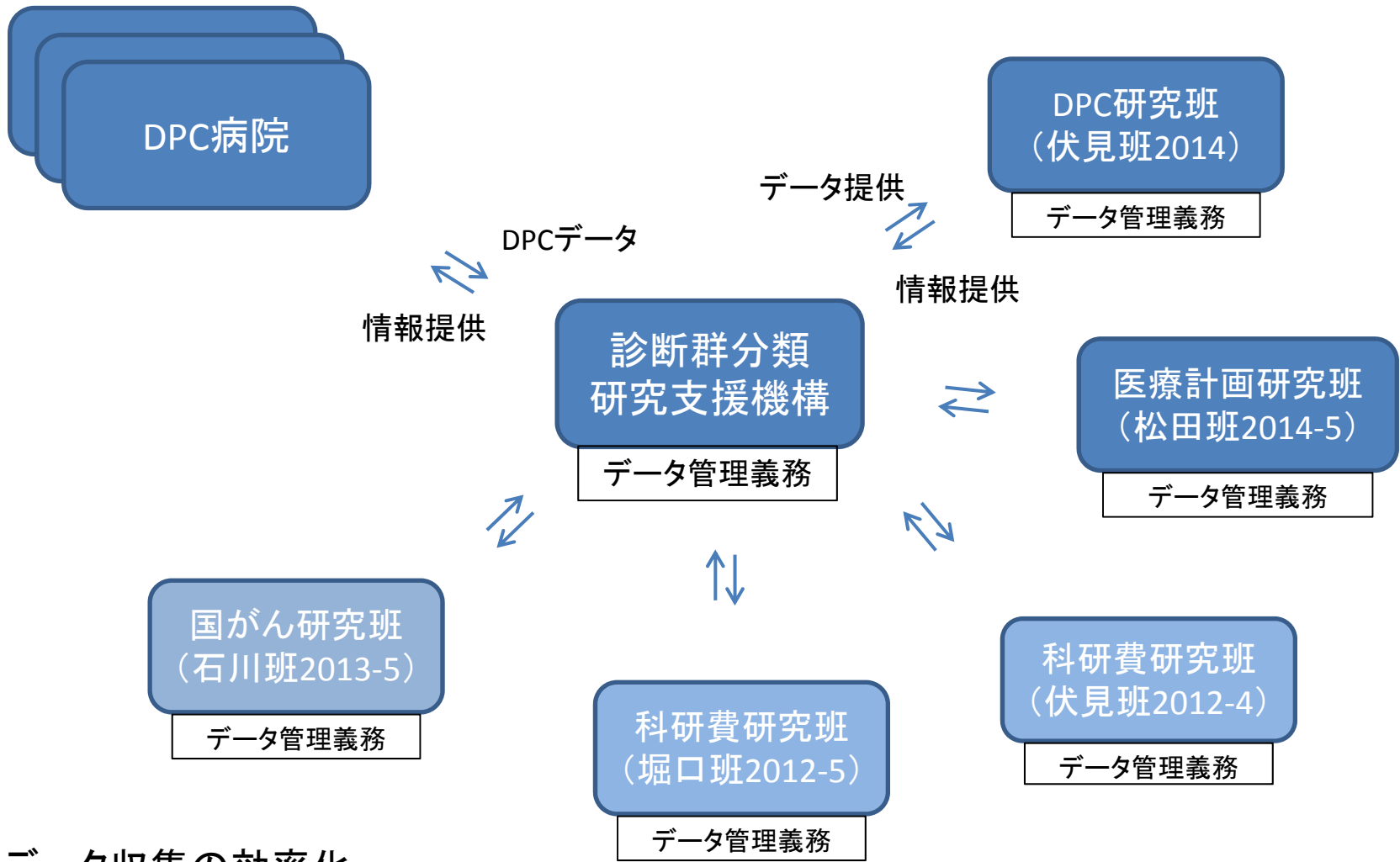


DPC研究班の今までの研究

東京医科歯科大学大学院
医療政策学講座医療政策情報学分野
伏見清秀

2015年2月28日

一般社団法人 診断群分類研究支援機構を介した
研究班へのデータ提供について



データ収集の効率化

- 年度を越える通年のデータ収集
- データ提供管理の一元化

一般社団法人 診断群分類研究支援機構 設立の趣意

(英文名称: DPC Research Institute、略称: DPC研究支援機構)

- 我が国で診断群分類Diagnosis Procedure Combination(DPC)が開発され、急性期入院医療の包括評価に用いられるようになってから8年以上が経過し、DPCを用いた医療経営分析、診療の質の分析、地域医療分析等の手法が開発され、DPC医療情報データを活用する可能性が広まっている
- DPC医療情報データの取り扱いには、専門的な知識と技術の蓄積が必要であり、継続的にDPCデータの取り扱いを支援する組織が必要
- 診断群分類に関する医療情報の健全な利用を促進し、関連する研究等の活動について安全・円滑な実施を支援することを目的として、「一般社団法人診断群分類研究支援機構」を設立
- 本法人は、データ収集、分析用データベース作成支援、分析用データベース提供、データ分析に関する支援、データ提供施設に対する支援などの業務を行い、診断群分類に関する医療情報の利用の促進を図る

代表理事
理事
監事

松田晋哉
伏見清秀
西岡清

平成25年度の研究報告

「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(H25-政策-指定-010)

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)

我が国の医療資源の必要量の定量と
その適正な配分から見た医療評価の
あり方に関する研究

(H25-政策-指定-010)

平成25年度 総括研究報告書



収録

DPC データ分析ガイド
DPC コーディングテキスト
付録データ DVD

研究代表者 伏見 清希
(東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分科)

平成25年(2014)年3月

DVD
データ

○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2013年6月15日(土)	青森	講演・分析演習
2013年8月8日、9日	北九州	講演・演習
2013年10月5日(土)	山形	講演
2013年11月30日(土)	神戸	講演
2013年12月10日(火)	東京	講演
2013年12月14日(土)	高知	講演
2014年1月18日(土)	大阪	講演
2014年2月22日(土)	沖縄	講演
2014年3月1日(土)	盛岡	講演

○データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 厚労省公表データ分析ツール
- 各種分析用マスター

平成26年度の予定

○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2014年6月21日(土)	名古屋	講演
2014年7月5日(土)	仙台	講演
2014年8月21日、22日	北九州	講演・演習
2014年9月20日(土)	大阪	講演
2014年11月1日(土)	東京	講演
2014年11月29日(土)	神戸	講演・分析演習
2014年12月13日(土)	沖縄	講演
2015年1月24日(土)	札幌	講演
2015年2月28日(土)	盛岡	講演
2015年3月14日(土)	高松	講演

○データ資料の配付

- マスター類等

平成25年度総括研究報告書別添DVD収録内容

1. 本報告書PDF版(白黒、フルカラー)
2. 研究報告書追加資料
 - ①多軸的なCCP概念に基づく診断群分類:スコア化による構築
 - ②多軸的なCCP概念に基づく診断群分類:スコア化による構築(別冊)
 - ③DPC提供データの安全性と活用等についての検討
 - ④DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト(案)
 - ⑤平成26年度DPC-PDPS分類ポータルフォリオ
 - ⑥平成23年度保険局DPC調査に基づく診療圏の人口推計ポータルフォリオ
 - ⑦7桁郵便番号を利用した運転時間データベース
3. DPC 研究班「DPC 制度の適正運用とDPC データ活用促進のためのセミナー」配付資料
4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル一式
 - ①平成25年度レセプト電算コードマスター
 - ②平成25年度手術Kコードマスター
 - ③平成25年度化学療法マスター
 - ④平成25年度血液製剤マスター
5. 研究班作成プログラムとデータ
 - ①平成22年度～24年度DPC病院データベースと分析ツール

平成25年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(1)

- **DPC診断群分類と包括評価制度をより深く理解したい方**
 - 研究班セミナーのPDF資料を見ていただければ、DPC診断群分類の概要、現在の課題などが理解できます。
 - 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
 - 8月8日・9日の産業医大大ホールでのセミナーの内容が網羅的
 - 平成25年度報告書p257-p310

平成25年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(2)

- 院内などのDPCデータを使った分析を試みたい方
 - － 研究報告書とセミナー資料から、DPCデータに含まれているデータとその分析例を学んでください。
 - 8月8日・9日の産業医大小ホール演習
 - 分析に必要なマスターデータも活用できます。
 - － レセプト電算コード、手術Kコード、化学療法、血液製剤など
 - 平成25年度報告書p337-p394
- 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方
 - － 自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表
 - 8月8日・9日の産業医大
 - 平成25年度報告書p311-p336

平成25年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(3)

- **厚生労働省のDPC病院公表データを使って、地域医療分析をしてみたい方**
 - － 公表されているデータを加工して、データベース化し、エクセルのピボットテーブルで簡単に地域の医療機関の患者数などを集計、可視化するツールを作成し、配布しています。
 - － 都道府県・二次医療圏別に病院別、傷病別、手術有無別などの集計、グラフ化
 - 8月8日・9日の産業医大など
 - 平成25年度報告書p443-p512, p531-p570
 - － より詳細に分析したい場合は、Qlikviewを。
 - 8月8日・9日の産業医大、10月15日の山形など
 - 平成25年度報告書p405-p428

平成25年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(4)

- **高度な地理情報GIS分析を行ってみたい方**
 - 地域における自院の役割を認識することはますます重要
 - 無償のGIS地理情報分析システムソフトを活用するためのセミナー
 - 8月8日・9日の産業医大
 - 平成25年度報告書p513-530
 - 無償GIS分析ソフトQGISの基本的な使用方法、地理情報関連のマスターデータの入手方法

平成26年度以降のDPC関連研究の方向性

- 診断群分類の持続的な精緻化に基づく医療機能および医療資源必要量の適正な評価のあり方に関する研究（H26－政策－指定－011）
 - ① 医療資源必要量を適正に反映する重症度を考慮した診断群分類の精緻化と急性期、回復期、外来診療を含む評価手法の開発
 - ② 地域医療を含む医療機能と医療の質の評価につながるDPC/PDPSデータ活用手法の開発

H26DPC改訂後の課題(1)

- 調整係数のH30までの段階的な廃止
 - 診断群分類の精緻化・CCPマトリックス導入
 - 調整係数の「最終処理」は未定
- 既存調整係数の50%が置き換え
 - 135病院が激変緩和措置、今後さらに増加も
 - 暫定調整係数の完全廃止の見通しは立たず
- 診断群分類内のばらつきが依然として大きい
 - 診療の標準化が進んでいない
 - 診断群分類の精緻化も不十分
 - 化学療法のプロトコール、在院日数なども依然大きなばらつき

H26DPC改訂後の課題(2)

- 病院群の今後
 - II群、「IV群」問題と医療提供体制
 - 医療機能区分(高度、一般、回復)との整合性
 - I群は高機能か？
 - より外形的な基準に基づく区分が必要
 - 基礎係数、機能評価係数IIの配分見直しも

H26DPC改訂後の課題(3)

- 後発医薬品係数の導入以降の機能評価係数Ⅱ
 - 地域医療、カバー率の評価はほぼ固定的
 - 救急医療係数は「救急コストの後払い」
 - 保険診療係数は「ペナルティ係数」
 - 後発医薬品導入はいずれ飽和
- 効率性係数と複雑性係数のみが実質的な意味
 - 効率性は医療機関の努力
 - 複雑性は地域における役割を反映

→病床機能分化、病院群区分、複雑性係数が一つに収束

H26DPC改訂後の課題(4)

- 「病院指標」から「臨床指標」へ
 - 基本的な診療実績の公開から開始
 - 国際標準となっている医療の質の評価と公表へ早急に進むべき
 - 「pay for performance」まではかなり遠い
- DPCデータ精度の確保(DPC制度維持の基盤)
 - 保険診療係数評価の厳格化
- 「DPC/PPS」の制度的整合性
 - 短期滞在手術等入院料3と点数設定方式D
- 医療の質および地域医療の評価手法の開発
 - 医療提供体制の「超高齢化社会」への対応

H26DPC改訂後の課題

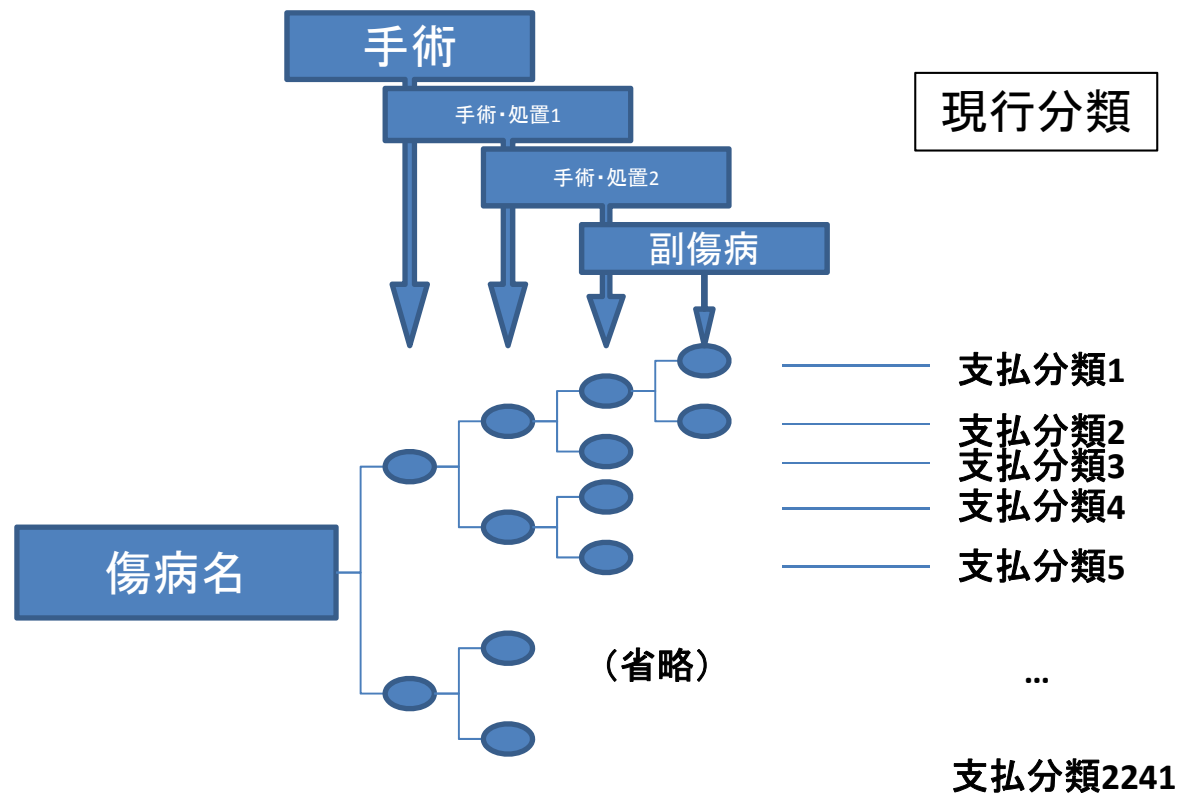
- 調整係数のH30までの段階的な廃止
 - 診断群分類の更なる精緻化が必要
 - CCPマトリックス導入の検討
- 病院群のあり方と機能評価係数Ⅱの充実化
 - 医療の可視化を評価する「病院指標」の検討
- DPCデータ精度の確保
 - 正確な機能評価とCCPマトリックス導入に必須
- 医療の質および地域医療の評価手法の開発
 - より良い急性期医療の確保のために必要

重症度を考慮した評価手法 (CCP Matrix)について

重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)

- 平成30年度の調整係数廃止に向け、より正確に医療資源必要量を診療報酬支払いに反映させることが必要。
- 例えば、病院毎の肺炎患者の病態・重症度の違いをDPC分類では十分適切に評価されていない可能性。
- DPC分類の更なる精緻化が必要だが、分類数は増やせない。
- 「重症度を考慮した評価手法」CCP(Comorbidity Complication Procedure)マトリックスの設計手法を検討

樹形図で表された現行のDPC分類の課題



- 分岐条件が枝わかれのどの階層、位置にあるかで分類の作成方法が制限
- 支払分類数の制限から条件設定が見送られる

CCPマトリックスの考え方(1)

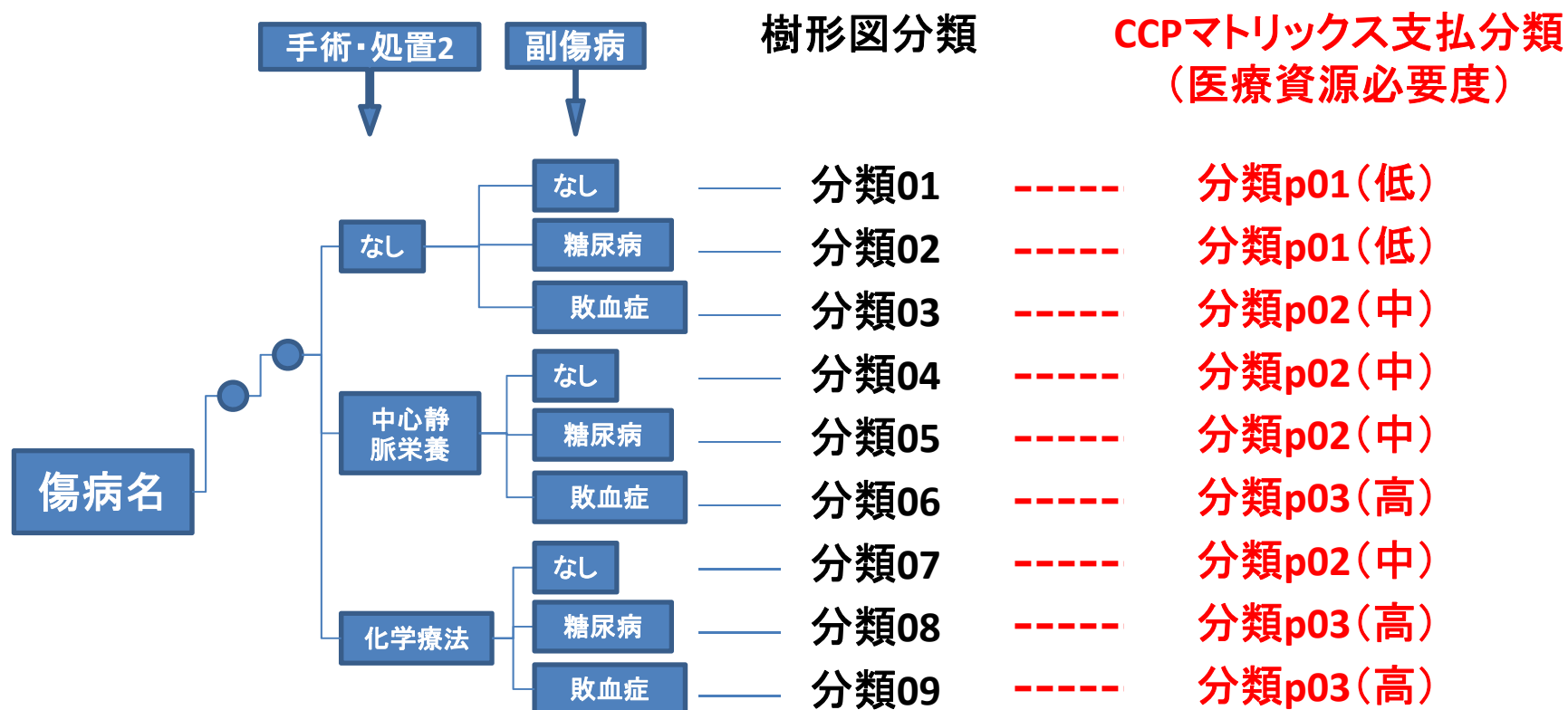
- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類である。
- 枝分かれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめることができる。

		副傷病等		
		なし	糖尿病	敗血症
手術・処置等2	なし	低	低	中
	中心静脈栄養	中	中	高
	化学療法	中	高	高

- ・この例では9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能
- ・このような2次元の組み合わせに限らず、多次元で集約が可能となる

CCPマトリックス分類の考え方(2)

- CCPマトリックスは、分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下した樹形図分類と、医療資源必要度に応じた支払分類との対応表を作成することと同じ意味である。



部分的試行について

- CCPマトリックスの有用性を確認するために、比較的症例数が多く、現行の分類では課題のある部分を先行的に検討するのはどうか。
- 研究班で検討した肺炎、糖尿病、心不全、脳血管障害、慢性関節リウマチ、先天性心疾患などを検討するのはどうか。

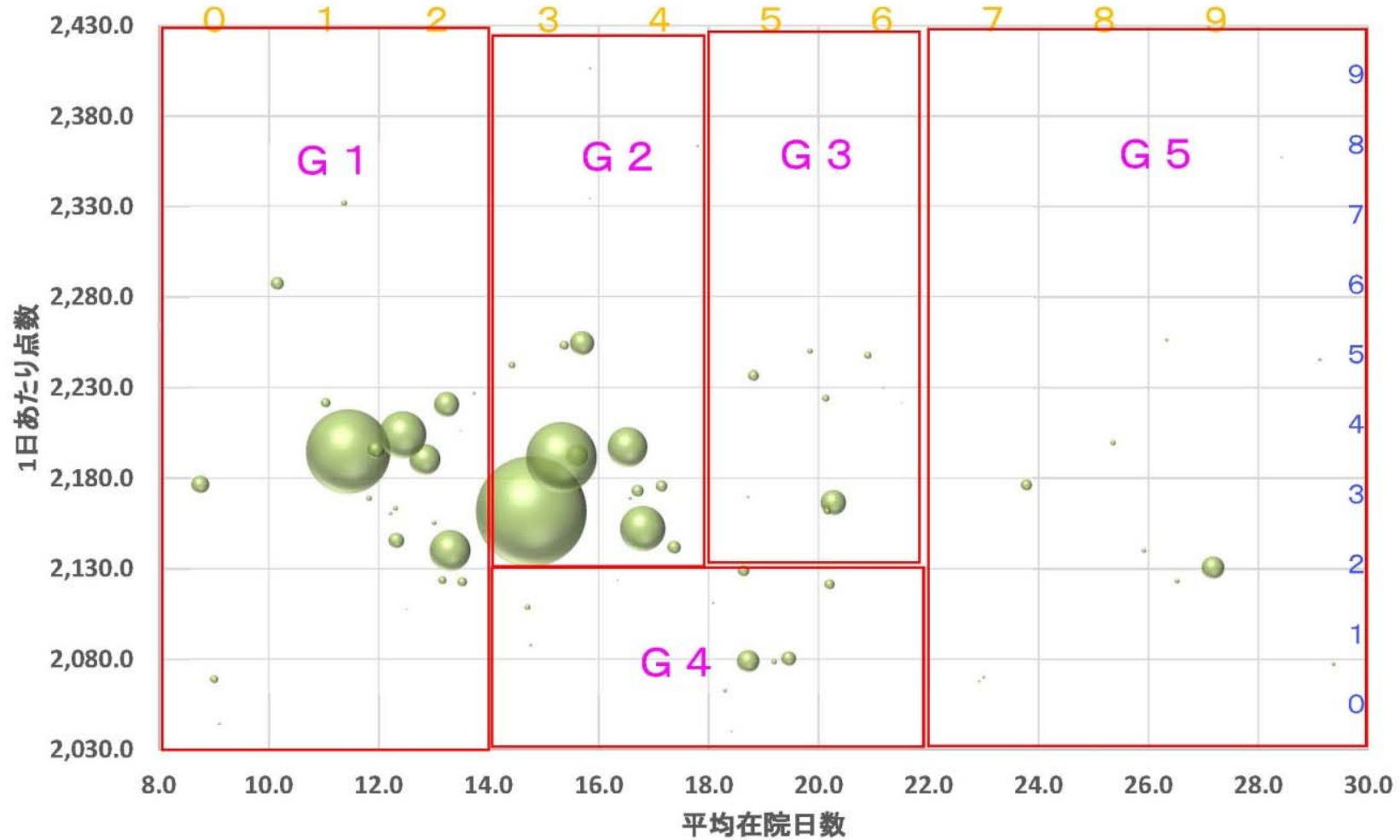
CCPマトリックス試行例－糖尿病（1）

1. 定義表の整備と2. 分岐条件の整理

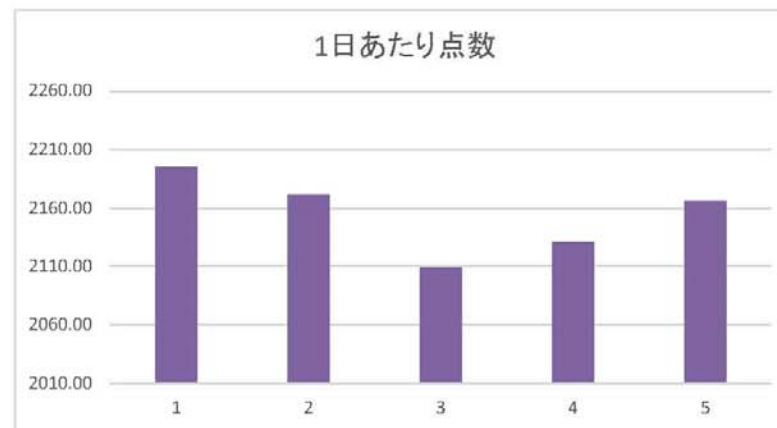
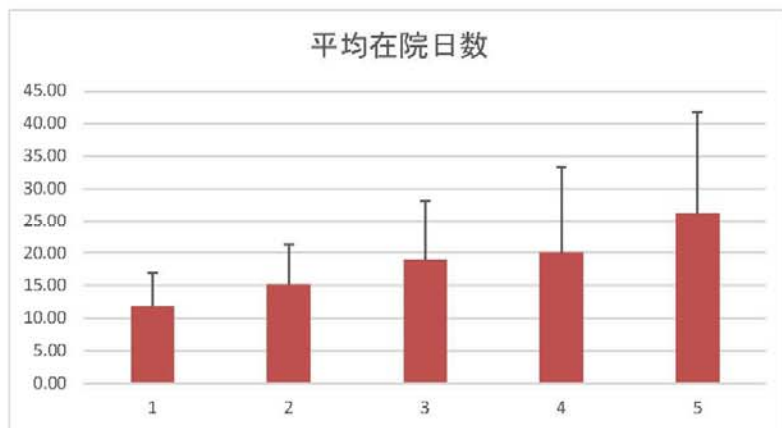
- － 多変量解析等により、以下の項目が医療資源消費に影響していることが明らかとなった。

項目	内容
傷病名	医療資源病名の末梢循環合併症と多発合併症 (ICD10コード4桁目が5または7)
手術	手術の有無
手術・処置等1	
手術・処置等2	インスリン使用の有無
合併症	特定の合併症の有無 (認知症、閉塞性動脈疾患、胃の悪性腫瘍、肝硬変、膝関節症、慢性腎不全)
重症度	年齢85歳以上

素樹形図分類ごとの平均在院日数 x 1日あたり点数 x 症例数

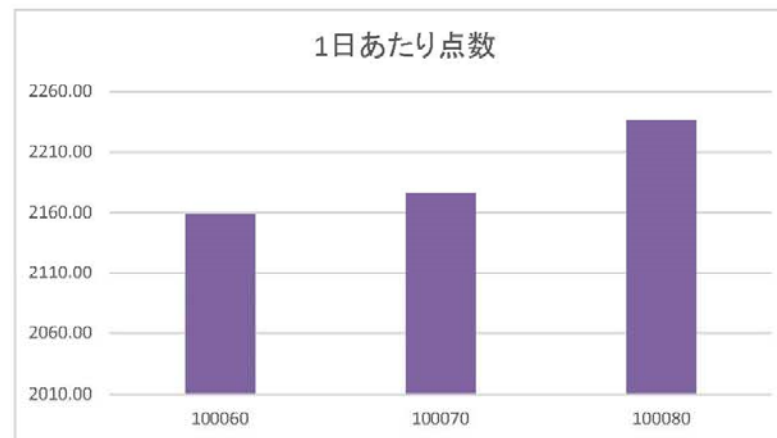
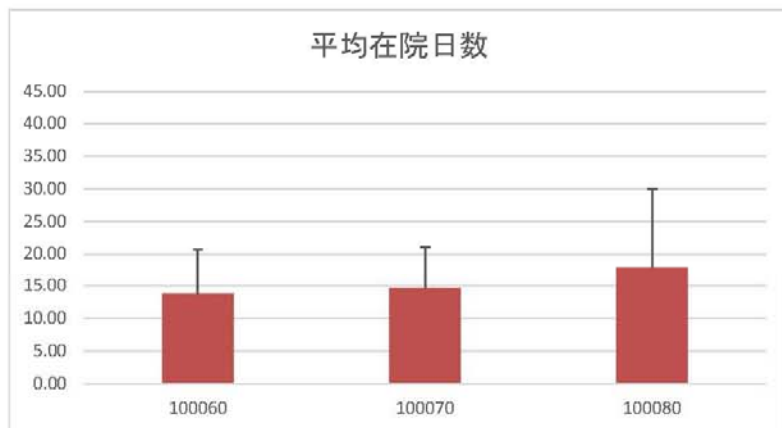


CCPマトリックス案に基づく、仮集計結果



グループ 定義

- 1 手術なし処置2なし、または、手術ありDPC6桁=0処置2なし
- 2 手術なし処置2=1年齢85歳未満
- 3 手術なし処置2=1年齢85歳以上、または、手術なし処置2=2
- 4 手術ありDPC6桁=1処置2なし
- 5 手術あり処置2あり



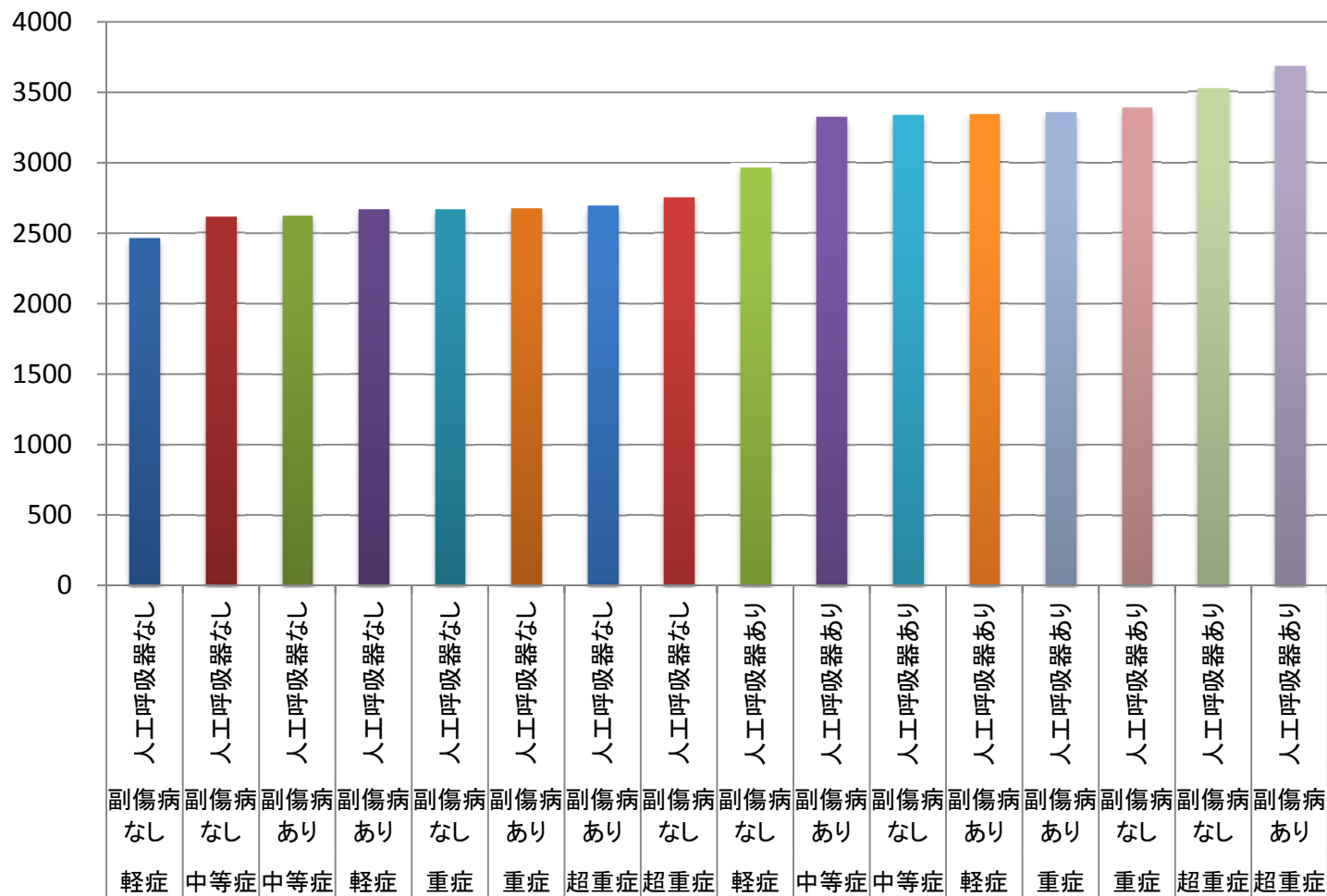
CCPマトリックス試行例－肺炎

1. 定義表の整備と2. 分岐条件の整理

- －重症度が医療資源必要量に影響していることが明らかとなった。

重症度	平均在院日数	1日あたり包括範囲点数
軽症	11.3 ± 10.1	2681 ± 487
中等症	18.0 ± 16.4	2582 ± 561
重症	22.8 ± 20.7	2648 ± 654
超重症	24.9 ± 24.4	2881 ± 958

肺炎の1日当たり包括点数平均値 (除外: 在院日数21日以上、死亡退院)



- 人工呼吸器の使用が1日あたり包括範囲点数に影響していることが明らかとなった。(国際医療福祉大 池田)

CCPマトリックス試行例ー心不全(1)

1. 定義表の整備 と 2. 分岐条件の整理

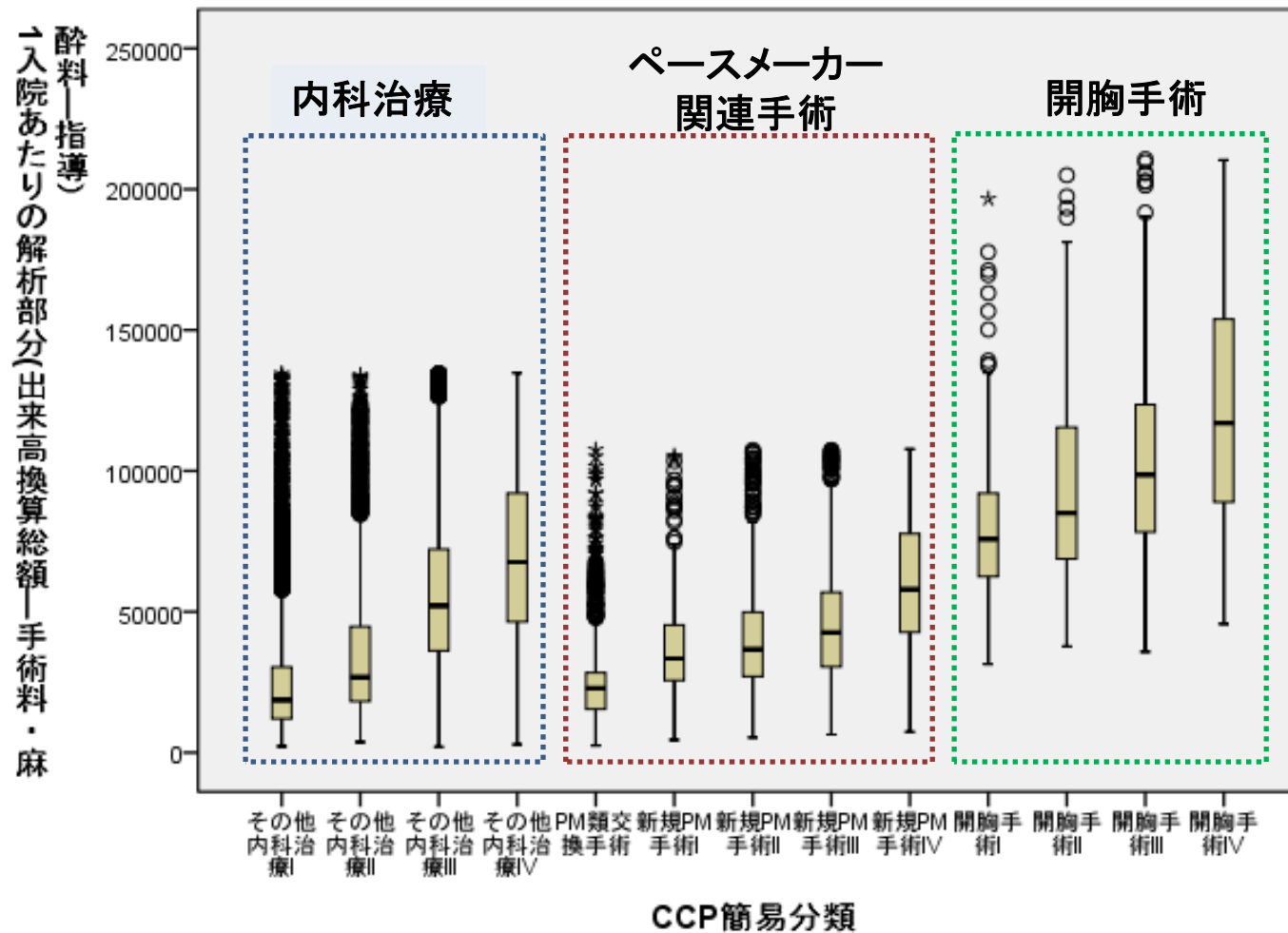
ー 多変量解析により、以下の項目が医療資源消費に影響していることが明らかとなった。

コード	手術処置1	手術処置2	合併症併存症	重症度等
1	輸血	IABP	糖尿病	60歳台
		PCPS	心房細動	
			COPD	
			陳旧性脳梗塞	
			悪性腫瘍の併存	
2		EPS	肺炎の併存	70歳以上
		心カテ	肺炎の合併	
		シンチ・SPECT	脳梗塞の入院後合併	
		透析	急性心不全の入院後合併	
		カテコラミン		

(京都大学
今中 猪飼
佐々木)

CCPマトリックス試行例ー心不全(2)

再構築したCCP分類(13分類)における診療報酬のばらつき
 [心不全・不整脈・弁膜症] $R^2 = 0.388$



(京都大学
 今中 猪飼
 佐々木)

CCPマトリックスと診療情報

1. 副傷病情報の重要性

- 現行の支払いに影響しない副傷病も分類の精緻化に必要
- 適正な傷病情報の記録が複雑性係数などの機能評価に影響

2. 正確な診療関連情報の重要性

- 適正な重症度評価と機能評価につながる

3. DPCコーディングの正確性の確保

- 根拠となる診療記録の重要性
- Auditに耐える記録とコーディング
- コーディング・マニュアル等の充実

本研究にご協力いただいた方々(敬称略)

研究分担者

石川ハジメ	国立がん研究センター	藤森研司	北海道大学病院
今中雄一	京都大学大学院	池田俊也	国際医療福祉大学
阿南 誠	国立病院機構九州医療センター	松田晋哉	産業医科大学医学部
康永秀生	東京大学大学院	堀口裕正	国立病院機構総合研究センター

研究協力者

藤野善久	産業医科大学	勝元伸二	岸和田徳洲会病院	松原全宏	東京大学医学部附属病院
久保達彦	産業医科大学	山本実佳	東海大学医学部附属病院	和田智貴	東京大学医学部附属病院
村松圭児	産業医科大学	安孫子かおり	日本工学院専門学校	中原康雄	東京大学医学部附属病院
村上玄樹	産業医科大学	柏倉夏枝	山形市立病院済生館	井口はるひ	東京大学医学部附属病院
小林美亜	千葉大学	來島裕太	長門総合病院	渡辺毅	福島県立医科大学
清水 沙友里	医療経済研究機構	佐々木美幸	箕面市立病院	杉原亨	東京大学医学部附属病院
猪飼 宏	京都大学大学院	枝光尚美	大阪府立母子保健総合医療センター	中村充宏	山角病院精神科
國澤 進	京都大学大学院	大川喜代美	高崎健康福祉大学	酒匂赤人	国立国際医療研究センター国府台病院
佐々木典子	京都大学大学院	上田京子	仙台医療秘書福祉専門学校	岩上将夫	東京大学医学部附属病院
山下和人	京都大学大学院	藤木誠一	昭和大学病院	泉田信行	国立社会保障・人口問題研究所
後藤悦	京都大学大学院	稲垣時子	国立がん研究センター東病院	野口晴子	早稲田大学大学院政治学研究所
秋岡美登恵	九州医療センター	島田裕子	大阪南医療センター	井出博生	千葉県寄附研究部門
皆元麻里加	九州医療センター	荒井康夫	北里大学附属病院	隈丸拓	Harvard School of Public Health
福島祥子	九州医療センター	山本 真希	済生会横浜市東部病院	津川祐介	Harvard School of Public Health
徳田裕美	九州医療センター	小池創一	東京大学大学院	重岡仁	Simon Fraser University
久富洋子	アイネットシステムズ	橋本英樹	東京大学大学院	澤田典絵	国立がん研究センター
西山謙	九州大学病院	宮田裕章	東京大学大学院	笹淵祐介	東京大学大学院
松浦はるみ	公立玉名中央病院	松居宏樹	東京大学大学院	田上隆	東京大学大学院
山岡早苗	聖フランシスコ病院	田中栄	東京大学医学部附属病院	磯貝俊明	東京大学大学院
野々下みどり	嶋田病院	河野博隆	東京大学医学部附属病院	小田切啓之	東京大学大学院
塩塚康子	九州中央病院	築田博隆	東京大学医学部附属病院	道端伸明	東京大学大学院
下戸 稔	大分赤十字病院	税田和夫	自治医科大学附属さいたま医療センター	山名隼人	東京大学大学院
戸次弑子	麻生医療専門学校	小倉浩一	国立がんセンター	百崎良	東京大学大学院
丸山こずえ	都城病院	吉岡龍二	東京大学医学部附属病院	長沼敏郎	東京大学大学院
緒方信明	お茶の水医療福祉専門学校	山田芳嗣	東京大学医学部附属病院	笠井暁史	東京大学大学院
校		内田寛二	東京大学医学部附属病院	鈴木さやか	東京大学大学院
吉野博	新別府病院	住谷昌彦	東京大学医学部附属病院	石川華子	東京大学大学院
平島しおり	宮崎医療管理専門学校	迫田秀之	東京大学医学部附属病院	金原明子	東京大学大学院
亀谷和代	新小文字病院	佐藤雅哉	東京大学医学部附属病院	奥園桜子	東京大学大学院
板垣恭子	大阪市立総合医療センター	濱田毅	東京大学医学部附属病院	石塚一枝	東京大学大学院
ター		新倉量太	東京大学医学部附属病院	新城大輔	東京大学医学部附属病院
河田泰明	和歌山山労災病院	李政哲	東京大学医学部附属病院	金子剛士	東京医科歯科大学大学院
尾崎健一	小阪産病院	高見和孝	東京大学医学部附属病院	中川聡	国立成育医療研究センター病院
目黒政子	倉敷中央病院	竹内正人	東京大学医学部附属病院		
鎌倉由香	昭和大学病院				

DPC制度に関連する最近の話題

- 一般病床の機能分化の方向性

背景

社会保障国民会議

- データに基づく政策の推進
- 地域医療ビジョン策定

経済財政諮問会議

- データ分析による支出目標設定



内閣府社会保障制度改革推進本部

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会(7.1)

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ



社会保障制度改革関連法案

医療計画と地域医療ビジョン

地域包括ケアシステム

- ICTによる医療介護情報の活用
- 地域医療構想の策定

NDBデータ

DPCデータ

病床機能報告

官庁統計等

2025年改革シナリオの修正

- 高度急性期病床
 - 約15万床←平均在院日数12日、稼働率80%
(22万床←15-6日、70%)
- 一般急性期病床
 - 約40万床←平均在院日数9日、稼働率80%
(46万床←9日、70%)
- 亜急性期病床
 - 約52万床←平均在院日数90日、稼働率90%
(35万床←60日、90%)
- 療養病床
 - 28万床

DPC?
約55万床

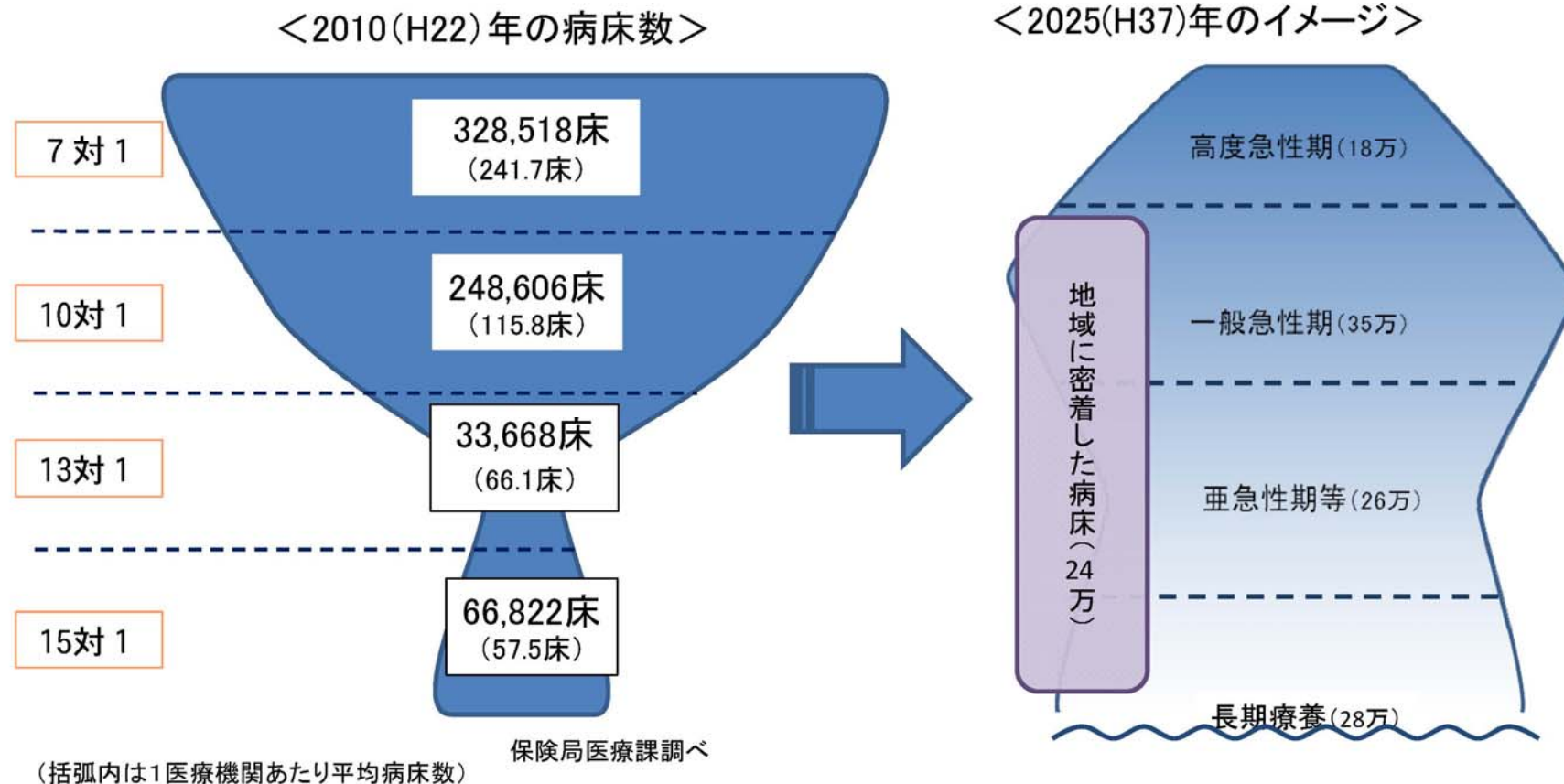
一部は「軽度急性期」、「地域一般病床」?へ

約80万床

☆急性期病床は推計ほど必要では無い。DPC病床は40-50万床程度では。現在のDPC病床の一部も亜急性期病床へ
☆一方、亜急性期病床は明らかに推計以上に必要となる。

現在の一般病棟入院基本料の病床数

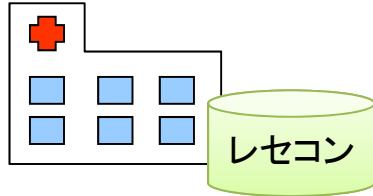
【一般病棟入院基本料】



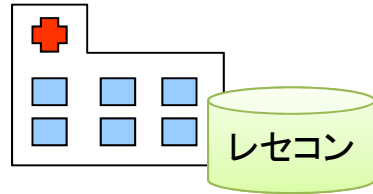
○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

病床機能の報告制度

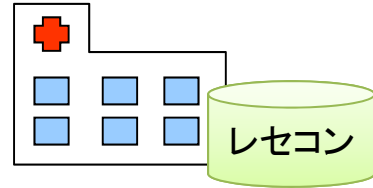
DPC病院



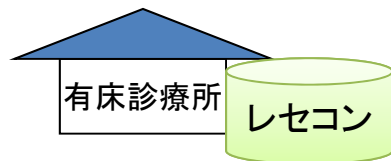
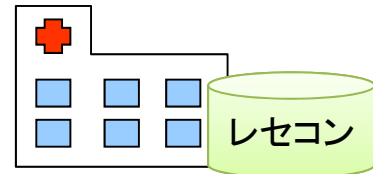
非DPC病院
(一般病院)



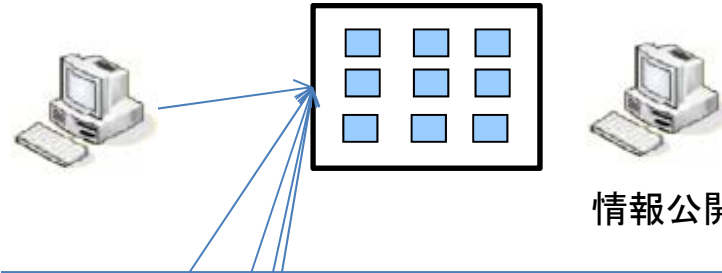
非DPC病院
(回復期病院)



非DPC病院
(慢性期病院)



都道府県庁



		A病院	地域平均	全国平均
高度50床	手術	1.2	1.8	2.0
(病棟A)	専門検査	1.4	3.4	3.5
一般50床	手術	1.1	1.2	1.1
(病棟B)	専門検査	1.3	1.4	1.5
一般50床	手術	0.2	1.2	1.1
(病棟C)	専門検査	0.3	1.4	1.5
回復50床	リハ	1.5	3.4	4.0
(病棟D)	在院日数	150	58	62
慢性100床	在院日数	180	120	135

(産業医大 松田先生資料一部改変)

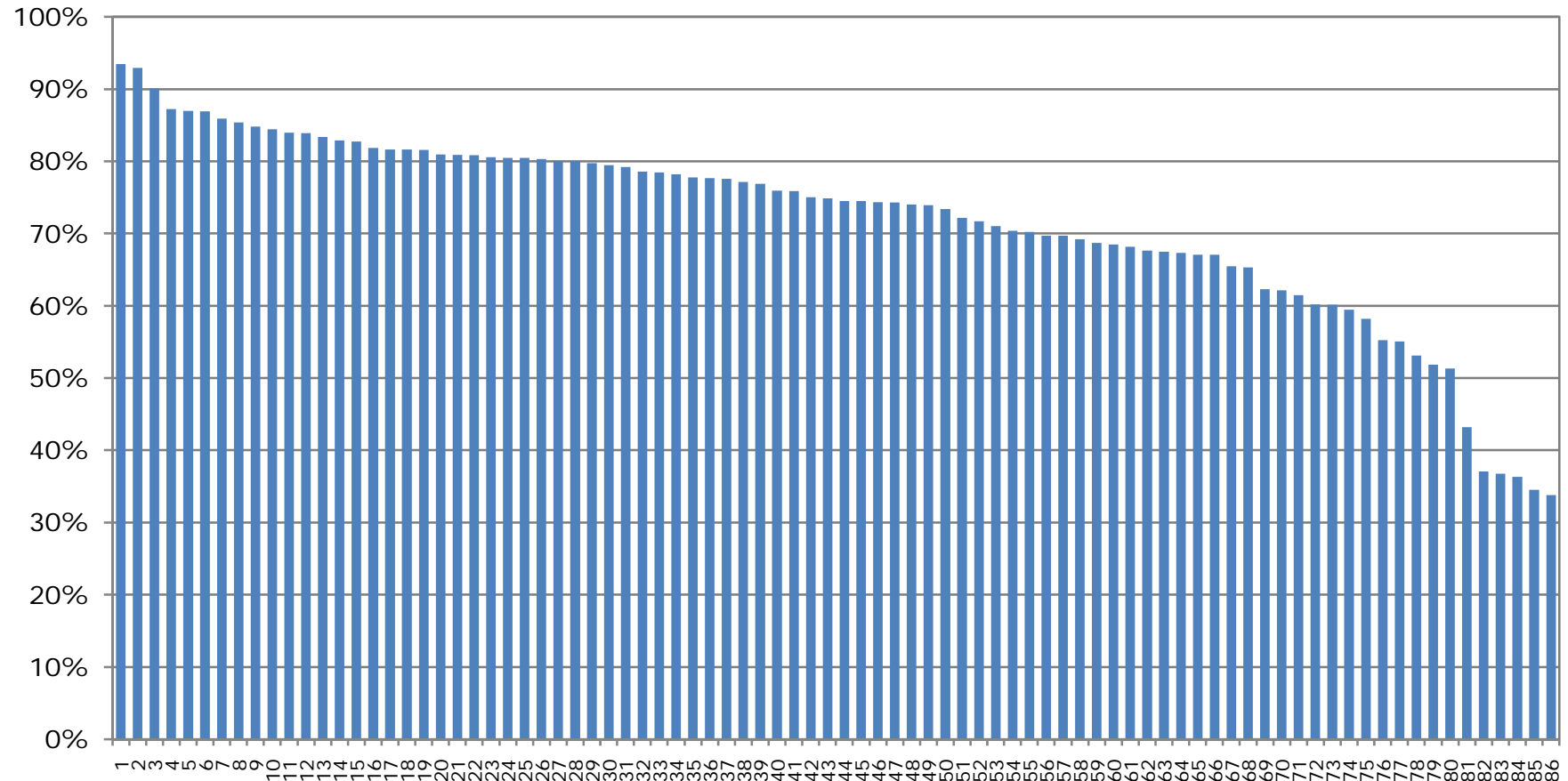
急性期診療行為

「急性期診療行為」は、急性期に関連する特定の診療行為として以下のとおり定義した。

- ・手術
- ・化学療法
- ・放射線療法
- ・急性期に関連する特定入院料算定病棟での治療
- ・上記の4つが多く実施されていた病院で多く実施された急性期医療に関連する以下の個別処置

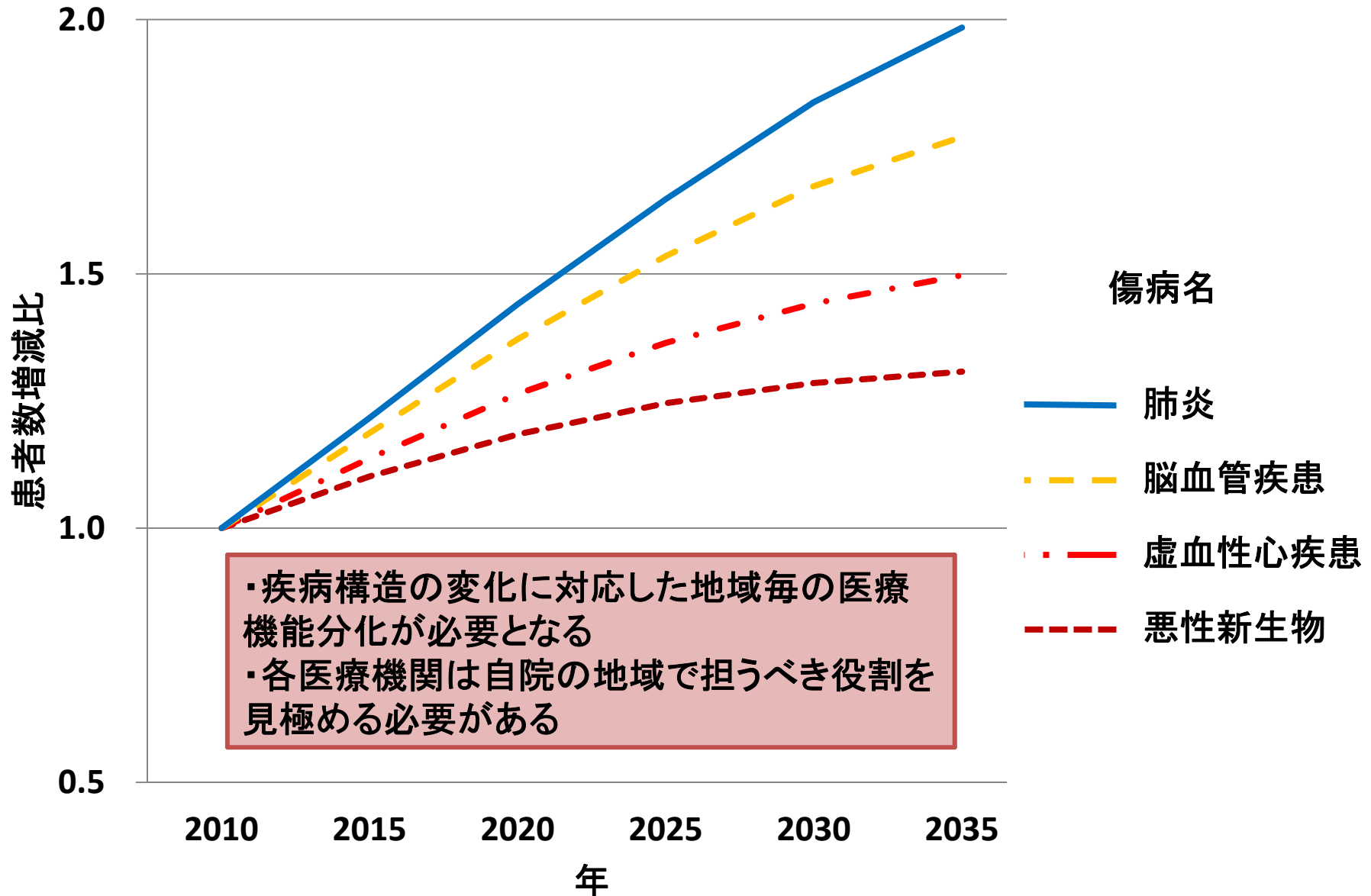
- 中心静脈注射、中心静脈注射用カテーテル挿入
- ドレーン法（ドレナージ）
- 救命のための気管内挿管
- 人工腎臓（その他）
- 内視鏡検査
- 中心静脈圧測定
- 観血的肺動脈圧測定
- その他、診療領域ごとの処置を勘案するため、診断群分類点数表において急性期に関連すると想定される処置を抽出。
- 人工呼吸
- 心マッサージ
- 持続緩徐式血液濾過
- 心臓カテーテル法による諸検査
- 観血的動脈圧測定

病院別「急性期」患者割合



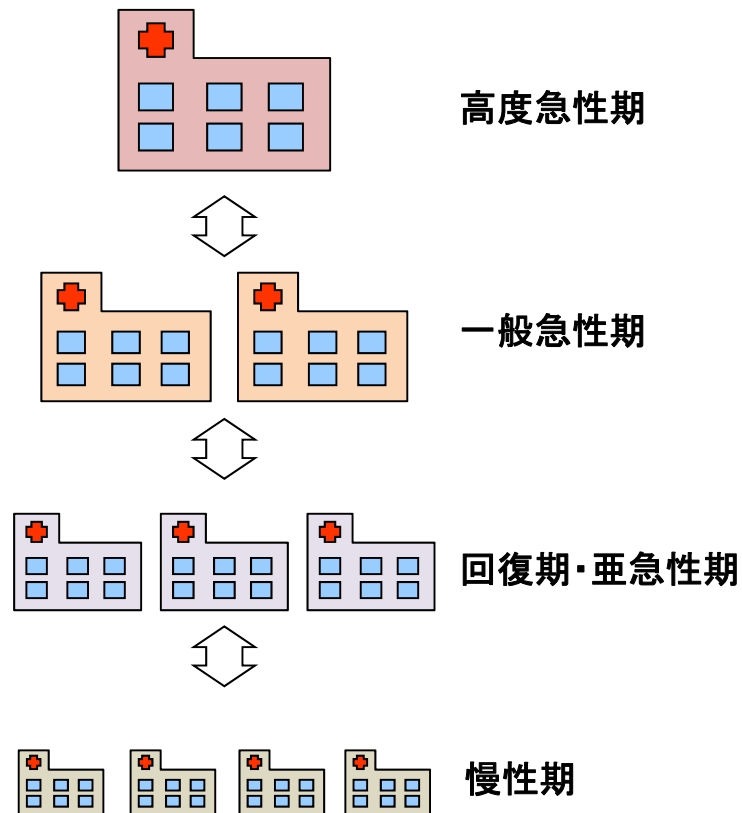
→ 個別病院間での差異が大きく、一部の病院では急性期患者の割合が50%以下となっている。

傷病別入院患者数の将来推計 (都市部二次医療圏)

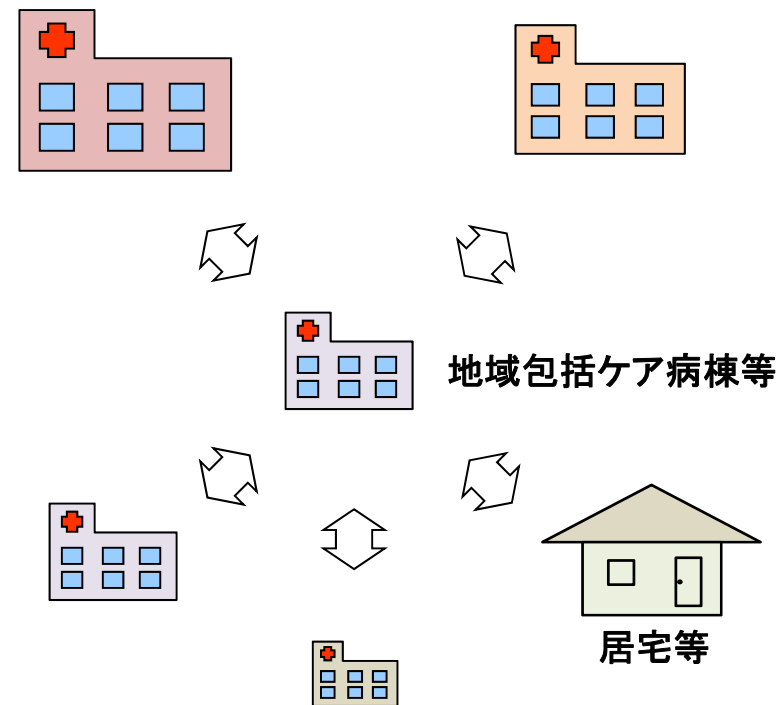


病院機能のパラダイム・シフトの必要性

ヒエラルキー型



ネットワーク型



- 地域医療提供体制に対する関係者の意識を、急性期に偏重した病院階級モデルから、地域の医療需要に応じたネットワーク型モデルに変革することで、各プレイヤーがそれぞれの役割を明確に認識できるのではないか。

まとめ

- 最後に、本セミナーの目指すところのまとめ

DPCデータとは何か

- 分析可能な全国統一形式の**患者臨床情報**
＋**診療行為**の電子データセット
- **患者臨床情報**
 - －患者基本情報
 - －病名、術式、各種のスコア・ステージ分類
- **診療行為情報**
 - －診療行為、医薬品、医療材料
 - －実施日、回数・数量
 - －診療科、病棟、保険種別

1入院中のプロセス
(いつ、何を、どれだけ
行ったのか)がわかる

DPCの目的の再確認

- 医療情報の標準化と透明化
 - DPCの目的は「支払い方式の改革」ではなく「病院マネジメントの改革」
 - DPCを用いた
 - 収入管理
 - 支出管理
 - 品質管理
 - 診療の最適化と意思決定支援
- が重要となる。

本セミナーの目的

1. DPCの目的の正しい理解
 - 医療制度改革における位置づけ
 - 医療情報の標準化・透明化のツールとしてのDPC
 2. DPC関連データの活用方法の理解
 - 前提としての「正しい」データ作成
 - ICDとDPCコーディングの理解
 - 関連情報の病院マネジメントへの応用
 - 関連情報の医療の質管理への応用
- 主役は皆さんです。
 - せっかくの機会です。講師にたくさん質問して下さい。
 - 学んだことを「やり易いもの」からでいいですから、病院に帰って実践してみてください。
 - 実践しなければ、手法は身につけません。

平成26年度DPC夏期セミナープログラム

8月21日(木)	大ホール	講師	8月21日(木)	小ホール	講師
10:00-11:00	今までの研究班の成果	伏見			
11:15-12:15	病院指標・コーディング	藤森			
	昼食				
13:30-14:30	DPCと医療の質	猪飼	13:30-14:30	Qlikviewの地図分析演習	岩淵
14:45-15:45	DPCデータによる臨床疫学研究	堀口	14:45-15:45	様式1演習①	村松
16:00-17:00	DPCとコーディング	阿南	16:00-17:00	様式1演習①	村松
8月22日(金)	大ホール	講師	8月22日(金)	小ホール	講師
10:00-11:00	CCPマトリックス・臨床指標	池田	10:00-11:00	BIツールTableau入門	石川
11:15-12:15	7桁郵便番号を使用した診療圏分析	石川	11:15-12:15	様式1演習②	村松
	昼食				
13:30-14:30	DPCデータと医療マネジメント	松田	13:30-14:30	BIツールTableau入門	石川
14:45-15:45	DPCデータと医療マネジメント(実践報告)	産業医大	14:45-15:45	様式1演習②	村松

(場所:福岡県北九州市産業医科大学)



伏見清秀 監修・今井志乃ぶ 著
／日経ヘルスケア 編

価格：本体7,800円＋税

- A4変型、●約200ページ
- 書籍＋CD-ROM1枚

平成26年11月刊行

本書の主な内容

DPCに関する基礎知識
～DPCについて知ろう

Excelを駆使

自院のDPCデータを活用する
～まずは自院の特徴を知ろう

- 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

Excelを駆使

厚生労働省のDPC公開データ
を活用する

～自院の実力・地域での位置づけを知ろう

- 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