

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業  
第2回地域医療構想調整会議（安房）



NTTドコモビジネス株式会社  
2026.3.16

# 次第

1. 本年度の業務体制
2. 本年度事業の実施方針
3. 各分類の検討課題
4. 小児に関する現状と考察
5. 救急に関する現状と考察
6. 周産期に関する現状と考察
7. 在宅医療に関する現状と考察
8. 循環器に関する現状と考察
9. 手術に関する現状と考察

# 1.業務体制

データの分析基盤とセキュリティに強みのある弊社NTTドコモビジネスと、昨年度本事業を実施し、千葉県内のデータ分析における知見、人的ネットワークを有する千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターの連携体制を構築した。

### NTTドコモビジネス

- 強み 01** 医療分野のデータ分析実績  
千葉大共同研究、内閣府SIPでの医療データの分析実績を有する
- 強み 02** 多数のデータ分析プログラム開発実績  
DPCデータの分析プログラム構築経験を有する
- 強み 03** 高い情報セキュリティ運用のノウハウ  
通信会社として培ったセキュリティ運用、セキュアなデータ分析基盤(秘密計算等)を有する



### 次世代医療構想センター

- 強み 01** 令和6年度の本事業の経験  
令和6年度に本事業を受託し、体制構築、分析、外部報告の経験を有する
- 強み 02** 千葉県内のデータ分析実績  
NDBの分析経験、独自に収集した医療機関のDPCデータの分析経験を有する
- 強み 03** 他都道府県・千葉県内の人的ネットワーク  
千葉県内の医療施設との人的ネットワーク、厚労省や他都道府県の研究者、医療施設との人的ネットワークを有する

# 2.本年度事業の実施方針

本年度は千葉県・保健所への分析要望のヒアリングや、昨年度の分析結果及び地域医療構想調整会議でのご意見を踏まえて、リサーチクエスチョンを策定し、それに対する分析項目の検討・分析を実施することで、現在の医療提供体制における課題を明らかにする方針とした。

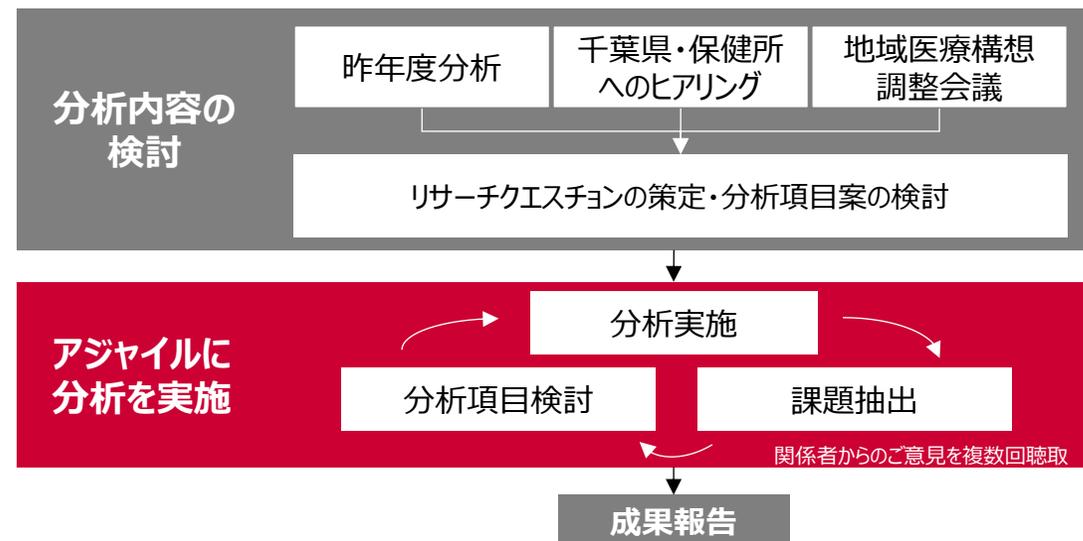
## ■本年度の分析方針

背景/  
目的

- 昨年度は各医療圏の医療需要や医療資源等を幅広く分析し、千葉県における医療提供体制の実状を明らかにした。
- 本年度は、令和8年度に策定する新たな地域医療構想に向けて、各医療圏の医療提供体制における課題を見える化するための分析を実施している。

千葉県や保健所からの分析要望や昨年度分析の結果、地域医療構想調整会議でのご意見から、リサーチクエスチョンを策定し、その結果として現在の医療提供体制における課題を明らかとする方針で事業を推進している。

### ■分析方針のイメージ



### ■分析内容検討の経緯

複数の保健所や医療整備課、健康福祉政策課の**分析要望をヒアリング**

**分析要望に加え、昨年度分析結果や地域医療構想調整会議のご意見を踏まえて、千葉県の医療提供体制におけるリサーチクエスチョンを策定**

リサーチクエスチョンの見える化に向けた**分析項目案を検討**

# 3.各分類の検討課題

2040年を見据えた医療提供体制を検討する際に重要な視点と考えられる小児・救急・周産期・在宅医療・循環器・手術の各分類において、リサーチクエストを策定した。これらのリサーチクエストに対する分析項目を検討し、分析を実施している。

## ■各分類のリサーチクエスト

分類	リサーチクエスト
小児	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
救急	搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
周産期	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
	ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか
	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
在宅医療	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
	在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
循環器	循環器疾患の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
手術	消化器外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
	脳神経外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか

# 4.小児に関する現状と考察

## ■リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 令和6年に更新された小児科医師偏在指標（都道府県別）\*において、千葉県は全国第47位と相対的に小児科の医師が偏在している地域であることが示されている
- ◆ 小児に関わる医師に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかとするために、小児に関わる医師や小児入院患者がどのように推移しているのかを明らかにしていく方針とした



### RQ リサーチ クエスチョン

1) 小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか

2) 小児入院患者数の動向はどのようになっているのか

# 4.小児に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

RQ 1	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか		該当ページ
分析項目	医師数	二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師数、従たる診療科（複数回答可）が小児科の医師数の推移	P11
		都道府県別 新規採用小児科専攻医数の推移	P12
	年齢分布	千葉県全体・二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移	P13・14
		二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合推移	P15
		千葉県全体・二次医療圏別 従たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移	P16・17
		二次医療圏別 従たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合推移	P18
RQ 2	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか		該当ページ
分析項目	入院患者数	二次医療圏別 「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移	P19
		二次医療圏別 小児人口10万人あたりの「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移	P20
		医療機関別 「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移	P21
		二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師数に対する「小児入院医療管理料」の年間算定件数	P22
		医療機関別 主たる診療科が小児科の医師数に対する「小児入院医療管理料」の年間算定件数	P23

# 4.小児に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ (1/2)

RQ 1

小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか

分析結果

- 圏内の**主たる診療科が小児科の医師数**は2018年から2022年にかけて**ほぼ横ばい**で推移した (15人→13人)
- 圏内の**従たる診療科が小児科の医師数**は2018年から2022年にかけて**県内で唯一増加**した (13人→39人)
- 圏内では**主たる診療科が小児科の医師数を従たる診療科が小児科の医師数が上回っている**
- **65歳以上の医師の割合**が①主たる・②従たる診療科が小児科の医師ともに2018から2022年にかけて**増加傾向でない**  
**県内唯一の医療圏**であり、2022年においてその割合は①7.7%、②23.1%と、**県平均** (①18.1%、②48.5%) を**大きく下回る**
- 千葉県の新規採用の小児科専攻医数は2018年度から2025年度まで**横ばいで推移** (約20人/年) した
- 2022年時点の**主たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数は千葉県全体で120人**である

分析の制約

- 医師統計や医師届出票データは**各医師の自己申告**に基づくため、データソースとしての正確性に限界がある
- 「従たる診療科が小児科」の医師が小児科診療にどの程度のエフォートを割いているかは不明である

# 4.小児に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ (2/2)

RQ 2

小児入院患者数の動向はどのようになっているのか

### 分析結果

- 安房医療圏は千葉県内で小児人口が最も少ないが、2024年度における小児人口10万人当たりの「小児入院医療管理料」の年間算定件数は43,581件/年と、千葉医療圏に次いで多い
- 一方で、その件数は2021年度から2024年度にかけて**減少**（57,229件/年→43,581件/年）しており、減少率は**23.8%と県内最大**であった
- 圏内では、**亀田総合病院のみが「小児入院医療管理料」を算定しており**、2021年度から2024年度にかけてその**算定件数は減少**している（6,278件/年→4,131件/年）

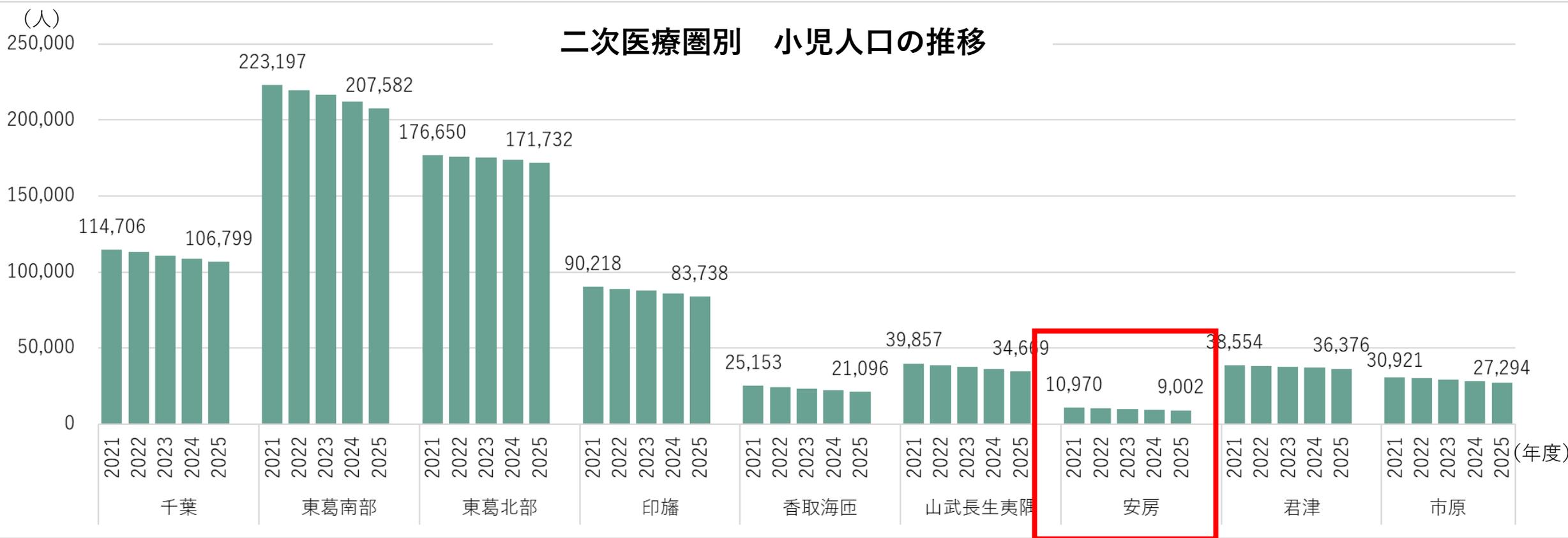
### 分析の制約

- データソースの制約上外来については分析が困難である
- 「小児入院医療管理料」の算定件数は**COVID-19流行後の影響を考慮し**、長期的なデータの収集が必要である
- 小児入院患者数を「小児入院医療管理料」という指標から読み取っているが、届出がない医療機関で小児入院患者を診ている可能性も考えられるため、**全ての入院数を反映できていない可能性**がある

# 4.小児に関する現状と考察

分析項目	二次医療圏別 小児人口の推移
データソース	住民基本台帳（2021年度～2025年度）

安房医療圏では2021年度から2025年度にかけて**小児人口が減少**し、県内では小児人口が最も少ない

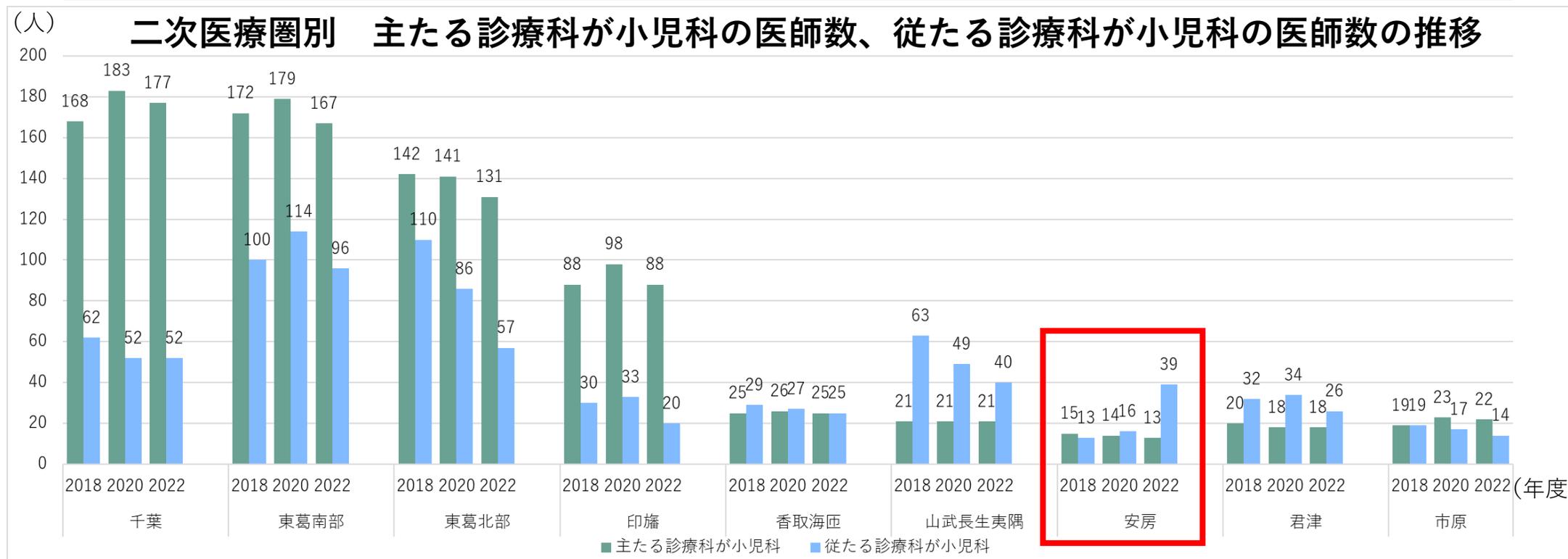


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1	RQ2
医師数	年齢分布
	入院患者数

<b>RQ 1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師数、従たる診療科が小児科の医師数の推移
<b>データソース</b>	医師統計（2018年,2020年,2022年）

安房医療圏では2018年から2022年にかけて**主たる診療科が小児科の医師数は横ばいで推移し、従たる診療科が小児科の医師数は県内で唯一増加した**  
 また、**従たる診療科が小児科の医師数が主たる診療科が小児科の医師数を上回っている**

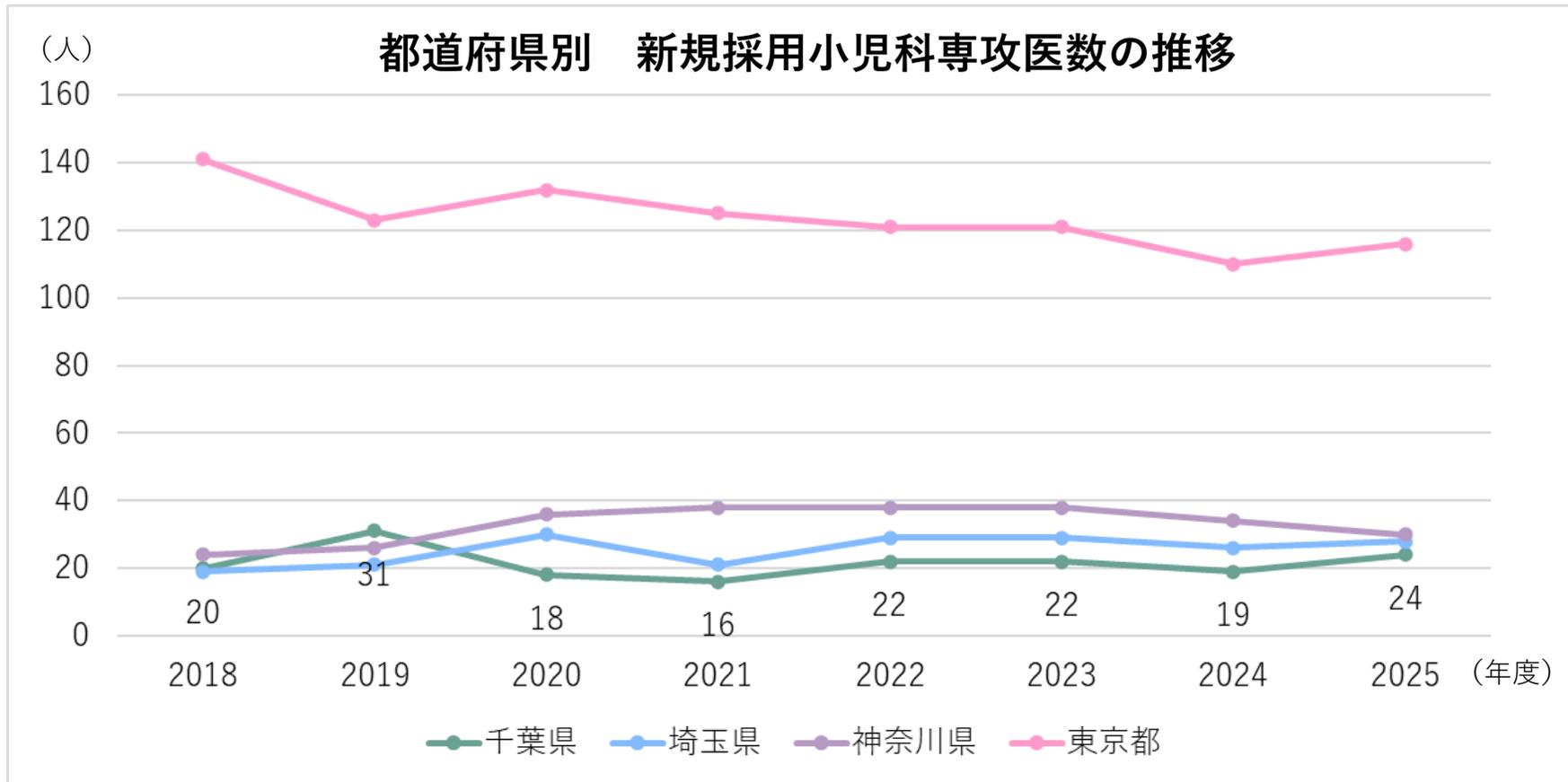


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1	RQ2
医師数	年齢分布
	入院患者数

<b>RQ1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	都道府県別 新規採用小児科専攻医数の推移
<b>データソース</b>	日本専門医機構 年度別採用数（2018年度～2025年度）

千葉県では、2018年から2025年にかけて、近隣の埼玉県・神奈川県と同様に、**小児科専攻医の採用数は横ばい**で推移している

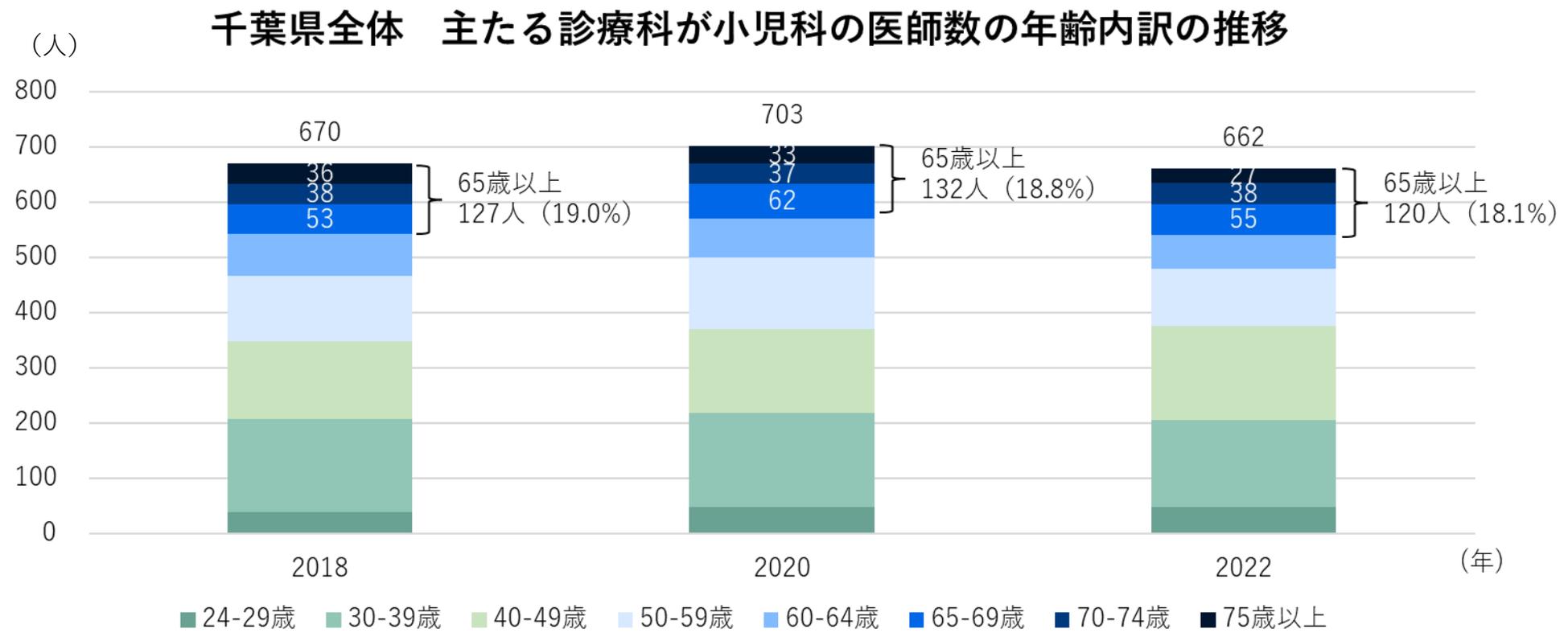


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ 1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	千葉県全体 主たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

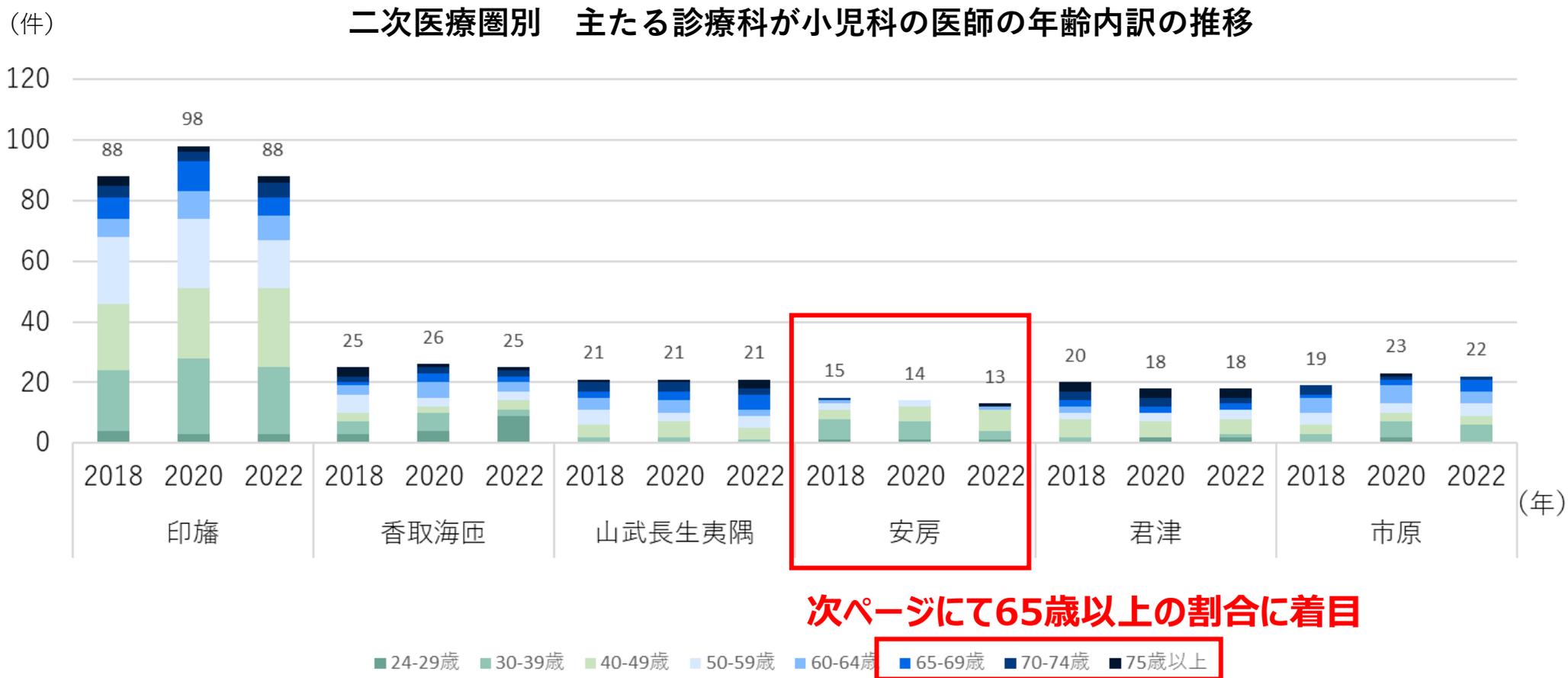
千葉県では、2018年から2022年にかけて、主たる診療科が小児科の医師における65歳以上の医師数は横ばいの傾向である（2022年では120人（18.1%））



# 4.小児に関する現状と考察

RQ1	RQ2
医師数	年齢分布
	入院患者数

<b>RQ1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）



# 4.小児に関する現状と考察

RQ1	RQ2
医師数	年齢分布
	入院患者数

<b>RQ 1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

安房医療圏では、2018年から2022年にかけて主たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合は増加しているが、千葉県全体の値（18.1%）を大きく下回る

(%) 二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合推移

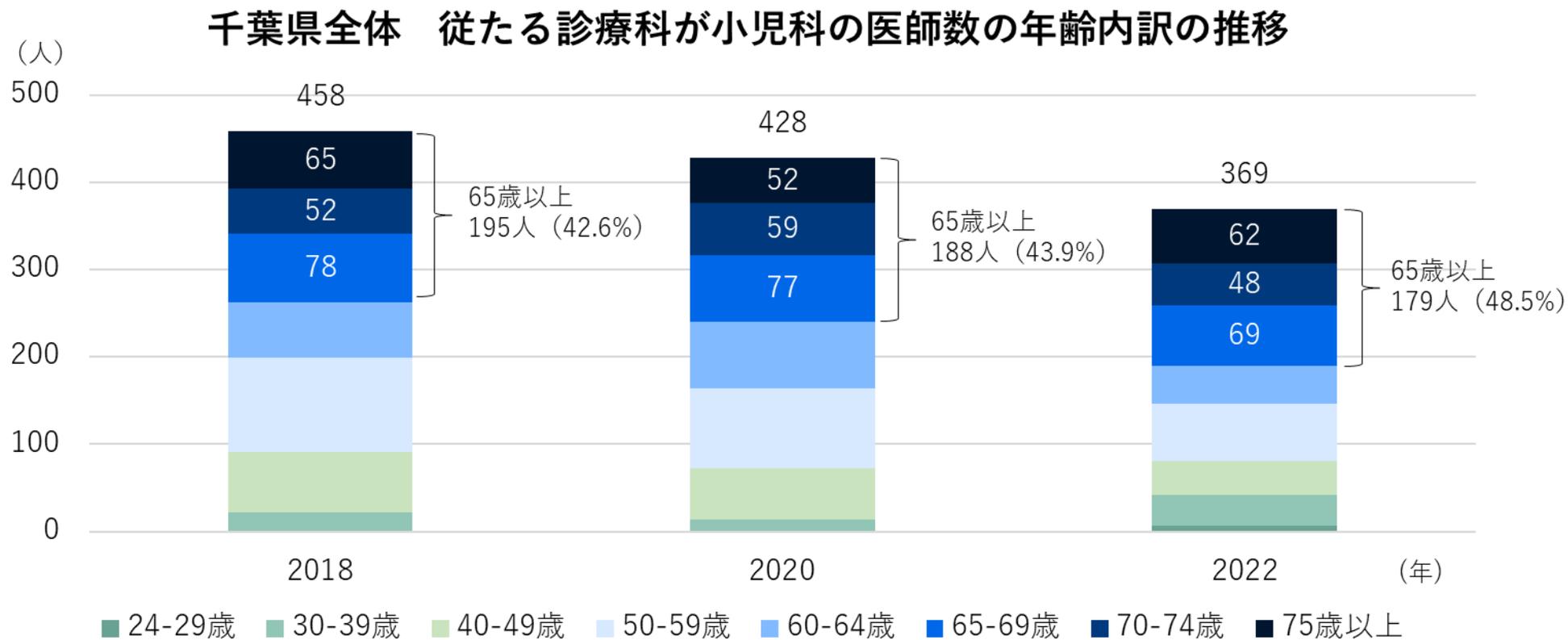


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	千葉県全体 従たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

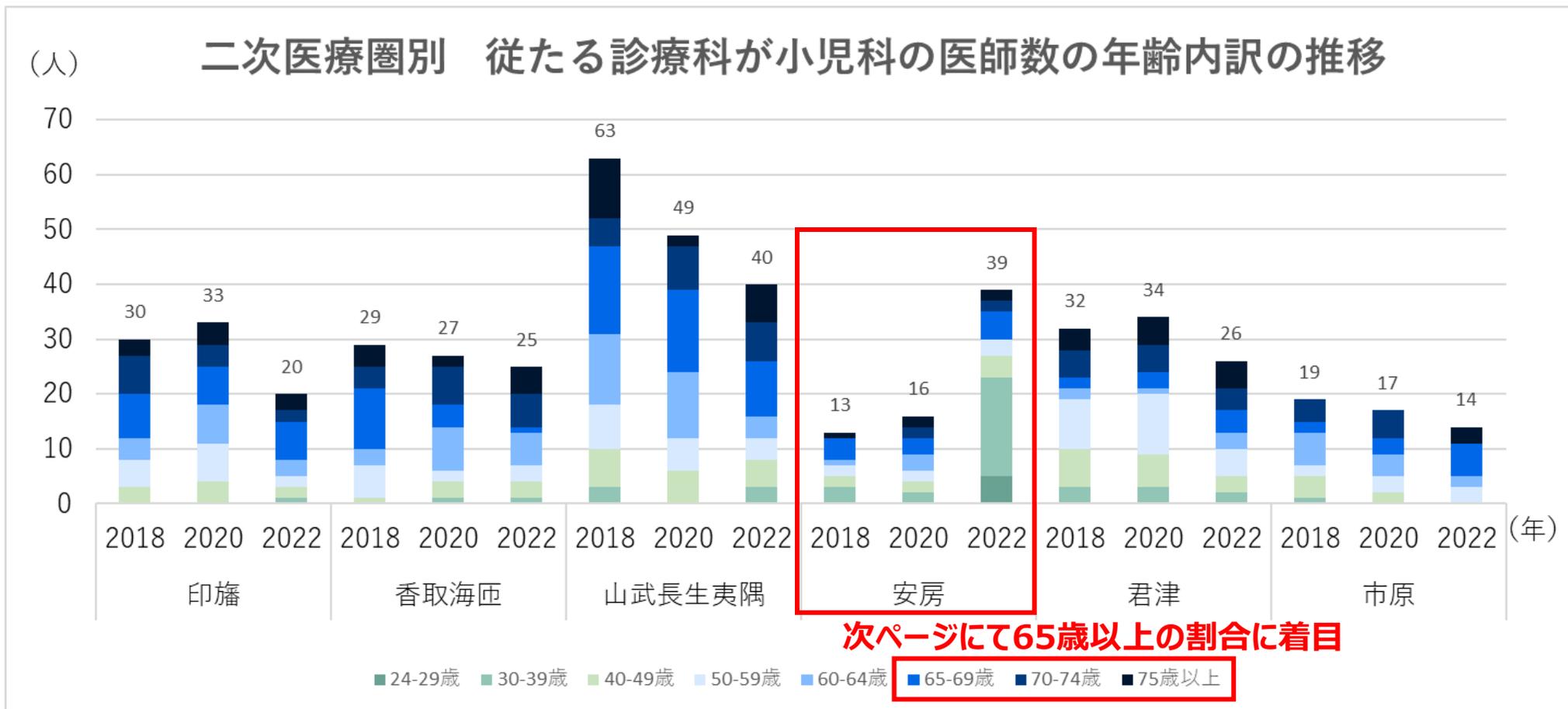
千葉県全体の従たる診療科が小児科の医師における65歳以上の医師の割合は増加傾向である



# 4.小児に関する現状と考察

RQ1	RQ2
医師数	年齢分布
	入院患者数

<b>RQ1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 従たる診療科が小児科の医師の年齢内訳の推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

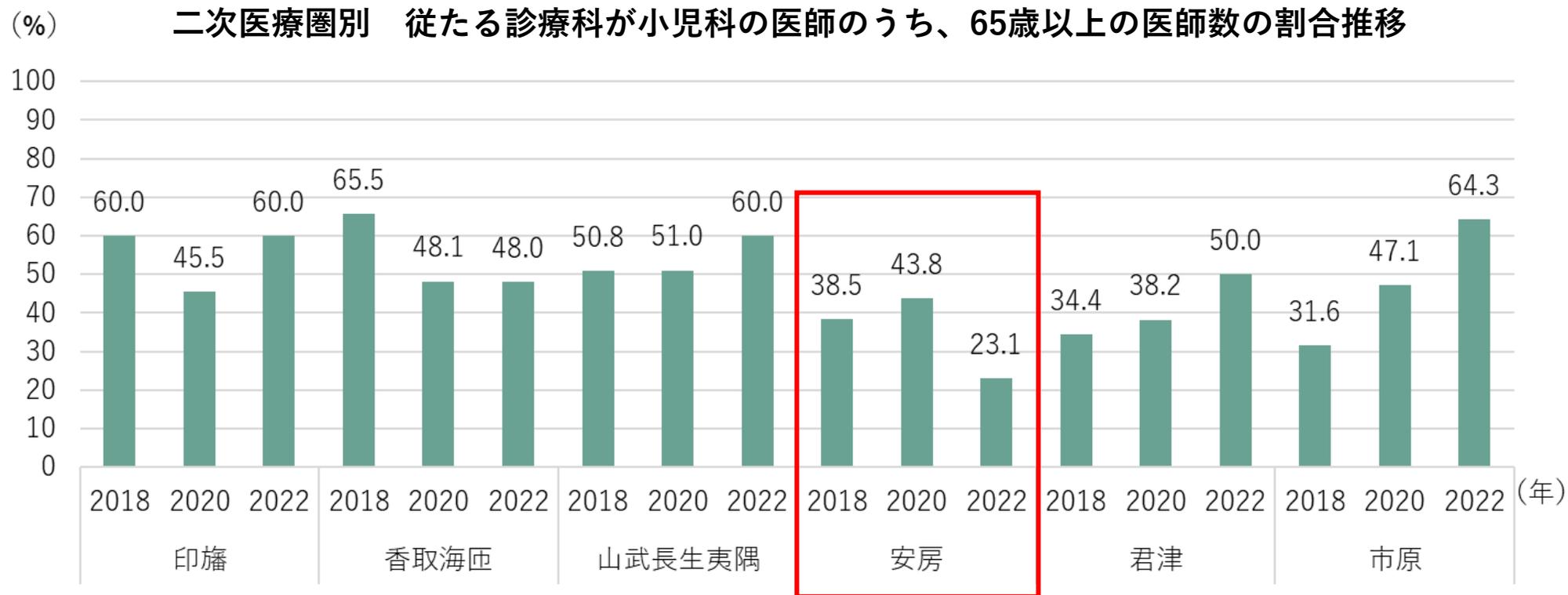


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ 1</b>	小児に関わる医師の数とその年齢分布はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 従たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合推移
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

安房医療圏は2022年において**従たる診療科が小児科の医師のうち、65歳以上の医師数の割合が千葉県全体の値（48.5%）を大きく下回った**  
 また、2018年から2022年にかけてその割合は減少した（圏内で減少したのは香取海匝医療圏と安房医療圏のみ）



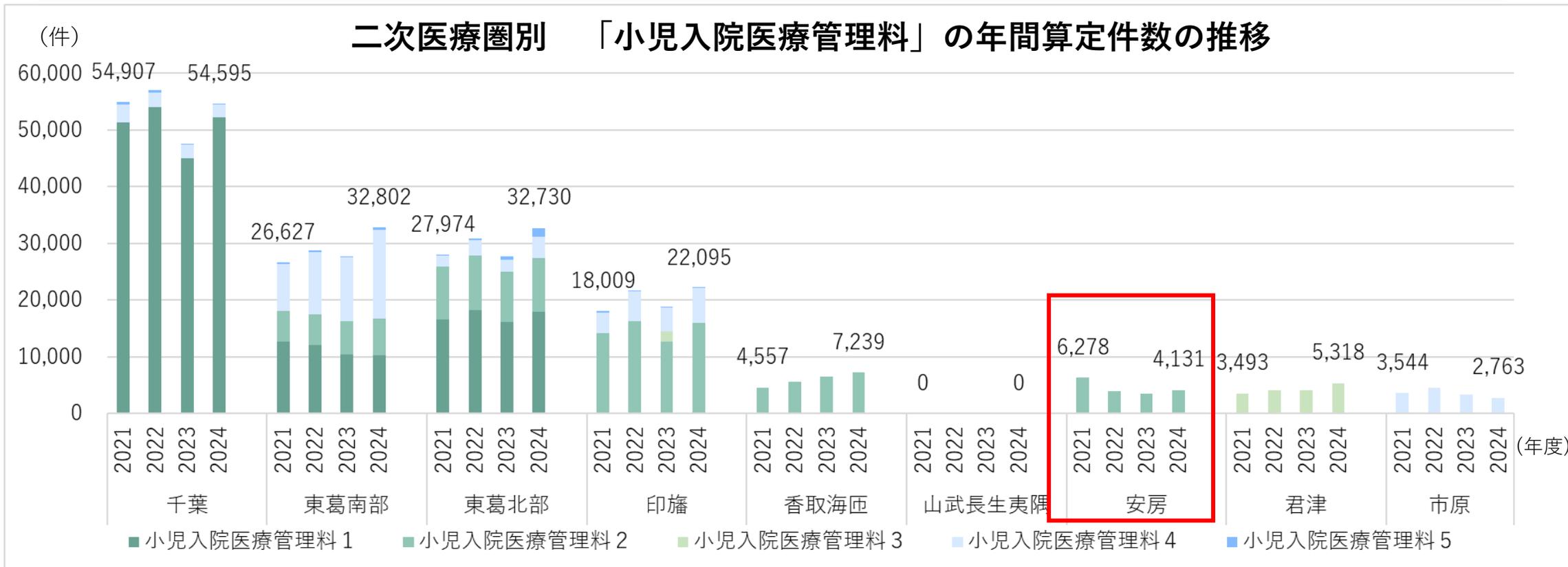
# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数



<b>RQ2</b>	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移
<b>データソース</b>	病床機能報告（2021年度～2024年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、「小児入院医療管理料1」の算定実績はなく、「小児入院医療管理料2」のみが算定されている  
また、2021年度から2024年度にかけて「小児入院医療管理料」の算定件数は減少している



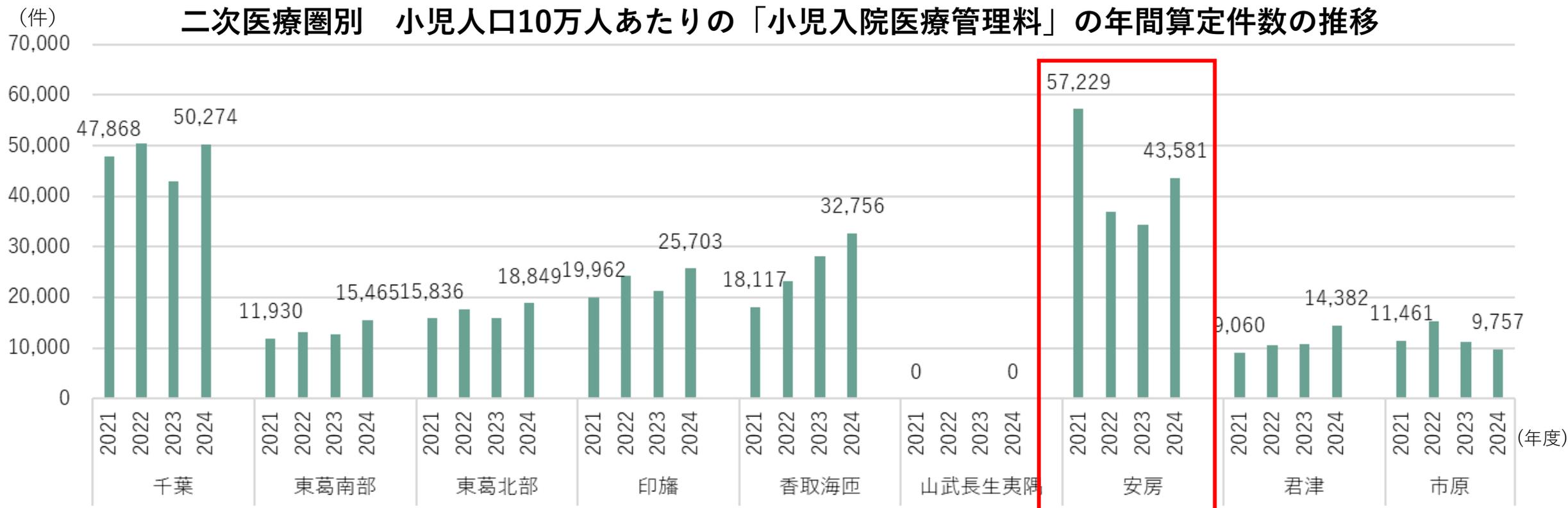
# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ2</b>	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 小児人口10万人あたりの「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移
<b>データソース</b>	病床機能報告（2021年度～2024年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2021年度から2024年度にかけて小児人口10万人あたりの「小児入院医療管理料」の算定件数が減少している  
 その算定件数が減少しているのは安房・市原医療圏のみであり、**安房医療圏の減少幅は県内最大である（2021年比76.2%）**

二次医療圏別 小児人口10万人あたりの「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移

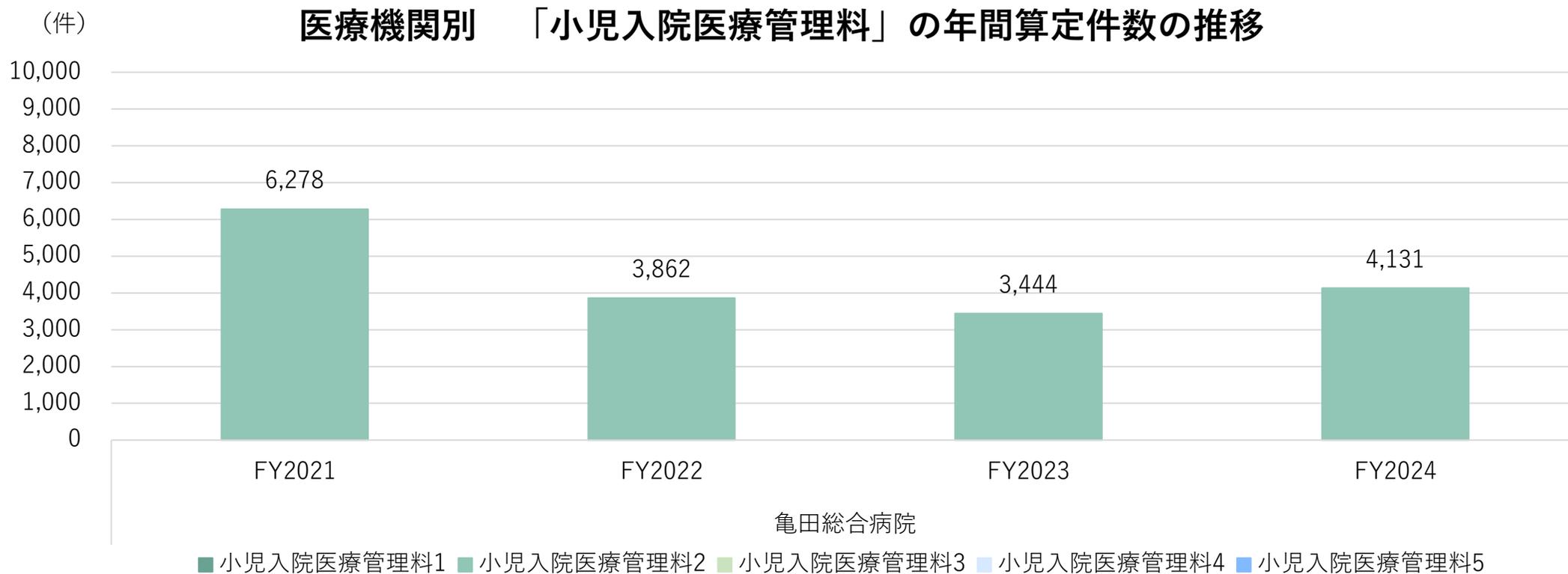


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ2</b>	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移
<b>データソース</b>	病床機能報告（2021年度～2024年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では**亀田総合病院**で「小児入院医療管理料」の算定実績があり、2021年度から2024年度にかけて**算定件数は減少**している

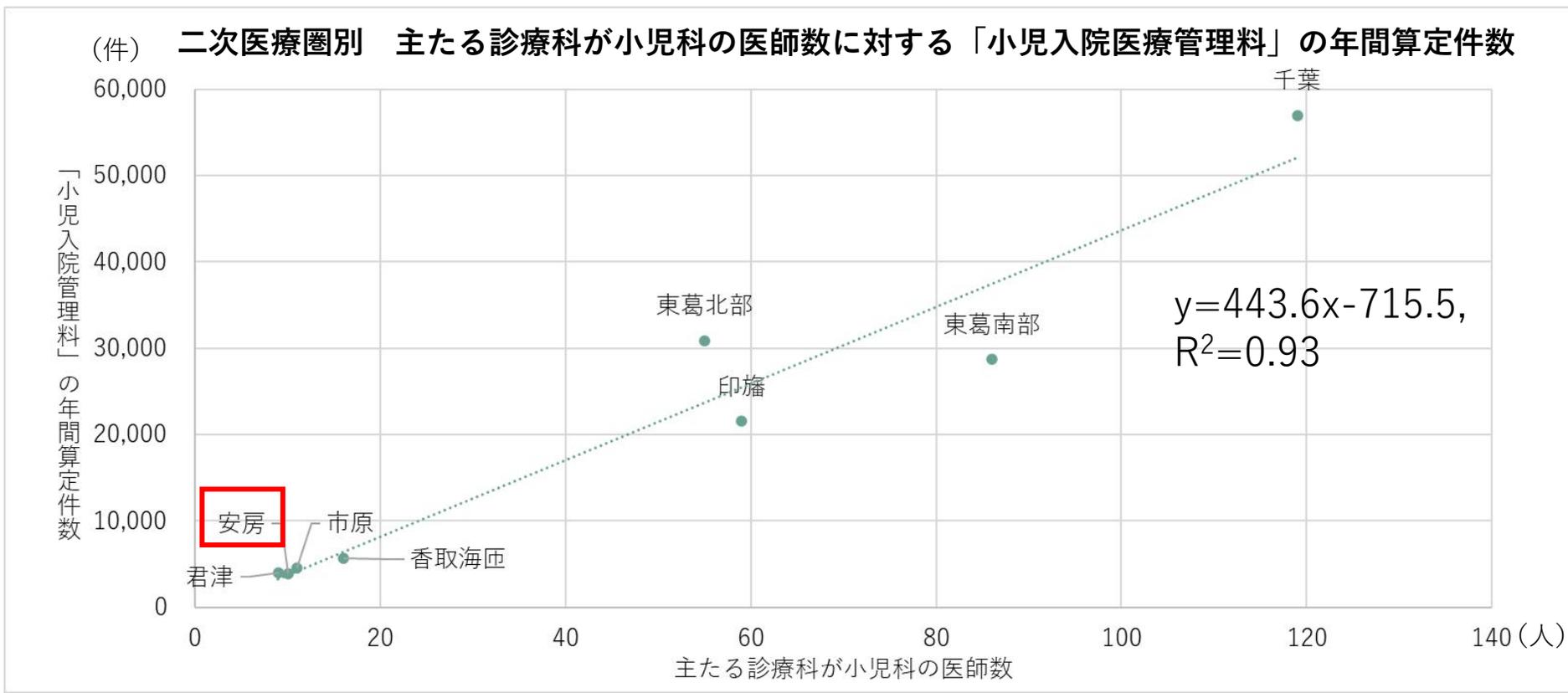


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ2</b>	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 主たる診療科が小児科の医師数に対する「小児入院医療管理料」の年間算定件数
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2022年）、病床機能報告（2022年度）※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

千葉県内では、**主たる診療科が小児科の医師数と「小児入院医療管理料」の算定件数は正の相関**を示している

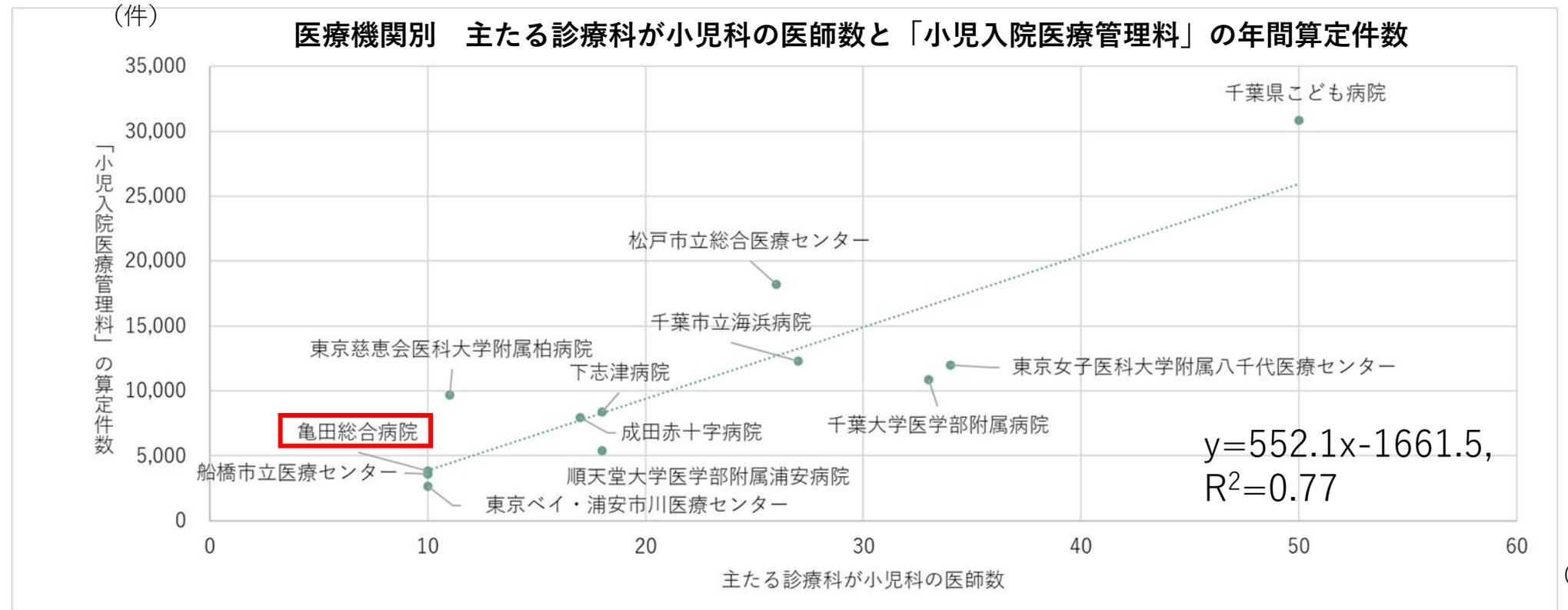


# 4.小児に関する現状と考察

RQ1		RQ2
医師数	年齢分布	入院患者数

<b>RQ2</b>	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 主たる診療科が小児科の医師数に対する「小児入院医療管理料」の年間算定件数
<b>データソース</b>	医師届出票データ（2022年）、病床機能報告（2022年度）※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、**亀田総合病院**のみが主たる診療科が小児科の医師数が10人以上かつ「小児入院医療管理料」を算定している医療機関に該当するが、「小児入院医療管理料」の算定件数は**5,000件/年を下回る**



# 5.救急に関する現状と考察

## ■リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 千葉県の令和5年度の救急搬送事案\*のうち、照会回数4回以上の事案が占める割合や現場滞在時間30分以上の事案が占める割合は、いずれも全国平均を上回っている
- ◆ 救急搬送の現状に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかとするために、まず搬送困難率を分析し、さらに救急搬送全体の観点から、患者数や患者属性等を分析する方針とした



### RQ リサーチ クエスチョン

1) 搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか

2) 救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか

# 5.救急に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

<b>RQ 1</b>	<b>搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか</b>		該当ページ
<b>分析項目</b>	<b>搬送困難事例</b>	二次医療圏別 搬送困難率	P27
		二次医療圏別 搬送困難事例における軽症・中等症割合	P28
<b>RQ 2</b>	<b>救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか</b>		該当ページ
<b>分析項目</b>	<b>搬送患者数・属性</b>	二次医療圏別 救急搬送患者数の推移	P29
		二次医療圏別 年齢別の救急搬送患者割合	P30
		二次医療圏別 重症度別の救急搬送患者割合	P31
		医療機関別 救急搬送患者数	P32
		医療機関別 重症度別の救急搬送患者割合	P33
	<b>アクセス</b>	医療機関別 到達時間別の救急入院患者数	P34

# 5.救急に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

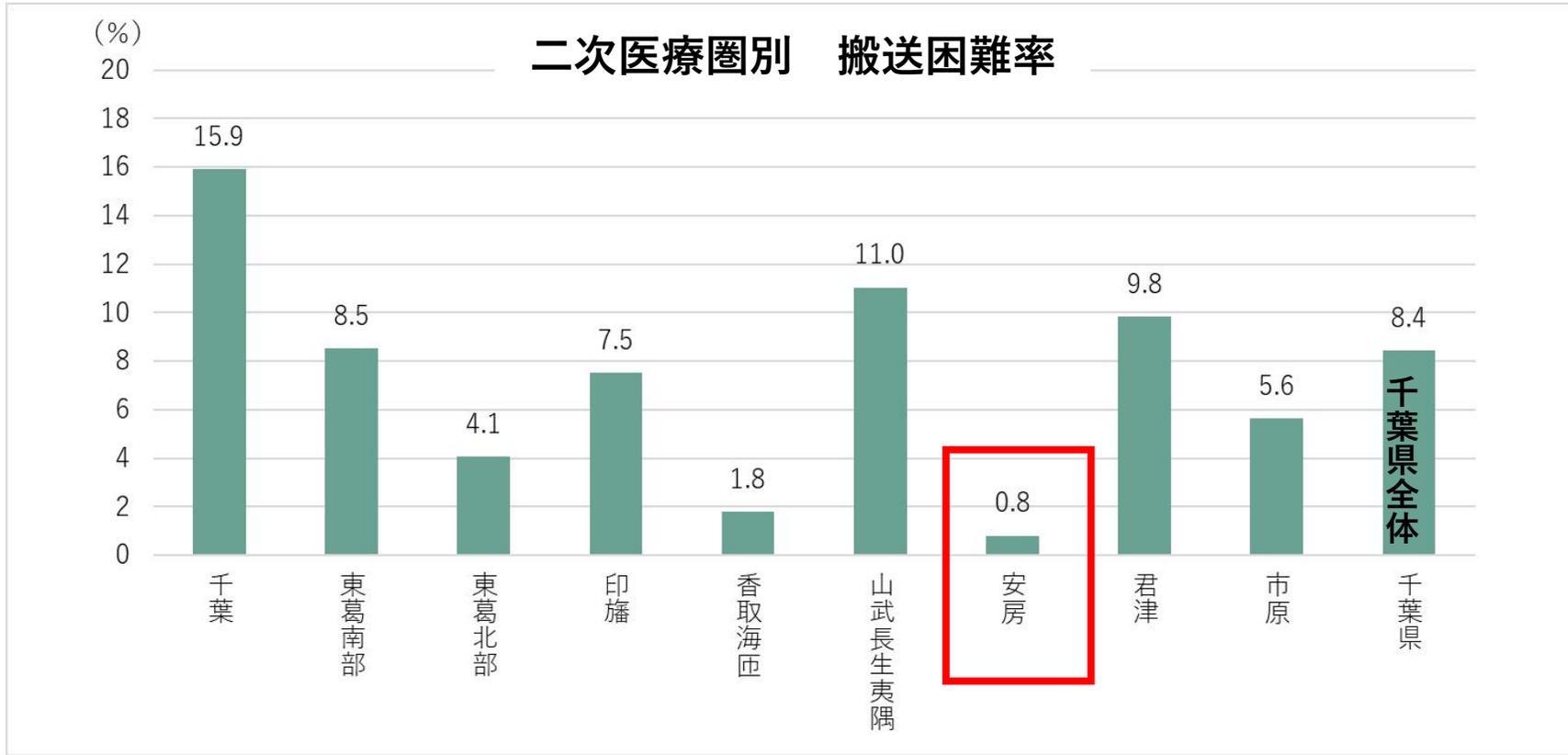
RQ 1	搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>安房医療圏の搬送困難率は<b>0.8%</b>（2023年）であり、<b>千葉県全体の8.4%</b>（2023年）よりも低い</li><li>搬送困難事例のうち、<b>軽症・中等症の患者が62.4%</b>を占めている</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>搬送困難率の算出では自医療圏で発生し、他医療圏で収容された事例を含めておらず、解釈には<b>注意が必要</b>である</li><li>搬送困難率が千葉県全体を上回った要因は今回の分析から言及することはできない</li><li>搬送困難例の流出先や、搬送困難例の中での傷病名、年齢層を詳細に分析することで、本分析の対象とした指標が二次医療圏毎に異なる背景要因の一部を推察できる可能性がある</li></ul>
RQ 2	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>安房医療圏では、2023年9・10月の救急搬送患者数は<b>1,230人</b>であった</li><li>救急搬送患者のうち、<b>65歳以上の患者が75.5%</b>、<b>85歳以上の患者が33.5%</b>を占めている</li><li>救急搬送患者のうち、<b>軽症・中等症の患者が93.2%</b>を占めている</li><li>圏内では、2か月（2023年9・10月）で<b>亀田総合病院に727人</b>が救急搬送され、次ぐ<b>安房地域医療センターには469人</b>、<b>館山病院では132人</b>が救急搬送されている</li><li><b>亀田総合病院に救急搬送された入院患者のうち、75%が60分圏内に</b>住所地を有している</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>DPCデータを用いたGISアクセス分析では、救急搬送後に入院した患者のみが対象としていることに<b>注意が必要</b>である</li></ul>

# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性 アクセス

RQ1	搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 搬送困難率<「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」のレコード数/全レコード数>
データソース	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏では、搬送困難率が千葉県全体の値（8.4%）を下回っている

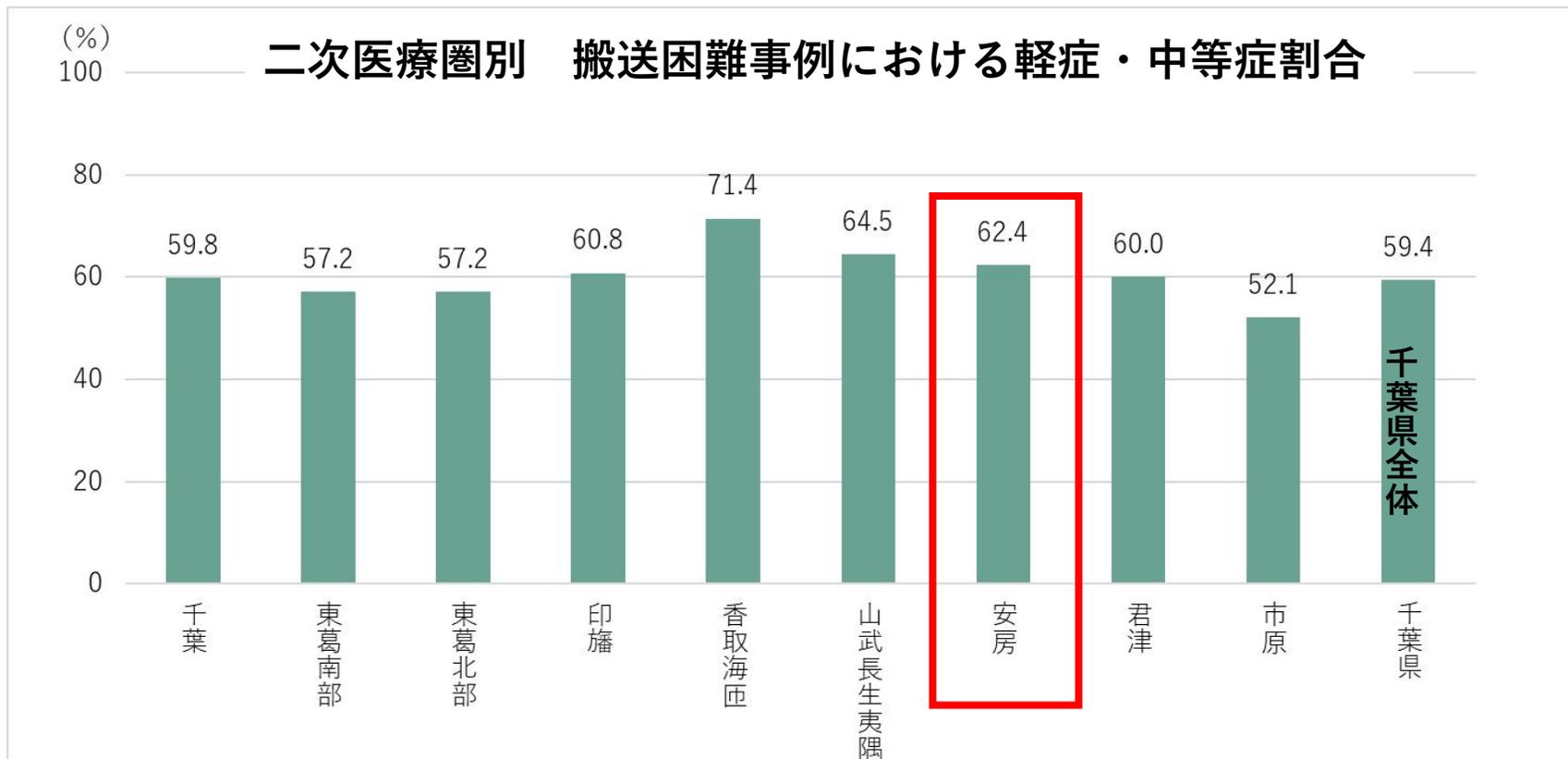


# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性 アクセス

RQ1	搬送困難率は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 搬送困難事例における軽症・中等症割合
データソース	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏では、搬送困難事例の内、軽症・中等症の搬送患者が62.4%を占めている

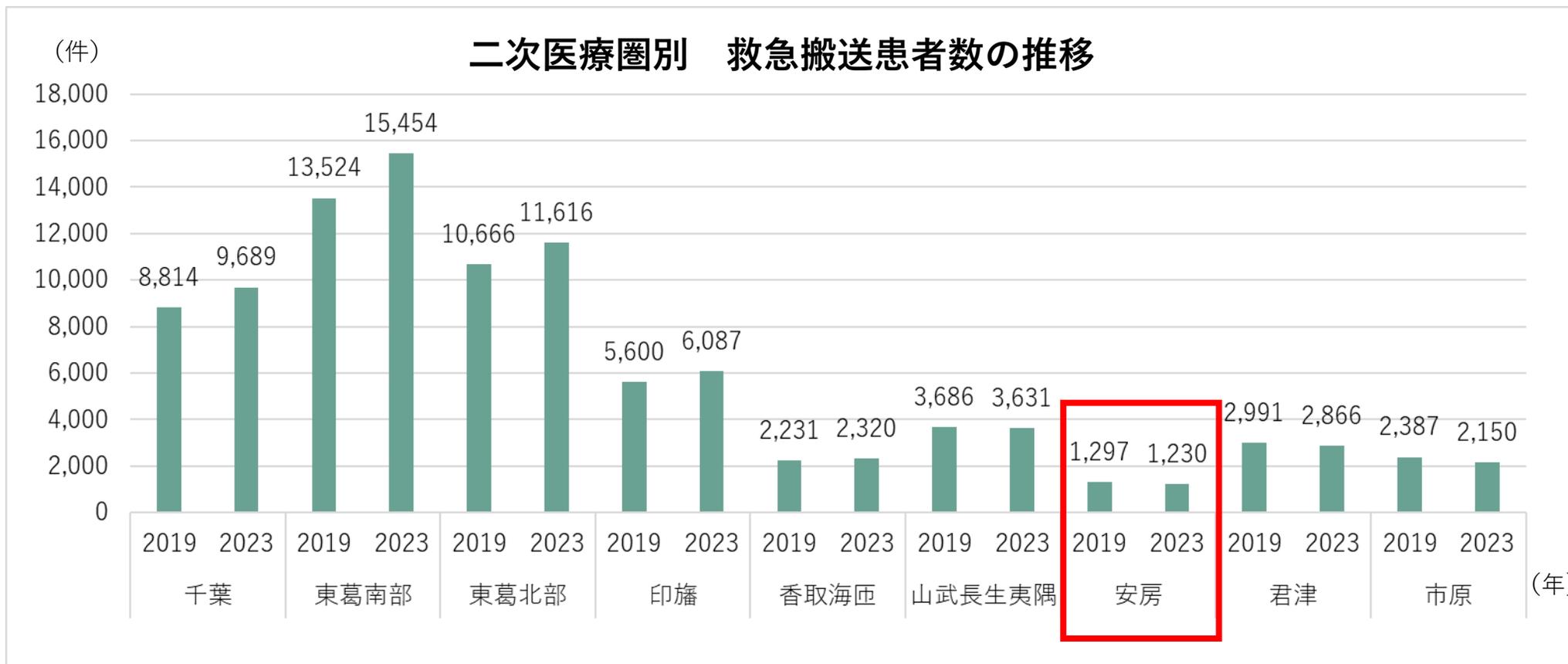


# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2	
搬送困難事例	搬送患者数・属性	アクセス

<b>RQ2</b>	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 救急搬送患者数の推移
<b>データソース</b>	救急搬送実態調査（2019年9・10月、2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏では、2023年9・10月の救急搬送患者数が**1,230人**であり、2019年9・10月から**減少**している

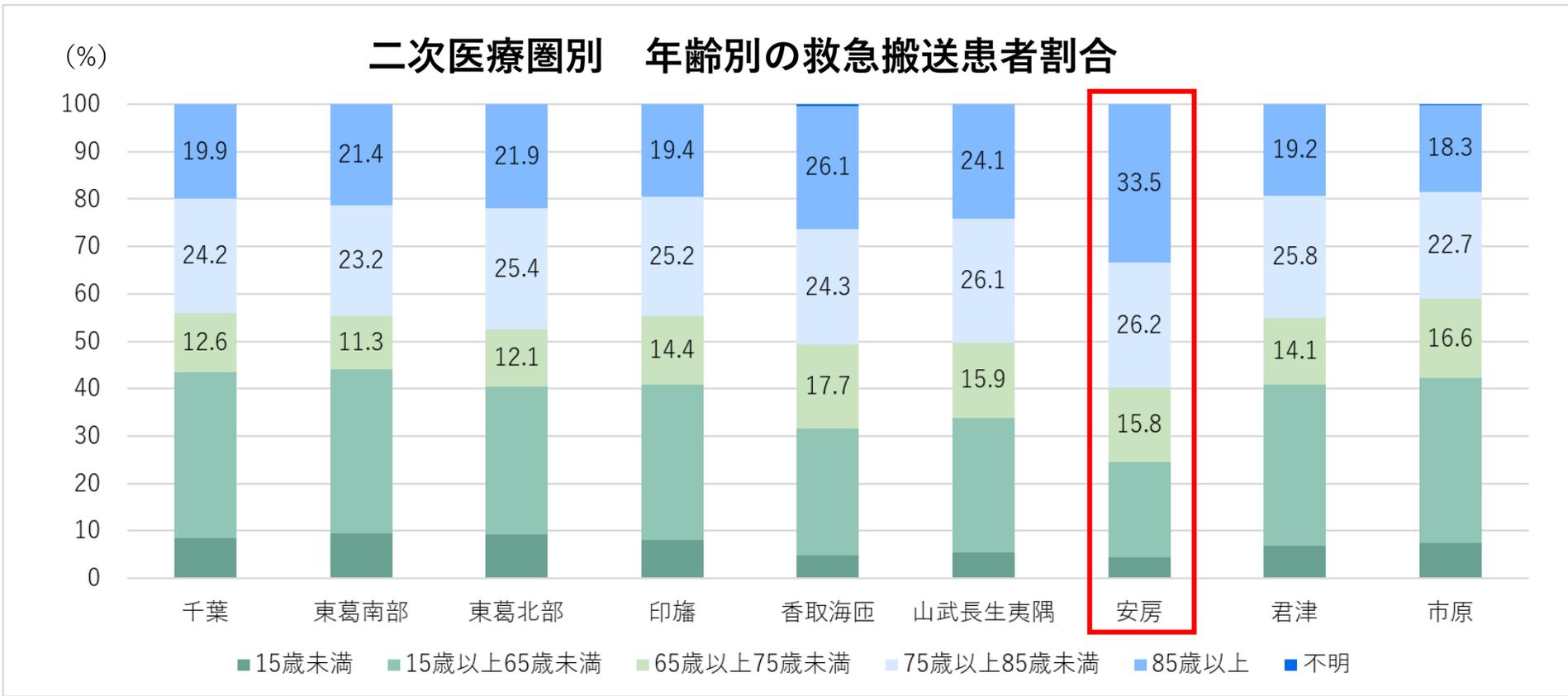


# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性 アクセス

<b>RQ2</b>	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 年齢別の救急搬送患者割合
<b>データソース</b>	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏では、救急搬送患者のうち、**65歳以上の高齢者が75.5%**を占め、**85歳以上は33.5%**を占める

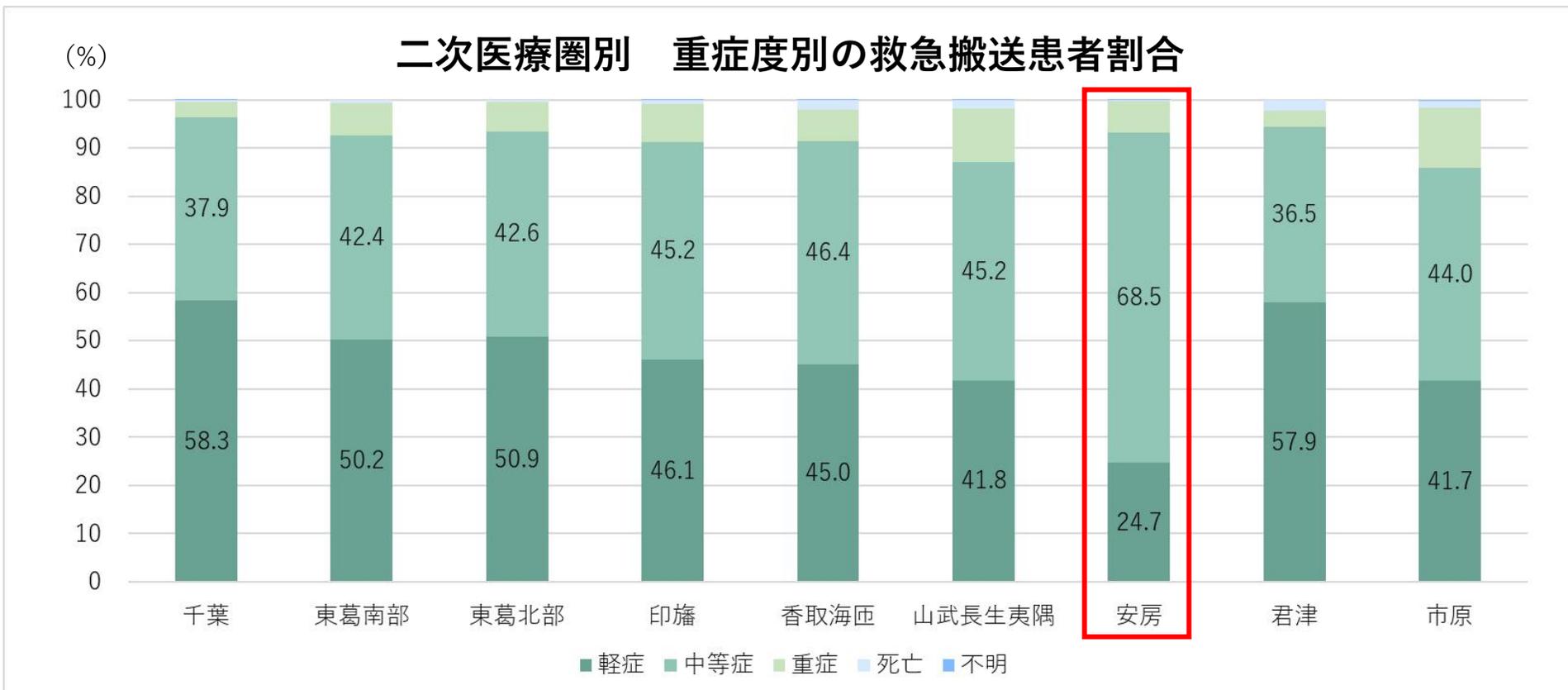


# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2	
搬送困難事例	搬送患者数・属性	アクセス

<b>RQ2</b>	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 重症度別の救急搬送患者割合
<b>データソース</b>	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏では、救急搬送患者のうち、軽症・中等症の患者が93.2%を占める

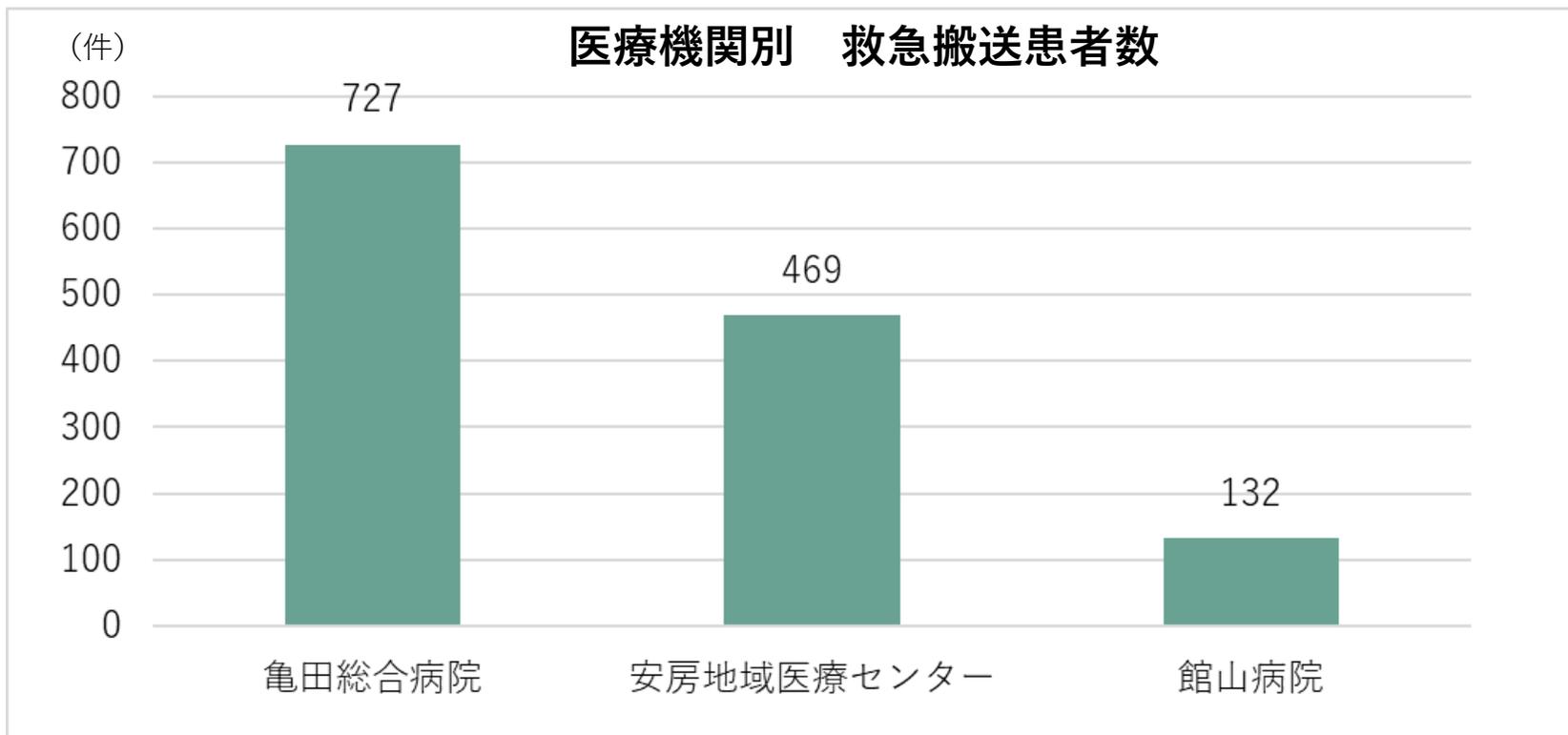


# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性
	アクセス

RQ2	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
分析項目	医療機関別 救急搬送患者数
データソース	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

安房医療圏内では、2か月（2023年9・10月）で亀田総合病院に727人が救急搬送され、次ぐ安房地域医療センターには469人、館山病院では132人が救急搬送されている



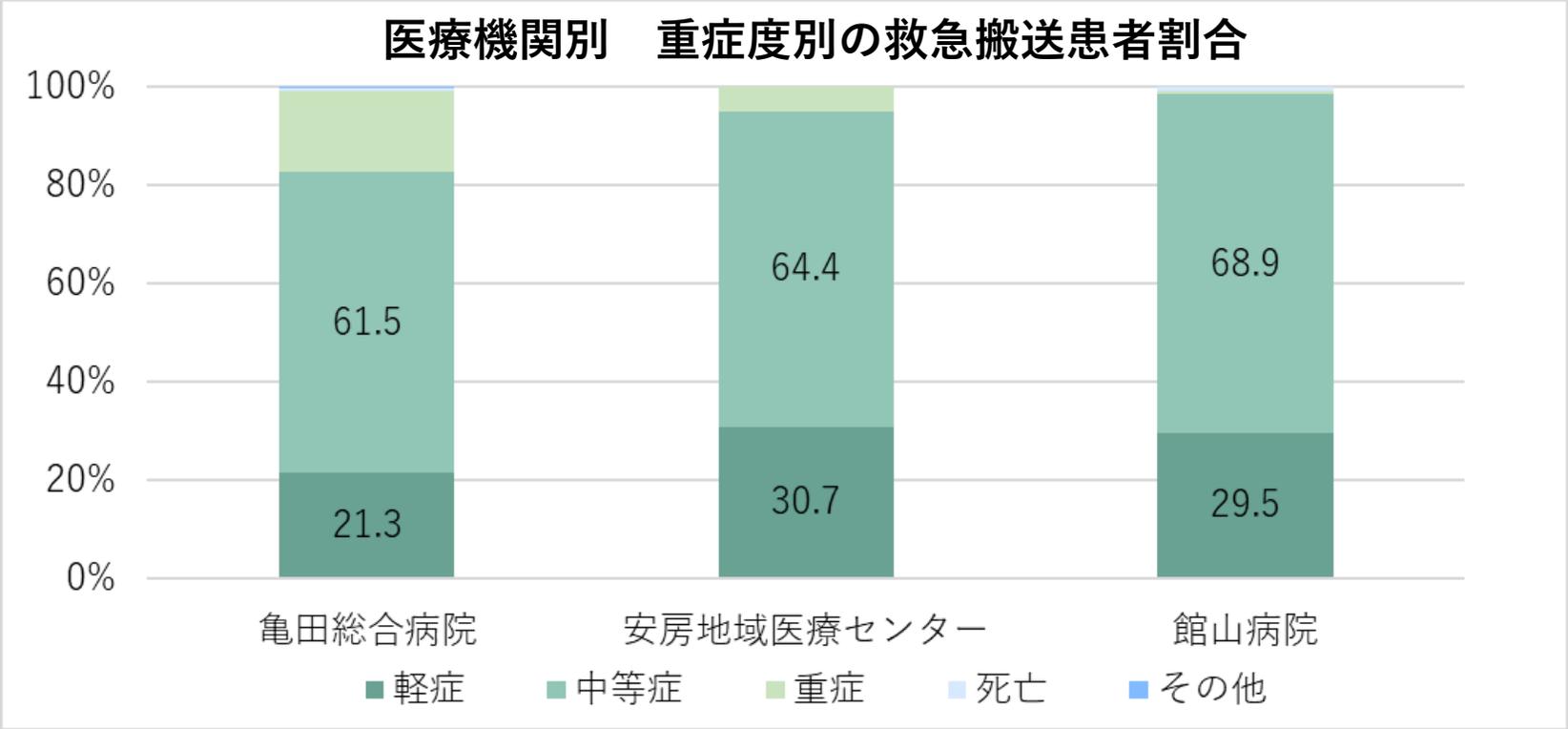
収容数が25件未満/月の医療機関がグラフから除外

# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性
	アクセス

<b>RQ2</b>	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 重症度別の救急搬送患者割合
<b>データソース</b>	救急搬送実態調査（2023年9・10月） ※搬送元消防機関ベース

いずれの医療機関においても、**軽症・中等症の患者は80%以上**を占めている



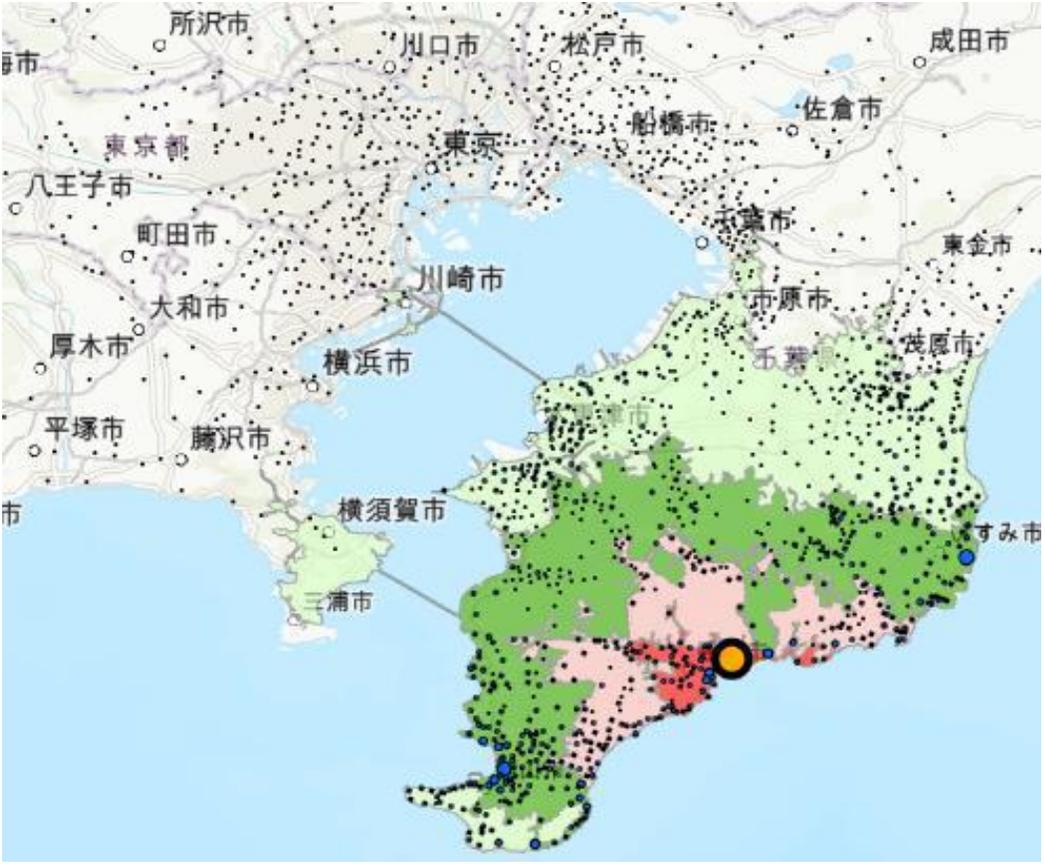
収容数が25件未満/月の医療機関がグラフから除外

# 5.救急に関する現状と考察

RQ1	RQ2
搬送困難事例	搬送患者数・属性
	アクセス

<b>RQ2</b>	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 到達時間別の救急入院患者数（亀田総合病院）
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）

亀田総合病院では救急入院患者のうち、**75%の患者が60分圏内に住所地を有している**



## 受診患者アクセス（GIS空間解析）

	総計*	累積割合
20分以内	2,481	15%
40分以内	2,543	30%
60分以内	7,581	75%
90分以内	2,875	92%
90分超	1,354	100%

\*総計は収集したDPCデータのうち、データベース化できた件数分のみとなるため、正確な実数とは異なる可能性がある

- 〈凡例〉
- 0-20分
  - 20-40分
  - 40-60分
  - 60-90分

# 6. 周産期に関する現状と考察

## ■ リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 千葉県内では一部の医療圏に周産期領域の医療資源が集中している状況であり（昨年度分析参照）、過去の地域医療構想調整会議では産科医の不足やNICUの不足が課題であるとのご意見いただいた
- ◆ ハイリスク妊婦とハイリスク新生児の診療提供体制に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかとするために、ハイリスク妊婦数や産婦人科医数、ハイリスク新生児数や新生児専門医数等を分析する方針とした



### RQ リサーチ クエスチョン

1) ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか

2) ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか

3) ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか

# 6. 周産期に関する現状と考察

## ■ 分析項目一覧

RQ 1	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか		該当ページ
分析項目	ハイリスク妊婦	二次医療圏別 緊急性の高い疾患を持つ妊婦数の推移	P38
		医療機関別 ハイリスク分娩管理加算の算定件数の推移	P39
		医療機関別 ハイリスク妊娠管理加算の算定件数の推移	P40
		二次医療圏別 産科・産婦人科医数の推移	P41・42
		二次医療圏別 産科・新生児担当を専務または兼務する助産師の推移	P43
		医療機関別 ハイリスク分娩管理加算の算定件数に対する産科・産婦人科医師数	P44
		医療機関別 ハイリスク妊娠管理加算の算定件数に対する産科・産婦人科医師数	P45
RQ 2	ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか		該当ページ
分析項目	アクセス	医療機関別 到達時間別の周産期母子医療センターへの到達圏マップ	P46
		医療機関別 到達時間別の周産期母子医療センターに対する緊急性の高い疾患を持つ妊婦数	P47
RQ 3	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか		該当ページ
分析項目	ハイリスク新生児	二次医療圏別 ハイリスク新生児数の推移	P48・49
		二次医療圏別 全出生数に対するハイリスク新生児数の割合の推移	P50・51
		二次医療圏別 新生児担当医数の推移	P52
		医療機関別 NICUの病床数の推移	P53

# 6. 周産期に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ

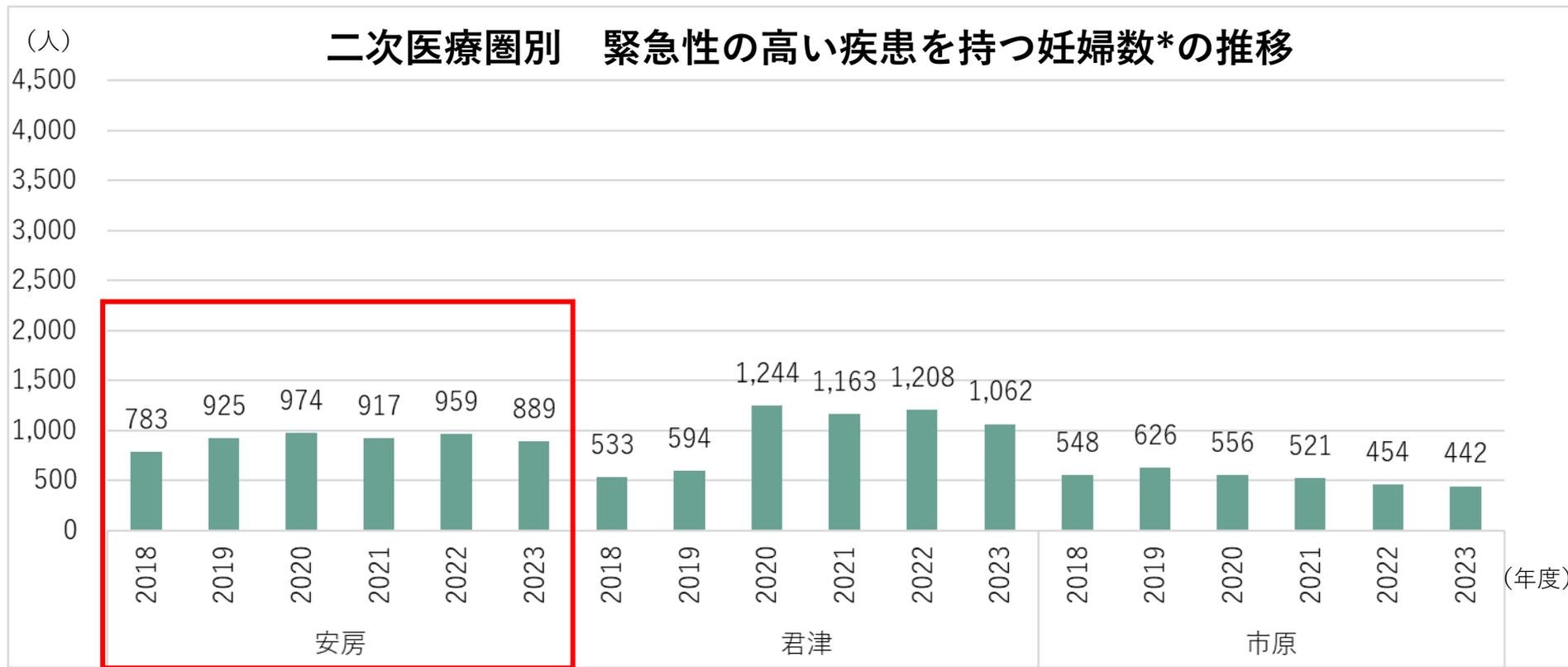
RQ 1	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>圏内の緊急性の高い疾患の妊婦数*は2018年度から2023年度にかけて横ばい（約950人）で推移している</li><li>圏内では、<b>亀田総合病院のみが①ハイリスク分娩管理加算、②ハイリスク妊娠管理加算を算定</b>しており、2017年度から2023年度にかけて、いずれも横ばい（①約25件、②約21件）で推移している</li><li>圏内の<b>③病院の産婦人科医師数・④助産師数は2017年度から2023年度にかけて減少</b>（③26人→14人、④41人→20人）している</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>ハイリスク分娩管理加算の算定件数は、同一人物に複数算定されている可能性がある</li><li>ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊娠管理加算の算定件数・産婦人科医師数・助産師数は「<b>千葉県周産期医療体制に係る調査</b>」から集計しているが、<b>年度ごとの欠落・欠損により正確な値が把握できず、データの精査が必要</b>である</li></ul>
RQ 2	ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>2018年度から2024年度の<b>亀田総合病院を受診した緊急性の高い疾患の妊婦のうち、53%が60分圏内に住所地を有している</b></li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>アクセス分析は患者の住所地と医療機関の住所を元に算出しており、予定入院に伴う移動を考慮できない</li></ul>
RQ 3	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>圏内のハイリスク新生児数は2017年度から2023年度にかけて<b>減少</b>（分娩時体重2,500g未満：92人→68人、分娩時週数36週以下：66人→50人）している</li><li><b>新生児担当医数は減少（20.0人→3.0人）し、NICU数は横ばい（9床 ※亀田総合病院のみ）で推移</b>している</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>いずれの分析も「<b>千葉県周産期医療体制に係る調査</b>」を用いており、分析の制約はRQ 1と同様</li></ul>

# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 緊急性の高い疾患を持つ妊婦数*の推移
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）

安房医療圏では、2018年度から2023年度にかけて**緊急性の高い疾患の妊婦数は横ばいで推移している**



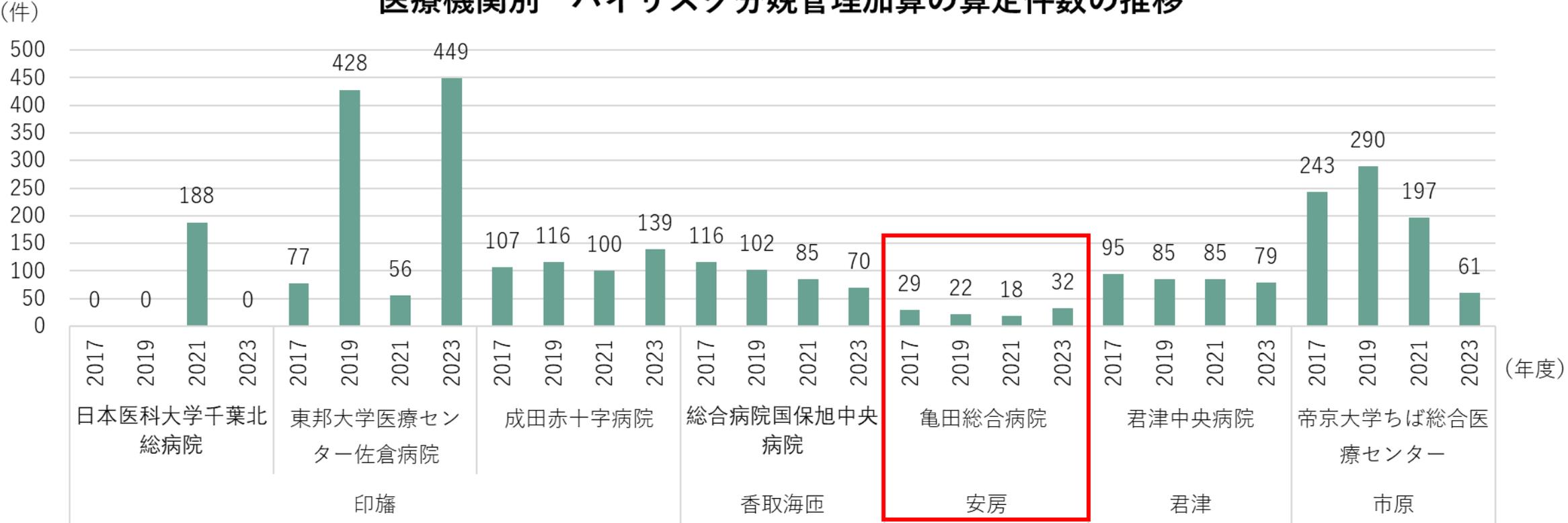
# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク妊婦	アクセス	ハイリスク新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 ハイリスク分娩管理加算の算定件数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、**亀田総合病院がハイリスク分娩管理加算を算定**しており、2017年度から2023年度にかけて**横ばい**で推移している

医療機関別 ハイリスク分娩管理加算の算定件数の推移

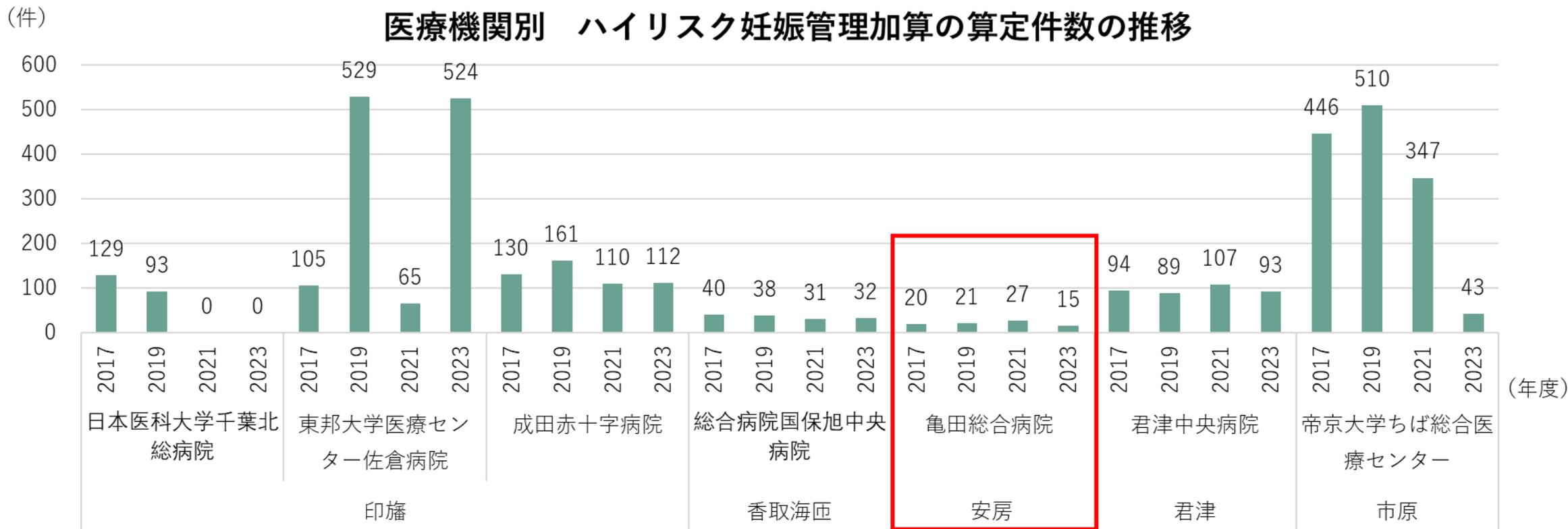


# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 ハイリスク妊娠管理加算の算定件数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、**亀田総合病院がハイリスク妊娠管理加算を算定**しており、2017年度から2023年度にかけて**横ばい**で推移している

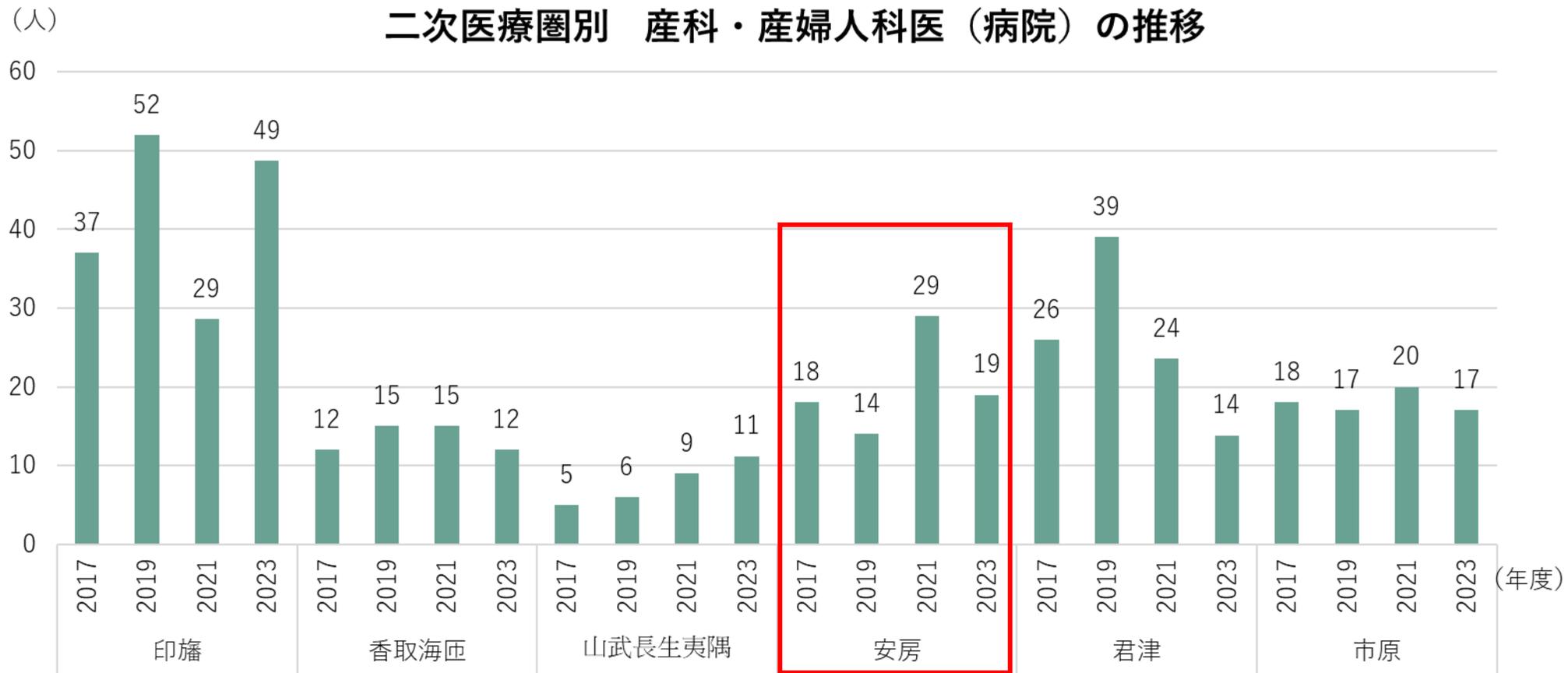


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 産科・産婦人科医数（病院）の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて病院における産科・産婦人科医数が横ばいで推移している

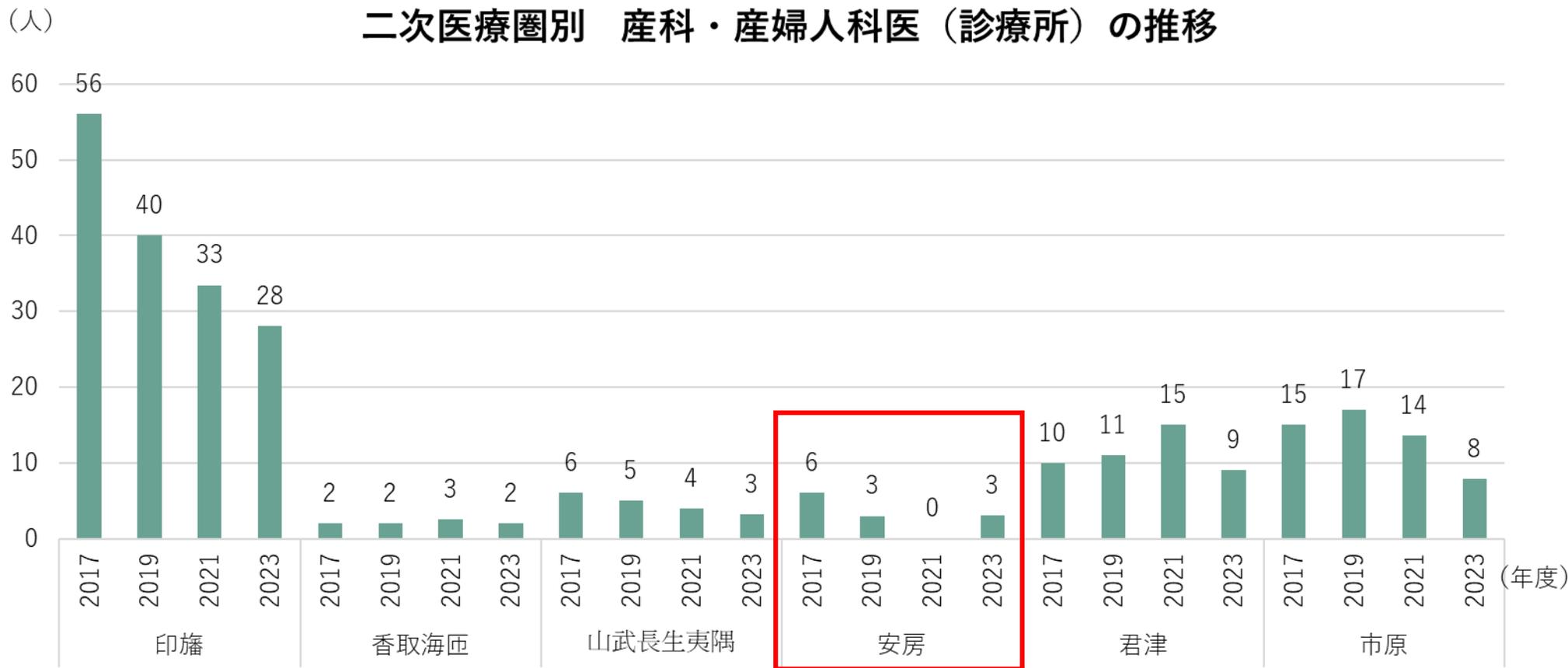


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 産科・産婦人科医数（診療所）の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて診療所における産科・産婦人科医が横ばいで推移している

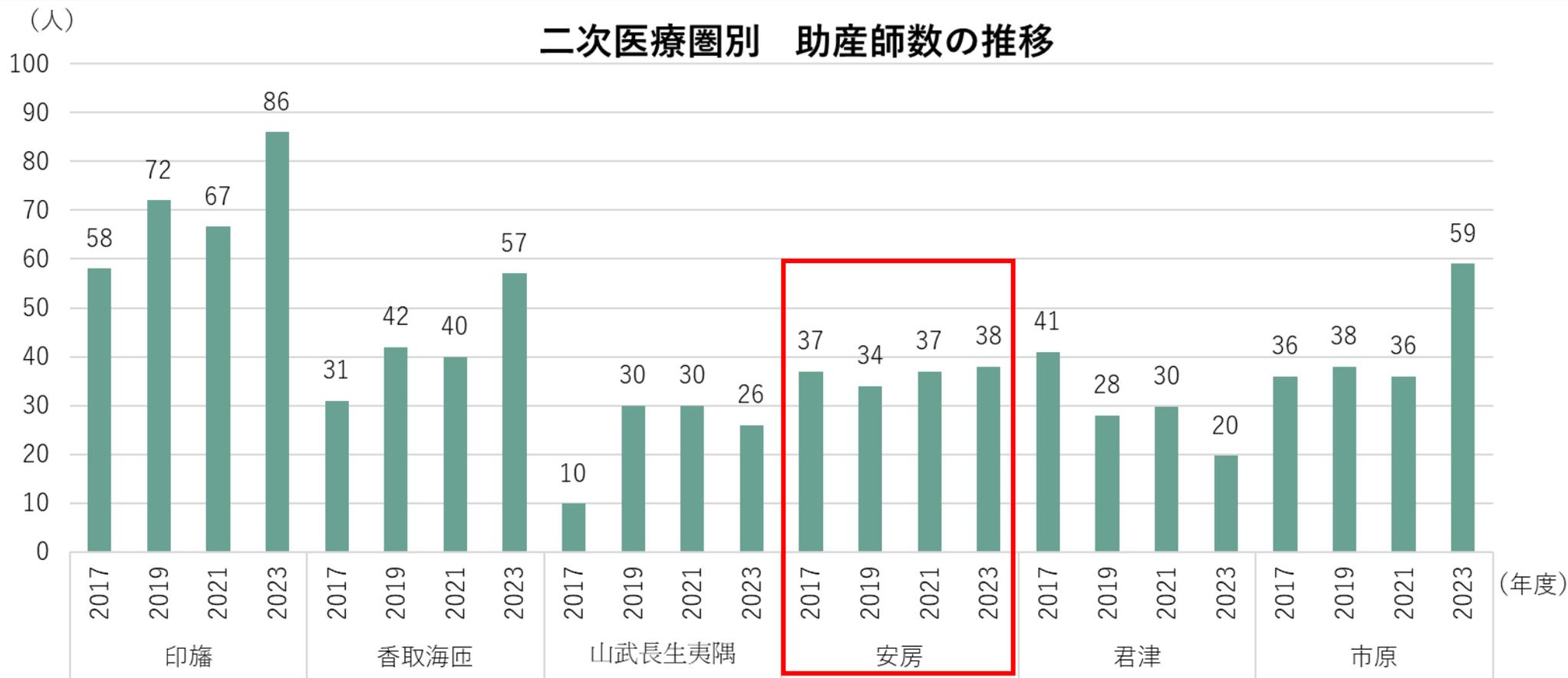


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 産科・新生児担当を専務または兼務する助産師数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて産科・新生児担当を専務または兼務する助産師数が横ばいで推移している

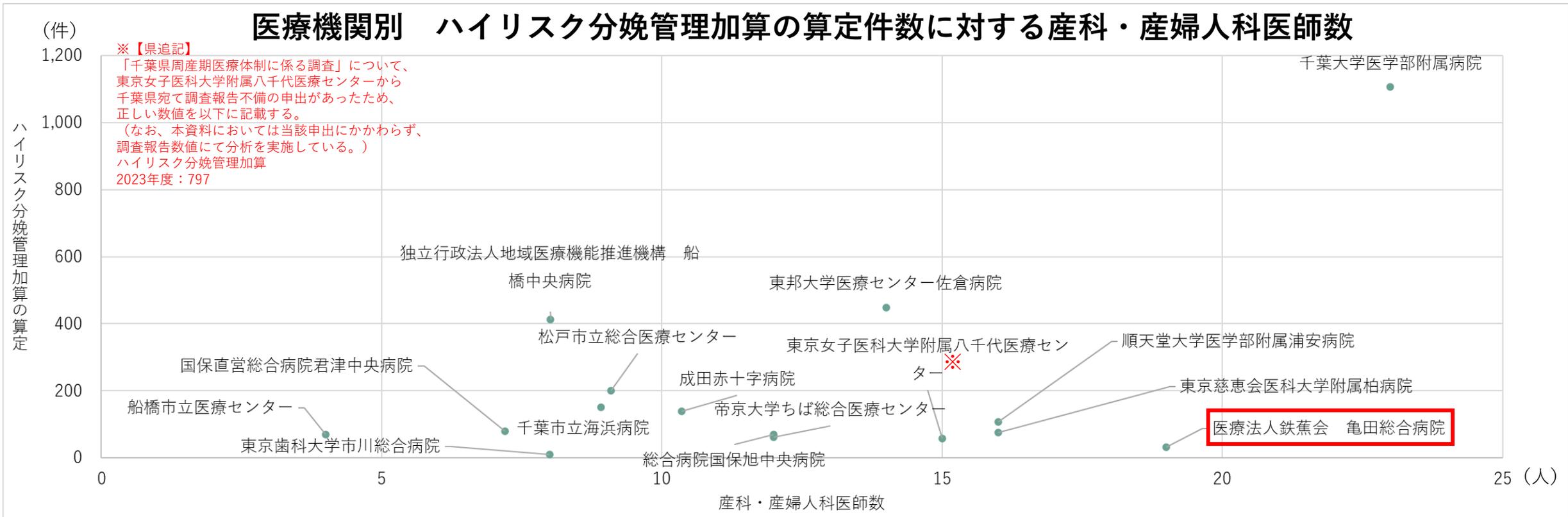


# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク妊婦	アクセス	ハイリスク新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 ハイリスク分娩管理加算の算定件数に対する産科・産婦人科医師数
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

千葉県では、ハイリスク分娩管理加算の算定回数に対する産科・産婦人科医師数の関係は一様ではない

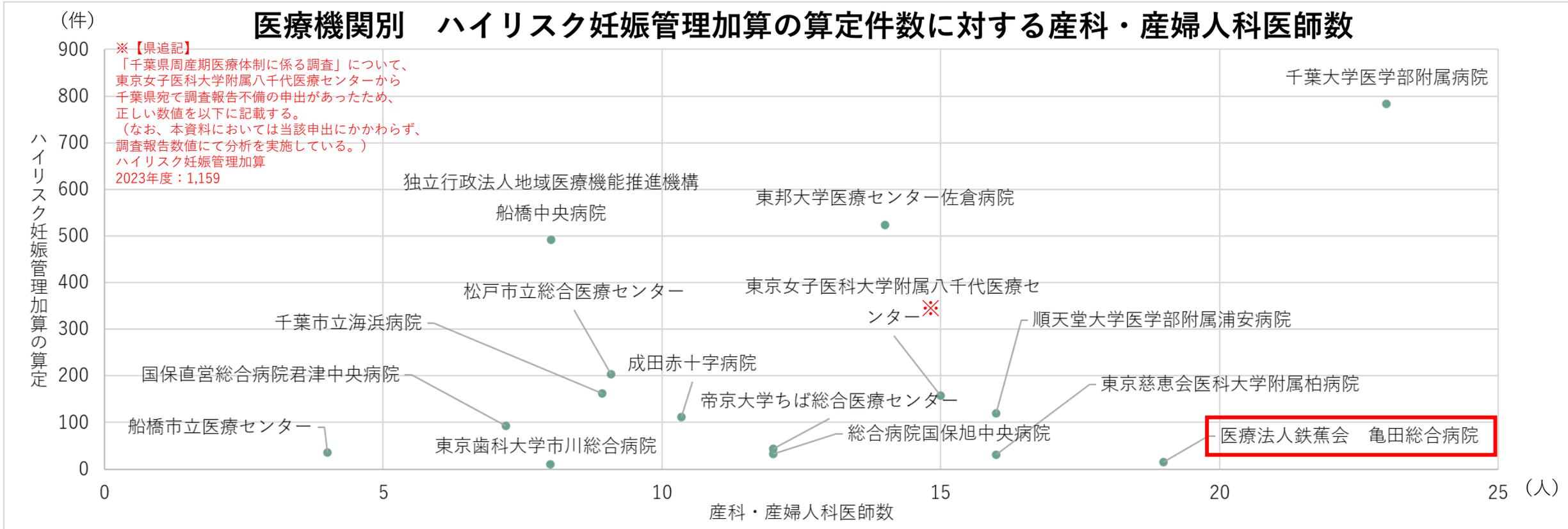


# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク妊婦	アクセス	ハイリスク新生児

<b>RQ1</b>	ハイリスク妊婦数と周産期の医療関係者数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 ハイリスク妊娠管理加算の算定件数に対する産科・産婦人科医師数
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

千葉県では、ハイリスク妊娠管理加算の算定回数に対する産科・産婦人科医師数の関係は一様ではない

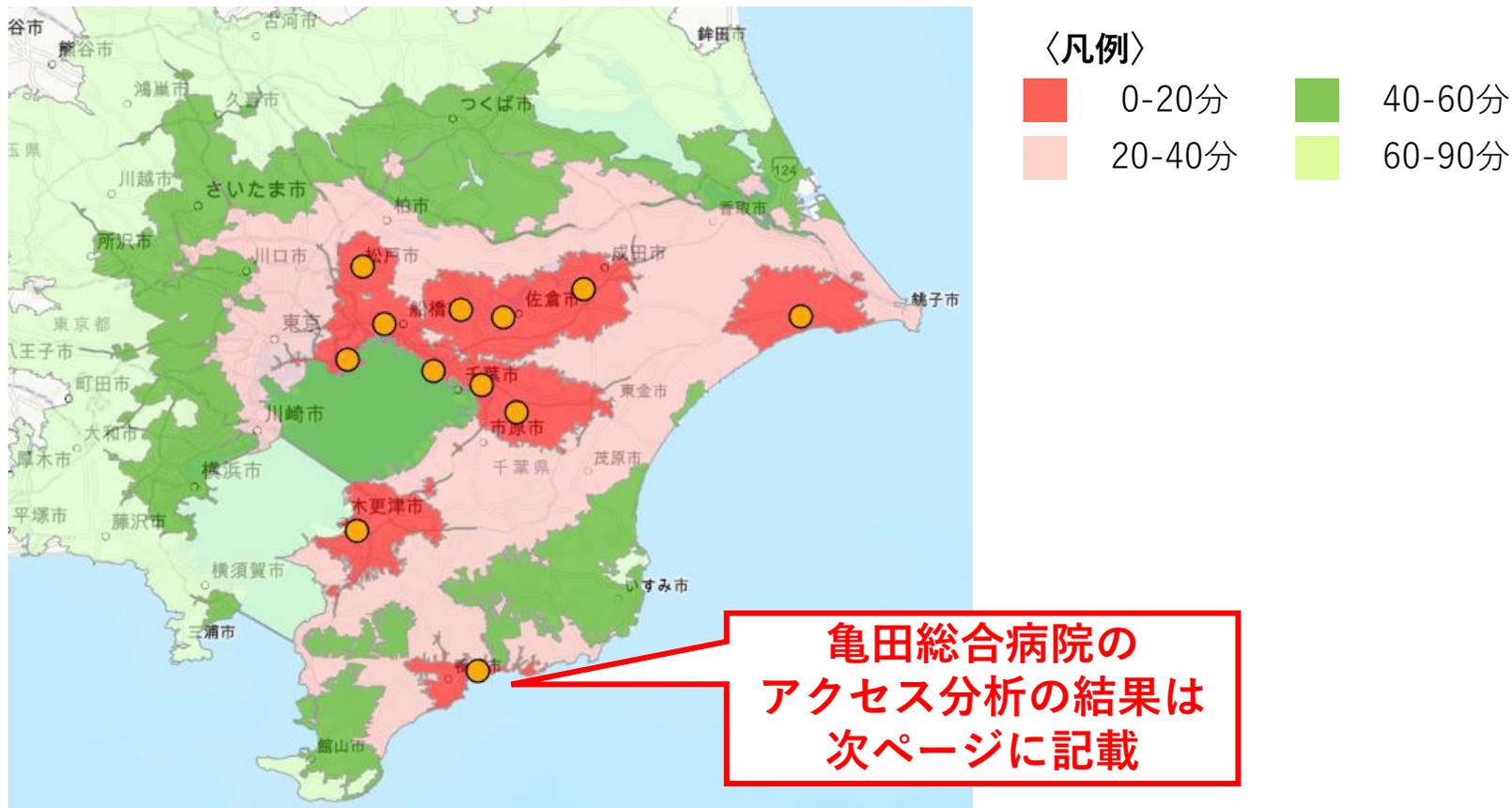


# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク妊婦	アクセス	ハイリスク新生児

RQ2	ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか
分析項目	医療機関別 到達時間別の周産期母子医療センターへの到達圏マップ
データソース	各医療機関のHP（医療機関の所在地のみ取得）

## 医療機関別 到達時間別の周産期母子医療センターへの到達圏マップ

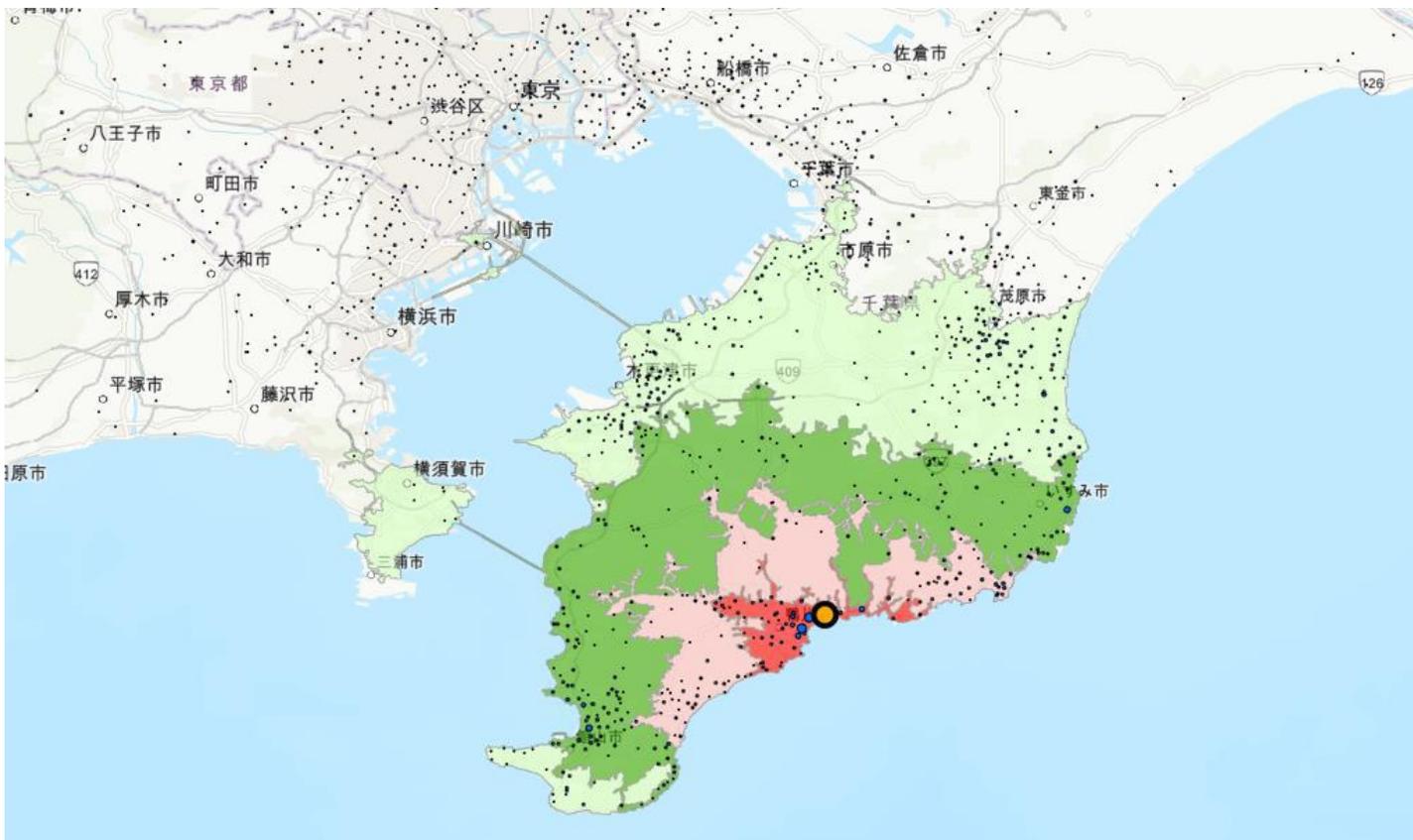


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ2</b>	ハイリスク妊婦のアクセス状況はどのようになっているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 到達時間別の周産期母子医療センターに対する緊急性の高い疾患を持つ妊婦数（亀田総合病院）
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2025年3月）

亀田総合病院では、緊急性の高い疾患を持つ妊婦のうち、53%の患者が60分圏内に住所地を有している



## 受診患者アクセス（GIS空間解析）

	総計*	累積割合
20分以内	1,263	20%
40分以内	579	29%
60分以内	1,513	53%
90分以内	1,416	75%
90分以上	1,572	100%

\* 総計は収集したDPCデータのうち、データベース化できた件数分のみとなるため、正確な実数とは異なる可能性がある

### 〈凡例〉

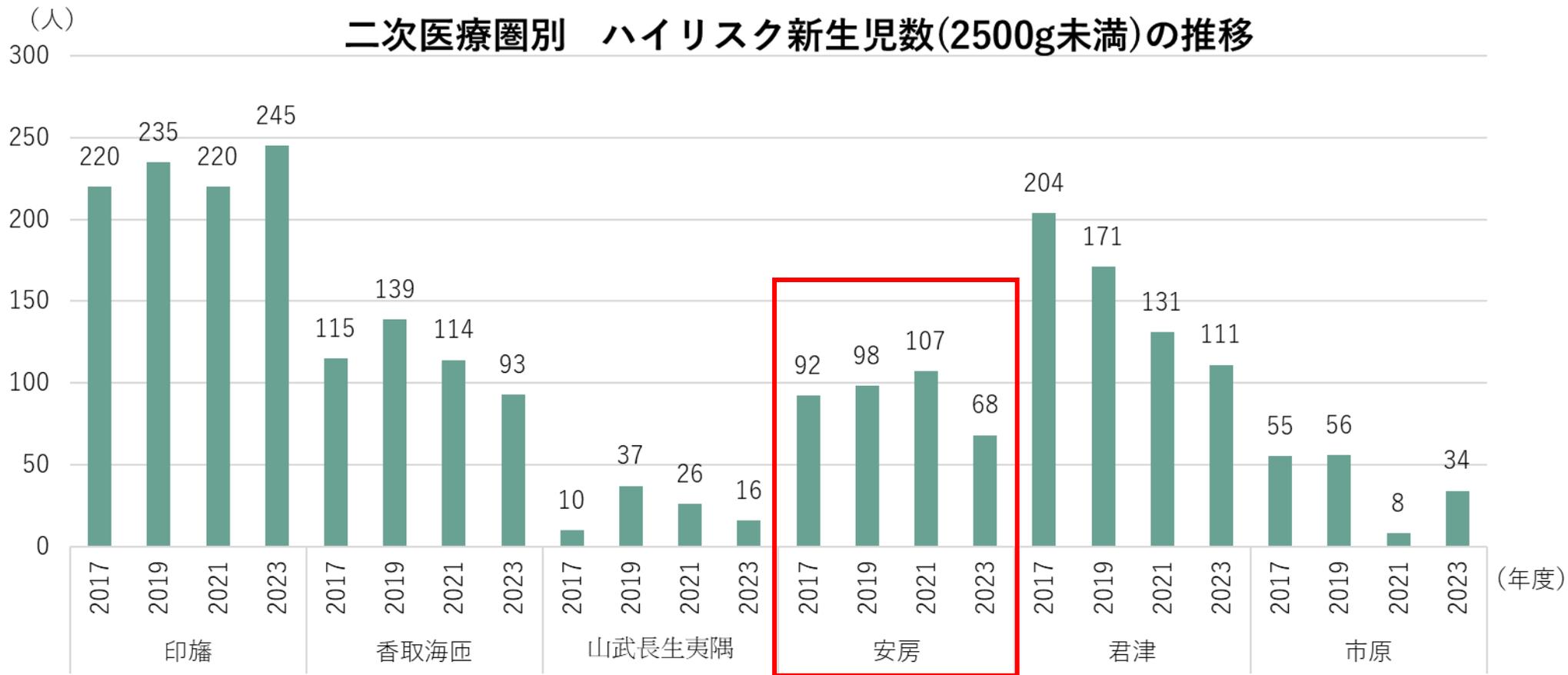
	0-20分		40-60分
	20-40分		60-90分

# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 ハイリスク新生児数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**分娩時体重2,500g未満の新生児数が減少している**

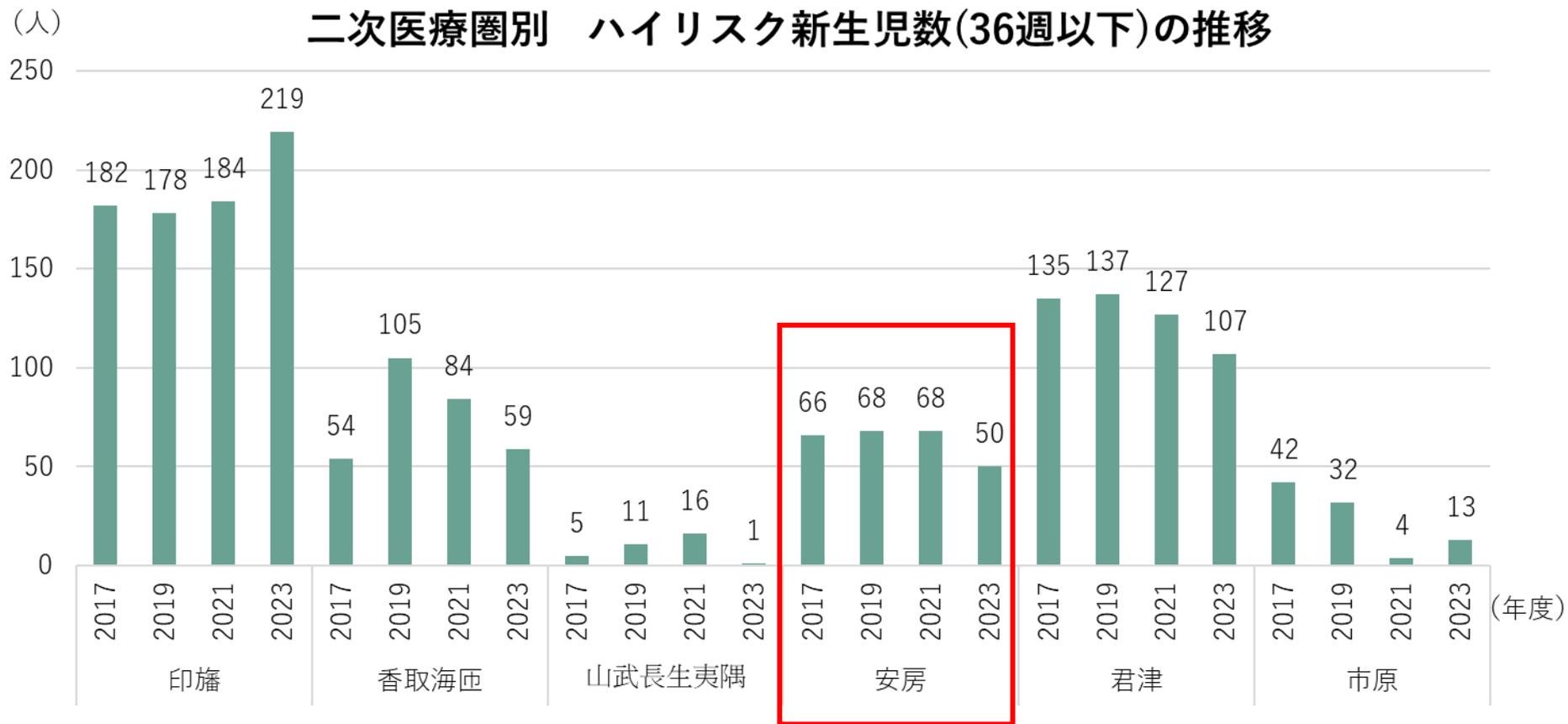


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 ハイリスク新生児数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**分娩時週数36週以下の新生児数が減少**している

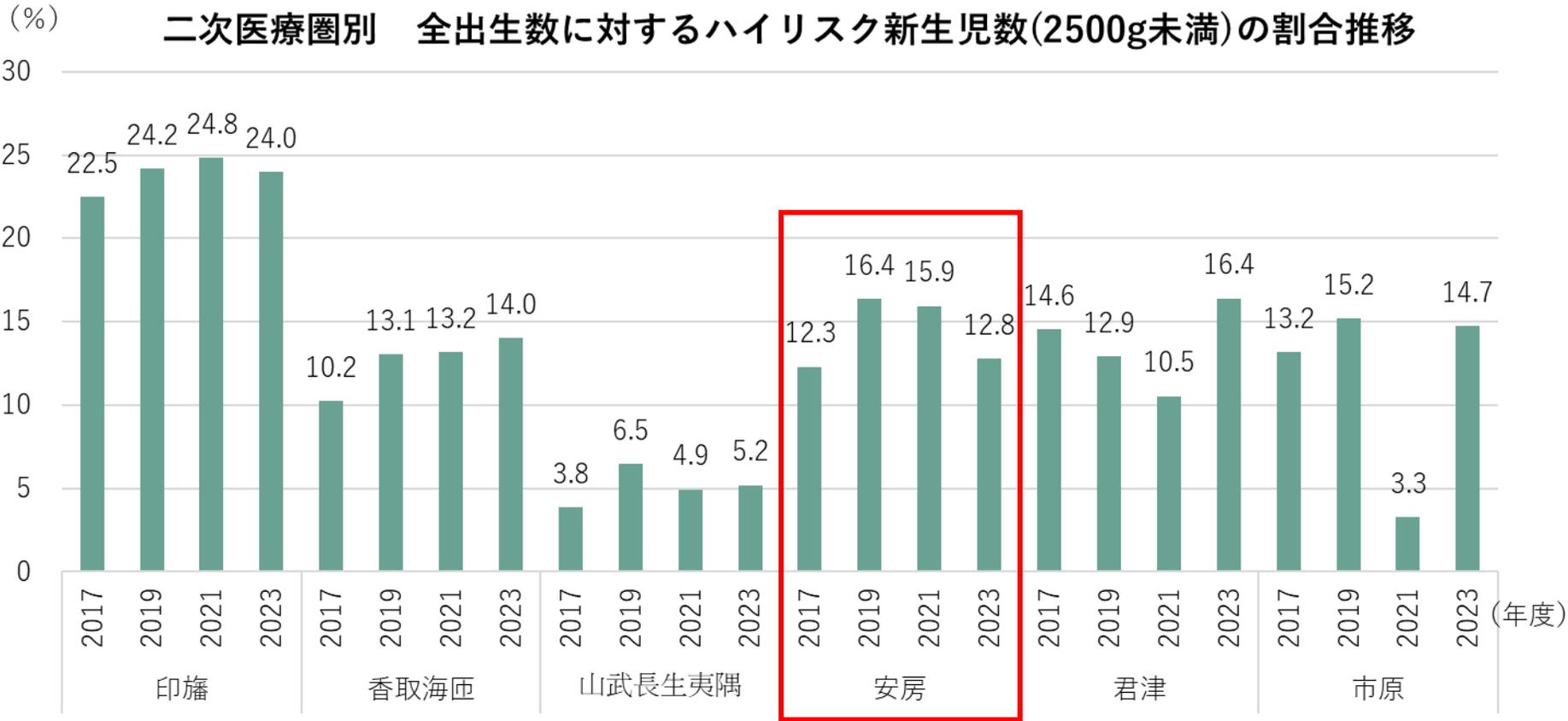


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 全出生数に対するハイリスク新生児数の割合の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**全出生数に対する分娩時体重2,500g未満の新生児数が横ばい**で推移している

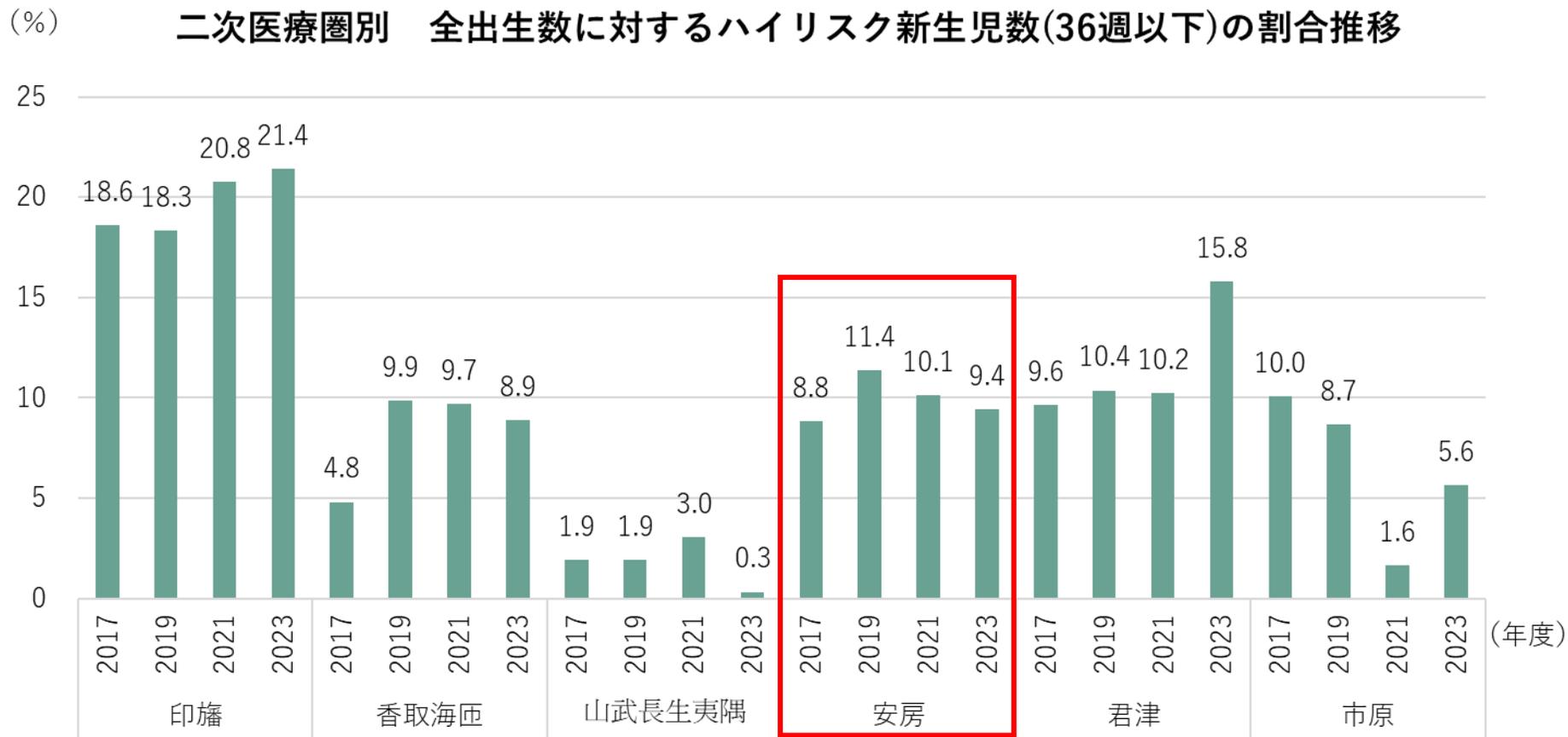


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 全出生数に対するハイリスク新生児数の割合の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**全出生数に対する分娩時週数36週以下の新生児数が横ばい**で推移している

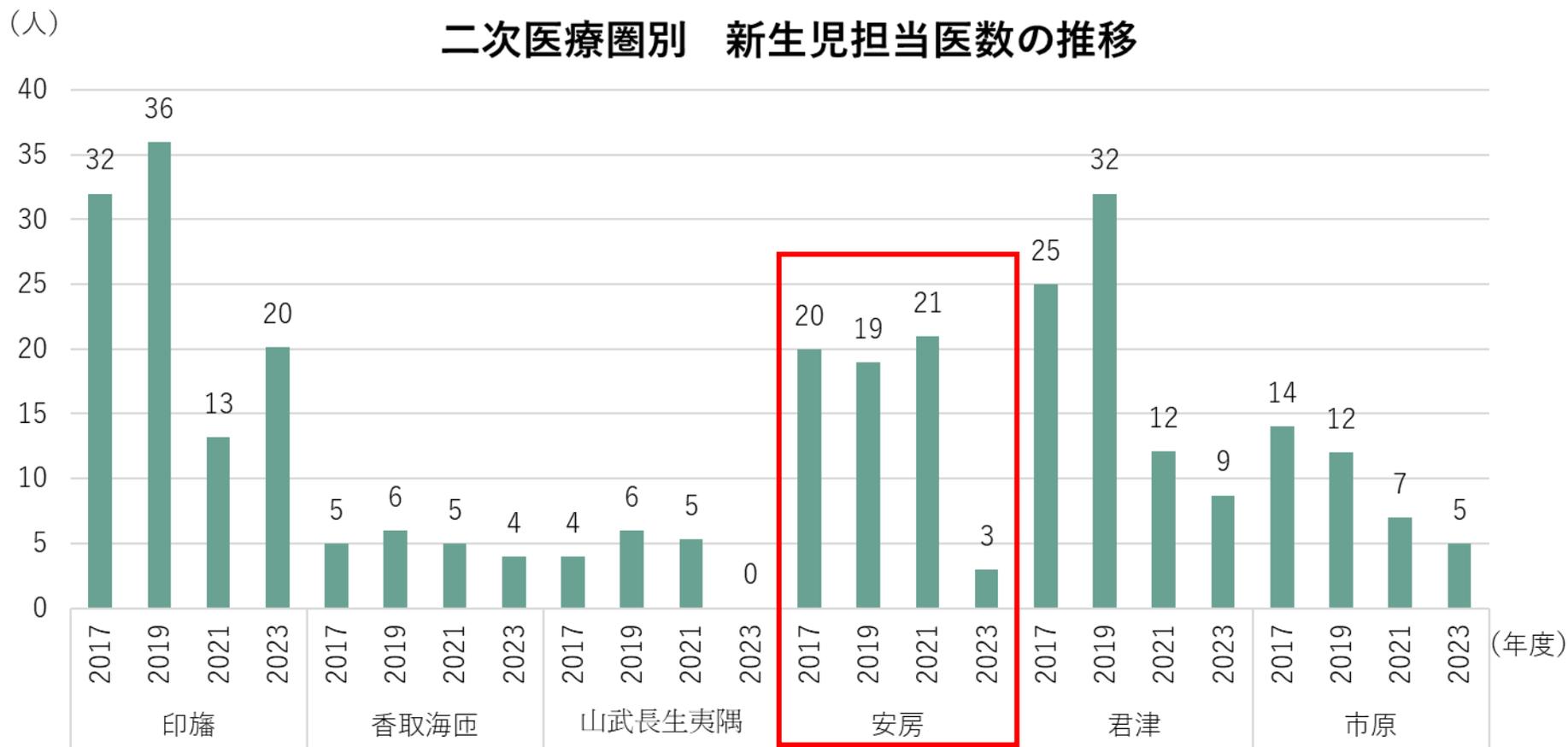


# 6.周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 新生児担当医数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**新生児担当医が減少**している



# 6. 周産期に関する現状と考察

RQ1	RQ2	RQ3
ハイリスク 妊婦	アクセス	ハイリスク 新生児

<b>RQ3</b>	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 NICUの病床数の推移
<b>データソース</b>	千葉県周産期医療体制に係る調査（2017年度～2023年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

安房医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**亀田総合病院**でNICUが横ばいで推移している

医療機関別 NICUの病床数の推移

二次医療圏	医療機関名	年度			
		2017	2019	2021	2023
千葉	千葉市立海浜病院	21	21	21	21
	千葉県こども病院	9	9	9	9
	千葉大学医学部附属病院	9	9	15	15
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	21	21	21	21
	順天堂大学医学部附属浦安病院	9	9	9	9
	船橋中央病院	15	15	15	15
東葛北部	松戸市立総合医療センター	12	15	15	15
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院	6	6	6	6
	成田赤十字病院	9	9	9	9
香取海匝	総合病院国保旭中央病院	9	9	9	9
安房	亀田総合病院	9	9	9	9
君津	君津中央病院	9	9	9	9

# 7.在宅医療に関する現状と考察

## ■リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 新たな地域医療構想では在宅医療が大半の地域で需要が増加することが見込まれると示されているが、千葉県内における在宅医療資源の整備状況や医療機関での支援体制は十分に明らかになっていない
- ◆ 在宅医療提供体制に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかとするために、要介護者数や介護サービス利用者、在宅医療資源の提供量を見える化した上で、急性期病院の在宅医療の支援体制を分析する方針とした



### RQ リサーチ クエスチョン

1) 将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか

2) 在宅医療の支援体制は医療機関間でどのような違いがあるのか

# 7.在宅医療に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

RQ 1	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか		該当ページ
分析項目	患者推計	二次医療圏別 要介護者数の将来推計	P57
		二次医療圏別 介護サービス利用者の将来推計	P58~60
	提供量	二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の推移	P61・62
		二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の将来推計	P63・64
		二次医療圏別 在宅訪問診療実施施設数・実施件数の推移	P65・66
		二次医療圏別 訪問看護ステーション数および訪問看護ステーションにおける常勤換算看護職員数の推移	P67
二次医療圏別 施設系サービスの施設定員数の推移	P68・69		
RQ 2	在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか		該当ページ
分析項目	支援体制	二次医療圏別 退院調整部門の職員数の推移	P70
		医療機関別 退院支援カンファレンスに関する加算の算定件数	P71・72

# 7.在宅医療に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ

### RQ1 将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか

#### 分析結果

- ・ 圏内では2020年から2040年にかけて**要介護者および介護サービスの利用者がいずれも約1.2倍**になると見込まれる
- ・ 2019年度から2023年度にかけて、**在宅患者訪問診療料（I）の算定件数は増加**（14,424件→16,667件）し、2020年度から2040年度にかけて**算定件数が約1.5倍**となることが見込まれる
- ・ 2014年から2023年にかけて、**訪問診療を実施する病院数は横ばい**（約10施設）で**実施件数は増加**（238件→459件）し、**訪問診療を実施する診療所数は減少**（24施設→19施設）し、**実施件数は横ばい**（約900件）である

#### 分析の制約

- ・ 要介護者や介護サービス利用者の伸びを考えると、現状の訪問診療の増加トレンドで対応できるか検討が必要である
- ・ 訪問診療を実施する診療所数が減少で、実施件数が横ばいで推移していることが、病院による訪問診療へのシフトや在宅医療提供体制の集約化と言えるほど、**構造的な変化かどうかは患者背景をそろえた詳細な分析が必要**である

### RQ2 在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか

#### 分析結果

- ・ 圏内では、2017年度から2024年度にかけて、**退院調整部門の職員数が横ばい**（約40人）で推移している
- ・ 各医療機関の**退院調整部門の職員数と退院支援カンファレンスに関する加算の算定状況は必ずしも一致しない**

#### 分析の制約

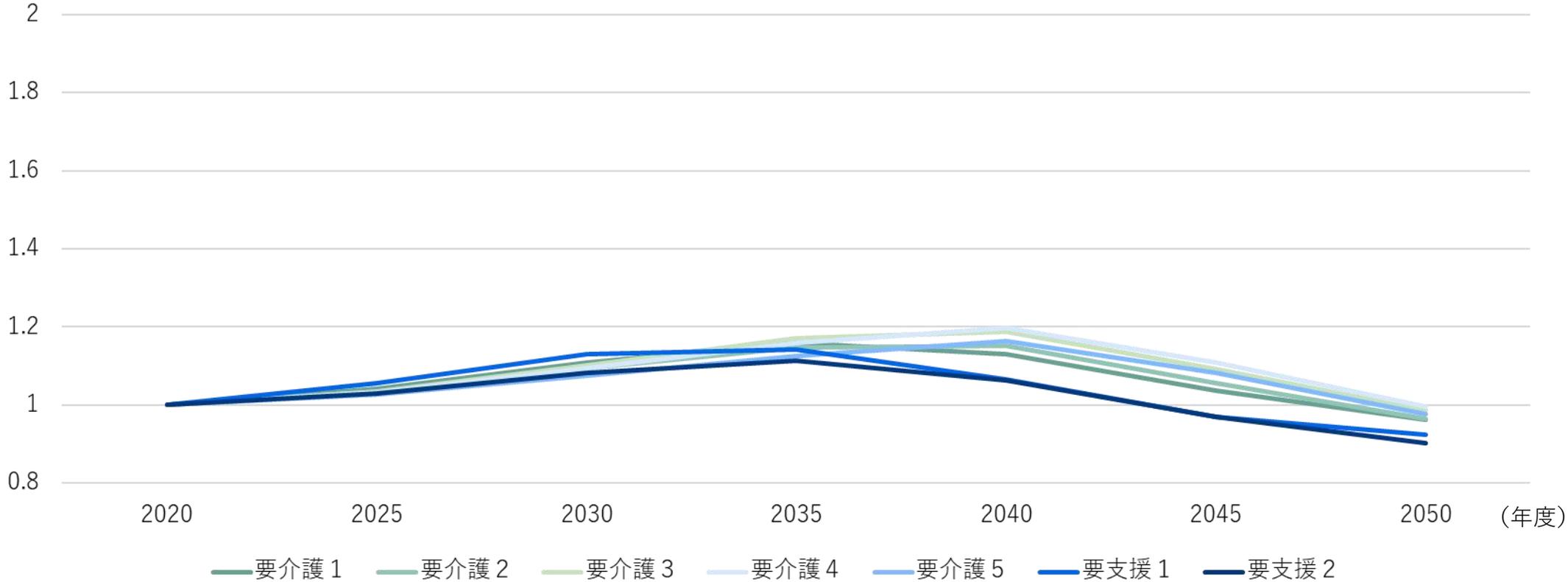
- ・ 退院調整部門の人員配置と退院支援カンファレンスに関する加算の算定状況から見える連携の質については、今回の分析結果からは言及できない

# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ 1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 要介護者数の将来推計
<b>データソース</b>	日本の地域別将来推計人口（2023年推計）、将来推計人口・介護保険事業状況報告（2020年度）※推計ツールとしてCarestを利用

安房医療圏では、2020年から2040年にかけて**要介護者数が増加**していくと推計される

二次医療圏別 要介護者数の将来推計（安房医療圏）





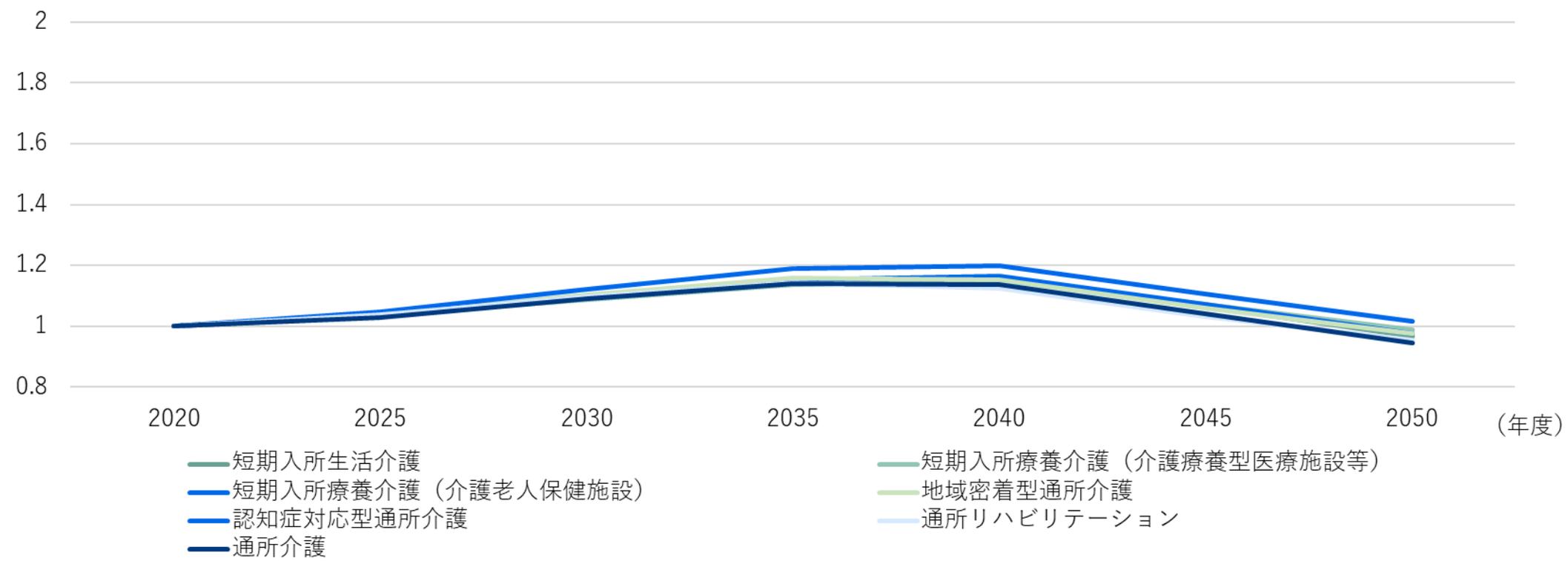
# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	RQ2
患者推計	提供量
	支援体制

<b>RQ 1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 介護サービス利用者の将来推計
<b>データソース</b>	日本の地域別将来推計人口（2023年推計）、将来推計人口・介護保険事業状況報告（2020年度）※推計ツールとしてCarestを利用

安房医療圏では、2020年から2040年にかけて介護サービス利用者数がいずれも増加していくと推計される

二次医療圏別 介護サービス利用者の将来推計②（安房医療圏）



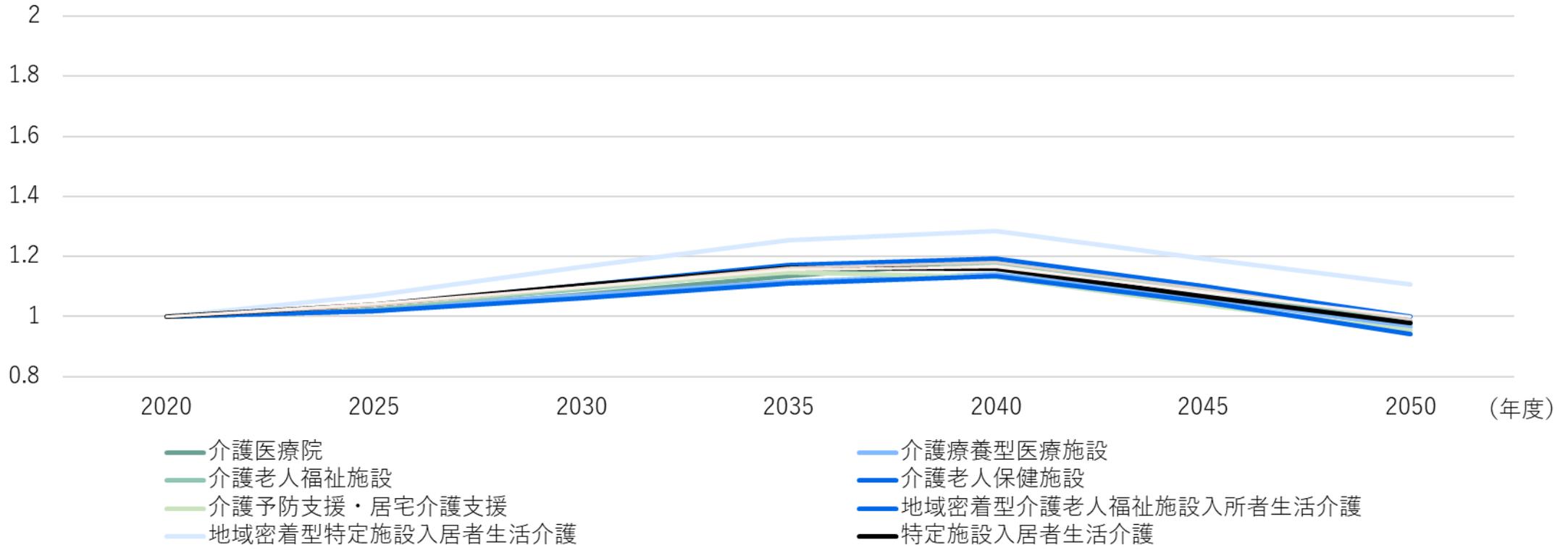
# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	RQ2
患者推計	提供量
	支援体制

<b>RQ 1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 介護サービス利用者の将来推計
<b>データソース</b>	日本の地域別将来推計人口（2023年推計）、将来推計人口・介護保険事業状況報告（2020年度）※推計ツールとしてCarestを利用

安房医療圏では、2020年から2040年にかけて介護サービス利用者数がいずれも増加していくと推計される

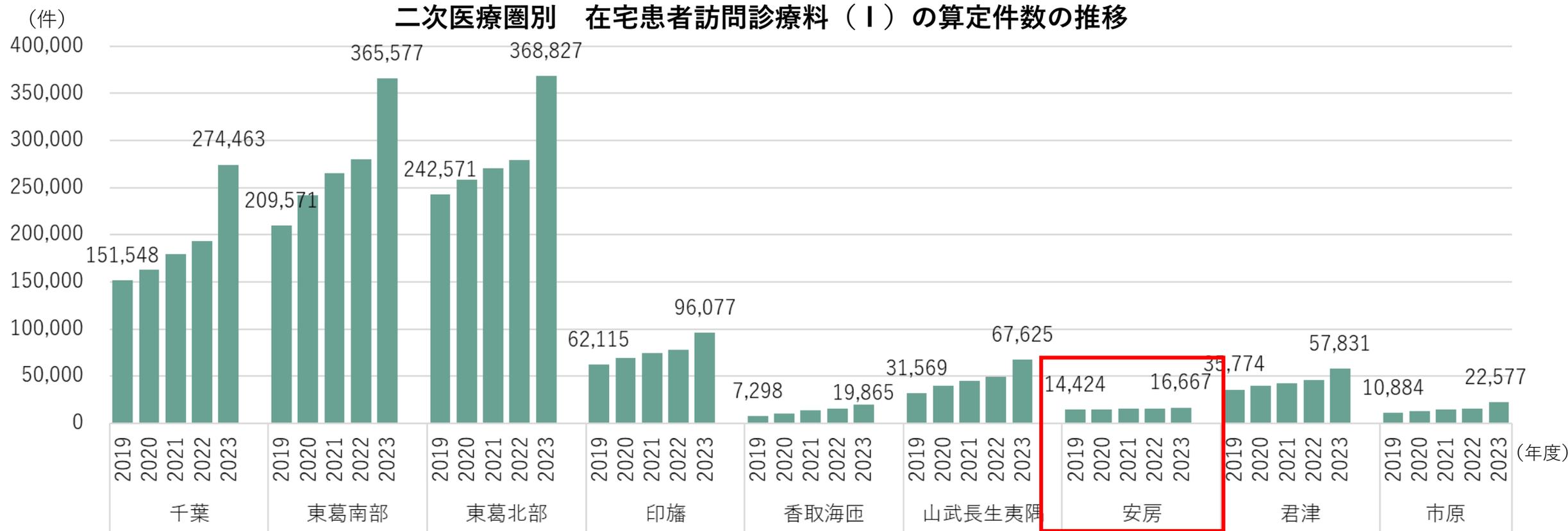
二次医療圏別 介護サービス利用者の将来推計③（安房医療圏）



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の推移
<b>データソース</b>	NDB（2019年度～2023年度）

安房医療圏では、2019年度から2023年度にかけて在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の算定件数が増加している

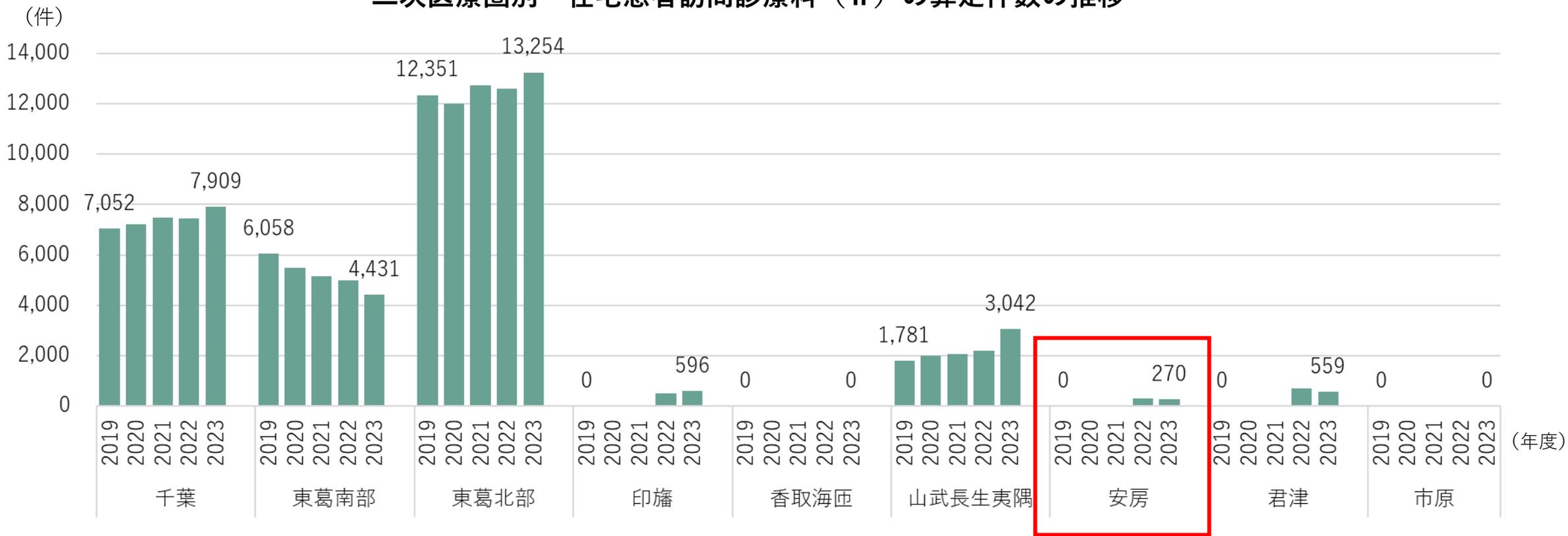


# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の推移
データソース	NDB（2019年度～2023年度）

安房医療圏では、2019年度から2023年度にかけて在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定件数が増加している

二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定件数の推移

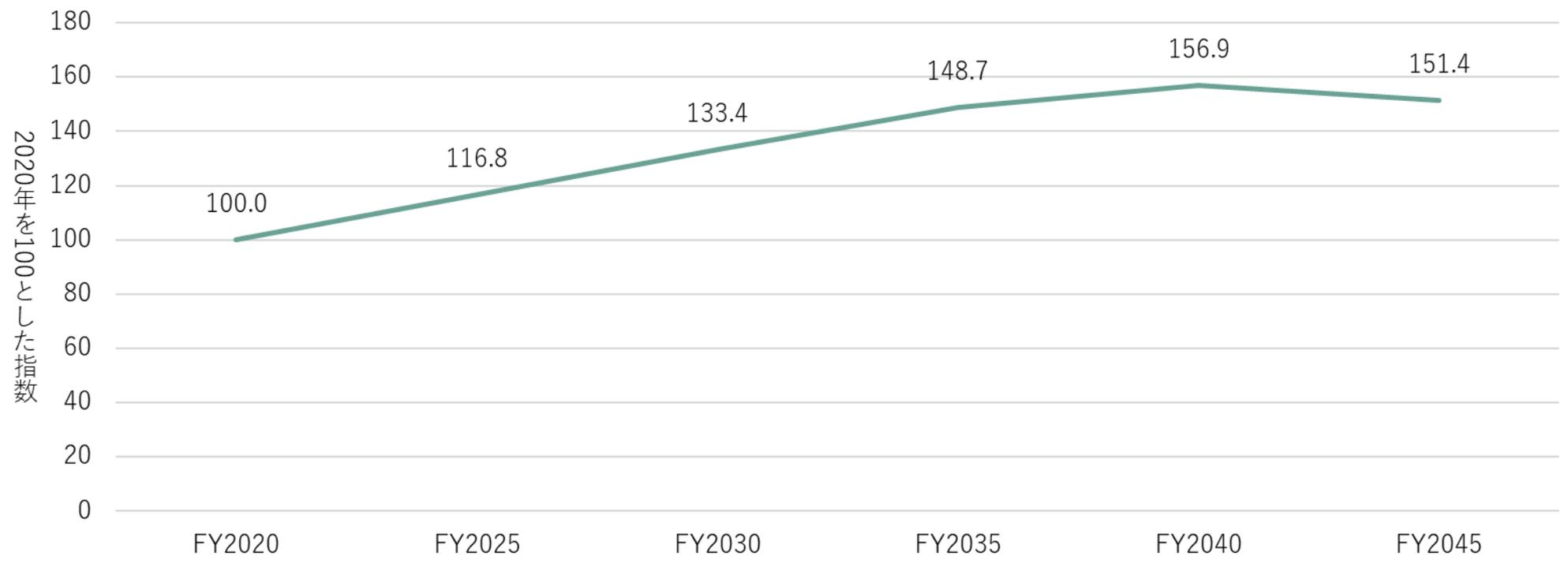


# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の将来推計
データソース	NDB（2019年度）、住民基本台帳に基づく人口（2020年）、日本の地域別将来推計人口（2018年推計）※医療計画作成支援DB（2024年度）に収録

安房医療圏では、2020年度から2040年度にかけて**在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の算定件数が1.5倍以上増加**すると推計される

二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の算定件数の将来推計（安房医療圏）

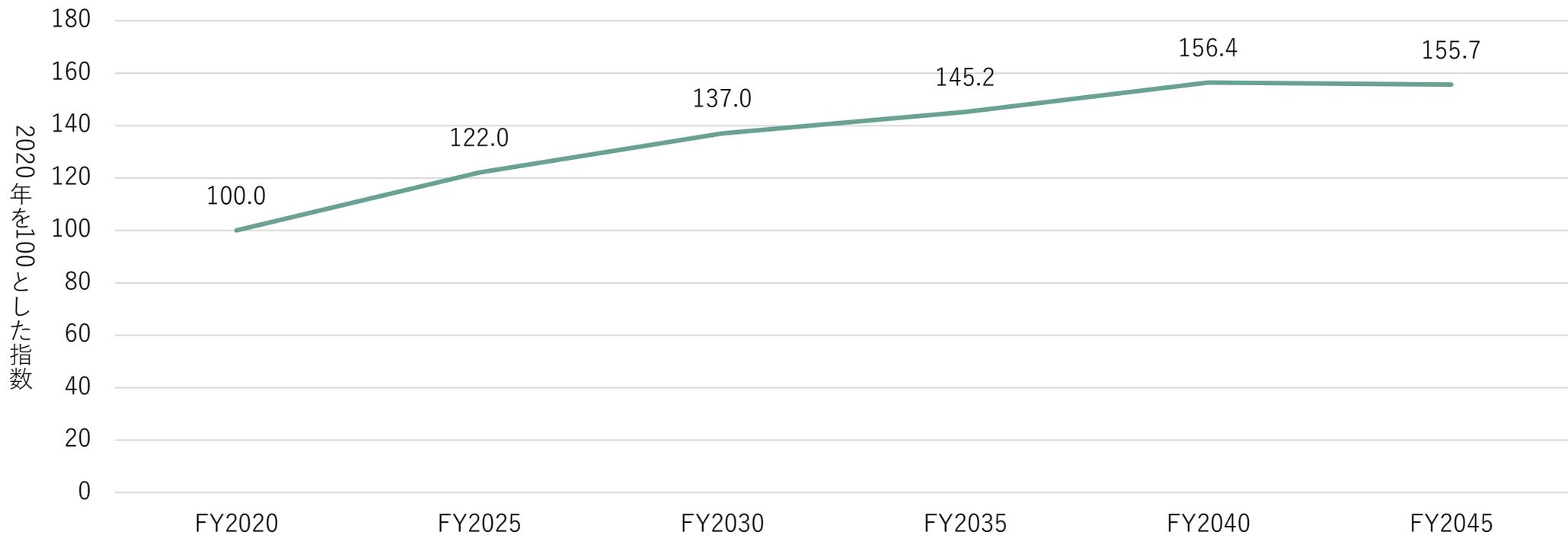


# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定件数の将来推計
データソース	NDB（2019年度）、住民基本台帳に基づく人口（2020年）、日本の地域別将来推計人口（2018年推計）※医療計画作成支援DB（2024年度）に収録

安房医療圏では、2020年度から2040年度にかけて**在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定件数が1.5倍以上増加**すると推計される

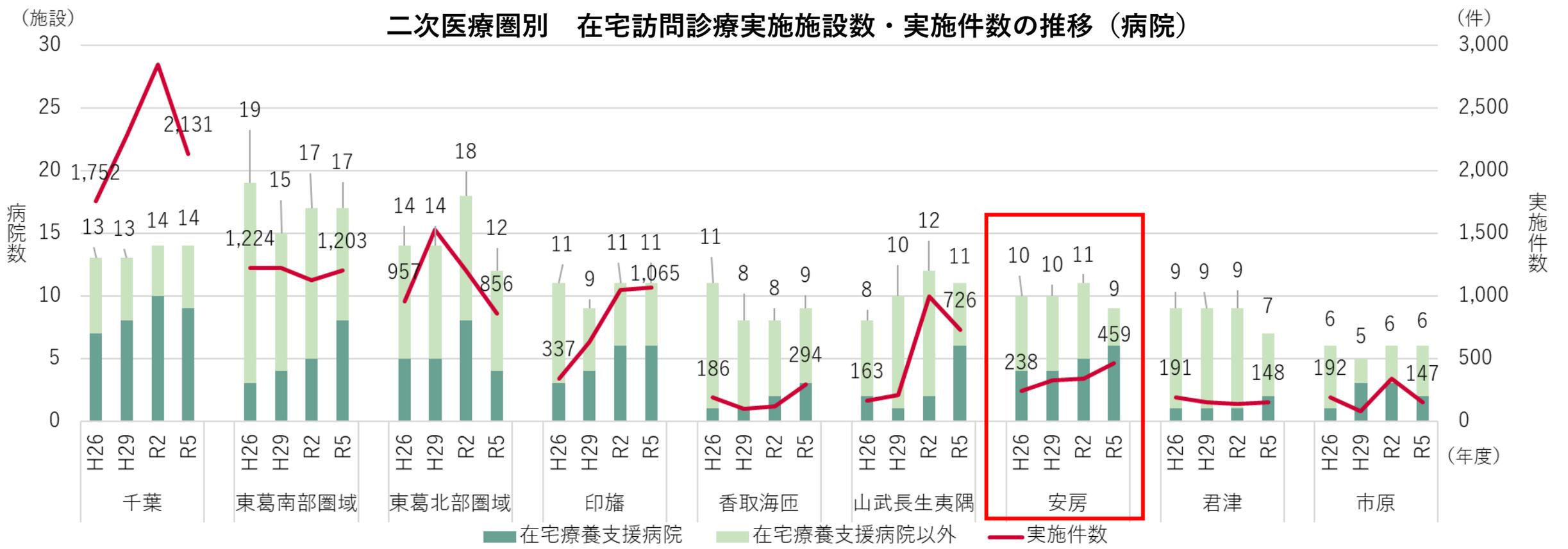
二次医療圏別 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定件数の将来推計（安房医療圏）



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 在宅訪問診療実施施設数・実施件数の推移
<b>データソース</b>	医療施設調査（2014年～2023年）※在宅医療にかかる地域別データ集に収録

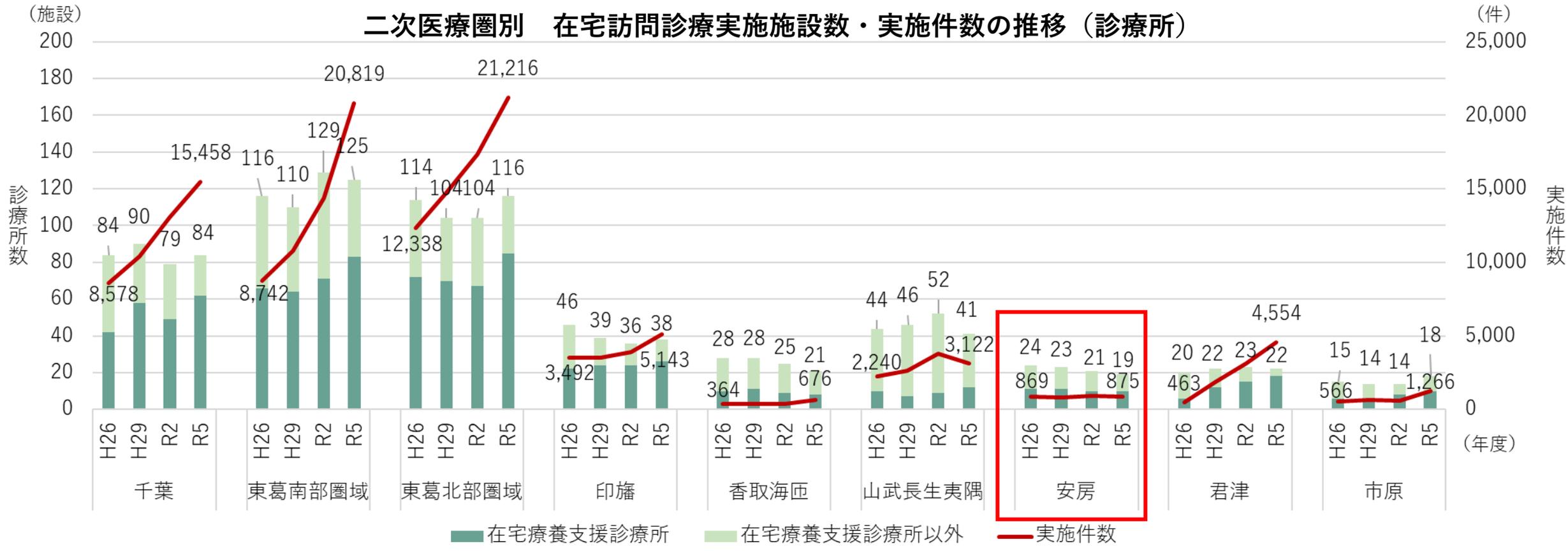
安房医療圏では、2014年から2023年にかけて訪問診療を実施する病院数は横ばい、実施件数は増加している



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 在宅訪問診療実施施設数・実施件数の推移
<b>データソース</b>	医療施設調査（2014年～2023年）※在宅医療にかかる地域別データ集に収録

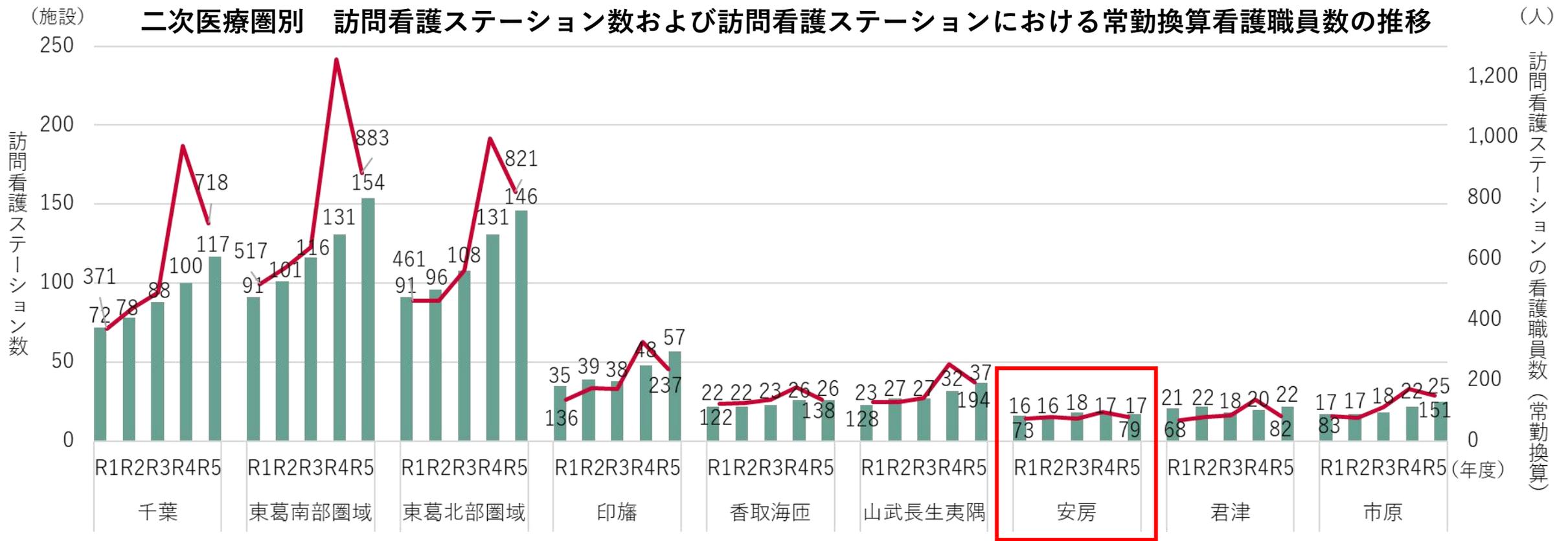
安房医療圏では、2014年から2023年にかけて訪問診療を実施する診療所数は減少で、実施件数は横ばいで推移している



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ 1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 訪問看護ステーション数および訪問看護ステーションにおける常勤換算看護職員数の推移
<b>データソース</b>	介護サービス施設・事業所調査（2019年～2023年）※在宅医療にかかる地域別データ集に収録

安房医療圏では、2019年から2023年にかけて訪問看護ステーション数や常勤換算看護職員数が横ばいで推移している

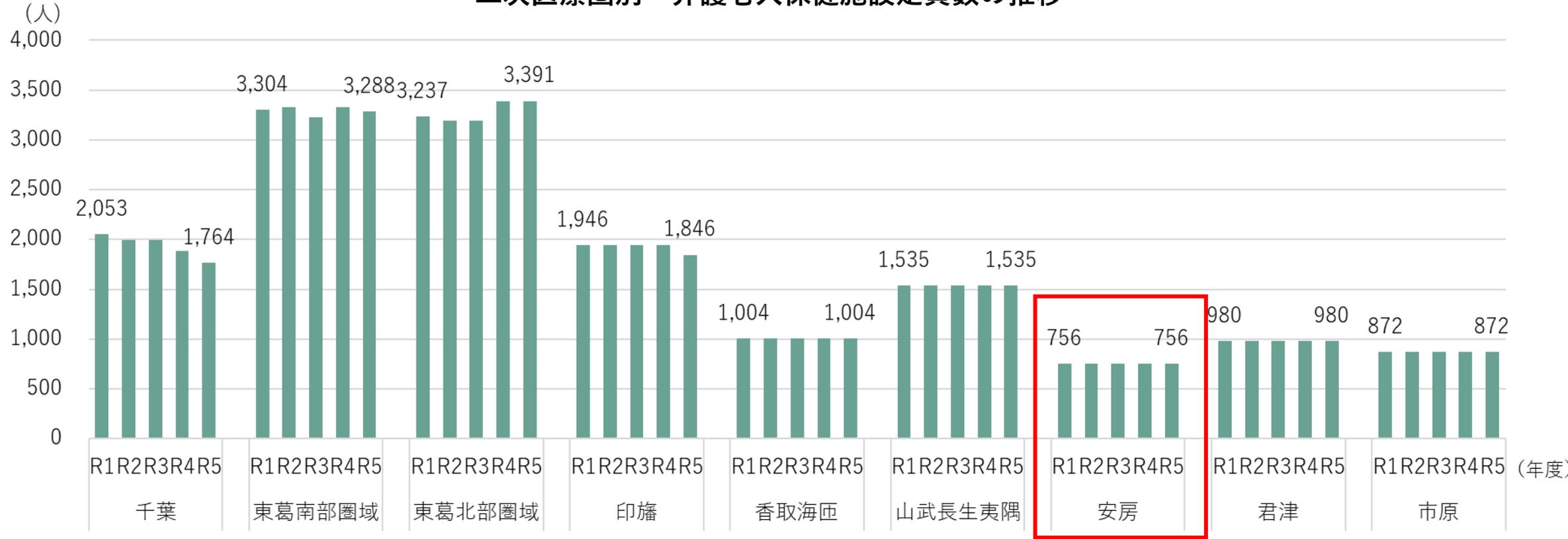


# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ1</b>	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 施設系サービスの施設定員数の推移
<b>データソース</b>	介護サービス施設・事業所調査（2019年～2023年）※在宅医療にかかる地域別データ集に収録

安房医療圏では、2019年から2023年にかけて**介護老人保健施設の定員数は横ばい**で推移している

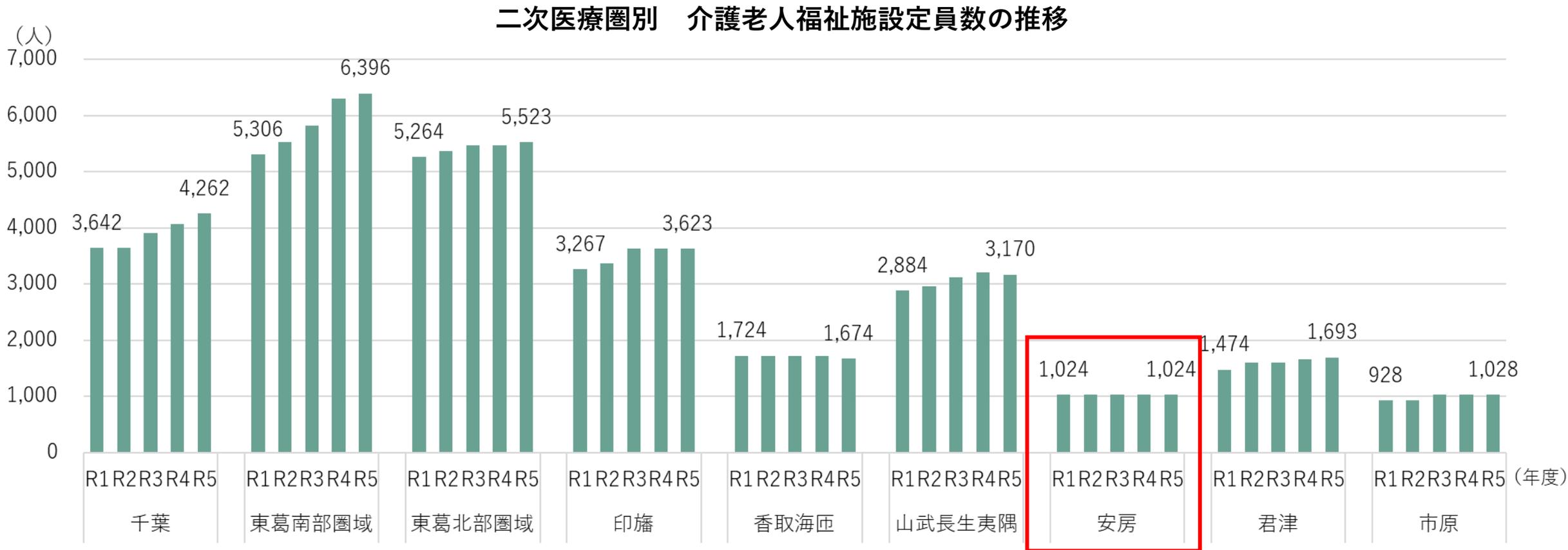
二次医療圏別 介護老人保健施設定員数の推移



# 7.在宅医療に関する現状と考察

RQ1	将来の要介護者数・介護サービス利用者数や現在の在宅医療資源の提供量は二次医療圏間でどのような違いがあるのか
分析項目	二次医療圏別 施設系サービスの施設定員数の推移
データソース	介護サービス施設・事業所調査（2019年～2023年）※在宅医療にかかる地域別データ集に収録

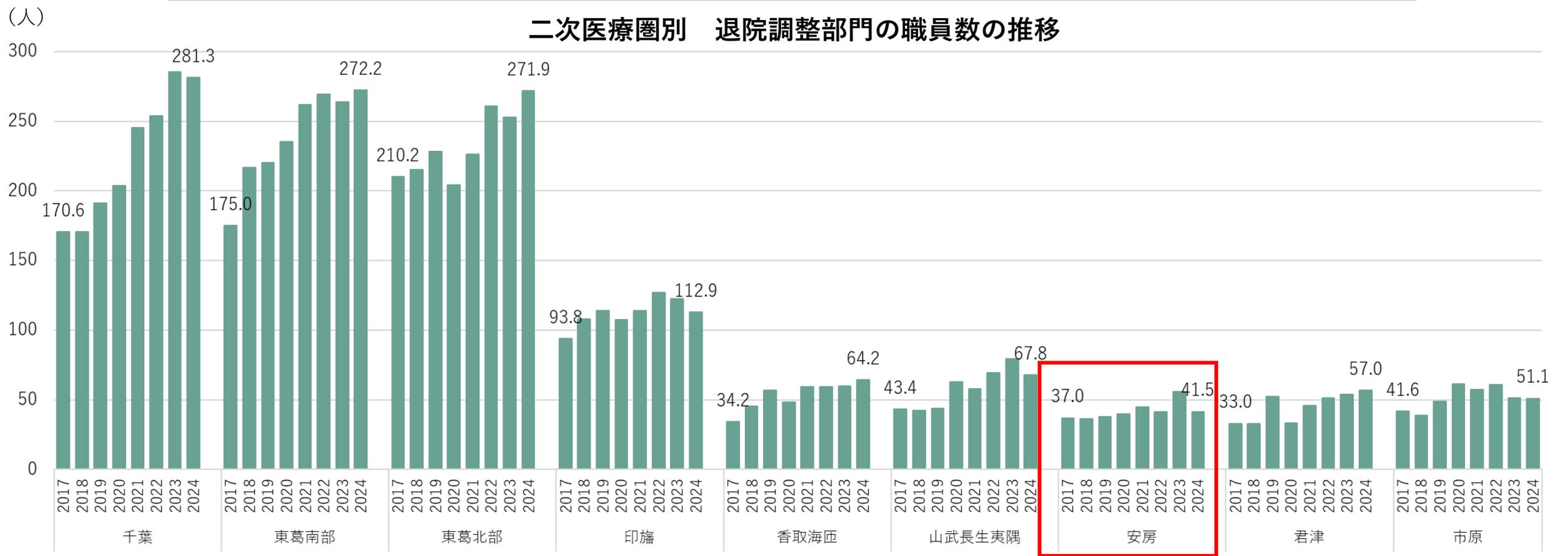
安房医療圏では、2019年から2023年にかけて**介護老人福祉施設の定員数は横ばい**で推移している



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ2</b>	在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 退院調整部門の職員数の推移
<b>データソース</b>	病床機能報告（2017年度～2024年度） ※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

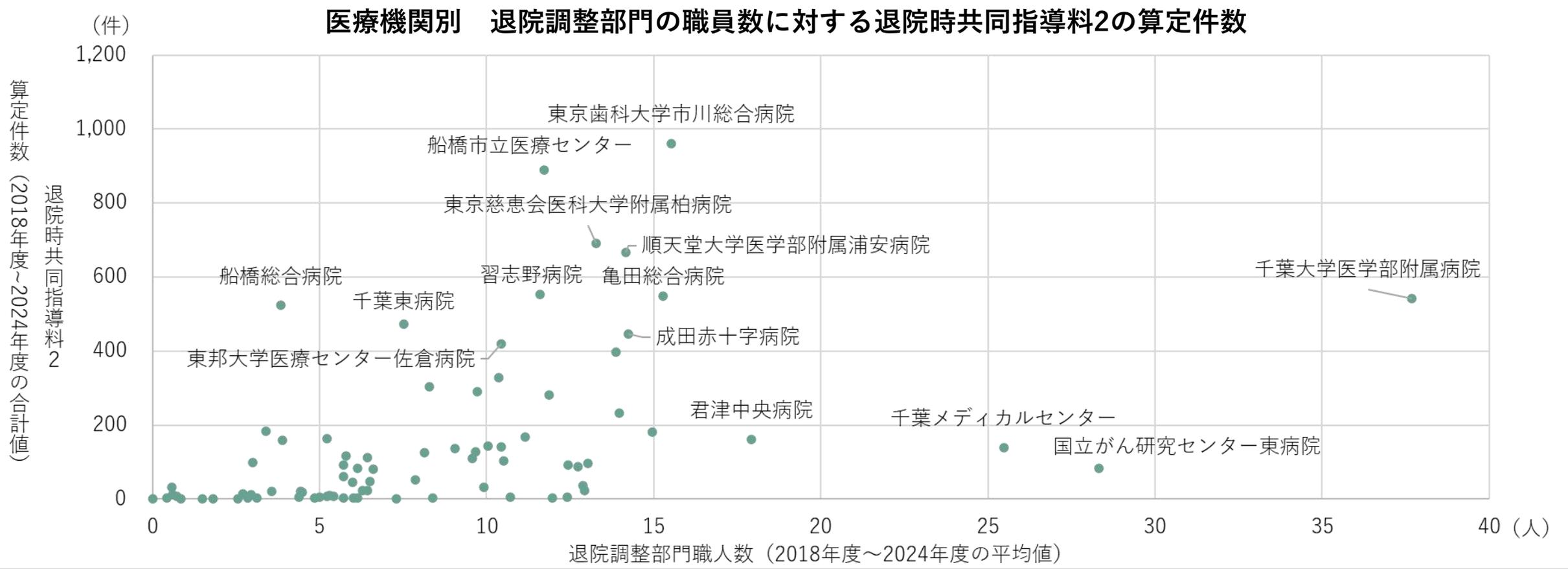
安房医療圏では、2019年から2023年にかけて**退院調整部門の職員数は横ばい**で推移している



# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ2</b>	在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 退院調整部門の職員数に対する退院支援カンファレンスに関する加算の算定件数（退院時共同指導料2）
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）、病床機能報告（2018年度～2024年度）※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

千葉県では各医療機関の退院調整部門の職員数と退院支援カンファレンスに関する加算の算定状況は必ずしも一致しない

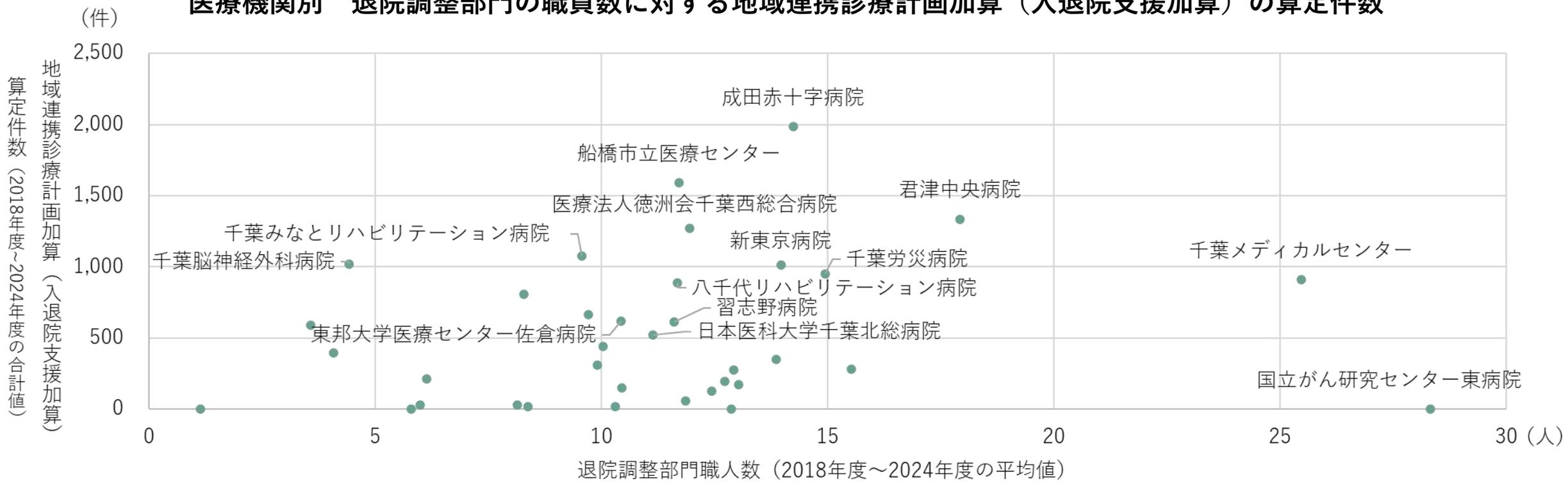


# 7.在宅医療に関する現状と考察

<b>RQ2</b>	在宅医療の支援体制は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 退院支援カンファレンスに関する加算の算定件数（地域連携診療計画加算（入退院支援加算））
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）、病床機能報告（2018年度～2024年度）※病院による報告データのため、一部データが不足している可能性がある

千葉県では、各医療機関の退院調整部門の職員数と退院支援カンファレンスに関する加算の算定状況は必ずしも一致しない

医療機関別 退院調整部門の職員数に対する地域連携診療計画加算（入退院支援加算）の算定件数



# 8.循環器に関する現状と考察

## ■リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 新たな地域医療構想では、手術等の医療資源を多く要する症例について、集約化の重要性が指摘された
- ◆ 循環器疾患に係る医療提供体制に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかにするために、手術実績を分析する方針とした



RQ  
リサーチ  
クエスチョン

循環器疾患の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか

# 8.循環器に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

RQ	循環器疾患の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか	該当ページ	
分析項目	大動脈解離	二次医療圏別 手術ありの大動脈解離の症例数	P76
		医療機関別 手術ありの大動脈解離の症例数	P77
	心不全+心筋梗塞	二次医療圏別 手術ありの心不全または心筋梗塞の症例数	P79
		医療機関別 手術ありの心不全または心筋梗塞の症例数	P80
		二次医療圏別 各医療圏に住所地を有する心不全または心筋梗塞の手術ありの患者の入院先医療圏内訳	P81

# 8.循環器に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ

RQ

循環器疾患の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか

### 分析結果

- 圏内の2024年度の手術を行った大動脈解離の症例数は13件であり、全て亀田総合病院で実施されている
- 圏内では、2018年度から2024年度にかけて手術を行った心不全または心筋梗塞の症例数は1,807件であり、そのうち亀田総合病院は1,472件、安房地域医療センターは335件である
- 圏内に住所地を有する手術を行った心不全または心筋梗塞の患者数のうち、90.8%が自医療圏内の医療機関に入院をしている

### 分析の制約

- 大動脈解離に関する分析については、大動脈解離の症例自体が少なく、分析の対象となる医療機関が限られている
- 心不全または心筋梗塞の患者における手術有無はDPCコードから判別しており、何の手術を実施したのかまでは特定できない

# 8.循環器に関する現状と考察

RQ

大動脈解離

心不全+  
心筋梗塞

つながる。驚きを。幸せを。  
docomo Business

CHIBA UNIVERSITY  
HOSPITAL

RQ

循環器疾患の手術はこの医療機関がどれほど実施しているのか

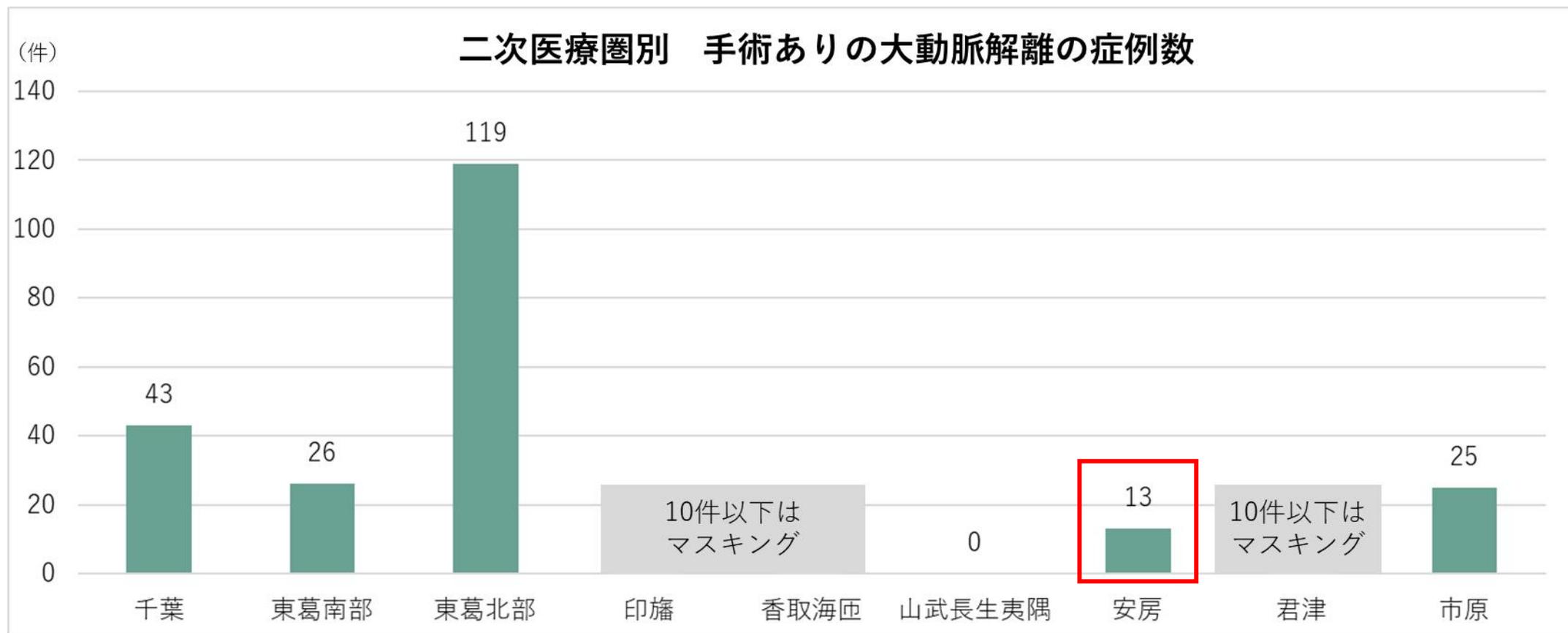
分析項目

二次医療圏別 手術ありの大動脈解離の症例数

データソース

DPCデータ (2024年4月~2025年3月)

安房医療圏では、2024年度に手術を行った大動脈解離の症例数は13件である



# 8.循環器に関する現状と考察

RQ

大動脈解離

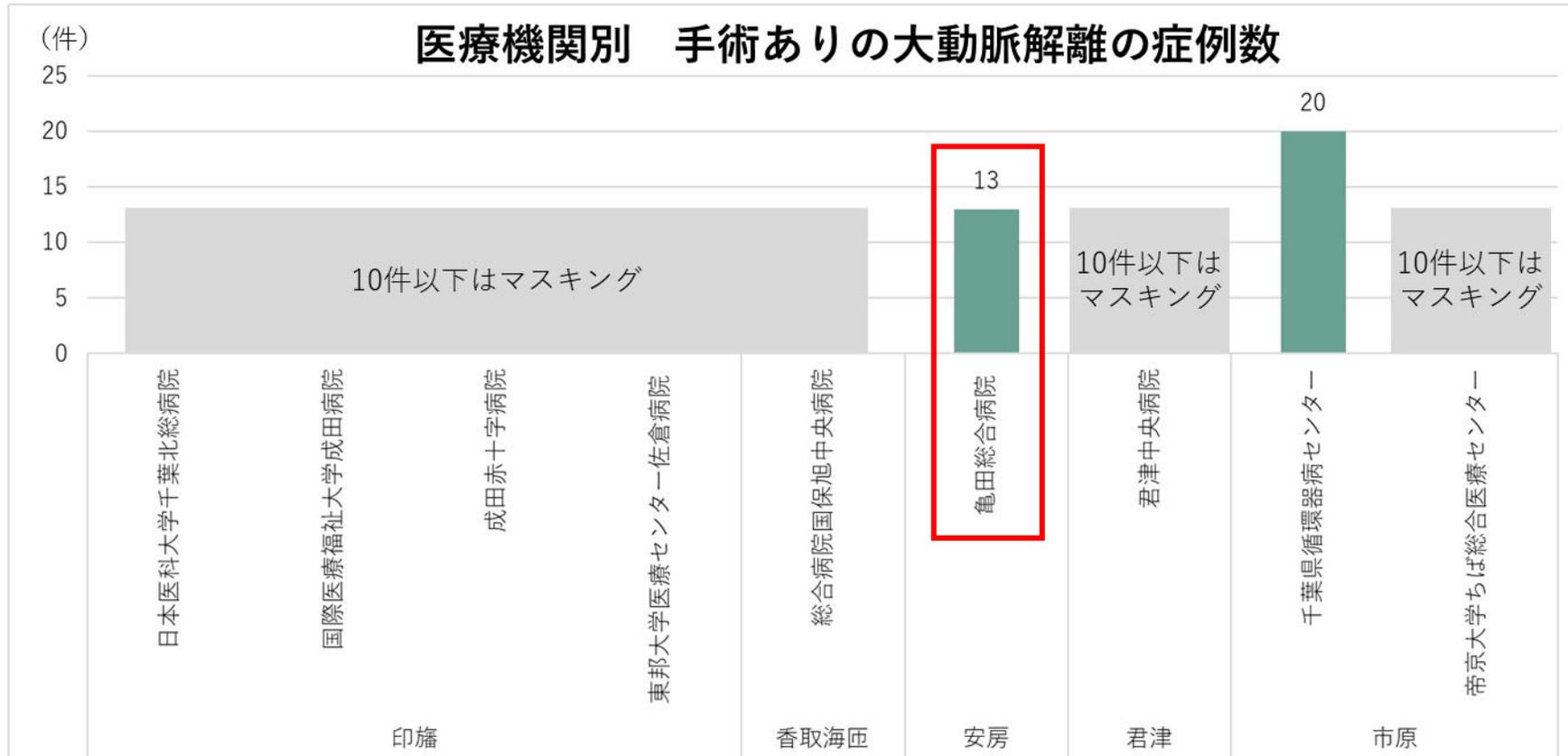
心不全+  
心筋梗塞

つなごう。驚きを。幸せを。  
docomo Business

CHIBA UNIVERSITY  
HOSPITAL

RQ	循環器疾患の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 手術ありの大動脈解離の症例数
データソース	DPCデータ (2024年4月~2025年3月)

安房医療圏では、**亀田総合病院のみが大動脈解離の手術を13件実施している**



# 【参考】大動脈解離の手術における集計対象のKコード

カテゴリ	Kコード	手術名
大動脈解離	K5521	冠動脈、大動脈バイパス移植術 1 吻合のもの
	K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術 2 吻合以上のもの
	K5541	弁形成術 1 弁のもの
	K5542	弁形成術 2 弁のもの
	K5543	弁形成術 3 弁のもの
	K5551	弁置換術 1 弁のもの
	K5552	弁置換術 2 弁のもの
	K5553	弁置換術 3 弁のもの
	K5611	ステントグラフト内挿術 血管損傷の場合
	K5612I	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 胸部大動脈
	K5612H	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 腸骨動脈
	K5612O	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 腹部大動脈
	K5607	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 腹部大動脈（その他のもの）
	K5606	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）
	K5604	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 下行大動脈
	K5601C	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈 その他のもの
	K5605	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 胸腹部大動脈
	K5601I	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの
	K5601H	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈 自己弁温存型大動脈基部置換術
	K5601O	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術
	K560-21	オープン型ステントグラフト内挿術 弓部大動脈
	K560-22I	オープン型ステントグラフト内挿術 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの
	K560-22C	オープン型ステントグラフト内挿術 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 その他のもの
	K560-22H	オープン型ステントグラフト内挿術 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 自己弁温存型大動脈基部置換術
	K560-22O	オープン型ステントグラフト内挿術 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術
	K560-23	オープン型ステントグラフト内挿術 下行大動脈
	K5602	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 弓部大動脈
	K5603I	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの
	K5603C	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 その他のもの
	K5603H	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 自己弁温存型大動脈基部置換術
	K5603O	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術

# 8.循環器に関する現状と考察

RQ

大動脈解離

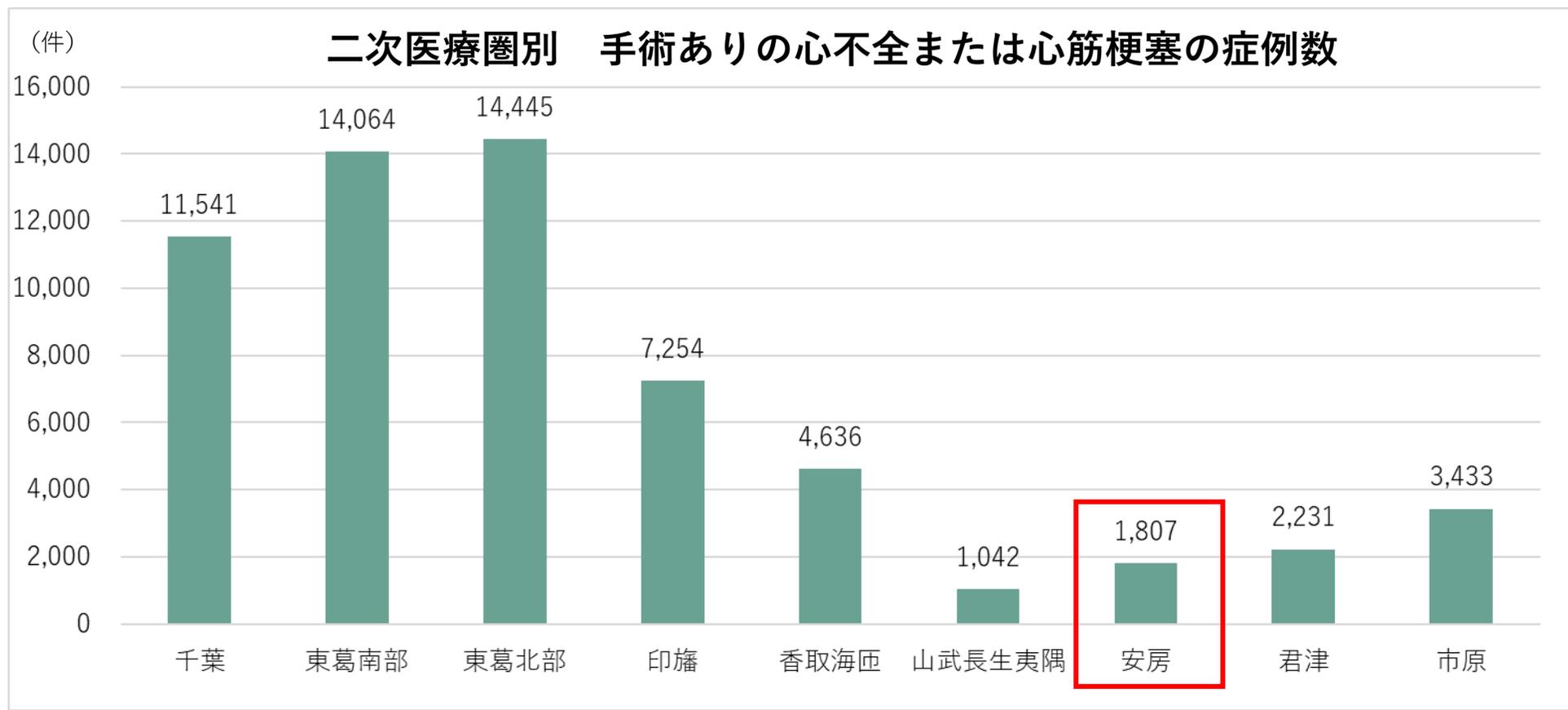
心不全+  
心筋梗塞

つながる。驚きを。幸せを。  
docomo Business

CHIBA UNIVERSITY  
HOSPITAL

RQ	循環器疾患の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	二次医療圏別 手術ありの心不全または心筋梗塞の症例数
データソース	DPCデータ（2018年4月～2025年3月）

安房医療圏では、2018年度から2024年度にかけて手術を行った心不全または心筋梗塞の症例数は**1,807件**である

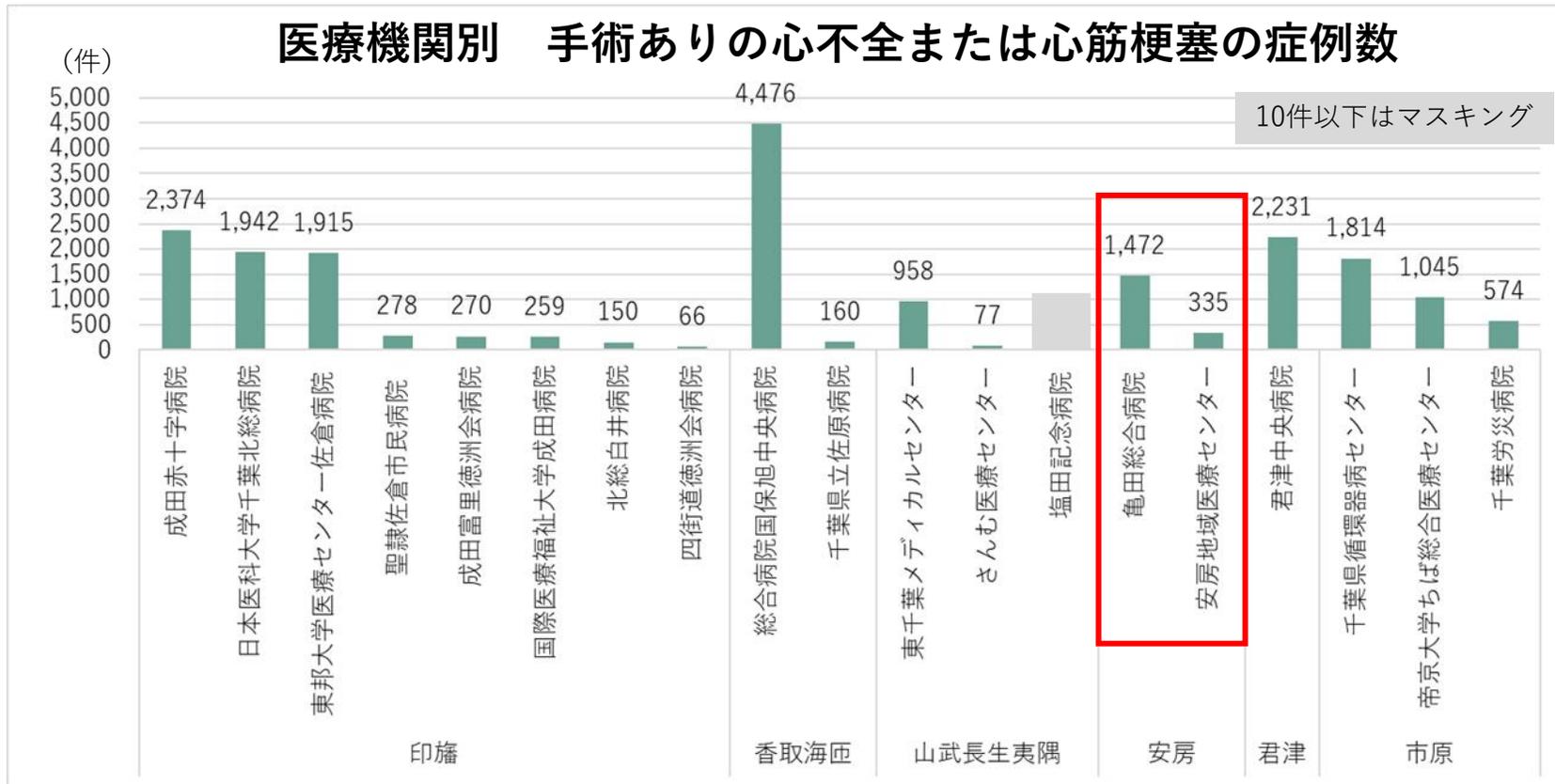


# 8.循環器に関する現状と考察

RQ  
大動脈解離  
心不全+  
心筋梗塞

RQ	循環器疾患の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 手術ありの心不全または心筋梗塞の症例数
データソース	DPCデータ（2018年4月～2025年3月）

安房医療圏では、2018年度から2024年度にかけて心不全または心筋梗塞の手術を亀田総合病院が1,472件、安房地域医療センターが335件実施している

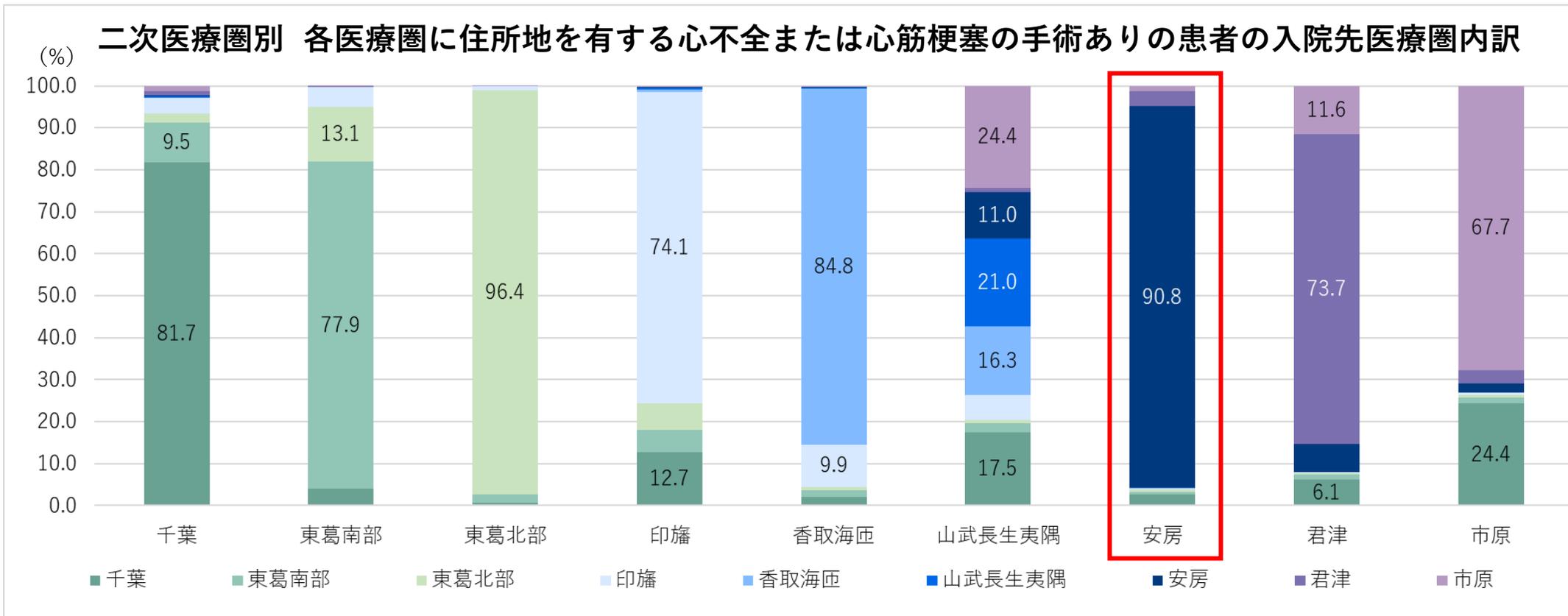


# 8.循環器に関する現状と考察

RQ  
大動脈解離 心不全+心筋梗塞

RQ	循環器疾患の手術はどこ医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	二次医療圏別 各医療圏に住所地を有する心不全または心筋梗塞の手術ありの患者の入院先医療圏内訳
データソース	DPCデータ（2018年4月～2025年3月）

安房医療圏では、心不全または心筋梗塞の手術ありの患者のうち、90.8%が自医療圏内の医療機関に入院をしている



# 9.手術に関する現状と考察

## ■リサーチクエスチョンの策定

### 背景

- ◆ 新たな地域医療構想では、手術等の医療資源を多く要する症例について、集約化の重要性が指摘された。また、全国的には消化器外科医の不足や脳梗塞患者の増加が予測されている\*
- ◆ 手術に係る医療提供体制に関して、千葉県内の各二次医療圏の実状を明らかにするために、領域ごとの手術実績を分析する方針とした



### RQ リサーチ クエスチョン

1) 消化器外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか

2) 脳神経外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか

# 9.手術に関する現状と考察

## ■分析項目一覧

RQ 1	消化器外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか		該当ページ
分析項目	消化器外科	二次医療圏別 消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術件数および内訳	P85
		医療機関別 消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術件数および内訳	P86
RQ 2	脳神経外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか		該当ページ
分析項目	脳神経外科	二次医療圏別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数	P88
		医療機関別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数	P89
		二次医療圏別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数	P90
		医療機関別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数	P91
		二次医療圏別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数の推移	P92
		二次医療圏別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数の推移	P93
		医療機関別 到達時間別の脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術ありの患者数	P94・95

# 9.手術に関する現状と考察

## ■ 分析結果まとめ

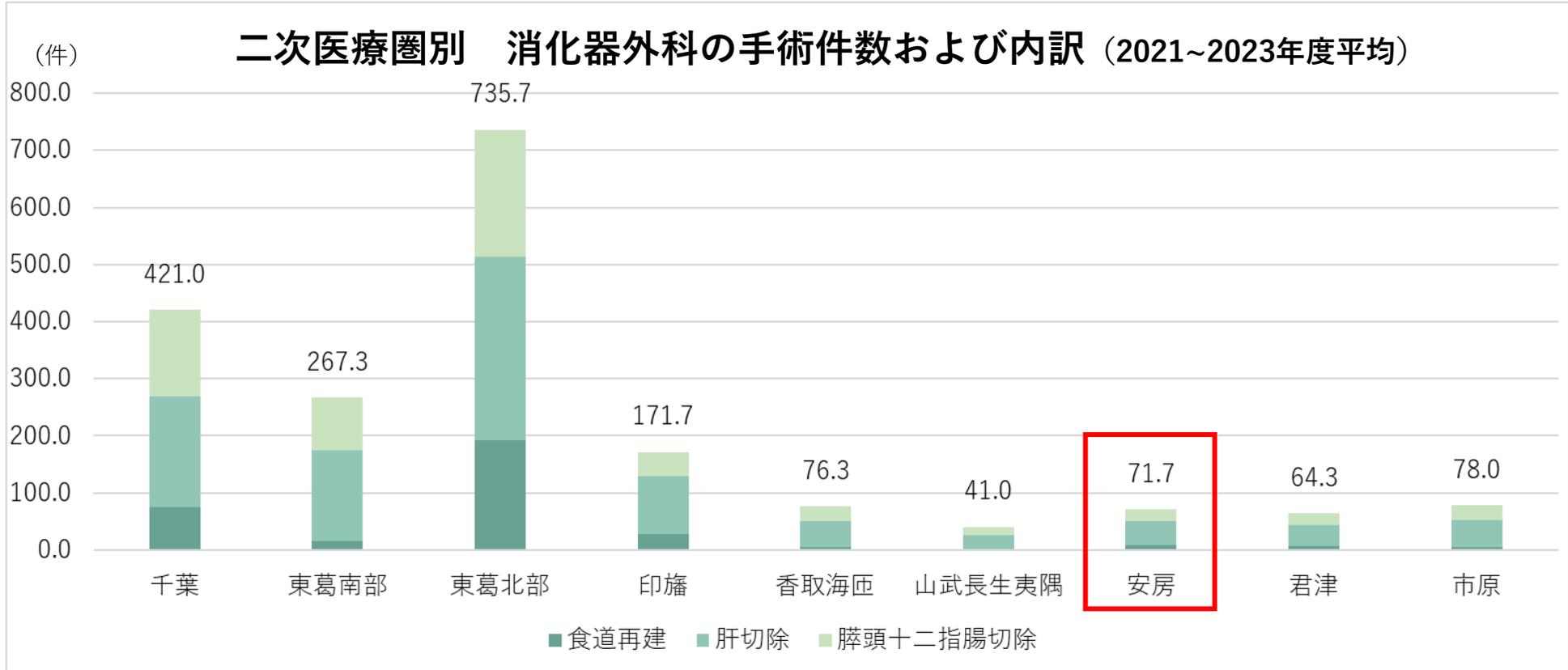
RQ 1	消化器外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>圏内では、<b>消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）</b>の手術が年間<b>71.7件</b>（2021年度から2023年度の平均）実施されている</li><li>圏内の上記の手術は<b>すべて亀田総合病院</b>で実施されている</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>消化器外科の分析では、肝胆膵外科と食道胃腸外科の手術を合わせて集計していることに注意が必要である</li></ul>
RQ 2	脳神経外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
分析結果	<ul style="list-style-type: none"><li>圏内では、<b>脳梗塞の手術が年間76.7件</b>（2021年度から2023年度の平均）実施されている</li><li>圏内では、<b>くも膜下出血・脳出血の手術が年間16.0件</b>（2021年度から2023年度の平均）実施されている</li><li>いずれも<b>亀田総合病院のみ</b>で実施されており、2021年度から2023年度にかけて<b>脳梗塞の手術は増加</b>（59件→93件）し、2022年度から2023年度にかけて<b>くも膜下出血・脳出血の手術は減少</b>（28件→18件）している</li><li><b>亀田総合病院で脳梗塞、くも膜下出血・脳出血の手術を実施した患者のうち、約50%</b>（81.8%-32.5%）が<b>40~60分圏内</b>に住所地を有する</li></ul>
分析の制約	<ul style="list-style-type: none"><li>脳神経外科の分析では、カテーテル手術を脳梗塞、開頭術をくも膜下出血・脳出血と解釈しているが、くも膜下出血は開頭術とカテーテル治療のどちらも行われていることに注意が必要である</li></ul>

# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

<b>RQ 1</b>	消化器外科の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術件数および内訳
<b>データソース</b>	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、2021年度から2023年度において、  
**消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術が71.7件/年実施されている**

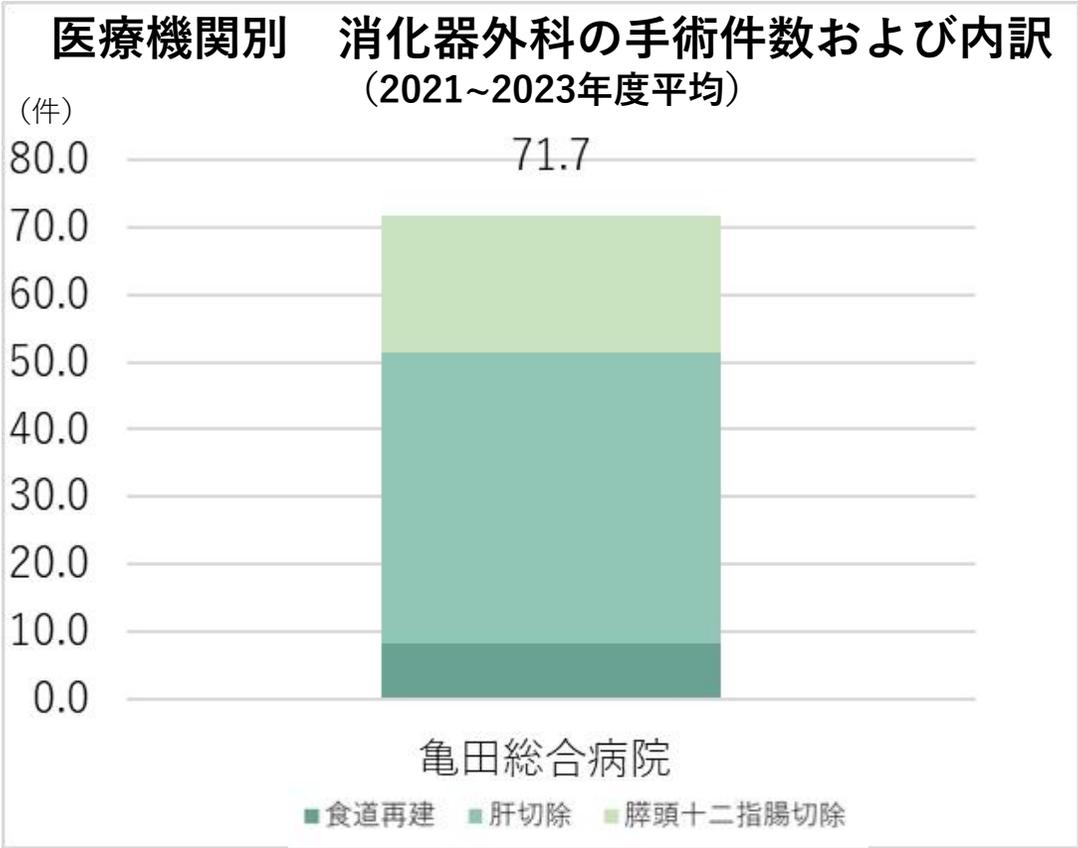


# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

RQ1	消化器外科の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術件数および内訳
データソース	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、**亀田総合病院のみが消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術を実施している**



# 【参考】消化器外科の手術における集計対象のKコード

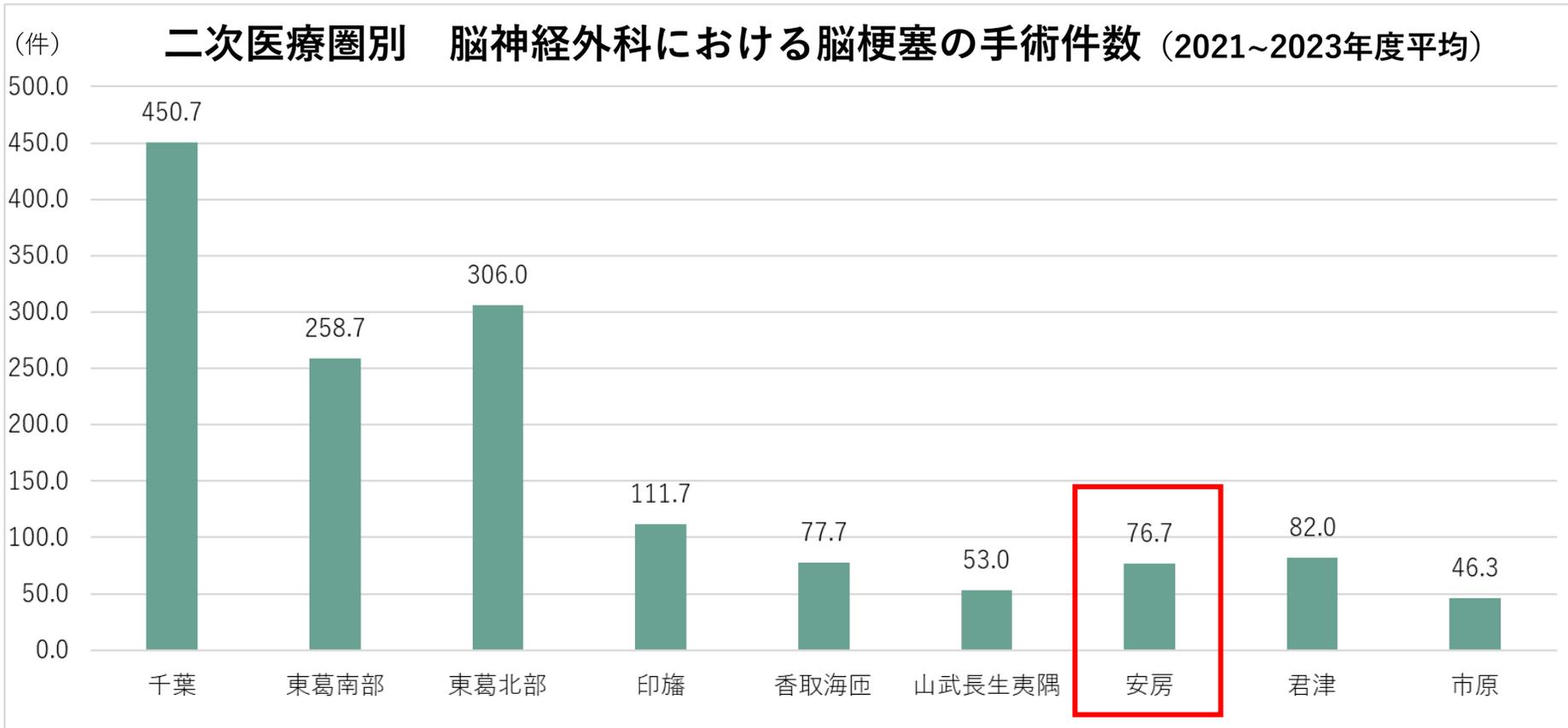
カテゴリ	Kコード	手術名
食道再建	K529 1	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの
	K529 2	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 胸部、腹部の操作によるもの
	K529 3	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 腹部の操作によるもの
	K529-2 1	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 頸部、胸部、腹部の操作によるもの
	K529-2 2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 胸部、腹部の操作によるもの
肝切除	K695 1 イ	肝切除術 部分切除 単回の切除によるもの
	K695 1 □	肝切除術 部分切除 複数回の切除を要するもの
	K695 2	肝切除術 亜区域切除
	K695 3	肝切除術 外側区域切除
	K695 4	肝切除術 1 区域切除 (外側区域切除を除く。)
	K695 5	肝切除術 2 区域切除
	K695 6	肝切除術 3 区域切除以上のもの
	K695 7	肝切除術 2 区域切除以上であって、血行再建を伴うもの
	K695-2 1 イ	腹腔鏡下肝切除術 部分切除 単回の切除によるもの
	K695-2 1 □	腹腔鏡下肝切除術 部分切除 複数回の切除を要するもの
	K695-2 2	腹腔鏡下肝切除術 外側区域切除
	K695-2 3	腹腔鏡下肝切除術 亜区域切除
	K695-2 4	腹腔鏡下肝切除術 1 区域切除 (外側区域切除を除く。)
	K695-2 5	腹腔鏡下肝切除術 2 区域切除
	K695-2 6	腹腔鏡下肝切除術 3 区域切除以上のもの
膵頭十二指腸切除	K703 1	膵頭部腫瘍切除術 膵頭十二指腸切除術の場合
	K703 2	膵頭部腫瘍切除術 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除の場合又は十二指腸温存膵頭切除術の場合
	K703 3	膵頭部腫瘍切除術 周辺臓器 (胃、結腸、腎、副腎等) の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合
	K703 4	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合
	K703-2 1	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術 膵頭十二指腸切除術の場合
	K703-2 2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合

# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

RQ2	脳神経外科の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	二次医療圏別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数
データソース	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、2021年度から2023年度において、脳血管疾患患者における脳梗塞の手術が76.7件/年実施されている



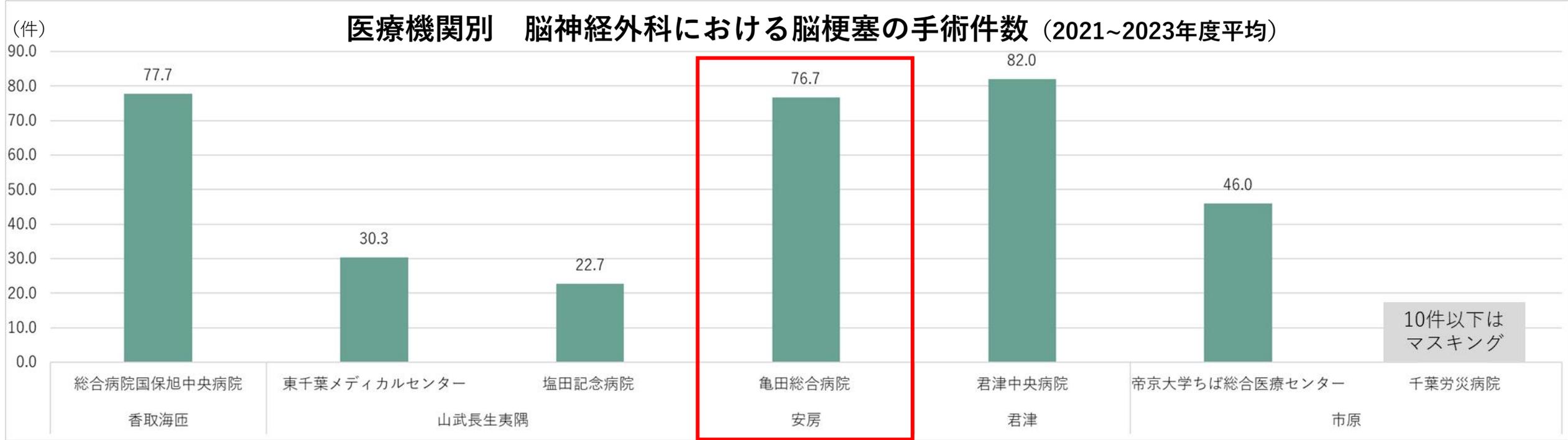
# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

RQ2	脳神経外科の手術はどこ医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数
データソース	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、**亀田総合のみが脳血管疾患患者における脳梗塞の手術を実施している**

医療機関別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数（2021～2023年度平均）

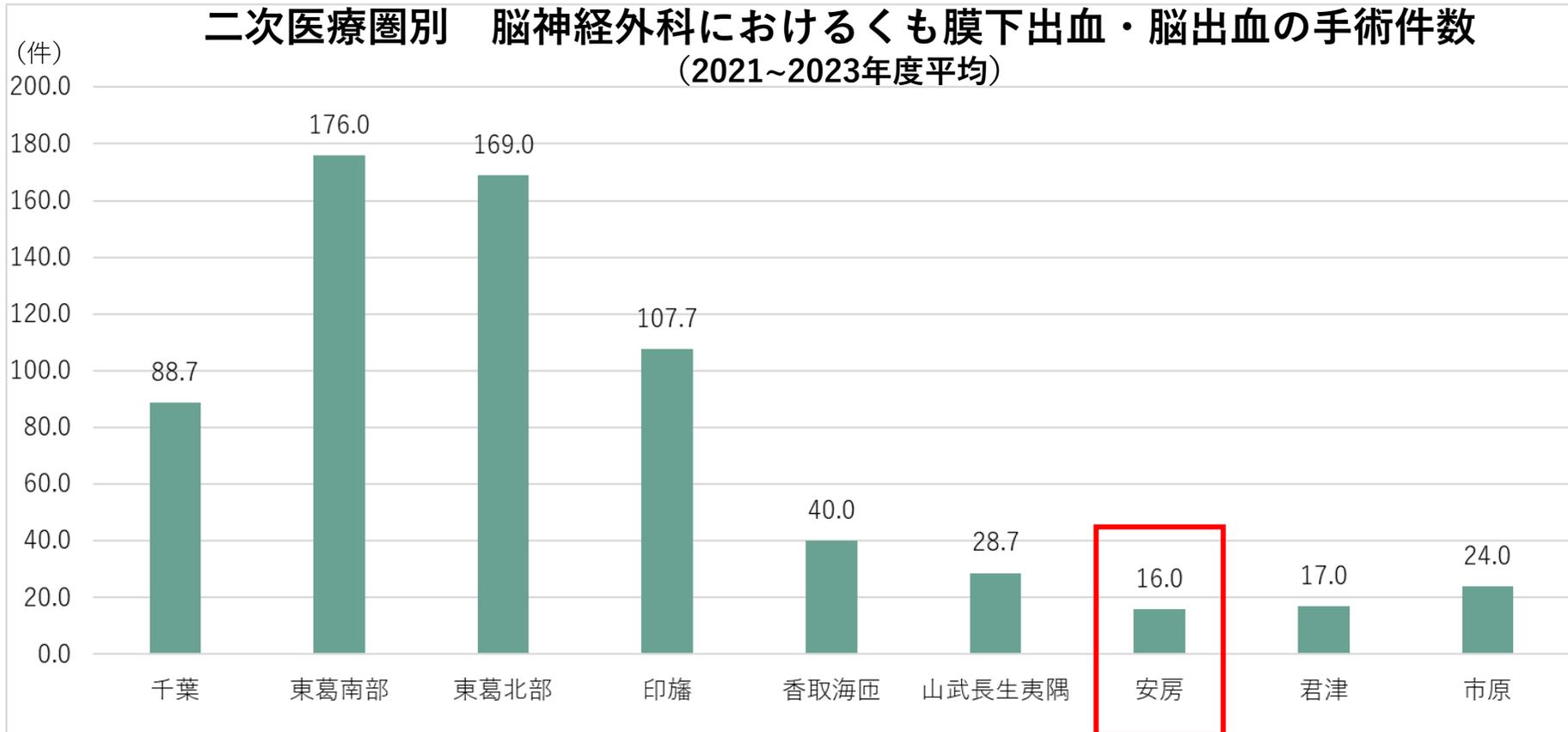


# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

RQ2	脳神経外科の手術はどこ医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	二次医療圏別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数
データソース	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、2021年度から2023年度において、脳血管疾患患者におけるくも膜下出血・脳出血の手術が**16.0件/年実施**されている

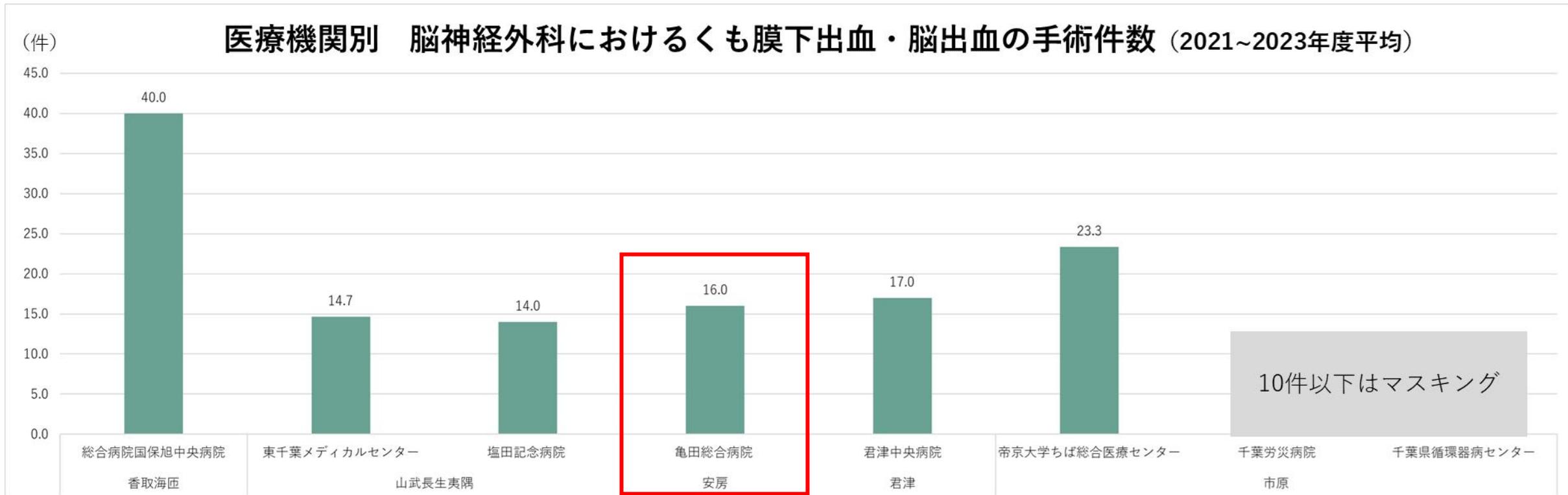


# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

RQ2	脳神経外科の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数
データソース	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、**亀田総合病院のみが脳血管疾患患者におけるくも膜下出血・脳出血の手術を実施している**

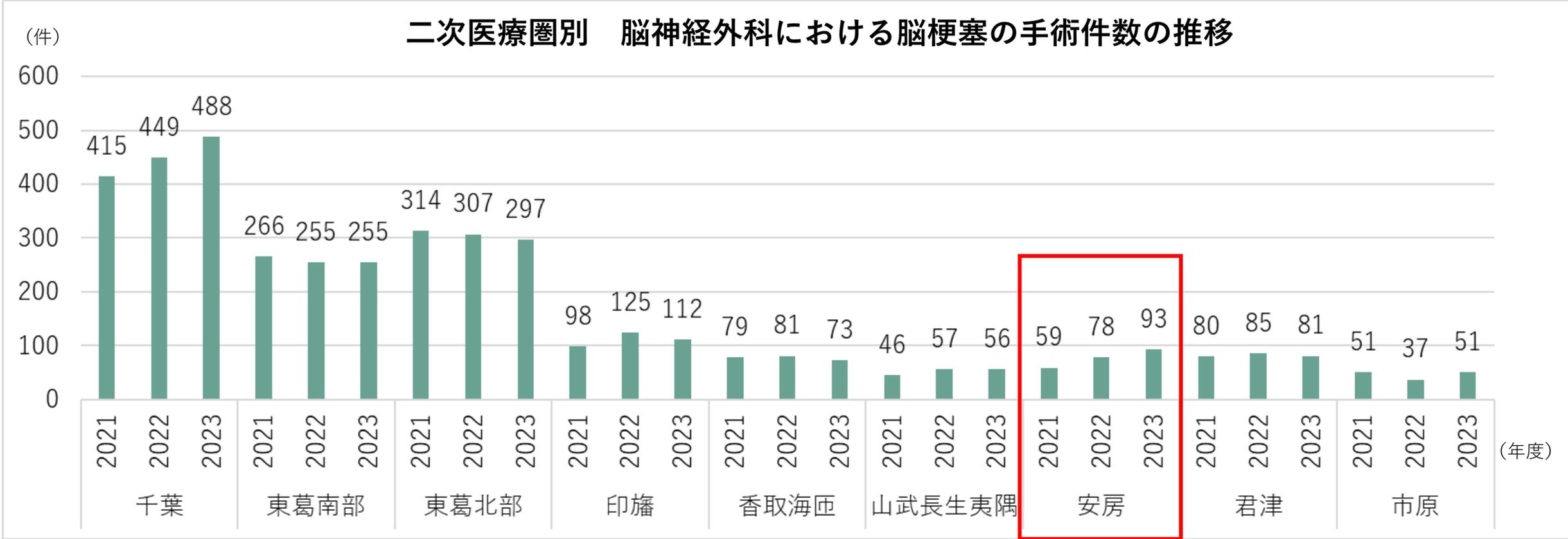


# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

<b>RQ2</b>	脳神経外科の手術はどこ医療機関がどれほど実施しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 脳神経外科における脳梗塞の手術件数の推移
<b>データソース</b>	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、2021年度から2023年度にかけて脳血管疾患患者における脳梗塞の手術件数が増加している

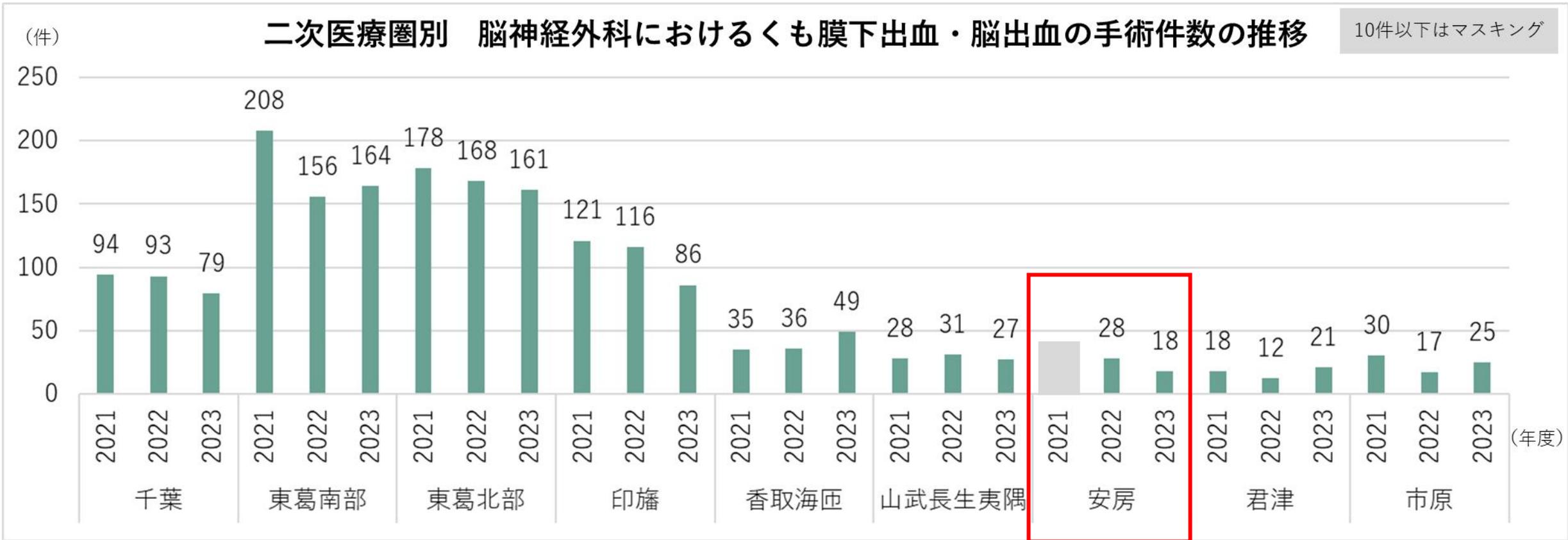


# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器外科	脳神経外科

<b>RQ2</b>	脳神経外科の手術はどこ医療機関がどれほど実施しているのか
<b>分析項目</b>	二次医療圏別 脳神経外科におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数の推移
<b>データソース</b>	DPCデータ（2021年4月～2024年3月）

安房医療圏では、脳血管疾患患者におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数が2022年度から2023年度にかけて減少している



# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器 外科	脳神経 外科

<b>RQ2</b>	脳神経外科の手術はどこの医療機関がどれほど実施しているのか
<b>分析項目</b>	医療機関別 脳神経外科における脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術件数
<b>データソース</b>	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）

千葉県において、2018年度から2023年度における脳梗塞、くも膜下出血・脳出血の手術件数は亀田総合病院が14番目に多い

## 医療機関別 脳神経外科における脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術件数

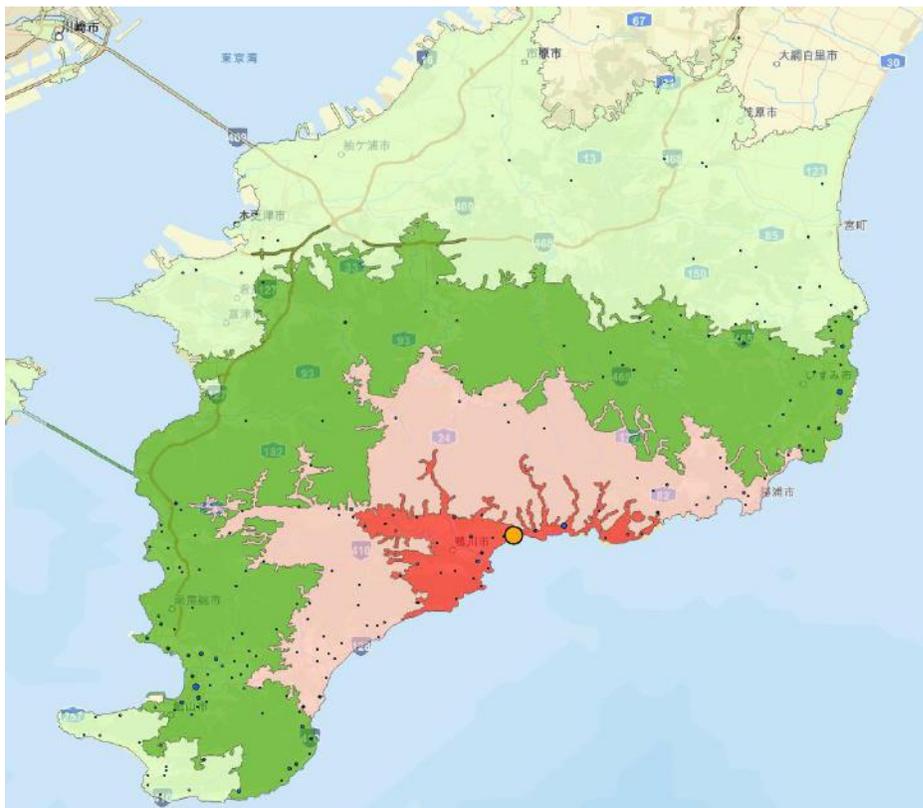
#	医療圏	病院名称	脳梗塞、くも膜下出血・脳出血の手術件数 (2018年度～2023年度の総数)	千葉県内での手術件 数に占める割合	千葉県内での手術件数に おける累積割合
1	千葉	千葉脳神経外科病院	928	7.9%	7.9%
2	香取海匝	総合病院国保旭中央病院	696	6.0%	13.9%
3	東葛南部	船橋市立医療センター	661	5.7%	19.5%
4	君津	君津中央病院	654	5.6%	25.1%
5	千葉	千葉県総合救急災害医療センター	633	5.4%	30.6%
6	東葛北部	新東京病院	601	5.1%	35.7%
7	東葛北部	名戸ヶ谷病院	593	5.1%	40.8%
8	東葛北部	千葉西総合病院	572	4.9%	45.7%
9	千葉	千葉メディカルセンター	470	4.0%	49.7%
10	印旛	成田赤十字病院	470	4.0%	53.7%
11	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	449	3.8%	57.5%
12	東葛南部	東京ベイ・浦安市川医療センター	440	3.8%	61.3%
13	千葉	千葉大学医学部附属病院	427	3.7%	64.9%
<b>14</b>	<b>安房</b>	<b>亀田総合病院</b>	<b>412</b>	<b>3.5%</b>	<b>68.5%</b>
15	市原	帝京大学ちば総合医療センター	380	3.3%	71.7%
16	東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院	290	2.5%	74.2%
17	東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	260	2.2%	76.4%
18	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	254	2.2%	78.6%
19	東葛南部	東京歯科大学市川総合病院	228	2.0%	80.5%

# 9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ2
消化器 外科	脳神経 外科

RQ2	脳神経外科の手術はどここの医療機関がどれほど実施しているのか
分析項目	医療機関別 到達時間別の脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術ありの患者数（亀田総合病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月～2024年3月）

亀田総合病院では脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術を実施した患者のうち、**約50%（81.8%-32.5%）の患者が40～60分圏内に住所地を有している**



## 受診患者アクセス（GIS空間解析）

	総計*	累積割合
20分以内	67	16.3%
40分以内	67	32.5%
60分以内	200	81.1%
90分以内	53	93.9%
90分超	25	100.0%

\*総計は収集したDPCデータのうち、データベース化できた件数分のみとなるため、正確な実数とは異なる可能性がある

### 〈凡例〉

<span style="color: red;">■</span> 0-20分	<span style="color: green;">■</span> 40-60分
<span style="color: pink;">■</span> 20-40分	<span style="color: lightgreen;">■</span> 60-90分

# 【参考】脳神経外科の手術の集計対象のKコード

カテゴリ	Kコード	手術名
くも膜下出血+脳出血	K147-3	緊急穿頭血腫除去術
	K149 2	減圧開頭術 その他の場合
	K164 1	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）硬膜外のもの
	K164 2	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）硬膜下のもの
	K164 3	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）脳内のもの
	K176 1	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）1箇所
	K176 2	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）2箇所以上
	K177 1	脳動脈瘤頸部クリッピング 1箇所
	K177 2	脳動脈瘤頸部クリッピング 2箇所以上
脳梗塞	K178 1	脳血管内手術 1箇所
	K178 2	脳血管内手術 2箇所以上
	K178 3	脳血管内手術 脳血管内ステントを用いるもの
	K178-2	経皮的脳血管形成術
	K178-3 1	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 頭蓋内脳血管の場合
	K178-3 2	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 頸部脳血管の場合（内頸動脈、椎骨動脈）
	K178-4	経皮的脳血栓回収術

# Appendix.救急に関する現状

■ 総務省消防庁「令和5年度中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」より抜粋

搬送事案の区分	照会回数4回以上の事案割合				現場滞在時間30分以上の事案の割合			
	重症以上	産科・周産期	小児科	救命救急センター	重症以上	産科・周産期	小児科	救命救急センター
全国	6.3%	5.9%	3.5%	6.2%	10.5%	12.8%	6.2%	10.0%
千葉県	<b>10.2%</b>	<b>6.9%</b>	<b>4.7%</b>	<b>10.0%</b>	<b>21.2%</b>	<b>25.2%</b>	<b>12.1%</b>	<b>23.9%</b>

搬送事案の区分	定義
重症以上	初診時の傷病程度が重症（3週間以上の入院加療を必要とするもの）又は死亡（初診時において、死亡が確認されたもの）の傷病者を搬送した事案
産科・周産期	妊婦（分娩直後の褥婦を含む。）又は出生後1週間未満の新生児で、救急事故の内容から、当該傷病者に産科・周産期医療が必要な事案
小児科	15歳未満の傷病者を搬送した事案
救命救急センター	最終的に救命救急センター（管外含む。）に傷病者を搬送した事案