

平成25年12月13日
総務省政策統括官（統計基準担当）

諮問の概要

1 諮問事項

基幹統計調査である「患者調査」（以下「本調査」という。）の平成26年調査の実施に当たり、統計法（平成19年法律第53号）第11条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣から申請のあった以下の変更を承認すること。

2 変更の概要

次の7種類の調査票により実施されている本調査について、報告を求める事項、報告を求めるために用いる方法等調査計画の内容を変更する。

現行の患者調査の概要

調査票	調査内容		調査方法	報告者数
	共通	個別		
①病院 ^(注1) 入院（奇数）票	性別、出生年月日、住所、受療の状況、診療費等支払方法、紹介の状況、来院時の状況	入院年月日、病床の種別、入院の状況	郵送調査 ^(注2) （自計方式）	約6,600施設
②病院 ^(注1) 外来（奇数）票		外来の種別		約3,400施設
③病院 ^(注1) （偶数）票	入院・外来の別、性別、出生年月日			約6,600施設
④一般診療所 ^(注1) 票	性別、出生年月日、住所、診療費等支払方法	入院・外来の種別等、受療の状況、紹介の状況、来院時の状況、病床の種別、入院の状況		約6,000施設
⑤歯科診療所 ^(注1) 票		外来の種別、傷病名		約1,300施設
⑥病院 ^(注1) 退院票	性別、出生年月日、住所、過去の入院の有無、入院年月日、退院年月日、受療の状況、診療費等支払方法、病床の種別、入院前の場所、来院時の状況、手術の有無、転帰、退院後の行き先			約6,600施設
⑦一般診療所 ^(注1) 退院票				約1,400施設

（注1）病院とは、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものであり、診療所とは、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものである。

（注2）電子調査票の電磁的記録媒体（CD-R等）による郵送も可能としている。

（1）調査事項の変更

調査事項について、以下のとおり、項目の変更を行う。

ア 病院入院（奇数）票、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関し、次のとおり、医療機関において「脂質異常症」という傷病名が一般的となってきたことを踏まえ、副傷病名の選択肢の変更を行う。

変更内容	変更後	現行
副傷病名に係る選択肢の変更	（選択肢8） ・脂質異常症（高コレステロール血症等）	（選択肢8） ・高脂血症（脂質異常症）

イ 病院入院（奇数）票、病院外来（奇数）票、一般診療所票、病院退院票、一般診療所退院票及び歯科診療所票に関し、次のとおり、法律の名称の変更に伴い、選択肢の変更を行う。

変更内容	変更後	現行
診療費等支払方法に係る選択肢の変更	(選択肢 10 又は選択肢 11) ・ <u>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</u> （育成医療、更生医療、精神通院医療）	(選択肢 10 又は選択肢 11) ・ <u>障害者自立支援法</u> （育成医療、更生医療、精神通院医療）

ウ 歯科診療所票に関し、次のとおり、歯の欠損補てつの状況をより詳細に把握するため、選択肢を分割する。

変更内容	変更後	現行
傷病名に係る選択肢の分割	(選択肢 12 及び 13) ・ <u>歯の補てつ（冠）</u> ・ <u>歯の欠損補てつ（ブリッジ、有床義歯、インプラント）</u>	(選択肢 12) ・ <u>歯の補てつ（冠、ブリッジ、有床義歯、インプラント）</u>

（２）調査方法の変更

調査方法について、平成 23 年に実施された前回調査に係る統計委員会の答申「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 日付け府統委第 51 号。以下「前回答申」という。）を踏まえ、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、従来の郵送調査に加え、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（後述 4（１）参照）。

（３）その他

調査票のデザイン・レイアウト、設問や選択肢の文言表現等の必要な改善を行う。

3 患者調査の概要

本調査は、厚生労働省が実施する基幹統計調査であり、旧統計法（昭和 22 年法律第 18 号）下では同法第 2 条の規定に基づく指定統計である患者調査（指定統計第 66 号）を作成するための調査として実施された。昭和 28 年に創設され、昭和 58 年までは毎年実施されていたが、昭和 59 年に調査計画の見直しが行われ、同年以降は、3 年周期で医療施設調査の静態調査と同じ年に実施されている。

本調査の目的は、医療施設（病院及び診療所）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を得ることである。

厚生労働省は、調査結果について、診療報酬改定の検討の際の基礎資料や医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき都道府県が医療計画を策定する際の基礎資料等、幅広く利用していると説明している。

4 特記事項

(1) 前回答申における「今後の課題」への対応状況

前回答申において、①DPC 調査^(注)やレセプト（診療報酬請求明細書）のデータの本調査における活用に向けた検討を進めること、②共同利用システムを用いたオンライン調査の導入について、共同利用システムの改修状況等を踏まえて検討を進めることが求められている。

(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。

これを踏まえ、厚生労働省において検討を行った結果、①については、DPC調査データ及び診療録（カルテ）情報^(注)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。

また、②については、病院を対象とする調査において平成26年調査から導入することとしているものの、一般診療所及び歯科診療所を対象とする調査においては、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。

こうしたことから、①については上記対応の適否、また、②については厚生労働省における検討の適否及び平成26年調査からの一般診療所等を対象とする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必要がある。

(注) 前回答申で指摘されたレセプトのデータは、受診後一か月間に把握された全ての傷病名が記載されており、患者調査で必要とする調査日時点の傷病名のみを特定できないことから、本調査への代替が困難であると判断し、その代わりに代替が可能である診療録（カルテ）情報を活用することとした。

(2) 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。

