

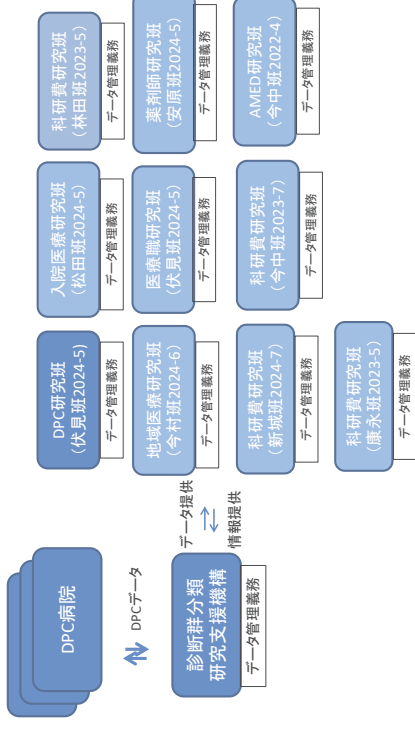
# DPC研究班の今までの研究

東京科学大学大学院医療政策情報学分野

伏見清秀

2026年2月28日

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

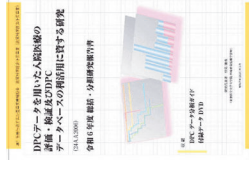


データ収集の効率化

- 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

## 令和6年度の研究報告

### DPCデータを用いた入院医療の評価・検証及び DPCデータベースの利活用に資する研究 (24AA2006)



○ 研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2024年8月26-27日	北九州	講演・演習
2025年1月11日	敦賀	講演・演習

○ データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 各種分析用マスター

一般社団法人 診断群分類研究支援機構 設立の趣意

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

- 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まっている
- 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

## 令和6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、フルカラー）
2. 研究報告書追加資料
  - ①ICD-11移行に必要なこと 阿南誠
  - ②ICD-11想定課題 阿南誠
3. DPC 研究班「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
4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル一式
  - ①令和4年度レセプト電算コードマスター
  - ②令和4年度手術Kコードマスター
  - ③令和4年度化学療法マスター
  - ④令和4年度血液製剤マスター

## 令和5年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(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

- 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ます。
- 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
- 8月26日からのwebセミナーの内容が網羅的

## 令和5年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(2)

- 院内などのDPCデータを使った分析をしてみたい方
  - 研究報告書とセミナー資料から、DPCデータに含まれているデータとその分析例を学んでください。
    - Webセミナー演習
    - 分析に必要なマスターデータも活用できます。
      - 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
- 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方

- 自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表
  - webセミナー演習

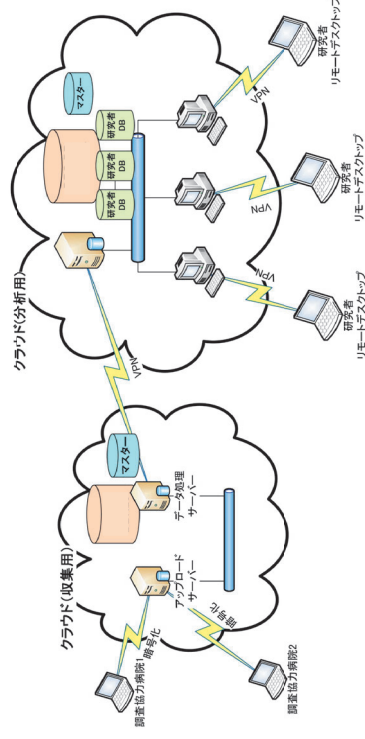
## 令和5年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(3)

- 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
  - 都道府県・二次医療圏別に病院別、傷病別、手術有無別などの集計、グラフ化のためのExcel<sup>®</sup>分析やTableau Public<sup>®</sup>を利用
    - Webセミナー演習

## 研究班DPCデータベース

調査年	調査病院数	退院患者数	詳細Fレコード数
2022	1080	6,884,175	2,905,495,846
2021	1171	7,163,016	2,716,699,942
2020	1223	7,395,467	2,972,152,307
2019	1173	7,765,501	2,971,409,207
2018	1263	8,233,251	3,163,098,790
2017	1253	8,266,201	3,176,627,369
2016	1332	8,542,881	3,135,411,051
2015	1262	8,019,107	3,006,287,914
2014	1189	7,794,606	2,714,675,459
2013	1098	7,776,984	2,739,646,459
2012	1109	6,861,581	2,394,039,790
2011	933	6,366,855	2,577,049,236
2010	980	5,041,157	1,753,363,842
2009	902	2,833,233	852,145,981

## DPC研究班データ収集・分析システム



## 令和7年度以降のDPC関連研究の方向性

- DPCデータを用いた入院医療の評価・検証及びDPCデータベースの利活用に資する研究(24AA2006)
  - ① 診断群分類の検証・見直しを含むDPC/PDPSの安定的な運用のための研究
  - ② DPCデータを活用した入院医療の評価体系の検証に資する研究
  - ③ 他データベースとの連結を含むDPCデータベースの適切な運用・活用に資する研究

## 令和7年度のセミナー等予定

○ 研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2025年11月22日	福井	講演

- データ資料の配付
- マスター類等

## 2024年度DPC夏季セミナープログラム

8月26日(月)	大ホール	講師
10:00-10:45	今までの研究班の成果	伏見
10:50-11:35	医療の質	國澤
11:40-12:25	Tableauの活用	新城
	昼食	
13:30-14:15	地域医療分析	石川
14:20-15:05	正しいDPCデータ・DPCレセプトの作成	藤森
15:15-16:00	臨床疫学研究	山名
16:05-16:50	DPCデータ分析演習	清水
8月27日(火)	大ホール	講師
10:00-10:45	コーディングテキスト改定とCD-10コーディング	阿南
10:50-11:35	DPCと医療マネジメント	松田
	昼食	

(場所:福岡県北九州市産業医科大学)

## 令和6年度DPC研究班 研究報告書の概要

### 研究の背景と目的

- DPC/PDPSは急性期医療の中核であるとともに、回復期・慢性期を含む入院医療全体への応用の可能性
- DPCデータの利活用も期待されている
- 研究目的
  - ① 診断群分類の検証・見直しを含むDPC/PDPSの安定的な運用
  - ② DPCデータを活用した入院医療の評価体系の検証
  - ③ 他データベースとの連結を含むDPCデータベースの適切な運用・活用

### 研究結果の概要

- ① 診断群分類の検証・見直しを含むDPC/PDPSの安定的な運用のための研究
  - ICD-10からICD-11への移行に向けて、定義テーブルへの影響を検討
  - 定義表での置き換えには問題がないが、詳細なコーディングには様式1での対応に課題

## 研究成果の概要

### ②DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究

1. DPCデータを活用した医療の質・効率性の評価
  - 手術手技間の比較評価、抗菌薬の使用状況、早期リハの効果、新しい糖尿病治療薬の効果、病院のクオリティインディケータの算出、Covid-19の診療への影響分析等を行った
2. DPCデータを用いた臨床疫学研究
  - 31編の原著英文論文を報告

## 研究成果の意義

- DPC診断群分類の今後の維持・整備手法を明らかとし、令和5年度以降の改定手法の基盤を提供
- DPC制度の基盤となるコーディングデータの正確性の確保、DPC分類の精緻化の手法の確立
- DPCデータを用いた医療の質評価手法を開発するとともに臨床疫学研究の手法も示し、我が国の医療の質の向上、臨床疫学の発展に寄与することが期待

## 研究成果の概要

### ③他データベースとの連結を含むDPCデータの解析や第三者提供の推進に資する研究

1. DPCデータの活用促進のための検討
  - Webによる講演、演習の実施
  - DPCデータ分析用マスターの作成と配布
2. 在宅医療・施設介護の新規導入時と緊急入院時の分析、認知症を併存する高齢入院患者の望ましくない臨床プロセス・アウトカムの分析、正常分娩の保険診療化に向けての課題

字根総会長講演

「身近にある医療データを医療・病院管理に活かす」

東京科学大学 伏見清秀

Member of  
SCIENCE TOKYO

第63回日本産科・病院管理学会学術大会 2022年10月4日

学術総会長講演

「身近にある医療データを医療・病院管理に活かす」

東京科学大学 伏見清秀

Institute of  
SCIENCE TOKYO

第63回日本医療・病院管理学会学術総会 2025年10月4日

## DPCデータの活用

今までのDPCデータ利活用研究について、先月の日本医療・病院管理学会学術総会講演より抜粋

学術総会長講演

「身近にある医療データを医療・病院管理に活かす」

東京科学大学 伏見清秀

Institute of  
SCIENCE TOKYO

第63回日本医療・病院管理学会学術総会 2025年10月4日

## DPCシステムの3要素

「DPC診断群分類」  
患者分類手法

DPC = Diagnosis Procedure  
Combination  
Case-mix分類

分類ごとの資源投入量  
に基づく包括評価

1日当たり定額支払い=PDPS(Per Diem  
Payment System)  
(入院1日あたり額×日数×医療機関別係  
数) + 出来高払い

## 標準化されたDPCデータによる医療情報基盤

様式1：退院サマリ=傷病名(副傷病)、入院日数、重症度等  
E/Fファイル：入院中の診療行為・資源投入量  
Hファイル：日々の重症度、医療・看護必要度

## DPCデータ分析の意義

### ○従来の医療データ分析

レセコンの集計

患者数、収益、査定、平均在院日数、病床稼働率などの分析、  
診療科別の集計、月次推移

問題点：評価の基準がなく、目標設定や比較が困難  
医療の質の評価に結びつかない  
レセプト病名の信頼性が低い

### ○DPCデータの分析

比較や評価が可能

DPCという共通の基準に沿っているため、比較分析が容易

Institute of  
SCIENCE TOKYO

Institute of  
SCIENCE TOKYO

## DPC退院患者調査について



- ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査。
- ・当該調査結果(DPCデータ)に基づき、「診断群分類点数表」の設定、「医療機関別係数」の設定等が行われる。

様式名	内容	説明
様式1	簡易診療録情報	カルテのサマリーのような情報。
様式3	施設情報(月1回提出)	届出されている入院基本料等に関する情報。
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険以外診療(公費、先進医療等)の実施状況に関する情報
Dファイル	診断群分類点数表により算定した診療報酬請求情報	DPCレセプトの情報。
EF統合ファイル	医科点数表に基づく出来高、点数情報	出来高レセプトの情報。
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高、点数情報	外来の出来高レセプトの情報。
Hファイル	重症度、医療・看護必要度	日々の患者の状態

## 重症度、医療・看護必要度・2016年に収載

## 厚生労働科研DPC研究班データベース

各病院からDPCデータを収集して、政策研究、臨床疫学研究を実施

調査年	調査病院数	退院患者数	詳細レコード数
2023	1,034	6,779,224	2,677,253,155
2022	1,092	7,001,420	2,956,972,975
2021	1,171	7,163,016	2,716,699,942
2007-23	1,332	111,071,374	41,488,351,342

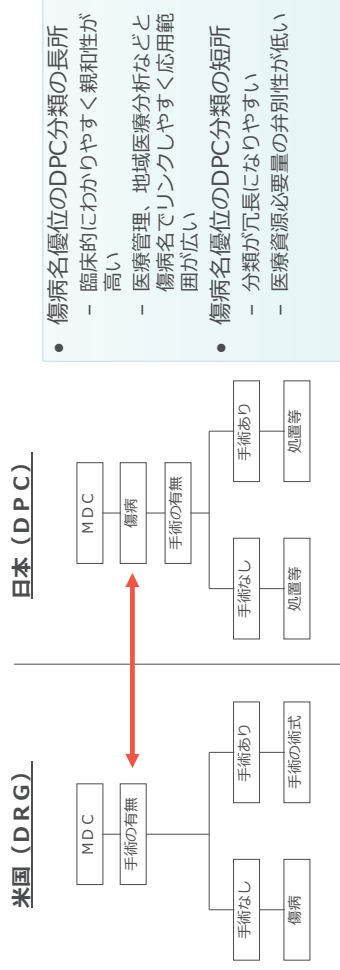
### ○厚生労働科研DPC研究班のミッション

- ① データに基づく制度設計(診断群分類、包括評価等)の検討
  - DPC分類の精緻化、CCPマトリックスの開発、病院機能評価係数の開発等
- ② DPCデータを用いた医療の評価手法を開発し、医療の向上に寄与する
  - 臨床指標等の開発、地域医療評価手法の開発
  - 臨床疫学研究等の推進

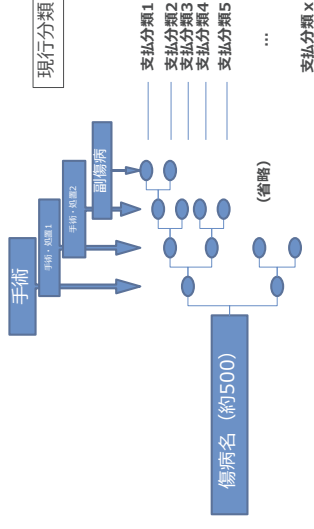
## 厚生労働省ホームページから利用可能なDPCオープンデータ

名称	リンク	内容
中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織各分科会	http://www.mhlw.go.jp/shingi/chuoh.tmfssoshiki	・議事録、資料の一覧
令和6年9月22日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/newpage_39119.html	・R4調査最終報告 ・DPC分類別在院日数、症例数等
令和5年3月22日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043_00006.html	・R3調査最終報告
令和4年3月23日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043_00005.html	・R2調査最終報告
令和3年3月24日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043_00004.html	・R1調査最終報告
令和2年3月25日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043_00003.html	・H30調査最終報告
平成31年2月13日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043_00001.html	・H29調査最終報告
平成30年3月6日DPC評価分科会資料	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/0000196043.html	・H28調査最終報告
平成29年2月9日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/000150723.html	・H27調査最終報告
平成27年11月16日DPC評価分科会資料	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingiz/000104146.html	・H26調査最終報告

### 診断群分類の基本構造の日米比較



### 樹形図で表された現行のDPC分類の課題



- 分類数が冗長になりやすい
- 分岐条件が枝わかれのどの階層、位置にあるかで分類の作成方法が制限
- 支払分類数の制限から条件設定が見送られる

### CCPマトリックスの考え方

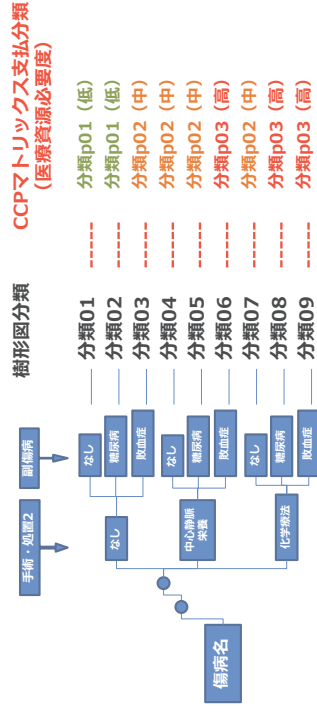
- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類である。
- 枝わかれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめることができる。

	副傷病等	
	なし	糖尿病
手術・処置等2	なし	低
	中心臓腑栄養	中
化学療法	中	高
敗血症	低	中
敗血症	中	高
敗血症	高	高

- この例では9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能
- このような2次元の組み合わせに限らず、多次元で集約が可能となる

### CCPマトリックス分類と対応表

- CCPマトリックスは、分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下した樹形図分類と、医療資源必要度に応じた支払分類との対応表を作成することと同じ意味である。



## CCPマトリックスの意義

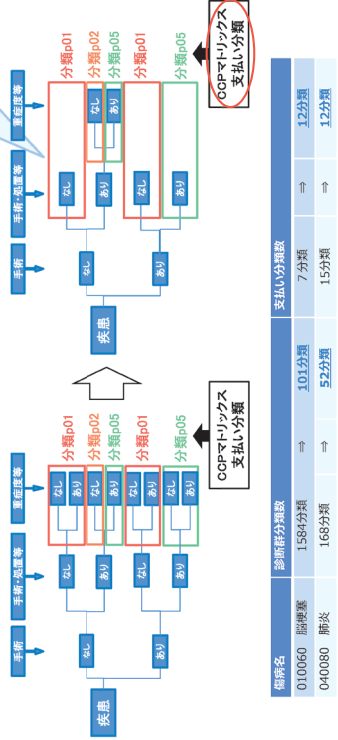
- 樹形図分類と支払分類の対応表を用いることにより、**枝分かれ構造に制約されず**に、どのレベルにおいても分類を集約することが可能となる。
- **傷病名優先位のDPC分類の構造を維持しつつ**、医療資源必要度に大きな影響を与える**手術、処置をより重点的に評価**することにより、支払分類の精緻化を図ることができる。
- CCPマトリックス分類対応表を用いることにより、部分的、段階的導入が可能となる。

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-4 患者の状態及び必要と考えらるる医療報酬に充当した入院医療の評価-②

### 診断群分類の見直し③：CCPマトリックスを導入した分類の見直し

▶ CCPマトリックスを導入した診断群分類（脳梗塞、肺炎）について、実態を踏まえ、定義テーブル及び支払い分類を見直し、診断群分類定義樹形図（ツリー図）での表現を簡素化する。

CCPマトリックスを導入したツリー図の見直し（イメージ）



## 市中肺炎(成人)のCCCPマトリックス

手術	手術・処置等2	年齢	A-DROPスコア						
			0	1	2	3	4	5	
なし	なし	15歳以上65歳未満	なし	02	04				
		65歳以上75歳未満	なし	04	05				
		75歳以上	なし	02	04			08	
		75歳以上	あり	04	05				08
なし	なし	15歳以上65歳未満	なし			06			
		65歳以上75歳未満	なし			09			
		75歳以上	なし						
		75歳以上	あり						
あり	あり	15歳以上65歳未満	なし			11			09
		65歳以上75歳未満	なし						
		75歳以上	なし						
		75歳以上	あり						
なし	なし	15歳以上65歳未満	なし			12			
		65歳以上75歳未満	なし						
		75歳以上	なし						
		75歳以上	あり						
あり	あり	15歳以上65歳未満	なし						
		65歳以上75歳未満	なし						
		75歳以上	なし						
		75歳以上	あり						

## DPCデータを用いた様々な分析

1. ケースミックス分析  
DPC等で調整した比較分析

既に、診療報酬評価に利用され、病院機能を示す重要な指標となりうる

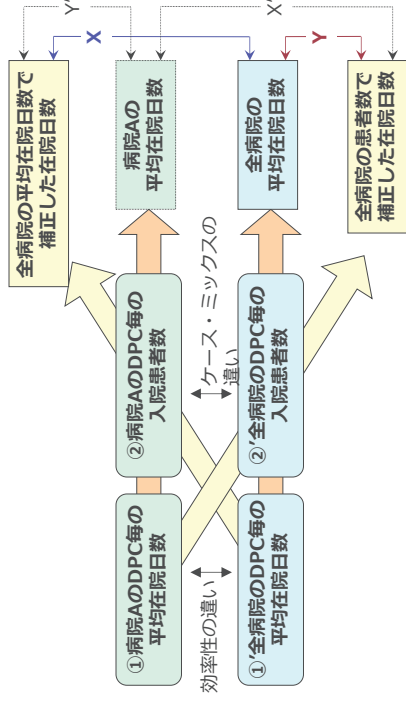
2. 診療プロセス分析  
詳細な診療実態の可視化と比較

医療の質の評価への対応が、高度急性期医療機関の要件になりうる

3. アウトカム分析  
医療の質の評価の可能性

4. 地域での役割の分析に基づき、病院機能分化

地域における各医療機関の役割を明確にし、医療計画などへの応用も



X: 患者構成の指標 (効率性指標), Y: 在院日数の指標 (複雑性指標)  
 X': 患者構成の指標 (変法), Y': 在院日数の指標 (変法)

## ケースミックス分析の事例

## 病院マネジメントのための診療科別効率性・複雑性指数の分析

図表 2-37 病院評価データベース (診療科別) (1/2)

診療科	構成比			効率性指標		複雑性指標	
	自院	41病院平均	平均との比	効率性指標	複雑性指標		
外科	870	17.0%	15.3%	1.11	0.90	1.05	
消化器科	598	11.7%	13.1%	0.89	0.89	0.99	
循環器科	447	8.7%	9.7%	0.90	1.16	0.90	
呼吸器科	430	8.4%	8.5%	0.99	0.91	1.14	
神経内科	377	7.4%	6.1%	1.21	0.66	1.25	
整形外科	339	6.5%	5.6%	1.19	0.74	1.29	
眼科	324	6.3%	4.6%	1.38	0.94	0.78	
耳鼻咽喉科	289	5.6%	3.7%	1.54	1.00	0.81	
小児科	251	4.9%	7.3%	0.67	1.43	1.07	
脳神経外科	223	4.4%	4.5%	0.97	1.32	1.17	
血液内科	186	3.6%	3.0%	1.22	1.19	1.64	
泌尿器科	184	3.6%	4.9%	0.74	0.62	0.86	
内分科	159	3.1%	2.6%	1.20	0.70	1.28	
腎臓内科	94	1.8%	1.4%	1.33	1.05	1.26	
内科	63	1.2%	0.7%	1.81	0.77	1.53	
膠原病リウマチ内科	55	1.1%	0.9%	1.19	1.23	1.38	
皮膚科	53	1.0%	1.1%	0.93	0.59	0.84	
総合診療科	50	1.0%	0.8%	1.24	0.78	1.37	
心血管外科	47	0.9%	1.2%	0.76	1.33	0.79	
婦人科	43	0.8%	2.6%	0.32	0.95	1.00	
産婦人科	26	0.5%	2.3%	0.22	1.03	0.94	
放射線科	9	0.2%	0.2%	0.87	1.04	1.04	

指数が低い診療科の  
 数値を改善すること  
 で、病院係数を上げ  
 ることができる。

(国立病院機構レポートより)

## 複雑性指数の3つの計算方法

1. DPC毎の平均在院日数を用いる方法
  - 国際的に広く用いられている方法
  - 比較的簡便でケースミックスの違いを反映する
2. DPC毎の全出来高換算点数合計値を用いる方法
  - 医療コストをより正確に反映する可能性がある
  - 計算方法がやや煩雑
3. DPC毎の包括範囲出来高換算点数合計値を用いる方法
  - 日本のDPC制度のみで用いられている方法
  - 包括部分のみのケースミックスの違いを反映する
  - 学術的な価値はない
  - (研究班は反対したが政治的に導入された)

## プロセス分析の事例



IOM: To err is human (1999)

- 患者取り違え事故(1999)
- 消毒液注射事故(1999)

- Patient safetyの強化
- 安全管理部門設置
- リスクマネージャ
- インシデント・レポート



IOM: Crossing the quality chasm (2001)

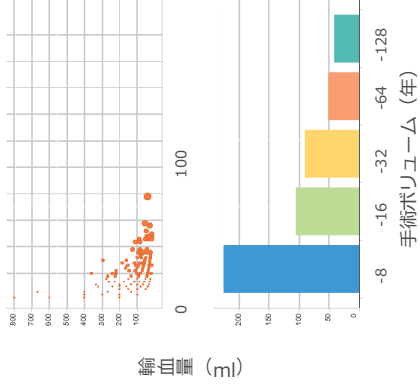
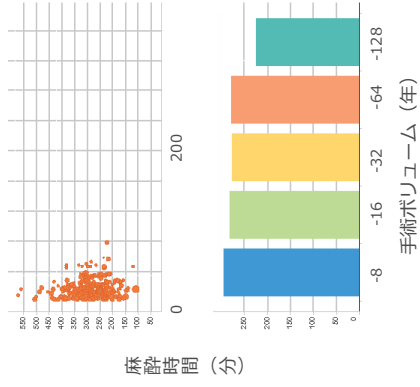
- Quality indicators
- Hospital rankingなどの普及

OECD2014:日本では「質に関するイニシアチブが制度レベルでほとんど組み込まれていない」

**腹腔鏡死に等多発！(2015)**

我が国の医療の質評価、クオリティ・マネジメントの欠落が露呈

## 手術ボリュームと麻酔時間、輸血量 (胃悪性腫瘍手術)



## クオリティ・マネジメント・センター(QMC)

東京科学大学の医療を可視化する i-Kashika

### ＊ 設置の経緯と事業目的

・2015年に、院内の医療関連データを集約し、医療の質保証と病院マネジメント改革のためのエビデンスを提供する組織として設置

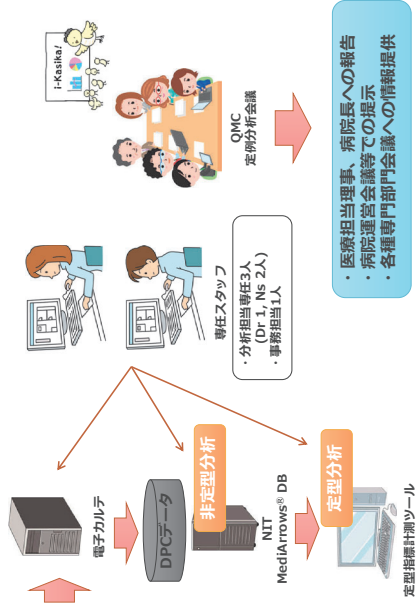
・医療の質向上、安全確保、経営改善に資する人材養成のために、クオリティマネージャ養成講座(文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム)を2015年4月に開講。

・当センターの特徴は、医療職である、医師、歯科医師、看護師がデータ分析を担当

・当時は、「東京医科歯科大学の医療を可視化する～i-Kashika」  
「ありますよ！ そのデータの i-Kashika-ta」  
を掲げて可視化・質改善活動の支援を実施



## QMCの分析システム



Institute of  
**SCIENCE TOKYO**

## 臨床疫学研究への応用

## クオリティ・マネジメント・センター

### ＊ QMCで行う分析

#### 可視化 i-kashika活動

#### 歯科もi-kashikaプロジェクト

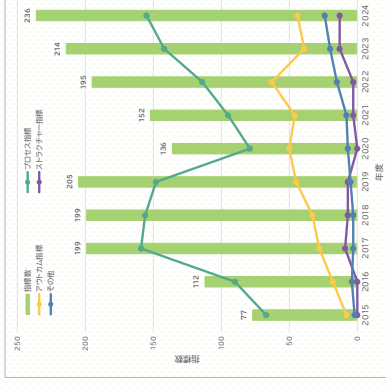
歯科歯科一体化により医療歯科連携強化と歯科診療の質向上のための可視化を開始

- 歯科診療分析のための分析項目数値
- データの構造化、マスク整理、探索的な分析によるデータ構造把握
- 経営の質、診療の質の観点での分析、QIによる可視化、改善活動の実践

【例】歯科診療における抗菌薬使用状況を分析  
抗菌薬使用状況を可視化する一つのツールとして以下のQIを作成  
抗生薬に対する抗菌薬適量と率、推奨抗菌薬選択率  
診療科別使用状況の把握と改善活動の必要性について評価・検討・実践

### ＊ 当院のQI、計測の歩み

- ・これまで計測した指標の推移
- ・年度ごとに追加・卒業する指標を検討



## データベース研究への期待の高まり

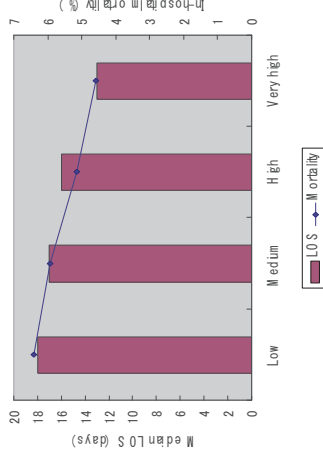
- ・ DPCデータなどの業務データ(administrative data)をデータベース化
- ・ 広範で多様な患者が含まれる
  - RCTでは含まれない患者:
    - ・ 高齢者、重症者、コンプライアンスの悪い患者
    - ・ 大きなサンプルサイズ
- ・ 日常診療の状況が反映される (Real World Data)
  - 実際の臨床での処方、検査等を反映
- ・ 既存電子データの活用 (Big Data)
  - 速く、安く、大量のデータを得られる (コストの節約)

「Big Data」を用いた「Real World Data 解析」

## DPCデータ臨床疫学研究の工夫

- 低コストで大規模な患者情報を得られるメリットを活かす
  - 小規模研究では有意差が出にくい課題に挑戦
  - 共変数を活用し、統計的頑強性を高める
  - 稀少疾患、稀少病態を狙う
  - 限定されている患者・臨床情報を活用する
  - 探索的分析を活用する
- アウトカムの設定を工夫する
  - 短期アウトカム評価が有効である対象を選ぶ
  - 入院前後の外來データのリンケージを工夫する
  - プロセス評価で価値の得られる課題を選ぶ
  - サンプリング・バイアスの出にくい工夫をする

## 心筋梗塞患者におけるPCI施行後の院内死亡率とPCI実施数

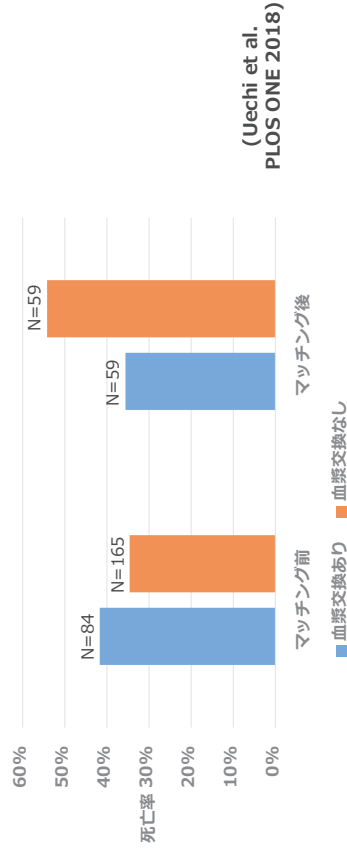


在院日数 (中央値) : 16 days (P<0.001)  
 院内死亡率: 5.47% (P=0.036 for trend)  
 調整後相対リスク  
 Low 1.8 (1.0-3.0)  
 Medium 1.4 (1.0-2.0)  
 High 1.2 (0.86-1.8)  
 Very high reference

Low: <36, Medium: 36 - 139,  
 High: 140 - 280, Very High: >280/年

## ANCA関連血管炎に伴う肺胞出血に対する血漿交換療法の効果

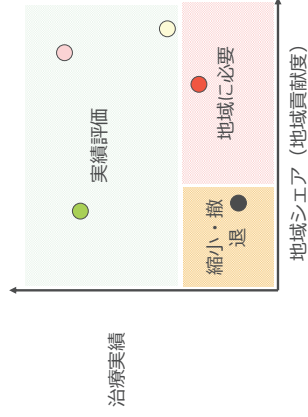
性別、年齢、施設専門性、緊急入院、併存症、人工呼吸、輸血、ICU、ステロイド/リリス治療、免疫抑制剤等によるPropensity Score マッチングによる比較



(Uechi et al. PLOS ONE 2018)

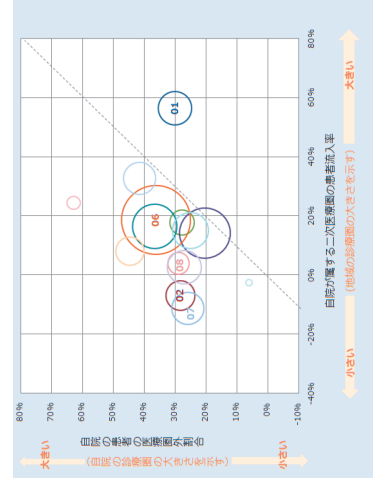
## DPC公表データによる地域シェア分析

診療分野別地域シェアアプロット



SWOT分析		外部環境	
		脅威 (Threat)	機会 (Opportunity)
内部環境	強み (Strength)	差別化戦略	積極的政策
	弱み (Weakness)	専守防衛・撤退	段階的施策

## DPC公表データを用いたMDC別診療圏分析

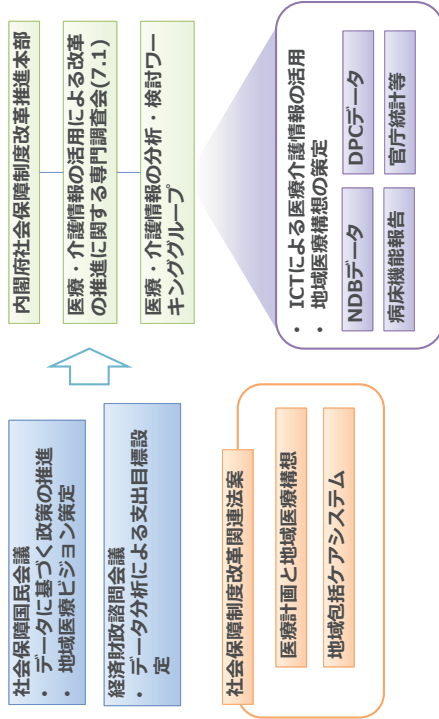


自院の患者流入率 || 自院の競争力

- 45度線を基準に自院と地域の他院の競争力を比較
- 左上にある診療分野は、他の医療機関より患者を集める競争力が高い (MDC02, MDC067など)
- 右下にある診療分野は、他の医療機関より競争力が劣る (MDC01など)

二次医療圏の患者流入率 = 二次医療圏の競争力

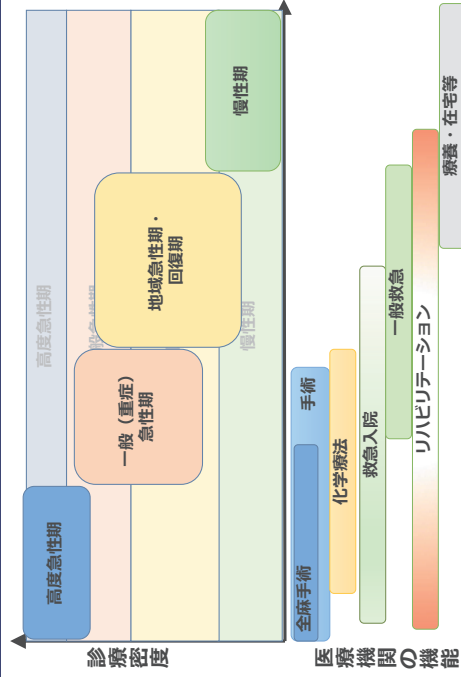
## 地域医療構想における医療データの活用



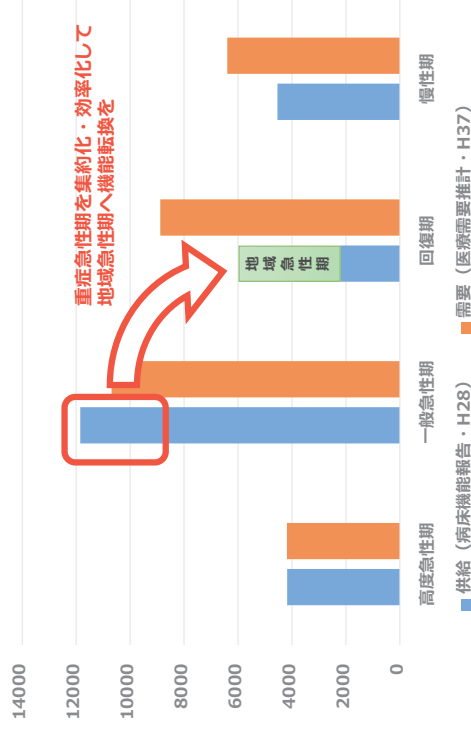
## 地域医療構想策定・運用の流れ

1. 需要推計
  - 医療ビッグデータを活用して、医療機能別の標準的な病床数 (医療需要) を国、都道府県、二次医療圏 (構想区域) 別に推計
2. 供給実態評価
  - 病床機能報告制度のデータを集計し、現在と将来の医療供給量を測る
3. 調整会議
  - 「需給ギャップ」を可視化し、「協議の場」において、需給ギャップの解消を進める

## 医療機関の機能を反映した病床機能分化の可能性



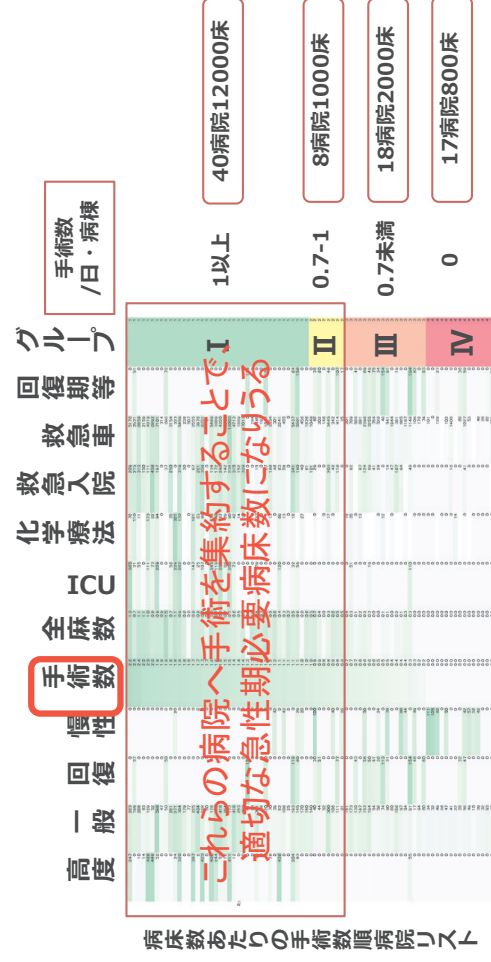
需要と供給のギャップ (横浜市)



## 病床機能報告による横浜地域急性期82病院の分析



## 病床機能報告による横浜地域急性期82病院の分析



## 結語

- DPCデータを中心に医療データを医療・病院マネジメントや学術研究に活かす事例を示した
- 医療機関における質・安全の確保においては、タイムリーなデータ分析と効果的な臨床現場へのフィードバックが重要
- あらたな地域医療構想等の医療施策の方向性に合致した病院経営においては、DPCオープンデータ、病床機能報告データ等の活用が不可欠となる
- 身近にある医療データに手を付けることから、様々な医療分析にチャレンジしていただきたい