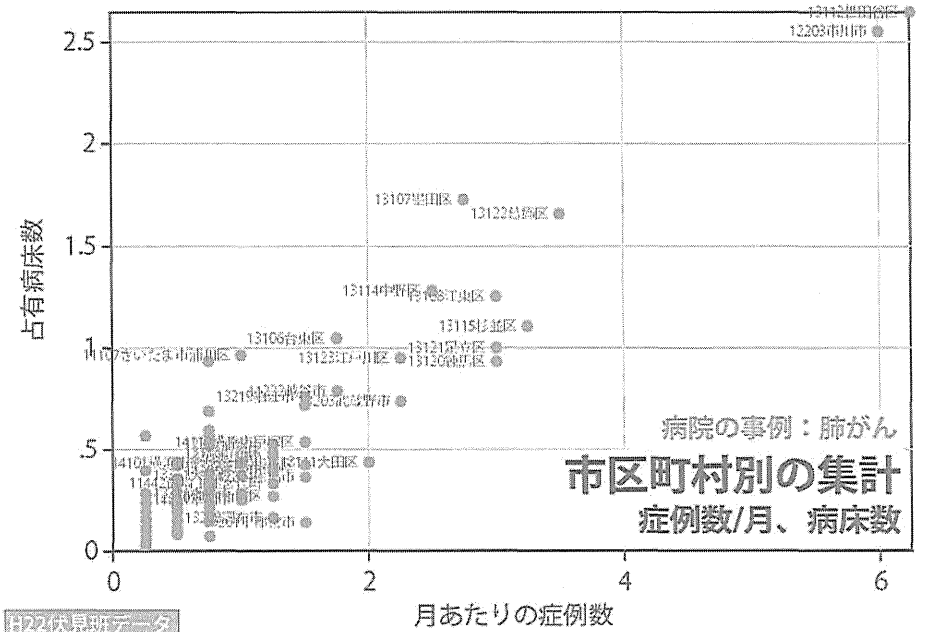


H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp/20121011/伏見班セミナー(佐世保)/地域患者マーケティング

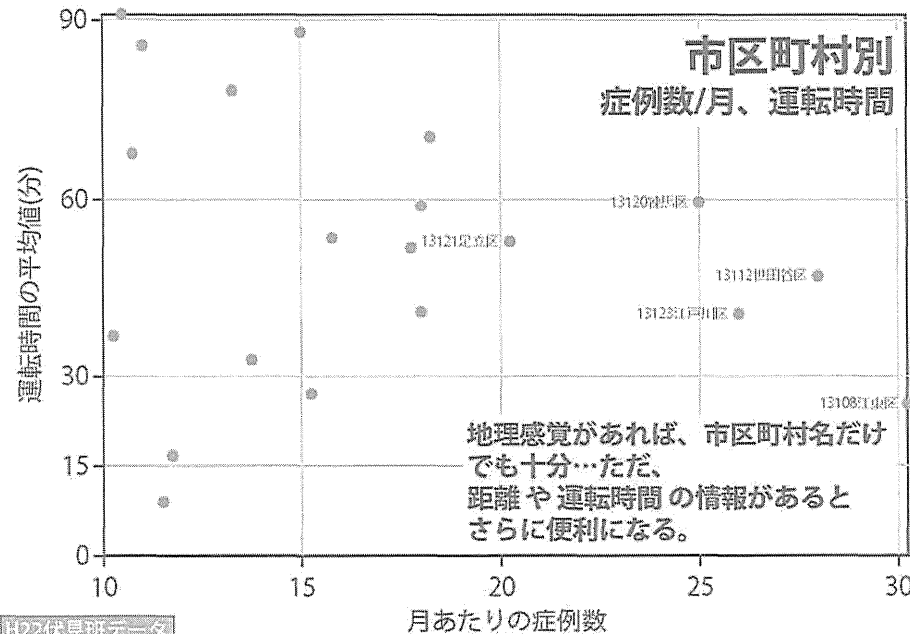
施設(909) : 833例/月 - 12床



H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp/20121011/伏見班セミナー(佐世保)/地域患者マーケティング

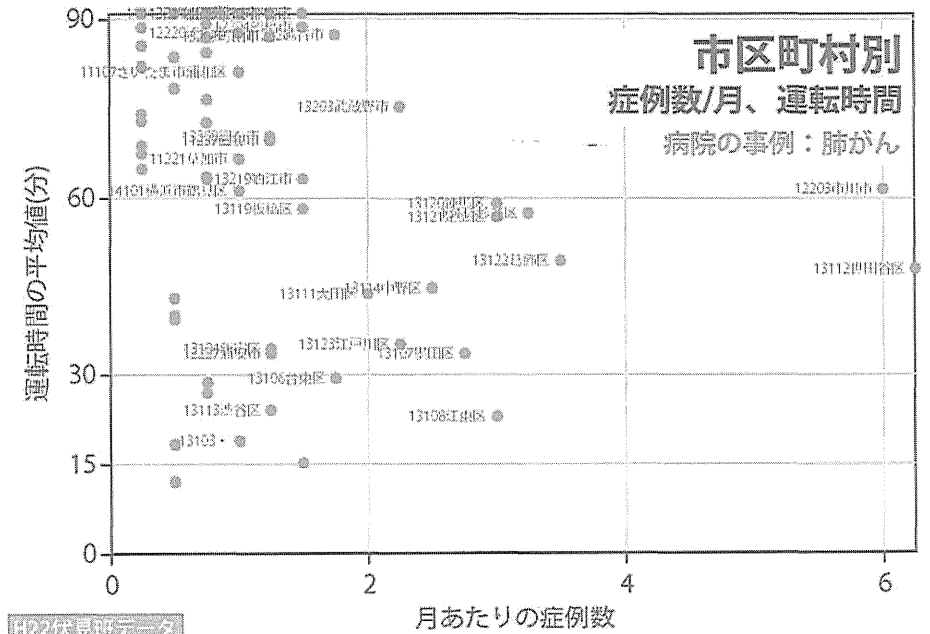
施設(909) : 040340 : 107.3例/月 - 15床



H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp/20121011/伏見班セミナー(佐世保)/地域患者マーケティング

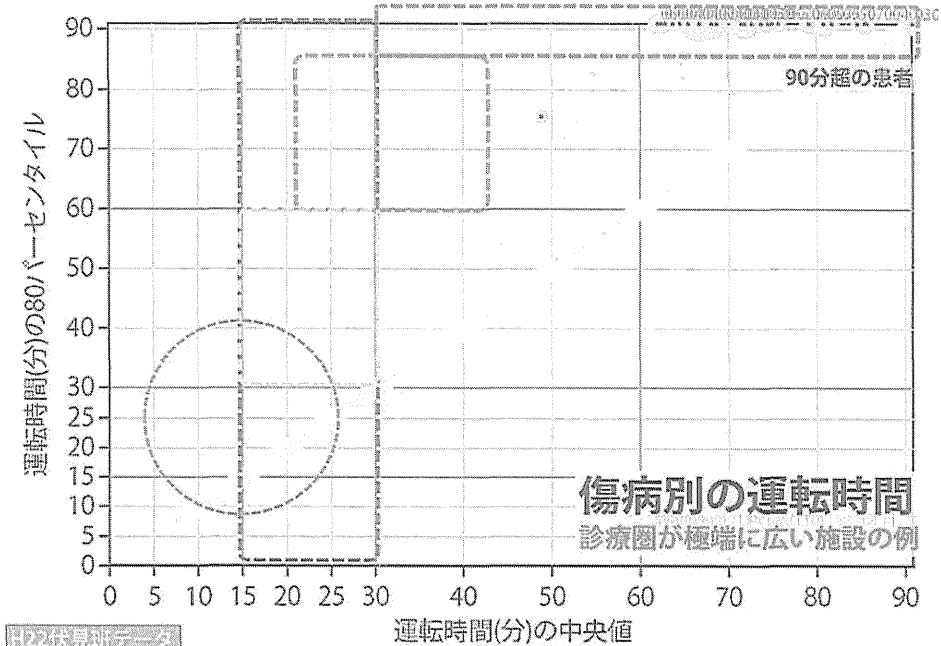
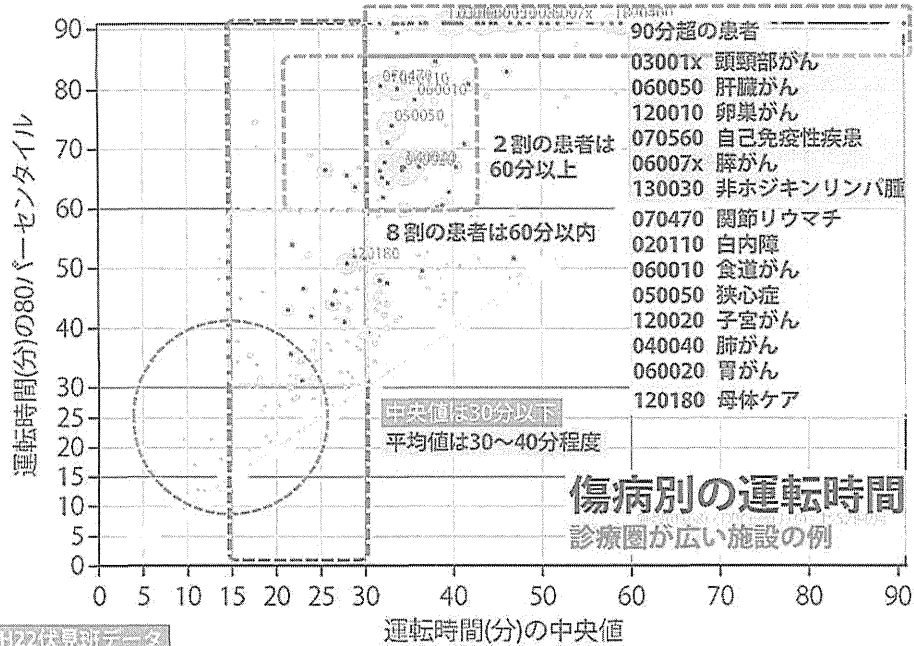
施設(509) : 833例/月 - 358床 : 有料道路等を利用しない平均時間14分



H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp/20121011/伏見班セミナー(佐世保)/地域患者マーケティング

施設(909) : 040340 : 107.3例/月 - 43.2床 : 有料道路等を利用しない平均時間16分



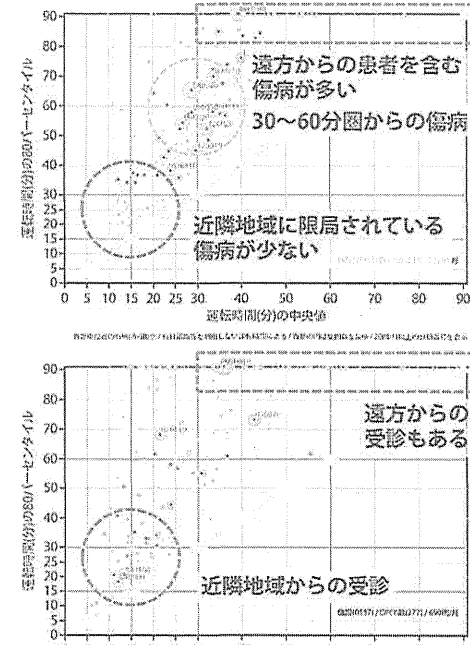
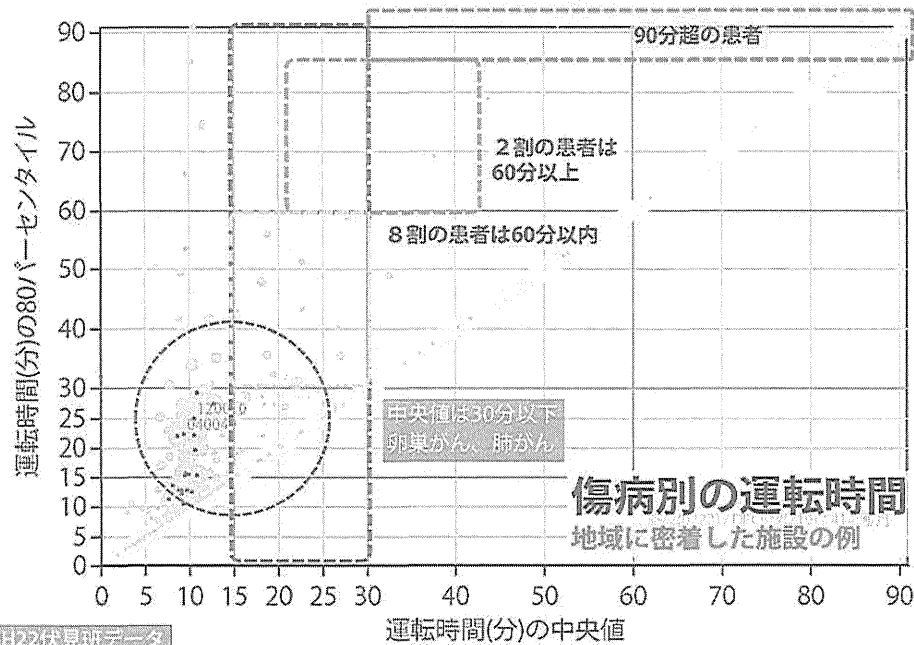
H22伏見班データ

H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp 各自治体の有傷別別患者を診療圏別に集約し、各自治体の平均値を反映 / 20例/月以上の分類番号を17示

kishikaw@ncc.go.jp 各自治体の有傷別別患者を診療圏別に集約し、各自治体の平均値を反映 / 20例/月以上の分類番号を19示

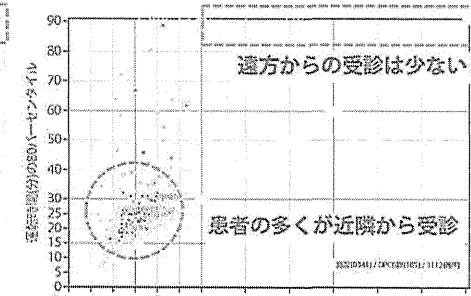
397



H22伏見班データ

**公立病院の事例**

▶ 同じ自治体の病院でも  
診療圏・機能には  
固有の特徴がある

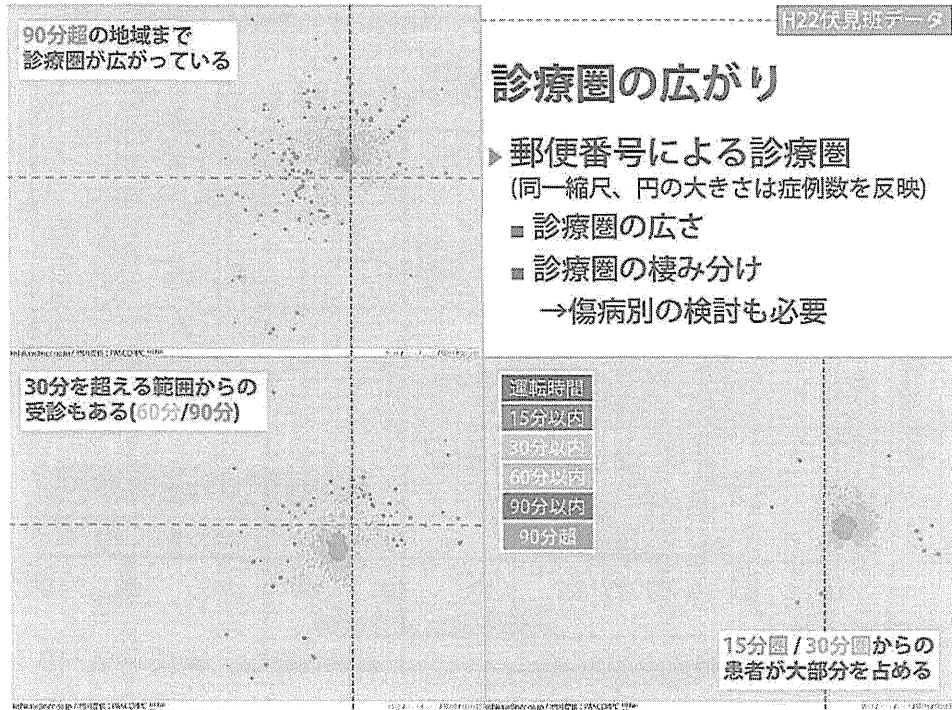


H22伏見班データ

H22伏見班データ

kishikaw@ncc.go.jp 各自治体の有傷別別患者を診療圏別に集約し、各自治体の平均値を反映 / 20例/月以上の分類番号を18示

kishikaw@ncc.go.jp 各自治体の有傷別別患者を診療圏別に集約し、各自治体の平均値を反映 / 20例/月以上の分類番号を19示



## 病院の立地、診療圏の大きさ と 機能評価係数 II

②効率性指数 / ③複雑性指数 / ④カバー率指数 との関係

	都市部 (病院数が多く、競争原理が働く)	郊外 (病院数が少なく、計画配置が必要)
近隣の住民が中心	近隣の人口が多いため、病床が埋まってしまう 効率性(+)	周辺に人口が少ないため、診療圏が限定されている 病床数と患者数 効率性(-)
遠距離からの患者を含む	取り扱い症例数が多く、集客力がある 効率性(+) 稀少疾患の患者が遠方からも来院する カバー率 複雑性	周辺に病院がないため、より遠くからも患者が来院する ケースマネジメント 効率性(-)

対して... 地域内の占有率小 ————— 地域内の占有率大  
 H24新設の 地域医療指数(定量評価指数) では、  
 地域内の占有率を評価  
 →病院数が少ない地域の施設を重点的に評価可能~15歳未満/以上の2区分

## セカンドステップのポイント 自施設の患者と診療についての理解を深める

- ▶ 様式1 / 患者住所地の郵便番号を活用
  - 郵便番号を市区町村に読み替える
    - ▶ 傷病別・救急車搬送の有無別の患者数、病床数、入院日数…
  - 郵便番号を移動時間や距離に読み替える
    - ▶ 診療圏の広い傷病と地元に着した傷病
- ↓
- ▶ 次のステップ  
情報を戦略として業務に反映する
  - 各部門毎に：関係先を見つける、関係を強化する
  - 施設：サービスの提供能力を調整する

## 地域患者マーケティングの目指すもの 情報を戦略として業務に反映する

- ▶ 関係先を見つける、関係を強化する、価値を高める
- ▶ 各部門毎に行なうこと
  - inbound.....地域の住民、紹介元施設へのアプローチ
  - operation....業務量と資源の調整(効率)とサービスの質の向上
  - outbound....患者の家族、地域の支援環境、紹介先施設へ…
- ▶ 施設として行なうこと
  - ▶ マーケット分析：現状把握から予測へ
  - ▶ 地域に向けたメッセージの発信：広報、セミナー、コミュニティ…
  - 現場が機能するための活動
    - ▶ 施設内のインフラ整備、人材/資源の管理、技術開発、資材の調達
- ▶ 地域にとっての病院の価値を高める

## GISによるDPCデータの分析

石川 ベンジャミン 光一

国立がん研究センター がん対策情報センター  
がん統計研究部 がん医療費調査室長

## “患者住所地の(7桁)郵便番号”の活用

### ▶ 病院ごとの分析＝自院の“集客力”がわかる

- 7桁郵便番号 → 病院までの距離・通院時間に読み替える
- どれくらい遠くから、患者さんが来院されるのか？
- ▶ 地域に密着した病院
- ▶ 高度な機能などにより、広い地域からの患者を受け入れている病院

### ▶ 地域ごとの分析＝住民が頼りにしている病院がわかる

- 7桁郵便番号 → 市区町村に読み替える
- 地域の患者さんは、どの病院で治療を受けているのか
- ▶ (診療報酬以外に)地方自治体として支援すべき病院

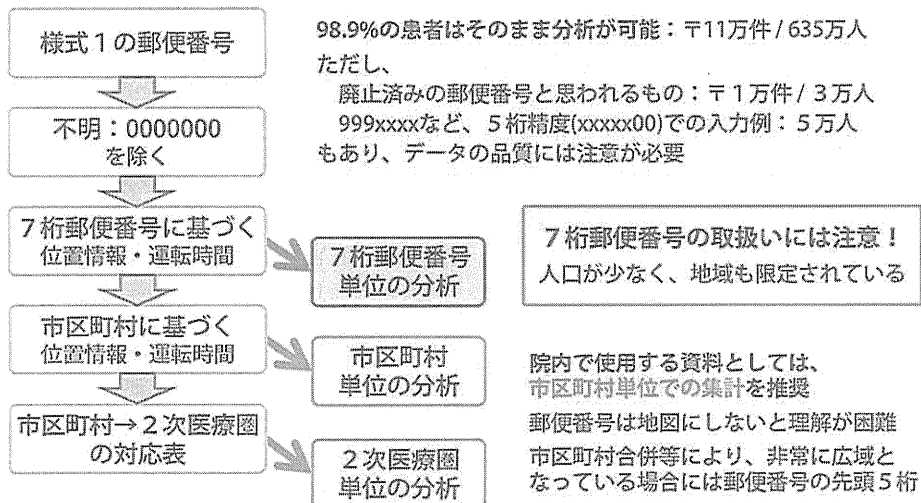


### ▶ DPC分類ごとに、病院の価値が明らかになる

kishikaw@ncc.go.jp/20121215/伏見班セミナー(札幌)/GIS分析

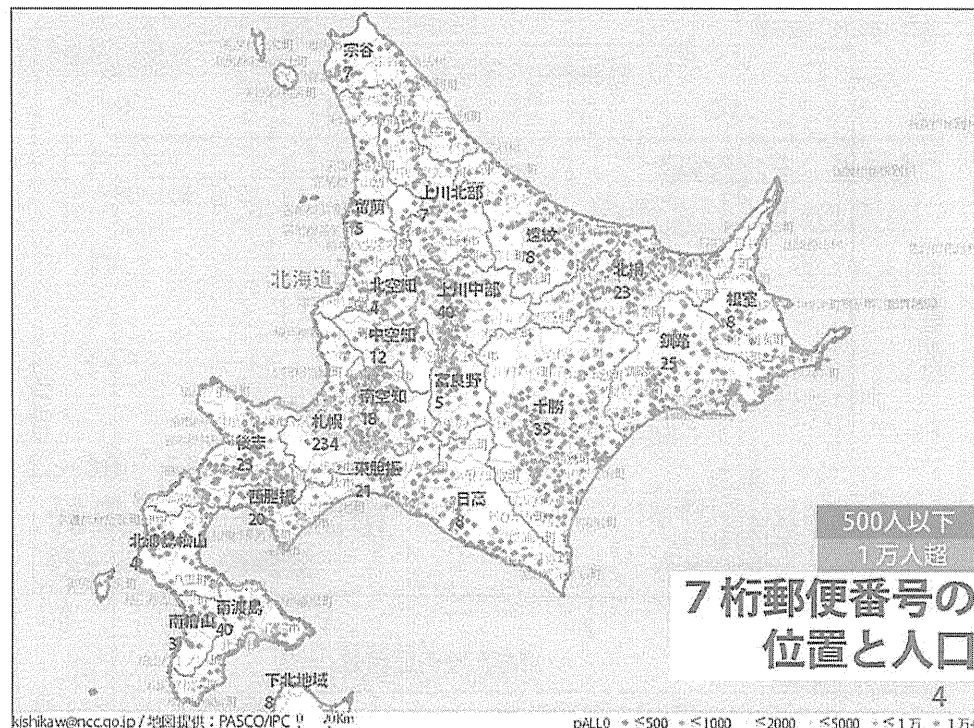
2

## 郵便番号の処理



kishikaw@ncc.go.jp/20121215/伏見班セミナー(札幌)/GIS分析

3



4

## GISを使用しなくても、分析は可能

### ▶ 郵便番号には、地域コードがひもづけられている

▶ 日本郵便：郵便番号データダウンロード → 市区町村コード(5桁)

■ <http://www.post.japanpost.jp/zipcode/download.html>

### ■ 市区町村単位での来院圏の分析として使用可能

▶ データベースや統計ソフトで集計

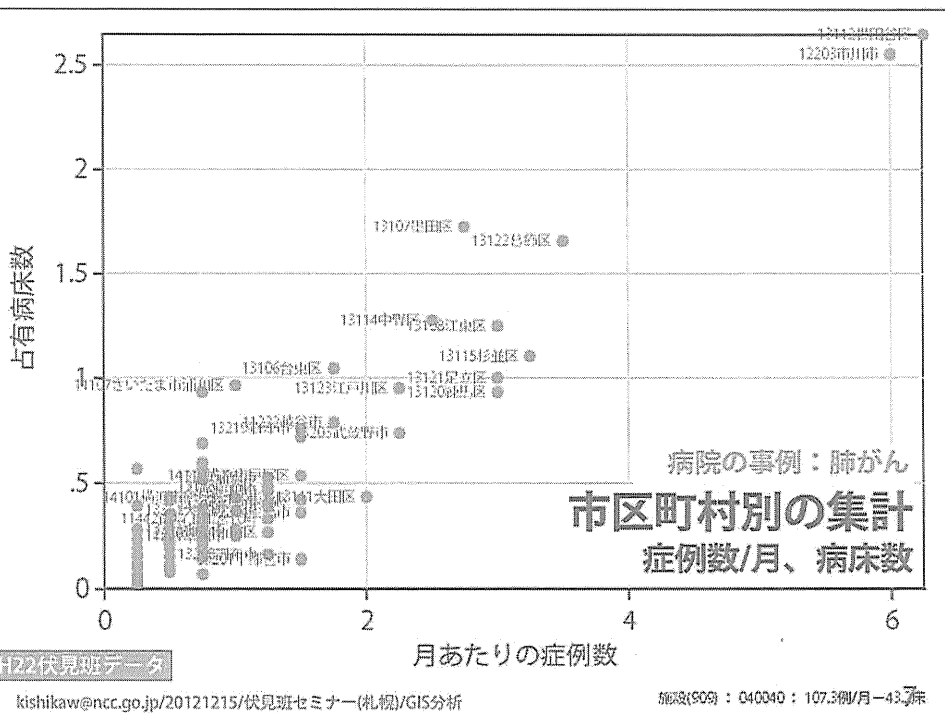
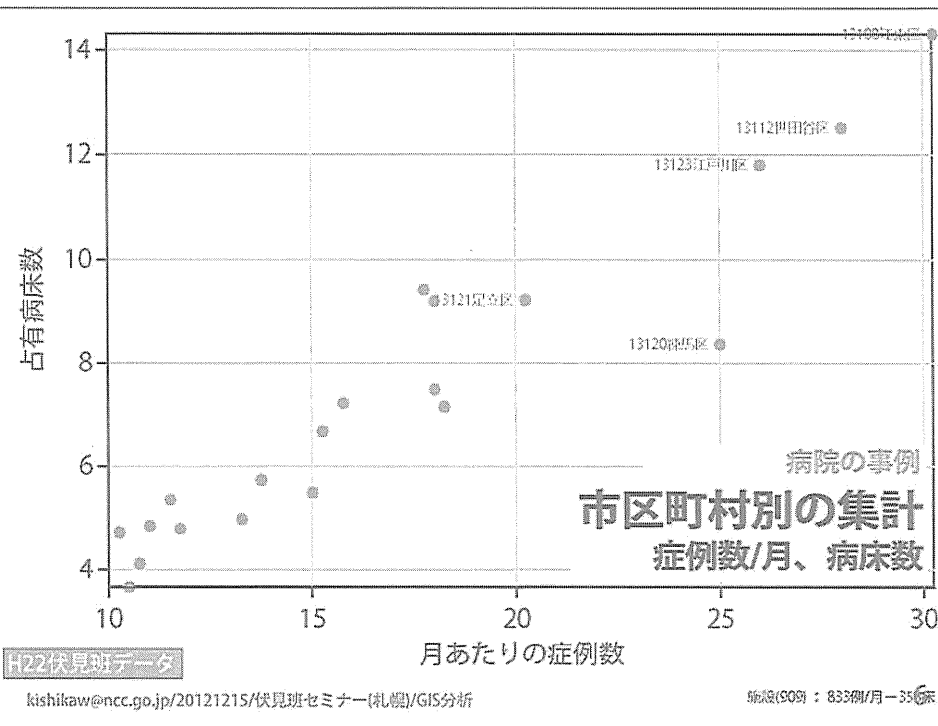
■ 患者住所地の市区町村別、DPC別(6桁/14桁)の症例数/月、病床数/月、平均入院日数…

■ 後から、地図上にプロットして可視化できる

### ▶ 注意点：郵便番号は変化します

■ 入院時に住所とあわせて確認することが望めます。

▶ 保険証の確認(資格管理)、債権管理の一環とした取り組みが必要



## 全国レベルで分析するためには…

### ▶ 地域を限定した分析

→ 市区町村や2次医療圏による集計がわかりやすい

■ 地図に示すことができれば、活用可能

### ▶ 全国レベルで分析し、診療圏などを比較するには…

→ 「全国统一で比較できる指標」が必要

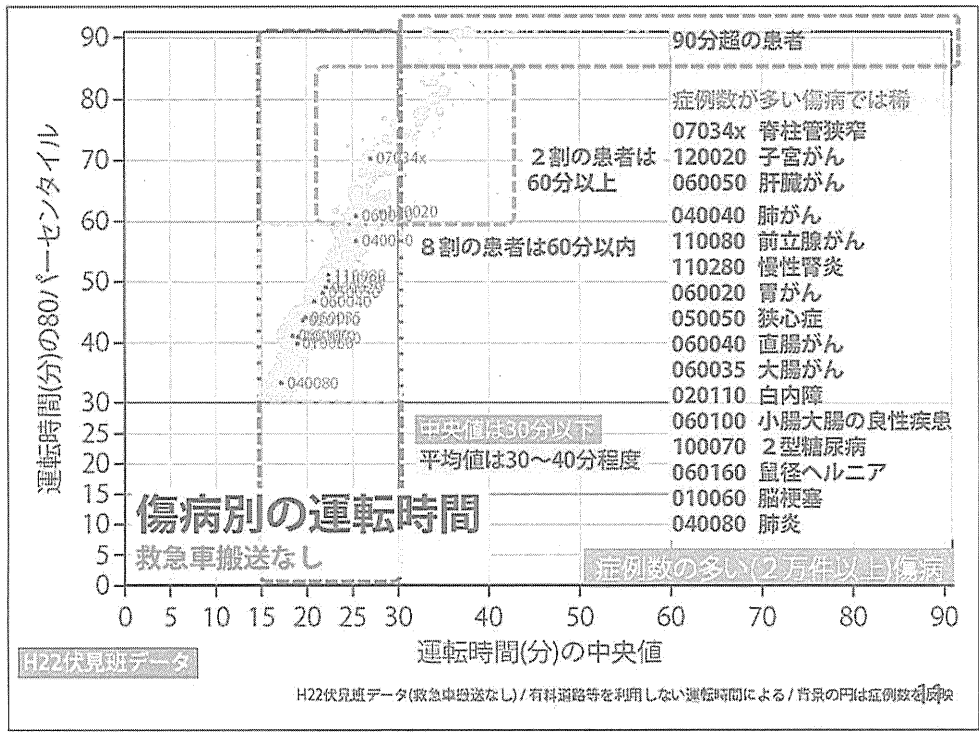
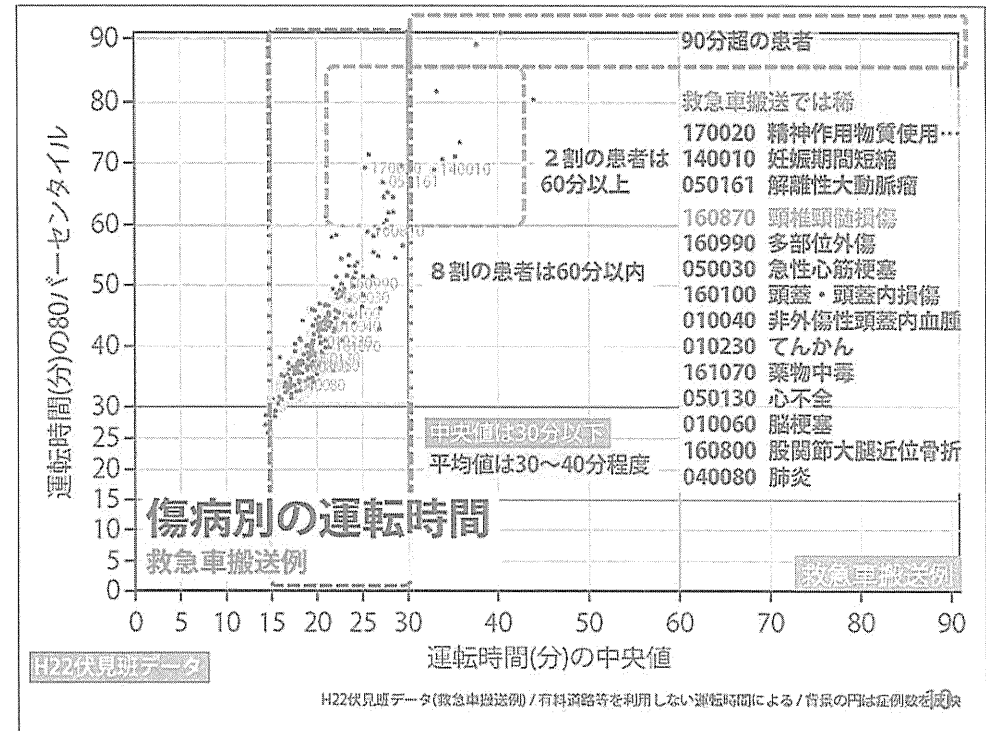
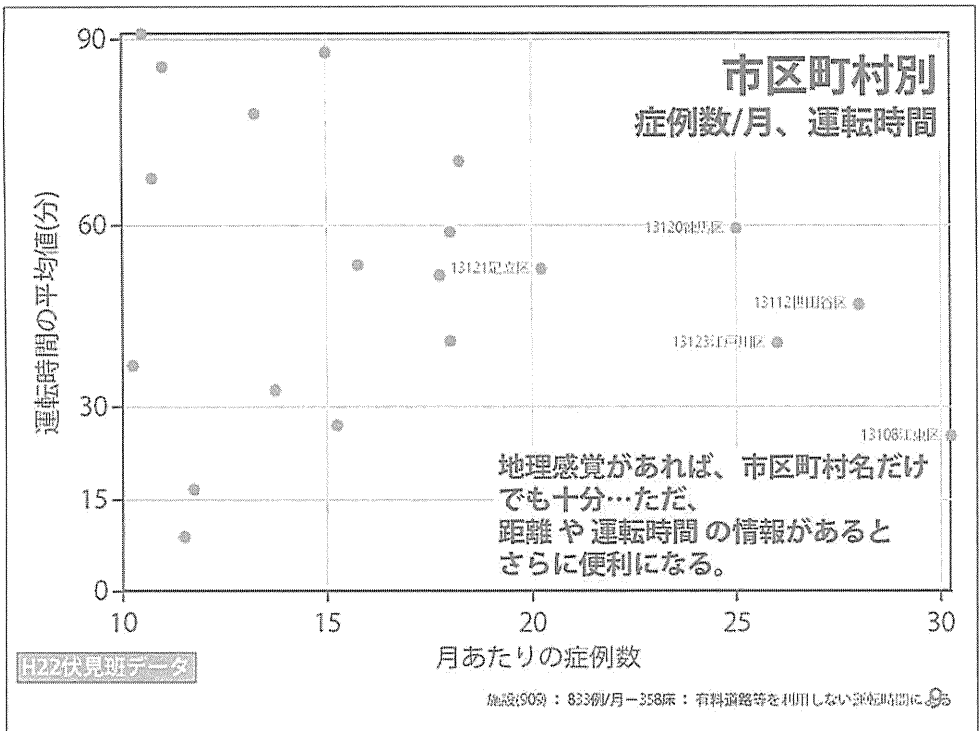
■ 相対的な距離 → 直線距離、移動時間・距離などに置き換え

■ 都市部/郊外 → 人口、人口密度、圏域人口などに置き換え



■ 郵便番号から病院までの距離・移動時間に基づく分析の例

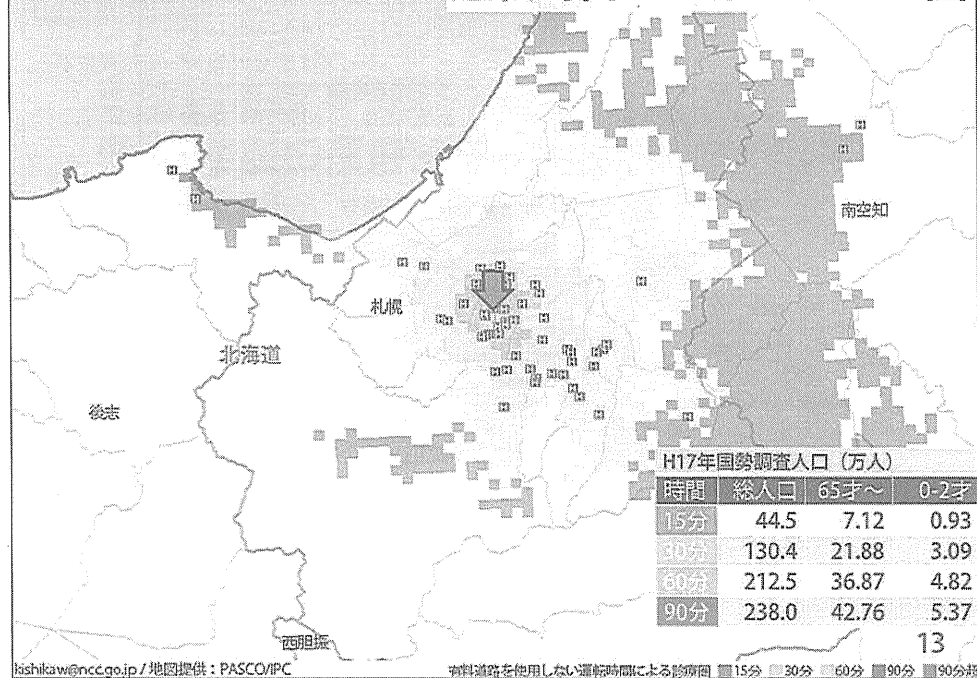




## 患者の移動について理解するポイント

- ▶ マジックナンバー：30分
    - 多くの傷病では、患者の過半数を占める
  - ▶ 診療圏の外郭：60分
    - 多くの傷病では、患者の8割を占める
  - ▶ 広域の患者移動：90分
    - 症例数が少ない / 対応できる施設が少ない傷病
- ↓
- ▶ 施設毎に、どの程度の地理的な広がりがあるのか？
    - 人口の数と構成(年齢/性別)は？
    - 診療圏を共有する(近隣の)施設は？

# 運転時間によるアクセス圏



402

# 診療圏を共有する施設

南院住所 札幌市北区北14条西5丁目  
 開設区分 平成15年度DPC参加病院  
 アクセス時間カテゴリ別の人口・高齢者率

時間	メッシュ数	人口	15歳未満	15~64歳	65歳以上←%	0~2歳
15分	47	445,058	43,848	327,734	71,254	16.0
30分	211	1,303,923	156,672	926,009	218,760	16.8
60分	806	2,125,283	268,649	1,484,860	368,672	17.3
90分	1,728	2,379,781	301,285	1,647,696	427,621	18.0

この病院と診療圏(30分)を共有するDPC調査参加施設

施設数	46	人口(%)	97.9~6.9	メッシュ(%)	97.6~13.7	分科数(%)	69.7~1.4	症例数(%)	88.5~0.4	病床数(%)	90.1~0.2
-----	----	-------	----------	---------	-----------	--------	----------	--------	----------	--------	----------

近隣施設の名: 共有する人口が多い順に25施設

map 名称(告示番号・診療科目)	共有の状況(%)				相対規模		がん拠点	
	人口	メッシュ	分科数	症例数	病床数	症例数		
1 天徳病院 (0364)	97.9	97.6	28.3	45.3	43.0	0.6	0.3	-
2 J R札幌病院 (1460)	96.4	91.5	29.0	49.3	44.3	0.6	0.6	-
3 社会医療法人社団カレスザッポロ崎台記念病院 (1463)	96.1	91.0	17.2	26.9	20.4	0.5	0.4	-
4 K K R札幌医療センター斗南病院 (0216)	94.0	86.3	31.7	56.6	55.8	0.6	0.5	-
5 J A北海道厚生連帯広厚生病院 (0717)	93.7	89.1	44.8	65.0	62.7	1.0	0.9	地域
6 札幌循環器病院 (1461)	93.4	83.9	9.0	11.2	10.1	0.6	0.7	-
7 北光記念病院 (0219)	92.6	89.1	6.9	9.5	9.6	1.5	1.2	-
8 医療法人社団愛心館愛心メモリアル病院 (0220)	92.3	90.5	8.3	10.4	8.9	1.0	0.5	-
9 市立札幌病院 (0361)	91.0	79.1	64.8	84.4	84.3	1.1	0.9	地域
10 医療法人医仁会中村記念病院 (0145)	90.8	77.3	11.0	8.3	10.5	2.7	1.8	-
11 札幌南三条病院 (0362)	90.6	78.7	2.1	8.3	8.8	2.3	1.6	-
12 札幌医科大学附属病院 (0001)	88.8	73.5	69.7	88.5	90.1	0.9	1.0	地域
13 同友会病院 (1591)	87.0	70.6	5.5	7.1	7.4	0.5	0.9	-
14 医療法人彰和会北海道消化器科病院 (1521)	85.8	80.1	13.1	24.3	24.8	0.9	0.8	-
15 医療法人耳鼻咽喉科麻生病院 (1462)	82.6	83.4	1.4	0.4	0.2	5.2	5.5	-
16 医療法人社団北野会坂道診療科病院 (0718)	82.1	82.0	4.1	6.5	6.1	0.7	0.4	-
17 北海道勤労者医療協会中央病院 (0146)	81.9	79.1	33.1	47.6	46.1	1.0	0.7	-
18 医療法人社団豊生会東富穂病院 (1464)	79.2	74.4	6.3	7.4	5.8	0.4	0.5	-
19 医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院 (0363)	79.0	82.0	31.7	43.0	40.3	1.1	0.7	-

—1原系— | —1主要指標のリスレ— | —1DPC6新分類リスレ— | —1施設一覧—

症例数の多い施設

順位	施設名	症例/月	数値	占有率	病床数	数値	占有率	ALOS	相対	人口	施設数
1	旭川赤十字病院 (0148)	6.6	14.7	100.0	10.8	16.3	100.0	48.4	1.21	34.6	1
2	医療法人医仁会中村記念病院 (0145)	6.4	29.1	35.6	5.8	25.1	24.9	26.3	0.66	128.6	8
3	医療法人慈心会函館新都市病院 (0372)	3.6	37.0	52.5	2.3	28.5	32.9	19.1	1.48	31.3	3
4	J A北海道厚生連帯広厚生病院 (0740)	2.3	42.3	60.0	4.5	35.4	78.0	57.0	1.43	22.5	2
5	医療法人柏葉脳神経外科病院 (0721)	2.1	47.0	12.8	2.7	39.5	14.2	38.0	0.95	105.1	7
6	市立室蘭総合病院 (1282)	2.0	51.5	100.0	6.2	49.0	100.0	91.8	2.30	11.2	1
7	特定医療法人白岩脳神経外科病院 (1562)	2.0	55.9	12.2	2.5	52.8	13.0	36.9	0.92	107.6	7
8	王子総合病院 (0737)	1.9	60.2	63.0	3.5	58.0	63.4	54.0	1.35	16.0	2
9	医療法人社団函館脳神経外科第2館脳神経外科病院 (1467)	1.9	64.4	27.9	2.4	61.7	34.8	38.0	0.95	31.4	3
10	医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院 (0363)	1.8	68.4	9.8	2.2	66.1	9.5	36.6	0.92	113.2	8
11	医療法人深仁会手稲深仁会病院 (0086)	1.7	72.1	13.3	3.9	71.0	25.6	69.1	1.73	56.3	5
12	小樽市立脳・循環器・こころの医療センター (1594)	1.7	75.8	109.0	3.0	75.6	100.0	53.7	1.34	12.3	1
13	医療法人孝仁会銀峰孝仁会記念病院 (0150)	1.6	79.3	109.0	1.9	78.5	100.0	56.0	0.90	16.6	1
14	社会医療法人北斗北斗病院 (0377)	1.6	82.8	49.0	1.3	80.4	22.0	24.1	0.60	19.5	2
15	医療法人藻沼会江別病院 (0728)	1.4	86.0	9.5	2.6	84.4	15.0	53.5	1.34	35.2	6
16	札幌医科大学附属病院 (0001)	1.4	89.2	8.0	1.7	86.9	7.1	33.7	0.84	121.5	8
17	市立函館病院 (0373)	1.3	92.2	19.7	2.3	90.3	32.3	49.9	1.25	26.4	3
18	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター (1595)	1.2	95.0	7.3	1.8	93.0	8.6	42.4	1.06	85.4	7
19	北見赤十字病院 (0151)	1.1	97.4	100.0	2.6	97.0	100.0	70.2	1.76	11.3	1
20	苫小牧市立病院 (0738)	1.1	99.9	37.0	2.0	100.0	36.6	52.9	1.32	15.8	2

リスト外の0施設の合計  
 都道府県内の20施設の全体

■ 全国では 10例/9カ月以上の施設 → 403 施設  
 1月あたりの症例数合計 → 1,001 例

# 診療圏ポートフォリオにおける集計

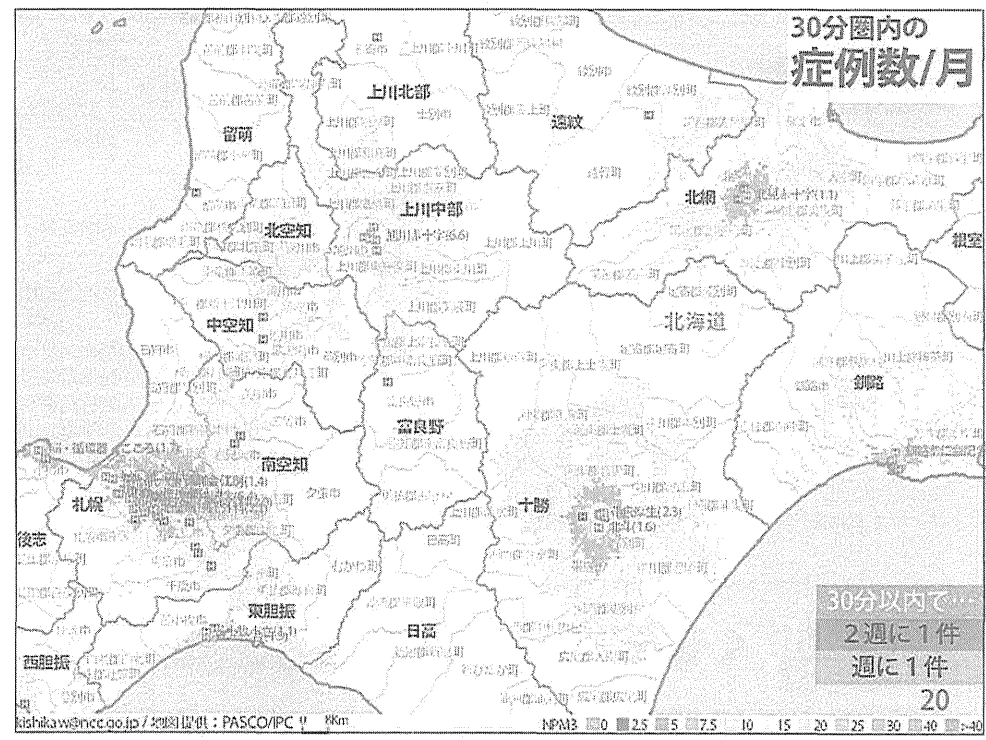
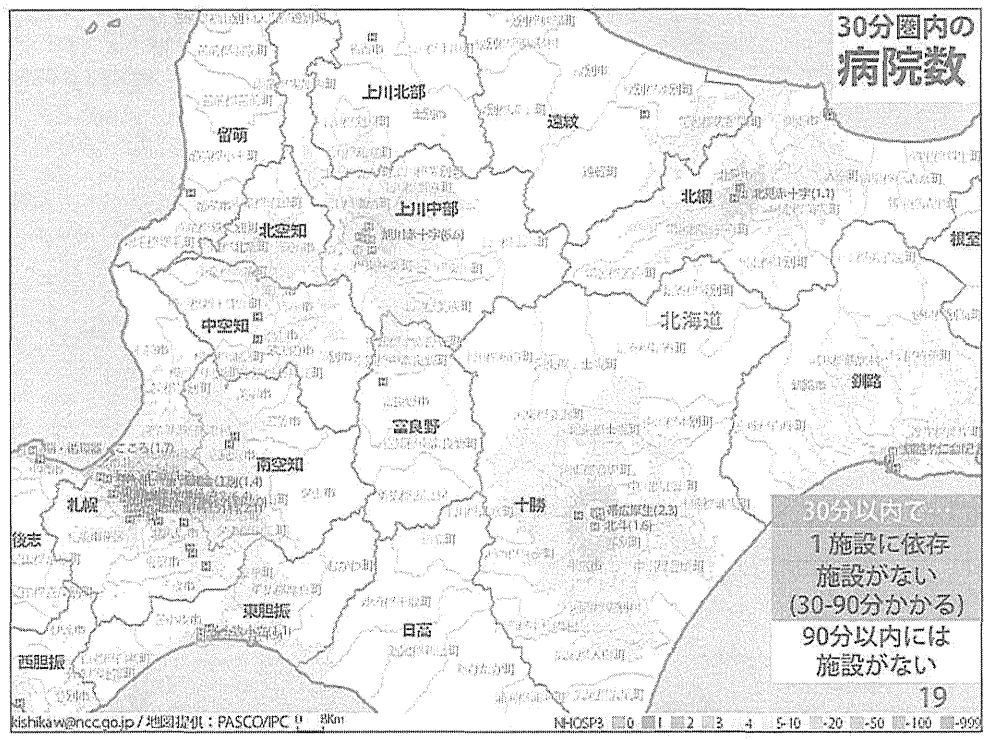
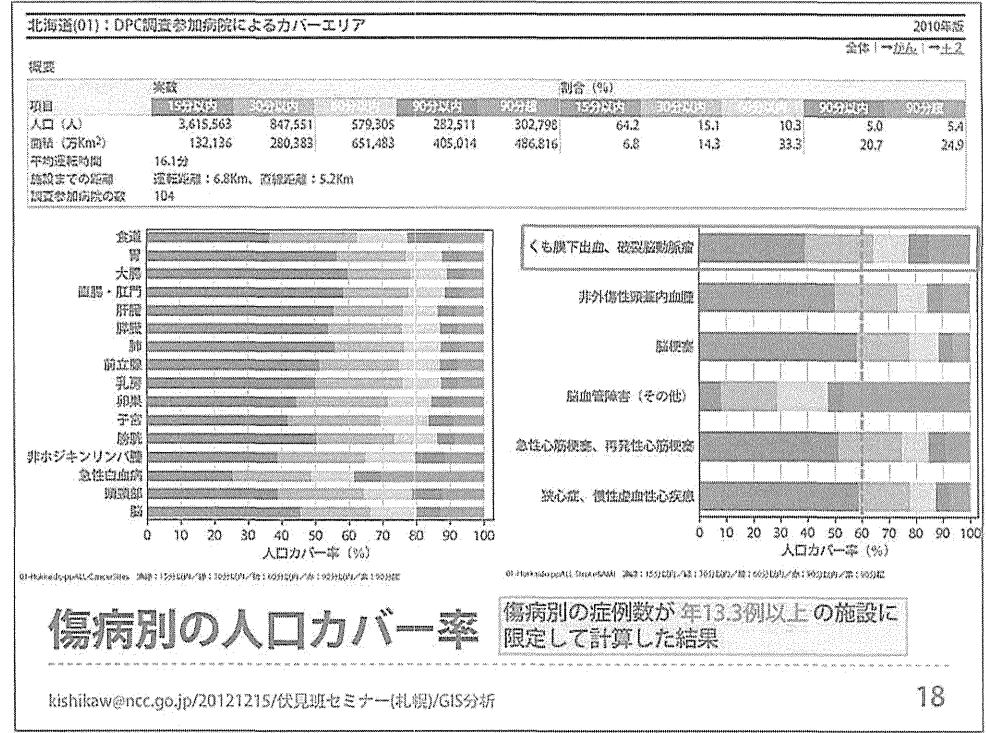
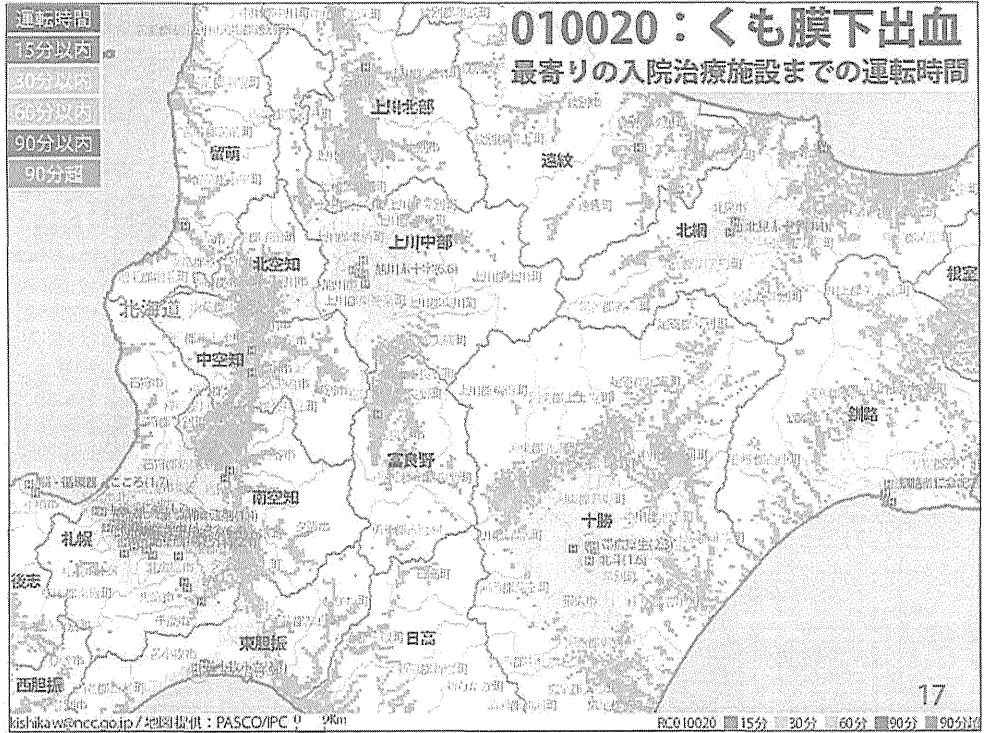
H23報告書DVD ¥DPC03¥pdf¥03¥ H22保険局DPC調査に基づく運転時間による診療圏ポートフォリオ.pdf

- ▶ 近隣施設 : 30分診療圏に重なりがある施設
- ▶ 共有の状況 : 自院を分母とした、近隣施設との重なり

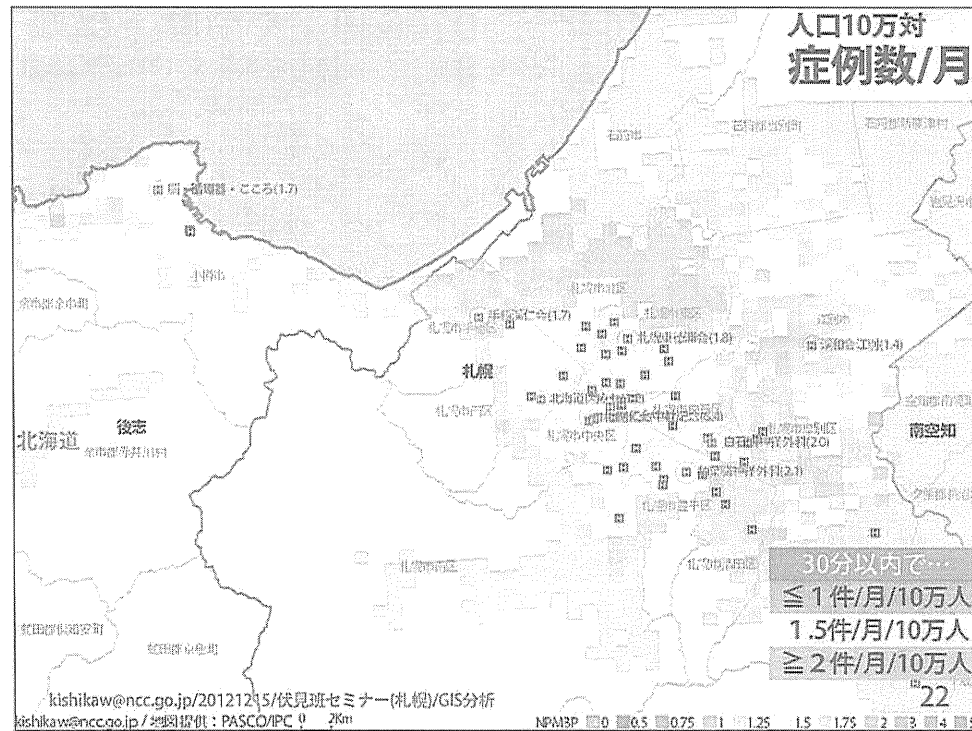
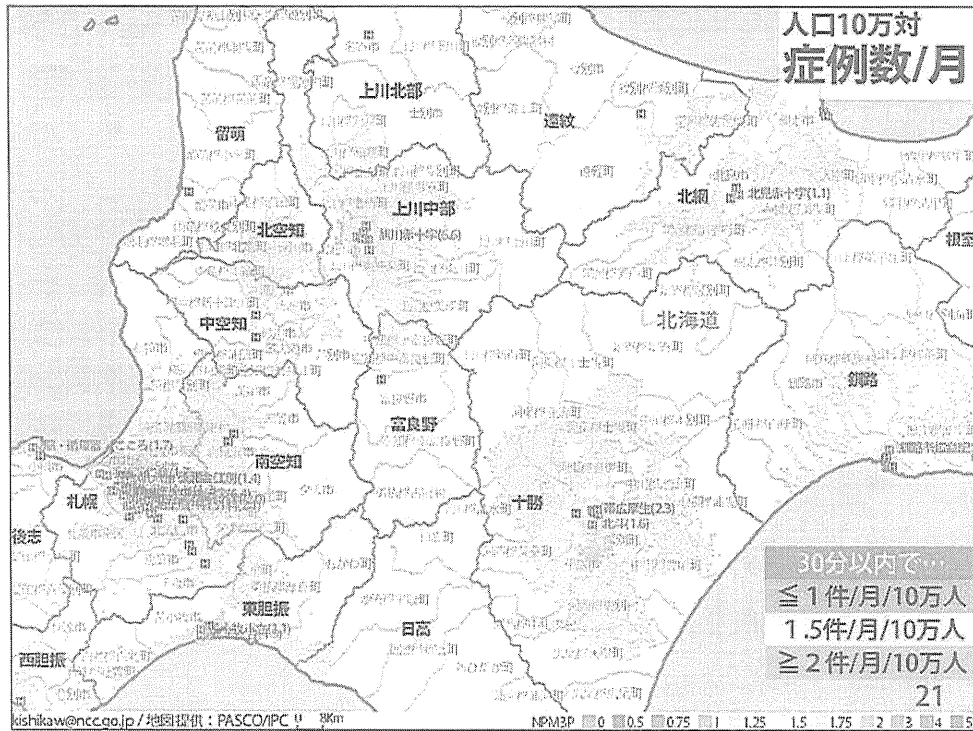
自院のみの傷病	双方にある傷病	他院のみの傷病
自院の診療		
他院の診療		

共有の状況	分類数	分子 分母	双方にある傷病分類の数	
			自院の傷病分類の数	
共有の状況	症例数 ・ 病床数	分子 分母	自院の症例数・病床数	
			自院の症例数・病床数の合計	

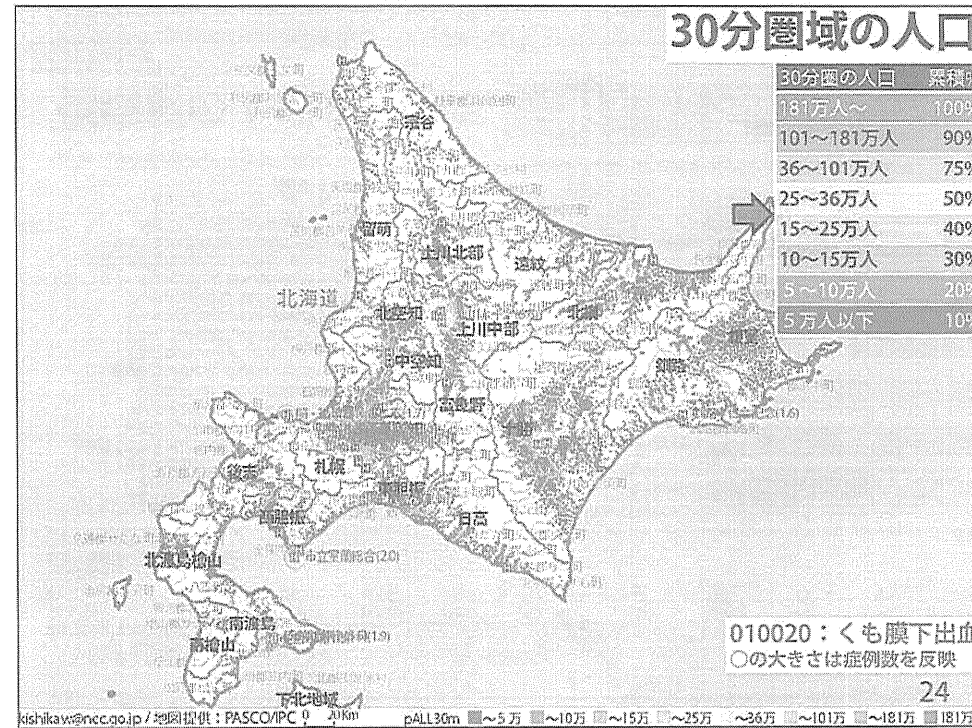
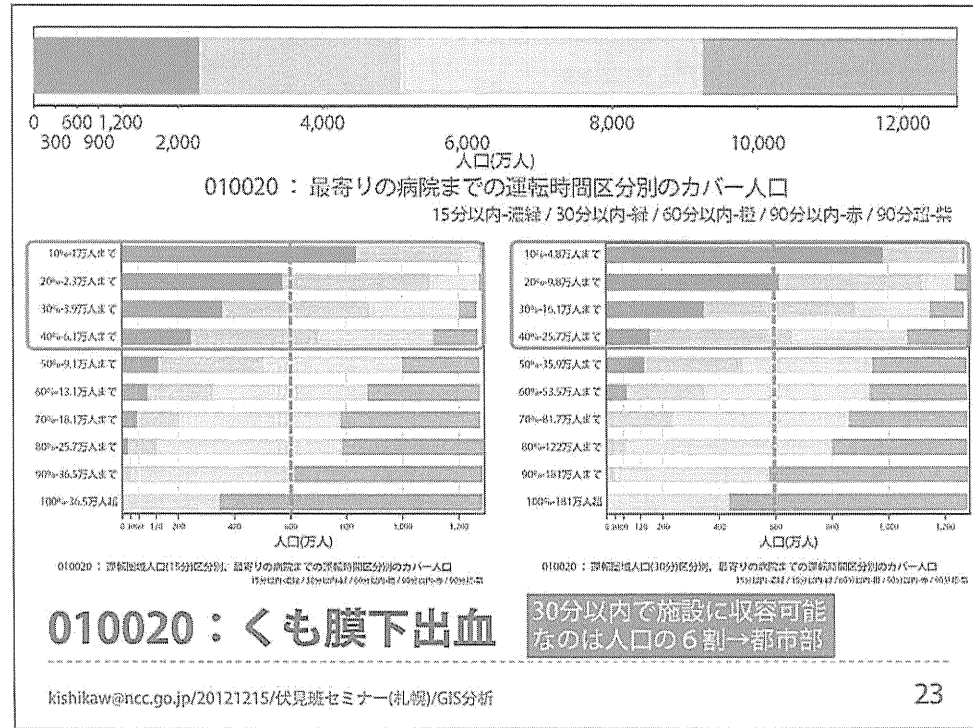
相対規模	症例数 ・ 病床数	分子 分母	他院の症例数・病床数	
			自院の症例数・病床数	







404



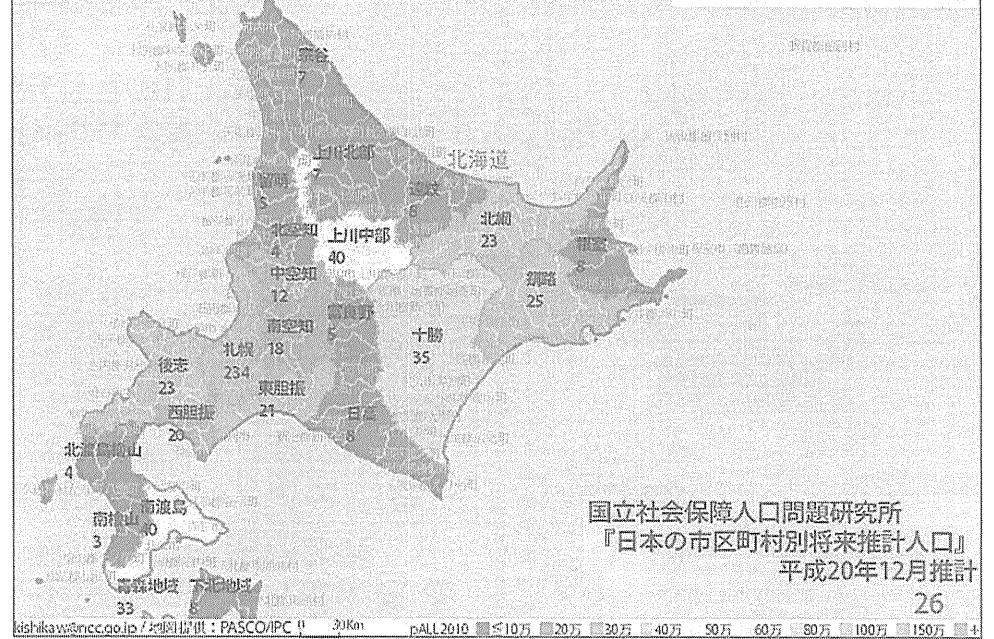
## 地域の特徴に基づく、医療体制の類型化

- ▶ 特に人口が少ない(30分圏人口が10万人未満：全人口の2割)
    - 地域で確保する医療機能の絞り込みが必要になる
      - ▶ 近隣都市との広域連携、外来でのマネジメント、予防施策の強化
  - ▶ 人口が少ない(30分圏人口が10～30万人程度：全人口の3割)
    - 限定された数の病院、計画的なコントロールが必要
      - ▶ 症例数が少ないからといって、単純に統廃合はできない
  - ▶ 人口が多い(30分圏人口が50万人以上：全人口の半数)
    - 病院の数が多く、計画的なコントロールは困難
    - 地域人口に見合ったボリュームが提供できるか
    - 稀少がん、小児がん ← 大都市でなければ整備できないもの(100万人超)
- ↓
- ▶ 待てない急性期と待てる急性期の2軸に分けて、地域医療機能の把握と整備計画を考える必要がある

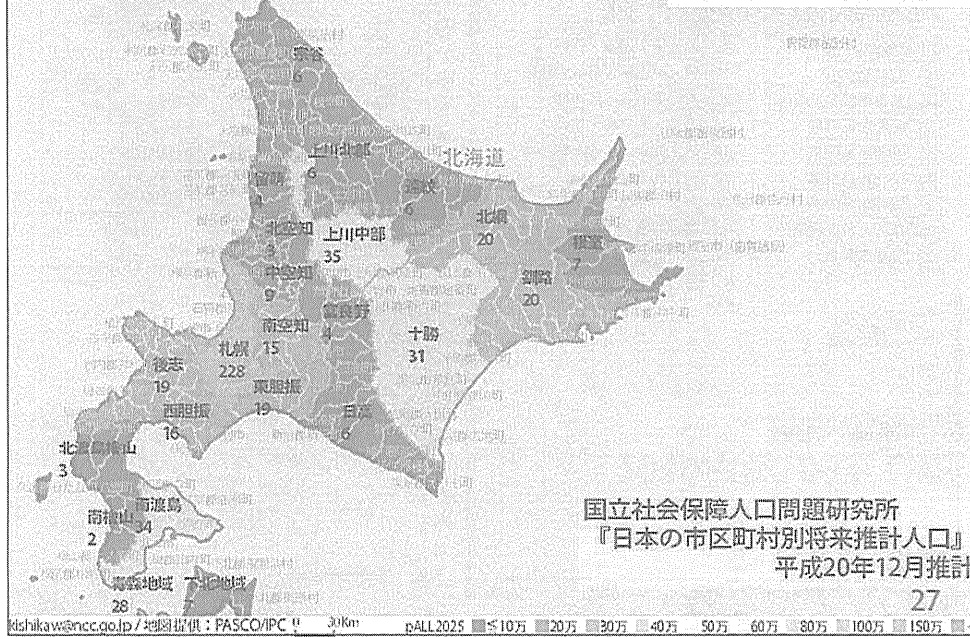
kishikaw@ncc.go.jp/20121215/伏見班セミナー(札幌)/GIS分析

25

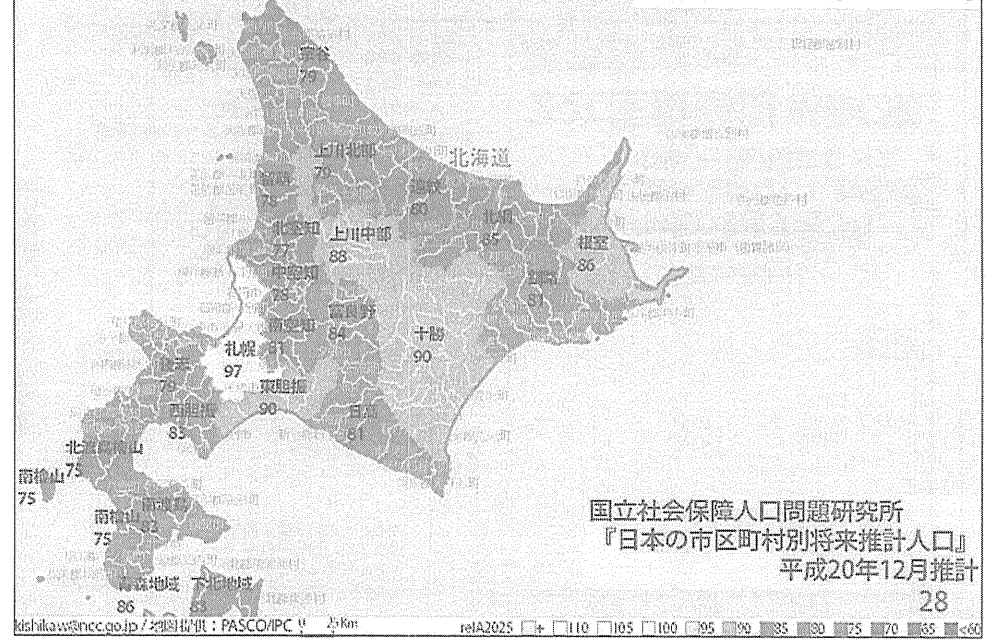
## 2次医療圏名と人口(2010年推計)



## 2次医療圏名と人口(2025年推計)



## 2010年を100とした場合の人口(2025年)







## DPCデータを用いた分析の事例紹介

産業医科大学公衆衛生学教室研究生有志  
酒井 誉(長野県立木曽病院)  
栗山真也(岩手医科大学附属病院)  
古内高志(岩手医科大学附属病院)

平成26年3月8日 DPCデータ一頁紙

## DPCデータを用いた地域中核病院の現状分析

産業医科大学訪問研究員  
長野県立木曽病院  
酒井 誉

### ○ 分析に使用したデータ

- ① 厚生労働省のDPC公開データ  
MDC別の救急車搬送及びがん患者データ  
(平成22年7月～平成23年3月)
- ② 長野県立木曽病院の様式1  
(平成22年7月～平成23年3月)

### ○ 分析方法

GISソフト『MarketPlanner』を使用  
分析範囲＝長野県

- ① 病院別の患者数グラフの作成
- ② 長野県立木曽病院の患者データを郵便番号界ごとにマッピング
- ③ ハフモデルによる分析

### ○ ハフモデルについて

- ・ ハフモデルとは消費者がある店舗で買い物をする確率(集客能力)を求めるもの
- ・ 具体的には「消費者がある商業施設で買い物をする確率は売り場面積(規模)に比例し、そこへ到達する距離の二乗に反比例する」という仮説に基づいて下記の式で吸引率を計算するモデル。

$$P_{ij} = S_j / T_{ij} / \sum_j S_j / T_{ij} = 1/n \times (S_j / T_{ij}) \lambda$$

λ

*P<sub>ij</sub>*: 居住地*i*の消費者における、店舗*j*の吸引率  
*S<sub>j</sub>*: 店舗状況(売り場面積など)  
*T<sub>ij</sub>*: 移動距離(居住地から店舗までの移動距離)  
λ: 定数(本モデルでは2)

### ○ 長野県

- ・ 2次医療圏数 10医療圏
- ・ DPC対象病院 34病院 (平成22年度)





○ 長野県のがん医療

・がんの入院患者数が最も多いのは、県がん診療連携拠点病院の信州大学医学部附属病院。  
DPCの各分野に幅広く対応している。  
ハフモデルでも病院が所在する松本医療圏とその近隣の医療圏もカバーしている。

・ハフモデルで、2次医療圏別に分析すると、がん診療連携拠点病院がある医療圏はその病院がカバー。さらに、近隣のがん診療連携拠点病院がない医療圏をカバーしている。

上小医療圏→佐久総合病院  
木曾医療圏→信州大学医学部附属病院・伊那中央病院  
大北医療圏→信州大学医学部附属病院・長野赤十字病院  
北信医療圏→長野市民病院

○ 木曾医療圏のがん医療

・救急医療と同様、ハフモデルでは長野県立木曾病院が医療圏の大部分をカバー。  
ただし、医療圏の外縁部では吸引力の強い(=がん入院患者)近隣のがん診療連携拠点病院がカバーしている。

・マッピングした木曾病院の患者データから、救急車搬送より医療圏外縁部から患者が来ていることが分かった。

・対応できていない診療分野について、がん診療連携拠点病院との棲み分けと連携が必要。

○ まとめ

・DPC公開データと自院のDPCデータを活用してGIS分析を行うことができた。

・救急医療とがん医療について、県全体と自院の所在する医療圏のGISを使った分析ができた。

・県境を超えた分析が必要。

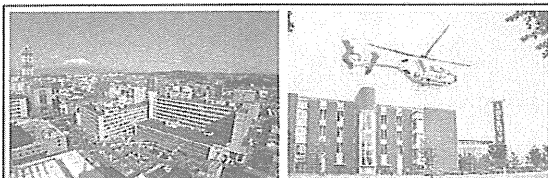
・分析した結果について、今後の方針が次の課題。

・各都道府県で現在改定作業中の医療計画の策定にDPC公開データを活用することが可能。

DPCデータ可視化による  
今後の可能性について

～厚生労働省公開データを用いた  
岩手医療圏分析～

平成24年8月6日(月)  
岩手医科大学  
産科医療科学部訪問研究員  
栗山 真也  
吉内 高志



岩手医科大学附属病院の概要

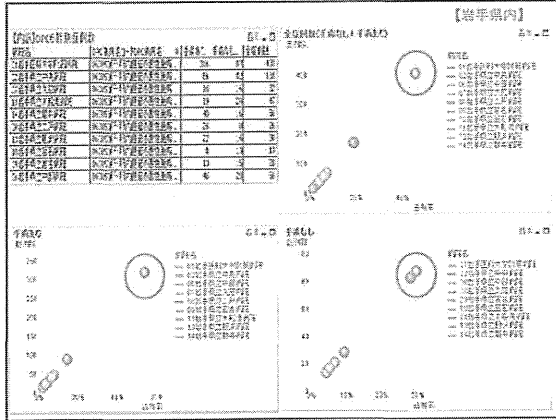
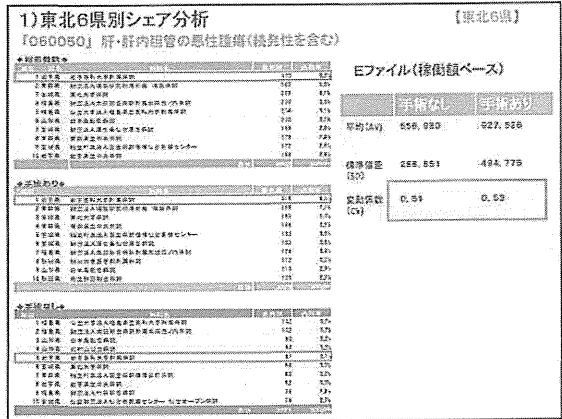
- 所在 岩手県盛岡市内丸19番1号
- 標榜科数 47科
- 病床数 1,166床  
(内科:1,019床 歯科:32床 循環器医療センター:115床)
- 患者数 外来 1,986人  
入院 934人  
(平成23年度1日平均患者)

【アジェンダ】

- 1、厚生労働省公開データを用いた分析手法
- 2、GISを用いたデータ分析
- 3、ケーススタディー(肝がん、肺がん、大腸がん)
- 4、考察

- \*\*\*留意\*\*\*
- 5大がんの中から「肝がん」「肺がん」「大腸がん」に着眼点を置き、平成22年7月～平成23年3月のDPCデータを用いてマクロ～ミクロ的に分析
  - 厚生労働省公開データを用いて、東北6県から見た地域医療圏分析
  - 「標準的な治療」について、医療スタッフとディスカッションを行うための分析

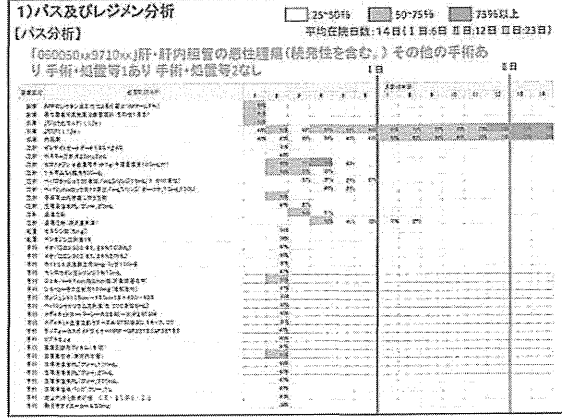
1、厚生労働省公開データを用いた分析手法



2、GISを用いたデータ分析

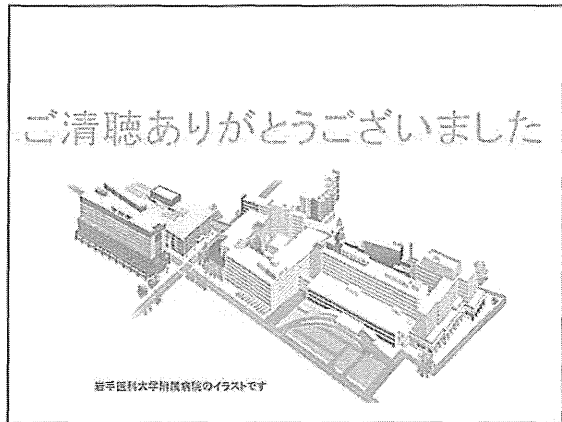
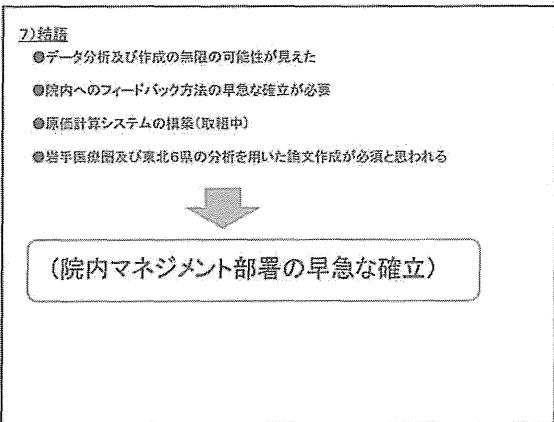
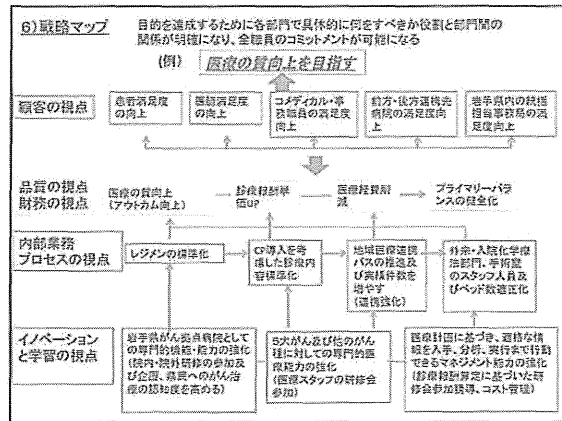
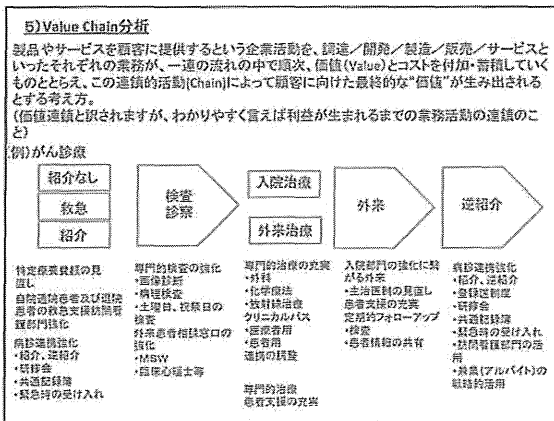
当日供覧

3、ケーススタディー(肝がん、肺がん、大腸がん)









平成 24 年度 DPC セミナー資料

データ分析演習編

## 伏見班 神戸セミナー

### 様式1による病院指標作成

(新たな医療機関係数2に向けてExcelをマスターしよう)

対象者：Excel 初級～中級者向け  
IF関数のネストが出来る方は受講する必要はありません

北海道大学病院  
地域医療指導支援センター  
藤森 研司

2013.1.26 神戸大

## 注意事項

- MS-Excelだけで行う様式1活用の演習です。医療機関係数2に採用されるかもしれない病院評価指標を念頭に練習します(案については添付の報告書を参照)。
- 様式1の抜粋によるサンプルデータを用意しました。
- 本来の様式1にはDPCコードはありませんが、本サンプルではDPCコードを付加してあります。
- 演習はExcel 2007以上を対象に行い、その他のバージョンはサポートしません。
- PCと二口以上の電源延長ケーブルを1本用意ください。

2

### Excelによる様式1分析の流れと 使用する主な関数

3

- ① 何らかの方法でDPCコードを付加する(今回の演習では触れないが、代替の練習として入院期間Ⅱを付加する:VLOOKUP関数)
- ② 入院日等の文字データを日付け型に変換して年齢や在院日数等を求める(TEXT関数)
- ③ 文字列関数で調査項目をスコア化する(LEFT関数、MID関数、VALUE関数、IF文)
- ④ フィルター、ピボットテーブルを駆使して指標を集計する

### 今回の演習課題

- ① 各診療科のDPC14桁トップ3を抽出し、症例数、平均在院日数を算出する
- ② 手術のあるDPCでは、手術前日数と手術後日数の平均を求める(手術1に限定)
- ③ 脳梗塞のICD別(3桁)症例数と平均在院日数を算出する
- ④ 成人市中肺炎の重症度別症例数と平均在院日数を算出する

4

## 課題①

- ① 各診療科のDPC14桁トップ3を抽出し、症例数、平均在院日数を算出する
- ② 手術のあるDPCでは、手術前日数と手術後日数の平均を求める(手術1に限定)
- ③ 脳梗塞のICD別(3桁)症例数と平均在院日数を算出する
- ④ 成人市中肺炎の重症度別症例数と平均在院日数を算出する

5

## 他のデータを参照する (VLOOKUP関数)

入院期間Ⅱの参照は(第2行目の場合)、  
=VLOOKUP(F2,入院期間Ⅱ!A\$2:B\$1574,2,false)

但し、「入院期間Ⅱ」のA列にDPC14桁コードが書かれ、その右側に入院期間Ⅱ日数が書かれ、その範囲は2行目～1574行目とした場合。  
A\$やB\$の\$はコピーの際に自動的に番号が振り替わらないようにするため。  
falseは当面はおまじないとして覚えておくとよい(0と書いてもよい)。

6

416

=VLOOKUP(F2,入院期間Ⅱ!A\$2:B\$1574,2,FALSE)

日	退院年月日	診療科	DPC14桁	入院 時年 月	ICD10	主病名	手術有無	手術日	化学療法 有無	肺炎重症 度	入院期間 Ⅱ
20090815	150	010010xxx01x0xxx	57	C719	頭蓋部脊索腫	有り	20090726	無し			24
20090907	150	010010xxx01x0xxx	69	C719	悪性神経膠腫	有り	20090718	無し			
20091023	150	010010xxx01x0xxx	15	C719	悪性神経膠腫	有り	20091012	無し			
20090716	150	010010xxx01x0xxx	32	D320	前頭葉腫瘍	有り	20090703	無し			
20091021	150	010010xxx01x0xxx	58	D320	鞍状部神経膠腫	有り	20090928	無し			
20090714	150	010010xxx01x0xxx	54	D329	髄膜腫	有り	20090706	無し			
20090922	150	010010xxx01x0xxx	54	D329	髄膜腫	有り	20090906	無し			

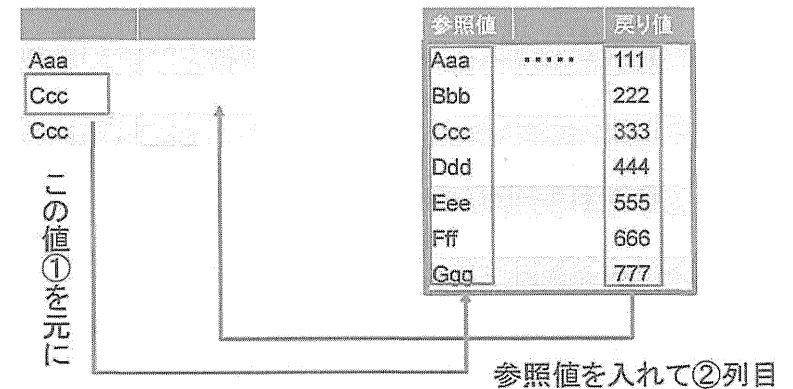
A	B
DPC14桁コード	入院期間Ⅱ
010010xxx01x0xxx	24
010010xxx01x0xxx	24
010010xxx01x0xxx	26
010010xxx01x0xxx	56
010010xxx01x0xxx	74
010010xxx01x0xxx	45
010010xxx01x0xxx	75
010010xxx01x0xxx	21
010010xxx01x0xxx	66
010010xxx01x0xxx	29

入院期間Ⅱのシート

1570	0000000000000000	0
1571	0000000000000000	14
1572	0000000000000000	18
1573	0000000000000000	0
1574	9999999999999999	0
1575		

7

## VLOOKUP関数の要点



=vlookup(①、列1\$行2:列m\$行n、②、false)

8