

診療情報提供料（Ⅱ）の算定状況から見た

近年のセカンドオピニオンの経年推移の傾向について

北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 金澤 勇真、斎藤 亜優花、
高橋 文、戸田 奈美絵

キーワード ①セカンドオピニオン ②診療情報提供料（Ⅱ） ③がん診療

発表要旨

【背景と目的】セカンドオピニオンは、患者自身が病気に向き合い、自身で治療を決定するうえで重要な役割を果たしている。診療情報提供料（Ⅱ）の算定状況からセカンドオピニオンの近年の傾向について調査する。

【方法】2014年から2020年のNDB（national data base）オープンデータにおいて、セカンドオピニオンの利用状況として診療情報提供料（Ⅱ）の算定回数を抽出した。全国がん登録：[国立がん研究センターがん情報サービス]から男女別、年齢階級別がん罹患者数を得た。

【結果】診療情報提供料（Ⅱ）の算定回数（以下算定回数とする）は男女ともに2014年から2020年にかけて年々減少していた。男性では2014年から2016年、65歳~74歳の年齢階級にピークを示した。2020年、2021年では70歳~74歳の年齢階級でピークとなったが、ピーク値は減少していた。一方、女性では、2014年から2016年に40歳~44歳と、70歳~74歳にピークを持つ二峰性を認めた。2020年、2021年では50歳~54歳および70歳~74歳にピークを持つ二峰性を認めた。そこでがん患者数の推移について解析を行った。男性のがんでは、一位が前立腺がん、二位は大腸がん、三位は胃がんであり全部位の約48%を占めた。2016~2019年、がん患者数は70~74歳の年齢階級でピーク値を示し、診療情報提供料（Ⅱ）の年齢階級別のピークと重なることを認めた。女性のがんの罹患者数では、一位が乳がん、二位は大腸がん、三位は肺がんであり、全部位癌の約50.6%を占めた。上位3つのがん患者の年齢階級別患者数は、診療情報提供料（Ⅱ）の年齢階級別曲線と同様に二峰性を示した。

【考察】男女ともに2014年からの経年推移で、診療情報提供料（Ⅱ）の算定回数が減少していた。これはがん相談支援センターの相談件数が年々増加していることからセカンドオピニオンを求める患者が当該センターに移行していることが推測された。

【結語】セカンドオピニオンを求める患者数は近年減少傾向にある。セカンドオピニオンを求める年齢階級では、男女ともに高齢化していることが認められた。

【文献】

NDB（national data base）オープンデータ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

全国がん登録：[国立がん研究センターがん情報サービス]

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/index.html

個人情報保護法及び改正個人情報保護法施行による

医療機関の情報漏洩に及ぼした影響調査

北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 阿部 巧海、永井 翔梧、
高橋 文、戸田 奈美絵

キーワード ①テキストマイニング ②個人情報漏洩 ③個人情報保護法

発表要旨

【背景と目的】個人情報保護法が2003年に施行され2017年に「H27改正法」が施行された後、2022年に再び「R2R3改正法」が施行されたが。これらの法改正による医療機関の情報漏洩の要因がどのように変化したかを調査することを目的とした。

【方法】2003年～2016年までの医療現場の個人情報漏洩の原因と漏洩内容をサイバーセキュリティドットコムと個人情報漏洩事故（事件）で2017～2023年まではサイバーセキュリティドットコムと日本医師会総合政策研究機構のデータを活用し、それぞれユーザーローカル AI テキストマイニング無料版を用いて検証した。

【結果】2003年から2016年までで1番多かった原因としては「紛失」で2番目に多かったのが「所在不明」であった。2017年から2022年3月までにおいて、1番多かった原因は「サイバー攻撃」で2番目が「誤送信」であった。2022年4月から2023年までで1番多かったのが「紛失」で2番目が「持ち出し」であった。原因の詳細内容では2003から2016年、2017年から2022年3月2022年4月から2023年すべてUSBメモリが最も上位に位置付けられた。

【考察】改正前後も「紛失」が変わらず情報漏洩の要因として上位に存在するが組織的なシステムの問題や法律の改正では解決されにくい要因があるものと考えられる。

【結語】個人情報保護法施行後の2回の改正において、情報漏洩の防止にはシステムの整備や法改正に加えて、人為的な問題が課題である。

患者用クリニカルパス公開は、平均在院日数に影響を及ぼすのか？

～ DPC における高密度医療レベル提供施設での公開事例を検証して～

北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 大橋 里穂、木南 陽生、
杉山 千修、戸田 奈美絵、高橋 文

キーワード ①患者用クリニカルパス ②平均在院日数 ③腹腔鏡下胆嚢摘出術

発表要旨

【背景】年間約 105,000 人が施行される「腹腔鏡下胆嚢摘出術」は、手術算定件数年間 6 位（令和 3 年度 NDB より）と頻度が高い。治療の標準化や効率化を目指すクリニカルパス導入がたびたび確認される手術である。クリニカルパスには院内用と患者用があり、中でも患者用は、診療スケジュール表であり、事前に確定しているクリニカルパスの情報入手を希望している患者にとっては、不安軽減の一助となるが、公開クリニカルパスを調査した研究はほとんどみられない。

【目的】DPC 対象病院—「大学病院本院群」「DPC 特定病院群」における患者用クリニカルパス公開状況の調査をもとに、「腹腔鏡下胆嚢摘出術」の公開データを検証し、患者用クリニカルパス公開が、平均在院日数に影響を及ぼすのか明らかにする。

【方法】

令和 3 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査の公開リストより、〈大学病院本院群〉〈DPC 特定病院群〉（※以下 DPC—高密度医療レベル提供施設）を調査対象とし、DPC 算定病床数・平均在院日数のデータを抽出した。また、それぞれの医療機関のホームページから、患者用クリニカルパスの公開・非公開判定の W チェックを行い、「腹腔鏡下胆嚢摘出術」の患者用クリニカルパス公開群・非公開群を判定した。その結果を令和 3 年度「疾患別手術別集計_MDC06」の K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術に該当する DPC 診断群分類コード「060330XX02XXXX」「060335XX02XXXX」に反映し平均在院日数を検証した。なお、公開、非公開の判定基準は、地域連携パスやサンプル、クリニカルパス一覧リストのみは除き、種別ごとの「クリニカルパス」が閲覧可能な状態を公開と判断した。

【結果】

調査期間（2023 年 8 月 1 日～10 月 31 日）において、DPC—高密度医療レベル提供施設における患者用クリニカルパス公開状況は 238 件中 27 件、全体の 11.3%であった。また、その中での「腹腔鏡下胆嚢摘出術」は 19 件（70.4%）であった。「腹腔鏡下胆嚢摘出術」の患者用クリニカルパス公開群は、外科以外にも平均 18.6 診療科、種別は平均 161 種類と多岐にわたり、DPC 算定病床数 100～900 床以上と幅広く公開に対応していた。患者用クリニカルパス公開群では、診断群分類：胆嚢疾患（胆嚢結石など）、胆嚢炎等とともに、平均在院日数が 0.22～0.65 日短い。また、診断群分類：胆嚢炎等の公開群は、腹腔鏡下胆嚢摘出術を含む K672-2 等の手術の平均件数が非公開群と比較し 6.9～7.9 件多いが、平均在院日数は 0.33～0.65 日短かった。

【考察】

医療の標準化・効率化が求められる中、DPC—高密度医療レベル提供施設における患者用クリニカルパスは、238 件中 27 件（全体 11.3%）公開が確認された。平均在院日数は、個々

の病態を含め影響要因は多い。その中でも、患者用クリニカルパス公開群では、わが国で手術件数が多い「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を含む診断群分類では、非公開群と比較し 0.22～0.65 日の若干の短縮が認められた。患者用クリニカルパス公開群では、診療科の範囲や種別の公開も多岐にわたり、患者との情報共有の推進を協働する先進的な取り組みとなり、医療の質への向上への一助となると考える。

【結語】

高密度医療レベル提供施設である「大学病院本院群」「DPC 特定病院群」での患者用クリニカルパス公開は、先進的であり、「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を含む DPC 診断群類で平均在院日数の短縮に寄与していることが推測された。

「情報活用は、病気を防げるか？ ～熱中症予防の暑さ指数の有用性の検証～」

北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 木村 優希、高橋 文、戸田 奈美絵

キーワード ①熱中症 ②熱中症救急搬送 ③暑さ指数(WBGT)

発表要旨

【背景】今夏の札幌市は、最高気温が統計開始以来最高の 36.3℃を記録し、真夏日日数も最多記録を更新した。2023 年 8 月 21 日～27 日の 1 週間に、熱中症で救急搬送された人数が北海道は全国で最多(速報値、935 人)を記録した。また、伊達市では熱中症の疑いで小学 2 年生の女兒が死亡する事故が報道された。

【目的】気象情報、暑さ指数(WBGT (湿球黒球温度) : Wet Bulb Globe Temperature)、暑さ指数予測などの情報を活用し、熱中症予防の可能性を検討する。

【方法】気象庁のデータから、札幌市の 2023 年 6 月 1 日～8 月 31 日の気象情報(最高気温)を、環境省熱中症予防サイトからは、札幌市の 2023 年 6 月 1 日～8 月 31 日の暑さ指数(WBGT) 推計値(実況推定値)を調査した。2023 年 6 月 1 日～8 月 31 日の熱中症救急搬送者数は札幌市消防局からデータを得た。総務省消防庁の熱中症情報から 2023 年 8 月 21 日～27 日の全国の救急搬送状況(速報値) データを得た。ウェザーニュースサイトから、2023 年 8 月 23 日～26 日の各日の朝の時点で発表された、14 時の暑さ指数の予測状況を得た。

【結果】調査期間(2023 年 6 月 1 日～8 月 31 日)において、札幌市の各月間内での「日最高暑さ指数」および最高気温値の日変動が、日ごとの熱中症救急搬送者数の増減に連動していることを認めた。熱中症救急搬送者数が全国最多を記録した 8 月 21 日～27 日の期間の内、特に救急搬送者数が増加した 23 日～26 日の 4 日間は、ウェザーニュースサイトの暑さ指数予測では、北海道は熱中症のリスクが顕著に高いことが予測されており、実際、環境省の熱中症予防サイトに記載されている推計値(実況推定値)は予測通りの結果となった。このことから、暑さ指数予測値をあらかじめ認知することで、熱中症への備えが可能である。また、8 月 23 日～26 日の 4 日間は暑さ指数の値が「危険」を示す 31 以上を記録していた。

【考察】暑さ指数の予測値は、実況値よりも平均して 0.6℃～1.6℃高くなるという報告が環境省熱中症予防サイトに記載されているが、暑さ指数と熱中症救急搬送数に連動することが認められた。このことから、各個人が現在の暑さ指数推計値(実況推定値)と予測値の情報を適時に利用した日常活動を行うことで熱中症対策を講じることが可能である。暑さ指数推計値(実況推定値)と予測値は有用な指標になると考えられる。

【結語】暑さ指数についての認知度がまだまだ低く、十分な活用がされていない現状がある。テレビ等での天気予報と一緒に放送することや、スマートフォン等で簡単に確認できるようにすることで、暑さ指数がより身近になり熱中症回避につながる。

北海道三次医療圏および中核都市部での新型コロナウイルス感染禍における オンライン診療の対応状況について

北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 高島 稜、高橋 文、戸田 奈美恵

キーワード ①オンライン診療 ②新型コロナウイルス ③「0410 対応」

発表要旨

【背景と目的】新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、オンライン診療について R2 年 4 月 10 日事務連絡：「0410 対応」が発出され、これを受けた北海道の各医療機関の電話・オンライン診療の対応について検証を行うことを目的とした。

【方法】「0410 対応」への届け出を行った北海道の医療機関 857 施設について「初診の電話等を用いた診療の実施の有無」、「対応診療科」について調査した。(R2 年 4 月 10 日から随時更新され、R5 年 4 月 4 日時点でのデータを調査。) また、オンライン診療における受診状況について google フォームによるアンケートを行った。

【結果】初診時、電話等を用いた診療が「有」の医療機関 216 件 (25.2%)、「無」635 件 (74.1%)、無回答 6 件 (0.7%) であった。三次医療機関 (道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室) における 216 施設の初診時、電話等による診療を行ったのは、高い順にオホーツク (北見市) 33.3% (10/30)、道北 (旭川市) 27.0% (20/74)、次いで道南 (函館市) 25.5% (12/47) であった。三次医療圏別の中核都市で対応「有」が最も低いのは釧路市 (17.4%、4/23)、次いで旭川市 (17.6%、6/34)、帯広市 (18.8%、6/32) であった。道北が 6 医療圏中 2 番目に高いのは、旭川市近郊部の医療機関の初診電話等の診療が多かったためである。釧路市、旭川市、帯広市で初診電話等の対応を行った 16 医療機関の内訳は診療所 13 施設 (81.3%)、病院 3 施設 (18.7%) であった。次に、これらの中核 3 都市とその周辺部の対応診療科について比較したところ、中核 3 都市は内科 (9 施設)、耳鼻科 (3 施設)、眼科 (3 施設) であり、周辺部の医療機関では、内科系 (18 施設)、小児科 (10 施設)、外科 (8 施設) であった。また、10 代から 70 代以上から得た 100 名のアンケート結果では「オンライン診療を受診したことがある」と答えたのが 6 件 (6.0%)、「ない」と答えたのが 94 件 (94.0%) であった。「ない」と答えた 94 件に対して、さらに「今後受診してみたいか」を聞いたところ「受診したい」が 44 件 (46.8%)、「受診したくない」が 12 件 (12.8%)、「どちらでもない」が 37 件 (39.4%) であり 1 人からは回答を得ることができなかった。受診しない・したことがない理由として「そういう身体状況ではない」(35 件、48.6%) というのが最も多く、「オンライン診療の仕方がわからない・できない」(30 件、41.7%) (30/72) という解答が 2 番目に多かった。この結果からオンライン診療をきいたことがある人は多いが、どういふものかを理解できていない人が多いことが分かった。さらにオンライン診療をしたことがあると答えた 6 名は札幌市が 4 名、苫小牧市、室蘭が 1 名ずつであった。疾患としてコロナウイルス感染により受診した人が 2 名、発熱が 2 名、精神疾患が 1 名であり、残り 1 名の回答は得られなかった。

【考察】道北医療圏では旭川市以外にも主要都市 (名寄、富良野、稚内、羽幌) などが他の医療圏よりも多いため旭川市周辺地域では、よりオンライン診療の提供率が高くなったと考えられる。中核都市周辺地域では、診療所がオンライン診療の需要に対応し、通院困難な患

者の地域医療を支えていると考えられる。調査結果からはオンライン診療についての理解不足の患者が多いことが明らかになり、今後、オンライン診療のさらなる充実が求められる。

【結語】中核都市部周辺部では一般診療科が中心となり、電話初診対応しており、診療所が地域医療の提供に大きく貢献している。

大学病院における情報セキュリティ研修に関する事例報告

北海道大学病院 医療情報企画部 診療録管理室 榎原 翠

キーワード ①診療録管理体制加算 1
②医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
③情報セキュリティ対策

発表要旨

【背景と目的】

昨今のサイバーセキュリティ情勢より、令和4年度診療報酬改定において、職員を対象とした定期的な情報セキュリティ研修を行うことが、診療録管理体制加算1の要件に追加された。今回、医療情報システム安全管理責任者の指示のもと、診療情報管理士が当該研修を実施したため、報告する。

【方法】

研修対象は、病院職員とし、通知は各部局へのメールだけでなく、医療安全講演会においても受講を呼びかけ、職員に広く周知する工夫をした。

使用媒体は、Microsoft PowerPoint と HIS（病院情報システム）上の e-Learning システムを用いた。Microsoft PowerPoint で作成したスライドに標準機能にて音声説明を付加し、mp4 形式動画へ変換後、上記 e-Learning システムへアップロードする方法で研修を行った。HIS 利用権限がない職員に対しては、セキュリティ面に配慮し、病院内部サイトからのダウンロード形式による方法とした。

研修内容は、現実の脅威に焦点を当てたものとし、最後に5問の小テストを設けた。研修レベルは、総務省「国民のためのサイバーセキュリティサイト」を参考に、基礎的な内容とした。

【結果】

2023年9月28日に全体通知し、2023年10月16日までに、全職員2,794人中1,498名（うちHIS利用権限なし：14名）が修了した。また、委託業者や医局職員などの病院外部職員の受講につき、6部署より問い合わせがあった。

小テストの結果として、最低正答率はアンチウイルスソフトの問題で97.1%、最高正答率は個人情報の持ち出しに関する問題で99.7%だった。

【考察とまとめ】

短期間で職員の約半数が受講したことや、病院外部職員の受講表明があったことから、職員の情報セキュリティ対策への関心が高いことが窺える。また、研修方法について、Microsoft PowerPoint を用いた動画作成としたが、動画不備に関する問い合わせはなかったことから、研修はスムーズに進行できたと考える。一方で、HIS 利用権限の有無で受講方法を分けたことや、病院外部職員の扱いを考慮していなかったことから、受講方法や研修結果の一元管理化・対象範囲の検討など当該研修には課題がある。また、小テストの正答率からは、97%以上の職員の理解が確認できたが、残り3%の職員のフォローを検討したい。

最後に、診療情報管理士が当該研修を実施するメリットとして、病院運用を踏まえた実践的な研修を提供できる点や、医療情報の情報資産としての価値を伝えられる点などを考えるが、職員からの高い関心・期待に応えるようなセキュリティ研修を提供するには、ネットワーク技術や関連法規などの広範な知識が必要であるため、継続的な学習が欠かせないと感じた。

当院におけるサイバーセキュリティ対策について

名寄市立総合病院 情報管理センター 昆 貴行

キーワード ①オフラインバックアップ
 ②ゼロトラスト
 ③サイバーセキュリティ

発表要旨

当院においては、2011年より電子カルテのセキュリティ対策として EDR(Endpoint Detection and Response)を導入していたが、昨今の医療機関を標的としたサイバー攻撃の事例等から、EDRのみではセキュリティを担保することが不可能であると考え、複数のサイバーセキュリティ対策を講じてきた。

具体的には

- ・オフラインバックアップ、
 - ・リモートメンテナンス回線の集約化
 - ・ゼロトラスト型セキュリティ対策製品の導入
 - ・教育
- を実施してきた

今回、米国国立標準研究所の定義したサイバーセキュリティフレームワークに基づいて当院の対策事例を報告する。

診療情報管理士の体制強化に向けた取り組みの事例報告

北海道大学病院 医療情報企画部 診療録管理室 山本 健二

キーワード ①診療情報管理士
②診療録管理室
③体制強化

発表要旨

【背景と目的】

北海道大学病院の医療情報企画部 診療録管理室（以下、医療情報企画部）は、13名の診療情報管理士が、診療録管理業務に従事している。

従前より、診療情報管理士は事務部（医療支援課診療録情報係）に属しており、兼任で医療情報企画部の業務に従事していた。そのため、事務部の職員が直属の上司となり、医療情報企画部の専門業務が十分に理解できず、業務管理や労務管理が適切ではない状況があった。また、専門性のために、事務部の人事異動に対応できず、診療情報管理士のキャリアパスが確保されない状況があった。さらに、病院の裁量で正規職員を採用できず、非正規職員での人材確保に苦慮する状況があった。これらを改善するため、2021年に、診療情報管理士等の有資格者を「病院特有業務職員」として病院で規定し、病院の裁量で体制を整備できることとなった。

今回、体制強化に向けた取り組みについて、事例を報告する。

【対応方法】

業務管理や労務管理の改善のため、診療情報管理士の所属を変更する。また、人材の安定確保のため、正規職員を増やす。さらに、組織内における役割や職務の明確化のため、院内発令を行う。

【結果】

2022年5月に、診療情報管理士13名の所属を事務部から医療情報企画部へ変更した。2023年4月に、4名分の非正規枠を正規枠へ変更し、正規職員6名、非正規職員7名となった。同年5月から、診療情報管理士長、副診療情報管理士長、主任診療情報管理士、診療情報管理士と役職を体系化し、院内発令を行った。

【考察】

所属の変更により、業務管理や労務管理の指示命令系統が一元化し、きめ細やかな業務指示や業務調整ができることで、従前よりスムーズな管理体制になったと考える。職員の正規枠への変更により、欠員が充足し、雇用状況が改善したと考える。非正規職員の求人では、2022年2月～10月の応募数が2名のみであったが、正規職員の求人では、わずか2カ月の応募期間で11名の応募があった。

役職の体系化と院内発令により、役割や職務が明確となり、組織内の指示や報告がスムーズにでき、また、役職者が従前よりも責任感を持って業務できるようになったと考える。

医療情報統合ビューアシステムの診療情報管理士業務への応用

北海道大学病院 医療情報企画部 診療録管理室 本間 瑞夕

キーワード ①業務負担軽減 ②医療情報統合ビューアシステム ③診療情報管理士

発表要旨

【背景・目的】

診療情報管理士(以下、HIM)のルーチン業務は、大量の医療情報を閲覧する必要があり、各種検査結果、スキャン文書、日々の診療録等を閲覧する際に、画面間の移動や切り替え操作に多くの時間を要している。近年、当室のHIMの人員が減少した影響で、職員一人に対する業務量が大幅に増加したことから、業務負担軽減を目的に、医療情報統合ビューアシステム **AbiertoCockpit**(以下、アビエルト)をHIM業務向けの機能へ改修することを試みた。アビエルトとは、電子カルテやPACSに保存されている診療情報と画像情報を取り出し、一画面で表示できるシステムであり、当院では、元々医師向けのカンファレンス用として実装していた。

今回、実際に機能改修を行った事例について報告する。

【方法】

特に作業時間の多いルーチン業務の「がん登録業務」「DPC様式1登録業務」を対象として取り組みを行った。試用期間を定め、実際にアビエルトを使用して、13名のHIMにてルーチン業務を行い、実務への応用に必要な機能や業務効率化の新たな機能について、意見を募った。その後、意見をまとめてベンダーへ提出し、メールや対面での打合せを重ね、機能の向上に取り組んだ。

【結果】

今回の取り組みでは、「スキャン文書の種別表示」、「日付指定機能の追加」、「操作性・視認性の向上」の3点の機能を改修した。

1点目の「スキャン文書の種別表示」では、日付順で表示されていた一覧を、文書種別ごとの表示に変更した。2点目の「日付指定機能の追加」では、タイムラインにカレンダー形式での日付指定機能を追加した。3点目の「操作性・視認性の向上」では、各パネルで異なっていた操作方法や時系列の並びを統一した。

【考察】

今回の機能改修で、より実務向きのシステムになった。

1点目の「スキャン文書の種別表示」では、文書種別ごとに表示することで、目的の文書を効率的に参照できた。2点目の「日付指定機能の追加」では、タイムラインにカレンダー形式での日付指定機能を追加したことで、過去の記録を参照する時間の短縮ができた。今後は、日付指定のみではなく、入院期間指定機能の実装を検討している。3点目の「操作性・視認性の向上」では、パネル内での操作方法と時系列の並びが統一され、情報参照時の作業効率化に繋がった。今後は、更なる効率化のため、様式1登録業務で頻繁に閲覧する「看護情報」を1つのパネルに集約し、ワンクリックで表示させる機能の実現を目指したい。

HIM業務の効率化に向け、引き続き取り組みを続けていく必要がある。

定義副傷病名付与率向上への取り組み

札幌孝仁会記念病院 事務部 診療情報管理室 山本 江美

キーワード ①DPC コーディング
②定義副傷病名
③診療情報管理室×医事課×医師

発表要旨

【目的】

当院の診療情報管理室では、医事課が決定した DPC コーディングを全症例ダブルチェックしている。そのなかで、定義副傷病名の分岐漏れを指摘することが月に数回程度ある。これまで定義副傷病名の付与率をベンチマークしたことがなかったため、現状を分析し今後の対策を考えることとした。

【方法】

2022年10月1日～2023年6月30日に退院した患者の DPC において、定義副傷病ありに分岐している割合を厚生労働省が公開している DPC 標準病院群の全国平均と比較した。そのうち、全国平均より下回っている割合差の高い5つの DPC において、電子カルテと医事会計ソフトを用いてカルテ記事内でキーとなる文字列を検索し、定義副傷病名の記載漏れを精査した。

【結果】

カルテ記事検索から、1つの DPC において定義副傷病名ありに分岐出来たと考えられる症例が3例あり、残りの4つの DPC においては該当する患者はいなかった。今回分析対象とした DPC については概ね漏れなく定義副傷病名を付与出来ており、DPC 分析ソフト:EVEを用いて算出した当院の平均付与率は16%で、EVE 導入医療機関全国平均値の14%に比べ上回っていた。また、更なる付与率向上に向けて医事課と協働し、診療科毎に当院に多い定義副傷病名をまとめた資料を医師へ配布し情報提供を行った。

【考察】

今回の結果から、医事課・診療情報管理室でコーディングダブルチェックを行っていることにより、定義副傷病名は概ね付与出来ていることがわかった。今後は付与率の向上、ひいては複雑性係数の向上にも繋げられるよう、自院の症例数が多い疾患から、効果的に包括範囲出来高点数が高い疾患を対象に副傷病割合が低い疾患を抽出し、他病院と比較して定義副傷病割合が低い理由を調査分析する取り組みに展開していく。

院内がん登録データ加工・集計作業効率化の取り組み

王子総合病院 診療録管理センター 延藤 雅仁

キーワード ①がん登録統計 ②Access ③効率化

発表要旨

【目的】

当部署では、毎年院内がん登録データを使用しがん登録統計の作成を行っている。院内がん登録は国立がん研究センターが配布している院内がん登録システム「Hos-CanR Next（以下、Hos-CanR）」を使用している。統計の作成には、Hos-CanR から抽出したデータをその都度、加工・集計を行う必要があり、時間を要していた。そのため、今回 Access を使用し抽出後のデータの加工・集計作業を効率化する取り組みを行ったので報告する。

【方法】

- ①Access で院内がん登録データの加工・集計をするためのクエリを作成
- ②Hos-CanR から抽出した院内がん登録データを Access へ取り込む
- ③クエリを実行
- ④クエリの結果をもとにがん登録統計のテンプレートへ入力

【結果】

データの加工・集計作業をツールを作成したことにより、従来 2 時間程度かかっていた作業を 15 分程度で完了することが可能となり、作業負担も減少した。また、他部署や医師からステージ別患者数やがん患者の治療内容別件数といったがんに関わるデータの提供依頼があった際にツールを活用することで手間をかけずに対応することも可能となった。

【考察】

効率化ツールの作成には時間や労力が必要だったが、作業時間がかかる定期的な業務を効率化できたことは作業時間の短縮、作業負担の軽減という点から有用であったと考える。ただ、効率化という視点だけではなく、加工したい対象データの構造を理解し、作成したデータの検証をしっかりと行うといった、正確性という点も同時に意識しなければならないと考える。

【結語】

今後も、院内がん登録データに限らず、効率化が必要だと思われるものがあれば積極的に取り組んでいきたい。