

第 80 回人口・社会統計部会議事概要

1 日 時 平成28年12月26日（月）14:00～16:10

2 場 所 総務省第2庁舎6階特別会議室

3 出席者

【委員】

白波瀬 佐和子（部会長）、河井 啓希、嶋崎 尚子、永瀬 伸子

【専門委員】

伊藤 澄信（独立行政法人国立病院機構 総合研究センター長）

【審議協力者】

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、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：岩崎室長ほか

【事務局（総務省）】

統計委員会担当室：吉野政策企画調査官

政策統括官（統計基準担当）付統計審査官室：谷輪統計審査官、佐藤調査官ほか

4 議 題 医療施設調査及び患者調査の変更について

5 概 要

医療施設調査及び患者調査の変更に係る統計委員会への諮問の概要について、総務省政策統括官付統計審査官室から説明が行われた後、①医療施設調査及び患者調査に係る「報告を求める事項の変更」、「報告を求めるために用いる方法の変更」及び「前回答申（平成26年3月）における『今後の課題』への対応状況」（一部）、②患者調査に係る「報告を求める期間の変更」について審議が行われ、これらについては了承された。

主な意見は以下のとおり。

《医療施設調査関係》**（1）報告を求める事項の変更**

ア 診療時間外に受診した患者の延数等の削除

イ 手術等の実施状況の一部削除等

- ・ 今回の削除予定項目に係る情報は、行政記録情報等により把握可能とのことであるが、社会医療診療行為別統計^{（注1）}はサンプル抽出のデータであるため、これまでの医療施設調査で把握してきた情報を完全に補完することはできないのではないかと。→ 社会医療診療行為別統計は、以前はサンプル抽出だったが、現在は6月審査分（5月診療分）の全てのレセプト情報を利用し集計している。このため、同統計

で基本的に保険医療機関が行った保険診療に係るデータの把握は可能であると考
えている。

(注1) 全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康
保険団体連合会に提出され、6月審査分(5月診療分)として審査決定された診療報酬
明細書及び調剤報酬明細書のうち、厚生労働省が保有する「レセプト情報・特定健診等
情報データベース」(以下「NDB」という。電子データ化されたレセプトデータのみを
取載)に蓄積されているもの全てを集計対象として作成している業務統計をいう。

- ・ 病床機能報告^(注2)からは詳細な情報が把握できるため、医療施設調査結果よりも
有用な情報が得られるように思われるが、外来患者など入院外の情報はどのよう
になっているのか。

→ 削除予定の「診療時間外に受診した患者の延数」については、病床機能報告に
おいて「休日・夜間・時間外に受診した患者延べ数」として1年間分のデータを
取載している。

(注2) 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の13の規定に基づき、一般病床又は療養
病床を有する病院又は一般診療所の管理者は、地域における病床機能の分化及び連携の
推進のため、毎年7月1日現在で、当該病院等における病床の機能(病床数、医療従事
者数、診療機器の保有状況、入院患者数等)や入院患者に提供する医療内容(手術の
実施件数、救急医療の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況等)について、
所在する都道府県知事に報告することとされている。厚生労働省が当該報告に係る事務
局となり、報告に係る全国共通サーバの保有・管理等を行っている(一部業務は外部委
託)。

- ・ 手術等の実施状況について把握する項目のうち、他の調査事項とのクロス集計を
行っているものは削除しないとしているが、削除予定項目はクロス集計しない単
独集計のみの項目と理解してよいのか。

→ 削除予定項目については、クロス集計を行っていないことを十分に精査し確認
している。また、これらの項目については政策実施部局等における利活用状況な
どを踏まえ、従前からクロス集計を行っていないものでもあり、今回削除しても
特段問題ないと考えている。

- ・ 目的外使用申請等により、研究者が医療施設調査結果と行政記録情報等をクロス集
計したい場合、今後は病院のID等によるリンクが可能でないと分析できなくなるの
ではないか。

→ 病床機能報告は医療機関の名称により集計結果が公表されているが、社会医療
診療行為別統計は医療施設調査と同じ整理番号を使用しているため、目的外使用
の際は、その番号を用いてデータをつなげること等により分析は可能と考
えている。

- ・ 今後は、調査結果の公表の際に、今回削除予定の調査事項に関連する行政記録情報
等へのリンク先(厚生労働省ホームページやe-Stat〔政府統計の総合窓口〕等)を
情報提供することのだが、行政記録情報等と医療施設調査のデータを突合して集計
した結果を提供することはできないか。

→ 行政記録情報等と医療施設調査のデータの突合についてはキー番号があれば可
能かもしれないが、作業的には複雑であり、また、それを調査実施者に実施・提供
してもらうといったことは枠組み的にも今回の審議とは区別すべきと考える。

今回の調査事項の削除は、調査実施者として、行政的にも必要とされる情報について、医療機関に相当の負担を課して調査しているものの、現状において容易に把握できなくなっていることや、利活用面からも使いにくいといった状況の中で、同様の情報が行政記録情報等により把握可能であることを踏まえた変更であると理解している。

行政記録情報等で把握可能と言われると、そのデータを用いて、これまでと同様のクロス集計が可能なのではないかといった期待感を持つかもしれないが、今回は従来からクロス集計をしていない項目を削除することであり、この関係では問題ないと考える。

- ・ 医療を取り巻く状況は随分と変わってきており、昔の指標ではなかなか評価しにくくなっている。また、医療施設調査が3年周期で実施されている中、入院患者に関してはほぼ急性期^(注3)をカバーしているDPC調査^(注4)のデータが毎年公表されており、診療報酬についてもNDB^(注5)で全数のデータが取れる状況にある。

時間の変化と診療行為の変化が非常に早いため、昔の指標をそのまま利用するのは難しく、報告者である医療機関サイドにとっても報告に当たって違和感を覚えるのではないか。このため、もし引き続き調査事項として残すのであれば、調査票そのものを抜本的に見直すことが必要かもしれないが、DPC調査や他の診療情報により同様の情報の把握が可能であることが今回の調査事項の削除の背景になっているものと認識している。

(注3) 急性期とは、症状・徴候の発現が急激で、生命の危機状態にあり、経過が短く、手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期をいう。

(注4) DPC (Diagnosis Procedure Combination (診断と治療・処置の組合せ)) 制度とは、平成15年に導入された急性期入院医療における診療報酬の包括評価制度(「急性期入院医療の診断群分類に基づく、1日当たりの包括評価制度」)のことであり、一定の基準を満たした病院が所定の届出を行うことにより参加することができる。平成28年4月現在で特定機能病院等1,667病院が参加している。

DPC調査は、DPC制度の導入による診療内容等の影響評価を行うとともに、今後のDPC制度の継続的な見直しのために必要なデータを得ることを目的として、平成15年の当該制度導入時から実施されているものであり、統計法に基づく統計調査ではない。

(注5) NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)とは、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、国が所有するデータベースにレセプトデータ(診療報酬明細書)及び特定健診・保健指導データを収載したものである。

ウ 職種別従事者数の新設等

- ・ 医師の従事者数において、インターンの医師はどのようにカウントされるのか。
 - 研修医は、非常勤医師としてカウントされる。
 - 研修医も医師免許を保持していることから、非常勤の「医師」としてカウントされていると思う。
- ・ 保育士数を把握することだが、ここでいう保育士とは病棟に勤務する者の子供を保育する者ということか。
 - 病院によっては、小児科病棟において、通園できない子供への保育的なサポートをするために保育士を配置しているところがあり、診療機能の一部として配置して

いる保育士の数を把握するものである。なお、院内保育所については、別途把握している。

《患者調査関係》

(1) 報告を求める事項の変更

○ 受療の状況－(2) 副傷病名（選択肢「慢性腎臓病（慢性腎不全等）」への表記の変更）

- ・ 選択肢の「慢性腎不全（慢性腎臓病）」について、医者立場からみると、「慢性腎不全」は透析を受けているか、その一歩手前の者というイメージがあるので、これまではそのような人たちの数が報告されていたのではないと思われる。

その一方で、他の選択肢を見ると、脂質異常症や高血圧といった動脈硬化性疾患のリスク・ファクターになるものが多く、こういった状況をこれまで把握してきたように思われる。透析までには至らない軽い病状でも動脈硬化を起こすリスクになることがここ10年くらいで分かってきており、最近血液検査と年齢だけによる簡易な方法で慢性腎臓病の診断をするようになった。その指標でみると、以前より多くの人「慢性腎臓病」に該当するようになってきている。少なくとも内科の領域では、これが一般的になっており、今回の選択肢の表記の変更により、数字が大きく変化することは十分予測されるが、医療界で必要とされているのは「慢性腎臓病」の数字であることも事実なので、このように表記変更を行うことは良いことであると考える。

- そうした場合、時系列的な変化を見るときに難しさがあるのではないか。把握対象である選択肢について、従前はデータの過小あるいは過大に評価されているとして、今後は精緻化されることに伴い、何の変化なのかが分かりにくくなる可能性がある場合に、医療統計の面から何か注意すべきことはないか。
- 医療機関から報告される数字としては増える可能性が相当高いと思われるが、医療上のニーズで言えば、透析を受けている人の数は日本透析医学会で把握しているので、その数をもって「慢性腎不全」に相当する患者数は分かると思う。
- 調査結果の公表に当たっては、時系列変化も含めて、専門家以外の者にも理解できるように少し丁寧に解説することが必要ではないか。
- 調査の段階や調査結果の公表の段階において、今回の調査内容や把握対象等については、現在における医学的な意味合いと併せて十分に説明する必要が当然あるものとする。
- ・ 今回の選択肢の表記の変更は、今後、日本における動脈硬化性疾患、脳卒中、心筋梗塞などを未然に防いでいくための基礎資料として正確に把握するということでは意味を持つものと考えている。逆に、透析医療を必要とする患者については学会における別の情報でも把握されているので、重複して患者調査において把握する必要はないのではないか。

慢性腎臓病の正確なデータが現時点では存在しないので、統計調査により正確なデータが把握され、かつ、そのような病気であることが知られることによって、より医

療の均てん化（医療技術等の格差の是正を図ること）のきっかけになり得るものと考ええる。

（２）報告を求める期間の変更^{（※）}

（※）電子調査票（オンライン調査又は電磁的記録媒体（CD-R 等）により郵送提出する場合）において、電子カルテ等の患者情報やDPC調査の提出用データに加え、レセプト（診療報酬請求明細書）情報から調査票へのデータ読み込み機能を新たに追加することに伴う調査票の作成時期を考慮し、報告を求める期間の変更を予定しているもの。

- ・ レセプトデータには、診療開始日、診療実日数等いろいろな項目があるが、調査票（病院（偶数）票）に読み込みできるのは性別と生年月日のデータのみか。
 - レセプトデータには多くの情報があるものの、患者調査の調査事項に使えるのは、患者の性別と生年月日の情報のみというのが現状である。
 - レセプトには、診療行為を行ったり、治療したりすることに対して病名を付けて記載する。例えば、血液検査で肝機能の検査をする際に、「肝機能障害の疑い」といった病名を付けるため、これをそのまま調査票に転記してしまうと、肝臓の病気の患者が大量に出てきてしまい、本当の肝疾患の患者数が分からないことになる。
一方、DPC調査では主たる病名を決定し報告されているため、それをもって真の病名として利用することが可能であるが、レセプトに記載の病名はそのままでは使えないため、調査票に読み込むデータの対象から除外しているものと認識している。
- ・ 患者調査の調査事項とレセプト情報をリンクできるようになれば、もっとデータが使える可能性があるのではないかと期待してしまうが、そういう方向での患者調査の変更は考えていないのか。
 - NDBの利活用については担当部局において検討されているところであるが、患者調査ではレセプト情報と突合するために必要な個人を同定する情報を把握していないため、現時点では困難であると考えている。
- ・ 電子カルテやDPC調査、レセプトからデータを電子調査票に読み込むこととしている一方、それぞれのデータには利用に当たっての留意点がある。例えば、DPC調査やレセプトでは、自費診療等の患者は含まれないことや、収載病院や対象者が限定されていることなどである。このことを踏まえてどのように処理すべきといったことについては、報告者に対しどのように周知しているのか。
 - 現在のところ、レセプト情報を活用した場合にはこういう人の情報は欠落するといった記入上の注意について整理・作成することとしている。また、レセプトやDPC調査のデータを利用した場合には必ず調査事項上の記入されない事項が生じることを前提に、記入漏れがないか再確認するよう、報告者に対し注意喚起を行うこととしている。このような対応を通じて、レセプトやDPC調査のデータを活用しても、これまでと同じ精度の調査結果が得られるものと考えている。
 - 特に診療所では従事者の高齢化が進んでおり、データを電子調査票に読み込むという手法にどうしてもついていけないところが生じてしまうのが現状ではないか。そのようなところにも丁寧に対応できるような体制で実施してもらいたい。

- ・ レセプトから患者の病名を決めるのは難しいという点について、AI（人工知能）技術が発展する中で病名を検出するアルゴリズムを開発することはできないものか。
 - 可能かもしれないが、ここでは、医療現場において IT リテラシーが異なるという現実配慮しながら、様々な医療の日進月歩の変化を結果として精緻に上げていくということに留意しながら審議することが重要ではないかと考える。
 - DPC 調査やレセプトのデータの利用によって、どの調査事項に代替できるかということと、いかに報告者負担を軽くするかということは論点が全く異なる。
 - DPC 調査からは入院患者における医療行為の状況が患者調査結果よりも精緻化された形で情報が得られるが、外来患者に係る代替情報はない中で、いかに医療機関に外来患者に係る調査に係る負担感を少なくして入力してもらおうかということである。レセプトデータの一部のデータを抽出して調査票に転記し入力することにより、労力を多少なりとも減らすことにつながるのではないかと考えている。

《医療施設調査及び患者調査共通》

（オンライン調査の拡大関係）

（１）報告を求めるために用いる方法の変更

（２）前回答申（平成 26 年 3 月）^(※)における「今後の課題」への対応状況（一部）

(※) 医療施設調査については統計委員会諮問第 62 号の答申（平成 26 年 3 月 24 日付け府統委第 23 号）。また、患者調査については統計委員会諮問第 63 号の答申（平成 26 年 3 月 24 日付け府統委第 24 号）

- ・ 電子調査票と紙の調査票では、調査事項の記入状況に違いはみられるか。紙かオンラインかの回答方法を問わず、経由機関である保健所は、提出された調査票の記入不備や論理チェックを行うのか。
 - 記入状況において特に目立った違いは認められない。医療機関で電子調査票に入力する際にエラーチェックを行うようになっている。また、経由機関では、保有している医療機関の情報と突合し、異なる点があれば、医療機関に疑義照会することになる。さらに、厚生労働省まで上がってきた後に不備が見つかった場合には、保健所を経由し、医療機関にフィードバックして対応してもらおう作業を行っている。
 - 特に、医療施設調査については、医療施設に関する基本情報であるため、回答漏れがないよう、調査した後にもう 1 回、都道府県に照会し、全く同じ調査を 2 回実施するくらいの事務負担をかけて、調査事項の記入漏れ等をなくす作業を行っている。
 - 経由機関と厚生労働省の 2 段階で確認作業を行うのではなく、両者が常に情報を共有して同じデータベースにアクセスできるようにするなど、作業の簡素化を図ることはできないのか。
 - 現行は都道府県で調査票を取りまとめて厚生労働省に提出することになっており、調査票が提出された後は都道府県からの確認ができないようになっている。厚生労働省で確認し不備があれば、都道府県に当該調査票を戻すという形を取らざるを得ない。
 - その部分がとても煩雑な印象を受けるし、経由機関に負担がかかっているのではないかと。作業をできるだけ標準化し、例えば、経由機関で確認作業は完成させる形にす

るなど、経路機関との連携面での改善を図る余地はないか。

- 政府統計共同利用システムの仕様そのものに関係することかもしれないが、現行のオンライン調査システムでは一方通行での情報伝達しか想定していないため、現時点での対応は難しいと考えるが、今後の検討としたい。
- アンケートやヒアリングの結果によれば、一般診療所等では引き続き紙での調査票提出を希望するところが多いようだが、医療機関における記入担当者が代わることにより、飛躍的にオンラインによる提出に変わるといった可能性はあるか。
 - 病院では、電子カルテからデータを電子調査票に読み込むツールを 100%活用しているところもある。その一方で、診療所の場合は、記入担当者のリテラシーが高ければ、電子調査票による提出に移行することも考えられるが、作成する調査票の枚数を考えると、オンラインで回答するメリットとしてはどうかという部分は依然残る。今後、病院におけるオンライン提出はかなり進むと思うが、記入担当者個々人の資質に依存する部分はあると思われる。
- 現在オンラインで回答しているところが、紙での回答に戻ることもあり得るのか。
 - 医療事務従事者は、病院内でもあまり異動することがないので、一度オンラインで回答した病院は、おそらくそのやり方を継続すると思われる。また、電子カルテシステムによっては、患者調査用にデータ吐き出し機能をオプションで付けているところもあるので、病院に関しては、今後もオンライン調査を導入するところが増えていくものと考えている。
 - 今後の方向性として、オンラインによる回答率を向上させていくことが決まっているにしても、未だ過渡期の段階にあるので、情報の正確性の低下といった懸念にも留意いただき、丁寧な検証・検討を継続的に行っていくことが必要であると考えている。
- 一般診療所は別としても、病院では大体のデータはコンピュータに蓄積されていると思われるが、それほどオンラインの利用状況が高くない状況に不思議な印象を受ける。病院の保有するデータベースと調査との間に親和性がないことなどが関係しているのか。
 - 患者調査におけるオンライン調査については前回調査から始めたばかりであるため、そのメリットが浸透していない部分もあるのではないかと考えている。また、病院が保有している医療情報との親和性という点では、電子カルテシステムについては、ベンダーが多くあるため、各社で仕様の異なるデータを統一的に使用することは困難な状況にある。

そのため、今回の対応の趣旨は、一定程度様式が定まっいて、どの病院も保有しているようなレセプトやDPC調査のデータを利用していこうということである。将来的に電子カルテが一定程度の統一的な基準で作成され、そこに保有される情報もデータの出力形式も同じになれば、更なる利用拡大の余地も考えられるが、病院の保有する医療データのうちの一部に限定した活用にとどまっておき、記入担当者の資質に依存せざるを得ないのが現状である。

6 次回予定

次回部会は、平成 29 年 2 月 1 日（水）14 時から総務省第 2 庁舎 6 階特別会議室において開催することとされた。