

1924450133	20130120	20130126	小児科	18750	1280	0	2	23750	-3720	
1924450133	20130221	20130227	小児科	30600	2500	90	1	23750	9440	
1924450133	20130221	20130227	小児科	18750	1110	90	2	23750	-3800	
1924450133	20130902	20130910	小児科	30600	2110	90	1	23750	9050	
1924450133	20130902	20130910	小児科	18750	1980	90	2	23750	-2930	
1926420925	20130308	20130312	外科	69820	950	480	1	35250	36000	
1926420925	20130308	20130312	外科	26910	1620	0	2	35250	-6720	
1927477474	20130809	20130817	外科	85030	2830	950	1	30280	58550	
1927477474	20130809	20130817	外科	32610	3770	0	2	30280	6120	
1928440920	20130328	20130401	小児科	31020	1370	90	1	29220	3260	
1928440920	20130328	20130401	小児科	18680	1400	0	2	29220	-9140	
1929410676	20130521	20130529	外科	88170	1650	1020	1	27400	63440	
1929410676	20130521	20130529	外科	18680	1450	0	2	27400	-7270	
1929410830	20130117	20130128	小児科	30530	540	100	1	26310	4860	
1929410830	20130117	20130128	小児科	18680	650	0	2	26310	-6980	
1929410830	20130216	20130225	小児科	18750	780	0	1	26310	-6780	
1929410830	20130216	20130225	小児科	18680	730	0	2	26310	-6900	
1929410830	20130725	20130804	小児科	30530	360	0	1	26370	4520	
1929410830	20130725	20130804	小児科	18680	620	0	2	26370	-7070	
1929437391	20130308	20130311	小児科	58090	640	100	1	22260	36570	
1929437391	20130308	20130311	小児科	24120	1370	0	2	16450	9040	
1929667956	20130401	20130407	小児科	30600	4950	90	1	23750	11890	
1929667956	20130401	20130407	小児科	18750	4130	0	2	23750	-870	
1929687240	20130518	20130520	泌尿器科	29580	1340	100	1	25270	5750	
1929687240	20130518	20130520	泌尿器科	19170	1210	0	2	25270	-4890	
									56473230	43275

## 検証するうえでの問題点

- 救急医療入院「かつ」該当の点数項目を算定していることで、行為明細情報だけをよりどころにすると重複が発生するなどの問題が出てしまう。
- 作業の途上で自院のE、Fファイルに「解釈番号」が入っていないことも判明。任意の項目なのでなくても問題はないが入れられるようにシステム対応を依頼。
- 重複削除などの処理をしたものが、次のスライドにある表となる。

ID+入院日(1534件)	ID+入院日(right5)	004:患者ID (重複あり)	008:入院 年月日	007:退院年 月日	013:診療科名称	014:DPCコード	032:予定・救 急医療入院	075:在院 予定・救急 日数	307:L7電 算用コード	062:出来高 総収入	078:包括 調整収 入(機能収 入)	差額:出来高 収入-包括 収入(C)		
1193	19066677040819	19066677043061	1906667704	2E+07	20130827	婦人科	120130xx97xxxx	309	309	9	190100070	464540	411490	53050
1194	19074289560628	19074289563062	1907428956	2E+07	20130704	婦人科	120070xx01xxxx	309	309	9	190100070	444810	383440	81170
1195	19074427841220	19074427842122	1907442784	2E+07	20130201	血液化学療法科	040010xx97x0xx	301	301	44	190100070	446020	417720	28300
1196	19084284111119	19094384112111	1909438411	2E+07	20121122	外科	060150xx01xxxx	309	309	4	190100070	727460	673800	53660
1197	19114427920802	19114427923080	1911442792	2E+07	20130805	小児科	030270xxxxxxxx	200	300	4	190100070	142850	87710	55140
1198	19124788111114	19124788112111	1912478811	2E+07	20121128	小児科	130090xx99x0xx	310	310	15	190100070	88810	86520	2090
1199	19126696940723	19126696943072	1912669694	2E+07	20130813	小児科	100270xxxx0xx	301	301	22	190100070	86870	81740	5130
1200	19134823991120	19134823992112	1913482399	2E+07	20121126	小児科	030440xx97xxxx	303	303	7	190100070	100080	95690	4390
1201	19144670510328	19144670513032	1914467051	2E+07	20130404	婦人科	120260xx01xxxx	200	300	8	190100070	370750	330210	40440
1202	19164080420306	19164080423030	1916408042	2E+07	20130309	外科	060150xx02x0xx	309	309	4	190100070	316700	263840	52860
1203	19164094540413	19164094543041	1916409454	2E+07	20130416	外科	060150xx03x0xx	200	300	4	190100070	327690	293510	34080
1204	19164277880411	19164277883041	1916427788	2E+07	20130416	婦人科	120130xx97xxxx	309	309	8	190100070	369160	321680	47480
1205	19176779120329	19176779123032	1917677912	2E+07	20130407	婦人科	120160xx99xxxx	200	300	10	190100070	112250	87160	45090
1206	19184824750116	19184824753011	1918482475	2E+07	20130130	小児科	160070x0xx01xx	310	310	13	190100070	596790	207280	389510
1207	19184896640221	19184896643022	1918489664	2E+07	20130223	小児科	040070xxxx00xx	200	300	3	190100070	112270	82590	29690
1208	19214779510717	19214779513071	1921477951	2E+07	20130721	小児科	010230xx99x0xx	302	302	5	190100070	82900	87720	-4920
1209	19224087470213	19224087473021	1922408747	2E+07	20130216	外科	060150xx03x0xx	200	300	4	190100070	269980	227180	42800
1210	19224904121221	19224904122122	1922490412	2E+07	20121230	外科	040200xx01x00x	200	200	10	190116310	91890	65090	16630
1211	19234022630911	19234022633091	1923402263	2E+07	20130914	外科	060150xx03x0xx	309	309	4	190100070	259290	242670	16620
1212	19234024740426	19234024743042	1923402474	2E+07	20130429	内科	161060xx99x0xx	305	305	2	190100070	109050	83700	25350
1213	19234076420416	19234076423041	1923407642	2E+07	20130424	外科	040200xx01x00x	200	200	9	190116310	90010	63780	26230
1214	19244501330120	19244501333012	1924450133	2E+07	20130126	小児科	040100xxxx00xx	303	303	7	190100070	92700	87700	5000
1215	19244501330221	19244501333022	1924450133	2E+07	20130227	小児科	040100xxxx00xx	310	310	7	190100070	93340	87700	5640
1216	19244501330902	19244501333090	1924450133	2E+07	20130910	小児科	040100xxxx00xx	303	303	9	190100070	92540	86420	6120
1217	19264209250308	19264209253030	1926420925	2E+07	20130312	外科	060150xx03x0xx	309	309	5	190100070	410180	380960	29280
1218	19274071371204	19274071372120	1927407137	2E+07	20121208	小児科	040080x099x0xx	303	303	5	190100070	97000	88860	28140
1219	19274774740809	19274774743080	1927477474	2E+07	20130817	外科	060150xx01xxxx	309	309	9	190100070	357460	292790	64670
1220	19284409200329	19284409203032	1928440920	2E+07	20130401	小児科	160020xxxx00xx	310	310	5	190100070	89560	95440	-5880
1221	19294108760621	19294108763062	1929410876	2E+07	20130529	外科	060210xx97000x	309	309	9	190100070	449320	393150	56170
1222	19294108300117	19294108303011	1929410830	2E+07	20130128	小児科	060570xx99xxxx	306	306	12	190100070	88216	90336	-2120
1223	19294373910306	19294373913030	1929437391	2E+07	20130311	小児科	080270xxxx00xx	305	305	4	190100070	112240	86630	45610
1224	19296679510301	19296679563040	1929667956	2E+07	20130407	小児科	040100xxxx00xx	200	300	7	190100070	99360	88340	11020
1225	19296872400018	1929687240	1929687240	2E+07	20130520	泌尿器科	110220xx01xxxx	309	309	3	190100070	186200	185340	860
1226														
1227														
1228														
1229														

合計	47788970
一応制当 あり	39043.2761

## 厚労省が示している数値等との比較

○ 係数の設定の具体的内容は以下の通りとする。

【具体的な設定方法】

具体的な設定	指数		係数 最小値	評価の考え方
	上限値	下限値		
保険診療	(固定の係数値のため設定なし。)			群ごとに評価
効率性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	全医療機関群共通
複雑性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	群ごとに評価
カバー率	1.0	0	0 (※1)	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile 値	0 (※2)	0	全医療機関群共通
地域医療 (定量評価)	1.0	0	0	群ごとに評価
(体制評価)	1.0	0	0	
後発医薬品	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	全医療機関群共通

※1 専門病院・専門診療機能に配慮し、Ⅲ群では最小値を最大値の1/2とする

※2 報酬差額の評価という趣旨から設定する

機能評価係数Ⅱにおける指数・係数の考え方

各医療機関ごとに「指数」を算出し、変換処理を行って「係数」を算出する。

「〇〇指数」

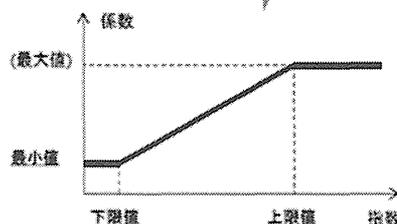
各指標に応じた、各医療機関のDPC制度参加病院と比較した相対評価を決める数値

(例: 後発医薬品指数)

医療機関A	0.62
医療機関B	0.15
医療機関C	0.41
医療機関D	0.34
医療機関E	0.28

↑  
後発医薬品の使用割合(%)

変換  
処理



「〇〇係数」

包括範囲の報酬を規定する数値

(例: 後発医薬品係数)

医療機関A	0.0142
医療機関B	0.0032
医療機関C	0.0114
医療機関D	0.0089
医療機関E	0.0062

## 実際に割り出された数値は...

### 補正前

差の総和は「56,473,230」となり、対象症例の合計「1,305」で割ると「43,275」となった。

### 補正後

差の総和は「47,788,970」となり、対象症例の合計「1,224」で割ると「39,043」となった。

(単位は円)

## 指数を示したグラフでは外れ値に？

厚労省が示した救急医療指数の分布図に照らしても割り出した結果との整合性がつかない内容となった。これはいったい...

この表の断り書きにある「包括点数との差額(12ヶ月積み上げ、1症例あたり)」とは、DPCの全対象症例に換算した時の1症例あたりということなのか？

DPCの対象症例の年間合計7,948を基にし  
てみると....、

補正後

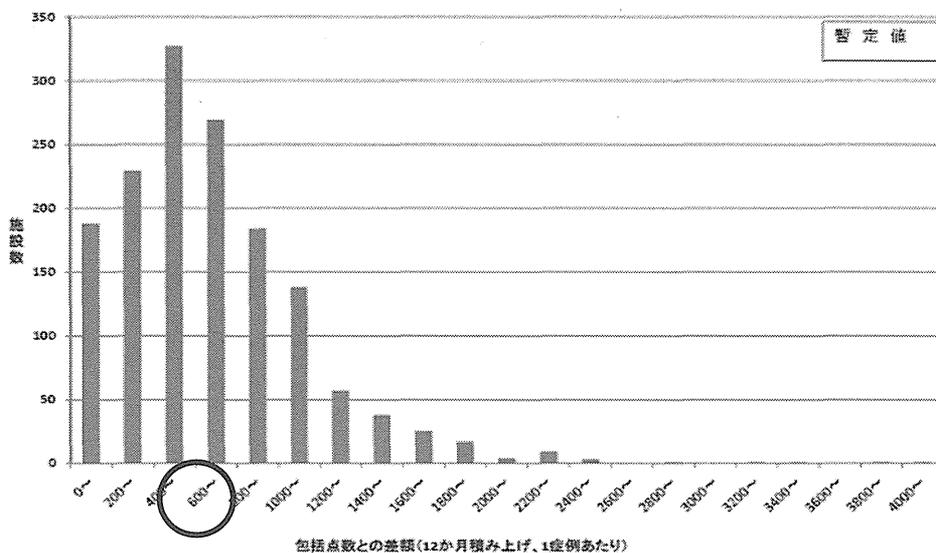
差の総和「47,788,970」÷7,948≒6,013

となって、それらしい値となった。

先のグラフで確認してみると....。

## 平成26年1月22日中医協資料

救急医療指数の分布(全病院)

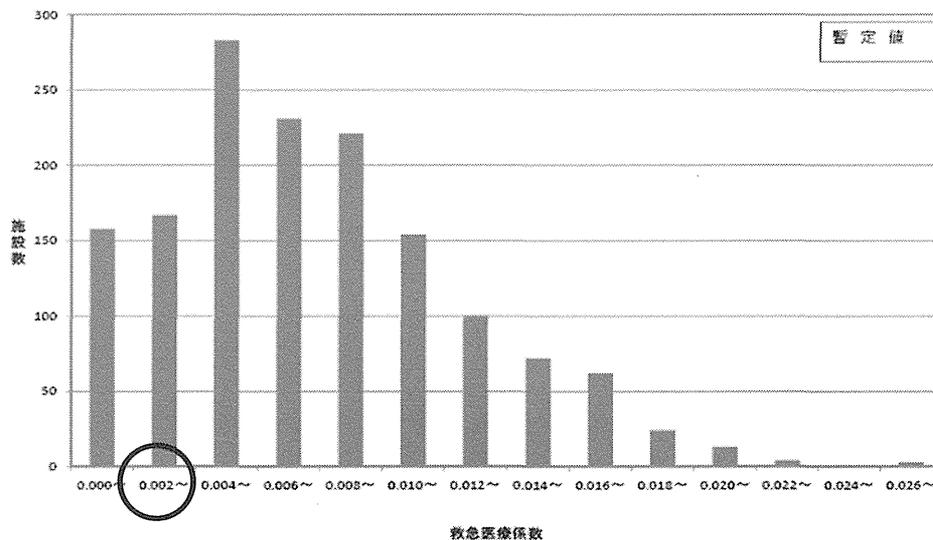


包括点数との差額(12か月積み上げ、1症例あたり)

※ 100点/症例刻みでは「800～」は「800点/症例以上900点/症例未満の区分」を表す

# 平成26年1月22日中医協資料

救急医療係数の分布(全病院)



※ 0.002刻みでは「0.004~」は「0.004以上0.006未満の区分」を表す

平成26年度医療機関別係数の内示で  
DPCⅢ群の機能評価係数Ⅱの平均、標準偏  
差及び分布図として示された数値は下記の  
通り。

救急医療係数

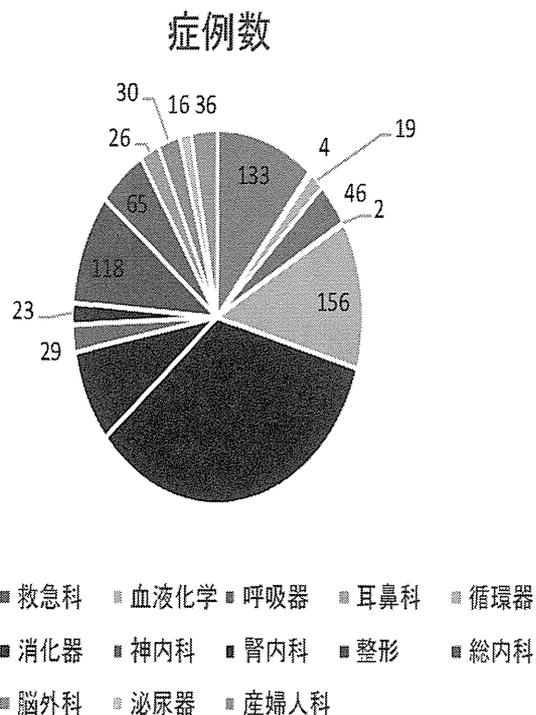
平均値 0.00722

標準偏差 0.00415

N2病院の実績値は、0.00307

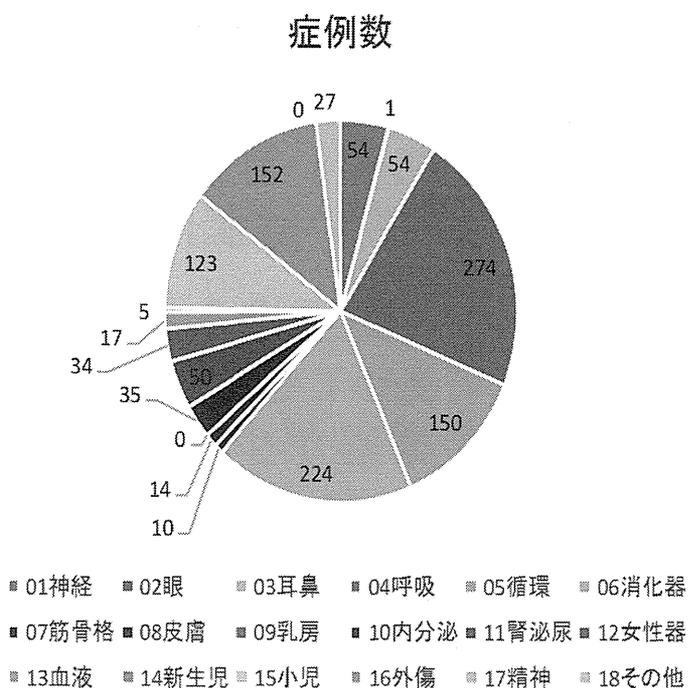
## 救急医療指数の対象者の科別の内訳

診療科	症例数
外科	133
救急科	4
血液化学	19
呼吸器	46
耳鼻科	2
循環器	156
小児科	422
消化器	99
神内科	29
腎内科	23
整形	118
総内科	65
代謝内	26
脳外科	30
泌尿器	16
産婦人科	36
合計	1224



## 救急医療指数の対象者のMDC別内訳

MDC	症例数
01神経	54
02眼	1
03耳鼻	54
04呼吸	274
05循環	150
06消化器	224
07筋骨格	10
08皮膚	14
09乳房	0
10内分泌	35
11腎泌尿	50
12女性器	34
13血液	17
14新生児	5
15小児	123
16外傷	152
17精神	0
18その他	27
合計	1224



## 結 果

- 今回、医療費指数に上がっている救急医療指数の検証を指示されている方法に則って行ったが、割り出された数値と厚労省から示されている表などの数値と必ずしも一致する結果とはならなかった。
- 今回対象となった症例を診療科別やMDC別の内訳を把握することで、救急医療指数の過小評価につながっている部分は何かを把握することが出来ないかを検討。今後の対策の一助とした。

## 考 察

- 当然のことながら入院2日目までの出来高と包括の差の総和を評価の対象とするので、救命処置や侵襲性の高い医療行為を行う必要のある対象患者がより高い評価につながっている。
- 小児科など資源投入量の少ない診療科は、同じ重症度であっても大人に比べて相対的に包括と出来高の乖離が少なく、評価の妥当性に問題がありはしないか。
- 救急車の受け入れ台数の過多が必ずしもより良い評価につながっているわけではない。

## 最後に(今後の取り組みに向けて)

1. 今後は、機能評価係数の内示に合わせて迅速な分析と、そのフィードバックが必要となり、その体制の構築が課題となる。
2. 指数や係数の評価は、前年実績をもとにしており、結果が出された時点ですでに半年を過ぎていることもあり、月々の分析結果の臨床現場へのフィードバックが課題となる。
3. 救急車の受け入れを断らないことや救急医療管理加算の算定対象患者を如何に受け入れていくのかは病院全体で取り組む必要がある。

ご清聴ありがとうございました。

平成26年度 第2回「医療の質の評価・公表等推進事業」  
データ・マネジメント研修会  
平成27年1月9日(金)

## M病院におけるデータの分析と活用

### M病院

#### M病院

【開 設】昭和39年8月1日

【所 轄】文部科学省(昭和45年12月～) 総務省内閣府(平成24年4月～)

【主な標榜科】神経内科・脳神経外科・循環器科・リハビリ科

【病棟構成】 4病棟189床

急性期病棟(DPC対象) 1病棟45床

回復期リハビリ病棟 2病棟99床

障害者病棟 1病棟45床

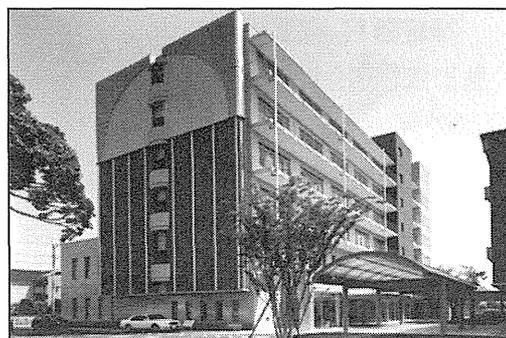
【併設施設】

介護老人保健施設A 特別養護老人ホームB

訪問看護ステーション 訪問リハビリ 居宅介護支援事業所

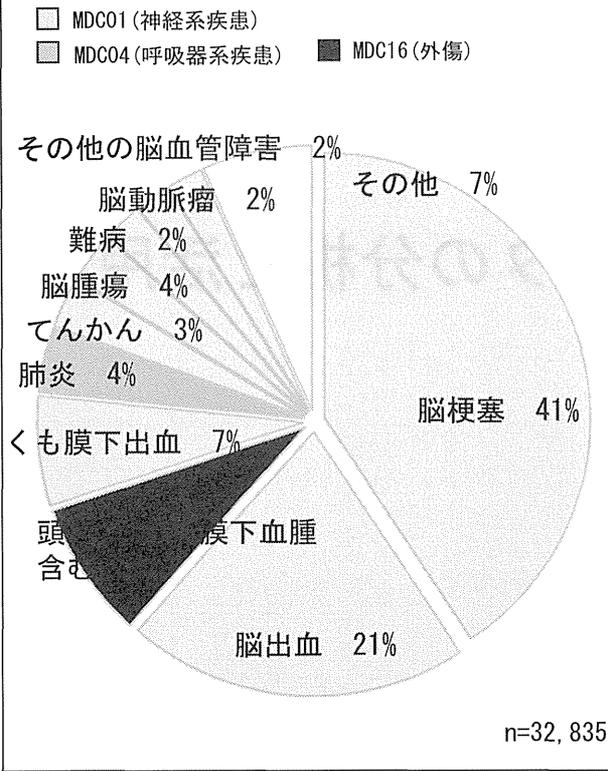
【ミッション】

脳・神経疾患の急性期からリハビリ・在宅まで一貫した医療の提供



# 急性期病棟の運営実績(平成25年度)

## 【疾患別入院患者実数割合】



## 【手術件数】



281例  
 うち全身麻酔 175例 (62%)  
 緊急手術\* 76例 (27%)

\* : 時間外・深夜・休日に行われたもの

## 【t-PA件数】



31例(脳梗塞患者に対する実施率: 8%)  
 全症例の61%は時間外・深夜・休日に実施

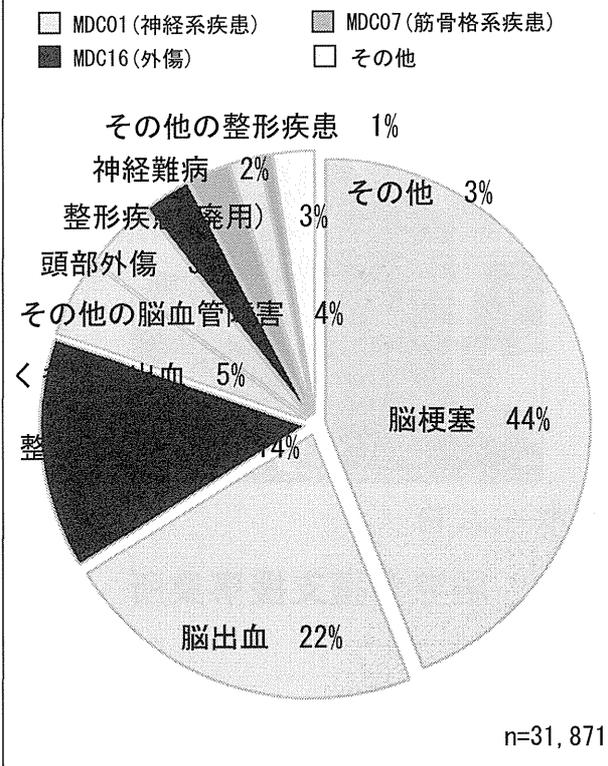
## 【救急搬入件数】



1,093件(うち脳疾患患者509件: 47%)  
 二次医療圏の脳疾患救急搬送に占める占有率: 49%(伊勢崎市消防本部資料より)

# 回復期リハビリ病棟の運用実績(平成25年度)

## 【疾患別入院患者延べ数割合】



## 【入院経路比率】



当院急性期病棟からの転床: 53%  
 他院急性期病棟からの転院: 47%

## 【紹介実績と地域連携パス】



紹介入院の地域別割合  
 群馬県内: 82% 県外: 18%  
 地域連携パス提携医療機関・施設数  
 急性期病院: 11施設  
 診療所・老健: 230施設

## 【リハビリ実施量】

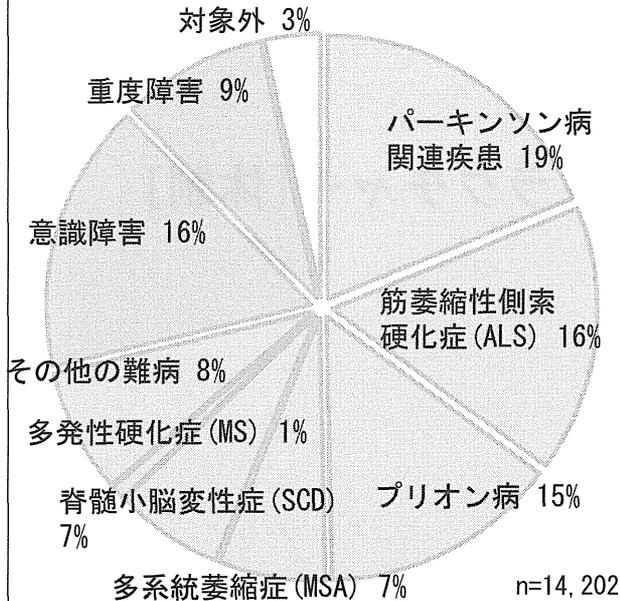


入院日数ベース: 6.5単位/日  
 実施日数ベース: 7.0単位/日  
 疾患別の平均実施量  
 ・脳血管リハ: 平日8.0単位 休日3.5単位  
 ・運動器リハ: 平日6.5単位 休日3.0単位

## 障害者病棟の運営実績(平成25年度)

### 【疾患別入院患者実数割合】

- 難病
- 脳血管障害等



### 【入院患者像の内訳】



長期入院患者(1ヶ月以上) : 36%  
レスパイトケア目的の患者 : 64%

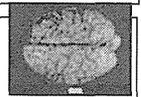
### 【レスパイトケア目的患者の内訳】

(患者数・1入院当たり日数・年間入院回数)

ALS	28人	16.7日	3.9回
PD	41人	11.6日	3.0回
MSA	16人	18.6日	3.1回
SCD	17人	16.5日	2.6回
その他	11人	18.3日	4.3回

### 【病理解剖の実施状況】

(ブレインバンクの凍結保存症例)



筋萎縮性側索硬化症	30例
プリオン病	27例
パーキンソン病関連疾患	11例
脊髄小脳変性症	9例
多系統萎縮症	3例

## 病棟運営実績(平成25年度)

病棟	平均在院日数(日)		利用率 (%)
	当院実績	全国平均(参考値)	
急性期病棟	8.6±0.5	13.9 <sup>*1</sup>	81.1±6.8
回復期 リハビリ病棟	49.4±4.8	76.6 <sup>*2</sup>	88.2±4.7
障害者病棟	28.5±4.2	3,054 <sup>*3</sup>	91.8±4.2

⇒ 専門特化およびケアミックスというスタイルによって  
病院全体として短い在院日数で効率的な医療提供を実践

\*1: 「平成24年度 DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」(厚労省)より

\*2: 「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 平成25年2月」(一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会)より

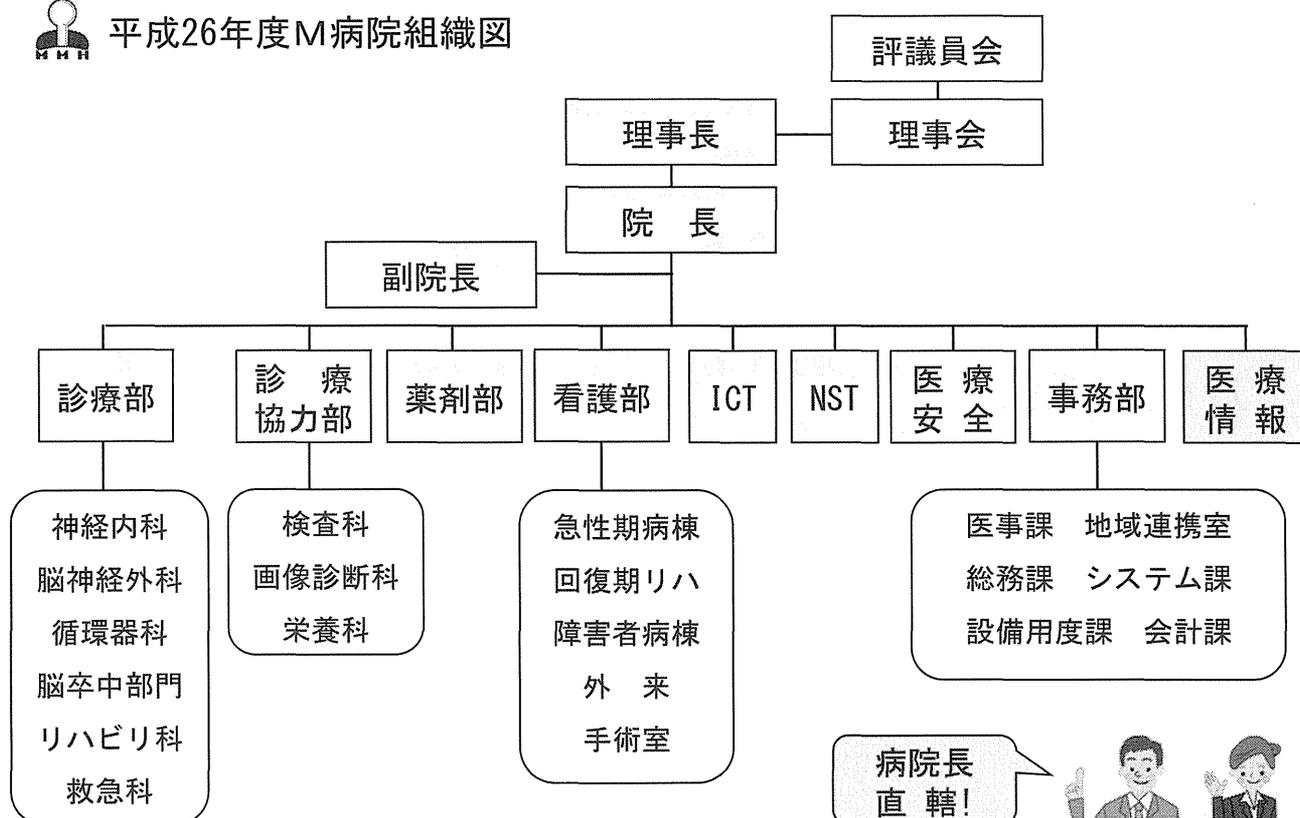
\*3: 中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会 第107回資料(厚労省)より

## データ活用のためのストラクチャー[体制]

### 医療情報室(診療情報管理部門)の位置付け



平成26年度M病院組織図

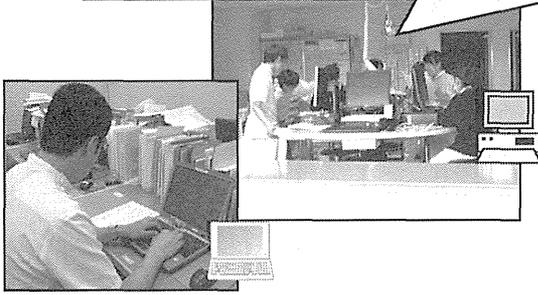




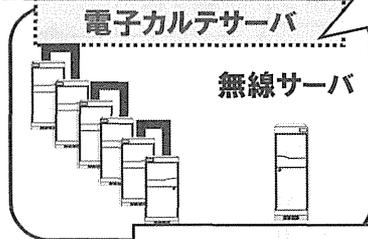
# 診療録に基づくデータの活用支援

## 【データ収集と活用の概要】

① 通常業務を通じた診療情報の蓄積

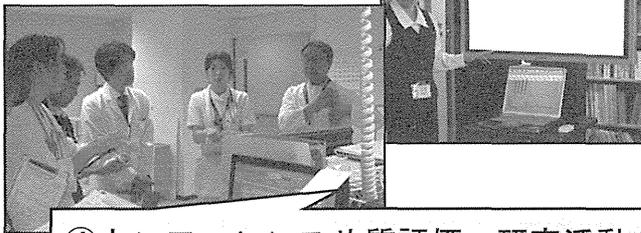


② 医療情報室によるデータベース管理



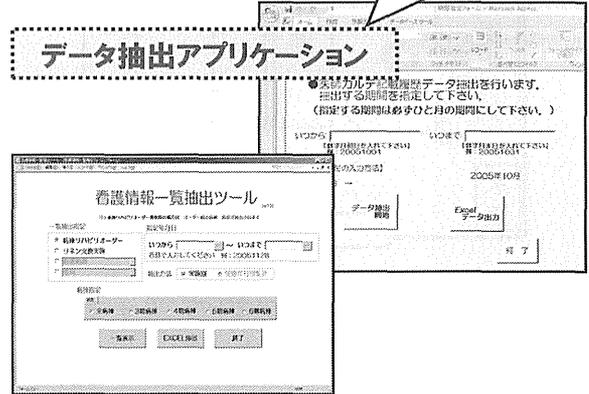
③ 各部署からの依頼に応じたデータ提供

⑤ 業務改善に反映

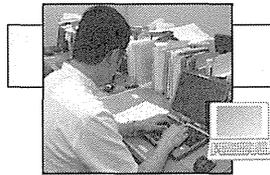


④ カンファレンスや質評価・研究活動・経営分析に活用

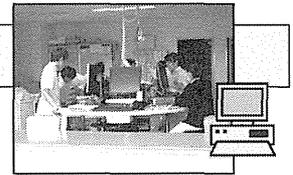
### データ抽出アプリケーション



## 各種データベース(DB)の管理・運営



カルテ記載・データ入力等



### 【量的管理】

病棟事務と診療情報管理士によるチェック表等を用いたデータ入力漏れの防止



### 【質的管理】

専門職同士による診療記録の監査

- ・ 医師：副院長
- ・ 看護：病棟看護副主任
- ・ リハ：リハ科オーブン病棟リーダー

## データベース(DB)の構築

診療情報管理士とシステム管理課による管理・運用



- ・ 全退院症例DB (H13～ 24,000例)
  - ・ 脳卒中DB (H15～ 5,000例)
  - ・ DPCDB (H16～ 18,000例)
  - ・ リハビリDB (H16～ 10,000例)
- ※リハビリDBのみリハビリ科で管理

# 臨床指標の管理(部署別・委員会別)

部署別「質の向上」指標(病院)

2014/8/27

部署担当者	採用指標	指標カテゴリー	採用指標の意味付け、背景等	指標の評価・コメント
医事課	査定率	アウトカム	病院経営に直接的に影響を与えるため、この数値を把握する必要がある。	承認
設備用度課	修繕対応時間	アウトカム	建物・医療機器等の故障・破損に対し迅速に修繕を行い、施設設備環境を整える	承認
システム課	電子カルテ関連改善要望件数 改善要望の分類調査と改善実現件数	プロセス アウトカム	現場の意見を取り入れ、電子カルテ運用を改善し、診療行為の充実に努める	承認 承認
地域医療連携室	入院患者に対するMSWの介入率	プロセス	様々な社会保障制度の説明による患者サービスの向上や早期の在宅復帰、および未収金の防止を図るため	承認
急性期病棟	回復期転床患者の急性期病棟在棟日数	アウトカム	円滑に回復期への移行ができているかどうかの指標になる	承認
	在宅復帰率	アウトカム	積極的な在宅復帰支援の指標となる	承認
障害者病棟	神経難病患者の解剖実施率	アウトカム	日々の医療、ケアに対する患者家族の満足度指標のひとつとなる	承認
	デスクカンファレンス実施割合	プロセス	看取りのケアの質の向上になる	承認
薬剤部	服薬指導件数	プロセス	ただの指導に完結せず、薬学的な介入を実施した結果を残すため	承認
栄養科	経管栄養患者の経口移行率	アウトカム	口から食べる事へのアプローチは重要であり、患者の生活の質の向上にも繋がる	要確認：定義(分母と分子)が不明確なため明確にすること
	食事提供率	アウトカム	NSTで取り組む早期経口摂取のアウトカム指標	
検査科	データの正確性(精度管理)	プロセス	正確性が確保されていること	変更：当初の夜間帯に関する指標は範囲が狭いため変更
	検査不適合検体数	プロセス		
脳卒中部門	t-PAの実施率	プロセス		承認
	t-PA実施患者の退院時mRS	アウトカム		
脳神経外科	手術件数 (+臨床的要素を追加)	アウトカム		本指標で実施を依頼する臨床的要素は要相談
ガンマナイフセンター	ガンマナイフ実施件数	アウトカム		本指標で実施を依頼する

全部署・全委員会が自分たちで指標を設定し定期的に評価を行う  
医療情報室はその進捗を管理する

## 指標の評価の仕組み

[目標値および設定根拠の明確化]

目標値の根拠を記載(例えば「前年度実績並み」など)

外部の数値と比較する場合はその引用元(例えば「聖路加病院の実績」など)を記載

## 質の向上指標の評価シート

評価指標 退院時サマリーの2週間以内の作成率90%以上を維持

目標値 90%

設定根拠 診療録管理体制加算1における施設基準  
参考資料

[進捗に応じた目標設定]

前月の結果に応じて目標値は変わり得る

対象月	目標値	結果	分母	分子	当月の評価	当月の評価結果を踏まえ 取り組む改善策
平成26年9月	90%	99%	202	200	極めて良好 科別では神内98%、脳外99%、脳卒中100%、循環器100%であり、いずれも良好	安全性を高めるため目標値を引き上げるべき 10月の研究室会議で結果をフィードバックし現状水準の継続を啓蒙する
平成26年10月	93%					

全部署・全委員会の指標毎に評価シートを作成(電子カルテ内で閲覧可能)  
年末および年度末に全体会議にて結果を報告し取り組みを評価する

# 臨床指標とDBを併せた運用【t-PA DB】

部署ごとに担当を決め入力 データは担当医師が最終確認し精度を管理

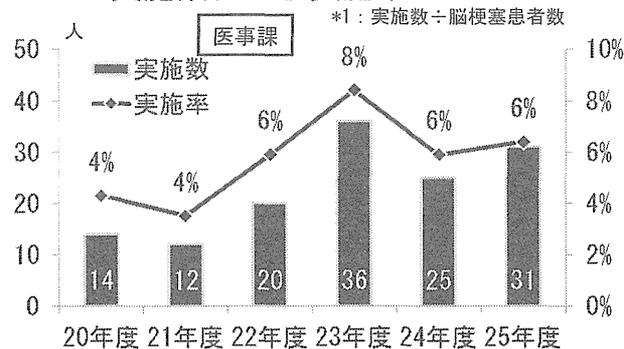
医事課 診療情報管理士 看護師 画像診断科 検査科 薬剤部 リハビリ 栄養科

発症日	性別	年齢	来院時間	診断名	発症時間	主な合併症	t-PA開始時間 開始時血圧	投与前NIHSS	画像診断 順序	画像実施 時間	入院時血 糖値	検査実施 時間	tPA投与 時間	退院時 mRS	発症3日後 mRS	食事 開始日	食形態 主食
4月22日	女	80	9:4	心原性脳塞栓症	9:00	心房細動・糖尿病	137/81	7	MRI	10:02	219	9:54	11:27	4	4	4/23昼	米
5月3日	男	73	9:2	アテローム血栓性脳梗塞	8:35	脂質異常症	168/62	12	CT→MRI	9:17	174	9:28	10:35	2	2	5/4夕	粥 ミキサー
5月27日	男	69	19:0	アテローム血栓性脳梗塞	18:00	脂質異常症	156/73	14	CT→MRI	18:45	139	18:56	20:21	5	5	5/28夕	粥 ミキサー
6月26日	男	72	16:4	ラクナ梗塞	15:00	糖尿病	160/81	2	MRI	16:55	150	16:47	17:29	2	2	6/27夕	米
7月8日	男	68	8:0	アテローム血栓性脳梗塞	7:00	高血圧症	151/80	11	MRI→CT	8:08	370	8:12	9:19	2	2	7/15朝	米
7月14日	男	80	21:4	心原性脳塞栓症	20:00	糖尿病	144/74	10	MRI→CT	21:45	152	21:44	22:50	1	受診なし	7/9昼	米
7月31日	男	46	12:0	アテローム血栓性脳梗塞	11:00		176/94	18	MRI	12:15	152	12:15	13:10	4	4	8/2昼	粥 ミキサー
8月1日	男	77	6:0	アテローム血栓性脳梗塞	4:00	脂質異常症・高血圧	139/88	7	MRI	6:08	95	6:09	6:54	2	2	8/2昼	米
8月2日	男	73	17:2	心原性脳塞栓症	16:00	心房細動・脂質異常症	147/62	12	MRI→CT	17:22	98	17:25	18:18	2	2	8/3夕	米
8月18日	女	72	9:4	心原性脳塞栓症	7:00	心房細動・高血圧症	137/84	4	CT→MRI	8:32	118	8:29	10:09	2	2	8/18夕	米
8月23日	男	76	22:4	アテローム血栓性脳梗塞	22:10	高血圧症・脂質異常症	143/66	6	MRI→CT	22:46	99	22:48	0:00	2	2	8/24昼	米
9月21日	男	49	19:0	ラクナ梗塞	18:10	高血圧症	156/97	7	MRI→CT	19:16	133	19:13	20:00	0	受診なし	9/22朝	米
10月5日	男	52	23:0	ラクナ梗塞	22:10	糖尿病	169/94	10	CT→MRI	23:11	263	23:15	0:13	3	3	10/16昼	米
10月21日	女	81	22:0	心原性脳塞栓症	20:50	心房細動	147/76	18	CT→MRI	21:55	143	21:55	23:04	4	4	10/22昼	米

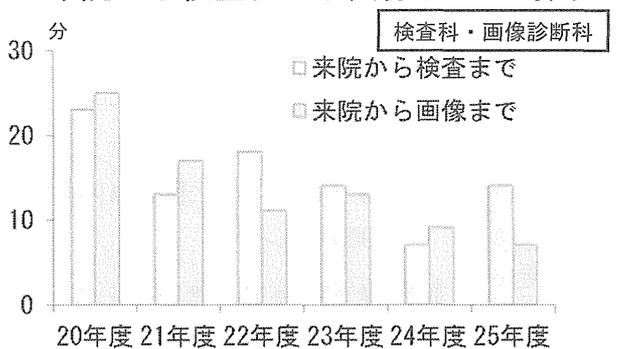
医療情報室でデータ入力の進捗管理や結果の可視化(グラフ化)を担当

## 3. 臨床指標とDBを併せた運用の効果【t-PA DB】

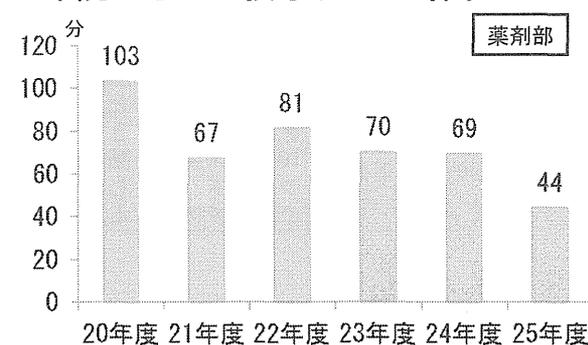
### 1. t-PA実施数および実施率\*1



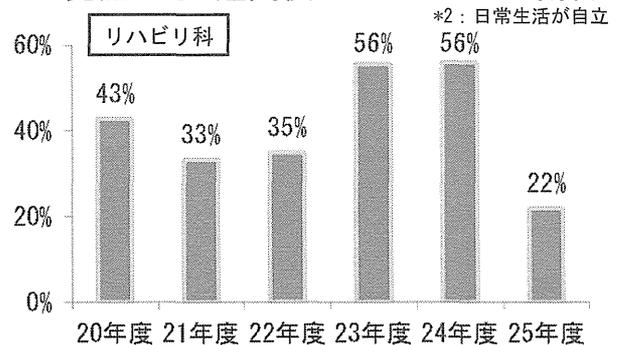
### 2. 来院から検査および画像までの時間



### 3. 来院からt-PA投与までの時間



### 4. 発症から2週間後のmRS 0~1\*2の割合



当事者が直接入力し かつ随時評価することで自発的な改善が促されている

## DPCデータ等を用いた戦略的経営分析

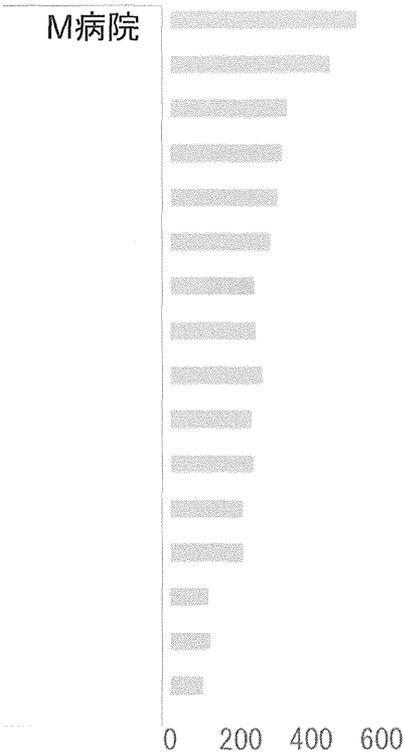
### 構造的因子の評価：施設基準の取得状況

施設名	病床機能				人員配置			付加機能
	救命救急入院料	ICU	SCU	ハイケア	t-PA加算	脳血管リハ	神経学的検査	回復期病棟
評価の観点	9,711点	9,211点	5,711点	4,511点	院内体制	リハスタッフ	10年超専門医	リハビリ体制
当院			○			脳Ⅰ	○	○
						脳Ⅰ	○	
	○	○			○	脳Ⅰ	○	
				○	○	脳Ⅰ		
	○	○			○	脳Ⅰ	○	
				○	○	脳Ⅰ	○	○
				○	○	脳Ⅰ	○	
	○					脳Ⅱ	○	
				○		脳Ⅰ		
	○			○	○	脳Ⅰ	○	○
		○			○	脳Ⅰ	○	
		○	○		○	脳Ⅰ	○	
						脳Ⅰ		
						脳Ⅰ		

やはり大病院は手厚い・足利日赤は回復期リハビリりまで対応している

# ProcessおよびOutcomeの評価(抜粋)

【Process】  
年間患者数(人)



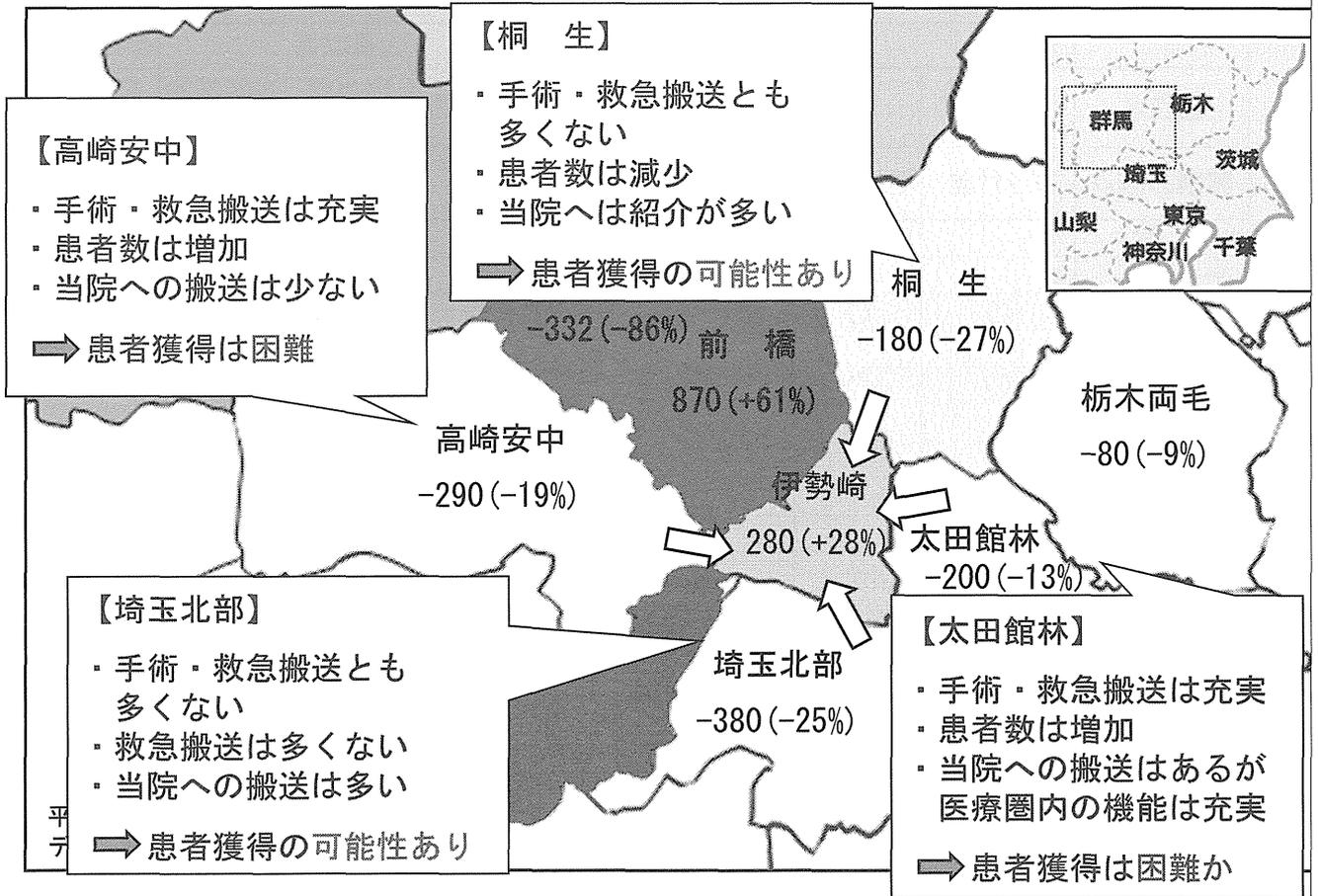
【Process】  
手術数・救急搬送数(人)



【Outcome】  
平均入院日数(日)



## 一連の分析に基づく評価結果



## 分析結果の報告とその後の効果

(救急部長) よし、消防隊に話しに行くからその資料くれ

消防隊・病院スタッフとの勉強会兼懇親会の開催など消防隊との連携強化の取り組みが進められた

【桐生からの救急搬送件数】

報告前6ヶ月：17件/月 ⇨ 報告後6ヶ月：32件/月

(脳卒中部門長)

わかった、逆紹介を進めるから、受付でも患者さんへのアナウンスを協力して

紹介状作成件数が増えた

【紹介状の作成件数】

報告前6ヶ月：112件/月 ⇨ 報告後6ヶ月：121件/月

地域の実態に基づいたアプローチ方法を提案したことで関係者の具体的なアクションにつながり効果的な取り組みが成された

平成26年度研究室会議用資料  
平成26年12月24日(水)

# 病床機能報告制度を踏まえた 近隣病院のDPC実績評価

## 2. DPCについて①