

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：

一般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長
研究分担者 小林 健一 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
研究分担者 上野 悟 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
研究分担者 西大明美 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター研究員
研究協力者 内田繕博 SOL整形外科世田谷スポーツクリニック院長
研究協力者 岡本玲子 目白れい皮膚科クリニック院長
研究協力者 森 蘭子 森こどもクリニック院長

研究要旨

患者調査の一般診療所の対象診療所になったことを仮定して、無床一般診療所 3 施設の院長にアンケート/インタビュー調査を行った。患者調査にて登録するべき”病態に即した臨床病名”に対して、レセプト病名を登録する割合は、5%、50%、70%と様々であった。診療情報はいずれの病院も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の中でダウンロードして利用できるデータはわずかであり、患者ごとに電子カルテから一旦データを書出してから、調査票に転記・入力するという作業が必要であることが予想された。

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、主傷病名、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、その他関連する事項を調査するもので、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施設が対象となる。医療政策の基礎資料となる重要な調査であるが、今回、調査を行った診療所では、調査対象診療所となった経験はないが、対象診療所となったことを想定して一般診療所の実態調査を行った。患者調査が効率的に行われるためには、一般診療所の中で、どのような課題があるか検討することを目的とする。

B. 研究方法

調査対象は、無床で外来診療のみを行う3施設（一般診療所）である。それらの施設は、東京都内にて開業しており、1日100名未満の患者診療を行っている。患者調査の対象診療所になったこと

を想定して、調査票記入に際して、どのような課題が想定されるかアンケート/インタビュー調査を行った。

C. 研究結果

今回の調査対象診療所は1日30-80名の診療を行っている。それぞれ、院長を対象に、患者調査の対象診療所となったことを想定して回答を得た。

提出方法は、3施設とも、CD-ROMにて連記調査票ファイルを利用すると予想した。電子カルテから利用できる情報は、性別や生年月日等でわずかであり、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できないと予想される。なお、調査票と病院内カルテ番号との対応表は作成しないと3施設から回答を得た。

調査票一人分のデータ作成には、5分~12分かかると予想した。調査票提出までには、医療系資格を持たない事務職員や院長が対応することになる。レセプト病名ではない臨床病名の確定には、カルテによる確認が必要で、電子カルテによる確

認を要する項目が多いため作業負担が大きいと推測した。詳細は、表にて示す。

D. 考察

平素より、3施設ともに、ICDコードや、標準病名マスター等の情報を意識することなく、診療業務を行っており、ICDコードも提出することになると大きな作業負担を強いる可能性が高い。患者調査に協力する際に、各患者の電子カルテ内の記載内容を確認する必要性が生じると考えられる。直接データをダウンロードする経験も少なく作業のイメージがつきにくい印象であった。また小規模診療所であり、診療情報管理士が配置されておらず、医師による内容確認の負担も大きいと予想する。但し、紙の調査票を利用する方が楽だとは考えておらず、調査票用にマッピングできるツールが電子カルテに備われば、作業負担は軽減できると予想された。

E. 結論

全ての施設でカルテシステムにレセプト情報も

備えた電子カルテシステムが導入されているが、確認作業や誤入力のリスクを伴うデータのマニュアル入力などが負担となる。電子カルテシステムの中に病名に対応した ICD-10 コード情報は持ち合わせているので、コーディングを補助するツールは、需要がない3つの診療所であったが、今後、患者調査用データ一括抽出アプリケーション等の開発があれば、作業負担を軽減できると思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

星佳芳, 豊田章宏, 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. 患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究. 第81回日本公衆衛生学会総会; 2022. 10. 7-9; 甲府. 日本公衆衛生雑誌. p. 298.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表：3施設のアンケート/インタビュー結果

質問番号	質問	A 診療所	B 診療所	C 診療所
1	一般診療所票に記入する1日の想定外来患者数は何人分ですか？	77人(予防接種は自費)	34人	50-80人
2	あなたの診療室が患者調査の対象診療所に該当したことを想定して、どの提出方法を選択しますか？	電子調査票(CD-R等)	電子調査票(CD-R等)	電子調査票(CD-R等)

3	電子カルテシステムからダウンロードして利用する情報を記載してください。	氏名、生年月日、保険種別	年齢、氏名のみ（予防接種は自費）。一括ダウンロードしたCSV(Excel)を活用して調査提出資料を作成する。	性別、生年月日のみ
4	レセプト情報からダウンロードして利用する情報があれば、記入してください。	氏名、生年月日、住所、保険種別(カルテシステム=レセプトシステム)	例えば、社保かどうかはわかり、社保のカルテのみで、日付を限定してダウンロード可能。レセプトPDFを印刷して一部確認。	不明(作業を試みないとわからない)
5	Excel/xlsmファイル利用して提出する場合、「単記」と「連記」のどちらのシートを利用しますか？（単記、連記、利用しない）	連記	連記	連記
6	調査票作成までにかかわるご担当者の人数を記入してください。	1.5名	1名	1名
7	6の質問に回答したスタッフの医療資格と人数を、前の質問の人数の合計と合うように記入してください。資格がない事務職の方の場合も記入してください。	事務職1名、 医師1名	医療事務スタッフ1名(医療資格なし)+医師がカルテを見る	医師1名
8	調査票作成にかかる延べ人数(〇〇人日)を記入してください。	1人日	0.5人日	1.5人日
9	1枚(1人分)の調査票作成にかかる時間を分の単位で記入してください。	5分	5分(医師の点検が必要でないもの)	8~12分

10	患者調査で求められる主傷病名は、「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、その主傷病名の記入に際して苦勞する点や工夫点を記入してください。	レセプト病名を多数つけていて、その中に臨床の主病名も含まれる。多数の薬剤を処方した際は、主となる病名を選択することになる。それは医師が判断する。それ以外は事務職が対応可能。	レントゲンを撮る際に、やや広い病名を付けることがあるが、その場合、臨床病名も併記しているので、カルテに記載しているその病名から転記することになる。	効果のある薬剤を処方する際に、適応症に該当する病名をレセプト病名としている場合もあり、調査票記入の際には、カルテを閲覧の上、臨床病名を再確認する。
11	主傷病名の記入において医師がかかわる必要がある事例や、その理由、「レセプト病名」VS「患者調査の際の記入病名」の差異について、なるべく多くの事例を記入してください。	効く薬の適応症を確認して病名を付けているが、その病名に該当ICDコードがあるかの確認をしてみる必要がある。	腰椎捻挫と腰椎打撲・腰椎挫傷	(全ての調査票は医師が記入する)
12	レセプト用電子システムを有していますか？(あり、なし)	あり	あり	あり
13	主傷病名に、レセプト病名を利用する割合はどのくらい(%)ありますか？(0~100の整数にて回答してください。)	5%	50%	70%
14	電子カルテシステムを有していますか？(あり、なし)	あり	あり	あり

15	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）	あり	あり	あり
16	前の質問で「あり」と回答された場合、その病名には、ICD-10 コードがふられていますか？（はい、いいえ、その他コメント）	はい。 今回のアンケートのために初めて確認したが、詳細は電子カルテシステムの会社に確認が必要。	はい。 コードがある病名だけが表示されていると思われる。	はい。 電子カルテのヘルプデスクに問い合わせたところ、カルテシステムの中に、病名に該当するICDコードを持っているようである。
17	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ると回答された場合、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-10コードを記載するよう要請があった場合、どのような課題がありますか？	一日の患者全てのICD-10コードをダウンロードすることはできるか不明	一括で同日の患者の全員分をダウンロードできるようにシステムのカスタマイズを依頼することになる。 電子カルテのベンダーは、対応してくれると思う。	ICDコードはカルテシステム内に情報があるようですが、それをダウンロードする方法はヘルプデスクでも詳細がわからないようであるので、実際の調査の際は、カルテを閲覧して手動で、転記することになると予想している。

18	患者調査で求める主傷病名が電子カルテシステム内にある場合、その主傷病名に付随する、傷病名マスタコードを保持していますか？（はい、いいえ、その他コメント）	はい	はい	はい 傷病名マスタの電算コードを保持しているが、患者調査ダウンロードする方法はヘルプデスクでも詳細がわからないようであるので、実際の調査の際は、カルテを閲覧して手動で、転記することになると予想している。
19	前の質問で「はい」と回答された場合、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？或いは、手入力となりますか？「いいえ」と回答した場合、今後、患者調査で主傷病名の標準病名マスタコードを記載するよう要請があった場合、どのような課題がありますか？	一日の患者全ての標準病名マスタコードを一度でダウンロードすることはできるか不明	一括で同日の患者の全員分をダウンロードできるようにシステムのカスタマイズを依頼することになる。電子カルテのベンダーは、対応してくれると思う。	手動で転記することになると予想する。
20	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？記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載する必要がありますか？	外傷の場合、受傷状況は聴取しカルテに記載するので、そこから読み取れる。	カルテ内に記載されているので、調査票に転記する。	カルテ内に記載されているがカルテを閲覧の上、手動で転記することになると思う。
21	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？記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載する必要がありますか？	ウイルスの種類もカルテに記載されている。感染症の検査等をした場合の結果か	既往症のところに記載されていれば、カルテを閲覧して調査票データに転記する。	カルテ内に記載されているがカルテを閲覧の上、手動で転記することになると思う。

		らも読み取れる。		
22	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、調査票に記載しますか？	既往歴等から読み取り、転記する。	既往症のところに記載されていれば、カルテを閲覧して調査票データに転記する。	初診時の問診内容から、カルテを閲覧の上、手動で転記することになると思う。
23	「診療費等支払方法」の記入の際に、どのような作業を経て、記入しますか？	保険種別ごとにダウンロードすることも可能なので、その情報をコピーする。	保険の種類ごとにダウンロードも可能。その内容を調査票データにコピーする。	電子カルテ内のレセプト情報から、転記する。
24	「入院前の場所」の記入の際に、どのような作業を経て、記入しますか？	当クリニックは外来のみ	当院は病床なし	(本院は外来患者のみ)
25	「来院時の状況」の記入の際に、どのような作業を経て、記入しますか？	全て通常で救急車受診なし	カルテ記述を見て(医師の確認無しで)調査票データに転記する。	当院は救急車利用の受診はなく、全て「通常の受診」
26	「転帰」の記入の際に、どのような作業を経て、記入しますか？	カルテを見て、その記述を転記する。	カルテの記述を別の PC に転記する。	電子カルテの PC に、エクセル等のソフトがないので別 PC に転記する。
27	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？	1~2 名/50 名しか臨床病名が無い事例はないので、困難な状況はないが、病名から ICD コードが検索できれば良い。	現在、電子カルテシステム内に ICD コードもあるので、患者調査用の帳票のようなものを電子カルテベンダーが開発してくれれば良い。	医師が、想起する病名を入力すると ICD コードを表示してくれるツールがあれば、それを転記する。

28	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。	ユヤマ製作所の BrainBox	MAPs for CLINIC(株式会社 EM システムズ)	湯山製作所 Brain Box
29	電子カルテシステムには、候補となる傷病名一覧をリストとして閲覧でき、その中から選択する機能がありますか？ (あり、なし、その他コメント)	あり	あり	あり。 保険病名の付けられる病名を検索できる機能がある。
32	前の質問で「あり」と回答した場合、候補傷病名と ICD コードも同時に選択できるようになっていますか？	(ベンダーに確認必要)	病名を付ければ、コードも自動的に確定されている。	ICD コードは同時には選択できないようなので、検索した結果を転記する。
33	ICD-11 に移行した場合、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？	電子カルテの会社が対応してくれれば対応可能	現在もコードがない病名は選べないようになっているので、電子カルテ側のシステムで対応できれば良い。ベンダは大変だと思う。	電子カルテ側が、ICD-11 に準拠していて、病名と同時に患者調査用に一括ダウンロードできる機能があれば良い。自身では、ICD-11 に詳しくなることは難しい。
34	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保存しますか？保存する場合、何年間くらいを想定しますか？	性別と生年月日で対応できるので、対応表は作成しない	保存することは想定していないが、義務化されたら保存する。	対応表は作成しない。

35	このアンケート・インタビューに対するその他のコメントや感想があれば、記入してください。	HER-SYS も最初の頃は、医師一人で入力しており、時間がかかっていた。1枚1枚の調査票を入力するのは手間がかかるのではないかと想像している。	現在、一部の漢字では、候補病名が出ないことがあり、打ち直して候補病名を表示している場合がある。そのような内容も辞書が良くなればありがたい。	実際の調査の際は、調査内容に精通して、システムに詳しい人材の支援が必要。或いは、ダウンロードすれば良いだけのシステムの開発をしてほしい。
----	---	--	---	--