

201202002B

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))
総合研究報告書

患者調査、医療施設等から得られる地域の患者動態や
医療機能に関する情報を
地域保健医療計画の策定と評価へ活用する手法に関する研究
(H23-統計-一般-004)

平成23-24年度 総合研究報告書

研究代表者 伏見 清秀

平成25(2013)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))
総合研究報告書

患者調査、医療施設等から得られる地域の患者動態や
医療機能に関する情報を
地域保健医療計画の策定と評価へ活用する手法に関する研究
(H23-統計-一般-004)

平成23-24年度 総合研究報告書

研究代表者 伏見 清秀

平成25(2013)年 3月

目 次

I. 総合研究報告

患者調査、医療施設等から得られる地域の患者動態や医療機能に関する情報を
地域保健医療計画の策定と評価へ活用する手法に関する研究

(H23-統計-一般-004)

伏見清秀

1

II. 別添

患者調査、医療施設調査分析ツール操作マニュアル

99

患者調査、医療施設等から得られる地域の患者動態や医療機能に関する情報を
地域保健医療計画の策定と評価へ活用する手法に関する研究
(H23-統計-一般-004)

研究代表者

伏見清秀 東京医科歯科大学大学院医療政策学講座
医療政策情報学分野

研究要旨

人口構造の高齢化による疾病構造の変化、国民の医療の質と安全に関する関心の高まり、医師不足、救急体制の不備、医療機関の閉鎖など多くの課題がある。これらに対応するために限られた医療資源を適切に配備して、必要な医療を提供する体制を整備することが行政に求められ、特に次期第6次の地域保健医療計画においては、実効性、具体性のある計画の立案と評価を行うこととなっている。従来から地域医療の評価には患者調査、医療施設調査等のデータの分析が重要な役割を果たしてきた。しかし、地域の医療ニーズとその変化や個別の医療機関の医療機能を詳細に把握して、種々の制約の下より良い医療を提供できる体制を立案する上で、これらの既存統計情報が十分活用されていたとはいえない。これに対して研究申請者らは、患者調査等の情報を用いる既存研究において、詳細な患者動態と医療ニーズ、個々の医療機関の特性と機能分化の実態、さらには地域医療資源の必要量の推計等を行う手法を明らかとしてきた。

本研究では、既存の研究成果を活かして、各地方自治体が患者調査等統計情報を地域保健医療計画の設計や評価に活用する実効性のある分析システムを開発し、医療計画への具体的な応用手法を明らかとすることを目的とした。

本研究は2年計画し、初年度は、医療計画立案に資する患者調査等に基づく地域医療の実態把握の分析視点をあきらかとし、行政担当者が利用できる分析ツールに必要とされる機能を定めた。ついで、模擬データ等を用いてプログラムの開発を行うとともに、各都道府県等の行政担当者と意見交換して機能の追加と整備を進めた。さらに、各都道府県等が取得した統計情報個票データを使って、実際の分析作業を共同で実施し、分析手法の充実と具体的な医療計画への反映方法を検討した。第2年度は、医療計画の見直しに関する都道府県担当者向けブロック別研修会(東京、仙台、大阪、福岡、広島、名古屋の計6回)において、分析ツールを利用した地域医療分析を行い地域医療計画策定の資料を作成した。さらに、人口構造推計と年齢階級別患者受療率を用いた疾病構造推計プログラムを作成し、都道府県担当者向けセミナー(東京、福岡の2回開催)にて、地域患者構造推計に基づく医療計画の再評価手法の検討を行った。あわせて、地域医療分析に資する効率的な患者調査等のあり方を検討し、DPC調査データ等の活用により調査内容の充実

が見込めるが、一方、調査の悉皆性等患者調査本来の機能を維持していくための調査構造の検討が必要なことなどが考えられた。

本研究により、地方自治体が既存統計情報等を利用して、地域医療の実態を客観的、定量的に把握し、それらを地域保健医療計画の策定に活用する手法が明らかとなることが期待される。このような手法による科学的客観的な根拠に基づく医療計画の策定と適切な医療提供体制の整備は、限りある医療資源の有効活用とより効率的で質の高い医療の国民への提供につながることを期待される。

A. 背景と目的

人口構造の高齢化による疾病構造の変化や医療技術の進歩とともに医療は複雑化高度化するとともに、国民の医療の質と安全に関する関心が高まり、専門医療の均てん化や医療の透明化が求められている。また、多くの地域で医師不足、救急体制の不備などが課題となっている。経済成長の鈍化に伴い医療費の急速な増大が望めない中、限られた医療資源を適切に配備した医療提供体制が求められている。特に次期第6次の地域保健医療計画においては、地域の各医療機関の機能の明確化や地域連携体制の強化が求められ、地域住民にわかりやすい形で具体的に地域医療体制のビジョンを示すことが期待されている。そのためには、地域医療の実態の客観的で詳細な把握が必要であり、患者調査、医療施設調査等の既存統計情報の有効活用が望まれる。

研究申請者らは平成20年度までの厚生労働科学研究等で、患者調査等の情報を用いて、二次医療圏単位の傷病別患者動態の可視化、地域の各医療機関の特性の定量的な評価手法、地域の医療機能集約と機能分化の可視化、地域医療資源の必要量の推計等の科学的手法を示してきた。

そこで本研究では、既存の研究成果を活かして各地方自治体が患者調査等統計情報を地域保健医療計画の設計や評価に利活用す

る実効性のあるシステムを開発し、医療計画への具体的な応用手法を明らかとすることを目的とした。

すべての地方自治体が独自に専門的な観点から患者調査データ等を分析し、医療計画立案に活用するのは困難であるため、基本的な分析手法、分析視点をあきらかとし、さらに分析用のツールを開発することは、より質の高い医療計画の策定のために必要性が非常に高いと考えられる。客観的なデータに基づいて具体的な医療計画を策定するためには、既存統計等を用いた様々な分析が有用であるので、本研究のような研究の成果を政策立案に活用することは非常に意義が高いと考えられる。

研究申請者らの既存の研究で、患者調査等のデータ分析については、その実行可能性、意義は示されているが、各地方自治体が具体的に医療計画の策定に用いるためには、さらにどのような分析視点、分析手法が必要であるかはまだ明らかとなっていない。本研究はそれらを示して、政策立案に実用的に応用しようとする点で特色がある。

B. 方法

本研究は2年計画で実施する。初年度は医療計画の立案に必要な情報を定め、患者調査、医療施設調査等の個票を用いた分析からそれらの情報がどのように得られるかの分析

を行った。

医療圏の考え方に関しては、各都道府県の二次医療圏の設定状況と患者受療行動の実態を分析し、傷病、年齢等の患者属性が病院選択行動、受療行動にどのような影響を与えているかを明らかとした。また、これらをどのように二次医療圏の設定に反映させるべきかの検討を行った。

次期医療計画で求められているような、個々の医療機関の機能に基づいて具体的な地域医療提供体制や地域連携体制の設計図を書くためには、既存統計情報をどのように分析し、反映させるべきかを検討した。ここでは、特に、医療機関のサンプリングの問題、公表されているDPC病院等の診療実態の情報の利用方法、複数年にわたる調査データの統合方法などについても検討した。

また、地域の基準となる病床数の設定に関しては、統計情報データを用いた地域医療資源の必要量の推計手法等を応用し、診療科別医師数などの必要数、不足数などの客観的推計、機能別の病床必要数の推計とその整備方針、回復期リハビリテーション病棟などのような特別な機能をもった亜急性期病床の必要数の推計とその整備方針、医療機関の専門集約と機能分化の実態把握、地域差の可視化、今後のあり方等を検討した。

さらに、各都道府県の担当者が、地域保健医療計画の立案と評価に必要な分析を、医療施設調査、患者調査等の個票データを用いて行うことができるような分析ツールの機能、詳細な仕様等を明らかとした。

ついで、患者調査個票模擬データ等を用いてプログラムの開発を行うとともに、各都道府県の担当者と意見交換して機能の追加と整備を進める。平行して、各都道府県等が取得し

た患者調査、医療施設調査等の統計情報個票データを使って、実際の分析作業を共同で実施し、地域医療評価指標の具体的な算出方法の検討、二次医療圏の再設定のための患者受療動向の分析方法の検討、ここの医療機関の機能の評価手法の検討を行った。

C. 結果

(1) 医療施設調査患者調査データ分析プログラムの開発

各都道府県が、それぞれの地域の平成20年度の医療施設静態調査病院票、同一般診療所票、病院報告、患者調査病院退院票、一般診療所退院票、病院入院奇数票、病院外来奇数票、一般診療所票の固定長目的外使用データを入手して使用する事を想定してプログラム開発を行った。このプログラムでは、まず、入手された固定長データからフォーマットを指定して必要な項目を抽出し、エクセル上に展開することとした。本研究のために抽出する項目を表1から表12に示す。

医療施設静態調査病院票は項目数が多いため、①診療科等に関する項目(表1)、②患者数と医師数等に関する項目(表2)、③基本診療機能等に関する項目(表3)、④設備、手術、専門診療機能等に関する項目(表4)、⑤看護体制等に関する項目(表5)の5つに分割して抽出することとした。

病院報告従事者票は表6の項目を抽出した。

医療施設調査一般診療所票は、①基本診療機能等に関する項目(表7)、②設備、手術、専門診療機能等に関する項目(表8)、③職員数等に関する項目(表9)の3つに分割して抽出することとした。

患者調査については、病院退院票と一般診療所退院票(表10)、病院入院奇数票と病院

外来奇数票(表11)、一般診療所票(表12)の3つのフォーマットで抽出することとした。必要に応じて、二次的な計算項目等を追加することとした。

プログラムは開発の平易性と一般性と利用者の汎用性を考慮して、マイクロソフトエクセル®のVBAを用いた。分析に用いる元データは固定長データとし、固定長データをエクセルに読み込む際に、外部設定ファイルによって、①項目名、②開始位置、③バイト数、④データ型、⑤変換マスターファイル名、⑥その他の設定値を設定できるようにした。

具体的な分析プログラムの機能要件をまとめると以下のようになった。

1. 各都道府県の平成20年度の医療施設静態調査病院票、同一般診療所票、病院報告、患者調査病院退院票、一般診療所退院票、病院入院奇数票、病院外来奇数票、一般診療所票の固定長データを入力データとすること
2. 平成23年度以降の調査に対応できるように、入力データのフォーマットを外部設定ファイルで設定すること
3. プログラムは、マイクロソフトExcelのVBAを使用すること
4. 分析結果はピボットテーブルを使って表示すること
5. Windows XP, Windows Vista, Windows7の環境のExcel 2000, Excel2003, Excel2007, Excel2010で動作すること

実際の分析手法は、別添の「患者調査、医療施設調査分析ツール操作マニュアル」に示す。最新版の分析ツールおよび操作マニュアルはhttp://www.tmd.ac.jp/grad/hci/toukei2012/toukei_download.htmlより随時ダウンロード可能となっている。

(2) 医療計画策定で求められる地域医療評価指標の抽出に関する検討

第6次医療計画策定に向けた「医療計画の見直し等に関する検討会」で示された、地域医療の評価指標の候補から医療施設調査、患者調査データから作成できると考えられる項目を抽出し、各調査の項目との対応をまとめた(表13)。4疾病5事業ごと、各ステージごと、S(Structure、構造)、P(Process、経過)、O(Outcome、成果)の視点、指標名の候補ごとに、各統計調査の調査項目との対応を明かした。

医療施設調査、患者調査等から抽出されたデータは、プログラムのピボット機能によって、適当な地域、患者特性、疾病特性によって集計されるので、それらのデータを医療計画における地域医療評価の指標作成の基礎資料として用いることができることが示された(図1)。

(3) 医療計画策定で求められる地域医療圏の設定に関する検討

第6次医療計画では、地域二次医療圏の見直しも求められている。そこで、患者調査データを用いて、地域における患者受療動向を可視化する手法を検討した。患者住所二次医療圏あるいは市区町村ごとにどの地域の医療機関に受療しているかを、定量的に測定することにより、地域の医療圏の実態が明らかとなる。これを踏まえて、患者調査から計測できる患者の移動状況の集計方法を明かした(表14)。

具体的には、二次医療圏ごとの患者流出率、患者流入率、診療完結率、診療寄与率を、患者の年齢、性別、傷病、必要な医療ごとに分析することで、患者移動の実態を詳細に検討することができる(表15)。

二次医療圏間の患者の受療動向は、積み

上げ棒グラフとして可視化することにより、疾患、病態などの違いによる医療圏構造の相違を可視化することができた(図2)。

また、二次医療圏より詳細な市区町村単位での患者の移動の傾向を見ることで、二次医療圏の圏域の再設定の参考となる情報を得ることができる。

(4) 医療施設調査・患者調査データを用いた個別医療機関の医療機能分析に関する検討

さらに詳細に、個別医療機関別の診療実績を分析することにより、地域において各医療機関がどのような役割を担っているか、医療提供の集約化と機能分担がどのようになっているか、機能集約を進める必要があるか、などを明らかとすることができる(図3)。

具体的な例としては、ICUのべ在室患者数から集中治療に貢献している病院の実態と機能集約の状況、外来化学療法への患者数から外来がん治療に貢献する医療機関の実態、その他、検査、がんの手術など広範な診療分野で個別医療機関が地域にどのように貢献しているか、機能集約は適切であるかなどを評価することができる。

(5) 二次医療圏・市区町村別疾病別患者数の将来推計に関する検討

人口構造推計と年齢階級別患者受療率を用いた疾病構造推計プログラムを作成した(追加資料)。さらに、医療計画の見直しに関する都道府県担当者向けブロック別研修会(東京、仙台、大阪、福岡、広島、名古屋の計6回)において、分析ツールを利用した地域医療分析を行い地域医療計画策定の資料を作成した。また、都道府県担当者向けセミナー(東京、福岡の2回開催)にて、地域患者構造推計に基づく医療計画の再評価手法の検討を行った。

(6) 地域医療評価に資する患者調査・医療施設調査のあり方に関する検討(図4、図5)

あわせて、地域医療分析に資する効率的な患者調査、医療施設調査のあり方を検討した。患者調査については、退院票は1ヶ月間、それ以外は1日の調査であり、標本数が少ないこと、調査項目が限られていることなどが課題であるが、一方、調査期間・内容の追加は医療機関の負担になることも問題と考えられる。医療施設調査は調査項目の詳細化とともに医療機関の負担が増大している。それに対して、既存のDPC調査データ、レセプトデータの利用の可能性を検討した。

DPC調査データはDPC対象急性期病院における通年の退院患者調査であり、調査内容は退院票と類似している。両調査の主病名の一致率は80%以上で、DPC調査では医療機関がガイドラインに従ってICDコーディングを行っているので、患者調査よりも非特異的な病名が少なくなっている。そのため、DPC調査データの全てまたは部分を退院票調査に利用することで、調査内容の充実と医療機関負担軽減の両立に結びつくことが期待される。一方、対象医療機関が約1600病院と限られていること、退院票の一部項目が含まれていないことが問題となる。このため、DPC調査データを退院票に活用する枠組みとしては、①DPC対象病院が、厚労省が作成するツールなどを用いてDPC調査データから退院票データを抽出し、不足する項目のみを補完的に入力する方法、②DPC調査病院からDPC調査データとそれらに含まれない項目のみの退院票データを収集し、統計情報部で結合処理する方法、などが考えられる。後者の方法を用いる場合は、DPC調査データの収集期間を通年とすることで、医療機関の最小限の負担で退院票調査期間

の拡大と充実を図ることができる。その際には、既存退院票とDPC調査データ双方を利用する集計、分析のあり方を詳細に検討する必要がある。

レセプトデータに関しては、保険局の全レセプトを対象とするレセプトナショナルデータベース(NDB)があるが、利用目的が法的に規定されていて統計調査に利用することはできない。そのため、ここでは医療機関内におけるレセプトデータの活用のみを検討する。一つ目の可能性は、外来票、入院票等へのデータの活用であるが、レセプトデータとの共通データ項目は、年齢、性別、保険などの基本情報と病名情報に限られ、また病名情報の信頼性は患者調査に比べて低いため、これら調査へのレセプトデータの活用の可能性は低いと考えざるを得ない。一方、レセプトデータには、手術、処置、注射等の診療行為の明細情報が豊富に含まれているため、これらのデータの分析を含めるように既存の患者調査の内容を大幅に改変することで、レセプトデータを活用する手法も考え得る。しかし、従来の調査との継続性の担保、新たな分析視点、分析手法の検討・開発など非常に大きな課題があり、従来の患者調査とは別の枠組みとして、レセプトデータ等の調査収集分析の可能性を引き続き検討していく必要があると考えられる。

二つ目の可能性は、医療施設調査へのレセプトデータの利用がある。様々な施設基準関連情報、手術等の提供状況、診療科別患者数等既存の医療施設調査と類似したデータをレセプトから収集できる可能性がある。特にレセプトの電子化が急速に普及しているため、IT技術の活用により効果的にデータを収集できると考えられる。具体的な手法の一つとしては、1ヶ月または数ヶ月間の電子レセプトデー

タから医療施設調査に必要なデータを抽出するプログラムを医療機関に配布してデータを収集する方法が考えられる。これらのためには、既存の医療施設調査内容とレセプトデータ内容との相違の検討、医療施設調査項目をレセプトから取得可能なデータ項目に変更する可能性と問題点の検討、電子レセプトに対応していない医療機関への対応方法、レセプトから得られないデータの収集方法の検討などが必要と考えられる。

これら、既存データの活用による患者調査・医療施設調査の効率化と充実は大変有望であるが、一方、調査の枠組みの拙速な改変は、既存調査の継続性、悉皆性などの大きな価値を損なう危険性もある。したがって、既存電子データ等の活用による新しい調査のあるべき姿としてのゴールを明確に定めて、中長期的な計画に基づいて着実に調査手法の改善を進めるべきと考えられる。その一例として、既存の患者調査、医療施設調査の調査項目を見直して、DPC調査データ、レセプトデータ等との整合性を取っていくことで、調査の継続性を維持しながら、将来的にこれら電子データを患者調査、医療施設調査取り込んでいく方向に向けていく方法もあると考えられる。

D. 考察

本研究成果は、今後の地方自治体による医療計画の策定に用いられて、より透明性、客観性の高い計画立案に結びつく直接的な効果と共に、既存統計情報の高度な分析を地域医療の実態把握に結びつけ、現在の医療提供体制の課題とその解決の方向性を探る手法を提供することが期待される。また、既存電子データ等を活用した患者調査、医療施設調査の充実と効率化は、よりの確な地域医療の

実態把握に結びつくことが期待される。これらの研究成果は、幅広く、医療政策研究、医療分析等の推進につながると期待される。

E. 結論

医療施設調査、患者調査のデータを分析するプログラムを開発し、地域保健医療計画策定と評価に向けて、地域医療の評価指標の作成、二次医療圏の実態分析と圏域の再評価、個別医療機関の医療機能の分析と機能集約

の評価などの活用できることを示した。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし。

表1. 医療施設調査 病院票1 項目名

項目名	
調査年	標榜・泌尿器科
種別	標榜・肛門外科
都道府県	標榜・脳神経外科
県内一連番号	標榜・整形外科
CD	標榜・形成外科
休止・休診	標榜・美容外科
保健所符号	標榜・眼科
市区町村	標榜・耳鼻いんこう科
指定都市コード	標榜・小児外科
二次医療圏名	標榜・産婦人科
開設者	標榜・産科
医育機関	標榜・婦人科
標榜・内科	標榜・リハビリテーション科
標榜・呼吸器内科	標榜・放射線科
標榜・循環器内科	標榜・麻酔科
標榜・消化器内科(胃腸内科)	標榜・病理診断科
標榜・腎臓内科	標榜・臨床検査科
標榜・神経内科	標榜・救急科
標榜・糖尿病内科(代謝内科)	標榜・歯科
標榜・血液内科	標榜・矯正歯科
標榜・皮膚科	標榜・小児歯科
標榜・アレルギー科	標榜・歯科口腔外科
標榜・リウマチ科	精神病床
標榜・感染症内科	感染症病床
標榜・小児科	結核病床
標榜・精神科	療養病床
標榜・心療内科	介護保険適用分
標榜・外科	一般病床
標榜・呼吸器外科	許可病床合計
標榜・循環器外科(心臓・血管外科)	回復リハビリテーション病棟(一般病床)
標榜・乳腺外科	回復リハビリテーション病棟(療養病床)
標榜・気管食道外科	認知症病棟
標榜・消化器外科(胃腸外科)	介護保険移行準備病棟
	老人性認知症疾患療養病床

経過型介護療養型医療施設

9月休診・内科
9月休診・呼吸器内科
9月休診・循環器内科
9月休診・消化器内科(胃腸内科)
9月休診・腎臓内科
9月休診・神経内科
9月休診・糖尿病内科(代謝内科)
9月休診・血液内科
9月休診・皮膚科
9月休診・アレルギー科
9月休診・リウマチ科
9月休診・感染症内科
9月休診・小児科
9月休診・精神科
9月休診・心療内科
9月休診・外科
9月休診・呼吸器外科
9月休診・循環器外科(心臓・血管外科)
9月休診・乳腺外科
9月休診・気管食道外科
9月休診・消化器外科(胃腸外科)
9月休診・泌尿器科
9月休診・肛門外科
9月休診・脳神経外科
9月休診・整形外科
9月休診・形成外科
9月休診・美容外科
9月休診・眼科
9月休診・耳鼻いんこう科
9月休診・小児外科
9月休診・産婦人科
9月休診・産科
9月休診・婦人科
9月休診・リハビリテーション科
9月休診・放射線科

9月休診・麻酔科
9月休診・病理診断科
9月休診・臨床検査科
9月休診・救急科
9月休診・歯科
9月休診・矯正歯科
9月休診・小児歯科
9月休診・歯科口腔外科
特定曜日診療・内科
特定曜日診療・呼吸器内科
特定曜日診療・循環器内科
特定曜日診療・消化器内科(胃腸内科)
特定曜日診療・腎臓内科
特定曜日診療・神経内科
特定曜日診療・糖尿病内科(代謝内科)
特定曜日診療・血液内科
特定曜日診療・皮膚科
特定曜日診療・アレルギー科
特定曜日診療・リウマチ科
特定曜日診療・感染症内科
特定曜日診療・小児科
特定曜日診療・精神科
特定曜日診療・心療内科
特定曜日診療・外科
特定曜日診療・呼吸器外科
特定曜日診療・循環器外科(心臓・血管外科)
特定曜日診療・乳腺外科
特定曜日診療・気管食道外科
特定曜日診療・消化器外科(胃腸外科)
特定曜日診療・泌尿器科
特定曜日診療・肛門外科
特定曜日診療・脳神経外科
特定曜日診療・整形外科
特定曜日診療・形成外科
特定曜日診療・美容外科

特定曜日診療・眼科
特定曜日診療・耳鼻いんこう科
特定曜日診療・小児外科
特定曜日診療・産婦人科
特定曜日診療・産科
特定曜日診療・婦人科
特定曜日診療・リハビリテーション科
特定曜日診療・放射線科

特定曜日診療・麻酔科
特定曜日診療・病理診断科
特定曜日診療・臨床検査科
特定曜日診療・救急科
特定曜日診療・歯科
特定曜日診療・矯正歯科
特定曜日診療・小児歯科
特定曜日診療・歯科口腔外科

表2. 医療施設調査 病院票2 項目名

項目名	
調査年	患者数・アレルギー科在院
種別	患者数・リウマチ科外来
都道府県	患者数・リウマチ科在院
県内一連番号	患者数・感染症内科外来
CD	患者数・感染症内科在院
休止・休診	患者数・小児科外来
保健所符号	患者数・小児科在院
市区町村	患者数・精神科外来
指定都市コード	患者数・精神科在院
二次医療圏名	患者数・心療内科外来
開設者	患者数・心療内科在院
医育機関	患者数・外科外来
外来患者延数合計	患者数・外科在院
在院患者数合計	患者数・呼吸器外科外来
患者数・内科外来	患者数・呼吸器外科在院
患者数・内科在院	患者数・循環器外科外来
患者数・呼吸器内科外来	患者数・循環器外科在院
患者数・呼吸器内科在院	患者数・乳腺外科外来
患者数・循環器内科内科外来	患者数・乳腺外科在院
患者数・循環器内科内科在院	患者数・気管食道外科外来
患者数・消化器内科外来	患者数・気管食道外科在院
患者数・消化器内科在院	患者数・消化器外科(胃腸外科)外来
患者数・腎臓内科外来	患者数・消化器外科(胃腸外科)在院
患者数・腎臓内科在院	患者数・泌尿器科外来
患者数・神経内科外来	患者数・泌尿器科在院
患者数・神経内科在院	患者数・肛門外科外来
患者数・糖尿病内科外来	患者数・肛門外科在院
患者数・糖尿病内科在院	患者数・脳神経外科外来
患者数・血液内科外来	患者数・脳神経外科在院
患者数・血液内科在院	患者数・整形外科外来
患者数・皮膚科外来	患者数・整形外科在院
患者数・皮膚科在院	患者数・形成外科外来
患者数・アレルギー科外来	患者数・形成外科在院
	患者数・美容外科外来

患者数・美容外科在院
患者数・眼科外来
患者数・眼科在院
患者数・耳鼻いんこう科外来
患者数・耳鼻いんこう科在院
患者数・小児外科外来
患者数・小児外科在院
患者数・産婦人科外来
患者数・産婦人科在院
患者数・産科外来
患者数・産科在院
患者数・婦人科外来
患者数・婦人科在院
患者数・リハビリテーション科外来
患者数・リハビリテーション科在院
患者数・放射線科外来
患者数・放射線科在院
患者数・麻酔科外来
患者数・麻酔科在院
患者数・病理診断科外来
患者数・病理診断科在院
患者数・臨床検査科外来
患者数・臨床検査科在院
患者数・救急科外来
患者数・救急科在院
患者数・歯科外来
患者数・歯科在院
患者数・矯正歯科外来
患者数・矯正歯科在院
患者数・小児歯科外来
患者数・小児歯科在院
患者数・歯科口腔外科外来
患者数・歯科口腔外科在院
患者数・(その他)外来
患者数・(その他)入院
医師数合計

男性医師合計
女性医師合計
内科男性医師
内科女性医師
呼吸器内科男性医師
呼吸器内科女性医師
循環器内科内科男性医師
循環器内科内科女性医師
消化器内科男性医師
消化器内科女性医師
腎臓内科男性医師
腎臓内科女性医師
神経内科男性医師
神経内科女性医師
糖尿病内科男性医師
糖尿病内科女性医師
血液内科男性医師
血液内科女性医師
皮膚科男性医師
皮膚科女性医師
アレルギー科男性医師
アレルギー科女性医師
リウマチ科男性医師
リウマチ科女性医師
感染症内科男性医師
感染症内科女性医師
小児科男性医師
小児科女性医師
精神科男性医師
精神科女性医師
心療内科男性医師
心療内科女性医師
外科男性医師
外科女性医師
呼吸器外科男性医師
呼吸器外科女性医師

循環器外科男性医師
循環器外科女性医師
乳腺外科男性医師
乳腺外科女性医師
気管食道外科男性医師
気管食道外科女性医師
消化器外科(胃腸外科)男性医師
消化器外科(胃腸外科)女性医師
泌尿器科男性医師
泌尿器科女性医師
肛門外科男性医師
肛門外科女性医師
脳神経外科男性医師
脳神経外科女性医師
整形外科男性医師
整形外科女性医師
形成外科男性医師
形成外科女性医師
美容外科男性医師
美容外科女性医師
眼科男性医師
眼科女性医師
耳鼻いんこう科男性医師
耳鼻いんこう科女性医師
小児外科男性医師
小児外科女性医師
産婦人科男性医師
産婦人科女性医師
産科男性医師

産科女性医師
婦人科男性医師
婦人科女性医師
リハビリテーション科男性医師
リハビリテーション科女性医師
放射線科男性医師
放射線科女性医師
麻酔科男性医師
麻酔科女性医師
病理診断科男性医師
病理診断科女性医師
臨床検査科男性医師
臨床検査科女性医師
救急科男性医師
救急科女性医師
歯科男性医師
歯科女性医師
矯正歯科男性医師
矯正歯科女性医師
小児歯科男性医師
小児歯科女性医師
歯科口腔外科男性医師
歯科口腔外科女性医師
(その他)男性医師
(その他)女性医師
9月初診患者数
9月診療時間外受診者延数
9月緊急入院患者数
9月乳幼児患者数

表3. 医療施設調査 病院票3 項目名

項目名	
調査年	救急・(夜間)内科
種別	救急・(夜間)小児科
都道府県	救急・(夜間)外科
県内一連番号	救急・(夜間)脳神経外科
CD	救急・(夜間)産科
休止・休診	救急・(夜間)多発外傷
保健所符号	救急・精神科医療体制
市区町村	救急・夜間対応精神科
指定都市コード	一週間の診療時間
二次医療圏名	診療時間・(月曜日)時間帯
開設者	診療時間・(月曜日)時
医育機関	診療時間・(月曜日)分
承認・社会保険診療	診療時間・(火曜日)時間帯
承認・地域医療支援	診療時間・(火曜日)時
承認・災害拠点	診療時間・(火曜日)分
承認・開放型	診療時間・(水曜日)時間帯
承認・在宅療養支援	診療時間・(水曜日)時
承認・該当なし	診療時間・(水曜日)分
臨床研修医有無	診療時間・(木曜日)時間帯
臨床研修医人数	診療時間・(木曜日)時
退院調整支援有無	診療時間・(木曜日)分
退院調整支援人数	診療時間・(金曜日)時間帯
診療録管理者有無	診療時間・(金曜日)時
診療録管理者人数	診療時間・(金曜日)分
CPC	診療時間・(土曜日)時間帯
健診有無	診療時間・(土曜日)時
健診委託による	診療時間・(土曜日)分
健診その他	診療時間・(日曜日)時間帯
保健指導有無	診療時間・(日曜日)時
保健指導委託による	診療時間・(日曜日)分
保健指導その他	診療時間・(休日)時間帯
救急・告示	診療時間・(休日)時
救急・医療体制	診療時間・(休日)分
	委託・給食

委託・滅菌	(電子カルテ)情報提供
委託・保守点検(機器)	(電子カルテ)連携
委託・検体検査	(電子カルテ)導入予定時期
委託・保守点検(設備)	(画像診断)有無
委託・清掃	(画像診断)受信
委託・患者の搬送	(画像診断)送信
受動喫煙	(病理診断)有無
禁煙外来	(病理診断)受信
禁煙外来管理料	(病理診断)送信
保育サービス・院内の施設	(遠隔医療)在宅療養
保育サービス・院外の施設	(遠隔医療)依頼元
保育サービス・していない	(医療安全全般)責任者
保育サービス・夜間保育	(医療安全全般)専任・兼務
保育サービス・病児保育	(医療安全院内)責任者
保育サービス・(利用者)医師	(医療安全院内)専任・兼務
保育サービス・(利用者)看護師	(医療安全機器)責任者
保育サービス・(利用者)自施設その他	(医療安全機器)専任・兼務
保育サービス・(利用者)併設施設	(医療安全薬品)責任者
保育サービス・(利用者)その他	(医療安全薬品)専任・兼務
育児支援・男性育児時間	(医療安全)機器薬品兼務
育児支援・男性出産休暇	(医療安全)施設内回診
育児支援・代替職員	(医療安全保守)策定
育児支援・情報提供	(医療安全保守)実施
育児支援・再就業研修	(医療安全)相談担当者
育児支援・フレックス	(在宅)医療保険による実施
育児支援・繰上げ下げ	(在宅)往診有無
育児支援・育児費用援助	(在宅)往診件数
(オーダーリング)検査	(在宅)患者訪問有無
(オーダーリング)放射線	(在宅)患者訪問件数
(オーダーリング)薬剤	(在宅)歯科訪問有無
(オーダーリング)栄養	(在宅)歯科訪問件数
(オーダーリング)していない	(在宅)救急搬送有無
(PACS)有無	(在宅)救急搬送件数
(PACS)完全・一部	(在宅)医療訪問看護有無
(電子カルテ)導入有無	(在宅)医療訪問看護件数
(電子カルテ)自施設内	(在宅)精神科訪問看護有無

(在宅)精神科訪問看護件数
(在宅)訪問リハ有無
(在宅)訪問リハ件数
(在宅)訪問看護ステーション有無
(在宅)訪問看護ステーション件数
(在宅)看取り有無
(在宅)在宅看取り件数

(在宅)介護保険による実施
(在宅)居宅療養有無
(在宅)居宅療養件数
(在宅)介護訪問看護有無
(在宅)介護訪問看護件数
(在宅)介護訪問リハ有無
(在宅)介護訪問リハ件数

表4. 医療施設調査 病院票4 項目名

項目名	
調査年	(設備)07 小児集中治療室病床数
種別	(設備)07 小児集中治療室利用者数
都道府県	(設備)08 無菌治療室有無
県内一連番号	(設備)08 無菌治療室病床数
CD	(設備)08 無菌治療室利用者数
休止・休診	(設備)09 放射線治療病室有無
保健所符号	(設備)09 放射線治療病室病床数
市区町村	(設備)09 放射線治療病室利用者数
指定都市コード	(設備)10 外来化学療法室有無
二次医療圏名	(設備)10 外来化学療法室病床数
開設者	(設備)10 外来化学療法室利用者数
医育機関	(検査)01 骨塩定量測定有無
(設備)01 特定集中治療室有無	(検査)01 骨塩定量測定患者数
(設備)01 特定集中治療室病床数	(検査)02 気管支内視有無
(設備)01 特定集中治療室利用者数	(検査)02 気管支内視患者数
(設備)02 脳卒中集中治療室有無	(検査)03 上部消化管内視鏡有無
(設備)02 脳卒中集中治療室病床数	(検査)03 上部消化管内視鏡患者数
(設備)02 脳卒中集中治療室利用者数	(検査)04 大腸内視鏡有無
(設備)03 心臓内科系集中治療室有無	(検査)04 大腸内視鏡患者数
(設備)03 心臓内科系集中治療室病床数	(検査)05 血管連続撮影有無
(設備)03 心臓内科系集中治療室利用者数	(検査)05 血管連続撮影患者数
(設備)04 新生児特定集中治療室有無	(検査)06 DSA 有無
(設備)04 新生児特定集中治療室病床数	(検査)06 DSA 患者数
(設備)04 新生児特定集中治療室利用者数	(検査)07 循環器 DR 有無
(設備)05 母体胎児集中治療室有無	(検査)07 循環器 DR 患者数
(設備)05 母体胎児集中治療室病床数	(検査)08 マンモグラフィ有無
(設備)05 母体胎児集中治療室利用者数	(検査)08 マンモグラフィ患者数
(設備)06 広範囲熱傷特定集中治療室有無	(検査)08 マンモグラフィ台数
(設備)06 広範囲熱傷特定集中治療室病床数	(検査)09 RI 検査有無
(設備)06 広範囲熱傷特定集中治療室利用者数	(検査)09 RI 検査患者数
(設備)07 小児集中治療室有無	(検査)09 RI 検査台数
	(検査)10 SPECT 有無
	(検査)10 SPECT 患者数
	(検査)10 SPECT 台数