

平成 23 年度

国立病院機構

診療機能分析レポート

解説編



平成 24 年 3 月

独立行政法人国立病院機構本部
総合研究センター診療情報分析部

はじめに

（独）国立病院機構では、平成 22 年度より機構の全病院から診療情報を収集し、医療の質の向上・均てん化等に貢献することを目的とした診療情報分析を行っています。

その一環として、個別病院ごとの診療情報分析レポート（以下、「レポート」と言う。）を作成し、機構の各病院に配布しています。

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、（独）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たものです。

個別病院ごとのレポートは、その内容から外部には公表されていませんが、レポートで用いた分析の視点や考え方、活用方法等は、機構以外の医療機関のマネジメントに関わる方や医療分野の行政に携わる方などにも参考にしていただけるものと考えています。そこで、本冊子ではレポートの分析結果から、その一部を抜粋してご紹介します。

目 次

レポートの分析対象	1
レポートの構成	2
診療機能に関する分析	4
患者数と地域シェアの視点	4
二次医療圏患者シェアの分析	4
二次医療圏で見た退院患者数と患者シェア分析（SWOT分析）	6
効率性・複雑性の視点	8
効率性指数、複雑性指数の分析	8
診療密度の視点	10
手術実施率、化学療法実施率の分析	10
地域連携の視点	12
紹介率、逆紹介率の分析	12
その他	14
病院評価ダッシュボード	14
仮想診療科分析	16
4 疾病ごとの分析	18
診療圏に関する分析	20
領域別の分析	22
患者属性の視点	22
性・年齢階級別患者数の分析	22
患者住所地別患者数の分析	23
疾患構成の分析	24
重症度の分析	25
診療内容の視点	26
検査の実施状況	26
リハビリテーションの実施状況	27
緩和ケアの状況	28
精神科専門療法の実施状況	29
救急の状況	30
地域連携の状況	31
診療プロセスに関する分析	32
後発医薬品の使用状況	32
後発医薬品比率	32

レポートの分析対象

①分析対象病院

本レポートにおいては、国立病院機構の全ての病院（144 病院）を分析の対象としています。このうち、平成 22 年度の DPC 対象病院（45 病院）及び DPC 準備病院（9 病院）の計 54 病院（以下、「DPC 病院」と言う。）については DPC データを用いた分析を行い、レセプトデータを用いた分析は全病院（144 病院）を対象としています。

②分析に用いたデータ

本レポートの分析には、原則、平成 22 年 7 月～平成 23 年 3 月退院分の「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（以下、「DPC データ」と言う。）及び平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月診療分の医科レセプトデータ及び DPC レセプトデータ（国保・社保）（以下、「レセプトデータ」と言う。）を用いています。

また、一部の分析項目では中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会において公開されている全国の DPC 病院に関するデータや、平成 20 年度患者調査のデータ等も用いています。

③分析対象とした患者

レポートにおいては、各病院の有する病床の特性に応じた分析を行っています。

具体的には、入院医療の概況、地域における病院の役割・機能に関する分析、急性期・亜急性期医療に関する分析、重症心身障害児（者）病棟における医療に関する分析、筋ジストロフィー病棟における医療に関する分析、障害者施設等入院基本料算定病棟（重心、筋ジス除く）における医療に関する分析、結核医療に関する分析、精神科医療に関する分析、外来医療に関する分析の 9 つの特性別に集計分析を行っています。それぞれの分析対象となる患者は以下に示す条件により抽出しています。

レポートの構成

レポートでは、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となるよう、次のような構成で、病院の役割や機能、診療実績、診療プロセスに関するデータを示しています。

まず、診療機能に関する分析を行っています。ここでは、病院の役割・機能に関する分析と領域別の分析の2つを設定しています。

このうち、病院の役割・機能に関する分析では、DPC 対象患者または一般病棟入院基本料等を算定した患者を対象に、1) 患者数と地域シェアの視点、2) 効率性・複雑性の視点、3) 診療密度の視点、4) 地域連携の視点を設けて分析を行っています。それぞれ、「効率的な医療を提供しているか、複雑な疾患への医療を提供しているか」、「手術や化学療法をどのくらい実施しているか」、「地域との連携が進んでいるか」といった視点から、自院を特徴づけている要因を把握することができます。

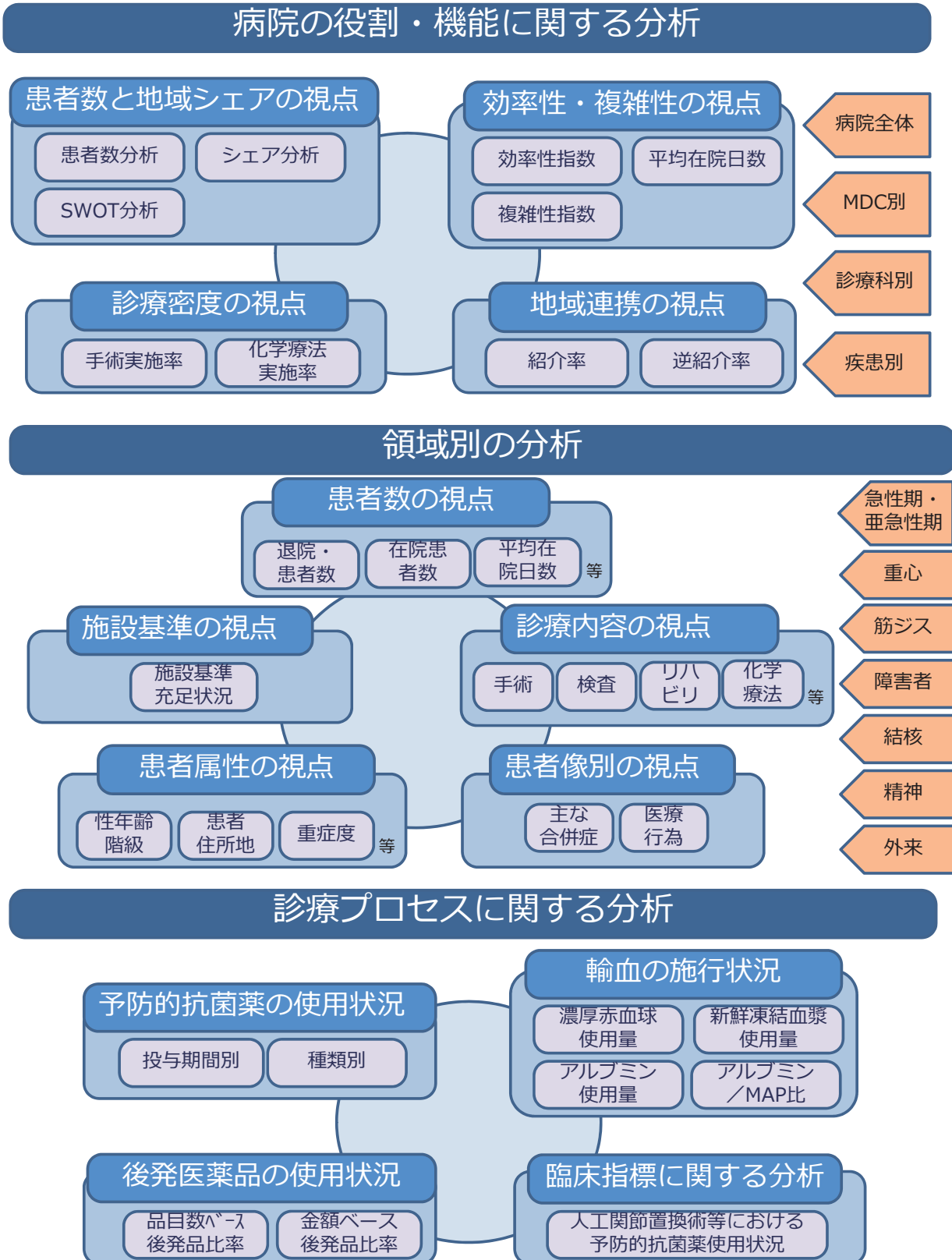
次に、領域別の分析では、急性期・亜急性期、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来という領域ごとに分析対象患者を設定し、1) 患者数の視点、2) 施設基準の視点、3) 患者属性の視点、4) 診療内容の視点、5) 患者像別の視点について分析を行っています。患者属性や、手術、検査、リハビリテーションといった診療実績（アクティビティ）等を分析対象とした病院の平均値と比較することで、自院の提供する医療機能を再確認することができます。

さらに、診療プロセスに関する分析では、1) 予防的抗菌薬の使用状況、2) 輸血の施行状況、3) 後発医薬品の使用状況、4) 臨床評価指標に関する分析の4つの視点で、病院間の診療プロセスの差異を明らかにしています。自院の診療プロセスの再確認等に活用することができます。

結果を読む上での留意点

特にレセプトデータを用いた分析については、主病名の特定、入院日の把握、1 カ月間に複数回入院した場合に入院基本料や医療行為がどの入院に該当するのかの判断など、データの特性に起因する一定の制約があります。また、診療報酬上包括されている行為内容等はデータ上把握できないことになります。結果の活用にあたってはデータの特性を踏まえた解釈が必要です。

図表 1 レポートの構成（イメージ）

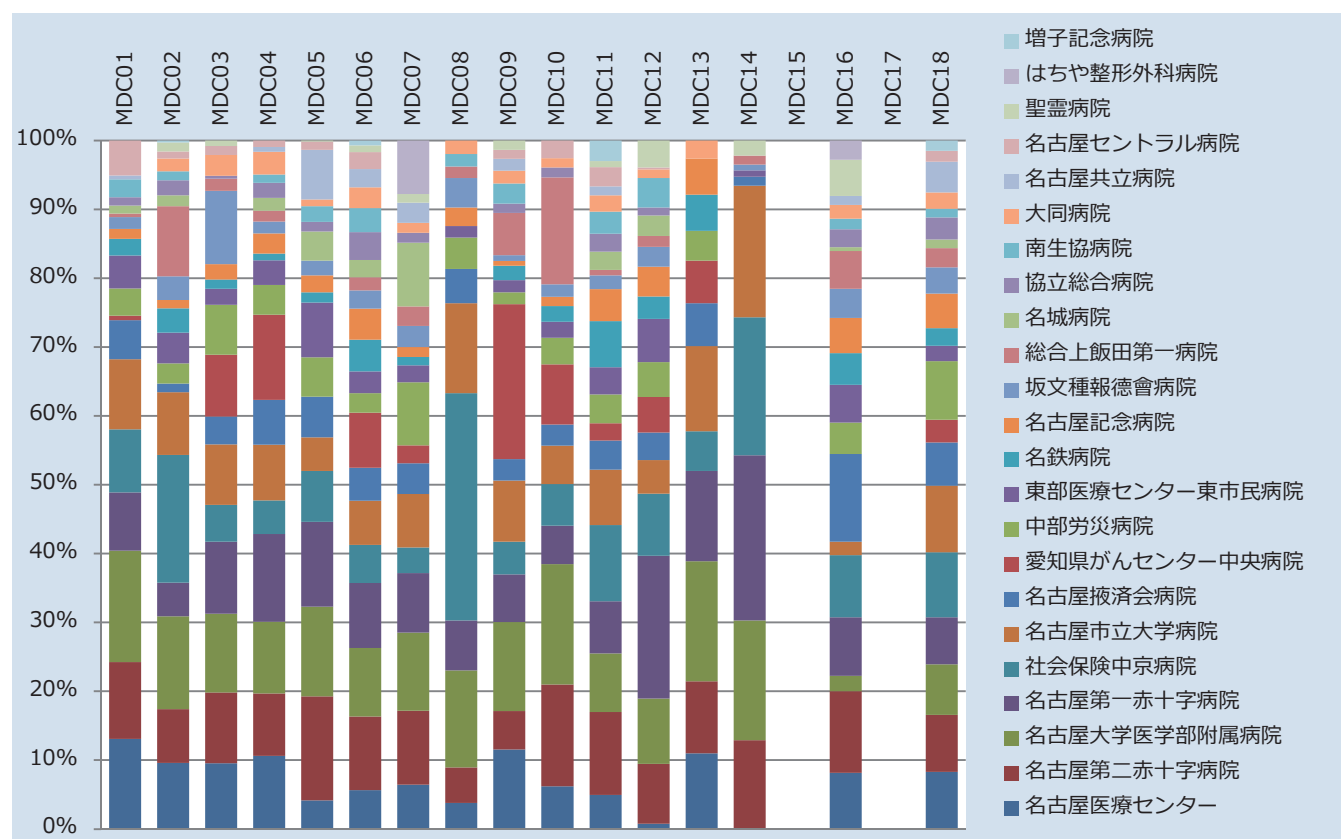


診療機能に関する分析

患者数と地域シェアの視点

二次医療圏患者シェアの分析

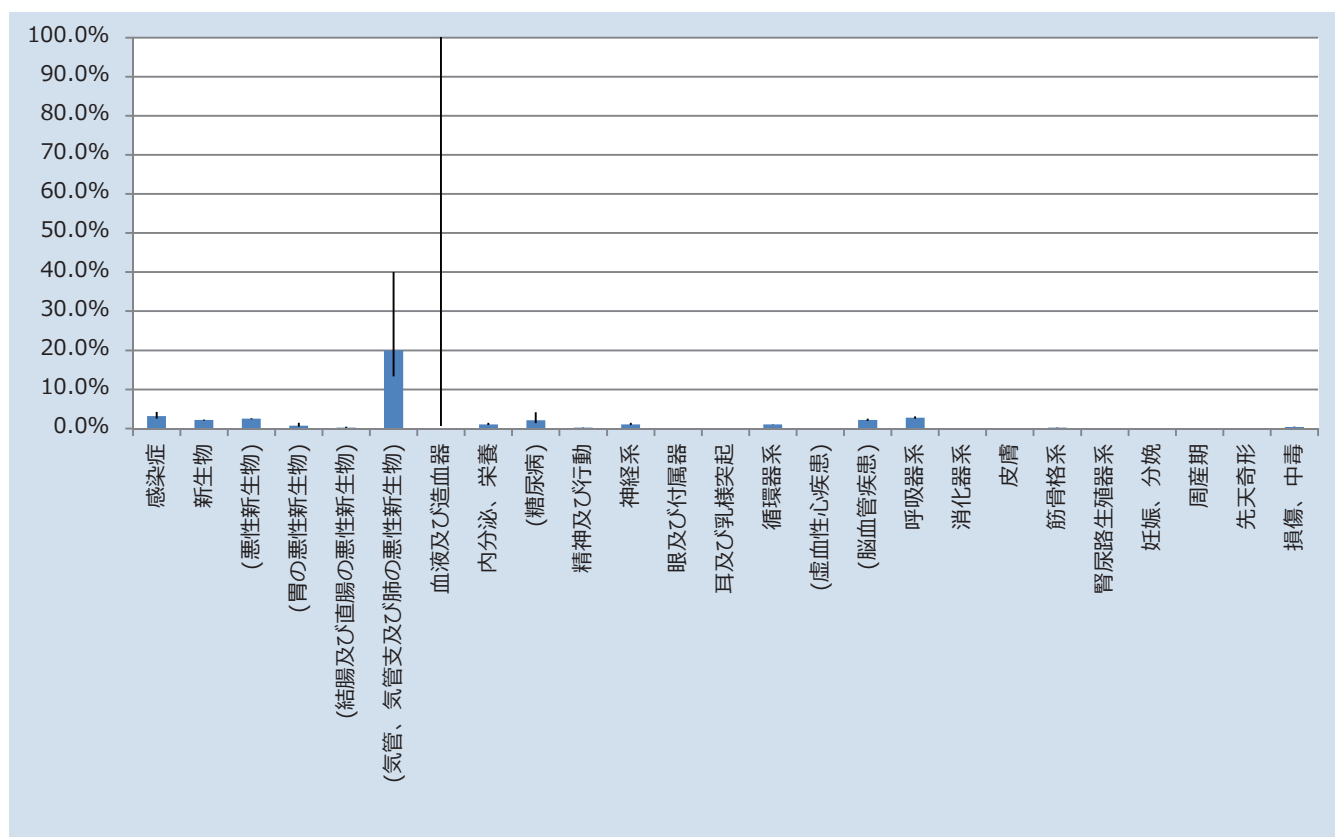
二次医療圏で見た患者シェア分析（DPCデータを用いた分析）の例



分析の考え方

- 二次医療圏における患者シェアは、（1ヵ月あたりの自院における退院患者数）÷（1ヵ月あたりの地域における退院患者数の合計）で計算され、地域全体の患者数のうち自院がどの程度を占めているのかを表します。
- 患者シェアが大きいほど、地域において大きな役割を担っていると考えられます。
- 病院全体のシェアから始め、診療領域別、疾患別、手術別と分析を詳細化していくことで、自院の提供する医療機能の位置づけをより詳細に把握することができます。

二次医療圏で見た患者シェア分析（レセプトデータを用いた分析）の例



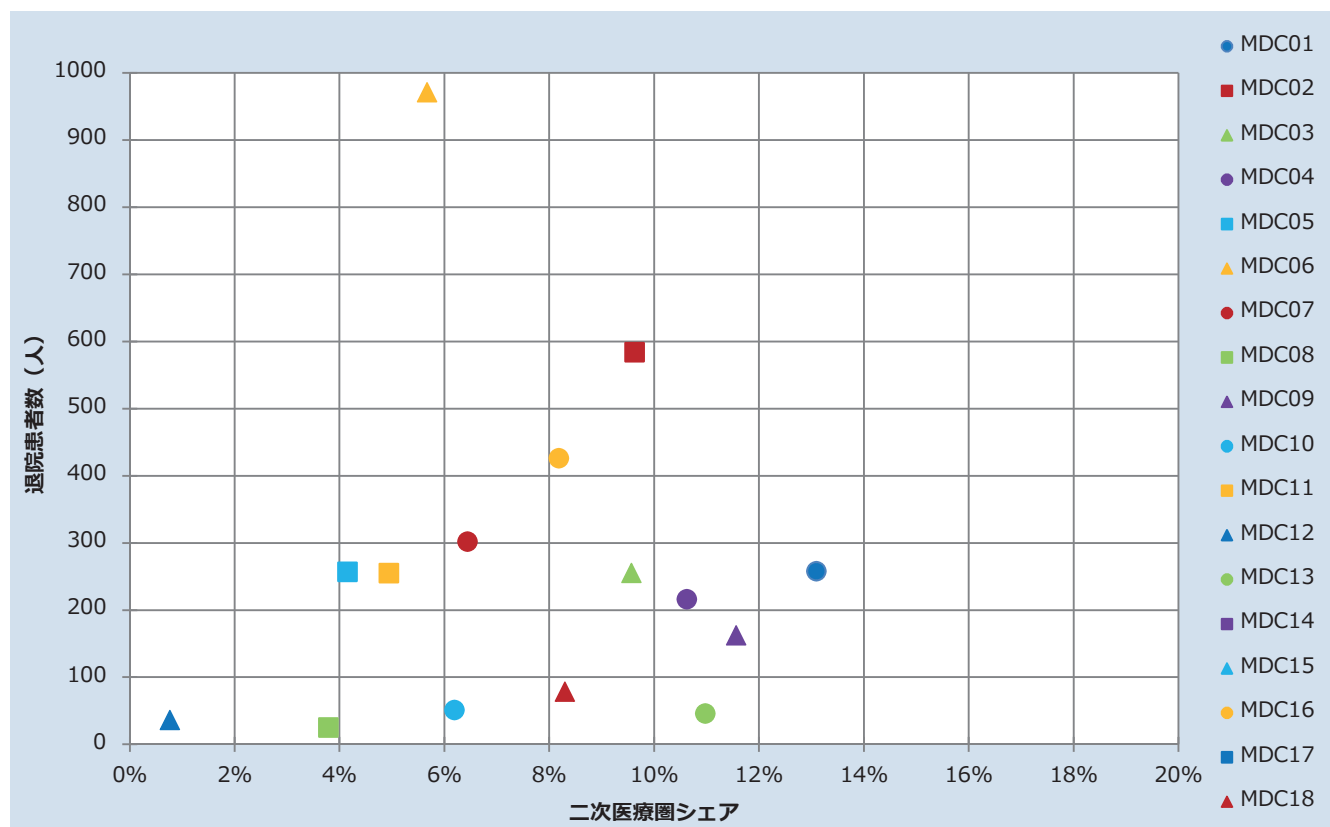
- 図には診療領域別の分析の例を示しています。DPC 病院では MDC 別に、DPC 病院以外の病院では患者調査の傷病分類別に分析を行っています。
- DPC 病院に関する分析では、厚生労働省 DPC 評価分科会において公開されている全国の DPC 病院に関するデータを用いており、地域の他の病院のシェアも示しています。
- DPC 病院以外の病院に関する分析では、分母は平成 20 年度患者調査から当該二次医療圏における病院の推計退院患者数（施設所在地）の値を用いています。患者調査の値は推計値であることなどを勘案し、誤差の範囲をエラーバーを用いてグラフ上に示しています。

診療機能に関する分析

患者数と地域シェアの視点

二次医療圏で見た退院患者数と患者シェア分析 (SWOT 分析)

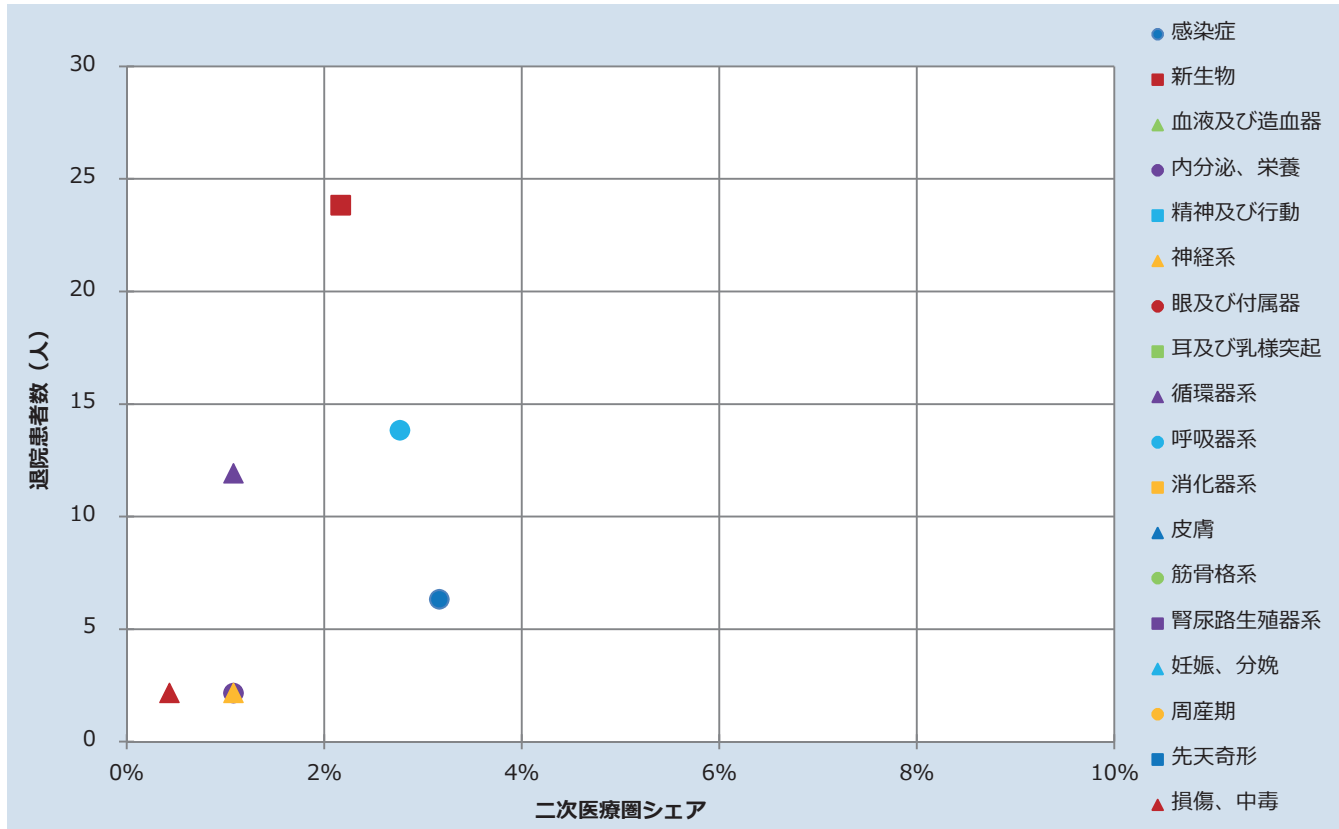
SWOT 分析 (DPC データを用いた分析) の例



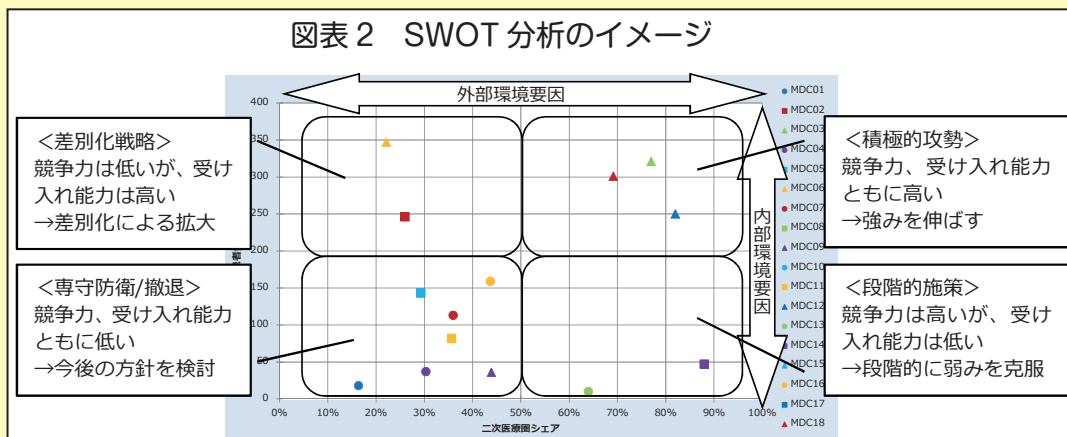
分析の考え方

- 退院患者数を縦軸に、患者シェアを横軸に取り診療領域ごとにプロットした散布図を示しています。
- この散布図において、患者シェアが高いほど二次医療圏内で患者を集めていることを示しており、病院の競争力（外部環境要因）を反映していると考えることができます。一方、退院患者数は、数値が高いほど期間内に診療した患者数が多いことを意味しており、病院の受け入れ能力（内部環境要因）を反映していると考えることができます。この両者を組み合わせることで、地域（二次医療圏）における自院の位置づけを分析することができます。このような分析は一般に SWOT 分析と呼ばれます。

SWOT 分析（レセプトデータを用いた分析）の例



図表 2 SWOT 分析のイメージ



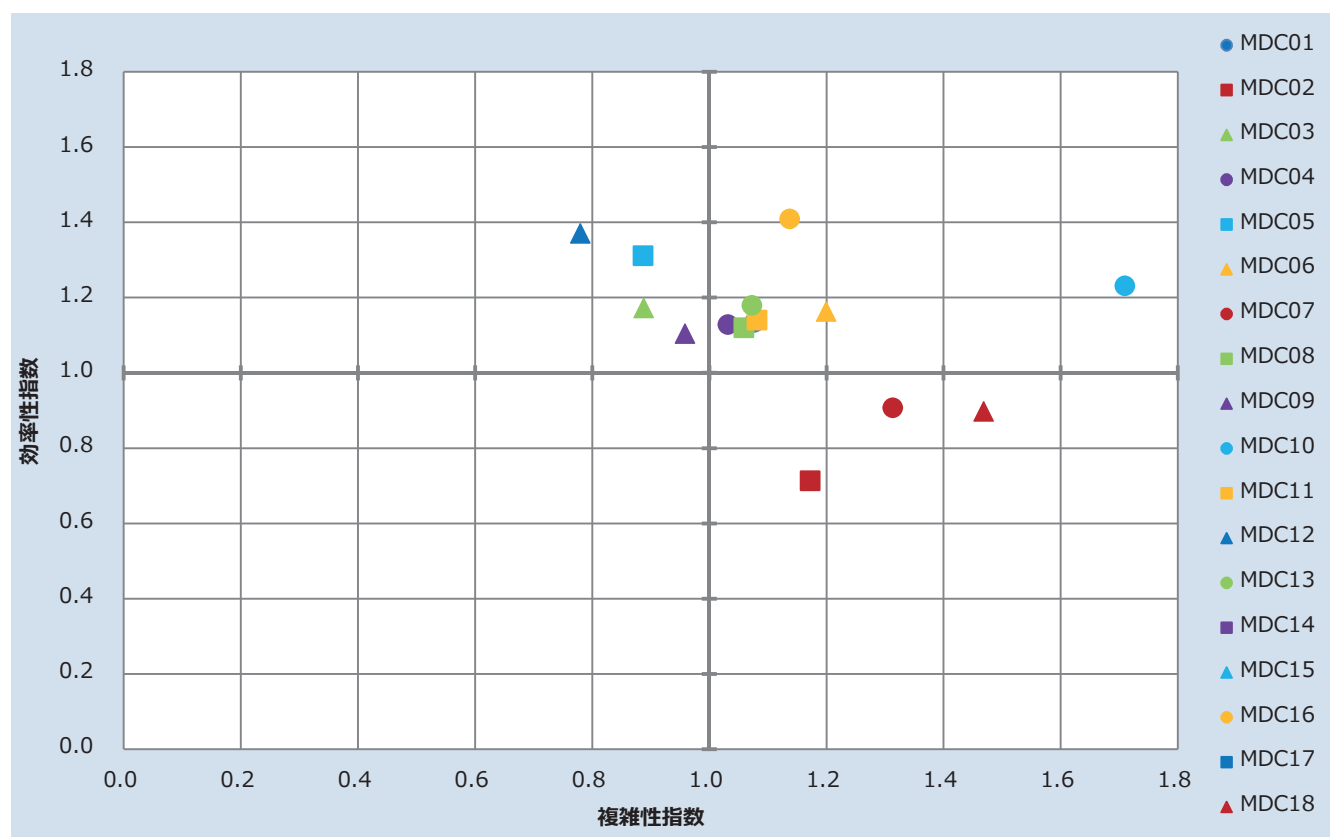
- 患者シェアの分析と同様に、診療領域別、疾患別、手術別と分析を詳細化していくことで、自院の位置づけをより詳細に把握することができます。

診療機能に関する分析

効率性・複雑性の視点

効率性指数、複雑性指数の分析

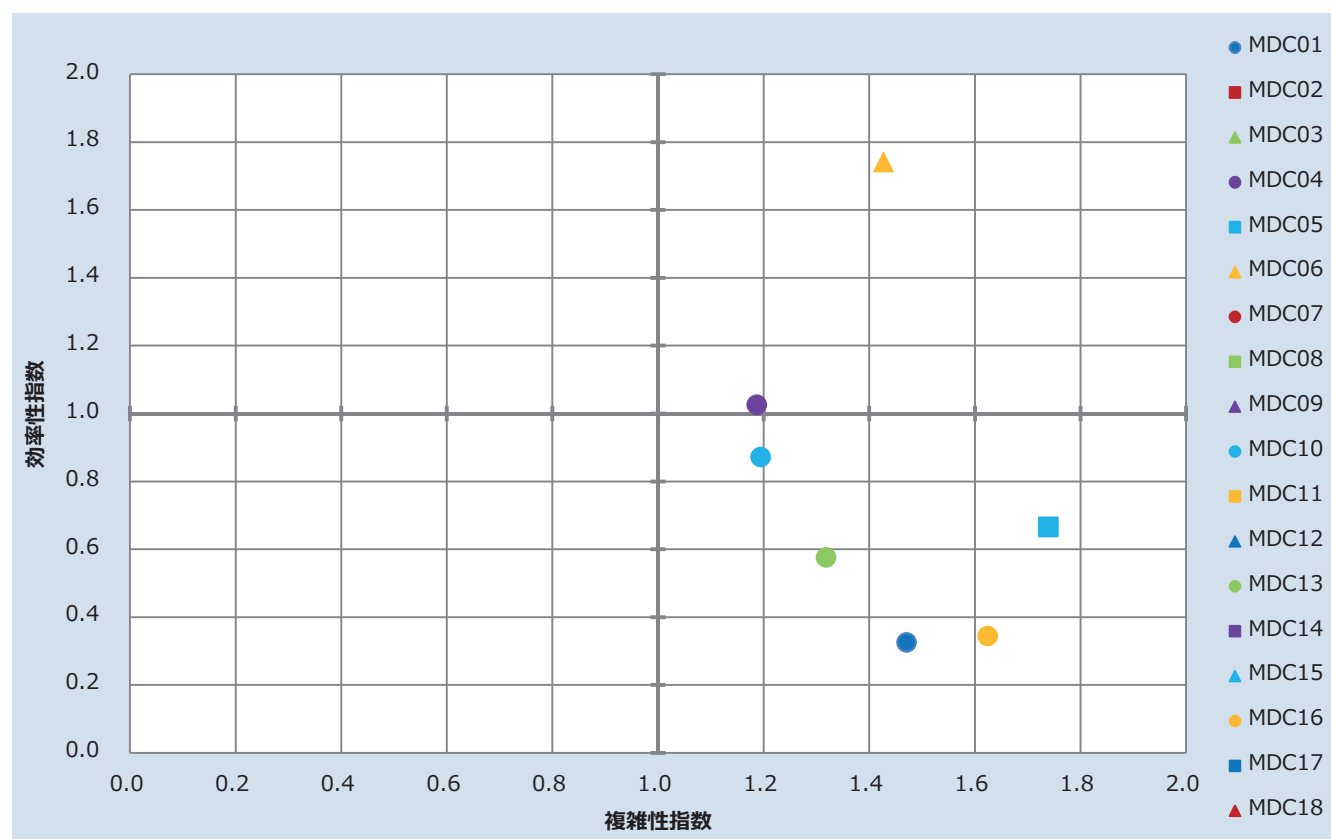
効率性指数、複雑性指数の分析（MDC 別、手術あり）の例



分析の考え方

- 効率性指数は、在院日数の指標とも呼ばれ、提供している医療の効率性を反映する指標です。「全病院の平均在院日数と、当該病院の患者構成が全病院と同じと仮定した場合の平均在院日数との比」として算出されます。
- 効率性指数の値が1の場合に分析対象とした病院の平均と同水準であることを表し、値が大きいほどより効率的な診療を行っていることを示します。
- 効率性指数が低い場合、診療プロセスを見直すことで改善につながる可能性があります。

効率性指数、複雑性指数の分析（MDC 別、手術なし）の例



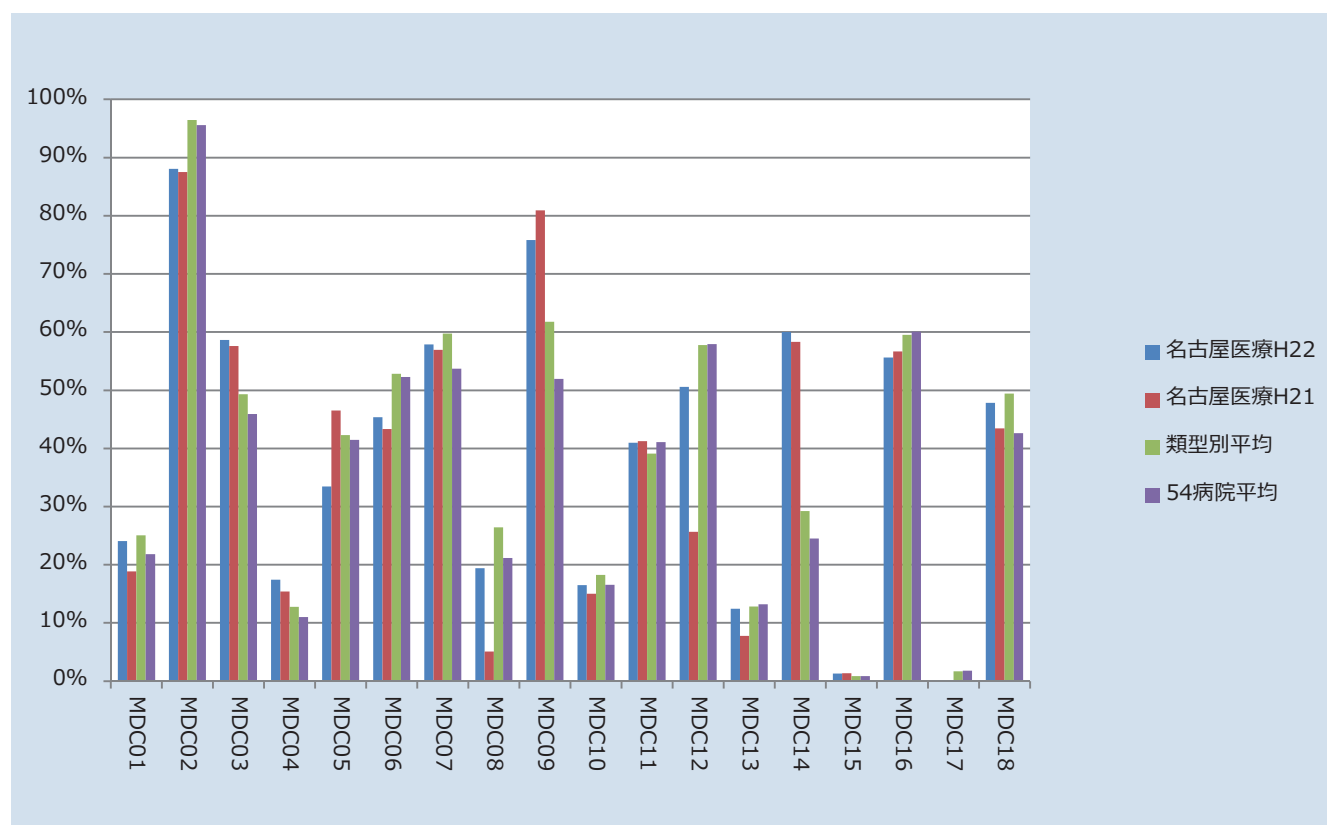
- 複雑性指数は、患者構成の指標とも呼ばれ、複雑な疾患に対する診療の実施を反映する指標です。「当該病院の診断分類ごとの平均在院日数が全病院と同じと仮定した場合の平均在院日数と、全病院の平均在院日数との比」として算出されます。
- 効率性指数と同様に、複雑性指数の値が1の場合に平均と同水準であることを表し、値が大きいほどより複雑な疾患に対する診療を行っていることを示します。
- 複雑性指数には自院の医療機能だけでなく他院との連携や地域特性等が関係するため、複雑性指数が低い場合は長期的な視点で改善を図る必要があります。

診療機能に関する分析

診療密度の視点

手術実施率、化学療法実施率の分析

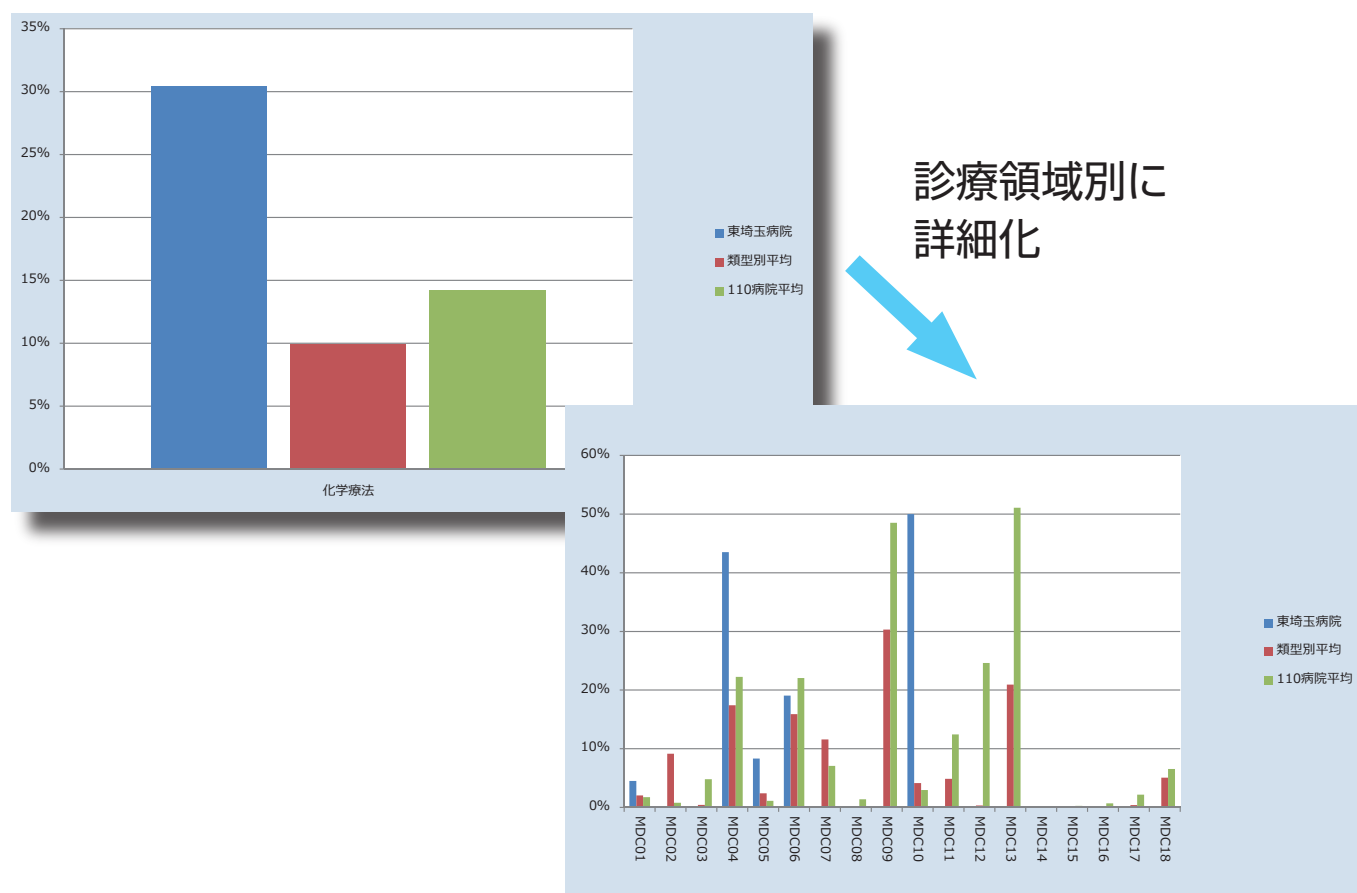
手術実施率（MDC 別）の分析の例



分析の考え方

- 手術及び化学療法は、急性期病院における重要な医療機能の一つと考えられます。診療密度を評価する観点から、手術実施率及び化学療法実施率を分析しています。
- 手術実施率は（手術を実施した退院患者数）÷（全退院患者数）として算出しています。同様に、化学療法実施率は（化学療法を実施した退院患者数）÷（全退院患者数）として算出しています。

化学療法実施率（MDC 別）の分析の例



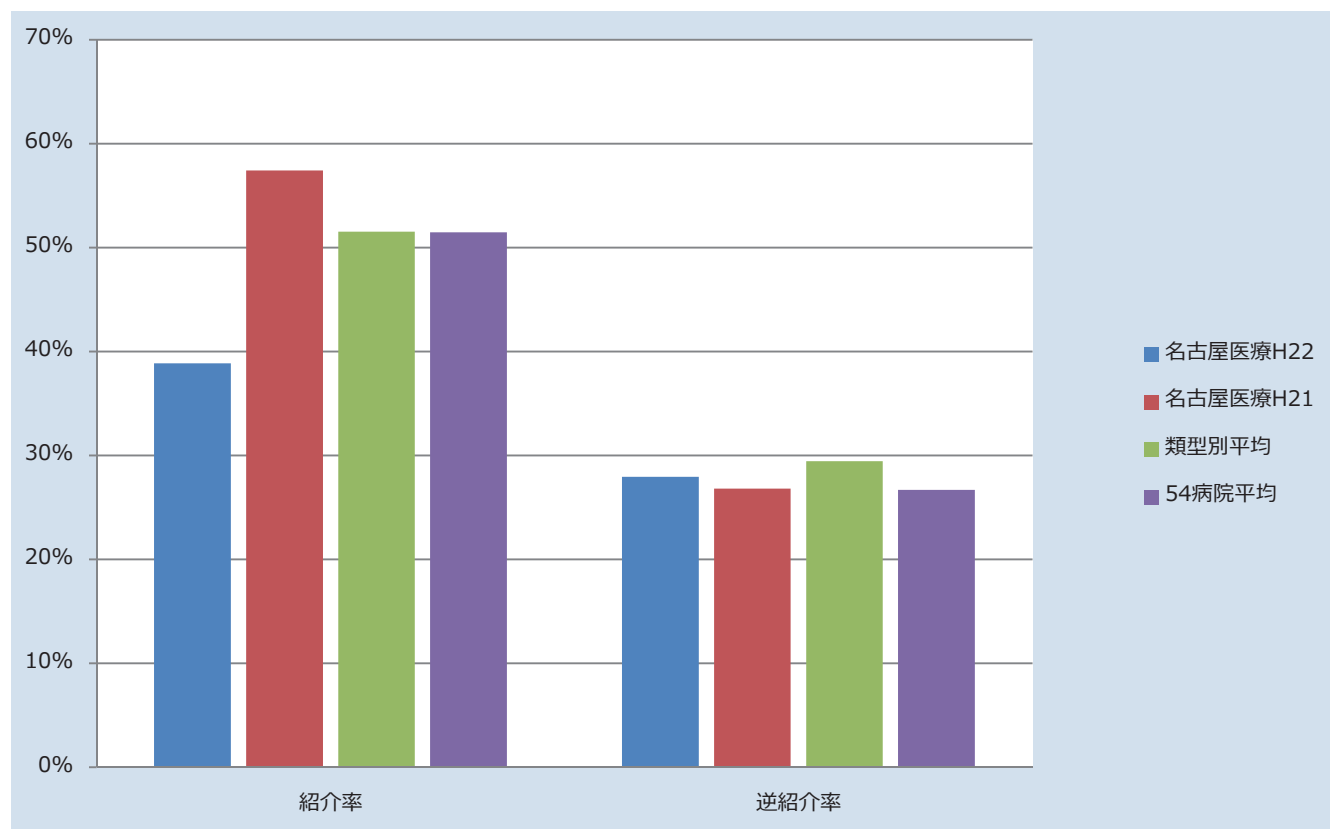
- 手術及び化学療法の実施状況を平均値と比較することで、自院における手術、化学療法の取り組み状況を把握することができます。
- さらに、手術及び化学療法の実施率を病院全体の値から、MDC 別、診療科別と詳細に見ていくことで、診療密度のレベルを領域別に把握することができます。

診療機能に関する分析

地域連携の視点

紹介率、逆紹介率の分析

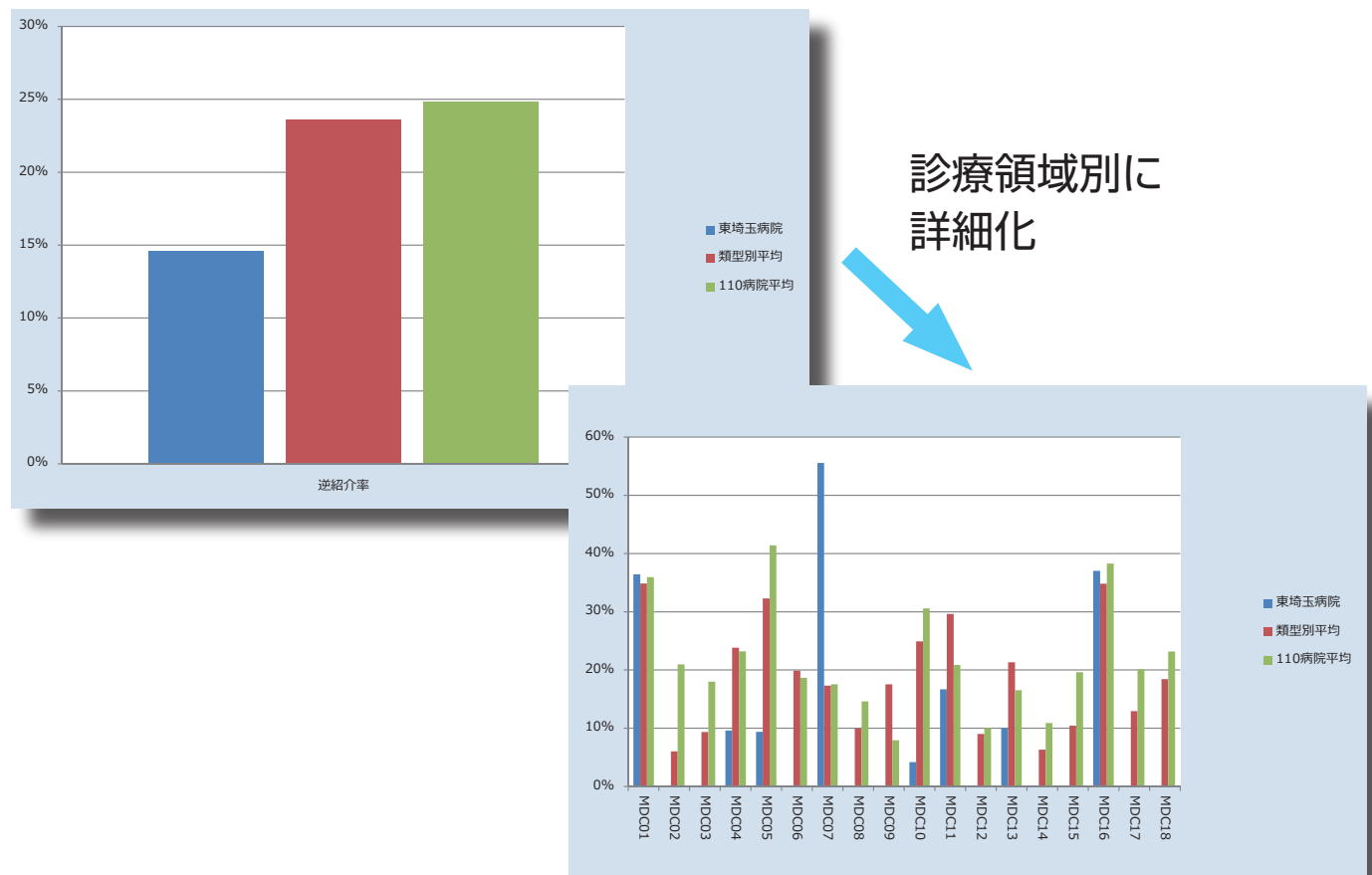
紹介率、逆紹介率の分析（DPCデータを用いた分析）の例



分析の考え方

- 紹介率、逆紹介率は地域の他の医療機関等との連携状況を反映していると言えます。地域連携の状況を把握する観点から、紹介率及び逆紹介率について分析しています。
- 紹介率は（紹介のあった退院患者数）÷（全退院患者数）として算出しています。また、逆紹介率は（診療情報提供料（I）を算定した退院患者数）÷（全退院患者数）として算出しています。

逆紹介率の分析（レセプトデータを用いた分析）の例



- レセプトデータからは紹介のあった患者を把握することができないため、DPC病院以外の病院では逆紹介率の分析のみ行っています。
- 紹介率、逆紹介率を病院全体の値から、MDC 別、診療科別と詳細に見ていくことで、地域連携のレベルを領域別に把握することができます。

病院評価ダッシュボード

病院評価ダッシュボードの例（MDC 別）

	手術実施率						手術あり患者					
	H22	H21	前年比	54病院 平均	平均比		患者数	構成比				
								H22	H21	前年比	54病院 平均	平均比
MDC01	24.1%	18.8%	1.28	21.8%	1.10	MDC01	258	6.6%	4.7%	1.41	3.8%	1.74
MDC02	88.1%	87.5%	1.01	95.6%	0.92	MDC02	584	14.9%	12.7%	1.17	9.1%	1.64
MDC03	58.6%	57.6%	1.02	45.9%	1.28	MDC03	255	6.5%	8.0%	0.82	4.2%	1.55
MDC04	17.5%	15.4%	1.13	11.0%	1.58	MDC04	216	5.5%	4.7%	1.17	4.0%	1.38
MDC05	33.5%	46.5%	0.72	41.4%	0.81	MDC05	257	6.6%	11.0%	0.60	9.8%	0.67
MDC06	45.4%	43.3%	1.05	52.3%	0.87	MDC06	971	24.8%	25.3%	0.98	29.3%	0.84
MDC07	57.9%	56.9%	1.02	53.7%	1.08	MDC07	302	7.7%	7.6%	1.01	7.2%	1.07
MDC08	19.4%	5.1%	3.81	21.2%	0.92	MDC08	25	0.6%	0.0%		1.0%	0.63
MDC09	75.8%	80.9%	0.94	51.9%	1.46	MDC09	162	4.1%	3.8%	1.09	2.6%	1.60
MDC10	16.5%	15.0%	1.10	16.6%	1.00	MDC10	51	1.3%	1.3%	0.96	1.1%	1.19
MDC11	41.0%	41.3%	0.99	41.1%	1.00	MDC11	255	6.5%	5.8%	1.13	7.5%	0.86
MDC12	50.6%	25.6%	1.97	58.0%	0.87	MDC12	36	0.9%	0.7%	1.28	8.0%	0.11
MDC13	12.4%	7.8%	1.60	13.2%	0.94	MDC13	46	1.2%	1.1%	1.07	0.8%	1.51
MDC14	60.0%	58.3%	1.03	24.5%	2.45	MDC14					1.1%	
MDC15	1.3%	1.4%	0.94	0.9%	1.46	MDC15					0.0%	
MDC16	55.6%	56.7%	0.98	60.1%	0.93	MDC16	426	10.9%	11.3%	0.96	8.9%	1.22
MDC17	0.0%	0.0%		1.8%	0.00	MDC17					0.0%	
MDC18	47.9%	43.4%	1.10	42.6%	1.12	MDC18	78	2.0%	1.4%	1.43	1.6%	1.24



分析の考え方

- 病院評価ダッシュボードは、自院の特徴とその背景・要因を把握するためのツールです。
- 「患者構成の視点」「患者シェアの視点」「効率性・複雑性の視点」「診療密度の視点」「地域連携の視点」の5つの視点で分析結果を一覧に整理しています。

病院評価ダッシュボードの例（MDC 別）（続き）

	手術あり患者										
	二次医療 圏内シェア	効率性 指数	複雑性 指数	化学療法実施率					紹介率		
				H22	H21	前年比	54病院平均	平均比	H22	H21	前年比
MDC01	13.1%	1.13	1.08	2.1%	2.6%	0.80	2.3%	0.90	35.9%	42.1%	0.85
MDC02	9.6%	0.71	1.17	0.5%	0.0%		0.1%	6.87	64.0%	71.2%	0.90
MDC03	9.6%	1.17	0.89	2.7%	0.5%	5.19	3.5%	0.78	72.5%	84.7%	0.86
MDC04	10.6%	1.13	1.03	5.9%	4.5%	1.33	7.0%	0.85	56.6%	82.1%	0.69
MDC05	4.2%	1.31	0.89	1.2%	0.0%		0.4%	3.21	40.8%	59.2%	0.69
MDC06	5.7%	1.16	1.20	8.2%	7.4%	1.10	6.3%	1.30	44.0%	63.9%	0.69
MDC07	6.4%	0.91	1.31	5.0%	1.7%	3.01	1.4%	3.56	48.8%	63.5%	0.77
MDC08	3.8%	1.12	1.06	0.0%	0.0%		0.7%	0.00	40.0%	100.0%	0.40
MDC09	11.6%	1.10	0.96	10.8%	14.6%	0.74	9.6%	1.13	61.4%	74.2%	0.83
MDC10	6.2%	1.23	1.71	1.9%	0.0%		1.1%	1.75	55.8%	59.4%	0.94
MDC11	4.9%	1.14	1.08	14.1%	11.7%	1.21	7.2%	1.95	35.3%	60.6%	0.58
MDC12	0.8%	1.37	0.78	0.0%	0.0%		3.0%	0.00	18.6%	60.0%	0.31
MDC13	11.0%	1.18	1.07	44.6%	32.0%	1.40	38.1%	1.17	50.0%	56.0%	0.89
MDC14							0.0%				
MDC15							0.0%				
MDC16	8.2%	1.41	1.14	0.5%	0.4%	1.25	0.4%	1.27	26.1%	36.4%	0.72
MDC17							0.0%				
MDC18	8.3%	0.90	1.47	2.6%	0.0%		1.7%	1.51	34.6%	60.6%	0.57

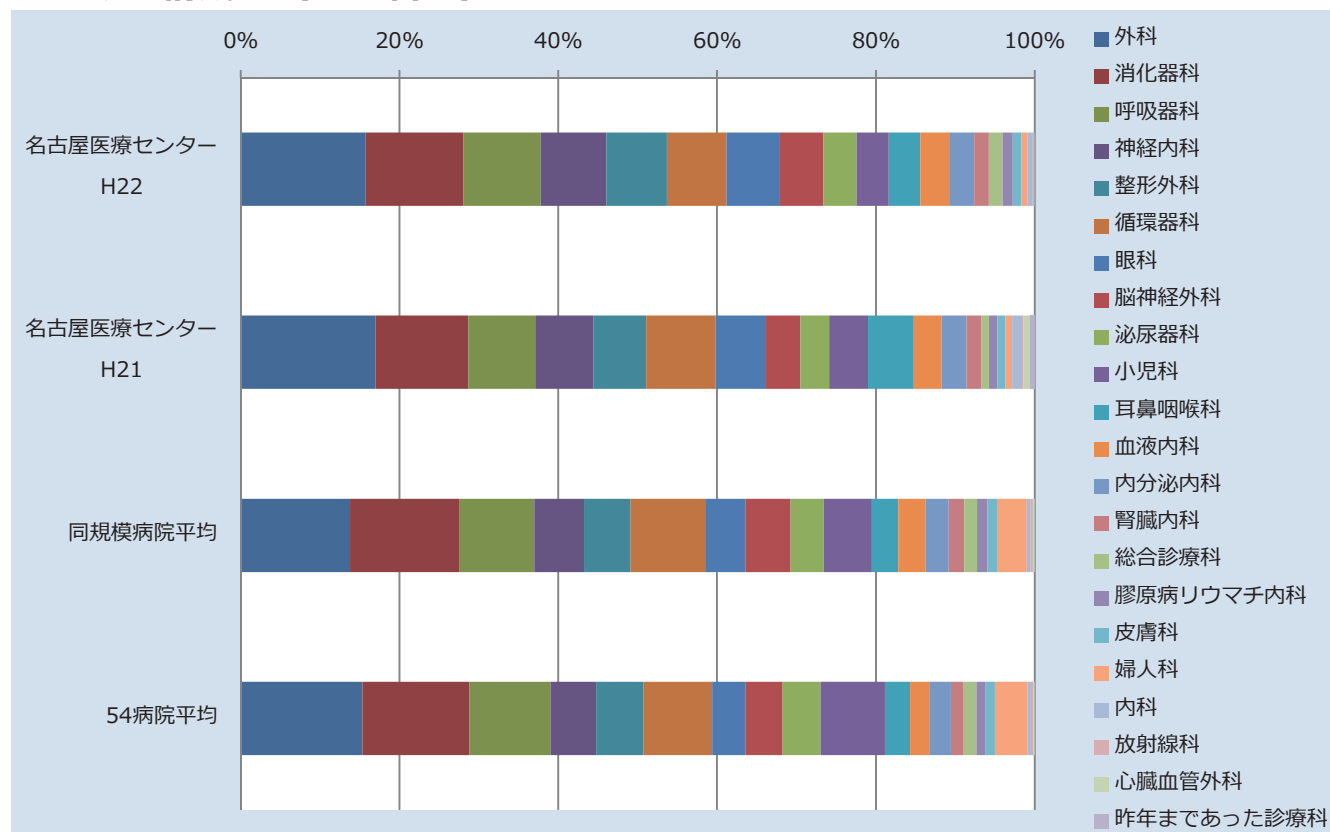
- 前年との比較や平均値との比較を行い、結果を緑、黄色、赤と色分けすることで視覚的にも分かりやすく表示する工夫をしています。

診療機能に関する分析

その他

仮想診療科分析

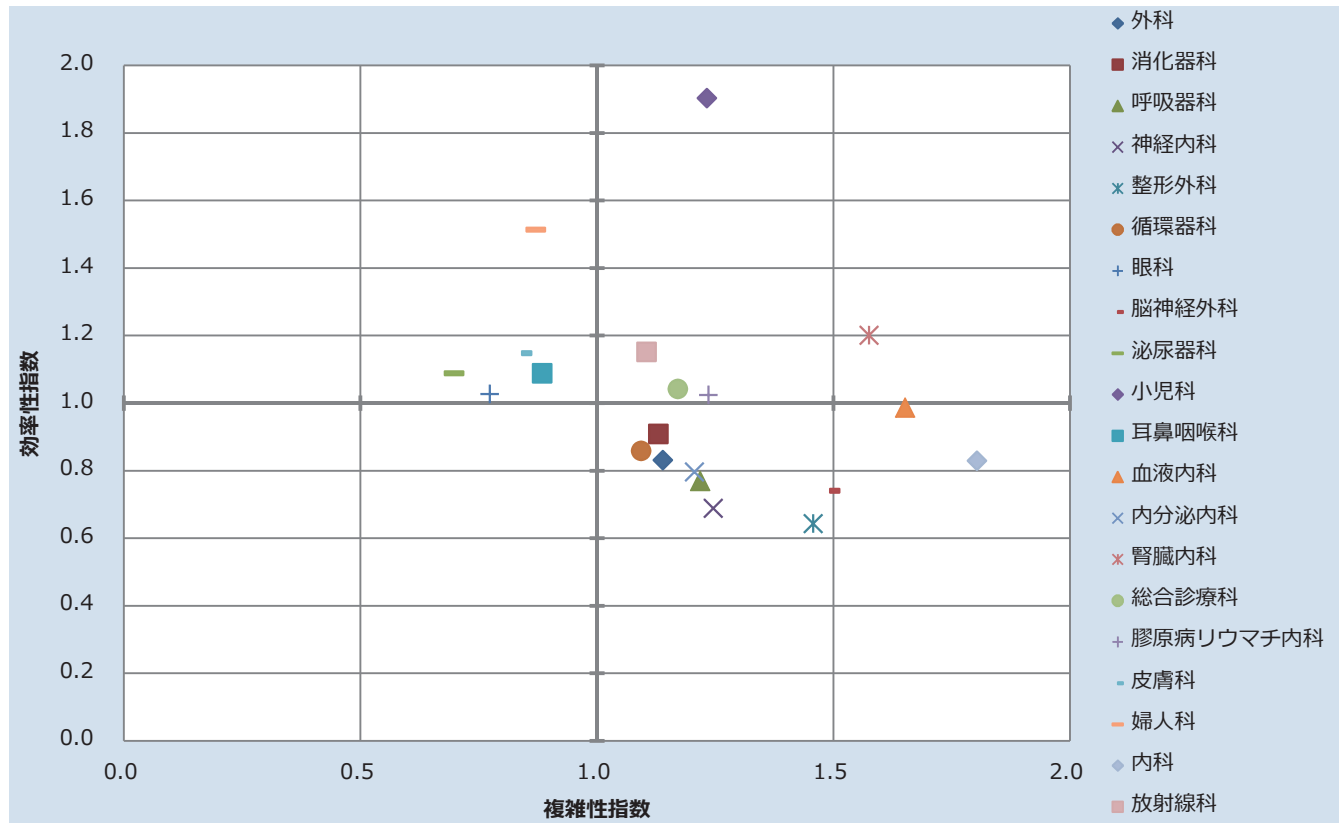
患者数の構成比（診療科別）の例



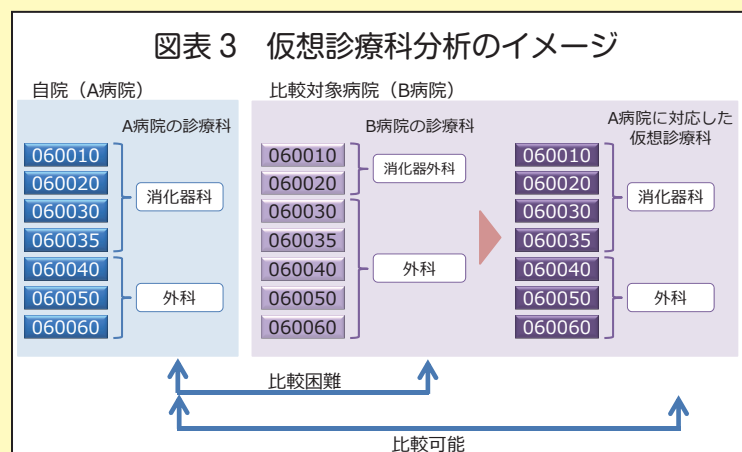
分析の考え方

- 診療情報分析のデータを院内のマネジメントに活用する場合には診療科別の分析が有効ですが、一方で他院との比較が困難であるという課題がありました。そこで、この課題を解決するために「仮想診療科分析」という手法を開発しました。
- 仮想診療科分析では、自院（次ページの図のA病院）に関してはDPCデータの様式1やレセプトデータに記載された診療科コードの情報をを用いて、診療科ごとに集計を行います。
- 一方、比較対象とする他院（次ページの図のB病院）に関しては、A病院の診療科の診療範囲（DPCコード）に合わせた「仮想的な診療科」を設定し、診療実績等を集計・分析します。このように、他院のデータも自院を基準とした仮想診療科を設定して分析することで、診療科ごとの比較が可能になります。

効率性指数、複雑性指数（診療科別）の例

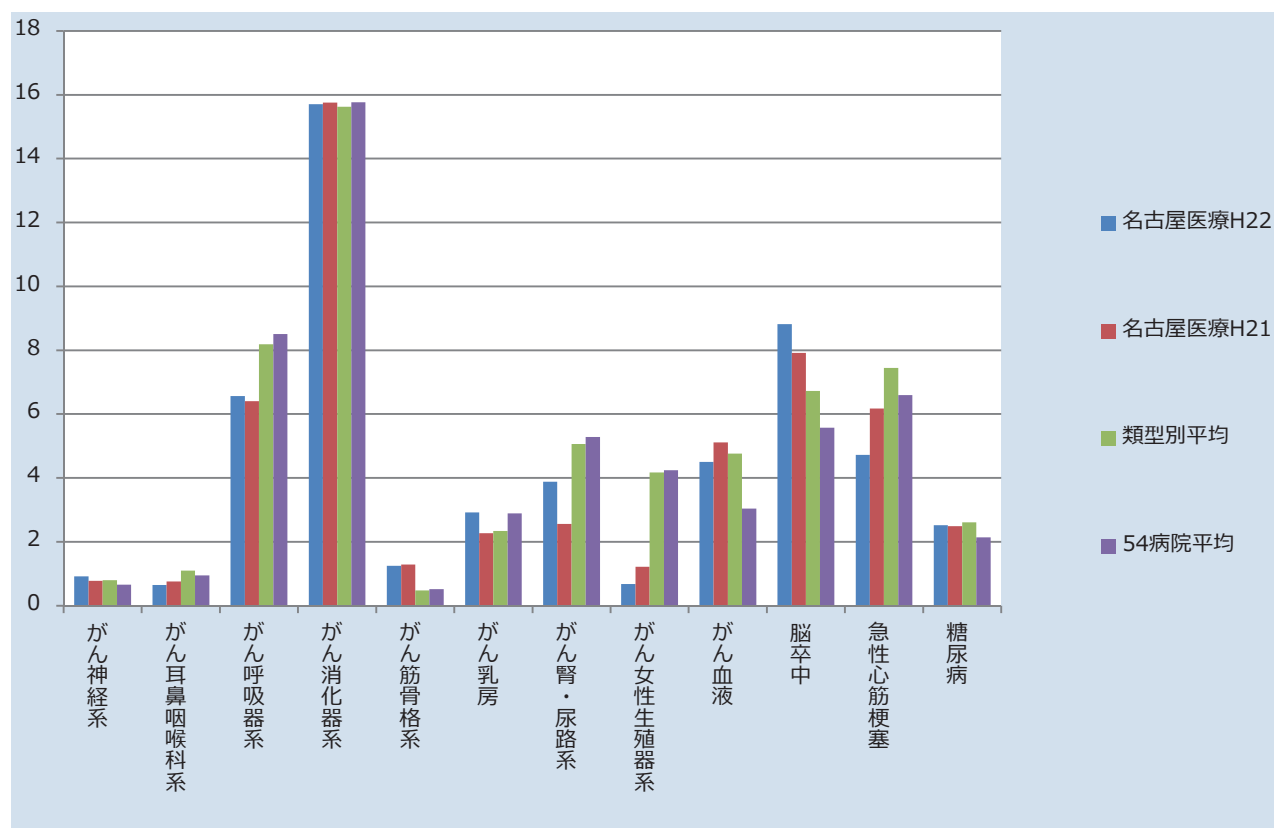


- 実際の集計では患者を15歳未満と15歳以上とに分けた上で、DPCコード14桁別に集計を行っています。また、同じDPCコードの患者を2つ以上の診療科で診ている場合は、実績患者数に応じて按分しています。



4 疾病ごとの分析

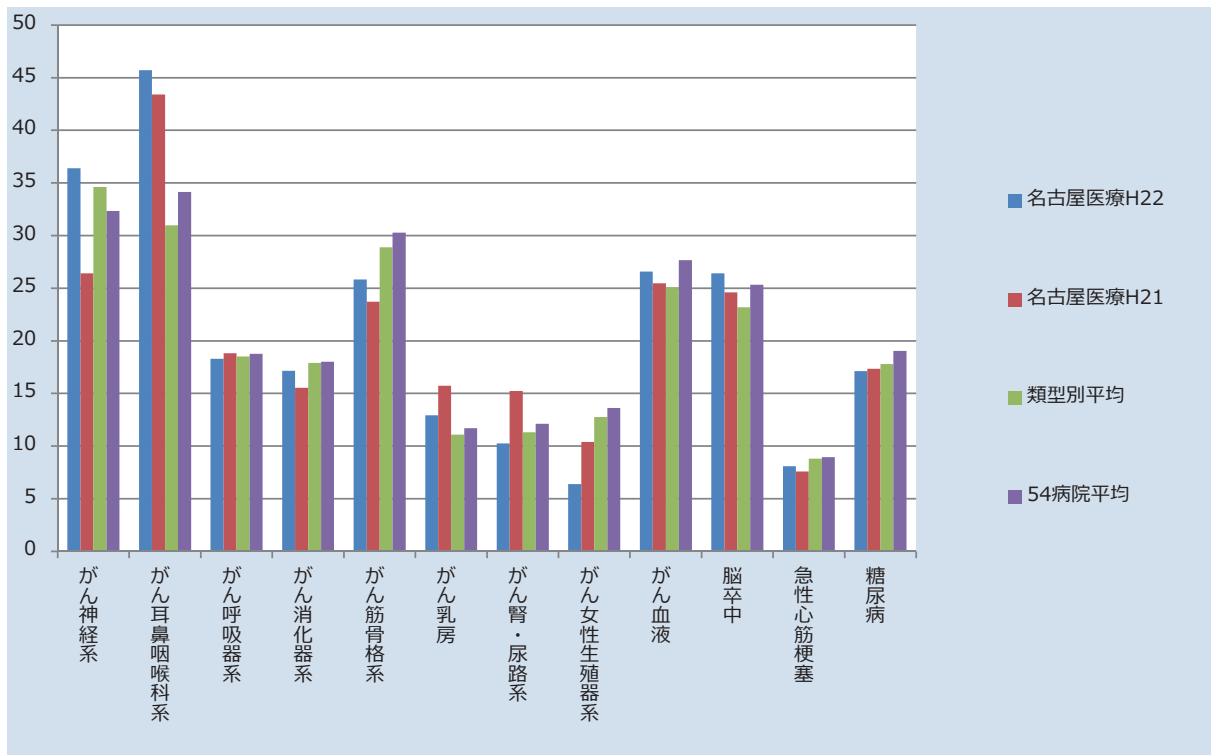
4 疾病ごとの分析（100 床・月当たり患者数）の例



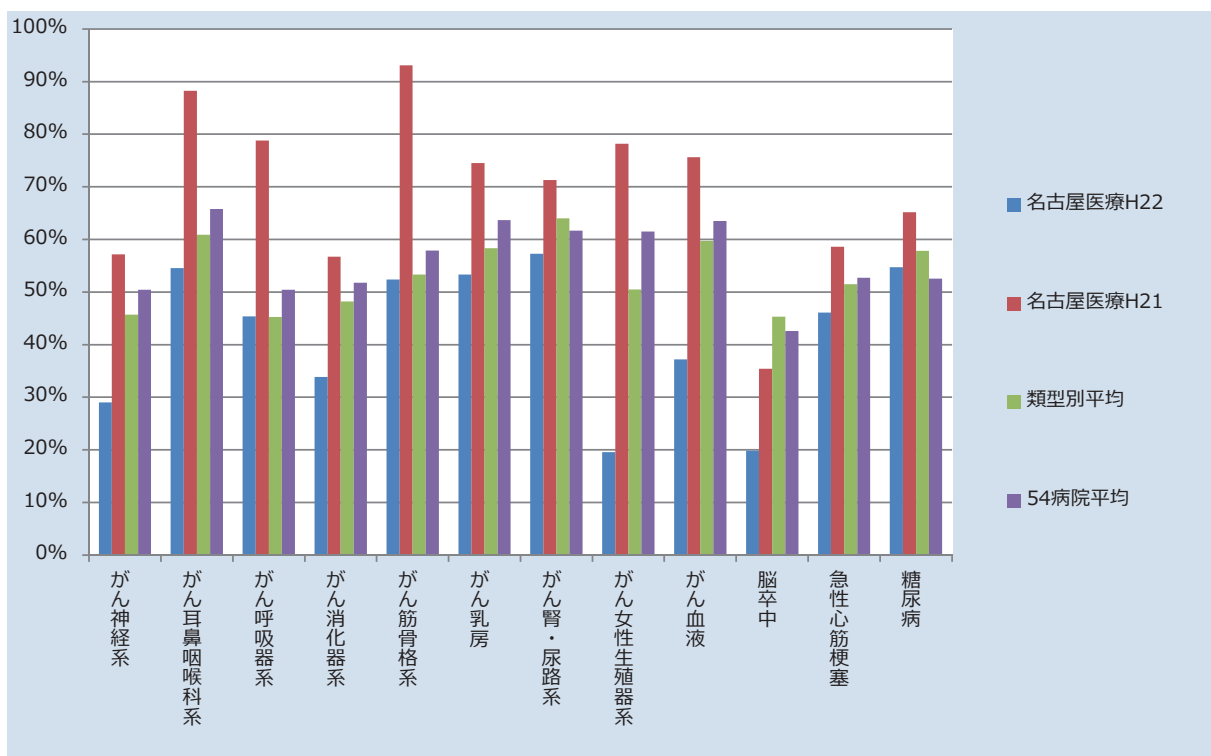
分析の考え方

- 医療計画の4疾病5事業のうちの4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）について、患者数、平均在院日数、紹介率、逆紹介率を分析しています。
- 4疾病ごとの自院の役割・機能を明確化することで、今後の病院のあり方について検討する材料として活用することができます。
- また、都道府県における医療計画の策定等に当たっても、このような分析は有効と考えられます。

4 疾病ごとの分析（平均在院日数）の例



4 疾病ごとの分析（紹介率）の例



診療機能に関する分析

その他

診療圏に関する分析

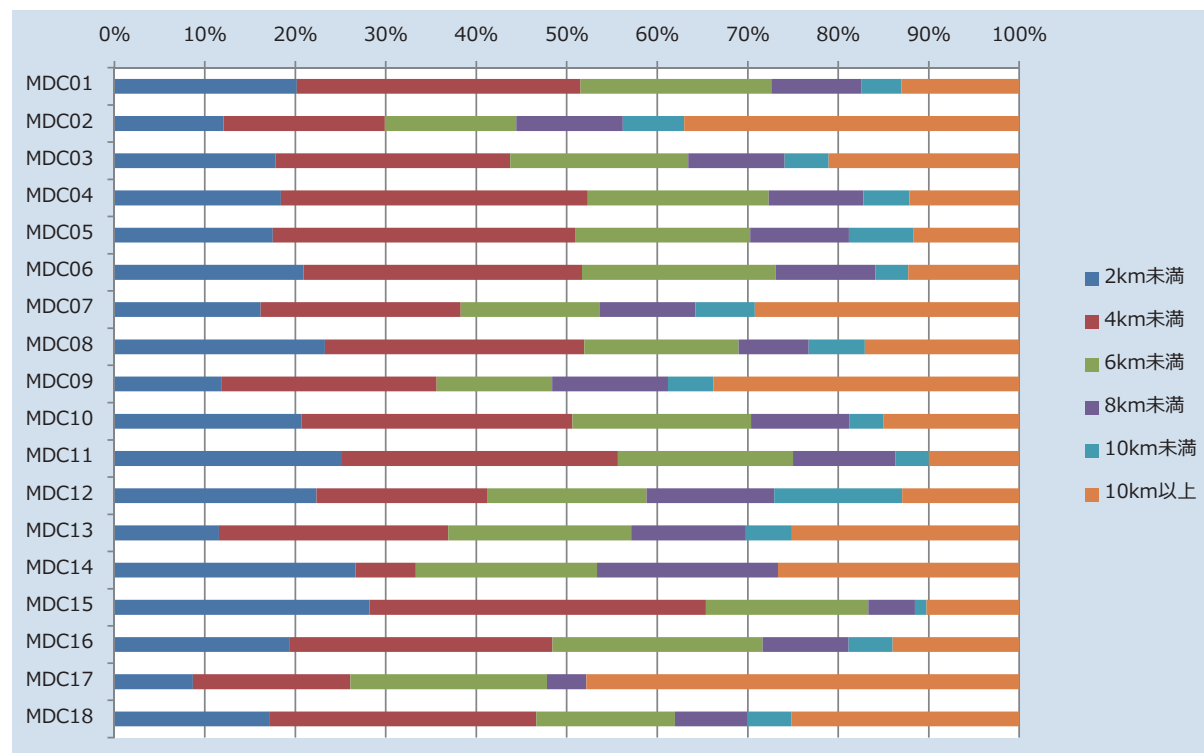
近距離 10 病院との位置関係と方角別距離別の累積患者数の例



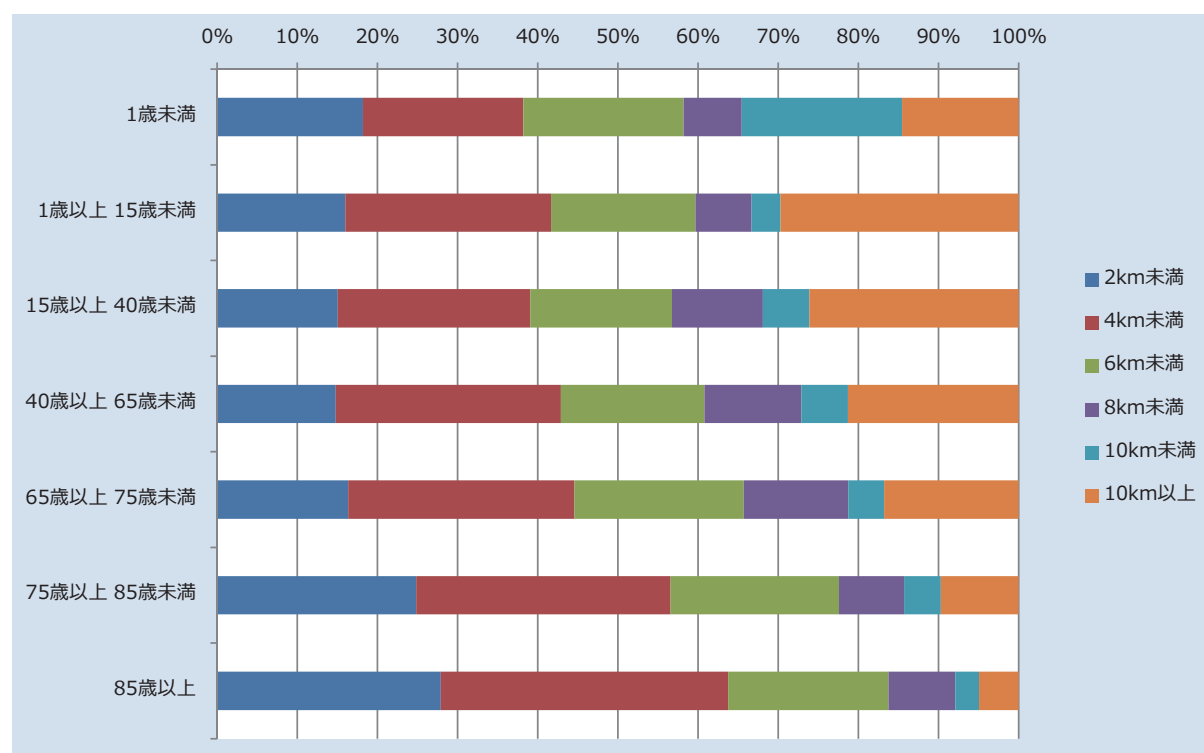
分析の考え方

- 診療圏を把握する観点から、DPC データで把握される患者住所地データと DPC 病院の住所を用いて、病院、患者住所地及び近隣 DPC 病院との関係进行分析しています。患者住所地は DPC データ様式 1 の「患者住所地域の郵便番号」を利用しました。
- 自院と患者住所地との距離別患者数を分析することで、自院の診療圏の特徴を把握することができます。さらに MDC 別、年齢別、救急搬送の有無別などを見ることで、診療圏の広がりをより詳細に把握することができます。

距離別患者数（MDC 別）の例



距離別患者数（年齢別）の例

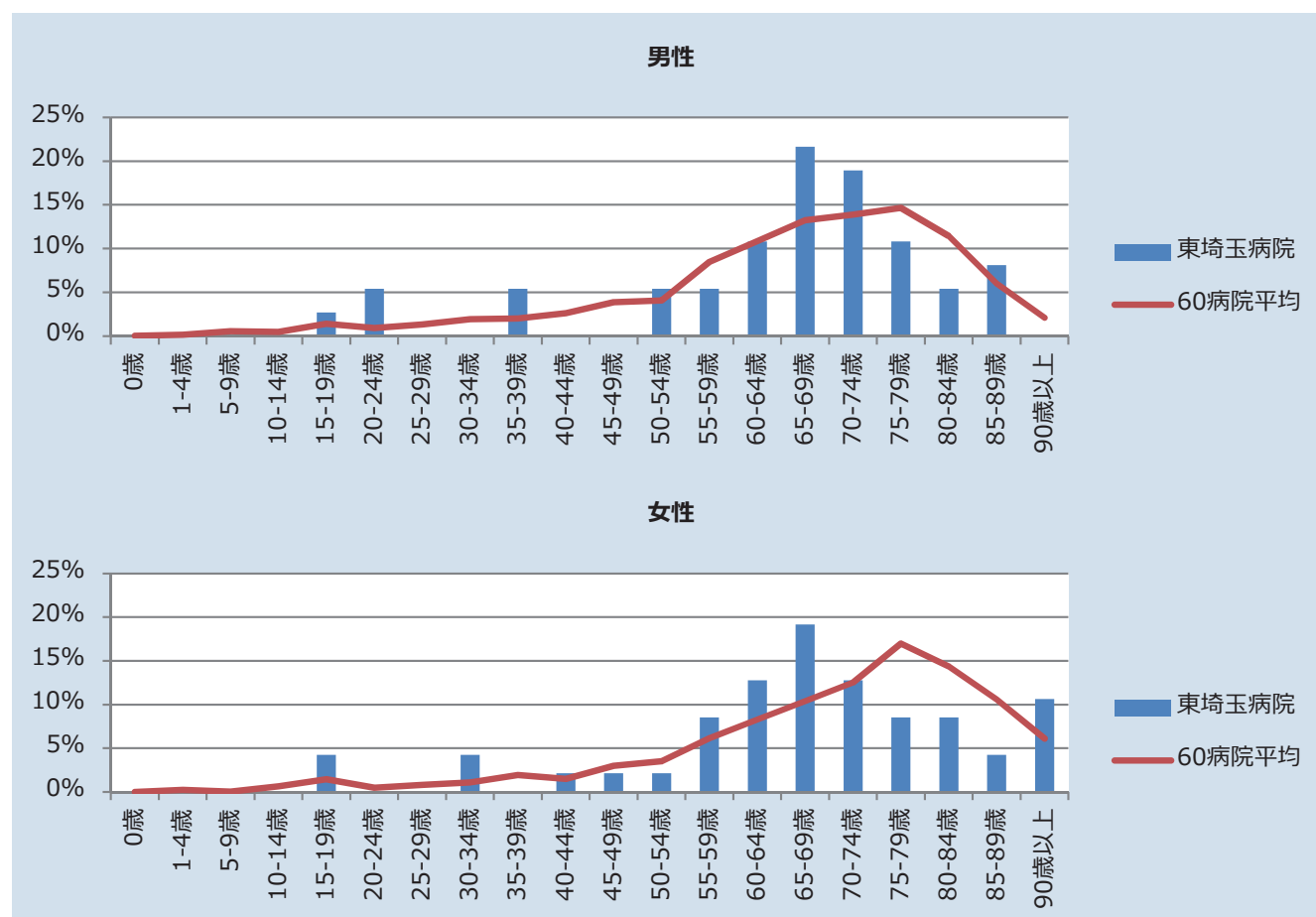


領域別の分析

患者属性の視点

性・年齢階級別患者数の分析

性・年齢階級別患者数の分析（障害者病棟）の例



分析の考え方

- 性・年齢階級別に見た患者数の分布を示しています。
- 性別ごとの年齢分布を平均値と比較することで、自院の患者の特徴を把握することができます。

患者住所地別患者数の分析

患者住所地別患者数の分析（外来）の例

	患者数	患者割合
実患者数	5,430	100.0%
うち国保・後期高齢者医療患者	3,490	64.3%

	患者数	患者割合
国保・後期高齢者医療患者	3,490	100.0%
同一市区町村内	813	23.3%
久喜市	276	7.9%
南埼玉郡白岡町	261	7.5%
北葛飾郡杉戸町	91	2.6%
加須市	90	2.6%
南埼玉郡宮代町	77	2.2%
その他	83	2.4%
二次医療圏内	1,691	48.5%
さいたま市岩槻区	372	10.7%
春日部市	226	6.5%
上尾市	208	6.0%
さいたま市見沼区	109	3.1%
さいたま市北区	84	2.4%
その他	630	18.1%
都道府県内	3,320	95.1%
茨城県古河市	21	0.6%
千葉県野田市	20	0.6%
茨城県猿島郡五霞町	8	0.2%
東京都足立区	7	0.2%
その他	114	3.3%
都道府県外	170	4.9%



分析の考え方

- 自院の診療圏を把握する観点から、患者の住所地の分布を示しています。
- 国民健康保険（退職者国保を含む）及び後期高齢者医療制度の患者を対象として、保険者コードを利用して患者住所地を把握しています。

領域別の分析

患者属性の視点

疾患構成の分析

疾患構成の分析（精神）の例

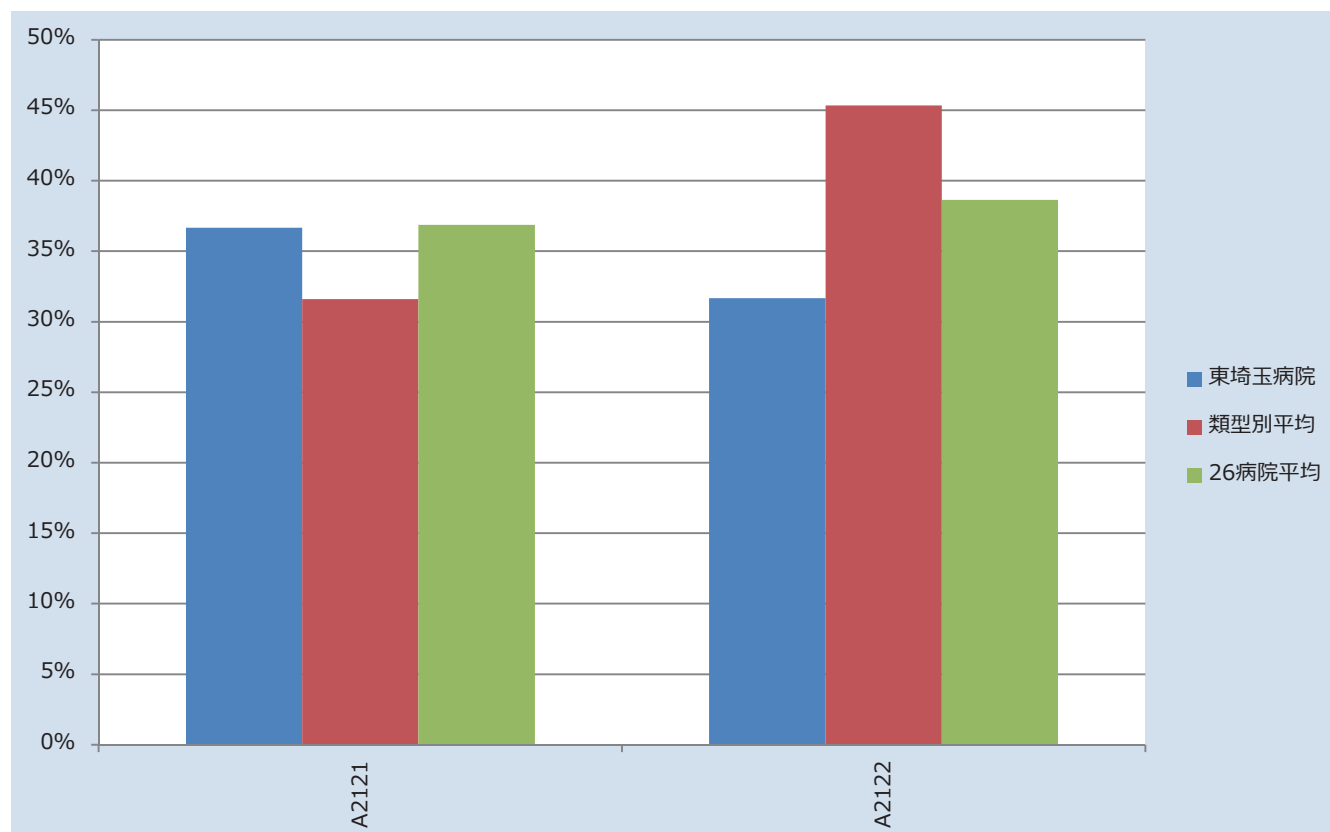
名古屋医療				類型別平均			
順位	ICD10	疾患名	患者数	順位	ICD10	疾患名	患者数
第1位	F20	統合失調症	22	第1位	F32	うつ病エピソード	42.7
第2位	F32	うつ病エピソード	20	第2位	F20	統合失調症	40.0
第3位	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	17	第3位	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	14.3
第4位	F28	その他の非器質性精神病性障害	11	第4位	F03	詳細不明の認知症	4.7
第5位	F48	その他の神経症性障害	8	第5位	S72	大腿骨骨折	4.7
第6位	F34	持続性気分[感情]障害	5	第6位	F43	重度ストレスへの反応及び適応…	4.3
第7位	F03	詳細不明の認知症	4	第7位	F10	アルコール使用<飲酒>による…	4.1
第8位	G21	続発性パーキンソン症候群	3	第8位	F48	その他の神経症性障害	3.7
第8位	T50	利尿薬, その他及び詳細不明の…	3	第8位	T50	利尿薬, その他及び詳細不明の…	3.7
第10位	E10	インスリン依存性糖尿病< I D…	2	第10位	F06	脳の損傷及び機能不全並びに身…	3.3
第10位	F05	せん妄, アルコールその他の精…	2	第10位	G47	睡眠障害	3.3
第10位	F06	脳の損傷及び機能不全並びに身…	2	第12位	G30	アルツハイマー病	3.3
第10位	F25	統合失調感情障害	2	第12位	G40	てんかん	3.3
第10位	F30	躁病エピソード	2	第14位	F28	その他の非器質性精神病性障害	3.0
第10位	F43	重度ストレスへの反応及び適応…	2	第15位	F41	その他の不安障害	2.8
第10位	F50	摂食障害	2	第15位	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	2.8
第10位	I95	低血圧(症)	2	第17位	F45	身体表現性障害	2.5
第10位	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー…	2	第17位	F50	摂食障害	2.5
第10位	M31	その他のえく壊>死性血管障害	2	第19位	F44	解離性[転換性]障害	2.5
第20位	B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイル…	1	第20位	F05	せん妄, アルコールその他の精…	2.3
第20位	C18	結腸の悪性新生物	1	第20位	F22	持続性妄想性障害	2.3
第20位	D65	播種性血管内凝固症候群[脱線…	1	第22位	F79	詳細不明の知的障害<精神遅滞…	2.1
第20位	E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エ…	1	第23位	C18	結腸の悪性新生物	1.9
第20位	F07	脳の疾患, 損傷及び機能不全に…	1	第23位	J18	肺炎, 病原体不詳	1.9
第20位	F09	詳細不明の器質性又は症状性精…	1	第25位	F25	統合失調感情障害	1.9
第20位	F10	アルコール使用<飲酒>による…	1	第25位	F34	持続性気分[感情]障害	1.9
第20位	F22	持続性妄想性障害	1	第27位	C50	乳房の悪性新生物	1.7
第20位	F42	強迫性障害<強迫神経症>	1	第28位	F01	血管性認知症	1.6
第20位	F44	解離性[転換性]障害	1	第29位	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, へ…	1.5
第20位	F45	身体表現性障害	1	第30位	E14	詳細不明の糖尿病	1.5



分析の考え方

- 患者の主病名別に患者数を集計しています。
- 自院で多く診ている疾患を把握することで、自院が提供する医療の傾向を把握することができます。

重症度の分析（筋ジス）の例



分析の考え方

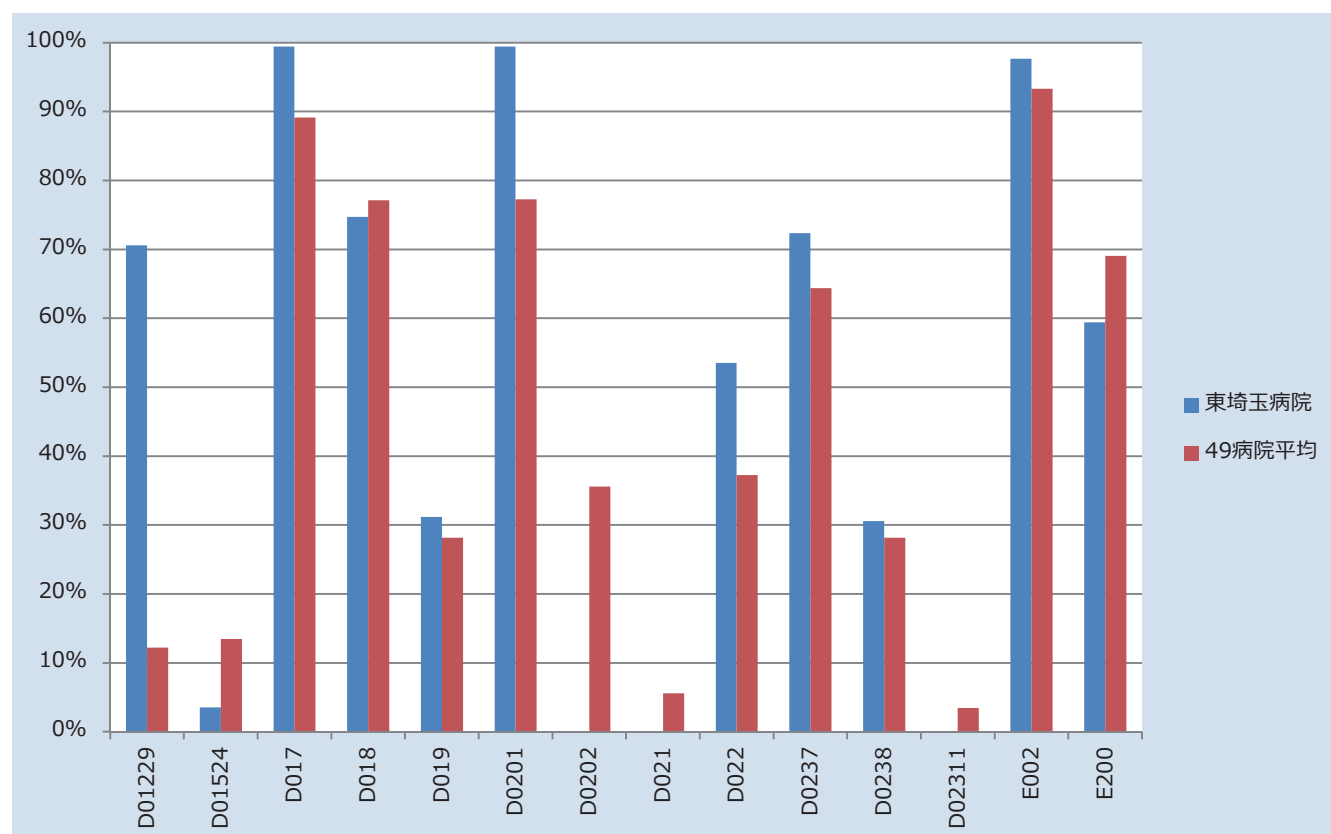
- 患者の重症度を把握する観点から、A2121 超重症児（者）入院診療加算、A2122 準超重症児（者）入院診療加算、A221 重症者等療養環境特別加算、A227 精神科措置入院診療加算、A230-3 精神科身体合併症管理加算、I014 医療保護入院等診療料などの診療報酬項目や、人工呼吸、人工透析、中心静脈栄養などの処置等の状況について、それぞれ領域ごとの特性に応じた項目を取り上げて集計しています。

領域別の分析

診療内容の視点

検査の実施状況

検査実施率の分析（結核）の例

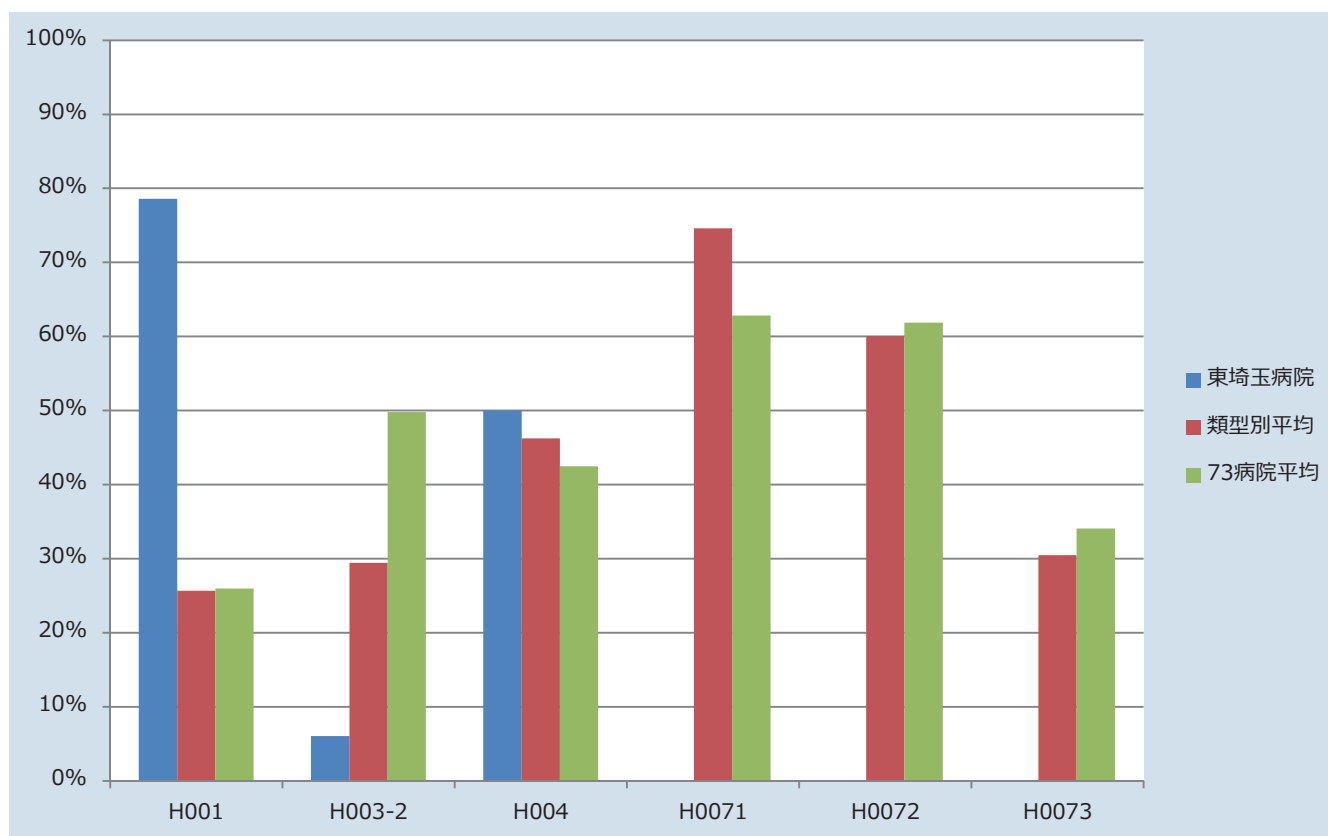


分析の考え方

- 検査の実施状況を把握する観点から、結核医療における D0201 抗酸菌分離培養検査 1 など、患者が受けた検査の実施率を示しています。

リハビリテーションの実施状況

リハビリテーション実施率の分析（重心）の例



分析の考え方

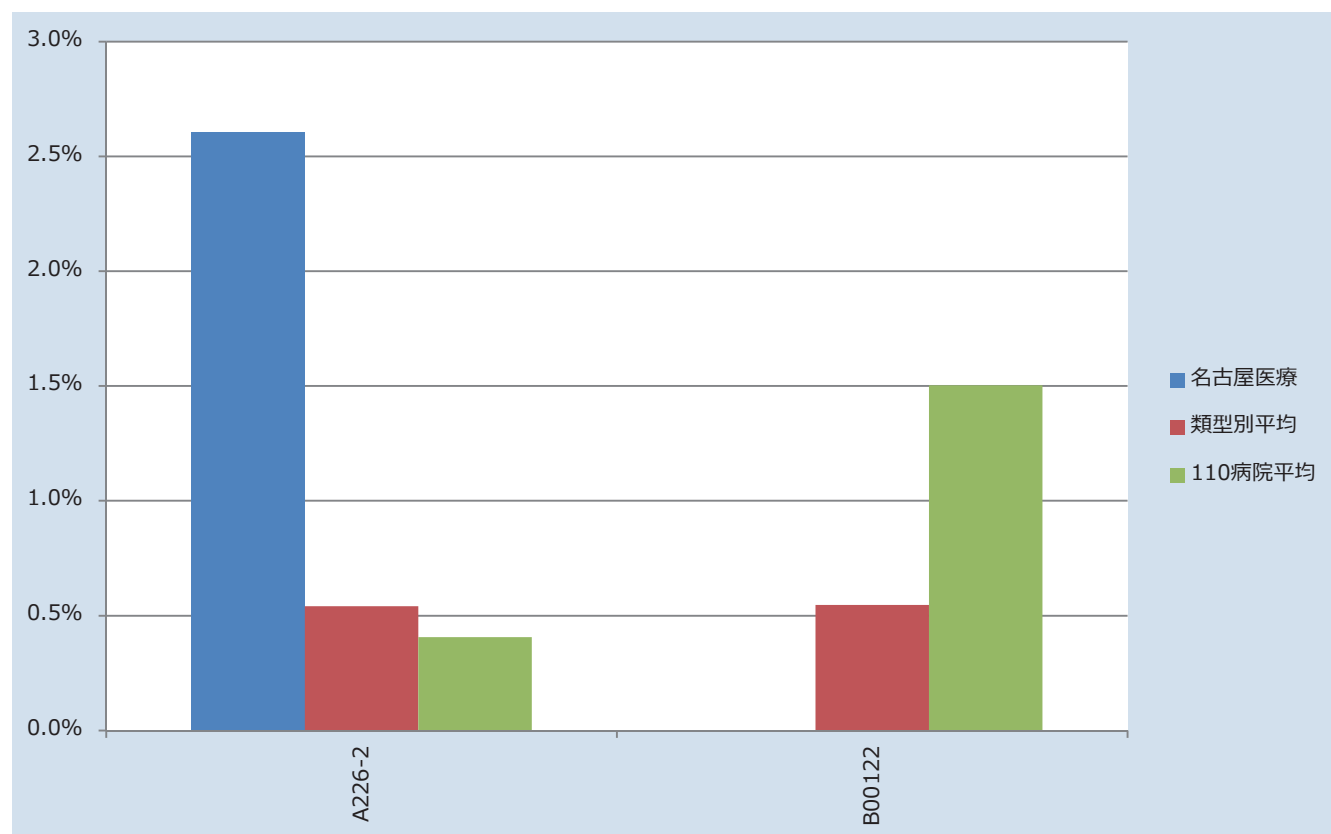
- リハビリテーションの実施状況を把握する観点から、H000 心大血管リハビリテーション、H001 脳血管疾患等リハビリテーション、H002 運動期リハビリテーション、H003 呼吸器リハビリテーション、H004 摂食機能療法、H007 障害児（者）リハビリテーションなど、患者が受けたリハビリテーションの実施率等を集計しています。

領域別の分析

診療内容の視点

緩和ケアの状況

緩和ケア実施率の分析（急性期・亜急性期）の例

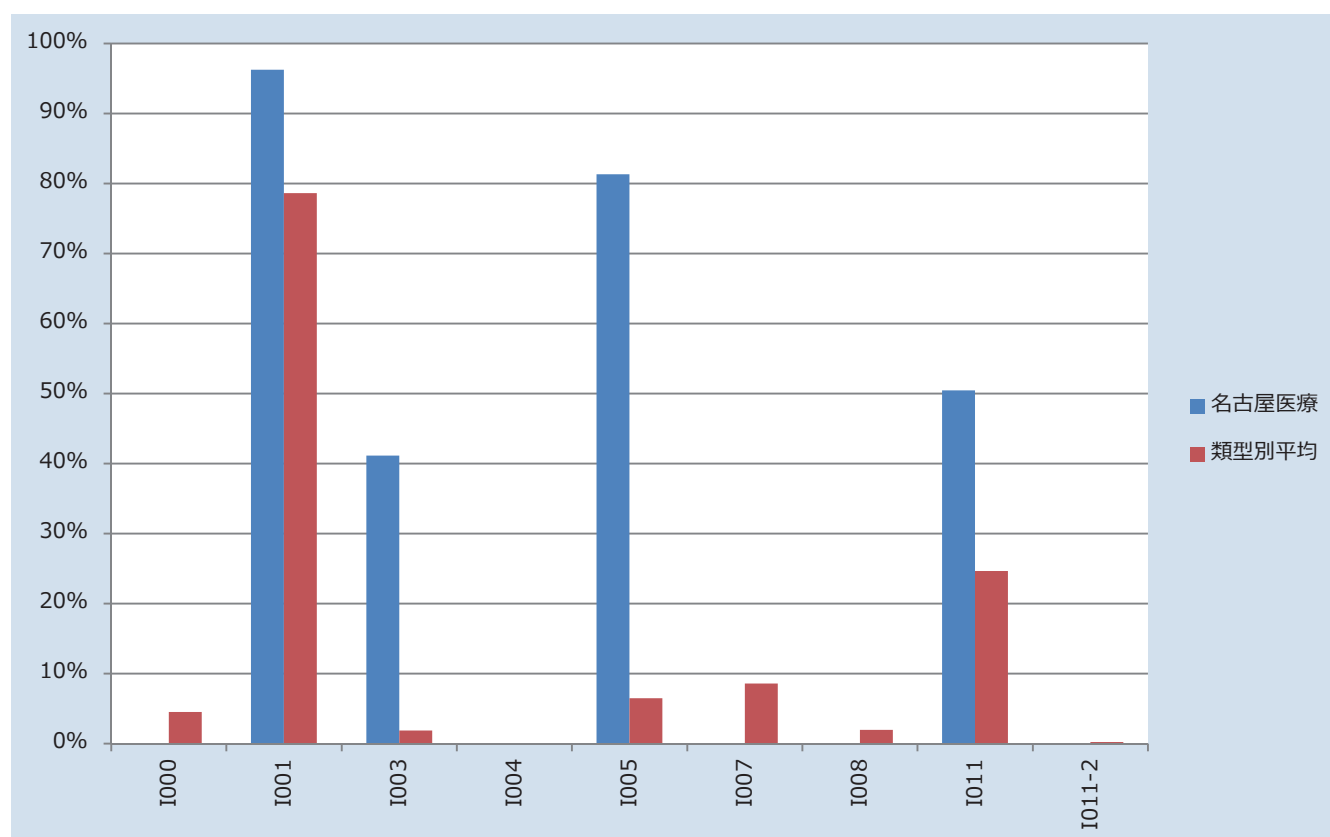


分析の考え方

- 緩和ケアの状況を把握する観点から、A226-2 緩和ケア診療加算及び B00122 がん性疼痛緩和指導管理料の算定状況を示しています。

精神科専門療法の実施状況

精神科専門療法実施率の分析（精神）の例



分析の考え方

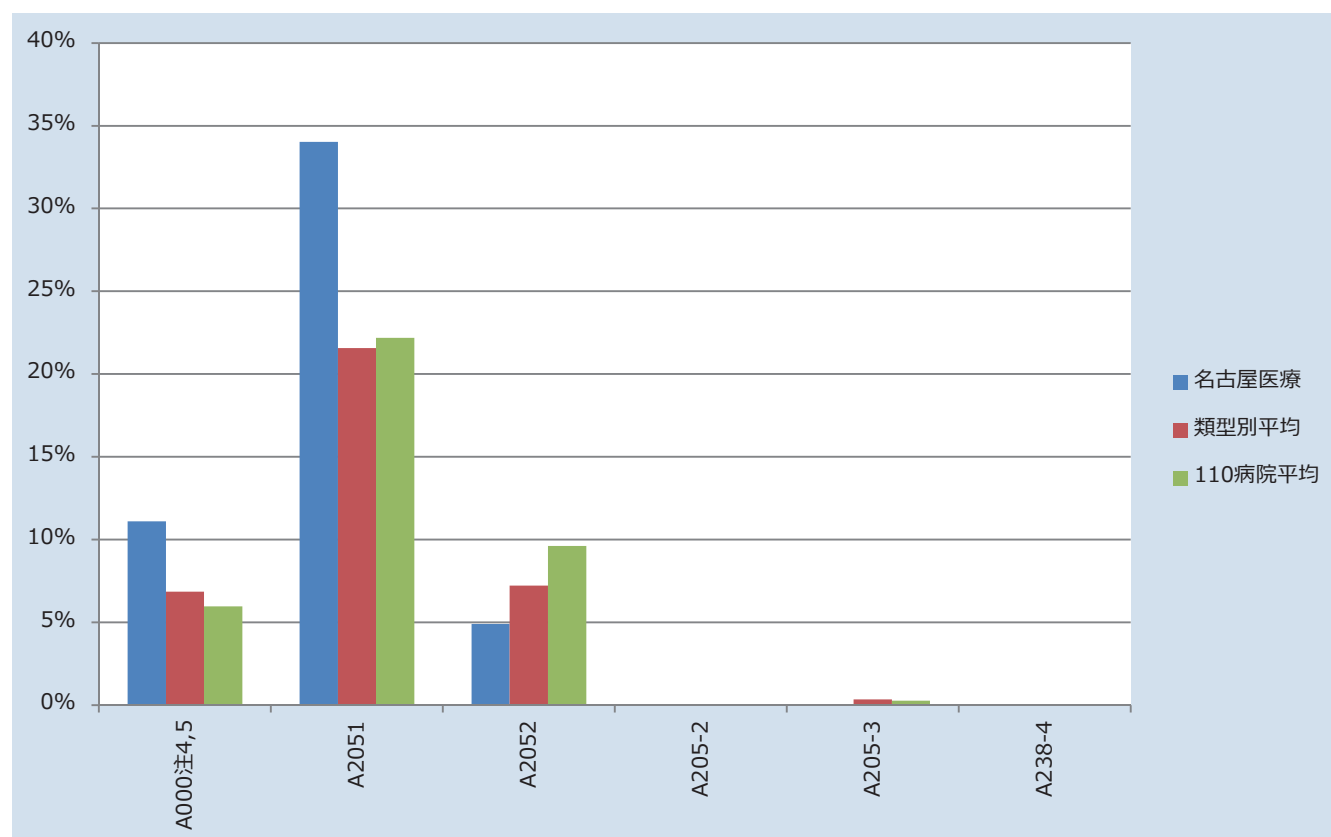
- 精神科専門療法について、I001 入院精神療法、I005 入院集団精神療法、I011 精神科退院指導料等の実施率を示しています。

領域別の分析

診療内容の視点

救急の状況

救急の状況の分析（急性期・亜急性期）の例

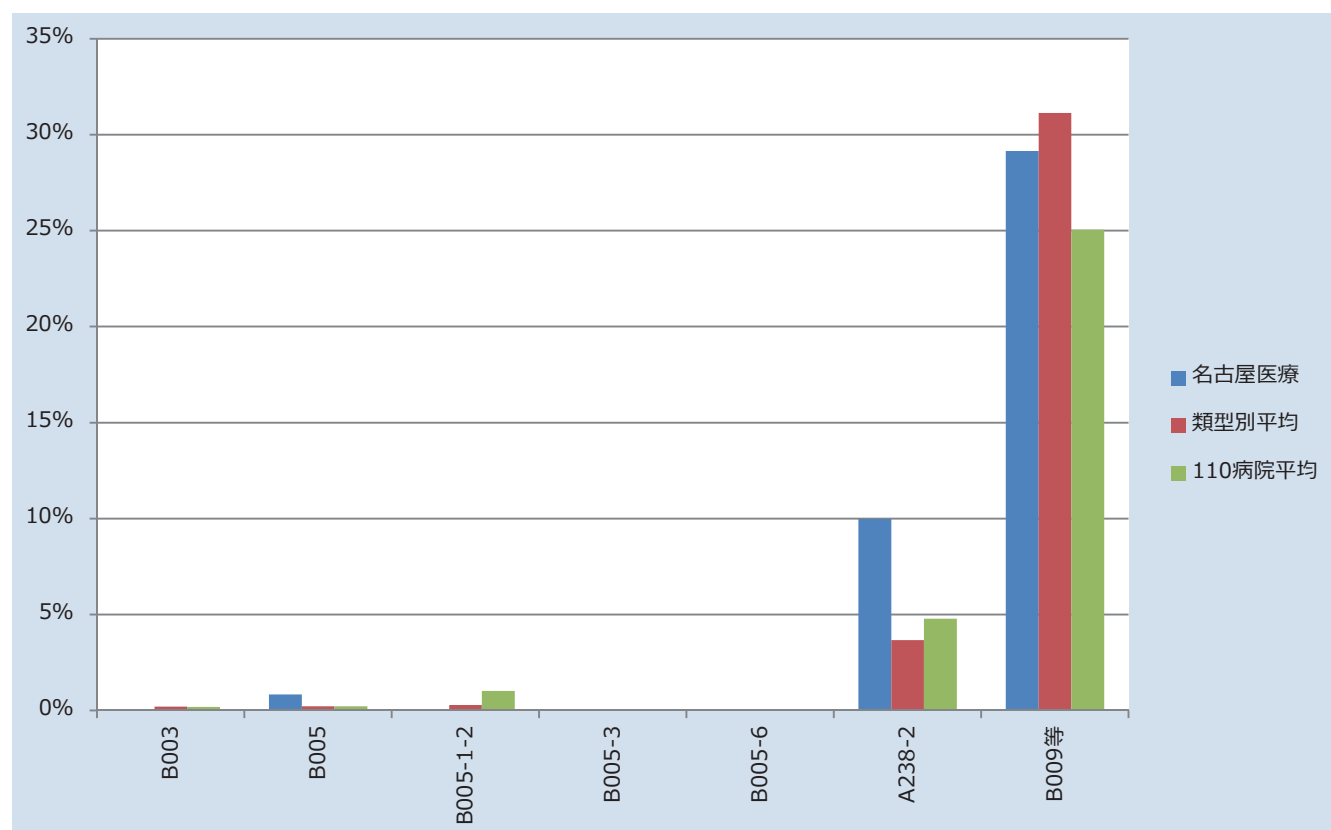


分析の考え方

- 救急の状況を把握する観点から、A000 注 4,5 初診料の時間外・休日・深夜加算、A2051 救急医療管理加算、A2052 乳幼児救急医療管理加算等の算定の状況を示しています。

地域連携の状況

地域連携状況の分析（急性期・亜急性期）の例



分析の考え方

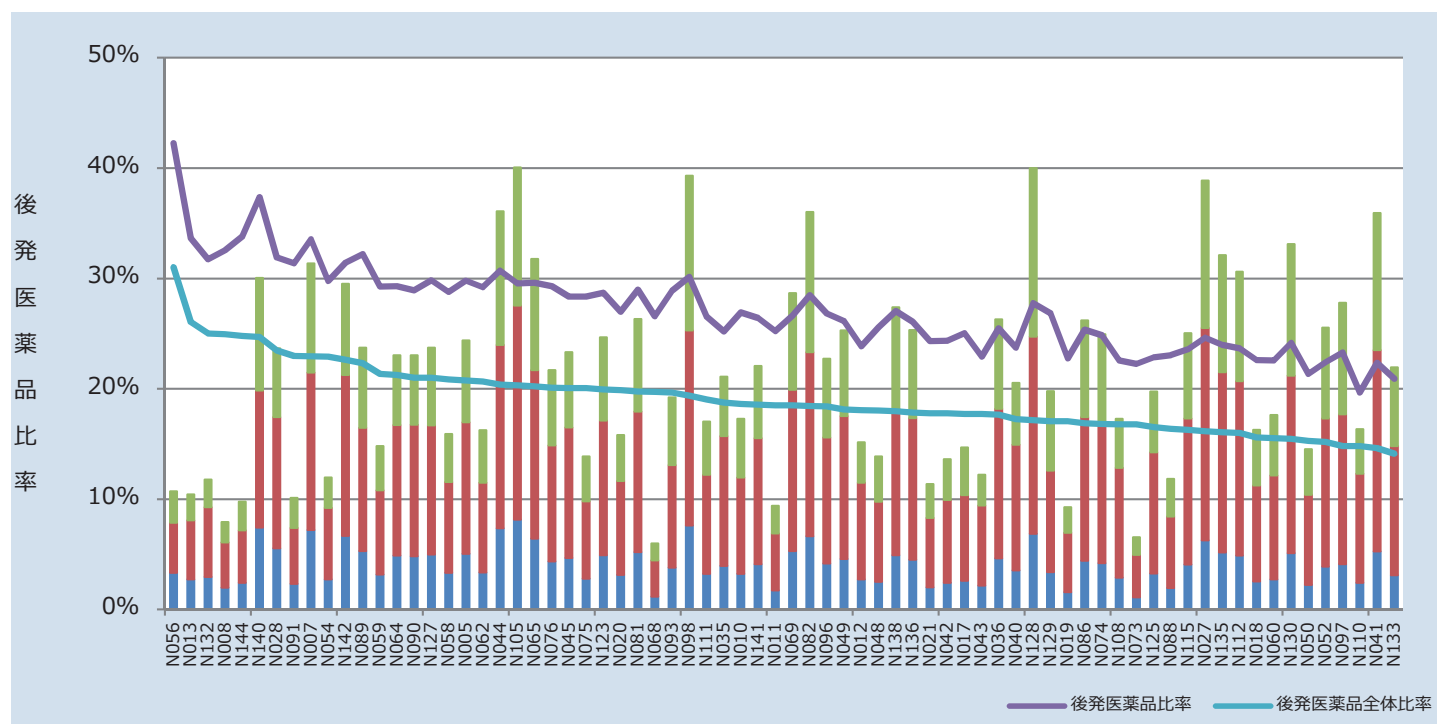
- 地域連携の状況を把握する観点から、B009 診療情報提供料（Ⅰ）、A238-2 急性期病棟等退院調整加算、B005-1-2 介護支援連携指導料等の算定の状況を示しています。

診療プロセスに関する分析

後発医薬品の使用状況

後発医薬品比率

後発医薬品比率の分析（品目数ベース、全ての使用薬剤、入院及び外来）の例

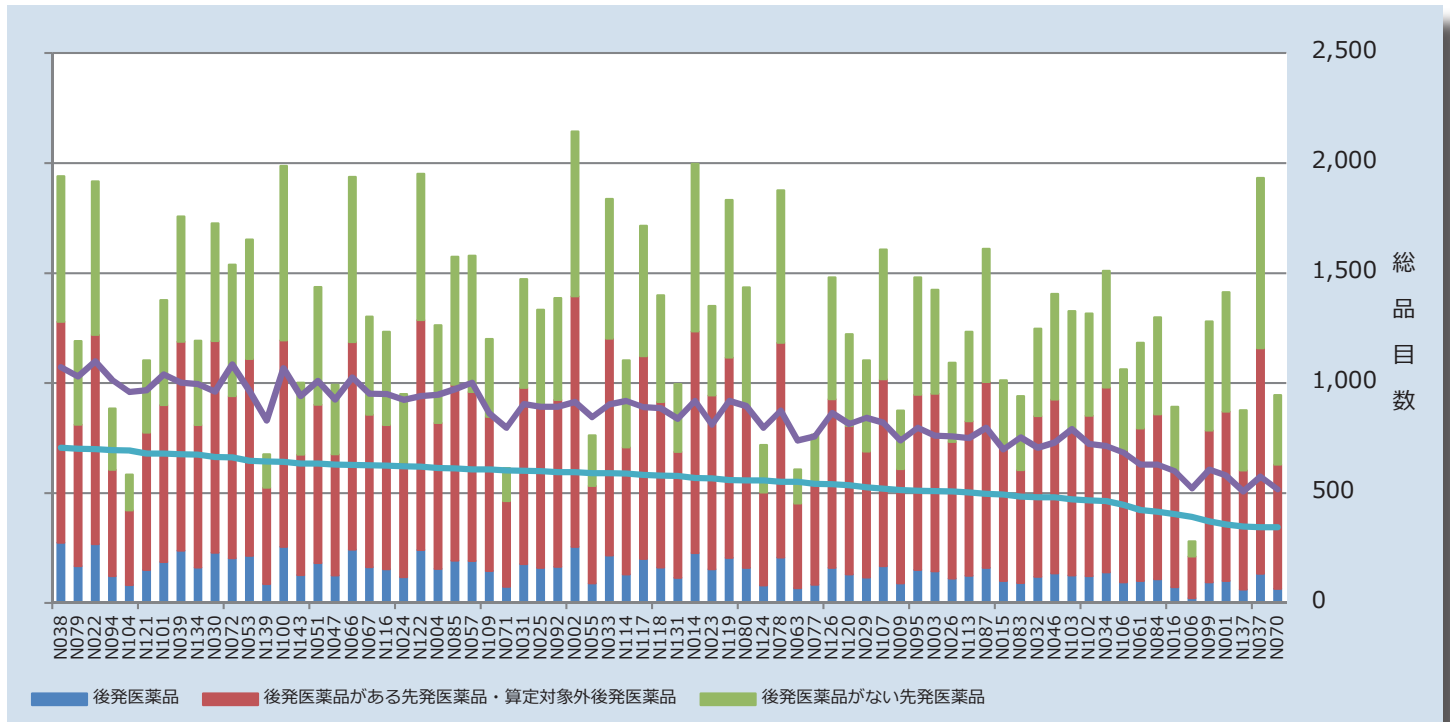


分析の考え方

- 後発医薬品は先発品に比べて薬価が安いことから、後発医薬品の使用を促進することは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善につながるものと考えられます。

診療プロセスに関する分析

後発医薬品の使用状況



- 後発医薬品の使用状況、後発医薬品への代替可能性を把握する観点から、「使用薬剤全体に占める後発医薬品比率」（後発医薬品全体比率）及び「後発医薬品がある先発品と後発医薬品の合計に占める後発医薬品比率」（後発医薬品比率）を示しています。

平成 23 年度
国立病院機構
診療機能分析レポート
解説編

平成 24 年 3 月
独立行政法人国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部



独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization