

④ 他県の病院に受診した場合について一まとめにする。そのために、まず、自県の医療圏各々を「先頭に移動」し、一箇所にまとめる。グループ化したい他県の医療圏をドラッグし、右クリック→「グループ化」を選択する。これにより、新しいカテゴリー分類【病院MSA名称2】ができる。

医療計画圏番号	住所MSA名称	病院MSA名称	県南西部	県南東部	県東部	高松	高梁・阿新
県南西部	0.999			106.516			
県南東部	3.005		1.022	1852.927			
高梁・阿新				48.931		1.441	
典座	13.032			37.417			
津山・高田	349.324		1.022	78.42			
統計	366.36		2.044	2124.211		1.441	

増多	尾三	福岡・糸島	福岡・芦屋	北九州	宇部・小野田
					1.01
					1
	1.108				
	1.108				2.01

⑤ 最初の 카테고리分類である[病院 MSA 名称]を右クリックし、「表示しない」を選択すると、新しい 카테고리分類[病院 MSA 名称 2]に従い、他県について一括りで表示することができる。

医療計画年度名	(すべて)	
手続有無	(すべて)	
立院日数レベル1	(すべて)	
住所Pref名称	岡山県	

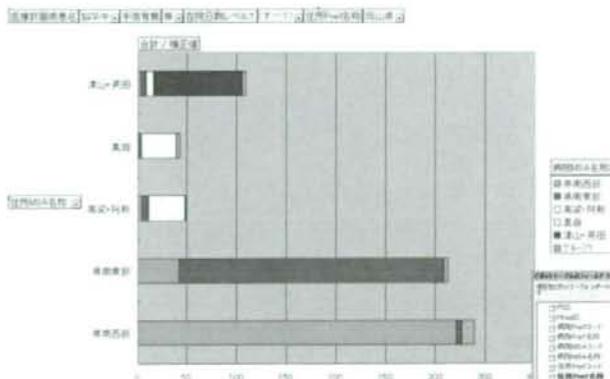
合計 / 補正值	病院MSA名称2	病院MSA名称
	県南西部	県南東部
住所MSA名称	県南西部	県南東部
	1639.213	106
	163.76	1852
	106.059	48
	22.99	37
	33.555	7
統計	1965.577	2124

- セルの書式設定(F)
- ピボットグラフ(G)
- ピボットテーブルウィザード(W)
- データの更新(R)
- 表示しない(N)
- 選択(S)
- グループと詳細の表示(O)
- 順序(E)
- フィールドの設定(D)
- オプション(O)
- [ピボットテーブル] ツールバーを表示しない(H)
- フィールドリストを表示しない(L)
- 病院MSAコード
- 病院MSA名称

⑥ 完成表

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	医療計画年度名	編年中						
2	手続有無	無						
3	立院日数レベル1	(すべて)						
4	住所Pref名称	岡山県						
5								
6	合計 / 補正值	病院MSA名称2						
7	住所MSA名称	県南西部	県南東部	高梁・阿新	真庭	津山・高田	今治・門	統計
8		320.984	5.367				13.313	339.654
9		41.551	266.826				4.774	313.151
10		4.032	7.091	37.172	1.112			49.407
11			3.545		95.584		4.008	43.136
12		3.096	5.625		7.784	89.026	4.366	105.897
13	統計	369.563	288.452	37.172	44.48	89.026	26.461	855.254
14								
15								

⑦ グラフの作成：グラフウィザードを押して作成



4. 「県の主要病院」の集計

1) 必要な表の構造：脳卒中中のケース（手術有）

医療計画疾患名：脳卒中
手術：有
在院日数：長+短
病院 Pref 名称：XX 県

← 集計表の条件選択

[Hosp ID] 病院 [DI]	該当患者数 [カウント]
-------------------------	-----------------

← 集計表

- ※ 各病院における脳卒中中の患者数を見たいので、実数値を用いる。
- ※ 補正值を用いると、調査対象になっていない病院分の患者も含んで過大推計することになってしまう。

2) ピボットテーブルによる集計作業：主要病院：「脳卒中」（手術有）の集計表を作成

① 前項 ①ピボットテーブルの起動～③必要な変数の移動：同様の作業。

② 退院患者数が多い順に並び替える。

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a PivotTable. The PivotTable is set to 'Medical Plan Disease Name' (脳卒中) and 'Surgery' (有). The PivotTable is filtered by 'Hospital Pref Name' (岡山県). The PivotTable shows counts for various hospital IDs (HospID) in column A, with the total count in the bottom row being 72. A 'PivotTable Filter List' pane is open, showing the hierarchy of fields used in the table: PHID, HospID, 病院Prefコード, 病院Pref名称, 病院MSAコード, 病院MSA名称, 住所Prefコード, 住所Pref名称, 住所MSAコード, 住所MSA名称, and 医療計画疾患名.

③ 完成表

	A	B	C	D	E	F
1	医療計画疾患名	脳卒中				
2	手術有無	有				
3	在院日数レベル1 (すべて)					
4	病院Pref名称	岡山県				
5						
6	合計 / カウント					
7	HospID	集計				
8	6294	19				
9	6429	10				
10	6362	9				
11	6267	7				
12	6433	5				
13	6264	4				
14	6432	4				
15	6268	3				
16	6337	2				
17	6404	2				
18	6430	2				
19	6265	1				
20	6269	1				
21	6396	1				
22	6413	1				
23	6416	1				
24	総計	72				

5. 「二次医療圏にある病院ごとの MDC 別退院患者数」の集計

1) 必要な表の構造①：「二次医療圏にある病院ごとの MDC 別退院患者数」(手術有)

病院 MSA 名称：XXX 二次医療圏	← 集計表の条件選択
手術：有・無	
在院日数：長・短	

	MDC コード [MDC]	← 集計表
[Hosp ID] 病院	該当患者数 [カウント]	

※ 各病院における脳卒中の患者数を見たいので、実数値を用いる。

2) 必要な表の構造②：各病院が二次医療圏全体に占めるシェアを疾病ごとに計算

⇒ 補正值による当該二次医療圏における MDC 別退院患者総数を計算する

病院 MSA 名称：XXX 二次医療圏	← 集計表の条件選択
手術：有・無	
在院日数：長・短	

	MDC コード [MDC]	← MDC 別 当該二次医療圏の退院患者総数
[Hosp ID] 病院	該当患者数 [補正值] : :	
	MDC 別退院患者合計値	

3) ピボットテーブルによる集計作業： MDC 別退院患者数の集計

① 前項 ①ピボットテーブルの起動～③必要な変数の移動 と同様の作業。

(MDC 疾病分類に関しては、コードで行うと作図に便利)

② 完成表 (注：[カウント]と[補正值]を併記して 1 表に集約している)

		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	統計
6294	合計 / カウント	25	5	17	105	81	4	13	11	28	13	4	3	309				
	合計 / 補正值	25	5	17	105	81	4	13	11	28	13	4	3	309				
6362	合計 / カウント	11	3	4	12	38	1	13	0	16	12	5	5	127				
	合計 / 補正值	11,252	3,026	4,128	12,384	39,216	1,032	13,416	8,256	16,464	12,384	5,160	5,160	121,064				
6407	合計 / カウント			1	16					4				21				
	合計 / 補正值			2,787	44,552					11,148				58,527				
6405	合計 / カウント				9			3		2	1			15				
	合計 / 補正值				11,799			3,923		2,622	1,311			19,655				
6307	合計 / カウント			1	4					3				8				
	合計 / 補正值			2,787	11,148					8,361				22,296				
6310	合計 / カウント				6					9				16,055				
	合計 / 補正值				6,885					9,180				16,055				
6314	合計 / カウント				3									4				
	合計 / 補正值				3									2,787				
6432	合計 / カウント			4										4				
	合計 / 補正值			11,148										11,148				
6504	合計 / カウント				1	2								3				
	合計 / 補正值				1	2								3				
6299	合計 / カウント			1		1								2				
	合計 / 補正值			2,787		2,787								5,574				
6300	合計 / カウント							1	1					2				
	合計 / 補正值							2,295	2,295					4,590				
6413	合計 / カウント			1		1								2				
	合計 / 補正值			2,295		2,295								4,590				
6319	合計 / カウント													1				
	合計 / 補正值													3,606				
6387	合計 / カウント													1				
	合計 / 補正值													2,787				
6412	合計 / カウント									1				1				
	合計 / 補正值									3,906				3,906				
実任の	合計 / カウント	42	8	24	117	160	6	31	19	56	26	9	9	507				
主任の	合計 / 補正值	52,582	8,026	27,702	117,384	216,476	7,327	35,25	19,256	74,791	26,625	9,180	10,947	606,666				

③ MDC ごとに各病院の当該二次医療圏におけるシェアを計算

MDC ごとの各病院の当該二次医療圏におけるシェアは下記のように計算する。

$$\text{MDC 別の各病院の二次医療圏に占めるシェア} = \frac{\text{MDC 別の各病院における患者数[カウント値]}}{\text{MDC 別の患者数合計[補正值]}}$$

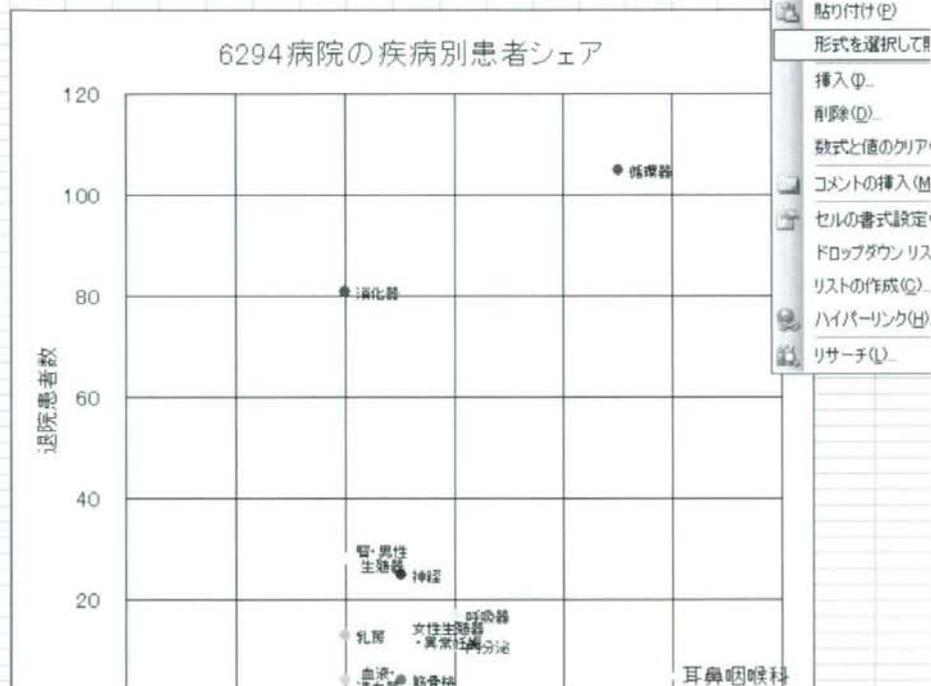
※ 分析したい病院を選び、シェアを計算 (下記では 6294 病院に着目)

		MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06
6294	合計 / カウント	25	0	5	17	105	
圏合計	合計 / 補正值	52,582	0	8,096	27,702	117,384	216,476
	シェア	0.475448	#DIV/0!	0.617589	=F42/F43	0.8945	0.374

⑦ “MDC 別患者シェア分析グラフ.xls” を用いて、作図する。該当箇所に値を貼り付けていくと、下のグラフに反映される。

6294病院の退院患者(実数及び医療圏内シェア)

	M D C															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
	神経	眼科	耳鼻咽喉科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・男性生殖器	腎・女性生殖器	造血器・	新生児	小児	その他
実数	25	0	5	17	106	81	4	0	13	11	28	13	4	0	0	
割合	0.5	0.0	0.6	0.6	0.9	0.4	0.5	0.0	0.4	0.6	0.4	0.5	0.4	0.0	0.0	



6. 参照医療資源量の推計に用いる患者数の集計

1) 参照急性期病床数の推計に用いる各医療圏における MDC 別患者数の集計

	A	B	C	D	E	F	G
1	手術有無	(すべて)					
2	在院日数レベル1	0-30					
3	病院Pref名称	岡山県					
4							
5	合計 / 補正值	病院MSA名称					
6	MDC	県南西部	県南東部	高梁・阿新	真庭	津山・英田	総計
7	01	259.01	253.164	20.385		23.352	58.047
8	02		1.015				1.015
9	03	17.288	23.182			2.006	42.476
10	04	127.622	141.278	3.597		4.448	295.983
11	05	282.154	371.301	8.395		5.56	56.079
12	06	365.417	401.028	11.992		50.04	58.117
13	07	10.638	28.22	2.998			1.003
14	09	52.378	44.876				5.007
15	10	194.726	186.977			11.12	40.961
16	11	135.405	154.397	1.199		5.56	18.05
17	12	76.456	44.439				3.001
18	13	36.045	59.012			3.336	3.006
19	16	15.075	25.105				3.009
20	総計	1572.214	1733.994	48.566		103.416	267.324
21							3725.514
22							
23							

※ 患者数は補正值を用いる。

2) 参照回復期リハ病床数の推計に用いる各医療圏における MDC 別患者数の集計

1							
2	在院日数レベル1	0-30					
3	病院Pref名称	岡山県					
4							
5	合計 / 補正值	病院MSA名称					
6	MDC	手術有無	県南西部	県南東部	高梁・阿新	真庭	津山・英田
7	01	無	241.127	233.039	20.385		23.352
8		有	17.883	20.125			2.002
9	02	有		1.015			
10	03	無	11.224	15.233			2.006
11		有	6.064	7.949			
12	04	無	108.494	110.098	3.597		4.448
13		有	19.126	21.18			2.006
14	05	無	168.802	265.882	8.395		5.56
15		有	113.352	105.419			16.024
16	06	無	234.98	200.342	10.793		44.48
17		有	130.437	200.686	1.199		5.56
18	07	無	5.311	19.14	2.998		
19		有	5.327	9.08			
20	09	無	19.224	15.757			2.002
21		有	33.154	29.119			3.005
22	10	無	175.47	164.814			10.008
23		有	19.256	22.163			1.112
24	11	無	74.579	88.225			3.336
25		有	60.826	66.172	1.199		2.224
26	12	無	60.921	17.042			0.999
27		有	15.535	27.997			2.002
28	13	無	34.045	53.967			3.336
29		有	2	5.045			
30	16	無	6.16	10.087			3.009
31		有	8.915	15.018			
32	総計		1572.214	1733.994	48.566		103.416
33							267.324
34							3725.514

※ 患者数は補正值を用いる。

※ 網掛け部分は推計に利用する数値。

医療資源参照量の推計手順

本研究事業では、特に医療資源の必要度の高い急性期医療に限定し、DPCによる医療評価指標を用いて、各医療資源の参照量（必要量もしくは基準量）を推計した。着目した医療資源は、急性期病床、回復期リハビリテーション病床、急性期医師、CT・MRIの4つである。以下では、各参照量の推計方法および結果について説明する。

なお、急性期医療における医療資源の参照量を推計するにあたり、DPCによる医療評価指標を用いるということは、DPC対象病院・準備病院（以下、DPC病院）における平均的な医療資源量を“標準値”とみなしていることを意味している。これは、現状の日本ではDPC病院以外に急性期医療を定める基準はなく、いわば、DPC病院がわが国の歴史上はじめて定義された急性期医療だからである。したがって、算出された参照量は、主に急性期医療に限定されており、病床数や医師数については、亜急性期や慢性期の疾患に向けた医療資源が別途必要となることを留意されたい。さらに、算出された医療資源参照量を適用するためには、受け皿として、DPC病院のように急性期と慢性期の医療の分化を明確にした医療提供体制が必要であり、分け隔てなく様々な医療サービスを提供している一般病院に、そのまま適用することが必ずしも有用ではないことを留意されたい。

◎ 注意1：患者数に小数点が生じているのは、抽出率補正を用いて患者総数を推計しているからである。

◎ 注意2：定義式に基づき、表内の数値を計算した場合、推計結果に若干の誤差が生じる場合があるが、これは紙面上の小数点表記に制限を加えているためである。

■ DPCによる医療評価指標とは：

厚生労働省の中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会では、DPC対象病院・準備病院（以下、DPC病院）の診療実績データを収集・集計し、DPC分類別に平均在院日数や1入院あたり医療費といった、医療評価指標の作成が行われている（「DPC導入の影響評価に係る調査」；以下、DPC調査）。このような医療評価指標を活用することで下記の分析が可能となる（詳しくは、伏見2006c, 伏見2007）。

- 「患者調査」で把握された各地域の医療サービスの提供状況と医療評価指標とを照らしあわせることで、実状を評価する。
 - 医療評価指標の数値を基準としておき、この基準に基づき、「患者調査」で把握された医療サービス必要量から必要量を推計する。
- 以下では、2点目の活用方法に着目して、各医療資源の参照量（必要量）を推計する。なお、分析では、DPCの上位分類であるMDC16分類に基づき、疾病を分類していく。

■ 各医療資源の参照量の推計：

1) 参照急性期病床数

「患者調査」から作成した『地域患者データベース』では、各二次医療圏における1ヶ月間の急性期退院患者（総数推計値）をMDC別に把握することができる。ここでの急性期退院患者とは、手術の有無に関わらず在院日数30日以下の患者に限定する。この急性期医療需要量に対して、MDC別にどれだけの病床数が必要となるかについて、MDC別全国平均在院日数に基づき推計する。

《必要となる変数》

- ・ MDC別（医療施設所在二次医療圏）の1ヶ月の急性期[※]退院患者総数：『地域患者データベース』
- （※在院日数30日以下手術無患者、及び在院日数全ての手術有患者）（平成14年度「患者調査」より作成分）
- ⇒1日あたりに変換
- ・ MDC別平均在院日数（MDC別全国平均値）：DPC調査データ（伏見准教授より提供）

参照急性期病床数推計の定義式は式(1)のとおりである。MDC別に患者がどれだけの病床を必要とするのかについて、MDC別1日あたり退院患者数とMDC別平均在院日数を掛け合わせることで推計する(a)。そして、常に全ての病床が稼働していないことを考慮するために、病床稼働率80%と仮定し、(a)を0.8で割る(b)。最後に、MDC別に推計したもの(b)を足し合わせて、参照急性期病床数を算出する。なお、参照急性期病床数は二次医療圏単位で推計しているが、患者数は供給ベース（施設所在地ベース）に基づいており、二次医療圏を越えた患者の移動については調整していないことを留意しておく。

定義式は、式(1)のとおりである。

参照急性期病床数＝

$$\sum_{MDC} \frac{\text{MDC別1日あたり退院患者数} \times \text{MDC別平均在院日数}}{\text{標準病床稼働率}} \quad \dots \text{式(1)}$$

2) 参照急性期医師数

ここでは、1) で推計した参照急性期病床数に基づいて、急性期病床の医師数の参照量の推計を行う。急性期病床の参照医師数を算出する手順は下記のとおりである。なお、ここで推計する急性期病床の参照医師数は、あくまで、急性期医療に携わる医師の参照数を下記の仮定に基づき計算したものである。すなわち、亜急性期医療や慢性期医療に携わる医師は別途算出が必要であり、医師の総数としての参照数を示したものではないことに留意されたい。

- ① DPC 病院における 1 病床あたり医師数を基準とし、参照急性期病床数あたり何人の医師が必要となるか算出する。
- ② MDC 別 1 病床あたり医師数は分らないため、各二次医療圏での合計の参照急性期病床数を用いて計算をする。
- ③ なお、1 病床あたり医師数は特定機能病院の場合で 0.483 人、DPC 病院の場合で 0.217 人（平成 16 年）、0.207 人（平成 18 年）であるので、DPC 病院の値を参考に、1 病床あたり 0.21 人を基準として換算する。

《必要となる変数》

・ 各二次医療圏における参照急性期病床数（合計）	: 1) を参照
・ DPC 病院における 1 病床あたり換算医師数	: DPC 調査データ（伏見准教授より提供）

定義式は式 (3) のとおりである。

$$\text{参照急性期医師数} = 1 \text{ 病床あたり換算医師数} (0.21) \times \text{参照急性期病床数} \quad \dots \text{式 (3)}$$

3) 参照回復期リハビリテーション病床数

ここでは下記の仮定に基づき、回復期リハビリテーション病床の参照数の推計を行う。

- ① 回復期リハビリテーションを要する状態は下記の表のとおりであり、これに基づき、DPC病院から回復期リハビリテーションの病床へ転院する患者を下記のMDC別（手術の有無）の急性期の患者に限定する。
- ② DPC病院から回復期リハビリテーションの病床へ転院する割合については、DPC調査データより、MDC別にDPC病院からリハビリテーション病棟への実際の転院率を採用する。（伏見准教授よりデータをご提供頂いた）
- ③ 回復期リハビリテーション病床の稼働率を95%と仮定した。

回復期リハビリテーションを要する状態	該当MDC	転院率
1. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症等の発症又は手術後2ヶ月以内の状態（150日以内）	01（全数） 01（手術有） 01（手術無）	- 24.6% 16.1%
2. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、又は膝関節の骨折の発症又は手術後2ヶ月以内の状態（90日以内）	07（手術有）	7.9%
3. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヶ月以内の状態（90日以内）	04（手術有） 05（手術有） 06（手術有） 16（手術有）	8.9% 5.6% 3.3% 16.0%
4. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1ヶ月以内の状態（60日以内）	07（手術無）	5.3%

《必要となる変数》

- ・ MDC 別（医療施設所在二次医療圏）の 1 ヶ月の急性期[※]退院患者総数：『地域患者データベース』
 （※在院日数 30 日以下手術無患者、及び在院日数全ての手術有患者）（平成 14 年度「患者調査」より作成分）
 ⇒1 日あたりに変換
- ・ 該当 MDC 別 回復期リハビリテーション病棟における平均在院日数：DPC 調査データ（伏見准教授より提供）
 （MDC 別全国平均値）
- ・ 該当 MDC 別 DPC 病院から回復期リハビリテーション病棟への転院率：DPC 調査データ（伏見准教授より提供）

定義式は式 (2) のとおりである。

参照回復期リハビリテーション病床数

$$= \frac{\sum_{MDC} \text{MDC別1日あたり転院患者数} \times \text{MDC別平均在院日数}}{\text{標準回復期リハ病床稼働率}} \quad \dots \text{式 (2)}$$

ただし、MDC 01（全数）、04（手術有）、05（手術有）、06（手術有）、07（手術有無）、16（手術有）のみの値を足し合わせる。

D. 考察

本研究の成果に基づき、医療圏の設定や医療圏における医療需要の推計等を含む地域医療評価のための科学的かつ具体的な方法が明らかにされることにより、行政の透明性が確保されるとともに、より効率的な医療提供体制の確立と疾病特性、地域特性に応じた医療の質の確保のための施策立案の基盤が提供されることが考えられる。さらに、具体的な数値目標の設定方法とその評価方法の確立、また、それらに不可欠の情報基盤の整備につながることを考えられ、根拠に基づく医療施策の立案、遂行、評価の推進に大きく寄与することが期待される。

E. 結論

医療圏の設定に関する考え方、地域医療資源必要量の推計方法に関する考え方、急性期医療の評価方法を地域医療の評価に用いる際の考え方を明らかとした。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 伏見清秀. DPCデータ活用ブック第二版. じほう、東京、2008年.
2. 伏見清秀. 医療崩壊の原因は「非効率な配分」. 週間エコノミスト. (2008.9.16号)46-49.
3. Yamamoto K, Fushimi K. Travel of patients to distant hospitals for elective surgery in Japan: A cross-sectional analysis of a nationally representative sample. *Surgery Today* (in print)
4. 伏見清秀. DPC 地域患者データが示すわが国の循環器医療提供体制の課題. 日本冠疾患学会雑誌(in print)
5. 伏見清秀. 医療の効率化～医療経営の視点から. 日本オペレーション・リサーチ学会雑誌(in print)

2. 学会発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
伏見清秀	DPCデータ活用ブック	伏見清秀	DPCデータ活用ブック (改訂版)	じほう	東京	2008年	

雑誌

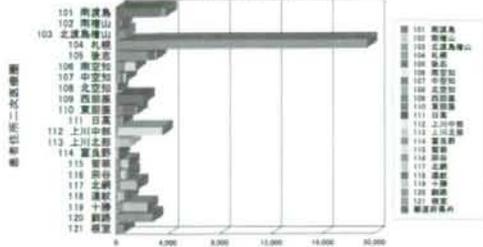
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamamoto K, Fushimi K.	Travel of patients to distant hospitals for elective surgery in Japan: A cross-sectional analysis of a nationally representative sample	Surgery Today			2009年 (in print)
伏見清秀	DPC地域患者データが示すわが国の循環器医療提供体制の課題	日本冠疾患学会雑誌			2009年 (in print)
伏見清秀	医療の効率化～医療経営の視点から	日本オペレーション・リサーチ学会雑誌			2009年 (in print)

資料1

医療計画4疾病の 都道府県別診療圏構造の分析

北海道診療圏分析・手術あり

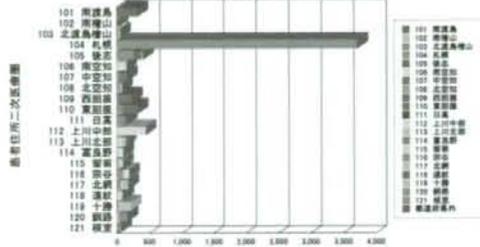
対象：がん・頭頸部



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

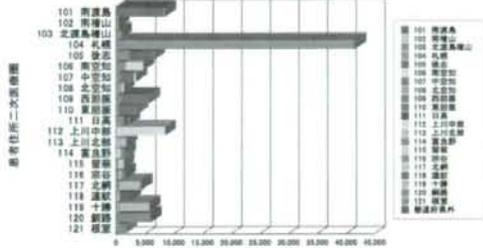
対象：がん・肺・胸郭



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

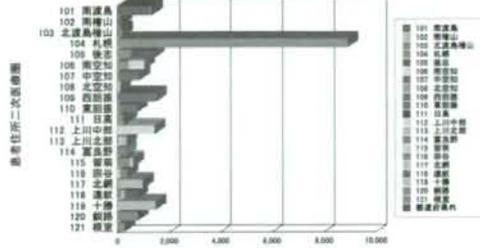
対象：がん・消化器



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

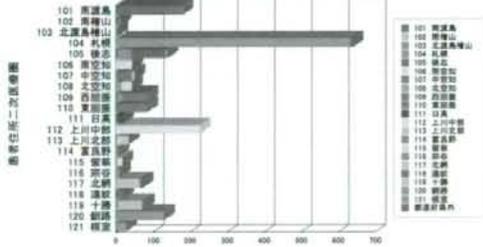
対象：がん・腎泌尿器



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

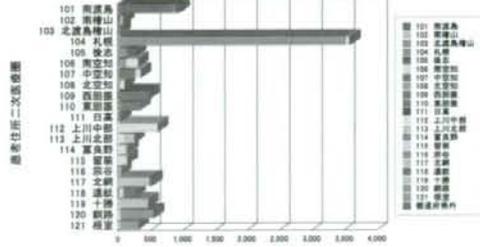
対象：がん・乳房



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

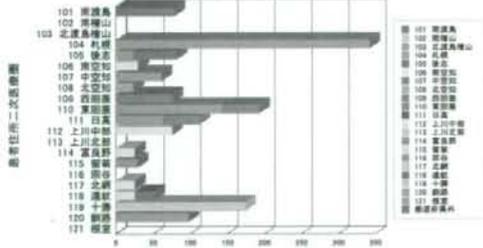
対象：がん・女性器



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

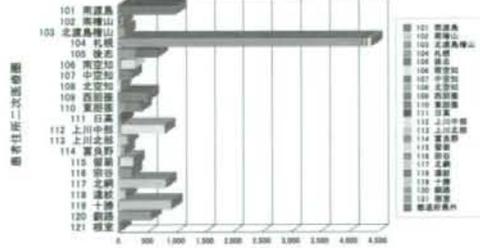
対象：がん・造血器



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

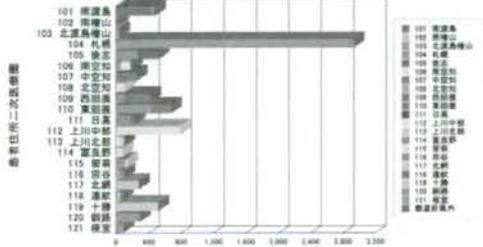
対象：脳卒中



年間患者数推計

北海道診療圏分析・手術あり

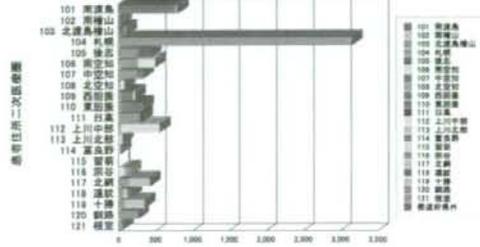
対象：急性心筋梗塞



年間患者数推計

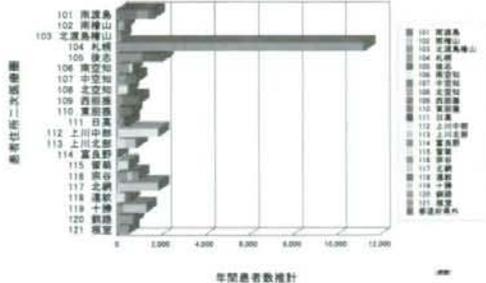
北海道診療圏分析・手術あり

対象：糖尿病

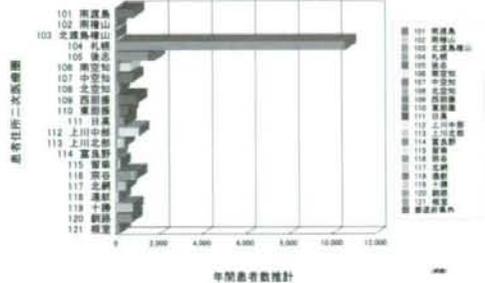


年間患者数推計

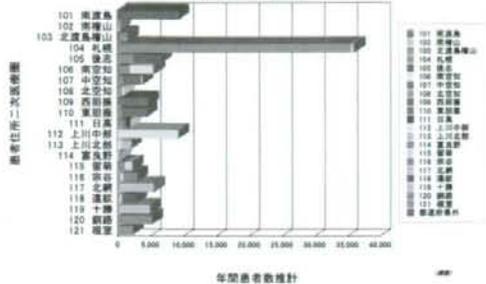
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・頭頸部



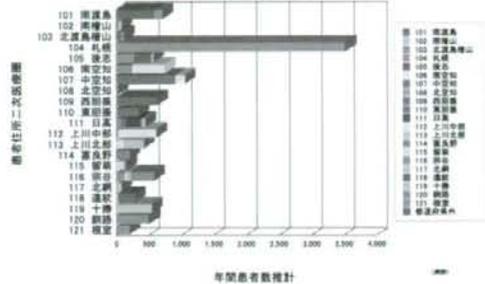
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・肺・胸部



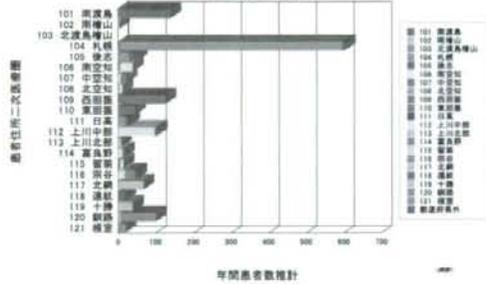
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・消化器



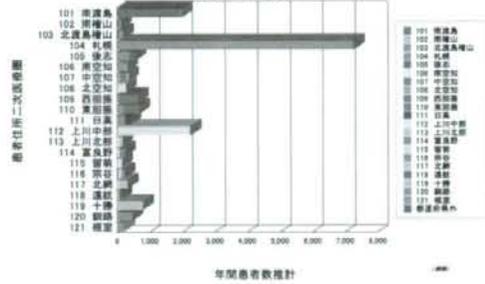
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・腎泌尿器



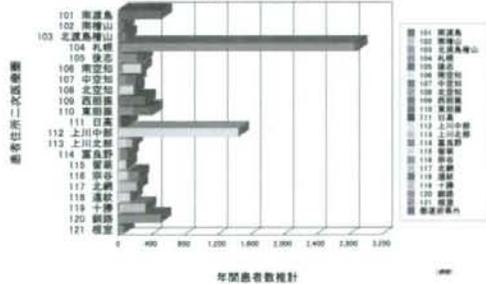
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・乳腺



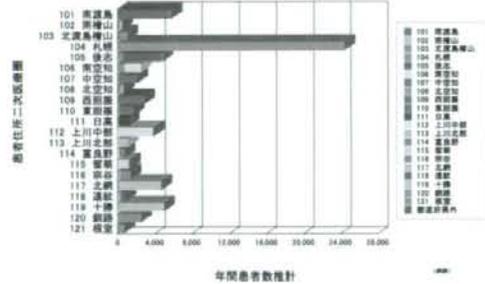
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・女性器



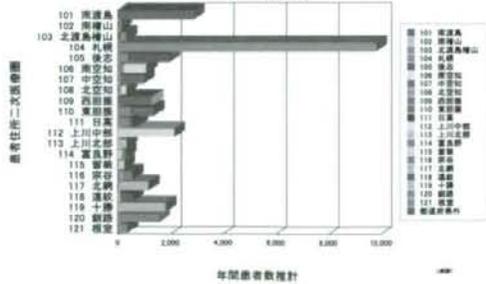
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 がん・造血器



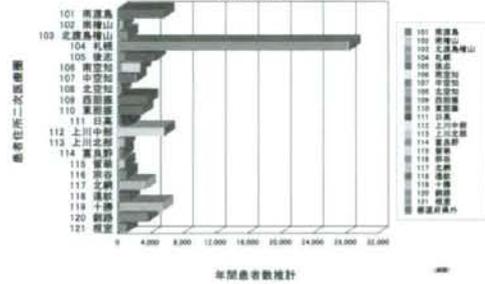
北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 脳卒中



北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 急性心筋梗塞

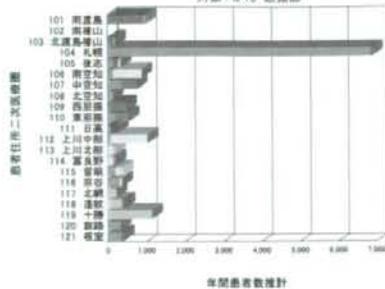


北海道診療圏分析・短期入院・手術なし
対象 糖尿病



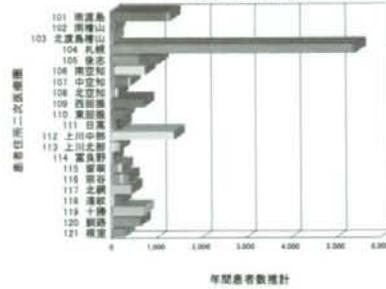
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・頭頸部



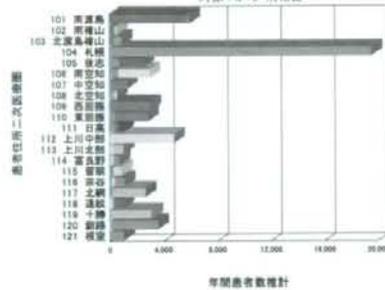
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・肺・胸部



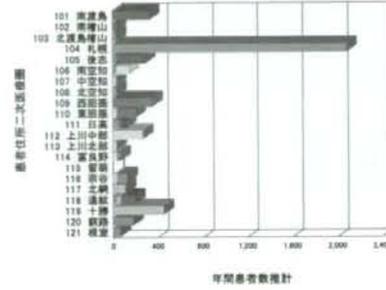
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・消化器



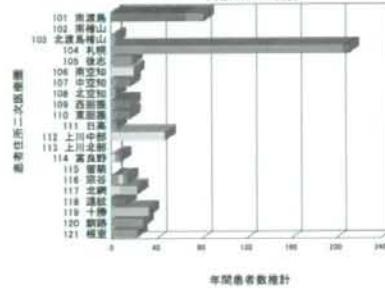
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・腎泌尿器



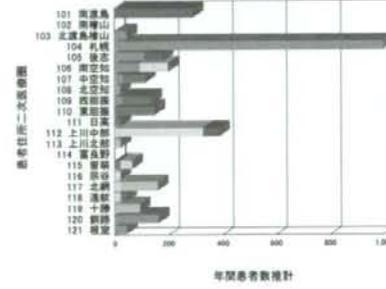
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・乳癌



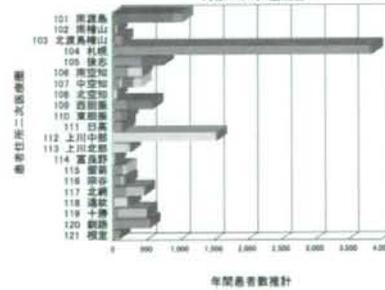
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・女性器



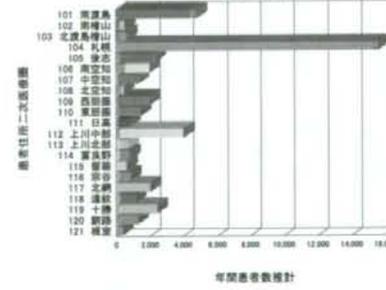
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：がん・造血器



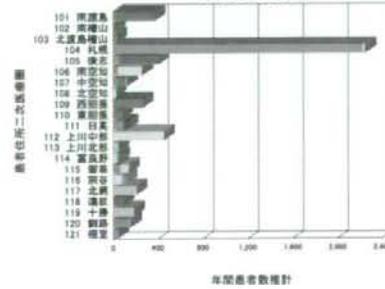
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：脳卒中



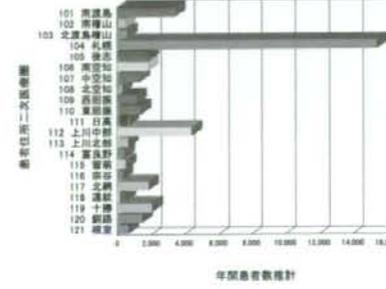
北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

対象：急性心筋梗塞

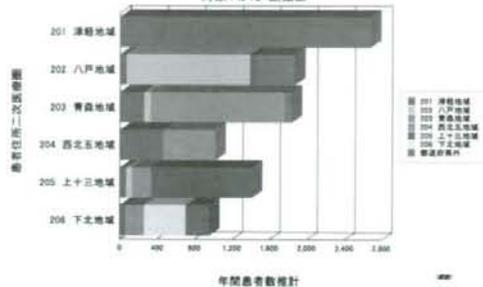


北海道診療圏分析・長期入院・手術なし

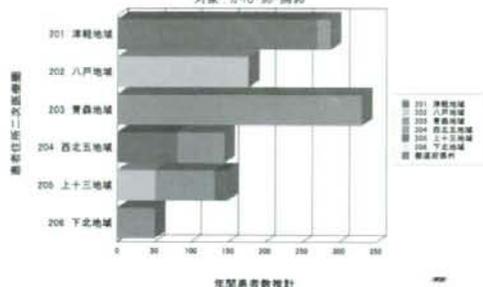
対象：糖尿病



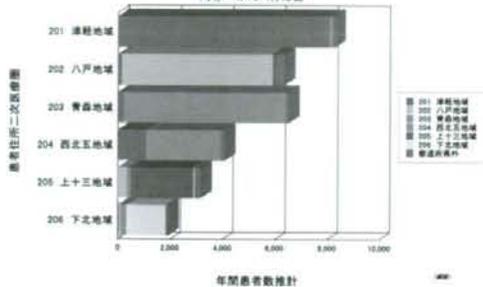
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・頭脳部



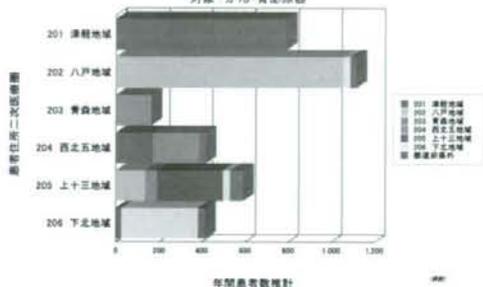
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・肺・胸郭



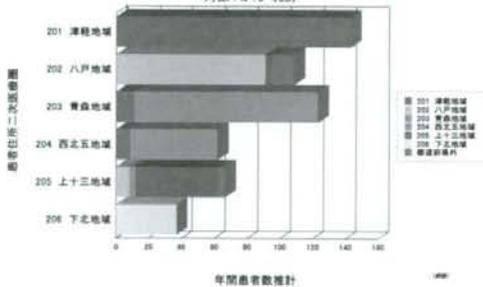
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・消化器



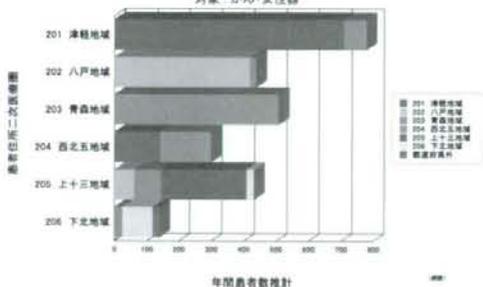
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・腎泌尿器



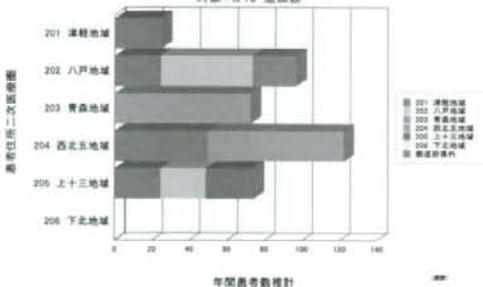
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・乳房



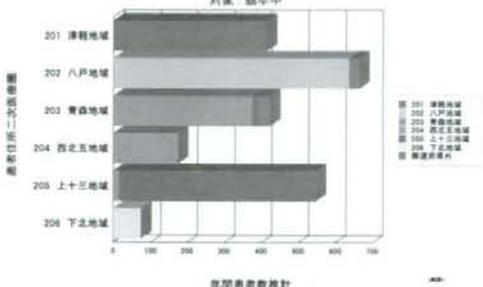
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・女性器



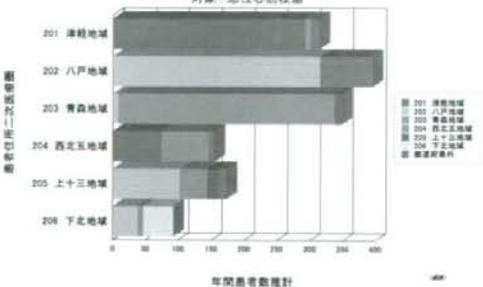
青森県診療圏分析・手術あり
対象：がん・造血器



青森県診療圏分析・手術あり
対象：脳卒中



青森県診療圏分析・手術あり
対象：急性心筋梗塞



青森県診療圏分析・手術あり
対象：糖尿病

