

第 5 回人口・社会統計部会議事録

- 1 日 時 平成 20 年 2 月 12 日（火）13：00～15：00
- 2 場 所 総務省第 2 庁舎 特別会議室
- 3 出席者 阿藤部会長、廣松部会長代理、野村委員、大久保専門委員、兒玉専門委員、嶋崎専門委員、中村専門委員、審議協力者（総務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、東京都、神奈川県）、諮問者（會田総務省統計審査官）、調査実施者（中野厚生労働省保健統計室長）他
- 4 議 題 平成 20 年に実施される医療施設調査及び患者調査の計画について

5 議 事 録

阿藤部会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第 5 回人口・社会統計部会を開催いたします。

統計委員会人口・社会統計部会の部会長を務めております阿藤と申します。

第 5 回部会では、「平成 20 年に実施される医療施設調査及び患者調査の計画について」と題しまして審議を行います。

今回、審議をお願いします委員、専門委員につきましては、お手元に、議事次第の次のページに資料 1 として名簿を配付しておりますが、委員、専門委員、審議協力者の順に簡単に自己紹介をお願いいたします。それでは、廣松委員から。

廣松委員 東京大学の廣松でございます。よろしくお願いいたします。

野村委員 慶應大学の野村と申します。よろしくお願いいたします。

中村専門委員 東京医科歯科大学の中村と申します。よろしくお願いいたします。

嶋崎専門委員 早稲田大学の嶋崎と申します。よろしくお願いいたします。

兒玉専門委員 放射線影響研究所の兒玉と申します。よろしくお願いいたします。

大久保専門委員 筑波大学の久保と申します。よろしくお願いいたします。

総務省 統計局の代理で桑原と申します。よろしくお願いいたします。

厚生労働省 厚生労働省の上田でございます。よろしくお願いいたします。

農林水産省 農林水産省の統計部の統計企画課の清水です。よろしくお願いいたします。

経済産業省 経済産業省で代理で来ました島田と申します。よろしくお願いいたします。

東京都 東京都の統計部の金打と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

東京都 東京都福祉保健局の田畑と申します。よろしくお願いいたします。

神奈川県 神奈川県保健福祉部の白井と申します。よろしくお願いいたします。

阿藤部会長 ありがとうございました。

部会には部会長代理を置くことになっており、部会長が指名することになっております。本部会では、廣松委員に部会長代理をお願いいたしますので、引き続きよろしく願いいたします。

なお、専門委員の齋藤英彦先生は今回は御欠席であります。

審議に入ります前に、まず、本日の配付資料の説明及び全体の審議の進め方につきまして、総務省政策統括官室の會田統計審査官からお願いいたします。

會田総務省統計審査官 総務省の會田と申します。よろしくお願いいたします。

配付資料の説明をさせていただきますが、幾つかのグループに分かれておるかと思えます。「第5回人口・社会統計部会議事次第」というものが、ちょっと薄目のものがございます。資料1ということで、構成員の名簿。それから、資料2-1ということで、諮問というものがあるかと思えます。それから、2-2でポンチ絵みたいなものがあるかと思えます。これが1つのまとめでございます。

次のまとめりが、参考資料と書いてありまして、クリップでとめてあるかと思えます。こちらの方が今回の部会で御議論いただきます医療施設調査と患者調査の概要であるとか、改正点であるとか、調査票の案とか、そういうものがまとまった資料でございます。

それから、最後になるかと思えますが、席上配付資料ということで、今回、第5回で配付させていただく分で、正式な資料ということではなくて、席上配付という形でとめてあるものが別添資料という名前がついておりますけれども、別添資料1から6までということであるかと思えます。

審議の途中でも結構でございますので、資料がないようでしたら、その場で御発言いただければお届けするようにしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それから、部会の全体の審議の進め方についてでございますが、この医療施設調査及び患者調査は平成20年10月実施の予定となっておりますので、調査票の準備とか、いろいろな作業を勘案しますと、今年の4月には統計委員会の答申をいただきたいというふうに考えております。この関係で、3月までには、今回を含めまして3回、または4回の部会審議をお願いしたいと考えてございます。

1回目の今回は、医療施設調査と患者調査の改正計画の内容について説明させていただきますまして、事前にいただいております御意見等をベースにして、阿藤先生に部会長の論点メモを作成していただいておりますので、それを基に今回の改正計画について御審議をいただきたいと思えます。

次回、第2回目は、2月27日水曜日を予定しております。2回目につきましては、患者調査について御審議をいただきたいと思えます。その後、時間があれば、答申の骨子等、用意ができれば、それを準備したいと思えます。

3回目の部会は3月13日木曜日を予定しております。ここでは、医療施設調査及び患者調査を含めまして、今回の諮問に対する答申の審議を行っていただき、取りまとめをお願いしたいと思えます。

なお、審議が3回目で終わらない場合には、4回目、予備日ということで、3月26日を一応準備させていただいております。

これらの3回、または4回の審議を経た上で、4月14日に開催予定されております統計委員会の方で答申を出したいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、審議に入らせていただきます。今回は2つの調査の計画について、3回、あるいは4回の部会で答申を取りまとめるために効率的な審議が必要となりますので、皆様方の御協力をお願ひしたいと思ひます。

それでは、諮問文、改正計画案及び諮問の概要について、引き続き會田統計審査官からお願ひします。

會田総務省統計審査官 お配りしてありますA4縦の資料2-2から、A4横の2-3、色のついたものがあると思ひますが、この2枚で簡単に説明させていただきます。その後、調査実施者の厚生労働省さんの方から、改正内容の詳細な部分について説明していただきたいと思ひます。

まず、資料2-2、A4縦のものをご覧いただきたいと思ひます。皆様、医療の分野については御専門でいらっしゃいますので、簡単に説明させていただきます。今回、御審議いただきます医療施設調査、患者調査、ともに医療のサービス面に関する調査ということで、医療施設調査は、上にも書いてございますように、医療施設の分布とか、その整備の状況とか、診療機能の把握、一番大事な目的としまして、医療施設を対象とする統計調査の母集団情報の提供ということで、いろいろ行われます医療施設を対象とする調査の母集団名簿としての情報を提供するというので、調査客体はそこに書いてありますように、病院が約9,000、一般診療所が約10万、歯科診療所が約7万、これらをすべて網羅して調査をするというものでございます。

調査事項として、動態調査と静態調査と書いてありますが、動態調査につきましては、医療施設の方で新設、改廃とか、もしくは変更があったときに保健所に届け出ていただいたものをベースに報告が来るというのですが、今回、御審議いただくのは、どちらかというと静態調査ということで、3年に1回実施されております全数調査というものでございます。診療科目であるとか、設備であるとか、従事者の勤務状況であるとか、病床数であるとか、医療施設の基本的なところを調べるものでございます。

それから、患者調査の方でございます。下の方に書いてありますように、施設というよりは、そこに係る患者の方を調査するというので、こちらの方はさすがに全部は難しいということでございますので、標本調査で、調査対象となる医療施設が、約7,000の病院、6,000の一般診療所、1,500の歯科診療所、利用する患者330万の中から抽出になる。基本的には、この場で、外来とか入院とか、そういった患者さんを対象にしまして、生年月日の日の末日が奇数の患者さんについては詳細な調査票を取って、偶数の方については、そういう患者さんがいたと、ある意味でベンチマーク的な数のカウントの方に反映するとい

う調査でございます。こちらの方は3年周期となります。こちらの方は調査実施時期が平成20年10月21日から23日の1日における患者の数を把握するというので、二次医療圏ごとの疾病別の、外来とか入院別の患者数を推計するのに使われる基本的な統計でございます。

1枚めくっていただきまして、資料2-3になりますが、今回の改正内容でございます。どちらの調査とも、今回は調査の方法とか、大きな枠組みの変更は特にございません。今回の変更は、主に調査事項の変更ということで、下に書いてありますような、平成17年に行われました医療制度改革大綱、各種医療保険等の制度改革に対して調査事項を変えるというものでございます。

左側の医療施設調査ののところですと、婦人科が少ないとか、小児科が少ないとかというような状況がございますので、診療科目別の医師数、これは男女別も入っておりますが、こういったものが今回、新しく入ってございます。制度改革ですと、診療所の許可病床数というものについて、一般病床数に変わったというところで制度の変更がございます。併せまして、記入者負担の軽減ということで、従来取っておりました医療施設の面積とか、大きく変動がないというようなところを今回削除したといったことがございます。

右側の患者調査の方でございますが、やはりこちらの方も調査事項の改正というところが大きな点でございますので、の医療制度改革大綱等のところでは、今回、副傷病名を新たに書き入れていただくといったことが入ってございます。

以上が今回の2つの調査の改正の概要でございます。その後、調査実施者の厚生労働省さんの方から詳細な御説明をいただく予定になっております。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省の統計情報部、中野保健統計室長から御説明をお願いします。

中野厚生労働省保健統計室長 厚生労働省統計情報部の中野でございます。よろしくお願いいたします。

改正点につきましてということでございますが、参考資料の固まり、先ほど審査官の方から御説明ありましたけれども、参考資料1で医療施設調査と患者調査の資料がまとめてございます。参考資料1の固まりが医療施設調査関係、参考資料2が患者調査関係でございますけれども、クリップどめを外していただきますと、枝番号順にホチキスでとめてあるようでございますけれども、参考資料1-2、また参考資料2-2に該当するものが改正点の部分となっております。

詳細は後ほど論点メモの方で、新規及び改善点というところで述べることになると思いますので、詳細は触れませんが、今、審査官の方から御説明ありましたとおり、医療施設調査、患者調査ともども同じ趣旨でございます。医療行政に関連する施策の推進、企画立案の基礎資料として行っている調査でございますので、これに伴いまして、医療施設におきましては、医療施設に関連する制度の新設等々、また改正点があったところにつきまして改正してございます。それから、患者調査につきましては、同じく行政的な制度

の変更に基づいて調査の追加、変更を行っております。

それから、このペーパーで特に詳細は触れませんが、1点だけ、御了承だけお願いする点がございます。医療施設調査関係でございますけれども、平成18年の医療法改正に基づきまして、患者さんへの医療に関する情報提供の推進という観点から、医療機能情報を提供する制度が創設されております。これに伴いまして、いわゆる医療の広告制度の見直しを行っております。規制緩和という位置づけで大幅な見直しがされております。

このような状況の中、先ほど医療制度改革大綱に基づいて医師の数の調査があるというふうにございましたけれども、診療科目別の医師の数を医療施設調査で新しい項目として追加してございます。ここに掲げております診療科目につきましては、この医療法の改正に基づきまして、いわゆる標榜できる診療科名の見直しを今、省内で行っております。実は今、パブリックコメントに掲載中でございます。4月1日施行に向けて診療科目見直しをしておりますけれども、今日から数回にわたりご覧いただきます調査票の診療科目につきましては、古い診療科目名でございますということを御了承いただきたいということだけ付け加えさせていただきます。簡単ではございますけれども、説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、審議を効率的かつ円滑に進めるために、私の方で本件に関する論点案を整理したメモを事前にもお配りしております。今日は、席上配付資料の別添資料1にございます。それでは、まず、論点メモについて御説明いたします。

大きくは医療施設調査と2ページ目の患者調査、そして医療施設調査及び患者調査に共通する論点ということで3つに分かれております。先ほど御説明がありましたように、本日は1の医療施設調査に関しまして御審議願ひ、次回、2番目の患者調査、引き続いて両調査に共通する課題ということで御審議をしたいというふうに考えております。

医療施設調査でございますが、3つに分かれておまして、1つは課題への対応で、先ほどございましたような幾つかの課題についての対応、2番目は調査事項、そして、その他という分類になっております。

課題への対応ということで、また2つございまして、病院票において、診療科目ごとに男女別の医師数を把握するという点で、男女別の人員を把握する必要はないかどうかという点でございます。

2番目でございますが、医療施設の調査では、経営状況は把握しない、これはむしろ経済センサスに委ねるといった判断になっているけれども、妥当かどうか。それから、ほかの調査で把握されるような医療施設の経営に関するデータと今回の医療施設調査の結果とのリンクというように検討する必要があるかということが課題への対応でございます。

(2)で調査事項でございますが、これは新規に追加する事項、そして今回、調査対象施設の負担軽減という観点から削除される調査事項がございます。これは詳しくは、もう

既にお手元にあると思います。削除につきまして、一部御意見がございまして、いわゆる時系列分析等で、そういうものを削除してしまっているのかどうか、定期的に把握するものと、そうでないものをはっきり分けるべきではないかというふうな御意見がございまして。

その他でございますが、 で手術の実施状況、設備の利用状況等に関する調査事項につきまして、診療報酬算定上の施設基準の取得状況等々と整合させることにより、調査内容の重複を解消する必要はないか。これは、複数の調査で調査内容の重複を解消するというふうな論点でございます。

もう一つは、医療機能情報提供制度というものが運用が開始されているということで、この点でまた、今回の調査における記入者負担の軽減ということを考える必要はないかということでございます。

本日は主としてこれについて御議論願いますが、全体としてはもう2つございまして、2番目の患者調査では、課題への対応ということで、先ほども出ました副傷病ということがございまして、生活習慣病及び精神疾患以外の傷病についても、そういうものを具体的に把握する必要はないかということでございます。

それから、全体調査において、病床数が500床以上の病院については、施設内における病院入院（奇数）票の抽出率を引き下げているが、調査結果の精度は悪化していないかどうか。これは前回の調査で諮問を受けまして答申した中身で、実際に行ったところの結果を確認したいということでございます。

それから、調査事項が幾つかございまして、 と、これも新しいものについての新規の追加、調査対象病院の負担軽減という点からの削除事項ということでございます。

その他として、入院医療の評価に活用できるように、退院票について、もう少し拡充を検討する必要はないか。

2番目に、退院票について、レセプト情報を活用し、そういうものと整合性を図ることによって、逆に記入者の負担を軽減する必要はないかというふうなことでございます。

大きな3番目の医療施設調査及び患者調査の共通事項としては、1番で課題への対応ということで、今回調査においてもオンライン調査というものは導入しないとなっておりますが、妥当かどうかということをお議論願いたい。

それから、調査票の設計として、電子調査票の利用を促進するために改善を行う必要はないかというふうな点が共通点でございます。

ということで、本日は、この論点メモの1番の医療施設調査について御審議願いたいと思います。厚生労働省が作成いたしました論点案への見解ということで、別添資料6も事前に送付させていただいておりますが、この論点メモに沿った形で厚生労働省から簡単に説明をいただき、その後、委員、専門委員、審議協力者の皆様方から、意見、質問などについて御発言をお願いしたいというふうに思います。御発言に対する質疑等への回答は、その場で行うのではなくて、原則として後で取りまとめて御回答いただくか、今後の審議の中で行いたいというふうに思いますので、よろしく願います。

それでは、中野室長、お願いします。

會田総務省統計審査官 すみません。若干資料の方の説明だけさせていただきますと、席上配付資料という一番下の固まりがございますが、今、阿藤部会長から今回計画についての論点（案）の御説明がございましたが、これが別添資料1です。

別添資料2は、統計委員会の井伊雅子委員から、今回の改正計画に対しての意見書ということで出されているペーパーでございます。

別添資料3が、前回の平成17年の同じ調査の統計審議会における審議の答申でございます。

別添資料4は、今回の改正計画につきまして、事務的に見たところ、妥当ではないかということで、一応、文書をつけてございます。

別添資料5が、平成17年に今回の医療施設調査と患者調査を審議いただいたわけですが、そのときに指摘をいただいた課題、ある意味、宿題になっているわけですがけれども、それに対する対応状況を整理したものでございます。

別添資料6が、これから御説明いただく厚生労働省さんの方の今回の論点への見解という資料でございます。すみませんでした。

阿藤部会長 では、よろしくお願いします。

中野厚生労働省保健統計室長 では、中野から説明申し上げます。

まず、課題への対応ということでございます。今、部会長の方から御説明ありましたがけれども、とはいいまして、この問いがちょっと唐突のようにお考えになられる方も多いかと思しますので、改めまして補足的にご説明申し上げます。今、席上配付資料をご覧いただいているかと思えますけれども、そこに別添資料3「平成17年に実施される医療施設調査及び患者調査に係る答申」がございました。これは3年前の資料でございますけれども、当時の統計審議会の会長から総務大臣あてに答申があったものでございます。

ご覧いただいている別添資料3の3ページになりますけれども、3年前に示されました今後の課題、すなわち20年調査以降についてということで御指摘を受けた内容でございます。諮問298号の答申での指摘事項という形で併せて御説明申し上げます。

3ページ目の3の今後の課題、(2)の医療施設調査の に対応するのが、この問いでございます。当時は、一般診療所、歯科診療所に係る従事者数について、実人員と常勤換算した数の両方を把握している看護師等以外について、引き続き常勤換算した数を把握しております。その従事者数については、男女別の把握はされておられません。これについては、調査の役割を踏まえて、ジェンダー統計整備の観点からも必要な範囲で男女別の把握の可能性について検討することという3年前の御指摘があった次第でございます。

これを踏まえまして、私どもは今回、男女別の医師数の把握という観点から、20年調査におきましては、病院の医師数につきましては、診療科別、男女別の常勤換算数を把握することを予定しております。

もともと医療施設の従事者数につきましては、いわゆる施設のマンパワーを把握すると

いう目的がございますので、そのため、常勤換算による把握を行っております。しかも、3年ごとでございますけれども、各回の調査の推移を追うという形から、引き続き常勤換算で平成20年も17年と同様に常勤換算による把握をしたいと考えております。

このたび、こういう御指摘がありましたけれども、引き続き常勤換算で行うということ、しかし、ジェンダー統計の整備の観点から、必要な範囲でという御指摘がございますので、医師につきましては、地域的な偏在、診療科、小児科とか産婦人科等々の特別な診療科に対します医師不足への対応という観点から、このたびは、医師に限っては男女別を把握しようと考えております。

しかし、ジェンダー統計の整備から、そのほかの診療科についてはどうかということになるかと思っておりますけれども、その他につきましては、この回答の下にありますけれども、医師・歯科医師・薬剤師調査では、歯科医師、薬剤師を性別に取ってございます。それから、私どもの別の調査でございますけれども、衛生行政報告例という調査におきまして就業する保健師、看護師、准看護師、歯科技工士につきまして、就業場所、年齢階級別とともに男女別の調査を行っているものでございますので、こちらの職種については把握できているという整理でございます。

そのほかについてということになりますと、ジェンダー統計の観点からといいますと、常勤換算よりも実人員ではないかということになるかと思っておりますけれども、先ほど申し上げたとおり、医療施設調査はマンパワーを把握するという観点から調査しております。ですので、常勤換算がやはり優先される。それに加えて実人員を調査するとなりますと、やはり記入者の負担になるのではないかとということで、この観点からは難しいのではないかと回答させていただきたいと思っております。

それから、、次のページでございます。「経済センサス」という言葉が突然この項目で始まっておりますけれども、これも同じく3年前の御指摘の内容を受けてでございます。先ほどの席上配付資料の別添資料3の3ページ目をお開きだと思いますけれども、同じく(2)の医療施設調査のに該当いたします。

中身につきましては、医療施設の経営状況について、本調査では医療サービスの提供に係る事項を中心に調査してきており、他の標本では詳細に把握されていることから、本調査においては把握していない。こういうことを踏まえて、報告者負担の軽減等に配慮しつつ、今後、医療施設の全体的な状況の把握が可能となるような方策を中長期的な課題として検討しなさいということで、3年前に御指摘があったわけでございます。

私どもといたしましては、医療施設調査の主な目的は、先ほど話がありましたけれども、全国の医療施設の分布及び整備の実態状況を明らかにすること、診療機能を全体的に把握することに第一義的な目的があることも踏まえ、更には、ここで「経済センサス」という言葉が出るわけでございますけれども、医療のみならず、産業全般につきまして、経理項目の調査を平成23年に実施するという予定が立っておりますことから、そちらの方で把握していただくことでいかがかということで整理しております。

また、今回予定しております調査項目をお認めいただいた場合には、病院票に限っては、平成17年に34項目ございましたところを、今回、36項目準備させていただいております。一般診療所につきましては、25項目ありますところを、今日お示ししております票につきましては29項目ございます。既に大変項目数も多くなっているということで、記入者の負担を考えますと、医療施設調査に更に経営項目を追加することはなかなか難しいのではないかと考えております。

私からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

阿藤部会長 ありがとうございます。医療施設調査の課題への対応という中の2つの点について、厚生労働省から御説明いただきました。それでは、これについて何か御意見がございましたら、どうぞ。

中野厚生労働省保健統計室長 すみません。今の経済センサスのところで、第2パラグラフでデータのリンケージということの指摘もございました。これについて付け加えさせていただきます。

医療施設調査と、その他に関しますデータのリンケージを御要望される場合、特に厚生労働省の中では、医療経済実態調査という調査も行ってあります。抽出調査ではごさいますけれども、行ってあります。そういうことも含めまして、医療施設調査と他の調査とのリンケージを御要望の場合は、目的外申請していただければ、私共のデータは提供可能だということを加えさせていただきます。失礼いたしました。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、どうぞ。廣松委員。

廣松委員 まず、座長の方からお示しいただいた論点、それから、今後の課題への対応に関して、全体的な発言をするのですが、男女別の人員の把握に関して、今は常勤換算ということで計画を立てていただいているわけですが、やはり頭数というか、特に現在、いろんな意味で特定の診療科の医師数の問題が取り上げられているわけですから、可能であれば、常勤換算するのではなくて、頭数というのが多分、理想的ではないかと思えます。確かに御指摘があったとおり、これを医療施設すべてに書いていただくというのは、現在の医療関係者の方の勤務形態等を考えると大変難しい。その意味で、私個人は、この常勤換算というのはどちらかというとセカンドベストということではないかと考えております。ただ、今後、いろんな意味で、人数の情報というか、データの整備も必要になってくると思われますので、それをこの医療施設調査で行うのかどうかはともかく、何らかの形で把握することは必要ではないか。

質問ですが、先ほどの資料2-2のところ、医療に関する統計で、医師・歯科医師・薬剤師調査、いわゆる3師調査と呼ばれているものですが、ここは実人員で把握しているのですね。これと、医療施設調査で取っている常勤換算と、何らかの形の関連づけが可能なかどうか、それが1つ、質問です。

それから、の経営状況に関してですが、論点メモでは、経済センサスにおいてとなっ

ていますが、前回、平成 17 年のときの審議では、どちらかというところ、先ほど最後に御紹介がございましたが、医療施設調査とは別途、医療経済実態調査というのが行われている。それと、この医療施設調査との関係ということが主として問題になった、議論になりました。その後、経済センサスが具体的に案として議論されるようになり、平成 23 年に調査が行われるということになったことから、大きく状況が変化しましたので、論点メモとしてはこれでいいと思います。

ただ、医療関係全体の統計の整備という観点からすると、そこにありますように、主として 2 段落目の医療施設の経営に関するデータと、それから、この医療施設調査とのリンケージということが主な論点であったように思います。最後に補足的にお答えいただいたわけですが、確かにこの部会は医療施設調査の審議ですので、医療経済実態調査とのリンケージ等に関してははみ出る部分だと思いますから、これからこの部会でいろいろ委員の方から御意見が出るかもしれませんが、それらについては、審議を終えて、答申案を作成した後、座長のお考えとして、まとめていただければいいのではないかと思います。

とりあえず以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。御質問等を受けてから、まとめて回答ということにさせていただきます。

どうぞ、野村委員。

野村委員 の労働投入といいますが、男女別人員のところではいきますと、フルタイムエクイバレント、常勤換算をするということでは労働投入としての捕捉とする。そうしますと、もう一つ必要であるのは総労働時間といいますが、以前はマンアワーと呼んでいたものを今はアワーズワークドと呼んでいます。実際に働いた時間としてとらえていくというのが経済統計上の、ナショナルアカウンツ側からの基準になっておりまして、その捕捉が可能であれば望ましいと思います。

一方で、病院報告というところの従業者票というか、承認統計というものと役割分担が私の中でははっきりしていない部分がございます。人員なり従業者に関する統計を医療施設調査の方で、マンパワーの捕捉というような目的を持っているというお話がありました。そのすみ分けがよくわからなかったんですが、実労働時間ないし平均労働時間の捕捉というものが、従業者に対する負荷を捉えるために、重要なのではないかと思います。

2 番目は、経済センサスなどとも関連しまして経済経営指標の話ではあるんですが、今回、ここからちょっとはみ出るとのことだと思いますけれども、医療経済実態調査の調査票を事前に見せていただいております。少し中身を検討させていただいたんですが、少し驚いたのは、私どもがユーザーとして使うときに、調査されていないんだらうなと思っていた設備投資とか、細かい部分が、調査票にはしっかりと調査されていて、むしろちゃんと公表していただければという感じはございました。

ただ、調査票そのものを見ますと、経済センサスの平成 23 年の調査票はまだその姿が余りはっきりと見えてこないという形だと思いますが、この医療経済実態調査の調査票、収

入構造とか費用構造、費用の投入構造調査もされておりますし、設備投資、バランスシートも含めまして、非常によくできている。もし経済センサスをやるとしますと、医療施設に対しては、ほぼこれに近いようなものができていれば、米国等の経済センサスの医療施設に対する調査票ともそれほど大きく変わらないといいますが、よくできているなという認識を持ちました。

一方で、調査票にはあるけれども、公表結果には多分出ていないであろうという項目があるということ。ナショナルアカウンツの視野から言いますと、NPIの勘定としての、サテライト勘定としまして、日本のシステムナショナルアカウンツの外側に、今、開発中であるという形でサテライトの勘定をつくっておりますが、その中で、例えば寄附金とか、個人からの寄附であるとか、NPIならではのとして、企業なり法人なりの寄附、あるいはボランティア活動という形の、民間フィロソフィーと呼んでいると思いますが、そういうものの支援構造について、調査項目は一つあるんですけども、そういうものがはっきりしてくると、どういう形で経営が成り立ち、その経営を支えている費用の構造がわかってくるのだらうと思います。

ただ医療経済実態調査の問題としては、月次の調査になっていて、1か月間の収入構造というものは捕捉されているわけですが、年間にそれを直すのは、今のままでは難しいと思われる。また、1施設当たりのという形の公表になっています。将来的には適切な層化のもと母集団推計に持っていくことが望めます。そのためには、医療施設調査のロングフォーム、あるいは仮に少し離れて承認統計という形で別であったとしても、やはりもう少し一体的な調査をすることによって、母集団推計も含めまして、医療経済の実態の母集団の推計に近づくことができるのではないかと。そういう形で、体系として調査の体系を変えるべき検討をする余地があるのかなということコメントさせていただきました。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかにどうぞ。兒玉専門委員。

兒玉専門委員 私は、この領域は専門外といいますが、ちょっととんちんかんなことを申し上げるかもしれませんが、お許してください。

まず、医療施設調査1の課題への対応の、ジェンダー統計ですが、これは既に御意見が出ていましたように、実数で、できるだけ多くの職種について男女別の統計を取るのが理想だと思います。ただ、今日の御説明、厚生労働省からありましたように、記入者負担等々の理由で今回はこの範囲にとどめるのもやむを得ないかなというふうに感じました。

それから、医療施設の経営に関するデータ、医療施設調査の結果とのリンケージということですが、私たちユーザーの立場からすると、いろんな統計はリンケージをしていただいた方がありがたいということで、リンケージをしていただくことが願いの1つではあるんですけど、実際これをどこでどなたがおやりになるかということになると、かなりな人的な資源を必要とすると思います。実際、統計情報部の今の人員で対応できるかどうかとい

うことも当然考えなくてはいけないと思います。

もう一つ、目的外申請の手続をすれば、これは自分でリンケージできるということだと思いますが、医療施設調査に関してではないんですが、私ども、ほかの統計の目的外申請をお願いしてきています。しかし、お願いをしてから使えるまで時間がかかる。これは決して統計情報部の方々が怠けていらっしゃるのではなくて、やはり人的に対応し切れないところが多分にあるのではないかというふうに感じています。この部会が統計情報部の人員を増やしてくださいということを審議する場かどうか、私もよくわかりませんが、ユーザー側からしますと、是非そのことも含めて、この部会でなければ、親委員会の方でも御検討いただければ大変ありがたいというふうに思っています。よろしくお願いします。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかに。大久保専門委員。

大久保専門委員 質問といいますか、私の意見として、もしくは感想という形でコメントを述べさせていただきます。

最初の常勤換算ですが、たしか昔は実員数でやっていて、途中で常勤換算、つまり、非常勤が非常に多い病院と、常勤でしっかり置いておく病院では医療の機能の質が違いうらうということ把握するためには、機能を評価する上では実人員換算も必要ではないかと思いますが、当時は、人がいっぱいいても1人当たりの時間が少なく実際は余り働いていないというものと、1人しかいなくても多く働いている時間、これを区別できるようにということで、常勤換算に変更したのではないかと思います。

それと、実人員でありますと3師調査から把握をできるわけですが、3師調査の場合、基本的には自身で申請することになりますので、漏れがあったりすることがあります。それと、恐らく届出は自分の住所のある、もしくは医療機関で働いているところ1か所であったと思いますが、医療施設調査の視点から見ると、その人が複数の医療機関で働いている場合においては、実員数で把握するよりも、常勤換算で把握して、1人が3つの病院で3分の1ずつ働いているというような形で把握できますので、地域の医師の不足もしくは過不足、多い少ないを把握するには、常勤換算というのでもよろしいのではないかというふうに、感想として述べさせていただきます。

それと、の医療施設と経済状況のリンケージといいますか、経営状況も医療施設調査に含めるべきではないかという御意見ですが、それは含めるにこしたことはないと思いますが、経営状態に関しまして、非常にセンシティブな問題がありまして、医療機関側は調査を拒否することはできないと思いますけれども、経営状態を細かく聞かれることによって、本来の医療機能の調査の方がおろそかになるということを気にしますと、余りここで無理して経営的な情報まで含めない方が、当面はよろしいのではないかなというふうな気がします。

また、医療経済実態調査から把握できますが、経済センサスが何年に1回かわかりませんけれども、医療経済実態調査は2年に1回、診療報酬のために行う調査が主な目的であ

ります。医療施設調査は3年に1回、また違った目的で、そういうことを考えると、それぞれの目的が食い違っておりますので、同時に一遍に毎年ということができれば、それにこしたことはありませんが、現状では、余り無理してくっつける必要はないのではないかと。むしろ、先ほど出ましたデータのリンケージという形で把握をしていく方が当面は妥当ではないかなというような印象を受けました。

以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。

それでは、中村専門委員。

中村専門委員 まず、1点目の従事者の把握の件ですけれども、今回、医師に限って、診療科別に男女の常勤換算をするということは時宜にかなっているということでございますので、この項目の追加は適切だと思っております。

常勤換算か実人員かという議論ですけれども、これは病院報告の方の実人員、常勤、非常勤の把握とのリンケージも含めて、複数の調査がありますので、このリンケージをすることで縦横に見えるものではないかと思っております。これから医師についてもますます流動化が進むことが予想されまして、非常勤の医師数が増えますので、それを把握することで、それを常勤に換算することで、その調査を幾つか組み合わせることで構造が明らかになるのではないかと思います。

2点目の経営状況の把握のことについては、この医療施設調査が病院及び診療所の分布と整備の実態を明らかにすることという趣旨から考えますと、具体的な医療の内容に即して施設の詳細をこの調査で聞くということを重点的にしておられるようですので、やはりそこに重点を置くべきでありまして、経済的なものは別立ての調査で行うのが適切と思います。

リンケージについては、これはますます今後必要になることと思ひまして、目的外申請で分析ができるということですので、そのリンケージをして結果を出していくような研究を推進していただくというようなことですか、それから、今回、結果表一覧というのがありまして、この調査は単体としての結果調査一覧があるのですが、一部の項目について、リンケージして結果が出る項目について、将来的にリンケージをして結果を出す結果一覧というものを、幾つか、主要な項目について結果を出していくというようなことも、今後、検討が必要なのではないかと思います。

以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。

では、嶋崎専門委員。

嶋崎専門委員 第1点についてのみコメントさせていただきます。男女別の人員の把握についてですが、ここでは先ほど来の他の調査との重複等があるという御指摘で理解いたしました。可能であれば、例えば、子育て支援ですとか、そういった施設状況、あるいは施設実態というものの構造をより把握するためには、他の職種についても、そういった

男女別の人員を把握しておくことの有効性というものは大きいのではないかと考えます。

また、先ほど野村委員の方からも出ましたような近年の医療現場の就業の過酷さ等がかんがみますと、就業時間、更に、常勤換算のみでなく、実人員でのという、その施設内の就労の実態というものへの情報は、でき得るならば取っておくことが望ましいというふうに考えます。

以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。一わたり委員、専門委員からも御意見伺いましたけれども、ほかの方から何かございますか。また何かありましたら、どうぞ。

それでは、厚生労働省の方から、今、いろいろ出たわけでございますが、課題への対応ということで、特にジェンダー統計整備の点から、あえて言えば、すべての職種について男女別を取ったらいいのではないかとということと、もう一つは、現在、常勤と実人員というものと、常勤換算だけということになっているのですが、実人員と総労働時間というふうなことを取れば一番包括的になるわけですが、その辺りについて、まずはひとつ。

中野厚生労働省保健統計室長 何点か御質問あったと思いますので、この場でお答えしてよろしいですか。最後にまとめてではなくて。

阿藤部会長 一つひとつやった方が。

中野厚生労働省保健統計室長 最初に、廣松委員の方から、薬剤師調査との関連ということで御指摘あったことでございますけれども、それについては、医療施設調査とのリンケージを張るのは難しいというところを御理解いただきたいと思います。3師調査の方の薬剤師調査につきましては、届出でございます。医療施設調査につきましては、施設全体での数ということで把握しておりますので、そことのリンケージを張ることはちょっと難しいのではないかとということで、この点は御理解いただきたいと思っております。

阿藤部会長 一応2つあるのですけれども、1つ、ジェンダーに関しては、今、御回答いただけますか。あるいは繰り返しになるかもしれませんが、実人員というもの、あるいは労働時間を個々にするか、あるいは総論の労働時間を取るかということができればという話でしょうけれども、何か御意見というか、御回答願えますか。

中野厚生労働省保健統計室長 繰り返しにはなるとは思いますけれども、まずは常勤換算が優先だということで、先ほど申し上げたとおりで、委員からも出ましたけれども、特に医師等につきましては、何か所か勤務する場合があるということでもありますので、当然常勤換算が優先されるだろうと思います。あとに関しましても、男女といたしますよりも、やはりマンパワーということであれば、実人員よりも常勤換算ということがカウント優先されるのではないかなということは根底にございます。常勤換算をやめて実人員ということは多分ないと思いますので、調査項目として実人員をプラスということにはやはり負担がかかるということではないかなと考えます。繰り返しの答えになりますけれども、御理解いただきたいと思っております。

阿藤部会長 他の職種について、常勤換算で男女別とかいうことは。

中野厚生労働省保健統計室長 票で見ていただきますと、更に2つに分かれるようなイメージでということで計算していただくことになると思います。参考資料1-3が20年調査票になります。初めの2枚が病院票でございます。2枚めくっていただきまして、3枚目から一般診療所票でございます。これの2枚目の最後のページが従事者数という形で今回取る数でございますけれども、男女といいますと、これを全部、男女で倍に計算するというイメージになります。すみません、もう一度申し上げます。参考資料1-3の8ページでございます。通し番号が下についてございます。男女だと、これが男女になっていくというイメージで見ていただきたいと思います。

阿藤部会長 質問票から言うと、横が空いているから、そこに入れるとかということは。

中野厚生労働省保健統計室長 ページが余っているのではないかというのは、そうなんです。

それから、医療施設調査は、病院票と一般診療所票と歯科診療所票がございますが、今、一般診療所票を見ていただいています。病院票につきましては、別に病院報告がありまして、そちらは男女別を取っているものではございません。一般診療所の男女比を取るとなりますと、病院報告の方が男女比を取らざるを得ない事態を招きますのでということもまた、ほかの調査に対して、私どもの調査でございますが、関連調査としての病院報告調査に響いてくるということもございます。今日、病院報告の調査票は手持ちにしか持っていないんですけれども、病院の従事者数に関しては、病院報告の方で取ってございます。医療施設調査とは別で、病院報告。そちらも男女別ではございません。

阿藤部会長 つまり、病院報告の方では、あらゆる職種について。

中野厚生労働省保健統計室長 まさにここで見ていただいている一般診療所票の従事者と同じものを病院報告で取っております。

阿藤部会長 男女別ですか。

中野厚生労働省保健統計室長 常勤換算でございますが、男女別ではございません。

阿藤部会長 ということで、実態はよくわかりましたが、今、ゼロ回答というか、そういうことですか。

中野厚生労働省保健統計室長 医師に関しては、診療科別に男女を取るというのは、今回、0.1歩ぐらい前に進んだお答えということですよ。ボリュームの差は、1-3の1ページ目でございますけれども、病院票の項目が全部男女比で取っている医師の票でございます。

阿藤部会長 わかりました。一応それは置きまして、2番目の病院、医療施設の経営状況につきまして、いろいろ御意見出たのですが、この医療施設調査で経営状況を克明に調査しろという御意見はさすがになかったようです。むしろ医療経済実態調査、これは中医協の関係の調査でございますが、承認統計ですね。それとの関係で、多くの御意見は、むしろリンケージを考える。もちろん、御回答の方にもあるのですが、目的外申請では非常に時間がかかるとか、あえて言えば、リンケージした幾つかの表を結果表に載せる

とか、そういうふうな具体的提案もございましたが、これ全般について、どうでしょうか。

中野厚生労働省保健統計室長 リンケージについては、先ほどお答えしたとおりでございます。ただし、目的外申請でございますので、統計情報部がリンケージをするのではなく、目的外の方がリンケージをそれぞれの調査でやっていただくという趣旨でございます。ただ、別の意味で、ちょっと時間がかかるのではないかという御指摘もございましたが、それは全般的にかかわる形で、日々努力しなくてはいけないと思っております。余りこの場で答える話ではないと思っておりますけれども、そういうことでございます。

それから、経営実態調査を行っているんで、そちらとのリンケージが、野村委員の方から、体系的にうまく、もう少し大局的にできたらいいのではないかという御意見だったと思うんですけれども、それについては、ここの場というよりも、また体系的なところを検討する場で考えていくべき内容ではないかと思っております。

また、大久保委員の方から、経済センサスが何年ごとかわからないけれどもということがありましたけれども、経済センサスは今のところ、5年ごとと示されているようでございます。私どもの調査は3年に一度、医療経済実態調査は診療報酬改定に合わせ2年に一度でございますので、一体化するといいますよりも、それぞれがそれぞれの目的を持って調査をしていくべきものというふうに私どもは思っておりますので、よろしく願いいたします。

阿藤部会長 医療経済実態調査と医療施設調査との関係、リンケージ、体系性等の問題については、まさに今、統計審議会の基本計画部会の下にワーキンググループがつくられておりまして、その第3ワーキンググループで人口・社会統計の体系化、基幹統計とは何ぞやというふうなことの議論が始まっておりまして、当然この医療・保健関係の調査についても議論をする予定でございます。そういう意味では、今日出たような御意見は、そこで具体的に議論されるべきものではないかということを考えております。

それでは、今、出ました2つの点についての御質問、御意見、それに対する厚生労働省の御回答について、更にまた御意見ございますか。どうぞ。

廣松委員 今回の医療施設調査の審議という観点からは、今の部会長のおまとめでいいだろうと思っております。まさに今後、基幹統計と、今まで行っていた承認、届出の区別がなくなって、一般統計という2種類になる。ですから、この言葉で言うと、医療の施設、従事者に関する統計の体系をどういうふうにしていくかということに関しては、また別途議論すべきだろうと思っております。

ただ、少なくとも現状で、医療施設調査以外に、ここにもデータがあります、あちらにもデータがあります、こっちにもありますという形になっていて、先ほど兒玉委員でしたか、おっしゃっていたとおり、ユーザー側としては大変不便なのですね。したがって、20年調査に関してもそうですが、公表なさるときに可能な限り、3師調査、病院報告等を何らかの形で取り込んだ形の公表の仕方を考えていただければと思います。

それは医療施設調査の公表に関する希望です。それとは別に、一番最初に審査官がお

っしゃったとおり、この調査のもう一つの大きな柱が母集団名簿の整備ということですので、今まで調査事項の細かい点に関してはいろいろ議論は出ましたし、次回以降も出てくるだろうと思いますが、母集団整備という点に関しても、これからも着実に継続してやっていただけるように、そこは強くお願いをしたいと思います。

以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。

審議協力者の方から、何か御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、医療施設調査の(1)課題への対応の一応の御審議を終えたことにいたしまして、(2)調査事項につきまして、新規に追加するものと、今回削除するものということで整理されておりますが、これについて、一応、厚生労働省の方から。

中野厚生労働省保健統計室長 まず、私の方から説明申し上げます。この調査事項に関しましては、が新規に追加したものについて、が削除する事項について、果たしてどうか、内容が妥当かという御指摘でございます。

まず、新規項目につきましては、医療施設調査は、平成17年12月に医療制度改革大綱が示されましたけれども、これは国民皆保険を堅持して、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために構造改革を行うという考えの下で示されたものでございます。この改革に当たりまして、国民が求めているものの1つは医療の安心・信頼の確保であります。

それから、患者、国民の視点からは、医療はいかにあるべきかについて、基本的な柱が立てられました。その1つが、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、2番目といたしまして、医療費適正化の推進、3つ目といたしまして、超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現でございます。

その中で特に医療の安心・信頼の確保という観点から、また推進すべき事項という形で整理してございますが、その回答の下に掲げてあります医師不足問題への対応から、がん予防の推進までが推進事項の中身でございます。

医療施設調査は、関係部局とも調整の上、医療制度改革大綱に基づいて新規課題を追加してございます。新規課題につきましては、参考資料1-5、医療施設調査新旧対照表(案)でございます。これが前回の17年調査と、今回考えております20年調査の比較をした表でございます。網かけ部分が削除した項目ないし新規に追加した項目で、左の列が新しい20年調査の予定される調査項目、真ん中の旧、17年が前回の調査項目でございます。

そういった目で新規項目を整理させていただいておりますけれども、先ほど申し上げました医療制度改革大綱に掲げられております推進項目の医師不足問題への対応といたしましては、病院票の(8)に該当いたします。先ほど来、ジェンダー項目でも確認いただいておりますけれども、診療科目別の医師数という形で今回、新規項目に掲げさせていただいております。これにつきましては、この大綱におきます医師不足への対応の趣旨といたしましては、地域ごとの医師の偏在によるへき地等におきます医師不足の問題と、小児科

などの特定の診療科における医師不足の解消ということが前提となっておりますので、診療科目別の医師数、しかも男女別という形で今回、取らせていただく予定にしております。

更には、この項目につきましては、新しい番号の12番になりますけれども、臨床研修医の数も取っていきたいと考えております。

それから、新規項目として22番になりますけれども、院内保育施設の状況に加えまして、女性医師の離職問題、子育て時期の一時的な離職等々の実態把握という観点からも、子育て支援制度の状況を新しく取っていきたいと考えております。

それから、2項目目の地域医療の連携体制の構築も推進項目に挙げられておりますけれども、これに対応いたしますのが退院調整支援担当者の有無を、病院票でいいますと13番になりますけれども、調査したいと考えております。この趣旨は、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者さんの道でございますけれども、この一貫した治療方針の下に、切れ目のない医療を受けることができる地域医療を見直すということを目指している内容でございますので、こういった形で退院調整支援担当者の有無を取っていきたいと考えております。

それから、高度な医療を含め、地域におきます医療水準の格差を解消するよう、IT技術を活用した遠隔医療を推進するという項目で、遠隔医療の推進が大綱の中で掲げられておりますけれども、これにつきましても、医用画像管理システムの導入状況を、病院票でいいますと23番目の項目でございますけれども、新規項目として掲げてございます。

それから、信頼できる医療の確保の推進事項に関しまして、医療安全体制を新しい番号の26番で取っていきます。これは、大綱では、信頼できる医療を確保していくため、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、対策を推進するという趣旨の下でございます。ほかには、17番で精神科救急医療体制の調査を加えてございますけれども、こういった観点から新項目として掲げてございます。

最後の項目でございますけれども、がん予防の推進は、新しい項目番号でいきますと21番の禁煙外来、32番の緩和ケアの状況というところで、このたびのがん対策推進計画も併せて策定されておりますので、がん予防の推進という観点から新項目を整理してございます。

いずれにしましても、医療制度改革大綱に基づき、関係部局と調整した上で新規項目を整理し、追加するということを御理解お願いしたいと思っております。

続けて、は、削除される項目についてという御指摘でございます。削除項目につきましては、新規項目があるという数に見合った形で、どこを削るかということになるわけでございますけれども、当然、制度の変更等々で既に分類がなくなったもの等については削除いたします。承認等の状況の特定承認保健医療機関等、これにつきましては整理していくということでございます。

それから、9割方体制が整っているという判断をしたものについては、その内容が把握

できたということで、中身を整理する。

あとは、時系列的に追って行って、ほぼその頻度が固定化されて傾向がわかったというものについても整理ということで、削除項目は整理してございます。

具体的に、3ページ目でございますが、施設面積等、旧6番目になりますが、これにつきましては、ほぼ傾向が把握できたという形で、具体的に言いますと、延べ面積の小さい施設の割合が減少して、1人部屋の割合が増加したという傾向が把握できたという観点から削除等々、傾向が変わらずにわかってきたもの、体制が9割以上把握できたもの、制度上必要がなくなったものについて、今回、これも関係部局との調整の上でございますけれども、削除させていただいております。

なお、この問いの最後になりますけれども、定期的な把握が必要な調査事項についても3年周期で把握する必要があるのか、整理する必要はないかという御趣旨は、削除してしまうのだけれども、本当に削除してしまっていいのかという念押しの問いだと思います。先ほど施設面積を例に挙げましたけれども、例えば、病院の建替え整備等々で面積が変わるということも考えられます。このたび傾向が把握できたということで削除する項目ではありますけれども、例えば、面積のように、今後また復活するべきであろう内容もあるということでは、半永久的に削除するのではなく、項目がまたいずれ復活することもありうるとして、今回は削除していくものということをお理解していただきたいと思っております。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。

新規項目につきましては、主として医療制度改革大綱の内容に即した修正、新規追加等ということであったように思います。削除項目というのは、傾向的におよそわかっているとか、普及率から言えば大変高いものとか、そういうものについては、調査項目をある一定限度に保つという観点もあって整理すると、そのようなことではなかったかと思うんです。内容は非常に細かいものでございますが、もちろん、事前に資料は委員のお手元に配付されていると思いますので、何か御意見、御質問があればどうぞ。嶋崎専門委員。

嶋崎専門委員 少し細かいことでよろしゅうございますか。全体の調査票は17年と比べて大変わかりやすく、記入のしやすいものになっているというふうに考えます。1つは、削除して新たなものを追加して、空間の関係なのでしょうけれども、何か調査の項目の順番があちこちに飛んでいるような印象を受けますが、その辺りは少し入替えをしてはどうかというふうに考えます。すなわち、病院施設としての内容がある中で、例えば、病院票であれば、(22)の職員に関する項目等が途中で加わって、また設備の話になったりというような順序というのは、実際の回答の妨げにはならないかということ、その辺りはプリテストなりで検討していただきたいと考えます。

それから、今、申し上げた(22)の保育施設・子育て支援状況の新しい項目ですが、例えば、下の子育て支援の状況等で導入しているものすべてで8項目が挙がっておりますが、

この辺りなど、いろいろな項目が入っています。また、足りないものもあるのではないかと考えます。厚生労働省の雇用均等基本調査ですか、ああいったところでの子育て支援で各企業が制度として用意されている項目と合わせた項目にすることによって、この医療施設調査の結果の活用にもつながるかと思しますので、この辺りの8つの項目は、少し内容を増やすなり、表現を少し工夫するなりは必要ではないかと考えます。

以上、細かいことで申し訳ございません。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかには。廣松委員。

廣松委員 基本的なスタンスとして、17年のときは調査事項に関しては、どちらかというと主として記入者負担の軽減という観点から、なるべく少なくするという考え方が主流だったと思います。今回の場合には、大綱ができたことから、それによって施策上取らざるを得ない重要な項目が出てきたということです。新規の項目に関しては、いたし方がないというか、必要であろうというふうに思います。そういう観点からすると、削除する事項の方が問題かと思えます。今、具体的にどれというのは特にはないんですけども、当然スペース的な制約もあると思いますが、委員の先生方の御意見があれば、再考の余地はあるかなというふうには思います。

以上です。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。どうぞ。

東京都 実査を担当しております東京都でございます。今回の調査票を見せていただきまして、参考資料にもあるとおり、1 - 6が17年度の調査票でございます。今回、1 - 3で示されたのが新しい病院票でございます。我々の方としては、実際にお医者様方、保健所を通してやっていただくわけですが、必要な項目かもしれませんけれども、調査票が細かくなってしまうということについて、先ほど廣松先生の方からお話があったように、記入者負担をなるべく減らしていただきたいというのが実査を担当する方のものの考え方です。ですから、今回、大綱その他のことでいろいろレイアウトを入れなくてはいけないこともあるんでしょうけれども、その中で何を優先的に入れなくてはいけないのかということや、少し御議論いただいて、見やすい調査票、記入しやすい調査票というふうにやっていただけることを私どもの方としてはお願いしたいと思っております。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。兒玉専門委員。

兒玉専門委員 この医療制度改革大綱の中身をよく存じ上げないんですが、新たに医療に関する課題ということで、医師不足とか地域医療云々、それぞれ非常に大切なことで、このようにカバーしていただいたのは非常にいいと思います。ただ、今の保健医療上の大きな問題は、1つは、青壮年の生活習慣病、それとがん、もう一つは高齢者なのですが、医療制度改革大綱で高齢者の扱いはどういうふうになっているのか、高齢者に関する情報

が今の調査票で十分取れるのかどうか、ちょっと心配しています。その辺りはどうなのでしょう。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかにございませんですか。それでは、調査事項につきまして、新たに追加するもの、削除するもの、当然一体的に議論する必要がありますが、新規の項目について、医療制度改革大綱にのっとった新たな質問設定というのは、特にマイナスの御意見はなかったように思います。

ただ、全体として、当然ボリュームが増えている。その際に、削除したり、新規を追加したことによって、順番が、回答者側が答えにくい部分があるのではないかと、そういう御指摘もあったように思います。

それから、調査票はやはり相当細かい、複雑ということで、これもまた記入者の負担軽減を何か工夫できないかというふうなことがあったと思います。

それから、医療制度改革大綱の中で、特に高齢者の扱いがどうだったのか、それに対してどういった対応が考えられたのかという辺りが御質問であったように思います。

嶋崎専門委員の方から、育児支援の項目について、他の調査、雇用均等基本調査等との整合性というふうなこともございました。合わせてどうぞ。

中野厚生労働省保健統計室長 御質問があった順番から申し上げますと、まず、調査票の順番についてですが、これにつきましては、私どもは、もちろん、あちこち飛ばないように考えて、まず基本項目から始まって、最後は機器検査というふうに流れをつくっているつもりではございますが、具体的にここがという御意見をいただければ、調整は可能かと思えます。大きな票と小さい票をがらっと変えるのはスペースの関係でなかなか難しいところはあるのですが、具体的にここがどうだというのがあれば、検討させていただくようにしますので、具体的な御意見をいただければと思っております。

それから、子育て支援の状況で、この8項目でいいかということですが、既に義務化されているもの、制度化されているものについては、あえて外してございます。今後、こういう観点から追加して、施設にこういう点に気づいていただきたい点について書いてございますので、既に制度化されて、義務化に近いものについては、ここからあえて外してございます。その上でほかにこういうのがあるのではないかとするのでしたら、また御意見をいただければと思えます。

それから、何を優先かというのは、それはまた御意見いただければ、優先ということで調査票の整理をするということになると思えます。

あとは、医療制度改革大綱の中身、冒頭で大きな柱が立っていると申し上げました。安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、3つ目といたしまして、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現という観点から、基本的な考え方を大綱で整理してございますというふうに申し上げました。先ほど来、触れております安心・信頼の医療の確保と予防の重視、急性期から回復期を経て自宅に戻るまでの地域体

系の構築等々、それから、患者に対する情報の提供の推進等々、すべて、高齢者に限らずではございますけれども、高齢者にも該当する部分ではないかと思っております。

それから、3つ目の大きなくりとしての超高齢社会を展望した新たな医療保険制度の体系の実現と、これはまさに高齢化社会を見据えた上での項目ということでうたわれてございますので、いろいろな場面で高齢者を意識した上での大綱になっているというふうに御理解いただきたいと思っております。

阿藤部会長 というような御回答でございましたけれども、更にもう一步というか、御意見ございましたら、どうぞ。大久保専門委員。

大久保専門委員 非常に細かいところで恐縮なのですが、これは私の趣味もあるのかもしれませんが、これからの高齢者の医療を考えたときに、在宅医療の推進が避けて通れないと思います。診療所なども、最近、往診のみの診療所が増えてきておりますので、この調査でそれが把握できれば。外来を持たないで、往診のみの診療所の数というのが。

中野厚生労働省保健統計室長 在宅医療サービスの実施で、医療派遣等による在宅サービスで往診何件というのは取りますが、それではまずいですか。病院票でいいましたら、参考資料1-3の20年調査票の(27)在宅医療サービスの実施状況です。

大久保専門委員 外来患者ゼロで、往診のみの患者が挙がってくれば、間接的にその診療所は往診のみだろうということがわかりますが、新たな在宅医療を支える診療所の形態として、そういうものが増えてきていますから、スペースの問題とか、もっと重要な項目があるのかもしれませんが、一応、意見として述べさせていただきます。

中野厚生労働省保健統計室長 在宅医療の往診。

大久保専門委員 往診のみの診療所です。外来を持たないで、往診のみ。診療所けれども、往診のみだというのが幾つかあって、そういう人たちが在宅医療に対して大変力を注いでいますので、これからの在宅医療の動向などを把握する上には、そういうデータがあってもよろしいのではないかなと思います。

中野厚生労働省保健統計室長 検討ということで、御意見承りますということで、この場で引き取らせていただきたいと思っております。

阿藤部会長 ほかにございますか。よろしいですか。幾つか御意見出ましたが、項目の整理、質問票の順番とか、そういうことについては、具体的な提案をいただければ、そこでまた検討するというお答えだったので、また文書でも、具体的な形で、御質問、御指摘があったら、いただければというふうに思います。その他の点については、一応、対応しているという御説明であったように思いますので、よろしいですか。

それでは、論点メモの(3)でございます。その他につきまして、また厚生労働省から。

中野厚生労働省保健統計室長 その他の項目について、 つきましては、手術の実施状況、医療設備の利用状況等に関する調査事項について、診療報酬算定上の施設基準の取得状況と整合させることにより、重複解消にはならないのかということでございました。

医療施設調査は本来、診療報酬上の施設基準を設けるための基礎資料としても使用され

ているという観点がございます。すなわち、新たな施設基準を設ける際に、医療施設がどのような設備をどの程度有しているかと調査した上で、どういう施設基準が適当かというふうに決めるという、そのベースとなる資料も提供しているという観点から、社会保険事務局等への届出事項の活用はできないかという趣旨の問いでございましたら、逆に施設基準を設定するがゆえの調査であるということをお理解していただいて、削除してしまったら、そういう検討ができなくなるということでお答えにしたいと思っております。

併せて、届出事項で調査内容の重複を解消できないかということになるわけですが、同じでございますけれども、これも社会保険事務局等への届出事項ということになるかと思っておりますけれども、設備を利用した実際の患者さんの数、それから、ここでは手術の実施状況等でございますけれども、手術の実施状況、手術を受けた患者数を把握できないということになりますので、やはりこれは困難であるということでお答えさせていただきます。

次のページの、医療機能情報提供制度、これは資料2という形でお付けしてございますが、平成19年4月から医療機能に関する情報について新しい制度ができてございます。これは、都道府県が医療機関より、その施設の情報を報告していただく、それを受けた都道府県が広く住民にその内容を閲覧できるように公表するものというものでございます。これは今、申し上げましたように都道府県が実施する内容ということでございます。地域住民の方々が医療機関を選択しやすくするため、受診の際の参考にするためという内容の情報を提供するというものでございますので、国としてのいわゆる統計データを把握するための集計を目的としたものではございません。情報は情報ですので、中身は重なるところがございますが、統計データ処理には耐えることができないということで、これを活用することはやはり困難であるとお答えさせていただきます。

以上でございます。

阿藤部会長 ありがとうございます。その他の は、先ほどの医療経済実態調査とは関係ないのですか。

會田総務省統計審査官 これは違います。

阿藤部会長 これはまた違うのですか。診療報酬算定上の施設基準の取得状況等とこの調査を整合させられないか、あるいは調査内容の重複が解消できないかというふうなことでございましたが、なかなか現状は難しいというお答えでございましたが、これについてが1つ。

それから、医療機能情報提供制度というのが昨年の4月から発足しておりますが、この情報を活用することによって、この医療施設調査の負担軽減ができないかということでございますが、これも、情報提供目的のものと、いわゆる調査データを集めるという統計上の目的とでは大分ギャップがあるので、難しいというふうなお答えでございました。これについて、御質問、御意見ございましたら、どうぞ。中村専門委員。

中村専門委員 1点目で意見でございますが、手術の状況、医療設備の状況は、全数を

把握するということが重要だと思っております。例えば、医療の質の評価ということですが、民間の機関が医療機能評価を行って、手術件数に対する成績などを評価いたしますが、民間が行うものですので、日本の全医療機関ではないわけです。全医療機関の中で、どの集団の医療機関での評価を行っているかということの評価するために、ベースとして重要なものだと思いますので、この調査で引き続き必要な項目だと思います。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかに何か。廣松委員。

廣松委員 今の点は、両方とも広く言えば業務記録をどう統計化していくかという問題であって、それがある程度進めば、現在、統計調査として行っている情報の収集方法がもう少し簡略化、あるいは効率化されて、記入者の負担を軽減できるのではないかとということだと思います。私自身もそれは正しい方向だと思います。

ただ、業務記録を統計化するためには、いろんな作業が必要となります。業務を主として取った記録というのは、その目的に合わせたものであって、それを統計化するには、クリーニングをしたり、さまざまな概念調整をしたりする必要があると思います。それを今の段階でどこがやるかということが必ずしも明確でない。リソース、すなわち人員も費用もかかることですが、それを誰が負担するかが今、必ずしも明確でない形になっていません。具体的に、に挙がっていることを目指すというのは、私は将来的な方向としてはいいと思いますけれども、20年調査からいきなりこれを実現させるというのはちょっと難しいんじゃないかと思えます。ですから、この20年調査の審議の場では、こういう問題提起があり、中長期的な意味での課題として議論されたということを議事録の形で残しておいていただければいいんじゃないかと思えます。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。大久保専門委員、どうぞ。

大久保専門委員 その他の1番でも2番でもそうなのですが、方向性としては、やはりいずれ考えていかなければいけないものかと思えます。の施設基準の話は、最初から県で調べて相手に送るときに数値を入れておいてあげれば、それだけで解消できる。もちろん、だれが大変になるかということ、県かだれか、作業をする人が大変になるかもしれませんが、何か工夫すれば、ここで削除するというよりも、項目があったとしても、そこはだれかが転記してあげれば、今はできないとしても、将来的に工夫することによって何かできそうな感じもしないわけでもないというような感想を持ちました。

阿藤部会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。特にございませんようでしたら、この2つの点については、なかなかほかのものと代替することは、現時点では難しい。母集団情報としても全数把握の重要性があるということが1つと、他の統計、あるいは調査内容と整合性を取るといったことは、一種の業務統計といかにして接合するかということ、あるいは代替するかということになるわけで、その点については、現時点ですぐにどうこうというのはなかなか難しい

のではないかとということです。将来的な方向性として、そういうものを検討事項とするということで、これも一応、本委員会に上げた後、できれば、全体的にそういう業務統計なりレジスターの統計というものをいかにして活用していくかということが、現在の基本統計部会の中でも議論されておりますので、そこで素材として提供しておくということが重要ではないかというふうに思います。

ということで、もう少し時間がございませうけれども。

廣松委員 よろしいですか。

阿藤部会長 どうぞ。

廣松委員 まだ時間があるようですので。部会長の論点案では共通事項として一番最後に出ていることですが、両調査に共通ということですから、改めて最後にまとめて議論すればいいと思うのですが、先ほど実査部局の方から記入者負担の軽減ということが大変強い意見として出たと思います。特に医療施設調査に関して、記入者負担の軽減というのは、調査方法とも大変密接に関係していると思うのですが、今回、この医療施設調査に関して、病院、一般診療所、歯科診療所、3つの調査票があるわけですが、その電子化の状況というか、あるいはどの程度電子媒体での提出を認めるとか、その辺の御計画を伺えればと思います。

阿藤部会長 用意はございますか。

中野厚生労働省保健統計室長 次回に予定されている課題、論点です。

阿藤部会長 少しでもやっておいた方が。

中野厚生労働省保健統計室長 オンライン調査導入ということですが、論点見解の最後のページの資料6になりますが、後ろから2枚目が医療施設調査票の電子調査票の画面、最後のページが患者調査の電子調査票の画面となっております。これはパソコン開いていただければ、これをダウンロードして、MOなりに転写して送っていただくということがあります。ということで、何もやっていないわけではないと、一部にあって、この電子票の活用があるということは、既に都道府県におきましては御承知のとおりではございます。

それに加えて、オンライン調査導入かということが共通の課題への対応ということの、論点メモの3になるわけですが、オンライン調査につきましては、ベースとなります政府統計の共同利用システムがまだ本稼働していないという現状がございます。この政府共同利用システムにつきましては、19年、まさに今年度が試行運用段階で、一部調査開始しているということでございませうけれども、そういう試行運用段階でありますので、これを活用して20年の医療施設調査及び患者調査を調査するには、問題点が整理し切っていないので、このオンラインに乗るのは無理であるということでもありますので、電子化という一部であれば、この電子票の活用が電子化となりますけれども、オンライン化という、オンラインはまだ時期尚早であるということになるかと思えます。

阿藤部会長 ということで、一番最後の議題なのですが、ちょっと時間がございました

ので、もし今、ここで御意見があれば。

廣松委員 よろしいですか。ちょっと議論を先取りしてしまったようですが、この両調査のうち記入者負担が大きいのは、病院の患者調査の方だと思うんです。2,000枚とか3,000枚を超えるような調査票を書かなければいけない病院もある。その意味では、患者調査で議論をすればいいんだらうと思います。ただ、医療施設調査でも、特に大きな病院等は、もう既に電子システムというか、情報システムをつくっていて、それをうまく利用する、ここで言う電子調査票に移せるような体制を取れば、かなり病院側の記入者負担は減るのではないかと思います。そのような体制作りを是非PRも含めてやっていただければと思います。一般診療所の場合には、かなりの幅があるだらうと思いますから、そこは一律にやるのは難しいだらうと思いますが、可能な限り、一般診療所も含めて、電子調査票の利用をしていただけるように、広報も含めて、努力をしていただければということです。

阿藤部会長 ありがとうございます。電子調査票は今回から取り入れられたのですか。

中野厚生労働省保健統計室長 前回も行っております。

阿藤部会長 そうですね。そうすると、その利用状況等もある程度把握されているということになりますか。

中野厚生労働省保健統計室長 そうですね。

阿藤部会長 どうぞ。

東京都 東京都ですが、私どもで17年度にやったときに、退院票だけで言いますと、紙ベースが7万1,883、約7万2,000、フロッピーディスクで出ていたのが1万4,929というようなことで、実際にはほとんどまだ紙ベースです。3年たったので大分違うと思いますが、先生がおっしゃったように、この退院票というのが、今度、議論になるとは思いますけれども、すごく負担になっていることは事実だと思えます。

阿藤部会長 情報提供ありがとうございます。

それでは、これについてはまた、特に患者調査の方は大変でございますので、それを議論した後で、もう一度戻りたいと思います。

今日は、論点メモの1番であります医療施設調査についての議論を一応終えますが、以上の議論につきまして、諮問者の方から何かありますか。特にございませんか。

今日は、論点メモの1番、医療施設調査、課題への対応、調査事項、その他ということで、活発な御審議をいただきまして、大変ありがとうございました。もちろん、これはいづれ、審議結果の概要については、事務局で取りまとめ、メールで確認するということが行われると思いますので、その際また御意見いただきたいと思えます。特に資料提出等の要望は今日はございませんでしたね。

それでは、次回の部会について、會田統計審査官から御連絡をお願いします。

會田総務省統計審査官 最初にも御説明させていただきましたように、次回部会は2月27日水曜日午後1時から、この会議室で開催させていただきます。残りしました論点につきまして御審議いただきたいと思えますので、患者調査及び、最後に若干オンラインの提

出とかございましたが、両方の調査に共通する事項について御審議をお願いいたしまして、あと、時間がございましたら、答申案の骨子等について御審議いただきたいと思います。

また、今回、部会長の論点メモを出させていただいて、それに沿って御審議いただきましたが、論点の追加であるとか、次回の部会で必要とされる資料等、御要望がございましたら、準備の都合もございますので、今週の金曜日辺りまでにメール等で御連絡いただければありがたいと思います。

阿藤部会長 本日の審議の結果は、2月18日火曜日開催の統計委員会で中間報告しておきたいというふうに思います。

では、本日の審議はこれまでであります。ありがとうございました。