

第 29 回人口・社会統計部会 議事録

1 日 時 平成 23 年 2 月 22 日（火） 14:00～15:40

2 場 所 総務省第 2 庁舎 6 階特別会議室

3 出席者

（部会長代理）津谷典子

（委 員）安部由起子

（専 門 委 員）伏見清秀

（審議協力者）総務省、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 ①医療施設調査の変更について
②患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について

5 議事録

○津谷部会長代理 では、若干時間が早いですが、皆さんおそろいのようなので、今回の部会を始めさせていただきたいと思います。ただ今から第 29 回人口・社会統計部会を開催いたします。

本日は部会長の阿藤委員が御欠席のため、部会長代理の私、津谷が議事進行をさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日は中村専門委員も御欠席でございます。

それでは、本日の配布資料などにつきまして、総務省の吉田調査官に御説明をお願いいたします。

○吉田調査官 それでは、議事次第を御覧ください。本日、お配りしている資料は 3 種類です。

資料 1 は、「第 28 回人口・社会統計部会結果概要」でございます。結果の概要につきましては、メールで御確認いただいておりますので、参考までにとということで、お配りしております。

資料 2 は、「第 28 回人口・社会統計部会において出された意見等に対する回答」でございます。

資料 3 は、「答申において『今後の課題』とする事項」でございます。

本日は、前回の部会で再検討が必要とされた事項につきまして、御審議いただきまして、その後に答申で「今後の課題」とする事項を御審議いただきたいと考えております。

私からは以上でございます。

○津谷部会長代理 どうもありがとうございました。

それでは、審議に入らせていただきたいと思います。本日は先ほど総務省から御説明がありましたように、前回の部会で再検討が必要とされた事項と答申で「今後の課題」とする事項を審議いた

しますが、まず、再検討が必要とされた事項について御審議いただきたいと思います。

前回、出席された方々から頂いた御指摘につきましては、厚生労働省で検討が行われまして、資料2でその結果がまとめられております。この資料2に沿って審議を行いたいと思います。

最初に、医療施設調査における看護師数及び準看護師数の削除についてです。この調査事項につきましては、前回の部会で審査部局である総務省から、この情報が何に利用されるのか明確にすべきであるとの指摘があったところでございます。

では、厚生労働省の武田室長に検討結果の御説明をお願いいたします。

○武田室長 では、説明申し上げます。よろしくをお願いいたします。

資料2でございますけれども、この回答のところに記載させていただきました。

今ほど御説明いただきましたとおり、前回部会で現時点で行政における利活用上、大きな問題は生じない。ただ、学術研究等を通じまして、それを利活用する際に支障が生じ、将来それらを用いた行政施策を立案する際に結果的に影響が出る可能性も否定できないということから、削除を行わず、引き続き調査することとしたいと申し上げまして、それについて基本的な方針は変更ございません。

前回の部会におきまして、御指摘いただいた点でございますけれども、まず、私どもといたしましても再確認をさせていただきました。この項目につきましては、第2パラグラフのところに書きましたように、行政上直接は利用されていないということにつきましては、もともと担当部局に確認していたところでございまして、それに沿いまして、最初の案を提出させていただいてございます。

ただ、当部会におきまして、前回でございますが「第七次看護職員需給見通し」の作成過程で看護師の長期需要推計等を行うに当たりまして、参考データとしてこのような項目を利用しているという御指摘を頂きまして、改めて担当部局である医政局の方へ確認をさせていただきました。

その結果、現在、厚労省といたしましては、この「直接利活用していない」という意味は、審議会もしくは検討会の報告書等で直接の引用等を行っていないという旨を改めて再確認をしたという点を御報告させていただきます。

前回の回答におきまして、この利活用に支障が生じて、将来それらを用いた行政施策を立案する際に影響が出る可能性も否定できないといたしましたのは、第1回の部会におきまして、例えば医療施設の機能との関係などを分析する上で、もしかしたら将来支障が出るのではないか、そういう面での解析は結果的にそれを受けた行政施策立案上、非常に重要なものになる可能性もあるのではないかという点を指摘されたことを踏まえて、改めまして、そういった視点からも私どもは将来の可能性を含めて再検討させていただいた結果「支障が生じる」と表現させていただいたというものでございます。

事実関係から言いますと、以上、御説明させていただいたとおりでございます。

また、これも付け加えてございますけれども、最後に記載されてございますが、本調査項目につきましては、行政運営上、将来にわたりまして重要なデータになり得るほか、現時点におきましても、例えば私どもで行っております厚生労働科学研究費等で行われている研究におきまして、利用

されたという実績もございます。そういう点も含めて、学術研究において現時点におきましても、それらは利活用されていると認識しているという点を付言させていただければと思っております。

以上でございます。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。厚生労働省による検討結果や今の御説明の内容に關しまして、御意見や御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○吉田調査官 それでは、審査部局として少し申し上げます。

ただ今、厚生労働省の方から看護師数、准看護師数について当初の計画案を変更して、削除せずに従来どおりの調査事項として残すということについて御説明いただいたわけですが、看護職員の勤務体制欄については、前回の部会でも申しましたが、報告者あるいは地方公共団体の負担が重いと言われておりまして、行政における利用が行われていないというのであれば、通常は削除という結論になるかと思えます。

厚生労働省の見直し案と今回の説明では、学術研究上の必要性から調査事項として残すということとなっておりますけれども、報告者の負担が重くて、なおかつ行政で利用されていない事項を学術研究上の必要性を根拠として、調査事項に残すためには、削除することで学術研究上の利用に非常に大きな支障が生じる見込みがあるということをもう少し明確にあるいは具体的にしないと、削除するという当初の案を覆して、従前どおりの調査事項として残すことが適当であるという形で答申をまとめるということ、ひいては総務大臣の方で調査計画の承認をすることが、難しくなるのかなと思う次第です。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。ほかに御出席の皆さまから御意見ございませんでしょうか。伏見専門委員いかがでございますか。

安部委員、どうぞ。

○安部委員 確認ですが、病院票の調査票新旧対照表 10 ページの (36) に、旧 20 年調査と新 23 年調査 (案) とあるんですけれども、これを旧 20 年調査のままにしておくということでもよろしいわけですか。

○武田室長 おっしゃるとおりでございます。

○津谷部会長代理 御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか、今の安部委員の御指摘ですが、旧 20 年調査のものにまた戻すということでございます。

伏見専門委員、どうぞ。

○伏見専門委員 報告者負担が大きいということですが、現状では確かに調査票が見づらいので、その意味で記入がしにくいということはあるかもしれませんが、現実的には病棟ごとに何人の看護師が配置されているかということさえ分かれば、例えば病院において、いろんな交代制が複雑に入り交じるということは、ほとんどないと思いますので、そういう意味でいくと、病棟ごとの配属看護師数、准看護師数を把握するということが、それほど大きな負担になるとは余り思えないような気がするんです。

一方、このデータによって今、日本での看護職員の配置基準は 7 対 1 とか診療報酬上いろんな基準がありまして、歴史的にだんだん引き上げられてきているという経緯があるわけですが、

諸外国の状況などを見ていますと、更にそれよりも多くの看護職員が配置されているというのが先進国等では一般的になっている状況です。また、一部の国内の先進的な急性期医療を行っている病院では、基準以上に看護職員を手厚く配置しているということも認められています。

そういう意味でいくと、確かに行政上直接はそういうデータは使われてはいないかもしれませんが、将来的な看護職員の配置体制等を検討する上では、非常に重要なデータになるのではないかと。こういうデータを実際に分析している立場からはそう感じております。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。ということは、報告者負担については、元の旧い形でも一般病棟、療養病棟、精神・結核病棟と病棟別に分かれており、交代制についても、同じ職員がいろんなことをやることはあまりない。ですので、旧い形の質問でもそれほど過重な報告者負担はないのではないかという御意見です。

一方でデータの有用性についてみると、将来的な看護職員、看護師数の需給のバランスなどを他の先進国と比較して検討する場合にこの情報は必要になるのではないかと。また、将来的には診療報酬の改定などにおいてもこの情報が必要になってくるのではないかとという伏見専門委員の御指摘ですが、それでよろしいのでしょうか。

○伏見専門委員 はい。

○津谷部会長代理 ほかに御意見ございませんでしょうか。

では、削除をやめまして、元の旧 20 年調査の形でこの質問をするということで御同意いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 どうもありがとうございます。では、そのようにさせていただきたいと思えます。この看護師数及び准看護師数については、削除を取りやめるということで了承とさせていただきます。ありがとうございました。

では、次に患者調査における医療保険の選択肢の統合についてです。この調査事項につきましては、前回の部会で委員から、統合すると利活用上の支障が生じるおそれがあるという御指摘を頂きました。ということで、厚生労働省の武田室長に検討結果の説明をお願いしたいと思います。

○武田室長 それでは、説明申し上げます。

今ほど御指摘があった点でございますけれども、これも資料 2 の 2 ページ目でお話をまとめさせていただいてございます。ここに記載させていただきましたとおり、診療費等支払い方法につきましては、患者さんの基本属性の 1 つといたしまして、調査を行っておるというものでございます。

患者調査におきましては、この項目と例えば性別や年齢階級、あとは勿論、傷病等とのクロス集計を行っているという現状でございます。また、同室で行っております国民医療費というものがございまして、加工統計でございますが、この推計にも活用しているというところでございます。ただ、細かく分けたものではありませんで、そこを少しまとめたものとして推計に活用しているというところでございます。

今回、統合を提案させていただいております「全国健康保険協会管掌健康保険」いわゆる「協会けんぽ」、それから「健康保険組合」「共済組合」、この各医療保険における患者数の割合、この 3 つをまとめまして被用者保険と御理解いただければと思いますが、その割合等につきましては、患

者調査におきましても昭和42年から調査をしているところでございます。

ただ、レセプト情報がまたございまして、その情報を基に別途調査を行っております「医療費の動向」という別統計がございます。いわゆるメディアス（MEDIAS）と呼ばれているものでございませぬけれども、これにつきまして、今、申し上げた3つの医療保険別の患者数の割合と比較いたしますと、大きな差異は認められないということでございます。

前回も御指摘がございましたけれども、仮に今後、患者調査にレセプトデータを活用することになったとしても、3保険間のデータ移行に関する整合性は確保されるのではないかと考えております。

一方、もう一つの観点といたしまして、報告者である医療機関における負担という点でございませぬけれども、ここにおきましては、カルテにおける基本情報でありまして、ある意味でその転記をするのみの簡易な項目という点ではそのとおりであります。それぞれの保険の種別、更にはその中に「本人」「家族」という選択肢が比較的細かく分割されている点が非常に特徴的でございまして、そういった点から記入時の選択の誤りが比較的多く見受けられるという項目であるという点も1つの特徴であろうかと思っております。

そういう観点からしますと、やはりこの項目に限ったことではございませぬ、先ほどの項目もそうですけれども、報告者側の負担とデータの有用性というものの比較考量を行わなければいけないわけではございますが、また、必要最小限の情報を簡潔に得るという観点。ある意味では、今回統合いたしますと、被用者保険という観点ではこの3つをまとめましても得られる、いわゆる国保等と分けて考えられるという点もございましたので、そういう意味で、原案どおり選択肢を統合して調査することではいかがかということでごここにまとめさせていただきます。

最後に「なお」以下のところでございませぬけれども、当省で平成20年から行っております「医療給付実態調査」におきまして、医療保険という観点で見ますと、医療保険間の年齢別、傷病構造、医療費等の詳細なデータは別途公表しているというものでございませぬので、そういう意味合いにおきましては、医療経済的な観点からの分析にはこれらの結果を活用することが可能である。

先ほどの看護の方では、なかなか近縁・類似の統計がなかったということに比べますと、これにつきましては、ある程度「医療給付実態調査」、そのほかレセプト由来のデータの統計で、このような医療経済的な観点からの分析の結果も活用することができるのではないかとこの点もここで付け加えさせていただきます。

以上でございます。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。厚生労働省による検討結果や今の御説明の内容につきまして、御意見や御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

安部委員、どうぞ。

○安部委員 質問ですが、まず、医療費の動向における3医療保険別の患者数の割合と比較して大きな差異が認められないと書かれていて、その次のパラグラフでは、2つほどの理由により「記入時の選択誤りが多く見受けられる」と書いてあるんですけれども、これだけ読むと少し矛盾するような気がするんです。つまり、本当に記入時に間違えていて、ほかのデータと付け合わせたときに

は、ちゃんと合っていると書かれているような気がしてしまいました。

2番目ですが、仮に今後患者調査にレセプトデータを活用することになった場合と書いてありますが、具体的に何のことを指しているのでしょうか。次の点とも関連しますが、つまり、患者調査は医療費というよりも、例えば患者が退院した後どのようなところに移っているかというようなことが、この調査でしか調査できないということであると伺ったので、レセプトデータを活用するというのがどういうことなのか、具体的に何を意味するのかということです。

一番最後のパラグラフですが、医療給付実態調査においてとあるんですけれども、こちらはむしろ医療費の話であって、患者調査で調べていることは医療費のことではない。全く一致しないということではないかもしれませんが、違う点があるということですから、そういうこととこの内容とどのように関連するのかというのを若干疑問に思いました。

以上です。

○津谷部会長代理 では、先ほどの3つの点についてお答えいただけますでしょうか。

○武田室長 それでは、順不同でお答えさせていただければと思います。

まず、2番目のレセプトデータとの活用という観点でござますけれども、実は前回の部会でレセプトデータの活用の可能性について御議論をという御発言があったように記憶してございます。

もしそういうものを利用したときに、後々例えばデータの継続性という観点で何か支障がないのかという御指摘がございましたので、書き方が分かりづらくて申し訳ございませんが、そういう意味合いで今までの患者調査で取っていたもの、レセプトデータで入れ替えていった場合に、それとの継続性で問題がないのかという点について記載させていただいたというもので、趣旨はそういうこととございます。

3番目の「医療給付実態調査」に関しましても、これも安部委員の御指摘のとおりでございますので、これにつきましてはまさに医療費という観点のところ、あくまでレセプト由来のデータでございますので、そういう観点でまとめた調査であります。

ですので、そういうものと例えばレセプト上の傷病構造とかとの関係を見るというものでありますので、仮に保険者間で医療費を中心としたもの、関係する対象の年齢別傷病構造とかそういうものを見る場合には、そういうものも別途ありますという意味でございます。

言わずもがなところで付け加えさせていただいて、混乱をさせてしましまして申し訳ございませんが、そういうことで書かせていただいたものであり、直接患者調査というものは安部委員が御指摘のとおり、確かに患者調査は医療費という費用の話ではなく、どちらかといったら、患者さんにおける病態とか動態とかとの関係でございますので、それとは趣を異にするものであると御理解いただければと思います。

最初のところであろうと思いますけれども、これも書き方が分かりづらかったかもしれないですが、記入時の選択誤りが多く見受けられるというものに関しましても、問い合わせ等がいろいろあったり、明らかに論理的に合わない部分があったりということでお話させていただきまして、そういう点がこの記入時の選択誤りというところとございます。それと患者割合の負担というところと併せてここで記載させていただいたというものでございます。

○佐藤補佐 最後の『本人』『家族』と選択肢が細かく分割されていることから、記入時の選択誤りが多く見受けられる項目である」というところで、それと他の医療費の動向における3医療保険別の患者数の割合と比較したときに、大きな差異が認められないということが矛盾しているのではないかと御指摘だったと思います。まず『本人』『家族』に選択肢が細かく分割されていることから、記入時の選択誤りが多く見受けられる」というのは、全体の中の割合としては決して多いものではないというわけで、全体の3保険者別の割合について影響を与えるほどの多さではないんですが、ただ、患者調査は御承知のとおり施設によっては何千枚と書かなければいけなかったりして、記入の負担がかなり多いことから、例えば0歳の「本人」とかそういったありえないような丸の付け方をされてくるケースも間々見受けられまして、要するに、必ずしも活用の見込みが高くないような項目については報告者負担という観点から必要最小限にとどめておきたいという趣旨でございます。

○武田室長 最後に、データの方で御指摘の点につきまして付け加えさせていただきたいんですけども、例えば患者調査と「医療費の動向 (MEDIAS)」とを比較した場合のパーセンテージなんですけど、本人・家族別でやっていきますと、かなり膨大になってしまいますので、例えば協会けんぽにおきます入院患者数を比べますと、本人の方でありますと、患者調査では大体 25.5%。それに対して、医療費の動向の方では、25.3%。御家族といたしましては、患者調査で 25.9%、医療費の動向では 26.0%という感じでございまして、保険者間で若干の違いはございますが、大体パラレルにはなっているという点を付け加えさせていただきます。

○安部委員 ありがとうございます。

○津谷部会長代理 安部委員、先ほどの御説明でよろしいでしょうか。ですので、Distributionに大きく影響を与えるほど多いわけではないけれども、問い合わせも多いし、報告者側の負担も相当ありそうだ。したがって、ただ単に転記するだけではないということが1点かと思えます。

それから、レセプトのことについても、将来、この患者調査にレセプトの情報が取って代わるということがもし起こった場合に、時系列データの整合性という点で恐らく支障は生じないだろうということでございますか。

最後の「医療給付実態調査」ですが、これは、先ほどのお答えにありましたように、医療費を年齢別、症状別に出すことができ、非常に詳細なデータが出てくるということでしょうか。患者調査は医療費を調査することが主眼ではありませんが、この質問は診療費等の支払い方法に関するものであり、診療費等支払い方法等というのはお金のことで、この質問は医療費給付と関係がある。したがって、この新しい23年調査(案)で統合してまいりたいということで、よろしいでしょうか。恐らくそれで大きな支障は生じないであろうという厚生労働省からの御説明と御意見でございます。

伏見専門委員、よろしいでしょうか。

では、特に御異論ないようですので、厚生労働省の検討結果どおり、この医療保険の被用者保険分の選択肢については統合するというところで了承とさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

それでは、一応前回の部会で再検討が必要とされた事柄の御説明と審議は終わりましたので、次に答申で今後の課題とする事項について御審議いただきたいと思います。答申では、平成 23 年の医療施設調査と患者調査に関する厚生労働省の調査計画につきまして、基本的には適当としつつも、平成 26 年以降の調査で対応が必要と考えられる事項を今後の課題として記載することになる見込みでございます。

本日は、これまでの部会審議の結果を踏まえた場合、今後の課題にすべきと考えられることが資料 3 で提示されております。資料 3 に沿って審議を行わせていただきたいと思います。

まず「今後の課題」にすべきと考えられる事項について、総務省の吉田調査官に御説明いただきまして、その後、それらの事項に関する厚生労働省の現時点での御見解について、厚生労働省の武田室長に御説明いただきたいと思います。

では、吉田調査官、お願いします。

○吉田調査官 それでは、資料 3 について説明をさせていただきます。

ただ今、津谷委員からお話のありましたように、通常答申では、次回以降の調査で対応すべきと考えられる課題を今後の課題ということで記載し、調査実施府省において検討してもらうということにしております。今回御審議いただいております医療施設調査と患者調査の場合は、23 年の調査で対応することが難しく、当初の計画案により実施することはやむを得ないけれども、次回 26 年以降の調査で対応することが必要と考えられる事項を今後の課題として示すということになります。

資料 3 には、これまでの部会審議を踏まえた場合に、今後の課題として調査実施者において検討すべきではないかと考えられる事項を記載しており、委員の皆様方からはこれらの事項を課題として記載することが適当かどうか、あるいはこれらの事項以外に今後の課題としてすべき事項がないのか御意見を頂きたいと考えております。

お示した今後の課題と考えられる事項の概要を御説明しますが、資料の頭書きのところにありますけれども、枠書きの中身は、あくまでも今後の課題とすべきと考えられる事項の概要でございます。したがって、答申でこのとおりに記載するというものではありませんので、御了承いただきたいと思います。

まず、医療施設調査に係る今後の課題として考えられる事項であります。

一般診療所票と歯科診療票においても、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を図ることということでございます。

平成 23 年調査におきましては、病院票について政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査を導入するということが適当であるという見解を 12 月 21 日に開催されました第 1 回の部会で頂いたところであります。

しかしながら、オンライン調査の導入は、平成 20 年調査に係る統計委員会の答申におきまして、今後の課題とされた事項でもあります。また、報告者や地方自治体の負担軽減の観点から見ますと、やはりこれは推進すべき事項と考えられますので、次回の 26 年調査では全面的な導入が行われるよう、今後の課題とすることが適当ではないかと考えます。

併せて患者調査の方も一緒に説明させていただきます。

患者調査につきまして1つ目「レセプトやDPC調査のデータを活用することにより、患者調査を簡素・効率化すること」ということでございます。

患者調査で行政記録情報などを初めとする各種データを活用することにつきましては、基本計画において取り組むべき課題とされております。また、1月24日の第2回目の部会においても、委員から御指摘を頂きましたので、26年調査以降の調査で活用を行いまして、調査の簡素化・効率化が図られるよう、検討を行うということを今後の課題とすることが適当ではないかと考えています。

2つ目「都道府県別、二次医療圏別での分析に耐えられるよう、退院票の標本規模を拡大すること」ということでございます。

患者調査の退院票の標本規模を拡大することにつきましては、20年調査に係る統計委員会での答申で今後の課題とされた事項であります。

第2回目のこの部会におきましても、委員からレセプトデータあるいはDPC調査データの活用と併せて検討するべきと御指摘を頂いたところであります。したがって、26年以降の調査で標本規模の拡大を行うよう、今後の課題とすることが適当ではなかろうかと考えた次第です。

3つ目「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を図ること」ということでございます。

患者調査におけるオンライン調査の導入につきましては、平成23年調査では無理ということで結論付けられておりますけれども、政府統計共同利用システムの改修も予定されているということで、それほど遠くない将来に導入ができる可能性もありますので、医療施設調査と同様に次回26年調査での導入が行われるよう、今後の課題として挙げておくことが適当ではなかろうかと考えた次第です。

以上です。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。医療施設調査としての今後の課題の候補が1つ、そして、患者調査で3つということですので、順番に審議を進めてまいりたいと思います。

まず、医療施設調査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を今後拡大していくということについてでございます。厚生労働省の武田室長に、ここに回答が出ておりますので、御説明いただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○武田室長 それでは、説明申し上げます。資料3の1ページ目を御覧になっていただければと思います。

今、御案内がございました医療施設調査の課題①で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ということでございます。これにつきましては、今までも部会におきまして御説明させていただきましてとおおり、23年度におきましては、病院票の導入を先んじて進めさせていただきたいと考えておるところでございますが、その辺りも含めまして、幾つか検討すべき課題等についてまとめさせていただいたというものでございます。

これも前回、前々回等にも御説明させていただきましたが、医療施設調査におきまして、ある意味で調査のクリティカルポイントと言いましょか、重要なポイントといたしましては、医療施設におきまして報告者が記入をするという場面がございます。

後でまた御説明いたしますが、その次に中間のところ、具体的に申し上げますと、各都道府県、保健所でございますけれども、こちらの方で審査等を行っていただいている。それらを集めていくという形でありまして、オンラインで行った場合、その経路について政府統計共同利用システムを用いると御理解いただければと思います。

そして、①のところでございますが、経由機関の事務負担と書いてございます。これが今、申し上げましたクリティカルポイントの2番目の場所ということでありまして、都道府県、保健所の方での受付審査を行うというところでございます。

これにおきましては、ここに書いてございますとおり、本調査におきましては、まずは統計の質を担保する。悉皆調査でございますので、これが非常に重要な点でございます。その観点から経由機関で別の台帳との照合審査を行うということを現在、行っています。

その細かいことにつきましては※で下の方に記載してございますけれども、経由機関での審査時に医療施設基本ファイル表がございまして、これが基本的な台帳でございますが、それと照合しまして、医療機関の休止・休診の状況、これがかなりリアルタイムである程度動くというのがございます。そういうようなもの。それから、開設者の区分。そういうものの確認を行って、それがちゃんと整合性が取れているものであるかどうかということを確認しております。

そういう照合審査ということを統計の質を担保する観点から行っているというところでございますが、現行の政府統計オンライン調査システムをそのまま利用した場合、紙の調査票で同様のことを行うよりも、かえって審査に手間取る場合があるということが、実際に審査を行っておられる都道府県の方、保健所の方からの御意見も含めて、そういうことがございます。

具体的に申し上げますと「例えば」以下のところなのですが、提出されました電子調査票と医療施設基本ファイルとの照合審査を行うに当たりまして、調査票の特定の項目を抽出して、それらを一括して表示する機能というのが基本的な機能として共同利用システムの中で現時点ではないものですので、紙ベースの審査と同様のことをやろうとしますと、電子調査票を1枚ずつ開いて、照合審査をしなければならないという点が非常にデメリットといえますか、負担が重いという話を私ども承っております。

したがって、今回は23年度病院票で行う予定でございますが、病院票に比べまして、一般診療所票、歯科診療所票になりますと、けた違いに数が多くなっていく。そういう観点から、今のままのシステムの状況でございますと、全面的に導入した場合、どこの負担が一番増すかということ、間の都道府県、保健所の方での照合審査に非常に負担がかかってしまうかなというところが懸念事項として挙げさせていただいたところでございます。

今後、ここにも書きましたように、経由機関の担当者が今、申し上げたように、電子調査票を1枚ずつ開かなくても、容易にそういった今まで行っておりますような照合審査が可能となるように、システムの改修がなされなければならないのでありますけれども、そうしますと、これらの負担が解消されることをもって、現実的に各都道府県、保健所の方での審査が行い得るという状況になるかと思っております。

いずれにしましても、経由機関の事務負担を増やさないということが、医療機関の負担としては

軽くなっても、経路機関の負担が重くなってしまっただけでは全体としてはなかなか難しいものがございますので、そういう観点での検討が必要であろうかと考えております。

そういった面で私どもも、このような点も含めて政府統計共同利用システムを所管しておられます統計センターの方には、今、申し上げたような点について改修等ができるように今後もまた要望してまいりたいと考えております。

ちなみに、直近の改修のスケジュールに関しては、こここのところで書かせていただいたとおりでございますけれども、そうしますと、なかなか今のところ、次回のところにはなかなかそういうのが反映されるのが難しいのではないかとこのところもございますが、それがどの程度の改修のレベルなのかということについても承知してございませんけれども、いずれにしましても、私どもといたしましては、そういうものについて実現できるような形に改修が可能かどうかとにかく要望はさせていただければと考えております。

②の方、これは言わずもがなでございますけれども、平成23年に今、申し上げたような医療施設調査の病院票におきましては実施いたしますので、その中で実際に実施してみますと、いろいろな面が浮かび上がってこようかと思っております。その課題につきましても整理、検討をさせていただきまして、費用対効果の面も含めて、それは純粋にお金のみならず労力の面も含めて、いろいろと状況をまとめさせていただいた上で、それを今後、一般診療所、歯科診療所に向けてもし広げていくのであれば、どういうことを考えなければいけないのかという点につきまして、まとめていかなければならないのかなと考えてございます。

以上でございます。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。今の点につきまして、御意見おありになりますでしょうか。

どうぞ。

○安部委員 オンラインにした場合に都道府県ないし保健所を経由するというのは、必ずそうなんでしょうかというのが質問です。つまり、ほかの調査でもオンライン調査をやっていますという、オンラインの場合は本省直轄ですみたいな、そういうのがほか調査では多いような気がするんですが、この場合は台帳を持っているのが都道府県だからとか、そういう趣旨なんでしょうか。

○武田室長 お答えします。チェックをするのがディメンションで考えますと、2つあるのかなと思います。つまり、医療機関の中での項目についてちゃんと記入されているとか論理矛盾がないかに関しましては、例えば電子調査票のプログラムによって、そこは解消されるべきものかと思っておりますし、私どもで電子調査票の設計はしてきて、それは私どもが汗をかけばできる点でございますが、そういうのは23年の病院票の方からもやっていこうと思っております。

ただ、あとはどういった医療機関が出していないとか、それに対して督促をかけていたり、それから、今ほど※のところでも申し上げましたけれども、例えば休止や休診に関しましては、医療法に基づきまして、県の方に届け出をすることになってございます。そういうものの状況等をリアルタイムで把握しておるのが県ということでございますので、そういう中において審査を行っていく。

一番大事なのは悉皆調査でありますので、そういう意味では、もれなくやっていくことに関して、全国津々浦々までやっていくことに関しますと、安部委員が御指摘の調査によっては一括で報告者と国の間だけというのも勿論ございますが、このような調査に関しましては、間の審査照合機関の働きが非常に多ございますので、そういう観点でこの点はオンラインになっても非常に重要な点なのかなと認識してございます。

○安部委員 ありがとうございます。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。ほかに御意見、御質問ございますか。

伏見専門委員、どうぞ。

○伏見専門委員 電子化するメリットとして、エラーチェックも例えば台帳との照合などを自動化して行って、必ずしも全部見なくてもエラーがありそうなものだけ抽出して見るという形で、都道府県の負担をかなり軽くするという手法もあるのではないかと思うんですけれども、その辺の可能性はいかがなんでしょうか。

○津谷部会長代理 厚生労働省さん、いかがでしょうか。

○武田室長 お答えします。伏見専門委員がおっしゃるとおりです。

調査項目が山ほどございます。その中で医療機関の調査の中だけで例えば論理チェックであるとか、そういうチェックに関しては調査票の設計の中で全部吸収できるような形でできる。ただ、もう一つは、ほかの調査のもの。例えば病院報告とかそういうほかのものとの整合性でありますとか、そういうようなもののチェックになると、将来的にはそういう他調査のものとのチェックの自動化もあるのかもしれないですけれども、共同利用システムの仕様上どうなるのかあれですが、あるかもしれないです。

チェックという観点もさることながら、一番は提出していただいていないところの医療機関を抽出して、あとは各保健所等の御担当の方から督促等をしていただく。そういうある意味ではマニュアル的な作業がございます。

そういう面において、一覧をまず共同利用システム上で出していただく。現時点の仕様におきましては、一覧の中で医療機関の名称とか連絡先とか、そういうものはいちいち開かないと出てこない状況になってございますので、少なくとも現実的に出ていないところを抽出して、その医療機関名、例えば連絡先みたいなものがリストの中で見られるようになるということだけでも、大分労力が変わるのかなと思います。まして10万ぐらいの診療所になりますと、えらく大変な話になりますので、そういう点からもいいのかなと思います。

紙ベースですと、一枚一枚、簡単にめくって、それで分けていってできるというのがあるのだと現場の方からはお伺いしていますけれども、電子化されたものになると、開かないとその情報が出てこないのが大変だという声をお伺いしているところです。

○津谷部会長代理 伏見専門委員、よろしいでしょうか。

○伏見専門委員 はい。

○津谷部会長代理 ということは、紙媒体でしたら、表紙だけ見ればすぐ分かるけれども、電子化されてしまうと、そのファイルをいちいち開かないと、そういう情報がチェックできない。そうす

ると、病院票は悉皆調査であっても数が少ないため対応できるけれども、一般診療所や歯科診療所になると、膨大な数になる。特に東京都のように診療所の数が膨大であったりすると、こういうチェック、つまり、提出の有無だけをチェックするのも、その数の多さから経由機関の事務負担が非常に大きくなるという御指摘でしょうか。

つまり、調査票の一部の特定情報を抽出できるように、この政府統計共同利用システムが改修されれば、こういうことも可能になるのではないかということかと思えます。ですので、今後システムの改修をお願いしたいということが趣旨でしょうか。

そして、今回 23 年調査で初めて病院票をこのシステムを通じて、オンライン化いたしますので、今後その結果の費用対効果の分析情報が出てまいります。その情報を使って検討、整理した結果を皆様にまたお伝えしたいということでしょうか。

何かそのほかに御意見、御質問はございませんでしょうか。

ということで、これにつきましては、今後の課題にするかどうかをこちらで考えさせていただきまして、部会長、私、事務局の間で調整をさせていただき、その結果を次回の部会で報告するというところでよろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。では、次に患者調査の方に移らせていただきたいと思えます。今後の課題①レセプトやDPC調査データの活用についてでございます。これについても武田室長に御説明いただきたいと思えます。

○武田室長 それでは、説明申し上げます。資料3の2ページ目を御覧になっていただければと思えます。

まず、今後の課題①でレセプトやDPC調査、いわゆる医療電子データの活用によって、患者調査を簡素・効率化することができるのではないかという点の課題でございます。ここに記載させていただきましたが、1つは、どの場でデータを得るかという観点から2つに分けさせていただいております。

レセプトやDPC調査のデータなどの既存の医療電子データの活用の方法としましては、1) それぞれの医療施設において、患者調査の電子調査票にそれらのデータを取り込む方法。これは実現可能性とかそういうものは一切排しまして、まずは場という形で分けさせていただいております。

2) 全国の医療施設から厚生労働省に集められた当該データの固まりでありますけれども、そういうものを患者調査に何らかの形で活用できないか。つまり、データを患者調査に活用する場というものが2か所あるのかと思えますけれども、それで分けて記載させていただいております。

前者の1)につきましては、従前から医療施設の持つ医療電子データを利活用できるように厚生労働省のホームページにおきまして、患者調査の電子調査票を提供させていただいてきたところでございます。

平成 23 年調査におきましては、これを更に一歩進めまして、DPC調査データを患者調査の病院の退院票のそれぞれに対応する項目へ自動的に転送する機能を電子調査票の一機能として付加していくということで、自動的にDPCの対象病院でございますけれども、そういう病院におかれましては、患者調査票をつくっていく場合における負担軽減がなされるように、患者調査の効率化を

図るという方向でやっていこうと考えているというところであります。

2)の方でございますけれども、これに関しましては、2つ、レセプトデータとDPC調査のデータ、それぞれ状況が違うというのがあると思います。

まず、レセプトデータにつきましては、何度も当部会でもお話が出ましたので、繰り返しになって申し訳ございませんが、ここに書いてあるとおりでございますけれども、いわゆる高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、医療費適正化計画の作成等に活用するという、ある意味で非常に絞られた目的の中で、その下で国が収集を行っているという条件付きのデータベースでございます。

その際にレセプトデータには患者の病名等、慎重に取り扱うべき情報が含まれているということが基本でございますけれども、今回この目的である医療費適正化計画の作成に関することにおきましては、特定の患者さんの識別はそもそも必要ない。そういう観点から、収集の際に患者の氏名等を削除するというようにしております。すなわち国が受領して、データベース化しているという段階で既に匿名化されているということから、患者調査の調査票情報と個人レベルでの突き合わせが制度的、構造的にできないという形になってございます。

このため、レセプトデータベースに集められたレセプトデータの活用方法としましては、これも今までの部会でも御議論いただいた点でございますけれども、患者統計を補完する役割を持つ、ある意味で別統計を作成する。広い意味での情報の活用ということでございますけれども、そういう方法が考えられようかと認識してございます。

もう一つ、レセプトデータではなくてDPC調査のデータということでございますけれども、これにつきましては医療施設で患者ごとに匿名化番号を付与しまして、厚生労働省に提出をしているというものでございます。

これらのデータをそのまま患者調査に活用する場合をもし想定するのであれば、医療施設で同じ匿名化番号を付与するということが必要であろうかと考えておりますが、これを行うことによりまして、既存のDPC調査データと患者調査、こういうものを個人レベルで突合し、1つの統計を作成することが理論的には可能であろうかということでございます。

こういうことも含めまして、まとめますと、例えば制度上そもそも可能なのかなのかという制度上の可否。それから、技術上課題がどうなのか。それが乗り越えられるものなのか、非常に難しいのか。それは幅もあろうかと思えます。

それから、各種負担の変化。それはいろいろな場面で先ほども幾つかのクリティカルポイントがあると申し上げましたが、そういう各種負担がこういうものを導入することによって、どう変化するかということを含めまして、活用による影響などの検証を含めた幅広い検討を平成23年度以降行っていきたいと考えております。

そして、それらの検証結果を基にしまして、引き続き調査設計を含めた患者調査の今後の方向性について検討を行っていく必要があると考えておるところでございます。

いずれにしましても、最後に記載してございますが、患者調査の目的、今後求められる役割、そういうものを踏まえまして、既存の医療電子データを有効に活用しながら必要な情報を継続して把握できる見直しについて、今後行っていきたいと考えておるところでございます。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。この御説明につきまして、御質問、御意見などございますか。

伏見専門委員、よろしいでしょうか。

○伏見専門委員 病院が持っているDPC調査データの活用が書いてあるんですけども、病院が持っているレセプトデータについて例えば患者票などに使うとかいう、そのような検討はあるのでしょうか。

○津谷部会長代理 お答えをお願いします。

○武田室長 その点も含めまして、もしそういう形でデータが医療機関のレベルで活用できるのであれば、どういう形が可能なのか、それも先ほど申し上げたように、制度上とか技術上とか各種労力の観点から併せて検討していかなければならないのかなと考えております。

ですので、これについてDPCとレセプト、それぞれで立場というか、状況が微妙に違っているというものもございますので、併せて可能性、可否について評価をしていく必要があるのかなと考えております。

○津谷部会長代理 どうぞ。

○安部委員 質問ですけども、今、患者調査の調査票を見ていると、例えば最初は性別だとか生年月日だとか入院年月日だとか住所だとかがあって、こういうのは恐らくレセプトでも全く同じことが電子的に保存されているのでしょうから、それを一種コピーする。ただし、レセプトからは得られないことも当然あるわけで、それについては別途記入をする。それがここに書いてあるDPCの場合の転送ということとほとんど同じだと考えていいのでしょうか。

○武田室長 理論的にはそういうふうに御理解いただければと思います。

ただ、DPCに関しましては、伏見専門委員から御説明いただいた方がいいのかもしれないけれども、かなりフォーマットが決まっているというものもありますので、非常にやりやすいという部分もありまして、それで今回あえてここで1)で御説明申し上げましたのは、具体的には患者調査の病院退院票、これはエクセルの表で提供させていただいておるものですけども、そこでマクロを組んで、DPCの調査票から必要なものを吸い上げるというか、そういう形を医療機関のレベルでしていただければ、その分が非常にリダンダントな部分の労力が軽減できるのかなという観点でございまして、基本的に考え方は同じでございます。

○安部委員 これも確認なんですけども、病院退院票についてはそれができるけれども、ほかの例えば病院入院（奇数）票ですとかいろいろあるわけですが、こちらについては転送できないということではよろしいんですか。

○佐藤補佐 その点に関しては、まず、DPCと患者調査の退院票がすごく構造的に似ているんです。と申しますのは、DPCも患者調査の退院票も同じある1か月の中での退院された患者さんの情報について、入院単位での情報を聞いているという共通点があります。

ですから、微妙な違いなんですけれども、傷病名ですとかいろいろな点で情報をそのまま移行することで、患者調査で求めている情報を正確に取ることができると考えることができます。

ただ、一方でレセプトについては、当然1か月の診療行為なり病名なりそういったものが付いて

いるわけなんですけれども、強いて言えば、患者調査の外来票、入院票といったところと親和性があるのかなと考えるんですが、それでもやはりレセプトですと、例えば病名でしたら1か月の中で原則的には一番医療資源が投入された疾病名が主傷病として挙がってきます。

一方で患者調査の入院票、外来票ですと、その調査日時点で入院でしたら入院の理由になっている疾病、あるいは外来でしたら、主として検査、診察を受けられた疾病、そういった形で微妙にどんびしゃり同じというところは実はないんです。

そういった意味から、DPCと退院票との関係と同じように論ずることが実は難しく、そういった意味でも少し整理が必要と考えています。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。

○安部委員 今のことに続けてなんですが、DPCと病院退院票とでは、かなりコピーできるということなんですけれども、ほかのものはコピーできなくて、どんびしゃりにならないからと言ったら、どんびしゃりにするのがどの程度重要なのかということは検討されたのでしょうか。

○佐藤補佐 私たちの方で検討も当然するべきですし、今後していきたいと考えておりますけれども、ただ、これは患者調査の在り方自体の話になりますので、患者調査を利用される先生、いろんな多くの方からの御意見を踏まえて考えるべきことかなと考えています。

○安部委員 ありがとうございます。

○津谷部会長代理 伏見専門委員、よろしいでしょうか。

伺っておりますと、論点が2つあるように思います。つまり、どこで電子データをリンクさせていくのか。1つは、医療施設内においてやる。それであれば、レセプトのデータもリンクできるのではないかと伏見専門委員からの御指摘であったように思います。もう一つは、もし厚生労働省で効率化・簡素化を行うとすれば、DPCデータのリンクは理論的には可能である。なぜならば、データの構造が非常に似通っているからということでしょうか。

ただ、レセプトについては、ここで御説明がありましたように、直接リンクはできない。将来、補完的に、つまり、それに代わるものとして活用ができるのではないかと可能性を否定するものではないけれども、という御説明でよろしいのでしょうか。

○武田室長 DPCにつきましても、国に来たものをリンクするのか、それとも医療機関のところでやるのかというのは違いまして、例えば今度既にやろうとしている1)に書いたDPCのリンクも含めた電子調査票のバージョン2のような形だと思いますけれども、そういうものについては、医療機関の中でそういうものを利活用していただくというものであると思います。

国に来たものをそこで利用するかどうかに関しましては、先ほど私は3点ほど論点を挙げました制度上、技術上、負担ということを言いますと、最初の制度上の話とかそこら辺のところもやはり検討が必要だと思いますので、私どもの方であらゆる観点で今、この部会でいろいろ御意見いただいているものも含めまして、課題の洗い出しをやっている最中でございます。

そういうのを含めまして、ここで書きましたように、将来的には例えば制度上であれば、所管している関係のところとの詰めも必要になるかと思ひますし、技術的なものはまたあろうと思ひますし、そういういろいろな観点から見ていかななくてはいけないのかなという形で、現時点におきま

しては非常にニュートラルな立場で、どのようなストーリーがある、どういった論点から考えていって、こういうハードルが考えられるのではないかとことをニュートラルにまとめている、そういうところからスタートしていくべきということで、現在やっているところでございます。

○津谷部会長代理 御意見を聞いておりますと、この患者調査の今後の課題①については、否定するものではないけれども、表現その他を若干修正した方がいいのかなとも考えますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○伏見専門委員 確かに必ずしも簡素化・効率化だけではなくて、例えばDPCデータであれば、データ項目が逆に非常に多いわけですから、話にもありましたけれども、DPCデータを集める場合、実はDPCデータというのは医療機関が自分でテキストベースのデータとしてつくっているものですから、データそのものをもらうことにしてしまえば、はっきり言って、全退院患者のデータ、今は通年調査になっていますので、1年12か月、全患者の退院データを病院がつくっている仕組みになっている。ですから、やろうと思えば、患者退院票としてそのデータをすべて出してもらうということも理論的には可能な状況になっている。

ですから、そういうことも含めて、患者調査のスキームにも大きく関わるとは思いますけれども、サンプリングの構造をどうするかとか調査項目をどこまで増やすか、必要な部分、どこを削るかとか、そういうものも含めた形で場合によっては、かなり大きく変えることもできるということも含めて検討いただいた方がいいのではないかと思います。

○津谷部会長代理 DPCの認定を受けている医療機関に限るということが条件としてあるわけですが、DPCの情報は患者調査よりも豊富である。ですので、単に効率化・簡素化だけではなく、そのほかの情報の拡充もできるし、更に、患者調査のサンプリングの仕方や構造にも影響が出てくることもありうるという御指摘でよろしいでしょうか。

分かりました。では、これにつきましては表現その他の修正をいたすということで、部会長、私、事務局で検討させていただきたいと思えます。そして、調整いたしました結果を次回の部会で報告させていただくということよろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 では、患者調査の今後の課題②でございます。退院票の標本規模を拡大する。それによって、都道府県別の表章を二次分析ができるようにするということについてでございます。

厚生労働省の御見解をお聞かせください。

○武田室長 では、御説明申し上げます。

3ページで記載させていただいたとおりでございますけれども、これにつきましては前回の部会での御指摘でもそうですし、私どもの認識としてもそうなんです、これ単独というよりは、今、御議論いただいた①の患者調査の在り方とかサンプリングの問題と、ある意味では表裏一体の課題という考えをベースにここで書かせていただいたものでございます。

見解といたしましては、患者調査の病院退院票につきましては、そもそも対象施設について病院の種類、病床の規模によりまして、全国の7割5分近い病院を層化無作為抽出しておりまして、目的としては傷病分類別の二次医療圏単位の表章に耐えうるという調査精度を確保するところまで、

退院票の標本規模を設定しているということでございます。

対象期間に関しましては、現行は1か月間でございますので、もしこれを増やすことにいたしますと、例えば対象医療機関を増やすか、期間を延ばすかという2つが考えられようかと思えますけれども、後者の現行の1か月というものを仮に長くしたとしましても、見込まれる調査精度の向上はわずかである。これについては、以前の部会でも御報告させていただいたとおりでございます。

その結果、現時点のままでありますと、やはり報告者負担の増大に見合う効果は得られないと考えております。今後、さらなる病院票の標本規模の拡大という観点で、都道府県別、二次医療圏別でこういうものを分析すべき対象とする、こういうことを目的とする、そういう論点を明確化して、その際に報告者負担とのバランスという観点も併せて考えて、その2面の論点からゴールを設定するというので、この医療電子データの活用による報告者負担の軽減と併せて必要に応じて検討すべきではないかと考えてございます。

単独の課題という形ではなく、電子化、そういうようなもの。電子データの活用に伴う負担軽減と併せてこの点も考えていく必要があるのではないかと考えております。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。先ほどの今後の課題①と非常に兼ね合いの深い問題であるので、少しこれも検討が必要ではないかという厚生労働省の御意見ですが、これにつきまして御意見、御質問はございませんでしょうか。

安部委員、どうぞ。

○安部委員 今後の課題②の方には「退院票の」とあるんですが、厚生労働省のお答えは「病院退院票について」となっていて、これは一般診療所の方の退院票についてはどうなっているのかなというのが質問の1つ目です。

あと、先ほどのお話ですと、DPCのデータがあれば、かなり詳細なことが分かるので、私の理解が間違っているかもしれないですが、退院票に該当するようなものはほぼ得られるという理解でよろしいのでしょうか。DPCのデータが全部あれば、患者調査の病院退院票に該当する情報はほぼ得られる、実はそれよりもほかの情報も入っている、そのような理解でよろしいわけですか。

○津谷部会長代理 どうぞ、お答えください。

○武田室長 まず、DPCの対象病院というのがすべからくの病院ではないということがありますので、医療機関別というか病床別で言うと、大体5割ぐらいのところは、DPCの対象になっているとは思いますが、特にDPCの対象病院は基本的に急性期病院を中心としたということでありますので、逆に言うと、慢性期の療養型的なものまで含めてすべからくいろんなレベルの入院医療をカバーしているというものではないのだという点が特色なのかなと考えております。

あと、外来もなく入院という事象だけということがありますので、その2点から少し範囲としては絞られてきているということがある。ですけれども、DPCの対象病院が先ほど基本的に急性期医療の病院を中心としたと申し上げましたが、そうしますと、やはりすべからく各地の医療提供体制を考える上におきましては、背骨にするような根幹的なものについてはDPCの対象病院は非常に大きな役割を成している。

そういうものについて非常に細かいデータが得られるということについては、全部の病院をカバ

一しているわけではないけれども、質的には非常に有用なのではないかと思います。先ほど、伏見専門委員が御指摘された点とも非常にリンクする話であると思いますけれども、そういうふうに考えております。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。

○安部委員 それで、一般診療所退院票の方はどうなんでしょうか。

○武田室長 済みません、失礼しました。一般診療所と入院票のあれなんですけれども、これも今、申し上げた点とリンクする話なのかもしれないですが、それぞれの地域における医療の提供というのが何と言ってもやはり入院医療というものが根幹になってくるのかなと思います。そういうことを基本と考えていきますと、必ずしも診療所とかそういうところまで同様に広げなくてもいいのかなという気はいたしております。

病院票の退院という面それだけではすべての医療をカバーしないということは事実でございますけれども、やはり非常に大きな背骨の部分になってきている。ですので、すべからず全部規模を拡大するというよりは、もしくは選択と集中という観点からデータを考えてみますと、そういう意味では退院票がまずは大事な観点かなと理解しております。

○安部委員 まとめると、病院退院票が非常に重要である。診療所退院票はそれほどでもないのではないかということが1点。

それと、退院票の中でもD P Cの対象病院に関してはむしろD P Cデータの方でかなりの情報が得られるということから、今後の課題②に関しては、別に何もやらなくても統計として得ている情報の精度は、これからD P Cの利用を拡充していくということで問題ないという理解でよろしいですか。

○武田室長 基本的にはそういうことでございますけれども、付け加えさせていただければ、やはり負担軽減、負担が非常に大きい。そうしたら、増やすというのがなかなか、1か月のものを2か月に増やすというのが非常に厳しい。そうすると、やはり逆に①の方で先ほど御議論いただいた電子化というもの、もしくはそういうもので負担軽減した分を例えば電子化が完全にされていれば、ある意味では標本規模を拡大することに関しては、そんなに大きなハードルにはならないという部分も将来あるのかもしれないです。

そういう観点から②だけで単独に考えるのではなくて、やはり①の進展と併せて考えていくべきではないのかという観点でございます。

○安部委員 ありがとうございます。

○津谷部会長代理 伏見専門委員、いかがでしょうか。

○伏見専門委員 付け加えにもなるかもしれませんが、逆に退院票だけにあって、D P Cデータにないデータというものあるんです。例えば退院後の患者さんがどこに行ったとか、どの地域の医療機関に転院したとか、どこかの施設に入ったとか、そういう連携に関するような情報というのはありませんので、それは非常に重要な情報だと思います。その意味では、急性期病院に限ったとしても、患者調査の退院票すべてをD P C調査に置き換えるということも問題が生じると思いますので、その意味でどんな形で置き換えていくとか標本構造も含めて、どういう形で組み合わせてい

くのが最適かというのは十分検討が必要なのではないかと思えます。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。御意見を伺っておりますと、先ほどの課題①との関係で考えるべきであるということと、DPCのデータ、特に急性期医療に関する情報は、ベッド数については相当多くカバーしているけれども、この退院票でないと取れない情報もあるので、どういうふうにしていくのかについて、もう少し交通整理が必要であろうという御意見でよろしいでしょうか。

では、今後、課題にするかどうかということも含め、退院票の標本規模の拡大について、こちらで再検討させていただきたいと思えます。部会長、私及び事務局の間の調整を経まして、その結果を次回の部会で再度御報告させていただくということでもよろしいでしょうか。

では「今後の課題③」患者調査の「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を図ること」についてに移りたいと思えます。厚生労働省の見解の御説明をお願いいたします。

○武田室長 それでは、御説明申し上げます。3ページの下の方でございますが、同じく共同利用システムを用いたオンライン調査の導入についてでございます。

これも先ほどの医療施設調査のオンラインの部分と考え方としてオーバーラップする部分も多分でございますが、大きく分けると、1)～4)まででございます。

1) 報告者の負担軽減方策につきまして、これは電子調査票の開発でいわゆる調査票のバックヤードの部分で論理チェック等を含めまして、負担軽減、一々チェックしないで人的にやらないでできるようなものができるのではないかなと考えております。

1つ飛ばしまして、3) 経由機関。これは先ほどの医療施設調査と同様に都道府県、保健所の方での業務、こういった経由機関における審査業務がどうあるべきかということも含めて、負担軽減方策を先ほどと同様に考えていかなければいけないのかなと思えます。

そして、特に3)の業務との関係であるんですけども、これにつきましては、先ほどの医療施設調査と同様に政府統計共同利用システムにおいて出してきたところ、出してきたいていないところの医療機関の同様の抽出。そして、それを基にして照会をかけていくということがございますので、同様の改修等の要望は私どももしていきたいと考えております。

そして、1) 3) 4) といろんな論点がございましてけれども、そういうようなものも踏まえまして、2)にございますが、平成23年、先ほど申し上げた医療施設静態調査病院票でオンライン調査を導入いたしました。そういう中で出てくるいろいろな諸課題、その問題のマグニチュードでありますとかそういうようなものについて整理、分析をさせていただきまして、これについても今後の患者調査のオンライン調査の導入にフィードバックをさせていただきたいと考えております。

○津谷部会長代理 この御説明、御見解に関する御意見、御質問などございますか。

今度、医療施設調査の病院票がオンライン化されますので、そこからどれぐらい運営実績が上がっているか、効率化が図られるかというデータが出てくるということと、特に電子調査票をきちんと整えることによって、医療現場の報告者負担が軽減されることが予想されるため、それについては厚生労働省の方でも汗をかくことにやぶさかではないという御意見かと思えました。

ただ、政府統計共同利用システムの改修につきましては、先ほどの医療施設調査と同じように、

例えば、提出の有無をチェックすることが今はいちいち全ての調査票を開かないとできない。患者調査は病院によっては数が大変多いということになってくると、やはりシステムの改修というものが前提になるのではないかという御意見かなと考えます。

これについても今後の課題にするということに異論がないとは思いませんので、ここで出た御意見、御説明を踏まえまして、患者調査におけるこの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につきましても、部会長、私、事務局で再度話し合いと調整をさせていただきまして、その結果を次回の部会で報告させていただくということによろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。

一応、資料3で挙げられております今後の課題の候補事項は以上でございます。ただ、このほかに今後の課題にすべきとお思いになる事項がございましたら、御提案いただきたいと思います。いかがでしょうか。

伏見専門委員、お願いいたします。

○伏見専門委員 医療施設調査の方に少し戻りますけれども、話を蒸し返すようで申し訳ないんですが、第1回の議論のときにたしか行政記録情報等の活用という議論がありまして、その中で医療機能情報提供制度のデータの活用はどうも難しそうだという議論だったと思います。

ただ、行政記録情報にはそれだけではなくて、例えば社会保険事務局へのさまざまな届出事項、いわゆる病院の施設基準だとか、細かいものでいくと、どのような手術をどれぐらいやっているかという届出もあります。そういうデータを活用するというのは、病院はそういうデータを必ず自分のところでファイルとして持っているデータですので、そういうものをうまく活用していくことで、医療機関の負担軽減とともにより充実したデータを収集するという方向につなげることも可能だと思うんですけれども、その辺の御検討はいただけますでしょうか。

○津谷部会長代理 厚生労働省、何か御意見ございますか。

○武田室長 例えば施設基準等に関しまして、社会保険関係のものとしたしましては、一番最初の部会のときでも御説明させていただきましたけれども、一部デジタル化されているものにつきましては、医療施設の静態調査の中の項目でそれを利活用させていただく。それに伴って負担の軽減に結び付けるという形をさせていただく。そういうようなものも含めて、社会保険関連の届出データ等について利活用できないかという御指摘かと思えます。

いろいろな届出基準ということに関しますと、どこでまたデータを得るのかというところもニュートラルに考えてみますと、医療機関でもらえるのか、それとも届出先のところでもらえるのかとか、そのデータが全部デジタル化されているのか、アナログなのかという状況も含めて、それが、もしアナログならば、それが今後、デジタル化されていく見通しがあるのかとか。そういう現状につきまして、それは整理させていただくということではできるかと思えます。

ただ、その後、どういう項目があって、それがこの医療施設調査の中でどう利用できていくのかということは、その次の段階で、そこもまた整理していく必要がある。二段階の状況になるのかなと思えます。現時点では、医療機関もしくは届け出先のところでどういう状況なのか、まず、そういうところから現状把握をしていくのかなとは考えております。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。先ほどのお答えによりますと、行政記録情報といってもいろいろなものがある。例えばこの社会保険関係で医療施設が届け出ている情報があるので、それをそのままある程度利用できるのではないかという御意見だったと思いますが、施設基準といったものも、これはどれくらいデジタル化されているのか、どれくらいアナログ情報のままなのか、また、どういう情報があるのかということの精査と整理が必要で、これらの現状を把握した上でどれくらい利活用できるのかということについて検討をしたいという御意見、御回答であったということですのでよろしいでしょうか。

これにつきましても、部会長、私、厚生労働省及び事務局でもう少し話し合いをさせていただき、整理をいたしまして、その結果を次回の部会で報告させていただくということでまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

○安部委員 関連してよろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 どうぞ。

○安部委員 私はかなり近い問題だと思うんですけども、医療機能情報提供制度が現時点では活用できないというお答えが出てきたそもそもの発端というのは、基本計画の方で医療機能情報提供制度やレセプトの電子化等の進捗状況を踏まえ、今、審議している調査ですけれども、23年調査以降の行政記録情報等の活用可能性について検討をするという文言があって、それを受けてのことなんです。

今後の課題というところにこの基本計画との関係を明示的に書くのかどうか、それははっきりとは分からないのですが、ただ、去年の夏に基本計画の推進状況のチェックと言いますか、そういうのを一生懸命やったわけですけれども、そのようなこともありますので、今回23年の調査でこういう基本計画に書かれていることを実際にはやらないという結論になったということ、今後の課題のところにとつ書いていただくのがいいのかどうかということも御検討いただければと思います。

行政記録情報の活用ということで、この基本計画の文言はあるわけですけれども、その中に今、伏見専門委員が御指摘のような施設基準ですとかそちらの行政記録のことも具体的に書いていただくのもいいのかなと私個人としては考えます。

それが1点ですが、違う話題なんですけれども、もう一点よろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 どうぞ。

○安部委員 今回も東京都さんと神奈川県さんに来ていただいていますので、何かそちらから御意見等ありましたら伺っておいて、今後の課題にすべきようなことがもしあればと思うんですけども、いかがでしょうか。

○津谷部会長代理 何かございますか。

では、東京都さんどうぞ。

○東京都 東京都の情報化推進担当課長の高橋といいます。資料3の1ページ目の医療施設調査のところ、1点質問があるんですけども、①の最後の方に改修の内容について括弧書きがございしますが、これがどういうスケジュールで今後やっていけるのか、その辺りの見直し等について伺いできればと思います。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。この医療施設調査の今後の課題①の下の方の両括弧の中「改修の内容については」というところでございますか。

○東京都 はい。

○津谷部会長代理 今後の改修の予定やスケジュールがどうなっているのか、もう少し具体的なことを教えてほしいということでしょうか。

○東京都 勿論、分かる範囲で。

○津谷部会長代理 では、総務省お願いいたします。

○吉田調査官 実は改修の具体的な中身、各省からの要望が21年10月に集約がされているということなんですけれども、どのような要望があって、具体的にどのような改修が行われるかということにつきましては、私どもは承知していない状況です。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。21年10月に集約されて、25年1月から運用の開始を目指しているという以上の具体的なことは、現時点では確かではないということでございます。

○東京都 分かりました。

○津谷部会長代理 よろしいでしょうか。

○東京都 もう一点、これは意見ということなんですけれども、同じく医療施設調査の課題①のところなんですけど、経由機関の事務の負担ということで、これについては確かにここに記載されたような状況がございますので、何らかの工夫をしていただいて、経由機関の事務の負担軽減に努めていただきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○津谷部会長代理 神奈川県、よろしいでしょうか。

○神奈川県 神奈川県は特に質問はありませんが、意見としては、これからオンライン化が進んでいくと思いますが、オンライン化をやるに当たってはできるだけ早くアナウンス等をしていただいて、調査の直前になって、ばたばたとなりました、このようにする予定ですとなりますと、調査は実施都道府県から、保健所とか医療機関等にやっていくと思いますが、そうすると現場の方から問い合わせがばたばたとき、こちらも厚労省にこのシステムはどうなんですかとか、示されたとおりに稼働するのですかとか問い合わせたり、かなり混乱する状況が想定されるので、こういうオンライン的なものを導入する場合は、スケジュールを立ててつくられていくと思うので、早めに自治体の方にも使用方法等情報提供をしていただければと思います。

以上です。

○津谷部会長代理 ありがとうございます。

先ほどの安部委員の最初の御意見ですが、私の個人的な見解で申し訳ございませんけれども、この審議を通じまして、行政記録情報、特に医療施設調査、患者調査に係る行政記録情報にはいろいろなものがある。行政機関が実際に施策に使う情報と行政機関が持っている情報、つまり行政機関に集まってきている情報などいろいろな情報があるということがよく分かったように思います。

行政記録情報の利活用は基本計画に書かれていますが、それを今回は実行しないことをわざわざ書く必要があるかどうかということについては、私はどうかと思うわけですが、これについても私ひとりの個人的な見解では決められませんので、部会長と私と事務局で相談をいたしまして、話し

合いをさせていただいて、その結果を簡単に次回御報告させていただくということでおさめさせていただきます。よろしいでしょうか。

○津谷部会長代理 では、本日の審議事項を一通り終えましたので、本日の審議はここまでとさせていただきます。と思います。

それでは、次回の部会につきまして、吉田調査官から御連絡お願いいたします。

○吉田調査官 次回は3月15日（火）14時からということで、場所は今日と同じこの会議室でございます。

次回は平成23年医療施設調査と患者調査に関する最後の部会ということでございますので、答申案の審議ととりまとめを行うということになります。答申案の原案につきましては、部会長、部会長代理等の御指示を受けまして、事務局で作成いたします。委員の皆様には次回部会の前にできるだけ早い時期にメールでお送りいたしますので、事前に御覧いただき、審議に臨んでいただければと思います。

連絡事項ですが、本日お配りしている資料は、前回同様に必要なものだけお持ち帰りいただいて、机の上に置いていただいて結構でございます。次回部会でこちらの方で用意いたします。お持ち帰りいただく場合は、次回必ずお持ちいただければと思います。

以上です。

○津谷部会長代理 では、本日の部会の結果の概要ですけれども、3月17日（木）に開催を予定しております「統計委員会」で部会長から報告がなされる予定です。

本日の部会はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。