

平成25年度

国立病院機構

診療機能分析レポート

解説編

平成26年1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

国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部では、「機構の143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。）を作成しています。レポートは、DPC参加病院および準備病院だけでなくそれ以外の病院についてもレセプトデータを使って分析し、国立病院機構の全ての病院に対して個別分析を実現しています。また、一般病床に限らず重症心身障害児（者）や筋ジストロフィー、神経難病等の障害者、結核、精神の政策医療分野についても分析し、国立病院機構内の病院と比較することができます。

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」、「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っています。

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

I. 分析の目的	3
II. レポートの特徴	3
III. 分析の視点	4
1. 診療機能分析 ～国立病院機構内の病院との比較～	4
2. 地域分析 ～地域における病院との比較～	4
IV. 分析の対象	6
1. 分析対象病院	6
2. 分析に用いた主なデータ	6
3. 分析対象とした患者	6
V. レポートの構成	7
VI. 実際の分析：これまでの主な分析	8
1. 診療機能に関する分析	8
2. 診療実態に関する分析	18
3. 地域医療に関する分析	22
VII. 実際の分析：今年度の分析の特徴	26
1. 診療内容に関する分析の充実	27
2. 外来医療に関する分析の充実	31
3. 経年変化の掲載	33

I

分析の目的

診療情報分析は、以下の3点を通じて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て行っています。

- (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。
- (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。
- (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。

II

レポートの特徴

国立病院機構の全ての病院（143病院）に対して個別分析を行い、レポートを作成しています

DPC参加病院および準備病院だけでなく、それ以外の病院についてもレセプトデータを使って分析し、DPC参加の有無にかかわらず全ての病院に対して同等の個別分析を実現しています。

一般病床に限らず、重心、筋ジスなどの政策医療分野についても分析しています

国立病院機構は、民間ではアプローチ困難な医療も提供しており、そのなかで、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、神経難病などの障害者、結核、精神の領域についてもレセプトデータを使って分析しています。

国立病院機構内の各病院と相互に比較することができます

機構病院全体、同規模病院の平均、患者数が多い病院との比較ができます。

Ⅲ 分析の視点

本レポートの分析は、国立病院機構内の病院との比較と地域における病院との比較の2つに大別されます。これらは様々な視点で分析し、地域における自院の役割と位置づけ、自院における医療提供状況の適正性を可視化しています。

1 診療機能分析 ～国立病院機構内の病院との比較～

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、診療内容の視点、患者像の視点、地域連携の視点では、「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」、「診療内容や診療経過は他院と比べて違いがあるか」、「地域の連携体制はどの程度進んでいるか」などを国立病院機構内の全ての病院、同規模病院、類似している診療科などの病院間比較を行っています。これらの分析は、一般病床（診療科、MDC、4疾病）、重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、障害者、結核、精神、外来の領域別に詳細化した分析も行っています。また、輸血や後発医薬品の使用状況の適正使用についても分析し、国立病院機構内の全ての病院と比較しています。

これらの分析は、自院の医療提供状況の適正性を評価するための分析です。

2 地域分析 ～地域における病院との比較～

患者数・在院日数、患者シェア、SWOT、診療圏、患者住所地などを地域の病院と比較し、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化しています。地域医療において自院の強みとなる診療分野は何か、これからどのような診療分野を強化する必要があるか、近隣病院との競合状況、自院や地域の病院の診療圏の評価など、患者マーケティングや病院の競争力の観点から、医療機関が今後の方向性を決定するための分析です。

図表Ⅲ－１ 分析の視点



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析…
これまでの主な分析

VII 実際の分析…
今年度の分析の特徴

IV 分析の対象

1 分析対象病院

国立病院機構の全ての病院（143施設）

（平成25年3月現在、DPC参加病院53施設、準備病院5施設、その他の病院85施設）

2 分析に用いた主なデータ

- 「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」）
- 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」）
- 中央社会保険医療協議会DPC価分科会において公開されたデータ
- 患者調査
- 国勢調査

3 分析対象とした患者

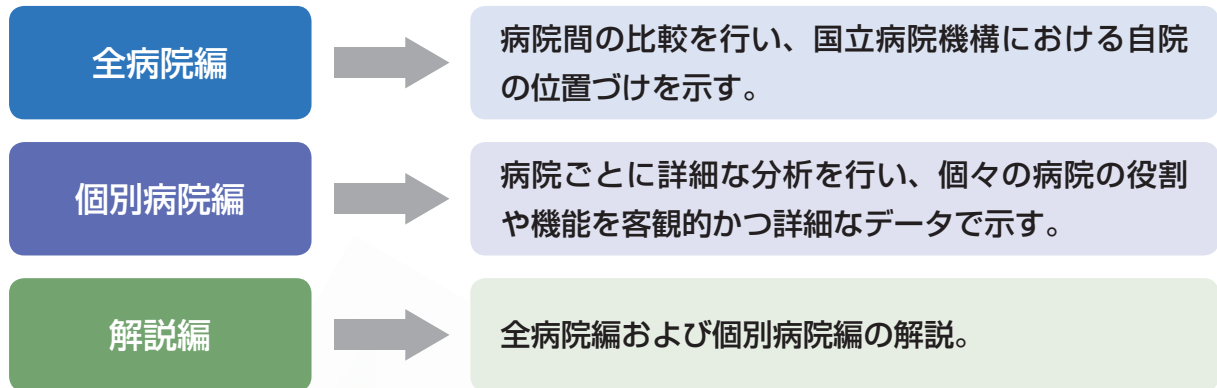
各病院が有する病床の特性に応じた分析を行っています。分析対象は以下のとおりです。

- 一般病床に入院した患者
- 重症心身障害児（者）病棟における医療を受けた患者
- 筋ジストロフィー病棟における医療を受けた患者
- 障害者施設等入院基本料算定病棟（重心、筋ジス除く）における医療を受けた患者
- 結核医療を受けた患者
- 精神科医療を受けた患者
- 外来医療を受けた患者

V

レポートの構成

本レポートは、個別病院編、全病院編、解説編で構成されています。



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析…
これまでの主な分析

VII 実際の分析…
今年度の分析の特徴

1 診療機能に関する分析

(1) 病院評価ダッシュボード

- 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VI-1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VI-1 病院評価ダッシュボード (MDC別)

MDC	患者数	複雑性	効率性	手術実施率				手術あり				
				名古屋医療		類型別	平均比	患者数	化学療法実施率		類型別	平均比
				H24年度	H23年度				H24年度	H23年度		
01 神経系	1,388	1.08	0.99	21.9%	22.1%	22.3%	0.98	304	5.3%	3.3%	2.6%	2.04
02 眼科系	736	1.26	0.81	90.9%	89.7%	96.7%	0.94	669	0.3%	0.1%	0.1%	2.08
03 耳鼻咽喉科系	563	0.93	1.19	52.6%	59.6%	48.1%	1.09	296	0.3%	1.8%	1.7%	0.20
04 呼吸器系	1,673	1.15	1.08	20.3%	15.7%	12.9%	1.57	339	4.7%	3.2%	5.2%	0.91
05 循環器系	1,596	0.95	1.20	29.8%	23.3%	39.0%	0.77	476	0.6%	0.3%	0.6%	1.05
06 消化器系、肝・胆・膵	2,274	1.21	1.14	51.9%	47.5%	53.5%	0.97	1,181	6.2%	6.8%	5.2%	1.19
07 筋骨格系	716	1.37	1.22	57.0%	56.8%	60.3%	0.95	408	2.2%	2.8%	1.2%	1.79
08 皮膚・皮下組織	182	1.46	1.01	17.6%	25.6%	31.7%	0.55	32	0.0%	0.0%	1.2%	0.00
09 乳房	317	1.19	0.97	69.4%	68.5%	60.3%	1.15	220	16.4%	12.8%	6.9%	2.37
10 内分泌・栄養・代謝	383	0.99	1.01	13.8%	15.2%	16.9%	0.82	53	0.0%	0.0%	1.0%	0.00
11 腎・尿路系、男性生殖器系	797	0.98	1.10	43.9%	46.5%	40.9%	1.07	350	10.3%	9.1%	4.7%	2.18
12 女性生殖器系、産褥期・異常妊娠分娩	177	1.09	1.10	57.6%	51.4%	56.6%	1.02	102	5.9%	0.0%	2.5%	2.33
13 血液・造血器・免疫臓器	748	1.12	1.03	13.6%	13.3%	13.9%	0.98	102	47.1%	57.1%	45.6%	1.03
14 新生児、先天性奇形	37	0.54	1.90	37.8%	58.3%	22.3%	1.70	14	0.0%	0.0%	0.0%	
15 小児	93	1.13	1.13	0.0%	1.5%	0.7%	0.00			0.0%	0.0%	
16 外傷・熱傷・中毒	912	0.98	1.43	60.7%	59.7%	62.2%	0.98	554	0.7%	0.5%	0.5%	1.50
17 精神	50	0.76	1.41	6.0%	12.1%	9.0%	0.67	3	0.0%	0.0%	2.6%	0.00
18 その他	206	1.31	0.84	31.6%	33.9%	47.0%	0.67	65	3.1%	0.0%	1.4%	2.13

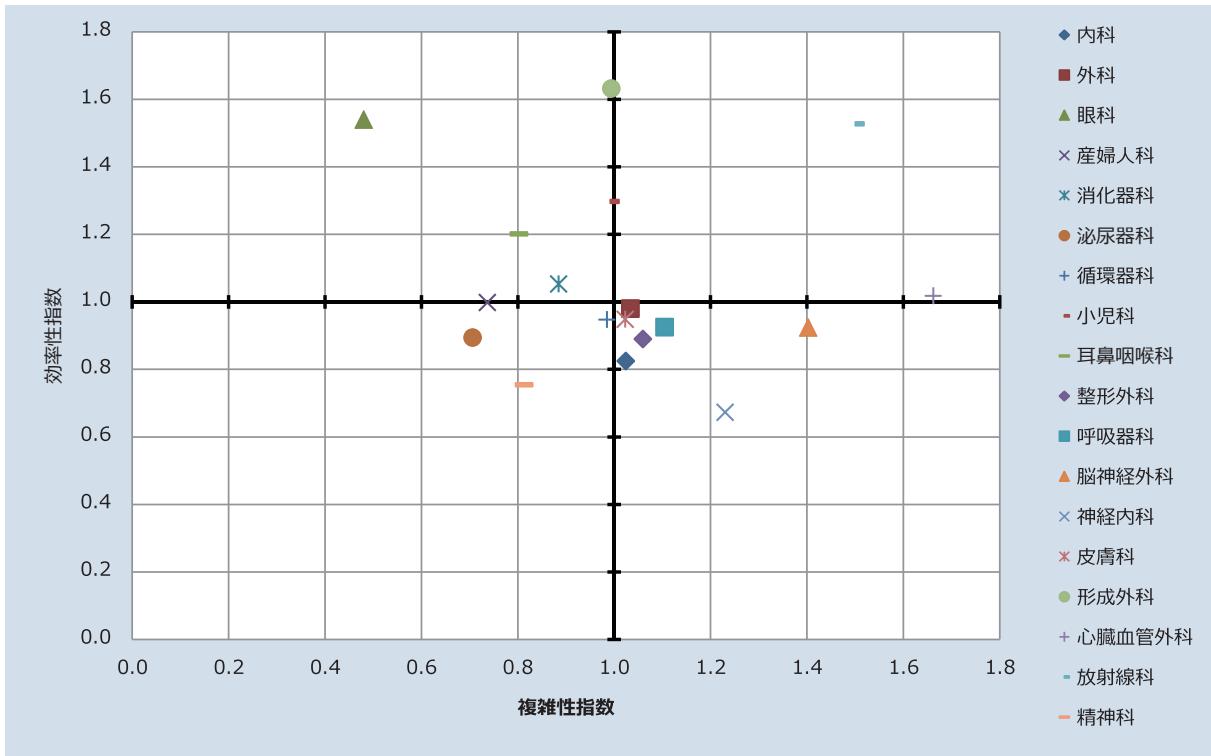
患者数	手術なし				逆紹介率		
	化学療法実施率				名古屋医療		
	H24年度	H23年度	類型別	平均比	H24年度	H23年度	類型別
1,084	1.8%	1.1%	1.4%	1.21	39.4%	42.1%	41.5%
67	38.8%	22.0%	11.3%	3.44	37.6%	38.4%	28.9%
267	5.6%	12.9%	7.7%	0.73	31.4%	35.9%	30.1%
1,334	20.2%	20.3%	24.0%	0.84	36.6%	35.0%	31.7%
1,120	0.4%	0.4%	0.4%	0.96	26.1%	28.4%	47.3%
1,093	23.3%	32.3%	28.7%	0.81	21.6%	17.2%	25.2%
308	30.2%	23.7%	8.1%	3.71	38.1%	32.2%	29.5%
150	0.7%		2.8%	0.24	21.4%	15.5%	29.0%
97	82.5%	77.9%	86.2%	0.96	19.2%	23.3%	10.0%
330		0.6%	1.6%		43.9%	44.2%	37.5%
447	8.3%	7.0%	12.6%	0.66	20.2%	20.9%	21.7%
75	40.0%	60.8%	51.8%	0.77	6.2%	4.8%	12.1%
646	53.4%	61.3%	60.0%	0.89	13.8%	13.8%	17.2%
23			0.0%		18.9%	25.0%	18.3%
93			0.2%		20.4%	27.6%	30.2%
358	0.3%	0.3%	0.4%	0.79	38.4%	36.4%	42.7%
47			0.3%		28.0%	24.2%	36.3%
141	2.1%	0.8%	2.1%	1.03	34.5%	30.7%	34.5%

(2) 効率性・複雑性の視点

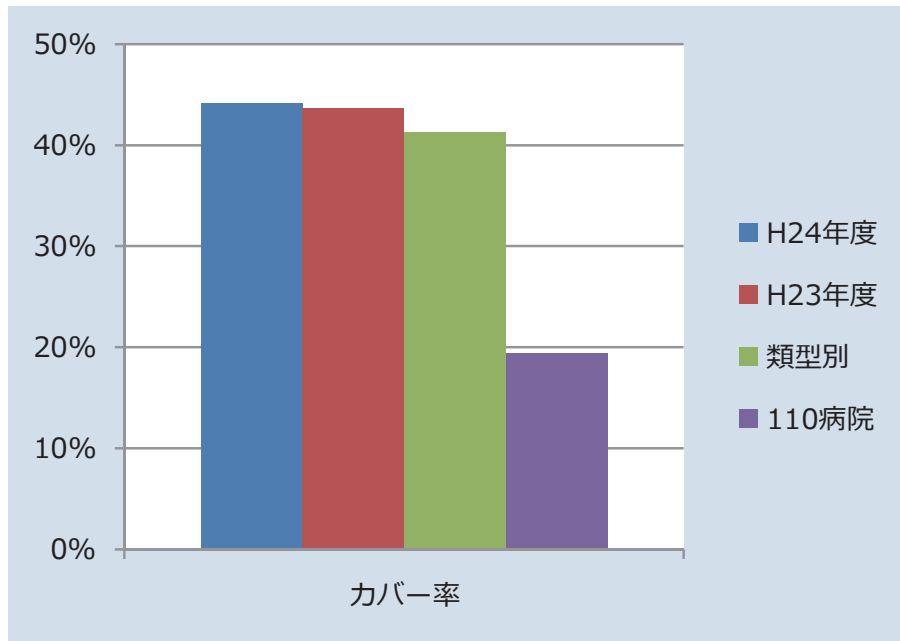
① 効率性指数・複雑性指数の分析

- 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。「当該病院の診断群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VI-2 効率性指数・複雑性指数の分析（診療科別）



図表VI-3 カバー率

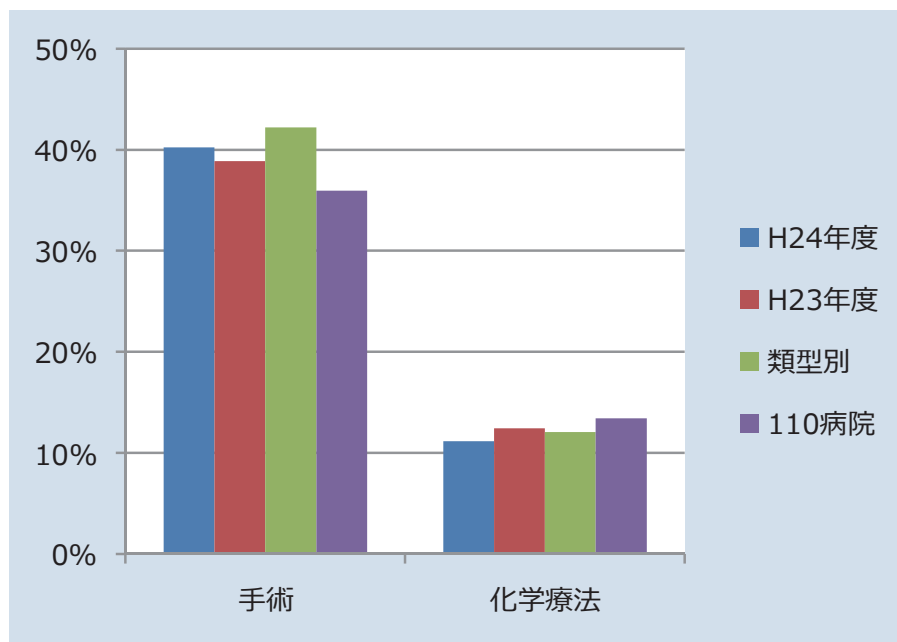


VI 実際の分析：これまでの主な分析

(3) 診療密度の視点：手術実施率、化学療法実施率の分析

- 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VI-4 手術実施率および化学療法実施率



(4) 地域連携の視点：紹介率・逆紹介率

- 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。
- 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み分析しています。
- 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VI-5 紹介率・逆紹介率

			紹介率	逆紹介率	退院の状況			
					自宅 (自院の外来)	自宅 (他院の外来)	転院	介護施設
名古屋医療	H24年度	患者数	8,085	3,798	8,213	1,787	1,208	285
		割合	63.0%	29.6%	64.0%	13.9%	9.4%	2.2%
	H23年度	割合	53.4%	29.1%	63.5%	14.1%	9.2%	1.9%
類型別		割合	67.6%	29.9%	73.8%	11.3%	7.7%	0.8%
110病院		割合	60.3%	24.5%	73.8%	11.3%	6.3%	0.9%

VI 実際の分析：これまでの主な分析

(5) 領域別の分析：診療科別の分析

多くの病院では、診療科単位で日々の診療活動を行っているため、マネジメント単位である診療科の比較分析が必要です。しかし、各診療科がカバーする疾患範囲や疾患構成が、地域の医療のニーズや医師の専門性などにより、病院によって大きく異なることが多く、同じ名称の診療科であっても病院によって診療内容が大きく異なっており、それらの間の単純な比較分析では臨床現場にとって有益な比較評価を導き出しにくいという課題がありました。

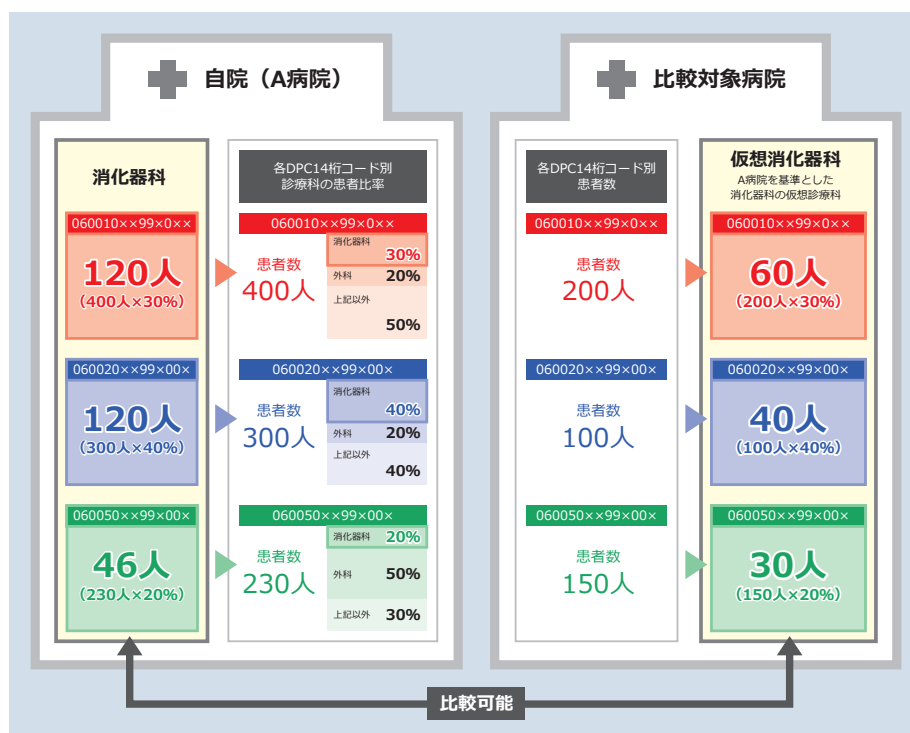
① 仮想診療科を用いた分析

仮想診療科分析では、自院（下図の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用いて、診療科別に集計を行います。

一方、比較対象とする他院（下図の比較対象病院）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、診療科別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、患者数に応じて按分しています。

図表VI-6 仮想診療科を用いた分析のイメージ



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、診療科別の比較分析を行いました。

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。

②類似度指数を用いた分析

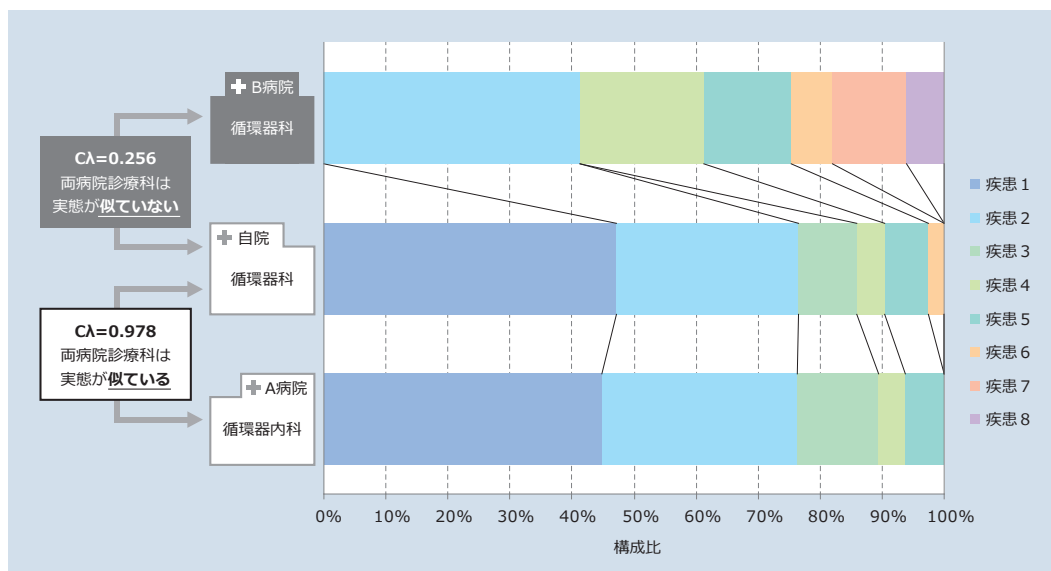
類似度とは、集団Aと集団Bの類似性を定量的に示すものです。群集生態学では古くから類似度指数を用いた集団評価が行われており、これを診療科別の分析に応用しました。

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となります。

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など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VI-7 類似度指数を用いた分析のイメージ



VI 実際の分析：これまでの主な分析

③各診療科の分析（外科の例）

各診療科で行われている診療や患者像の視点で分析しています。前述にある仮想診療科と類似度指数を用いた分析により比較対象を設定しています。図表VI-8では自院と似ている4病院診療科を示しています。図表中の「類型別」、「110病院」は、仮想診療科分析の考え方により算出した値となっています。施設規模による「類型別」、一般病床を有する「110病院」の診療実績等を比較することができます。

図表VI-8 類似度指数（外科の例）

	名古屋医療 外科	大分医療 外科	水戸医療 外科	関門医療 外科	福山医療 外科
患者数	1,603	586	2,121	1,162	1,181
Cλ値	-	0.67	0.65	0.58	0.56

図表VI-9 基本情報（外科の例）

		構成比	手術実施率	化学療法 実施率	平均在院 日数	A000注5,6	A205	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	H24年度	12.5%	66.4%	20.1%	15.7	6.4%	13.8%	70.2%	19.2%
	H23年度	13.5%	59.8%	26.0%	14.5	3.8%	16.2%	53.8%	17.1%
類型別		13.0%	62.9%	22.0%	13.9	6.0%	16.0%	74.1%	23.7%
110病院		14.1%	56.6%	27.3%	14.1	4.8%	14.6%	64.9%	19.7%

図表VI-10 重症度（外科の例）

		A2121	A2122	A221	A221-2	A236	A236-2	A237	G005	J038等	J045等
		超重症児 (者)入院 診療加算	準超重症 児(者)入 院診療加 算	重症者等 療養環境 特別加算	小児療養 環境特別 加算	褥瘡ハイ リスク患 者ケア加 算	ハイリス ク妊娠管 理加算	ハイリス ク分娩管 理加算	中心静脈 注射	人工透析	人工呼吸
名古屋医療	患者数	0	0	402	0	217	0	0	340	11	51
	算定率	0.0%	0.0%	25.1%	0.0%	13.5%	0.0%	0.0%	21.2%	0.7%	3.2%
類型別	算定率	0.0%	0.0%	17.0%	3.9%	15.4%	0.0%	0.0%	7.4%	1.3%	2.4%
110病院	算定率	0.0%	0.0%	18.0%	4.6%	9.2%	0.0%	0.0%	6.4%	0.8%	1.8%

(6) 診療内容の視点：リハビリテーションの実施状況

リハビリテーションの実施状況を把握する観点から、H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H003-2リハビリテーション総合計画評価料、H004摂食機能療法、H007障害児（者）リハビリテーション料など、行われたリハビリテーションの患者数および実施率を示しています。更にリハビリテーション実施患者の疾患（上位5位）および1日あたり単位数を示しています。これらの分析は各領域別に行っています。

図表VI-11 リハビリテーションの実施状況（重心の例）

		リハビリテーション	H001	H003-2	H004	H007			
			脳血管疾患等 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	摂食機能療法	障害児(者)リハビリテーション料			
						6歳未満	6歳以上 18歳未満	18歳以上	
西別府病院	H24年度	患者数	118	76	0	82	0	3	38
		算定率	95.9%	61.8%	0.0%	66.7%	0.0%	30.0%	35.2%
	H23年度	算定率	98.4%	67.2%	0.0%	64.8%	66.7%	0.0%	32.1%
類型別		算定率	78.8%	27.9%	60.1%	41.4%	50.5%	52.0%	40.0%
73病院		算定率	80.7%	29.9%	54.8%	44.3%	48.7%	51.8%	37.9%

図表VI-12 リハビリテーション実施患者の疾患（上位5位）および1日あたり単位数（重心の例）

順位	疾患 コード	疾患名	西別府病院				類型別		
			H24年度		H23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	070140	脳性麻痺	16	39.0%	0.2	39.5%	0.1	51.5%	0.2
第2位	170060	その他の精神及び行動の障害	10	24.4%	0.3	21.1%	0.1	7.4%	0.2
第3位	010230	てんかん	8	19.5%	0.2	23.7%	0.1	14.2%	0.2
第4位	150110	染色体異常（ターナー症候…	4	9.8%	0.4	5.3%	0.1	2.4%	0.2
第5位	010200	水頭症	1	2.4%	0.2	2.6%	0.1	0.7%	0.3

2 診療実態に関する分析

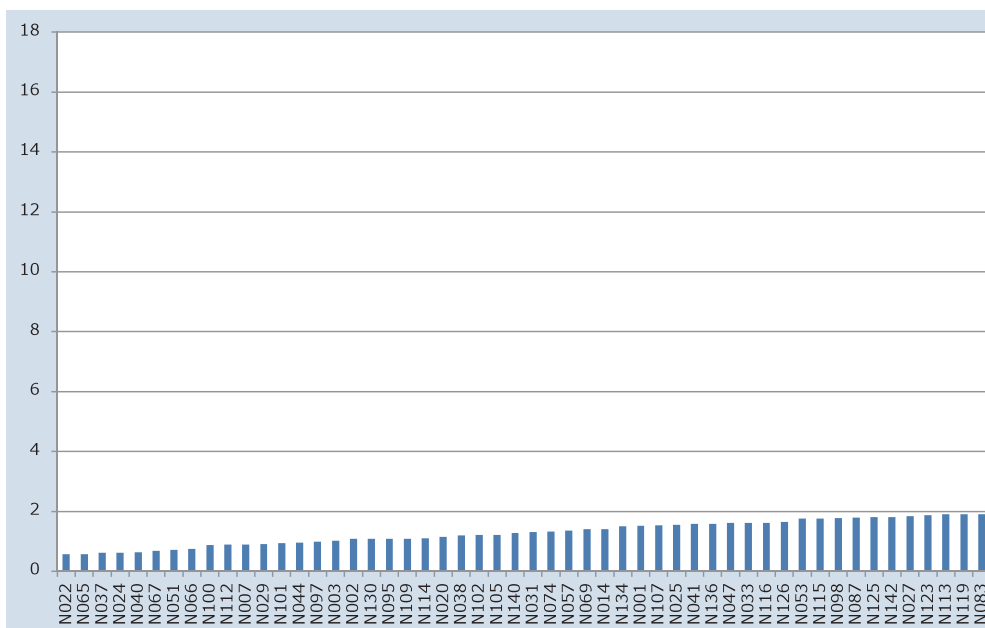
(1) 輸血の実施状況

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、病院全体の輸血用血液製剤の使用量と輸血管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、輸血管管理料Ⅰおよび輸血管管理量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、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VI-13 入院・外来におけるアルブミン/濃厚赤血球



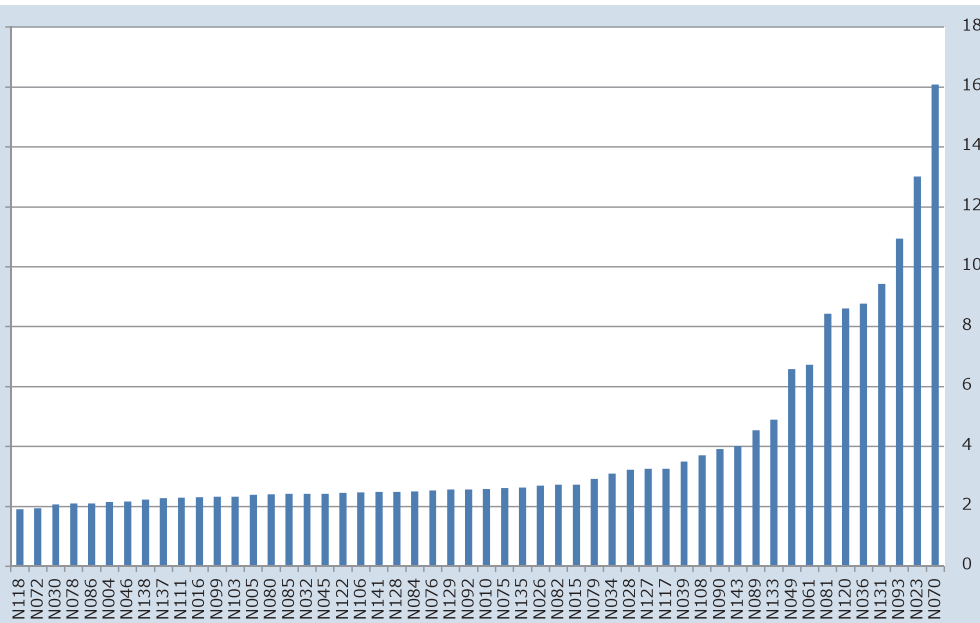
VI 実際の分析：これまでの主な分析

図表VI-14 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
血液内科	38.9	49.48	3.21	17.02	0.11
心臓血管外科	4.2	43.85	20.48	195.75	1.49
整形外科	41.1	23.90	2.12	9.43	0.13
消化器科	63.4	19.25	4.61	58.19	1.01
腎臓内科	7.9	19.03	0.00	147.48	2.58
循環器科	48.0	15.93	5.67	39.88	0.83
外科	78.5	15.77	15.43	106.86	2.23
小児科	14.5	13.00	0.00	4.30	0.11
婦人科	6.4	12.80	1.56	19.51	0.51
内科	9.5	12.06	24.97	47.61	1.32
泌尿器科	13.2	8.34	2.12	28.44	1.14
総合診療科	16.1	7.03	0.50	41.97	1.99
膠原病リウマチ	12.8	6.73	46.73	13.70	0.68
脳神経外科	62.1	6.22	8.91	21.55	1.16
皮膚科	5.5	4.37	0.00	6.83	0.52
呼吸器科	68.7	4.22	2.21	18.91	1.49
内分泌内科	15.2	1.57	0.52	4.92	1.04
神経内科	68.0	1.32	0.35	2.94	0.74
耳鼻咽喉科	13.4	1.05	0.00	0.00	0.00
眼科	15.8	1.01	0.32	0.00	0.00
精神科	32.5	0.31	0.00	1.16	1.25
放射線科	1.1	0.00	0.00	0.00	-
腫瘍治療科	0.6	0.00	0.00	86.08	∞

図表VI-15 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	101.6	1.87	1.27	8.49	1.51
02 眼科系	17.3	1.50	0.29	0.00	0.00
03 耳鼻咽喉科系	13.9	1.01	0.00	0.00	0.00
04 呼吸器系	90.3	4.01	1.92	22.43	1.86
05 循環器系	55.4	19.27	7.96	50.30	0.87
06 消化器系・肝・胆・膵	101.3	17.27	5.93	74.74	1.43
07 筋骨格系	43.0	11.88	5.11	8.14	0.22
08 皮膚・皮下組織	6.7	1.49	0.00	7.43	1.67
09 乳房	10.6	2.26	0.00	5.88	0.87
10 内分泌・栄養・代謝	18.2	3.08	0.00	11.70	1.26
11 腎・泌尿系・男性生殖系	25.9	10.45	5.40	56.89	1.81
12 女性生殖系・産褥期・異常妊娠分娩	6.3	11.13	1.59	19.87	0.60
13 血液・造血器・免疫臓器	51.8	45.05	28.66	54.28	0.40
14 新生児・先天性奇形	0.8	0.00	0.00	0.00	-
15 小児	1.9	0.00	0.00	78.55	∞
16 外傷・熱傷・中毒	42.1	20.23	6.17	15.14	0.25
17 精神	28.6	0.35	0.00	1.31	1.25
18 その他	18.6	24.35	12.34	148.18	2.03
不明	2.8	3.60	0.00	0.00	0.00



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析...
これまでの主な分析

VII 実際の分析...
今年度の分析の特徴

VI 実際の分析：これまでの主な分析

(2) 後発医薬品の使用状況

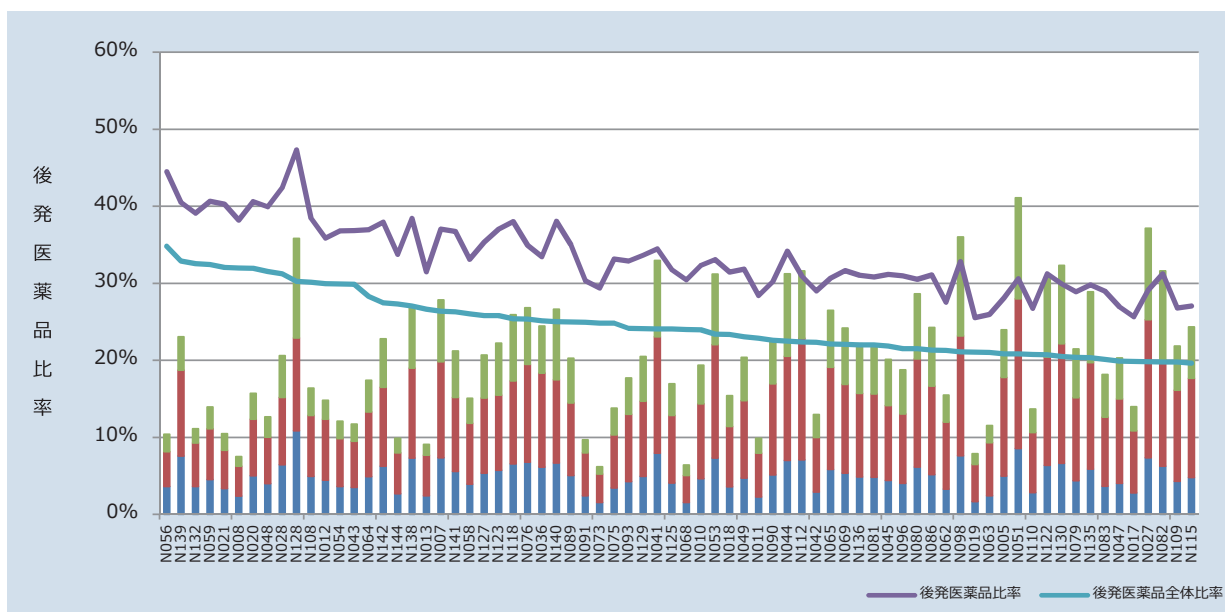
後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものと考えられています。

厚生労働省では、平成19年に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づいて、平成24年度までに後発医薬品の数量シェア30%以上にすることを目標に後発医薬品の普及を図ってきましたが、目標には到達していません。

このような状況から、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策として「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が策定されました。これには、後発医薬品の数量シェアの目標について、平成30年3月末までに60%以上とする、とされています。

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VI-16 入院・外来における後発医薬品の使用状況（品目ベース）



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析...
これまでの主な分析

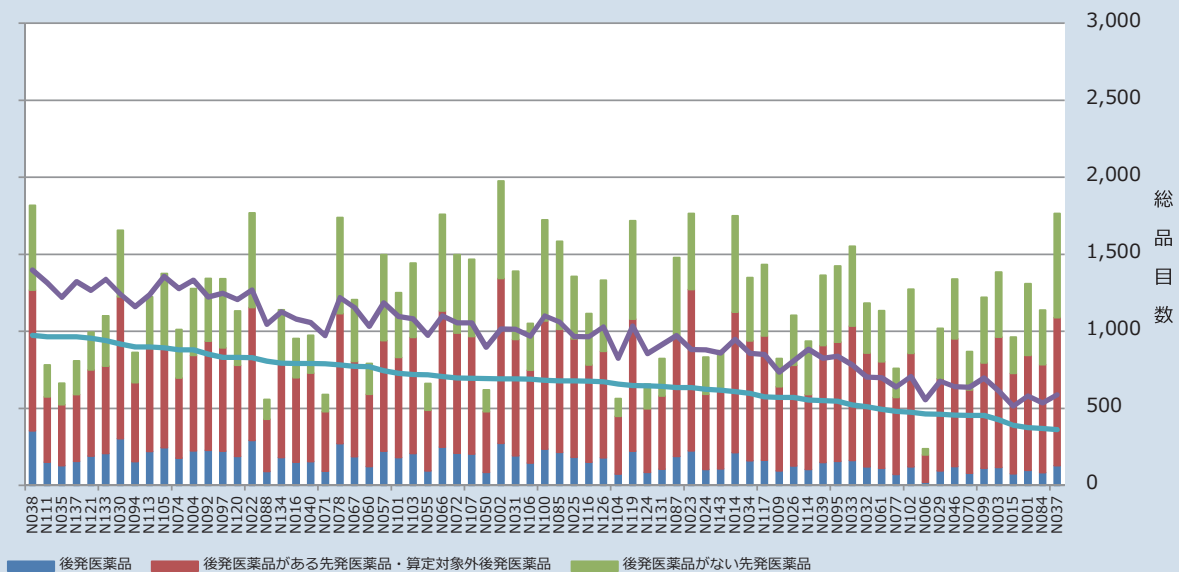
VII 実際の分析...
今年度の分析の特徴

図表VI-17 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
腫瘍治療科	27.5%	44	160	脳神経外科	17.1%	162	945
放射線科	24.1%	33	137	整形外科	16.8%	132	784
心臓血管外科	22.3%	90	404	内分泌内科	16.7%	106	635
婦人科	21.5%	78	362	呼吸器科	16.5%	168	1,016
小児科	21.3%	99	464	消化器科	16.2%	160	985
腎臓内科	21.2%	114	539	神経内科	16.2%	149	921
泌尿器科	20.4%	108	529	血液内科	15.5%	143	922
眼科	20.3%	89	438				
耳鼻咽喉科	19.4%	99	510				
皮膚科	19.2%	86	449				
膠原病リウマチ	18.2%	116	639				
内科	18.1%	130	720				
精神科	17.5%	99	566				
外科	17.4%	172	989				
総合診療科	17.3%	121	699				
循環器科	17.3%	147	851				

図表VI-18 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	15.8%	177	1,120
02 眼科系	20.6%	106	514
03 耳鼻咽喉科系	18.5%	105	567
04 呼吸器系	15.8%	174	1,100
05 循環器系	16.7%	155	929
06 消化器系、肝・胆・膵	16.4%	177	1,079
07 筋骨格系	16.7%	159	950
08 皮膚・皮下組織	17.7%	94	530
09 乳房	21.1%	84	398
10 内分泌・栄養・代謝	16.9%	133	789
11 腎・尿路系、男性生殖系	18.1%	151	833
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩	22.1%	81	366
13 血液・造血器・免疫臓器	15.9%	168	1,056
14 新生児、先天性奇形	30.1%	37	123
15 小児	24.6%	63	256
16 外傷・熱傷・中毒	16.5%	147	892
17 精神	17.3%	91	525
18 その他	17.3%	144	833
不明	20.9%	59	282



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析…
これまでの主な分析

VII 実際の分析…
今年度の分析の特徴

3 地域医療に関する分析

(1) 患者数と地域シェアの視点

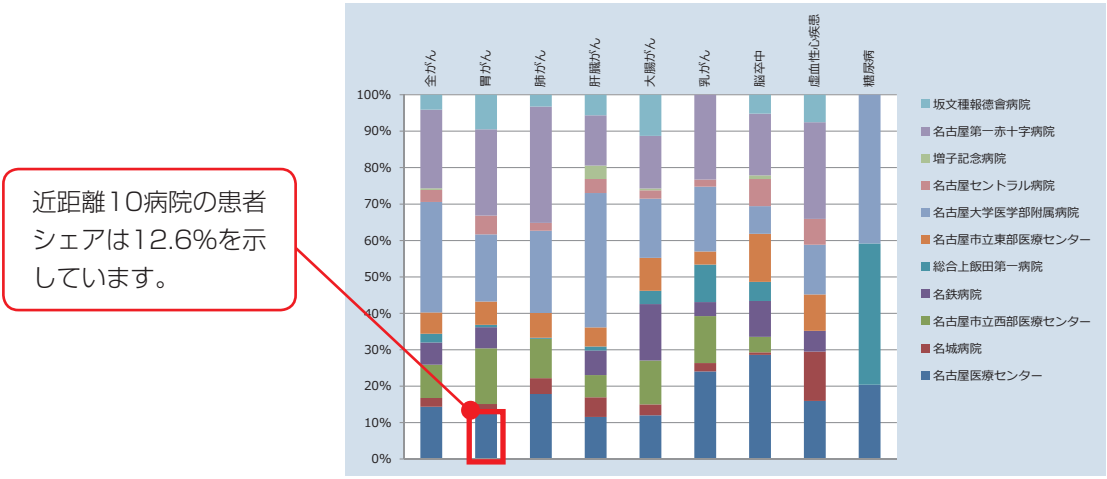
患者数と地域シェアの視点での分析では、患者数分析、シェア分析、SWOT分析、診療圏に関する分析、患者住所地別の分析を行い、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化することができ、「患者マーケティングの視点」と「病院の競争力の視点」で分析結果を活用することができます。

① 「患者シェア」と「推計患者数における患者シェア」

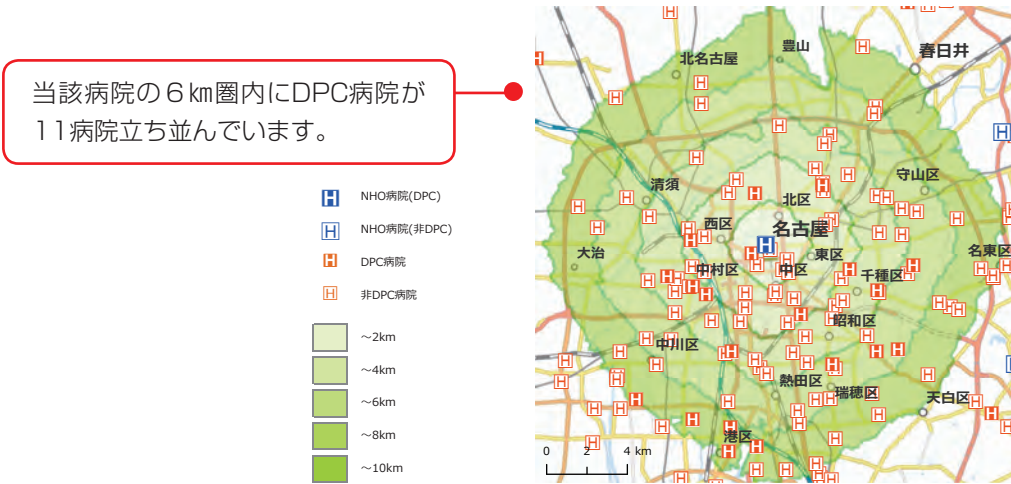
～患者マーケティングの視点での活用～

- 「患者シェア」では、(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。
- 「推計患者数における患者シェア」では、(推計患者数) ÷ (自院の退院患者数) で算出され、町丁字別に推計患者における自院の患者シェアを示しています。推計患者数は国勢調査および患者調査を用いており、自院の退院患者数は、DPCデータ内にある患者住所地データ(郵便番号)を用いています。色が濃い地域ほど推計患者数における患者シェアが高いことを示しています。
- 「患者シェア」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(以下、公表データ)を用い、二次医療圏別、近距離10病院別にMDC別(手術有無別)、4疾病別に分析しています。
- 図表VI-19患者シェア分析の胃がん注目すると、名古屋医療センターの近距離10病院の患者シェアは12.6%です。図表VI-20周辺病院の地図と近距離病院をみると、名古屋医療センターは6km圏内に当該病院も含めDPC病院が11病院立ち並ぶ地域であることがわかります。
- さらに、図表VI-21推計患者数における患者シェア(胃の悪性新生物)をみると、赤色の点線の地域(当該病院の北西から東側)からの患者が多いことがわかります。

図表VI-19 患者シェア分析（近距離10病院、4疾病別）



図表VI-20 病院周辺の地図と近距離病院



図表VI-21 推計患者数における患者シェア分析（胃の悪性新生物）



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析...
これまでの主な分析

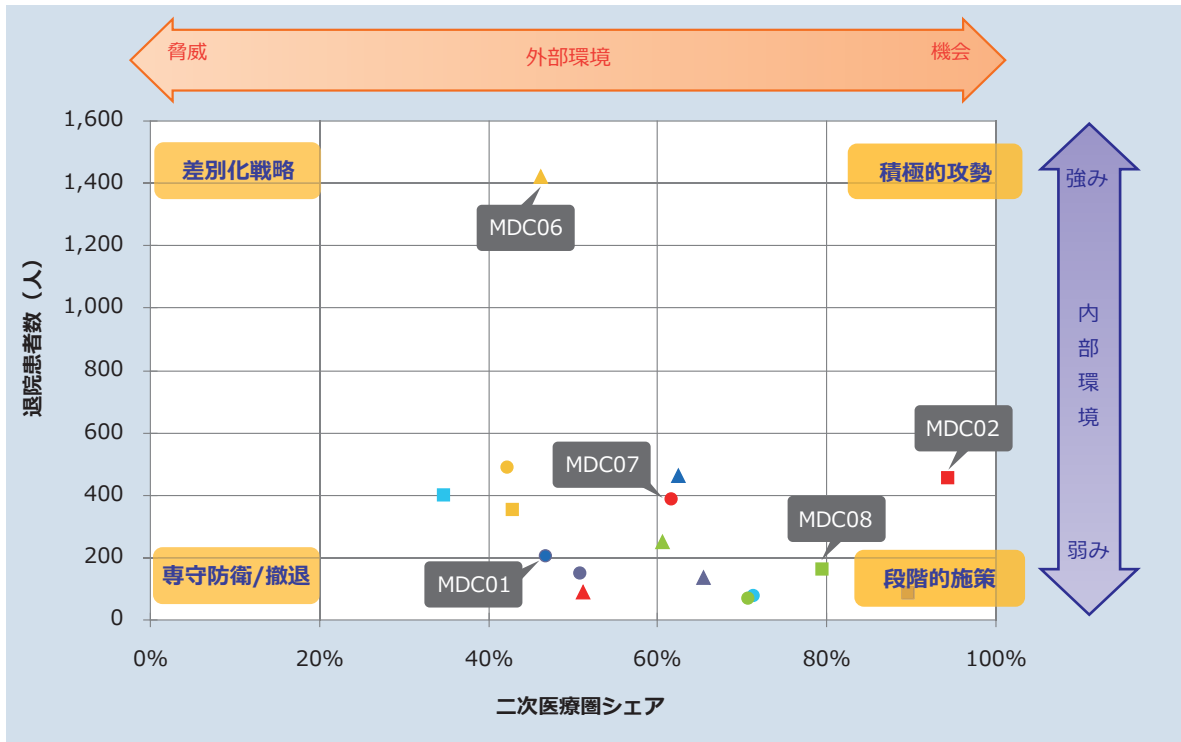
VII 実際の分析...
今年度の分析の特徴

VI 実際の分析：これまでの主な分析

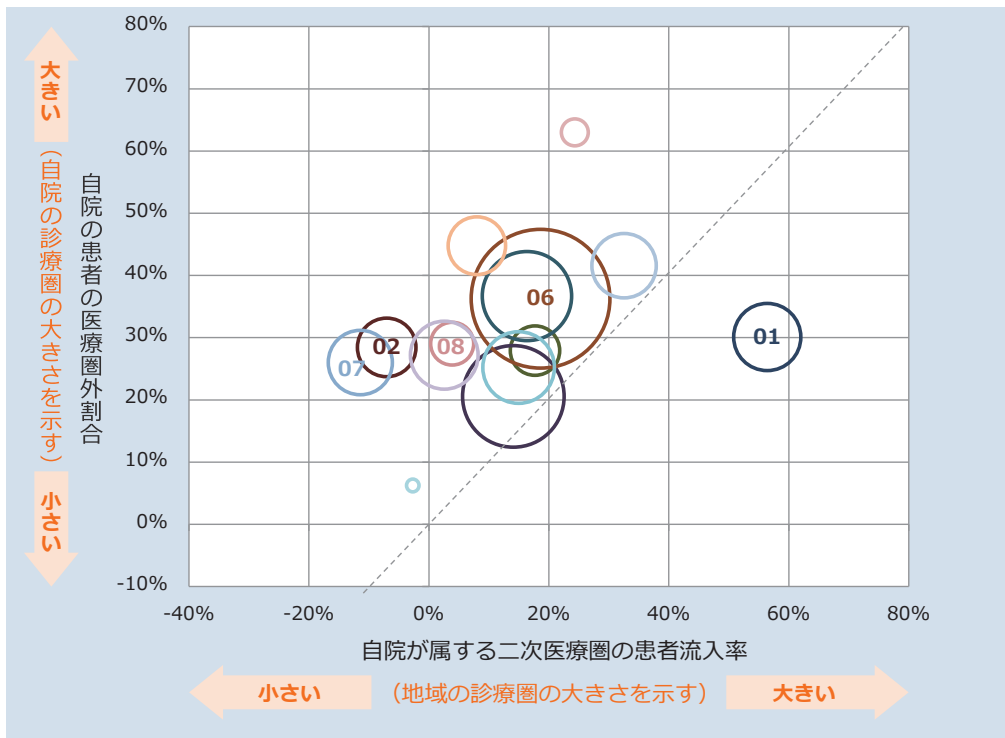
②SWOT分析と診療圏分析～病院の競争力の視点～

- 図表VI-22SWOT分析（MDC別、手術あり）では、退院患者数を縦軸に、患者シェアを横軸にとり診療分野（MDC）ごとにプロットしています。
- SWOT分析は、自身の能力と周囲の外的環境の2つの視点からプロジェクトやベンチャービジネスなどにおける、強み（Strengths）、弱み（Weaknesses）、機会（Opportunities）、脅威（Threats）の評価に用いられる戦略計画ツールの一つです。これを使って自院の地域医療の位置づけと患者の受け入れ状況を可視化することができます。退院患者数は病院の受け入れ能力（内部環境要因）を反映し、患者シェアは病院の競争力（外部環境要因）を反映しています。
- 図表VI-23MDC別二次医療圏患者流入率および圏外患者割合では、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をとり、診療分野ごとにプロットし、バブルの大きさを自院の患者数を示しています。患者流入率は公表データより算出しています。
- 横軸は自院が属する二次医療圏全体の競争力を示し、縦軸は自院の競争力を示しています。斜め45度の基線より左上にある診療分野は、地域内の他の医療機関より患者を集める競争力が高いことを示し、右下にある診療分野は、他の医療機関より競争力が劣ることを示しています。
- 図表VI-22をみると、当該病院では、MDC全ての手術あり患者シェアが30%を超えており、この二次医療圏の地域医療を総合的に行い急性期医療に大きく貢献しているといえます。図表VI-23では、MDC01を除く全てのMDCが基線の上にプロットされているため、病院の診療圏は広く、この地域の中では競争力の高い病院といえます。
- MDC02（眼科系疾患）、MDC08（皮膚・皮下組織の疾患）は、患者数が少ないものの患者シェアがかなり高く（図表VI-22）、手術を必要とするこの二次医療圏の患者のほとんどを受け入れ、地域医療の重要な役割を担っていることがわかります。
- MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）は、患者シェアも高く患者数も多いことがわかります（図表VI-22）。さらに、この病院の医療圏外割合（図表VI-23）も高く、MDC06はこの病院にとって競争力の強い診療分野といえます。
- MDC02（眼科系疾患）とMDC07（筋骨格系疾患）は、二次医療圏の患者流入率が低く（図表VI-23）、この二次医療圏の患者は多くが圏外で治療していると考えられます。しかし、この病院の患者シェアはMDC02が94.4%、MDC07が61.6%と高く（図表VI-22）、地域の他の病院と比較して患者を獲得できているといえます。

図表VI-22 SWOT分析（MDC別、手術あり）



図表VI-23 MDC別二次医療圏患者流入率および圏外患者割合



I 分析の目的

II レポートの特徴

III 分析の視点

IV 分析の対象

V レポートの構成

VI 実際の分析...
これまでの主な分析

VII 実際の分析...
今年度の分析の特徴

診療機能分析レポートは、今年度で4年目の発行となりました。今回の作成にあたって、①診療内容をもっと細かく比較できる分析をしてほしい、②点数、特定保険材料費、入院期間別の患者数などを比較してほしい、③医師数、看護師数等の職員数と患者数がわかるようにしてほしい、などの病院からのご意見やご要望を反映し、今年度の診療機能分析レポートの内容の充実を図りました。

今年度の診療機能分析レポートの主な特徴は以下の3点です。変更の詳細につきましては、次のページをご参照ください。

- | | | |
|----------|----------------------------|------|
| 1 | 診療内容に関する分析の充実 | P.27 |
| 2 | 外来医療に関する分析の充実 | P.31 |
| 3 | 経年変化の掲載 | P.33 |

1 診療内容に関する分析の充実

一般病床に関する分析の診療科別の分析では、各診療科で上位1位と2位の疾患(DPC14桁)について(1)、(2)の分析を行っています。

(1) 入院期間別の患者数分布や診療区分別の医療資源の投入量の違いをみます

図表VII-1では、平均在院日数、入院期間別の患者数、診療区分(投薬、注射、処置、手術・麻酔、画像診断、その他)別の1入院あたり点数、1日あたり平均点数(出来高換算の点数)を示し、自院の他に患者数が多い3つの病院と国立病院機構内の一般病床を有する病院(110病院)の平均を比較しています。入院期間別の患者割合の違いや診療区分別に医療資源の投入量の違いを他院と比較し、自院の診療内容の効率化や標準化に役立てることができます。

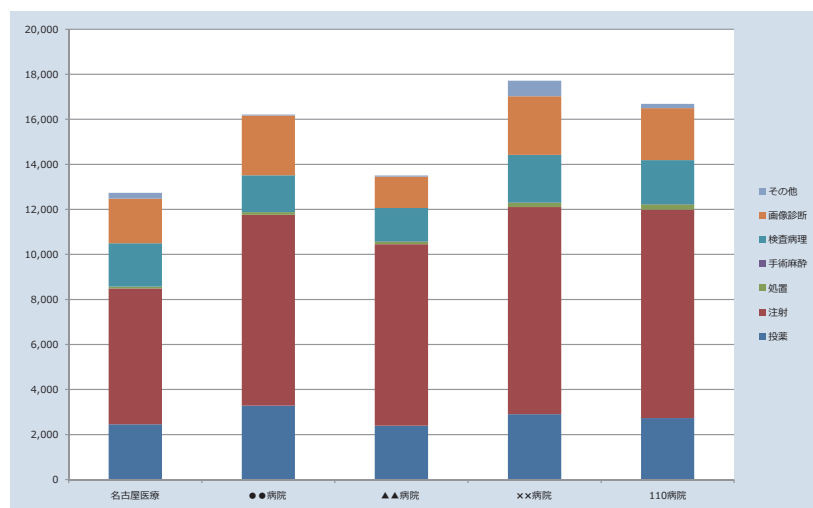
図表VII-1では、平均在院日数は110病院と比較して短く、半数以上の患者が入院期間I・IIで退院していることがわかります。また、診療区分別に1入院あたりの点数をみると投薬と注射でばらつきがあることがわかります。

図表VII-1 上位1位の疾患(DPC14桁)の入院期間別患者割合および診療区分別1日あたり点数(出来高換算)

040040xx9904xx	患者数	平均在院日数	入院期間 I (7日) 患者割合	入院期間 II (14日) 患者割合	入院期間 III (30日) 患者割合	入院期間 III~ 患者割合	投薬 点数	注射 点数	処置 点数	手術麻酔 点数	検査病理 点数	画像診断 点数	その他 点数	平均点数 (1日あたり)
名古屋医療	168	13.1	27.4%	42.3%	23.2%	7.1%	2,455	6,038	74	0	1,926	1,979	262	3,246
●●病院	556	11.3	55.8%	11.9%	26.6%	5.8%	3,283	8,479	117	0	1,633	2,652	50	3,826
▲▲病院	539	14.7	12.4%	48.1%	32.8%	6.7%	2,398	8,056	121	1	1,480	1,393	57	2,928
××病院	483	15.2	18.4%	37.3%	37.5%	6.8%	2,901	9,205	194	0	2,119	2,601	691	3,083
110病院	78.3	16.2	26.2%	26.8%	37.0%	9.9%	2,729	9,263	228	2	1,968	2,305	187	3,282

自院の退院患者を入院期間別に他院と比較することができます。

診療区分ごとの1入院あたり点数を棒グラフで示しています。他院と比較して医療資源の投入量の違いを点数でみるすることができます。



Ⅶ 実際の分析：今年度の分析の特徴

(2) 在院日数別、診療区分別に診療行為の実施日の違いをみます

図表Ⅶ-2では、入院何日目でのどのような診療を行っているかを実施率により他院と比較しています。更に、手術がある疾患については、診療区分ごとに手術前後の1患者あたり平均点数（手術がない疾患については平均点数のみ）を他院と比較しています。

この図表では、診療経過の違いをみることができ、例えば、手術を入院初日に多く行っている病院と入院2日目に多く行っている病院があることや、画像診断を入院中にほとんど行っていない病院があることなどがわかります。当該疾患におけるパスの見直し等にこの結果を活用することができます。

図表Ⅶ-2 上位1位の疾患（DPC14行）の在院日数別診療区分別診療の状況

項目	病院名	患者数	実施率	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日~	手術前平均点数	手術後平均点数
投薬	名古屋医療	157	100.0%	96.8%	89.8%	14.8%	22.2%	22.7%	25.0%	33.3%	45.5%	25.0%	83.3%	25	45
	●●病院	90	20.9%	12.8%	7.9%	11.5%	25.9%	52.6%	29.4%	53.3%	45.5%	66.7%	87.5%	6	38
	▲▲病院	45	13.3%	8.3%	5.3%	26.1%	38.5%	50.0%	55.6%	83.3%	50.0%	80.0%	100.0%	51	32
	××病院	40	13.5%	5.1%	6.1%	8.3%	8.6%	15.4%	25.0%	41.7%	40.0%	28.6%	33.3%	7	11
	110病院	2,834	37.8%	23.5%	20.2%	16.7%	24.0%	30.9%	38.8%	51.2%	54.7%	60.3%	75.5%	26	30
注射	名古屋医療	157	100.0%	5.7%	97.5%	77.4%	35.6%	63.6%	56.3%	50.0%	54.5%	62.5%	33.3%	10	93
	●●病院	143	33.2%	20.6%	15.3%	10.9%	55.6%	57.9%	70.6%	60.0%	27.3%	77.8%	62.5%	42	13
	▲▲病院	172	50.7%	45.7%	7.7%	13.0%	38.5%	50.0%	33.3%	19.8%	24.3%	36.5%	100.0%	8	52
	××病院	296	99.7%	39.1%	72.1%	45.5%	14.3%	40.4%	25.0%	19.8%	24.3%	36.5%	100.0%	51	51
	110病院	6,142	81.9%	38.4%	62.0%	40.2%	19.8%	24.3%	36.5%	19.8%	24.3%	36.5%	100.0%	6	9
処置	名古屋医療	6	3.8%	1.9%	1.3%	0.6%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	23	16
	●●病院	51	11.8%	5.1%	4.6%	2.7%	7.4%	21.1%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9	10
	▲▲病院	29	8.6%	5.6%	1.8%	4.3%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23	16
	××病院	137	46.1%	42.8%	38.7%	0.4%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	23	16
	110病院	2,434	32.4%	21.4%	14.0%	1.9%	2.7%	2.6%	4.5%	4.9%	8.4%	7.9%	14.5%	27	14
手術麻酔	名古屋医療	157	100.0%	3.2%	94.9%	0.6%	4.4%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	1,921
	●●病院	431	100.0%	58.0%	38.1%	1.1%	11.1%	10.5%	0.0%	13.3%	63.6%	0.0%	25.0%	0	2,569
	▲▲病院	339	100.0%	89.1%	8.6%	2.2%	15.4%	20.0%	11.1%	0.0%	16.7%	0.0%	50.0%	0	2,430
	××病院	297	100.0%	39.1%	56.6%	0.8%	9.1%	1.9%	3.6%	0.0%	10.0%	0.0%	33.3%	0	1,948
	110病院	7,501	100.0%	51.4%	47.3%	2.1%	4.1%	3.0%	5.9%	6.8%	16.0%	7.9%	20.1%	0	2,036
検査病理	名古屋医療	157	100.0%	63.1%	98.7%	94.8%	20.0%	36.4%	25.0%	25.0%	45.5%	12.5%	33.3%	608	789
	●●病院	431	100.0%	96.3%	88.9%	94.5%	33.3%	47.4%	23.5%	60.0%	81.8%	88.9%	50.0%	106	1,114
	▲▲病院	336	99.1%	97.3%	12.7%	30.4%	53.8%	70.0%	22.2%	33.3%	66.7%	60.0%	75.0%	436	892
	××病院	292	98.3%	49.5%	57.9%	9.0%	12.0%	13.5%	10.7%	16.7%	20.0%	14.3%	33.3%	205	536
	110病院	7,475	99.6%	76.1%	67.0%	37.0%	17.5%	20.4%	23.3%	32.9%	42.2%	42.5%	54.1%	483	740
画像診断	名古屋医療	63	40.1%	35.7%	5.1%	1.9%	2.2%	0.0%	0.0%	8.3%	9.1%	12.5%	0.0%	128	37
	●●病院	21	4.9%	2.6%	1.4%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30	16
	▲▲病院	24	7.1%	6.2%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	62	10
	××病院	12	4.0%	3.0%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27	3
	110病院	2,264	30.2%	21.3%	7.5%	6.1%	2.3%	3.1%	3.4%	5.2%	7.0%	7.0%	13.8%	184	41
その他 (リハビリテーション・精神科専門療法・放射線治療)	名古屋医療	1	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
	●●病院	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
	▲▲病院	1	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0	3
	××病院	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
	110病院	180	2.4%	2.2%	2.2%	1.6%	1.5%	1.3%	2.0%	1.6%	2.4%	3.3%	8.2%	1	1

手術前後で診療区分ごとに1患者あたり点数を比較します。

入院中に実施している病院と、していない病院があることがわかります。

手術を実施している患者が、入院初日に多い病院、入院2日に多い病院、入院初日と2日目に分散している病院があることがわかります。

(3) 平成24年度に改定された高額薬剤における診断群分類の点数設定による影響を、在院日数や投薬・注射の点数によりみます

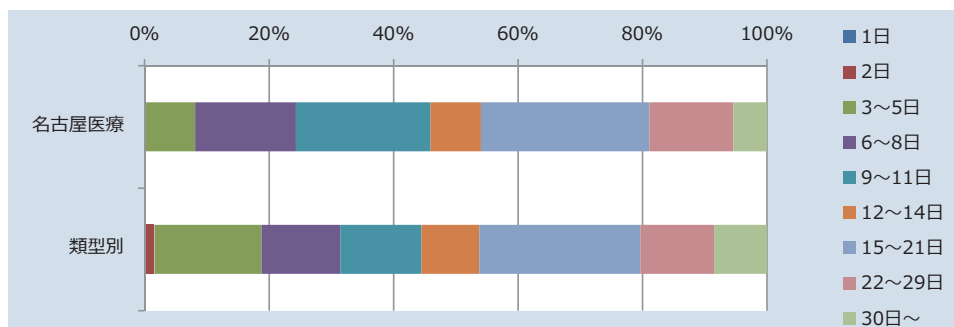
一般病床に関する分析の4疾病別の分析（がん）では、高額薬剤における診断群分類の診療状況に関する分析を行いました。平成24年度の診療報酬改定において、入院初期に高額薬剤を用いる特定の診断群分類について、在院日数が伸びることを防止する観点から、基本料金を除く薬剤費等の包括評価の点数を入院期間Ⅰに組み込む点数設定が試行的に導入されました¹⁾。そこで、がんに関する6つの診断群分類(040040xx9907xx 肺の悪性腫瘍、040040xx9908xx 肺の悪性腫瘍、060035xx99x50x 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍、060040xx99x60x 直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍、090010xx99x4xx 乳房の悪性腫瘍、120010xx99x50x 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍、いずれも平成24年度コード）について平均在院日数、診療区分の投薬および注射の診療報酬点数を昨年度と比較し、このような点数設定の導入前後の違いをみました。

平均在院日数が平成23年度と比較して在院日数が短くなっていれば、診療報酬改定に応じて適正に見直されたことがわかります。

図表Ⅶ-3 基本情報（040040xx9907xx 肺の悪性腫瘍）

		患者数	平均在院日数	投薬	注射
名古屋医療	H24年度	37	14.6	1,601.7	34,195.3
	H23年度	34	15.8	1,109.9	47,440.6
●●病院		325	7.7	2,022.1	34,701.1
▲▲病院		254	14.9	2,922.9	34,595.5
××病院		143	11.2	5,220.6	35,093.3
類型別		38.9	15.1	1,848.5	34,858.9
110病院		27.1	14.6	2,366.2	36,061.7
【参考】がん拠点病院（37病院）		38.4	15.4	1,919.4	35,864.0

図表Ⅶ-4 在院日数分布（040040xx9907xx 肺の悪性腫瘍）



1) これが影響するのは、DPC参加病院に限ります。

Ⅶ 実際の分析：今年度の分析の特徴

(4) 心臓カテーテル法による諸検査に注目して診療内容の違いをみます

一般病床に関する分析の4疾病別の分析（虚血性心疾患）では、実施される頻度が高い心臓カテーテル法による諸検査に注目した分析を行いました。

図表Ⅶ-5では、心臓カテーテル法による諸検査実施日の検査内容を医療行為、投薬、特定保険医療材料ごとに診療報酬点数（1人あたり）を示し、加えて図表Ⅶ-6では、検査1回あたりのカテーテル使用本数を示しています。

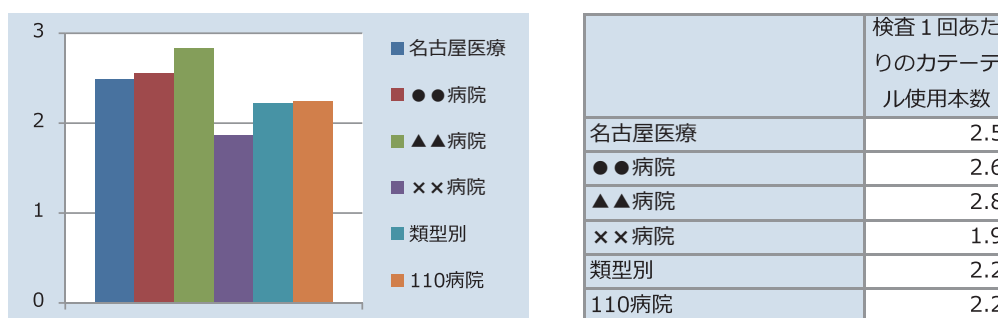
自院が薬剤や特定保険医療材料、カテーテルをどのくらい使用しているかを他院と比較することができます。

他院と大きく異なっている場合、検査の手順や薬剤、保険材料等の使用状況の見直しにこの結果を活用することができます。

図表Ⅶ-5 心臓カテーテル法による諸検査実施日の検査内容の内訳（1人あたり点数）

	件数	診療区分：検査			
		点数合計	診療行為点数	薬剤点数	特定保険医療材料点数
名古屋医療	373	8,436	5,133	725	2,577
●●病院	817	7,665	5,443	519	1,703
▲▲病院	518	9,428	5,519	1,184	2,724
××病院	818	8,314	6,314	625	1,375
類型別	394.4	8,427.6	5,607.8	721.4	2,098.4
110病院	129.1	8,541.8	5,674.4	828.0	2,039.4

図表Ⅶ-6 心臓カテーテル法による諸検査1回あたりのカテーテル使用本数



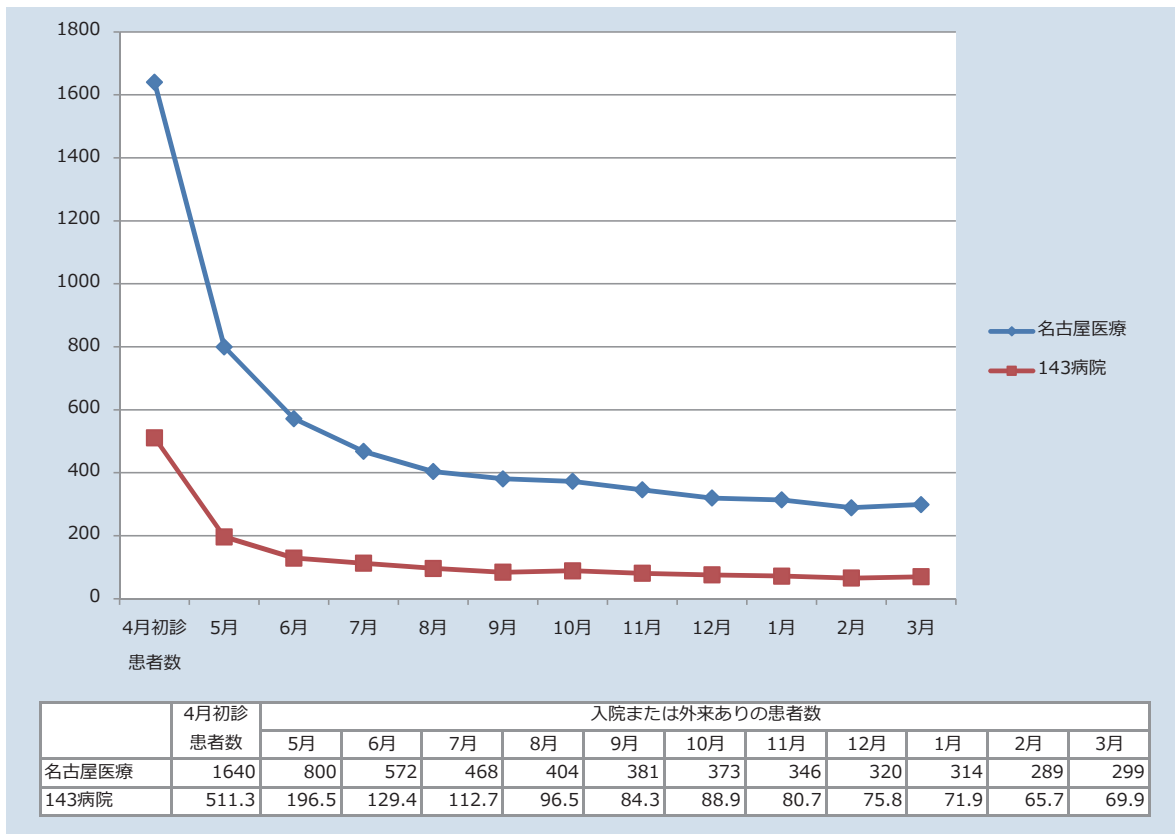
※カテーテルの使用本数については、レセプトで算定されている特定保険医療材料の009血管造影用カテーテルおよび010血管造影用マイクロカテーテルの本数としています。

2 外来医療に関する分析の充実

(1) 初診患者のその後の受診状況をみます

図表Ⅶ-7では、4月に初診で受診した患者の受診状況（入院・外来を含む）を月別に患者数を示しています。次に、図表Ⅶ-8では、4月～6月の初診患者の半年後の入院率、平均受診回数、外来治療継続率、逆紹介率、不在率を示しています。これらの図表では、初診患者がどのくらい自院の入院につながっているか、地域の病院へ逆紹介できているか、初診患者が再診患者としてどれくらい蓄積されていくかがわかります。

図表Ⅶ-7 4月の初診患者のその後の受診状況



図表Ⅶ-8 4月～6月初診患者の半年後の受療状況

	患者数	入院率	受診回数	外来治療継続率	逆紹介率	不在率
名古屋医療	5,078	15.3%	3.0	15.4%	13.2%	56.1%
143病院	1,606.9	12.6%	2.2	9.9%	18.7%	58.7%

不在率：初診から半年後の時点で直前の外来とその次の外来までの期間が3か月以上ある患者の率としています。
 外来治療継続率：初診患者のうち①、②、③以外の患者割合としています。（①初診から半年の間に入院した患者、②初診から半年の間に逆紹介された患者、③半年後の時点で直前の外来とその次の外来までの期間が3か月以上ある患者）

Ⅶ 実際の分析：今年度の分析の特徴

(2) 外来診療において診療所等へ逆紹介できる可能性のある患者集団をみます

外来レセプトの診療区分の投薬（診療識別コード21-28）、注射（31-33）、処置（40）、手術（50）、麻酔（54）、検査・病理（60）、画像診断（70）、その他（80）のうち、上記の投薬、注射、その他に含まれている処方せん料のみを算定した患者割合により、外来診療に占める検査や処置、手術以外の一般的な外来診療の状況を示しています。さらに、処方せん料のみを算定した患者の割合を診療科別に示しています。入院医療に比重をおく必要のある病院にとっては、外来の比重を減らす必要があります。図表で示している、投薬、注射、処方せん料のみを算定した患者は、診療所等の地域の医療機関に逆紹介できる可能性のある集団となります。

図表Ⅶ-9 一般外来診療の割合

	名古屋医療		143病院
	患者数	割合	割合
投薬（22-27）のみの患者割合	4,543	1.6%	1.9%
注射（31-33）のみの患者割合	7,095	2.6%	3.0%
処方せん料のみの患者割合	61,322	22.1%	21.9%

図表Ⅶ-10 診療科別処方せん料のみの患者割合

	患者数	割合	うち初診割合
精神科	14,933	87.7%	1.3%
神経内科	7,191	39.0%	1.0%
内科	6,915	11.8%	1.6%
皮膚科	5,371	43.2%	4.1%
消化器科	4,652	22.2%	1.5%
循環器科	3,979	28.9%	0.4%
脳神経外科	3,489	32.7%	0.9%
呼吸器科	3,058	18.7%	2.6%
外科	2,576	10.3%	1.5%
整形外科	2,543	9.8%	1.2%
泌尿器科	2,361	18.6%	1.2%
耳鼻咽喉科	1,480	10.7%	3.2%
眼科	1,146	5.7%	0.6%
小児科	671	19.3%	11.6%
婦人科	453	12.7%	5.5%
心臓血管外科	356	22.4%	2.5%
放射線科	129	5.2%	0.0%
リハ科	25	5.4%	0.0%

3 経年変化の掲載

診療機能分析および地域分析に関する一部の項目について、平成22年度から平成24年度のデータを掲載し、経年比較として平成24年度との差を表中に示しています。

図表Ⅶ-11 診療機能に関する変化

	領域	データ			経年比較		類型別	143病院
		H24年度	H23年度	H22年度	H24-23	H24-22		
1か月あたり退院患者数	入院医療	71.0	80.9	80.3	-9.9	-9.3	-	327.2
	一般	42.3	43.3	46.9	-1.0	-4.6	74.9	130.0
	重心	0.8	0.8	0.6	0.0	0.3	0.8	0.8
	筋ジス	1.1	0.5	0.2	0.6	0.9	0.8	0.7
	障害者	14.0	8.6	8.3	5.4	5.8	-	26.9
	結核	9.3	19.0	15.8	-9.7	-6.4	-	8.4
	精神	-	-	-	-	-	-	-
1か月あたり新規入院患者数	入院医療	72.5	77.3	80.3	-4.8	-7.8	-	326.4
	一般	42.3	43.3	46.9	-1.0	-4.6	74.9	130.0
	重心	0.9	0.7	0.8	0.3	0.2	0.7	0.7
	筋ジス	1.1	0.7	0.1	0.4	1.0	0.6	0.5
	障害者	14.3	7.8	8.1	6.6	6.2	-	26.7
	結核	9.3	19.0	15.8	-9.7	-6.4	-	8.4
	精神	-	-	-	-	-	-	-
退院患者平均在院日数	一般	22.0	21.4	18.4	0.5	3.6	16.8	15.0
	精神	-	-	-	-	-	-	-
10月1日時点在院平均患者数	重心	113	114	114	-1.0	-1.0	110.3	110.8
	筋ジス	72	49	49	23.0	23.0	66.6	66.2
	障害者	56	76	71	-20.0	-15.0	-	86.2
救急患者割合	一般	0.2%	0.6%	0.2%	-0.4%	0.0%	28.1%	24.4%
紹介率	一般	-	-	-	-	-	34.5%	60.3%
逆紹介率	一般	25.8%	17.5%	22.2%	8.3%	3.6%	21.6%	24.5%
	結核	42.0%	36.0%	37.6%	6.0%	4.4%	-	35.6%
	精神	-	-	-	-	-	-	-
退院患者平均年齢	一般	55.2	55.6	-	-0.4	-	54.8	59.2
	結核	74.2	-	-	-	-	-	70.8
10月1日時点在院患者平均年齢	重心	40.5	38.8	38.0	1.7	2.4	40.4	40.5
	筋ジス	45.8	38.9	37.5	6.9	8.3	47.8	44.6
	障害者	66.3	65.9	64.8	0.4	1.5	-	67.5
	精神	-	-	-	-	-	-	-
効率性指数	一般	0.84	0.70	0.83	0.13	0.01	0.87	1.00
複雑性指数	一般	1.04	1.02	0.98	0.01	0.05	1.00	1.00
手術実施率	一般	6.5%	9.0%	14.0%	-2.5%	-7.5%	23.1%	36.0%
化学療法実施率	一般	7.1%	8.8%	11.2%	-1.8%	-4.1%	7.9%	13.4%
50%退院期間日数	精神	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション実施割合	一般	31.5%	35.0%	29.8%	-3.5%	1.7%	19.6%	16.7%
	重心	95.9%	98.4%	95.9%	-2.4%	0.0%	78.8%	80.7%
	筋ジス	96.3%	96.5%	95.9%	-0.1%	0.4%	81.1%	75.5%
	障害者	56.0%	71.6%	76.0%	-15.6%	-20.0%	-	63.1%
実患者数	外来	4,673	4,786	4,990	-113	-317	-	13,467.7
のべ患者数	外来	31,892	31,625	35,425	267	-3,533	-	69,618.8
1日あたり平均外来患者数	外来	87.4	86.6	97.1	0.7	-9.7	-	190.7
年間1人あたり平均受診回数	外来	4.3	4.3	4.4	0.0	-0.0	-	3.6
初診料算定患者割合	外来	37.7%	38.9%	40.5%	-1.2%	-2.8%	-	45.3%
アルブミン/濃厚赤血球	診療実態	1.60	3.56	1.75	-1.96	-0.15	-	1.76
後発医薬品全体比率	診療実態	22.3%	20.7%	-	1.7%	-	-	18.7%
後発医薬品比率	診療実態	31.1%	28.6%	-	2.5%	-	-	26.4%

Ⅶ 実際の分析：今年度の分析の特徴

図表Ⅶ-12 患者シェア（二次医療圏別）

	データ			経年比較	
	H24年度	H23年度	H22年度	H24-23	H24-22
患者数	5.9%	6.2%	6.5%	-0.4%	-0.6%
手術	5.8%	6.1%	6.2%	-0.3%	-0.4%
化学療法	6.9%	7.3%	8.3%	-0.4%	-1.4%
放射線療法	5.0%	5.9%	7.3%	-0.9%	-2.3%
救急車搬送	11.1%	12.6%	12.5%	-1.5%	-1.5%
全身麻酔	6.2%	6.6%	6.4%	-0.3%	-0.2%

図表Ⅶ-13 患者シェア（二次医療圏別、MDC別手術あり）

	データ			経年比較	
	H24年度	H23年度	H22年度	H24-23	H24-22
MDC01	11.9%	11.8%	13.1%	0.1%	-1.2%
MDC02	7.9%	8.9%	9.6%	-0.9%	-1.7%
MDC03	7.9%	9.6%	9.6%	-1.7%	-1.7%
MDC04	12.1%	10.5%	10.6%	1.6%	1.5%
MDC05	5.6%	4.1%	4.2%	1.4%	1.4%
MDC06	4.9%	5.3%	5.7%	-0.4%	-0.8%
MDC07	6.5%	6.5%	6.4%	0.1%	0.1%
MDC08	3.9%	5.5%	3.8%	-1.6%	0.1%
MDC09	11.3%	12.1%	11.6%	-0.8%	-0.3%
MDC10	4.7%	5.2%	6.2%	-0.5%	-1.5%
MDC11	4.9%	5.8%	4.9%	-0.9%	-0.0%
MDC12	1.3%	0.8%	0.8%	0.5%	0.5%
MDC13	12.5%	12.3%	11.0%	0.2%	1.5%
MDC14	0.7%	0.9%	0.0%	-0.3%	0.7%
MDC15	-	-	-	-	-
MDC16	7.3%	7.8%	8.2%	-0.5%	-0.9%
MDC17	-	-	-	-	-
MDC18	4.9%	5.7%	8.3%	-0.8%	-3.4%

図表Ⅶ-14 患者シェア（二次医療圏別、4疾病別）

	データ		経年比較
	H24年度	H23年度	H24-23
全がん	6.4%	6.7%	-0.3%
胃がん	5.1%	6.1%	-1.0%
肺がん	7.4%	7.4%	0.0%
肝臓がん	5.4%	5.8%	-0.4%
大腸がん	5.3%	6.7%	-1.4%
乳がん	12.2%	11.4%	0.7%
脳卒中	11.7%	10.7%	1.0%
虚血性心疾患	7.5%	5.4%	2.1%
糖尿病	9.2%	6.3%	2.9%

Ⅶ 実際の分析：今年度の分析の特徴

I
分析の目的

II
レポートの特徴

III
分析の視点

IV
分析の対象

V
レポートの構成

VI
実際の分析…
これまでの主な分析

Ⅶ
実際の分析…
今年度の分析の特徴



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

平成25年度

国立病院機構
診療機能分析レポート 解説編

平成26年1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