

国立病院機構

# 診療機能分析レポート

解説編

2015

2016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・計測や、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。

診療機能分析の結果をまとめた診療機能分析レポート（以下、「レポート」と言う。）は平成22年度より継続的に作成しているもので、国立病院機構の全ての病院に対して個別の分析を実現している点が特徴です。また、機構病院の特性を踏まえ、一般病床の他にも、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関する分析も行っています。さらに、他の機構病院との比較や各病院の経年的変化の把握ができるよう、工夫した分析を行っています。

また本レポートでは、DPC・レセプトデータを用いた分析だけでなく、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、国勢調査等のデータを活用した分析を取り入れることで、機構病院内の分析に留まらず、二次医療圏や地域における分析も行っています。「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」、「二次医療圏内における患者シェアはどのくらいか」、「二次医療圏外から受診する患者はどのくらいか」などのあらゆる視点から分析を行い、各病院の現状や特徴を把握できるように構成しています。さらに、こうした分析を、病院全体、診療科別、疾患別、領域別と多様な切り口で行うことで、より多面的な情報を提供しています。

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ご紹介いたします。

## 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. 病院機能分析 ～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：新しく加わった分析	8
1. 各病院を俯瞰するための分析の充実	9
2. 疾患別分析の充実	12
VII. 実際の分析：これまでの主な分析	16
1. 外来医療に関する分析	16
2. 診療実態に関する分析	18
3. 診療機能に関する分析	22
4. 地域医療に関する分析	30



## 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、特性の類似する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。様々な視点からの分析により、各病院における医療提供状況の適正性、地域における各病院の役割と位置づけを可視化しています。

## 1. 病院機能分析 ～国立病院機構内の病院との比較～

患者数と属性の視点、入院医療・外来医療の視点、診療密度の視点、診療内容の視点、地域連携の視点では、「入院・外来において、どのような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」などについて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との病院間比較を行っています。これらの分析は、入院医療、外来医療、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、代表的な疾患の領域別に詳細化した分析を行っています。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、各病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、地域医療において各病院が果たしている役割や位置づけを可視化しています。地域医療において各病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分析を行っています。

これらの分析は、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…  
新しく加わった分析

VII 実際の分析…  
これまでの主な分析

## 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27年3月現在、DPC対象病院54施設、準備病院12施設、その他の病院76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

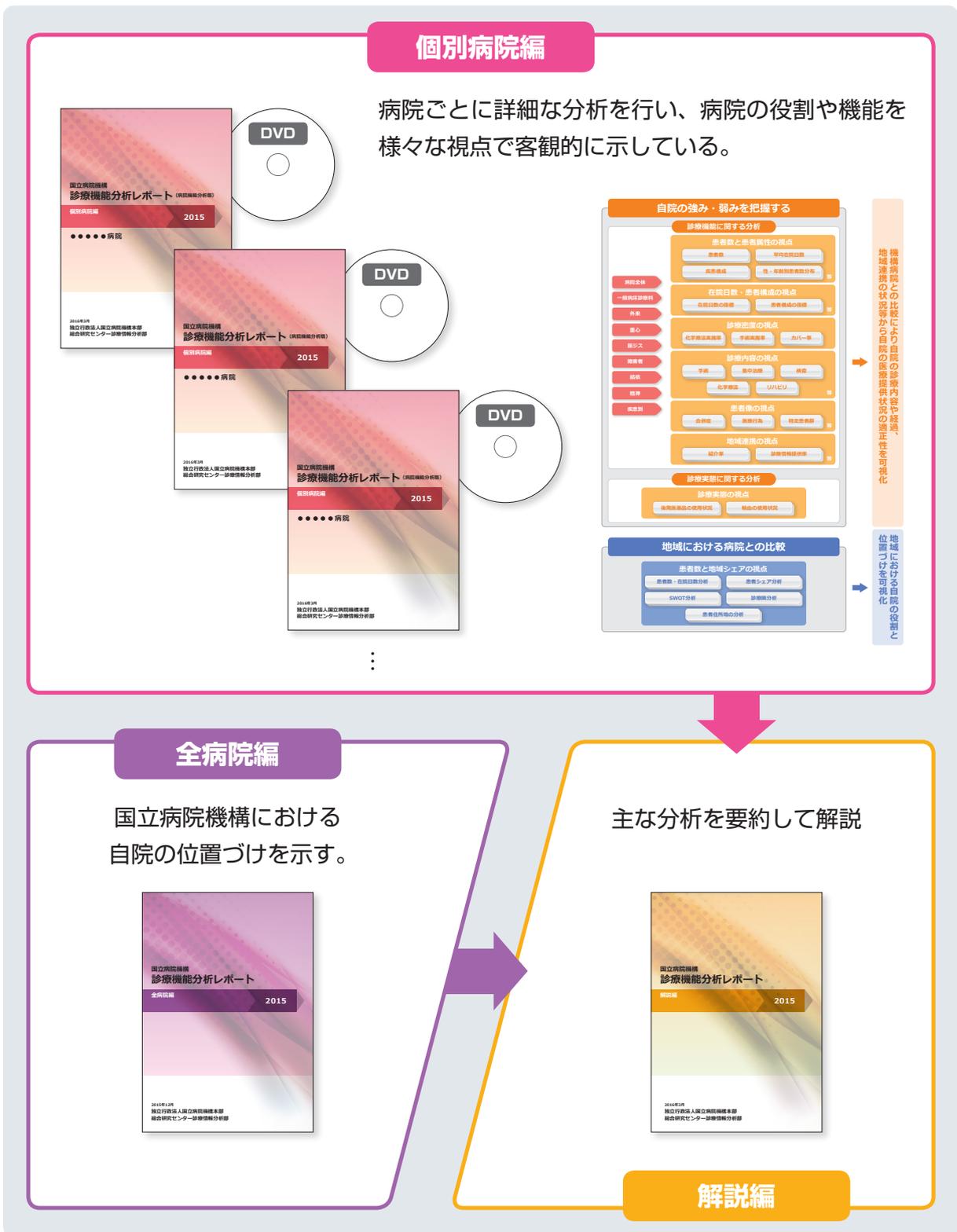
### 3. 分析対象とした患者

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。

- 入院医療を受けた患者
- 外来医療を受けた患者
- 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
- 各疾患にて医療を受けた患者（がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病、肺炎、認知症、てんかん、パーキンソン病）

# 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...新しく加わった分析
- VII 実際の分析...これまでの主な分析

## VI 実際の分析：新しく加わった分析

診療機能分析レポートは、今年度で6年目の発行となりました。今回は、昨年度の診療機能分析レポートからさらなる充実を図るため、以下の分析を新しく加えました。詳細につきましては、次のページをご参照ください。

1. 各病院を俯瞰するための分析の充実 ..... P.9
2. 疾患別分析の充実 ..... P.12

# 1. 各病院を俯瞰するための分析の充実

各病院が実施している医療を俯瞰するために、入院医療に関する分析を昨年度より大幅に増やしました。分析対象を一般病床に限定しないことで、より全体像を捕らえやすくしています。第2節「入院医療における院内の取り組み」では、メディカルスタッフの関わる医療を中心に取り上げています。

## 1) 入院医療の概況

病床稼働率や施設基準の取得状況について、各病院の状況と併せて当該病院と同規模の病院の状況も知ることができます。病床稼働率は、過去の数値も掲載しました。

各病院の経年的変化、あるいは同規模病院との比較から、各病院の課題や今後の方針を検討するのに役立ちます。

図表VI-1 病床稼働率

	名古屋医療			同規模病院
	H26年度	H25年度	H24年度	
病床稼働率	79.6%	89.3%	89.7%	81.0%
病床利用率	74.1%	-	-	74.9%

図表VI-2 入院料等算定項目一覧

点数表コード	施設基準が定められた診療報酬	名古屋医療	同規模病院
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	○	83.3%
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	○	91.7%
A237	ハイリスク分娩管理加算	-	83.3%
A238	退院調整加算	○	100.0%
A238-3	新生児特定集中治療室退院調整加算	-	16.7%
A238-4	救急搬送患者地域連携紹介加算	○	83.3%
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	-	50.0%
A238-6	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	-	0.0%
A238-7	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	-	8.3%
A238-8	地域連携認知症支援加算	-	0.0%
A238-9	地域連携認知症集中治療加算	-	0.0%
A240	総合評価加算	-	16.7%
A242	呼吸ケアチーム加算	○	66.7%
A243	後発医薬品使用体制加算	-	16.7%
A244	病棟薬剤業務実施工算	-	66.7%

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...  
新しく加わった分析

VII 実際の分析...  
これまでの主な分析

前頁の例では、複数の施設基準を取得している一方で、「救急搬送患者地域連携受入加算」や「病棟薬剤業務実施加算」など半数以上の同規模病院が取得している施設基準が未取得であることが分かります。各病院の病院機能を踏まえたうえで、施設基準取得の可否について見直すきっかけとなります。

## 2) MDC別患者構成比の分析

今回の分析では、MDC別の患者構成比を、一般病床に限定せず全病床の入院患者を対象として分析しました。現在の各病院の患者構成を確認すると同時に、昨年度との比較を通して経年的変化を見ることができます。また、同規模病院との患者構成比の比較を通して、各病院の特徴を知ることにも役立ちます。

図表VI-3 MDC別患者構成比（10月1日時点）

MDC	名古屋医療			同規模病院
	H26年度		H25年度	
	患者数	構成比	構成比	構成比
01 神経系	888	64.9%	62.0%	62.6%
02 眼科系	657	62.3%	62.3%	74.6%
03 耳鼻咽喉科系	167	33.8%	35.4%	38.8%
04 呼吸器系	1,261	72.9%	74.9%	65.1%
05 循環器系	1,340	79.5%	75.9%	77.5%
06 消化器系、肝・胆・膵	1,530	64.2%	64.1%	65.1%
07 筋骨格系	507	53.7%	52.0%	57.8%
08 皮膚・皮下組織	108	56.0%	58.7%	42.5%
09 乳房	103	30.3%	23.1%	33.3%
10 内分泌・栄養・代謝	182	53.1%	49.3%	51.3%
11 腎・尿路系、男性生殖器系	608	68.5%	71.0%	69.2%
12 女性生殖器系、産褥期・異常妊娠分娩	86	29.9%	34.4%	16.1%
13 血液・造血器・免疫臓器	369	42.4%	47.0%	59.3%
14 新生児、先天性奇形	2	4.7%	9.7%	1.3%
15 小児	32	29.1%	26.5%	19.9%
16 外傷・熱傷・中毒	574	51.6%	49.7%	54.5%
17 精神	59	32.6%	18.5%	33.8%
18 その他	131	61.8%	61.7%	61.6%
不明	7	43.8%	-	41.0%
全体	8,611	60.4%	60.7%	57.9%

### 3) 入院医療における院内の取り組み

検査、薬剤、栄養、リハビリテーション、緩和ケア、短期滞在手術、地域連携、チーム医療について、実施状況の分析を行いました。

様々な職種 of メディカルスタッフが関わる医療の提供には、スタッフ間の協力体制が重要です。チーム医療促進と医療の効率化のメルクマールとして、これらの結果を活用することができます。

図表VI-4 病棟薬剤業務実施状況

		B008			B014
		薬剤管理指導料			退院時薬剤情報管理指導料
		1 (救急)	2 (安全管理)	3 (その他)	
名古屋医療	患者数	288	2984	3829	1067
	算定率	2.0%	20.9%	26.9%	7.5%
同規模病院	算定率	2.1%	24.6%	41.8%	10.4%

図表VI-5 リハビリテーションの実施状況

			リハビリテーション	B006-3	H000	H001	H002	H003	H003-2	H007-2
				退院時リハ指導料	心大血管疾患リハ料	脳血管疾患等リハ料	運動器リハ料	呼吸器リハ料	リハ総合計画評価料	がん患者リハ料
名古屋医療	H26年度	患者数	3,885	258	338	2,060	1,440	534	452	87
		算定率	27.3%	1.8%	2.4%	14.5%	10.1%	3.7%	11.7%	0.6%
同規模病院	H25年度	算定率	23.6%	0.1%	1.2%	14.4%	7.8%	3.1%	0.0%	0.0%
		算定率	21.5%	4.2%	2.9%	7.7%	7.2%	2.9%	48.5%	1.3%

上記例の病院では、同規模病院に比べ、薬剤管理指導料の算定率がやや低いことが分かります。また、同規模病院よりリハビリテーション全体の算定率は高いにも関わらず、リハ総合計画評価料の算定率が低率です。算定していない理由を分析してみると、各病院の課題が見つかる可能性があります。

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...  
新しく加わった分析

VII 実際の分析...  
これまでの主な分析

## 2. 疾患別分析の充実

昨年度は、医療計画の5疾病5事業のうち4疾病（がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病）を取り上げ、分析を行いました。今年度は、さらに対象疾患を増やし、肺炎、認知症、てんかん、パーキンソン病も加えた8疾患に関する分析を行いました。

肺炎や認知症は、高齢化に伴い年々患者数が増えている疾患であり、今後の各病院の診療機能においても、重要な疾患といえます。こうした疾患の診療の現状を知ることによって、今後の診療の質向上や病院機能の見直しにつながることがあります。その際の基礎資料として、患者数などの基本情報や検査・手術・リハビリなどの実施状況、地域連携の状況などの分析を行いました。

### 1) がんの診療について

下の図では、抗がん剤別化学療法の実施状況として、投与された抗がん剤の組み合わせの多かった順に上位5位までの患者数と構成比を示しています。NHO順位には、NHO全体での抗がん剤組み合わせ順位を示しています。

化学療法では、レジメンに従った標準治療が求められることが多いため、この分析から各病院の標準治療の状況を確認することができます。

図表VI-6 抗がん剤別化学療法の実施状況（上位5位）

順位	抗がん剤	退院患者数	構成比	NHO順位
1	CDDP+TS1	42	56.8%	1
2	CDDP	14	18.9%	2
3	TS1	6	8.1%	4
4	CDDP+カペシタビン+トラスツズマブ	3	4.1%	5
5	TS1+ドセタキセル	2	2.7%	15
以降		7		

上記例では、当該病院の順位とNHO順位がほぼ同じです。当該病院の診療が、標準治療と大きくずれていないことがわかります。ただし、再発患者を多く診る病院等では、標準治療とされているレジメンを選択できない場合もあるため、各病院の患者特性を踏まえた解釈が必要です。

## 2) 肺炎の診療について

ここでは、肺炎患者の中でもウィルス肺炎、肺炎レンサ球菌肺炎による肺炎、インフルエンザ菌による肺炎、細菌性肺炎、その他感染病原体に起因する肺炎、病原体詳細不明の肺炎の病名が入院契機病名にある15歳以上の患者を対象としています。

平成26年度より、DPCデータの様式1に、肺炎の重症度分類（A-DROP）が記入されています。下図では、2段目以降の項目が、それに基づいた分析です。

図表 VI-7 病棟薬剤業務実施状況

	患者数	構成比	平均在院日数	紹介率	診療情報提供率
名古屋医療	350	2.8%	21.0	78.6%	33.1%
疾患対象病院	199.6	4.7%	25.5	63.6%	35.4%
	軽症割合	中等度割合	重症割合	超重症割合	
名古屋医療	11.7%	59.5%	17.3%	11.4%	
疾患対象病院	17.8%	62.5%	14.1%	5.7%	
	免疫不全割合	規定因子割合	市中肺炎割合		
名古屋医療	34.6%	26.7%	94.4%		
疾患対象病院	20.1%	20.9%	93.7%		

上記例では、疾患対象病院に比べ重症例の割合が多いことが分かります。しかし、平均在院日数は疾患対象病院より短く、効率の良い診療が行われていると言えます。

### 3) 認知症の診療について

ここでは、入院期間中に認知症治療薬（ドネペジル塩酸塩、メマンチン塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン）を投薬された患者を対象として分析を行っています。

認知症患者は、年々増加する一方で、様々な問題から入院期間が長期化しやすい疾患です。紹介・逆紹介など地域との連携や後方支援病院との連携などを通して、効率の良い医療を提供することが求められます。

図表VI-8 基本情報

	主病名が認知症				
	患者数	構成比	平均在院日数	紹介率	診療情報提供率
名古屋医療	185	1.4%	28.2	69.6%	58.9%
疾患対象病院	91.3	1.6%	32.1	65.6%	54.7%
	日常生活自立度判定基準				
	認知症なし	I～II	III～IV・M		
名古屋医療	22.3%	42.9%	34.8%		
疾患対象病院	28.1%	40.2%	31.4%		
	入院前の在宅医療の割合		退院後の在宅医療の割合		
	当院が提供	他院が提供	当院が提供	他院が提供	
名古屋医療	0.0%	28.3%	0.0%	26.1%	
疾患対象病院	0.8%	12.2%	1.1%	12.0%	
	【参考】副傷病が認知症				
	患者数	構成比	平均在院日数		
名古屋医療	88	0.7%	23.7		
疾患対象病院	100.8	1.8%	25.4		

上記例では、患者数が他の疾患対象病院に比べ多く、重症例の割合も多いことが分かります。一方で、入院期間は比較的短く、退院後の在宅医療を提供する後方支援病院との連携がうまく機能していることが分かります。

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…  
新しく加わった分析

VII  
実際の分析…  
これまでの主な分析

## VII 実際の分析：これまでの主な分析

### 1. 外来医療に関する分析

#### 1) 初診患者のその後の受診状況をみます

図表VII-1では、4月の初診患者のその後の受診状況（入院・外来を含む）を月別に示しています。

次に、図表VII-2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当該病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-1 4月の初診患者のその後の受診状況

	4月初診患者数	入院または外来ありの患者数										
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
名古屋医療	1,572	773	545	507	407	384	404	319	333	311	298	301
142病院	526.9	205.2	138.4	120.6	99.6	91.5	95.2	80.1	79.2	76.7	67.6	74.3

図表VII-2 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	診療情報提供率	不在率
名古屋医療	4,720	14.7%	2.8	15.6%	16.6%	53.1%
142病院	1,583.3	13.1%	2.1	10.0%	20.3%	56.5%

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) 逆紹介できる可能性のある患者集団をみます

図表VII-3では、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を示しています。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が分かります。

さらに、図表VII-4では、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。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-3 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（21-28）のみの患者割合	4,062	1.4%	1.6%
注射（31-33）のみの患者割合	7,323	2.5%	2.7%
処方せん料のみの患者割合	61,625	21.5%	20.8%

図表VII-4 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	14,052	82.9%	1.3%
内科	7,622	12.0%	1.4%
神経内科	7,495	38.3%	1.3%
皮膚科	5,392	43.4%	3.6%
消化器科	4,693	21.2%	1.6%
循環器科	3,623	23.9%	0.4%
整形外科	3,616	12.5%	1.2%
脳神経外科	3,476	32.8%	0.7%
呼吸器科	2,801	18.3%	1.8%
泌尿器科	2,398	18.1%	0.5%
外科	2,389	10.0%	0.8%
耳鼻咽喉科	1,268	10.2%	2.8%
眼科	1,128	5.7%	0.6%
婦人科	635	14.6%	3.8%
小児科	513	15.5%	7.8%
心臓血管外科	324	18.8%	0.6%
放射線科	186	5.8%	0.5%
リハ科	20	4.3%	5.0%

## 2. 診療実態に関する分析

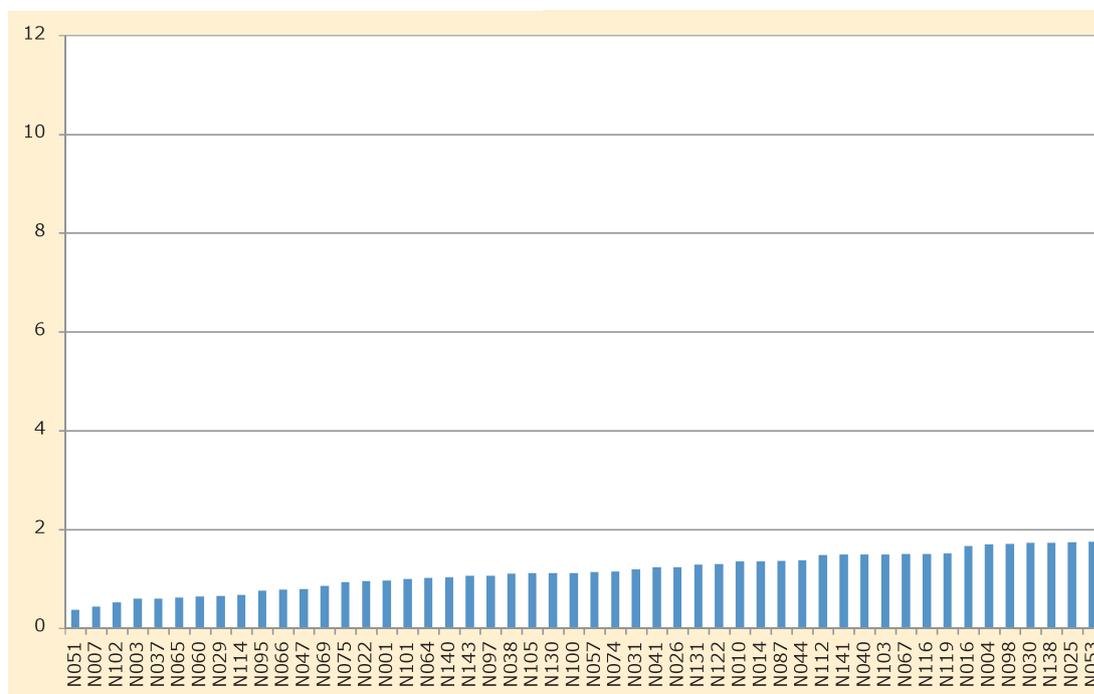
### 1) 輸血の実施状況

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、「アルブミン/濃厚赤血球」を分析しています。これは、輸血管理料を算定するための一つの施設基準でもあり、平成26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、図表Ⅶ-6、図表Ⅶ-7では、この分析を診療科別、MDC別に集計しました。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Ⅶ-5 入院・外来におけるアルブミン/濃厚赤血球



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

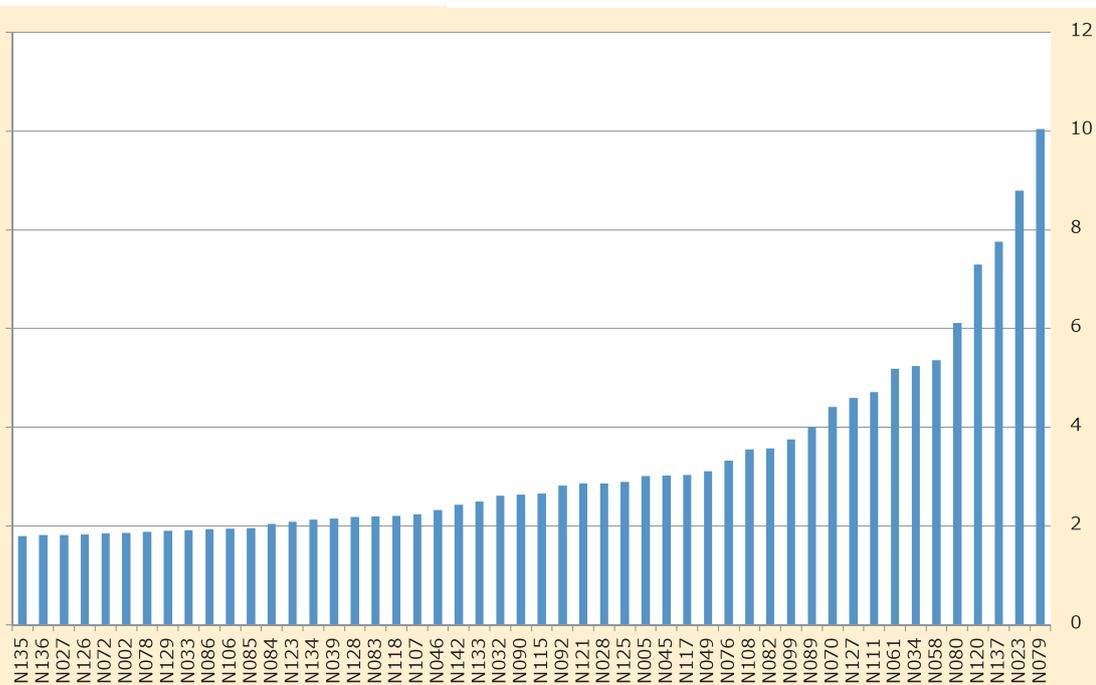
VII 実際の分析…  
より充実した分析

図表VII-6 診療科別輸血の使用状況（入院）

診療科	占有病床数	1病床当 年間濃厚赤血 球	1病床当 年間新鮮凍結 血漿使用単位	1病床当 年間アルブミ ン	アルブミン /濃厚赤血球
心臓血管外科	10.7	69.26	38.93	410.63	1.98
血液内科	38.2	54.04	27.99	31.74	0.20
消化器科	56.6	20.50	0.85	57.66	0.94
内科	10.9	20.08	5.80	72.55	1.20
循環器科	48.9	16.05	10.42	45.80	0.95
婦人科	7.9	15.71	1.27	6.33	0.13
腎臓内科	9.7	15.65	23.47	70.77	1.51
小児科	20.9	14.78	0.10	10.16	0.23
外科	58.2	12.34	6.00	80.55	2.18
放射線科	1.0	11.50	0.00	0.00	0.00
整形外科	48.5	11.17	0.82	7.47	0.19
泌尿器科	13.5	10.23	1.78	43.56	1.42
総合診療科	18.0	8.66	2.28	40.95	1.58
脳神経外科	49.1	7.50	6.99	32.87	1.46
皮膚科	4.6	5.63	3.03	70.36	4.17
呼吸器科	58.9	3.70	1.58	16.14	1.45
膠原病リウマチ	20.4	3.24	4.22	37.46	3.85
耳鼻咽喉科	11.9	2.35	0.17	4.20	0.57
神経内科	56.7	1.73	4.48	3.97	0.77
内分泌内科	9.9	1.41	0.00	8.83	2.08
眼科	16.5	0.24	0.00	1.51	2.08
精神科	29.6	0.07	0.00	0.00	0.00
呼吸器外科	0.1	0.00	0.00	0.00	-
消化器外科	0.0	0.00	0.00	0.00	-
腫瘍治療科	0.4	0.00	47.37	278.63	∞
緩和ケア科	0.0	0.00	0.00	0.00	-

図表VII-7 MDC別輸血の使用状況（入院）

MDC	占有 病床数	1病床当 年間濃厚 赤血球 使用単位	1病床当 年間新鮮 凍結血漿 使用単位	1病床当 年間アルブ ミン使用量 (g)	アルブミン /濃厚赤血 球
01 神経系	79.5	2.19	4.2	23.42	3.6
02 眼科系	18.0	0.39	0.0	0.00	0.0
03 耳鼻咽喉科系	12.4	1.45	0.0	0.00	0.0
04 呼吸器系	82.3	3.16	0.5	20.96	2.2
05 循環器系	60.1	25.31	14.3	95.81	1.3
06 消化器系、肝・胆・膵	86.3	18.48	3.3	64.63	1.2
07 筋骨格系	52.3	8.26	12.9	18.40	0.6
08 皮膚・皮下組織	6.4	1.24	0.0	11.65	3.1
09 乳房	10.3	1.75	0.0	1.22	0.2
10 内分泌・栄養・代謝	15.8	1.27	0.2	15.87	4.2
11 腎・尿路系、男性生殖系	28.3	9.76	2.5	46.43	1.6
12 女性生殖系、産褥期・異常妊娠分娩	7.5	13.09	1.3	6.68	0.2
13 血液・造血器・免疫臓器	53.3	47.51	14.6	35.65	0.3
14 新生児、先天性奇形	0.7	0.00	0.0	0.00	-
15 小児	2.5	0.00	0.0	0.00	-
16 外傷・熱傷・中毒	45.8	13.15	5.0	17.75	0.4
17 精神	25.4	0.08	0.0	0.00	0.0
18 その他	11.6	28.86	27.9	223.29	2.6
不明	2.5	16.85	0.0	180.49	3.6



## 2) 後発医薬品の使用状況

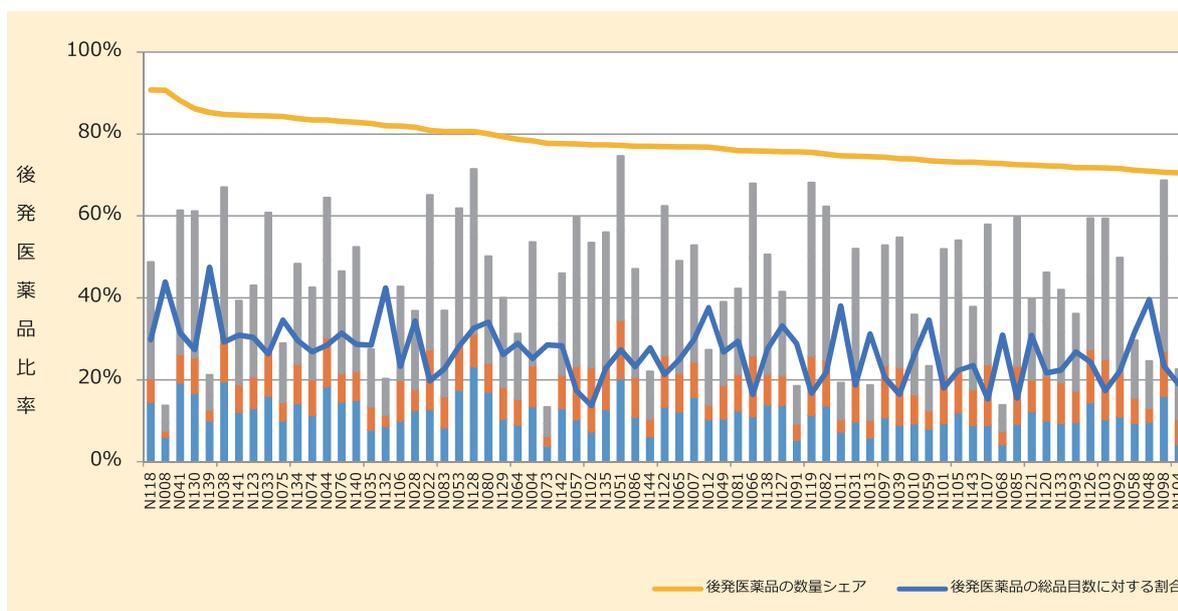
後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものと考えられています。

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VII-8 後発医薬品の使用状況（入院）



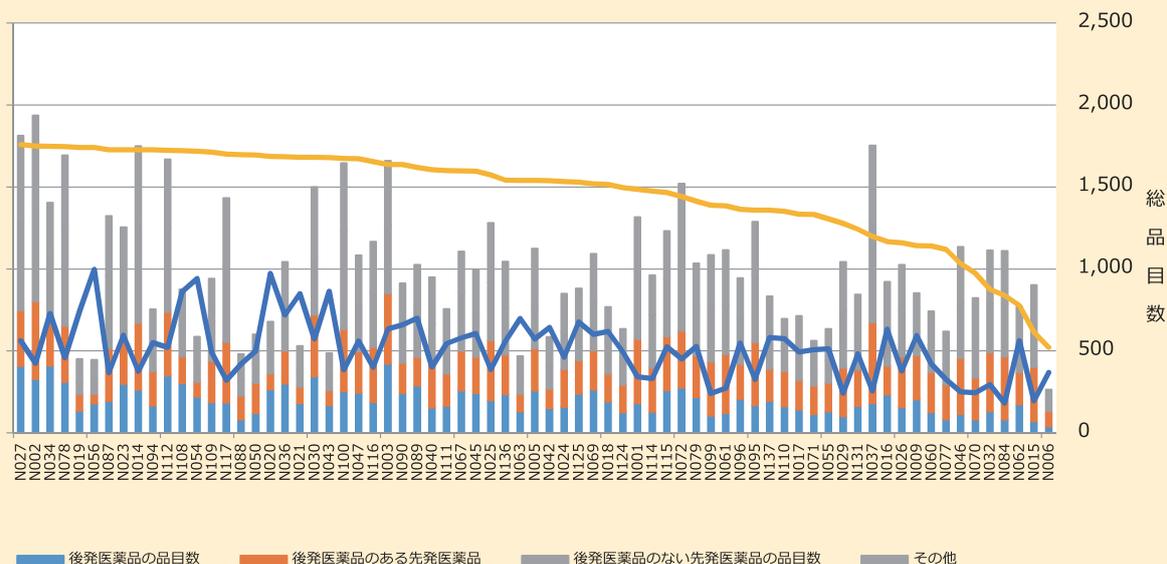
図表VII-9 後発医薬品のある先発医薬品数量累積順位一覧（入院／上位10位）

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
1	デパケンシロップ5%	489,060	64,350	127	2
2	タケブロンOD錠15 15mg	3,445,283	38,581	1,280	3
3	ユーバスタコーワ軟膏	1,278,378	32,529	85	84
4	パーヒューザミン注	6,570,414	23,533	104	17
5	セボフレイン吸入麻酔液	1,332,115	22,849	748	1
6	フェロミア錠50mg 鉄50mg	193,317	19,527	467	20
7	アーチスト錠1. 25mg...★	289,218	16,718	255	28
8	プレタールOD錠50mg	1,510,403	16,708	252	45
9	デパケンR錠200mg	292,560	15,900	185	9
10	ガスモチン錠5mg	285,954	15,541	218	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VII-10 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
1	グランシリンジM300 300μg 0. 7mL	12,218,298	519	49	15
2	メロペン点滴用バイアル0. 5g 500mg	11,313,153	9,491	260	1
3	ペルジピン注射液25mg 25mL	10,172,360	6,710	533	61
4	1%ディプリバン注-キット 500mg 50mL	7,352,352	3,528	1,871	11
5	パーヒューザミン注	6,570,414	23,533	104	8
6	注射用マキシベーム1g	5,216,833	5,580	209	14
7	グランシリンジ150 150μg 0. 6mL	4,765,510	252	29	22
8	プログラフィカブセル1mg	4,372,256	5,409	93	19
9	キロサイドN注1g	4,322,697	373	46	24
10	セファメジンα点滴用キット2g (生理食塩液100mL付)	3,714,624	3,225	404	173



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...  
新しく加わった分析

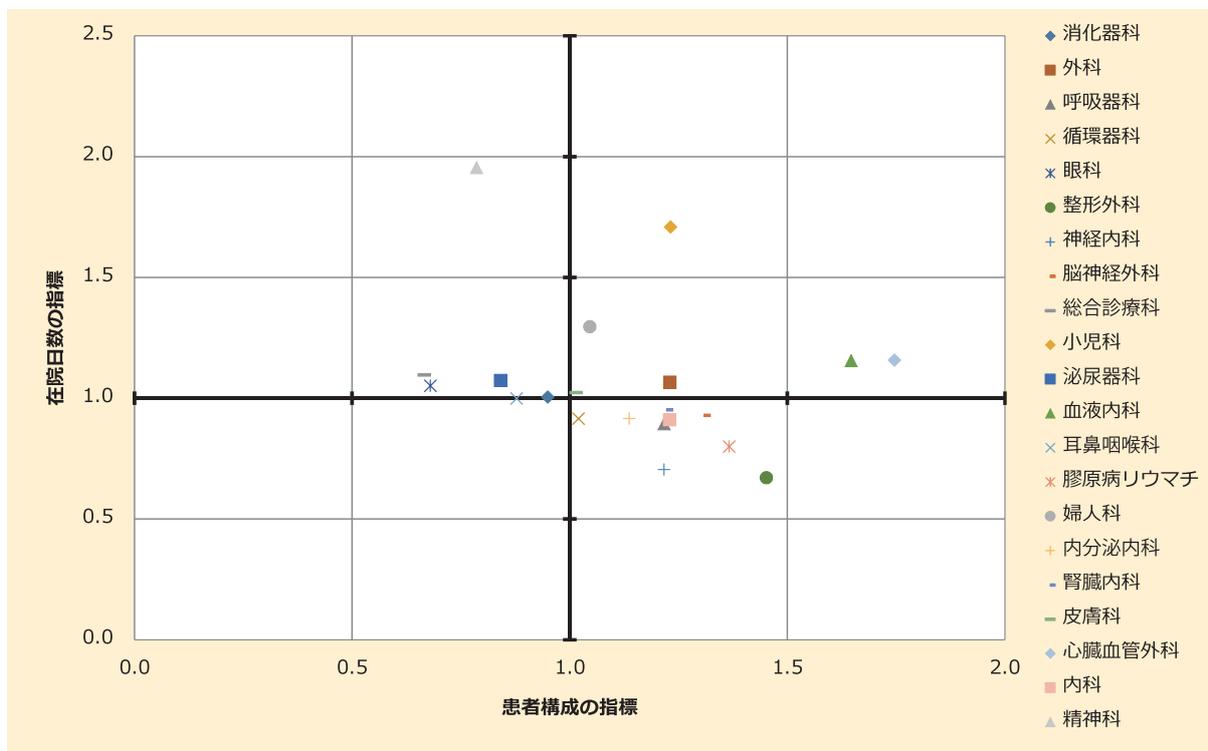
VII 実際の分析...  
これまでの主な分析

### 3. 診療機能に関する分析

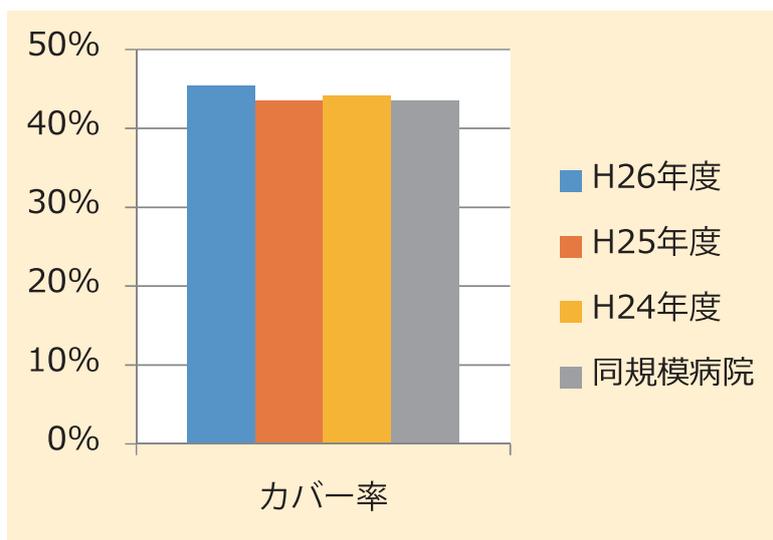
#### 1) 在院日数の指標・患者構成の指標の視点

- 在院日数の指標は、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。
- 在院日数の指標の値が1の場合、全病院の平均と同水準であることを表し、値が大きいほど効率的な診療を行っていることを示します。在院日数の指標が低い場合、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。
- 患者構成の指標は、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。
- 在院日数の指標と同様に、患者構成の指標の値が1の場合に全体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。患者構成の指標には、各病院の医療機能だけでなく他院との連携や地域特性が関係するため、患者構成の指標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-11 在院日数・患者構成の指標（診療科別）



図表VI-12 カバー率



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…  
新しく加わった分析

VII 実際の分析…  
これまでの主な分析

## 2) 病院評価ダッシュボード

- 病院評価ダッシュボードは、各病院の特徴とその背景・要因を把握するためのツールです。
- 患者構成の指標、在院日数の指標、診療密度、診療情報提供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。
- MDC別・診療科別に病院評価ダッシュボードを作成しています。  
下図はMDC別です。

図表VII-13 病院評価ダッシュボード（MDC別）

MDC	患者数	平均在院日数	患者構成の指標	在院日数の指標	手術実施率			
					名古屋医療の指標		同規模病院	平均比
					H26年度	H25年度		
01 神経系	1,212	19.8	1.12	1.06	20.9%	19.9%	20.7%	1.01
02 眼科系	1,034	6.1	1.17	0.84	86.6%	87.1%	95.8%	0.90
03 耳鼻咽喉科系	468	8.7	1.06	1.16	56.0%	53.7%	48.3%	1.16
04 呼吸器系	1,576	17.4	1.13	1.09	18.8%	19.3%	13.7%	1.37
05 循環器系	1,572	11.8	0.95	1.06	26.2%	29.1%	41.8%	0.63
06 消化器系、肝・胆・膵	2,230	13.0	1.14	1.14	56.5%	54.0%	56.2%	1.01
07 筋骨格系	855	18.9	1.22	1.14	53.0%	54.4%	61.6%	0.86
08 皮膚・皮下組織	182	11.7	1.62	0.81	22.0%	22.0%	32.4%	0.68
09 乳房	327	10.6	1.08	0.96	68.2%	69.5%	59.7%	1.14
10 内分泌・栄養・代謝	309	16.5	1.03	0.90	15.2%	17.5%	16.1%	0.94
11 腎・尿路系、男性生殖器系	834	11.0	1.00	1.18	47.4%	49.9%	40.4%	1.17
12 女性生殖器系、産褥期・異常妊娠分娩	264	9.2	1.00	1.27	58.0%	51.3%	60.5%	0.96
13 血液・造血器・免疫臓器	780	21.8	1.12	1.07	13.3%	18.0%	13.3%	1.00
14 新生児、先天性奇形	41	6.0	0.71	2.18	48.8%	25.8%	25.4%	1.92
15 小児	109	8.2	0.98	0.90	1.8%	0.0%	1.2%	1.49
16 外傷・熱傷・中毒	1,010	14.6	0.99	1.30	59.0%	61.5%	62.8%	0.94
17 精神	71	5.8	0.74	1.31	12.7%	11.1%	12.0%	1.05
18 その他	178	18.8	1.08	0.99	40.4%	41.0%	43.7%	0.93

- 緑：1.2以上の場合（平均よりも高い水準）
- 黄色：1.2未満0.8以上の場合（平均程度の水準）
- 赤：0.8未満の場合（平均以下の水準）

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…  
新しく加わった分析

VII 実際の分析…  
これまでの主な分析

患者数	手術あり				手術なし				診療情報提供率			
	化学療法実施率				化学療法実施率							
	名古屋医療		同規模 病院	平均比	名古屋医療		同規模 病院	平均比	名古屋医療		同規模 病院	
	H26年度	H25年度			H26年度	H25年度			H26年度	H25年度		
253	2.0%	2.8%	3.0%	0.66	959	1.9%	2.9%	1.7%	1.13	36.0%	39.0%	39.6%
895	0.9%	0.8%	0.2%	4.00	139	26.6%	13.5%	11.5%	2.31	21.3%	22.4%	14.8%
262	1.9%	0.8%	2.7%	0.71	206	8.7%	14.3%	8.7%	1.00	36.5%	31.3%	29.4%
297	6.4%	3.6%	5.3%	1.20	1,279	21.3%	22.1%	21.9%	0.97	33.3%	38.7%	33.5%
412	1.2%	0.8%	0.4%	3.07	1,160	0.5%	0.2%	0.5%	1.01	28.9%	27.1%	44.7%
1,260	4.4%	3.8%	4.5%	0.96	970	18.4%	20.4%	25.9%	0.71	21.0%	23.2%	24.1%
453	2.4%	3.3%	1.1%	2.23	402	26.6%	30.6%	8.9%	2.99	31.2%	33.8%	33.7%
40	0.0%	0.0%	0.8%	0.00	142	0.7%	0.0%	2.3%	0.30	20.9%	21.3%	22.1%
223	7.6%	8.8%	5.6%	1.37	104	84.6%	80.0%	79.0%	1.07	8.3%	13.6%	7.7%
47	2.1%	0.0%	1.6%	1.37	262	2.3%	0.3%	1.1%	2.13	42.1%	40.0%	32.3%
395	14.9%	10.6%	5.2%	2.86	439	13.4%	13.1%	15.1%	0.89	21.2%	19.8%	22.2%
153	2.0%	5.0%	2.3%	0.86	111	64.0%	59.4%	44.1%	1.45	8.0%	6.2%	11.9%
104	61.5%	57.4%	46.0%	1.34	676	64.5%	56.9%	61.0%	1.06	12.3%	14.3%	16.5%
20	0.0%	0.0%	0.0%	-	21	0.0%	0.0%	0.0%	-	26.8%	16.1%	19.9%
2	0.0%	-	4.3%	0.00	107	0.9%	0.0%	0.3%	3.45	24.8%	21.4%	31.2%
596	0.2%	0.3%	0.6%	0.26	414	1.2%	0.3%	0.8%	1.61	34.6%	35.7%	43.1%
9	0.0%	0.0%	0.0%	-	62	1.6%	0.0%	1.1%	1.48	22.5%	33.3%	35.3%
72	4.2%	3.9%	1.3%	3.32	106	0.0%	0.9%	3.0%	0.00	25.8%	29.8%	35.8%

### 3) 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。

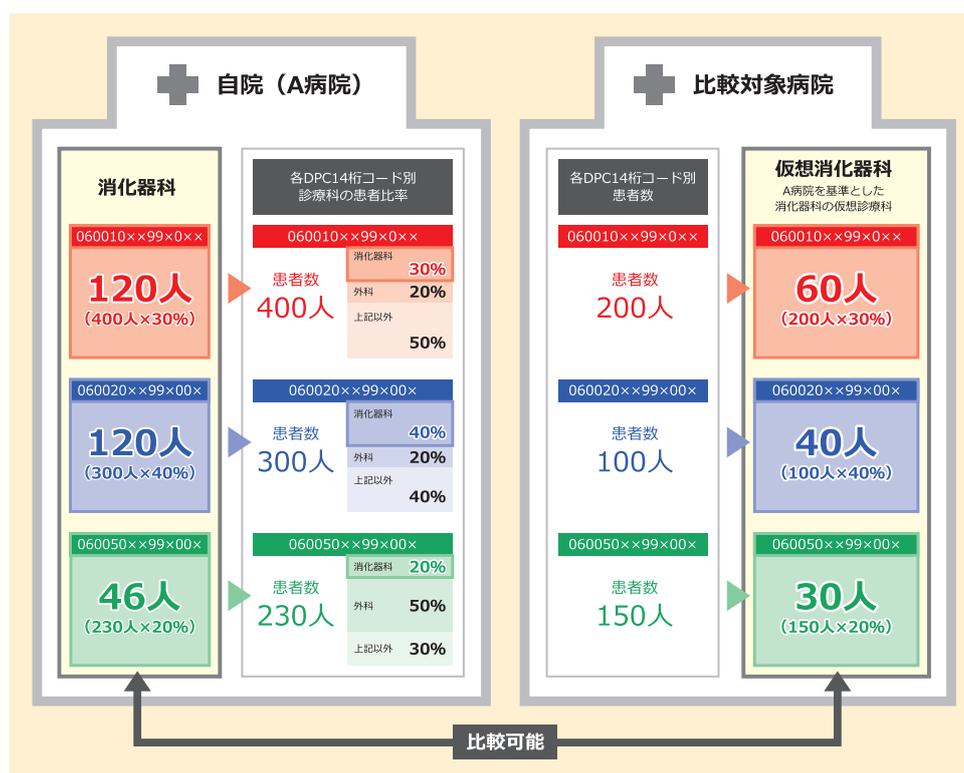
#### ① 仮想診療科を用いた分析

仮想診療科分析では、当該病院（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、比較対象とする病院（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。このような仮想診療科を設定した分析をすることで、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VII-14 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

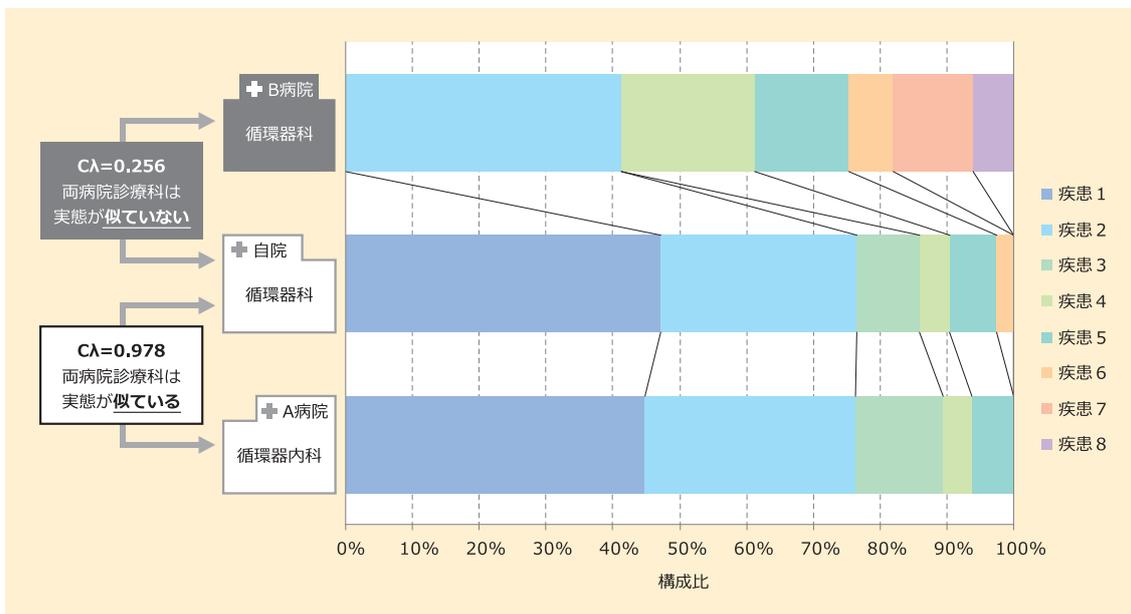
類似度とは、集団 A と集団 B の類似性を定量的に示すものです。群集生態学では古くから類似度指数を用いた集団評価が行われており、これを診療科別の分析に応用しました。

DPC 14 桁コードを用い、各病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 C λ (シーラムダ) 指数を用いています。C λ 指数は 0 以上の値で算出され、当該病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 の近似値であれば当該病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。

一般病床を有する機構病院の診療科に対し総当たりで C λ 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。

DPC 14 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 VII-15 類似度指数を用いた分析のイメージ



### ③各診療科の分析

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VII-16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（111病院）の平均と比較しています。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出来ます。

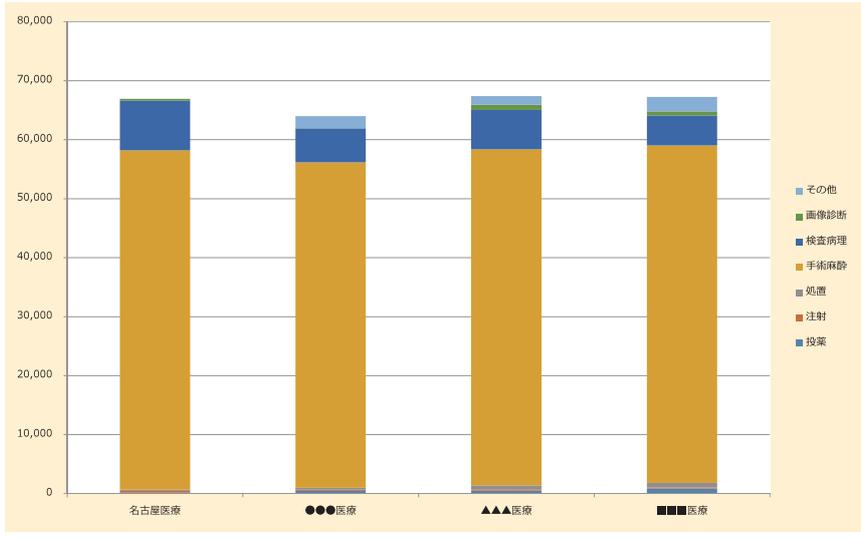
図表VII-16では、平均在院日数は111病院と比較して短く、大半の患者が入院期間IIで退院していることがわかります。また、診療区分別に1入院あたりの点数をみると投薬や検査でばらつきがあることがわかります。

図表VII-16 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）

090010xx01x0xx	患者数	平均在院日数	入院期間 I (5日) 患者割合	入院期間 II (11日) 患者割合	入院期間 III (18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日当)
名古屋医療	173	9.7	0.0%	91.3%	8.1%	0.6%	125	305	260	57,501	8,380	313	4	9,646
●●●医療 (患者数2位)	93	11.0	0.0%	80.6%	17.2%	2.2%	437	203	317	55,173	5,791	12	2,067	8,355
▲▲▲医療 (患者数3位)	76	18.0	0.0%	3.9%	68.4%	27.6%	480	248	652	56,977	6,677	903	1,443	6,335
■ ■ ■ 医療 (患者数4位)	75	13.1	0.0%	46.7%	44.0%	9.3%	809	230	737	57,234	5,082	704	2,430	7,549
111病院	12.0	13.0	1.3%	51.5%	35.6%	11.6%	355	373	507	57,501	6,292	757	973	8,476

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。



図表VII-17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2日目に多く行っている病院と入院3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-17 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	173	100.0%	90.8%	9.2%	35.8%	34.1%	35.3%	30.1%	31.8%	32.4%	43.4%	100.0%	26	11
	●●●医療	93	100.0%	7.5%	17.2%	32.3%	77.4%	51.6%	41.9%	38.7%	32.3%	76.3%	100.0%	5	49
	▲▲▲医療	76	100.0%	13.2%	73.7%	61.8%	82.9%	71.1%	67.1%	69.7%	67.1%	82.9%	90.5%	19	28
	■ ■ ■ 医療	75	100.0%	10.7%	37.3%	78.7%	85.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	40	67
注射	名古屋医療	173	100.0%	1.2%	89.0%	91.9%	18.5%	11.0%	3.5%	1.7%	1.8%	0.7%	0.0%	8	35
	●●●医療	93	100.0%	2.2%	4.3%	72.0%	24.7%	5.4%	0.0%	0.0%	2.2%	3.2%	0.0%	0	23
	▲▲▲医療	76	100.0%	2.6%	5.3%	64.5%	10.5%	34.2%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13	21
	■ ■ ■ 医療	75	100.0%	0.0%	8.0%	68.0%	24.0%	26.7%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31	36
処置	名古屋医療	172	99.4%	0.6%	80.9%	83.8%	93.1%	93.1%	69.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	43	69
	●●●医療	93	100.0%	0.0%	8.6%	71.0%	94.6%	98.9%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
	▲▲▲医療	76	100.0%	6.6%	15.8%	52.6%	61.8%	85.5%	88.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
	■ ■ ■ 医療	75	100.0%	0.0%	8.0%	69.3%	76.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0
手術麻酔	名古屋医療	173	100.0%	0.6%	88.4%	2.3%	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	6,763
	●●●医療	93	100.0%	0.0%	1.1%	72.0%	21.5%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	6,342
	▲▲▲医療	76	100.0%	0.0%	19.7%	59.2%	1.3%	26.3%	2.6%	0.0%	7.9%	2.6%	0.0%	0	3,815
	■ ■ ■ 医療	75	100.0%	0.0%	8.0%	62.7%	9.3%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0	5,346
検査病理	名古屋医療	173	100.0%	100.0%	89.0%	86.1%	70.5%	13.9%	13.3%	5.8%	6.5%	7.6%	0.0%	1,028	838
	●●●医療	93	100.0%	14.0%	12.9%	74.2%	26.9%	8.6%	5.4%	4.3%	3.2%	11.8%	50.0%	91	641
	▲▲▲医療	76	100.0%	86.8%	34.2%	65.8%	61.8%	36.8%	34.2%	11.8%	10.5%	27.6%	52.4%	385	369
	■ ■ ■ 医療	75	100.0%	29.3%	16.0%	70.7%	73.3%	32.0%	20.0%	4.0%	5.3%	9.3%	28.6%	54	462
画像診断	名古屋医療	172	99.4%	2.3%	1.2%	87.3%	2.9%	7.5%	2.3%	0.6%	2.4%	0.7%	0.0%	28	33
	●●●医療	2	2.2%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5	0
	▲▲▲医療	76	100.0%	5.3%	21.1%	59.2%	1.3%	27.6%	2.6%	0.0%	9.2%	2.6%	9.5%	33	54
	■ ■ ■ 医療	28	37.3%	5.3%	8.0%	17.3%	2.7%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	38	57
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	2	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%	0.7%	0.0%	0	0
	●●●医療	93	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.6%	50.5%	55.9%	60.2%	88.2%	83.9%	50.0%	0	238
	▲▲▲医療	76	100.0%	53.9%	14.5%	0.0%	0.0%	1.3%	2.6%	1.3%	5.3%	78.9%	95.2%	123	72
	■ ■ ■ 医療	72	96.0%	58.7%	69.3%	61.3%	90.7%	70.7%	65.3%	77.3%	88.0%	96.0%	85.7%	35	219

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2日目に多い病院、入院3日目に多い病院、入院2日目から5日目まで分散している病院があることがわかります。

- 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...新しく加わった分析
- VII 実際の分析...これまでの主な分析

## 4. 地域医療に関する分析

### 1) 患者数と地域シェアの視点

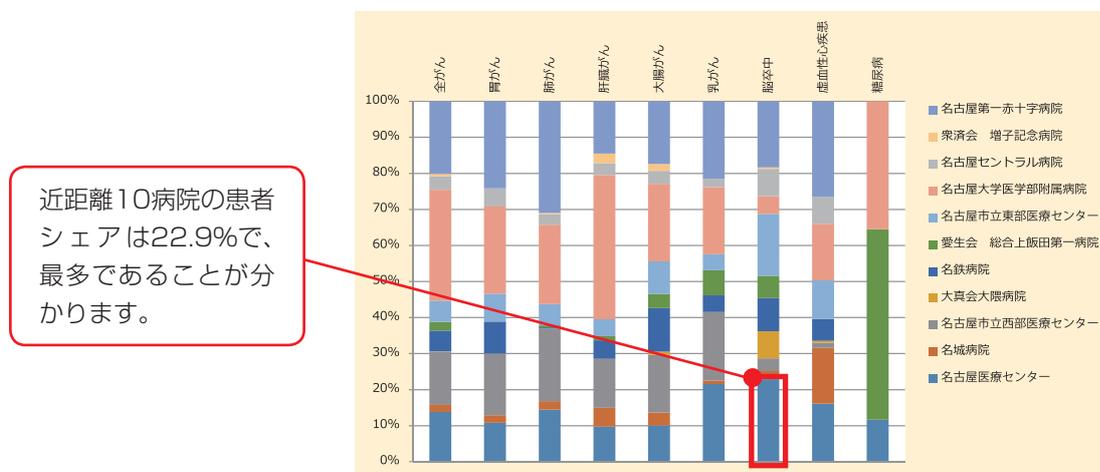
患者数と地域シェアの視点での分析では、患者数分析、シェア分析、SWOT分析、診療圏に関する分析、患者住所地別の分析を行い、地域医療において各病院が果たしている役割や位置づけを可視化しています。「患者マーケティングの視点」と「病院の競争力の視点」で分析結果を活用することができます。

#### ① 「患者シェア」と「推計患者数における患者シェア」

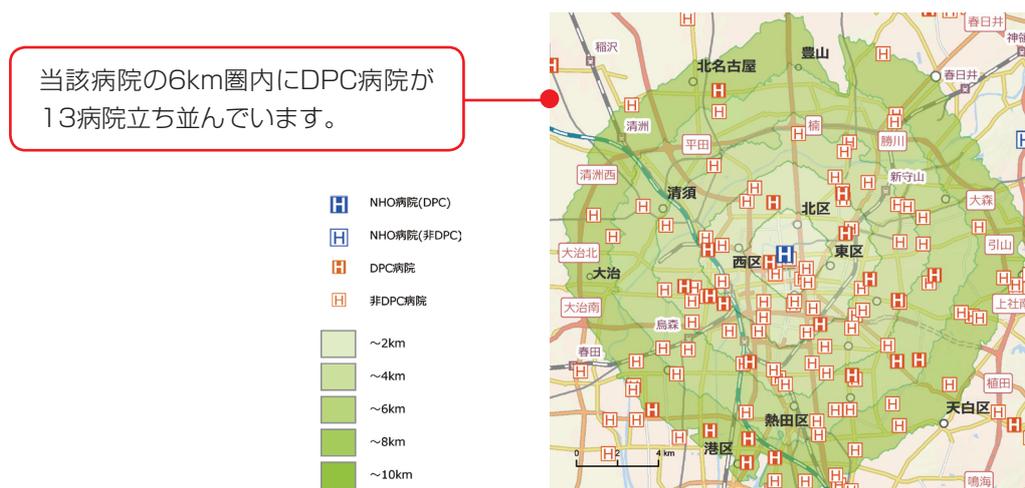
～患者マーケティングの視点での活用～

- 「患者シェア」では、(当該病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各病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) ÷ (当該病院の退院患者数) で算出され、町丁字別に推計患者数における各病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、各病院の(住所地別)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VII-18患者シェア分析の脳卒中に着目すると、名古屋医療センターの近距離10病院における患者シェアは22.9%で、最も大きいことがわかります。
- 図表VII-19周辺病院の地図と近距離病院を見ると、名古屋医療センターの6km圏内にはDPC病院が当該病院を含めて13病院も立ち並ぶ地域であることがわかります。
- 図表VII-20推計患者数における患者シェア分析(肺がん)を見ると、名古屋医療センターは、病院より北側の地域からの患者が多く、10km以上離れた地域(緑色の線の外側)からの患者も存在することがわかります。

図表VII-18 患者シェア分析（近距離10病院、4疾病別）



図表VII-19 病院周辺の地図と近距離病院



図表VII-20 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...  
新しく加わった分析

VII 実際の分析...  
これまでの主な分析

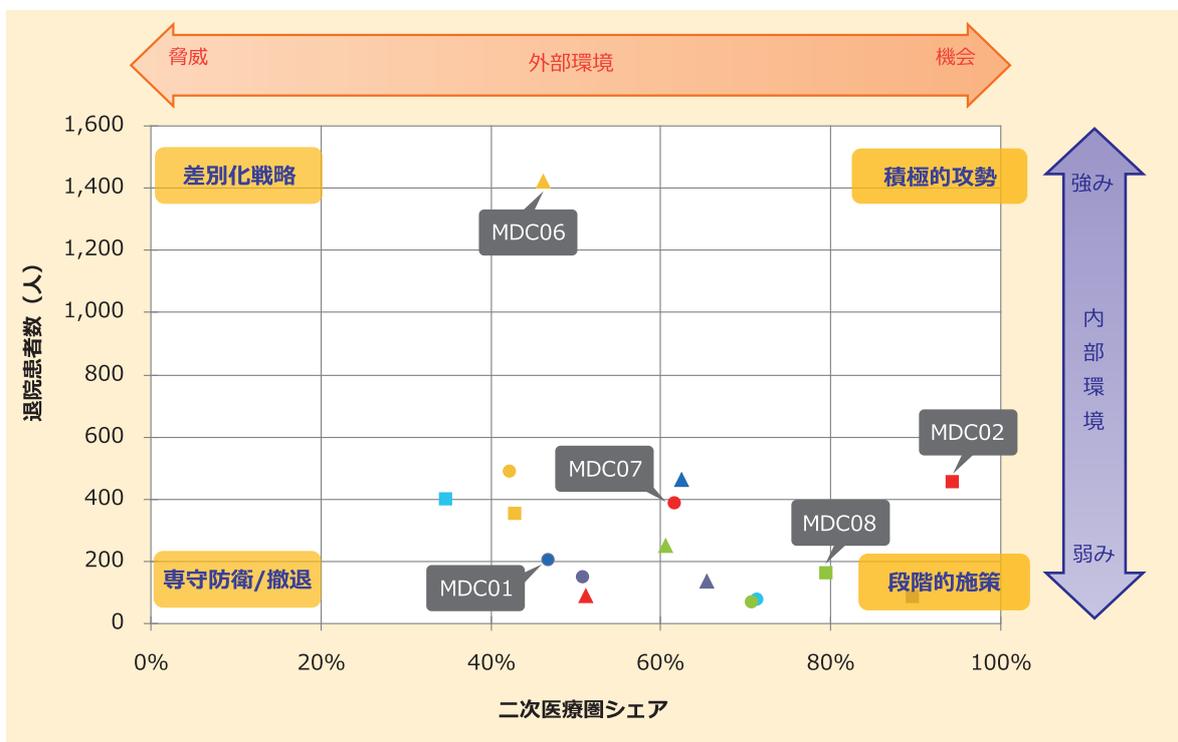
## ②SWOT分析と診療圏分析～病院の競争力の視点～

- 図表VII-21 SWOT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、プロジェクトやベンチャービジネスなどで用いられるもので、「自身の能力」と「周囲の外的環境」の2つの視点から強み (Strengths)、弱み (Weaknesses)、機会 (Opportunities)、脅威 (Threats) に分けて評価する戦略計画ツールの一つです。これを使って各病院の地域医療の位置づけ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VII-21 をみると、当該病院では全てのMDCにおいて患者シェアが30%を上回っており、この二次医療圏の医療を総合的に行い急性期医療に大きく貢献していることが分かります。

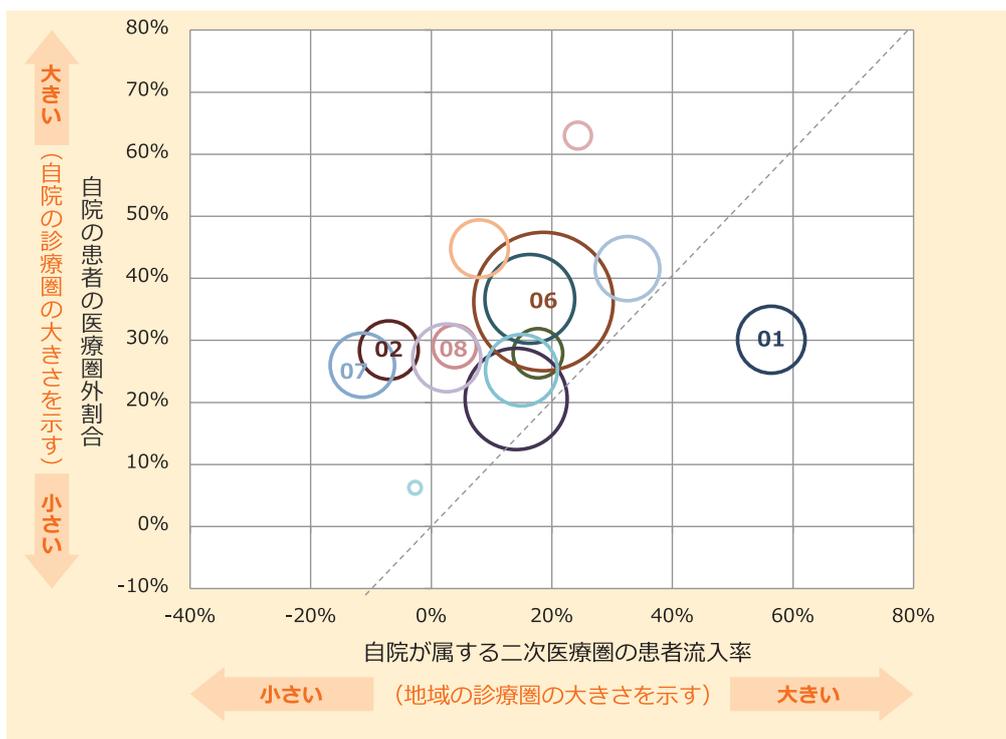
個別に見てみると、MDC02 (眼科系疾患)、MDC08 (皮膚・皮下組織の疾患) は、患者数が少ないものの患者シェアはかなり高く、手術を必要とするこの二次医療圏の患者のほとんどを受け入れ、当該地域において重要な役割を担っていることが分かります。

- 図表VII-22 MDC別二次医療圏患者流入率および圏外患者割合では、横軸に各病院が属する二次医療圏の患者流入率、縦軸に当該病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ました。バブルの大きさは当該診療領域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。
- 横軸は各病院が属する二次医療圏全体の競争力を示し、縦軸は当該病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VII-22を見ると、MDC01 (神経系疾患) を除く全てのMDCが基線の上にプロットされており、当該病院を二次医療圏外から受診する患者の割合が、当該二次医療圏の患者流入率を上回っていることが分かります。つまり、二次医療圏内における当該病院の競争力が相対的に高い水準にあると考えられます。特にMDC06 (消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患) は、患者数が多いことから、この病院にとって競争力の高い診療分野であると言えます。MDC07 (筋骨格系疾患) は、当該二次医療圏の患者が流出する傾向にある中で、この病院の患者の医療圏外割合は高く、また二次医療圏内の患者シェアも比較的高い位置にある (図表VII-21) ことから、地域の他の病院と比較して患者を獲得できていると言えます。

図表Ⅶ-21 SWOT分析 (MDC別、手術あり)



図表Ⅶ-22 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...  
新しく加わった分析

VII 実際の分析...  
これまでの主な分析



2015年度

**国立病院機構**

**診療機能分析レポート 解説編**

2016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

- 全機構病院のPDFが入ったDVDを各病院1枚添付しています。
- 「診療機能分析レポート2015」は平成26年度のデータを分析しています。