第２回東葛南部地域保健医療連携･地域医療構想調整会議	議事6 資料6
令和8年3月12日（木）	

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（東葛南部）

NTTドコモビジネス株式会社

2026.3.12

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター

Center for Next Generation of Community Health

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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

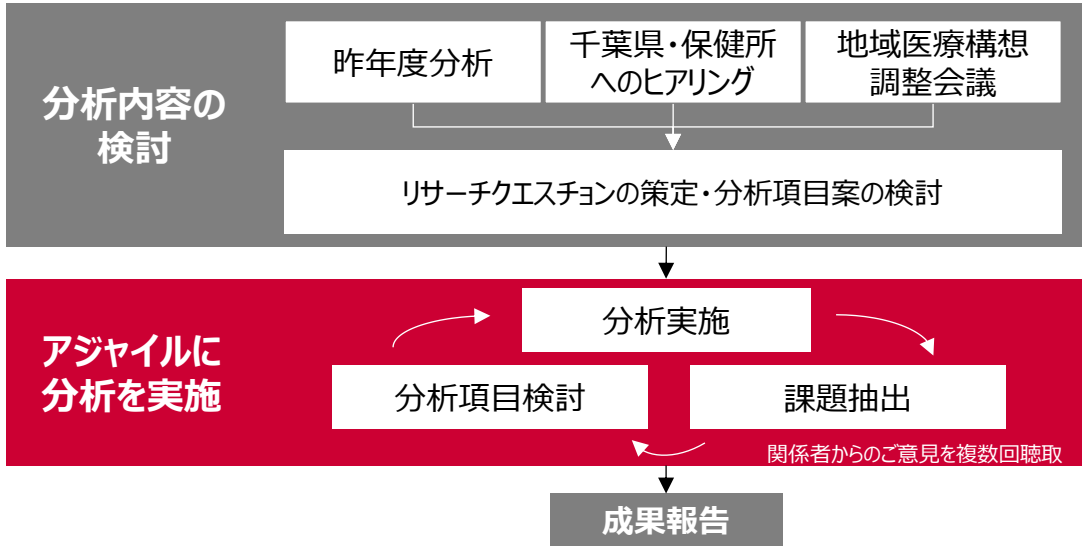
- 昨年度は各医療圏の医療需要や医療資源等を幅広く分析し、千葉県における医療提供体制の実状を明らかにした。
- 本年度は、令和８年度に策定する新たな地域医療構想に向けて、各医療圏の医療提供体制における課題を見える化するための分析を実施している。

分析方針

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

実施済　現時点までに実施



■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**

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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、リサーチクエスチョンを策定した。これらのリサーチクエスチョン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チョン

分類	リサーチクエスチョン
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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

*出典：厚生労働省「小児科医師偏在指標（都道府県別）（令和6年1月10日更新）」

4.小児に関する現状と考察

■分析項目一覧

RQ１	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

RQ２	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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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①**主たる、②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**横ばい**（①約170人、②約100人）で推移した • 主たる診療科が小児科の医師のうち**65歳以上医師の割合は2018年から2022年にかけて横ばい**（約20.2%）で推移した一方で、**従たる診療科**が小児科の医師のうち**65歳以上医師の割合**は**増加**（37.0%→45.8%）した • 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**（約20人/年）で推移している • 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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

■分析結果まとめ（2/2）

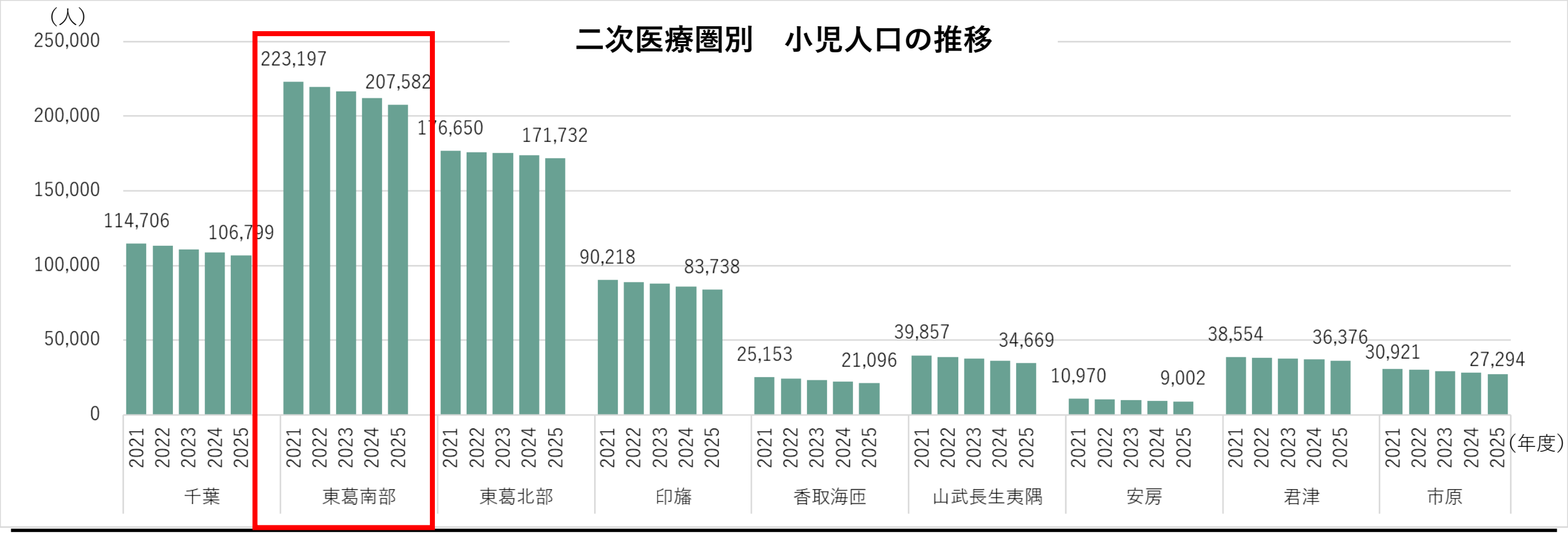
RQ 2	小児入院患者数の動向はどのようになっているのか
分析結果	• **小児人口10万人当たりの「小児入院医療管理料」の算定件数**は**県内で4番目に小さい** • 主たる診療科が小児科の**医師1人あたり**の**「小児入院医療管理料」の算定件数が他医療圏よりも相対的に低い** • 圏内では「小児入院医療管理料」を算定する6/7医療機関で年間算定件数が2021年度から2024年度にかけて**増加**したが、算定件数が最多の**東京女子医科大学附属八千代医療センターでは減少**した
分析の制約	• データソースの制約上外来については分析が困難である • 「小児入院医療管理料」の算定件数は**COVID-19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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏は県内で小児人口が最も多く、20万人を超えている
また2021年度から2025年度にかけて**小児人口が減少**している

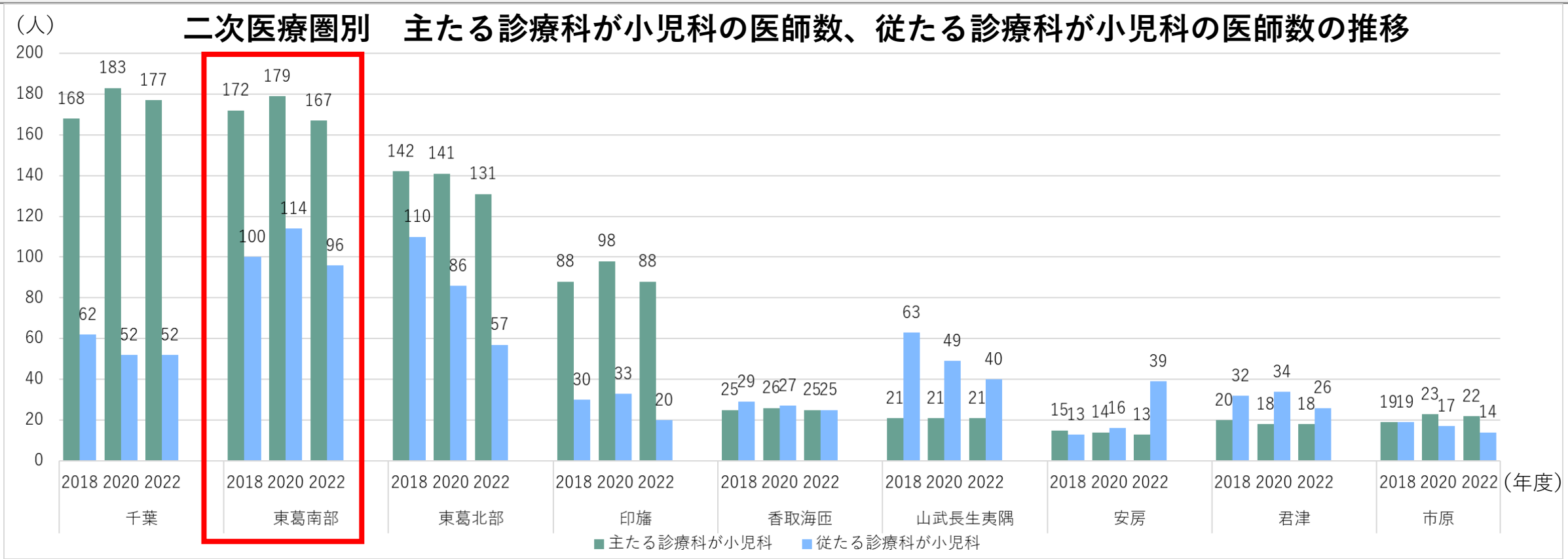


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師統計（2018年,2020年,2022年）

東葛南部医療圏では2018年から2022年にかけて**主たる診療科が小児科の医師数と従たる診療科が小児科の医師数は横ばい**で推移している
2022年における**従たる診療科が小児科の医師数は千葉県内で最多**である

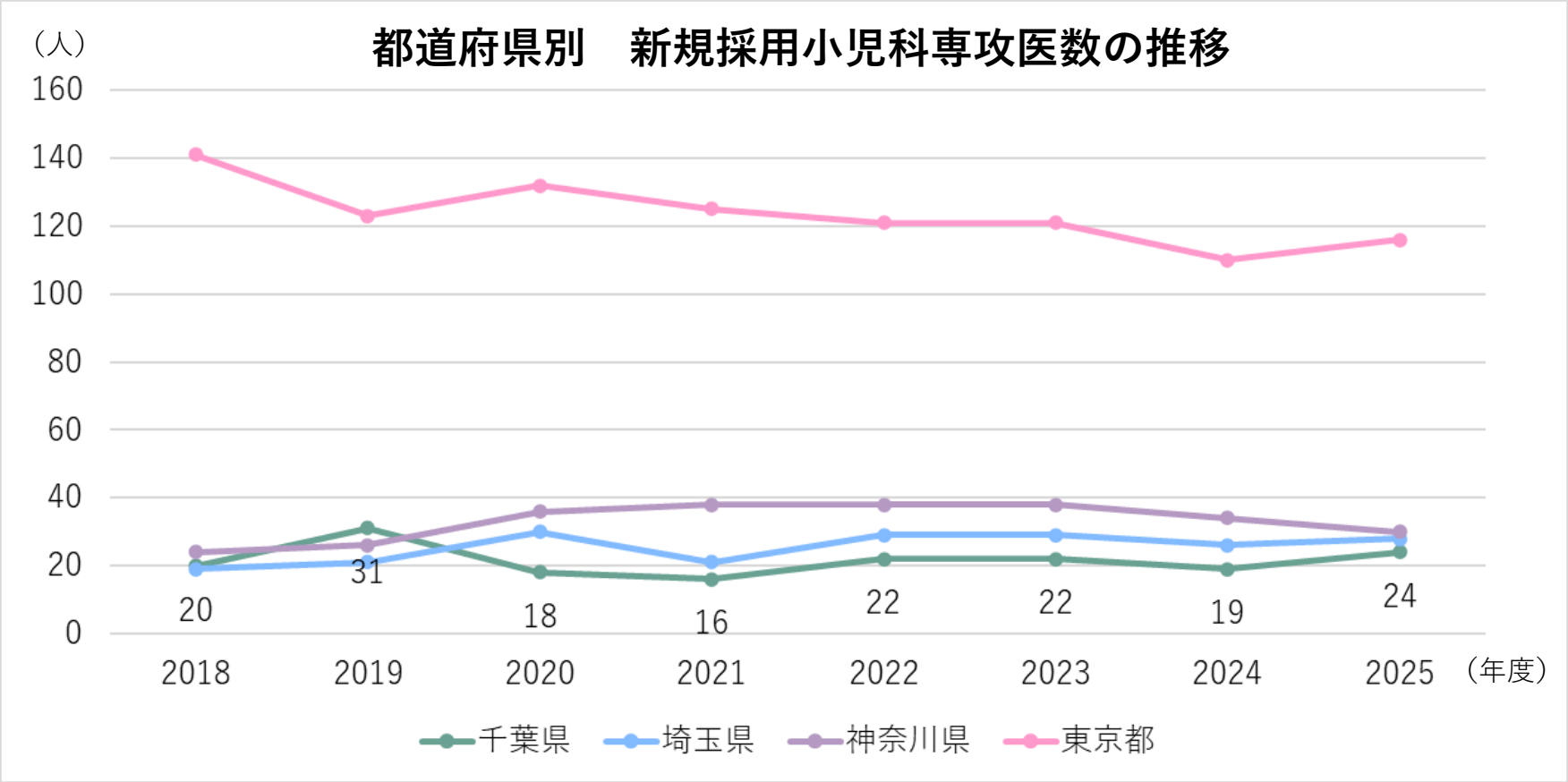


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**都道府県別　新規採用小児科専攻医数の推移**
データソース	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年度から2025年度にかけて、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

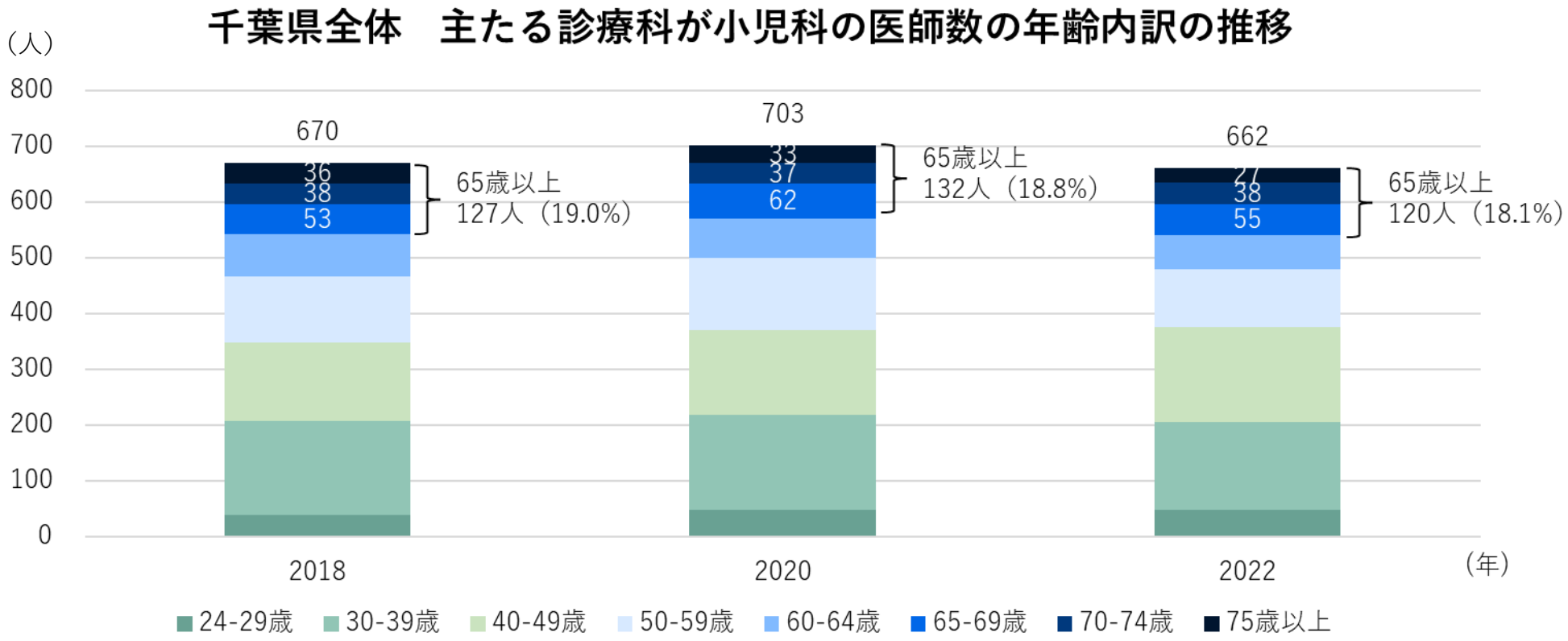


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

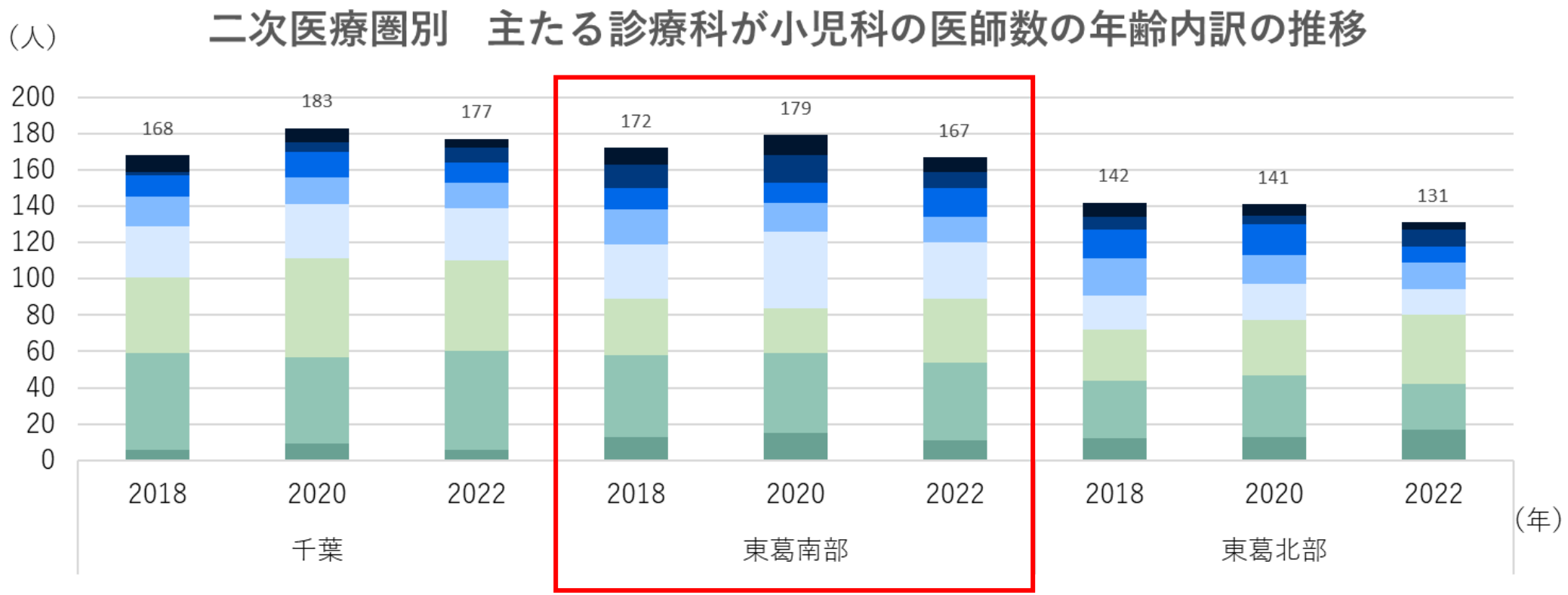
千葉県では、2018年から2022年にかけて、**主たる診療科が小児科の医師における65歳以上の医師数は横ばいの傾向である（2022年では120人（18.1%））**



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）



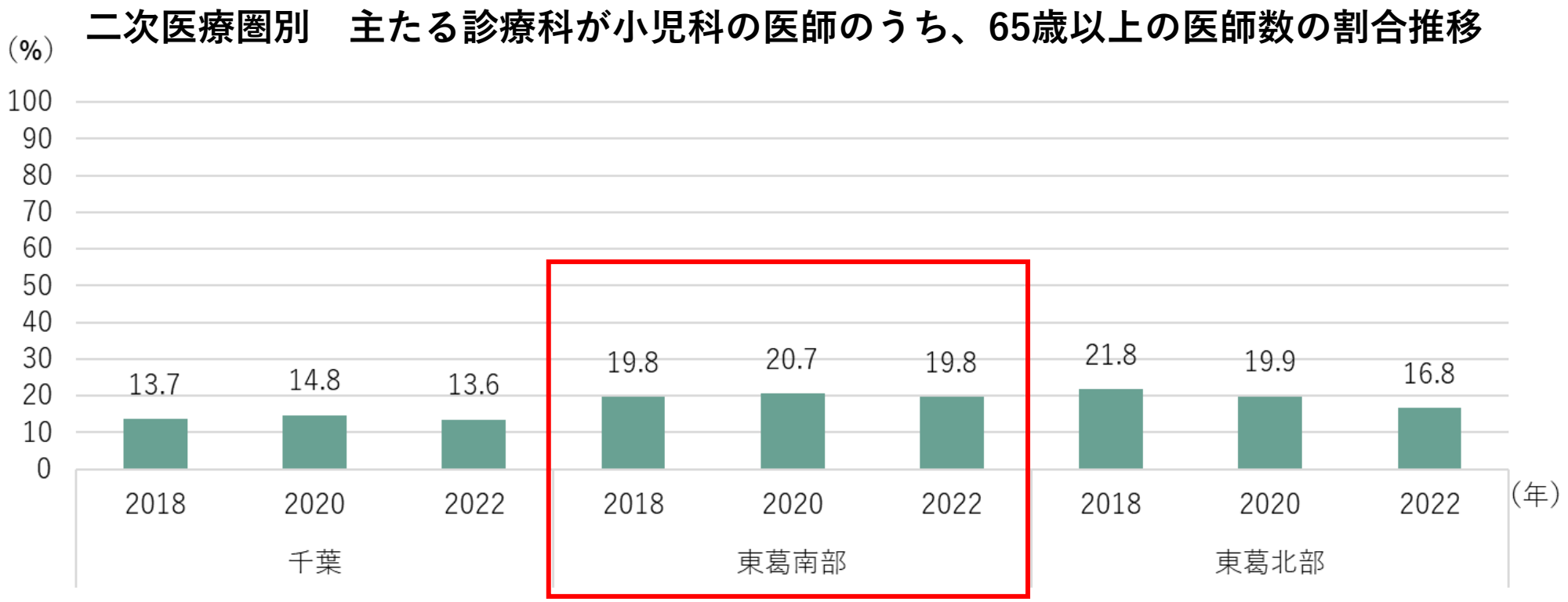
次ページにて65歳以上の割合に着目

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

東葛南部医療圏では、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横ばい**で推移し、千葉県全体の値（18.1%）をやや上回る

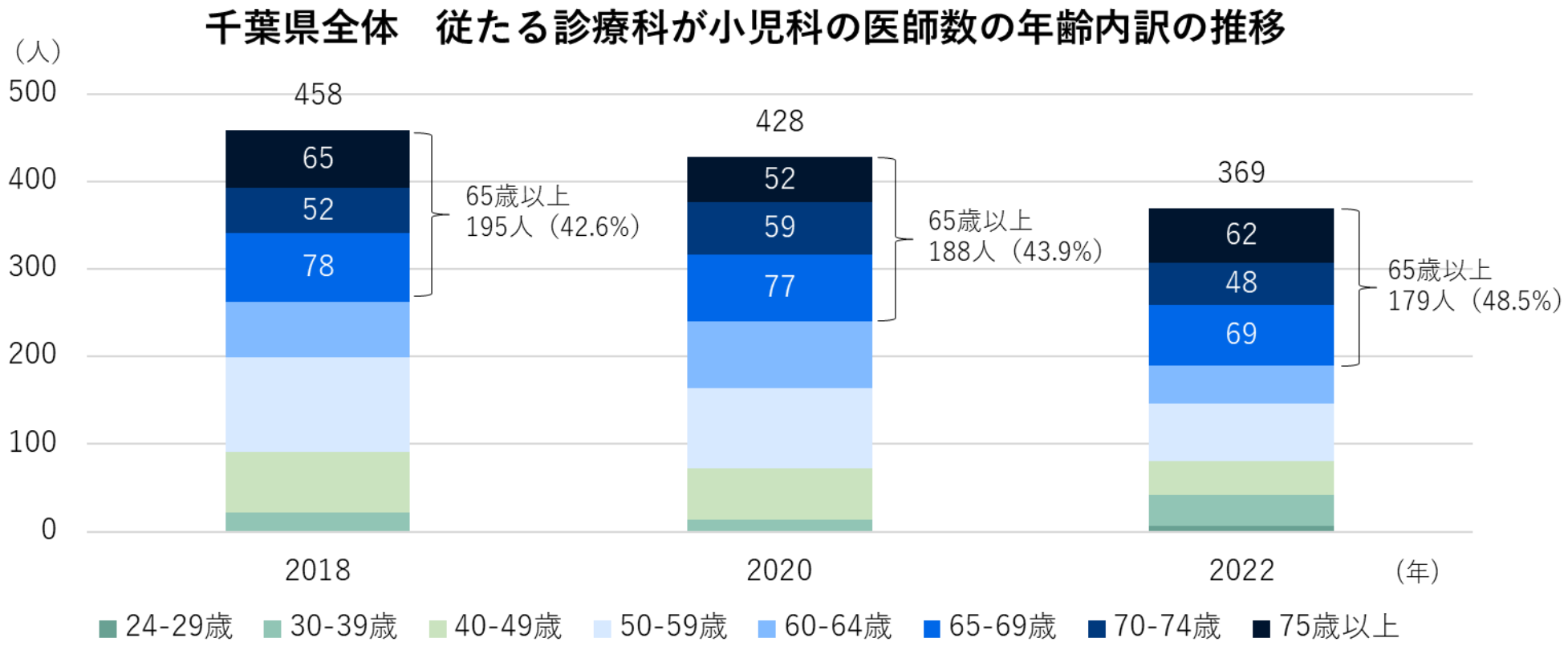


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

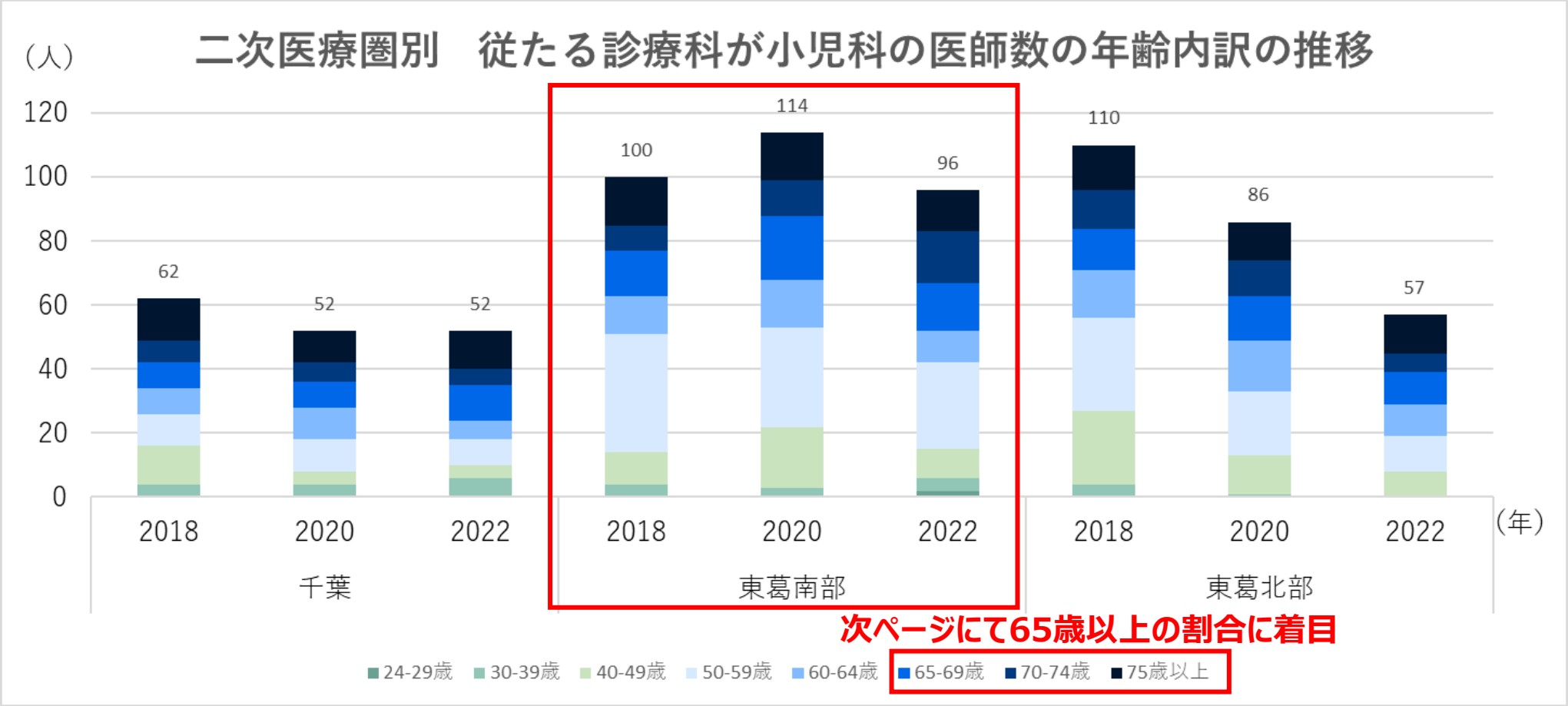
千葉県全体の**従たる診療科が小児科の医師における65歳以上の医師の割合は増加傾向**である



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

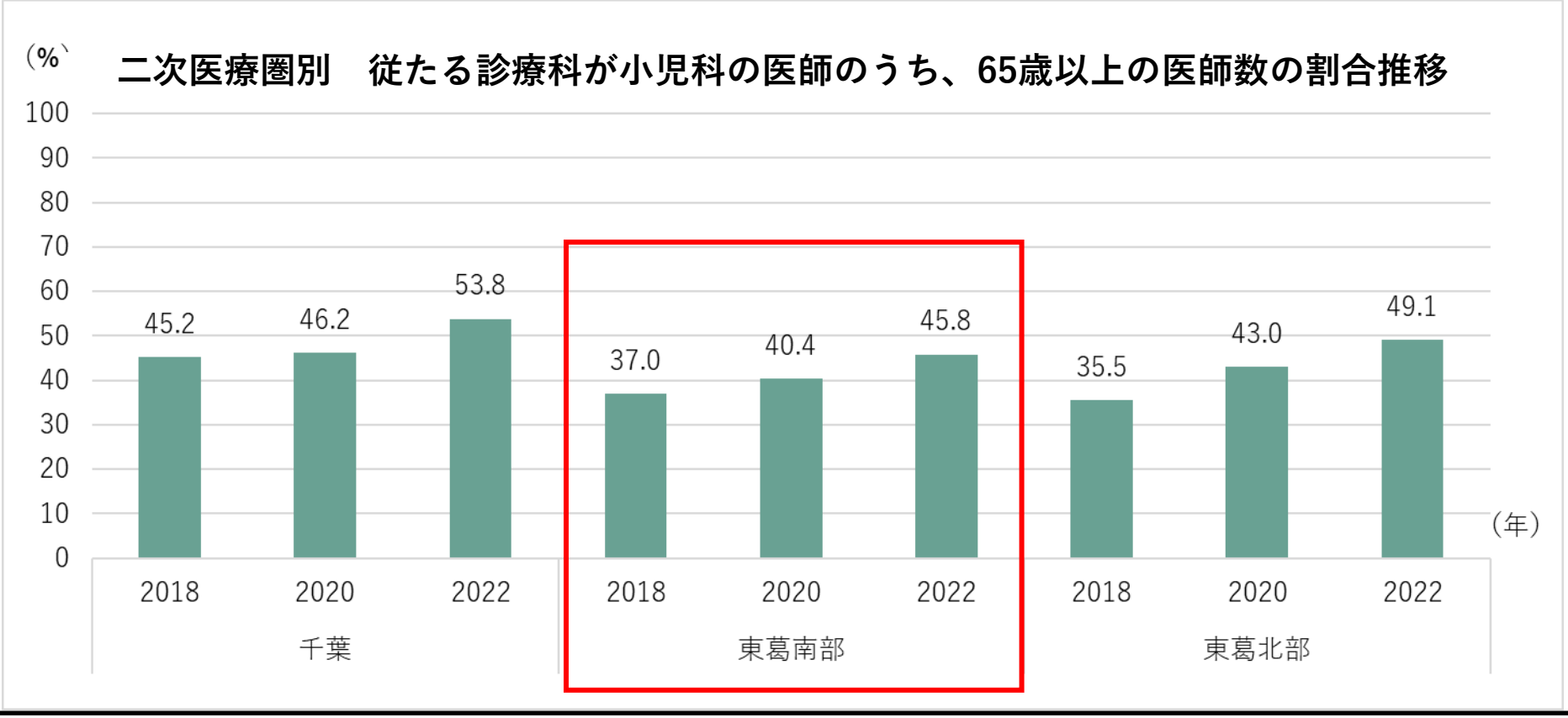


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	医師届出票データ（2018年,2020年,2022年）

東葛南部医療圏では、2018年から2022年にかけて**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は増加**している

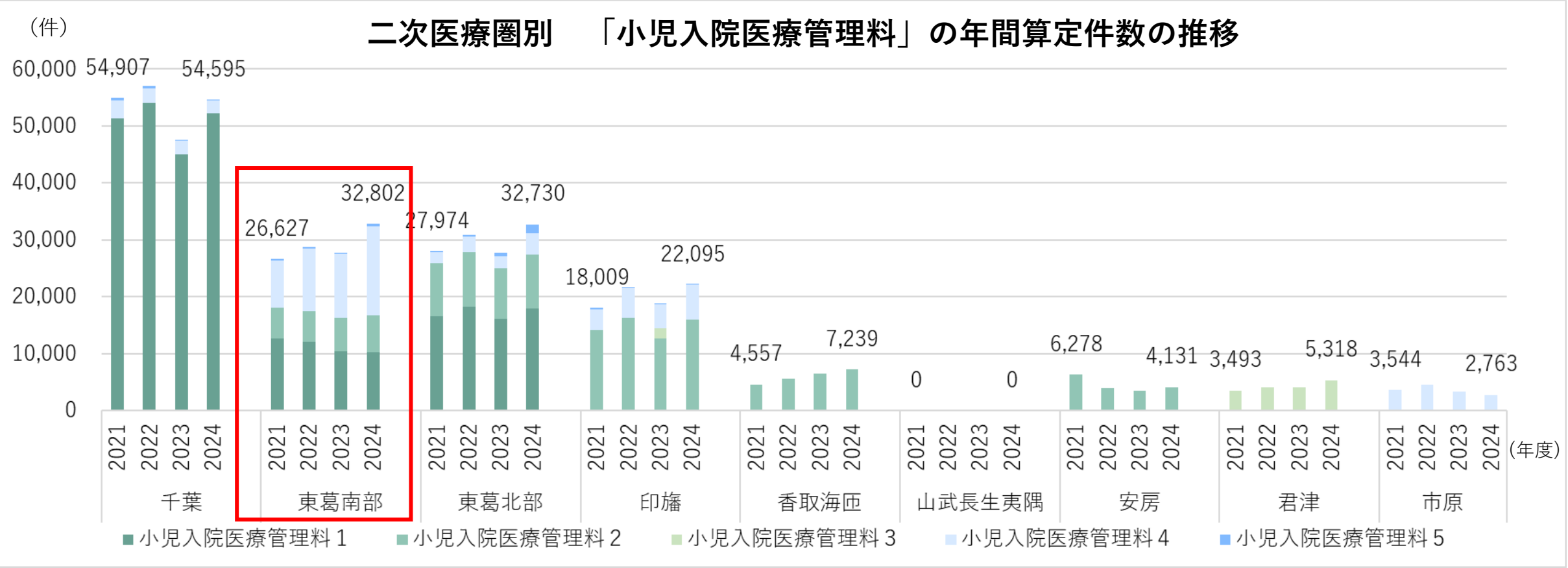


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2021年度から2024年度にかけて**「小児入院医療管理料」の算定件数は増加**している

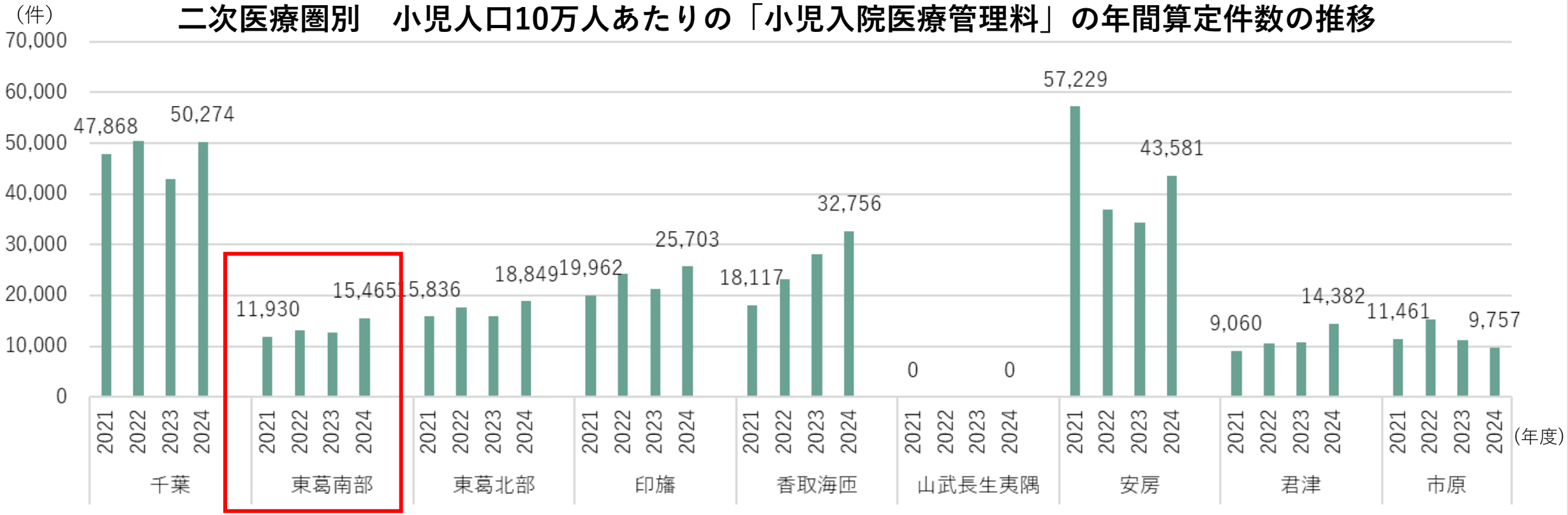


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2024年度における**小児人口10万人あたりの「小児入院医療管理料」の算定件数が県内で4番目に少なく**
2021年度から2024年度にかけて**小児人口10万人あたりの算定件数は増加**している（2021年比130%）



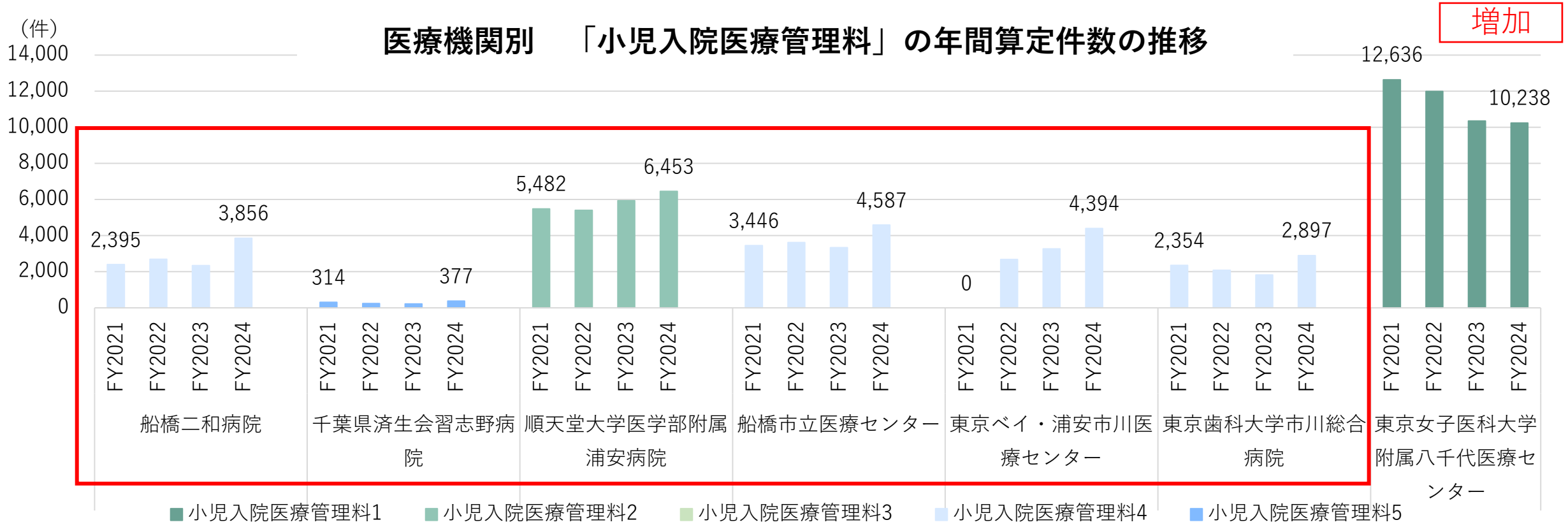
※山武長生夷隅医療圏における「小児入院医療管理料」の算定実績はなし

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**医療機関別 「小児入院医療管理料」の年間算定件数の推移**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2021年度から2024年度にかけて**「小児入院医療管理料」を算定する6/7医療機関で件数が増加**している
一方、年間算定件数が圏内最多で「小児入院医療管理料１」を算定する**東京女子医科大学附属八千代医療センターでは件数が減少**している

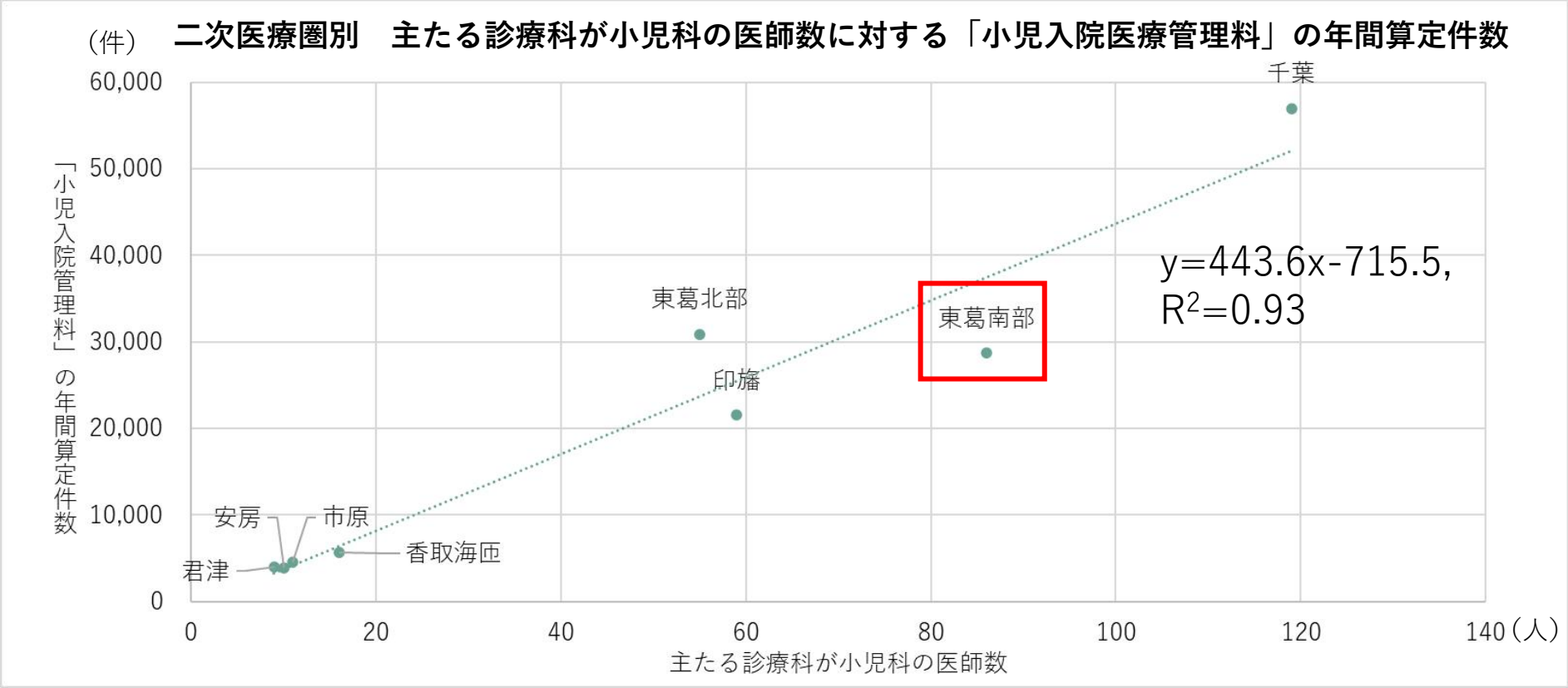


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	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**を示しており、近似直線との関係を県内の他医療圏と比較すると、**東葛南部医療圏は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」の年間算定件数が相対的に少ない**



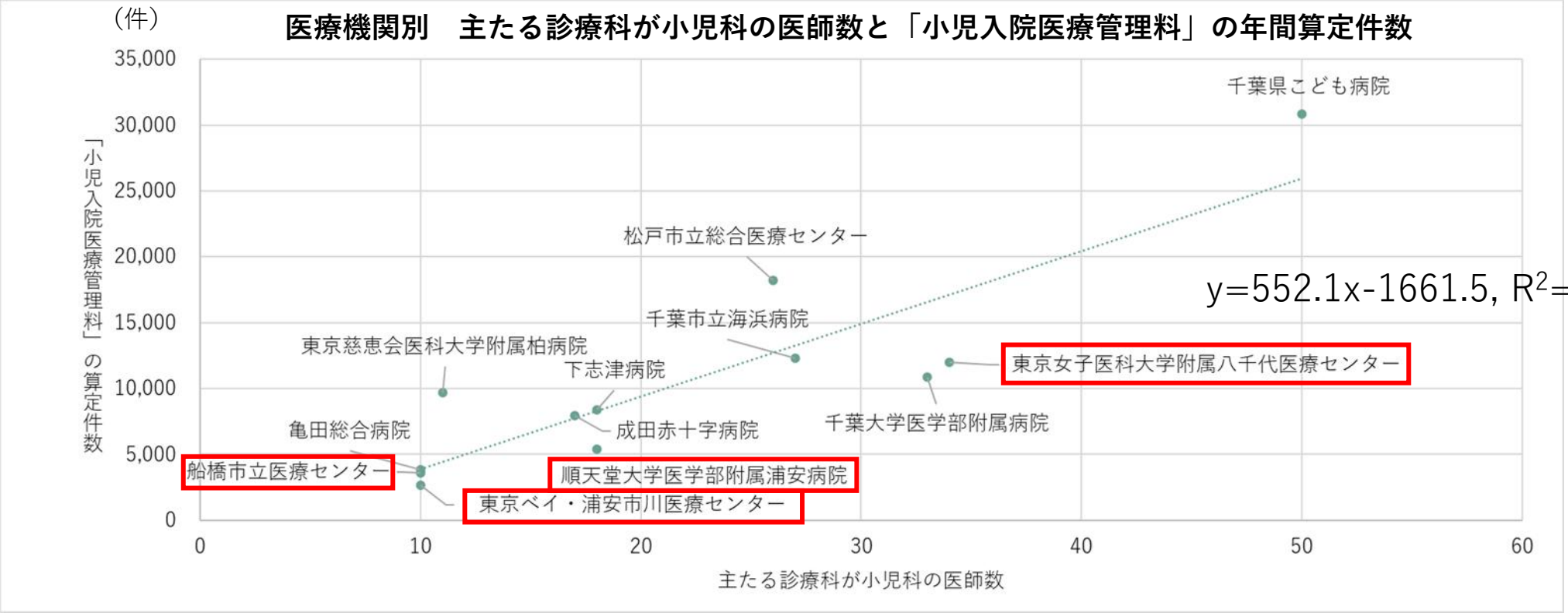
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※医師数の集計対象は「小児入院医療管理料」を算定している医療機関のため、算定実績のない山武長生夷隅医療圏は上記のグラフ上に記載なし

4.小児に関する現状と考察

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
分析項目	**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**
データソース	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

東葛南部医療圏において、**主たる診療科が小児科の医師数が10人以上**である**4医療機関では、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」の算定件数**が**近似直線を下回る**



※主たる診療科が小児科の医師数が10人未満の医療機関が除外

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

*特定の事案（重症以上、産科・周産期、小児科、救命救急センター）における救急搬送を指す。具体的な定義および数値はAppendix参照
出典：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」

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

■分析項目一覧

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		該当ページ
分析項目	搬送困難事例	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

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		該当ページ
分析項目	搬送患者数・属性	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
	アクセス	医療機関別　到達時間別の救急入院患者数	P34~37

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

■分析項目一覧

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
分析結果	• 東葛南部医療圏の**搬送困難率は8.5%（2023年）であり、千葉県全体の値8.4%（2023年）を上回る** • 搬送困難事例のうち、**軽症・中等症患者が57.2%**を占めている
分析の制約	• **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、解釈には注意が必要**である • **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** • 搬送困難例の流出入先や、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

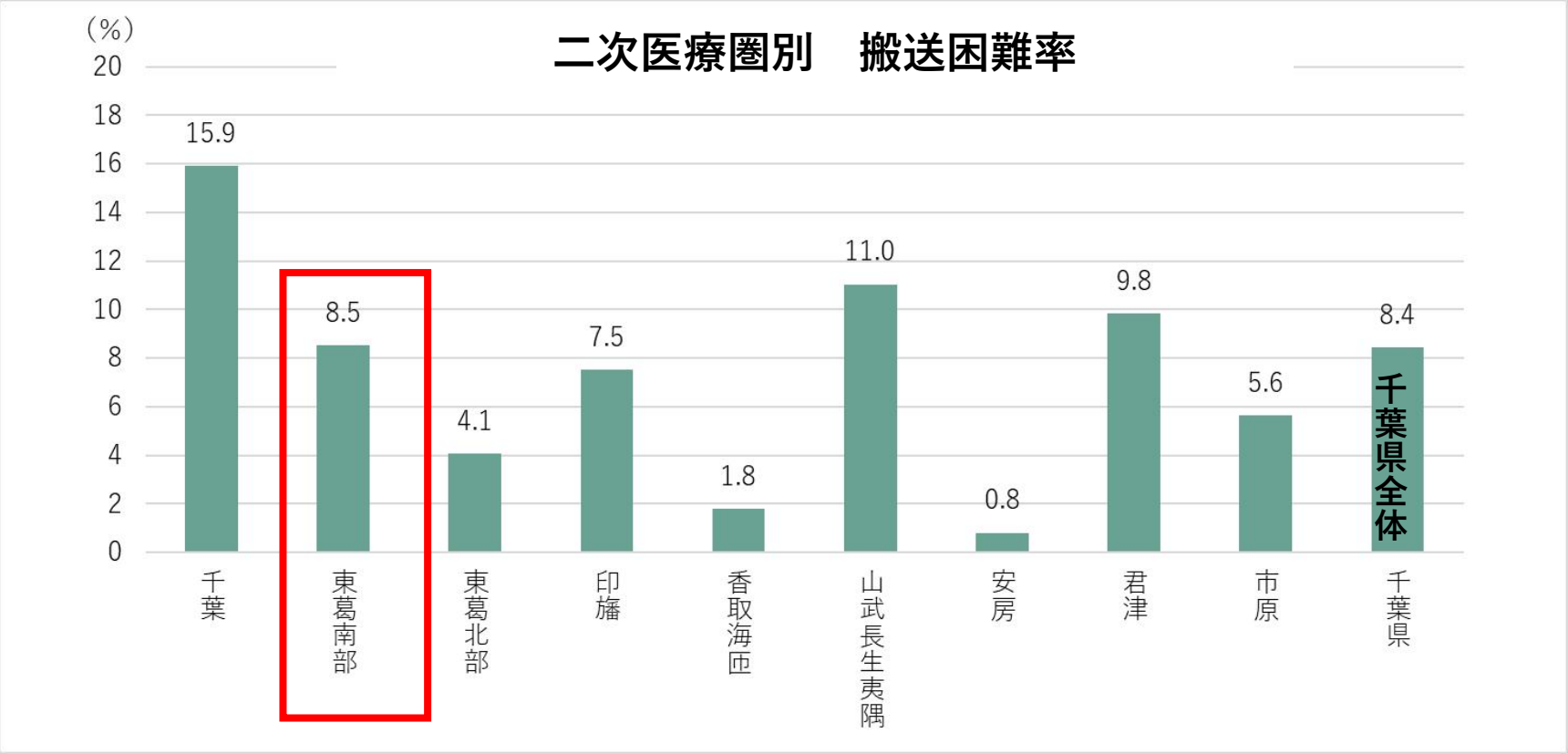
RQ２	救急搬送患者数や救急搬送患者の属性は二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか
分析結果	• 東葛南部医療圏では、**2023年9・10月の救急搬送患者数は15,454人**である。 • **救急搬送患者のうち、65歳以上の患者が55.9%**、**85歳以上の患者が21.4%**を占めている • **救急搬送患者のうち、軽症・中等症の患者が92.6%**を占めている • 圏内では、2か月（2023年9・10月）で**東京ベイ・浦安市川医療センターに1,816人**が救急搬送され、**その他の医療機関にはそれぞれ1,000人以下**が救急搬送されている • **救急搬送された入院患者のうち、患者が60分圏内に住所地を有している割合は、船橋市立医療センターで99%、順天堂大学医学部附属浦安病院で96%、東京女子医科大学附属八千代医療センターで93%、東京ベイ・浦安市川医療センターで98%**である
分析の制約	• 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注意が必要である

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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

東葛南部医療圏では、**搬送困難率が8.5%**と、**千葉県全体の値（8.4%）を上回っている**

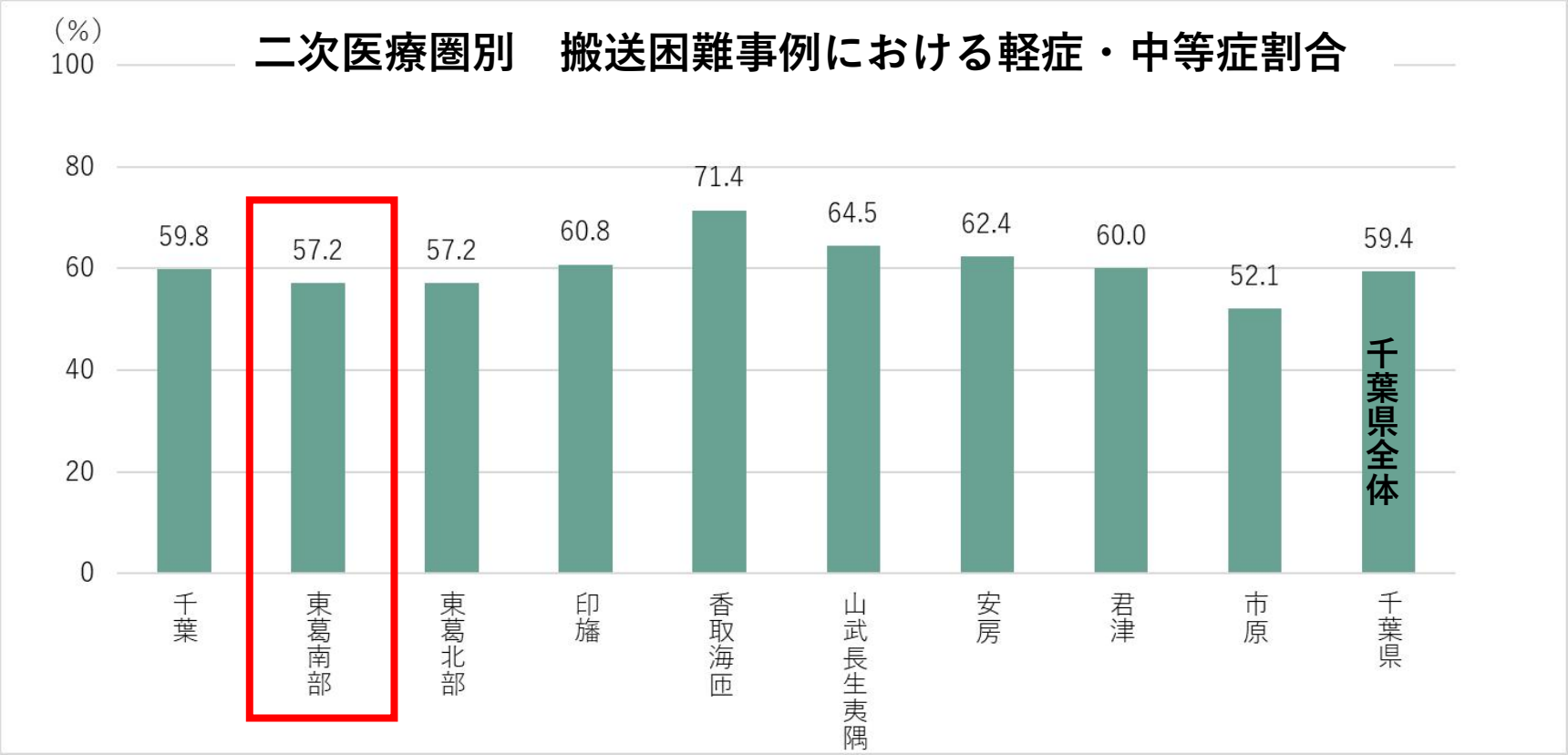


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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

東葛南部医療圏では、**搬送困難事例の内、軽症・中等症の搬送患者が57.2%**を占めている

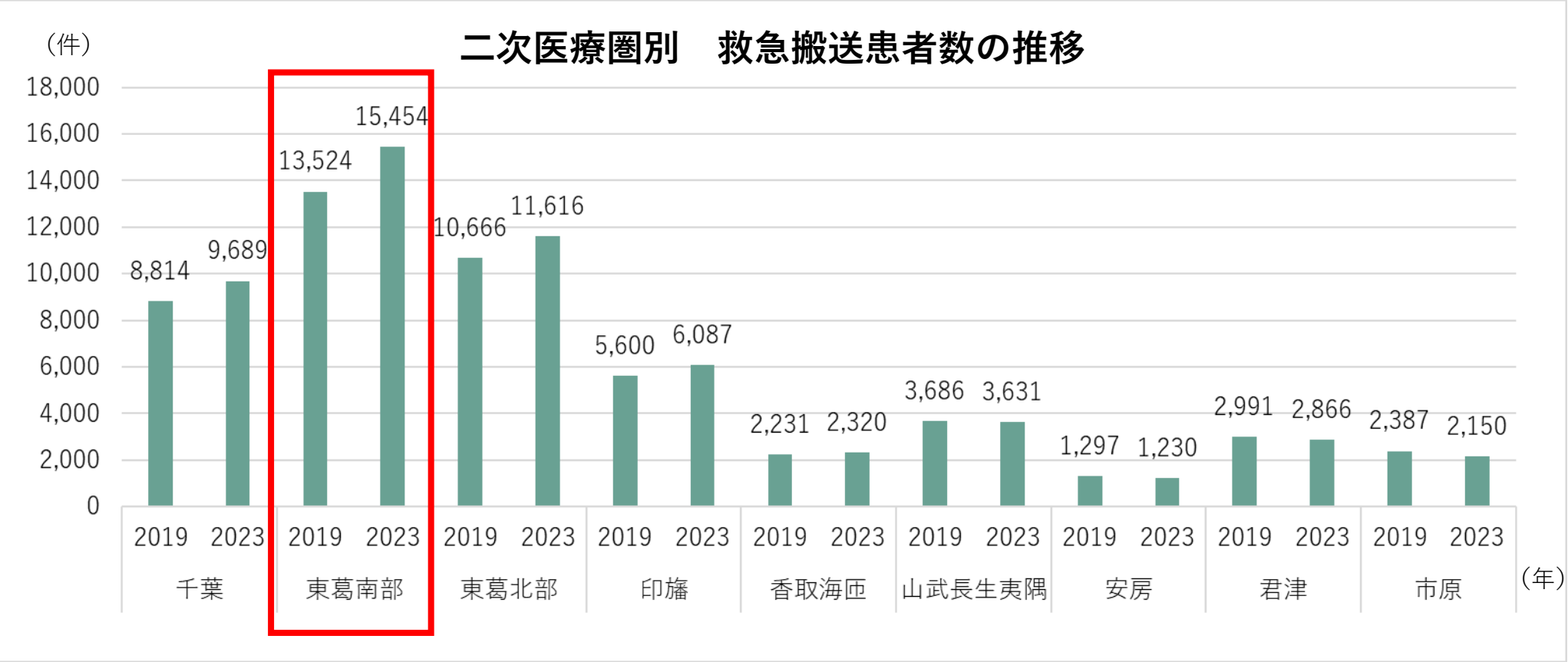


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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	二次医療圏別　救急搬送患者数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2023年9・10月の**救急搬送患者数が15,454人**であり、2019年9・10月から**増加**している

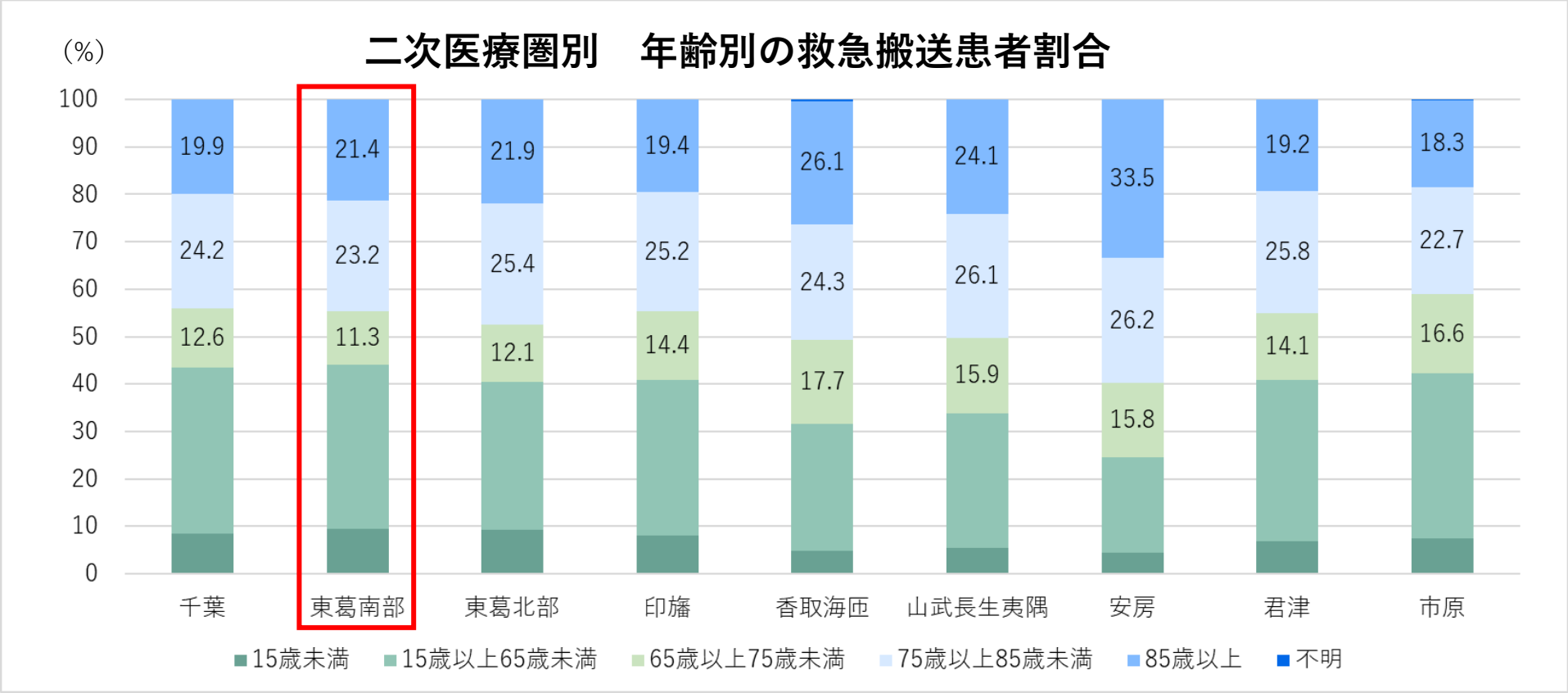


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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	二次医療圏別　年齢別の救急搬送患者割合
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

東葛南部医療圏では、救急搬送患者のうち、**65歳以上の高齢者が55.9%**を占め、**85歳以上は21.4%**を占める

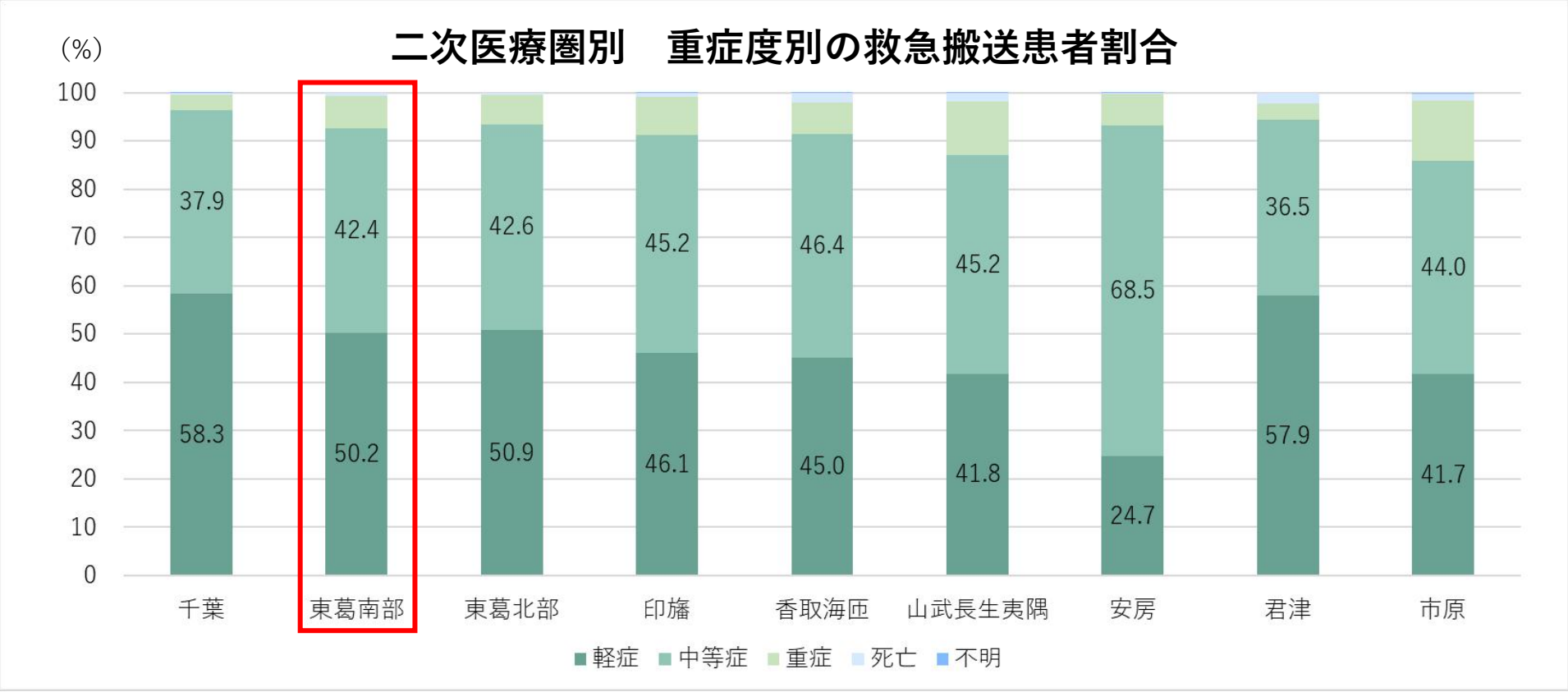


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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	**二次医療圏別　重症度別の救急搬送患者割合**
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

東葛南部医療圏では、**救急搬送患者のうち、軽症・中等症の患者が92.6%**を占める

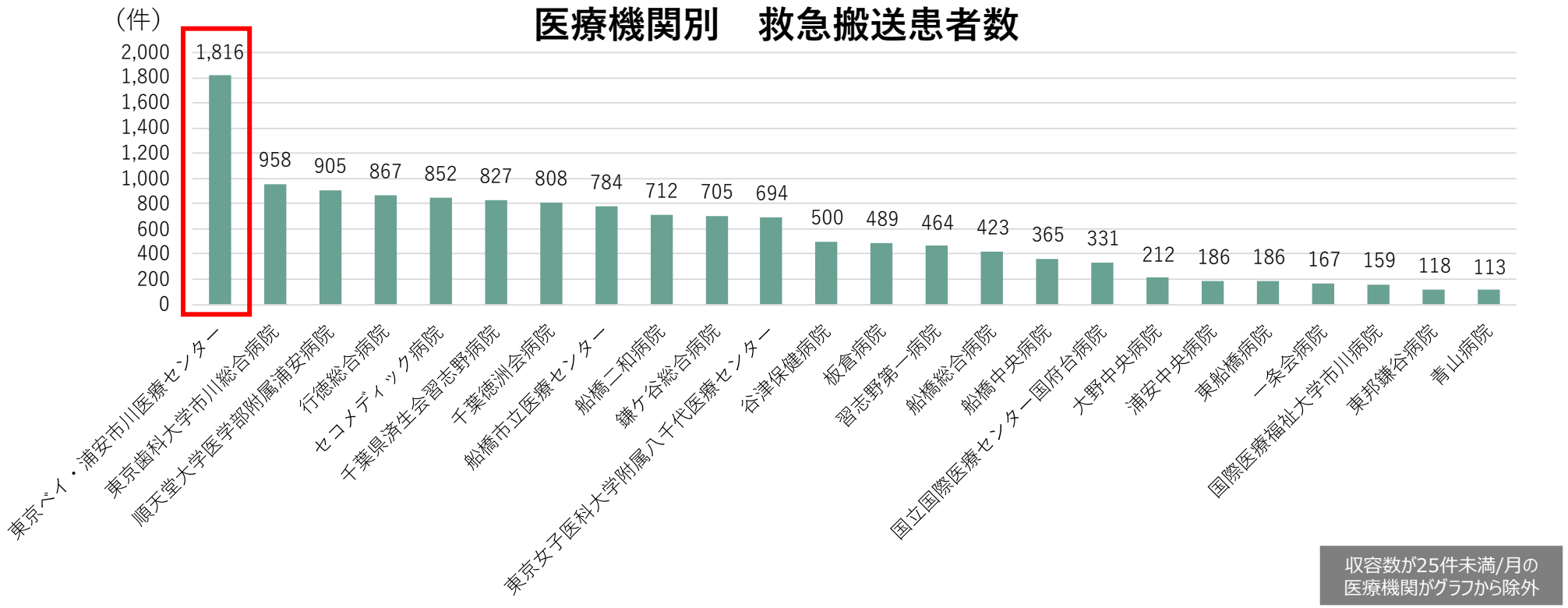


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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

東葛南部医療圏での救急搬送患者数は**東京ベイ・浦安市川医療センターが1,816人を受入れ、その他の医療機関は1,000人以下**の受入れとなっている



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

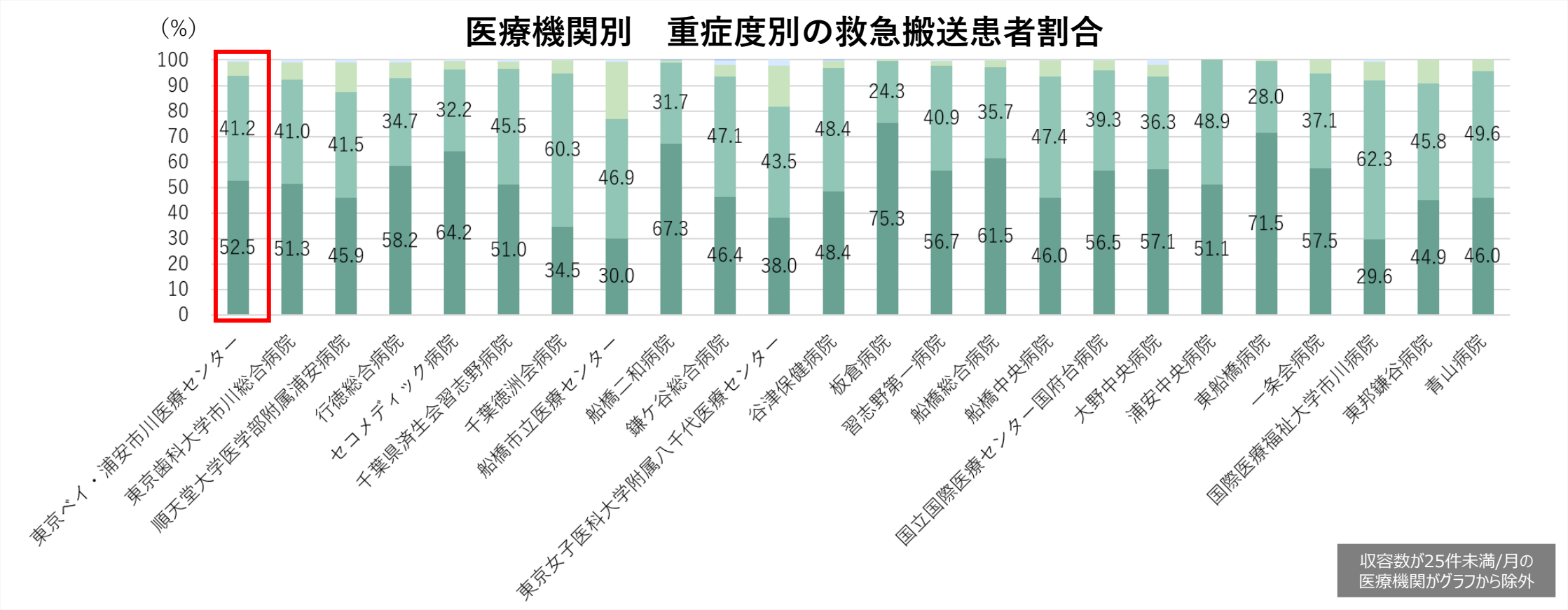
＊ 重症（定義：搬入時＋病院前救護の診断で、3週間以上の入院を要する）には、3次救急適応の緊急性の高い事案＋長期入院を要する事案が含まれる

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　重症度別の救急搬送患者割合**
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

東京ベイ・浦安市川医療センターでは救急搬送患者のうち、**軽症の患者が52.5%、中等症の患者が41.2%**を占めている



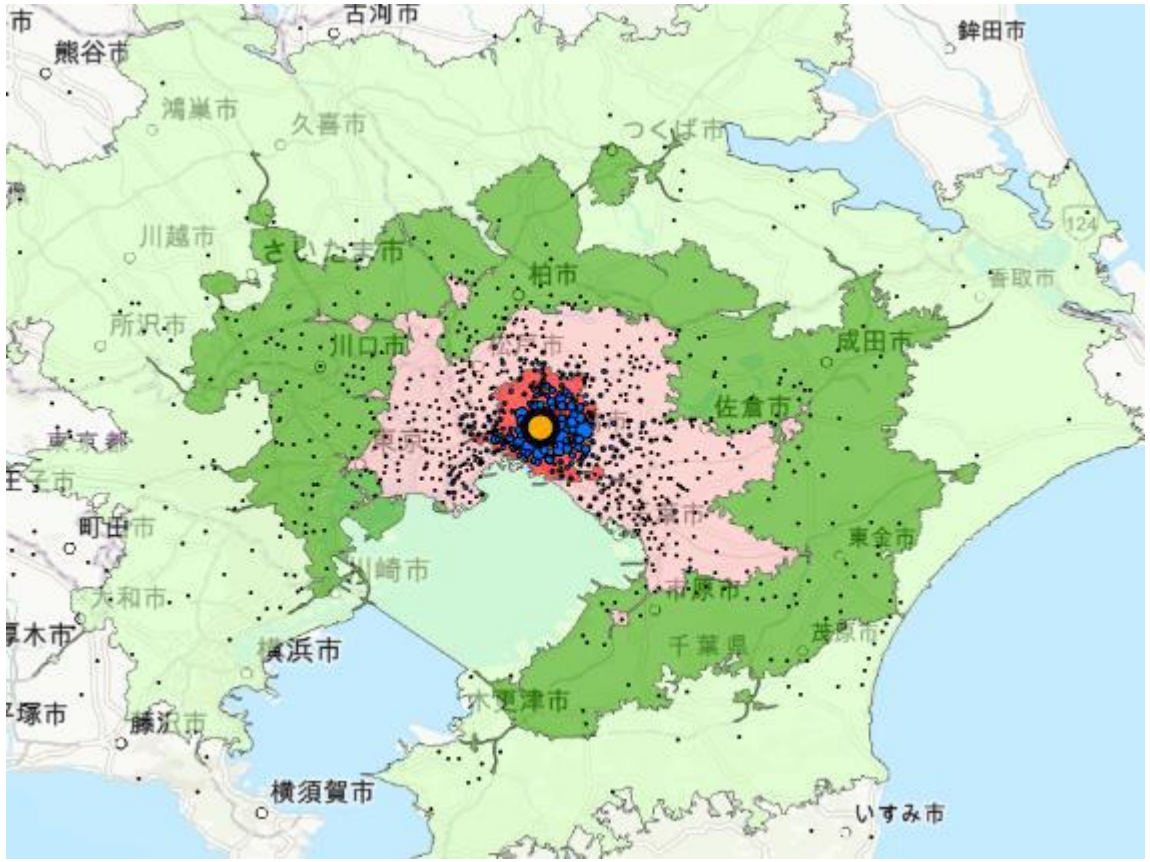
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

＊ 重症（定義：搬入時＋病院前救護の診断で、3週間以上の入院を要する）には、3次救急適応の緊急性の高い事案＋長期入院を要する事案が含まれる

5.救急に関する現状と考察

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　到達時間別の救急入院患者数（船橋市立医療センター）**
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

船橋市立医療センターでは救急入院患者のうち、**99%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	15,277	84%
40分以内	2,488	97%
60分以内	268	99%
90分以内	115	99%
90分超	137	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

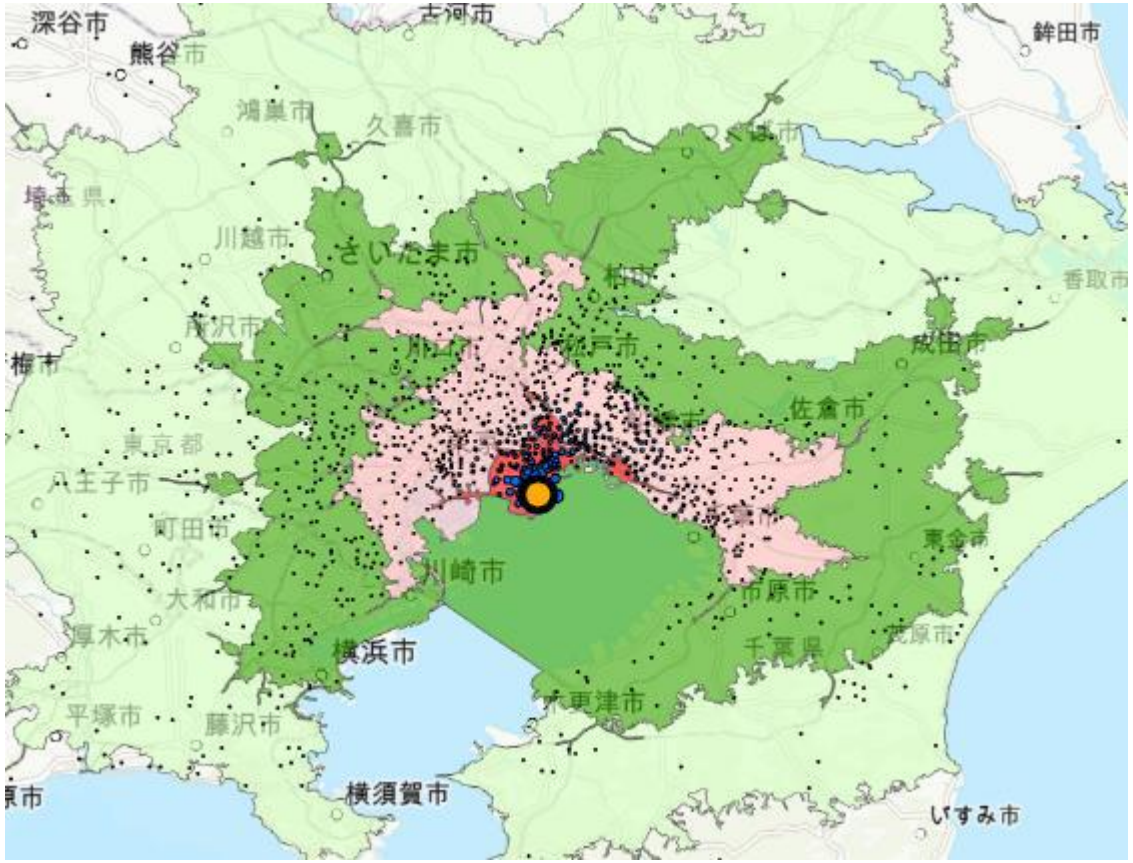
※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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　到達時間別の救急入院患者数（順天堂大学医学部附属浦安病院）**
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

順天堂大学医学部附属浦安病院では救急入院患者のうち、**96%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	10,932	71%
40分以内	3,291	92%
60分以内	593	96%
90分以内	228	97%
90分超	431	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

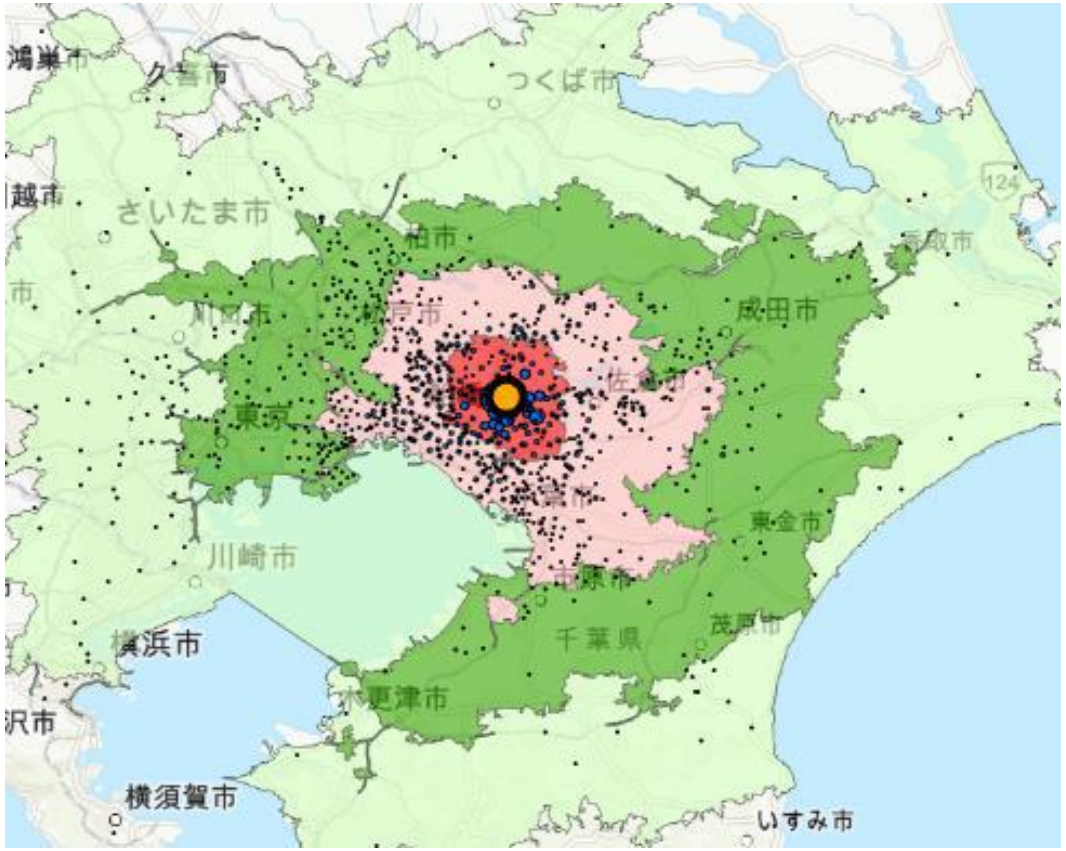
※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

5.救急に関する現状と考察

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　到達時間別の救急入院患者数（東京女子医科大学附属八千代医療センター）**
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東京女子医科大学附属八千代医療センターでは救急入院患者のうち、**93%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	7,326	64%
40分以内	2,914	90%
60分以内	410	93%
90分以内	151	95%
90分超	591	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

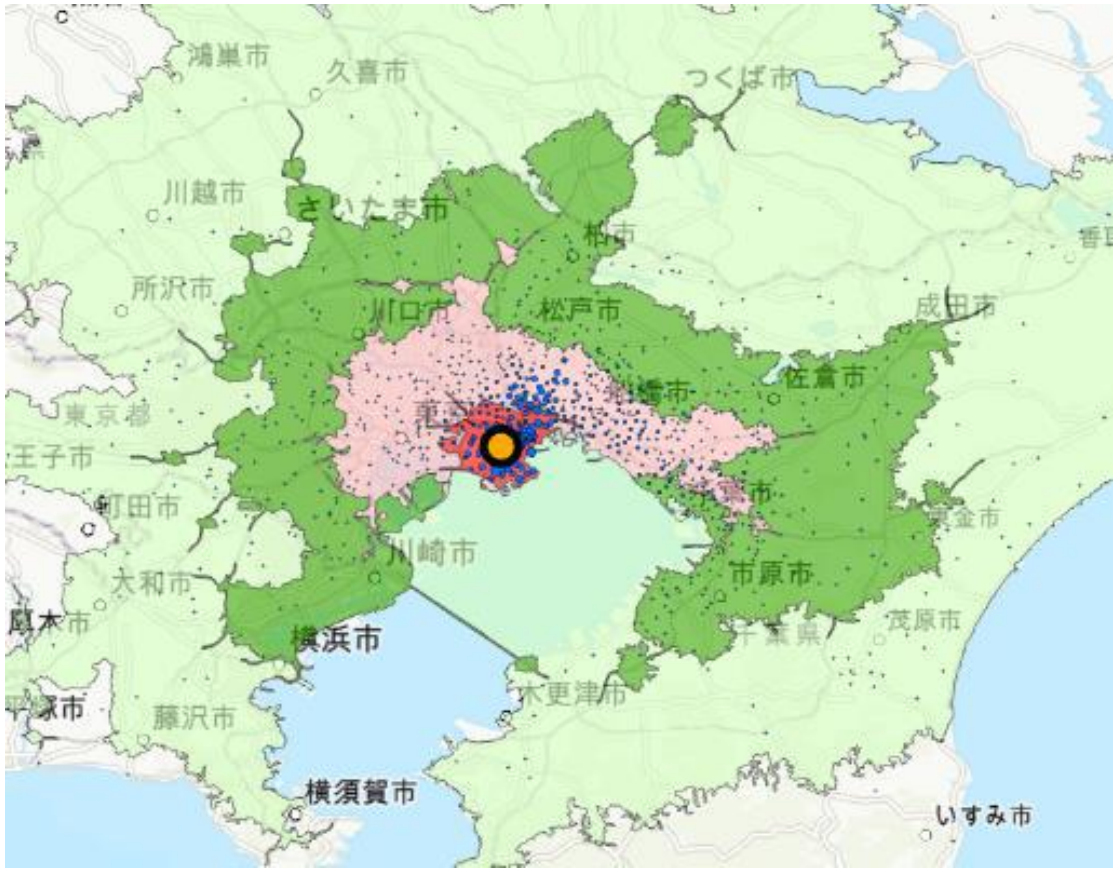
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

5.救急に関する現状と考察

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　到達時間別の救急入院患者数（東京ベイ・浦安市川医療センター）**
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東京ベイ・浦安市川医療センターでは救急入院患者のうち、**98%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	10,779	66%
40分以内	4,521	93%
60分以内	677	98%
90分以内	180	99%
90分超	210	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

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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をいただいた

◆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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

■分析項目一覧

RQ１	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	P41
		医療機関別　ハイリスク分娩管理加算の算定件数の推移	P42
		医療機関別　ハイリスク妊娠管理加算の算定件数の推移	P43
		二次医療圏別　産科・産婦人科医数の推移	P44・45
		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	P46
		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	P47
		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	P48

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		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	P49
		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	P50~52

RQ３	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	P53・54
		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	P55・56
		二次医療圏別　新生児担当医数の推移	P57
		医療機関別　NICUの病床数の推移	P58

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

■分析結果まとめ

RQ１	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	• 圏内の**緊急性の高い疾患を持つ妊婦数は2018年度から2023年度にかけて増加**（2,831人→4,064人）している • 圏内の病院における**産婦人科医師数は2017年度から2023年度にかけて減少**（106人→85人）しており、**助産師数は増加**（200人→234人）で推移している
分析の制約	• 産婦人科医師数・助産師数は**「千葉県周産期医療体制に係る調査」から集計しているが、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**である

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
分析結果	• 2018年度から2024年度の**緊急性の高い疾患を持つ妊婦のうち、医療機関から60分圏内に住所地を有している患者の割合は、東京女子医科大学附属八千代医療センターで93%、順天堂大学医学部附属浦安病院で97%、船橋中央病院で97%**となった
分析の制約	• 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

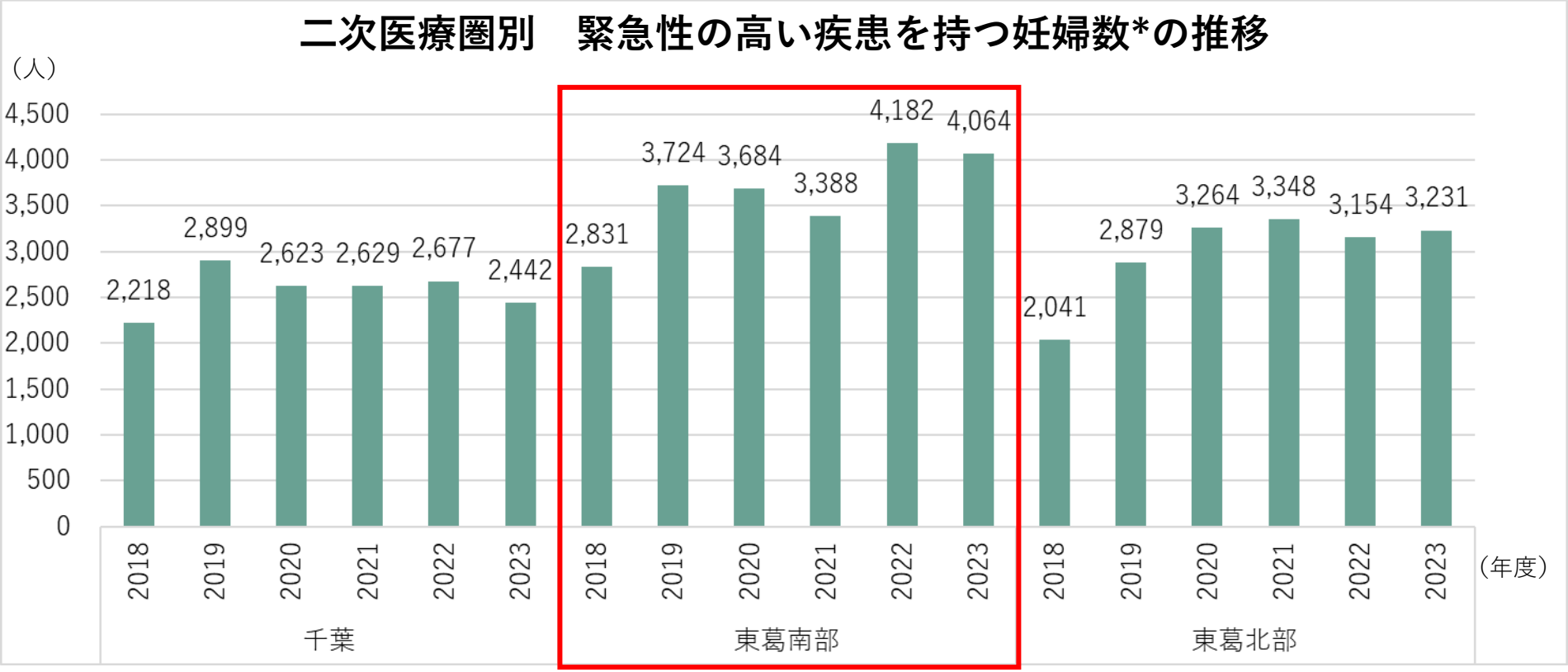
RQ３	ハイリスク新生児数とハイリスク新生児に関わる医師数や病床数はどのように推移しているのか
分析結果	• 圏内の**ハイリスク新生児数は2017年度から2023年度にかけて減少**（分娩時体重2,500g未満：853人→682人、分娩時週数36週以下：500人→458人）している • 圏内の**新生児担当医数は2017年度から2023年度にかけて増加**（55.0人→64.9人）している • **NICU数は東京女子医科大学附属八千代医療センター**（21床）、**順天堂大学医学部附属浦安病院**（9床）、**船橋中央病院**（15床）で**横ばい**に推移している
分析の制約	• いずれの分析も「千葉県周産期医療体制に係る調査」を用いており、分析の制約はRQ１と同様

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

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
分析項目	二次医療圏別　緊急性の高い疾患を持つ妊婦数*の推移
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東葛南部医療圏では、2018年度から2023年度にかけて**緊急性の高い疾患の妊婦数が増加**している



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

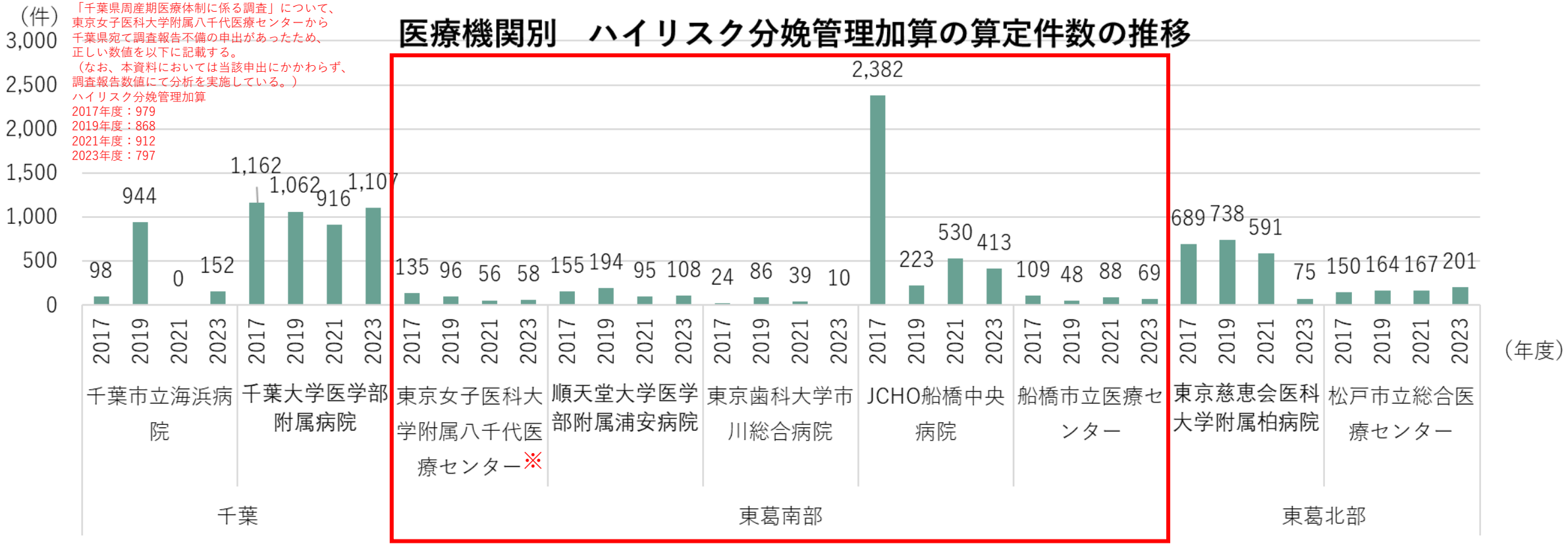
*「緊急性の高い疾患を持つ妊婦」はDPCデータの主傷病名が妊娠高血圧症候群重症・前置胎盤・常位胎盤早期剥離・胎児機能不全に該当する疾患を有する患者として定義（定義にあたっては産婦人科医1名にヒアリングを実施）

6.周産期に関する現状と考察

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
分析項目	医療機関別　ハイリスク分娩管理加算の算定件数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**ハイリスク分娩管理加算の算定件数が圏内で最も多い船橋中央病院で減少**している

※【県追記】
「千葉県周産期医療体制に係る調査」について、
東京女子医科大学附属八千代医療センターから
千葉県宛て調査報告不備の申出があったため、
正しい数値を以下に記載する。
（なお、本資料においては当該申出にかかわらず、
調査報告数値にて分析を実施している。）
ハイリスク分娩管理加算
2017年度：979
2019年度：868
2021年度：912
2023年度：797



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

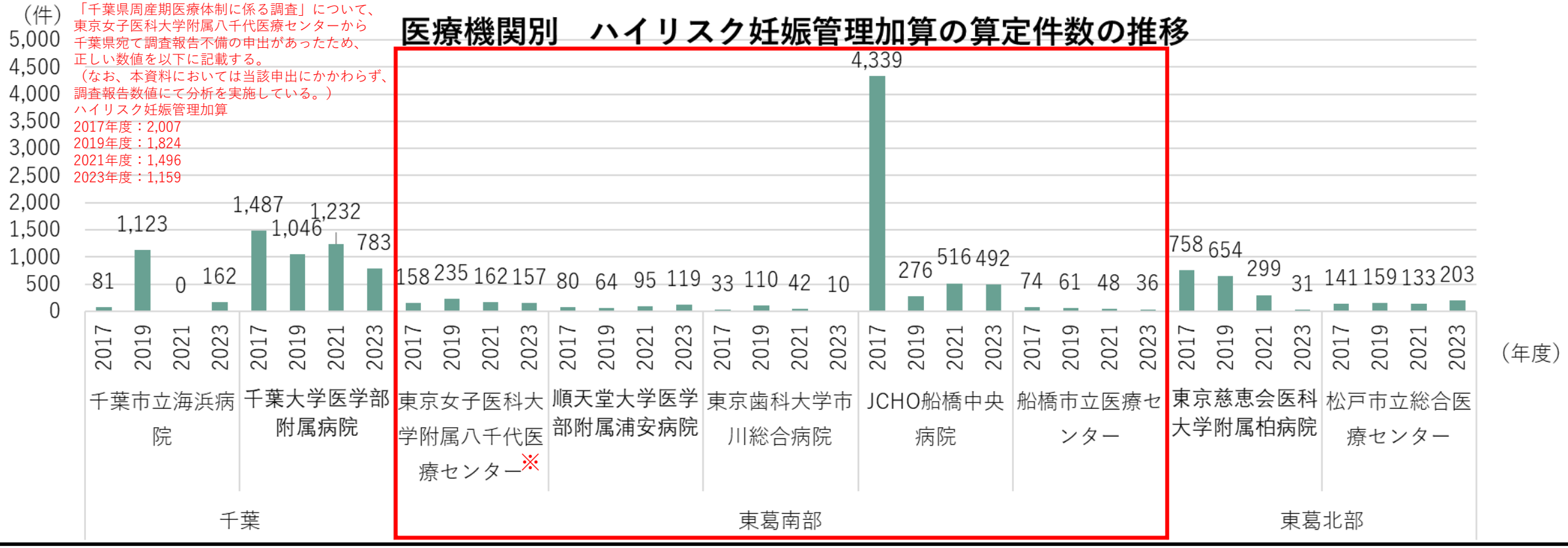
※ハイリスク分娩管理加算の算定件数は、同一人物に複数算定されている可能性がある

6.周産期に関する現状と考察

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**
分析項目	**医療機関別　ハイリスク妊娠管理加算の算定件数の推移**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**ハイリスク妊娠管理加算の算定件数が圏内で最も多い船橋中央病院で減少**している

※【県追記】
「千葉県周産期医療体制に係る調査」について、東京女子医科大学附属八千代医療センターから千葉県宛て調査報告不備の申出があったため、正しい数値を以下に記載する。
（なお、本資料においては当該申出にかかわらず、調査報告数値にて分析を実施している。）
ハイリスク妊娠管理加算
2017年度：2,007
2019年度：1,824
2021年度：1,496
2023年度：1,159



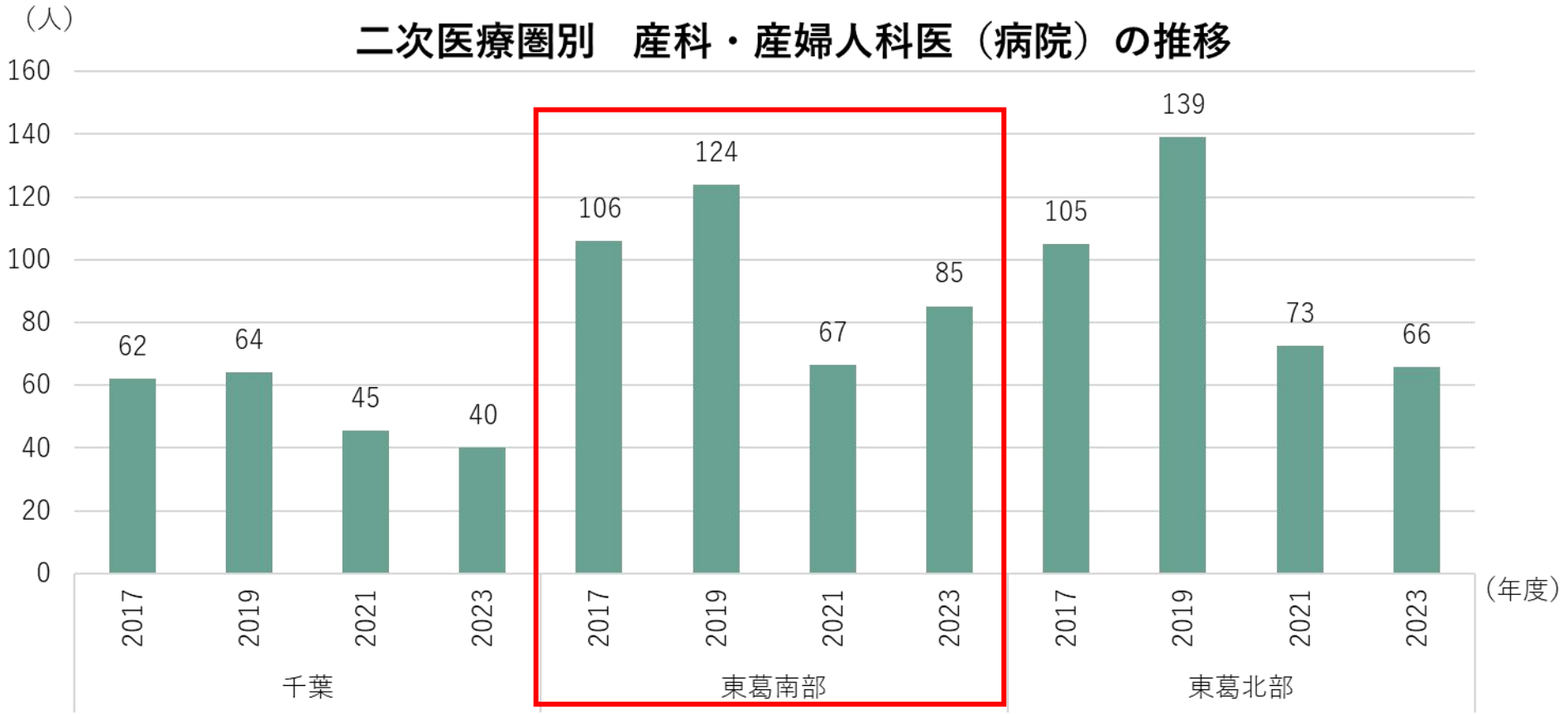
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※ハイリスク妊娠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

6.周産期に関する現状と考察

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
分析項目	二次医療圏別　産科・産婦人科医数（病院）の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**病院における産科・産婦人科医数が減少**している

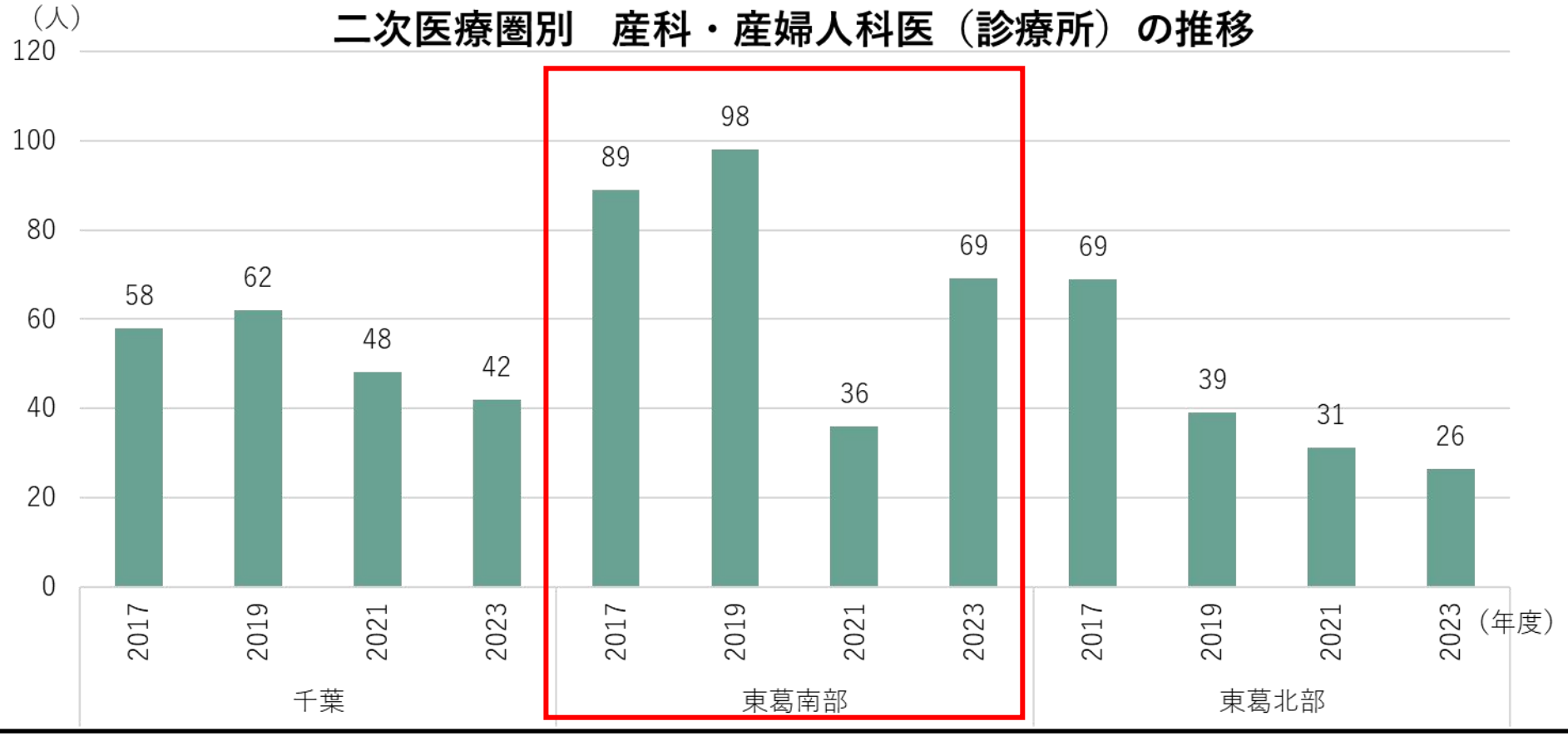


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ１	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
分析項目	二次医療圏別　産科･産婦人科医数（診療所）の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**診療所における産科･産婦人科医数が減少**している

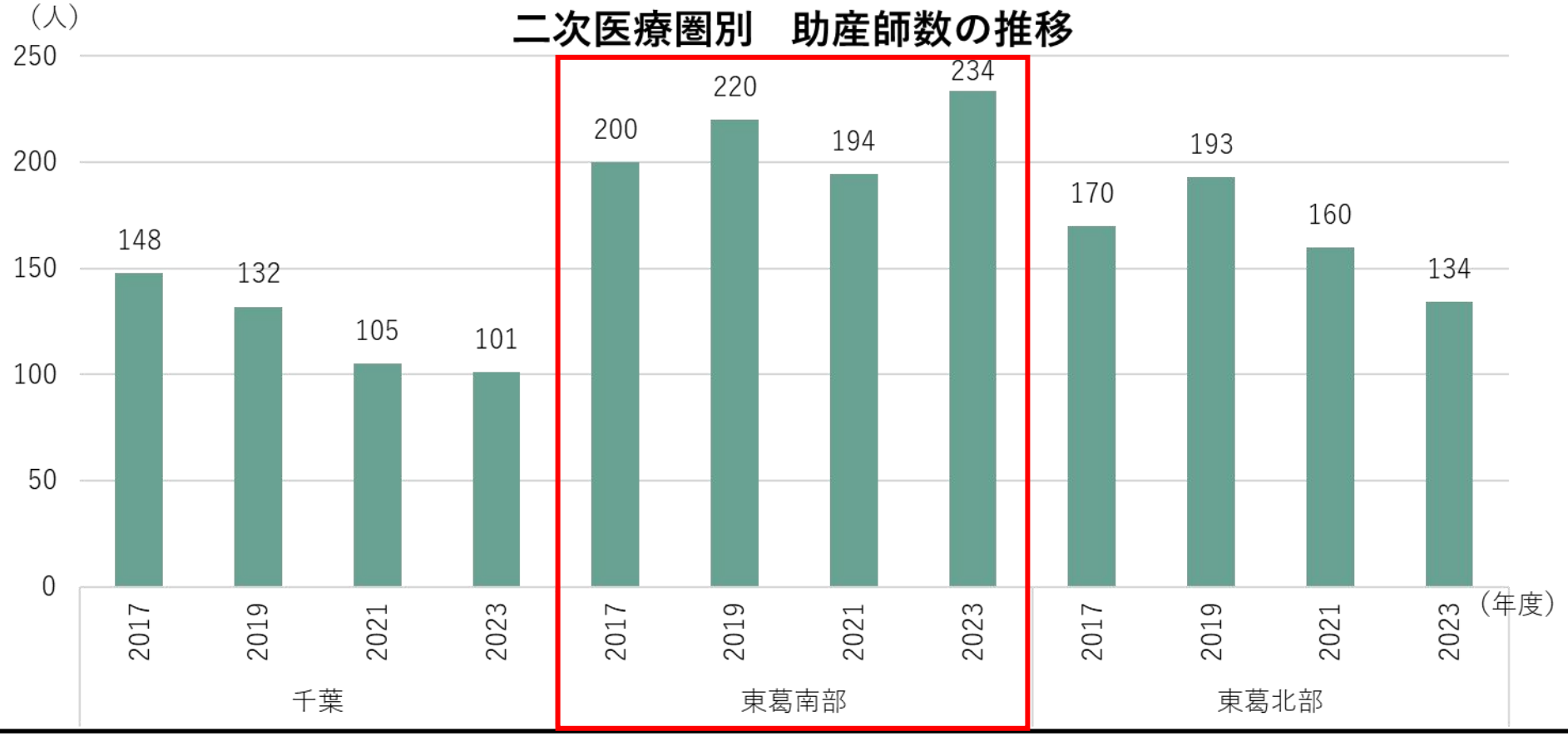


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ１	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
分析項目	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
データソース	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

東葛南部医療圏では、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増加**している

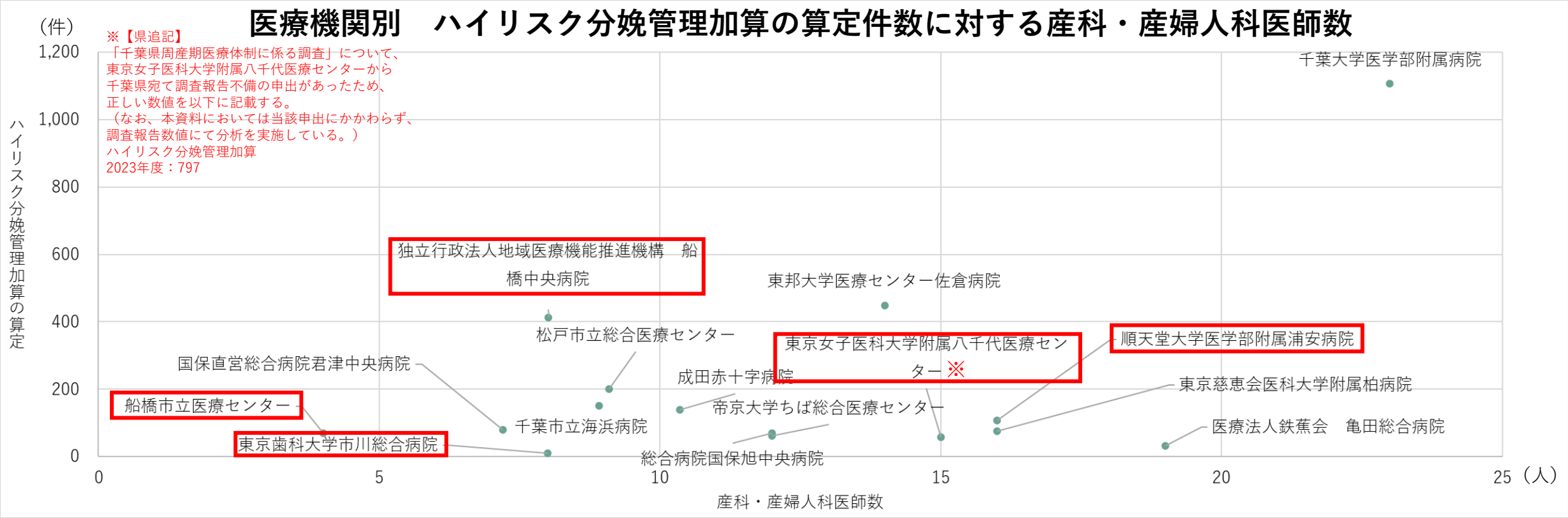


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

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
分析項目	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
データソース	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



※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

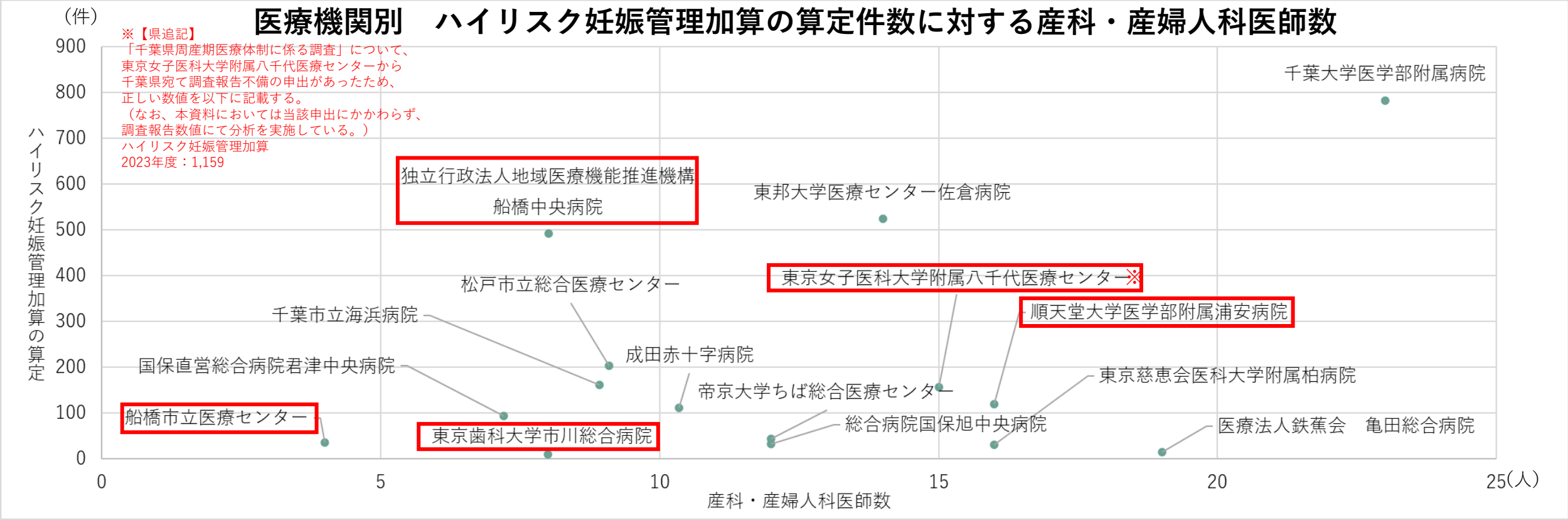
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

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**
分析項目	**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**
データソース	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



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

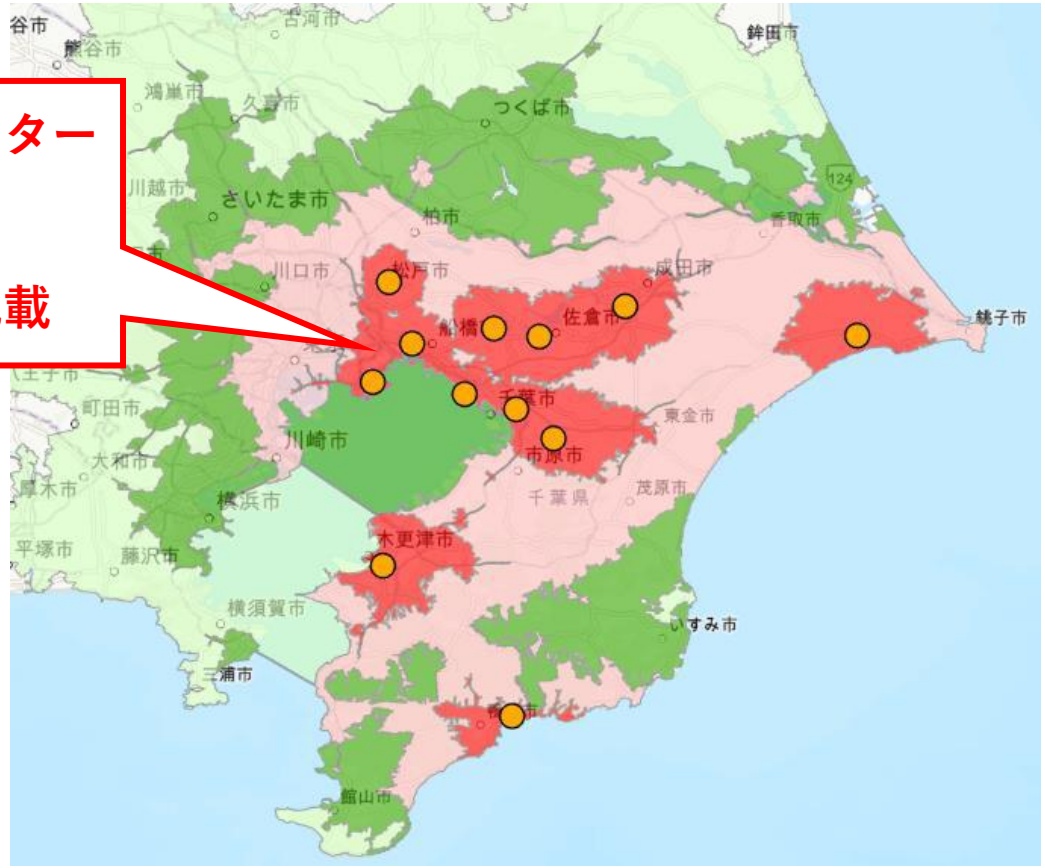
※ハイリスク妊娠管理加算の算定件数は、同一人物に複数算定されている可能性がある

6.周産期に関する現状と考察

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

東京女子医科大学附属八千代医療センター
船橋中央病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
のアクセス分析の結果は次ページに記載



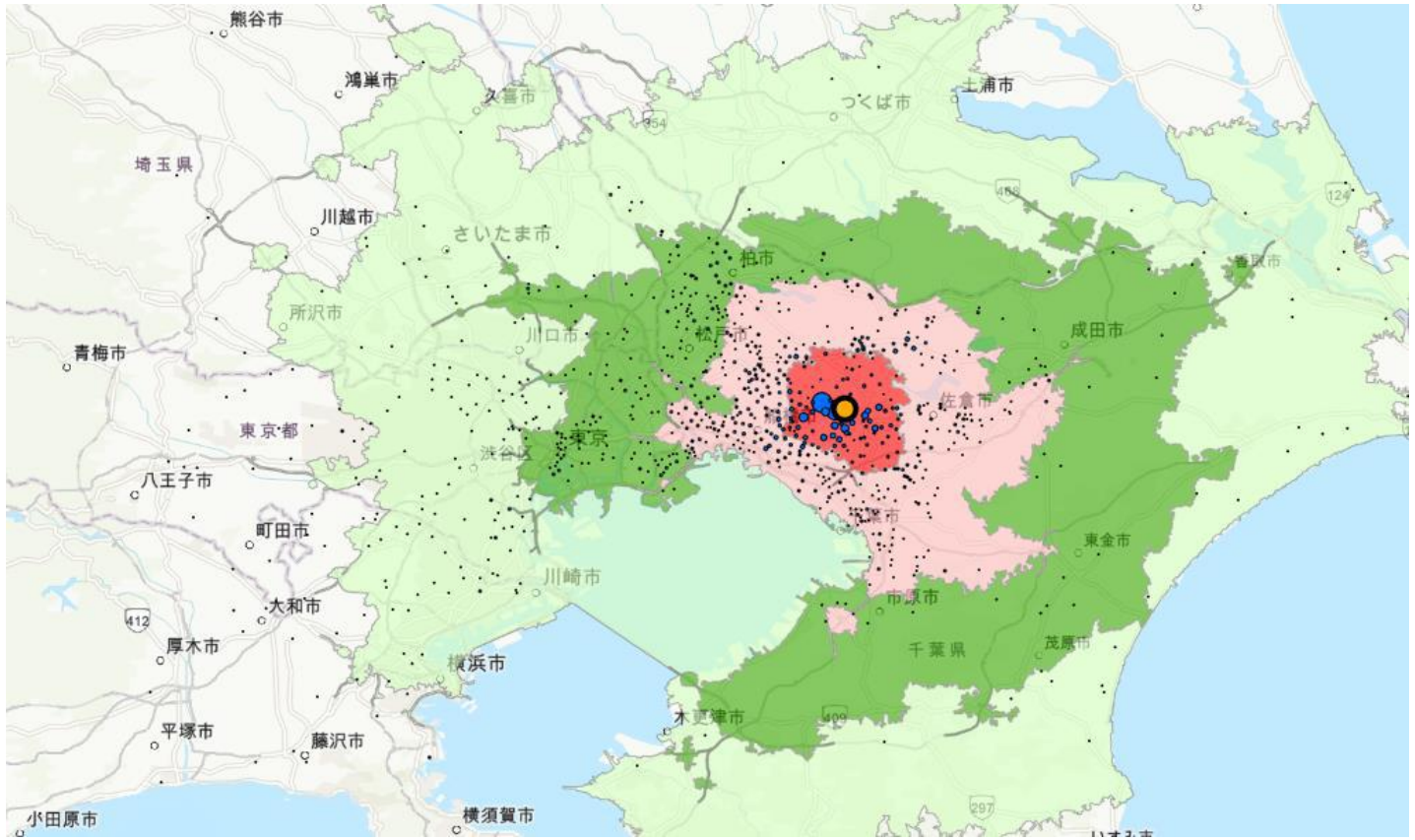
〈凡例〉
- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

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
分析項目	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（東京女子医科大学附属八千代医療センター）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2025年3月）

東京女子医科大学附属八千代医療センターでは、**緊急性の高い疾患を持つ妊婦のうち、93%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	3,629	50%
40分以内	2,546	86%
60分以内	502	93%
90分以内	248	96%
90分以上	264	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

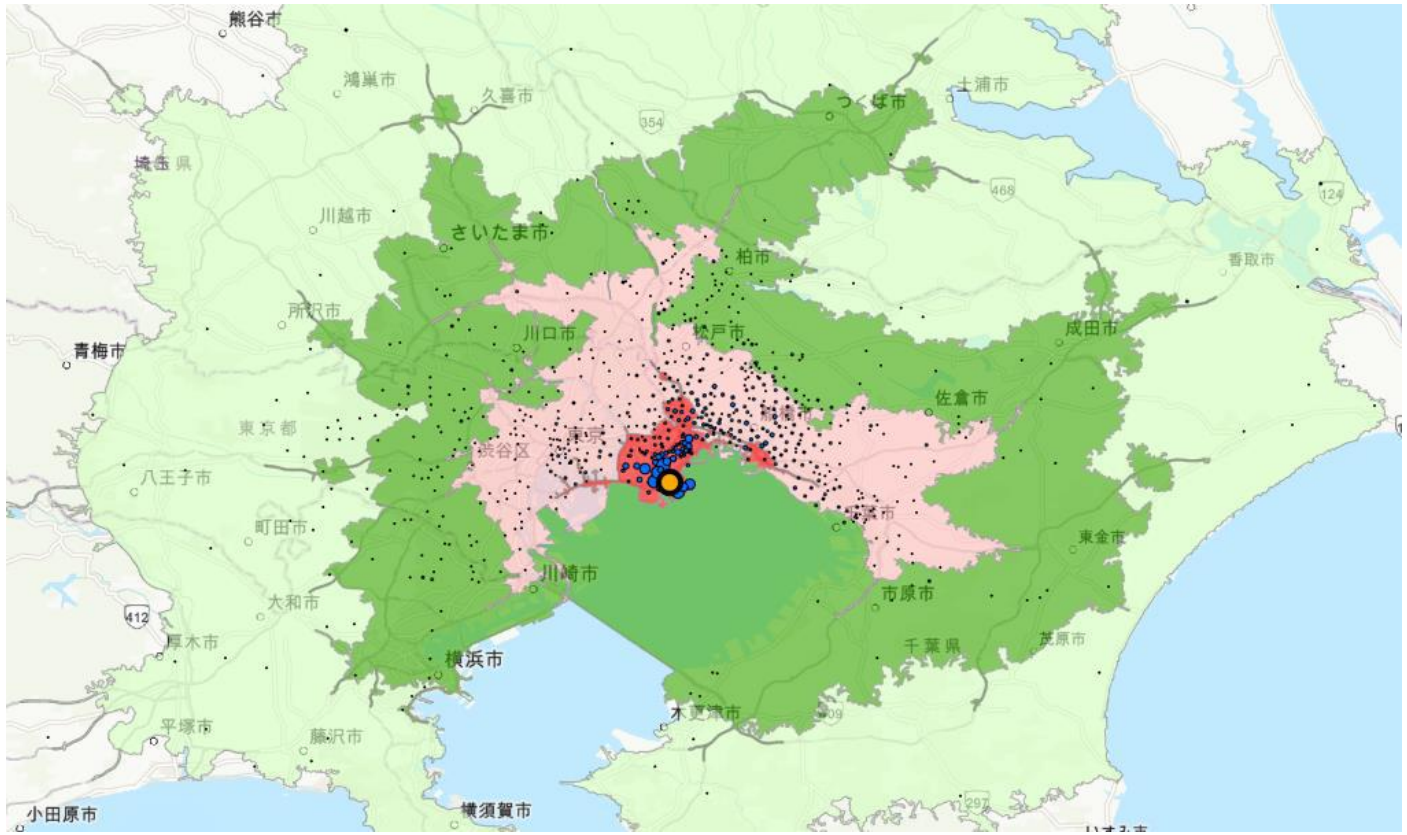
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

6.周産期に関する現状と考察

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に対する緊急性の高い疾患を持つ妊婦数（順天堂大学医学部附属浦安病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2025年3月）

順天堂大学医学部附属浦安病院では、**緊急性の高い疾患を持つ妊婦のうち、97%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	4,963	63%
40分以内	2,235	92%
60分以内	396	97%
90分以内	92	98%
90分以上	174	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

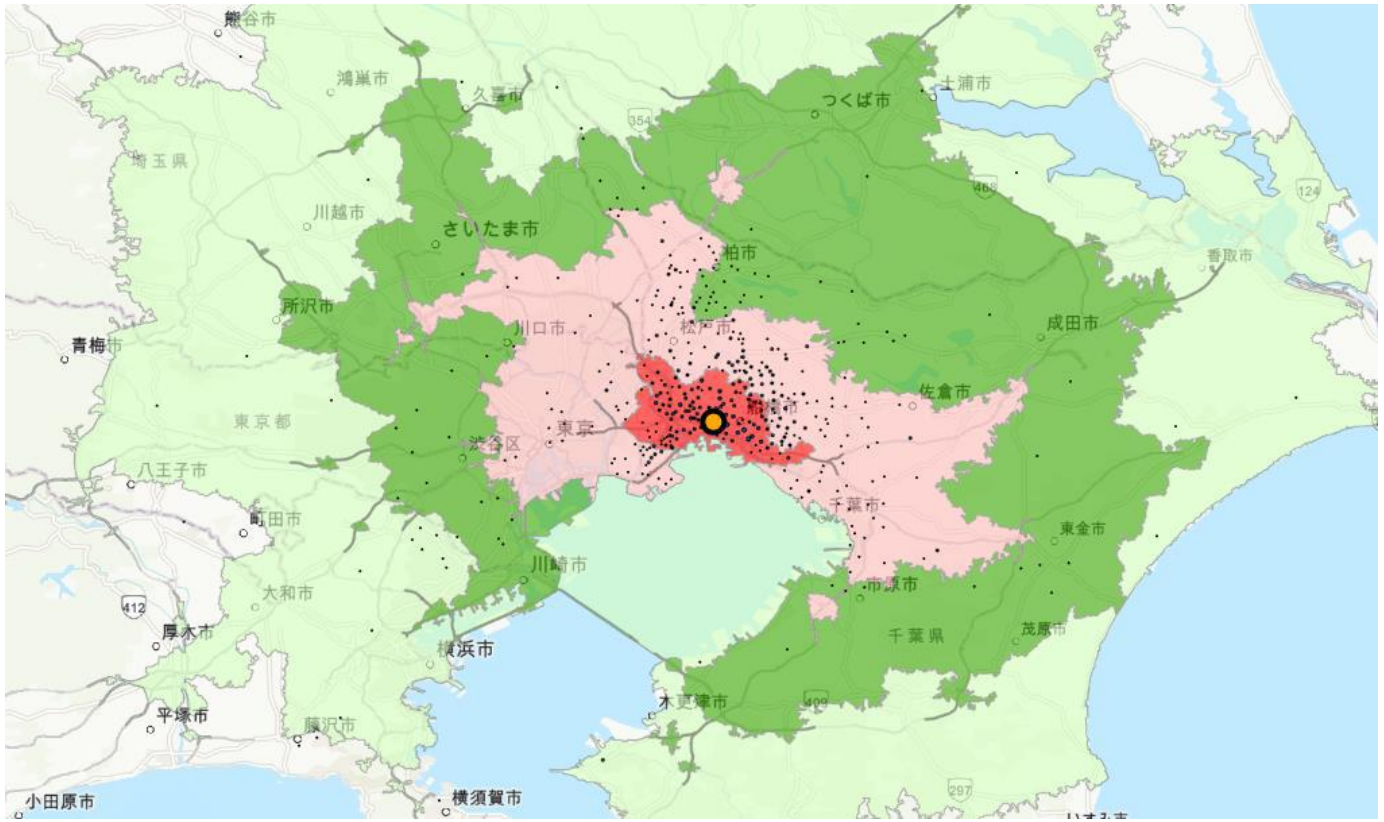
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

6.周産期に関する現状と考察

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に対する緊急性の高い疾患を持つ妊婦数（船橋中央病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2025年3月）

船橋中央病院では、**緊急性の高い疾患を持つ妊婦のうち、97%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	1,617	63%
40分以内	759	93%
60分以内	109	97%
90分以内	41	99%
90分以上	31	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

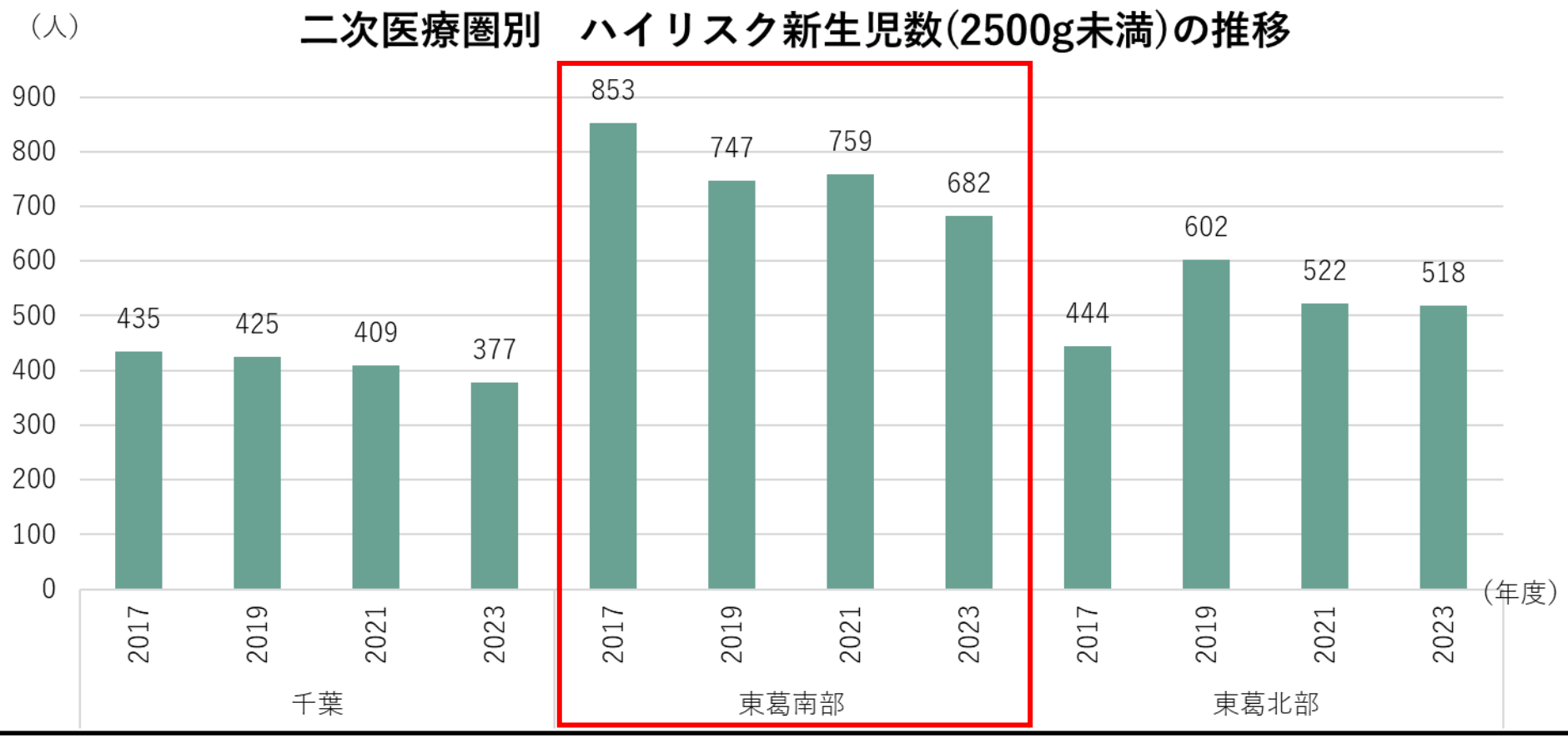
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	二次医療圏別　ハイリスク新生児数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2018年度から2024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

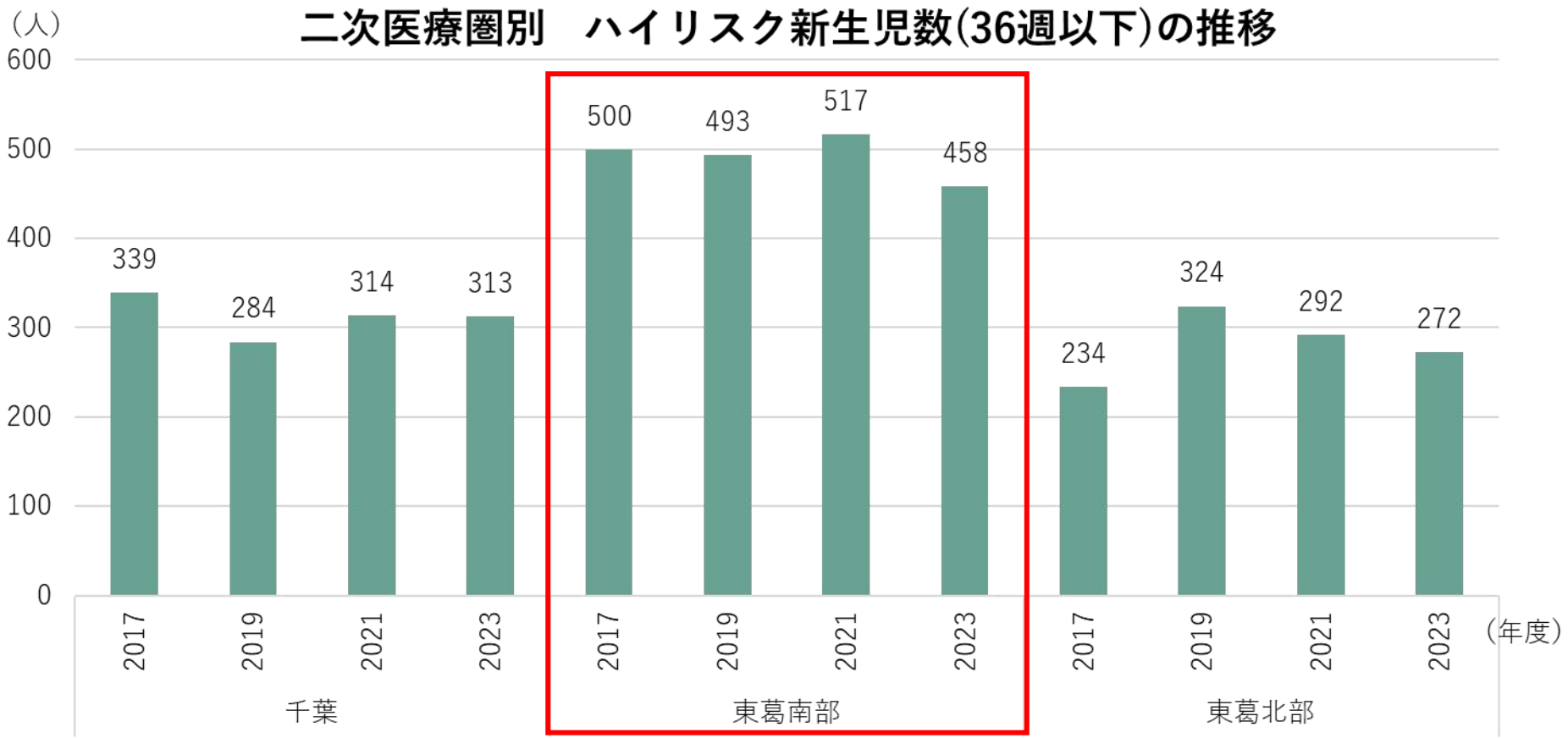


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	二次医療圏別　ハイリスク新生児数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、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

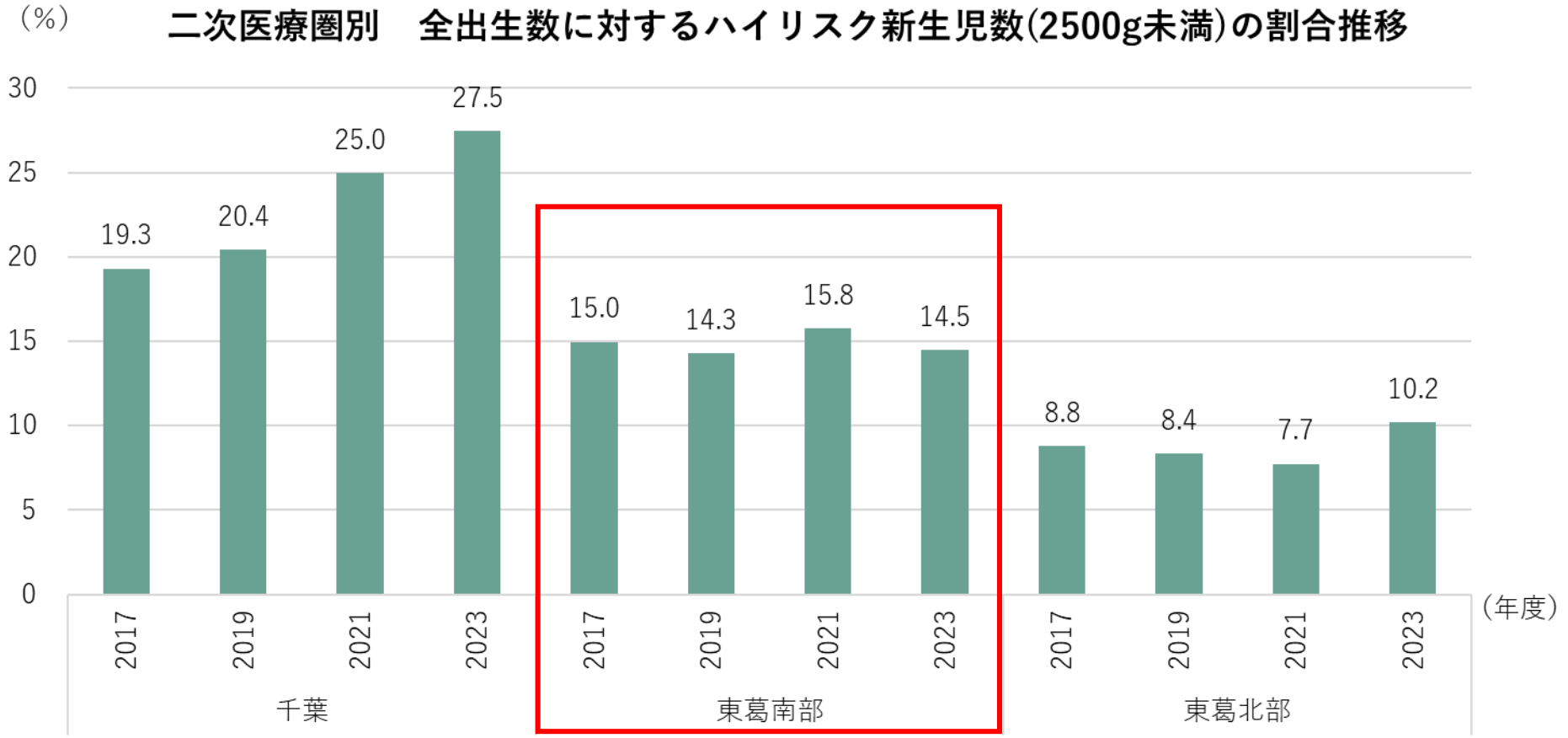


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	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
データソース	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

東葛南部医療圏では、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

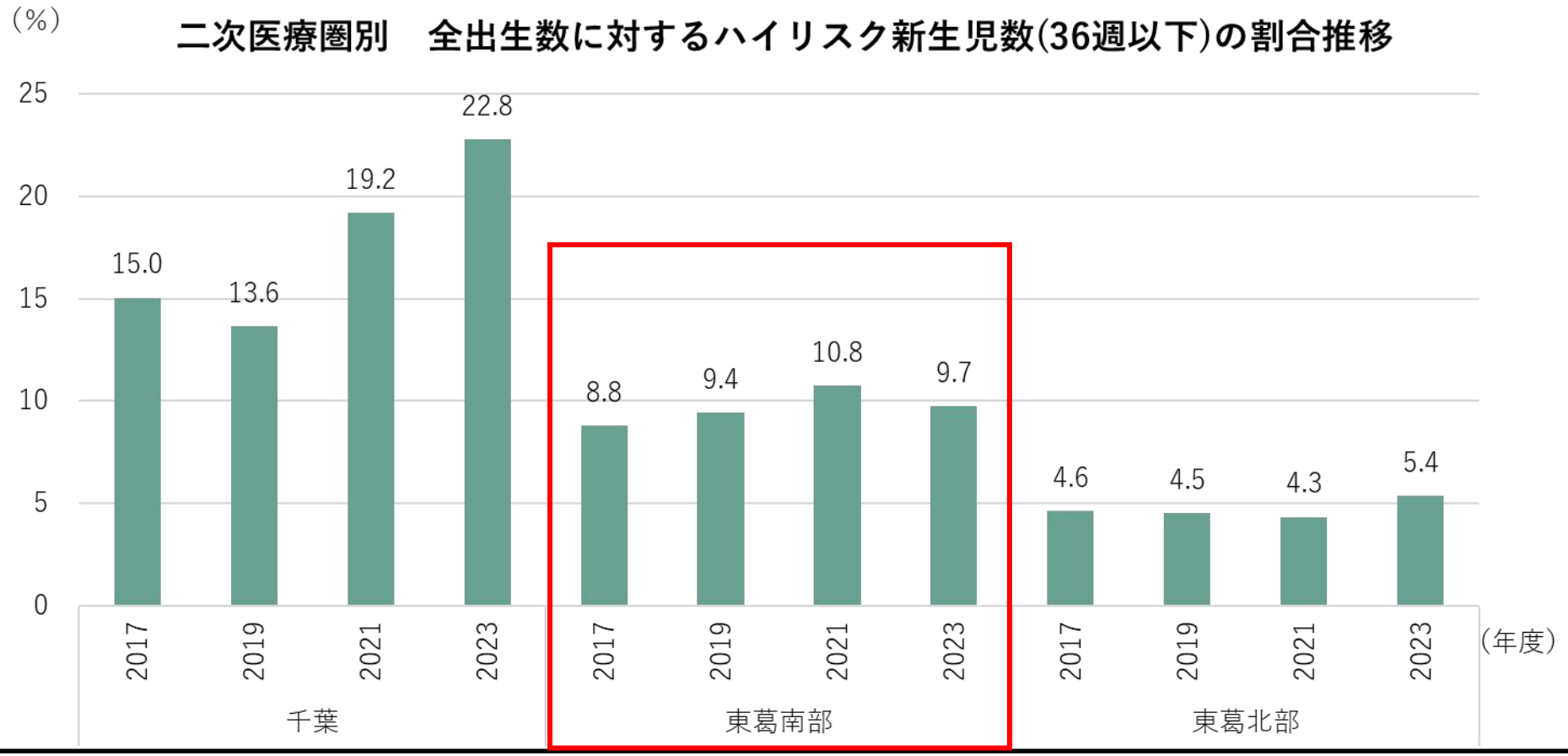


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	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
データソース	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

東葛南部医療圏では、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

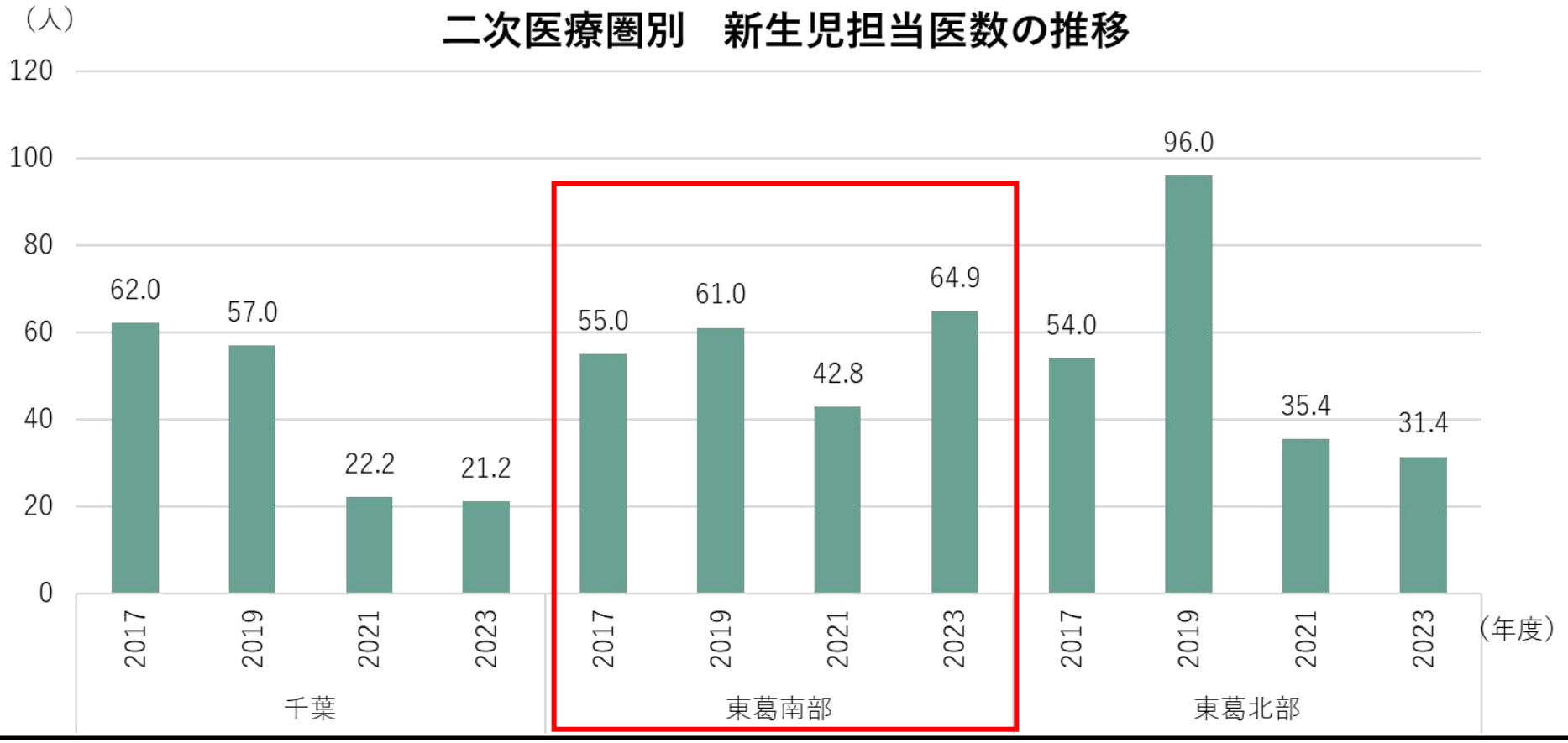


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	二次医療圏別　新生児担当医数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**新生児担当医が増加**している



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

6.周産期に関する現状と考察

RQ３	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
分析項目	二次医療圏別　NICUの病床数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年度にかけて**NICUの病床数が東京女子医科大学附属八千代医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院、船橋中央病院で横ばい**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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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二次医療圏・医療機関間でどのような違いがあるのか

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

■分析項目一覧

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		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	P62
		二次医療圏別　介護サービス利用者の将来推計	P63~65
	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	P66・67
		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	P68・69
		二次医療圏別　在宅訪問診療実施施設数・実施件数の推移	P70・71
		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	P72
		二次医療圏別　施設系サービスの施設定員数の推移	P73・74

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		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	P75
		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	P76~78

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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数･介護サービスの利用者数が1.4倍以上**になることが見込まれる • 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**（209,571件→365,577件）し、2020年度から2040年度にかけて**算定件数が1.8倍以上**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**（約17施設）**と実施件数**（約1,203件）**は横ばい**で推移し、**診療所数と実施件数は増加**（116施設→125施設、8,742件→20,819件）している
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病院数とその実施件数が横ばいで、診療所数とその実施件数が増加していることが、在宅医療提供体制の機能分化と言えるほど、**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増加**（約175人→約272人）している • また、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が必ずしも退院支援カンファレンスに関する加算の算定と結びついておらず、連携の質についての検討も必要である

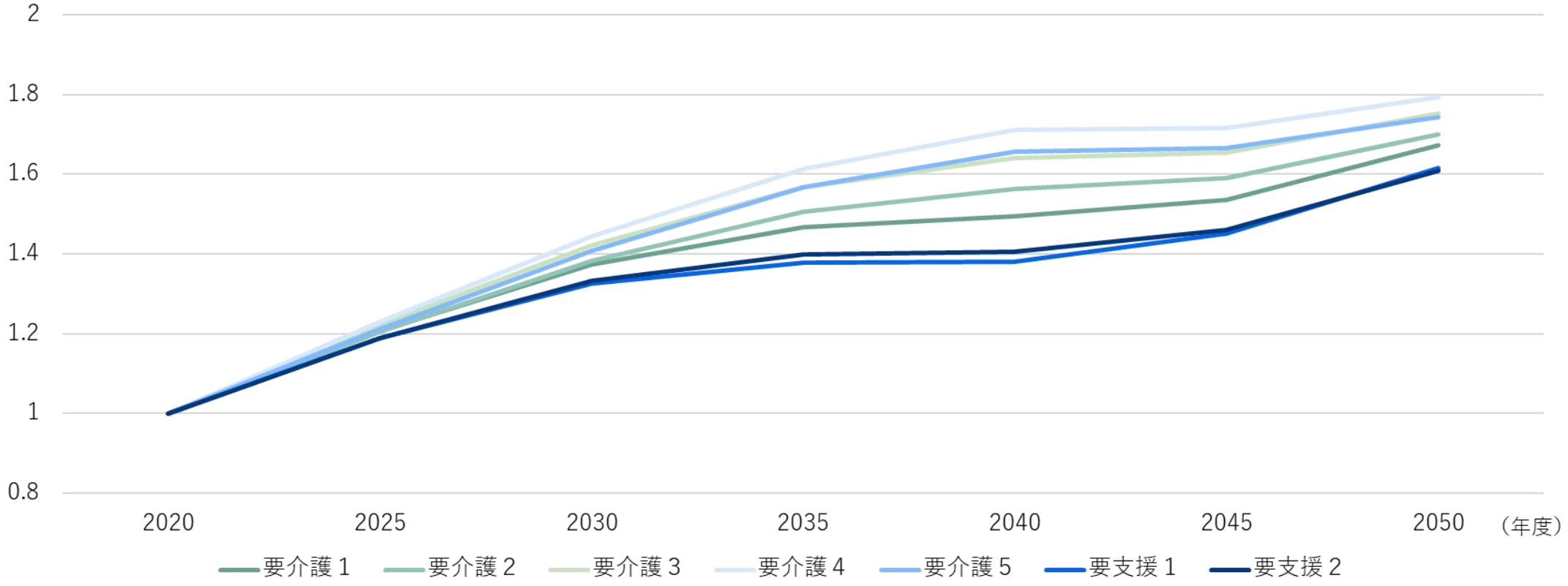
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　要介護者数の将来推計
データソース	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

東葛南部医療圏では、2020年から2050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　（東葛南部医療圏）



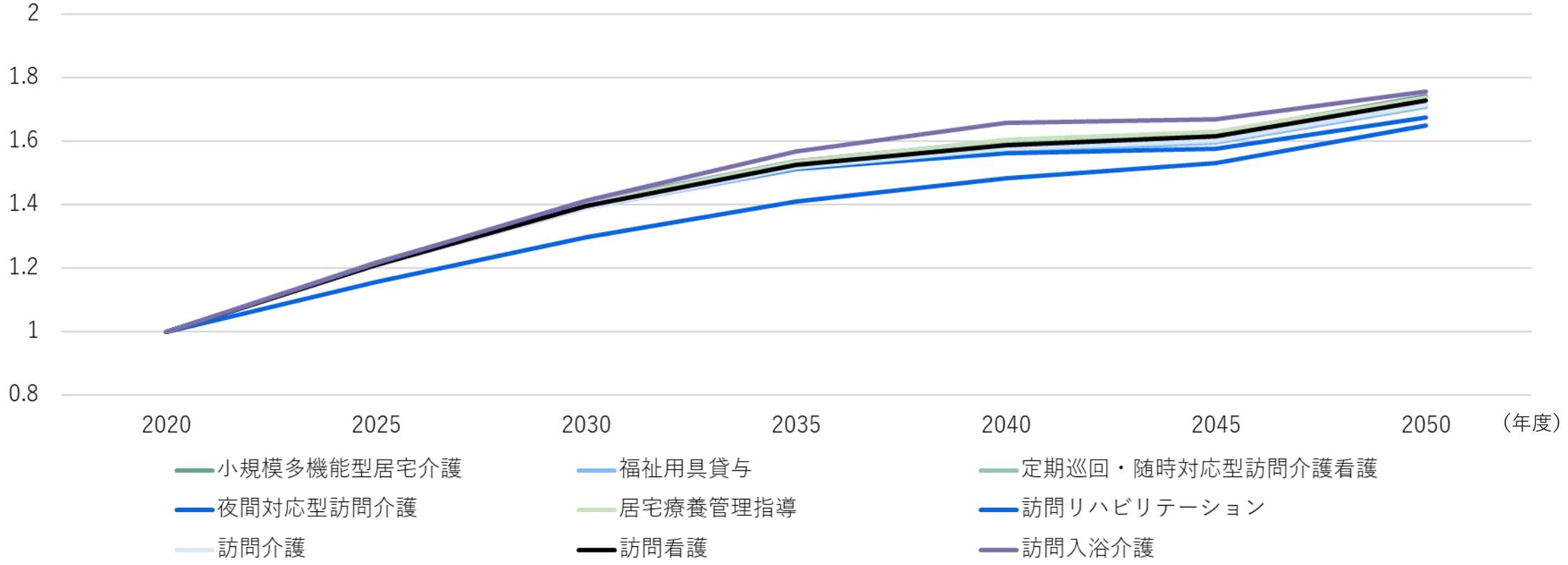
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　介護サービス利用者の将来推計**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2020年から2050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①（東葛南部医療圏）



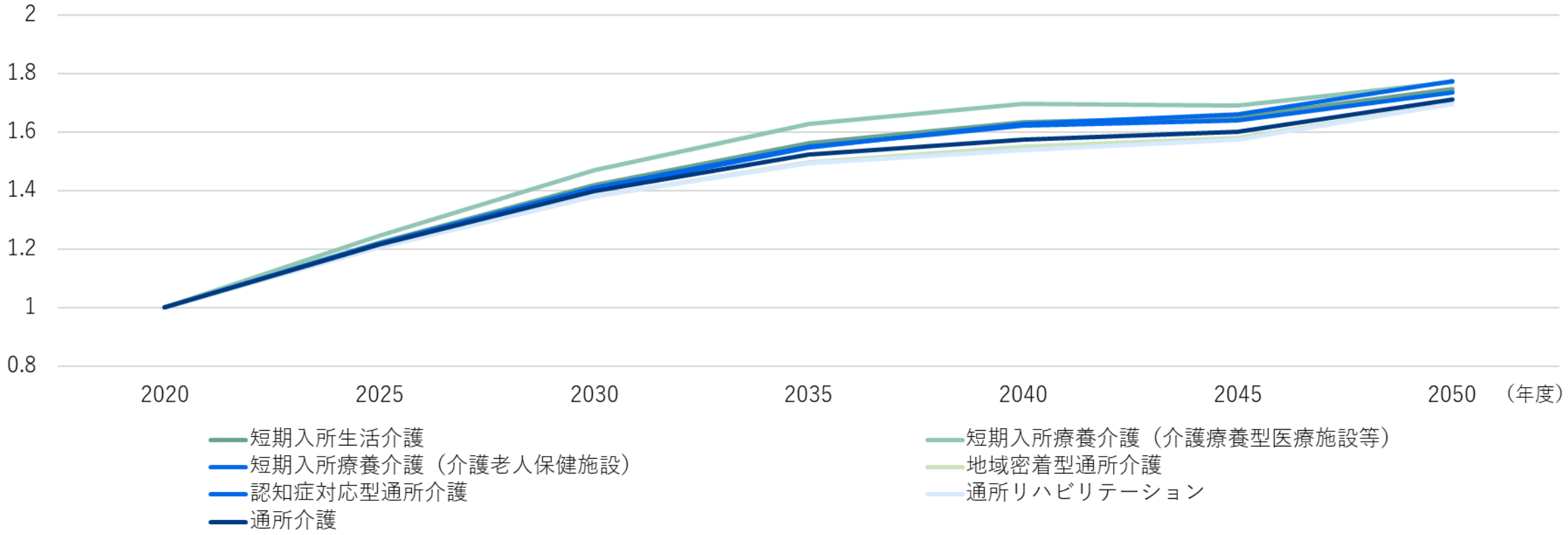
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　介護サービス利用者の将来推計
データソース	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

東葛南部医療圏では、2020年から2050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（東葛南部医療圏）



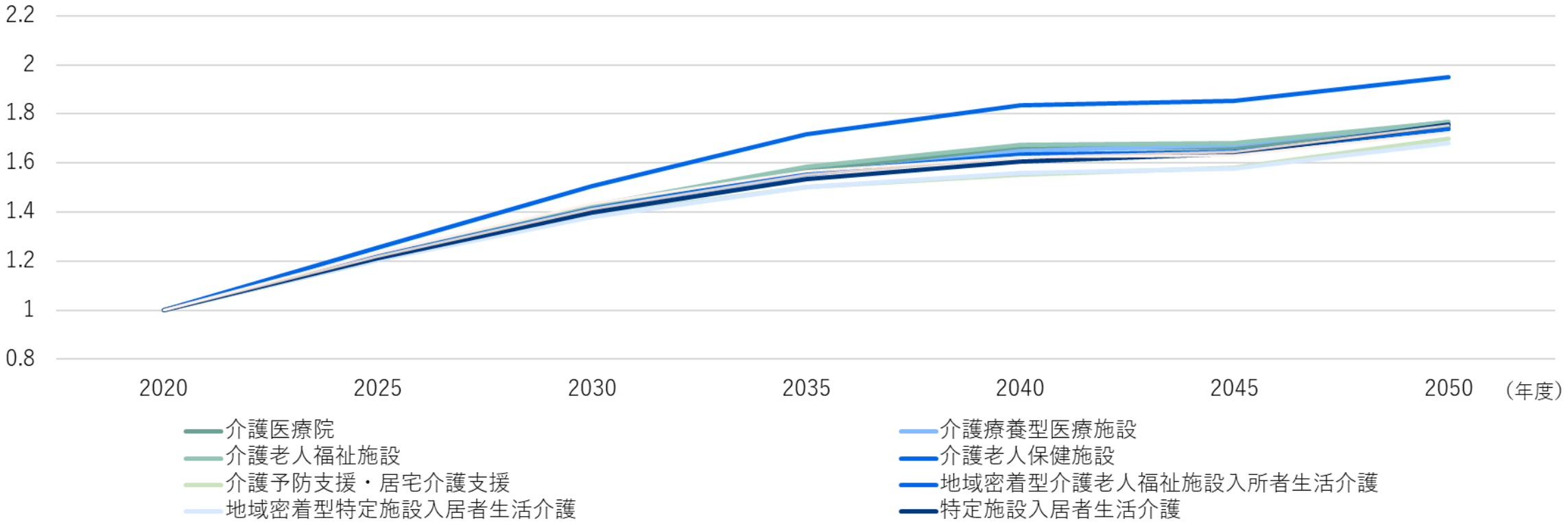
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　介護サービス利用者の将来推計
データソース	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

東葛南部医療圏では、2020年から2050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（東葛南部医療圏）



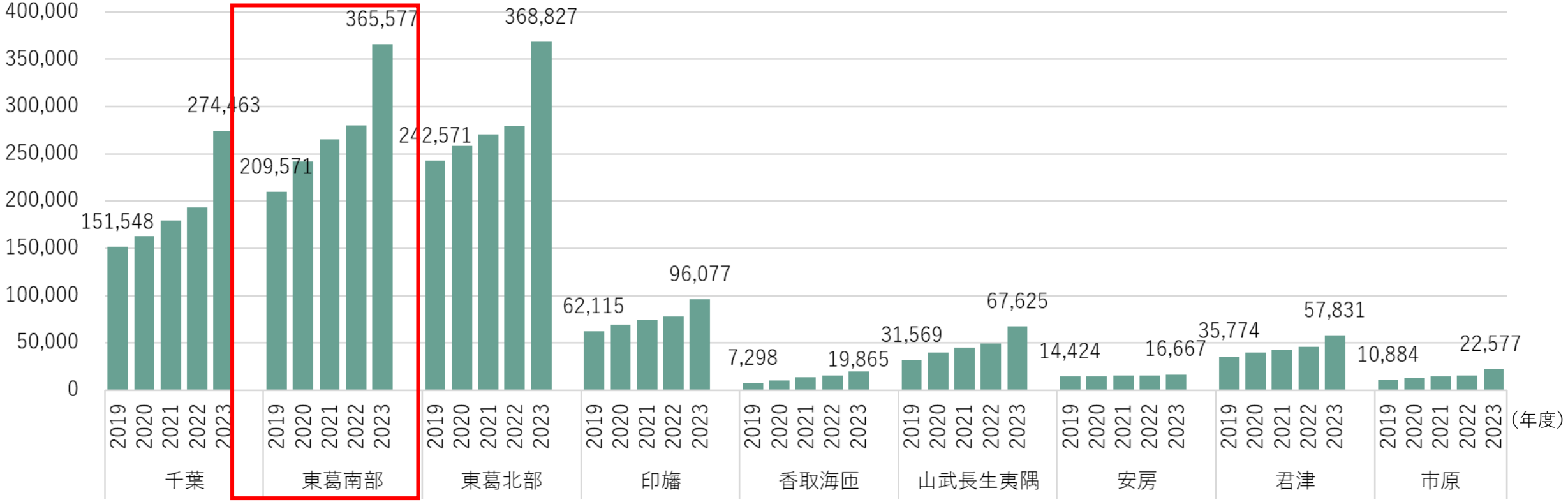
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、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

二次医療圏別　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の算定件数の推移



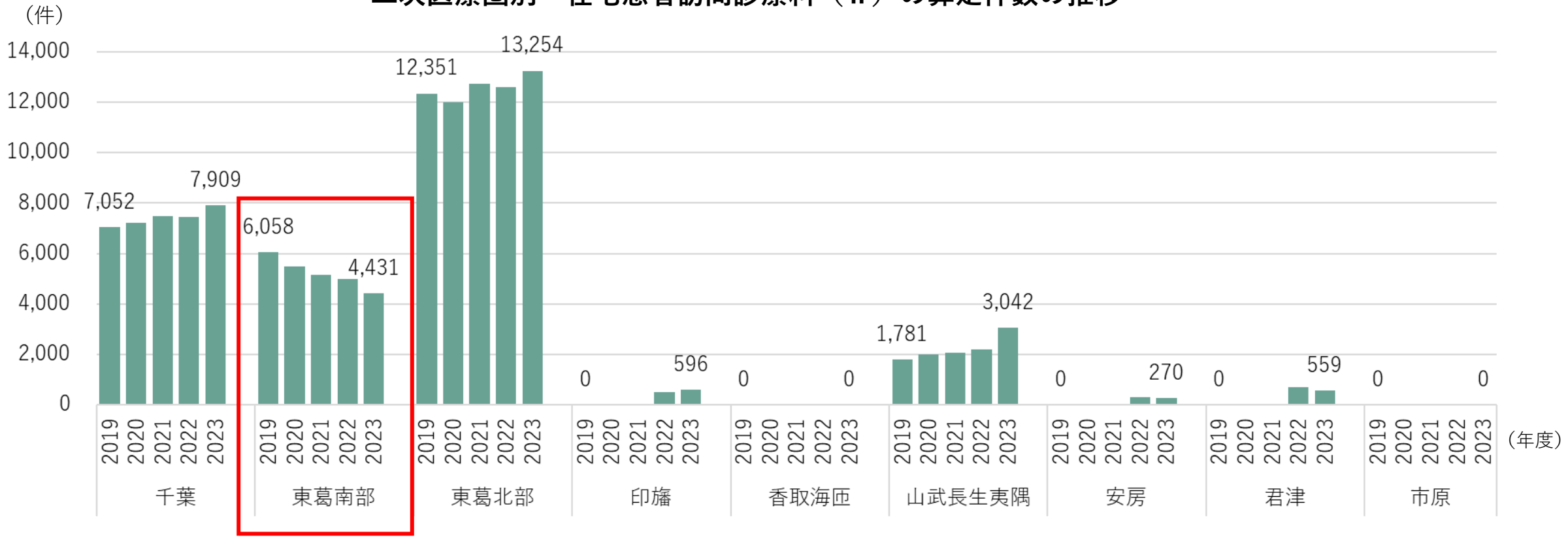
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、2019年度から2023年度にかけて**在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定件数が減少**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



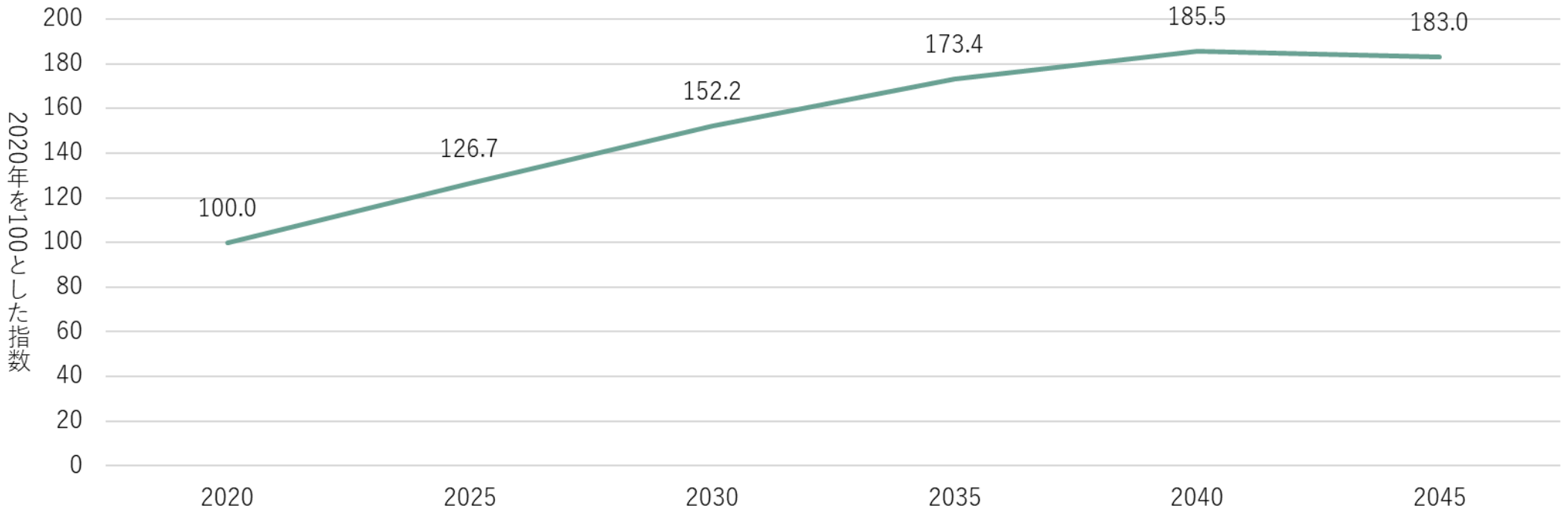
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

東葛南部医療圏では、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1.8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（東葛南部医療圏）



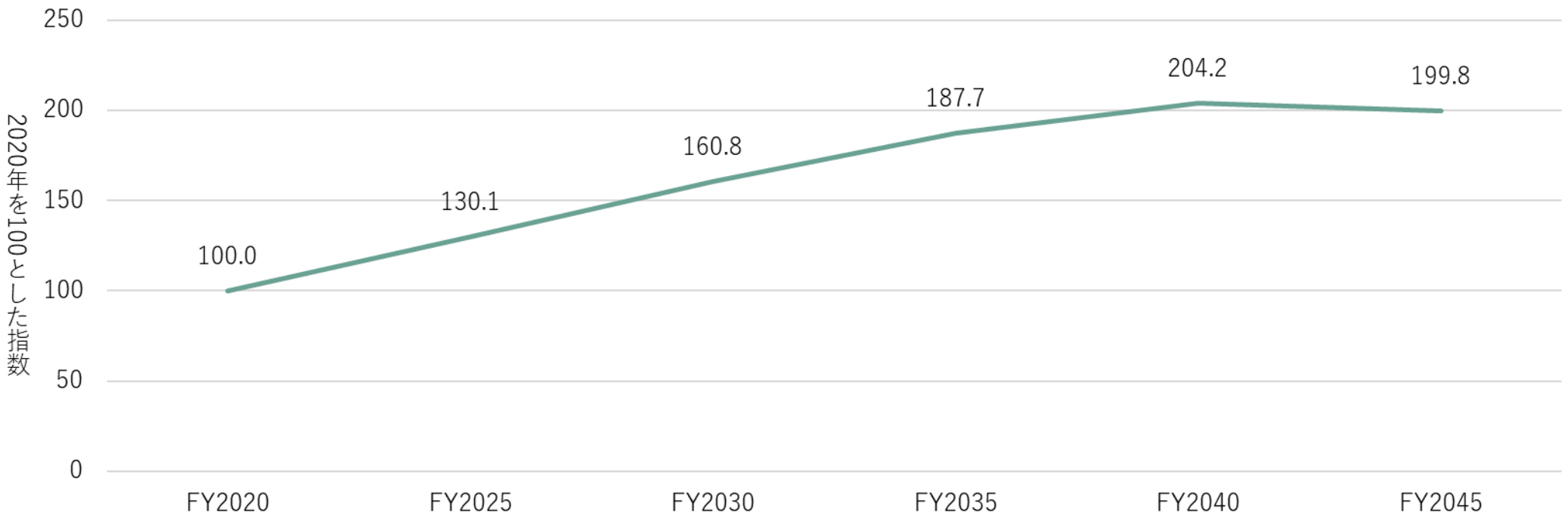
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

東葛南部医療圏では、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2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（東葛南部医療圏）

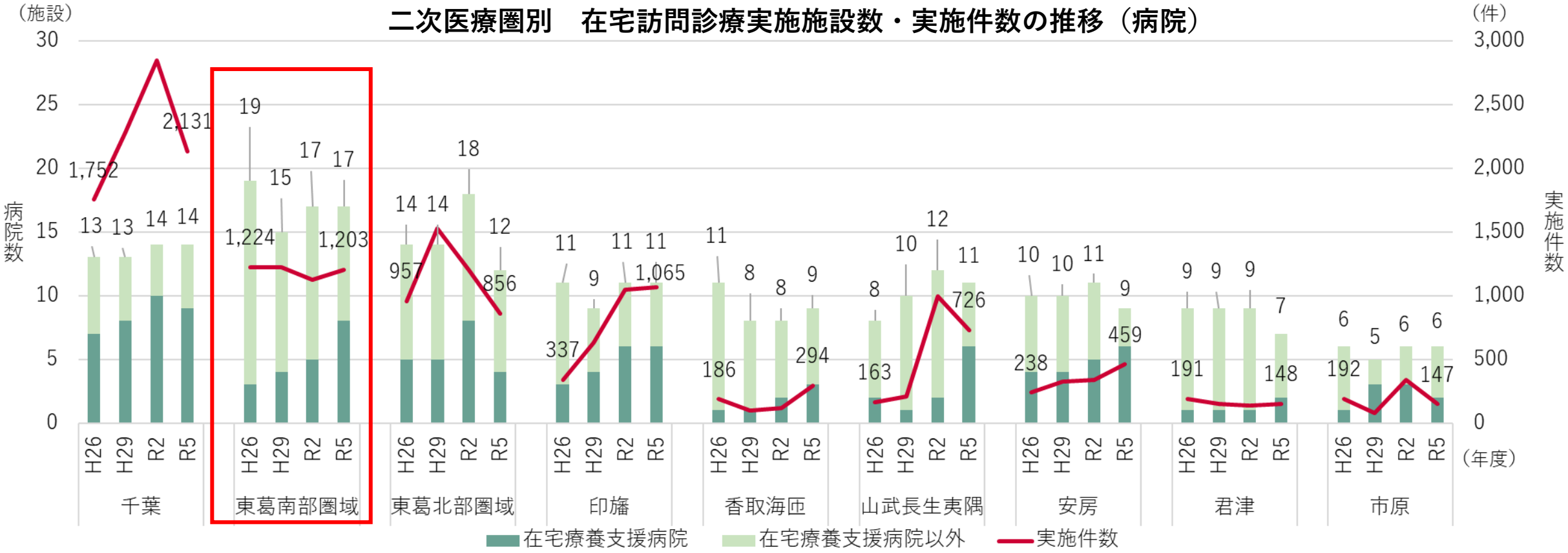


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　在宅訪問診療実施施設数･実施件数の推移**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2014年から2023年にかけて**訪問診療を実施する病院数と実施件数は横ばい**で推移している

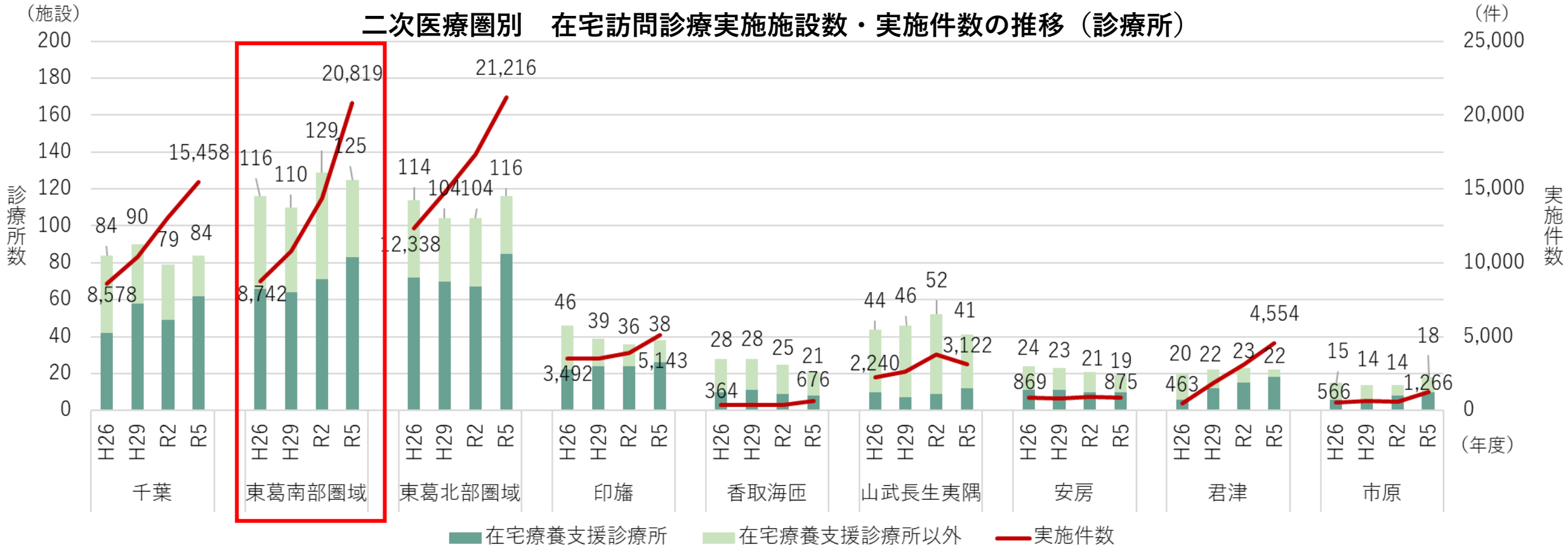


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

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**
分析項目	**二次医療圏別　在宅訪問診療実施施設数・実施件数の推移**
データソース	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

東葛南部医療圏では、2014年から2023年にかけて**訪問診療を実施する診療所数と実施件数は増加**している



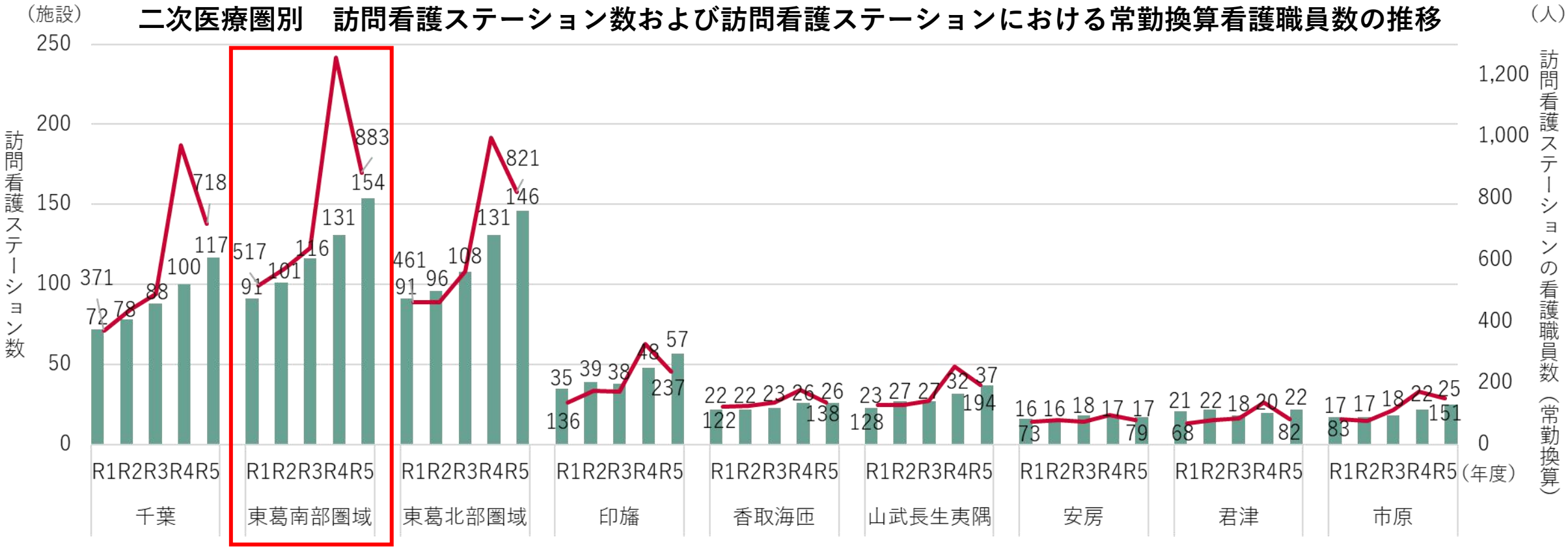
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

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**
分析項目	**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**
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

東葛南部医療圏では、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増加**している

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



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

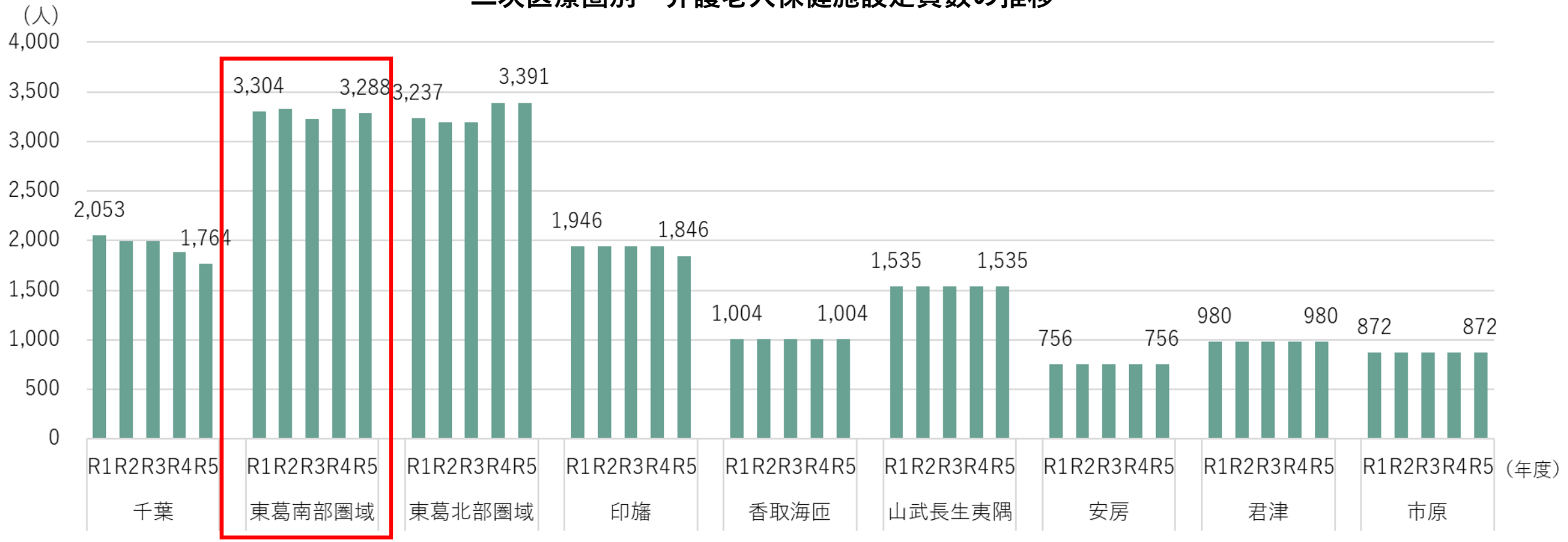
※2023年における全医療圏での減少はデータの誤りである可能性が否定できず、精査が必要である

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　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

東葛南部医療圏では、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



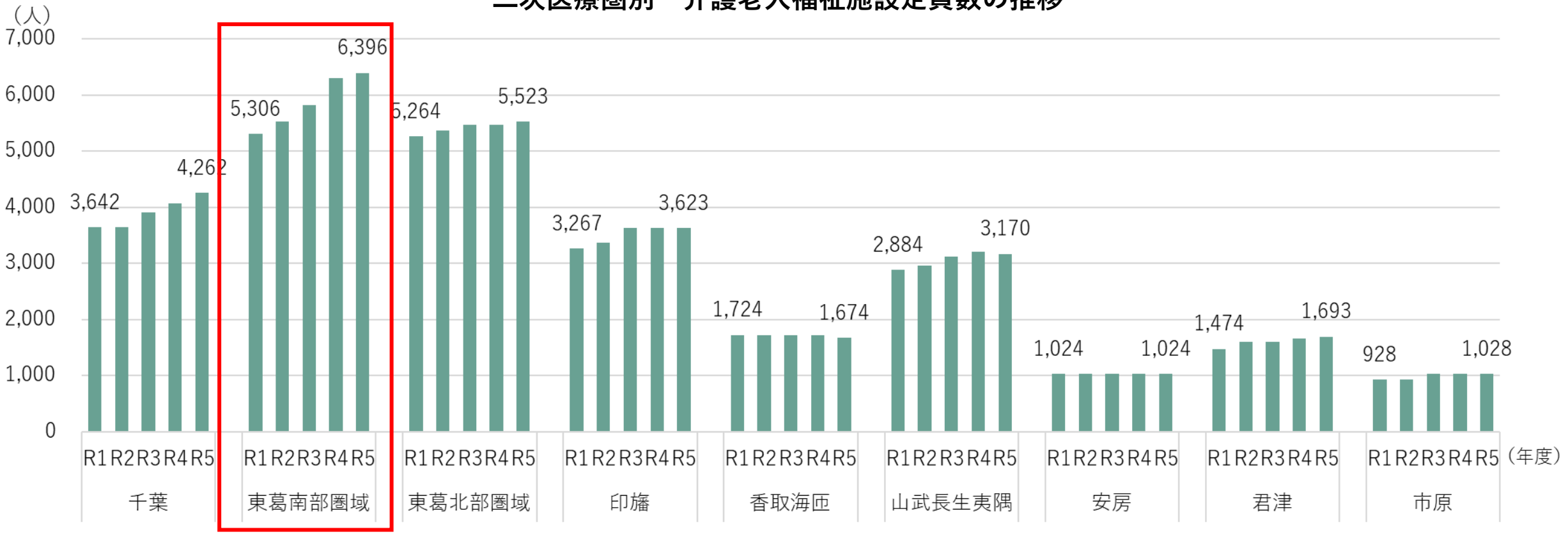
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

東葛南部医療圏では、2019年から2023年にかけて**介護老人福祉施設の定員数が増加**している

二次医療圏別　介護老人福祉施設定員数の推移

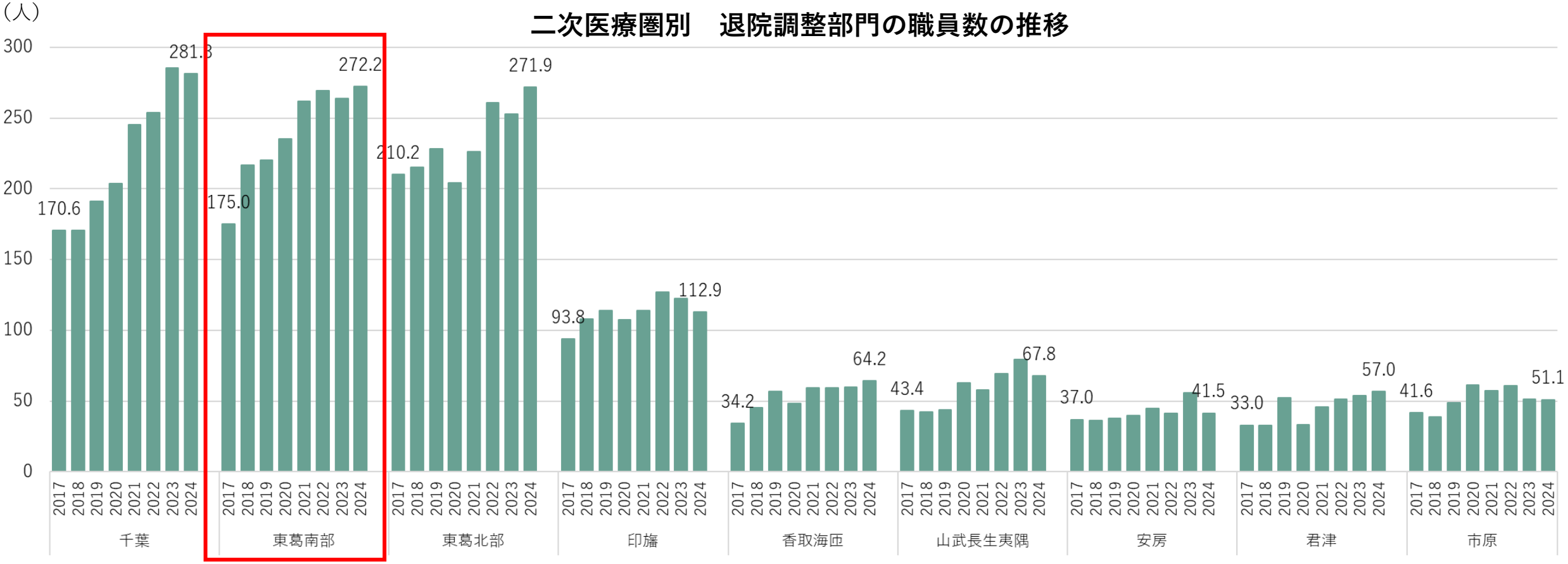


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

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
分析項目	二次医療圏別　退院調整部門の職員数の推移
データソース	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

東葛南部医療圏では、2017年度から2023年にかけて**退院調整部門の職員数が増加**している

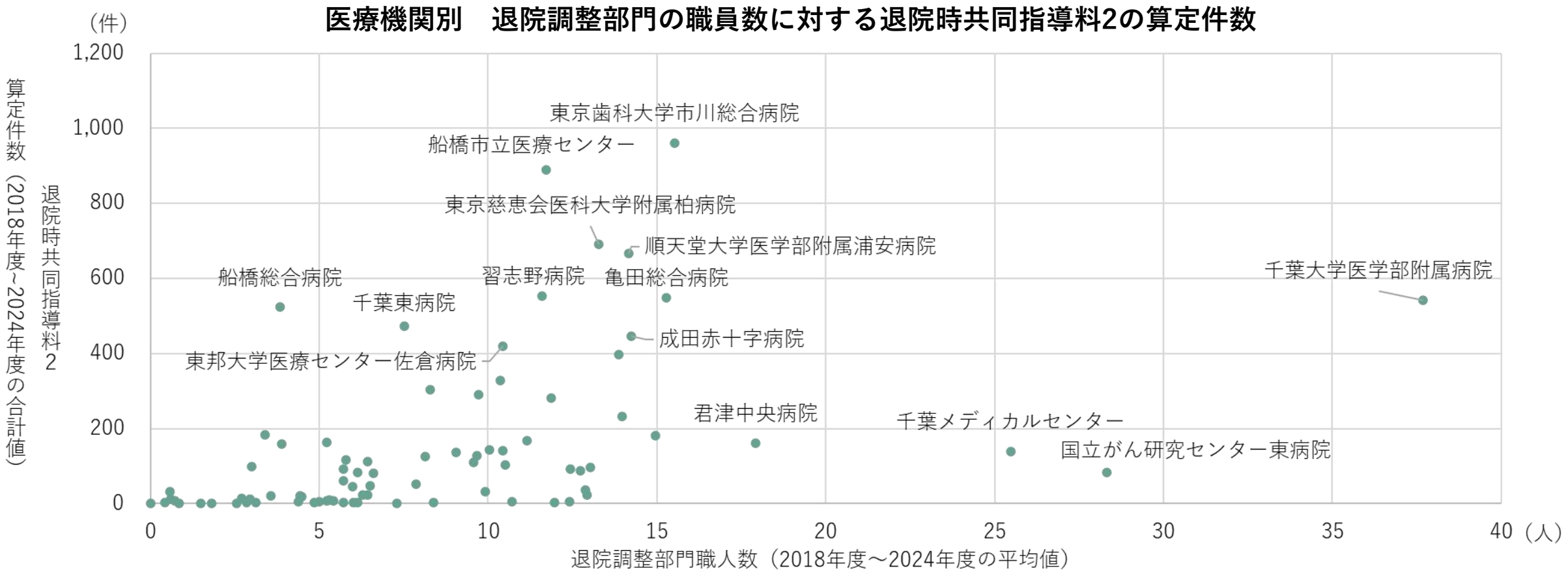


© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

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
分析項目	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）
データソース	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**



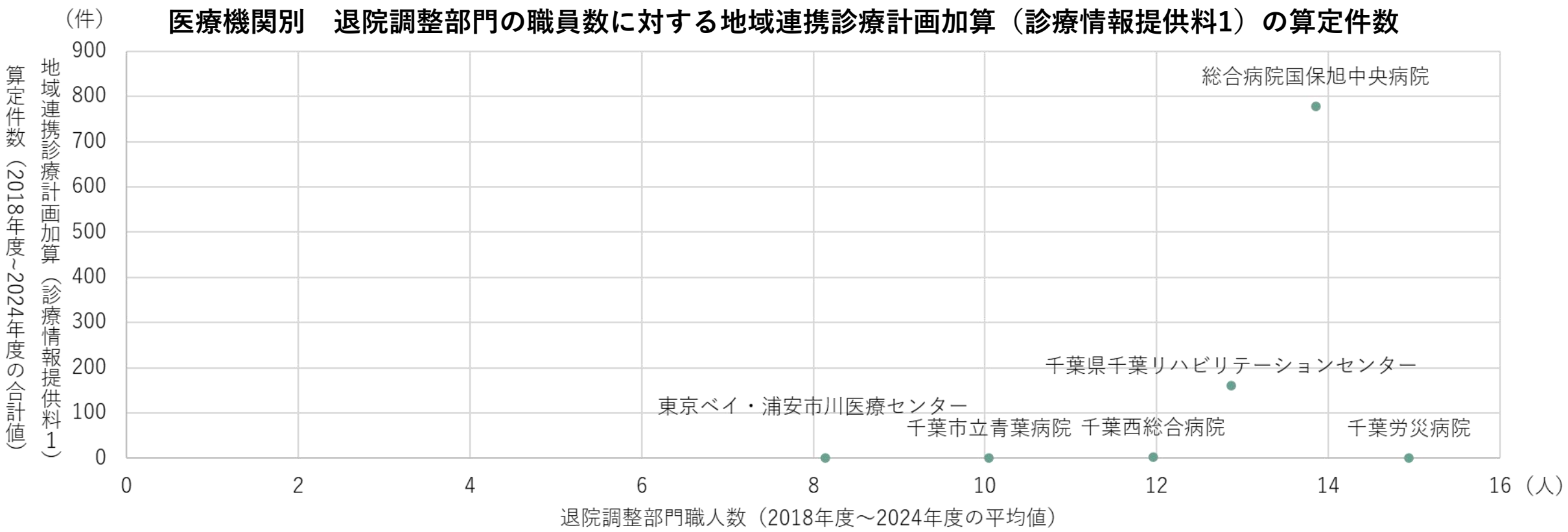
※退院調整部門の職員数は2018年度~2024年度の平均値であり、縦軸の加算の算定件数は2018年度~2024年度の合計値であることに留意

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

7.在宅医療に関する現状と考察

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
分析項目	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）
データソース	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**



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

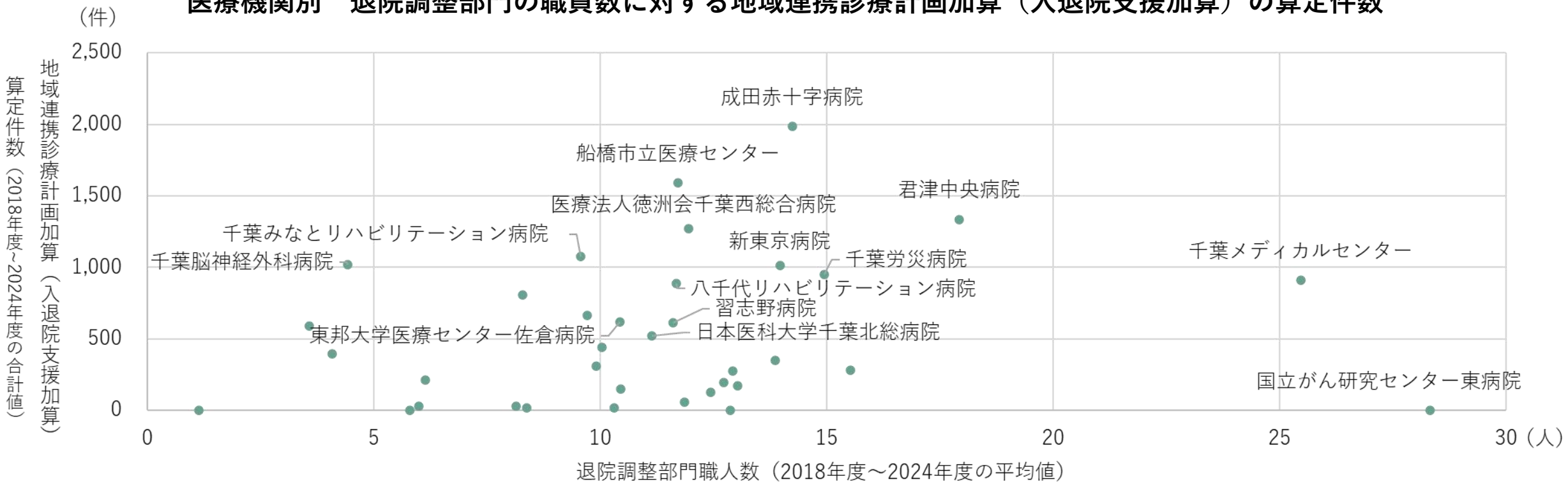
※退院調整部門の職員数は2018年度~2024年度の平均値であり、縦軸の加算の算定件数は2018年度~2024年度の合計値であることに留意

7.在宅医療に関する現状と考察

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
分析項目	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）））
データソース	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



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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とするために、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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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	P82
		医療機関別	手術ありの大動脈解離の症例数	P83
	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	P85
		医療機関別	手術ありの心不全または心筋梗塞の症例数	P86
		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	P87

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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26件**である • **大動脈解離の手術は7医療機関**によって実施されており、**いずれの医療機関においても症例数は10件未満**である • 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14,064件**であり、そのうち**東京ベイ・浦安市川医療センターで2,993件、順天堂大学医学部附属浦安病院で2,612件、船橋市立医療センターで1,733件、東京女子医科大学附属八千代医療センターで1,465件、東京歯科大学市川総合病院で1,304件、船橋整形外科病院で1,186件**であり、件数が1,000件未満の医療機関は10施設存在する • 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、77.9%が自医療圏内の医療機関に入院**をしており、次いで13.1%が東葛北部医療圏の医療機関に入院している
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

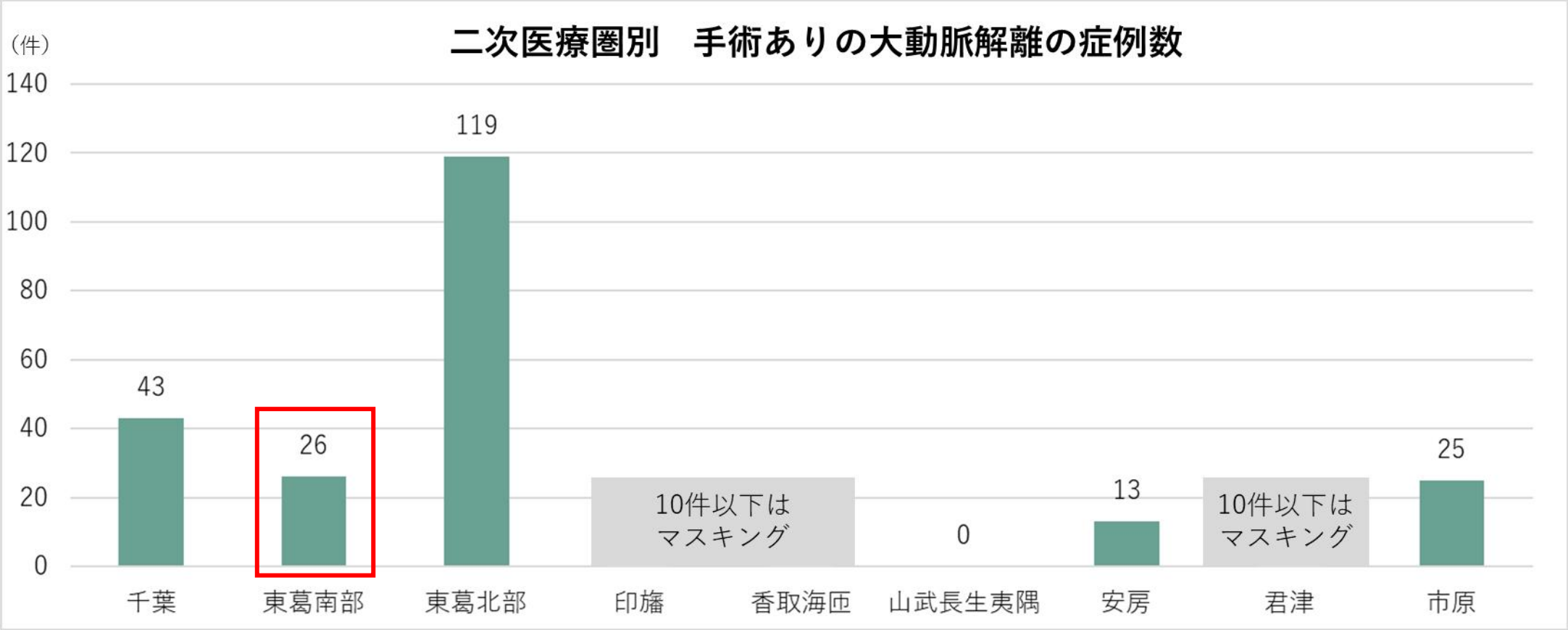
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、2024年度に**手術を行った大動脈解離の症例数は26件**である



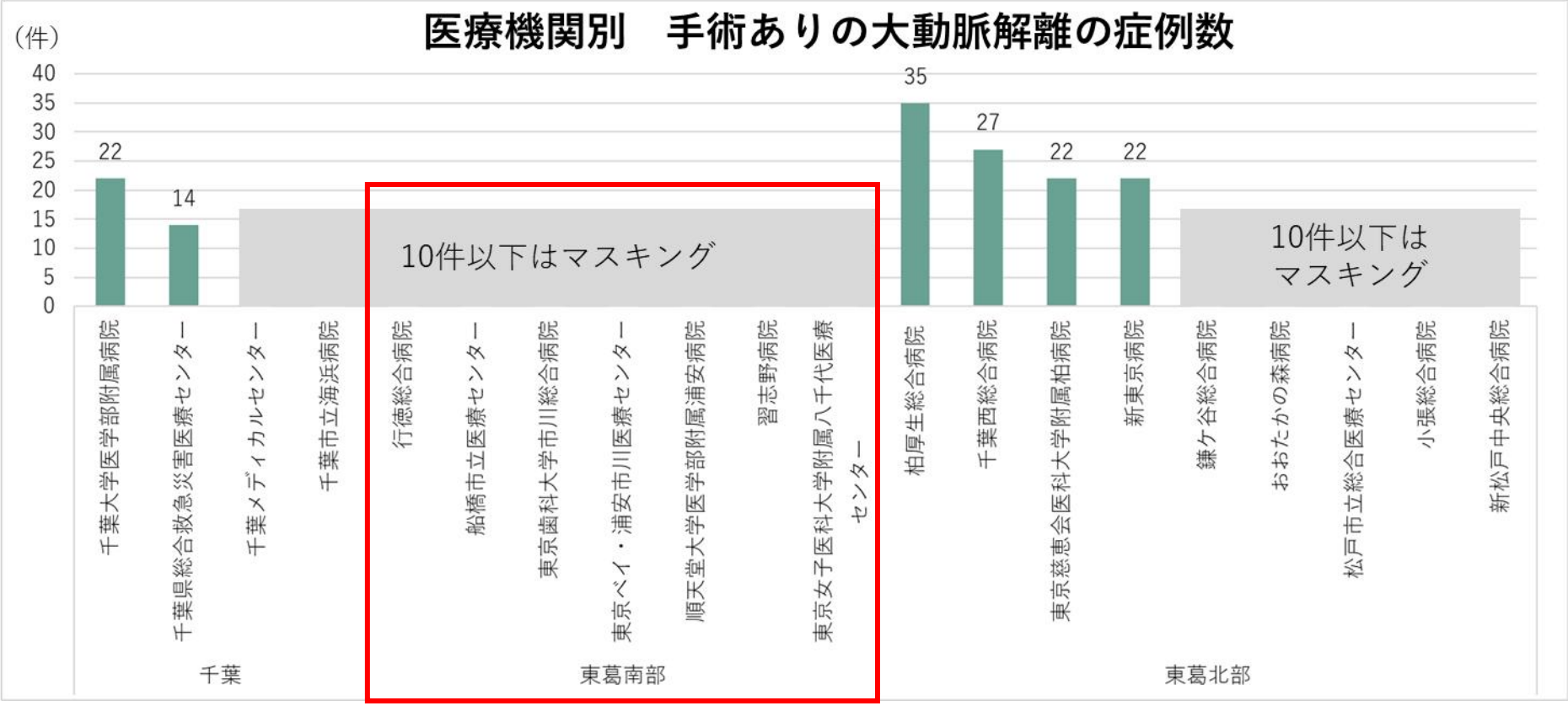
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、2024年度における**大動脈解離の手術ありの症例数はいずれの医療機関でも10件未満である**



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

【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
	K5612ｲ	ステントグラフト内挿術　１以外の場合　胸部大動脈
	K5612ﾊ	ステントグラフト内挿術　１以外の場合　腸骨動脈
	K5612ﾛ	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
	K5601ﾆ	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
	K5601ｲ	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
	K5601ﾊ	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
	K5601ﾛ	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
	K560-22ｲ	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
	K560-22ﾆ	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
	K560-22ﾊ	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
	K560-22ﾛ	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
	K5603ｲ	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
	K5603ﾆ	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
	K5603ﾊ	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
	K5603ﾛ	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

参照：厚生労働省「診断群分類（DPC）電子点数表（正式版）」
※2024年4月16日更新版と2025年3月18日更新版を確認し、対象のKコードに変更がないことを確認済

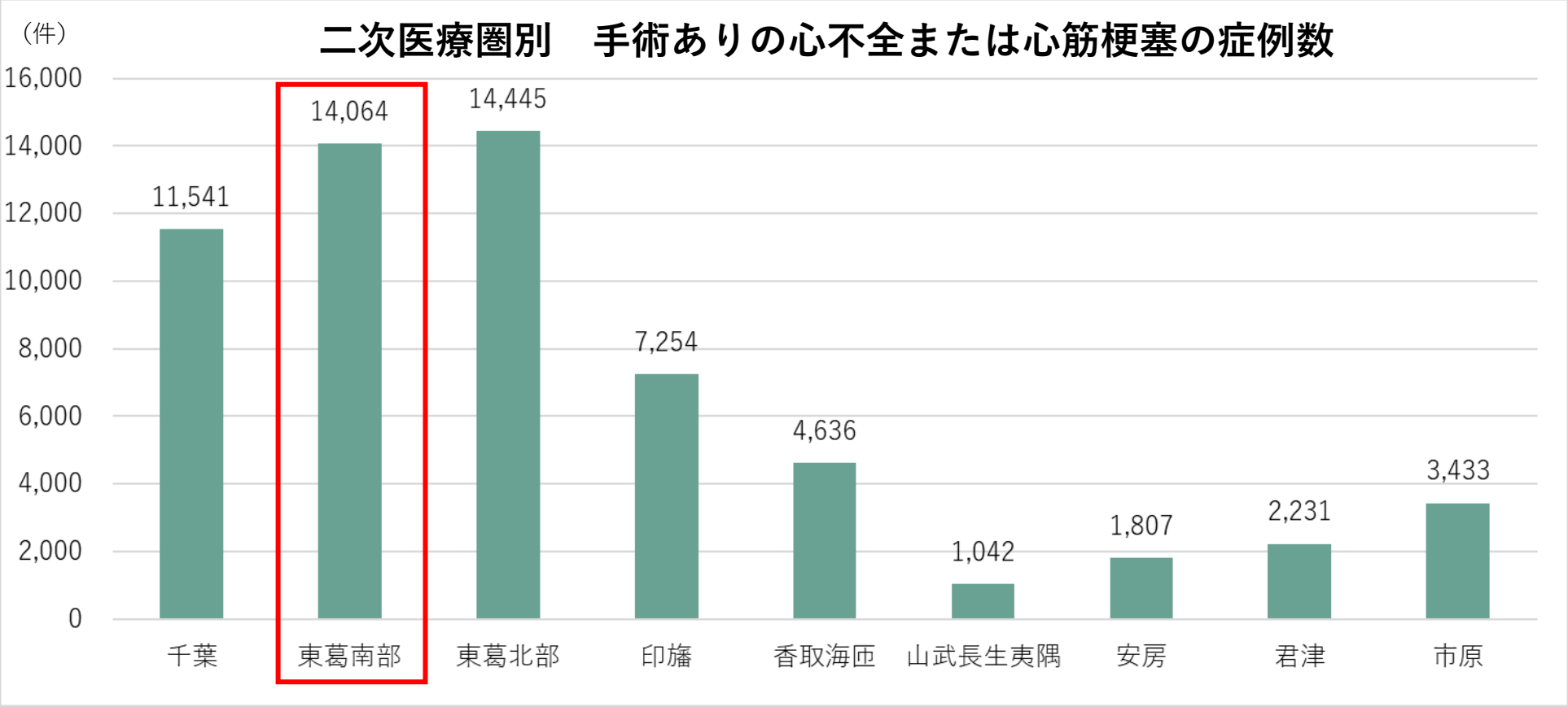
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、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14,064件**である



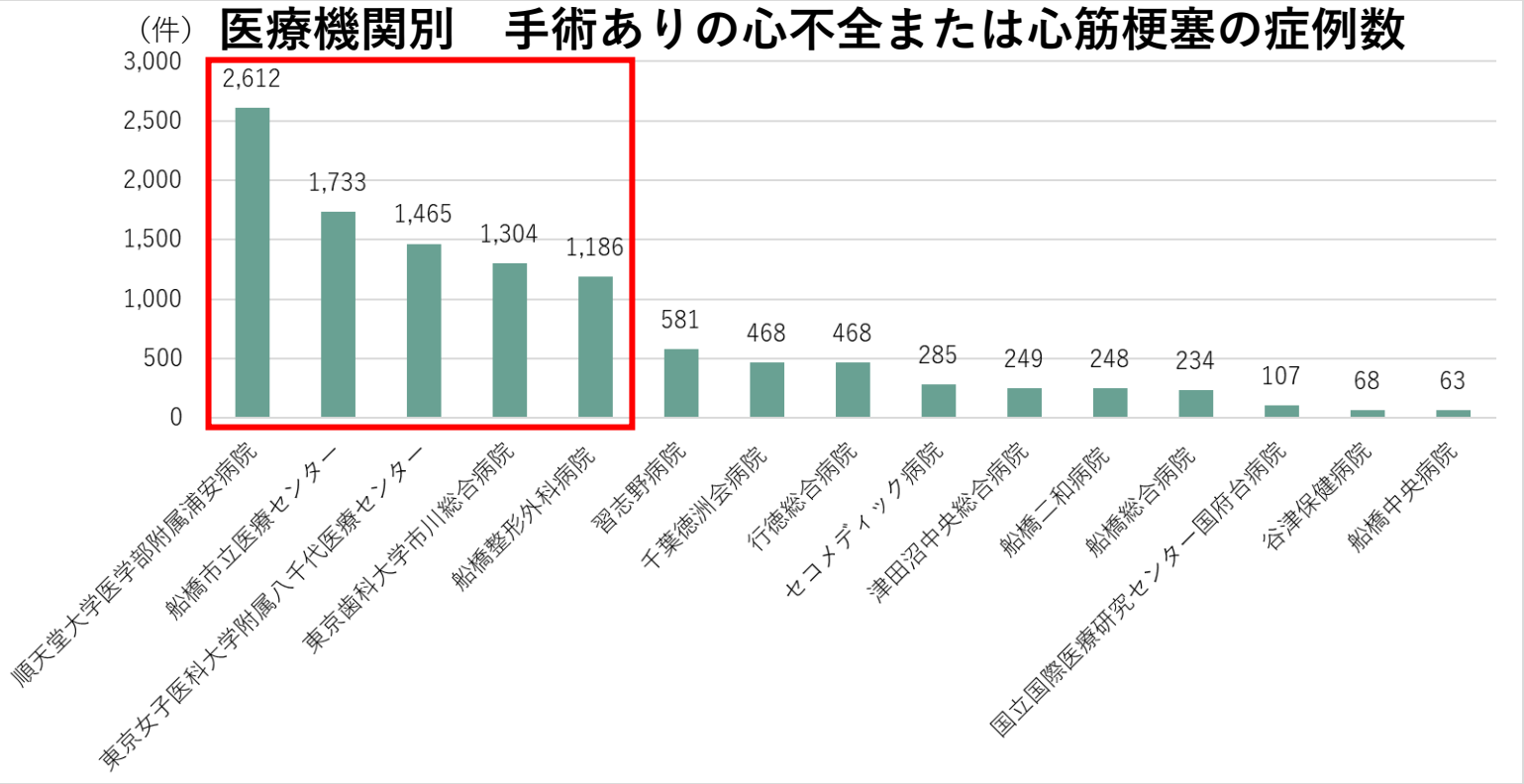
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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）

東葛南部医療圏では、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あり症例が年間1,000件を上回る医療機関が東京ベイ・浦安市川医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院、船橋市立医療センター、東京歯科大学市川総合病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、船橋整形外科病院**である



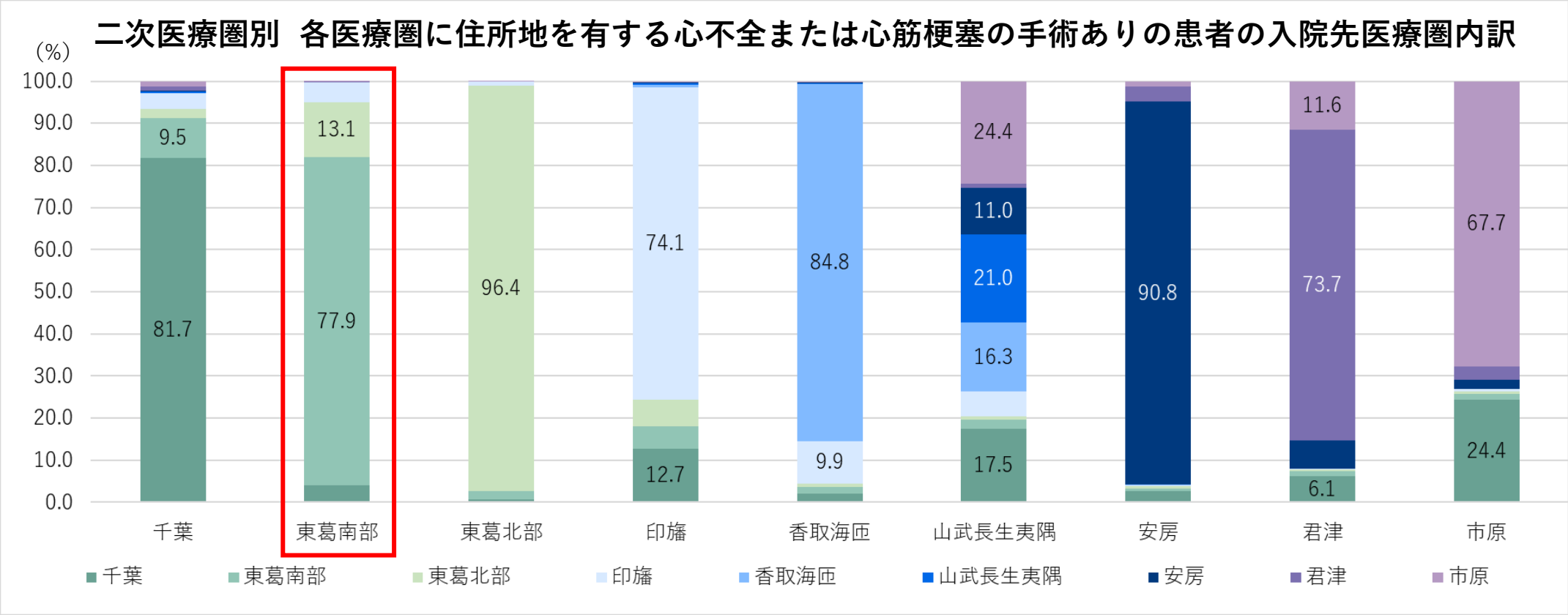
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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　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）

東葛南部医療圏では、**心不全または心筋梗塞の手術ありの患者のうち、77.9%が自医療圏内の医療機関に入院**をしており、次いで13.1%が東葛北部医療圏の医療機関に入院している



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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とするために、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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

*1：一般社団法人 日本癌治療学会 「手術療法に係る医師数の推計について」
*2：厚生労働省 「2040年までの人口動態・患者動態等」

9.手術に関する現状と考察

■分析項目一覧

RQ１	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	P91
		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	P92

RQ２	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	P94
		医療機関別　脳神経外科における脳梗塞の手術件数	P95
		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	P96
		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	P97
		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	P98
		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	P99
		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	P100~106

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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	• 圏内では、**消化器外科（食道再建、肝切除、膵頭十二指腸切除）の手術が年間267.3件**（2021年度から2023年度の平均）実施されている • 圏内で**年間50件を上回るのは順天堂大学医学部附属浦安病院、船橋市立医療センター**であり、年間50件未満の医療機関は14医療機関存在している
分析の制約	• 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

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	• 圏内では、**脳梗塞の手術が年間258.7件**（2021年度から2023年度の平均）実施されており、そのうち**船橋市立医療センターで年間93.3件**であり、年間40件未満の医療機関は8施設存在する • 圏内では、**くも膜下出血・脳出血の手術が年間169.0件**（2021年度から2023年度の平均）実施されており、そのうち**東京女子医科大学附属八千代医療センターで年間40.7件**、次いで**東京ベイ・浦安市川医療センターで年間32.3件**、**順天堂大学医学部附属浦安病院で年間32.0件**、**船橋市立医療センターで年間30.7件**実施されており、年間30件に満たない医療機関は8施設存在する 船橋市立医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、東京ベイ・浦安市川医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院、東京歯科大学市川総合病院等の4施設では、いずれも**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93%以上が40分圏内**に住所地を有している
分析の制約	• 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

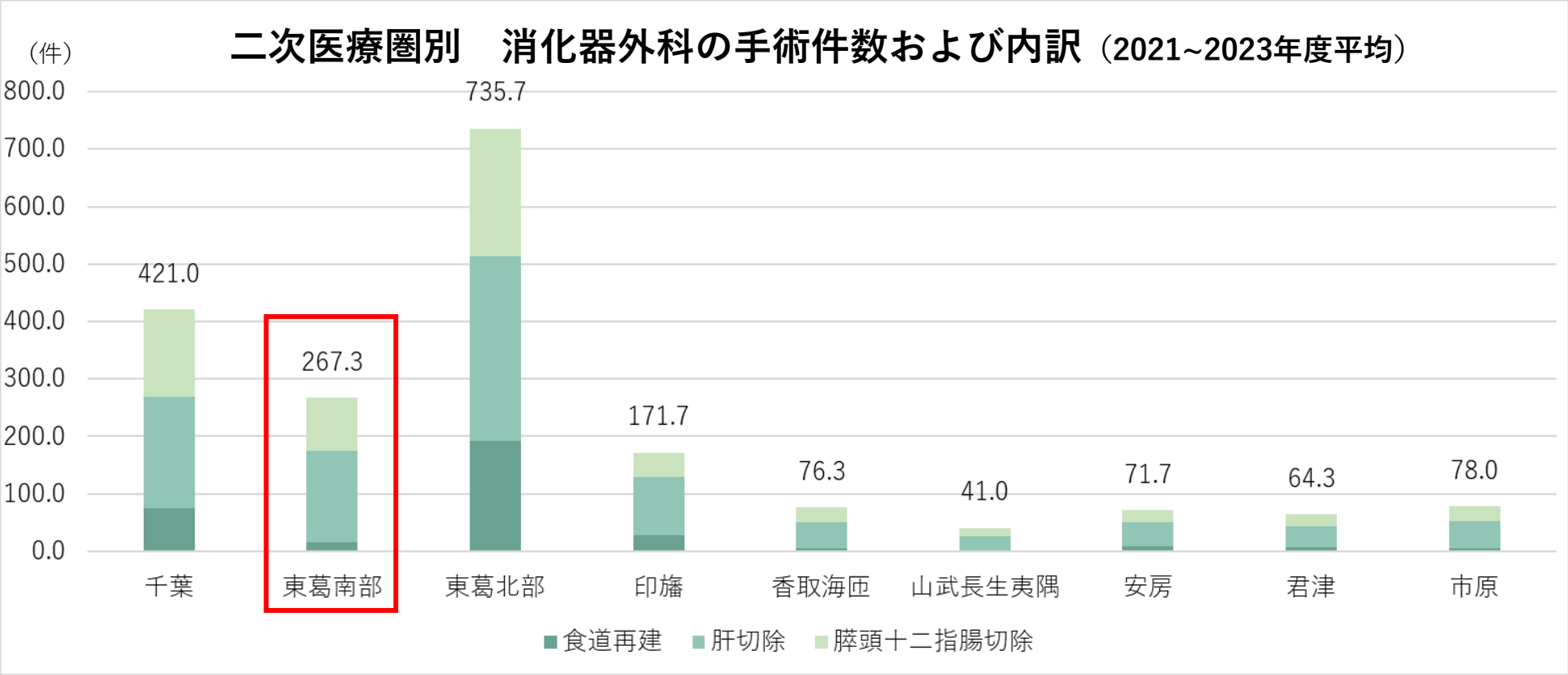
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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**
分析項目	**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**
データソース	DPCデータ（2021年4月~2024年3月）

東葛南部医療圏では、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267.3件/年実施されている



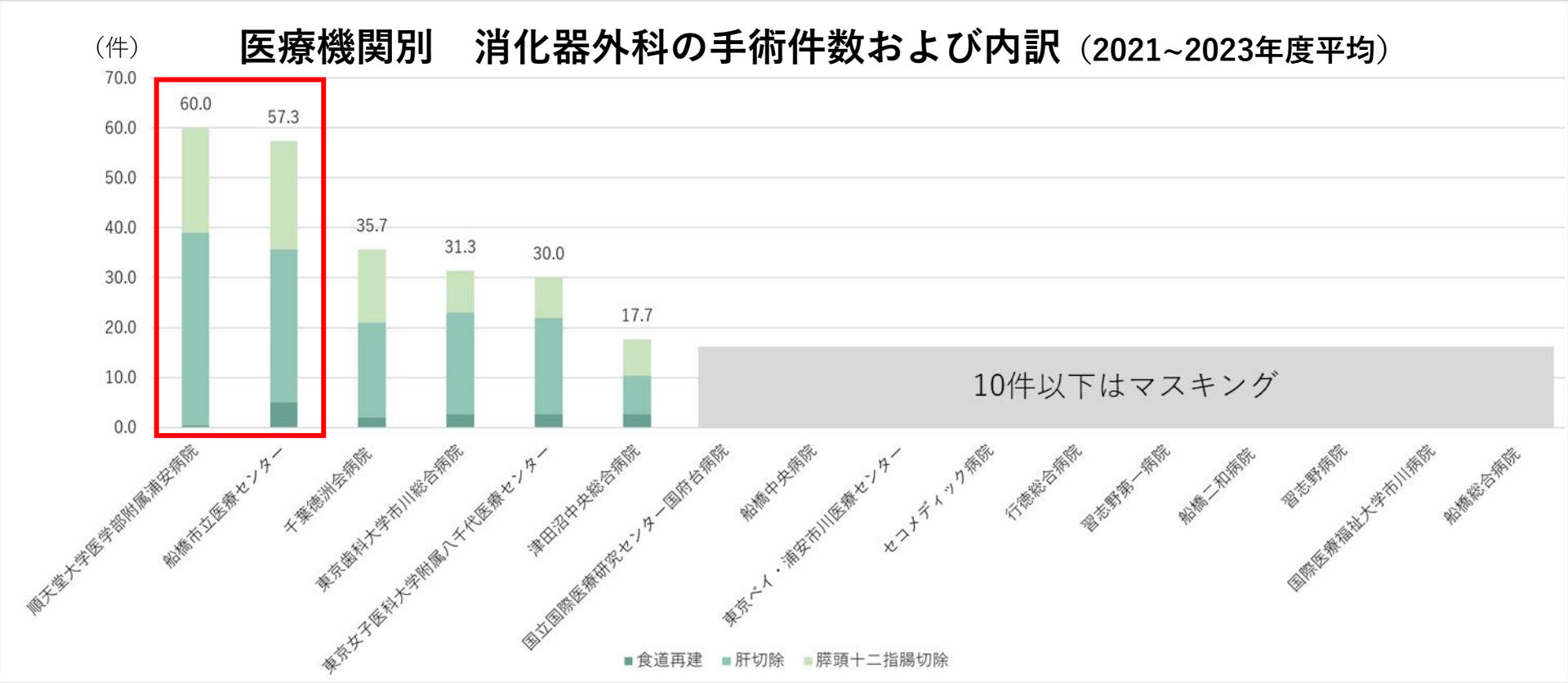
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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）

東葛南部医療圏では、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）の手術件数が年間50件を上回るのは順天堂大学医学部附属浦安病院、船橋市立医療センター**であり、年間50件未満の医療機関は14医療機関存在している



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

【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 ロ	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 ロ	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

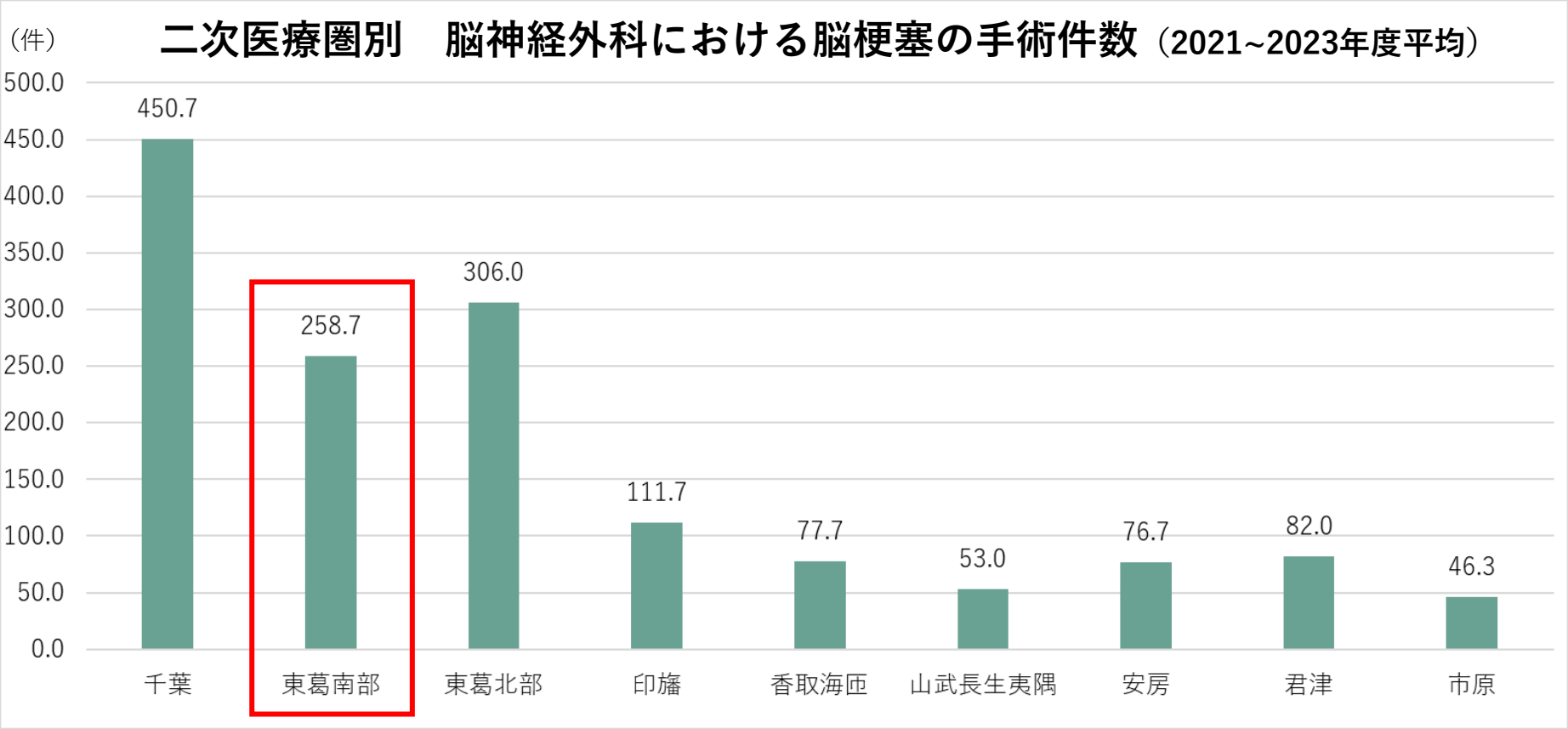
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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）

東葛南部医療圏では、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258.7件/年**実施されている



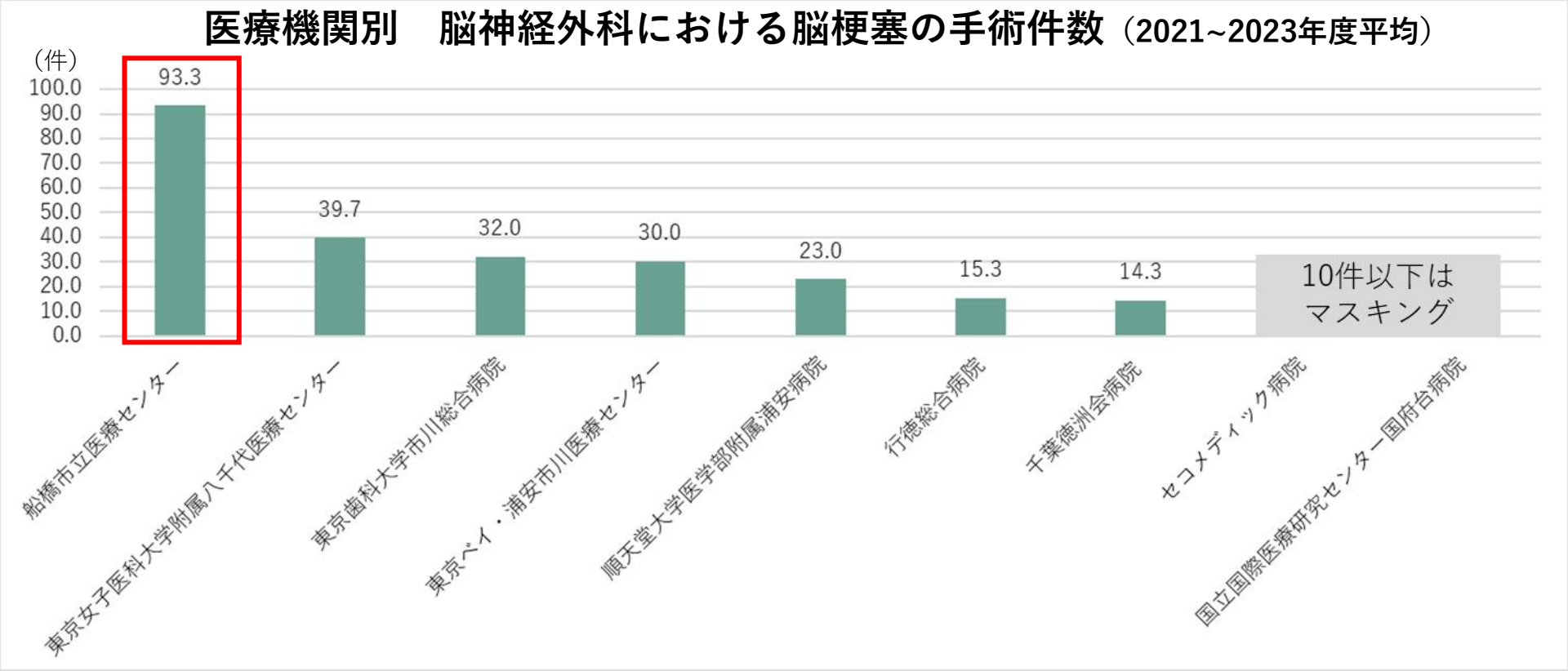
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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）

東葛南部医療圏では、**脳血管疾患患者における脳梗塞の手術を船橋市立医療センターが年間93.3件実施**しており、
その他の医療機関（8施設）は年間30件前後である



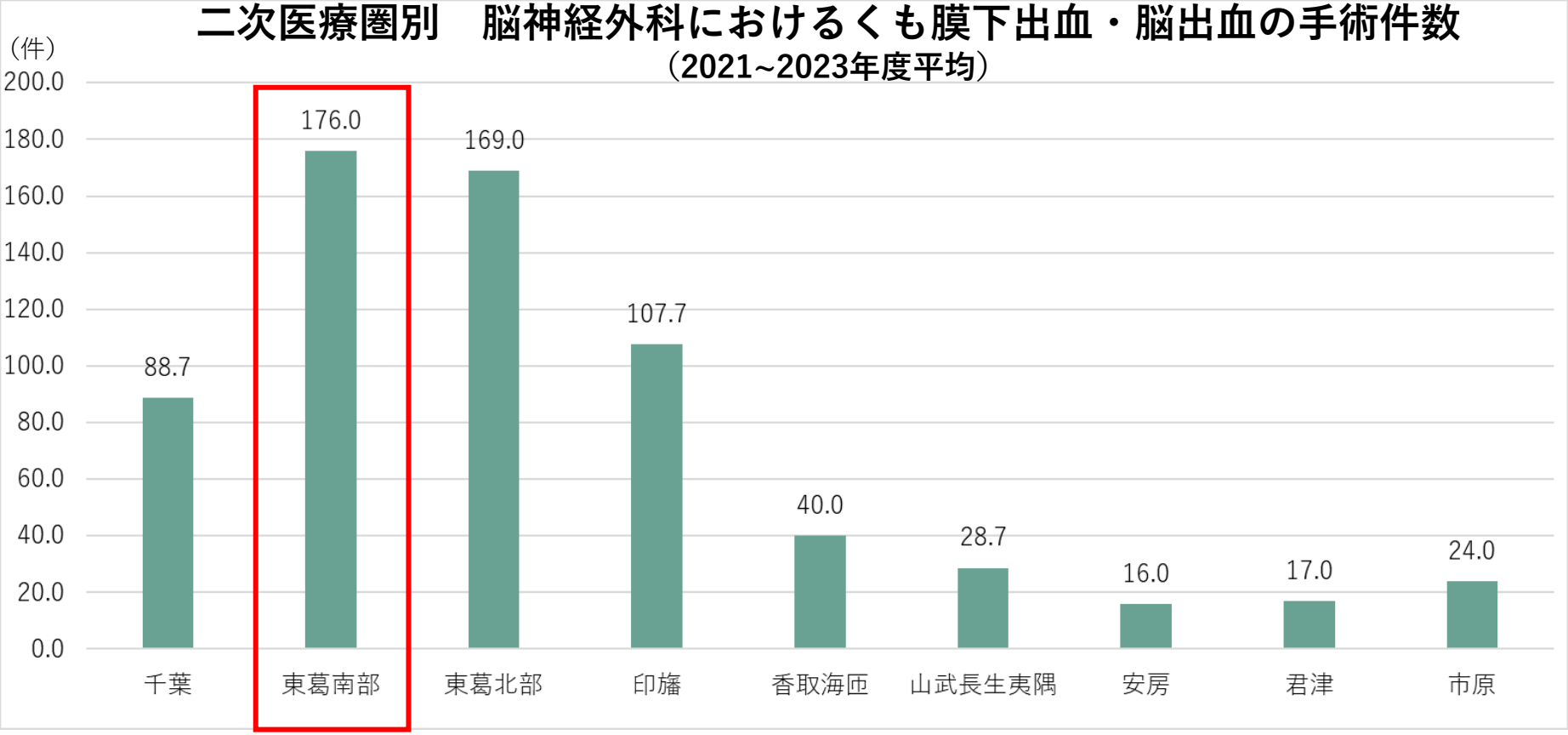
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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）

東葛南部医療圏では、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176.0件/年実施**されている



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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）

東葛南部医療圏では、**脳血管疾患患者におけるくも膜下出血・脳出血の手術を東京女子医科大学附属八千代医療センターで40.7件/年**実施されており、次いで**東京ベイ・浦安市川医療センターで32.3件/年**、**順天堂大学医学部附属浦安病院で32.0件/年**、**船橋市立医療センターで30.7件/年**実施されており、年間30件に満たない医療機関は8施設存在する

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（2021~2023年度平均）

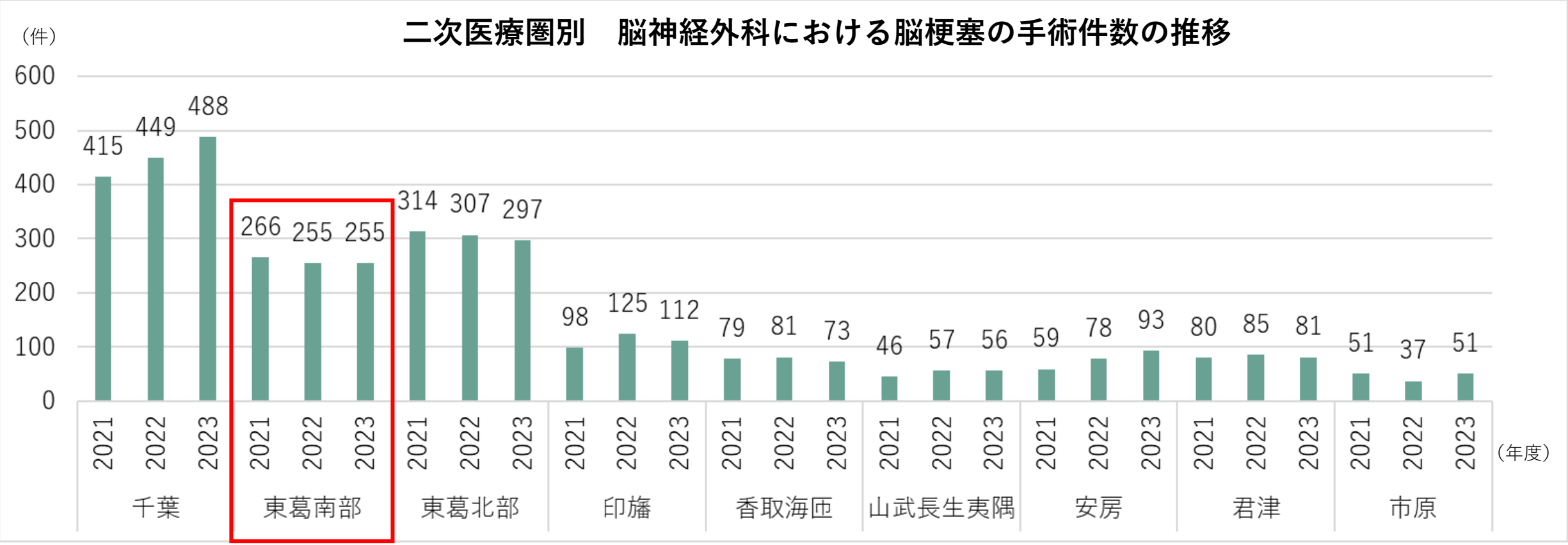
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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の推移**
データソース	DPCデータ（2021年4月~2024年3月）

東葛南部医療圏では、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横ばい**で推移している



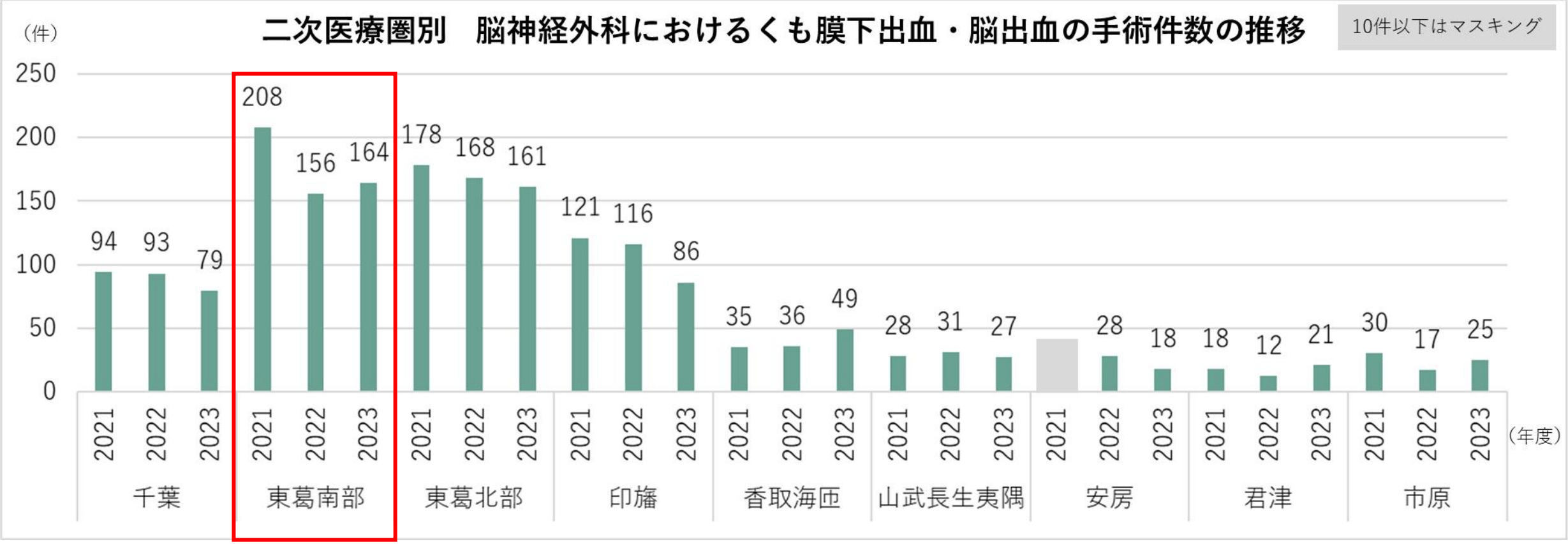
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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・脳出血の手術件数の推移**
データソース	DPCデータ（2021年4月~2024年3月）

東葛南部医療圏では、2021年度から2023年度にかけて**脳血管疾患患者におけるくも膜下出血・脳出血の手術件数が減少**している



© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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**
データソース	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･脳出血の手術件数の80%を占める医療機関の中で、東葛南部医療圏では新東京病院や名戸ヶ谷病院等、計4つの医療機関が含まれている**

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%
14	安房	亀田総合病院	412	3.5%	68.5%
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%**

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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**
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東葛南部医療圏における**脳血管疾患（脳梗塞、くも膜下出血・脳出血）の手術件数の上位4医療機関**では、
いずれも手術ありの患者のうち93%以上が40分圏内に住所地を有している

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

集計結果	実数					累積割合				
到達時間	船橋市立医療センター	東京女子医科大学附属八千代医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	順天堂大学医学部附属浦安病院	東京歯科大学市川総合病院	船橋市立医療センター	東京女子医科大学附属八千代医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	順天堂大学医学部附属浦安病院	東京歯科大学市川総合病院
20分以内	546	313	291	202	199	82.6%	82.6%	66.1%	69.7%	87.3%
40分以内	95	106	119	70	23	97.0%	97.0%	93.2%	93.8%	97.4%
60分以内	12	8	17	8	2	98.8%	98.8%	97.0%	96.6%	98.2%
90分以内	2	3	8	4	1	99.1%	99.1%	98.9%	97.9%	98.7%
90分超	6	19	5	6	3	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	655	430	435	284	225	-	-	-	-	-

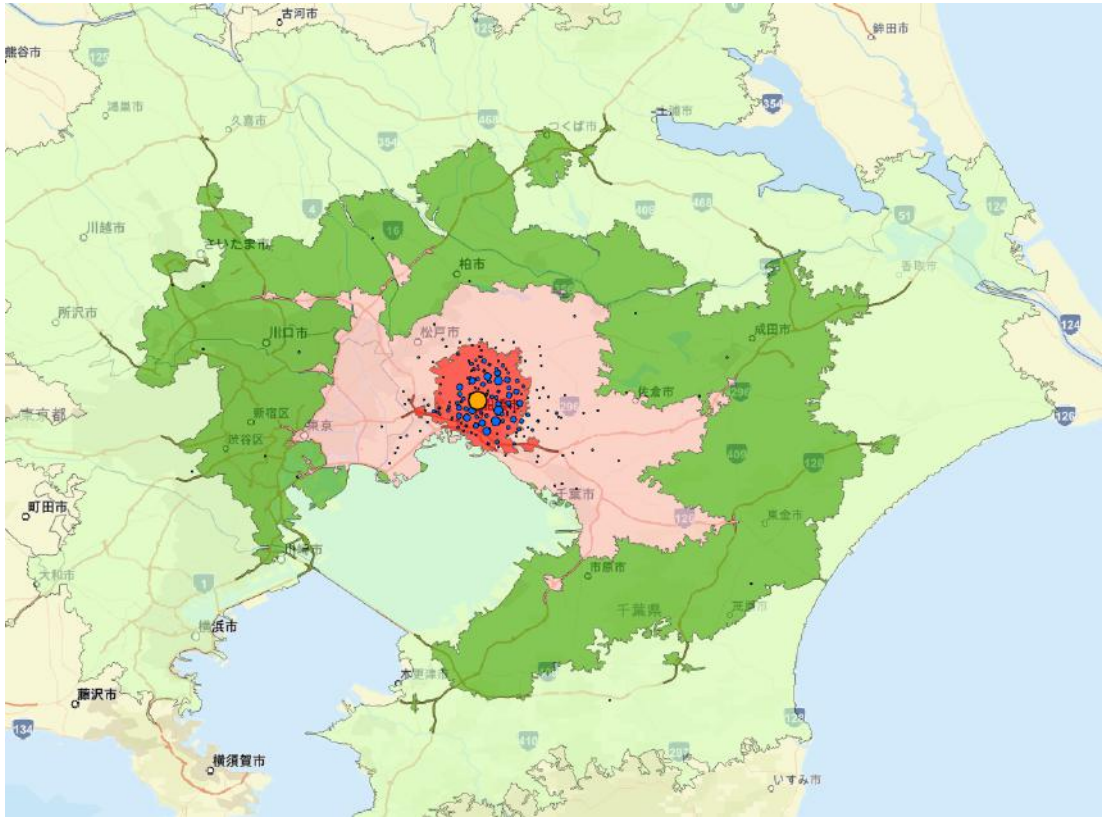
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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（船橋市立医療センター）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

船橋市立医療センターでは**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、98%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	546	82.6%
40分以内	95	97.0%
60分以内	12	98.8%
90分以内	2	99.1%
90分超	6	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〉

- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

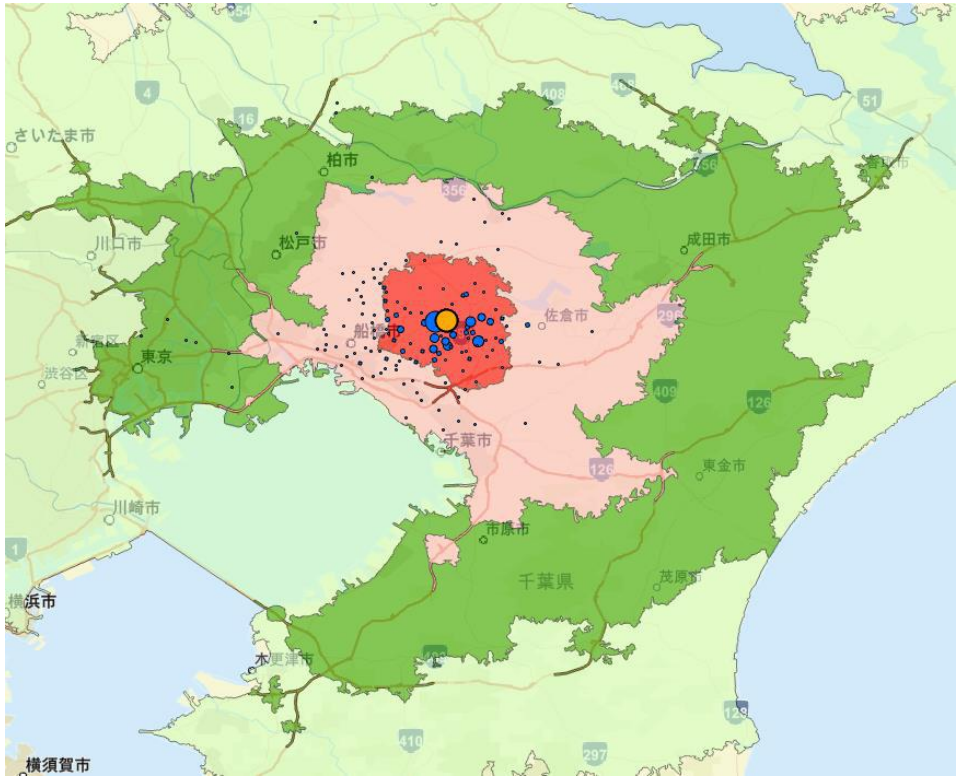
※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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（東京女子医科大学附属八千代医療センター）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東京女子医科大学附属八千代医療センターでは**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、97%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	313	69.7%
40分以内	106	93.3%
60分以内	8	95.1%
90分以内	3	95.8%
90分超	19	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〉

- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

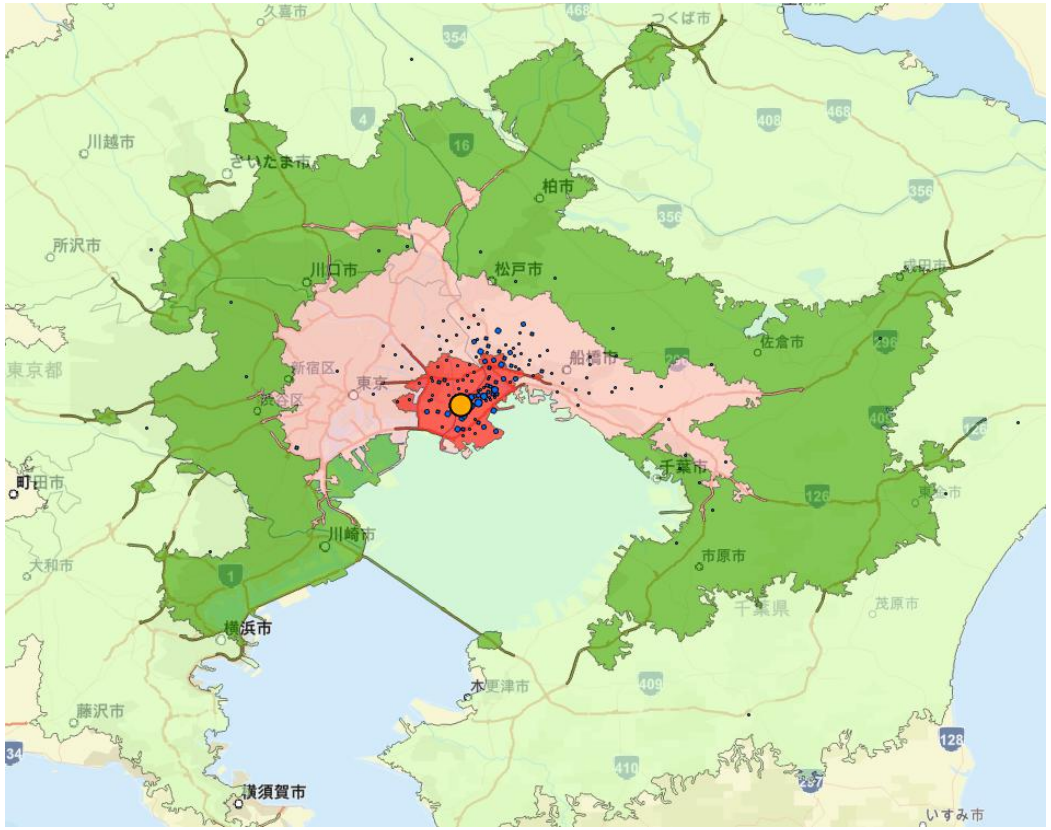
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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（東京ベイ・浦安市川医療センター）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東京ベイ・浦安市川医療センターでは**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、93%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	291	66.1%
40分以内	119	93.2%
60分以内	17	97.0%
90分以内	8	98.9%
90分超	5	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〉

- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

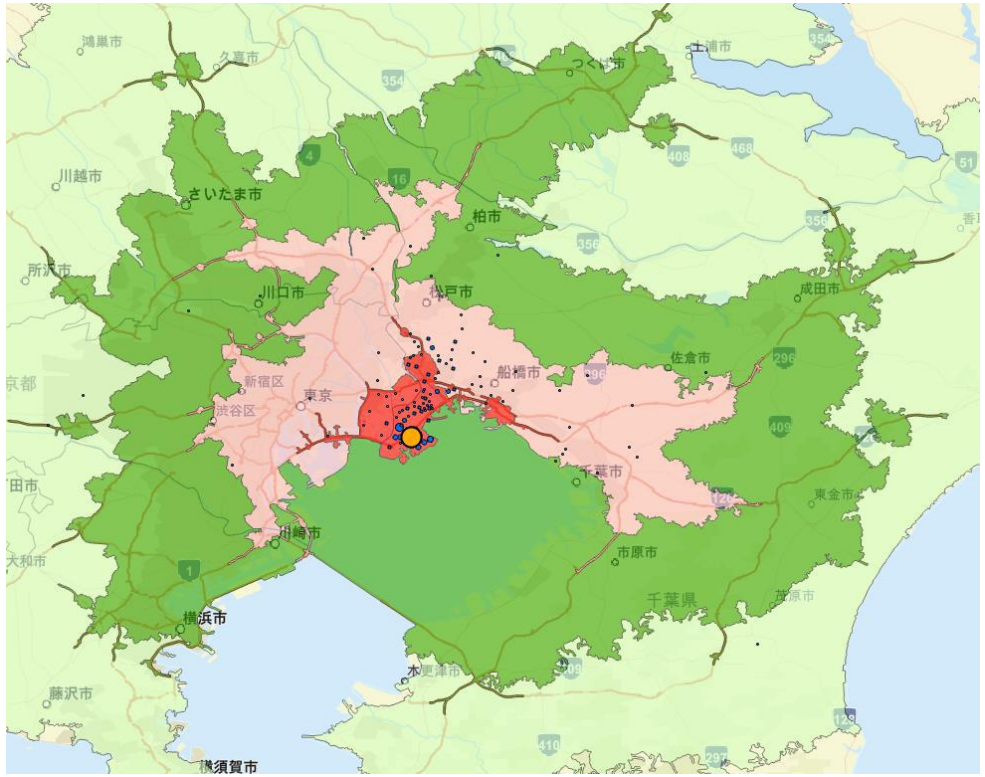
※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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（順天堂大学医学部附属 浦安病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

順天堂大学医学部附属 浦安病院では**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、96%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	202	69.7%
40分以内	70	93.8%
60分以内	8	96.6%
90分以内	4	97.9%
90分超	6	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〉

- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

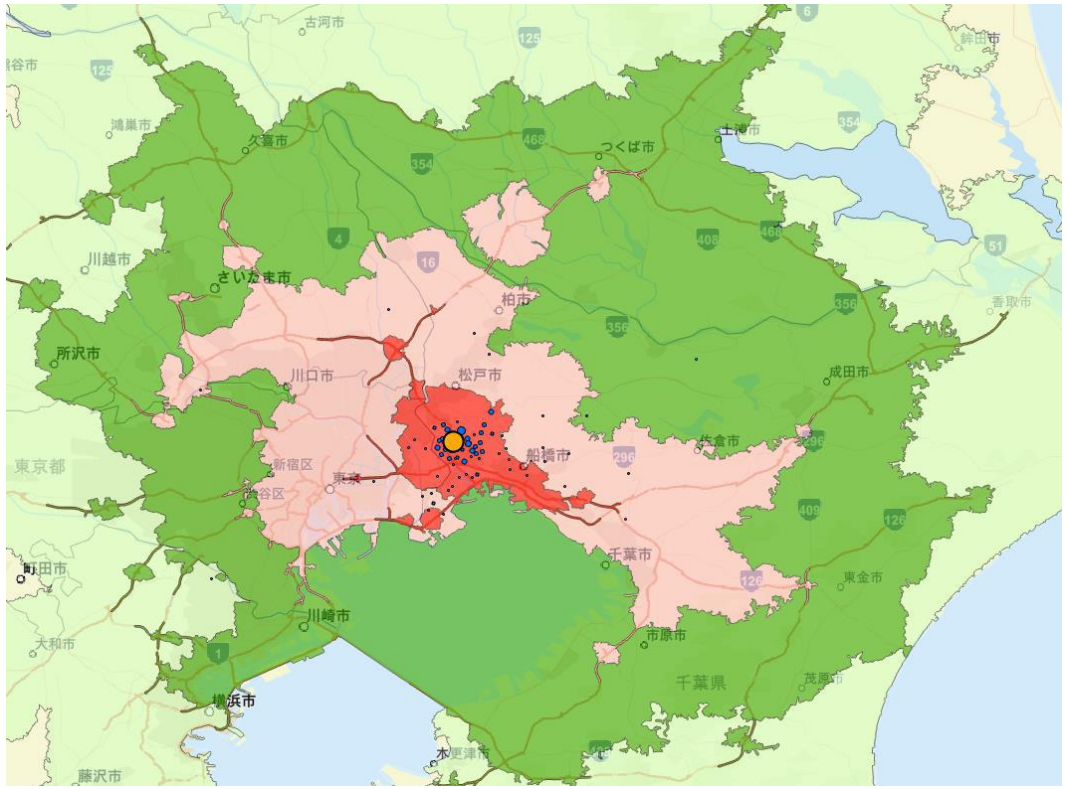
© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

9.手術に関する現状と考察

RQ1	RQ 2
消化器外科	脳神経外科

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（東京歯科大学市川総合病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月~2024年3月）

東京歯科大学市川総合病院では**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、96%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	199	87.3%
40分以内	23	97.4%
60分以内	2	98.2%
90分以内	1	98.7%
90分超	3	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〉

- 0-20分
- 20-40分
- 40-60分
- 60-90分

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

※到達時間は施設への自動車による移動時間であり、横須賀まではフェリーによる移動時間を含む
※GISソフトの更新により、昨年度報告書と境界線の異なる箇所あり

【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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.

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

	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			
搬送事案の区分	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	**10.2%**	**6.9%**	**4.7%**	**10.0%**	**21.2%**	**25.2%**	**12.1%**	**23.9%**

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

© NTT DOCOMO BUSINESS, Inc. All Rights Reserved.