

## 第 28 回人口・社会統計部会結果概要

- 1 日 時 平成 23 年 1 月 24 日（月） 14:00～16:45
- 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）安部由起子  
（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 患者調査の変更について  
医療施設調査の変更について

## 5 概 要

## （1）患者調査の変更について

平成 23 年に実施される患者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）標本設計

病院を層化抽出するに当たり、従来の層の一部を他の層へ吸収させることについては、適当とされた。

## （イ）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、「診療費等支払方法欄における医療保険の選択肢（被用者保険分）の統合」<sup>（注）</sup>に関しては、以下のような議論が行われ、厚生労働省において変更の是非を再検討し、その結果を次回の部会で報告することとされた。

（注） 病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退院票、一般診療所退院票における調査事項

- ・ 選択肢を統合すると、例えば、将来的に、患者調査をレセプトデータ等で代替することになった場合、保険種別に患者調査結果と代替データとの整合性の

有無を検証するといったことができなくなることから、統合は適当でないと考ええる。

- ・ 従来どおりの選択肢に戻すのであれば、「全国健康保険協会管掌健康保険」は、通称の「協会けんぽ」にした方が分かりやすいのではないか。
- ・ 患者調査は、医療費を分析するための調査ではなく、医療保険の利用状況を詳細に把握する必要性は低いことから、選択肢の統合もあり得るが、一方で、報告者負担が重い事項ではないので、従来そのままとするのも一案ではある。

## イ 基本計画及び前回答申における指摘への対応について

### (ア) 行政記録情報等の活用

以下のような議論が行われ、平成 23 年調査において、行政記録情報等を活用しないことはやむを得ないが、平成 26 年以降の調査で、行政記録情報等が活用されるよう、厚生労働省において検討を着実に進めるべきとされた。

- ・ 現在、国が保有しているレセプトデータが匿名化されていて活用できないのであれば、別途、医療施設から直接レセプトを入手すればよい。その際、患者調査の調査票と連結可能な形でレセプトを匿名化することは、技術的に可能である。

また、D P C 調査(急性期入院医療の診断群分類別包括評価制度に係る調査)のデータは、内容が詳細な上、一般病床の約半数をカバーしており、質量いずれの観点からも非常に有用である。

患者調査においては、これらのデータの活用方法について、具体的な工程表を作成し、着実に検討を進める必要がある。

- ・ 患者調査の結果で作成されている集計表のうち、レセプトデータで作成可能なものは、代替を進めるべきである。
- ・ レセプトデータやD P C 調査データの活用を検討する際は、一定期間、試験的に、医療施設からこれらのデータを収集し、患者調査の代替可能性を探るといった研究を行ってはどうか。
- ・ レセプトデータ等の活用を図る際は、公費負担医療や自費診療の扱いを検討する必要がある。

### (イ) セカンドオピニオンが利用されている疾患の把握

セカンドオピニオンについては、平成 20 年から、受療行動調査(一般統計調査)で把握が開始されており、厚生労働省の対応は、適当とされた。

### (ウ) 退院票の拡充

以下のような議論が行われ、平成 23 年調査において、退院票の標本規模や調査対象期間を拡充しないことはやむを得ないが、平成 26 年以降の調査で、退院票の標本規模の拡大が図られるよう、上記(ア)の事項と併せて、厚生労働省におい

て検討を進めるべきとされた。

- ・ 全国計では、現行の標本規模でも問題ないが、都道府県別、二次医療圏別に見ると、比較的発生が稀な疾患等については、標本規模（患者数）が足りず、精度が低くなっており、利活用上支障がある。

については、行政記録情報等を活用することにより、報告者負担を抑制しながら、標本規模の拡大を図るべきである。

#### （エ）オンライン調査の導入

以下のような議論が行われ、平成 23 年調査において、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入を行わないことはやむを得ないとされた。

一方で、電子調査票による報告は、報告者や審査を行う地方公共団体の負担軽減に資すると考えられることから、積極的に推進すべきであり、その一例として、従来から採用されている電子調査票を保存した電磁的記録媒体の郵送提出方式については、幅広く利用されるよう、改善を図る必要があるとされた。

- ・ 患者調査では、報告者の記入負担や地方公共団体の審査負担が重いのは事実。審査担当としては、簡易な審査は、システム上で自動的に行われるようなオンライン報告システムが導入されるとありがたい。
- ・ 政府統計共同利用システムを使うと、エクセル形式で作成された調査票情報を、審査機関である地方自治体等がテキスト形式でしか閲覧できなくなるとされているが、プログラムを少し加工すれば、解決できるのではないか。
- ・ 政府統計共同利用システムでの対応は難しいが、従前から、厚生労働省HPに電子調査票を掲載しており、これをダウンロードした上で、入力済調査票を電磁的記録媒体に保存し、郵送提出する仕組みを整備している。

この方式を用いれば、誤記入や未記入は、調査票入力段階で、ある程度排除できる。

- ・ 電子調査票の郵送提出方式は、どの程度利用されているのか。  
平成 20 年調査の実績は、病院で 13.6%、診療所で 1.6% である。利用を働きかけてはいるが、紙の調査票の方が、記入が楽だとする医療施設もあり、幅広く利用される状況にはなっていない。
- ・ 電子調査票による報告に、医療施設側のインセンティブが働くよう、患者調査とDPC調査とで重複する事項については、DPC調査のデータを複写することが可能なシステムを作るなどしてはどうか。

調査票の報告方法を多様化すると、逆に、地方公共団体の負担が増す可能性があるため、その点に留意する必要もある。

#### （２）医療施設調査の変更について

前回の第 25 回人口・社会統計部会において示された要検討事項に関し、厚生労働省から、部会で削除が不適当との意見が出された調査事項については、一部を除いて削

除を取りやめる旨の回答が行われた。

その後、以下のような審議が行われ、厚生労働省の対応は、おおむね適当とされたが、「病棟における看護職員の勤務体制欄における看護師数及び准看護師数の削除」<sup>(注)</sup>に関しては、厚生労働省において、回答内容の事実関係を確認し、次回部会で報告することとされた。

(注) 病院票における調査事項

- ・ 削除を取りやめた場合、調査事項全体のボリュームに問題はないのか。  
現時点で全体の調査事項数を数えると、削除を取りやめても、平成 20 年調査よりは若干減少する見込みであり、問題はないと考えている。
- ・ 病棟における看護職員の勤務体制欄における看護師数及び准看護師数に関し、厚生労働省は、削除を取りやめるとしているが、この削除は、報告者等の負担軽減を目的としたものであり、削除の取りやめは、報告者等の負担軽減の観点で問題ではないか。  
厚生労働省は、学術研究等における利活用上支障が生じるとしているが、具体的にはどのような支障が生じるのか。また、その支障の解消は、報告者等の負担軽減よりも優先されるべきものなのか。
- ・ 例えば、第 7 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を行うに当たっての参考データとして、医療施設調査で把握されている病棟種別の看護師数及び准看護師数を利用している。  
看護職員の勤務体制欄を従来の形に戻した場合、一定の報告者負担が生じることは事実であるが、調査事項の有用性の高さを踏まえれば、削除の取りやめは適当と考える。
- ・ 病棟種別の看護師数及び准看護師数は、行政運営上も重要なデータなのか、それとも基本的に学術研究において利用されるデータなのか、実態を確認する必要がある。

## 6 次回予定

次回部会は、平成 23 年 2 月 22 (火)(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、次回の部会では、医療施設調査の変更及び患者調査の変更に関し今回の審議で示された要検討事項について、審議することとされた。