



第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名 北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科	発表者名 廣川 耀介 高橋 文  TEL 011-385-4416  FAX
演題名 北海道の自治体直営病院における公立病院改革プランが与えた影響	
キーワード      ①公立病院改革プラン ②医業収支 ③公立病院経営	
発表要旨 <p>【背景】近年の公立病院では経営状態が悪化しており、地域の医療を安定的かつ継続的に提供することが求められている。そこで各病院の事情に合わせた取り組みとして、公立病院改革プランが施行された。プラン実施後の経常収支黒字病院の変化では全国では 16.7%の施設で改善が見られたが、北海道では 8.9%の施設で減少が見られた。</p> <p>【目的】そこで公立病院改革プランの経営の効率化、経営形態の見直しに着目し、北海道の自治体直営病院の医業収支に影響を与えた要因を分析することを目的とした。</p> <p>【調査対象・方法】対象は、指定管理者制度を導入した病院と想定企業会計を除いた北海道の公立病院 90 施設。公営企業年鑑の平成 20 年度と平成 25 年度のデータを用い、25 年度－20 年度の差を各変数に設定した。経営実態を明らかにするため、医業収入から医業費用を差し引いたものを真の医業収支とし、これを目的変数とした。説明変数は勘定科目を中心に設定し、病院経営指標を加え最終的な説明変数は 28 項目とした。解析は重回帰分析を用いた。</p> <p>【結果】Stepwise 法で分析した結果、決定係数は <math>R=0.75</math>、自由度調整済み <math>R^2=0.868</math>、<math>P&lt;0.0005</math> となった。影響度の高い順に並べると、減価償却費(-0.921)、研究研修費(0.379)、事務職員数(0.319)、1 日平均外来患者数(0.301)、資産減耗費(-0.255)、委託料(0.251)、一般病床数(-0.245)、職員 1 人 1 日当たり診療収入[医師](0.189)、医療技術員平均給与月額(0.116)となった。負の項目は、経営形態変更[一部→全部](-0.166)となった。</p> <p>また、調査対象 90 施設の 25 年度真の医業収支－20 年度真の医業収支と、25 年度減価償却費－20 年度減価償却費の結果、減価償却費が＋となり真の医業収支も＋となったのは 6 施設であった。</p> <p>6 施設について真の医業収支に対しての減価償却費の比率を算出したところ、M 病院は 0.2%と最も低かった。</p> <p>【考察】平成 20 年度に比べ平成 25 年度に減価償却費が増加したが、経営改善が見られた 6 施設では、投資に見合う収益が得られたと推測される。研究研修費が真の医業収支に影響する変数であったことから、職員のスキルアップが収支に影響することが考えられる。戦略的計画的投資を行い、病院全体が経営を意識した医業活動を行うことが公立病院の経営改善につながるものと考えられる。</p> <p>【結語】減価償却費が真の医業収入に最も影響することが認められた。</p>	

(所属)      北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科

(氏名)      廣川 耀介

## 第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名 北海道ハイテクノロジー専門学校 診療情報管理士専攻科	発表者名 砂川 桃菜・渡邊 紗瑛  TEL 0123-39-6666	FAX 0123-39-6677
演題名 患者満足度向上を目指した防犯ゲートの応用		
キーワード      ①QI (クオリティーインディケータ) ②待ち時間短縮 ③		
発表要旨 <b>【背景】</b> 近年、「QI プロジェクト」という取り組みがあり、QI [「医療の質」を客観的に評価する指標] を公表し日本の医療機関全体の質向上に役立てる動きが出ている。QI 指標には、外来・入院別の患者満足度や糖尿病患者の血糖コントロール等 32 項目ある。これらを自己調査し自院の「医療の質」を把握することで、改善を図る。QI 指標の中でも「患者満足度」に注目した。「この病院について総合的にどう思うか」という問いに対し「不満」と答えた患者がいても、具体的な不満の内容は不明であった。だが、2013 年、メディネットによる「病院満足度調査」では、外来患者の不満 1 位は「診察待ち時間」と明確になった。 <b>【目的】</b> 待ち時間調査を簡単にすることで待ち時間短縮に繋げ、患者満足度を向上させる。 <b>【問題点】</b> 従来の調査では、院内での総滞在時間が把握可能であったが、診療過程のどこで待ち時間を要するかわからず、対策が打てない。 <b>【解決策】</b> 患者情報取得システム [取得システム] を導入する。防犯ゲート(未会計商品がゲートを通ると音が鳴るもの)を参考にし、病院に応用した。このシステムでは「誰が・いつ」通過したかという情報を取得する。 <b>【運用方法】</b> 取得システムを病院の出入口や各フロア、検査室の前などに設置する。診察券に IC チップを埋め込み、ゲート通過時刻を取得するため、各エリアでの滞在時間が判明する。 例えば、取得システムによる待ち時間調査の結果、患者の診療待ち時間に「ムラ」が見られたとする。ここから、患者ごとに待ち時間が変動する「何らかの要因」があると仮説を立て、診療所要時間の調査などから問題点を明確にし、対策を立てることが可能となる。 待ち時間短縮への「糸口」さえ発見できれば、待ち時間の短縮は実現できる。 <b>【その他の導入メリット】</b> 1. 認知症患者の無断離院防止が可能。 2. 新生児誘拐などの犯罪抑止が可能。 <b>【考察】</b> 取得システムを導入することで待ち時間調査を簡単にし、待ち時間短縮へ向けた解決策の立案が可能となる。最も不満の高い「待ち時間」を短縮し、患者満足度を向上する。また、医療安全対策においては、ご家族の満足度向上にも繋がる。更なる待ち時間短縮には、待ち時間の「見える化」も大切である。函館五稜郭病院で導入している待ち時間表示システムとの併用で更なる短縮に繋がる。 今後、待ち時間調査が全国的に広がれば、QI 項目のひとつとして待ち時間に対する理想的な基準が生まれる。		

(所属)      北海道ハイテクノロジー専門学校

(氏名)      砂川 桃菜・渡邊 紗瑛

第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

施設名 北海道情報大学	発表者名 高橋 文  TEL 011-385-4411  FAX 011-384-0134
演題名 がん診療連携拠点病院における院内がん登録データを用いた StageIV患者の非治療および治療による予後の比較検討	
キーワード      ① 院内がん登録 ② Stage IV ③ がん診療連携拠点病院	
発表要旨 <p>はじめに： StageIVの癌患者自身やその家族が治療方針を考えるうえでの参考資料を得るために、生存期間に影響する要因について院内がん登録データの解析を行ったので報告する。</p> <p>方法と対象： 市立函館病院で 2007 年～2013 年の期間に院内がん登録されたデータより、初回治療前診断が StageIVと診断された胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、肝臓癌患者を抽出し、死亡が確定した症例を調査対象とした。生存期間、初回治療情報、病理組織診断、予後情報などを解析した。</p> <p>結果： 対象症例は初回治療前診断時年齢中央値 72 歳（範囲 29-95 歳）、男性 377 例、女性 184 例であった。胃癌 135 例（女/男 42/93）、大腸癌 131 例（女/男 51/80）、肺癌 252 例（女/男 64/188）、乳癌 24 例（女/男 24/0）、肝臓癌 19 例（女/男 3/16）であり、非治療群 100 例、治療群 461 例であった。非治療群の生存日数中央値は 40.5 日（範囲 5-956 日）、治療群の生存期間中央値は 335 日（範囲 14-2491 日）であり、年齢中央値は非治療群 79.5 歳（範囲 53-94 歳）、治療群は 70 歳（範囲 29-95 歳）であった。診断時 Stage IV の患者の非治療群と治療群の生存期間を比較した。年齢と性別を調整した後でも、治療群の方が非治療群よりも生存期間が長いことを確かめるために、対数変換した生存期間を目的変数とし、年齢、性別と治療の有無を説明変数とした重回帰分析を行った。生存期間を対数変換したのは分布を正規分布に近づけるためである。治療の有無は、<math>B=0.718</math>、<math>t=13.610</math>、<math>p&lt;0.0005</math> であり、年齢と性別を調整した後でも、治療の有無が生存期間に影響を与える、すなわち治療群では非治療群に比べ生存期間が長いことが認められた。非治療の 100 症例の中には、治療による効果が望める患者が含まれているかもしれないと考え、非治療患者について詳細に調べ、診断後 11 ヶ月以上生存できた 4 症例を見出した。4 症例は、年齢が比較的若く、原発腫瘍の進展範囲が小さい。また、転移部位が傍大動脈リンパ節や腫瘍径がいずれも 5cm 未満の肝転移癌であった。</p> <p>考察： 非治療ながら比較的長期間生存できた 4 症例は、1) 年齢が若く、2) 原発腫瘍の進展範囲が比較的小さく、通過障害が無く、3) 転移部位が全身への悪影響が小さく、最も悪いタイプの転移ではなかったことから、非治療のまま、比較的長期間生存することができたと考えられた。</p> <p>結論： 解析を行った 5 大癌の初回治療前診断 StageIVにおいて、外科的治療を含む積極的集学的治療は有効であることが認められた。本研究で、患者やその家族が治療選択をするうえで有効な参考資料となることが示唆された。</p>	

(所属)                      北海道情報大学医療情報学部医療情報学科

(氏名)                      高橋 文

## 第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名 王子総合病院 診療録管理センター	発表者名 ○澤田 美香、久保 博文  TEL 0144-32-8111
FAX 0144-32-7119	
演題名 当院における患者プロフィール実態調査結果について	
キーワード      ①患者プロフィール ②情報共有 ③	
発表要旨 <b>【目的】</b> 当院は 2013 年 1 月に電子カルテシステムを導入し 3 年が経過した。患者に関する様々な情報を集約した画面(以下、患者プロフィール)があり、医師・看護師以外の職種も情報共有する仕組みとなっている。主に医師・看護師が入力する運用としているが、未入力項目や未更新情報があり運用見直しの必要があると感じた。まずは、利用状況を知るため看護師以外のコ・メディカルを対象に調査した。	
<b>【方法】</b> 看護師以外のコ・メディカル 100 名を対象としアンケートを実施。患者プロフィール項目で参照する全項目について。複数回答可とし未入力項目の情報収集法について回答してもらった。	
<b>【結果】</b> アンケート回収率は 93%。患者プロフィール内 115 項目中、1 件でも参照している項目は 101 項目。67.8%が情報の未入力があるとの回答。未入力情報の情報収集手段は”直接患者へ聞き取り”、”看護師に確認”が多かった。参照している 101 項目と看護師が入力する際に基本とする入院問診票を比較した所、共通項目は 40 項目、残りの項目は入院問診票に不足。しかし、参照頻度が 10 件以上の 31 項目を比較した所、共通項目は 83.9%、不足は 16.1%であった。不足項目は「在宅酸素」、「在宅医療の有無」、「郵便番号」、「入院前の住居」、「障害者認定の有無」の 5 項目であった。	
<b>【考察】</b> 結果より、コ・メディカルにとっても参照割合は高く、情報取得の重要なツールであった。職種ごと視点が違うため現在の運用では不足項目が発生する。コ・メディカルも協同して入力することで患者情報の質的向上や未入力・未更新の改善へ繋がるのではないかと考える。	
<b>【結語】</b> 今後は、看護部、コ・メディカルへ調査結果をフィードバックすることや、院内の委員会で提案することから始めていきたい。	

(所属)      王子総合病院 診療録管理センター

(氏名)      澤田 美香



## 第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名 王子総合病院 診療録管理センター	発表者名 久保 博文 TEL 0114-32-7766	FAX 0144-32-7119
演題名 看護師を対象とした診療記録に関する教育		
キーワード      ①看護師 ②診療情報管理士 ③教育		
発表要旨 <p>                     医師の記載する診療記録と並び看護師の記録は、診療記録において多くの割合を占めている。今回量的点検業務や質的点検業務の対象となる診療記録の作成(入力)者である看護師に対して診療記録に関するセミナーを実施したので報告する。                 </p> <p>                     対象は当院看護部所属の看護師、准看護師、看護補助者。方法として、講義形式で『基礎編』と『応用編』に分けて実施。それぞれ交代勤務者も出席しやすいよう 2 回ずつ開催した。講義内容は、診療情報管理論にも掲載されている <i>Dr. MacEachern</i> の診療記録の 6 つの価値を基本に実施した。                 </p> <p>                     結果は『基礎編』の 2 日間で 233 名、『応用編』は 2 日間で 209 名の参加者数であった。講義後のアンケートでは、「診療録の必要性がわかった」、「診療記録も治療と同じように大切だと思いました」といったコメントがあり看護師への意識づけとなったと考える。また、応用編のアンケートでは、「診療録管理センターの皆様、データの可視化することの大切さが理解できました、今後ぜひ相談させて頂きたいと思います」とのコメントもあり診療録管理センターの看護部へのアピールにも繋がった。点検業務への効果は未だ現れていないが、今後もこうした取り組みを継続して行きたいと考える。                 </p>		

(所属)                      王子総合病院 診療録管理センター

(氏名)                      久保 博文

## 第 147 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名 社会医療法人 中村記念病院	発表者名 瀬尾善宣、吉田真澄、中村博彦  TEL 011-231-8555
FAX 011-231-8387	
演題名：より精度の高い死因統計を目指して：なぜ脳血管障害より肺炎が多いのか！？	
キーワード      ①原死因  ②死亡診断書  ③監査	
発表要旨 <p>【目的】日本における主な死因別死亡数の割合は、平成 26 年の統計では、第 1 位、悪性新生物 (28.9%)、第 2 位、心疾患 (15.5%)、第 3 位、肺炎 (9.4%)、第 4 位、脳血管疾患 (9.0%) となっており、肺炎が第 3 位にあるのは低位中所得国と同レベルである。日本の所得レベルを考慮すると、この矛盾は死亡診断書の記載に起因すると考えられ、その評価と対策を論じたい。</p> <p>【対象および方法】2015 年 3 月から 1 年間の 160 例の院内の全ての死亡診断書を監査し前半と後半で比較した。監査したのは、診療情報管理士と、同資格を持つ医師が行った。監査した内容は診療部で発表し、記載医師にフィードバックした。</p> <p>【結果】全 160 例の死亡診断書のうち、適切でなかったのは 83 例 (51.9%) で、前半では、78 例中 43 例 (55.1%) であったが、後半では、82 例中 40 例 (48.8%) に徐々にではあるが、不適切な診断書の割合が減少した (n.s.)。一方肺炎関連の死因を記載していたのは 160 例中 47 例で、適切でなかったのは 29 例 (60.4%)、前半は 21 例中 14 例 (66.7%)、後半は 26 例中 15 例 (57.7%) であり減少傾向が見られた (n.s.)。肺炎が直接死因が多かったが、その原死因の記載がなかったり、原死因の脳疾患があっても II 欄に記載されたりするケースが多くみられた。</p> <p>【考察】脳疾患の肺炎は殆どが誤嚥性肺炎であり、その原因となる脳疾患を II 欄でなく I 欄に記載することで原死因が変わる。死亡診断書を監査し医師にフィードバックすることで改善傾向が見られた。医師に啓発することで我が国の死亡統計が変わる可能性がある。</p> <p>【結論】原死因を適切に記載することで肺炎の死亡順位は低下する可能性がある。死亡診断書を監査し、医師にフィードバックすることは有用であり、日本国内の全ての医師に啓発することが重要である。</p>	

(所属) 社会医療法人 中村記念病院

(氏名) 瀬尾善宣