

質 疑

第 25 回医療経済実態調査について

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

それでは、ただいまの説明を踏まえまして、次回調査について、ご審議いただきたいと思います。ご意見などがありましたら、お願いいたします。長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。まず、いくつかコメントいたします。

（１）調査項目 ①新型コロナウイルス感染症関連の項目について

- 前回調査において、新型コロナウイルス感染症の影響を把握するため、以下の項目を調査したところ。

<共通>

- ・ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金

<病院>

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する重点医療機関・協力医療機関の指定状況等
- ・ 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の有無

<一般診療所>

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する診療・検査医療機関の指定状況

- 新型コロナウイルス感染症関連の補助金や指定については、令和 5 年度限りで廃止となったが、今回の調査時期には、補助金等が存在している期間も含まれている。

- 今回の調査時期においても新型コロナウイルス感染症が流行した地域があることから、引き続き、新型コロナウイルス感染症関連の施策の影響を把握することとしてはどうか。その際の調査項目について、どのように考えるか。

3

まず、3 ページ。新型コロナウイルス感染症に関しては、事務局の意見に異論ありません。

調査項目としては、今回の調査時期においても、新型コロナウイルス感染症が流行した地域であることを踏まえ、新型コロナ関連の医療機関の指定状況やクラスターの発生状況について、引き続き把握すべきと考えております。

(1) 調査項目 ② 物価高騰に係る項目について

- 医療機関等における物価高騰の影響を把握するため、前回調査では、委託費や経費の内訳として、給食委託費、人材委託費・紹介手数料、水道光熱費といった調査項目を新たに追加した。
- また、令和6年度診療報酬改定において、入院時の食費の基準を引き上げたところ。

- 引き続き、物価高騰の影響があるなか、委託費や経費に係る調査項目として、他に追加すべきものはあるか。
- また、食費に関する支出については、前回調査と同様の項目で調査するとともに、入院時の食費の基準引上げ前後の状況を把握するため、必要に応じてNDB等から算定回数データを取得し、併せて集計することとしてはどうか。

7

7 ページ。物価高騰に関連する調査項目の追加について特に意見はございません。

(1) 調査項目 ③ 賃上げに係る項目について

- 前回調査において、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う調査項目を病院調査票に追加。
- 令和6年度診療報酬改定において、医療関係職種の賃上げのため、ベースアップ評価料を新設したところ。
- なお、前回調査（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局への各調査）では、常勤の職員に対して支払った給与の状況について把握している。

<調査対象職種>

- ・病院長 ・院長 ・医師 ・歯科医師 ・管理薬剤師 ・薬剤師
- ・看護職員 ・看護補助職員 ・医療技術員 ・歯科衛生士
- ・歯科技工士 ・事務職員 ・その他の職員 ・役員

- 今回調査において、ベースアップ評価料による効果を把握することについて、どのように考えるか。

8

8 ページ。ベースアップ評価料の算定の部分についても特に異論はございません。

(1) 調査項目 ⑤ 調査項目の簡素化について

- 新たな調査項目の追加については、調査回答施設の負担増となる。
- このため、有効回答率向上の観点からも、調査項目の簡素化を図る必要がある。

- 相対的に必要性の低い調査項目については、整理する必要があるのではないか。
- その際、調査の継続性を維持する観点から、調査項目の内訳を対象として簡素化することを検討してはどうか。

10

10 ページ。相対的に活用度の低い項目については、特に調査項目の内訳を中心に簡素化することに賛成いたします。

(2) 調査設計：サンプル数が少ないと予想される集計への対応

- 前回調査の制度設計時の議論において、次のような意見があった（令和4年12月14日 調査実施小委員会）。
 - 「一般診療所については、主たる診療科別に分類し、その区分によって抽出を行っている。サンプル数がもともと少ない区分の診療所は、そこから1/15の抽出となるため、主たる診療科別の調査結果についてもサンプル数が少なくなっている」
 - 「病院では特定機能病院などのサンプル数が少ないと思われる部分については厚くとるなどをしているので、一般診療所も同様に診療科別に抽出率を設けてはどうか」
- なお、原則として全ての医療法人を対象とする「医療法人の経営情報データベース（MCDB）」の活用を検討すべきとの意見もあった。

- サンプル数が少ないと予想される集計は、主たる診療科別をはじめとして様々ある中、まずは、引き続き、有効回答率の向上を図ることが必要ではないか。

11

11 ページ。サンプル数が少ないと予想される集計に対して、「引き続き、有効回答率の向上を図ることが必要ではないか」との意見に賛成であります。

(3) 有効回答率（数）の向上について

【非回答・非有効回答の要因①】

- 「業務多忙」、「調査内容が複雑」など、回答に係る負担が大きいため回答しない。
- 回答する気はあるが、「調査内容が難しいので簡素化してほしい」。また、「損益、資産・負債等を施設単位で算出することが困難」などにより、詳細な項目まで記入できない。

【これまでの取組】

- 調査票を簡素化するため、相対的に必要性の低い調査項目を削除。
- 青色申告を行った個人立の一般診療所及び歯科診療所について、調査項目の一部の記入を省略可能とした。
- フォントやレイアウト等を工夫し、より見やすく記入しやすい調査票、分かりやすい記入要領にするといった取組を実施。

➤ (1) ⑤のとおり、調査票の簡素化を検討することとしてはどうか。

18

(3) 有効回答率（数）の向上について

【非回答・非有効回答の要因②】

- 「任意提出の調査には協力しない」、「本部・本社の意向」など、回答に非協力的な施設がある。
- 「経営情報や個人情報の漏洩を危惧」、「調査対象となることに不満」など、調査自体に不信感・不満感がある。

【これまでの取組】

- 調査の意義を強調するため、医療機関等あての調査依頼文に「この調査の結果は、社会保険診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用」と記載。
- 診療側関係団体に、調査への協力を2度にわたり依頼。
- 回答のインセンティブを与えるため、回答施設に対して当該施設の経営状況をフィードバック。
- 前回調査では、前々回調査の結果概要を、調査票等と併せて送付。

➤ 回答施設に対するフィードバック内容を見直す、診療側関係団体に調査への協力を依頼するといった取組を、引き続き進めていくこととしてはどうか。

19

18 ページの調査票の簡素化、それから、19 ページの回答施設に関するフィードバック内容の見直しや関係団体への協力依頼といった取組を引き続き進めていくことに関しても賛成であります。

(3) 有効回答率(数)の向上について

【これまでの取組】

- 第15回調査から電子調査票のExcel版を、第22回調査からWeb版を導入。どちらも入力補助機能を有しており、回答負担の軽減を図っている。
- 調査票に、電子調査票に関する利用案内を同封し、電子調査票の利用を促してきた。

◆ 電子調査票による回答の状況（第24回医療経済実態調査）

| | 調査対象 施設数 | | 回答施設数 | | | 有効回答施設数 | |
|----------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | うち紙調査票 | うち電子調査票 | | うち紙調査票 | うち電子調査票 |
| 病院 | 2,377 | 1,227 | 188 (15.3%) | 1,039 (84.7%) | 1,139 | 152 (13.3%) | 987 (86.7%) |
| 一般診療所 | 4,250 | 2,487 | 938 (37.7%) | 1,549 (62.3%) | 2,272 | 832 (36.6%) | 1,440 (63.4%) |
| 歯科診療所 | 1,090 | 667 | 317 (47.5%) | 350 (52.5%) | 587 | 270 (46.0%) | 317 (54.0%) |
| 保険薬局 | 1,919 | 1,200 | 283 (23.6%) | 917 (76.4%) | 1,036 | 229 (22.1%) | 807 (77.9%) |
| 全体 | 9,636 | 5,581 (57.9%) | 1,726 (30.9%) | 3,855 (69.1%) | 5,034 (52.2%) | 1,483 (29.5%) | 3,551 (70.5%) |
| [第23回調査] | | | | [59.3%] | | | [62.2%] |

➤引き続き、電子調査票のメリットを周知し、その利用を促進していくこととしてはどうか。

20

最後、20 ページ。引き続き、電子調査票のメリットの周知、利用促進に関して、事務局に質問いたします。

電子調査票のExcel版とWeb版では、どちらがより多く利用されているのでしょうか。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

はい、ありがとうございます。今、電子調査票について、ご質問ありました。事務局のほうから、お願いいたします。

○厚労省保険局保険医療企画調査室・米田隆史室長

保険医療企画調査長でございます。長島委員から、ご質問いただきましてありがとうございます。

電子調査票のうちのExcel版とWeb版の利用状況でありますけども、全体で申し上げますと、Excel版が40.5%、Web版が59.5%ということになっております。

ですので、紙調査票、電子調査票が大体 3 対 7 の割合でございますけども、Excel 調査票、Web 調査票は電子調査票のうちの 4 対 6 の割合というふうになっております。以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

長島委員、はい、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございました。Excel の操作に慣れた人には、Excel が使いやすいかもしれませんが、そうでない方にはおそらく Web 版のほうが使いやすいと思いますので、それぞれの特徴なども丁寧に説明した上で、説明していくと、より多くのところが、この電子調査票を活用していただけるかと思いますので、そのような取組を進めていただければと思います。私からは以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございました。ほかに、いかがでしょうか。はい、林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。ご説明ありがとうございました。

資料の各論点につきましては、特に異論はございませんが、歯科からいくつか意見を述べさせていただきます。

まず、7 ページの物価高騰に係る影響把握に関しましては、歯科でも追加いただきたい委託費といたしまして、前回も申し上げましたが、歯科技工委託費についても、できれば把握していただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

8 ページのベースアップ評価料の把握は非常に重要な視点であるとは思っておりますが、小規模な歯科診療所等では雇用人数も少なく、途中採用や途中退職されることで給与費は大きく影響を受けます。所属していた期間の記載など、調査設計上、あまり煩雑にならないような工夫をお願いしたく思っております。

(1) 調査項目 ②物価高騰に係る項目について

- 医療機関等における物価高騰の影響を把握するため、前回調査では、委託費や経費の内訳として、給食委託費、人材委託費・紹介手数料、水道光熱費といった調査項目を新たに追加した。
- また、令和6年度診療報酬改定において、入院時の食費の基準を引き上げたところ。

- 引き続き、物価高騰の影響があるなか、委託費や経費に係る調査項目として、他に追加すべきものはあるか。
- また、食費に関する支出については、前回調査と同様の項目で調査するとともに、入院時の食費の基準引上げ前後の状況を把握するため、必要に応じてNDB等から算定回数のデータを取得し、併せて集計することとしてはどうか。

7

(1) 調査項目 ③賃上げに係る項目について

- 前回調査において、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う調査項目を病院調査票に追加。
- 令和6年度診療報酬改定において、医療関係職種の賃上げのため、ベースアップ評価料を新設したところ。
- なお、前回調査（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局への各調査）では、常勤の職員に対して支払った給与の状況について把握している。

<調査対象職種>

- ・ 病院長 ・ 院長 ・ 医師 ・ 歯科医師 ・ 管理薬剤師 ・ 薬剤師
- ・ 看護職員 ・ 看護補助職員 ・ 医療技術員 ・ 歯科衛生士
- ・ 歯科技工士 ・ 事務職員 ・ その他の職員 ・ 役員

- 今回調査において、ベースアップ評価料による効果を把握することについて、どのように考えるか。

8

(1) 調査項目 ⑤ 調査項目の簡素化について

- 新たな調査項目の追加については、調査回答施設の負担増となる。
- このため、有効回答率向上の観点からも、調査項目の簡素化を図る必要がある。

- 相対的に必要性の低い調査項目については、整理する必要があるのではないか。
- その際、調査の継続性を維持する観点から、調査項目の内訳を対象として簡素化することを検討してはどうか。

10

最後、10 ページになりますけれども、以前から何度も発言しておりますが、有効回答率向上のために重複の設問がないように、簡素化を含めて回答がしやすい工夫をご検討いただきたく、よろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございました。では、森委員、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。ご提案いただいた論点に関しては異論ありません。特に有効回答率の上昇に向けた取組というのは非常に重要だというふうに思っております。

その中で1点。④の薬局の機能に応じた経営状況の把握について意見を述べさせていただきます。9 ページ目をご覧くださいと思います。

(1) 調査項目 ④ 薬局の機能に応じた経営状況の把握について

- 令和6年度診療報酬改定において、特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局）及びB（調剤基本料の届出がない薬局）の区分を設け、評価を見直したところ。
- また、中医協附帯意見において「いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。」とされている。

➤ 同一敷地内薬局について、改定を踏まえた詳細な実態を把握すべきではないか。

9

同一敷地内薬局について、改定を踏まえた詳細な実態を把握することについては異論ありません。ただ、調査を実施する上で工夫していただきたい点がございます。

●開設にあたり薬局機能以外に医療機関が求めている要件

- ・医療機関の機能の向上に資する施設の整備の提案（例：薬局以外の施設として、レストラン、カフェ、コンビニエンスストア、会議室、休憩室、医療機関の職員宿舍、ヘリポート等、医療機関が有償で借りる予定の会議室等の設置）
- ・医療機関の職員の負担を軽減する工夫の提案

28

2023年11月29日中医協総会「総－2」P28から抜粋

昨年、開催された中医協の「調剤（その3）」で、事務局から資料をご提示いただきましたけれども、「医療機関の敷地内に開設する薬局を公募する際の要件」において、「開設にあたり薬局機能以外に医療機関が求めている要件」として、

薬局以外の施設、医療機関の診療棟（ママ）や、職員の宿舍、ヘリポートなどの建設を求められることがあります。そうした施設建設等への費用は、同一敷地内薬局の特有のものであり、通常の薬局よりも、これらの費用に係る項目の経費が増加している可能性があります。

調査結果に基づいて同一敷地内薬局の経営実態を分析する際には、そうした施設建設等、敷地内特有の費用を考慮すべきと考えます。

そのため、実際の分析の際には通常の薬局とは異なるような経営像が見られないかなどについて精査していく必要があると考えます。同一敷地内薬局の状況、経営実態を的確に把握できる調査・分析としていただきたいと思います。私からは以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。資料で示されております検討事項の案につきましては、いずれも異論はございません。

その上で、調査結果の活用に関する意見と、調査項目の追加の要望を1点ずつ申し上げます。

まず、7ページの物価高騰への対応でございますけども、足下の物価高だけではなく、ある意味、長期的なトレンドでも見て慎重に判断すべきというふうに考えております。

（１）調査項目 ②物価高騰に係る項目について

- 医療機関等における物価高騰の影響を把握するため、前回調査では、委託費や経費の内訳として、給食委託費、人材委託費・紹介手数料、水道光熱費といった調査項目を新たに追加した。
- また、令和6年度診療報酬改定において、入院時の食費の基準を引き上げたところ。

- 引き続き、物価高騰の影響があるなか、委託費や経費に係る調査項目として、他に追加すべきものはあるか。
- また、食費に関する支出については、前回調査と同様の項目で調査するとともに、入院時の食費の基準引上げ前後の状況を把握するため、必要に応じてNDB等から算定回数のデータを取得し、併せて集計することとしてはどうか。

(1) 調査項目 ③賃上げに係る項目について

- 前回調査において、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う調査項目を病院調査票に追加。
- 令和6年度診療報酬改定において、医療関係職種の賃上げのため、ベースアップ評価料を新設したところ。
- なお、前回調査（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局への各調査）では、常勤の職員に対して支払った給与の状況について把握している。

<調査対象職種>

- ・病院長 ・院長 ・医師 ・歯科医師 ・管理薬剤師 ・薬剤師
- ・看護職員 ・看護補助職員 ・医療技術員 ・歯科衛生士
- ・歯科技工士 ・事務職員 ・その他の職員 ・役員

- 今回調査において、ベースアップ評価料による効果を把握することについて、どのように考えるか。

8

次に、8ページの賃上げに係る項目でございますけれども、ここに記載がありますベースアップ評価料だけで賃上げの効果が確認できるというふうには思っておりません。

40歳未満の勤務医や事務職員等の賃上げにつきましては、雇用形態がさまざまあるということで、入院基本料や初・再診料の引上げという形で対応しております。

それらの状況の把握も別途必要だと考えますが、医療経済実態調査の中で、ここにもありますが、常勤だけでなく、非常勤や派遣の賃上げについても把握するべきだというふうに主張させていただきます。

その場合、調査項目が若干多くなることが予想されますけれども、これについては18ページにありますように、調査票の簡素化については積極的に進めるべきだというふうに考えております。私からは以上でございます。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。佐保委員、お願いいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。私からは8ページの賃上げに係る項目について意見を述べたいと思います。

（1）調査項目 ③賃上げに係る項目について

- 前回調査において、看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う調査項目を病院調査票に追加。
- 令和6年度診療報酬改定において、医療関係職種の賃上げのため、ベースアップ評価料を新設したところ。
- なお、前回調査（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局への各調査）では、常勤の職員に対して支払った給与の状況について把握している。

＜調査対象職種＞

- ・ 病院長 ・ 院長 ・ 医師 ・ 歯科医師 ・ 管理薬剤師 ・ 薬剤師
- ・ 看護職員 ・ 看護補助職員 ・ 医療技術員 ・ 歯科衛生士
- ・ 歯科技工士 ・ 事務職員 ・ その他の職員 ・ 役員

- 今回調査において、ベースアップ評価料による効果を把握することについて、どのように考えるか。

8

賃上げについては、2024年度診療報酬改定の柱の1つでありますので、今後の議論に向けて、想定どおり報酬分をきちんとベースアップに充当し、2024年度にプラス2.5%のベースアップが実現できているかどうか、しっかり検証できる調査とする必要があると考えます。

また、ベースアップ評価料の効果だけではなく、40歳未満の勤務医師や事務職員等への賃上げの状況の検証も必要と考えますし、賃上げ促進税制の活用有無によって違いがあるかどうかといった点も気になりますので、初・再診料や入院基本料、賃上げ促進税制に関しても、必要な調査項目を追加してはいかがか、というふうに考えております。私からは以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。奥田委員、お願いいたします。

○奥田好秀委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

はい、ありがとうございます。私からは有効回答率の向上について意見を述べたいと思います。

改めて申し上げるまでもなくですね、この調査は公定価格を決定する診療報酬改定の議論のエビデンスとなる重要なものであります。統計的にもですね、有効回答率の向上が不可欠であるというふうに思います。

今までもですね、いろいろと、ご意見、出てましたけれども、回答率向上のための設問の簡素化などの工夫は重要でありますので、今後も工夫を行っていただきたいというふうに思います。

（３）有効回答率：非回答理由（第２４回調査）

- 非回答理由には、「業務多忙」、「調査内容が複雑」といったものが多い。
- また、「任意提出の調査には協力しない」、「本部・本社の意向」といった、調査に対して消極的な意見もあった。

| | 業務多忙 | 新型コロナウイルス感染症の影響 | 任意提出の調査には協力しない | 本部・本社の意向 | 調査内容が複雑 | 調査対象または管理者等の都合（高齢、病氣療養中など含む） | 調査に対応できる人材が不足 | 経営情報や個人情報等の漏洩が危惧される | 謝金がない・調査費用がかかる | 他のアンケートや調査が多い | 調査自体へ懐疑的・不信任・不信感等 | 複数施設での按分が難しい | その他・不明など |
|-------|------|-----------------|----------------|----------|---------|------------------------------|---------------|---------------------|----------------|---------------|-------------------|--------------|----------|
| 病院 | 125 | 12 | 35 | 7 | 25 | 13 | 14 | 8 | 5 | 13 | 7 | 5 | 31 |
| 一般診療所 | 217 | 17 | 60 | 7 | 84 | 48 | 35 | 20 | 54 | 7 | 24 | 2 | 91 |
| 歯科 | 46 | 0 | 11 | 1 | 19 | 21 | 19 | 8 | 12 | 1 | 8 | 0 | 20 |
| 薬局 | 71 | 6 | 21 | 3 | 26 | 7 | 12 | 5 | 13 | 1 | 9 | 11 | 35 |
| 合計 | 459 | 35 | 127 | 18 | 154 | 89 | 80 | 41 | 84 | 22 | 48 | 18 | 177 |

※ 督促等の際に非回答施設から寄せられた非回答理由を類型ごとに集計したもの（複数回答有）

16

一方で、より重要となるのは資料の 16 ページの非回答理由のうちですね、「任意提出の調査には協力しない」とか、それから、「本部・本社の意向」といった消極的な回答として紹介されている点への対応ではないかなというふうに思います。

例えばですね、厚労省として本部・本社への依頼をする等ですね、働きかけなども含めた対応を行っていただくこともあっていいのではないかなというふうに思いますので、どうぞ、ご検討をよろしく願いをいたします。はい。私からは以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。はい。飯塚委員、お願いいたします。

○飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）

はい、ありがとうございます。11 ページの調査設計に関してですけれども、事務局からは、まずは有効回答率の改善を主として提案されていると理解しましたが、

（2）調査設計：サンプル数が少ないと予想される集計への対応

- 前回調査の制度設計時の議論において、次のような意見があった（令和4年12月14日 調査実施小委員会）。

「一般診療所については、主たる診療科別に分類し、その区分によって抽出を行っている。サンプル数がもともと少ない区分の診療所は、そこから1/15の抽出となるため、主たる診療科別の調査結果についてもサンプル数が少なくなっている」

「病院では特定機能病院などのサンプル数が少ないと思われる部分については厚くとるなどをしているので、一般診療所も同様に診療科別に抽出率を設けてはどうか」

- なお、原則として全ての医療法人を対象とする「医療法人の経営情報データベース（MCDB）」の活用を検討すべきとの意見もあった。

➤ サンプル数が少ないと予想される集計は、主たる診療科別をはじめとして様々ある中、まずは、引き続き、有効回答率の向上を図ることが必要ではないか。

この点に関しましては、これまでも、さまざま、ご努力いただいていたわけで、この点だけでは必ずしも決定的な改善は難しいのではないかなというふうに想像いたします。

一方で、医療法人については、経営情報のデータベースが全数で得られるということが期待されておりますので、これを使って、データの改善ならびに調査負担の軽減を図るのがよいのではないかと考えます。

その際にですね、個人立の医療機関については、現在のサンプル数では必ずしも実態を十分反映できないという可能性も残りますので、こちらのサンプル数を増やして実態を反映するという方向で考えるのがよいのではないかなというふうに考えます。以上です。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかに、長島委員、お願いいた・・・、あ、そうですか。では永瀬委員、お願いいたします。

○永瀬伸子委員（お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授）

はい。私もこの医療法人経営データベースですか、これが全数調査、所得・・・分以外を除くんですか？ の、全数調査だということですので、そこに、

もう、既に聞いているものをもう一度、同じものを聞くっていうのは、やはり対象者には大変お気の毒なのではないかと思っておりますので、なるべく実際にあるデータベースを活用しておくということが大事なかなと思います。

2つ目としては、では、この全数調査と比べて、今までの回収率、大体5割程度でしたので、どこが今まで抜け落ちてたのかと、そういうことをですね、全数がある場合には比較して、どこが落ちたかっていうのを検討するというのはとても大事なことです。その検討にも使ったほうがいいのではないかなというふうに思います。

あと、公表の仕方なんですけれども、e-Stat を、私はよく使うんですが、一般人の利用なんですけど、e-Stat をよく使うんですが、e-Stat 上では、ごくごく一部が Excel で入ってるだけでですね、それも Excel もごく一部だけなんです。

今までの公表は、本当に長い紙面のPDFが出てきて、ページを、そこまでいくのもとても大変なので、少し、一般の方が利用しやすいような公表方式にしていたきたいということもお願いしたいと思います。以上です。これは医療実態調査のほうです。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。

○永瀬伸子委員（お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授）

あと、集計も全部されてるわけではないので、集計もですね、よろしくお願いしたいと思います。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。では長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。まずは、この医療経済実態調査というのが、これまでの継続性、整合性も考えて最も基盤となるものですので。

ただし、その中で、確かにサンプル数が少ないという問題が指摘されております。

そこに対して、日本医師会として現在、考えておりますのが、特にサンプル数が少ないと予想されるところの診療科を代表するような学会や医会としっかり連携させていただいて、そちらを通じて回答の協力を依頼するというのも、ぜひ検討させていただきたいと思います。

そのように、ある程度しっかりとターゲットを絞った形で効果的な働きかけをしてまいりたいと、そのような形でしっかり貢献してまいりたいというふうに考えております。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。あるいは、皆さまからのご意見を踏まえて事務局のほうから何かございますか。

○厚労省保険局保険医療企画調査室・米田隆史室長

はい。保険医療企画調査室長でございます。いろいろご意見いただきまして、また、ご提案もいただきまして、ありがとうございました。

今回のお話、踏まえまして、具体的な調査の内容というものをですね、こちらで検討させていただいて、また、この小委員会でお示しをしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○本田文子小委員長（一橋大学大学院経済学研究科教授）

はい。それでは、ほかにご意見がないようでしたら、本日の審議はこのあたりで終了したいと思います。

次回の小委員会は、本日の委員の皆さまのご意見などを踏まえて、より具体的に事務局に整理していただき、さらに検討を進めてまいりたいと思います。

本日の議論は以上です。次回の日程については、追って事務局から連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

調査実施小委員会はこれにて閉会といたします。どうもありがとうございました。

（約5分後に総会へ）