

第 25 回人口・社会統計部会結果概要

1 日 時 平成 22 年 12 月 21 日（火） 14:00～17:00

2 場 所 総務省第 2 庁舎 6 階特別会議室

3 出席者

（部 会 長）阿藤誠

（委 員）津谷典子

（専門委員）中村桂子、伏見清秀

（審議協力者）総務省、文部科学省、厚生労働省、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）厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室：武田室長ほか

（事務局）内閣府統計委員会担当室：杉山参事官

総務省政策統括官付統計審査官室：吉田調査官ほか

4 議 題 医療施設調査の変更について
患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について

5 概 要

（1）医療施設調査の変更について

平成 23 年に実施される医療施設調査の計画の概要と主な論点について、総務省政策統括官付統計審査官室から説明がされた後、審議が行われた。

ア 厚生労働省が計画している変更内容について

（ア）調査事項

厚生労働省が計画している調査事項の変更については、おおむね適当とされたが、以下の項目に関しては、厚生労働省において変更の是非等を再検討し、その結果を次回の部会に報告することとされた。

許可病床数における「回復期リハビリテーション病棟」等の削除（病院票、一般診療所票）

- ・ 様々な種類の病床数を削除しようとしているが、例えば、「回復期リハビリテーション病棟」は、医療政策上の重要性が高く、これを削除すると、医療施設の機能分化（急性期医療、回復期医療、療養期医療）の状況分析に支障が生じるなど、調査結果の利活用上の問題が生じるおそれがある。

削除する種類の病床数については、他の統計調査や行政記録情報で把握可能としているが、それらの情報と医療施設調査の情報とをクロス集計できるのか。

- ・ 医療施設について、共通の ID が付与されていれば、統計調査と行政記録情報との間でリンケージが可能であると考えるが、共通の ID は付与されていないのか。

共通の ID は付与されておらず、リンケージするには、名称等で突き合わせをして

いくほかはない。また、電子化されていない行政記録情報もある。そのため、他の統計調査や行政記録情報と医療施設調査の情報とをクロス集計することは、非常に困難である。

- ・ 中長期的な課題として、医療施設に関する情報を相互にリンクさせていくためには、統一的なIDを振ることは不可避であり、この問題をクリアしないと、情報の相互利用の議論は前進しないのではないかと。
- ・ クロス集計できないのであれば、病床数の削除によって、重要な情報が失われることになる。また、病床数の報告を求めることで、医療施設側に大きな負担が生じるとは考えられない。そのため、計画している病床数の削除は無理に行うべきでないと考える。

入院患者への薬剤管理指導の削除（病院票）

- ・ 薬剤管理指導は、近年注目を受けており、報告者負担もそれほど大きくないと考えられることから、削除については、再検討してもよいのではないかと。

手術等の実施状況における食道がん、胆嚢がん等の手術件数の削除（病院票、一般診療所票）

- ・ 削除しようとしている食道がん等は、難治性で、手術できる医療施設は少ない。そのため、食道がん等の実施状況は、その医療施設の機能を評価する上で重要な指標の一つにもなる情報であり、全数調査である医療施設調査の調査事項として残すべきと考える。

歯科設備における生体モニター等の削除（病院票、一般診療所票、歯科診療所票）

- ・ 削除自体については、問題ないと思われるが、削除理由が十分に整理されていないように見受けられるので、再整理してもらいたい。

病棟における看護職員の勤務体制における看護師数及び准看護師数の削除（病院票）

- ・ 看護師数及び准看護師数を削除してしまうと、例えば、看護職員の配置基準と医療施設の機能との関係などを分析する上で支障が生じるのではないかと。そうであるならば、削除は適当でないと考える。

（イ）調査方法

病院票における政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入は、適当とされた。

イ 基本計画及び前回の統計委員会答申（以下「前回答申」という。）における指摘への対応について

基本計画及び前回答申における指摘への厚生労働省の対応は、適当とされた。

なお、審議においては、以下のような議論が行われた。

（ア）行政記録情報等の活用

- ・ 医療施設調査と医療機能情報提供制度は、補完関係にあるのか。

医療機能情報提供制度は、都道府県が、地域サービスの一環として、地域住民に医療施設の選択に有用な情報を提供する制度であり、統計の作成を目的としていないため、

医療施設調査とは、まったく別次元のものである。

- ・ 医療機能情報提供制度は、都道府県によって仕組みが異なる上、その情報は、基本的に、「どのような診療や治療をしているか」といった定性的なものとなっている一方、医療施設調査等の統計調査では、そういった治療を何件行ったかといった定量的かつ精度の高い情報が、全国一律で入手できる。そういった点で、医療機能情報提供制度の情報と医療施設調査等の統計調査の情報は、大きく異なる。
- ・ 医療機能情報提供制度の情報を国が吸い上げて活用することにより、医療施設調査を簡素化するという発想は、本末転倒である。むしろ、中長期的な課題にはなるが、医療施設調査、患者調査といった統計調査の充実強化、DPC調査やレセプトデータなどの行政記録情報等の活用、共通IDの付与によるデータ間のリンケージの推進等によって、国レベルでの医療情報の体系的整備を図り、地方自治体はその情報を十分に活用できるようにすることが必要と考える。

(イ) 従事者の実人員及び実労働時間の把握

- ・ 医療施設における従事者数を、従来どおり、所定の勤務時間による常勤換算値で把握することは、やむを得ないと考えるが、ワーク・ライフ・バランスの観点からみた場合、医療従事者の勤務実態は非常に厳しいと言われていることから、今後、サンプル調査等で医療従事者の正確な勤務実態を把握することを真剣に検討する必要がある。
- ・ 共通IDを付与することにより、医療従事者の勤務実態や医療施設の経営実態などをリンクさせて分析することができる仕組みの構築が必要である。

(2) 患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について

基幹統計の名称である「患者調査」を、「患者統計」に変更することについては、特に異論なく、適当とされた。

6 次回予定

次回部会は、平成23年1月24日(月)(14時開始予定)に、総務省第2庁舎6階特別会議室で開催することとされた。

なお、今回の部会では、まず、患者調査の変更について審議した後、今回の審議で示された医療施設調査の変更に関する要検討事項について審議することとされた。