

平成 24 年度

国立病院機構

# 診療機能分析レポート

解説編

平成 25 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 ～

国立病院機構（以下、「機構」と言う。）本部総合研究センター診療情報分析部では、「機構の144の病院ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により、医療の質の向上・均てん化等に貢献する」ことを使命として、臨床評価指標の作成や、DPC・レセプトデータを用いた診療機能分析等に取り組んでいます。

診療情報分析部では、平成22年度より診療機能分析レポート（以下、「レポート」と言う。）を作成し、国立病院機構の全ての病院に配布しています。レポートは、DPC・レセプトデータや厚生労働省中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）において公表された「DPC導入の影響評価に関する調査結果」や患者調査、国勢調査等を活用し、患者数と属性の視点、効率性・複雑性の視点、診療密度の視点、診療実態の視点、地域連携の視点、患者数と地域シェアの視点で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」、「二次医療圏外から受診している患者はどのくらいか」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、さらに、このような分析を、病院全体、MDC別、診療科別、領域別、と詳細化していくことにより、各病院の特徴とその背景・要因をより深く把握するための分析を行い、各病院にレポートを作成しています。

個別病院ごとの分析結果は、機微な情報を扱っていることから公表しておりませんが、診療機能分析レポートの分析の視点や考え方、活用方法等について、分析結果の一部を用いて国立病院機構における診療機能分析をご紹介します。

# 目次

---

レポートの分析対象	1
レポートの構成	2
病院の役割・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	6
■診療圏に関する分析	8
病院周辺の地図と近距離病院	8
推計患者数と患者シェア	9
患者住所地別の分析	10
■効率性・複雑性の視点	12
効率性指数・複雑性指数の分析	12
■診療密度の視点	14
手術実施率、化学療法実施率の分析	14
■地域連携の視点	15
紹介率・逆紹介率	15
診療機能に関する分析	16
■領域別の分析	16
病院評価ダッシュボード	16
診療科別の分析	17
診療科別の分析：仮想診療科を用いた分析	18
診療科別の分析：類似度指数を用いた分析	19
診療科別の分析（外科の例）	20
4疾病別の分析	22
■患者属性の視点	24
性・年齢階級別患者数の分析	24
疾患構成の分析	25
■診療内容の視点	26
手術の実施状況	26
集中治療の実施状況	27
リハビリテーションの実施状況	28
救急・時間外診療の実施状況	29
特定患者群	30
診療実態に関する分析	32
■輸血の実施状況	32
■後発医薬品の使用状況	34

---

# 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 23 年度の DPC 参加病院（49 病院）および DPC 準備病院（4 病院）の計 53 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 23 年 4 月～平成 24 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。）、平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月診療分の医科レセプトデータおよび 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 23 年患者調査、平成 22 年国勢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、一般病床に関する分析、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 8 つの特性別に集計分析を行っています。

# レポートの構成

本レポートは、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。

本レポートの分析の視点として、病院の役割・機能に関する分析、診療機能に関する分析、領域別の分析、診療実態に関する分析があります（図表1）。病院の役割・機能に関する分析の中で、患者数と属性の視点、効率性・複雑性の視点、診療密度の視点、地域連携の視点、患者数と地域シェアの視点で分析しています。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。さらに、このような分析を、病院全体、領域別と段階的に詳細化していくことにより、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ています。

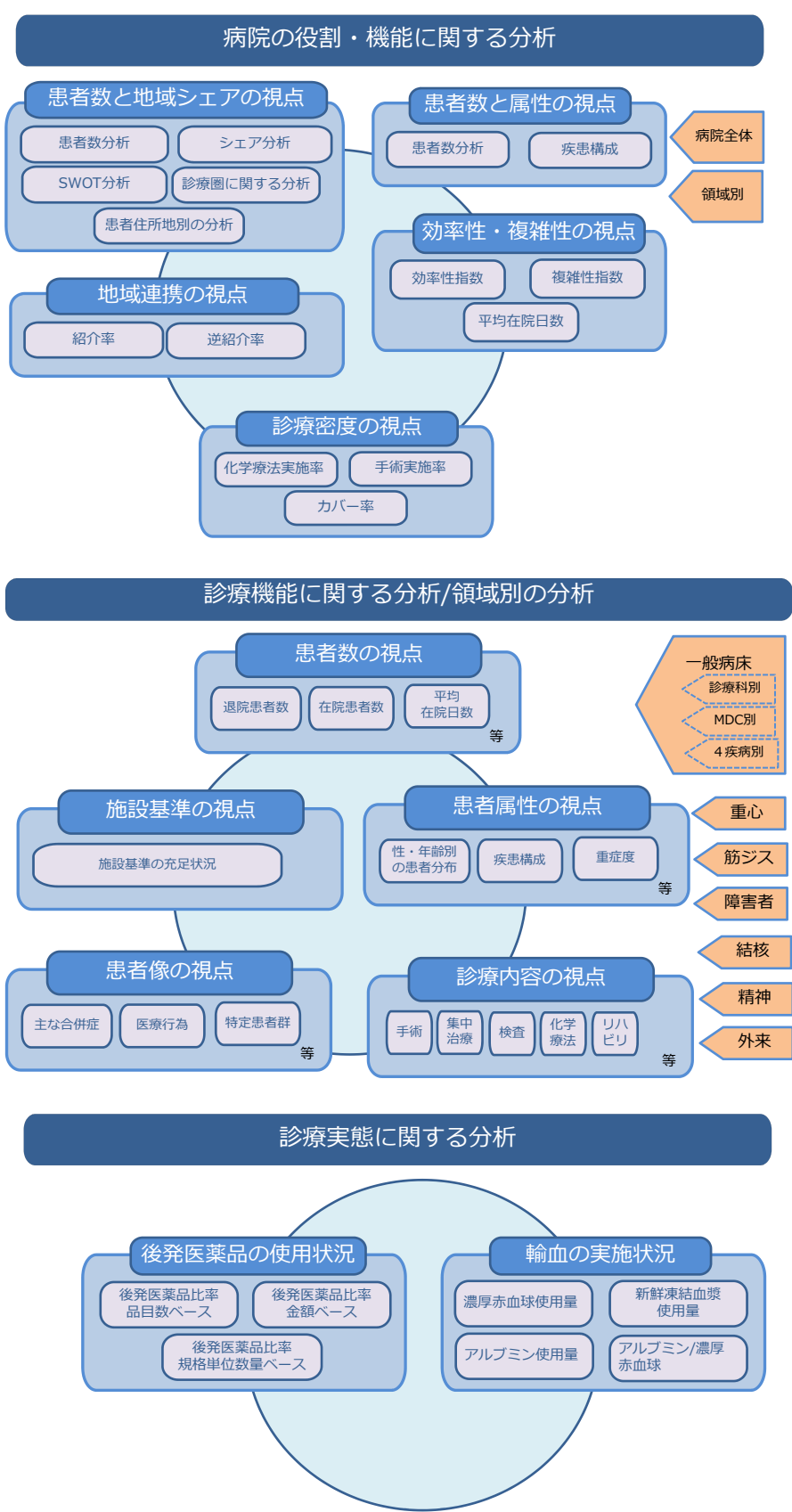
領域別の分析では、一般病床、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来の領域を設けて、患者数や平均在院日数、施設基準の充足状況、患者属性、診療内容の視点で分析しています。また、一般病床の分析では、診療科別、MDC別、4疾病別の分析も行っております。患者属性の分析を通じて自院の患者像の特徴を把握し、診療内容の分析を通じて手術、検査、リハビリテーションといった診療実績（アクティビティ）を把握・分析することができます。さらに、結核、精神の領域では特定の患者群を設定し、分析しています。

診療実態に関する分析では、輸血の施行状況、後発医薬品の使用状況の視点で、病院間や診療科間の診療実態の差異を示しています。

## 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ヵ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ません。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 分析の視点



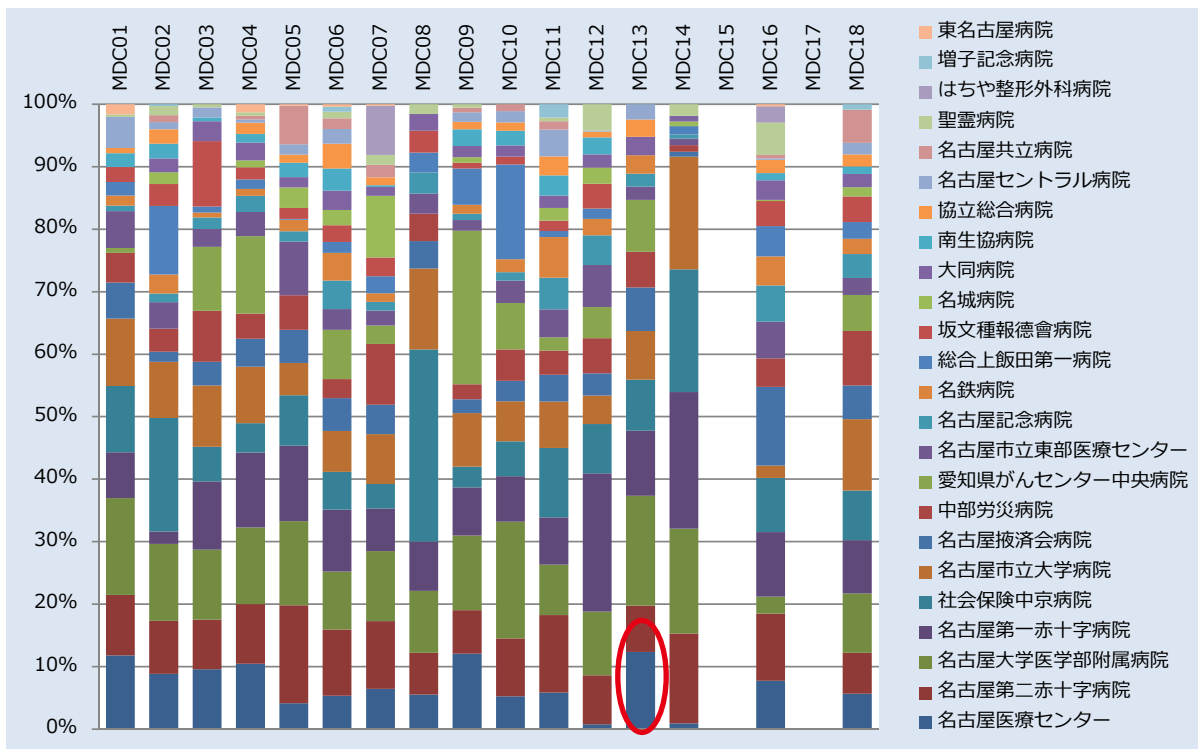
# 病院の役割・機能に関する分析

## 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

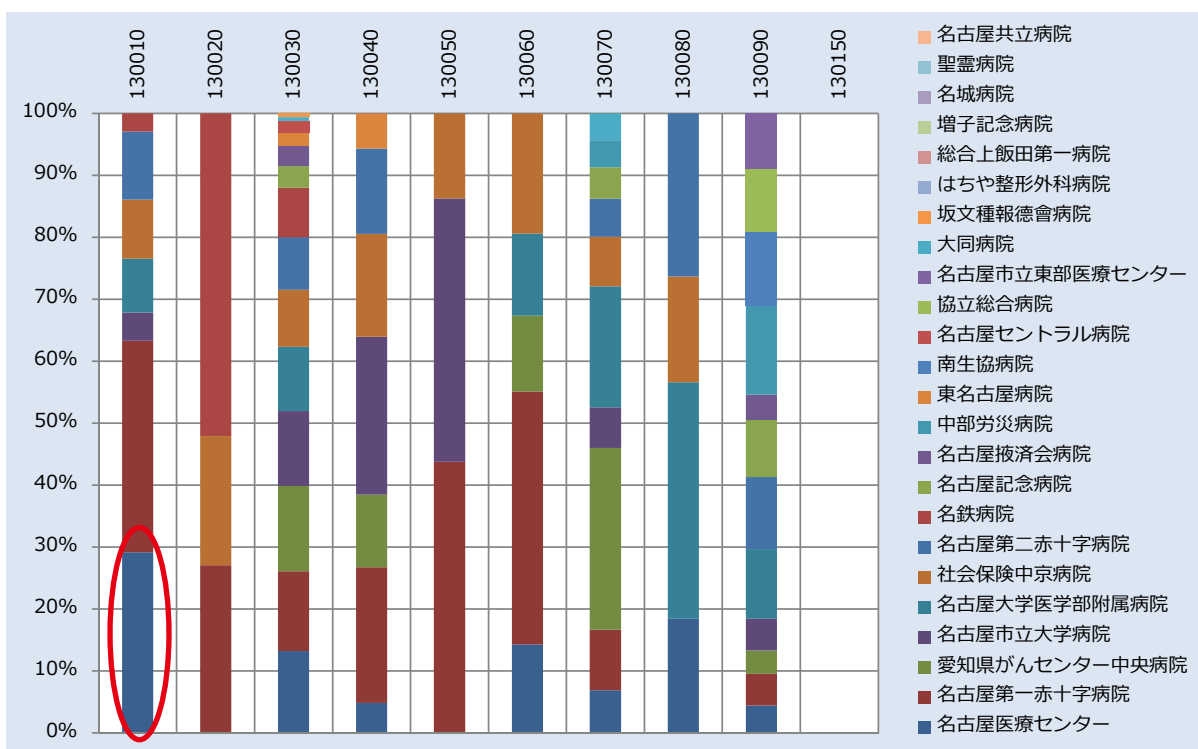
### 分析の考え方

- 二次医療圏における患者シェアは、(自院における退院患者数) ÷ (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、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、自院が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。
- シェアに関する分析では、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。シェアに関する分析は、全国 DPC 病院に関するデータに加え、NHO の DPC 病院以外の一般病床を有する病院データを統合して分析しています。
- 図表 2 には MDC 別の分析を、図表 3 には DPC6 桁別 (MDC13) の分析の例を示しています。図表 2 (図表内の赤枠部分参照) から、MDC13 (血液・造血器・免疫臓器の疾患) のシェアが二次医療圏内の分析対象病院の中で 2 番目に高いことがわかります。また、図表 3 (図表内の赤枠部分参照) から、MDC13 の中でも 130010 (急性白血病) の二次医療圏患者シェアが高いことがわかります。

図表2 二次医療圏で見た患者シェア分析



図表3 二次医療圏で見た患者シェア分析 (DPC6 桁別)





# 病院の役割・機能に関する分析

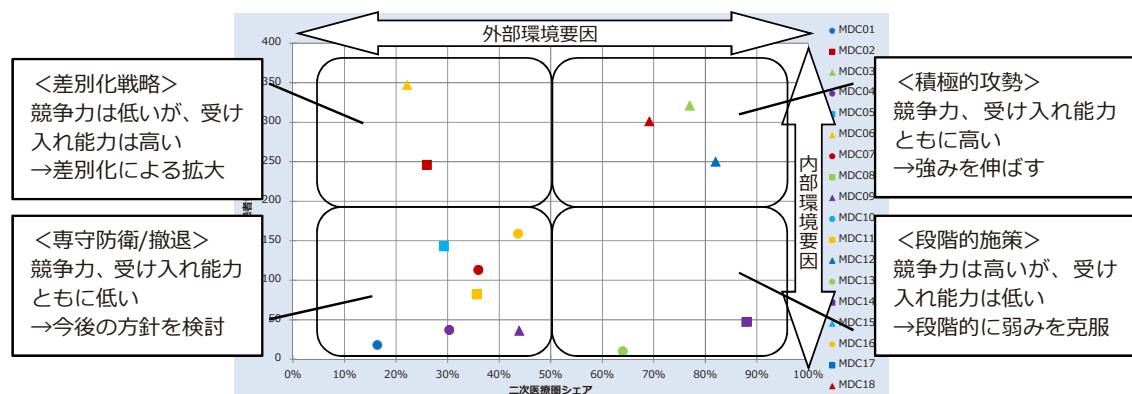
## 患者数と地域シェアの視点

### 二次医療圏で見た退院患者数と患者シェア分析

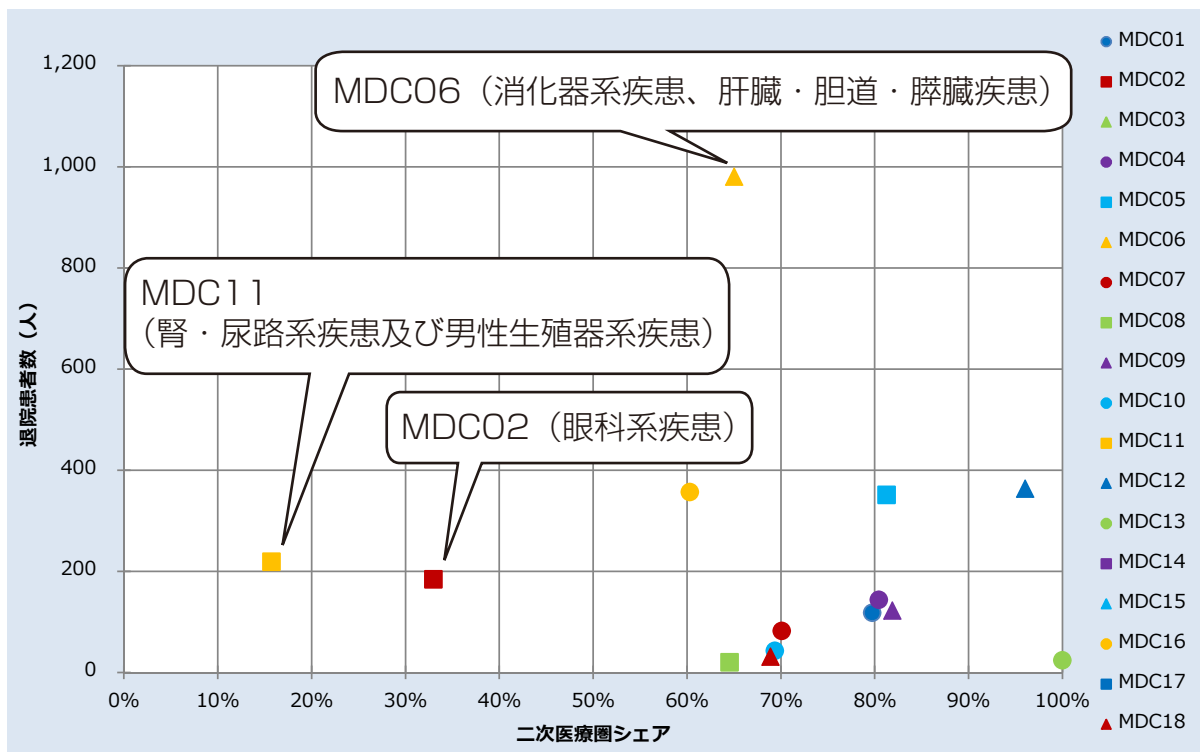
#### 分析の考え方

- 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示しており、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（図表 4）。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。
- 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。
- 図表では MDC 別と DPC 6 桁別（MDC06）の SWOT 分析の例を示しています。図表 5 では、MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）の患者数が多く、二次医療圏シェアも高いことがわかります。MDC06 の診療において「積極的攻撃」に出て、より診療の充実を図ることの重要性が図から読み取れます。また、MDC11（腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）や MDC02（眼科系疾患）については、患者数が少なく、二次医療圏シェアも少ないことから、これらの領域の診療については今後の方針の検討が必要であることが図から読み取れます。

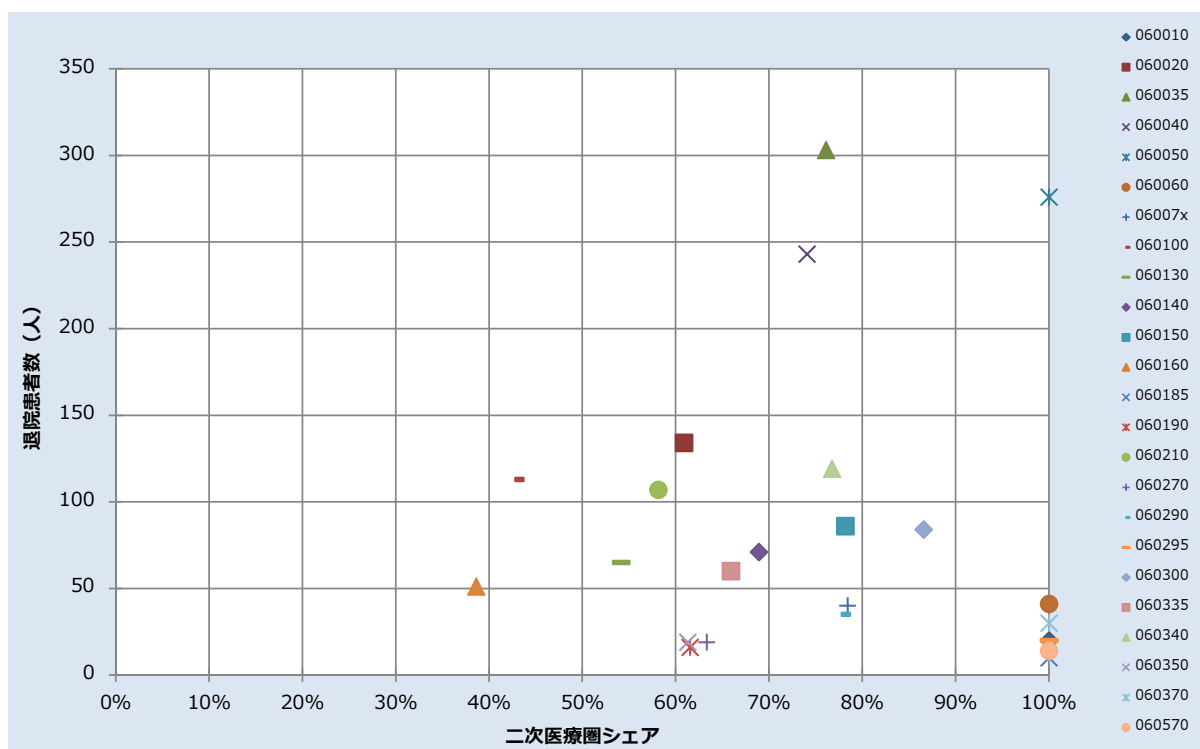
図表 4 SWOT 分析のイメージ



図表5 SWOT分析 (MDC別)



図表6 SWOT分析 (DPC 6桁別：MDC06)



# 病院の役割・機能に関する分析

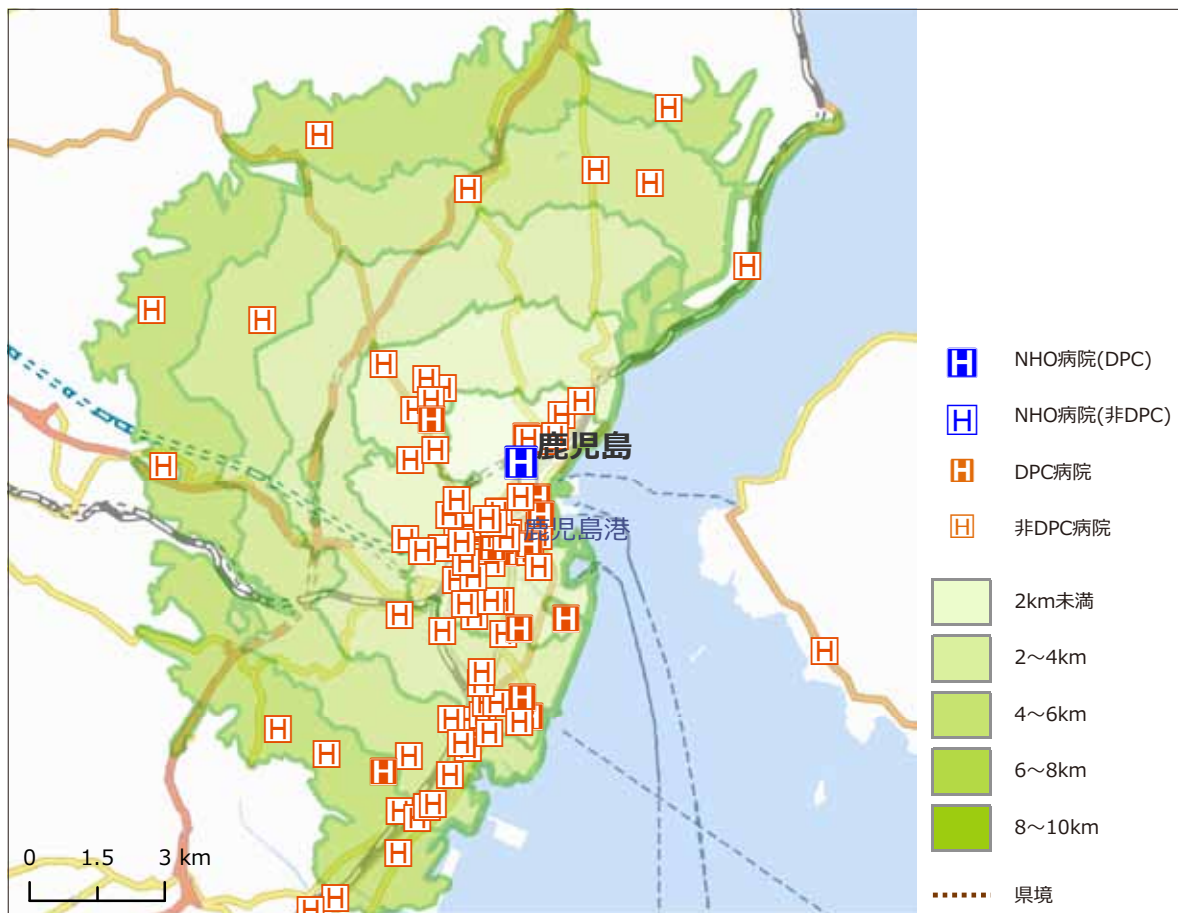
## 診療圏に関する分析

### 病院周辺の地図と近距離病院

#### 分析の考え方

- 自院周辺の病院を示し、自院を中心とした道のり距離2kmごとに10km圏のエリアも示しています。
- 図表7では、道のり距離4km圏内に病院が集中していることがわかります。

図表7 自院周辺の病院

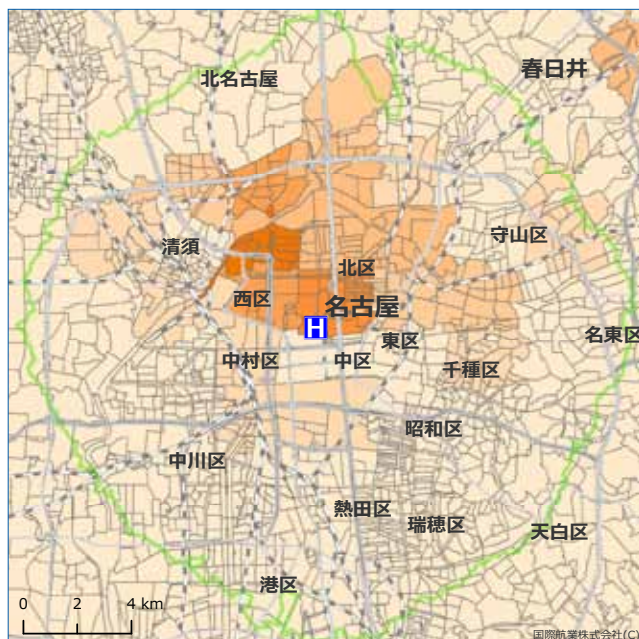


# 推計患者数と患者シェア

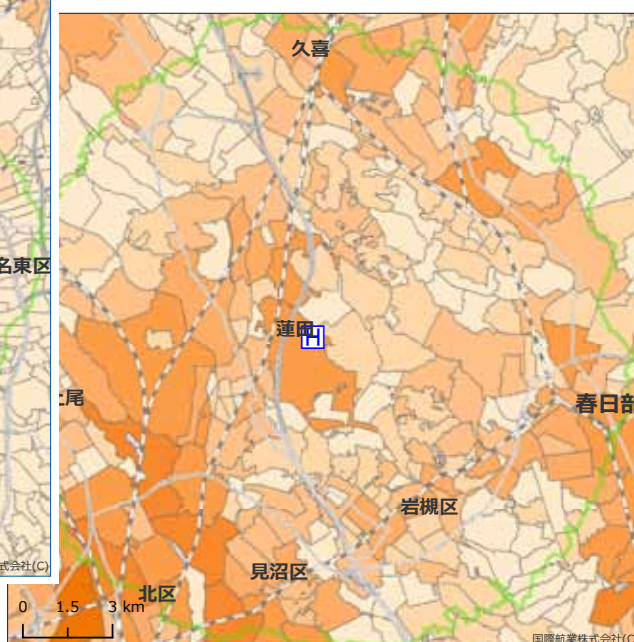
## 分析の考え方

- 自院周辺の地域について、町丁字別、疾患（全疾患、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、精神及び行動の障害）別に推計患者における自院の患者シェアや地域の推計患者数を示しています。推計患者数は、国勢調査および患者調査を用いて算出しています。なお、地図上の緑色の線は、自院を中心とした10km圏のエリアです。
- 図表8は、胃の悪性新生物の推計患者における自院の患者シェアを示しており、色が濃い地域ほど推計患者における自院の患者シェアが多いことを示しています。DPC データ内にある患者住所データ（郵便番号）を用いて患者シェアを算出しているため、DPC 病院が分析対象となっています。
- 図表9は、胃の悪性新生物の推計患者数を示しており、色が濃い地域ほど推計患者数が多いことを示しています。DPC 病院以外の病院については、患者住所データがなく患者シェアが算出できないため、推計患者数を示しています。

図表8 推計患者における患者シェア（胃の悪性新生物）



図表9 推計患者数（胃の悪性新生物）



# 病院の役割・機能に関する分析

## 診療圏に関する分析

### 患者住所地別の分析

#### 分析の考え方

- 図表 10 は、領域ごとに、レセプトデータを使って、国民健康保険（退職者国保を含む）および後期高齢者医療制度退院患者について患者住所地の分布を示しています。
- 図表 11 は、MDC 別二次医療圏患者流入率および圏外患者割合について分析しています。この分析は、横軸に自院が属する二次医療圏の患者流入率、縦軸に自院の患者の医療圏外割合、バブルの大きさは自院の患者数を示しています。
- これらの分析は、二次医療圏を単位として MDC 別に患者の流出入と自院の患者数の規模を把握することができます。
- 図表 11 では、患者流入率が低い（図表の①）場合、自院が属する二次医療圏に居住する患者が他の二次医療圏の病院に多く受診していることがわかります。また、医療圏外割合が低い（図表の③）場合、自院が属する二次医療圏に居住する患者の受診が多いことを示しています。
- この図表 11 は、自院における診療領域の競争力をみることができます。基線の左上にプロットされている診療領域については競争力が高いことを示し、二次医療圏内の他の病院と比較して患者を集める力がある診療領域といえます。
- たとえば、図表 11 の MDC04 の場合、二次医療圏における患者の流入は少ないですが、自院を受診する患者は二次医療圏外からの受診が多く、自院が他の病院と比較して患者を集めていることがわかります。一方で、図表の MDC06 の場合、二次医療圏における患者の流入は多いですが、自院を受診する患者は二次医療圏外からの受診が少なく、二次医療圏内の他の病院と比較して患者を集められていないことがわかります。

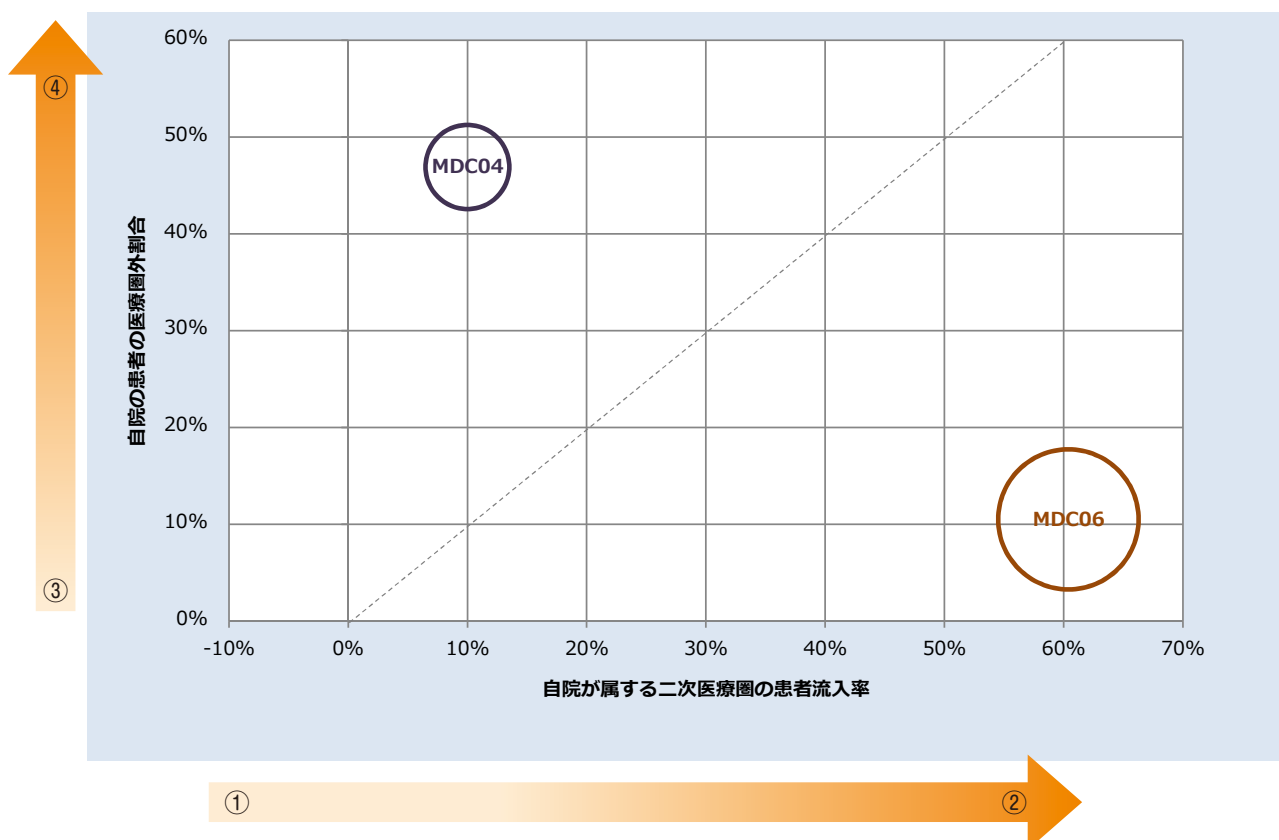
図表 10 患者住所地別患者数の分析（一般病床）

	名古屋医療		類型
	患者数	患者割合	患者割合
退院患者	12,968	100.0%	100.0%
うち国保・後期高齢者医療患者	8,428	65.0%	60.3%

	名古屋医療		類型
	患者数	患者割合	患者割合
国保・後期高齢者医療患者	8,428	100.0%	100.0%
同一市区町村内	483	5.7%	40.8%
名古屋市北区	2,293	27.2%	
名古屋市西区	1,816	21.5%	
名古屋市東区	611	7.2%	
名古屋市守山区	416	4.9%	
名古屋市千種区	295	3.5%	
その他	933	11.1%	
二次医療圏内	6,847	81.2%	75.9%
清須市	231	2.7%	
北名古屋市	197	2.3%	
春日井市	158	1.9%	
あま市	98	1.2%	
稲沢市	58	0.7%	
その他	549	6.5%	
都道府県内	8,138	96.6%	95.6%
三重県桑名市	35	0.4%	
三重県四日市市	35	0.4%	
岐阜県恵那市	17	0.2%	
岐阜県海津市	14	0.2%	
その他	189	2.2%	
都道府県外	290	3.4%	4.4%

図表 11 MDC 別二次医療圏患者流入率および圏外患者割合



# 病院の役割・機能に関する分析

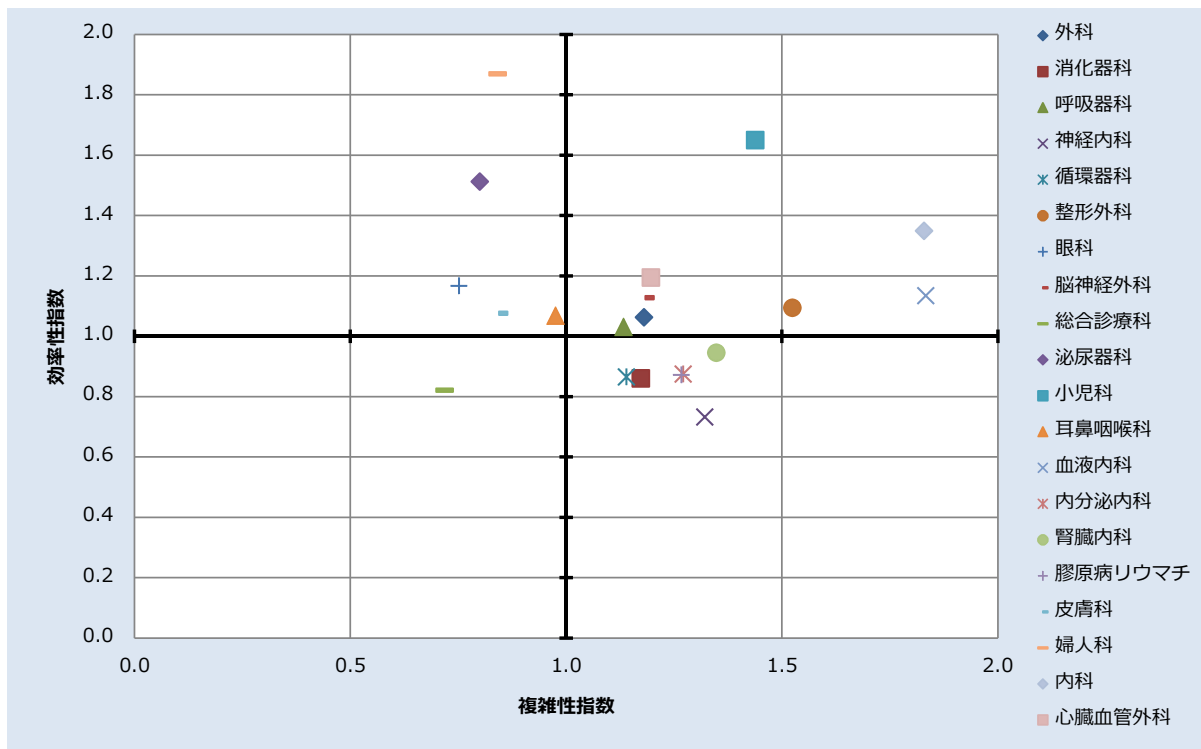
## 効率性・複雑性の視点

### 効率性指数・複雑性指数の分析

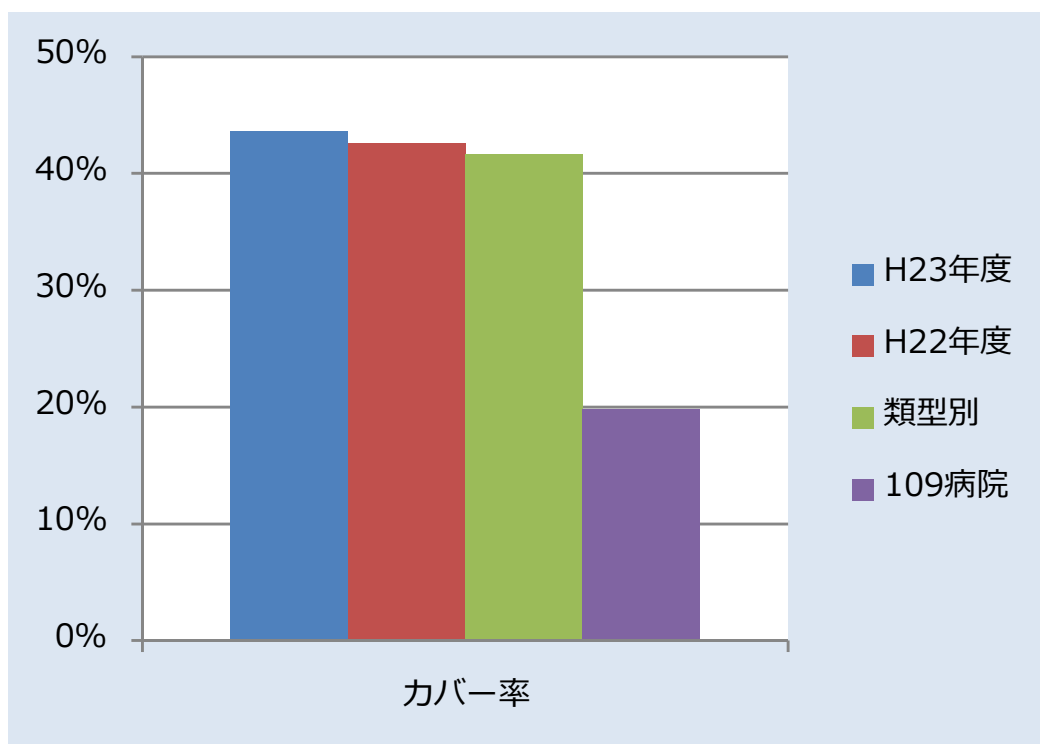
#### 分析の考え方

- 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。
- 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。
- カバー率は、「全診断群分類数に占める、算定のあった診断群分類数の割合」として定義されます。この値が大きいほど多様な疾患に対応している病院であることを示しています。

図表 12 効率性指数・複雑性指数の分析（診療科別）



図表 13 カバー率





# 病院の役割・機能に関する分析

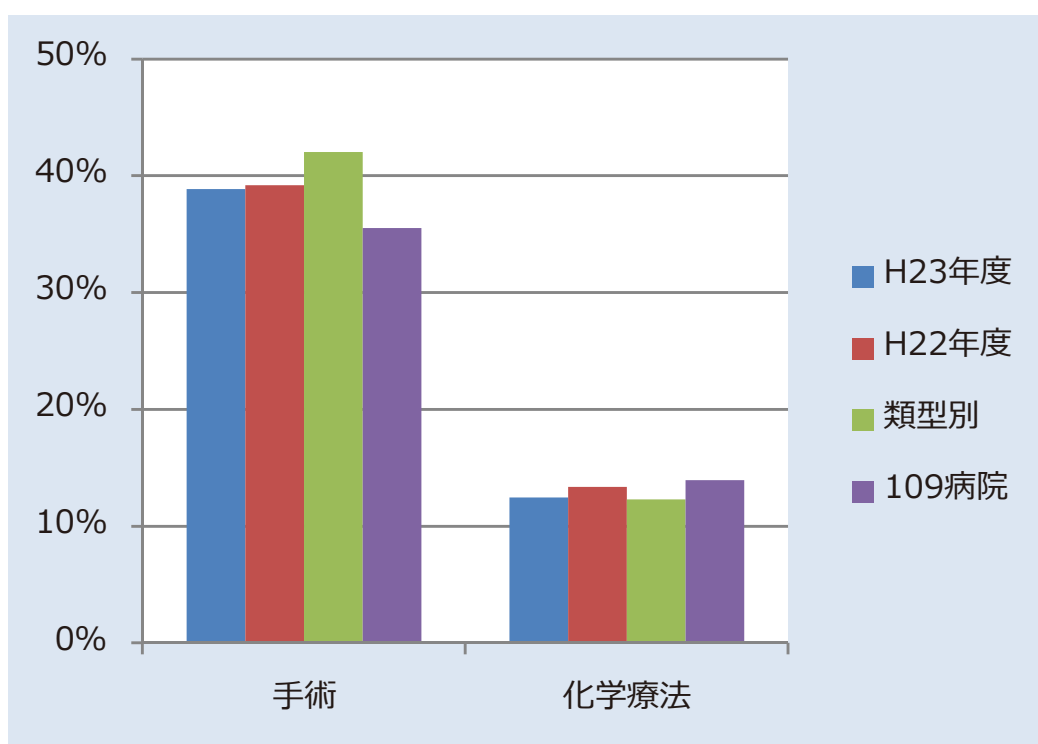
## 診療密度の視点

### 手術実施率、化学療法実施率の分析

#### 分析の考え方

- 手術および化学療法は、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、手術実施率およ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。
- 手術およ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、手術およ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。

図表 14 手術療法実施率および化学療法実施率



# 地域連携の視点

## 紹介率・逆紹介率

### 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、紹介率およ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。
- 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。
- 紹介率や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。

図表 15 紹介率・逆紹介率

			紹介	逆紹介
名古屋医療	H23年度	患者数	6,889	3,768
		割合	53.4%	29.1%
	H22年度	割合	38.9%	27.0%
類型別		割合	-	30.0%
109病院		割合	55.9%	24.7%

図表 16 退院患者の地域連携の状況

			A238-2	B003	B005	B005-1-2	B005-2	B005-3	B005-6	B009
			急性期病棟 等退院調整 加算	開放型病院 共同指導料 (I)	退院時共同 指導料 2	介護支援連 携指導料	地域連携診 療計画管理 料	地域連携診 療計画管理 料(I)	がん治療連 携計画策定 料	診療情報提 供料(I)
名古屋医療	H23年度	患者数	639	12	158	6	303	0	3	3,833
		算定率	8.4%	0.1%	1.2%	0.1%	2.3%	0.0%	0.0%	29.6%
類型別	H22年度	算定率	10.0%	0.0%	0.8%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	27.1%
		算定率	5.8%	0.2%	0.2%	0.5%	1.1%	0.0%	0.1%	29.6%
109病院		算定率	7.2%	0.2%	0.2%	1.2%	0.6%	0.0%	0.1%	24.6%

# 診療機能に関する分析

## 領域別の分析 病院評価ダッシュボード

### 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」、「効率性・複雑性の視点」、「診療密度の視点」、「逆紹介率」等の視点で分析結果を一覧にしています。
- 前年度との比較や平均値との比較を行い、結果を緑、黄色、赤と視覚的にもわかりやすく表示しています。
- 図表 17 では、MDC 別に病院評価ダッシュボードを示しています。

図表 17 病院評価ダッシュボード (MDC 別)

	化学療法実施率				逆紹介率		患者数	複雑性 指数	効率性 指数	手術なし				逆紹介率	
	名古屋医療		類型別	平均比	名古屋医療					化学療法実施率				名古屋医療	
	H23年度	H22年度			H23年度	H22年度				H23年度	H22年度	類型別	平均比	H23年度	H22年度
	3.3%	1.3%	3.1%	1.05	43.9%	45.3%				1,074	1.06	0.95	1.1%	1.4%	1.3%
	0.1%	0.4%	0.1%	2.45	41.1%	45.6%	82	0.61	1.46	22.0%	25.0%	9.0%	2.43	14.6%	10.2%
	1.8%	2.1%	2.5%	0.73	50.0%	46.4%	224	1.21	1.13	12.9%	8.8%	10.3%	1.26	15.2%	20.8%
	3.3%	6.7%	7.3%	0.44	50.5%	33.0%	1,510	1.04	1.05	20.3%	21.3%	25.3%	0.89	30.3%	24.3%
														26.4%	34.7%
														18.7%	13.9%
														20.7%	27.2%
														17.6%	12.2%
01 神経系				1,379	1.07	0.99	22.1%	23.9%	22.3%	0.99	305	0.98	1.03	19.2%	10.8%
02 眼科系				799	1.06	0.80	89.7%	89.1%	96.5%	0.93	717	1.11	0.76	47.0%	46.6%
03 耳鼻咽喉科系				554	1.05	1.26	59.6%	61.0%	52.9%	1.13	330	0.74	1.55	25.7%	24.2%
04 呼吸器系				1,791	1.08	1.06	15.7%	16.3%	12.0%	1.30	281	1.05	1.09	9.8%	9.1%
05 循環器系				1,438	0.93	1.18	23.3%	31.5%	38.2%	0.61	335	1.07	1.14	13.6%	13.3%
06 消化器系、肝・胆・膵				2,493	1.15	1.19	47.5%	44.9%	53.4%	0.89	1,184	1.20	1.24	40.0%	4.8%
07 筋骨格系				683	1.34	1.08	56.8%	61.7%	59.5%	0.96	388	1.23	1.21	27.3%	18.9%
08 皮膚・皮下組織				168	1.31	1.16	25.6%	22.0%	29.0%	0.88	43	0.88	1.30	39.5%	33.4%
09 乳房				330	1.05	0.80	68.5%	71.6%	59.0%	1.16	226	1.00	1.09	20.7%	9.7%
10 内分泌・栄養・代謝				389	1.00	0.96	15.2%	15.7%	17.5%	0.87	59	1.43	1.17	28.3%	38.5%
11 腎・尿路系、男性生殖系				853	0.98	1.08	46.5%	38.5%	40.5%	1.15	397	0.94	1.15		
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩				105	0.83	1.87	51.4%	50.5%	56.7%	0.91	54	0.86	1.50		
13 血液・造血器・免疫臓器				686	1.23	1.17	13.3%	11.4%	13.0%	1.02	91	1.21	1.28		
14 新生児、先天性奇形				24	0.44	1.94	58.3%	41.7%	23.0%	2.53	14	0.32	1.78		
15 小児				134	1.09	0.99	1.5%	0.9%	0.8%	1.80	2				
16 外傷・熱傷・中毒				917	1.00	1.30	59.7%	54.5%	62.8%	0.95	547	1.14	1.25		
17 精神				33	0.76	2.68	12.1%	0.0%	10.1%	1.20	4				
18 その他				192	1.17	0.96	33.9%	38.1%	45.0%	0.75	65	0.99	1.72		

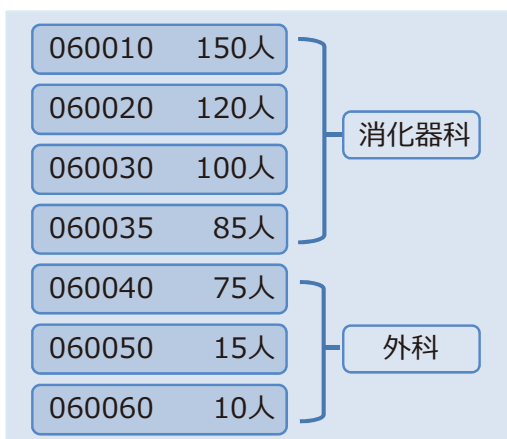
# 診療科別の分析

## 分析の考え方

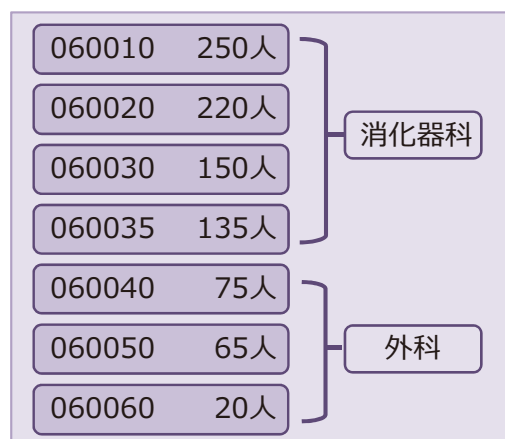
- 診療情報を院内のマネジメントに活用する場合には診療科別の分析が有効ですが、同じ診療科名称であっても病院によって患者の疾患構成や疾患範囲が異なるため、他院との比較が困難であるという課題がありました。
- そこで、この課題を解決するために「仮想診療科を用いた分析」と「類似度指数を用いた分析」という手法を開発しました。
- 診療科別の分析では、DPC データの様式 1 やレセプトデータに記載された診療科コードの情報をを用いて分析します。

図表 18 病院における診療科の疾患範囲のイメージ

A病院の診療科の疾患構成と疾患範囲



B病院の診療科の疾患構成と疾患範囲



# 診療機能に関する分析

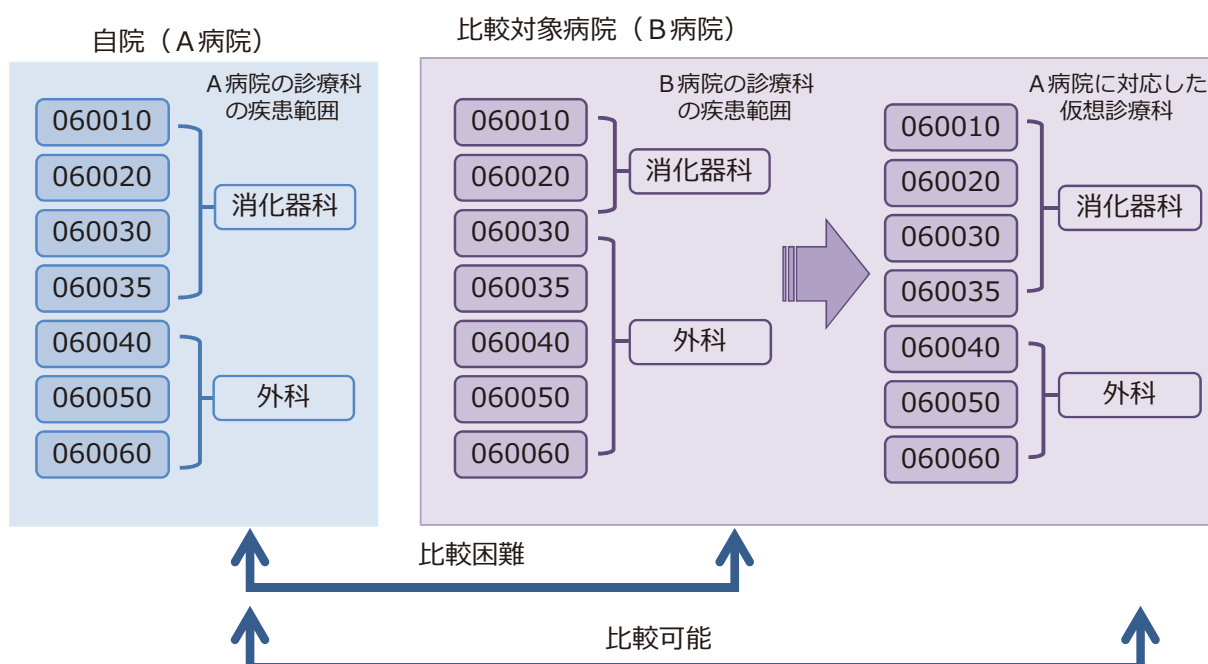
## 領域別の分析

### 診療科別の分析: 仮想診療科を用いた分析

#### 分析の考え方

- 仮想診療科分析では、自院（図表 19 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（図表 19 の B 病院）に関しては、自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。
- 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。
- また、実際の集計では図表 19 の B 病院に相当する部分を NHO 病院の「類型別」、「109 病院」としています。

図表 19 仮想診療科を用いた分析のイメージ

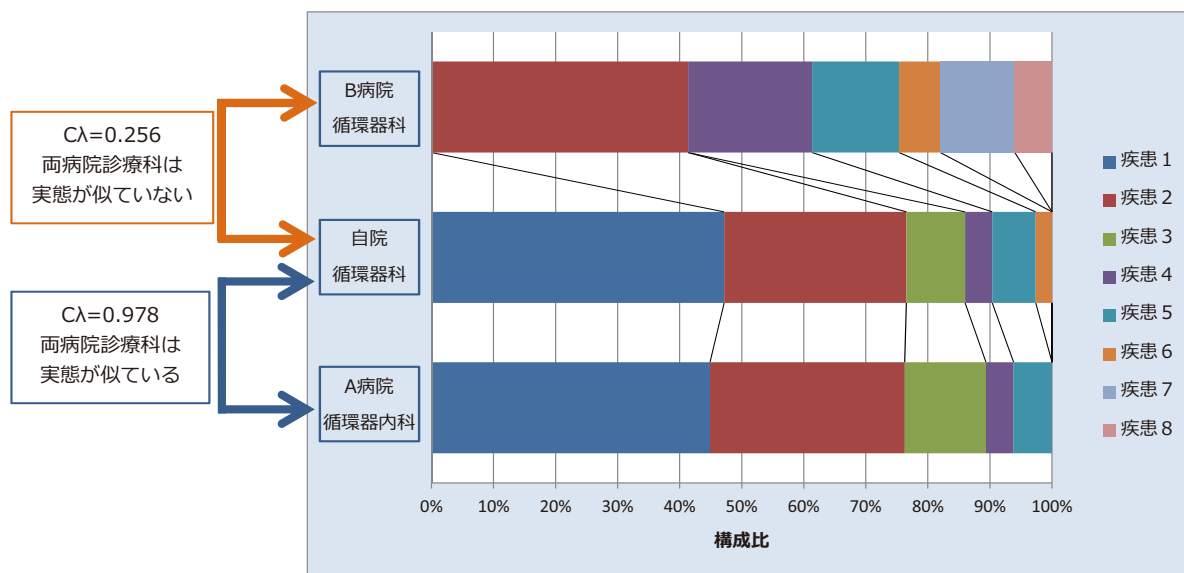


# 診療科別の分析:類似度指数を用いた分析

## 分析の考え方

- 類似度とは、集団Aと集団Bが類似しているかを定量的に示すものです。群集生態学では古くから類似度指数を用いた集団評価が行われており、これを診療科別の分析に応用しました。
- DPC14 桁コードを用い、自院の診療科と類似した他院診療科を抽出しています。この抽出には、類似度指数としてCλ(シーラムダ)指数を用いています。Cλ指数は0以上の値で算出され、自院診療科と同じ疾患構成をもっていれば1よりやや大きい値をとります。つまり、類似度指数が1の近似値であれば自院診療科と同じもしくは極めて類似している病院診療科であるということになります。
- 一般病床を有するNHO病院の診療科に対し総当たりでCλ指数を算出し、高値の病院診療科を似ている病院として抽出し、分析しています。
- DPC14 桁コードを分析に使っているため、患者の疾患だけでなく手術や処置など行われた医療の実態が類似している他院診療科との比較が可能になります。

図表 20 類似度指数を用いた分析のイメージ



# 診療機能に関する分析

## 領域別の分析

### 診療科別の分析（外科の例）

#### 分析の考え方

- 各診療科で行われている医療や入院している患者像の視点で分析しています。
- 図表 21 ～ 25 では、外科を例に仮想診療科と類似度指数を用いた分析の例を示しています。
- 図表 21 の類似度指数では、当該病院診療科に似ている他院診療科2つを類似度指数により抽出しています。抽出された2つの病院診療科は、当該病院診療科と実態が似ている診療科であり、診療実績を比較することができます。
- 「類型別」、「109 病院」では、前述の仮想診療科の考え方により、当該病院診療科の患者の疾患範囲に合わせた仮想的な診療科を設定し、施設規模により分類した「類型別」、一般病床を有する病院の「109 病院」と診療実績を比較することができます。
- 分析項目としては、患者構成比や手術実施率等を示す基本情報や、患者の疾患構成、在院日数に関する分析、重症度、手術難易度別の実施割合、当該診療科における主な手術の実施件数等があります。図表 21 ～ 25 では、その一例を示しています。

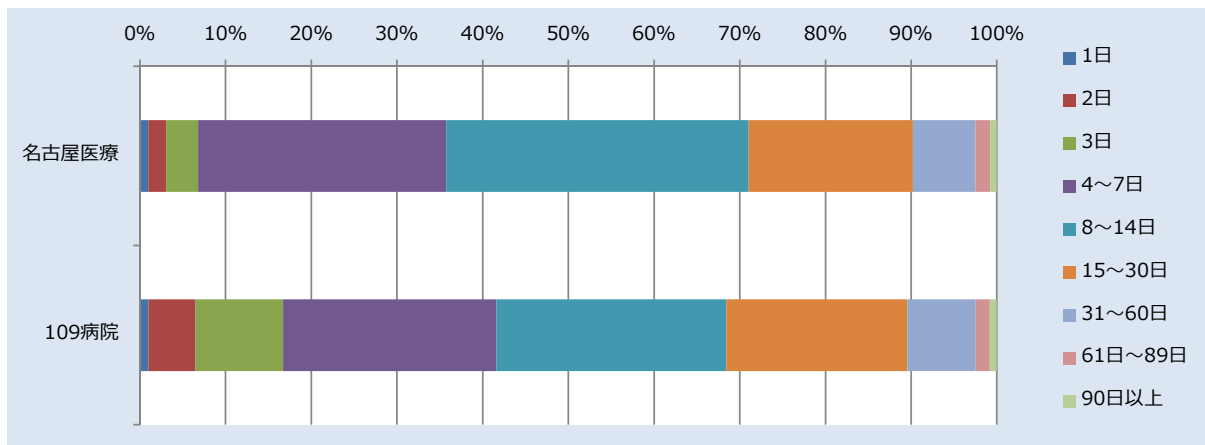
図表 21 類似度指数

病院名	患者数	CA値	主傷病入力率
名古屋医療 外科	1,757	-	66.1%
福山医療 外科	1,153	0.79	79.0%
東京医療 外科	1,799	0.79	51.7%

図表 22 基本情報

		構成比	手術実施率	化学療法実施率	平均在院日数	A000注4,5	A2051	紹介率	逆紹介率
						初診料の時間外・休日・深夜加算	救急医療管理加算		
名古屋医療	H23年度	13.5%	59.8%	26.0%	14.5	3.8%	16.2%	54.2%	17.1%
	H22年度	15.8%	56.4%	32.8%	15.3	-	-	34.7%	8.6%
類型別		13.3%	61.9%	21.8%	14.3	3.7%	16.7%	-	24.4%
福山医療 外科		14.3%	64.7%	22.8%	15.7	4.3%	11.4%	72.1%	29.3%
東京医療 外科		12.5%	66.1%	15.5%	13.5	5.2%	31.9%	60.3%	23.6%
109病院		14.6%	54.1%	29.6%	14.3	2.9%	16.2%	58.6%	19.2%

図表 23 在院日数別患者数分布



図表 24 DPC6 桁別の平均在院日数

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		090010 乳房の悪性腫瘍	060035 大腸（上行結腸からS状結腸…	060040 直腸肛門（直腸・S状結腸…	060020 胃の悪性腫瘍	040040 肺の悪性腫瘍
名古屋医療	H23年度	12.7	13.4	12.8	17.0	12.8
	H22年度	12.8	15.6	9.5	18.0	12.9
類型別		10.1	14.8	12.9	19.2	14.8
福山医療 外科		9.0	14.5	19.9	17.5	15.4
東京医療 外科		10.6	19.5	23.9	17.8	24.0
109病院		11.2	11.5	11.0	21.4	17.6

図表 25 手術難易度別の実施割合

	件数	手術難易度構成比			
		B	C	D	E
名古屋医療	1,220	3.6%	21.6%	64.9%	0.6%
福山医療 外科	907	4.7%	25.7%	64.4%	0.6%
東京医療 外科	1,356	5.4%	28.8%	60.2%	0.4%



# 診療機能に関する分析

## 領域別の分析

### 4 疾病別の分析

#### 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、虚血性心疾患、糖尿病)について各疾患の特徴に応じた分析をしています。次ページでは、4疾患それぞれについて、分析の一例を示します。
- がんの分析では、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんについて分析しています。図表 26 では、抗がん剤別化学療法の実施状況などを集計しています。患者に投与されている抗がん剤の組み合わせとその患者数がわかり、また、NHO で使われている抗がん剤の組み合わせと比較することができます。
- 脳卒中の分析では、脳卒中患者の薬剤投与の状況や7日以上入院した患者のリハビリテーションの実施状況などを示すことにより急性期および回復期の治療の状況が把握できます。図表 27 では、脳卒中患者の116人(22.5%)がエダラボンを投与しており、この116人の平均在院日数は27.1日であることがわかります。また、図表 28 では、脳梗塞患者のうち7日以上入院した患者は361人(84.9%)、この361人の平均リハビリ開始時期は2.6日、1日あたりの単位数は1.9であり、患者に対し平均1日あたり38分間(20分/単位)リハビリを実施していることがわかります。
- 虚血性心疾患の分析では、重症度別の診療の状況を示しています。急性心筋梗塞および再発性心筋梗塞についてはKillip分類で、狭心症および慢性虚血性心疾患についてはCCS分類で分析しています。
- 糖尿病の分析では、糖尿病を副傷病にもつ患者の割合を診療科別に示しています。図表 30 では、循環器科の患者232人が糖尿病に罹っており、この232人は循環器科の患者の23.6%にあたります。この図表では、糖尿病をもつ患者が多くの診療科にいることがわかります。

図表 26 抗がん剤別化学療法の実施状況

順位	抗がん剤	退院患者数	構成比	NHO 順位
第1位	カルボプラチン+ペメトレキセドナトリウム	30	10.3%	第4位
第2位	カルボプラチン+TXL	25	8.6%	第1位
第3位	ゲフィチニブ	24	8.2%	第8位
第3位	ドセタキセル	24	8.2%	第2位
第5位	アムルピシン	22	7.6%	第6位
第6位	エトポシド+カルボプラチン	19	6.5%	第3位
第7位	CPT11+CDDP	17	5.8%	第11位
第8位	TS1	16	5.5%	第15位
第9位	CDDP+ビノレリピン	14	4.8%	第7位
第10位	CPT11	12	4.1%	第23位
第11位以降		88	30.2%	

図表 27 脳卒中患者の薬剤投与の状況

	tPA			エダラポン		
	患者数	投与割合	平均在院日数	患者数	投与割合	平均在院日数
名古屋医療	7	1.4%	25.3	116	22.5%	27.1
類型別	10.8	3.0%	32.8	144.5	39.6%	24.9
109病院	3.2	2.9%	35.2	44.8	39.9%	27.8
【参考】患者数上位5位の病院	17.2	3.1%	26.9	204.4	36.3%	22.9

図表 28 脳梗塞患者（7日以上入院）のリハビリテーションの実施状況

		患者数	実施率	平均開始時期	リハビリ実施日数割合	1日あたりの単位数
名古屋医療	H23年度	361	84.9%	2.6	3.4%	1.9
	H22年度	316	76.7%	3.0	3.1%	1.6
類型別		187.9	71.2%	-	-	1.4
109病院		61.1	70.3%	4.2	2.3%	1.7
【参考】患者数上位5位の病院		282.6	70.6%	3.5	3.3%	1.3

図表29 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞における重症度(Killip分類)別診療の状況

		患者数	手術実施率	平均在院日数	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
Class1	H23年度	57	80.7%	12.0	0.0%
	53病院	20.0	84.6%	15.7	29.3%
Class2	H23年度	24	95.8%	16.7	0.0%
	53病院	11.5	86.6%	20.2	34.8%
Class3	H23年度	7	100.0%	15.1	0.0%
	53病院	3.7	83.2%	28.5	35.5%
Class4	H23年度	17	94.1%	27.2	0.0%
	53病院	6.2	72.3%	19.2	15.8%

図表 30 診療科別糖尿病を副傷病にもつ患者の割合

診療科	患者数	割合	診療科	患者数	割合
循環器科	232	23.6%	耳鼻咽喉科	35	6.9%
消化器科	198	13.4%	皮膚科	17	13.1%
神経内科	180	17.2%	心臓血管外科	12	16.7%
呼吸器科	170	12.8%	小児科	8	1.6%
外科	168	9.6%	内科	6	7.1%
眼科	148	19.3%	放射線科	4	20.0%
内分泌内科	114	42.1%	精神科	1	6.3%
整形外科	112	13.6%	婦人科	1	1.1%
脳神経外科	106	14.2%			
血液内科	77	15.7%			
泌尿器科	59	10.3%			
腎臓内科	55	29.3%			
総合診療科	52	7.5%			
膠原病リウマチ	41	23.0%			

# 診療機能に関する分析

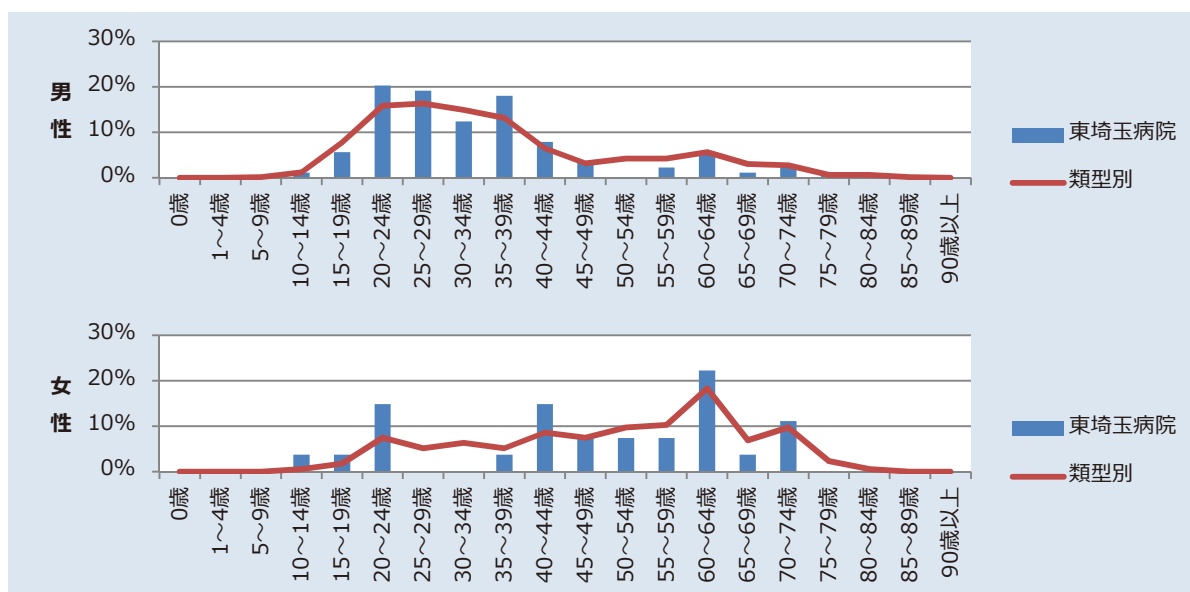
## 患者属性の視点

### 性・年齢階級別患者数の分析

#### 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、年齢階級別に患者分布と平均値を比較することで自院の特徴を把握することができます。

図表 31 性・年齢階級別患者数の分布（筋ジストロフィー病棟）の例



# 疾患構成の分析

## 分析の考え方

- 患者の主病名別に患者数を示しています。
- 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。

図表 32 疾患構成の分析（精神）の例

名古屋医療				29病院			
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	5	第1位	F20	統合失調症	52.1
第1位	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	5	第2位	F10	アルコール使用<飲酒>による精神…	8.0
第3位	F32	うつ病エピソード	3	第3位	F32	うつ病エピソード	7.4
第4位	F23	急性一過性精神病性障害	2	第4位	F31	双極性感情障害<躁うつ病>	5.1
第4位	F48	その他の神経症性障害	2	第5位	F03	詳細不明の認知症	4.3
第6位	F06	脳の損傷及び機能不全並びに身体疾…	1	第6位	G30	アルツハイマー病	4.1
第6位	F10	アルコール使用<飲酒>による精神…	1	第7位	G31	神経系のその他の変性疾患,他に分…	1.6
第6位	F45	身体表現性障害	1	第8位	F06	脳の損傷及び機能不全並びに身体疾…	1.4
第6位	F99	精神障害,詳細不明	1	第9位	F01	血管性認知症	1.0
第6位	I46	心停止	1	第10位	F22	持続性妄想性障害	1.0
				第10位	F79	詳細不明の知的障害(精神遅滞)	1.0
				第12位	F25	統合失調感情障害	0.9
				第13位	F28	その他の非器質性精神病性障害	0.8
				第13位	G40	てんかん	0.8
				第15位	F34	持続性気分[感情]障害	0.7
				第15位	F43	重度ストレスへの反応及び適応障害	0.7
				第17位	A16	呼吸器結核,細菌学的又は組織学的…	0.7
				第18位	F48	その他の神経症性障害	0.7
				第19位	F15	カフェインを含むその他の精神刺激…	0.6
				第19位	F41	その他の不安障害	0.6
				第19位	F84	広汎性発達障害	0.6
				第22位	F09	詳細不明の器質性又は症状性精神障…	0.4
				第22位	F29	詳細不明の非器質性精神病	0.4
				第24位	F33	反復性うつ病性障害	0.4
				第24位	F50	摂食障害	0.4
				第24位	F60	特定的人格障害	0.4
				第24位	F99	精神障害,詳細不明	0.4
				第28位	F45	身体表現性障害	0.4
				第29位	S72	大腿骨骨折	0.3
				第30位	F02	他に分類されるその他の疾患の認知…	0.3

# 診療機能に関する分析

## 診療内容の視点 手術の実施状況

### 分析の考え方

- 手術の実施状況について、手術難易度別の件数を診療科別、MDC 別に示しています。
- DPC/PDPS において、手術難易度は医療機関群の設定に影響することから、このような集計を行っています。

図表 33 手術難易度別件数（診療科別）

診療科	患者数	構成比	手術難易度（件数）			
			B	C	D	E
外科	1,051	20.8%	44	261	791	6
眼科	739	14.7%	7	52	334	710
整形外科	726	14.4%	60	135	745	0
消化器科	553	11.0%	14	105	475	4
脳神経外科	440	8.7%	100	158	279	84
耳鼻咽喉科	366	7.3%	133	260	278	0
泌尿器科	322	6.4%	12	172	136	0
循環器科	260	5.2%	28	140	229	0
呼吸器科	140	2.8%	9	34	108	3
腎臓内科	66	1.3%	3	2	6	0
心臓血管外科	63	1.2%	0	58	59	0
神経内科	61	1.2%	9	22	34	0
婦人科	51	1.0%	10	12	35	0
血液内科	50	1.0%				
皮膚科	45	0.9%				
小児科	27	0.5%				
内分泌内科	27	0.5%				
総合診療科	25	0.5%				
膠原病リウマチ	18	0.4%				
内科	9	0.2%				
精神科	3	0.1%				
合計	5,042	100.0%				

図表 34 手術難易度別件数（MDC 別）

MDC	患者数	構成比	手術難易度（件数）			
			B	C	D	E
01 神経系	305	6.0%	49	132	166	64
02 眼科系	717	14.2%	6	50	317	701
03 耳鼻咽喉科系	330	6.5%	130	234	262	0
04 呼吸器系	281	5.6%	12	60	229	4
05 循環器系	335	6.6%	26	195	290	1
06 消化器系、肝・胆・膵	1,184	23.5%	37	304	904	8
07 筋骨格系	388	7.7%	7	30	391	5
08 皮膚・皮下組織	43	0.9%	12	15	19	0
09 乳房	226	4.5%	7	13	193	0
10 内分泌・栄養・代謝	59	1.2%	6	20	22	17
11 腎・尿路系、男性生殖系	397	7.9%	17	183	154	0
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩	54	1.1%	9	14	37	0
13 血液・造血管器・免疫臓器	91	1.8%	14	28	31	5
14 新生児、先天性奇形	14	0.3%	1	12	6	0
15 小児	2	0.0%	0	3	0	0
16 外傷・熱傷・中毒	547	10.8%	123	164	505	0
17 精神	4	0.1%	1	2	2	0
18 その他	65	1.3%	14	15	49	9
不明	0	0.0%	0	0	0	0
合計	5,042	100.0%	471 (7.4%)	1,474 (23.3%)	3,577 (56.5%)	814 (12.8%)

# 集中治療の実施状況

## 分析の考え方

- 集中治療の実施状況として、特定集中治療管理料を算定している患者数やこの患者の手術実施率、ICU 平均在院日数、集中治療を受けた患者の疾患構成や手術の実施状況を集計しています。

図表 35 集中治療の実施状況

	特定集中治療室 管理料患者数	入院直後からの算 定患者割合	算定患者のうち手 術ありの患者割合	ICU平均在院日数
名古屋医療	349	77.9%	40.4%	4.1
類型別	444	-	72.4%	3.7
109病院	433	27.4%	74.5%	3.6

図表 36 集中治療を受けた患者の疾患構成

順位	疾患 コード	疾患名	名古屋医療		類型別
			患者数	構成比	構成比
第1位	050130	心不全	127	36.4%	7.6%
第2位	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋…	76	21.8%	7.4%
第3位	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	29	8.3%	8.4%
第4位	050161	解離性大動脈瘤	13	3.7%	2.8%
第5位	050210	徐脈性不整脈	12	3.4%	1.1%
第6位	040080	肺炎、急性気管支炎、急性…	10	2.9%	1.7%
第7位	050070	頻脈性不整脈	9	2.6%	1.2%
第8位	050190	肺塞栓症	8	2.3%	0.8%
第9位	050080	弁膜症	7	2.0%	3.0%
第9位	050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動…	7	2.0%	3.9%

図表 37 集中治療を受けた患者の手術の実施状況

順位	点数表 コード	手術名称	名古屋医療		類型別
			患者数	構成比	構成比
第1位	K6002	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（2日目以…	98	8.2%	7.0%
第2位	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	79	6.6%	5.9%
第3位	K6001	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（初日）	25	2.1%	1.8%
第4位	K6011	人工心肺（初日）	14	1.2%	5.6%
第5位	K386	気管切開術	9	0.8%	2.1%
第5位	K546	経皮的冠動脈形成術	9	0.8%	4.2%
第7位	K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	8	0.7%	0.5%
第8位	K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上）	6	0.5%	1.3%
第8位	K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（2…	6	0.5%	0.8%
第10位	K5551	弁置換術（1弁）	5	0.4%	1.7%

# 診療機能に関する分析

## 診療内容の視点

### リハビリテーションの実施状況

#### 分析の考え方

- リハビリテーションの実施状況を示しています。また、心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションを実施した上位3疾患の患者数および構成比、1日あたりの単位数を示しています。
- 図表では、リハビリテーション実施状況と脳血管疾患等リハビリテーション実施患者の疾患を示しています。図表39では、脳血管疾患等リハビリテーションを受けた患者は、脳梗塞患者が最も多く374人であり、当該リハビリテーションを受けた患者の22.3%にあたります。また、この374人の1日あたりの単位数は1.9であり、患者に対し平均1日あたり38分間（20分/単位）リハビリを実施していることを示しています。

図表 38 リハビリテーション実施状況

	リハビリテーション		B006-3	H000	H001	H002	H003	H003-2	H007-2	
			退院時リハビリテーション指導料	心大血管疾患リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料	呼吸器リハビリテーション料	リハビリテーション総合計画評価料	がん患者リハビリテーション料	
名古屋医療	H23年度	患者数	2,405	5	0	1,679	783	60	0	0
		算定率	18.5%	0.0%	0.0%	12.9%	6.0%	0.5%	0.0%	0.0%
	H22年度	算定率	16.2%	0.3%	0.0%	10.4%	6.1%	0.3%	0.0%	0.0%
類型別		算定率	14.9%	3.3%	1.7%	7.4%	4.8%	0.9%	35.5%	0.3%
109病院		算定率	15.8%	5.8%	1.0%	6.6%	5.8%	2.2%	50.0%	0.2%

図表 39 脳血管疾患等リハビリテーション実施患者の疾患

順位	疾患コード	疾患名	名古屋医療				類型別		
			H23年度		H22年度		構成比	1日あたり単位数	
			患者数	構成比	1日あたり単位数	構成比			
第1位	010060	脳梗塞	374	22.3%	1.9	25.0%	1.6	21.9%	1.4
第2位	040080	肺炎、急性気管支炎、急性…	210	12.5%	0.7	10.4%	0.7	6.9%	0.7
第3位	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外…	146	8.7%	1.7	10.8%	1.5	7.3%	1.4

# 救急・時間外診療の実施状況

## 分析の考え方

- 救急の状況を把握する観点から、入院については、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状況等を、外来については、A000注4,5初診料の時間外・休日・深夜加算、A000注4,5・A001注3,4初診料・再診料の時間外・休日・深夜加算の算定状況を示しています。
- 図表40では、入院患者の9.9%にあたる1,284人が初診で時間外・休日・深夜に受診していることを示しています。また、図表41では、外来初診患者の13.2%にあたる2,863人が時間外・休日・深夜に受診していることを示しています。

図表40 救急の状況（入院）

			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	A205-2 超急性期脳卒中加算	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算	A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算
名古屋医療	H23年度	患者数	1,284	4,055	9	7	0	2
		算定率	9.9%	31.3%	2.3%	0.1%	0.0%	0.0%
	H22年度	算定率	11.1%	34.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.1%
類型別		算定率	6.4%	20.9%	1.3%	0.1%	0.3%	0.0%
109病院		算定率	5.7%	22.2%	8.3%	0.1%	0.3%	0.0%

図表41 救急・時間外診療の状況（外来）

			A000注4,5 初診料の時間外・休日・深夜加算	A000注4,5・A001注3,4 初診料・再診料の時間外・休日・深夜加算
名古屋医療	H23年度	件数	2,863	2,534
		算定率	13.2%	2.0%
	H22年度	算定率	14.3%	2.3%
143病院		算定率	12.2%	2.3%



# 診療機能に関する分析

## 診療内容の視点 特定患者群

### 分析の考え方

- 患者属性や疾患、状態像が一定のまとまりを示す典型的な患者グループ（特定患者群）を設定し、その患者グループに実施された医療内容について分析しています。
- 図表では、抗結核薬内服患者における高齢者群（75歳以上）と精神疾患のうつ病等の気分（感情）障害を示しています。
- 図表 42 では、結核治療において一般的に併用されている抗結核薬であるINH（イソニコチン酸ヒドラジッド）、RIF（リファンピシン）、PZA（ピラジナミド）、SM（硫酸ストレプトマイシン）、EB（エタンブトール塩酸塩）の投与組み合わせ別に集計しています。INH+RIF+EBを投与している患者は39人で、この39人は75歳以上の抗結核薬内服患者の60%にあたり、在院日数が64.8日であることを示しています。
- また、図表 43 では、この特定患者群において、A31 その他の非結核性抗酸菌による感染症、K59 その他の腸の機能障害、I50 心不全、C34 気管支及び肺の悪性新生物、J18 肺炎、病原体不詳などの合併症を持つ患者が多く、さらにその患者数からこれらの合併症を併存していることがわかります。
- 次に図表 44 では、特定患者群の概況（気分（感情）障害）を示し、図表 45 では、この患者群の主な合併症も示しています。

図表 42 抗結核薬の投与状況(抗結核薬内服患者における高齢者群(75歳以上))

		INH+RIF+SM	INH+RIF+EB	INH+RIF+PZA+SM	INH+RIF+PZA+EB	INH+RIF
患者数	東埼玉病院	0	39	0	15	0
構成比	東埼玉病院	0.0%	60.0%	0.0%	23.1%	0.0%
	49病院	2.7%	50.7%	0.9%	21.0%	5.2%
在院日数	東埼玉病院	-	64.8	-	89.1	-
	49病院	65.9	65.9	86.9	69.1	47.5

図表43 特定患者群の主な合併症(抗結核薬内服患者における高齢者群(75歳以上))

順位	ICD10	疾患名	東埼玉病院		49病院
			患者数	構成比	構成比
第1位	A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	56	86.2%	32.9%
第2位	K59	その他の腸の機能障害	48	73.8%	65.7%
第3位	I50	心不全	39	60.0%	52.6%
第4位	C34	気管支及び肺の悪性新生物	37	56.9%	54.3%
第5位	J18	肺炎, 病原体不詳	34	52.3%	44.7%

図表 44 特定患者群の概況(気分(感情)障害)

		患者数	一般病棟経由	平均年齢	平均在院日数
名古屋医療	H23年度	31	4	62.3	61.2
	H22年度	32	0	62.1	44.8
類型別		58.7	2.8	58.0	50.8

図表 45 特定患者群の主な合併症(気分(感情)障害)

順位	ICD10	疾患名	名古屋医療		類型別
			患者数	構成比	構成比
第1位	F32	うつ病エピソード	4	12.9%	4.5%
第2位	G47	睡眠障害	3	9.7%	21.5%
第2位	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	3	9.7%	11.9%
第4位	G40	てんかん	2	6.5%	10.6%
第4位	M62	その他の筋障害	2	6.5%	1.3%

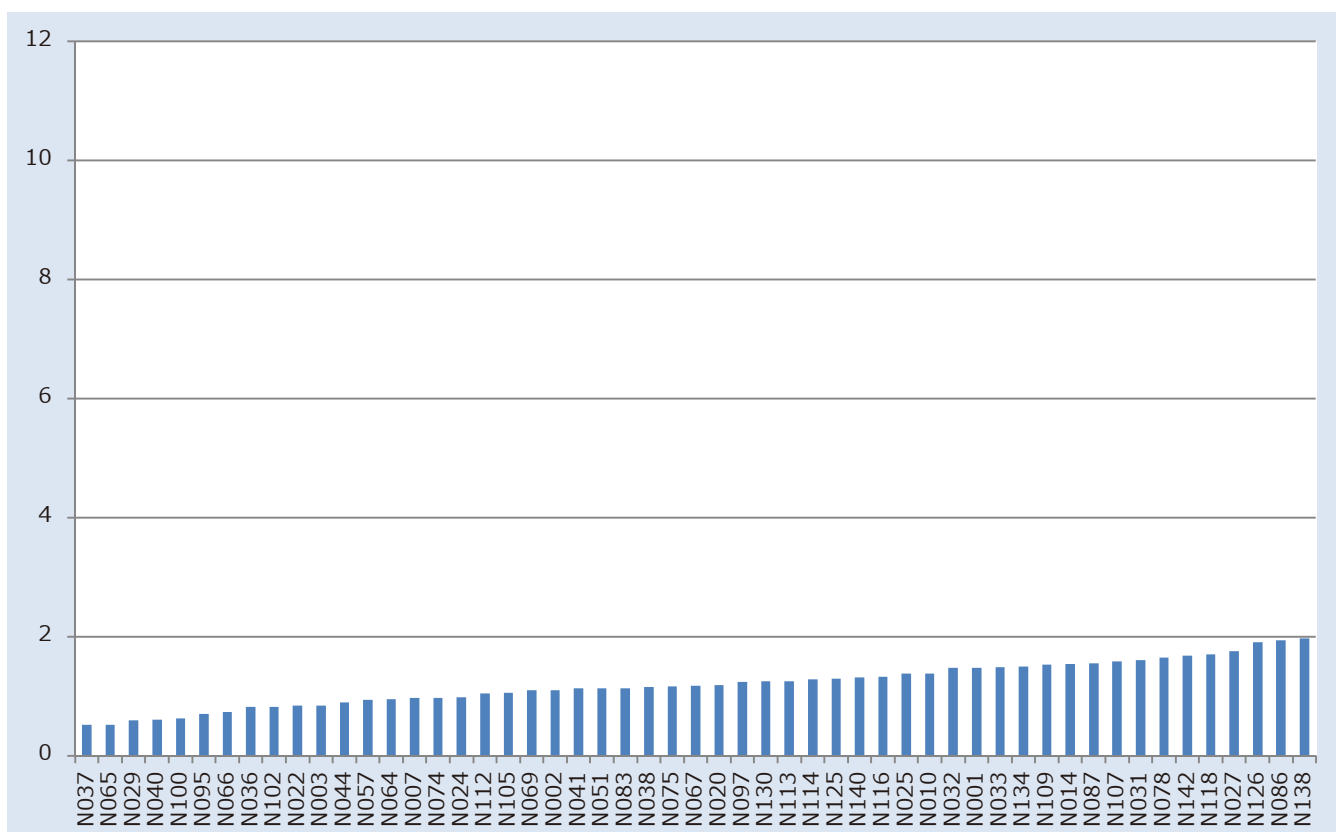
# 診療実態に関する分析

## 輸血の実施状況

### 分析の考え方

- わが国では輸血の過剰使用が問題となっており、特に、新鮮凍結血漿の使用量は諸外国と比較して高くなっています。
- 輸血用血液製剤の適正使用に向け、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿、アルブミン製剤の使用状況を把握することを目的とし、入院患者の輸血用血液製剤の使用量と輸血管理料を算定するための一つの施設基準でもある「アルブミン/濃厚赤血球」を分析しています。平成24年診療報酬では、輸血管理料Ⅰおよび輸血管理量Ⅱの算定基準は、「アルブミン/濃厚赤血球」（濃厚赤血球には自己血輸血を含む）が2未満となっています。
- また、この分析を診療科別、MDC別に集計しています。患者の状態や疾患により輸血用血液製剤、アルブミンの使用状況は異なりますが、その点を勘案した上で適正使用のための院内の方策に活用できます。

図表 46 入院・外来における



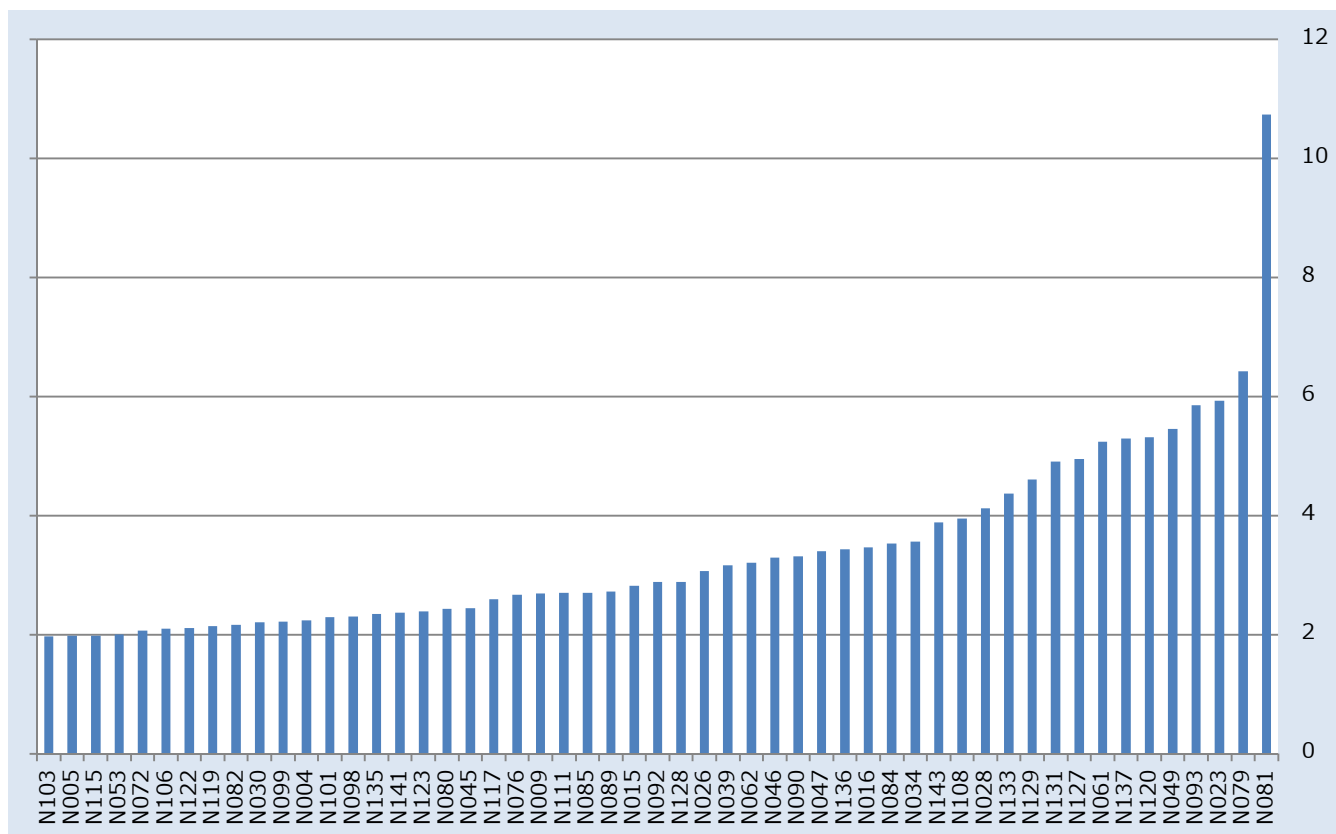
図表 47 診療科別輸血の使用状況（入院）

診療科	占有病床数	占有1病床あたりの年間濃厚赤血球使用単位	占有1病床あたりの年間新鮮凍結血漿使用単位	占有1病床あたりの年間アルブミン使用量	アルブミン/濃厚赤血球
心臓血管外科	4.1	91.31	62.56	208.35	0.76
血液内科	31.3	45.18	6.58	21.17	0.16
消化器科	58.0	20.88	4.00	57.93	0.92
小児科	18.2	20.58	0.00	0.00	0.00
内科	13.3	20.43	12.99	41.31	0.67
整形外科	47.3	17.43	0.59	9.79	0.16
外科	78.8	16.26	8.76	80.43	1.62
腎臓内科	9.2	14.34	13.79	82.81	1.93
泌尿器科	15.1	13.82	0.53	23.25	0.56
循環器科	44.2	11.34	1.18	20.09	0.59
脳神経外科	55.7	9.29	7.88		
内分泌内科	17.6	5.79	0.00		
膠原病リウマチ	12.0	5.48	22.67		
呼吸器科	71.0	5.02	0.17		
総合診療科	19.7	4.47	0.41		
婦人科	1.6	3.87	0.00		
皮膚科	4.1	1.46	0.00		
神経内科	67.6	1.36	0.50		
耳鼻咽喉科	17.0	1.18	0.00		
精神科	29.1	0.75	0.00		
眼科	16.5	0.24	0.00		
放射線科	0.7	0.00	0.00		

図表 48 MDC 別輸血の使用状況（入院）

MDC	占有病床数	占有1病床あたりの年間濃厚赤血球使用単位	占有1病床あたりの年間新鮮凍結血漿使用単位	占有1病床あたりの年間アルブミン使用量	アルブミン/濃厚赤血球
01 神経系	98.1	2.36	2.22	14.66	2.07
02 眼科系	17.0	0.82	0.00	0.00	0.00
03 耳鼻咽喉科系	16.1	0.62	0.00	0.00	0.00
04 呼吸器系	95.6	6.28	0.48	23.68	1.26
05 循環器系	49.7	17.14	6.64	33.73	0.66
06 消化器系、肝・胆・膵	106.5	17.78	6.82	70.41	1.30
07 筋骨格系	41.1	9.59	5.18	7.00	0.17
08 皮膚・皮下組織	5.5	1.45	0.00	6.79	1.56
09 乳房	11.5	3.29	0.00	0.00	0.00
10 内分泌・栄養・代謝	19.7	1.93	0.15	37.42	6.47
11 腎・尿路系、男性生殖系	29.7	10.98	3.06	34.94	1.05
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩	2.1	8.70	0.00	84.60	3.24
13 血液・造血器・免疫臓器	52.2	45.32	10.32	50.50	0.37
14 新生児、先天性奇形	0.4	0.00	0.00	0.00	-
15 小児	3.7	2.73	0.00	40.89	5.00
16 外傷・熱傷・中毒	43.1	19.05	5.17	24.05	0.42
17 精神	26.0	0.23	0.00	0.96	1.39
18 その他	13.1	18.65	11.70	116.57	2.08
不明	1.0	4.21	0.00	0.00	0.00

アルブミン / 濃厚赤血球



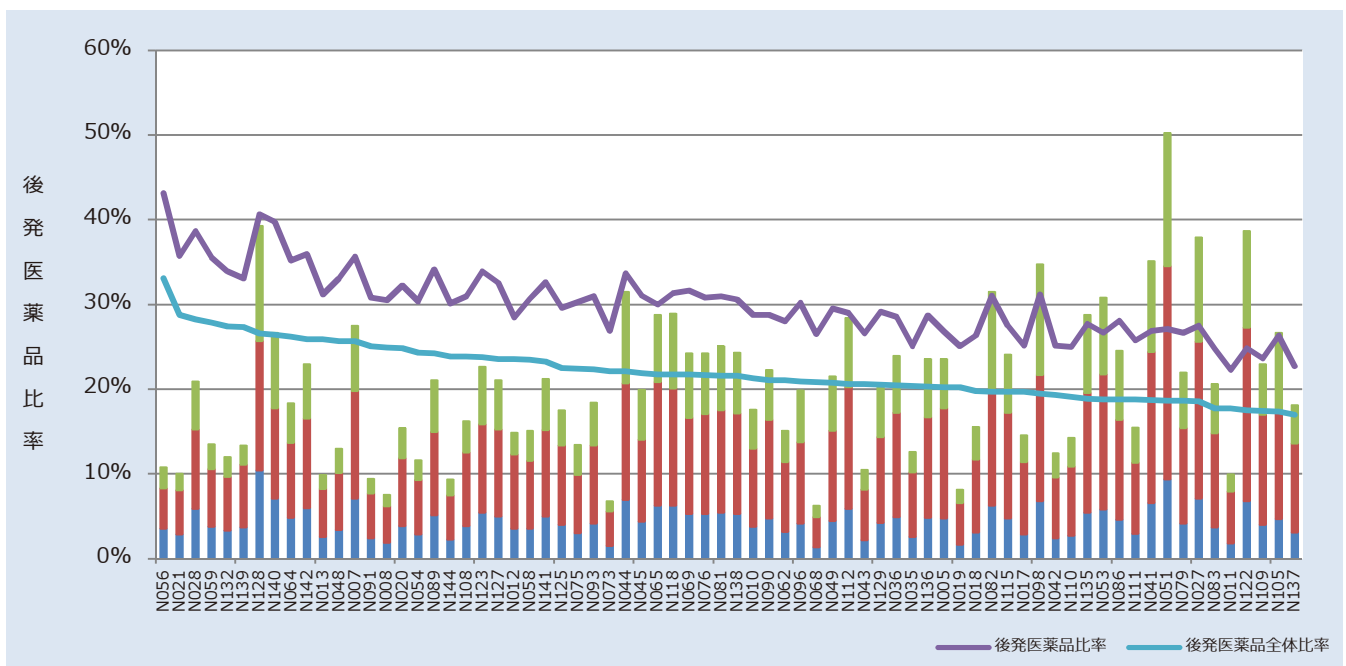
# 診療実態に関する分析

## 後発医薬品の使用状況

### 分析の考え方

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品に比べて薬価が安く、後発医薬品の使用促進は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものと考えられています。
- 厚生労働省では、「平成 24 年度までに、後発医薬品の数量シェアを 30%以上にする」という目標を掲げ、また、(独) 国立病院機構では、平成 21 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 5 年間ににおける中期目標として、「数量シェアの 30%相当以上への拡大を図ること」を掲げています。
- 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ことを目的とし、「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）」および「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）」を品目数、金額、規格単位数量ベースで分析しています。また、この分析を診療科別、MDC 別に集計しています。後発医薬品使用促進のための院内の方策に活用できます。

図表 49 入院・外来における



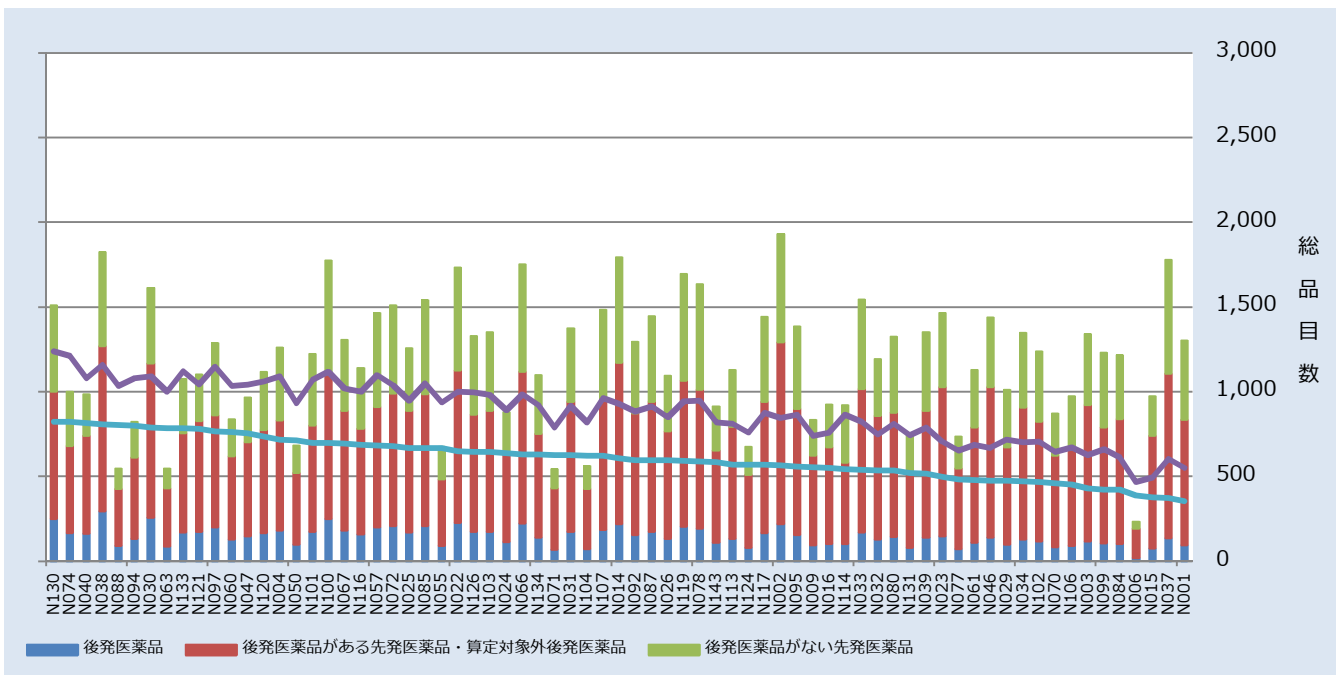
図表 50 診療科別後発医薬品の使用状況（入院）

診療科	後発医薬品 全体比率	後発 医薬品数	採用 医薬品数	診療科	後発医薬品 全体比率	後発 医薬品数	採用 医薬品数
放射線科	25.6%	20	78	脳神経外科	15.2%	140	924
婦人科	24.8%	36	145	総合診療科	15.1%	113	746
心血管外科	23.0%	82	357	循環器科	15.1%	129	854
小児科	19.2%	95	496	神経内科	14.9%	132	887
耳鼻咽喉科	18.2%	98	539	内分泌内科	14.6%	107	731
泌尿器科	18.1%	96	529	呼吸器科	14.6%	146	998
膠原病リウマチ	17.4%	105	603	消化器科	14.3%	138	964
腎臓内科	17.2%	98	569	精神科	13.8%	70	507
内科	16.7%	104	621				
眼科	16.7%	68	408				
皮膚科	16.7%	62	372				
血液内科	15.8%	127	803				
整形外科	15.7%	120	762				
外科	15.2%	149	982				

図表 51 MDC 別後発医薬品の使用状況（入院）

MDC	後発医薬品全体比率	後発医薬品数	採用医薬品数
01 神経系	14.6%	155	1,063
02 眼科系	18.0%	81	449
03 耳鼻咽喉科系	16.8%	91	542
04 呼吸器系	14.0%	156	1,114
05 循環器系	15.0%	134	896
06 消化器系、肝・胆・膵	14.0%	152	1,082
07 筋骨格系	16.1%	142	884
08 皮膚・皮下組織	16.6%	75	453
09 乳房	18.6%	76	409
10 内分泌・栄養・代謝	14.5%	111	764
11 腎・尿路系、男性生殖器系	16.1%	131	813
12 女性生殖器系、産褥期・異常妊娠分娩	23.4%	49	209
13 血液・造血器・免疫臓器	14.7%	149	1,016
14 新生児、先天性奇形	22.9%	24	105
15 小児	16.6%	61	368
16 外傷・熱傷・中毒	14.7%	128	871
17 精神	13.8%	67	484
18 その他	17.9%	130	727
不明	24.1%	35	145

後発医薬品の使用（品目数ベース）



---

平成 24 年度  
国立病院機構  
診療機能分析レポート  
解説編

平成 25 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