

(医療施設調査)

審 査 メ モ 目 次

1	調査事項の変更等	
	(1) 病院票	
	・「(4) 開設者」 ^(注1)	1
	・「(13) 臨床研修医」	2
	・「(16) 病棟に勤務する保育士」	2
	・「(17) 救急医療体制」 ^(注1)	4
	・「(19) 委託の状況」 ^(注2)	7
	・「(23) オーダリングシステムの状況」及び	
	「(24) 医用画像管理システム(PACS)の状況」	8
	・「(25) 診療録電子化(電子カルテ)の状況」 ^(注2)	11
	・「(26) 医療情報の電子化の状況」 ^(注2)	13
	・「(27) 遠隔医療システムの導入状況」 ^(注2)	16
	・「(30) 特殊診療設備」	18
	・「(32) 検査等の実施状況」 ^(注2)	20
	(2) 一般診療所票	
	・「(8) 主たる診療科目」	21
	・「(19) レセプト処理用コンピューターの状況」	22
	・「(28) 歯科設備」	24
	・「(29) 従事者数」	26
	(3) 歯科診療所票	
	・「(13) 技工物作成の委託の状況」	28
	・「(15) レセプト処理用コンピューターの状況」及び	
	「(16) 診療録電子化(電子カルテ)の状況」	30
	・「(20) インプラント手術の実施状況」	32
	・「(21) 歯科用アマルガムの使用状況」	33
	・「(23) 従事者数」	34
2	その他	
	「調査方法について」 ^(注3)	35
3	集計事項	35
4	前回答申における今後の課題への対応状況	36
5	医療機能の分化・連携の推進への対応について	38
6	行政記録情報等の活用状況について	40

(注1) 一般診療所票及び歯科診療所票において、同様の変更を行う

(注2) 一般診療所票において、同様の変更を行う

(注3) 歯科診療所票において、同様の変更を行う

審 査 メ モ

1 調査事項の変更等

(1) 病院票

「(4) 開設者」

《選択肢の変更》

開設者を把握する選択肢から、「全国社会保険協会連合会」、「厚生年金事業振興団」及び「船員保険会」を削除して、「独立行政法人地域医療機能推進機構」を追加する。

[改正案]	[平成 23 年調査]
(4) 開設者	(4) 開設者
01～26のあてはまるものひとつに○	01～28のあてはまるものひとつに○
*の開設者のうち、医育機関は27にも○	*の開設者のうち、医育機関は29にも○
01 厚生労働省	01 厚生労働省
02 独立行政法人国立病院機構	02 独立行政法人国立病院機構
03 国立大学法人*	03 国立大学法人*
04 独立行政法人労働者健康福祉機構	04 独立行政法人労働者健康福祉機構
05 国立高度専門医療研究センター	05 国立高度専門医療研究センター
06 独立行政法人地域医療機能推進機構	06 その他
07 その他	07 都道府県*
08 都道府県*	08 市町村*
09 市町村*	09 地方独立行政法人*
10 地方独立行政法人*	10 日赤
11 日赤	11 済生会
12 済生会	12 北海道社会事業協会
13 北海道社会事業協会	13 厚生連
14 厚生連	14 国民健康保険団体連合会
15 国民健康保険団体連合会	15 全国社会保険協会連合会
16 健康保険組合及びその連合会	16 厚生年金事業振興団
17 共済組合及びその連合会	17 船員保険会
26 個人	26 会社
27 医育機関(再掲)	27 その他の法人
	28 個人
	29 医育機関(再掲)

[新旧対照表:1ページ]

【同様の変更】

一般診療所票及び歯科診療所票において、同様の変更を行う。(新旧対照表:11 ページ、22 ページ)

(審査結果)

本調査事項は、病院等の開設者を把握するものであり、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 73 号)の施行に伴い、全国社会保険協会連合会等に運営が委託されていた社会保険病院等が、平成 26 年 4 月から独立行政法人地域医療機能推進機構の直接運営となるため、選択肢の削除及び追加を行うものである。

これについては、法律の改正に伴う変更であり、適当であると考えます。

「(13)臨床研修医」

《注書きの追加》

注書きに「*臨床研修歯科医を除く」を新たに追加する。

〔改正案〕		〔平成 23 年調査〕	
(13) 臨床研修医	いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。	(13) 臨床研修医	いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。
1	いる (人) *臨床研修歯科医を除く	1	いる (人)
2	いない	2	いない

〔新旧対照表:2ページ〕

(審査結果)

本調査事項は、地域の医師が偏在している原因の1つとして、臨床研修医の研修先や勤務地が都市部に偏っていることが指摘されていることから、臨床研修を行っている医師の配置状況を把握するために、平成 20 年調査から調査しているものである。なお、臨床研修を行う歯科医である臨床研修歯科医については、地域偏在の問題が生じていないことから、本調査において把握することとしていない。

しかしながら、平成 23 年調査(以下「前回調査」という。)において、歯科大学病院で誤って臨床研修歯科医の数が記入されている例がみられたため、調査項目の趣旨をより明確にするため、注書きを追加することとしている。

これについては、報告者に対し適切な記入を促すとともに、報告者のよりの確な記入を図るものであり、適当であると考え。

(参考) 臨床研修医がいる施設数及び臨床研修医数

区 分	施設数	研修医数
平成 23 年	1,592 施設	17,551 人
平成 20 年	1,626 施設	17,898 人

「(16)病棟に勤務する保育士」

《調査事項名の変更》

調査事項名を「病院に在籍する保育士」から「病棟^(注)に勤務する保育士」に変更する。

《注書きの追加》

注書きに「院内保育所に勤務している保育士は含みません。」を新たに追加する。

〔改正案〕		〔平成 23 年調査〕	
(16) 病棟に勤務する保育士	いる場合は10月1日現在の常勤換算数を記入してください。	(16) 病院に在籍する保育士	いる場合は10月1日現在の常勤換算数を記入してください。
院内保育所に勤務している保育士は含みません。	小数点以下第2位四捨五入		小数点以下第2位四捨五入
1	いる → 保育士数(常勤換算) . 人	1	いる → 保育士数(常勤換算) . 人
2	いない	2	いない

(注) 病棟とは、病院の施設のうち患者を収容する病室のある建物をいい、院内保育所は病棟には含まれない。

〔新旧対照表:2ページ〕

(審査結果)

本調査事項は、病院に勤務する保育士の配置状況(①院内保育を行う保育士及び②子どもの患者に対するケアを行う保育士の合計の配置状況)を把握するものであるが、(i)「子ども・子育てビジョン」(平成 22

年1月閣議決定)で小児医療の充実を図ることが指摘されていること、(ii)院内保育を行う保育士については、行政記録等により把握が可能であることから、子どもの患者に対するケアを行う保育士について把握する設問に変更することとしており、これに伴い、項目名を変更し、記入対象を明確にするため、注書きを追加することとしている。

これについては、子どもの患者に対するケアを行う保育士の配置状況に関し、よりの確な把握が可能となるものの、更なる検討が必要であると考え。

(論点)

- 1 全国的に医療機関における医師・看護師の不足が深刻化しており、育児中の医師・看護師を確保する観点から、国では、病院内保育所施設整備事業や病院内保育所運営事業に対する支援を実施している中で、院内保育を行う保育士の配置状況について、本調査において把握する必要はないのか。

厚生労働省は、院内保育を行う保育士の配置状況については、「認可外保育施設の現況とりまとめ」^(注1)や地域児童福祉事業等調査^(注2)や事業所内保育施設設置・運営等支援助成金^(注3)及び病院内保育所運営事業^(注4)から把握できるとしているが、以下の観点から問題はないのか。

- ・ 「認可外保育施設の現況とりまとめ」では、院内保育所の数について把握できるものの、保育士の数については把握できないこと。
- ・ 地域児童福祉事業等調査では、設置主体別(個人、株式会社、社会福祉法人等)の認可外保育施設の設置状況を把握できるが、病院の院内保育所の数は把握できないこと。
- ・ 事業所内保育施設設置・運営等支援助成金では、当該助成金を受けている事業所内保育施設の保育士の数しか把握できないこと。
- ・ 院内保育所運営事業では、補助の実施主体が都道府県であることから、厚生労働省において数値を把握していないこと。

- 2 上記1のことから、院内保育を行う保育士の配置状況に係る情報は、関係施策等を推進する上で重要と考えられ、また、調査事項の内容は保育士の有無と人数を問う簡潔なものであり、報告者負担も過重ではないと考えられることから、調査票レイアウトの工夫等により、①院内保育を行う保育士及び②子どもの患者に対するケアを行う保育士の両方を把握することができないのか。

- 3 上記1及び2と関連するが、「病院に在籍する保育士」は前回調査に新たに把握する調査事項として追加されたものであるにもかかわらず、1度の調査で削除することとしている。本調査が基幹統計調査であり、統計の継続性を重視すべきであることから、調査事項として、経年的な把握を行わないようなものを調査することの適否について十分に精査することが必要であると考え。

(注1) 厚生労働省(雇用均等・児童家庭局)が、都道府県、政令指定都市、中核市が実施した指導監督状況の報告を集計し、取りまとめたもので、3月31日時点のものを翌年の3月に公表している。

(注2) 厚生労働省が実施している一般統計調査で、3年周期で児童福祉法(昭和22年法律第164号)第59条の2の規定に基づいて届出されたすべて認可外保育施設を対象に在所児童数や従事者数等について把握しているものである。認可外保育施設としては、「事業所内保育施設」、「ベビーホテル」などがある。

(注3) 厚生労働省(雇用均等・児童家庭局)が実施主体の事業で、事業所内保育施設を設置している事業主に対し費用の一部を助成するものである。助成金を受給するためには、雇用保険の適用事業の事業主であることなど一定の条件を満たす必要がある。平成23年度に助成金を受けた事業主は延べ730事業主。

(注4) 都道府県が実施主体の事業で、病院及び診療所に従事する職員のために保育施設を運営する事業に助成するものである。事業所内保育施設設置・運営等支援助成金等との重複補助は認めていない。

(参考) 「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)(抄)

第3 3つの大切な姿勢

1. 生命(いのち)と育ちを大切にす

- 妊娠・出産の安心・安全と子どもの健康を守るための環境整備や支援を進めます。
 - ・ 子どもたちの健康を守り、親の不安を軽減するため、小児医療の充実を図ります。

「(17)救急医療体制」

《注書きの追加》

注書きに「複数の体制がある場合は主たるものに○」を追加する。

《選択肢の表現の変更》

初期の救急医療体制の選択肢を「1 初期(初期救急医療体制)」から「1 初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)」に変更する。

《調査項目の変更》

夜間の救急対応の調査項目の区分名について、「内科」を「内科系疾患」、「小児科」を「小児科(小児外科を含む)疾患」、「外科」を「外科系疾患」、「脳神経外科」を「脳神経外科系疾患」、「産科」を「産科疾患(分娩を含む)」、「多発外傷への対応」を「多発外傷」にそれぞれ変更する。

《選択肢の変更》

調査項目名を「夜間(深夜も含む)救急対応の可否」から「夜間(深夜も含む)救急対応」と変更し、選択肢について、1週間における対応可能日数を把握する形式から対応の有無のみを把握する選択肢に変更する。

[改正案]		[平成 23 年調査]				
(17) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○		(17) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○				
救急医療体制 複数の体制がある場合は主たるものに○		救急医療体制				
1	初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)	1	初期(初期救急医療体制)			
2	二次(入院を要する救急医療施設)	2	二次(入院を要する救急医療体制)			
3	三次(救命救急センター)	3	三次(救命救急センター)			
4	体制なし	4	体制なし			
夜間(深夜も含む)の救急対応		夜間(深夜も含む)救急対応の可否				
内科系疾患	1 対応している 2 対応していない	ほぼ毎日可能	週3~5日可能	週1~2日可能	ほとんど不可能	
小児科(小児外科を含む)疾患	1 対応している 2 対応していない	1	2	3	4	
外科系疾患	1 対応している 2 対応していない	1	2	3	4	
脳神経外科系疾患	1 対応している 2 対応していない	1	2	3	4	
産科疾患(分娩を含む)	1 対応している 2 対応していない	1	2	3	4	
多発外傷	1 対応している 2 対応していない	1	2	3	4	
精神科救急医療体制	1 体制あり 2 体制なし	精神科救急医療体制				
夜間(深夜も含む)の救急対応	1 対応している 2 対応していない	1 体制あり 2 体制なし				
		夜間(深夜も含む)救急対応の可否				
		ほぼ毎日可能	週3~5日可能	週1~2日可能	ほとんど不可能	
		1	2	3	4	
		精神科				
		1	2	3	4	

[新旧対照表:3ページ]

【同様の変更】

「夜間(深夜も含む)の救急対応」の選択肢の変更については、一般診療所票及び歯科診療所票において、同様の変更を行う。ただし、一般診療所及び歯科診療所においては、傷病別の把握はしていない。(新旧対照表:13 ページ、23 ページ)

(審査結果)

本調査事項は、病院の救急医療体制及び夜間の救急対応の状況を把握するものであり、各変更内容に関する審査結果は以下のとおりである。

【注書きの追加】

救急医療体制を把握する設問において、前回調査で、設問の最初に「各項目について、いずれかひとつに○」という注書きが記載していたものの、複数の選択肢に○をつけた報告者がみられたため、調査項目名の横に「複数の体制がある場合^(注)は主たるものに○」の注書きを追加することとしているものであるが、更なる検討が必要であると考えます。

(注)救急医療体制について、複数の体制がある場合は、例えば、東京都内のある都立病院では、「救急診療科」で初期及び二

次の患者を担当し、「救命救急センター」で三次の患者を担当している例がある。

(論点)

前回調査では、「各項目について、いずれかひとつに○」との注書きであったため、複数の救急医療体制に対応している場合は、主たるものかどうかに関わらず、そのうちのいずれか1つについて把握する設問であった。

しかしながら、今回、救急医療体制の「主たるもの」について把握する設問に変更となったことから、「主たるもの」であることを判断するための基準(従事者数、設備など)を示さないと、各報告者によって記入に当たっての判断が区々となるおそれがあるのではないかと考える。

【選択肢の表現の変更】

救急医療体制の選択肢うち「初期」の内容を補足する文言として、「初期救急医療体制」と括弧書きで表記していたものを「軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設」に変更することとしている。

これについては、救急医療を所管している厚生労働省医政局から、「初期救急医療体制」では「初期」の補足説明になっていないとの指摘があったことから、同局が定めた医療体制に関する指針で規定された定義に合わせ、分かりやすい表現に変更するものであり、報告者に対し適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであることから、適当であると考えます。

(参考) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」平成24年3月30日医政指発0330第9号(抄)
(別紙) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針
救急医療の体制構築に係る指針
第2 医療機関とその連携
2 各医療機能と連携
(2-1) 救命救急医療機関(第三次救急医療)【救命医療】
② 医療機関に求められる事項
医療計画において救命救急医療機関として位置づけられたものを救命救急センターとする。
(2-2) 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】
(2-3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】
② 医療機関に求められる事項
主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

【調査項目の変更】

「夜間(深夜も含む)の救急対応」を把握する調査項目の区分について、従来の診療科目別では、報告者である病院が標ぼうしていない診療科目の傷病に対応している場合の記入方法が明確でなかったことから、区分名を「内科」などの診療科目から「内科系疾患」など傷病に着目した疾患名に変更するものである。例えば、小児科を標ぼうしていない病院で、内科の医師が小児の救急患者の対応を行っている場合、従前の区分では、「内科」と「小児科」のいずれの区分に該当するのかが不明確であったが、今回の変更により、「小児科疾患」に記入することが明確になる。

これについては、報告者が記入に当たって、紛れがないようにするものであり、おおむね適当であるが、更なる検討が必要であると考えます。

(論点)

- 1 今回、調査項目の区分名を変更することに伴い、統計の継続性に問題が生じることはないのか。既往の調査結果との時系列比較に際し問題が生じないよう、結果表章上、どのような措置を講じることとしているのか。また、これに関連し、従前と今回の結果表章の変更(新旧対照のイメージ)や脚注の記載

内容等(イメージ)について確認しておくことが必要ではないか。

- 2 今回の変更により、関係する施策等における結果利用上、従前に比べ、どのような効果や有用性等が認められるのか。

【選択肢の変更】

「夜間(深夜も含む)の救急対応」の状況を把握する選択肢について、他の医療機関との輪番制により月に数回対応といった場合は、現行の一週間の単位では把握できないことや、過去の調査結果において、回答が「ほぼ毎日可能」及び「ほとんど不可能」に二分されているとして、把握内容を「一週間における対応可能日数の状況」から「対応の有無の状況」へ変更することとしている。

これについては、統計の継続性や選択肢を変更する必要性等の観点から、更なる検討が必要であると考ええる。

(参考) 平成 23 年調査における夜間の救急対応の状況

区分	ほぼ毎日可能	週3～5日可能	週1～2日可能	ほとんど不可能
内科	2,934	536	506	2,743
小児科	841	117	332	5,092
外科	2,182	510	713	3,142
脳神経外科	1,051	108	335	4,882
産科	829	22	33	5,452
多発外傷への対応	1,071	196	343	4,719

※ 本調査項目は、平成 14 年調査から「ほぼ毎日可能」、「週3～5日可能」、「週1～2日可能」及び「ほとんど不可能」の選択肢で把握している。

(論点)

- 1 今回の変更は、夜間の救急対応の実態に合せたものとしているが、そもそも、これまで、一週間単位で詳細に把握してきた理由は何か。また、当該調査結果は、どのように利活用されているのか。
- 2 平成 23 年調査の結果をみると、「週3～5日可能」及び「週1～2日可能」についても一定の回答が得られており、回答が「ほぼ毎日可能」及び「ほとんど不可能」に二分されているとまではいえないことから、引き続き、把握する必要があるのではないかと。
このようなことから、今回の選択肢の変更は、統計の継続性や調査結果の利活用・有用性等を確保する観点から問題がないのか。
- 3 例えば、以下のような対応を行うことにより、従前の同等の情報を得ることが可能ではないのか。
 - ① 調査票レイアウトの工夫等を行い、現行の選択肢に「月に2～3日可能」といった選択肢を追加する対応(これにより、一週間の幅の単位では把握できない輪番制の場合にも対応できるのではないかと。)
 - ② 現行の選択肢を、「月 20 日以上可能」、「月 10～19 日可能」、「月 5～9 日可能」、「月 1～5 日可能」とするなど、一週間単位の幅から月単位の幅で把握するものに変更する対応

「(19)委託の状況」

《選択肢の削除》

選択肢から「院内委託」及び「院外委託」を削除する。

〔改正案〕				〔平成 23 年調査〕				
(19)委託の状況 あてはまるものひとつに○	全部委託	一部委託	委託して いない	全部委託		一部委託		委託して いない
				院内委託	院外委託	院内委託	院外委託	
給食(患者用)	1	2	3	1	2	3	4	5
滅菌(治療用具)	1	2	3	1	2	3	4	5
保守点検業務(医療機器)	1	2	3	1	2	3	4	5
検体検査	1	2	3	1	2	3	4	5
保守点検業務(医療ガス供給設備)	1	2	3	1		2		3
清掃	1	2	3	1		2		3
患者の搬送	1	2	3	1		2		3

〔新旧対照表:4ページ〕

【同様の変更】

一般診療所票において、同様の変更を行う（新旧対照表:14ページ）

(審査結果)

本調査事項は、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第4条の規定において診療等に著しい影響を与える業務であることから一定の基準に適合する者に委託することとされているものに関し、外部委託の推進を図る観点から、その普及啓発を行う上での基礎資料として活用するため、委託方法の実態を把握するものであり、今回、委託先区分を削減し、把握内容の簡素化を行うこととしている。

過去の調査結果をみると、例えば、給食(患者用)について、全部委託の院内委託が約40%、全部委託の院外委託が約10%、一部委託の院内委託が約9%、一部委託の院外委託が約2%といったように委託先(院内・院外)の割合について、ほぼ一定で大きな変化がない状況である。

このように、時系列的に大きな変化がないこと等から把握内容を簡素化するものであるが、更なる検討が必要であると考えます。

(論点)

本調査事項は、今回の変更によって、平成17年調査と同様の選択肢に戻る事となる。「平成17年調査⇒20年調査⇒23年調査⇒26年調査」の流れの中で、本調査事項が「全部委託・一部委託⇒全部委託(院内委託・院外委託)・一部委託(院内委託・院外委託)⇒全部委託・一部委託」と変更している経緯・理由や、委託を取り巻く諸事情等について確認しておくことが必要ではないか。

(参考)医療法施行令(昭和23年政令第326号)(抄)

(診療等に著しい影響を与える業務)

第四条の七 法第十五条の二 に規定する政令で定める業務は、次のとおりとする。

- 一 人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務
- 二 医療機器又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- 三 病院における患者、妊婦、産婦又はじよく婦の食事の提供の業務
- 四 患者、妊婦、産婦又はじよく婦の病院、診療所又は助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの
- 五 厚生労働省令で定める医療機器の保守点検の業務
- 六 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法(昭和二十六年法律第二百四号)の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)
- 七 患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務
- 八 医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務の用に供する施設又は患者の入院の用に供する施設の清掃の業務

(参考) 平成 20 年調査及び 23 年調査における委託の状況

【病院】

各年10月1日現在

割合 (%)	総数	給食(患者用)					滅菌(治療用具)				
		総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)	総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)
平成20年	100.0%	60.2%	39.2%	9.9%	9.0%	2.1%	22.0%	6.0%	4.4%	2.4%	9.2%
平成23年	100.0%	62.9%	43.4%	9.1%	8.7%	1.7%	24.7%	7.0%	4.8%	2.7%	10.2%

割合 (%)	総数	保守点検業務(医療機器)					検体検査				
		総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)	総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)
平成20年	100.0%	87.1%	5.3%	19.9%	15.0%	46.9%	97.5%	3.9%	22.0%	3.7%	67.9%
平成23年	100.0%	87.3%	4.9%	20.0%	14.3%	48.2%	97.4%	3.8%	21.3%	3.1%	69.2%

【一般診療所】

各年10月1日現在

割合 (%)	総数	給食(患者用)					滅菌(治療用具)				
		総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)	総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)
平成20年	100.0%	4.1%	2.2%	1.5%	0.1%	0.3%	8.4%	3.9%	1.4%	0.7%	2.4%
平成23年	100.0%	5.2%	2.7%	2.1%	0.1%	0.4%	9.5%	4.6%	1.5%	0.8%	2.6%

割合 (%)	総数	保守点検業務(医療機器)					検体検査				
		総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)	総数	全部委託 (院内)	全部委託 (院外)	一部委託 (院内)	一部委託 (院外)
平成20年	100.0%	56.9%	3.3%	29.7%	2.4%	21.5%	77.1%	1.6%	46.8%	1.0%	27.7%
平成23年	100.0%	60.9%	2.9%	31.6%	2.3%	24.0%	79.8%	1.0%	47.4%	0.8%	30.7%

「(23)オーダリングシステムの状況」及び「(24)医用画像管理システム(PACS)の状況」

《調査事項の分割》

前回調査で、「診療情報管理の状況」としていた調査事項について、「オーダリングシステムの状況」及び「医用画像管理システム(PACS)の状況」に分割する。

《選択肢の変更及び追加》

- 「オーダリングシステムの状況」について、オーダリングシステムの導入の有無を把握し、導入している場合にその内容を把握する形に変更する。また、オーダリングシステムの内容を把握する選択肢に「5 その他」を新たに追加する。
- 「医用画像管理システム(PACS)の状況」について、医用画像管理システム(PACS)に関し、導入の有無から「導入している」、「今後導入する予定がある」及び「導入する予定なし」を把握する形に変更し、「今後導入する予定がある」の場合は、導入予定時期を把握する設問を追加する。

〔改正案〕		〔平成 23 年調査〕																					
<p>(23) オーダリングシステムの状況 あてはまるものすべてに○</p> <table border="1"> <tr> <td>1 導入している</td> <td>1 検査</td> <td>2 放射線</td> <td>3 薬剤</td> </tr> <tr> <td>2 導入していない</td> <td>4 栄養</td> <td>5 その他</td> <td></td> </tr> </table>		1 導入している	1 検査	2 放射線	3 薬剤	2 導入していない	4 栄養	5 その他		<p>(23) 診療情報管理の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>オーダリングシステムの導入状況 導入しているもの全てに○</td> <td>医用画像管理システム(PACS)の 導入状況</td> </tr> <tr> <td>1 検査</td> <td>1 有 ↳ フィルムレス運用</td> </tr> <tr> <td>2 放射線</td> <td>↳ 1 完全実施</td> </tr> <tr> <td>3 薬剤</td> <td>↳ 2 一部実施</td> </tr> <tr> <td>4 栄養</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 導入していない</td> <td>2 無</td> </tr> </table>		オーダリングシステムの導入状況 導入しているもの全てに○	医用画像管理システム(PACS)の 導入状況	1 検査	1 有 ↳ フィルムレス運用	2 放射線	↳ 1 完全実施	3 薬剤	↳ 2 一部実施	4 栄養		5 導入していない	2 無
1 導入している	1 検査	2 放射線	3 薬剤																				
2 導入していない	4 栄養	5 その他																					
オーダリングシステムの導入状況 導入しているもの全てに○	医用画像管理システム(PACS)の 導入状況																						
1 検査	1 有 ↳ フィルムレス運用																						
2 放射線	↳ 1 完全実施																						
3 薬剤	↳ 2 一部実施																						
4 栄養																							
5 導入していない	2 無																						
<p>(24) 医用画像管理システム(PACS)の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>1 導入している</td> <td>フィルムレス 運用</td> <td>1 完全実施</td> </tr> <tr> <td>2 今後導入する 予定がある</td> <td rowspan="4">導入予定 時期</td> <td>2 一部実施</td> </tr> <tr> <td>3 導入する予定なし</td> <td>1 平成26年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 平成27年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 平成28年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4 平成29年度以降</td> </tr> </table>		1 導入している	フィルムレス 運用	1 完全実施	2 今後導入する 予定がある	導入予定 時期	2 一部実施	3 導入する予定なし	1 平成26年度		2 平成27年度		3 平成28年度			4 平成29年度以降							
1 導入している	フィルムレス 運用	1 完全実施																					
2 今後導入する 予定がある	導入予定 時期	2 一部実施																					
3 導入する予定なし		1 平成26年度																					
		2 平成27年度																					
		3 平成28年度																					
		4 平成29年度以降																					

〔新旧対照表:4ページ〕

(審査結果)

本調査事項は、オーダーリングシステム及び医用画像管理システム(PACS)の状況を把握するものであり、各変更内容に関する審査結果は以下のとおりである。

【調査事項の分割】

平成 26 年調査から、本設問の後に、医療情報の電子化を導入している医療機関のみ回答する設問(「(26)医療情報の電子化の状況」)が新設されたため、オーダーリングシステム及び医用画像管理システム(PACS)について、より正確に導入状況を把握するため調査内容を充実する必要があることから、調査事項を分割することとしている。

これについては、報告者が「(26)医療情報の電子化の状況」を把握する設問に対し、適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであり、おおむね適当であると考え、更なる検討が必要であると考え。

(論点)

調査内容の明確化の観点から、調査事項名について、「オーダーリングシステムの導入状況」及び「医用画像管理システム(PACS)の導入状況」とした方が望ましいのではないかと。

【選択肢の変更及び追加】

① 前回調査では、オーダーリングシステム^(注)の導入状況を把握する選択肢として「1 検査」、「2 放射線」、「3 薬剤」、「4 栄養」のみであり、リハビリ等当該選択肢以外のオーダーリングシステムを導入しているケースについては把握していなかった。しかしながら、今回調査から新たに追加される「(26)医療情報の電子化の状況」の設問において、オーダーリングシステムを導入している医療機関の医療情報の電子化の状況を把握することとしていることから、オーダーリングシステムの導入状況をより正確に把握するため、選択肢に「5 その他」を追加するものである。

これについては、オーダーリングシステムの導入状況について、よりの確に把握するためのものであり、おおむね適当であるが、更なる検討が必要であると考え。

また、変更による新たな集計表(様式)により把握する情報の状況について確認しておくことが必要である(後述「3 集計事項」を参照)。

(注) オーダーリングシステムとは、検体検査、生理検査、放射線、処方、投薬などの各種オーダ情報を情報端末から入力して各部門に伝達するシステムであり、医療現場の一部業務を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すものである。従来、医師が紙に書いていたオーダ(検査内容や処方箋)をコンピューターに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から医事会計に関わる処理・業務の迅速化が図られるとされている。

(論点)

1 「オーダーリングシステムの状況」については、導入の有無のみを把握することとしているが、「医用画像管理システム(PACS)の状況」と同様に、今後の導入予定や導入予定時期について把握する必要はないのか。

2 選択肢のうち「5 その他」について、報告者の適切な記入をより一層図る観点から、例えば、「5 その他(予約、リハビリ等)」といったように、「その他」で想定される主な項目を例示として記載することが望ましいのではないかと。

② 「医用画像管理システム(PACS)の状況」については、「(26)医療情報の電子化の状況」を把握する設

問との関係で、選択肢の表現を「有」、「無」から「導入している」、「導入していない」に変更し、また、医用画像(レントゲン等)の情報は他の医療機関との連携を行う上で重要な情報であることから、今後の導入予定及び予定時期を把握する選択肢を追加することとしている。

これについては、(i)「IT 新改革戦略」(平成 18 年1月 IT 戦略本部決定)において、「統合系医療情報システム(オーダーリングシステム、統合的電子カルテ等)を200床以上の医療機関のほとんどの導入し、業務の効率化、医療安全および診療情報の提供を実現する」ことが目標とされていること、(ii)「世界最先端 IT 国家創造宣言」(平成 25 年6月閣議決定)において、「患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利用する仕組みを推進する」とされており、患者への提供や他の医療機関との連携の推進のための各種施策を検討する際の基礎データとして活用されるものであり、適当であると考え

(注) 医用画像管理システム(PACS)は、画像撮影装置(モダリティ)から受信した画像データを保管、閲覧、管理することを目的とするものである。同システムを導入することにより、フィルムの運搬や保管に伴う手間やコストの削減が期待できるとともに、電子カルテやオーダーリングシステムなどのシステムと連携することにより院内業務の効率性の向上が図られるとされている。

(参考) 病院における医用画像管理システム(PACS)の導入状況の割合 (%)

調査年	病院全体	病院(200床以上)
平成 23 年	54.3	62.4
平成 20 年	30.2	41.0

(参考) 「IT 新改革戦略」(平成 18 年 1 月 19 日 IT 戦略本部決定)(抄)

1. IT の構造改革力の追求

(1) 21 世紀に克服すべき社会的課題への対応

実現に向けた方策

(医療情報化インフラの整備)

2. 統合系医療情報システム(オーダーリングシステム、統合的電子カルテ等)を200床以上の医療機関のほとんどの導入し、業務の効率化、医療安全及び診療情報の提供を実現する(400床以上は2008年まで、400床未満は2010年まで)。

(参考) 「世界最先端IT 国家創造宣言」(平成25年6月14日閣議決定)(抄)

III. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会

(1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

① 効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開

医療・介護・健康情報を、医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護及び生活支援サービスを担う主体を含む多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備する。

(略) 電子版お薬手帳や生活習慣病の個人疾病管理など患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進する。

「(25)診療録電子化(電子カルテ)の状況」

《用語の適正化》

- ① 調査事項名を、「電子カルテシステムの導入状況」から「診療録電子化(電子カルテ)の状況」に変更する。
- ② 選択肢の「医療機関」を「病院」に変更する。
- ③ 選択肢の「導入している」を「電子化している」に、「具体的な導入予定がある」を「今後電子化する予定がある」に、「導入予定なし」を「電子化する予定なし」に、「導入予定時期」を「電子化予定時期」に変更する。
- ④ 電子化予定時期を把握する設問の選択肢を調査時期に合わせて、「平成23年度」、「平成24年度」、「平成25年度」及び「平成26年度以降」を、「平成26年度」、「平成27年度」、「平成28年度」及び「平成29年度以降」に変更する。

《調査項目の削除》

「活用状況の範囲」を把握する設問を、本項目から削除する。なお、「活用状況の把握」については、今回新たに追加される「(26)医療情報の電子化の状況」で詳細に把握することとしている。

〔改正案〕		〔平成23年調査〕	
(25) 診療録電子化(電子カルテ)の状況		(24) 電子カルテシステムの導入状況	
1 病院全体で電子化している	電子化 予定時期	1 医療機関全体として導入している	活用状況の範囲
2 病院内の一部で電子化している		1 自施設内	
3 今後電子化する予定がある		2 患者へ情報提供	
4 電子化する予定なし		3 他の医療機関等と連携	
		3 具体的な導入予定がある	導入予定時期
		1 平成23年度	
		2 平成24年度	
		3 平成25年度	
		4 導入予定なし	4 平成26年度以降

[新旧対照表:5ページ]

【同様の変更】

一般診療所票において、同様の変更を行う。(新旧対照表:15ページ)
ただし、選択肢の「病院」は「診療所」に置き換える。

(審査結果)

本調査事項は、診療録電子化(電子カルテ)の状況を把握するものであり、各変更内容に関する審査結果は以下のとおりである。

【用語の適正化】

- ① 一般的に「電子カルテシステム」という用語にはオーダリングシステムも含まれることがある中で、本調査項目では診療録(カルテ)の電子化についてのみ把握することとしていることから、調査事項を明確にするため調査事項名を「診療録電子化(電子カルテ)の状況」に変更することとしている。

これについては、報告者に対し、適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであり、適当であると考えます。

- ② 本調査事項における「医療機関」は病院や一般診療所などの医療サービスの提供施設としており、「医療機関」のままでは、病院や一般診療所と同じ敷地内に存在している病院等以外の施設(例:検査センター、画像センター等)を誤って含めてしまう可能性がある。このため、病院等の医療サービス提供施設の

中における診療録(カルテ)電子化の状況を把握することがより明確になるよう、「医療機関」の文言を、病院票では「病院」に、一般診療所票では「診療所」にそれぞれ変更することとしている。

これについては、報告者に対し、適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであり、適当であると考ええる。

- ③ 調査事項名を「電子カルテシステムの導入状況」から「診療録電子化(電子カルテ)の状況」に変更することに伴い、選択肢の表現を「導入」から「電子化」へ変更するものである。

これについては、報告者に対し、適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであり、適当であると考ええる。

- ④ 本調査は、平成 26 年 10 月 1 日に実施するため、この調査時期に合わせて「電子化予定時期」の選択肢を変更するものである。

これについては、調査時点の推移に対応した選択肢に変更するものであり、適当であると考ええる。

ただし、調査項目について、医療機関における IT 化推進の状況をより詳細に把握する観点から、更なる検討を行うことが必要であると考ええる。

(論点)

「診療録電子化(電子カルテ)の状況」を把握する選択肢として、「1 病院全体で電子化している」、「2 病院内の一部で電子化している」、「3 今後電子化の予定がある」及び「4 電子化する予定なし」を設けており、このうち「3」はこれまで電子化に取り組んできていない病院の今後の電子化の予定や予定時期を聞いているように思われる。

しかしながら、医療機関における IT 化推進の観点から、病院の電子化の充実・拡充に資する基礎データを得るのであれば、「一部電子化している」病院に対し、病院全体で電子化する予定の有無及び予定時期について把握する必要はないのか。

【調査項目の削除】

「世界最先端 IT 国家創造宣言」(平成 25 年 6 月閣議決定)において、医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開や医療・介護等に関わる多様な主体が情報連携を行う仕組みの普及等の推進が指摘されていることを踏まえ、医療情報を医療サービス提供施設(病院等)内だけではなく、他の病院等と共有・連携することや、患者・個人が自ら医療・健康情報を一元的、継続的に管理し活用する仕組みを推進することが重要となる。

このため、「活用状況の範囲」については、本項目から削除し、「(26)医療情報の電子化の状況」においてより詳細に把握することとしている。

これについては、今後の医療情報の電子化の推進に資する基礎データを得るためのものであり、適当であると考ええる。

また、変更による新たな集計表(様式)により、把握する情報の状況について確認しておくことが必要である(後述「3 集計事項」を参照)

(参考)「世界最先端IT 国家創造宣言」平成25年6月14日閣議決定(抄)

III. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会

(1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

地域における医師の不足・偏在、医療従事者の負担増、超高齢化社会の到来による医療・介護需要の増大といった我が国が直面する課題を踏まえ、国民一人一人が有効性を理解することにより自発的な利活用が促されるような、データを利活用した健康増進・管理や疾病予防の仕組みの構築を図るとともに、必要な時に効果的・効率的な医療・介護や生活支援サービスを安心して受けられる持続的な体制を整備する。(略)

① 効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開

医療・介護・健康情報を、医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護及び生活支援サービスを担う主体を含む 多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備する。

このため、地域を超えた国民への医療サービス提供等を可能とする医療情報利活用基盤の構築を目指し、医療情報連携ネットワークについて、データやシステム仕様の標準化、運用ルールの検討やシステム関連コストの大幅な低廉化等による費用対効果の向上を図りつつ、2018年度までに全国への普及・展開を図る。

また、利用者の実態に即した適切な医療・介護や生活支援サービスを提供するため、地域包括ケアに関わる多様な主体が情報共有・連携を行うとともに、(略)サービスの客観的な評価とサービス内容の向上に資する取組を推進し、効果の検証及び普及・発展させるための具体的な方策を検討し、確立する。(略)

あわせて、電子版お薬手帳や生活習慣病の個人疾病管理など患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進する。

【KPI】

- ・導入システムの費用対効果・持続性を踏まえた医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
- ・医療・介護等に関わる多様な主体が情報連携を行う仕組みの普及状況

※ KPI(Key Performance Indicator)とは、重要業績評価指標で、目標の達成度合いを計る定量的な指標を指す。

「(26)医療情報の電子化の状況」

《調査項目の追加》

「医療情報の電子化の状況」を把握するため、以下の①～④の調査項目を新たに追加する。

- ① 「データの保管を行う場所」
- ② 「データの利用範囲」
- ③ 「患者への情報提供の方法」
- ④ 「SS-MIX 標準化ストレージ」

〔改正案〕	〔平成 23 年調査〕																								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(26) 医療情報の電子化の状況</p> <p>(23) オーダリングシステムを「導入している」、(24) 医用画像管理システム(PACS)を「導入している」または(25) 診療録(カルテ)を「電子化している」場合のみ記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">データの保管を行う場所</td> <td style="text-align: center;">あてはまるものすべてに○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 外部の事業者に委託して保管</td> <td style="text-align: center;">ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1 有 2 無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">データの利用範囲</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 自施設内のみで利用</td> <td style="text-align: center;">2 他の医療機関等と連携して利用</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">患者への情報提供の方法</td> <td style="text-align: center;">あてはまるものすべてに○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 紙面(スキャンデータやPDF等を含む。)により情報提供している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 電子的な方法(CD-Rやオンライン等)でデータ自体を提供している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 情報提供していない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SS-MIX標準化ストレージ</td> <td style="text-align: center;">いずれかひとつに○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 実装している</td> <td style="text-align: center;">2 実装していない</td> </tr> </table> </div>	データの保管を行う場所	あてはまるものすべてに○	1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管		2 外部の事業者に委託して保管	ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無		1 有 2 無	データの利用範囲		1 自施設内のみで利用	2 他の医療機関等と連携して利用	患者への情報提供の方法	あてはまるものすべてに○	1 紙面(スキャンデータやPDF等を含む。)により情報提供している		2 電子的な方法(CD-Rやオンライン等)でデータ自体を提供している		3 情報提供していない		SS-MIX標準化ストレージ	いずれかひとつに○	1 実装している	2 実装していない	<p>(新規)</p>
データの保管を行う場所	あてはまるものすべてに○																								
1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管																									
2 外部の事業者に委託して保管	ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無																								
	1 有 2 無																								
データの利用範囲																									
1 自施設内のみで利用	2 他の医療機関等と連携して利用																								
患者への情報提供の方法	あてはまるものすべてに○																								
1 紙面(スキャンデータやPDF等を含む。)により情報提供している																									
2 電子的な方法(CD-Rやオンライン等)でデータ自体を提供している																									
3 情報提供していない																									
SS-MIX標準化ストレージ	いずれかひとつに○																								
1 実装している	2 実装していない																								

〔新旧対照表:6ページ〕

【同様の変更】

一般診療所票において、同様の変更を行う (新旧対照表:16 ページ)

(審査結果)

「世界最先端 IT 国家創造宣言」において、適切な地域医療・介護等の提供のため、データを利活用した健康増進・管理や疾病予防の仕組みの構築を図るとともに、必要な時に効果的・効率的な医療・介護や生活支援サービス等を安心して受けられる持続的な体制を整備することとされており、これらの取組状況を把握するため、新たに調査項目を追加することとしている。各変更内容に関する審査結果は以下のとおりである。

【調査項目の追加】

① 「データの保管を行う場所」

本調査事項は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」(平成 22 年 2 月厚生労働省策定)及び「診療録等の保存を行う場所について」(平成 25 年 3 月厚生労働省策定)により、診療録や調剤録等の保存を外部の民間事業者等に委託することが可能となったことから、データの保管方法を把握する項目を追加するとともに、データを外部の事業者等に委託して保存している場合に、コスト面で優れているとされている ASP・SaaS(クラウド型)^(注)の利用状況を把握するものである。

これについては、医療情報の電子化、連携を推進していく上での基礎データを得るためのものであり、適当であると考えます。

また、変更に係る新たな集計表(様式)により、把握する情報の状況について確認しておくことが必要である(後述「3 集計事項」を参照)。

(注) ASP・SaaS(クラウド型)とは、プログラムもデータも、施設の外の(他企業の)サーバーで動いていて、手元のコンピュータは Web ブラウザが動いているだけのシステムをいう。メールソフトで例えると、Outlookは従来のシステムであり、Gmail は ASP・SaaS 型となる。

(参考)

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」(抄)

(平 17 年 3 月厚生労働省作成、第 4.1 版平成 22 年 2 月改定)

8 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

8.1 電子場板による外部保存をネットワークを通じて行う場合

8.1.2 外部保存を受託する機関の選定基準及び情報の取り扱いに関する基準

A. 制度上の要求事項

電気通信回線を通じて外部保存を行う場合にあつては、保存に係るホストコンピュータ、サーバー等の情報処理機器が医療法第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院又は同条第 2 項に規定する診療所その他

これに準ずるものとして医療法人等が適切に管理する場所、行政機関等が開設したデータセンター等、及び医療機関等が民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所に置かれるものであること。

「診療録等の保存を行う場所について」(抄)

平成 25 年 3 月 25 日改正医政発 0325 第 15 号・薬食発 0325 第 9 号・保発 0325 第 5 号

第 1 外部保存を認める記録等

- 1 医師法第 24 条に規定されている診療録
- 2 歯科医師法第 23 条に規定されている診療録
- 3 ～18 (略)

医師法(昭和 23 年法律第 201 号)(抄)

第 24 条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

- 2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)(抄)

第 23 条 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

- 2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する歯科医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その歯科医師において、五年間これを保存しなければならない。

② 「データの利用範囲」

本調査事項は、「世界最先端 IT 国家創造宣言」において、「医療・介護・健康情報を、医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護及び生活支援サービスを担う主体を含む多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備する。」ことが指摘されていることから、他機関との連携状況の実態を把握するものである。

これについては、医療情報の共有・連携を推進していく上での基礎データを得るものであり、適当であると考ええる。

③ 「患者への情報提供の方法」

本調査事項は、「世界最先端 IT 国家創造宣言」において、「電子版お薬手帳や生活習慣病の個人疾病管理など患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し活用する仕組みを推進する。」ことが指摘されていることから、患者への情報提供の方法の実態を把握するものである。

これについては、患者の医療情報利活用を推進していく上での基礎データを得るものであり、おおむね適当であるが、選択肢の表現について、更なる検討が必要であると考ええる。

(論点)

- 1 「患者への情報提供の方法」を把握する選択肢のうち、「1 紙面(スキャンデータやPDF等を含む。)により情報提供している」について、一般的にスキャンデータやPDFは電子文書であり電子的な方法を介していると考えられることから、「2 電子的な方法(CD-Rやオンライン等)でデータ自体を提供している」と紛れが生じるおそれはないのか。例えば、「1 紙面(スキャンデータやPDFデータ等を印刷した場合を含む。)により情報提供している」といった文言とすることが望ましいのではないか。
- 2 どのような場合に患者への情報提供を行っているのか(例:患者からの要望、インフォームド・コンセントのため等)について把握する必要はないのか。

④ 「SS-MIX 標準化ストレージ」

本調査事項は、医療情報を他の医療機関等と共有・連携するために必要なデータを標準化するツールである「SS-MIX 標準化ストレージ」を実装しているかどうかの実態を把握するものである。

SS-MIX 標準化ストレージとは、平成 18 年度の厚生労働省電子的診療情報交換推進事業(全ての医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした事業)で提唱された標準規格であり、この標準規格に基づいてデータを蓄積するツールのことである。異なるシステムを使用している医療機関においても、データを標準化することにより電子的に医療情報が相互に交換・利用することができることとなる。

これについては、医療情報の共有・連携を推進していく上での基礎データを得るものであり、適当であると考ええる。

また、変更による新たな集計表(様式)により、把握する情報の状況について確認しておくことが必要である(後述「3 集計事項」を参照)。

「(27)遠隔医療システムの導入状況」

《表現の変更》

「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」の有無を把握する設問において、選択肢の表現に関し、「受信 依頼元施設数」を「診断依頼を受けた数」に、「送信 依頼先施設数」を「診断依頼を出した数」に変更する。

また、医療施設に通院せずに患者の居宅において診療及び療養支援の有無を把握する設問において、「遠隔在宅療養支援」から「遠隔在宅診療・療養支援」に、選択肢の表現に関し、「受信 依頼元患者数」を「患者延数」に変更する。

《調査項目の追加及び注書きの変更》

「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」において、診断依頼を受けた件数、診断依頼を出した件数を把握する調査項目を追加する。また、注書きに関し、「10月1日現在の数を記入してください。」を「9月中の延数を記入してください。」に変更する。

〔改正案〕		〔平成23年調査〕	
(27) 遠隔医療システムの導入状況 9月中の延数を記入してください		(25) 遠隔医療システムの導入状況 10月1日現在の数を記入してください。	
遠隔画像診断		遠隔画像診断	1 有 → 受信 依頼元施設数 (施設)
1 有 →	診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)	2 無	送信 依頼先施設数 (施設)
2 無	診断依頼に出した数 (施設に 計 件)	遠隔病理診断	1 有 → 受信 依頼元施設数 (施設)
遠隔病理診断		2 無	送信 依頼先施設数 (施設)
1 有 →	診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)	遠隔在宅療養支援	1 有 → 受信 依頼元患者数 (人)
2 無	診断依頼に出した数 (施設に 計 件)	2 無	
遠隔在宅診療・療養支援	1 有 → 患者延数 (人)		
2 無			

〔新旧対照表:7ページ〕

【同様の変更】

一般診療所票において、同様の変更を行う (新旧対照表:17ページ)

(審査結果)

本調査事項は、遠隔医療システムの導入状況を把握するものであり、各変更内容に関する審査結果は以下のとおりである。

【表現の変更】

「遠隔画像診断」及び「遠隔病理診断」は、「診断依頼を受けた数」及び「診断依頼に出した数」であることをより明確にするため、選択肢の文言を変更することとしている。

また、「遠隔在宅療養支援」は、医療施設に通院せずに患者の居宅において診療及び療養支援を受ける行為の導入状況を把握することを従前から目的とした項目であるが、平成17年、20年及び23年の各調査において、当該支援を導入している施設数が大幅に減少している。これは、報告者が「遠隔在宅療養支援」は単に療養支援のみを行っている場合が該当するものと誤解しているおそれがあるため、診療を行っている場合も含まれることを明確にするため、今回、調査項目の文言を「遠隔在宅診療・療養支援」に変更することとしている。

これらについては、報告者に対し適切な記入を促すとともに、よりの確な記入を図るものであり、適切であると考えらる。

(参考) 医療施設調査における遠隔在宅療養支援の導入状況の調査結果

調査年	平成17年調査	平成20年調査	平成23年調査
施設数	83施設	44施設	8施設

【調査項目の追加及び注書きの変更】

遠隔医療の実現等については、日本経済再生本部(内閣総理大臣を本部長とし、全ての国務大臣から構成)の重要政策課題として位置づけられており、また、「世界最先端 IT 国家創造宣言」においても遠隔医療提供に係る体制の整備を行うことが指摘されている。これまでは設備の導入状況について把握しているものの、導入した設備がどの程度活用されているのかは不明であることから、使用実績について把握するため、従前の施設数に加えて、9月中の取扱延件数を新たに追加することとしている。

これについては、遠隔医療の推進に資する基礎データを得るものであり、適当であると考え。

また、変更による新たな集計表(様式)により、把握する情報の状況について確認しておくことが必要である(後述「3 集計事項」を参照)。

(参考) 第3回 日本経済再生本部 平成25年1月25日(抄)

(イノベーション/IT政策の立て直し)

内閣府特命担当大臣(科学技術政策)は関係大臣と協力して、課題解決志向を重視した研究開発を推進する科学技術・イノベーション立国を実現するため、総合科学技術会議の司令塔機能の抜本的強化を図ること。これにより、世界でもイノベーションに適した環境を整え、世界から最高水準の人材が集積するような社会を実現すること。

また、情報通信技術(IT)政策担当大臣は関係大臣と協力して、省エネ社会の実現、遠隔医療の実現、自宅で働ける環境の整備等幅広い分野でIT技術が活用される世界最高水準のIT社会を実現するべく、IT政策の立て直しを検討すること。

(参考) 「世界最先端 IT 国家創造宣言」平成 25 年 6 月 14 日閣議決定(抄)

Ⅲ. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会

(1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

① 効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開

医療・介護・健康情報を、医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護及び生活支援サービスを担う主体を含む多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備する。

「(30)特殊診療設備」

《表現の修正》

「NICU(新生児特定集中治療室)」の注書きを変更する。

〔改正案〕				〔平成 23 年調査〕			
(30) 特殊診療設備	病床数	9月中の取扱患者延数		(28) 特殊診療設備	病床数	9月中の取扱患者延数	
01～06はそれぞれの診療報酬上の施設基準又は要件を満たすもののみ記入				01～06はそれぞれの診療報酬上の施設基準又は要件を満たすもののみ記入			
ICU(特定集中治療室)	01	床	人	ICU(特定集中治療室)	01	床	人
SCU(脳卒中集中治療室)	02	床	人	SCU(脳卒中集中治療室)	02	床	人
MFICU(母体・胎児集中治療室)	03	床	人	MFICU(母体・胎児集中治療室)	03	床	人
無菌治療室(手術室は除く)	04	床	人	無菌治療室(手術室は除く)	04	床	人
放射線治療病室	05	床	人	放射線治療病室	05	床	人
外来化学療法室	06	床	人	外来化学療法室	06	床	人
07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているものをいう。 〔総合周産期特定集中治療室管理料〕に含まれる「新生児集中治療室」の病床を含む。〕				07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものに加え、 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものを含む。			
NICU(新生児特定集中治療室)	07	床	人	NICU(新生児特定集中治療室)	07	床	人
08～11は診療報酬上の施設基準又は要件を満たす満たさないに関わらず記入				08～11は診療報酬上の施設基準又は要件を満たす満たさないに関わらず記入			
CCU(心臓内科系集中治療室)	08	床	人	CCU(心臓内科系集中治療室)	08	床	人
GCU(新生児治療回復室)	09	床	人	GCU(新生児治療回復室)	09	床	人
PICU(小児集中治療室)	10	床	人	PICU(小児集中治療室)	10	床	人
陰圧室	11	床	人	陰圧室	11	床	人

〔新旧対照表:8ページ〕

(審査結果)

本調査事項は、生命にかかわる医療を提供する緊急性、重要性の高い設備である特殊診療設備の提供体制の実態について把握し、調査結果は診療報酬改定等の基礎資料として活用されるものである。

「NICU(新生児特定集中治療室)」については、「新生児特定集中治療室管理料」の基準を満たす病床のほかに、「総合周産期特定集中治療室管理料」の基準を満たす「新生児集中治療室」の病床を含めて把握するものである^(注)。しかし、前回調査の注書きは「新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものに加え、総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準を満たすものを含む。」という記述になっており、包含関係があるような誤解を招く表現となっていたため、厚生労働省において見直しを行った結果、分かりやすい表現に変更するものである。

これについては、報告者に対し適切な記入を促し、的確な記入を図るものであることから、適当であると考える。

(注) 本調査事項は、「診療報酬の算定方法」(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)の「別表第一 医科診療報酬点数表 第 1 章基本診療料 第 2 部入院料等 第 3 節特定入院料」の以下の基準を満たしている病床について把握するものである。

- ・「A302 新生児特定集中治療室管理料」の「1 新生児特定集中治療室管理料1」及び「2 新生児特定集中治療室管理料2」
- ・「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」

(参考)「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)

別表第一 医科診療報酬点数表

第1章基本診療料

第2部入院料等

第3節特定入院料

A302 新生児特定集中治療室管理料 (1日につき)

- 1 新生児特定集中治療室管理料1 10,011点
- 2 新生児特定集中治療室管理料2 6,011点

A303 総合周産期特定集中治療室管理料 (1日につき)

- 1 母体・胎児集中治療室管理料 7,011点
- 2 新生児集中治療室管理料 10,011点

(参考) 基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号(抜粋)

第九 特定入院料の施設基準等

六 新生児特定集中治療室管理料の施設基準

(1) 新生児特定集中治療室管理料1の施設基準

- イ 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- ロ 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- ハ 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ニ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(2) 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準

- イ (1)のイ、ハ及びニの基準を満たすものであること。
- ロ 当該保険医療機関内に集中治療を行うにつき必要な専任の医師が常時配置されていること。

六の二 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- (2) 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- (3) 当該治療室における助産師又は看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (4) 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。