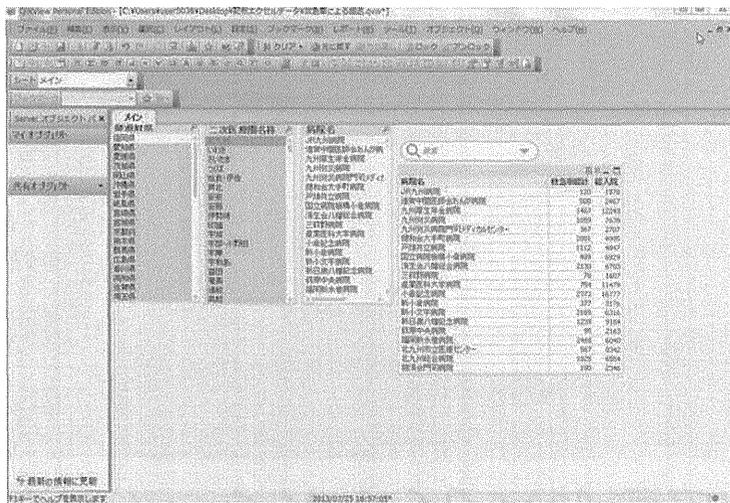


Qv5チャートの追加



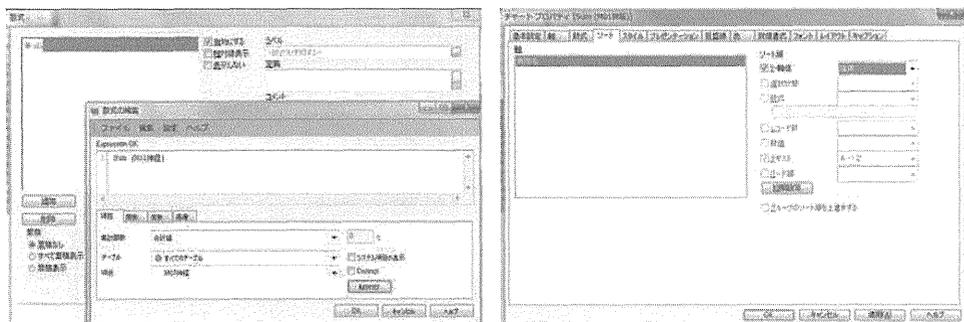
チャートの追加・手順1

右クリック → シートオブジェクトの追加 → チャート
 基本設定 → チャートの種類(棒グラフを選択) →(次へ)
 軸 → 病院名 →(完了)



チャートの追加・手順2

タブ:数式 → 集計関数“合計値” 種目“MDC01” →(貼り付け)→(OK)
 タブ:ソート → Y軸値 → “降順” →(OK)



今更

公開データの特徴

適切な解釈のために

平成24年データ

- 対象: 新規 DPC 準備病院を含む1774病院
- 期間: 平成 24年 4 月から翌 3 月までの退院患者
 - 平成23年度データより通年化
- 集計項目当たり症例数<10は非公開
 - 自院の症例数が少なければ解析不能
 - 最初は個別疾病よりもMDCなど大きなくくりで概観把握を行うとよい

公開対象症例数: 集計項目当たり10例未満
 ・4ヶ月: 10例/4ヶ月 = 30例/年 = 2.5例/月
 ・6ヶ月: 10例/6ヶ月 = 20例/年 = 1.7例/月
 ・通年: 10例/12ヶ月 = 10例/年 = 0.8例/月
 ※月に1例診療していれば公開基準

声:「DPC厚労省公開データで全国の医療状況を網羅して記述できるのか？」
 Ans:「いいえ。データがカバーしている範囲はすべての医療ではありません。施設はDPC対象病院のみです。」

DPC対象外の入院

公開データ分析対象外項目

DPC対象外となるケース：	
外来患者	： 対象は入院患者のみ
DPCに参加していない施設への入院	： 一般的に入院期間はDPC施設より長くなる
DPC対象疾患(診断群分類)以外の患者	： 平成22年は1,881の診断群分類が対象
精神病棟、結核病棟、療養病棟等の入院患者	： 対象は一般病床のみ
労災保険・自費診療：健康保険による入院が対象	
治験・臓器移植・高度先進医療	
入院後24時間以内死亡患者	
入院期間Ⅲ日を超えた入院患者	： DPCからはずれ診療報酬は出来高換算となる

参考資料1

- ✓ 診療録情報の重複提出
- ✓ 在院日数1日以下(外泊日数含む)
- ✓ 外泊>=在院日数
- ✓ 年齢0歳未満120歳超
- ✓ 入退院年月日、生年月日の誤り
- ✓ 一般病棟以外の病棟との移動あり
- ✓ 24時間以内の死亡
- ✓ 移植手術あり
- ✓ 自費のみ
- ✓ DPC該当せず
- ✓ 4月1日以前入院、4月から翌年3月退院以外のもの
- ✓ 治験の実施
- ✓ 生後7日以内の死亡
- ✓ 厚生労働大臣が定めるもの

参考資料2

- ✓ レセプトデータの不足
- ✓ 1日当りの点数が1200点未満
- ✓ 特定入院料なしで入院基本料0点以下

声：「DPC対象病院の患者診療実績が全て公開されているのか？」
 Ans：「DPC対象病院に入院した患者であっても上記患者は含みません。」

H23公開データに掲載がない施設

0382 石巻市立病院	宮城	平成20年度DPC参加病院
0556 東山武田病院	京都	平成20年度DPC参加病院
1453 社会保険高浜病院	福井	平成18年度新規DPC準備病院
1465 西岡第一病院	北海道	平成19年度新規DPC準備病院
1477 関越中央病院	群馬	平成19年度新規DPC準備病院
1522 医療法人社団蘭友会札幌里塚病院	北海道	平成20年度新規DPC準備病院
1533 医療法人社団若林会湘南中央病院	神奈川	平成20年度新規DPC準備病院
1536 常滑市民病院	愛知	平成20年度新規DPC準備病院
1572 独立行政法人国立病院機構神奈川病院	神奈川	平成21年度新規DPC準備病院
1575 公立南砺中央病院	富山	平成21年度新規DPC準備病院
1585 社会医療法人真泉会今治第一病院	愛媛	平成21年度新規DPC準備病院
1586 福岡県済生会大牟田病院	福岡	平成21年度新規DPC準備病院
1606 豊島中央病院	東京	平成22年度新規DPC準備病院
1630 医療法人須佐病院	和歌山	平成22年度新規DPC準備病院

声：「全てのDPC対象病院のデータが公開されているのか？」
 Ans：「告示番号を付与されている施設で公開データがない施設が14あります。DPC対象入院でも網羅されていない場合があります。」

急性期とは

現状

医療法

- ・ 医療施設体系： 病院(>20床)、設診療所(<19床) (第1条の5)
 特定機能病院、地域医療支援病院 (第4条)
- ・ 病床の区分： 精神、感染症、結核、療養、一般(90.3万床*) (第7条第2項)

- ・ 急性期とは： 主に一般病床で提供されるが制度的に明記された区分は現状ない
 - 「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする」(中
 医協DPC評価分科会から同基本問題小委への提案(平成19年11月21日))
 - 「急性期入院医療とは、疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、
 一定程度の改善まで、医師・看護師・リハビリテーション専門職員等が中心となって行う医療」全日本病院
 協会「病院のあり方に関する報告書(2007年版)」
 - 急性期病棟の対応する入院医療は急性疾患だけではなく、重度の急性疾患(心筋梗塞、脳動脈瘤破
 裂等)はもちろんであるが、悪性腫瘍、高度な専門的手術・治療等も、急性期病棟の提供する入院医療
 である。 四病院団体協議会「厚生労働省『医療提供体制の改革の基本的方向』に対する意見」(平成15年3月14日)

○一般病床の機能分化：「急性期病床群(仮称)の認定制度」検討中

機能(体制と医療実績)の視点から評価

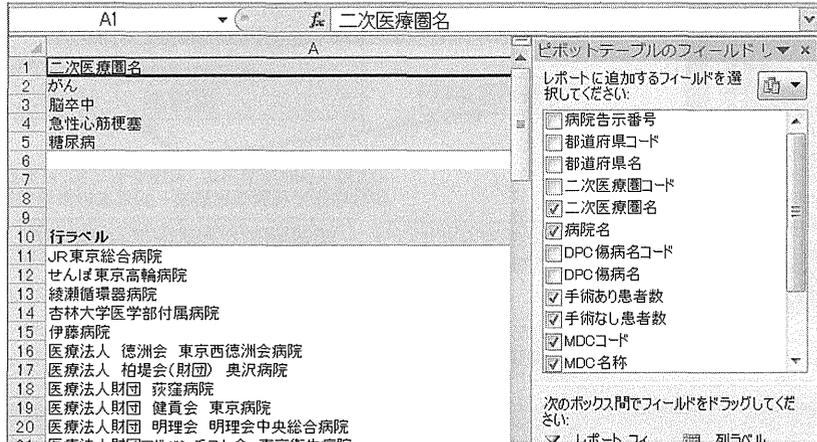
従来からの診療報酬での誘導に加え、医療法で考え方の明確にして促進(未定・検討段階)

- (資料) 社会保険審議会医療部会
- (資料) 医政局急性期医療に関する作業グループ

声：「急性期病院を対象にした結果と理解してよいか？」
 Ans：「より正確には“DPC準備・参加施設”における解析」

伏見班提供DVD資料

● 二次医療圏・4疾病別症例数表示ツール



57

周辺医療圏への貢献・依存(患者動態)の可視化

58

471

社会保障・税一体改革大綱

平成24年2月17日閣議決定

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

iii 医師確保対策

iv チーム医療の推進

(2) 医療計画作成指針の改定等

59

今更

医療計画

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

医療計画

60

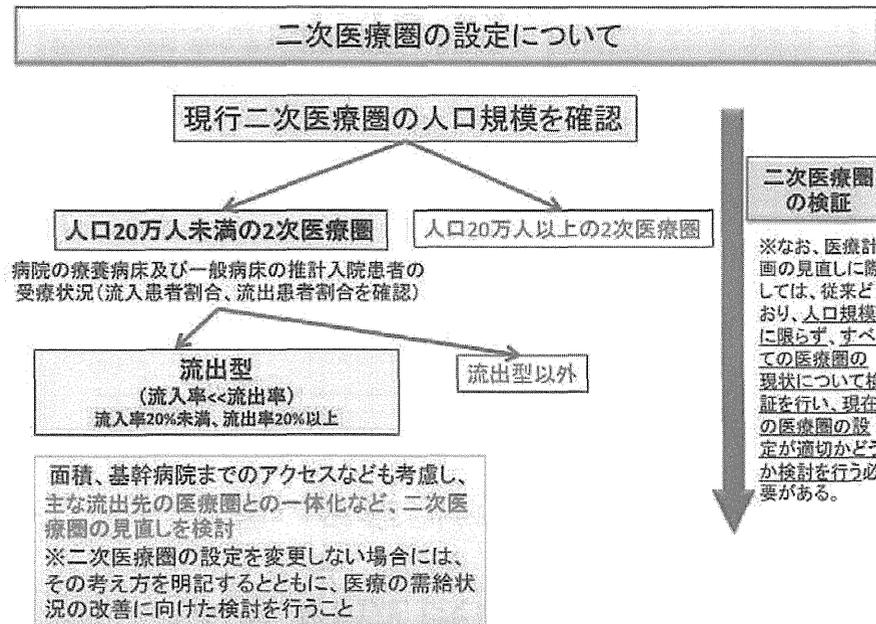
医療計画

平成 25 年～

- ① 医療機能の分化・連携を推進
 - 二次医療圏の設定の考え方を明示
 - 疾病・事業ごとの PDCA サイクルを機能させる
- ② 在宅医療について、目標、医療連携体制、人材確保等を記載
- ③ 精神疾患を既存の 4 疾病に追加し、医療連携体制を構築

医療計画の見直しについて

61

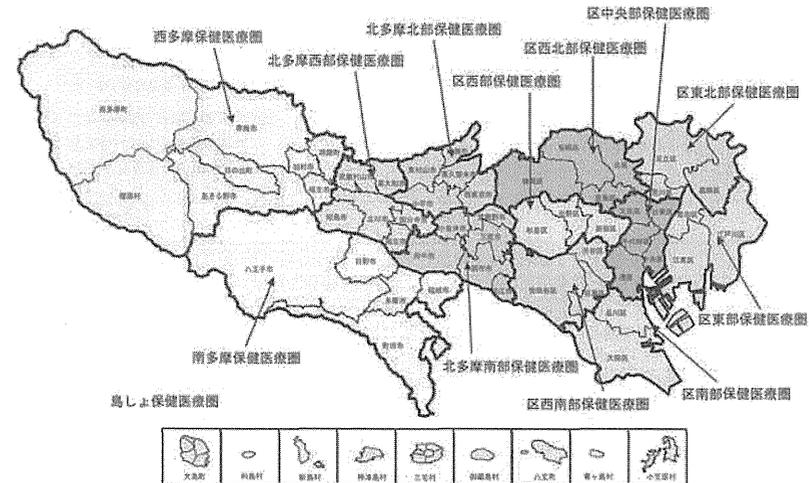


第9回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月7日)資料抜粋

63

東京都二次医療圏(13)

二次保健医療圏

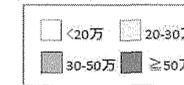


東京都保健医療計画・東京都高齢者保健福祉計画

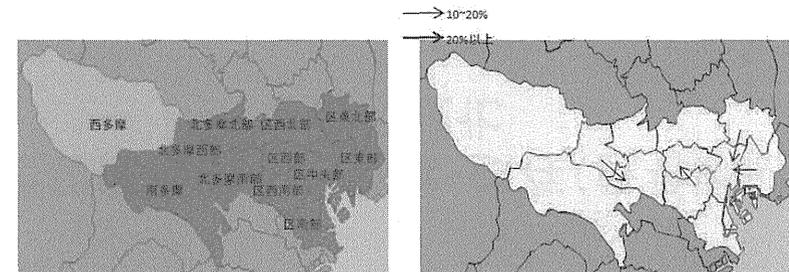
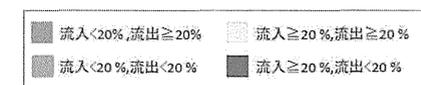
62

東京都二次医療圏

人口



流入出



- 集計対象：療養病床及び一般病床

64

医療圏を超えた患者動向評価の試み 周辺医療圏への貢献・依存を表わす指標

- 医療圏指標①: (件数)
 - 流出入件数(圏外発生入院診療受け入れ件数)
 - = 圏内の入院患者数 - 圏内の発生患者数
- 解釈 >0: 医療圏外から急性期入院診療患者を受け入れている(件数)
<0: 周辺医療圏に急性期入院診療を依存している(件数)
(計算上の仮定: 患者はベッドがある限り自らの医療圏内施設から受診している)
指標の視点: 患者目線の指標(何人の患者が圏外通院をせざるを得ないか)
- 医療圏指標②: (率)
 - 医療圏カバー率(二次医療圏急性期入院診療推定カバー率)
 - = 流出入件数 / 圏内の発生患者数
- 解釈 >0%: 域外発生患者にも急性期入院診療を提供している
<0%: 域内発生患者の急性期入院診療の一部を他医療圏に依存している
(計算上の仮定: 患者はベッドがある限り自らの医療圏内施設から受診している)
指標の視点: 医療提供者目線(圏外患者をカバーするために自圏患者比較で何割増しの医療体制を敷いているか)

473
公開データ

(18) 医療圏別MDC患者数

様式1 郵便番号から収集された患者居住地毎の集計
二次医療圏別

1	A		B		C		D	
	都道府県	二次医療圏	MDC01	MDC02				
2	北海道	道庁	439	404				
3	北海道	釧路	1,794	1,809				
4	北海道	根室	1,111	891				
5	北海道	釧路	479	304				
6	北海道	札幌	8,735	6,030				
7	北海道	空知	184	273				
8	北海道	十勝	2,028	1,131				
9	北海道	上川中部	2,275	1,470				
10	北海道	上川北部	451	415				
11	北海道	西胆振	1,522	1,707				
12	北海道	中支庁	432	776				

三次医療圏別(都道府県・北海道のみ広域のため三次医療圏6つ)

1	A		B		C		D	
	都道府県	三次医療圏	MDC01	MDC02				
15	茨城	茨城	11,524	8.2				
16	栃木	栃木	7,656	5.0				
17	群馬	群馬	7,950	4.8				
18	埼玉	埼玉	23,682	18.9				
19	千葉	千葉	22,028	18.2				
20	東京	東京	53,458	47.8				
21	神奈川	神奈川	35,059	30.7				
22	新潟	新潟	8,661	6.2				
23	富山	富山	6,326	6.2				

周辺医療圏への貢献・依存の可視化

- 利用データ(公開データ厚労省HPより)

- 発生患者数把握
 - (18)医療圏別MDC患者数
- 診療患者数把握
 - (12)施設別MDC比率

公開データ

(12) 施設別MDC比率

告示番号	施設名	比率			件数
		MDC01	MDC18	全体	全体
1	札幌医科大学附属病院	5.4%	1.3%	100.0%	11,393
2	北海道大学病院	5.6%	2.3%	100.0%	12,777
3	旭川医科大学病院	5.4%	1.6%	100.0%	10,298
4	弘前大学医学部附属病院	5.9%	1.0%	100.0%	9,483
5	岩手医科大学附属病院	6.1%	1.9%	100.0%	16,400
6	東北大学病院	7.4%	2.0%	100.0%	15,817
7	秋田大学医学部附属病院	5.4%	1.8%	100.0%	8,096
8	国立大学法人山形大学医学部附属病院	5.1%	2.1%	100.0%	9,285
9	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	3.7%	1.7%	100.0%	11,124

- 施設別の診療件数とMDC内訳
 - この公開データを使用する理由
 - %による集計のため10例未満によるマスキングの影響がない
 - このデータをもとに医療圏別の診療患者数を集計

(12) 施設別MDC比率の加工

1. MDC比率(%)からMDC別患者数を計算

- 全体件数 × 比率

告示番号	施設名	比率				件数	
		MDC01	MDC18	全体	全体	全体	全体
1	札幌医科大学附属病院	5.4%	---	1.3%	100.0%	11,393	
2	北海道大学病院	5.6%		2.3%	100.0%	12,777	
3	旭川医科大学病院	5.4%		1.6%	100.0%	10,298	

2. 医療圏情報を挿入

3. 医療圏別診療患者数をピボットテーブルにより集計

	A	B	C	D	E	
1	診療数	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MD
2	値					
3	行ラベル	合計 / MDC01	合計 / MDC02	合計 / MDC03	合計 / MDC04	合計 /
4	愛知県	31863	20104	22567	70159	
5	愛媛県	5081	5023	3551	9714	
6	茨城県	11068	7526	5753	21396	
7	岡山県	10389	8548	6852	19241	
8	沖縄県	8031	4326	4473	23726	

69

データによる総件数の違い

• 患者発生数: (18) 医療圏別MDC患者数

- 三次医療圏 8,747,088 件+不明33,982 ←

= 8782070

253件

- 二次医療圏 8,746,835 件+不明33,982 ←

= 8780817

• 患者診療数: (12) 施設別MDC比率

- 8,780,880 件

• 三次医療圏別集計 -33792(0.38%)

• 二次医療圏別集計 -34045(0.39%)

公開データでは0.4%程度の診療過多(大きな影響なし)

70

三次医療圏の患者動向

発生患者数把握: (18) 医療圏別MDC患者数

診療患者数把握: (12) 施設別MDC比率

件名	発生数	診療数	流出数	割合
東京都	848748	955516	106768	12.6%
群馬県	110049	115114	5065	4.6%
茨城県	171855	161122	-10733	-6.2%
千葉県	352248	338173	-14075	-4.0%
神奈川県	594561	575602	-18959	-3.2%
埼玉県	374191	315470	-58721	-15.7%
関東地方			9345	0.4%

- ✓ 東京と群馬では流入が上回っている
- ✓ 東京都都外からの流入急性期入院件数は10万7千件

71

二次医療圏の患者動向

	医療圏	患者発生数	患者診療数	流出入件数	カバー率
東京	区中央部	57,216	219,436	162,220	284%
東京	区西部	81,613	133,809	52,196	64%
東京	北多摩南部	56,343	78,307	21,964	39%
東京	区南部	78,481	81,502	3,021	4%
東京	区西南部	89,224	89,854	630	1%
東京	島しょ	2,413	0	-2,413	-100%
東京	西多摩	26,621	21,389	-5,232	-20%
東京	北多摩西部	41,722	33,520	-8,202	-20%
東京	北多摩北部	41,105	28,081	-13,024	-32%
東京	区東部	90,615	75,086	-15,529	-17%
東京	南多摩	86,305	62,840	-23,465	-27%
東京	区西北部	123,015	93,555	-29,460	-24%
東京	区東北部	74,075	38,137	-35,938	-49%

- ✓ 最も急性期入院患者を受け入れている医療圏
- ✓ 最も急性期入院患者が流出している医療圏

区中央部
区東北部

72

DPCデータの経営戦略への応用

- SWOT分析
- クロス分析
- Key performance indicator

SWOT分析とは

- 強み(Strengths)
 - 目標達成に貢献する組織（個人）の特質
- 弱み(Weaknesses)
 - 目標達成の障害となる組織（個人）の特質
- 機会(Opportunities) :
 - 目標達成に貢献する外部の特質
- 脅威(Threats) :
 - 目標達成の障害となる外部の特質

SWOT分析とは

- 強み(Strengths) :
 - どのように強みを活かすか？
- 弱み(Weaknesses) :
 - どのように弱みを克服するか？
- 機会(Opportunities) :
 - どのように機会を利用するか？
- 脅威(Threats) :
 - どのように脅威を取り除く、また身を守るか？

強み・弱み

- 資源（財務・知的財産・立地）
- 顧客サービス
- 効率性
- 競争上の優位
- インフラ
- 品質
- 材料
- 経営管理
- 価格
- 輸送時間
- コスト
- 容量
- 主要顧客との関係
- 市場における知名度・評判
- 地域言語の知識
- ブランド
- 医療機関倫理
- 環境

機会・脅威

SWOT分析を行う際の注意点

- 政治・法令
- 市場トレンド
- 経済状況
- 株主の期待
- 科学技術
- 公衆の期待
- 競合他社の行為

- いかなるSWOT項目も早期に取り除かないこと
 - ありきたりのことやちいさなことでも重要な戦略を生み出すことがある
 - 重大で深刻（だと思っている）問題でも戦略に結びつかなければSWOTとしてはさほど重要ではない

476

SWOT分析の1例（がん診療領域）

ステップ2

強み (S)	弱み (W)
<ul style="list-style-type: none"> • 大学病院であるため中央診療部門が充実している • 化学療法センターが充実している • 腫瘍を対象とした外科部門が強い • 基礎医学部門におけるがん研究のレベルが高い • 臨床疫学の専門家が多い（質の高い治験の実施） • 初期研修医は少ないが、後期研修で半数以上の卒業生が大学に戻ってくる <ul style="list-style-type: none"> • がんの診療体制が充実 • 社会医学系の教室が自治体の健診事業を支援している 	<ul style="list-style-type: none"> • 診療間の連携が弱い • 地域の医療機関との連携が不足している • 定数削減圧力が強く中堅医師が残りにくい構造 • 病院経営の専門事務職が不足している • 地域で突出した医療機能がない • 地域のがん検診受診率が低い
機会 (O)	脅威 (T)
<ul style="list-style-type: none"> • 高齢化に伴いがん患者が増加している • がんに対する高度医療のニーズが高まっている • 診療の人口約120万人に対して、総合的にがん診療を行っている施設は自院を含めて3つしかない • 地域内の急性期病院の多くが医師不足のため、診療科目の制限を行うようになっている • 市内にある唯一の大学病院である 	<ul style="list-style-type: none"> • 隣接する大都市圏に2つの大学病院を含め多くの急性期病院がある • DPCによるデータ公開及びマスメディアによる診療実績が公開されることで、隣接する大都市圏及び中央の急性期病院へのがん患者の流出が生じている • これまでがん診療を担ってきた3つの病院以外に、循環器で有名な病院ががん診療の実績を伸ばしつつある • 市内の民間病院の一つが、新築移転を期にがん診療を中心とした医療内容に転換し、当院からも多くの医師が引き抜かれている

- 公開データ分析ツールを用いて、SWOT分析の内容を充実させましょう
 - 強い領域（自院・他院）
 - 診療件数が増加してきている領域（〃）
 - 弱い領域（〃）
 - 診療件数が減少してきている領域（〃）
 - 医療圏間での患者移動の推計

S: 強み

W: 弱み

- 大学病院であるため中央診療部門が充実している
- 後期研修で半数以上の卒業生が大学に戻ってくる
- DPCIに理解のある教授が就任した
- 各科から医師が集まっているので、救急外来から各科への連携がスムーズにできることが期待できる
- 全科まんべんなく診療が行われている

- 中堅医師 = 指導者が少ない
- 講座が開設されたばかりなのでスタッフの数が少ない
- 病院経営の専門事務職が不足している
- 初期研修医がすくない
- 全体・がんと比較し消化器の占める割合が少ない
-
-

- 市内にある唯一の大学病院である
- 救急医療の質に対するニーズが高まっている
- 産婦・小児の救急診療実績があるのは分析エリア内で自院含めて3病院のみ

- 同一医療圏内に救急診療（特に循環器領域）で有名な病院がある
- 二次医療圏内の病院の一つが、新築移転を期に救急センターをリニューアルした
- 救急患者受け入れ数が自院より多い病院が周囲に複数ある
-
-

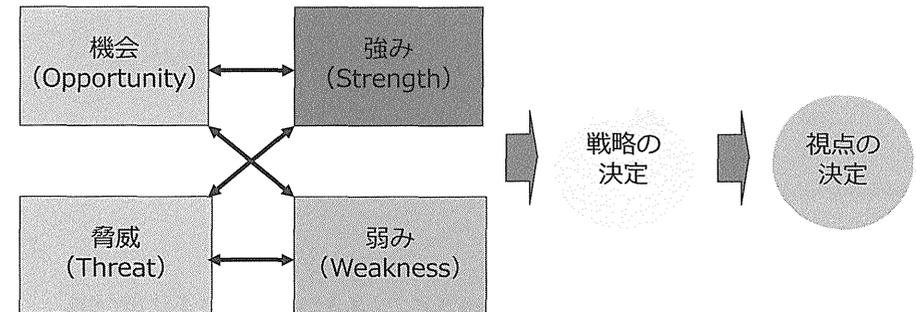
O: 機会

T: 脅威

477

クロス分析

- 「強み」「弱み」「機会」「脅威」をクロスさせ対応すべき課題を抽出する



クロス分析の方法

	O	T
S	「強み」によって「機会」を最大限に活用するために取り組むべきことは何か？	「弱み」と「脅威」により最悪の結果となることを回避するために取り組むべきことは何か？
W	「弱み」によって「機会」を逃さないために取り組むべきことは何か？	「強み」によって「脅威」による悪影響を回避するために取り組むべきことは何か？

KPI

- key performance indicator (重要業績評価指標)
- 企業目標やビジネス戦略を実現するために設定した具体的な業務プロセスをモニタリングするために設定される指標 (業績評価指標: performance indicators) のうち、特に重要なもの。