2018年9月15日
名古屋市立大学病院

DPCデータ分析

地域での立ち位置を確認しよう！

今井志乃ぶ、清水沙友里

国立病院機構本部　主任研究員

医療経済研究機構　主任研究員

本日の内容

地域での立ち位置を確認しよう

① Hファイルの分析をしてみよう

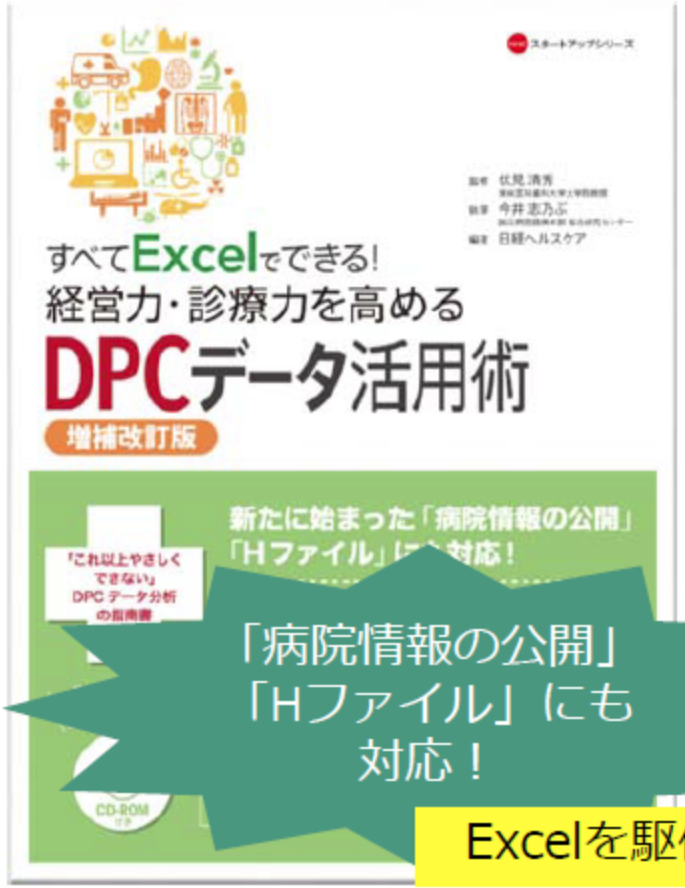
Hファイルにある重症度、医療・看護必要度のデータをもとに、病棟毎に効果的な看護師の傾斜配置につなげたいと考えています。どういう手順で進めればよいでしょう？

② 地域医療分析について

③ 厚生労働省の公開データを活用しよう

県内および同規模医療機関におけるMDC別平均在院日数の比較

増補改訂版が5月に発売になりました！！



「病院情報の公開」「Hファイル」にも対応！

Excelを駆使

伏見清秀 監修・今井志乃ぶ 著／日経ヘルスケア 編

価格：本体円　12,000円（+税）
●書籍＋CD - ROM 1 枚

DPCに関する基礎知識

自院のDPCデータを活用する

Section1　データを用意して集計・分析にトライ
Section2　基礎・応用で分かる 集計・分析の実際

厚生労働省のDPC公開データを活用する

Section1　データを用意して集計・分析にトライ
Section2　基礎・応用で分かる集計・分析の実際

DPC以外の各種統計データを知る

Section1　各種統計データの入手法と指標が示す意味
Section2　集計・分析の実際～統計データからできる分析

DPC調査データの概要

内容			様式の名称
患者別匿名化情報	診療録情報		様式１
			Hファイル
	請求情報 診療報酬	医科点数表による出来高情報（全患者）	EFファイル
		診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科保険診療以外のある症例調査票	様式４
施設調査票（平均在院日数、病床利用率）			様式３

■平成２８年度「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」　実施説明資料
http://www.prrism.com/dpc/setumei_20160401.pdf
■平成２６年度「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」　実施説明資料
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000046158.pdf
■平成２４年度退院患者調査の結果報告について
厚生労働省中医協DPC分科会資料
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html

Administrative database　としてのリンケージ

平成23年度より統合

様式１	Eファイル	Fファイル
施設コード	施設コード	施設コード
データ識別番号（患者）	データ識別番号（患者）	データ識別番号（患者）
退院年月日	退院年月日	退院年月日
入院年月日	入院年月日	入院年月日
患者属性	データ区分番号	データ区分番号
入院情報	順序番号	順序番号
診断情報	行為点数	行為明細番号
手術情報	行為薬剤料	レセプト電算コード
診療情報	行為材料料	行為明細点数
DPCコード	行為回数	行為明細薬剤料
Dファイル	実施年月日	行為明細材料料

引用）伏見　2010.12.05セミナー資料

テキストの付録を確認しよう！！

DPCデータの認識違い

- 第１章　自院のDPCデータを活用する
  →DPC参加病院が厚労省に提出するデータ形式
  　様式１、EFファイルを利用（デモデータ）
  　（伏見研究班の研究参加病院のもの約1,000病院）

- 第２章　厚生労働省のDPC公開データを活用する
  →DPC参加病院が提出したデータを、行政側で集計したデータ。
  　これは生のDPCデータではない。

DPC調査データで出来ること

病院経営の視点

- 出来高と包括の請求額を比較し、無駄を洗い出す
- 他施設と比較して自院の立ち位置（患者構成）を確認する。

政策提言の視点

- 診療報酬の改訂について要望する際に、DPCデータの分析を活用する。
- 診療報酬点数は、データの蓄積により分析され、決定される。

研究の視点

- 診療行為の評価・・健全経営の為には、提供する医療サービスの質が高いことが大切、と考える経営者もいる。
- 薬剤疫学研究/臨床疫学研究

- 病名マスター（ICD10対応標準病名マスター）
  「病名くん」などフリーソフトで閲覧可
- 手術・処置マスター
  Kコード関連　外保連試案
- 臨床検査マスター（生理機能検査を含む）
- 医薬品HOTコードマスター
- 医療機器マスター
- 看護実践用語標準マスター
  ＜看護行為編＞＜手術観察編＞
- 症状所見マスター＜身体所見編＞
- 歯科分野マスター＜病名＞＜手術処置＞
- 画像検査

DPCデータの分析では、これらのコードがレセプト電算コードと紐付けられている事が重要！！

様式１に慣れる

仕様書（「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」実施説明資料）を熟読し、各変数の定義を確認する。
（USBに同包）
※　分析するデータに合わせた年度のものを使う

□　病名は何種類入力されていますか？
□　死亡退院はどこに入力されていますか？
□　ADLってこれどうやって解釈しますか？

すべて仕様書に書いてあります。

本日の内容

① Hファイルの分析をしてみよう

② 地域医療分析について

③ 厚生労働省の公開データを活用しよう

Hファイルに慣れる

仕様書（「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」実施説明資料）を熟読し、各変数の定義を確認する。
（USBに同包）
※　分析するデータに合わせた年度のものを使う

H28年度実施説明資料　P.8
　Ｈ ファイルは様式１と異なり、１日毎に情報を入力して１ 力月分を1 つのファイルに作成する。この点ではEF 統合ファイルと同じである。
＝1入院毎の分析には注意が必要

Hファイルとは？

Hファイル

項目名	対象患者	内容	考え方
重症度、医療・看護必要度	7対1、10対1、地域包括ケア（評価票により評価を行ことが必要な病棟）への入院患者	重症度、医療看護必要度の各項目の記載。	７対１病棟等においてデータ提出加算の届出が要件化されるなか、提出データに「重症度、医療・看護必要度」を含めることで、データに基づいたより的確な分析が可能になると考えられる。（診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」のとりまとめより）

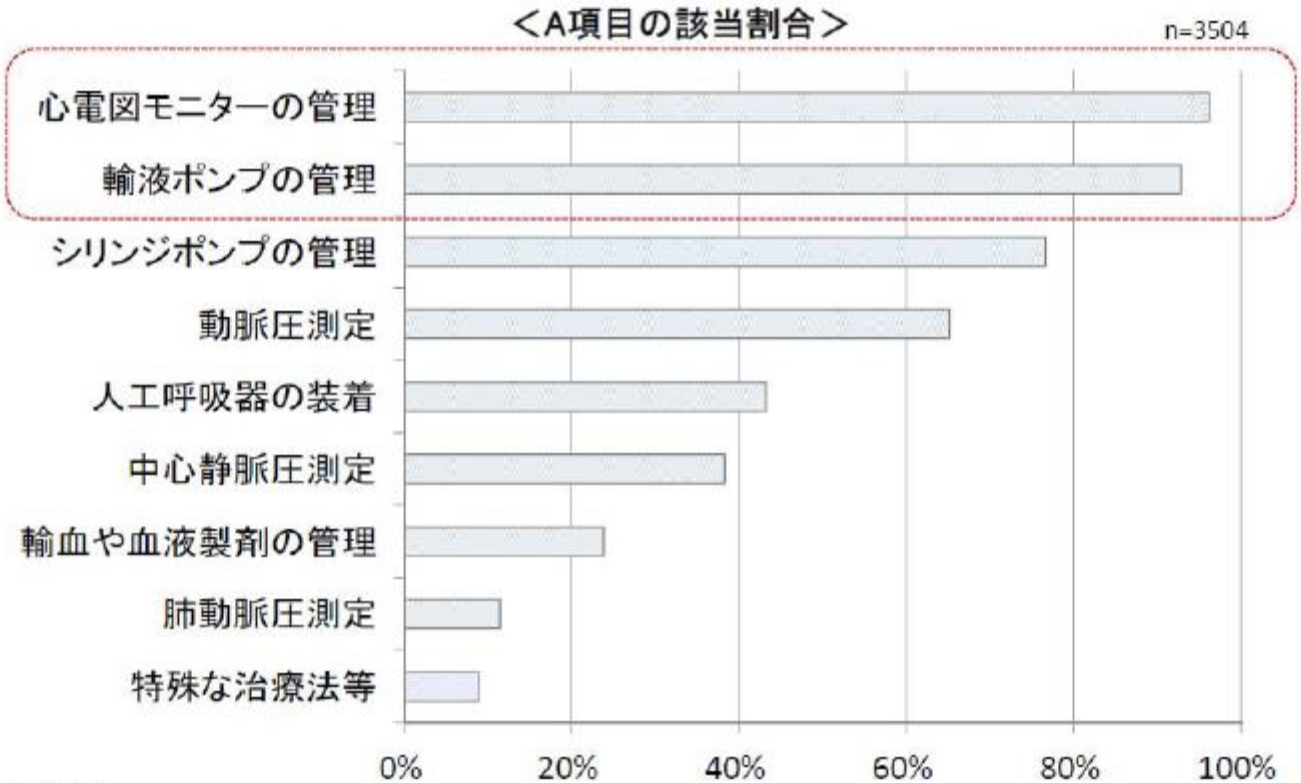
看護必要度に係る評価表をデータ化したもの
→データに基づいたより的確な分析が可能。

評価表の項目
A　モニタリング及び処置等 (ASS0010)
B　患者の状況等(ASS0020)
C　手術等の医学的状況(ASS0030)

分析例（入院医療等の調査・評価分科会資料より）

重症度、医療・看護必要度の項目別該当割合

○ ICUに入室している患者のうち、90%以上の患者が「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」に該当していた。



出典：医療課調べ

37

第1章-S3-Q４

Hファイルにある重症度、医療・看護必要度のデータを基に、病棟ごとに効果的な看護師の傾斜配置につなげたいと考えています。どういう手順で進めればいいでしょうか？

テキストP.147~165

完成形

行ラベル	個数 / 日毎ID	合計 / 重症患者
1906211111	286	82
1906222222	290	61
1906233333	243	44
1906244444	322	114
総計	**1141**	**301**

病棟名	延べ患者数	重症患者数	重症率
内科病棟1	286	82	28.7%
内科病棟2	290	61	21.0%
整形外科病棟	243	44	18.1%
外科・循環器科病棟	322	114	35.4%
全体	**1141**	**301**	**26.4%**

A項目
モニタリング及び処置等 (ASS0010)

A 項目（1 ～ 6 に該当すれば 1 点、7 ～ 8 に該当すれば 2 点）

1.	創傷処置（①創傷の処置、②褥瘡の処置）
2.	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）
3.	点滴ライン同時 3 本以上の管理
4.	心電図モニターの管理
5.	シリンジポンプの管理
6.	輸血や血液製剤の管理
7.	専門的な治療・処置（抗悪性腫瘍剤の使用［注射剤のみ］、抗悪性腫瘍剤の内服の管理、麻薬の使用［注射剤のみ］、麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、放射線治療、免疫抑制剤の管理、昇圧剤の使用［注射剤のみ］、抗不整脈剤の使用［注射剤のみ］、抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、ドレナージの管理、無菌治療室での治療）
8.	救急搬送後の入院

B項目
患者の状況等(ASS0020)

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
15	危険行動	ない		ある
				B得点

B 項目（介助の必要性に応じて０～２点で評価）

1. 寝返り、2. 移乗、3. 口腔清潔、4. 食事摂取、5. 衣服の着脱、6. 診療・療養上の指示が通じる、7. 危険行動

C項目
手術等の医学的状況(ASS0030)

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術（7日間）	なし	あり
17	開胸手術（7日間）	なし	あり
18	開腹手術（5日間）	なし	あり
19	骨の手術（5日間）	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療、②経皮的心筋焼灼術等の治療、③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
			C得点

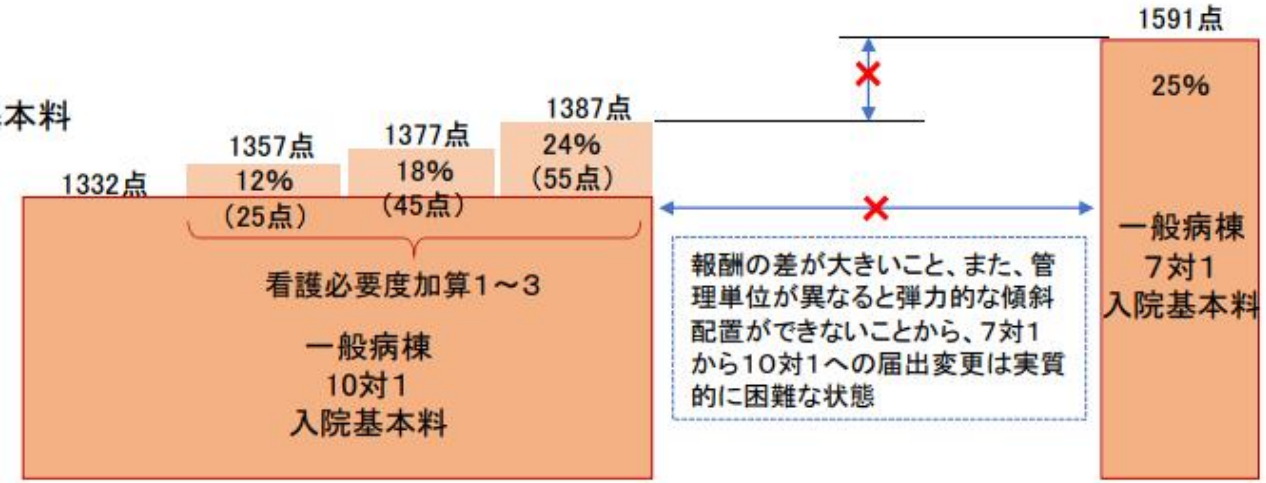
C項目（該当すれば1点）

1. 開頭手術（7日間）、2. 開胸手術（7日間）、3. 開腹手術（5日間）、4. 骨の手術（5日間）、5. 胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）、6. 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）、7. 救命等にかかる内科的治療（経皮的血管内治療、経皮的心筋焼灼術等の治療、侵襲的な消化器治療、2日間）

一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合のイメージ

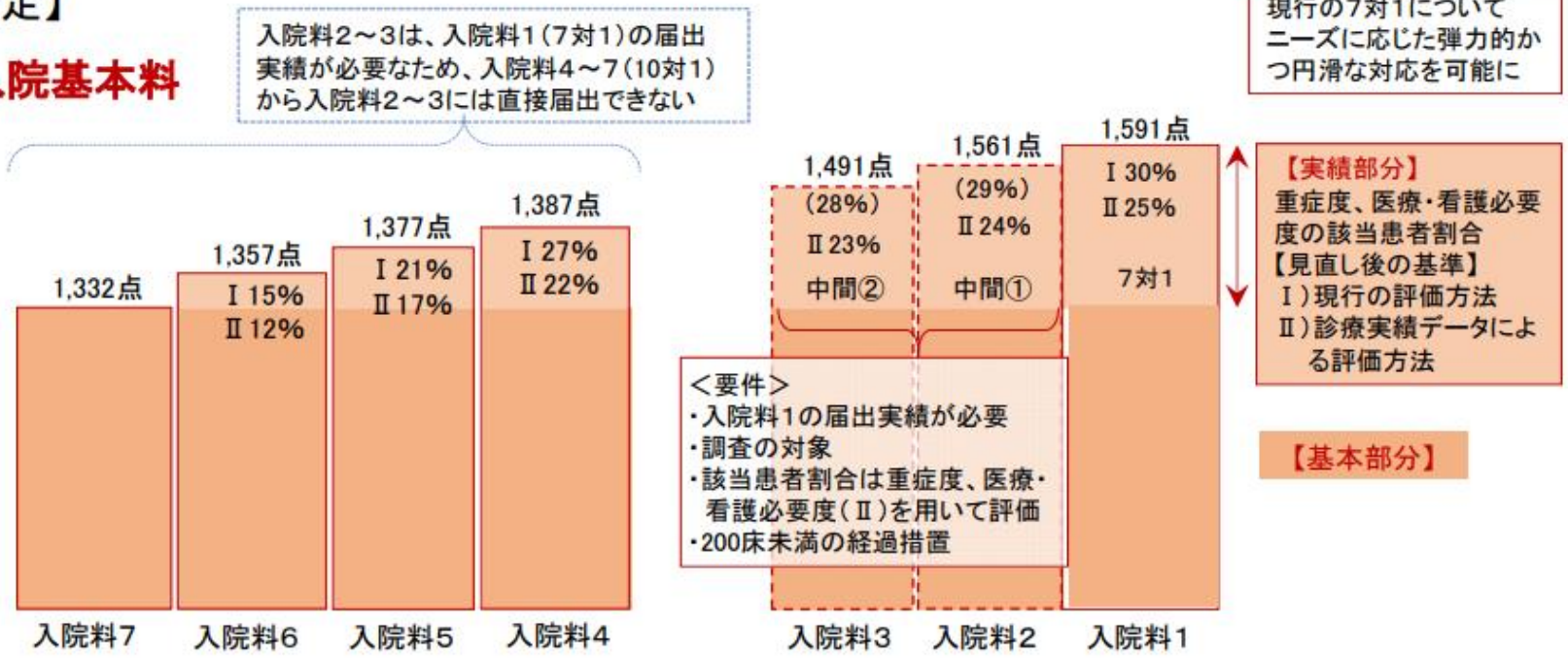
【現行】

一般病棟入院基本料



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し

□ 重症度割合の見直し

テキスト
P.161

操作 7　E 列に重症患者のフラグを立てる

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度における評価では、「A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上」「A 項目 3 点以上」「C 項目 1 点以上」のいずれかを満たせば重症患者に該当することになります。

IF 関数、OR 関数、AND 関数を組み合わせて、E 列に重症患者に該当すれば「1」、該当しなければ「0」を返すような数式を E 列に入力します。

まず、「A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上」は、「AND([A 得点]>=2,[B 得点]>3)」で表します。

その上で、「A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上」「A 項目 3 点以上」「C 項目 1 点以上」のいずれかは OR 関数を用いて、「OR(AND([A 得点]>=2,[B 得点]>=3),[A 得点]>=3,[C 得点]>=1)」となります。条件に該当すれば 1、該当しなければ 0 を返す式は IF 関数を用いて、

=IF(OR(AND([A得点]>=2,[B得点]>=3),[A得点]>=3,[C得点]>=1),1,0)

となります。

『「A得点１点以上かつB得点３点以上」
かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」
又は 「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加

中医協　総-2　30.1.26　を改変

=IF(OR(AND([A得点]>=2,[B得点]>=3),[A得点]>=3,[C得点]>=1,AND([A得点]>=1,[B得点]>=3,OR([B14]=1,[B15]=1))),1,0)

重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し

「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」

現行方法による評価

病棟で看護師、看護助士さんが1患者毎に評価し、Hファイルを作成・集計

「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の A 項目及び C 項目に対応する診療報酬請求区分について、診療実績データを用いて、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の B 項目とあわせて該当患者割合を判定する手法を、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価として設け、医療機関が現行の評価方法と当該方法とを選択できるようにする。

中医協　総-1　30.2.7　を改変

EFファイルからマスタを用いて集計（B項目はHファイル）

□　改定後の集計をしてみるＩ（現行方法による評価）

[Hfile_demo_done_new.xlsx]　参照

①　「B項目」シートでペイロード6（Ｂ１４）、ペイロード７（B15）に項目名をつけ、D、E列に挿入。

②　「集計」シートのG1に「B14」、Ｈ１に「B15」と入力する。

③　VLOOKUP 関数を用いて「B項目」のシートから日毎IDに応じた、Ｂ１４とＢ１５を読み込む。

G2セルに入力する関数は、

=VLOOKUP(A2,B項目!$B$2:$E$1142,3,FALSE)

H2セルに入力する関数は、

=VLOOKUP(A2,B項目!$B$2:$E$1142,4,FALSE)

④　下までコピーする。

⑤　重症度の項目のE2のセルを削除し、下までコピーする。

⑥　新方式での重症患者にフラグを立てる。

E2セルに入力する関数は、

=IF(OR(AND(B2>=2,C2>=3),B2>=3,D2>=1,AND(B2>=1,C2>=3,OR(G2=1,H2=1))),1,0)

⑦　重症度割合を集計する。　テキストP.162～　ピボットの更新

病院全体の集計で30%以上であることが要件

平成30年度診療報酬改定からの情報

重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し

中医協総会で、マスタが公開されたが、今後改定もあり、要注目！！
（USBには、正規化したマスタを提供 [看護必要度マスタ.xlsx]）

中医協　総－１参考２
３　０　．　２　．　７

入院医療(その11)で診療実績データを用いた判定の集計に用いたマスタ

A	B	C 重症度、医療・看護必要度項目	D レセプト電算コード	E 診療行為名称
A	1	創傷処置（①創傷の処置（褥瘡の処置を除く））	140000610	創傷処置（100cm2未満）
			140000710	創傷処置（100cm2以上500cm2未満）
			140000810	創傷処置（500cm2以上3000cm2未満）
			140000910	創傷処置（3000cm2以上6000cm2未満）
			140001010	創傷処置（6000cm2以上）
			140032010	熱傷処置（100cm2未満）
			140032110	熱傷処置（100cm2以上500cm2未満）
			140032210	熱傷処置（500cm2以上3000cm2未満）
			140036510	熱傷処置（3000cm2以上6000cm2未満）
			140036610	熱傷処置（6000cm2以上）
			140034830	電撃傷処置（100cm2未満）
			140034930	電撃傷処置（100cm2以上500cm2未満）
			140035030	電撃傷処置（500cm2以上3000cm2未満）
			140035130	電撃傷処置（3000cm2以上6000cm2未満）
			140035230	電撃傷処置（6000cm2以上）
			140035430	薬傷処置（100cm2未満）
			140035530	薬傷処置（100cm2以上500cm2未満）
			140035630	薬傷処置（500cm2以上3000cm2未満）
			140035730	薬傷処置（3000cm2以上6000cm2未満）
			140035830	薬傷処置（6000cm2以上）

□　改定後の集計をしてみるⅡ（診療実績データによる評価）
[EF_demo_done.xlsx]

①　EFファイルに分析用IDを作る（A列に一行挿入）

セルA2に入力する関数は、＝C2＆E2

②　日毎IDを作る（B列に一行挿入）

セルB２に入力する関数は、＝C2＆Z2

③　看護必要度マスターを開き、EFファイルと画面を上下にする。

④　EFファイルに看護必要度列を作る（L列に一行挿入）

セルL2に入力する関数は、

=VLOOKUP(K2,[看護必要度マスタ.xlsx]マスタ正規化!$A$1:$C$2726,3,FALSE)

⑤　挿入タブでピボットテーブルを挿入する（次のスライド）

⑥　EFファイルに新しいシートを挿入し、「集計」と入力する。

⑦　ピボットの表を「集計」シートに貼り付ける

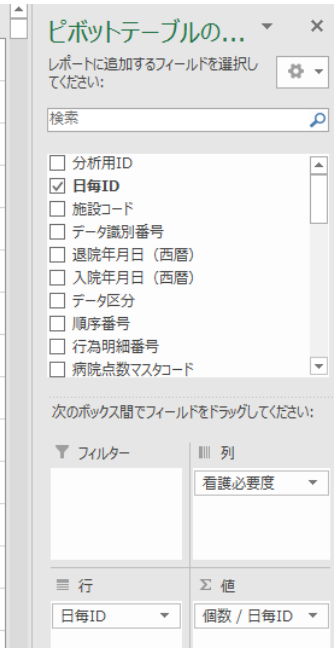
右クリック→
ピボットオプション
→空白セルに表示する値「0」

行
日毎ID

列
看護必要度

値
日毎ID

個数 / 日毎ID	看護														
日毎ID	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	C16	C18	C19	C20	C21	C22	#N/A	総計
001033459420160524	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	31	33
001033459420160526	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	29	33
001033459420160523	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	62	66
001033459420160525	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	29	31
001033459420160527	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	27	29
001033459420160528	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	22	24
001035559420160514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
001036559420160514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
001039110320160510	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	40	46
001039110320160511	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
001039110320160512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
001039110320160509	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18



1列目の解釈
ある患者が5月23日に総計33回の診療行為をし、そのうち2回はA7に該当した。
（A7は回数、種類にかかわらず、該当すれば2点）

⑧　A得点、B得点、Ｂ１４、Ｂ１５データの集計

Q1セルに「A得点」、R1セルに「B得点」、S1セルに「C得点」、T1セルに「重症患者」、U1セルに「B14」、V1セルに「B15」と入力する。

※　「B得点」、「B14」、「B15」は、Hファイルから挿入する

※　「重症度患者」の関数は値で貼り付けをしない

セルQ2に入力する関数は、

=SUM(IF(B2>=1,1,0),IF(C2>=1,1,0),IF(D2>=1,1,0),IF(E2>=1,1,0),IF(F2>=1,1,0),IF(G2>=1,1,0),IF(H2>=1,2,0))

セルR2に入力する関数は、

=VLOOKUP(A2,[Hfile_demo_done_new.xlsx]集計!$A$1:$H$1142,3,FALSE)

セルS2に入力する関数は、

（次のスライド）

セルT2に入力する関数は、

=IF(OR(AND(B2>=2,C2>=3),B2>=3,D2>=1,AND(B2>=1,C2>=3,OR(G2=1,H2=1))),1,0)

セルU2に入力する関数は、

=VLOOKUP(A2,[Hfile_demo_done_new.xlsx]集計!$A$1:$H$1142,7,FALSE)

セルV2に入力する関数は、

=VLOOKUP(A2,[Hfile_demo_done_new.xlsx]集計!$A$1:$H$1142,8,FALSE)

⑨　C得点の集計
C16の右J、K、L列に行を挿入する
J1セルに「日数」、K1セルに「日数カウント」、L1セルに「点数」と入力する。
セルJ2に入力する関数は、　　「7日」
=IF(I2>0,7,"")
セルK2に入力する関数は、
=IF(J2<>"",J2,IF(AND($A2=$A1,K1<>0),K1-1,0))
セルL2に入力する関数は、
=IF(K2>0,1,0)
J、K、L列をコピーし、C17の右に挿入する。「7日」
J、K、L列をコピーし、C1８の右に挿入する。「５日」上記赤字を５に変更後、下までコピーする。
R、S、T列をコピーし、C19の右に挿入する。「５日」
J、K、L列をコピーし、C20の右に挿入する。「３日」上記赤字を３に変更後、下までコピーする。
J、K、L列をコピーし、C21の右に挿入する。「２日」上記赤字を２に変更後、下までコピーする。
J、K、L列をコピーし、C22の右に挿入する。「２日」
セルAK2に入力する関数は、
=L2+P2+T2+X2+AB2+AF2

⑩　Hファイルとトツゴウできなかった患者は「＃N/A」と表示されるため、フィルタで非表示にし、別のシートに表をコピーする。ピボット

本日の内容

① Hファイルの分析をしてみよう

② 地域医療分析について

③ 厚生労働省の公開データを活用しよう

DPCデータを用いた地域医療の評価手法

日本には他の医療機関の実態を知るデータがなかった

↓

平成16年からDPC参加個別病院の診療実績データの公表

- 個別病院の急性期医療診療実態の透明化が進展
  - ✓ 近隣病院と医療機能や地域貢献の実態の違いなどを比較可能
- 地域の急性期医療需要を把握可能
  - ✓ 自院の地域における役割、貢献度を評価できる

↓

医療マーケティングと病院マネジメントに活用

©K. Fushimi, Tokyo Medical and Dental University

厚生労働省ホームページから利用可能なデータの例

名称	リンク	内容
中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織各分科会	http://www.mhlw.go.jp/shingi/chuo.html#soshiki	・議事録、資料の一覧
平成29年2月9日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000150723.html	・H27調査最終報告
平成27年11月16日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html	・H26調査最終報告
平成26年9月5日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056344.html	・H25調査最終報告
平成25年9月20日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html	・H24調査最終報告
平成24年8月21日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html	・H23調査最終報告
平成23年11月7日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html	・H22調査最終報告
平成22年6月30日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/s0630-7.html	・H21調査最終報告
平成21年5月14日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0514-6.html	・H20調査最終報告
平成20年5月9日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/s0509-3.html	・H19調査最終報告

©K. Fushimi, Tokyo Medical and Dental University

地域患者マーケティング

- 地域患者マーケティングとは
  - ✓ 自院と地域の患者動向を明らかとすること

- 地域患者マーケティングの目的
  - ✓ 地域医療において果たしている役割を知る
  - ✓ 地域に求められている医療サービスを知る
  - ✓ 自院の進むべき方向を知る

- 疾患別の自院の患者数の地域（二次医療圏など）でのシェアを知ることで、診療分野別の自院の地域におけるポジショニングとその推移を知ることができる。

©K. Fushimi, Tokyo Medical and Dental University

分析結果の解釈と、改善策の立案

1. 問題点の抽出
   - 患者数、患者シェアで課題のある診療科、疾患を抽出
   - その課題は、長期的にどのような影響があるかを検討
2. その原因の追究
   - 内部環境での課題は何があると考えられるか
   - 外部環境での課題は何があると考えられるか
3. 改善策の提案
   - どのようにすれば改善されるか
   - その時の波及効果はどの程度期待されるか

©K. Fushimi, Tokyo Medical and Dental University

本日の内容

① Hファイルの分析をしてみよう

② 地域医療分析について

③ 厚生労働省の公開データを活用しよう

厚生労働省のDPC公開データを活用してみよう！

厚生労働省のホームページから、必要なデータをダウンロードします。

図１　DPC 公開データへのアクセス方法

❶ 厚生労働省のウェブサイト（http://www.mhlw.go.jp/）トップページにある「政策について」をクリック

❷ 「審議会・研究会等」をクリック

❸ 「中央社会保険医療協議会」をクリック

❹ 「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）」をクリック

❺ DPC 公開データが掲載されている DPC 評価分科会の参考資料の中から、「DPC 導入の影響評価に関する調査結果」を選ぶ

公開データ活用のポイント

Point　1

DPC公開データには、病院の所在地にかんする情報が記されていない。

⇒DPC調査対象病院リストを利用する。

Point　2

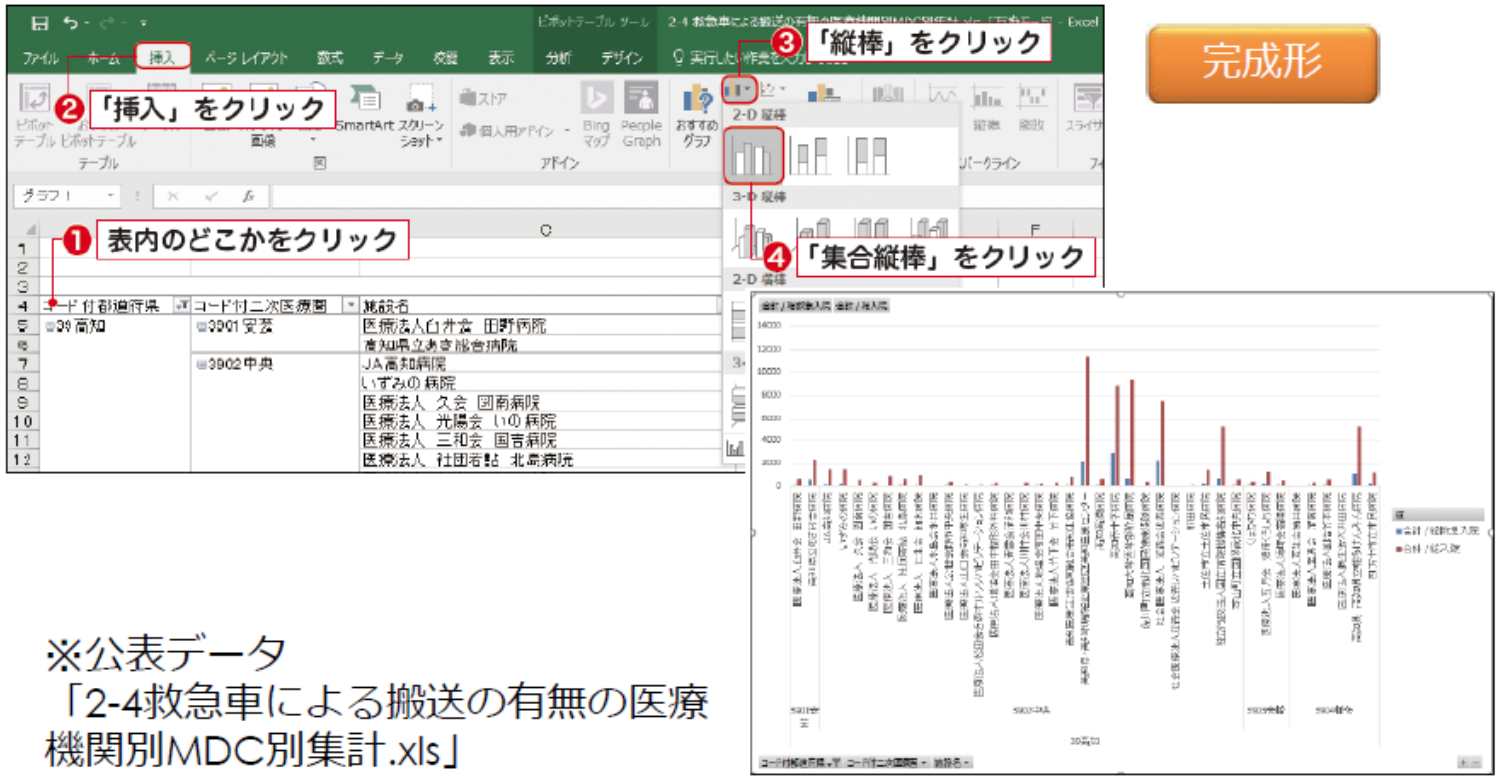
医療機関別の集計結果で症例数が10件未満の場合は「-」となっている。

⇒「-」を便宜的に「0」に置き換え

愛知県で
やってみよう

Step３　例題
高知県で、二次医療圏ごとに救急車で搬送された入院患者（救急車入院）を最も多く診療しているDPC病院はどこか？

- テキストP.216～225



完成形

※公表データ
「2-4救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計.xls」

おまけ

使える！！二次医療圏に関するデータ

■医療経済研究機構

郵便番号・二次医療圏対応表（平成28年度）

http://www.ihep.jp/business/other/2017/

■産業医大

公開資料　DPC分析関連

[H26公開データ医療機関二次医療圏.xlsx]

https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/dpcfiles

おまけ

使える！！地域医療に関するデータ

■医療経済研究機構

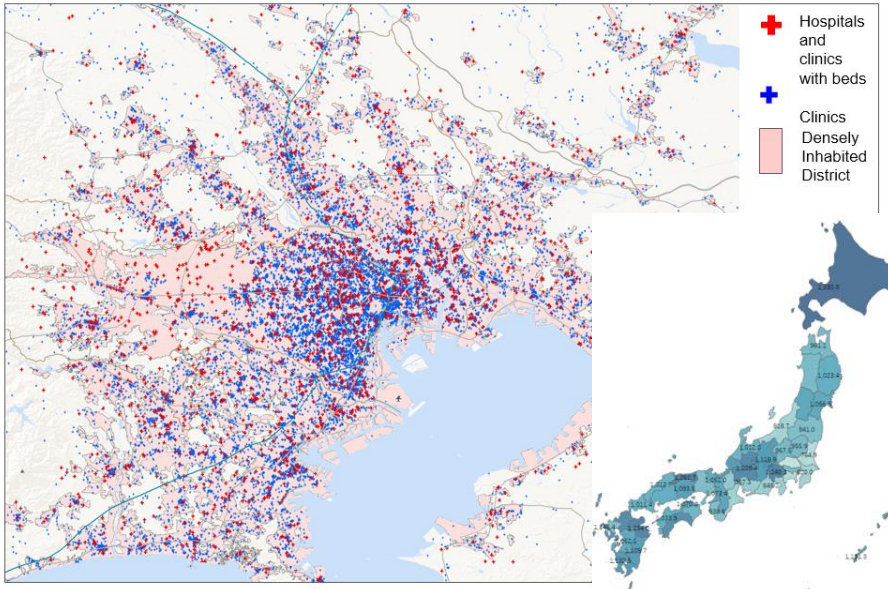
平成27年度 病床機能報告データ(全国版)

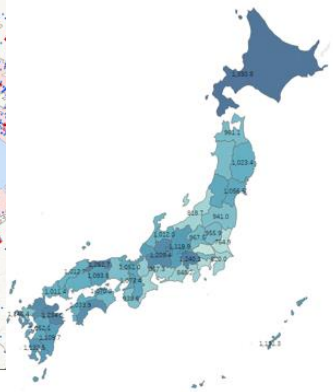
http://www.ihep.jp/business/other/2017/

■厚生労働省　平成28年度病床機能報告の報告結果について

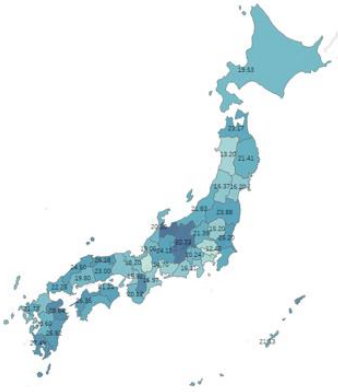
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data.html

Healthcare Facilities in Tokyo Metropolitan Area

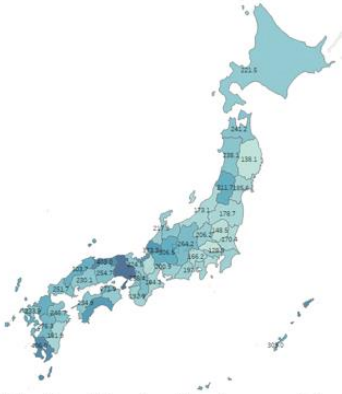




N of patients discharged to home



N of patients discharged to geriatric health services



N of patients discharged to another ward within a hospital