

診療情報を活用した 病院機能評価の取り組み

古場 裕司[†] 堀口 裕正 岡田 千春* 伏見 清秀第65回国立病院総合医学会
(平成23年10月8日 於岡山)

IRYO Vol. 66 No. 12 (684-687) 2012

要旨

独立行政法人国立病院機構では、平成22年度から機構のすべての病院（144病院）のDPC (Diagnosis Procedure Combination) データおよびレセプトデータの収集を開始した。これらは「診療情報データベース」(Medical Information Analysis Databank) と呼ばれる診療情報基盤上でデータベース化され、管理・運用されている。診療情報分析部では、機構病院に対して自院が果たす役割・機能を客観的に明示することなどを目的として、このデータベースを活用した「国立病院機構診療機能分析レポート」を作成し、各病院にフィードバックしている。

平成22年度は、DPC 対象病院（41病院）を分析対象とし、個別病院ごとに自院の集計結果を取りまとめた「個別病院版」および対象病院の結果を横断的に示した「全国版」を作成、配布した。分析の視点として、患者数と地域シェアの視点、効率性・複雑性の視点、診療密度の視点、地域連携の視点を設定し、自院の特徴とその要因を把握することができるような構成とした。また、院内でのマネジメントに活用しやすいと考えられる診療科別の分析を行うにあたり、他院とも比較ができるように補正した集計を行うなど、各病院での活用を促すような工夫を行った。

レポートは、機構の各病院における戦略策定や質向上の取り組みのための基礎資料を提供するものであり、分析結果の解釈やより詳細な分析、それらを踏まえた改善の取り組みについては各病院が主体となることが期待されている。平成23年度は分析対象を機構の全病院に拡大するとともに、レセプトデータを用いた分析を新たに行う予定である。レセプトデータを用いることで、DPC データからは把握できないセーフティネット系医療や外来診療の状況に関しても、患者特性や診療内容に関する集計分析が可能となると見込まれる。

キーワード 診療機能分析, DPC, レセプト, 診療情報データベース

はじめに

独立行政法人国立病院機構では、平成22年度から

本部総合研究センター診療情報分析部において、機構のすべての病院（144病院）のDPC (Diagnosis Procedure Combination) データおよびレセプトデ

国立病院機構本部 総合研究センター診療情報分析部 *国立病院機構本部 医療部 †主任研究員
(平成24年2月10日受付, 平成24年7月13日受理)

An Activity of Clinical Function Analysis using Medical Information Database

Yuji Koba, Hiromasa Horiguchi, Chiharu Okada* and Kiyohide Fushimi, NHO Headquarters Clinical Research Center
Department of Clinical Quality Analysis, *NHO Headquarters Department of Medical Service

Key Words: clinical function analysis, DPC (Diagnosis Procedure Combination), receipt data, health information

ータの収集を開始した。これらは「診療情報データベース」(Medical Information Analysis Databank)と呼ばれる診療情報基盤上でデータベース化され、管理・運用されている。本稿では、このデータベースを活用した診療情報分析部の活動のうち、「国立病院機構診療機能分析レポート」(以下、「レポート」という)の取り組みについて紹介する。

目的および対象

レポートは、(1)国民・患者に対して機構病院が果たす役割・機能を客観的に明示すること、(2)機構病院に対して自院が果たす役割・機能を客観的に明示すること、(3)機構病院に対して質向上の取り組みのきっかけとなる情報を提供することを通じ、国立病院機構が提供する医療の質の向上に寄与すること、を目的としている。

当部では平成22年10月からレポートの作成を開始した。初年度である平成22年度は、まずDPC対象病院(平成21年度は41病院)を分析対象とした。分析にあたっては、1)対象病院から提供された、「DPC導入の影響評価に係る調査」データの様式1、様式4、DEFファイル、2)中央社会保険医療協議会DPC評価分科会から公表されている全国のDPC病院に関するデータを用いた。

レポートには、対象病院ごとに自院の集計結果を取りまとめた「個別病院版」と対象病院の結果を横断的に示した「全国版」とがある。これらは機構内部での活用を原則としたものであり、これら以外に、外部公開用として結果を簡潔にまとめた概要版も作成している。

分析項目

分析の視点として、患者数と地域シェアの視点、効率性・複雑性の視点、診療密度の視点、地域連携の視点を設定した。患者数と地域シェアの視点では、地域における自院の役割・機能を検討できるよう、患者数の構成比、地域における患者シェア、患者数と患者シェアを組み合わせたSWOT分析を分析項目とした。また、効率性・複雑性の視点では効率性指数や複雑性指数を、診療密度の視点では手術実施率や化学療法実施率を、地域連携の視点では紹介率および逆紹介率をそれぞれ分析項目として集計を行った。

これらを通じて、自院を特徴づけている要因を把握することができ、さらに、病院全体の集計から、MDC(Major Diagnostic Category: 主要診断群)のレベル、診療科のレベル、疾患のレベルとより詳細にみていくことで自院の特徴とその背景・要因をより深く把握できるような構成とした。

分析結果の例

患者シェアの分析の例として、自院の属する二次医療圏内のDPC病院の患者数合計に占める各病院の患者シェアをグラフ化したものを示す(図1)。二次医療圏内の他病院との機能別の役割分担を視覚的に把握することができ、地域における自院の位置づけを明確にすることができる。また、自院からの直線距離の近いDPC病院(10病院)でみたシェアも同様に集計を行っている。二次医療圏内にDPC病院が少ない場合や自院が二次医療圏の境界近くに位置していて競合病院が二次医療圏外にある場合などにはこのような視点での分析が有効であろう。

効率性・複雑性の分析では、MDCごとあるいは診療科ごとに算出した効率性指数と複雑性指数を平面上にプロットした散布図として表現している。ここから診療領域ごとの自院の特徴を把握することができる(図2)。

診療科別の集計は院内でのマネジメントになじみやすく、より活用しやすいと考えられるが、診療科の名称や診療範囲は病院によって異なるため、一般的には診療科別の集計を行った結果を他院と比較することは困難である。そこでレポートにおいては、自院の診療科の名称および診療範囲に他院のデータを適合させる補正を行うことで、診療科ごとの集計と他院データとの比較を可能にした。この手法を「仮想診療科分析」と呼んでいる。

レポートの活用

レポートは、機構の各病院における戦略策定や質向上の取り組みのための基礎資料を提供するものであり、分析結果の解釈やより詳細な分析、それらを踏まえた改善の取り組みについては各病院が主体となることが期待されている。

院内で診療情報の分析・活用を推進する際、取り組みの障害・課題となりうる要因やその対応策として考えられる事項を表1に示す。

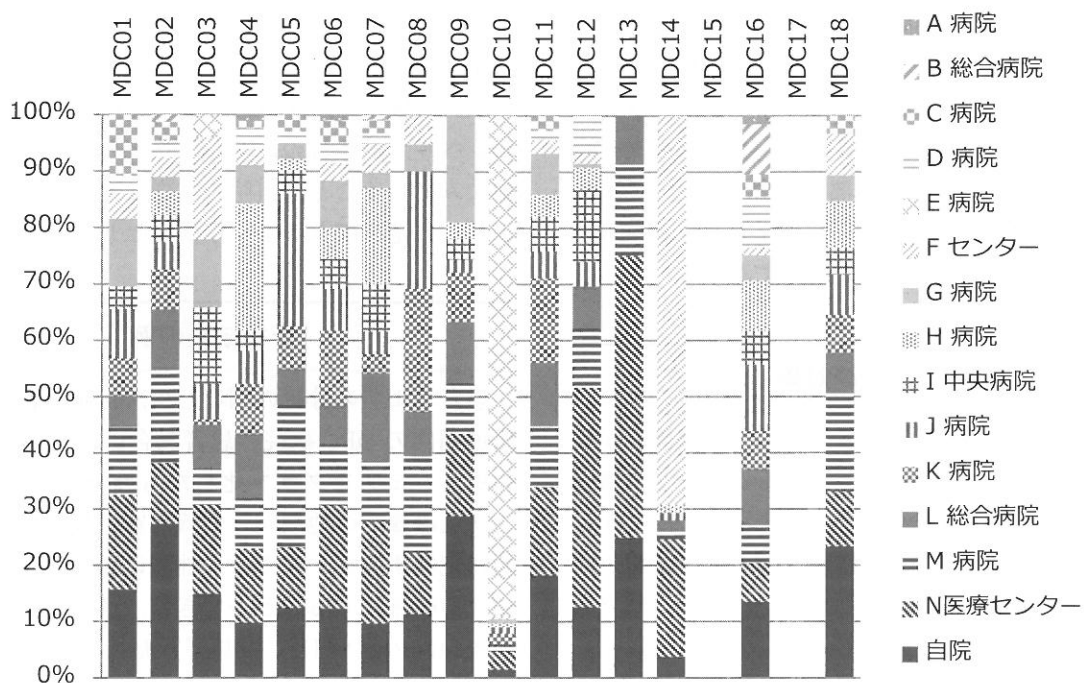


図1 二次医療圏における患者シェア分析の例

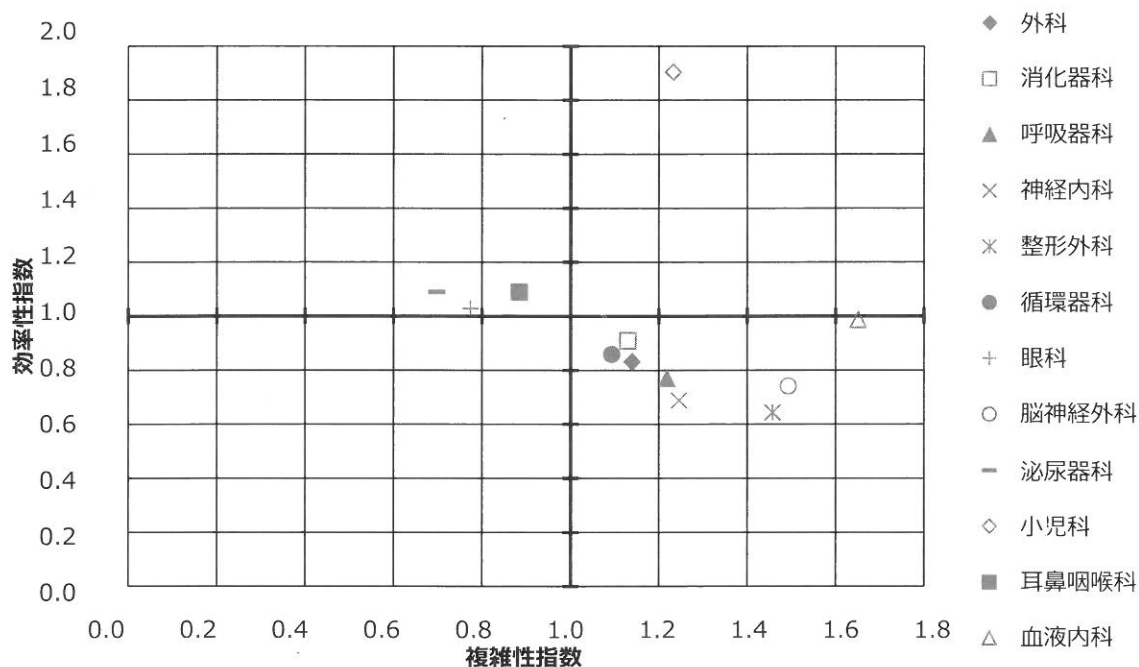


図2 効率性・複雑性の分析の例（診療科別）

おわりに

平成23年度は分析対象を機構の全病院に拡大するとともに、レセプトデータを用いた分析を新たに行う予定である。レセプトデータを用いることで、DPC データからは把握できないセーフティネット系医療や外来診療の状況に関しても、患者特性や診

療内容に関する集計分析が可能となると見込まれる。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「DPC を用いた医療の質評価の推進」において「診療情報を活用した病院機能評価の取り組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

表 1 診療情報分析・活用のための課題と対応策（私案）

フェーズ	課題区分	課題内容	対応策の例
データを 分析する	組織文化 ・価値観	・データ分析に対する経営層および職員の認知、 理解度、取り組み姿勢の向上	・立場に応じた、役に立つ分 析例の提示
	組織構造	・業務として診療情報分析を行うための体制 整備	・診療情報分析に取り組むこ とを事業計画に明示
	システム	・経営層および現場の問題意識を吸い上げる しくみや、PDCA サイクルを継続的に回す しくみの充実	・多職種が参加する説明会の 開催 ・各科ヒアリング等意見交換 の場の設置
	情報システム	・二次データ利用のための情報システムの整 備 ・集計分析のためのソフトウェアの整備	・情報システムの整備
	人材・スキル	・診療情報管理士の十分な配置 ・分析スキルの向上、分析ノウハウの蓄積・共 有	・外部研修の受講、院内勉強 会の開催 ・他院との情報交換、ネット ワーク整備
分析結果 を活用す る	組織文化 ・価値観	・データ活用に対する経営層および職員の認知、 理解度、取り組み姿勢の向上	・立場に応じた、役に立つ分 析例の提示
	組織構造	・改善策を検討し、実行するための権限を持つ 体制（部門）の明確化	・経営会議や委員会による改 善への取り組み
	システム	・分析結果を経営層や現場に伝えるしくみの充 実	・多職種が参加する説明会の 開催 ・各診療科、各部門との意見 交換の場の設置
	人材・スキル	・分析結果を解釈するスキルの醸成（経営層か ら係員まで）	・院内勉強会の開催 ・他院との情報交換、ネット ワーク整備