

文献

1. 伏見清秀. マネジメントツールとしての DPC. ～医療機関プロファイリングと疾病管理への応用の検討～. 社会保険旬報, 2216:22-28.(2004)
2. 伏見清秀. 地域医療計画の策定・評価への患者調査データの活用. 社会保険旬報, 2241:18-25 (2005).
3. Fushimi, K., Hashimoto, H. Imanaka, Y., Kuwabara, K., Horiguchi, H., Ishikawa, KB. Matsuda, S. Refinement of DPC classification facilitated by OLAP analysis of patient profiles and medical procedures. Proceedings of the 20th conference of PCS/E, 395-402. (2004).
4. 伏見清秀. OLAP による DPC データの解析. 厚生指標, 52: in print (2005)

(資料3)

**統計情報を活用した医療機関の機能評価、
地域患者マーケティング、地域医療評価の試み**

2. 統計データを活用した地域患者マーケティングと医療機関機能評価

DPC データの活用方法 ～医療機関の視点から～

はじめに

前節まで DPC の概略、ICD-10 コーディング、DPC と医療統計を結びつける方法とその意義などを解説したが、本節では、さらに具体的に DPC と結びつけたいろいろな医療統計データを活用する方法を紹介する。

まず、医療機関の立場に立って、患者マーケティングの視点から DPC 分類別の地域患者数の推計と地域における自院の位置付けを分析する手法を示す。地域にはどれほどの「診療ニーズ」があるのか、地域における自院の「疾患別マーケットシェア」はどの程度であるのか、自院の医療圏はどの程度の広がりを持っているのか、などを把握することは、いわばマーケティングの基本中の基本であろう。今までは我が国ではこのようなデータを手に入れることは難しかったが、DPC と結びつけた医療統計データをうまく活用することで、医療マーケティングが現実のものとなってくると考えられる。

次いで、医療機関あるいは診療科の機能を他の医療機関や全国標準と比較するいわゆる「医療ベンチマーク」の手法の基礎を解説する。このためにも DPC を基本に整理された、いろいろな集計データを活用することができる。平均在院日数、医療費、患者数等のデータから医療機関がどれほど効率的に医療を提供しているか、どれほど重症度の高い患者へ診療を提供しているか、どれほど珍しい疾患の患者を診療しているかなどの評価ができるのである。

以下、表 1 の DPC 分析一覧表に沿って、使用する DPC データ集計表と、分析を行うために医療機関が用意する必要のあるデータを含めて、各分析の意義とその方法を解説する。

1. 患者マーケティングへの応用

(1) DPC で地域シェアを分析する

①DPC 単位の地域シェア分析で得意分野を知る

患者調査では病院入院患者については 2 次医療圏単位で、外来患者については 3 次医療圏単位での患者数の集計分析ができるように標本抽出が設計されているので、これに準じて DPC 傷病名分類単位の患者数の推計が可能である。特に二次医療圏内入院患者の DPC 単位での推計患者数は、個々の医療機関の医療マーケティングによって重要な情報となるであろう。その一つの例として、マーケティングの最も重要な指標の一つである市場占有率（シェア）をかなり正確に把握することが可能となるのである。特定の疾患の入院患者

使用する標準集計表

集計表A-1: DPC別二次医療圏内短期入院患者数
 集計表A-2: DPC別二次医療圏内短期手術入院患者数
 集計表A-3: DPC別都道府県内短期手術入院患者数
 集計表B-1: MDC別二次医療圏内短期入院患者数
 集計表B-2: MDC別二次医療圏内短期手術入院患者数
 集計表B-3: MDC別二次医療圏内長期入院患者数
 集計表B-4: MDC別二次医療圏外短期入院患者数
 集計表C: DPC別平均在院日
 集計表D: DPC別稀少
 集計表E-1: MP
 集計表E

分析番号	分析名称	集計表A-1	集計表A-2	集計表A-3	集計表B-1	集計表B-2	集計表B-3	集計表B-4	集計表C	集計表D	集計表E-1	集計表E
分析1-1	DPC別短期入院二次医療圏内シェア分析	○										
分析1-2	DPC別短期手術入院二次医療圏内シェア分析		○									
分析1-3	DPC別短期手術入院患者都道府県内シェア分析			○								
分析2	DPC別短期入院二次医療圏内シェア-収益分析	○						○				
分析3-1	短期入院SWOT分析				○							
分析3-2	長期入院SWOT分析					○						
分析4-1	短期入院圏外患者分析						○					
分析4-2	長期入院圏外患者分析							○				
分析5	効率性・複雑性分析								○			
分析6	稀少性・相対係数分析										○	
分析7	地域患者プロフィール分析	○	○	○	○							
分析8-1	短期入院医療圏分析										○	
分析8-2	長期入院医療圏分析											○

医療機関の視点からの分析

地域医療の視点からの分析

女性患者割合
 入院患者数
 数・相対係数
 上指数・相対係数
 別二次医療圏内外短期入院患者数
 別二次医療圏内外長期入院患者数

医療機関が用意する必要のあるデータ			
データ名称	集計の粒度	集計項目	選択条件
DPC別短期入院患者数	DPC傷病名分類別	年間入院患者数	在院日数30日以下 一般病床 上位10分類
DPC別短期入院患者数	DPC傷病名分類別	年間入院患者数	手術ありの症例 在院日数30日以下 一般病床 上位10分類
DPC別短期入院患者数	DPC傷病名分類別	年間入院患者数	手術ありの症例 在院日数30日以下 一般病床 上位10分類
DPC別短期入院患者数 (DPC別平均在院日数) (DPC別1日当たり平均収益)	DPC傷病名分類別	年間入院患者数 平均在院日数 1日当たり平均収益	在院日数30日以下 一般病床 上位10分類
MDC分類別・短期入院・ 年間入院患者数	MDC分類別	年間入院患者数	在院日数30日以下 一般病床
MDC別長期入院患者数	MDC分類別	年間入院患者数	在院日数31日以上 精神病床以外
MDC別短期入院患者数・ 二次医療圏外入院患者割合	MDC分類別	年間入院患者数 二次医療圏外入院 患者割合	在院日数30日以下 一般病床
MDC別長期入院患者数・ 二次医療圏外入院患者割合	MDC分類別	年間入院患者数 二次医療圏外入院 患者割合	在院日数31日以上 精神病床以外
DPC別手術有無別入院患者 数・ 平均在院日数	DPC傷病名分類手術有無 別	年間入院患者数 平均在院日数	
DPC別入院患者数	DPC傷病名分類別	年間入院患者数	

数を二次医療圏内あるいは三次医療圏内である程度の正確性をもって推計することにより、自院でのその疾患の入院患者の地域における占有率がわかり、地域における自院の位置づけを疾患単位で詳細に把握することが可能となるのである。

分析1-1 DPC 別短期入院二次医療圏内シェア分析

この分析は自医療機関の主な疾患の短期入院患者数が、二次医療圏内においてどの程度のシェアを占めているかを分析するものである。急性期医療を疾患別に見たときに、自院の入院患者に多い疾患は何か、自院が地域にとってどのような役割を果たしているか、自院を受診する二次医療圏内の患者を増やすことは可能であるか等の地域医療マーケティングの基本的な分析ができる。

表2には地方の中核的な大病院を想定した主要DPCの年間患者数と二次医療圏シェアの例を示す。この分析表は、この病院で入院数が上位10位に入るDPC傷病名分類毎に、この医療機関の年間の入院患者数と二次医療圏内での入院患者シェアを示すものである。入院患者は一般病床の在院日数30日以下の患者である。

この分析からは、この病院は特に循環器系の疾患の入院患者が多く、二次医療圏内の狭心症入院患者の34%を受け入れていることがわかる。その他、肝臓、喘息、慢性腎炎、糖尿病等多くの疾患で地域の10%を越える入院患者を診療している事がわかり、広汎の疾患において地域医療のある一定の重要な役割を担っていることが推察される。一方、それぞれの疾患の二次医療圏シェアはそれほど高いわけではないので、今後、より多くの入院患者を受け入れることで地域シェアを伸ばしていく余地が残っている可能性も示唆される。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- DPC 傷病名分類別の年間入院患者数の集計
 - ▶ 在院日数が30日以下で一般病床に入院した患者
 - ▶ 主要な10~20疾患程度のDPC傷病名分類

この分析に使用するDPCデータ集計表

- 集計表A-1：DPC別二次医療圏内短期入院患者数

分析1-2 DPC 別短期手術入院二次医療圏内シェア分析

表 2. 中核的大病院の入院患者二次医療圏シェアの例

疾患名	年間退院数(人)	二次医療圏シェア
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	816	0.34
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	192	0.16
160220 その他の異常所見	166	0.08
020110 白内障、水晶体の疾患	152	0.03
040100 喘息	134	0.11
110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	128	0.17
010060 脳梗塞	120	0.07
100340 糖尿病(その他)	114	0.13
120060 子宮の良性腫瘍	110	0.22
050030 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	108	0.23

この分析は分析1-1と同様であるが、手術を実施した患者のみを集計している点が異なる。外科的診療の状況を把握するのに適している。表3に同様の集計を示すが、この病院では手術患者に絞ることによりその特徴が顕著となっているようである。すなわち、虚血性心疾患の外科的治療が非常に多く、地域に於いても50%を越えるシェアを占め、循環器系地域医療の重要な役割を果たしていることが示唆される。一方白内障手術については、患者数は多いが地域でのシェアは非常に低く、他の多くの医療機関がこの手術を手がけていることが推察される。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- DPC 傷病名分類別の年間入院患者数の集計
 - 手術を実施した患者
 - 在院日数が30日以下で一般病床に入院した患者
 - 主要な10~20疾患程度のDPC傷病名分類

この分析に使用するDPCデータ集計表

- 集計表A-2：DPC別二次医療圏内短期手術入院患者数

分析1-3 DPC別短期手術入院都道府県内シェア分析

分析1-2と同様の分析を都道府県内シェアから見るものである。特に大規模医療機関では診療圏が二次医療圏を越えて大きく広がっていることが多いので、都道府県内での「マーケットシェア」も重要な視点となると考えられる。表4の集計例では、この病院の虚血性心疾患の外科的治療は、都道府県内でも30%程度のシェアを占めていて、三次医療圏内でも重要な位置を占めることがわかる。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- DPC 傷病名分類別の年間入院患者数の集計
 - 手術を実施した患者
 - 在院日数が30日以下で一般病床に入院した患者
 - 主要な10~20疾患程度のDPC傷病名分類

この分析に使用するDPCデータ集計表

表 3. 中核的大病院の手術患者二次医療圏シェアの例

疾患名	年間退院数(人)	二次医療圏シェア
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	330	0.60
020110 白内障、水晶体の疾患	150	0.03
120060 子宮の良性腫瘍	104	0.23
050030 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	86	0.54
060160 鼠径ヘルニア	78	0.15
060150 虫垂炎	68	0.14
060330 胆嚢疾患(胆嚢結石など)	56	0.12
060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	50	0.22
030230 扁桃、アデノイドの慢性疾患	46	0.17
160420 頭部・顔面外傷	44	0.17

表 4. 中核的大病院の手術患者都道府県内シェアの例

疾患名	年間退院数(人)	都道府県内シェア
050050 狭心症、慢性虚血性心疾患	330	0.21
020110 白内障、水晶体の疾患	150	0.02
120060 子宮の良性腫瘍	104	0.06
050030 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	86	0.14
060160 鼠径ヘルニア	78	0.04
060150 虫垂炎	68	0.03
060330 胆嚢疾患(胆嚢結石など)	56	0.03
060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	50	0.07
030230 扁桃、アデノイドの慢性疾患	46	0.03
160420 頭部・顔面外傷	44	0.04

● 集計表 A-3 : DPC 別都道府県内短期手術入院患者数

分析2 DPC 別短期入院二次医療圏内シェア-収益分析

分析 1-1 から分析 1-3 のシェア分析に DPC 傷病名分類別の医業収益あるいは医業収支差のデータを加えて分析することで、医療費収入を合わせたマーケット分析が可能となる。特に、DPC 傷病分類別の医業費用データを収集することができる場合は、医業経営に直接結びつくマーケットシェア分析ができるであろう。たとえば、医業収支差が大きい疾患に特に力を入れてマーケットシェアの拡大を目指すなどの経営方針を立てることもできるのである。表 5 は、表 2 と同じ病院の分析例であるが、収益の視点を含めると重要な疾患の順位が入れ替わってくるようである。脳梗塞、胃の悪性腫瘍など平均的に在院日数が長い疾患の重要性が大きくなっていく。これらの疾患は二次医療圏シェアが比較的低いため、シェアを増大させることで収益増加に結びつく可能性が高いであろう。単に、患者数のみではなく、医業収益や医業収支差を含めて分析を行った場合、よりきめ細かい分析と戦略立案が可能となる。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- ① DPC 傷病名分類別の年間入院患者数の集計
 - 在院日数が 30 日以下で一般病床に入院した患者
 - 主要な 10~20 疾患程度の DPC 傷病名分類
- ② DPC 傷病名分類別の平均在院日数
- ③ DPC 傷病名分類別の 1 日あたり平均医業収益（または 1 日あたり医業収支差）

(注 1) 医療機関の DPC 傷病名分類別年間入院患者数に DPC 傷病名分類別の平均在院日数と 1 日あたり平均医業収益（または医業収支差）を掛け算することで、DPC 傷病名分類別の医業収益（または医業収支差）が得られる。

(注 2) ②、③のデータが用意できない医療機関は、DPC データ集計表 C に特定機能病院の DPC 傷病名分類別平均在院日数と 1 日あたり平均入院医療費相対係数の推計を利用することも出来る。DPC 傷病名分類別の 1 日あたり平均医業収益は全疾患の 1 日あたり平均医業収益に DPC 傷病名分類別の相対係数を掛けて求める。

この分析に使用する DPC データ集計表

- 集計表 A-1 : DPC 別二次医療圏内短期入院患者数

表 5. 中核的大病院の入院患者収益分析の例

	疾患名	年間収益(百万円)	二次医療圏シェア
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	441	0.34
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	240	0.16
010060	脳梗塞	202	0.07
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	188	0.17
100340	糖尿病(その他)	181	0.13
020110	白内障、水晶体の疾患	170	0.03
160220	その他の異常所見	152	0.08
050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	139	0.23
120060	子宮の良性腫瘍	126	0.22
060020	胃の悪性腫瘍	124	0.11

②MDC 単位の地域シェア分析で戦略的マーケティング

DPC が疾患単位であるのに対してその上位分類である MDC (Major Diagnostic Category) がほぼ診療科単位の分類となっているので、診療科に沿った地域患者数の推計が可能である。従来の統計調査で見られた標榜診療科による分類は、「内科」や「外科」の領域が広すぎることや、診療科の定義が曖昧である点など医療サービスの実態把握には利用しにくいものであったが、主要診断に基づく MDC 分類による集計はより正確であり、診療実態をよく反映する指標になっていると考えられる。地域における脳神経系の患者数や循環器系の患者シェアなどという形で把握できるので、診療科単位のマーケティングや院内マネジメントの指標として役立つことが期待される。

さらに、在院日数を組み合わせることでより詳細なシェア分析ができる。我が国では急性期医療と亜急性期・慢性期医療の分化が不十分とされているが、この分化を促進するための様々な医療施策が進められてきている現状においては、医療機関の将来の経営方針を検討する上でこれらを明確に区分して患者シェアを分析する必要がある。特に、急性期医療に対しては設備投資、人員確保等多大な資源投下を要するので、自院の位置づけを十分に把握して経営方針を立てる必要がある。また、急性期医療のかなりの部分が DPC を用いた包括評価の対象となる可能性が高いことを考えれば、DPC に基づくシェア分析は将来の急性期医療機関の収支に直結するともいえるであろう。

ここでは、MDC 別の診療ボリュームと二次医療圏シェアの視点から、ごくシンプルな医療機関 SWOT 分析の例を示す。SWOT 分析とは経営分析手法の一つで、自社の分析（内部環境分析）での Strength（強み）、Weakness（弱み）、自社を取り囲む環境の分析（外部環境分析）での Opportunity（機会）、Threat（脅威）、この4つの切り口の視点の分析から経営戦略を立案する手法で、この4語の頭文字を順に並べて SWOT（スウォット）分析とよばれている（1）（図1）。

ここで示す例では、内部環境として MDC 別の年間入院患者数を使用する。できれば、MDC 別の年間収益あるいは年間収支差合計を用いた方が、より経営分析に直結させることができる。分析を単純化するために、MDC 別の入院患者数等が多い分野を Strength（強み）、少ない分野を Weakness（弱み）と捉える。受療患者が多く専門の医師、医療設備等が整っている診療分野が「強み」となり、受療患者が少なく、医療設備等が整っていない診療分野が「弱み」に相当する。

一方、外部環境としては、他医療機関との競合を念頭に置き、二次医療圏での患者シェアが多い分野を Opportunity（機会）、少ない分野を Threat（脅威）と捉える。二次医療圏内に競合医療機関が少なく、地域シェアが高い診療分野が「機会」であり、地域内に専門

医療機関が多く、地域シェアが低い分野が「脅威」となる。より本格的な SWOT 分析では、入院患者数の変動、人口変動、医療行政の動向等の情報を加える必要がある。

SWOT 分析に基づく戦略の基本方針は、図 1 に示すように、「強み」であるが「脅威」のある分野は「差別化戦略」を、「強み」であって「機会」のある分野は「積極的攻勢」を、「弱み」であって「脅威」のある分野は「専守防衛または撤退」を、「弱み」であるが「機会」のある分野は「段階的施策」とされている。これを具体的な例で示すと以下のようになるであろう。ある病院の SWOT 別診療分野が図 1 の様であったとする。このとき、「強み」であるが「脅威」のある循環器系では新技術・専門技術の導入などで地域医療での差別化を目指し、「強み」でかつ「機会」のある脳神経系では、さらなる発展を目指すことが可能であろう。一方、「弱み」で「脅威」のある消化器系は撤退あるいは地域連携により患者を積極的に紹介すること、「弱み」であるが「機会」のある整形外科系では人員を確保し地域医療のニーズに応えていくことなどが重要な経営戦略目標となる。

以下に、具体的なデータを示して SWOT 分析を解説する。

分析3-1 短期入院 SWOT 分析

この分析は急性期入院の地域医療 SWOT 分析で、急性期医療に対する戦略立案のための資料の一つとなるものである。図 2 に地域の中核病院を想定した分析例を示す。この病院は、循環器系、消化器系の入院患者が多く、乳腺外科、小児、血液、整形外科等の分野の入院患者が少ない。地域シェアで見ると、循環器系の患者のシェアが非常に高い以外は、消化器、耳鼻科、皮膚科等が二次医療圏シェア 10%前後とあまり大きくはない。このような分析からは、循環器系にはさらに重点的に資源配分をしていくべきこと、消化器系は近隣医療機関の状況によっては、専門的な診療技術を導入し差別化を目指す選択枝があること、乳腺外科、整形外科等は撤退あるいは地域に積極的に患者を紹介していくこと、などの戦略を立案することもできるであろう。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- MDC 分類別の年間入院患者数の集計
 - 在院日数が 30 日以下で一般病床に入院した患者

この分析に使用する DPC データ集計表

- 集計表 B-1 : MDC 別二次医療圏内短期入院患者数

図1. SWOT 分析マトリクス

		外部環境分析	
		脅威(Threat)	機会(Opportunity)
		地域内に専門医療機関が多く、自院の地域シェアが低い分野	地域内に医療機関が少なく自院の地域シェアが高い分野
		具体例 〔循環器系 消化器系〕	具体例 〔脳神経系 整形外科系〕
内部環境分析	強み(Strength) 患者が多く、専門の医師、医療設備ともに整っている分野	具体例 〔脳神経系 循環器系〕	差別化戦略 自院の強みを分析し、地域で特徴ある診療を目指す 積極的攻勢 自院の特徴を伸ばしさらに診療の充実を図る
		具体的な対策例 〔● 循環器系の新技術、専門的な技術の導入を進める〕	具体的な対策例 〔● 脳神経系の人員増強・設備投資を進める〕
	弱み(Weakness) 患者が少なく、専門の医師、医療設備が充実していない分野	具体例 〔整形外科系 消化器系〕	専守防衛または撤退 地域のニーズを再分析して方針を検討する 段階的施策 地域の医療ニーズに応えられるような対策をたてる
		具体的な対策例 〔● 消化器系他医療機関との連携を強化する ● 診療科標榜をとりやめ、人員・設備の合理化を図る〕	具体的な対策例 〔● 整形外科系の人員増強・設備投資を進める〕

(〇〇〇〇より改変)

図2

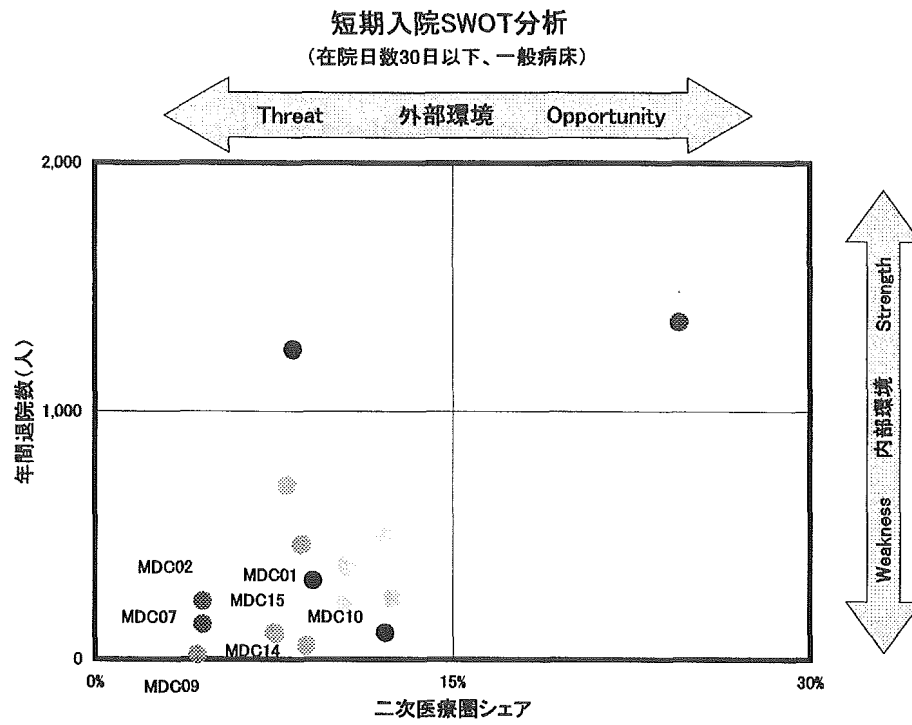
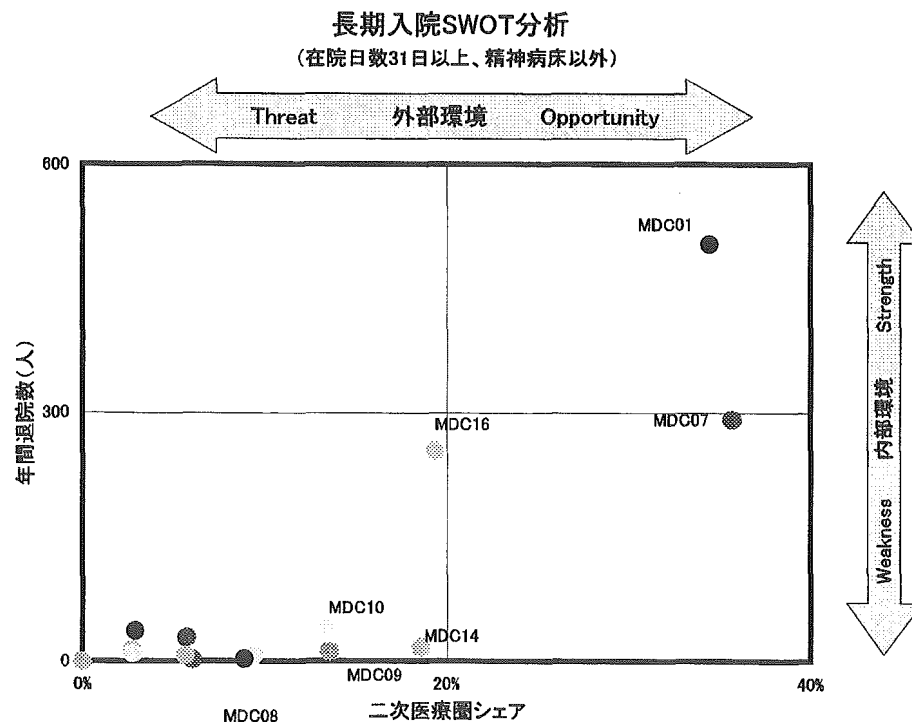


図3



分析3-2 長期入院 SWOT 分析

亜急性期・慢性期の入院患者についても同様の分析が可能であろう。図3には主に慢性期医療を提供している中規模病院を想定した分析例を示す。この例では、脳神経系、整形外科系、その他外傷等の長期入院患者が多く、地域シェアもかなり高いので地域の主たる病院として機能していることが予想される。この3分野は今後も重点分野となるが、さらに新生児、内分泌、乳腺外科の分野は医療機関内では強いポジションではないが、地域における一定のシェアを占め地域医療の重要な役割を果たしていることを認識する必要がある。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- MDC 分類別の年間入院患者数の集計
 - ▶ 在院日数が31日以上で一般病床・療養病床等に入院した患者

この分析に使用する DPC データ集計表

- 集計表 B-2 : MDC 別二次医療圏内長期入院患者数

(2) DPC で医療圏を分析する

ここまで医療圏内での患者シェアの解析方法を示したが、近年は交通機関の発達や道路網の整備により移動手段が多様化して、医療圏の境界を越えた患者の通院、入院が増大してきている。現在の医療計画は二次医療圏あるいは三次医療圏単位で医療提供がある程度完結するように策定されているが、実際は医療圏の境界を越えた患者の移動が無視できないことが明らかとなってきているのである。これに対しては、患者の居住地情報を使う DPC 単位の患者移動状況の把握分析が有用であると考えられる。図4は北九州二次医療圏での圏外からの入院患者の割合を DPC 傷病名分類毎に比較したものであるが、特定の疾患の圏外からの入院が相当の割合を占め、無視できない状況になっていることがわかる(2)。このような状況は特に都市部や大病院では顕著であろう。医療マーケティングを検討する上でも、医療圏を越えた患者移動状況の把握と自医療機関の診療圏の把握が不可欠であると考えられる。

分析4-1 短期入院圏外患者分析

主要疾患の二次医療圏外入院患者数割合

北九州二次医療圏・一般病床・在院日数30日以下・手術あり

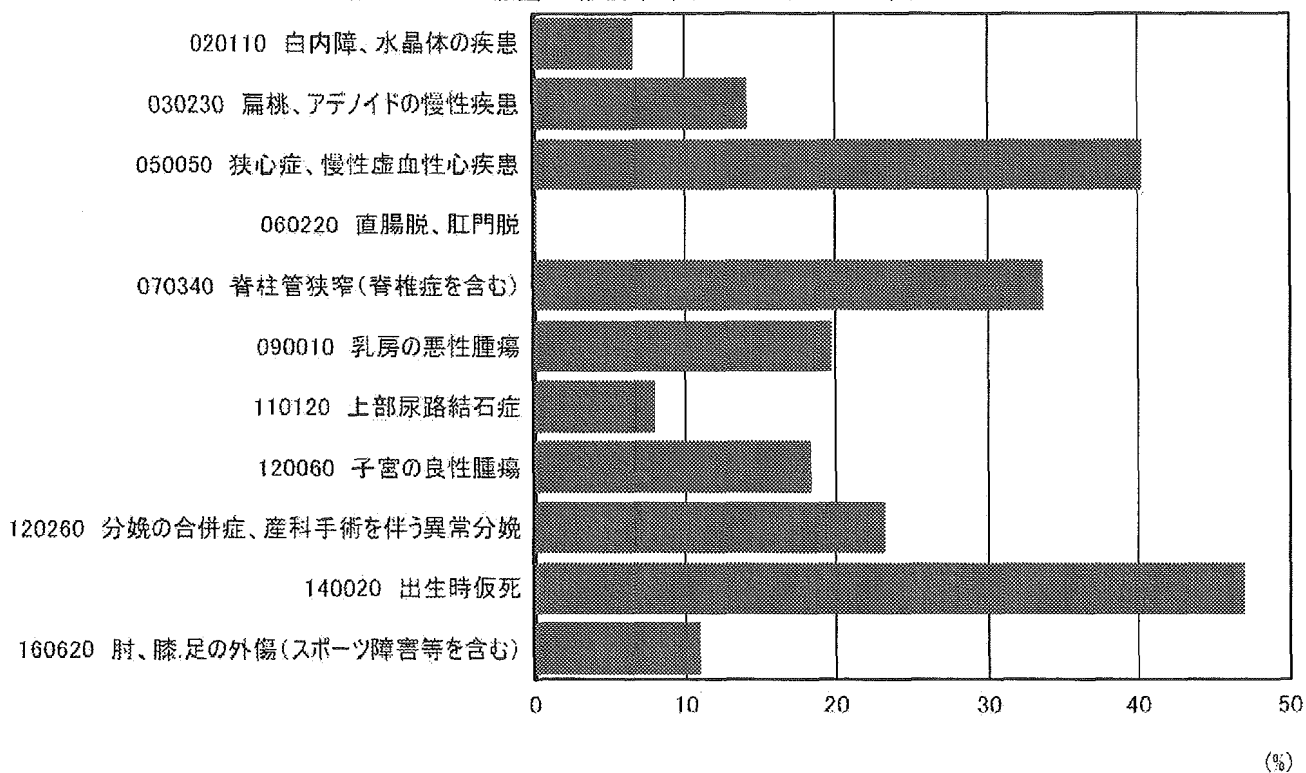


図4. DPC を利用した医療圏間患者移動の評価. 平成11 年患者調査より北九州二次医療圏の入院患者のうち二次医療圏外からの入院患者の割合をDPC 毎に集計した。狭心症、出生時仮死、脊柱管狭窄症の患者の県外からの入院割合が高い。

ここでは、短期入院患者の医療圏の特徴の分析を示す。圏外患者の割合は二次医療圏によって大きく異なり、都市部のように多くの患者が圏外から受診している地域と比較的二次医療圏内で医療が完結している地域がある。そのため、各医療機関の特徴を知るためには、その医療機関が所在する二次医療圏の平均的な状況と比較するのが妥当となる。

図5は横軸に地域の二次医療圏外からの入院患者割合を、縦軸に地域の中核病院と想定される医療機関の二次医療圏外からの入院患者の割合を、MDC分類毎に示したバブルチャートである。バブルの大きさは年間入院患者数に対応している。この二次医療圏は30%から50%の比較的多くの入院患者が圏外から来ているようであるが、この分析対象の医療機関は、さらに多くの患者が二次医療圏外から受診している。循環器、腎泌尿器系はその傾向が著しく、80%前後の患者が二次医療圏外となっている。この分析結果からは、この医療機関が医療圏は二次医療圏を大きく越えて広がっていることがわかり、特に循環器、腎泌尿器系でその傾向が著しいことが示されている。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- MDC分類別の患者居住地二次医療圏内外別年間入院患者数
 - 在院日数が30日以下で一般病床に入院した患者

この分析に使用するDPCデータ集計表

- 集計表B-3：MDC別二次医療圏外短期入院患者割合

分析4-2 長期入院圏外患者分析

分析4-1と同様の分析を長期入院患者に関しても行うことができる。図6は図5と同様に地域の二次医療圏外患者割合、療養型病院と想定される病院の二次医療圏外患者割合、入院患者数をプロットしたものである。この二次医療圏では、長期入院患者の25-50%が圏外からの入院であるが、この医療機関では地域の標準よりも二次医療圏外からの入院が多く、特に神経系、整形外科系では80%近い患者が二次医療圏外からの入院であり、診療圏が非常に大きいことが推定される。

この分析のために、医療機関が用意する必要のあるデータ

- MDC分類別の患者居住地二次医療圏内外別年間入院患者数
 - 在院日数が31日以上で一般病床・療養病床等に入院した患者

この分析に使用するDPCデータ集計表

図5

短期入院圏外患者分析
(在院日数30日以下、一般病床)

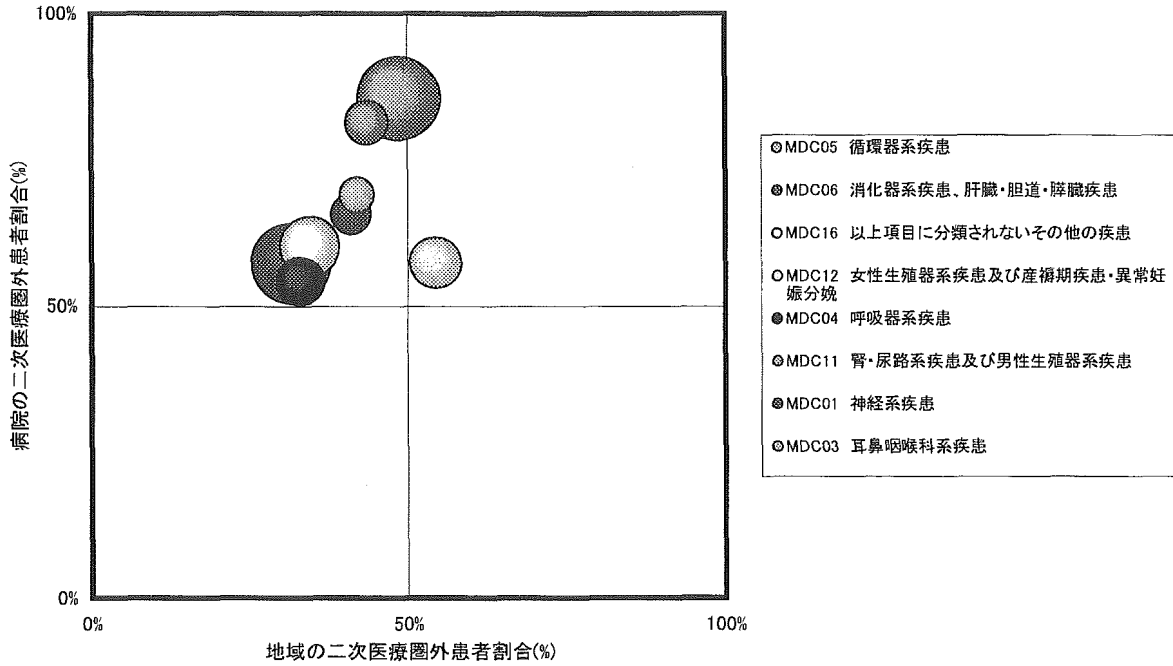


図6

長期入院圏外患者分析
(在院日数31日以上、精神病床以外)

