

医療・福祉関係統計調査の現状と体系的整備に関する研究

マスタ マサノブ
増田 雅暢*

目的 本研究は、厚生労働省が実施している医療・福祉関係の基礎的な統計調査について、その現状を体系的に整理するとともに、行政担当者や地方自治体の関係者に対するヒアリング等を行うことにより、その課題を抽出し、今後の改善方策を提案することをねらいとした。研究対象としては、国民生活基礎調査や21世紀出生児縦断調査等の縦断調査、社会福祉施設等調査、医療施設調査、患者調査、社会医療診療行為別統計等、厚生労働省の旧統計情報部が所管している10本の統計調査を選択した。

方法 研究方法としては、学識経験者による委員会を組織し、定期的に意見交換を行う会議を開催したほか、委員の間で分担を決めて、各統計調査の現状と課題等を整理した。また、厚生労働省の統計調査の担当者に意見聴取を行ったほか、地方自治体へのヒアリングを行った。

結果・結論 10本の統計調査に関する現状と課題について、それぞれ個別に指摘した。例えば、国民生活基礎調査の課題として、回収率の低下とその対応策、行政記録の利用とその可能性、外国人の増加への対応、介護・医療に関する調査項目の追加等について言及した。10本の統計調査の現状と課題を踏まえた統計調査全体の今後の課題として、①予算上の制約に対応するために、統計調査の担当部局が、統計調査に関連する省内の関係部局と密接な連携を図り、関係部局の援護も受けながら予算確保に努める必要があることや、調査内容・項目の変更・追加等について、統計調査の担当部局がイニシアチブをとってもよいこと、②調査内容や調査結果の集計・公表方法について、統計調査に協力している地方自治体や統計調査のユーザーである研究者等の意見を反映する必要があること、③地域包括ケアシステムの構築や福祉人材の確保問題、在宅医療と介護の連携強化など、こうした新しい政策の流れや、オンライン調査やビッグデータの活用など、新たな調査方法に対応していく必要があることを指摘した。

キーワード 基幹統計、一般統計、縦断調査

I 本研究のねらい

国民生活基礎調査や患者調査等、厚生労働省が実施している医療・福祉関係の基礎的・分野横断的な統計調査は、省内各部局が、国民生活の実態を把握し、医療・福祉関係の各制度の運営状況やその問題等を把握し、その改善や改正等を進めていく際の基礎資料となるばかりでなく、地方行政や産業分野、各種研究活動等においても貴重な資料として活用されている。

近年、わが国においては、少子高齢化や人口減少、情報化等社会経済状況の大きな変化が生じており、そうした状況に対応するため、社会保障制度についても、様々な改革が進められているが、医療・福祉関係の統計調査においては、そうした社会経済状況の変化や、それに対応するための制度・政策の変化に必ずしも対応しきれていない面がある。

例えば、現在の医療においては、「病院完結型から地域完結型の医療」への方向が目指される中、医師が定期的に患者を訪問し診察する「在宅医療」が推進されるようになってきてい

* 岡山県立大学客員教授

るが、現在の医療施設調査や患者調査、国民生活基礎調査等は、基本的に入院部門と外来部門との調査という形態をとっており、こうした新しい診療形態の実態を十分把握できるものとはなっていない。また、近年、医療と介護の連携の必要性が提唱されているが、医療に関する統計調査と介護に関する統計調査はばらばらに実施されており、施策の対象となる要介護高齢者の状況を全体として把握することは困難である。高齢障害者問題や、要介護高齢者と障害者の子の世帯の支援等、障害者対策と介護施策がオーバーラップする分野については、統計調査もその実態を把握できることが望ましい。

こうした状況の下で、医療・福祉関係の基礎的・分野横断的な統計調査についても、新たなニーズや制度改正等を踏まえ、改めて体系的に見直しを行い、既存の調査の調査内容や調査方法の改善を検討することが必要になってきていると考えられる。

そこで、厚生労働省が実施している医療・福祉関係の基礎的・分野横断的な統計調査について、所管部局の担当者や地方自治体の医療・福祉行政担当者に対するヒアリングを行いつつ、体系的な観点から現行の統計調査に対する評価や課題を把握して、今後の改善方向を検討・提案することとした。

Ⅱ 研究方法

研究方法としては、厚生労働省の統計調査を利用することが多い学識経験者による委員会を組織し、定期的に意見交換を行う会議を開催するほか、委員の間で分担を決めて、各統計調査の現状と課題等を整理した。また、厚生労働省の統計調査の担当者に意見聴取を行うほか、地方自治体へのヒアリングを行った。これらにより、現行の医療・福祉関係の統計調査の現状と課題を把握し、統計調査の調査事項や調査方法の改善案等を考察した。

Ⅲ 医療・福祉関係統計調査の現状と課題

1 国民生活基礎調査

(1) 調査の概要

国民生活基礎調査は、「保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定すること」を目的に行われている公的統計（基幹統計）¹⁾である。

調査対象者は、全国の世帯および世帯員であり、病院の長期入院者や福祉施設入所者等は対象外である。調査規模は、大規模調査年（数値は2013年調査のもの）の場合、世帯票と健康票については、無作為抽出した5,530地区内のすべての世帯（約30万世帯）および世帯員（約74万人）である。介護票については、無作為抽出した2,500地区内の介護保険法の要介護者及び要支援者（約7千人）である。所得票・貯蓄票については、無作為抽出した2,000単位区内のすべての世帯（約4万世帯）および世帯員（約9万人）である。

調査の実施系統は、世帯票・健康票・介護票については、厚生労働省－都道府県・保健所設置市・特別区－保健所－調査員のルートである。一方、所得票・貯蓄票については、厚生労働省－都道府県・市・特別区および福祉事務所を設置する町村－福祉事務所－調査員のルートである。特に、この調査のために委託職員を都道府県に配置しており、人件費を政府が補助している。

調査方法は、調査員が調査票の配布や回収を行い、回答は対象者が行う「配票自計方式」である。調査票のうち、貯蓄票は密封回収を行い、健康票・所得票ではやむを得ない場合に密封回収を行う。

(2) 調査の課題

国民生活基礎調査は、国民生活の多様な側面を把握しており、厚生労働行政等に広く活用されてきたことは、高く評価できるが、一方で以

下のような課題を指摘できる。

① 回収率の低下とその対応策

調査の回収率が低下傾向をたどっており、その対策をとる必要がある。調査票の回収率を世帯票でみると、1995年で91.0%であったが、2000年には86.3%、2010年には79.4%となり、2015年には78.5%へと低下している。多くは不在等による面接不能と考えられる。その対策として、①郵送方式での調査、②オンライン調査の導入が考えられる。これらの調査方式の場合、調査員と会う必要がない、調査票の提出が深夜でも可能である、というメリットがある。ただし、郵送方式の場合は、調査票の回答状況の確認ができない、長期不在者の場合は困難等の課題、オンライン調査の場合は、調査票の種類が多く、対象世帯も多いことからシステム設計・管理が困難等の課題がある。

② 行政記録の利用とその可能性

従来は、回収後の調査票は調査員による審査（回答内容の点検）が行われていたが、密封式封筒での回収や、2017年度の「試験調査」による郵送回収の実施等により、今後は調査員による審査を経ない調査票が増える可能性がある。このような調査票では正確な回答が得られない可能性もある。そこで、調査データの質の向上のため、住民基本台帳（性別や出生年月）、年金等の受給者データ等の行政記録の利用による回答の補足を検討する必要がある。

③ 調査環境の変化—外国人の増加への対応—

総務省統計局「国勢調査」によると、わが国の2015年の外国人人口は約175万人であり、総人口の1.4%を占めている。外国人は、2010年から6.3%増加している。もともと国民生活基礎調査では、外国人世帯は調査の対象外であったが、1997年の調査から外国人世帯も対象となっている。しかし、彼らを分析対象とするための、国籍の調査項目がなく、調査票も日本語での回答が可能な者に限って配布しているのが現状である。現状では、外国人の生活実態は明らかにはできない。今後、外国人に対する医療や福祉サービス利用のあり方の検討といった政策ニーズが出てくる可能性もある。調査項目に

国籍を追加する、外国語の調査票や外国語による記入例の作成という対応の検討が考えられる。

④ 介護・医療に関する調査項目

家族の「介護離職」防止に資する施策の検討には、家族介護者の実態把握が不可欠であり、これを今後も明らかにできるように、国民生活基礎調査で介護票の調査が今後も実施されることが期待される。また、地域包括ケアシステムの構築には「かかりつけ医」の存在が重要であり、調査項目に加える必要がある。

国民生活基礎調査は、国民生活の現状を多面的に把握する統計調査であり、調査結果も多く活用されている。今後も厚生労働省ひいてはわが国を代表する公的統計として引き続き実施される必要があり、そのための体制や予算の確保が必要である。

2 縦断調査

2-1 21世紀出生児縦断調査

(1) 調査の概要

21世紀出生児縦断調査は、「21世紀の初年に出生した子の実態及び経年変化の状況を継続的に観察することにより、少子化対策等の施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得ること」を目的としたパネル調査（統計法に基づく一般統計²⁾）である。

2001年に出生した子どもとその両親（以下、「2001年出生児パネル」）について、同一客体を長年にわたって追跡して調査している。調査内容は子どもの年齢に伴って変化しているが、子どもの成長と両親の状況について調査している。なお、新しいパネルとして、2010年に出生した子どもとその両親（以下、「2010年出生児パネル」）を対象とした調査もスタートしている。

調査規模は、「2001年出生児パネル」では、全国の2001年1月10日から同月17日の間および同年7月10日から同月17日の間に出生した子を抽出しており、2001年の第1回調査では53,575人を対象にした。「2010年出生児パネル」では、全国の2010年5月10日から同月24日の間に出生

した子を抽出しており、2010年の第1回調査では、43,767人を対象にした。調査方法は、どちらも厚生労働省から郵送された調査票に調査対象者が記入し、郵送により提出する方法で行われている。

(2) 調査の課題

パネル調査であるので、第1回の調査からどの程度の数の対象者が調査に協力し続けているかが調査データの質を左右する。第1回調査で回答した対象者（第1回の回収数）のうち引き続き調査に回答してきた対象者（その後の調査の回収数）の割合は、「2001年出生児パネル」では、第5回調査で84.7%、第10回調査で72.6%、第13回調査で64.5%である。「2010年出生児パネル」では、第4回調査で76.7%となっている。このように、多くの対象者が調査に協力し続けており、子どもの成長と親の状況を明らかにするデータを蓄積し続けている。一方、調査対象者の側からみると、「子どもの成長」を記録するものとして意識されていることも、高い回収率、継続して協力する対象者が多い背景になっているものと考えられる。このような高い回収率の維持が今後も期待される。

2-2 21世紀成年者縦断調査

(1) 調査の概要

21世紀成年者縦断調査は、「調査対象となった男女の結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を継続的に観察することにより、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得ること」を目的としたパネル調査（統計法に基づく一般統計）である。

調査は、全国の20～34歳（2002年10月末日現在）である男女およびその配偶者を対象として（以下、「2002年成年者パネル」）、2002年を初年として同一の対象者を毎年追跡して行う調査が行われた。この対象者による調査は2015年まで行われた。現在は、全国の20～29歳（2012年10月末日現在）である男女およびその配偶者（以下、「2012年成年者パネル」）を対象とした

パネル調査が2012年から毎年実施されている。

調査規模は「2002年成年者パネル」で33,689人（2002年調査時点）、「2012年成年者パネル」で38,879人（2012年調査時点）である。

調査方法は、「2002年成年者パネル」の場合は当初は都道府県を經由した調査員調査であったが、第9回調査（2010年）から郵送調査に変更した。「2012年成年者パネル」の場合、第1回調査（2012年）では都道府県を經由した調査員調査であったが、第2回調査（2013年）から郵送調査に変更し、第5回調査（2016年）からはオンライン回答も導入された（郵送回答との選択）。

(2) 調査の課題

「2002年成年者パネル」の場合、毎年の回収率は80%台であるが、第1回調査に回答した者（第1回の回収数）に対する割合をみると、第5回では64.5%、第10回では43.2%、第13回では34.5%と減少した。「2012年成年者パネル」の場合、回収率が第2回で56.1%、第3回で49.9%と「2002年成年者パネル」より低くなっている。そのため、「2012年成年者パネル」での回収率の維持が課題であろう。

調査方式として、「2012年成年者パネル」では郵送方式にオンライン回答が併用される方式となった。調査員に会わなくて済む、深夜でも回答を提出できる、というメリットがあるが、その反面、調査票が届けられても回答しない、転居のため調査票そのものが届かない、という問題も考えられる。調査方法の工夫とともに、転居の場合の調査対象者との連絡維持の確保が必要である。

2-3 中高年者縦断調査

(1) 調査の概要

中高年者縦断調査は、「団塊の世代を含む全国の中高年者世代の男女を追跡して、その健康・就業・社会活動について、意識面・事実面の変化の過程を継続的に調査し、行動の変化や事象間の関連性等を把握し、高齢者対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎

資料を得ること」を目的としたパネル調査（統計法に基づく一般統計）である。

調査対象者は2005年10月末現在で50～59歳であった全国の男女であり、2005年を初年として毎年実施されている。調査規模は2005年の調査初年で40,877人であり、調査内容は、家族の状況、健康の状況、就業の状況、住居・家計の状況等である。調査方法は、実施当初（2005～2009年）は、都道府県を通じて行う調査員調査であった。しかし、2010年調査からは、厚生労働省から調査票を郵送し、調査対象者が調査票に記入して返信する郵送方式に変更された。

（2）調査の課題

① 高い回収率とその維持

ほぼ毎年90%台の回収率であり、調査への協力の度合いが高いといえる。各回の回収数を第1回の回収数に対する割合をみると、第5回調査で83.9%であり、第10回調査でも66.4%となっている。転居の場合はハガキや電話での連絡をよびかける等、調査対象者との連絡維持のための努力が行われている（2016年10月に実施した厚生労働省でのヒアリングによる）。こうした、回答を継続してもらうための工夫等が今後も重要であろう。

② 長期時系列での分析・他の世代との比較

中高年者縦断調査は、団塊の世代を追跡するための調査である。団塊の世代を対象としたパネル調査を今後も継続することは必要不可欠である。一方、団塊の世代の後の世代の中高年期から高齢期に向かう変化は、団塊の世代とは大きく異なるのではないかと考えられる。厚生労働行政の検討の基礎資料として、団塊の世代の後の世代にも同様の調査を行い、人口学的属性や社会経済面における団塊の世代との違いを明確にすることが必要であろう。

③ 調査の体制確保

最後に、他の縦断調査と共通することであるが、縦断調査（パネル調査）は、調査対象者の協力を継続的に得ることにより、同一の調査対象者から時系列データが得られる。そのため、調査実施、データ処理や管理、分析等が通常の

調査より複雑になる。そのため、調査の企画・実施、データ管理に関するノウハウが継続的に蓄積されることが通常の調査以上に不可欠である。これに対応するには、しっかりとした統計行政組織、多様で能力の高い人材、彼らの能力を発揮できる機材等の整備が必要である。そのための予算や定員の確保が、縦断調査の安定的な継続にとって必要である。

3 社会福祉施設等調査

（1）調査の概要

「社会福祉施設等調査」は、全国の社会福祉施設等の数、定員、在所者、従事者の状況等を把握し、社会福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的としている。根拠法令は、統計法に基づく一般統計調査である。

調査方法は、基本票については、厚生労働省から都道府県・指定都市・中核市に配布し、各担当者が調査票に記入する。詳細票については、厚生労働省が委託した民間事業者から全施設・事業所へ配布し、各管理者が調査票に記入する。

2008年調査までは、施設・事業所に対し、都道府県・指定都市・中核市によって調査票の配布・回収が行われた。

2009～2011年調査は、施設・事業所に対しては、厚生労働省が委託した民間事業者による調査票の配布・回収（郵送）により調査が実施された。

2012年調査からは、行政情報により把握可能な項目については、都道府県・指定都市・中核市に対しオンラインによる基本票の配布・回収により調査が実施され、それ以外の項目については、施設・事業所に対し厚生労働省が委託した民間事業者による詳細票の配布・回収（郵送）により調査が実施された。

（2）調査の課題

社会福祉施設等調査は、全国の社会福祉施設・事業所の数や在所者の状況を把握するための基礎データとして極めて重要な調査である。また、1956年実施という長い歴史を有していることから、時系列的に過去の数値と比較をした

り、社会福祉施設・事業所等の変化・発展の経緯を数値で分析したりすることができる。

1番目の課題は、すべての社会福祉施設の把握の問題である。2000年の介護保険制度の実施により、介護保険関連の社会福祉施設のデータ（特別養護老人ホームと老人日帰り介護施設すなわち通所介護施設（デイサービスセンター）のデータ）が、介護サービス施設・事業所調査に移行したために、社会福祉施設全体の数の把握が難しくなった。このため、2000年以降の社会福祉施設等調査は、すべての社会福祉施設を調査客体にしているものではない、ということになってしまっている。

両調査を所管している厚生労働省において、特別養護老人ホーム等を加えた社会福祉施設全体の数字を作成、発表した方が、数字の正確性を担保できるし、統計調査の利用者から評価されるであろう。

2番目の課題としては、調査事項の深堀である。詳細票において、施設・事業所の職員について、職種別常勤換算従事者数を調査している。現在、福祉人材確保が課題となっているので、福祉施設従事者に関する情報をさらに詳しく調査できれば、有益であろう。たとえば、各種資格の取得状況、性別、年齢別、勤務年数などである。

3番目の課題は、回収率の向上である。2014年調査の回収率は、82.0%である。その理由として、民間事業者に委託をした郵送調査の限界等があげられるが、社会福祉施設等に対する本調査の広報活動を活発にすること等により、回収率の向上に努めることを期待する。

4 介護サービス施設・事業所調査

(1) 調査の現状

介護サービス施設・事業所調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤設備に関する基礎資料を得ることを目的としている。根拠法令は、統計法に基づく一般統計調査である。

2000年4月から介護保険制度が施行されたこ

とに伴い、それまでの社会福祉施設等調査における老人福祉施設の一部、老人保健施設調査、医療施設調査の療養病床群等の一部、訪問看護統計調査等を統廃合し、新たに「介護サービス施設・事業所調査」として実施された。

調査方法は、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等の管理者が調査票に記入する方式が採られている。2008年調査までは、施設・事業所に対し、都道府県・指定都市・中核市が調査票を配布・回収することにより調査が行われた。2009～2011年調査は、施設・事業所に対し厚生労働省が委託した民間事業者による調査票の配布・回収（郵送）により調査が実施された。2012年調査からは、行政情報から把握可能な項目については、都道府県に対しオンラインによる基本票の配布・回収により調査を実施し、それ以外の項目については、施設・事業所に対し厚生労働省が委託した民間事業者による詳細票の配布・回収（郵送）により調査が行われている。

(2) 調査の課題

第1点は、民間事業者による調査の導入以来、回収率の関係から、介護保険施設・事業所の全体数や従事者数の把握が困難となったことである。2014年調査の場合、サービスの種別により異なるが、回収率は約80%から90%前後となっている。全体数等の把握が困難となったことから、委託調査導入以前の調査結果との接合・比較も困難となった。全体数を把握できなければ、介護保険施設・事業所の動向がどうなっているのか、ということについて正確に認識することが難しい。

第2点は、介護人材確保が社会的な問題となっている現在、介護サービス従事者に関する情報をさらに詳しく調査できないか、という点である。たとえば、各種資格の取得状況、性別、年齢、勤務年数、給与の状況等である。毎年でなくても、たとえば3年ごとに行うなどの方策が考えられる。

5 介護給付費等実態調査

(1) 調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、2001年度から実施されている。根拠法令は、統計法に基づく一般統計調査である。

なお、2015年度から、新たに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を集計対象に加えたため、調査名称が「介護給付費実態調査」から「介護給付費等実態調査」に変更された。

調査の対象は、各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票を集計対象としている。ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など、保険者である市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

調査の方法は、国民健康保険中央会の取りまとめのもとに、各都道府県国民団体連合会において審査した介護給付費等明細書等のデータをコピーし、厚生労働省に提出する方法により行われている。

(2) 調査の課題

第1点は、調査結果の分析において、社会医療診療行為別統計と同じくらの分析はできないだろうか、ということである。たとえば、加算点数項目の利用実態などである。

第2点は、各都道府県・政令市の特徴について、厚生労働省が定期的に分析し、情報発信をすることはできないか、ということである。

6 医療施設調査

(1) 調査の現状

統計法（平成19年5月23日法律第53号）第2条第4項第3号に基づき指定された基幹統計であり、医療施設調査規則（昭和28年7月6日厚生省令第25号）により行われている。医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎

資料を得ることを目的とする。

全国の病院・一般診療所・歯科診療所の施設数と開設者、病床規模別の分布および診療機能（診療科、従事者）の分布等を調査する。

3年ごと（最新は平成26年）に、10月1日現在、開設しているすべての医療施設を調査する静態調査と、毎月、医療法に基づき開設・廃止・変更等の届出を受理または処分した医療施設を調査する動態調査がある。

(2) 調査の課題

1番目の課題は、医療法第30条の13に基づき、一般病床と療養病床を有する病院と有床診療所を対象に自計式で、平成26年から毎年、「病床機能報告」が行われている。医療施設調査と、地域医療構想のための病床機能報告の調査項目には重複するところもみられる。記入者負担の軽減の観点から、調査項目を整理することが考えられる。

2番目の課題は、医療提供施設のひとつであり、医療機関とともに在宅医療・地域包括ケアシステムの推進の役割をになうという観点から、薬局も本調査の調査対象とすることが考えられる。

3番目の課題は、疾病予防の効果やアクセスのしやすさの評価などのため、外来の初診患者数について、診療科目別、都道府県別区分の統計表が見当たらないように思われる。集計結果を公表することが考えられる。

7 病院報告

(1) 調査の現状

病院報告は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の8の規定による病院を客体とする業務統計であり、統計法第2条7項の一般統計調査である。

全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

調査結果は、調査項目の集計のほか、在院患者延数を、新入院患者数と退院患者数の平均で

割り算した「平均在院日数」や、月末在院患者数を病床数で割り算した「病床利用率」、病床100床当たり常勤換算従事者数、人口10万対常勤換算医師数、1病院当たり常勤換算医師数従事者数といった指標を取りまとめて公表している。

患者票は毎月4カ月後に、従事者票と患者調査の年間合計は、毎年「医療施設調査・病院報告」として、医療施設調査とともに調査の翌年に、インターネットで公表される。

(2) 調査の課題

1番目の課題は、日本は世界的にも外来の受診回数が多いといわれているので、その実態把握のため、外来の初診患者数の統計も調査し、統計を公表することが考えられる。そして、初診患者数とともに、外来患者延数を初診患者数で割り算して得られる推計平均通院回数の統計を公表することが考えられる。

2番目の課題は、医療と福祉の連携の現状把握のため、介護福祉施設や医療機関への紹介または受け入れ患者数を調査することが考えられる。

3番目の課題は、毎月の病院報告の公表統計は、当該月の統計を前月・前々月の統計と比べて動向を観察しているが、患者数には季節変動があることと、医療機能の分化と連携の進捗状況の把握という観点から、他の調査と同様に、前年同月の統計と比べた動向も公表することが考えられる。

8 患者調査

(1) 調査の現状

統計法（平成19年5月23日法律第53号）第2条第4項第3号に基づき指定された基幹統計であり、患者調査規則（昭和28年7月6日厚生省令第26号）により行われている。

病院および診療所（以下、医療施設）を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料とすることを目的とする。

患者の性、出生年月日、住所、入院・外来の

種別、受療の状況、診療費等支払い方法、紹介の状況、その他の関連する状況を調査する。

全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は2次医療圏別、病院の外来および診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査客体として、3年に1回調査（最新は平成26年）する。

集計結果は、調査項目である傷病分類別患者数等について調査結果から全数を推計した推計患者数等のほか、人口に対して調査日当日受診した患者数の割合を示す「受療率」、退院患者の入院年月日と退院年月日から計算した「退院患者平均在院日数」、調査日当日は医療施設を受診してない患者を含めて調査日現在において継続的に医療を受けている者を推計した「総患者数」といった指標をとりまとめて公表している。

(2) 調査の課題

1番目の課題は、医療法に基づく都道府県医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画、介護保険法に基づく都道府県介護保険事業支援計画は、平成30年度を初年度として6年ごとに策定年度が一致するが、これらの策定・評価に資するよう、患者調査のタイミングや方法などを検討することが考えられる。

2番目の課題は、患者数や疾患別患者数は、レセプトデータ（NDB：ナショナルデータベース、以下、NDB）やDPC/PDPSのデータを活用して把握することが考えられる。現在の抽出調査より全数統計に近い統計であり、より正確に実態把握ができ、医療施設側の調査に対する負担も軽減される可能性があると考えられる。

3番目の課題は、入院同様、外来についても、在宅医療等の実態把握のため、患者の住所を市区町村別に調査することが考えられる。特に、調査対象医療施設の負担軽減のため、数字で記入負担の少ない郵便番号を調査することが考えられる。

4番目の課題は、各都道府県における医療提供体制の検討に資するよう県外受療状況につい

て、年齢階級別・県外住所別統計表を公表することが考えられる。

5番目の課題は、患者の加入医療保険制度別（協会けんぽ、健保組合、共済、国保）の統計表を充実することが考えられる。医療保険統計との比較ができるよう、医療保険適用分、生活保護分、それ以外分を区分した統計を多くすることが考えられる。

6番目の課題は、患者調査の結果を利用して算定されている総患者数のうち外来分は通院継続中の患者数として引用されるので、現在の推計方法について、昨今の週休2日制の普及や時間外受診の動向等を踏まえ、再検討することが考えられる。

9 受療行動調査

(1) 調査の概要

受療行動調査は、統計法第2条7項の一般統計調査である。全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

調査対象患者について、往診・訪問診療等を受けている在宅患者を除き、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者とする。

(2) 調査の課題

1番目の課題は、病院だけでなく診療所も調査対象とすることが考えられる。

2番目の課題は、医療と介護の連携状況を把握するため、以前在宅で医療を受けていたか、福祉施設で入所やデイサービスを受けていたかなどの状況を把握することが考えられる。

3番目の課題は、主治医機能が強化されようとしているので、主治医機能に関する調査項目を追加することが考えられる。（健康管理、生活習慣病指導など）

4番目の課題は、医療法に、国民の努力義務として医療に関する選択を適切に行うことがうたわれているので、その観点から設問を工夫す

ることが考えられる。

5番目の課題は、医療機関の機能分化・連携の状況（紹介、逆紹介）を、患者視点から評価できるように工夫することが考えられる（外来の大病院への適正受診など）。

10 社会医療診療行為別統計

(1) 統計の現状

社会医療診療行為別統計は、統計法第2条第5項の統計調査ではないが、統計法第2条第3項の公的統計である。

全国の保険医療機関と保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部および国民健康保険団体連合会に提出され、毎年、6月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書および調剤報酬明細書のうち、NDBに蓄積されているものすべてを集計対象とする。

診療報酬明細書の年齢、傷病、診療行為別点数・回数および薬剤の使用状況と、調剤報酬明細書の年齢、処方せん回数、調剤行為別点数・回数および薬剤の使用状況を集計する。

(2) 統計の課題

1番目の課題は、ほかのレセプト調査（医療法による病床機能報告のレセプト調査、NDBのオープンデータ）との関係を整理することが考えられる。

2番目の課題は、本統計は全数統計であり、統計表はインターネット上に電子データを公表すればよく、統計表の分量を気にする必要もないので、これまで抽出調査であったために集計が難しかった細分化した統計表やクロス統計を充実させることが考えられる。

3番目の課題は、6月審査分という単月統計だけでなく、1年分の統計を集計することが考えられる。

4番目の課題は、加入医療保険制度別、性・年齢階級別、疾病分類（119分類より詳しく）別、診療行為細分類による集計と、分布統計を公表することが考えられる。特に、外来の統計表を充実することが考えられる。

5番目の課題は、医療費の地域差の分析を求

められているので、診療所の診療科別、都道府県別の統計を作成することが考えられる。

6番目の課題は、レセプトの全数統計であることを踏まえ、レセプトの名寄せ（個人ごとにレセプトを集計）、医科レセプトと調剤レセプトの突合（調剤レセプトと、処方せんを発行している医療機関のレセプトを集計）による診療行為別統計を集計することが考えられる。

Ⅳ 統計調査の今後の課題

今回、検討対象とした10本の統計調査に関する課題を踏まえて、統計調査の今後の課題として、次の3つの課題を指摘する。

(1) 予算上の制約と現局との関係のあり方

第1に、予算上の制約と現局との関係のあり方である。

第1章において、各統計調査の課題として、研究者の視点から調査項目の変更・拡大等を提案しているが、厚生労働省の担当者からは、予算上の制約や統計業務の負担軽減等の観点から、調査内容の充実（調査項目の増加等）については極めて厳しい状況にあるとのことであった。たしかに、予算面でみると、前年度比減の予算編成を基本とするマイナスシーリングの中では、統計調査費のような義務的経費ではない裁量的な経費については、予算増を勝ち取ることは容易ではない。他方で、現状のままでは、予算は縮小されていくし、次の(2)で述べるとおり、調査自体が陳腐化して、存在意義が薄らぎ、その結果、さらに予算は縮小する、という「負（マイナス）のスパイラル」に入りかねない。

各統計調査の予算を組むにあたっては、毎回、調査事項や調査方法等を子細に再検討し、経費の効率化に努めるとともに、予算増が必要となる場合にあっては、従来以上に綿密な対策を講じなければならない。その必要性について理論武装し、省内の関係部局（原局）の援護も受けるようにして、会計課や財政当局を説得していくべきであろう。

統計調査と現局との関係であるが、総じて現

局の関心が薄いことがうかがえる。個別の統計調査の実施にあたっては、旧統計情報部³⁾の担当者と担当部局との間で調査内容等の打ち合わせが行われているものと思路するが、ややもするとマンネリ化して、前例踏襲となっているかもしれない。旧統計情報部の方で調査内容等の見直しが必要と判断した場合には、担当部局の反応がない場合であっても、旧統計情報部の方から改善策を提案する等、主体的に取り組むことが望ましい。旧統計情報部から提案をして、調査項目の変更または追加等を行っても良いのではないかと考えられる。

2016年6月に旧統計情報部が政策統括官（統計・情報政策担当）に再編されたことを契機として、政策統括官が、調査項目の変更・追加等について、原局に対する提案・調整等のイニシアチブをとるような仕組みも考えられる。

(2) 地方自治体やユーザーからの意見の反映

ここで行政庁が行う統計調査に対する認識について、新たな視点を提案したい。今回研究対象とした統計調査の実施目的は、簡単に言えば厚生労働行政運営のための基礎資料とすることにある。その限りにおいては、調査結果は第一義的には厚生労働省において集計・分析・利用がなされるものである。一方、統計調査の多くは、都道府県や市町村という地方公共団体に調査・集計業務を委任している。また、福祉施設・事業者あるいは医療機関の協力のもとにデータを集めている。こうしたことから、厚生労働省が所管する統計調査は、単に厚生労働省だけのものというよりは、地方公共団体や福祉・医療事業者に対しても、その調査の成果が還元されるべきであろう。

今回、地方公共団体（岡山県および栃木県）の医療・福祉関係の調査担当部局の担当者に対して、厚生労働省の統計調査の利活用状況についてヒアリングを行ったが、地方公共団体の福祉・医療行政と関係がある調査結果については、さまざまなレベルで活用されていることが明確になった。

同時に、調査結果についての要望もあった。

こうした統計調査の協力団体である地方公共団体の意見を、各統計調査の調査項目や調査方法、調査結果の集計・分析内容等に反映させるべきではないかと考える。統計調査の見直しにあたって、定期的に地方公共団体（都道府県が中心か）から意見を求め、それを反映させるような取り組みを行うことを期待したい。

さらに、国の行政機関が行う統計調査は、最終的には国民の資産でもある。統計法（昭和22年法律第18号）第1条の目的規定には、「この法律は、公的統計が国民にとって合理的な意思決定を行うための基盤となる重要な情報であることにかんがみ、公的統計の作成及び提供に関し基本となる事項を定めることにより、公的統計の体系的かつ効率的な整備及びその有用性の確保を図り、もって国民経済の健全な発展及び国民生活の向上に寄与することを目的とする」とある。このように、公的統計は、「国民にとって合理的な意思決定を行うための基盤となる重要な情報」である。

したがって、統計調査結果のユーザーである研究者の意見を、単に研究者個人のもののみではなく、広い意味での国民の意見のひとつとみることも可能である。これらも参考にして改善が必要なものについては、改善していくことが望ましい。

たとえば、社会福祉施設等調査について、2000年度以降、介護サービス施設・事業所を切り離しているが、社会福祉施設等調査結果と介護サービス施設・事業所調査結果とを組み合わせると、社会福祉施設の全体像が見えてくる。そこで、両者を合体した集計結果を公表すれば、利用者にとって利便性が増すことであろう。また、病院報告において、前月・前々月と比較をした動向の公表という現行の方法」だけではなく、前年同月比較を追加することも、調査報告の利用価値を高めることになるだろう。

（3）新しい流れへの対応

旧統計情報部が所管している統計調査には、長い歴史を有しているものが多い。今回、研究対象とした10本の統計調査をみても、国民生活

基礎調査は、その前身となる調査が昭和20年代に始められている。

歴史を積み重ねた統計調査については、調査結果を時系列的に整理し、比較できることから、統計調査に関連する事項の変遷を把握することができる。この点だけでも、一定の価値を有するものである。

しかし、一方で、その統計調査を取り巻く環境が変化することにより、その変化に的確に対応しなければ、統計調査が持っていた価値が減っていく恐れが生じる。たとえば、比較的最近実施された調査である介護サービス施設・事業所調査を取り巻く環境をみると、介護保険制度改正により地域密着型サービスの種類が増加したり、保険給付外の総合事業のサービスが追加されたりしている。これらへの対応は行われている。しかし、地域包括ケアシステム構築への取り組みの観点から、高齢者の住まいとして近年重要な位置を占めつつあるサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を把握する必要があるが、これについては、介護サービス施設・事業所調査の対象外となっている。サービス付き高齢者向け住宅の所管が国土交通省になっていることからくるものと考えられるが、高齢者住まい法は、厚生労働省との共管でもあり、地域包括ケアシステムの観点から、他の介護サービス事業・施設と一体的に把握できないだろうか。

また、第1章の個別統計調査の中でも課題として提示されているが、近年、大きな社会的問題となっている福祉人材の確保問題について、既存の調査（社会福祉施設等調査や介護サービス施設・事業所調査）では、問題解決を図るための基礎的資料が十分には把握できていない。福祉人材に関する基礎的資料としてどのようなものが必要か、原局ではどのように考えているのか等、旧統計情報部と関係原局との間で協議が必要であるし、調査対象となる事業者団体等の意見も聴取する必要があるだろう。現状では、保育士問題であれば子ども家庭局が、介護職員であれば老健局が、個別にデータ収集・分析等を行っている状況であり、旧統計情報部が行う歴史ある統計調査が活かされていない感がある。

こうした状況は、統計調査にあたっての予算上、業務上のムダが生じかねないことから、効果的、効率的な調査を実施するために、旧統計情報部と原局との間の調整を密に行う必要がある。

また、地域包括ケアシステムの構築にあたって、在宅医療と介護の連携強化が重視されている。介護保険制度では、地域支援事業により各市町村が在宅医療と介護の連携事業を行うことが制度化されている。しかし、在宅医療や介護の実情を把握する上でのデータとなると、現状では不十分である。たとえば、患者の視点からみた、かかりつけ医の存在やかかりつけ医の診療科の状況、往診や訪問看護の利用回数などのデータがない。受療行動調査の調査事項に見直しにより対応可能ではないかと考えられる。

介護分野でいえば、介護者の実態について、国民生活基礎調査において3年ごとに調査が行われているものの、介護者の就労状況、介護費用、介護負担感の有無、その程度などのデータがない。国レベルにおける介護者の実態調査は、この国民生活基礎調査の3年ごとの調査が唯一のものであり、極めてデータ価値が高いものであるので、さらに改善・充実の方向で検討されることを期待したい。

このように、統計調査を取り巻く状況の変化を踏まえて、調査項目について、不断に見直ししていくことが重要である。

調査方法についても、従来の面接調査に加えて、郵送調査やオンライン調査の導入が検討されている。あるいは行政記録情報やビッグデータの活用という手法もある。行政記録情報や

ビッグデータの活用により、従来の統計調査の一部を省略したり、その上で他の調査項目を追加したりすることができるかもしれない。オンライン調査や行政記録情報等の活用については、すでにいくつかの統計調査では試験的に導入されているが、今後一層対応を深めていく必要がある。

なお、本研究報告は、一般財団法人厚生労働統計協会の平成28年度厚生労働統計調査研究委託事業（主任研究者：増田雅暢）に基づいたものである。

研究委託事業の報告書の作成にあたっては、小島克久氏と村山令二氏に分担執筆の協力をいただいた。厚く御礼申し上げる。

- 1) 基幹統計とは、統計法で定める公的統計の一種であり、国勢統計、国民経済計算、その他の国の行政機関が作成する統計のうち、総務大臣が指定する特に重要な統計を指す。2016年10月現在で、国民生活基礎調査を含む56統計が該当する。
- 2) 一般統計とは、統計法で定める公的統計の一種であり、基幹統計以外の公的統計を指す。実施にあたっては総務大臣の承認が必要である。
- 3) 厚生労働省の統計業務を所管してきた厚生労働省大臣官房統計情報部は、2016年度から政策統括官（統計・情政策担当）付参事官付組織に再編されている。本研究報告では、便宜上、厚生労働省の統計業務の所管部局の名称を「旧統計情報部」と表現した。