



東北大学



「病院情報の公開」の論点整理

東北大学 大学院医学系研究科
公共健康医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

2016年8月29日 産業医大、DPC研究班夏季セミナー

病院情報公開の目的

- 市民に対する情報公開
- 様式1の精度向上
- 分析力と説明力の向上

数値そのものより、急性期病院とはどのような考えで、どのような医療を行っているのかを市民に知ってもらうことが目的。

2

単に数値を示すだけでなく、医療機関
ホームページガイドラインに定められた
範囲内で特性等について必要にして十
分な解説を行う。

3

設定された指標

- ① 年齢階級別退院患者数
- ② 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- ③ 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- ⑤ 脳梗塞のICD10別患者数等
- ⑥ 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- ⑦ その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

4

共通項目

- 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの退院患者(入院日は問わない)であり、一般病棟に1回以上入院した患者
- **様式4**は1か2(医科レセプトのみもしくは歯科レセプトあり)を使用
- **親様式**のみを用いて患者数をカウント(⑦指標を除く)
- 在院日数は外泊を含む
- 入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外
- 10未満は-(ハイフン)を記入

5

技術ポイント①

- Excelで扱うには、様式1の必要項目を横持ちとし、DPC14桁コードを連結することがスタート地点
- DPC14桁コードはDファイルから抽出できるが、医事データから出力が早道
- 親様式とは、統括診療情報番号が「0」の様式1

6

①年齢階級別退院患者数

- 一般病棟の年齢階級別(10歳刻み)の患者数を示す
- 但し、90才以上は一つの階級とする
- 年齢は親様式における様式1開始日時点とする

7

技術ポイント②

- 入院時年齢はExcelではDATEDIF関数で求める
=DATEDIF(生年月日,入院日,Y)
- 10才刻み年齢区分は、
=INT(年齢/10)*10
- 90才以上のtop codingは、
=IF(年齢区分>90,90,年齢区分)

8

②診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで)

- 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、現在、**医療法施行規則令**に基づき広告できる診療科名を使用する
- 一般病棟内の転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計
- 上位3つに限定され、追加はできない
- 同位が複数ある場合は、貴院がチョイス

9

- 医療法に基づいて標榜している診療科名を採用するため、様式1に登録されている診療科で集計した後に**変換が必要**
 - 公開する時は**必ず標榜している診療科名**を表示し、変換元の様式1診療科コード(複数診療科を合算する場合は半角セミicolon";"で区切って列記)を、表示されない形式で公開ページに埋め込む。

10

- 8月下旬から9月上旬頃に、全国の平均在院日数が記載されたエクセルファイルを、『H28年度DPC導入の影響評価に係る調査関連情報』のWebページから、ダウンロード可能になる予定
- 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院症例数／全退院数を転院率とする

11

【消化器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

【循環器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

12

技術ポイント③

- 在院日数はExcelではDATEDIF関数で求める
=DATEDIF(入院日,退院日,D)
- 診療科の変換はvlookup関数が手ごろ
 - ピボットテーブルで集計前に変換のこと

13

③初発の5大癌のUICC病期分類別 ならびに再発患者数

- 5大癌について初発患者はUICCのTNMから示される病期分類による患者数を、再発患者(再発部位によらない)は期間内の患者数とする
- 癌はCコードに限定
- 患者数は**延患者数**とする
 - 例えば一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者とする。

14

- 各癌それぞれについて、Stageの判定(UICC病期分類及びに癌取扱い規約)に使用した版数を入力
 - 同癌のうち複数の版数が混在する場合は、カンマ区切りを用いて**列記**すること
- 大腸癌と肝癌については、様式1の「癌取扱い規約に基づくがんのStage分類」を利用しても構わない
 - UICC病期分類か「癌取り扱い規約」がわかるよう病期分類列に、UICC病期分類の場合「1」を、「癌取り扱い規約」の場合「2」を入力のこと
- Stageが「0」のものは集計対象外

15

技術ポイント④

- 様式1のTNM/stageの持ち方を理解する

コード	ペイロード 種別	レコード 必須 条件等 有	連 番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容(入力様式等)
CAN0020	がん患者 /UICC TNM	※9	-	2	-	空欄	空欄
				3	○	UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
				4	○	UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
				5	○	UICC 病期分類(M)	入力要領を参照
				6	○	UICC 病期分類(版)	6.第6版 7.第7版
CAN0030	がん患者 /Stage	※10	-	2	-	空欄	空欄
				3	○	癌取扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照

- ペイロード3,4,5を連結して一つの文字列とし、TNMとstageの関連をテーブルとして用意し、vlookup関数で引用するのがお勧め¹⁶

④成人市中肺炎の重症度別患者数等

- 成人の市中肺炎(平成27年度様式1の肺炎重症度分類の7桁目=5)が対象
 - 院内肺炎(平成27年度様式1の肺炎重症度分類の7桁目=3)は除外
- 入院契機傷病名および最も医療資源を投入し傷病名に対するICD10コードがJ13~J18\$で始まるものに限定

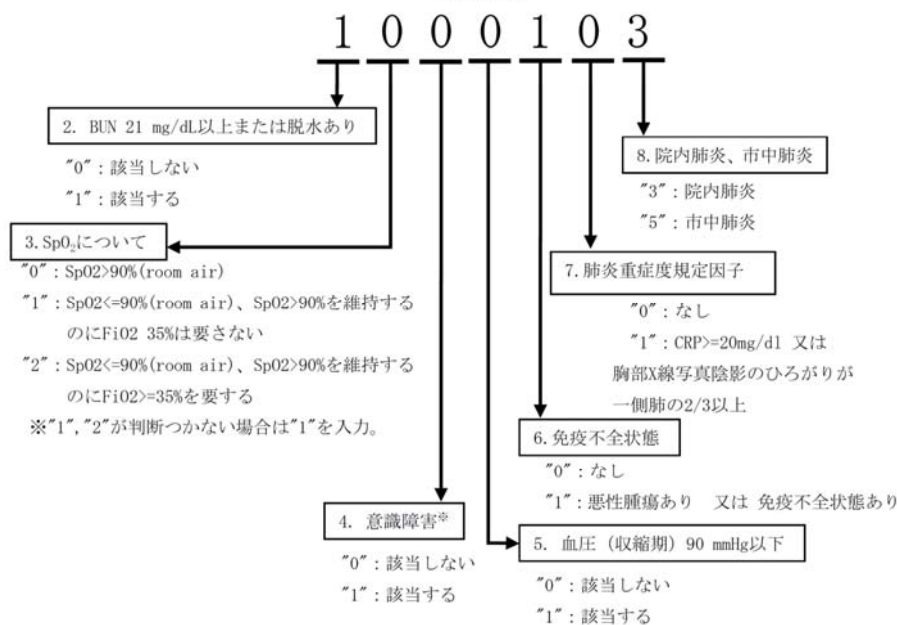
17

身体所見, 年齢による肺炎の重症度分類 (A-DROP システム)

1. 男性70歳以上, 女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
4. 意識障害*
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

軽症:	上記5つのいずれも満たさない	→ 外来治療
中等症:	上記1つまたは2つを有する	→ 外来または入院
重症:	上記3つを有する	→ 入院
超重症:	上記4つまたは5つ。またはショック	→ICU 入院

〈入力方法〉



技術ポイント⑤

- 様式1の肺炎重症度分類の7桁目で、市中肺炎か否かをまず判別
- ICD-10で対象疾患を限定
- 様式1の肺炎重症度分類の1~4桁目をバラす
- SpO₂は1か2なので、いずれでも1に変換
- 対象年齢は性別によって異なることに注意
=IF(性別=1,IF(年齢≥70,1,0),IF(年齢≥75,1,0))
- ポイント数を集計し、重症区分に変換

20

⑤脳梗塞のICD-10別症例数

- 脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。
- 最も医療資源を投入した傷病のICD10(G45\$,G46\$,I63\$,I65\$,I66\$,I675,I679)別に集計する。

21

- 発症日から「3日以内」「その他」に分けた数値を記載する。
 - 発症日から「3日以内」「その他」に分けて10未満になることが多い場合、分けずに合計した数値を記載する。
 - 「3日以内」「その他」とその「合計値」を記載する場合、10未満の数値が推計できないよう注意すること。
- 「転院」については、退院先が「4他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

22

技術ポイント⑥

- 最も医療資源を投入した傷病名のICD10から脳梗塞の各区分を作成するには、ICD10と区分の対応テーブルを用意してvlookup関数で引用がお勧め

23

⑥診療科別主要手術別患者数等 (上位3つまで)

- 同一手術において複数の手術手技を行った場合、**主たるもののみカウント**する。
 - 具体的には、平成27年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料で「入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。
 - その際は主たる手術(又は点数の最も高い手術)を連番1に入力する」と記載されているとおり、**連番1の手術をカウント**する。
 - 複数の診療科に転科している患者がそれぞれの科で手術を行った場合術前日数は、**様式1にある「医療資源を最も投入した傷病名」の診療科**として、**主たる手術のみ**をカウントする。24

- 診療科別に手術件数の多い順に3術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢及び患者用パス(任意)を示す
- 輸血関連(K920\$)は除外
- 創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術の軽微な手術、加算は除外(説明書に一覧表あり)
- 上位3つに限定され、追加はできない
- 同位が複数ある場合は、貴院がチョイス

25

⑦その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

- 子様式がある場合は子様式を用いて症例数をカウント(請求ベースの考え方)
- 同一性の有無とは、各医療資源最傷病の症例(DPC6桁レベル)について、様式1の入院契機傷病名に対するICD10コードが、医療資源最傷病名に対応するICD10コードに該当している場合は「同一」とする。
- 同一性の有無を区別した各症例数(個々の様式1ベース)の、全退院患者数に対する発生率(請求の発生率)を示す。

26

ホームページの作成方法

- 全国統一レイアウトのホームページを原則とするが、カスタマイズは可能
- 作成のためのツールが提供される
- テンプレートに数値、説明を入力すると規定のホームページが作成される
- スタイルシート(CSS)で見栄えのカスタマイズが可能

27

まとめ

- 平成28年10月1日時点で「病院情報の公表」を公開している病院が評価される予定
- 院外への情報の公開は時代の流れ
 - 保険診療指数で0.05の加点で、おそらくは作成にかかる費用は捻出
- 院外へ自院の実力を広報する良い機会ととらえ、市民目線の説明文を充実する
 - 説明文の作成は時間がかかるので早めに着手がおすすめ
- 今回は様式1が中心だが、今後はEFファイルも活用し、プロセス指標も作成予定

28