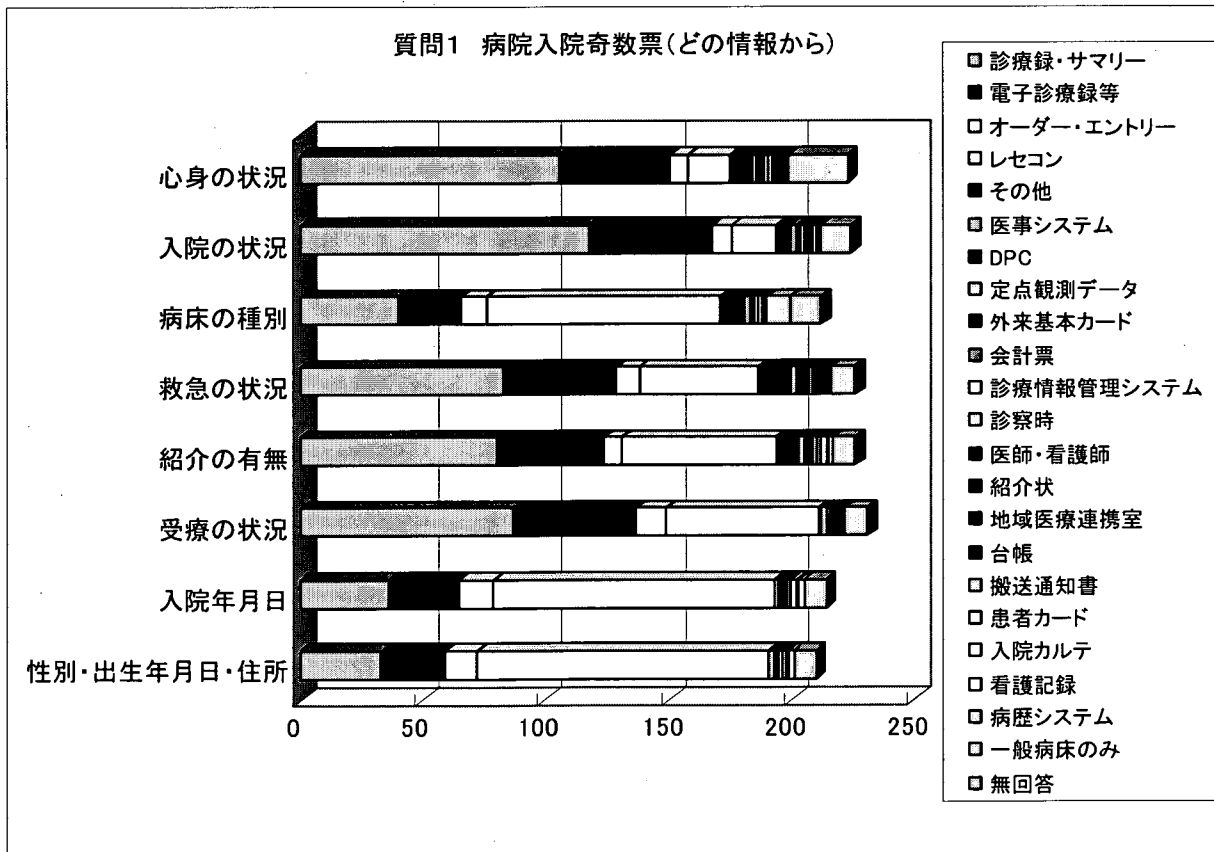
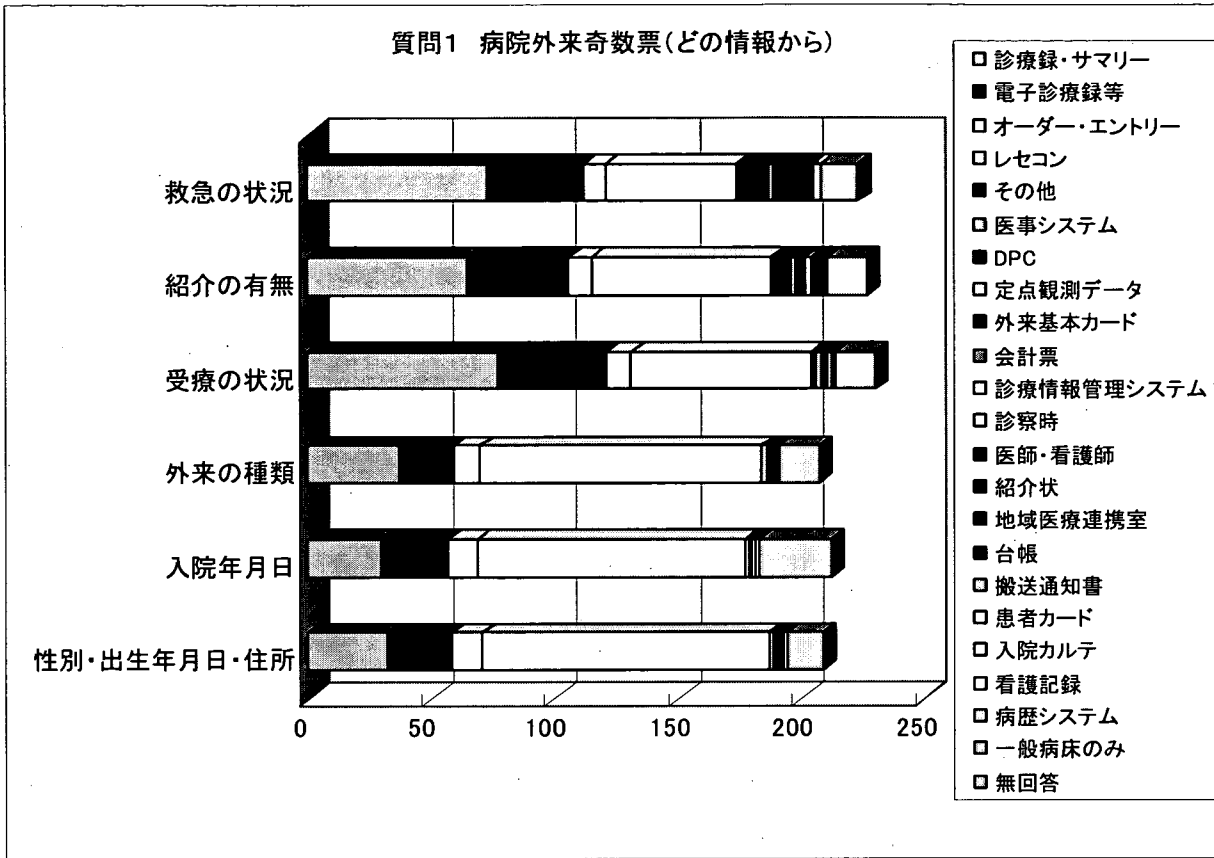
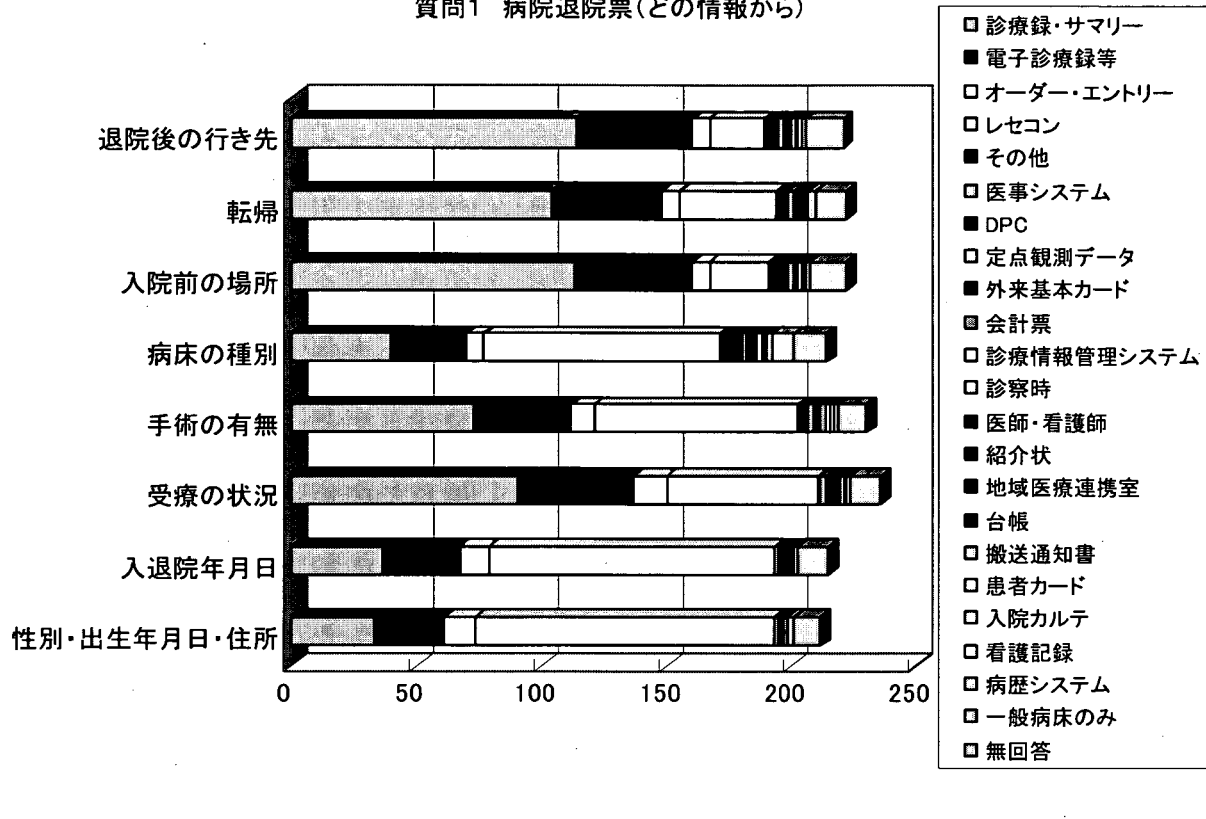


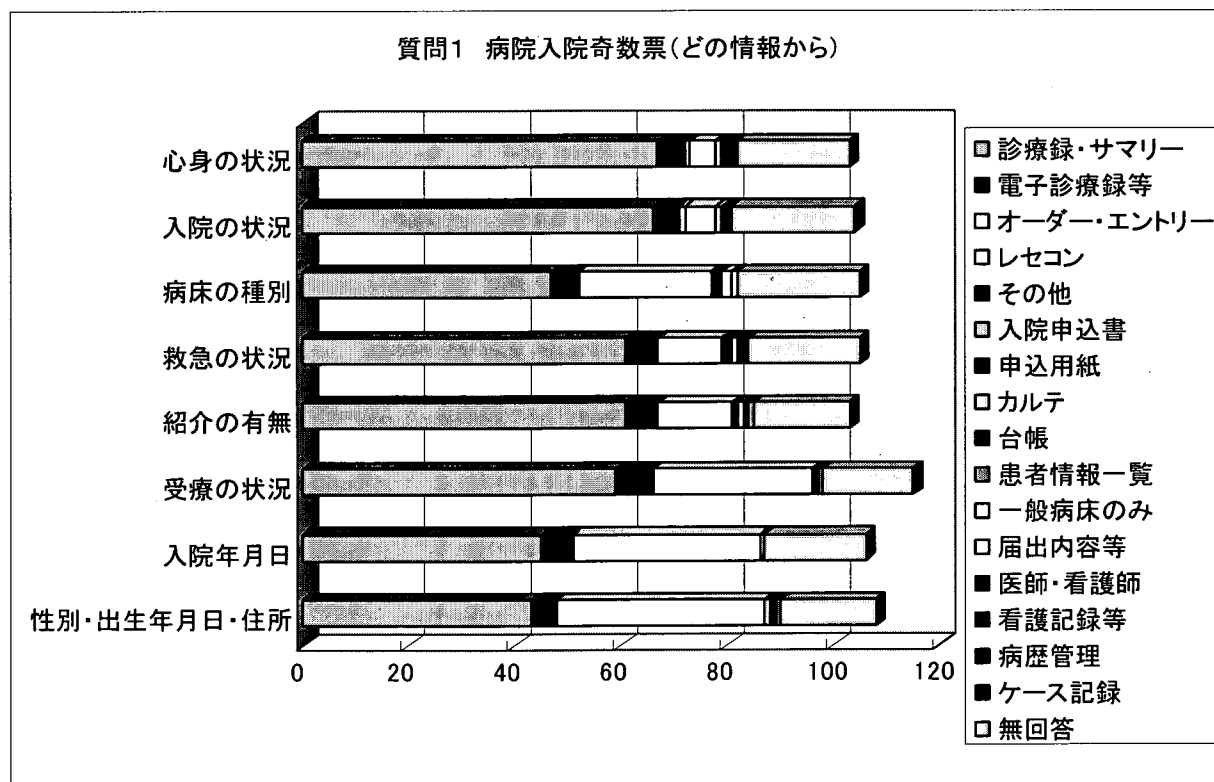
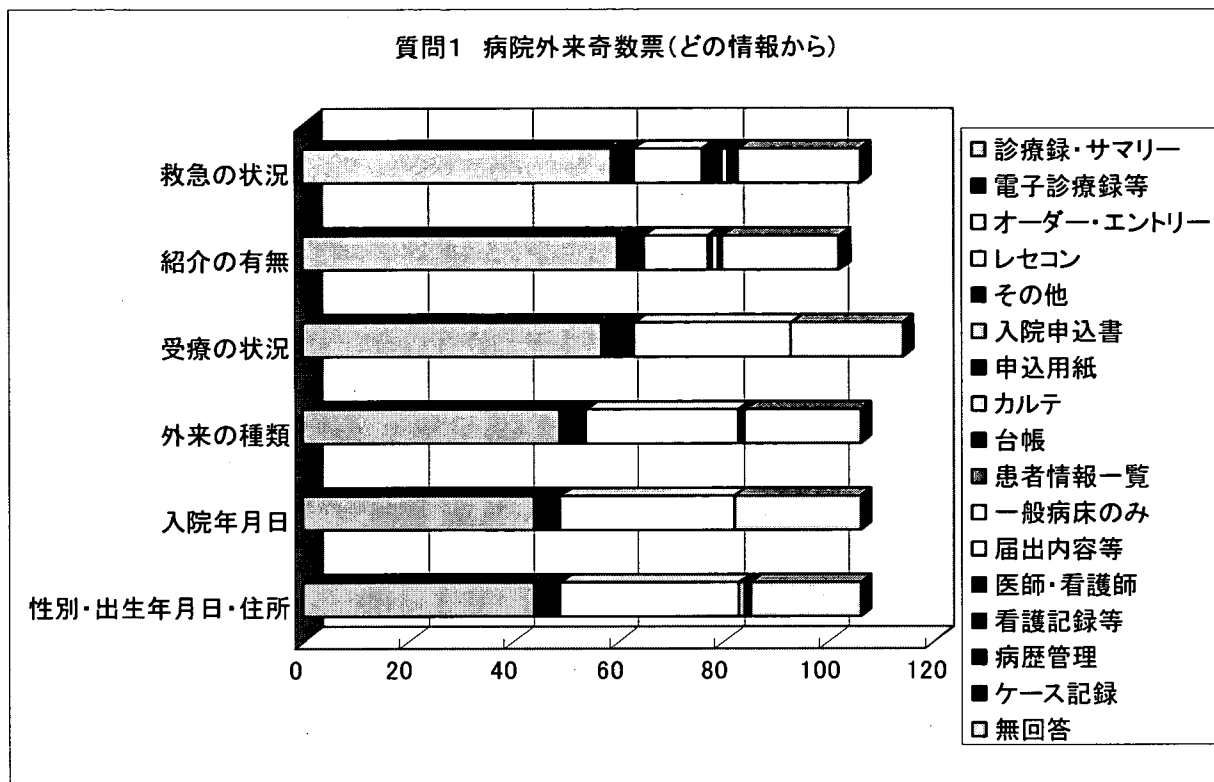
図表2. 調査票項目別のデータの情報源(DPC 病院)



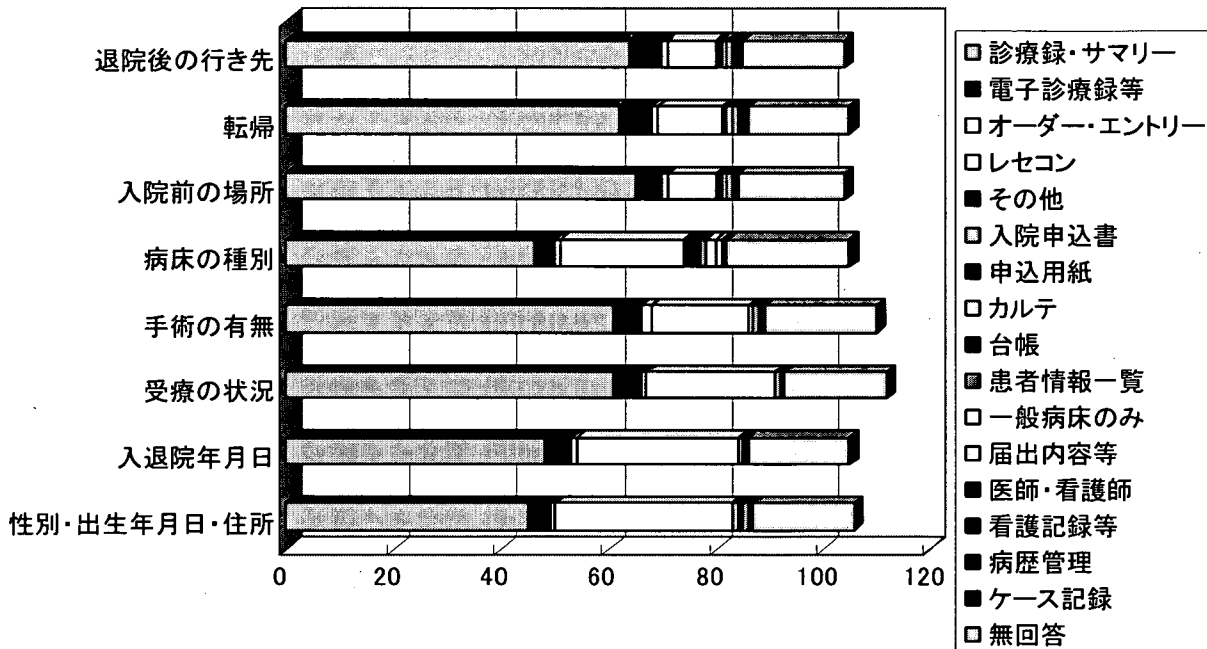
質問1 病院退院票(どの情報から)



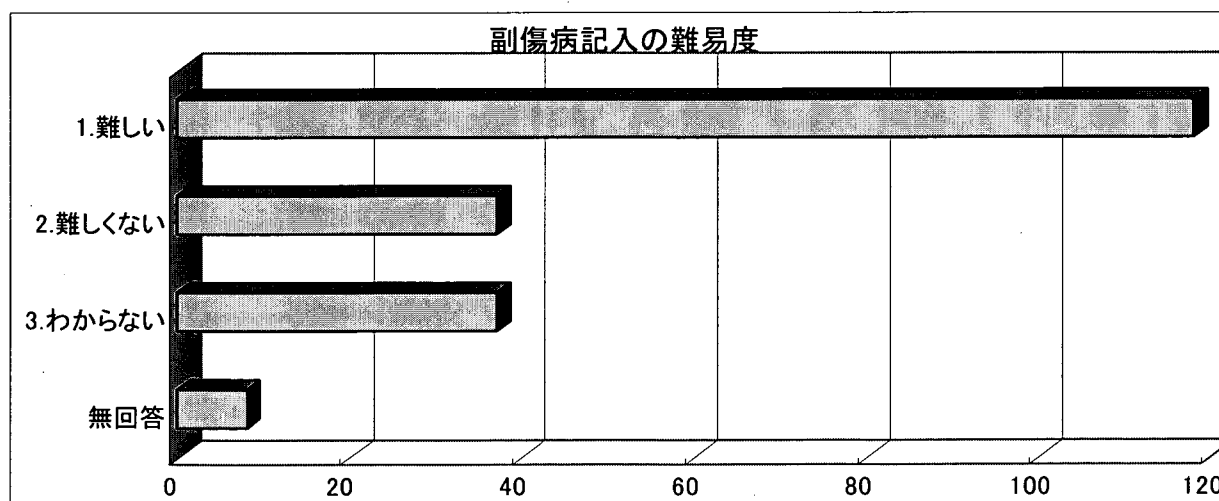
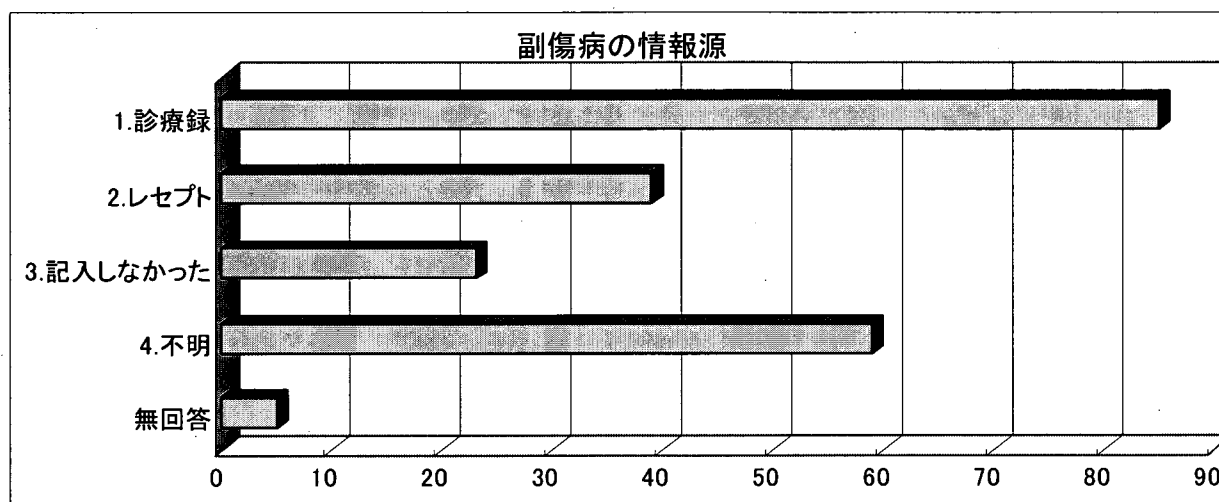
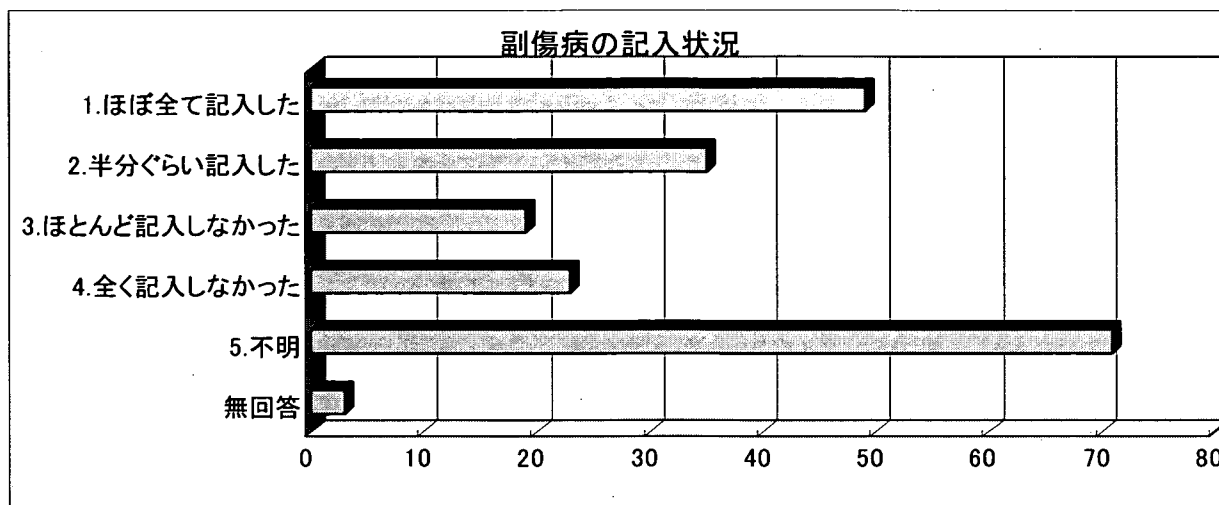
図表2. 調査票項目別のデータの情報源(中小病院)



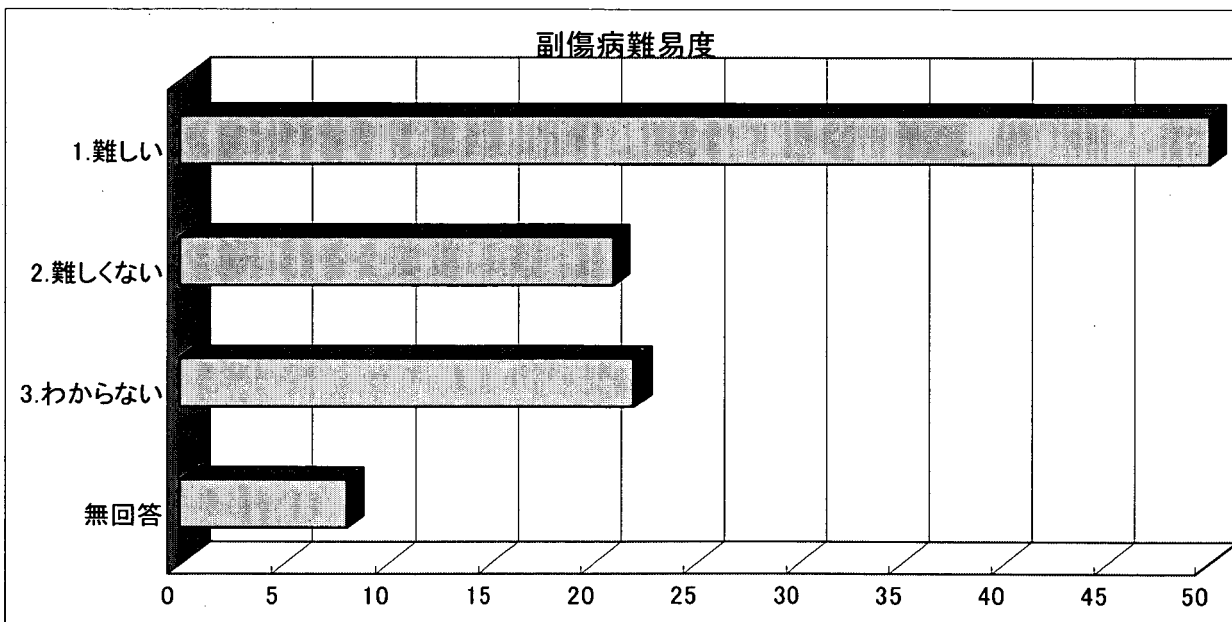
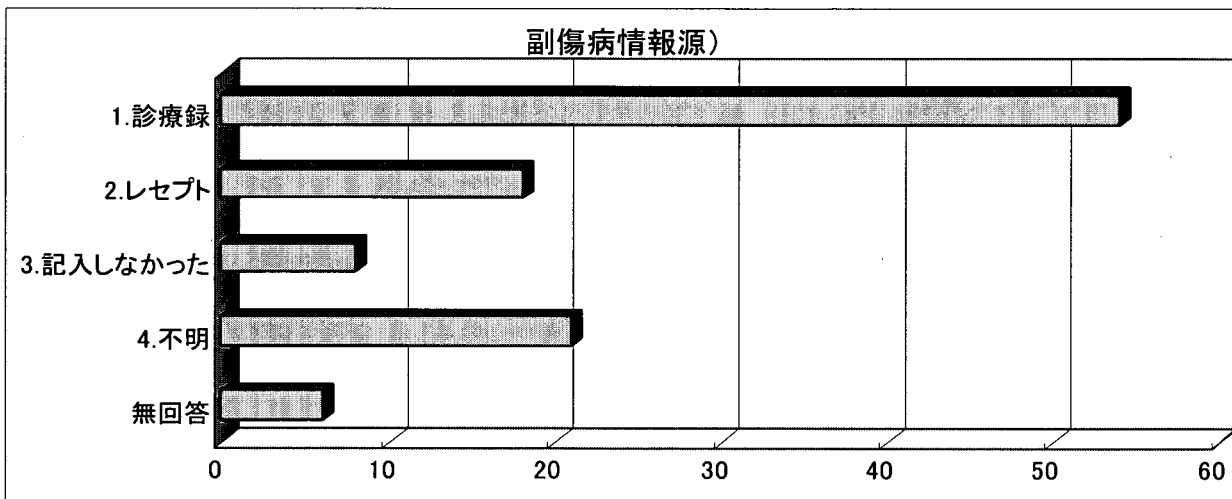
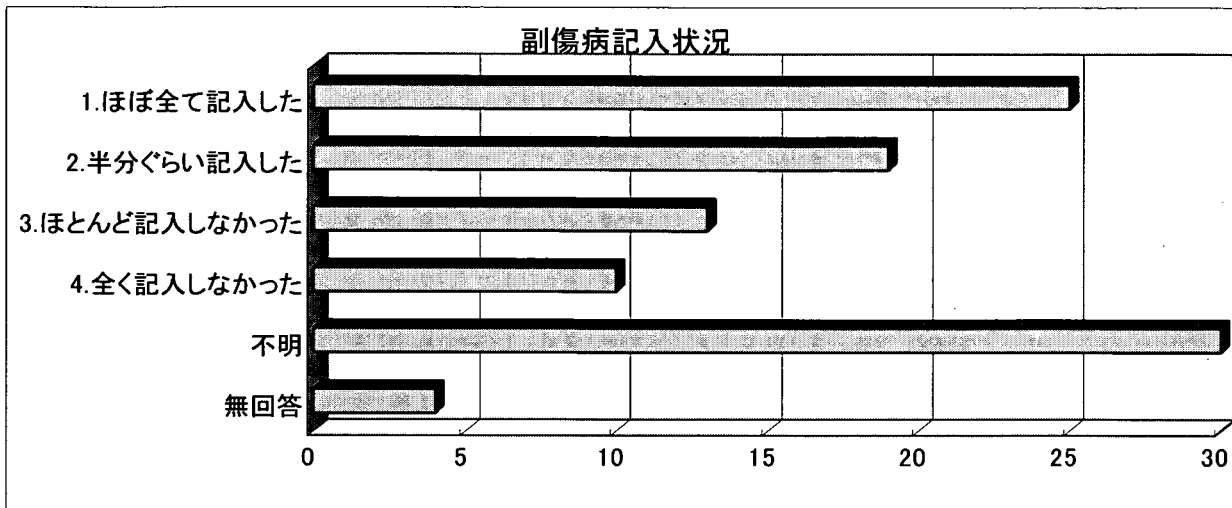
質問1 病院退院票(どの情報から)



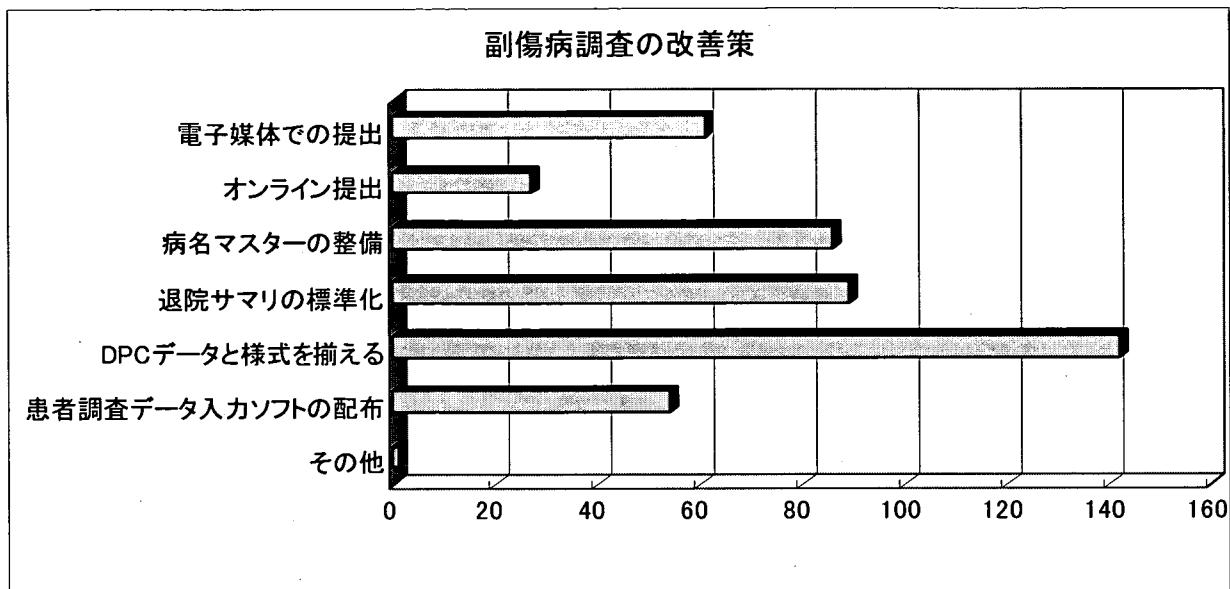
図表3. 副傷病の記入状況(DPC 病院)



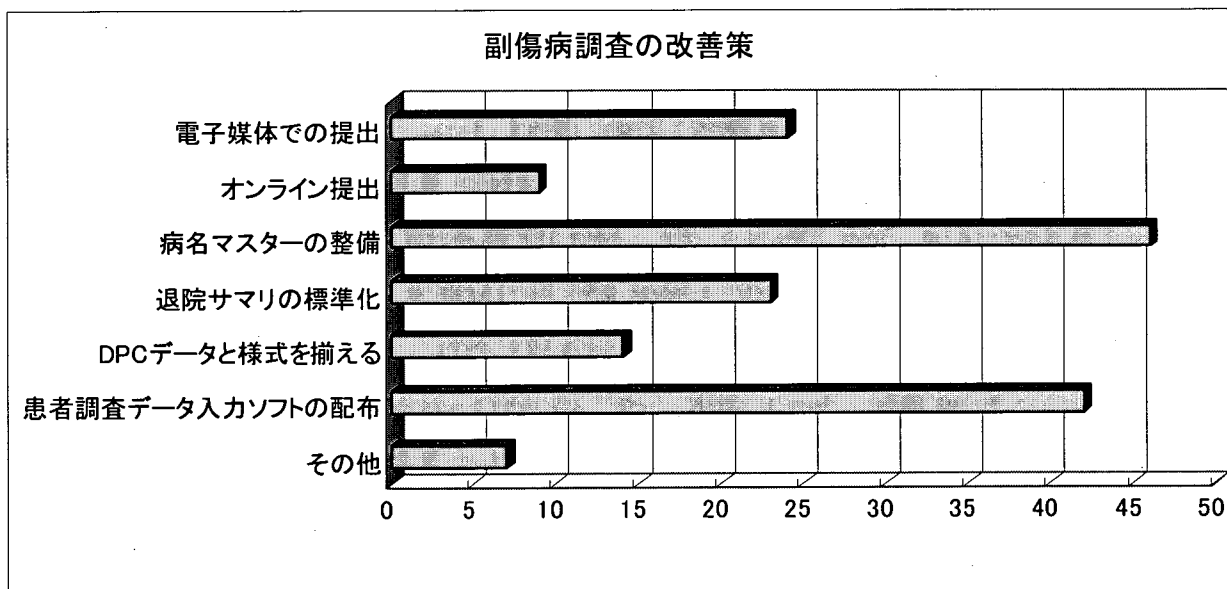
図表3. 副傷病の記入状況(中小病院)



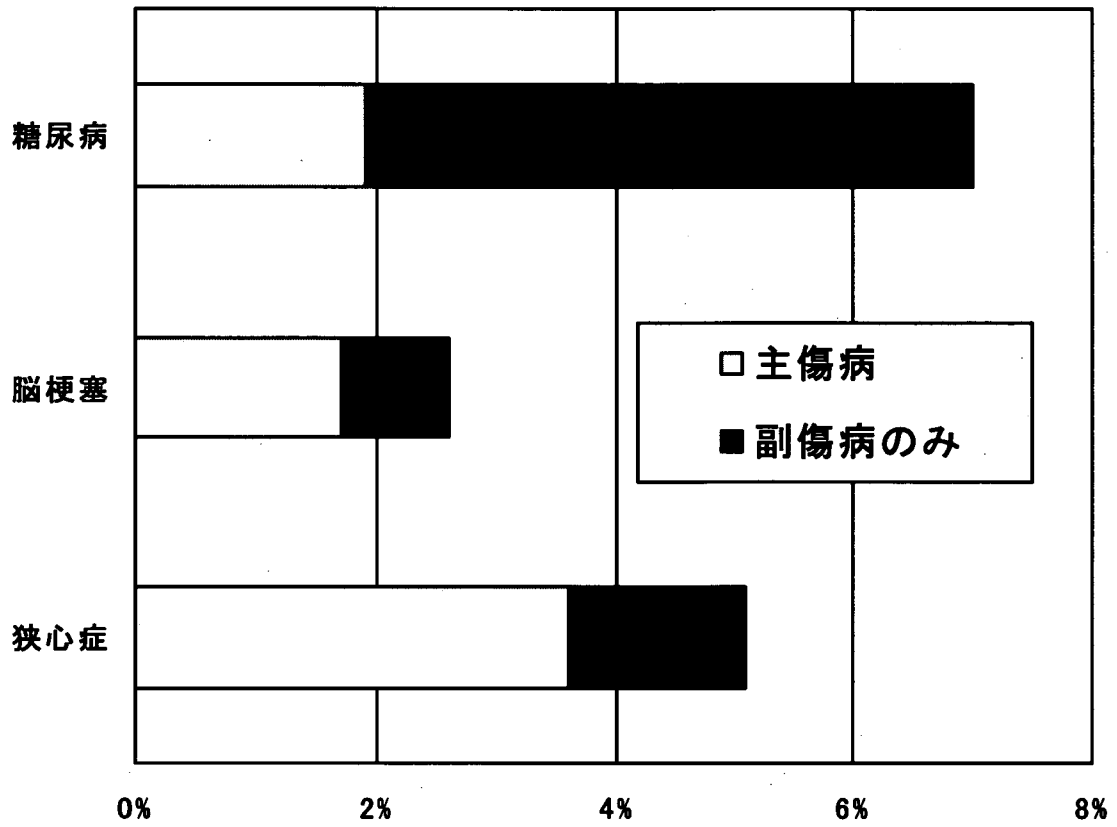
図表4. 副傷病調査の改善策  
(DPC 病院)



(中小病院)

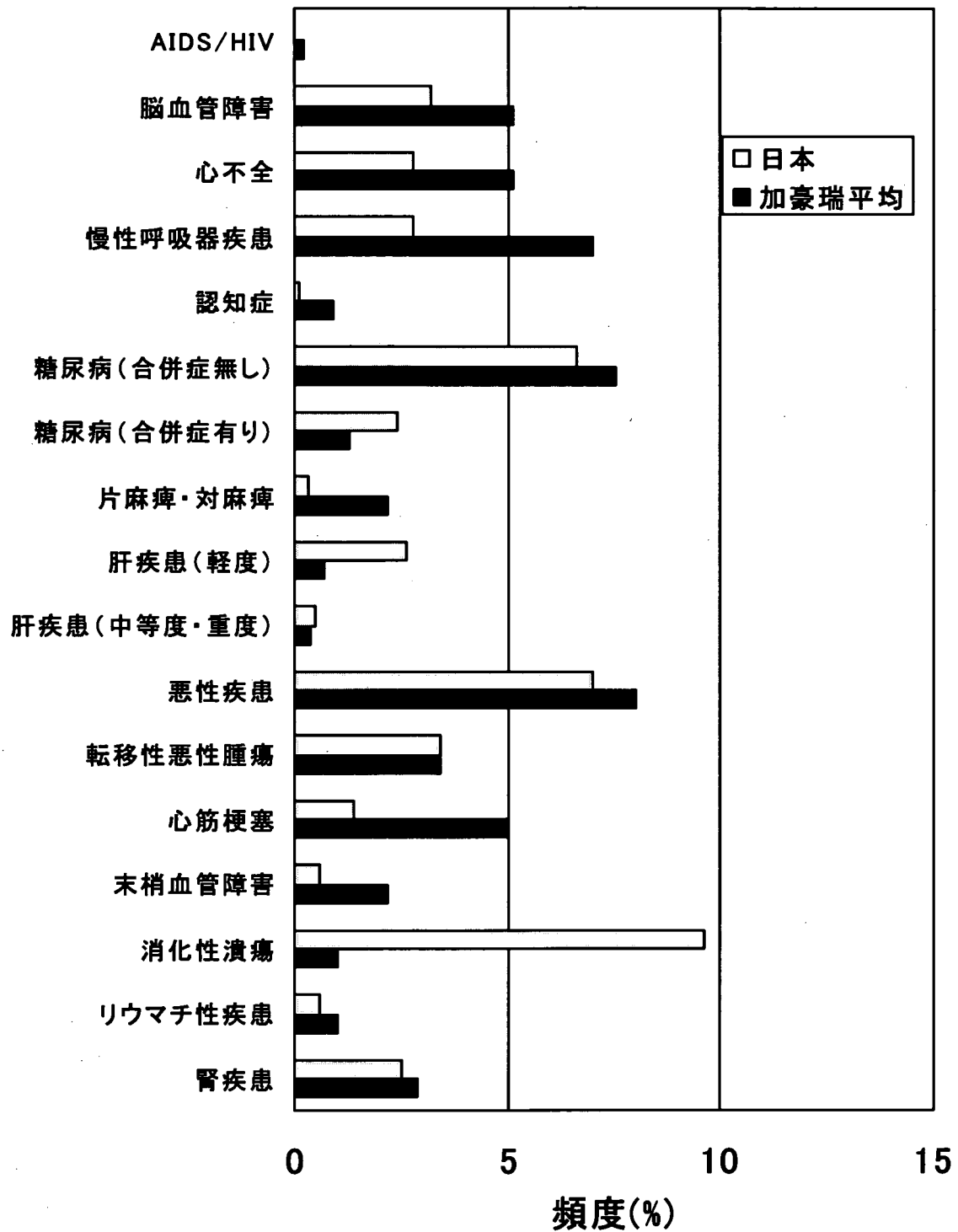


図表5. 副傷病の受療患者数への影響





図表6. 入院患者副傷病の頻度の国際比較



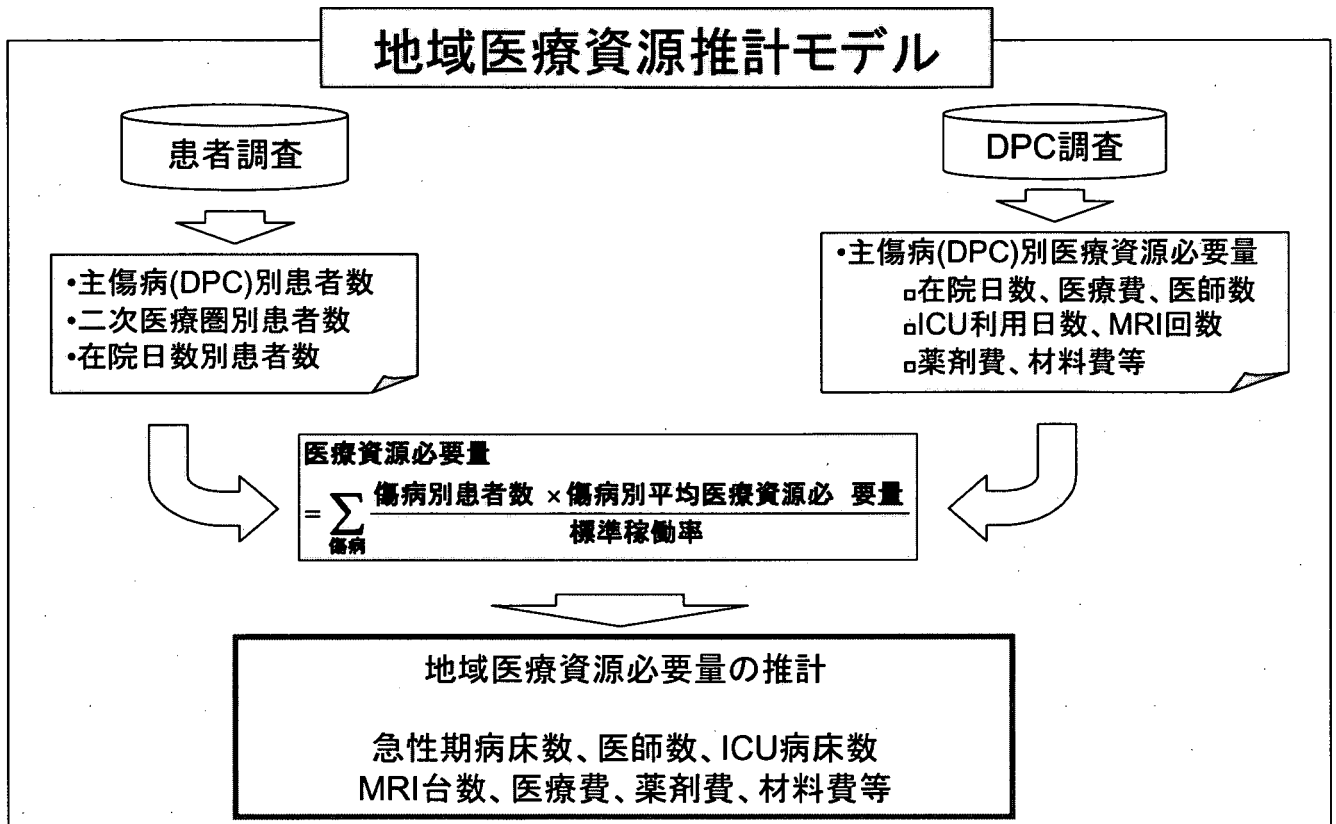
図表7. 副傷病調査の国際比較

	傷病名数	死亡予測確度(C統計値)
日本(DPC調査)	11	0.71
カナダ	16	
スイス	無制限	0.79-0.84
オーストラリア	25	

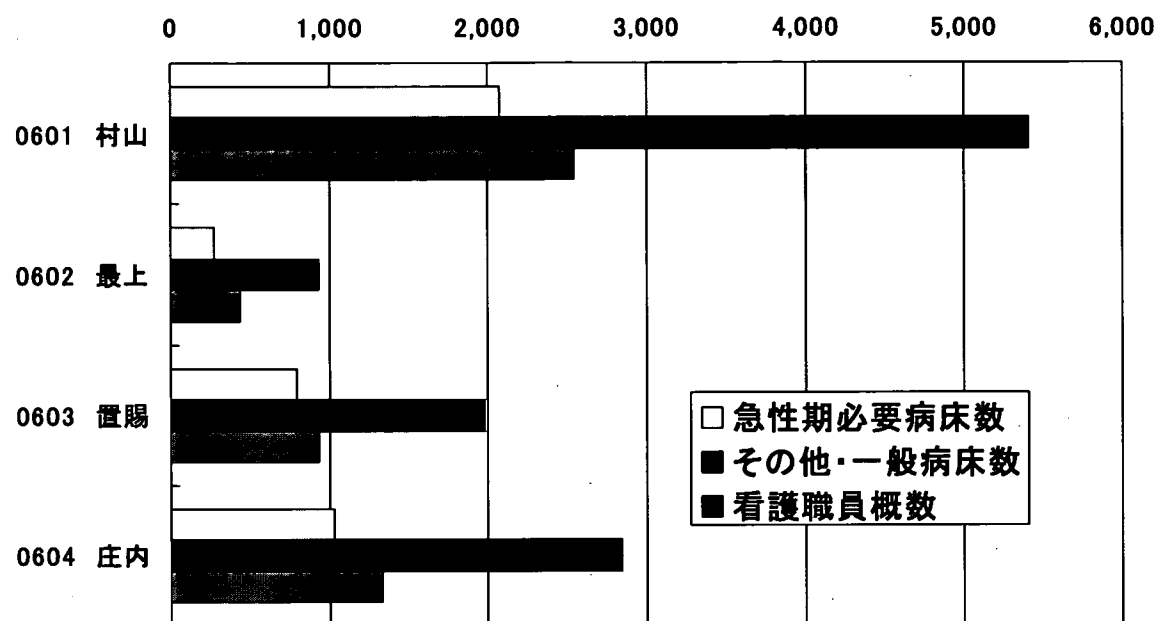
図表8. DPC 調査票と患者調査退院票の比較

	患者調査病院退院票	DPC 調査票
対象病院数	約 6,000	約 1,400
対象病院種別	全病院	急性期
調査票数	約 900,000	約 8,000,000
対象患者割合	3%以下	約 50%
共通項目	{年齢、性別、在院日数、転帰}	
傷病名数	1(日本語)	12(ICD10)
手術	1(簡略)	5(詳細)
患者居住地	(+)	(-)
入院前場所	(+)	(-)
入院後場所	(+)	(-)
調査方法	一部電子化	電子化
データ取得	手作業	入力ソフト

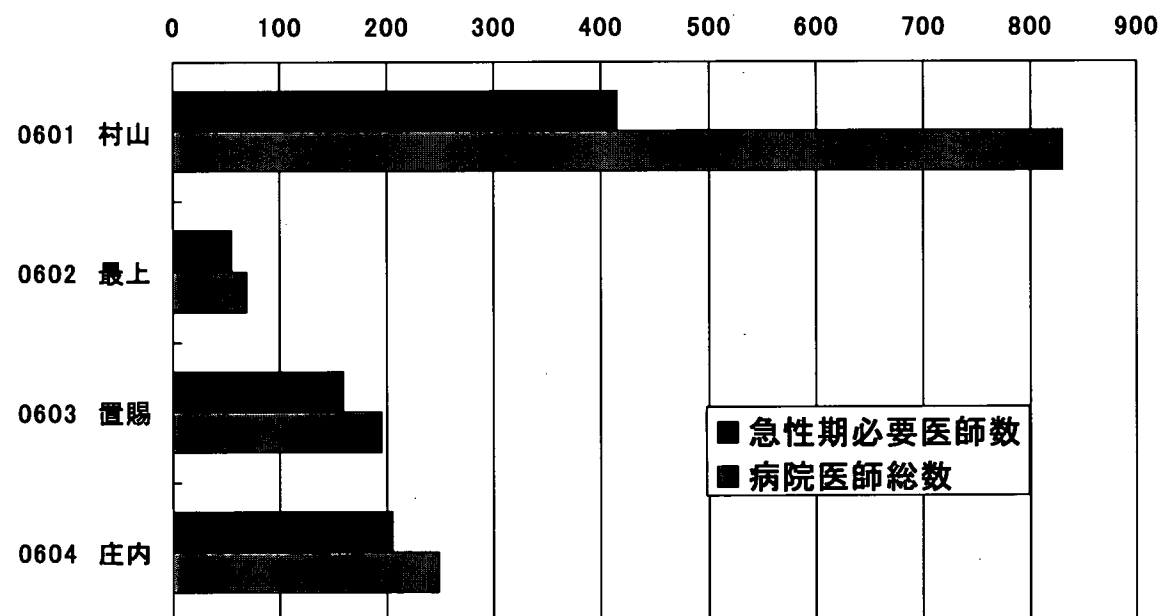
図表9. 患者調査とDPC 調査を補完的に活用した分析スキームの例



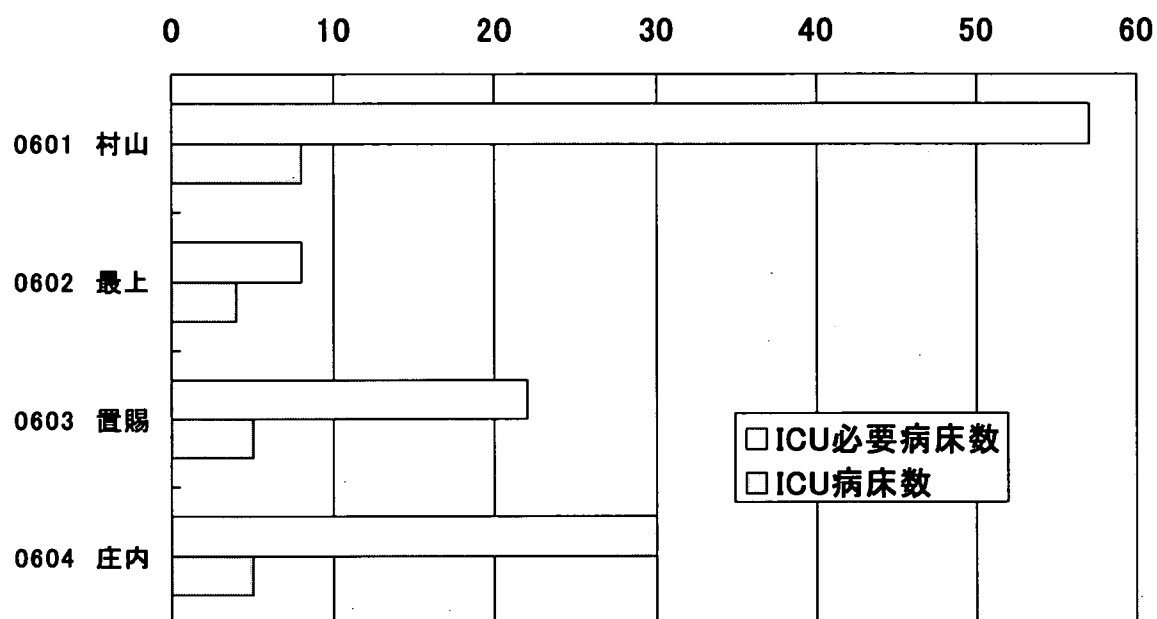
図表10. 山形県の二次医療圏別必要急性期病床数と看護師数の推計例



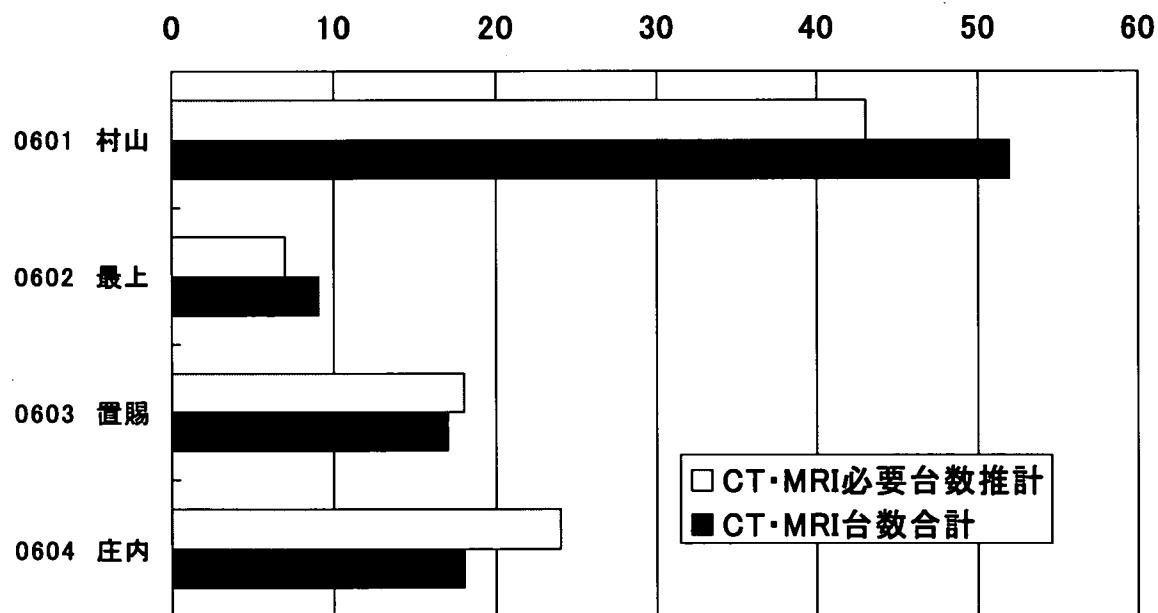
図表11. 山形県の二次医療圏別必要急性期医師数の推計例



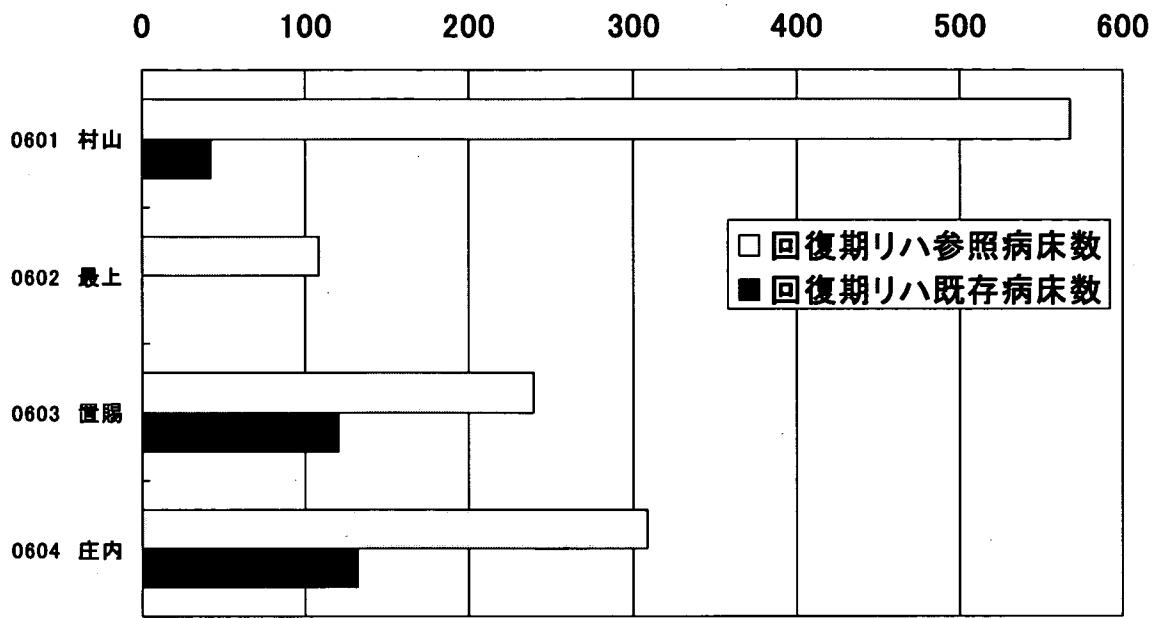
図表12. 山形県の二次医療圏別必要 ICU 病床数の推計例



図表13. 山形県の二次医療圏別必要 CT・MRI 台数の推計例



図表14. 山形県の二次医療圏別必要回復期リハビリテーション病床数の推計例



図表15. 患者調査の電子化に関する検討課題

本研究から明らかとなった事項	検討すべき課題
○調査項目毎に担当者が異なることが多い。	○調査の精度向上のために、調査項目の設定と調査内容の定義をさらに明確にする必要がある。
○調査項目毎の情報源は、診療録、電子カルテ情報と多種多様なものに依存している。 ○レセプト情報に依存している部分は外来関連情報の一部である。	○レセプト情報のみでは不十分である。 ○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。 ○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ができる。
○副傷病の記入状況は多くの医療機関であまり良好でなく、困難さを感じているところが多い。	○調査対象を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、副傷病調査の質の向上が期待される。



図表16. 複数傷病を収集する意義についての検討

視点	受療率の補正	病態把握の精度の向上
背景	<p>○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。</p> <p>○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受療患者数を過小評価している可能性がある。</p>	<p>○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患者の病態像の相違を示す必要がある。</p>
効果	<p>○潜在化していた患者が顕在化されることが期待される。</p>	<p>○医療の質の評価に必要な病態の正確な把握に寄与する。</p> <p>○国際比較などの分析結果の有効利用の拡大が期待される。</p>
課題	<p>①統計上の全患者数と実患者数が一致しなくなる。</p> <p>②主たる受療以外が過大評価されてしまう可能性がある。</p> <p>③結果の解釈が困難となる可能性がある。</p>	

図表17. 複数傷病を収集する方法についての検討

方法	複数個の傷病名を記録	チェックリスト
背景	○諸外国では数個から25個程度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。	○平成16・17年度長谷川研究班の20疾患チェックリスト、Charlson指標等の応用の可能性がある。
「受療率の補正に対する効果」	○退院票に限定し、調査対象は比較的高度な医療を提供する急性期病院に限定することにより、実効性が期待される。	○長谷川研究班チェックリストは有効である可能性。 ○「Charlson指標」は有効性は不明。
「病態把握の精度の向上」に対する効果	○退院票に限定し、調査対象は比較的高度な医療を提供する急性期病院に限定することにより、実効性が期待される。	○長谷川研究班チェックリストは有効性は不明。 ○「Charlson指標」は効果が期待される。 ○「Charlson指標」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ように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。
課題	○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する考慮が必要。	しかし、チェックリスト方法の導入に関しては、未知の部分が非常に大きい。記入者負担を本当に減少させるのか、副傷病調査の目的は、調査対象範囲は、患者調査の電子化導入との整合性は、等。

## 補足資料1. アンケート調査用紙

質問1 あなたの所属する医療施設では、主に誰がどの情報に基づいて、「患者調査」の病院外来奇数票、病院入院奇数票、病院退院票、それぞれの調査票記入を行っていますか？下の空欄の当てはまる場所に○印を記入してください。また、「その他」の欄には具体的に記載を御願います。

調査票名称		情報のソース							
		誰が				どの情報から			
		診療情報管理担当者	医事課職員	医師	看護師	その他	診療録・サマリー	電子診療録等	オーダー・エントリー レセコン
病院外来奇数票	性別・出生年月日・ 住所								
	入院年月日								
	外来の種類 (初診・再来等)								
	傷病名を含む 受療の状況								
	紹介の有無								
	救急の状況								
病院入院奇数票	性別・出生年月日・ 住所								
	入院年月日								
	傷病名を含む 受療の状況								
	紹介の有無								
	救急の状況								
	病床の種別								
	入院の状況 (生命の危険の 有無など)								
	心身の状況 (移乗、食事など)								