

DPC包括評価の現状と課題

DPC診断群分類を用いた急性期入院医療の包括支払いの対象病院は1,390で、準備病院を加えると病院数は1,600を超えていて、DPC算定病床は一般病床のほぼ半分以上を占めるに至っています。

平成22年の診療報酬改定では、診療実態に合わせて診断群分類の見直しが行われ、診断群分類の数は従来の2,451分類から2,658分類に増加しています。そのうち包括評価の対象となる診断群分類は1,572分類から1,880分類に増加しています。

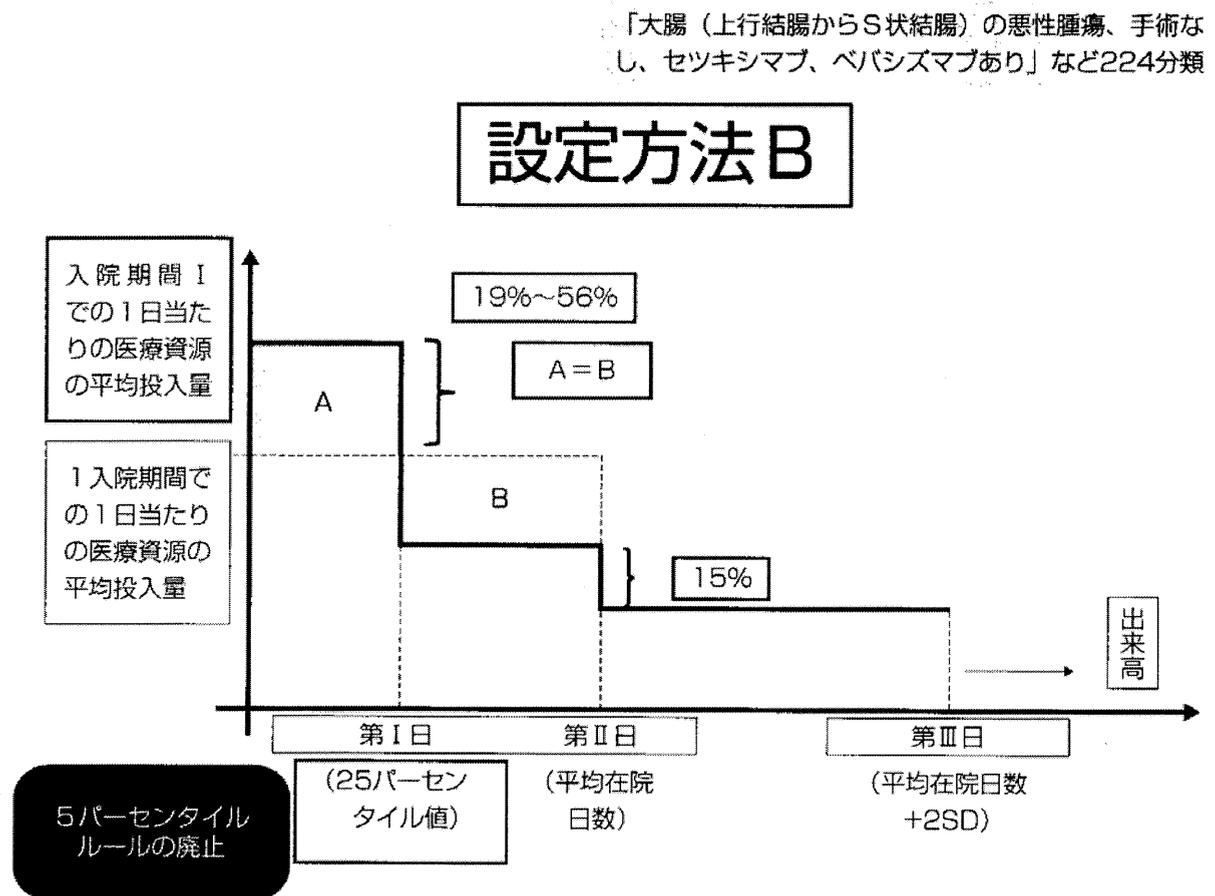
DPC包括評価には大きく3つの課題が残されているといえます。

①入院期間に応じた点数評価のあり方

入院期間に応じた点数評価では、悪性腫瘍の化学療法などの短期入院を評価する設定方法B（図表1）が改定されました。これまで入院初期の医療資源の投入量が非常に大きい場合には、入院初期では、医療資源の投入量が診断群分類点数を上回っていたことがあります。

そこで今回から、入院期間I日（25パーセントイル値）までの1日当たりの医療資源の平均投入量から設定するように変更されています。一方、5パーセントイルルールは廃止されています。診療実態を反映して点数を設定するというDPCの理念に沿った改定は評価すべきですが、第I日までの加算幅が19%から56%程度であり、まだ不十分な可能性も高いのでさらに検証が

図表1 入院期間に応じた点数設定の改定



必要です。

②DPC診断群分類ごとの点数配分（相対係数）のあり方

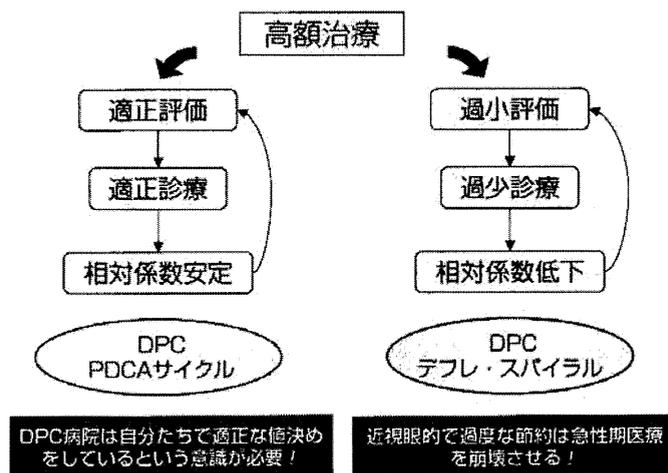
DPC診断群分類ごとの点数配分（相対係数）も改定されてきています。この根拠は、DPC病院の実際の出来高換算点数です。調査データを基に包括評価対象DPCの診療行為の内容が出来高ベースに換算して集計されて次の改定に反映されています。この方法は、出来高換算で高い点数が示されれば、仮に現在は不採算であっても次回の改定の際に見直しが行われ、点数が引き上げられる可能性があるということを意味しています。

逆に現状の利益を大きくしようとするあ

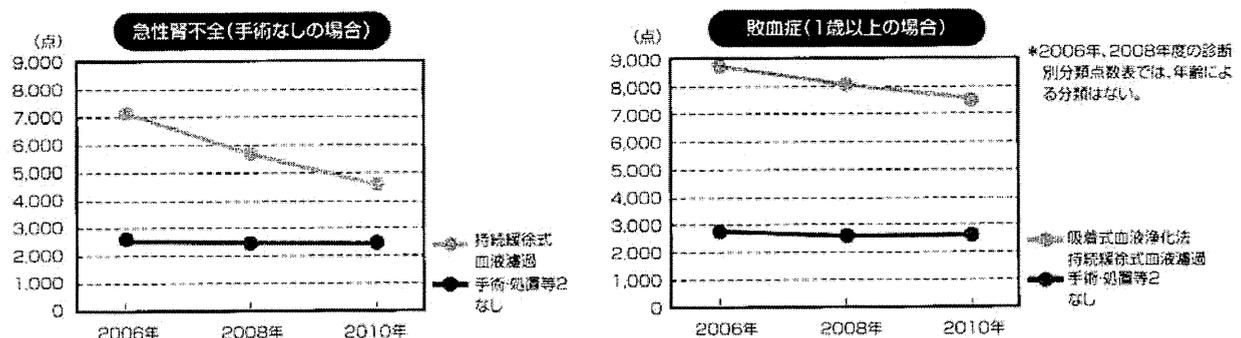
まり病院が過度なコスト削減に走ると、次回の点数は引き下げられてしまいます。これが改定のたびに繰り返されると、デフレ・スパイラルに陥る危険性があります(図表2)。

この具体的な一例として急性血液浄化法についての評価を見てみると、急性腎不全や敗血症の「手術・処置等2」の持続緩徐式血液濾過術（CHDF）などの有無による点数の違いが、改定ごとに小さくなっていることが分かります（図表3）。これが適正診療の浸透による効率化の進展なのか、過少診療の蔓延による「デフレ・スパイラル」なのかは、今後の推移を注意深く見守る必要があります。

図表2 DPCにおける相対係数決定の仕組み



図表3 急性血液浄化療法の点数の年次変化



コストの削減自体は決して悪いことではなく、無駄な検査を省くなどは当然のことですが、行き過ぎると必要な検査まで省いたり、必要な薬剤費を圧縮したりといった過少診療が起こり、医療の質の低下につながっていきます。その結果「デフレ・スパイラル」が起こると、いずれは適正な医療を提供できないという由々しき事態に陥り、この弊害は特に重症患者において大きくなってしまいます。再度、適正な診療こそが適正な評価を得るということを理解していただきたいと思います。

③医療機関の機能評価のあり方

今年度から調整係数が見直されて機能評価係数Ⅱが導入されました。それぞれの評価係数と医療機関の機能評価の視点の関連をまとめたのが図表4です。

データ提出係数、効率性係数は、それぞれ医療の透明化、効率化を直接的に評価するもので、異論は少ないようです。複雑性係数は、重症疾患や高度医療の評価に目が行きがちですが、実は、地域医療に必要な機能の提供や医療機能分化・集約化なども評価していると見ることができます。

複雑性係数を上げるにはどうすればいいかとよく問われますが、その時は「重症で高度な治療が必要な患者を紹介してもらえ病院として、地域での評価を得ることで」と答えています。

つまり、複雑性係数は地域の機能分化と医療連携の要や最後の砦となるような病院を評価する地域連携指数の一つであると言えます。逆に、病床稼働率が下がって、より軽症の患者の入院が多くなると複雑性係

図表4 医療機関機能評価のあり方

評価の視点	評価方法	評価項目					補助金等	データ公表	医療計画との連携	分類の精緻化
		データ提出	効率性	複雑性	カパー率	救急医療				
目指すべき方向	透明化～説明責任	○								
	効率化～在院日数の最適化		○							
	標準化～標準的な医療の推進							☆		
	質の高い医療の評価							☆		
地域医療の確保	地域医療に必要な機能の充足			△	△	▲	△		☆	
	医療機能分化と適度な集約化			△					☆	
	医療連携の促進		△			▲			☆	
診断群分類評価の補正	救急医療の評価					△	▲	△	☆	
	重症疾患の評価			△					☆	
	高度医療の評価			△		▲			☆	
	教育研修機能の評価						△			

○：対応する項目、△ほぼ対応する項目、▲対応する可能性があるが改善が必要な項目、☆：今後検討すべき項目

数はどんどん下がっていきます。

救急医療係数、地域医療係数は、再検討の余地が多く残されています。これらの係数は、地方自治体などからの補助金、医療計画との連携なども含めて、幅広く整合性をとって調整していく必要があるものです。ですから、医療機関では、現状の係数を上げることのみを目指すのではなく、幅広く地域に貢献できる医療機関としての機能を充実させていくことを考えるべきでしょう。

DPCセミナーと病院機能評価

図表5は、セミナーと本連載での講義内容と病院機能評価の視点になります。医療の透明化には正しいデータの作成が不可欠です。医療の効率化、標準化の実践にはパスの考え方が参考になります。今後、ますます重要性の高くなる医療の質の評価に

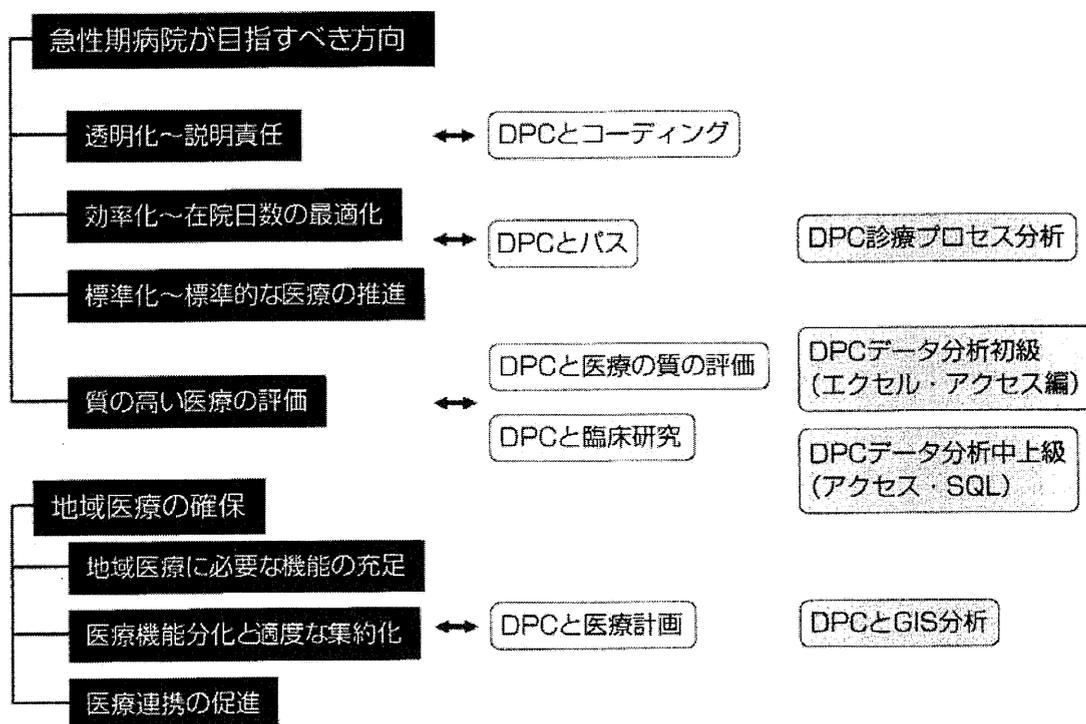


▲病院に帰ってデータ分析を実践してください

は、臨床研究の視点も含めたDPCデータの分析手法が大きな力を発揮します。

地域における病院の役割の評価には、公開データを含めたDPCデータの分析やGIS分析が有効です。セミナーではこれらに関連する実習も行っていますが、誌面では制限がありますので、ぜひ、ご自身でデータ分析を行ってほしいと思います。

図表5 急性期病院の機能評価とDPCセミナーの講義・実習内容



DPCデータ分析の意義

DPCデータは、「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」(北海道大学 藤森)と定義されているように、入院中のプロセスが詳細に記録された共通データです。

また、「DPCの目的は医療の標準化と透明化であり、支払い方式の改革ではなく病院マネジメント改革」(産業医科大学 松田)と理解して、支払いデータの分析だけではなく幅広く医療分析に応用していただきたいと思えます。

DPC研究班のデータ分析の目的は、日本医療を標準・効率化させて質を向上することにより、医療の「全体最適化」を図ることです。例えばコンサルティング事業者などは、コスト削減などの「医療制度に病院の医療を適応させる手法」を提案して、病院の即時的な「部分最適化」を勧めますが、そのような立場とは異なります。DPCの狙いは、「求められている理想的な医療に制度を適応させること」ですので、DPCデータ分析を活用して、よりよい医療を求めていただきたいです。

平成22年度からは図表6の項目が様式1に追加されています。患者住所郵便番号は地域における病院機能を検討する上でとても重要なデータとなります。各医療機関が地域住民にどのような医療を提供しているかを示す基本情報となるでしょう。その他の患者情報に関するデータは、今後求められてくる医療の質の評価にとって重要と判断されたものです。これらのデータに欠落

図表6 平成22年度DPC調査様式I 追加必須項目

- | | |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none">・患者住所郵便番号・身長、体重・ADLスコア(入退院時)・Modified Rankin Score(入退院時)・脳卒中の発症時期・Hugh-Jones, NYHA, CCS, Killip, 肺炎重症度分類, Child-Pugh, 急性膵炎重症度分類・GAFR度(入退院時) | (DPC評価分科会) |
|---|------------|

がないようにするのはもちろん、より質の高いDPCデータ分析につなげられるように、質の高いデータの記録を進めていきたいです。

DPCデータ分析の視点

DPCデータの分析方法はいくつかあります。

① ケースミックス分析

DPC診断群分類を基準として各病院の患者の病態の違いを含めて分析を行う方法です。効率性係数、複雑性係数、カバー率係数などはこの考えに基づいて作られています。

② 診療プロセス分析

主にDPCデータのEFファイルを使って時系列に沿って診療行為の詳細を比較・分析する方法です。EFファイルには患者ごとに日別の診療行為明細が記録されていますので、レセプト電算コードのレベルで、個別薬品、個別医療材料、個別診療行為がどのように提供されたかを電子的に分析することができます。非常に強力な分析手法と言えるでしょう。

③ アウトカム分析

診療の成果として、死亡率、再入院率、その他のイベントの発生を分析する方法で

す。

④地域医療分析

地域における各医療機関の役割や地域の医療提供体制をDPCデータ等を用いて評価する方法で、わが国の医療提供体制の機能分化、効率化、将来の地域保健医療計画の策定などに役立つ重要なデータとなります。

DPCデータ活用と人材育成

DPC包括制度においては、診療と経営の両輪がうまく機能するためには、院内の緊密な連携体制と情報共有が重要となります。DPC包括評価の導入以前は、診療報酬の請求業務はほぼ医事部門だけで行っていましたが、DPCコードをつけるだけでも診療部門との協力関係が必要となっていて、今後、ますます診療部門と経営、医事部門の連携が重要になっていくでしょう。

病院内での情報マネジメントの点でも連携体制を構築して情報を共有していかなければなりません。医療経営の観点からは、診療内容の最適化も重要な課題となります。外来で実施すべき診療の範囲と対象患者、あるいは適切な診療コストに関する診療部門と経営部門の合意形成は重要です。

経営側が先走って「コスト削減」を強く要求すると医師のモチベーションが下がり、優秀な医師が去ってしまうことも考えられます。医療の質を維持し、ドクターが働きやすい環境を用意しながら、経営の効率化を図っていくというように、バランスを取る必要があります。その際にキーとな



▲データ分析は自分たちの手でやるのが大事です

るのも情報の共有化です。

このように、病院内における診療データの活用と医事部門の重要性が圧倒的に大きくなってきています。医事部門はレセプトを作るだけでなく、病名とDPCのコーディングの管理、コスト分析も担当するようになっていきます。さらには、医師の専門性なども見ながら病院経営に関与する必要があるため、急性期病院における医事部門の人材育成は非常に大きな課題といえます。

DPCの膨大なデータの分析を外部の業者に任せていては、病院内に分析の技術とノウハウが蓄積されません。医事部門や経営部門に近いスタッフが、自分たちで診療データを分析し、それを経営や臨床部門にフィードバックできるような体制にしていく必要があります。このような業務を担当するスタッフの能力がアップするように、環境を整えていくことが重要でしょう。

本連載を通じて、DPCデータ分析の概要を理解していただければと思います。ぜひ、それぞれの病院でさまざまな視点からの分析に取り組んでみてください。

参考資料集

1. 参考資料集の使い方

平成 23 年度厚生労働科学研究「診断群分類の精緻化と それを用いた医療評価の方法論開発に関する研究」報告書 付録の参考資料集の使い方

はじめに

この参考資料集には、DPC データ分析を効率よく行うためのノウハウや DPC 制度をよりよく理解するためのキーポイントがたくさん納められています。是非、これらを活用して、自分の病院や公開されている DPC データなどの分析と試みてほしいと思います。

この資料集には、

1. 平成 23 年度に研究班が開催した各種セミナーでの配付資料と配布サンプルデータ
2. 研究班で作成した平成 22 年度の DPC 病院厚生労働省公表データの分析ツール
3. 研究班で作成した DPC データ分析用の各種マスターデータ
4. 研究班で作成した地理情報分析用のプログラムデータ
5. 研究報告書の PDF ファイル

などが含まれています。添付の DVD-ROM には全ての資料が収載されていますので、院内などで自由にコピーして活用していただきたいと思います。

利用目的に応じたこの参考資料の使い方の例

目的に応じたこの研究報告書のデータの活用方法を次に記します。これを参考に、興味のあるテーマから初めていただければ良いと思います。もちろん、ここに書かれていることだけに制限されるものではありません。いろいろな形で、この報告書のデータが活用されることを願っています。

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

総括研究報告と分担研究報告を参考に、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るでしょう。付録 DVD-ROM 内の「04_DPC セミナー配布資料(元サイズ)」フォルダ内にセミナーでの配付資料が入っていますので、講義の内容を知ることができます。8月8日・9日の産業医大でのセミナーの内容が網羅的でわかりやすいと思います。

2. 院内などの DPC データを使った分析を試みたい方

DPC データを使った分析例は、分担研究報告書にたくさん含まれています。それらと研究班セミナーの PDF 資料を見ると、DPC データにはどのような情報が含まれているのか、どのような分析ができるのかが理解できると思います。DPC データ分析に関するセミナーは、8月8日・9日の産業医大、10月10日の名古屋、11月19日東京などが参考になると思います。

実際の分析手法は、セミナーでの演習の資料を活用して学んでください。サンプルデータを含めて、付録 DVD-ROM 内の「04_DPC セミナー配布資料(元サイズ)」フォルダ内にセミナーでの配付資料を見ながら、ほぼ実際の演習と同じ事を学習することができます。8月8日・9日の産業医大、12月10日京都、2月4日盛岡などでのセミナーの演習の資料を活用してください。

実データを使って分析を行うときには、様々なマスターデータが必要になります。DPC の定義表、レセプト電算コードなどのマスターがないと、コードの意味を理解することができません。多くの場合は、自分でこのようなマスターを搜したり、作成したりする必要があります。この研究報告書の DVD-ROM にはそのようなマスターがあらかじめ用意されているので、手間のかかる準備をせずに分析を始めることができます。DVD-ROM の「05_研究班作成DPCデータ分析用マスタ」フォルダ内には、レセプト電算コード、手術 K コード、化学療法、血液製剤などのマスターが入っていますので、これらを使って、データをわかりやすく加工することができます。

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

厚生労働省は毎年1回DPC病院の傷病別の患者数や平均在院日数などを病院の実名入りで公表しています。この資料は、地域の急性期医療の実態を知り、自院の地域での役割や機能分担のあり方を考えていくために貴重な情報源となります。しかし、このデータは、エクセルの表形式で配布されているものの、集計や分析の取扱が難しくなっています。そこで、研究班では、この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。

データは、付録DVD-ROMの「06_研究班作成配布プログラムとデータ」フォルダの「平成22年度厚労省公表データDPC病院データベース」フォルダ内に入っています。都道府県別のデータベースとして作られていて、病院別、傷病別、手術有無別などで簡単に集計、グラフ化することができます。

これらのデータを使って、地域医療を分析する方法は、セミナーの講演などで何回か触れられていますので、それらの資料を使って学習してください。7月23日の札幌、8月8日・9日の産業医大などのセミナーに資料があります。

さらに、これらのデータをより詳細に分析したい場合は、Qlikviewというソフトを使用する方法が紹介されています。1月28日神戸、2月4日盛岡でのセミナーにその資料がありますので、是非、活用してください。

4. より高度な地理情報 GIS 分析を行ってみたい方

平成22年度からはDPCデータ様式1に患者住所の郵便番号が記録されるようになり、地理情報分析を行いやすくなっています。機能評価係数Ⅱに地域患者シェアなどが取り入れられ、地域における自院の役割を認識することは今後ますます重要になりそうです。自院で持っている患者住所情報などをDPCデータにつなげることができれば、さらに詳細な地理情報GIS分析を行うことができます。

平成23年度の研究では、郵便番号データの利活用の促進の観点から、特にGIS分析の普及に力を入れました。GIS分析は、インパクトがとても大きい分析結果を出せる強力な地域医療可視化ツールですが、分析ソフトが高いことがネックでした。そこで、研究班では、最近充実してきている無償の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を企画し、5回程度実施しました。それらの資料は、8月8日・9日の産業医大、12月3日札幌、1月28日神戸、2月18日東京、3月24日福岡でのセミナー資料に含まれています。

資料には、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が含まれていますので、誰でも簡単に無償でGIS分析を始める

ことができます。

これらの演習で基本的な手技をマスターできたら、付録 DVD-ROM の「06_研究班作成配布プログラムとデータ」フォルダの「QGIS 用プラグイン」フォルダ内のプログラムを使うことで、エクセルなどで用意した患者属性などのデータと GIS データを簡単に結びつけ、それを地図上に表示することができるようになります。いろいろな形で院内でのプレゼンなどに活用していただきたいと思います。

2. DPC 研究班開催

「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

平成 23 年度に実施した DPC 研究班開催
「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」一覧

日時	場所	会場	内容
7 月 23 日(土) 13:30-18:00	札幌	北海道大学医学部 管理棟大講堂	講演
8 月 8 日 10:00 -9 日 15:30	北九州	産業医科大学 ラマツイーニホール	講演および演習
10 月 10 日(祝) 13:00-17:00	名古屋	名古屋市立大学 病院大ホール	講演
11 月 19 日(土) 13:00-17:00	東京	日本工学院専門学校 IT カレッジ(蒲田)	講演
12 月 3 日(土) 13:00-17:00	札幌	北海道大学医学部 第3講義室	GIS 演習のみ
12 月 10 日(土) 13:00-17:30	京都	京都大学医学部 第二臨床講堂	講演及び実習
2012 年 1 月 28 日(土) 13:00-17:00	神戸	神戸大学医学部会館 シスメックスホール	講演
2012 年 2 月 4 日(土) 13:00-17:00	盛岡	岩手医科大学 循環器医療センター	講演及び実習
2012 年 2 月 18 日(土) 13:00-17:00	東京	東京医科歯科大学 臨床第一講堂	GIS 関連セミナー
2012 年 3 月 24 日(土) 13:00-17:00	福岡	九州大学医学部 講義室	GIS 演習のみ

札幌会場(7月23日)

時間	内容
13:30-14:20	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:30-15:20	DPCと地域医療(松田)
15:30-16:20	GIS分析(石川)
16:30-17:00	EFデータ抽出ツール(堀口)
17:10-18:00	診療プロセス分析(藤森)

北九州会場(8月8・9日)

	大ホール	小ホール
8月8日(月)		-
10:00-11:00	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)	
11:15-12:15	EFデータ抽出&GISとは(堀口)	-
13:30-14:30	診療プロセス分析(桑原)	GIS分析演習(初級)(堀口)
14:45-15:45	GIS分析(石川)	EF分析演習(桑原)
16:00-17:00	DPCとコーディング(阿南)	Qlikview分析演習(藤森)
8月9日(火)		
09:45-10:45	DPCと医療の質(猪飼)	GIS分析演習(初級)(堀口)
11:00-12:00	DPCとパス(小林)	Qlikview分析演習(藤森)
13:15-14:15	DPCと臨床研究(康永)	-
14:30-15:30	DPCと地域医療(松田)	-

名古屋会場(10月10日)

時間	内容
13:00-13:40	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:50-14:30	DPCと医療の質(猪飼)
14:40-15:20	DPCデータとGIS分析(石川)
15:30-16:10	一歩進んだデータ分析のために(藤森)
16:20-17:00	DPC制度の今後の方向性(松田)

東京会場(11月19日)

時間	内容
13:00-13:40	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:50-14:30	DPC データを用いた臨床研究－診療ガイドラインの遵守度の評価(村田)
14:40-15:20	DEF データを用いたプロセス分析(桑原)
15:30-16:10	DPC データと GIS 分析(堀口)
16:20-17:00	DPC と臨床指標(池田)

札幌会場(12月03日)

時間	内容
13:00-13:20	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:20-14:00	GIS 分析総論(堀口)
14:10-16:10	Q-GIS 演習(藤森)
16:20-17:00	GIS 分析の可能性(石川)

京都会場(12月10日)

時間	内容
13:00-13:45	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:55-14:40	DPC と医療の質(猪飼)
14:50-15:35	DPC データと GIS 分析(石川)
15:45-16:30	分析演習(桑原)
16:40-17:20	分析演習(藤森)

神戸会場(1月28日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:50	Qlikview を用いた DPC 公開データの分析(松田)
15:00-15:50	DPC データと GIS 分析(石川)
16:00-16:50	DPC データ分析:その視点と技法(藤森)

盛岡会場(2月4日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:50	Qlikview を用いた DPC 公開データの分析(松田)
15:00-15:50	DPC データ分析実習(桑原)
16:00-16:50	DPC データ分析実習(藤森)

東京会場(2月18日)

時間	内容
13:00-13:20	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:20-14:00	GIS 分析総論(堀口)
14:10-16:10	Q-GIS 演習(藤森)
16:20-17:00	GIS 分析の可能性(石川)

福岡会場(3月24日)

時間	内容
13:00-13:20	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:20-15:00	GIS 分析総論+演習(堀口、藤森)
15:10-15:50	九州大学院生講演
15:50-16:55	GIS 分析の可能性(石川)
16:55-17:00	閉会の挨拶(伏見)

平成 23 年度 DPC セミナー資料

総論・コーディング編

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

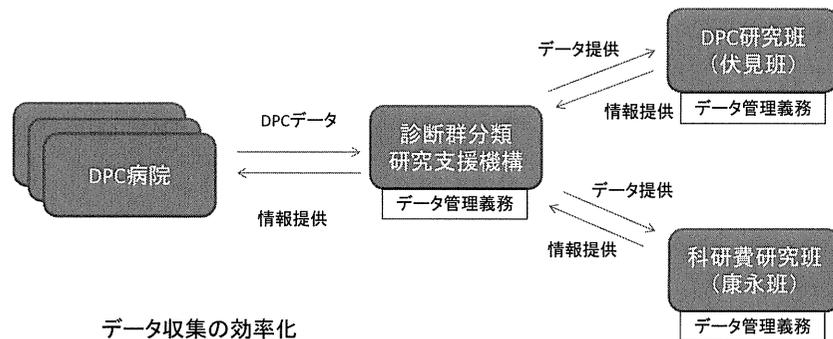
DPC研究班の今までの研究

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
2012年2月4日

- 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がっている
- 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 松田晋哉
理事 伏見清秀
監事 西岡清

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

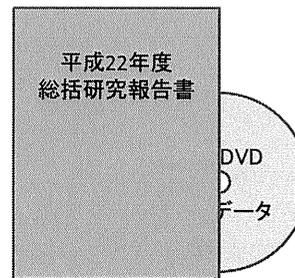


- データ収集の効率化
- 年度を越える通年のデータ収集
 - データ提供管理の一元化

平成22年度の研究報告

○研究班セミナーの開催

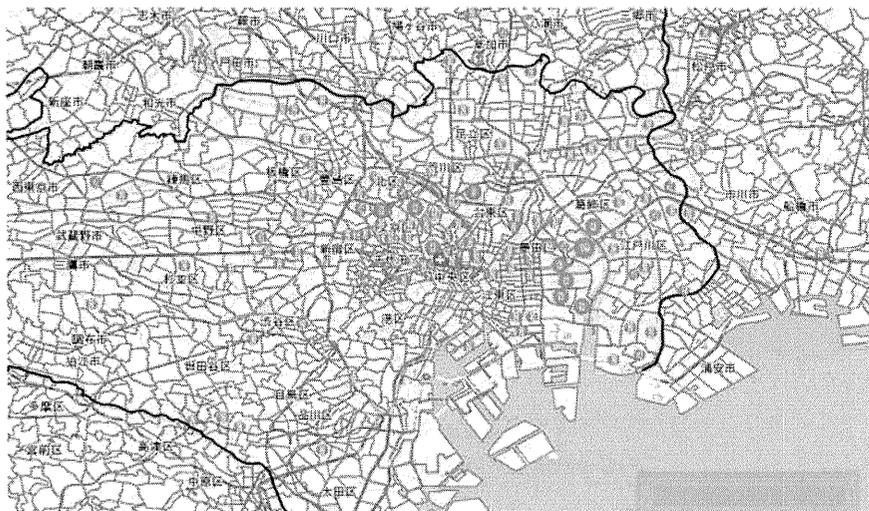
日時	場所	内容
2010年8月19日、20日	北九州	講演・演習
2010年11月13日(土)	広島	講演・演習
2010年11月20日(土)	東京	講演
2010年12月4日(土)	山形	講演・演習
2010年12月18日(土)	札幌	講演
2011年1月9日(日)	神戸	講演
2011年1月22日(土)	那覇	講演・演習
2011年2月19日(土)	金沢	講演



○データ資料の配付

- 個別病院郵便番号別患者マッピング
- 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

医療機関名：東京医科歯科大学医学部付属病院
MDC：05循環器系疾患



DPC公表データのピボットテーブルでの分析



平成22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)
2. 本報告書PDF版(フルカラー)
3. 研究報告書追加資料
4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル
 - ①平成22年度レセプト電算コードマスター
 - ②平成22年度手術Kコードマスター
 - ③平成22年度血液製剤レセプト電算コードマスター
5. 参考資料1 DPCセミナー資料(元サイズ)
6. 参考資料2 地域医療セミナー資料(元サイズ)
7. 参考資料3 医療計画検討会資料(元サイズ)
8. 参考資料4 研究班作成配布プログラムとデータ
 - ①平成21年度DPC病院データベースと分析ツール
 - ②医療機関向けDPCデータ抽出・整形システム
9. 研究成果刊行物別刷PDF

平成23年度の予定

○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2011年7月23日(土)	札幌	講演
2011年8月8日、9日	北九州	講演・演習
2011年10月10日(月)	名古屋	講演
2011年11月19日(土)	東京	講演
2011年12月3日(土)	札幌	講演・演習
2011年12月10日(土)	京都	GISセミナー
2012年1月28日(土)	神戸	講演
2012年2月4日(土)	盛岡	講演
2012年2月18日(土)	東京	GISセミナー
2012年3月24日(土)	福岡	GISセミナー

- データ資料の配付
・ 未定