

「公的統計の整備に関する基本的な計画」及び平成 20 年医療施設調査及び患者調査に係る統計委員会答申で示された「今後の課題」への対応状況

1 医療施設調査

(1) 行政記録情報等の活用

【基本計画】

具体的な措置、方策等	担当府省	実施時期
医療施設調査及び患者調査について、記入者負担の軽減及び統計調査の効率化の観点から、医療機能情報提供制度やレセプトの電子化等の推進状況を踏まえ、平成 23 年調査以降への行政記録情報等の活用可能性について検討する。	厚生労働省	平成 23 年調査の企画時期までに結論を得る。
(前略) 医療施設調査への医療機能情報提供制度の活用など、統計委員会の答申において検討することとされた統計調査については、答申に基づき行政記録情報等の積極的な活用を検討する。	関係府省 (農林水産省、国土交通省、厚生労働省等)	統計調査ごとに次回調査の企画時期までに検討し、結論を得る。

【前回答申における今後の課題】

医療法(昭和 23 年法律第 205 号)に基づき、平成 19 年度から医療機能情報提供制度が導入されており、医療施設は都道府県に診療機能に関する情報を報告することが義務付けられている。当該制度に基づき、都道府県が保有する情報の活用が可能となれば、記入者負担の軽減につながる可能性がある。

ただし、医療機能情報提供制度については、都道府県ごとに情報を把握する範囲が区々となっていることから、実現までにはいくつかの段階を経る必要がある。

このため、中長期的な課題として、医療機能情報提供制度を含む業務記録等の活用による、医療施設調査における記入者負担の軽減を検討する必要がある。

【対応】

医療機能情報提供制度に基づき医療機関から都道府県に報告されている項目の本調査への代替利用可能性等については、

- 各都道府県から国への情報提供は、国からの依頼に基づく任意の提供であり、各都道府県独自のデータベースシステムを各々で構築しているため、情報の構造や表示形式が統一されておらず、そのまま集計できないため、医療施設調査への利活用が困難
- 医療機関から都道府県への情報の報告時期が全国で統一されていない。

等の理由により、一時点で全国一律に把握する統計調査情報に代替利用し得る状態になっていない。また、現時点では、医療機能情報提供制度の変更等は予定されていないため、平成 23 年の本調査では医療機能情報提供制度の情報を活用できないものと判断したものである。

今後は、制度の変更の動向を勘案しつつ、平成 26 年調査での活用可能性について、引き続き検討を行う。

## (2) 従事者の実人員及び実労働時間の把握

### 【前回答申における今後の課題】

医療施設調査において、診療機能として、医療施設の従事者を捕捉する場合には、「マンパワー」の把握の観点から、常勤換算した数値で把握することが妥当である。

しかし、実労働時間ではなく、勤務時間による換算が行われている点、また、医療施設ごとに定められた勤務時間が異なる点などについては、改善の余地が認められる。改善を検討する場合には、常勤と非常勤の別に実人員及び実労働時間を把握することにより、医療施設の従事者に係る労働の負荷に関する情報も得ることが可能となるよう、工夫できないかとの意見がある。

従来の変更する場合には、時系列分析及び記入者負担への影響について十分な検証が必要と考えられることから、中長期的な課題として、その可否について、検討を行う必要がある。

### 【対応】

医療施設調査においては、医療施設の診療機能をよりの確に把握する必要があることから、従事者数については職種別に常勤換算し把握することとしている。これらを用いて従来、医療関係者の需給見通しの検討や、診療報酬算定にあたっての人員配置基準の検討等もなされており、引き続き現行の常勤換算の把握方法での調査をする必要がある。一部職種については現在の調査票でも実人員の調査を行っているが、記入者負担が大きいとの指摘を医療施設等から受けており、平成 23 年調査では把握対象を拡大しないこととした。

実労働時間については、医療施設調査の記入者が労働者本人ではなく医療施設の管理者であることから、従事者一人一人の実労働時間を把握することは管理者の過重な負担となること、また実労働時間はいわゆるタイムスタディ的な調査項目を設定しなければ正確に把握できないため、医療施設調査での実労働時間の把握は困難である。

## 2 患者調査

### (1) 行政記録情報等の活用

#### 【基本計画】

具体的な措置、方策等	担当府省	実施時期
<u>医療施設調査及び患者調査について、記入者負担の軽減及び統計調査の効率化の観点から、医療機能情報提供制度やレセプトの電子化等の推進状況を踏まえ、平成 23 年調査以降への行政記録情報等の活用可能性について検討する。</u>	厚生労働省	平成 23 年調査の企画時期までに結論を得る。

## 【対応】

レセプト情報については、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高確法」という。）により厚生労働省が収集できることとなっているが、そのデータについては、当省が収受する段階で既に匿名化されており、患者調査の個票データとレセプト情報を突合させる共通の情報（被保険者コードや出生年月）を保有していない。

また、匿名化されていないレセプト情報を活用するためには、高確法の規定に基づく提供とは別に、保険者または医療機関等からの提供を求めることが必要となるが、レセプト情報については氏名、被保険者コード、傷病名等高度な個人情報を持つため、匿名化されていないものについて保険者または医療機関等から提供を受けることは非常に困難である。

以上のことから、平成 23 年患者調査においては、レセプト情報を活用できないものと判断したものである。

さらに、患者調査におけるレセプト情報の利活用については、これらの問題が解決されない限り今後も利活用は困難である。

## (2) セカンドオピニオンが利用されている疾患の把握

### 【前回答申における今後の課題】

患者が納得して治療法を選択できるよう、診断及び治療法について、主治医以外の医師が提示する医療上の意見を求める仕組み、いわゆるセカンドオピニオンが利用されている疾患を把握することの可否について、検討を行う必要がある。

## 【対応】

セカンドオピニオンについては、厚生労働省で患者調査と同時に実施している「受療行動調査」において、平成 20 年に新規項目として調査を行った。受療行動調査は患者調査とデータリンケージを行っており、セカンドオピニオンを目的とした受療行動を行っている者についても傷病名とのクロス集計を行い公表したところである。

## (3) 退院票の拡充

### 【前回答申における今後の課題】

入院医療の評価への活用の可能性など、「退院票」の持つ意義を重視し、「退院票」の調査対象施設、調査対象期間等を拡充してはどうかという意見がある。しかし、「退院票」については、調査項目が多い上、抽出した病院又は一般診療所に対し、9 月中に退院したすべてについて作成を求めることとしており、記入者負担を考慮すると、今回調査では「退院票」の拡充は困難である。このため、次回調査において、患者調査全体として記入者負担の軽減を図りつつ、「退院票」を拡充することへの可否について検討を行う必要がある。

## 【対応】

退院票の拡充については、  
調査対象施設の拡充、  
退院票の調査対象期間の延長、  
調査項目の見直し、

という観点から検討を行った。

退院票の調査対象施設に関して、病院については、現行でも全国の7割を超える病院を病院の種類、病床の規模により層化無作為抽出しており、調査の精度を確保する点においては十分な設計と考えている。

仮に退院票の調査対象施設を拡充することとした場合、患者調査全体として記入者負担の軽減を図るために退院票以外の調査票（病院入院票）について抽出率を低くする必要が生じるが、その場合医療計画の策定等に必要な二次医療圏単位の表章に耐えうる精度が保てなくなる。また、調査対象施設の増加に伴い配布、回収及び審査する調査票の枚数も多くなることから、これらの事務を行う都道府県、保健所の作業負担も増大することとなる。

退院票の調査対象期間については、現行の対象期間であっても、病院については二次医療圏単位表章に耐えうる十分な調査精度を確保している。

仮に現行の9月中一月間という期間を長くしても見込まれる調査精度の向上はわずかであり、一方で対象医療施設の記入者負担は、相応に増大してしまうこととなる。

調査項目の見直しについては、退院という区切りで入院医療が一定の完結したケースを総合的に把握できる退院票の特性を生かし、特に患者の動態を二次医療圏単位で地理的に把握して地域の医療計画策定等に利活用することを目的に、病院退院票における調査項目の見直し、追加を行った。

一方、患者調査全体で記入者負担軽減を図るため、病院入院票及び一般診療所票における調査項目を含め所要の組み換え、見直しも行った。

以上の検討結果に基づき、平成23年調査においては、調査対象施設、調査対象期間は従来通りとし、調査項目については施策立案への利活用及び記入者負担の軽減という観点から必要な見直しを行った。

### 3 医療施設調査及び患者調査

#### オンライン調査の導入

##### 【前回答申における今後の課題】

統計調査等業務の業務・システム最適化計画（2006年（平成18年）3月31日各府省情報統括責任者（CIO）連絡会議決定）の趣旨を踏まえ、次回調査においては、郵送調査に加えて、政府統計共同利用システムを利用し、オンライン調査も可能とする仕組みを導入する必要がある。

##### 【対応】

医療施設調査及び患者調査については、都道府県（保健統計主管部局）・保健所を経由して実施する調査である。

医療施設調査においては、経由機関での調査票審査時に、医療施設基本ファイル表（医療施設台帳）等との照合を行っているが、先行してオンライン調査を導入している病院報告について、経由機関からの要望として、「調査票を表示するまでに時間がかかり、保健所・都道府県ともに、従来の紙媒体の時よりも処理時間が大幅に増加している」等の意見が寄せられている

ところでもあり、オンラインシステムを利用することで、かえって経由機関にとって手間がかかることが予想される。

一方、患者調査においても、経由機関で施設名簿の整理や調査票の内容審査を行っているところであり、医療施設調査と同様、オンラインシステムを利用することで、かえって経由機関にとって手間がかかることが予想される。また、患者調査は1報告者(医療施設)が複数(患者数分)の調査票を作成する調査であることから、政府統計共同利用システムを利用して行うオンライン調査の方法について、当該システムを所管している独立行政法人統計センターに確認したところ、その方法としては、

ア 患者1人に対して1IDの払い出しを行う、  
イ 調査票の設計として1施設の全患者数分の記載が可能となる調査票の設計とする、  
ウ 調査票をエクセルファイルで設計し、これをダウンロード、入力後アップロードする、  
といったものがあるとの回答をいただいているが、「ア」の方法によった場合、記入者の負担(調査票を1枚作成するごとに、新たなIDで接続することとなる。)が増大することとなる。また「イ」の方法によった場合、患者調査では、最大で2,500件を超える場合もあり、このようなデータを受信した場合にシステム上、多大な負荷を与えることとなり、システム運用に支障を来すおそれがある。「ウ」の方法によった場合、システムの設計上、記入者による送信方法が煩雑になること、また、調査実施機関及び経由機関がエクセル調査票を使って回答データを表示することが出来ない等の問題があると聞いており、記入者及び審査を行う経由機関の負担が増大することとなる。以上のことから、現行の政府統計共同利用システムでの対応は困難である。

このため、経由機関の業務量も考慮しつつ段階的に実施することを考えており、平成23年調査では、医療施設調査(病院票)について、政府統計共同利用システム(オンラインシステム)を導入することとしている。

平成26年調査においては、今回の医療施設調査の導入結果を踏まえ、費用対効果を考慮しつつ経由機関の意見を聞きながら判断していきたい。