



DPC研究班夏季セミナー（産業医科大学）

ExcelでDPCデータ分析 病院情報の公表

清水沙友里¹, 今井志乃²

1 医療経済研究機構 主任研究員, 2 国立病院機構 主任研究員

2018/8/20-21

病院情報の公表とは？

医療機関のDPCデータの質の向上 医療機関のDPCデータの分析力と説明力の向上

平成28年度 病院情報の公表の集計条件等について（案）

- DPC病院が病院指標を**自ら**作成し**市民に**情報を公開
- 単に数値を示すことが目的ではない
- 作成した数値の意味、自院の強みや課題を市民目線でわかりやすく解説をすることが本旨
- 公表により診療内容の透明化や改善の促進が期待できる
- 市民も日本の急性期医療機関の現状を知ることができる
- 平成29年度より、機能評価係数IIにおける保険診療指数の新項目 →インセンティブとして評価

指定された集計項目

1. 年齢階級別退院患者数
2. 診療科別/診断群分類別症例数の多いものから3つ
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
6. 診療科別主要手術の術前、術後日数症例数の多いものから3つ
7. その他（DICの請求率、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）

共通項目

☆使用するデータ

- 様式 1
- 様式 4 (1か2 : 医科レセプトのみもしくはは歯科あり)
- Dファイル

☆集計条件

- 4月1日から翌年3月31日までの退院患者で一般病棟に1回以上入院
- 24時間・生後1週間以内の死亡、臓器移植は対象外
- 親様式のみを用いて患者数を集計(項目7を除く)
- 10未満はハイフンを記入
(Web報告時に対応)

診療統括番号が「0」の様式1

分析の準備

☆様式 1

- 様式 1 を横持ち→縦持ちに変換
- DPC14桁を付与（Dファイルor医事データから出力）

☆患者数の集計

- 患者数の集計は親様式のみ とは
 - 統括診療情報番号が「0」で、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」が「1」のレコード

☆在院日数の集計

- 親様式の様式1開始日から様式1終了日までの日数。
 - 4月1日に入院し、4月2日に退院した患者の在院日数は2日
 - ここまで処理済みのデータを配布しています。



**それでは簡単な分析を
してみましよう**

① 年齢階級別診断群分類別患者数

分析のポイント

年齢階級別退院患者数

[ファイルをダウンロード](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	-	182	228	307	595	1,348	3,151	3,493	3,185	824

定義

2015年度退院患者さんの人数を10歳刻みの年齢階級別に集計しています。年齢は入院時の満年齢です。

特徴

当院の入院患者さんは、60歳以上の占める割合が全体の79.3、80歳以上が30.1と、比較的高齢の患者さんが多くを占めています。比較的若い世代である40歳代以下は10.5です。年代別の主な疾患は、40歳代以下では頻脈性不整脈、気胸、外傷などであり、60歳以上では狭心症や心筋梗塞、肺の悪性腫瘍、脳卒中（脳梗塞や脳出血）、80歳以上は脳卒中に加え、大腿部近位部骨折や心不全、誤嚥性肺炎などです。

参考) 済生会熊本病院 Webページより

- 一般病棟の年齢階級別(10歳刻み)の患者数を示す。
- 年齢は、親様式における様式1開始日時点とする。
- 年齢階級は90歳以上を1つの階級として設定する。
- 入院時年齢はExcelではDATEDIF関数で求める

=DATEDIF(生年月日,様式1開始日時点,Y)

- 年齢階級(90歳以上まるめ) →M列へ

=IF(L2<10,"0歳代",IF(L2>=90,"90歳以上",INT(L2/10)&"0歳代"))

- 年齢が不明な患者は集計対象外

お助けファイル
を活用しよう!

してください

表示する 文字列

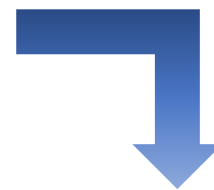
条件付き書式 テーブルとして書式設定

標準 どちらでも... 悪い

チェックセ... メモ リンク

数値 スタイル

J	K	L	M	N	O	P	Q	
包括診療 情報番号	生年月日	年齢	年齢階級	65歳以上 高齢者	性別	患者住所 地域の郵 便番号	入院年月 日	入
	19440811	71	70歳代	1	1	1000001	20160523	1
	19460911	69	60歳代	1	1	1000013	20160502	1
	19340911	81	80歳代	1	1	1030006	20160503	1
	19351005	80	80歳代	1	1	1030002	20160509	1
	19480528	67	60歳代	1	2	1010003	20160410	1
	19620130	54	50歳代	0	2	1050013	20160508	1
	19921114	23	20歳代	0	2	1030001	20160513	1
	19811021	34	30歳代	0	2	1000013	20160430	1
	19421230	73	70歳代	1	1	1030002	20160430	1
	19420522	73	70歳代	1	1	1000006	20160509	1

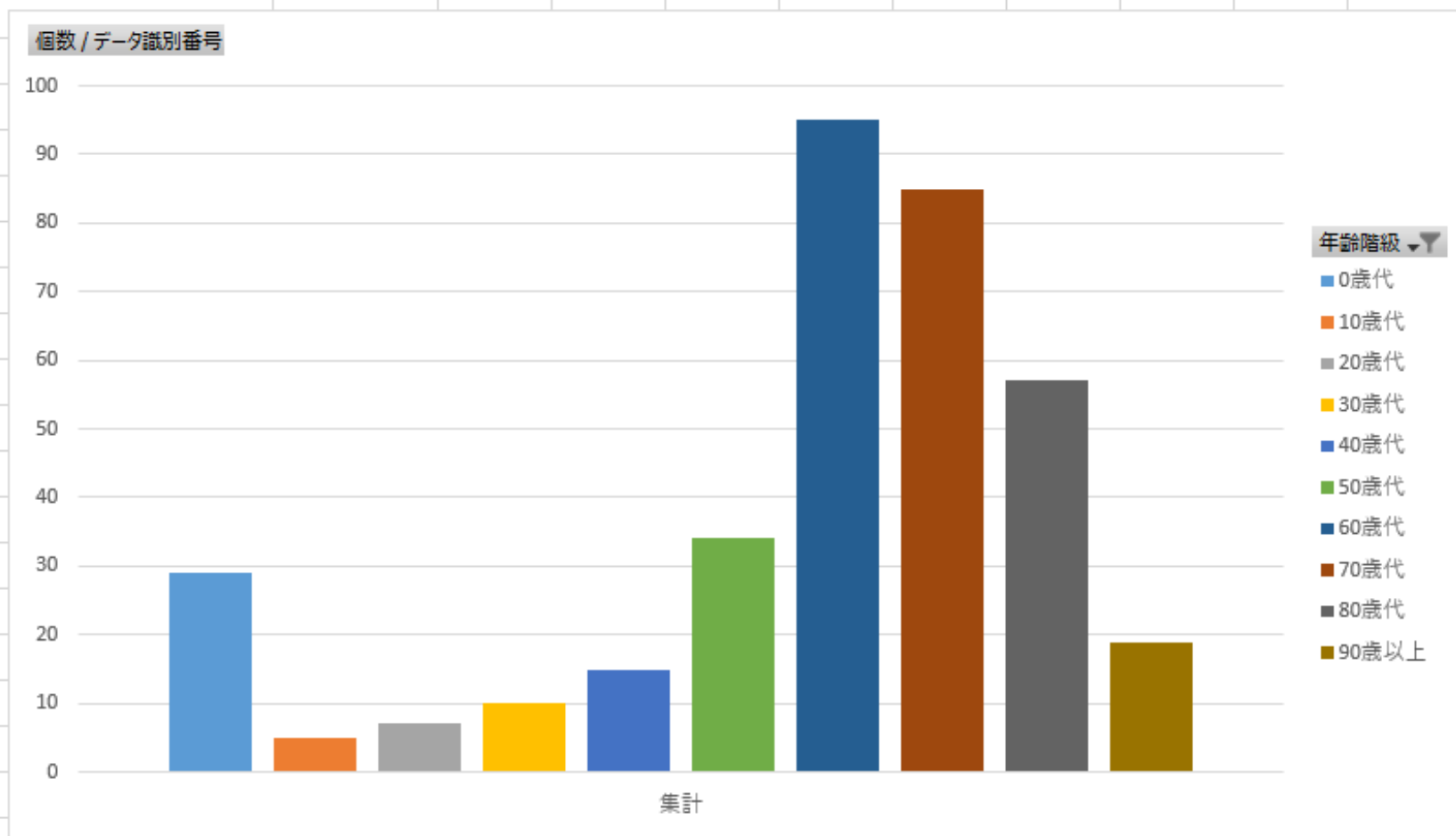


ピボットで集計！！

列ラベル

0歳代 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳代 90歳以上 総計

個数 / データ識別番号 29 5 7 10 15 34 95 85 57 19 356



**② 診療科別/診断群分類別症例数等
多いものから3つ**

分析のポイント①

■ 脳神経外科

DPCコード	DPC名称	患者数	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
160100xx97x00x	頭部外傷	138	9.6	10.0	43.5	77.8	
010040x099x00x	高血圧性脳出血の保存的治療	126	10.6	19.3	73.8	68.0	
010010xx9903xx	脳腫瘍のガンマナイフ治療	113	3.8	10.3	7.1	66.4	

脳神経外科

脳神経外科では、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷といったさまざまな脳神経疾患を診療しています。その多くが、一刻を争う緊急の対応や高度な診断・治療技術を要求されるものです。最も多いDPCコードには、外傷性のくも膜下出血や脳挫傷、慢性硬膜下血腫などが含まれます。慢性硬膜下血腫は、頭部外傷を負って1~2ヶ月後に、歩行障害や認知症等の症状が起こる病気で、多くが緊急での穿孔洗浄術を必要とします。入院期間は約10日間で、5割近くの患者さんが自宅へ退院されます。次に、高血圧性脳出血に対する保存的治療です。高血圧性脳出血は、突然の意識障害や麻痺などによって発症し、出血量が多ければ死に至ることもあります。当院では、厳重な血圧管理と早期リハビリテーションを行うことで、全国平均在院日数よりも約6日短い在院日数を実現しています。3番目の脳腫瘍に対するガンマナイフ治療では、脳の中の病巣を、外科手術で開頭することなく放射線（ガンマ線）を使って取り除くことができます。2016年1月には、最新機器を導入し、従来2~6時間を要した治療時間が30分~1時間に短縮されました。このように低侵襲なガンマナイフは、高齢の方や脳の深部に病巣があり手術が困難な方でも治療を行うことが可能です。

■ 消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	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
060340xx03x00x	胆道疾患	332	11	10.9	12.3	74.8	
060050xx97x00x	肝臓の悪性腫瘍 経カテーテル肝動脈化学塞栓療法等	159	8.3	12.0	8.8	75.9	
060100xx03xx0x	大腸ポリープ 内視鏡的粘膜剥離術	132	2.6	2.8	0.00	66.9	

消化器内科

消化器内科で最も多い症例は、総胆管結石、胆のう結石、胆道狭窄などの胆道疾患です。内視鏡を用いて胆道の出口を切開し、結石を除去する治療等（ERCP関連手術）を行っています。経皮的にチューブを留置し感染物質の除去を行う場合もあります。次に多いのが、肝がん、肝内胆管がん、転移性肝腫瘍など肝臓にできる悪性腫瘍です。カテーテルを用いて腫瘍へ薬剤を注入する経カテーテル肝動脈化学塞栓療法、あるいはラジオ波焼灼療法を行っています。3番目は大腸ポリープです。内視鏡でポリープのある粘膜の下に液を注入し、スネア（輪状になった電気メス）を用いてポリープを切除する内視鏡的粘膜剥離術（EMR）を行います。他に、胃がん、大腸腫瘍についても多くの症例があり、高周波ナイフでがんの周りの粘膜を切開したのち、更に粘膜下層（粘膜の下の層）を剥離して切除する内視鏡的粘膜下層剥離術を行っています。当科では全体の約5~6割が緊急入院であり、総胆管結石等の治療では約7割が緊急入院です。24時間緊急ERCPを行う体制を整備し、救急搬送患者や重症患者に対応しており、ダブルバルーンERCPによる手術も行っています。その他、胆道や膵臓疾患に対する超音波内視鏡下に行う吸引細胞診検査（EUS-FNA）、小腸病変に対するダブルバルーン小腸内視鏡、カプセル内視鏡検査にも対応しています。

参考）済生会熊本病院 Webページより

- 各診療科別に患者数の多いDPC14 桁分類について、DPCコード,名称,患者数,自院の平均在院日数,全国の平均在院日数,転院率,平均年齢,患者用パス(任意),解説を示す
- 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、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

分析のポイント②

- ・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**

仕様書確認

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コロン";"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。

例) ×肛門科210→○肛門外科 210

- ・診療科の変換はvlookup関数を使うことも可

→マスターはUSBに→AH列へ

お助けファイル
を活用しよう!

- ・全国の平均在院日数のエクセルファイルは、『「病院情報の公表」に関する資料』または『「DPC導入の影響評価に関する調査」：集計結果』

からダウンロード可能

- ・「転院」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**
- ・患者用パスを公開したい場合はリンクで表示OK
- ・在院日数はExcelではDATEDIF関数で求める →AF列へ

=DATEDIF(様式1開始日,様式1終了日,D)

『「病院情報の公表」に関する資料』からダウンロード

→ http://www.prrism.com/dpc/byouinjyouho_koukai28.html

『「DPC導入の影響評価に関する調査」：集計結果』からダウンロード

→ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049343.html>

※例えば、H28年度を開くと

→参考資料2 (6) 診断群分類毎の集計 (Excel : 24,491KB)

→エクセルのBN列に在院日数の平均値がある

ピボットを使って、各診療科別に患者数の多いDPC14 桁分類について、DPC コード,名称,患者数,自院の平均在院日数,平均年齢を示す。

Clipboard Font Configuration Values Style Cells Edit

D26 : x ✓ fx 1

	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	診療科コード	診療科	DPCコード	個数 / 分析用ID	平均 / 在院日数	平均 / 年齢	
4	010	内科	010040x099x00x	1	74.0	58.0	
5			010040x199x01x	1	26.0	86.0	
6			010060x1970000	1	15.0	67.0	
7			010060x2010000	2	18.5	82.0	
8			010060x2020000	3	15.3	87.0	
9			010060x2990000	1	9.0	74.0	
10			010060x2990200	1	18.0	86.0	
11			010060x2990401	3	10.0	61.3	
12			010060x2990411	2	11.0	75.5	
13			010060x2990501	1	5.0	80.0	
14			010060x3990000	4	13.5	68.8	
15			010060x3990010	1	26.0	99.0	
16			010060x3990420	1	26.0	94.0	
17			010080xx99x01x	1	38.0	53.0	
18			010090xxxxx00x	1	20.0	29.0	
19			010160xx99x00x	1	18.0	75.0	
20			010230xx99x00x	1	4.0	74.0	
21			030270xxxxxxxx	2	5.0	0.5	
22			040050xx99x0xx	1	13.0	84.0	
23			0400801199x00x	4	5.3	8.5	
24			0400801299x000	3	8.3	56.7	

ピボットテーブルの... x

レポートに追加するフィールドを選択してください:

検索

- データ識別番号
- 入院年月日
- 回数管理番号
- 統括診療情報番号
- 生年月日
- 年齢
- 年齢階級
- 65歳以上高齢者
- 性別
- 患者住所地域の郵便番号
- 入院年月日2

次のボックス間でフィールドをドラッグしてください:

▼ フィルター

≡ 列

Σ 値

≡ 行

診療科コード ▼ 個数 / 分析... ▼

診療科名称 ▼ 平均 / 在院... ▼

DPCコード ▼ 平均 / 年齢 ▼

レアウトの更新を保留する 更新

ピボットを使って、転院率を計算する。

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a PivotTable and the PivotTable task pane. The PivotTable is set up to show the number of cases (個数 / 分析用ID) for each medical department code (診療科コード) and DPC code (DPCコード), categorized by discharge destination (退院先). The task pane shows the PivotTable fields and the current filter settings.

診療科コード	診療科	DPCコード	1	2	3	4	5	6	7	8	総計
010	内科	010040x099x00x	1								1
		010040x199x01x							1		1
		010060x1970000				1					1
		010060x2010000			1					1	2
		010060x2020000				2				1	3
		010060x2990000								1	1
		010060x2990200				1					1
		010060x2990401	1	2							3
		010060x2990411	2								2
		010060x2990501	1								1
		010060x3990000				2				2	4
		010060x3990010				1					1
		010060x3990420						1			1
		010080xx99x01x	1								1
		010090xxxxx00x			1						1
		010160xx99x00x			1						1
		010230xx99x00x	1								1
		030270xxxxxxx	2								2
		040050xx99x0xx	1								1
		0400801199x00x	4								4

ピボットテーブルの...

レポートに追加するフィールドを選択してください:

- DPCコード
- OPE
- MDC
- DPC6
- 施設コード
- データ識別番号
- 入院年月日
- 回数管理番号
- 統括診療情報番号
- 生年月日
- 年齢

次のボックス間でフィールドをドラッグしてください:

フィルター

列

退院先

行

診療科コード

診療科名称

DPCコード

Σ 値

個数 / 分析...

レイアウトの更新を保留する **更新**

③初発の5大癌のUICC病期分類別 ならびに再発患者数等

分析のポイント①

	初発					再発	病期分類 基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	192	15	18	38	19	-	1: UICC TNM分類	第7版
大腸癌	77	57	53	69	27	-	1: UICC TNM分類	第7版
乳癌	-	-	-	-	-	-	1: UICC TNM分類	第7版
肺癌	109	69	88	197	28	83	1: UICC TNM分類	第7版
肝癌	14	34	22	10	37	124	1: UICC TNM分類	第7版

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取り扱い規約

5大がんと呼ばれる胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がんの患者さんの数を、初発の UICC 病期分類別、および再発に分けて集計しています。UICC 病期分類とは、UICC 病期分類国際対がん連合によって定められた、①原発巣の大きさおよび進展度、②所属リンパ節への転移状況、③遠隔転移の有無の3つのカテゴリによって各がんをI期（早期）からIV期（末期）の4病期（ステージ）に分類するものです。2015年度に退院した患者さんを集計し、集計対象期間中に複数回入院された患者さんはそれぞれ集計しております。「初発」とは、当院において当該腫瘍の診断、あるいは初回治療を実施した場合を指します。「再発」とは、当院・他施設を問わずに初回治療が完了した後、当院にて患者を診療した場合や、がん寛解後に局所再発・再燃または新たな遠隔転移をきたした場合を指します。

参考) 済生会熊本病院 Webページより

- 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
- 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した場合、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

分析のポイント②

- 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→デモは7版と仮定
 - 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
 - 2018年8月現在、6版、7版、8版が刊行されている。
- 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」を利用して構わない
 - 「空欄」も多数あるため、院内で調整が必要。
 - 「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
- Stageが「0」は集計対象外（初発は必須・がん種指定）
- TNM 分類が不正確等で病期が不明な場合は、「不明」としてカウント
- 患者用パスを公開したい場合はリンクで表示OK

分析のポイント③

- ・ 様式1「がん患者/初発・再発」が0（初発）かつ医療資源病名に対するICD10が、胃癌の場合はC16\$、大腸癌の場合はC18\$・C19・C20、乳癌の場合はC50\$、肺癌の場合はC34\$、肝癌の場合はC22\$における各患者数をカウントする。（注：治療前に得られたTNM分類情報と医療資源病名が必ずしも紐づかない場合もある。）
- ・ 様式1の「実施説明資料」を理解しよう。
- ・ 「集計条件等について」の参考資料を確認しよう。

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算出

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《結腸および直腸》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1			N2	
			N1a	N1b	N1c	N2a	N2b
Tis		0					
T1		I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB
T2		I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢB
T3		ⅡA	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC
T4	T4a	ⅡB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC	ⅢC
	T4b	ⅡC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC
M1	M1a	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA
	M1b	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB

→T1～T4、N0～N3どの分類でもM0でなければStageⅣとなる

「集計条件等について」の参考資料より

自院で扱っている5大がんについて、一つずつ処理。
デモデータでは、**大腸癌の場合はC18\$・C19・C2**を扱います。
まず、再発の患者を処理してしまいましょう。

	A	B	C	D	E	F
4	癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	(複数のアイテム)				
5						
6	個数 / 分析用ID		がんの初発、再発			
7	医療資源最投入ICD10コード	医療資源を最も投入した傷病名	0	1		総計
8	C186	下行結腸癌		1		1
9	C19	直腸S状部結腸癌		2		2
10	C20	直腸癌		1	1	2
11	総計			4	1	5
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Stage 0
を除く

後で確認

ピボットテーブルの...
レポートに追加するフィールドを選択してください。

検索

- 修飾語コード5
- 修飾語コード6
- 修飾語コード7
- 修飾語コード8
- 入院の契機となった傷病名
- 医療資源最投入ICD10コード
- 病名付加コード
- 傷病名コード3
- 修飾語コード9
- 修飾語コード10
- 修飾語コード11

次のボックス間でフィールドをドラッグしてください:

フィルター	列
癌取り扱い規...	がんの初発、...

行	Σ 値
医療資源最...	個数 / 分析...
医療資源を...	

次に、初発の患者をS t a g eごとに分類する。
デモでは、同一に7版であったと仮定

【ピボットによる操作】

S t a g e0 をフィルターへ。対象患者を除外。→今回無し

↓
医療資源を最も投入した病名コードを

大腸癌の場合はC18\$・C19・C2にフィルターで絞る。

↓
メモがわりに作表しておく。

↓
初発総数を確認。初発「0」にフィルターで絞る。

↓
M N Tを配置（ピボット配置のコツを確認）

MX、TX、NXを外す

= 初発総数との差分を算出 = 不明患者の算出 → 今回無し

↓

M0を外す = M1でStageIVの算出 → 今回無し

↓

M0のみにする

↓

参考資料 (Stageマトリックス) に従って、Stage毎の患者数を算出

【ピボット配置のコツ】

M N T の順番
↓ ↓ ↓

後で、数値をメモするように、あらかじめ作表しておく

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1														
2	癌取扱い規約に基づくがんのStage分類	(複数のアイテム)												
3	医療資源最投入ICD10コード	(複数のアイテム)												
4	がんの初発、再発	0												
5														
6	UICC病期分類(M)	UICC病期分類(N)	UICC病期分類(T)	個数 / 分析用ID										
7	M0	N1	T3	2										
8		N1a	T4a	1										
9		N2	T4a	1										
10	総計			4										
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														

Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	初発総数
0	0	4	0		4

ピボットテーブルのフィールド

レポートに追加するフィールドを選択してください:

検索

- 手術名5
- 入院時のADLスコア
- 退院時のADLスコア
- 空欄29
- がんの初発、再発
- 空欄30
- UICC病期分類(T)
- UICC病期分類(N)
- UICC病期分類(M)
- UICC病期分類(版)
- 空欄31

次のボックス間でフィールドをドラッグしてください:

フィルター

- 癌取扱い規約に基づくがんのSt...
- 医療資源最投入ICD10コード
- がんの初発、再発

列

行

- UICC病期分類(M)
- UICC病期分類(N)
- UICC病期分類(T)

Σ 値

- 個数 / 分析用ID

病院情報の解説の書き方



病院情報の公表とは？

医療機関のDPCデータの質の向上 医療機関のDPCデータの分析力と**説明力の向上**

平成28年度 病院情報の公表の集計条件等について（案）

- DPC病院が病院指標を**自ら**作成し**市民に**情報を公開
- 単に数値を示すことが目的ではない
- 作成した数値の意味、自院の強みや課題を市民目線でわかりやすく解説をすることが本旨
- DPCデータ分析で力尽きてしまっている例が散見
- 市民の方が数字だけを見て理解できるか??
- データではなく文章の方をよく読んでいるはず

病院情報の公表でめざしていること



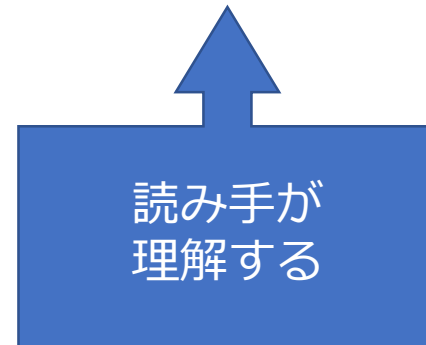
どうしていいかわからない



目的をもってやる



アクションにつなげる



読み手が
理解する

病院情報の公表とは？



病院の健診結果の公開のようなもの

- 検査をするだけ＝分析をするだけでは意味がない
- 検査結果の解釈
 - 数値の解釈（院内向け）
 - なぜこのような結果になったのか？
 - 全国値・公表されている他院の結果との比較
 - 内部環境による理由
 - 外部環境による理由
 - 改善点は？
 - 数値の公表（市民向け）
 - 市民が知りたいことは何か？
 - 市民に知ってもらいたいことは何か？
 - 医療機関ホームページガイドラインの遵守



公表の方法

- ☆ 苦労してつくったものが読まれてない病院が多い
- ☆ 病院のトップページからアクセスできる工夫を！
 トップページからのリンク無→アクセス☞
- ☆ メニューやバナー、ナビゲーションなどのひと目でわかる場所からリンクできるとユーザーの利便性が高い（Webの改修が必要）
- ☆ 「ニュース」からのリンクのみだと流れてしまう
- ☆ 他に公表しているCIのコンテンツと一体化
- ☆ 「公表の説明のページ」→「実際のデータのページ」までのユーザビリティを高める工夫も必要
- ☆ 改修コストに見合うコンテンツを作ることが重要

結果を公表する前に

何のために公表するのか

医療機関が何かを公表する ということは
全て「**コミュニケーション**」が目的と判断される
最終的に院内・外の**アクション**に繋がれば完璧

- 例えきっかけが「やるように言われた」「加算」であったとしても、読み手には関係がない
- コミュニケーションを前提とする文章かどうかは、読み手はすぐに判断できるものであり、独りよがりな文章は全く読まれないか、マイナスイメージを持たれる場合もある
- 伝えたいことを発見しよう

常に読み手を意識する

- Patient-Centered Medicine

↳ **Reader-Centered Writing**

- 読み手が誰かを決める = 地域住民、患者さん
- 読者は筆者の書いた文章を最後まで読むとは限らない
 - ✓ 面白くない文章
 - ✓ 読みにくい文章
 - ✓ 冗長な表現
 - ✓ 曖昧な表現
- 読み手への伝わりやすさを最優先にする
- 読み手に伝わらないのは筆者の責任
- 最初に読むのは院内の人 → 上司centeredにしない



シンプルな文章

- シンプルな文章は読みやすい
- 医学用語を並べすぎない
 - ↳ 病院情報の公開でもっともやりがち
- 長文は理解されない、読まれない
 - ↳ ネット上では顕著
- 長文になってしまう場合は、2文にわけろ
- 読者は最初と最後の文に注目する
- 段落の中間部分に重要なことを書くと見過ごされる
- 読者の理解に寄与しない冗長な箇所は削除
- 「ですます」「である」を混在させない

よくある心配

- 短い文章は優雅でないし、表面的だ
- 考えていることを全て書かなくてはいけない
- 細かく書かないと伝わらないかもしれない
- 格調高い文章を書かなければいけない
- 全ての部署に配慮しなければいけない



書き手中心の考えかたに陥らない



読者に好まれる文とは

「短い文章」

読者の身になって考えよう

具体的には

- テレビは小3，新聞は中2
- 連続して5文字以上の漢字が並ぶと読みづらく、文章のイメージが固くなる
 - ☞できるだけ言い換えする(固有名詞は除く)
- 「多剤併用化学療法」→「」
- お役所文章にしない
- 二重否定をつかわない 「～でないとはいえない」

医療経済研究病院では、入院中の高齢者の転倒による大腿骨頸部骨折を防止するため、センサーマット等による転倒再発防止策を実施し、安全の向上に努めています。



院内では、入院中におこる転倒や骨折を防ぐため、センサーのあるマットを使用しています。

書き始める前にプランを考える

- 読み手はどんな人？
- キーメッセージは何？
- 〆切はいつ？
 - ☞ データ分析はやり方さえわかれば作業としてできますが、文章は書くのに時間がかかります
 - ☞ データ分析よりも多くの時間を執筆に配分しておきましょう
 - ☞ 同僚や身近な人に自分が書いた原稿をチェックしてもらうとなお可です
 - ☞ 各診療科が書く場合、文体やわかりやすさの基準を例示してあげるとよいです

明解な文章を書くために

伝えたいことを見つけよう

- 「主張」を通すには、根拠による説得が必要
 - 主張：言いたいこと
 - 根拠：なぜそう言えるのか
- 主張と根拠を短い文中に適切に配置する

書かなすぎる,書くことが見つからない場合

- 全く説明文を書いていない病院
- 「書くことがない」 → 「図表に書いてあることを文字おこし」

書きすぎる場合

- 図表を見れば直感的に理解できることまで説明する

YTTストーリー

Yesterday : 過去 (実績・経緯)

Today : 現在 (現状・問題点)

Tommmorow : 未来 (解決策、予測、取り組み)

- ストーリーのような文章構成にすることによって、読み手の負担を減らし、理解を高める
- 全てをYTTストーリーに沿って書く必要はありませんが、5W1Hのように文章の骨格の一つの概念として知っておくと便利

まとめ

- 何のために公表するのかを周囲と共有する
- 分析をして力尽きないスケジューリング
- 常に読み手を意識する
- シンプルな文章
- 独りよがりにならない
- キーメッセージは何か
- 校正した後、他人に読んでもらう
(院内で情報共有)
- 他の医療機関を大いに参考に
- Webでの