

201302007A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業統計情報総合研究

死因統計の精度向上の視点から
病院医療の質に資する退院時要約の検討

平成 25 年度
総括研究報告書

研究代表者 大 井 利 夫

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」大井利夫
..... 1

(資料1) 医療機関からのデータ提供に基づく死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討への協力依頼 (平成25年7月1日付) 25

(資料2) 医療機関からのデータ提供に基づく退院時要約に関する調査への協力について (平成25年11月15日付) 29

(資料3) 平成25年度死亡例650症例の死亡診断書I・II欄等データ 57

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 86

III. 研究成果の刊行物・別冊 86

I. 総括研究報告

死因統計の精度向上の視点から 病院医療の質に資する退院時要約の検討

研究代表者 大 井 利 夫
(一般社団法人日本病院会顧問)

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業〈統計情報総合研究〉）
研究報告書

「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」（1年計画の1年目）

研究代表者 大井 利夫（一般社団法人日本病院会顧問）

【研究要旨】

平成24年度先行研究「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」（研究代表者＝大井利夫）で検証した死亡診断書の精度向上に影響を及ぼす要因のうち、「死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり」が過去の結果に比べると目立つ結果となった。その事由は、従前より指摘されていた診療内容の拠り所とした退院時要約自体の記載内容が不十分であることに起因するものと推察され、死亡診断書の原死因選択に影響する経緯が退院時要約に的確に記載されているか否かを検証する必要性があると考えた。

今回、これらの経緯を踏まえDPC対象病院や臨床研修指定病院など全国217病院を対象に、病院毎に使われている退院時要約を記載する際の指針と死亡例を含む実際に書かれ匿名化された退院時要約を収集し検証した。そのことにより病院毎の退院時要約記載指針の把握と運用面にどの程度反映されているのか実態を掌握し、また退院時要約記入欄の把握と問題点を抽出した。

研究分担者（50音順）

阿南 誠 独立行政法人国立病院機構九州医療センター医療情報管理センター実務統括管理者

荒井 康夫 学校法人北里研究所北里大学病院医療支援部診療情報管理室課長補佐

大塚秋二郎 宇都宮リハビリテーション病院院長

川合 省三 医療法人さくら会さくら会病院副院長

高橋 長裕 千葉市青葉看護専門学校校長

松本 万夫 埼玉医科大学国際医療センター心臓内科学教授

三木幸一郎 北九州市立医療センター内科主任部長

宮内 文久 愛媛労災病院院長代理

大井 晃治 旭川医科大学病院病院事務部経営企画課診療情報管理係

佐藤 正幸 札幌社会保険総合病院医療情報管理室室長

長崎ゆかり 医療法人柏葉脳神経外科病院診療情報管理室医事課主任

西村 健太 社会医療法人母恋日鋼記念病院診療情報管理課係長

吉田 真澄 社会医療法人医仁会中村記念病院診療情報管理室

青森県

高谷 誠 八戸市立市民病院医事課医療情報管理グループ診療情報管理室主査

研究協力者（都道府県別、50音順、診療情報管理士）

岩手県

北海道

永山留美子 岩手県立中央病院医療情報管理室主任

安藤こずえ 医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院診療情報管理室副室長

蛸子 直樹 市立函館病院診療情報管理室主任主事

秋田県

佐藤 果織 由利組合総合病院医事企画課診療録管理室

山形県

三澤 智子 社会福祉法人恩賜財団山形済生病院診療情報管理室副主任

山口 聖子 公立置賜総合病院診療情報管理室主事

福島県

佐藤めぐみ 公益財団法人星総合病院診療情報管理センター

大倉 浩 白河厚生総合病院総務課総務・人事担当

茨城県

飯田 純子 総合病院土浦協同病院病歴室係長

酒主 剛 茨城県立中央病院診療情報室主任

仲島 芳枝 医療法人聖麗会聖麗メモリアル病院診療情報管理室

橋本 純 医療法人茨城愛心会古河病院医事・診療情報管理室

長谷川博史 総合病院土浦協同病院庶務課長

栃木県

石川 光宏 上都賀総合病院診療情報課長

井出かほる 足利赤十字病院医療情報課メディカルクラーク係長

菊池恵実子 一般財団法人とちぎメディカルセンターとちぎメディカルセンター下都賀総合病院総務課

群馬県

石井美智子 黒沢病院事務部主任

稲川 茂 桐生厚生総合病院情報管理課診療情報管理係係長

善田 顕理 社会医療法人輝城会沼田脳神経外科循環器科病院診療情報管理室

蛭川ふさ子 前橋赤十字病院診療情報管理係長

埼玉県

海野 英之 川口市立医療センター医療情報課主事

倉本 洋介 上尾中央総合病院医療情報管理課

坂野 直樹 社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院診療支援課

嶋村 恵梨 埼玉医科大学病院診療情報管理室

関口 勤 埼玉医科大学病院診療情報管理室

松本 万夫 埼玉医科大学国際医療センター診療情報管理室室長

茂庭 秀和 さいたま市立病院中央病歴管理室主査

千葉県

石橋 佳子 総合病院国保旭中央病院診療情報管理室

高野 信也 千葉県がんセンター経営戦略部

船渡川佳子 総合病院国保旭中央病院診療情報管理室

松尾 毅 医療法人鉄蕉会亀田総合病院医療情報管理室室長

渡辺 則子 社会福祉法人太陽会安房地域医療センター事務部診療録管理室主任

東京都

遠藤 亮子 社会保険中央総合病院診療録管理室主任

鎌倉 由香 昭和大学病院診療録管理室主任

小池奈保子 社会医療法人財団大和会武蔵村山病院診療情報管理室

佐渡 淑恵 社会医療法人財団大和会東大和病院診療情報管理室

照沼 和美 青藍会鈴木病院診療録管理室

西田 和彦 青梅市立総合病院経営企画課課長

藤巻 圭 杏林大学医学部付属病院診療情報管理室課長

神奈川県

岩田 啓吾 衣笠病院診療部長・診療情報管理室部長

柏崎 康宏 東名厚木病院 診療情報管理室主任

小山 圭子 社会医療法人財団石心会川崎幸病院診療情報管理室主任

持田 和子 衣笠病院診療情報管理室

山本 実佳	東海大学医学部附属病院病院事務部診療情報管理課係長	愛知県	岩間 成利	社会医療法人財団新和会八千代病院診療情報システム管理室リーダー
新潟県			鶴飼 伸好	名古屋記念病院事務部医事課病歴室
遠藤吉志子	新潟南病院事務部医療課		小川 智美	社会保険中京病院情報管理課係長
高橋 雅代	新潟市民病院医療情報部医療情報管理室		杉江 博	大同病院病歴管理室室長
行田 文	医療法人立川メディカルセンター立川総合病院診療情報管理室長		辻 英晶	愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院医事課医事係長
富山県			新美 晋二	半田市立半田病院医療情報管理室室長
岡本真紀乃	南砺市民病院経営企画情報室		長谷川篤美	小牧市民病院医事課病歴係
砂原 恭子	富山県立中央病院医療情報部病歴管理科副主幹		牧本 直喜	豊川市民病院医療情報管理センター主任
石川県		京都府	阿部 二郎	医療法人医仁会武田総合病院医事部部长
金山登喜夫	金沢医科大学病院情報管理課課長代理		大辻 裕子	三菱京都病院 情報管理課システム室
山本真由美	独立行政法人国立病院機構金沢医療センター医療情報管理室		白倉 直樹	社会保険京都病院庶務課長
福井県			橋本 昌浩	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院経営管理部医療情報・がん登録統計課
五十嵐真由美	福井大学医学部附属病院医療サービス課診療情報管理係	大阪府	上田郁奈代	国立大学法人大阪大学医学部附属病院医事課診療情報管理係主任
清水 尚美	福井赤十字病院医療情報課主事		枝光 尚美	大阪府立母子保健総合医療センター診療情報管理室室長
長野県			大磯 清仁	市立岸和田市民病院医療マネジメント課
下崎 靖	長野赤十字病院医療情報課医療情報係長		大辻美根子	パナソニック健康保険組合松下記念病院診療情報管理室主任
武井 哲也	社会医療法人財団慈泉会相澤病院診療情報管理課課長		奥村 峰和	社会医療法人生長会府中病院企画室主任
鶴田 雄士	長野県立須坂病院医事課		勝元 伸二	医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院診療情報管理室係長
中村 光男	長野市民病院診療情報管理室係長		金森ひろ子	大阪医科大学附属病院診療情報管理室課長代理
細井 泰子	長野県厚生農業協同組合佐久総合病院診療情報管理科科長代理		小泉 雅子	多根総合病院医療情報管理室
静岡県			佐々木美幸	箕面市立病院診療情報管理室長
河村 保孝	焼津市立総合病院医事課診療情報担当		島田 裕子	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
増田 実	聖隷浜松病院診療情報管理室課長			

白澤佐和子	大阪府立急性期・総合医療センター診療情報管理室	広島県	岩田 潤一	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター診療情報管理室
末福美恵子	地方独立行政法人りんくう総合医療センター医療マネジメント課診療情報管理係係長		尾崎 水香	独立行政法人国立病院機構呉医療センター診療情報管理室
杉上 弘之	関西医科大学附属枚方病院管理課		押目 幸子	県立広島病院医療情報管理部診療情報管理室
美濃部俊雄	社会医療法人愛仁会高槻病院診療情報管理室室長		嶋田 貴志	荒木脳神経外科病院診療情報管理室係長
宮本 浩樹	公益財団法人日本生命済生会附属日生病院診療情報管理課長		山岡 明美	マツダ株式会社マツダ病院診療情報管理チームチームリーダー
六浦 亮人	社会医療法人生長会ベルランド総合病院企画室（診療情報管理部門）	山口県		
山脇 康弘	社会医療法人若弘会若草第一病院健康情報部部長	島	且大	独立行政法人国立病院機構関門医療センター企画課
若井由香里	社団法人全国社会保険協会連合会星ヶ丘厚生年金病院庶務課	徳島県		
兵庫県			藤島 初子	徳島県立中央病院情報課診療情報担当課長補佐
鈴木 為博	西宮協立脳神経外科病院医事課課長		丸関 陽子	徳島赤十字病院医療情報課診療情報管理係主事
中川 晃	医療法人明和病院診療情報管理室			
中本 貴也	赤穂市民病院医療課主事			
萩原 久美	医療法人公仁会姫路中央病院診療情報管理室室長	香川県	兼安須磨子	香川県立中央病院診療情報管理室副室長
和歌山県		愛媛県		
泉谷光次郎	和歌山県立医科大学附属病院医療情報部副主査		三笠屋真介	市立宇和島病院診療情報管理室
鳥取県		高知県		
米山ちづる	鳥取市立病院医療情報室		辻 由美子	高知県高知市病院企業団高知医療センターITセンター主事
島根県			中屋 智	社会医療法人近森会近森病院診療情報管理室室長代理
内谷 隆之	島根県立中央病院情報システム管理室			
高橋 伸介	島根大学医学部附属病院医療サービス課	福岡県		
岡山県			秋岡美登恵	独立行政法人国立病院機構九州医療センター医療情報管理センター診療情報管理室長
海野 博資	一般財団法人操風会岡山旭東病院診療情報管理室主任		大山 純代	済生会福岡総合病院診療情報管理室室長

竹 佳子	北九州市立医療センター医療情報管理室	鹿児島県	
津隈さやか	九州大学病院診療録管理室	畑中 幸子	公益財団法人昭和会今給黎総合病院診療情報管理部
寺田 涼子	社会医療法人天神会新古賀病院診療情報管理室		
野々下みどり	医療法人社団シマダ嶋田病院診療情報管理課課長	沖縄県	
原田 智史	飯塚病院診療情報管理室	内村 五月	地方独立行政法人那覇市立病院診療情報管理室
宮本登紀子	医療法人西福岡病院診療情報管理室	天願 勇雄	社会医療法人敬愛会中頭病院診療情報管理課課長
向吉 学	社会医療法人財団池友会福岡和白病院診療情報管理室		
森 静代	産業医科大学病院医療支援課医療情報係		
渡邊 栄子	社会医療法人製鉄記念八幡病院診療情報管理室主任		

佐賀県

川崎 栞里	国立大学法人佐賀大学医学部附属病院診療記録センター
重田美佐都	国立大学法人佐賀大学医学部附属病院診療記録センター
待鳥 玲奈	佐賀社会保険病院医療情報管理部

長崎県

濱脇 正好	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター心臓血管外科医長
-------	------------------------------

熊本県

坂西美和子	医療法人創起会くまもと森都総合病院診療情報管理室（看護部）
宮田めぐみ	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院TQM部診療情報管理室

大分県

江越 恭子	社会医療法人財団天心堂へつぎ病院病院診療情報調査企画室
首藤 真由美	大分県立病院診療情報管理室主任
高茂 布紗子	大分県厚生連鶴見病院情報管理科

日本診療情報管理学会 ICD の向上に関する協力者

(50音順、医師であり診療情報管理士)

稲葉 知己 香川県立中央病院消化器内科診療科長
紙谷 富夫 わかくさ竜間リハビリテーション病院
院長代理
菅野壮太郎 社会医療法人財団石心会埼玉石心会病
院診療情報担当部長
岸 真司 名古屋第二赤十字病院第二小児科部長
医療情報管理センター副センター長、
情報システム室長
鈴木 斎王 宮崎大学附属病院医療情報部准教授
住友 正幸 徳島県立中央病院副院長
高橋 勇二 浜松市リハビリテーション病院副院長
土井 章弘 一般財団法人操風会岡山旭東病院院長
信友 浩一 九州大学名誉教授
福村 文雄 飯塚病院医療安全推進室室長
村中 光 国立病院機構九州医療センター院長
湯川 知洋 市立柏原病院内科医長
吉住 秀之 独立行政法人国立病院機構九州医療セ
ンター医療情報管理センター総務部長

診療情報管理士指導者 (50音順)

秋岡美登恵 独立行政法人国立病院機構九州医療セ
ンター医療情報管理センター診療情報
管理室長
安孫子かおり 学校法人片柳学園日本工学院専門学
校 I T カレッジ講師
有吉 澄江 山陽女子短期大学専攻科准教授
五十嵐よしゑ 小松短期大学非常勤講師
池田ゆきみ 市立四日市病院診療情報管理室主事
板垣 恭子 大阪市立総合医療センター企画課 (医
療情報) 担当係長
稲垣 時子 独立行政法人国立がん研究センター東
病院診療情報管理室
上田郁奈代 大阪大学医学部附属病院医事課診療情
報管理係主任
上田 京子 健康保険医療情報総合研究所医療・保
険情報調査研究企画部シニアマネー
ジャー
枝光 尚美 大阪府立母子保健総合医療センター診
療情報管理室室長
大井 晃治 旭川医科大学病院経営企画課診療情報
管理係長
大川喜代美 高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情
報学科
大津 淑子 首都医校診療情報管理学科
緒方 信明 ILPお茶の水医療福祉専門学校福岡校
診療情報管理科専任講師
奥村 通子 国立大学法人富山大学附属病院経営企
画情報部
押見香代子 聖路加国際メディカルセンター医療情
報管理科
勝元 伸二 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院診療
情報管理室係長
鎌倉 由香 昭和大学病院診療録管理室主任
亀谷 和代 医療法人財団池友会新小文字病院診療
情報管理室顧問
河村 保孝 焼津市立総合病院医事課参事
來島 裕太 山口県厚生農業協同組合連合会長門総

	合病院診療情報管理課	戸次 式子	麻生医療福祉専門学校福岡校非常勤講師
倉部 直子	北海道情報大学医療情報学科准教授	星 賢一	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院 診療情報管理室室長
小坂 清美	大阪医専診療情報管理学科	松浦はるみ	公立玉名中央病院診療情報管理室
小林 美保	箕面市立病院診療情報管理室	丸山こずえ	独立行政法人国立病院機構都城病院医 療情報管理部副部長
近藤 保	札幌共立五輪橋病院事務部	柳原 巧	藤枝市立総合病院医療情報室主査
佐藤 正子	KKR札幌医療センター診療情報管理室 室長	山田ひとみ	国立循環器病研究センター情報統括 部・情報クオリティ管理室長
佐藤 正幸	札幌社会保険総合病院医療情報管理室 室長	山本 康弘	国際医療福祉大学大学院診療情報アナ リスト養成分野分野責任者教授
佐々木美幸	箕面市立病院診療情報管理室長	吉野 博	国家公務員共済組合連合会新別府病院 事務次長
塩塚 康子	公立学校共済組合九州中央病院診療情 報管理室室長		
柴田実和子	保健医療経営大学保健医療学部講師		
島田 裕子	独立行政法人国立病院機構大阪南医療 センター事務部企画課		
下戸 稔	大分赤十字病院医療情報企画管理課医 療情報管理係		
末福美恵子	地方独立行政法人りんくう総合医療セ ンター医療マネジメント課診療情報管 理係係長		
須貝 和則	国立国際医療研究センター医事専門職		
高橋 文	江別市立病院医療情報管理室主任		
田中 一史	滋賀県立成人病センター疾病介護予防 推進室参事		
谷川 弘美	市立千歳市民病院健診センター管理課 係長		
寺延美恵子	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメン ト学部医療秘書学科講師		
長澤 哲夫	広島国際大学医療経営学部医療経営学 科客員教授		
難波 淳子	専門学校岡山ビジネスカレッジ非常勤 講師		
野々下みどり	医療法人社団シマダ嶋田病院診療支 援部診療情報管理課課長		
橋本 昌浩	洛和会音羽病院医療情報がん登録統計 課課長		
平島しおり	宮崎医療管理専門学校医療情報管理専 攻科主任		

A. 研究目的

退院時要約を検討する目的は、診療経過を総括し、主要な事実を記載する診療記録としてその特質と要件を改めて検証し、提案することであり、このことは死因統計の精度向上の視点からも極めて重要である。

元来、診療記録としての目的は、①患者の記録であること、②医療における連携の媒体であること、③データの有効活用の基になること、④医療の質の改善に結びつくこと、の4点にまとめられる。

今回、研究協力病院における退院時要約の実態を評価し、その記載指針を含め、入院診療記録の総括として適切に機能し活用できるものとするために、体系的に整理することを目指した。

B. 研究方法

B-1. 資料の収集

DPC対象病院、特定機能病院、臨床研修指定病院など217病院に診療科が偏らないようにし、非手術例、(腰椎麻酔または全身麻酔を伴う)手術例および死亡例の5症例ずつ退院時要約の提供を依頼した。また、死亡例については死亡診断書の写しの提供も求めた。いずれも患者基本情報および個人情報情報を匿名化した形で提供を受けた。また、退院時要約記載指針を整備している医療機関にはその写しを依頼した。

本年度における研究協力病院については、診療情報管理とICD-10コーディングを標準的に運用しているとの視点から全国の病院のうち、

- ① DPC対象病院(施設基準として、適切なコーディングに関する委員会を設置の上、年2回以上の当該委員会を開催し、標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し適切なコーディングを行う体制を確保しなければならないことが記されている)
- ② 臨床研修指定病院(基幹型。主病院の基準として、研究、研修に必要な施設、図書、雑誌の整備及び病歴管理等が十分に行われていること、

かつ、研究、研修活動が活発に行われていることが記されている)

- ③ 特定機能病院(施設基準として、診療並びに病院の管理及び運営に関する責任及び担当者を定め、諸記録を適切に分類管理することが記されている)

を対象に重複を含め総数217病院の理事長・院長に平成25年7月1日付で協力依頼を発送し、1カ月後の8月までに130病院(59.9%)の理事長・院長の賛同と直接研究に協力する同院の診療情報管理士140人の同意を得て研究事業を行った。

B-2. 資料の評価体制

研究協力病院から匿名化し提供された退院時要約の記載項目および内容の把握について、ICDに精通し豊富な経験と公正な視点から日本診療情報管理学会ICDの向上に関する協力者(医師であり診療情報管理士)13名と診療情報管理士指導者51名が研究協力同意書に締結し、研究協力者として評価作業に加わった。

B-3. 退院時要約の評価

退院時要約に必要なと思われる項目を23項目設定し、提供された退院時要約に該当する項目の記載欄があるか否か、その該当項目に記載されているか否かを点検した。

B-4. 退院時要約記載指針の評価

退院時要約記載指針について、必要と考えられる規定内容35項目を設定し、それらについて点検を行った。

B-5. 死亡例の評価

死亡例については、先行研究と同様に死亡診断書の記載に基づいた原死因と、退院時要約の内容に基づいた原死因を比較した。

C. 研究結果

C-1. 分析対象

130の研究協力病院から資料の提供を受け、非手術例、手術例、死亡例各650症例を分析対象とした。130病院の内訳は、大学病院16病院、地域医療支援病院55病院、その他59病院であった（表1）。

また、研究協力病院のうち109病院から退院時要約記載指針の提供を受けた（表2）。

全1,950症例中、手書きの退院時要約は21症例（1.1%）のみで、残りの1,929症例（98.9%）は電子媒体またはパソコンからの出力で作成されていた（表3）。

表 1. 退院時要約を提供した研究協力病院 130 病院の概要

病院区分	施設数	病床数	(再掲) 一般病床数	(再掲) 療養病床数	(再掲) 精神病床数	(再掲) 結核病床数	(再掲) 感染症病 床数
大学病院	16	13,292	12,668	0	618	0	6
地域医療支援病院	55	28,380	27,292	0	925	100	63
上記以外の病院	59	22,485	20,863	665	738	155	64
全体	130	64,157	60,823	665	2,281	255	133

表 2. 退院時要約記載指針を提供した研究協力病院 109 病院の概要

病院区分	施設数	病床数	(再掲) 一般病床数	(再掲) 療養病床数	(再掲) 精神病床数	(再掲) 結核病床数	(再掲) 感染症病 床数
大学病院	12	10,575	10,081	0	488	0	6
地域医療支援病院	47	24,211	23,241	0	815	100	55
上記以外の病院	50	19,209	17,852	508	698	111	40
全体	109	53,995	51,174	508	2,001	211	101

表 3. 退院時要約 1,950 症例の作成方法概要

	非手術例	手術例	死亡例	計
手書き作成	8	7	6	21
電子作成	642	643	644	1,929
全体	650	650	650	1,950

C-2. 退院時要約のページ数

全1,950症例の非手術例、手術例と死亡例の3種類の症例について、作成方法として手書きまたは電子媒体による2つの方法により記載された退院時要約のページ数を、平均、標準偏差、最大値と最小値の4点についてまとめた (表4)。

退院時要約のうち、手書き作成はほとんどのものが1ページから多くても3ページ程度であることがわかった。これに比べて、電子媒体で作成したものは、1ページから最大11ページにまとめられていたケースがあった。

表 4. 提供された退院時要約のページ数

		非手術例	手術例	死亡例	計
手書き	平均	2.3	1.0	1.3	1.6
	標準偏差	1.0	0.0	0.7	0.9
	最大値	3	1	3	3
	最小値	1	1	1	1
電子媒体	平均	2.0	2.0	2.0	2.0
	標準偏差	1.2	1.1	1.2	1.2
	最大値	11	8	10	11
	最小値	1	1	1	1
全 体	平均	2.0	2.0	2.0	2.0
	標準偏差	1.2	1.1	1.2	1.2
	最大値	11	8	10	11
	最小値	1	1	1	1

C-3. 退院時要約における記載項目設定の有無

研究班では、医師が退院時要約をまとめる上で重要と位置づけた記載欄23項目について、設定されているか否かを分析した(図1)。

点検した記載欄のうち、患者基本情報に関する記載欄を除き、「主病名」項目は独立もしくは他欄と一体となってほぼ全症例で設けられていた。しかし、「主病名のICDコード」項目はその半分以下

の設定であった。「患者への説明」に関する項目に至っては2割程度の設定であった。また、「今後の方針」に係る項目は独立および他欄と一体となったものを合せ、非手術例と手術例において5割から6割程度を示した。3種類の症例において、「(入院診療に関する) 考察」項目は独立および他欄と一体となった合計がいずれも4割以下であった。

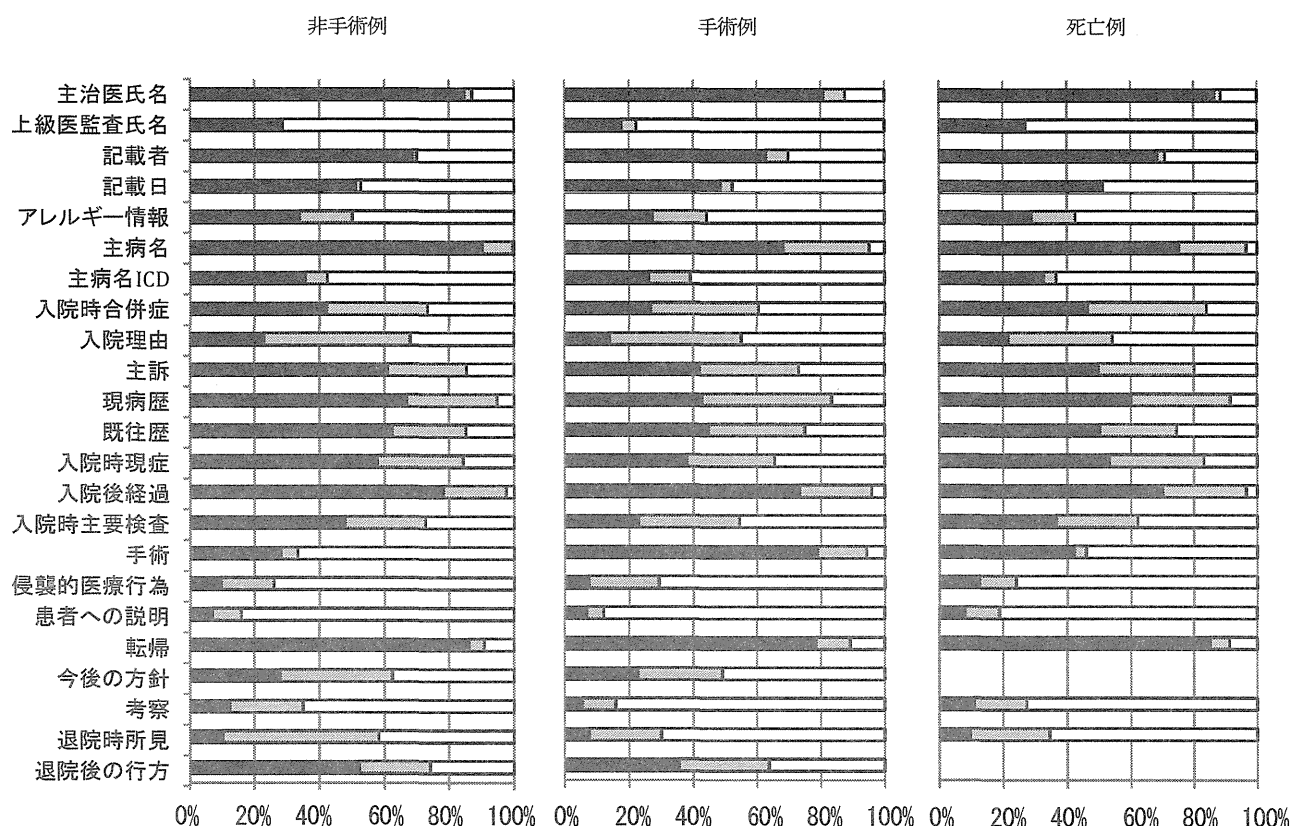


図1. 退院時要約に必要と考えられる記載欄23項目の有無

全1,950症例のうち非手術例、手術例と死亡例の3種類に分けた。黒色部分は記載欄が独立して存在するもの、灰色部分は他欄と一体となって存在するもの、白色部分は記載欄が存在しないものを示している。

C-4. 退院時要約における記載欄への記入状況
 非手術例、手術例と死亡例に共通して、「主病名」、
 「現病歴」、「入院後経過」と「転帰」の4項目の記
 載欄への記入状況は8割以上の高い値を示し良好
 であった。一方、全症例において記入率4割以下の
 低い値を示したのが、「アレルギー情報」、「主病名

ICD」、「侵襲的医療行為」、「患者への説明」と「(入
 院診療に関する) 考察」の5項目の記載欄であった。
 また、非手術例と手術例を比較した場合、「今後
 の方針」、「(入院診療に関する) 考察」と「退院時
 所見」の3項目の記載欄は手術例において、いずれ
 も非手術例より低い値を示している。

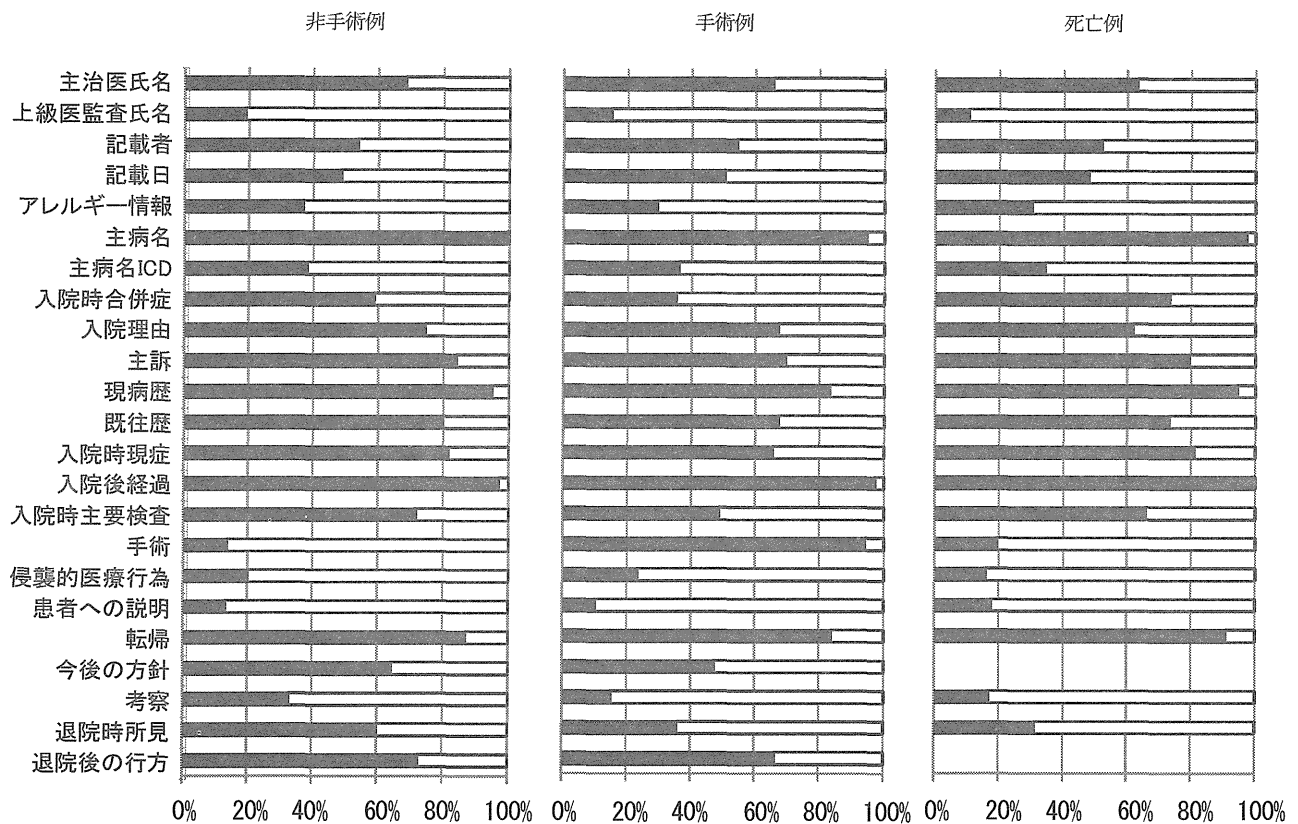


図2. 退院時要約に必要と考えられる記載欄 23 項目への記入状況

全 1,950 症例のうち非手術例、手術例と死亡例の 3 種類に分けた。

黒色部分は記入ありを、白色部分は記入なしを示している。ただし、前述

の記載欄が独立もしくは他欄と一体となって存在する場合について分析した。

C-5. 退院時要約を作成した診療科

今年度実施した調査表には、当該症例について作成した診療科を問う項目を設け、実際にどの診療科で作成されたか現況をまとめた。

研究協力病院130病院において、診療科が不明なものを除き全83の診療科名が確認された。提供された退院時要約の中でもっとも多かった診療科名は、外科(253症例、13.0%)、内科(192症例、9.8%)と脳神経外科(169症例、8.7%)であった。一方、最小の1症例を提供した診療科として、(50音順に)化学療法科、顎口腔外科、緩和医療科、肝臓・胆

道外科、眼形成眼窩外科など全27の診療科からの提供があった(表5)。

平成20年4月から施行された医療法施行令の一部を改正する政令および医療法施行規則の一部を改正する省令では、患者や住民が自分の症状等に合った適切な医療機関の選択を行うことための支援する観点から広告可能な診療科名の改正が謳われている。今回の研究調査では、退院時要約に記載されている診療科のうち同政令および同省令に沿う標榜診療科と異なる名称を使う病院が存在した。

表 5. 退院時要約を作成した診療科

非手術例、手術例と死亡例各 650 症例についての退院時要約を作成した診療科をまとめた。各症例数の値で示す。

作成した診療科名	非手術例	手術例	死亡例	小計
内科	78	14	100	192
総合診療科	14	6	18	38
総合診療部			1	1
総合内科			1	1
消化器科	8	4	27	39
消化器内科	26	3	32	61
胃腸科	1	2		3
大腸肛門科	1		1	2
肝臓内科	1		2	3
血液内科	2		6	8
血液腫瘍内科			2	2
血液リウマチ膠原病科			1	1
循環器科	23	4	20	47
循環器内科	32	1	14	47
心臓内科	1			1
心臓血管科			1	1
心臓血管内科			1	1
脳血管内科	1			1
呼吸器科	6	6	18	30
呼吸器内科	17		24	41
呼吸器腫瘍内科			4	4
内分泌内科	1			1
糖尿内科	5		1	6
糖尿病科	8	1	1	10
代謝内科	11		1	12
腎臓内科	18		9	27
血液透析科	5	1	7	13
透析科	1			1
小児科	65	1	7	73
新生児科	3		1	4
腫瘍治療科	5	1	8	14
化学療法科			1	1
リウマチ科	2	2		4
膠原病リウマチ内科	3		1	4
神経内科	41	1	16	58

作成した診療科名	非手術例	手術例	死亡例	小計
神経科	1		3	4
精神科	6		2	8
心療内科	2			2
緩和ケア科			5	5
緩和医療科			1	1
外科	29	164	60	253
第二外科		1		1
消化器外科	3	24	4	31
肝臓・胆道・膵臓外科		1		1
肝胆膵外科	2		1	3
呼吸器外科	6	23	8	37
産婦人科	18	42	8	68
産科		3		3
婦人科	3	12	1	16
整形外科	9	49	3	61
心臓血管外科	4	32	17	53
循環器外科			1	1
眼科	5	7		12
眼形成眼窩外科	1			1
乳腺外科		2	1	3
乳腺甲状腺外科		8	2	10
耳鼻咽喉科	21	35	6	62
頭頸部甲状腺外科			1	1
小児外科	1	12	1	14
脳神経外科	30	75	64	169
脊髄脊椎外科		1		1
小児脳神経外科		1		1
形成外科	2	8		10
形成・美容外科	1			1
美容外科		1		1
皮膚科	23	4	3	30
皮膚泌尿器科	1	3		4
泌尿器科	22	45	19	86
腎・泌尿器科		1		1
腎臓外科・泌尿器科		1		1
腎移植科		1		1
救急科	6		9	15
救急救命科			2	2
救命救急科			5	5
救急診療科			1	1
救急部			1	1
リハビリテーション科	8	1		9
放射線科	6			6
放射線治療科	1	1		2
麻酔科	2			2
歯科		1		1
歯科口腔外科	4	10	2	16
顎口腔外科		1		1
不明	54	33	93	180
合計	650	650	650	1,950

C-6. 死亡例の原死因分布とその精度

死亡例について、寄せられた死亡診断書に基づく原死因を、ICDの章別にみた(図3)。新生物がほぼ半数を占め、次いで循環器系の疾患、呼吸器系の疾患が多かった。先行研究と変わりなかった。

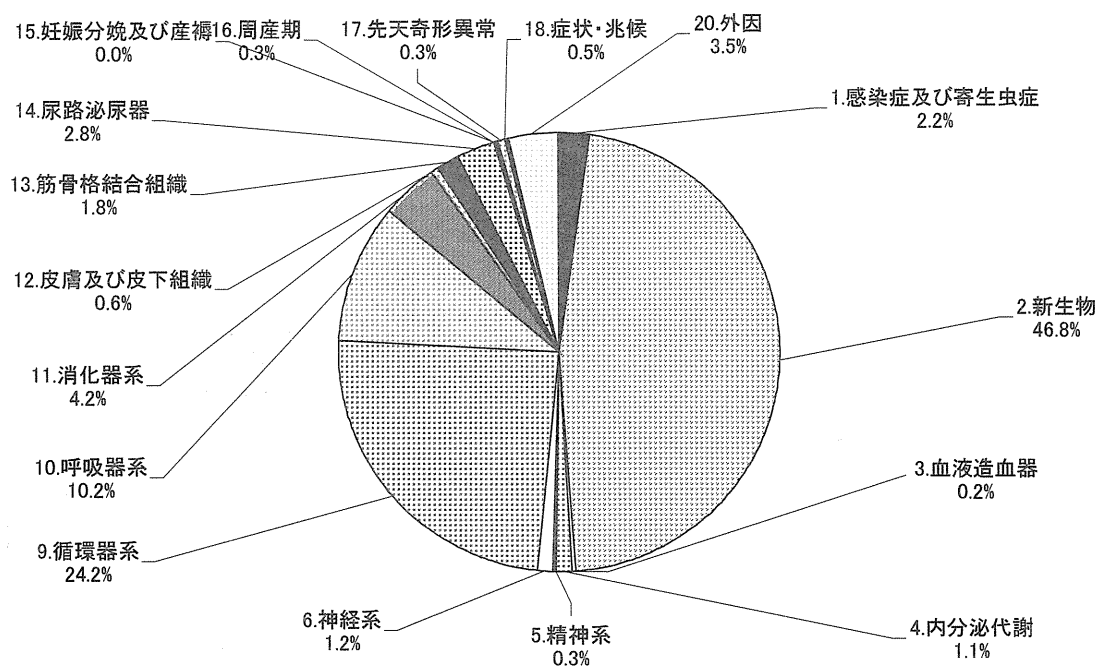


図3. 死亡例の原死因の分布

死亡例 650 症例について、死亡診断書の記載に基づく原死因を ICD の章別に示す。
数値は全体に対する割合を%で示したものの。

死亡診断書に基づく原死因と退院時要約の内容から推定した原死因の一致度をみたのが図4である。ICD-10の4桁一致(疾病及び部位と詳細な基本部位が一致)が56.3%、3桁一致(疾病が一致)が18.2%であった。

今回の集計で3桁不一致(疾病が不一致)例については、死因統計への影響を検討するため疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)に準拠した第1巻の死因分類表に基づいて分類した。死因分類表は、ICD-10の章と3桁分類(疾病が一致)の間に位置すると考えられている。死因分類表の構造は、5桁構造の分類番号として設定され、上2桁(10,000の位と1,000の位)をICD-10の章の構成

と合わせ、次の3桁目(100の位)をいくつかの項目を統合した中間分類とし、下2桁(10の位と1の位)が詳細な分類からなる3層構造となっている。すなわち、同じ分類コードのものを「死因分類表一致」と表し、下2桁は異なるが3桁目の100の位は一致するものを「100位一致」、下3桁は異なるがICDの章は一致するものを「章は一致」として分類した。章の異なるものは「章も不一致」とした。なお、死因分類表とは、わが国の死因構造を全体的に概観できるものとする目的で、基本分類表を基にWHOの死亡製表用リストを参考にして作成されたものであり、分類項目の選定にあたっては、死亡数が一定数以上認められるもの、死亡数は少ないが国民、研究者な

どにとって関心の高いものを基準として作成されている。

そのうえで死因分類表一致が 4.3%、死因分類表の 100 位一致が 3.7%、ICD-10 の章は一致が 4.2%、ICD-10 の章も不一致は 13.4%を占め、6 年前の 2007 年の先行研究と同様の分布を示した。

これらから、「4 桁一致 (=疾病及び部位と詳細な基本部位が一致)」、「死因分類表に影響なし」、「死因分類表不一致 (=死因統計に直接影響を及ぼす)」の 3 つに分けると、2013 年は「4 桁一致」が 56.3%、「死因分類表に影響なし」が 22.5%、「死因分類表不一致」が 21.2%という結果を得た。

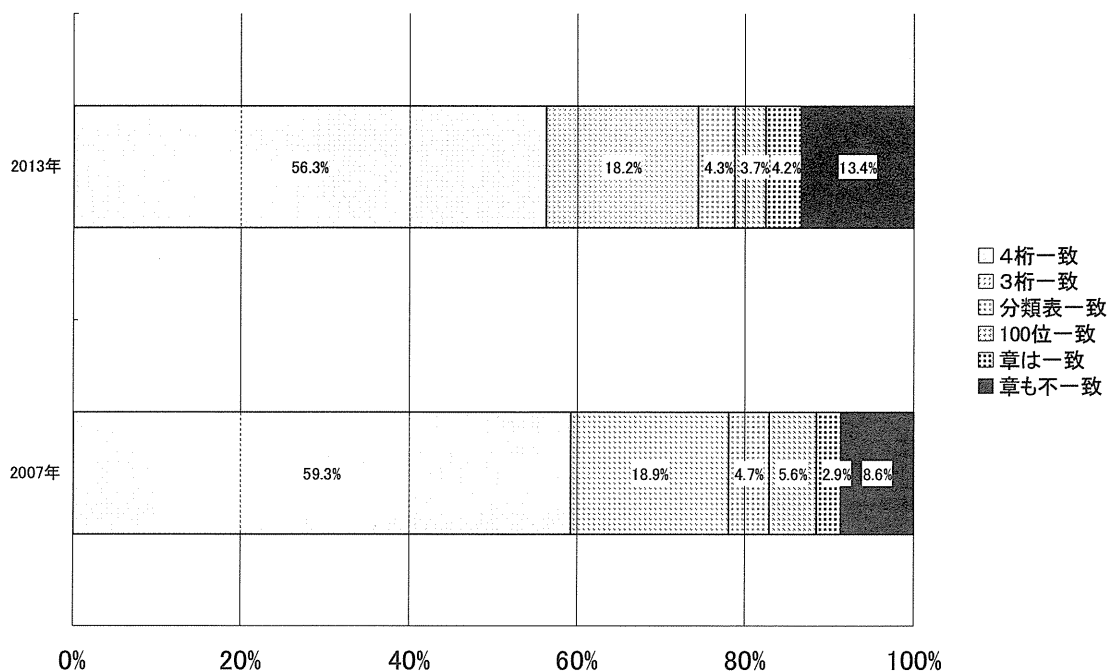


図 4. 退院時要約と比較して評価した死亡診断書の精度

死亡例 650 症例について、死亡診断書の記載に基づく原死因と退院時要約の内容に基づいて決定した原死因の ICD-10 コードを比較したもの。死亡診断書作成についての介入をしていない 2007 年の厚生労働科学研究の結果と比較した。数値は全単位に対する割合を%で示した。

C-7. 退院時要約記載指針の規定内容

研究協力病院109病院から提供された退院時要約記載指針（該当する規定および記載マニュアル等を含む）の中で、取り入れられている規定内容について35項目をあげ、分析した（表6）

まず、作成時において留意すべき規定のうち退院時要約の作成目的に係る規定（39.4%）、作成日を記入する規定（16.5%）、診療科に係る規定（39.4%）、記載用語の制限に係る規定（41.3%）

などが4割程度にみられた。また、退院時要約が患者の記録である視点から、入院診療を総括するのに必要な項目として最終診断名に係る規定（79.8%）、入院の理由に係る規定（43.1%）、主訴に係る規定（45.0%）、既往歴に係る規定（39.4%）、現病歴に係る規定（55.0%）、退院時処方に係る規定（53.2%）、上級医監査に係る規定（41.3%）など指針への掲載は4割前後に留まっていた。

表 6. 退院時要約記載指針に取り入れられている規定項目

研究協力病院 109 病院から提供された退院時要約記載指針に取り入れられている規定内容 35 項目とその割合について頻度の高い順から示す。

記載指針の項目	指針に規定あり	割合
担当委員会	104	95.4%
改訂日	104	95.4%
作成期限	95	87.2%
経過	94	86.2%
最終診断名	87	79.8%
手術情報	76	69.7%
転帰	71	65.1%
現病歴	60	55.0%
入院時所見	59	54.1%
作成者	59	54.1%
退院時処方	58	53.2%
主訴	49	45.0%
退院時の留意点	49	45.0%
入院の理由	47	43.1%
患者基本情報	45	41.3%
上級医監査	45	41.3%
記載用語制限	45	41.3%
診療科	43	39.4%

記載指針の項目	指針に規定あり	割合
既往歴	43	39.4%
作成目的	43	39.4%
病理診断	42	38.5%
紹介先名	38	34.9%
作成する媒体	35	32.1%
フォーマット	34	31.2%
退院時の状態	33	30.3%
作成終了ルール	33	30.3%
修正ルール	32	29.4%
紹介元名	26	23.9%
診療情報管理士関与	25	22.9%
家族歴	22	20.2%
作成日	18	16.5%
具体的な記入項目の例示	18	16.5%
利用範囲	5	4.6%
記載量の制限	3	2.8%
除外症例の提示	1	0.9%