

## 夜間に受診した患者延べ数 算出手順①

```
=IF(OR(AND(K2>="18:00"*1,K2<="24:00"*1),
AND(K2>="0:00"*1,K2<"8:00"*1),AND(J2="土曜",
,K2>="12:00"*1,K2<"18:00"*1)), "夜間", "")
```

J 病床機能報告用 土曜/休日区分	K 来院時刻	L 病床機能報告用 夜間区分
土曜	00:41:31	夜間
土曜	01:39:29	夜間
土曜	02:00:59	夜間
土曜	03:38:36	夜間
土曜	05:25:05	夜間
土曜	07:47:01	夜間
土曜	08:03:11	
土曜	08:32:56	
土曜	08:39:06	
土曜	10:30:30	
土曜	10:39:20	
土曜	10:50:54	
土曜	11:34:26	
土曜	11:45:22	
土曜	12:08:06	夜間

来院時刻(ここではK列)のセルの中身が、以下の条件に当てはまる場合は、夜間区分(ここではL列)に夜間と表示し、それ以外の場合は空欄にするという数式です。

- ・K2が18時～24時までの間  
または
- ・K2が0時から8時までの間  
または
- ・J2が土曜かつ、K2が12時(正午)～18時までの間

## 夜間に受診した患者延べ数 算出手順②

L 病床機能報告用 夜間区分	BJ 入院有無
夜間	無
夜間	無
夜間	無
夜間	無
夜間	無
	有
	有
	無
	無
	無
	無
夜間	無
夜間	無
夜間	有
夜間	無
夜間	無

### ■夜間に受診した患者延べ数を求める数式

```
=COUNTIF(L:L, "夜間")
```

夜間かどうかが入力されている列(ここではL列)のうち、夜間と入力されている数を数える

### ■夜間に受診した患者のうち直ちに入院となった患者延べ数を求める数式

```
=COUNTIFS(L:L, "夜間", BJ:BJ, "有")
```

夜間かどうかが入力されている列(ここではL列)に夜間と入力されていて、かつ入院有無が入力されている列(ここではBJ列)のうち、有と入力されている数を数える

## 休日に受診した患者延べ数 算出手順③

J	K	L	B.I
病床機能報告用 土曜/休日区分	来院時刻	病床機能報告用 夜間区分	
土曜	00:41:37	夜間	無
土曜	01:39:29	夜間	無
土曜	02:00:59	夜間	無
土曜	03:38:36	夜間	無
土曜	05:25:05	夜間	無
土曜	07:47:01	夜間	無
土曜	08:03:11		有
土曜	08:32:56		有
土曜	08:39:06		有
土曜	10:30:30		有
土曜	10:39:20		有
土曜	10:50:54		有
土曜	11:34:26		有

■ 休日かつ夜間に受診した患者延べ数を求める数式

=COUNTIFS(J:J,"休日",L:L,"夜間")

土曜/休日区分(ここではJ列)に休日、夜間区分列(ここではL列)に有と入力されている数を数える

■ 休日かつ夜間に受診した患者のうち直ちに入院となった患者延べ数を求める数式

=COUNTIFS(J:J,"休日",L:L,"夜間",B.I:B.I,"有")

土曜/休日区分(ここではJ列)に休日、夜間区分列(ここではL列)に有、入院有無列(ここではB.I列)に有と入力されている数を数える

上記を休日に受診した延べ患者数およびそのうち入院した延べ患者数から引き算すると、定義に沿った集計結果になる

## 救急外来データベース構築・活用のメリット

救急外来データベース

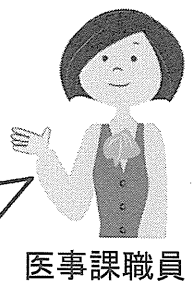
データ抽出・加工

データ集計時間の短縮

病床機能報告、休日・全夜間診療事業報告書用に集計フォーマットを作り、極力集計を自動化する

データ精度の向上

以前は紙で出力された救急外来の日報を見て、夜間にきた患者を手作業で数えていたけれど、負担が減った。数え間違いもなくなってよかった。



医事課職員

院内でのデータ活用

蓄積したデータを使い、院内の要望に合わせてデータを提供する

夜勤の看護師の配置を検討したいから、夜間の救急外来受診者の人数を教えてくださいませんか？



救急外来看護師

ご清聴ありがとうございました

# 当院の二次医療圏内での存在意義 & 短期滞在手術等3による影響調査

N1病院

2015.01.09

## 二次医療圏における当院の位置づけ

N区とT区の区の境に位置する  
二次医療圏で見ても、隣接する  
〇〇部医療圏に近い





# 当院の患者はどこから来て どこへ帰っていくのか

## DPCコーディングソフトの活用

使用ソフト: CodeFinder(ニッセイ情報テクノロジー)

**項目 必要な項目を選択して抽出**

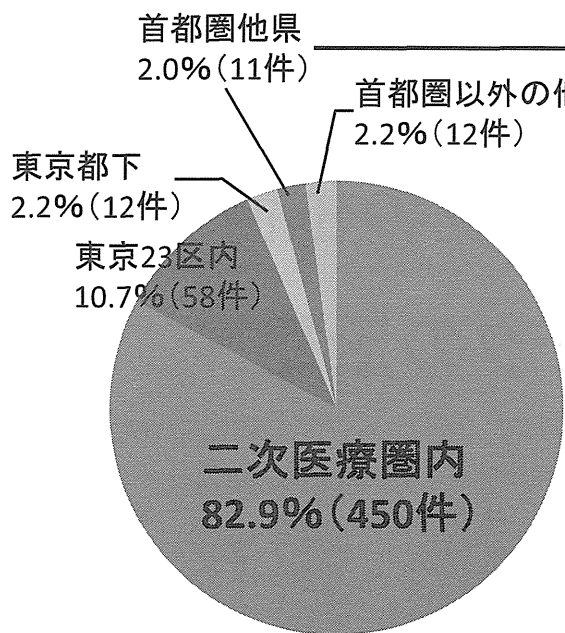
患者番号  
入院年月日  
退院年月日  
入院経路  
他院よりの紹介の  
予定・救急医療  
救急車による搬送  
郵便番号

項目  
MDCコード  
MDC名称  
DPCコード  
DPC基本コード  
包括フラグ  
在院日数  
退院年月

- 様式1も利用可能だが、様式1の対象は、「医療保険で入院料を算定した患者」に限定される。
- 自賠、労災、自費等の患者も含めた分析をするためには、様式1では不足！  
常に、扱うデータの範囲、制限を意識することが必要

# 患者の入院前住所の内訳

2014年10月退院患者 543名



## 都外からの患者の入院経路

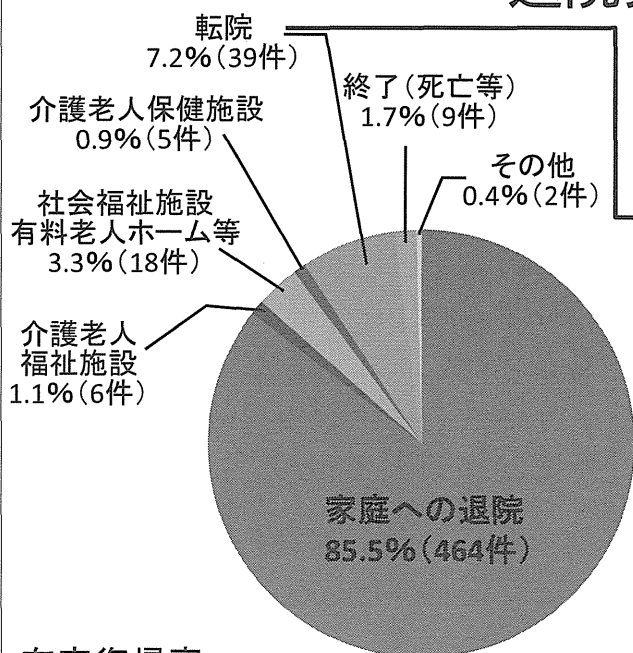
- 里帰り出産(親子) 4名
- 救急車搬送 4名
- 他院からの紹介 5名
- その他予定入院 6名
- その他予定外・救急入院 4名

計 23名

80%以上の患者が二次医療圏内から入院  
東京都内の患者が95.8%を占める

# 退院先の内訳

2014年10月退院患者 543名



## 転院の内訳

- 頸部骨折地域連携パス 14名
- 脳卒中地域連携パス 7名
- 緩和ケア病院へ 2名
- その他 16名
  - 整形外科系 7名
  - 内科系 7名
  - その他 2名

計 39名

在宅復帰率＝

$$\frac{(\text{家庭への退院} + \text{介護福祉施設} + \text{社会福祉施設} \cdot \text{有料老人ホーム})}{\text{退院患者(死亡を除く)}} = 91.4\%$$

在宅復帰率は90%を超える  
近隣から入院し、在宅に帰る



# 二次医療圏における当院の位置づけ ～厚労省公開データの活用～

※本報告の一部は、2014/11に産業医大で開催された、2014年度未来医療研究人材養成拠点形成事業の「保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コース」の成果を基にしています。

## 厚労省ホームページから、データをダウンロード

中央社会保険医療協議会（DPC評価分科会）資料より

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html> (H24年度)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056344.html> (H25年度)

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメントはこちら

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集

ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)) > 第5回 診療報酬調査専門組織: DPC評価分科会

ODPC導入の影響評価に関する調査(参考資料)

- 施設概要表
  - 施設概要表(Excel:373KB)
- 参考資料1
  - (1)分析対象データについて(PDF:2...
  - (2)分析対象外としたデータの状況...
  - (3)在院日数の状況(Excel:1,379KB)
  - (4)在院日数の平均の乖(Excel:566...
  - (5)救急車による搬送の有無(Excel:...
  - (6)救急医療入院(Excel:794KB)
  - (7)他院からの紹介の有無(Excel:67...
  - (8)退院先の状況(Excel:1,761KB)
- 参考資料2
  - (1)集計条件について(PDF:250KB)
  - (2)MDC別医療機関別件数(割合)(Excel:2,365KB)
  - (3)予定・救急医療入院医療機関別MDC別集計(Excel:1,244KB)
  - (4)救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計(Excel:871KB)
  - (5)入院から退院までの平均在院日数別MDC別集計(Excel:1,065KB)
  - (6)診断詳分類毎の集計(Excel:16,317...
  - (7)化学療法の種類別(PDF:3,667KB)
  - (8)疾患別手術別集計\_施設別型別(Excel:...
  - (9)疾患別手術別集計\_MDC01(Excel:...
  - (10)疾患別手術別集計\_MDC02(Excel:...
  - (11)疾患別手術別集計\_MDC03(Excel:2,149KB)
  - (12)疾患別手術別集計\_MDC04(Excel:1,008KB)
  - (13)疾患別手術別集計\_MDC05(Excel:3,397KB)
  - (14)疾患別手術別集計\_MDC06(Excel:4,400KB)
  - (15)疾患別手術別集計\_MDC07(Excel:...

平成26年度 第5回 診療

1. 平成25年度DPC導入の影響評価に係る調  
2. 医療機関別のあり方等について  
3. 平成26年度特別調査(ヒアリング等)の実  
4. 医療機関別係数に係る検討課題につい  
5. DPC制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの  
○診療報酬調査専門組織: DPC評価分科会  
委員名簿(PDF:89KB)

○平成25年度DPC導入の影響評価に係る調  
D-1(PDF:339KB)  
D-1(参考)(PDF:104KB)

○医療機関別のあり方等について  
D-2(PDF:167KB)

ここでは、以下の項目を例に説明する  
(4)救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計  
※1年間で10症例未満の場合は「-」と表示されることに注意！

## 二次医療圏情報の追加

産業医大 公衆衛生学教室のホームページから公開資料の【施設概要突合表】をダウンロード  
産業医科大学 公衆衛生学教室

HOME / ホーム  
ACTIVITIES / 活動  
健康・農業プロジェクト  
統計コンサルティング  
FILES / 公開資料  
DPC analyses / DPC分析関連  
Lecture / 講義資料  
NEWS / お知らせ  
about this website / ウェブサイトについて

FILES / 公開資料 >  
DPC analyses / DPC分析関連

FF1UP\_1\_0\_1.zip  
表示 ダウンロード

H23-25施設概要突合表.xlsx  
表示 ダウンロード

参考資料.zip  
表示 ダウンロード

1	A	B	C	D
2	告示番号	通称	施設名	二次医療圏
3	10001	10001	札幌医科大学附属病院	0104札幌
4	10002	10002	北海道大学病院	0104札幌
5	10003	10003	旭川医科大学病院	0112上川中部
6	10004	10004	弘前大学医学部附属病院	0201津軽地域
7	10005	10005	岩手医科大学附属病院	0301盛岡
8	10006	10006	東北大学病院	0403仙台
9	10007	10007	秋田大学医学部附属病院	0504秋田周辺
10	10008	10008	国立大学法人山形大学医学部附属病院	0601村山
11	10009	10009	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	0701東北
12	10010	10010	筑波大学附属病院	0808つくば
13	10011	10011	自治医科大学附属病院	0905県南
14	10012	10012	徳島医科大学病院	0905県南
15	10013	10013	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	1001前橋
16	10014	10014	埼玉医科大学病院	1106川越比企
17	10015	10015	防衛医科大学校病院	1107西部
18	10016	10016	千葉大学医学部附属病院	1201千葉
19	10017	10017	東京慈恵会医科大学附属病院	1301区中央部
20	10018	10018	東京医科大学病院	1304区西部
21	10019	10019	東京女子医科大学病院	1304区西部
22	10020	10020	慶應義塾大学病院	1304区西部
23	10021	10021	日本医科大学付属病院	1301区中央部
24	10022	10022	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1301区中央部
25	10023	10023	昭和大学病院	1301区南部

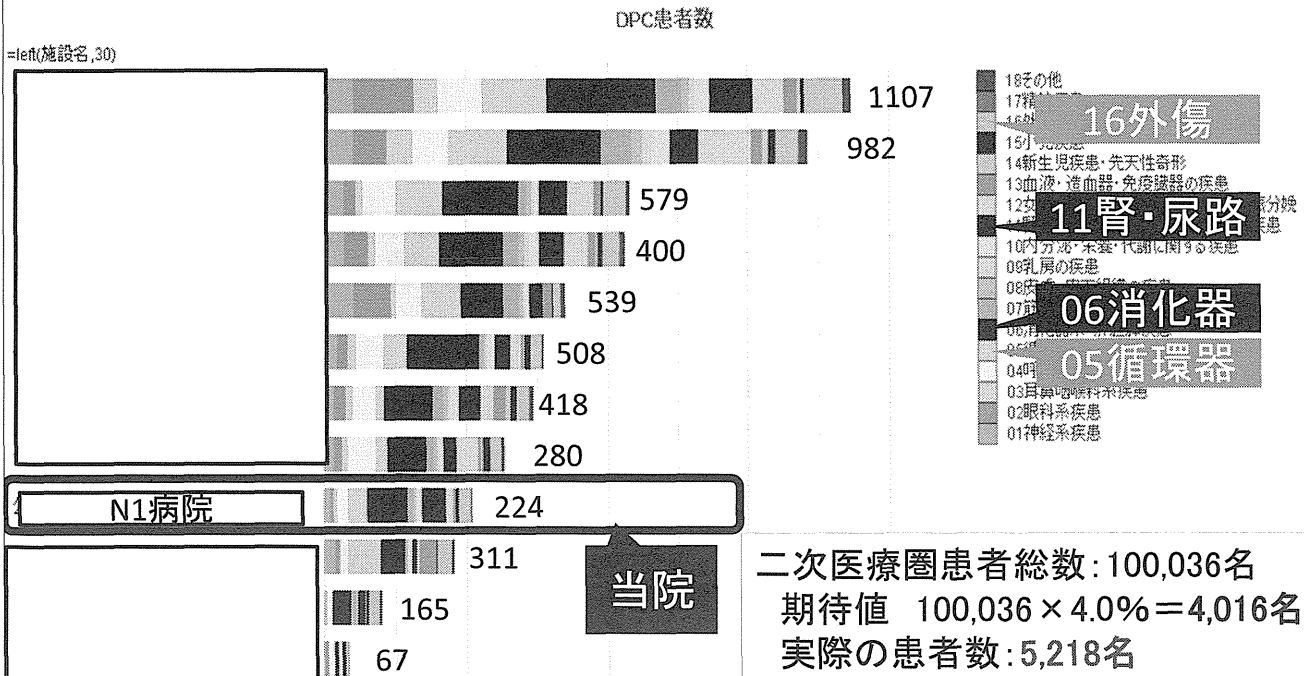
告示番号を利用して、VLOOKUP関数で二次医療圏情報を追加  
=VLOOKUP(A3, '【ファイル名】シート名'!\$C:\$L, 10, false)  
二次医療圏で情報を抽出して利用可能になる

1	G	D	K	L
2	H25Kno	H25HName	SMD	SMDname
2	10001	札幌医科大学附属病院	0104	0104札幌
3	10002	北海道大学病院	0104	0104札幌
4	10003	旭川医科大学病院	0112	0112上川中部
5	10004	弘前大学医学部附属病院	0201	0201津軽地域
6	10005	岩手医科大学附属病院	0301	0301盛岡
7	10006	東北大学病院	0403	0403仙台
8	10007	秋田大学医学部附属病院	0504	0504秋田周辺
9	10008	国立大学法人山形大学医学部附属病院	0601	0601村山
10	10009	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	0701	0701東北
11	10010	筑波大学附属病院	0808	0808つくば
12	10011	自治医科大学附属病院	0905	0905県南
13	10012	徳島医科大学病院	0905	0905県南
14	10013	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	1001	1001前橋
15	10014	埼玉医科大学病院	1106	1106川越比企
16	10015	防衛医科大学校病院	1107	1107西部
17	10016	千葉大学医学部附属病院	1201	1201千葉
18	10017	東京慈恵会医科大学附属病院	1301	1301区中央部
19	10018	東京医科大学病院	1304	1304区西部
20	10019	東京女子医科大学病院	1304	1304区西部
21	10020	慶應義塾大学病院	1304	1304区西部
22	10021	日本医科大学付属病院	1301	1301区中央部
23	10022	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1301	1301区中央部

39	10037	10037	金沢大学附属病院	1702石川中央
40	10038	10038	福井大学医学部附属病院	1801福井・坂井
41	10039	10039	山梨大学医学部附属病院	1904中北
42	10040	10040	国立大学法人 信州大学医学部附属病院	2007松本
43	10041	10041	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	2101岐阜
44	10042	10042	長崎医科大学附属病院	2202長門

MDC別の総患者数を積み上げると...

## 二次医療圏の各DPC病院の患者数(H25年度)

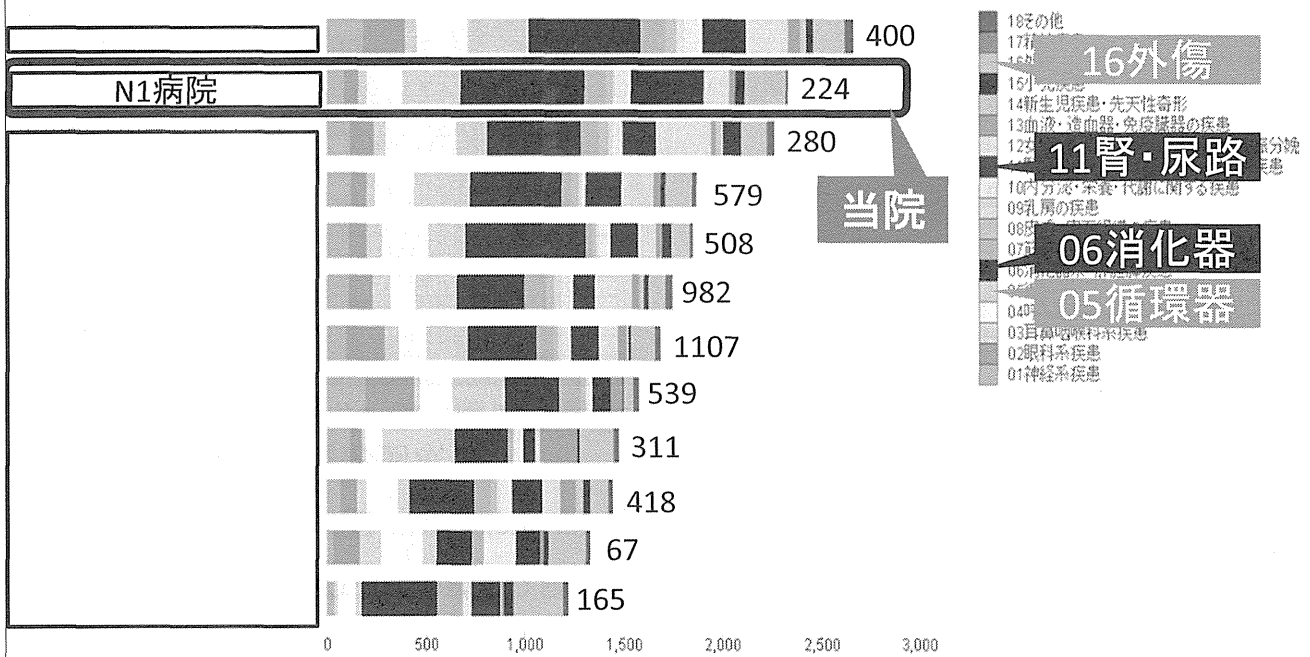


循環器、消化器、腎・尿路系、外傷の患者数が多いことがわかる

※10症例未満のMDCは切り捨てられているため、患者数は概算であることを忘れないこと

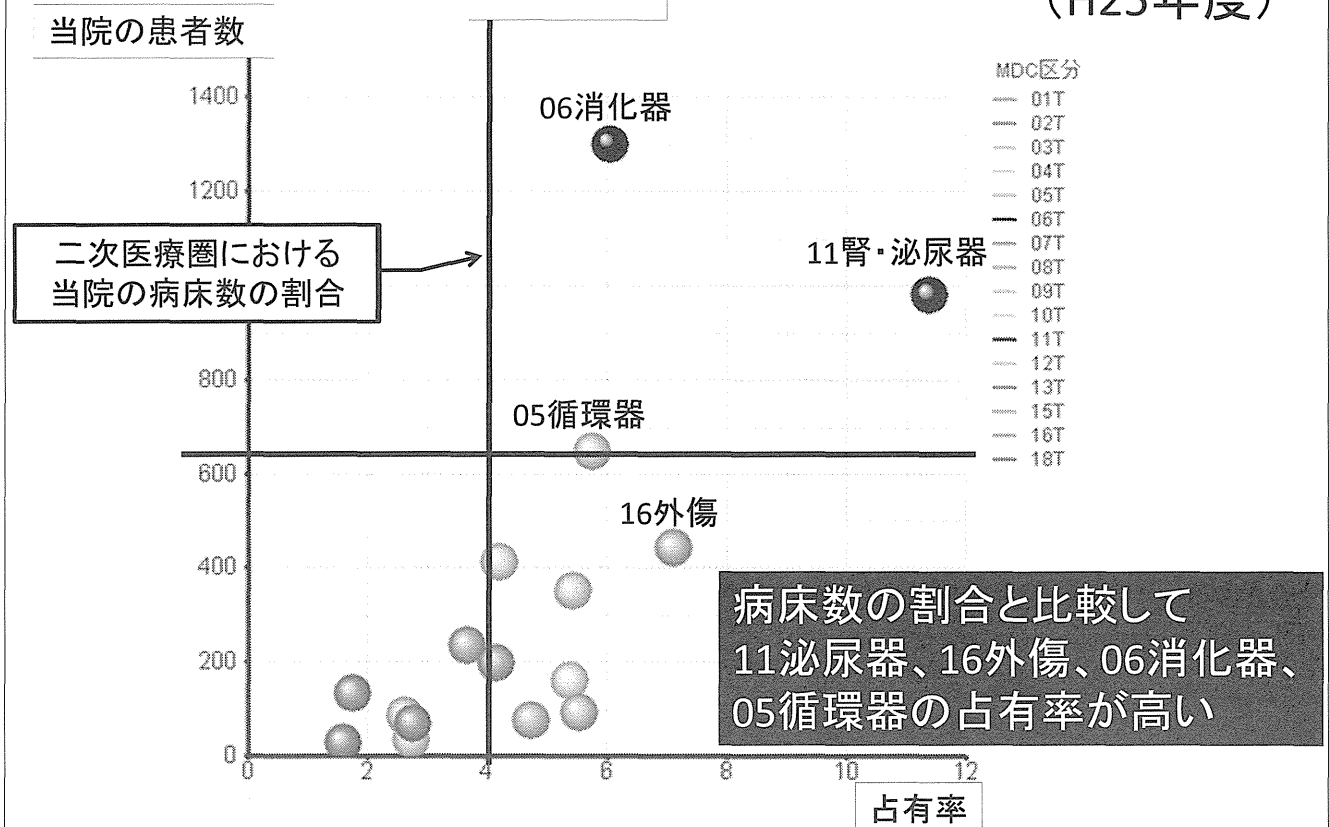
患者数を積み上げ、さらに病床数で割ると・・・

## 二次医療圏の各DPC病院の 100床当たりの患者数(H25年度)



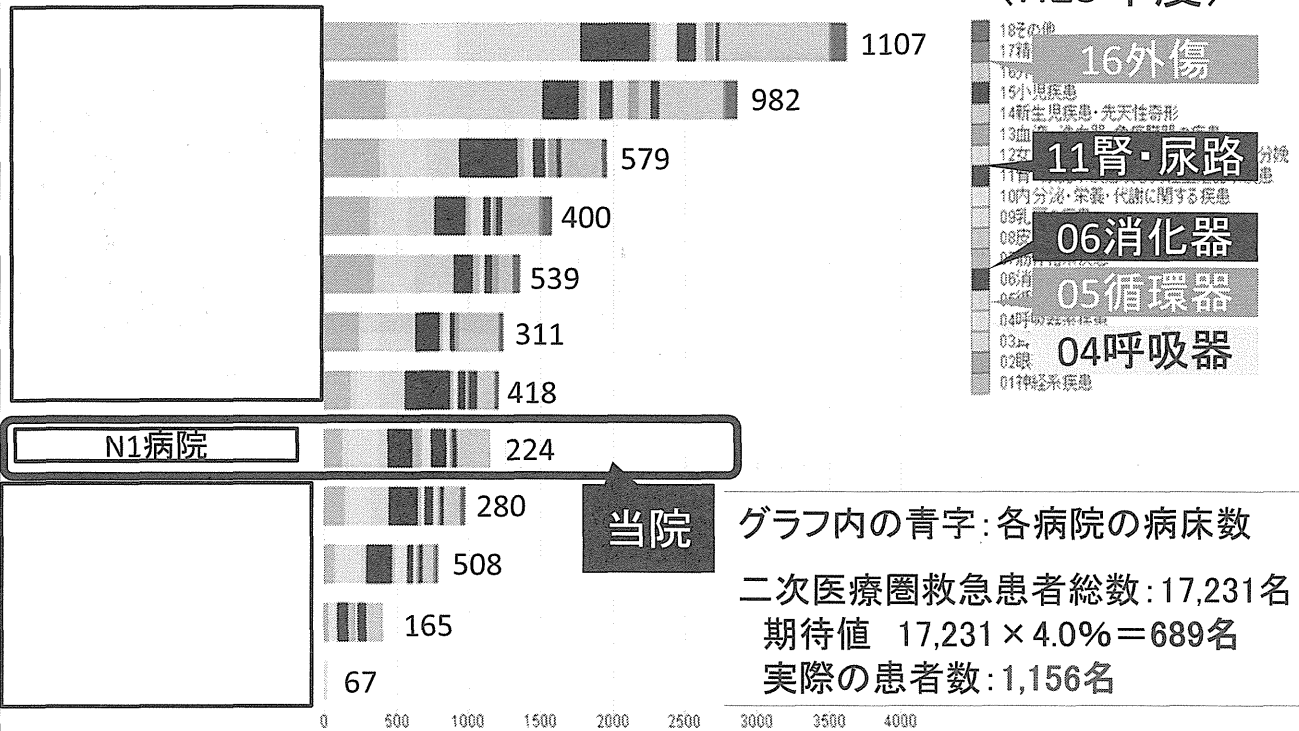
二次医療圏全体のMDC別患者数を分母に、当院の患者数の割合を計算すると・・・

## MDC別全患者数と二次医療圏における占有率 (H25年度)



二次医療圏全体の救急搬送ありの患者数積み上げると・・・

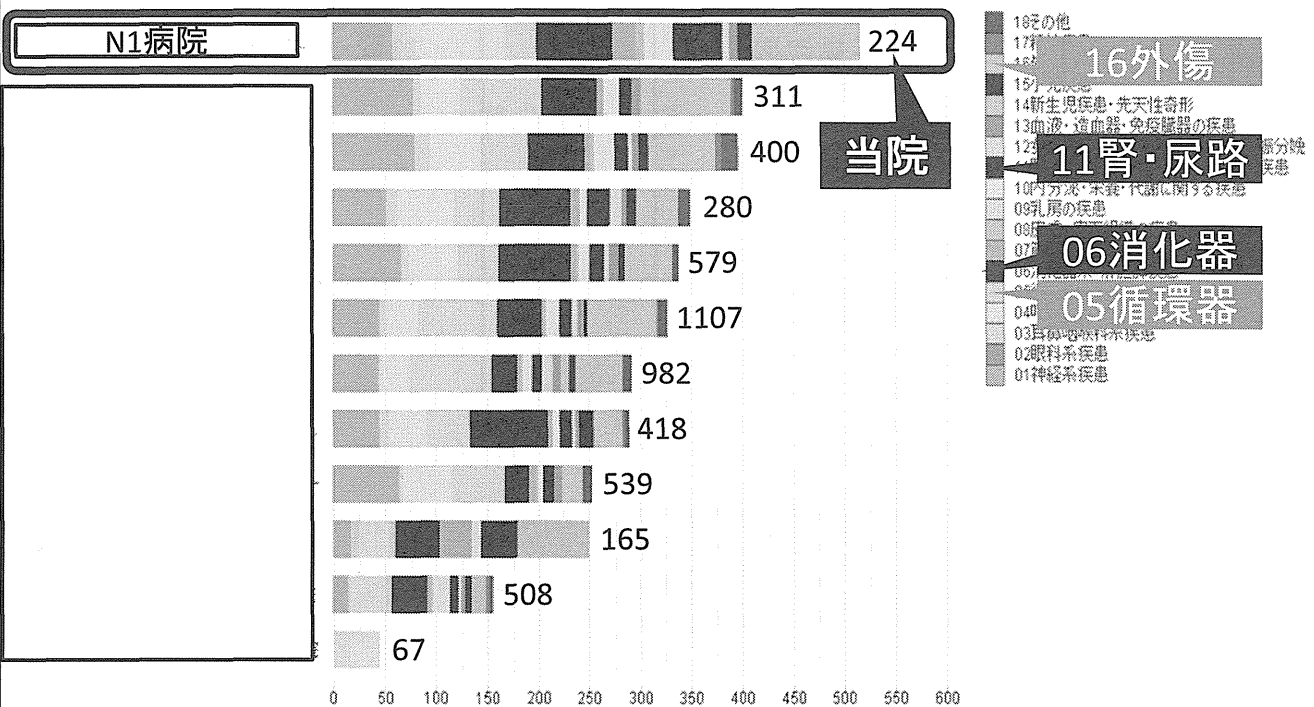
## 二次医療圏の各病院の救急搬送患者数 (H25年度)



病床数から期待される患者数よりも多くの救急患者を診ている

救急搬送患者数を積み上げ、さらに病床数で割ると・・・

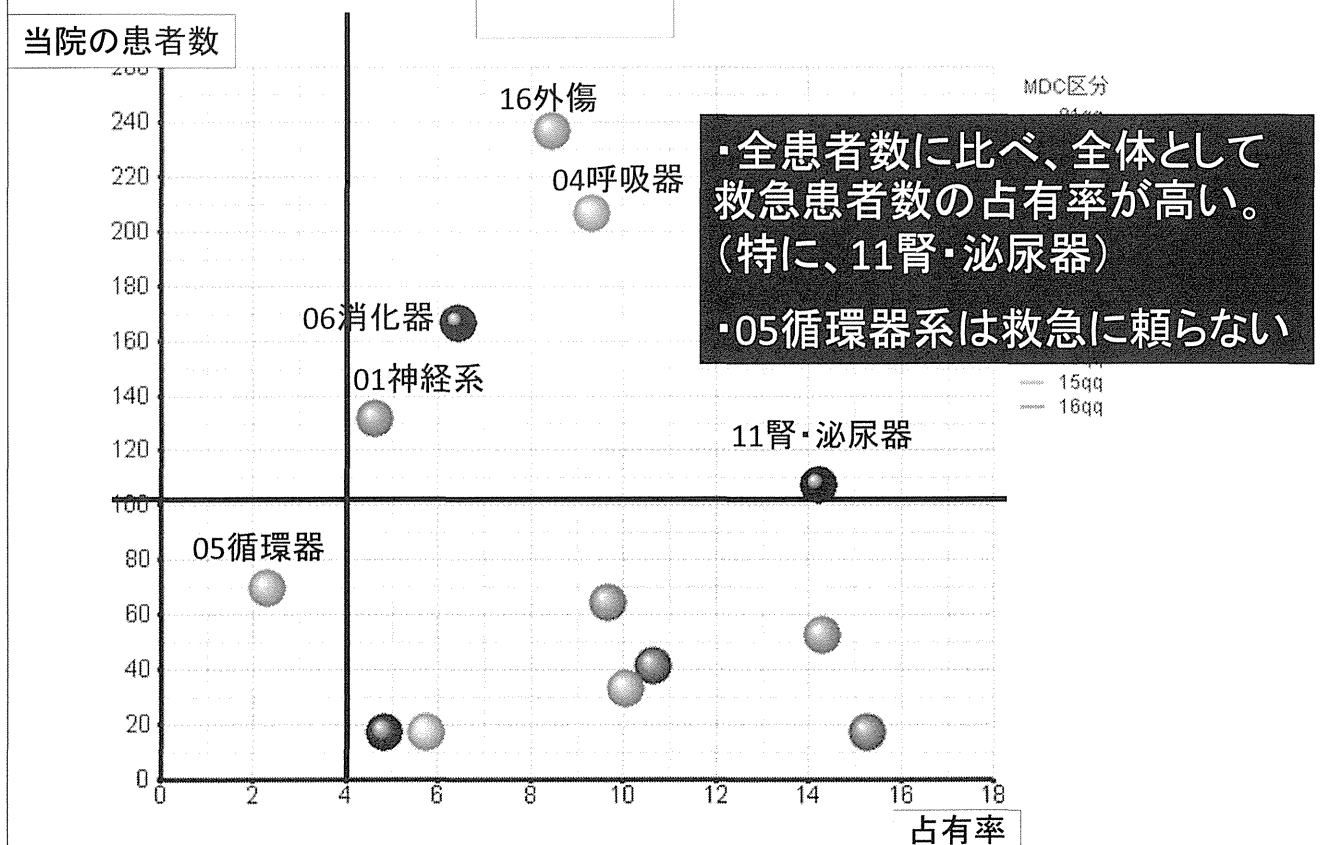
## 二次医療圏の各病院の 100床当たりの救急搬送患者数(H25年度)





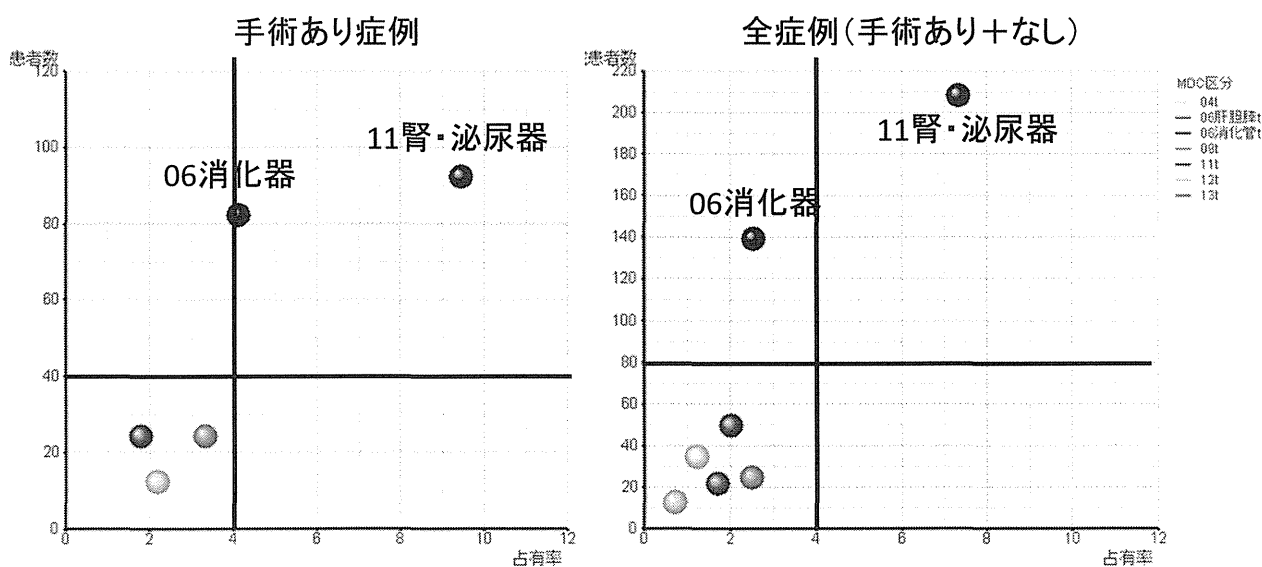
二次医療圏全体のMDC別救急搬送患者数を分母に、当院の患者数の割合を計算すると・・・

## 二次医療圏におけるMDC別救急搬送患者数と占有率



二次医療圏全体の悪性腫瘍患者数を分母に、当院の患者数の割合を計算すると・・・

## 二次医療圏におけるMDC別悪性腫瘍患者数と占有率 (H24年度)

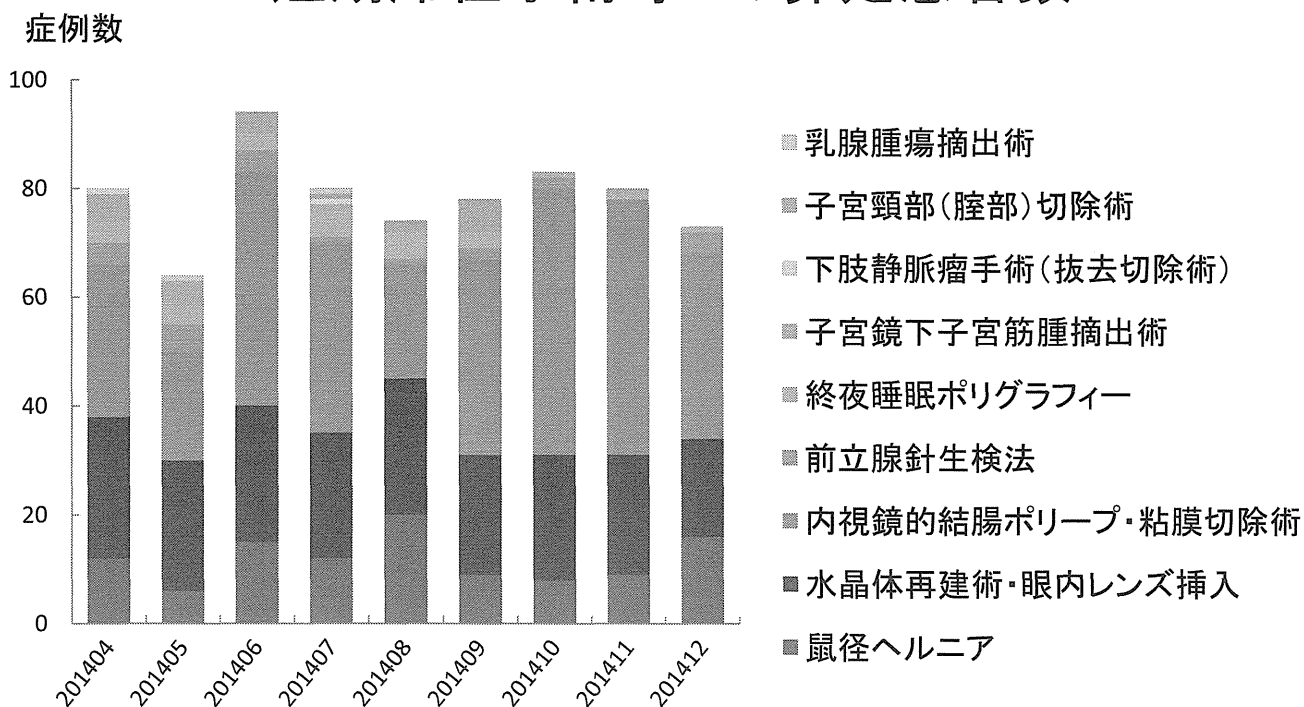


・ MDC11腎・泌尿器疾患以外は、病床数の割合と比較して、悪性腫瘍の患者数の割合が低い。

・悪性腫瘍の患者は大病院、大学病院を選択する傾向が強いためと考えられる。 ⇒ 大病院との連携強化が必要？

# 短期滞在手術等3による影響調査

## 短期滞在手術等3の算定患者数



症例数: 78.4症例/月

延在院日数: 207日/月      平均在院日数 2.6日      1日の平均患者数: 6.9名

包括対象延在院日数: 188日/月      平均在院日数 2.4日      1日の平均患者数: 6.3名



# 平均在院日数への影響は？

<復習>

施設基準に関わる平均在院日数とは

対象：保険診療に係る入院患者

保険診療：国民健康保険や健康保険等の公的医療保険制度が適用される診療  
 自費、労災、公費単独(生活保護)は除く

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延日数}}{(\text{新入棟患者数} + \text{新退棟患者数}) / 2}$$

在院患者延日数：

24時現在当該病棟に在院中の患者 + 当日の退院患者(死亡含む)

保険診療に係る入院患者が対象なので、平均在院日数の計算には、DPC提出データが利用可能！  
 ただし、公費単独の患者を除外する必要があります。

**手順0** 入院、退院、実施年月日を日付型に変えておく  
 Excelで、列を選択→データ→区切り位置→日付型に

短期滞在3除外の場合

**手順1** Dファイルより、入院基本料に関わる項目を抽出

データ区分から、90、93を選択

診療行為名称から、入院基本料に関わる項目を選択

レセプト種別コードから、12\*\*(公費単独)を除外

それぞれの抽出データは別シートに貼付しておく

**手順2** Dファイルより、短期滞在手術等3に関わる項目を抽出

レセプト種別コードから、12\*\*(公費単独)を除外

**手順3** 入退院年月日より、在院日数を計算

在院日数を計算  
 =入院年月日-退院年月日+1

※月内に退院しなかった患者は月末までの日数で代替

データ区分から、92を選択



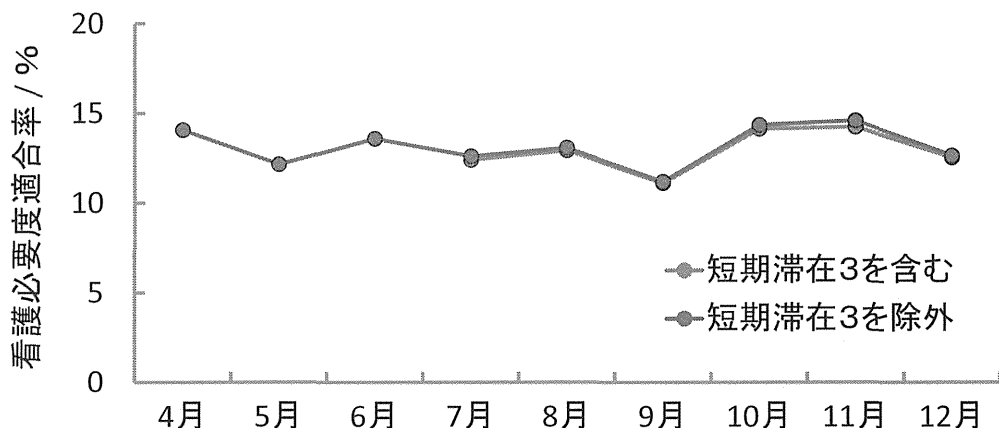
# 看護必要度への影響は？

短期滞在3算定患者を(日数も含めて)病棟看護師が判断するのは困難

## データの取り方

病棟: 短期滞在3該当の有無に関係なく、必要度の評価を入力

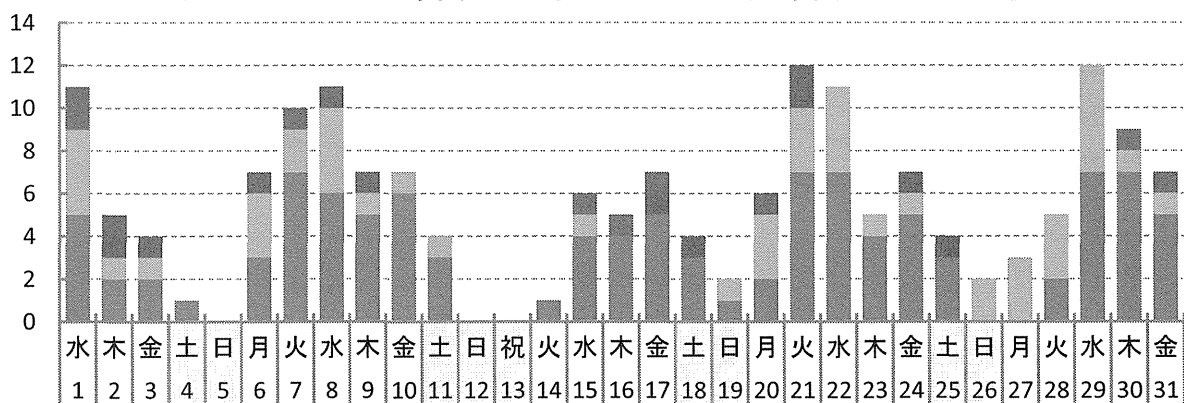
質保証室: 翌月5日以降、短期滞在3算定患者リストを出力し、手作業で除外



**短期滞在3を除外すると、最大で0.35%増加**  
 ※無駄な作業に見えるが、データの精度が向上し、さらに、短期滞在3による影響を評価できる

## 短期滞在手術等基本料3算定患者の日別在院数

(2014年10月算定患者84名+9月算定10月退院患者5名)



- 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 ⇒入院患者数のコントロールは困難
- 水晶体再建術・眼内レンズ挿入 ⇒手術実施曜日が固定 変更の可能性は？
- 鼠径ヘルニア ⇒手術実施曜日は固定せず。コントロール可
- 前立腺針生検法 ⇒手術実施曜日は固定せず。コントロール可
- 終夜睡眠ポリグラフィー ⇒患者の利便性のため、金～土に固定 土日に変更は？

**病床を効率的に運用するためには短期滞在3算定患者の在院数の平準化が必要**

⇒ 手術、検査曜日の調整による改善の可能性は？

## データ処理にあたり、心がけていること

- どこにどんなデータがあるか、どのように収集されているか、データの確からしさはどの程度かを把握しておく。
- 説明しなくても、伝えたい内容を簡単に読み取ってもらえるように表現する。言いたいことは、データで示す。
- データを提供するときは、算出の定義、精度を明記する。
- 精度が必要か、傾向がわかればよいかを考え、費用対効果を考慮して作業を行う(傾向をみることが目的なら、多少の誤差には目をつぶる)。
- できる限り、データの処理を自動化する。
- “何かがないからできない“のではなく、代替できるデータ、代替指標はないかを考える。
- 依頼されたデータを作るときにも、潜在要求(+ $\alpha$ )を考える。

## 今後の課題

- 負荷なく、データを継続的にとれる仕組みづくり  
(テンプレート・標準化・BIツールの活用)
- 院内への臨床指標の公表
- 各部署を巻き込んだ改善の仕組み
- データ分析ができる人材の育成
- (他施設との情報交換)

ご清聴、ありがとうございました

# 看護計画評価の改善

～全日病「医療の質評価・公表等推進事業」～事例発表

S病院

## S病院概要

◆病床数：150床

(ICU8床、HCU8床、一般病棟(7:1)84床

回復期リハビリテーション36床、緩和ケア14床)

◆平均在院日数：10.3日

◆平均新入院数：259名/月

(2015年2月現在)

◆データで質の改善、質の向上(院長)



ゆるキャラ  
救メエーちゃん

# 本日お話すること

## 1. TQM委員会の立ち上げ

## 2. 病院指標の設定

- ✓ 転倒・転落率
- ✓ 看護計画再評価率

---

## TQM委員会の立ち上げ

### ◆ *Total Quality Management*

#### ➤ 総合的質管理

- Quality : 質、品質、精度管理
- Management : 管理、継続的に向上し改善させる

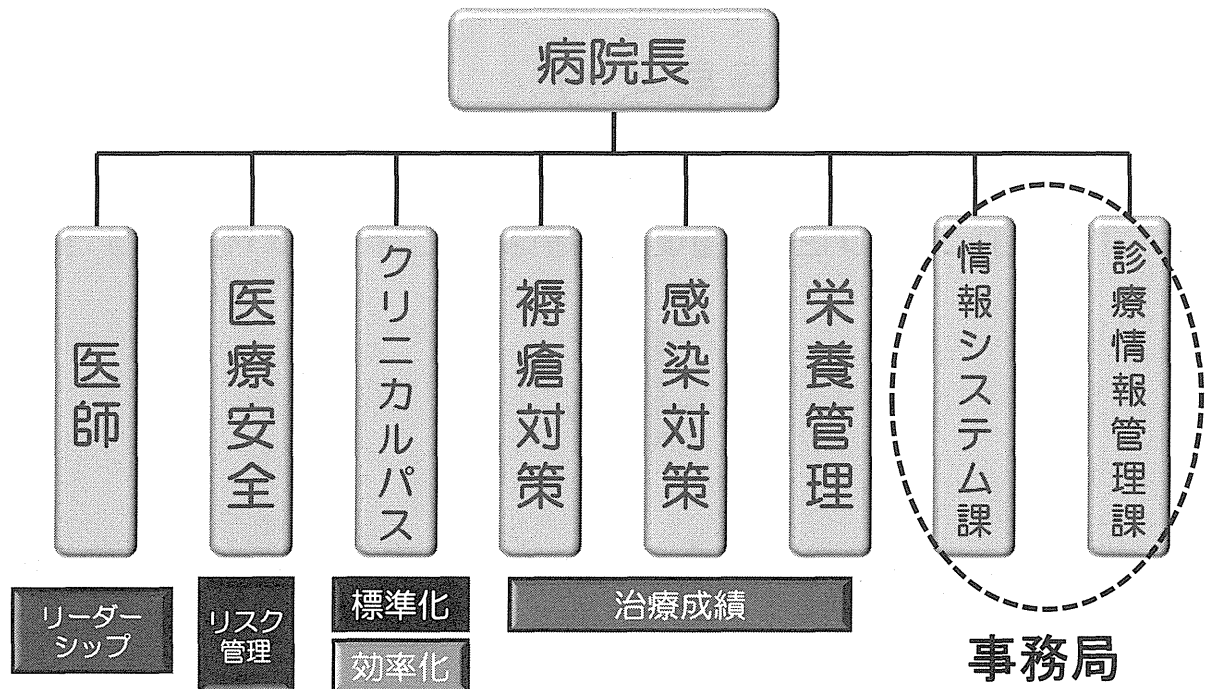
#### ➤ 委員会の目的

- 病院全体で（経営も含めた）医療の質の改善活動を継続的に  
行い（PDCA）、向上させていく活動を中心的に推進する
- 活動を通して「質の高い医療を提供する」病院理念の実現を行う

2014年1月 TQMチーム発足

2014年4月 TQM委員会へ

# S病院TQM委員会組織図



## 病院指標の設定

- ◆ 全日病や他の団体の資料を参考
- ◆ 各委員からの提案
  - 課題改善に向け指標を設定し追っていく。
  - 値に変化があれば分析し、PDCAサイクルを回す。
  - 質の向上にむけた仕組みづくり。