

(患者調査)

## 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) 調査事項の変更

## (論点)

- 1 本調査事項の結果は、どのようになっているか（過去3回分の調査結果）。
- 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。
- 3 医療を取り巻く状況の変化等も踏まえ、適切な選択肢の設定となっているか。

## (回答)

- 1 「紹介の状況」、「入院前の場所」及び「退院後の行き先」に係る過去3回分の調査結果（平成23年、26年及び29年調査）は下表（表1、表2及び表3）のとおりである。

【表1 紹介の状況別にみた推計患者数】

(単位：千人)

平成23年10月

		総数	紹介あり							紹介なし
			総数	病院から	一般診療所から	歯科診療所から	介護老人保健施設から	介護老人福祉施設から	その他から	
入院	総数	1 341.0	720.9	468.2	118.6	1.4	33.1	22.3	77.4	620.1
	病院	1 290.1	701.4	455.8	115.7	1.4	31.7	21.3	75.6	588.7
	一般診療所	50.9	19.5	12.3	2.9	-	1.4	1.0	1.8	31.5
外来	総数	5 898.0	654.6	329.3	197.9	9.1	7.8	12.5	97.9	5 243.4
	病院	1 659.2	325.4	143.6	126.4	8.8	2.2	3.2	41.1	1 333.8
	一般診療所	4 238.8	329.2	185.7	71.4	0.3	5.6	9.3	56.8	3 909.6

注：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

(単位：千人)

平成26年10月

		総数	紹介あり							紹介なし
			総数	病院から	一般診療所から	歯科診療所から	介護老人保健施設から	介護老人福祉施設から	その他から	
入院	総数	1 318.8	732.6	483.2	118.7	1.3	30.2	25.8	73.3	586.3
	病院	1 273.0	714.1	471.0	115.8	1.3	29.2	24.9	72.0	558.9
	一般診療所	45.8	18.5	12.2	2.9	0.0	1.1	0.9	1.3	27.4
外来	総数	5 874.9	754.9	355.4	249.3	11.5	9.2	15.0	114.6	5 120.0
	病院	1 641.9	385.2	160.8	159.9	7.0	2.2	3.3	52.0	1 256.7
	一般診療所	4 233.0	369.7	194.6	89.3	4.5	7.0	11.7	62.6	3 863.3

(単位：千人)

平成29年10月

		総数	紹介あり							紹介なし
			総数	病院から	一般診療所から	歯科診療所から	介護老人保健施設から	介護老人福祉施設から	その他から	
入院	総数	1 312.6	739.3	488.1	128.7	1.1	28.0	25.9	67.4	573.3
	病院	1 272.6	726.2	479.4	126.5	1.1	27.7	25.1	66.5	546.5
	一般診療所	39.9	13.1	8.7	2.2	0.0	0.4	0.9	0.9	26.8
外来	総数	5 843.3	844.5	408.2	283.7	11.3	9.5	23.0	108.9	4 998.8
	病院	1 630.0	427.0	171.3	186.8	10.9	2.5	3.4	52.1	1 203.0
	一般診療所	4 213.3	417.5	236.9	96.9	0.4	7.0	19.6	56.7	3 795.8

【表2 入院前の場所別にみた推計退院患者数】

(単位：千人)

平成23年9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 296.4	1 182.8	113.6
家庭	1 159.4	1 059.7	99.7
当院に通院	795.5	713.9	81.7
他の病院・診療所に通院	223.4	215.0	8.4
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	10.9	9.0	1.9
その他	129.5	121.8	7.7
他の病院・診療所に入院	63.6	59.1	4.5
地域医療支援病院・特定機能病院	19.2	17.4	1.8
その他の病院	42.4	39.9	2.5
診療所	2.0	1.9	0.1
介護老人保健施設に入所	17.0	14.1	2.9
介護老人福祉施設に入所	15.3	14.5	0.8
社会福祉施設に入所	7.2	6.9	0.4
その他（新生児・不明等）	33.9	28.4	5.5

注：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

(単位：千人)

平成26年 9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 364.0	1 254.6	109.5
家庭	1 207.0	1 111.5	95.4
当院に通院	859.9	777.2	82.7
他の病院・診療所に通院	221.0	213.5	7.6
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	13.4	11.9	1.5
その他	112.6	108.9	3.7
他の病院・診療所に入院	75.7	71.7	4.1
地域医療支援病院・特定機能病院	24.0	22.3	1.7
その他の病院	48.4	46.4	1.9
診療所	3.4	2.9	0.4
介護老人保健施設に入所	17.7	16.1	1.5
介護老人福祉施設に入所	21.3	20.1	1.3
社会福祉施設に入所	13.2	11.2	2.0
その他（新生児・不明等）	29.1	24.0	5.1

(単位：千人)

平成29年 9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 459.2	1 351.9	107.4
家庭	1 284.7	1 188.4	96.3
当院に通院	945.0	859.5	85.4
他の病院・診療所に通院	224.7	218.1	6.6
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	15.8	14.3	1.5
その他	99.3	96.6	2.7
他の病院・診療所に入院	86.3	83.3	3.0
地域医療支援病院・特定機能病院	32.7	31.3	1.4
その他の病院	51.3	49.8	1.5
診療所	2.3	2.2	0.1
介護老人保健施設に入所	16.2	15.7	0.5
介護老人福祉施設に入所	24.4	23.1	1.3
社会福祉施設に入所	19.2	18.1	1.1
その他（新生児・不明等）	28.4	23.3	5.1

【表3 退院後の行き先別にみた推計退院患者数】

(単位：千人)

平成23年9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 296.4	1 182.8	113.6
家庭	1 100.6	1 000.4	100.2
当院に通院	875.4	795.4	80.0
他の病院・診療所に通院	145.9	140.9	4.9
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	10.6	8.9	1.7
その他	68.8	55.1	13.6
他の病院・診療所に入院	68.2	63.2	4.9
地域医療支援病院・特定機能病院	11.9	10.3	1.7
その他の病院	54.5	51.4	3.1
診療所	1.7	1.5	0.2
介護老人保健施設に入所	20.5	17.4	3.0
介護老人福祉施設に入所	14.3	13.4	0.9
社会福祉施設に入所	7.8	7.3	0.4
その他（死亡・不明等）	85.0	81.0	4.0

注：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

(単位：千人)

平成26年9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 364.0	1 254.6	109.5
家庭	1 146.3	1 049.9	96.4
当院に通院	920.8	837.6	83.2
他の病院・診療所に通院	156.3	150.6	5.7
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	12.3	11.1	1.2
その他	56.9	50.6	6.3
他の病院・診療所に入院	79.9	75.7	4.1
地域医療支援病院・特定機能病院	13.8	12.2	1.6
その他の病院	63.8	61.6	2.2
診療所	2.2	2.0	0.3
介護老人保健施設に入所	21.6	19.7	1.8
介護老人福祉施設に入所	19.8	18.5	1.2
社会福祉施設に入所	15.0	13.0	2.0
その他（死亡・不明等）	81.5	77.7	3.8

(単位：千人)

平成29年9月

	総数	病院	一般診療所
総数	1 459.2	1 351.9	107.4
家庭	1 223.0	1 126.8	96.3
当院に通院	979.2	893.8	85.4
他の病院・診療所に通院	176.1	171.0	5.1
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	13.7	12.4	1.3
その他	54.1	49.5	4.6
他の病院・診療所に入院	89.3	85.8	3.4
地域医療支援病院・特定機能病院	14.9	13.7	1.2
その他の病院	72.2	70.1	2.1
診療所	2.2	2.0	0.1
介護老人保健施設に入所	21.1	20.1	0.9
介護老人福祉施設に入所	22.7	21.3	1.4
社会福祉施設に入所	22.0	21.1	0.9
その他（死亡・不明等）	81.2	76.7	4.5

- 2 「紹介の状況」については、特定機能病院と地域医療支援病院の紹介の状況を入院・外来別に把握し、医療提供の実態を踏まえた各病院類型の承認要件の見直しを検討したり（第1回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会資料）、病床規模・施設種別別の外来患者の紹介の状況を用いて、外来医療の機能分化・連携の実施状況を検討している（第294回中央社会保険医療協議会総会資料）ほか、医師偏在対策の検討にあたり、地域における外来医療提供体制の現状を把握するためのデータとしても活用されている（第14回医師需給分科会資料）。

「入院前の場所」及び「退院後の行き先」については、一般病床における入院前・退院後の状況や入院期間・年齢階級別の退院後の状況を基礎資料として、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に向けた外来・在宅医療、介護保険施設における新たなサービス必要量を検討している（第10・11回医療計画の見直し等に関する検討会資料）ほか、長期入院の精神病床退院患者の退院後の行き先の状況が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討の参考資料として活用されている（第90回社会保障審議会障害者部会資料、第419回中央社会保険医療協議会総会資料）。

3 「紹介の状況」は、医療施設間及び介護保険施設との連携の実態を把握し、各施設の機能に応じた評価を行うための診療報酬改定検討の基礎資料とするために設定しているものである。「入院前の場所」及び「退院後の行き先」は、医療施設、介護保険施設及び社会福祉施設との連携の実態を把握することで、医療計画や医療と介護及び福祉の連携について検討する際の基礎資料として活用してきているものである。

前掲の表1～3のとおり、過去3回分の調査結果において傾向の変化は見られないことから、医療施設、介護保険施設及び社会福祉施設（「紹介の状況」においては社会福祉施設を除く）との連携の状況は問題なく把握できているものと認識している。この度、平成30年4月から新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されたため、これまで介護保険法において介護保険施設として定められている「介護老人保健施設」及び「介護老人福祉施設」に加え、選択肢に設けることで、引き続き介護保険施設との連携を漏れなく把握することができるため、十分かつ適切な選択肢の設定であると考えられる。

## (2) 報告者の選定方法の変更

### (論点)

- 1 抽出階層となる「400～499床」の特定機能病院は、現時点で何施設あり、何施設が調査対象となる予定か。
- 2 現行の調査計画では、病院、一般診療所及び歯科診療所の抽出率と層化区分に関する記載のみとなっているが、具体的な標本設計の考え方も明記すべきではないか。  
また、標本設計の考え方については、統計利用者にとっても重要な情報となるものであるが、現時点において厚生労働省ホームページ等には未掲載となっていることから、統計作成過程の明確化を図る観点から、可及的速やかに、かつ、適切に情報提供を行うべきではないか。

- 1 「400～499床」の特定機能病院は、令和2年1月6日現在で1施設のみであるため、当該1施設が調査対象となる予定である。
- 2 標本設計の考え方については、添付のとおりである（別添1）。  
また、統計利用者への情報提供については、他の統計調査の公表資料等参考にしながら統計利用に当たり必要と考えられる情報を精査し、調査結果の公表と合わせて情報提供を行ってまいりたい。

### (3) 報告を求める期間の変更

#### (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11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。

前回調査における報告者からの提出状況や都道府県等における提出期限の設定状況等からみて、「11月末日まで」の期間で提出期限を設定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。特に、前回調査で提出期限を12月に設定していた都道府県等については、その設定理由は何か、「11月末日まで」と変更することによる支障等はあるか。

- 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。

報告者からの調査票提出期限の設定や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、厚生労働省への提出期限の設定については、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。

#### (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（表1）の実態を踏まえ、全体の9割をカバーする期間として設定するものであることから、報告者にとって新たに負担が生じる可能性は低いものと思料する。
- ・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、自治体がその適切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、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とく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い。

- ・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がどの程度あるかについては把握していない。
- ・自治体における提出期限については、これまでも適切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ある。今後も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いくものである。
- ・また、前回調査において1割程度の自治体の提出期限が12月に設定されていたが、その大部分は12月上旬の設定であり、11月下旬との差はそれほど大きくはない。前述のとおり、大部分の自治体が11月下旬迄の提出期限で対応していることから、支障は少ないものと考えている。

## 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、表2のとおりであり、提出期限（1月9日）を超過した県は21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。
- ・前回調査において提出期限を超過した県が複数あったものの、概ね1月中旬迄に提出いただいている状況であることから、引き続き「1月上旬」の提出期限を設定しつつ、都道府県の事務負担軽減の観点からも、オンライン調査推進のための取組として、オンライン調査の利便性のより一層の周知やコールセンターの拡充を図ること等により、調査が円滑に進むよう配慮し、十分かつ適切な期限となるよう努めてまいりたい。

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	-	-
10月中旬	-	-
10月下旬	9	1.9
11月上旬	51	10.5
11月中旬	317	65.2
11月下旬	72	14.8
12月上旬	31	6.4
12月中旬	4	0.8
12月下旬	2	0.4

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12月下旬	11	23.4
平成30年1月上旬	20	42.6
（うち1月9日迄）	(15)	(31.9)
（うち1月10日）	(5)	(10.6)
1月中旬	15	31.9
1月下旬	-	-
2月上旬	1	2.1

注) 国への提出期限は平成30年1月9日に設定

注1) 調査日は平成29年10月17日（火）～19日（木）  
（診療所は10/17, 18, 20の3日間のうち国が指定した1日、  
退院患者は平成29年9月1～30日の1ヶ月間）

注2) 国への提出期限は平成30年1月9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、電子調査票上で簡易な初期チェック機能を設けて、チェック後の調査票のみが送信可能となる仕様としているため、経由機関である保健所の審査業務を不要としている。例年、保健所から審査業務に膨大な時間を要するとの御意見を頂いているところであり、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する。

#### (4) 調査結果の公表の方法及び期日の変更

##### (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、推計患者数、受療率、総患者数など基本的な集計項目について、傷病分類別、性・年齢階級別などの基本的なクロス集計表を掲載するもの。また報告書は都道府県等に送付していることから、都道府県別や二次医療圏別の基本的な集計表、医療計画において重要な流入・流出患者数等を掲載する。
- 2 以前より一部の結果表のみ抜粋して報告書へ掲載してきたところであるが、今回の調査より報告書に掲載しない「閲覧表」の数を増やすことから、表番号の変更も生じるため、利用者において混乱がないよう、新旧対照表等による周知を検討する。また、これまでと同様、報告書に「政府統計の総合窓口（e-Stat）(<https://www.e-stat.go.jp>)に掲載している」旨掲載することとする。
- 3 報告書に掲載する集計表は減少するが、これまでと同様インターネットですべての集計表が閲覧できるため支障はないものと考ええる。

### (論点)

- 1 利活用等の観点からみて、「確定数」の公表時期が調査実施時期の翌々年2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、それぞれ公表される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す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、民間ユーザーとして広く統計結果を利用している生命保険会社と、行政ユーザーとして例年、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、これらに対しそれぞれアンケートを実施した。

生命保険会社での利用としては、主に商品パンフレットに患者数や在院日数の数値の掲載を行うものや、保険料率の改定、保険商品の開発に当たり数値を活用するものなどがあるが、国内にある全42社に対してアンケートを実施し、回答の得られた39社のうち、公表時期の後ろ倒しについて「問題あり」が8社、「問題なし」としたものの現状の公表時期を希望するものが2社あった。それらの主な理由は、毎年改訂するパンフレットへの掲載が間に合わないためであった。

都道府県等の自治体への影響としては、前回、調査票情報の提供実績のあった26県市にアンケートを実施し、公表時期の後ろ倒しについて「問題あり」が5自治体、「問題はないが早期希望」が7自治体であった。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生命保険会社や自治体が複数あるものの、「概数」を公表することにより「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、あらかじめ公表時期を広く周知し、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。

(参考：アンケート結果)

【自治体】問題なし：14自治体、問題はないが早期希望：7自治体、問題あり：5自治体  
【生保会社】問題なし：31社（うち2社は現状希望）、問題あり：8社

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2のとおり。なお、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、調査票の回収からデータチェック、傷病符号付け、拡大乗数作成・付与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あげられる。
- ・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、かつ調査項目もある程度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受療行動調査の公表への影響を考慮し、調査計画上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、3カ月後には「確定数」が公表される上に、「速報」というには時期が遅いため、適切ではないと考える。また、「概要」については、結果表1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、のちの確定数でほぼ確実に数値が変わ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

### (論点)

- 1 追加する「概数」の集計事項の表章様式は、具体的にどのようなものか。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 削除する集計事項（5表）とこれと代替可能としている集計事項の表章様式は、具体的にどのようなものか。削除に伴う支障等は生じないか。
- 3 その他の集計事項については、利活用等の観点からみて、十分かつ適当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

- ・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。

**性・年齢階級別にみた推計患者数**

(単位：千人)

令和2年10月

性 年齢階級	入院	外来
総 数		
男 女		
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		
(再 掲) 65歳以上 75歳以上		

- ・「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、患者調査の基本事項であり、適切なものであると考える。
- ・「概数」は暫定値であり、医療施設静態調査の確定データを用いて算出する「確定数」の段階で数値が変わる可能性が高い。このため、「概数」では結果全体の規模感を示すにとどめ、詳細な集計結果については「確定数」を用いていただくことが利活用の観点からみても適切であると考えます。  
「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 削除する集計事項（5表）とこれと代替可能な集計事項の様式は別添3のとおり。

なお、削除する集計表は元々報告書に掲載するために一部の集計表の内容を抜粋して作成していたものであり、抜粋前の集計表は引き続き作成し、閲覧表として公表するため、支障はない。

- 3 患者調査の集計事項については、調査の目的である「病院及び診療所を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得る」ことを念頭に、省内関係部局における政策的ニーズを踏まえて検討しているものであることから、十分かつ適当なものであると考える。今後も調査の企画においては、その時点でのニーズを踏まえて、見直し・改善を図ってまいりたい。



## 2 「諮問第 100 号の答申 患者調査の変更について」（平成 29 年 2 月 23 日付け統計委第 6 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、実査を担う経由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を行った経緯は何か（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患者調査を実施した全ての経由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由機関・医療機関に対するヒアリングの概要は、どのようになっているか（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由機関（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36.7%（平成26年調査14.6%）、一般診療所9.3%、歯科診療所8.2%となっており、病院においては前回の2.5倍の利用率、初回導入の一般診療所及び歯科診療所においても1割程度の利用率であった。

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26年	6,402	937	14.6%
平成29年	6,427	2,358	<u>36.7%</u>
<一般診療所>			
平成29年	5,887	550	<u>9.3%</u>
<歯科診療所>			
平成29年	1,280	105	<u>8.2%</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26年：病院

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路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、全施設で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路機関があったため、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26年	6,402	4,798	74.9%
平成29年	6,427	6,268	<u>97.5%</u>
<一般診療所>			
平成29年	5,887	5,747	<u>97.6%</u>
<歯科診療所>			
平成29年	1,280	1,248	<u>97.5%</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26年：病院

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路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については、電子調査票上に簡易な初期チェック機能を設けて、チェック後の調査票のみ送信可能とする仕様としていることから、経路機関

の審査を経ずに、当該審査を経たものと同レベルの調査票データの収集が可能となり、経由機関における負担軽減の観点やデータの正確性確保の観点から、有効であると評価できる。

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

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、全医療機関でオンラインによる回答を可能としたことに伴い、コールセンターへの問合せが増加することが予想されたため、設置期間を 2 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

平成 26 年のアンケートで「オンライン調査の手引きは掲載内容が多い、分かりづらい。」との意見があったことから、オンライン調査の利点と操作方法の概略を視覚的にわかりやすく示したリーフレット（新規）を作成し、調査票と同時に配付して周知を図るとともに、調査の手引きやオンライン調査の利用マニュアル、オンライン調査の Q & A 等のオンライン調査に係る操作案内の配付資料をわかりやすいよう見直しを図った。

##### ③ 既存データ読み込み機能の追加

医療機関が保有する既存データを一部調査項目に読み込む機能として、DPC 調査データの読み込み機能（病院退院票）に加え、レセプト情報読み込み機能を病院偶数票に搭載し、引き続き記入者負担の軽減を図った。

#### 経由機関への対応

##### ① オンライン調査に係る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、作業に対する不安を軽減し、医療機関へ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（医療施設静態調査と共同実施）
- 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
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

- ・オンライン調査に係る周知内容やマニュアルについては、会議資料や操作マニュアルは「適切であった」が7～9割と高かったが、ホームページやリーフレットでの周知については、「もっとPRすべき」が4割程度あった。
- ・コールセンターについては、開設期間が「ちょうどよい」が6割以上である一方、「短い」も3割あった。また、利用した経路機関の8割近くが「役に立った」と回答している。
- ・オンライン調査システム導入による業務負担については、「軽減した」が6割超、とりまとめや審査業務の負担が軽減したとの回答がいずれも7割を超えた一方、業務負担が「増えた」は1割弱で、その内容（複数回答）としては利用者設定が3割弱、医療機関からの操作方法の照会対応が2割、画面操作が1割（未回答が5割）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

- ・オンライン調査に係る周知内容やマニュアルについては、いずれも「適切であった」との回答が得られたほか、オンライン調査システム導入による業務負担、及び提出状況の把握についても、「負担が減った」、「円滑に業務が行えた」といった好意的な回答が得られた。
- ・一方、オンライン調査システムの利用者設定については「円滑に実施できた」との回答が大半であったものの、「困難であった」との回答もあった。
- ・調査事務を円滑に進めるためにもオンライン調査を利用できるパソコン環境を早めに周知して欲しいといった要望が出された。

(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 アンケートは医療施設静態調査と共同実施
- 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
総数	13,758	1,795	13.0
病院	6,458	657	10.2
一般診療所	6,000	885	14.8
歯科診療所	1,300	244	18.8

※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い理由としては紙の調査票の利便性によるもの（記入しやすい、内容を確認しやすい、作業を分担しやすい）がそれぞれ約6割と多かった。システム面の問題として、ログインの難しさや動作環境が合わないといった理由も2～3割程度あった。
- ・オンライン調査を利用した感想としては、9割以上が「オンライン調査を利用してよかった」とし、操作や動作に概ね問題なかったとしたものの、「送信処理に問題があった」が3割程度、「入力作業が面倒だった」も5割程度あった。
- ・レセプト情報読込機能については、利用率は2割程度で、そのうち「便利だった」は4割であった。
- ・コールセンターについては利用した医療機関の9割近くが「役に立った」とした一方、「つながりにくかった」との回答も4割弱あった。

(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 施設
- 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 ヒアリングは医療施設静態調査、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
  - ・オンライン調査に係る周知内容やマニュアルについては、いずれも「適切であった」、「わかりやすかった」との回答が得られた。
  - ・オンライン調査を利用した感想としては、「作業期間が長く取れる（締め切り間際まで作業可能）」、「到達確認が容易である」といった声や、「チェック機能が付いているのが良い」といった好意的な感想が得られた。
  - ・各電子調査票の入力補助ツール（既存情報活用機能）については、各医療機関により参照するデータの保持状況や体制等も異なることから、利用状況もまちまちであったものの、利用された感想としては概ね「わかりやすかった」「役に立った」というものが多かった。
  - ・電子調査票の入力補助ツール（既存情報活用機能）を利用しなかった理由としては、「面倒そう」、「確認作業が困難」との意見があった。
  - ・「全角入力を自動で半角に変換するようにしてほしい」といった電子調査票に係る要望も出された。

(5) 上記(1)～(4)の結果を踏まえた令和 2 年での取り組み

①コールセンターの増強

医療機関からコールセンターへの架電が繋がりにくく、経由機関においては医療機関からの照会対応が負担であった、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を妨げないため、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ることを避けるために、コールセンターの回線数を増設する。

②電子調査票の入力補助ツール（既存情報活用機能）の利便性の周知

効果的な利活用方法について利用マニュアルの記載をわかりやすくするなどして、医療機関に更なる周知を行う。

③オンライン調査に係るマニュアル等の更なる改善

操作方法等、オンライン調査に係るマニュアル等の充実を図り、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のうち患者調査の対象は約 300 機関であった。

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。

## 令和 2 年患者調査の標本設計の概要

令和 2 年患者調査における標本設計の基本的な考え方については、前回（平成 29 年）調査に準じ、母集団である医療施設の機能分化の状況や疾病構造の変化、予算上の制約を踏まえ、前回調査並みの精度を維持することを目指すものである。

## 1 標本設計の基本方針

令和 2 年患者調査では、入院と外来の機能分化によるそれぞれの患者特性及び利活用方法を考慮し、病院と診療所で抽出対象及び層化基準を分けることとする。層化基準の詳細は下記及び抽出要綱を参照。

また、患者調査における調査客体は患者であるが、抽出の段階で患者の傷病を層化することはできないため、抽出枠である医療施設を層化し抽出する。

なお、病院においては、抽出した施設における患者の出生年月日の末尾により奇数票又は偶数票に振り分ける<sup>(※)</sup>層化二段抽出とする。

(※) 患者を抽出する際の二次抽出率は病床規模による固定値。

## (層化基準)

- ・ 病院（入院）：二次医療圏、病院の種類、病床規模
- ・ 病院（外来）：都道府県、病院の種類、病床規模
- ・ 一般診療所：都道府県、主たる診療科目、病床の有無
- ・ 歯科診療所：都道府県

## 2 標本設計の方法

直近で利用可能な医療施設基本ファイル（医療施設静態調査及び医療施設動態調査により得られた全国の医療施設情報）を母集団情報とし、予算上の制約を踏まえ、前回調査の達成精度及び母施設数を勘案して、病院の入院については二次医療圏別の推計入院患者の総数、病院の外来、一般診療所、歯科診療所については都道府県別の推計患者の総数においてほぼ前回並みの精度を確保できるよう抽出数を設定する。標準誤差率は次の式で推計される。

$$C' = C \times \sqrt{\frac{(N - n') \times n}{(N - n) \times n'}}$$

$C'$ ：推計誤差率

$C$ ：前回の誤差率

$N$ ：母集団施設数

$n$ ：前回の標本施設数

$n'$ ：今回の標本施設数



なお、一部施設<sup>(※)</sup>については抽出対象から除外する。

(※) 休診・休止中の施設、一般診療所については相談・指導業務、採血及び供血、検診・検査業務を主とする施設、歯科診療所については前回調査で対象となった施設。

【参考】前回（平成 29 年）調査対象施設数等

	調査対象施設数	抽出率	回収施設数	集計客体数	
				入院・外来	退 院
病 院	6,427 (3,391)	7.7/10 (4.0/10)	6,395 (3,372)	197.2万人	113.9万人
一般診療所	5,887	6.2/100	5,526	28.1万人	0.9万人
歯科診療所	1,280	1.9/100	1,223	2.7万人	

注：1) ( ) 内は病院の外来である。

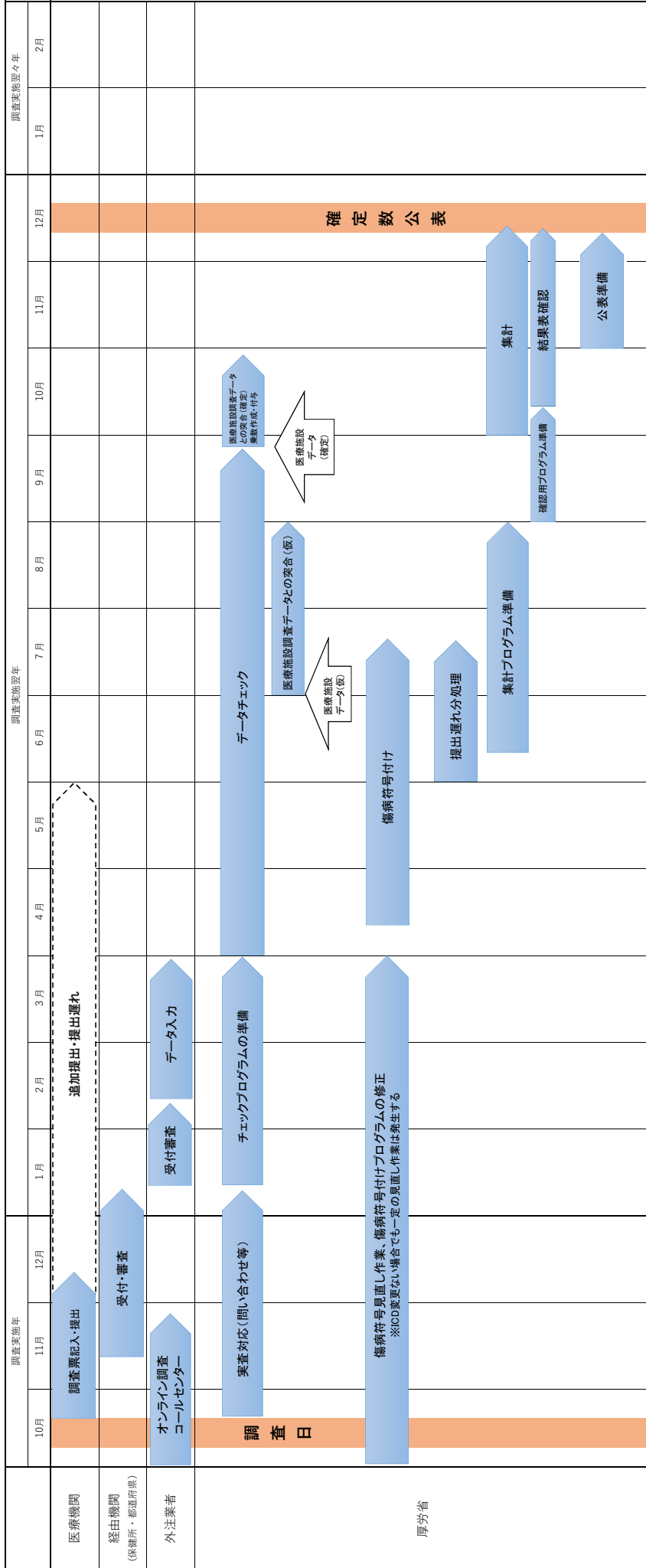
2) 退院については病院・一般診療所のみである。

3) 歯科診療所は、外来のみの調査である。

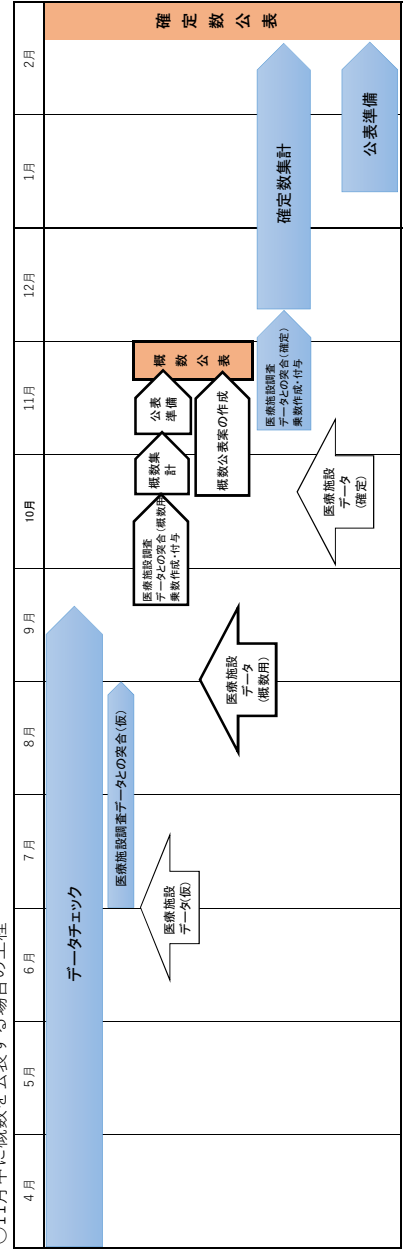
以上

患者調査の実査から公表までの作業工程

○通常の工程



○11月中に概数を公表する場合の工程



令和 2 年患者調査 削除する結果表と代替となる結果表一覧

統計表番号	集計事項	施設の種類			入院   外来(※) の種類	外来 (初診   再来)	性	年齢 階 級	傷病 小 分 類
		病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所					
平成29年	令和 2 年	項							
閲覧公表 第 4 表	(削除)	推計患者数					○	○	○
閲覧公表 第 5 表	(削除)	推計外来患者数					○	○	○
閲覧公表 第 6 表	全国編 第17表	推計患者数			○	○	○	○	○

(※)「外来」には、初診及び再診を含む。

統計表番号	集計事項	性	年 齢 階 級	傷 病 小 分 類	入 院   外 来	外 来 (初診   再来)
上巻 第27-1表	(削除)					
上巻 第27-2表	(削除)					
閲覧公表 第42表	全国編 第70表					

統計表番号	集計事項	性	外 傷 分 類	外 傷 の 原 因	手 術 の 有 無
上巻 第60表	(削除)				
閲覧公表 第91表	全国編 第151表				