

データを活用した経営戦略

地域医療構想と整合した長期戦略

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

戦略的思考 と 戦術的思考

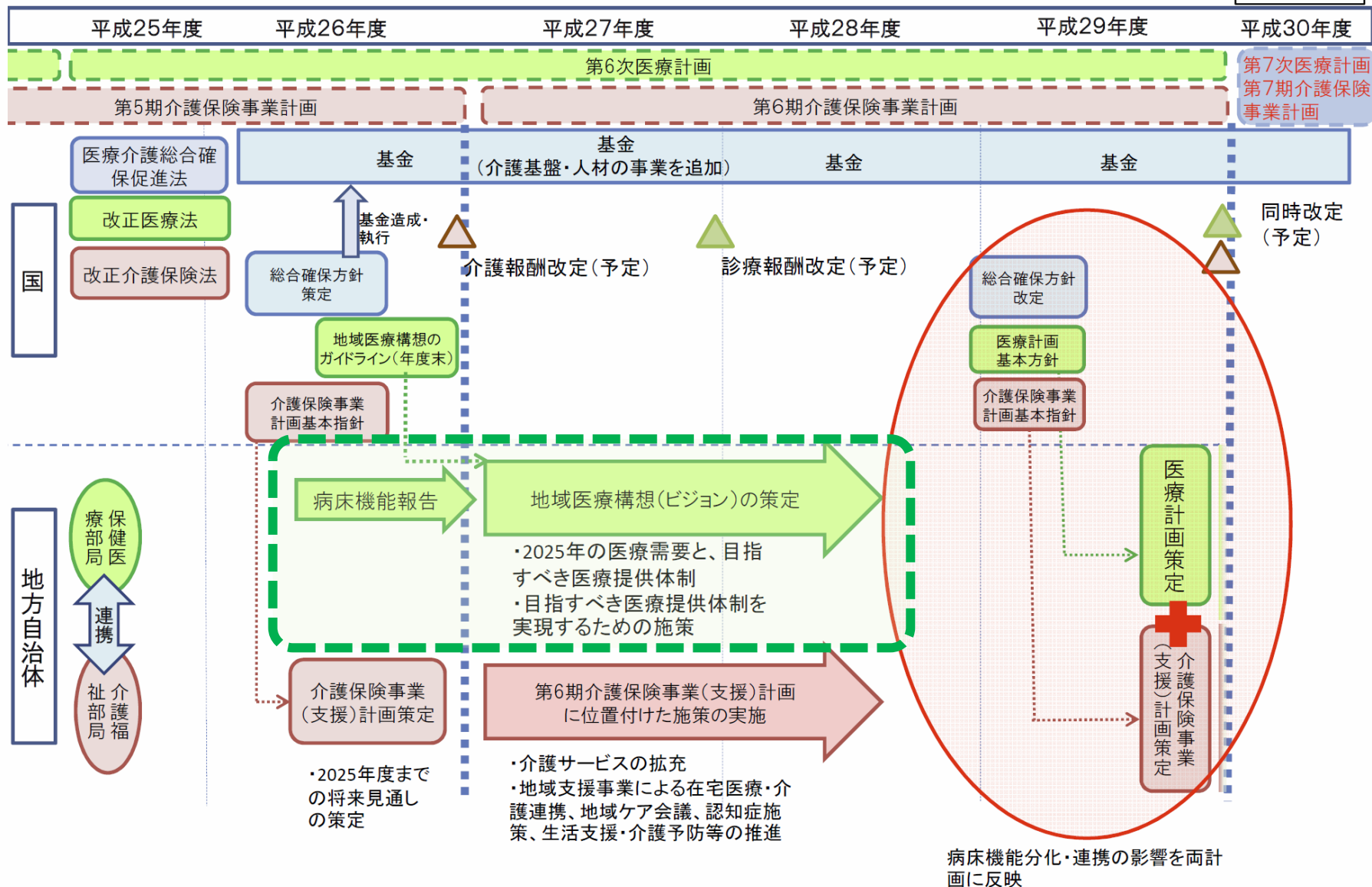
戦略(strategy)	戦術(Tactics)
特定の目的に対する 枠組み や 方向性/方策	目標の達成に向けた 資源の運用方法 や 手順
大局的	局所的
長期的視野	短期的解決
全体最適	局所最適
ルールを見直す	ルールの中で戦う

医療サービスにおいては…

根治的治療 設備投資・人材確保 医薬品の経済学的評価 地域医療構想の策定	対症療法 業務プロセスの改善 後発医薬品の使用拡大 診療報酬の改定
---	--

医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール

資料3-2



地域における需要と供給の分析

患者住所地に基づく

地域における需要

診療の実施

他の地域の
医療機関

地域内の
人口

患者(傷病)

診療行為 A
診療行為 B

不足分
→患者流出
A
B
余剰分
→患者流入

診療行為 A
診療行為 B

人材/機材

地域内の
医療機関

他の地域の
人口

地域における医療供給

施設所在地に基づく

人口推計
地域別
性/年齢階級別

患者数推計
地域/傷病別
性/年齢階級別
病床機能別

DPCデータ
NDB (レセプトデータ)
消防庁データ(救急搬送)

病床機能
報告

医療機能
情報

患者調査 / 社会医療診療報酬行為別調査 / 医療施設調査・病院報告

利用可能なデータ

図7 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給
(医療提供体制)の状況(脳卒中、心筋梗塞等の主な疾病についても同様の表を作成)

推計年度 平成37年(2025年)

	2025年における		2025年における医療供給(医療提供体制)	
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)(①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(②)※	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(③)	病床の必要量(必要病床数)(③を基に病床利用率等により算出される病床数)(④)
高度急性期 急性期 回復期 慢性期	患者住所地に基づく 現在(2013年)のNDB/DPCデータに基づく入院受療率(P12~P21)	施設所在地に基づく 平成37(2025)年における二次医療圏別の人口推計(表1)	「あるべき体制」を踏まえ、他地域との患者の流出入を調整	病床稼働率の設定 高度急性期…75% 急性期…78% 回復期…90% 慢性期…92%

※ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期それぞれにおける②に関して、厚生労働省がデータ提供の技術的支援

必要病床数等推計ツール

病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況(表2)

疾病別の医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況(表3)

その他の資料 6 疾病別のアクセスマップと人口カバー率(表4)

7 介護保険関係の整備状況(表5)

病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況(P50~P55)

構想区域における需要と供給の推計

「あるべき体制」を考える上でのポイント

▶ 需給の状況を把握する

病院の持つ機能と
地域の中での位置づけ

■ 需給のバランスは？

- ▶ 患者住所地に基づく患者数 vs 施設所在地に基づく患者数

■ 地域内での自己完結率は？

- ▶ 患者の流出に注目：供給が足りない地域 / 傷病 / 病床機能はないか？

■ 患者の移動先は？

- ▶ 患者の流入に注目：不足する機能を補っている地域はどこか？

▶ 2025年に向けての課題を見極める

■ 医療需要の増加に対応できるのか？

- ▶ 入院日数の短縮で十分か？ / 追加の機能整備は必要か？

■ 地域機能の維持に不安はないか？

- ▶ 需要の縮小：機能の縮退 (フルタイム → パートタイム → 患者移動)
- ▶ 人口の縮小：医療従事者の確保 (現員の高齢化 / 新規人材の育成)

需要と供給の推計に関する注意事項

本日紹介する簡便法のデータと必要病床数等推計ツールとの違い

①医療需要

- ▶ 2次医療圏別の人口推計は、ほぼ同じ
- ▶ 受療率は、DPC/NDBデータから計算した結果を使用
←患者調査の入院患者受療率(全国値)を用いた
- ▶ 実際には、病床機能区分別に推計を行う
←全病床の値を用いた

NDBの制約により
マスキングされてしまう
10未満の地域・傷病の
データを補完する
ことが可能

②現在の医療提供体制(患者流出入)

- ▶ DPC/NDBデータを利用して計算した結果を使用
←DPC病院の公開データを用いた

地域内の医療について
個々の施設の貢献を
考慮することが可能

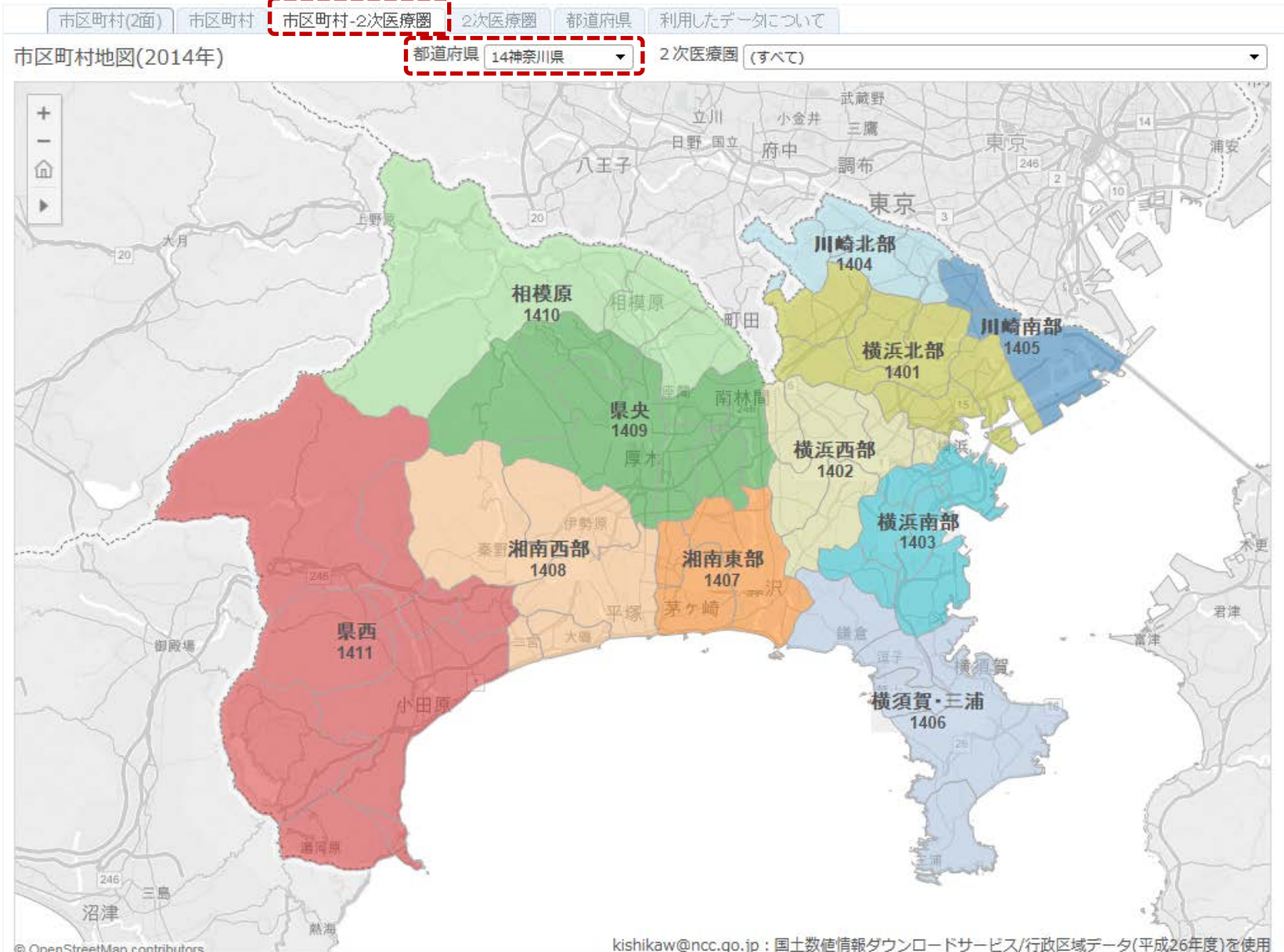
③将来のあるべき医療提供体制(患者流出入)→ガイドライン22頁

- ▶ 都道府県間の①と②の乖離が大きい場合や
都道府県間の医療提供体制の分担が課題になっている場合には、
まずは、関係する都道府県との間で供給数の増減を調整する必要がある。
- ▶ その際、地域医療の連携の観点からは全ての場合について行うことが望ましい。
少なくとも、平成37年(2025年)の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね
20%又は1,000人を超える場合は、調整のための協議を行うこととする。

④病床利用率等により算出される病床数

行政界：市区町村/2次医療圏

14/22



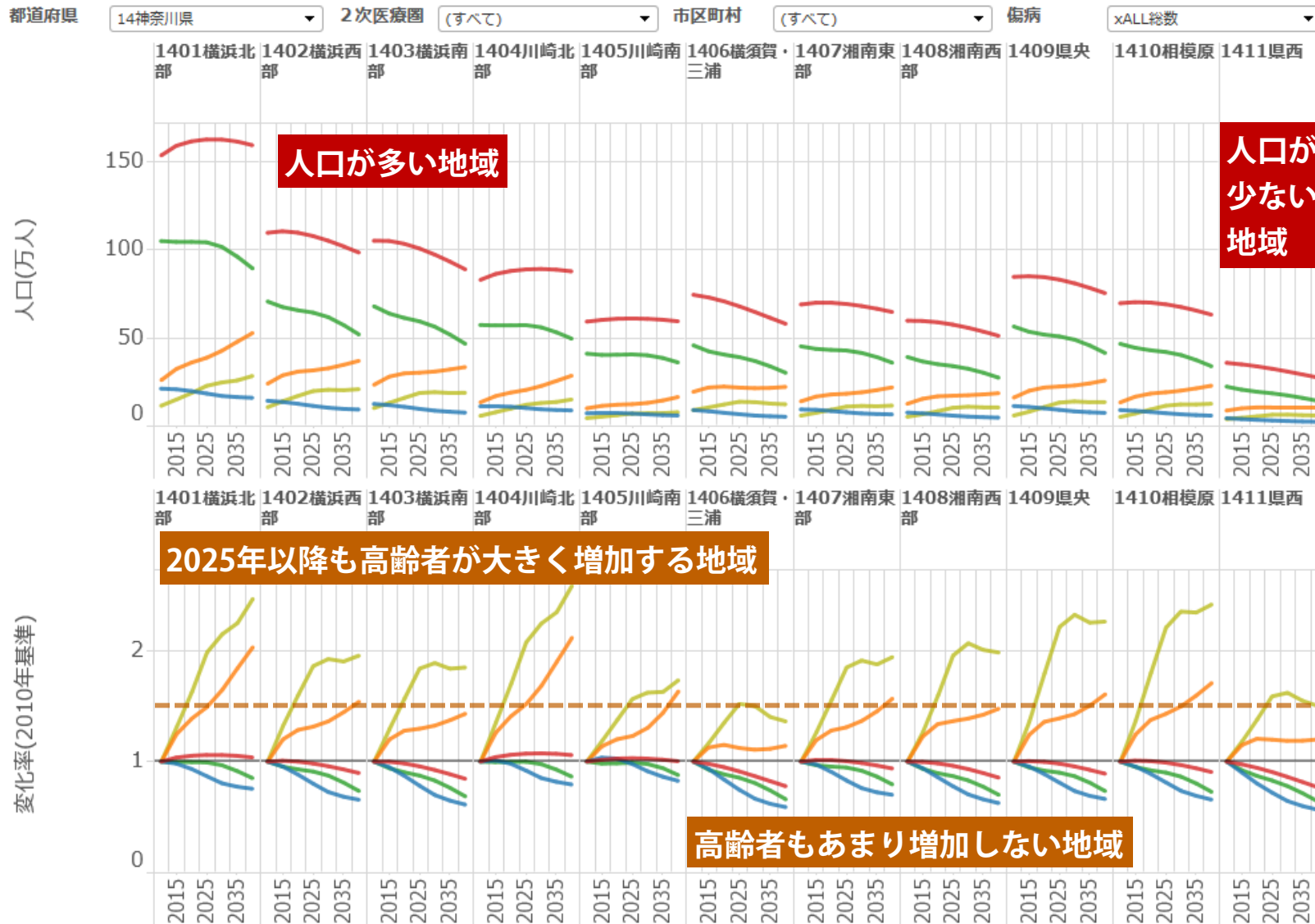
2014年地図サンプル

https://public.tableau.com/views/2014_60/-

人口の推計

(社人研の将来推計人口を使用)

患者数-推計年別 患者数-医療圏別 患者数-7領域 患者数-循環器系 患者数-がん **人口-医療圏別** 患者数 >



H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 →人口-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_2

人口・入院患者の推計

性/年齢階級別
人口
社人研推計

×

性/年齢階級別
受療率
患者調査(H23)

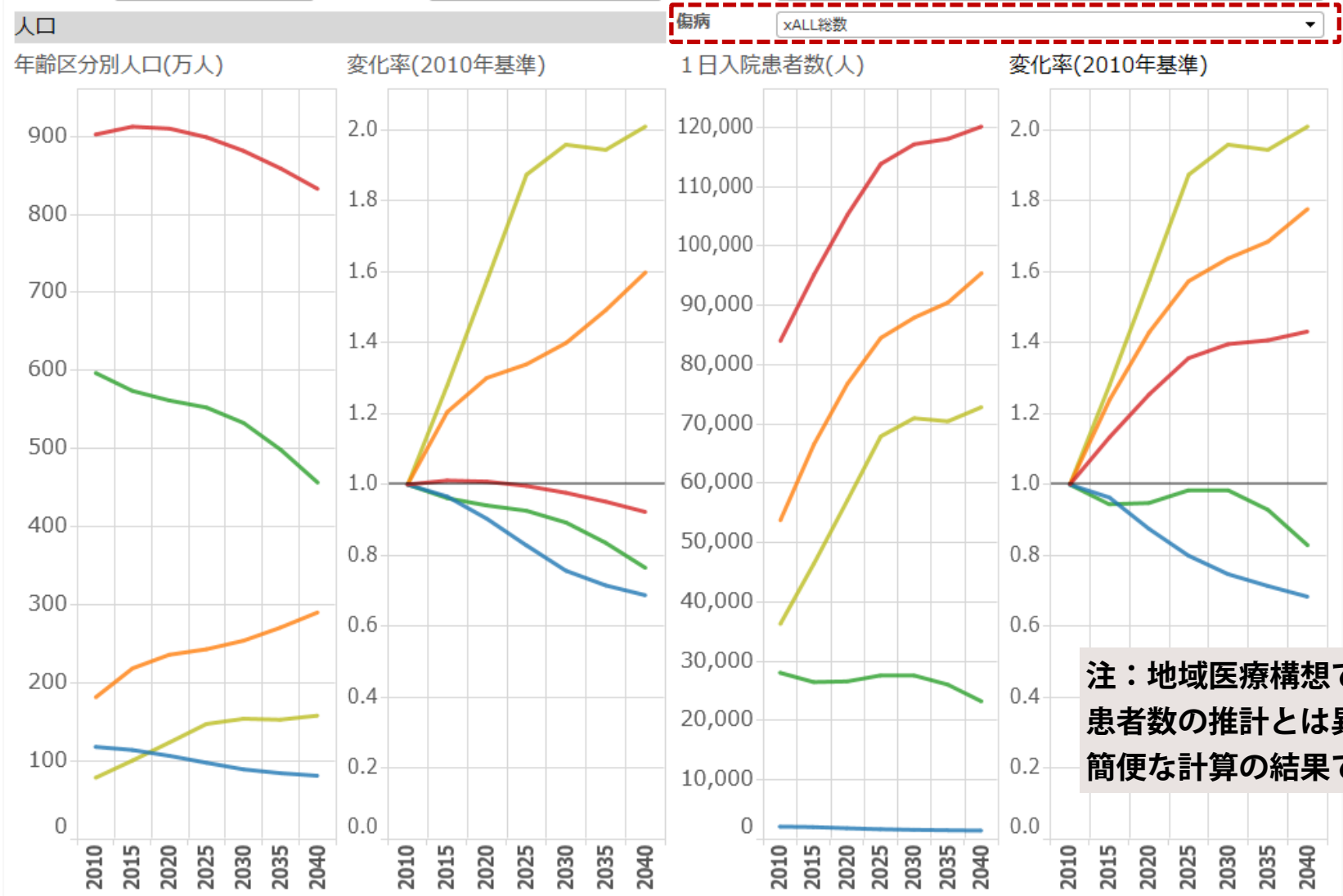
=

推計
患者数
(簡易版)

都道府県: 14神奈川県 2次医療圏: (すべて)

人口

傷病: xALL総数



注：地域医療構想での患者数の推計とは異なる簡便な計算の結果です。

H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

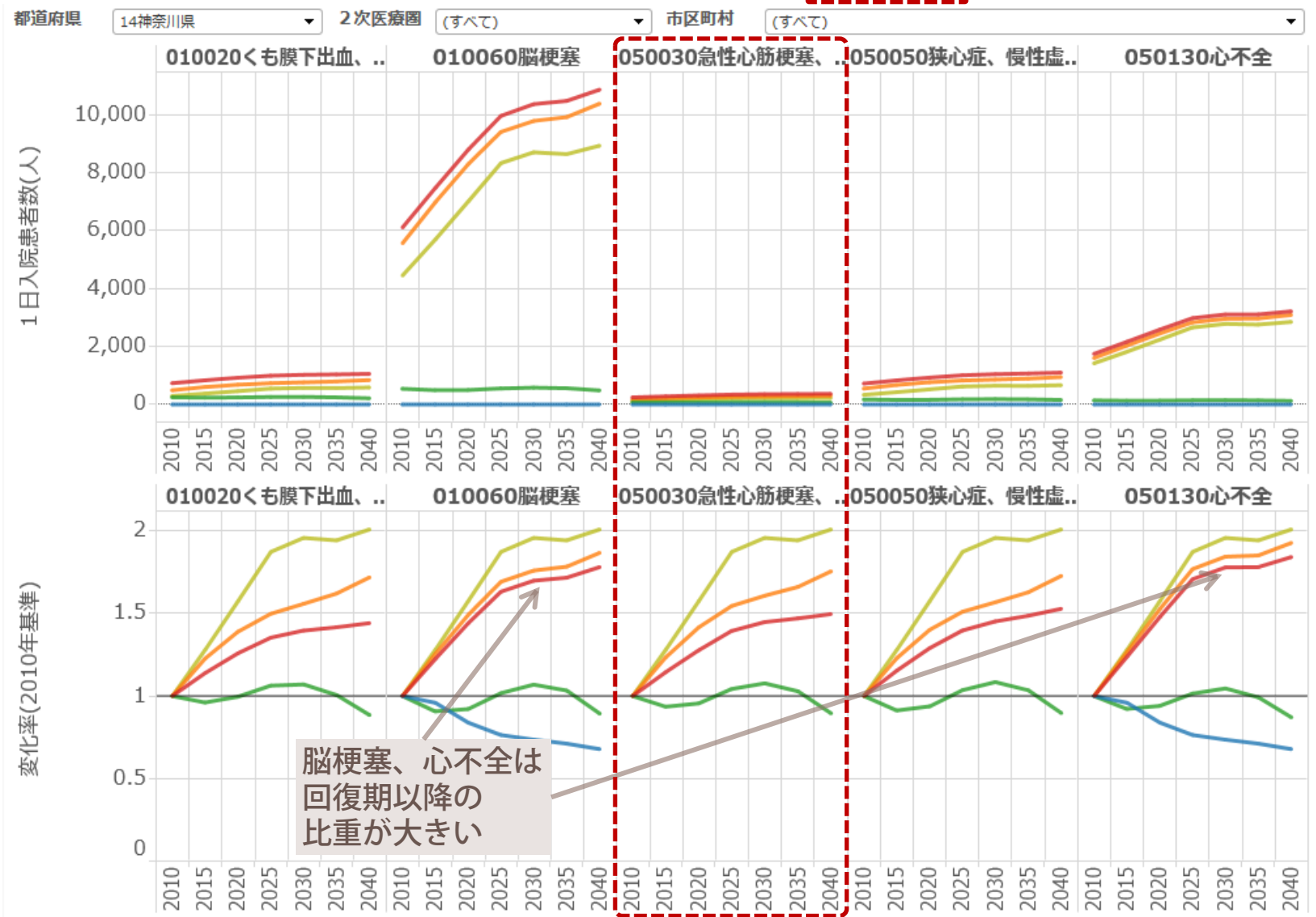
脳卒中/心筋梗塞/心不全

22 ()

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)

(患者調査/H23の入院受療率を使用)

患者数-7領域 患者数-循環器系 患者数-がん 人口-医療圏別 患者数 >



H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 →患者数-循環器系

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_4

急性心筋梗塞/050030

年10例以上の施設

DPC調査参加施設(H25年度)
年10例以上の施設のみ

7/22

傷病別の入院治療施設 / 厚労省DPC調査結果

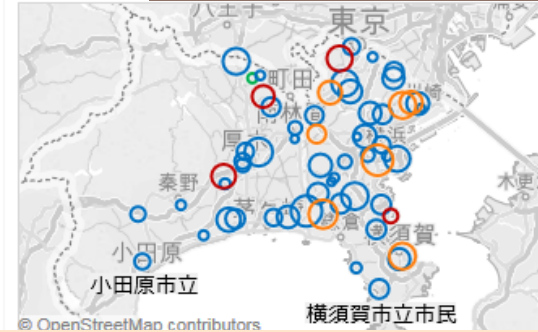
MDC (すべて)

DPC6title 050030急性心筋梗

DPC6title	病院数	症例数	..
050030急性心筋梗	60.0	310.3	

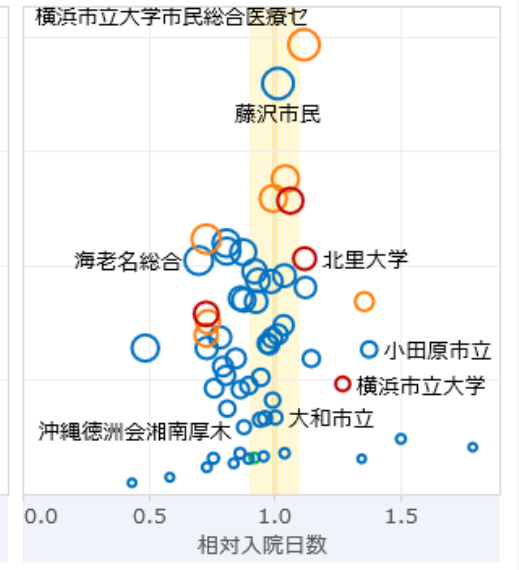
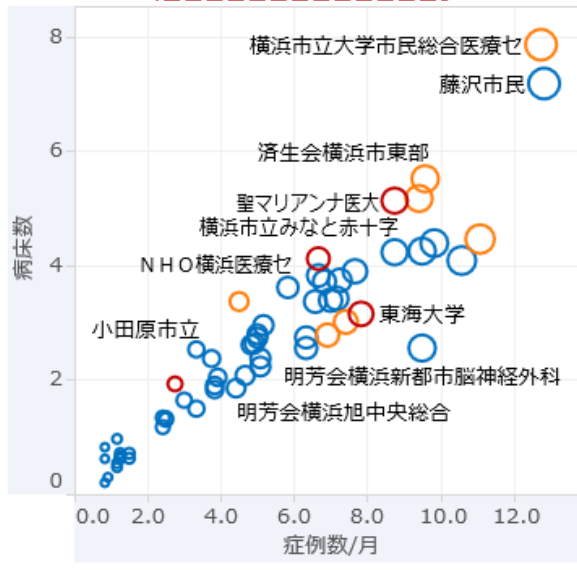
PR..	MED2	院数	症例数 / 月	病床数
14 神奈川県	1401 横浜北部	6	45.3	21.3
	1402 横浜西部	11	40.7	21.7
	1403 横浜南部	8	50.7	26.7
	1404 川崎北部	3	13.7	8.5
	1405 川崎南部	5	25.8	11.9
	1406 横須賀・三浦	5	33.3	15.9
	1407 湘南東部	3	23.3	12.4
	1408 湘南西部	6	24.5	11.7
	1409 県央	6	23.5	10.9
	1410 相模原	5	23.3	11.6
	1411 県西	2	6.3	4.2

県内には
60施設 / 月310例
157床



数 傷病から始める ←地図 ←施設 ←グラフ 病院から始める 年度比較表

H25 14 神奈川県



HOSPtitle	症例数 / 月	症例数 手術なし	症例数 手術あり	病床数	ALOS	←相対
大和市立 /30459	2.4	0.0	2.4	1.3	16.9	1.0
沖繩徳洲会葉山ハートセ /30435	1.5	0.0	1.5	0.7	14.5	0.9
神奈川県農協伊勢原協同 /30473	1.5	0.0	1.5	0.6	12.7	0.8
JCHO横浜中央 /30423	1.3	0.0	1.3	0.7	17.5	1.0
秦野赤十字 /30455	1.3	0.0	1.3	0.6	15.1	0.9
相模原中央 /90105	1.3	0.0	1.3	0.6	15.5	0.9
東海大学大磯 /30436	1.3	0.0	1.3	0.7	16.1	1.0
JCHO相模野 /30452	1.2	0.0	1.2	0.5	12.3	0.7
横浜柏堤会戸塚共立第2 /30432	1.2	0.0	1.2	0.5	14.1	0.8
帝京大学溝口 /30485	1.2	0.0	1.2	1.0	25.2	1.5
横浜柏堤会戸塚共立第1 /30431	0.9	0.9	0.0	0.3	9.8	0.6
JCHO横浜保土ヶ谷中央 /30424	0.8	0.0	0.8	0.6	22.6	1.3
徳洲会大和徳洲会 /30460	0.8	0.0	0.8	0.8	30.0	1.8
日本鋼管 /30479	0.8	0.0	0.8	0.2	7.3	0.4
総計	310.3	34.8	270.0	156.6	15.8	0.9

厚労省DPC調査(H25-24)

<https://public.tableau.com/views/DPCH25-24/sheet2>

急性心筋梗塞/050030

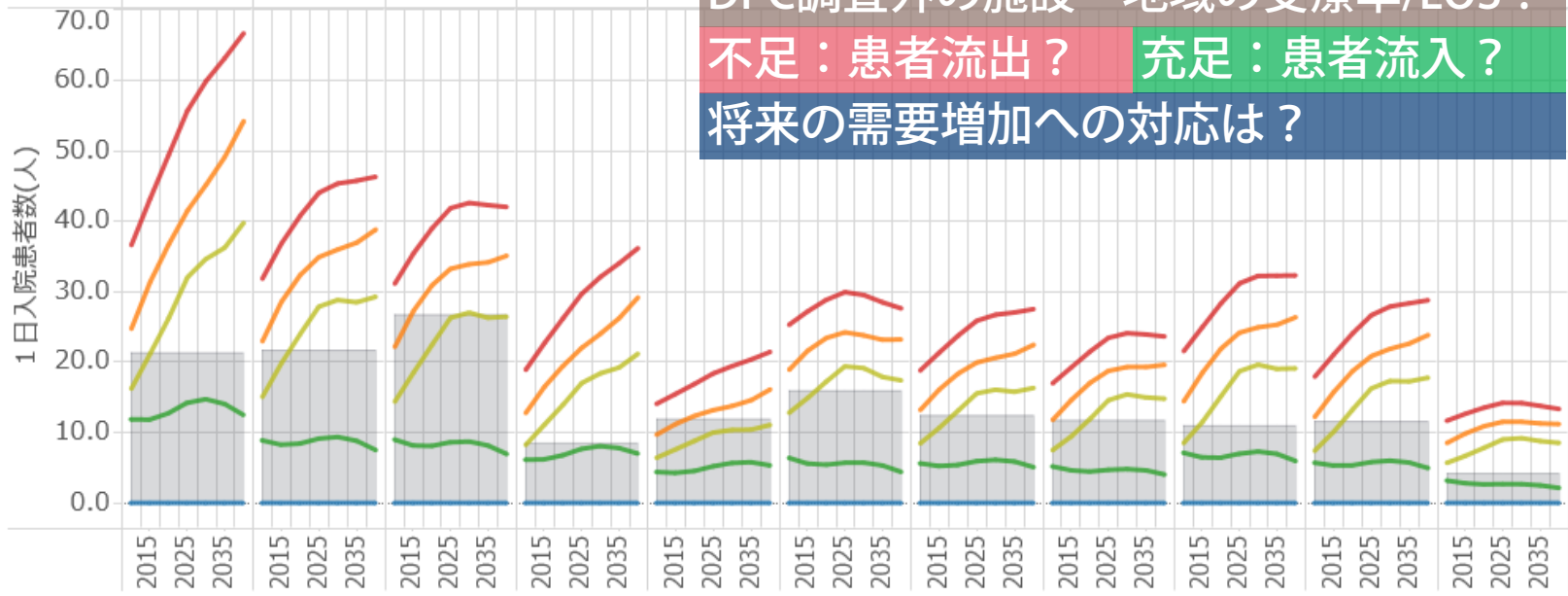
1/23



需要/線：患者調査(H23)×推計人口
供給/面：DPC調査(H25)/年10例以上の施設のみ

050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 kishikaw@ncc.go.jp
 1401横浜北部 1402横浜西部 1403横浜南部 1404川崎北部 1405川崎南部 1406横須賀・三浦 1407湘南東部 1408湘南西部 1409県央 1410相模原 1411県西

DPC調査外の施設・地域の受療率/LOS?
 不足：患者流出？ 充足：患者流入？
 将来の需要増加への対応は？



需要/線：[H23患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411
2015	43.1	36.8	35.4	22.7	15.5	27.2	21.3	19.2	24.9	21.0	12.7
2025	55.7	44.1	41.9	29.7	18.4	29.9	25.9	23.5	31.2	26.7	14.2
2040	66.7	46.3	42.0	36.2	21.4	27.6	27.5	23.6	32.3	28.8	13.3

供給/面：H25厚労省DPC調査の病床数：灰色

	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411
病床数	21.3	21.7	26.7	8.5	11.9	15.9	12.4	11.7	10.9	11.6	4.2
症例数/月	45.3	40.7	50.7	13.7	25.8	33.3	23.3	24.5	23.5	23.3	6.3
病院数	6	11	8	3	5	5	3	6	6	5	2
需給2015	49.3%	58.9%	75.4%	37.4%	76.8%	58.4%	58.1%	60.8%	43.9%	54.9%	33.0%

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 → 需給-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_7

AMI入院治療

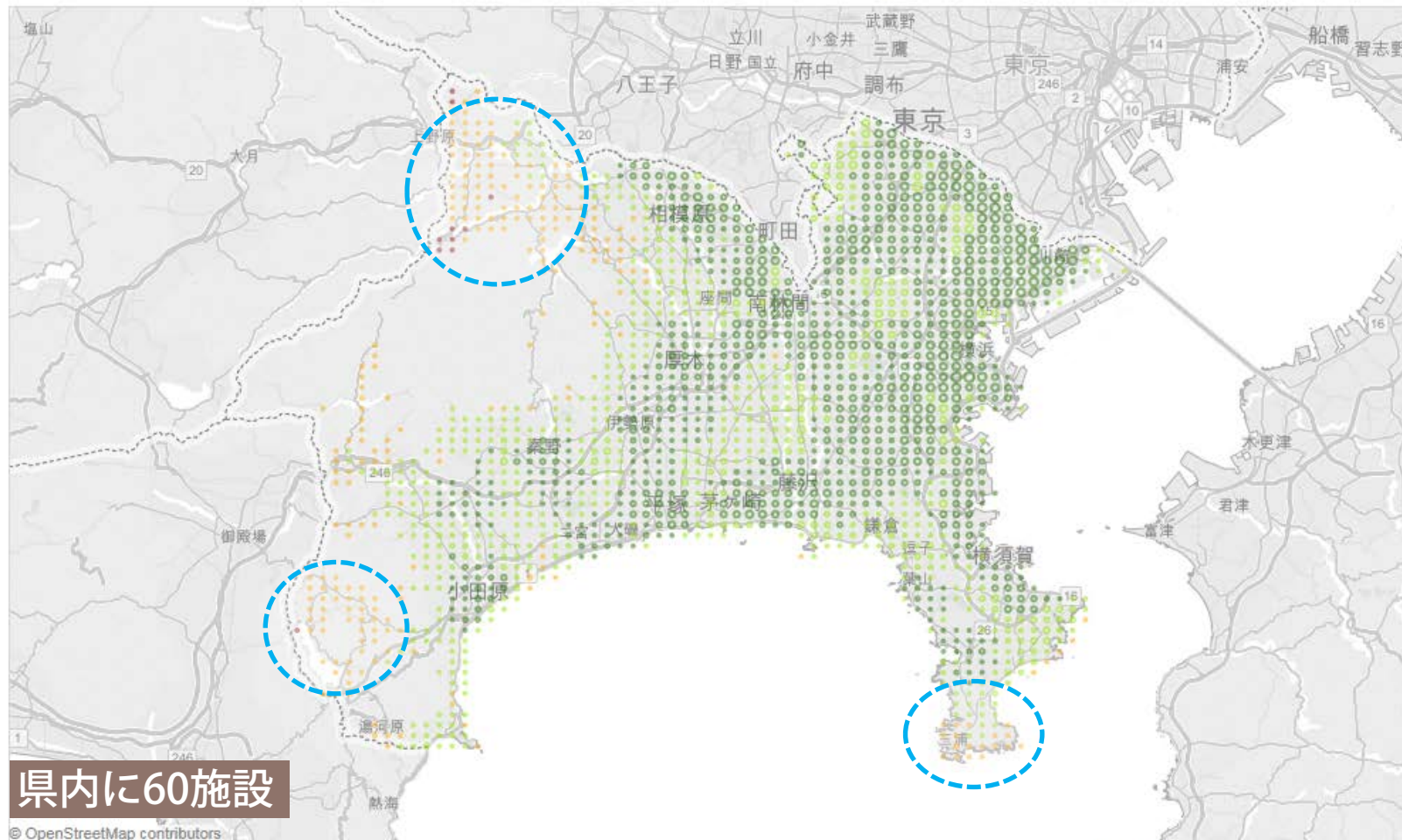
カバーエリア(H25/2013)

「医療計画作成支援データブック」に収録

→平成25年度保険局DPC調査に基づくアクセスマップと人口カバー率

連転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度 傷病分類 050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

都道府県 14神奈川県 2次医療圏 (すべて) 市区町村 (すべて)



県内に60施設

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内
人口	6,884,046	2,050,949	86,116	590
カバー率	76.3%	99.0%	100.0%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ:「その他の傷病について」を参照

kishikaw@ncc.go.jp

傷病別カバーエリア地図

<https://public.tableau.com/views/-MDC00/sheet0>

がん/脳卒中/心筋梗塞

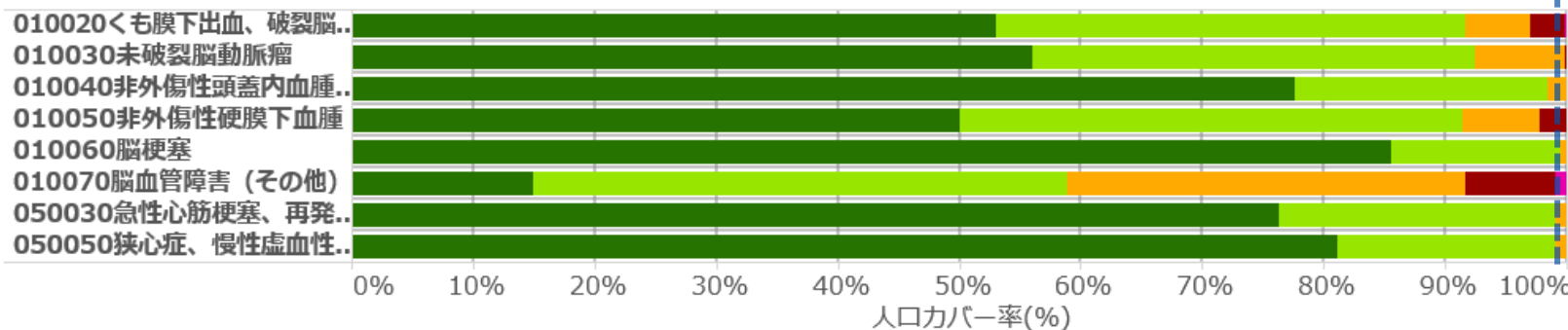
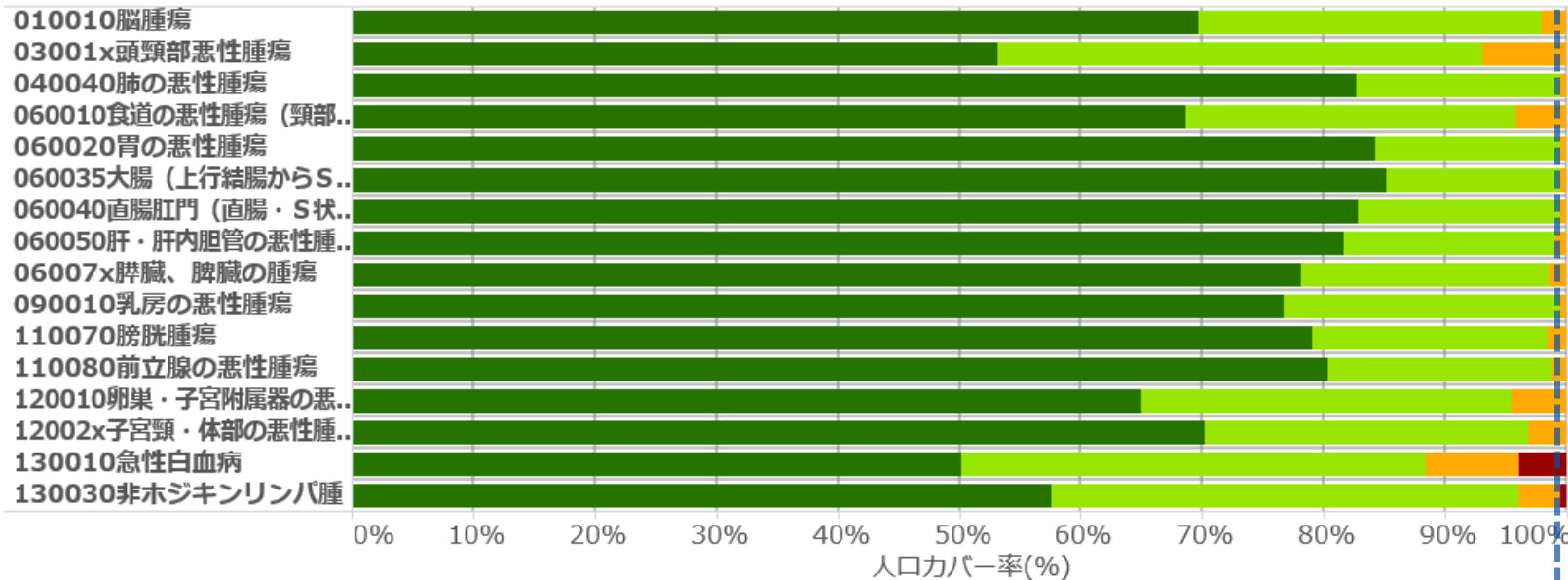
「医療計画作成支援データブック」に収録
 →平成25年度保険局DPC 調査に基づくアクセスマップと人口カバー率

人口カバー率

地図-2次医療圏 | 地図-市区町村 | 傷病別-グラフ | **がん/脳卒中/心筋梗塞** | 周産期等 >

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 2次医療圏 市区町村



■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超

地域別・傷病別人口カバー率

<https://public.tableau.com/views/H25DPCPopCover/sheet7>

低出生体重等/140010

1/23



需要/線：患者調査(H23)×推計人口

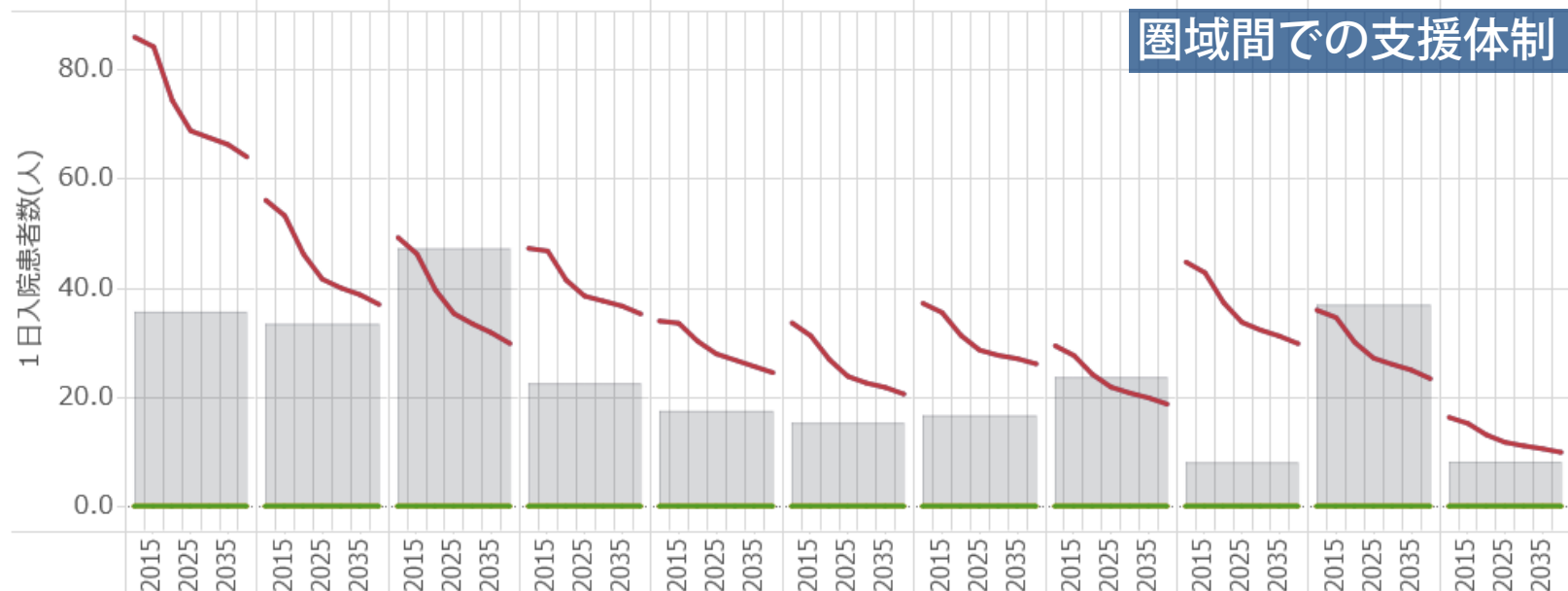
供給/面：DPC調査(H25)/年10例以上の施設のみ

140010妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害

kishikaw@ncc.go.jp

1401横浜北部 1402横浜西部 1403横浜南部 1404川崎北部 1405川崎南部 1406横須賀・三浦 1407湘南東部 1408湘南西部 1409県央 1410相模原 1411県西

圏域間での支援体制



需要/線：[H23患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411
2015	84.2	53.2	46.2	46.8	33.5	31.2	35.5	27.6	42.8	34.6	15.1
2025	68.9	41.7	35.3	38.6	27.9	23.8	28.6	21.8	33.7	27.2	11.7
2040	64.1	37.0	29.8	35.3	24.5	20.6	26.1	18.7	29.8	23.4	9.9

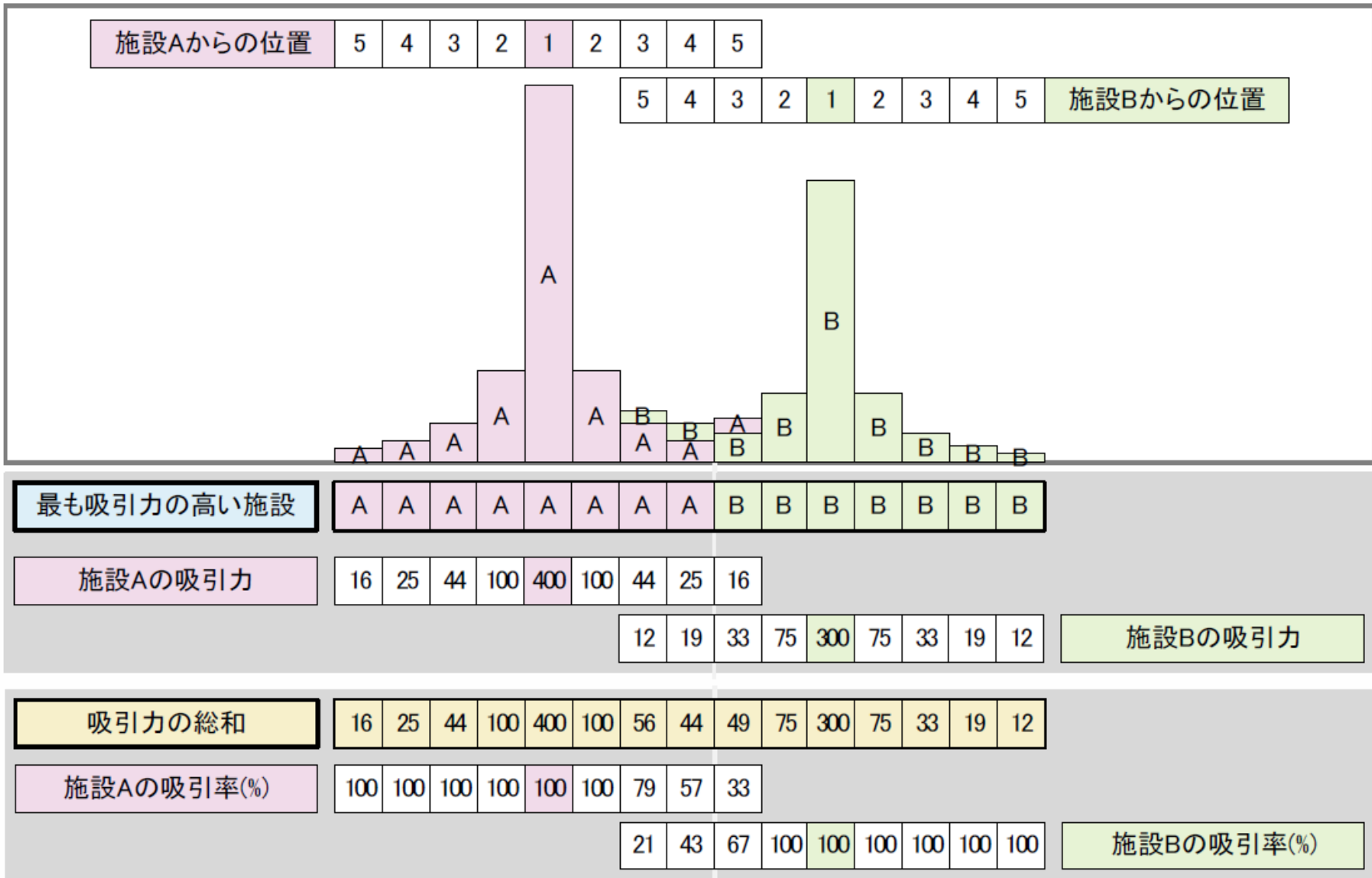
供給/面：H25厚労省DPC調査の病床数：灰色

	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411
病床数	35.5	33.3	47.2	22.4	17.3	15.2	16.5	23.6	7.9	36.9	8.0
症例数/月	63.8	88.4	92.1	41.8	41.3	47.1	32.5	36.2	26.2	73.2	27.1
病院数	4	6	6	4	5	3	4	4	5	6	2
需給2015	42.2%	62.7%	102.1%	48.0%	51.7%	48.7%	46.5%	85.4%	18.5%	106.6%	52.8%

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 →需給-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_7

ハブモデルの考え方



①次の式に従って 1Kmメッシュ⁵ごとに施設の吸引力を計算します。

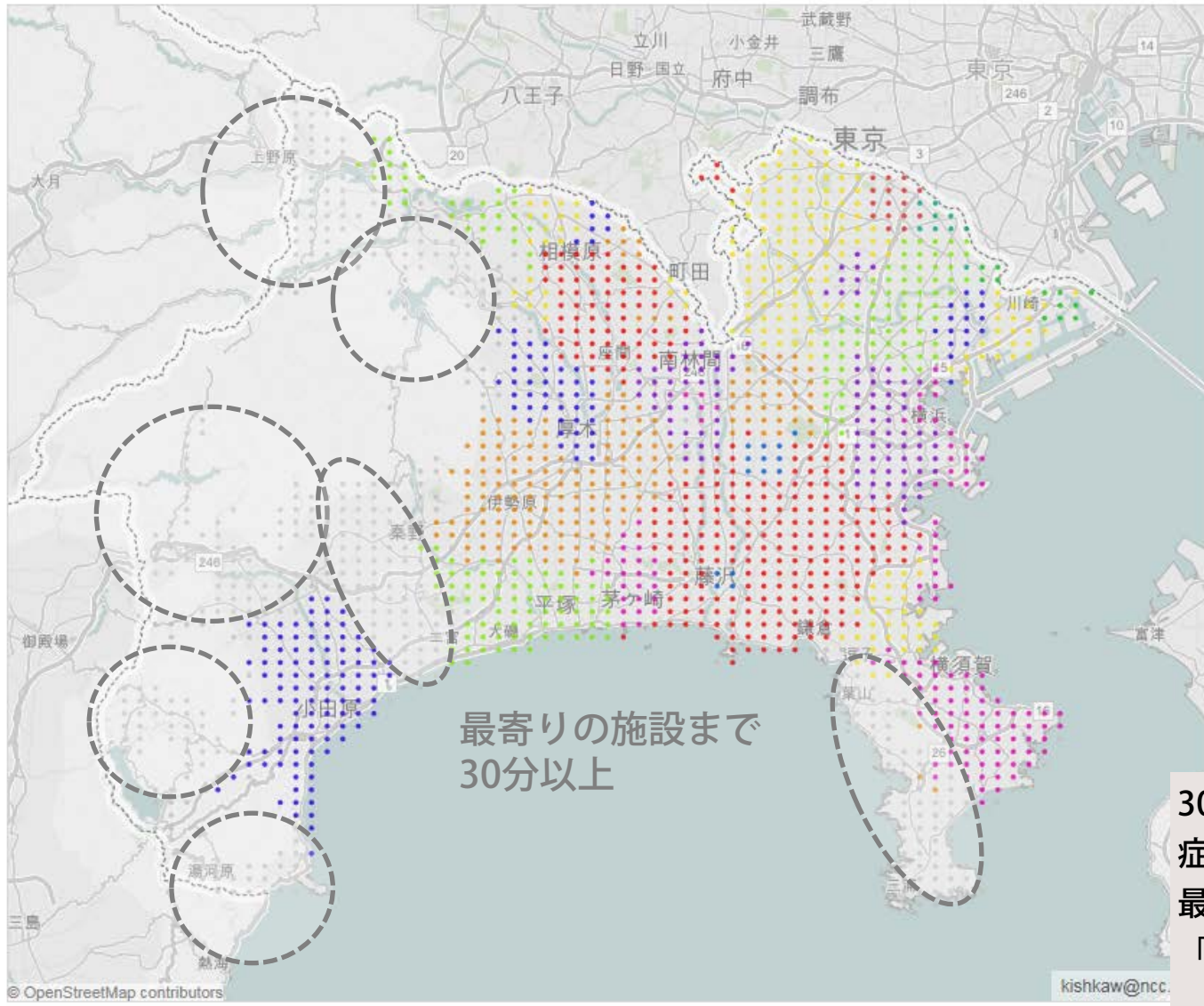
$$\text{施設の吸引力} = \text{月あたりの救急車搬送入院患者数} \div \text{運転時間(分)の2乗}$$

②各メッシュにおいて、最も吸引力が高い施設がそのメッシュを分担するものとして地域を区分します。

救急車搬送入院の分担エリア MDC12：婦人科・産科

「医療計画作成支援データブック」に収録
→平成25年度保険局DPC 調査に基づく救急車搬送入院の分担エリア

運転時間による)



MDC(主要診断群)
12女性生殖系疾患及...

都道府県
14神奈川県

2次医療圏
(すべて)

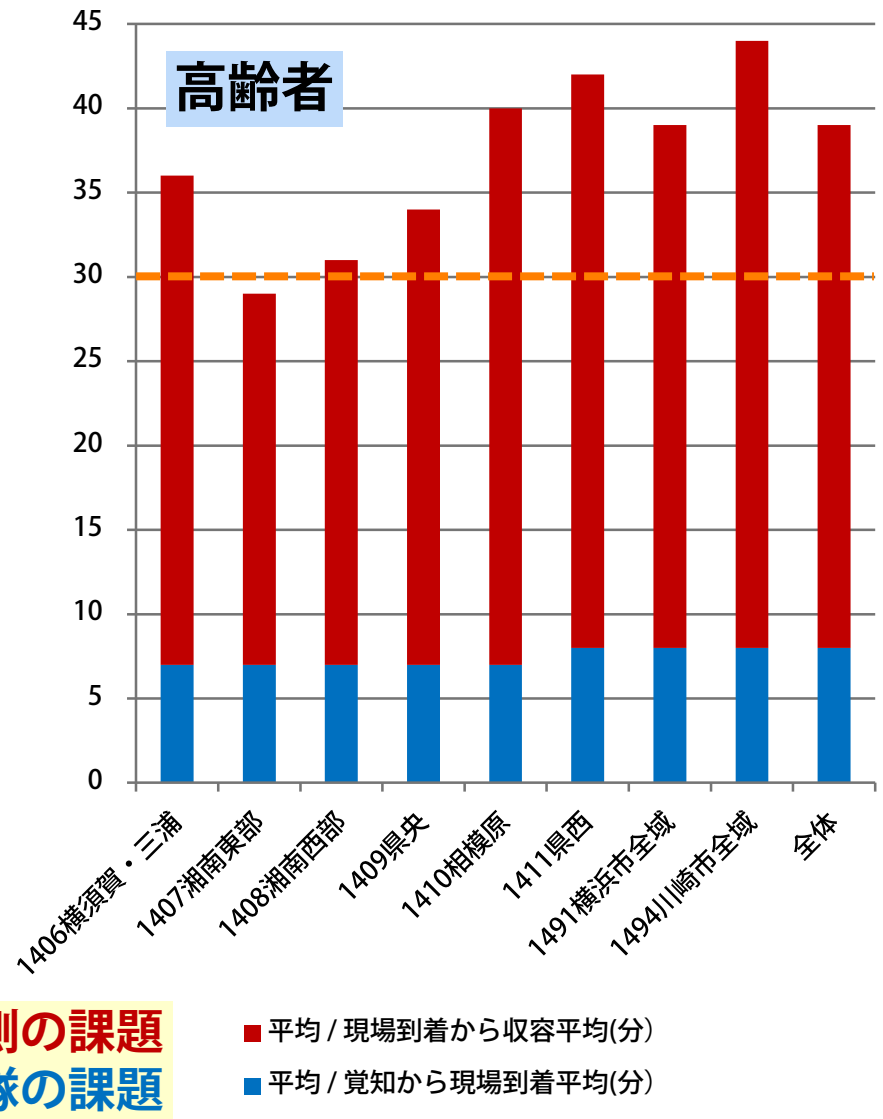
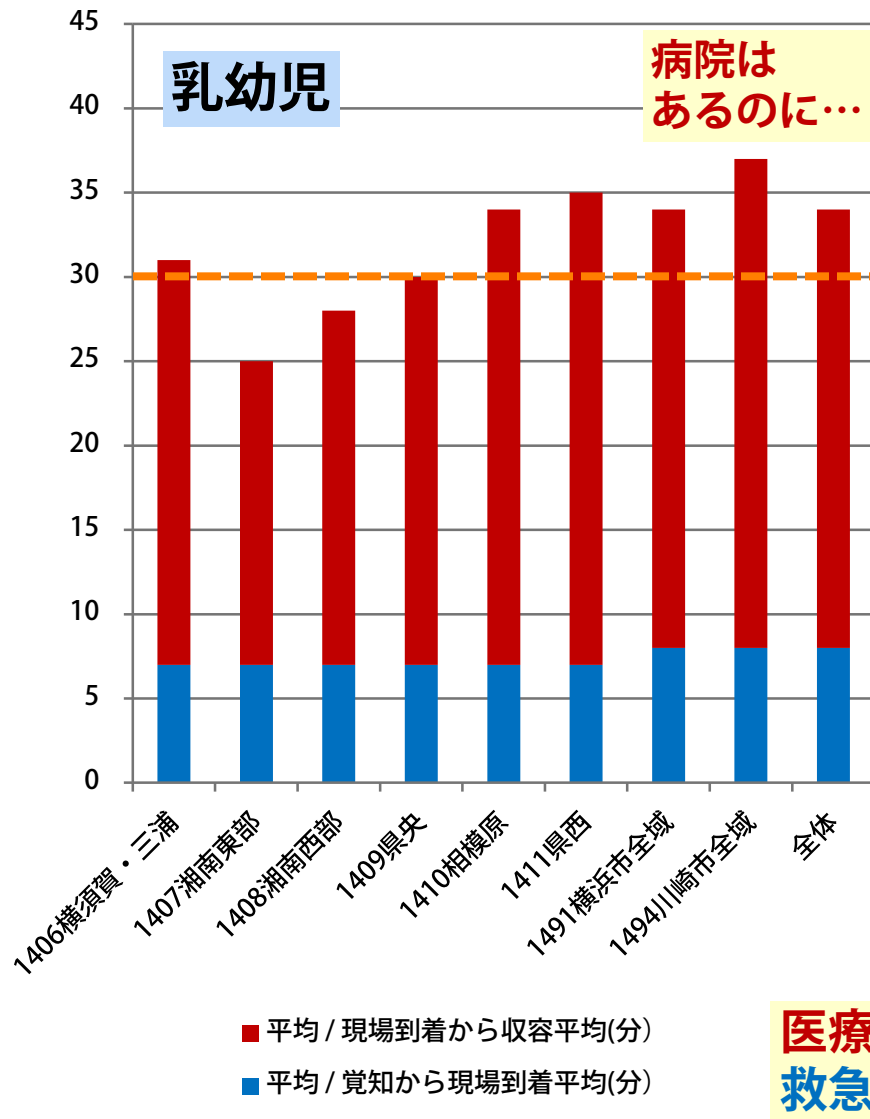
市区町村
(すべて)

- 病院名
- 10024東邦大学...
 - 10030横浜市長...
 - 10031北里大学
 - 10032東海大学
 - 10033聖マリア...
 - 20029東京医大...
 - 20034済生会横...
 - 20035横浜市長...
 - 20036 K K R 横...
 - 20037沖縄徳洲...
 - 20038聖マリア...
 - 20039昭和大学...
 - 30397町田市民
 - 30412日本医大...
 - 30422神奈川県...
 - 30426 K K R 横...
 - 30429岩手横近

30分診療圏の範囲で、
症例数 ÷ 運転時間² の値が
最も大きい施設を選んで
「分担エリア」とした地図
← ハフ(Huff)モデル

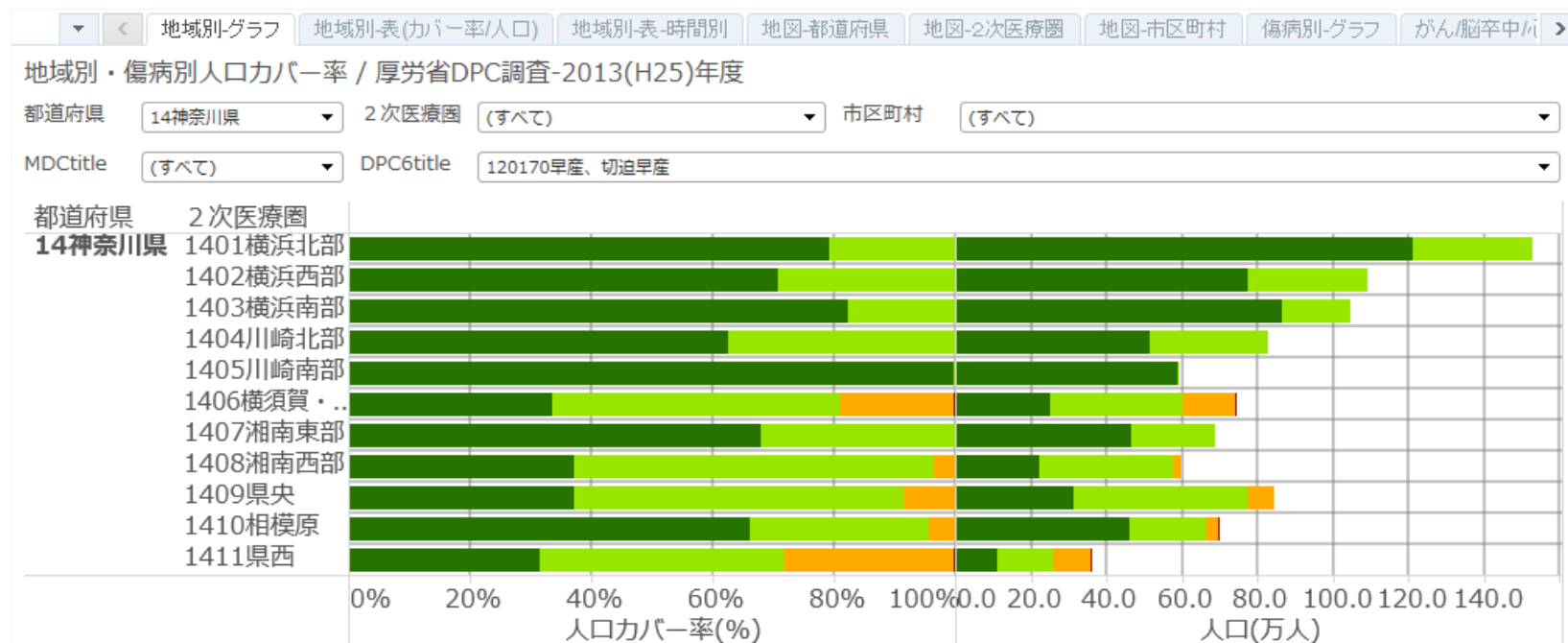
救急車搬送にかかる時間

産業医科大学 松田晋哉教授による救急搬送分析ツールを利用して作成(平成24年度消防庁データ)



医療側の課題
救急隊の課題

地域としてどう考えるか？



人口カバー率が低い地域

- ①医療へのアクセスが悪いために、**医療を受けられない状況**になっていないか？
→**SCR(標準化レセプト出現比)**を見て、サービスの利用量が低くないか確認
- ②地域内に医療機関がないために、**患者の流出**が起きていないか？
→**受療動向可視化ツール**を見て、患者移動について確認

人口カバー率が高い地域でも、

需給のバランスが取れていないために様々な問題を抱えていることがある

→人口カバー率が低い地域と同様に、①/②を確認することが必要

■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内

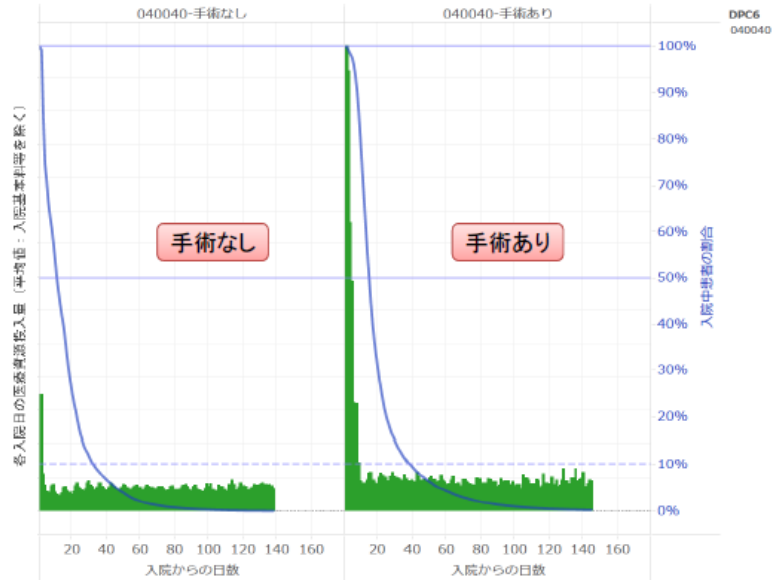
病院としてどう考えるか？

- ▶ **診療圏**に関する検討：患者住所地の7桁郵便番号
 - 近隣からの受診(15分圏/30分圏 + 救急患者)
 - 遠方からの受診(より遠くからの受診 + 計画的治療)
- ▶ **患者構成**に関する検討：DPC分類別の集計
 - 病院の屋台骨を支える傷病(症例数/病床数が多い + 収入に貢献)
 - 地域で欠くことのできない傷病/救急搬送への対応
- ▶ **病床機能**に関する検討：日単位での集計
 - 月/週 に治療可能な症例数
 - 高度急性期/急性期の病床数
 - 専門機能への分化 / 包括的サービスの提供
 - 回復期・慢性期のバランスと退院連携

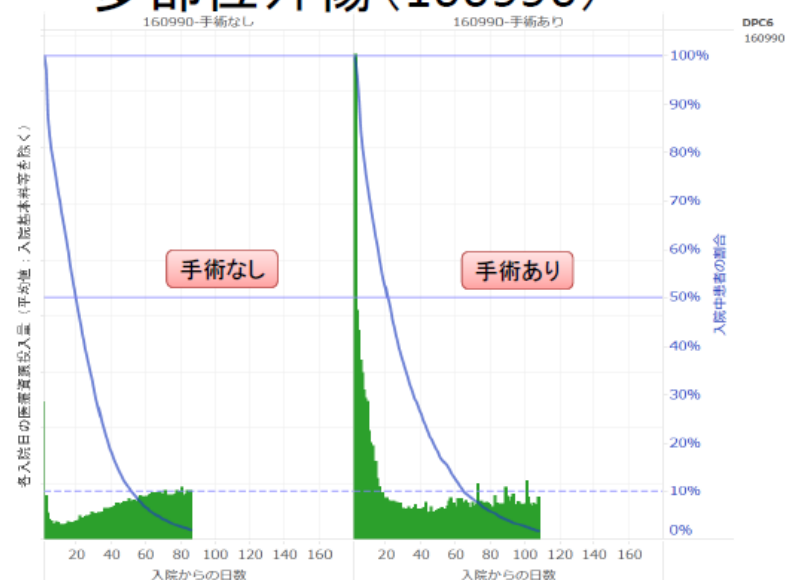
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	<p>C1 3,000点</p>	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

肺がん(040040)



多部位外傷(160990)



2

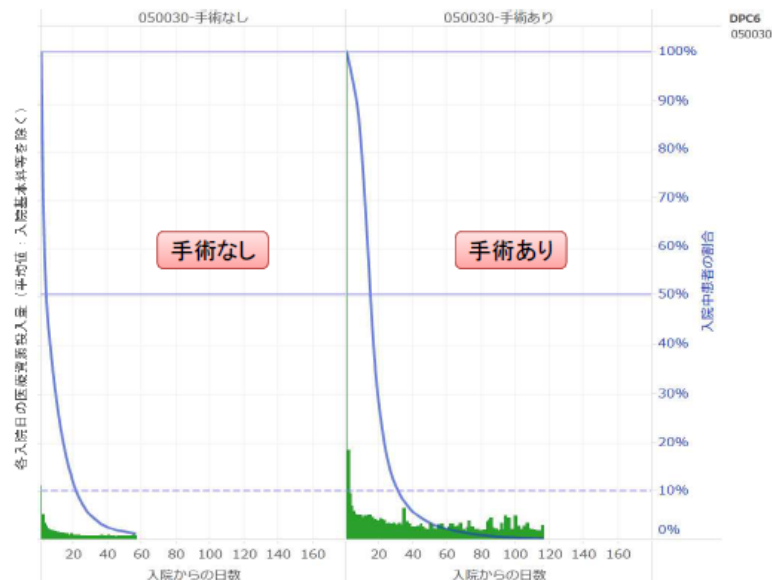
2

政策科学総合研究事業 (H25-政策一指定010 研究代表者 伏見清秀 東京医科歯科大学教授) 石川B光一分担研究者提供資料

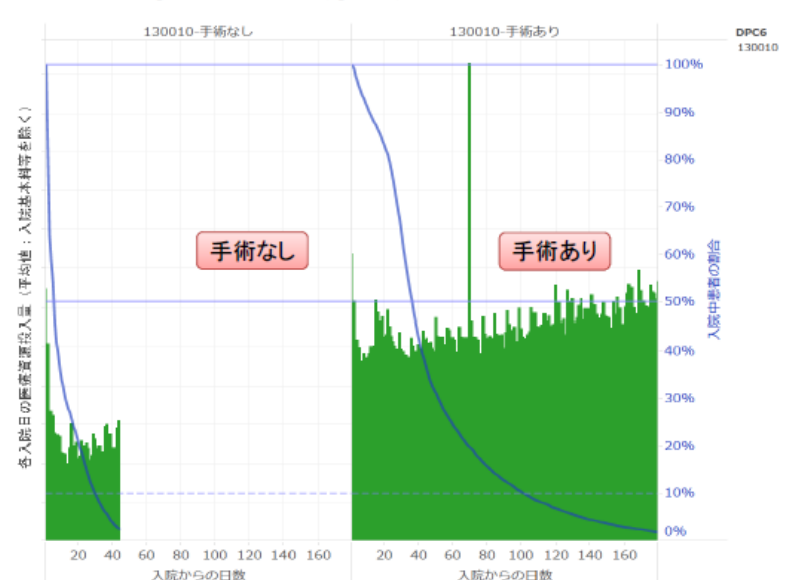
政策科学総合研究事業 (H25-政策一指定010 研究代表者 伏見清秀 東京医科歯科大学教授) 石川B光一分担研究者提供資料

第3回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会：平成26年10月31日：資料3

急性心筋梗塞(050030)



急性白血病(130010)



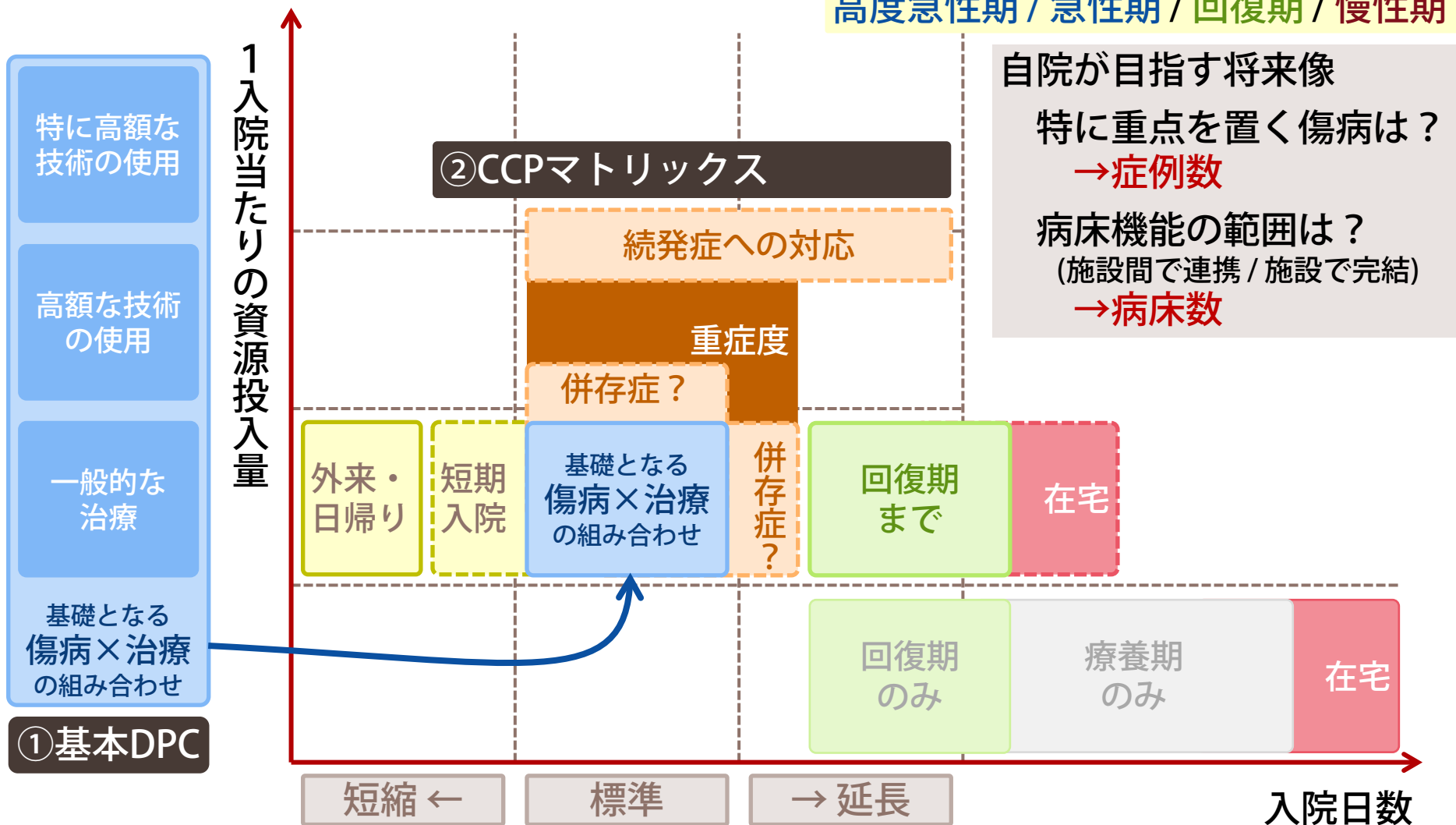
DPC6 130010

5

政策科学総合研究事業 (H25-政策一指定010 研究代表者 伏見清秀 東京医科歯科大学教授) 石川B光一分担研究者提供資料に基づいて、事務局が作成

政策科学総合研究事業 (H25-政策一指定010 研究代表者 伏見清秀 東京医科歯科大学教授) 石川B光一分担研究者提供資料に基づいて、事務局が作成

高度急性期 / 急性期 / 回復期 / 慢性期



急性期治療を核とした分析の枠組み

医療提供体制に関する議論のポイント

医療需要(住民・患者)の視点から

- ▶ 医療施設の地理的配置
- ▶ 地域と人口のカバー状況
- ▶ 地域からの患者流出
- +
- ▶ 医療機関の分担エリア
- ▶ 救急搬送時間

医療提供(医療機関)の視点から

- ▶ 医療施設の症例数/病床数
- ▶ 地域需要に対する供給量
- ▶ 地域への患者流入
- +
- ▶ 医療機関の機能分化・選択と集中

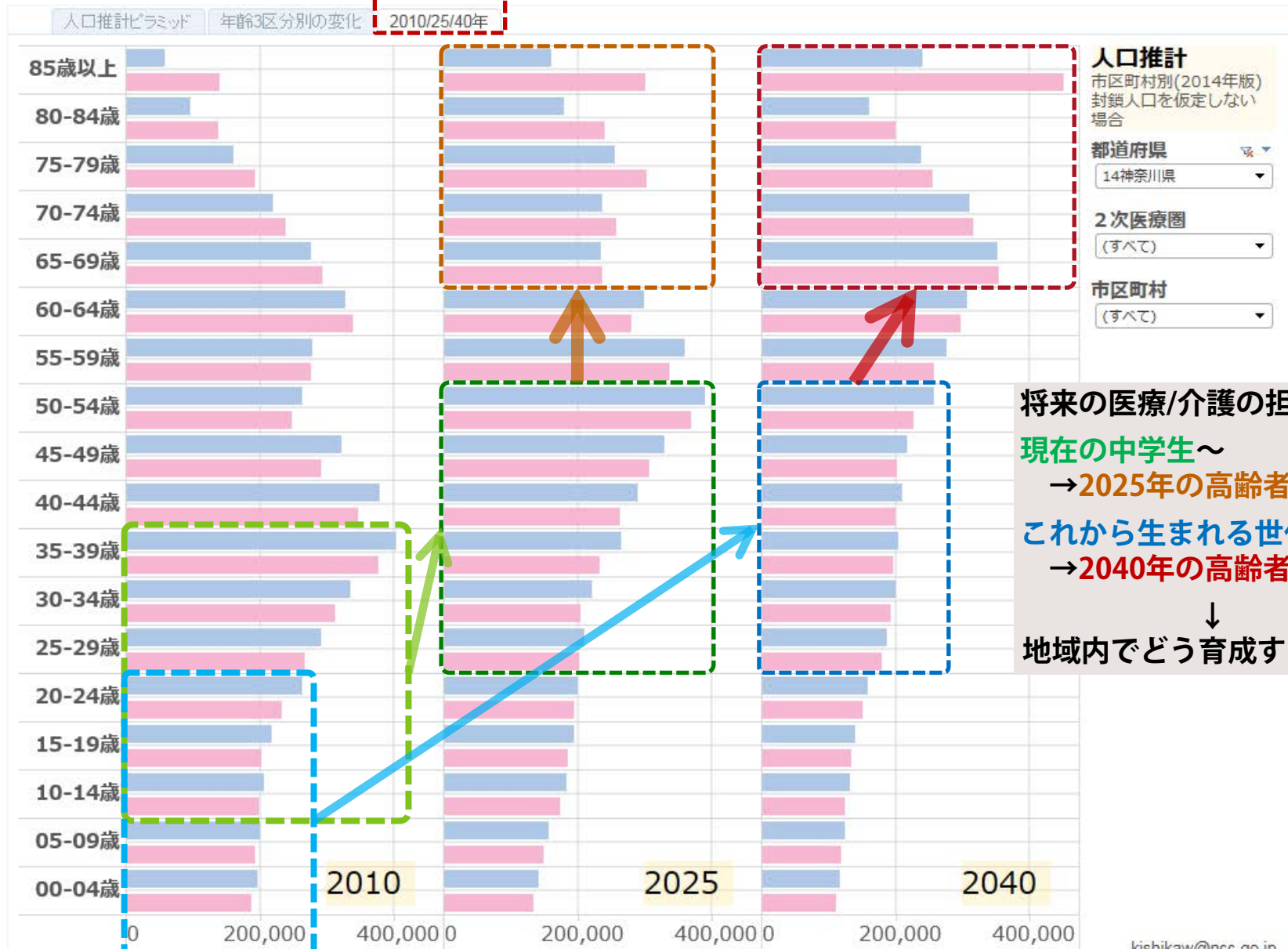


地域の現状を踏まえた上での「将来目指すべき姿」

- 課題の抽出
- 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方
- 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業

施設整備、機能転換、人材確保

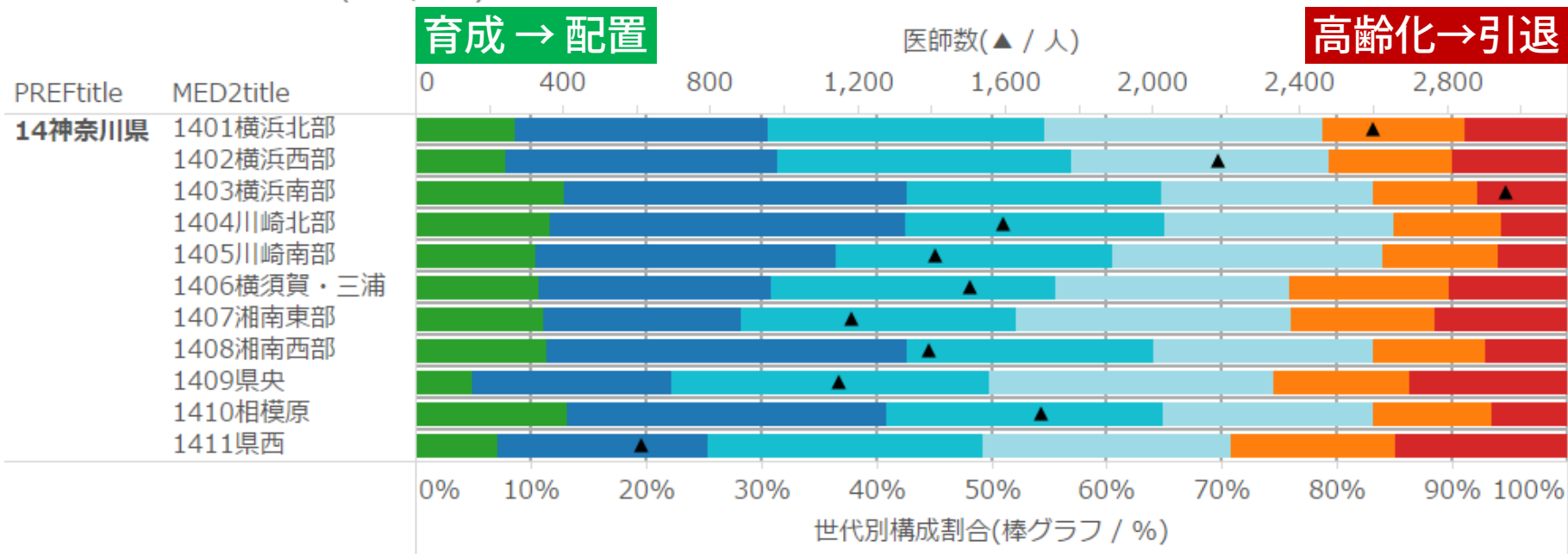
人口構成の変化



地域・年齢階級別医師数(2012/H24)

地域・年齢階級別医師数(2012/H24)

都道府県 14神奈川県



■ 29歳以下 ■ 30-39歳 ■ 40-49歳 ■ 50-59歳 ■ 60-69歳 ■ 70歳以上

第7回 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ (2015/1/28) :

資料4 地域・年齢階級別医師数について (厚生労働省提出資料)

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/wg_dai7/siryou4.pdf

医師数 (平成24年12月31日現在) を地域 (二次医療圏) ・年齢階級別に集計したもの に基づき作成

ISBN978-4-260-02433-4
C3047 ¥3500E



9784260024334

定価： 本体 3,500 円 +税



1923047035004

地域医療構想を どう策定するか

松田 晋哉



**地域医療構想の目的は
病床削減ではなく
地域の安心の保障である。
医療提供者は、どう応える？**

地域の状況に応じた医療提供体制の適正化に向けて必要なのは、全国一律の病床削減ではない、データに基づいた、医療提供者による自主的で継続的な医療提供体制の改善である。本書は、どのような医療提供体制を創ることが望ましいのかを議論するためのデータとその用い方、構想策定の考え方と進め方の実際を提示する。

- 第Ⅰ章 なぜ医療提供体制を再考しなければならないのか
- 第Ⅱ章 地域医療構想の歴史的背景
- 第Ⅲ章 地域医療構想の考え方
- 第Ⅳ章 活力ある高齢社会を創造するために



付録資料



Tableau Publicにある資料の使い方

病院について知るには

①スライド下に示したページを開く

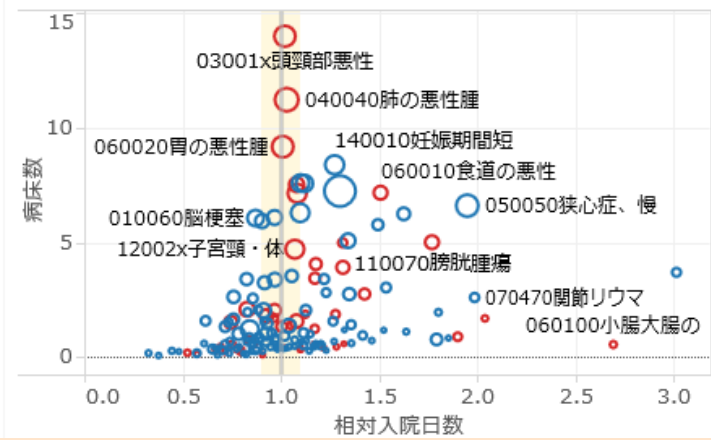
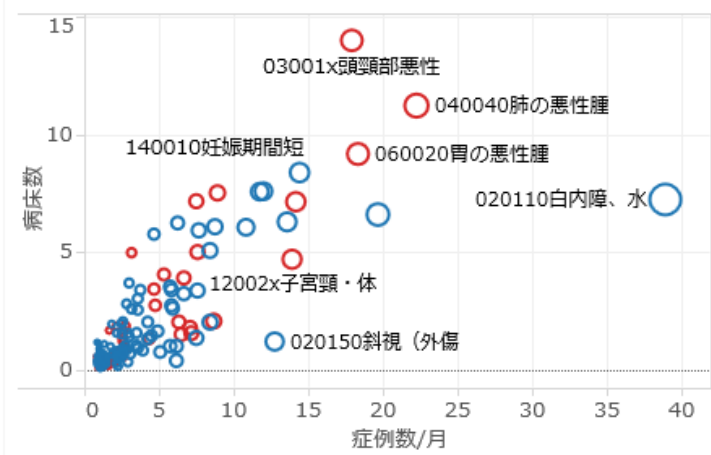
3/19

④他のタブもしてみる(内容が異なる)

病院の概要 / 厚労省DPC調査結果 調査年度 MDCode 4疾病
 都道府県 2次医療圏
 病院名
 HOSPtitle

②病院を選択
(2次医療圏、市区町村で絞込)

③必要に応じて傷病を絞込



MDCode	疾病名	症例数/月	病床数	ALOS	相対LOS
020110	白内障、水晶体の疾患	38.9	7.2	5.7	1.3
040040	肺の悪性腫瘍	22.3	11.2	15.3	1.0
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	19.7	6.6	10.2	1.9
060020	胃の悪性腫瘍	18.3	9.2	15.2	1.0
03001x	頭頸部悪性腫瘍	17.9	14.0	23.7	1.0
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連す..	14.4	8.4	17.7	1.3
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含..	14.2	7.1	15.3	1.1
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	13.9	4.7	10.3	1.1
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	13.6	6.3	14.1	1.1
020150	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	12.8	1.2	2.9	0.8
050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	12.0	7.6	19.2	1.1
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・...	11.8	7.6	19.6	1.1
010060	脳梗塞	10.8	6.1	17.0	0.9
130030	非ホジキンリンパ腫	8.9	7.5	25.6	1.1
050130	心不全	8.8	6.1	21.2	1.0
120060	子宮の良性腫瘍	8.7	2.1	7.3	0.8
050070	頸脈性不整脈	8.4	2.0	7.3	0.9
180040	手術・処置等の合併症	8.4	5.1	18.3	1.3
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を..	7.7	5.9	23.5	0.9
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	7.6	3.4	13.5	1.0
110070	膀胱腫瘍	7.6	5.0	20.1	1.8
050180	静脈・リンパ管疾患	7.5	1.4	5.5	1.0
060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	7.5	7.2	29.1	1.5
110080	前立腺の悪性腫瘍	7.2	1.6	6.7	1.1
120070	卵巣の良性腫瘍	7.1	1.8	7.7	0.9
060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の..	6.7	3.9	17.9	1.3
100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシス..	6.7	3.2	14.8	0.9
090010	乳房の悪性腫瘍	6.5	1.5	7.1	0.7
100020	甲状腺の悪性腫瘍	6.3	2.0	9.8	1.0
070180	脊椎変形	6.3	6.2	30.4	1.6
030250	睡眠時無呼吸	6.2	0.4	2.0	0.9
060160	鼠径ヘルニア	6.2	1.0	5.0	0.9

厚労省DPC調査(H25-24)

https://public.tableau.com/views/DPCH25-24/sheet11_1

自院の診療圏について知るには

① スライド下に示したページを開く

病院を選ぶ 推計人口(30分圏) 推計入院患者数(30分圏) 傷病分類別推計(30分圏) 推計人口(30分圏/実数) 推計人口(30分圏/相対) 推計入院

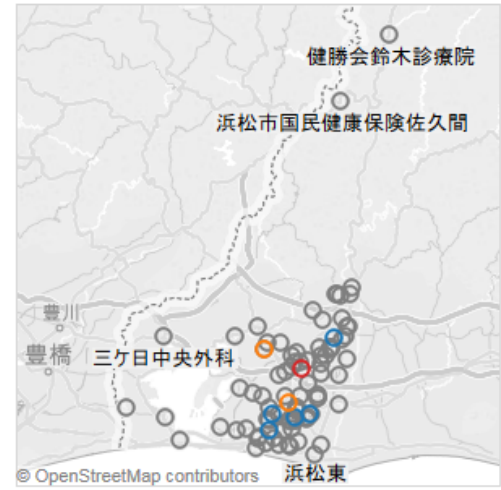
都道府県: 22 静岡県 2次医療圏: 2208 西部 市区町村: (すべて) 医療機関名: (すべて)

⑤ 他のタブも見てみる(内容が異なる)

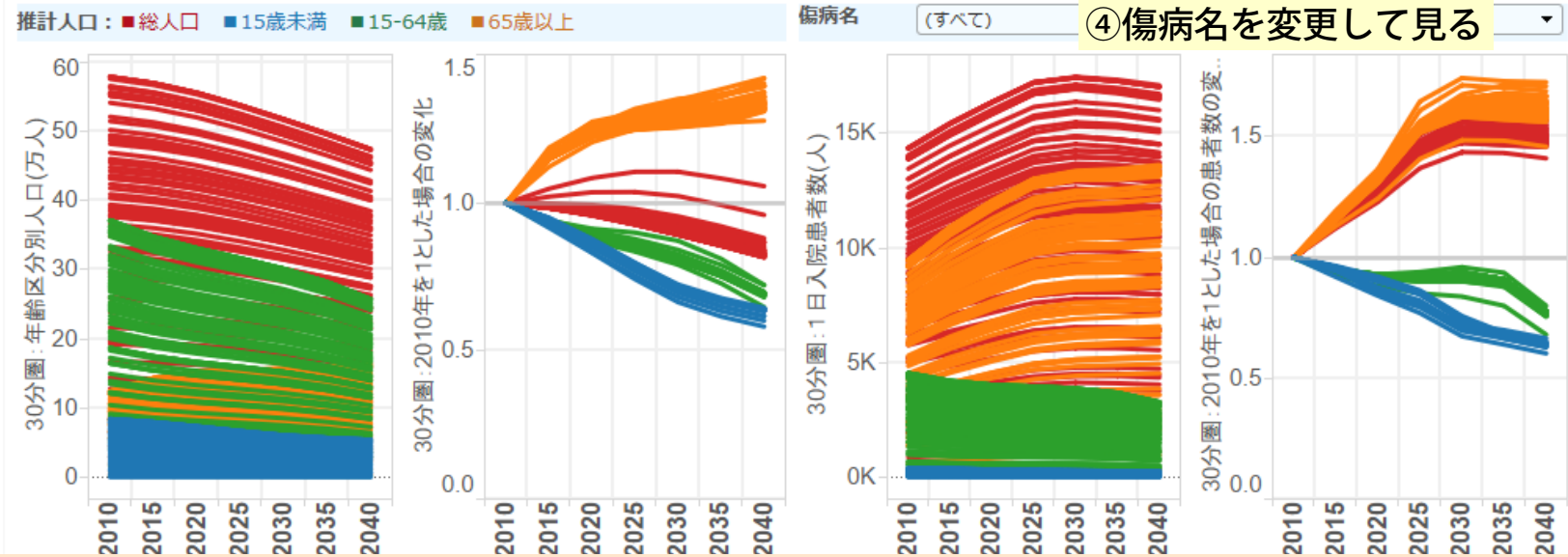
② 2次医療圏、市区町村で絞り込む

MED2	CITY	dpcHO..	PROVnms	CCtype	人口	30分圏人口	60分圏人口	90分圏人口
2208	22131	II群	聖隷浜松	地域拠点	19.0	57.6	102.9	154.5
西部	浜松市中区	III群	JA遠州	指定なし(..)	20.9	57.9	108.2	162.2
			浜松医療セ	地域拠点	13.4	49.4	103.2	165.6
			おおたにレディースクリニック	指定なし	8.1	38.5	96.2	164.5
			さなるサングリニック	指定なし	15.4	48.7	104.0	165.6
			新風会丸山	指定なし	17.2	56.3	107.7	151.6
			静遠会三澤	指定なし	19.6	55.2	108.6	155.4
			海谷眼科	指定なし	19.6	56.5	103.4	157.5
			兼子眼科	指定なし	20.9	57.9	108.2	162.2
			黒牧医院	指定なし	16.4	49.0	104.3	163.2
			佐鳴湖	指定なし	8.1	38.5	96.2	164.5
			森岡産婦人科医院	指定なし	7.0	38.0	95.4	159.4
			森下レディースクリニック	指定なし	6.5	35.7	85.8	149.3

③ 表中の病院名をクリックして選択



④ 傷病名を変更して見る



図のダウンロード

① ダウンロード

② イメージ

③ ダウンロード

PDFファイルでのダウンロードも可能

カレスサポート時..	48	205.2		
札幌循環器 /9..	20	74.9		
札幌同交会 /9..	17	41.9	19.5	17.4%
北海道恵愛会..	6	17.5		
01102 札幌市北区				
北海道大学 /1..	166	908.3		
北腎会坂泌尿..	12	99.9	26.9	67.2%
麻生整形外科..	9	45.0	16.8	43.2%
01103 札幌市東区				
徳洲会札幌院..	97	662.4	239.0	84.7%
勤医協中央 /3..	106	618.3	228.4	60.8%
天使 /30013	72	336.4	133.9	47.1%
北光記念 /300..	19	140.5	50.4	49.9%
愛心館愛心メ..	14			
禎心会 /30009	21			
彰和会北海道..	44			
豊生会東苗穂..	18			
耳島咽喉科麻..	6			

ウィンドウが開く

④ ファイルを開く → コピー・貼付

public.tableau.com から 医療圏別施設一覧_マップ.png (276 KB) を開くか、または保存しますか?

ファイルを開く(O) 保存(S) キャンセル(C)