

厚生科学研究費補助金

厚生科学特別研究事業

『より医療需要に即応した調査を可能にする
患者調査の在り方に係る研究』

平成12年度研究報告書

主任研究者 信友 浩一
(九州大学医学系研究院 教授)

平成13年(2001年)3月

目次

I 研究報告	2
--------	---

信友浩一・横倉義武

(資料 アンケート結果)

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

研究報告書

『より医療需要に即応した調査を可能にする患者調査の在り方に係る研究』

主任研究者 信友 浩一（九州大学大学院医療システム学教室 教授）

分担研究者 横倉 義武（医療法人弘医会 ヨコクラ病院 院長）

研究要旨

本研究では、医療実態を明らかにすることを目的とする患者調査において、医療の実態を踏まえつつ医療の現場サイドの視点に立脚した場合、どのような事項を追加して調査すべきかを検討することおよび、現状の患者調査の調査事項を評価することを通して、医療の実態をより正確に調査するための患者調査手法について検討し、医療需要に即応した患者調査のあり方を求めようとするものである。

具体的には調査日現在である疾病を持ち、医療機関に通っている患者が何人存在するのかのわかるような調査手法を開発することを目的としている。

その目的のために2つの研究を行った。

- (1) 医療要素から見た患者調査項目の評価
- (2) 受療行動モニタリングと患者調査

(1)においては、各種専門家によるチームを編成し、患者傷病データの収集手法に関しての概念作り及び、手法論の検討を行った。

(2)においては、(1)で生み出された知見を利用し、実際の病院からデータを収集し、その精度がどうであるかと、患者調査としての実現可能性を分析することを行った。

結果、われわれが提示した方法論は日本に存在する患者数を捕らえる方法論としては妥当なものであると考えられる。また、調査協力に対する医療機関の負担感は従前のやり方と比較してもさほど変化しないと結論付けられた。

患者調査は患者の診療録内容に基づく唯一の指定統計であり、医療実態を患者データから抽出できるという他の統計にない特徴があり、その充実が今後の医療行政の推進にとって不可欠である。本研究によって得られた傷病名の収集法については、平成14年に行われる患者調査の機能強化のため、その厚生労働省における調査票の作成検討および総務省との調査内容調整の際の基礎資料として活用されることを望んでいる。

分担研究者

横倉義武（ヨコクラ病院長）

研究協力者

副島秀久（済生会熊本病院副病院長）

野瀬善明（九州大学医療情報部教授）

西島英利（蒲生病院院長）

原 寛（原土井病院長）

阿南誠（九州医療センター医事専門官）

二宮紀郎（二宮医院院長）

辻裕二（辻内科消化器科医院院長）

研究事務局

飯尾美小緒（九州大学医療システム学教室秘書）

堀口裕正（九州大学医療システム学教室大学院生）

A 研究目的

現行の患者調査の調査事項を評価し、医療の実態を適切に把握できるか否かの観点からの検討を実施する。また、現場サイドの視点に立脚し今後の医療を改善するための客観的資料として患者調査が存在していくために、収集すべきデータがどのようなものであるかを検討し、どのような形で患者調査の項目として採用すべきかを検討し、今後の医療の改善をより強く支援することが可能となる調査体系を構築することを目標とする。

患者調査は昭和 28 年に統計法に基づく指定統計第 66 号として認められている厚生行政統計であり、従前、統計法による目的外使用の許可を得て解析の対象になることはあっても患者調査のあり方の検討そのものが研究の対象になることはなかった。

この研究は、施策立案、施策支援に資する厚生行政統計のあり方を希求するものであり、同時に厚生行政統計の見直しの嚆矢となるものである。

B 研究方法

(1) 医療要素から見た患者調査項目の評価

現行患者調査の項目の実態把握とその評価および新調査手法の検討を行うため、医療システム学を専門とする研究者、実際に医療に従事する医師等医療従事者等から構成される研究班を設置した。

班長は本研究班の主任研究者、参加者は分担研究者及び研究協力者であった。

(2) 受療行動モニタリングと患者調査

(1) の研究班会議を初めとするの検討内容を勘案し、現実的な調査項目を探るため、次のようなアンケートを九州内の14箇所の協力医療機関に実施していただいた。

具体的な方法は次のとおり。

アンケート手法 病院職員による他記式
対象患者 指定日(2月1日)の患者

病院・・・退院患者

診療所・・・外来患者を対象

調査対象数 各医療機関30名以上

調査項目

1、その人のレセプトに記載されている病名すべて

2、1のうち2月1日に直接治療中であった病名のみを抜き出したもの

3、病院内の第3者がきちんとしたメディカルレコードに基づき抽出した病名(メディカルレコードが整備されている

病院に限る)

を1人1枚ずつ記載する方法で行った。また、この結果から、実際に現在の患者調査が行われた場合に抽出されるであろう病名を抜き出す作業を行った。

以上の4種類の異なった方法で取られている調査でどの程度病名に差があるのかについて分析を行うこととした。

尚、本研究においては日本全国のデータとして利用することは一切目的としない。また、本研究は今後きちんとした抽出法に基づく調査が行われることを前提にしたパイロットスタディーである。よって、外的妥当性については勘案する必要はないと考えられる。そのため、アンケート対象は診療科のバランスには配慮した上で、短期間のうちに回答を行うことが出来る九州内の医療機関を中心に抽出した。

(倫理面への配慮)

今回のアンケートでは患者に属するデータの収集を行うため、名前、詳細な住所地等の個人特定が出来る情報に関しては収集を行わないことを前提として行った。

C 結果

(1) 医療要素から見た患者調査項目の評価

a. 研究班の設置および班会議の実施

医療システム学を専門とする研究者、実際に医療に従事する医師等医療従事者等から構成される研究班を設置した。メンバーは次のとおりである。

研究班長

信友浩一（九州大学医療システム学教室・主任研究者）

班員

横倉義武（ヨコクラ病院院長・分担研究者）

副島秀久（済生会熊本病院）

野瀬善明（九州大学医療情報部）

原 寛（原土井病院）

阿南誠（九州医療センター）

二宮紀郎（二宮医院）

辻裕二（辻内科・消化器科医院）

堀口裕正（九州大学 医療システム学教室）

この班会議において、現行患者調査の項目の評価および新調査手法の検討を行った。

班会議の意見としては、現行の患者調査の調査項目、特に傷病名については、誰がどのように記載しているかがばらばらである点や、傷病を主たるもの1つ、

副次的なもの1つでは患者の病体をうまく捕らえられないのではないかとということが挙げられた。

また、現行の患者調査は医療機関にとって非常に負担感が強いという実態も挙げられた。現実問題としてこの患者調査票を誰が記載しているのかについて特に病院においては医事科職員・看護婦・医師本人等各施設ばらばらであり、誰がどのような形でどのようなデータを参照して記載しているのかについて実態をきちんと把握している病院は少なかった。

以上のような意見を集約した結果、患者調査において患者データを収集するのであれば、「今ある特定の疾患を持っている患者が何人いるか」といった問いに答えられるものにしなければならないのではないかということになった。

以降患者の病名・病体についてどのように捕らえるべきであるか、また医療機関内で患者の病名情報がどのように管理されているかについての議論が行われた。

b. 考察

本研究班における班会議の結果から、先にあげた目的（調査日現在である疾病を持ち、医療機関に通っている患者が何人存在するのかがわかるような調査手法を開発すること）を達成するために、具体的に患者の病名についてどのように収集をすればよいのかということについて、次のような意見集約を行うことが出来た。

すなわち、

- 1、 患者の病名に関しては複数の病名を OK にすべきである。つまり、全疾患の患者数の合計が日本の患者数の合計にならなくてもよいのではないかということである。
- 2、 医療機関内で患者の病名・病態データを取る際、「本日治療を行った病名（複数可）」と「本日は直接治療を行わなかったがその患者が抱えていることを把握している病名（複数可）」の2つに分けて収集を行うことがよい。

この意見集約を踏まえて、(2)の研究班の研究テーマとして、どのような患者調査票を作るかについてのモデルを作成し、そのモデルをテストする調査を行うことにした。

(2) 受療行動モニタリングと患者調査

a. アンケート調査の実施

(1)の研究班会議を初めとするの検討内容を勘案し、現実的な調査項目を探るため、次のようなアンケートを九州内14箇所の協力医療機関に実施していただいた。

方法のところでも述べたとおり、外的妥当性を担保するような抽出法は必要ないと考え、選択をしていない。本研究のアンケートに協力していただいた医療機関は次のとおりである。

済生会熊本病院（熊本市） ヨコクラ病院（福岡県高田町） 九州大学病院（福岡市東区） 国立病院九州医療センター（福岡市西区）（以下福岡市東区） 原土井病院 二宮医院 辻内科消化器科医院 やまだ医院 酒見内科胃腸科 田村医院 上野内科クリニック もりやす小児科医院 香住ヶ丘うちだクリニック かもりクリニック 計14施設

b. 回収率

今回はモデルケースであり、最初から協力体制のある施設にお願いをしているため、93%の回収率であった。（15施設中14施設）

c. 結果

回答結果は別表の通り

個人情報保護の観点から病院名党が分か

らない方法での報告にとどめる。

d. アンケート結果に対する考察

本結果から日本において、1人の患者に多数の病名がついていることが分かる。また、医師に判断させた病名の意味に関してみても、それらが単にレセプト上必要であるから記載されているのではなく、実際に患者の状態や傷病である部分が多く存在することが示されている。この点を把握した上で患者調査の項目の検討を行わなければならないのではないかと考えている。

退院患者について

退院患者については退院時サマリーの記入が一般化しつつある現状がはっきりしており、調査日と回答期限に十分な猶予が与えられることを前提にすれば、すでに患者情報が十分整理されていると考えてよいと思われる。

但し、先にも書いたが、入院患者のレセプトについては記載される病名が非常に多い傾向にある。さらに今回の結果を見ても、非常にたくさんの疾病・病態について一入院にて同時に対処している姿が見て取れる。この点を調査から読み取れるような形にするべきである。

外来患者について

外来患者は、レセプトの記載方法のガイドラインもあり、余り多数の傷病名が

記載できないことになっている。その中で、厳選されて記載されている病名であり、意外に信頼性が高いのではないかとと思われる。

また、今回調査対象になった患者のうち2割ほどは単一病名しか記載されていないという結果からも、今回の結果として、複数の病名が書かれている患者は実際に複数の疾患を抱えていると考えられる。

病名について

レセプトには病名と呼べるもののほかに、病態や過去の病名が示される場合がある。例としては

- 1、 大腿部骨折術後
- 2、 発熱

などというものである。

実際、外来患者・入院中の患者は治療中であり、病態が分からないということはありえないが、傷病名が分からないことは十分に考えられる。これらの取り扱いについては、難しいものがあることは承知している。但し、傷病として認められているものでも、病態との区別が難しいものもあり、病名決定と、その順位付けという問題は、その識者の判断を仰ぎたいと思う。

D考察

われわれは政府の指定統計である患者調査の結果についておおむね信用して利用している。また、この結果が医療政策運営に大きな影響力をもっていることも事実である。

しかしながら、今回の班会議でのヒアリングの中で、情報の記載に関して大きな負担感があるといった意見が多く出された。アンケート調査の宿命として、調査票を複雑にしたり、データが容易に入手できない情報を要求したりすると精度が落ちるといったものがある。つまり、患者調査も現状で十分な精度を維持できているかについては多少疑問の余地があるということであろう。

その中で、情報の収集が安易である方法論で、かつ精度の高いデータを利用して患者調査が実施できないかというのは本研究の最初のリサーチクエスチョンであった。

われわれは、診療報酬請求書（レセプト）の傷病名データがどの程度信頼性があるのかについてのアンケートを行った。なぜならば、レセプトは全ての医療機関で作成されており、医療機関内でデータとして入手が容易であること。一方で、世間一般でいわれているいわゆるレセプト病名の存在がどの程度のものかというこの2つが分からなかったからである。

結果、検査等のために必要であった病

名は存在をしているものの、それを除く方法論が見つければレセプトに記載されている病名は利用価値の高いものであるという結論に達した。

また、調査に記載する病名についてであるが、現実に3種以上の傷病について実際に治療を行ったり経過観察をしている例が多数見られた点から、主・副の2つしか書けない方法論であれば、重要な傷病データについてそれを收拾できなくなる可能性が指摘できるものである。この点は退院票・病院票・診療所票全てに関係していえることである。

レセプトに記載されている病名は確かに多数であり、病態の記述や、術後で既に治療の終わっている病名が含まれているのは事実である。それらの扱いをどうするか、実際に経過観察を行っている傷病を、治療中と表現するべきなのかどうかという点については議論の余地があるものと考えられる。

E 結論

本研究の目的は、「調査日現在である疾病を持ち、医療機関に通っている患者が何人存在するのかがわかるような調査手法を開発すること」であった。今回結論として、これらの目的を達成するための患者調査票の病名の項目の設定方法と、総患者数の推計方法について提言したい。

(1)患者調査の調査方法について

退院患者票については、現在の形式自体退院時サマリーの形を踏襲しており、今までと大きな変更をする必要はないものと思われる。しかし、副病名については、複数記載できるようにすることによってより精度が高まるのではないかと考えられる。その際、副病名の概念について直接治療を行った病名に限定するか、治療を行った傷病に影響を与えた疾病全てを記載することを求めるかについては、コンセプトさえ明確になっていればどちらでも構わないと考えている。

一方、病院票・診療所票についてはレセプト記載されている病名・病態を全て記載する方法が良いのではないかと考えている。

その中で、当日治療を行ったものについては印をつけるなり、その病名を主病名（治療病名）とし、その他の病名を副病名（観察病名）と、疑いを持って検査等を行った病名（検査用病名）の3分類

を行うようにすれば良いのではないだろうか。

また、現実的にこの方法が不可能であったとしても、治療を行った病名について主・副2つの病名のみを記載する方式ではなく、3つ以上の病名を記載することを許可できる形の質問形式にすべきであると考えられる。

(2)総患者数の計算方法について

現在の患者調査で言うところの総患者数が、本研究の目的である「現在日本にある疾病で医療を受けている患者数」のことである。

現在、総患者数は再来患者については平均来院間隔を計算した上で一定の数式の元に計算されている。この方法だと、主病名や副病名に複数の病名が記載する方法の場合、計算が非常に難しくなると考えられる。それゆえに主病名・副病名各1つずつの記載に限られているとも言える。

一方、1日に医療機関に受診する数としての推計患者数計算においては標本抽出割合や、地域患者数等を考慮した乗数が各患者ごとに設定される方式をとっている。また、その乗数を計算する数式について詳しい説明が患者調査の報告書に記載されている。

総患者数の推計の際にも同様の方法論で、各患者ごとに総患者数推計用の乗数を設定することが出来れば、記載されて

いる病名の数がいくつに増えたところで総患者数計算が可能となる。この乗数計算を行うための数式はこの患者の来院間隔を考慮して作成すればよく、再診ながら前回受診日が不明であるという患者以外では比較的容易に作成することが出来ると考えられる。数式については別途検討が必要であるが、十分検討に値するものであると確信しているところである。

以上のように患者調査票を修正・改良することにより、より医療需要に即応した患者調査を実施することが出来るものと考えている。

F 健康危険情報

本研究内において、報告すべき事象は存在しなかった。

G 研究発表

1. 論文発表

現在までのところなし

2. 学会発表

現在までのところなし

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料編

資料 1 アンケート依頼文章

資料 2 アンケート結果詳細

資料1 アンケート依頼文章

「より医療需要に即応した調査を有能にする患者調査のありかたに係る研究」

アンケート依頼

先日はお忙しいところ班会議にご出席いただきありがとうございます。

先日の会議で決定いたしました調査につきまして、次のようなフォーマットでお答えをいただければと思っております。時間が非常に少ない中無理を聞いていただき調査に協力をいただけることに感謝をしております。よろしく願いいたします。

記

アンケートの対象者 平成13年2月1日(木曜日)以降退院した患者さん30名(先着順)

記載していただく内容 別紙のとおり。なお、レセプトのコピーでもかまいません。

なお、調査用紙は適宜コピー等をして利用してください。

提出期限 今月いっぱいをお願いいたします

記載方法

【調査票の場合】

- 1、 性別・年齢・現住市町村・診療科・入院日・退院日 実際のデータを記載してください
- 2、 退院事由 次のコードをつけてください
 - 1・・・治癒・軽快
 - 2・・・死亡
 - 3・・・転院(わかる場合のみで結構です)
- 3、 レセプト病名
レセプトに記載されている病名を記載されている順番に記入してください。
- 4、 病名種別 次のコードをつけてください
 - 1・・・今回治療にあたった病名
 - 2・・・今回は治療の対象ではなかったが患者が保有する病名
 - 3・・・検査等のために必要であった病名(疾病の存在が確定しないもの)

【レセプトをコピーした場合】

上記1・2・3のデータがわかるようにデータを残してください。

4についてはレセプト上の病名の横に上記のコードを記載してください。

以上

九州大学大学院

医療システム学分野

教授 信友浩一

担当 堀口裕正

お問い合わせ先 TEL092-642-6191

FAX092-642-6207

アンケート用紙

患者番号	性別	年齢	現住市町村	診療科	入院日	退院日	退院事由	レセプト病名	病名種別
1									
2									
3									

資料2. アンケート結果詳細

アンケート結果								
性別	年齢	診療科	入院日	退院日	退院事由	レセプト名	病名種別	主病名
女	70	外科	1月9日	2月1日	1	胆石症	1	
						総胆管結石	1	
						胆嚢炎	3	
						閉塞性黄疸	3	
						胆管炎	3	
						上部消化管出血	3	
						急性膵炎	3	
						胃潰瘍	3	
						急性腎盂腎炎	1	
女	70	外科	1月11日	2月1日	1	麻痺性イレウス	1	
						大腸癌	1	
						低栄養状態	1	
						貧血	1	
						糖尿病	3	
						便秘(症)	2	
						急性循環不全	3	
						低アルミン血症	3	
男	67	脳神経外科	1月24日	2月1日	1	脳血栓(症)	1	
						DICの疑い	3	
						糖尿病	2	
						高脂血症	2	
						歩行障害	1	
						ADL能力低下	2	
						腎障害	2	
						僧帽弁閉鎖不全	2	
						高血圧(症)	2	
						狭心症	2	
						発作性心房細動	2	
						白癬(症)	2	
						男	76	循環器科
不安定狭心症	1							

性別	年齢	診療科	アンケート結果		退院事由	レセプト名	病名種別	主病名
			入院日	退院日				
						切迫心筋梗塞	2	
						高脂血症	3	
						胃潰瘍	3	
						多発性硬化症の疑い	2	
						梅毒(症)	1	
						経皮的冠動脈形成術及びステント留置術	3	
						C型肝炎の疑い	2	
男	74	循環器科	1月21日	2月1日	1	陳旧性心筋梗塞	2	
						冠動脈バイパス術後	2	
						僧帽弁閉鎖不全	2	
						糖尿病	2	
						不安定狭心症	1	
						急性心不全	1	
						肺炎	3	
						腹部大動脈瘤の疑い	3	
						敗血症の疑い	2	
						高血圧症	2	
						心房細動	2	
						早期胃癌	2	
						肝腫瘍	3	
						肺機能障害の疑い	3	
						C型肝炎の疑い	3	
						腎機能障害の疑い	3	
						胃潰瘍	3	
						低栄養状態	3	
						落痛	1	
						呼吸不全疑い	3	
						湿疹	2	
男	72	循環器科	1月29日	2月1日	1	心筋梗塞	2	
						狭心症	1	
						高血圧症	2	

アンケート結果								
性別	年齢	診療科	入院日	退院日	退院事由	レセプト名	病名種別	主病名
						僧帽弁閉鎖不全	2	
						糖尿病	2	
						陳旧性心筋梗塞(症)	2	
男	70	循環器科	1月29日	2月1日	1	狭心症	1	
						本態性高血圧(症)	2	
						不安定狭心症	3	
						閉塞性動脈硬化	2	
						胃潰瘍	3	
						切迫心筋梗塞	3	
男	60	循環器科	1月29日	2月1日	1	高血圧(症)	2	
						高脂血症	2	
						心室性期外収縮	2	
						心室細動	2	
						狭心症	1	
						糖尿病	2	
						大動脈弁閉鎖不全(症)	2	
						陳旧性心筋梗(症)	2	
男	78	循環器科	1月26日	2月1日	1	急性心不全	1	
						僧帽弁閉鎖不全(症)	2	
						肥大型心筋症の疑い	3	
						胸水貯留	1	
						肝機能障害	1	
						湿疹	1	
男	41	消化器科	1月30日	2月1日	1	大腸ポリープ	1	
男	81	消化器科	1月26日	2月1日	1	胃癌	2	
						慢性肝炎	2	
						糖尿病	2	
						前立腺肥大	2	
						大腸ポリープ	2	
						肝臓癌	1	
						C型肝硬変	1	

性別	年齢	診療科	アンケート結果			レセプト名	病名種別	主病名
			入院日	退院日	退院事由			
						高血圧(症)	2	
						肝性脳症の疑い	3	
						低アルミン血症	2	
						腹水	1	
						下血の疑い	3	
女	27	消化器科	1月29日	2月1日	1	急性感染性腸炎	1	
						低栄養状態	1	
男	71	内科	1月10日	2月1日	3	肺気腫	1	
						ストレス胃潰瘍	3	
						肺炎	3	
						CO2ナルコーシズ	1	
						呼吸不全	2	
						インフルエンザの疑い	3	
						不安定神経症	1	
						低栄養状態	2	
						マイラスマ肺炎の疑い	3	
						肺結核の疑い	3	
						急性循環不全	3	
						低酸素血症	2	
男	56	消化器科	1月24日	2月1日	3	うつ血性心不全	2	
						僧帽弁閉鎖不全	2	
						脳出血後遺症	2	
						糖尿病	2	
						大動脈弁置換術	2	
						僧帽弁置換術後	2	
						出血性胃潰瘍	1	
						鉄欠乏性貧血	1	
						感染症膀胱	3	
女	64	脳神経外科	1月25日	2月1日	3	出血性梗塞	1	
						高血圧(症)	2	
						脳浮腫	1	