により層化していたところ、平成29年3月に500床未満の病院が特定機能病院として新たに承認されたことを踏まえ、今回、従来の2区分に「400～499床」を加えた3区分に層化して報告者を選定するよう変更することとしています。なお、500床以上の区分については、全数調査としています。

これにつきましては、特定機能病院の承認状況を踏まえて変更するものであり、おおむ

ね適当と考えられますが、統計利用者の利便性等に資する観点から、抽出方法が適切なものとなっているか、また、現時点では、調査計画上において、本調査の標本設計の考え方が明確に示されていないことから、これを調査計画上に明記するとともに、統計利用者にも速やかに情報提供の必要性等について、2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7ページです。論点の1番ですが、「400~499床」の特定機能病院の数です。まず、こちらは令和2年1月6日現在で1施設のみですので、当該1施設が対象となる予定です。

2番の論点ですけれども、標本設計の考え方についてです。こちらが別添1に概要を記載しております。基本的には、これまでどおりの方針で、層化基準等をこちらに記載しております。

標本設計の方法につきましては、こちらは読み上げませんが、記載の推計で行っているというところです。統計利用者への情報提供ですが、他の統計調査の公表資料を参考にしながら、統計利用に当たり必要と考えられる情報を精査して、調査結果の公表と合わせて情報提供を行ってまいりたいと考えています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、ただ今の御説明に対しまして、御意見、御質問ございましたらお願いします。

よろしいでしょうか。どうぞ、川口委員。

○川口臨時委員 論点として挙がっているのは、調査設計の基本的な考え方を示すということだと思うのですが、別添1の3行目を拝見すると、「前回調査並みの精度を維持すること」と記載してあって、前回の結果精度が良いということが前提になって、それを踏襲するのだということになっていると思います。もっともこういう資料においては一体何を目的にして調査・設計されているかを明記した方が良いと思います。例えば、全体としての標準誤差を小さくすることを目的にして設計しているとする、母集団分散が大きいところを厚く抽出するということが結果として出てくる訳ですね。何を目的に標本設計を行っているのかなどが、もう少し分かりやすく記載してあるとよろしいのではないかなと思います。

今の点に関連しますが、下の方を見ていきますと、標本設計の方法が記載してあります。5行目に「ほぼ前回並みの精度を確保できるよう抽出数を設定する」と書いてあります。そのうえで標準誤差率は次の式で推計されると記載してあって、 C' は「推計誤差率」と記載してあります。一方でCのところを見ると「前回の誤差率」と記載してあって、「標準誤差率」、「推計誤差率」、「前回の誤差率」という形で、表記がぶれていて、違うものを指しているのか、同じものを指しているのか、よく分からないところがあります。このように、別添1については、精査が必要なのかなという印象を持ちましたが、いかがでしょうか。

○津谷部会長 厚生労働省、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 御指摘ありがとうございます。この別添1の資料につきましては、今回このような形でまとめるということで、他の基幹統計の調査ですとか、幾つかどのように記載しているかを拝見しまして、前回調査に準じるところも表現としてございましたのも踏まえて、このように記載しておりますが、川口委員に御指摘いただいた方向も踏まえ、また、やや分かりにくいところについては、もう少し検討が必要かと認識しております。また、回答でも申し上げましたけれども、統計利用に当たり必要と考えられる情報を精査しというところで、もう少し精査は必要なのかなとも認識しております。

また、御指摘で誤差が少ないようにするというのは当然であると思いますので、その辺はどこまで書き込むのかは検討する必要があると考えております。

○津谷部会長 川口委員、いかがでございましょうか。

○川口臨時委員 参考情報ですが、去年の毎月勤労統計調査の一連の経緯を踏まえて、日本統計学会が報告書を出されておまして、表記などについてコメントがございますし、標本設計の考え方についても、基本的なところから解説があるかと思っておりますので、機会があれば、御参考になさるとよろしいのではないかと思いました。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

この標本設計が、一体、何を目指しているのかという、その方針、そして特に、設計方法についての表記が、同じものなのか、違ったものなのかが分かりにくく、明瞭さを欠くのではという御指摘です。言い換えれば、説明にぶれがあるように思うという御意見です。現在、毎月勤労統計調査をめぐる一連の経緯などもあり、参考になるような文書も出ているということですので、先ほどお答えがありましたように、それを参考にして、修正するというところでよろしいでしょうか。大変貴重な専門家からの御意見ですので、これについてきちんと修正され、より明確な説明をするということで、これをお認めする方向でおさめたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきたいと思っております。

次に、これ以降の変更事項につきましては、医療施設調査及び患者調査ともに変更内容がほぼ共通いたしますことから、審議の効率化を図るために、両調査を併せて審議を行うことにしたいと思います。

それでは、資料2-1の審査メモ21ページ及び資料3-1の審査メモ4ページの「(3)報告を求める期間の変更」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、資料2-1と3-1に基づいて説明いたします。

最初に、医療施設調査ですが、資料2-1の審査メモの21ページ、「(3)報告を求める期間の変更」について説明いたします。

医療施設調査における報告者からの調査票の提出期限については、これまでの調査計画では、都道府県知事等の判断で期限を設定することとして、明確な期限は示されておらず、前回の平成29年調査における各地域での調査票の提出期限は、席上配布資料、参考資料1

と記載してあるものですが、こちらの表のとおり、10月上旬から下旬までの間で区々となっています。

しかしながら、調査票の提出期限は、調査結果の公表期日の起算点となるものであり、調査計画上において明確に規定する必要があることから、今回、報告者から保健所への調査票の提出期限について、これまでと同様に、地域の実情に応じて設定する点を変えずに、都道府県知事等が「10月末日まで」の間で提出期限を設定するよう規定するとともに、経路機関である都道府県から厚生労働省への調査票の提出期限を「11月上旬」から「11月下旬」に変更する計画です。

続きまして、患者調査の審査メモ4ページの「(3) 報告を求める期間の変更」について説明いたします。

患者調査につきましても同様に、これまでの調査計画では、調査票の提出期限が明確にされておらず、前回の平成29年調査では、席上配布資料、参考資料2の表のとおり、各地域によって提出期限は10月下旬から12月下旬までの間で区々となっていたところ、今回、都道府県知事等が「11月末日まで」の間で提出期限を設定するよう規定する計画です。

これらにつきましては、これまで不明瞭となっていた報告者からの調査票の提出期限の明確化を図るとともに、医療施設調査にあっては、経路機関である都道府県の事務負担軽減を図るものであることから、おおむね適当と考えられますが、報告者における十分な記入期間の確保や都道府県における事務負担等の観点から見て、報告者からの調査票の提出期限及び都道府県から厚生労働省への提出期限が十分かつ適切な設定となっているかなど、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 患者調査と医療施設調査を同時にということで、まず、医療施設調査は資料2-2の29ページ、それからもう一つ、患者調査の方は資料3-2の8ページから回答いたします。まず、医療施設調査の2-2の29ページの方から回答いたします。適宜、同じところは、患者調査の際は省略したいと思います。

まず、1番の論点についてですけれども、今回、新たに調査計画上に明記する提出期限につきましては、前回調査における提出期限の実態を踏まえて設定したため負担は生じないと考えております。

統一的な期限を設定しない理由ですが、保健所での実査事務、調査票の取りまとめや審査等ございますが、これについて、自治体の実情に応じた一定程度の期間が必要であることや、自治体の法定受託事務に関して、国が定める処理基準は必要最低限度とする地方自治の趣旨を踏まえると、保健所への提出期限を国がピンポイントで定めることは、調査の実施に支障が出る可能性が大きいと考えています。

次に、前回調査において設定されていた提出期限については、自治体はその適正性を判断して設定することが前提となっていますので、国では特段、評価は行っておりません。

また、前回調査において、提出期限後に報告者から提出された調査票がどの程度かについては把握しておりません。なお、十分かつ適切な期限設定になっているか、報告者から提出期限に関する要望は見られたかについては、調査自体の負担に対する意見はあるものの提出期限に関する要望などは特に受けておらず、長年にわたってこの方法で実施していることから、特段問題があるとは考えておりませんでした。今回、実態調査したところ、一部の保健所にて大変短い提出期限も見受けられましたので、今後、更なる周知を行って、報告者の負担になるような期限設定は行わないように周知をしていきたいと考えています。

次に、2番です。前回調査における各都道府県から厚生労働省への調査票の提出時期につきましては、お手元の一つ一つの保健所が記載してある表ではなく、下の方にまとめたものがございます。これによりますと、提出期限の11月10日を超過した県は28県で、いずれも取りまとめが間に合わないご連絡を受けております。

提出期限を「11月下旬」に変更することについては、前述の自治体の状況や前回調査における実態を踏まえて設定しておりますので、適切であると考えております。

次に、3番目です。更なる見直しということですが、本調査ではオンライン調査による回答の場合、電子調査票上で初期チェック、また、従来目視で行っていた医療施設基本ファイル表との照合の機能を設けておりまして、令和2年調査からは新たに病院報告との照合機能も追加する予定としております。

オンライン調査を推進することで、経路機関の事務負担の軽減、また、審査期間が短縮されると考えており、それに伴い、報告者から経路機関への提出期限もある程度後ろ倒しされることが見込まれ、報告者及び経路機関双方の負担軽減に寄与するものと考えております。

また、論点にございました各調査間の重複ですが、これまでも規制改革実施計画などで指摘がございまして、こちら指摘を受けた際に、類似する項目を削除するとともに、病院報告で毎年実施していた「従事者票」について、記入者負担を考慮して医療施設静態調査に統合するなどしています。これによりまして平成29年、前回調査より記入者負担の軽減を図ったところです。今後につきましても、調査同士の連携を図り、記入者負担の軽減に努めたいと考えています。

次に、患者調査の論点の方です。8ページですが、1番のところは医療施設調査と同じですので、ここは割愛いたします。9ページの2番です。こちらは提出期限のアンケートの結果が異なっております。前回調査における各都道府県からの提出時期につきましては表2のとおりであり、提出期限（1月9日）を超過した県は21県、いずれも連絡を受けておりました。

前回調査において提出期限を超過した県が複数ありましたが、おおむね1月中旬までに提出していただいておりますので、引き続き「1月上旬」の提出期限を設定しつつ、都道府県の事務負担軽減の観点からもオンラインの推進等を行いまして、調査が円滑に進むよう配慮していきたいと考えています。

3番目です。今後の見直しということですが、本調査ではオンライン調査による回答の際、電子調査票上での初期チェック機能を設けておりまして、チェック後の調査票

のみが送信可能となりますので、経由機関の保健所の審査業務を不要としております。例年、保健所における審査で膨大な時間がかかるという意見をいただいておりますので、オンラインを推進することにより経由機関の事務負担を軽減、経由機関における審査期間の短縮をしたいと思っています。

また、それに伴って、報告者から経由機関への提出期限もある程度後ろ倒しされることが見込まれ、報告者及び経由機関双方の負担軽減に寄与すると考えています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

報告者負担の軽減だけでなく、経由機関の負担の軽減も図りたいということです。ただ今の御説明を踏まえまして、御意見、御質問ございましたらお願いします。

どうぞ、嶋崎委員。

○嶋崎委員 申し訳ありません。私の理解が十分でないのかもしれませんが、医療施設調査につきましては、29ページにありますように、提出期限である11月10日を超過した県が28県あるので11月下旬に変更するという趣旨であるのに対し、患者調査につきましては、9ページのところに、提出期限である1月9日を過ぎた県は21県あるものの変更はせず、引き続き1月上旬に設定することとしています。この医療施設調査と同じロジックでいくと、1月中旬に変更することが、整合性があるやに、この文章からは読み取れますが、その辺りを教えていただければと思います。特に1月は年末年始の休みを間にはさみますので、報告者負担はかなりきついで、むしろ患者調査の方が1月中旬に変更した方が良いでしょうに考えますけれども、いかがでしょうか。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがですか。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 御指摘はそのとおりでございますけれども、やはり全体の調査期間といいますか、報告までの期間等も踏まえて、当省の方の対応としてはこの辺りかなというところで設定をいたしております。

○津谷部会長 少し曖昧模糊な御返答だったように感じますが、いかがでしょうか。患者調査は、どうして「1月上旬」のままであるのか、医療施設調査は少し先延ばししたのという御質問です。2つの調査間で整合性を持たせるべく、この実態から見て、「1月中旬」にしてはいかがかという御意見かと思いますが。

○渡厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長 患者調査は前々回調査で12月下旬締め切りだったものを前回調査で期限を延ばしたと、一度延ばしているというところが、医療施設とは状況が違うというところがございます。

○津谷部会長 前回の平成29年調査の際に、医療施設は期限を延ばさなかったけれども、患者調査については、もう既に1回、期限を「12月下旬」から「1月上旬」に変更しているので、またさらに1回、後ろ倒しすることはできれば避けたいというお考えであろうと解釈いたしました。調査票の提出期限後の作業もあり、データの整理と集計、そして結果の公表というスケジュールは、基幹統計調査でございますので、大変厳しくなっております。そういうこともあるかと思いますが、もし厚生労働省からコメントがございましたら、お願いいたします。

○柳川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室室長補佐 ありがとうございます。津谷部会長のおっしゃるとおり、この後の事務手続におきまして、ここの期間が限界であるというところですので、前回少し提出期限を後ろ倒しにさせていただいており、今のところの限界と考えております。

○嶋崎委員 それでしたら、少し回答の中で、その点をより明確に説明していただけると良かったと思います。

○津谷部会長 調査後のデータ集計と結果公表のスケジュールの過密さ、そして、この調査は基幹統計調査ですので、公表期限にはそれなりの縛りがあることを考えると、これがぎりぎりの線だということですので、先ほどの委員の御意見を反映させた形で、きちんと御説明いただくということで、厚生労働省の御提案どおり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。

東京都、もし何か御意見がございましたらお願いします。

○西川東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 東京都の西川と申します。よろしくお願いします。

提出期限については、延ばしていただいた方が、確かに事務的には余裕ができるのですが、全体のスケジュールがありますので、このスケジュールで十分可能だと考えています。

○津谷部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

どうぞ、宇南山委員。

○宇南山臨時委員 別件というか、今の論点とは少し違うのですが、もちろんスケジュールとして、都道府県から提出された後の処理の期間を確保しながら、調査対象者から保健所等に提出する時間的な余裕と、それを処理する時間的な余裕というのは必要であり、実態に合わせて修正するのは良い方向だとは思いますが、これまでのところ、設定していた締め切りを守れなくて後ろ倒しになっていたということを踏まえると、期限を更に後ろ倒ししても、また提出が遅れるだけで、実態としては変わらない可能性が考えられるのですが、締め切り遵守に向けて、医療施設調査については、何か新しい取組があった上で実態に合わせて変更するのか、患者調査については、今までと同じタイミングで提出してくれば、実態に合うという逆算なのか、ここのところは非常に本質的に重要だと思いますので、確認させていただきたい。

○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 経路機関の負担等を考えまして、今回この提案をさせていただいたのですが、確かに宇南山委員のおっしゃるところは考慮しないとイケないかなと思います。実際、何か具体的に何かあるかといいますと、周知を頑張らせていただきますとしかお答えできないのですが、きちんと出していただけるように、また、オンライン等の話、先ほども出てまいりましたが、経路機関の負担を軽減するということ、期限に間に合うように周知をして、オンラインを使っていただくようなことで対応していきたいと思っています。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。私も大学の教員をしておりますので、レポートの提出期限などを延ばしたりすることがあります。そうしますと、学生はレポートを書き始めるのを遅らせるだけで、作業が後ろ倒しになるだけという結果になることがままあります。したがって、恒常的に遅れているものを、何となくその実態に合わせて、期限を後ろ倒しにしていくことのリスクは避けなければならないと思います。と同時に、間に入っている経路機関の負担についても、審査業務に多大に時間がかかるという御意見が強く出ていますとも聞いておりますので、結果の公表、それがたとえ暫定値であっても公表に期限があるということをきちんと周知させて、そして、できる限りの協力をお願いすることが必要かと思えます。きちんと提出期限を守ってくださいというお願いだけではなく、なぜならこういうことだからという理由まで説明して、オンライン化も含めて、この提出期限を守ることを、恐らくこれ以上後ろ倒しはできないだろうと思えますので、その点をきちんと周知徹底していただくようお願いしたいと思います。

それでよろしいですか。どうぞ。

○宇南山臨時委員 確認ですが、動かせる部分と動かせない部分があると思っていて、恐らく調査計画を立てて調査を実施して公表していく時に、こういう言い方をすると、不適切なところがあるのですが、都道府県から厚生労働省に報告する期限はいつまでですという計画を立てて、それが少し遅れてしまうという、不正というか実態との乖離という問題と、結果として遅れてしまったので、厚生労働省の処理が遅れて公表が遅れるという問題があった場合には、恐らく中間段階で若干の遅れが生じてしまう方が問題は少ないと考えられるとすれば、本当に厚生労働省が処理する限界ぎりぎりの後に期限を設定してしまうのは、非常にリスクがあることのように思うのですが、このところ、少しは時間的な余裕があると見てよろしいのでしょうか。

○津谷部会長 いかがですか。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 期限は設定しておりますが、それを1日、2日でも過ぎてしまうところがあると、その時点で調査に支障がでるというわけではなく、実際のところは、その都度、督促を行うなどの働きかけをするなどしながら、公表に間に合うような運用上の取組を行い対応しています。なお、年度内には、全ての調査票を受け付けて、枚数の確認やデータ入力などの、業者への委託業務がありますので、そこをきちんとやってもらう上で、確実に業者の入力業務が履行できるようにやっております。

○津谷部会長 つまり、時間の余裕は設けているということかと思えます。重要な御質問ありがとうございます。

どうぞ、金子審査官。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 1つ教えて欲しいのですけれども、医療施設調査の関係で、医療施設基本ファイル表との照合の機能を設けており云々と回答に記載してあるのですけれども、先ほど動態調査との関係で、いわゆる届出が出ていない医療機関があるということになると、地方公共団体では、届出が出ていない医療施設は廃業になったとか、そういう確認の手間が生じるということになるのでしょうか。

○津谷部会長 厚生労働省、いかがでしょうか。

○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 今回の御質問の件ですけれども、都道府県とか自治体におきましても、基本ファイルとも照合を行っておりますし、かつ、こちらに届いた時点でも、厚生労働省側でも基本ファイルとデータとの照合を行い、確認しているというところではあります。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 つまり、申し上げたいのは、届出がきちんと励行されるようにすれば、そういった確認の手間も減り、審査・処理期間も少しでも短くなるのではないかとということを申し上げたいのですけれども、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 届出の励行に関しては、東京都にお伺いしてもよろしいでしょうか。

○津谷部会長 お願いいたします。

○西川東京都福祉保健局総務部情報化推進担当課長 すみません。その辺の届出そのものの励行を行う所管部署ではないので、具体的にどのような周知をしているのかは、今ここでは回答できず、申し訳ありません。ただ、もちろん制度上、正しい手続を踏んでくださいということは色々な場で言っているとは思いますが、よろしいでしょうか。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 一般論ですけれども、このような法令に基づいて届出をしなければならないような場合は、行政側としては受動的な形になってしまうシステムですので、届出の励行としましては、例えば関係者を集めた会議ですとか、関係団体を通じて、きちんと「こういった場合には届出をするように」と周知するなどの取組をしているのが一般的な方法であって、それ以外に特別な方法や効果的な方法があるかは、様々な法令の施策の届出の中でも今思い当たるものはございません。

○金子総務省政策統括官（統計基準担当）付統計審査官 一般論的にはそのとおりだと思いますけれども、現状として、なかなか期限が守れないということが状況としてあったということですので、届出が十分になされていないということで、実際に調査を行ったところ、実はあると思っていた医療機関が既になくなっていくということになると、必要以上に確認の手間がかかり、処理期間も長くなるのではないかとということです。それはどうすればよいのかということは、なかなか難しいとは思いますが、ただ、もう少し従前以上に周知徹底を図っていただければ、そのような漏れが少しでも減ることになれば、処理期間も少しでも早くなるのではないかとということを申し上げたかったという趣旨です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、この報告を求める期間の変更につきましては、御提案どおりで了承したいと思います。よろしいでしょうか。

この報告を求める期間の変更にも関連する事柄ですが、次に、調査結果の公表の方法及び期日の変更に移りたいと思います。集計事項の変更と密接に関連することですので、続けて審議することといたします。

それでは、資料2-1の審査メモ23ページ及び資料3-1の審査メモ6ページからの

「(4) 調査結果の公表の方法及び期日の変更」及び「(5) 集計事項の変更」について、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、資料2-1及び3-1に基づきまして、(4)と(5)の項目について説明いたします。

始めに、医療施設調査の審査メモ23ページ、それから、患者調査の審査メモ6ページの「(4) 調査結果の公表の方法及び記述の変更」について説明いたします。

まず、「ア 調査結果の公表の方法の変更」についてですが、医療施設調査及び患者調査の結果については、従前から、インターネットに全ての集計事項に係る結果表を掲載・公表するとともに、報告書には一部抜粋した集計事項に係る結果表のみを掲載しているところ、本件申請では、報告書に掲載する結果表について、ペーパーレス推進等の観点から、医療施設については227表から76表に、また、患者調査については99表から48表にそれぞれ削減し、また、従前、「上巻」「下巻」といった報告書への掲載箇所を分類していたものを、今後は「全国」と「都道府県」といった分類に変更するとともに、調査計画書、報告書においては一部公表である旨を明記する計画です。

これにつきましては、報告書に掲載する集計事項については、どのような基準・考え方に基いて選定しているのか、変更に伴う統計利用者の支障は生じないかなど、3つの論点を整理しています。

続きまして、医療施設調査の審査メモ24ページ、患者調査の方は審査メモ7ページの「イ 調査結果の公表の期日の変更」について説明いたします。

医療施設調査の静態調査及び患者調査の調査結果につきましては、従前、ともに調査実施年の翌年10月に全ての集計事項に係る結果表を公表する計画としていたところですが、今回、公表を「概数」と「確定数」の二段階に分け、医療施設調査につきましては、「概数」として2表を「調査実施年翌年の10月下旬」に、「確定数」として約360表を「調査実施年翌年の12月下旬」に、また、患者調査につきましては、「概数」として1表を「調査実施年翌年の11月下旬」に、「確定数」として約250表を「調査実施年翌々年の2月下旬」にそれぞれ公表するよう変更する計画です。

これは、閣議決定により、各府省が実施する年次・周期調査は、調査終了後1年以内に結果公表することが求められている中、これまで両調査ともに恒常的に公表遅延が生じていることを踏まえ、公表形態を「概数」と「確定数」の二段階に分けることにより、公表の早期化を図ろうとするものです。

これらにつきましては、公表の早期化を図るための対応として、おおむね適切と考えられますが、審査・集計等業務の見直し及び効率化を図ることにより、「確定数」の公表時期を前倒しする余地がないのか、また、公表しようとする結果の内容から見て、「概数」と「確定数」という表記は、紛れがなく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。

続きまして、医療施設調査の審査メモ26ページ、患者調査につきましては、審査メモ9ページの「(5) 集計事項の変更」について説明いたします。

今回の変更計画では、医療施設調査及び患者調査の集計事項については、調査事項の追

加・削除等に伴い、当該調査事項に関連した集計事項について所要の変更を行うほか、患者調査につきましては、他の集計事項と集計内容が重複する集計事項5表を削除する計画です。

また、先程説明しましたとおり、両調査結果につきましては、「概数」と「確定数」の二段階に分けて公表するように変更することに伴い、新たに「概数」として公表する集計事項として、医療施設調査については2表、患者調査につきましては1表を追加する計画としています。

これらにつきましては、今回の変更により、具体的にどのような集計表が作成され、どのような分析が可能になるのか、利活用等の観点から見て十分かつ適切なものとなっているかなど、医療施設調査については2つ、患者調査については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、調査結果の公表の方法及び期日の変更ですけれども、資料2-2の方は31ページ、資料3-2の方は11ページになっています。医療施設調査と患者調査ですが、内容としてはほぼ同じです。

まず、報告書に掲載する集計表の考え方ですが、報告書に掲載する集計事項の選定の考え方につきましては、医療施設調査では、施設数、病床数など基本的な集計項目について、開設者別、病床の規模別などの基本的なクロス集計表を掲載します。また、都道府県別の基本的な結果表も掲載しております。

次に、2番ですけれども、報告書に掲載する結果表を変更することに伴っての対応等ということですが、一部の結果表のみ抜粋して報告書へ掲載するということは、これまでと変わりません。また、報告書に掲載しない結果表につきましては、e-Statに掲載していることを報告書に記載するほか、e-Stat掲載時の表番号と報告書掲載時の表番号を併記することで、e-Stat上の利用もしやすいようにと考えています。

3番の利用者の支障ということですが、インターネットでは全て閲覧できますので、支障はないと考えています。

患者調査の11ページですけれども、基本的な集計事項のところ、違う項目が入っておりますが、基本的に回答の内容としては一緒です。

次に、調査結果の公表の期日の変更ですけれども、資料2-2の33ページからと資料3-2の12ページからとなります。

まず、資料2-2の33ページです。「確定数」の公表時期が後ろ倒しになることによりまして、統計ユーザーへの影響についての指摘ですけれども、これについては、公表後に統計法第33条の手続により調査票情報の提供を受けている自治体への影響が考えられますので、アンケートを実施しています。結果としましては、「問題はないが早期希望」が15自治体、「問題あり」が11自治体であり、理由としては、年度内の予算で作成する年報への利用が間に合わなくなるというものでした。

支障があるという自治体が複数ありましたが、「概数」の公表によって「確定数」の公表が後ろ倒しになることは現時点で避けられないことから、自治体に対しては、あらかじめ提供する時期を広く周知して、スケジュールを踏まえた対応をとっていただくように丁寧に説明をしたいと思えます。資料の参考の箇所にアンケート結果を載せています。

患者調査の方も、資料3-2の12ページにございます通り、同じアンケートをしております。患者調査の方は、自治体のほかに生命保険会社での利用が考えられますので、こちらにもアンケートを実施しております。12ページの下のところ参考でアンケート結果を載せておりますが、自治体は「問題なし」14、「問題はないが早期希望」が7、「問題あり」が5、生命保険会社につきましては、「問題なし」31社（うち2社が現状希望）、「問題あり」が8社という結果でした。

次に、2番です。作業スケジュールがどのようになっているかということですが、こちらについては別添で、スケジュール表の横表を配布しております。別添にそれぞれ、医療施設調査と患者調査のスケジュール表が付いております。医療施設調査が別添1となっておりまして、患者調査は、先ほどの標本設計の資料の後ろに別添2としております。こちら下の方に、今回、概数を公表する場合の工程の想定を記載しております。こちらは、今回が初めての試みでございますので、あくまで想定のものでありますが、こちらにあるようなスケジュールを考えています。

次に、3番でございますけれども、遅れている理由ですとか、早期化を図る余地はないかということところです。資料2-2の33ページの3番ですけれども、恒常的に公表が遅延している理由としては、回収からデータチェック、都道府県への照会など多くの工程を実施するという、それを限られた人員や予算で対応するという、また、オンライン化、データ提供業務、コスト削減など統計を取り巻く多くの課題に対応する必要性も増えていることが挙げられます。

論点でありましたOCR調査票の導入や集計業務の外部委託などによる効率化に関しては、3年ごとの実施、かつ調査項目も大きく変更されるという本調査の性質上、費用対効果が望めないと考えています。外部委託を行う場合でも外注に係る多くの業務があり、審査内容や集計の追加など契約上柔軟な対応が難しいなどのデメリットもありますので、必ずしも公表の早期化につながらないという懸念がございます。ただし、外注化できる定例的業務につきましては、既に外部委託を活用しています。

確定数の公表時期については、これまで行ってきた集計及び公表までの事務作業の状況を踏まえ、現状可能な限りの精査を行った上でのものですので、これ以上の早期化は困難だと考えています。ただし、ユーザーへの影響を少しでも軽減するため、一日でも早い公表への努力は今後も引き続き行っていきたいと考えています。

それから論点の4番ですけれども、名称の案のうち、「速報」につきましては、1か月後に「確定数」が公表されるので、「速報」と言えるかということ、また、「概要」につきましては、大まかなものという概要という言葉に合わないのではないかという観点から、現在、「概数」、「確定数」という表記が適切と考えて御提案しておりますが、より適切なものがあれば、御教示願います。

次に、患者調査ですけれども、先ほどの3番のところでは同じです。また、4番の「概数」、「確定数」の名称についても医療施設調査と同じです。

続きまして、資料2-2の35ページ及び資料3-2の15ページです。

集計事項の変更についてです。集計事項の表章様式については、別添のとおり、先ほどから出ております別添のところに集計事項の変更の様式を付けています。

令和2年調査の調査事項の追加・削除に当たっては、「医療施設の分布及び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する」という調査の目的を念頭に、政策ニーズを踏まえて行っております。集計表についても調査結果の利活用の観点から見て必要と考えられるものを作成しており、適切だと考えています。

なお、概数として公表する予定の結果表は以下のとおりということで、35ページの下と36ページに記載しています。この集計事項については、医療施設調査の基本事項であり適切と考えています。また、作業上のこと及び利活用の観点から見ても、更なる集計事項の追加の必要性は低いと考えています。

それから、論点の3番ですけれども、表章するものにつきましては、政策ニーズを踏まえて行っておりますので適当なものと考えています。今後も調査の企画時においては、その時点でのニーズを踏まえて、見直し・改善を行いたいと思っています。

次に、患者調査、資料3-2の15ページですけれども、新たに「概数」として公表する予定の結果表については、以下のとおりとなっています。性・年齢階級別に見た推計患者数です。こちらについても患者調査の基本事項であり、適当なものと考えています。

また、「概数」は暫定値であり、「確定数」の段階で数値が変わる可能性が高いので、このため、「概数」では結果全体の規模感を示すという観点で、こちらの表で出すのが適切であると考えています。

次に、16ページですけれども、削除する集計事項とこれと代替可能な集計事項の様式を別添でお示ししています。

なお、削除すると言いましても、こちら元々ほかにあるものから抜粋して作っておりますので、内容については閲覧表に入っておりますので、特段問題はないと考えています。

3番ですけれども、患者調査の集計事項につきましては、政策ニーズを踏まえて検討しておりますので、適当なものであると考えています。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

それでは、複数の審議事項がございますので、御説明いただいた順番に、(4)のア、(4)のイ、そして(5)という順で審議を行いたいと思います。

たくさんの審議事項が一度に出てまいりましたが、概数として出す医療施設調査の2表、そして、患者調査の1表、そして、集計のことについても御説明いただきました。

それでは、もう一度戻りまして、始めに、調査結果の公表の方法の変更につきまして、ただ今の御説明を踏まえまして、御意見、御質問ございましたら、お願いいたします。(4)のアです。

どうぞ、お願いします。

○宇南山臨時委員 概数の公表と公表時期についても、質問を含めて大丈夫ですか。

○津谷部会長 どうぞ。

○宇南山臨時委員 概数を公表するという点についてなのですが、1年以内に公表するという閣議決定を遵守するという観点からは、非常に重要であるとは思いますが、「(5)集計事項の変更」にも少し関係してしまうのですが、この概数というものに対するニーズがどれくらいあるのかがよく分からないところです。自治体にアンケートを行った結果、確定数の公表時期が遅れることについて、「問題あり」が11自治体あるという答えに対して、あらかじめ提供時期を広く周知し、そのスケジュールを踏まえた対応をとっていただくよう丁寧に説明することとしたいという回答になっていますが、例えば、概数の中で、これらの自治体のニーズに応えることはできないのかというのが1点。全体として、この概数を公表することによって、確定数の公表がむしろ遅くなるといった場合に、本当にそれが全体としてのニーズに合っているのかについては、どのように確認されているのか。

とりあえず、概数を公表することによる全体としての趣旨をもう一度確認させてください。

○津谷部会長 これは調査結果の公表の方法の変更だけではなく、むしろイの調査結果の公表期日の変更と、それから、集計事項の変更に係ることとございますが、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 御指摘のとおり、アンケートをとらせていただきました。その際に、概数のニーズについては、余り聞くことはできていません。ただ、閣議決定を遵守するという観点でこちらは今回御提案したものです。自治体のニーズに合うような、自治体が年報で使えるように概数の表を増やすことにつきましては、やはり確定数ではないというところもございまして、また、確定数を早く出すことが利活用の観点からは特に大事だと考えておりますので、そちらの方に作業の注力したいと考えています。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 補足いたします。公表後に都道府県に提供するのは、公表した結果表ではなく、統計法第33条の手続きで提供する調査票情報のデータですので、そのデータをもって自治体が自身の必要性に応じた集計表を作るということです。概数で公表する統計表については、そこで自治体のニーズに合うものを出すことはそもそも想定しておりません。

○津谷部会長 ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。

○宇南山臨時委員 閣議決定を遵守するのは、もちろん当然重要なことなのですが、最初の公表に当たる部分で、例えば、動態調査結果からでも観察できるような情報量を公表してしまうと、むしろ調査協力した報告者の立場からすると、このようなことを調査するために別途大規模な調査を実施しているのかと捉えられる部分もありますので、概数の公表というのは、単に時期を1年以内にすれば良いというのは、もちろん、非常に重要な点ではありますが、それだけでよろしいのか、少し確認させていただきたい。

○津谷部会長 ありがとうございます。閣議決定を遵守するという事は、これは基幹統計調査ですので、大切なことですが、もっと現実的な意味で、他の情報源、他の政府統計から分かるようなものを、ここで重複して概数として出す意味があるのかという御質問かと思えます。

○宇南山臨時委員 それだけで法令を遵守したと言えるのかということです。

○津谷部会長 先ほどありましたように、この概数を算出するためにマンパワーを取られて、その結果、確定数、これは非常に大事なのですが、その公表がかえって遅れてしまうことになるのではないかと御懸念かと思えます。費用対効果を考えると、効果よりもかえって費用が大きくなってしまわないかという御意見であったように思いますが、いかがでしょうか。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 まず、概数を出す主旨というのは、1年以内に公表するためというところに尽きます。その中で、後に公表する確定数がこれ以上の大きな遅延とならない範囲内で出せる集計表ということで選定しています。

ただし、概数に対するニーズとしては、どういうものが求められているのかは、はっきりしたことは現時点で分かりませんが、説明できるとするならば、医療施設調査、患者調査での基本的な集計表を公表するという事になります。これをもって1年以内に公表することがあり方としてよいかどうかは、我々で判断できる立場にないと思っています。

○津谷部会長 他に御意見は、ございますでしょうか。これは恐らく厚生労働省だけの問題ではなく、この方針、このルールをどのように運用し対応していくべきかという、非常に難しい問題であり、統計委員会の審議案件になるべき事柄ではないかと思えます。大変重要な御指摘であったと思えます。

もし何かその他に御意見ございましたら。どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 概数を出してから確定値を出すということで、二度手間になって、むしろ遅れるのではないかと危惧は私も持っておりましたが、今日お出しいただいた概数で出す集計表、1表と2表ずつですが、これだけだったら、そのために作業が遅れる心配はなさそうだなと思ひまして、落としどころとしては妥当なのかなと思ひながら、御説明を伺っておりました。

○津谷部会長 ありがとうございます。ただ、閣議決定というものがありますので、1年以内の公表は無理だとすることについて、ここで認めることは難しい状況にあります。そして、厚生労働省としても、また、総務省統計審査官室としても、この閣議決定を守らないことは非常に難しく、先ほど「落としどころ」という御発言が佐藤委員からございましたが、私もそのように思ひます。医療施設調査については非常に基本的な情報について概数を公表する、これは他の調査結果から把握できる情報ではないかという御指摘もあるのですが、暫定値公表後間もなく確定値も出されることを踏まえてこうしたことです。まとめますと、医療施設調査については2つの表、患者調査については1つの表ということでまず概数として公表し、その後できる限り効率よく効果的に早期の確定値公表を目指して注力して頑張ってくださいということはいかがでしょうか。

どうぞ、川口委員。

○川口臨時委員 質問ですが、資料3-2の患者調査の特に13ページの4を拝見すると、概数と確定数の関係について「のちの確定数ではほぼ確実に数値が変わることを考慮すると」と記載してありますけれども、何が要因になって変わるとお考えでしょうか。

○津谷部会長 どうぞ、御説明をお願いいたします。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 患者調査は標本調査でして、推計して患者数を出しているのですけれども、その推計するための乗数を作る際のデータは、同時進行で集計しています医療施設静態調査のデータを使っています。そちらの方でも一定期間の患者数を調べていまして、そこを基に乗数を作成するのですが、医療施設調査のデータが確定できないと、最終的に確定した乗数が作れないため、患者調査の速報を打つ段階では、未確定の段階の乗数を使わざるを得ないということです。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。患者調査は医療施設調査からサンプルを取って実施するということですので、本来でしたら、医療施設調査の結果が確定してから、患者調査の集計ができれば一番望ましい訳ですが、先ほどから説明されているように、閣議決定により1年以内の公表が原則ということですので、まだ完全に確定しないうちから、概数値では、この乗数を推計して使うことになる、使わざるを得ないということです。したがって、確定数の集計の際に、また改めて乗数を推計する作業を患者調査についてはしなくてはならないという事情がございますので、ある程度かい離が生ずることは予想される訳ですが、何とかここを落としどころとして、おさめたいと思います。

いかがでしょうか。どうぞ。

○嶋崎委員 1つ確認させていただきますが、回答の4のところに出ております報告書というのは、確定値についてのみ作成するという点でよろしいのでしょうか。この点については、全くこれまで言及されておられませんので、一応確認して、どこかで明記しておく必要があるかと思えます。

○津谷部会長 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 報告書の作成は確定数の後で、確定数について行うことを予定しております。

○津谷部会長 つまり、その確定値について報告書を作成するという一文を入れてはいかがかという御提案かと思えます。

○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。承知いたしました。

○津谷部会長 どうぞ、川口委員。

○川口臨時委員 今回の回答、よく分かったのですけれども、乗率のところですね。さっきの話に戻ってしまって申し訳ないのですが、標本設計の概要のところにも、乗率をどのように計算するかが記載されていないのですが、他のものに合わせて乗率を計算していらっしゃるといふ説明だったと理解しました。確定数を計算するために使う乗率というのは、単純に抽出確率の逆数のようなものを使っている訳ではないということが分かるように、標本設計の詳細のところにも、そういうことを記載いただくと、事情が外部の者にもよく分かりますので、御検討いただけないでしょうか。

○津谷部会長 どうぞ、お願いいたします。

○寺坂厚生労働省政策統括官付参事官付審査解析室総合解析係長 御指摘は理解しております。今回は総務省から標本設計の概要を資料として提出して欲しいということでしたので、こちらの標本設計の概要部分をお示しした資料を提出いたしました。乗率の方は推計部分でございますが、そちらは別途、資料を出しておりますので、そちらを御確認いただければと思います。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。

それでは、伏見専門委員、お願いいたします。

○伏見専門委員 全体としては、おおむね了解したのですけれども、専門委員の立場としては、ある意味、こういった姑息な対応で終わってしまうのは、非常に残念なことです。閣議決定の趣旨は、本来の統計の報告を1年以内に出すということが目的とされていると思いますので、状況からいうと、確かに厳しいのは分かりますが、今回に限らず、今後きちんと、例えば、先ほどマンパワーが足りないとか、予算が足りないとか、色々なことをおっしゃっていましたが、そういう部分も含めて、きちんとした報告が閣議決定どおり、1年以内に出せるように努力していただきたいと思います。あくまで意見です。

○津谷部会長 ありがとうございます。そのとおりであると思います。調査結果の集計のためのマンパワーは決定的に不足していて、作業の量は増えていく一方で、予算はなかなか厳しいという状況があります。ですので、この部会としましては、できる限り、質の高いマンパワーと必要な予算措置についても、これから考えていただくようにしていきたい、ここにいらっしゃる当事者だけではなく、より広くメッセージを送るためにも、そういうものが必要であるという方向性は議事録に残したいと思います。また、統計委員会でも機会がございましたら、これについては発言していきたいと思います。貴重な御意見ありがとうございます。

どうぞ、康永専門委員。

○康永専門委員 人手不足その他は、正にそのとおりだと思ひまして、全ての問題はそこに帰着すると思うのですけれども、例えば人員を増やすということ、要望を出すというのは、非常に良いことだと思うのですが、若干無いものねだりのような感じもしなくもないです。概数を出すということに関しては、1年以内で出せる。ですから、今の人員でやることを精いっぱいやっていると、僕はむしろ評価しています。その概数に全くニーズがない、アンケートで若干ニーズがないという意見もございましたが、私はそうは思わなくて、概数は概数で一定程度の意味はあると思います。というのは、いろいろな指標について、大まかな動向を見ることが出来ますし、前回の調査と比べて大きくずれていないかどうかを私は注意深く見ておりますので、もちろん確定値が出てから、それを確認する訳ですけれども、概数は概数なりに非常に役に立っていると思います。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。最も基本的なものを集計して概数として出すということですので、これについての変化の傾向をよりタイムリーに見るということでは有用ではないかという御意見です。ありがとうございます。大変心強いと思います。

どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 先ほど嶋崎委員からの確認で、報告書は確定値で掲載されるということは分かったのですが、この概数は、何により公表されるのでしょうか。それから、確定値が固まったときに、概数の表は残るのか、それとも削除されるのか、その扱いについて確認させてください。

○津谷部会長 厚生労働省、お願いします。

○伊差川厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室統計情報調整官 概数はホームページなどで公表することを考えております。確定数の場合は、例年どおりだと、患者調査、医療施設調査の場合は、記者発表により公表いたしますが、先にホームページで公表した概数を即座に消すとかいうことは今のところ考えておりません。概数は概数で早い段階で公表したオフィシャルなものには違いないことになります。

○佐藤委員 分かりました。

○津谷部会長 よろしいでしょうか。

○佐藤委員 はい。

○津谷部会長 大変貴重な、また有用な御意見、御発言、御提案ありがとうございました。それでは、厚生労働省からの御提案どおりとして、この部会で了承することによりよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次に移りたいと思います。前回答申における「今後の課題」への対応状況についてです。医療施設調査の資料2-1の審査メモ27ページ及び資料3-1の審査メモ10ページの2を御覧ください。

これについて、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、医療施設調査の審査メモ27ページと患者調査の審査メモ10ページの前回答申における「今後の課題」への対応状況について説明いたします。

医療施設調査につきましては、平成23年調査から、また、患者調査につきましては、平成26年調査から、まず、病院のみを対象として、従前からの郵送調査と併用する形で、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査を導入し、以降、オンライン調査の利用促進と改善を図る方策を講じつつ、順次、オンライン調査の対象範囲を拡大し、前回の平成29年調査からは、全ての一般診療所及び歯科診療所についてオンライン調査が導入されたところです。

しかしながら、医療施設調査及び患者調査におけるオンライン回答率の向上に向けた取組は、未だ過渡期にあると考えられることから、前回答申におきましては、前回の平成29年調査におけるオンライン調査の実施状況や利用結果、オンライン調査導入による回答状況への影響等に係る検証及び分析結果を踏まえ、令和2年に実施する今回の調査におけるオンライン調査の更なる利用促進と改善に向けて検討するよう求められています。

これを踏まえまして、厚生労働省においては、報告者及び経路機関からの照会対応を行うコールセンターの回線数の増加を行うほか、医療施設調査につきましては、平成29年調

査で開発及び配布を行った経路機関における審査用ツールの機能の拡充、また、患者調査につきましては、平成29年調査で追加した電子調査票へのレセプト情報読み込み機能等について、オンライン調査に係るマニュアル等への記載の明確化等を図ることにより、利用促進を図る予定としています。

これらにつきましては、今回調査の実施に当たり、一定の対応を図ることとしておりますが、オンライン調査の利用促進に向け、更なる取組の余地がないかなど、それぞれ5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、医療施設調査の方は資料2-2の38ページから、それから患者調査の方は資料3-2の19ページからとなっています。

まず、医療施設調査について回答いたします。1ですけれども、平成29年調査におけるオンラインの実施状況というところで、表1でオンライン調査利用率を掲載しています。病院、一般診療所、歯科診療所とございますが、利用率を御覧いただくと、病院では徐々に上がっているところが見られます。

38ページ中央から下ですけれども、オンライン調査を利用する環境の整備について、オンライン調査回答可能な施設数を見ると、全調査票で9割を超えました。ただ、オンライン調査を導入していない経路機関があったため、全医療機関が利用できる環境とはなっておりませんでした。

次に、39ページです。オンライン調査導入による回答状況への影響ですけれども、調査票ごとのエラー率を見ると、病院票では、オンラインでは34.6%、紙では54.3%のエラー率、一般診療所票では、オンラインが6.5%、紙では18.8%、歯科診療所票では、オンライン2.6%、紙4.4%となっております。いずれもオンラインではエラー率が低いという結果です。

オンライン調査の利用について周知徹底をし、オンラインの利用率は増加しました。また、オンライン調査票には、項目ごとに入力時や送信時にチェックできる機能がありますので、エラー率が減少し、医療機関においては利便性の向上、経路機関の負担軽減につながったことで、オンライン調査導入による一定の効果が見られたと考えています。

次に、2ですけれども、オンライン回答率の向上を図るためにやったことです。まず、医療機関への対応として、①コールセンターの業務拡充を行っています。平成29年調査では、病院、一般診療所、歯科診療所の全てを調査の対象としたので、問い合わせが増加することが予想されたため、コールセンターの設置期間を延ばしています。

②ですけれども、配布資料を見直して分かりやすいものにし、利用率向上を図っています。

次に、経路機関への対応ですが、「① オンライン調査に係る設定操作の配布資料の見直し及びコールセンターの開設」です。前々回のアンケートでオンライン調査システムに係る利用者設定が大変だったとの意見がございましたので、マニュアルを充実するとともに、

経由機関が利用者設定を行う期間（8月）にもコールセンターを開設しまして、経由機関からの照会に対応しました。

「② オンライン回答用データに係る審査用ツールの導入」です。従来は目視により行っていた経由機関における医療施設基本ファイル表と調査回答内容との照合審査において、オンライン回答についても紙に印刷して行っている機関がありましたので、これで業務負担に感じるという回答が多かったことから、医療施設基本ファイルの電子データとオンライン調査システムからダウンロードしたオンライン回答の電子データを一括で照合可能なツールを開発して、事務の負担軽減を図りました。

次に、「③ オンライン調査回答体験の実施」ということで、体験用のIDを設けまして、回答体験が行えるようにしました。

次に、その他ですけれども、こちらは各種の周知に関することを記載しています。自治体ですとか、関係団体等に周知依頼を行っております。また、厚生労働省のホームページでオンライン調査票提出のメリットを明示して、利用の促進を図っております。

3ですけれども、前回平成29年調査時に実施したアンケート及びヒアリングです。まず、「(1) 経由機関に実施したオンライン調査に関するアンケート」です。時期は、平成30年1月。対象や方法、項目、アンケートの回答率等については、資料に記載してあります。

⑥のアンケート結果ですが、オンライン調査を導入した感想としては、業務負担が「軽減した」が40.7%、「増えた」が18.8%となっております。オンライン調査の導入により負担が軽減したものとしては、「取りまとめ業務」が51.2%、「審査業務」が59.6%となっております。業務負担が増加したとして多かったのが、「課室管理者等の事前の利用者設定」となっています。そのほか、「画面操作に時間がかかった」ですとか、「医療機関からの問い合わせが多かった」、「提出状況の確認や内容審査に時間がかかった」というものが3割程度ございました。

次に、41ページ、「(2) 経由機関に実施したヒアリング」です。こちら平成30年1月30日から2月9日の間に行っております。対象としては、1県2市1保健所となります。選定理由、方法、項目等については記載のとおりです。

⑥ヒアリング結果ですが、利用管理者・各保健所の担当者も不慣れのため時間を取られた。医療機関からの操作等に関する電話対応が多かった。課室管理者の初期設定の負担が大きかったけれども、無記入やエラーのチェックができて事務負担が軽減された。2つ飛ばしますが、オンラインのメリットをもっと積極的に周知して欲しい、審査ツールで審査が楽になった、という回答がございました。

次に、「(3) 医療機関に実施したオンライン調査に関するアンケート」です。こちらは平成29年10月から11月にかけてやっております。②～⑤に調査のアンケートの概要を記載しております。

⑥のアンケート結果でございます。オンライン調査を利用しなかった理由ですが、紙の方が「記入しやすい」が65.5%、「内容を確認しやすい」が53.2%と、紙の方がいいというような回答が多かったです。詳細を見ますと、「ログインが難しい・面倒」、「動作環境

が合わない」、「セキュリティが心配」といったシステム面の問題などの回答が多く、病院よりも診療所の方がそういった傾向が高くなっています。

コールセンターのつながりやすさについては、「つながりやすい」、「つながりにくい」がおおむね半々、若干「つながりやすい」が多い、となっています。利用を試みた施設のうち、実際に利用できた施設は60.3%という回答でした。

次に、「(4) 医療機関に実施したヒアリング」です。こちらは平成30年1月から2月に行っています。9医療機関に対して行っているものです。

⑥にヒアリング結果がございませけれども、他の調査でオンライン調査を利用しており、オンライン調査の方が紙より管理しやすいという回答がございました。その一方、下から2つ目ですが、紙の提出の方が簡単だったので、紙で回答を提出したという回答もございました。

「(5) 上記の(1)～(4)の結果を踏まえた令和2年での取組」です。まず、①コールセンターの増強をいたします。電話がつながりにくかったという意見があり、こちらがオンライン調査で回答しようという意欲の妨げになる可能性があり、また、その問い合わせが経由機関に流れてしまい、経由機関の業務負担になったということからコールセンターを増強いたします。

②ですが、経由機関用の審査ツールの拡充、何回か御説明しておりますが、審査ツール自体、種類を増やしまして、業務負担軽減を図ろうと思っています。

③ですが、オンライン調査に係るマニュアル等の更なる改善及び利便性の周知ということで、オンライン調査の利便性について、使ってみたら便利だったという回答もございましたので、利便性について利用マニュアル等の記載を分かりやすくするなどして周知を図っていきたいと思っています。

次に、43ページです。4ですけれども、前回平成29年調査において、オンラインを導入しなかった経由機関数は2市でした。管轄している医療機関としては、約7,800施設になっています。次の次の段落、なお以下ですが、当該2市につきましては、令和2年調査でオンライン調査を導入する方向で検討を進めていると聞いています。

次に、5ですけれども、現状において、可能な限りの取組を行っておりますが、今後も更に改善については検討してまいりたいと思っています。

医療施設調査は以上です。

次に、患者調査です。資料3-2の18ページからになります。回答の1、オンラインの実施状況です。こちらの表1を御覧いただければと思います。病院では、平成26年は14.6%、平成29年では36.7%でした。一般診療所、歯科診療所はおおむね1割弱というような利用率でした。

その下、オンライン調査を利用する環境の整備について、オンライン調査の可能な施設の割合につきましては、医療施設とほぼ同じです。

次に、19ページです。オンライン調査導入による回答状況につきましては、電子調査票上に初期チェック機能を設けて、チェック後の調査票のみ送信可能としていますので、経由機関の負担軽減になりますし、正確性確保の観点から有効であると考えています。

次に2、平成29年調査での取組です。まず、医療機関への対応です。①、②については、医療施設調査と同じです。「③ 既存データ読み込み機能の追加」ですが、回答する医療機関が保有する既存データについて、既存データを一部調査項目に読み込む機能を調査票に登載して、記入者負担の軽減を図っています。

その下、経由機関への対応については、医療施設調査と同じです。その他につきましても、医療施設調査と同じです。

20ページ、3のアンケートやヒアリングについてです。「(1) 経由機関に実施したオンライン調査に関するアンケート」です。アンケート結果としましては、会議資料や操作マニュアルは「適切であった」が7～9割と高かったが、「もっとPRすべき」というものも4割程度ございました。

コールセンターの開設期間ですが、「ちょうどよい」が6割、「短い」も3割でございました。利用した経由機関の8割近くは「役に立った」と回答しています。

次に、オンライン調査による業務負担ですが、「軽減した」が6割超でした。業務負担が「増えた」との回答が1割弱ございまして、内容としては、利用者設定ですとか照会対応、画面操作というところでした。

「(2) 経由機関に実施したヒアリング」です。21ページの⑥を御覧ください。結果ですけれども、オンライン調査に係る周知内容やマニュアルについては、いずれも「適切であった」という回答が得られたほか、オンライン調査システム導入による業務負担及び提出状況の把握についても「負担が減った」、「円滑に業務が行えた」といった好意的な回答が得られています。

一方、利用者設定につきましては、「円滑に実施できた」という回答が大半でしたが、「困難であった」との回答もございました。オンライン調査を利用できるパソコン環境を早めに周知してほしいといった要望もございました。

次に、「(3) 医療機関に実施したオンライン調査に関するアンケート」です。概要については①から⑤に記載しています。

⑥のアンケート結果ですけれども、オンライン調査を利用しない理由につきましては医療施設調査と同じで、紙の調査票の利便性によるものが6割と多かったです。システム面の問題として、ログインの難しさや動作環境が合わないという回答もございました。

オンラインを利用した感想としましては、9割以上が「オンライン調査を利用してよかった」とし、操作や動作におおむね問題がなかったとしたものの、「送信処理に問題があった」が3割程度、「入力作業が面倒だった」も5割程度ございました。レセプト読み込み機能については、利用率は2割程度、そのうち「便利だった」は4割でした。コールセンターについては、使った医療機関の9割近くが「役に立った」とした一方で、「つながりにくかった」との回答もございました。

22ページ「(4) 医療機関に実施したヒアリング」です。⑥のヒアリング結果を御覧ください。マニュアルについては、「適切であった」、「分かりやすかった」と回答が得られています。オンラインを利用した感想ですが、「作業時間が長くとれる（締め切り間際まで作業可能）」、「到達確認が容易である」といった声や、「チェック機能が付いていてよい」と

いうものがございました。

各電子調査票の入力補助ツールについては、利用状況はまちまちでしたが、利用された感想としては、「おおむね分かりやすかった」、「役に立った」というものが多くなっています。入力補助ツールを利用しなかった理由としては、「面倒そう」、「確認作業が困難」との意見がございました。また、電子調査票に係る要望もございました。

これらを踏まえた令和2年調査での取組ですけれども、こちらはほぼ医療施設調査と同様です。

また、4、5の回答についても医療施設調査と同様ですので割愛いたします。

以上です。

○津谷部会長 ありがとうございます。

ただ今の御説明を踏まえまして、御意見、御質問ございましたら、お願いします。

先ほどの御説明では、オンライン回答率が急激に上がっているということです。絶対的な水準としては、まだ50%に満たないということですが、この上がり方のカーブを見ますと、急激に上がっております。令和2年調査でも、色々なコストはもちろんある訳ですけれども、政府統計全体の方向性として、オンライン回答を推進していくという方針が示されておりますし、調査票の論理チェックや集計の処理が簡便化され、かつ、時間が節約されて、正確なデータがより早く出てくるようになってきていることを考えますと、費用面よりも効果が大きいのではないかと思います。

着実にいろいろな方策をとられていると思います。令和2年調査後にもまたヒアリングやアンケート調査を行って、更なる向上を図っていきたいという御意向であったかと思えます。色々なアンケート調査や聞き取り調査をなさっているようですが、御意見、コメントございませんでしょうか。

それでは、これについては、厚生労働省の御提案どおりとして了解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、医療施設調査及び患者調査の変更につきまして、これでひととおりの審議は終了いたしました。

ただ、せっかくお集まりいただき、貴重なお時間をいただいておりますので、予備日を使うことなく、答申案の構成や整理の方向性について、ここで共通認識を得たいと思います。

今、答申案の骨子が配布されておりますが、この時間を利用しまして、休憩を5分ほどとらせていただいてよろしいでしょうか。12時を少し過ぎたところで、この答申案骨子について審議することとしたいと思います。

(答申案 配布)

(休 憩)

○津谷部会長 それでは、再び部会の審議に戻りたいと思います。

これまでの審議結果を踏まえまして、答申案の構成や整理の方向性について、今から共通認識を得たいと思います。

それでは、お手元に配布された答申案骨子を御覧ください。医療施設調査と患者調査それぞれの答申案骨子がございます。この2つの調査は諮問が別になっておりますので、答申につきましても、それぞれ分けて作成する形を採っています。

医療施設調査の答申案骨子につきましては、前回部会で非常に活発に御審議いただきましたので、その結果を踏まえまして、事務局と私で相談いたしまして、整理したものです。

患者調査につきましては、前回の部会では審議する時間がございましたので、とりあえず答申案の構成と変更計画の内容のみを整理したのになっています。両調査とも、答申案の全体的な構成につきましては、これまで統計委員会が出された答申の構成に準じた形にしたいと考えています。

それでは、まず、1の(1)の「承認の適否」です。2つ同時に横に見ながら進めさせていただきたいと思いますが、医療施設調査につきましては、今回の変更事項のうち、一部の事項について、調査計画の修正が必要なところはございますが、全体的にはおおむね適当と判断されたものと認識・理解しておりますので、「変更を承認して差し支えない」と整理しております。そうした上で、ただし書きの部分で、一部事項については調査計画の修正等が必要であることを指摘することとしたいと考えております。

患者調査につきましても、一部修正が必要になる場合も想定いたしまして、ペンディングとされておりますが、ただし書き部分を記載しています。

次に、「(2)理由等」のところにつきましては、御審議いただきました審査メモで取り上げた変更事項の順に、変更内容の適否を記載しています。

医療施設調査の変更事項については、前回部会での審議結果を踏まえまして、特段の大きな御異論もなく、御承認いただいた事項は「適当」といたしまして、修正等の御意見をいただいたところについては、「おおむね適当」とした上で、修正内容を記載する形で記載しております。本日の部会で再審議とされた「(1)報告を求める事項の変更」のうちの(エ)の「受動喫煙対策の状況」の部分と、「報告を求める期間の変更」以降の部分については、この答申案骨子を作成した時点では、まだ審議されておりましたので、ペンディングとしております。

なお、患者調査につきましては、変更内容の適否の判断部分については、全てペンディングとしております。これらのペンディングの部分につきましては、今日の審議結果を踏まえて整理したいと思っております。

次に、2の統計委員会答申における今後の課題への対応状況につきましては、今回調査計画における対応状況とそれに対する評価を行った上で、おおむね適当ではないかという審議結果となった訳ですけれども、その結果を踏まえて、これから整理することとし、現時点ではペンディングとしております。

この答申案の構成や整理の方向性などにつきまして、御意見、御質問がございましたら、御発言をお願いいたします。特に、今後の課題につきまして、御意見など付け加えるところ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、答申案の構成及び整理の方向性につきましては、御了承いただいたものとい

たします。ありがとうございます。

答申案につきましては、3月に開催が予定されております統計委員会で報告すべく準備を進めたいと考えております。もし、委員の皆様への御了解その他が必要となりましたら、また、メール等で御連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

すみません。1時間の延長と申しましたが、10分弱の延長で終了いたしました。医療施設調査及び患者調査の変更に係る審議は、以上となります。

これまで2回にわたりまして、大変御多忙の中、皆様に審議に御協力いただいた結果、予定していた論点について全て審議を終えることができました。そして、答申案の方向性についても合意を得ることができました。活発かつ有用な御意見、御審議、本当にありがとうございました。御協力に感謝いたします。

本日の部会の議事概要でございますけれども、後日、事務局から電子メールにて照会をさせていただきます。これについても、御対応のほど、よろしくお願いいたします。

どうぞ、川口委員。

○川口臨時委員 審議に関係ないお願いなのですが、各資料の1ページ目の上に、「資料2-1」のような形式で資料番号が記載してありますけれども、これを各資料のヘッダーに入れていただいて、全てのページに入るようにしていただければ、見やすくなるのではないかなと思います。もし可能でしたら、検討していただければと思います。

○津谷部会長 ありがとうございます。私も、これから、この部会のみならず、全ての部会や委員会で御指摘のような工夫がされれば、より効率よく審議ができるのではないかと思います。特に部会では、非常に具体的かつ専門的なことについて色々な御意見をいただきますので、回答やその他についてもきちんと分かりやすくなっていませんと、時間が限られた中で多くの御意見をいただくことが難しくなると思います。事務的な事柄ではございますが、今後の対応を是非お願いしたいと思います。全く同感でございます。ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、医療施設調査、患者調査に関する審議を終了いたします。本当にありがとうございました。