

(患者調査)

## 審 査 メ モ 目 次

1	調査事項の変更等	
	(1) 病院入院(奇数)票	
	・「記入上の注意」 <sup>(注1)</sup>	1
	・「(5) 受療の状況－(2) 副傷病名」 <sup>(注2)</sup>	2
	・「(6) 診療費等支払方法」 <sup>(注3)</sup>	3
	(2) 歯科診療所票	
	・「(5) 傷病名」	4
2	調査方法の変更	
	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	6
3	前回答申における今後の課題への対応状況	
	(1) DPC 調査やレセプト情報の利用	6
	(2) オンライン調査の導入	7
4	医療機能の分化・連携の推進への対応について	10
5	行政記録情報等の活用状況について	11

(注1) 病院外来(奇数)票及び病院(偶数)票において、同様の変更を行う

(注2) 病院外来(奇数)票、一般診療所票、病院退院票及び一般診療所退院票において、同様の変更を行う

(注3) 病院外来(奇数)票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退院票及び一般診療所退院票において、同様の変更を行う

## 審 査 メ モ

### 1 調査事項の変更等

#### (1) 病院入院(奇数)票

##### 「記入上の注意」

###### 《記入上の注意の追加》

「記入上の注意」に、「20～499床の病院については、生年月日の末尾が1、3、5、7、9日の患者について作成してください。」を追加する。

〔改正案〕	〔平成23年調査〕
1 ※印欄には、記入しないでください。 2 20～499床の病院については生年月日の末尾が1、3、5、7、9日の患者について作成してください。 3 500～599床の病院については生年月日の末尾が1、3、5、7日の患者について作成してください。 4 600床以上の病院については生年月日の末尾が3、5、7日の患者について作成してください。	1 ※印欄には、記入しないでください。 2 500～599床の病院については生年月日の末尾が1、3、5、7日の患者について作成してください。 3 600床以上の病院については生年月日の末尾が3、5、7日の患者について作成してください。

〔新旧対照表:1ページ〕

##### 【同様の変更】

病院外来(奇数)票及び病院(偶数)票において、同様の変更を行う。(新旧対照表:3ページ、5ページ)

なお、病院(偶数)票においては、「20～499床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8日の患者について作成してください。」を追加する。

#### (審査結果)

病院の入院・外来患者を対象とする調査票は、「病院入院(奇数)票」、「病院外来(奇数)票」及び「病院(偶数)票」の3種類があり、平成14年調査までは、入院・外来患者の出生年月日の末尾の数字が奇数の場合は「病院入院(奇数)票」又は「病院外来(奇数)票」を、また、当該数字が偶数の場合は「病院(偶数)票」を、それぞれ作成することとされていた。

しかしながら、大規模な病院では、調査項目の多い「病院入院(奇数)票」及び「病院外来(奇数)票」の作成対象となる患者が多く、記入者負担の大きいものであったため、平成17年調査以降、下表のとおり、病床数が500～599床の病院については末尾の数字が9日の患者を、また、600床以上の病院については末尾の数字が1日及び9日の患者を、それぞれ調査項目の少ない「病院(偶数)票」の対象に振り替え、記入者負担の軽減を図っている。

こうしたことから、500床以上の病院についてのみ作成対象患者に関する注書きを記載していたところであるが、都道府県から500床未満の病院において作成の対象を誤るケースが散見されるといった意見等が寄せられたことを踏まえ、作成対象となる患者に紛れが生じないよう、今回、500床未満の病院について作成対象となる患者に関する注書きも明記することとしたものである。

これについては、報告者に対し、適切な記入を促すものであり、適当であると考えます。

表 病院入院(奇数)票及び病院外来(奇数)票と病院(偶数)票の調査対象になる患者について

区 分	病院入院(奇数)票及び病院外来(奇数)票の調査対象			病院(偶数)票の調査対象		
	20～499床	500～599床	600床以上	20～499床	500～599床	600床以上
平成14年調査以前	出生年月日の末尾が1、3、5、7、9日の患者			出生年月日の末尾が0、2、4、6、8日の患者		
平成17年調査以降	出生年月日の末尾が1、3、5、7、9日の患者	出生年月日の末尾が1、 <u>3</u> 、 <u>5</u> 、 <u>7</u> 日の患者	出生年月日の末尾が <u>3</u> 、 <u>5</u> 、 <u>7</u> 日の患者	出生年月日の末尾が0、2、4、6、8日の患者	出生年月日の末尾が0、2、4、6、8、 <u>9</u> 日の患者	出生年月日の末尾が0、 <u>1</u> 、2、4、6、8、 <u>9</u> 日の患者

500～599床は9日を、600床以上は1日及び9日の患者を偶数票に変更

(参考) 奇数票及び偶数票別調査対象患者数

区分	病院数	記入対象患者数		
		奇数票 <sup>(注)</sup>	病院(偶数)票	(参考)病院退院票
平成 14 年	6,452	1,011,138	961,727	828,082
平成 17 年	6,594	962,100	1,165,926	924,983
平成 20 年	6,543	921,850	1,124,857	954,326
平成 23 年	6,428	914,921	1,109,838	1,009,942

(注) 奇数票とは、病院入院(奇数)票及び病院外来(奇数)票を指す。

### 「(5)受療の状況－(2)副傷病名」

《選択肢の変更》

副傷病名を把握する選択肢のうち、「高脂血症(脂質異常症)」を「脂質異常症(高コレステロール血症等)」に変更する。

〔改正案〕			〔平成 23 年調査〕		
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)			(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)		
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	08 高脂血症(脂質異常症)	13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病			06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病		

[新旧対照表:1ページ]

【同様の変更】

病院外来(奇数)票、一般診療所票、病院退院票及び一般診療所退院票において、同様の変更を行う。  
(新旧対照表:3ページ、7ページ、11 ページ、13 ページ)

### (審査結果)

本調査事項で把握する一部の副傷病名は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」(平成19年4月日本動脈硬化学会作成。)に掲げられた傷病名を用いているが、このうち、「高脂血症(脂質異常症)」については、医療機関において、一般的に使用されているものであり、また、諸外国における傷病名との統一を図るため、「高脂血症」から「脂質異常症」に表現が変更された。このため、当該変更に合わせて、本調査事項で把握する副傷病名中の「高脂血症(脂質異常症)」についても、「脂質異常症(高コレステロール血症等)」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。

なお、平成 25 年 6 月に実施された国民生活基礎調査(基幹統計調査)の健康票においても、世帯員が病院等に通っている原因である傷病名に関する調査事項の選択肢について、従前の「高脂血症(高コレステロール血症等)」を「脂質異常症(高コレステロール血症等)」に変更しているところである。

(参考) 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」(抜粋)

(略) また、従来のガイドラインで用いられてきた「高脂血症」という記載では、重要な脂質異常である低 HDL-C 血症を含む表現として適切ではないこと、および諸外国の記載と統一するために「脂質異常症: Dyslipidemia」に記載を変更した。

## 「(6)診療費等支払方法」

### 《選択肢の変更》

診療費等の支払方法を把握する項目の選択肢について、「障害者自立支援法(育成医療、更生医療)」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(育成医療、更生医療)」に変更する。

〔改正案〕		〔平成 23 年調査〕	
(6) 診療費等 支払方法 該当するものすべてに ○印をつけてください。 なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。	1 自費診療 (保険外併用 療養費を含む)	I (医療保険等)	I (医療保険等)
	2 医療保険等、 公費負担医療	01 健康保険・各種共済組合(本人) 02 健康保険・各種共済組合(家族) 03 国民健康保険 04 退職者医療 II (公費負担医療) 09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院) 11 <b>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(育成医療、更生医療)</b> 12 生活保護法(医療扶助) 13 その他の公費負担によるもの	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度) 06 労働災害・公務災害 07 自動車損害賠償保障法 08 その他
	3 介護保険 (介護扶助を 含む)		

[新旧対照表:2ページ]

### 【同様の変更】

病院外来(奇数)票、一般診療所票、歯科診療所票、病院退院票及び一般診療所退院票において、同様の変更を行う。  
(新旧対照表:4ページ、8ページ、10ページ、12ページ、13ページ)

### (審査結果)

診療費等の支払方法に関し、「障害者自立支援法」(平成 17 年法律第 123 号)に基づく公費負担医療であったケースについて、その根拠法である同法の名称が、平成 24 年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(平成 25 年 4 月 1 日施行)に改正されたことから、これに合せて、本調査事項の選択肢の表現を変更するものである。

これについては、関係法令の改正に伴うものであり、適当であると考えます。

(参考) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の概要

## 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

### 1. 趣旨

(平成24年6月20日成立、同月27日公布)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

### 2. 概要

#### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

#### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

#### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

#### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

#### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するための重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意識疎通支援を行う者を養成する事業等)

#### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

### 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4.及び5.①～③については、平成26年4月1日)

### 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講ずるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
  - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
  - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
  - ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意識疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
  - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※ 上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

## (2) 歯科診療所票

### 「(5) 傷病名」

#### 《選択肢の分割》

傷病名を選択肢のうち、「歯の補てつ(冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント)」を「歯の補てつ(冠)」と「歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)」に分割する。

〔改正案〕		〔平成 23 年調査〕	
(5) 傷病名	傷病名 (下記の傷病名から、該当するもの1つに○印をつけてください。)	(5) 傷病名	傷病名 (下記の傷病名から、該当するもの1つに○印をつけてください。)
	01 う蝕症 (C)	01	う蝕症 (C)
	02 歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死)	02	歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死)
	03 歯根膜炎 (Per)	03	歯根膜炎 (Per)
	04 歯槽膿瘍 (A A)、歯根嚢胞 (W Z)	04	歯槽膿瘍 (A A)、歯根嚢胞 (W Z)
	05 歯肉炎 (G)	05	歯肉炎 (G)
	06 慢性歯周炎 (P)	06	慢性歯周炎 (P)
	07 歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患	07	歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患
	08 智歯周囲炎 (Perico)	08	智歯周囲炎 (Perico)
	09 その他の歯及び歯の支持組織の障害	09	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	10 じよく菌性潰瘍 (Dul)、口内炎 (Stom) 等	10	じよく菌性潰瘍 (Dul)、口内炎 (Stom) 等
	11 その他の顎及び口腔の疾患	11	その他の顎及び口腔の疾患
	12 歯の補てつ(冠)	12	歯の補てつ(冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント)
	13 歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)	13	歯科矯正
	14 歯科矯正	14	外因による損傷
	15 外因による損傷	15	検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス
	16 検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス		

〔新旧対照表:9ページ〕

#### (審査結果)

本調査事項は、患者の傷病名を把握するものであり、今回、前回調査における選択肢の「歯の補てつ(冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント)」を「歯の補てつ(冠)」及び「歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)」に分割することとしている。

これについては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成 23 年法律第 95 号)第 12 条第 1 項の規定により策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(平成 24 年厚生労働省告示第 438 号)において、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標」の 1 つとして高齢期における歯の喪失防止を掲げており、目標値<sup>(注)</sup>を達成するため、把握したデータを歯科疾患予防の措置等を講ずるための資料として活用することとしており、おおむね適当であると考えているが、更なる検討が必要であると考えている。

(注) 目標値は、歯科疾患実態調査の数値を参考に設定されている。歯科疾患実態調査は、厚生労働省が実施している一般統計調査で、満 1 歳以上の世帯員(約 15,000 人)を対象に、喪失歯数、う蝕(虫歯)の数・程度・治療状況、歯周疾患の有無・程度といった歯科疾患の実態の状況等について調査するものであり、6 年周期で実施されている(直近では平成 23 年実施)。

#### (論点)

本調査において把握した結果について、歯科疾患予防の措置等を講ずるための資料として活用することとしているが、具体的にどのように利活用されることが見込まれるのか。

(参考)「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成 23 年法律第 95 号)(抄)

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

#### 第十二条

厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

(参考)厚生労働省告示第438号(平成24年7月23日。抜粋)

○厚生労働省告示第四百三十八号

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成二十三年法律第九十五号)第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を次のように定めることとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月二十三日

厚生労働大臣 小宮山洋子

### 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

#### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

(略)

#### 第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

##### 二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標・計画は、別表第一から別表第四までに掲げるものとし、国はこれらの目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

##### 1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。

本基本的事項において、(略)次の2から5までに掲げる目標・計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

##### 2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標・計画を設定する。

###### (1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達に合わせた歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

###### (2) 学齢期

口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

###### (3) 成人期(妊産婦である期間を含む。)

健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善(禁煙等)のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

###### (4) 高齢期

歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

#### 別表第一 歯科疾患の予防における目標・計画

##### (4) 高齢期

目標	歯の喪失の防止		
具体的指標		現状値 <sup>(注)</sup>	目標値(平成34年度)
	①60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%
	②60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%
	③60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
	④80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%

(注) 現状値は、平成17年歯科疾患実態調査の結果数値

## 2 調査方法の変更

### 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

病院を対象とする調査票（病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、病院（偶数）票及び病院退院票）による調査において、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査を導入する

（審査結果）

後述「3 前回答申における今後の課題への対応状況」の「(2)」を参照のこと。

## 3 前回答申における今後の課題への対応状況

### (1) DPC 調査やレセプト情報の利用

#### 〔前回答申における今後の課題（抜粋）〕

患者調査の情報以外で患者の傷病の状況等を大規模かつ継続的に把握しているものとしては、DPC 調査<sup>(注1)</sup>及びレセプトがある。

これらの情報を患者調査で利用すれば、報告者負担が大幅に軽減され、ひいては、従来から課題とされている退院患者に関する調査票の標本規模拡大の余地も生まれると考えられる。

したがって、今後、DPC 調査やレセプトの情報の患者調査における利用に向け、検討を進める必要がある。

なお、活用の形態としては、基本的に、①医療施設が、患者調査（以下「本調査」という。）の調査票を作成する際に、保管している DPC 調査やレセプトデータを、本調査の電子調査票に転送する方法、及び②厚生労働省が、本調査の集計を行う際に、本調査の調査票情報と保管している DPC 調査<sup>(注2)</sup>の情報とを同定、結合する方法の2種類が想定できる。

については、前記の検討に当たっては、2種類の方法それぞれに関して、技術的可能性や本調査結果の有用性に与える影響等を検証し、活用の可否を判断すること。

(注) 1 厚生労働省が実施している「DPC 導入の影響評価に係る調査」を指す。なお、同調査は、統計法に基づく統計調査ではない。

2 厚生労働省が保管しているレセプトデータは、外部データとの同定、結合が不可能なため、②の方法の対象は、DPC 調査データに限られる。

（審査結果）

前回答申（「諮問第 33 号の答申 患者調査の変更及び患者調査の指定の変更について」（平成 23 年 4 月 22 日付け府統委 51 号））を受け、DPC 調査<sup>(注)</sup>及びレセプト情報の利用について検討を行った結果、厚生労働科学研究費補助金における研究報告（厚生労働科学研究費補助金「患者調査、医療施設等から得られる地域の患者動態や医療機能に関する情報を地域保健医療計画の策定と評価へ活用する手法に関する研究」研究代表者 伏見清秀 平成 25 年 3 月）（以下「研究報告」という。）を踏まえ、DPC 調査データ及び診療録（カルテ）情報等を読み込む機能を付加した電子調査票（オンラインを利用した報告に用いる調査票）を提供することで対応することとしている。

これについては、報告者である病院の記入負担の軽減につながるものであることから、おおむね適当であると考えるが、上記対応の適否について、当該結論に至った経緯等の確認を含め、検討することが必要である。

(注) DPC 導入の影響評価に係る調査を指す。同調査は、統計法に基づく統計調査ではない。

なお、DPCとは「Diagnosis Procedure Combination（診断と治療・処置の組合せ）」の略称である。DPCは「病名（診断）」と「提供されたサービス（治療・処置）」の「組合せ」によって、様々な状態の患者を分類するツール（方法）となるとされている。

## （論点）

- 1 研究報告を踏まえ、電子調査票にDPC調査データ及び診療録（カルテ）情報等を読み込む機能を付加する方法を採ることとした経緯や理由（前回答申に掲げられた2つの利用方法のうち、②の方法ではなく、①の方法を採ることとした経緯・理由）等について確認しておく必要あるのではないかと。
- 2 DPC調査データ及び診療録（カルテ）情報等を読み込む機能を付加した電子調査票（オンラインの利用により報告する調査票）を提供することによって、従前と比べ、報告者である病院の調査票の記入業務が具体的にどのように改善されるのか、病院の記入負担の軽減にどう反映されることが見込まれるのか。
- 3 DPC調査データ及び診療録（カルテ）情報等を読み込む機能により、具体的に患者調査の調査票における調査事項のうち、どのような事項の記入負担が軽減されるのか。また、その対象範囲について、今後拡充を図っていく余地はないのか。
- 4 現在「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において、厚生労働省が保管しているDPC調査データをDPC導入の影響評価以外を目的として第三者へ提供する場合について、提供のためのガイドラインの整備等も含め検討中であるため、患者調査の統計目的に活用することは現時点では困難であるとしているが、同有識者会議におけるこれまでの議論の概要や、今後の議論の方向性、取りまとめ予定時期などはどのようになっているのか。
- 5 診療録（カルテ）情報の利用を契機に、当該情報の中で、新たに本調査の調査事項とすることで有用な活用が図られると見込まれるものはないかを確認しておく必要があるのではないかと。

## （2）オンライン調査の導入

### 〔前回答申における今後の課題（抜粋）〕

今回、患者調査は、従来どおり、紙媒体の調査票の郵送により実施<sup>（注）</sup>することとしており、政府統計共同利用システム（以下「共同システム」という。）を用いたオンライン調査の導入は見送られている。

これは、共同システムの機能の制約を理由としており、現時点ではやむを得ないと考えられるが、オンライン調査には、回答時のチェック機能の活用による回答の正確性の確保や経路機関の負担軽減、報告者の利便性の向上といった利点があると考えられることから、積極的に推進すべきである。

したがって、今後、患者調査における共同システムを用いたオンライン調査の導入について、共同システムの改修状況等を踏まえて検討を進める必要がある。

（注） 厚生労働省ホームページから電子調査票をダウンロードし、入力した電子調査票を電磁的記録媒体に保存して、郵送提出する方法については、従来から選択可能である。

## （審査結果）

厚生労働省において、前回答申の指摘を受け、オンライン調査の導入について検討を行った結果、今回調査では、病院を対象とする調査票（病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、病院（偶数）票及び病院退院票）による調査（以下「病院調査」という。）において、政府統計共同利用システム（以下「共同利用システム」という。）を用いたオンライン調査を導入することとしている。



一方、一般診療所及び歯科診療所を対象とする調査票（一般診療所票、歯科診療所票及び一般診療所退院票）による調査（以下「診療所調査」という。）においては、現時点では、実査を担う都道府県等における業務負担や費用対効果が明らかでないことから導入を見送り、病院を対象としたオンライン調査において、当該業務負担等を検証した上で、引き続き検討することとしている。

厚生労働省における検討の適否及び平成26年調査からの診療所調査におけるオンライン調査の導入の余地について精査する観点から、更なる検討が必要であると考ええる。

#### （論点）

- 1 「諮問第58号 公的統計の整備に関する基本的な計画の変更について」(平成25年10月30日付け総政企第201号)では、統計調査の実実施計画を企画する際、オンライン調査を導入していない調査は導入の適否について事前に検討することとされている。このことを踏まえ、平成26年調査から病院調査においてオンライン調査を導入することに関し、以下の点について確認・検討する必要があるのではないか。
  - ① 平成26年調査から病院調査においてオンライン調査の導入が可能と判断した理由は何か。
  - ② 病院のオンライン調査の利用率はどのくらいを見込んでいるのか。また、病院調査におけるオンライン調査の適切な実施や、当該利用率の向上を図るため、どのような方策を講じることとしているのか。
  - ③ 平成26年調査から病院調査へオンライン調査の導入に当たっては、都道府県（保健統計主管部局）・保健所の理解と協力を得ることが重要であり、この観点からどのような方策等を講じることとしているのか。
  - ④ 平成26年調査の病院調査におけるオンライン調査の実施に際し、具体的にどのようなことを検証しようと考えているのか。
- 2 平成26年調査からの病院調査のオンライン調査の実施に当たって、共同利用システムの改修の関係で、以下の点について確認・検討する必要があるのではないか。
  - ① 共同利用システムの運用管理機関に対し、本調査におけるオンライン調査の利用促進やオンライン調査の効率的な実施等を図る観点から、具体的にどのような理由により、どのような改修内容を要望しているのか。
  - ② 上記①の改修要望内容に対し、共同利用システムの運用管理機関からは、どのような対応をするとの回答があったのか。また、仮に、要望した改修への対応が困難な部分がある場合には、今後、オンライン調査の導入推進向け、どのような対応を行うこととしているのか。
- 3 上記1及び2とも関連するが、診療所調査におけるオンライン調査の導入に関し、以下の点について確認・検討する必要があるのではないか。
  - ① 平成23年調査において、1医療施設当たりの記入患者数について、病院では約472枚であるのに対し、一般診療所では51枚、歯科診療所では21枚であり、一般診療所及び歯科診療所における調査票に係る記入負担を考慮すると、オンライン調査の導入の余地があるのではないか。
  - ② 一般診療所や歯科診療所におけるパソコンの保有状況や、インターネット環境が普及している現状を踏まえるとオンライン調査を導入する余地はあるのではないか。
  - ③ 診療所調査における今後のオンライン調査の導入に際し、都道府県等職員の業務の実施状況やオンライン調査の回答状況等について検証するため、一部の特定の地域において、病院に加え、一般診療所や歯科診療所を対象とし、試験的にオンライン調査を導入する余地はないのか。

(参考)

経済財政運営と改革の基本方針（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）（抄）

(4) 世界最高水準の電子政府の実現

電子政府・電子自治体の構築は、政府業務の効率化と国民の利便性の向上のカギである。IT 総合戦略本部を中心に、関係府省と連携して、世界最高水準の電子政府・電子自治体を早期に実現する。(略)

統計データについては、透明化・オープン化、オンライン調査の徹底を、公的統計の整備に関する新 5 か年計画の策定に反映させ、その推進を図る。

諮問第 58 号 公的統計の整備に関する基本的な計画の変更について（諮問）  
（平成 25 年 10 月 30 日付け総政企第 201 号）（抄）

別表 今後 5 年間に講ずる具体的施策

「第 3 公的統計の整備に必要な事項」部分

項目	具体的な措置、方策等	担当府省	実施時期
(3) オンラインを利用した調査の推進	○ 統計調査の実施計画を企画する際、オンライン調査を導入していない調査は導入の適否、導入している調査はオンラインによる回収率の向上方策について事前に検討する。	各府省	平成 26 年度から実施する。

(参考) 平成 23 年調査の病院における奇数票及び偶数票別調査対象患者数〔枚数〕(除く病院(偶数)票)

区分	病院数(A)	記入対象患者数			合計(B)	平均(B/A)
		奇数票 <sup>(注)</sup>	病院(偶数)票	病院退院票		
平成 23 年	6,428	914,921	1,109,838	1,009,942	3,034,701	472.1

(注) 奇数票とは、病院入院(奇数)票及び病院外来(奇数)票を指す。

(参考) 平成 23 年調査の一般診療所における調査票別調査対象患者数〔枚数〕

区分	一般診療所数(A)	記入対象患者数		合計(B)	平均(B/A)
		一般診療所票	一般診療所退院票		
平成 23 年	5,738	282,511	10,157	292,668	51.0

(参考) 平成 23 年調査の歯科診療所における調査票別調査対象患者数〔枚数〕

区分	歯科診療所数(A)	記入対象患者数	平均(B/A)
		歯科診療所票(B)	
平成 23 年	1,257	26,619	21.2

(参考) 全国における保健所数及び保健所職員数<sup>(注)</sup>の推移

区分	平成 19 年	20 年	21 年	22 年	23 年	24 年
保健所数	518	517	510	494	495	495
保健所職員数(人)	28,309	27,873	28,259	27,799	28,275	—
1 保健所当たりの職員数(人)	54.7	53.9	55.4	56.3	57.1	—

(注) 保健所職員数については、厚生労働省の地域保健・健康増進事業報告から算出。平成 24 年の結果は、平成 26 年 3 月上旬公表予定。

#### 4 医療機能の分化・連携の推進への対応について

近年、高齢化の進展等に伴う医療費の増加等を背景として、限られた医療資源の有効活用を図ることが喫緊の課題となっている。

このため、現在、厚生労働省は、一般病床を急性期、亜急性期、回復期等の病期で分類する「機能分化」及び分化した機能等間の「連携」を図る体制の整備方策に関する検討を行っている。このうち、「機能分化」の検討及び実現に当たっては、退院患者が療養に使用した一般病床の種類と在院日数の関係等を把握・分析することが必要になると考えられる。

しかしながら、本調査の病院退院票等においては、患者が療養に使用した一般病床の種類に関する情報は把握されていない。

したがって、本調査の病院退院票等における病床種類に関する実態を把握する必要性について検討する必要がある。

《背景》（医療施設調査の審査メモ P37 ページと同じ）

近年、国民医療費については、高齢化の進展等に伴い、一貫して増加基調で推移しており、2010年度は約37.4兆円であったが、2015年には約45兆円、2025年には約61兆円にまで拡大する見通しで、その抑制が財政上、強く求められている。

一方、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、

- ① 一般病床においては、診療報酬評価上、医療サービスの提供体制が手厚い急性期患者用の病床が多いものとなっており、高齢患者の増加等もあって回復期等の患者用の病床が不足していること
- ② 入院患者は、急性期から亜急性期へ、亜急性期から回復期へとといった病態の変化に応じ、それに見合った医療サービス提供体制の病床に異動することが望ましいが、これを実現するための医療施設等間の連携が必ずしもうまくいっていないこと

等の利用から、やむを得ず回復期等の患者が急性期患者用の病床を利用する等の状況が生じている。こうした結果、医療サービスの提供が非効率なものとなっており、これによる入院期間の長期化が国民医療費の上昇の一因にもなっている。

このような状況に対する改善方策として、現在、厚生労働省では、「医療機能（病床機能）の分化・連携の推進」が検討されている。これは、一般病床について、制度上、病棟単位で、「急性期」、「亜急性期」、「回復期」等に分類し、各医療機関から都道府県に対して、保有する病床の当該分類等を報告（病床機能報告制度）させるとともに、この報告を踏まえて、都道府県が、二次医療圏ごとに各医療機能の必要量を示す「地域医療ビジョン」を策定することにより、医療サービスに係る提供体制とニーズのマッチングを図ろうとするものである。この「医療機能（病床機能）の分化・連携の推進」という考え方については、去る平成25年12月5日に国会で成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第4条第4項においても、必要な措置を講じることとされている。

こうしたことから、現在、厚生労働省においては、「医療機能（病床機能）の分化・連携の推進」のための制度の詳細について、関係審議会でも検討を進めており、今後、当該検討結果を踏まえて、来年度の通常国会に必要な医療法改正案を提出することとしている。

(論点)

- 1 「医療機能(病床機能)の分化・連携」により、医療行政が大きく変化しようとしている中で、今後、医療サービスの需要を把握する「患者調査」は、当該サービスの提供体制を把握する「医療施設調査(静態調査)」とともに、その在り方を見直す必要がないか。
- 2 例えば、今後、都道府県が、二次医療圏ごとに各医療機能の必要量を示す地域医療ビジョンを策定(平成27年度下半期以降)するに当たっては、医療サービスに係る提供体制とニーズのマッチングの現状をできるだけ正確に把握・分析する必要がある。そのため、本調査の中で、退院患者が入院中に療養に利用した一般病床の種類(診療報酬上の評価(入院基本料上の急性期患者用病床等。<sup>(注1)</sup>)を把握し、既存の調査事項から把握される「平均在院日数」とクロス分析<sup>(注2)</sup>する必要はないか。

(注1) 一般病床の入院基本料は、例えば看護体制の場合、必要となる看護職員数について、患者の病態・病期(急性期等)等に応じて、入院患者数と看護職員数の比率の形で7対1(7人の入院患者に対して1人の看護職員)、10対1、13対1等の基準が定められている。医療施設が入院基本料の適用を希望する場合は、厚生労働省の出先機関(都道府県単位で設置されている各厚生局事務所)に対して、当該基準に合致する体制を確保している旨の届出を提出することとなっており、当該届出状況については、多くの厚生局事務所のホームページで閲覧が可能となっている。

(注2) 一般病床の入院患者の平均在院日数については、医療サービスに係る提供体制とニーズがマッチしていれば、一般的に、急性期患者用病床(入院基本料7対1等)の入院患者は比較的短く、その他の患者用病床の入院患者は比較的長くなるものと考えられる。したがって、退院患者が入院中に利用した一般病床の種類と平均在院日数の関係を把握・分析すれば、医療サービスに係る提供体制とニーズのマッチングの度合いをある程度明らかにすることが可能ではないか。

## 5 行政記録情報等の活用状況について

行政記録情報等の活用は、報告者の記入等の負担軽減や、統計作成の簡素・効率化及び統計精度の維持・向上を図る上で有効である。

医療行政においては様々な行政記録情報等があるため、上記の観点から、本調査における行政記録情報等の更なる活用の余地について検討する必要がある。

(論点)

- 1 例えば、医療行政に関する以下の行政記録情報等について、本調査への活用状況はどのようになっているのか。活用されている場合は、行政記録情報等は本調査における調査事項に具体的にどのように活用されているのか。
  - ・ 診療報酬明細書(レセプト)情報に基づく情報
- 2 上記以外に、統計調査結果と行政記録情報等を合せて統計作成が可能なもの、統計調査の調査事項を代替する余地のあるものなどはないか。

また、直ちに活用は困難であるとしても、今後の活用を視野に入れて検討しているものはないか。(例えば、病床機能情報報告制度に基づく情報の活用など)