患者調査についてのよくあるご質問

Q.1　患者調査の根拠法令と目的は何ですか。 2
Q.2　患者調査で表章している傷病は、どのように分類しているのですか。 2
Q.3　「推計患者数」、「総患者数」とはどういう意味ですか。 2
Q.4　受療率の「人口 10 万対」とはどういう意味ですか。 3
Q.5　どの都道府県で患者が多いか、比較することはできますか。 3
Q.6　患者調査で罹患者数（率）はわかりますか？ 3
Q.7　私の施設はこれまでに何度も調査対象になっています。どのように調査対象を決めているのですか。 3
Q.8　患者調査の事務処理基準はどのように周知されていますか。 4
Q.9　調査票の提出確保のためにどのような取り組みが行われていますか。 4
Q.１０　患者調査の対象施設を抽出する母集団（母集団フレーム）は何を使用しているのでしょうか。 4
Q.１１　調査票に回答が記載されていなかったり、記載内容に矛盾や外れ値があったりした場合、どのように集計されますか。 4
Q.１２　提出された調査票のデータ入力の精度を保つために、どのような取組が行われていますか。 4
Q.１３　回答者や経由機関（都道府県等）の調査に対する認識の違い等による回答結果の誤差（非標本誤差）が生じないよう、何か対策をしていますか。 4
Q.１４　病院報告の「平均在院日数」と患者調査の「退院患者の平均在院日数」の違いは何ですか。 5

Q.1 患者調査の根拠法令と目的は何ですか。

A.1 患者調査は統計法（第２条第４項）に基づく基幹統計です。病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的としています。

Q.2 患者調査で表章している傷病は、どのように分類しているのですか。

A.2 患者調査で表章している傷病は、世界保健機関（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、傷害及び死因の統計分類」（https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippei/）を適用して分類しています。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類」の告示改正に伴い、患者調査の各年の適用は以下のとおりです。

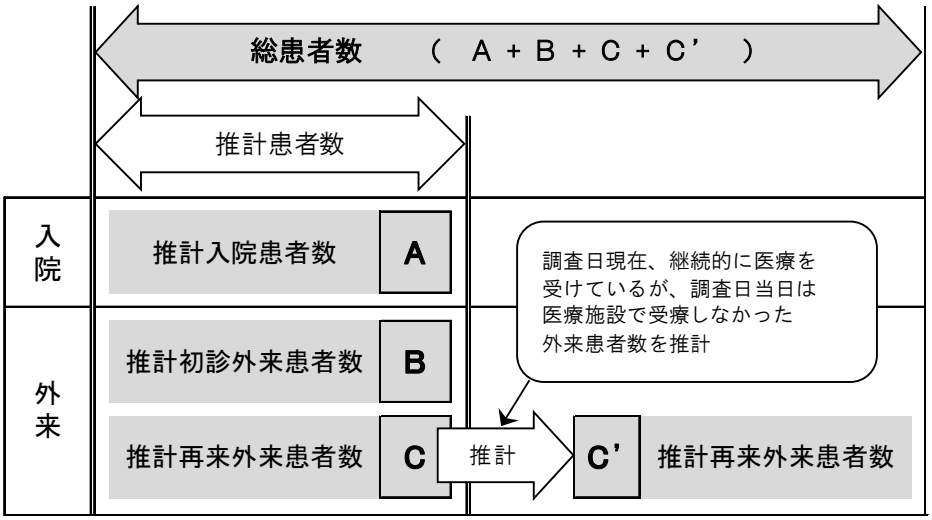
昭和 54～平成 5 年調査 「疾病、傷害及び死因統計分類（ICD－9）」
平成 8～17 年調査 「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD-10 準拠）」
平成 20～26 年調査 「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD-10（2003 年版）準拠）」
平成 29～令和５年調査「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD-10（2013 年版）準拠）」

Q.3 「推計患者数」、「総患者数」とはどういう意味ですか。

A.3 「推計患者数」は、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数です。一方の「総患者数」は、ある傷病における外来患者が一定期間ごとに再来するという仮定に加え、医療施設の稼働日を考慮した調整を行うことにより、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものです。

総患者数 ＝ 推計入院患者数 ＋ 推計初診外来患者数 ＋
（ 推計再来外来患者数 × 平均診療間隔 × 調整係数（6/7））

患者調査における「推計患者数」と「総患者数」



目次に戻る

Q.4 受療率の「人口 10 万対」とはどういう意味ですか。

A.4 調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口 10 万人との比率を「受療率」といい、人口 10 万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表しています。百分率ではないため、100 を超える場合もあります。

受療率（人口 10 万対）＝推計患者数 ÷ 推計人口* × 100,000

※患者調査（3年に1回）と国勢調査（5年に1回）の実施年が重なる場合には、国勢調査人口を使用。

Q.5 どの都道府県で患者が多いか、比較することはできますか。

A.5 都道府県別にどのくらい患者がいるのかを把握する目的であれば、「推計患者数」や「総患者数」を患者住所地で都道府県別に集計した統計表をご覧ください。

ただし、人口が多い都道府県では少ない都道府県に比べて、医療機関を受診する患者の数も多くなる可能性があります。そのため、人口規模を調整した上での患者の状況を比較したい場合は「受療率」を都道府県別に集計した統計表も参考にしてください。

Q.6 患者調査で罹患者数（率）はわかりますか？

A.6 患者調査は医療機関を受診した患者数を把握している調査です。このため、罹患者数（率）や有病者数（率）のように、医療機関を受診していない患者も含めた数はわかりません。

Q.7 私の施設はこれまでに何度も調査対象になっています。どのように調査対象を決めているのですか。

A.7 患者調査の調査対象は、全国の医療施設を地域や施設の種類ごとにグループに分けたうえで、各グループの中から定められた数を無作為に抽出しています（層化無作為抽出）。グループ内における医療施設によって調査対象となる回数に基本的には差異はなく、連続して調査対象となってしまう場合があります。

患者調査は、医療施設を利用する患者についてその傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした極めて重要な調査です。施設管理者の皆様におかれましては、調査の重要性をご理解いただき、ご協力を頂きますようお願いします。

［グループの分け方］

- 病　　院 … 二次医療圏、病院の種類、病床規模
- 一般診療所 … 都道府県、主たる診療科目、病床の有無
- 歯科診療所 … 都道府県

目次に戻る

Q.８ 患者調査の事務処理基準はどのように周知されていますか。

A.８ 事務処理基準については「患者調査実施要領」としてまとめた冊子を作成し、調査協力機関である都道府県、保健所設置市及び特別区、保健所にそれぞれ配布しています。

Q.９ 調査票の提出確保のためにどのような取り組みが行われていますか。

A.９ 調査票の回収の管理は、厚生労働省から都道府県などの調査協力機関へ配布される調査対象名簿にて行われ、医療機関の廃止や休診により調査票の提出が不要な場合を除き、提出期限までに調査票が提出されない場合は保健所等から呼びかけを行うこととしています。

Q.１０ 患者調査の対象施設を抽出する母集団（母集団フレーム）は何を使用しているのでしょうか。

A.１０ 調査対象の抽出に使用する母集団フレームは、調査年２月時点の医療施設基本ファイル（医療施設調査の情報を元に整備する名簿情報）を用いています。そのため、調査実施時期の 10 月時点の母集団情報（目標母集団）とは数ヶ月分の差異があります。

Q.１１ 調査票に回答が記載されていなかったり、記載内容に矛盾や外れ値があったりした場合、どのように集計されますか。

A.１１ 回答がない場合や、記入内容に矛盾や外れ値があったりした場合は、厚生労働省にて精査し、一定の整理のもと必要な補足訂正を行った上で集計を行います。

Q.１２ 提出された調査票のデータ入力の精度を保つために、どのような取組が行われていますか。

A.１２ 厚生労働省へ提出された調査票（紙）からデータを作成する際は、必ず担当者を替えての再度入力を行うことを委託業者に義務づけています。

　また電子調査票の場合は、医療機関の方が調査票に入力した後、データチェックを行うことで入力エラーを防ぐ仕組みとなっています。

Q.１３ 回答者や経由機関（都道府県等）の調査に対する認識の違い等による回答結果の誤差（非標本誤差）が生じないよう、何か対策をしていますか。

A.１３ 患者調査では、調査対象となる医療施設に調査票の作成方法を記載した「調査の手引き」を配布し、提出された調査票の審査を行う都道府県、保健所設置市及び特別区、保健所には審査内容を記載した「患者調査実施要領」を配布して、調査票作成者や審査担当者の経験や質によって回答に誤差が生じないようにしています。

目次に戻る

Q.１４ 病院報告の「平均在院日数」と患者調査の「退院患者の平均在院日数」の違いは何ですか。

A.１４ 病院報告の「平均在院日数」は、入退院が定常状態（常に同じ状態）であると仮定して計算された理論値で、いわば病床の回転率です。患者の詳細な情報は把握できないものの、全病院を対象としていること、調査結果は毎年月の公表となることが特徴です。

一方、患者調査の「退院患者の平均在院日数」は、調査期間中に医療機関を退院した患者の実際の在院日数の平均で、入院していた日数の平均です。患者ごとの個票に基づいて計算されるため、年齢階級別や傷病別の値が得られること、病院だけでなく一般診療所の値が得られること、実際に退院した患者に関する値であること、調査結果は３年毎の公表となることが特徴です。

病院報告の「平均在院日数」＝
年間在院患者延数 ÷ 1/2 ×（年間新入院患者数 ＋ 年間退院患者数）

患者調査の「退院患者の平均在院日数」＝
Σ（退院患者票１枚分の推計退院患者数 × 入院から退院までの日数） ÷ ９月中の推計退院患者数

目次に戻る