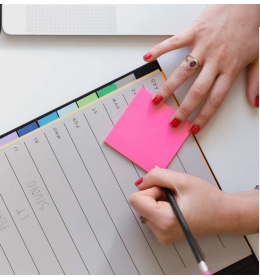




# いまだから必要な自院の情報の足固め

PROBE

Justified Decision-making Support



# 1.はじめに

現在、団塊の世代の全てが75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、都道府県毎に安定した医療供給体制の構築を目指した地域医療構想が策定され、構想区域単位での医療の供給体制の現状と将来的な医療需要を基とした「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」機能別病床の必要量が示され、医療機能の調整の協議（地域医療構想調整会議）が進められています。

各医療機関がそれぞれの地域で求められている診療機能を提供する為には、それぞれの医療機関自身が自院の置かれている状態（位置付け）を把握することが最低限の条件となります。

このような現状分析を行う際には、自院内外のさまざまな情報を把握し、利用することが必要となってきます。前回までは、医療機関外部の公開情報を利用して自院の位置付けの現状を知るお話をしてきました。これからは、医療機関内部の情報を利用して行う分析について述べていきます。

医療機関に関連してくる情報、特に内部情報は、患者さんの診療に直接関わるものから、場合によっては、その医療機関の存続に関わるものまで非常に広範囲でかつ大量に存在しています。

今回は、これらの情報を取り扱うことの重要性について述べていきますが、まず情報の種類から考えてみます。

## 2.医療機関が取り扱う情報の種類







医療機関で取り扱われている情報にはさまざまな種類があります。

最初に、**①診療活動そのものに関する情報**が挙げられます。

これには、「患者情報」として患者さん自身の基本情報である氏名・性別・生年月日・住所・健康保険証番号・家族構成や傷病歴などはもちろん、医師の診察をはじめ検体・生理検査や画像診断などの診療の結果として得られた情報、それに基づく診療費の計算や保険請求の情報までの全てが含まれます。

## 医療機関で取り扱われる情報の種類

- ① 診療活動そのものに関する情報
  - 患者の基本情報、診察や検査結果・画像診断などの「診療情報」
  - 診療で使われる医薬品や検査などで使われる試薬などの「薬品情報」
  - カテーテルや注射器などの「診療材料情報」 など
- ② 医療の制度に関する情報
  - 医療法・医師法・薬剤師法・保健師助産師看護師法などの情報
  - 診療報酬点数の情報
  - 医療計画・地域医療構想の情報 など
- ③ 医療機関の設備等に関する情報
  - 消防法規 など
- ④ 医療機関の経営・運営等に関する情報
  - 労働基準法の情報
  - 銀行の金利に関する情報 など
- ⑤ 医療機関を取り巻く環境の情報
  - 地域の人口動態
  - 近隣の医療機関の動向（開院・閉院・新規医療機器の設置など） など



また、診療で使われる医薬品や検査などで使われる試薬などの「薬品情報」やカテーテルや注射器などの「診療材料情報」、CT・MRI・超音波診断装置などの「医療機器情報」、医師・看護師の資格や配置などの「職員情報」、手術室や入院病床・人工透析室・化学療法室などの「診療関連部屋情報」等もこれに含まれます。

次に、**②医療の制度に関連する情報**があります。これには、医療法・医師法・薬剤師法・保健師助産師看護師法などの情報や診療報酬点数の情報、医療計画・地域医療構想の情報が含まれます。

さらに、**③医療機関の設備等に関連する情報**として、消防法規や医療廃棄物等に関する情報もあります。

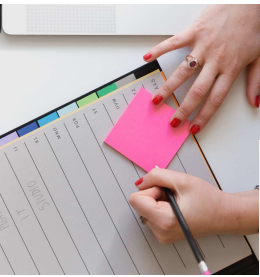
また、**④医療機関の経営・運営等に関連する情報**として、労働基準法の情報や銀行の金利に関する情報もあります。

これに加え、**⑤医療機関を取り巻く環境の情報**として、地域の人口動態や、近隣の医療機関の動向（開院・閉院・新規医療機器の設置など）の情報もあります。

これらの情報はまた、患者さんの関連情報や検査結果などの診療情報のように自院の内部で発生する情報と、国や都道府県・市町村等からの通知情報や製薬会社や医療機器メーカーからの提供される薬品・医療機器情報など外部から得る情報に分類されます。

### 3.医療機関が取り扱う情報の重要性について





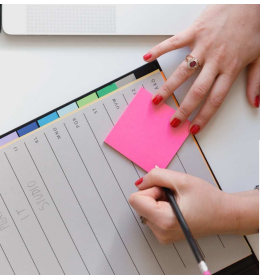
# 1) 情報の取り扱い方の重要性

新聞やネットで「患者情報を記録したUSBメモリを紛失」という記事を繰り返し見かけます。これは患者本人の同意の上で収集された患者個人に関する情報が同意のないまま他に漏れるという状況があちこちで繰り返されているということです。これはUSBメモリを紛失した本人にも問題はありますが、個人情報情報が漏れる危険性を把握できていなかった医療機関自身にも問題があります。

このような医療機関における個人情報保護については、「個人情報の保護に関する法律」の下に「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」などその対応については明文化されたものがありますので、

個人情報の収集や運用についての重要性についてよく認識しておかなければなりません。

これとは別に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」でも述べられているように、さまざまな情報を保存している情報システム自体についてもセキュリティの観点から、取り扱いに注意しなければなりません。



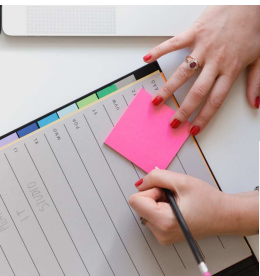
## 2) 情報の入力精度の重要性

昨年4月に行われた2020年度の診療報酬改定でも看護必要度Ⅱへの移行が重要性を増していますが、この看護必要度ⅡではA項目（モニタリング及び処置等）とC項目（手術等の医学的状況）についてはDPCデータのEFファイルを活用して算出するようになっています。

このEFファイル自体は医事システム上の会計情報を元に構成されていることから、入院期間中のA項目・C項目が確実に入力されていることが前提となります。

多くの医療機関では電子カルテ上での入力がこの医事システム上に情報として反映されることから、電子カルテ上での関連する情報の入力が正確に成されているかどうかで看護必要度が要件を満たせるか否かが決まる場合があるということです。





### 3) 情報の内容に対する認識の重要性

2019年9月に厚労省の有識者会議「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」からひとつのリストが提示されました。

これによると全国1,652の公立・公的病院のうち高度急性期、急性期病床を持つ1,455病院で、手術などが一定水準以下であることから424病院（2020年1月に情報の精査による増減の発表があり、現在は436病院）が「再編・統合の議論が特に必要」と判断され、地域での対応方針を定めるようになっていきます。このリストが公開されたこと自体やその分析内容についてのお話はまた別の機会に譲りたいと思いますが、この中に医療機関での情報の取り扱いで見落としてはならない部分があります。

都道府県名 都道府県コード	ID	医療機関施設名	実績の実数										分析項目ごとのA評価								
			【がん】放射線療法	【がん】泌尿器/生殖器	【がん】消化器（消化管/肝臓膵）	【がん】乳癌	【がん】肺・呼吸器	【心筋血管等の心血管疾患】急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術	【心筋血管等の心血管疾患】外科手術が必要な心疾患	【脳卒中】急性期脳卒中加算	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等	【脳卒中】脳動脈瘤クリッピング術等	【救急医療】救急搬送等の医療	【救急医療】大腸骨折等	【小児医療】小児入院医療管理料・新生児集中治療室管理料等	【周産期医療】ハイリスク分娩管理加算	【周産期医療】分娩件数	【がん】放射線療法	【がん】泌尿器/生殖器	【がん】消化器（消化管/肝臓膵）	【がん】乳癌
01 北海道	0101:南渡島	10129078 市立函館病院	18	17								5,518	542	14	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129089 社会福祉法人 北海道社会事業協会 函館病院	0	0								312	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129471 木古内町国民健康保険病院	0	0								475	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129524 独立行政法人国立病院機構函館病院	0	0								881	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129701 市立函館南茅部病院	0	0								30	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129774 函館赤十字病院	0	0								433	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129801 函館市医師会病院	0	0								622	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129917 森町国民健康保険病院	0	0								490	0	0	0						
01 北海道	0101:南渡島	10129921 松前町立松前病院	0	0								397	0	0	0						
01 北海道	0102:南樺山	10129517 北海道立江差病院	0	0								392	0	0	0						
01 北海道	0102:南樺山	10129876 厚沢部町国民健康保険病院	0	0								54	0	0	0						
01 北海道	0102:南樺山	10129892 奥尻町国民健康保険病院	0	0								67	0	0	0						
01 北海道	0103:北渡島檜山	10129029 長万部町立病院	0	0								213	0	0	0						
01 北海道	0103:北渡島檜山	10129231 八雲町熊石国民健康保険病院	0	0								54	0	0	0						
01 北海道	0103:北渡島檜山	10129257 せたな町立国保病院	0	0								294	0	0	0						
01 北海道	0103:北渡島檜山	10129377 今金町国保病院	0	0								159	0	0	0						
01 北海道	0103:北渡島檜山	10129795 八雲総合病院	0	0								435	0	0	0						
01 北海道	0104:札幌	10129005 独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター	0	0								2,327	421	0	0						
01 北海道	0104:札幌	10129101 江別市立病院	0	0								1,955	151	30	0						
01 北海道	0104:札幌	10129208 独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	15	28								131	0	0	0						
01 北海道	0104:札幌	10129228 独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	0	0								1,093	879	37	66						
01 北海道	0104:札幌	10129550 北海道立子ども総合医療・療育センター	0	0								267	899	0	0						



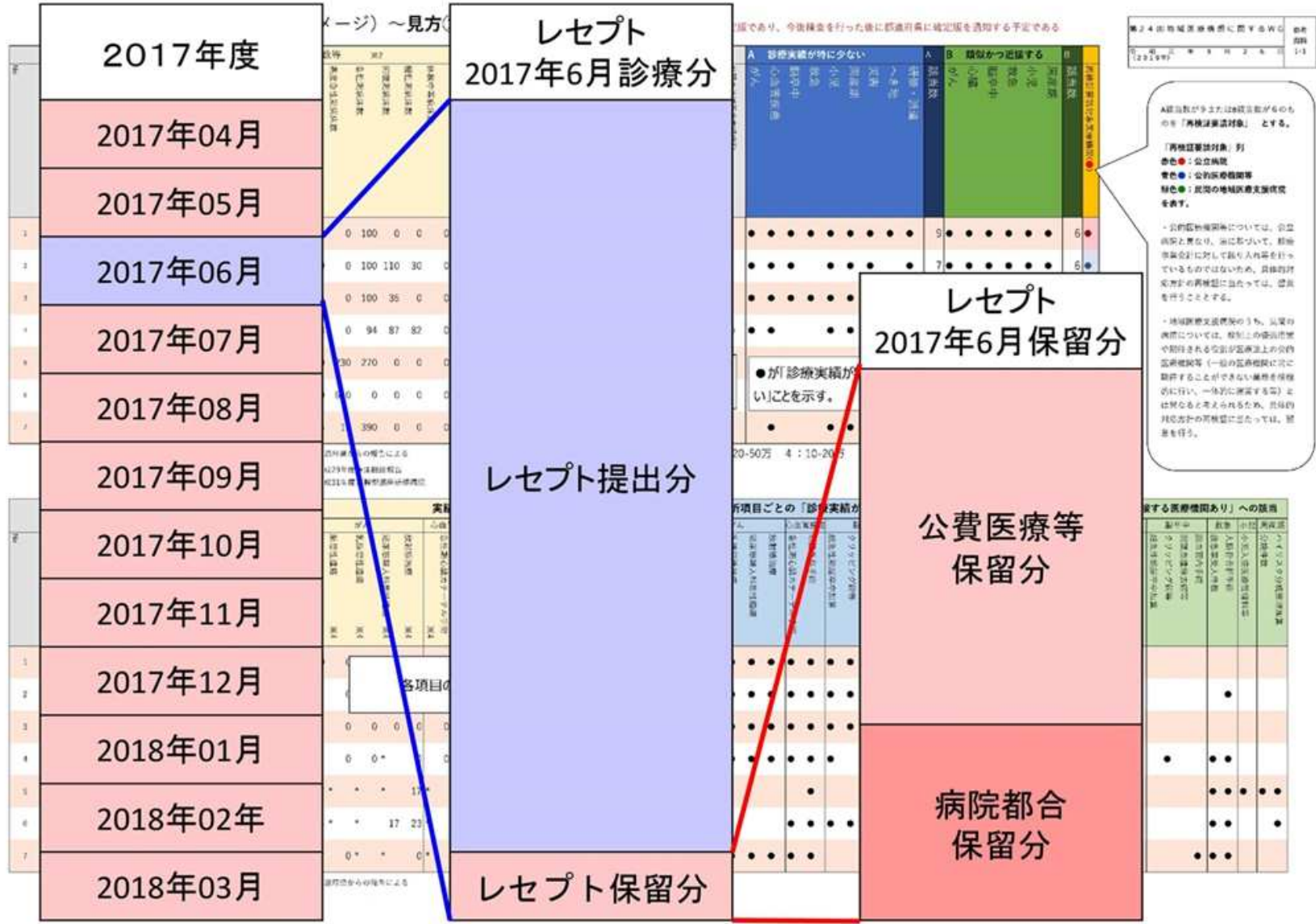
それはこれが平成29年度病床機能報告に基づく分析であるということです。この病床機能報告には、報告様式1と報告様式2がありますが、この分析の元データは報告様式2にある情報となります。

電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関では、この報告様式2を最初から医療機関側で作成するのではなく、厚労省側で電子レセプトを集計した内容を医療機関側が確認することとなっています。

社会保険診療報酬支払基金によると、2020年9月診療分では全体の94.3%が電子レセプトとなっており、400以上の病院では98.7%、400床未満の病院でも96.8%が電子化されています。

つまりほとんどの病院で、病床機能報告の報告様式2は、電子レセプトデータにより厚労省側で作成したものになっているということです。

また、この病床機能報告のマニュアルによると集計されているレセプトは6月診療分（7月審査分）の1ヶ月分となっています。1ヶ月分での判断は入院患者数の月変動を考えると精度的にやや心配なところもありますが、それ以上に問題となるのが6月診療分（7月審査分）の部分です。これは6月に診療したレセプトのうちで7月に審査された分が分析対象となっているということですが、このことは6月診療分であっても、何らかの理由で保留となった6月診療分は分析対象外となっているということです。（次頁図）







整形外科や心臓血管外科などで入院し手術した場合に公費医療の対象となることがありますが、手続き上、次月にレセプトを提出できない場合や医師の症状詳記などに不備などで提出できない場合も保留となり、上述の分析の対象外となります。

これにより、手術件数等が少なくカウントされる恐れがあり、分析判定に不利に働くことも十分に考えられますが、病院側都合の保留分を無くせれば、これを回避できる可能性もあります。

令和2年度（2020年度）の病床機能報告では、新型コロナにより病院業務に負担が来ているという判断から調査対象となる2020年6月分のレセプトの集計はありませんでしたが、令和3年度（2021年度）は2020年4月から2021年3月までのレセプトが集計されることが決まっています。

いまのところ前述しているような診療月の次月審査分以外のレセプトの取扱いは明確になっていませんが、以前と同様に集計非対象となることが予想されます。

このように医療機関側で発生する情報については、「取扱い」「精度」「内容認識」などの重要性を常に意識しておかなければなりません。



## 4.おわりに

今回は、医療機関に関わる情報の種類とその重要性について述べてきました。病院の外部から得られる情報については、その内容や精度についての制御などはできませんが、内部で得られる情報については、内容自体も、その精度についても自身で管理することができます。このことから、これから自院の内部の情報を活用して分析などを手がけていくのであれば、“情報ありき”ではなく、まずその情報の内容をよく確認し理解した上で、情報の取り扱いに注意をしながら、その精度を高めていくことが最低限の条件となります。この情報に対する「取扱い」「精度」「内容認識」の足固めが自院の情報の有効活用の第一歩となりますので、全職員が常に意識していかなければなりません。

次回は病床利用率や看護必要度など実際の数字（指標）についてのお話を進めていきます。



## 略歴

- ◆山口県済生会下関総合病院（1978～2017）  
医事課長・企画建設対策室長・事務長を歴任  
病院新築移転事業・病院情報システム構築事業に携わり、各種データ分析による病院経営を実践
- ◆山口県立病院機構（2017～2019）  
山口県立病院機構 経営企画室長  
山口県立総合医療センター 企画調整室長を兼任  
電子カルテシステム更新プロジェクト責任者  
各種データ分析による病院経営の企画立案を実践  
山口市医師会防府医師会地域医療介護連携事業企画/選定に参画
- ◆「医療データ分析ラボ」起業（2019～）  
医療データの分析に携わる人材の育成、分析データによる病院運営のコンサルを実施  
地域医療構想を踏まえた地域医療に関わる各種指標分析を行い、学会等で発表・講演  
(日本医療情報学会・日本医療マネジメント学会・日本医療病院管理学会など)

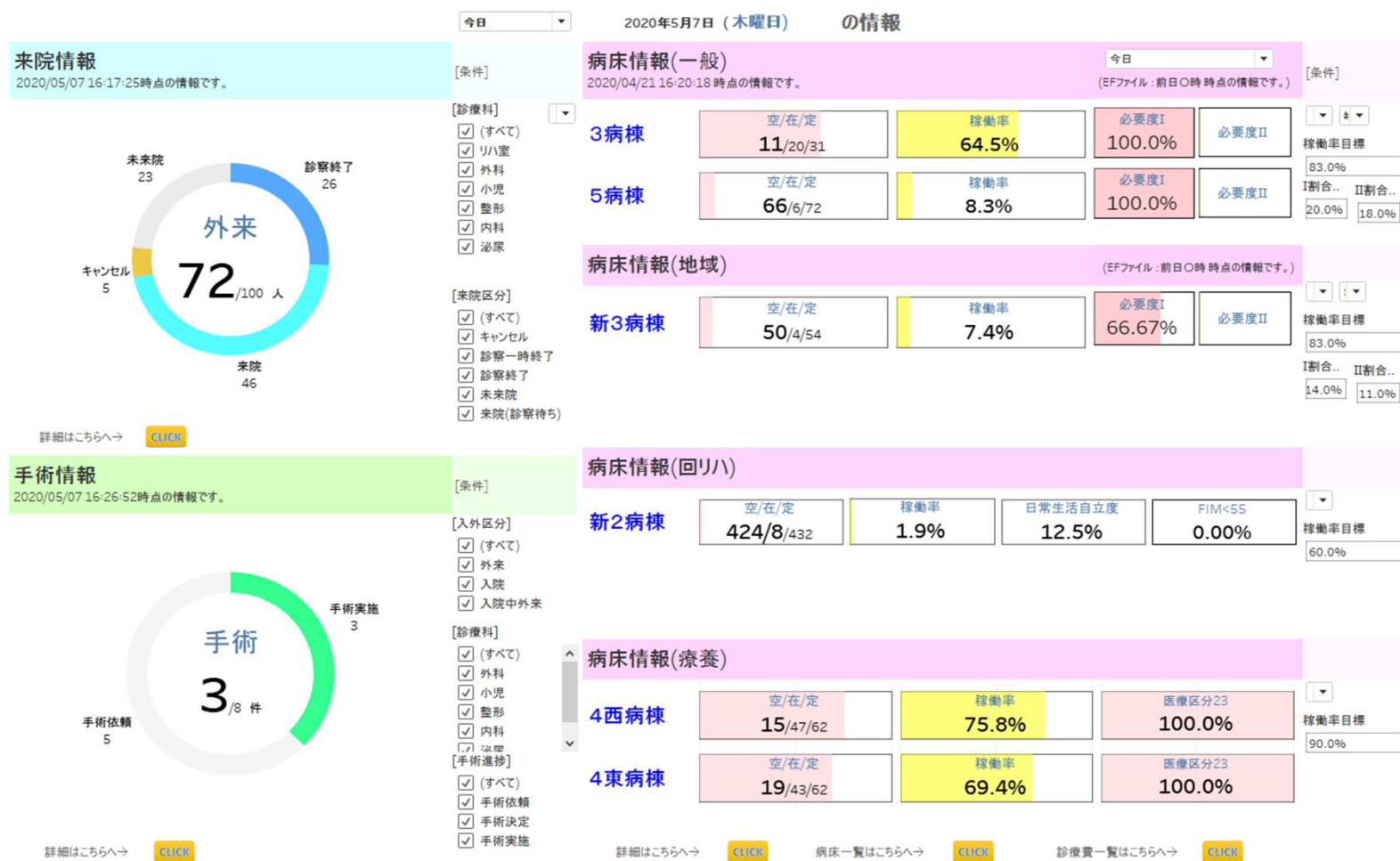
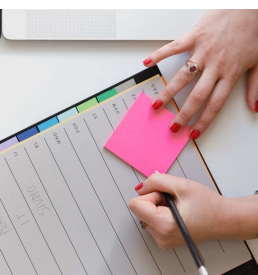


## 著者紹介

中村 敦

医療データ分析ラボ（医療データサイエンティスト）

# PROBE (プローブ) for Monitor



「PROBE AD」の「**PROBE for Monitor**」では、自院の「今」の各種状況を観ることができます。病床機能毎に、看護必要度、日常生活機能評価、医療区分・ADL区分の達成率を日々意識することができると同時に、外来患者の来院状況、手術実施状況等を知ることができます。来院患者の詳細モニタリングで、来院日時、年齢構成が確認でき、外来看護体制の立案・確保にお役立ていただけます。





# ありがとうございます

株式会社サンネット

082 248 7782

iryo@csunnet.co.jp

<https://www.csunnet.co.jp/service/medical/probe.html>



PROBE



Facebook



株式会社 サンネット