

1-P-70

# 重症度、医療・看護必要度を 活用したパス分析

中谷 潤(なかたに じゅん)<sup>1</sup>、関根 舞<sup>1</sup>、石川 歩<sup>1</sup>、鈴木 祐輔<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>上尾中央総合病院 医療情報管理課

## 本研究の経緯

- \*これまで行われてきた **DPC 提出データ**によるパス分析
  - ▶ DPC 入院期間・日数と比較、他院とのベンチマーク
  - ▶ 算定情報に基づく医療投資状況の分析
    - ◆ 算定情報だけでは、患者状態を考慮した分析はできなかった
- \* DPC データで提出が必要になった **重症度、医療・看護必要度\*** データ
  - ▶ 患者状態も考慮したパス分析ができるのではないか？

\* 以下、「看護必要度」

## 本研究の目的

- ▶ 看護必要度データ(Hファイル)を用いたパス分析を提案
  - ◆ DPC データの **さらなる可能性を検討**する

# 上尾中央総合病院の概要

2018.04 現在

- \* 埼玉県県央地域の急性期病院として、地域住民に質の高い医療を提供する
- \* 指定等 急性期一般入院料 1、地域医療支援病院、二次救急医療機関  
DPC 対象病院[DPC 標準病院(Ⅲ)群](2006 年度) 等
- \* 病床数 一般 733 床(うち回復期リハ病棟 53 床、緩和ケア病棟 21 床、感染症病床 9 床)
- \* 外来数 35,455 延人/月
- \* 入院数 20,508 延人/月
- \* 救急数 1,797 延人/月

※患者数は、2017 年度の平均値



# 当院のクリニカルパス整備状況

- \* 電子カルテシステム ・ MegaOakHR (NEC) 2011.07 より運用
- \* 運用パス ・ ・ ・ ・ ・ 120 種類 (すべて電子パス) 2018.08 現在
- \* BOM 対応状況 ・ ・ ・ 未導入 (導入を検討中)
- \* パス適用割合 ・ ・ ・ 42.6% 2018.08 現在

## ◆ 2017 年度 診療科別パスの適用割合 (割合 = パス件数 / 退院件数)

	割合	退院 件数	パス 件数		割合	退院 件数	パス 件数		割合	退院 件数	パス 件数
総 計	39.5%	17,423	6,878	小 児 科	23.8%	854	203	腫瘍内科	0.2%	460	1
産婦人科	88.5%	1,588	1,406	眼 科	97.7%	128	125	呼吸器内	0.3%	338	1
泌尿器科	60.2%	1,501	904	脳 外 科	15.2%	815	124	脳 内 科	0.4%	246	1
消化器内	36.6%	2,434	892	美容外科	86.2%	109	94	総合診科	0.0%	1,065	0
循環器内	46.9%	1,790	840	歯 科	51.7%	172	89	糖尿病内	0.0%	266	0
外 科	47.0%	1,663	782	心臓外科	23.3%	335	78	血液内科	0.0%	246	0
整形外科	37.9%	1,335	506	小児外科	92.2%	51	47	リ ハ 科	0.0%	191	0
耳鼻科	45.3%	935	424	皮膚科	47.8%	90	43				
腎臓内科	52.7%	598	315	形成外科	1.4%	213	3				

## 当院の状況

### \*DPC 効率性係数※(2018)

※平均在院日数を評価する指標

当院  
0.01126

-0.00356

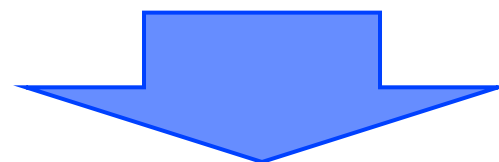
標準病院群平均

0.01482

▶ 在院日数の短縮として、まずパスの見直しが求められた

\*DPC 分析ソフト「girasol」にて、各診療科の係数に与える影響を調査

◆ 整形外科、総合診療科、脳神経外科の順に係数低下の影響が大きい



▶ パス運用状況を考慮し、整形外科、脳神経外科をターゲットに見直し

◆ DPC データを用いたパス分析の要請があった

# これまでの DPC によるパス分析(平均在院日数)

## \* DPC 日数や他院の在院日数との比較

### ▶ パスの入院期間の適正化を検討

### 今回の分析例

パス日数: (炎症期+リハビリ期) 17 日 + 15 日 = **32 日**

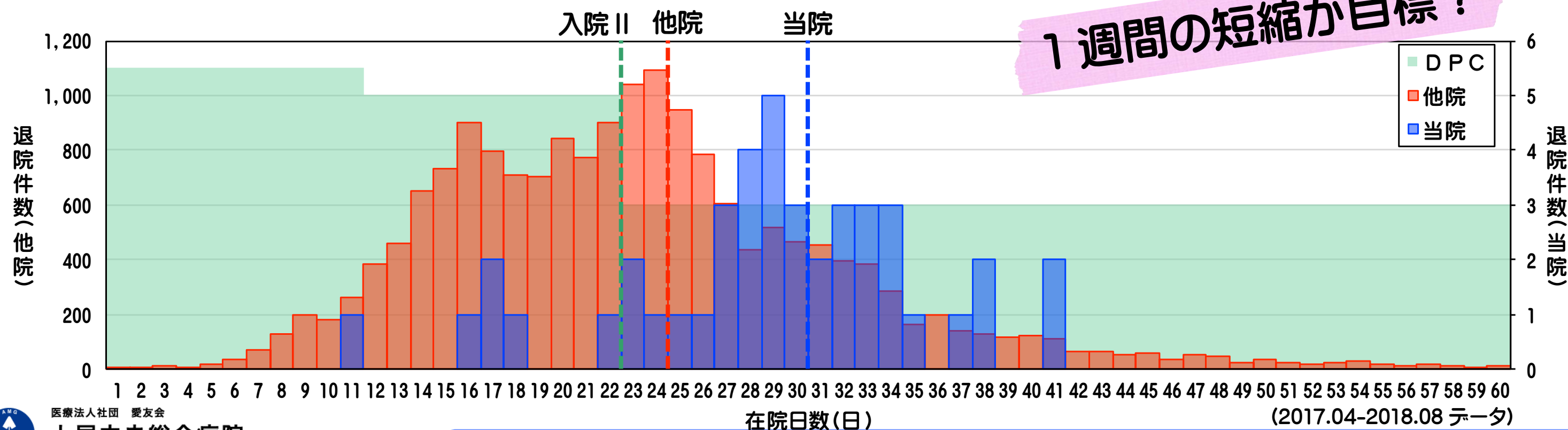
070230xx01xxxx: 膝関節症(人工関節再置換術等)

在院日数

		当院	他院
在院日数	平均値	30日	24日
	25%タイル値	26日	17日
	中央値	29日	23日
	75%タイル値	33日	28日

DPC	入院期間 I	11日
	入院期間 II	22日
	入院期間 III	60日

## ◆ 当院と他院の在院日数分布を比較(ベンチマーク)

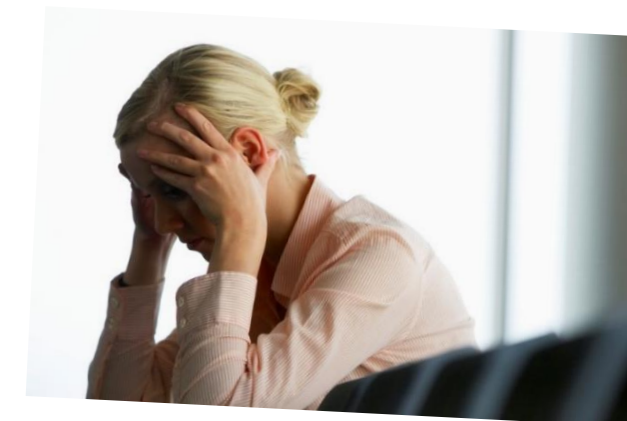


# これまでのDPCによるパス分析(FEファイル活用)

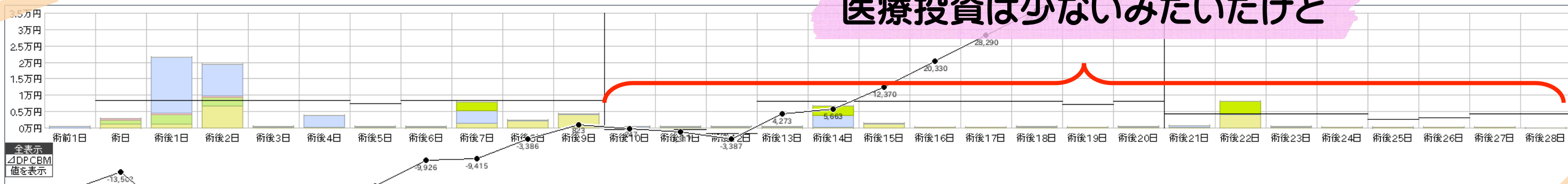
## \* EFファイルを活用した医療投資状況の分析

▶ 算定された診療行為が、見える化される

◆ 医療投資がない日は、患者状態が**把握**できなかつた



医療投資は少ないみたいだけど



項目	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後8日	術後9日	術後10日	術後11日	術後12日	術後13日	術後14日	術後15日	術後16日	術後17日	術後18日	術後19日	術後20日	術後21日	術後22日	術後23日	術後24日	術後25日	術後26日	術後27日	術後28日
診察	¥7,050	¥3,050						¥3,800							¥3,800	¥3,800														¥3,900
投薬		¥1,163	¥1,121	¥6,610	¥70	¥70	¥70	¥70	¥1,348	¥2,100	¥3,920	¥70	¥70	¥70	¥70	¥70	¥1,023	¥70	¥70	¥70	¥70	¥70	¥70	¥70	¥3,920	¥70	¥70	¥70	¥70	¥70
注射		¥1,208		¥2,685																										
処置		¥345	¥581	¥520																										
手術		¥1,137,063	¥16,489																											
検査	¥300		¥17,020	¥9,610	¥300	¥3,780	¥300	¥300	¥3,780	¥300	¥300	¥300	¥300	¥300	¥300	¥3,780	¥300						¥300	¥450	¥300	¥300				
画像											¥2,790					¥2,790									¥3,900					
その他	¥6,700	¥5,200	¥7,800	¥8,250	¥13,450	¥7,800	¥15,600	¥13,450	¥15,600	¥9,000	¥13,450	¥7,800	¥15,600	¥10,750	¥10,750	¥10,750	¥10,750	¥10,750	¥6,450	¥6,450	¥10,750	¥11,050	¥12,900	¥10,750	¥8,600	¥10,750	¥6,450	¥10,750	¥10,750	¥10,750
入院	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般	急性期一般
食事	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療	入院時食事療
包括点数	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039	¥35,039

どこまでパスを短縮できるだろう？

ずっとリハビリやってみたいけど  
患者の状態がイマイチ分からない...

# 【新】パス分析に H ファイルを活用する

\* 2016 年度10月より、DPC 提出データとして提出義務化

▶ 内容は、**看護必要度**の評価データ

◆ 日々の看護必要度を簡単に、請求データとリンク可能に

よし、これを活用してみよう！



◆ 一般病棟用の看護必要度に係る評価項目

## A. モニタリング及び処置等

- 1 創傷処置
- 2 呼吸ケア
- 3 点滴ライン同時 3 本以上の管理
- 4 心電図モニターとの管理
- 5 シリンジポンプの管理
- 6 輸血や血液製剤の管理
- 7 専門的な治療・処置
- 8 救急搬送後の入院

## B. 患者の状況等

- 9 寝返り
- 10 移乗
- 11 口腔清潔
- 12 食事摂取
- 13 衣服の着脱
- 14 診療・療養上の指示が通じる
- 15 危険行動

ポイント!!

## C. 手術等の医学的状況

- 16 開頭手術
- 17 開胸手術
- 18 開腹手術
- 19 骨の手術
- 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術
- 21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術
- 22 救命等に係る内科的治療



# Hファイルを活用した DPC 分析

## 看護必要度

術後 5 日目以降は評価基準を満たさない

現状(30 日在院)の看護必要度  
(評価)5 日 ÷ (在院)29 日 = 17%

※退院日は除外日なので 29 日

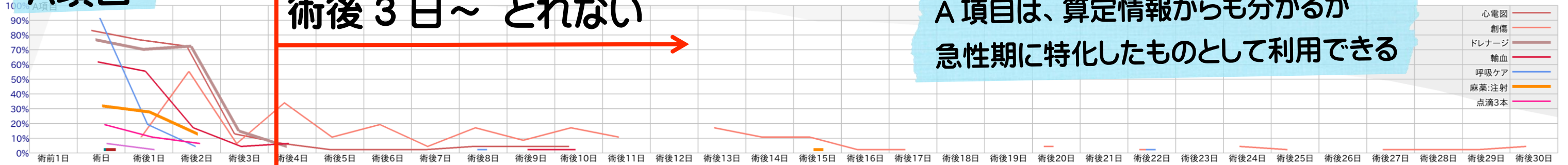


この症例で 30%を維持しようとする则在院日数は、  
5 日間 ÷ 看護必要度 30% = 17 日 (退院日除く)

## A項目

術後 3 日~ とれない

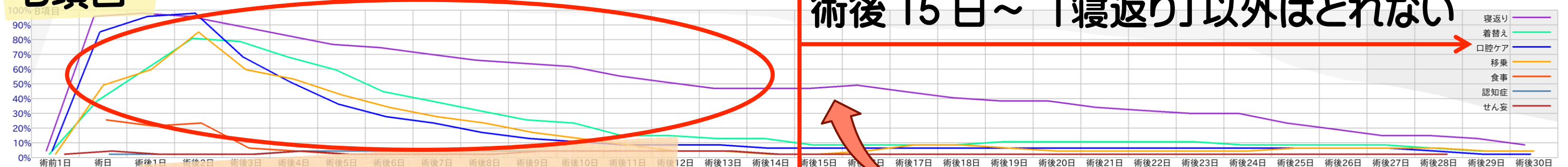
A 項目は、算定情報からも分かるが  
急性期に特化したものとして利用できる



## B項目

術後 15 日~ 「寝返り」以外はとれない

他院と比較で、遷延因子も分析できそう！



患者状態が見える化された

# DPC データによるパス分析の結果

## これまでの結果

- \* DPC 入院期間 II やベンチマークでは、**20 日台**
- \* 医療投資は、**術後 3 日**以降はリハビリがメイン



## 新たな結果

- \* 看護必要度を 30%維持しようとする **18 日**
- \* B 項目をみると、**術後 14 日**までは ADL は低そう



- ◆ **まず在院日数 25 日程度** (1 週間短縮) を目標にパス改訂の検討を要請
- ▶ **看護必要度も活用したことで、提案を受けてもらいやすくなった**

20 日くらいには急性期を脱している

報告した資料を基に整形外科の全パスを見直し中...

## 今回の事例でわかったこと

- \* 従来の DPC 分析では、EF ファイルの算定情報を基に分析していた
- ▶ 算定のない期間は、何のために入院しているのか把握できなかった



- \* H ファイル(看護必要度)を活用することで、**患者状態が見える化**された
- ▶ 看護必要度から、在院日数の目安を算出することも
- ◆ **算定 + 患者状態**の情報により、根拠を高めた結果報告ができた

DPC データはさらに**パスの進化**に資するデータになった

**看護必要度のベンチマーク**でさらなる分析が期待できそう!!