

イ 「診療科目」を把握する調査事項のうち「神経内科」を「脳神経内科」に変更
〔病院票、一般診療所票及び動態調査票〕

「診療科目」を把握する調査事項において、「神経内科」を「脳神経内科」に変更する。

現行

変更案

(8) 診療科目				あてはまるものすべてに○
標ぼう	9月中 休診	特定の 曜日のみ	特定の 曜日	標ぼうしている科目と、9月中 休診していた科目、特定の曜 日のみ開設している科目に○ をつけてください。
01	01	01	内科	
02	02	02	呼吸器内科	
03	03	03	循環器内科	
04	04	04	消化器内科(胃腸内科)	
05	05	05	腎臓内科	
06	06	06	神経内科	
07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	

(8) 診療科目				あてはまるものすべてに○
標ぼう	9月中 休診	特定の 曜日のみ	特定の 曜日	標ぼうしている科目と、9月中 休診していた科目、特定の曜 日のみ開設している科目に○ をつけてください。
01	01	01	内科	
02	02	02	呼吸器内科	
03	03	03	循環器内科	
04	04	04	消化器内科(胃腸内科)	
05	05	05	腎臓内科	
06	06	06	脳神経内科	
07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	

(論点)

○ 診療科名の変更については、報告者に広く浸透し、紛れなく回答することが可能なものとなっているか。例えば、今回調査の実施に当たっては、旧診療科名も併記するなどの措置を講じる必要はないか。

(回答)

診療科名の変更については、報告者が回答するにあたり支障がないか、名称変更の浸透状況について日本神経学会に確認したところ、日本神経学会がとりまとめた標榜診療科名「脳神経内科」の変更実施状況調査の結果によると、下表(表1)のとおり、予定を含めて70%が診療科名変更の方向である。

なお、報告者に配布する実施要領においては、当該診療科目の具体例として「神経内科」を記載する予定である。

【表1 標榜診療科名「脳神経内科」変更実施状況調査】

回答数等			変更実施状況					変更予定なし 施設数	未回答 施設数
調査対象 施設数 (A)	回答 施設数	回答率	変更済み 施設数 (B)	変更施設 数の割合	変更予定 施設数 (C)	小計 (D) = (B+C)	変更予定 施設数を 含めた 割合 (D/A)		
387	304	79%	217	56%	55	272	70%	32	83

- 注) 1 2019年4月1日現在の状況を調査（とりまとめは2019年4月26日現在）
 2 調査対象は、日本神経学会が教育施設に認定している387施設
 3 平成29年医療施設静態調査における神経内科標榜（重複計上あり）の病院は2,713施設、
 診療所は3,120施設

ウ 「科目別医師数（常勤換算）」を把握する調査事項の削除〔病院票〕
「科目別医師数（常勤換算）」を把握する調査事項を削除する。

現行

変更案

(10) 科目別医師数(常勤換算)
 小数点以下第2位四捨五入
 1人の医師又は歯科医師に、該当する診療科目が複数ある場合には、主たる診療科目に計上してください。

男性医師		女性医師	
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人
・	人	・	人

【削除】

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、行政施策上の利用や二次的利用を含め、これまで具体的にどのように利活用されていたのか。
- 2 平成20年調査以降における本調査結果と行政記録情報等による結果は、どのようになっているか。
- 3 本調査事項及び行政記録情報等でそれぞれ把握されるデータについて、把握方法（常勤換算・実人員）の違い以外に、どのような相違点等があるか。また、今後代替するとしている行政記録情報等（医師・歯科医師・薬剤師統計）の作成元となっている医師届出票の届出率は、どれくらいあるのか。
- 4 行政記録情報等による結果については、今後、継続的に公表・提供されるのか。
- 5 上記1から4を踏まえ、「常勤換算」と「実人員」では把握される内容が、これまでとは異なるものとなるが、本調査事項の削除による利活用上の支障等は生じないか。また、削除に当たっては、統計利用者の利便性等に配慮し、どのような対応を行う予定か（例えば、本調査結果の公表の際に、行政記録情報等の結果公表のホームページへのリンクを貼るなど）。

(回答)

- 1 「科目別医師数（常勤換算）」については、特定の診療科目について医師不足が指摘されていたことを踏まえ、平成20年調査より常勤換算による従事者数を把握することとしたが、具体的に検討会等で資料として活用された事例はない。
- 2 本調査と「医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果は下表（表2）のとおりである。本調査は3年に1回の実施であり、「医師・歯科医師・薬剤師統計」は2年に1回の届出を基に集計を行っているため、同一年（平成20年及び平成26年）の結果を比較する。

【表2 医療施設調査と医師・歯科医師・薬剤師統計との比較】

医療施設静態調査

病院の医師数（常勤換算）、診療科目（主たる診療科目）別

	平成20年		平成26年	
	男	女	男	女
総数	149201.1	30393.9	164446.1	40253.7
内科	31667.5	6421.7	30690.7	6995.0
呼吸器内科	2878.2	596.6	3798.5	944.5
循環器内科	7042.8	869.1	8796.3	1237.1
消化器内科（胃腸内科）	5726.1	887.4	7971.5	1412.8
腎臓内科	501.0	153.8	1730.4	617.2
神経内科	2664.3	662.1	3305.6	895.2
糖尿病内科（代謝内科）	408.0	147.7	1505.4	712.2
血液内科	313.1	69.9	1367.7	366.1
皮膚科	1971.1	1512.3	1913.0	1790.2
アレルギー科	150.2	46.2	190.1	67.3
リウマチ科	476.5	72.6	685.6	172.5
感染症内科	52.8	6.1	187.2	28.6
小児科	6134.7	2732.6	6705.1	3409.2
精神科	9746.0	2118.8	10331.9	2589.3
心療内科	323.1	79.6	307.8	83.0
外科	16903.4	1132.5	14999.0	1325.9
呼吸器外科	1010.2	53.7	1406.8	130.8
心臓血管外科	2452.3	113.5	2749.4	163.3
乳腺外科	152.7	47.6	604.5	302.9
気管食道外科	14.4	2.3	59.4	2.9
消化器外科（胃腸外科）	1326.3	75.3	2847.4	192.6
泌尿器科	4692.1	251.7	5096.8	350.2
肛門外科	342.5	12.2	276.4	18.1
脳神経外科	5562.7	282.9	6164.9	370.3
整形外科	12333.2	585.7	13470.1	791.6
形成外科	1324.5	417.3	1476.6	580.8
美容外科	11.5	6.4	14.1	7.1
眼科	3130.2	1756.6	3029.3	1847.2
耳鼻いんこう科	2960.4	740.2	3057.3	889.5
小児外科	488.9	83.9	512.3	107.6
産婦人科	3637.3	1588.8	3459.2	2147.6
産科	556.1	272.1	761.1	491.2
婦人科	668.8	258.2	719.7	380.5
（再掲）産婦人科・産科・婦人科	4862.2	2119.1	4940.0	3019.3
リハビリテーション科	2773.5	406.8	2772.5	534.9
放射線科	4087.5	932.2	4803.6	1349.5
麻酔科	4845.0	2105.6	5810.5	3270.7
病理診断科	218.4	53.5	1287.2	434.7
臨床検査科	102.1	19.6	169.3	42.1
救急科	837.8	113.9	2761.5	457.5
歯科	3867.9	1480.7	3649.3	1630.8
矯正歯科	341.5	150.5	304.5	206.0
小児歯科	185.3	150.1	165.2	164.2
歯科口腔外科	2238.3	519.5	2531.4	743.0
その他	2080.9	404.1		

注：20年は主たる診療科目ではなく、それぞれに計上している。

医師・歯科医師・薬剤師調査

医療施設従事医師数及び歯科医師数、病院、主たる診療科別

	平成20年		平成26年	
	男	女	男	女
総数	149,169	37,158	161,072	46,030
内科	19,441	4,172	17,507	4,084
呼吸器内科	3,376	758	3,978	1,031
循環器内科	7,527	916	8,872	1,240
消化器内科（胃腸内科）	6,935	1,112	8,787	1,708
腎臓内科	1,730	550	2,418	968
神経内科	2,809	736	3,275	941
糖尿病内科（代謝内科）	1,762	767	2,394	1,312
血液内科	1,490	350	1,969	546
皮膚科	1,768	1,590	1,672	1,901
アレルギー科	76	29	81	30
リウマチ科	621	130	960	307
感染症内科	239	42	365	57
小児科	5,830	2,891	6,524	3,584
精神科	8,499	2,076	8,907	2,506
心療内科	249	75	204	82
外科	12,031	703	11,136	794
呼吸器外科	1,351	76	1,627	125
心臓血管外科	2,702	121	2,802	159
乳腺外科	567	190	835	502
気管食道外科	75	3	72	1
消化器外科（胃腸外科）	3,722	177	4,387	278
泌尿器科	4,429	234	4,688	324
肛門外科	147	16	151	13
脳神経外科	5,195	247	5,673	342
整形外科	11,414	562	12,449	733
形成外科	1,298	447	1,345	564
美容外科	21	6	9	4
眼科	2,882	1,840	2,784	1,909
耳鼻いんこう科	2,776	766	2,838	903
小児外科	531	102	614	132
産婦人科	3,835	1,858	3,826	2,656
産科	181	90	214	149
婦人科	445	160	508	266
（再掲）産婦人科・産科・婦人科	4,461	2,108	4,548	3,071
リハビリテーション科	1,449	331	1,664	478
放射線科	3,888	977	4,442	1,320
麻酔科	4,378	2,175	4,964	3,104
病理診断科	1,084	268	1,290	448
臨床検査科	314	69	447	106
救急科	1,752	188	2,625	371
歯科	3,724	1,649	3,598	1,829
矯正歯科	494	405	499	445
小児歯科	224	253	187	273
歯科口腔外科	2,636	728	2,753	863
臨床研修歯科医	1,152	739	960	692
主たる診療科不詳	42	15	33	9
臨床研修医	9,587	4,945	10,335	4,986
全科	126	32	78	13
その他	1,637	432	2,833	846
主たる診療科不詳	400	80	222	28
不詳	328	80	271	68

注：比較のため、医師、歯科医師を合計している。

- 3 本調査では研修医については各診療科に計上しているが、「医師・歯科医師・薬剤師統計」は各診療科には含まず「臨床研修医」「臨床研修歯科医」として把握している。
また、本調査の平成20年の結果は、複数の診療科に勤務している場合は各診療科に計上しているが、平成23年以降は「医師・歯科医師・薬剤師統計」と同様、主たる診療科に計上している。
なお、届出票については、2年に一度届け出ることが義務となっているが、母数が把握できないため、届出率については把握していない。
- 4 「医師・歯科医師・薬剤師統計」は今後も継続的に、集計・公表を行っていく予定である。
- 5 上記1のとおり、検討会等での利用実績はなく、現在行われている医師の働き方や医師需給の検討会等においては「医師・歯科医師・薬剤師統計」により実人員が把握できていれば施策上の問題がないことを政策部局には確認している。
なお、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「医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果の掲載場所を案内することを予定している。

エ 「受動喫煙対策の状況」を把握する調査事項における選択肢区分等の変更〔病院票、一般診療所票及び歯科診療所票〕

調査事項名を「受動喫煙防止対策の状況」から「受動喫煙対策の状況」に変更するとともに、選択肢区分を変更する。

現行

変更案

(20) 受動喫煙防止対策の状況	いずれかひとつに○
1	敷地内を全面禁煙としている
2	施設内を全面禁煙としている
3	喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している
4	その他(1~3以外の措置を講じている)
5	何ら措置を講じていない

(19) 受動喫煙対策の状況	いずれかに○
1	敷地内を全面禁煙としている
2	特定屋外喫煙場所を設置している

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのような行政施策等に活用されているのか。また、今後、どのように活用されることが見込まれるのか。
- 2 上記の利活用等の観点からみて、調査事項及び選択肢の設定は、必要かつ適切なものとなっているか。例えば、調査時点において、特定屋外喫煙場所の設置工事の遅延等により、結果的に特段の措置を講じていない状況となっている等のケース等を想定した選択肢の設定の必要はないか。
- 3 本調査事項については、厚生労働省が令和2年に実施予定の「喫煙環境に関する実態調査」(一般統計調査)と報告者及び調査事項が重複すると見込まれるため、報告者負担軽減及び調査の効率的実施の観点から、本調査結果を活用し、同調査の対象から病院、一般診療所及び歯科診療所を除外するよう、重複是正を図る必要があるのではないか。

(回答)

- 1 健康増進法改正の検討及び審議時に活用してきたところである。平成30年7月に改正健康増進法が成立し、令和元年7月の一部施行では、学校や病院などの子どもや患者が主たる利用者となる施設の敷地内禁煙が開始となり、さらに、令和2年4月の全面施行では、多数の者が利用する施設について原則屋内禁煙となるため、改正健康増進法の施行後の敷地内禁煙と特定屋外喫煙場所の割合を把握し、法施行から5年後の健康増進法の見直しにおける更なる対策の検討、実施に活用する。
- 2 改正健康増進法では、敷地内全面禁煙が基本となる。
なお、特定屋外喫煙場所の設置工事の遅延等により、特定屋外喫煙場所の設置が出来ていない場合、調査時点では「敷地内全面禁煙」となるため、他の選択肢は必要ない。

3 喫煙環境に関する実態調査を所管している健康局に確認したところ、医療施設調査との重複が考えられる報告者及び調査事項について、令和2年に実施予定の調査の企画時に、重複是正を図るため調査対象から病院、一般診療所及び歯科診療所を除外する方向で検討するとの回答を受けている。

オ 「医療安全体制」の状況を把握する調査事項における「医療放射線安全管理」の項目の追加〔病院票、一般診療所票及び歯科診療所票〕

「医療安全体制」の状況を把握する調査事項において、「医療放射線安全管理」の責任者を把握する項目を追加する。

現行

追加

(27) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○									
	責 任 者								
	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	その他	配置していない
医療安全体制(全般)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
院内感染防止対策	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医療機器安全管理	1	2	3	4	5	6	7		
医薬品安全管理	1	2	3	4					
院内感染防止対策の専任担当者の状況									
1	いる (人)				2	いない			
院内感染防止対策のための施設内回診の頻度									
1	ほぼ毎日		2	週1回以上		3	月2～3回程度		
4	月1回程度		5	月1回未満					
医療機器安全体制の保守計画の管理									
保守計画の策定									
1	一括管理		2	病棟・部門ごと		3	その他		
保守計画の実施									
1	一括管理		2	病棟・部門ごと		3	その他		
患者相談担当者の配置の有無									
1	有		2	無					

(26) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○									
	責 任 者								
	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	その他	配置していない
医療安全体制(全般)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
院内感染防止対策	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医療機器安全管理	1	2	3	4	5	6	7		
医薬品安全管理	1	2	3	4					
医療放射線安全管理	1	2			5				
院内感染防止対策の専任担当者の状況									
1	いる (人)				2	いない			
院内感染防止対策のための施設内回診の頻度									
1	ほぼ毎日		2	週1回以上		3	月2～3回程度		
4	月1回程度		5	月1回未満					
医療機器安全体制の保守計画の管理									
保守計画の策定									
1	一括管理		2	病棟・部門ごと		3	その他		
保守計画の実施									
1	一括管理		2	病棟・部門ごと		3	その他		
患者相談担当者の配置の有無									
1	有		2	無					

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。また、今後、どのように活用されることが見込まれるのか。
- 2 上記の利活用等の観点からみて、本調査事項は必要かつ適切なものとなっているか。

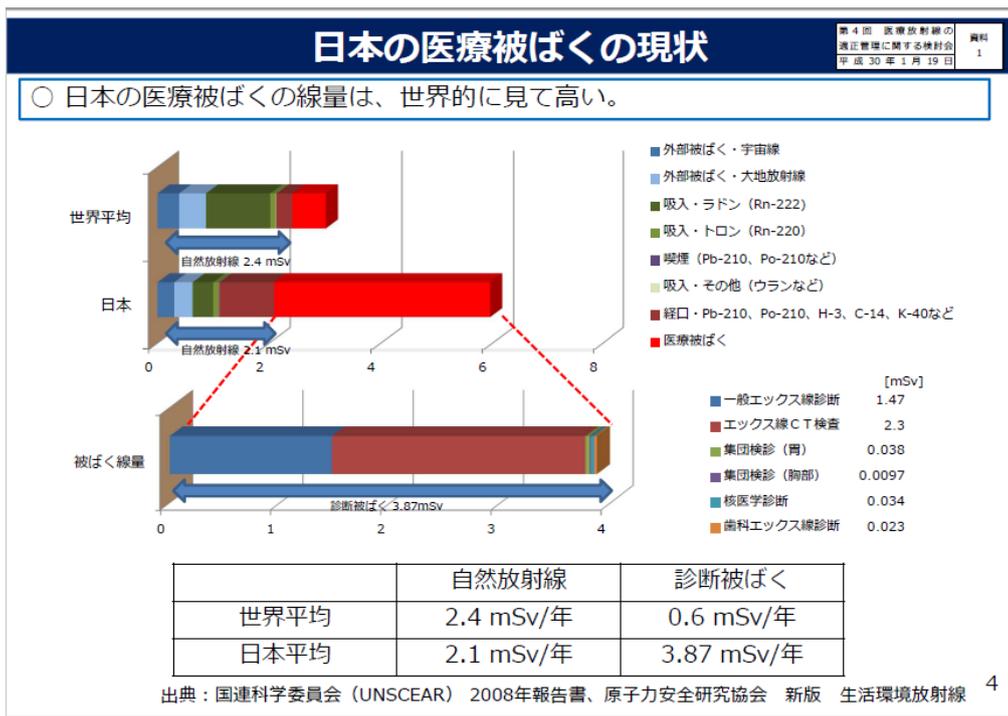
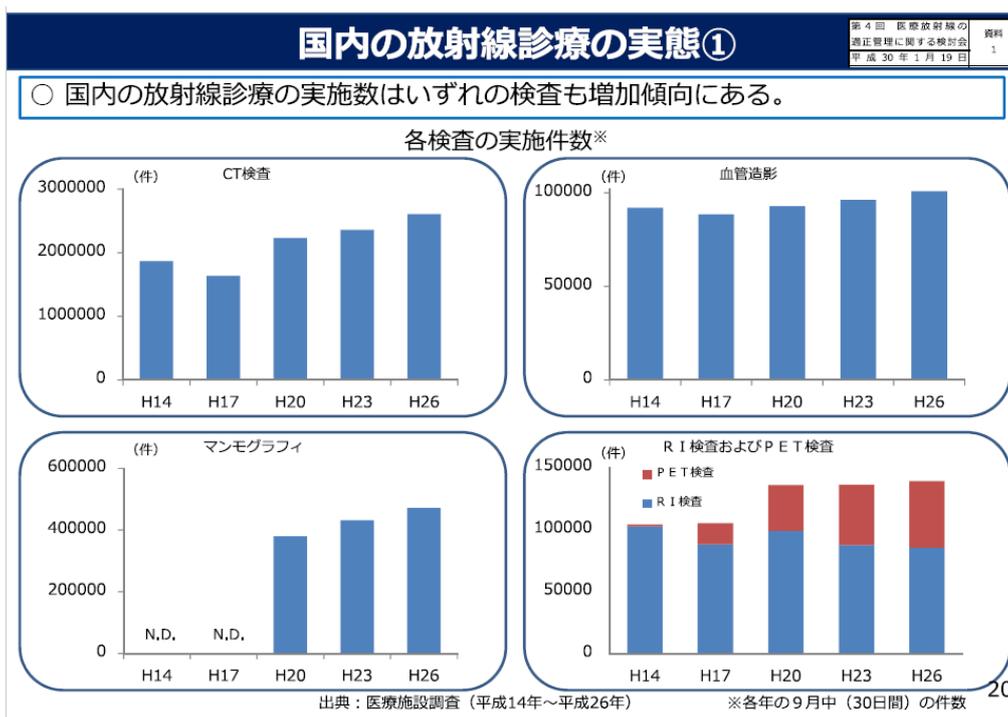
(回答)

- 1 医薬品に関連する医療事故が多く、また医療機器の保守点検が適正に行われていない現状が指摘されていたことから、医薬品・医療機器の安全使用・管理体制を整えるため、医療法の一部改正に伴い、平成19年4月1日から、医薬品に係る安全管理のための体制確保及び医療機器に係る安全管理の体制確保に関する措置が義務づけられた。これらの安全管理体制の状況を把握するために本調査事項の結果を活用しており、今後も引き続き活用が見込まれる。

2 近年の放射線治療件数の増加や国際的に日本の医療被曝線量が高い現状を踏まえ、今般、医療法施行規則の一部を改正する省令により令和2年4月1日から、医療放射線に係る安全管理の体制確保に関する措置が義務づけられた。医薬品・医療機器と同様に、医療放射線についても安全管理責任者を把握するものである。

なお、検討会で用いられた国内での放射線治療の実態および日本の医療被曝の現状についての資料は以下のとおりである。

【資料】 第4回医療放射線の適正管理に関する検討会（平成30年1月19日）



カ 「緩和ケアの状況」を把握する調査事項における項目名の変更〔病院票〕

「緩和ケアの状況」を把握する調査事項のうち、「(再掲)新規依頼患者数」については緩和ケアの依頼のみで介入に至らなかったものは記入せず、依頼を受けて実際に介入を行った患者数を記入することができるよう、「(再掲)新規介入患者数」に表記を変更。

現行

変更案

(30) 緩和ケアの状況		施設基準を満たしていないものを含む。	
緩和ケア病棟			
1	有 →	病床数 (床)	
2	無	9月中の取扱患者延数 (人)	
緩和ケアチーム			
1	有 →	9月中の患者数 (人)	
2	無	(再掲)新規依頼患者数 (人)	

(29) 緩和ケアの状況		施設基準を満たしていないものを含む。	
緩和ケア病棟			
1	有 →	病床数 (床)	
2	無	9月中の取扱患者延数 (人)	
緩和ケアチーム			
1	有 →	9月中の患者数 (人)	
2	無	(再掲)新規介入患者数 (人)	

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。
- 2 「(再掲)新規依頼患者数」については、報告者に対し、記入要領等により、どのような説明が行われていたのか。これまで誤記入等の支障等は生じていたのか。今回の変更により、調査結果に変動が生じる可能性はないか。
- 3 変更後の「(再掲)新規介入患者数」という表記については、報告者にとって分かりやすく、紛れの無い適切な表現となっているか。

(回答)

- 1 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会において、循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループで「緩和ケアチームを有する施設」が活用されている。
- 2 記入要領では、当該項目において9月の患者数のうち9月中に新規に緩和ケアを行った患者数を記入するよう示している。
がん診療連携病院等の整備指針において指定要件として「新規介入患者数」が加わり、「依頼」ではなく「介入」が使われていること、また、依頼を受けて実際に介入を行った患者数を記入することが文言のみで記入者に分かり易いよう、調査票上でもその趣旨を明確にするものであり、調査結果に変動が生じる可能性はないと考えている。
- 3 「依頼」は頼む意味合いが強いため、「介入」という表現のほうが実際に対応したことが分かり易い表現であると考ええる。

キ 「手術等の実施状況」を把握する調査事項における「帝王切開を除く無痛分娩（再掲）」の項目の追加〔病院票及び一般診療所票〕

「手術等の実施状況」を把握する調査事項において、「分娩（正常分娩を含む。）」の内訳項目として、「帝王切開を除く無痛分娩」の実施件数を把握する項目を追加する。

現行

追加

(31) 手術等の実施状況	9月中の実施件数	装置の台数
悪性腫瘍手術	1	件
人工透析	2	件
分娩(正常分娩を含む)	3	件
帝王切開娩出術(再掲)	4	件
分娩の取扱 小数点以下第2位四捨五入		
1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)	人
	担当助産師数(常勤換算)	人
2 取り扱っていない	院内助産所の有無	1 有 2 無

(30) 手術等の実施状況	9月中の実施件数	装置の台数
悪性腫瘍手術	1	件
人工透析	2	件
分娩(正常分娩を含む)	3	件
帝王切開娩出術(再掲)	4	件
帝王切開を除く無痛分娩(再掲)	5	件
分娩の取扱 小数点以下第2位四捨五入		
1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)	人
	担当助産師数(常勤換算)	人
2 取り扱っていない	院内助産所の有無	1 有 2 無

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。また、今回追加する「帝王切開を除く無痛分娩」の項目については、具体的にどのように利活用されることが見込まれるのか。
- 2 上記の利活用等の観点からみて、必要かつ適切な項目設定となっているか。

(回答)

- 1 医療計画の見直しに関する検討会において、産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策のなかで、産科における医師偏在指標を算出するためのデータとして分娩件数が活用されている。
今回追加する「帝王切開を除く無痛分娩」の項目については、近年、無痛分娩時における複数の重篤事例が報告されていることから、その実態を把握し、無痛分娩の安全な提供体制の構築の基礎資料として活用する。
- 2 上記の行政ニーズに対し、国として実態把握がされていないため、項目を追加するものである。

ク 「検査等の実施状況」を把握する調査事項におけるCT機器に係る項目の細分化〔病院票及び一般診療所票〕

「検査等の実施状況」を把握する調査事項において、CT機器のうち「マルチスライスCT」の項目を細分化する。

現行

(32) 検査等の実施状況 * 患者数には手術に伴うものを含む。		9月中の患者数	装置の台数
骨塩定量測定	01	人	
気管支内視鏡検査 *	02	人	
上部消化管内視鏡検査 *	03	人	
大腸内視鏡検査 *	04	人	
血管連続撮影	05	人	
DSA(再掲)	06	人	
循環器DR(再掲)	07	人	
マンモグラフィ	08	人	台
RI検査(シンチグラム)	09	人	台
SPECT(再掲)	10	人	台
PET	PET	11	人 台
PET	PETCT	12	人 台
CT	マルチスライスCT	13	人 台
CT	その他のCT	14	人 台
MRI	3.0テスラ以上	15	人 台
MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16	人 台
MRI	1.5テスラ未満	17	人 台
3D画像処理		18	人
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		19	人

変更案

(31) 検査等の実施状況 * 患者数には手術に伴うものを含む。		9月中の患者数	装置の台数
骨塩定量測定	01	人	
気管支内視鏡検査 *	02	人	
上部消化管内視鏡検査 *	03	人	
大腸内視鏡検査 *	04	人	
血管連続撮影	05	人	
DSA(再掲)	06	人	
循環器DR(再掲)	07	人	
マンモグラフィ	08	人	台
RI検査(シンチグラム)	09	人	台
SPECT(再掲)	10	人	台
PET	PET	11	人 台
PET	PETCT	12	人 台
CT	マルチスライス	64列以上	13 人 台
		16列以上64列未満	14 人 台
		4列以上16列未満	15 人 台
		4列未満	16 人 台
CT	その他	17 人 台	
MRI	3.0テスラ以上	18 人 台	
MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	19 人 台	
MRI	1.5テスラ未満	20 人 台	
3D画像処理		21 人	
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		22 人	

(論点)

- 1 病院票及び一般診療所票における本調査事項から得られる結果（過去3回分）については、どのようになっているか。
- 2 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。また、今回の項目の細分化により、具体的にどのような利活用が見込まれるのか。
- 3 検査等の項目については、どのような基準・考え方により選定・設定されているのか。
- 4 上記1から3を踏まえ、調査項目の細分化は、必要かつ適切なものとなっているか。

(回答)

- 1 本調査事項から得られる結果は別紙1のとおりである。
- 2 医療計画の策定における基礎資料として活用されている。

平成31年4月1日の医療法の一部を改正する法律の施行に伴い、医療法30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加され、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を作成して通知したところである。当該ガイドラインの医療機器の効率的な活用に係る計画において、外来医療計画に盛り込む事項として、医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）、医療機器の保有状況等に関する情報、区域ごとの共同利用の方針等が考えられており、医療機器の項目ごとの指標も作成することとしている。

※【資料】参照

本調査から得られる結果については、医療機器に関する指標作成のための基礎資料として活用する。指標作成にあたっては診療報酬上のデータも基礎資料としていることから、診療報酬上の区分と整合性の取れたデータで把握することが必要であるため、診療報酬上の区分に合わせて細分化するものである。

- 3 医療計画に必要となる医療機器等、施策において必要となるものについて項目の設定を検討している。今回、マルチスライスCTの項目を細分化する具体的理由は上記2のとおりである。
- 4 上記を踏まえ、マルチスライスCTの細分化は必要かつ適切であると考ええる。

【資料】外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（抜粋）

6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

- 人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっている。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、都道府県において必要な協議を行っていく必要がある。
- 医療機器の効率的な活用に係る計画として外来医療計画に盛り込む事項としては、
 - ① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）
 - ② 医療機器の保有状況等に関する情報
 - ③ 区域ごとの共同利用の方針
 - ④ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスが考えられ、以下に掲げる事項を参考に策定されたい。

(1) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目¹³ごとに可視化する指標を作成することとする。

¹³ CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）並びにマンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。

ケ 「歯科設備」の保有状況を把握する調査事項における選択肢の変更〔病院票及び歯科診療所票〕

「歯科設備」の状況を把握する調査事項の選択肢について、「歯科用CT装置」及び「手術用顕微鏡」を追加する一方、「吸入鎮静装置」を削除するとともに、診療用器具の滅菌機器である「オートクレーブ」と「オートクレーブ以外」を「滅菌機器（オートクレーブ等）」に、また、「デンタルX線装置」（2区分）と「パノラマX線装置」（2区分）を「デンタル・パノラマX線装置」に統合する。

現行

変更案

(34) 歯科設備		保有しているものすべてに○
1	歯科診療台（台）	
2	デンタルX線装置(アナログ)	
3	デンタルX線装置(デジタル)	
4	パノラマX線装置(アナログ)	
5	パノラマX線装置(デジタル)	
6	ポータブル歯科ユニット	
7	吸入鎮静装置	
診療用器具の滅菌に使用する機器		
8	オートクレーブ	
9	オートクレーブ以外	

(33) 歯科設備		保有しているものすべてに○
1	歯科診療台（台）	
※ 歯科診療台を保有している場合は台数を記入してください。		
2	デンタル・パノラマX線装置	
3	歯科用CT装置	
4	手術用顕微鏡	
5	滅菌機器(オートクレーブ等)	
6	ポータブル歯科ユニット	

(論点)

- 1 病院票及び歯科診療所票における本調査事項の結果（過去3回分）については、どのようになっているか。
- 2 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。今回の選択肢の変更により、具体的にどのような利活用が見込まれるのか。
- 3 歯科設備の選択肢については、どのような基準・考え方により選定・設定されているのか。
- 4 上記1から3を踏まえ、選択肢の設定については、必要かつ適切なものとなっているか。

(回答)

- 1 本調査事項の結果は下表（表3）のとおりである。

【表3 歯科設備の状況（平成23・26・29年）】

病院（重複計上）

	平成23年		平成26年		平成29年		
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	
総数	8 605	100.0%	8 493	100.0%	8 412	100.0%	
歯科診療台	施設数	1 679	19.5%	1 772	20.9%	1 794	21.3%
	台数	10 227	-	10 534	-	10 596	-
デンタルX線装置（アナログ）	949	11.0%	840	9.9%	702	8.3%	
デンタルX線装置（デジタル）	463	5.4%	710	8.4%	881	10.5%	
パノラマX線装置（アナログ）	463	5.4%	371	4.4%	250	3.0%	
パノラマX線装置（デジタル）	882	10.2%	1 044	12.3%	1 167	13.9%	
ポータブル歯科ユニット	354	4.1%	415	4.9%	430	5.1%	
吸入鎮静装置	392	4.6%	354	4.2%	319	3.8%	
診療用器具の滅菌に使用する機器	-	-	-	-	2 626	31.2%	
オートクレーブ（再掲）	1 058	12.3%	1 127	13.3%	2 548	30.3%	

歯科診療所（重複計上）

	平成23年		平成26年		平成29年		
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	
総数	68 156	100.0%	68 592	100.0%	68 609	100.0%	
歯科診療台	施設数	67 161	98.5%	68 545	99.9%	68 061	99.2%
	台数	211 946	-	217 309	-	224 341	-
デンタルX線装置（アナログ）	41 025	60.2%	34 477	50.3%	28 210	41.1%	
デンタルX線装置（デジタル）	22 946	33.7%	30 219	44.1%	35 542	51.8%	
パノラマX線装置（アナログ）	34 327	50.4%	27 209	39.7%	20 990	30.6%	
パノラマX線装置（デジタル）	24 569	36.0%	33 117	48.3%	38 806	56.6%	
ポータブル歯科ユニット	5 426	8.0%	5 719	8.3%	6 733	9.8%	
吸入鎮静装置	13 673	20.1%	11 729	17.1%	10 252	14.9%	
診療用器具の滅菌に使用する機器	-	-	-	-	63 275	92.2%	
オートクレーブ（再掲）	59 851	87.8%	58 686	85.6%	61 298	89.3%	

注：平成23年の総数は全国の数値である。

それ以外は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

- 2 歯科診療に必要な医療機器（歯科設備）の保有状況を通じて歯科医療の提供体制の実態を把握し、在宅歯科医療に関する検討や医療安全に関する評価等の今後の歯科医療提供体制の検討の基礎資料として、医療計画の在宅医療に関する指標例の検討や診療報酬改定の際の施設基準の検討等に活用されてきた。

近年の歯科医療を取り巻く状況変化を踏まえ、調査対象とする歯科設備の種類の変更するものだが、引き続き今後の歯科医療提供体制の検討及び診療報酬改定の際の基礎資料として活用していく。

- 3 これらの項目の選定については、上記2で述べた利活用に資するよう、歯科医療の高度化や患者のニーズの変化等により利用が広がっていくと想定される医療機器や、診療報酬改定において当該機器を用いた診療が評価されたものを選定している。

- 4 上記を踏まえ、近年、歯科治療において利用され始めている装置について、全国の歯科医療機関における保有状況を調査することが必要であり、項目の設定についても適切であると考えている。

コ 歯科訪問診療等の実施状況を把握する調査事項の追加・変更〔病院票及び歯科診療所票〕
 歯科訪問診療等の実施状況を把握する調査事項として、病院票において、「歯科訪問診療の受け入れの有無」を把握する調査事項を追加する。また、歯科診療所票において、「介護保険施設の協力歯科医療機関」になっているか否かを把握する調査事項を追加するとともに、「在宅医療サービスの実施状況」を把握する調査事項の項目を細分化する。

追加

(34) 歯科訪問診療の受け入れの有無	
1	受け入れている
2	受け入れていない

現行

(21) 在宅医療サービスの実施状況		9月中の実施件数
訪問診療(居宅)	1	件
訪問診療(施設)	2	件
訪問歯科衛生指導	3	件
居宅療養管理指導(歯科医師による)	4	件
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	5	件
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	6	件
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	7	件
その他の在宅医療サービス	8	件

変更案

(19) 在宅医療サービスの実施状況		
実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。		
医療保険等による在宅サービス		
1 実施している		
2 実施していない		
訪問診療(居宅)	01	件
訪問診療(病院・診療所)	02	件
訪問診療(介護施設等)	03	件
訪問歯科衛生指導	04	件
介護保険による在宅サービス		
1 実施している		
2 実施していない		
居宅療養管理指導(歯科医師による)	05	件
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	06	件
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	07	件
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	08	件
介護保険の施設サービス(口腔関連)を提供(介護予防サービスを含む)	09	件
介護保険の通所サービス(口腔関連)を提供(介護予防サービスを含む)	10	件

(論点)

- 1 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されるか。今回の選択肢の変更により、具体的にどのような利活用が見込まれるのか。
- 2 上記の利活用や報告者負担等の観点からみて、本調査事項については、必要かつ適切なものとなっているか。

(回答)

- 1 高齢化の進展に伴い、基礎疾患を有する者や歯科診療所に来院できない者が増加することから、居宅や病院等への訪問歯科診療の提供体制の確保が必要とされているとともに、介護関係機関等との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築が求められている。そのため、歯科診療所票において、歯科診療所による在宅サービスの実施状況の細分化により、その実施状況のより詳細な把握に加え、口腔関連サービスの提供への歯科診療所の関与状況の実態のより詳細な把握を通じ、今後の在宅医療サービスに関する施策立案の基礎資料として活用する。
- 2 在宅サービスの実施状況の把握に合わせ、病院票において、「歯科訪問診療の受け入れの有無」を把握すること、歯科診療所票において、「介護保険施設の協力歯科医療機関」になっているか否かを把握することも、歯科診療所の口腔関連サービスの提供の全体像を把握するうえで必要である。なお、項目の細分化はされるものの、医療保険等と介護保険による在宅サービスを区分して把握することで、記入者は記入すべき事項が明確になり記入者負担軽減の観点からも適切であると考ええる。

サ 「従事者数」を把握する調査事項における職種区分への「公認心理師」の追加
【病院票及び一般診療所票】

「従事者数」を把握する調査事項において、調査対象とする職種区分に「公認心理師」を追加する。

現行

追加

(36) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。										
職 種		常 勤					非常勤(常勤換算)					
		【常勤】従事者の人数					【非常勤】従事者の常勤換算した人数 (小数点以下第2位四捨五入)					
							↓小数点					
01	医師					人						人
02	歯科医師					人						人

(38) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。										
職 種		常 勤					非常勤(常勤換算)					
		【常勤】従事者の人数					【非常勤】従事者の常勤換算した人数 (小数点以下第2位四捨五入)					
							↓小数点					
01	医師					人						人
02	歯科医師					人						人

職 種		実人員					常勤換算					
		【常勤】・【非常勤】 従事者の人数					【常勤】・【非常勤】従事者の 常勤換算した人数 (小数点以下第2位四捨五入)					
							↓小数点					
03	薬剤師					人						人
04	保健師					人						人

職 種		実人員					常勤換算					
		【常勤】・【非常勤】 従事者の人数					【常勤】・【非常勤】従事者の常勤換算した人数 (小数点以下第2位四捨五入)					
							↓小数点					
03	薬剤師					人						人
04	保健師					人						人

28	保育士											人
29	その他の技術員											人
30	医療社会事業従事者											人

28	保育士											人
29	公認心理師											人
30	その他の技術員											人

(論点)

- 1 本調査事項における職種区分は、どのような基準で設定されているのか。また、本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されているのか。今回追加する「公認心理師」については、具体的にどのような利活用が見込まれるのか。
- 2 本調査事項において、①「常勤」と「非常勤」に分けて把握する職種、②「実人員」と「常勤換算」に分けて把握する職種、③「常勤換算」のみ把握する職種があるが、これは、どのような考え方によるものか。当該考え方を踏まえ、「公認心理師」については、実人員ではなく、常勤換算で把握する理由は何か。
- 3 上記1及び2を踏まえ、本調査事項について、更なる見直しの必要性等はないか。例えば、利活用等の観点から、報告者負担にも配慮しつつ、医療現場における男女雇用の実態等を把握する観点から、男女別把握は必要ないか。また、既存の職種区分の中には、従事者数が比較的少ない区分があるが、これらの区分は他の区分との統合又は削除する余地はないのか。

(平成29年医療施設調査結果による1病院当たり従事者数)

診療放射線技師 5.4 人、診療エックス線技師 0.0 人

臨床検査技師 6.6 人、衛生検査技師 0.0 人

あん摩マッサージ指圧師 0.1 人、柔道整復師 0.1 人 等

(回答)

- 1 医療現場に従事している者の職種について網羅的に把握している。

本調査結果については、医療に携わる人的資源の効率的な活用のため、医療施設の診療機能を的確に把握することで、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員などの需給バランスや配置標準を検討する際の基礎資料として活用されている。公認心理師については、公認心理師法（平成27年法律第68号）の施行により、平成30年から公認心理師試験が実施され、有資格者が把握できることとなったため、項目を追加し、従前からの職種と併せて把握することで、医療に携わる人的資源の効率的な活用に役立てる。

- 2 適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保することから、医療法では病院及び療養病床を有する診療所において有すべき人員の「標準」が示されており、配置標準を検討する際の基礎資料として、全職種について常勤換算を把握している。

なお、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等については需給バランスを検討する際の基礎資料にも利用するため、「常勤」「実人員」を把握している。

今回追加する公認心理師については、配置標準を検討する際の基礎資料として利用するため、「常勤換算」のみの把握で問題ないとする。

- 3 男女別の把握については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」において当該職種の実人員、就業形態（常勤・非常勤）等を把握しており、記入者負担の観点からも困難と考える。

職種区分については、個別の資格であるので、医療現場に従事している者としてこのまま各職種別に従事者数を把握したい。

なお、診療エックス線技師は、昭和59年に廃止、昭和60年9月をもって免許の交付ができなくなったが、この資格を有する者は、その後も廃止以前の法令による業務を行うことが認められているため、継続して把握している。衛生検査技師も同様に、臨床検査技師と重なる業務が多く、法改正により平成17年に資格としては廃止され、新規免許は平成23年3月をもって交付できなくなったが、それまでに免許を受けたものは、これまでと同様に業務を行なうことができるため、継続して把握している。

医療資格ごとに把握することが基本であるため、1病院当たり従事者数が少ないことを理由に、異なる国家資格を合算させて記入させることには合理性がない。

さらに、当該資格者を記入させる際に、計算させること自体が記入者の負担や誤りに繋がることから、このままの項目とする。

(回答)

1 本調査事項の結果は下表（表4）のとおりである。

【表4 技工物作成の委託の状況（平成26年・29年）】

	平成26年		平成29年	
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%
総数	68 592	100.0%	68 609	100.0%
国内で作成 全部委託	43 019	62.7%	43 525	63.4%
一部委託	20 182	29.4%	19 378	28.2%
委託していない	5 391	7.9%	5 706	8.3%
国外で作成 全部委託	162	0.2%	145	0.2%
一部委託	707	1.0%	874	1.3%
委託していない	67 723	98.7%	67 590	98.5%

2 歯科医療の歯科技工物については、歯科技工士法第18条及び歯科技工士法施行規則(昭和30年厚生省令第23号)第12条により、補綴物等の作成等は歯科医師の指示書に基づき行われなければならないこととされており、これは通常、委託という契約形態によって行われているところである。

しかしながら、国外で作成された補綴物等を病院又は歯科診療所の歯科医師が輸入し、患者に提供する事例が散見されたこと、さらに国外で作成された補綴物等の安全性について関心が高まってきたことを踏まえ、歯科医師から海外への歯科技工物の委託の状況について国内外別に、また委託の状況を詳細に把握するため「全部委託」「一部委託」別に区分して、委託の全体像を把握し、より安心して安全な歯科医療を確立するための基礎資料としてきた。

「全部委託」「一部委託」の区分については、過去の調査結果に大きな変化はなく、大まかな傾向が把握できたため、削除するものであり、利活用上の大きな支障はないものと考えている。

3 歯科補綴物の需要が多様化してきている中、歯科技工物の委託に際しては、特定の歯科技工所に委託する、補綴物に応じ様々な歯科技工所に委託する等いろいろ想定できるため、今後の歯科医療提供体制を確保するにあたり、歯科医療機関が委託する歯科技工所数等を把握する必要がある。国外に委託している歯科診療所は約1.5%であること、また、国外における委託先技工所数の把握は難しいため、国外については委託の有無のみ把握することとした。

4 上記1から3を踏まえ、記入者負担軽減の観点からも、本調査事項の変更については、十分かつ適当なものとなっていると考えている。

ス 「歯科技工室」の有無及び「歯科用アマルガムの保有状況」を把握する調査事項の削除〔歯科診療所票〕

「歯科技工室」の有無及び「歯科用アマルガムの保有状況」を把握する調査事項を削除する。

現行

変更案

(18) 歯科技工室	いずれかに○
1 有	
2 無	

【削除】

現行

変更案

(20) 歯科用アマルガムの保有状況	いずれかに○
保有の有無に○をつけ、9月中の使用件数を記入してください。 9月中の使用件数がない場合は0件と記入してください。	
1 保有している	→9月中の使用件数 (件)
2 保有していない	

【削除】

(論点)

- 1 「歯科技工室」及び「歯科用アマルガムの保有状況」に係る調査結果は、どのようになっているか（過去3回分の調査結果（ただし、「歯科用アマルガムの保有状況」については、平成26年及び平成29年調査の2回分））。
- 2 本調査事項から得られる結果については、具体的にどのように利活用されていたのか。
- 3 上記1及び2を踏まえ、両調査事項を削除することにより、利活用上の支障等は生じないか。調査結果の利活用及び報告者負担の軽減等の観点からみて、削除することは適切か。

(回答)

- 1 「歯科技工室」に係る調査結果は下表（表5）、「歯科用アマルガムの保有状況」に係る調査結果は下表（表6）のとおりである。

【表5 歯科技工室（平成23年・26年・29年）】

	平成23年		平成26年		平成29年	
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%
総数	68 156	100.0%	68 592	100.0%	68 609	100.0%
歯科技工室 あり	42 363	62.2%	41 558	60.6%	39 182	57.1%

注：平成23年の「総数 68 156」は全国の数値である。

「歯科技工室あり」は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

【表6 歯科用アマルガムの保有状況（平成26年・29年）】

	平成26年		平成29年	
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%
総数	68 592	100.0%	68 609	100.0%
歯科用アマルガムを 保有している	12 005	17.5%	5 268	7.7%
使用件数	4 274	・	382	・
保有していない	56 587	82.5%	63 341	92.3%

- 2 歯科用アマルガムとは、治療のため、歯に充填される歯科治療材料で銀・スズ・銅・亜鉛、水銀等が含まれる合金のことであり、歯科用アマルガムには水銀が含まれるため、「水銀に関する水俣条約」（平成25年10月採択予定）で、歯科用アマルガムが削減対象となったことにより、使用状況を把握するため項目を追加したものである。

上記に示したように、歯科用アマルガムの平成26年と平成29年で使用状況をみると、減少していることを確認できたため、平成28年の診療報酬改定により、診療報酬上、点数評価されなくなったことに伴い、調査事項を削除するものである。

- 3 歯科技工室については、昭和59年から基本的な歯科設備として基礎資料となっている。近年、歯科診療所における歯科技工室は減少しており、歯科技工所への委託も増加していることから、歯科技工士、歯科技工所のあり方を検討する上で、委託している技工所数の把握に伴い、記入者負担を考慮し、調査事項を削除するものである。

(2) その他

(審査状況)

医療施設調査を静態調査とともに構成する「動態調査」は、医療施設の分布及び整備に係る最新の実態を把握するため、当該施設より提出される開設・廃止等の申請・届出に基づき毎月実施されているが、医療施設数について、静態調査の結果とその直前の動態調査の結果を比較すると、一部の施設において急激な減少が見られるため、その理由を確認する必要がある。

(参考)

○平成29年9月末概数（動態調査結果）

総数：179,323 病院：8,415 一般診療所：101,976 歯科診療所：68,932

○平成29年10月1日現在（静態調査結果）

総数：178,492（上記に比べ831減。以下同じ）、病院8,412（3減）、一般診療所101,471（505減）、歯科診療所68,609（323減）

※平成28年10月～平成29年9月において、最も多い増減は一般診療所129施設増（29年4月）

また、今般、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）第1条の規定に基づく、改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第29項の規定により、新たな介護保険施設として、平成30年4月1日から「介護医療院」が創設され、病院や一般診療所全体又はこれらが保有する介護療養病床部分の介護医療院への転換（移行期限は令和6年3月まで）が進んでいるが、現行の動態調査では、こうした転換状況が把握できないため、その必要性について検討する必要がある。

(論点)

- 1 医療施設数について、静態調査の結果とその直前の動態調査の結果を比較すると、一部の施設において急激な減少が見られるが、その理由は何か。動態調査の情報源である廃止届出等が励行されていないためではないか。その場合、支障はないのか。支障がないとすれば、動態調査の周期を見直す必要があるのではないか。
- 2 病院等又はその保有する介護療養病床部分の介護医療院への転換状況を把握する必要があるか。当該把握のために、動態調査票に所要の事項を追加する必要があるか。

(回答)

- 1 動態調査は、都道府県への届出をもとに毎月集計しているものであるが、3年に1回の静態調査は医療機関が自ら記入するものであり、静態調査の度に動態調査の概数の数値と比較すると毎回一定の乖離が生じているため、静態調査年9月末時点の動態調査の情報と突合することで、3年間の届出漏れ等があった施設について修正している。乖離が生じる理由としては、医療機関管理者の届出漏れ、都道府県からの報告漏れが考えられる。

医療施設の改廃があった場合は、医療法上、都道府県知事へ届出することとなっているが、実際には届出漏れがあることは事実で、特に事務体制の小さい一般診療所の漏れが相対的に多い可能性はあるが、現場の自治体において、届出漏れなどの事案が判明した場合、指導など適切に対応していると考えている。

動態調査の月報の情報は、保険局へメディアス作成の参考情報として提供しているほか、毎月、病院報告とデータリンクージュすることで動態調査の病床数を活用し、病床利用率を算出しているところである。

また、動態調査の直近の情報を利用して、医療施設静態調査、患者調査の調査名簿を作成しており、周期の見直しは他調査への影響、静態調査の実施に係る工程の見直しまで影響が及ぶこととなる。

- 2 介護医療院への転換状況としては、どのような施設から介護医療院へ転換されたか、どのような病床から介護医療院の病床に転換されたかを老健局老人保健課で把握しているため、別途、動態調査で把握する必要はない。

※別紙2参照

これまでも病院から診療所、病院から介護老人保健施設など、施設の種類が変わる転換もあったが、それらを動態調査の目的として把握する必要がないのと同様に、介護医療院への変換状況についても把握する理由はないと考えている。

(3) 報告を求める期間の変更

これまで調査計画上において明確にされていなかった報告者から保健所への調査票の提出期限を「10月末日まで」の間で設定することを規定するとともに、経由機関である都道府県から厚生労働省への調査票の提出期限を「11月上旬」から「11月下旬」に変更する。

現 行	変更案
<p>① 医療施設の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が定める期限までに、調査票をその医療施設の所在地を管轄する保健所長に提出する。</p> <p>(略)</p> <p>④ 都道府県知事は、提出された調査票を審査整理し、<u>平成29年11月上旬</u>までに厚生労働大臣に提出する（具体的な期限は、調査実施年ごとに厚生労働大臣が定める。）。</p>	<p>① 医療施設の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が定める期限(<u>令和2年10月末日まで</u>)までに、調査票をその医療施設の所在地を管轄する保健所長に提出する。</p> <p>(略)</p> <p>④ 都道府県知事は、提出された調査票を審査整理し、<u>令和2年11月下旬</u>までに厚生労働大臣に提出する（具体的な期限は、調査実施年ごとに厚生労働大臣が定める。）。</p>

(論点)

- 1 報告者から保健所への調査票の提出期限について、調査開始から10月末日までで、都道府県が裁量により提出期限を決定するという形式は、報告者にとって負担となる可能性はないか。厚生労働省への提出期限と同様、統一的な期限を設定しない理由は何か。

前回調査において、各都道府県等が設定した調査票の提出期限については、報告者負担の観点からみて、どのように評価しているか（十分かつ適切な期限設定になっているか、見直し・改善の余地等はないか）。前回調査において、提出期限後に報告者から提出された調査票は、どの程度あるか。また、前回調査において、報告者から調査票の提出期限に関する意見・要望等はみられたか。

引き続き、都道府県等の判断で提出期限を設定することとした場合、都道府県等によって報告者の回答期間に大きな差異が生じる可能性も想定されるが（例えば、A県の回答期間は1週間であるのに対し、B県では1か月であるなど）、極端に早い時期に提出期限が設定されるケースが発生した場合等、報告者負担に配慮し、無理のない十分かつ適切な回答期間を確保するため、どのような措置・対応を講ずる予定か。

- 2 前回調査における各都道府県から厚生労働省への調査票の提出時期は、それぞれどのようになっているか。また、前回調査において、各都道府県等から、厚生労働省への調査票の提出期限についての意見・要望等はみられたか。

前回調査における各都道府県からの提出状況等を踏まえ、都道府県の事務負担軽減の観点からみて、提出期限を「11月下旬」に変更することについては、十分かつ適切なものとなっているか。

- 3 調査票の提出期限以外に、報告者負担及び都道府県の事務負担の軽減を図る観点から、更なる見直し・改善を図る余地はないか。特に、病院においては、本調査以外に、患者調査、受療行動調査（一般統計調査）のほか、業務報告である病床機能報告^(注)が同時期（令和元年度は、10月1日～10月31日（一部、12月下旬～1月17日））に重複して実施され、かつ、当該報告の内容は、病床数、医療従事者数、診療機器の保有状況など本調査の調査事項と一部重複していることから、当該報告との間での実施時期や調査事項（報告）の内容の調整など、報告者負担に配慮した措置を講ずる余地はないか。

(注) 病床機能報告とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13の規定に基づき、一般病床又は療養病床を有する病院又は一般診療所の管理者は、地域における病床機能の分化及び連携の推進のため、毎年7月1日現在で、当該病院等における病床の機能（病床数、医療従事者数、診療機器の保有状況、入院患者数等）や入院患者に提供する医療内容（手術の実施件数、救急医療の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況等）について、所在する都道府県知事に報告することとされているものである。厚生労働省が当該報告に係る事務局となり、報告に係る全国共通サーバの保有・管理等を行っている（一部業務は外部委託）。

(回答)

- 1・今回、新たに調査計画上に明記する提出期限については、前回調査における提出期限の実態を踏まえて設定したため負担は生じないと考える。
 - ・統一的な期限を設定しない理由は、保健所での実査事務（調査票のとりまとめ・審査・照会業務など）については、自治体の実情（報告者の規模や自治体の体制）に応じた一定程度の期間が必要であることや、自治体の法定受託事務に関して、国が定める処理基準は必要最低限度とする地方自治の主旨を踏まえると、保健所への提出期限を国がピンポイントで定めることは、調査の実施に支障がでる可能性が大きいためである。
 - ・前回調査において設定された提出期限については、自治体はその適正性を判断して設定することが前提となっていることから、国では特段の評価を行っていない。また、前回調査において、提出期限後に報告者から提出された調査票はどの程度あるかについては把握していない。なお、十分かつ適切な期限設定になっているか、報告者から提出期限に関する要望等はみられたかについては、調査自体の負担に対する意見はあるものの提出期限に関する要望などは特に受けていないこと、これまで長年に渡ってこの方法で実施していることから、特段問題があるとは考えていなかったが、保健所への提出期限の実態を確認したところ、一部の保健所において調査日から1週間にも満たない提出期限も見受けられたことから、これまでも適正な設定を行うよう自治体担当者向け会議において事前に周知しているところではあるが、今後は報告者の負担になるような提出期限の設定は行わないよう、より丁寧な対応を行ってまいりたい。
- 2・前回調査における各都道府県から厚生労働省への調査票の提出時期については、下表のとおりであり、提出期限（11月10日）を超過した県は28県で、いずれもとりまとめが間に合わない旨の連絡を受けている。
 - ・提出期限を「11月下旬」に変更することについては、前述の自治体の状況や前回調査における提出実績を踏まえて設定しており、事務負担軽減の観点からみて十分かつ適切なものとする。

表1 保健所が設定した提出期限

保健所提出日	保健所数	割合 (%)
総数	486	100.0
平成29年10月上旬	92	18.9
10月中旬	384	79.0
10月下旬	10	2.1

注1) 調査日は平成29年10月1日

注2) 国への提出期限は平成29年11月10日に設定

表2 都道府県からの調査票提出日

都道府県提出日	都道府県数	割合 (%)
総数	47	100.0
平成29年11月上旬	19	40.4
11月中旬	21	44.7
11月下旬	5	10.6
12月上旬	2	4.3

注1) 調査日は平成29年10月1日

注2) 国への提出期限は平成29年11月10日に設定

- 3・本調査ではオンライン調査による回答の場合、電子調査票上での簡易な初期チェック、従来目視で行っていた医療施設基本ファイル表との照合の機能を設けており、令和2年調査からは新たに病院報告との照合の機能も追加する予定である。

オンライン調査を推進することにより、保健所を含む経路機関の事務負担軽減が図れるほか、経路機関における審査期間が短縮される。また、それに伴い、報告者から経路機関への提出期限もある程度後ろ倒しされることが見込まれ、報告者及び経路機関双方の負担軽減に寄与するものと考えられる。

なお、各調査間の重複については、これまでも規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）において、「「病院報告」、「医療施設調査」、「患者調査」等の医療分野の統計調査について、調査対象となる医療機関の負担軽減につながるよう、病床機能報告制度、NDB及びDPCデータとの重複を整理し、抽出できる情報の活用について検討を行った上で、調査事項の見直しを行う。」との指摘を受け、医療施設調査では、各種行政記録情報（病床機能報告制度等）と類似する項目を削除するとともに、「病院報告」で毎年実施していた「従事者票」について、記入者負担を考慮して3年周期の医療施設静態調査に統合することによって廃止し、平成29年調査より記入者負担軽減を図ったところである。

今後についても、調査同士の連携を図り、記入者負担軽減に努めてまいりたい。

(4) 調査結果の公表の方法及び期日の変更

ア 調査結果の公表の方法の変更

静態調査及び動態調査の結果の公表方法について、インターネット（厚生労働省ホームページ及び政府統計の総合窓口（e-Stat））により全ての集計事項に係る結果表を掲載・公表し、報告書には、集計事項のうち一部の結果表を抜粋して掲載・公表することを調査計画上、明記し、報告書に掲載する結果表について変更する計画。

(論点)

- 1 報告書に掲載する集計事項については、どのような基準・考え方に基づいて選定しているのか。
- 2 報告書において掲載する結果表を変更することに伴い、報告書の利用頻度の高いユーザーへの配慮の観点から、どのような措置・対応を講じる予定か（例えば、報告書において、非掲載表のリスト（星取表等）とともに、その結果表の入手方法等を掲載するなど）
- 3 上記1及び2の対応も踏まえ、広く一般も含め統計利用者による利活用等の観点からみて、当該変更による支障等は生じないか。

(回答)

- 1 報告書に掲載する集計事項の選定の考え方については、施設数、病床数など基本的な集計項目について、開設者別、病床の規模別などの基本的なクロス集計表を掲載する。また報告書は都道府県等に送付していることから、都道府県別の基本的な結果表を掲載している。
- 2 一部の結果表のみ抜粋して報告書へ掲載することに関しては、これまでの調査計画において報告書の「上巻」「下巻」に掲載していた結果表と、「閲覧表」として報告書に掲載しない結果表の範囲を変更するもので、実態としては変わらない。
報告書には結果表一覧を掲載し、報告書に掲載しない結果表については、これまでと同様、「政府統計の総合窓口（e-Stat）（<https://www.e-stat.go.jp>）に掲載している」旨記載するほか、e-Stat掲載時の表番号と報告書掲載時の表番号を併記することでe-Stat上の利用もしやすいようにしている。
- 3 報告書に掲載する結果表は減少するが、インターネットですべての結果表が閲覧できるため支障はないと考える。

イ 調査結果の公表の期日の変更

静態調査の調査結果について、「概数」及び「確定数」の二段階に分け、「概数」を「調査実施年翌年の10月下旬」に、「確定数」を「調査実施年翌年の12月下旬」に公表するよう変更する。

現 行	変更案
調査実施年翌年10月	<u>概数：調査実施年翌年10月下旬</u> <u>確定数：調査実施年翌年12月下旬</u>

(論点)

- 1 利活用等の観点からみて、「確定数」の公表時期が12月下旬となることによる支障等は生じないか。調査結果の正確性の確保等のみならず、行政ニーズへの対応や広く一般も含め統計利用者による利活用等の観点からみて、適切なものとなっているか。
- 2 調査実施から「概数」及び「確定数」の集計・公表までの具体的な作業スケジュールは、どのようになっているか。
- 3 これまで調査結果の公表が恒常的に数か月遅延している理由・原因は何か。人的要因によるものか、それ以外の要因によるものか。例えば、OCR調査票の導入や集計業務の外部委託など、調査票の審査・集計等業務の効率化等を図ることにより、「確定数」の公表時期の早期化を図る余地はないか。
- 4 「概数」「確定数」という表記は、統計利用者にとっての分かりやすさ等の観点からみて、公表内容に即した適切な表記となっているか（全ての統計表について「概数」として公表した後、後日、その「確定値」を改めて公表するとの誤解を生じるような紛らわしい表記となっていないか。「概要」「詳細」や「速報（又は第一報）」「確報」などの表記の方が、紛れがなく、適切ではないか。

(回答)

1・「確定数」の公表時期が後ろ倒しになることによって、統計ユーザーへの影響がないかに関しては、例年、公表後に統計法第33条の手続きにより調査票情報の提供を受けている都道府県等の自治体への影響が考えられることから、公表の後ろ倒しに伴う提供時期の遅れによって支障がないかについて、前回提供実績のあった47県市にアンケートを実施したところ、「問題はないが早期希望」は15自治体、「問題あり」は11自治体であり、その理由としては、年度内の予算で作成する年報への利用が間に合わなくなるが多かった。

・上記のように支障があるという自治体が複数あるものの、「概数」の公表によって「確定数」の公表が後ろ倒しになることは現時点では避けられないことから、自治体に対しては、あらかじめ提供時期を広く周知し、そのスケジュールを踏まえた対応をとっていただくよう丁寧に説明することとしたい。

(参考：アンケート結果)

公表予定時期：12月下旬

データ提供予定時期：2月下旬

問題なし：21自治体、問題はないが早期希望：15自治体、問題あり：11自治体

2 調査実施から「概数」及び「確定数」の集計・公表までの具体的な作業スケジュールは、別添1のとおり。概数の公表やそれによって生じる作業工程の変更は実績がなく、今回が初の試みであることから、あくまで想定によるもの。

3・恒常的に公表が遅延している理由としては、回収からデータチェック、都道府県への照会など多くの工程を正確な作業で実施する必要があること、その作業を限られた人員や予算の中で対応する必要があること、その他、オンライン化、データ提供業務、コスト削減など統計をとりまく多くの課題に対応する必要性も増えていることが挙げられる。

・OCR調査票の導入や集計業務の外部委託などによる効率化に関しては、3年毎の実施、かつ調査項目も大きく変更されるという本調査の性質上、費用対効果が望めないという障壁がある。また、外部委託を行う場合も、外注に係る多くの業務（契約、執行、監督）が発生すること、審査内容や集計の追加など契約上柔軟な対応が難しいことなどのデメリットもあり、必ずしも公表の早期化につながらないという懸念がある。ただし、外注化できる定例的業務については、既に外部委託を活用してきているところである。

・確定数の公表時期については、これまで行ってきた集計及び公表までの事務作業の状況を踏まえ、現状可能な限りの精査を行った上でのものであることから、これ以上の早期化は困難である。ただし、公表の二段階化に伴う確定数の公表時期の変更によって生じる統計ユーザーへの影響を少しでも軽減するため、また、データリンケージを必要とする患者調査や受療行動調査の公表への影響を考慮し、調査計画の公表期日に関わらず、一日でも早い公表への努力は当然今後も引き続き行っていくものである。

4 その名称の案のうち、「速報」については、1カ月後には「確定数」が公表される上に、「速報」というほど早くないため、適切ではないと考える。また、「概要」については、結果表2表のみの公表を想定している第一報について、大まかなあらすじや全体像を

意味する「概要」という表記を用いることは、主旨が異なる上、のちの確定数で数値が変わる可能性があることを考慮すると、「確定数」との棲み分けにおいて利用者に混乱を招くおそれがあり、やはり適切ではない。

説明責任を伴う調査実施者としての総合的な判断として、「概数」「確定数」という表記がより適切と考えるものである。

(5) 集計事項の変更

集計事項について、調査事項の追加・削除等に伴う所要の変更を行うほか、「概数」公表に係る集計事項（2表）を追加する。

(論点)

- 1 追加する集計事項の表章様式は、具体的にどのようなものか。利活用等の観点からみて、十分かつ適切なものとなっているか。
特に、静態調査の「概数」公表に係る集計事項については、即時性・適時性の観点からみて、十分かつ適切なものとなっているか。更なる集計事項の追加等を行う必要はないか。
- 2 その他の集計事項については、利活用等の観点からみて、十分かつ適切なものとなっているか。更なる見直し・改善の余地はないか。

(回答)

- 1 調査事項の追加・変更に伴って追加及び変更となる集計事項の表章様式は別添2のとおりである。

令和2年調査の調査事項の追加・削除等に当たっては、「医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握する」という調査の目的を念頭に、省内関係部局における政策的ニーズを踏まえて行っている。集計表についても調査結果の利活用の観点からみて必要と考えられるものを作成しており、十分かつ適切なものとなっていると考えている。

なお、静態調査の調査結果を「概数」及び「確定数」の二段階に分けて公表するよう変更することに伴い、新たに「概数」として公表する予定の結果表は以下のとおりである。

1. 種類別にみた施設数及び病床数

令和2年10月1日現在

	施設数		病床数
総数		総数	
病院		病院	
精神科病院		精神病床	
一般病院		感染症病床	
療養病床を有する病院（再掲）		結核病床	
地域医療支援病院（再掲）		療養病床	
		一般病床	
一般診療所		一般診療所	
有床		療養病床（再掲）	
療養病床を有する一般診療所（再掲）			
無床			
歯科診療所		歯科診療所	

2. 開設者別にみた施設数及び病床数

令和2年10月1日現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数 国 厚生労働省 独立行政法人国立病院機構 国立大学法人 独立行政法人労働者健康安全機構 国立高度専門医療研究センター 独立行政法人地域医療機能推進機構 その他 都道府県 市町村 地方独立行政法人 日赤 済生会 北海道社会事業協会 厚生連 国民健康保険団体連合会 健康保険組合及びその連合会 共済組合及びその連合会 国民健康保険組合 公益法人 医療法人 私立学校法人 社会福祉法人 医療生協 会社 その他の法人 個人					

「概数」として公表する予定の結果表の集計事項については、医療施設調査の基本事項となっており、適切なものであると考える。

その他の集計事項については利活用の観点からみても、確定数での数値が求められていることから、「確定数」の公表時期の変更を最小限に抑えるためにも、「概数」における更なる集計事項の追加の必要性は低いと考える。

- 2 調査事項の追加・削除等の検討及び集計事項の表章様式の検討については上記1のとおり、政策的ニーズを踏まえて行っており、十分かつ適当なものとなっていると考える。今後も調査企画時においては、その時点でのニーズを踏まえて、見直し・改善を行ってまいりたい。

2 「諮問第 99 号の答申 医療施設調査の変更について」（平成 29 年 2 月 23 日付け統計委第 5 号）における「今後の課題」への対応状況について

〔前回答申における「今後の課題」（抜粋）〕

平成29年調査においては、オンライン調査の対象を病院、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。

（論点）

- 1 前回の平成29年調査におけるオンライン調査の実施状況・利用結果、オンライン調査導入による回答状況等については、どのように分析・評価しているか（上手くいった点、改善すべき点等）。
- 2 オンライン回答率の向上を図るため、平成29年調査では、具体的にどのような取組を行ったのか。オンライン回答率向上のためにコールセンターの業務拡充やオンライン回答データの審査用ツールを導入した経緯は何か（事前に行ったアンケート等の結果はどのようなになっているか等）。また、これらの方策以外に、アンケートやコールセンターへの照会内容に基づいた見直し（例えば、オンライン調査に係る操作案内の内容見直し等）は考えられなかったか。
- 3 平成29年調査の実施に併せて実施した全ての経路機関及び医療機関に対するアンケート調査及び調査後に実施した一部の経路機関・医療機関に対するヒアリングの概要は、どのようなになっているか（対象機関の属性・対象数（ヒアリングについては、対象機関の選定理由も）、調査・聴取事項等）。アンケートやヒアリングによる結果は、具体的にどのようなになっているか。当該結果を踏まえ、今回調査では具体的にどのような取組を行うのか。当該結果において明らかになった問題点等については、それぞれ具体的にどのような見直し・改善を図っているのか。
- 4 前回の平成29年調査において、オンライン調査を導入しなかった経路機関（都道府県及び保健所）の数、及び導入しなかったことにより、オンライン回答できなかった管内の医療機関数は、どれくらいあるのか。また、導入しなかった理由は何か。報告者の利便性等の観点から、今回調査では、導入の推進を図るため、どのような対応を行うのか。
- 5 オンライン調査の利用促進の観点からみて、更なる取組の余地等はないか。

(回答)

1 平成29年調査におけるオンラインの実施状況について、医療機関におけるオンライン利用率をみると、病院45.8%（平成26年調査24.6%）、一般診療所12.2%（平成26年調査5.3%）、歯科診療所6.3%（平成26年調査オンライン調査実施なし）となっており、特に病院では大幅に増加した。

表1 医療機関におけるオンライン調査利用率

	対象施設数	オンライン 利用施設数	利用率
<病院>			
平成23年	8,632	1,084	12.6%
平成26年	8,512	2,098	24.6%
平成29年	8,437	3,866	<u>45.8%</u>
<一般診療所>			
平成26年	102,015	5,439	5.3%
平成29年	103,068	12,577	<u>12.2%</u>
<歯科診療所>			
平成29年	69,404	4,374	<u>6.3%</u>

注：1) オンライン調査を実施したのは以下のとおり。

平成23年：病院

平成26年：病院、一般診療所の一部

平成29年：病院、一般診療所、歯科診療所

2) 対象施設数にはオンライン調査を導入していない経由機関管下の施設を含む。

オンライン調査を利用する環境の整備について、オンライン調査回答可能な施設数をみると、全調査票で9割を超えたものの、オンライン調査を導入していない経由機関があったため、全医療機関が利用できる環境とはなっていなかった。

表2 オンライン調査回答可能な施設数の割合

	対象施設数	オンライン調 査回答可能な 施設数	対象施設数に 占める割合
<病院>			
平成23年	8,632	6,362	73.7%
平成26年	8,512	6,763	79.5%
平成29年	8,437	8,199	<u>97.2%</u>
<一般診療所>			
平成26年	102,015	56,822	55.7%
平成29年	103,068	98,426	<u>95.5%</u>
<歯科診療所>			
平成29年	69,404	66,471	<u>95.8%</u>

注：1) オンライン調査を実施したのは以下のとおり。

平成23年：病院

平成26年：病院、一般診療所の一部

平成29年：病院、一般診療所、歯科診療所

2) 対象施設数にはオンライン調査を導入していない経由機関管下の施設を含む。

オンライン調査導入による回答状況への影響について、調査票ごとのエラー率をみると、病院票はオンライン 34.6%、紙 54.3%、一般診療所票はオンライン 6.5%、紙 18.8%、歯科診療所票はオンライン 2.6%、紙 4.4%となっており、いずれもオンライン調査票はエラー率が低かった。

オンライン調査の利用について周知徹底することにより、経由機関及び医療機関においてオンライン利用率は増加した。また、オンライン調査票には、項目毎に入力時や送信時にチェックできる機能があることから、エラー率が減少し、医療機関においては利便性の向上、経由機関の負担軽減に繋がったことで、オンライン調査導入による一定の効果がみられた。

2 オンライン回答率の向上を図るため、平成 26 年調査の結果を踏まえ、平成 29 年調査では以下の取組を行った。

医療機関への対応

① コールセンターの業務拡充

平成 26 年調査では病院に加え、一部の一般診療所において試行的にオンライン調査を実施したが、平成 29 年調査では、病院、一般診療所、歯科診療所の全てをオンライン調査の対象としたことから、コールセンターへの問い合わせが増加することが予想されたため、コールセンターの設置期間を平成 29 年 10 月 2 日～10 月 31 日までとし、平成 26 年調査より 1 週間程度延長した。

② オンライン調査に係る配付資料の見直し

オンラインを推奨するわかりやすいリーフレットに改善し、利用率向上を図った。

経由機関への対応

① オンライン調査に係る設定操作の配付資料の見直し及びコールセンターの開設

平成 26 年のアンケートで「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については時間が取られて大変だった。」との意見があったことから、オンライン調査システム導入に係るマニュアル等の充実を図るとともに、経由機関が利用者設定等を行う期間（8 月）にもコールセンターを開設し、経由機関からの照会に対応した。

② オンライン回答用データに係る審査用ツールの導入

従来は目視により行っていた経由機関における医療施設基本ファイル表（医療施設台帳）と調査回答内容との照合審査において、オンライン回答についても紙に印刷して行っている機関もあり業務負担に感じるとの回答が多かったことから、医療施設調査基本ファイル表（医療施設台帳）の電子データとオンライン調査システムからダウンロードしたオンライン回答の電子データを、一括で照合可能なツールを開発し、事務の負担軽減を図った。

③ オンライン調査回答体験の実施

オンライン調査の経験がない経由機関担当者のため、オンライン調査体験用 ID を設け、体

験することで、作業に対する不安軽減及び医療機関への利用を促していただいた。

その他

- ・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 29 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機関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。
- ・調査実施に当たって、関係団体等に調査への協力を要請する際に、会員である医療機関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った。
- ・厚生労働省ホームページを活用し、オンラインによる調査票提出のメリット（報告の迅速性、正確性）をわかりやすく明示し、利用の促進を図った。

3 平成 29 年調査時に実施したアンケート及びヒアリングの概要は以下のとおり。

(1) 経路機関に実施したオンライン調査に関するアンケート

- ①時期 平成 30 年 1 月
- 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 メールでアンケート票を送付・回収
- ④項目 周知内容やマニュアルの適切性、コールセンターに関すること、オンライン調査導入による業務負担の増減等
- ⑤アンケートの対象者数・回答数・回答率

		対象数	回答数	回答率
経 路 機 関	総数	625	514	82.2
	都道府県	47	47	100.0
	保健所設置市等※	97	84	86.6
	保健所	481	383	79.6

※保健所設置市等とは、指定都市、中核市、特別区、保健所設置市をいい、担当者が保健所の担当者と同一の場合（回答数84のうち82）は、保健所の回答数にも重複計上している。

⑥アンケート結果

- ・オンライン調査を導入した感想は、業務負担が「軽減した」が 40.7%、「増えた」が 18.8%、「変わらない」と「わからない」を合わせたものが 39.6%となっている。
- ・オンライン調査の導入により業務負担が軽減されたものとしては、「とりまとめ業務（51.2%）」、「審査業務（59.6%）」となっている。
- ・業務負担が増加したものとして最も多かったのが「課室管理者等の事前の利用者設定（34.7%）」となっている。その他、「画面操作に時間がかかった」、「操作方法など医療機関からの問い合わせが多かった」、「提出状況の確認や内容審査に時間がかかった」がそれぞれ 3 割程度であった。

(2) 経路機関に実施したヒアリング

- ①時期 平成 30 年 1 月 30 日～2 月 9 日
- ②対象 1 県 2 市 1 保健所
- ③選定理由 オンライン利用率が病院・診療所共に高い県市、保健所に複数の支所を有する指定都市
- ④方法 対面でのヒアリング
- ⑤項目 オンライン調査の周知内容やマニュアルの適切性、保健所及び医療機関への周知状況、コールセンターの利用状況、オンライン調査導入による業務負担の増減等
- ⑥ヒアリング結果
 - ・利用管理者・各保健所の担当者も不慣れのため時間を取られた。
 - ・医療機関からの操作等に関する電話対応が多かった。
 - ・課室管理者の設定等の初期設定の負担が大きかったが、審査機能による無記入やエラーのチェックができるため、事務負担は軽減された。
 - ・オンラインを選択する施設で ID やパスワードの紛失する施設が多かったため、紛失時の対応をして欲しい。
 - ・慣れればオンラインのほうが楽だと思えるので、利便性を向上させて欲しい。
 - ・オンラインのメリットをもっと積極的に周知して欲しい。
 - ・審査ツールで審査が楽になった。
 - ・オンライン調査回答体験は、どのようなものか事前にわかるのであった方がよい。
 - ・自治体のネットワークセキュリティの関係で、オンラインシステムを利用するまで何度もパスワード入力をする必要があるため、負担に感じた。

(3) 医療機関に実施したオンライン調査に関するアンケート

- ①時期 平成 29 年 10 月～11 月
- ②対象 患者調査の対象施設（病院、一般診療所、歯科診療所）
- ③方法 a) アンケート用紙（調査の手引に掲載）を用いて FAX で回答
b) 厚生労働省 HP に掲載したアンケート票をダウンロードしてメールで回答
- ④項目 オンライン調査を利用しない理由、利用した感想（作業負担、各機能の利用状況、コールセンターの利用状況）等
- ⑤アンケートの対象者数・回答数・回答率

		対象数	回答数	回答率
医療機関	総数	13,758	1,143	8.3
	病院	6,458	436	6.8
	一般診療所	6,000	540	9.0
	歯科診療所	1,300	159	12.2

※総数には施設種別が不詳も含まれている

⑥アンケート結果

- ・オンライン調査を利用しなかった理由は、紙のほうが「記入しやすい（65.5%）」「内容を確認しやすい（53.2%）」が多く、詳細をみると、「ログイン等が難しい・面倒」、

「動作環境が合わない」、「情報漏洩、セキュリティが心配」といったシステム面を問題とする理由も少なくなく、とくに病院より診療所の方が高い。

- ・コールセンターへの繋がりやすさについては、利用を試みた施設のうち「繋がりやすかった」が 55.1%、「繋がりにくかった」が 44.9%となっており、利用を試みた施設のうち実際に利用できた施設は 60.3%であった。

(4) 医療機関に実施したヒアリング

- ①時期 平成 30 年 1 月 30 日～2 月 9 日
- ②対象 経由機関としてヒアリングを行った 1 県 2 市の管下の 9 医療機関
- ③選定理由 オンライン調査利用施設のうち、DPC 調査データ読み込み機能又はレセプトデータ読み込み機能を利用した施設
- ④方法 ヒアリングは患者調査、受療行動調査と共同実施
対面でのヒアリング
- ⑤項目 周知内容やマニュアルの適切性、オンライン調査を利用した感想、コールセンターの利用状況、電子調査票入力補助ツールの利用状況等
- ⑥ヒアリング結果
 - ・他の調査でオンライン調査を利用しており、オンライン調査の方が（紙より）管理（記入）しやすい。
 - ・PCの操作に慣れているため、オンライン調査でも問題はなかった。
 - ・記載内容を紙にまとめた後で、オンライン調査票に入力した。
 - ・項目ごとの担当部署の回答を紙の調査票に集約した後、オンライン調査票へ入力した。
 - ・オンライン回答できるPCがないため、紙で回答を提出した。
 - ・紙の提出の方が簡単なので、紙で回答を提出した。
 - ・紙で取りまとめてから、オンライン調査票に入力するのが手間だったため、紙で提出した。

(5) 上記(1)～(4)の結果を踏まえた令和2年での取組

①コールセンターの増強

医療機関からのコールセンターへの架電が繋がりにくかったとの意見があったことから、医療機関がオンライン調査で回答しようという意欲への妨げになる可能性があること、またその問い合わせが経由機関へ流れてしまい、経由機関の業務負担となったことからコールセンターを増強する。

②経由機関用審査ツールの拡充

オンライン回答データについて、医療施設基本ファイル表（医療施設台帳）との照合を行うツールの提供を行ったところ、経由機関の審査業務の負担軽減に繋がったため、新たに病院票における診療科目別患者数の総数と、病院報告における患者数との照合を行うツールを開発し、審査ツールの拡充を行い、経由機関の業務負担軽減を図る。

③オンライン調査に係るマニュアル等の更なる改善および利便性の周知

操作方法等、オンライン調査に係るマニュアル等の改善を図る。また、オンライン調査の利便性について、利用マニュアル等の記載をわかりやすくするなどして更なる周知を行い、オンライン調査の利用率向上を図る。

4 平成 29 年調査において、オンライン調査を導入しなかった経由機関数は 2 市であり、管轄している医療機関は、約 7,800 施設である。

オンライン調査を実施しなかった理由は、「調査対象医療機関が多く、医療機関からの提出方法がオンラインでされるのか否かが事前に把握出来ない状況では、短期間でとりまとめて提出期限までに実施するのが困難である」、「LGWAN（総合行政ネットワーク）の体制が整っておらず導入できなかった」であった。

なお、当該 2 市については、令和 2 年調査でオンライン調査を導入する方向で検討を進めていることを確認している。

5 現状において、可能な限りの取組を行っていると考えているが、令和 2 年調査後もヒアリング等を行い、更なる取組の余地はないか検討してまいりたい。

検査等の実施状況の年次推移（平成23年、26年、29年）

各年10月1日現在

病院(重複計上)

総数	施設数										設置台数				患者数1)				
	H23		H26		H29		H26-H23		H29-H26		H23	H26	H29	H23	H26	H29	H23	H26	H29
	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	
01	骨塩定量測定検査	8 605	8 493	4 948	5 010	268	△ 112	△ 1.3	△ 81	△ 1.0	...	...	...	...	...	131 925	171 961	201 718
02	気管支内視鏡検査	1 364	1 308	4 948	1 252	△ 56	△ 4.1	△ 56	△ 4.3	...	...	...	...	...	...	15 252	14 376	15 023
03	上部消化管内視鏡検査	5 191	5 066	4 956	4 956	△ 125	△ 2.4	△ 110	△ 2.2	...	...	...	...	...	...	521 936	551 213	572 409
04	大腸内視鏡検査	4 191	4 145	4 104	4 104	△ 46	△ 1.1	△ 41	△ 1.0	...	...	...	...	...	...	208 949	241 123	258 133
05	血管連続撮影	1 727	1 702	1 680	1 680	△ 25	△ 1.4	△ 22	△ 1.3	...	...	...	...	...	...	93 308	96 100	101 575
06	DSA(再掲)	1 467	1 445	1 421	1 421	△ 22	△ 1.5	△ 24	△ 1.7	...	...	...	...	...	...	30 387	31 384	32 522
07	循環器DR(再掲)	1 146	1 161	1 180	1 180	15	1.3	19	1.6	...	...	...	...	...	...	56 966	59 653	63 941
08	マンモグラフィー	2 480	2 512	2 511	2 511	32	1.3	△ 1	-	...	...	...	...	...	...	208 603	215 875	238 838
09	RI検査(シンチグラム)	1 139	1 138	1 117	1 117	△ 1	△ 0.1	△ 21	△ 1.8	...	...	...	...	...	...	86 118	84 356	78 576
10	SPECT(再掲)	1 049	1 055	1 051	1 051	6	0.6	△ 4	△ 0.4	...	...	...	...	...	...	43 023	45 117	45 242
11	PET	81	61	△ 20	△ 24.7	-	-	-	-	...	...	...	...	...	...	5 051	2 351	1 512
12	PET-CT	204	273	310	69	33.8	37	13.6	37	13.6	...	...	...	...	...	27 088	37 187	39 639
13	マルチスライスCT	5 035	5 732	6 175	697	13.8	443	7.7	443	7.7	...	...	...	...	...	2 022 282	2 293 287	2 430 971
14	その他	1 810	1 205	795	△ 605	△ 33.4	△ 410	△ 34.0	△ 410	△ 34.0	...	...	...	...	...	103 122	59 821	44 802
15	MRI 3.0テスラ以上	...	510	705	510	100.0	195	38.2	195	38.2	...	...	...	...	...	...	162 465	230 835
16	MRI 1.5テスラ未満	2 295	2 600	2 801	815	35.5	201	7.7	201	7.7	...	...	...	...	...	755 603	725 842	713 641
17	MRI 1.5テスラ未満	1 275	953	731	△ 322	△ 25.3	△ 222	△ 23.3	△ 222	△ 23.3	...	...	...	...	...	116 028	71 125	44 518
18	3D画像処理	1 873	2 014	2 177	141	7.5	163	8.1	163	8.1	...	...	...	...	...	184 842	251 621	285 707
19	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	1 122	1 303	1 426	181	16.1	123	9.4	123	9.4	...	...	...	...	...	28 742	37 408	37 686

一般診療所(重複計上)

総数	施設数										設置台数				患者数1)				
	H23		H26		H29		H26-H23		H29-H26		H23	H26	H29	H23	H26	H29	H23	H26	H29
	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率	
01	骨塩定量測定検査	99 547	100 461	101 471	914	0.9	1 010	1.0	1 010	1.0	...	...	...	...	...	...	...	...
02	気管支内視鏡検査	19 023	21 922	21 948	2 899	15.2	26	0.1	26	0.1	...	...	...	...	...	321 488	397 678	434 518
03	上部消化管内視鏡検査	181	135	121	△ 46	△ 25.4	△ 14	△ 10.4	△ 14	△ 10.4	...	...	...	...	...	2 009	1 437	1 530
04	大腸内視鏡検査	16 207	16 539	15 973	332	2.0	△ 566	△ 3.4	△ 566	△ 3.4	...	...	...	...	...	392 773	468 278	500 447
05	血管連続撮影	6 476	6 729	6 647	253	3.9	△ 82	△ 1.2	△ 82	△ 1.2	...	...	...	...	...	103 791	123 389	136 818
06	DSA(再掲)	150	117	127	△ 33	△ 22.0	10	8.5	10	8.5	...	...	...	...	...	2 922	4 733	6 088
07	循環器DR(再掲)	85	97	102	12	14.1	5	5.2	5	5.2	...	...	...	...	...	845	1 008	1 258
08	マンモグラフィー	27	28	33	1	3.7	5	17.9	5	17.9	...	...	...	...	...	1 330	3 725	4 830
09	RI検査(シンチグラム)	1 243	1 315	1 432	72	5.8	117	8.9	117	8.9	...	...	...	...	...	223 319	256 094	305 628
10	SPECT(再掲)	16	19	16	3	18.8	△ 3	△ 15.8	△ 3	△ 15.8	...	...	...	...	...	1 308	979	4 404
11	PET	21	24	19	3	14.3	△ 5	△ 20.8	△ 5	△ 20.8	...	...	...	...	...	446	436	377
12	PET-CT	64	63	64	△ 1	△ 1.6	1	1.6	1	1.6	...	...	...	...	...	1 550	487	976
13	マルチスライスCT	2 268	3 042	3 957	774	34.1	915	30.1	915	30.1	...	...	...	...	...	14 880	13 539	14 483
14	その他	2 761	2 318	1 770	△ 443	△ 16.0	△ 548	△ 23.6	△ 548	△ 23.6	...	...	...	...	...	162 752	204 510	261 371
15	MRI 3.0テスラ以上	...	64	122	64	100.0	58	90.6	58	90.6	...	...	...	...	...	...	70 555	49 321
16	MRI 1.5テスラ未満	471	642	833	235	49.9	191	29.8	191	29.8	...	...	...	...	...	107 408	141 561	175 929
17	MRI 1.5テスラ未満	1 225	1 213	1 175	△ 12	△ 1.0	△ 38	△ 3.1	△ 38	△ 3.1	...	...	...	...	...	144 922	142 079	130 252
18	3D画像処理	568	563	666	△ 5	△ 0.9	103	18.3	103	18.3	...	...	...	...	...	42 398	45 717	60 211
19	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	85	117	124	32	37.6	7	6.0	7	6.0	...	...	...	...	...	2 500	3 637	3 250

注：1)患者数は各年9月中の数値である。それ以外は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。
2)平成23年の総数は全国の数値である。

令和元年11月14日
厚生労働省老健局老人保健課

介護医療院の開設状況について

(1) 介護医療院の施設数

	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点	令和元年 6/30時点	令和元年 9/30時点
I型介護医療院の施設数	68	92	146	166
II型介護医療院の施設数	43	55	75	80
I型及びII型混合の施設数	2	3	2	2
介護医療院の合計施設数	113	150	223	248
転換元の施設数（複数施設が統合し転換する場合があります、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません）				
介護療養病床（病院）	66	91	140	157
介護療養病床（診療所）	4	6	8	12
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	0	0	1	1
介護療養型老人保健施設	27	31	56	60
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	21	26	43	51
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	9	15	20	22
医療療養病床（診療所）	3	4	6	7
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	1	1	1	1
その他のベッド	0	0	0	0
新設	1	1	3	3

都道府県ごとの施設数	内訳			
北海道	10	15	16	16
青森県	1	2	4	5
岩手県	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0
秋田県	1	1	2	2
山形県	0	1	1	1
福島県	2	2	7	7
茨城県	1	1	1	1
栃木県	0	1	1	2
群馬県	3	4	4	4
埼玉県	3	3	5	5
千葉県	0	1	2	2
東京都	0	1	4	4
神奈川県	0	2	5	5
新潟県	0	0	0	0
富山県	8	9	16	17
石川県	3	4	4	7
福井県	1	1	5	5
山梨県	1	1	1	1
長野県	2	3	3	3
岐阜県	1	1	2	2
静岡県	6	7	11	11
愛知県	6	6	11	12
三重県	0	1	1	1
滋賀県	0	0	2	2
京都府	0	1	1	3
大阪府	2	2	2	3
兵庫県	2	4	7	8
奈良県	3	3	3	3
和歌山県	0	0	2	2
鳥取県	2	2	6	7
島根県	3	3	4	5
岡山県	6	9	10	11
広島県	4	4	6	8
山口県	9	10	12	12
徳島県	4	5	6	8
香川県	2	2	2	2
愛媛県	1	2	3	3
高知県	3	4	6	6
福岡県	4	8	14	17
佐賀県	2	3	4	5
長崎県	3	3	3	3
熊本県	4	6	11	12
大分県	4	4	4	4
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	5	7	7	9
沖縄県	1	1	2	2

(2) 介護医療院の療養床数

	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点	令和元年 6/30時点	令和元年 9/30時点
I型の療養床数	4,672	6,858	10,346	11,495
II型の療養床数	2,742	3,170	4,098	4,566
療養床数(合計)	7,414	10,028	14,444	16,061
転換元の病床数等				
介護療養病床(病院)	4,551	6,491	9,594	10,605
介護療養病床(診療所)	70	111	133	155
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0	60	60
介護療養型老人保健施設	1,722	1,833	2,215	2,581
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	638	832	1,433	1,612
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	401	723	953	989
医療療養病床(診療所)	28	34	49	52
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	3	3	3	3
その他のベッド	0	0	0	0
新設	1	1	4	4

都道府県ごとの療養床数	内訳			
北海道	606	761	821	821
青森県	12	30	138	198
岩手県	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0
秋田県	42	42	135	135
山形県	0	18	18	18
福島県	35	35	270	270
茨城県	60	60	60	60
栃木県	0	37	37	56
群馬県	264	312	312	312
埼玉県	232	232	428	428
千葉県	0	320	364	364
東京都	0	35	284	284
神奈川県	0	130	338	338
新潟県	0	0	0	0
富山県	564	598	1050	1090
石川県	273	299	299	436
福井県	80	80	226	226
山梨県	58	114	114	114
長野県	155	215	215	215
岐阜県	36	36	86	86
静岡県	451	552	827	827
愛知県	307	307	739	757
三重県	0	48	48	48
滋賀県	0	0	160	160
京都府	0	466	466	719
大阪府	97	97	97	157
兵庫県	196	306	537	707
奈良県	444	444	444	444
和歌山県	0	0	107	107
鳥取県	86	86	252	281
島根県	148	148	190	370
岡山県	294	361	379	396
広島県	532	532	617	827
山口県	562	622	726	726
徳島県	125	175	181	235
香川県	130	130	130	130
愛媛県	31	125	141	141
高知県	193	240	436	436
福岡県	414	931	1216	1447
佐賀県	74	102	162	204
長崎県	231	231	231	231
熊本県	162	215	544	592
大分県	211	211	211	211
宮崎県	0	0	0	0
鹿児島県	209	245	287	336
沖縄県	100	100	121	121

集計事項が追加及び変更となる結果表の表章様式

統計表一覧（医療施設調査）

（新規に追加される表）

・「概数」の公表に伴うもの

令和2年表番号	施設数	病床数	施設の種類	開設者	備考
概数	第1表	○	○	○	
	第2表	○	○	○	

・調査事項の追加に伴うもの

病院票の「歯科訪問診療の受け入れの有無」

令和2年表番号	病院数	開設者	病床規模	歯科訪問診療の受け入れ	都道府県	指定都市・特別区・中核市	一般病院	備考
全国編	121	○	○	○			○	
	122	○		○			○	
都道府県編	271	○		○	○	○	○	

歯科診療所票の「介護保険施設の協力歯科医療機関」

令和2年表番号	歯科診療所数	開設者	介護保険施設医療機関	都道府県	指定都市・特別区・中核市	備考
全国編	193	○	○	○		
都道府県編	324	○		○	○	

（集計事項が変更となる表）

病院票、一般診療所票及び歯科診療所票の「受動喫煙対策の状況」の調査項目の変更

令和2年表番号	病院数	一般診療所数	歯科診療所数	精神科病院	一般病	受動喫煙対策	開設者	病床規模	有床無床	都道府県	指定都市・特別区・中核市	備考
病院	全国編	87	○			○	○	○				
	都道府県編	254	○			○	○	○	○	○	○	
一般診療所	全国編	162		○			○		○			
	都道府県編	297		○			○		○	○	○	
歯科診療所	全国編	186		○			○	○				
	都道府県編	318		○			○			○	○	

病院票及び歯科診療所票の「歯科設備」の調査項目の変更

令和2年表番号		病院数	歯科診療所数	一般病院	歯科設備者	開設者	病床規模	都道府県	指定都市・特別区・中核市	備考
病院	全国編	119	○	○	○	○				台数
		120	○	○	○		○			台数
	都道府県編	270	○	○	○			○	○	台数
歯科診療所	全国編	189		○	○	○				台数
	都道府県編	321		○	○			○	○	台数

病院票及び一般診療所票の「従事者数」の調査項目の変更（公認心理師の追加）

令和2年表番号		従事者数	年次	精神科病院	一般病院	職種	開設者	病床規模	有床無床	療養病床を有する一般診療所	都道府県	指定都市・特別区・中核市	二次医療圏	備考	
病院	全国編	46	○	○	○	○	○								
		47	○	○	○	○	○								100床当たり従事者数
		131	○		○	○	○								
		132	○		○	○	○	○							
		133	○		○	○	○		○						地域医療支援病院（再掲）
		134	○		○	○	○								100床当たり従事者数
		135	○		○	○	○	○							100床当たり従事者数
		136	○		○	○	○		○						100床当たり従事者数
		137	○		○	○	○								1病院当たり従事者数
		138	○		○	○	○	○							1病院当たり従事者数
		139	○		○	○	○		○						1病院当たり従事者数
		140	○					○	○						地域医療支援病院の従事者数
		141	○					○	○						地域医療支援病院の100床当たり従事者数
		142	○					○		○					地域医療支援病院の100床当たり従事者数
143	○					○		○					地域医療支援病院の1病院当たり従事者数		
病院	都道府県編	276	○		○	○	○				○	○			
		277	○			○	○	○			○				
		278	○			○	○		○						
		279	○		○	○	○				○	○		100床当たり従事者数	
		281	○		○	○	○				○	○		1病院当たり従事者数	
		360	○				○							○	
一般診療所	全国編	48	○				○								
		176	○				○	○		○					
	都道府県編	309	○				○			○	○	○			
		361	○				○						○		

歯科診療所票の「技工物作成の委託の状況」の調査項目の変更

令和2年表番号		歯科診療所数	技工物作成	開設者	有床	都道府県	指定都市・特別区・中核市	備考
歯科診療所	全国編	185	<input type="radio"/>					
	都道府県編	317	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

歯科診療所票の「在宅医療サービスの実施状況」の調査項目の変更

令和2年表番号		歯科診療所数	在宅サービス	開設者	都道府県	指定都市・特別区・中核市	二次医療圏	備考
歯科診療所	全国編	192	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			実施件数
	都道府県編	323	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		実施件数
		350	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	実施件数