

都市機能等の整備と協調してアクセシビリティを確保しつつ 持続可能な医療提供体制を構築するための研究

研究代表者 石川 ベンジャミン 光一

国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 教授

研究要旨

2025 年の地域医療構想の実現と次期医療計画の策定に向けて、地域を主体とした医療提供体制についての検討が進められている。近年では各種のオープンデータの整備を通じて検討のための基礎データは充実してきているものの、現場での議論で利用するにはデータの加工が不可欠であり、現場ですぐに活用可能な実務的資料の整備が求められている。

本研究では①地域分析用統合データベースの構築と分析を行い、②医療機関の再編等に伴うアクセシビリティ変化の評価を可能とするとともに、③交通網・都市整備において活用可能な補助金等の調査を行い、持続可能な医療提供体制を構築するための情報とノウハウを整備することを目的として検討を行った。

今年度は研究の最終年度としてこれまでに構築した地域分析用統合データベースの拡充と可視化資料の追加・更新を行い、地域・病院の類型化に重点を置いて研究を行った。その結果として人口をほぼ2分する大都市型圏域・地方都市型圏域における差異を示すとともに、全人口の1割が居住する過疎地域型圏域における課題を明らかにした。今後はこうした地域の類型化と共に、各圏域における病院の医療機関機能についての検討を行い、有効な地域医療構想の策定につなげることが重要と考えられた。また交通網・都市整備事例と補助金についての地域事例調査においては、バリアフリー法に関連した実態資料の調査を行い、医療アクセシビリティの維持および改善には、都市全体機能との協調をはかりながら、医療機関との結節点における整備が鍵となることが示された。今後はこうした研究の成果を踏まえて新たな地域医療構想の策定に向けて各地域での調整を行うことが重要と考えられる。

研究分担者

村松 圭司 (産業医科大学 准教授)

石田 円 (国際医療福祉大学 講師)

のための基礎データは充実してきているものの、現場での議論で利用するにはデータの加工が不可欠であり、現場ですぐに活用可能な実務的資料の整備が求められている。また 2024 年度には新たな地域医療構想等に関する検討会¹も始まり、地域提供体制に関する検討は団塊ジュニアの高齢化と生産年齢人口の縮退が大きな課題となる 2040 年へとその視野を広げつ

A. 研究目的

2025 年の地域医療構想の実現と次期医療計画の策定に向けて、地域を主体とする医療提供体制についての検討が進められている。近年では各種のオープンデータの整備を通じて検討

¹ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html

つある。

本研究では、Tableau Public により無償公開してきた地域医療分析用資料を更新・拡充して、①地域分析用統合データベースを構築し、②医療機関の再編等に伴うアクセシビリティ変化の評価を可能とするとともに、③再編統合事例で利用されてきた都市整備事業や活用可能な補助金等の調査を行い、持続可能な医療提供体制を構築するための情報とノウハウを整備することを目的として検討を行った。

B. 研究方法

本研究は次の3項目を組み合わせて実施した。

①地域課題を明らかにするためのデータベース整備と分析：地域の人口と医療需要推計、保険医療機関データ・病床機能報告・DPC オープンデータに基づく医療供給体制のデータを構築し、全国での状況を可視化する。このデータを用いて2次医療圏を人口規模と人口密度に基づいて類型化した上で、大都市型、地方都市型、過疎地域型それぞれの特徴と課題について検討を行った。また医療機関については医師数規模による類型化と入院で取扱う傷病と症例数の観点から分析し医療器肝機能についての検討を行った。

②医療機関の再編等に伴うアクセシビリティ変化の評価：患者の所在地から医療機関までの自動車による運転時間に基づくアクセシビリティについてのデータベースを整備し、病院の理論的な診療圏を可視化するとともに、医師数規模などをもちいて病院を区分し、地域における人口カバー率や推定移動時間を可視化した。

③交通網・都市整備において活用可能な補助金等の調査：東京都および台東区を事例として、関連する会計資料等の文献調査を行い、特にバリアフリー法に関連する事業についての分析を行った。

C. 研究結果

1. 地域課題を明らかにするためのデータベース整備と分析

2年間の研究成果としてインターネットで公開中の各種資料に追加して、既存資料への機能追加と新たな可視化資料の開発を行った。

1) DPC 調査データ資料の改善

2022年度DPC調査結果の資料を追加した。またMDC別病床数の資料において、施設概要表に基づく各病院のDPC対象病床数と傷病別データで確認可能な割合を示すようにした(図1)。4疾病の病床数を示す資料にも同様の機能追加を行った。昨年度追加した症例数の範囲を区切って病院の傷病別・手術あり患者の診療実績を表示するダッシュボードに追加して、病院地図を拡大して表示する機能を追加した(図2)。傷病別の症例数・施設数を表示するダッシュボードに各病院の症例数の下限を設定して表示する機能を追加した(図3)。この機能に関連して地域を絞り込んで傷病別の施設数、症例数の実数を確認できる表を追加した(図4)。さらに新規の画面として、地域を絞り込んで傷病別の症例数・施設数を表示する際に、施設の症例規模別の構成割合を確認することができる機能を追加した(図5)。

2) 病床機能報告資料の改善

2022年度病床機能報告結果に基づく資料を追加した。施設票職員数に基づく代表的な機能としては、①施設票職員数に基づく施設マップ(図6)、②都道府県別の職員数(図7、2次医療圏のドリルダウンが可能)、③職種別・都道府県別の職員数(図8、設置主体での知り込みが可能)、④圏域別職種別職員数(図9)、⑤都道府県別・2次医療圏別職種別・施設別職員数(図10)、⑥施設別・職種別職員数(図11)がある。

また、病棟票の入退院経路別患者数に基づくものには、①入退院経路別の円グラフによる病院マップ(図12)、②2次医療圏別施設別患者数および病床機能区分別患者数(図13)、③地域を絞り込んで病院の入退院経路を示す資料(図14)、④病院の病床機能と入退院経路別・入院

種別の患者数(図 15)がある。

3) 地域の類型化に関する資料

2024 年度に開催された新たな地域医療構想等に関する検討会において構想区域の人口動態についての検討で用いられた3つの地域区分²—大都市型、地方都市型、過疎地域型—に従い地域の類型化に関する資料を作成した。

人口については2020年国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）³、日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）⁴を利用し、2022（令和4年）病床機能報告の報告結果⁵における施設票および様式1病棟票のデータを統合することで図 16-29 に示す資料を作成し Tableau public を通じて公開した。

2. 医療機関の再編等に伴うアクセシビリティ変化の評価

1) 自動車による運転時間データの計算

2点間の自動車による運転時間を計算するプログラムを利用して、1辺約1Kmの基準地域メッシュ(第3次地域区画、以下1Kmメッシュとする)⁶から2022年度病床機能報告を行った病院までの移動時間の計算を行った。移動に使用する道路については2021年4月時点の道路ネットワークデータを用い、最も運転時間が短くなるルートを検索した。なお計算に際

² 第9回新たな地域医療構想等に関する検討会(2024/09/30)：資料2新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001309842.pdf>

大都市：100万人以上 あるいは2,000人/km²以上
地方都市：20万人以上 あるいは10-20万人かつ200人/km²以上

過疎地域：上記以外

³ <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

⁴ <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>

⁵ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00011.html

⁶ https://www.stat.go.jp/data/mesh/m_tuite.html

しては、道路種別毎に移動速度⁷を設定し、交差点を通過する毎に6秒を加算し、有料道路を利用する場合／しない場合の2パターンで計算を行った。この結果に公益財団法人統計情報研究開発センターが提供する2020年国勢調査に関する地域メッシュ統計による1Kmメッシュの性・5歳年齢階級別人口を組み合わせ、運転時間に基づく診療圏の人口や地域から見たアクセシビリティの分析に利用した。このデータを可視化して公開した資料の例を図30(有料道路利用あり)と図31(有料道路利用なし)に示す。

2) 病院の医師数規模別のアクセシビリティ

上記のデータに2022年度病床機能報告における病院の常勤換算医師数を統合して可視化した資料を Tableau public を通じて公開した。

具体的な資料としては、都道府県あるいは2次医療圏について指定した医師数規模の病院へのアクセスを地図により可視化し(図32)、有料道路利用の有無によるアクセシビリティの比較資料(図33)、施設の常勤換算医師数により病院を絞り込んだ場合のアクセシビリティの比較資料(図34)と、医師数の条件別・地域類型別にアクセシビリティを比較する資料(図35)、設定した医師数の条件に従い、地域類型別・2次医療圏別にアクセシビリティを比較する資料(図36)がある。

3. 地域分析用統合データベースのガイド機能

これまでに開発した地域分析用統合データベースに基づく資料をシナリオに沿って確認するための案内資料として、地域分析用統合データベース：病院向け資料ガイドを作成し・Tableau public を通じて公開した(図37)。

2024年度末の時点では、図16から29で紹介

⁷ 道路種別毎の移動速度の設定値

一般国道	(無料)	50Km/時
主要地方道	(有料/無料)	50Km/時
県道/市道	(有料/無料)	40Km/時
一般道	(有料/無料)	30Km/時
細街路	(有料/無料)	20Km/時
フェリー	(有料)	15Km/時

介した地域人口と病院医師数に関する資料 12 件、医師数の条件に基づきアクセシビリティを検討するための資料(図 34、図 36)および病院の診療圏に関する資料(図 30、図 31)の計 16 件へのダイレクトアクセスを実現している。

4. 交通網・都市整備事例と補助金についての地域事例調査

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（以下、バリアフリー法）に関連して、国一広域自治体一基礎自治体がどのような会計予算に基づきバリアフリーを中心とした整備・支援を行っているかについて実態資料をもとに調査を行った。その結果として広域自治体（都道府県）での一般会計では総務費、都市整備費、福祉費、保健医療費に医療機関と関連する項目があり、特に医療機関へのアクセシビリティの観点では都市整備費を中心としたインフラの維持確保予算が中心となることが示された。一方で基礎自治体（市区町村）では広域自治体からの支出金予算や単独予算による助成金を交付しており、助成金の一部では基礎自治体による交付要綱の整備、都道府県からの権限委譲が進み、法令一都道府県条例一市区町村行政計画が連動しているものもあった。

D. 考察

1. 地域課題を明らかにするためのデータベース整備と分析

今年度の研究では既存資料への機能追加と新たな可視化資料の開発を行った。このうち DPC 調査データについては、2022 年度調査結果を可視化して提供を開始するとともに、病院の傷病別症例数に基づいて、地域において入院治療の対応が可能な施設の数や取扱い可能な症例数の合計を示す資料を追加した。2024 年 12 月 18 日に公表された新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ⁸では、構想区域ごとに確保すべき高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能と、広域な観点で確保すべき医育及び広域診療機能について、医療機関機能として医療機関から都道府県に報告する仕組みの創設が含まれている。こうした医療

機能と、広域な観点で確保すべき医育及び広域診療機能について、医療機関機能として医療機関から都道府県に報告する仕組みの創設が含まれている。今回追加した DPC 調査結果に基づく傷病別・診療規模別の地域集計資料はこうした病院の類型化・医療機関機能の検討における重要な資料となることが期待される。

また、地域の類型化に関しては、新たな地域医療構想等に関する検討会において示された基準に従い、現在の人口と人口密度に基づいて地域の類型化を行い、今後予想される人口の変化と病院の医師数規模に注目した分析を行った。その結果として、大都市型、過疎地域型の圏域に我が国の人口が大きく 2 分される一方で、生産年齢人口については 2040 年に団塊ジュニアの世代が退職を迎えても 20-40 歳代の人口の減少が少ない大都市圏と、減少幅の大きな地方都市の間に顕著な差が認められた。こうした大都市と地方都市の差は人口の移動、特に再生産年齢の女性の流出の影響が大きいものと考えられる。

また過疎地域型の医療圏は現状で 1,128 万人と総人口(1 億 2,615 万人)の約 1 割を占めているものの、2040 年に向けて極端な高齢化、生産年齢の縮小と少子化を経験することになる。こうした地域については、隣接する圏域と医療圏を統合したとしても、規模の経済の恩恵を受けられるほどには人口は増加しないため、2030 年から始まる次期の医療計画期間に向けては医師数をはじめとする地域の医療資源の確保しつつ、地域内で完結可能な医療の内容を慎重に見定める必要がある。

なお、2024 年 12 月 18 日に公表された新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ⁹では、構想区域ごとに確保すべき高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能と、広域な観点で確保すべき医育及び広域診療機能について、医療機関機能として医療機関から都道府県に報告する仕組みの創設が含まれている。こうした医療

⁸ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

⁹ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

機関機能を裏付けるものとして病院の医師数は大きな影響力を持つ。本研究では病床機能報告のデータを用いて常勤換算医師数を 100 人、50 人、20 人及び 10 人を閾値として区分して検討したが、総医師数が 100 人を超えるような医療機関は全国に 509 施設に限られており、その半数(264 施設)は大都市型医療圏(48 圏域)に集中している(図 3)。今後の検討にあたっては、医師数規模に基づいて各病院が提供する入院医療の内容について傷病別の診療範囲の観点から検討することにより、地域における各病院の医療機能をより具体的に把握することが可能となり、新たな地域医療構想の策定に役立つものと考えられる。

2. 医療機関の再編等に伴うアクセシビリティ変化の評価

今年度の研究では、2020 年国勢調査人口と 2021 年道路ネットワークを利用した自動車による運転時間の計算を行い、病院の理論的な診療圏についての可視化を行うとともに、医師数規模別に医療機関を選択した場合のアクセシビリティの変化についての検討を行った。これにより、施設規模が大きく多様な傷病にも対応が可能と考えられるような病院へのアクセスと、小規模であったとしても地域に密着した機能を持つと考えられる病院へのアクセスを数値化して評価することができるようになった。今後は本研究で構築した統合データベースに対して、DPC 調査データにおける傷病別患者数や外来機能報告における専門外来機能などの実績データを連結していくことで、より広範囲にわたる医療技術へのアクセシビリティに関する検討が可能になるものと考えられる。

3. 地域分析用統合データベースのガイド機能

今年度開発した地域分析用統合データベース：病院向け資料ガイドにより、利用者が迅速に必要なデータを確認することができるようになった。今後は DPC 調査結果などの資料をガイドに追加し、より総合的な観点から地域医療提供体制について検討できるように機能強化を図ることが望まれる。

4. 交通網・都市整備事例と補助金についての

地域事例調査

広域自治体の一般会計歳出では、民生費・土木費・総務費・衛生費等の歳出項目、総務費、都市整備費、福祉費、保健医療費において医療機関と関連する項目がある。特にアクセシビリティ改善に利用されるのは、民生費補助金が対応する福祉関連施策、土木費・都市整備費に関するインフラの維持確保予算が対応していると考えられる。

東京都の一般会計(歳出)にも国庫支出金として国からの委託による予算も一部あるが、事業委託費や調査費の利用であり直接的な支出項目にならない。これは都道府県が市町村の作成する移動円滑化促進方針や重点整備地区の計画を支援する役割を担うためであり、計画策定や事業実施の補助金や技術支援に予算が割り当てられる点に起因すると考えられる。

また基礎自治体(市区町村)の一般会計歳出には、国および都道府県からの支出金予算を含む補助金があるもの(マンション共用部バリアフリー支援、バリアフリー事業費、)や個別の事例に助成金を交付しているものもあった(福祉のまちづくり助成)。助成金は市区町村ごとの交付要綱の整備、都道府県からの権限委譲(条例の事務処理特例制度)が進み、国：法令－広域自治体：条例－基礎自治体：行政計画の連動が機能していると考えられた。

ただしハード側面の支援において個別の助成件数が確認できたのは、福祉のまちづくり助成、マンション共用部分バリアフリー化支援など 7 年間の調査のうちいずれも数件に留まっていた。台東区ではパンフレットを作成して周知を行っているが、バリアフリー整備に助成があること自体が知られていない可能性もある。特に助成の利用は施工前又は購入前のものに限ることや、工事着手前の申請が必要等という条件があることから、バリアフリー化を検討した時点で市区町村に届け出がないと利用できないからである。

基礎自治体がバリアフリー法に基づくマスタープラン・基本構想の普及が十分ではないことから、さまざまな会計的メリットが利用され

ず、国庫支出金や都支出金からの歳入予算がない場合も考えられる。この理由に民間建築物管理者を含む多くの施設設置管理者との特定事業に係る調整が必要だった点が指摘されている。

ソフト施策については、全般的な地域福祉推進についての歳入・歳出項目がある他、高齢者移動支援を基礎自治体が主体で行っており、国・都から直接対応する補助事業が明確ではない。一方で障害者移動支援は国・都あわせ半分程度の補助がつく違いがあった。このように移動支援事業は、地域生活支援事業に位置づけられることから、具体的な取扱いが基礎自治体の判断に応じて違いが全国的に存在することが知られている移動支援事業に関する調査によれば、対象をいずれの自治体でも各種手帳の所持や自立支援医療の受給、医師の診断等の要件は設けられていたものの、実態としては障害種別にかかわらず利用されていること、自治体によっては通院での利用は不可とする自治体もあり、運用上の制限に差異も見られるという指摘もある。

事例の台東区では、高齢者・障害者両方の移動支援の利用数を比較すると高齢者の利用が圧倒的に多く、基礎自治体には地域需要に応じた会計予算確保の役割があるといえる。

E. 結論

本研究では、研究の最終年度としてこれまでに構築した地域分析用統合データベースの拡充と可視化資料の追加・更新を行い、地域・病院の類型化に重点を置いて研究を行った。その結果としてその結果として人口をほぼ2分する大都市型圏域・地方都市型圏域における差異

を示すとともに、全人口の1割が居住する過疎地域型圏域における課題を明らかにした。今後はこうした地域の類型化と共に、各圏域における病院の医療機関機能についての検討を行い、有効な地域医療構想の策定につなげることが重要と考えられた。また交通網・都市整備事例と補助金についての地域事例調査においては、バリアフリー法に関連した実態資料の調査を行い、医療アクセシビリティの維持および改善には、都市全体機能との協調をはかりながら、医療機関との結節点における整備が鍵となることが示された。今後はこうした研究の成果を踏まえて新たな地域医療構想の策定に向けて各地域での調整を行うことが重要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

図1 厚労省 DPC 調査(R04/2022)

MDC 別病床数に DPC 対象病床数と傷病別オープンデータに示される割合を追加した資料

https://public.tableau.com/views/R04DPCmhlw/MDC_1



図2 厚労省 DPC 調査(R04/2022)

傷病別・手術ありの症例数について範囲を区切って地図上に表示する資料

<https://public.tableau.com/views/R04DPCmhlw/sheet17>



図3 厚労省 DPC 調査(R04/2022)

病院の月あたり症例数の下限を指定して、施設数と症例数の合計を表示する資料

<https://public.tableau.com/views/R04DPCmhlw/sheet30>

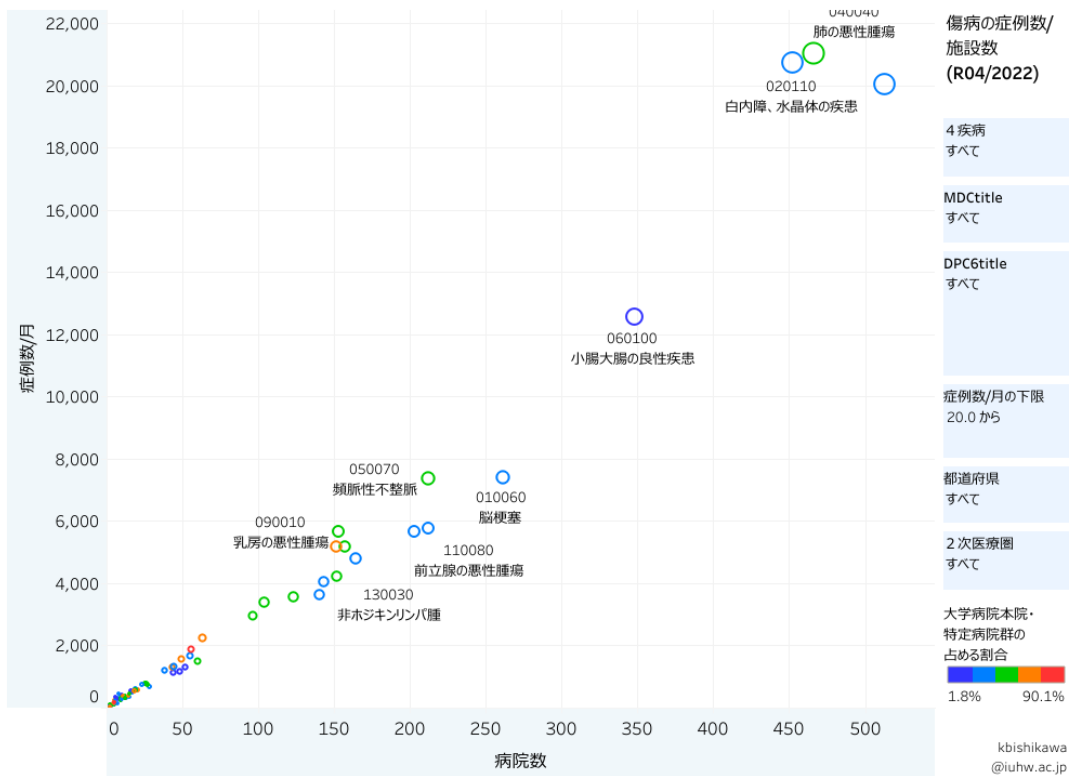


図4 厚労省 DPC 調査(R04/2022)

地域を指定して傷病別の施設数・症例数の実数を表示する資料

<https://public.tableau.com/views/R04DPCmhlw/sheet30>

傷病が全体に占める割合症例数/施設数(R04/2022) 施設数:4,314 症例数/月 : 764,204.3 都道府県 すべて 2 次医療圏 すべて										
seq	DPC6title	病院数	病院(%)	症例数/月	←%	←累計	症例数 手..	←%	症例数 手..	←%
総計		4,192	97.2%	709,681	92.865%	100.00%	373,706	90.410%	348,252	95.588%
1	040080肺炎等	2,842	65.9%	15,261	1.997%	2.15%	606	3.868%	14,900	0.155%
2	050130心不全	2,683	62.2%	19,261	2.520%	4.86%	2,624	4.591%	17,684	0.671%
3	060100小腸大腸の良性疾患	2,565	59.5%	25,765	3.372%	8.50%	24,611	0.300%	1,154	6.295%
4	040081誤嚥性肺炎	2,458	57.0%	12,369	1.618%	10.24%	1,065	2.996%	11,541	0.272%
5	110310腎臓又は尿路の感染症	2,404	55.7%	11,639	1.523%	11.88%	614	2.862%	11,025	0.157%
6	160800股関節・大腿近位の骨折	1,980	45.9%	11,082	1.450%	13.44%	10,307	0.206%	794	2.636%
7	060210ヘルニアの記載のない腸閉塞	1,965	45.5%	9,143	1.196%	14.73%	2,243	1.806%	6,957	0.574%
8	060160鼠径ヘルニア	1,953	45.3%	9,988	1.307%	16.14%	9,985	0.001%	3	2.554%
9	010060脳梗塞	1,886	43.7%	17,602	2.303%	18.62%	1,976	4.085%	15,735	0.505%
10	160690胸椎、腰椎以下骨折損傷	1,805	41.8%	4,840	0.633%	19.30%	1,190	0.949%	3,654	0.304%
11	060035結腸（虫垂を含む。）の悪性..	1,801	41.7%	16,305	2.134%	21.59%	9,514	1.795%	6,914	2.433%
12	060130腸の炎症	1,784	41.4%	5,780	0.756%	22.41%	1,885	1.150%	4,430	0.482%
13	060380ウイルス性腸炎	1,730	40.1%	4,893	0.640%	23.10%	0	1.270%	4,893	0.000%
14	060102穿孔又は膿瘍を伴わない憩室..	1,723	39.9%	6,279	0.822%	23.98%	1,482	1.355%	5,218	0.379%
15	060340胆管（肝内外）結石、胆管炎	1,702	39.5%	13,958	1.826%	25.95%	11,431	0.663%	2,555	2.924%
16	110280慢性腎炎症候群等	1,684	39.0%	12,242	1.602%	27.68%	5,109	1.904%	7,335	1.307%
17	060335胆嚢炎等	1,655	38.4%	8,108	1.061%	28.82%	6,462	0.433%	1,669	1.653%
18	160760前腕の骨折	1,609	37.3%	4,985	0.652%	29.52%	4,985	0.000%	0	1.275%
19	060020胃の悪性腫瘍	1,559	36.1%	12,694	1.661%	31.31%	8,787	1.088%	4,192	2.248%
20	060150虫垂炎	1,463	33.9%	6,037	0.790%	32.16%	4,319	0.452%	1,742	1.105%
21	060040直腸肛門の悪性腫瘍	1,446	33.5%	8,830	1.155%	33.40%	4,823	1.056%	4,069	1.234%
22	030400前庭機能障害	1,434	33.2%	3,263	0.427%	33.86%	2	0.847%	3,261	0.001%
23	050050狭心症、慢性虚血性心疾患	1,355	31.4%	27,885	3.649%	37.79%	13,019	3.875%	14,925	3.330%
24	110080前立腺の悪性腫瘍	1,354	31.4%	13,872	1.815%	39.75%	3,063	2.825%	10,882	0.784%
25	080010膿皮症	1,322	30.6%	3,008	0.394%	40.17%	248	0.717%	2,760	0.063%
26	070343脊柱管狭窄等	1,287	29.8%	7,301	0.955%	41.20%	5,134	0.572%	2,202	1.313%
27	040040肺の悪性腫瘍	1,272	29.5%	25,824	3.379%	44.84%	5,927	5.316%	20,475	1.516%
28	020110白内障、水晶体の疾患	1,270	29.4%	27,637	3.616%	48.73%	27,571	0.017%	66	7.052%
29	060190虚血性腸炎	1,215	28.2%	2,247	0.294%	49.05%	86	0.563%	2,169	0.022%
30	110070膀胱腫瘍	1,213	28.1%	9,633	1.260%	50.41%	7,630	0.545%	2,100	1.952%
31	06007x脾臓、脾臓の腫瘍	1,208	28.0%	9,869	1.291%	51.80%	4,168	1.540%	5,933	1.066%

図5 厚労省 DPC 調査(R04/2022)

地域を指定して傷病別の施設数・症例数について病院の診療規模別の構成を示す資料

https://public.tableau.com/views/R04DPCmhlw/sheet34_1

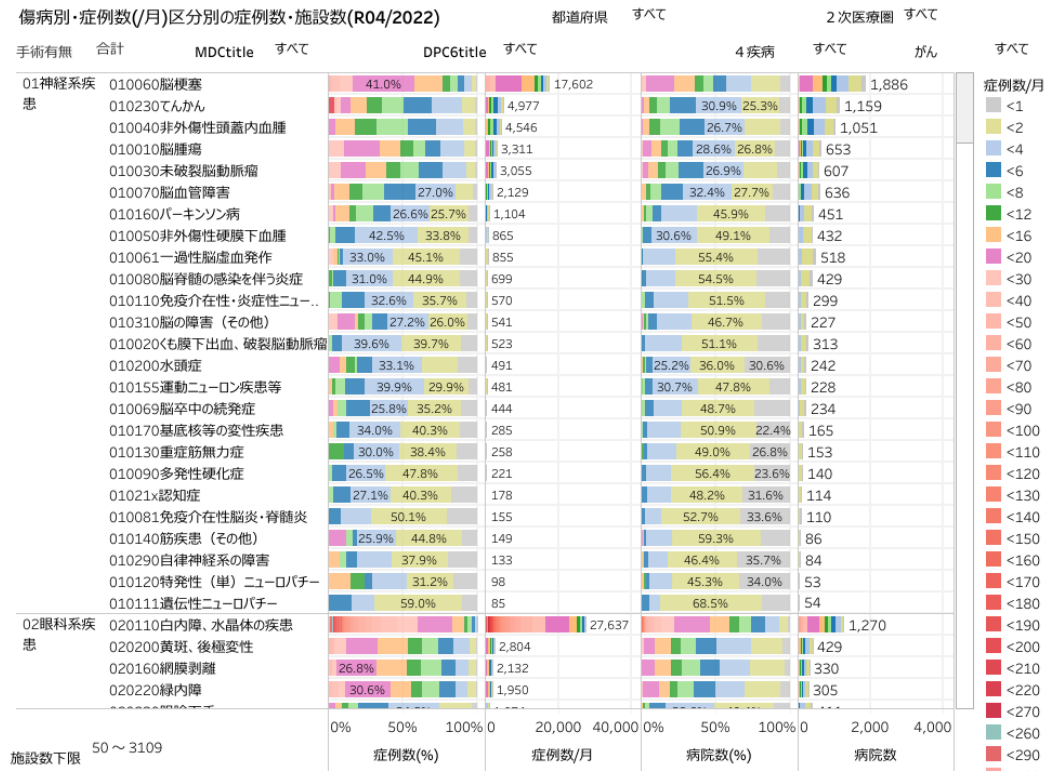


図6 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

職種別職員数の円グラフにより病院の位置を表示する地図

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/map>

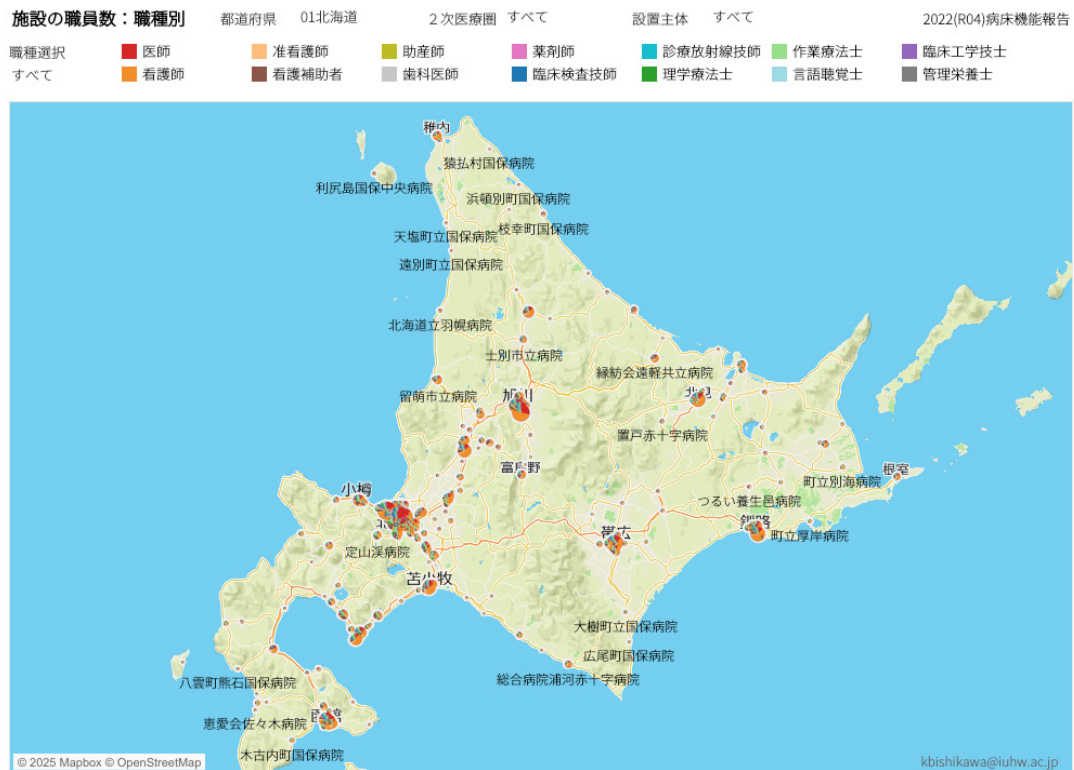


図7 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

都道府県別の職員数: 2次医療圏のドリルダウンが可能(東北地方の2次医療圏別集計を例示)

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/sheet1>

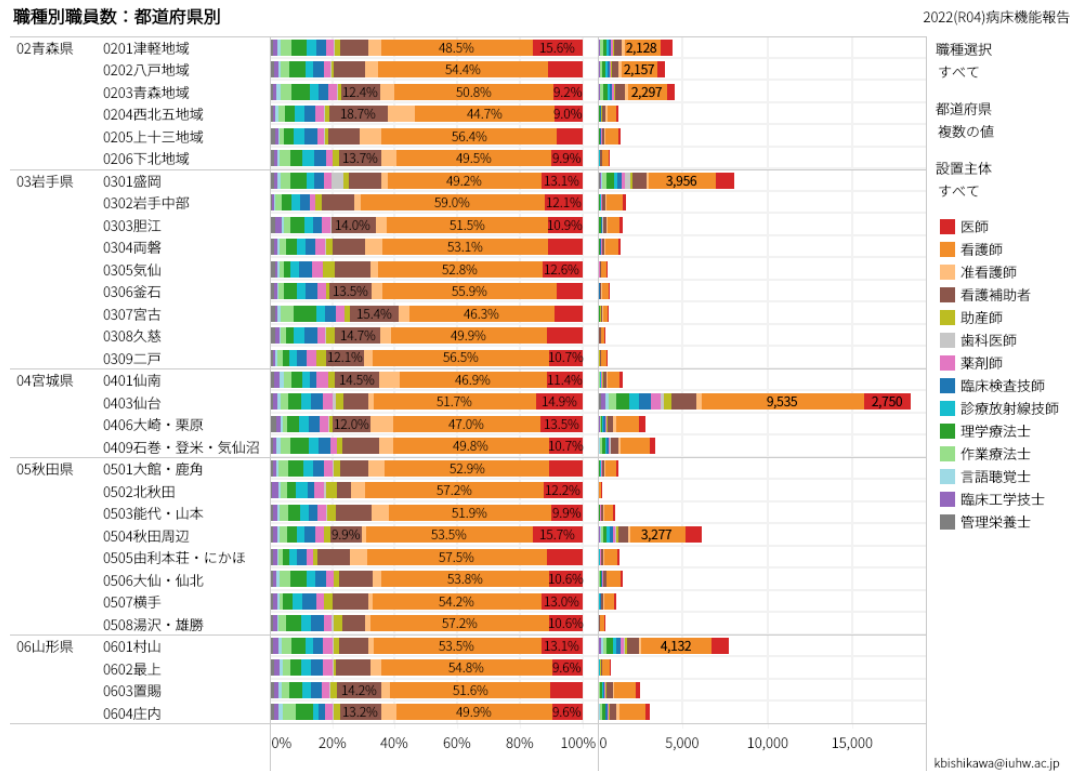


図8 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

職種別・都道府県別の職員数: 設置主体での絞り込みが可能(国立病院機構を例示)

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/sheet2>

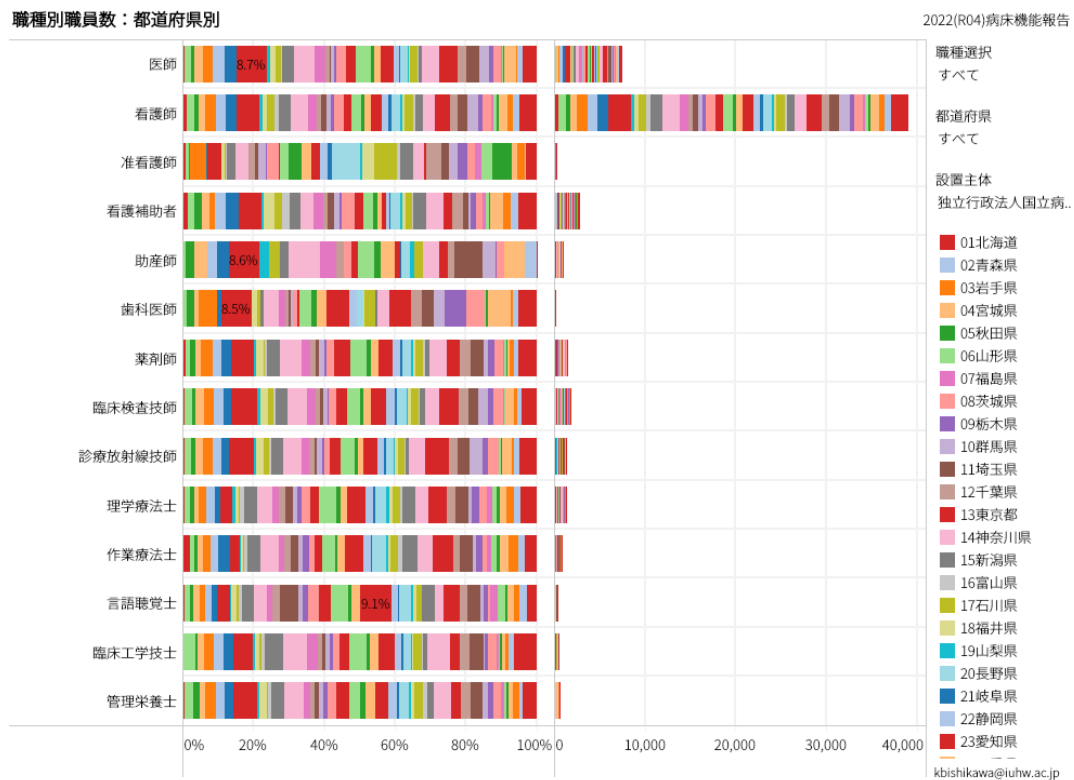


図9 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

都道府県別に圏域別職種別職員数を表示する資料

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/sheet3>



図 10 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

都道府県別・2次医療圏別職種別・施設別職員数

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/sheet4>

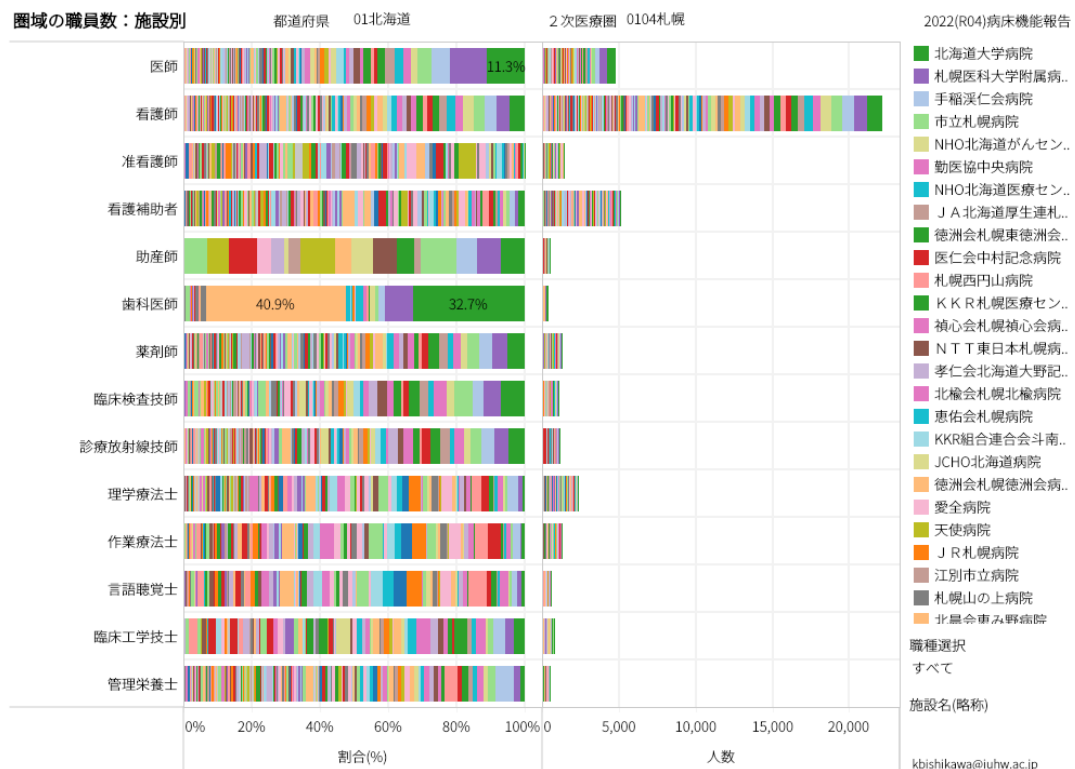


図 11 2022(R04)病床機能報告:施設票職員数

施設別・職種別職員数

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-HospStaff/sheet5>

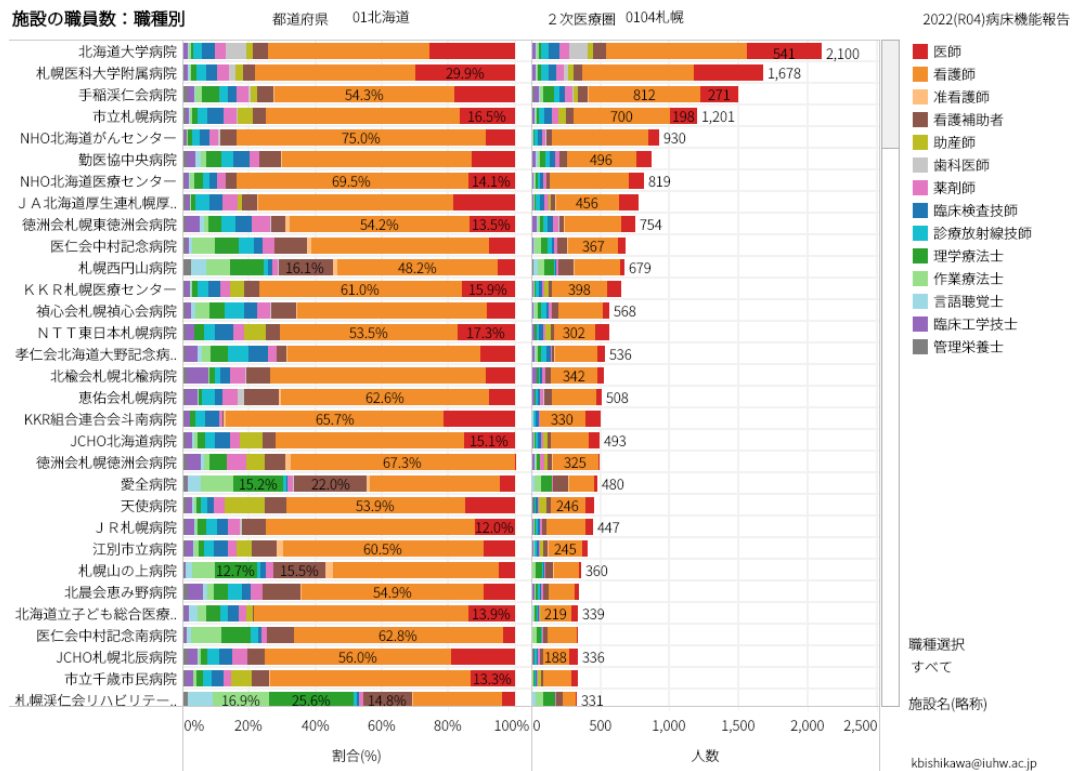


図 12 2022(R04)病床機能報告:病棟票

入院経路別の円グラフによる病院マップ

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Wards/map>

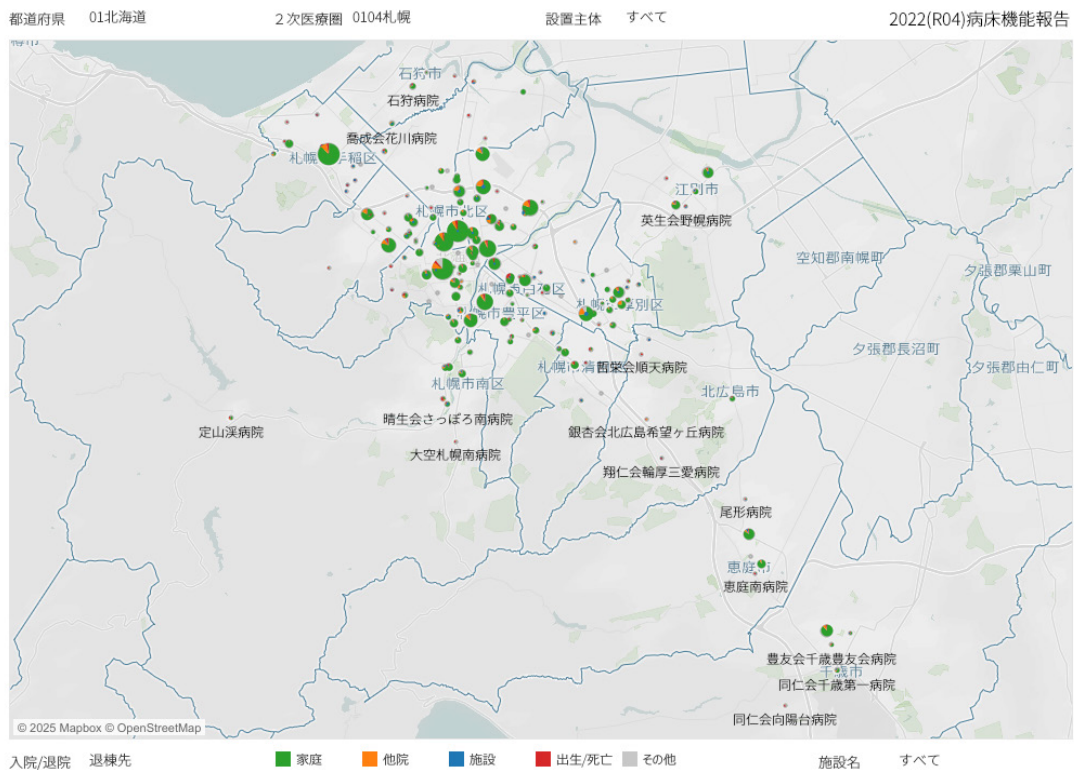


図 13 2022(R04)病床機能報告:病棟票

2 次医療圏別施設別患者数および病床機能区分別患者数

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Wards/>



図 14 2022(R04)病床機能報告:病棟票

地域を絞り込んで病院の入退院経路を示す資料

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Wards/>



図 15 2022(R04)病床機能報告:病棟票

病院の病床機能と入退院経路別・入院種別の患者数

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Wards/-_2

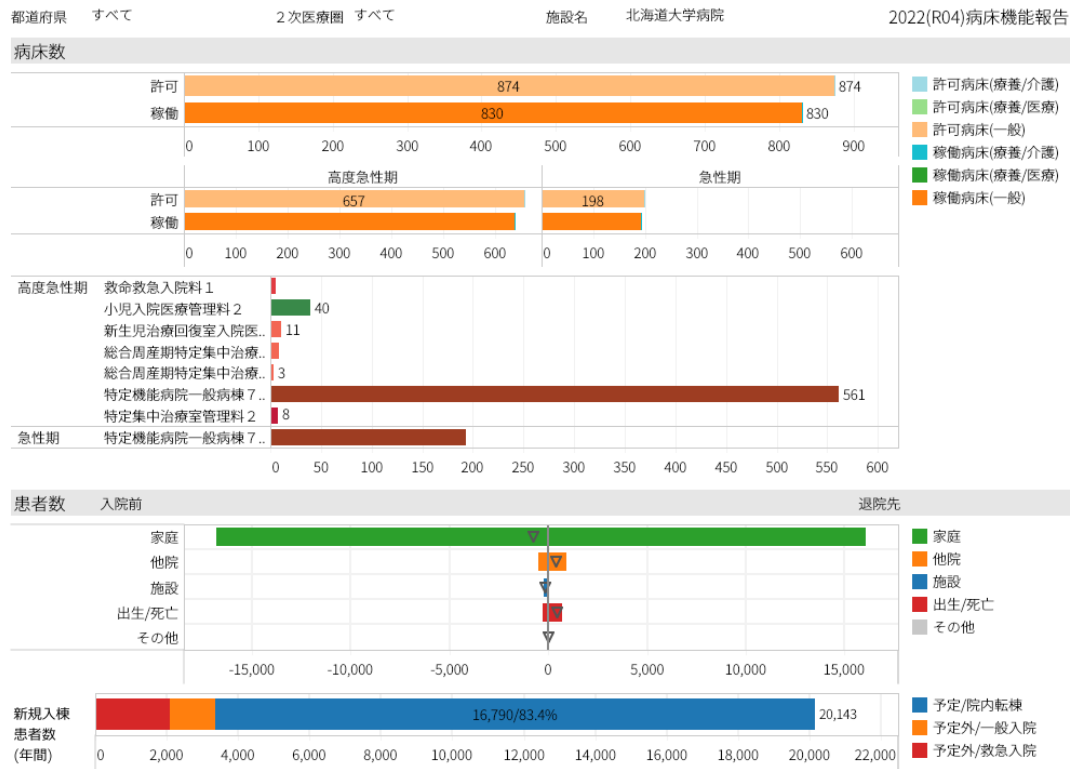


図 16 社人研人口推計(2023)

2次医療圏の人口規模

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/2>



図 17 社人研人口推計(2023)

2 次医療圏の人口と高齢化率の変化

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/sheet13>

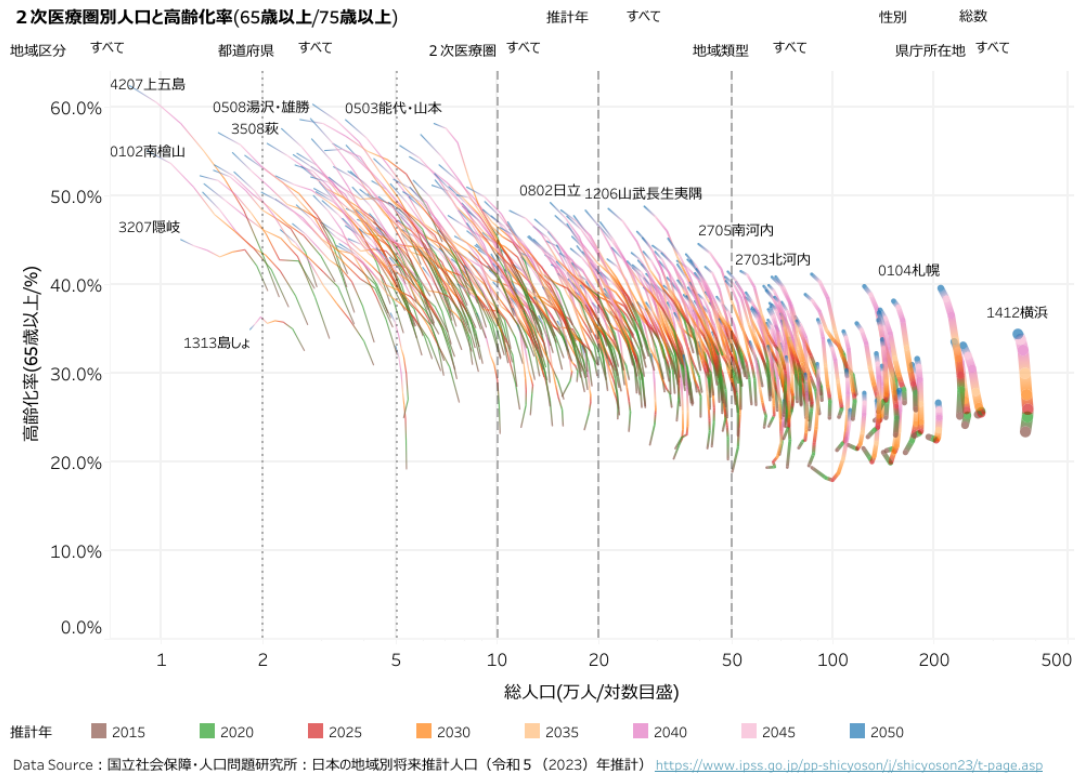
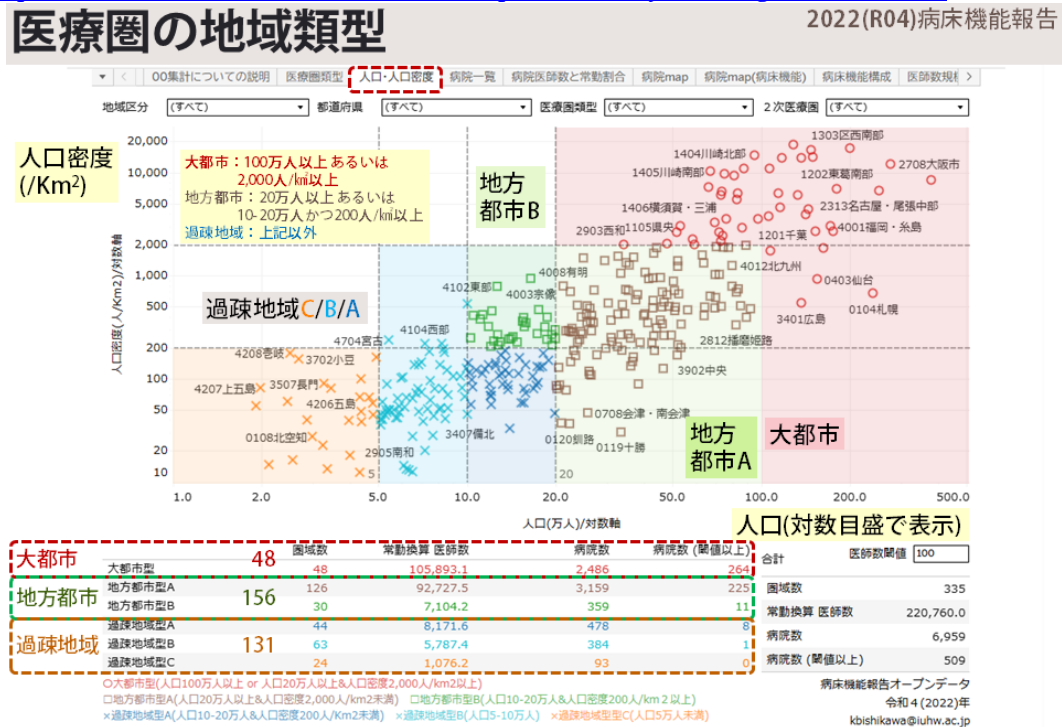


図 18 2022(R04)病床機能報告: 医師数と入院受入

2 次医療圏の地域類型

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet2_1



2022(R04)病床機能報告: 医師数と入院受入 → 人口・人口密度

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet2_1

図 19 社人研人口推計(2023)

2次医療圏の類型化地図

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/map>



図 20 社人研人口推計(2023)

将来推計人口：大都市型2次医療圏

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/sheet2>

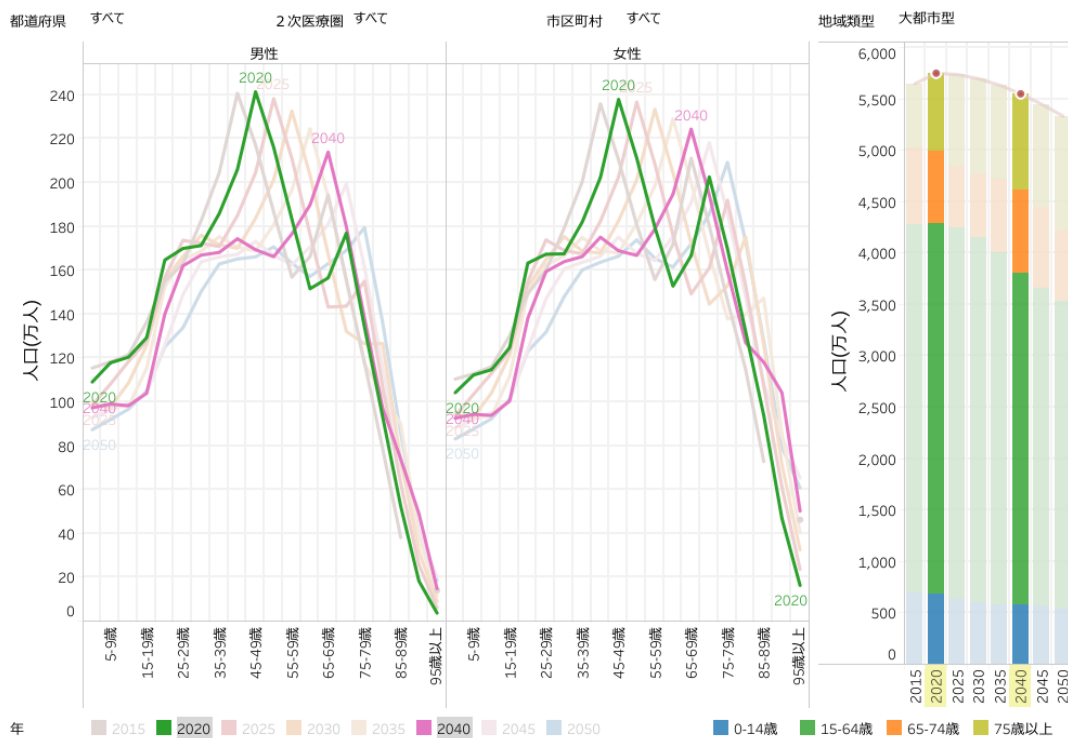


図 21 社人研人口推計(2023)

将来推計人口：地方都市型 2 次医療圏

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/sheet2>

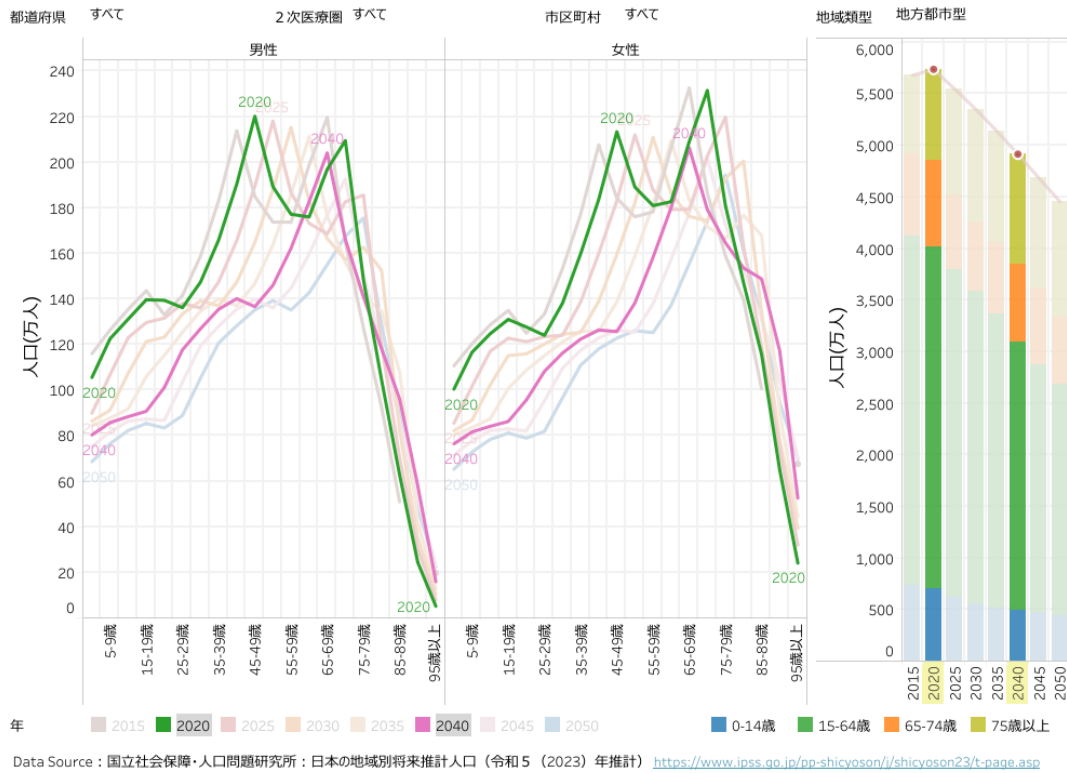


図 22 社人研人口推計(2023)

将来推計人口：過疎地域型 2 次医療圏

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/sheet2>

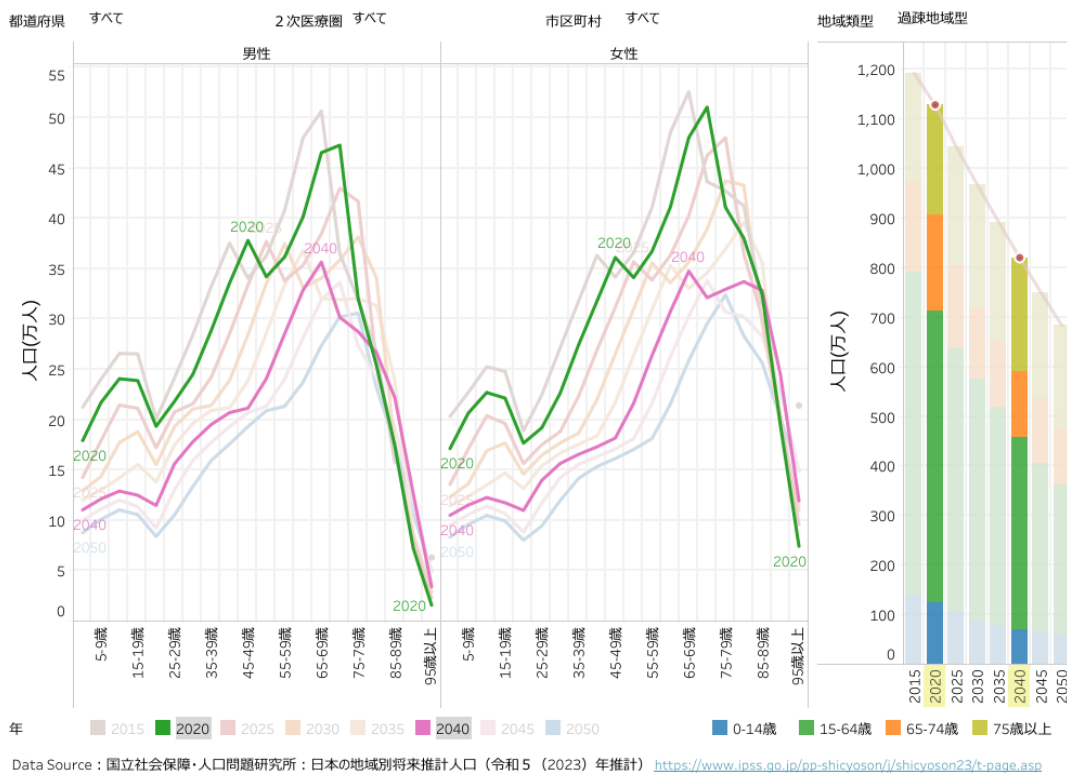


図 23 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

大都市型 2 次医療圏の病院医師数：全国

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet5>

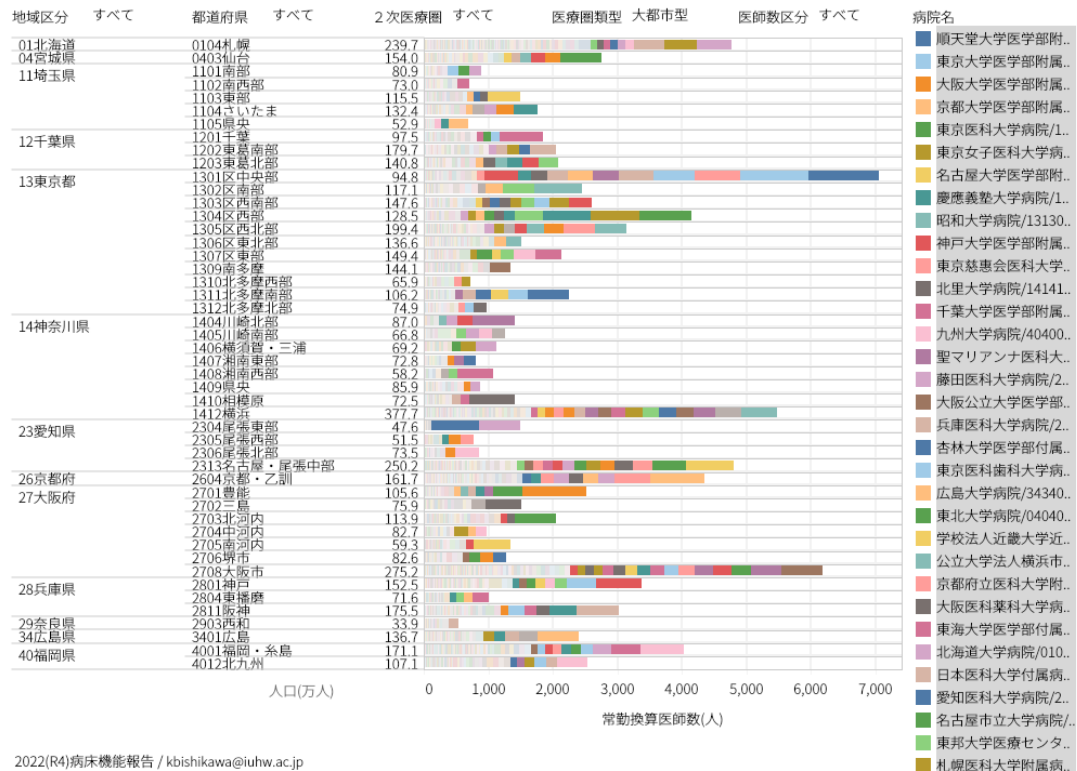


図 24 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

地方都市型 2 次医療圏の病院医師数：九州地方

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet5>



図 25 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

過疎地域型 2 次医療圏の病院医師数：九州地方

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet5>

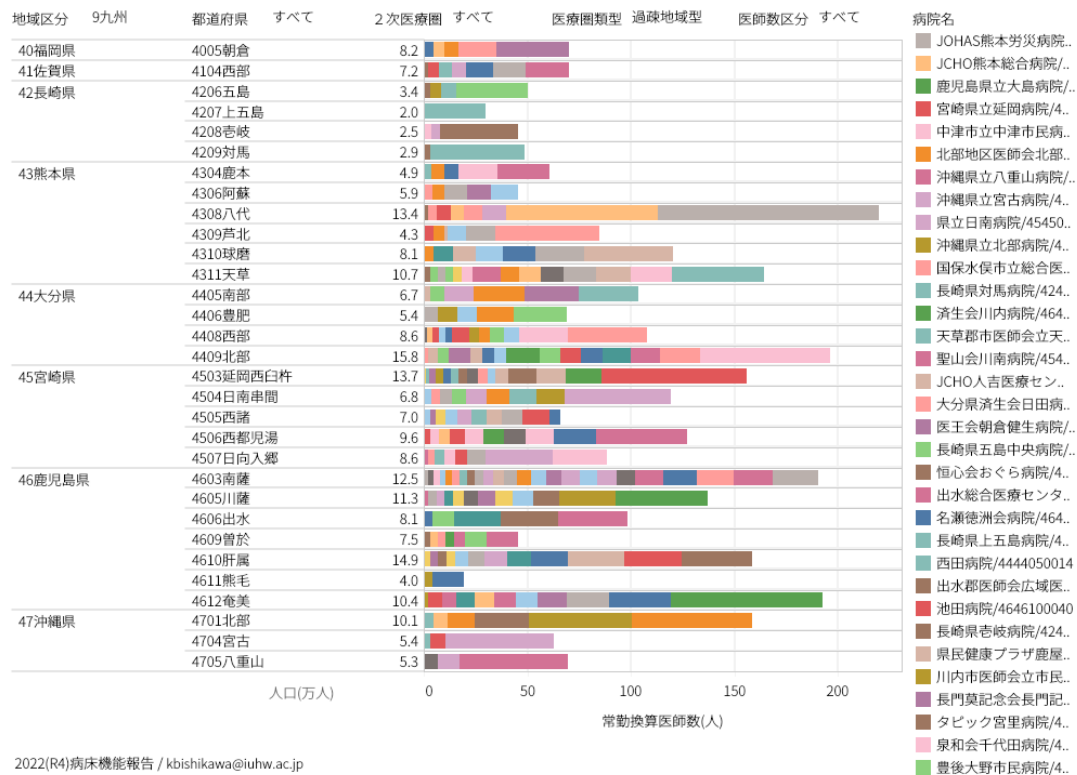


図 26 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

2 次医療圏の人口と人口密度、病院医師数の総計と最も医師数が多い病院の規模：地方都市型

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet1>

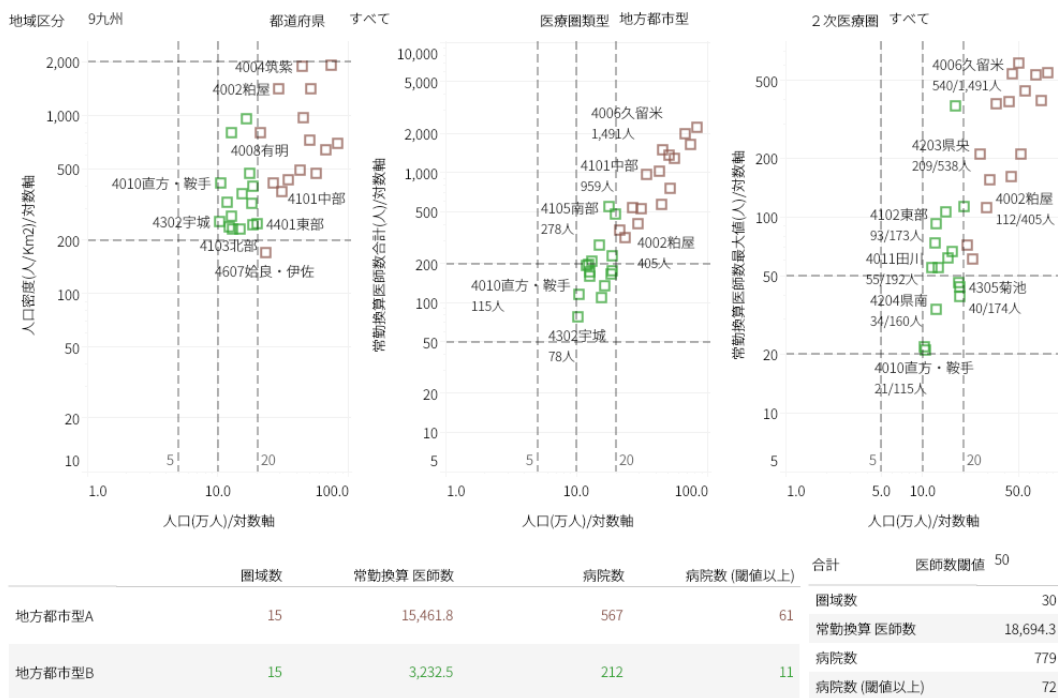
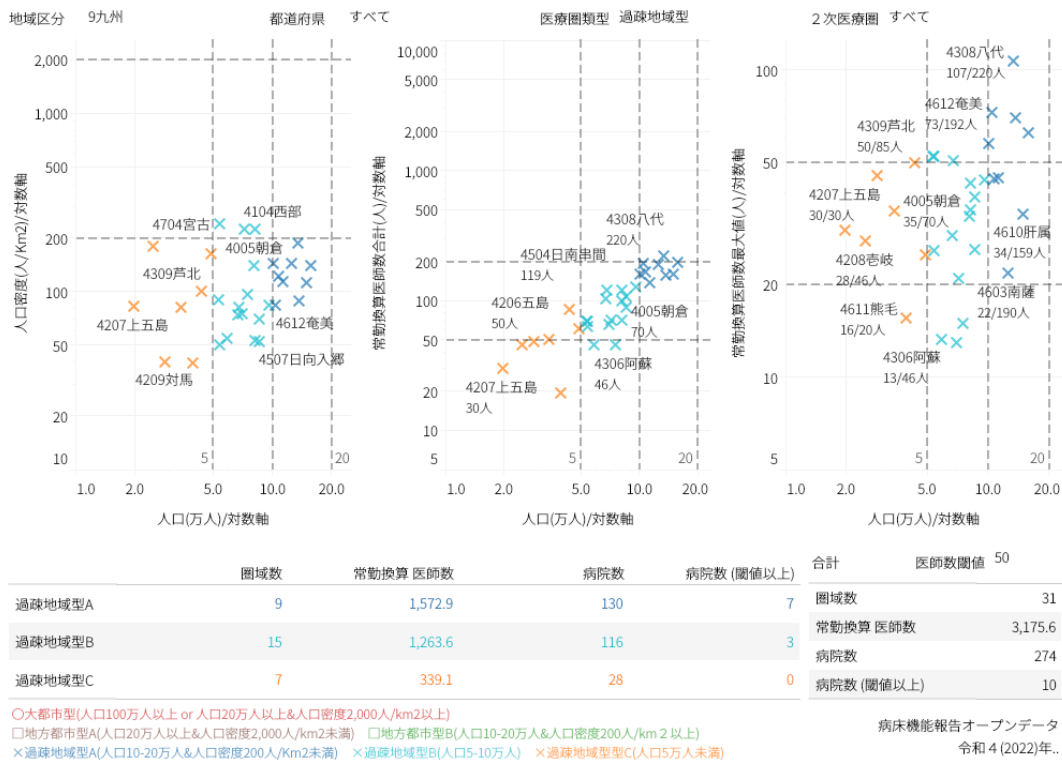


図 27 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

2次医療圏の人口と人口密度、病院医師数の総計と最も医師数が多い病院の規模：過疎地域型



<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet1>

図 28 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入

医師数規模別の職員数・機能別病床数

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet4_1

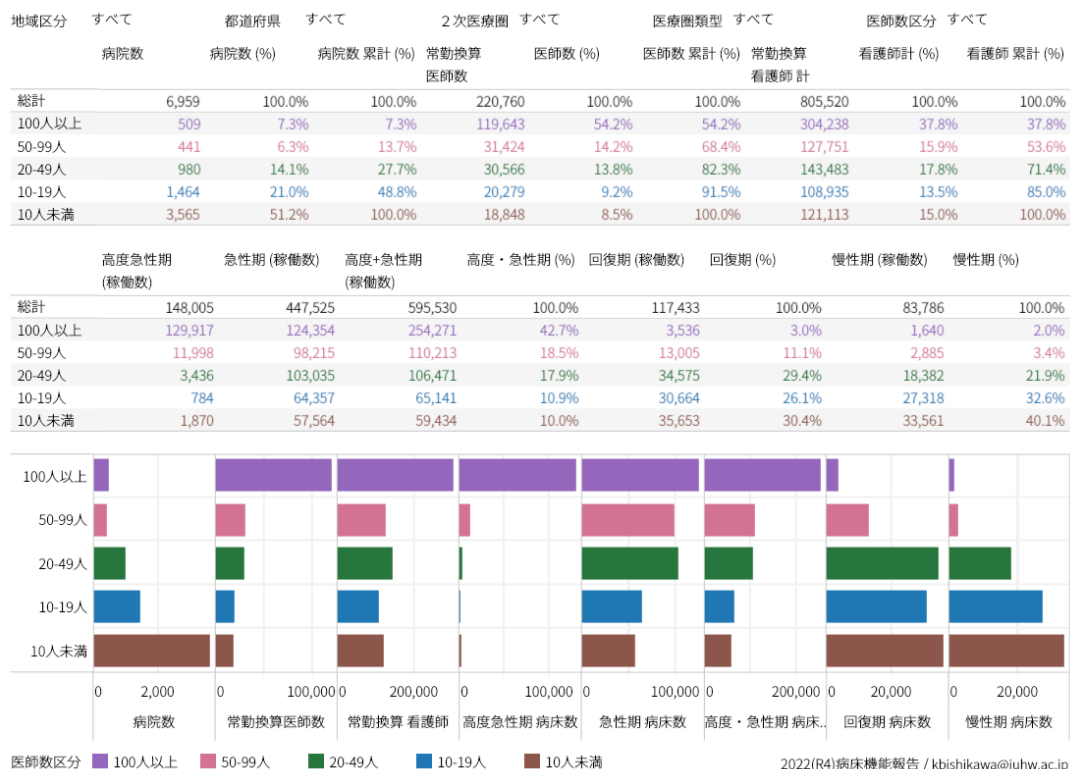


図 29 2022(R04)病床機能報告:医師数と入院受入
 2 次医療圏別・医師数規模別の救急車受入、夜間・時間外/休日受診からの入院患者数
<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet6>

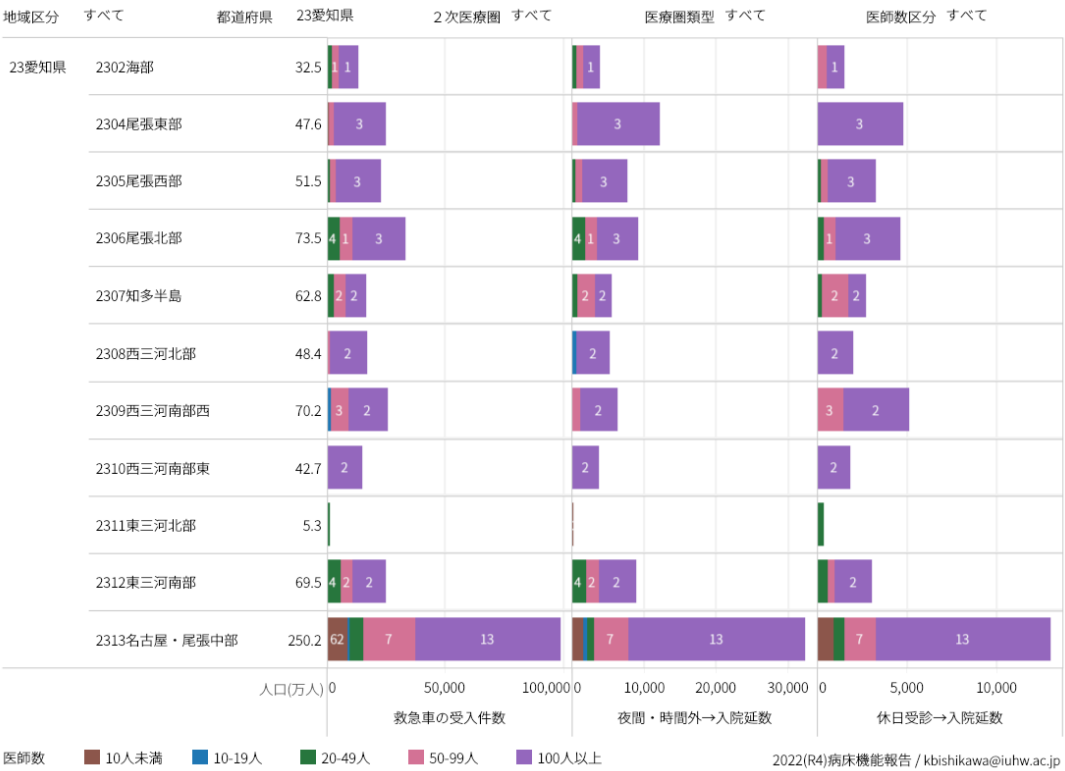


図 30 運転時間による診療圏:2022 急性期入院医療施設/有料道路利用あり
<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022tollSEacute/map>

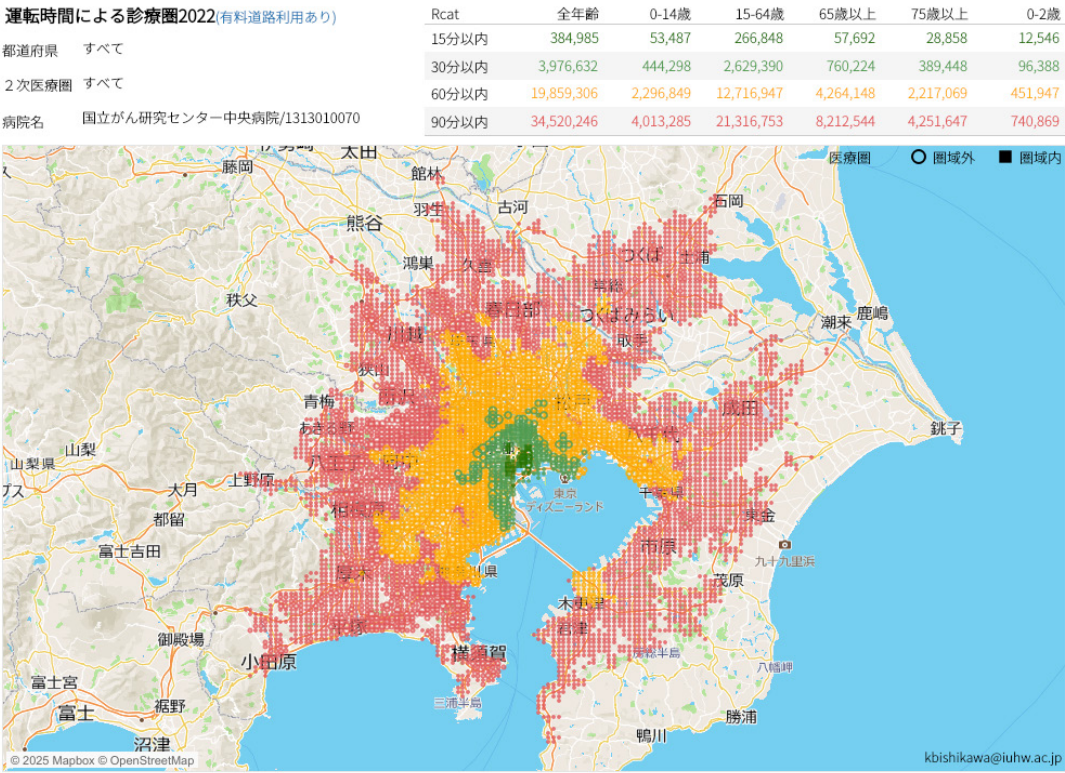


図 31 運転時間による診療圏:2022 急性期入院医療施設/有料道路利用なし

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022freeSEacute/map>

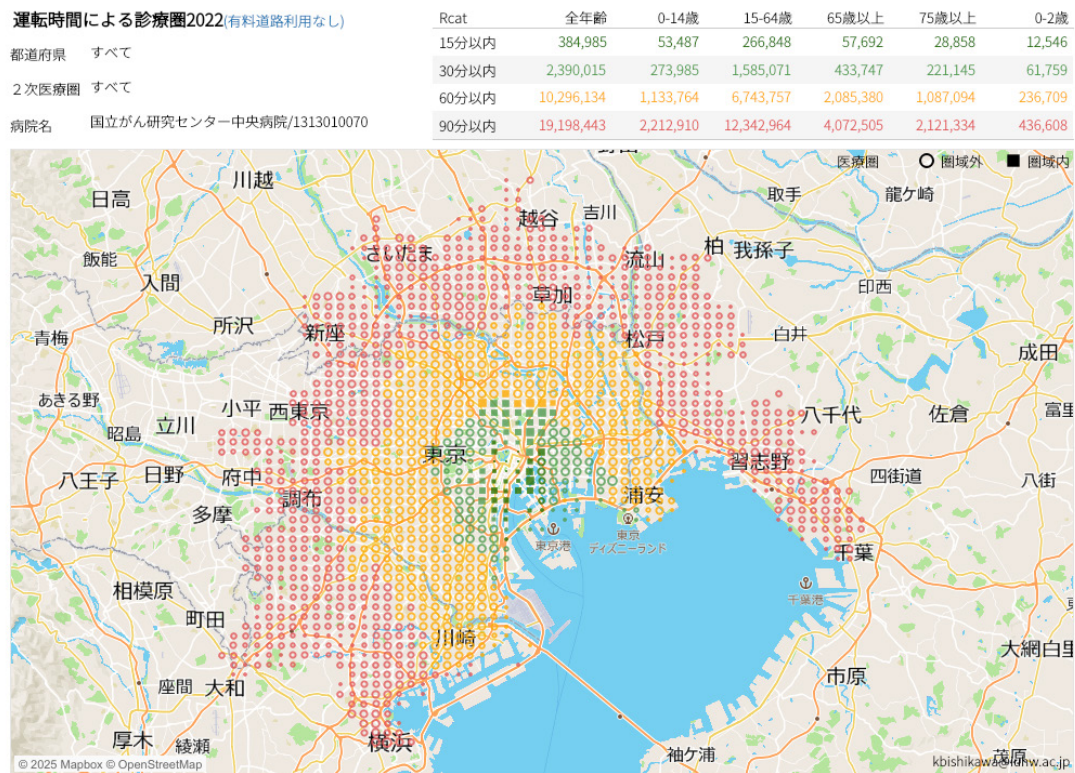


図 32 入院医療へのアクセス:地域類型と病院医師数/2022(R04)病床機能報告

最寄りの病院までの運転時間

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022acuteNmd/map?>

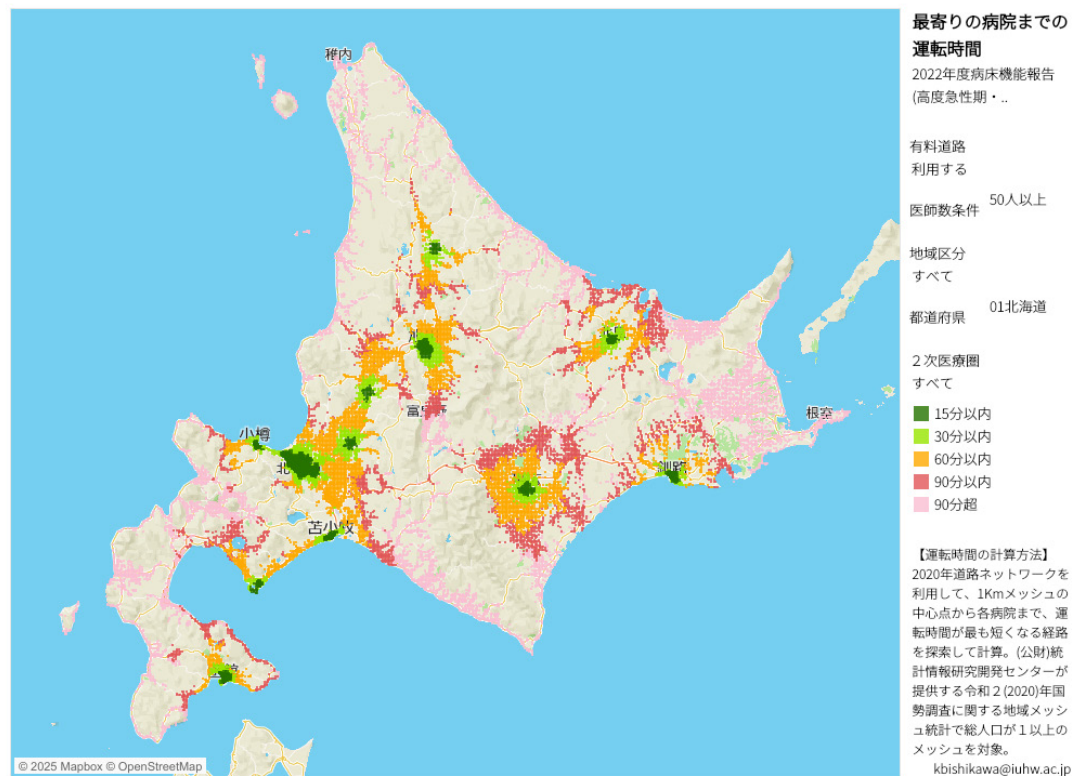


図 33 入院医療へのアクセス:地域類型と病院医師数/2022(R04)病床機能報告

有料道路の利用の有無によるアクセシビリティの比較資料

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022acuteNmd/map2?>

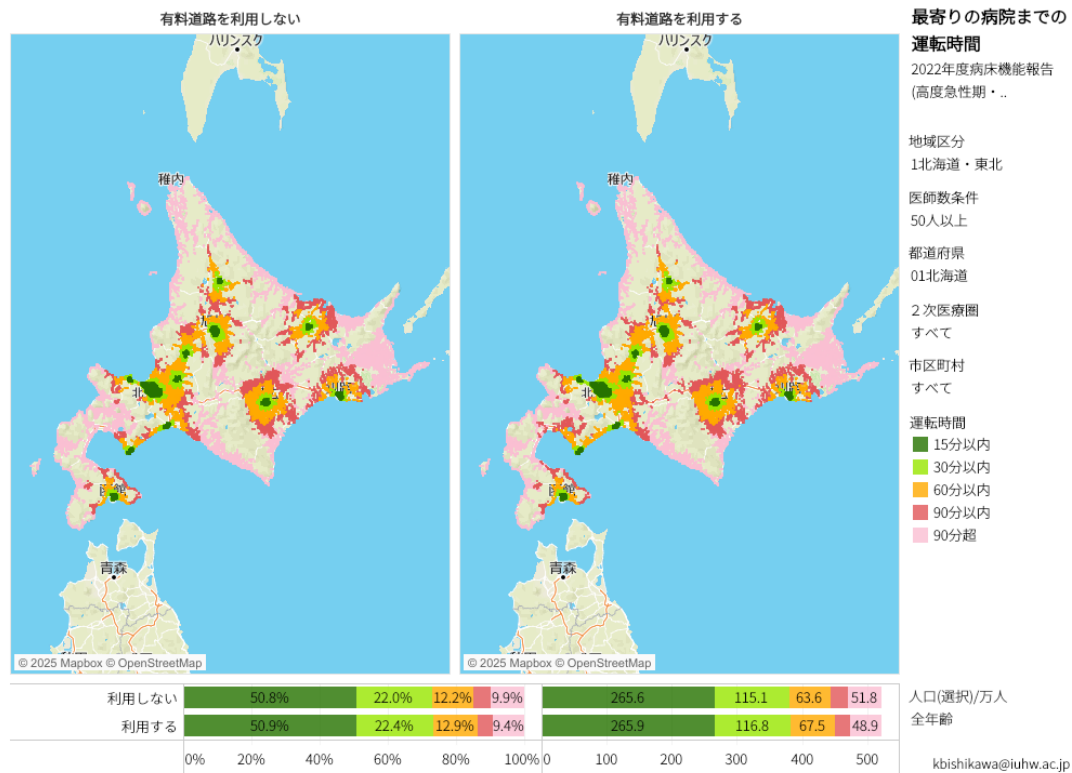


図 34 入院医療へのアクセス:地域類型と病院医師数/2022(R04)病床機能報告

施設の常勤換算医師数により病院を絞り込んだ場合のアクセシビリティの比較資料

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022acuteNmd/map3MD?>

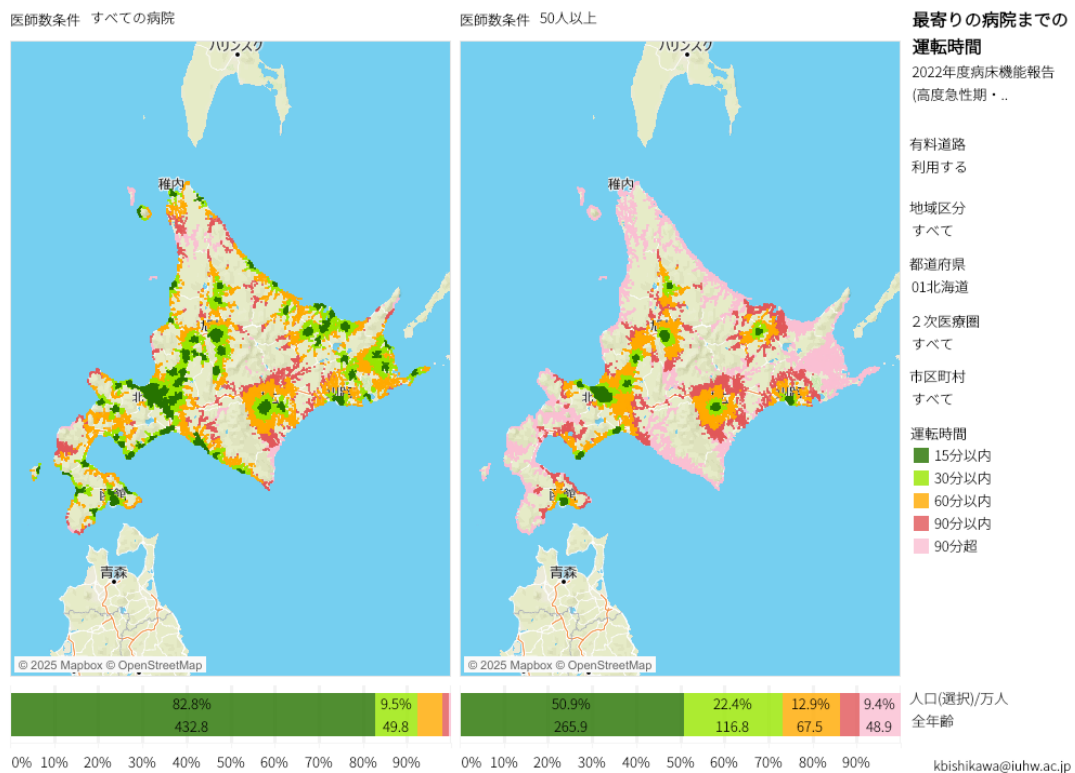


図 35 入院医療へのアクセス:地域類型と病院医師数/2022(R04)病床機能報告

医師数の条件別に 2 次医療圏の地域類型別にアクセシビリティを比較する資料

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022acuteNmd/MD>

2 次医療圏の人口カバー率: 医療圏類型別・常勤換算医師数別(ドリルアップ/ダウン可能)



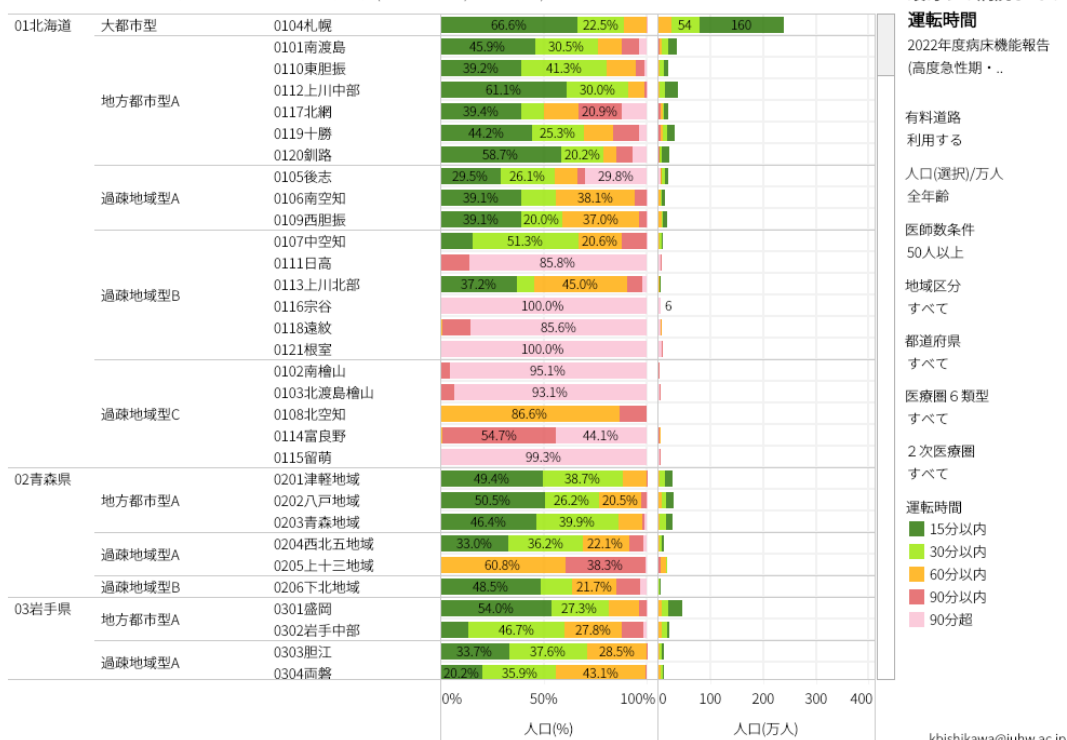
kbishikawa@iuhw.ac.jp

図 36 入院医療へのアクセス:地域類型と病院医師数/2022(R04)病床機能報告

設定した医師数の条件に従い、地域類型別・2 次医療圏別にアクセシビリティを比較する資料

<https://public.tableau.com/views/MeshBKH2022acuteNmd/area>

地域の人口カバー率: 都道府県・地域類型・2 次医療圏別(ドリルアップ/ダウン可能)



kbishikawa@iuhw.ac.jp

図 37 地域医療分析用統合データベース:病院向け資料ガイド

地域・病院を予め選択して、多様な資料から必要なデータを確認するためのガイド

<https://public.tableau.com/views/RHAdbMenu/sheet0>

地域医療分析用統合データベース：病院向け資料ガイド

ver.2024.R04(2022).09.09.small

■都道府県・2次医療圏を選択してください

都道府県14神奈川県2次医療圏1411県西

14神奈川県	NULL	
14神奈川県	1411県西	医師偏在指標-全体：下位/外来：－

☐地域分析資料

各行をクリックして資料を表示します

14神奈川県	1411県西	地域：人口変化/2次医療圏/総人口・高齢化率変化	
		地域：人口変化/2次医療圏/総人口-75歳以上人口率(2025→2040)	https://
		地域：人口変化/2次医療圏/性・5歳年齢階級別	
		地域：医療圏の人口類型	https://
		地域：医療圏の人口類型と病院医師数	
		地域：2次医療圏/医師数規模別	https://
		地域：2次医療圏病院リスト	
		地域：2次医療圏病院地図	https://
		地域：2次医療圏医師数	
		地域：2次医療圏/病院医師数	https://
		地域：2次医療圏救急等	
		地域：2次医療圏/病院救急等	https://
		地域：病院の配置と医師数	
		地域：医師50人以上の病院へのアクセス	https://

■病院を選択してください

病院小田原市立病院/1414110018

☐病院分析資料

各行をクリックして資料を表示します

小田原市立病院/1414110018	病院：運転時間診療圏/有料道路利用あり	
	病院：運転時間診療圏/有料道路利用なし	https://

kbishikawa@iuhw.ac.jp