

## 審 査 メ モ

### 1 患者調査の変更

患者調査（以下「本調査」という。）の調査計画における「報告を求める事項」「報告を求めるために用いる方法」及び「集計事項」について、以下のとおり変更することとしている。

#### (1) 報告を求める事項の変更

##### ア 受療の状況－(1) 主傷病名

〔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〕

主傷病名を把握する調査事項について、報告者における適切な記入を促すため、主傷病名の記入例を変更する。

《病院入院（奇数）票の場合（他の調査票においても同様）》

変更案		現 行	
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療	(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療
	2 正常分娩（母）		2 正常分娩（母）
	4 健康者に対する		4 健康者に対する
	→裏面へ		
	(1) 主傷病名		(1) 主傷病名
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">           主傷病名については、発病の型、病因、部位、性状、重症度等も記入してください。            例：            ・アルコール性急性膵炎            ・慢性腎臓病、ステージ4            ・胃噴門部の悪性新生物            ・未分化大細胞型リンパ腫、ALK陰性            ・後天性溶血性貧血         </div>	主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は該当するものに○印をつけてください。 肝疾患の状況 1 B型肝炎ウイルス 2 C型肝炎ウイルス 3 B型肝炎ウイルス	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">           主傷病名については、発病の型(例:急性)、病因(例:病原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(例:病理組織型)等もできるだけ記入してください。         </div>	主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は該当するものに○印をつけてください。

#### (審査状況)

本調査事項により把握する主傷病名については、ICD<sup>(注1)</sup>に基づき詳細に分類（約1万4000種類）の上、表章しているところである。

しかしながら、これまで報告者による記入内容が不十分であった<sup>(注2)</sup>ため、分類に苦慮するケースも少なからずみられたことから、報告者における適切な記入を促すため、主傷病名の記入例について、「発病の型」「病因」「部位」「性状」及び「重症度」等の要素を盛り込んだものとなるよう変更するものである。

これについては、報告者のより適切かつ具体的な記入の確保を図り、主傷病の的確な分類に資することから、適当であると考えている。

(注1) ICDとは「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）」の略称であり、異なる国や地域において異なる時点で集計された死亡や疾病に係るデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した疾病等の分類である。

現在、我が国では、ICD-10（2013年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成しており、統計調査における利用のほか、医療機関における診療録の管理等にも活用されている。

(注2) 記載のあった傷病をそのまま集計しているため、情報不足による不適切な記入がどの程度あったか明確には分か

らないが、例えば、胃の悪性新生物は32.7千人であるが、そのうち部位不明は21.1千人となっている。また、非ホジキンリンパ腫は13.6千人であるが、そのうち型不明は7.0千人となっている。

## イ 受療の状況－（２）副傷病名

〔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〕

副傷病名を把握する調査事項について、選択肢のうち、「慢性腎不全（慢性腎臓病）」を「慢性腎臓病（慢性腎不全等）」に変更する。

≪病院入院（奇数）票の場合（他の調査票においても同様）≫

### 変更案

(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
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)
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)
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
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病		

### 現 行

(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
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)
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
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		

## (審査状況)

本調査事項の選択肢のうち、従来の「慢性腎不全（慢性腎臓病）」について、近年、傷病名としては「慢性腎臓病」が一般的な名称となっており、また、本来「慢性腎不全」は「慢性腎臓病」に包含されるとして、「慢性腎臓病（慢性腎不全等）」に表記を変更することとしている。

これについては、正確かつ適切な名称となるよう変更するものであり、おおむね適当であると考えるが、選択肢の名称変更による調査結果や利活用への影響等について確認する必要がある。

## (論点)

- 1 医学上、「慢性腎臓病」及び「慢性腎不全」はどのように定義されているのか。両者の違いは何か。前回調査時と今回調査時における当該定義は異なるのか。当該定義に照らして、選択肢の表記の変更は適切か。（当該選択肢については、前回調査の「記入の手引き」等においてどのような説明がなされたのか。また、現時点において次回調査の「記入の手引き」等ではどのような説明を想定しているのか。）
- 2 今回調査における表記の変更により、調査結果の継続性・整合性や利活用の観点から、支障等が生じるおそれはないか。

例えば、報告者が、従前は「慢性腎不全」の傷病名を主としてとらえて記入していた

ものの、今後は「慢性腎臓病」の傷病名を主としてとらえて記入することとなること等から、今回変更により、従前に比べて当該選択肢の該当者数が大きく変わるなど、調査結果の継続性・整合性や利活用の観点から、支障等が生じることはないか。

3 上記2と関連するが、今回変更前後において、調査結果の継続性・整合性や利活用の面で支障等が生じることが懸念される場合には、例えば、選択肢を「慢性腎不全」と「慢性腎臓病（慢性腎不全を除く。）」といった形に分割するなど、見直しを行う必要はないか。

(参考) 受療の状況 副傷病名「慢性腎不全（慢性腎臓病）」の状況の推移 (単位：千人)

区分	平成20年調査	23年調査	26年調査
慢性腎不全（慢性腎臓病）	62.0	80.9	97.0

## ウ 受療の状況－（7）肝疾患の状況

### 〔病院退院票及び一般診療所退院票〕

主傷病名を把握する調査事項において、主傷病名が「慢性肝炎」「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」であった場合に、「肝疾患の状況」を把握する事項を削除する。

≪病院退院票の場合（一般診療所退院票においても同様）≫

**変更案**

**現行**

(1) 主傷病名

主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。

不慮の事故	故意又は不明
1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故
2 自転車交通事故	5 転倒・転落
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故
7 自傷	8 他傷
9 不明	

(1) 主傷病名

主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。

肝疾患の状況

1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性
2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性
3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性
4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性

主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。

不慮の事故	故意又は不明
1 自動車交通事故	4 スポーツ中の事故
2 自転車交通事故	5 転倒・転落
3 その他の交通事故	6 1～5以外の原因による不慮の事故
7 自傷	8 他傷
9 不明	

※ 「肝疾患の状況」を把握する事項について、「病院入院（奇数）票」「病院外来（奇数）票」「一般診療所票」においては引き続き把握する。

## (審査状況)

本調査事項については、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に基づき、肝炎対策を総合的に推進していくに当たり、それまでデータのなかった肝疾患の患者における肝炎ウイルス感染の状況を把握するため、前々回（平成23年）調査から、入院患者、外来患者及び退院患者のうち肝疾患の患者全てを対象として調査を実施しているものである。

このうち、退院患者の肝疾患の患者を対象とする調査については、過去2回の調査結果から大きな差異が認められないことを含め、一定程度の傾向が把握できたとして、引き続き把握する必要性が乏しいと判断し、削除することとしている。

これについては、報告者負担の軽減に資するものであり、おおむね適当であると考えているが、利活用の面から支障等が生じないかについて確認する必要がある。

## (論点)

1 本調査事項に関し、入院患者、外来患者及び退院患者から得られた最近のデータはど

のようになっているか（平成23年調査及び26年調査）。

- 2 当該データは、具体的に肝炎対策のどのような検討に活用されているのか。
- 3 退院患者に係るデータを把握する本調査事項を削除することによる利活用上の支障等はないか。

## エ 手術の有無－手術名

### 〔病院退院票及び一般診療所退院票〕

手術の有無を把握する調査事項において、手術が有の場合に、その「手術名」を把握する事項を削除する。

≪病院退院票（一般診療所退院票においても同様）≫

#### 変更案

(12)手術の有無 | 1 有 → 手術日 平成 年 月 日  
2 無

#### 現行

(12)手術の有無 | 1 有 → 手術日 | 平成 年 月 日  
2 無 | 手術名  
か1つに  
○をす  
る | 1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術  
2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術  
3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他

### (審査状況)

本調査事項で把握する手術名については、手術名別の実施件数を把握するとともに、当該事項で併せて把握する「手術日」並びに当該調査票で別途把握している「入院年月日」及び「退院年月日」とのクロス集計により算出する手術名別の術前・術後の平均在院日数のデータを診療報酬改定等の基礎資料として利活用していたところである。

しかしながら、次の理由から、本調査事項を削除することとしているものである。

- ① 表1及び表2のとおり、手術名別にみた術前・術後の平均在院日数は年々短縮傾向にあり、また、前々回（平成23年）調査から前回（平成26年）調査における数値が安定的であること。

表1 主な手術名別にみた術前の平均在院日数の推移 (単位：日数)

調査年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	26年
総数	7.4	6.7	6.8	6.5	5.8	4.7	4.5
開頭手術	13.7	9.4	7.7	9.9	9.8	4.5	7.7
開胸手術	15.2	13.3	13.4	9.0	11.4	6.1	5.7
開腹手術	9.3	8.6	9.2	8.0	6.8	5.4	5.5
腹腔鏡下手術	7.9	11.0	7.4	5.3	6.1	4.7	4.9
筋骨格系手術	-	7.8	7.9	7.4	6.8	5.8	4.3

(注1) 主な手術名は、平成8年又は11年から継続して把握している手術名である。

(注2) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

表2 主な手術名別にみた術後の平均在院日数の推移 (単位：日数)

調査年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	26年
総数	20	18.4	17.1	15.5	14.5	14.4	13.0
開頭手術	58.7	63.5	52.2	49.5	41.4	43.0	45.4
開胸手術	34.1	29.7	28.0	23.0	21.0	22.3	21.0

開腹手術	22.9	21.7	21.2	18.2	16.5	15.2	14.4
腹腔鏡下手術	10.9	10.4	10.2	9.1	9.6	9.4	9.2
筋骨格系手術	-	35.3	31.3	28.8	25.9	24.6	22.6

(注1) 主な手術名とは、平成8年又は11年から継続して把握している手術名である。

(注2) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

- ② 本調査事項で把握してきた手術名別の実施件数については社会医療診療行為別統計により、また、手術名別の平均在院日数についてはDPC調査<sup>(注)</sup>において、より詳細な把握可能であること。

(注) DPC (Diagnosis Procedure Combination (診断と治療・処置の組合せ)) 制度とは、平成15年に導入された急性期入院医療における診療報酬の包括評価制度(「急性期入院医療の診断群分類に基づく、1日当たりの包括評価制度」)のことであり、一定の基準を満たした病院が所定の届出を行うことにより参加することができる。平成28年4月現在で特定機能病院等1,667病院が参加している。

DPC調査は、DPC制度の導入による診療内容等の影響評価を行うとともに、今後のDPC制度の継続的な見直しのために必要なデータを得ることを目的として、平成15年の当該制度導入時から実施されているものであり、統計法に基づく統計調査ではない。

これについては、報告者負担の軽減に資するものであることから、おおむね適当であると考えるが、利活用の面から支障等が生じないかについて確認する必要がある。

#### (論点)

- 1 本調査事項から得られたデータについては、具体的にどのような行政施策等に利活用されたのか。
- 2 本調査事項より詳細な状況が把握可能としている社会医療診療行為別統計及びDPC調査によるデータから、具体的にどのような情報がどこまで把握可能か。また、これらの情報と本調査事項で把握されているデータの内容や属性(対象範囲や把握時点等)の相違点は何か。
- 3 上記1及び2も踏まえ、社会医療診療行為別統計及びDPC調査により把握可能と判断した理由は何か。本調査事項を削除することによる利活用上の支障等はないか。
- 4 削除予定の情報については、これまで本調査結果として公表してきた中で、統計利用者の利便性等の確保の観点から、今後、どのような対応を行うのか。

## オ 退院後の行き先

### 〔病院退院票〕

退院後の行き先を把握する調査事項について、退院後の行き先の市区町村が「入院前の場所」に記入した市区町村と異なる場合のみ当該市区町村名を記入する方式に変更し、新たに「入院前の場所」で記入した市区町村と同じ場合は記入を不要とするための選択肢を設ける。

### ≪病院退院票≫

#### 「(14) 退院後の行き先」の現行及び変更案

#### 変更案

(14) 退院後の行き先 (13) 転帰で「5 死亡」 の場合は記入の必要 はありません。	家庭 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他
	他の病院・診療所に入院 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)
	(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)
	1 当院と同じ市区町村内
	2 当院とは別の市区町村 → 1 「(10)入院前の場所」で記入した市区町村と同じ 2 「(10)入院前の場所」で記入した市区町村とは別 都道府県 市郡 区町村

#### 現行

(14) 退院後の行き先 (13) 転帰で「5 死亡」 の場合は記入の必要 はありません。	家庭 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他
	他の病院・診療所に入院 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)
	(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)
	1 当院と同じ市区町村内
	2 当院とは別の市区町村 → 都道府県 市郡 区町村

#### (参考) 「(10) 入院前の場所」(変更なし)

(10) 入院前の場所	家庭 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 4 その他
	他の病院・診療所に入院 5 地域医療支援病院・特定機能病院 6 その他の病院 7 診療所 8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所 11 その他(新生児・不明等)
	(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)
	1 当院と同じ市区町村内
	2 当院とは別の市区町村 → 都道府県 市郡 区町村

### (審査状況)

病院退院票における調査事項の順番から、報告者は「入院前の場所」に記入した後に「退院後の行き先」を把握する調査事項に記入する流れとなっている。

このことを踏まえ、退院後の行き先を把握する調査事項について、退院後の行き先の市区町村が「入院前の場所」に記入した市区町村と異なる場合のみ当該市区町村名の記入する方式に変更し、新たに「入院前の場所」で記入した市区町村と同じ場合は記入を不要とするための選択肢を設けることとしている。

これについては、報告者負担の軽減に資するものであることから、適当であると考えている。

## (2) 報告を求めるために用いる方法の変更

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）票及病院退院票）と同様、一般診療所を対象とする調査票（一般診療所票及び一般診療所退院票）及び歯科診療所を対象とする調査票（歯科診療所票）による調査においても、従前からの郵送調査（紙又は電磁的記録媒体（CD-R等））と併用し、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。

### (審査状況)

当該変更については、前回（平成26年）調査に係る統計委員会諮問第63号の答申（平成26年3月24日付け府統委第24号）答申における今後の課題への対応を図るものであることから、後記2を参照のこと。

## (3) 報告を求める期間の変更

病院を対象とする調査票のうち、病院（偶数）票の電子調査票（オンライン調査又は電磁的記録媒体（CD-R等）により郵送提出する場合）において、電子カルテ等の患者情報<sup>(注1)</sup>やDPC調査の提出用データ<sup>(注2)</sup>に加え、新たにレセプト（診療報酬請求明細書）情報から調査票へのデータ読み込み機能を新たに追加する。

これに伴い、当該機能を利用した場合の調査票の作成時期を考慮し、都道府県から厚生労働省への調査票の提出期限について、従前の調査実施年の12月中旬から調査実施翌年の1月上旬に変更する。

(注1) 全ての調査票の電子調査票において、各医療施設が保有する電子カルテ等の患者情報を基に、厚生労働省が指定するテキスト形式で調査票データをあらかじめ作成しておくことにより、電子調査票の該当項目にデータを読み込む機能を搭載している。

(注2) 病院退院票の電子調査票においては、更に当該病院が保管しているDPC調査の提出用データから、患者の①性別、②出生年月日、③住所、④入院年月日、⑤退院年月日、⑥来院時の状況に係る事項へデータを読み込む機能を搭載している。

### (審査状況)

本調査では、報告者負担の軽減等の観点から、前回（平成26年）調査から、各調査票の電子調査票（オンラインによる回答又は電磁的記録媒体（CD-R等）による郵送提出の場合）において、電子カルテ等の患者情報やDPC調査の提出用データから調査票中の該当事項にデータを読み込む機能を搭載している。

本件申請では、病院（偶数）票の電子調査票において、更にレセプト情報からデータを読み込む機能を追加することとしており、これに伴い、都道府県から厚生労働省への調査票提出の期限について、従来の調査実施年の12月中旬から調査実施翌年の1月上旬に変更するものである。

病院退院票及び一般診療所退院票（いずれも調査実施年の9月中に退院した患者が対象）以外の調査票については、調査実施年の10月中の3日間のうち医療施設ごとに定める1日（以下「指定日」という。）に当該医療施設を受診した患者を対象とし、各医療施設は、指定日以降、順次、調査票を作成することとなる。

しかしながら、レセプト情報を利用して電子調査票にデータ入力する場合、レセプト情報は毎月10日までに前月1か月分をまとめて請求することとされており、調査対象月である10月診療分のレセプトの審査支払機関への提出日は11月10日となるため、調査票の作成は指定日の約3週間後から可能となる。

このように、新たに電子調査票にデータ読み込み機能を追加するレセプト情報の利用が可能となる時期を踏まえ、調査票の提出期限を約3週間延長し、従来の12月中旬から翌

年1月上旬に変更するものであり、やむを得ないものとするが、報告者負担の軽減及び調査の効率的実施等の観点から、その有用性や病院（偶数）票以外の調査票におけるレセプト情報の利用の余地等について確認することが必要である。

**(論点)**

- 1 従前の電子カルテ等の患者情報やDPC調査の提出用データからの読み込み機能及び自動入力項目の内容や、新たなレセプト情報データからの読み込み機能及び自動入力項目の内容は、具体的にどのようなものか。また、これらにより、報告者である医療施設は、各調査票においてどの程度報告者負担の軽減等が図られるのか。
- 2 前回（平成26年）調査では、レセプト情報には診療日の情報が含まれず、調査日現在の患者の状況等の特定ができないため活用困難としていたが、今回、レセプト情報を読み込む機能を追加することとした経緯・理由等は何か。
- 3 病院（偶数）票については、1病院における最大・最少の作成枚数はどれくらいか（平成26年調査）。今回、レセプト情報を読み込む機能を付加した電子調査票を提供することにより、従前と比べ、報告者における記入負担はどの程度軽減されることが見込まれるか。
- 4 病院（偶数）票と比べて報告者負担が大きい他の電子調査票については、1病院における最大・最少の作成枚数はどれくらいか。報告者負担の更なる軽減等の観点から、病院（偶数）票以外の電子調査票にレセプト情報を読み込む機能を追加する余地等はないか。

(参考) 平成26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〕

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26年	6,402	907,370	1,087,605	1,049,150	3,044,125	475.5

(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26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26年	5,893	275,121	9,419	284,540	48.3

(参考) 平成26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26年	1,278	26,894	21.0



#### (4) 集計事項の変更

集計事項について、調査事項の削除に伴う所要の変更を行う。

##### (審査状況)

調査事項の削除に伴い、調査結果として作成される集計事項（集計表）の削除を行うものであり、やむを得ないものとするが、これによる支障等はないか確認する必要がある。

##### (論点)

調査事項の削除に伴い、削除することとしている集計表の表章（様式）はどのようなものか。また、当該集計表の削除に伴う支障等はないか。

## 2 統計委員会諮問第 63 号の答申（平成 26 年 3 月 24 日付け府統委第 24 号）における「今後の課題」への対応状況について

〔「今後の課題」における記述〕

本調査については、今回の平成26年調査から、病院を対象とした調査において新たに共同利用システムを利用したオンライン調査を実施することとしている一方、診療所を対象とした調査は、従来どおり、紙媒体等の調査票を郵送することにより実施することとしている。

このため、厚生労働省は、平成26年調査における病院を対象とする調査でのオンライン調査の実施結果の分析や経由機関及び医療機関を対象としたアンケート調査の実施等を通じて、経由機関における調査関係業務の負担の状況、オンライン調査を実施する上での課題や問題点、効果等について十分な実態把握を行うとともに、その対策を十分に検討し、この結果を踏まえ、次回の平成29年調査に向けて、診療所を対象とする調査へオンライン調査を導入することを検討する必要がある。

##### (審査状況)

1 本調査においては、前回（平成 26 年）調査から、経由機関における調査関係業務の急激な増加を避けるため、導入効果の大きい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を用いたオンライン調査が導入された。

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。))については、経由機関である都道府県等の調査関係業務の負担等の実態を把握する必要があること等から、前回調査での導入を見送っている。

このため、統計委員会第 63 号の答申（以下「前回答申」という。))において、平成 29 年度調査に向けて、診療所調査におけるオンライン調査の導入について検討するよう課題が付されたものである。

2 厚生労働省では、平成26年調査の実施に併せて、報告者である病院、一般診療所及び歯科診療所、並びに経由機関である全ての都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区及び保健所（以下「都道府県等」という。))に対して実施したオンライン調査の導入に係るアンケートを実施し、また、一部の都道府県等に対するヒアリングを実施した。

今回（平成29年）調査から、診療所調査を含め、オンライン調査の全面的な導入については、上記のアンケート及びヒアリングの結果も踏まえたものであるとしている。

3 これについては、報告者の利便性の向上、調査の効率的実施等の観点から、おおむね適当であるとするが、オンライン調査の円滑な実施及び更なる推進を図るための所要の方策等が講じ

られているかについて検討する必要がある。

### (論点)

- 1 前回（平成 26 年）調査における病院調査のオンラインによる回収状況（回収率、オンラインによる回答率、導入の効果や導入に伴う都道府県等における事務負担の状況等）。また、これらについてどのように評価しているか（上手くいった点、改善すべき点等）。
- 2 オンラインによる回答率の向上を図るため、平成26年調査ではどのような取組を行ったのか。
- 3 平成26年調査の実施に併せ、報告者及び都道府県等に対して実施したオンライン調査の導入に係るアンケートやヒアリングの結果はどのようなものか。当該結果をどのように評価・分析し、診療所調査を含め、全面的な導入について判断したのか。
- 4 オンライン調査の円滑な導入・推進を図るとともに、オンラインによる回答率の向上を図る観点から、平成26年調査における取組結果を踏まえ、平成29年調査においては具体的にどのような方策を講ずることとしているのか（病院調査におけるオンライン回答率の更なる推進方策等を含む）。

(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 22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
保健所数	494	495	495	494	490
保健所職員数(人)	27,799	28,275	28,555	27,871	27,757
1 保健所当たりの職員数(人)	56.3	57.1	57.7	56.4	56.6

(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