

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
第1回安房地域医療構想調整会議資料



NTTドコモビジネス株式会社
2025.8.4

目次

- 1.業務体制**
- 2.昨年度の分析例**
- 3.本年度の分析方針**
- 4.本年度の分析課題及び想定分析**
- 5.安房医療圏における主な課題（想定）**
- 6.DPCデータ提出協力をお願い**

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ています。

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. 昨年度の分析例

昨年度は医療圏ごとのアクセス解析や医療機関・医療圏ごとのデータ集計を実施いたしました。本年度は昨年度の分析結果を踏まえて、地域の見える化すべき課題について、深堀をした分析を実施する想定です。

アクセス解析（昨年度報告書より抜粋）

データ集計（昨年度報告書より抜粋）

全入院患者のアクセス圏
 （出典：DPCデータ）

受診患者アクセス（GIS空間解析）

圏別	統計*	割合
20分以内	34,290	71.3%
40分以内	11,708	95.6%
60分以内	1,113	97.9%
90分以内	600	99.2%
90分以上・不明	409	100.0%

到達圏－空間解析

0-20分
 20-40分
 40-60分
 60-90分

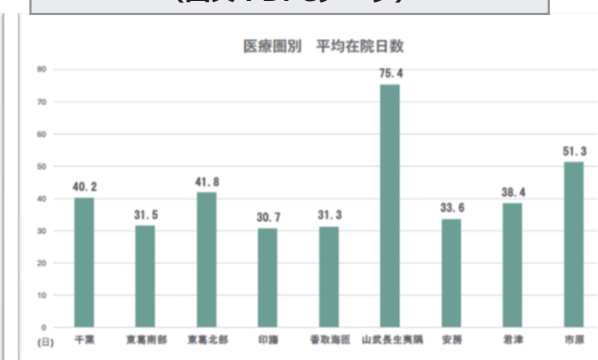
※施設への自動車による移動時間
 ※東京湾の青色は除く

出典：DPCデータ（2018年4月から2024年3月まで）延べ退院患者数データを対象

ある医療圏における年齢階級別専門医数
 （出典：医師・歯科医師・薬剤師統計のうち、医師届出表調査）



医療圏別 平均在院日数
 （出典：DPCデータ）



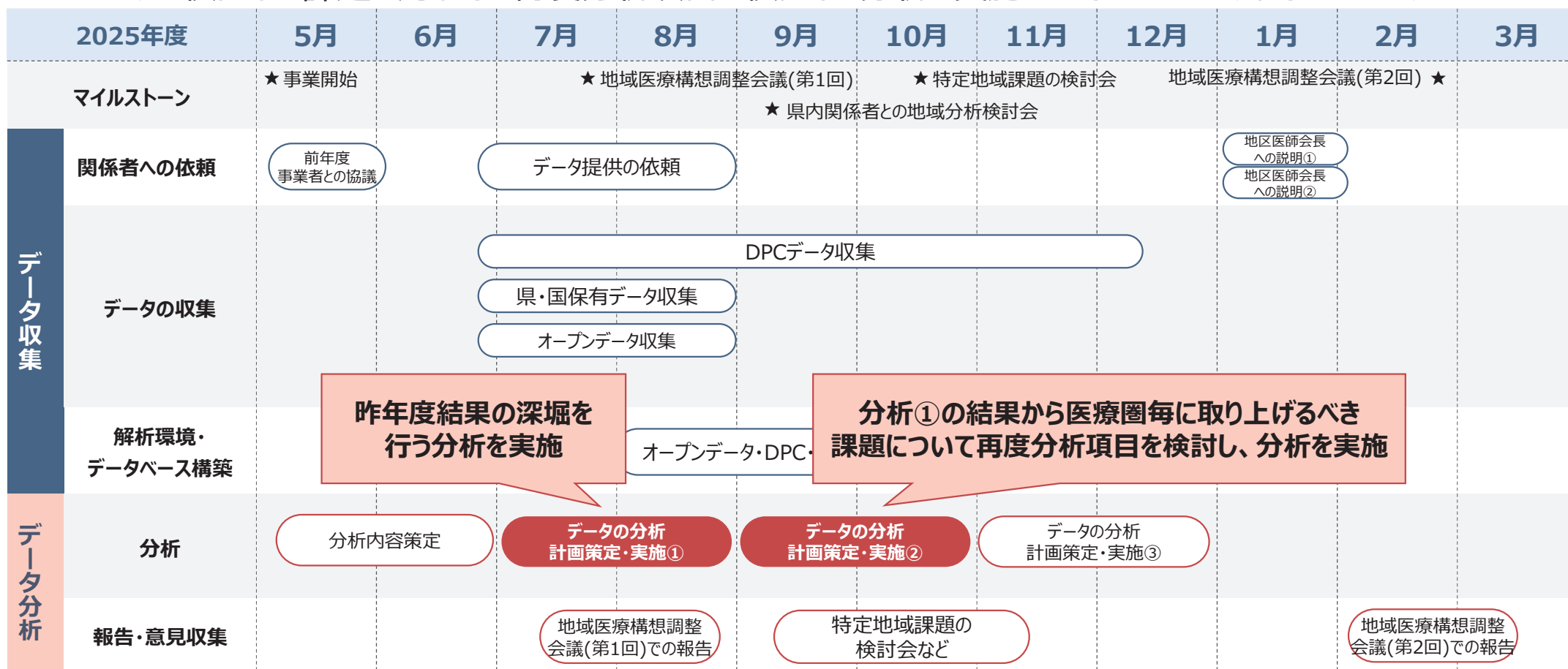
使用したデータ

- 医療計画作成支援データブック（2018年度～2023年度）
- 病床機能報告データ（2017年度～2023年度）
- 外来機能報告データ（2021年度～2023年度）
- 千葉県救急搬送実態調査（2017年度～2023年度 ※隔年）
- 千葉県小児救急医療体制の現況調べ（2023年度～2023年度）
- 千葉県周産期医療調査（2017年度～2023年度）
- DPCデータ（2018年度～2023年度）
- DPCオープンデータ（2020年度～2024年度）
- 医師・歯科医師・薬剤師届出票調査のうち、医師届出票データ（2018年度～2022年度 ※隔年）
- 医療施設調査データ（2018年度～2022年度 ※隔年）
- 国立社会保障・人口問題研究所-日本の地域別将来推計人口（2023年度～2023年度）

昨年度は65/69のDPC対象病院からDPCデータの提供をいただきました。

3. 本年度の分析方針

本年度は昨年度結果の深堀を行う分析を実施した後に、医療圏毎に取り上げるべき課題を検討する想定でございます。検討した課題に対しては再度分析項目を検討し、分析を実施させていただく方針でございます。



4. 本年度の分析課題及び想定分析

特に県内で優先的に取り組む課題である小児、救急、周産期、在宅医療、循環器・手術について、昨年度結果から抽出した課題の見える化に向けて以下分析を行う予定です。

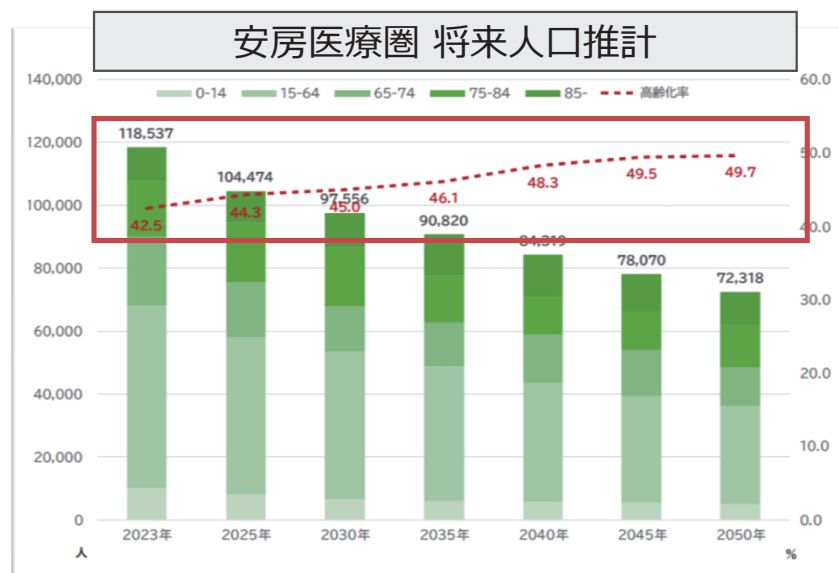
■ 分析課題と想定分析

#	分類	見える化すべき課題	想定分析内容
1	小児	平時（入院）の小児医療における需給状況	小児人口あたりの小児科医師数/各種病床数/診療実績等
		小児救急における搬送患者の特性や各医療機関の負担状況	小児人口あたりの年齢区分・重症度別小児救急算定件数
2	救急	高齢者救急における患者の救急搬送状況	医療機関ごとの全救急車受け入れ件数に占める重症度別高齢者患者の割合
		高齢者救急における患者の入院経路および入院前後の容態	尿路感染症・誤嚥性肺炎高齢救急患者の搬送元（施設/自宅）・入退院時のADL
3	周産期	ハイリスク妊婦の医療機関へのアクセス状況	ハイリスク妊婦の医療機関へのGISアクセス分析
4	在宅医療	現在の在宅医療の実施状況および移行状況	訪問看護ステーションの施設数および入院前後の在宅医療の有無と入退院経路をクロス分析
		将来の介護需要の動向	要介護者数・介護サービス利用者数の将来推計
5	循環器・手術	容態別の循環器患者のアクセス状況	急性期群の循環器疾患患者と慢性期群の循環器疾患患者における各医療機関へのGISアクセス分析
		手術数が少ない急性期病院	急性期病院における病床あたりの手術件数

5. 安房医療圏における主な課題（想定）

安房医療圏では他医療圏と比較して、高齢化率が高く、今後高齢者救急が増加すると想定されます。このことから高齢者救急における救急搬送状況を見える化することが、地域課題を把握するために重要と考えます。

■ 昨年度実施した分析



■ 分析の限界点

- 高齢化率が高く、今後高齢者救急が増加すると想定されるが、その実態は不明

■ 見える化すべき課題

高齢者救急における患者の救急搬送状況

- 増加の一途をたどる高齢者救急において、重症度別の患者の救急搬送の実態が不明である

■ 想定分析

- 医療機関ごとの全救急車受け入れ件数に占める重症度別高齢者患者の割合

6. DPCデータ提出協力をお願い

昨年度はDPCデータのご提供にご協力いただき誠にありがとうございました。本年度も引き続きDPCデータを用いた分析を実施する予定でございます。DPCデータ提供にご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

提出対象	2018年4月以降のデータ作成開始時期～2025年12月分のDPCデータ (初回の提出は2025年5月分までのDPCデータ) ※昨年度の事業中に既にご提供いただいたデータは再度ご提出の必要はございません
初回提出期間	2025年7月1日～2025年7月31日 ※以降のご提供は厚労省の提出タイミング等と合わせ随時お願い致します
提出方法	暗号化ツールを用いて暗号化したファイルを専用ホームページにアップロード 〈提出手順〉 ※2回目以降のご提供や、昨年度に既にデータのご提供をいただいている医療機関様は③からの開始となります ①ユーザーID・ 初期パスワード でのログイン ⇒ ②暗号化ツール のダウンロード ⇒ ③データの 暗号化の作業 ⇒ ④暗号化された データのアップ ロードの作業
データの利用	- ご提供いただきましたデータは千葉県との本事業内のみで使用いたします - 専用のデータサーバー上で情報の保護を行います - 情報の使用は千葉県の指示の範囲で行い、本事業以外での2次利用はございません

承諾書

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター
センター長 吉村健佑 殿

承 諾 書

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターが行います地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業において、集計・分析に供する資料として当院の下記データを提供することを承諾いたします。

記

提供データ：2018年4月以降のデータ作成開始時期より2025年12月までの「DPC導入の影響評価に係る調査」または「データ提出加算」に準拠したデータ形式

- 様式1、様式3、様式4
- 入院および外来のEファイル、Fファイル、もしくは、EF統合ファイル
- Dファイル
- Hファイル

(併せて、事業期間内に「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータ形式に変更があった場合も、変更後の形式にて継続して提供することを承諾いたします)

提出方法：下記住所にご郵送またはメールにPDF添付にてご提出ください。
※昨年度に同意書をいただいている医療機関様も再度のご提出をお願いいたします。

提出先：千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター
(担当：特任研究員 三保健)
〒260-0856 千葉市中央区京島1-8-15 京島イノベーションプラザ310号室
E-mail: k.miho1564@chiba-u.jp TEL: 043-226-2762

2025年 月 日

承諾者：貴施設名 _____

代表者名 _____

担当者：ご所属部署 _____
連絡先(電話番号) _____
E-mail _____
氏 名 _____

以上

DPCデータ収集へのご協力お願いいたします