

医療計画作成支援データブック マニュアル

平成26年3月31日

厚生労働省医政局指導課
医師確保等地域医療対策室

【重要】

本データブックにおいて認められる活用の範囲について

本データブックは、医療計画の実効性を高めるために、5疾病・5事業および在宅医療について、全国共通の指標により現状把握を行うことで、都道府県、二次医療圏、あるいは市町村ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようにしたものです。ここで得られる指標データをもとに、行政、医療の関係者に加え、患者やその家族、住民が医療の現状について共通の認識を持ち、課題の解決に向け、一体となって協議・検討を行うことは、医療計画の推進と見直しにおいて大きな意義を有しています。

ただし、本データブックの指標データおよび分析ツールの参照データには、ナショナルデータベース（NDB）から得られたデータが含まれており、その情報との照合、個人や医療機関等を識別する内容の集計については、厚生労働省保険局が特に認めた場合を除き行うことができないことになっています。すなわち、本データブックを活用する都道府県担当者は、本データブックに含まれる NDB 関連情報を加工または公表することが認められません。

そこで、本データブックについては、上記規制の対象となる NDB データが含まれる「完全版」と含まれない「公表版」の2つのバージョンを作成しています。「完全版」については、閲覧は各都道府県の担当者限りとなっており、研究者や関係団体等が利用することは認められておりませんので、取り扱いについては十分にご注意ください。一方、「公表版」については、研究者や関係団体等による閲覧から加工、住民向けの公表まで認められる内容となっています。

以上の情報管理の方針について正しく理解したうえで、本データブックを活用していただきますようお願いいたします。

		完全版	公表版
閲覧	都道府県職員	○※1	○
	市町村職員	×	○
	研究者	×	○
	関係団体	×	○
元データの閲覧		×	○
データの加工(独自のグラフ化など)		×	○
公表(ホームページへの掲載など)		×	○

※1 情報管理の方針を理解している担当者の管理が及ぶ範囲に限る。

【 目 次 】

I 部 データブック作成の背景	1
1. データブック作成の背景	1
2. データブック作成の目的	2
3. データブック作成における工夫 ～ご利用いただきやすいものとするために～	3
4. データブックの内容	5
II 部 データと解析ツール	6
1. 電子データブックについて	6
2. 平成 24 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	22
3. 平成 24 年度保険局 DPC 調査に基づく、 ハフモデル分析による救急車搬送入院の分担エリア地図	25
4. 救急搬送データ分析ソフト	28
5. 平成 24 年度厚生労働省 DPC 公開データに基づく 救急医療およびがん医療の可視化ツールの使用方法	29
資料編	34
1. 電子データブックの活用例について	34
2. 研修会資料 ～救急医療の系統的な分析～	38
3. 研修会資料 ～救急医療の系統的な分析のためのテンプレート～	42

I 部 データブック作成の背景

1. データブック作成の背景

医療計画策定の趣旨

- 国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るためには、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する必要があります。
- そのため、都道府県は、医療計画を策定し、必要な医療機関の整備又は再編、医療機関の機能分担及び連携体制の構築、医師等の医療従事者の確保などを進め、地域の実情に応じた医療提供体制を構築していく必要があります。
- 医療計画の策定に当たっては、地勢・交通等の状況や住民の健康状況、住民の受療動向や医療提供施設の状況等を把握し、その分析を通して地域の医療提供体制の課題を明らかにした上で、数値目標を設定し、目標達成のために行う具体的な施策を記載し、これに基づき地域の医療提供体制の構築に取り組むことが重要です。

近年の医療計画において求められている事項

- 少子・高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められています。
- わが国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされました。
- そして医療計画作成指針について、医療計画の実効性を高めるために PDCA サイクルを効果的に機能させること、疾病・事業及び在宅医療それぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握・課題の抽出・目標設定・施策の明示・達成状況等の分析・評価などの見直しが行われました。

PDCAサイクルによる進捗管理の必要性

- ただし、医療計画にかぎらず、医療・福祉・介護に係る行政計画においては、多くの場合、進捗の管理については、目標達成までの状況の「確認」までは行われていても、その状況の「評価」ならびに施策の「見直し」にまで至っていなかったと考えられます。
- そこで医療計画策定後は、都道府県が施策の進捗の評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCA サイクル（計画：Plan⇒実施：Do⇒評価：Check⇒改善：Action）を効果的に機能させ、医療計画の実効性をより一層高めていくことが求められます。

2. データブック作成の目的

- 医療計画の実効性を向上させ、地域の実情に応じた医療提供体制を構築するためには、都道府県が施策の進捗の評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図る等、PDCA サイクルを効果的に機能させることが必要不可欠です。
- 都道府県は、PDCA サイクルを効果的に機能させ、医療計画の実効性を向上するために、医療提供体制の課題の把握、目標設定及びその達成のための政策立案と進捗管理を行う必要がありますが、その過程では医療、公衆衛生、社会福祉、社会経済条件等に関する様々な統計資料の分析が重要となります。
- そこで、都道府県のこのような作業にかかる負担を軽減し、現状分析に基づいたより実効性のある医療計画の策定及びより効率的な施策の進捗評価に資するため、国が医療計画策定に当たって必要と考えられる指標を二次医療圏単位等で集計・加工し、データブックとして都道府県に提供することとしました。またあわせて、各種データを集計・分析するためのデータ集や分析ソフトも配布することとしました。
- 都道府県においては、医療計画の実効性をより向上させ、地域の実情に応じた望ましい医療提供体制を構築できるよう、これらのデータ集や分析ソフトを十分に活用していただきたいと考えています。

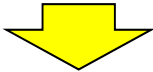
3. データブック作成における工夫 ～ご利用いただきやすいものとするために～

○本データブックの作成に際しては、都道府県のご担当者の皆さまが活用しやすいものとするため、下記の工夫を行っています。

- ①利用及び加工・再加工が行いやすい指標データ
- ②管理が行いやすい指標データ
- ③視覚に訴える指標データ
- ④指標の分類軸による整理の検討

3.1. 利用及び加工・再加工が行いやすい指標データ

■前回の都道府県担当者向け研修会において「指標データに関する情報が十分でないために、指標を見たい形に加工することが難しい」というご意見がありました。

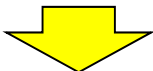


■データブックに指標作成に必要な元データや指標データを作成するツールを収載することによって、指標データを加工しやすい環境を提供しました。

- ・指標データを作成する元データ
- ・指標データを作成する元データを加工しやすい形に整形した中間データ
- ・指標データを作成する際に用いるプログラムデータ

3.2. 管理がしやすい指標データ

■前回の都道府県担当者向け研修会において「指標データに関する情報が十分でないために、指標データの内容を把握することが難しい」というご意見がありました。



■指標データを管理するための情報（指標メタ情報）として、指標の基本属性（分野、取得方法等）のみならず、指標の解釈をしやすくする属性（医療が必要な段階や行動主体等）も加えたシートを提供しました。

【視点 1】指標内容の把握するため、指標作成に必要なデータの入手元や内容を明確化

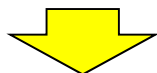
→「元データ 1 の出典資料名」：指標データの入手元の確認が可能 等

【視点 2】医療計画の策定において指標を活用しやすくするため、指標に分類軸を付与

→「医療フェーズ」と「行動主体」の二つの分類軸を付与し、指標の解釈を助け、医療計画の策定に役立てることが可能

3.3. 視覚に訴える指標データ

■PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会及びデータブック作成委員会において「指標データが数値データだけの羅列では、指標データの内容を解釈することが難しい」というご意見がありました。



■指標データを数値データだけでなく、地図データやグラフで可視化し、視覚で捉えやすくなる指標データを提供しました。
ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標について、「数値データ：指標集計値」「地図：指標集計値の地図の塗り分け」「グラフ：指標数値を用いたグラフ」を表示しました。

※ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

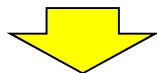
プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

3.4. 指標の分類軸による整理の検討

■これまで医療計画策定に必要な指標は、病期と指標区分（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標）の軸で整理されてきました。

■しかし、医療計画策定（医療提供体制の整備）の際には、「誰が（医療を提供する側・受ける側・整備する側）」「どのような段階で（予防・一次医療・二次医療・三次医療・療養支援）」「何をするのか（指標項目）」を考えていく必要があると考えられます。



■医療計画に掲載することが求められている指標につき、「誰が」と「どのような段階で」という軸を用い、5疾病5事業・在宅について共通の整理を行いました。

誰が：住民・患者・診療所等・主に急性期機能の病院・主に回復期機能の病院・

主に慢性期機能の病院・精神病院・保険者・地方自治体・介護事業者・その他

段階：予防・一次医療・二次医療・三次医療・療養支援

4. データブックの内容

○本データブックに収載されているファイル等は下記の通りです。

○これらを活用することにより、医療計画において求められている指標（必須指標・推奨指標）の確認のみならず、地域（都道府県・二次医療圏・市区町村）の医療資源・医療提供体制の状況についての現状把握・課題抽出等が可能となります。（それぞれのデータや分析ソフトの使い方については後述します。）

収載物		ファイル名等
01_電子データブック	オリジナルデータ	医療施設調査_病院票.txt 医療施設調査_一般診療所票.txt ・・・【NDB】
	集計スクリプトファイル	入力_定義ファイル/*.csv *.R
	全国版【NDB】	都道府県番号_都道府県名.xlsx。
	中間データ	*csv
		Metainof.xlsx
		Indexdata.xlsx
		Datarelation.xlsx
		Readme.txt
03_アクセスマップと人口カバー率		ア ク セ ス マ ッ プ と 人 口 カ バ ー 率 -20140317-02.pdf
04_救急車搬送入院の分担エリア地図	2次医療圏別分担 エリア地図	01北海道/*.png 02青森県/*.png ・・・ 47沖縄県/*.png
		H24 救 急 車 搬 送 入 院 の 分 担 エ リ ア 地 図 -20140319-01.pdf
05_救急医療及びがん医療の提供体制の把握(DPC公開データ)		H24全症例_救急_PIVOT済.xlsx H24がん_PIVOT済.xlsx
06_救急搬送分析		救急分析（マニュアル）.pdf 救急分析_01北海道.xlsm ・・・ 救急分析_47沖縄.xlsm
本DVDの内容		本DVDの内容.txt
マニュアル		Manual.docx

本マニュアルでの解説頁

電子データブック・・・・・・・・・・・・・・・・	7 頁
医療提供状況・SCR データ・・・・・・・・	23 頁
アクセスマップと人口カバー率・・・・・・・・	27 頁
受療動向可視化ツール・医療提供体制 SCR_地図アプリ・・・・・・・・	33 頁
救急搬送データ分析ソフト・・・・・・・・	46 頁
救急医療及びがん医療の提供体制の把握・・・・・・・・	47 頁

Ⅱ部 データと解析ツール

1. 電子データブックについて

1.1. 電子データブックの概要

- 医療計画の策定・見直しに際しては、住民の医療ニーズや受療動向に関する情報、医療資源が有する機能や提供量・連携に関する情報等を、病期・医療機能毎に、またストラクチャー、プロセス、アウトカムの要素も加味し、医療圏毎に現状を把握することが重要です。
- そしてその現状把握をもとに、5 疾病 5 事業および在宅医療それぞれについて、都道府県全体、2 次医療圏毎、さらには市区町村毎の課題を抽出することが必要となります。
- この電子データブックは、医療計画の策定・見直しの際に必要な指標（必須指標、推奨指標等）を、都道府県における現状把握作業で活用できるよう、医療圏単位ならびに市町村単位で集計・可視化したものです。

必須指標： 全都道府県で入手可能な指標	
①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例) 患者調査、医療施設調査	(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる (短所) ①3 年に一度など調査周期が長いものは、PDCA サイクルのための数値目標になりにくい ②病院数、医療従事者数など、ストラクチャー指標が多い ③都道府県単位、2 次医療圏単位など調査の範囲が固定されている
②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例) 地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数	
③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標	

推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標	
①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標	(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ
②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標	(例) 専門的治療が可能な医療機関救急搬送件数、手術の実施件数等(消防、医療機関への調査が必要)

1.2. 電子データブックの内容

(1) 電子データブックの構成

○電子データブックは、次のものから構成されています。

表 1 電子データブックの構成内容

N o	構成物	説明	フォルダ名/ ファイル名
1	電子データブック 本体	- 各指標データを、次の内容で表示し、ブック形式にしたもの -数値データ：各指標の具体的な数値を表したデータ -グラフデータ：数値データを棒グラフでグラフ化したデータ -地図データ：数値データに基づき、地図を塗り分けたデータ	電子データブック/ 全国版/O1_北海道.xlsx ・・・ 47_沖縄県.xlsx
2	メタ情報シート	- 各指標データに対して、指標の意味や目的を把握しやすくするための情報 -分野：5 疾病・5 事業・在宅で分類される分野情報 -取得内容：各指標の具体的な定義や算出方法等 -取得方法：各指標の具体的な定義や算出方法等	電子データブック/ Metainfo.xlsx
3	指標データ	- 指標の数値データのみで構成され、集計単位により次の3つのシートからなるデータ -都道府県シート：集計単位が都道府県である指標の数値データ -二次医療圏シート：集計単位が二次医療圏である指標の数値データ -市区町村シート：集計単位が市区町村である指標の数値データ	電子データブック/ Indexdata.xlsx
4	データ関係図	指標データを作成するのに必要な各データ（出典毎の元データ及び中間データ）の関係を表した図	電子データブック/ Datarelation.xlsx
5	オリジナルデータ	指標データを作成するために必要な元となる数値データ	電子データブック/ オリジナルデータ/ *.xlsx *.txt ・・・
6	中間データ	指標データの作成を行いやすい形式に、元データを整形した数値データ	電子データブック/ 中間データ/ 医療施設_*.csv 患者調査_*.csv
7	プログラム	指標データを作成する際に用いるプログラム	電子データブック/ 集計スクリプトファイル/ *.R
		プログラムの実行時に入力する定義ファイル	電子データブック/ 集計スクリプトファイル/ 入力_定義ファイル/ *.csv

(2) 各データの関係

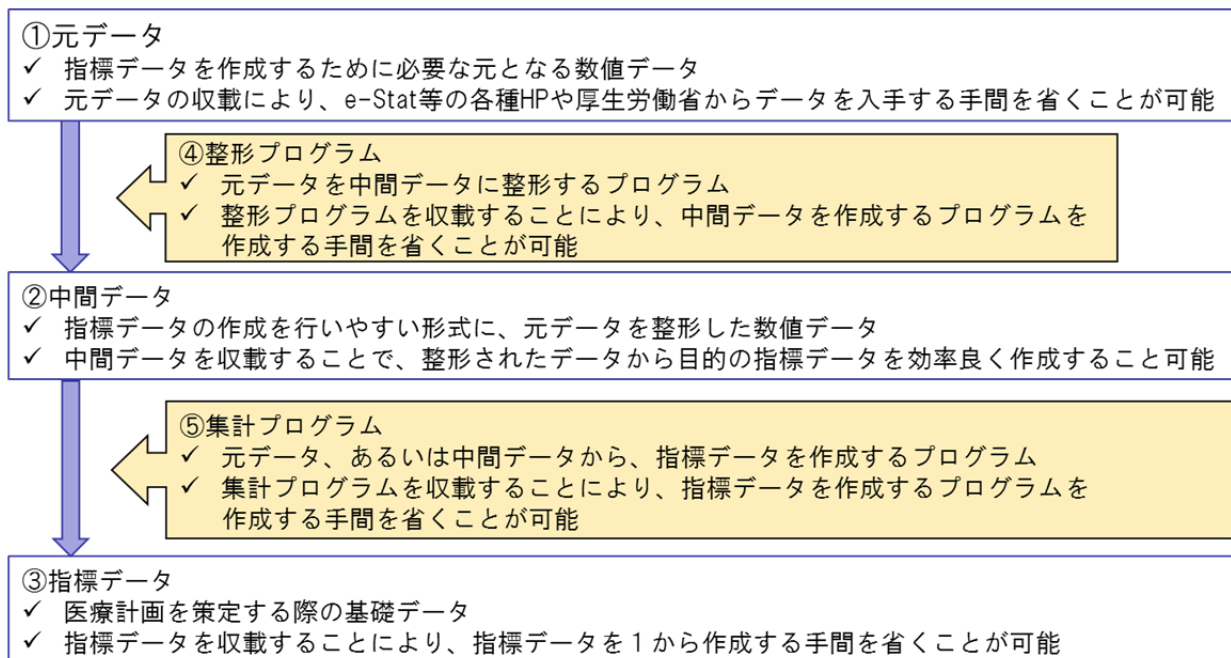
○指標データの内容を理解するためには、その指標データを作成する過程、つまり「どのような・どこにある元データから」「どのようにデータを入手し」「どのような集計を行ったか」という点を把握しておく必要があります。

○そこで以下に、指標データが作成される処理過程及び指標データ作成過程のデータ間の関係について説明します。

【データ処理】

○下記のデータ処理図は、指標データを作成する処理過程を表した図です。指標データ作成処理過程で、各データに適用するプログラム（整形プログラム・集計プログラム）と各データ（元データ・中間データ・指標データ）の関係を示しています。

(データ処理図)

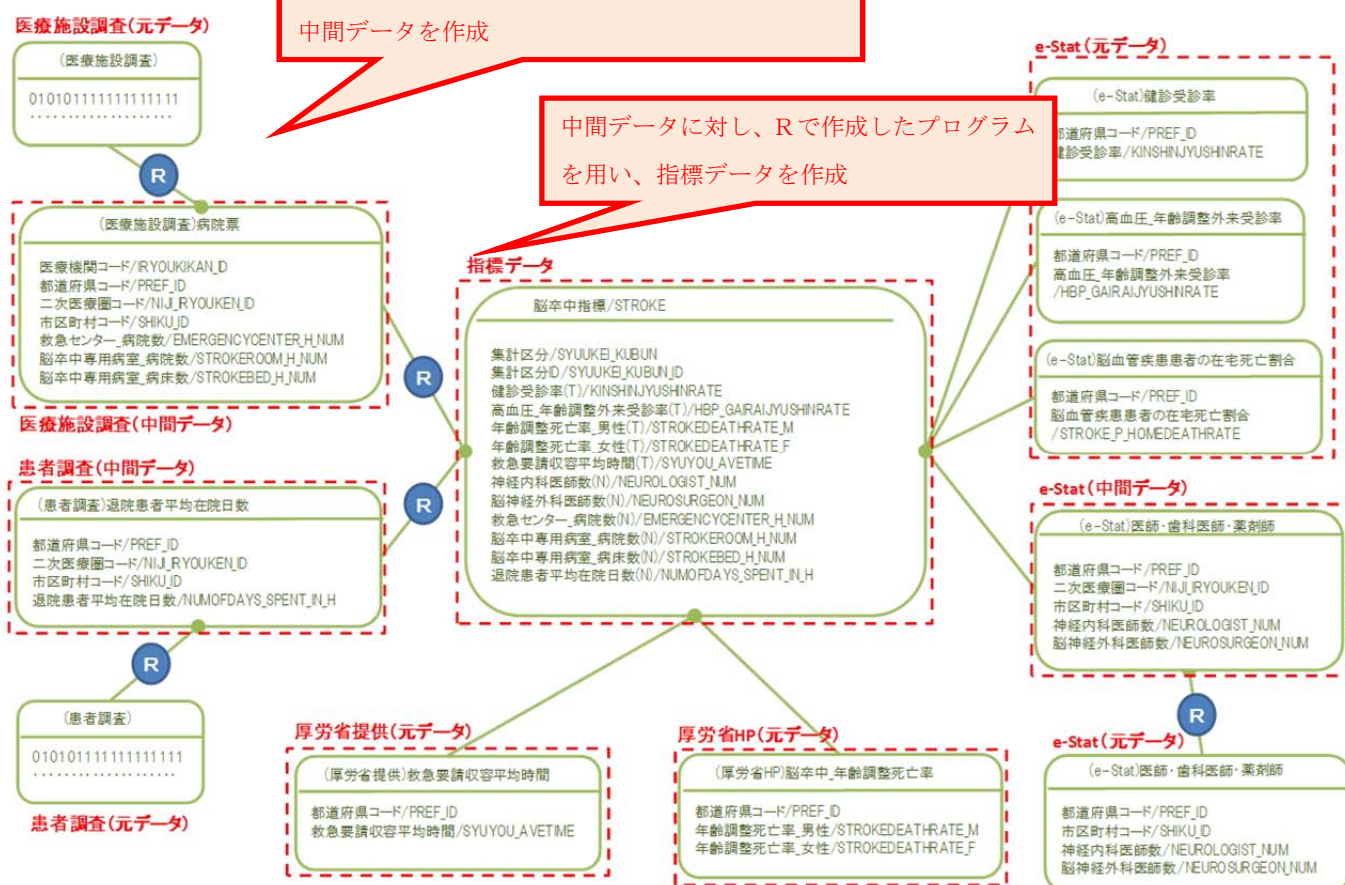


【データ関係】

○下記のデータ関係図は、指標データを作成するのに必要な各データ（出典毎の元データ及び中間データ）の関係を表した図です。

○脳卒中に関する指標データを中心として、その指標がどのような元データを元にして（e-stat や医療施設調査、患者調査等の統計調査）、直接指標データとなっているもの、一度、集計プログラムによって作成される中間データを元に指標データとなるものが分かるようになっています。

（データ関係図）



R :Rで作成したプログラム

--- :電子データブックに収載するデータ

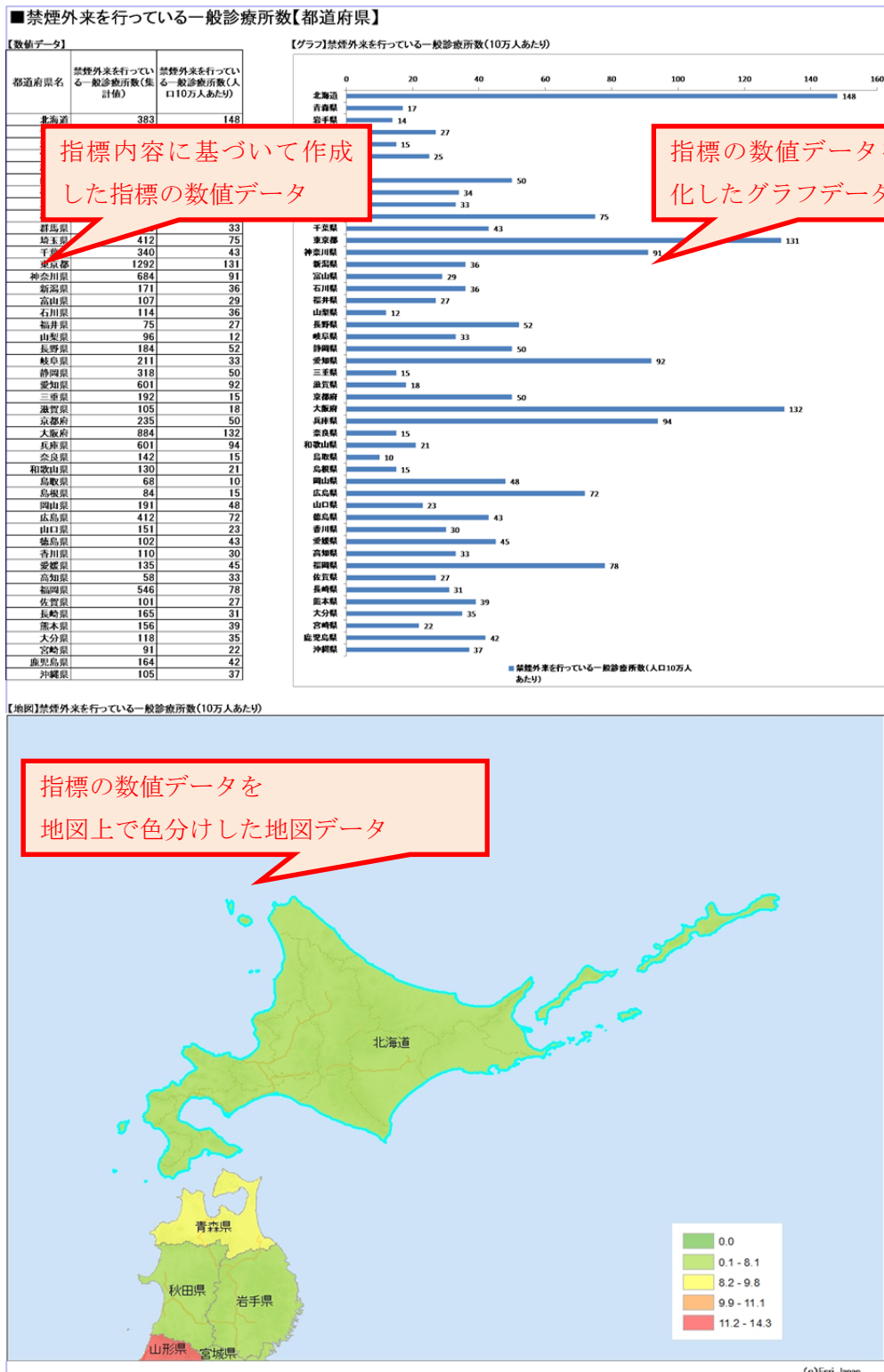
(※) Rとは、フリーの統計ツールです。

(3) 電子データブックの表示内容

○電子データブックの表示内容について、①指標データの集計単位が都道府県のケースと、②指標データの集計単位が二次医療圏のケースを用いて説明します。

①指標データの集計単位が都道府県のケース

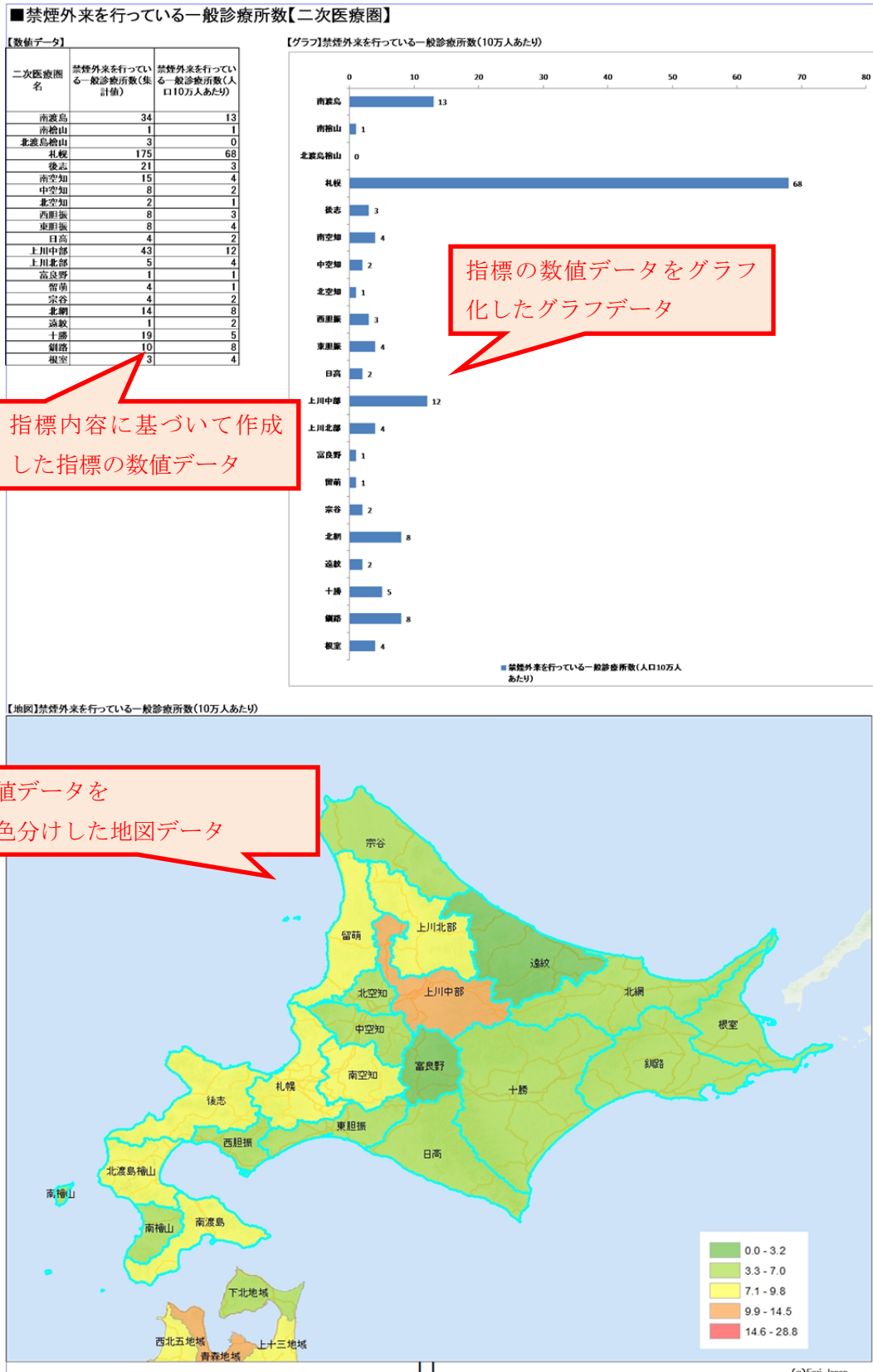
○ここに示しているのは、禁煙外来を行っている一般診療所数です。上段左側に都道府県毎の数値データを、上段右側にその数値データをグラフにしたものを表示しています。そして下段には都道府県毎に塗り分けした地図データを表示しています。



②指標データの集計単位が二次医療圏のケース

○ここに示しているのは、北海道における二次医療圏別の禁煙外来を行っている一般診療所数です。都道府県毎のものと同様に、上段左側に二次医療圏毎の数値データを、上段右側にその数値データをグラフにしたものを表示しています。そして下段には二次医療圏毎に塗り分けした地図データを表示しています。

※NDB データは「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき、患者数等 10 未満、医療機関等属性情報 3 未満の集計単位を匿名化しています。



（４）指標を管理するための情報（指標メタ情報）について

○指標データを管理するための情報（指標メタ情報）には、指標の分野やデータの取得方法等の指標の基本属性を示しています（【視点１】）。さらに、医療が必要な段階や行動主体等についての情報も含めることにより（【視点２】）、各指標の解釈がしやすくなると考えられます。

○また、指標を管理することを目的とした情報ですので、各都道府県において目的に応じて指標データに、今回お示したものと別の属性も付与したい場合は、適宜追加できるようになっています。

【視点１】指標内容の把握するため、指標作成に必要なデータの入手元や内容を明確化

項目		説明	物理名	型
指標名		各指標の総称名。実際の指標が男女別等になっている場合は、次項目の「指標論理名」で区別することになります。 (ex)禁煙外来を行っている病院数	INDEX_NAME	
指標論理名		各指標の実際の名称。例えば集計単位ごとに指標がある場合、医療機関属性や患者属性別に指標がある場合は、ここで区別します。 (ex)禁煙外来を行っている病院数【都道府県】 禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	INDEX_LOGICALNAME	text
指標物理名		データベース管理のため、各指標の便宜上付けられた名前ですので、通常は使うことはございません。 (ex)KINENGAI_RAI_H_NUM	INDEX_PHYSICALNAME	text
分野	がん	指標が、5疾病5事業・在宅の計11分野のうち、どれに該当するかを表しています。 1=該当,0=非該当	FIELD_GAN	boolean
	脳卒中		FIELD_NOU	boolean
	心筋梗塞		FIELD_SINKIN	boolean
	糖尿病		FIELD_TOUNYOU	boolean
	精神		FIELD_SEISHIN	boolean
	救急		FIELD_KYUU	boolean
	災害		FIELD_SAIGAI	boolean
	へき地		FIELD_HEKICHI	boolean
	周産期		FIELD_SYUUSAN	boolean
	小児		FIELD_SYOUNI	boolean
	在宅		FIELD_ZAITAKU	boolean
指標分類1		医療計画策定・見直しに用いる指標を、「必須指標」「推奨指標」「その他指標」に区分しています。 必=必須指標,推=推奨指標,他=その他指標	INDEX_CATEGORY1	int
指標分類2		医療計画策定・見直しに用いる指標を、「ストラクチャー指標」「アウトプット指標」「アウトカム指標」に区分しています。 S=ストラクチャー指標,P=プロセス指標,O=アウトカム指標	INDEX_CATEGORY2	text
集計単位		集計の単位を表しています。 都=都道府県,二=二次医療圏,市=市区町村	AGGREGATE_UNIT	text
医療機関		医療機関の種類を表しています。 病=病院,診=一般診療所	HOSPITAL_CLINIC	text
性別		男性に関する指標か、女性に関する指標かを表しています。 男=男性、女=女性	sex	text
取得内容		各指標の具体的な定義や算出方法、統計表の集計名等を表しています。 (ex)病院票(18)専門外来 禁煙外来で、「有」の施設数	INDEX_DEFINITION	text
取得方法		各指標の作成に必要なデータの取得方法について、HP等から取得できるのか、統計の個票を再集計する必要があるものなのか等を表しています。 (ex)個票解析,e-Stat,厚生労働省HP,厚生労働省提供	INDEX_METHOD	text
.....				

【視点2】医療計画の策定において指標を活用しやすくするための情報を付与

	項目	説明	物理名	型
医療 フェーズ	予防	医療サービスを提供する段階を「予防」「治療」「療養・社会復帰」の3つの段階で表しています。 1=該当,0=非該当	MEDICALPHASE_YOBOU	boolean
	治療		MEDICALPHASE_TIRYOU	boolean
	療養・社会復帰		MEDICALPHASE_RYOUYOU	boolean
行動主体	住民	5疾病5事業・在宅といった「何について」という分野とは別に、「誰が(医療を提供する側・受ける側・整備する側)」「どのような段階で(予防・一次医療・二次医療・三次医療・療養支援)」「何をするのか(指標項目)」を考えるために、行動主体別に分類したものです。 1=該当,0=非該当	ACTION_RESIDENTS	boolean
	患者		ACTION PATIENTS	boolean
	診療所		ACTION CLINIC	boolean
	主に急性期機能を有する病院		ACTION KYUUSEIKI HOSPITAL	boolean
	主に回復期機能を有する病院		ACTION KAIHUKUKI HOSPITAL	boolean
	主に慢性期機能を有する病院		ACTION MANSEIKI HOSPITAL	boolean
	精神病院		ACTION MENTAL HOSPITAL	boolean
	保険者		ACTION INSURER	boolean
	地方自治体		ACTION LOCAL GOVERNMENT	boolean
	介護サービス		ACTION CARESERVICES	boolean
	その他		ACTION OTHERS	boolean

(5) 指標データを管理するための情報(指標メタ情報)の使い方

○下の図は指標データを管理するための情報(指標メタ情報)で指標を整理したシートの一部で、次のように用いることによって、必要な指標に関する情報を抽出することが可能となります。

指標名	指標論理名	指標物理名	分野 (がん)	分野 (脳卒中)	分野 (心筋梗塞)	分野 (糖尿病)	分野 (精神)	分野 (救急)	分野 (災害)
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KINENGAI_RAI_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KINENGAI_RAI2_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KINENGAI_RAI_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KINENGAI_RAI2_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率(男性)【都道府県】	KITSUENRATE_M	1	0	1	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率(女性)【都道府県】	KITSUENRATE_F	1	0	1	0	0	0	0
がん検診受診率	がん検診受診率(胃がん)【都道府県】	GANJYUSHINRATE_STOMACH	1	0	0	0	0	0	0
年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)【都道府県】	GANDEATHRATE_M	1	0	0	0	0	0	0
年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)【都道府県】	GANDEATHRATE_F	1	0	0	0	0	0	0
健康診断・健康検査の受診率	健康診断・健康検査の受診率【都道府県】	KENSHINJYUSHINRATE	0	1	1	0	0	0	0
年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)【都道府県】	STROKEDEATHRATE_M	0	1	0	0	0	0	0
年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)【都道府県】	STROKEDEATHRATE_F	0	1	0	0	0	0	0

①各分野に対する指標の抽出

○対象とする各分野に属する指標を抽出することができます。

○例えば、シートの「分野（がん）」列の▼を押し、1（がんに該当）で絞り込むことにより、「分野ががん」である指標を抽出した例です（絞り込むと▼が▼に変わります）。

○「禁煙外来を行っている医療機関数」の「分野（心筋梗塞）」列も「1」であることから、上記指標は、心筋梗塞に関する指標であることも分かります。

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
指標名	指標論理名	指標物理名	分野	分野	分野	分野	分野	分野	分野	分野	分野	分野	分野
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている医療機関数【都道府県】	禁煙外来を行っている医療機関数【都道府県】	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている医療機関数【二次医療機関】	禁煙外来を行っている医療機関数【二次医療機関】	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている医療機関数【都道府県】	禁煙外来を行っている医療機関数【都道府県】	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている医療機関数【二次医療機関】	禁煙外来を行っている医療機関数【二次医療機関】	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（男性）	喫煙率（男性）	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（女性）	喫煙率（女性）	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
がん検診受診率	がん検診受診率【都道府県】	がん検診受診率【都道府県】	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年齢調整死亡率	悪性新生物の死亡率（男性）	悪性新生物の死亡率（男性）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年齢調整死亡率	悪性新生物の死亡率（女性）	悪性新生物の死亡率（女性）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

②集計単位に対する指標の抽出

○対象とする各集計単位に属する指標を抽出することができます。

○まず「指標名」が同じでも「指標論理名」が異なっている指標があります。例えば下に示したように、「禁煙外来を行っている医療機関数」という指標名は、一般診療所数の集計と病院数との集計に分かれ、それぞれ集計単位が【都道府県】と【二次医療圏】のものがあることが分かります。

指標名	指標論理名	指標物理名	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	指標	指標	集計	医療
			時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	分類	分類	単	機
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KINENGAIRAI2_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	都	診
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	診
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KINENGAIRAI2_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	都	病
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病
喫煙率	喫煙率(男性)【都道府県】	KITSUENRATE_M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-
喫煙率	喫煙率(女性)【都道府県】	KITSUENRATE_F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-

○このように、全ての指標ではありませんが、各指標は【都道府県】単位で集計された指標と【二次医療圏】単位で集計された指標とがあり、前述の通り、シートの「集計単位」列の▼を押し、「都」で絞り込めば【都道府県】単位で集計された指標が、また「二」で絞り込めば【二次医療圏】単位で集計された指標が表示されます（絞り込むと▼が▼に変わります）。

指標名	指標論理名	指標物理名	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	指標	指標	集計	医療
			時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	分類	分類	単	機
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	診
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病
神経内科医師数、脳神経外科医師数	神経内科医師数【二次医療圏】	NEUROLOGIST_NUM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	-
救命救急センターを有する病院数	救命救急センターを有する病院数【二次医療圏】	EMERGENCYCENTER_H_NUM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病
循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	循環器内科医師数【二次医療圏】	CARDIOLOGIST_NUM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	-
心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数【二次医療圏】	CCU_H_NUM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病

○また、上記指標は、「指標分類 1」列から必須指標であることが、「指標分類 2」列から、ストラクチャー指標であることも分かります。

○また「がん検診受診率（胃がん）【都道府県】」については、政府統計の総合窓口として提供されている「e-Stat」（<https://www.e-stat.go.jp/>）が情報源であることが分かります。

④視点2に基づく指標（医療フェーズ及び行動主体軸）の抽出

○医療計画の策定・見直しでは、5 疾病5事業に代表されるような分野毎の課題抽出とその解決方策の検討が必要ですが、その際、「誰が」と「どのような段階で」関与すべきか、という視点での検討も必要です。

○そこでメタ情報シートには、指標の解釈を行うための分類軸として、「医療フェーズ」と「行動主体」を絞り込むことができるような情報も含まれています。

○例えば下図は、「がん」に関する指標のうち、「医療フェーズ」の「予防」を選択したものです。これらに該当する指標として、「禁煙外来を行っている医療機関」や「喫煙率」「がん検診受診率」が選択されています。

○そしてそれぞれの「行動主体」をみると、「禁煙外来を行っている医療機関」については「行動主体（診療所）」や「行動主体（主に急性期機能を有する次の病院）」が「1」となっていることから、「がん」の「医療フェーズ（予防）」については、診療所が行動主体の一つであることが分かります。また「がん検診受診率」については「行動主体（住民）」も「1」となっていることから、住民も行動主体の一つであることが分かります。

指標名	指標論理名	物	分野（がん）	分野（脳）	分野（心臓）	分野（糖尿病）	分野（精神）	分野（救急）	分野（災害）	分野（へき地）	分野（周産）	分野（小児）	分野（在宅）	医療フェーズ（予防）	医療フェーズ（治療）	医療フェーズ（療養・社会復帰）	行動主体（住民）	行動主体（患者）	行動主体（診療所）	行動主体（主に急性期機能）	行動主体（主に回復期機能）	行動主体（主に慢性期機能）	行動主体（精神科）	行動主体（保険者）	行動主体（地方自治体）	行動主体（介護サービス）	行動主体（その他）
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KI NE N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KI NE N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KI NE N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KI NE N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（男性）【都道府県】	KI TS UE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（女性）【都道府県】	KI TS UE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん検診受診率	がん検診受診率（肺がん）【都道府県】	G AN JY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) メタ情報シートと指標データとの連携

① 指標データのフォーマット

○指標データは、都道府県シート、二次医療圏シート、市区町村シートの三つのシートで構成されています。

○下図は、都道府県シートの例です。一行目に指標論理名が、二行目に指標物理名が記されています。そして三行目以降が都道府県別の各指標の値が示されています。

都道府県 コード	都道府県名	総人口 【都道府県】	病院数 【都道府 県】	一般診療所数 【都道府県】	禁煙外来を 行っている 一般診療所 数【都道府 県】	禁煙外来を 行っている 病院数 【都道府 県】	敷地内禁煙 をしてい 一般診療所 数の割合【都 道府県】	敷地内禁煙 をしている 病院数の割 合【都道府 県】	喫煙率 (男性) 【都道府 県】	喫煙率 (女性) 【都道府 県】
PREF_ID	PREF_NAME	POPULATION	HOSPITA L_CNT	CLINIC_CNT	KINENGAI AI_C_NUM	KINENGAI RAI_H_NUM	KINEN_C_R ATE	KINEN_H_R ATE	KITSUEN RATE_M	KITSUEN RATE_F
01	北海道	5465451	580	3433	383	148	24.3	50.5	35.0	16.2
02	青森県	1372010	102	912	122	17	23.7	36.3	38.6	12.7
03	岩手県	1314180	94	929	96	14	23.9	35.1	35.4	10.1
04	宮城県	2318692	145	1589	173	27	21.5	36.6	35.4	11.2
05	秋田県	1076205	75	829	82	15	25.8	45.3	37.4	9.8
06	山形県	1155942	68	931	139	25	36.7	57.4	33.2	8.9
07	福島県	1980259	139	1460	0	0	0	0	36.2	10.5
08	茨城県	2997072	184	1740	195	50	27.1	39.7	34.1	9.1
09	栃木県	2010934	109	1439	188	34	27.3	35.8	35.7	10.7
10	群馬県	2023382	133	1591	209	33	27.2	36.8	34.1	11.3
11	埼玉県	7272304	346	4134	412	75	23.5	36.1	34.0	11.8
12	千葉県	6240455	281	3749	340	43	21.2	32	34.4	11.5
13	東京都	13142640	645	12740	1292	131	25.4	37.1	30.3	11.4
14	神奈川県	9083643	344	6506	684	91	28.4	51.5	32.7	11.9
15	新潟県	2361133	130	1692	171	36	27.6	50	33.0	9.7
16	富山県	1094827	110	785	107	29	29.9	38.2	35.6	7.5
17	石川県	1163089	101	884	114	36	25	55.4	31.1	9.3
18	福井県	810552	72	597	75	27	27.6	58.3	29.9	6.2
19	山梨県	863917	60	696	96	12	26.7	33.3	34.2	9.3
20	長野県	2165604	133	1611	184	52	25.2	49.6	32.7	8.2
21	岐阜県	2102879	104	1601	211	33	30.4	53.8	32.6	7.5
22	静岡県	3809470	187	2734	318	50	25.1	43.3	32.9	9.7
23	愛知県	7462800	328	5106	601	92	29.1	46	34.3	9.9
24	三重県	1871619	102	1530	192	15	21.6	29.4	32.9	9.1
25	滋賀県	1419426	60	1014	105	18	32.1	41.7	30.8	7.5
26	京都府	2587129	175	2556	235	50	27.9	53.1	29.9	9.7
27	大阪府	8873698	536	8331	884	132	26.5	50.9	33.6	12.3
28	兵庫県	5660302	348	5041	601	94	27.7	42.5	31.3	8.2
29	奈良県	1405453	75	1181	142	15	28.4	36	29.7	7.8
30	和歌山県	1016563	92	1081	130	21	24.4	32.6	31.3	8.6
31	鳥取県	588508	45	524	68	10	35.3	33.3	30.2	6.6
32	島根県	713134	54	747	84	15	25.4	44.4	29.3	5.4
33	岡山県	1946083	174	1638	191	48	25	41.4	32.8	7.7
34	広島県	2873603	250	2667	412	72	27	44	32.7	7.6
35	山口県	1447499	147	1290	151	23	24.2	34.7	30.5	8.1
36	徳島県	785001	114	797	102	43	28.4	55.3	31.3	7.6
37	香川県	1010707	93	834	110	30	26.6	39.8	34.2	8.5
38	愛媛県	1440117	144	1256	135	45	26.6	38.2	31.1	7.7
39	高知県	755994	138	596	58	33	21	31.2	32.0	8.9
40	福岡県	5105427	467	4525	546	78	22.1	28.3	35.1	11.8
41	佐賀県	853341	110	695	101	27	30.1	30	34.7	7.7
42	長崎県	1427133	160	1432	165	31	20.5	26.2	34.9	8.9
43	熊本県	1825361	216	1477	156	39	20.3	29.2	32.8	8.6
44	大分県	1199401	160	993	118	35	23.7	35.6	32.0	7.6
45	宮崎県	1141559	142	906	91	22	21.9	29.6	35.1	8.4
46	鹿児島県	1701387	265	1438	164	42	21.9	30.9	32.3	6.8
47	沖縄県	1437994	95	846	105	37	26.8	53.7	32.2	9.3

○また次の図は、二次医療圏シートの例です。都道府県シートと同様、一行目に指標論理名が、二行目に指標物理名が記されています。そして三行目以降が都道府県別二次医療圏別の各指標の値が示されています。

○「都道府県名」で必要な都道府県名を選択することにより（下図は「都道府県名」で「北海道」を選択した場合）、選択した都道府県の二次医療圏別の各指標が表示されます（ただし二次医療圏別の集計が可能な指標に限る）。

都道府県コード	都道府県名	二次医療圏コード	二次医療圏名	総人口	病院数	一般診療所数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	敷地内禁煙をしていない一般診療所数の割合【二次医療圏】	敷地内禁煙をしていない病院数の割合【二次医療圏】	がん診療連携拠点病院数【二次医療圏】
PREF_ID	PREF_NAME	NIJIRYO_KEN_ID	NIJIRYO_KEN_NAME	POPULATION	HOSPITAL2_CNT	CLINIC2_CNT	KINENGAI2_C_NUM	KINENGAI2_H_NUM	KINEN2_C_RATE	KINEN2_H_RATE	GANKYOTEN_H_NUM
01	北海道	0101	南渡島	397679	38	303	34	13	26.7	57.9	3
01	北海道	0102	南檜山	25898	5	14	1	1	14.3	40	0
01	北海道	0103	北渡島檜	39201	7	16	3	0	18.8	42.9	0
01	北海道	0104	札幌	2345747	238	1546	175	68	23	56.7	8
01	北海道	0105	後志	227165	25	173	21	3	24.9	40	0
01	北海道	0106	南空知	175520	20	112	15	4	19.6	35	0
01	北海道	0107	中空知	114787	17	65	8	2	23.1	41.2	1
01	北海道	0108	北空知	34536	6	25	2	1	16	33.3	0
01	北海道	0109	西胆振	196166	21	110	8	3	20.9	19	1
01	北海道	0110	東胆振	215621	18	114	8	4	20.2	50	1
01	北海道	0111	日高	73498	8	49	4	2	24.5	25	0
01	北海道	0112	上川中部	405344	44	280	43	12	34.3	54.5	3
01	北海道	0113	上川北部	69180	8	39	5	4	23.1	75	0
01	北海道	0114	富良野	44705	5	24	1	1	12.5	40	0
01	北海道	0115	留萌	51349	7	37	4	1	21.6	28.6	0
01	北海道	0116	宗谷	69989	9	45	4	2	20	33.3	0
01	北海道	0117	北網	227234	27	108	14	8	25.9	48.1	1
01	北海道	0118	遠紋	74697	13	32	1	2	21.9	46.2	0
01	北海道	0119	十勝	350529	34	202	19	5	24.3	38.2	1
01	北海道	0120	釧路	245989	23	112	10	8	30.4	73.9	2
01	北海道	0121	根室	80617	7	27	3	4	25.9	57.1	0

○さらに次の図は、市区町村別シートの例です。都道府県シートや二次医療圏シートと同様、一行目に指標論理名が、二行目に指標物理名が記されています。そして三行目以降が都道府県別市区町村別の各指標の値が示されています。

○「都道府県名」で必要な都道府県名を選択することにより（下図は「都道府県名」で「青森県」を選択した場合）、選択した都道府県の市区町村別の各指標が表示されます（ただし市区町村別の集計が可能な指標に限る）。

都道府県コード	都道府県名	二次医療圏コード	二次医療圏名	市区町村コード	市区町村名	総人口	在宅療養支援診療所(1)届出施設数【市区町村】	在宅療養支援診療所(2)届出施設数【市区町村】	在宅療養支援診療所(3)届出施設数【市区町村】	在宅療養支援診療所(1)医師数【市区町村】	在宅療養支援診療所(2)医師数【市区町村】	在宅療養支援診療所(3)医師数【市区町村】	在宅療養支援病院(1)届出施設数【市区町村】	在宅療養支援病院(2)届出施設数【市区町村】	在宅療養支援病院(3)届出施設数【市区町村】
PREF_ID	PREF_NAME	NIJIRY_OUKEN_CODE	NIJIRY_OUKEN_NAME	SHIKU_ID	SHIKU_NAME	POPULATION	ZAITAKU_C1_NUM	ZAITAKU_C2_NUM	ZAITAKU_C3_NUM	ZAITAKU_DOC_C1_NUM	ZAITAKU_DOC_C2_NUM	ZAITAKU_DOC_C3_NUM	ZAITAKU_H1_NUM	ZAITAKU_H2_NUM	ZAITAKU_H3_NUM
02	青森県	0203	青森地域	022012	青森市	298462	0	1	22	0	9	3	0	1	1
02	青森県	0201	津軽地域	022021	弘前市	180607	0	12	12	0	14	2	0	1	0
02	青森県	0202	八戸地域	022039	八戸市	239172	0	0	12	0	0	1	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	022047	黒石市	36075	0	1	4	0	1	0	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	022055	五所川原市	59253	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	022063	十和田市	64523	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	022071	三沢市	41834	0	0	2	0	0	1	0	0	0
02	青森県	0206	下北地域	022080	むつ市	62652	0	0	1	0	0	1	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	022098	つがる市	35947	0	0	2	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	022101	平川市	33392	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0203	青森地域	023019	平内町	12418	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0203	青森地域	023035	今別町	3172	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0203	青森地域	023043	蓬田村	3164	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0203	青森地域	023078	外ヶ浜町	7129	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	023213	鰺ヶ沢町	11450	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	023230	深浦町	9523	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	023434	西目屋村	1493	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	023612	藤崎町	15810	0	1	1	0	2	0	0	1	0
02	青森県	0201	津軽地域	023621	大鰐町	10987	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	023671	田舎館村	8254	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0201	津軽地域	023817	板柳町	14948	0	0	3	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	023841	鶴田町	14064	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0204	西北五地域	023876	中泊町	12692	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024015	野辺地町	14550	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024023	七戸町	17180	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024058	六戸町	10765	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024066	横浜町	5011	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024082	東北町	19249	0	0	2	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0205	上十三地域	024112	六ヶ所村	10972	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024121	おいらせ町	25133	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0206	下北地域	024236	大間町	6051	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0206	下北地域	024244	東通村	7143	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0206	下北地域	024252	風間浦村	2291	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0206	下北地域	024261	佐井村	2387	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024414	三戸町	11516	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024422	五戸町	18930	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024431	田子町	6381	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024457	南部町	20196	0	0	1	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024465	階上町	14381	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02	青森県	0202	八戸地域	024503	新郷村	2853	0	0	0	0	0	0	0	0	0

②メタ情報シートと指標データの連携

○メタ情報シートの活用方法については前述の通りですが、メタ情報シートを用いて目的の指標を抽出し、メタ情報シートの指標論理名あるいは指標物理名を用いて、抽出した指標の具体的な数値データを、指標データから抽出することができます。

○例えば、メタ情報シート（上図）を用いて分野が「がん」である指標に絞り込み、「禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】」の指標について、指標論理名である「禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】」、あるいは、指標物理名である「KINEN_GAIRAI_C_NUM」をキーワードとし、指標データ（下図）の都道府県シートの1行目（指標論理名）あるいは2行目（指標物理名）を見ることによって、具体的な数値データを抽出することができます。

指標名	指標論理名	指標物理名	分野 がん	分野 脳卒	分野 (心筋梗)	分野 (糖尿)	分野 (精神)	分野 (救急)	分野 (災害)	分野 (へき)	分野 (周産)	分野 (小児)	分野 (在宅)	指標 分類
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KINENGAIRAI_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_C_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KINENGAIRAI_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KINENGAIRAI2_H_NUM	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
喫煙率	喫煙率(男性)【都道府県】	KITSUENRATE_M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
喫煙率	喫煙率(女性)【都道府県】	KITSUENRATE_F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	必
がん検診受診率	がん検診受診率(胃がん)【都道府県】	GANJYUSHINRATE_STOMACH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	必

都道府県コード	都道府県名	総人口【都道府県】	病院数【都道府県】	一般診療所数【都道府県】	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	数地内禁煙をして一般診療所数の割合【都道府県】	数地内禁煙をして病院数の割合【都道府県】	喫煙率(男性)【都道府県】	喫煙率(女性)【都道府県】
PREF_ID	PREF_NAME	POPULATION	HOSPITAL_CNT	GENERIC_CNT	KINENGAIRAI_C_NUM	KINENGAIRAI_H_NUM	KINEN_C_RATE	KINEN_H_RATE	KITSUENRATE_M	KITSUENRATE_F
01	北海道	5465451	145	3433	383	148	24.3	50.5	35.0	16.2
02	青森県	1208332	145	912	122	17	23.7	36.3	38.6	12.7
03	岩手県	1208332	145	929	96	14	23.9	35.1	35.4	10.1
04	宮城県	2318692	145	1589	173	27	21.5	36.6	35.4	11.2
05	秋田県	1076205	75	829	82	15	25.8	45.3	37.4	9.8
06	山形県	1155942	68	931	139	25	36.7	57.4	33.2	8.9
07	福島県	1980259	139	1460	0	0	0	0	36.2	10.5
08	茨城県	2997072	184	1740	195	50	27.1	39.7	34.1	9.1
09	栃木県	2010934	109	1439	188	34	27.3	35.8	35.7	10.7
10	群馬県	2023382	133	1591	209	33	27.2	36.8	34.1	11.3
11	埼玉県	7272304	346	4134	412	75	23.5	36.1	34.0	11.8
12	千葉県	6240455	281	3749	340	43	21.2	32	34.4	11.5
13	東京都	13142640	645	12740	1292	131	25.4	37.1	30.3	11.4

キーワード

数値データ

2.平成 24 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

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
石川 ベンジャミン 光一
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
電子メールアドレス：kishikaw@ncc.go.jp

注意事項

本資料は、厚生労働省保険局による平成 24 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」の結果(1,774 施設：全国の一般病床の 57%、退院患者の 73%に相当)を利用して作成したものです。

(1) この資料について

DPC 調査のデータを利用して、主要な傷病(脳卒中、心筋梗塞、がん)の入院治療を行なっている施設までの移動時間別に地域を区分したアクセスマップと、地域の人口カバー率とを示したものです。地域住民の視点から入院医療へのアクセスのしやすさ(アクセシビリティ)を検討する際に使用します。

(2) 使用したデータ

①DPC 調査に参加する施設の診療実績

2013 年 9 月 20 日付で公開された平成 24 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」¹に基づいて、調査参加施設の診療実績に関するデータベース²を作成しています。

②運転時間による診療圏

このポートフォリオでは、次のような条件に従って自動車で移動した場合の運転時間³を計算し、診療圏として可視化⁴しています。

- 運転経路.....有料道路等を使用せずに最も時間が短くなる経路を検索しています。
- 運転時間.....道路の種別に応じた速度と交差点での待ち時間を考慮して計算を行っています。
- 診療圏.....1 辺が約 1Km の基準地域メッシュ(第 3 次地域区画)を利用しています。
- 人口.....平成 22 年度国勢調査のデータを利用しています。

¹ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

² 厚生労働省 DPC 調査結果については、厚生労働省政策科学総合研究事業(H25-政策-指定-010)「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：伏見清秀)による成果を一部利用しています。

³ 病院の診療圏分析用に用いた運転時間のデータについては、厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業(H22-3 次がん-一般-039)「国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの質の向上に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：若尾文彦)による成果を一部利用しています。

⁴ 本資料で使用する地図については、厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業(H24-医療-指定-037)「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：松田晋哉)による成果を一部利用しています。

(3) この資料に含まれている内容

ポートフォリオには次のような情報を順に収載しています。各ページにある青字/下線の文字列をクリックすることで該当する情報を含むページにジャンプすることが可能です。

Adobe Reader をご利用の場合には、次のような便利な操作方法があります。

「Page Up」 / 「Page Down」 キーで、ページ順に閲覧することができます。

「Home」 キーで、第1ページに戻ることができます。

「Alt + 矢印キー」で、ひとつ前(←)、後(→)の表示状況に復帰することができます。

「しおり」を表示して使うと便利です

①都道府県リスト(1 ページ)

最寄りのDPC 調査参加施設までの時間区分別に、人口とカバー率を示したものです。

都道府県名の左隣にある青字の部分をクリックして、各都道府県の主要な傷病のカバー率・エリア(地図)を確認することができます。

②都道府県別のページ(2 ページ1 組×47 都道府県)

主要な傷病(脳卒中、心筋梗塞、がん)について、都道府県別に集計を行った結果を示したものです。2 ページ1 組で構成されています。ページ右上の人口カバー率/地図一覧をクリックして切り替えます。

人口カバー率：傷病別の集計表とグラフ、DPC 調査参加施設を示した地図

地図一覧：傷病別のカバーエリア地図(退院患者数が年 10 例以上の施設によるもの)

2 次医療圏の一覧にある名称をクリックして、各圏域の人口カバー率のページを確認することができます。

③2 次医療圏別のページ(2 ページ1 組×344 圏域)

主要な傷病(脳卒中、心筋梗塞、がん)について、2 次医療圏別に集計を行った結果を示したものです。ページの構成は都道府県別のページと同じです。

市区町村の一覧にある名称をクリックすると、各市区町村の人口カバー率のページを確認することができます。

④市区町村別のページ(1,897 ページ)

主要な傷病(脳卒中、心筋梗塞、がん)について、市区町村別に集計を行った結果を示したものです。ページ右上の2 次医療圏名/都道府県名をクリックして、それぞれの集計を確認することができます。

(4) 地図の背景に示している市区町村/医療圏について

2012 年時点の市区町村/2 次医療圏を背景としているため、現在の市区町村/2 次医療圏とは多少の相違があります。なお、カバー率の集計では 2013 年の市区町村界/2 次医療圏界を利用しています。

DPC ポートフォリオスイートとは、DPC/PDPS 制度における急性期病院医療の実態を一覧できるように分析・可視化したものです。ポートフォリオは目的に応じて作成されています。

（補足説明）この資料の作成方法について

この資料は次のような方法で作成しています。

DPC 調査に参加する施設の診療実績のデータベース化

- ・厚生労働省が公開する調査結果の Excel ファイルを一体化したデータベースを作成します。
- ・地方厚生局が公開する保険医療機関指定一覧を利用して、DPC 調査参加施設に住所を紐付けます。
- ・上記の住所に従って DPC 調査参加施設の所在地の緯度・経度を紐付けます。

運転時間の計算

- ・基準地域メッシュ(第3次地域区画、通称：1Km メッシュ)⁵の中心点から DPC 調査参加施設の所在地までの運転時間を計算します。運転時間については、道路の種別毎に運転速度を設定⁶したうえで、交差点毎に6秒の通過時間を加算することにより算出します。なお、有料道路等を使用しない経路のうち、最も運転時間が短いものを計算結果として利用します。

最寄りの施設までの運転時間

- ・1Km メッシュ毎に所要時間が最も短い施設までの運転時間を検索します。傷病別の運転時間については、DPC 調査における傷病の退院患者数が年 10 症例以上の施設に限定して検索を行います。

市区町村/2次医療圏/都道府県別の集計

- ・市区町村界と 1Km メッシュの地理的な重なりについての対応表を作成します。
- ・この対応表に従って、市区町村毎に最寄りの施設までの運転時間区分別の人口の合計を求めます。(複数の市区町村にまたがっている 1Km メッシュについては、面積により人口の按分を行います。)
- ・その後、市区町村/2次医療圏/都道府県の対応表に従って、より広域での集計を行います。
- ・運転時間の平均値(分)については、最寄りの施設までの運転時間が 90 分以内のメッシュについて人口による重み付を行った平均値を算出します。

⁵ http://www.stat.go.jp/data/mesh/m_tuite.htm

平成 22 年国勢調査で人口が存在する 1Km メッシュの数は約 18 万です。

⁶ 道路種別毎の運転速度の設定値

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

その他の種別としては以下があります。この資料の運転時間計算の際には経路の候補から除外しています。

高速道路	(有料)	80Km/時
都市高速	(有料)	60Km/時
有料国道	(有料)	60Km/時
フェリー	(有料)	15Km/時

3.平成 24 年度保険局 DPC 調査に基づく、 ハフモデル分析による救急車搬送入院の分担エリア地図

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
石川 ベンジャミン 光一
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
電子メールアドレス：kishikaw@ncc.go.jp

注意事項

本資料は、厚生労働省保険局による平成 24 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」の結果(1,774 施設：全国の一般病床の 57%、退院患者の 73%に相当)を利用して作成したものです。

(1) この資料について

DPC 調査のデータを利用して、救急車搬送入院の分担エリアをハフモデル分析により示したものです。ハフモデルでは、取扱い症例数が多く、移動時間が短い施設を選択して地域を区分します。地域における救急医療体制を検討する際に使用します。

(2) 使用したデータ

①DPC 調査に参加する施設の診療実績

2013 年 9 月 20 日付で公開された平成 24 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」⁷に基づいて、調査参加施設の診療実績に関するデータベース⁸を作成しています。

②運転時間による診療圏

このポートフォリオでは、次のような条件に従って自動車で移動した場合の運転時間⁹を計算し、診療圏として可視化¹⁰しています。

- 運転経路.....有料道路等を使用せずに最も時間が短くなる経路を検索しています。
- 運転時間.....道路の種別に応じた速度と交差点での待ち時間を考慮して計算を行っています。
- 診療圏.....1 辺が約 1Km の基準地域メッシュ(第 3 次地域区画)を利用しています。
- 人口.....平成 22 年度国勢調査のデータを利用しています。

⁷ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

⁸ 厚生労働省 DPC 調査結果については、厚生労働省政策科学総合研究事業(H25-政策-指定-010)「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：伏見清秀)による成果を一部利用しています。

⁹ 病院の診療圏分析用に用いた運転時間のデータについては、厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業(H22-3 次がん-一般-039)「国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの質の向上に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：若尾文彦)による成果を一部利用しています。

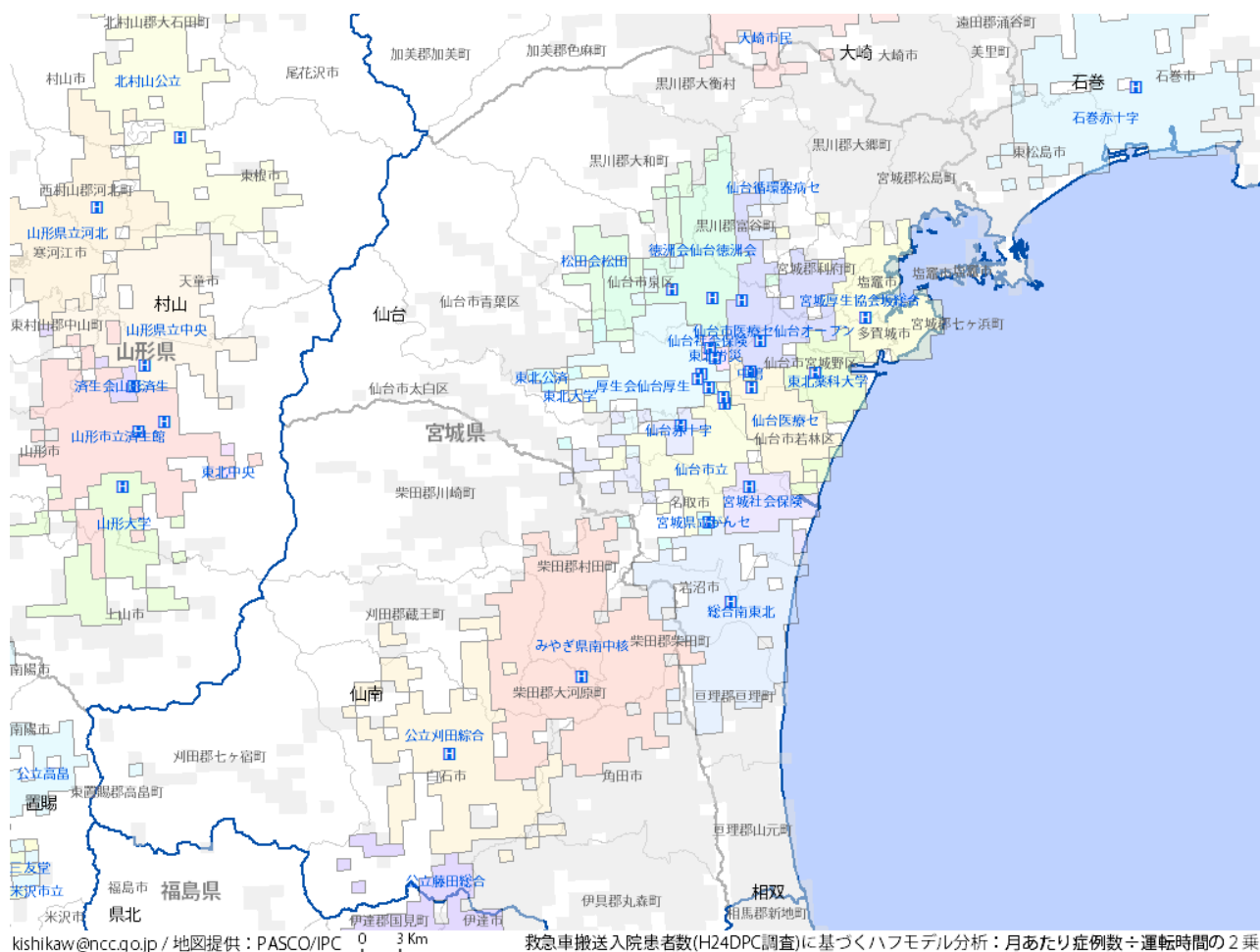
¹⁰ 本資料で使用する地図については、厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業(H24-医療-指定-037)「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究」(研究分担者：石川ベンジャミン光一、研究代表者：松田晋哉)による成果を一部利用しています。

(3) この資料に含まれている内容

この資料には、救急車搬送入院の分担エリアを2次医療圏別の地図として示したものを収載しています。各地図のファイル名には2次医療圏番号を使用しています。

下に示したように、色で塗り分けられた地域が青字で示した施設の分担エリアとなります。

なお、最寄りの施設までの運転時間が30分を超える地域のうち、国勢調査の人口が存在する場所については灰色としています。「アクセスマップと人口カバー率」の資料と一緒にご利用ください。



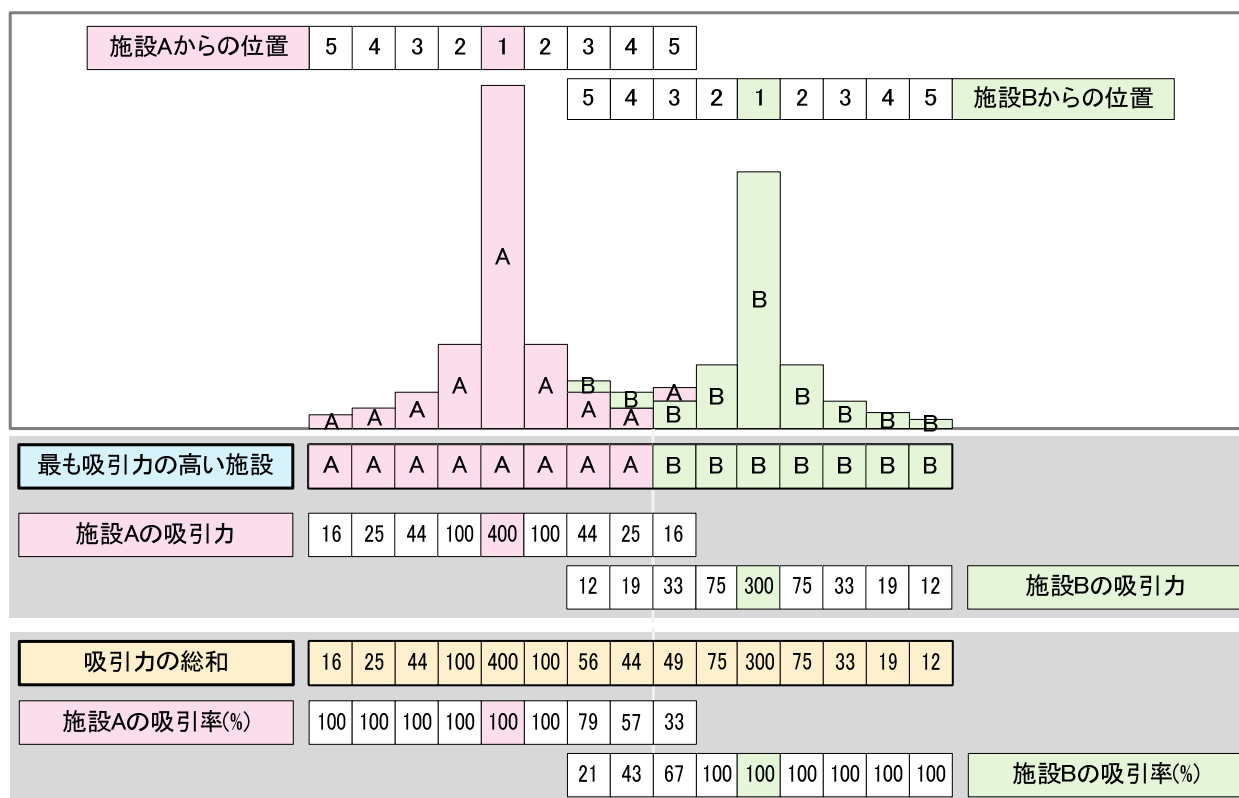
(4) 地図の背景に示している市区町村/医療圏について

2012年時点の市区町村/2次医療圏を背景としているため、現在の市区町村/2次医療圏とは多少の相違があります。なお、カバー率の集計では2013年の市区町村界/2次医療圏界を利用しています。

DPC ポートフォリオスイートとは、DPC/PDPS 制度における急性期病院医療の実態を一覧できるように分析・可視化したものです。ポートフォリオは目的に応じて作成されています。

（補足説明）この資料の作成方法について

この資料では、次の図に示したハフモデルの考え方によって計算を行っています。



① 次の式に従って 1Km メッシュ¹¹毎に施設の吸引力を計算します。

施設の吸引力 = 月あたりの救急車搬送入院患者数 ÷ 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。

参考：運転時間の計算

- 基準地域メッシュ(第3次地域区画、通称：1Km メッシュ)の中心点から DPC 調査参加施設の所在地までの運転時間を計算します。運転時間については、道路の種別毎に運転速度を設定¹²したうえで、交差点毎に6秒の通過時間を加算することにより算出します。なお、有料道路等を使用しない経路のうち、最も運転時間が短いものを計算結果として利用します。

¹¹ http://www.stat.go.jp/data/mesh/m_tuite.htm

平成 22 年国勢調査で人口が存在する 1Km メッシュの数は約 18 万です。

¹² 道路種別毎の運転速度の設定値

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

その他の種別としては以下があります。この資料の運転時間計算の際には経路の候補から除外しています。

高速道路 (有料) 80Km/時
 都市高速 (有料) 60Km/時
 有料国道 (有料) 60Km/時
 フェリー (有料) 15Km/時

4.救急搬送データ分析ソフト

※別紙参照（救急分析（マニュアル）.pdf）

5.平成 24 年度厚生労働省 DPC 公開データに基づく 救急医療およびがん医療の可視化ツールの使用方法

産業医科大学医学部
公衆衛生学教室 教授
松田晋哉

平成 15 年に特定機能病院等 82 施設を対象に開始された DPC 制度は、平成 24 年には約 1500 施設がその対象となり、これに支払いを伴わない施設を加えると実に 1774 の病院が DPC の枠組みでデータを作成している。これは病床数で 50 万床以上に相当し、患者数ベースで 1,039 万件のデータが集積されている。これは我が国の一般病院の病院ベースで 22.8%、病床ベースで 54.7%に相当する。いわゆる急性期病院に関して言えば 90%以上の症例が DPC 調査で収集されていると考えられる。特に救急医療およびがんの急性期入院医療については DPC 調査対象施設がその 90%以上をカバーしていると推測され、これらのデータを用いることで二次医療圏単位での医療の在り方を検討することが可能である。そこで本研究では厚生労働省保険局医療課が公開している DPC データを加工し、エクセルによる可視化ツールとして提供することを試みた。本マニュアルではその使用方法を説明する。

使用したデータは<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>で公開されている DPC 導入の影響評価に関する調査・参考資料 2 のうち、(1)「予定・救急医療入院医療機関別 MDC 別集計」と(2)「疾患別・手術別集計（各 MDC）」である。公開データには二次医療圏情報がないため、これを付与したのち(1)表から全患者および救急車による入院患者、(2)表から MDC 別がん患者の数を全症例および手術症例に分けて集計した。なお、厚生労働省の公開データでは個人の特定が行われることを防止するために 10 例未満の場合は数値が示されていない。そこで本分析では便宜上 10 例未満のセルについては 0 として処理を行っている。また、集計はほぼ診療科に対応している MDC（主要診断群：Major Diagnosis Category）毎に行っている（MDC については表 1 参照）。

図 1 に全入院患者の病院別・MDC 別がん患者数を福岡県「4013 京築」医療圏を例に図示した（使用するファイルは「H24 がん_PIVOT 済.xlsx」ファイル）。フィルタで都道府県と二次医療圏を選択することで任意の医療圏について分析を行うことができる。

表1 主要診断群(MDC)の分類

主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患・先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

図1 作成したExcel Pivot Tableの概要



フィルタで複数の医療圏を選択することも可能であり、例えば隣接する医療圏のデータを同時に分析することが可能である。以下、その方法について説明する。例えば、京築医療圏の患者の受療動向を分析する場合、隣接する 4012 北九州医療圏の「4012 独立行政法人 労働者健康福祉機構 九州労災病院」、「4012 北九州総合病院」および大分県の 4409 北部医療圏の「4409 中津市立中津市民病院」についてもデータを表示することが妥当であることが経験的にわかっている。そのためにはまず都道府県の選択フィルタをクリックして全都道府県を表示し、次に「複数のアイテムを表示」ボックスをチェックして「福岡県」と「大分県」をチェックする（図 2）。画面の図表は変わらないが、これで福岡県と大分県の医療施設を選択できるようになる。

次に二次医療圏の選択フィルタをクリックして全二次医療圏を表示し、「複数のアイテムを表示」ボックスをチェックして「4012 北九州」、「4013 京築」、「4405 北部」をチェックする（図 3）。画面の図表は変わらないが、これで「4012 北九州」、「4013 京築」、「4405 北部」医療圏の医療施設を選択できるようになる。

さらに「施設名_医療圏付」の選択フィルタをクリックして全医療施設を表示し、「4012 独立行政法人 労働者健康福祉機構 九州労災病院」、「4012 北九州総合病院」、「4409 中津市立中津市民病院」をチェックする（図 4）。これで図 5 に示したように分析したい医療施設の比較の表と図が完成する。このファイルでは「がん手術患者」で同様の分析が、そして「H24 全症例_救急_PIVOT 済.xlsx」ファイルでは「全入院患者」、「救急患者」で同様の分析を行うことができる。

図2 異なる医療圏の施設の表示方法(1)

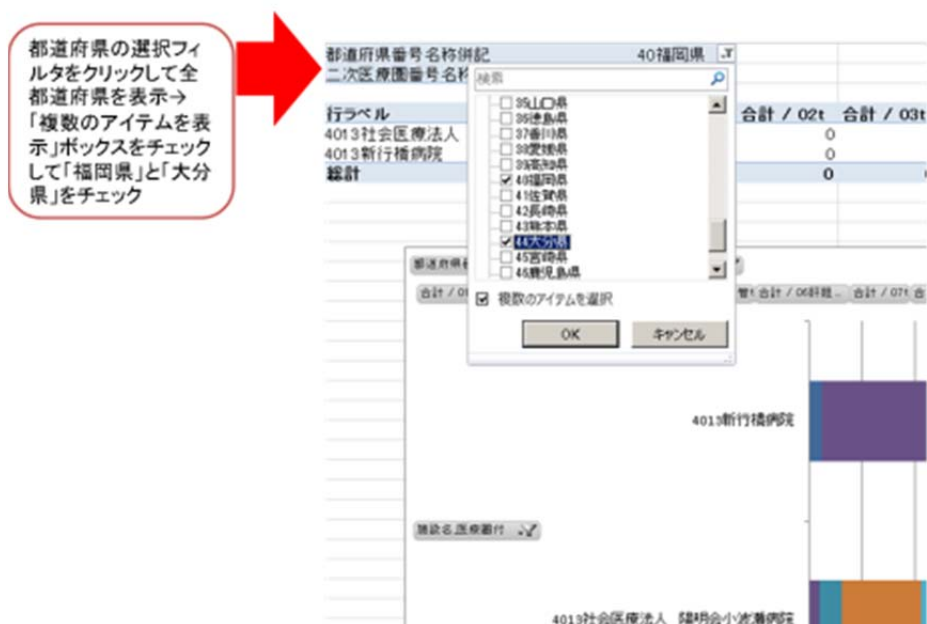


図3 異なる医療圏の施設の表示方法(2)

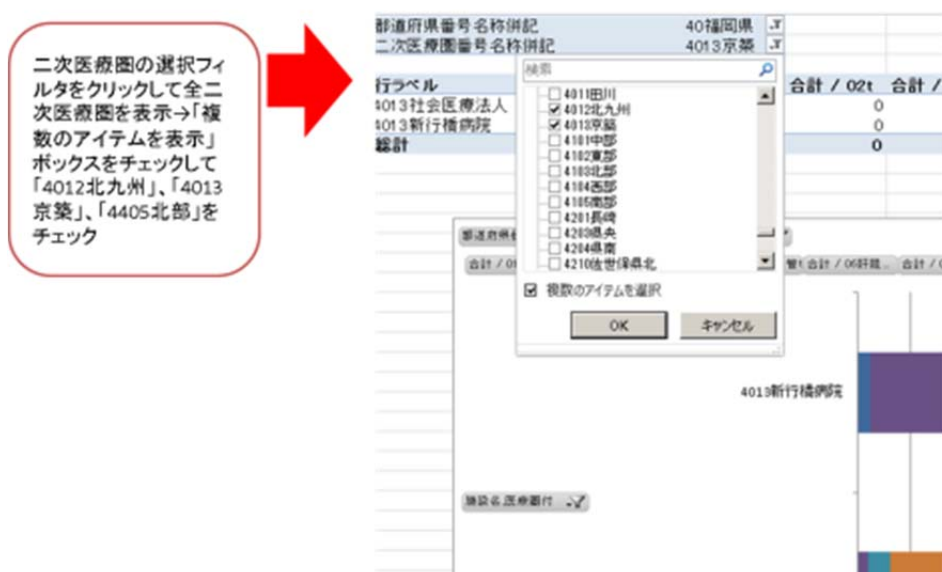


図4 異なる医療圏の施設の表示方法(3)

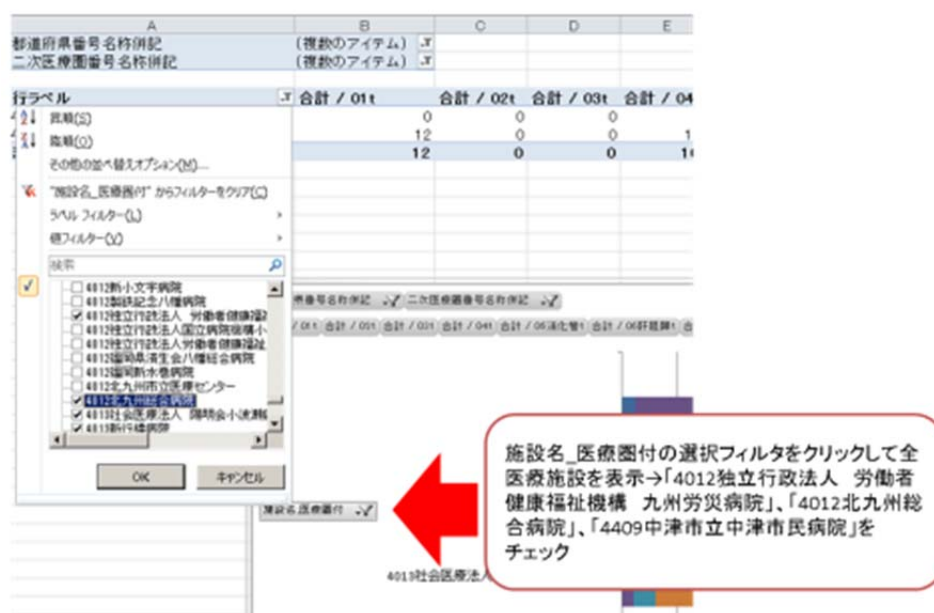


図5 異なる医療圏の施設の表示方法(4)

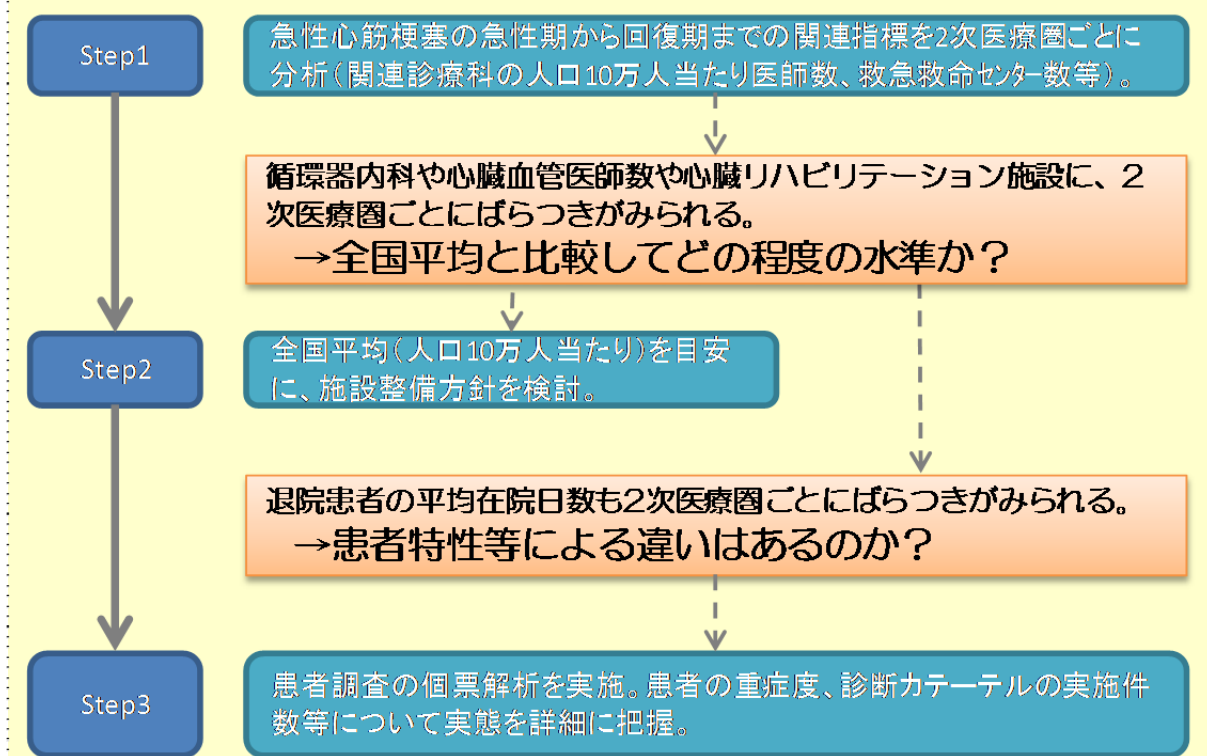


1. 電子データブックの活用例について

- 電子データブックを活用するためには、現状把握、分析、課題抽出、施策立案等、目的に応じてデータを抽出し、抽出したデータをどのように解釈するかということが重要です。
- ここでは、下記のような検討の流れのうち、Step1 に該当する電子データブックの活用例について説明します。
- なお、データの加工や公表にあたっては、NDBデータが含まれていないことを確認してください。

テーマ：急性心筋梗塞の急性期から回復期までの基盤整備について

- 急性心筋梗塞について、急性期から回復期までの関連指標を2次医療圏ごとに分析したところ、循環器内科医師数や心臓血管外科医師数、心臓リハビリテーション実施施設についてばらつきがみられたことから、全国平均（人口10万人当たり）を目安に、整備方針を検討。
- また、同じく2次医療圏ごとにばらつきのみられた退院患者の平均在院日数については、患者特性等が影響していることも考えられることから、患者の重症度や診断カテゴリーの実施件数等について、患者調査の個票解析を実施して現状を把握し、課題を抽出。



STEP 1：現状分析

①指標の確認

○まず、メタ情報シートを活用して指標の確認を行います。

○下図は、メタ情報シートの「分野（心筋梗塞）」列を「1」で絞り込むことにより、「分野が心筋梗塞」である指標を抽出した例です。

○同様に、同じメタ情報シートの「医療フェーズ」ならびに「行動主体」も確認し、各指標が「誰が」「どの段階で」何をすべきかを検討する参考とします。

指標名	指標論理名	分野 (がん)	分野 (脳卒中)	分野 (心筋梗塞)	分野 (糖尿病)	分野 (精神)	分野 (救急)	分野 (災害)	分野 (へき地)	分野 (周産期)	分野 (小児)	分野 (在宅)	指標 分類1	指標 分類2	集計 単位	医療 機関	性別
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	必	S	都	診	-
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	診	-
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KI N F	1		1	0	0	0	0	0	0	0	必	S	都	病	-
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病	-
喫煙率	喫煙率(男性)【都道府県】	KI T S	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	男
喫煙率	喫煙率(女性)【都道府県】	KI T S	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	女
健康診断・健康検査の受診率	健康診断・健康検査の受診率【都道府県】	K E N	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	-
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【都道府県】	H B P	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	-

指標名	指標論理名	医療機関	分野（がん）	分野（心筋梗塞）	分野（脳卒中）	分野（糖尿病）	分野（精神）	分野（救急）	分野（へき地）	分野（周産期）	分野（小児）	指標分類1	指標分類2	集計単位	医療機関	性別	医療フェーズ（予防）	医療フェーズ（治療）	医療フェーズ（療養・社会復帰）	行動主体（住民）	行動主体（患者）	行動主体（診療所）	行動主体（主に急性期）	行動主体（主に回復期）	行動主体（主に慢性期）	行動主体（精神病院）	行動主体（保険者）	行動主体（地方自治体）	行動主体（介護サービス）	行動主体（その他）
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【都道府県】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	必	S	都	診	-	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	必	S	二	診	-	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【都道府県】	KI N F	1		1	0	0	0	0	0	0	必	S	都	病	-	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	KI N F	1	0	1	0	0	0	0	0	0	必	S	二	病	-	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（男性）【都道府県】	KI T S	1	0	1	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	男	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
喫煙率	喫煙率（女性）【都道府県】	KI T S	1	0	1	0	0	0	0	0	0	必	P	都	-	女	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
健康診断・健康検査の受診率	健康診断・健康検査の受診率【都道府県】	K E N	0	1	1	1	0	0	0	0	0	必	P	都	-	-	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【都道府県】	H B P	0	1	1	1	0	0	0	0	0	必	P	都	-	-	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② データの確認・取得

○次に、指標データを用いてデータを取得します。

集計単位が都道府県であるデータの確認・取得

○下図は、分野が心筋梗塞であるデータのうち、集計単位が都道府県である「健康診断・健康診査の受診率【都道府県】」を取得した例です。

○この数字から、全国的な水準、近隣都道府県との水準とどの程度異なっているかを確認します。

都道府県コード	都道府県名	脳血管疾患患者の在宅死亡割合【都道府県】	健康診断・健康検査の受診率【都道府県】	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)【都道府県】	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)【都道府県】
PREF_ID	PREF_NAME	STROKE_P_HO_MEDEATHRATE	KENSHINJYUS_HINRATE	STROKEDEATH_RATE_M	STROKEDEATH_RATE_F
01	北海道	11.5	61.4	47.1	25.2
02	青森県	20.9	64.4	67.1	34.0
03	岩手県	23.6	72.5	70.1	37.1
04	宮城県	28.0	76.3	61.8	33.9
05	秋田県	22.7	69.4	65.7	31.6
06	山形県	27.7	77.1	55.8	31.7
07	福島県	19.9	69.7	58.2	32.7
08	茨城県	20.3	68.1	58.0	32.7
09	栃木県	24.6	66.8	62.8	35.5
10	群馬県	20.4	71.6	51.3	29.7
11	埼玉県	14.5	67.9	51.0	29.2
12	千葉県	15.4	71.8	47.7	27.3
13	東京都	20.9	70.8	49.2	25.8
14	神奈川県	23.5	68.2	45.6	26.0
15	新潟県	28.4	75.4	56.4	32.1

絞込まれた指標

取得したデータ

集計単位が二次医療圏であるデータの確認・取得

○下図は、分野が心筋梗塞であるデータのうち、集計単位が二次医療圏であるものを取得した例です（秋田県の例）。

○この数字から、二次医療圏別にとどの程度異なっているかを確認します。お示したのは秋田県の例ですが、例えば「循環器内科医師数【二次医療圏】」をみると、二次医療圏毎にばらつきがあることが分かります。

都道府県コード	都道府県名	二次医療圏コード	二次医療圏名	総人口	病院数	一般診療所数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	循環器内科医師数【二次医療圏】	心臓血管外科医師数【二次医療圏】	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数【二次医療圏】
PREF_ID	PREF_NAME	NIJI_IRYO_UKEN_ID	NIJI_IRYO_UKEN_NAME	POPULATION	HOSPITAL2_CNT	CLINIC2_CNT	KINENGAI_RAI2_C_NUM	KINENGAI_RAI2_H_NUM	CARDIOLOGIST_NUM	CARDIOVASCULAR_NUM	CCU_H_NUM
05	秋田県	0501	大館・鹿角	118236	11	70	7	1	4	0	0
05	秋田県	0502	北秋田	38524	2	33	3	1	1	1	0
05	秋田県	0503	能代・山本	89360	8	75	5	3	7	0	0
05	秋田県	0504	秋田周辺	411963	29	347	39	8	65	13	1
05	秋田県	0505	由利本荘・	111011	8	82	9	1	6	2	0
05	秋田県	0506	大仙・仙北	139125	8	98	9	0	5	0	0
05	秋田県	0507	横手	97994	4	82	6	1	16	2	1
05	秋田県	0508	湯沢・雄勝	69992	5	42	4	0	2	0	0

STEP 2：整備方針の検討

○ただしこの数字は、「従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数」の数字ですので、整備状況を確認するためには、人口 10 万人当たりの数字等にする必要があります。

○その場合、同じシートに「総人口」のデータもあるので、その数字を用いて計算し、県内の二次医療圏の比較、他県との比較等を行ってください。

都道府県コード	都道府県名	二次医療圏コード	二次医療圏名	総人口	病院数	一般診療所数	禁煙外来を行っている一般診療所数【二次医療圏】	禁煙外来を行っている病院数【二次医療圏】	循環器内科医師数【二次医療圏】	心臓血管外科医師数【二次医療圏】	心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数【二次医療圏】
PREF_ID	PREF_NAME	NIJIRYOKUKEN_ID	NIJIRYOKUKEN_NAME	POPULATION	HOSPITAL2_CNT	CLINIC2_CNT	KINENGAI_RAI2_C_NUM	KINENGAI_RAI2_H_NUM	CARDIOLOGIST_NUM	CARDIOVASCULAR_NUM	CCU_H_NUM
05	秋田県	0501	大館・鹿角	118236	11	70	7	1	4	0	0
05	秋田県	0502	北秋田	38524	2	33	3	1	1	1	0
05	秋田県	0503	能代・山本	89360	8	75	5	3	7	0	0
05	秋田県	0504	秋田周辺	411963	29	347	39	8	65	13	1
05	秋田県	0505	由利本荘	111011	8	82	9	1	6	2	0
05	秋田県	0506	大仙・仙北	139125	8	98	9	0	5	0	0
05	秋田県	0507	横手	97994	4	82	6	1	16	2	1
05	秋田県	0508	湯沢・雄勝	69992	5	42	4	0	2	0	0

STEP 3：解析ツールを用いた検討

○STEP 2までは指標データを活用した現状把握、分析ですが、本データブックにはより深い分析が可能となる解析ツールが収録されています。

○たとえば上記の心筋梗塞に関しては、SCR データを活用することにより、二次医療圏別に入院・外来別の急性心筋梗塞発症患者数等を把握することが可能です。

				05 秋田県									
				0501	0502	0503	0504	0505	0506	0507	0508		
大分類	中分類	指標名	入外区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	利本荘・にか	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝		
心疾患	不整脈	心房細動・粗動患者	入院	106.8	109.7	96.1	150.0	104.8	81.7	74.7	62.7		
			外来	106.9	131.7	116.9	149.9	147.3	129.4	163.1	104.7		
		心房細動・粗動患者_主傷病	入院	108.0	129.6	56.8	123.6	98.0	68.8	58.7	49.7		
			外来	110.0	108.7	89.3	114.6	117.2	86.3	114.7	78.2		
	虚血性心疾患	急性心筋梗塞発症患者	入院	85.9	163.7	66.9	87.5	53.3	88.2	55.1	43.8		
			外来	53.5	91.1	86.7	81.3	87.1	69.6	97.7	50.3		
			狭心症患者	入院	74.0	69.6	70.7	93.9	73.2	59.0	41.8	64.5	
		外来		75.2	78.1	94.3	96.4	93.2	85.8	103.2	75.8		
		狭心症患者_主病名	入院	56.6	68.7	39.0	82.1	73.2	43.3	47.0	63.0		
			外来	66.6	66.7	60.8	68.6	77.4	52.6	60.0	45.2		
		急性心筋梗塞発症患者_主病名	入院	60.6	78.0	89.7	97.0	80.7	27.6	74.2	36.1		
			外来	51.4	86.6	52.0	70.2	78.5	57.4	68.4	43.2		
		虚血性心疾患に対するカテーテル治療_全体			全体			122.4	60.0		89.0		
		冠動脈CT撮影			全体			91.7	16.3				
		冠動脈造影			全体	24.9		22.1	146.7	39.8	4.8	93.2	27.6
		虚血性心疾患に対する心臓血管手術_全体			全体				196.7			190.8	
		心疾患	心大血管疾患に対するリハビリテーション	大動脈内バルーンパンピング法			全体		103.6	99.0		84.4	
				入院				67.7			113.9	39.2	
				外来				73.2			124.8		
全体						70.9			118.4	19.2			

○今回提供した解析ツールを活用して、他の都道府県との差や、自県内の二次医療圏によるばらつき等の要因を把握していただきたい。

2.研修会資料 ～救急医療の系統的な分析～

1

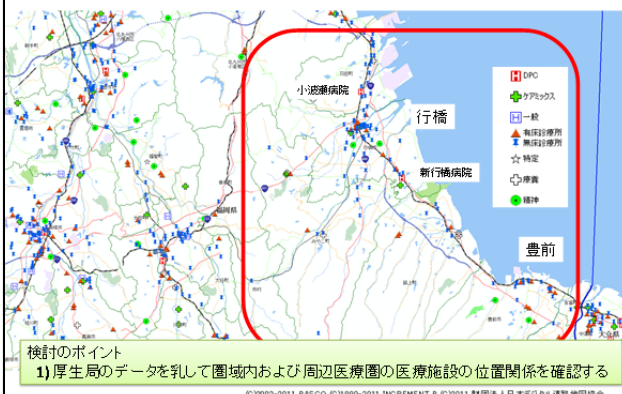
医療計画作成支援データブックを用いた評価・見直し等 都道府県担当者向け研修会

救急医療の系統的な分析

石川ベンジャミン光一(国立がん研究センター)
伏見清秀(東京医科歯科大学)
藤森研司(東北大学)
松田晋哉(産業医科大学)

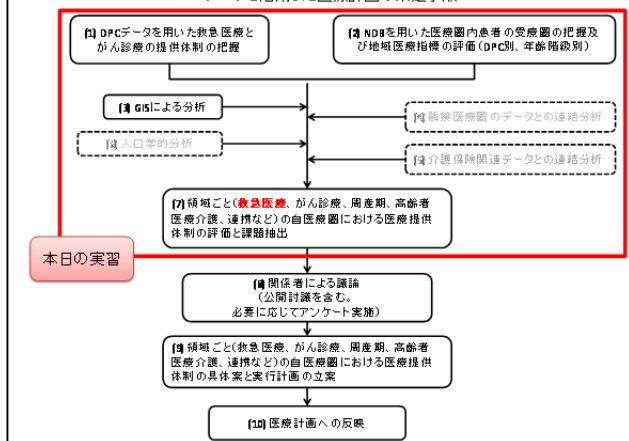
4

参考 京築医療圏における医療機関の分布



2

データを活用した医療計画の策定手順



5

主要診断群(MDC)の分類

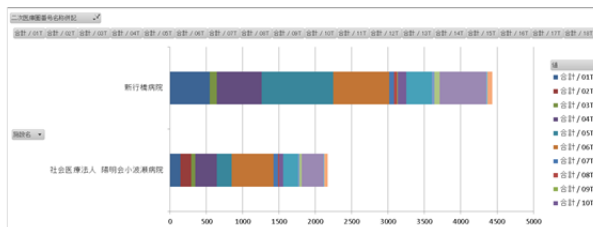
主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
12	女性生殖系疾患及び産婦人科疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

3



6

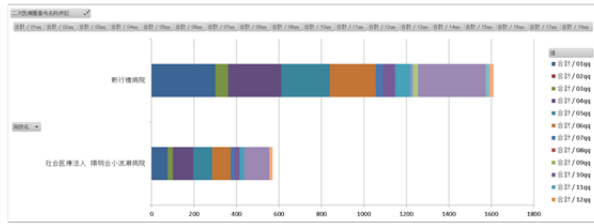
京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年4月～平成24年3月分厚生労働省データ:MDC別全患者)



検討のポイント
1) 圏域内のDPC病院でどれだけのボリュームの入院が行われているのか？
2) MDC別の状況はどうか(= 全科対応できているか？)

7

京築医療圏におけるDPC対象病院の診療実績
(平成23年4月～平成24年3月分厚生労働省データ・MDC別全救急入院患者)



検討のポイント

- 1) 圏域内のDPC病院でどれだけのボリュームの入院が行われているのか？
- 2) MDC別の状況はどうか(=全科対応できているか？)

10

患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：新生児・乳幼児)

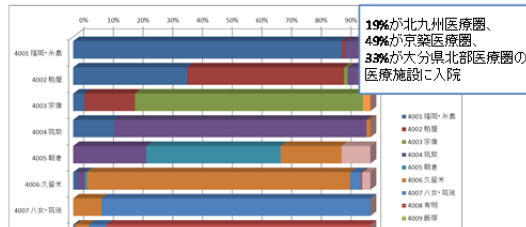
二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	3,642	7.1	19.5	26.3
4002柏屋	724	7.8	21.0	28.9
4003宗像	301	7.8	21.8	29.2
4004筑紫	997	7.5	18.3	25.7
4005朝倉	142	8.4	25.9	32.6
4006久留米	910	7.4	17.6	25.0
4007八女・筑後	275	6.6	21.3	27.9
4008有明	319	7.0	21.2	26.1
4009板垣	312	8.1	18.6	26.3
4010直方・鞍手	249	7.1	25.7	32.3
4011田川	296	8.6	26.8	34.6
4012北九州	2,157	9.0	19.9	28.6
4013京築	460	7.2	27.8	33.9
総計	10,784	7.7	20.4	27.7

検討のポイント

- 1) 覚知から収容までの時間はどうか？
 - ① 全年齢の場合と比較してみる。
 - ② 県平均と比較してみる
- 2) 覚知から現場到着、現場到着から収容それぞれの状況はどうか？

8

京築医療圏における救急医療の自己完結率
(平成22年10月～平成23年3月分NDBデータ)



検討のポイント

- 1) 自己完結率(圏域内の患者が圏域内の施設で受療している割合)はどうか？

11

患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：新生児・乳幼児・管内搬送)

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	3,001	7.2	19.2	26.1
4002柏屋	244	7.3	13.7	21.0
4003宗像	137	8.3	17.0	25.3
4004筑紫	674	7.6	15.3	22.9
4005朝倉	93	8.5	17.6	26.1
4006久留米	818	7.2	17.0	24.2
4007八女・筑後	113	6.9	15.2	22.1
4008有明	181	7.1	18.5	25.4
4009板垣	305	8.1	18.2	26.0
4010直方・鞍手	28	6.7	15.1	21.8
4011田川	107	8.0	21.3	29.3
4012北九州	1,879	9.2	19.3	28.2
4013京築	45	7.4	14.6	22.0
総計	7,615	7.8	18.3	25.9

検討のポイント

- 1) 覚知から収容までの時間はどうか？
 - ① 管内搬送と管外搬送の数を比較してみる(次のPPT)。
 - ② 県平均と比較してみる
- 2) 覚知から現場到着、現場到着から収容それぞれの状況はどうか？

9

患者居住地医療圏別にみた平均搬送距離
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：全年齢)

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	60,331	7.2	19.9	26.9
4002柏屋	9,402	8.0	21.6	29.2
4003宗像	5,012	8.1	21.8	29.3
4004筑紫	14,564	7.5	20.5	27.7
4005朝倉	3,710	9.2	24.3	31.8
4006久留米	15,898	7.5	17.9	25.1
4007八女・筑後	5,404	7.0	21.2	27.1
4008有明	9,274	7.3	21.9	28.5
4009板垣	8,690	8.4	21.6	29.6
4010直方・鞍手	5,570	7.4	25.1	31.7
4011田川	7,722	8.9	25.9	32.8
4012北九州	53,655	8.0	21.3	28.9
4013京築	8,266	7.7	23.0	29.6
総計	207,498	7.7	21.0	28.2

検討のポイント

- 1) 覚知から収容までの時間はどうか？例えば県平均と比較してみる。
- 2) 覚知から現場到着、現場到着から収容それぞれの状況はどうか？

12

患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：新生児・乳幼児・管外搬送)

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	641	6.8	20.9	27.2
4002柏屋	480	8.1	24.8	32.8
4003宗像	164	7.3	25.9	32.5
4004筑紫	323	7.4	24.6	31.5
4005朝倉	59	8.4	37.5	41.8
4006久留米	91	9.2	23.1	32.3
4007八女・筑後	162	6.3	25.5	31.9
4008有明	138	6.9	24.6	27.2
4009板垣	7	9.0	37.4	37.9
4010直方・鞍手	221	7.2	27.1	33.7
4011田川	189	9.0	30.0	37.7
4012北九州	278	7.2	24.4	31.4
4013京築	415	7.2	29.3	35.2
総計	3,168	7.4	25.3	31.9

検討のポイント

- 1) 覚知から収容までの時間はどうか？
 - ① 管内搬送と管外搬送の数を比較してみる(次のPPT)。
 - ② 県平均と比較してみる
- 2) 覚知から現場到着、現場到着から収容それぞれの状況はどうか？

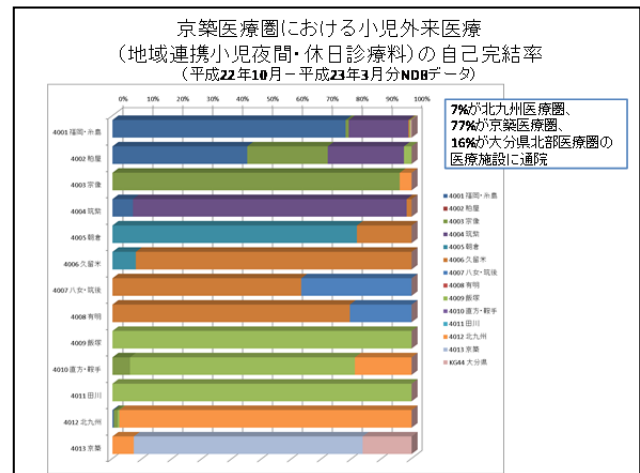
13

覚知時間帯別にみた平均搬送時間
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：京築医療圏、新生児・乳幼児)

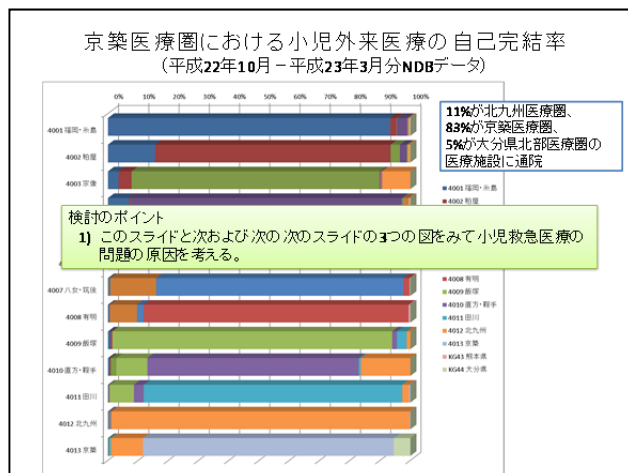
時間帯	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から取付(分)	覚知から取付(分)
0	34	6.6	26.6	33.2
1	13	10.2	28.1	38.3
2	12	8.5	30.4	38.9
3	9	7.9	28.0	35.9
4	7	8.3	30.8	39.0
5	3	6.0	24.0	30.0
6	8	8.8	28.9	37.7
7	6	5.2	27.3	32.5
8	8	9.1	29.4	38.5
9	14	7.1	27.1	34.2
10	18	7.4	22.8	30.2
11	27	7.3	23.0	30.3
12	17	7.4	27.7	35.1
13	26	7.4	28.1	35.5
14	17	6.5	27.7	34.2
15	13	6.6	31.5	38.1
16	27	6.8	26.0	32.8
17	11	6.9	27.6	34.5
18	48	7.4	27.2	34.6
19	28	8.5	31.0	39.5
20	30	6.5	27.7	34.2
21	26	6.5	27.3	33.8
22	17	7.8	28.3	36.1
23	18	5.4	28.4	33.8
合計	480	7.2	27.8	35.0

検討のポイント
1) 覚知時間帯別の患者数、搬送時間はどうか？

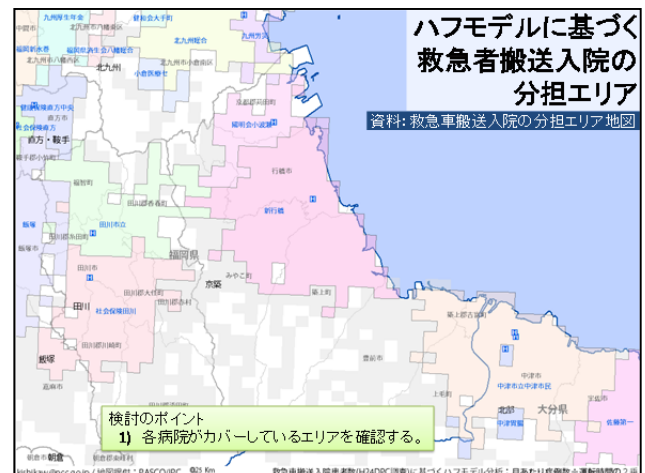
16



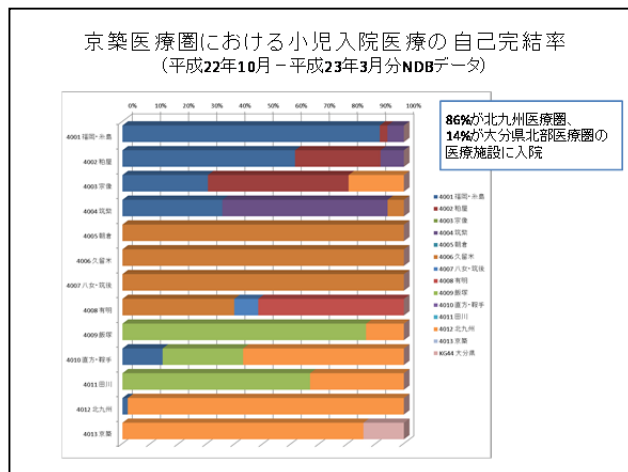
14



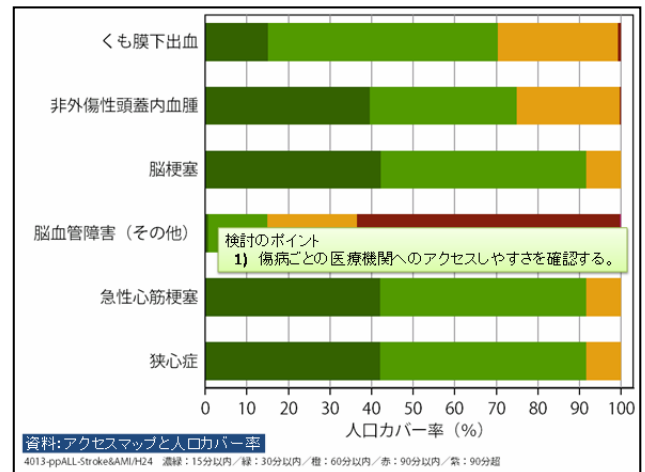
17



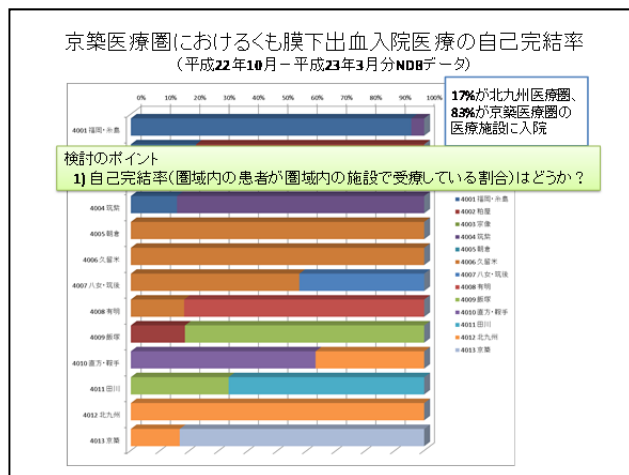
15



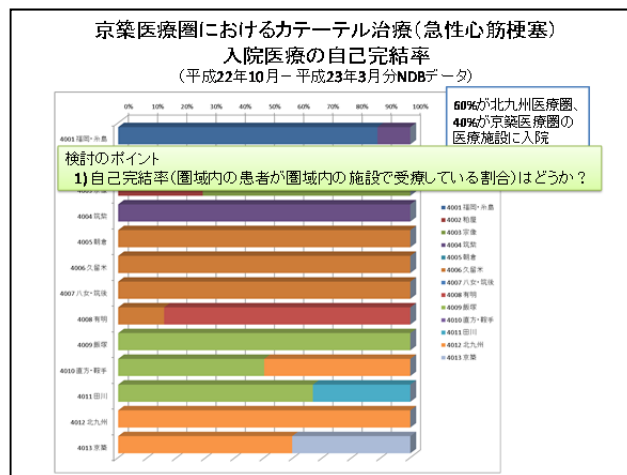
18



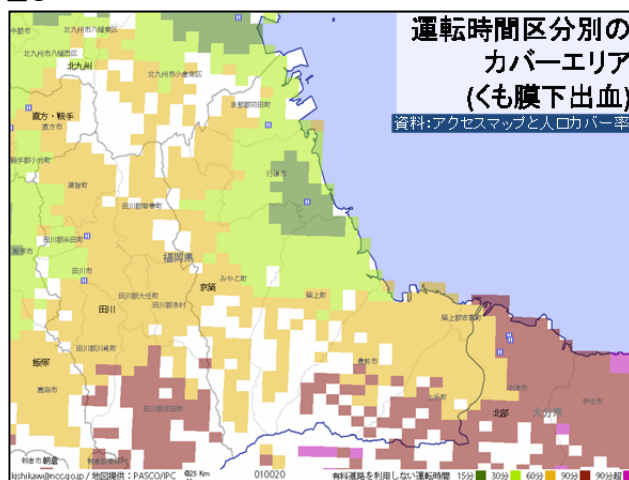
19



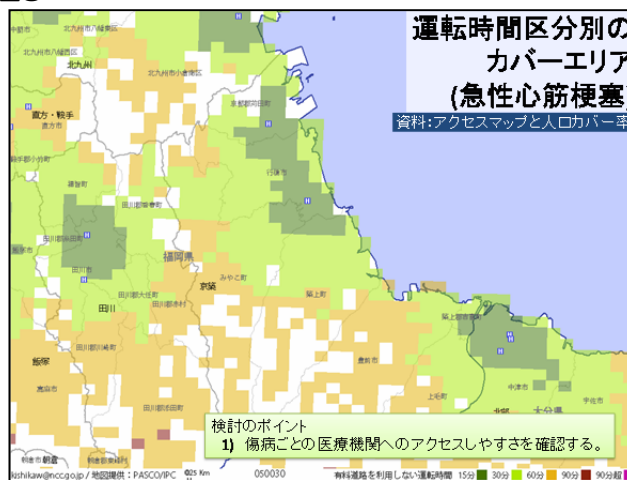
22



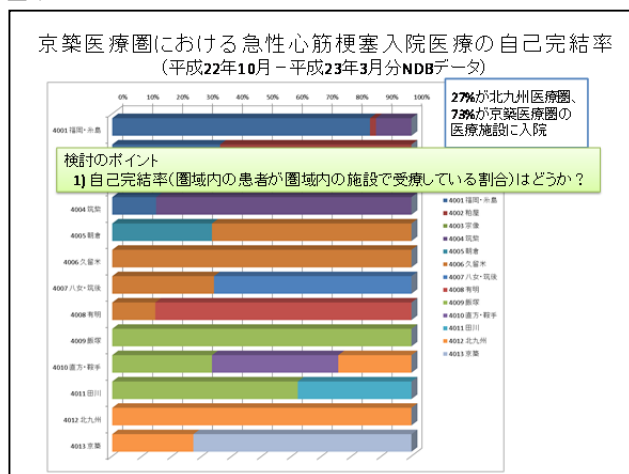
20



23



21



24

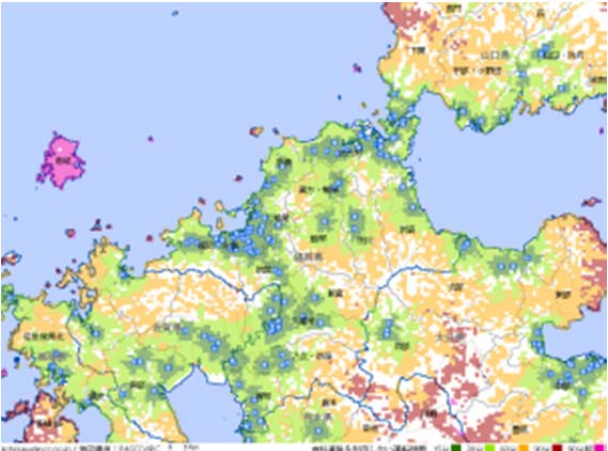
まとめ

- 今回配布した資料を組み合わせることで、二次医療圏単位で医療提供体制の現状と課題について詳細に分析することができる。
- 救急以外の他の課題(脳血管障害、がん、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、小児、周産期)についても同様の流れで分析を行うことで、二次医療圏単位での評価ができる。
 - 具体的な方法については4月に各都道府県に郵送する報告書「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究(H24-医療指定-037)」を参照

3.研修会資料

～救急医療の系統的な分析のためのテンプレート～

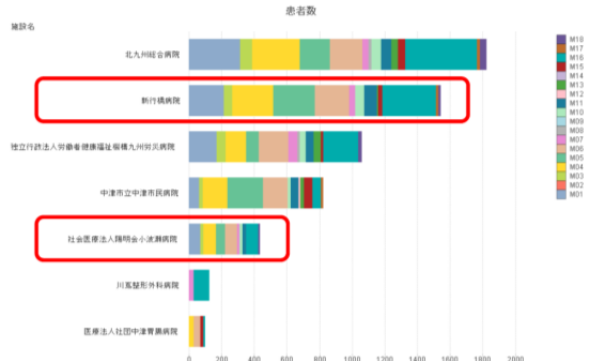
(1) 隣接する都道府県を含む医療圏の状況

	資料出典：アクセスマップと人口カバー率 →都道府県リスト→エリア
	注目点①：隣接する都道府県の医療圏は？
	コメント

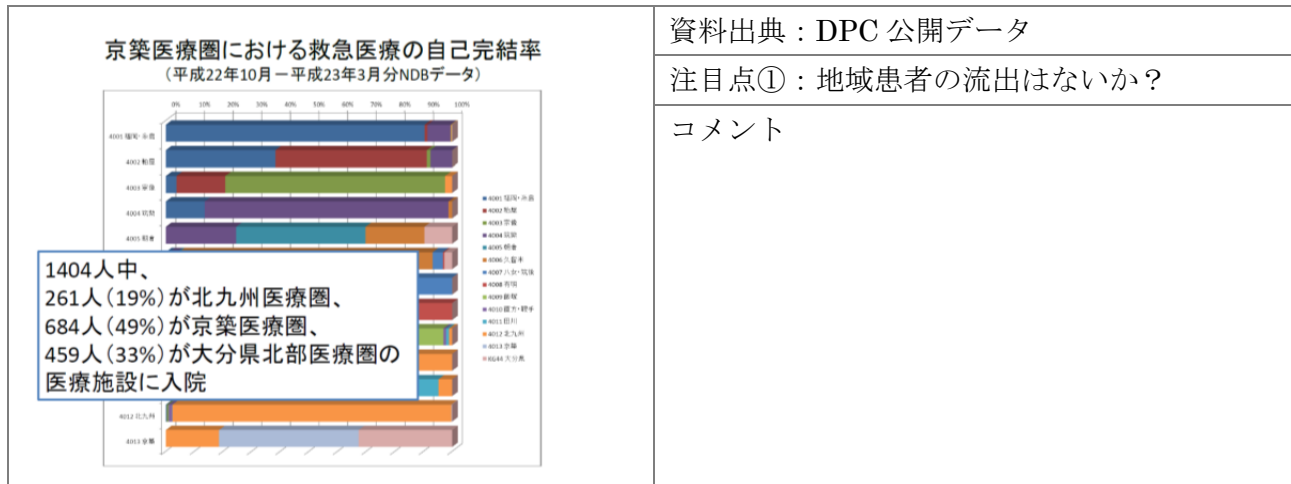
(2) 中核的施設の配置

	資料出典：アクセスマップと人口カバー率 ...→2次医療圏
	注目点①：施設はいくつ、どこにあるか？
	コメント

(3) 中核的施設の診療実績

京葉周辺医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成23年4月～平成24年3月分厚生労働省データ:MDC別全救急入院患者) 	資料出典：DPC 公開データ
	注目点①：中核となる施設の取扱い数は？
	コメント

(4) 自己完結率



(5) 救急車の平均搬送距離

患者居住地医療圏別にみた平均搬送距離 (平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：全年齢)					資料出典：救急搬送データ分析ソフト				
					注目点①：搬送時間は長くないか？				
					注目点①：年齢による搬送時間の違いは？				
					コメント				
患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間 (平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：新生児・乳幼児)									
患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間 (平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ：新生児・乳幼児・管内搬送)									

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	60,331	7.2	19.9	26.8
4002粕屋	9,402	8.0	21.6	29.2
4003宗像	5,012	8.1	21.8	29.3
4004筑紫	14,564	7.5	20.5	27.7
4005朝倉	3,710	9.2	24.3	31.8
4006久留米	15,898	7.5	17.9	25.1
4007八女・筑後	5,404	7.0	21.2	27.1
4008有明	9,274	7.3	21.9	28.5
4009飯塚	8,690	8.4	21.6	29.6
4010直方・鞍手	5,570	7.4	25.1	31.7
4011田川	7,722	8.9	25.9	32.8
4012北九州	53,655	8.0	21.3	28.9
4013京築	8,266	7.7	23.0	29.6
総計	207,498	7.7	21.0	28.2

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	3,642	7.1	19.5	26.3
4002粕屋	724	7.8	21.0	28.9
4003宗像	301	7.8	21.8	29.2
4004筑紫	997	7.5	18.3	25.7
4005朝倉	142	8.4	25.9	32.6
4006久留米	910	7.4	17.6	25.0
4007八女・筑後	275	6.6	21.3	27.9
4008有明	319	7.0	21.2	28.1
4009飯塚	312	8.1	18.6	26.3
4010直方・鞍手	249	7.1	25.7	32.3
4011田川	296	8.6	26.8	34.6
4012北九州	2,157	9.0	19.9	28.6
4013京築	460	7.2	27.8	33.9
総計	10,784	7.7	20.4	27.7

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	3,001	7.2	19.2	26.1
4002粕屋	244	7.3	13.7	21.0
4003宗像	137	8.3	17.0	25.3
4004筑紫	674	7.6	15.3	22.9
4005朝倉	83	8.5	17.6	26.1
4006久留米	818	7.2	17.0	24.2
4007八女・筑後	113	6.9	15.2	22.1
4008有明	181	7.1	18.5	25.4
4009飯塚	305	8.1	18.2	26.0
4010直方・鞍手	28	6.7	15.1	21.8
4011田川	107	8.0	21.3	29.3
4012北九州	1,879	9.2	19.3	28.2
4013京築	45	7.4	14.6	22.0
総計	7,615	7.8	18.3	25.9

患者居住地医療圏別にみた平均搬送時間

(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ： 新生児・乳幼児・ 管外搬送)

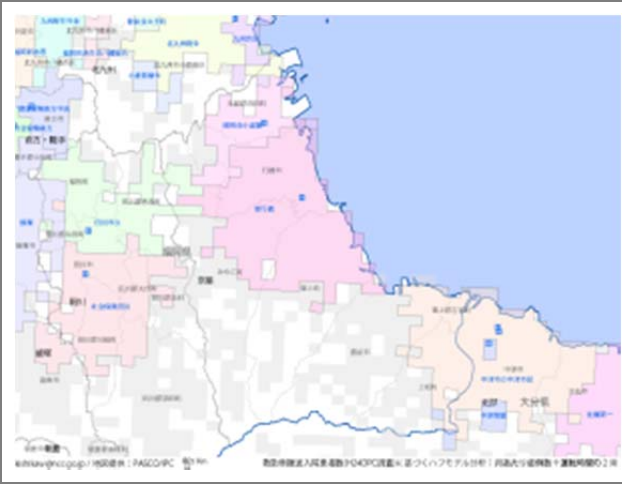
二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
4001福岡・糸島	641	6.8	20.9	27.2
4002粕屋	480	8.1	24.8	32.8
4003宗像	164	7.3	25.9	32.5
4004筑紫	323	7.4	24.6	31.5
4005朝倉	59	8.4	37.5	41.8
4006久留米	91	9.2	23.1	32.3
4007八女・筑後	162	6.3	25.5	31.9
4008有明	138	6.9	24.6	27.2
4009飯塚	7	9.0	37.4	37.9
4010直方・鞍手	221	7.2	27.1	33.7
4011田川	189	9.0	30.0	37.7
4012北九州	278	7.2	24.4	31.4
4013京築	415	7.2	29.3	35.2
総計	3,168	7.4	25.3	31.9

覚知時間帯別にみた平均搬送時間

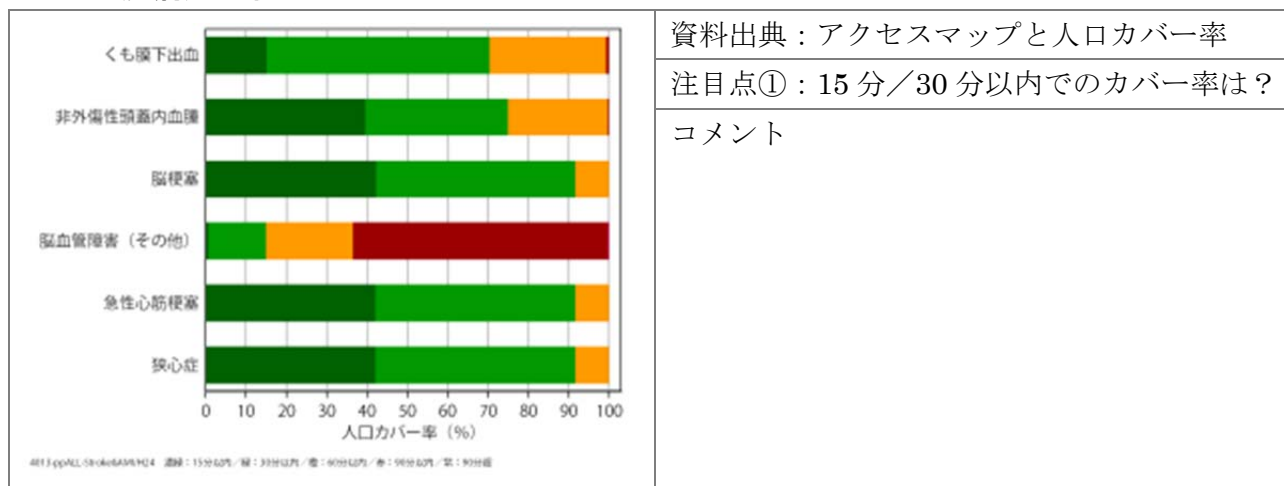
(平成23年4月～平成24年3月 消防庁データ： 京築医療圏、 新生児・乳幼児)

時間帯	搬送件数	覚知から現場到着(分)	現場到着から収容(分)	覚知から収容(分)
0	14	6.6	28.6	35.3
1	13	10.2	28.1	38.2
2	12	8.5	30.4	38.9
3	9	7.9	28.0	35.9
4	7	8.1	30.9	39.0
5	3	6.0	24.0	30.0
6	9	8.8	28.9	37.7
7	6	5.2	27.3	22.5
8	8	9.1	29.4	38.5
9	14	7.1	27.1	34.1
10	19	7.4	22.9	30.4
11	27	7.3	23.0	30.3
12	17	7.4	27.7	24.5
13	26	7.4	28.1	35.5
14	17	6.5	28.2	34.6
15	33	6.6	31.5	34.4
16	27	6.8	26.0	32.8
17	31	6.9	27.6	34.5
18	48	7.4	27.2	33.3
19	28	8.5	31.0	37.4
20	30	6.5	27.7	34.2
21	26	6.5	27.3	31.4
22	17	7.8	29.3	37.1
23	19	5.4	28.4	33.7
総計	460	7.2	27.8	33.9

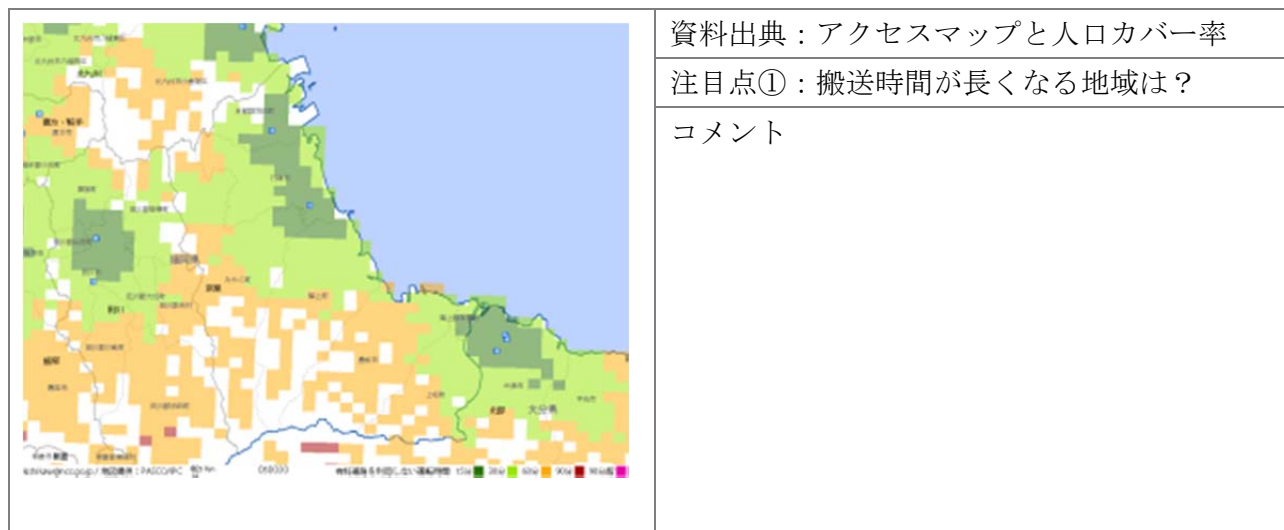
(6) ハフモデルによる救急車搬送入院の分担エリア

	資料出典：救急車搬送入院の分担エリア地図
	注目点①：地域のカバー状況は？
	コメント

(7) 疾病別の状況



①急性心筋梗塞



②くも膜下出血

