

第1回ワーキンググループの概要

「平均診療間隔」と「総患者数」の見直しについて

前提

- 「平均診療間隔」の算出にあたり、前回診療日から調査日までの日数が**31日以上は除外して計算**している。

背景

- 疾病構造の変化、医療技術の向上、薬剤投与期間に係る規制の原則廃止等により診療間隔が長期化しているのではないか。
- 診療間隔の算出対象の上限を30日としていることにより、「平均診療間隔」及びこれを用いて推計した指標である「総患者数」が実態と乖離している可能性があるため、算出対象の範囲を見直す必要があるのではないか。

議題

平均診療間隔及び総患者数の算出方法について

論点 1

平均診療間隔の算定上限に関して見直すことでよいか。

論点 2

見直す場合には上限を設けることでよいか。
また、設ける上限は何日程度が妥当か。

第1回ワーキンググループの概要（続き）

審議協力者からの研究報告等をもとに、現状の確認及び新たな方法の検討

現状の確認

- 診療間隔の分布、平均診療間隔の推移を分析したところ、傷病による程度の差はあるが、診療間隔の長期化傾向は明らかであった。
- 現行方法の上限30日を見直すことが適切であると確認された。

新たな方法の検討

- 診療間隔の分布をみると、1週間を単位として周期的に分布しており、4週、8週、12・13週が山となっている。
- 多くの傷病で、再来患者の累積割合は、診療間隔13週（91日）時点で95%程度またはそれ以上であった。
- 平均診療間隔の算出対象を13週までとした結果を、各種調査等と比較して検証したところ、比較的一致することが確認できたため、その妥当性が検証された。



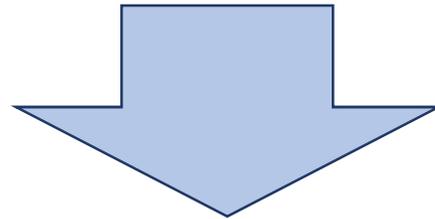
第1回WGでの検討結果

- ◎ 平均診療間隔の算定上限は見直すことが適当である。
- ◎ 新たな算定上限は91日とするのが適当ではないか。

「平均診療間隔」の算出対象の上限について

整備検討会における第1回WGのご報告に対する構成員からのご意見

- 一般診療の現場においては3か月を目途に再来予定となるが、実際には患者都合や休診日等の事情により本来の予定日より遅れて受診するケースが多い。
- 平均診療間隔の算出対象は、臨床現場の実態に即した14週（98日）以下とすることが適当である。



第2回WGでの検討事項

- ◎ **新たな算定上限は98日とするのが妥当ではないか。**

新たな算出方法及び今後の取扱い

患者調査における新たな「平均診療間隔」の算出方法及び「総患者数」の推計方法は以下のとおりとする。

$$\text{再来患者の平均診療間隔} = \frac{\sum (\text{患者票 1 枚分の推計患者数} \times \text{前回診療日から調査日までの日数})}{\text{推計再来外来患者数}}$$

※ 前回診療日から調査日までの日数が〇〇日以上のものは除外する。

$$\begin{aligned} \text{総患者数} = & \text{推計入院患者数} + \text{推計初診外来患者数} \\ & + (\text{推計再来外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数}(6/7)) \end{aligned}$$

※ 平均診療間隔の算出にあたり、前回診療日から調査日までの日数が〇〇日以上のものは除外する。

公表方法について

新たな方法による集計結果の公表

- 新たな方法による平均診療間隔及び総患者数は、令和2年調査の確定数から公表する。（令和4（2022）年公表予定）
- 新推計による結果は、過去3回調査分（平成23、26、29年）を参考値として公表する。
- 公表時には、統計利用者へ丁寧な説明を行う。

掲載先

- 令和2年（2020）患者調査の概況、令和2年患者調査報告書
- 厚生労働省ホームページ
- 政府統計の総合窓口（e-Stat）