

HELICSチュートリアル
医療情報標準化の基盤を今一度考える

現場からの問題提起
比較のための各種パラメーターについて

北里大学病院
村田晃一郎

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

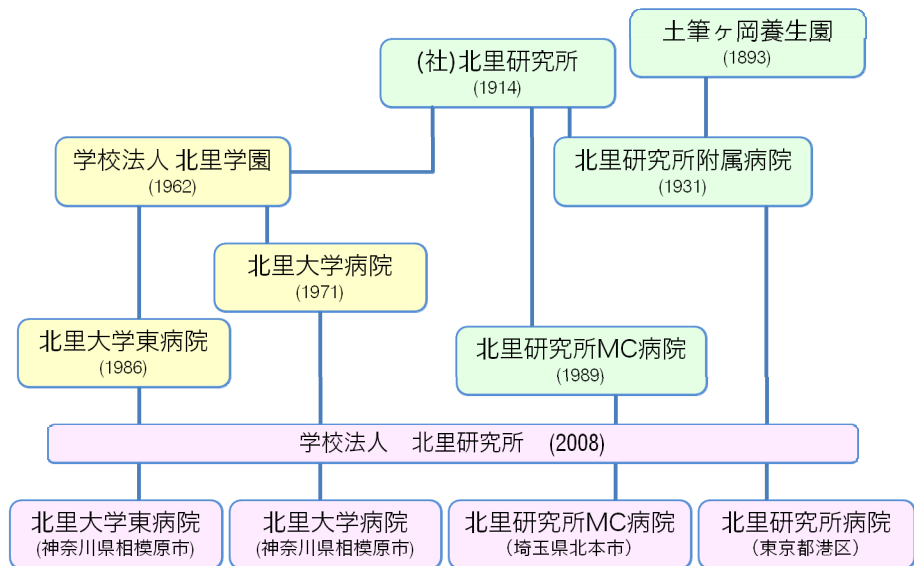
縦から横へ
(時間軸から組織間へ)

何を比較しているのか
理解したい・・・



HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

学校法人北里研究所 病院群のあゆみ



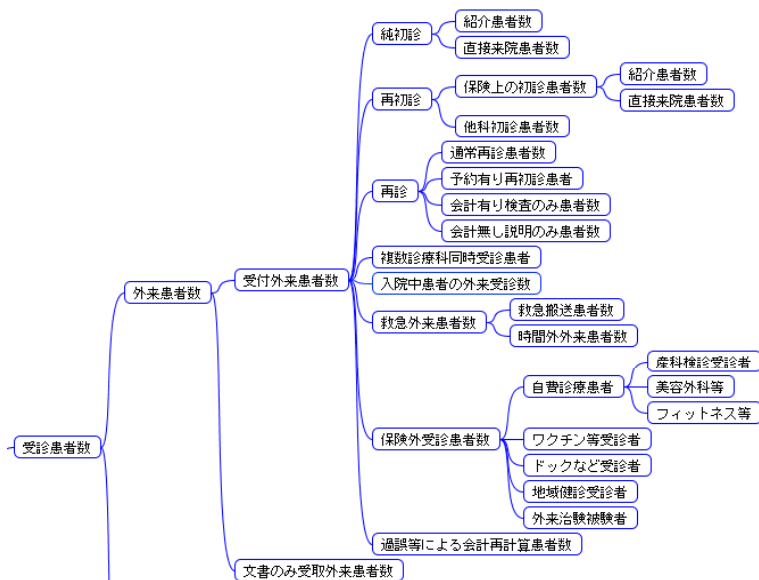
HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

北里大学病院 経営会議用 月次報告データ

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 外来患者数 | 9. 入院収入 |
| 2. 1日平均純初診患者数 | 10. 入院診療単価 |
| 3. 入院取扱患者数 | 11. 室料収入 |
| 4. 病床稼働率 | 12. 外来収入 |
| 5. 病床回転数 | 13. 外来診療単価 |
| 6. 平均在院日数 | 14. 外来診療行為別単価 |
| 7. 紹介率 | 15. 医療収入 |
| 8. 手術実績 | 入院+室料+外来 |
| | 16. レセプト保留状況 |

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

北里大学における外来患者数の考え方



HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

北里大学グループ 外来患者数

- **北里大学病院 北里大学東病院**
 - 「外来取扱患者数」
 - 外来受付患者数の合計
(同一患者が複数科を受診する場合は各受診科でカウント)
 - 「外来会計患者数」
 - 外来取扱患者数 - (入院中患者で外来受診した患者数 + 緊急入院患者数)
* 外来診療単価を求める際に用いる数字
- **北里研究所病院 (旧定義)**
 - 外来会計患者数の合計
 - 同一患者が複数科を受診する場合は各受診科でカウント
- **北里研究所メディカルセンター病院 (旧定義)**
 - 外来患者数 (初診患者数と再診患者数) の合計。
 - 同じ患者が複数科を受診した場合、各診療科でカウントする。
(入院中患者で外来受診する場合はカウントしない。)
- **厚労省 医療施設(動態)調査・病院報告 定義**
 - 新来、再来、往診、巡回診療患者の区別なくすべてを合計したものをいい、同一患者が二つ以上の診療科で診療を受けそれぞれのカルテが作成された場合は、それぞれの診療科の外来患者として取扱う

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

外来患者数に対する考え方

- 会計患者数と受付で取り扱った患者数は、異なる！
- アクティビティを評価したいか？
 - 各部門の作業量を推定したい？
- コストを評価したいか？
 - コストに対する貢献度を推定したい？
- 統計情報作成に手間をかけたくない？
 - お金にならないことに手間をかけたくない？

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

北里大学 外来新患者数

- 北里大学病院 北里大学東病院
 - 初診料を算定している患者に限らず、以下の3つのケースを初診患者とする。受付時のデータを基に判断する。
 - ① 純初診…初めて当院を受診した患者(新外来)
 - ② 他科初診…受診歴が既にある患者が、他の診療科を初めて受診した場合
 - ③ 再初診…ある診療科に予約がなく、最終の受診日から6ヶ月以上経過した後再度同じ診療科を受診した患者
- 北里研究所病院 (旧定義)
 - 外来患者数のうち、初診料を算定している患者。
- 北里研究所メディカルセンター病院 (旧定義)
 - 初診料を算定した患者数の合計。他科で初診料を算定した患者も含む。入院中患者で外来受診する場合はカウントしない。
- 厚労省 医療施設(動態)調査・病院報告 定義
 - 初診料を算定した外来患者数+他科の初診患者数(入院中の外来初診を含む)
 - 患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった場合に、初診料を算定する。(診療報酬点数表より)

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

初診患者（外来新患者）について

- 初診料算定患者数と医学的な観点からの初診患者数は、実際にはかなり異なる
 - 医学的に、新しい傷病か過去の傷病の継続かを簡単に判定できないことも多い
 - 診療報酬請求上の制限事項が複雑
 - 実務上、どの条件で初診料を算定するかは、経営戦略と深く関わる
 - 統計データから、何を読み取るうとするかによっても異なる

HELICSチュートリアル 2010.11.18（浜松）

<紹介率計算式>

$$\text{【特定機能病院の場合】 紹介率（医療法）} = \frac{A+B+D}{C+B} \quad \text{紹介率（診療報酬上）} = \frac{A+D}{C}$$

● 紹介率（医療法）
 $= \frac{\text{(A) 文書による紹介患者数} + \text{(B) 紹介した患者数} + \text{(D) 救急用自動車による搬入患者数}}{\text{(C) 初診患者数} + \text{(B) 紹介した患者数}}$

● 紹介率（診療報酬上）
 $= \frac{\text{(A) 文書による紹介患者数} + \text{(D) 救急用自動車による搬入患者数}}{\text{(C) 初診患者数}}$

特定機能病院は、紹介率30%以上が要件

$$\text{【地域医療支援病院の場合】 紹介率} = \frac{A+E}{C-F-E}$$

● 紹介率 = $\frac{\text{(A) 文書による紹介患者数} + \text{(E) 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}{\text{(C) 初診患者数} - \text{(F) 休日・夜間に受診した救急患者数} - \text{(E) 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}$

$$\text{【一般病院の場合】 紹介率} = \frac{A+D}{C}$$

● 紹介率 = $\frac{\text{(A) 文書による紹介患者数} + \text{(D) 救急用自動車による搬入患者数}}{\text{(C) 初診患者数}}$

$$\text{※【四病院団体協議会統一案】 紹介率} = \frac{A+B+E}{[C+B]-[F-E]}$$

● 紹介率
 $= \frac{\text{(A) 文書による紹介患者数} + \text{(B) 紹介した患者数} + \text{(E) 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}{[\text{(C) 初診患者数} + \text{(B) 紹介した患者数}]}$

HELICSチュートリアル 2010.11.18（浜松）

問題提起

- 指標の概念定義が厳密でないため、使用するシステムの都合や手持ちのデータの範囲で、近似的に計算ロジックを構築してしまう。
- 一度、コンピューターで自動化されると、背景にある考え方や定義そのものの知識が、どんどん失われてゆく。
- 同じ名称で異なった概念を包含するパラメーターを用いた比較がなされる危険性がある。
- 定義を厳密にするだけでは、すべてを解決することは出来ない。算出の手間が増えるだけかもしれない。社会の変化に対応できない可能性も。

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

「比較をすること」の背景にあるもの

- **量から質へ**
 - 社会構造および医療供給体制の変化
 - 質を客観的に評価するためには比較が必要
- **母集団の増多と変質、分析の精緻化**
 - 誤差範囲内ではすまされなくなってきた
 - 在院日数の短縮、日帰り手術等の増大
 - 病床利用率や平均在院日数算出の基礎データとなる**在院患者の定義**； 病院の全病床及び診療所の療養病床に、毎日24時現在在院している患者をいう。

HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)

「比較をすること」について

- 評価基準と達成基準の混乱
 - 評価基準（主観的評価）の基準は心の中にある
 - 達成基準（客観的評価）の基準は外にある
 - 患者満足度調査などの調査結果の取り扱い
 - 安全は達成基準、安心は評価基準
 - （多分）評価基準を要素分解したものが達成基準
- 財務会計的評価と管理会計的評価の混乱
 - 病院の構造指標、病院会計準則、その他
 - 部門別原価計算、DPC分析など
- 医療行為のレベル評価（経営戦略立案のための比較）
 - 各種治療の治療成績など、医療ではICの延長線上にあると意識されることが多い

HELICSチュートリアル 2010.11.18（浜松）

質の客観評価 ≡ 正確な比較

比較の質を高める

- 同じ概念の指標を使って比較しなければならない
- 何を、どんな目的で比較するか
理解できていなければならない
- 比較そのものが目的ではない
 - あまり複雑にしてはいけないと思う

HELICSチュートリアル 2010.11.18（浜松）

いったいどうしたら
よいでしょうか？



HELICSチュートリアル 2010.11.18 (浜松)