

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

診療情報の統一コーディング対応による診療結果比較についての研究

平成14年度～16年度 総合研究報告書

主任研究者 河北 博文（東京都病院協会会長）

平成17（2005）年4月

研究協力者

長谷川 友紀	東邦大学
足立 山夫	東部地域病院
安藤 高朗	永生会永生病院
飯田 修平	練馬総合病院
伊藤 雄次	元 北里大学病院
猪口 雄二	寿康会病院
稲波 弘彦	岩井整形外科内科病院
北原 光夫	済生会向島病院
木村 厚	木村病院
栗田 静枝	日本診療情報管理士協会
佐々 英達	佐々総合病院
三宅 祥三	武蔵野赤十字病院
北村 正次	都立墨東病院
戸川 登美子	日本診療情報管理士協会
中西 泉	町谷原病院
野辺地 篤郎	聖路加国際病院
早川 大府	葛西中央病院

A 研究目的

医療技術の進歩、利用者の消費者意識の向上とともに医療の質に関する社会的な関心が高まっている。医療の質は、ストラクチャ（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3側面から行われる。歴史的にはアウトカム評価に始まったが、アウトカムデータを得るには長期間の年月と多くの労力を必要とすることから、ストラクチャ、プロセスでの代用が試みられた。医療法に定める医療施設・人員基準はストラクチャの、EBM (Evidence Based Medicine) などによるガイドラインに基づく診療はプロセスからの評価の代表的な事例である。特にEBM等ガイドラインに基づく医療は、カナダ、英国等で提唱され、1990年代後半以降世界的な広まりを見せている。しかし

ながらEBM(evidence Based Medicine)の広まりとともに、過去の臨床論文に基づく診療プロセスの最適化・標準化のみでは必ずしも最良のアウトカムを得ることが出来ず、アウトカム評価を可能にするための患者データベースの整備が早急に必要であると世界的に認識されるにいたっている。

本研究は、主要な24疾患・処置を対象に、参加病院が一定の臨床指標に基づいてプロスペクティブに患者データを提供するシステム（診療アウトカム評価事業）を確立することにより、①患者の属性・重症度などケースミックスに基いて死亡率等の予後、在院日数、医療費などの診療アウトカムの分布、代表値などの標準を明らかにする、②参加病院には自院の位置付けを明らかにすることにより医療の質向上へのインセンティブを与える、③患者がインフォームドコンセントを与える際に医療側から提供される情報の質・量面での改善と、満足度向上をもたらす、④同一疾患の治療に必要な実際のコストを算出・比較することにより医療経営の合理化・医療資源の配分のあり方を検討することが、可能であるか否かを検証することである。

B 研究方法

1. 診療アウトカム評価事業の実施

診療アウトカム評価事業では、代表的な疾患・処置についての当該患者の個人データ、および、病院全体の指標の2種類のデータを継続的に収集・解析し、参加病院に還元することにより、医療の質の改善の可能性を明らかにする。

(1)対象疾患の選定と臨床指標

対象疾患としては、患者調査などの各種統計、及び参加予定病院に対するアンケート調査を基に代表的な24疾患・処置を選択

した。標準的な急性期病院においてはこの24疾患により全退院患者の30-40%をカバーし、病院全体の機能をほぼ反映することが想定される。各疾患・処置ごとに、専門家のパネルにより重症度を反映する指標を確定した。参加病院は対象24疾患・処置に該当する全入院患者について継続的にデータを提出することが要求される。なお、対象疾患を全ての疾患・処置としなかったのは、国際疾病分類に基づくコーディングを行っていない病院も参加が可能にするためである。また病院全体の医療水準を表す臨床指標としては、院内感染症、転倒・転落、抑制の3種類を採用した。臨床指標の決定にあたっては、既にアウトカム評価事業を行なっている米国 Maryland Hospital Association、豪 Australian Council on Healthcare Standards などが用いている臨床指標、および参加予定病院のヒアリング結果を参考とした。

(2) ソフトウェアの開発

本事業用に専用の入力用プログラムの開発を行なった。これは市販のデータベースソフトであるアクセス上で起動し、日本語のプルダウンメニューを多用するインターフェースを用いることにより、国際疾病分類に基づくコーディングを行っていない病院においても、国際疾病分類に基づくデータ入力が可能となるよう工夫されている。入力される患者情報は、属性、主傷病名、手術名、合併症・併発症、重症度、ADL、入院前・退院後の行き先、医療費(合計及び細目別)などである。今年度はDPC導入病院のために、その入力項目の追加及び用語等も含めたソフトウェアの改訂を始めた。

(3) 参加病院の募集及び説明会の開催

本事業開始に当たり、運用規定を設け、

東京都病院協会会員のみならず、広く参加病院を募った。また、入力担当者を対象とした説明会を開催し、本事業の趣旨、入力の方法などの説明、質疑応答を行った。

(4) 事業の実施

2002年4月より参加病院は院内体制が整い次第、順次データ提供することで事業を開始した。データは3カ月毎に提出され、解析され、参加病院に対して報告がなされる。個人情報取り扱いについては特に留意され、データは病院において秘匿化がなされた後に提出される。診療アウトカム事業は、医療のパフォーマンス測定、病院のプロファイリングを目的としたものであり、病院相互のレーティング(順位付け)を行なう場合には、データの信頼性、再現性に一定の限界があることに留意される必要がある。現時点では、レーティングは考慮しておらず、参加病院名の公表も行っていない。

(5) Websiteの構築とデータの公開

データの一部は website により公開する。

2. 診療記録管理体制についてのアンケート調査

診療記録管理と医療安全管理はともに病院が適切に医療サービスを提供する上で重要な役割を有する。東京都病院協会では、ほぼ1年ごとに会員病院を対象にしたアンケート調査を実施し、現状、問題点、改善策について指摘してきた。本アンケート調査開始の1998年以降の調査の結果と比較検討を行った。調査対象は、東京都病院協会会員、都内非会員、東京都以外の教育病院(臨床研修指定病院、大学附属病院)とし、比較検討にあたっては、連続性を担保するために東京都病院協会会員のみ、および全体の集計結果をそれぞれ

明らかにした。回答者は病院代表者であり、質問項目は、病院の属性、診療録管理の状況、電子化の状況、開示の状況と開示に関する意見などについてである。

2004年度は2005年4月の個人情報保護法の施行を見据え、病院の取組状況も調査項目に加えた。

3. Best Practice病院の見学と研修会の実施

本研究の推進を目的に、診療録管理に特に優れた病院、独自の構想により診療録管理を展開している病院の視察を行った。

4. 診療録管理立ち上げマニュアルの作成

専門家を内部で得ることが困難な中小規模の病院において、診療録管理体制の構築を支援することが可能か否かを検討する目的で、3病院を対象に、外部からの診療録管理の専門家の派遣を行い、診療録管理体制の立ち上げの支援プロジェクトを実施した。その知見を基に、中小規模の病院を想定したマニュアルの作成を行った。

C 結果

1. 診療アウトカム評価事業の開発と実施

代表的な24疾患・処置、及び病院全体の診療実態を反映する3指標を用いた診療アウトカム評価事業のあり方についての検討、入力プログラムの開発、運用規定の制定などを行い、運用を開始した。現在は約20病院の参加により、3カ月ごとにデータの集計・解析が行なわれている。2002年4月より2004年3月までの2年間に22,301人のデータが得られた。疾患別では、肺炎(3,076人)、分娩(2,473人)、白内障(1,706人)、脳梗塞(1,457人)、大腿骨骨折(1,191人)の順で、上位5疾患で

全体の44.4%を占めた。これらのデータに対して、疾患別、重症度別の死亡率、在院日数などの治療結果を明らかにした。

2002年度、2003年度を集計した結果、退院患者数は2002年度11,744人、2003年度11,999人と報告数の増加が見られた。平均在院日数は2002年度20.1日、2003年度19.9日とわずかながら短縮傾向がみられた。死亡退院率では2002年度4.4%に対し2003年度は5.2%であった。これは脳出血での死亡退院率が2002年度16.3%であったものが、2003年度は20.7%と高かったことが影響している。平均医療点数は2002年度の3,884点に対し、2003年度3,937点とわずかに増加傾向が見られた。

本研究により、診療アウトカム評価の事業モデルがほぼ確立したと考えられ、また、その結果は日本の医療の実態を示すものである。この研究によりもたらされる情報は、医療機関の選択、質の改善、インフォームドコンセントの充実など多方面で利用可能である。

今後は、継続運営により、医療の質が改善し、患者の満足度が改善するかについて検討を行う必要がある。また、今後も参加病院の増加によるデータサイズの増大、担当者の教育研修などによるデータの信頼性の向上があわせて図られる必要がある。さらに、個別の病院比較では治療結果に差異を認めることから、その原因についての解明し、及び病院が改善を図る際に外部からの専門家派遣などの支援体制のあり方について検討を図る必要がある。

(5) Websiteの構築とデータの公開

データの一部はwebsiteにより公開されている(<http://www.tmha.net/outcome/index.html>)。

2. 診療記録管理体制についてのアンケート調査

診療情報管理は病院が適切に医療サービスを提供する上で重要な役割を有する。先行研究により、東京都病院協会会員を対象にしたアンケート調査を実施し、現状、問題点、改善策について指摘してきた。全国の1,051病院（東京都内病院、その他地区の教育病院）を対象に実施したアンケート調査では294病院（28.0%）より回答が得られた。回答者は病院代表者である。過去（1998年、2001年、2002年、2003年、2004年）の調査結果を比較し、その変化をみると診療情報管理委員会設置が進み、活動も活性化していることがうかがえた。またこのたびの調査では入院患者疾病統計の作成が2003年以前に比べ顕著に増加している。診療情報管理の状況については比較的コンスタントに改善が認められること、従来、十分でなかった病院において新たに診療情報管理のための試みが行なわれつつあることが示唆された。これらの病院に対して、それぞれの状況に応じた改善プログラムを提示し、支援体制を構築することは病院協会などの病院外組織の重要な役割であると考えられる。診療情報開示については、1998年・2001年の間に病院管理者の間に開示促進に向けて大きな認識の変化があったこと、2002年以降は開示を行なう体制を構築し、2004年では80%を超える病院で院内規程を設けている。2002年以降は医療訴訟の増加についての懸念を持ちながらも、開示促進が医療の質、患者満足度向上に寄与すると考えるものが多く占め、体制整備を進めている状況が伺えた。診療情報管理などの重要な問題について、あるべき方向を示し、それに添った形で質問を設定し、定期的

調査を行ない、現状、問題点などを明らかにするという活動は、これまでほとんど行なわれていない。本調査はその意味で極めて重要な試みであると考えられる。

また、2005年4月に試行される個人情報保護法と診療情報管理体制及び情報の電子化が進む中でのセキュリティシステムの構築等、については調査段階では多くの病院が施行を見据えて何らかの対応をとろうとしていることが伺えた。

診療情報管理の状況は改善傾向にある。これは医療界の社会ニーズに対する対応として評価される。今後は調査の項目を追加（「疾病統計」「一括しての管理・保管体制」「職員教育」「電子化」等）し、継続的に実施していく必要がある。また、個人情報保護法に対応した病院体制の構築について調査していくことも課題としてあげられる。

3. Best Practice病院の見学と研修会の実施

2002年度視察は佐賀医科大学附属病院、国立大阪病院の2病院を視察した。佐賀医科大学病院については、特に優れたものとして、講師を招き一般公開の研修会を実施した。

2004年度視察は日鋼記念病院、洛和会音羽病院、京都医療センターの3病院を視察した。

佐賀医科大学は診療情報の管理システム、その他の病院は電子カルテのシステムと診療情報管理が紙をベースとしたカルテ管理の時代からどのように変化しつつあるかを中心に視察した。

4. 診療録管理立ち上げマニュアルの作成

専門家を内部で得ることが困難な中小規模の病院において、診療録管理体制の構築を支援することが可能か否かを検討する目的で、3

病院を対象に、外部からの診療録管理の専門家の派遣を行い、診療録管理体制の立ち上げの支援プロジェクトを実施した。その知見を基に、中小規模の病院を想定したマニュアルの作成を行った。

D 考察 および E 結論

本研究で開発・確立した診療アウトカム評価事業は、日本ではじめての臨床指標を用いたアウトカム評価を継続的に実施するプロジェクトであるという点で画期的である。また病院団体が主導で同プロジェクトを実施するという点からは、医療の質向上における病院団体の役割についての知見を与えるものである。医療の質を維持・向上させるための仕組みづくりについては世界的にも現在模索されつつあり、同プロジェクトについても既に米国、シンガポールなどの外国から照会が行なわれるなど注目されている。同プロジェクトについては、①参加病院数が少ないため、今後参加病院の拡大を図る必要があること、②データの信頼性を確保するために担当者を対象にした強化研修、部署訪問などを行なう必要があること、③より正確なベンチマーキングを可能とするために、病床数、病院種別ごとの集計を行なうこと、などに改善の余地が有る。また同プロジェクトがもたらすデータが、参加病院のマネジメントや医療の質にどのような影響をもたらし、また患者の受診行動にどのような影響をもたらすかについては今後の検討課題である。

診療録管理体制についての2004年調査では、過去の調査結果と比較して診療録管理の状況を改善しつつあること、また、病院として診療記録開示が進められていること、が認められた。診療録管理の状況については比較的コンスタントに改善が認められること、従来、十分に

なかった病院において新たに診療記録管理のための試みが行なわれつつあることが示唆された。これらの病院に対して、それぞれの状況に応じた改善プログラムを提示し、支援体制を構築することは東京都病院協会などの病院外組織の重要な役割であると考えられる。診療記録開示については、1998年-2001年の間に病院管理者の間に認識について開示促進に向けて大きな変化があったこと、現在は開示を行なう体制は80%以上の病院で構築されている。

2002年以降は医療訴訟の増加についての懸念を持ちながらも、開示促進が医療の質、患者満足度向上に寄与すると考えるものが多く占め、体制整備を進めている状況が伺えた。

診療記録管理、医療安全管理などの重要な問題について定期的に調査を行い、現状、問題点などを明らかにするという活動は、これまでほとんど行なわれていない。同一の対象設定した定点調査も日本ではこの他に行われていない。本調査は今後も継続して行なわれる必要があり、その意味で極めて重要なものと考えられる。

Best Practice 病院の事例を元にした一般公開の研修会、診療情報管理立ち上げの手引きに基づく、外部専門家による病院支援体制の有効性についても今後より実証的に検討される必要がある。

2005年4月の個人情報保護法の施行に伴い、診療情報管理体制のあり方、情報の電子化によるセキュリティシステムの構築について等、今後も引き続き検討が必要である。

F 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

- ・河北博文、長谷川友紀: 諸外国のクリニカルインディケータを用いた医療の質改善活動 第44回全日本病院学会、大阪、2003.10
- ・河北博文、飯田修平: 診療アウトカム評価事業による医療の質改善活動 第44回全日本病院学会、大阪、2003.10
- ・河北博文、飯田修平、長谷川友紀: 臨床指標を用いた医療の質評価について
-診療アウトカム評価事業の状況-
第一回東京都病院学会、東京、2005.2
- ・河北博文、飯田修平、長谷川友紀、荒川直子: 診療情報管理の状況について
-東京都病院協会アンケート調査結果-
第一回東京都病院学会、東京、2005.2

G 知的所有権の取得状況

1. 特許取得状況: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

(添付資料)

1. 診療アウトカム評価事業報告書(2002年度、2003年度)
2. 診療情報管理体制についてのアンケート用紙と結果

診療アウトカム評価事業
2002・2003 年度年間報告書
(全参加病院)

東京都病院協会
(診療録検討特別委員会)

1. 主な指標について

以下の指標について、2003年度中に退院した患者のデータを四半期ごと(2003年4月～6月、2003年7月～9月、2003年10月～12月、2004年1月～3月)および年度全体で集計しています。本調査の対象となる24疾患を直接の原因として入院した患者を対象とします。

【対象となる24疾患】

1	胃の悪性新生物	13	正常分娩
2	結腸の悪性新生物	14	急性虫垂炎
3	気管支および肺の悪性新生物	15	胆石症
4	急性心筋梗塞	16	前立腺肥大症
5	肺炎	17	白内障
6	喘息	18	痔核
7	脳梗塞	19	子宮筋腫
8	脳出血	20	狭心症
9	糖尿病	21	腎結石及び尿管結石
10	大腿骨頭部骨折	22	乳房の悪性新生物
11	胃潰瘍	23	関節症
12	急性腸炎	24	そけいヘルニア

(1) 退院患者数

対象期間中に退院した患者の人数を疾患ごとに集計

(2) 平均年齢

対象期間中に退院した患者の平均年齢を疾患ごとに集計

(3) 退院患者の男性割合

対象期間中に退院した患者の男性の割合を疾患ごとに集計

(4) 平均在院日数

対象期間中に退院した患者の平均在院日数を疾患ごとに集計

(5) 合併症ありの割合

対象期間中に退院した患者のうち、入院期間中に合併症があった患者の割合を疾患ごとに集計

(6) 死亡退院率

対象期間中に退院した患者のうち、死亡が原因で退院となった患者の割合を疾患ごとに集計

(7)平均医療点数

対象期間中に退院した患者の平均医療点数を疾患ごとに集計(医療費データの入力がない患者については、集計対象から除外)

【集計表を見るうえでの注意】

○集計病院数・参加病院数

	2003年			2004年
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
集計病院数	13	14	16	14
参加病院数	19	19	19	20

(注1)集計病院数:データの提出があり、集計の対象となっている病院数

(注2)「平均医療点数」表のみ、集計病院数は上記よりそれぞれ1病院少なくなります(病院コード22において、医療費データの入力がありません)。

○病院コード10は、2003年4月～6月については6月分データのみご提出いただいております。

○病院コード19は、2003年4月～6月については4月分データのみ、2004年1月～3月については1、2月分データのみご提出いただいております。

退院患者数

(単位:人)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	57	82	145	99	383	342
結腸の悪性新生物	34	55	78	57	222	198
気管支および 肺の悪性新生物	32	71	186	124	413	285
急性心筋梗塞	49	71	94	113	327	283
肺炎	356	298	389	414	1,457	1,619
喘息	49	94	181	110	434	581
脳梗塞	234	315	408	283	1,238	905
脳出血	115	157	214	142	628	496
糖尿病	110	163	182	148	603	660
大腿骨頭部骨折	121	135	175	121	552	639
胃潰瘍	53	83	81	45	242	307
急性膵炎	67	84	258	128	535	539
正常分娩	296	309	398	135	1,138	1,337
急性虫垂炎	46	93	86	61	286	332
胆石症	119	164	231	111	625	481
前立腺肥大症	18	29	44	33	124	146
白内障	171	181	280	134	766	940
痔核	10	12	17	8	47	80
子宮筋腫	28	56	75	40	199	210
狭心症	157	166	269	246	838	529
腎結石及び尿管結石	56	72	138	95	361	369
乳房の悪性新生物	12	31	58	41	140	84
膝関節症	11	15	39	17	82	67
そけいヘルニア	62	77	127	93	359	315
全疾患合計	2,263	2,793	4,145	2,798	11,999	11,744

平均年齢

(単位:歳)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	67.3	70.5	67.3	67.9	68.2	71.3
結腸の悪性新生物	72.1	69.7	70.0	69.5	70.1	70.2
気管支および 肺の悪性新生物	69.2	72.7	69.0	68.0	69.4	72.0
急性心筋梗塞	70.2	71.1	68.9	69.9	69.9	69.3
肺炎	64.0	66.9	59.0	56.5	61.1	55.8
喘息	45.3	32.4	23.8	48.7	34.4	31.3
脳梗塞	74.3	73.0	73.1	74.7	73.7	74.2
脳出血	66.3	67.5	67.7	68.0	67.5	66.0
糖尿病	63.6	63.0	64.2	62.6	63.4	62.3
大腿骨頭部骨折	79.2	77.4	77.9	78.1	78.1	80.2
胃潰瘍	65.6	66.0	64.1	63.3	64.8	66.8
急性腸炎	39.3	38.5	30.5	32.6	33.1	35.2
正常分娩	29.6	29.0	29.2	29.2	29.3	29.7
急性虫垂炎	32.6	38.7	30.6	32.8	34.0	33.4
胆石症	56.6	59.3	62.0	65.3	60.8	62.2
前立腺肥大症	65.4	71.1	73.1	73.9	71.7	74.2
白内障	73.3	74.2	73.7	73.4	73.7	75.5
痔核	64.4	60.4	55.3	62.4	59.7	59.8
子宮筋腫	45.7	43.8	43.6	42.2	43.7	43.6
狭心症	65.5	67.1	68.0	66.1	66.8	67.8
腎結石及び尿管結石	52.7	49.8	52.8	52.2	52.0	48.6
乳房の悪性新生物	60.8	59.5	59.7	64.5	61.2	60.5
膝関節症	73.2	70.9	73.9	73.7	73.2	73.3
そけいヘルニア	51.5	47.8	48.8	53.9	50.4	49.5
全疾患合計	59.8	59.6	57.6	60.8	59.2	57.4

男性割合

(単位:%)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	78.9%	57.3%	59.3%	63.6%	62.9%	68.1%
結腸の悪性新生物	50.0%	67.3%	55.3%	56.1%	57.7%	54.5%
気管支および 肺の悪性新生物	65.6%	73.2%	66.1%	68.5%	68.0%	70.5%
急性心筋梗塞	63.3%	69.0%	61.7%	73.5%	67.6%	64.7%
肺炎	56.7%	51.3%	61.7%	50.0%	55.0%	54.3%
喘息	40.8%	47.9%	47.5%	46.4%	46.5%	47.3%
脳梗塞	58.5%	57.5%	53.7%	58.3%	56.6%	54.7%
脳出血	47.8%	48.4%	49.1%	48.6%	48.6%	51.2%
糖尿病	55.5%	50.3%	62.6%	57.4%	56.7%	51.7%
大腿骨頭部骨折	23.1%	20.7%	24.6%	17.4%	21.7%	21.1%
胃潰瘍	56.6%	63.5%	58.8%	66.7%	60.3%	62.2%
急性腸炎	40.3%	54.8%	43.0%	47.7%	45.6%	45.5%
正常分娩	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
急性虫垂炎	60.9%	59.1%	58.1%	49.2%	57.0%	57.8%
胆石症	52.1%	42.7%	46.8%	44.1%	46.2%	56.5%
前立腺肥大症	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
白内障	36.8%	40.9%	36.4%	41.8%	38.5%	40.6%
痔核	50.0%	41.7%	58.8%	62.5%	53.2%	63.8%
子宮筋腫	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	74.5%	69.9%	61.7%	70.7%	68.4%	60.7%
腎結石及び尿管結石	55.4%	68.1%	68.1%	64.2%	65.1%	74.5%
乳房の悪性新生物	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
膝関節症	18.2%	6.7%	30.8%	17.6%	22.0%	25.4%
そけいヘルニア	79.0%	84.4%	79.5%	89.2%	83.0%	79.7%
全疾患合計	46.4%	46.5%	47.2%	51.7%	47.9%	46.4%

平均在院日数

(単位:日)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	31.7	27.8	27.9	28.1	28.5	26.0
結腸の悪性新生物	25.9	27.4	31.1	30.3	28.2	26.8
気管支および 肺の悪性新生物	40.6	25.8	38.9	32.9	35.0	38.5
急性心筋梗塞	18.2	19.3	15.9	23.0	19.4	20.4
肺炎	20.9	20.9	18.7	17.5	19.4	17.7
喘息	11.8	9.7	7.6	13.5	10.0	9.8
脳梗塞	45.8	36.5	37.9	33.6	38.1	44.2
脳出血	57.9	50.1	36.1	32.3	42.7	51.0
糖尿病	26.1	22.6	19.0	17.9	21.0	23.1
大腿骨頸部骨折	58.1	45.5	41.6	40.4	45.9	46.2
胃潰瘍	23.0	15.8	15.6	18.2	17.8	20.3
急性腸炎	7.4	7.5	6.2	6.9	6.7	7.0
正常分娩	6.7	6.7	6.6	6.6	6.7	7.2
急性虫垂炎	9.0	9.1	8.8	8.9	8.9	10.0
胆石症	17.6	18.5	18.1	18.8	18.2	18.8
前立腺肥大症	10.9	16.6	13.0	16.3	14.4	15.1
白内障	5.7	6.2	5.8	5.2	5.8	7.8
痔核	5.1	7.9	7.2	7.3	6.9	6.4
子宮筋腫	12.8	11.3	10.9	13.0	11.7	11.8
狭心症	9.2	7.3	9.6	10.1	9.2	12.1
腎結石及び尿管結石	4.4	5.0	7.4	7.0	6.3	5.3
乳房の悪性新生物	31.5	16.0	21.8	17.9	20.2	35.3
関節症	52.8	36.9	26.2	37.2	34.0	39.1
そけいヘルニア	7.5	9.3	5.7	5.9	6.8	6.8
全疾患合計	22.6	20.3	18.8	19.2	19.9	20.1

合併症あり割合

(単位:%)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	17.5%	15.9%	28.3%	25.3%	23.2%	11.4%
結腸の悪性新生物	20.6%	27.3%	30.3%	21.1%	25.7%	11.1%
気管支および 肺の悪性新生物	25.0%	11.3%	37.8%	39.5%	32.7%	10.5%
急性心筋梗塞	18.4%	11.3%	18.1%	32.7%	21.7%	8.5%
肺炎	18.3%	18.8%	27.0%	21.7%	21.7%	13.3%
喘息	12.2%	9.6%	10.5%	21.8%	13.4%	7.9%
脳梗塞	29.9%	15.9%	23.9%	23.7%	22.9%	11.7%
脳出血	25.2%	19.7%	23.8%	28.9%	24.2%	15.1%
糖尿病	8.2%	10.4%	13.7%	23.0%	14.1%	13.3%
大腿骨頭部骨折	9.1%	6.7%	8.6%	9.1%	8.3%	11.4%
胃潰瘍	11.3%	11.1%	12.3%	20.0%	13.2%	9.4%
急性膵炎	9.0%	7.1%	7.0%	18.0%	9.9%	5.0%
正常分娩	0.0%	0.0%	4.0%	4.4%	1.9%	7.2%
急性虫垂炎	8.7%	6.5%	11.6%	13.1%	9.8%	6.3%
胆石症	10.1%	8.5%	9.1%	18.9%	10.9%	6.4%
前立腺肥大症	11.1%	13.8%	9.1%	15.2%	12.1%	6.8%
白内障	17.0%	14.9%	6.4%	6.7%	10.8%	1.4%
痔核	0.0%	0.0%	11.8%	12.5%	6.4%	1.3%
子宮筋腫	0.0%	3.6%	8.0%	2.5%	4.5%	8.1%
狭心症	7.0%	5.4%	17.5%	49.6%	22.6%	4.5%
腎結石及び尿管結石	5.4%	6.9%	6.5%	6.3%	6.4%	3.5%
乳房の悪性新生物	41.7%	6.5%	8.9%	17.1%	13.6%	7.1%
膝関節症	0.0%	13.3%	23.1%	11.8%	15.9%	9.0%
そけいヘルニア	8.1%	3.9%	3.9%	3.2%	4.5%	4.4%
全疾患合計	13.6%	10.8%	15.5%	21.9%	15.6%	8.7%

死亡退院率

(単位:%)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	8.8%	14.6%	9.7%	15.2%	12.0%	9.9%
結腸の悪性新生物	11.8%	9.1%	6.6%	3.5%	7.2%	10.6%
気管支および 肺の悪性新生物	46.9%	31.0%	17.7%	16.1%	21.8%	21.4%
急性心筋梗塞	16.3%	16.9%	11.7%	13.3%	14.1%	13.4%
肺炎	13.8%	13.4%	10.8%	12.8%	12.6%	10.2%
喘息	0.0%	1.1%	0.8%	0.9%	0.7%	0.5%
脳梗塞	5.6%	5.1%	6.4%	7.1%	6.1%	8.8%
脳出血	19.1%	21.0%	22.4%	19.0%	20.7%	16.3%
糖尿病	1.8%	1.2%	0.0%	0.7%	0.8%	0.6%
大腿骨頭部骨折	0.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.5%	1.6%
胃潰瘍	3.8%	3.2%	2.5%	0.0%	2.5%	2.3%
急性腸炎	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%	0.2%
正常分娩	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
急性虫垂炎	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
胆石症	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.2%	0.6%
前立腺肥大症	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	0.8%	0.0%
白内障	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
痔核	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
子宮筋腫	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	0.0%	0.6%	1.1%	0.4%	0.6%	0.2%
腎結石及び尿管結石	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
乳房の悪性新生物	25.0%	0.0%	3.6%	9.8%	6.4%	2.4%
膝関節症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
そけいヘルニア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全疾患合計	5.5%	5.3%	4.5%	5.8%	5.2%	4.4%

平均医療点数

(単位:点)

	2003年 4-6月	2003年 7-9月	2003年 10-12月	2004年 1-3月	2003年度	前年度
胃の悪性新生物	151,845	119,307	112,789	119,048	121,353	110,327
結腸の悪性新生物	104,843	114,927	116,396	128,883	117,660	106,831
気管支および 肺の悪性新生物	126,112	85,383	122,101	101,747	110,256	118,591
急性心筋梗塞	245,898	208,533	189,508	236,462	217,814	194,882
肺炎	57,867	59,110	44,981	52,141	53,068	49,779
喘息	36,518	31,319	23,938	35,890	29,893	30,064
脳梗塞	125,241	121,478	110,531	112,027	116,207	141,596
脳出血	161,534	188,009	144,852	135,465	155,963	211,702
糖尿病	83,966	54,801	43,316	45,382	50,460	56,606
大腿骨頭部骨折	172,964	147,308	132,975	137,674	145,896	141,043
胃潰瘍	65,892	73,702	50,400	65,142	62,586	57,437
急性腸炎	20,914	31,102	16,859	21,196	20,585	23,583
正常分娩	32,424	32,921	28,087	24,737	30,167	31,166
急性虫垂炎	75,142	53,248	44,758	42,887	52,058	45,005
胆石症	76,464	80,888	75,860	81,190	78,200	78,031
前立腺肥大症	42,280	60,347	48,517	57,947	53,000	46,457
白内障	31,108	35,433	32,528	44,349	34,973	37,714
痔核	20,559	32,028	27,954	28,362	27,324	21,619
子宮筋腫	58,731	54,549	53,151	58,902	55,485	52,291
狭心症	102,074	98,459	124,260	115,618	112,480	124,927
腎結石及び尿管結石	25,876	24,755	39,823	30,675	32,191	26,384
乳房の悪性新生物	87,661	81,215	87,930	71,803	81,682	85,534
膝関節症	217,029	158,052	138,348	192,484	163,073	156,143
そけいヘルニア	29,070	29,380	26,179	27,870	27,786	28,272
全疾患合計	80,837	79,960	73,882	81,990	78,457	78,055
1日当り医療点数 (全疾患合計)	3,581	3,948	3,936	4,275	3,937	3,884

※1日当り医療点数(全疾患合計) = 平均医療点数(全疾患合計) / 平均在院日数(全疾患合計)

診療情報管理と医療安全管理に関するアンケート

東京都病院協会

会長

診療情報管理委員会委員長

医療安全委員会委員長

河北 博文

飯田 修平

小泉 和雄

適切な診療情報管理および診療情報の患者と医療者の共有が、診療の質を担保し、かつ患者満足度を向上させます。また、医療事故防止などの医療安全管理が安心して医療を受けるために社会的にも注目されております。東京都病院協会では東京都内病院における診療情報管理および医療安全管理の状況、および考え方を明らかにする目的で定期的にアンケート調査を行っております。本年度は、特に教育病院(大学病院、臨床研修指定病院)にも、医学教育における重要性を鑑み、調査へのご協力をお願いすることに致しました。ご回答いただいた結果については、統計的に集計された上、内外に公表され病院の状況を示すとともに、東京都病院協会の今後の活動にあたっての貴重な資料にさせていただきます。個々の病院名が公表されることはありません。お忙しい所恐縮ではありますがご回答たまわりますようお願い申し上げます。

ご回答の注意

集計の都合上、11月30日までにご回答たまわりますよう宜しくお願い申し上げます。

質問票は診療情報管理編と医療安全管理編の2部から構成されています。

「診療情報管理編」は病院長または診療情報管理部門の責任者の方が、「医療安全管理編」は病院長または医療安全部門の責任者の方がお答え下さい。

原則としてあてはまるもの1つに○をつけてください。()には適当な数字、文章でお答えください。

診療情報管理編

貴院の状況についてお聞きます。(数値については2003年度、または2003年のものでお答え下さい)

1-1. 病床数 ()床 うち一般病床 ()床
うち療養病床 ()床
(医療保険・介護保険を含む)
その他の病床 ()床

1-2. 病床稼働率 ()%

1-3. 平均在院日数(ケアミックスのときに ()日
は一般病床の平均在院日数をお答えください)

1-4. 施設機能としてもっともあてはまるもの一つを選んでください。

- (1) 高度医療機能(特定機能病院など)
- (2) 地域医療の中核的な機能(地域医療支援病院など)
- (3) 特定領域の専門医療機能
- (4) 高齢者などの長期療養機能
- (5) その他()

1-5. 開設主体はなんですか。

- (1) 国
- (2) 公的医療機関
- (3) 社会保険関係団体
- (4) 公益法人
- (5) 医療法人
- (6) その他の法人
- (7) 個人

1-6. 日本医療機能評価機構による認定を受けていますか。

- (1)はい
- (2)2005年3月までに受審する予定
- (3)いいえ

1-7. DPCに参加していますか。

- (1)実際にDPCで請求している
- (2)調査に参加している
- (3)今後実施していく予定
- (4)実施の予定なし

2. 救急医療体制には参加していますか。

- (1)救急告示病院
- (2)救命救急センター
- (3)輪番制へ参加あり
- (4)いずれにも参加していない

3. 年間退院患者数および死亡退院患者数はそれぞれ何人ですか。

退院患者数 ()人
うち死亡退院患者数 ()人

4. 卒前・卒後教育の状況についてお聞きます。(それぞれの項目について当てはまるものをお答えください)

医育機関	はい・いいえ
臨床研修指定病院	はい・いいえ
学会指定研修施設(1~4学会)	はい・いいえ
学会指定研修施設(5学会以上)	はい・いいえ

診療記録(診療情報)管理の状況についてお聞きます。もし入院・外来で状況が異なる場合には、入院診療情報についてお答え下さい。

5. 診療記録の保管管理はどのような方法で行なわれていますか。

- (1)管理規定により管理
- (2)他の文書規定により管理
- (3)明文規定はないが統一管理
- (4)各診療科の責任で管理
- (5)その他(具体的に:)

6-1. 診療情報管理委員会はありますか。

- (1)はい
- (2)いいえ

6-2. (前問で「(1)はい」の場合)診療情報管理委員会の活動として行っているものはどれですか。

- (1)(略語など)用語の使用法のルール化
- (2)薬剤処方記載方法のルール化
- (3)(書式など)診療記録記載方法のルール化
- (4)診療情報を抽出しての記載状況のチェック
- (5)診療記管理運営上の全般の検討
- (6)その他(具体的に:)

7. 入院患者の疾病統計、疾病分類等についてお聞きます。

- (1)作っていない
- (2)簡単な疾病統計(ICD)大分類程度を作っている
- (3)詳しい疾病統計を作っている
- (4)その他(具体的に:)

8. 診療情報管理部門は独立していますか。

- (1) 独立している
- (2) 独立ではないが担当部署がある
- (3) 特に担当部署を設けていない
- (4) その他(具体的に: _____)

9. 診療情報管理の実務の責任者はどのような方ですか。

- (1) 専任の診療情報管理士など専門教育を受けた事務職
- (2) 兼任の診療情報管理士など専門教育を受けた事務職
- (3) 専任の専門教育を受けていない事務職
- (4) 兼任の専門教育を受けていない事務職
- (5) 臨時職員・非常勤職員(含む業務委託)
- (6) 特に定めていない
- (7) その他(具体的に: _____)

10. 入院診療情報の管理はどのようにされていますか。

- (1) 各科・各科医局で個別に
- (2) 医事部門でまとめて
- (3) 医局・図書室でまとめて
- (4) 独立の診療記録管理部門でまとめて
- (5) その他(具体的に: _____)

11. 入院診療情報のファイリングはどのようにされていますか。

- (1) 1入院毎に1冊
- (2) 患者毎に1冊
- (3) その他(具体的に: _____)

12. 電子カルテは導入していますか。(診療に関わる情報と、病院運営に関わる情報に分けてお答えください)

12-1. 診療に関わる情報

- (1) 患者の診療情報の大部分は電子化されている
- (2) 患者の診療情報のうち一部(退院時サマリーなど)が電子化されている
- (3) 導入していない

12-2. 病院運営に関わる情報

- (1) 物品管理、発生源入力など大部分の業務が電子化されている
- (2) 物品管理、発生源入力のうち一部が電子化されている
- (3) 導入していない

13. 貴院では医師、職員を対象とした診療情報記載方法についての教育を行っていますか。

13-1. 医師を対象にした教育

- (1) 定期的に行っている (頻度: _____ 回/年)
- (2) 不定期に行っている (頻度: _____ 回/年)
- (3) 行っていない

13-2. 看護師を対象にした教育

- (1) 定期的に行っている (頻度: _____ 回/年)
- (2) 不定期に行っている (頻度: _____ 回/年)
- (3) 行っていない

13-3. その他の職種を対象にした教育

- (1) 定期的に行っている (対象職種: _____)
- (2) 不定期に行っている (対象職種: _____)
- (3) 行っていない

入院診療計画書の作成・配布状況についてお聞きします。