

## 審査メモで示された論点に対する回答

### 1 患者調査の変更

#### (1) 報告を求める事項の変更

##### イ 受療の状況 - (2) 副傷病名

#### (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

#### (回答)

- 1 「慢性腎臓病」と「慢性腎不全」については、以下のとおり説明されており、前回調査時と今回調査時で定義に変更は無い。また、慢性腎臓病は慢性腎不全を包含するものであり、変更案は適切と考えている。

慢性腎臓病:腎臓の障害(蛋白尿など)、もしくはGFR(糸球体濾過量)60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の腎機能低下が3か月以上持続するもの(エビデンスに基づくCKD(慢性腎臓病)診療ガイドライン2013)

慢性腎不全:不可逆性の腎生理機能の低下が数ヶ月以上維持し、体液の恒常性維持が不可能となった病態(南山堂「医学大辞典」第19版)

記入の手引き(別添1(13ページ))では、記入者が副傷病名を適切に回答出来るようにできるだけ主治医の確認を取ることを明記しており、次回調査においても同様の記載を予定している。

2 慢性腎臓病については、腎不全だけでなく、心筋梗塞や脳卒中等のより重篤な循環器疾患の危険因子であることが明らかとなっており、早期診断・治療の重要性が認識されている。このため、国内外で診断・治療に関するガイドライン等（別添2（17ページ）及び別添3（19ページ））の策定が進むとともに、厚生労働省においても普及啓発などを含めた「今後の腎疾患対策のあり方について」（別添4（23ページ））がとりまとめられるなど、政策的にも慢性腎臓病の患者数を把握することは重要な課題となっている。さらに、WHO や各国の傷病に関する統計においても、慢性腎臓病を把握することが標準となっており（別添5（25ページ））、国際比較の観点からも、表記の変更が必要であると考えられる。

3 調査結果の継続性・整合性という観点からは、表記を変更することによって、患者数が増加する可能性もあるが、高齢化や診断精度の向上による患者数の自然増加の影響も見込まれるため、生活習慣病等を把握することを目的とした副傷病名としては、表記の変更により、慢性腎臓病の患者数を確実に把握したいと考える。

なお、慢性腎不全については医学的に明確な定義がないため、慢性腎臓病から慢性腎不全を取り出し選択肢を分割することは困難である。

参考までに、前回調査で副傷病名を「高脂血症（脂質異常症）」から「脂質異常症（高コレステロール血症等）」に変更した際の推計患者数の推移を下表（表1）のとおりお示しする。

【表1 受療の状況 副傷病名「脂質異常症（高コレステロール血症等）」「高脂血症（脂質異常症）」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
高脂血症（脂質異常症）	640.3	737.1	
脂質異常症（高コレステロール血症等）			841.9

## ウ 受療の状況－（7）肝疾患の状況

### （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。

### （回答）

- 1 入院患者、外来患者及び退院患者における肝疾患の状況に係る最近の調査結果（平成23年及び26年調査）は、下表（表2、表3及び表4）のとおりである。

【表2 入院患者における肝疾患の状況】 (単位：千人、%)

調査年	肝疾患の入院患者総数	内訳			
		B型陽性	C型陽性	B型及びC型ともに陽性	B型及びC型ともに陰性
23年	11.8	0.9 (7.6%)	4.8 (40.7%)	0.2 (1.7%)	5.9 (50.0%)
26年	10.1	0.7 (6.9%)	3.8 (37.6%)	0.2 (2.0%)	5.5 (54.5%)

(注1) B型とはB型肝炎ウイルス（HBV）、C型とはC型肝炎ウイルス（HCV）のことである。

(注2) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

【表 3 外来患者における肝疾患の状況】

(単位：千人、%)

調査年	肝疾患の 外来患者総数	内訳			
		B型陽性	C型陽性	B型及びC型と もに陽性	B型及びC型と もに陰性
23年	33.9	2.4 (7.1%)	18.5 (54.6%)	0.3 (0.9%)	12.7 (37.5%)
26年	24.7	1.8 (7.3%)	10.5 (42.5%)	0.3 (1.2%)	12.1 (49.0%)

(注 1) B型とはB型肝炎ウイルス (HBV)、C型とはC型肝炎ウイルス (HCV) のことである。

(注 2) 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

【表 4 退院患者における肝疾患の状況】

(単位：千人、%)

調査年	肝疾患の 退院患者総数	内訳			
		B型陽性	C型陽性	B型及びC型と もに陽性	B型及びC型と もに陰性
23年	17.1	1.6 (9.4%)	7.6 (44.4%)	0.3 (1.8%)	7.6 (44.4%)
26年	15.8	1.5 (9.5%)	6.1 (38.6%)	0.3 (1.9%)	8.0 (50.6%)

(注 1) B型とはB型肝炎ウイルス (HBV)、C型とはC型肝炎ウイルス (HCV) のことである。

(注 2) 構成比は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

2 推計入院患者数、推計外来患者数から算出する総患者数は、肝炎対策推進協議会において、通院・入院している原因ウイルス別の患者数の動向の把握に用いられる（別添 6 (27 ページ)）など、肝炎対策に不可欠な数値であり、政策立案に当たっての基礎資料として用いられている。

3 肝疾患の状況は、肝疾患の患者における肝炎ウイルス感染の状況を把握できるデータが存在せず、肝炎の総合対策を推進していく上で原因ウイルス別の患者数を把握するため、平成 23 年から調査事項としているが、上記 2 のとおり、肝炎対策推進協議会では推計入院患者数、推計外来患者数から算出する総患者数が、通院・入院している原因ウイルス別の患者数の動向の把握に用いられている。

当該推計退院患者数における肝炎ウイルスの感染状況は過去 2 回の調査結果をみると概ね変化がないこと、入院患者と退院患者は同一医療施設における患者を調査対象としているため、患者の背景が類似しており、退院患者の肝炎ウイルス感染の状況は入院患者の傾向から概ね把握できることから、病院退院票及び一般診療所退院票から肝疾患の状況を削除しても差し支えないと考えている。

## エ 手術の有無—手術名

### (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。

### (回答)

- 1 手術名別にみた術前・術後の平均在院日数は平成8年調査から把握しているが、診療報酬改定<sup>(注)</sup>の検討にあたっては、個々の医療行為に関連した具体的なデータを用いて現状を把握し、評価を行うとともに、改定後の影響を確認しており、手術にかかる当該データについても基礎資料として活用されていた。

(注) 診療報酬とは、診察や投薬などの保険医療サービスに対する対価を指し、医療の進歩等を適宜反映していくために、2年に一度改定が行われる。

- 2 本調査は、手術名別の術前・術後の平均在院日数及び推計退院患者数を把握しているが、DPC調査からは術式別の平均在院日数が、また、社会医療診療行為別統計では術式別の手術件数が把握可能である。

本調査事項と「DPC調査」及び「社会医療診療行為別統計」とは、下表(表5)のとおり、調査対象範囲や把握期間について異なっている。

【表5 他の行政記録情報等により把握可能な項目】

	患者調査	DPC調査	社会医療診療行為別統計
根拠	統計法(基幹統計調査)、患者調査規則	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年3月19日厚生労働省告示第93号)第5項第三号 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第5項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が実施する調査について(保医発0318第4号 平成28年3月18日)	高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針(平成22年12月24日厚生労働省告示第424号)第31(1)①
所管	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省
時点(周期)	調査日:入院・外来:10月中旬の3日間のうち1日 退院:9月1日～30日までの1か月間(3年)	毎月分(毎年度)	6月審査分(毎年)
調査(集計)対象(患者調査との相違)	病院(6,402施設) ・診療所(5,893施設)	DPC対象病院(1,667施設) ・準備病院(284施設)	保険医療機関における医療保険制度のレセプトのうちNDBに蓄積されたレセプト(全数) (自費診療、労災保険等による診療や紙レセプト請求分は含まない)
項目[把握期間]	術前・術後の平均在院日数(手術名(9種類)別) [退院患者が入院していた期間]	平均在院日数(術式別) [4月～翌年3月までの1年間分]	
	推計退院患者数(手術名(9種類)別) [退院患者が入院していた期間]		手術(術式別)の件数 [6月審査分の1か月分]

3 現在は約2,000施設を対象としてDPC調査を行っており、より詳細な術式別の平均在院日数を毎年集計・公表している。また、社会医療診療行為別統計においては、NDB<sup>(注)</sup>に蓄積されたレセプト全数を用いて、より詳細な術式別のレセプト件数を毎年集計・公表している（別添7（29ページ）、別添8（31ページ）及び別添8の参考（33ページ）を参照）。

加えて、患者調査で使用している術式の区分は、現在の医療技術の進歩に伴い、もはや医療現場においては一般的に使用される区分ではないため、記入者負担の増加はもちろんのこと、データの精度の担保も困難となりつつある。

今後、診療報酬改定など政策的に必要な検証にあたっては、これらのデータの活用が見込まれることから、手術名は退院患者にかかる調査票から削除しても差し支えないと考えている。

（注） NDBとは、日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化したものであり、レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載している。

4 削除予定情報については、これまで本調査を利用してきた統計利用者の利便性等を考慮し、結果の公表の際は、別添9（35ページ）の内容を併せて掲載することとし、他の行政記録情報や統計調査の結果の掲載場所を案内することを予定している。

### (3) 報告を求める期間の変更

#### (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

#### (回答)

- 1 電子調査票のデータの読み込み機能を含め、平成29年患者調査における調査票の作成方法については別添10（37ページ）のとおりである。また、自動入力項目等の内容は別添11（39ページ）のとおりである。

これらの読み込み機能を利用することでデータを入力する手間が一部省けるため、対象となる患者数が多いほど記入者負担の軽減につながるものと考えている。

- 2 平成29年調査の企画に当たり、改めて記入者負担の軽減について検討を行い、レセプト情報<sup>(注)</sup>を患者調査へ活用することが難しい状況は現在も変わらないが、レセプト情報における診療報酬の算定日を調査日とみなして対象者を特定し、調査票に読み込むこ

とで一部の対象者についてはデータ入力の手間が省けるため、記入者負担の軽減につながるものと考え、病院（偶数）票にレセプト情報の読み込み機能を付与することとしている。

ただし、レセプト情報から患者調査の調査票に読み込んだデータは、レセプトを作成しない自費診療の患者が漏れるなど患者調査の対象者と完全に一致しないため、病院において診療録から患者調査の対象者を特定し、読み込んだデータと照合する作業が必要となる。

（注） レセプト情報とは医療機関が診療報酬請求のために1か月に1回、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）に提出する診療報酬明細書に記載された情報をいう。項目として、診療開始日や投薬、検査等が記載されている（別添12（45ページ）を参照）。

### 3 平成26年調査における病院（偶数）票<sup>（注）</sup>について、1病院における最大・最小の患者数は下表（表6）のとおりである。

（注） 調査票1枚で患者20人までの情報を記入することが可能である。

【表6 病院（偶数）票の1病院における最大・最小の患者数】

調査票種別	最大患者数	最小患者数
病院（偶数）票	3,393	1

対象となる患者数が多いほど、従来の手法で1件1件データ入力をするよりも、レセプト情報の読み込み機能を用いた方が効率的に調査票を作成することが出来ると考えられる。

しかしながら、上記2で回答したとおり、レセプト情報から患者調査の調査票にデータを読み込んだ場合は、読み込んだデータについて、患者調査の対象者から漏れや重複が生じていないか確認作業を要することとなり、新たな負担が生じることもあり、どの程度の負担が軽減されるのか試算するのは困難である。

### 4 平成26年調査における病院（偶数）票以外の調査票において、1病院における最大・最少の作成枚数は下表（表7）のとおりである。

【表7 病院（偶数票）以外の調査票の1病院における最大・最小の患者数】

調査票種別	最大患者数	最小患者数
病院（入院奇数）票	359	1
病院（外来奇数）票	983	1
病院（退院）票	2,399	1

レセプト情報が保有する情報のうち、患者調査への活用が見込める項目は患者の「生年月日」、「性別」、「入院・外来別」といった情報である。

このため、病院（偶数）票以外の調査票においてレセプト情報読み込み機能を追加しても、データに患者調査の対象者から漏れや重複が生じていないか確認を要する上に、当該調査票の特性上、多くの調査事項は追加の入力が必要となるため、記入者負担の軽減を図ることは困難である。

#### (4) 集計事項の変更

##### (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。

##### (回答)

調査事項の削除に伴い、削除することとしている集計表は別添 13（47 ページ）及び別添 14（49 ページ）のとおりである。これらの集計表については、以下の理由から、当該集計表を削除しても大きな支障はないと考えている。

##### (1) 「肝疾患の状況」の削除に伴う集計表

「ウ 受療の状況－（7）肝疾患の状況」における回答 3 のとおり、当該推計退院患者数における肝炎ウイルスの感染状況は過去 2 回の調査結果で概ね変化がないこと、入院患者と退院患者は同一医療施設における患者を調査対象としているため、患者の背景が類似しており、退院患者の肝炎ウイルスの感染状況は入院患者の傾向から概ね把握できること。

##### (2) 「手術名」の削除に伴う集計表

「エ 手術の有無－手術名」における回答 3 のとおり、今後、診療報酬改定など政策的に必要な検証にあたっては DPC 調査や社会医療診療行為別統計のデータの活用が見込まれていること。

#### 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

##### (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。



## (回答)

オンライン調査の推進に係る課題への対応状況については別添15 (53ページ) のとおりである。以下は、その概要等である。

1・2 患者調査では、医療施設に存在する患者情報を患者ごとに調査票に転記し、提出された調査票により、患者数を把握するものであるため、回収率という概念は存在しない。回収率とは異なるが、調査対象施設のうち休診施設等を除いた割合は、病院で 99.6% であった。

平成 26 年調査における取組として、経路機関及び医療施設への積極的な利用の周知を行い、また、病院用の調査の手引きにおいてオンライン調査のメリットを記載し、利用の促進を図ったところ、平成 26 年の病院におけるオンライン調査の利用率は 14.6% であった。

オンライン回答率の向上を図るために平成 26 年調査に行った主な取組、効果及び改善すべき点は以下のとおりである。

これらの取組により、平成26年調査では45都道府県370保健所においてオンライン調査が導入され、全対象病院の74.9%でオンライン調査が利用可能となった。

- (1) 都道府県・指定都市・中核市の担当者を対象とした全国厚生統計主管係長会議（平成 26 年 7 月厚生労働省において開催）において、管下の保健所及び医療施設へのオンライン調査の利用に向けての周知依頼を行ったところ、全国の保健所におけるオンライン調査の導入率は 75.5%、医療施設における利用率は 14.6% であった。  
都道府県や保健所などの経路機関が導入しなかったことで、オンライン調査を利用できなかった病院が 2 割以上存在したことからその理由を把握してきたが、平成 29 年調査において、様々な取組を講じてもなお導入しない都道府県等があった場合には、導入を推進するため、個別に事情を伺うなどして導入に係る課題を把握し、対応を検討する。
- (2) 調査実施に当たって、日本医師会、日本歯科医師会、日本病院会など関係団体等に調査への協力を要請する際に、会員である医療施設に対してオンライン調査の利用に向けての周知依頼を行い、各団体のホームページにより会員に周知していただいた。
- (3) 病院用の調査の手引きにおいて、オンラインによる調査票提出のメリット（効率的な回答の作成、報告の正確性）をわかりやすく明示し、利用の促進を図った。
- (4) 電子調査票（オンライン調査票を含む）に病院が保有する電子カルテ等の患者情報及び DPC 調査データの読み込み機能を付加することにより、効率的な回答の作成、医療機関の利便性の向上に取り組んだ。ヒアリング（事後調査）の結果、電子カルテ等の患者情報の読み込み機能を利用した病院の感想は概ね好評であった。

3 平成 26 年調査について実施したアンケート及びヒアリング（事後調査）の結果の概要は次のとおりである。

#### <アンケート及びヒアリング（事後調査）の結果の概要>

平成 26 年調査の実施後に経路機関に対して行ったアンケートにおいてオンライン調査を導入した感想を尋ねたところ、県市では「業務負担が軽減した（44.9%）」の回答が「業務負担が増えた（20.4%）」を上回った。また、保健所においても「業務負担が軽減した（41.6%）」の回答が「業務負担が増えた（15.0%）」を上回っており、県市、保健所ともに「業務負担が軽減した」が「業務負担が増えた」を上回った。なお、「業務負担が増えた」と感じた内容は、県市、保健所ともに「課室管理者等の利用者設定」が最も多かった。

平成 26 年調査でオンライン調査を導入しなかった保健所は 28.1%となっており、未導入の理由を尋ねたところ、「提出方法が複数で、事務が煩雑になる（49.1%）」が最も多かった。

また、医療機関に対して行ったアンケートにおいて今後利用したい提出方法を尋ねたところ、「紙の調査票」と回答した医療施設は病院で 45.0%、一般診療所で 88.9%、歯科診療所で 92.5%となっており、更にその理由を尋ねたところ、病院では「作業を分担しやすいから」、一般診療所及び歯科診療所では「記入しやすいから」が最も多かった。

平成 26 年調査の実施後のヒアリングにおいてオンライン調査の感想を尋ねたところ、経路機関からはアンケート結果と同様の回答があった。オンライン調査を利用した全ての病院からは、調査票の管理や作業期間の確保などの観点から、次回もオンライン調査を利用したいとの回答があったが、一部の病院からはオンライン調査の手引きの掲載内容が分かりにくい、分量が多いとの指摘があった。電子カルテであれば負担は少ないと考えられるが、紙のカルテから情報を拾っているため負担が大きいという回答もあった。また、平成 23 年調査で調査票（紙）を利用したため、平成 26 年調査も紙で提出したと回答した病院もあった。

#### <診療所調査への導入の検討状況>

これらのアンケート及びヒアリング（事後調査）の結果より、診療所調査における導入の可否について検討を行い、次の①及び②の理由から、引き続き経路機関における負担軽減の方策を講じること、また、経路機関及び医療機関に対してオンライン調査の利便性について更なる周知を進めることにより、診療所調査においてオンライン調査を導入することが可能と判断した。

- ① 経路機関に対して行ったアンケートにおいて、オンライン調査を導入した感想を尋ねたところ、県市及び保健所ともに「業務負担が軽減した」の回答が「業務負担が増えた」の回答を上回ったこと。
- ② ヒアリングの結果、オンライン調査を利用した全ての病院が、次回もオンライン調査を利用したいと回答したこと。

4 平成 29 年調査に向けたオンライン調査推進のための新たな取組や改善等の具体案は以下のとおりである。平成 29 年調査では前回調査の取組も踏まえ、引き続き利用率の向上を図ってまいりたい。

#### 1. コールセンターの拡充（増額要求中）

経路機関アンケートの結果によると、オンライン調査システムに係る課室管理者の利用者設定等に負担を感じる経路機関が多かったことから、以下の取組により、事務負担の軽減を図る。

(1) 従来から行っていた医療施設からのオンライン調査システムに関する利用方法等についての照会対応に加え、新たに経路機関（保健所、都道府県）からの照会にも対応するコールセンターを平成 29 年 8 月頃に設置する。

(2) 平成 26 年調査のコールセンター対応実績を踏まえ、設置期間を 26 年調査の「10 月 14 日～11 月 7 日」を「10 月 14 日～11 月 24 日頃まで」と 2 週間程度延長する。

（別添 15 の参考 3（83 ページ）を参照）

#### 2. オンライン調査の利便性の周知等

経路機関や医療施設においてオンライン調査の具体的な利点の周知が進んでいないことが考えられることから、調査の手引きとともに、厚生労働省ホームページやリーフレットを用いた更なる周知を行う。

また、オンライン調査票の作成の手引きについては、利用者の視点に立ち、よりわかりやすい内容となるよう見直しを行うとともに、分量の削減・軽減化等の改善に努める。



		<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害物質 一酸化炭素、自動車排気ガス、農薬・家庭用ガス、まむし咬傷、蜂刺傷、クラゲ刺傷、毒きのこ等</li> <li>・その他医薬品の中毒、診療上の事故、気圧・天候・自然災害事故、動物による咬傷・踏まれ・けられ、機械・刃器によるもの、異物、落下物、電気、放射線、戦争行為等</li> </ul>
故意又は不明	7 自傷	自殺目的または発作的自損による場合
	8 他傷	他害目的のはっきりしている場合
	9 不明	原因不明の場合

**副傷病名**

- ・ 受療の状況が「1 傷病の診断・治療」の場合は、入院中に主傷病名以外に治療や検査を受けていた傷病について、該当する数字をすべて選び○で囲みます。
- ・ 主傷病名以外の傷病がない場合は、「01 副傷病なし」の数字を○で囲みます。
- ・ 「02～15」以外の疾患に罹患している場合は、「16 その他の疾患」の数字を○で囲みます。
- ・ 副傷病名はできるだけ主治医の確認をとってください。
- ・ 調査日において、治療や検査を受けていない傷病も含みます。（病院入院(奇数)票、病院外来(奇数)票の場合）
- ・ 過去に罹患し既に治癒した、あるいは受療の必要のない傷病については除外してください。

01 副傷病なし	主傷病名以外の傷病に罹患していない場合	
糖尿病	02 糖尿病 (合併症を伴わないもの)	
	03 糖尿病(性)腎症	腎合併症を伴う糖尿病
	04 糖尿病(性)眼合併症	眼合併症を伴う糖尿病
	05 糖尿病(性)神経障害	神経(学的)合併症を伴う糖尿病
	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病	昏睡、ケトアシドーシス、その他の明示された合併症、詳細不明の合併症を伴う糖尿病
	07 肥満(症)	
08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	低HDLコレステロール血症を含む	
09 高血圧(症)		
10 虚血性心疾患		
11 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血</li> <li>・ 一過性脳虚血発作(TIA)を除く</li> <li>・ 外傷性のものを除く</li> </ul>	
12 閉塞性末梢動脈疾患	末梢動脈の動脈硬化による血流の不全をいい、冠動脈、肺動脈、脳動脈、腸間膜動脈のものを除く	

13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)	
14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	
15 精神疾患	精神疾患とは以下の疾患をいい、 <u>アルツハイマー病及びてんかん以外の神経系の疾患、知的障害&lt;精神遅滞&gt;は含みません。</u> 【精神疾患に含まれる疾患】 ・アルツハイマー病 ・認知症(血管性及び詳細不明の認知症) ・アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害 ・その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害(躁うつ病を含む) ・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害
16 その他の疾患	上記「02～15」以外の疾患を有する場合

<記入例1>

主として1型糖尿病の治療をうけ、それ以外に、糖尿病(性)眼合併症、高血圧(症)、胃炎を罹患している場合

退院票

(1) 主傷病名

1 型糖尿病

〔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	<p>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</p> <p>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</p> <p>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</p> <p>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</p>
--------	---

〔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。〕

外傷の原因 (中毒を含む)	<p>不慮の事故</p> <p>1 自動車交通事故      4 スポーツ中の事故</p> <p>2 自転車交通事故      5 転倒・転落</p> <p>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</p>	<p>故意又は不明</p> <p>7 自傷</p> <p>8 他傷</p> <p>9 不明</p>
------------------	---	---

(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		

<記入例2>

慢性肝炎（HBs抗原陽性）を理由に入院していた患者が、それ以外に、糖尿病（合併症を伴わないもの）を罹患している場合

(1) 主傷病名

<b>慢性B型肝炎</b>		
〔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	<input checked="" type="radio"/> 1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性 <input type="radio"/> 2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。〕		
外傷の原因 (中毒を含む)	不慮の事故 <input type="radio"/> 1 自動車交通事故 <input type="radio"/> 2 自転車交通事故 <input type="radio"/> 3 その他の交通事故	故意又は不明 <input type="radio"/> 4 スポーツ中の事故 <input type="radio"/> 5 転倒・転落 <input type="radio"/> 6 1～5以外の原因による不慮の事故 <input type="radio"/> 7 自傷 <input type="radio"/> 8 他傷 <input type="radio"/> 9 不明

(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)

<input type="radio"/> 01 副傷病なし	<input type="radio"/> 07 肥満(症)	<input type="radio"/> 12 閉塞性末梢動脈疾患
<input checked="" type="radio"/> 02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	<input type="radio"/> 08 脂質異常症 (高コレステロール血症等)	<input type="radio"/> 13 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤)
<input type="radio"/> 03 糖尿病(性)腎症	<input type="radio"/> 09 高血圧(症)	<input type="radio"/> 14 慢性腎不全(慢性腎臓病)
<input type="radio"/> 04 糖尿病(性)眼合併症	<input type="radio"/> 10 虚血性心疾患	<input type="radio"/> 15 精神疾患
<input type="radio"/> 05 糖尿病(性)神経障害	<input type="radio"/> 11 脳卒中	<input type="radio"/> 16 その他の疾患
<input type="radio"/> 06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病		

(8) 診療費等  
支払方法

- ・ 負担区分（「1 自費診療」「2 医療保険等、公費負担医療」「3 介護保険（介護扶助を含む）」）のうち、該当する数字をすべて選び○で囲みます。
- ・ 「2 医療保険等、公費負担医療」を選択した場合は、支払方法についても回答します。⇒ 18～19ページ
- ・ 一部でも費用の支払いが生じた場合は該当します。

【負担区分】

1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療費、介護サービス費のすべてまたは一部を自費で支払う場合</li> <li>・ 健康診断(査)のすべてまたは一部を自費で支払う場合及び保険外併用療養費(※)に係る自己負担分を支払う場合を含む。                      ※ 特別の病室の提供(差額ベット)、前歯部の                      鑄造歯冠修復、予約に基づく診療等</li> <li>・ 医療保険等により支払った際の自己負担(3割等)は含まない。</li> </ul>
2 医療保険等、 公費負担医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療費を医療保険等または公費負担医療で支払う場合                      ⇒ 支払方法(01～13)も回答(18～19ページ)</li> </ul>
3 介護保険 (介護扶助を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービス費を介護保険または生活保護法による介護扶助で支払う場合</li> </ul>







# kidney

INTERNATIONAL  
*supplements*



## KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease

VOLUME 3 | ISSUE 1 | JANUARY 2013

<http://www.kidney-international.org>

## CURRENT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) NOMENCLATURE USED BY KDIGO

CKD is defined as abnormalities of kidney structure or function, present for > 3 months, with implications for health and CKD is classified based on cause, GFR category, and albuminuria category (CGA).

**Prognosis of CKD by GFR and albuminuria category**

Prognosis of CKD by GFR and Albuminuria Categories: KDIGO 2012				Persistent albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/ 1.73 m <sup>2</sup> ) Description and range	G1	Normal or high	≥90			
	G2	Mildly decreased	60-89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44			
	G4	Severely decreased	15-29			
	G5	Kidney failure	<15			

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red, very high risk.

エビデンスに基づく  
**CKD**  
診療ガイドライン  
2013



編集 日本腎臓学会

Evidence-based  
Clinical Practice Guideline for CKD

# CKD 診療の概念の基本 (「CKD 診療ガイド 2012」より)

## 1. CKD の定義および重症度分類

### (1) CKD の定義

- ①尿異常, 画像診断, 血液, 病理で腎障害の存在が明らか. 特に 0.15 g/gCr 以上の蛋白尿 (30 mg/gCr 以上のアルブミン尿) の存在が重要
- ②GFR<60 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>
- ①, ②のいずれか, または両方が 3 カ月以上持続する

### (2) CKD の重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30 未満	30~299	300 以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分/ 1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■, オレンジ ■, 赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

### (3) CGA 分類

- CKD の重症度分類は、GFR と ACR (アルブミン/クレアチニン比) で分類される。それに、CKD の原因疾患をできるだけ記載するようにする。例えば、糖尿病 G2A3, 慢性腎炎 G3bA1, 腎硬化症疑い G4A1, 多発性嚢胞腎 G3aA1, 原因不明の CKD G4A2, などのように表記する。これを CGA 分類 (C : 原因, G : GFR, A : ACR) という。
- CKD 重症度分類のそれぞれのマトリックスを CKD ステージ G3bA2 などと表現する。GFR や尿中アルブミンの G1 や A1 はそれぞれ G1 区分や A1 区分とする。

- ・ただし、本ガイドラインにおける小児に関する章では、CKD 重症度分類は用いず、従来の GFR のみによるステージ分類を用いて、CKD ステージ 4 などと表現している。小児の CKD では、重症度と尿蛋白量との関係は十分に検討されていないためである。

## 2. eGFR の推算式

### (1) 血清クレアチニンを用いる式

$$\text{eGFR}_{\text{creat}} \text{ (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢 (歳)}^{-0.287}$$

(女性は  $\times 0.739$ )

Cr：血清 Cr 濃度 (mg/dL)

注 1：酵素法で測定された Cr 値を用いる。血清 Cr 値は小数点以下 2 桁表記を用いる。

注 2：18 歳以上に適用する。小児の腎機能評価には小児の評価法を用いる。

### (2) 血清シスタチン C を用いる式

$$\text{男性：eGFR}_{\text{cys}} \text{ (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = (104 \times \text{Cys-C}^{-1.019} \times 0.996^{\text{年齢 (歳)}}) - 8$$

$$\text{女性：eGFR}_{\text{cys}} \text{ (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = (104 \times \text{Cys-C}^{-1.019} \times 0.996^{\text{年齢 (歳)}} \times 0.929) - 8$$

Cys-C：血清シスタチン C 濃度 (mg/L)

注 1：18 歳以上に適用する。

注 2：GFR 推算式の正確度は血清 Cr に基づく推算式と同程度である。

注 3：血清シスタチン C 値は筋肉量や食事、運動の影響を受けにくいいため、血清 Cr 値による GFR 推算式では評価が困難な場合に有用である。

- ・筋肉量が少ない症例（四肢切断、長期臥床例、るいそうなど）
- ・筋肉量が多い症例（アスリート、運動習慣のある高齢者など）

注 4：血清 Cys-C 値は妊娠、HIV 感染、甲状腺機能障害などで影響されるため注意する。



# 今後の腎疾患対策のあり方について

平成20年3月

腎疾患対策検討会

はじめに

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、国民の死因の第8位を占め、平成18年末には約26万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。中でも、腎機能低下が長期にわたり進行する慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease（CKD）：以下「CKD」という。）は、発症・進展に生活習慣が関わっており、近年の科学的知見によれば、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能な疾患となってきたにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない。医療現場でも自覚症状に乏しいことなどから容易に見過ごされがちである。CKDの概念と対策の重要性は国際的にも徐々に普及しつつあるが、我が国において、国民にCKDについて啓発するとともに、医療現場に適切な予防・治療を普及することにより、腎疾患の発症・進展予防対策を強化することは喫緊の課題である。

このような状況において、平成19年10月から、我が国における腎疾患対策のあり方について、作業班を含め5回にわたり検討を重ねた。生活習慣病予防対策や、透析・移植等の腎不全対策に比べ、CKDの重症化防止については、これまで施策の対象として明確化されてこなかったことから、特に本検討会の焦点として具体的な検討を行った。検討にあたっては、診療や保健指導に携わる医師、管理栄養士、地域保健関係者等の意見をいただいたほか、患者団体の代表からも貴重な意見を賜った。本報告書は、腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による人工透析導入への進行を阻止すること、さらにCKDに伴う循環器系疾患の発症を抑制することを目標として、対策の方向性をとりまとめたものである。

本報告を契機として、本報告書の示す方向に全ての関係者が一致して取り組むことにより、我が国における腎疾患対策が大きく飛躍することを期待する。



## ICD

(International statistical classification of Diseases and  
related health problems 10<sup>th</sup> revision)

(抜粋)

## N18 Chronic kidney disease

Incl.: chronic renal failure

Use additional code, if desired, to identify underlying disease.

Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.

Excl.: chronic renal failure with hypertension (I12.0)

## N18.1 Chronic kidney disease, stage 1

Kidney damage with normal or increased GFR ( $\geq 90$  mL/min)

## N18.2 Chronic kidney disease, stage 2

Kidney damage with mild decreased GFR (60-89 mL/min)

## N18.3 Chronic kidney disease, stage 3

Kidney damage with moderately decreased GFR (30-59 mL/min)

## N18.4 Chronic kidney disease, stage 4

Kidney damage with severely decreased GFR (15-29 mL/min)

## N18.5 Chronic kidney disease, stage 5

End stage kidney disease:

- in allograft failure
- NOS
- on dialysis
- without dialysis or transplant

Renal retinitis (H32.8\*)

Uraemic:

- apoplexia† (I68.8\*)
- dementia† (F02.8\*)
- neuropathy† (G63.8\*)
- paralysis† (G99.8\*)
- pericarditis† (I32.8\*)

## N18.9 Chronic kidney disease, unspecified

Chronic renal impairment

Chronic uraemia NOS

Diffuse sclerosing glomerulonephritis NOS



平成27年2月26日  
第13回肝炎対策推進協議会資料より抜粋、加工

### 推計、解析に用いた資料

①. (感染を知らないまま) 潜在しているキャリア

- ◆ 統一された測定試薬と判定基準による大規模集団 (初回供血者および節目検診受診者) における感染率の把握を試み、試算
  1. 1995-2000年: 3,485,648人 (約350万人: 初回供血者)
  2. 2000-2006年: 3,748,422人 (約375万人: 初回供血者)
  3. 2007-2011年: 2,720,727人 (約270万人: 初回供血者)
  4. 2002-2006年: 6,304,276人、6,280,111人 (約630万人: 節目検診)
    - ◆ Intervirolgy 2004;47:32-40, Intervirolgy. 2011;54(4):185-95

②. 患者としてすでに通院・入院しているキャリア

- ◆ 昭和62-平成23年 (1987-2011年) 患者調査による肝炎関連患者数
- ◆ 統計調査の目的外使用申請による集計 (平成23年度患者調査特別集計)
- ◆ 田中純子班 平成24年度報告書「社会の存在状態別にみた肝炎ウイルスキャリア数の推定」②診療報酬記録を利用した肝炎関連患者数の推計

③. (感染を知ったが) 継続的な受診をしないままにいるキャリア

- ◆ 全体からの差分
- ◆ 「急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究」平成24&25年度報告書「肝炎ウイルス検査後の意識動向調査: 全国9自治体」

### 推計、解析に用いた資料

④. 新規感染によるキャリア

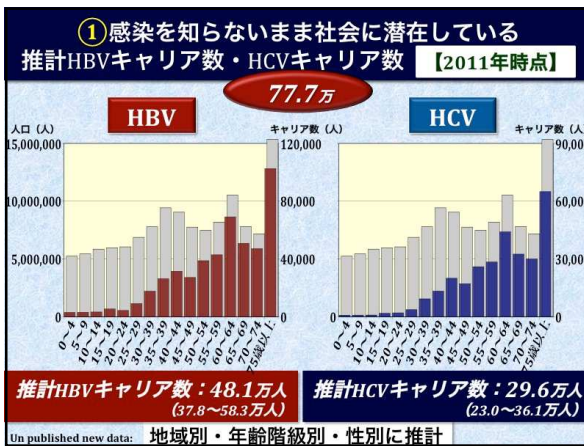
- ◆ 供血者集団等、各種集団における肝炎ウイルス新規感染率incidence
  - ◆ J Epi. (1996) 6:198-203 ◆ J Med.Virol. (2005) 76:498-502
  - ◆ Intervirolgy (2008) 51:33-41

⑤. 治癒 2008-2011年

- ◆ 肝炎インターフェロン医療費助成に係る治療受給者証の交付実績 (平成20-21年度:2008-2009)
- ◆ 肝炎医療費助成に係る治療受給者証の交付実績について (平成22-23年度:2010-2011)
  - 著効率: HCVキャリア: 1bが7割、2型が3割を占める。前者が50%弱、後者が8割弱の治癒率→60%弱の治癒率と仮定

⑥. 死亡: 2000年時点300~370万人コホートを起点とした推定

- ◆ 人口動態統計2000-2011年: 5歳年齢階級別人口および死亡数を元に、2000年から5年生存率、11年生存率を算出。370万人コホートの2011年時点の全死因による死亡数を推定。肝炎ウイルス感染による他死因のリスクoddsは1と仮定 (過小推定)、肝癌5年生存率は約50%と仮定。
- ◆ 2000年時点370万人コホートを起点とした、年齢階級別肝癌の推移確率モデルを用いた2011年時点の肝癌死亡数の推定。Hepatol. Res. 2007; 37: 994-1001, Hepatol. Res. 2012; 42: 637-647, J Med. Virol 70:378-386 (2003)



### ② 患者として通院・入院しているキャリア

Type 1. 2011年患者調査 (特別集計) による推計  
Type 2. 2008-11年診療報酬記録による推計

Type 1. 2011年患者調査 (特別集計) による推計

- ◆ 2011年患者調査の特別集計により以下に挙げる疾患を集計し、HBV・HCV関連疾患の患者数を算出した
- ◆ HBVでは以下の疾患とした:
  - 肝および肝内胆管の悪性新生物 (c22) のうちC22B型+C22B型C型
  - 肝硬変 (K74.3-K74.6) のうちK74B型+K74B型C型
  - 慢性肝炎 (アルコール性を除く) (K73) のうちK73B型+K73B型C型
  - B型肝炎ウイルス (B16, B17.0, B18.0 - B18.1) のうちB18.0, B18.1
- ◆ HCVでは以下の疾患とした:
  - 肝および肝内胆管の悪性新生物 (c22) のうちC22C型+C22B型C型
  - 肝硬変 (K74.3-K74.6) のうちK74C型+K74B型C型
  - 慢性肝炎 (アルコール性を除く) (K73) のうちK73C型+K73B型C型
  - C型肝炎ウイルス (B17.1, B18.2) のうちB18.2

Type 2. 2008-10年健康保険加入者集団の診療報酬記録の再構築と分類による推計

- ◆ 当該集団 (57.6-77.7万人: 64歳以下) のデータベースから肝炎関連を抽出、診療行為・薬剤の情報から疑診例及び検査目的を除く作業を行った。
- 再構築・再分類後のデータを10毎に時系列に並べ、投薬などの情報を参考に、一年一疾患の肝炎患診断名を決定した。
- 決定した再分類肝炎患ごとに1年期間有病率を算出し、性・年齢階級別人口を元に、推定肝炎患者数を算出した (64歳以下)。

### 肝炎ウイルスキャリアと患者数の動向について 患者調査の概要とは、

○平成23年患者調査

3年に1回、1日調査。  
病院・一般診療所・歯科診療所に、層化無作為抽出により選ぶ。

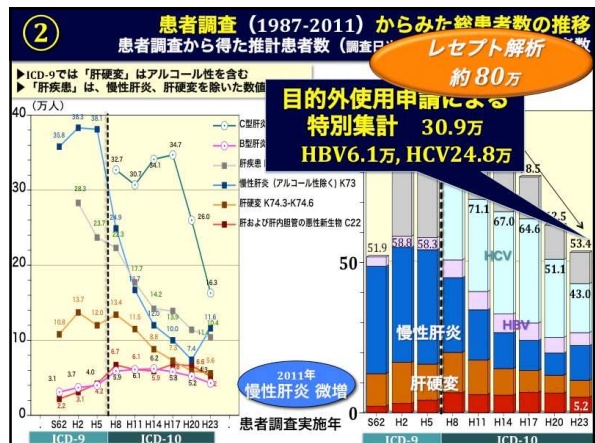
平成23年10月18日 (火) ~20日 (木) の3日間のうち1日  
平成23年10月18日 (火) ~19日 (水)、21日 (金) の3日間のうち1日

施設数	抽出率	客 体 数	
		入院・外来	退 院
病 院	6,428	入院 7.6/10, 外来 3.9/10	202.5万人 / 101.0万人
一般診療所	5,738	6.3/100	28.3万人 / 1.0万人
歯科診療所	1,257	1.9/100	2.7万人

注: 歯科診療所は、外来のみの調査である。

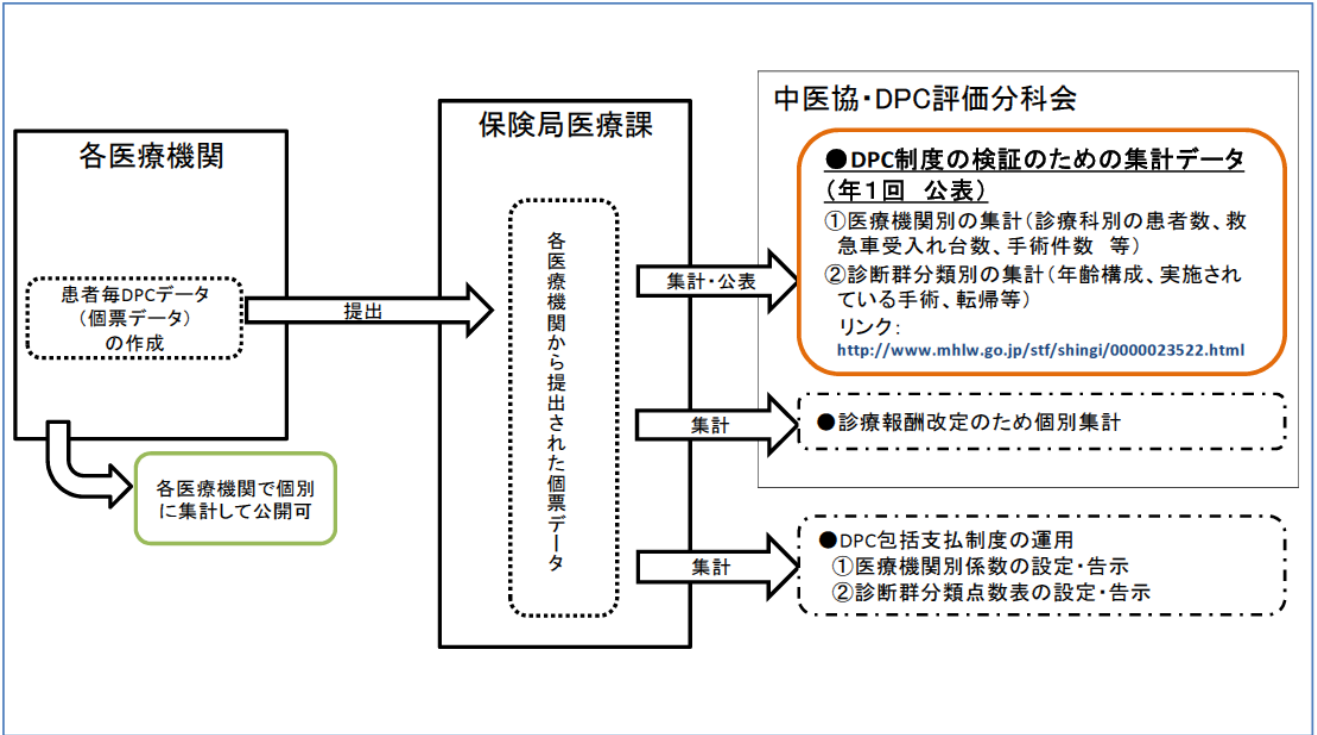
調査日当日における推計患者数/受療率 → 推計入院患者数  
推計初診外来患者数  
推計再来外来患者

- ◆ 平均診療期間: 31日以上のものを除いた平均
- ◆ 主療病について集計

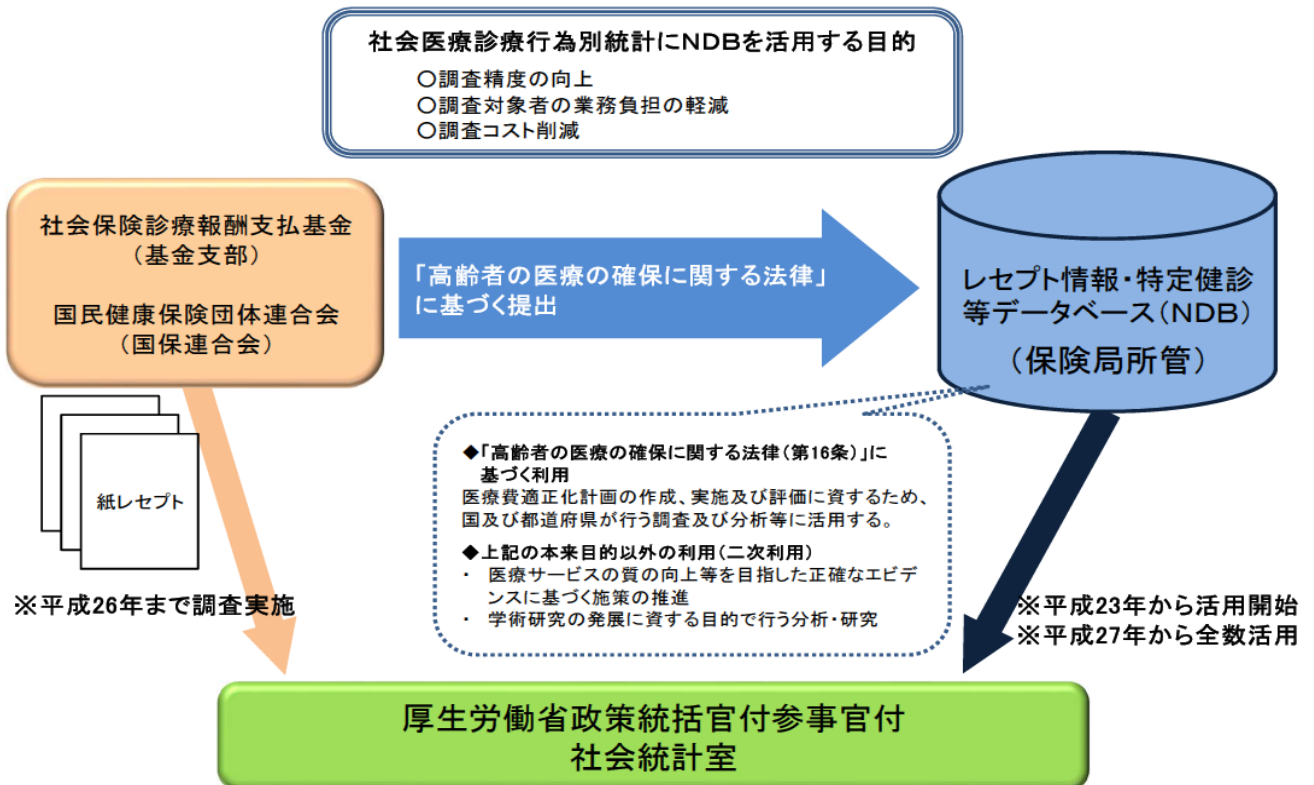




DPCデータの活用の流れ



社会医療診療行為別統計にかかる  
レセプト情報・特定健診等情報データベースの活用





診断群分類別在院日数の状況（施設類型別）

診断群分類番号	診断群分類名称	平成26年度(12カ月)														
		DPC対象病院Ⅰ群			DPC対象病院Ⅱ群			DPC対象病院Ⅲ群			DPC準備病院			出来高算定病院		
		件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数
010010xx01x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	2,400	22.17	0.52	1,237	20.80	0.57	3,574	23.72	0.63	249	22.79	0.84	68	22.96	0.53
010010xx01x01x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 あり	101	41.18	0.66	47	36.77	0.52	185	41.36	0.61	4	30.25	0.61	2	53.00	0.77
010010xx01x10x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 1あり 定義副傷病 なし	548	31.24	0.72	245	31.73	0.76	685	33.34	0.76	32	36.63	0.74	15	37.60	0.79
010010xx01x11x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 1あり 定義副傷病 あり	73	50.27	0.78	47	46.85	0.64	180	61.30	0.66	3	69.67	0.46			
010010xx01x2xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 2あり	205	36.54	0.63	61	30.66	0.62	197	38.44	0.63	32	36.66	1.09	2	23.00	0.18
010010xx01x3xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 3あり	240	58.17	0.46	192	50.47	0.51	398	53.80	0.56	8	49.50	0.47	3	65.67	0.63
010010xx01x4xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 4あり	151	76.93	0.42	60	61.47	0.46	130	64.18	0.46	2	41.50	0.60			
010010xx01x50x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 5あり 定義副傷病 なし	127	38.09	0.64	46	45.67	0.69	125	44.23	0.92	6	66.83	0.74	3	42.67	0.73
010010xx01x51x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 5あり 定義副傷病 あり	21	65.95	0.69	6	67.67	0.54	36	63.72	0.69				2	57.00	0.00
010010xx01x6xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 6あり	29	113.41	0.49	24	41.83	0.44	41	69.73	0.59						
010010xx01x7xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 7あり	411	72.29	0.29	162	67.23	0.42	364	72.35	0.37	11	63.09	0.62	1	67.00	
010010xx01x8xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 8あり	36	85.14	0.50	10	87.80	0.52	29	89.55	0.45	2	45.50	0.51			
010020x003x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳血管内手術 手術・処置等2 なし	74	22.59	0.43	101	26.58	0.46	428	26.67	0.48	51	25.12	0.42	9	35.33	0.47
010020x003x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳血管内手術 手術・処置等2 あり	109	30.84	0.55	91	31.51	0.65	336	30.76	0.54	22	23.64	0.53	16	30.88	0.46
010020x002x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 なし	27	31.11	0.55	88	36.01	1.05	233	36.47	0.60	16	46.44	1.10	5	71.00	0.32
010020x002x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 あり	64	44.47	0.77	85	36.38	0.62	333	41.68	0.68	19	38.26	0.50	10	39.70	0.61
010020x001x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 なし	136	28.49	0.41	411	30.32	0.45	1,353	34.59	0.51	108	37.22	0.56	25	35.68	0.37
010020x001x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 あり	232	38.50	0.56	385	40.23	0.64	1,570	42.31	0.64	100	43.39	0.63	40	35.73	0.52
010020x103x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳血管内手術 手術・処置等2 なし	21	28.33	0.33	36	33.75	0.53	145	34.89	0.50	11	34.09	0.51	2	15.50	1.14
010020x103x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳血管内手術 手術・処置等2 あり	115	34.05	0.62	96	31.73	0.75	285	31.05	0.70	20	31.95	0.99	9	43.00	0.36
010020x102x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 なし	19	39.32	0.88	55	41.98	0.56	153	44.55	0.72	11	38.82	0.87	4	45.50	0.82
010020x102x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 あり	224	40.21	0.71	275	45.21	0.73	800	40.98	0.77	38	47.08	0.81	13	19.92	0.95
010020x101x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 なし	39	34.56	0.57	194	37.87	0.46	543	43.50	0.50	37	45.97	0.84	5	47.00	0.66
以下省略																

出典：平成27年11月16日 平成27年度 第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 DPC導入の影響評価に関する調査 参考資料1(13) 「診断群分類別在院日数」より抜粋、加工





# 手術名別にみた 術前・術後の平均在院日数

## 【患者調査】

…削除項目

上巻 第50表 術前・術後の平均在院日数，病院—一般診療所×手術名別

(単位：日)

平成26年9月

	術 前 日 数			術 後 日 数		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
総 数	4.5	4.7	2.7	13.0	13.6	6.3
開 頭 手 術	7.7	7.7	-	45.4	38.7	1130.3
開 胸 手 術	5.7	5.7	0.5	21.0	21.0	11.0
開 腹 手 術	5.5	5.8	1.2	14.4	14.9	8.0
筋骨格系手術（四肢体幹）	4.3	4.4	1.7	22.6	23.0	16.5
腹腔鏡下手術	4.9	4.9	1.2	9.2	9.2	5.2
胸腔鏡下手術	3.9	3.9	-	10.2	10.2	-
その他の内視鏡下手術	4.7	4.7	4.3	8.8	9.2	3.3
経皮的血管内手術	5.3	5.4	0.5	9.2	9.3	1.9
そ の 他	4.0	4.2	2.9	10.6	11.7	3.1



## 【DPC 調査】

診断群分類別在院日数の状況（施設類型別）

診断群分類番号	診断群分類名称	平成26年度(12カ月)								
		DPC対象病院Ⅰ群			DPC対象病院Ⅱ群			DPC対象病院Ⅲ群		
		件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数	件数	平均値	変動係数
010010x01x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	2,400	22.17	0.52	1,237	20.80	0.57	3,574	23.72	0.63
010010x01x01x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 あり	101	41.18	0.66	47	36.77	0.52	185	41.36	0.61
010010x01x10x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 1あり 定義副傷病 なし	548	31.24	0.72	245	31.73	0.76	685	33.34	0.76
010010x01x11x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 1あり 定義副傷病 あり	73	50.27	0.78	47	46.85	0.64	180	61.30	0.66
010010x01x2xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 2あり	205	36.54	0.63	61	30.66	0.62	197	38.44	0.63
010010x01x3xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 3あり	240	58.17	0.46	192	50.47	0.51	398	53.80	0.56
010010x01x4xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 4あり	151	76.93	0.42	60	61.47	0.46	130	64.18	0.46
010010x01x50x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 5あり 定義副傷病 なし	127	38.09	0.64	46	45.67	0.69	125	44.23	0.92
010010x01x51x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 5あり 定義副傷病 あり	21	65.95	0.69	6	67.67	0.54	36	63.72	0.69
010010x01x6xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 6あり	29	113.41	0.49	24	41.83	0.44	41	69.73	0.59
010010x01x7xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 7あり	411	72.29	0.29	162	67.23	0.42	364	72.35	0.37
010010x01x8xx	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2 8あり	36	85.14	0.50	10	87.80	0.52	29	89.55	0.45
010020x003x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳血管内手術 手術・処置等2 なし	74	22.59	0.43	101	26.58	0.46	428	26.67	0.48
010020x003x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳血管内手術 手術・処置等2 あり	109	30.84	0.55	91	31.51	0.65	336	30.76	0.54
010020x002x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 なし	27	31.11	0.55	88	36.01	1.05	233	36.47	0.60
010020x002x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 あり	64	44.47	0.77	85	36.38	0.62	333	41.68	0.68
010020x001x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 なし	136	28.49	0.41	411	30.32	0.45	1,353	34.59	0.51
010020x001x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10未満) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 あり	232	38.50	0.56	385	40.23	0.64	1,570	42.31	0.64
010020x103x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳血管内手術 手術・処置等2 なし	21	28.33	0.33	36	33.75	0.53	145	34.89	0.50
010020x103x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳血管内手術 手術・処置等2 あり	115	34.05	0.62	96	31.73	0.75	285	31.05	0.70
010020x102x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 なし	19	39.32	0.88	55	41.98	0.56	153	44.55	0.72
010020x102x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2 あり	224	40.21	0.71	275	45.21	0.73	800	40.98	0.77
010020x101x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS10以上) 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等 手術・処置等2 なし	39	34.56	0.57	194	37.87	0.46	543	43.50	0.50



公表イメージ

平成 26 年まで公表していた以下の項目については、他の調査等において類似する項目を把握しているため平成 29 年調査で削除しました。掲載場所については以下のとおりです。

平成 26 年まで公表していた項目	類似項目を把握している調査等
手術名別の術前・術後の平均在院日数	DPC 調査
手術名別の推計退院患者数	社会医療診療行為別統計

○調査結果等の掲載場所

DPC 調査	毎年度	厚生労働省ホームページ e-Stat 政府統計の総合窓口	<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/0000049343.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/0000049343.html</a>
社会医療診療行為別統計	毎年	厚生労働省ホームページ e-Stat 政府統計の総合窓口	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html</a>

【掲載例】

① ホームページへ



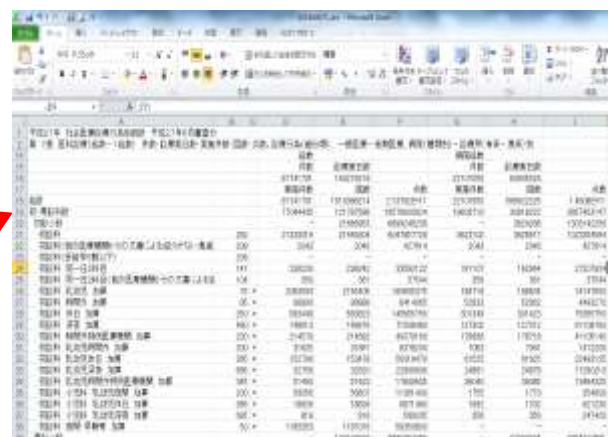
② 統計表掲載ページへ



③ 統計表一覧



④ 集計表イメージ





# 平成29年患者調査 調査票の作成方法（案）

## 病院・一般診療所・歯科診療所

病院・診療所が  
保有する情報

### 【読み込み機能 1】

電子調査票に付加した機能により自動的に書き込み  
※ 足りない情報は、電子調査票・オンライン調査票に直接入力

37

電子カルテ

その他

DPC調査  
データ

レセプト

直接記入

病院・診療所において  
自前でファイル作成(任意)  
※全調査票

厚生労働省の  
指定形式データ  
テキスト形式

直接入力

紙

電子調査票  
Excel形式

オンライン調査票  
Excel形式

### 【読み込み機能 2】

DPCファイルから活用できる項目(性・出生年月日・患者の住所・入院年月日・来院時の状況・退院年月日)を読み込み。その他の項目は手入力。  
※病院退院票のみ

### 【読み込み機能 3】

各医療機関が審査支払機関に提出する電子レセプトから活用できる項目(性・出生年月日)を抽出し、精査した後調査票に読み込み。  
※病院(偶数)票のみ



## 電子調査票におけるデータ読み込み機能の整理

- 患者調査の電子調査票(オンライン調査票を含む)には、病院・診療所が保有する情報を読み込む機能を付加している。各読み込み機能の概要は以下のとおり。

読み込む情報	読み込み機能を付加する調査票	自動入力される調査項目	留意点
電子カルテや手入力により厚生労働省が指定した様式で作成した情報	全調査票	一部～全て (厚生労働省が指定した様式に記載されている情報)	・ 医療機関の職員が厚生労働省が指定した様式でデータを作成しなければならない
D P C 調査データ	病院退院票 (読み込みイメージは参考1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別</li> <li>・ 生年月日</li> <li>・ 患者の住所(郵便番号)</li> <li>・ 入院年月日 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P C 対象病院、D P C 準備病院のみ</li> <li>・ 自費診療等の患者は含まれない</li> </ul>
診療情報明細書 (レセプト)	病院(偶数)票 (読み込みイメージは参考2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別</li> <li>・ 生年月日</li> <li>・ 入院・外来の種別</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療日の情報が含まれないため、調査日現在の状況が不明だが、診療報酬の算定日を調査日とみなして対象者を特定</li> <li>・ 自費診療等の患者は含まれない</li> </ul>







統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

## 病院退院票(案)

平成29年9月1日～30日

別添11の参考1



厚生労働省 政府統計

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

…D P C 調査データから自動入力

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日																		
(3) 患者の住所	<p>※郵便番号を読み込み</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p> <p>〔患者の住所が東京都区部又は政令指定都市(※)で、貴院の所在地と区が異なる場合は、「2」を○で囲み、区の名称まで記入してください。〕          (※)政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市及び熊本市をいいます。</p>																					
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 平成 年 月 日	2 無																				
〔過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が平成の場合のみ。) (※)主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。〕																						
(5) 入院年月日	1 平成 年 月 日	2 昭和																				
(6) 退院年月日	平成 29 年 9 月 日																					
(7) 受療の状況	1 傷病の診断・治療	2 正常分娩(単胎自然分娩)	3 正常妊娠・産じよくの管理																			
		4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理	5 その他の保健サービス																			
<p>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。</p> <p>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</p>																						
<p>〔「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー病を含む認知症</li> <li>・精神作用物質による精神及び行動の障害</li> <li>・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</li> <li>・気分[感情]障害</li> <li>・神経症性障害</li> <li>・てんかん</li> <li>・その他の精神及び行動の障害</li> </ul> <p>(ただし「知的障害&lt;精神遅滞&gt;」は除きます。)</p>																						
<p>〔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。〕</p> <table border="1"> <tr> <td>外傷の原因(中毒を含む)</td> <td>不慮の事故</td> <td>故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>1 自動車交通事故</td> <td>4 スポーツ中の事故</td> <td>7 自傷</td> </tr> <tr> <td>2 自転車交通事故</td> <td>5 転倒・転落</td> <td>8 他傷</td> </tr> <tr> <td>3 その他の交通事故</td> <td>6 1～5以外の原因による不慮の事故</td> <td>9 不明</td> </tr> </table>					外傷の原因(中毒を含む)	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	7 自傷	2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷	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	9 不明						
外傷の原因(中毒を含む)	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	7 自傷																				
2 自転車交通事故	5 転倒・転落	8 他傷																				
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	9 不明																				
<p>(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。)</p> <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 脂質異常症(高コレステロール血症等)</td> <td>13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎臓病(慢性腎不全等)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					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		
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																						

裏面に続きます。

<p>(8) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>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。</p>	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</td> <td rowspan="2">→</td> <td colspan="2">I (医療保険等)</td> </tr> <tr> <td>01 健康保険・各種共済組合(本人)</td> <td>05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2 医療保険等、 公費負担医療</td> <td rowspan="2">→</td> <td>02 健康保険・各種共済組合(家族)</td> <td>06 労働災害・公務災害</td> </tr> <tr> <td>03 国民健康保険</td> <td>07 自動車損害賠償保障法</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">3 介護保険 (介護扶助を含む)</td> <td rowspan="7">→</td> <td>04 退職者医療</td> <td>08 その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2">II (公費負担医療)</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 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)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 生活保護法(医療扶助)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 その他の公費負担によるもの</td> <td></td> </tr> </table>	1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→	I (医療保険等)		01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)	2 医療保険等、 公費負担医療	→	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害	03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法	3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	04 退職者医療	08 その他	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 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)		12 生活保護法(医療扶助)		13 その他の公費負担によるもの	
1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)	→			I (医療保険等)																									
		01 健康保険・各種共済組合(本人)	05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)																										
2 医療保険等、 公費負担医療	→	02 健康保険・各種共済組合(家族)	06 労働災害・公務災害																										
		03 国民健康保険	07 自動車損害賠償保障法																										
3 介護保険 (介護扶助を含む)	→	04 退職者医療	08 その他																										
		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 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)																											
		12 生活保護法(医療扶助)																											
		13 その他の公費負担によるもの																											
<p>(9) 病床の種類</p>	<table border="0"> <tr> <td>1 精神病床</td> <td>4 療養病床(医療保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>2 感染症病床</td> <td>5 療養病床(介護保険適用病床)</td> </tr> <tr> <td>3 結核病床</td> <td>6 一般病床</td> </tr> </table>	1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)	2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)	3 結核病床	6 一般病床																						
1 精神病床	4 療養病床(医療保険適用病床)																												
2 感染症病床	5 療養病床(介護保険適用病床)																												
3 結核病床	6 一般病床																												
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p><b>※一部のみ読み込み可能</b> 家庭</p> <p>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</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>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</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(新生児・不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																												
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診</p> <p>2 救急車により搬送 3 徒歩や自家用車等による救急の受診</p> <p>↓ (「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>																												
<p>(12) 手術の有無</p>	<p>1 有 → 手術日 平成 年 月 日</p> <p>2 無</p>																												
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他</p>																												
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>	<p><b>※一部のみ読み込み可能</b> 家庭</p> <p>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</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>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</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>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</p> <p><input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>																												



統計法に基づく国の基幹統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

# 患者調査

別添11の参考2



## 病院(偶数)票(案)

厚生労働省 政府統計

記入上の注意

平成29年10月17日～19日 (指定された1日)

※保健所符号	
施設番号	H-
調査票番号	

- ※印欄には、記入しないでください。
- 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。
- 500～599床の病院については生年月日の末尾が0、2、4、6、8、9日の患者について作成してください。
- 600床以上の病院については生年月日の末尾が0、1、2、4、6、8、9日の患者について作成してください。

どちらかに○をつけてください

1 入院	2 外来
------	------

■…レセプトデータから自動入力

患者番号	性別	出生年				月	日
1	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
2	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
3	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
4	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
5	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
6	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
7	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
8	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
9	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
10	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
11	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
12	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
13	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
14	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
15	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
16	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
17	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
18	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
19	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日
20	1 男 2 女	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治			年	月	日

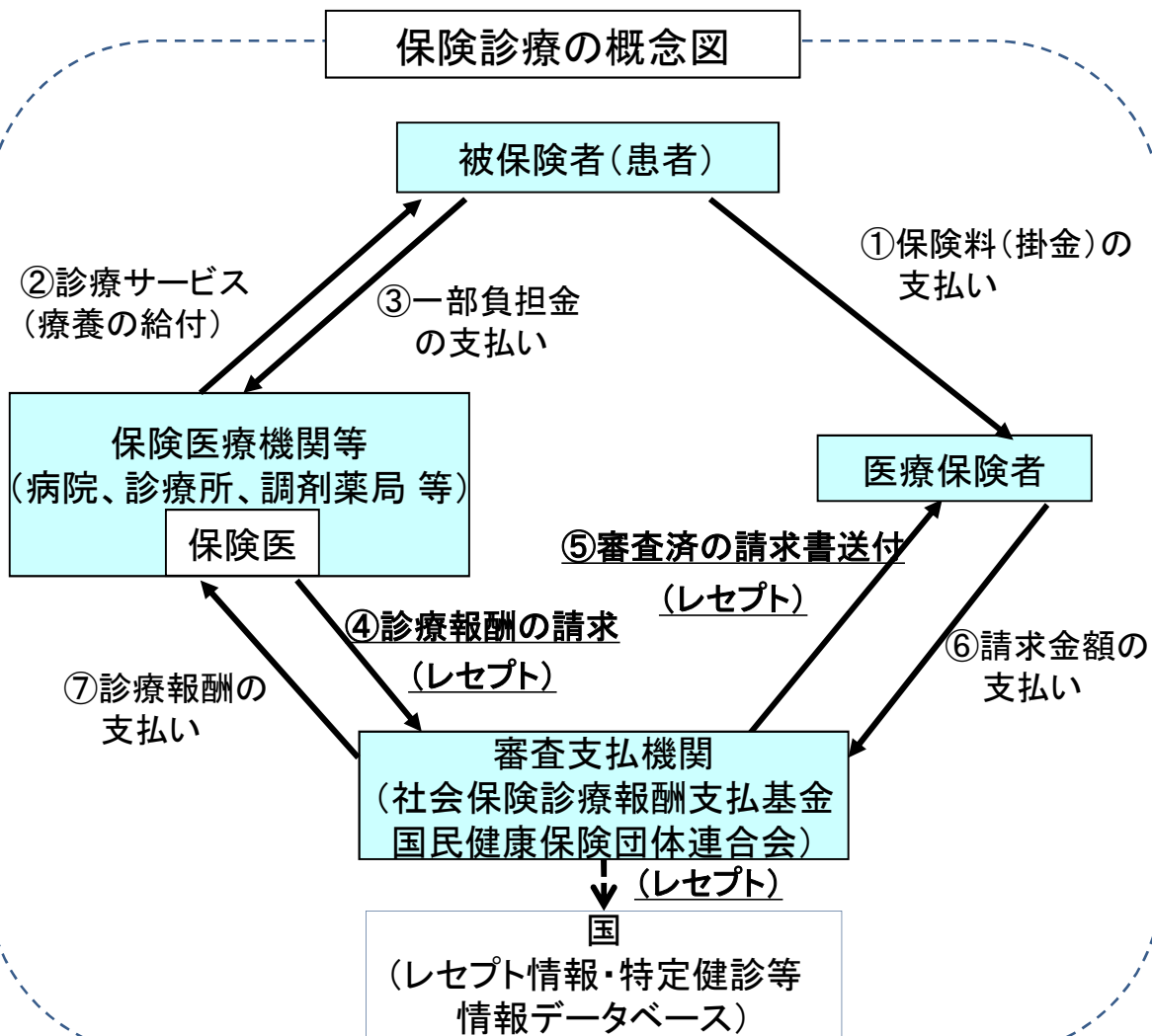
この調査票に記入した患者数	人
---------------	---



# レセプトデータについて

- 保険診療を行った医療機関は、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬(医療費)を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト(診療報酬請求書・診療報酬明細書)という。

## 保険診療の概念図



## レセプト(診療報酬明細書)の主な記載項目

- 診療開始日、診療実日数
  - 医療機関コード
  - 初診・再診、時間外等
  - 医学管理(医師の指導料等)
  - 疾病名
  - 注射
  - 手術
  - 画像診断
  - 請求点数(1点につき10円)
  - 投薬
  - 処置
  - 検査
- など

※ 診療報酬明細書であるため、検査結果や重症度といった、患者の状態に関する診療情報は基本的に含まれていない。



平成29年患者調査 調査事項の削除に伴う変更等結果表一覧

1. 削除する結果表

…削除を予定している調査事項

結果表番号	集計事項	施設の種類		性	年齢階級	傷病分類		肝疾患の状況	入院前の場所	退院後の行き先	手術の有無	手術名	圏内   圏外	都道府県(施設所在地)
		病院	一般診療所			傷病分類	傷病中分類							
平成26年	平成29年	院	所		級	類	類							
上巻第50表	(削除)	術前・術後の平均在院日数										○		
下巻第22表	(削除)	術前の平均在院日数										○		○
下巻第23表	(削除)	術後の平均在院日数										○		○
閲覧公表第49表	(削除)	推計退院患者数 (慢性肝炎・肝硬変・肝及び肝内胆管の悪性新生物)		○	○			○						

2. 変更する結果表

…削除を予定している調査事項

結果表番号	集計事項	施設の種類		性	年齢階級	傷病分類		肝疾患の状況	入院前の場所	退院後の行き先	手術の有無	手術名	圏内   圏外	都道府県(施設所在地)
		病院	一般診療所			傷病分類	傷病中分類							
平成26年	平成29年	院	所		級	類	類							
上巻第42表	上巻第42表	推計退院患者数		○	○						○	○		
閲覧公表第62表	閲覧公表第61表	推計退院患者数		○	○		○				○	○		
閲覧公表第63表	閲覧公表第62表	推計退院患者数		○	○			○			○	○		
閲覧公表第64表	閲覧公表第63表	推計退院患者数		○	○					○	○	○		
閲覧公表第132表	閲覧公表第131表	病院の推計退院患者数		○					○		○	○	○	○





上巻 第50表 術前・術後の平均在院日数, 病院—一般診療所×手術名別

(単位: 日)

平成26年9月

	術 前 日 数			術 後 日 数		
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所
総 数 開 頭 手 術 開 胸 手 術 開 腹 手 術 筋骨格系手術 (四肢体幹) 腹腔鏡下手術 胸腔鏡下手術 その他の内視鏡下手術 経皮的血管内手術 そ の 他						





閲覧 第49表 推計退院患者数（慢性肝炎・肝硬変・肝及び肝内胆管の悪性新生物），肝疾患の状況×性・年齢階級別

（単位：千人）

平成26年9月

		総数	B型肝炎ウイルス (HBV) 陽性	C型肝炎ウイルス (HCV) 陽性	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	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
総	総					
	0 歳					
	1 ~ 4					
	5 ~ 9					
	10 ~ 14					
	15 ~ 19					
	20 ~ 24					
	25 ~ 29					
	30 ~ 34					
	35 ~ 39					
	40 ~ 44					
	45 ~ 49					
	50 ~ 54					
	55 ~ 59					
	60 ~ 64					
	65 ~ 69					
	70 ~ 74					
	75 ~ 79					
	80 ~ 84					
	85 ~ 89					
90 歳以上						
不詳						
65歳以上 (再掲)						
70歳以上 (再掲)						
75歳以上 (再掲)						
男	総					
	0 歳					
女	75歳以上 (再掲)					
	総					
	0 歳					
	75歳以上 (再掲)					

注：アルコール性のものを除く。

平成29年患者調査  
オンライン調査の推進に係る  
検討状況

厚生労働省

# オンライン調査の利用実績【病院を対象とする調査票】

- 導入可能な保健所 (注1) の導入率 78.1% (全保健所の75.5%)
  - 利用可能な病院 (注2) のオンライン回答率 19.5% (全病院の14.6%)
- 注1：管轄の都道府県が導入した保健所 注2：管轄の保健所が導入した病院

54

## ■回答方法の状況

	施設数				構成割合(%)			
	合計	オンライン	紙	CD-R等	合計	オンライン	紙	CD-R等
病院	6 402	937	4 588	851	100.0	14.6	71.7	13.3
一般診療所	5 893	.	5 124	144	100.0	.	87.0	2.4
歯科診療所	1 278	.	1 177	10	100.0	.	92.1	0.8

(注) 合計には、休診等の施設を含むため、内訳の合計が合わない。

## ■オンライン調査の導入状況

	導入可能な保健所			導入不可
	総数	導入	未導入	
保健所 (490)	96.7% 【100%】	75.5% 【78.1%】	21.2% 【21.9%】	3.3%
病院 (6,402)	98.1%	74.9%	23.2%	1.9%

## ■利用可能な病院における回答状況

	利用可能な病院数に対するオンライン回答
平成26年 (4,798施設)	19.5% (937)



# オンライン調査の推進に係る課題等の実態把握

平成29年調査におけるオンライン調査の推進の検討にあたり、医療施設及び経路機関における課題等の実態を把握するためのアンケート等を実施

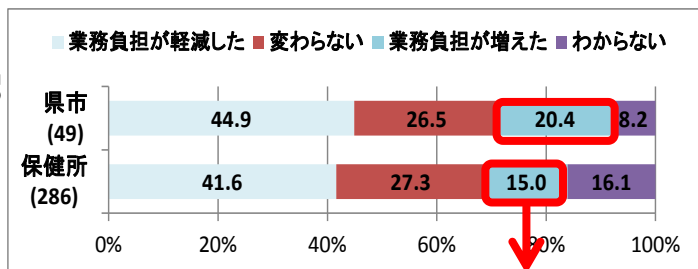
実施したアンケート等	目的	対象	時期・方法等
(1) 経路機関アンケート (オンライン調査の導入に関するアンケート) 【参考1】	利用可能地域の拡大及び利用率の向上を図るため、オンライン調査の実施に係る問題点、効果等の実態を把握	全ての経路機関	平成27年2～3月 メール添付で配布・回収により実施
(2) 医療施設アンケート 【参考2】	オンライン調査を推進するにあたり、基礎資料とするため、提出方法に関する実態を把握	全ての医療機関	調査関係書類配布後～平成26年11月28日(金) 下記によりアンケートを実施 a) ファイル(Excelファイル)を各医療施設でダウンロードし、アンケート内容を入力後、厚生労働省にメールで送信 b) 「調査の手引」内に印刷されたアンケート用紙に記入し、厚生労働省にFAXで送信
(3) ヒアリング (平成26年調査の事後調査)	次回調査の改善等の参考とするため、オンラインに関する内容を含む調査実施の全般的な実態を把握	3都道府県、9医療施設(厚生労働省及び都道府県が選定。うち患者調査の対象は7施設、5施設はオンライン回答)	平成27年1～2月 厚生労働省職員が訪問して直接聞き取りを実施

# (1) 経路機関アンケートの結果

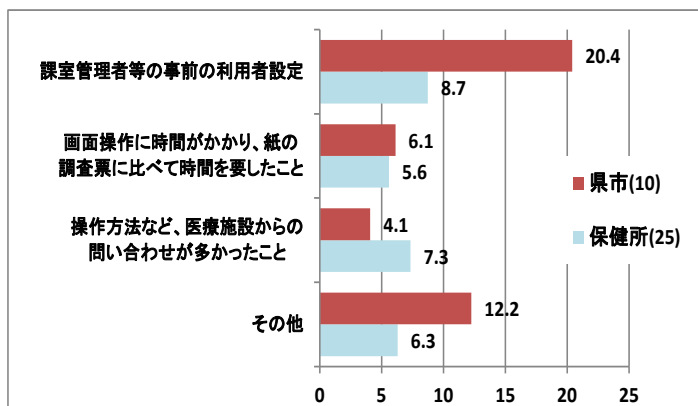
- 導入した感想として「業務負担が増えた」と答えた県市(注)は20.4%、保健所で15.0%
- 「業務負担が増えた」と感じた具体的な内容は、県市・保健所とも「課室管理者等の事前の利用者設定」が最も多かった。
- 保健所で導入しなかった理由は、「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから」が最も多かった。
- コールセンターについては、「開設期間が短い」「経路機関からも問い合わせられるようにしてほしい」との要望が多かった。

注：都道府県・保健所設置市

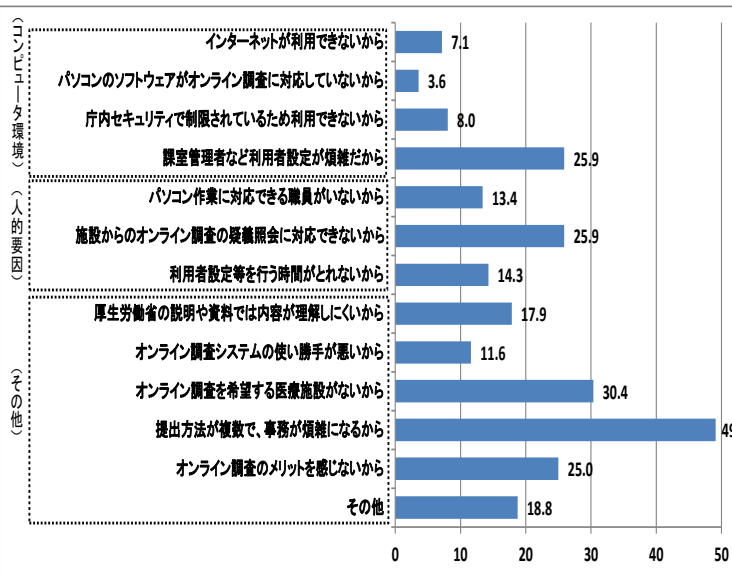
## ■ 導入した感想



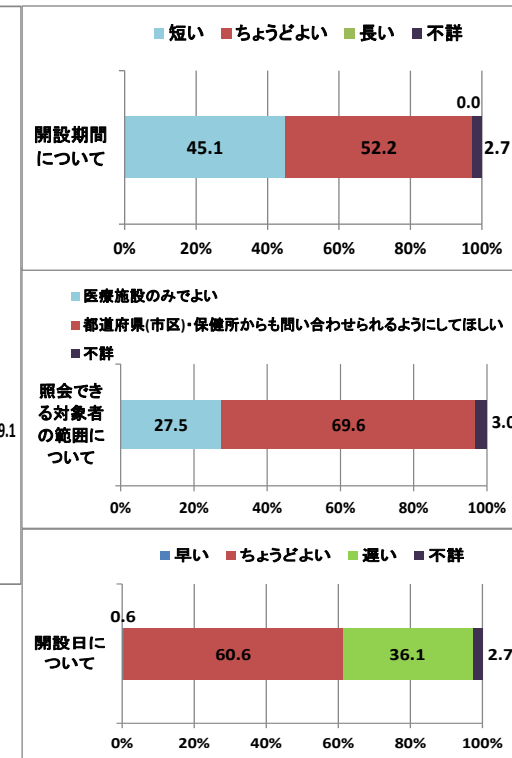
## ■ 「業務負担が増えた」と感じたこと (複数回答)



## ■ 保健所で導入しなかった理由 (複数回答)



## ■ コールセンターに関する要望等





## (2) 医療施設アンケートの結果

- 今後利用したい提出方法「調査票（紙）」は、一般診療所88.9%、歯科診療所92.5%
- 「調査票（紙）」を希望する理由は、一般診療所、歯科診療所ともに「記入しやすいから」が最も多かった。

### ■紙の調査票による提出状況

	総数	
	うち紙の調査票で提出	
病 院	318 (100.0%)	169(53.1%)
一般診療所	443 (100.0%)	417(94.1%)
歯科診療所	146 (100.0%)	143(97.9%)

### ■今後利用したい提出方法

	オンライン調査	調査票（紙）	CD-R等 （電子調査票）
	病 院	48.7	45.0
一般診療所	6.5	88.9	3.6
歯科診療所	4.8	92.5	2.1

### ■今後利用したい提出方法で「調査票（紙）」を選んだ理由（複数回答）

内容	例	病院数		一般診療所数		歯科診療所数	
		割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)		
総数		143	100.0	394	100.0	135	100.0
システム上の理由	オンライン調査に使えるパソコンがないから	4	2.8	29	7.4	10	7.4
セキュリティ上の理由	情報漏洩、セキュリティが不安だから	11	7.7	61	15.5	16	11.9
人的な理由	パソコン操作が難しい・面倒だから	22	15.4	108	27.4	58	43.0
紙の利点を挙げている理由	記入しやすいから	93	65.0	300	76.1	104	77.0
	作業を分担しやすいから	114	79.7	218	55.3	28	20.7
	記入内容を確認しやすいから	96	67.1	221	56.1	69	51.1
その他	提出の手続上、紙が必要だから	9	6.3	17	4.3	5	3.7
	その他	12	8.4	15	3.8	7	5.2

### (3) ヒアリングの結果（オンライン関連のみ）

- オンライン調査を利用した医療施設の感想は概ね好評であった。
- 「オンライン調査の手引きは掲載内容が多かった」「掲載内容がわかりづらかった」との意見があった。
- 経由機関から、オンラインシステムの初期設定は大変だったが、設定後は調査票の審査や管理がなかったため、負担が軽減されたとの意見があった。

#### 1. 医療施設の主な意見

- 病院で作成したデータを読み込めたため、手間が少なくてよかった。
- 提出期限ぎりぎりまで修正が出来るため、オンラインを使いたい。
- 紙の不便さが大きい（保存、送付など）。
- 前回は紙調査票での提出であったため、今回も紙調査票を利用した。利用を促進しているのであれば、次回はオンラインを利用する可能性はある。
- 厚生労働省ホームページに掲載されたオンライン調査の手引きは掲載内容が多かった。また、掲載内容がわかりづらかった。
- 電子カルテであれば負担は少ないと思うが、紙のカルテから情報を拾っているため負担が大きい。

○前向きな意見  
●課題・問題点

#### 2. 経由機関の主な意見

- 初期設定後は調査票の審査や管理がなかったため、負担が軽減された。
- オンラインシステムの初期設定は非常に時間を取られ大変だった。
- 早い段階でオンライン調査の具体的なメリットを周知した方がいい。  
審査の必要がなくなる等のメリットも、保健所に調査の説明をする段階にならないと伝わらない。

# オンライン調査推進のための取り組み

➤ アンケート等の結果を踏まえ、平成29年調査では更なる医療施設及び経由機関の負担軽減のための新たな取り組みを行うことにより、病院票の利用率向上を図り、一般診療所票及び歯科診療所票への導入を拡大する。

59

	平成26年	平成29年(措置予定)
オンライン	<p>【病院】実施</p>	<p>【一般診療所】実施</p> <p>【歯科診療所】実施</p>
医療施設への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ HPIにより利用促進、関係団体を通じた利用に向けた周知</li> <li>■ コールセンターの設置</li> <li>■ 読込機能の追加(テキスト・DPC)</li> <li>■ 「調査の手引き」におけるオンライン調査の利点の周知</li> <li>■ 「オンライン調査の手引き」の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コールセンターの設置期間の延長【参考3】</li> <li>■ オンライン調査票のレセプトデータ読込機能の追加</li> <li>■ 厚生労働省ホームページにおける周知</li> <li>■ オンラインを推奨するリーフレットの配布</li> <li>■ 「調査の手引き」においてオンライン調査の利点をわかりやすく周知</li> <li>■ わかりやすい「オンライン調査作成手引き」の作成</li> </ul>
経由機関への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 都道府県・指定都市・中核市を対象とした調査事務説明の全国会議での周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経由機関に対応するコールセンターの設置(利用者設定の支援)</li> </ul>



## 平成 26 年患者調査のオンライン調査の導入に関するアンケート（概要）

### ○目 的

平成 26 年に政府統計共同利用システムによるオンライン調査を実施した患者調査(病院を対象とした調査票)にて、都道府県(市)、保健所の実態の状況についてアンケートを行い、統計委員会の答申において課題とされている次回(平成 29 年)調査の実施に向けて、オンライン調査の実施に係る問題点、効果等について十分な実態把握を行い、オンライン調査の対象範囲及び利用率の向上を図る。

### ○方 法

- (1) 時 期      平成 27 年 2 月 24 日(火)～3 月 13 日(金)  
                  ※メ切後もメール、TEL にて依頼
- (2) 対 象      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
- (3) 方 法      保健統計室からメールで依頼  
                  ※保健所については、都道府県又は保健所設置市を通じて依頼
- (4) 回 答      保健統計室が指定したメールに直接送付

### ○アンケートの回答状況及びオンライン調査の導入状況

アンケートの回答率は、全体で 82.4%となり、内訳でみると都道府県が 100.0%、保健所設置市が 60.0%、保健所が 81.2%となっている。なお、保健所設置市及び保健所の担当者が同じ場合は、重複の回答は省略できることとしており、全て保健所の担当者として回答しているため、保健所設置市の対象数及び回答数が少なくなっている。

オンライン調査の導入率は、患者調査で 74.3%であり、内訳でみると都道府県及び保健所設置市が 91.5%、保健所設置市が 100.0%、保健所が 71.9%となっている。

表 1 アンケートの回答状況

	対象数	回答数	回答率
総数	547	451	82.4%
都道府県	47	47	100.0%
保健所設置市	10(※)	6(※)	60.0%
保健所	490	398	81.2%

※保健所設置市及び保健所の担当が同じ場合、保健所にカウントし、保健所設置市の対象数及び回答数は省略

表 2 オンライン調査の導入状況

	導 入	未導入
総数[451]	74.3%	25.7%
都道府県[47]	91.5%	8.5%
保健所設置市[6]	100.0%	0.0%
保健所[398]	71.9%	28.1%

※ [ ]内の数は有効回答数(以下、同じ。)

## 《 アンケート結果の概要 》

### 1. オンライン調査を導入しなかった理由は「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから」

オンライン調査を導入しなかった理由で多かったのは、保健所で「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから (49.1%)」、「オンライン調査を希望する医療施設がないから (30.4%)」の順となった。

また、オンライン調査を導入していない保健所管轄内の医療施設からの利用要望を聞いたところ、16.0%が医療施設側から利用の要望があった。

表1 オンライン調査を導入しなかった理由 (複数回答)

	1 位	2 位	3 位
保健所[112]	提出方法が複数で、事務が煩雑になるから (49.1%)	オンライン調査を希望する医療施設がないから (30.4%)	・課室管理者など利用者設定が煩雑だから ・医療施設からのオンライン調査の疑義照会に対応できないから (25.9%)

※都道府県(市)は、対象数が少ないため(4 県市)、分析が出来なかった。

表2 オンライン調査を導入していない保健所管轄内の医療施設からの利用要望の有無

患者調査[106]	あった (16.0%)	なかった (84.0%)
-----------	-------------	--------------

### 2. オンライン調査を導入した理由は「業務軽減につながると考えたから」

オンライン調査を導入した理由で多かったのは、都道府県(市)、保健所ともに「業務軽減につながると考えたから (県 77.6%、保 71.3%)」で、その次は、「国が政策として推進しているから」や「厚生労働省 (都道府県 (市区)) に勧められたから」が多かった。

表3 オンライン調査を導入した理由 (複数回答)

	1 位	2 位	3 位
都道府県(市) [49]	業務軽減につながると考えたから (77.6%)	国が政策として推進しているから (67.3%)	厚生労働省に勧められたから (40.8%)
保健所[286]	業務軽減につながると考えたから (71.3%)	国が政策として推進しているから (49.0%)	都道府県 (市区) から勧められたから (28.3%)

### 3. オンライン調査を導入した感想は「業務が軽減した」

オンライン調査を導入した感想は、都道府県(市)、保健所とも「業務が軽減した(県 44.9% 保 41.6%)」が多く、次いで「変わらない(県 26.5% 保 27.3%)」となり、「業務負担が増えた」を大きく上回った。

なお、「業務が増えた」と感じたことについては、都道府県(市)では「課室管理者等の利用者設定 (20.4%)」であったが、他は1割未満であった。

表4 オンライン調査を導入した感想

	業務負担が軽減した	変わらない	業務負担が増えた	わからない
総数[335]	42.1%	27.2%	15.8%	14.9%
都道府県(市) [49]	44.9%	26.5%	20.4%	8.2%
保健所[286]	41.6%	27.3%	15.0%	16.1%

表5 「業務負担が増えた」と感じたこと（複数回答）

	課室管理者等の利用者設定	画面操作に時間がかかる	医療施設からの問い合わせが多い	その他
総数[335]	10.4%	5.7%	6.9%	7.2%
都道府県(市) [49]	20.4%	6.1%	4.1%	12.2%
保健所[286]	8.7%	5.6%	7.3%	6.3%

#### 4. 今後希望する提出方法については「紙とオンライン」

今後希望する提出方法については、都道府県(市)では「オンラインのみ(30.8%)」、保健所では「紙とCD-Rとオンライン(32.2%)」が多く、都道府県(市)と保健所では、異なる結果となった。

オンライン調査の導入・未導入別でみると、どちらも「紙とCD-Rとオンライン」が多かった。

表6 今後希望する提出方法（紙、CD-R、オンライン）について

	1位	2位	3位
総数[443]	紙とCD-Rとオンライン (30.7%)	紙とオンライン (28.2%)	オンラインのみ (17.8%)
都道府県(市) [52]	オンラインのみ (30.8%)	紙とオンライン (26.9%)	紙とCD-Rとオンライン (19.2%)
保健所[391]	紙とCD-Rとオンライン (32.2%)	紙とオンライン (28.4%)	オンラインのみ (16.1%)
オンライン調査 導入・未導入別			
導入(総数) [332]	紙とCD-Rとオンライン (32.5%)	紙とオンライン (31.6%)	オンラインのみ (21.4%)
未導入(総数) [111]	紙とCD-Rとオンライン (25.2%)	紙とCD-R (23.4%)	紙とオンライン (18.0%)

#### 5. 今後の課題等について

オンライン調査の導入していない理由で保健所からは「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから」、「オンライン調査を希望する医療施設がないから」が多かった。

「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから」については、医療施設の状況によって紙、CD-R、オンラインのそれぞれの提出方法にニーズがあるため<sup>(※)</sup>、一部を廃止することは出来ないが、一方で、オンライン調査を導入した都道府県(市)、保健所の感想は「業務負担が軽減した」が4割以上の高い回答率であった。

導入しない理由として「提出方法が複数で、事務が煩雑になるから」との懸念があるが、実際にオンライン調査を導入した場合は、内容審査が省略され業務負担が軽減されることから、具体的な利点を周知して、オンライン調査の推進を図っていく必要がある。

また、オンライン調査を導入していない保健所管轄内における医療施設側からのオンライン調査の利用要望は16.0%となっているため、引き続き医療施設に対して普及啓発に努めていく。

※参考 平成 26 年患者調査 媒体別提出率

	総数	媒体別		
		紙	電子	オンライン
病院	99.6 %	71.7 %	13.3 %	14.6 %
一般診療所	89.4 %	87.0 %	2.4 %	
歯科診療所	92.9 %	92.1 %	0.8 %	

注：調査対象施設のうち休診施設等を除いた割合である。



平成26年医療施設静態調査及び患者調査のオンライン調査の導入に関するアンケート  
**【注意】 行列の削除・挿入はしないでください。**

都道府県名・市名 または 保健所名をドロップダウンリストから選んでください。

都道府県・指定都市・中核市・保健所設置市(区)	保健所
<input type="text"/>	<input type="text"/>

問1～3、問11～13は、オンライン調査の導入の有無にかかわらずお答えください。

問1 業務に使用するパソコン等の動作環境について、①～⑤それぞれあてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

① OS (オペレーティングシステム)	<input type="text"/>
② ブラウザソフト	<input type="text"/>
③ 表計算ソフト	<input type="text"/>
④ PDF閲覧ソフト	<input type="text"/>
⑤ Java Script	<input type="text"/>

問2 オンライン調査導入のメリットに関する厚生労働省からの周知について、①、②はあてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。③は他にご意見があれば記入してください。  
(「全国会議」…「平成26年度全国厚生統計主管係長会議」)

① 全国会議での説明や配付資料について	<input type="text"/>
② 厚生労働省ホームページを利用した医療施設への周知について	<input type="text"/>
③ その他 <small>(記入欄が足りない場合は、行の高さ、列幅を変更してセルを広げてください。)</small>	<input type="text"/>

問3 オンライン調査を導入した調査票について、あてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

<input type="text"/>
----------------------

問4～5は、医療施設静態調査（病院票）、患者調査それぞれについてオンライン調査を導入しなかった場合にお答えください。

問4 オンライン調査を導入しなかった理由について、あてはまるものすべてに☑を入れてください。

(コンピュータ環境)	医療施設静態調査 (病院票)	患者調査
・インターネットが利用できないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・パソコンのソフトウェアがオンライン調査に対応していないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・庁内セキュリティで制限されているため利用できないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・課室管理者など利用者設定が煩雑だから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(人的要因)		
・パソコン作業に対応できる職員がいないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・医療施設からのオンライン調査の疑義照会に対応できないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・利用者設定等を行う時間がとれないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(その他)		
・厚生労働省の説明や資料では内容が理解しにくいから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・オンライン調査システムの使い勝手が悪いから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・オンライン調査を希望する医療施設がないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・提出方法が複数で、事務が煩雑になるから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・オンライン調査のメリットを感じないから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
具体的に記入してください。→ <small>(記入欄が足りない場合は、行の高さ、列幅を変更してセルを広げてください。)</small>		

問5 保健所のみお答えください。

医療施設からのオンライン調査の利用要望の有無について、あてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。	医療施設静態調査 (病院票)	患者調査
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問6～10は、オンライン調査を導入した調査について、調査別にお答えください。

問6 オンライン調査を導入した理由について、あてはまるものすべてに☑を入れてください。

	医療施設静態調査	患者調査
・業務軽減につながると考えたから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・医療施設側から希望があったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・国が政策として推進しているから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・厚生労働省に勧められたから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・他の部署又は他の保健所でも導入しているから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・都道府県（市区）から勧められたから（保健所のみ回答してください）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
具体的に記入してください。→ （記入欄が足りない場合は、行の高さ、列幅を変更してセルを広げてください。）		

問7 「オンライン調査利用ガイド」などの操作説明書（マニュアル）について、①～③それぞれあてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

	医療施設静態調査	患者調査
① 掲載時期について		
② 掲載内容について		
③ 記載内容の理解について		

問8 オンライン調査の照会対応のコールセンターについて、①～③それぞれあてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

	医療施設静態調査	患者調査
① 開設日について		
② 開設期間について		
③ 照会できる対象者の範囲について		

問9 オンライン調査を導入した感想について、あてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

	医療施設静態調査	患者調査

問10 問9で「業務負担が増えた」と答えた場合のみお答えください。

負担に感じたことについて、あてはまるものすべてに☑を入れてください。

	医療施設静態調査	患者調査
・課室管理者等の事前の利用者設定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・画面操作に時間がかかり、紙の調査票に比べて時間を要したこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・操作方法など、医療施設からの問い合わせが多かったこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・提出状況の確認、内容審査に調査票を1件ずつ印刷したため時間を要したこと（医療施設静態調査についてのみ回答してください）	<input type="checkbox"/>	
・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
具体的に記入してください。→ （記入欄が足りない場合は、行の高さ、列幅を変更してセルを広げてください。）		

ここからは、オンライン調査の導入の有無にかかわらず、調査別にお答えください。

問11 現在、調査票の提出方法が3種類（紙の調査票、CD-R等、オンライン）あることについて、あてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

医療施設静態調査	
患者調査	

問12 今後希望する提出方法について、あてはまるものをドロップダウンリストから選んでください。

医療施設静態調査	患者調査

問13 オンライン調査システムの改善要望について、あてはまるものすべてに☑を入れてください。

	医療施設静態調査	患者調査
・調査票情報を一括して印刷できるようにしてほしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・受付状況詳細画面をキー項目順ではなく、調査対象者ID順に並べ替えられるようにしてほしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・受付状況詳細画面に施設名も表示してほしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・提出状況の確認と、医療施設基本ファイルとの照合（医療施設）をシステムで行えるようにしてほしい	<input type="checkbox"/>	/
・調査対象施設名簿（患者）と提出状況の確認を、システムで行えるようにしてほしい	/	<input type="checkbox"/>
・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
具体的に記入してください。→ （記入欄が足りない場合は、行の高さ、列幅を変更してセルを広げてください。）		

ご協力いただきありがとうございました。

ドロップダウンリスト

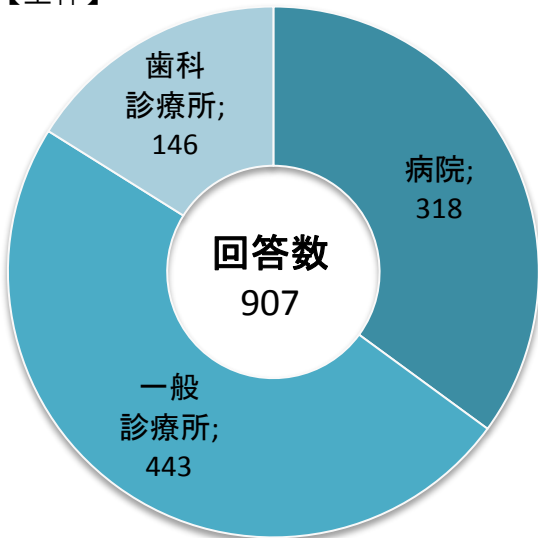
問1	①	1. Windows 8.1 2. Windows 8 3. Windows 7 4. Windows VISTA 5. Windowsのその他のバージョン 6. MacOS X v10.10 7. MacOS X v10.9 8. MacOS X v10.8 9. MacOS X v10.4~v10.7 10. MacOS Xのその他のバージョン 11. その他
	②	1. Internet Explorer 7以降のバージョン 2. Internet Explorer 6以前のバージョン 3. Google Chrome 4. Firefox 5. Safari 6. その他
	③	1. Microsoft Excel 2013 2. Microsoft Excel 2010 3. Microsoft Excel 2007 4. Microsoft Excel 2003 5. Microsoft Excelのその他のバージョン 6. その他
	④	1. Adobe Reader 11 (XI) 2. Adobe Reader 10 (X) 3. Adobe Readerのその他のバージョン 4. その他
	⑤	1. 利用できる 2. 利用できない 3. わからない
問2	①	1. わかりやすかった 2. わかりにくかった
	②	1. 効果があった 2. もっとPRすべき 3. わからない
問3		1. 医療施設静態調査(病院票)(一般診療所票)、患者調査 2. 医療施設静態調査(病院票)(一般診療所票) 3. 医療施設静態調査(病院票)、患者調査 4. 医療施設静態調査(一般診療所票)、患者調査 5. 医療施設静態調査(病院票)のみ 6. 医療施設静態調査(一般診療所票)のみ 7. 患者調査のみ 8. まったく導入しなかった
問5		1. あった 2. なかった
問7	①	1. 早い 2. ちょうどよい 3. 遅い
	②	1. 十分 2. 不十分
	③	1. 十分理解できた 2. おおむね理解できた 3. あまり理解できなかった
問8	①	1. 早い 2. ちょうどよい 3. 遅い
	②	1. 短い 2. ちょうどよい 3. 長い
	③	1. 医療施設のみでよい 2. 都道府県(市区)・保健所からも問い合わせられるようにしてほしい
問9		1. 業務負担が軽減した 2. 変わらない 3. 業務負担が増えた 4. わからない
問11		1. 作業に特段の支障はない 2. 作業に支障はあるが記入者の利便性を考慮するとしかたない 3. 提出状況の確認や内容審査の作業が煩雑になるので好ましくない
問12		1. 紙のみ 2. CD-Rのみ 3. オンラインのみ 4. 紙とCD-R 5. 紙とオンライン 6. CD-Rとオンライン 7. 紙とCD-Rとオンライン

平成26年患者調査 調査票の提出方法に関するアンケートの概要

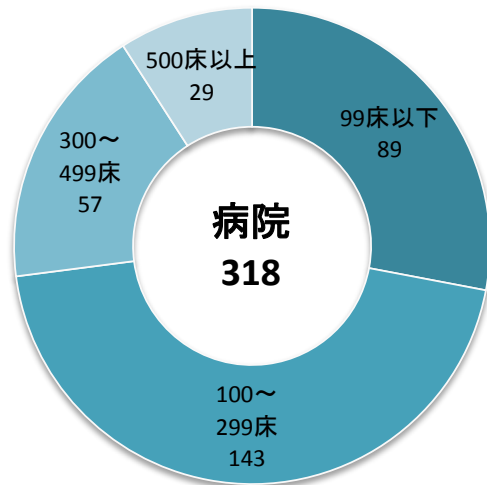
1 アンケートの概要

- ①期 間 調査関係書類配布後～平成26年11月28日(金)
- ②方 法 次の方法により、医療施設に対してアンケートを行った。
  - a) 厚生労働省ホームページに掲載したアンケートファイル(Excel ファイル)を各医療施設でダウンロードし、アンケート内容を入力後、厚生労働省にメールで送信。
  - b) 「調査の手引」内に印刷されたアンケート用紙に記入し、厚生労働省に FAX で送信。
- ③質問内容 施設の種類・規模、今回利用した提出方法と選択した理由、今後利用したい提出方法等
- ④回答数 907施設

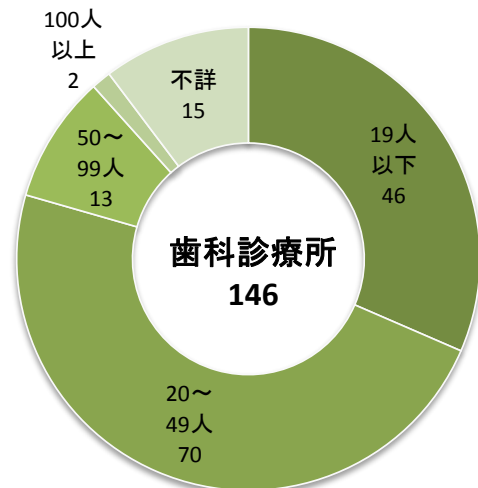
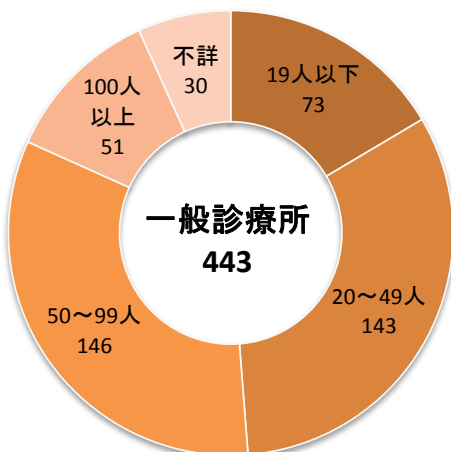
【全体】



【病院】許可病床数別



【一般診療所・歯科診療所】1日平均外来患者数別



⑤調査対象施設数とアンケート回答状況

施設の種類	許可病床数 (病院のみ)	調査対象施設数 (A)	アンケート回答数 (B)	回答率(%) B/A
合計		13,573	907	6.7
病院	総数	6,402	318	5.0
	99床以下	2,120	89	4.2
	100～299床	2,907	143	4.9
	300～499床	938	57	6.1
	500床以上	437	29	6.6
一般診療所		5,893	443	7.5
無床診療所		5,079	364	7.2
有床診療所		814	79	9.7
歯科診療所		1,278	146	11.4

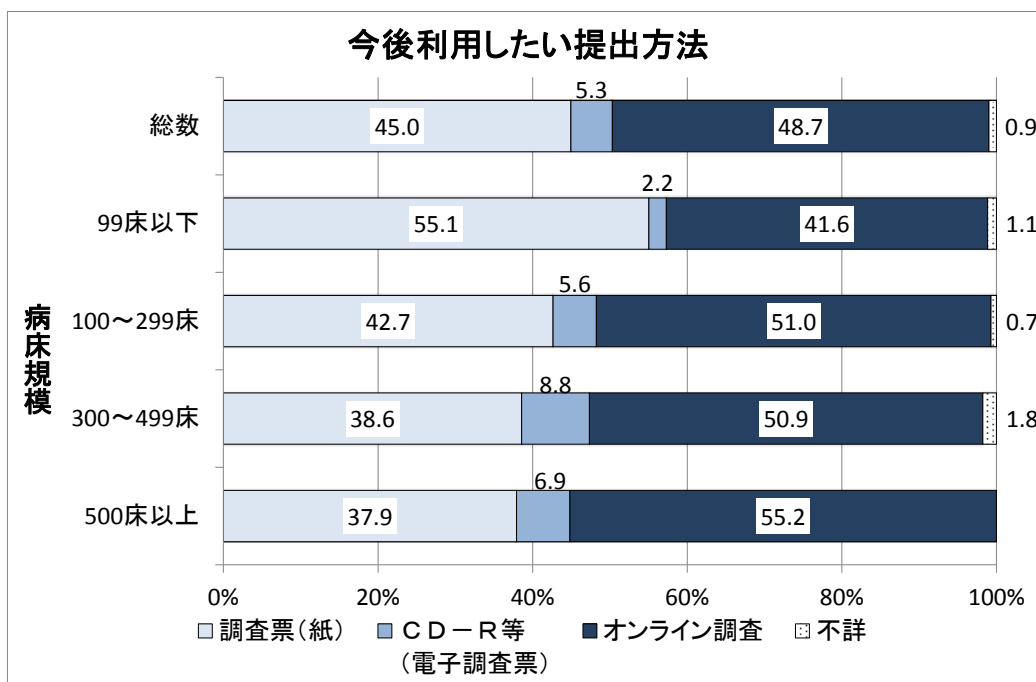
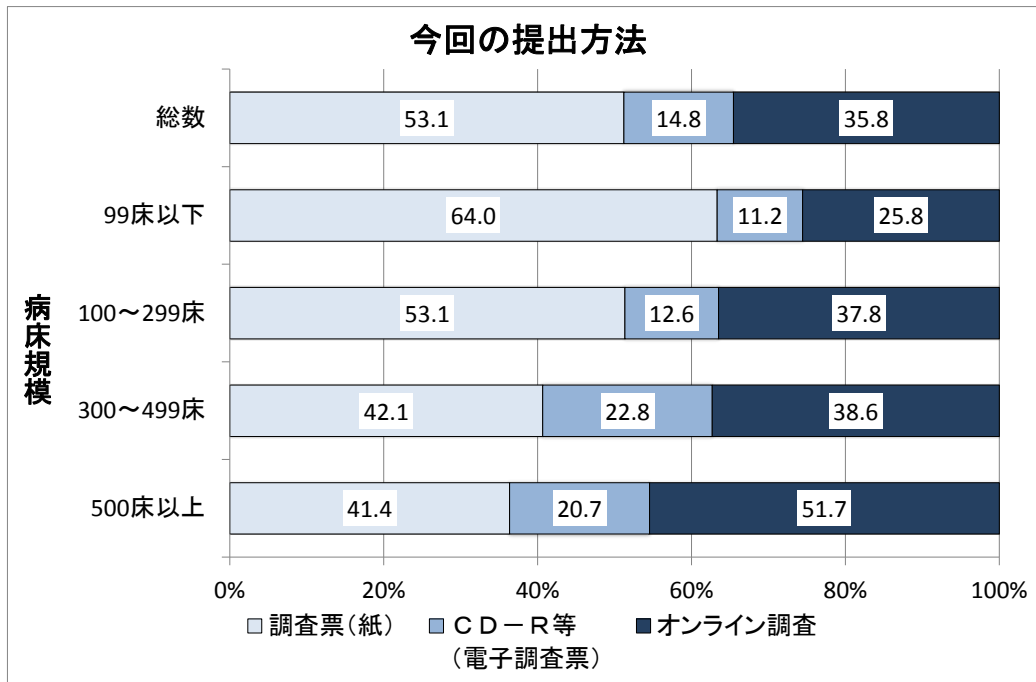
⑥注意事項 割合は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

## 2 結果の概要

### (1) 今回の提出方法と今後利用したい提出方法

#### ①病院

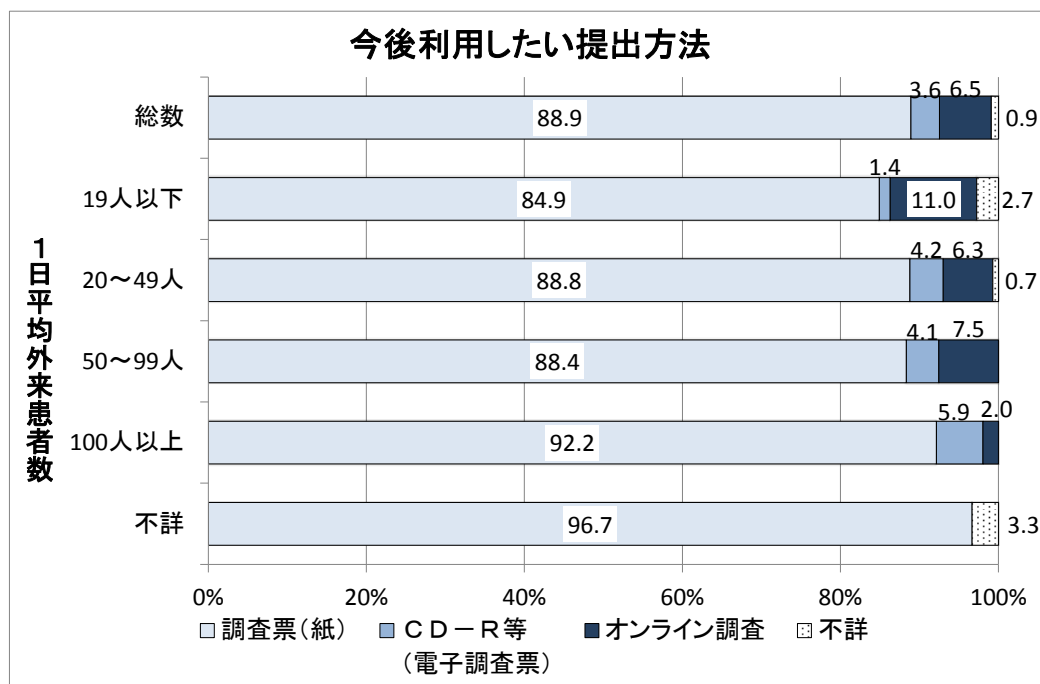
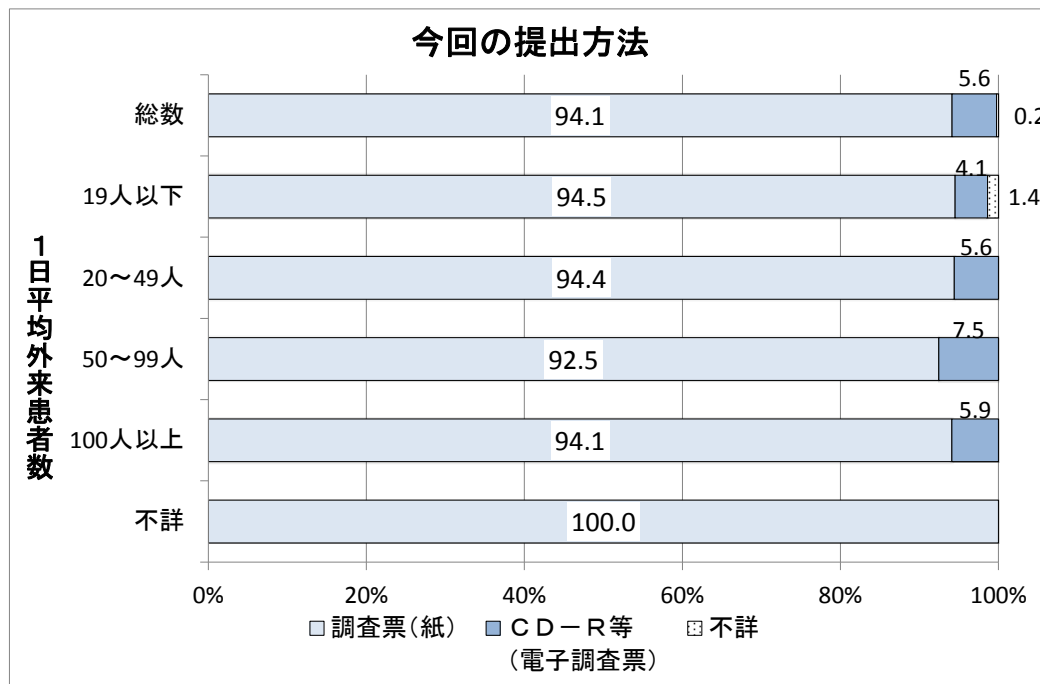
- ・ 病床規模の大きい病院ほど、オンライン調査の利用割合が高かった。
- ・ 今後利用したい提出方法は、どの病床規模でも約半数の病院が「オンライン調査」と回答したが、「調査票(紙)」と回答した割合も高く、調査票(紙)についても一定程度のニーズがある。



② 一般診療所(無床・有床別)、歯科診療所

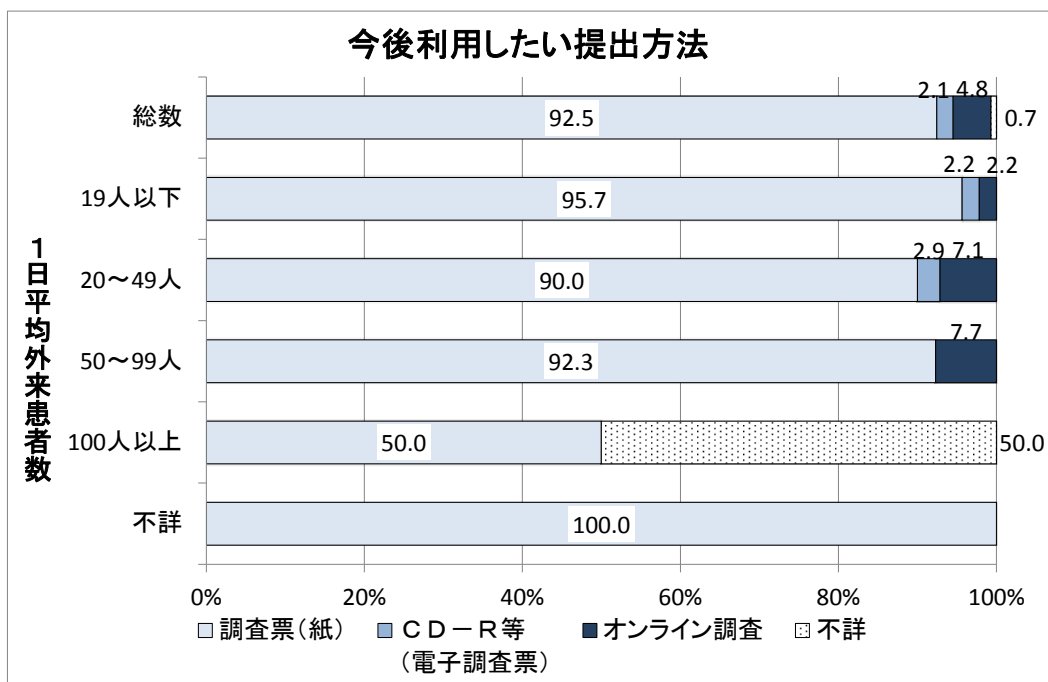
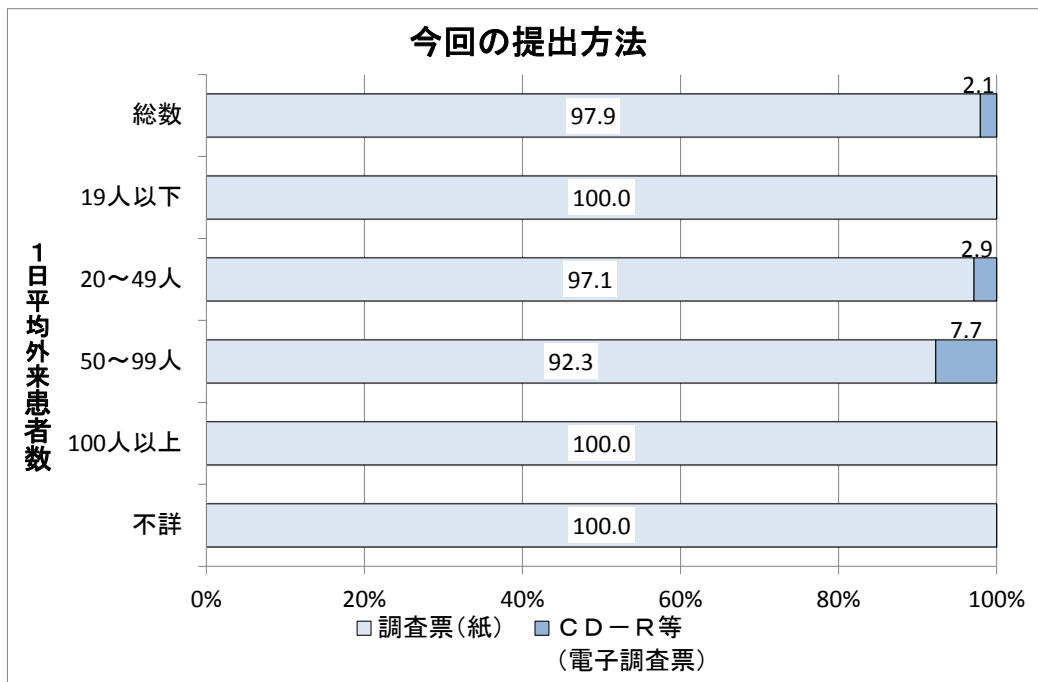
・今回の提出方法、今後利用したい提出方法ともに、調査票(紙)が極めて多い。

【一般診療所】



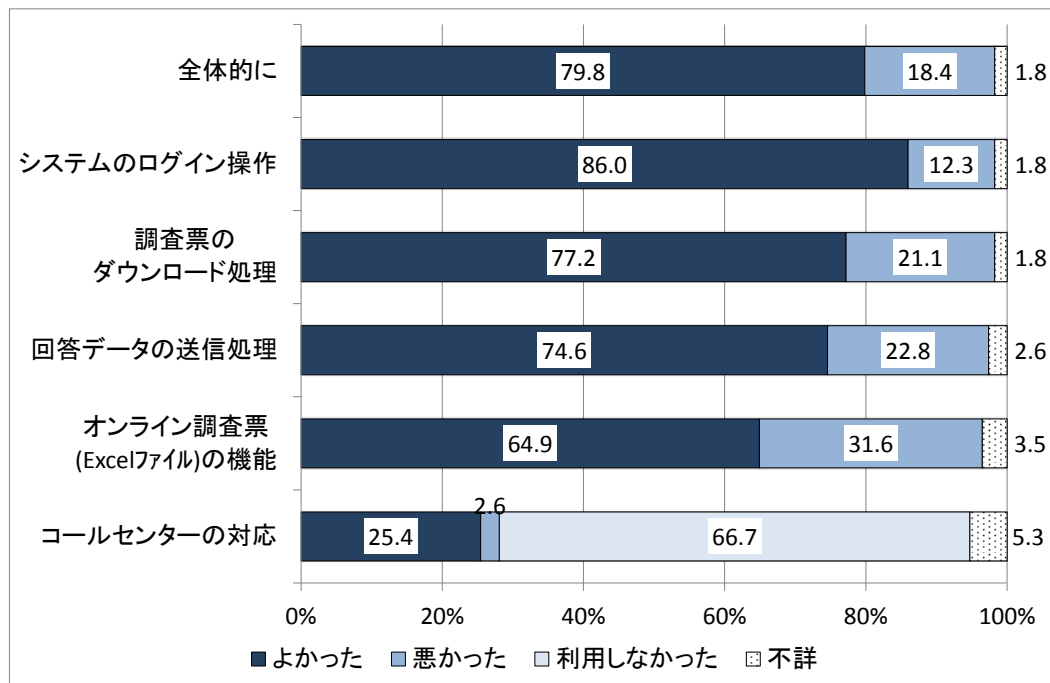


【歯科診療所】



(2) オンライン調査を利用した感想(病院のみ)

- ・ 各項目とも「よかった」の回答が6割以上を占めた(「コールセンターの対応」を除く)。
- ・ 「悪かった」の回答が最も多かったのは「オンライン調査票の機能」で、約3割であった。



注:「よかった」は、「よかった」「どちらかといえばよかった」の合計であり、「悪かった」は、「悪かった」「どちらかといえば悪かった」の合計である。

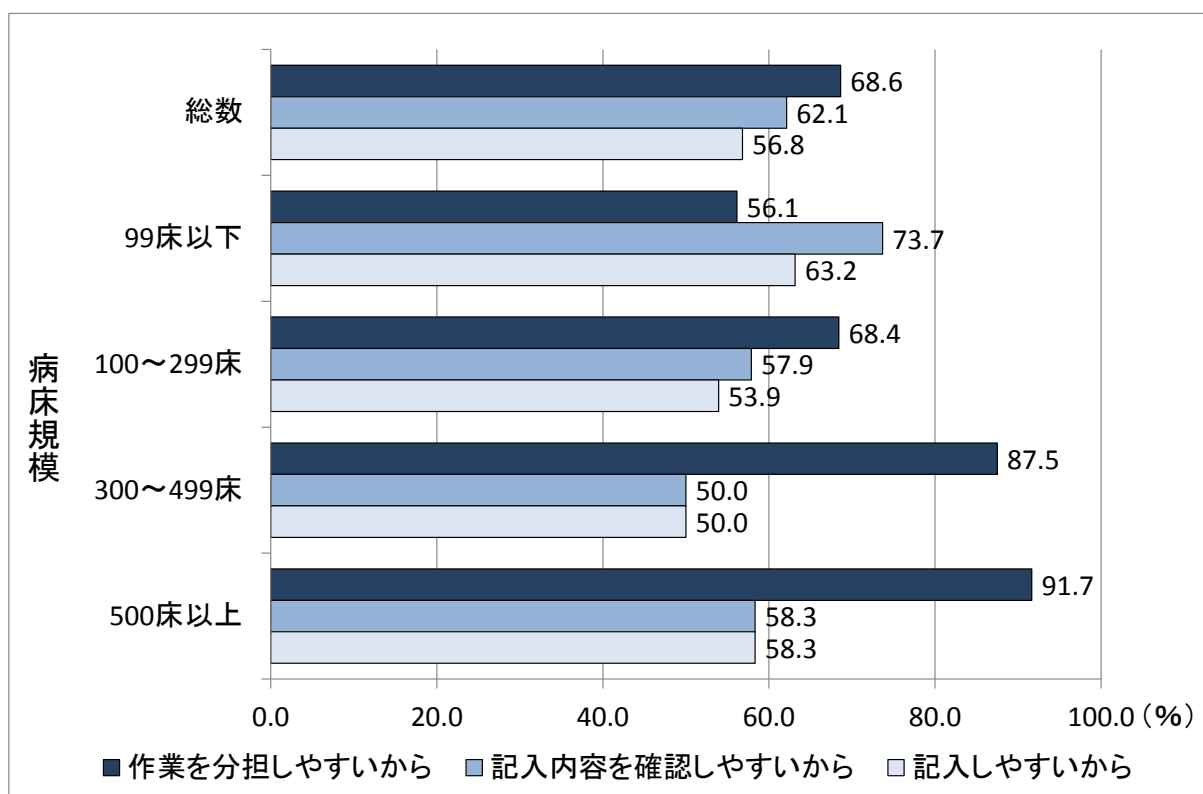
(3)ー1 今回の提出方法に調査票(紙)を選んだ理由(複数回答)

- ・ 医療施設別にみた、今回、調査票(紙)を選んだ理由の上位3位は「作業を分担しやすいから」「記入内容を確認しやすいから」「記入しやすいから」「パソコン操作が難しい・面倒だから」の4項目のうちいずれかであった。
- ・ 病床規模が大きい(1日平均外来患者数が多い)ほど、「作業を分担しやすいから」が多く、病床規模が小さい(1日平均外来患者数が少ない)ほど、「記入しやすいから」が多くなる傾向となっている。

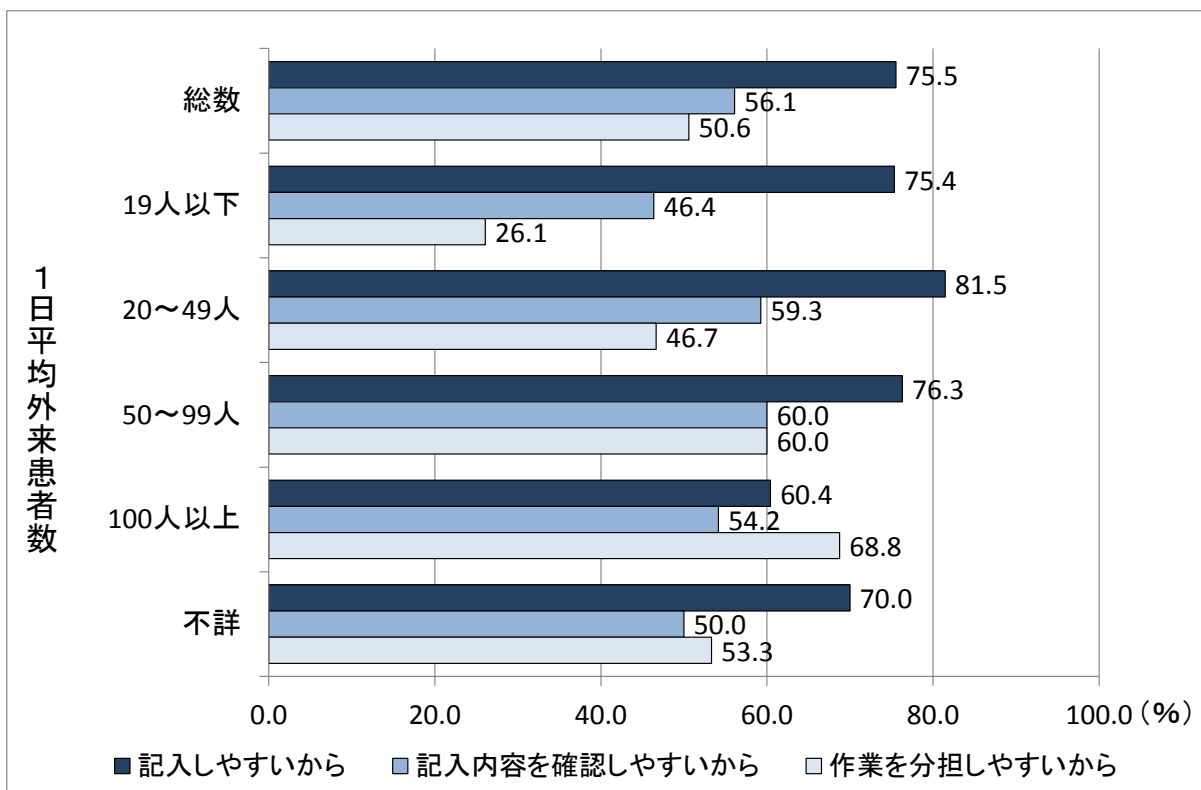
○医療施設別にみた今回の提出方法に調査票(紙)を選んだ理由(複数回答 上位3位)

	第1位	第2位	第3位
病院	作業を分担しやすいから	記入内容を確認しやすいから	記入しやすいから
一般診療所	記入しやすいから	記入内容を確認しやすいから	作業を分担しやすいから
歯科診療所	記入しやすいから	記入内容を確認しやすいから	パソコン操作が難しい・面倒だから

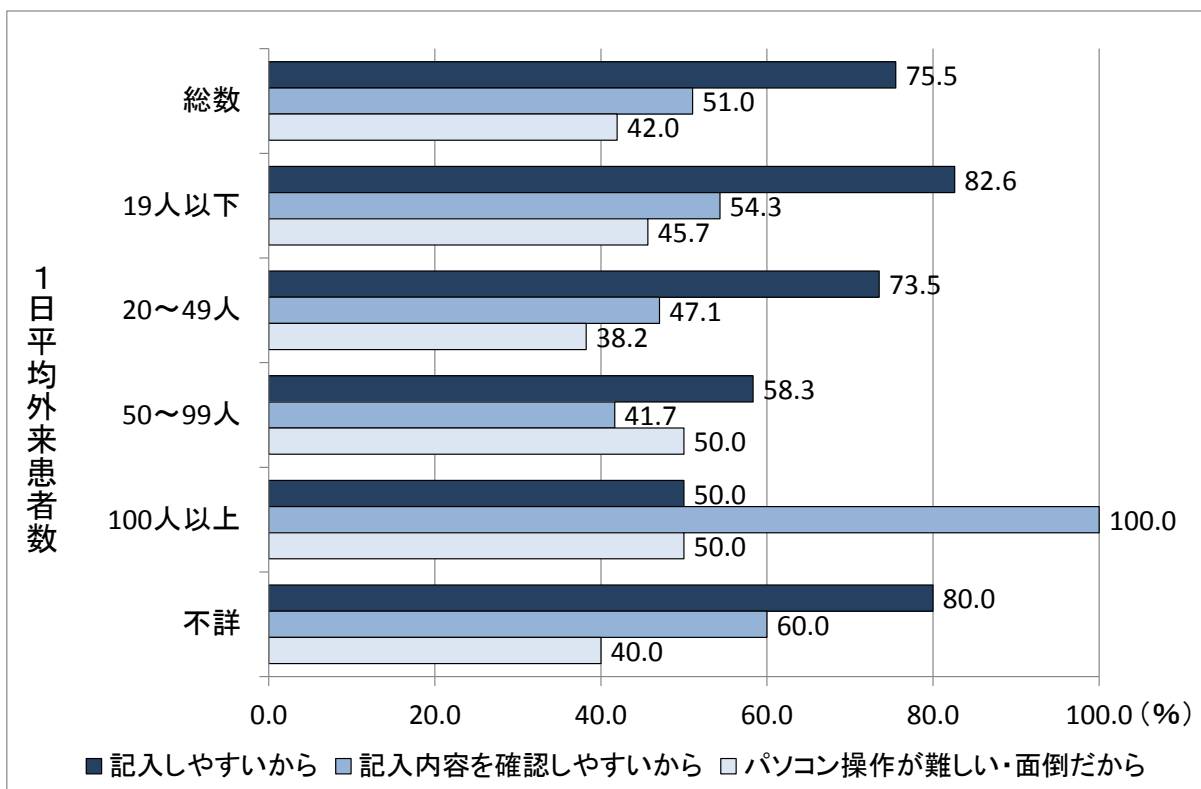
【病院】理由の上位3位



【一般診療所】理由の上位3位



【歯科診療所】理由の上位3位



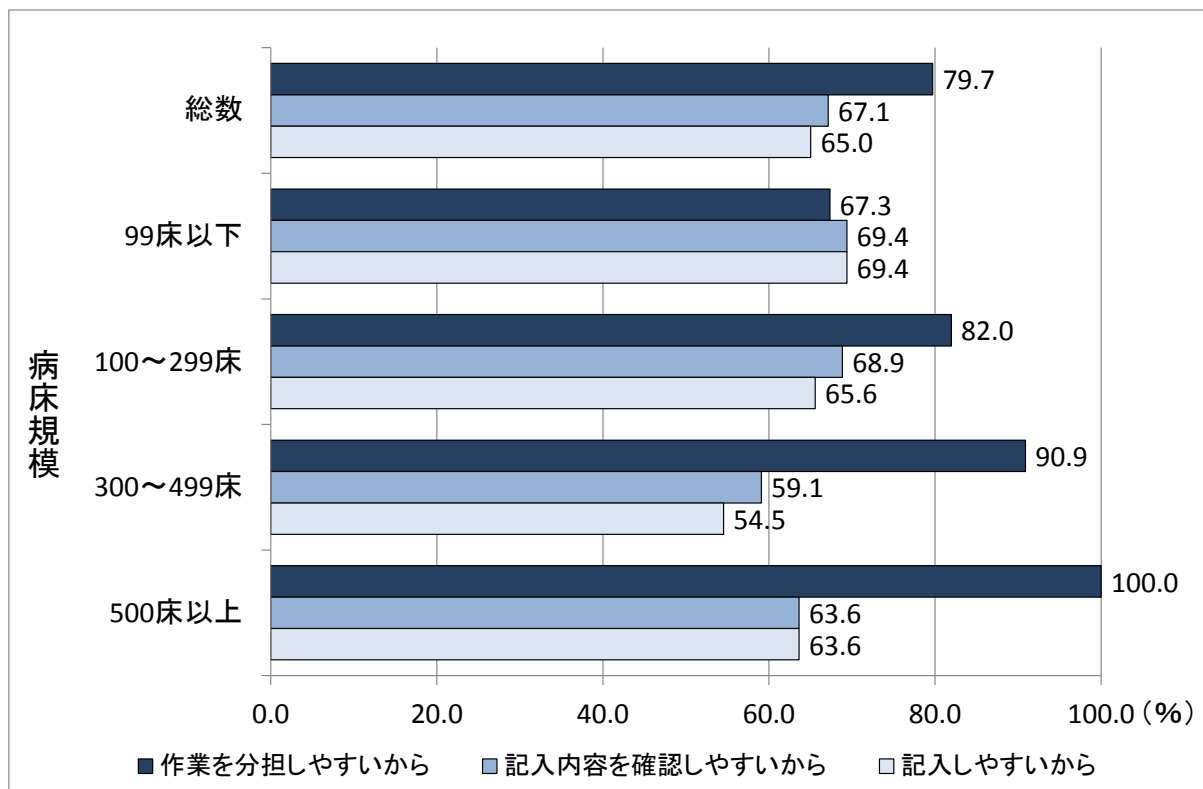
(3)ー2 今後の提出方法に調査票(紙)を選んだ理由(複数回答)

- ・ 回答は、今回の提出方法に調査票(紙)を選んだ理由と同じ傾向となっている。

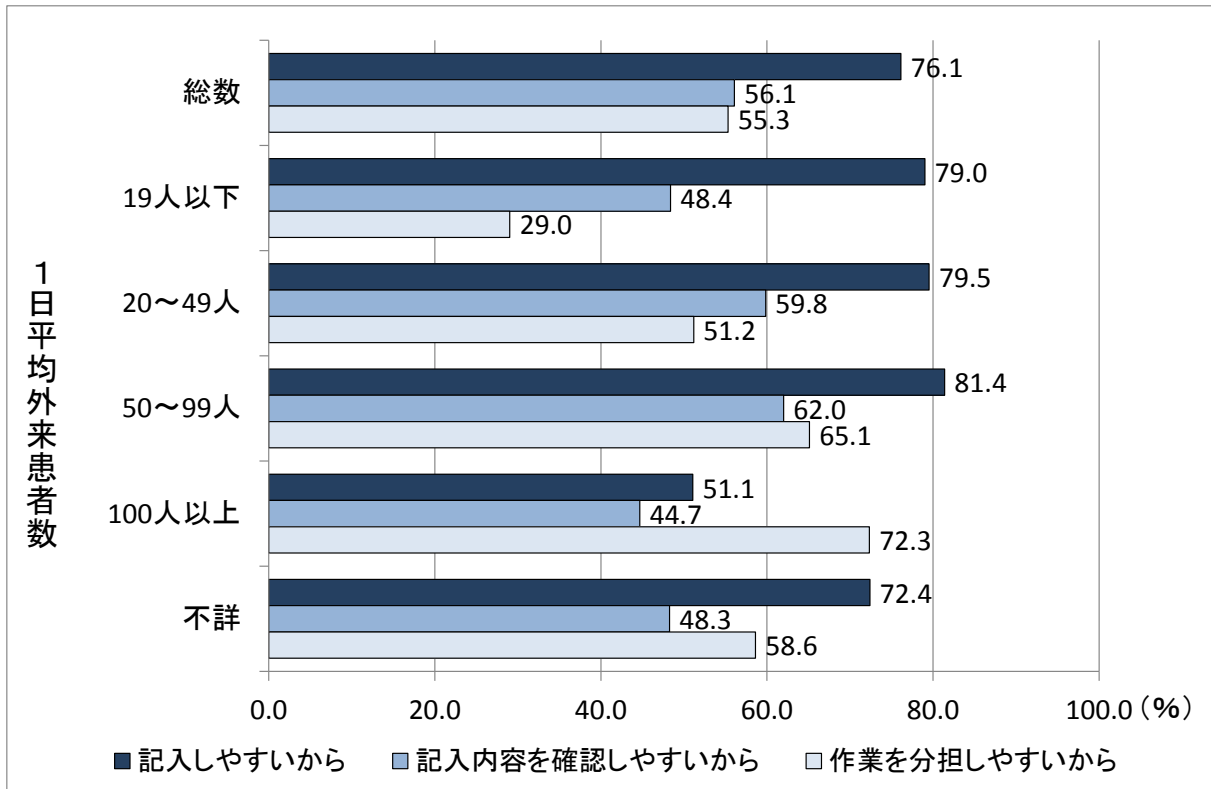
○医療施設別にみた今後の提出方法に調査票(紙)を選んだ理由(複数回答 上位3位)

	第1位	第2位	第3位
病院	作業を分担しやすいから	記入内容を確認しやすいから	記入しやすいから
一般診療所	記入しやすいから	記入内容を確認しやすいから	作業を分担しやすいから
歯科診療所	記入しやすいから	記入内容を確認しやすいから	パソコン操作が難しい・面倒だから

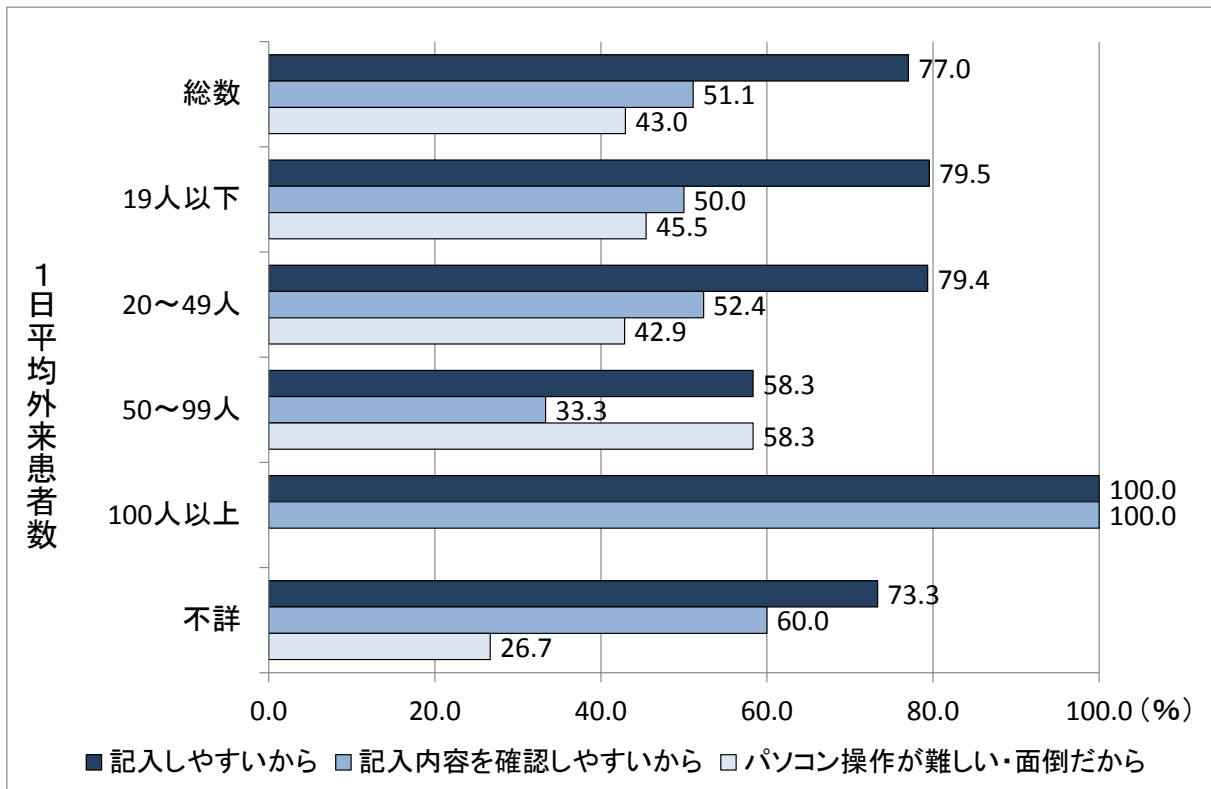
【病院】理由の上位3位



【一般診療所】理由の上位3位



【歯科診療所】理由の上位3位



(4) 今回の提出方法と今後利用したい提出方法の組み合わせ

① 病院

・ 今回、調査票(紙)やオンライン調査を利用した施設の多くが、今後も同じ提出方法を利用したいと回答している。

② 一般診療所、歯科診療所

・ 大半の医療施設が今回の提出方法で調査票(紙)を利用し、今後利用したい提出方法も調査票(紙)を希望している。

○ 今回の提出方法と今後利用したい提出方法の組み合わせ

施設の種類	今回の提出方法	総数	今後利用したい提出方法				総数	今後利用したい提出方法			
			調査票(紙)	CD-R等 (電子調査票)	オンライン調査	不詳		調査票(紙)	CD-R等 (電子調査票)	オンライン調査	不詳
病院 (複数回答)	総数	318	143	17	155	3	100.0	45.0	5.3	48.7	0.9
	調査票(紙)	169	133	3	32	1	53.1	41.8	0.9	10.1	0.3
	CD-R等(電子調査票)	47	5	15	27	-	14.8	1.6	4.7	8.5	-
	オンライン調査	114	10	-	102	2	35.8	3.1	-	32.1	0.6
	不詳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
一般診療所 (複数回答)	総数	443	394	16	29	4	100.0	88.9	3.6	6.5	0.9
	調査票(紙)	417	390	4	19	4	94.1	88.0	0.9	4.3	0.9
	CD-R等(電子調査票)	25	4	12	9	-	5.6	0.9	2.7	2.0	-
	オンライン調査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	不詳	1	-	-	1	-	0.2	-	-	0.2	-
歯科診療所 (複数回答)	総数	146	135	3	7	1	100.0	92.5	2.1	4.8	0.7
	調査票(紙)	143	135	2	5	1	97.9	92.5	1.4	3.4	0.7
	CD-R等(電子調査票)	3	-	1	2	-	2.1	-	0.7	1.4	-
	オンライン調査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	不詳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不詳 (複数回答)	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	調査票(紙)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CD-R等(電子調査票)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	オンライン調査	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	不詳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





(参考) 平成26年患者調査 調査票の提出方法に関するアンケート

FAX送信先: 03-3595-1636

平成26年患者調査 調査票の提出方法に関するアンケート

ご記入にあたっては、あてはまる答えにチェックを入れてください。

Q1 施設の種類をお答えください。

病院                       一般診療所(無床)                       一般診療所(有床)                       歯科診療所

(病院の場合はQ2-1へ)

(診療所の場合はQ2-2へ)

Q2-1 病床数をお答えください。

99床以下     100~299床     300~499床     500床以上

Q2-2 この1ヶ月の1日平均外来患者数をお答えください。

19人以下     20~49人     50~99人     100人以上

Q3 今回利用した提出方法とその方法を選んだ理由・利用した感想をお答えください。

あてはまるものすべて

調査票(紙)

選んだ理由: あてはまるものすべて

記入しやすいから                       パソコン操作が難しい・面倒だから  
 作業を分担しやすいから                       パソコンがないから  
 記入内容を確認しやすいから                       オンライン調査対象外だから  
 提出の手続き上、紙が必要だから                       その他  
 情報漏洩、セキュリティが心配だから

CD-R等 (電子調査票)

選んだ理由: あてはまるものすべて

記入しやすいから                       オンラインシステムはログイン等が難しい・面倒だから  
 電子カルテ等の既存のデータを利用できるから                       オンライン調査に使えるパソコンがないから  
 入力内容を確認しやすいから                       オンラインシステムと動作環境が合わないから  
 提出の手間や費用が少ないから                       オンライン調査対象外だから  
 情報漏洩、セキュリティが心配だから                       その他

オンライン調査 (病院のみ)

利用した感想

	よかった	どちらかといえよよかった	どちらかといえよ悪かった	悪かった	利用しなかった
全体的に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
システムのログイン操作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
調査票のダウンロード処理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
回答データの送信処理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
オンライン調査票(Excelファイル)の機能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コールセンターの対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
不便だった点の具体的内容	<input type="text"/>				

Q4 今後、利用したい提出方法とその理由をお答えください。

あてはまるもの1つ

調査票(紙)

選んだ理由: あてはまるものすべて

記入しやすいから                       パソコン操作が難しい・面倒だから  
 作業を分担しやすいから                       パソコンがないから  
 記入内容を確認しやすいから                       その他  
 提出の手続き上、紙が必要だから                       その他  
 情報漏洩、セキュリティが心配だから

CD-R等 (電子調査票)

選んだ理由: あてはまるものすべて

記入しやすいから                       オンラインシステムはログイン等が難しい・面倒だから  
 電子カルテ等の既存のデータを利用できるから                       オンライン調査に使えるパソコンがないから  
 入力内容を確認しやすいから                       その他  
 提出の手間や費用が少ないから                       その他  
 情報漏洩、セキュリティが心配だから

オンライン調査

Q5 「調査ご協力をお願い」に記入してある「施設番号」を記入してください。

都道府県名  -  -

H, C, Dいずれかを記入                      数字3桁を記入

ご協力いただきありがとうございました



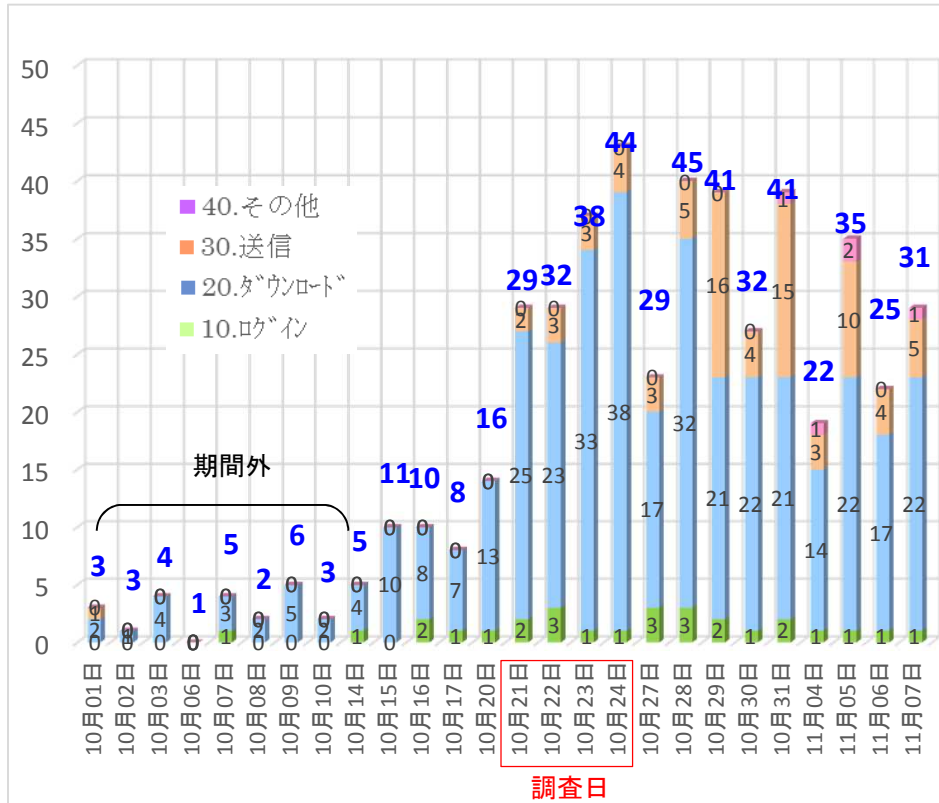
# コールセンターの拡充

## ■平成26年調査の実績

設置期間	平成26年10月14日～11月7日
対応範囲	病院
回線数	フリーダイヤル2回線

問い合わせ件数	521件
1日当たり平均件数	約20件
1件当たり平均対応時間(分)	約8分

## ■問い合わせ内容別件数(平成26年調査)



➤ オンライン調査を診療所に導入することに伴う経路機関における負担軽減を図り、医療施設の利用促進を図るため、平成26年調査のコールセンター対応実績を踏まえ、以下の拡充を図る予定である。

## ■平成29年調査(予定)

	平成29年(予定)	拡充内容
設置期間	①平成29年8月1月～15日頃まで ②平成29年10月14日～11月24日頃まで	・新規に設置 ・2週間程度延長
対応範囲	①都道府県・保健所設置市・保健所 ②病院、一般診療所、歯科診療所	・新規に対応 ・一般診療所、歯科診療所に対応
回線数	フリーダイヤル2回線以上	

