

厚生労働科学研究費補助金  
統計情報高度利用総合研究事業

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

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 伏見 清秀

平成19(2007)年 4月

## 目 次

### I. 総括研究報告

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 -----	1
伏見清秀	

### II. 補足資料

1. アンケート調査用紙 -----	27
2. アンケート記入回答一覧 -----	33
3. 平成 18 年度統計情報高度利用総合研究事業報告会発表資料 --	47

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

主任研究者 伏見清秀 東京医科歯科大学大学院医療政策学講座  
医療情報・システム学分野 准教授

研究要旨

人口構造の高齢化に伴う疾病構造の変化に対して医療の効率化が求められる一方、国民の医療の質と安全に関する関心は非常に高まっており、質と効率が比較・評価できる医療の透明性が求められている。従来から地域医療の評価には患者調査、医療施設調査等が重要な役割を果たしてきたが、今後はさらに詳細かつタイムリーな地域医療に関する統計情報が必要とされると考えられる。一方、医療の IT 化が進められ、電子カルテ、レセプト電算システムの導入や、急性期病院等での DPC 包括評価のための電子的データ収集体制の拡充など、医療機関における電子的情報交換体制が整いつつある。電子データ活用による統計調査のデータ提出作業負担の軽減は、調査項目の充実化を可能にする。

そこで、本研究では、統計調査における医療機関等からのデータ収集方法に関し、医療の IT 化に伴う環境の変化に対応した統計データ収集の仕組みを明らかとすると共に、今後の医療行政の政策立案と評価の変化の流れに対応できる新たな医療統計データのあり方を検討し、それらの具体的な項目、収集方法、収集頻度等を含む医療 IT 時代の統計調査の将来像についての提言を示すことを目的とした。

医療の IT 化に則して、調査対象医療機関の負担を軽減しつつより高質な統計データを収集するための方策を明らかとするために、医療機関を対象とした調査の実施：医療機関における統計調査に関連する医療データの電子化の状況および複数の傷病名の登録・管理方法とそれらの統計調査への対応について調査した。また患者調査における傷病名の複数把握については、DPC 調査でのデータ分析などの知見をふまえ、把握の方法(病名数、選択範囲限定の有無、等)、分析の方法(複数病名を把握することにより可能となる分析の意義と手法等)について検討した。

その結果、患者調査の情報担当者、情報源は多様であり、電子化・標準化が進んでいるレセプト情報だけではなく、診療録情報から標準的に調査関連デー

タを抽出する方策の検討の必要性が示された。この観点から DPC 調査データの方式が参考になると考えられた。副傷病調査では、DPC 調査に準じた複数傷病名を収集することで国際比較可能な傷病情報が確保されうること、患者病態のより正確な把握に結びつけられることが示された。

また、複数傷病把握の意義として、受療率の考え方の修正とより正確な病態の把握の2つがあり、後者が重要であること、その把握方法として複数病名記録方式とチェックリスト方式があり、前者は調査の電子化が前提であるが、有用な情報を得られること、後者は、適切なチェックリストの選択により実現可能であるが、その解釈と活用方法に未知の部分が大きく、拙速な導入は望ましくないことが考えられた。

本研究により、患者調査の電子化に向けてその意義と課題が明らかとなり、また、複数傷病名を含む患者調査データ分析のあらたな視点が示されたと考えられる。今後、引き続き調査検討対象を広げて研究を進める必要があると考えられた。

## 分担研究者

阿南 誠 独立行政法人国立病院機構  
九州医療センター 企画課専門職、診療  
情報管理室長

## A. 研究目的

急速な人口構造の高齢化に対応するため、厚生行政においては医療提供体制の構造改革、診療報酬体系の見直し等が懸案となっており、救急医療、小児医療、癌などに対する専門医療、医療職の需給、医療安全の確保など多くの課題を的確に把握して政策を立案・遂行・評価することが求められている。特に医療施策には透明性が求められ、根拠に基づく医療施策の立案・遂行のために、その裏付けとなる統計調査データの重要性は増大している。

一方、医療の IT 化の進展に伴うオーダーエントリーシステム、電子カルテ、レ

セコン等の普及で、医療機関内部では膨大な医療関連情報が電子的に蓄積されるようになってきている。これに対して、患者調査、医療施設調査等の医療関連統計調査のデータ収集および調査結果の利活用に関する IT 化は遅れており、調査に関する医療機関の負担の増大、データの精度向上の必要性、調査結果報告の迅速化などが課題となっていると考えられる。

電子データ活用による統計調査のデータ提出作業負担の軽減は、調査項目の充実化を可能にする。具体例としては、患者調査における傷病名の複数把握が挙げられる。患者調査は医療機関にて殆ど手書きで調査票に記入されている事例が多く、近年の調査では負担を軽減するため1患者あたり1病名しか把握していないが、1病名のみでは併存症や合併症の把握漏れが生じる。総務省統計審議会においても複数病名の把握を検

討すべきという指摘がなされており、具体的なデータ収集と分析方法、その意義について早急に検証する必要がある。

そこで、本研究では、医療のIT化の進展と共に医療機関内に蓄積されるようになってきている電子化データと、統計調査として必要とされるデータの関連性を明らかとすること、それらの電子データを統計調査データとして収集する仕組みを示すこと、このような環境の変化を背景に、より統計調査を充実させる方向性を示すこと、特に、複数傷病名の把握の方法、意義、分析方法を明らかとすること、および医療機関の統計調査に関する負担を軽減し統計調査の質と効率性の向上を図る方策を示すことを目的とした。

## B. 研究方法

医療関連電子データの現況とそれらの統計調査データとの関連性を検討するために、比較的診察情報管理の進んでいる急性期医療機関における患者調査、医療施設調査の各項目に関連する医療データの電子化の状況を調査すると共に、平成17年度の医療施設調査・患者調査への対応方法の実態として、データ作成方法、医療機関内電子データの活用状況等を調査した。

統計調査データの発生源の観点からは、その電子化の多様性のあり方、たとえばマニュアル・データ入力、電子データからのマニュアル抽出、電子データからの自動抽出等それぞれにおける電子化の手法等を含めて、オンライン・デー

タ・エントリーのあり方、データ入力ソフトの利活用の可能性、医療機関情報システムからの統計データ・ダウンロードのあり方等、調査対象医療機関の負担の軽減とデータの質の確保を両立させるための方策を検討した。

一方、特に傷病名データに関しては、医療機関でのデータ抽出の実態、精度の確保、複数病名からの選択手法、複数病名を収集する場合のその意義、手法、信頼性の確保、解析手法等を含めて検討し、それらの電子的な抽出に関しては、医療機関の病名データベースやレセプト上の病名の活用方法、複数病名を収集する場合の数、重み付け、質の確保の問題等を従来の患者調査データを含む病名データの分析を含めて検討を進めた。

さらに DPC 調査データの活用方法を含めて、複数傷病名を用いた分析方法を検討した。特に、多くの研究報告がある Charlson 指標を用いた国際比較検討を進めた。ICD10 で示された傷病名を17の定義された Charlson 病態にマッピングし、疾病構造の国際比較、Charlson 副傷病情報を活用した重症度の補正方法とその分析結果の国際比較をおこなった。

(倫理面への配慮)

本研究は個人に関する情報は取り扱わないため、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 患者調査対応実態調査の分析

患者調査への対応方法の実態を把握

するために、平成 17 年度までの患者調査への対応に関するアンケートをデザインした上で、予備的調査を実施した。対象としては、診療情報管理担当者が居る、比較的高度な診療情報管理を実施している 28 の急性期病院を任意に選択した。

調査項目は患者調査調査票の項目毎の記入担当者、情報源、調査対応時間、副傷病の記入状況、患者調査の電子化に関する意見、病院規模とした。

図1に調査票項目別の入力担当者の集計結果を示す。患者票入力担当者は、外来票は医事課職員が主であるところが多いのに対して、退院票は診療情報管理担当者が実施している医療機関が多かった。入院票については、医事課職員が主であるものの、診療情報管理担当者が実施しているところも多く、また、看護師の担当である医療機関が他の調査票に比較して目立った。

図2に調査票項目別のデータの情報源の集計結果を示す。患者調査の調査内容の情報源については、調査項目間の差異が顕著であった。患者属性、日付情報はレセコンへの依存度が比較的高いことが示された。病名を含む受療の状況に関しては、外来票、入院票ではレセコン情報と診療録情報とによるところがまちまちであったが、退院票では、診療録情報への依存が大きくなっていた。入院の状況、心身の状況、転帰、入院前後に関する情報は、ほぼ診療録に基づいていた。

図3に平成 11 年までの患者調査での副傷病の記入状況に関する集計結果を

示す。副傷病の記入に関しては、ほぼ全て記入したとする医療機関が多く、情報源は診療録が多かった。副傷病の記入は難しいとの意見が多かった。

副傷病調査の改善策としては、DPC 調査データの活用が多く、それ以外の病名マスタの整備、電子媒体の使用、データ入力ソフトの活用等患者調査電子化への期待が大きいことが示された。

表1に副傷病記入の困難度に関する理由の記載例を示す。副傷病の記載が難しい理由としては、複数の病名からの選択が難しい、いわゆる保険病名との鑑別が難しいなどの意見があった。一方、診療録の病名情報が正確であれば、副傷病収集は難しくないとする意見も複数認められた。

表2、表3にはアンケートに記入された副傷病記入の効率化、患者調査の電子化に対する意見を抜粋して記載した。また、表4に本研究でのアンケート予備調査結果の要点を示した。

## 2. 複数の副傷病名の収集・分析に関する検討結果

複数の副傷病名を収集した場合の具体的な影響を探るために、DPC 調査データを用いて、主たる傷病名のみを用いた場合と副傷病を含めた場合の把握される患者数の違いを検討した。その結果、副傷病を含めた場合に、狭心症では患者数が約 1.4 倍、脳梗塞では約 1.5 倍になるのに対して、糖尿病では約 3.7 倍と非常に大きくなることが示された(図5)。このように、副傷病として記載されることの多い糖尿病などの疾患では、実患者

数が過小評価されている可能性が示されたといえる。一方、比較的重症の疾患では主たる病名として記載される可能性が高いといえる。

ついで、Charlson 指標を用いた急性期病院入院患者の傷病構造の国際比較では、脳血管障害、心不全、慢性呼吸不全、心筋梗塞等が我が国で少なく、肝疾患、消化性潰瘍が我が国で多いことが示され、傷病構造の人種間差異があることが、Charlson 指標の分析から示されることが明らかとなった(図6)。

さらに、Charlson 指標を重症度補正に用いる例として、死亡退院を目的変数として、Charlson 指標を独立変数とするロジスティック回帰分析をおこなった。その結果、死亡予測確度を示すC統計値は諸外国が 0.8 前後であるのに対して、我が国のデータでは 0.71 とやや低いものの、ほぼ有効な予測確度を持っていることが示された(表5)。DPC 調査での傷病名数把握が 11 とやや少ないことが影響している可能性が考えられた。この分析結果からは、我が国の DPC 調査データの副傷病調査が国際比較検討に値する精度を有すること、副傷病名収集数を増加することにより、重症度補正精度の観点から情報の質の向上が期待されることが示された。

#### D. 考察

##### ○患者調査の電子化に関しての考察

患者調査対応実態調査結果に基づいて、患者調査の電子化に関する検討課題について検討を加えた(表6)。

調査担当者に関しては、調査票によ

って担当者を分けている医療機関が多く、調査負担の分散を図っていることが予想された。調査の精度向上の観点からは、調査票毎に担当者が異なることを念頭に、調査項目の設定と調査内容の定義を図る必要があると考えられた。たとえば、外来票については医事情報が重視される可能性があり、退院票については、カルテや退院サマリに基づく情報が重要であることが考えられた。一方、入院票については、予想に反して看護師の関与が大きく、調査内容の設定時に考慮する必要性を認めた。

調査項目毎の情報源の分析は、従来ない新たな知見が得られたと考えられる。調査前の予想では、レセコン情報への依存が非常に大きいと考えていたが、実態は、かなりの部分で診療録、電子カルテ情報に依存していることが示された。予想に反していたのは、オーダーエントリーの情報がほとんど活用されていないことであった。

患者調査の電子化を検討する上では、単にレセコンにある情報をダウンロードするだけでは、必要な情報を得ることができないが示されたといえる。レセプトの情報に比べて診療録および電子カルテの情報の標準化は遅れているため、患者調査電子化の新たな課題が示されたともいえる。この課題の解決のためには、診療録、電子カルテある情報を標準的なフォーマットで抽出するための様式を定めることが重要であると考えられる。

この観点からは、DPC 包括評価のための電子的な情報収集体制を参考にすることの重要性が認められる。DPC 調査

では、傷病名情報を含む診療情報を「様式1」という定められた様式で電子的に収集しており、この方式を参考に電子的調査様式を検討することが、早期の患者調査電子化導入に有効であると考えられる。

但し、本分析結果の解釈の限界点として、本研究での調査対象医療機関が、診療情報管理担当者が定められている比較的先進的な情報管理体制を取っている医療機関であることを、考慮に入れる必要がある。調査結果で示された診療録情報への依拠の割合の高さは、これらの医療機関の特性に影響されている可能性がある。診療情報管理担当者が不在である場合は、よりレセプト情報に依っている可能性も否定できない。本研究により、本研究で用いたアンケート調査によって研究課題の検討に資する重要で有益な情報を収集することができることが明らかとなったといえるので、今後、アンケートの調査対象を広げて検討を進める必要があろう。

副傷病の記入状況に関して、ほぼ全て記入したとする回答が非常に多いのが特徴であった。患者調査全体の集計では、副傷病の記入率は非常に低かったため、今回のアンケート調査の対象機関の選択バイアスか想起バイアスが影響している可能性がある。結果の解釈には一定の限界があることを示し、調査対象を拡大した調査の必要性を示すと共に、副傷病調査の対象医療機関を限定することが検討に値することを示す結果であるとも考えられる。高度な診療情報管理を実施している急性期医療機関に限定

することにより、副傷病調査の記入率が向上することが期待される。

#### ○複数の副傷病を調査することについての考察

現在、基本的に一傷病名のみを収集している患者調査において、副傷病名を追加して複数の傷病を収集することについて検討する(表7)。

#### ・複数傷病を収集する意義

より正確に受療患者数を把握するなど受療率の考え方を変更することと、患者の病態をよりの確に把握することなどの意義が期待される。それぞれについて以下に考察する。

##### ① 受療率の考え方の修正

現在までは受療率は主たる疾患名に関する受療患者数より把握していたが、人口構造の高齢化等の影響により、複数の傷病について受療する患者が増加している可能性がある。このため、単一の病名にのみ基づいて受療数を調査することにより、疾患毎の受療患者数を過小評価している可能性がある。特に糖尿病のように複数の疾患と併存することが多い疾患でこのような傾向が顕著に認められる。

複数の傷病名を調査することにより潜在化していた患者が顕在化されることが期待される。しかし、①統計上、全疾患の合計患者数が実際の患者数を上回ってしまう、②複数の疾患に関して受療している患者については、各々の疾患について受療内容の重み付けができないため、主たる受療と些末な受療とが区別



されない、③有病率と結びつけることは不可能であるため、従来の受療率と比べても新たな受療率の意味づけの大きな向上は期待できない、などの課題がある。

## ② 病態把握の精度の向上

同一傷病であっても併存症の状況により病態は大きく異なることが知られている。特に人口構造の高齢化とともに、より複雑な病態の患者が増加する可能性があり、たとえば、地域における医療資源の必要度等を検討する際にも地域間の患者の病態像の相違を知っておく必要がある。

また、医療の質の評価においては、患者の病態が診療プロセスや診療成果に影響を与えるため、病態を正確に把握することが、適切な医療評価を加える基本的な前提となっている。たとえば、心筋梗塞の死亡退院率を医療機関間あるいは地域間で比較する場合には、併存症を含めた患者の病態を適切に補正しない限り、正当な評価に結びつけることはできない。

このような観点からは複数の傷病名を把握する意義は高いと考えられる。諸外国での調査から示されたように、多くの国や地域で複数傷病名の調査がおこなわれ、医療行政に反映されていることから我が国においても検討を進める必要があると考えられる。

### ・複数傷病を収集する方法

複数傷病を収集する方法として、大きく分けて複数個の傷病名を記録する方法とあらかじめ定めた傷病名の有無を問

うチェックリスト方法の2法がある。それぞれについて以下に考察する。

#### ① 複数個の傷病名を記録する方法

多くの諸外国でこの方法が採られている。有限個の副傷病を記録する方法と個数を制限しない方法がある。前者の場合は、数個から25個程度であり、既存研究により正確な病態把握には16以上の病名の収集が必要との報告がある。後者は特に電子的な病名の収集方法をとる場合に適当であり、物理的な制限が無いことを前提としている。

複数傷病名の収集に関しては、記入者負担が圧倒的に大きいと、基本的に退院票あるいはそれに相当する調査に限定されていることが多い。また、調査対象病院も比較的高度な医療を提供する急性期病院に限られている。

我が国以外の先進諸国においては急性期病院が他の医療機関を明確に区別されており、従業員数等も充実しているため、このような負担の重い調査に対応できていると考えられる。

我が国に適用する場合には、調査の悉皆性と記入者負担に関して十分に検討する必要があると考えられる。たとえば、複数傷病名調査を退院票に限ると共に、対象医療機関を急性期病院、特に診療情報調査に既に対応しているDPC調査対象病院に限ることが考えられる。但し、その際には、統計標本設計から再検討する必要がある。また、患者調査自体の電子化を含めた検討を併せて進める必要がある。

#### ② チェックリスト方法

記入者負担を軽減するためには、あら

かじめ定めた傷病名に関して、その有無を問う方法が有効である可能性がある。その際には、チェックリストの作成方法と分析手法に関してあらかじめ検討する必要がある。

平成 16・17 年度の長谷川研究班の提案する 20 疾患のチェックリストが一つの候補となろう。この方法は主に前述した「受療率の考え方の修正」に沿って検討されているようである。そのため、一般的な生活習慣病等の総概数の把握には有効である可能性がある。しかし、前述したような新たな受療率の考え方の限界に関しては認識しておく必要があり、本法に基づく調査結果をどのように利用するのかの課題は残されているといえる。また、このチェックリストの「病態把握の精度向上」への有効性は検討されていない。

チェックリスト方法の他の候補は、本研究結果で示した「Charlson 指標」を応用する方法である。本法が「病態把握の精度向上」に寄与することは、多くの海外での先行研究によって証明されている。本法の副傷病リストは既に ICD10 コードに変換されているため、適切なマスタ等の使用により邦名病名に変換し、適用することは技術的には可能な状況となっている。

但し、Charlson 副傷病名を用いる方法が、前述した「受療率の考え方の修正」に有効であるかは不明である。本法は主に入院患者の病態把握に適用されてきたものであり、外来患者を含めた受療患者数の修正への応用可能性については、今後検討が必要である。

Charlson 副傷病名を用いる場合の患者病態への影響度の分析方法とその有効性については、本研究結果に示した。国際比較研究につながるものであり、学術的にも意義が高いと考えられる。

しかしながら、チェックリスト方法の導入に関しては、全く未知の部分が非常に大きいため、記入者負担を本当に減少させるのか、どのような目的で副傷病調査を再開するのか、調査対象範囲をどのように設定するのか、患者調査の電子化導入との整合性をどのように取るのか等、多くの課題が残存している。従って、拙速に導入を図るのではなく、電子化の方策を含めた検討を引き続き続ける必要があると考えられる

#### ・複数傷病調査のあり方について

複数の傷病名を調査する意義については、特に今後必要度が増加すると考えられる医療の評価の観点から、「病態把握の精度向上」の点で、特に高いと考えられる。調査方法としては、複数傷病名記録とチェックリスト利用の二法があり、それぞれの長短所をまとめた。しかし、調査対象の選択、調査の電子化の導入等大きな課題と密接に関連していることが再度確認され、さらに検討を深める必要があると考えられた。

#### ○今後の研究の展開方向

今後、初年度研究の成果を基に、医療機関の持つ各種の電子データマスターと患者調査、医療施設調査の各項目との対応表、医療機関の特性に応じて DPC 調査データ等を統計調査に活用す

るための手順書、オンライン・データ・エントリーを活用するためのシステムの仕様等の検討を進める必要がある。また、電子情報の活用を念頭に医療関連統計調査の拡充の方向性を示すために、拡充する調査項目の候補、調査の対象、間隔、標本数を含む調査スキームの拡充の可能性、拡充された調査データを用いて広がる統計分析内容、他の各種医療関連電子データとの連携による包括的な医療データベース構築の可能性等を検討し、医療行政課題に即応できる統計調査のあり方の将来像を明らかとしていく必要がある。

本研究の成果として、統計調査実施に際しての医療機関負担の軽減、精度の向上、調査の充実、調査結果の利活用の促進、迅速性の向上等につながる統計調査の電子化の方向性が示されることが期待される。また、その方向性に沿って、段階的な統計調査の拡充と電子化の手順として、傷病名データの収集のあり方、オンライン入力等のデータ収集方法のあり方、電子サマリや電子レセプト等の既存電子ファイルからの統計調査データ抽出方法のあり方等が明らかとされることが期待される。

## E. 結論

患者調査の対応に関する実態調査の予備的検討から、患者調査の精度向上と効率化に資する調査電子化のあり方について検討した。また、複数の副傷病名の調査の意義、方法論、活用手法を示した。今後、本研究を発展させることにより、患者調査の電子化および副傷病調

査を含む調査の充実と質の向上に向けた具体的な施策が明らかとなることが期待される。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Fushimi, K., Ishikawa, K.B., Hashimoto, H., Horiguchi, H., Kuwabara, K., Imanaka, Y., Hayashida, K., Anan, M., Akioka, M., Hisatomi, Y., Ueda, K., Matsuda, S. Assessment of clinical process variance by DPC administrative data. Proceedings of the 22nd conference of PCS/I. (2006).
2. Anan, M., Kuwabara, K., Hisatomi, Y., Fushimi, K., Hashimoto, H., Imanaka, Y., Hayashida, K., Horiguchi, H., Ishikawa, K.B., Akioka, M., Ueda, K., Matsuda, S. ICD10 code modification corresponding to DPC system in Japan. Proceedings of the 22nd conference of PCS/I. (2006).
3. 伏見清秀編著, DPC データ活用ブック. じほう. 東京.2006
4. 伏見清秀. DPC を利用した地域医療の評価～地域疾病構造と医療機能の可視化の試み～第1回. 医療経済研究機構レター, 144: 8-13 (2006).
5. 伏見清秀. DPC を利用した地域医療の評価～地域疾病構造と医療機能の可視化の試み～第2回. 医療経済研究機構レター, 145: 1-5 (2006).

6. 伏見清秀. DPC を利用した地域医療の評価～地域疾病構造と医療機能の可視化の試み～第 3 回. 医療経済研究機構レター, 146: 8-13 (2006).

## 2. 学会発表

1. Sundararajan, V, Quan, H, Halfon, P, Fushimi, K., Ghali, WA. Cross-national comparison of three versions of the ICD-10 Charlson index. Society of General Internal Medicine Annual Meeting. 2006年4月, Los Angeles, USA.

2. Sundararajan, V, Quan, H, Halfon, P, Fushimi, K., Ghali, WA. Cross-national comparison of three versions of the ICD-10 Charlson index. Academy Health Annual Research Meeting 2006. 2006年6月, Seattle, USA.

3. Shimizu, S., Yoshii, N., Fushimi, K. Geographic factors for regional disparity of the quality and efficiency of the health care in Japan. Academy Health Annual Research Meeting 2006. 2006年6月, Seattle, USA.

4. 伏見清秀. 新しい医療計画の方向性とDPCデータの活用－医療機関の機能分化・地域医療の目指す方向とその評価－. 医療経済研究会特別セミナー. 2006年7月, (東京).

5. Fushimi, K., Ishikawa, K.B., Hashimoto, H., Horiguchi, H., Kuwabara, K., Imanaka, Y., Hayashida, K., Anan, M., Akioka, M., Hisatomi, Y., Ueda, K., Matsuda, S. Assessment of clinical process variance by DPC

administrative data. 22nd PCS/I Conference, 2006年10月, Singapore.

.6. 伏見清秀. 石川光一、橋本英樹、堀口祐正、今中雄一、桑原一彰、林田賢史、松田晋哉. DPC を利用した地域医療の評価: 地域疾病構造と医療機能の可視化. 第 44 回日本病院管理学会学術総会. 2006年10月, (名古屋).

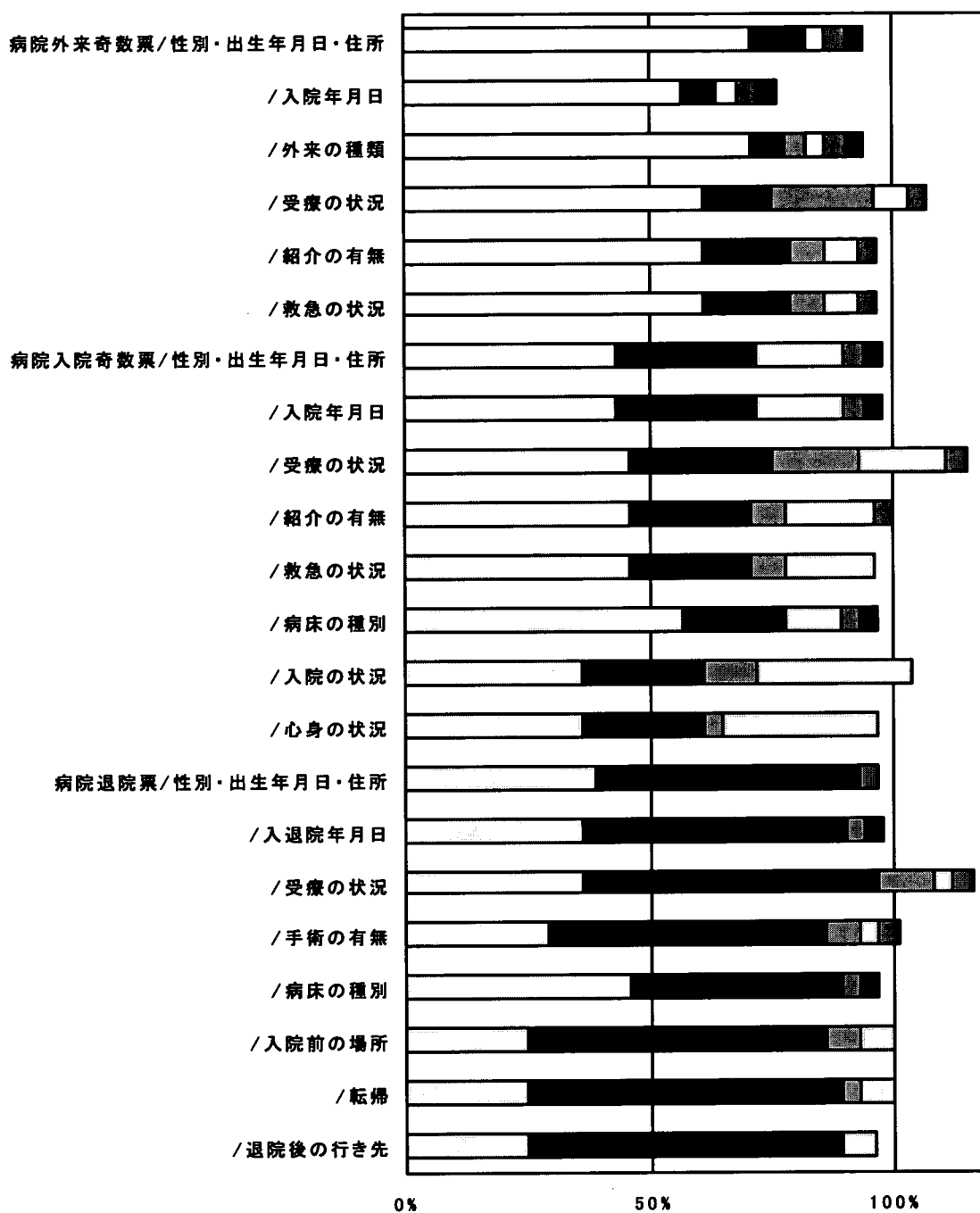
7. 鎌田志乃ぶ, 伏見清秀. DPC データを用いた医薬品適正使用の検討－抗生物質の適正使用－. 第 44 回日本病院管理学会学術総会. 2006年10月, (名古屋).

8. 伏見清秀. プロローグ. 日本クリニカルパス学会シンポジウム. 2006年11月, (熊本).

## H. 知的所有権の取得状況

該当なし。

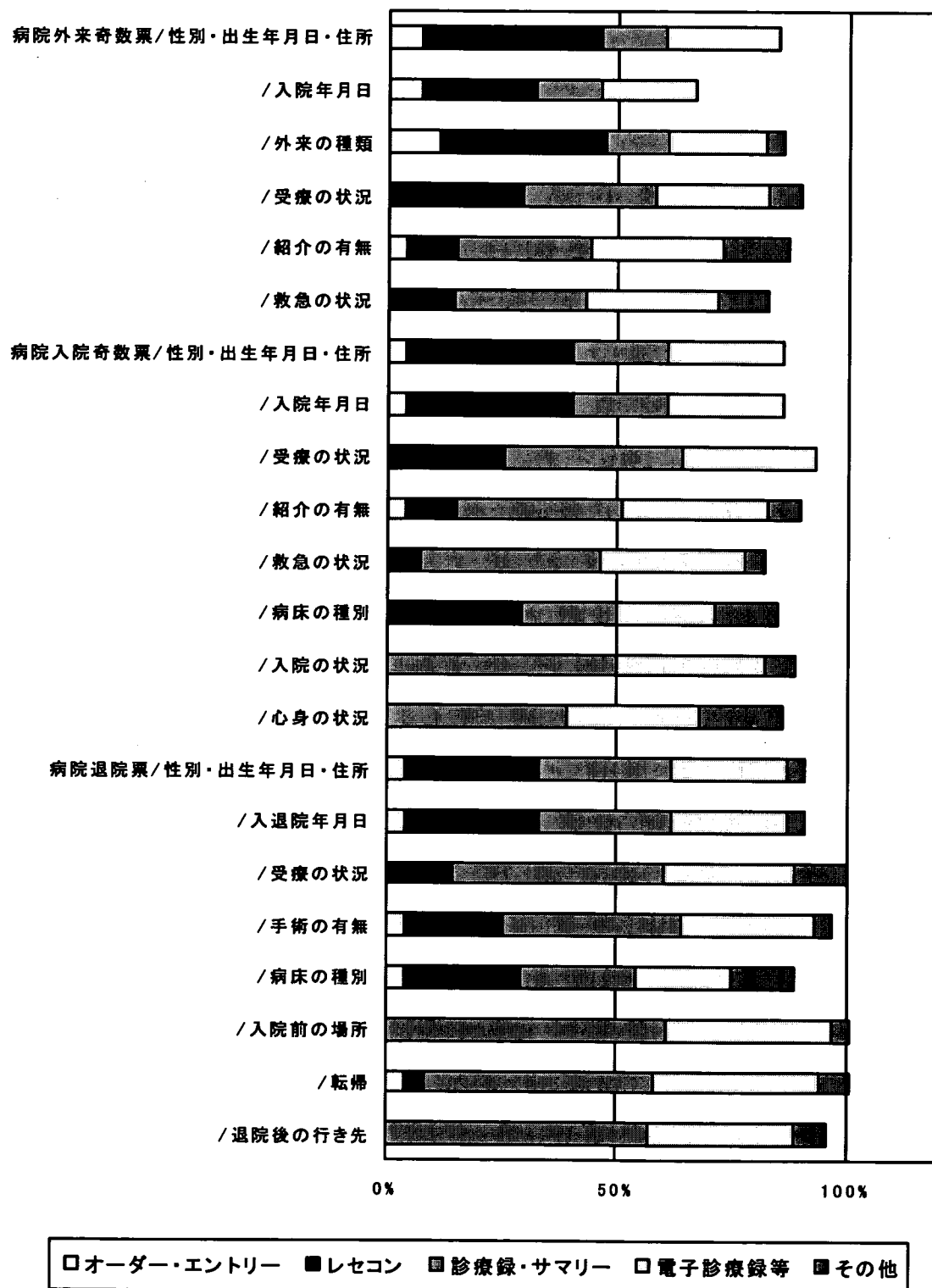
図1 調査票項目別の入力担当者



医事課職員       診療情報管理担当者       医師  
 看護師       委託先業者       その他

注) 重複回答のため合計値が100%を越えているものがある。

図2 調査票項目別のデータ情報源



注) 重複回答のため合計値が100%を越えているものがある。

図3 副傷病の記入に関する調査

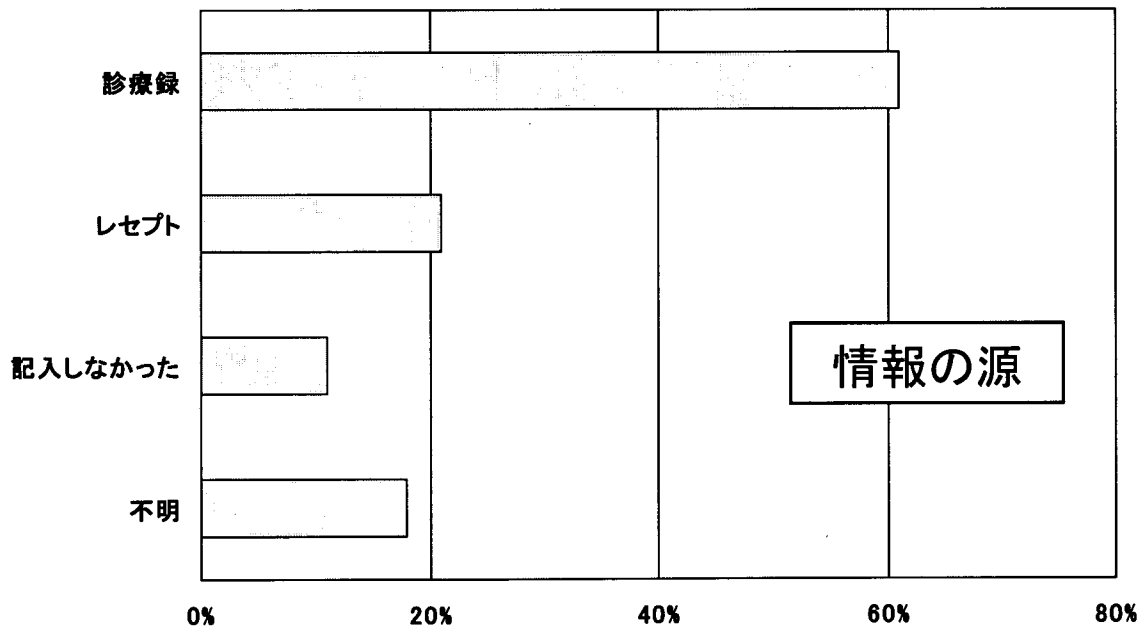
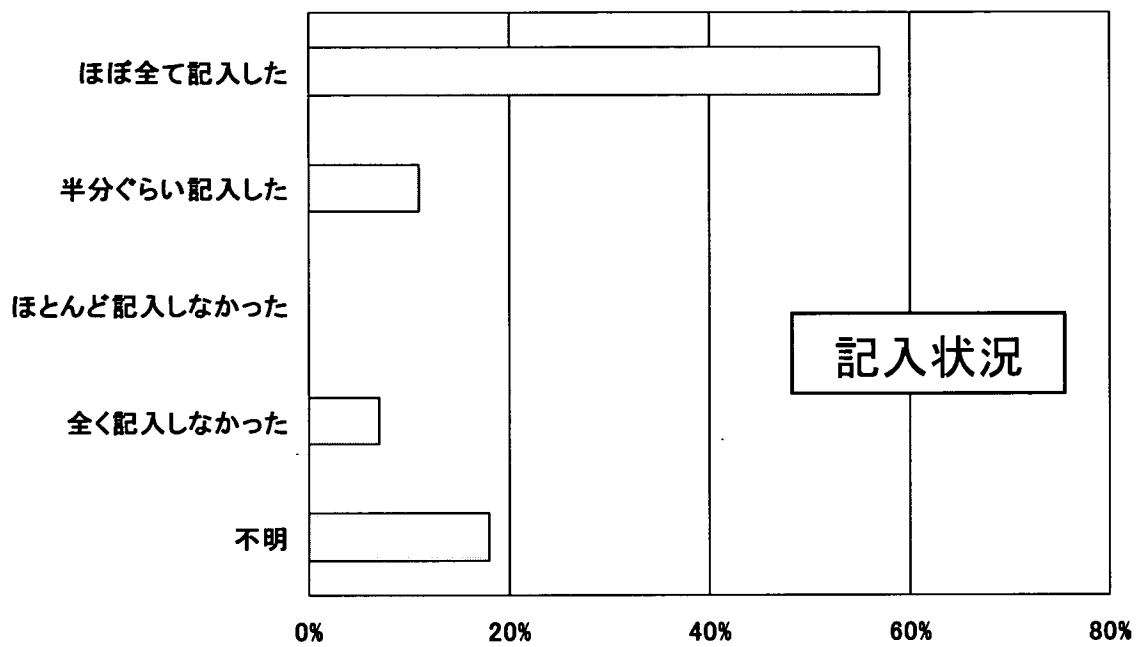


図3 副傷病の記入に関する調査(続き)

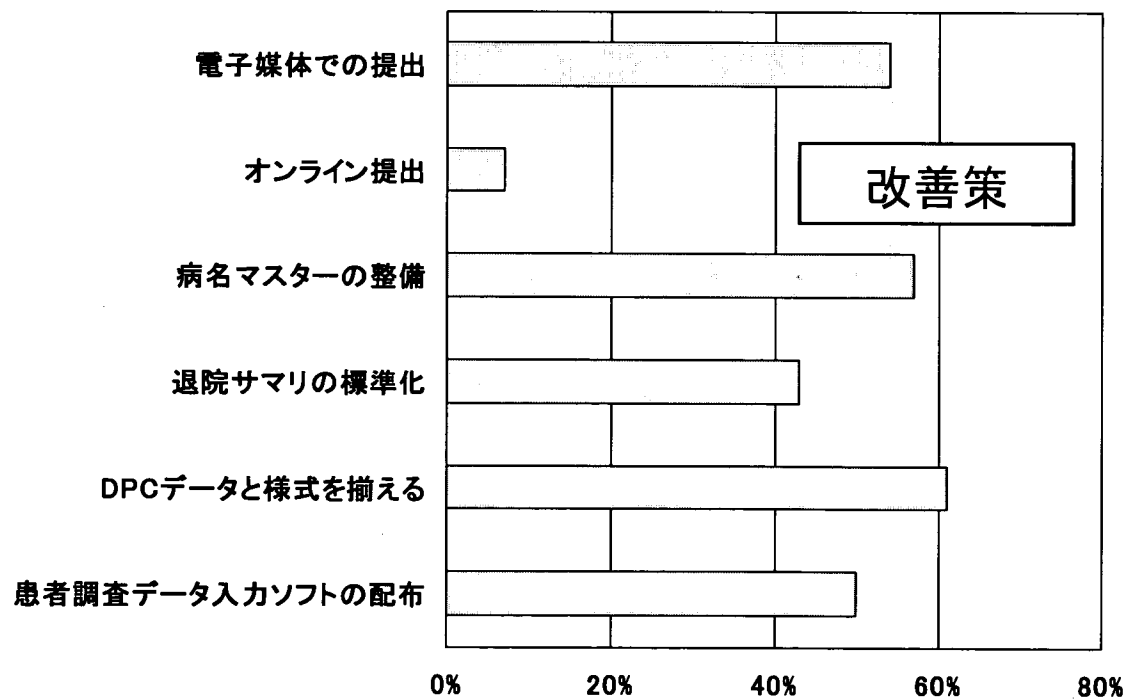
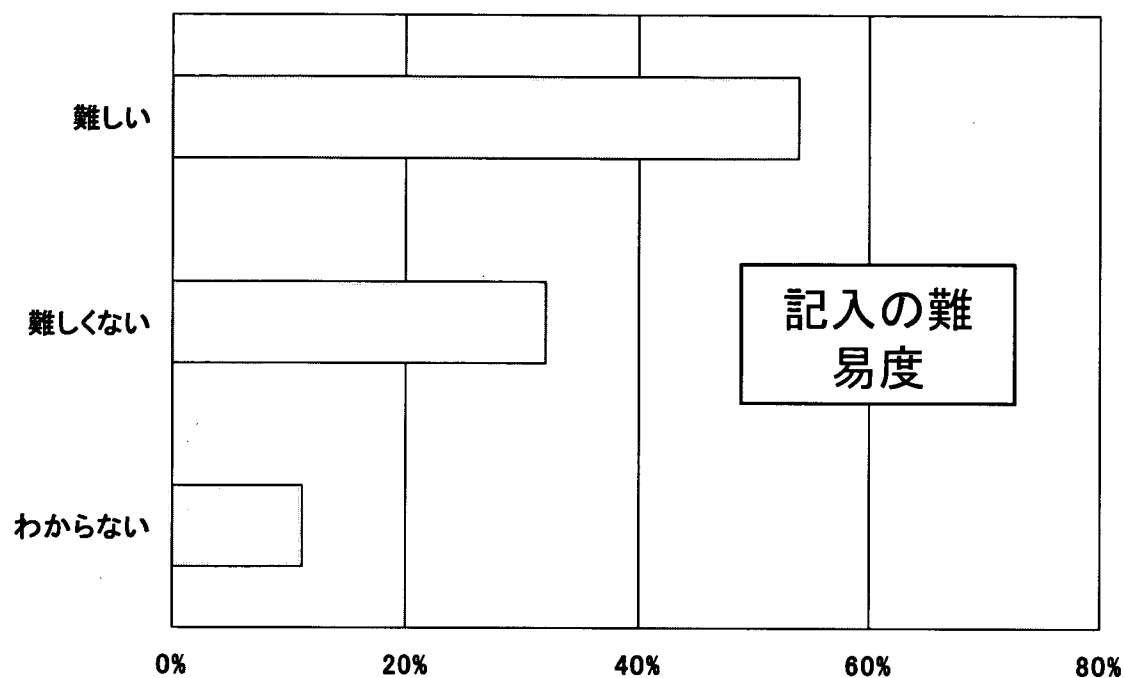




図4 副傷病の受療患者数への影響

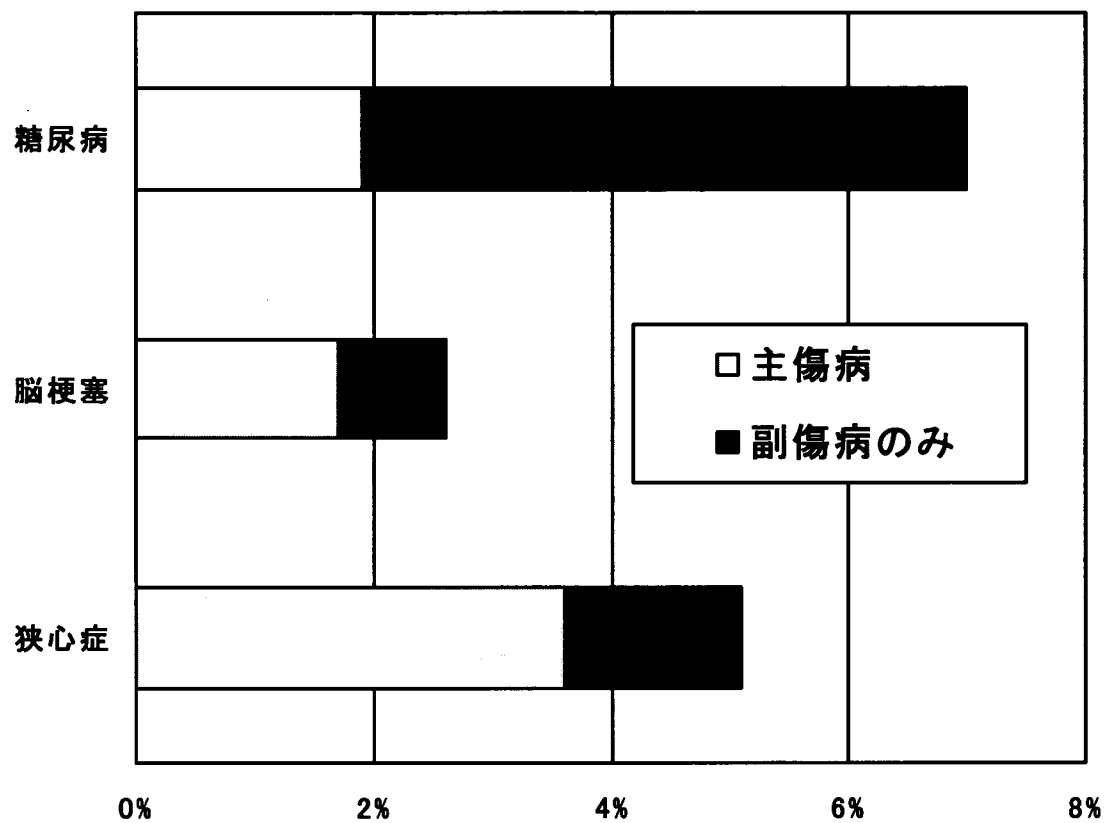


図5 入院患者副傷病の頻度の国際比較

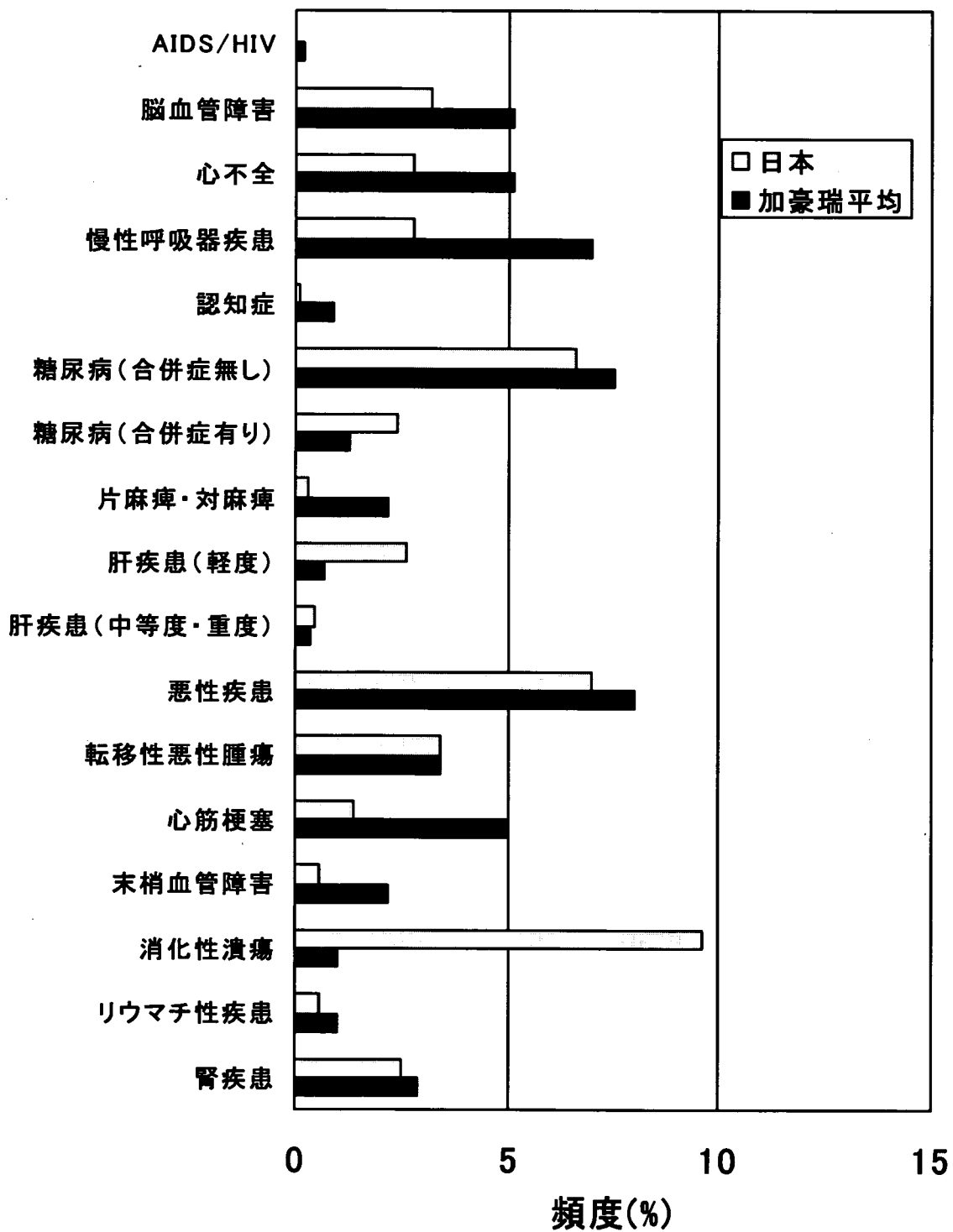


表1 副傷病記入の難しさの理由

---

•難しい理由

複数の病名からの選択が困難

保険病名との鑑別が困難

副傷病名の定義が明確ではない

スタッフがいない

•難しくない理由

診療録に正確な記載がある

退院時サマリに正確な記載がある

---

## 表2 副傷病記入の効率化に対する意見

- 
- ・院内のオーダリング情報を取り込める患者調査データ入力ソフトの利用
  - ・CSVファイルからの変換の活用
  - ・医事コンメーカー毎のデータ抽出ソフトの配布
  - ・電子カルテ等からの必要データの抽出
  - ・主病名、副傷病名の定義を明確にする
  - ・DPCでの傷病名の定義と揃える
  - ・外来も傷病名の定義を明確にする
-