

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
患者調査の効率的な実施手法の確立に資する研究
研究分担研究報告書

患者調査に関する実態調査:

インタビュー調査

研究分担者: 立道昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
研究協力者: 山本実佳 東海大学病院運営企画室 診療情報・システムユニット
サブマネージャー/診療情報管理士/がん登録実務中級

インタビュアー

研究代表者 星佳芳 国立保健医療科学院・研究情報支援研究センター長

研究協力者: 深井航太 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 講師
研究協力者: 古屋佑子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

研究要旨: 本研究では、患者調査の中で、集計手法の効率化の弊害となっている現調査手法の課題分析を行い、その結果を踏まえて、多くの医療機関や厚生労働省等で導入可能な ICT ツールの開発につながる提案を行うことを目的とする。本分担研究では、患者調査票(紙媒体)と電子調査票(CD-R等)、オンラインによる提出における課題の抽出。主傷病名のコーディング(ICD-10に基づく分類)集計の際の課題の抽出を行うために、令和2年に患者調査を実施した病院においてインタビュー調査を実施した。今回は、600床以上の病院に該当した。入院患者については臨床病名データベースを構築しており、後日会計にてアカデミックコードと実臨床診断と祖語がない。一方で、外来患者についてレセプト病名のままを患者調査の主病名として提出している。そのため、特に外傷については、正確な病名コードが入力されていない可能性は否定できない。

A. 研究目的

患者調査の中で、集計手法の効率化の弊害となっている現調査手法の課題分析を行い、その結果を踏まえて、多くの医療機関や厚生労働省等で導入可能な ICT ツールの開発につながる提案を行うことを目的とする。分担研究として、600病床以上の病院における患者調査時の実態調査を目的とした。

B. 研究方法

患者調査に関与している、診療情報管理士にアンケート調査並びに、そのアンケートに基づくインタビュー調査を行った。

C: 結果

アンケート調査結果については、表1として提示した。

以下、インタビューでの詳細について記述する。

1) 後日会計

A 病院の特徴として、入院患者については後日会計を実施していることである。後日会計なので DPC データベースとアカデミックな臨床病名データベース2つの病名には乖離がない。医療資源を投入した病名にフラグ、併存症のフラグ、主病名のフラグ、入院の契機になったフラグ、合併症のフラグも登録している。

アカデミックな臨床病名データベースで

は主傷病名で集計。患者調査で提出するのは臨床病名データベースの方である。2003年より前から後日会計。支払い出来ない方はソーシャルワーカー関与。後日会計の方が正確な請求。振込、現金書留可能。退院までに病理の結果出て癌の病名にすることもある。

2) 外来は当日支払い。外来のデータベースは臨床病名データベースがないので、患者調査で出すものはレセプト病名のまま。レセプトには主病名にチェックが必要なので、主傷病名で患者調査に提出。複数の科の場合は、後日、事務担当で選択。どうしても不明の合は医師に確認作業が発生する。

3) これまで独自でカスタマイズをつづけ、電子カルテ：病名登録システム→レセシステムに連結されている。

4) 標準病名マスタ (MEDIS) は病名登録システム側に搭載。標準病名マスタには外因はないが、ブックに忠実な ICD コードを使って外因コードも入力しているから、臨床病名データベースに登録しているもので、事足りる。

標準病名マスタは全てのコードを満たしていない。M コード、外傷コード、奇形、先天性疾患、難病 (特定疾患) などが足りない。DPC もワープロ病名 (未コード化病名) が 0.5% 超えると減算。(標準病名にないもの) 藤森先生 (DPC の精緻化) とお願い MEDIS にした。正しい ICD コードがふられていないことも多い (MEDIS のコードは) 患者調査では正しい ICD コードでないところもある。各市町村に死亡診断書出ているが死因統計には厚労省はブックに従いコーディングしていると主張している。死亡診断書は電子で作れるが紙で役所に出している。

5) 今後の展開

ICD-11 への移行した場合；

11 のマッピングのしかけをそのまま入れる

のではなくベンダーが 11 を入れたものを開発するはず。外因のところも書けるようなシステムが搭載されれば患者調査用ツールも備えたものがあると良い。

日本外傷レジストリ (外因 : AIS) も登録しているので (Web で NCD のように登録) 外因を拾うことも容易となる。ICD-11 の時は索引機能が付いた電子ブックでナビゲートされる

(<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) ので、電子カルテにそれが紐づけば良いのではないか。

大腿骨骨折も癌が原因か骨粗鬆症の骨折か ICD-11 では選べる。ICD-11 のようなナビゲートできるツールを常に使っていなければ面倒なので、そのままレセプト病名となる。例えば、ステロイド性の骨折か選べるようになっているが、「大腿骨骨折」(外傷性) が一番上なので、それをドクターは選んでしまっている。外傷性は何が原因か? などナビゲートして掘り下げないと正しく選んでくれないようにすると良い。

ICD の索引表の機能を ICD-11 の電子で実現できている。問題は ICD-11 のアップデートに、順次、準拠したシステムとできるかということ。

D. 結論

当該病院では、後日会計として時間的猶予があり、独自で標準病名マスターを作成しており、患者調査において入院患者についての負担はないとのこと。一方で、外来患者については、主治医が入力するレセプト病名が反映されるために特に外傷等では正確な病名が反映されない可能性が高く、改善が必要と思われる。ただし、この点は、ICD-11 の運用が開始されれば解決されると思われる。

その他：

患者調査票のデータについては、エラーチ

エクソソフトの配信がない、DPC の様式データや、がん登録全国集計データなどは、それぞれの医療機関でエラーチェックをかけてから提出しているので、それなりの精度が担保されていると思うが、患者調査票の場合、そもそも紙媒体での提出も可能なため、厚労省では正確性に苦慮しているものとする。

E. 政策提言および実務活動

本年度はない。

F. 研究発表（本研究に関わるもの）

1. 学会発表

なし

2. その他

.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1

患者調査（600床以上の病院用）			回答	単位	「調査の手引」該当ページ
1	①患者調査・病院入院（奇数）票に記入した「入院」患者数は何人分ですか？（生年月日末尾3,5,7）	-	246	人	3,34,35
2	②患者調査・病院外来（奇数）票に記入した「外来」患者数は何人分ですか？（生年月日末尾3,5,7）	-	595	人	3,34,35
3	③-1 患者調査・病院（偶数）票に記入した「入院」患者数は何人分ですか？（生年月日末尾0,1,2,4,6,8,9）	-	547	人	3,34,35
4	③-2 患者調査・病院（偶数）票に記入した「外来」患者数は何人分ですか？（生年月日末尾0,1,2,4,6,8,9）	-	1668	人	3,34,35
5	④患者調査・病院退院票に記入した「退院」患者数は何人分ですか？（9月中の退院	-	1812	人	3,34,35
6-1	R2年度の患者調査において提出方法は、どれを選択しましたか？（複数選択可）（提出方法として選択したものは、回答欄に○を記入）（奇数票分と偶数票分を合算して記入してください）	電子調査票（オンラインによる提出）	外来	人	4
			入院・退院	人	4
		電子調査票（CD-R等による提出）	外来	人	4
			入院・退院	人	4
		調査票（紙）	外来	人	4
			入院・退院	人	4
6-2	6の質問で複数の提出方法を選択した場合は、その理由を記入してください。（テキスト入力）				4
7-1	<各種データ読み込み機能について> 「既存の電子カルテ等の患者情報から作成したテキストデータ」を読み込む機能を利用しましたか？				8,9
7-2	7-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は？「いいえ」の場合でも、電子カルテデータ等からダウンロードして利用した情報があれば記入してください。				8,9
8-1	<各種データ読み込み機能について> 「DPC調査の提出用データ」から「病院退院票」に読み込む機能を利用しましたか？（「はい」、「いいえ」のどちらかを記入）				9
8-2	8-1の質問で「はい」または「いいえ」と回答した理由は？「いいえ」の場合でも、DPCデータからダウンロードして利用した情報があれば記入してください。（テキスト入力）				9

11-3	11-2にて回答した全ての職員等について、どのような資格（診療情報管理士等）を持つ職員が何人かわかりましたか？「資格を持たない事務職」の人数も含めて、11-2にて回答した人数合計と合うように回答してください。（テキスト入力）			診療情報管理士 2 名	
11-4	患者調査の提出調査票を作成する際に、延べ人数（何人日）が必要でしたか？			1か月（確認期間も含む）病名確認だけだと2〜3日。外来ではドクターが選択した病名のまま。	
11-5	1枚（1人分）の調査票の作成（入力）に平均、どのくらいの時間を要しましたか？外来票と入院・退院票で大きく違う場合、別々に記入してください。			一概には言えない	
12	患者調査で求められる主傷病は、「レセプト病名・DPC病名ではない”病態に即した臨床病名”」ですが、その主傷病の記入において、苦労した点・工夫した点を記入してください。			すでに、病名マスターがはいっているので、入院患者でも苦労はない。	
13	主傷病の記入において、医師に相談が必要であった事例を、「相談が必要であった理由」と「レセプト病名」「患者調査の際の記入病名」の差異について、なるべく多く事例を記入してください。（詳細をインタビューでお伺いする場合があります。）			入院症例ではない	
14-1	レセプト用電子システムを有していますか？（「あり」「なし」にて回答）			あり	
14-2	14-1の質問にて「レセプト病名」をそのまま利用した場合は、何パーセントくらいありましたか？（外来と入院で割合が大きく違う場合は、それぞれについて割合を記入してください）（1〜100までの整数で回答してください。）			外来＝およそ100% 入院＝0%	
14-2	電子カルテシステムを有していますか？（「レセプト用電子システムはあるが、カルテは紙で保持している」「電子カルテシステムとカルテは一体型」等の状況があればテキスト入力してください）			あり	
14-3	電子カルテシステム、或いは、紙のカルテの中に、患者調査で求める主傷病名の記載がありますか？（「あり」「なし」にて回答）			あり	
14-4	14-3 の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、ICDコードもふられていますか？（「はい」「いいえ」にて回答）			あり	
14-5	14-4 の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能でしたか、或いは、手入力となりましたか？「いいえ」と回答した場合、今後、患者調査で主傷病名のICDコードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか？（テキスト入力）			可能	

14-6	14-3 の質問で「あり」と回答した場合、その主傷病名には、標準病名マスタの病名も保持していますか？（「はい」「いいえ」にて回答）			DBは異なるが、突合可能	
14-7	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、標準病名マスタの病名コードも保持していますか？（「はい」「いいえ」にて回答）			DBは異なるが、突合可能	
14-8	14-6 の質問で「はい」と回答した場合、その情報は、ダウンロード等により調査票へ転記が可能ですか？「いいえ」と回答した場合、今後、標準病名マスタの病名コードも同時に調査票内に記載するよう求められた場合、どのような課題がありますか？（テキスト入力）			可能	
15-1	主傷病名が外傷の場合、外傷の原因は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			外因のコーディングデータがあるため、ICDコードで集約し記載	
15-2	主傷病名が慢性肝炎等の場合、原因ウイルス等の情報は、カルテ内に記載されていますか？カルテ内に記載されていない場合、どのような作業を経て、調査票に記載しましたか？（テキスト入力）			はい	
16	副傷病名の記載は、調査票作成の際にどのような作業を経て、記入しましたか？（テキスト入力）			コーディングデータから抽出	
17	「診療費等支払方法」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			医事データから抽出	
18	「入院前の場所」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC様式データから抽出	
19	「来院時の状況」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC様式データから抽出	
20	「転記」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC様式データから抽出	
21-1	「退院後の行き先」の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC様式データから抽出	
21-2	「退院後の行き先」の「他の病院・診療所に入院」の場合の所在地の記入の際に、どのような作業を経て記入しましたか？記入の際にどのような課題がありましたか？			DPC様式データから抽出	
22-1	患者調査で求められている病態に即した主傷病名がカルテに記載されていない場合、或いは、そのICDコードがカルテに記載されていない場合、どのようなICTツールがあれば支援ツールとなると思いますか？（テキスト入力）			殆どの病院は電子カルテ化が進んでおり、レプトオンラインシステムを導入しているため、標準病名マスタが入った病名オダリングシステムは搭載されていると考えますので、特に支援ツールの必要性はない	

22-2	22-2で回答したICTツールを、研究班で開発した場合に、試験的に使用してみて評価する作業にご協力いただけますか？			この患者調査のためだけに開発されたツールであるのか、各施設が保持している電子カルテシステムからのコンバートが可能なICTツールなのかにもよると考えます。	
------	---	--	--	--	--

27-1	「患者調査の調査票を提出する際に、病院内でカルテ番号等との対応表を作成しているか？」			→作成しています。抽出データに通し番号を付与し、提出データはID番号を削除して、通し番号のみで提出しています。	
27-2	「その対応表は、保存しているか？保存しているとしたら、どのくらいの期間か？」			→6年間保存しています。 その理由は、3年に1度の調査のため、前回のデータを残しておかないと、処理方法がわからなくなってしまうためです。 念のため、前々回のデータまで保存しています。	