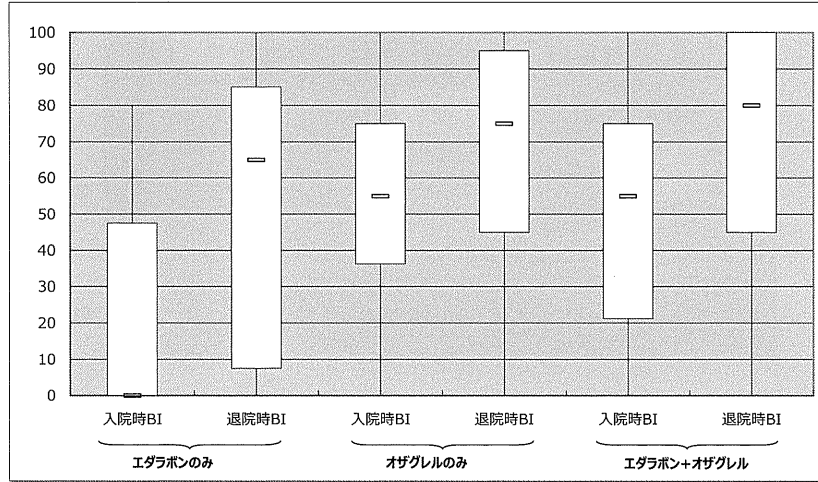


DPCデータを使用したアウトカムの可視化

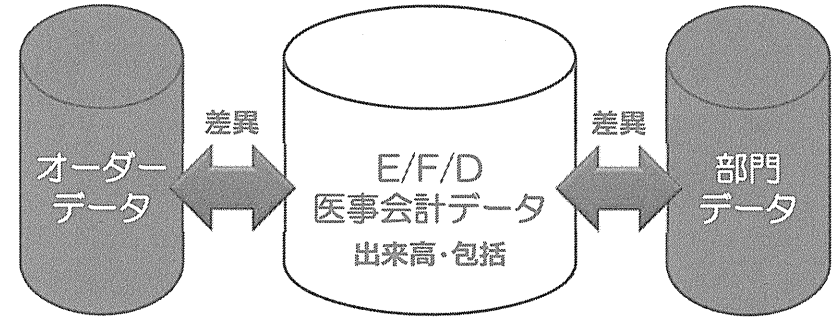
脳梗塞患者の入退院時におけるADLの比較 (QQ搬入症例)



電子データがもたらすメリット

データの組み合わせによる分析

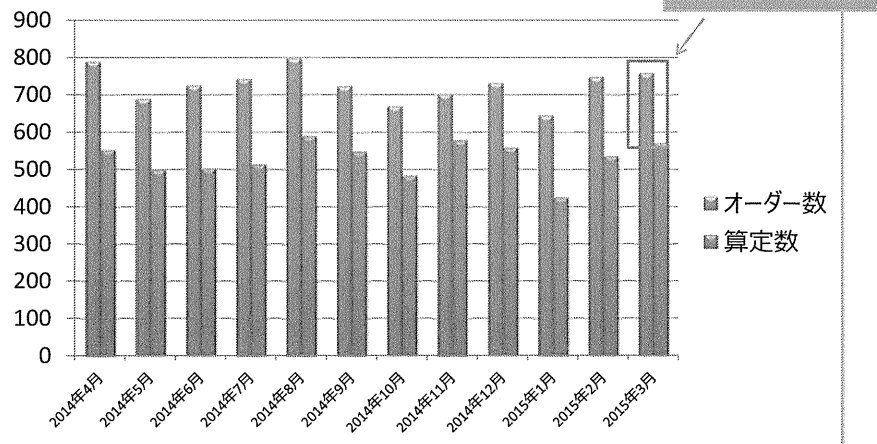
データの矛盾を見つけ出し、それを可視化する



データの差異を見つける

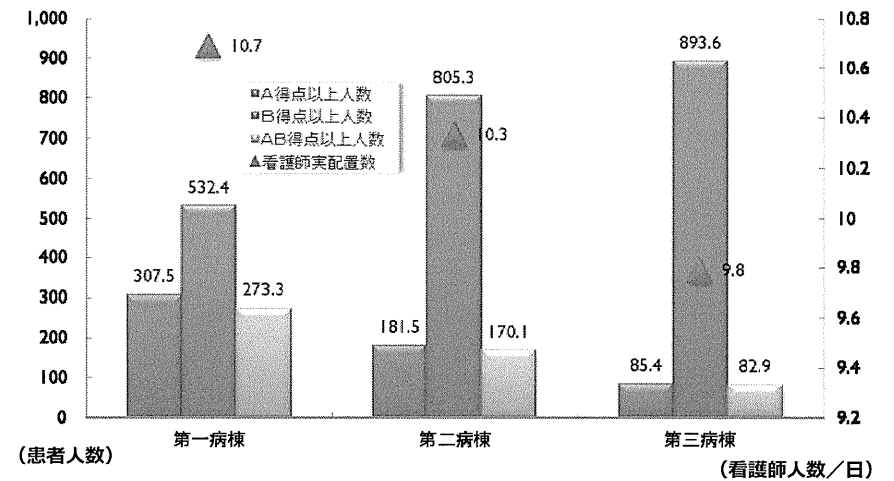
オーダーシステムデータと医事算定データの差

MRIオーダー数と算定数



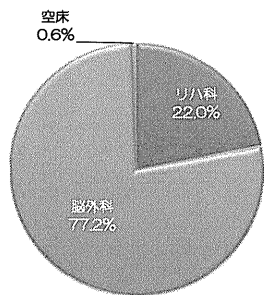
システム間のデータを組み合わせる

病棟別患者容態の月平均人数
(看護必要度システム&看護勤怠システムから)

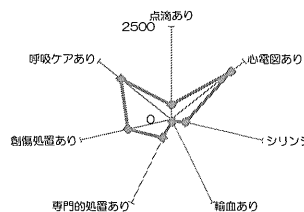


病棟の忙しさを可視化する 看護必要度システムから

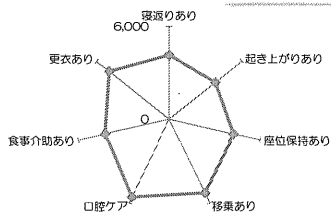
診療科割合



A項目点数

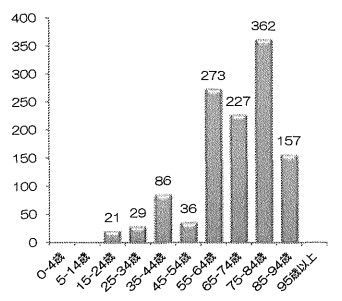


B項目点数



看護必要度システムから

入院患者年齢 退院日含む 15歳未満含まない



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

手術難易度の比較

外保連試算 2014

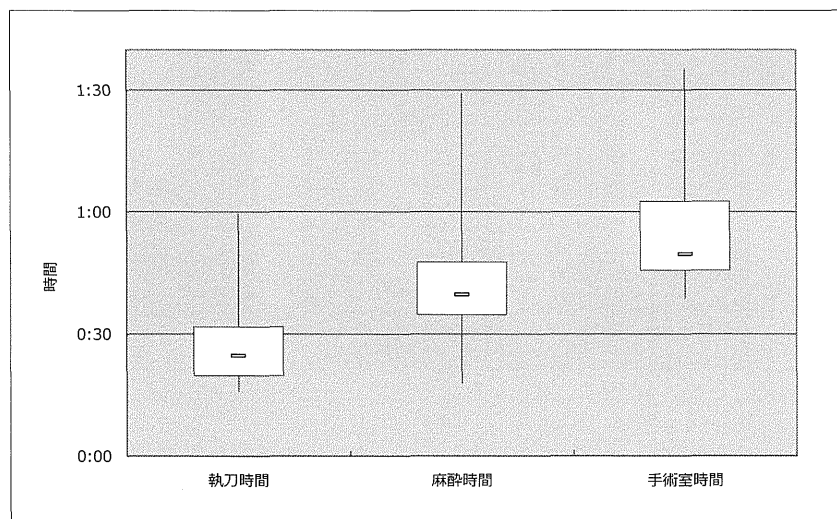
手術システムから

第8版ID	手術名	技術度	当院 件数	執刀時間の平均 当院 全国
S81-0110100	脳動脈瘤被包術・1カ所	D	1	6:47 8:00
S81-0110300	脳動脈瘤流入血管クリッピング術・1カ所	D	7	6:48 8:00
S81-0110500	脳動脈瘤頸部クリッピング術・前交通動脈	D	61	5:57 8:00
S81-0110600	脳動脈瘤頸部クリッピング術・脳底動脈	E	104	4:37 10:00
S81-0110700	脳動脈瘤頸部クリッピング術・前大脳動脈	D	15	5:19 8:00
S81-0110800	脳動脈瘤頸部クリッピング術・中大脳動脈	D	89	4:04 8:00
S81-0110900	脳動脈瘤頸部クリッピング術・後交通動脈	D	1	5:45 8:00
S81-0111000	脳動脈瘤頸部クリッピング術・椎骨動脈	D	15	5:41 8:00
S81-0111100	脳動脈瘤頸部クリッピング術・後大脳動脈	E	5	5:17 8:00
S81-0111200	脳動脈瘤頸部クリッピング術・内頸動脈	D	116	4:17 8:00
S81-0111600	脳動脈瘤手術（バイパス術併用）	E	43	8:09 8:00

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

手術時間の可視化

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術の手術時間

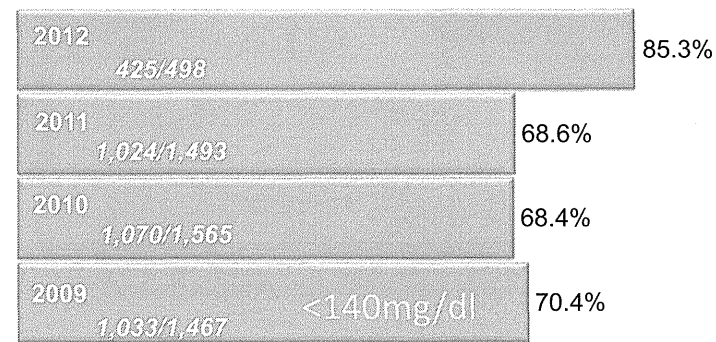


診断群分類研究支援機構 2015年度DPCセミナー 平成28年1月30日 岩手医科大学

DPCデータを用いた臨床指標

Fファイルと臨床検査データ

LDLコレステロールのコントロール値



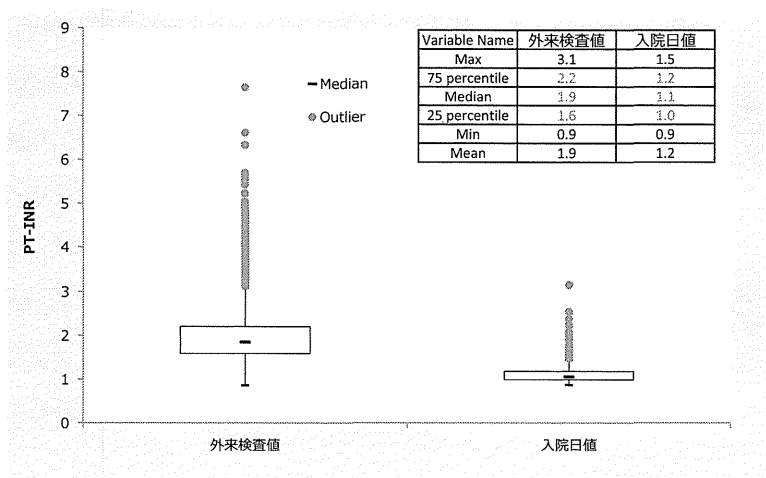
分子：年度の最終検査値が140mg/dL未満の人数
 分母：脂質降下薬が処方された人数
 （当院で採用されている薬品に限る）

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

DPCデータを用いた臨床指標

FF1ファイル/Fファイルと臨床検査データ

ワーファリン投与患者におけるPT-INRのコントロール値



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

1. 相手の知りたい情報を伝える

- ① 誰に対して見せるのか？
- ② 何を伝えたいのか？
- ③ もっと効果的な方法は無いのか？

2. 目的によって切り口を変える

3. 一番伝えたいことを常に意識する

情報提供から問題提示へ



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

313

自院データの分析結果を踏まえて

- 効率的な診療と病床運用
- 取得可能な機能係数項目の体制への準備
- 地域Marketの確保へ向けた作業
- 地域連携による患者流通体制の確保
 - After 及び Before Bed
- 医療の質を確保できる体制の強化



適切な医療提供体制の構築をどのように行うか？

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

4. データの活用方法

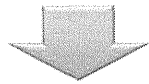
抽出したデータを
どのように利用す
れば良いのか？



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

データを読む

- 分析結果やグラフを見て、自院の特徴、他病院の特徴を見つける
- 特徴を整理して自院が進むべき将来像へのシナリオを作成する



BSC
(バランス・スコアカード)

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

バランス・スコアカード (Balanced Scorecard)

各戦略の評価項目と評価基準を決める

- Key Performance Indicator (KPI) の決定
- 財務の視点
 - 成長戦略と効率化戦略 = 収益増加とコスト削減
 - 病院経営管理指標*
- 顧客の視点
 - 満足度やシェア率
 - 患者満足度や紹介率等
- 内部業務プロセスの視点
 - イノベーション・オペレーション・アフターサービス = 何を提供するのか・どう効率よく提供するか・提供後どうするか
 - 手術や処置等の種類・クリニカルパス数・再来院率
- イノベーションと学習の視点
 - 人的スキル・ITインフラ・組織風土
 - 専門資格保有率・ITシステム利用率

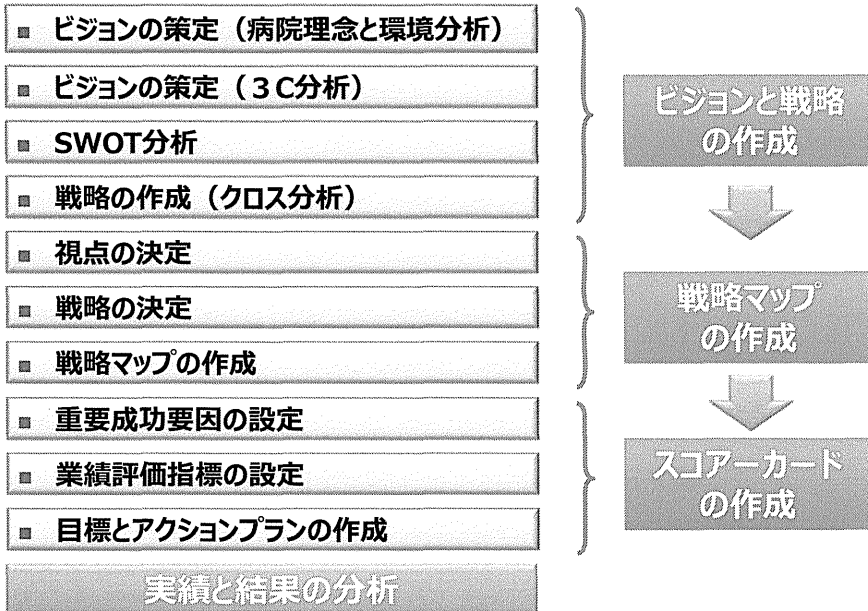
*参考URL <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kannri.html>, 2月18日現在

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

314

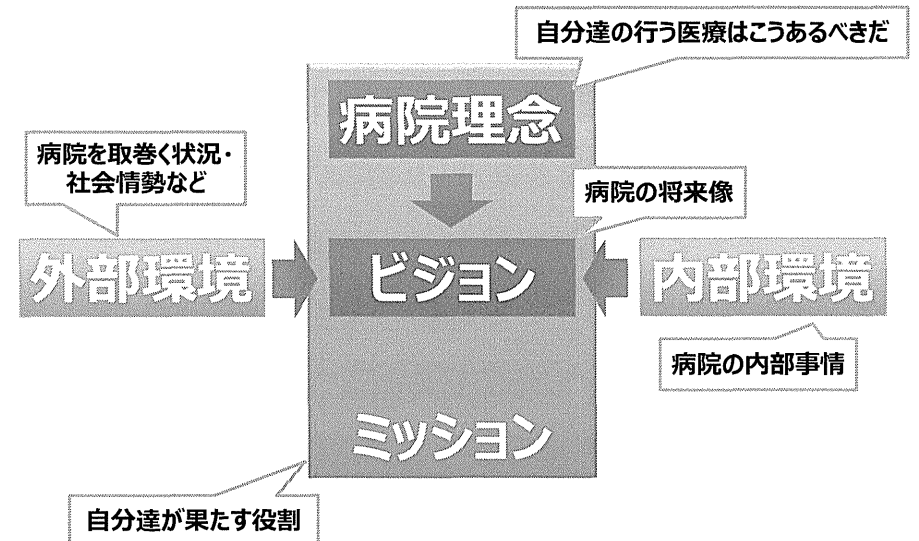
BSC作成の流れ

基礎から読み解くDPC 第3版, 図3-13より



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

病院の経営組織とは？



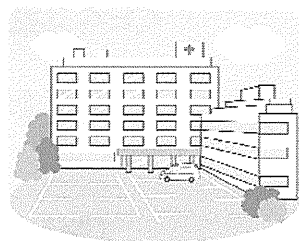
基礎から読み解くDPC 第3版, 図3-16より

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

盛岡市民病院（例）

● 病院理念

- 生命の尊重と人類愛を基本とし、常に医療水準の向上に努め、安心と信頼の医療を提供します。



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

盛岡市民病院（例）

● 外部環境

- 自治体の財政状況の悪化
- 高齢化に伴う慢性疾患の増加
 - 腫瘍、循環器疾患、脳血管障害、筋骨格系疾患
- 新臨床研修後の医師派遣の停止
- 隣接する医療圏のK病院への患者流出
- 市民の医療安全に対する関心の増加
- （他院の特徴）、（自院と比較した他院）

DPC公開データや行政のデータベースを利用

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

盛岡市民病院（例）

● 内部環境

- 市民病院としてのブランド
- 地域開業医の信頼（OBが多い）
- 整形外科領域での知名度が高い
- 近隣の病院に比較して中央診療部門が充実している
 - 2名の常勤麻酔医、3名の常勤放射線科医（うち1名は治療医）、1名の病理医
- 紹介率が低い
- 外来が多い

自院のDPCデータや医事データを利用

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

盛岡市民病院（例）

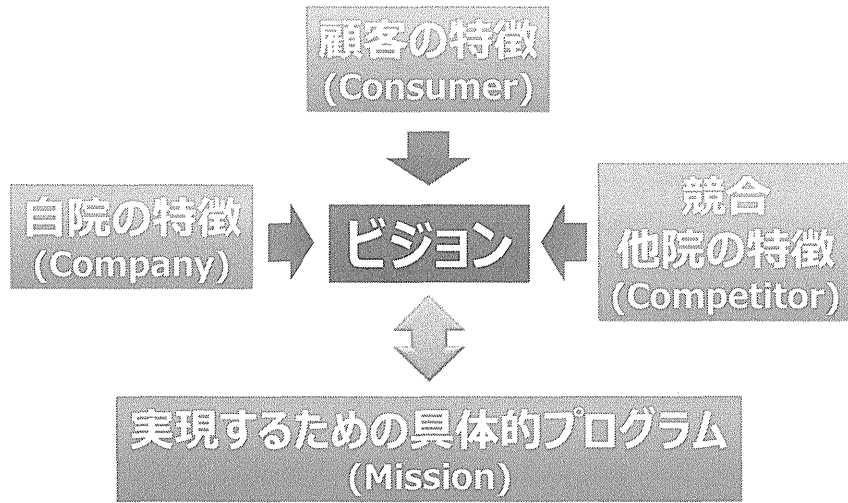
● 顧客の特徴（患者及び職員）

- 休日夜間の救急部門利用が多い（1次患者）
- 医師はB大学からの派遣
- 若手看護師の離職率が高い
- 事務職幹部は市からの出向
- 現場は委託業者と臨時職員
- その他、コメディカルは常勤

病院日誌・財務・人事などあらゆるデータを利用

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

3C分析によるビジョンの作成



基礎から読み解くDPC 第3版, 図3-16より

盛岡市民病院 (例)

・ビジョン (具体的プログラム=ミッション)

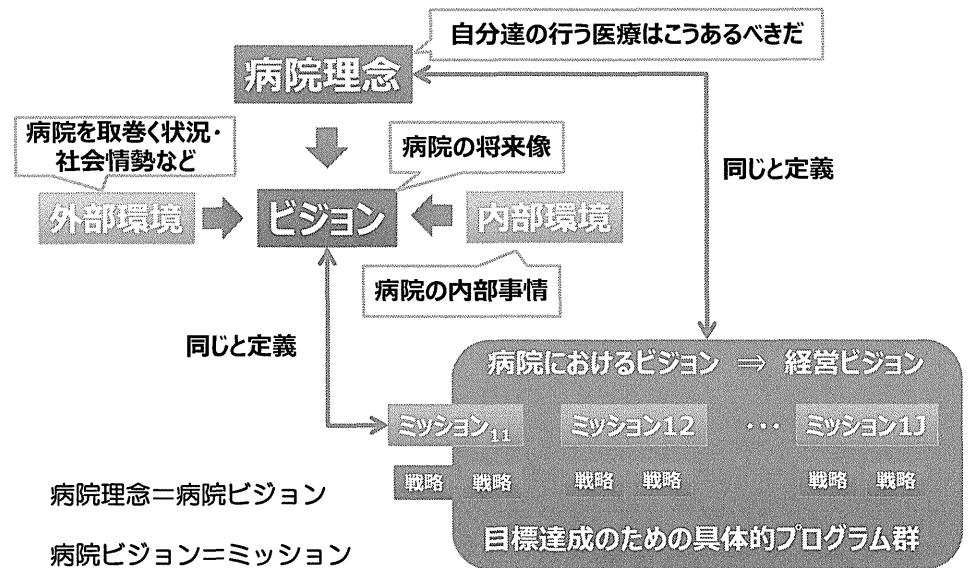
- 病診連携の促進による機能分化
 - ・ 登録医制度の活用による外来の専門性の向上
 - ・ 整形外科、消化器外科、婦人科、呼吸器科、泌尿器科領域における手術件数・専門検査件数の増加
 - ・ 健診機関との連携
- 救急部門の整備 ⇒ いくつかの 戦略
- 若手医療職に選ばれる魅力ある病院 ⇒ いくつかの 戦略
- 財務の健全化 ⇒ いくつかの 戦略

ビジョンとミッション (補)

- ・ 病院におけるビジョン (V) : 基本理念
- ・ 病院におけるミッション群 : 経営ビジョン
 - さらに各経営ビジョンにもミッション群が存在する
- ・ ビジョンは行動の基本 (土台) となるもの
- ・ 世間一般で言われているビジョンは【経営ビジョン】
 - 行動指針の下のミッションが経営ビジョンにあたる

※参考図書: ジアン ドゥーソップ, 元気に働くための3つの基本, 2003

ビジョンとミッション (補)



基礎から読み解くDPC 第3版, 図3-16より

用語の整理 (補)

- **理念** : ある物事について、こうあるべきだという根本の考え。
- **ビジョン** : 将来のあるべき姿を描いたもの。将来の見通し。構想。未来図。未来像。
- **ミッション** : 人や人のグループに与えられた (特に遠方の地へ行き) 果たすべき役割。使命、任務。強い目的意識、強い使命感 等
- **戦略** : 戦争に勝つための総合的・長期的な計略 (大局的) 。組織などを運営していくについて、将来を見通しての方策。
- **戦術** : 具体的・実地的で短期的 (局所的)

Wikipediaより

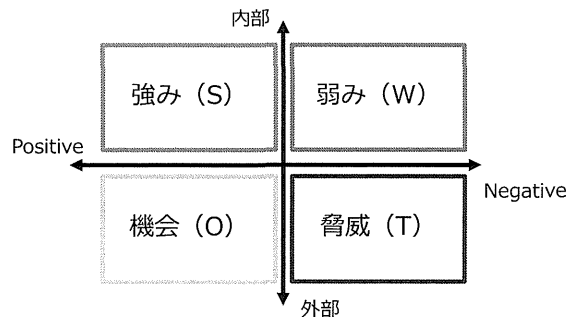
SWOT分析

- ミッションを決めるときの内・外部要因より詳細に
- **Strength (強み)** : 内部要因
- **Weakness (弱み)** : 内部要因
- **Opportunity (機会)** : 外部要因
- **Threat (脅威)** : 外部要因
 - マクロ環境要因
 - 人口動態—経済的、技術的、政治—法的、社会—文化的
 - ミクロ環境要因
 - 顧客、競合他社、流通業者、供給業者

※参考図書：フィリップ・コトラー，コトラーのマーケティング・マネジメント ミレニアム版（第10版），2001

SWOT分析

- データから見つけた特徴をSWOTの各項目に当てはめる。
 - 選んだミッションに対して行う。
 - OとTを先に行い、SとWを行う。
 - 内部・外部を混同しないように。



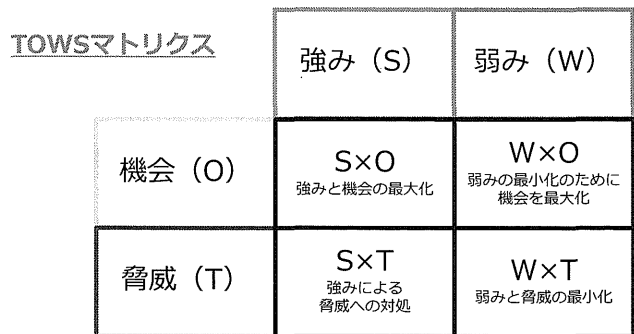
盛岡市民病院 (例)

整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加

<p>強み (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4名の常勤整形外科医 ● 脊椎、大関節領域で知名度が高い ● 2名の常勤麻酔科医 ● 3名の放射線科医 ● 1名の利はピリテーション科医 ● 7名のOT、PT ● 整形外科外来における再来患者が多い 	<p>弱み (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 整形外科医の数に比べて手術件数が少ない ● 他施設に比較して医療材料の使用量が多く、またばらつきも大きい ● 他施設に比較して在院日数、特に術後日数が長く、またばらつきが大きい ● 麻酔科、放射線科の派遣元であるS大学病院から派遣削減の打診 ● 整形外科における患者満足度が低い
<p>機会 (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化に伴う脊椎、関節疾患患者の増加 ● 介護保険制度改正に伴う介護予防健診の創設 (潜在患者の掘り起こし) ● 医療県内に亜急性期～慢性期の医療を専門とする医療機関が多い (連携先が多い) ● 当院以上に整形外科手術の能力がある施設は医療圏内に他にない ● 医療計画における病診連携推進の促進 	<p>脅威 (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 隣接医療圏のK病院への患者流出が増えている ● 隣接医療圏のK病院への臨床研修医の集中 ● インプラント等の特定保険医療材料の内外価格差解消による価格低下に伴う差益の現象 ● 包括化の進行 ● 隣接医療圏の病院の在院日数が短い ● 他院のHPを通じた情報提供が進んでいる ● 他院の手術室マネジメント改善への取組

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、戦略を作っても良い



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

盛岡市民病院 (例)

整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加

強み (S) S1: 常勤整形外科医 4名 S2: 脊椎、大関節領域の知名度高い S3: 常勤麻酔科医 2名 S4: 放射線科医 3名 S5: リハ科医 1名 S6: OT、PT 7名 S7: 整形外科外来の再来患者多い	弱み (W) W1: 手術件数が少ない W2: 医療材料の使用量多く、ばらつき大 W3: LOS (特に術後日数) が長い W4: 麻酔、放射線科医の派遣元からの削減打診 W5: 整形外科の患者満足度低い
機会 (O) O1: 高齢化に伴う患者の増加 O2: 介護予防健診の創設 O3: 連携先になる医療機関が多い O4: 同程度の病院が医療圏内にはない O5: 病診連携推進の促進	[S1×O1] 紹介患者の紹介による手術件数の増加 [S7×O3・O5] 整形外科における登録医の増加とそれによる紹介・逆紹介の増加
脅威 (T) T1: 隣接医療圏への患者流出 T2: 隣接医療圏の臨床研修医の集中 T3: 医療材料の価格低下 T4: 包括化の進行 T5: 隣接医療圏の病院の在院日数が短い T6: 他院の情報提供の進み T7: 他院の手術室マネジメントの改善	[W3×T5、W2×T4] CP導入による診療内容の見直し [W5×T6] 患者用CPの作成と患者への説明の徹底 [W1×T7] 先進医療施設の視察などに基づく改善案の策定

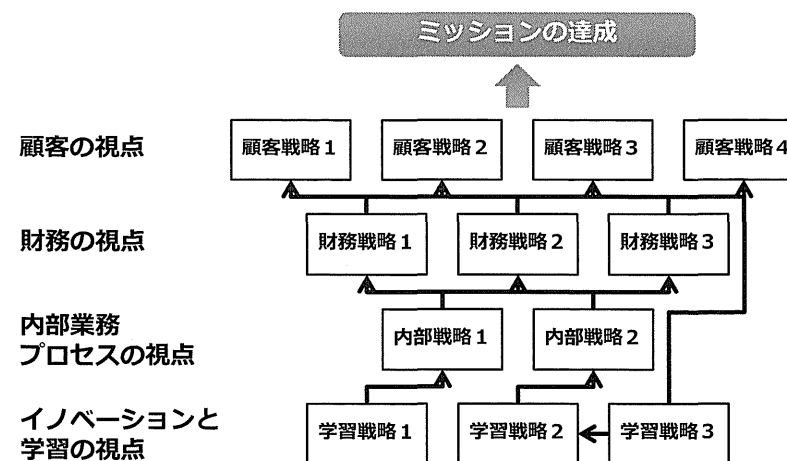
盛岡市民病院 (例)

整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加

戦略	視点	評価項目 1	評価基準 1	評価項目 2	評価基準 2	評価項目 3	評価基準 3
紹介患者の増加による手術件数の増加	内部	紹介率のUP	30%UP	年間手術患者数増	100例増		
CP導入による診療内容の見直し	財務・業務	CP数の増	10増	LOSの減少	4日減	材料比率削減	30%減
整形外科における登録医の増加とそれによる紹介・逆紹介の増加	顧客	登録医の増	10名増	外来患者数の減	30%減		
患者用CPの作成と患者への説明の徹底	顧客	CP数の増	10増	アンケートの「不満」回答者の減	5%以内		
先進医療施設の視察などに基づく改善案の策定	学習・内部	院内研修会の先進事例報告	月2例	当院のシステムの改善案の策定と実行	年度内	手術室稼働率の増	20%増

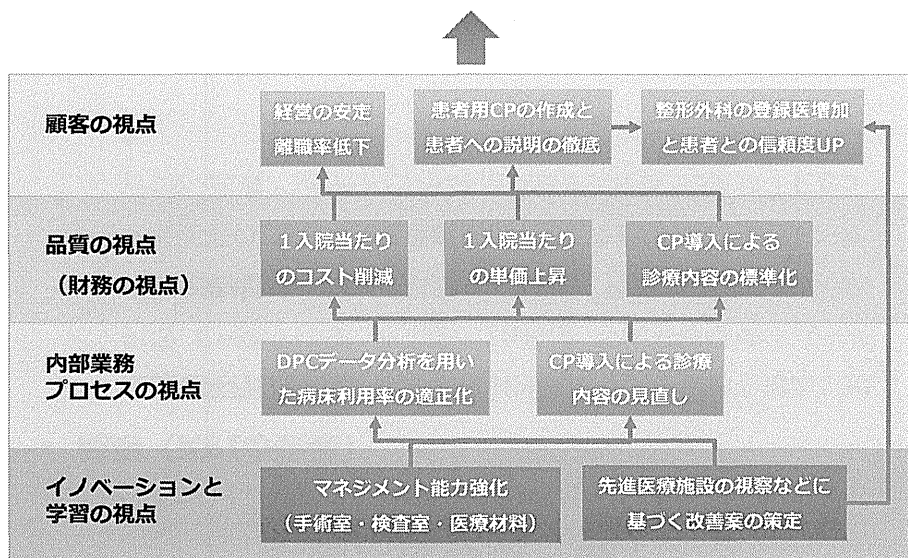
戦略マップ

- 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、横だけのつながりでもよい



盛岡市民病院（例）

整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加



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

4. データの活用方法

◆ 抽出したデータをどのように利用すれば良いのか？

➤ 経営戦略立案に役立てる

● 病院の経営目的

✓ 良質な医療を適切かつ効率的に提供する

臨床の質

定期的モニタリングして評価を行い、

経営の質

現状把握とビジョンに向けたシナリオ作成

制度の質

良質な医療の実践



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

319

本日の課題：

➤ 何のためにデータ分析を行うのか？

病院内外の患者の動きを可視化し、業務・診療プロセスの改善を行い、良質な医療を提供するためである。



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

改善企画を作るぞ～

未来医療研究人材養成拠点形成事業

インテンシブコース（産業医科大学公衆衛生学教室）



盛岡市民病院（例）

企画を立てる

- はじめに（背景・目的：内外要因、ミッション）
 - 当院は病院理念である「生命の尊重と人類愛を基本とし、常に医療水準の向上に努め、安心と信頼の医療を提供します」のもと運営している。近年、当院のある自治体の財政悪化、隣接医療圏への患者流出等、当院の財政難が懸念される。その一方、高齢化に伴う慢性疾患患者の増加や、介護予防健診の創設への動き、救急部門利用者が多い等の現在、将来のニーズもある。また、当院は整形外科領域で知名度が高く、中央診療部門が充実している。そこで、当院の経営状況の改善とし、「整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加」を目的とした企画を実行する。

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

盛岡市民病院（例）

• 方法（戦略とKPI）

- 本企画は目的に対しSWOT分析、クロス分析、KPIの設定を行った。本目的を達成するため、紹介患者の増加による手術件数の増加、CP導入による診療内容の見直し等の戦略をたてた。戦略の実行・評価に紹介率・CP数・年間手術患者数・手術室稼働率・登録医の増加、在院日数・材料費率・外来患者数の減少、院内研修会における先進事例報告の実施、当院のシステム改善案の策定と実行等を行った。

赤字は戦略 水色はそれに対する具体策

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

盛岡市民病院（例）

• 結果（KPIの数値）

- 企画を実行した結果、紹介率の30%増、年間手術患者数の100例増、CP数の10増、登録医の10名増、手術室稼働率の20%の増加を達成した。また在院日数の4日減、外来患者数の30%減、材料比率の30%減少を達成した。さらに先進事例報告を月2例行った。患者アンケートで「不満」と回答する患者が5%以下になった。

それぞれの具体策の結果

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

盛岡市民病院（例）

• 考察

- 本企画は「整形外科領域における手術件数・専門検査件数の増加」を目的に実施した。国の動きのほかに、麻酔科医等を派遣していただいているS大学病院からの派遣削減の動きが出ており、人材確保も課題になる。今回、整形外科に着目しているが、他の慢性疾患である腫瘍系疾患の需要の伸びも考えられることから、消化器外科・呼吸器科・婦人科・泌尿器科領域に着目した企画の作成も必要であると思われる。また患者アンケートで不満と答える患者が減少したが、改善の余地があると考えられる。本企画ではKPI等の達成もできたので、成功・失敗要因分析を行い他企画への応用を行いたい。

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

ナビゲーション

- ホーム
- お知らせ
- 公開資料
 - DPC分析関連
 - 調査資料
 - 地域医療構想
- 事業・活動
 - 統計コンサルティング
 - 保険データ分析に基づく地域医療の未来創造コース
- スタッフ紹介
- サイトマップ
- 最近の更新履歴

ホーム

HOT NEWS / 最新のお知らせ

2015年度 保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コース 学習サイト開設のお知らせ

8/25-26に本年度の保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コースのスクーリングを行います。予習・復習のための環境を整備し学習効果を高めるために、学習サイトを開設しましたのでお知らせいたします。実際にスクーリング期間で実施する各種ソフトウェアの使用方法について、動画をを用いて解説しています。また、随時テキストでの解説も加えていきます。なお、コンテンツは開発中のため、一部不備がある場合がございます。ご了承ください。

※学習サイトはこちら
<http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/kosyuueis/mirai/112015.html>
 (1600px*900px以上のモニタの使用を推奨します)

投稿: 2015/08/03 17:18, 産業医科大学公衆衛生学教室

DPCセミナー 北九州会場について(FY2015)

下記のとおりDPCセミナーが開催されますのでお知らせいたします。

日時:2015年8月24日 10:00-25日 15:30 (受付9:30から)
 場所:福岡県北九州市 産業医科大学 ラマツィーニホール
 参加登録:一般社団法人 診断群分類研究支援機構ウェブサイトよりご登録ください
 (リンク先の留意事項をご確認ください)

投稿: 2015/08/03 4:09, 産業医科大学公衆衛生学教室

平成27年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業 インテンシブコース 受講申し込みの受付を終了しました

本年度の申し込みは本日正午をもちまして終了いたしました。
 多数のご応募をいただきありがとうございました。

2015年度 保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コース 学習サイト

スクーリング期間に限り予告せず、スクーリングの日を変更することがあります。

- 学習の1ステップ
- 予習コンテンツ
- 学習リンク

ホーム

このサイトについて

このサイトは保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コースの受講者の学習支援のためのサイトです。随時コンテンツを追加していきます。新コンテンツは受講者のみ閲覧可能です。パスワード登録をおこなってください。

保健データ分析に基づく地域医療の未来創造コースについて
 ※事業は、文部科学省の補助金(科学研究費助成)の9割を助成により実施されています。

ご利用について
 スクーリング前のご登録は必須のご連絡を差し上げたいメールアドレスにお届けいたします。スクーリング後は受講者のメールアドレス(TEL)への連絡をお断りしております。TELへの連絡をお断りいたします。

更新履歴

- 2015.08.04 2015年度の学習サイトを公開しました。
- 2015.08.04 スクーリング予習(準備)動画を公開しました。

保険データ分析に基づく地域医療の未来創造コース

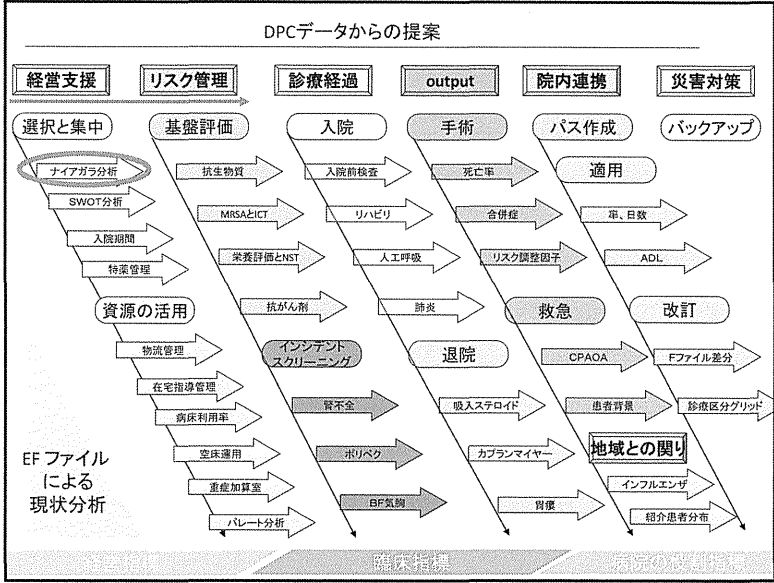
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/activities/mirai>

DPCデータによる 診療支援と経営支援

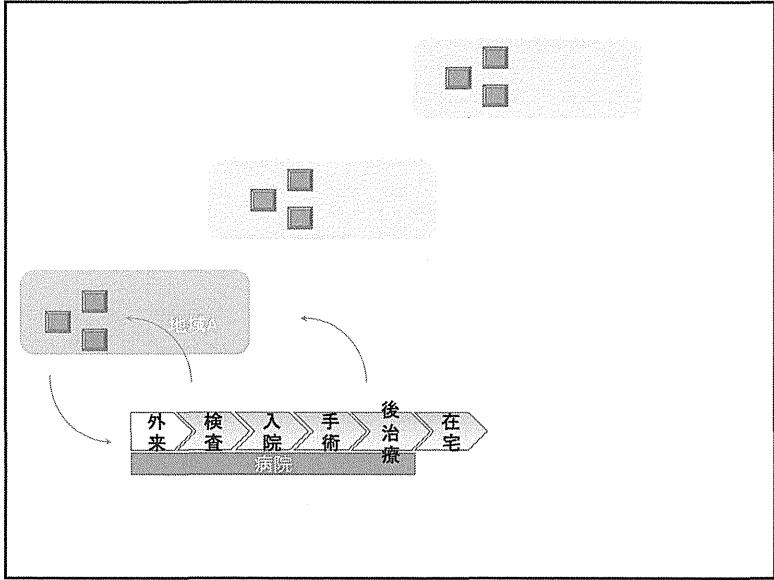
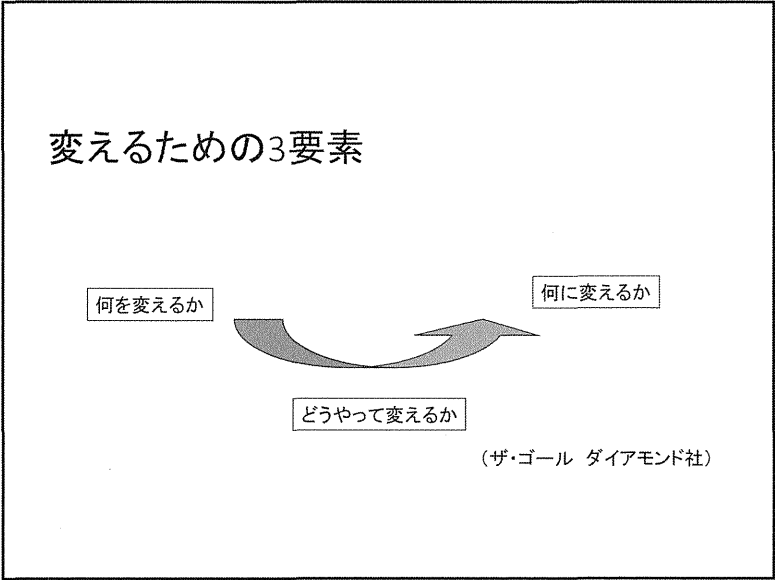
—地域と病院との関係を考える—

山形市立病院済生館 岩淵 勝好

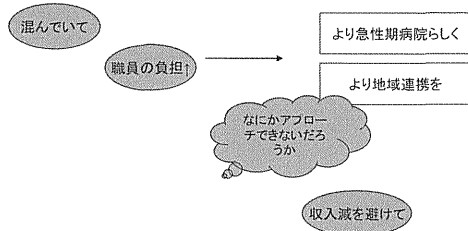
提示するデータは特定の病院の現状を表すものではありません。



323

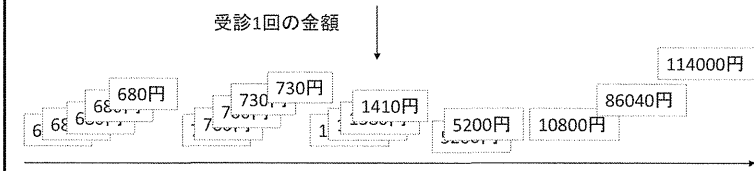
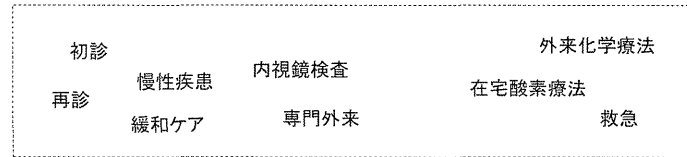


外来へのアプローチ



外来診療→稼働額 構成は

多様性のある外来

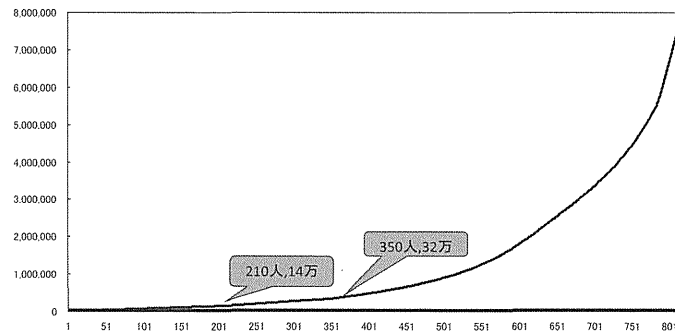


- ① 金額の低い順から並べる
- ② 低いほうから順々に加算していく(累積金額を出す)

324

ナイアガラ分析(呼吸器内科)

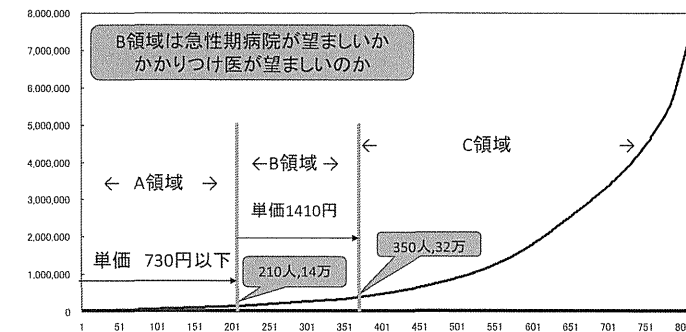
(月間稼働額)



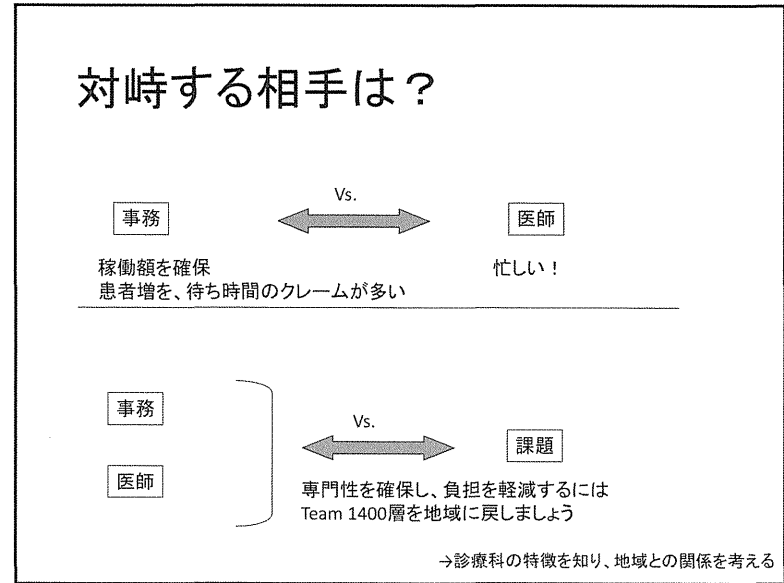
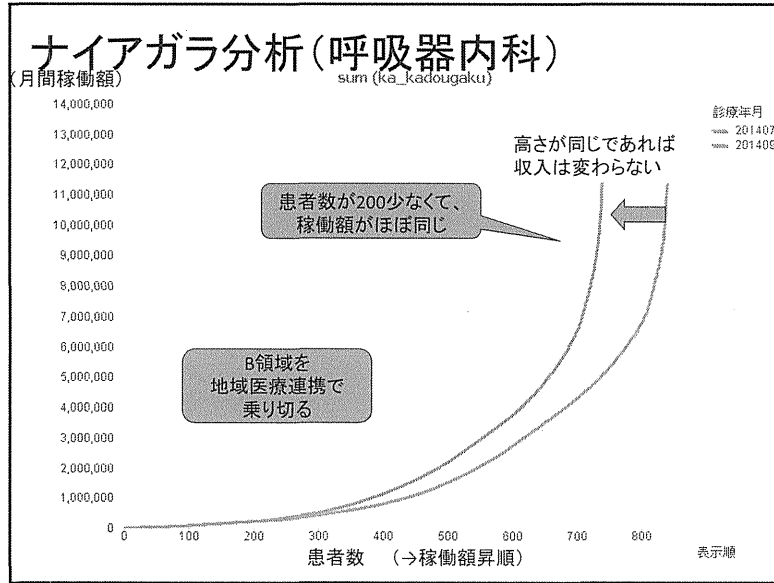
患者数 (→稼働額昇順)

ナイアガラ分析(呼吸器内科)

(月間稼働額)



患者数 (→稼働額昇順)



325

どうやって計算するのか

Eファイル

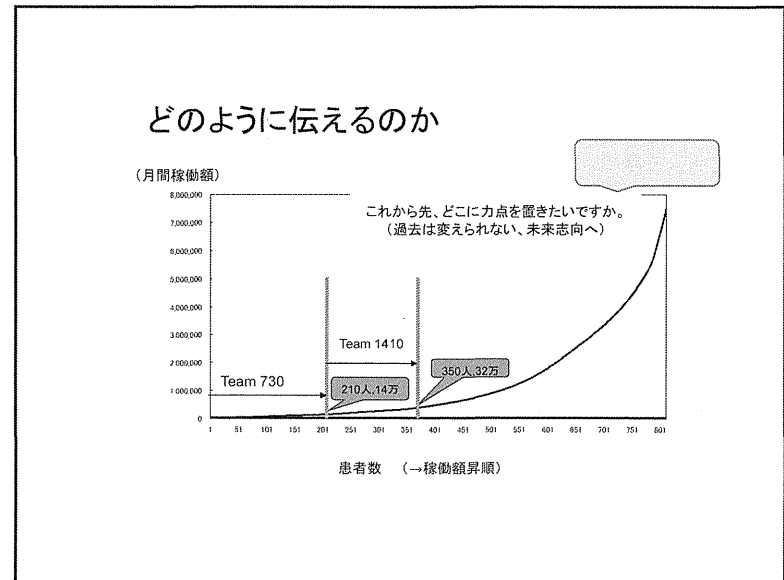
E-2 データ識別 番号	E-11 行為点数	E-15 行為回数	E-18 実施年月 日	E-19 レセプト科 区分	①点数×回 数*10→金 額

②エクセルのピボットテーブルでデータ識別番号、実施年月日、レセプト科区分で集計

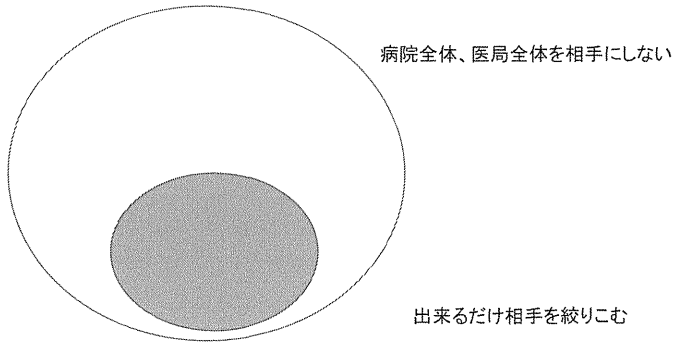
E-2 データ識別番号	E-18 実施年月日	金額の合計

③一つ上と左の金額を足す、同様に下までコピー

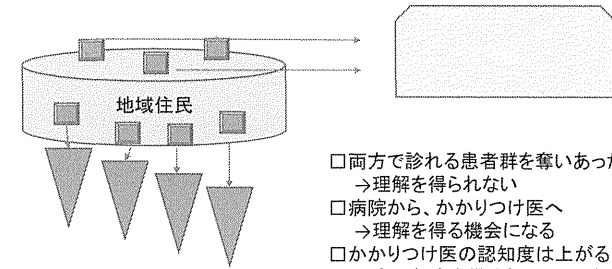
	680	=B2+C1
	680	=B3+C2



ここまでのまとめ

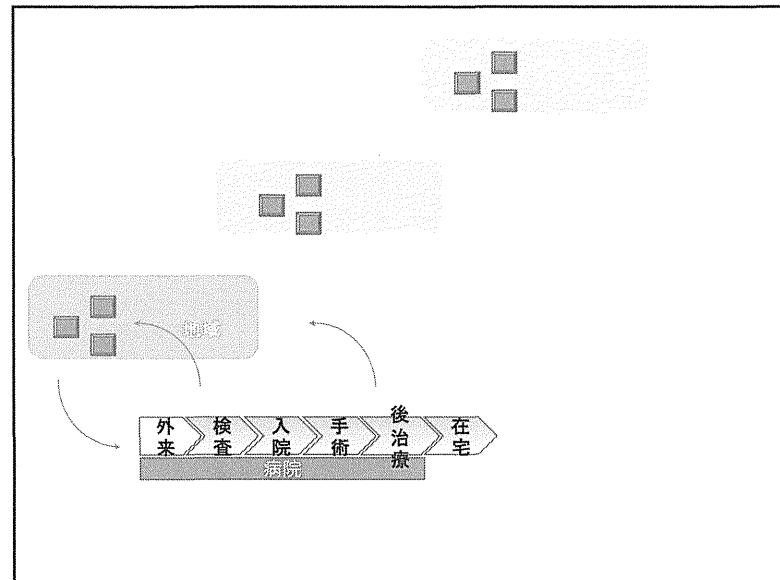
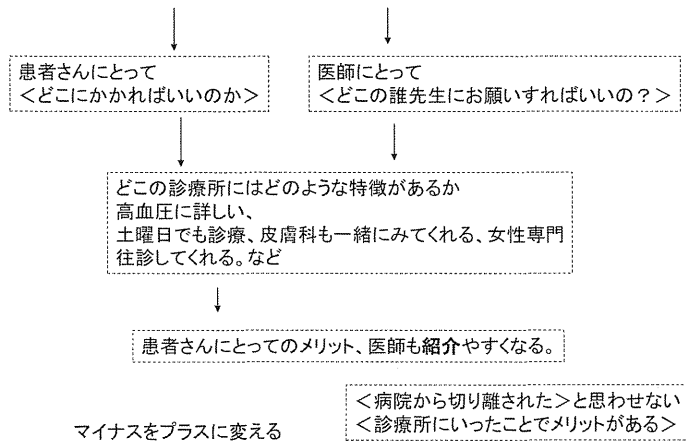


地域との役割分担



- 両方で診れる患者群を奪いあつたら
→理解を得られない
- 病院から、かかりつけ医へ
→理解を得る機会になる
- かかりつけ医の認知度は上がる
→次の紹介を得るきっかけになる
- どのように紹介していくのか
→工夫が求められる
「紹介状書くから、どこにする？」

かかりつけ医への誘導をスムーズに



在院日数

長ければ短くなくなります

診療科	在院日数
A	4.5
B	7.5
C	8.8
D	9.8
E	10.7
F	11.4
G	12.1
H	14.5
呼吸器内科	15.3
J	15.4
K	22.6
L	23.7
M	23.9
N	24.3
総計	13.8

→診療部会議に出す、長期入院患者リストを医師に提示

→何と比べるといいのかわからないのか
→何が問題なのかわからないのか

平均在院日数の計算

平均在院日数1 = $\frac{\text{月間延在院日数}}{(\text{月間新規入院数} + \text{月間退院数})/2}$

平均在院日数2 = $\frac{\text{月間退院患者の在院日数合計}}{\text{月間退院患者数}}$

→個々の患者さんに着目する方法があります

327

在院日数分布—入院期間との対比

(在院日数→)

診療科分類番号	診療科分類名称	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
040045w9010xx	肺の悪性腫瘍	16	10	1				1																								1
040107bxxxxxx	マンモグラフィ、ワイ	12	16	8	4																											
040108xxxxx02x	喘息	2	17	16	13	3	1	2	4	1	2												1									
040209w90w07x	気胸			2		2		1																								
040308w90w02x	肺炎、急性気管支炎	1	3	55	8	51	22	9	8	12	11	6	12	4	1	2	4	2	2	1		1		3	2	1	1		1		1	
040125w99-00x	呼吸不全(その他)		1		1			1		1	1	1																				
040048w90D0xx	肺の悪性腫瘍	1	1	3	2	1	1	1	1			1								1		1	1	1							1	
040105xxxx01x	喘息		1		2	1		1																								
040123w90D0xx	慢性気管支炎併発	1		1	1	1	1																	1								
040048w90D0xx	肺の悪性腫瘍		1		1	2	1	1				2	1	1																		
040105xxxx01x	肺炎、急性気管支炎		1	1		1				2	1	1		1																		
040105xxxx01x	肺炎、急性気管支炎	1	1	5	1	3		1	2	1	2	1																				
040105xxxx02x	喘息併発	2	1	2				2	1			1	1	1						1		1		1	1							
040105xxxx01x	肺炎、急性気管支炎		2	1	1					1	1	1	1									1		1								

(2011年 3ヶ月、N=>5、呼吸器)

在院日数分布(DPC、年齢)

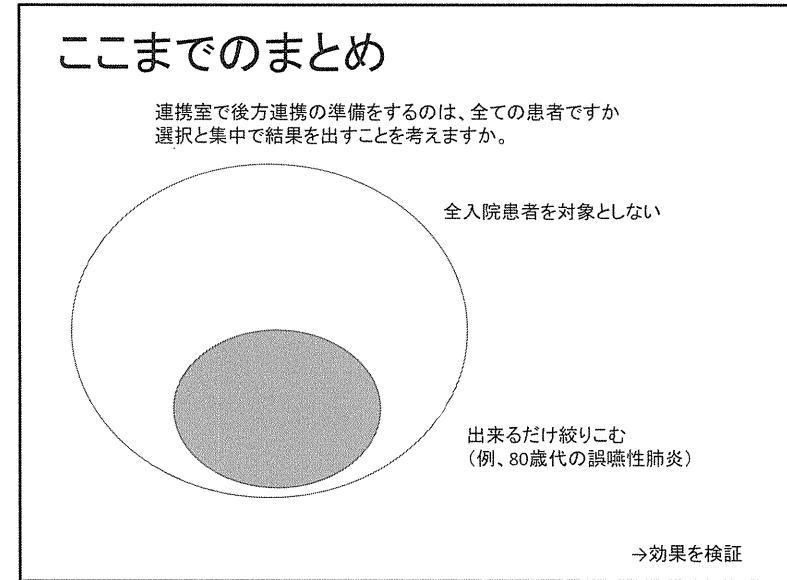
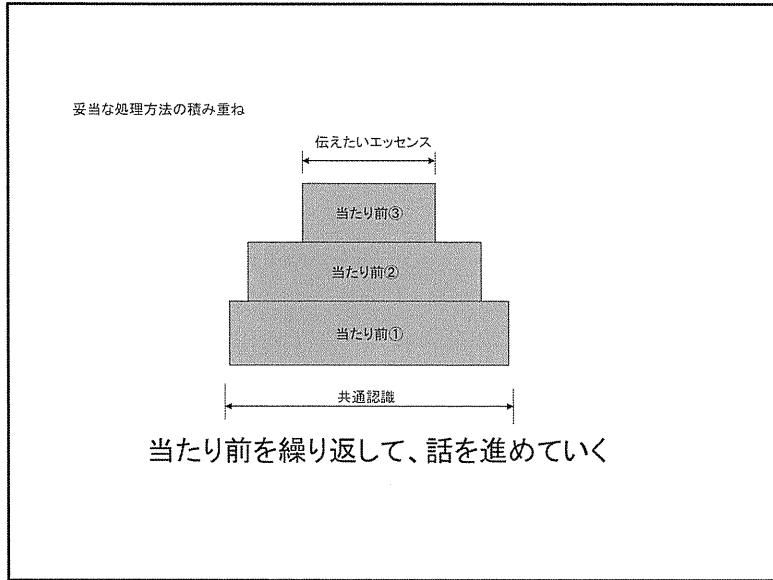
入院期間I 入院期間II 入院期間III

年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	36	44	48	14	25		
10-19				6	9	5	3	1					1																									
20-29				2	2			1																														
30-39				1		1	1	1					1																									
40-49				1		1		2																														
50-59																																						
60-69							1	1	1	1	1	1																										
70-79							1	2	3	2	1	4	1	2																								
80-89	1	1	1	1	2	2	3	6	6	6	1	1	4	1							1		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
90-99		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																									
100-109												1																										

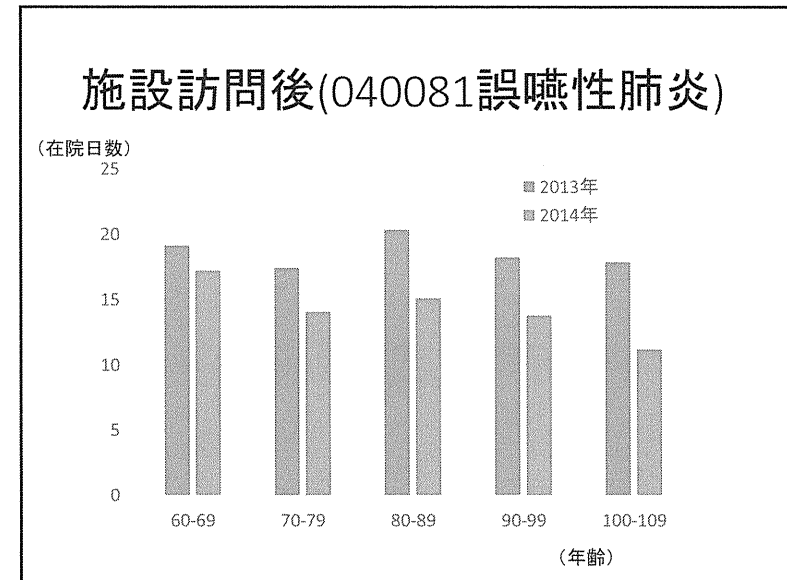
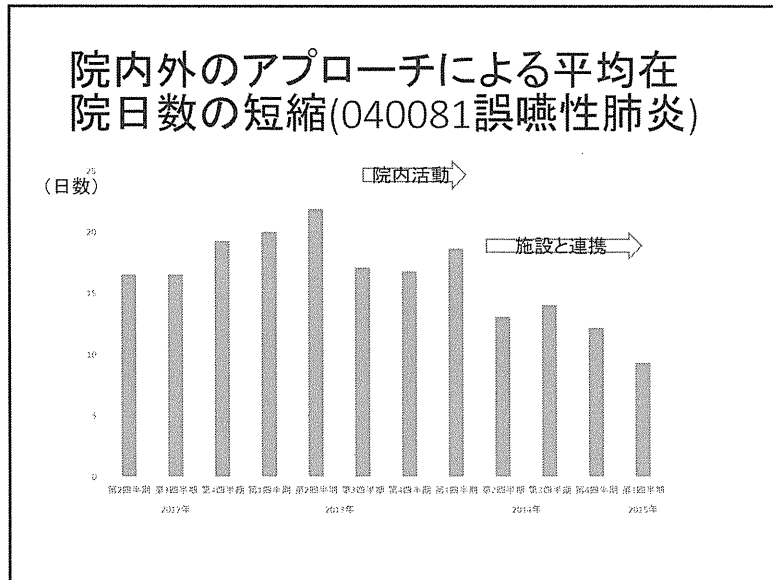
(2011年 3ヶ月、N=>5、呼吸器)

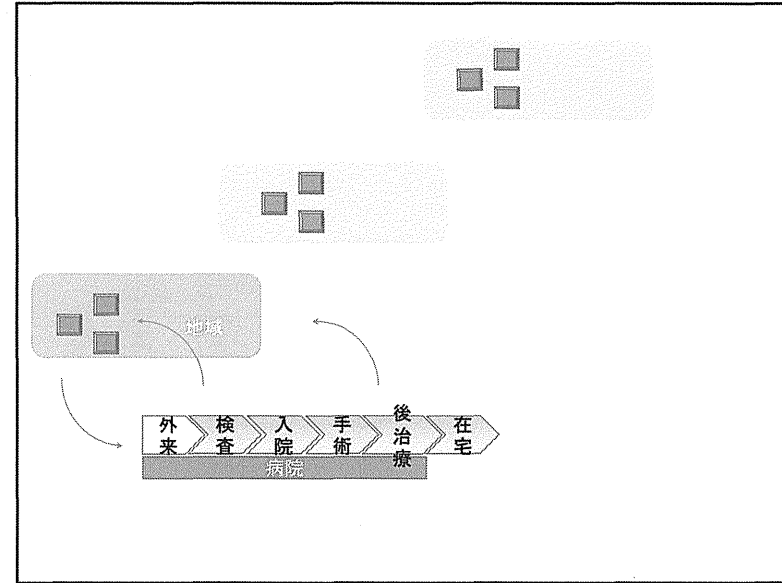
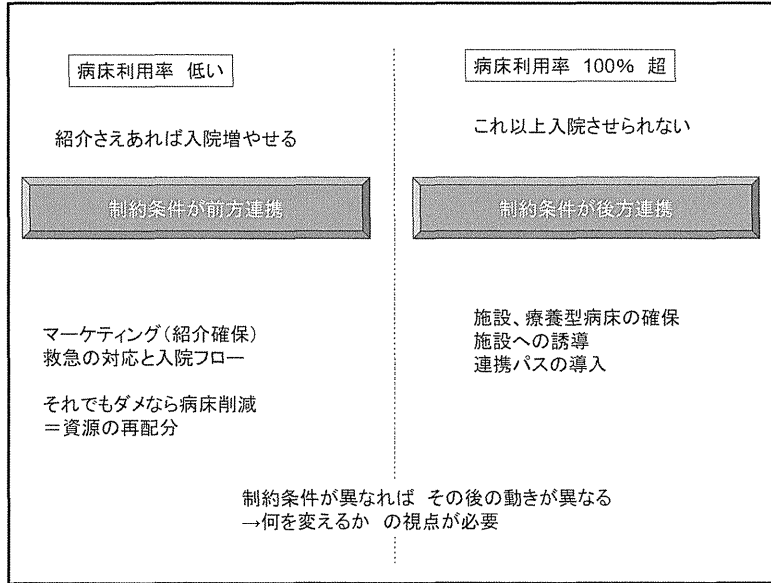
点滴がいつまでされているか
 点滴あり→病状の問題(口腔ケア、嚥下リハビリ)
 点滴なし→後方連携の問題

何を要するのか、何に要するのか、どうやって要するのか

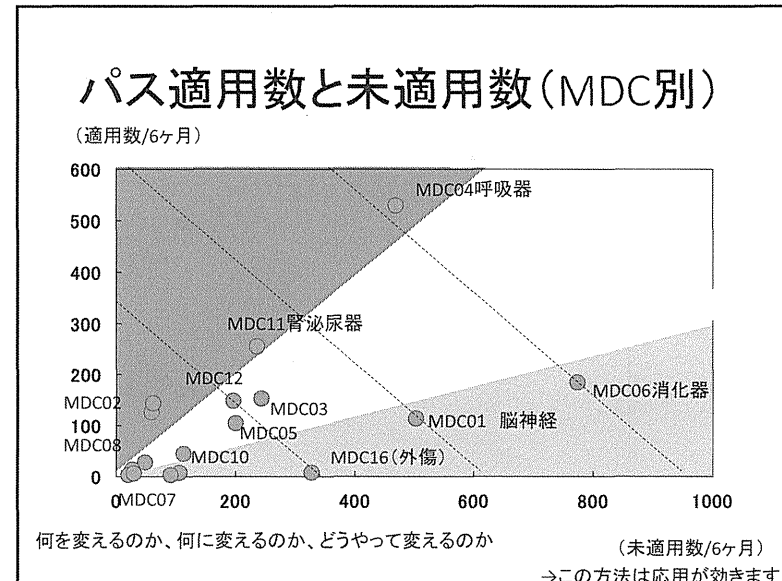
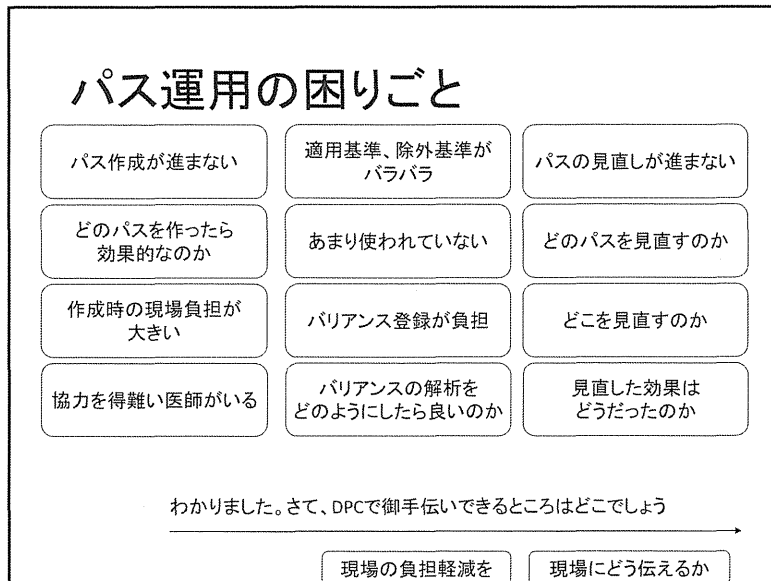


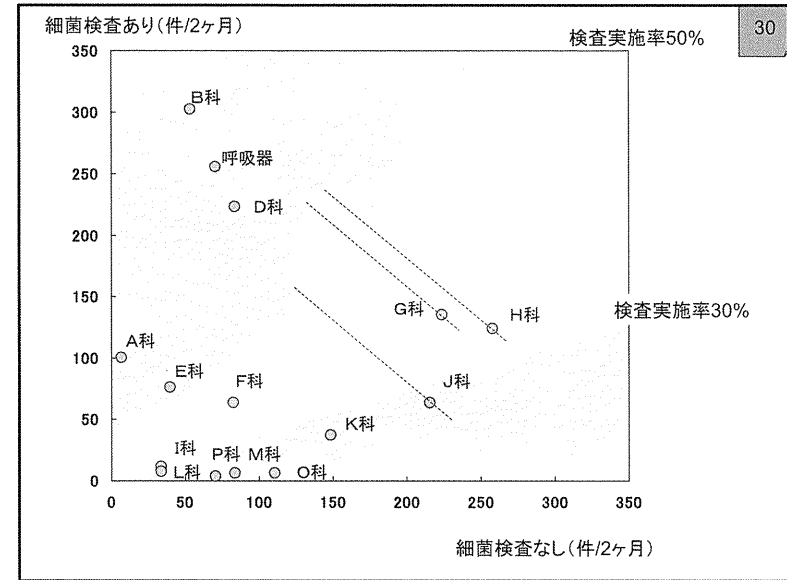
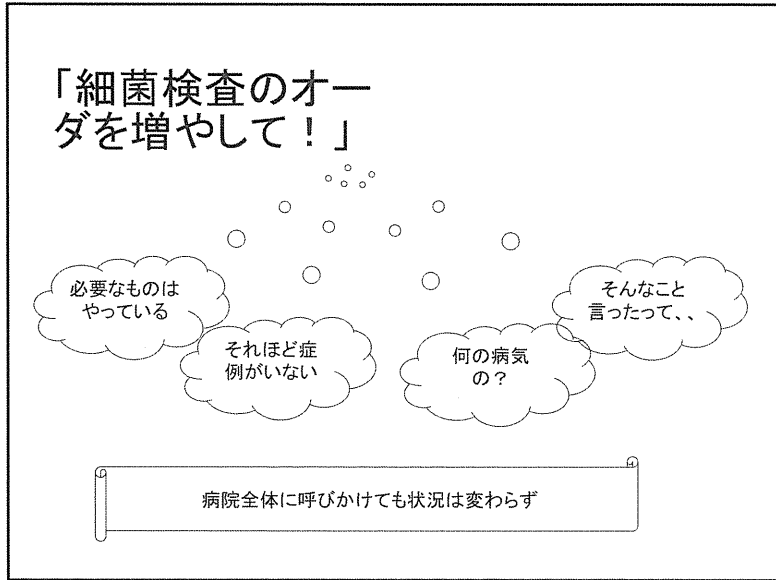
328



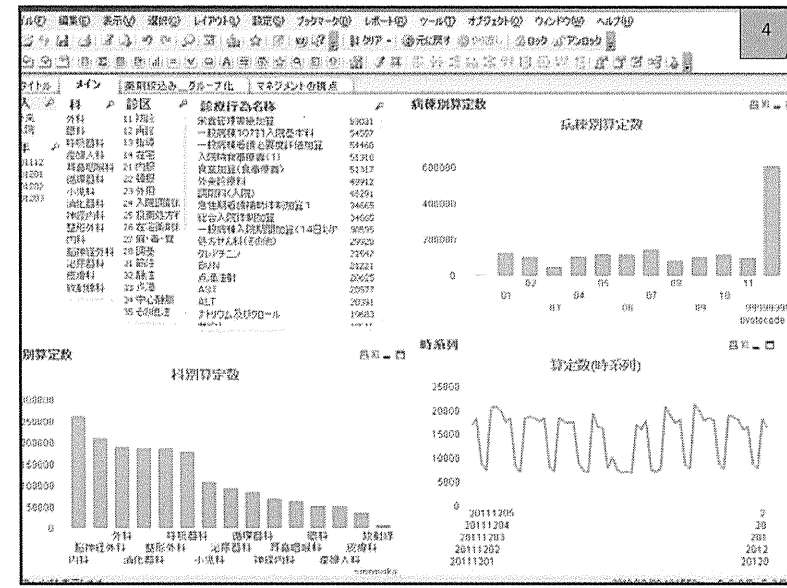
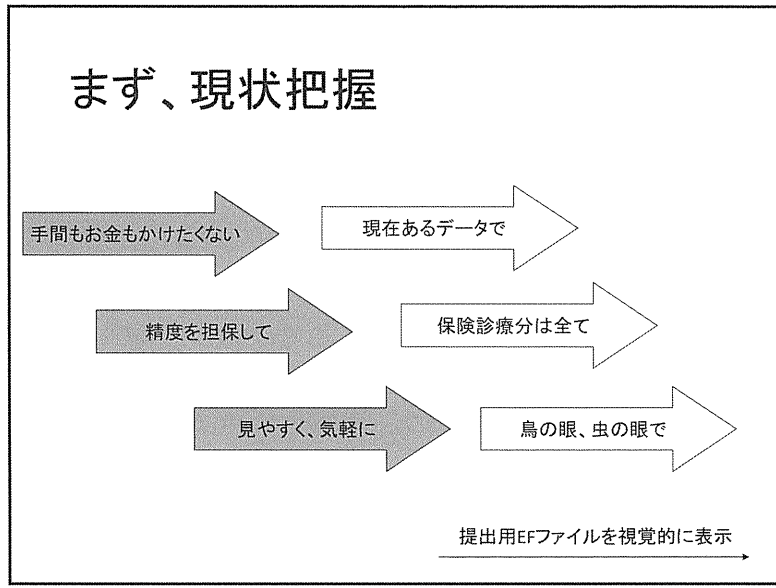


329

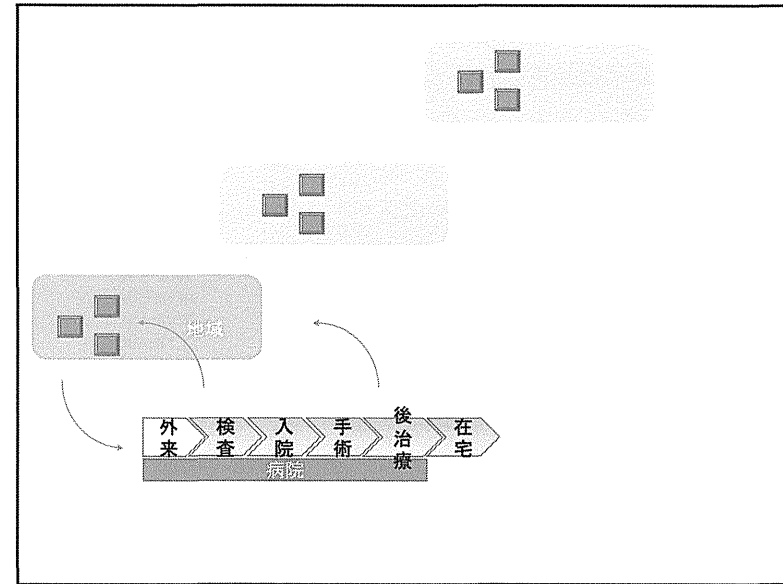
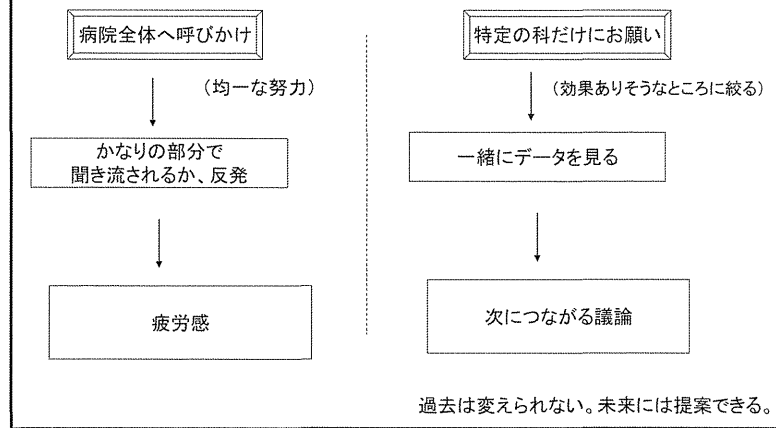




330



どちらを選びますか



331

山形市立病院済生館の診療圏



市町村	二次医療圏	入院件数	構成比	集積
山形市	村山	8770	69.4%	69.4%
上山市	村山	1011	8.0%	77.4%
寒河江市	村山	492	3.9%	81.2%
天童市	村山	473	3.7%	85.0%
東村山郡山辺町	村山	364	2.9%	87.9%
東村山郡中山町	村山	180	1.4%	89.3%
東根市	村山	153	1.2%	90.5%
西村山郡河北町	村山	132	1.0%	91.5%
西村山郡大江町	村山	111	0.9%	92.4%
村山市	村山	79	0.6%	93.0%
西村山郡朝日町	村山	73	0.6%	93.6%
南陽市	置賜	53	0.4%	94.0%
西置賜郡白鷹町	置賜	51	0.4%	94.4%
西村山郡西川町	村山	50	0.4%	94.8%
尾花沢市	村山	48	0.4%	95.2%
米沢市	置賜	43	0.3%	95.6%
長井市	置賜	41	0.3%	95.9%
新庄市	最上	33	0.3%	96.1%
北村山郡大石田町	村山	23	0.2%	96.3%
東置賜郡高橋町	置賜	20	0.2%	96.5%
鶴岡市	庄内	20	0.2%	96.6%
以下省略		425	3.4%	100.0%
総計		12645		

お試しセット

