

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 星 佳芳

令和4（2022）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

- 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究 ----- 1
星 佳芳, 豊田章宏, 立道昌幸, 水島洋, 木村映善, 佐藤洋子, 辻雅善,
小林健一, 上野悟, 西大明美, 高田春樹, 山上浩志, 田代朋子

II. 分担研究報告

1. 患者調査に関する文献レビュー----- 6
辻 雅善, 星 佳芳
2. 患者調査に関する実態調査（500床未満の病院事例）----- 24
豊田 章宏, 宮田 陽子, 星 佳芳
3. 患者調査に関する実態調査：インタビュー調査 ----- 33
立道 昌幸, 山本 実佳, 星 佳芳, 深井 航太, 古屋 佑子
4. 調査の効率化に資するICTツールプロトタイプ開発----- 40
木村 映善, 高田 春樹, 星 佳芳, 佐藤 洋子, 山上 浩志, 田代 朋子
5. 歯科診療所における患者調査を想定した実態調査----- 44
星 佳芳, 佐藤 洋子, 三宮恵子, 三宮慶邦, 崎山博子, 松村薫子, 水島洋
6. 調査の効率化に資するICTツール実装のための歯科病名ライブラリの開発-- 49
佐藤 洋子, 星 佳芳, 木村 映善, 池川麻衣, 山上 浩志, 田代 朋子

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究

研究代表者 星佳芳 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・センター長

研究要旨：

患者調査の効率的な実施手法について検討するために、厚生労働省担当課・病院・診療所・歯科診療所へのアンケート調査・インタビューを行い、患者調査の効率化を妨げている要因を分析し、その解決の一助となる ICT ツールプロトタイプを試作した。患者調査の調査票に記入する病院・診療所の担当者にとっては、レセプト病名ではない病態に即した臨床病名の選択に迷う点が、大きな課題である可能性が高い。また、厚生労働省担当課においては、提出された病名からの ICD-10 病名へのコーディング作業の効率化が最重要課題であると考えられた。そこで、調査票を提出する側と受け取る側の両者が使用できるツールとして候補臨床病名一覧に ICD-10 コードを付して提示するライブラリを ICT ツールに導入することを目指して開発中である。今後、病院・診療所への更なる調査を追加して問題点の整理を行い、試作された ICT ツールプロトタイプのトライアルを実施し、改善に繋げる必要がある。また、歯科病名については、調査票の 16 の病名の候補を提示するライブラリ案を作成し提案する。

【研究分担者】

中国労災病院・治療就労両立支援センター
所長 豊田章宏
東海大学医学部・基盤診療学系衛生学公衆衛生学
教授 立道昌幸
国立保健医療科学院・研究情報支援研究センター
主任研究官 水島洋
愛媛大学・医療情報学講座
教授 木村映善
静岡社会健康医学大学院 大学
講師 佐藤洋子
近畿大学九州短期大学・生活福祉情報科
准教授 辻雅善

【研究協力者】

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部・
上席主任研究官 小林健一
国立保健医療科学院・研究情報支援研究センター
上席主任研究官 上野悟
国立保健医療科学院・研究情報支援研究センター
研究員 西大明美
愛媛大学大学院医学系研究科
研究補助員 高田春樹
医療情報システム開発センター 山上浩志
有限会社ティ辞書企画 田代朋子

医療施設を利用した患者を調査の客体としている。500床以上の全ての医療施設及び、全国から層化無作為抽出により選ばれた医療施設において実施している。病院の入院患者及び退院患者については、二次医療圏別、病院の種類別及び病床の規模別に抽出した約6,500施設（抽出率約7.7/10）、病院の外来患者については、都道府県別、病院の種類別及び病床の規模別に抽出した約3,400施設（抽出率約4.0/10）が対象となる（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20-oshirase-2020-1-byouin.pdf>）。一般診療所については、都道府県、主たる診療科目及び病床の有無別に抽出した約6,000施設（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20-oshirase-2020-1-ippan.pdf>）が対象となる。歯科診療所については、都道府県別に抽出した約1,300施設が対象となる（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20-oshirase-2020-1-shika.pdf>）。

患者調査の結果は、（1）医療計画（医療計画作成指針）資料、（2）今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会資料、（3）中央社会保険医療協議会において診療報酬の改定の検討資料、（4）社会保障審議会医療部会資料、（5）医政局関係制度改正の検討等に活用されている。

調査票に記入する対象患者は、入院及び外来については、10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日、退院については、9月1日～30日までの1か月間の患者となる。

調査票は9月1日までに管轄保健所から医療施設に配布（郵送等による）し、11月中旬以降の保健所の指定する日までに管轄保健所へ提出される。本調査における傷病は、世界保健機構(WHO)の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(ICD)に基づいて定められた「疾病、傷

A. 研究目的

患者調査は、統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計であり、3年に1度実施される（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.htm> 1）。全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した

害及び死因の統計分類」を適用して厚生労働省内でコーディング作業の後に分類している。

調査票は、紙媒体・CD-R等による提出・オンラインによる提出の3種の報告手段があり（図1）、紙媒体で集められたものは、厚生労働省内でのテキスト化の作業が必要となっている。登録された病名の確認作業の効率化も大きな課題と考える。つまり、調査票を記入する病院側の作業も、主傷病名のICD-10コードへの厚生労働省内コーディング作業の両者の効率的な実施手段の検討が必要である。

本研究は、以下の項目を目的として行う。

- (1) 患者調査に関する文献レビューを行い、患者調査の効率化等に関する先行研究等の内容を明らかにする。
- (2) 病院・一般診療所における患者調査の調査票記入手法の実態を明らかにして効率化を妨げる要因を明らかにする。
- (3) 歯科の傷病名については、調査票に示されている傷病名等16区分への分類作業の際の課題を明らかにして効率化に繋がる提案をする。
- (4) 患者調査効率化を妨げる要因の解決に繋がるICTツールのプロトタイプを開発する。
- (5) 患者調査の効率化を図る為の提案を行う。

B. 研究方法

(1) 文献レビューを行う際の文献検索手法

＜対象データベース＞

- ・ 医中誌Web
- ・ 厚生労働科学研究成果データベース
- ・ Ovid-MEDLINE

＜スクリーニング方法＞

タイトルと抄録のみで一次スクリーニングを独立した2名で行う。

採否について意見が割れた文献は、全てフルテキストを取り寄せ、フルテキストを確認し採否を決定する。

＜採用基準＞

- ・ 我が国の政府が行う患者調査の効率化に関する研究。

＜検索語等＞

- ・ 医中誌Web：
（"患者調査(厚生労働省)"/TH or 患者調査/AL）
- ・ 厚生労働科学研究成果データベース：
報告書の概要版内のテキスト検索「患者調査」
- ・ Ovid-MEDLINE
Database:
Ovid MEDLINE(R) ALL
Query
1 "Patient Survey".ab,ti.
2 "Japan*".mp.
3 1 and 2

＜レビュー方法＞

患者調査の効率的な実施手法に関する先行研究があるか確認し、患者調査に関する先行研究について、研究の概要（内容）をまとめる。

- (2) 患者調査の効率化について、効率化を妨げる要因を厚生労働省・病院・診療所・歯科診療所へのアンケート調査/インタビュー調査結果から明らかにする。

病院・診療所での病名入力と最終コーディングに効率化必要

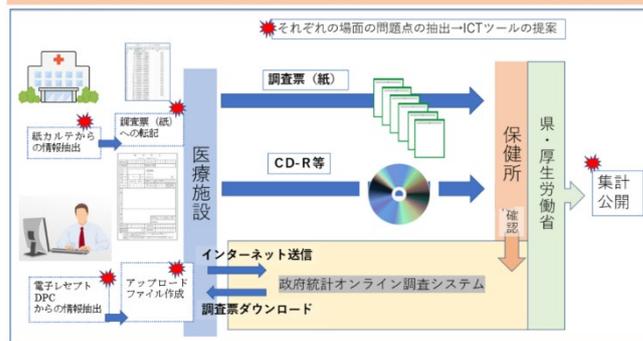


図1. 患者調査票の提出・集計の流れ

＜調査項目＞

- 1日分の患者の情報を報告することを想定して、紙調査票（1枚で1人の患者様分）か、Excel表（単記 or 連記）をどれを選択したか？
- 上記の媒体を選択した理由
- 一人の患者さんの情報を作成するのにかかった時間（分）
- 調査票（紙、単記、連記）を記入した方の職種は？（複数回答可）（医療職 事務職 その他）
- 回答者の資格は？（複数回答可）（医師、歯科医師、診療情報管理士、看護師、歯科衛生士、事務職、その他、資格なし）
- 回答者の職員職名とその理由は？
- 調査担当者（今回の患者調査票記入担当者）に必要な技能
- 調査回答作成担当者延べ人数（人日）、担当者実人数（概算で良い）
- 調査票作成に要した期間（回答例：外来単記票作成に？人時間、入院票作成に？人日、退院票作成に？人日）
- 調査に応じる（応じた）場合の報告患者数（入院票、退院票、外来票の別）
- DPC病院か否か
- (DPC病院の場合)DPC情報を利用して調査票に取り込み可能か？
- レセプト用電子システムの有無
- (レセプト用電子システムを有している場合)情報のダウンロードをして調査票に取り込み可能か？○(レセプト用電子システムを有している場合で、ダウンロードをして調査票に取り込み可能な場合)調査票への情報の成型方法は？どのような工夫が必要か？

- 電子カルテ（レセプト請求に必要な情報以外の病状の記録等）の有無
 - （電子カルテを有している場合）情報のダウンロードをして調査票に取り込み可能か？
 - ＜病院種別・外来入院退院別に内容を改変票＞以下の情報がカルテ内に記録されているか（電子的・紙の両方を含む）？記録されていない場合、どのように情報を取得するか？医師の思い出しの情報を聞き出す必要があるか？
 - ①性別 ②出生年月日 ③患者の住所④入院年月日⑤主傷病名⑥（肝疾患の場合）肝疾患の状況
 - ⑦（外傷の場合）外傷の原因⑧副傷病名⑨診療費等支払方法⑩病床の種別⑪紹介の状況⑫来院時の状況⑬入院の状況
 - レセプト病名と臨床病名が乖離する場合は、どのような場合か？
 - 臨床病名を記入する際の課題は？
 - （電子カルテの場合）主傷病名はICD-10コード情報を電子カルテ内に有しているか？
 - （電子カルテの場合）副傷病名はICD-10コード情報を電子カルテ内に有しているか？
 - （紙カルテ・電子カルテの場合）今後、政府統計の「患者調査」において、主傷病名・副傷病名のICD-10コードを記入することになるとどのような課題が予想されるか？
 - 保険・レセプト病名ではない病態に即した臨床病名を（紙・電子）カルテ内に有しているか？
 - 保険病名（レセプト病名）は、電子カルテ内に、「MEDIS」標準病名コードを有しているか？
 - （電子レセプト・電子カルテを有している場合）電子カルテベンダー名・商品名
 - 研究班にてICTツールを試作した場合に、試用にご協力いただけますか？
 - この研究に協力した感想
 - 調査票を作成しながら、操作の課題や工夫が必要だったこと。レセプト病名と病態に即した臨床病名の違いについてもメモを作成してください。
- (3) 歯科の傷病名について、歯科診療所にて患者調査（令和2年度）の該当診療所であったことを想定して調査票（紙、または、Excel）に記入してもらい（シミュレーション作業：模擬調査）、実際にレセプト病名でカルテに記載されていたものと、病態に即した臨床病名とそのICD-10コードを回答してもらおう。その際の病名選択の際の課題をインタビュー調査する。
- (4) 効率化を妨げる要因の解決に繋がるICTツールプロトタイプの開発。
- (2)(3)での調査結果を反映して効率化を図るICTツールのプロトタイプ仕様を検討する。病名選択の際に病名候補とICD-10コードを同時に表示するツールを開発する。
- (5) 患者調査の効率的な実施手法に関する提案を行う。

（倫理面への配慮）

患者調査にて調査票記入のために病院・診療所・歯科診療所のカルテ等からの情報を抽出する際は、個人が特定できない情報を抽出する。病院・診療所・歯科診療所へのアンケート調査やインタビュー調査に際して院長等への研究内容を説明し、書面により同意を得た上で行う。

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）の内容を順守し研究を行う。研究代表者、及び必要に応じて分担研究者の所属する機関にて倫理審査委員会の承認を得た上で研究を進める。

C. 研究結果

(1) 文献検索の結果、医中誌Webより407件、厚生労働科学研究成果データベースにて331件、Ovid-MEDLINE

にて59件の論文がヒットしスクリーニングにより抽出を行い、論文の概要を確認した。

既に、患者調査の総患者数の推計方法に関する

研究¹⁾、平均診療間隔や再来外来患者数推計値に関する研究²⁾、曜日別診療状況と総患者数の推計方法に関する研究³⁾等が行われていたが、主傷病名の選択やコーディングの効率化に関する研究は行われておらず、この研究が新規性の高いものであると考えられた。

(2)(3)

代表者及び分担者の機関での倫理審査委員会での承認も得られた。現在、令和4年度に向けて、平成29年度分患者調査データの取得のための準備を行い、そのことに伴う、倫理審査変更申請の準備を進めているところである。

厚生労働省担当課へのインタビューの結果、患者調査を効率的に行う為には、病院内での適切な病名選択と、その情報の電子報告（紙調査票では文字の誤記等が発生する）、ICD病名コーディングの効率化に資するICTツールの開発が一助となることが示唆された。保健所・自治体での中間の病名確認作業が無いことから、保健所等への調査は略することができると判断した。

アンケートとインタビュー調査において、以下の内容を収集した。得られた結果概要を示す。

＜進捗状況・結果＞

A病院：機関内倫理審査承認済み。病院内診療情報管理士と医師・事務系職員へのインタビュー調査結果から、電子カルテ内にICD-10コードを含めた病名記録が存在することが分かった。患者調査において、ICD-10コードも任意で提出してもらうことにより、コーディングや集計作業の効率化が図れる可能性が示唆された。また、ICD-11の導入に向けて粒

度の細かい病名マスター (MEDIS) とそのコード情報も保持しておくことを将来の調査に向けての提案として提示された。A病院でのインタビュー内容を加味して、ICTツールプロトタイプの様にも反映する。

B病院：電子カルテとは別に臨床病名データベースを保持していることから効率化が図られていた。対応表も作成している。

C病院：患者調査で求められる項目を直接ダウンロードするのではなく、患者ごとに電子カルテ内容を確認しながら調査票に入力するという手間が生じていた。

D診療所：Webアンケート回答待ち。インタビュー予備調査終了。

E診療所：研究についての説明会準備中。

F診療所：研究についての説明会準備中。

G歯科診療所：Webアンケートとインタビュー調査終了。レセプト病名と臨床病名に乖離がある例も散見され担当医による病名確認の作業に時間を要し、一人の患者の調査票作成に45分を要した。電子レセプトは利用しているが、電子カルテはなく、データ抽出はマニュアルで行い、電子レセプトコンピュータと紙カルテの内容を照合しつつ紙調査票への記入をすることが最も効率的であると判断された。調査票の16の病名の選択にて迷う事例が多く、候補病名を提示する「患者調査歯科用候補病名提示ライブラリ」を作成することで効率化が図れる可能性が示唆され、現在、提案を行う為にライブラリを作成中である。

H歯科診療所：う蝕病名、歯内療法病名、補てつ病名にも16区分からの選択に迷うことが判明した。ICD-10コードの確認が必要なら、ネットワーク環境を有する別環境の準備が必要。

I歯科診療所：研究についての説明会準備中。

(4) 厚生労働省への予備調査と病院での調査結果を反映して、病名決定やICDコーディングの効率化を図るICTツールのプロトタイプ仕様を検討した。CANDLSライブラリ (MEDIS/T辞書企画) を導入した病名・ICD-10コードを同時に候補として表示するツールプロトタイプを試作した。
令和4年度には、WHOのICDコーディングルールを反映できているか確認する。また、患者調査データを取得して、そのサンプル病名によるツールの検証作業を行う。

(5) 病院・診療所での調査結果を反映した、効率化に向けた提案：

厚生労働省内で、ICD-10病名へのコーディング作業を行っているので、将来は、病院調査票記入の時点からICDコードを報告してもらうことを提案する。調査票記入者とコーディング作業者の両者の作業を効率化するために、ICTツールを提案する。歯科病名については、16区分の候補にて提示するための歯科ライブラリの開発を提案する。

D. 考察

規模の小さい病院・診療所では紙調査票の提出を選ばざるを得ない環境である場合もあった。規模の大きい病院では臨床病名のデータベースを所有しており、調査票記入の効率化に繋がっている病院もあったが、レセプト病名ではない臨床病名の決定には担当者との調整に時間を要する場面があった。有床病院においても、歯科診療所においても、外来患者のほとんどはレセプト病名と同じものを調査票の主傷病名として登録していることと推察できる。

今後も調査対象病院・診療所の範囲を広げ、調査を継続する計画である。500床以上の病院では、実際の令和2年度調査を経験した結果の聴取が可能であることが示唆された。

E. 結論

主傷病名の記入には、臨床病名決定とICD-10コーディングを支援するICTツールの開発が実現できる準備が整った。歯科病名は16の候補から選択するライブラリの作成を行い病名決定支援に繋がれる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 西大 明美, 木村 映善, 瀬戸 僚馬, 佐藤 洋子, 星 佳芳, 緒方 裕光, 水島 洋 : 疾病および関連保健問題の国際統計分類第11回改訂版 (ICD-11) フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価: 保健医療科学 70, 306-314, 2021.

2. 学会発表

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

参考文献

- 1) 患者調査における総患者数の推計の妥当性と応用に関する研究(原著論文)
橋本 修二, 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 齊藤 千紘, 三重野 牧子, 久保 慎一郎, 野田 龍也, 今村 知明, 谷原 真一, 村上 義孝. 厚生指 標 (0452-6104) 65巻12号 p1-6 (2018. 10)
- 2) 患者調査における平均診療間隔の分布と再来外来患者数推計値の変化(原著論文)
久保 慎一郎, 野田 龍也, 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 三重野 牧子, 谷原 真一, 村上 義孝, 橋本 修二, 今村 知明. 日本公衆衛生雑誌

(0546-1766)64巻10号 p619-629(2017. 10)

- 3) 医療施設の曜日別診療状況と患者調査の総患者数の推計方法(原著論文)
三重野 牧子, 橋本 修二, 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 久保 慎一郎, 野田 龍也, 今村 知明, 谷原 真一, 村上 義孝. 厚生指標 (0452-6104)68巻1号 p29-33(2021. 01)

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

患者調査に関する文献レビュー

研究分担者 辻 雅善 近畿大学九州短期大学生活福祉情報科・准教授
研究代表者 星 佳芳 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・センター長

研究要旨：

患者調査の過程において様々な課題があると考えられる。そこで、まず患者調査に関する文献レビューを行うことで先行研究内容を明らかにし、課題の抽出および課題に対する現状を把握することを目的とした。患者調査に関する文献を①医中誌 Web、②厚生労働科学研究成果データベース、③Ovid-MEDLINEを用いて抽出した。採択基準としては、患者調査の効率化について検討した論文・報告書とした。抽出された文献から表題と要旨等を確認した後にフルテキスト・報告書全文を確認した。患者調査の効率化について検討した論文・報告書は認められなかったが、患者調査データを利用した研究等が抽出されたので概要を報告する。2022年度において患者調査に関連する論文・課題の詳細を明らかにしていく。

A. 研究目的

患者調査は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的としており、3年に1度実施される基幹統計調査である。患者調査では、紙による調査票の提出に加えてオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出を選択できることで、報告者負担の軽減が図られている。しかし、医療施設での調査票記入と、調査結果の集計作業の負担は依然として大きい。加えて、調査結果の、早期公表につながる効率化を検討することが求められており、特に主傷病のコーディング（ICD-10に準じる）等の集計における効率化を図ることが必要である。

患者調査の調査票の記入・作成・確認作業・コーディング・傷病名の分類・集計の過程等において効率的に行うための課題があると考えられる。そこで、患者調査に関する文献レビューを行うことで先行研究の中で患者調査を効率的に行うための提案をした研究があるか確認することを目的とした。また、文献のスクリーニングの途上で、目的とするテーマを扱っていないが、患者調査についての研究を行った論文があれば、その内容を確認する。

B. 研究方法

患者調査に関する文献を下記の3つのデータベースから抽出した。

- ① 医中誌 Web
- ② 厚生労働科学研究成果データベース

③ Ovid-MEDLINE

< 検索語等 >

- ・ 医中誌Web：
（“患者調査(厚生労働省)"/TH or 患者調査/AL）
- ・ 厚生労働科学研究成果データベース：
報告書の概要版内のテキスト検索「患者調査」
- ・ Ovid-MEDLINE
Database:Ovid MEDLINE(R) ALL
Query
1 "Patient Survey".ab,ti.
2 "Japan*".mp.
3 1 and 2

< 文献の採択基準 >

患者調査の効率化について検討した研究

< スクリーニング方法 >

タイトルと抄録のみで一次スクリーニングを独立した2名で行う。採否について意見が割れた文献は、全てフルテキストを取り寄せる。フルテキストを確認し採否を決定する。フルテキストを確認し、不採用になったもので下記のテーマに関する論文は、その内容を確認した。

- a. 患者調査のデータを用いて分析を行ったもの
- b. 患者調査の手法について検討したもの

（倫理面での配慮）

本研究は該当せず。

C. 研究結果

文献検索の結果、医中誌 Web より 407 件の文献が抽出された。タイトルと抄録による一次スクリーニングの結果、患者調査の効率化に関する論文

であるか不明なものが 28 件抽出され、379 件が除外された。28 件中、患者調査の効率化に関する論文は認められず、「a. 患者調査のデータを用いて分析を行ったもの、b. 患者調査の手法について検討したもの」が 28 件認められ、その内容を補表に掲載した。

厚生労働科学研究成果データベースより 331 件（抽出範囲：H9（1997）年度～R2（2020）年度、最終情報取得日：2022 年 2 月 7 日）の報告書が抽出された。研究課題名と概要版（研究目的・研究方法・結果と考察・結論）による一次スクリーニングの結果、患者調査の効率化に関する報告をしたものは認められなかったが、「a. 患者調査のデータを用いて分析を行ったもの、b. 患者調査の手法について検討したもの」か不明なものが 79 件（同じ課題の別年度報告の重複を含む）抽出された。その中で、患者調査に関連する研究が 9 課題確認できたので、概略を補表に示す。令和 4 年度に報告書内容の精査結果を報告する。

Ovid-MEDLINE より 59 件の文献が抽出されたが、患者調査の効率化に関する検討を行った研究は認められなかった。

D. 考察

一次スクリーニングの結果より、患者調査の効率化を検討した研究は認められなかったが、患者調査のデータを用いた研究は様々なものが認められた。

E. 結論

患者調査に関して文献レビューを行ったところ、患者調査の効率化について検討した論文・報告書は認められなかったが、患者調査データを用いて、傷病数や地域医療体制等に関する様々な分析が行われていた。患者調査の効率化に関して検討した論文・報告書が先行研究に認められなかったことから、本研究課題は、新規性の高い研究となると予想された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
1. 論文発表

1. 西大 明美，木村 映善，瀬戸 僚馬，佐藤 洋子，星 佳芳，緒方 裕光，水島 洋：疾病および関連保健問題の国際統計分類第 11 回改訂版（ICD-11）フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価：保健医療科学 70，306-314，2021.

2. 学会発表 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

補表. 医中誌 Web より抽出された文献の内容

	医中誌文献 番号	文献タイト ル	著者	書誌	内容
1	2021210710	医療施設の 曜日別診療 状況と患者 調査の総患 者数の推計 方法	三重野 牧子 (自治医科大 学 情報セン ター医学情報 学), 橋本 修 二, 川戸 美 由紀, 山田 宏哉, 久保 慎一郎, 野田 龍也, 今村 知明, 谷原 真一, 村上 義孝	厚生の指標(0452- 6104)68 巻 1 号 Page29-33(2021. 01)	患者調査の総患者数の推計方法について検討したところ、推計方法の調整係数としては、代替値への変更が支持されず、また、歯科疾患の推計に課題があるものの、現行値が比較的適切である。
2	2020308652	患者調査デ ータを用い た循環器疾 患患者数の 年齢・時 代・コホー ト分析	奥井 佑(九州 大学病院 メ ディカル・イ ンフォメーシ ョンセンタ ー)	厚生の指標(0452- 6104)67 巻 6 号 Page29-35(2020. 06)	患者調査のデータと人口動態調査の人口のデータを用いて循環器疾患の患者数と通院率の動向について年齢・時代・コホート分析(APC 分析)を行った。循環器疾患のうち、高血圧性疾患の患者数は男女とも増加傾向であるのに対して、虚血性心疾患や脳血管疾患は減少傾向。疾患および性別により時代効果とコホート効果の動向が異なることが示され、男女で患者数の動向が類似する場合においても各効果の動向が異なる傾向が示された。
3	2019262356	疾病統計の 妥当性評価 について	谷原 真一(バ イオメディカ ルサイエンス 研究会)	バムサジャーナル (2185-9361)31 巻 2 号 Page51- 56(2019. 04)	「国民医療費」や「患者調査」において、方法論における技術的な問題や関連制度の改定によって生じた影響を踏まえた統計情報の解釈が必要であり、感染症サーベイランスの妥当性評価について、診

					療報酬明細書の活用事例を示した。第 11 回改訂版(ICD11)が及ぼす様々な疾病統計の妥当性や連続性への影響について配慮が必要である。
4	2019048456	患者調査における総患者数の推計の妥当性と応用に関する研究	橋本 修二(藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座), 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 齊藤 千紘, 三重野 牧子, 久保 慎一郎, 野田 龍也, 今村 知明, 谷原 真一, 村上 義孝	厚生指標(0452-6104)65 巻 12 号 Page1-6(2018. 10)	患者調査の総患者数の推計方法について具体的な変更案(平均診療間隔の算定対象を現行の 30 日以下から 13 週以下へ拡大)が示されている。この方法による総患者数について、患者調査以外の国民生活基礎調査の通院患者数を基に妥当性を検討した。結論として、慢性閉塞性肺疾患と高脂血症では国民生活基礎調査の通院患者数に、乳がんでは 5 年有病数に課題があると考えられた。
5	2018045220	患者調査における平均診療間隔の分布と再来外来患者数推計値の変化	久保 慎一郎(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座), 野田 龍也, 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 三重野 牧子, 谷原 真一, 村上 義孝, 橋本 修二, 今村 知明	日本公衆衛生雑誌(0546-1766)64 巻 10 号 Page619-629(2017. 10)	患者調査は平均診療間隔は前回診療日より 30 日以内に受診した患者のみが推計に利用されており、31 日以上の患者は除外されている。本研究では、診療間隔 31 日以上の患者を組み入れることで、どう変化するかについて全傷病および傷病別で比較した。また、前回診療間隔の変化と推計方法によって各疾患の再来外来患者数がどの程度変化するかについて検証した。1996 年から 2014 年までの患者調査の調査票情報(病院票・一般診療所票)に基づき再来外来患者数を、集計した。前回診療から 30 日以内(現行の推計方法)に受診した患者の割合(全傷病)

					は、1996年では91.2%であったが、2014年の調査では74.4%まで低下。前回診療間隔の算入上限を30日から90日に変えて平均診療間隔を推計すると、再来外来患者数の推計値は2014年の全傷病において1.69倍。再来外来患者数は、前回診療間隔1日目(翌日)に最初のピークがあり、その後は、7の倍数(週単位)でピークが生じている。
6	2016124201	入院がん患者の地理的な受療行動 二次医療圏とがん診療連携拠点病院に着目した分析	田中 宏和(東京大学 大学院医学系研究科公衆衛生学教室)、片野 田 耕太	日本公衆衛生雑誌 (0546-1766)62 巻 12号 Page719-728(2015. 12)	2011年患者調査(513,280件)と医療施設調査(8,632件)の調査個票情報を突合した。全疾患、がん(主ながんの部位で区分)、糖尿病、循環器疾患ごとに【市区町村内】、【二次医療圏内の他の市区町村】、【二次医療圏外の他の市区町村】、【他の都道府県/その他・不詳】の4つの受診の地理的範囲区分に分類し患者数とその割合、平均年齢を算出した。また、入院患者を居住二次医療圏のがん拠点病院有無で分け、二次医療圏を超える受診とがん拠点病院の受診かどうかで受診先を分類し患者数とその割合を算出した。入院がん患者数の推定値は132.7千人で、そのうちの47.6%が市区町村内の医療施設への受診だった。がん、糖尿病、循環器疾患の二次医療圏を超える受診の割合はそれぞれ27.5%、18.2%、20.1%であった(がんに対してそれぞれ

					P<0.01)。4つの受診の地理的範囲区分で遠方の受診になるほど、より患者の平均年齢が低くなる傾向が観察された(がんでは順に71.8、69.1、66.0、64.9歳、P for trend<0.01)。居住二次医療圏の医療施設整備状況によってがん医療への地理的なアクセスのしやすさに差が生じている可能性がある。
7	2016103480	東日本大震災に伴う保健統計の世帯数と患者数の補完推計	橋本 修二(藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座), 川戸 美由紀, 山田 宏哉, 鈴木 茂孝, 三重野 牧子, 遠又 靖丈, 村上 義孝	日本公衆衛生雑誌 (0546-1766)62 巻 10 号 Page617-623(2015.10)	国民生活基礎調査の世帯数と患者調査の推計患者数について、東日本大震災によって調査対象から除外された地域の補完を行った。全国の世帯数(各年6月時点)における補完値は2011年で48,732千世帯、2012年で48,874千世帯であった。世帯構造別の世帯数において、2011年と2012年の調査値が前後の年次よりも大きく落ち込んでいたのに対して、両年の補完値には落ち込みがなかった。2011年10月の推計患者数の補完値は、全国で入院1,365.4千人と外来7,383.9千人、施設所在地が宮城県で入院21.2千人と外来130.0千人、施設所在地が福島県で入院22.0千人と外来108.8千人であった。
8	2014074498	患者調査のオーダーメイド集計による主傷病と副傷病の関連	橋本 修二(藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座), 川戸 美由紀, 山田 宏哉,	厚生 の 指 標 (0452-6104)60 巻 12 号 Page1-6(2013.10)	平成20年患者調査のオーダーメイド集計に基づいて、主傷病と副傷病の関連性を検討した。主傷病が虚血性心疾患と脳血管疾患に対する副傷病が糖尿病、高脂血症と高血圧(症)

			谷脇 弘茂, 栗田 秀樹		の性・年齢構成を調整した期待値に対する比(O/E比)はいずれも1.5以上であった。O/E比が1.5以上の組み合わせとしては、主傷病が糖尿病と高血圧性疾患に対する副傷病が虚血性心疾患と脳卒中、主傷病が「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」に対する副傷病が糖尿病、高血圧(症)、虚血性心疾患と脳卒中などであった。
9	2013276383	患者調査を用いたスポーツ中の事故の現状と年次推移	内山 有子 (Japan Women's College of Physical Education)	Journal of Exercise Science(0918-3825)22 卷 Page1-8(2013.03)	患者調査の5年分のデータを用いてスポーツ中の事故による傷病の分析を行った。子どもや高齢者は転倒や転落により受傷し病院を受診するケースが多く、10代はスポーツ中の事故により受診するものが4割を占めた。
10	2010030183	乳幼児の感染症受療率の動向	川井 巧(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座), 後藤 あや, 安村 誠司	小児保健研究(0037-4113)68 卷 5号 Page536-541(2009.09)	小児感染症の近年の動向について患者調査から得られる受療率を指標として、その他の政府統計データから得られる各種要因との関連を分析した。最近20年の感染症による受療率は横ばいだったが、2002年から2005年の間に上昇がみられた。各都道府県の入院感染症受療率と関連要因の相関については、合計特殊出生率と0~4歳の保育所・幼稚園在在児数割合と有意な正の相関がみられ、1保育所あたりの在在児数、一人あたりの県民所得、そして6歳未満の親族のいる世帯での核家族割合

					と有意な負の相関がみられた。
11	2009118259	湿疹並びに皮膚炎(除アトピー性皮膚炎)受療率の性比・年齢階級別変化に関する検討	谷口 佳子(名古屋市立大学大学院医学研究科細胞生物学)	医学と生物学(0019-1604)153 巻 2 号 Page35-38(2009. 02)	アトピー性皮膚炎以外の皮膚炎と湿疹の受療率は、20-44 歳までは女性の受療率が男性よりも有意に高くなり、70 歳以降は男性の受療率が有意に高くなることがわかった。
12	2007312441	平成 17(2005)年患者調査の概況	厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室	厚生指標(0452-6104)54 巻 3 号 Page46-60(2007. 03)	平成 17(2005)年患者調査の概況
13	2007282082	基準病床数制度による病床数への影響に関する研究 入院需要量の変化に対する病床数の変化について	溝口 達弘(順天堂大学), 堀口 逸子, 丸井 英二	厚生指標(0452-6104)54 巻 4 号 Page1-6(2007. 04)	基準病床数制度を廃止した場合に、どの程度病床が増床するのか検討することを目的とした。推計は昭和 59 年, 昭和 62 年, 平成 2 年, 平成 5 年, 平成 8 年の 5 つの時点を基準として行った。実際の人口との関連および実際の病床数との比較, 基準病床数制度導入前のモデルから求めた平成 16 年の病床数と実際の病床数との比較を行った。5 つのモデルは、いずれも年々増加する結果となった。平成 16 年時点において比較すると、多い方から、昭和 62 年モデル, 平成 2 年モデル, 昭和 59 年モデル, 平成 5 年モデル, 平成 8 年モデルの順であった。いずれも、総人口との相関が強く、それ以上に 65 歳以上人口との相関が強かった。65 歳未満人口とは負の相関が強かった。基準病床数制度導入

					前のモデルから算出された病床数と実際の平成16年の病床数との差は、53～62万床であった。基準病床数制度を撤廃すると、平成16年現在で、約50万床以上増床する可能性があることが示唆された。
14	2007281913	日本における歯科利用及び歯科治療のトレンド(Trends in Dental Utilization and Dental Practice in Japan) (英語)	Nango Rina(東京医科歯科大学国際健康開発学), Ueno Masayuki, Shinada Kayoko, Kawaguchi Yoko	Dentistry in Japan(0070-3737)43巻 Page91-94(2007.03)	1993～2002年迄の患者調査では、0～69歳の歯科来院率が減少し、70歳以上の高齢者では増加していた。全年齢で、歯科う蝕と歯科補綴治療のための来院が最も多かった。歯科う蝕と歯髄治療は減少傾向にあり、歯周病治療が増加傾向にあった。社会医療診療行為別調査では、1994～2004年にかけて、修復及び歯科補綴費、治療費等が大きく減少し、指導料が増加傾向にある。最近の歯科治療は、予防を中心とする考え方が主流になってきていると考えられる。
15	2007067661	精神障害者の入院後の退院曲線と長期在院にかかわるリスク要因についての患者調査に基づく検討	藤田 利治(情報・システム研究機構統計数理研究所), 竹島 正	精神神経学雑誌(0033-2658)108巻9号 Page891-905(2006.09)	2002年患者調査を用い、精神疾患毎の退院曲線を推定し、入院後1年未満と入院後1年以上に分けて精神疾患患者での退院に関連する要因検討を行った。2002年9月の退院患者数は約28000人と推計され、その86%は入院後1年未満であった。入院後1年未満での退院率(/100人年)は314.8、1年以上では19.9と低率であった。認知症、精神遅滞および統合失調症等が病院に長く残存する傾向が示さ

					れ、入院後1年未満の非退院リスクが高い患者特性として、男、高齢者、診断については認知症、統合失調症および精神遅滞などがあげられた。入院後1年以上の退院についての要因分析において、女、45～54歳、診断ではてんかんや統合失調症等で退院可能性が小さくなっていた。
16	2006280539	日本での患者調査と請求データを用いて肝疾患に対する医療費を概算する精密な方法	Toyokawa Satoshi(東京大学 医学部 公衆衛生学), Kobayashi Yasuki, Ohmori Masahiro	日本公衆衛生雑誌 (0546-1766)52 巻 11号 Page957-961(2005. 11)	厚生労働省による社会医療診療行為別調査と患者調査を用いた肝疾患に対する医療費の概算法を検討した。各年齢(0～14歳, 15～64歳, 65～99歳), 男女別により各々求めた医療費に各々の患者数を乗じた。概算では, 2002年の肝疾患に対する年間総医療費は6800億円。内訳はウイルス性肝炎2560億円, 肝臓・肝内胆管の悪性新生腫瘍1700億円, 肝硬変970億円, 他の肝疾患630億円, 慢性肝炎610億円, アルコール性肝炎330億円であった。
17	2006223897	高脂血症の受療率性比の年齢階級別変化に関する検討	谷口 佳子(名古屋市立大学大学院医学研究科代謝細胞生化学二)	医学と生物学(0019-1604)150 巻 5号 Page179-183(2006. 05)	高脂血症受療率の性・年齢別変化について検討した結果, 49歳までは男性の受療率が女性よりも有意に高くなり, 50歳以降は女性受療率が有意に高くなることがわかった。
18	2006126852	わが国における認知症患者数の推計および受療医療機関の特性	三浦 大(自治医科大学 公衆衛生学教室), 旭 伸一, 尾島 俊之, 中村 好一, 林 正幸,	厚生の指標(0452-6104)52 巻 13号 Page25-29(2005. 11)	患者調査と医療施設静態調査のデータを結合し, 全国規模および都道府県別で認知症患者数を推計し, 受診している入院および外来医療機関の実態を調査した。全国の入院認知症患者数, 外来認知症患者数はそれ

			加藤 昌弘, 福富 和夫, 川戸 美由紀, 橋本 修二		ぞれ 43.3 千人, 10.5 千人であ った. 病院に入院している認知 症患者のうち 65.2%にあたる 28.0 千人が精神病床に入院し ていた. 各都道府県の入院, 外 来認知症患者数は, 各都道府県 の人口 10 万人当たりの精神病 床数, 精神科を有する施設数と それぞれ相関関係した
19	2006100091	【日本の精 神保健と福 祉の課題と 展望】精神 病床の機能 にもとづく 基準病床数 の算定式の あり方につ いて	竹島 正(国立 精神・神経セ ンター精神保 健研究所 精 神保健計画 部)	保健医療科学(1347- 6459)53 巻 1 号 Page45-53(2004. 03)	一般病床・療養病床と精神病 床における現在の基準病床数 算定式の比較, 全国および都 道府県における患者動態の分 析等を基に, 精神病床におけ る基準病床数の算定式の問題 点と見直しの方向について検 討した.
20	2005101202	受療のため の地域間患 者移動に影 響する要因 の検討	寒水 孝司(東 京理科大学 大学院工学研 究科経営工学 専攻博士後期 課程), 浜田 知久馬, 吉村 功	厚生指標(0452- 6104)51 巻 15 号 Page21-27(2004. 12)	平成 11 年患者調査データと平 成 11 年医療施設静態調査デー タから, 三次医療圏を単位と した患者の流入・流出割合を 「疾病大分類」ごとに分析 し, その中でみられた特徴的 な患者移動を検討した。患者 が受療のために医療圏間を移 動するには, ①通勤・通 学, ②高度な医療技術・設備 の有無, ③患者居住地と施設 の距離, ④ドクターショッピング, ⑤里帰り出産, という 要因が影響していると考えら れた。
21	2004199377	平成 14 年 患者調査の 概況	厚生労働省大 臣官房統計情 報部人口動	厚生指標(0452- 6104)51 巻 4 号 Page34-45(2004. 04)	平成 14 年 患者調査の概況

			態・保健統計 課保健統計室		
22	2004120404	精神病院での長期在院に関連する要因 患者調査及び病院報告に基づく検討	藤田 利治(国立保健医療科学院 疫学部 疫学情報室), 佐藤 俊哉	厚生 の 指 標 (0452-6104)51 卷 1 号 Page12-19(2004. 01)	1999 年 の 患 者 調 査 ・ 病 院 報 告 の データを用いて、治癒・軽快による退院率は、精神疾患全体で 56.4, 統合失調症等で 41.5 と推計された。長期継続在院している統合失調症等のものでは治癒・軽快による退院が極めて稀であった。その他の要因で非退院リスクが高いものの特性として、男, 高年齢, 血管性等の痴呆, 精神遅滞及び統合失調症等, 医師及び看護師・准看護師 1 人当たりの在院患者数が多い, 及び病院開設者が個人ないし医療法人であった。
23	2004117011	患者調査を用いた傷病分類別及び診療科別の小児の推計患者数	上原 里程(自治医科大学 公衆衛生学), 大木 いずみ, 尾島 俊之, 中村 好一	日本小児科学会雑誌 (0001-6543)107 卷 12 号 Page1622-1627(2003. 12)	患者調査データを利用して、全国規模での小児の疾病頻度と各診療科への受診状況を明らかにした。0~14 歳の外来受診推計患者数は「呼吸器系の疾患」が 34 万 1 千人と最多であった。小児患者受診割合は「小児科」47%, 「耳鼻咽喉科」15%であった。平成 5 年からの年次推移では、「皮膚科」を受診する割合が増加していた。「小児科」の医師 1 人あたりの小児患者数は 22.8 例で、年次推移では減少していた
24	2003304762	二次医療圏との関連からみた福岡県における精神障害者の受療実態	渡辺 ゆかり(福岡県朝倉保健福祉環境事務所), 藤田 利治	日本公衆衛生雑誌 (0546-1766)50 卷 5 号 Page400-413(2003. 05)	福岡県内の精神障害者の通院(16129 人)と入院(7513 人)に関わる受療圏の実態を分析した。通院医療費公費負担制度による通院は、人口規模の小さな二次医療圏ほど住所地以外の

					<p>二次医療圏を受領する傾向がみられ, 特徴として年齢が若い, 病院よりも診療所を受療。病院入院は, 精神病床数の少ない二次医療圏では住所地以外の二次医療圏を受療する傾向。年齢が若い, 男, 診断名「アルコール使用による精神および行動の障害」「その他の精神および行動の障害」「神経性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害」「気分(感情)障害」で, 住所地以外の二次医療圏への受療が多く認められた。</p>
25	2003141783	1984～1996年における日本の喘息罹患率と死亡率の傾向 (Trends in Asthma Morbidity and Mortality in Japan between 1984 and 1996) (英語)	Tanihara Shinichi (島根医科大学環境保健医学), Nakamura Yoshikazu, Oki Izumi, Ojima Toshiyuki, Yanagawa Hiroshi	Journal of Epidemiology (0917-5040) 12 巻 3 号 Page217-222 (2002. 05)	1984～1996年の日本の患者調査及び人口動態統計のデータを用い, 喘息罹患率の増加と死亡率との関連について検討した。10～24歳群及び25～44歳群の喘息死亡率は増加傾向が認められたが, 他の年齢群では減少。10～24歳, 25～44歳, 45～64歳の年齢群では喘息致死率のピークは1987年に認められ, その後減少した
26	2002168651	外来受療率の地域格差の分析	松浦 和幸(兵庫県立看護大学)	兵庫県立看護大学紀要(1340-4814)9巻 Page1-17(2002. 03)	平成8年患者調査(都道府県編)の外来受療率(人口10万対)を, 「病院」「一般診療所」について分析した。[病院の外来受療率]と「病院の人口10万対病床数」間にはプラスの相関関係がみられ, 「一般診療所の外来受療率」「人口10万対一般診療所数」間には, 病

					院の場合よりも強いプラスの相関関係がみられた。
27	2002134247	患者調査に基づく移動距離算出の方法論の検討	宇多 真一(広島大学 医 公衆衛生), 中川 真紀, 藤本 眞一, 烏帽子田 彰	厚生指標(0452-6104)49 巻 1 号 Page30-36(2002. 01)	患者が医療機関受診の為に市町村間を移動する範囲について,平成7年の広島県患者調査のデータから,三次市,三原市,のデータを用いて3種類の方法により算出した。移動距離としては,大きな数字を示す施設もあったが,受診患者数が少なく,全体の平均移動距離にはあまり大きな影響を及ぼさなかった。三つの方法による市内間の移動距離の違いを,市外患者も含めた集計,及び,二次医療圏の集計に適応した結果,市単位で見た場合には,計算方法によって1km以上の差があったが,二次医療圏単位で見ると,1km以内の小さな差となった
28	2002053711	平成11年患者調査の概況	厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態保健統計課保健統計室	厚生指標(0452-6104)48 巻 5 号 Page36-49(2001. 05)	平成11年患者調査の概況

補表：厚生労働科学研究成果データベースより抽出された患者調査に関連する研究課題

文献番号	研究課題名	課題番号	研究年度	研究者名 (所属機関)	内容
201102003B	OLAP (多次元データベース)による医療統計の公表手法開発に関する研究	H22-統計・一般-004	平成23(2011)年度	岡本悦司(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)	健康問題の定量的分析:生命表を用いて、人口動態統計、患者調査、国民生活基礎調査、国民栄養調査、障害者調査等から、実際の計画策定に際して、健康概念を応用する方法について分析した。
200824006B	がん臨床研究に不可欠な症例登録を推進するための患者動態に関する研究	H18-がん臨床・一般-006	平成20(2008)年度	上昌広(東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム 社会連携研究部門)	医療施設調査、患者調査、国民生活基礎調査、人口動態調査、病院報告、受療行動調査から必要な調査項目を抽出し、関連性の分析とデータフォーマットの解析を行った上で、医療機関機能分類のための統合データベースを設計した。

201317043B	てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究	H23-精神-一般-004	平成25(2013)年度	大槻泰介(国立精神・神経医療研究センター国立精神・神経医療研究センター病院脳神経外科診療部)	問題設定-健康に関する状態やリスクや資源につき、全国的レベルのデータベース(人口動態統計、国民生活基礎調査、国民栄養調査、患者調査等)に基づいて標準的ベンチマーキングを設定する。
201702002B	レセプトデータを活用した患者調査統計報告の手法に関する研究	H28-統計-一般-002	平成29(2017)年度	伊藤澄信(独立行政法人国立病院機構本部 総合研究センター)	患者調査から性年齢階級別受療率を算出し、人口動態統計からの将来推計人口を用いて患者数の推計を行うとともに、専門家意見調査結果をもとに重症度分類とそれに伴う患者構成の変化を考慮して2010年の疾病負担推計を行った。
201802003B	患者調査における総患者数推計の妥当性の検証と応用に関する研究	H29-統計-一般-003	平成30(2018)年度	橋本修二(藤田医科大学医学部衛生学講座)	2008年患者調査および『日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)をもとに、年齢階級別将来人口ならびに年齢階級別の推計患者数から将来の患者数を予測した。

201602001B	患者調査に基づく受療状況の解析と総患者数の推計に関する研究	H27-統計-一般-001	平成28(2016)年度	橋本修二(藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座)	初年度は社会医療調査の公表統計表の OLAP 化を、2年度目は患者調査の統計法 32 条に基づく申請により出生コホート別の集計を行い、出生コホート別の統計を初めて行った。
200500068B	患者調査の統計情報高度利用に関する研究	H16-統計-001	平成17(2005)年度	長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部)	政府統計における患者調査、受療行動調査の2次利用によるがん患者の「情報ニーズ」の中で診療の質がどのような位置づけを占めるのかについて検討を行った。
201901001B	社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究	H29-政策-一般-001	令和1(2019)年度	今村知明(公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座)	悉皆性を有する医療施設調査、患者調査データを用いて、変化しつつある地域医療の実態と地域で必要とされる医療機能を明かとする手法を示すとともに、他の調査との整合性を持たせながら病床機能を含めた地域医療提供体制の評価につながる統計調査のあり方を示す

200702001B	電子医療情報の有効利用による傷病および医療機能に関する統計情報の収集・分析・利活用の効率化と充実のための方策に関する研究	H18-統計一般-001	平成19(2007)年度	伏見清秀(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療情報システム学)	2017年7月にICD-Fitとよばれるwebを用いたコーディングツールによるICD-11β版フィールドテストについて、医師を含む診療情報管理士404人、実務者が翌8月に参画した。当時の当該テスト以外の内容について追跡調査を行い、診療情報管理士の視点から当該コーディング上の問題点を吸い上げ、改訂版の改善に資する目的で研究を行った。また、わが国の患者調査(疾病統計)のあり方について検討することを目的に主要先進国を中心とした各疾病調査(疾病統計に係る調査)の現況について基礎資料をまとめる
------------	--	--------------	--------------	------------------------------------	--

厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
分担研究報告書

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
-患者調査に関する実態調査（500床未満の病院事例）-

研究分担者 豊田 章宏 中国労災病院 治療就労両立支援センター 所長
研究協力者 宮田 陽子 中国労災病院 医事課
研究代表者 星 佳芳 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長

研究要旨

患者調査対象医療機関の500床未満の病院として、410床の一般病院における患者調査の実態について調査した。診療情報は電子カルテ内で管理されているが、患者調査で求められる項目を直接ダウンロードするのではなく、患者ごとに電子カルテ内容を確認しながら調査票に入力するという手間が生じていた。手入力というエラーリスクと労力を軽減するためにも、ICTを利用した対策が望まれる。

A. 研究目的

患者調査は、3年に1回、全国の医療施設を利用する患者を対象として、性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況、診療費等支払方法、紹介の状況、その他関連する事項性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況、診療費等支払方法、紹介の状況、その他関連する事項を調査するもので、500床以上の病院は悉皆調査、500床未満の病院は層化無作為抽出で抽出されることとなっている。医療政策の基礎資料となる必要な調査ではあるが、対象となった病院の負担も大きい。本研究はこの調査を効率的に実施することが目的であり、そのためには現状把握が必要である。そこで電子カルテを導入している500床未満の中規模病院として、中国労災病院（410床）の事態調査を行った。

B. 研究方法

調査対象は、二次医療圏の救急医療の中核病院の一つである中国労災病院で、集中治療室8床を含む410床の中規模一般病院である。災害拠点病院で精神科病棟は有していない。平均在院日数は14日前後で、外来1日平均患者数は1,000人程度である。

調査票の内容について、令和2年度の患者調査に関与した医事課の診療情報管理士が中心となり、同じく調査にかかわった職員とともに協議し回答した。

C. 研究結果

患者調査の対象となった奇数票と偶数票を合わせた患者数は、外来611人、入院333人、退院634人であった。提出は紙媒体だとかさばるため、すべて電子調査票によるオンライン提出であった。しかしながら、電子カルテから利用した情報は生年月日だけで、既存の電子カルテの患者情報から作成したテキストデータを読み込む機能は利用されていなかった。電子カルテベンダーはSSIを使用している。なお、調査票と病院内カルテ番号との対応表は作成していない。

調査票一人分の作成には入院・外来ともに約5分を要しており、調査票提出までに診療情報管理士1名と医事課職員14名の延べ約100人の人員を要していた。

DPCの3通りの傷病名のうち「主傷病名」と患者調査で求められる主病名はほぼ一致していたが、電子カルテで確認が必要であり、来院時状況や転帰、退院後の行き先など同じく電子カルテに

より確認を要する項目が多いため作業負担が大きい。

D. 考察

患者調査のみならず、いわゆるビッグデータに協力する際に、その都度電子カルテの記載内容を確認する必要があるが生じている。レセプト情報であるDPC 調査データと患者の病態との整合性の問題もあるため、直接データをダウンロードして利用できない点も指摘されている。さらに電子カルテシステムはベンダーによっても違いがある。このため現場職員は事例ごとに電子カルテの記載を確認し、再度手入力を行う努力を強いられていた。誤入力を防ぎ、無駄な労力を削減するためにも対策が必要である。

今後さまざまなビッグデータが有効活用されていくために、電子カルテシステムのベンダーの垣根を超えた必須データの書き出しシステムが構築されることが望まれる。

E. 結論

多くの医療機関で電子カルテシステムが導入されているが、患者調査との親和性がまだ低い現状がある。今後この点を改善することが、医療機関の負担を軽減し、有用かつ正確な種々のビッグデータ構築に役立つものと考えられる。

G. 研究発表

本年度該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

補表：調査結果

患者調査（20-499床の病院用）				回答	単位
1	①患者調査・病院入院（奇数）票に記入した「入院」患者数は何人分ですか？ （生年月日末尾 1, 3, 5, 7, 9）	-		170	人
2	②患者調査・病院外来（奇数）票に記入した「外来」患者数は何人分ですか？ （生年月日末尾 1, 3, 5, 7, 9）	-		267	人
3	③-1 患者調査・病院（偶数）票に記入した「入院」患者数は何人分ですか？ （生年月日末尾 0, 2, 4, 6, 8）	-		163	人
4	③-2 患者調査・病院（偶数）票に記入した「外来」患者数は何人分ですか？ （生年月日末尾 0, 2, 4, 6, 8）	-		344	人
5	④患者調査・病院退院票に記入した「退院」患者数は何人分ですか？（9月中の退院患者全員）	-		634	人
6-1	R2年度の患者調査において提出方法は、どれを選択しましたか？（複数選択可） （提出方法として選択したものは、回答欄に○を記入）（奇数票分と偶数票分を合算して記入してください）	○電子調査票 （オンラインによる提出）	外来	○611	人
			入院・退院	○967	人
		電子調査票 （CD-R等による提出）	外来		人
			入院・退院		人
調査票（紙）	外来		人		
	入院・退院		人		
6-2	6の質問で複数の提出方法を選択した場合は、その理由を記入してください。（テキスト入力）			紙媒体だとかさばるため	
7-1	<各種データ読み込み機能について> 「既存の電子カルテ等の患者情報から作成したテキストデータ」を読み込む機能を利用しましたか？ （「はい」、「いいえ」のどちらかを記入）			いいえ	
7-2	7-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は？「いいえ」の場合でも、電子カルテデータ等からダウンロードして利用した情報があれば記入してください			生年月日	

	い。(テキスト入力)				
8-1	<p><各種データ読み込み機能について> 「DPC 調査の提出用データ」から「病院退院票」に読み込む機能を利用しましたか？ （「はい」、「いいえ」のどちらかを記入）</p>			はい	
8-2	<p>8-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は？「いいえ」の場合でも、DPC データからダウンロードして利用した情報があれば記入してください。(テキスト入力)</p>			データ 識別 番号	
9-1	<p><各種データ読み込み機能について> 「レセプトデータ」から「病院（偶数）票」に読み込む機能を利用しましたか？ （「はい」、「いいえ」のどちらかを記入）</p>			いいえ	
9-2	<p>9-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は？「いいえ」の場合でも、レセプトデータからダウンロードして利用した情報があれば記入してください。(テキスト入力)</p>			生年月 日	
10-1	<p>Excel/xlsmファイルを利用して提出した場合、「単記」と「連記」のどちらのシートを利用しましたか？ （「単記」「連記」「電子調査票は利用していない」のどれかを記入）</p>			単記（記憶が曖昧です）	
10-2	<p>10-1の質問で「単記」または「連記」と記入した場合、その理由は？</p>			特に理由なし	
11-1	<p>調査票提出までにかかわった部署とその役割について、記入してください。複数の部署がかかわった場合、それぞれの役割に分けて記入してください。(テキスト入力)（報告書作成の際に部署名等から病院名が推察できる懸念がある場合、インタビューの際に部署名表現について、ご相談させていただきます）</p>			医事課： 患者情報取得、 内容確認、 実績把握	
11-2	<p>調査票提出までにかかわった職員等の人数を記入してください。(傷病名確認の為に相談した医師の人数は加えなくて良いです)</p>			約 15	人

11-3	11-2 にて回答した全ての職員等について、どのような資格（診療情報管理士等）を持つ職員が何人かかわりましたか？「資格を持たない事務職」の人数も含めて、11-2 にて回答した人数合計と合うように回答してください。（テキスト入力）			診療情報管理士：1人 その他：14人	
11-4	患者調査の提出調査票を作成する際に、延べ人数（何人日）が必要でしたか？			約100	人日
11-5	1枚（1人分）の調査票の作成（入力）に平均、どのくらいの時間を要しましたか？外来票と入院・退院票で大きく違う場合、別々に記入してください。			約5	分
12	患者調査で求められる主傷病は、「レセプト病名・DPC病名ではない”病態に即した臨床病名”」ですが、その主傷病の記入において、苦勞した点・工夫した点を記入してください。			主病名登録をしていないため、電子カルテにて確認	
13	主傷病の記入において、医師に相談が必要であった事例を、「相談が必要であった理由」と「レセプト病名」「患者調査の際の記入病名」の差異について、なるべく多く事例を記入してください。（詳細をインタビューでお伺いする場合があります。）			特になし	
14-1	レセプト用電子システムを有していますか？（「あり」「なし」にて回答）			あり	
14-2	14-1の質問にて「レセプト病名」をそのまま利用した場合は、何パーセントくらいありましたか？（外来と入院で割合が大きく違う場合は、それぞれについて割合を記入してください）（1～100までの整数で回答してください。）			約99	%
14-2	電子カルテシステムを有していますか？（「レセプト用電子システムはあるが、カルテは紙で保持している」「電子カルテシステムとカルテは一体型」等の状況があ			あり	

	ればテキスト入力してください) (この質問は小規模の診療所のために残しておきます)				
14-3	電子カルテシステム、或いは、紙のカルテの中に、患者調査で求める主傷病名の記載がありますか? (「あり」「なし」にて回答)			あり	
14-4	14-3 の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、ICD コードもふられていますか? (「はい」「いいえ」にて回答)			はい	
14-5	14-4 の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能でしたか、或いは、手入力となりましたか? 「いいえ」と回答した場合、今後、患者調査で主傷病名の ICD コードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか? (テキスト入力)			手入力	
14-6	14-3 の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、標準病名マスタの病名も保持していますか? (「はい」「いいえ」にて回答)			はい	
14-7	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、標準病名マスタの病名コードも保持していますか? (「はい」「いいえ」にて回答)			はい	
14-8	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能ですか? 「いいえ」と回答した場合、今後、標準病名マスタの病名コードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか? (テキスト入力)			情報があっても取り込みできなかった。データをうまく取り込みできるようにしてほしい。	

15-1	主傷病名が外傷の場合、外傷の原因は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			記載あり	
15-2	主傷病名が慢性肝炎等の場合、原因ウイルス等の情報は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			記載あり	
16	副傷病名の記載は、調査票作成の際にどのような作業を経て、記入しましたか？（テキスト入力）			電子カルテで確認	
17	「診療費等支払方法」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
18	「入院前の場所」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
19	「来院時の状況」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
20	「転記」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
21-1	「退院後の行き先」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
21-2	「退院後の行き先」の「他の病院・診療所に入院」の場合の所在地の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			電子カルテで確認	
22-1	患者調査で求められている病態に即した主傷病名がカルテに記載されていない場合、或いは、その ICD コードがカルテに記載されていない場合、どのような ICT ツールがあれば支援ツールとなると思いますか？（テキスト入力）			用語の検索機能	

22-2	22-2 で回答した ICT ツールを、研究班で開発した場合に、試験的に使用してみて評価する作業にご協力いただけますか？			はい	
23	電子カルテシステムのベンダー名、システム商品名を記入してください。			SSI	
24	ICD-11 に移行した際に、患者調査に関して、どのような課題が出ると予想しますか？			ICD-11 に変更時、電子カルテがどのように更新されるのかわからないため回答できない。	
25	「調査の手引」に記載してあると助かる情報は、どのようなものですか？			欲しい情報は記載あり	
26	今回のアンケート・インタビューを受けた感想をお聞かせください。			患者調査から日が経過しているため、曖昧な回答になってしまった	
27-1	「患者調査の調査票を提出する際に、病院内でカルテ番号等との対応表を作成しているか？」			作成していません	
27-2	「その対応表は、保存しているか？保存しているとしたら、どのくらいの期間か？」			作成していません	
自由記載	・生年月日の元号を数字化する手間や、特に外来では主病名が明確でないので、				

	カルテ内容で 処方などから確認する作業が大変だった				
	・手入力は大変で、正直他の業務に支障が出る				
	・入院に関してはDPCデータがあるのでそれを利用してもらえないだろうか				

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究 分担研究報告書
患者調査に関する実態調査：インタビュー調査

研究分担者：立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
研究協力者：山本実佳 東海大学病院運営企画室 診療情報・システムユニット
サブマネージャー/診療情報管理士/がん登録実務中級
インタビュアー

研究代表者 星佳芳 国立保健医療科学院・研究情報支援研究センター長

研究協力者：深井航太 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師
研究協力者：古屋佑子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

研究要旨：本研究では、患者調査の中で、集計手法の効率化の弊害となっている現調査手法の課題分析を行い、その結果を踏まえて、多くの医療機関や厚生労働省等で導入可能な ICT ツールの開発につながる提案 を行うことを目的とする。本分担研究では今年度、患者調査票（紙媒体）と電子調査票（CD-R等）、オンラインによる提出における課題の抽出。主傷病名のコーディング（ICD-10 に基づく分類）集計の際の課題の抽出を行うために、令和2年度の患者調査の該当病院においてインタビュー調査を実施した。今回は、600床以上の病院に該当した。当大学病院では、入院患者については臨床病名データベースを構築しており、後日会計ということでアカデミックコードと実臨床診断と祖語がない。一方で、外来患者についてレセプト病名のままを患者調査の主病名として提出している。そのため、特に外傷については、正確な病名コードが入力されていない可能性は否定できない。

A. 研究目的

患者調査の中で、集計手法の効率化の弊害となっている現調査手法の課題分析を行い、その結果を踏まえて、多くの医療機関や厚生労働省等で導入可能な ICT ツールの開発につながる提案 を行うことを目的とする。分担研究として、600病床以上の病院における患者調査時の実態調査を目的とした。

B. 研究方法

東海大学伊勢原病院において患者調査に関与している、診療情報管理士にアンケート調査並びに、そのアンケートに基づくインタビュー調査を行った。

C:結果

アンケート調査結果については、表1として提示した。

以下、インタビューでの詳細について記述する。

1) 後日会計

当病院の特徴として、入院患者については後日会計を実施していることである。後日会計なのでDPCデータベースとアカデミックな臨床病名データベース2つの病名には乖離がない。医療資源を投入した病名にフラグ、併存症のフラグ、主病名のフラグ、入院の契機になったフラグ、合併症のフラグも登録している。

アカデミックな臨床病名データベースで

は主傷病名で集計。患者調査で提出するのは臨床病名データベースの方である。2003年より前から後日会計。支払い出来ない方はソーシャルワーカー関与。後日会計の方が正確な請求。振込、現金書留可能。退院までに病理の結果出て癌の病名にすることもある。

2) 外来は当日支払い。外来のデータベースは臨床病名データベースがないので、患者調査で出すものはレセプト病名のまま。レセプトには主病名にチェックが必要なので、主傷病名で患者調査に提出。複数の科の場合は、後日、事務担当で選択。どうしても不明の場合は医師への確認作業が発生する。

3) これまで独自でカスタマイズを続け、電子カルテ：病名登録システム→レセシステムに連結されている。

4) 標準病名マスタ (MEDIS)は病名登録システム側に搭載。標準病名マスタには外因はないが、ブックに忠実な ICD コードを使って外因コードも入力しているから、臨床病名データベースに登録しているもので、事足りる。

標準病名マスタは全てのコードを満たしていない。M コード、外傷コード、奇形、先天性疾患、難病 (特定疾患) などが足りない。DPC もワープロ病名 (未コード化病名) が 0.5% 超えると減算。(標準病名にないもの) 過去に藤森先生 (DPC の精緻化) とお願いを MEDIS にした。正しい ICD コードがふられていないことも多い (MEDIS のコードは) 患者調査では正しい ICD コードでないところもある。各市町村に死亡診断書が出ているが死因統計には厚労省はブックに従いコーディングしていると主張している。死亡診断書は電子で作れるが紙で役所に出している。

5) 今後の展開

ICD-11 へ移行した場合；

ICD-11 のマッピングのしかけをそのまま入れるのではなくベンダーが ICD-11 を入れたものを開発するはず。外因のところも書けるようなシステムが搭載されれば患者調査用ツールも備えたものがあると良い。

日本外傷レジストリ (外因 : AIS) も登録しているので (Web で NCD のように登録) 外因を捨てることも容易となる。ICD-11 の時は索引機能が付いた電子ブックでナビゲートされる (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) ので、電子カルテにそれが紐づけば良いのではないかな。

大腿骨骨折も癌が原因か骨粗鬆症の骨折か ICD-11 では選べる。ICD-11 のようなナビゲートできるツールを常に使っていなければ面倒なので、そのままレセプト病名となる。例えば、ステロイド性の骨折か選べるようになっているが、「大腿骨骨折」(外傷性) が一番上なので、それをドクターは選んでしまっている。外傷性は何が原因か? などナビゲートして掘り下げないと正しく選んでくれないようにすると良い。

ICD の索引表の機能を ICD-11 の電子で実現できている。問題は ICD-11 のアップデートに、順次、準拠したシステムとできるかということ。

D. 結論

当院では、後日会計として時間的猶予があり、独自で臨床病名データベースに登録しており、患者調査において入院患者についての負担はないとのこと。一方で、外来患者については、主治医が入力するレセプト病名が反映されるために特に外傷等では正確な病名が反映されない可能性が高く、改善が必要と思われる。ただし、この点は、ICD-11 の運用が開始されれば解決されると思われる。

その他：

患者調査票のデータについては、エラーチ

ェックソフトの配信がない、DPC の様式データや、がん登録全国集計データなどは、それぞれの医療機関でエラーチェックをかけてから提出しているのもので、それなりの精度が担保されていると思うが、患者調査票の場合、そもそも紙媒体での提出も可能なため、厚労省の担当者での正確性に苦慮しているものとする。

E. 政策提言および実務活動

本年度はない。

F. 研究発表（本研究に関わるもの）

1. 学会発表

なし

2. その他

.

G. 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

表 1

患者調査 (600床以上の病院用)				回答	単位	「調査の手引」該当ページ
1	①患者調査・病院入院 (奇数) 票に記入した「入院」患者数は何人分ですか? (生年月日末尾 3,5,7)	-		246	人	3,34,35
2	②患者調査・病院外来 (奇数) 票に記入した「外来」患者数は何人分ですか? (生年月日末尾 3,5,7)	-		595	人	3,34,35
3	③-1 患者調査・病院 (偶数) 票に記入した「入院」患者数は何人分ですか? (生年月日末尾 0,1,2,4,6,8,9)	-		547	人	3,34,35
4	③-2 患者調査・病院 (偶数) 票に記入した「外来」患者数は何人分ですか? (生年月日末尾 0,1,2,4,6,8,9)	-		1668	人	3,34,35
5	④患者調査・病院退院票に記入した「退院」患者数は何人分ですか? (9月中の退院患者全員)	-		1812	人	3,34,35
6-1	R2年度の患者調査において提出方法は、どれを選択しましたか? (複数選択可) (提出方法として選択したものは、回答欄に○を記入) (奇数票分と偶数票分を合算して記入してください)	電子調査票 (オンラインによる提出)	外来		人	4
			入院・退院		人	4
		電子調査票 (CD-R等による提出)	外来	○	人	4
			入院・退院	○	人	4
		調査票 (紙)	外来		人	4
	入院・退院		人	4		
6-2	6の質問で複数の提出方法を選択した場合は、その理由を記入してください。(テキスト入力)			ダウンロードした XML 当院総務部門に任せている簡便。連記の方。DWH: データベース (電子カルテの病院の多くが使用。部門ごとのデータと都合でき) テキスト化ソフトも使ってダウンロードしたものに肉付け。		4
7-1	<各種データ読み込み機能について> 「既存の電子カルテ等の患者情報から作成したテキストデータ」を読み込む機能を利用しましたか?			○		8,9
7-2	7-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は? 「いいえ」の場合でも、電子カルテデータ等からダウンロードして利用した情報があれば記入してください。					8,9
8-1	<各種データ読み込み機能について> 「DPC 調査の提出用データ」から「病院退院票」に読み込む機能を利用しましたか? (「はい」、「いいえ」のどちらかを記入)			○		9
8-2	8-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は? 「いいえ」の場合でも、DPC データからダウ					9

	ンロードして利用した情報があれば記入してください。(テキスト入力)					
11-3	11-2 にて回答した全ての職員等について、どのような資格(診療情報管理士等)を持つ職員が何人かわりましたか? 「資格を持たない事務職」の人数も含めて、11-2 にて回答した人数合計と合うように回答してください。(テキスト入力)			診療情報管理士2名		
11-4	患者調査の提出調査票を作成する際に、延べ人数(何人日)が必要でしたか?			1か月(確認期間も含む)病名確認だけだと2~3日。外来ではドクターが選択した病名のまま。		
11-5	1枚(1人分)の調査票の作成(入力)に平均、どのくらいの時間を要しましたか? 外来票と入院・退院票で大きく違う場合、別々に記入してください。			一概には言えない		
12	患者調査で求められる主傷病は、「レセプト病名・DPC病名ではない”病態に即した臨床病名”」ですが、その主傷病の記入において、苦労した点・工夫した点を記入してください。			すでに、病名マスターがはいっているので、入院患者でも苦労はない。		
13	主傷病の記入において、医師に相談が必要であった事例を、「相談が必要であった理由」と「レセプト病名」「患者調査の際の記入病名」の差異について、なるべく多く事例を記入してください。(詳細をインタビューでお伺いする場合があります。)			入院症例ではない		
14-1	レセプト用電子システムを有していますか? (「あり」「なし」にて回答)			あり		
14-2	14-1の質問にて「レセプト病名」をそのまま利用した場合は、何パーセントくらいありましたか? (外来と入院で割合が大きく違う場合は、それぞれについて割合を記入してください)(1~100までの整数で回答してください。)			外来=およそ100% 入院=0%		%
14-2	電子カルテシステムを有していますか? (「レセプト用電子システムはあるが、カルテは紙で保持している」「電子カルテシステムとカルテは一体型」等の状況があればテキスト入力してください)(この質問は小規模の診療所のために残しておきます)			あり		
14-3	電子カルテシステム、或いは、紙のカルテの中に、患者調査で求める主傷病名の記載がありますか? (「あり」「なし」にて回答)			あり		
14-4	14-3の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、ICDコードもふられていますか? (「はい」「いいえ」にて回答)			あり		
14-5	14-4の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能でしたか、或いは、手入力となりましたか? 「いいえ」と回答した場合、今後、患者調査で主傷病名のICDコ			可能		

	ードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか？（テキスト入力）					
14-6	14-3 の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、標準病名マスタの病名も保持していますか？（「はい」「いいえ」にて回答）			DB は異なるが、突合可能		
14-7	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、標準病名マスタの病名コードも保持していますか？（「はい」「いいえ」にて回答）			DB は異なるが、突合可能		
14-8	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能ですか？「いいえ」と回答した場合、今後、標準病名マスタの病名コードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか？（テキスト入力）			可能		
15-1	主傷病名が外傷の場合、外傷の原因は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			外因のコーディングデータがあるため、ICDコードで集約し記載		
15-2	主傷病名が慢性肝炎等の場合、原因ウイルス等の情報は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			はい		
16	副傷病名の記載は、調査票作成の際にどのような作業を経て、記入しましたか？（テキスト入力）			コーディングデータから抽出		
17	「診療費等支払方法」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			医事データから抽出		
18	「入院前の場所」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC 様式データから抽出		
19	「来院時の状況」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC 様式データから抽出		
20	「転記」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC 様式データから抽出		
21-1	「退院後の行き先」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC 様式データから抽出		
21-2	「退院後の行き先」の「他の病院・診療所に入院」の場合の所在地の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC 様式データから抽出		
22-1	患者調査で求められている病態に即した主傷病名がカルテに記載されていない場合、或いは、その ICD コードがカルテに記載されていない場合、どのような ICT ツールがあれば支援ツールとなると思いま			殆どの病院は電子カルテ化が進んでおり、レプトワライシステムを導入しているため、標準病名マスタが入った病名オーダリングシステムは搭載されていると考え		

	すか？（テキスト入力）			ますので、特に支援ツールの必要性はない		
22-2	22-2で回答したICTツールを、研究班で開発した場合に、試験的に使用してみて評価する作業にご協力いただけますか？			この患者調査のためだけに開発されたツールであるのか、各施設が保持している電子カルテシステムからのコンバートが可能なICTツールなのかにもよると考えます。		
27-1	「患者調査の調査票を提出する際に、病院内でカルテ番号等との対応表を作成しているか？」			→作成しています。抽出データに通し番号を付与し、提出データはID番号を削除して、通し番号のみで提出しています。		
27-2	「その対応表は、保存しているか？保存しているとしたら、どのくらいの期間か？」			→6年間保存しています。 その理由は、3年に1度の調査のため、前回のデータを残しておかないと、 処理方法がわからなくなってしまうためです。 念のため、前々回のデータまで保存しています。		

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

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
-調査の効率化に資するICTツールプロトタイプ開発-

研究分担者 木村 映善 愛媛大学大学院医学系研究科・教授
研究協力者 高田 春樹 愛媛大学大学院医学系研究科・研究補助員
研究代表者 星 佳芳 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・センター長
研究分担者 佐藤 洋子 静岡社会健康医学大学院大学・講師
研究協力者 山上 浩志 一般財団法人医療情報システム開発センター医療情報利活用推進部門・部長
研究協力者 田代 朋子 有限会社ティ辞書企画・代表

研究要旨：

患者調査の効率化について検討するために、厚生労働省担当課・病院・診療所・歯科診療所へのアンケート調査・インタビュー(必要に応じて、同時にカルテシステムを閲覧)を行い、効率化を妨げている要因を分析し、その解決の一助となるICTツールプロトタイプを試作中である。患者調査の調査票に記入する病院・診療所の担当者にとっては、レセプト病名ではない、病態に即した臨床病名の選択に迷う点が、最も大きな課題である可能性が高い。また、厚生労働省担当課においては、提出された病名からのICD-10病名へのコーディング作業の効率化が最重要課題であると考えられた。そこで、木村らは、調査票を提出する側と受け取る側の両者が使用できるツールとして候補臨床病名一覧にICD-10コードを付して提示するライブラリをICTツールに導入することを目指して開発した。今後、病院・診療所への更なる調査を追加して問題点の整理を行い、試作されたICTツールプロトタイプのトライアルを実施し、改善に繋げる。また、歯科病名については、歯科病名に独自に対応したカスタマイズ版検索ライブラリ（歯科ライブラリ）を開発・組み込んで検証する。

A. 研究目的

患者調査は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的としており、3年に1度実施される基幹統計調査である。患者調査では、紙による調査票の提出に加えてオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出を選択できることで、報告者負担の軽減が図られている。しかし、調査票内に記載する病名は病態に即した臨床病名と指定されている。また、調査票に記載するのは病名のコードではなく、フリーテキストである。従って、調査表を回収後に、厚生労働省側でフリーテキスト病名から ICD-10 傷病名コードへのコーディング作業という大きな負担がかかっている。またそのコーディングは必ずしも提出側の意図を反映したものとは限らないという問題がある。そこで、調査票を提出する担当者に ICD-10 傷病名コードへのコーディングを支援するツールを提供することで、担当者による臨床病名の効率的かつ適切な ICD-10 傷病名コードの選択を支援し、引いては調査票の傷病名の品質向上につながることを期待する。

B. 研究方法

（倫理面での配慮）

本研究は侵襲性のある介入はなく、ヒトゲノムの情報も利用しない。また、本 ICT ツール自体は、病名候補のテキストによる検索要求を受け、ICD-10 傷病名コードの候補群を返す Web サービスであり、個人情報扱わない。但し、ICT ツールと併用される調査票の Excel シートには要配慮個人情報にあたる医療情報としての傷病名が入ることになることから、ICT ツールを含めた調査票を用いたトライアルを実施する段階では各ガイドラインを遵守する。情報流出に関しては細心の注意を持って取り組む。各省庁のガイドラインに準拠するシステムを使うことを前提に、研究者の倫理教育受講、システム管理の確認等で情報を安全に取り扱う。

なお、本研究は愛媛大学医学部附属病院 臨床研究倫理審査委員会にて「研究課題名：患者調査の効率的な実施方法の確立に資する研究」（承認番号 211003）にて承認をうけて実施している。

1) ICTツールの要件定義

本研究班において患者調査の調査票の記入・作成・確認作業・コーディング・傷病名の分類・集計の過程において以下の8つの課題を設定している。それぞれの課題に対照して本研究で開発するICTツールの要件定義を行う。

①調査項目は日常臨床の中で取得および記録がなされているものが主であるが、かならずしも直接に記録が残っているものだけではなく、広範囲にわたっての診療に関する諸記録を確認する作業が負担になっている。

②DPC対象病院ではない場合、レセプト用電子アプリケーション・電子カルテシステムを所有していない病院が多い。このような病院にとっては、紙調査票への転記が大きな負担となっている。

③診療所においては、レセプト用の電子アプリケーションを所有していても、診療録は紙媒体のままである場合も多数であると推察され負担となっている。

要件定義：調査項目の確認にかかる業務環境は様々なものが想定され、紙媒体のカルテ、電子カルテシステムの利用にかかわらず、汎用的に利用できるツールの形態をもって配布することが望ましい。

④電子カルテ等から電子調査票（マクロ付きExcel）に取り込めるデータが限られている。

要件定義：電子カルテ側の対応の問題が大きい。来年度にて、医療情報の交換に関する規約を活用して電子カルテから取り込めるデータ範囲を拡大することについて考察する。

⑤調査票への主傷病名の記載時に、同時にICD-10傷病名コードが付与されておらず、厚生労働省での集計作業中の傷病名コーディングや分類作業の効率化の障害となっている。

要件定義：調査票への記載時に、臨床病名からICD-10傷病名コードを容易に検索できる機能を提供することとする。なお、電子カルテに記載されている病名、ICD-10傷病名コードは診療報酬請求への用途を主に指向して選択されている。そのため、電子カルテ内のICD-10傷病名コードを直接収集して取り込むのではなく、病名群を候補として提示し、その候補をもあわせて臨床病名を検討することを支援する機能が望ましいと思われる。

⑥「患者調査の手引」にて示されている「傷病名例示」や「外傷の原因」等は、ICD-11に移行された場合にICD-11における分類体系にハーモナイズされることが予想される。将来的には傷病名や病態、病因が全てICD-11に統合・管理されることを想定すると、カルテやレセプトに傷病名が付与される際に日常からICD分類に精通していない場合に効率化が妨げられる。

要件定義：将来にICD-11に移行することを想定する場合、ICD-10傷病名コードのみ残すと情報量が失われる可能性がある。オリジナルの傷病名テキストや、ICD-10より分類の粒度の細かい、MEDISで配布しているMEDIS標準病名マスタで定義されている病名交換用コード、あるいは独自の分類コードを付帯情報として保持することも望まれる。

⑦病態に即した主診断名（臨床病名、診療病名）が保険（レセプト）病名と乖離がある場合、確認作業が負担となる。

要件定義：患者調査の本来の趣旨が臨床病名での調査であるから、電子カルテやレセプトの病名はICTツールに参考病名として取り込むものの、直接調査票上の傷病名の候補として表示することは望ましくないと思われる。参考病名として取り込まれたものを候補病名として表示し、さらに隣接する概念に属する傷病名も臨床病名の候補として表示すれば、診療録を見ながら確認する際の負担が軽減される可能性がある。

⑧歯科の傷病名については、保険（レセプト）病名等を「患者調査の手引」にて示されている「傷病名」に分類化し直す必要が生じている。

要件定義：今年度使用したライブラリは、医科病名を想定している。来年度において歯科病名について配慮して辞書を再編成したライブラリを組み込むことを検討することとする。

C. 研究結果

1. 仕様の策定

要件定義をもとに、以下のようにICT検証ツールの仕様を策定した(図1)。仕様の後の番号は、先述した課題に対応する番号である。

(1) 患者調査の調査表をExcel形式で継続すべきか、Webアプリケーションあるいはアプリケーションの配布形式に切り替えるかの議論があるが、今回は病名入力及びICD-10傷病名コードのコーディングを支援するツールの検証が主眼であり、引き続きExcel形式の調査票を活用する前提で検討する。

(2) Excel調査票に病名入力、ICD-10傷病名コードの検索のマクロを組み込み、REST APIを使用して外部のAPIサーバに傷病名テキストを送付、病名データベースを検索して候補としての標準化された病名、ICD-10傷病名コード、近似度を返されたものをExcel内でICD-10傷病名コーディング候補一覧として表示する。

(3) 確定後、オリジナルの病名、標準表記の病名、ICD-10傷病名コードが調査票に記録され

る。

(4) 病名エンジンは有限会社ティ辞書企画が提供する CANDLS のライブラリを使用する。

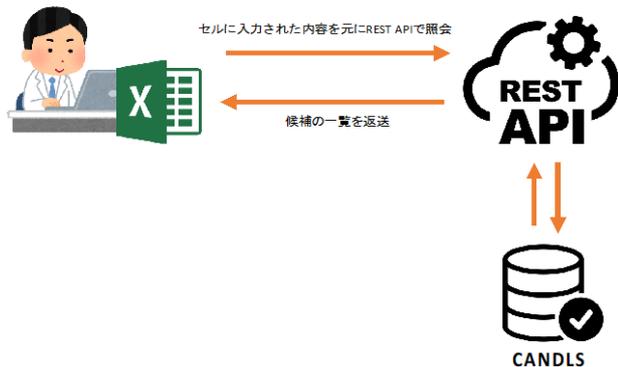


図1 検証用 ICT ツールの全体像

●CANDLS-Web検索 ICD10対応標準病名マスター 3.15版 検索

検索語: 足の痙攣

検索結果

確度	傷病名	ステータス	傷病名コード	病名管理番号	ICD10
20	下肢痙攣	-	7298005	20055258	R252
20	下肢痙攣	-	8846501	20096974	R252
20	こむら返り	-	8841300	20084170	R252
30	痙性対麻痺	←下肢痙性麻痺(同義)	3441016	20078419	G821
30	痙性内反足	-	8832936	20078421	M2117
30	痙性扁平足	-	7546011	20078429	Q665
30	全身こむらがり病	-	8845570	20094276	G728
90	筋痙攣	←痙攣(同義)	8832725	20059316	R252
90	痙攣	-	8833025	20080768	R252
90	下肢	<修飾語> (前置)	1005	27000437	-
90	足	(前置)	1066	27001150	-
90	痙性	(前置)	5055	27000215	-

図2 病名検索ライブラリの機能¹

CANDLS ライブラリは単純な文字列のマッチングだけではなく、関連する疾患概念を候補として提示する(図2)。従って、レセプト病名等だけではなく臨床的な病態から検索し、該当する疾患概念を検索することが容易となる。

2. 開発されたシステム

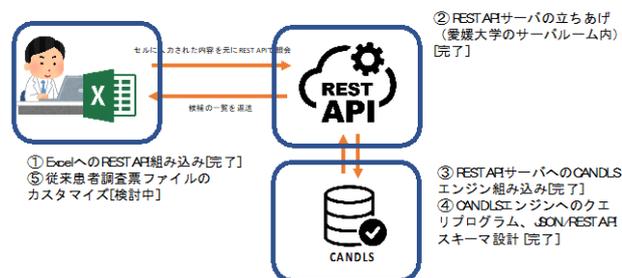


図3 構築した ICT ツール検証環境

クライアント側は調査票を想定し、Excel ファイルに Excel から REST API にアクセスするための

VBA-Web ライブラリを組み込み、愛媛大学に設置した病名検索 API サーバへ接続し、病名テキストから ICD-10 傷病名コードのコーディング候補の病名を返してもらい、候補病名を優先度順に表示するマクロを組み込んだ。愛媛大学に設置した REST API サーバは Django Web アプリケーションフレームワークを利用して REST API サーバ構築し、REST API の要求に応じて CANDLS ライブラリを呼び出して検索病名に対応する候補病名を取得して返す。本システムを班会議にてデモンストレーションを行った。REST API を利用することのオーバーヘッドはほぼ感じられず、ほぼリアルタイムに ICD-10 傷病名コードの候補を検索できることが確認された。

図4 候補病名の選択

図5 選択された ICD-10 傷病名コードの挿入

図4は手入力された傷病名「閉塞性動脈硬化症」に対して、類推された近似度の高い傷病名から降順に候補リストが表示されている様子である。そして、最上位にあった「I709 閉塞性動脈硬化症」を選択すると、「コード」のカラムにコーディングされた ICD-10 傷病名コードとして「I709」が挿入される。以上の様に Excel の操作の範疇で病名検索が行える。

D. 考察

今年度は本 ICT ツールのプロトタイプ開発フェイズであり、来年度から本ツールを使った入力の実証実験を行う予定である。REST API を利用することによるオーバーヘッドが懸念されたが、同じ PC 内に組み込まれたデータベースと遜色なく快適な変換性能を提供した。

REST API 方式を採用した理由は、将来 Excel ではなく Web アプリケーションやアプリケーションに移行したとしても、REST API は引き続き利用できるため、将来にわたって安定したアーキテクチャになると判断した。また、病名検索は病名コードの編纂や ICD-11 への移行を見据えると、全国の医療機関に病名変換マスターを配

¹ 有限会社ティ辞書企画 医療現場のニーズにあった医薬品データと用語データ

<http://mimconsul.jp/20150221eventreport/pdf/25.pdf> より引用

布するのではなく REST API で中央集権的に取りまとめることで最新のマスターに迅速に対応可能となることがアドバンテージとなると考えている。

今回の CANDLS ライブラリは医科病名を想定していたため、来年度において歯科病名への対応を別の研究分担者の主導にて進めて頂いており、完成次第歯科病名対応ライブラリを組み込み、歯科病名の入力検証にも対応していく予定である。

E. 結論

今年度の研究においては、研究班の課題に対応しうる ICT ツールの要件定義を行い、それにもとづいて開発した。単なる文字列比較にとどまらず、隣接した概念の傷病名も候補として提示する機能をもつ検索ライブラリの連携は、傷病名の検索と入力の効率化につながる事が期待される。来年度において調査票入力の検証を行い、最終的な評価をまとめたい。

F. 健康危険情報：

分担研究報告書では記入不要

G. 研究発表：

1. 論文発表

1. 木村 映善, 窪寺 健, 長瀬 嘉秀 : 健診標準フォーマット実装ガイドの開発 : 医療情報学 41, 225-236, 2022.
2. 西大 明美, 木村 映善, 瀬戸 僚馬, 佐藤 洋子, 星 佳芳, 緒方 裕光, 水島 洋 : 疾病および関連保健問題の国際統計分類第 11 回改訂版(ICD-11) フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価 : 保健医療科学 70, 306-314, 2021.

2. 学会発表

1. 田中 良一, 木村 映善 : HL7® FHIR®を用いた画像検査オーダリング情報のマッピングとワークフロー : 医療情報学 41 (Suppl.), 1155-1158, 2021.
2. 木村 映善 : PHR の実装における課題 : 医療情報学 41 (Suppl.), 364-367, 2021.
3. 木村 映善 : 観察研究に資する RWD 収集における CDM の意義 : 日本医療情報学会 第 41 回医療情報学連合大会 共同企画 13 包括的・重層的症例データベース J-CKD-DB により可能となった臨床

研究と 今後の発展への期待, 271-274, 2021.

4. 木村 映善 : PHR と医療健康情報の標準化 : Precision Medicine 4, 22-25, 2021.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

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

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
-歯科診療所における患者調査を想定した実態調査-

研究代表者 星 佳芳・国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・センター長
研究分担者 佐藤 洋子・静岡社会健康医学大学院大学・講師
研究協力者 三宮 恵子・日本橋三宮デンタルケアクリニック 99・院長
研究協力者 三宮 慶邦・日本橋三宮デンタルケアクリニック 99・顧問
研究協力者 崎山 博子・扇内医院歯科口腔外科
研究協力者 松村 薫子・扇内医院歯科口腔外科
研究分担者 水島 洋・国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・特任研究官

研究要旨：

患者調査では、全国から層化無作為に約1,300の歯科診療所が抽出され、歯科診療所票に10月の指定された1日の外来・訪問診療患者の情報の記入を要請する。この研究は、歯科診療所票記入に際する課題を抽出することと、今後の効率化に資する提案に繋げることを目的に行った。歯科診療所票の傷病名は歯科傷病名16区分から選択することとなっているが、調査対象となった2つの歯科診療所の担当者に、調査対象診療所に該当したことを想定して模擬的に調査票記入を依頼した。また、記入時の課題を聴取した。歯科診療所担当者は、傷病名16区分の選択に困難を感じており、臨床病名と調査票の16区分の対応基準が診療所によって統一されていない可能性があった。また、レセプト病名と臨床病名に差異がある場合もあった。そこで、臨床病名から16区分を効率的に選択できる必要性がある。本研究事業の分担研究「調査の効率化に資するICTツールプロトタイプ開発（木村映善）」において、患者調査の調査票を提出する医療機関と厚生労働省の両者の作業効率化を目的としたICTツールのプロトタイプ開発が行われている。本研究の結果から、ICTツールを実装する際に導入する「標準歯科病名マスターと歯科傷病名16区分を対応させた歯科病名ライブラリ」を開発することを提案する。

A. 研究目的

患者調査は、統計法に基づく基幹統計調査であり、全国から層化無作為に約1,300の歯科診療所が抽出され、「歯科診療所票」に10月の指定された1日の外来・訪問診療患者の情報の記入を要請する。「歯科診療所票」は、具体的な個々の傷病名ではなく「患者調査の手引」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20-oshirase-2020-1-shika.pdf>)にて示されている16の区分(表1)の記載が求められる。この研究は、調査票を提出する歯科診療所において、「歯科診療所票」記入の際の課題を整理することを目的とする。また、仮に厚労省がICD-10コードで病名を登録することを要請したとして、模擬的にICD-10コード記入を行った場合のコードの記入結果を検討する。更に、患者調査の収集目的に合致した臨床病名とレセプト病名の差異があるかを調査する。また、歯科診療所の環境で、レセプト・電子カルテ用端末からの情報の抽出の際の課題を整理し、効率化を阻害

する要因を検討する。

表1：歯科診療所票の傷病名16区分

01 う蝕症 (C)
02 歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu 壊疽)、歯髄壊死 (Pu 壊死)
03 歯根膜炎 (Per)
04 歯槽膿瘍 (AA)、歯根嚢胞(WZ)
05 歯肉炎 (G)
06 慢性歯周炎 (P)
07 歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患
08 智歯周囲炎(Perico)
09 その他の歯及び歯の支持組織の障害
10 じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎 (Stom) 等
11 その他の顎及び口腔の疾患
12 歯の補てつ (冠)
13 歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)
14 歯科矯正
15 外因による損傷

16 検査・健康診断(査) 及びその他の保健医療サービス

更に、ICT ツール開発に資する提案に繋げることを目的とする

B. 研究方法

2つの歯科診療所において、令和2年度患者調査の該当診療所になったことを想定して10月の任意の1日分の患者の「歯科診療所票」記入を依頼した。紙の調査票か、単記Excel表・連記Excel表(厚労省ホームページからダウンロードしマクロを無効化したもの)かは、実際の作業のし易さにより選択していただいた。また、同時に厚生労働省保険局「診療報酬情報提供サービス・傷病名マスター検索

(<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/searchMenu/doSearchInputBp>)により、該当する臨床病名(患者調査で収集することを意図している病態に即した病名)とレセプト病名、及び、そのICD-10コードの検索結果の記入を要請した。その結果から、臨床病名とレセプト病名の差異を比較した。また、病名記入の際の課題を聴取した。

(倫理面での配慮)

本研究は該当せず。

C. 研究結果

1) 歯科診療所票記入を想定した作業と、臨床病名・レセプト病名・ICD-10コード記入結果(補表：歯科調査票病名記入結果)

以下の通り、臨床病名とレセプト病名の差異が見られたものは、今回、抽出された13症例中、1症例のみであった。

症例1：「06.慢性歯周炎」を選択していたが、臨床病名・レセプト病名ともに慢性か急性かの区別はされておらず、「歯周病：K056」が選択されていた。

症例2：臨床病名は、「シェーグレン症候群：M350」であるが、「10.じょく瘡性潰瘍(Du1)、口内炎(Stom)等」が選択されていた。

症例3：臨床病名・レセプト病名ともに「慢性化膿性根尖性歯周炎：K045」であるが、「12.歯の補てつ(冠)」が選択されていた。

症例4：臨床病名・レセプト病名ともに「欠損歯：K081」が選択され、「欠損歯・ブリッジ：K081」か、「欠損歯・増歯：K081」等の違

いは選択されていない。

症例5：臨床病名・レセプト病名ともに、「う蝕2度：K021」が選択されているが、「01う蝕症(C)」は選択されていない。

2) 調査票記入に関する課題等に関する聴取結果

・1人分の患者さんに調査票を作成するのに、45分を費やした。当院は、1日の患者数が多くないので、総計14時間(約12日)にて終了したが、患者数の多い診療所にとっては負担が大きいと予想する。

・レセプト用電子システムは所有しているが、電子カルテシステムは所有していない。調査票に電子的に情報を取り込むことはできなかった。また、試験的にも行うことはしなかった。診療室内にネット環境が無く、レセプト情報等を印刷し、ネット環境が整っている場所まで移動して、電子ファイルに記入することになるので、紙調査票への記入が便利であった。

・レセプト病名と、紙カルテ中の臨床病名の差異の状況は、症例により様々で、調査票に記入する16区分は、紙カルテを見ながらの確認作業となった。

・臨床病名を16区分に分類する際には、迷う事例が多かったため、臨床病名によって、どの区分に該当するのか候補を示してくれるとありがたい。但し、それが電子的なツールとして提供される場合もレセプト用のシステムのあるPCから別PCに移動しての作業となる。

・16区分から選択する際には、歯科医師・歯科衛生士の医療職の知識が必要である。

・シェーグレン症候群(M350)の患者では口腔乾燥症(K117)があり、その為、義歯が吸着せず(総義歯不適：T888)、粘膜に潰瘍(義歯性潰瘍：K121)があったので、「10.じょく瘡性潰瘍(Du1)、口内炎(Stom)等」を選択したが、その過程で、どの臨床病名を16区分に反映するべきか、大変、悩んだ。

・う蝕2度(K021)の患者が最も多かったが、「01う蝕症(C)」か「12歯の補てつ(冠)」か悩んだ。レジ充填の場合は、「01う蝕症(C)」を選択することになると思う。

・「慢性化膿性根尖性歯周炎：K045」の場合、「03歯根膜炎(Per)」を想定すると、歯根膜だけに炎症が局限しているとは言い切れないので選択には至らない。「02歯髄炎(Pu1)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)」の歯髄内に病変が局限しているとは言い難い場合、結果的に、近い将来、補てつを処置をすることになる

ことを想定して、「12 歯の補てつ (冠)」を選んでしまうことになる。歯内療法 (根管治療) が必要な病変は、選択に迷う。「補てつ」のみ、16 区分に処置名があるのは不思議である。

・歯の破折の場合、外因をスポーツや事故と考えた場合、「09 その他の歯及び歯の支持組織の障害」となるが、「12 歯の補てつ (冠)」や「13 歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)」を選択すべきか悩む場合がある。

・「口蓋隆起 : K100」の場合、「11. その他の顎及び口腔の疾患」を選択するが、隆起のために、義歯粘膜面に褥瘡・粘膜炎を起こした場合、

「10. じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎 (Stom) 等」も考えられる。義歯の床の処置をした場合は、「13. 歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)」となり、カルテの記録が頼りになるし、16 区分の選択に迷うことになる。

・口腔外科的な様々な病変も、「11 その他の顎及び口腔の疾患」等にまとめられてしまうが、ICD-10 コードでは、様々な病変にコーディングすることになる。

B. 考察

2つの歯科診療所での調査結果では、臨床病名から、16 区分の傷病名を選択する際には、迷いが生じる例が多かった。また、臨床病名は、あまりレセプト病名と差異がなかったが、カルテの記述に臨床病名が残っている必要がある。

厚生労働省内では、歯科調査票以外の結果は、全て傷病名が ICD-10 のコードを付与しているが、歯科調査票では、16 区分にまとめられ、粒度が粗くなってしまっている。また、16 区分の中には、病名であるものと治療法 (処置) であるものが混在しており、確実な有病者数を把握しているとは言えない。また、病名も、何本の歯に渡るものなのかという情報は無いので、う蝕歯数が減少しているかどうかを確認するための情報としても利用できない。また、ICD-10 コードでの情報収集を行っていないので、国際比較も困難である。

歯科調査票の 16 区分ではなく、「病院退院票」「一般診療所票」「一般診療所退院票」「病院入院 (奇数) 票」「病院外来 (奇数) 票」のように、「主傷病名」を記入してもらい、それを厚生労働省内で、ICD-10 コーディング (将来は、ICD-11) することを想定した場合、これまでの調査結果との縦断的な分析ができなくなってしまう。

例えば、患者調査の集計結果として、主な傷病の総患者数 (平成 29 年 10 月) の表 7.

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/05.pdf>) において、「う蝕」は、総数 1,907 千人 (男 832 千人、女 1,075 千人)、「歯肉炎及び歯周疾患」は、3,983 千人 (男 1,621 千人、女 2,363 千人) と報告されている。

また、統計表 2. と統計表 9.

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/toukei.pdf>) において、平成 8 年～平成 29 年の計 8 回の結果が公表され、「う蝕」と「歯肉炎及び歯周疾患」の経年変化も示されている。統計表 2. については、「歯の補てつ」の経年変化も示されている。これらの経年変化も、調査票の記入方法を変えると観察できないこととなる。

また、患者調査で取得しているデータと NDB オープンデータで得られるデータ (レセプト情報を基とする) は情報が重なる部分があるので、似たような情報を得ているのではないかと指摘が出る可能性があることが考えられる。本研究で得た歯科診療所からのデータでも、レセプト病名と臨床病名は、ほとんどが一致していた。「保健医療におけるコミュニケーション・行動科学 第 2 版 (高江洲義矩 監修/深井穫博 編著) 医歯薬出版株式会社」の「第 14 章 受診・受領行動 (安藤雄一)」において示されている図 14-8 (患者調査) と図 14-9 (NDB オープンデータ) の形状が似ていることから、歯科医院からは、ほぼ、レセプト病名に類似した情報が患者調査でもあげられている可能性がある。

今後、ICD-11 に移行した際に、病名がどのように ICD-11 にマッピングされるかを考慮して、日本語版 ICD-11 における傷病名記録の動向を観ていく必要があるが、診療所側で、どのツール・本・Web 情報を参照するかによっても、齟齬がないように国内でも整備する必要がある。特に ICD-11 は Web ツールとしてのみ提供されていく予定であるので、更新も容易であることから、更新版に追従した日本語版の提供が必須である。

ICD-10 において、例えば、「傷病名マスター検索 (厚生労働省保険局)」では、「急性歯周炎 : K052」「慢性歯周炎 : K053」「侵襲性歯周炎 : K054」「歯周症 : K054」「歯周病 : K056」と検索結果は示している。「国際疾病分類 歯科学及び口腔科学への適用 第 3 版 (ICD-DA) (厚生労働省大臣官房統計情報部) (平成 13 年 3 月 30 日発行) によると、「K05 歯肉炎及び歯周疾患」の部分は、「K05.0 急性歯肉炎」「K05.1 慢性歯肉炎」「K05.2 急性歯周炎」「K05.3 慢性歯周炎」「K05.4 歯周症」「K05.5 その他の歯周疾患」「K05.6 歯周疾患, 詳細不明」の下位に 4 桁で細

分化されており、「K05.6」の表記は微細な違いがある。また、これらは、患者調査の「歯科調査票」の16区分の「05 歯肉炎 (G)」「06 慢性歯周炎 (P)」「07 歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患」に相当するが、ICD-10 コードと16区分を予め、対応させておくことで、調査票記入の効率化に繋がる可能性はある。

標準病名賢索システム「CANDLS」が、医療情報システム開発センター (MEDIS-DC) から提供されているが、「CANDLS (一般財団法人医療情報システム開発センター・有限会社ティ辞書企画)」の、「CANDLS-WEB (キャンドル・ウェブ)

(<http://www2.medis.or.jp/candls/>)」版では、ICD-10 対応標準病名マスターに完全準拠し、年2回行われるマスター更新にも対応している。CANDLS-WEBは、CANDLS ライブラリを実装したインターネットサービスであるが、本研究班において、CANDLS ライブラリを導入した ICT ツールにて病名検索して、ICD-10 コードも同時に表示させることが可能なのではないかと考えた。つまり、患者調査の調査票を提出する医療機関と厚生労働省の両者の作業効率化を目的とした「ICT ツールのプロトタイプ」に CANDLS ライブラリを導入することが可能ではないかと考えた。詳細は、分担研究 (木村映善) の報告を参照されたい。さらに、歯科病名検索結果から、歯科調査票の16区分の候補を示すことで効率化が図れるのではないかと考えた。そのためには、ICT ツールを実装する際に導入する「標準歯科病名マスターと歯科傷病名16区分を対応させた歯科病名ライブラリ」を開発する必要があると提案する。詳細は、分担研究 (佐藤洋子) の報告を参照されたい。

また、令和4年度には、歯科調査票記入に関する効率化を妨げる要因を掘り下げる目的で、更なる歯科診療所への調査を追加したい。特に、診療所によって、診療内容が様々であるので、小児歯科や歯内療法等も多く行っている診療所への調査も追加したい。

C. 結論

本研究では、患者調査の歯科診療所票記入における課題を明らかにして、歯科傷病名16区分の選択の効率化を行うことが必要であると結論付けた。この目的を達成するために、ICT ツールを開発し、そこに実装するための、「標準歯科病名マスターと歯科傷病名16区分の対応ライブラリ (歯科ライブラリ)」を整備することを提案する。

D. 健康危険情報：

分担研究報告書では記入不要

E. 研究発表：

該当なし

3. 論文発表

1. 西大 明美, 木村 映善, 瀬戸 僚馬, 佐藤 洋子, 星 佳芳, 緒方 裕光, 水島 洋 : 疾病および関連保健問題の国際統計分類第11回改訂版 (ICD-11) フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価 : 保健医療科学 70, 306-314, 2021.

4. 学会発表

該当なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

謝辞：以下の研究協力者の方々のご協力に感謝いたします。

- ・研究協力者 山上 浩志
一般財団法人医療情報システム開発センター
医療情報利活用推進部門・部長
- ・研究協力者 田代 朋子
有限会社ティ辞書企画・代表

補表. 歯科診療所における歯科調査票病名記入結果 (抜粋)

症例	16区分からの選択	臨床病名		レセプト病名	
		臨床病名	ICD-10 コード	レセプト病名	ICD-10 コード
1	06.慢性歯周炎 (P)	歯周病	K056	歯周病	K056
2	10.じょく瘡性潰瘍 (Dul)、口内炎 (Stom) 等	シェーグレン症候群	M350	総義歯不適	T888
3	12.歯の補てつ (冠)	慢性化膿性根尖性歯周炎	K045	慢性化膿性根尖性歯周炎	K045
4	13.歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)	欠損歯	K081	欠損歯	K081
5	12.歯の補てつ (冠)	う蝕2度	K021	う蝕2度	K021
6	08.智歯周囲炎 (Perico)	智歯周囲炎	K053	智歯周囲炎	K053
7	11.その他の顎及び口腔の疾患	舌線維腫	D101	舌線維腫	D101
8	12.歯の補てつ (冠)	硬質レジンジャケット冠脱離	T888	硬質レジンジャケット冠脱離	T888
9	11.その他の顎及び口腔の疾患	歯科インプラント周囲炎	T857	歯科インプラント周囲炎	T857
10	07.歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患	急性歯周炎	K052	急性歯周炎	K052
11	09.その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯根破折	K038	歯根破折	K038
12	11.その他の顎及び口腔の疾患	口蓋隆起	K100	口蓋隆起	K100
13	11.その他の顎及び口腔の疾患	顎関節症	K076	顎関節症	K076

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

患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
-調査の効率化に資するICTツール実装のための歯科病名ライブラリの開発-

研究分担者 佐藤 洋子・静岡社会健康医学大学院大学・講師
研究代表者 星 佳芳・国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・センター長
研究分担者 木村 映善・愛媛大学大学院医学系研究科・教授
研究協力者 池川麻衣・国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・研究生
東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 咬合機能健康科学分野・非常勤講師
研究協力者 山上 浩志 一般財団法人医療情報システム開発センター医療情報活用推進部門・部長
研究協力者 田代 朋子 有限会社ティ辞書企画・代表

研究要旨：

患者調査の歯科診療所票の傷病名は16区分（歯科傷病名16区分）から選択することとなっているが、調査対象となった歯科診療所の入力者はこの選択に困難を感じており、登録したい病名と16区分の対応が統一されていない可能性がある。また、これはICD-10に基づく分類と粒度等が異なるため、現状で国際比較が困難である。本研究事業の分担研究「調査の効率化に資するICTツールプロトタイプ開発」（研究分担者 木村映善）において、患者調査の調査票を提出する医療機関と、それを受け取る厚生労働省の両者の作業効率化を図るためのICTツールの開発が行われている。そこで、本研究では、ICTツールに実装する際に必要となる標準歯科病名マスターと歯科傷病名16区分を対応させた歯科病名ライブラリの仕様検討および作成を行った。歯科診療の実態表現には、診断名を使用する場合と処置内容を使用する場合がある点に加え、その表現は経過により変化するため、手引きなどで詳細な方針を示す必要があると考えられた。また、医科病名の取り扱いと異なる点として、標準歯科病名マスターには病名表記が存在しないが、歯科傷病名16区分に該当するような病態の選択への対応の整理も必要であることが明らかとなった。来年度はこれらの課題を整理し、歯科病名ライブラリを完成させ、ICTツールへの実装および検証を行う予定である。

G. 研究目的

本研究事業の分担研究「調査の効率化に資するICTツールプロトタイプ開発」（研究分担者 木村映善）において、患者調査の調査票を提出する医療機関と、それを受け取る厚生労働省の両者の作業効率化を図るためのICTツールの開発が行われている。医科傷病名を取得する調査票においては、医療機関で手入力された傷病名を厚生労働省がICD-10（国際疾病分類第10版）コーディングするが、ともに作業負担が大きいことに加え、手入力時の誤記載やコーディングミスなどが起こっている可能性がある。木村らは、ICD10対応標準病名マスター（一般財団法人医療情報システム開発センター）をライブラリとし、入力された病名に対応する標準病名とともにICD-10コードを提示するICTツールを開発している。

一方、歯科傷病名を取得する調査票（歯科診療所票）は、傷病名ではなく「患者調査の手引」にて示されている16の区分（以下、歯科傷病名16区分、表1）の記載が求められる。そのため、ICTツールで歯科傷病名を扱うには、入力された

表1. 患者調査 歯科診療所調査票 歯科傷病名16区分

01 う蝕症(C)
02 歯髄炎(Pul)、歯髄壊疽(Pu壊疽)、歯髄壊死(Pu壊死)
03 歯根膜炎(Per)
04 歯槽膿瘍(AA)
05 歯肉炎(G)
06 慢性歯周炎(P)
07 歯肉膿瘍(GA)、その他の歯周疾患
08 智歯周囲炎
09 その他の歯及び歯の支持組織の障害
10 じよく瘡性潰瘍(Dul)、口内炎(Stom)等
11 その他の顎及び口腔の疾患
12 歯の補てつ(冠)
13 歯の欠損補てつ(ブリッジ、有床義歯、インプラント)
14 歯科矯正
15 外因による損傷
16 検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス

病名に対する歯科傷病名16区分の候補を提示させる機能が必要となる。また、分担研究（星佳芳）

において実施された歯科診療所での模擬患者調査では、歯科傷病名 16 区分からの選択が困難だという意見が得られており、登録したい病名と 16 区分の対応が統一されていない可能性がある。

そこで、本研究では、ICT ツールに実装するための、標準歯科病名マスターと歯科傷病名 16 区分を対応させた歯科病名ライブラリの仕様を検討し、作成することを目的とした。

H. 研究方法

一般財団法人医療情報システム開発センターの MEDIS 標準マスターのウェブサイト

(https://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medis-master/)にてダウンロードした、標準歯科病名マスター V3.07 (2021 年 7 月 1 日) (ICD10 対応標準病名マスター V5.07 (2021.7.1) に対応) の歯科病名

(列名：病名表記) に対応する候補の歯科傷病名 16 区分を追記したライブラリの仕様を決定し、作成した。歯科傷病名 16 区分のコーディングは令和 2 年度患者調査の調査の手引【歯科診療所用】(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/10-20-oshirase-2020-1-shika.pdf>) を参照に行った。歯科病名に対して複数の歯科傷病名 16 区分が候補になる可能性もある。作業は歯科医師 2 名

(星、佐藤)、歯科衛生士 1 名 (池川) 体制のトリプルチェックにて進めた。

また、標準歯科病名マスターには 3122 件の病名が収録されているが、臨床で使用頻度が高い病名として、「全科実例による社会保険 歯科診療令和 3 年 4 月版 (歯科保険研究会編)」の「付-2 診療録、歯科診療報酬明細書に使用できる略称」(785 頁) で掲載されているものから作業を進めることとした。

(倫理面での配慮)

本研究は該当せず。

I. 研究結果

1. ライブラリ仕様の決定

標準歯科病名マスターは、歯科病名基本テーブルと歯科索引テーブルで構成される。歯科病名基本テーブルは ICD10 対応標準病名マスターから歯科病名を抽出し、歯科独自の項目を追加した構造となっている。標準歯科病名マスターは標準病名マスターの全項目を含んでいるため、レセプト電算処理マスターとも連携が取れており、キー変数は病名管理番号となる。そこで、ICT ツールに実装するライブラリとして、病名表記 (歯科病名) に対応する候補の歯科傷病名 16 区分を記載する仕様が必要十分と考えた。

歯科傷病名 16 区分は ICD-10 と対応していな

いため、現状では国際比較可能な統計情報としては不足している。将来 ICD-10 への対応、さらには ICD-11 への対応を想定すると、歯科傷病名 16 区分のみを残す仕様では情報量が大幅に失われてしまうため、医療機関で手入力される病名を取得することに加え、それをもとに選択された標準歯科病名マスターの情報も保持しておくことが望まれる。そのため、ライブラリとしては、標準歯科病名マスターの項目も含めたものとして作成する。

2. ライブラリ作成における課題点

標準歯科病名マスターの病名表記 (歯科病名) を歯科傷病名 16 区分にコーディングする作業を 3 名 (歯科衛生士 1 名、歯科医師 2 名) で行った。複数の歯科傷病名 16 区分が候補となったものや、3 者で一致しなかったものなどがあった。これらを精査した結果、以下の課題が挙げられた。補表に歯科ライブラリ作成用の作業データ例を示す。

課題 1. 診断名か処置内容を選択するかの判断が入力者によって異なる可能性があるため、手引きでの補足説明が望まれる。

歯科診療は経過により病態の表現が変わる。また、歯科傷病名 16 区分には、診断病名 (01 う蝕症 (C)、06 慢性歯周炎 (P) など) だけでなく、処置内容 (12 歯の補てつ (冠)、13 歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント) など) が含まれる。

令和 2 年度患者調査の手引【歯科診療所用】では「調査日現在、主として治療または検査している病態について表 1 の (※著者中略) 01~16 の中から該当する数字を 1 つ選ぶ」とされている。例えば、う蝕が原因で補てつ治療を行ったケースについて考える。調査日当日にう蝕治療をした場合は「01 う蝕症」の選択が、補てつ物の形成印象や合着をした場合は、「12 歯の補てつ」の選択が望ましいと考えられる。しかしながら、入力者によっては、原因病名としての「01 う蝕症」の選択を優先する場合や、逆に、最終的な処置内容としての「12 歯の補てつ」の選択を優先する場合が考えられる。

また、コンポジットレジン修復などの充填処置が「12 歯の補てつ (冠)」に含まれると考えた場合、う蝕処置と充填処置は同日に行われることが多いため、「01 う蝕症」か「12 歯の補てつ (冠)」のどちらを選択するか判断に悩むところであろう。この点については厚生労働省への紹介を行う予定である。

また歯科傷病名 16 区分に列挙されていない治療行為についての補足説明も望まれる。令和 2 年

度患者調査の調査の手引き【歯科診療所用】では、「抜歯については、その理由となった傷病名によります」と記載があるものの、それ以外の治療行為（根管治療など）については、入力者が判断を迷う可能性がある。

作成中のライブラリでは、病名表記「う蝕第3度」が選択された際の歯科傷病名 16 区分の候補を、「01 う蝕症 (C)」「02 歯髄炎 (Pu1)、歯髄壊疽 (Pu 壊疽)、歯髄壊死 (Pu 壊死)」「12 歯の補てつ (冠)」「13 歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)」とし、調査日当日の病態（診断名あるいは処置内容）を選択するように促すことを検討している。

課題 2. 標準歯科病名マスターの病名表記が存在しないケースへの対応

調査票の入力においては、木村らが開発中の ICT ツールの仕様に準じ、病名候補を入力し、それに対応する標準歯科病名マスターの病名表記の候補を表示させる仕様を想定している。歯科診療の実態を表現する際には、診断名を使用する場合と処置内容を使用する場合があり、原則として標準歯科病名マスターは後者を含まない。ここで、入力者が「歯科矯正」「歯列矯正」などの候補用語を使用した場合、標準歯科病名マスターに該当する病名表記がないため検索結果が「なし」となってしまう、その先の歯科傷病名 16 区分「14 歯科矯正」を選択するに至らなくなってしまう。同様に、シーラントやフッ化物塗布のような予防処置は歯科傷病名 16 区分「16 検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス」を選択する必要があるが、標準歯科病名マスターに該当する病名表記はない。

このように、標準歯科病名マスターには病名表記が存在しないが、歯科傷病名 16 区分には該当するような病態について、選択漏れが生じないような仕様を備える必要があることが明らかとなった。

J. 考察

本研究では、木村らが開発中の ICT ツールに実装するための、標準歯科病名マスターと歯科傷病名 16 区分の対応ライブラリの仕様検討および作成を行った。

歯科傷病名 16 区分は粒度にばらつきがあり、また ICD-10 との対応が整備されていないため、調査対象になった医療機関の入力者は、選択に困難を感じていることが考えられる。歯科診療の実態表現には、診断名を使用する場合と処置内容を使用する場合がある点に加え、その表現は経過により変化する。この点に対応ライブラ

リの作成作業においても、作業間で判断が分かるところであったため、明確な整備を行う必要があると考えられた。また、医科病名の取り扱いと異なる点として、標準歯科病名マスターには病名表記が存在しないが、歯科傷病名 16 区分に該当するような病態の選択への対応の整理も必要であることが明らかとなった。来年度はこれらの課題を整理し、対応ライブラリを完成させ、ICT ツールへの実装および検証を行う予定である。

K. 結論

本研究では、患者調査の歯科診療所票における歯科傷病名 16 区分の選択の効率化に向け、ICT ツールに実装するための標準歯科病名マスターと歯科傷病名 16 区分の対応ライブラリの仕様検討および開発を行った。歯科傷病名 16 区分の選択には、調査対象となった診療所の入力者が困難を感じていることから、本研究により効率的で正確な選択を促すことを目指したい。

L. 健康危険情報：

分担研究報告書では記入不要

M. 研究発表：

該当なし

5. 論文発表

1. 西大 明美, 木村 映善, 瀬戸 僚馬, 佐藤 洋子, 星 佳芳, 緒方 裕光, 水島 洋 : 疾病および関連保健問題の国際統計分類第 11 回改訂版 (ICD-11) フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価 : 保健医療科学 70, 306-314, 2021.

6. 学会発表

該当なし

N. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

補表. 歯科ライブラリ作業データ (一部抜粋)

病名管理番号	病名表記	ICD10-2013	歯科傷病名16区分の候補 (暫定)
20083628	う蝕第2度	K021	01う蝕症 (C)
20084114	う蝕処置済み歯	K028	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per) 12歯の補てつ (冠) 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)
20089121	う蝕	K029	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per) 12歯の補てつ (冠) 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)
20089123	う蝕第2度単純性歯髄炎	K040	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死)
20083627	う蝕第3度	K025	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20089127	う蝕第3度急性化膿性歯髄炎	K040	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20089132	う蝕第3度歯髄壊疽	K041	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20089135	う蝕第3度急性化膿性根尖性歯周炎	K044	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20089134	う蝕第3度急性単純性根尖性歯周炎	K044	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20089136	う蝕第3度慢性化膿性根尖性歯周炎	K045	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per)
20058215	急性一部化膿性歯髄炎	K040	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 04歯槽膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ)
20097734	全部金属冠脱離	T888	01う蝕症 (C) 12歯の補てつ (冠) 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント) 15外因による損傷
20089223	インレー脱離	T888	01う蝕症 (C) 02歯髄炎 (Pul)、歯髄壊疽 (Pu壊疽)、歯髄壊死 (Pu壊死) 03歯根膜炎 (Per) 09その他の歯及び歯の支持組織の障害 12歯の補てつ (冠) 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント) 15外因による損傷
20056115	外歯瘻	K046	04歯槽膿瘍 (AA)、歯根嚢胞 (WZ) 07歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患
20062079	根分岐部病変	K055	06慢性歯周炎 (P) 07歯肉膿瘍 (GA)、その他の歯周疾患
20101854	義歯床不適合	T888	09その他の歯及び歯の支持組織の障害 11その他の顎及び口腔の疾患 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント)
20097816	完全水平埋伏智歯	K073	09その他の歯及び歯の支持組織の障害
20052443	ドライソケット	K103	09その他の歯及び歯の支持組織の障害
20056377	外傷性咬合	K074	11その他の顎及び口腔の疾患 12歯の補てつ (冠) 13歯の欠損補てつ (ブリッジ、有床義歯、インプラント) 14歯科矯正 15外因による損傷

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西大 明美, 木村 映善, 瀬戸 僚馬, 佐藤 洋子, 星 佳芳, 緒方 裕光, 水島 洋	疾病および関連保健問題の国際統計分類第11回改訂版 (ICD-11) フィールドトライアルにおけるコーディング結果の一致性の評価	保健医療科学	70 (3)	306-314	2021
木村 映善, 窪寺 健, 長瀬 嘉秀	健診標準フォーマット実装ガイドの開発	医療情報学	41	225-236	2022

令和4年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究情報支援研究センター・センター長

(氏名・フリガナ) 星 佳芳・ホシ ケイカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年3月22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 労働者健康安全機構中国労災病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 栗栖 薫

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
- 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター・所長
(氏名・フリガナ) 豊田章宏・トヨタ アキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院 中国労災病院(案件 2021-13)	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山田 清志

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業)

2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究 (21AB0101)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 立道 昌幸 (タテミチ マサユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究情報支援研究センター・主任研究官

(氏名・フリガナ) 水島 洋・ミズシマ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月15日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長) 殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 山下 政克

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業)

2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 木村 映善・キムラ エイゼン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院 愛媛大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 静岡社会健康医学大学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮地 良樹

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業
2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会健康医学研究科 講師
(氏名・フリガナ) 佐藤洋子 サトウヨウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 近畿大学九州短期大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 金 俊 華

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））
2. 研究課題名 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 近畿大学九州短期大学生生活福祉情報科・准教授
（氏名・フリガナ） 辻 雅善・ツジマサヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：COIに関わる分担研究を行っていないため）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。