

○○医療圏の現状と課題

- 入院医療全般
 - 急性期
 - 回復期
 - 慢性期
- 外来医療全般
- 救急
- 周産期医療
- 在宅医療
- 連携
- 急性心筋梗塞
- 脳血管障害
- 悪性腫瘍
- 糖尿病
- 精神科

病床機能別病床数の議論のための基礎資料(仮想例)

構想圏域人口: 100,000人

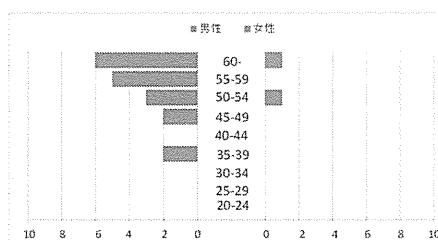
| 医療機関名 | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 |
|---------------------|----------|-------|-----|-----|-----|------|
| (病床数) | | | | | | |
| ○○市民病院 | DPC対象病院 | 100 | 260 | 0 | 0 | 360 |
| 社会医療法人 △山総合病院 | DPC対象病院 | 40 | 100 | 0 | 0 | 140 |
| 医療法人 □□会 凸凹病院 | | 0 | 40 | 40 | 0 | 80 |
| 医療法人 □□会 ○×病院 | | 0 | 40 | 40 | 0 | 80 |
| 医療法人 ○○会記念病院 | 地域包括ケア病棟 | 0 | 20 | 40 | 40 | 100 |
| 医療法人 □▽脳神経外科病院 | | 20 | 20 | 20 | 20 | 80 |
| 医療法人 ○○会 ◎◎病院 | | 0 | 0 | 0 | 80 | 80 |
| 医療法人 ○○会 ◎◎記念病院 | | 0 | 0 | 0 | 80 | 80 |
| 病床数合計(構想圏域) | | 160 | 480 | 140 | 220 | 1000 |
| | | 16% | 48% | 14% | 22% | 100% |
| 人口10万対病床数(構想圏域) | | | | | | |
| 人口10万対病床数(県) | | 160 | 480 | 140 | 220 | |
| 人口10万対病床数(全国) | | 145 | 355 | 210 | 300 | |
| 参考標準値(2015年:構想圏域) | | 140 | 360 | 220 | 270 | |
| 参考標準値(2025年:構想圏域) | | 80 | 320 | 200 | 300 | 900 |
| | | 9% | 36% | 22% | 33% | 100% |
| 参考標準値(2025年:構想圏域) | | 60 | 250 | 220 | 320 | 850 |
| | | 7% | 29% | 26% | 38% | 100% |
| (該当医療行為:100床・1日当たり) | | | | | | |
| ○○市民病院 | DPC対象病院 | 120 | 180 | 0 | 0 | |
| 社会医療法人 △山総合病院 | DPC対象病院 | 90 | 140 | 0 | 0 | |
| 医療法人 □□会 凸凹病院 | | 0 | 140 | 120 | 0 | |
| 医療法人 □□会 ○×病院 | | 0 | 120 | 140 | 0 | |
| 医療法人 ○○会記念病院 | 地域包括ケア病棟 | 0 | 40 | 200 | 100 | |
| 医療法人 □▽脳神経外科病院 | | 50 | 160 | 140 | 80 | |
| 医療法人 ○○会 ◎◎病院 | | 0 | 20 | 0 | 130 | |
| 医療法人 ○○会 ◎◎記念病院 | | 0 | 20 | 0 | 120 | |
| 構想圏域平均 | | 104 | 157 | 151 | 116 | |
| 県平均 | | 150 | 180 | 120 | 70 | |
| 全国平均 | | 180 | 200 | 80 | 60 | |

機能別病床数の考え方

- ・高度急性期・急性期は専門医の研修指定施設との関係を考える必要がある
 - 大学医学部との調整
- ・回復期病床(地域包括ケア病床)の配置は、急性期病院及び診療所・介護施設との連携のしやすさを考慮
 - 診療所の先生、介護関係者の意見聴取
- ・療養病床数は介護及び在宅医療の状況に依存
 - 在宅医療の提供量の現実的推計
 - 看護師・介護職の確保可能性
- ・高度急性期+急性期、急性期+回復期の重なりを考慮した推計

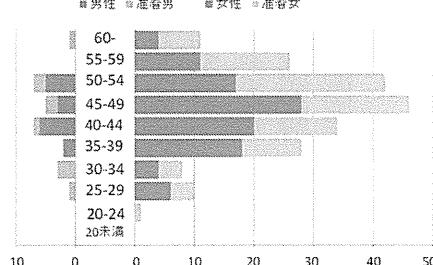
医療職の平均年齢

(病院・有床診療所：〇〇医療圏)



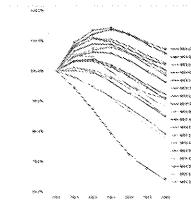
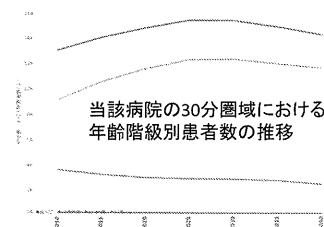
医師 ←

● 男性 ● 準看男 ● 女性 ● 準看女



→ 看護師

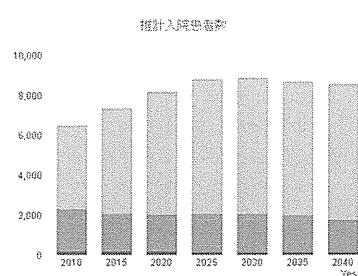
各病院の環境を推計するためのツール



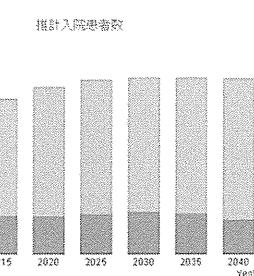
- 現在と同じ性年齢階級別・傷病別入院受療率だったとすると
 - 自施設のある地域の患者数はどうなるのか？
 - 自施設の入院患者の構成はどうなるのか？

30分圏域の入院患者数の将来推計 (○○大学病院)

全入院患者

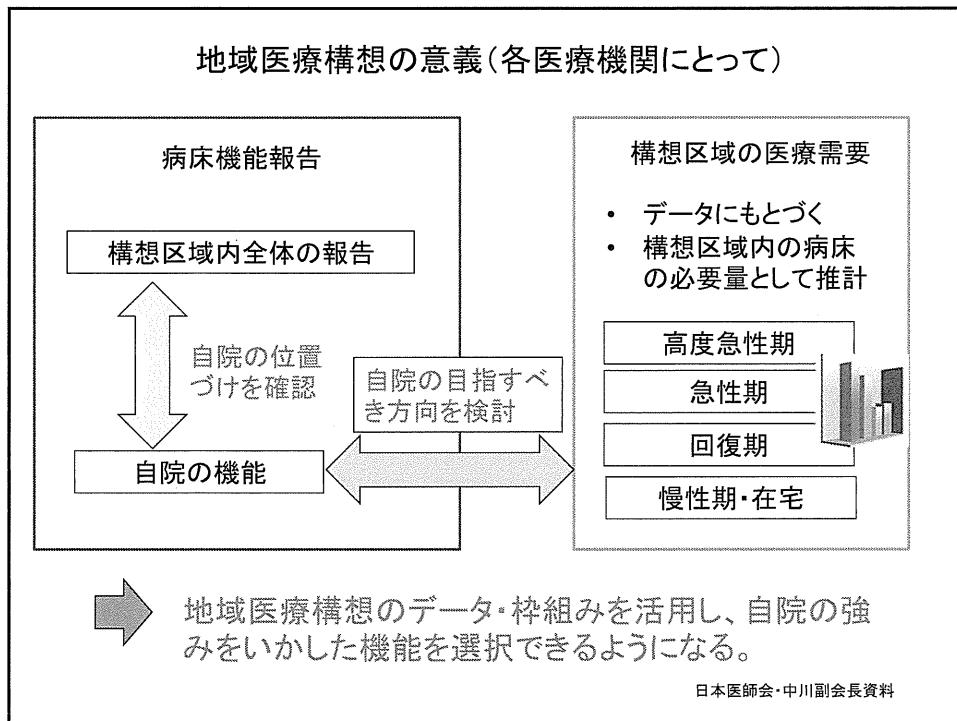
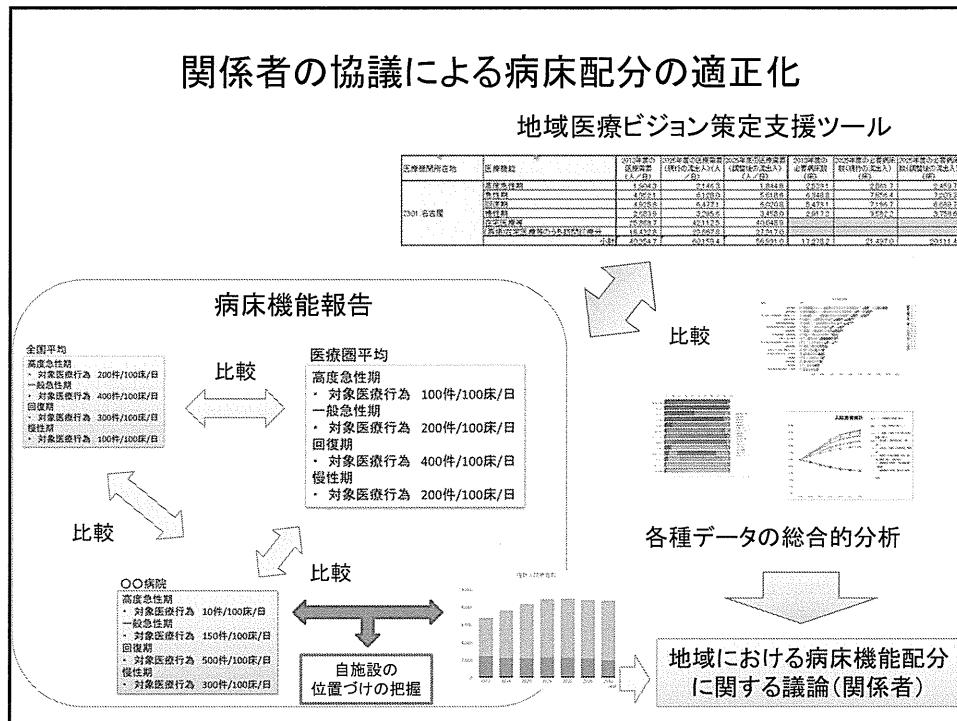


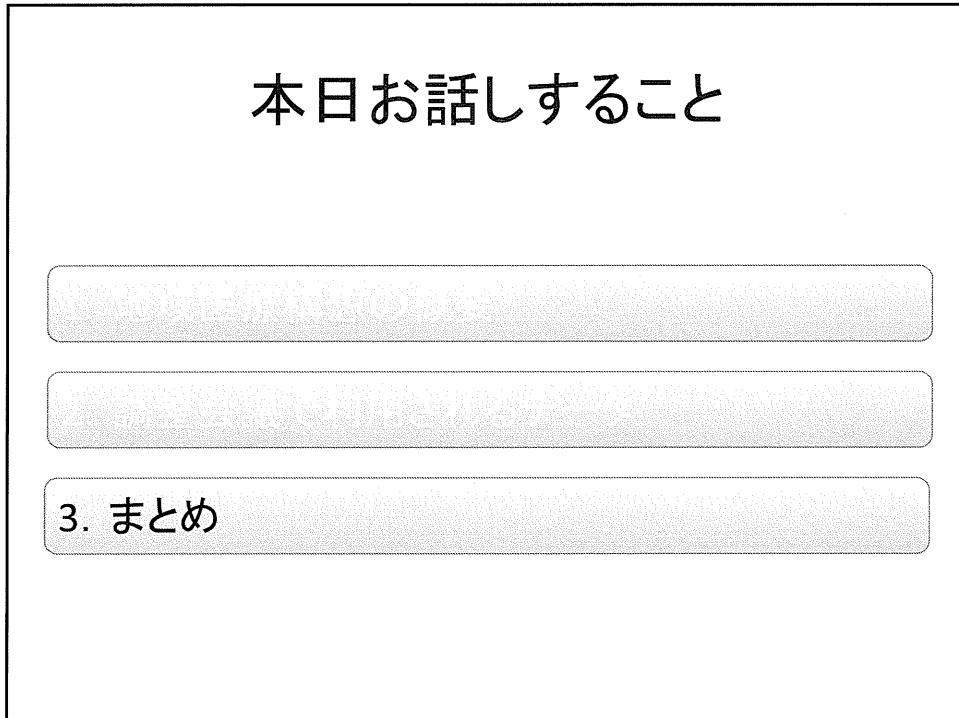
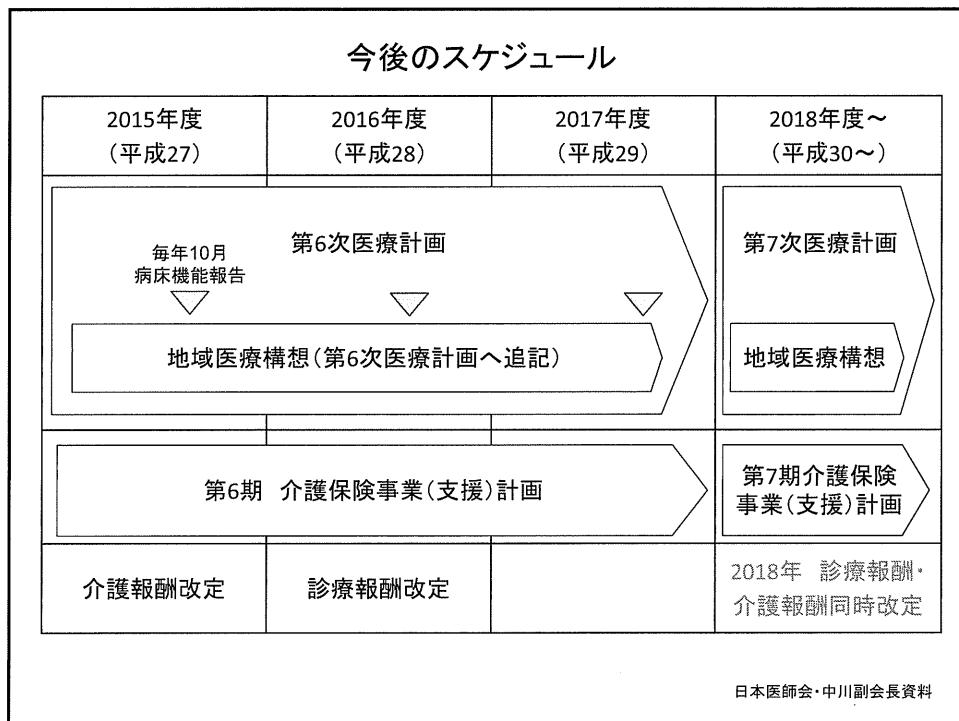
全入院がん患者



資料:石川B光一

青: 15歳未満、緑: 15-64歳、橙: 65歳以上





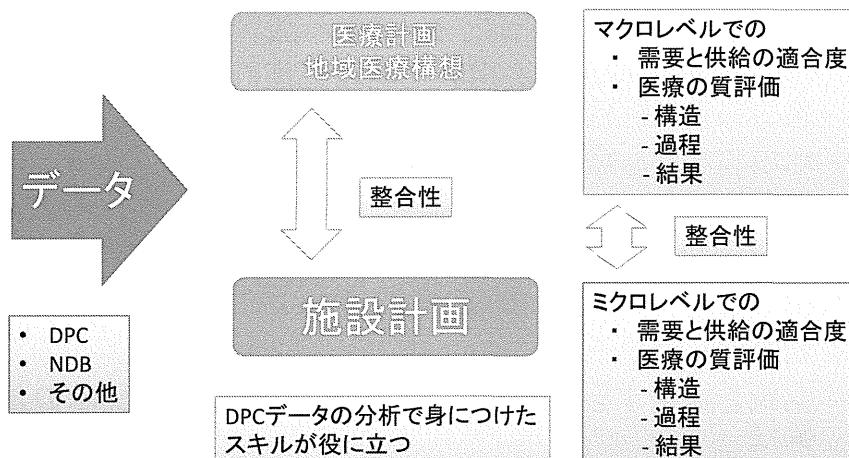
まとめ

- DPCおよびNDBのデータを用いることで、医療の現状についてミクロレベル・マクロレベルの両方から検討することが可能になった→+病床機能報告制度
 - DPCとNDBの枠組みを用いた地域医療計画・地域医療構想の策定と評価
 - 地域における需給関係の適合度評価
 - 高齢化に伴って著増する肺炎、脳卒中、骨折等への対応
 - 在宅医療の体系化(←医療介護ニーズの複合化)
- 今後、各地域・各医療機関の情報活用力が問われる
 - 競争から協調へ
 - 協調を調整する組織としての医師会・病院会の役割の重要性
 - データ分析を支援する「地域のシンクタンク」の必要性

間違えてはいけないこと

- 病床削減が地域医療構想の目的ではない
- 「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいのか」を考えることが第一の目標
 - ただし、その実現のための制約条件についてきちんと検討することが必要
 - 複数のシナリオを持つことの重要性

データに基づいて医療を計画し、評価し、そして改善していくことが求められている



いくつかの有用な情報源

- 産業医科大学公衆衛生学教室
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>
 - 患者推計ソフトAJAPA
 - 病床数推計ソフト
 - 各種講演資料
- 石川ベンジャミン光一先生資料公開サイト
<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>
- 日本医師会日医総研 日医総研ワーキングペーパー No.323「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版)」
http://www.jmari.med.or.jp/research/research/no_553.html
- 「病院」誌： 医学書院

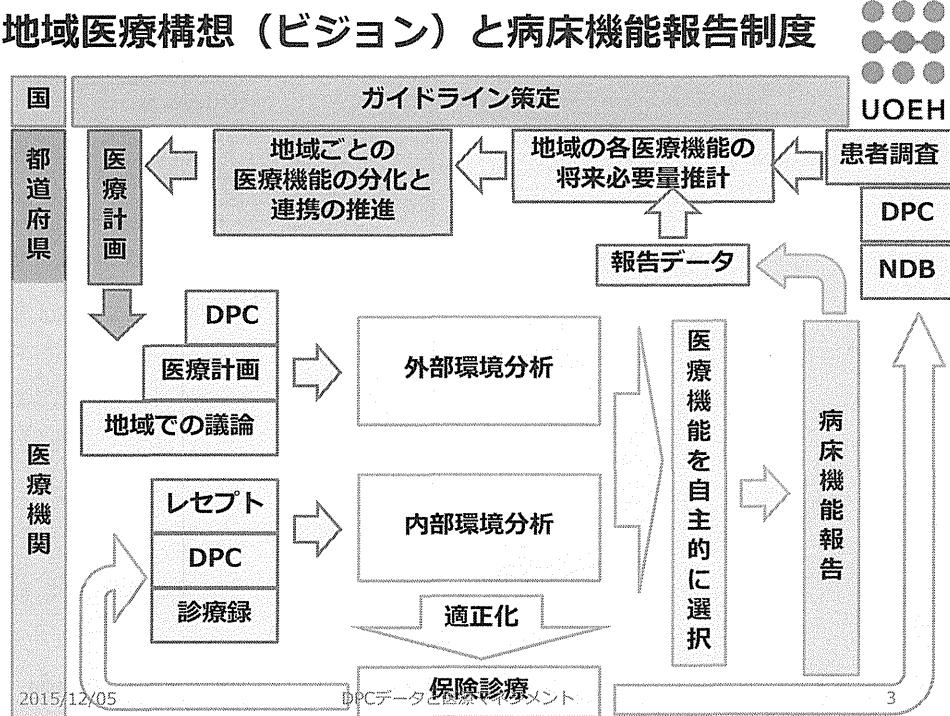
DPCデータと医療マネジメント

産業医科大学 公衆衛生学教室
産業医科大学病院 医療情報部

村松 圭司

297

地域医療構想（ビジョン）と病床機能報告制度



はじめに

- DPCデータを用いた内部・外部環境分析
 - » 公開データの入手・活用方法
- DPCデータの医療マネジメントへの応用
 - » DPCデータの医療・病院マネジメントへの応用方法
- まとめ



実際にDPCデータを用いて分析を行った結果
(当日供覧)



自施設での分析に役立つ教科書やツール、ウェブサイト、加工済みデータ

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

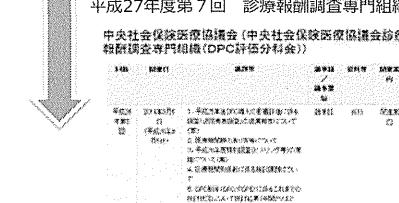
2

公開データ入手

平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html>

・ ホーム

- 政策について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/index.html>
- 審議会・研究会等
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>
- 中央社会保険医療協議会(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）)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo.html?tid=128164>



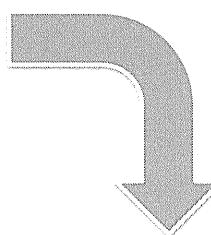
2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

久保(2013)一部改編

4

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)



久保(2013)一部改編

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

5

データの収集

・加工するのは大変?

- 研究班報告書DVDの活用
- 産業医科大学公衆衛生学教室ウェブサイト

<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

7

DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/sinryo/dpc_b.html#link02



文字サイズの変更

ホーム

- > 政策について
- > 分野別の政策一覧
- > 健康・医療
- > 医療保険
- > 医療保険データベース
- > DPC導入の影響評価に関する調査
- > 集計結果

久保(2013)一部改編

声:「みつけるのが面倒です。まとめて掲載しているサイトはありませんか?」

Ans:「データのみをまとめた厚労省サイトはありませんが、平成18年度以降の調査公開ページへのリンクがはらっているページがあります。(16年、17年調査へのリンクは掲載されていません。)」

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

6

当教室ウェブサイトで 配布しているデータ（一例）



・過去～現在の分析

- 加工済み厚生労働省DPC公開データ
- H23～25年度参加病院一覧
 - ・毎年変更される告示番号の突合・二次医療圏情報
 - ・平成23-25年度患者総数及び救急搬送患者数

・将来の分析

- 地域別人口変化分析ツール
 - 各年度平均在院日数分析ツール
- <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

8

過去～現在の分析



- + 厚生労働省公開データ等を活用した外部環境分析
 - MDC別患者数分析
 - MDC別二次医療圏内シェア分析
 - MDC・分類コード・手術コード別分析
 - 患者数
 - 在院日数
 - 二次医療圏別患者流入出分析

●1つのセルが10症例未満の場合は公開されません
●年度によって集計期間が異なります（H23以降12カ月）

Limitation

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

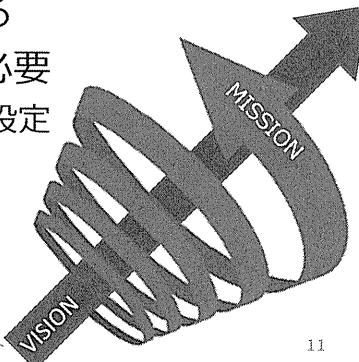
9

299

ビジョンとミッション



- ビジョン：病院運営の根幹を成す考え方
- ミッション：ビジョンをもって戦略的に決められた中長期的目標
 - 時代や状況によって変化する
 - それぞれは継続性・連携が必要
 - ミッション内には中間目標を設定
 - 配置・時限・評価方法を決定



※参考図書 ジアン・ドウソップ, 産業保健マーケティング, 2002
ジアン・ドウソップ, 元気に働くための3つの基本, 2003

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

11

医療マネジメントへの応用



- データを読む
 - グラフを見て、自院・他院の特徴を見つける
 - 特徴を整理する
 - SWOT分析
 - クロス分析(TOWS分析)
 - バランススコアカード(BSC)

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

大谷(2015)一部改編

10

SWOT分析とは



- 強み(**Strengths**)：目標達成に貢献する組織（個人）の特質。
- 弱み(**Weaknesses**)：目標達成の障害となる組織（個人）の特質。
- 機会(**Opportunities**)：目標達成に貢献する外部の特質。
- 脅威(**Threats**)：目標達成の障害となる外部の特質。

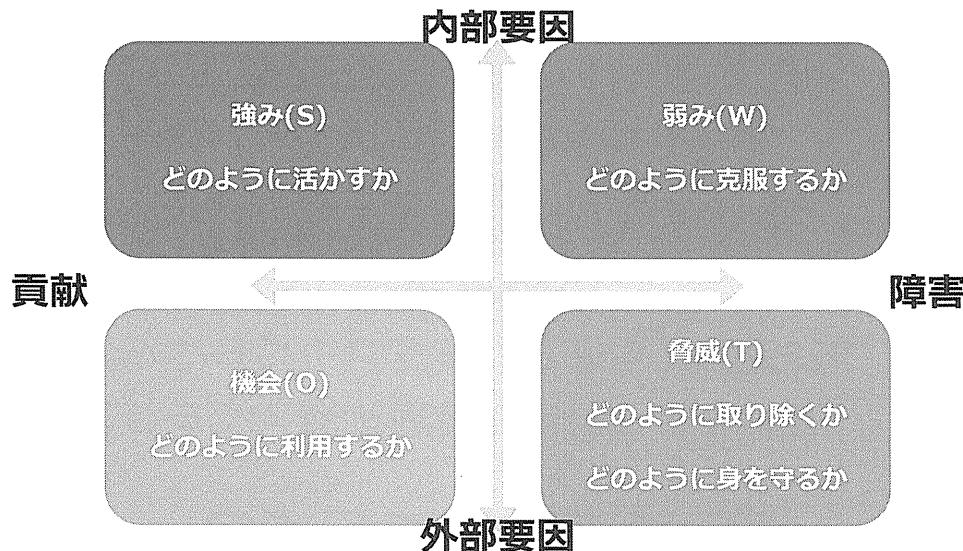
村松・酒井(2013) DPC北九州セミナー資料

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

12

SWOT分析



2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

13

300

DPCデータを用いた経営指標

- バランス・スコアカードの考え方を採用
- 戦略から経営指標へのブレイクダウン
 - 中間方法の配置と評価方法の決定



2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

15

Cross分析 (TOWS分析)

- S×O、 S×T、 W×O、 W×Tを考える
 - 各中身を戦略と呼んでいる
 - Sから2つ、 Oから1つを組み合わせて戦略を作っても良い

TOWSマトリクス

| 強み (S) | 弱み (W) |
|------------------|--------------------------------------|
| 機会 (O) | S×O 強みと機会の最大化 弱みの最小化のために機会を最大化 |
| 脅威 (T) | S×T 強みによる脅威への対処 |
| W×T 弱みと脅威の最小化 | |

※参考文献 H. Weihrich et al., The TOWS Matrix --- A Tool for Situational Analysis, Long Range Planning, 1982

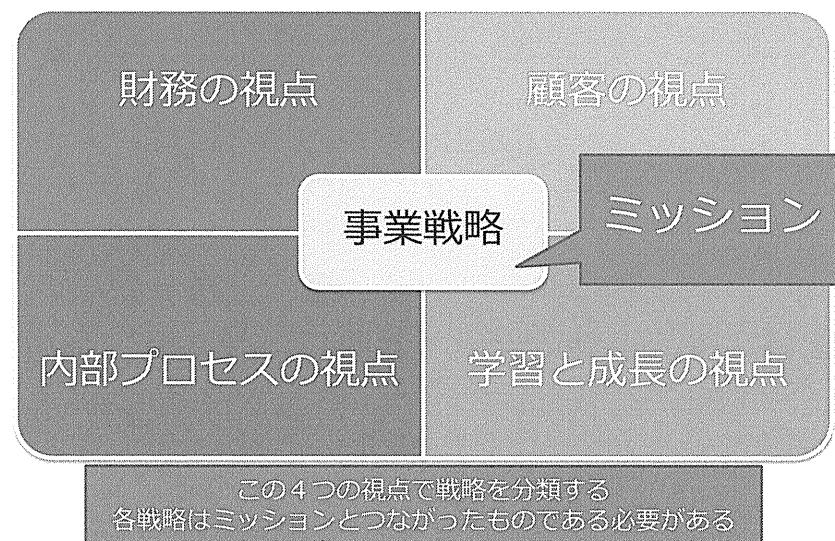
大谷(2015)改変

2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

14

バランス・スコアカードの「4つの視点」



2015/12/05

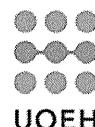
DPCデータと医療マネジメント

16

バランススコアカード



バランススコアカード



- TOWS分析で考えた各戦略を4つの視点で分類する
 - 財務
 - 顧客（ステークホルダー）
 - 内部業務プロセス
 - イノベーションと学習

| 戦略 | 視点 |
|------|----|
| 戦略 1 | 財務 |
| 戦略 2 | 顧客 |
| 戦略 3 | 内部 |
| 戦略 4 | 学習 |
| 戦略 5 | 内部 |
| 戦略 6 | 顧客 |
| 戦略 7 | 財務 |

※参考図書
柴山慎一ら, 実践 バランス・スコアカード, 2001

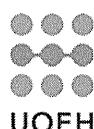
2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

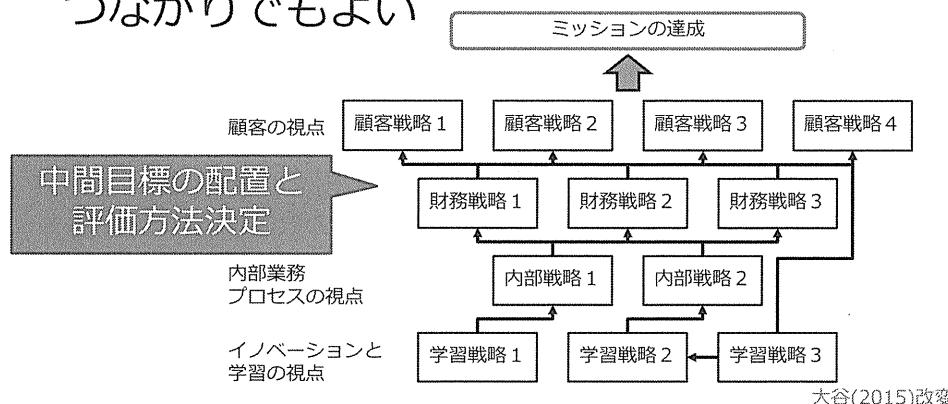
大谷(2015)改変¹⁷

301

戦略マップ



- 下から全部つなげなくてもよい
- 視点を飛び越してもよいし、横だけのつながりでもよい

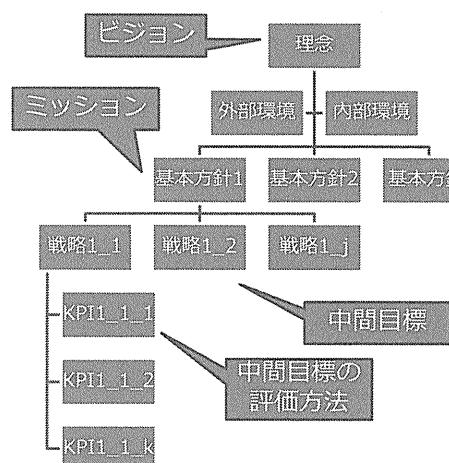
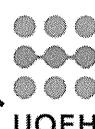


2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

19

ビジョンからミッションへ



2015/12/05

DPCデータと医療マネジメント

20

- ビジョン=理念
 - 最終的にいきつくのは「健全な医療の提供」
- ミッション=基本方針
 - 各医療機関のコンテキストに即して決める
 - 各地域や医療機関での分析を推奨する主たる理由

病院経営とDPCデータ

学校法人 産業医科大学病院

医療情報部 本野勝己

村松圭司・大谷 誠

● ● ● 2015年度
診断群分類研究支援機構
● ● ● DPCセミナー
● ● ● 平成28年1月30日
UOEH 岩手医科大学

303

1.Introduction : 本日の課題

何のためにデータを収集し、
分析を行うのか？



本日のお話し

テーマ：自施設の現状を把握する

1. Introduction : 本日の課題

2. データの収集方法

3. データの分析方法

4. データの活用方法



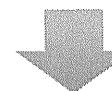
ラマティー ©産業医科大学
産業医科大学 公式キャラクター

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

病院を末永く存続させるため

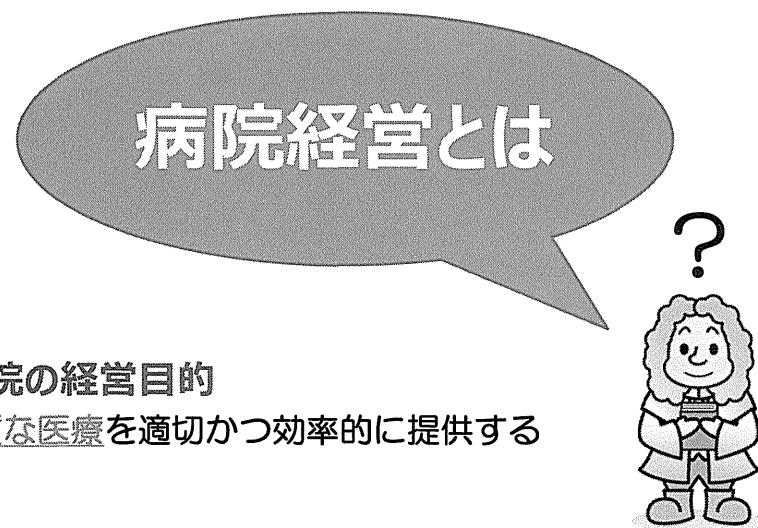


1. 従業員にとっては働く場であり
2. 社会的には地域の重要なインフラである。



安定した病院経営

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学



診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

304

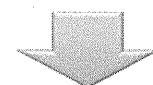
「医療の質」とは

- 臨床の質
 - 治療成果に関連する指標
 - 安全性に関連する指標
- 経営の質
 - 経営の効率性に関連する指標
 - 経営の安全性に関連する指標
- 制度の質
 - 公平性
 - アクセスのしやすさ
 - 効率性
 - 持続可能性

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

「医療の質」の議論

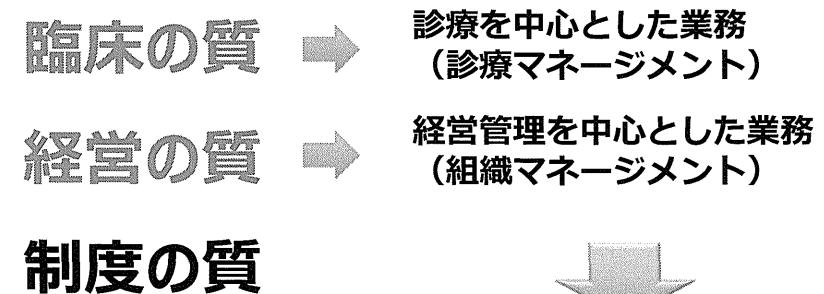
| | |
|---|---|
| 臨床の質 経営の質 制度の質 | 定期的にモニタリング して評価を行い、現状 把握とビジョンに向け たシナリオ作成 |
|---|---|



データに基づいた情報共有

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

モニタリングの内容



自院データ

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

モニタリングの視点

現場の今の状況

日常の業務が滞りなく実行されて成果を上げれるよう組織が動いているか？

運営情報

将来のための今

理念を実行するためのビジョンに基づいて組織が発展できる環境か？

経営情報

定期的なモニタリング

基本となるデータと数字のルールを決める

単一データベースによる漏れのない収集

固定フォーマットによる月報 (医事会計・病院報告など)

数字の切り口を変化させても合計値は同じになる

安心（信頼できる）

この数字の根拠をきちんと説明できることが重要

2. データ収集方法

どんなデータを収集 すればいいの？



固定フォーマットによる月報（医事月報）

| ○該部門 | | 年計 | 2014年4月 | 2014年5月 | 2014年6月 | 2014年7月 |
|------|-------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| 人 打 | 販賣料 | 362,922 | | | | |
| | 通路料 | 2,945,237 | | | | |
| | 販賣料 | 559,073 | | | | |
| | 通路料 | 256,434 | | | | |
| | 販賣料 | 244,710 | | | | |
| | 手術料 | 75,343,283 | | | | |
| | 手術料 | 13,942,100 | | | | |
| | 手術料 | 1,477,000 | | | | |
| | 医療材料料 | 1,195,210 | | | | |
| | ワカツリ | 20,915,290 | | | | |
| 外 手 | 一般入院料 | 8,235,946 | | | | |
| | 急患入院料 | 27,655,235 | | | | |
| | 日付料 | 1,000,000 | | | | |
| | 会員休日料 | 37,609,000 | | | | |
| | 入院休日料 | 229,386,012 | | | | |
| | 診療料 | 6,159,536 | | | | |
| | 保険料 | 3,000,000 | | | | |
| | 通路料 | 2,821,000 | | | | |
| | 診療料 | 97,230 | | | | |
| | 投薬料 | 29,249 | | | | |
| 外 市 | 診療料 | 635,405 | | | | |
| | 通路料 | 145,725 | | | | |
| | 投薬料 | 14,725 | | | | |
| | 検査料 | 614,450 | | | | |
| | 検査料 | 7,645,004 | | | | |
| | 那須診療料 | 27,521,717 | | | | |
| | ワカツリ | 5,537,132 | | | | |
| | 差押料 | 6,559,934 | | | | |
| | 自 由 | 5,325,532 | | | | |
| | 合計料 | 294,393,400 | | | | |
| 外 市 | 郵便料 | 304 | | | | |
| | 再販料 | 5,000 | 5 | 5 | 5 | |
| | 販賣合計料 | 5,313 | | | | |
| | 料金未収料 | 10,014 | 400V/30 | 800V/30 | 100V/30 | 100V/30 |
| | 人 打 | 192 | | | | |
| | 一般入院料 | 192 | | | | |
| | 入院休日料 | 2,432 | | | | |
| | 日付料 | 1,132 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 在院休日料 | 165 | 400V/30 | 800V/30 | 100V/30 | 100V/30 |
| | 年会費料 | 69,124 | 400V/30 | 800V/30 | 100V/30 | 100V/30 |
| その他 | 紹介料 | 106 | | | | |
| | 専門外来料 | 139 | | | | |
| | 特殊外来料 | 76 | | | | |

例えばある患者さんの受診状況

ある患者さんは、



| | | | |
|---------------|----------|----------------------|--|
| 循環器内科 | 1人 | 診察料 | |
| 脳神経外科 | 1人 | 診察料 | |
| リハビリ科 | 1人 | × | |
| リハビリ PT OT | 1人 1人 | (PT×1単位) (OT×2単位) | |
| 実人数 1人 | 部署別では5人 | 診療報上2人 | |

この場合、単純に診察料だけを抽出し、集計すると
リハビリテーション科の診察にはカウントされない。

306

例えば来院患者さんの状況



その患者さんは、

初めて来院した患者さんか？

純新患
再来新患
再来患者

久しぶりに来院した患者さんか？

いつも来ている患者さんか？

紹介状を持って来た患者さんか？

紹介
救急隊

救急車で来た患者さんか？

時間内
時間外

受付時間内に来た患者さんか？

受付時間外に来た患者さんか？

収集データの精度を決めて揃える



| ダミーコードを作る | 診察しました | 診察料 |
|---------------|--------|----------------------|
| 循環器内科 | 12345 | 11201 |
| 脳神経外科 | 12345 | 11201 |
| リハビリ科 | 12345 | × |
| リハビリ PT OT | | (PT×1単位) (OT×2単位) |
| 実人数 1人 | 診療科別3人 | 診療報上2人 |

ダミーコード「診察しました」を抽出することで「リハビリ科」の受診もカウントされる。また、リハビリ科が算定できていないことも判る。

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

知りたい情報は何か？

その情報は既に収集されているか？

その情報はどこにあるか？

その情報は同一条件で収集されているか？

その情報は洩れなく収集されているか？

これらの条件が必要

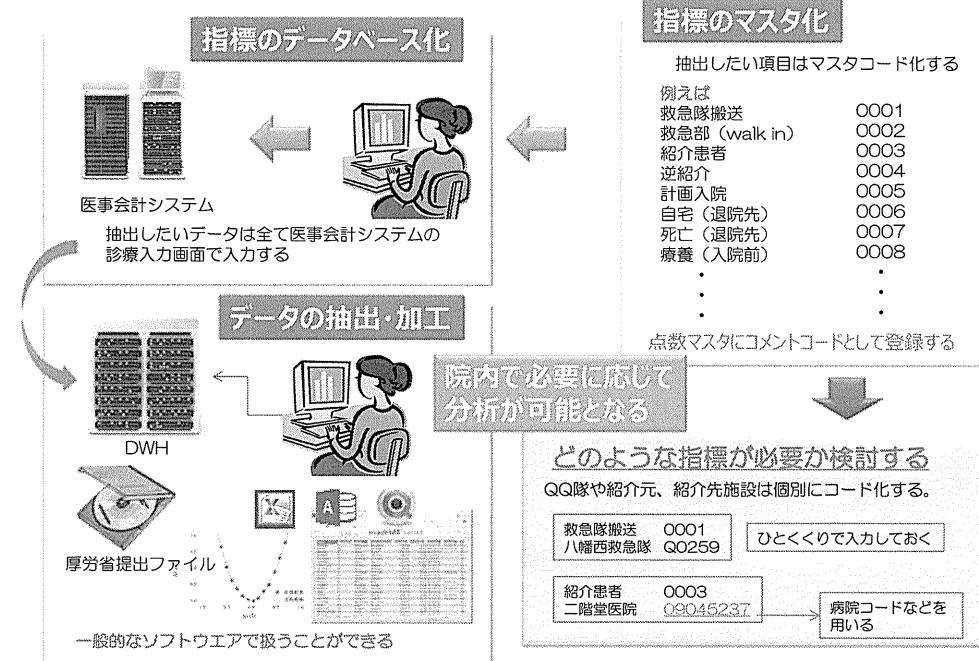


無ければ作る

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

医事会計システムを利用したデータ取集方法



307

救急搬送患者データの収集

| 先頭行（来院区分） | | 2行目（来院手段） | | 3行目（受付科） | |
|-----------|--------|-----------|---------|----------|------|
| 0001 | 時間内救急隊 | Q00010 | Walk in | K00010 | 救急科 |
| 0002 | 時間外救急隊 | + Q00011 | 折尾救急隊 | K00011 | 第一内科 |
| 0003 | 時間内救急部 | + Q00012 | 水巻救急隊 | K00012 | 第一外科 |
| 0004 | 時間外救急部 | + | ○○救急隊 | + | ○○○科 |

実際にFファイルに出力したデータ

| データ項目別名 | 選択年月日 | 入院延滞日 | データ区分 | 順序番号 | 行為明細番号 | 病院点数マツ | レセプト電算 | 解釈番号 | 診療明細名称 | 円点区分 |
|---------|-------|----------|-------|------|--------|--------|--------|------|------------|------|
| 21706 | 0 | 20150420 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 時間外救急隊 | 0 |
| 21706 | 0 | 20150420 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 若松消防署島郷出張所 | 0 |
| 21706 | 0 | 20150420 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 若松消防署島郷出張所 | 0 |

救急搬送時間が必要であればコードを作つて入力する

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

紹介患者データの収集

✓ どのような数字が欲しいのか？

✓ 収集後の利用イメージを明確にして収集
カテゴリーを作る

| 先頭行（算定区分） | | 2行目（紹介先） | | 3行目（返事） | |
|-----------|-----------|----------|---------|---------|----|
| 0001 | 紹介状（算定あり） | S00011 | 折尾内科 | B00010 | 無し |
| 0002 | 紹介状（算定無し） | S00012 | 折尾整形外科 | B00011 | あり |
| | | + S00012 | 本城眼科 | | |
| | | | ○○クリニック | | |

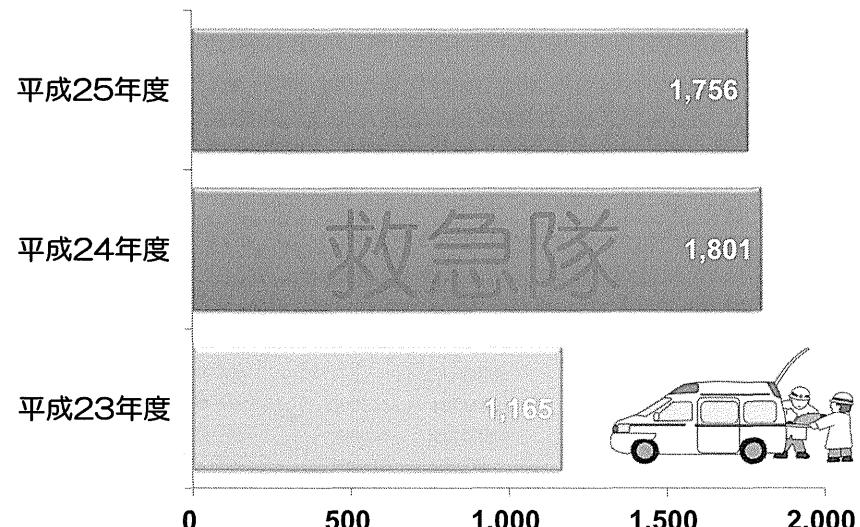
診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

当院のQQ部受診状況

| 病院点数マスタコード | 診療明細名称 | 外来件数 | 入院件数 | 合 計 |
|------------|---------------------|------|------|-----|
| 91000 | 時間内救急隊 | 51 | 72 | 123 |
| 91001 | 時間外救急隊 | 117 | 85 | 202 |
| 91002 | 救急部 (Walk in) 時間内 | 3 | 2 | 5 |
| 92057 | 救急部 (Walk in) 時間外 | 59 | 7 | 66 |
| | | 230 | 166 | 396 |
| 92019 | 八幡西消防署折尾分署 | 43 | 38 | 81 |
| 92013 | 若松消防署島郷出張所 | 32 | 29 | 61 |
| 92018 | 八幡西消防署 | 17 | 9 | 26 |
| 92030 | 遠賀郡消防本部 (署) | 17 | 7 | 24 |
| 92056 | 中間市消防本部 | 11 | 12 | 23 |
| 92022 | 八幡西消防署上津役出張所 | 10 | 10 | 20 |
| 92012 | 若松消防署 | 7 | 9 | 16 |
| 92032 | 遠賀郡消防本部 (署) 岡垣出張所 | 7 | 5 | 12 |
| 92031 | 遠賀郡消防本部 (署) 芦屋分署 | 5 | 6 | 11 |
| 92020 | 八幡西消防署高崎分署 | 4 | 6 | 10 |
| 92052 | 鞍手郡消防本部及び消防署鞍手消防出張所 | 3 | 6 | 9 |
| 92005 | 小倉北消防署浅野分署 | 2 | 4 | 6 |
| 92015 | 八幡東消防署 | 3 | 3 | 6 |
| 92004 | 小倉北消防署 | 2 | 2 | 4 |
| 92054 | 直方市消防本部 | 1 | 3 | 4 |
| 92023 | 戸畠消防署 | 1 | 2 | 3 |
| 92021 | 八幡西消防署福橋出張所 | 1 | 1 | 2 |
| 92000 | 門司消防署 | 1 | 1 | 1 |
| 92006 | 小倉北消防署井堀出張所 | 1 | 1 | 1 |
| 92008 | 小倉南消防署 | 1 | | 1 |
| 92010 | 小倉東消防署臨空出張所 | 1 | | 1 |
| 92017 | 八幡東消防署高見出張所 | 1 | | 1 |
| 92041 | 宗像市消防本部福間分署 | 1 | | 1 |
| 92042 | 宗像市消防本部赤間出張所 | 1 | | 1 |
| | | 124 | 120 | 244 |

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

救急隊搬入患者数の年度比較

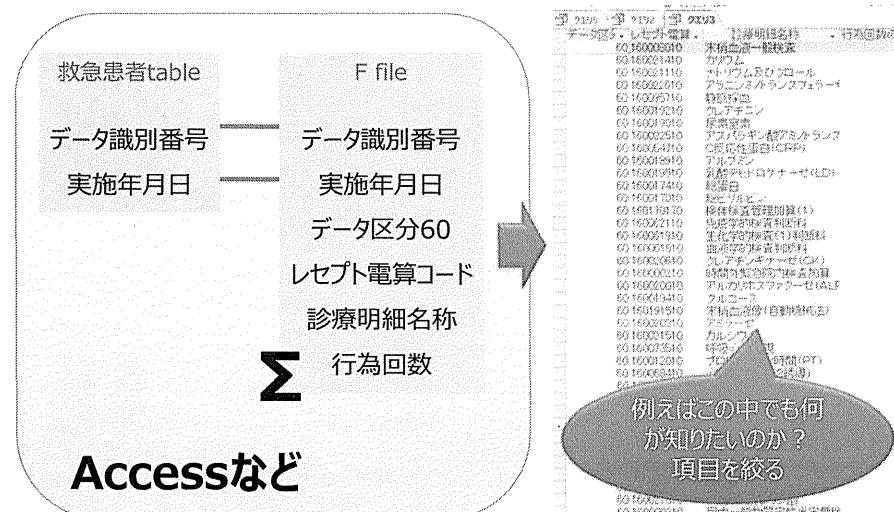


診断群分類研究会提携機関 2015年度DPC推進会議 平成28年1月30日 岩手医科大学

38

医事会計システムは有効なデータベース

例えば救急患者の搬入時検査の集計などが可能



診断群分類研究支援機構 2015年度DPC㉗三十一 平成28年1月30日 岩毛医科大

医事会計システムは有効なデータベース

2015/4/30 に救急車で搬送された患者が行った医療行為などのデータ

| データ別別名 | 既定年月日 | 入院年月日 | 区分 | 順序番号 | 行為別順番 | 得意先番号 | セブン電機 | 解説番号 | 診療明細名称 | 印鑑 |
|--------|-------|----------|----|------|-------|---------|-----------|-----------|--------------------|-----|
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 1 | 1 | 91091 | 10000000 | | 時間外各診療 | △印鑑 |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 2 | 2 | | 51000000 | | 吉松治の吉田連携出張所 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 3 | 3 | | 61000000 | | 枝野4丁目 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 4 | 4 | 1#12000 | 112011310 | | 外井診療科 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 5 | 5 | | 1#12000 | 11200176 | ナガラモトクリニック(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 6 | 6 | | 1#33010 | 130000810 | 志高(生駒市以北) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 7 | 7 | | 2#30085 | 64301340 | ラクルマ 50cmL | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 8 | 8 | | 3#04000 | 01000000 | 横浜駅前 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 9 | 9 | | 4#00000 | 100000110 | 土居千子歯科(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 10 | 10 | | 5#00000 | 100000110 | 免税店(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 11 | 11 | | 6#00000 | 100000110 | 血栓止血薬(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 12 | 12 | | 7#00000 | 100000110 | 抗生物質(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 13 | 13 | | 8#00000 | 100000110 | 時短効性抗生物質(10項目以上) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 14 | 14 | | 9#00000 | 210000000 | 時短効性抗生物質(30日以内) | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 15 | 15 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 16 | 16 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 17 | 17 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 18 | 18 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 19 | 19 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 20 | 20 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 21 | 21 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 22 | 22 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 23 | 23 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 24 | 24 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 25 | 25 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 26 | 26 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 27 | 27 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 28 | 28 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 29 | 29 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 30 | 30 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 31 | 31 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 32 | 32 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 33 | 33 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 34 | 34 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 35 | 35 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 36 | 36 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 37 | 37 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 38 | 38 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 39 | 39 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 40 | 40 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 41 | 41 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 42 | 42 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 43 | 43 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 44 | 44 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 45 | 45 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 46 | 46 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 47 | 47 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 48 | 48 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 49 | 49 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 50 | 50 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 51 | 51 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 52 | 52 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 53 | 53 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 54 | 54 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 55 | 55 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 56 | 56 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 57 | 57 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 58 | 58 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 59 | 59 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 60 | 60 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 61 | 61 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 62 | 62 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 63 | 63 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 64 | 64 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 65 | 65 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 66 | 66 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 67 | 67 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 68 | 68 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 69 | 69 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 70 | 70 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 71 | 71 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 72 | 72 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 73 | 73 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 74 | 74 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 75 | 75 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 76 | 76 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 77 | 77 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 78 | 78 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 79 | 79 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 80 | 80 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 81 | 81 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 82 | 82 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 83 | 83 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 84 | 84 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 85 | 85 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 86 | 86 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 87 | 87 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 88 | 88 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 89 | 89 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 90 | 90 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 91 | 91 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 92 | 92 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 93 | 93 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 94 | 94 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 95 | 95 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 96 | 96 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 97 | 97 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 98 | 98 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 99 | 99 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 100 | 100 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 101 | 101 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 102 | 102 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 103 | 103 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 104 | 104 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 105 | 105 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 106 | 106 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 107 | 107 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 108 | 108 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 109 | 109 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 110 | 110 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 111 | 111 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 112 | 112 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 113 | 113 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 114 | 114 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 115 | 115 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 116 | 116 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 117 | 117 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 118 | 118 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 119 | 119 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 120 | 120 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 121 | 121 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 122 | 122 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 123 | 123 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 124 | 124 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 125 | 125 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 126 | 126 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 127 | 127 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 128 | 128 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 129 | 129 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 130 | 130 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 131 | 131 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 132 | 132 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 133 | 133 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 134 | 134 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 135 | 135 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 136 | 136 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 137 | 137 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 138 | 138 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 139 | 139 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 140 | 140 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 141 | 141 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 142 | 142 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 143 | 143 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 144 | 144 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 145 | 145 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 146 | 146 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 147 | 147 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | 20150430 | 1 | 148 | 148 | | | | △印鑑 | |
| 27100 | 0 | | | | | | | | | |

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

医事会計システムの有効利用

1. 患者一日単位のデータベースである
 2. 電子カルテと分離している
 3. コード化されたデータである
 4. E・F・Dファイルに出力可能である
 5. 請求に準じている（コストデータ）
 6. 事務職でコントロールが効く

古来からの医事月報は基本となる集計として重要！

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

2. データ収集方法

1. どんなデータを収集すればよいか？

- 院内で必要な指標を検討する
 - ・ 取りあえず患者がどこから入院してどこに退院したか

2. どのように収集すればよいか？

- 基本はDPC及び医事会計データ
- 必要に応じて医事会計にコメントマスターを登録し入力する



診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

3. データの分析方法

抽出したデータを
どのように見せれば
良いのか？



診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

私達が扱うデータ分析とは？

1. 定例月報（基本数字の推移）

2. ピンポイントで知りたい情報

- 問題点を見つけるための分析
- 何かを証明するための分析

グラフの見せ方

1. 定点的な見せ方（1年間の入院患者数）
2. 時系列的な見せ方（入院単価と平均在院日数）
3. バラツキと大きさを見せる（1日単価と平均在院日数）
4. データの幅を見せる（病棟別入院患者年齢）
5. 2つのデータの割合を見る（疾患別延べ入院日数とその割合）
6. 累計の人数と金額を見る（通称：ナイアガラ分析 岩渕先生）

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

DPC情報を用いた診療分析

- プロセスアプローチ
 - 医療プロセスの標準化
 - 診療ガイドライン
 - クリニカルパス

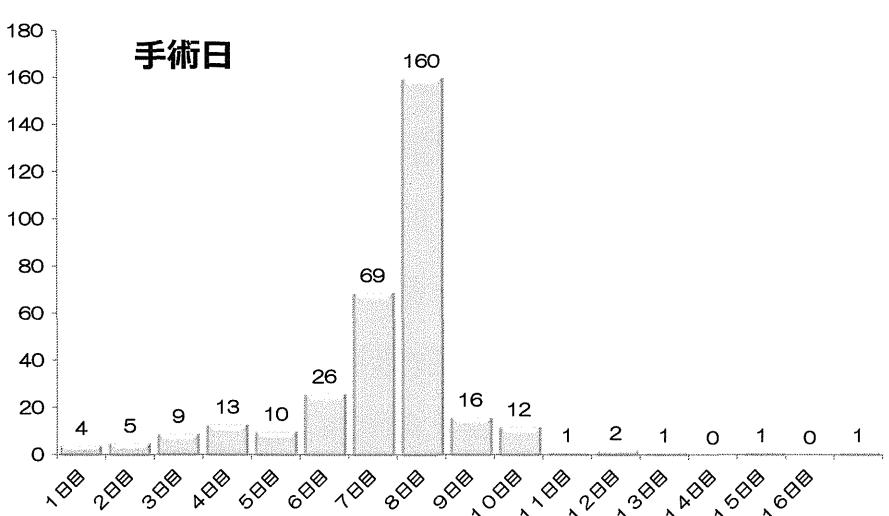
→ 単独では必ずしも最良のアウトカムが保証されない
- アウトカムアプローチ
 - 医療の結果を事後的に検証
 - いわゆる臨床指標（統計処理が可能な数値データ）

→ 単独では結果が劣っていた場合の原因解析ができる

310

入院日から手術日までの待機日数と実施症例数

診断群分類 (010030xx01x00x : 未破裂脳動脈瘤のクリッピング手術、副傷病なし)



DPCデータを使用した診療プロセスのマトリックス

診断群分類 (010030xx01x00x : 未破裂脳動脈瘤のクリッピング手術、副傷病なし)

| 入院日数 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 | 15日目 |
|----------------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 投薬 | 9% | 19% | 26% | 33% | 37% | 38% | 41% | 62% | 72% | 73% | 74% | 77% | 77% | 82% | 75% |
| 点滴・注射 | 10% | 56% | 38% | 26% | 21% | 23% | 20% | 22% | 69% | 72% | 73% | 49% | 28% | 18% | 15% |
| 手術 | 1% | 5% | 3% | 4% | 3% | 3% | 10% | 54% | 9% | 8% | 1% | 2% | 1% | 0% | 0% |
| 血液学的検査 | 12% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 3% | 2% | 2% | 3% | 5% |
| 生化学的検査(1) | 10% | 1% | 0% | 0% | 2% | 0% | 1% | 2% | 0% | 0% | 3% | 2% | 2% | 2% | 5% |
| 生化学的検査(2) | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 尿・糞便等検査 | 4% | 2% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 1% |
| 微生物学的検査 | 0% | 0% | 1% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 1% | 2% | 1% | 0% | 1% |
| 免疫学的検査 | 15% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 3% | 0% | 2% | 2% | 3% | 2% | 2% | 3% | 5% |
| 病理検査 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 呼吸機能検査等 | 70% | 7% | 1% | 1% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| ECG12 | 15% | 2% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| ホルター型心電図(B時間超) | 16% | 28% | 11% | 3% | 4% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 超音波(UCG) | 37% | 37% | 9% | 3% | 3% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% |
| EEG8 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 眼底カメラ | 2% | 1% | 0% | 0% | 2% | 0% | 1% | 0% | 1% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 聴力検査及び知能(複雑) | 0% | 9% | 20% | 13% | 12% | 16% | 5% | 5% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| AG | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| CT | 24% | 136% | 52% | 28% | 15% | 17% | 29% | 120% | 54% | 43% | 31% | 20% | 10% | 8% | 13% |
| MRI | 231% | 61% | 17% | 16% | 19% | 21% | 34% | 78% | 124% | 49% | 52% | 27% | 29% | 27% | 99% |
| SPECT | 0% | 2% | 2% | 0% | 1% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 単純撮影 | 151% | 17% | 7% | 19% | 12% | 8% | 9% | 39% | 61% | 19% | 9% | 5% | 7% | 1% | 5% |

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

DPCデータを使用した術後抗菌薬投与のマトリックス

診断群分類 (010030xx01x00x : 未破裂脳動脈瘤のクリッピング手術、副傷病なし)

| 薬剤名 | 術後当日 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 | 18日 |
|----------|------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 投与患者数 | 369 | 196 | 95 | 73 | 35 | 27 | 20 | 13 | 15 | 14 | 17 | 18 | 14 | 12 | 12 | 11 | 12 | 11 | 9 |
| カナマイシン類 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| カリババネム類 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| ゲンタマイシン類 | 7 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| ベニシリン類 | 20 | 20 | 27 | 22 | 23 | 23 | 20 | 17 | 10 | 9 | 6 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| ホスホマイシン | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| ポリペプチド類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一世代 | 352 | 363 | 172 | 70 | 47 | 10 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 第二世代 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 第三世代 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 第四世代 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 384 | 380 | 208 | 101 | 76 | 38 | 30 | 23 | 17 | 22 | 21 | 23 | 25 | 19 | 16 | 17 | 16 | 18 | 18 |

診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学