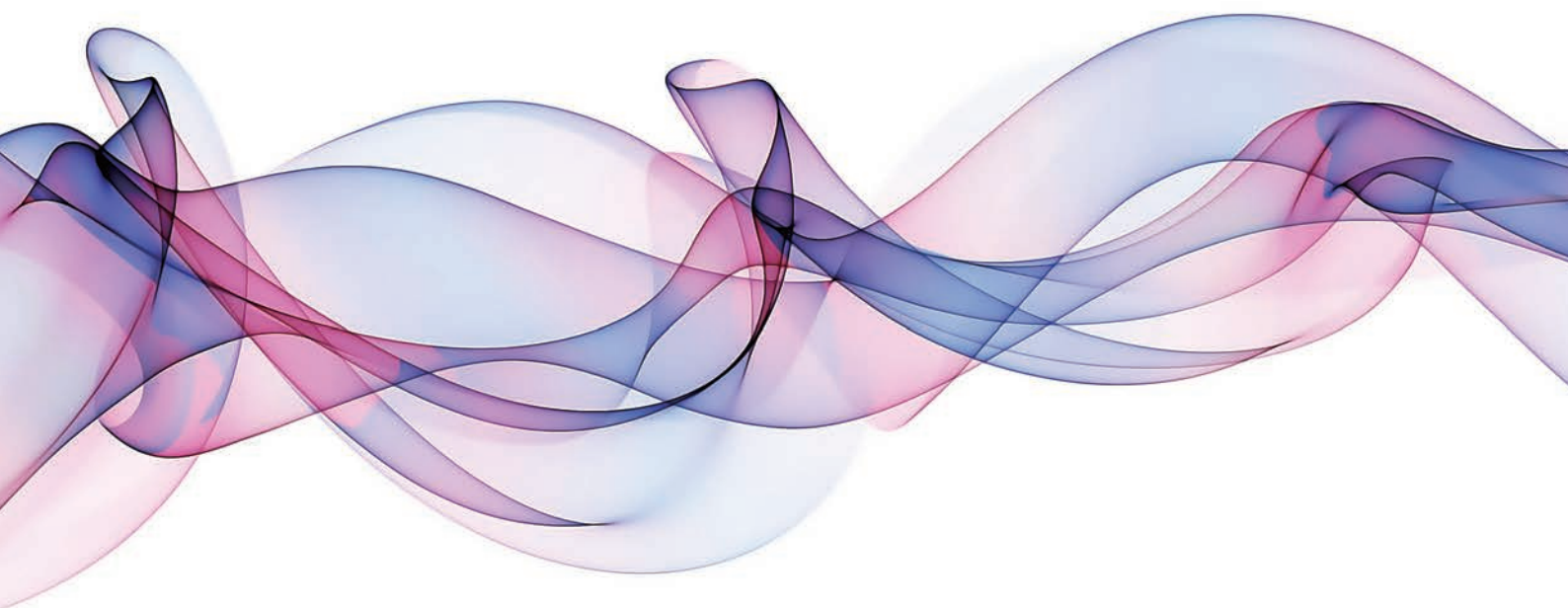


平成26年度

国立病院機構

診療機能分析レポート

解説編



平成26年12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142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：より充実した分析	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	30
3. 経年変化の掲載	32

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（142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…
より充実した分析

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（142施設）

（平成25年3月現在、DPC参加病院52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、D、EF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評価分科会において公開されたデータ
- 患者調査
- 国勢調査

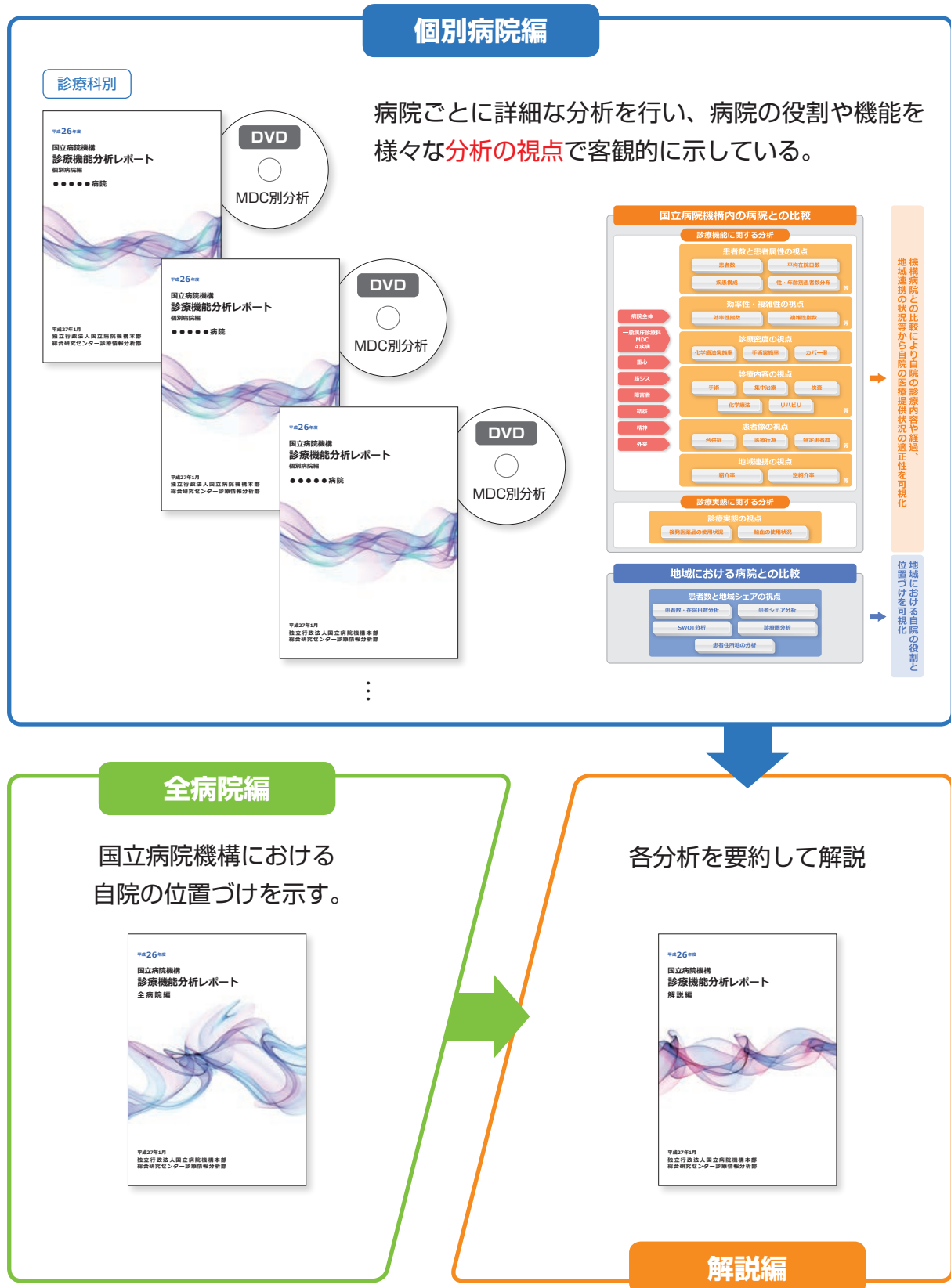
3 分析対象とした患者

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

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。



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）

診療科	患者数	複雑性	効率性	手術実施率				手術あり				
								患者数	化学療法実施率			
				名古屋医療		類型別	平均比		名古屋医療		類型別	平均比
H25年度	H24年度	H25年度	H24年度									
消化器科	1,629	1.10	1.11	42.4%	39.2%	44.6%	0.95	691	1.7%	4.4%	2.9%	0.61
外科	1,464	1.19	1.06	70.4%	66.4%	64.1%	1.10	1,030	5.3%	7.8%	3.6%	1.47
循環器科	1,217	0.88	1.03	32.0%	33.2%	35.4%	0.90	389	0.8%	0.5%	0.7%	1.10
呼吸器科	1,181	1.18	0.84	14.4%	13.6%	8.4%	1.71	170	7.1%	11.2%	9.6%	0.74
神経内科	976	1.24	0.78	5.5%	4.5%	5.4%	1.03	54	0.0%	0.0%	3.3%	0.00
整形外科	858	1.31	1.15	88.6%	90.4%	84.0%	1.05	760	0.3%	0.4%	0.5%	0.53
眼科	825	0.70	0.90	92.7%	95.3%	96.6%	0.96	765	0.0%	0.0%	0.0%	0.00
脳神経外科	749	1.20	1.03	52.2%	55.3%	54.5%	0.96	391	1.8%	2.9%	1.7%	1.03
総合診療科	626	0.67	0.95	5.0%	5.1%	7.0%	0.71	31	0.0%	3.2%	1.1%	0.00
泌尿器科	542	0.75	1.06	62.4%	55.7%	51.8%	1.20	338	12.4%	11.1%	3.5%	3.60
血液内科	532	1.67	1.13	13.2%	11.0%	13.2%	1.00	70	81.4%	62.9%	77.3%	1.05
小児科	484	1.40	1.78	8.9%	8.0%	2.8%	3.15	43	69.8%	51.3%	51.8%	1.35
耳鼻咽喉科	395	0.95	1.14	67.8%	71.6%	60.8%	1.12	268	0.4%	0.3%	0.5%	0.82
内分泌内科	319	1.18	0.79	6.3%	4.7%	6.3%	1.00	20	10.0%	0.0%	7.1%	1.41
婦人科	273	0.90	0.78	50.2%	57.6%	58.2%	0.86	137	5.1%	6.9%	2.4%	2.13
膠原病リウマチ	194	1.31	0.69	9.8%	6.9%	6.5%	1.52	19	0.0%	0.0%	3.8%	0.00
腎臓内科	167	1.31	1.05	28.7%	29.4%	28.8%	1.00	48	4.2%	2.2%	0.7%	6.08
皮膚科	133	1.14	0.54	35.3%	28.4%	54.1%	0.65	47	0.0%	0.0%	0.4%	0.00
心臓血管外科	99	1.59	1.19	82.8%	85.9%	80.5%	1.03	82	2.4%	1.4%	0.5%	5.24
内科	59	1.34	1.31	0.0%	8.8%	5.2%	0.00	0	-	0.0%	-	-
放射線科	29	1.05	1.54	3.4%	7.7%	6.4%	0.54	1	0.0%	0.0%	1.0%	0.00
腫瘍治療科	21	1.02	0.80	0.0%	22.2%	17.2%	0.00	0	-	100.0%	-	-
精神科	12	1.15	0.71	25.0%	15.0%	21.0%	1.19	3	0.0%	0.0%	0.0%	-
呼吸器外科	2	1.00	0.88	50.0%	-	57.4%	0.87	1	0.0%	-	0.0%	-

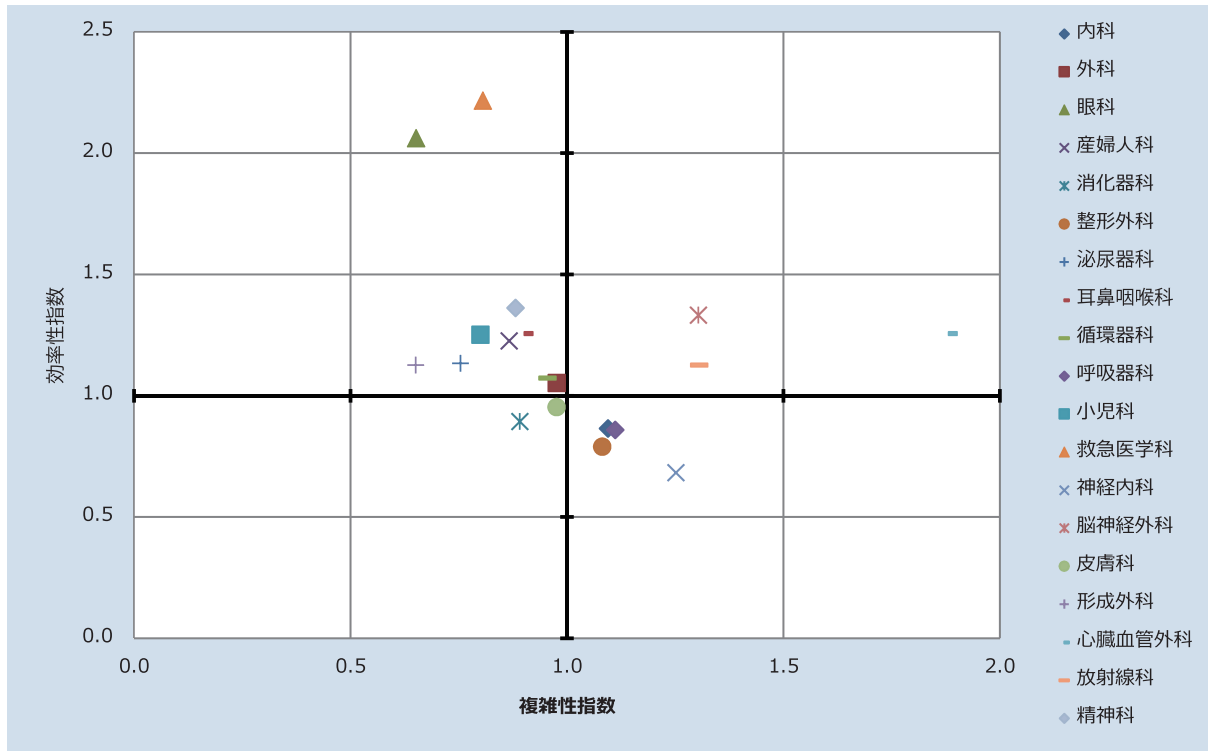
手術なし					逆紹介率		
患者数	化学療法実施率						
	名古屋医療		類型別	平均比	名古屋医療		類型別
	H25年度	H24年度			H25年度	H24年度	
938	10.2%	9.9%	11.7%	0.88	30.8%	29.6%	26.4%
434	44.5%	44.4%	53.5%	0.83	17.7%	19.2%	22.8%
828	0.2%	0.5%	0.4%	0.60	32.3%	35.2%	49.7%
1,011	28.7%	24.8%	32.7%	0.88	32.7%	31.0%	28.5%
922	0.5%	0.3%	0.9%	0.59	41.9%	41.5%	43.4%
98	0.0%	0.0%	1.0%	0.00	38.8%	41.7%	41.4%
60	1.7%	9.1%	1.6%	1.01	23.5%	40.1%	30.4%
358	6.4%	5.2%	5.5%	1.18	34.7%	33.6%	36.4%
595	0.2%	0.3%	0.8%	0.22	27.0%	23.4%	33.2%
204	24.0%	16.9%	23.9%	1.00	8.5%	6.8%	12.7%
462	55.6%	49.1%	62.5%	0.89	18.6%	19.6%	18.5%
441	39.5%	44.6%	7.1%	5.52	12.0%	13.8%	28.9%
127	21.3%	10.0%	13.6%	1.56	35.9%	36.2%	31.0%
299	0.3%	0.6%	0.8%	0.41	43.6%	50.9%	39.9%
136	59.6%	40.0%	54.1%	1.10	6.6%	6.2%	11.0%
175	0.0%	0.5%	0.9%	0.00	24.2%	28.9%	35.4%
119	0.0%	0.0%	0.6%	0.00	48.5%	43.8%	42.8%
86	0.0%	0.0%	0.7%	0.00	14.3%	17.8%	25.0%
17	0.0%	0.0%	0.3%	0.00	30.3%	16.5%	48.4%
59	1.7%	0.0%	1.0%	1.69	25.4%	19.8%	26.8%
28	3.6%	4.2%	10.8%	0.33	34.5%	30.8%	35.6%
21	52.4%	57.1%	50.0%	1.05	14.3%	11.1%	17.0%
9	0.0%	0.0%	1.3%	0.00	50.0%	45.0%	51.9%
1	0.0%	-	1.3%	0.00	50.0%	-	22.0%

(2) 効率性・複雑性の視点

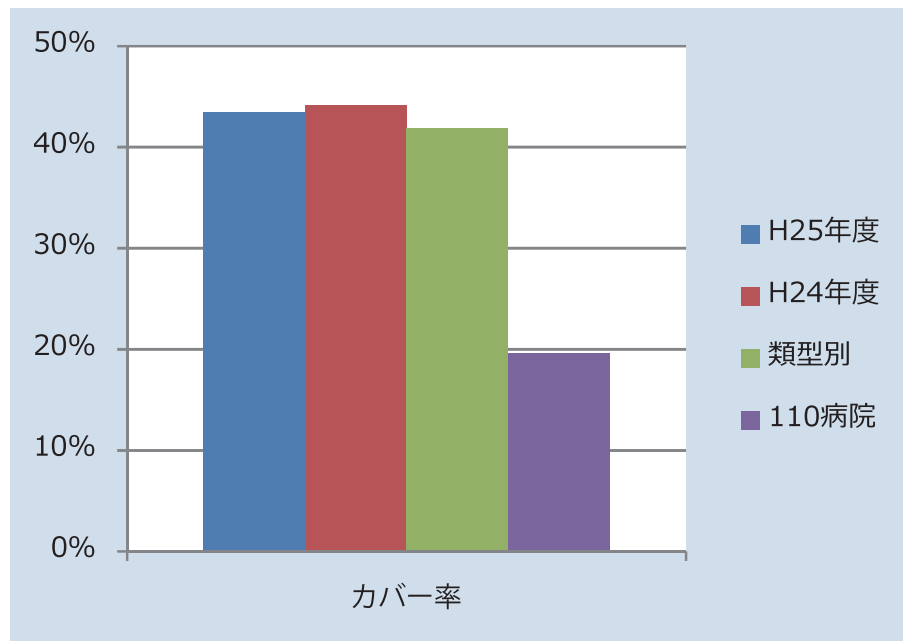
① 効率性指数・複雑性指数の分析

- 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）



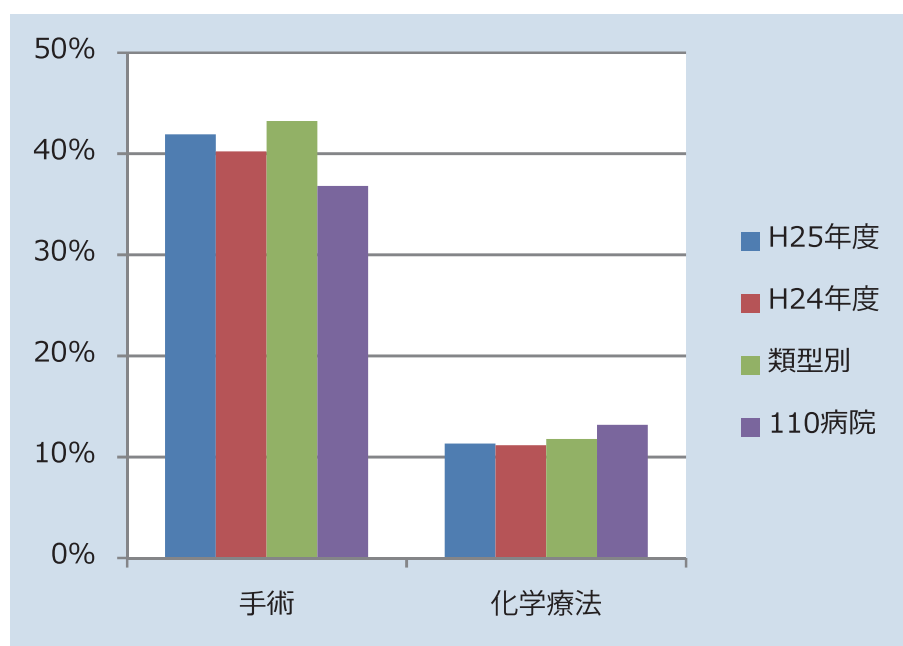
図表VI-3 カバー率



（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	H25年度	患者数	8,634	3,618	8,356	1,611	1,256	301
		割合	67.6%	28.3%	65.4%	12.6%	9.8%	2.4%
	H24年度	割合	63.0%	29.6%	64.0%	13.9%	9.4%	2.2%
類型別		割合	72.3%	30.0%	74.5%	11.0%	7.9%	0.8%
110病院		割合	64.6%	25.4%	73.8%	11.2%	6.6%	1.0%

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。

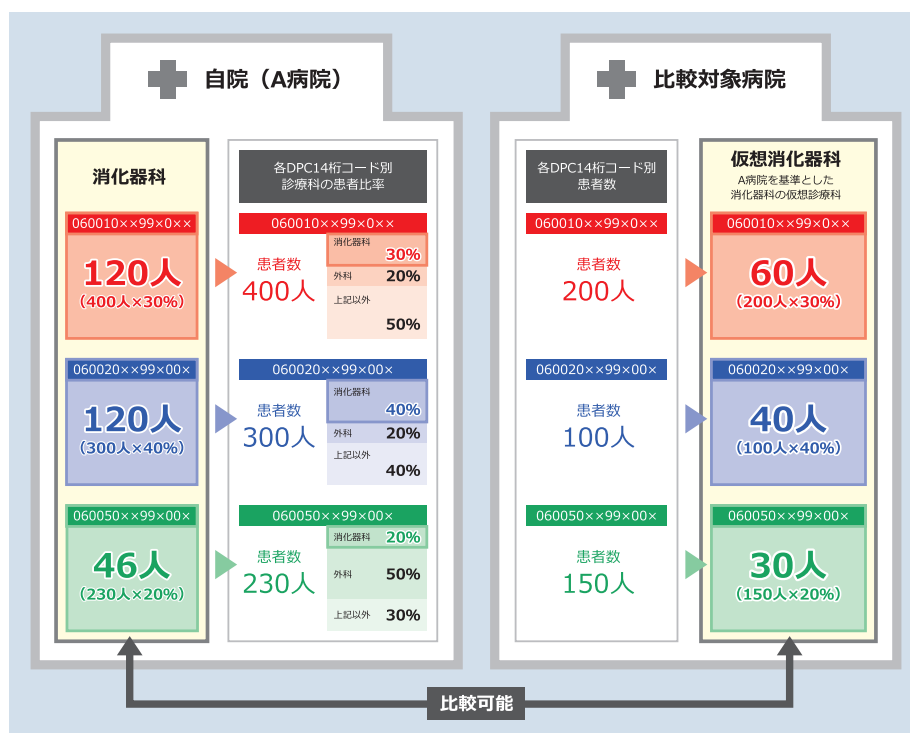
① 仮想診療科を用いた分析

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

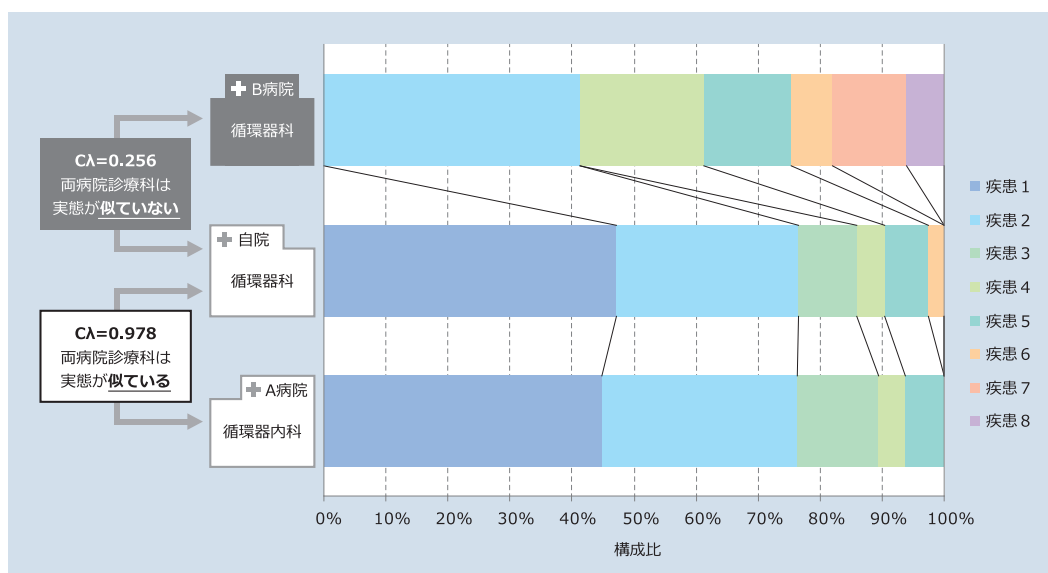
類似度とは、集団 A と集団 B の類似性を定量的に示すものです。群集生態学では古くから類似度指数を用いた集団評価が行われており、これを診療科別の分析に応用しました。

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に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	福岡東医療 外科	関門医療 外科	水戸医療 外科	栃木医療 外科
患者数	1,464	644	1,171	2,017	996
Cλ値	-	0.75	0.64	0.64	0.62

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 初診料の時 間外・休日・ 深夜加算	A205 救急医療 管理加算	紹介率	逆紹介率
名古屋医療	H25年度	12.7%	42.4%	6.6%	12.8	14.8%	26.1%	69.3%	30.8%
	H24年度	11.6%	39.2%	7.8%	14.3	16.6%	32.7%	64.1%	29.6%
類型別		14.3%	44.6%	7.9%	11.8	9.4%	24.4%	71.2%	26.4%
110病院		13.6%	42.0%	9.2%	13.3	9.0%	25.7%	63.1%	24.2%

図表VI-10 重症度（外科の例）

		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	A221-2 小児療養 環境特別 加算	A236 褥瘡ハイ リスク患 者ケア加 算	A236-2 ハイリス ク妊娠管 理加算	A237 ハイリス ク分娩管 理加算	G005 中心静脈 注射	J038等 人工透析	J045等 人工呼吸
名古屋医療	患者数	0	0	115	0	47	0	0	125	7	23
	算定率	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	7.7%	0.4%	1.4%
類型別		0.0%	0.0%	8.1%	17.4%	3.3%	0.0%	0.0%	3.8%	1.1%	1.1%
110病院		0.0%	0.0%	9.4%	22.4%	2.3%	0.0%	0.0%	3.8%	0.7%	1.1%

（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	H25年度	患者数	126	85	0	83	0	2	38
		算定率	100.0%	67.5%	0.0%	65.9%	-	25.0%	32.2%
	H24年度	算定率	95.9%	61.8%	0.0%	66.7%	0.0%	30.0%	35.2%
類型別		算定率	80.6%	29.7%	63.0%	40.9%	48.9%	50.1%	39.5%
73病院		算定率	82.3%	31.2%	60.3%	44.5%	46.3%	50.3%	37.7%

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	
			H25年度			H24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	1日あたり単位数		
第1位	070140	脳性麻痺	13	32.5%	0.3	39.0%	0.2	50.8%	0.2
第2位	010230	てんかん	9	22.5%	0.2	19.5%	0.2	14.3%	0.2
第3位	170060	その他の精神及び行動の障害	7	17.5%	0.4	24.4%	0.3	7.6%	0.2
第4位	不明	不明	6	15.0%	0.2	-	-	3.1%	0.2
第5位	150110	染色体異常（ターナー症候…	3	7.5%	0.5	9.8%	0.4	2.1%	0.2

2 診療実態に関する分析

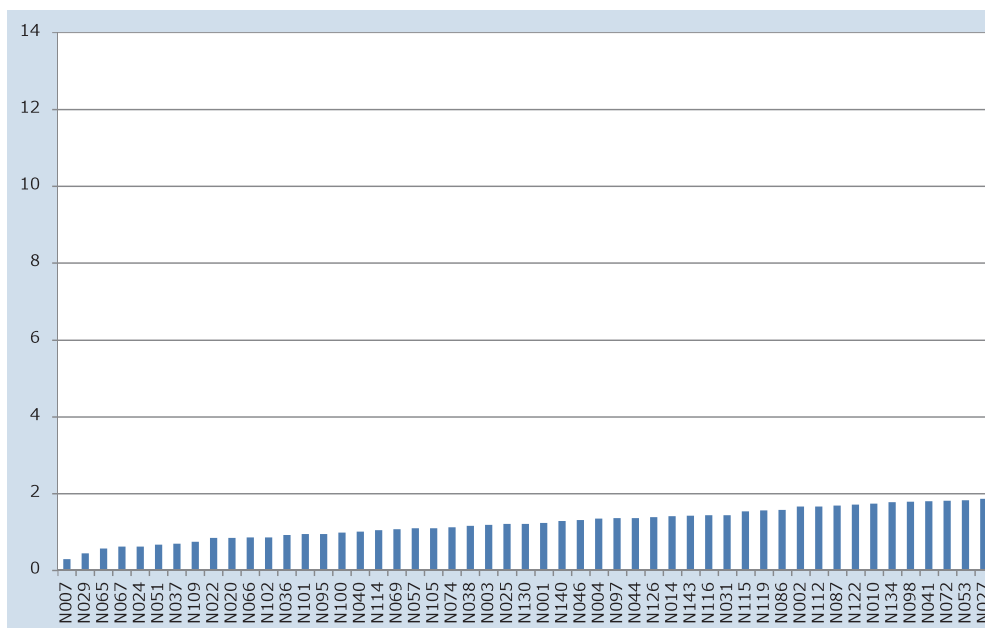
(1) 輸血の実施状況

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、アルブミンの使用状況は違いますが、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



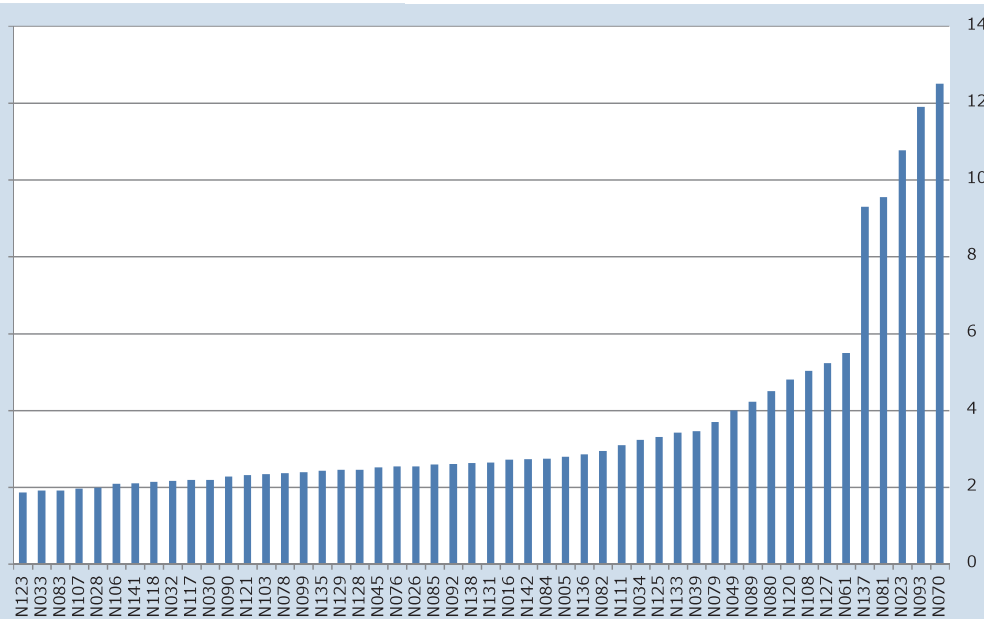
Ⅵ 実際の分析：これまでの主な分析

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
心臓血管外科	7.7	81.17	58.29	334.43	1.37
血液内科	39.5	48.97	2.48	24.37	0.17
小児科	19.6	23.23	0.05	31.20	0.45
腫瘍治療科	1.1	18.96	0.00	0.00	0.00
整形外科	42.7	18.50	1.05	3.81	0.06
循環器科	50.5	16.73	8.94	54.00	1.08
外科	67.3	14.75	9.84	95.28	2.11
消化器科	62.1	14.57	1.37	64.21	1.47
腎臓内科	8.2	13.91	20.49	105.22	2.52
内科	12.4	13.42	0.32	65.68	1.63
泌尿器科	15.0	10.15	3.27	27.56	0.90
脳神経外科	57.7	8.19	4.45	40.91	1.66
婦人科	9.6	6.05	0.00	0.00	0.00
膠原病リウマチ	13.5	3.84	32.15	65.60	5.69
総合診療科	18.8	3.20	0.00	18.64	1.94
呼吸器科	61.3	2.77	0.11	18.14	2.18
内分泌内科	13.8	2.46	0.29	17.19	2.33
耳鼻咽喉科	14.2	2.12	0.28	10.58	1.56
精神科	30.8	1.62	0.68	4.46	0.92
放射線科	1.3	1.54	0.00	0.00	0.00
神経内科	65.1	0.89	2.82	9.21	3.45
呼吸器外科	0.1	0.00	0.00	0.00	-
眼科	17.2	0.00	2.56	0.00	-
皮膚科	4.5	0.00	0.00	0.00	-

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	91.0	2.39	2.75	8.38	1.17
02 眼科系	18.6	0.91	0.00	0.67	0.25
03 耳鼻咽喉科系	14.4	0.83	0.00	10.42	3.57
04 呼吸器系	87.3	3.53	1.13	25.36	2.39
05 循環器系	59.7	22.57	13.56	78.69	1.16
06 消化器系、肝・胆・膵	95.2	13.46	2.56	59.86	1.46
07 筋骨格系	48.3	10.44	13.46	21.23	0.60
08 皮膚・皮下組織	5.7	2.11	0.00	13.16	2.08
09 乳房	9.7	1.85	0.00	7.73	1.39
10 内分泌・栄養・代謝	17.6	1.93	0.34	18.44	3.19
11 腎・尿路系、男性生殖系	28.8	9.71	1.56	60.24	2.07
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩	9.3	6.68	0.00	0.00	0.00
13 血液・造血系、免疫臓器	58.1	44.37	5.25	59.59	0.45
14 新生児、先天性奇形	0.9	0.00	0.00	0.00	-
15 小児	2.2	0.00	0.00	0.00	-
16 外傷・熱傷・中毒	44.3	21.08	8.83	27.68	0.44
17 精神	26.8	1.72	0.78	5.14	1.00
18 その他	15.4	21.96	9.68	245.26	3.72
不明	0.8	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…
より充実した分析

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

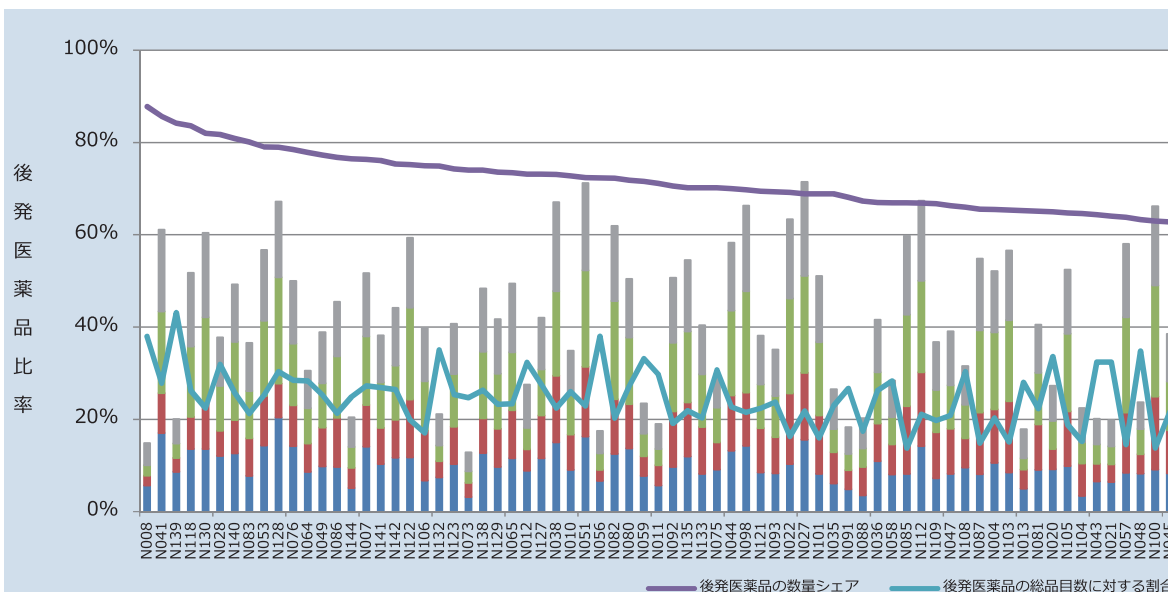
後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものと考えられています。

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、「後発医薬品のある先発医薬品数量累積順位」および、その薬価累積順位を分析しています。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 後発医薬品の使用状況（入院）



Ⅵ 実際の分析：これまでの主な分析

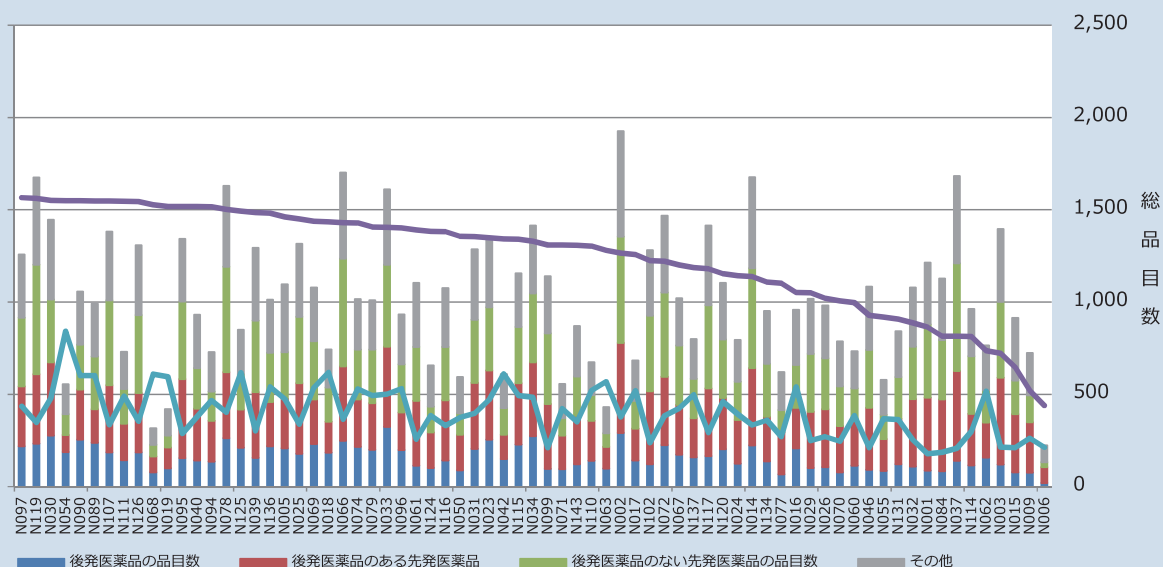
図表Ⅵ-17 後発医薬品のある先発医薬品数量累積順位一覧（入院／上位10位）

順位	後発医薬品がある先発医薬品名	薬価総額	数量	患者数	142病院での順位
第1位	メロペン点滴用バイアル0.5g 500mg	19,183,507.2	16,093.5	305	1
第2位	ペルジピン注射液25mg 25mL	17,175,060.0	11,329.2	548	45
第3位	ラジカット点滴静注バッグ30mg 100mL	15,438,137.0	2,619.7	152	5
第4位	グランシリンジ150 150μg 0.6mL	9,997,215.9	527.9	62	18
第5位	グランシリンジM300 300μg 0.7mL	9,496,806.0	403.4	35	12
第6位	キロサイドN注1g…★	8,568,420.0	739.4	54	19
第7位	グランシリンジ75 75μg 0.3mL	8,526,640.0	899.3	139	2
第8位	1%ディプリバン注-キット 500mg 50mL	8,244,672.0	3,956.2	1,889	10
第9位	パーヒューザミン注	7,082,976.0	25,368.8	106	9
第10位	タキソテール点滴静注用80mg 2mL（溶解液付）…★	4,711,280.0	79.6	70	4

★は年度中に後発医薬品が発売となった先発医薬品

図表Ⅵ-18 後発医薬品のある先発医薬品薬価累積順位一覧（入院／上位10位）

順位	後発医薬品がある先発医薬品名	薬価総額	数量	患者数	142病院での順位
第1位	モニラック・シロップ65%	697,177.6	108,934.0	112	2
第2位	アルサルミン内用液10%	352,755.0	95,339.2	215	16
第3位	デパケンシロップ5%	532,776.0	70,102.1	126	3
第4位	ムコスタ錠100mg	917,449.8	55,942.1	1,671	7
第5位	ムコダインシロップ5%	269,166.0	44,861.0	53	19
第6位	タケロンOD錠15 15mg	3,715,084.8	41,602.3	1,245	4
第7位	ユーパスタコーク軟膏	1,422,063.6	36,184.8	118	77
第8位	パーヒューザミン注	7,082,976.0	25,368.8	106	20
第9位	プレタールOD錠50mg	2,181,131.4	24,127.6	263	33
第10位	フェロミア錠50mg 鉄50mg	204,795.6	20,686.4	448	18



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…
より充実した分析

3 地域医療に関する分析

(1) 患者数と地域シェアの視点

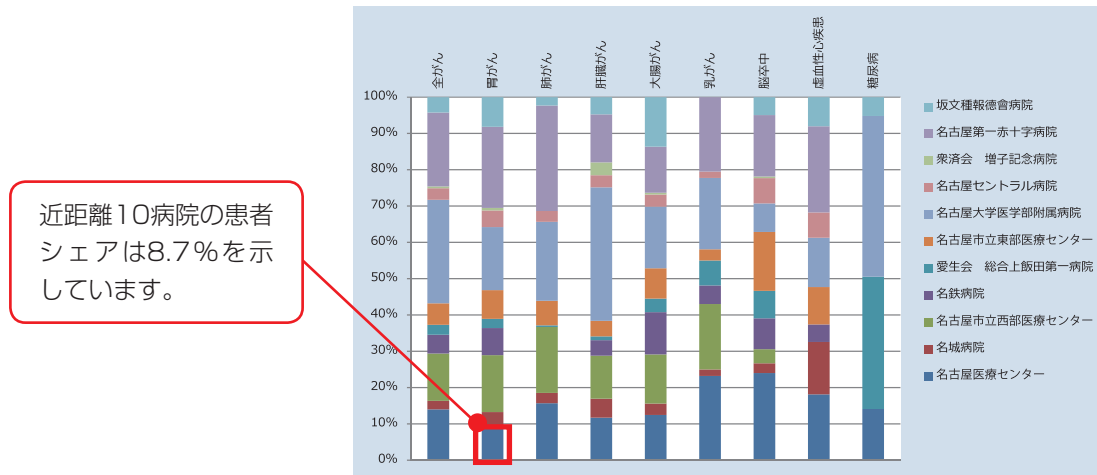
患者数と地域シェアの視点での分析では、患者数分析、シェア分析、SWOT分析、診療圏に関する分析、患者住所地別の分析を行い、地域医療において自院が果たしている役割や位置づけを可視化することができ、「患者マーケティングの視点」と「病院の競争力の視点」で分析結果を活用することができます。

①「患者シェア」と「推計患者数における患者シェア」

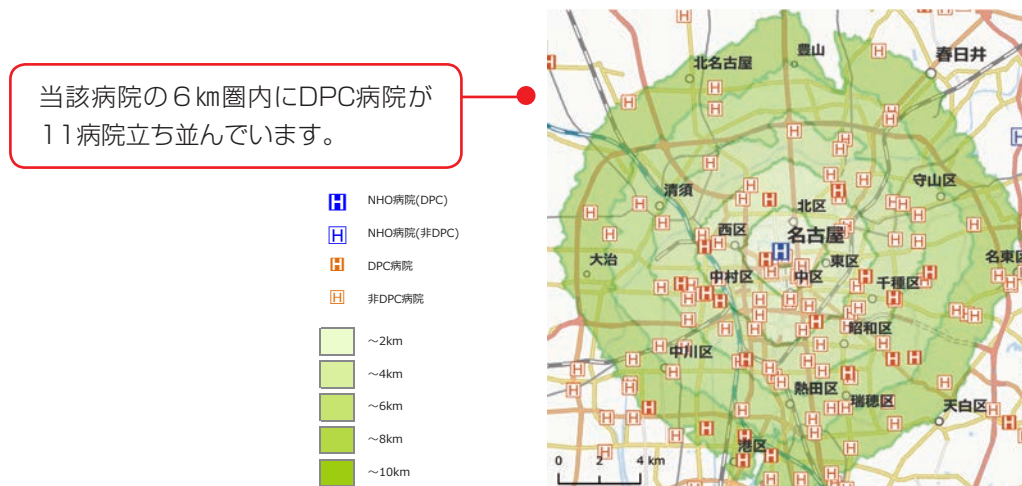
～患者マーケティングの視点での活用～

- 「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8.7%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



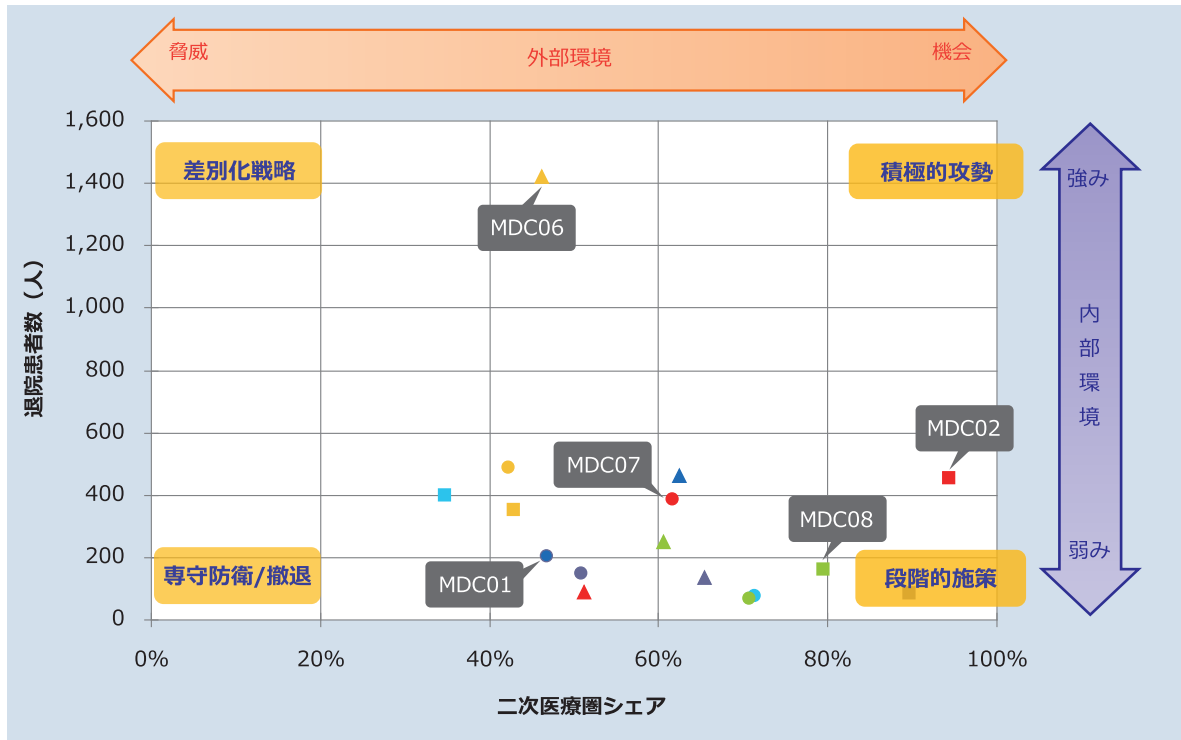
図表Ⅵ-21 推計患者数における患者シェア分析（胃の悪性新生物）



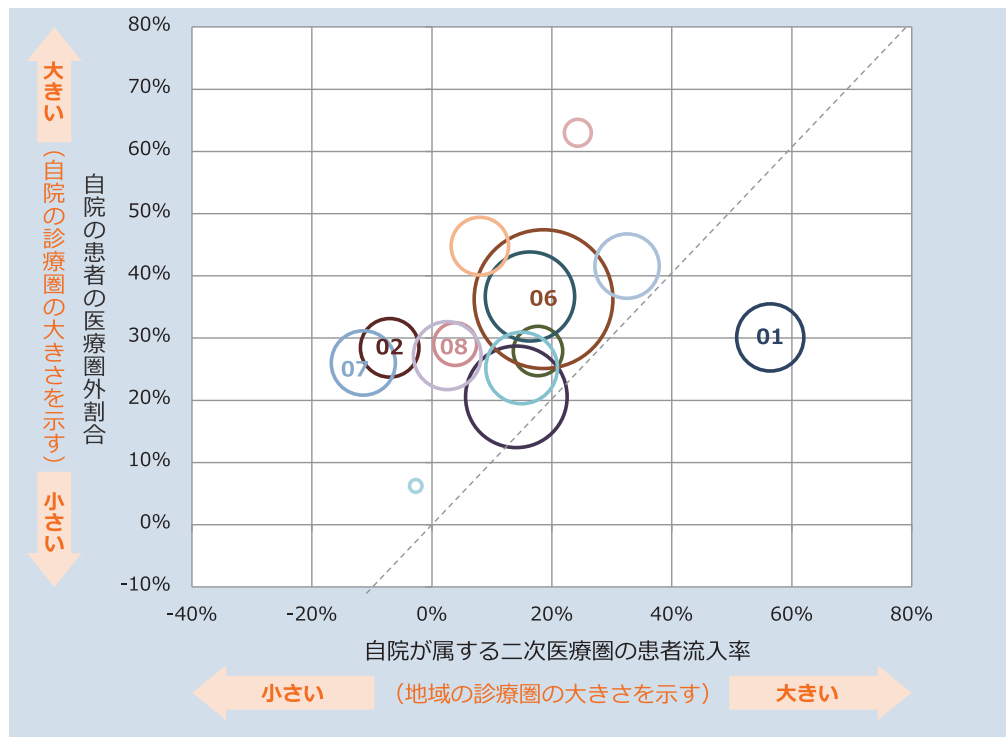
②SWOT分析と診療圏分析～病院の競争力の視点～

- 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



VII 実際の分析：より充実した分析

診療機能分析レポートは、今年度で5年目の発行となりました。今回の作成にあたって、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。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.30
- 3 経年変化の掲載** P.32

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。

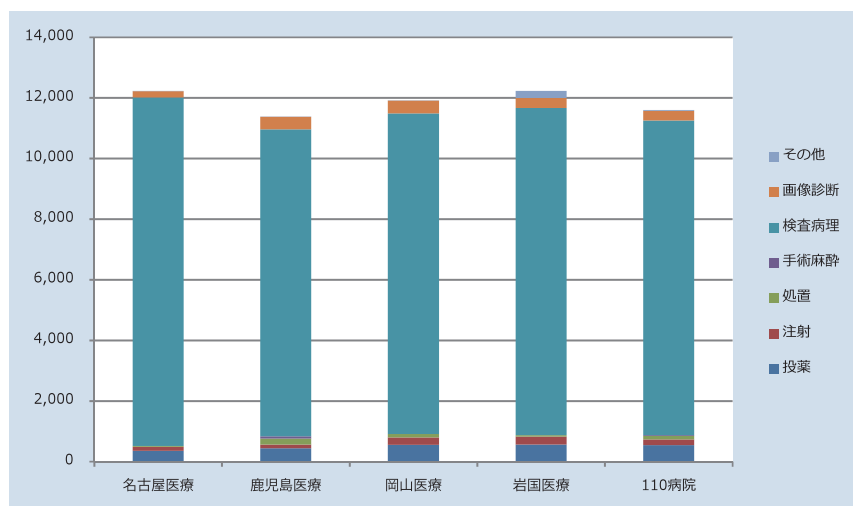
図表VII-1では、平均在院日数は110病院と比較して短く、半数以上の患者が入院期間Ⅰ・Ⅱで退院していることがわかります。また、診療区分別に1入院あたりの点数をみると投薬と注射でばらつきがあることがわかります。

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）

050050xx99100x	患者数	平均在院日数	入院期間Ⅰ(2日)患者割合	入院期間Ⅱ(3日)患者割合	入院期間Ⅲ(5日)患者割合	入院期間Ⅳ(6日～)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	351	2.7	51.0%	43.6%	3.4%	2.0%	351	136	28	0	11,503	200	11	8,518
●●●医療(患者数1位)	666	4.0	0.3%	67.1%	20.1%	12.5%	440	120	198	69	10,138	408	4	6,174
▲▲▲医療(患者数2位)	479	2.7	45.9%	47.8%	4.0%	2.3%	552	237	117	0	10,582	424	6	8,200
■ ■ ■医療(患者数3位)	469	3.0	36.2%	53.3%	5.8%	4.7%	556	263	51	0	10,791	330	240	8,106
110病院	86.3	3.4	21.3%	61.3%	11.2%	6.1%	536	193	114	27	10,385	318	29	7,148

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ことができます。



Ⅶ 実際の分析：より充実した分析

(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桁）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	～Ⅲの日	Ⅲの日～	手術前平均点数	手術後平均点数
投薬	名古屋医療	149	99.3%	86.0%	14.0%	37.3%	32.7%	30.7%	27.3%	27.3%	27.7%	46.6%	100.0%	19	10
	北海道がん	103	100.0%	13.6%	33.0%	68.9%	77.7%	98.1%	98.1%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	21	39
	四国がん	96	99.0%	4.1%	23.7%	32.0%	81.4%	46.4%	35.1%	28.9%	28.9%	64.6%	100.0%	9	27
	九州がん	78	100.0%	5.1%	76.9%	50.0%	87.2%	78.2%	70.5%	67.9%	69.2%	88.5%	64.7%	12	13
	110病院	12.2	97.2%	43.6%	37.9%	53.5%	59.2%	57.5%	53.9%	52.7%	49.7%	69.2%	81.1%	16	23
	名古屋医療	150	100.0%	2.0%	87.3%	90.0%	18.0%	8.7%	4.7%	3.3%	2.0%	3.0%	100.0%	13	35
注射	北海道がん	103	100.0%	4.9%	4.9%	59.2%	39.8%	35.0%	14.6%	4.9%	2.0%	7.9%	60.0%	15	21
	四国がん	97	100.0%	1.0%	4.1%	72.2%	21.6%	5.2%	1.0%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%	15	24
	九州がん	78	100.0%	2.6%	3.8%	71.8%	25.6%	25.6%	5.1%	29.1%	15.6%	8.3%	8.3%	7	7
	110病院	12.5	99.9%	3.6%	56.6%	74.5%	29.1%	15.6%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	26	26
	名古屋医療	148	98.7%	0.0%	71.3%	75.3%	84.7%	86.0%	70.7%	70.7%	70.7%	70.7%	70.7%	34	34
	北海道がん	103	100.0%	2.9%	4.9%	61.2%	72.8%	97.1%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	69	69
処置	四国がん	97	100.0%	0.0%	4.1%	69.1%	94.8%	97.9%	97.9%	97.9%	97.9%	97.9%	97.9%	35	35
	九州がん	78	100.0%	0.0%	20.5%	67.9%	74.4%	85.9%	92.3%	92.3%	92.3%	92.3%	92.3%	49	49
	110病院	12.4	99.2%	3.9%	44.0%	76.5%	84.1%	88.3%	84.4%	76.8%	69.0%	69.5%	40.2%	2	46
	名古屋医療	150	100.0%	0.0%	85.3%	4.0%	7.3%	1.3%	2.7%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0	6,451
	北海道がん	103	100.0%	1.0%	3.9%	57.3%	11.7%	25.2%	2.9%	0.0%	1.0%	2.0%	20.0%	0	5,903
	四国がん	97	100.0%	0.0%	2.1%	72.2%	20.6%	4.1%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0	6,432
手術麻酔	九州がん	78	100.0%	0.0%	21.8%	70.5%	5.1%	19.2%	0.0%	2.6%	1.3%	3.8%	5.9%	0	4,141
	110病院	12.5	99.9%	0.2%	58.9%	29.3%	9.7%	6.7%	1.6%	1.4%	0.7%	2.3%	3.1%	0	5,187
検査病理	名古屋医療	149	99.3%	98.7%	87.3%	82.7%	58.7%	15.3%	13.3%	8.0%	8.8%	9.0%	100.0%	660	801
	北海道がん	103	100.0%	36.9%	16.5%	60.2%	70.9%	37.9%	27.2%	3.9%	4.0%	13.9%	60.0%	73	482
	四国がん	97	100.0%	16.5%	8.2%	72.2%	22.7%	7.2%	3.1%	1.0%	1.0%	6.3%	0.0%	55	614
	九州がん	78	100.0%	88.5%	30.8%	74.4%	57.7%	25.6%	12.8%	2.6%	11.5%	24.4%	23.5%	321	371
	110病院	12.5	99.9%	43.1%	69.4%	72.4%	37.8%	18.3%	14.8%	8.7%	10.4%	24.9%	35.4%	269	500
	名古屋医療	149	99.3%	6.0%	1.8%	84.7%	5.3%	8.0%	1.3%	2.7%	6.8%	2.3%	0.0%	79	29
画像診断	北海道がん	39	37.9%	5.8%	1.0%	17.5%	1.9%	5.8%	2.9%	0.0%	2.0%	4.0%	60.0%	70	61
	四国がん	7	7.2%	1.0%	4.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33	3
	九州がん	77	98.7%	5.1%	24.4%	70.5%	6.4%	19.2%	0.0%	2.6%	2.6%	5.1%	0.0%	26	55
	110病院	7.9	63.2%	14.2%	16.9%	36.4%	9.1%	5.2%	1.9%	1.6%	2.1%	6.4%	7.9%	261	37
	名古屋医療	1	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0
	北海道がん	103	98.1%	52.4%	68.0%	48.5%	80.6%	57.3%	65.0%	79.6%	91.1%	98.0%	100.0%	54	144
その他 (リハビリテーション・精神科専門療法・放射線治療)	四国がん	94	96.9%	2.1%	1.0%	2.1%	38.1%	51.5%	50.5%	60.8%	79.4%	81.3%	100.0%	4	215
	九州がん	75	96.2%	26.9%	7.7%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	2.6%	83.3%	82.4%	53	68
	110病院	5.6	44.8%	9.7%	7.5%	12.4%	17.3%	19.3%	21.0%	25.9%	30.5%	43.8%	47.2%	20	74

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）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。

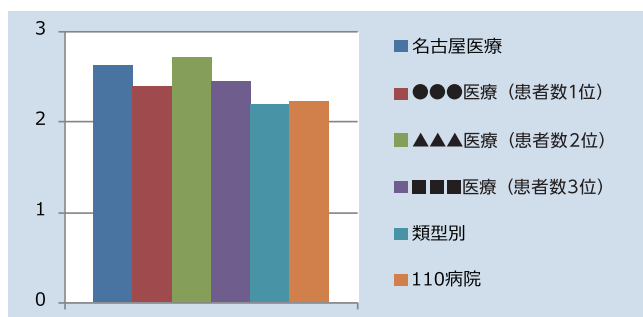
自院が薬剤や特定保険医療材料、カテーテルをどのくらい使用しているかを他院と比較することができます。

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	534	9,944	5,087	748	4,109
●●●医療（患者数1位）	904	7,829	5,410	468	1,951
▲▲▲医療（患者数2位）	569	9,867	5,635	1,211	3,021
■●●医療（患者数3位）	611	9,358	5,566	641	3,151
類型別	345.1	8,969.5	5,591.8	742.2	2,635.5
110病院	131.8	8,881.3	5,663.8	827.7	2,389.8

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



	検査１回あたりのカテーテル使用本数
名古屋医療	2.6
●●●医療（患者数1位）	2.4
▲▲▲医療（患者数2位）	2.7
■●●医療（患者数3位）	2.5
類型別	2.2
110病院	2.2

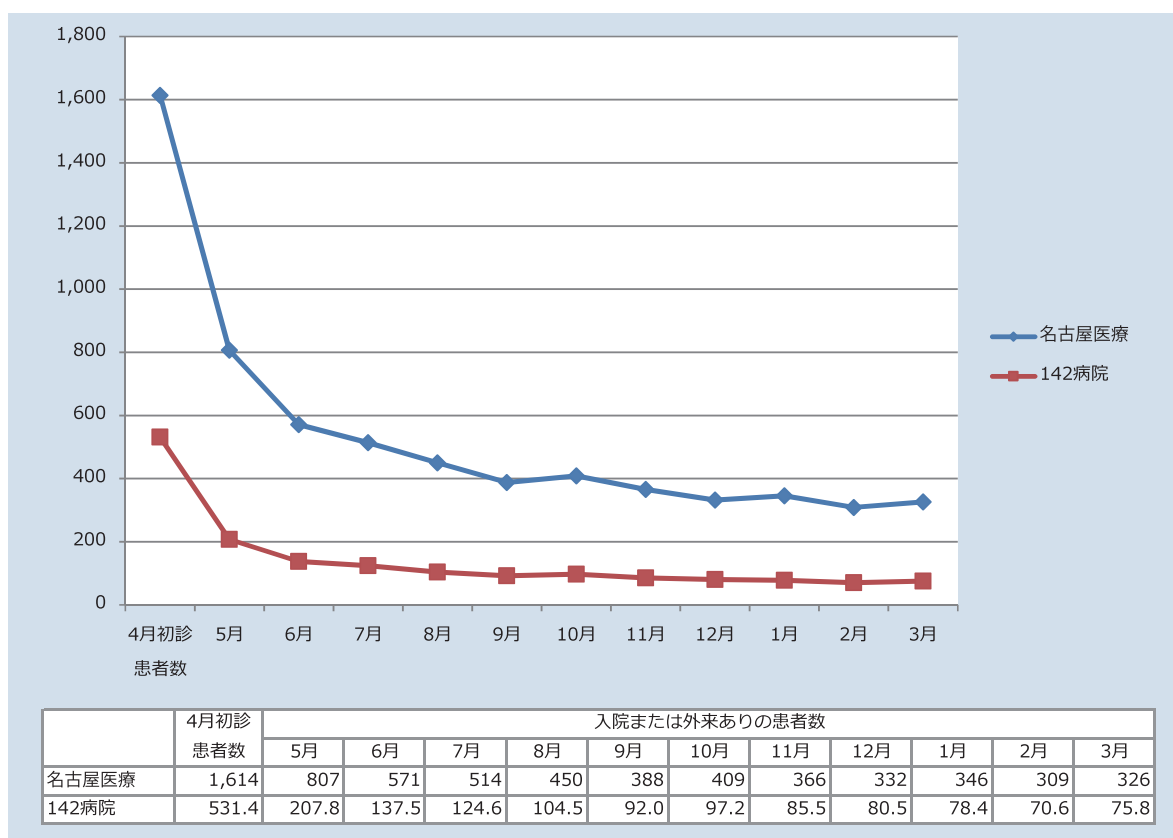
※カテーテルの使用本数については、レセプトで算定されている特定保険医療材料の009血管造影用カテーテルおよび010血管造影用マイクロカテーテルの本数としています。

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	4,894	14.0%	2.9	15.2%	14.3%	56.5%
142病院	1,633.7	12.8%	2.2	10.2%	19.0%	58.0%

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）

(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		142病院
	患者数	割合	割合
投薬（22-27）のみの患者割合	4,162	1.5%	1.8%
注射（31-33）のみの患者割合	7,366	2.6%	2.9%
処方せん料のみの患者割合	62,034	21.6%	21.4%

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	14,826	86.7%	1.0%
神経内科	7,340	38.9%	1.3%
内科	7,238	11.7%	1.5%
皮膚科	5,193	43.4%	4.7%
消化器科	4,728	21.4%	1.8%
循環器科	3,916	27.0%	0.4%
脳神経外科	3,620	32.9%	0.7%
整形外科	3,340	11.4%	1.3%
呼吸器科	2,931	17.7%	1.7%
外科	2,315	9.6%	1.2%
泌尿器科	2,279	17.8%	0.8%
耳鼻咽喉科	1,362	10.7%	3.2%
眼科	1,076	5.3%	0.5%
婦人科	648	14.5%	3.1%
小児科	624	19.2%	9.6%
心臓血管外科	322	19.7%	2.5%
放射線科	241	6.9%	0.0%
リハ科	41	5.4%	2.4%
麻酔科	0	0.0%	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23年度から平成25年度のデータを掲載し、経年比較として平成25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	142病院
		H25年度	H24年度	H23年度	H25-24	H25-23		
1か月あたり退院患者数	入院医療	77.4	71.0	80.9	6.4	-3.5	-	330.2
	一般	46.8	42.3	43.3	4.4	3.4	68.9	130.8
	重心	1.2	0.8	0.8	0.3	0.3	0.7	0.7
	筋ジス	1.3	1.1	0.5	0.2	0.8	0.7	0.6
	障害者	12.7	14.0	8.6	-1.3	4.1	-	26.1
	結核	9.8	9.3	19.0	0.5	-9.2	-	8.7
	精神	-	-	-	-	-	-	-
1か月あたり新規入院患者数	入院医療	76.5	72.5	77.3	4.0	-0.8	-	330.0
	一般	46.8	42.3	43.3	4.4	3.4	68.9	130.8
	重心	1.0	0.9	0.7	0.1	0.3	0.7	0.7
	筋ジス	1.2	1.1	0.7	0.1	0.5	0.6	0.5
	障害者	12.2	14.3	7.8	-2.2	4.4	-	25.9
	結核	9.8	9.3	19.0	0.5	-9.2	-	8.7
	精神	-	-	-	-	-	-	-
退院患者平均在院日数	一般	21.8	22.0	21.4	-0.2	0.4	17.9	14.9
	精神	-	-	-	-	-	-	-
10月1日時点在院平均患者数	重心	114	113	114	1.0	0.0	109.9	109.7
	筋ジス	72	72	49	0.0	23.0	66.7	65.6
	障害者	57	56	76	1.0	-19.0	-	85.3
救急患者割合	一般	0.2%	0.2%	0.6%	-0.0%	-0.4%	28.1%	24.2%
紹介率	一般	-	-	-	-	-	36.3%	64.6%
逆紹介率	一般	25.5%	25.8%	17.5%	-0.3%	8.0%	24.0%	25.4%
	結核	34.7%	42.0%	36.0%	-7.2%	-1.2%	-	39.4%
	精神	-	-	-	-	-	-	-
逆紹介率／自宅（自院の外来）	一般	-	-	-	-	-	72.4%	73.8%
逆紹介率／自宅（他院の外来）	一般	-	-	-	-	-	10.4%	11.2%
逆紹介率／転院	一般	-	-	-	-	-	6.4%	6.6%
逆紹介率／介護施設	一般	-	-	-	-	-	2.6%	1.0%
退院患者平均年齢	一般	60.4	55.2	55.6	5.2	4.8	61.8	59.7
	結核	75.9	74.2	74.8	1.6	1.1	-	71.2
10月1日時点在院患者平均年齢	重心	42.1	40.5	38.8	1.6	3.2	41.2	41.2
	筋ジス	47.7	45.8	38.9	1.9	8.7	49.1	45.6
	障害者	66.5	66.3	65.9	0.2	0.6	-	67.7
	精神	-	-	-	-	-	-	-
効率性指数	一般	0.77	0.84	0.70	-0.07	0.07	0.86	1.00
複雑性指数	一般	1.09	1.04	1.02	0.05	0.06	1.05	1.00
手術実施率	一般	6.1%	6.5%	9.0%	-0.4%	-3.0%	23.6%	36.8%
化学療法実施率	一般	12.8%	7.1%	8.8%	5.7%	4.0%	10.4%	13.2%
50%退院期間日数	精神	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション実施割合	一般	38.1%	31.5%	35.0%	6.7%	3.1%	23.9%	18.3%
	重心	100.0%	95.9%	98.4%	4.1%	1.6%	80.6%	82.3%
	筋ジス	95.3%	96.3%	96.5%	-1.0%	-1.1%	91.8%	85.7%
	障害者	63.2%	56.0%	71.6%	7.2%	-8.4%	-	66.4%
実患者数	外来	4,561	4,673	4,786	-112	-225	-	13,640.5
のべ患者数	外来	31,519	31,892	31,625	-373	-106	-	69,807.7
1日あたり平均外来患者数	外来	86.4	87.4	86.6	-1.0	-0.3	-	191.3
年間1人あたり平均受診回数	外来	6.9	6.8	6.6	0.1	0.3	-	5.1
初診料算定患者割合	外来	37.4%	37.7%	38.9%	-0.3%	-1.5%	-	44.6%

図表Ⅶ-12 患者シェア（二次医療圏別）

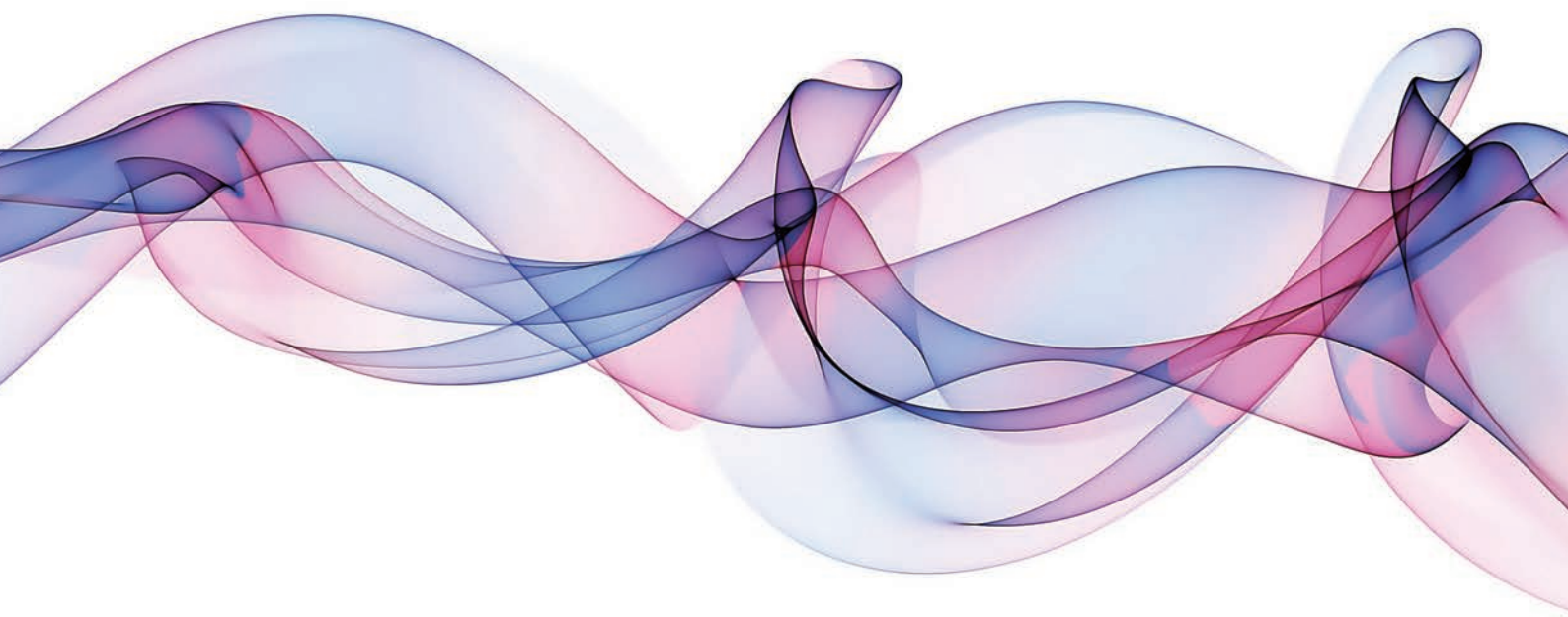
	データ			経年比較	
	H25年度	H24年度	H23年度	H25-24	H25-23
患者数	5.8%	5.9%	6.2%	-0.1%	-0.5%
手術	5.7%	5.8%	6.1%	-0.1%	-0.3%
化学療法	7.0%	6.9%	7.3%	0.1%	-0.3%
放射線療法	6.9%	5.0%	5.9%	1.9%	1.0%
救急車搬送	10.2%	11.1%	12.6%	-0.9%	-2.4%
全身麻酔	5.8%	6.2%	6.6%	-0.4%	-0.8%

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	
	H25年度	H24年度	H23年度	H25-24	H25-23
MDC01	10.0%	11.9%	11.8%	-1.9%	-1.8%
MDC02	8.5%	7.9%	8.9%	0.6%	-0.4%
MDC03	6.7%	7.9%	9.6%	-1.2%	-2.9%
MDC04	10.8%	12.1%	10.5%	-1.3%	0.3%
MDC05	5.4%	5.6%	4.1%	-0.2%	1.2%
MDC06	4.9%	4.9%	5.3%	-0.0%	-0.5%
MDC07	6.6%	6.5%	6.5%	0.1%	0.1%
MDC08	3.9%	3.9%	5.5%	-0.0%	-1.6%
MDC09	10.0%	11.3%	12.1%	-1.3%	-2.1%
MDC10	4.6%	4.7%	5.2%	-0.1%	-0.6%
MDC11	5.4%	4.9%	5.8%	0.5%	-0.4%
MDC12	1.5%	1.3%	0.8%	0.2%	0.7%
MDC13	13.2%	12.5%	12.3%	0.7%	0.9%
MDC14	0.0%	0.7%	0.9%	-0.7%	-0.9%
MDC15	-	-	-	-	-
MDC16	7.3%	7.3%	7.8%	0.0%	-0.5%
MDC17	-	-	-	-	-
MDC18	5.7%	4.9%	5.7%	0.8%	-0.0%

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	
	H25年度	H24年度	H23年度	H25-24	H25-23
全がん	6.3%	6.4%	6.7%	-0.1%	-0.4%
胃がん	3.5%	5.1%	6.1%	-1.6%	-2.7%
肺がん	6.8%	7.4%	7.4%	-0.6%	-0.5%
肝臓がん	5.8%	5.4%	5.8%	0.4%	-0.0%
大腸がん	5.0%	5.3%	6.7%	-0.3%	-1.7%
乳がん	10.9%	12.2%	11.4%	-1.3%	-0.6%
脳卒中	10.1%	11.7%	10.7%	-1.6%	-0.6%
虚血性心疾患	9.0%	7.5%	5.4%	1.5%	3.6%
糖尿病	6.2%	9.2%	6.3%	-3.0%	-0.0%



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

平成26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12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