

諮問第 100 号の答申
患者調査の変更について（案）

本委員会は、諮問第 100 号による患者調査の変更について審議した結果、下記のとおり結論を得たので、答申する。

記

1 本調査計画の変更

(1) 承認の適否

平成 28 年 11 月 24 日付け厚生労働省発政統 1124 第 4 号により厚生労働大臣から申請された「基幹統計調査の変更について（申請）」（以下「本申請」という。）について審査した結果、以下のとおり、統計法（平成 19 年法律第 53 号）第 10 条各号の各要件のいずれにも適合しているため、「患者調査」（基幹統計調査。以下「本調査」という。）の変更を承認して差し支えない。

(2) 理由等

ア 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〕

本申請では、主傷病名を把握する調査事項において、主傷病名の記入例を変更する計画である（図 1 参照）。

図 1

変更案		現行	
(5) 受療の状況	1 傷病の診断・治療	2 正常分娩（単 4 健康者に対する	(5) 受療の状況
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	(1) 主傷病名		(1) 主傷病名
	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		

主傷病名については、ICD^(注)に基づき詳細に分類(約1万4000種類)の上、結果表章しているところであるが、これまで報告者による記入内容が必ずしも十分ではなく、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具体例を明示す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ることに資するものであることから、適当である。

(注) 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。

(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〕

本申請では、副傷病名を把握する調査事項において、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)」に表記を変更する計画である(図2参照)。

図2

＜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		

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)」については、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いることや、慢性腎臓病が重篤な循環器疾患の危険因子であることから、その患者数に係る情報の把握が腎疾患対策を進めていく上で必要であること等を踏まえ、「慢性腎臓病(慢性腎不全等)」に表記を変更するものである。また、WHOや各国の傷病に関する統計において、慢性腎臓病の実態を把握することが標準となっていることに対応するものでもある。

これにより、医学的・政策的に把握することが重要な慢性腎臓病の患者数のよりの確な把握とともに、国際比較可能性の向上が図られることから、適当である。

なお、今回の選択肢の表記の変更により、調査結果として慢性腎臓病の患者数が大きく変動する可能性があるため、厚生労働省は、結果の公表に当たって、統計の時系列変化や比較等を含め、専門家以外の者にも理解できるよう丁寧に解説する必要がある。

(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〕

本申請では、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計画である(図3参照)。

図3

＜病院退院票＞(一般診療所退院票においても同様)

変更案

(i) 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。]

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	8 他傷
	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	9 不明		

現行

(i) 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	<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;"> 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 </div>
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[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		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	8 他傷
	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	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。

これについては、以下のとおり、調査結果の利活用の観点から特段の支障ないものと考えられることや、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。

- ① 本調査事項については、肝炎の総合対策の推進に当たり、入院患者、外来患者及び退院患者を網羅的に対象とし、肝疾患の患者における肝炎ウイルスの感染状況について前々回の平成 23 年調査から調査してきたものであるが、入院患者と退院患者は、ともに同一医療施設に入院した患者を調査対象としていることから、患者の背景が類似しており、入院患者における肝炎ウイルス感染の状況から退院患者における傾向もおおむね把握可能であること。
- ② 上記①を踏まえ、現在の肝炎対策の検討に当たっては、入院患者及び外来患者に対する本調査結果から推計した原因ウイルス別の肝疾患の総患者数が利用されていること。

(エ) 手術の有無－手術名

〔病院退院票及び一般診療所退院票〕

本申請では、手術の有無を把握する調査事項において、手術が有りの場合に、その「手術名」を把握する事項を削除する計画である (図 4 参照)。

図 4

<div style="text-align: center;">変更案</div>	
(12)手術の有無	1 有 → 手術日 平成 年 月 日 2 無

<div style="text-align: center;">現行</div>													
(12)手術の有無	1 有 → 手術日 平成 年 月 日 2 無												
	<table border="1"> <tr> <td>手術名</td> <td>1 開頭手術</td> <td>4 筋骨格系手術(四肢体幹)</td> <td>7 その他の内視鏡下手術</td> </tr> <tr> <td>いずれか一つに○をする</td> <td>2 開胸手術</td> <td>5 腹腔鏡下手術</td> <td>8 経皮的血管内手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 開腹手術</td> <td>6 胸腔鏡下手術</td> <td>9 その他</td> </tr> </table>	手術名	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	いずれか一つに○をする	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
手術名	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										
いずれか一つに○をする	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										

これについては、以下のとおり、報告者負担の軽減を図る観点から、行政記録情報等 (DPC 調査^(注1) 及び社会医療診療行為別統計^(注2)) においてより詳細な把握が可能であること等を踏まえた削除であり、調査の効率的実施等に資するものであることから、適当である。

- ① 当該削除項目については、下表のとおり、厚生労働省が別途実施する DPC 調査から手術 (術式) 別の平均在院日数を、社会医療診療行為別統計 (厚生労働省が作成する業務統計) から術式別の件数を、それぞれ本調査結果よりも詳細なデータとして毎年得られること。さらに、利活用の面では、今後、診療報酬改定^(注3) など政策的に必要な検証に当たってはこれらのデータの活用で特段支障ないものと考えられること。
- ② これまで本調査事項で把握してきた術式区分 (「開頭手術」「開胸手術」等^(注4)) は、医療技術の進歩や診療行為の変化等に伴い、現在の医療現場で一般的に使用される区分とは異なるものとなっているため、報告者にとって記入負担が増えており、また、データに係る精度確保も困難となりつつあること。

なお、削除予定の情報については、統計利用者の利便性等に配慮し、結果の公表の際は、関連する行政記録情報等へのリンク先 (厚生労働省ホームページや e-Stat [政府統計の総合窓口] 等) の内容を併せて掲載し、掲載場所を案内することとしている。

(注) 1 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、厚生労働省が平成15年の当該制度導入時から毎年実施しているものであり、統計法に基づく統計調査ではない。

- 2 社会医療診療行為別統計とは、全国の保険医療機関及び保険薬局から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され、6月審査分(5月診療分)として審査決定された診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、厚生労働省が保有する「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(電子データ化されたレセプトデータのみを収載している。)に蓄積されているもの全てを集計対象として作成している業務統計である。
- 3 診療報酬は、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。
- 4 平成26年調査における手術名別にみた推計退院患者数の構成割合をみると、開頭手術が1.3%、開胸手術が1.7%、開腹手術が9.9%、腹腔鏡下手術が6.4%、筋骨格系手術(四肢体幹)が15.6%、胸腔鏡下手術が1.2%、その他の内視鏡下手術が15.2%、経皮的血管内手術が6.9%、その他が41.7%となっている。

表 手術名に関連する行政記録情報等

	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]

(注) 本表は、本調査における調査項目について、他の行政記録情報等により把握可能な項目や内容等を一覧的に整理したものである。

(オ) 退院後の行き先

〔病院退院票〕

本申請では、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同一か否かを把握するための選択肢を新たに設け、異なる場合のみ当該市区町村名を記入する方式に変更する計画である（図5参照）。

図5

＜病院退院票＞

変更案

(14) 退院後の行き先 <small>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</small>	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	
<input type="text"/> 都道 <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> 府県 <input type="text"/> 郡 <input type="text"/> 町村	

現行

(14) 退院後の行き先 <small>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</small>	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 → <input type="text"/> 都道 <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> 府県 <input type="text"/> 郡 <input type="text"/> 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 → <input type="text"/> 都道 <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> 府県 <input type="text"/> 郡 <input type="text"/> 町村	

病院退院票において、報告者は「(10)入院前の場所」に記入した後に「(14)退院後の行き先」に記入する中で、「当院とは別の市区町村」に該当する場合、従前は両調査事項の該当箇所記入していたが、今後は「(10)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変更である。

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。

イ 報告を求めるために用いる方法の変更

本申請では、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計画である。

これは、今回の平成29年調査から、オンライン調査の対象を、従来の病院（約6,500施設）に加え、一般診療所（約6,000施設）及び歯科診療所（約1,300施設）に拡大し、標本抽出により選定され、本調査の調査対象となる全ての医療機関を対象に実施するものである。

これについては、「公的統計の整備に関する基本的な計画」（平成26年3月25日閣議決定）において、オンライン調査の推進を図ることとされていることに対応するものであり、報告者の利便性の向上や正確かつ効率的な統計の作成等に資するものであることから、適当である（後記「2」参照）。

ウ 報告を求める期間等の変更

本申請では、病院（偶数）票の電子調査票（オンライン報告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、これまでの電子カルテ（診療録）等の患者情報^(注1)やDPC調査の提出用データ^(注2)に加え、新たにレセプト（診療報酬請求明細書）情報^(注3)から一部の調査事項にデータを読み込む機能を追加する計画である。

また、これに伴い、当該機能を利用する場合の調査票の作成可能時期を考慮し、都道府県から厚生労働省への調査票の提出期限^(注4)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月上旬に変更する計画である。

これらのうち、レセプト情報からのデータ読み込み機能の追加については、一部の調査事項への記入を省力化し、報告者負担の軽減や調査の効率的実施等に資するものであることから、適当である。なお、レセプト情報から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本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本調査の対象者を特定し、読み込んだデータとの照合作業を実施することに留意する必要がある。

一方、調査票の提出期限の変更については、調査期日（10月の指定された1日）を含む10月診療分のレセプト情報の利用可能時期が審査支払機関（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）への提出日（11月10日）以降と調査期日から約3週間後となることを踏まえ、報告者における回答期間を考慮し、調査票の提出期限についても同様に約3週間延長することとしているものである。

これについては、上記変更に伴う結果の公表時期に変更はなく従前と同じ（調査実施年翌年10月）であり、公表に影響等を与えるものではないことや、報告者負担の軽減に資するものでもあることから、適当である。

(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。

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。

3 レセプト（診療報酬請求明細書）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。記載項目としては、診療開始日、診療実日数、医療機関コード、初診・再診、時間外、疾病名、投薬、注射、処置、手術、検

- 査、画像診断等がある。
- 4 医療施設から都道府県・保健所設置市・保健所（以下「都道府県等」という。）への調査票の提出期限については、調査計画書上、各都道府県等において定めることとされている。

エ 集計事項の変更

本申請では、受療の状況に係る調査事項の変更・削除や、手術の有無に係る調査事項の削除に伴い、関連する集計事項を変更・削除する計画である。

これらのうち、変更する集計事項については、腎疾患対策などの政策課題を検討する上で有用な情報を提供するものと認められることから、適当である。

一方、削除する集計事項については、行政記録情報等においてより詳細なデータが毎年集計・公表されているもの等であることから、特に問題はない。

なお、厚生労働省は、調査結果の公表の際には、統計利用者の利便性等に配慮し、今回調査において削除する調査項目（前記ア（エ））に関連する行政記録情報等へのリンク先の内容掲載に併せて、これまで本調査で把握してきた項目との対応関係について適切に解説する必要がある。

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

本調査については、前回の平成 26 年調査に係る統計委員会諮問第 63 号の答申（以下「前回答申」という。）において、平成 29 年調査に向けて、診療所（一般診療所及び歯科診療所）を対象とする調査へのオンライン調査の導入に関する検討の必要性が指摘されている。

本件課題について、厚生労働省は、平成 26 年調査において初めて実施した病院を対象とするオンライン調査の結果や、平成 26 年調査の実施後に行った経路機関（都道府県・保健所設置市・保健所）や診療所に対するアンケートの結果等について検討した。

その結果、厚生労働省は、以下のことから、経路機関や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、診療所を対象にオンライン調査を導入することが可能と判断し、平成 29 年調査から、従来の病院に加え、診療所に拡大してオンライン調査を実施することとしており、本件課題への対応としては適当である（詳細は別紙参照）。

- ① 平成 26 年調査において病院を対象として初めて実施したオンライン調査の結果、オンライン利用率が 14.6%と一定程度の利用があったこと。
- ② 経路機関である都道府県等に対するアンケートの結果^{（注1）}、病院へのオンライン調査実施に伴う業務負担の軽減効果がみられたこと。
- ③ 診療所に対するアンケートの結果、引き続き紙での調査票提出を希望する診療所が多い中で、一定程度のオンライン調査の希望がみられ^{（注2）}、導入による回答者の利便性の向上が見込まれること。

なお、平成 29 年調査においては、オンライン調査の推進の観点から、経路機関における負担軽減を図るためのオンライン調査システムの利用に係るコールセンターの業務拡充、経路機関及び医療機関に対するオンライン調査の利便性の更なる周知等を実施することとしている。

（注）1 経路機関に対するアンケートの結果のうち、平成 26 年調査におけるオンライン調査導入に伴う負担感については、以下のとおり。

（単位：％）

区 分	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
都道府県・保健所設置市 (49)	44.9	26.5	20.4	8.2
保健所 (286)	41.6	27.3	15.0	16.1

- 2 診療所に対するアンケートの結果、オンライン調査を希望するところが、一般診療所では6.5%、歯科診療所では4.8%みられた。

3 今後の課題

平成 29 年調査においては、オンライン調査の対象を調査対象となる病院、一般診療所及び歯科診療所の全ての医療機関に拡大して実施することとしている。今後の方向性としては、オンラインによる回答率を向上させていくことが重要である中で、未だ過渡期の段階にあると考えられることから、今回調査におけるオンライン調査の実施状況・利用結果やオンライン調査導入による回答状況への影響等について、実査を担う経路機関と報告者である医療機関双方における利便性の観点を含め、丁寧に検証、分析等を行い、これらの結果を踏まえ、次回の平成 32 年調査におけるオンライン調査の更なる利用の促進と改善に向けて検討する必要がある。

前回答申における今後の課題に対する厚生労働省の対応状況

前回答申における今後の課題	左記課題に対する厚生労働省の対応状況（検証・検討結果）の概要															
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>1 前回平成26年調査における病院を対象としたオンライン調査の実施結果等</p> <p>本調査においては、前回の平成26年調査から、経由機関における調査関係業務の急激な負担増を避けるため、導入効果が大きいと考えられる病院を対象に、従来の郵送調査との併用する形で初めてオンライン調査を導入した。</p> <p>当該導入に当たっては、医療機関や経由機関（都道府県・保健所設置市・保健所）に対するオンライン調査の利用の周知及び説明を行うとともに、報告者による入力負担軽減の観点から、病院が保有する電子カルテ等の患者情報（注1）やDPC調査（注2）の提出用データ（注3）から電子調査票にデータを読み込む機能を付加するなどの取組を行った結果、病院からのオンライン回答率は14.6%（937施設）であった。</p> <p>また、平成26年調査の実施後に行った経由機関に対するアンケートの結果からは、オンライン調査システムの利用方法の分かりにくさやオンライン調査に係る医療機関からの照会対応業務の増加、コールセンターにおける経由機関からの照会対応業務の追加等に係る意見がみられたものの、下表のとおり、病院へのオンライン調査実施に伴う業務負担については、一定の軽減効果がみられた。</p> <p>表 オンライン調査導入に係る負担感について （単位：%）</p> <table border="1" data-bbox="742 1149 1439 1288"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>業務負担が軽減した</th> <th>変わらない</th> <th>業務負担が増えた</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県・保健所設置市（49）</td> <td>44.9</td> <td>26.5</td> <td>20.4</td> <td>8.2</td> </tr> <tr> <td>保健所（286）</td> <td>41.6</td> <td>27.3</td> <td>15.0</td> <td>16.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>さらに、診療所に対するアンケートの結果、引き続き紙での調査票提出を希望する診療所が一般診療所で88.9%。歯科診療所で92.5%と多い中で、オンライン調査を希望するところが、一般診療所で6.5%、歯科診療所で4.8%と一定程度がみられたことから、導入による回答者の利便性向上が見込まれるものと考えている。</p> <p>なお、一部の経由機関（120保健所（保健所全体の24.5%））において、病院を対象とするオンライン調査に対応しないこととしたため、病院全体の2割強においてオンライン調査を利用できない状況がみられたことから、平成29年調査では対応してもらうための方策を検討する。</p> <p>2 今回の平成29年調査における対応状況</p> <p>上記1の状況をかながみ、平成26年調査における病院を対象とするオンライン調査の結果や医療機関及び経由機関に対するアンケートの結果等を踏まえて検討した結果、医療機関や経由機関に対するオンライン調査の積極的な利用に向けた説明及び周知に取り組むとともに、以下のとおり、経由機関におけるオンライン調査の導入の推進や経由機関における業務負担及び報告者の記入負担の軽減を図るための方策を講ずることにより、</p>	区分	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	都道府県・保健所設置市（49）	44.9	26.5	20.4	8.2	保健所（286）	41.6	27.3	15.0	16.1
区分	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												
都道府県・保健所設置市（49）	44.9	26.5	20.4	8.2												
保健所（286）	41.6	27.3	15.0	16.1												

	<p>診療所を対象とする調査においてもオンライン調査を導入することは可能と判断し、平成29年調査から、オンライン調査の対象を、従来の病院（約6,500施設）に加え、一般診療所（約6,000施設）及び歯科診療所（約1,300施設）にも拡大して実施する結論に至った。</p> <p>① 平成29年調査でオンライン調査を導入しない経路機関があった場合、その理由等について個別にヒアリングを行うなどにより、導入の推進を図るための方策を検討する。</p> <p>② コールセンターへの委託業務として、新たに経路機関からの照会対応業務を追加する。</p> <p>③ 報告者負担の更なる軽減を図るため、病院（偶数）票の電子調査票において、新たにレセプト（診療報酬請求明細書）情報^(注4)からのデータ読み込み機能を追加する。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (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。
- 2 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、厚生労働省が平成15年の当該制度導入時から毎年実施しているものであり、統計法に基づく統計調査ではない。
- 3 病院退院票の電子調査票においては、電子カルテ等の患者情報に加え、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。
- 4 レセプト（診療報酬請求明細書）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。記載項目としては、診療開始日、診療実日数、医療機関コード、初診・再診、時間外、疾病名、投薬、注射、処置、手術、検査、画像診断等がある。

患者調査の答申案の概要

項目	変更内容等	答申案の概要
1 計画の変更 (1) 調査事項	受療の状況のうち「主傷病名」の変更 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具体例を明示するよう変更	・ 適当と整理 (報告者のより適切かつ具体的な記入を確保するための変更) [答申案: 1~2頁]
	受療の状況のうち「副傷病名」の変更 [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] 副傷病名の選択肢のうち、「慢性腎不全(慢性腎臓病)」を「慢性腎臓病(慢性腎不全等)」に表記を変更	・ 適当と整理 (医学的・政策的に重要な慢性腎臓病の患者数のよりの確な把握) 今回の変更により、調査結果として慢性腎臓病の患者数が大きく変動する可能性があるため、結果公表に当たり、統計の時系列変化や比較等を含め、専門家以外の者にも理解できるよう、丁寧に解説することが必要 [答申案: 2~3頁]
	受療の状況のうち「肝疾患の状況」の削除 [病院退院票及び一般診療所退院票]	・ 適当と整理 (把握する必要性が低下したことを踏まえた削除) [答申案: 3~4頁]
	手術の有無のうち「手術名」の削除 [病院退院票及び一般診療所退院票]	・ 適当と整理 (行政記録情報等においてより詳細な情報を把握可能であること等を踏まえた削除) [答申案: 4~5頁]
	退院後の行き先 [病院退院票] 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同一か否か把握する選択肢を設け、異なる場合のみ当該市区町村名を記入する方式に変更	・ 適当と整理 [答申案: 6頁]
(2) 調査方法	オンライン調査の対象の拡大 オンライン調査の対象を、従前の病院に加え、一般診療所及び歯科診療所を含む全ての医療機関に拡大	・ 適当と整理 [答申案: 7頁]
(3) 報告期間	病院(偶数)票の電子調査票におけるレセプト情報からのデータ読み込み機能の追加及びこれに伴う厚生労働省への調査票提出期限の変更 病院(偶数)票の電子調査票において、これまでの電子カルテ等の患者情報等に加え、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追加。また、レセプト情報の利用可能時期が調査期日から約3週間後となることを踏まえ、都道府県から厚生労働省への提出期限も約3週間延長	・ 適当と整理 レセプト情報から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本調査の対象者と完全に一致しないため、病院において電子カルテ(診療録)から本調査の対象者を特定し、読み込んだデータとの照合作業の実施に留意することが必要 [答申案: 7~8頁]

項目	変更内容等	答申案の概要
(4) 集計事項	調査事項の変更等に伴う集計事項の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適当と整理 調査結果の公表の際、統計利用者の利便性等に配慮し、今回削除等を行う調査項目に関連する行政記録情報等へのリンク先の内容掲載と併せて、これまで本調査で把握してきた項目との対応関係について適切に解説することが必要 [答申案：8頁]
2 前回答申における今後の課題への対応状況 統計委員会答申 (平成26年3月)	診療所(一般診療所及び歯科診療所)を対象とする調査へのオンライン調査の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適当と整理 (前回の平成26年調査において病院を対象として初めて実施したオンライン調査の結果や、経路機関及び診療所に対するアンケート結果等を踏まえ、今回の平成29年調査から診療所を対象としてオンライン調査を実施) [答申案：8～9頁]

今後の課題 [答申案：9頁]

今後の方向性としては、オンラインによる回答率を向上させていくことが重要である中で、未だ過渡期の段階にあると考えられることから、今回調査におけるオンライン調査の実施状況・利用結果やオンライン調査導入による回答状況への影響等について、実査を担う経路機関と報告者である医療機関双方における利便性の観点を含め、丁寧に検証、分析等を行い、これらの結果を踏まえ、次回の平成32年調査におけるオンライン調査の更なる利用の促進と改善に向けて検討する必要がある。