

令和8年度第1回地域医療構想調整会議

第1回安房地域保健医療連携・
地域医療構想調整会議

令和8年8月25日（火）

議事5
資料5

令和8年度 地域医療提供 体制データ分析 チーム構築支援 事業について

千葉県健康福祉政策課政策室

本日の趣旨：各圏域の分析項目について御協議いただきますようお願いします。

(1) 事業の背景

- ☑ 厚生労働省は、医療計画の推進や次期地域医療構想の策定に向けた取組として、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援
- ☑ 県では、厚生労働省の採択を受け、令和6年度から実施（3年目）



(2) 医療をめぐる特徴、動向

- ☑ 都市部を中心とした高齢者人口の増加に伴い、疾病構造の変化や、医療需要の増加が見込まれている。
- ☑ 地域の人口構造等の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期に差があるため、それぞれの地域の課題に応じた対応が重要。

○本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針である「**千葉県保健医療計画**」を令和6年3月に策定。



○令和22年頃（2040年頃）を見据え、地域の医療提供体制全体の課題解決を図る「**新たな地域医療構想**」は令和10年度（2028年度）までに策定することとされている。

○地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、保健医療計画の推進、新たな地域医療構想の策定に当たって、各地域の実情に応じたデータ分析を企画・立案できる体制を構築し、地域医療の現状や今後の見込み等について分析する。

(3) 令和8年度事業の概要

【業務内容】

- (1) データ分析チームの構築
- (2) データ分析項目の検討体制の整備
- (3) データ分析項目の選定
- (4) データ分析の実施
- (5) 分析結果の発表
- (6) 都道府県間の情報共有・連携

【主な分析内容（予定）】

- ・ 医療機関機能の協議に資するデータ
- ・ がん診療提供体制のあり方の協議に資するデータ
- ・ 令和7年度地域医療構想調整会議で報告したデータ分析項目のうち、引き続き重点的に分析すべきデータ

【業務受託者】 <公募型プロポーザル方式により選定>
国立大学法人千葉大学

(4) 令和8年度事業の展開

- ☑ 前回、今回の協議を踏まえ、9月頃までに分析項目を決定し分析開始
- ☑ 分析結果は来年の調整会議で公表予定

※前回調整会議（令和8年3月）の主な意見

- ・ 下り搬送をいかにスムーズにするかを議論するべき。
- ・ 二次医療圏単位というより、市町村単位での病院へのアクセスに課題を感じている。
- ・ 在宅医療については、病状によって在宅医療をせざるを得ないのか、単に地域特性として医療機関へのアクセスが悪いから在宅医療を行うのかといった、もう少し詳細な検討をする必要があると思う。
- ・ 小児科の中でこういったニーズがあるのかを知りたい。

2026-2027		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
イベント		★ 事業開始		★ 地域医療構想調整会議(第1回)			★ 地域医療構想調整会議(第2回)		地域医療構想調整会議(第3回)★			
		事業推進・分析内容の協議			県職員や他県の分担当などの関係者等との継続的な協議							
データ収集	データ収集		データ提供依頼	2025年度分 データ提供依頼								
				DPC 1次収集		DPC 2次収集						
				国・県関係のデータ収集								
	解析環境・DB構築		環境構築	2025年度分 データベース構築・連結								
データ分析	分析		分析計画の策定	～2024年分データ分析(個別データの分析・連結データの分析)								
				2025年分データ分析								
	報告・意見収集		地域医療調整会議での報告		地域医療調整会議での報告			地域保健医療部会へのデータ提供		地域医療調整会議での報告		
ツール開発	分析ツールの開発		要件定義・発注	ツール開発					納品検収	データ格納・調整		
				開発業者とのツール調整・改善					マニュアル・研修プログラム作成			
成果物				■ 主要分析項目に関する資料						■ 報告書草案		■ 報告・納品

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和8年度第1回地域医療構想調整会議資料



千葉大学医学部附属病院

本事業の目的

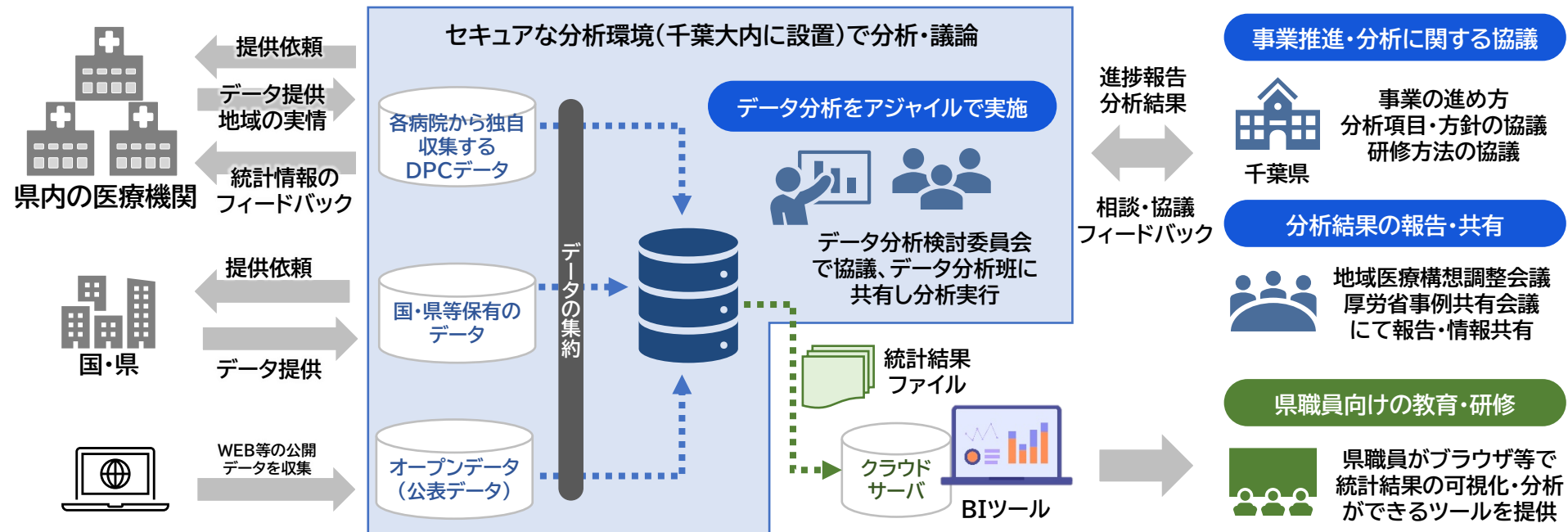
- 本事業では、各種データを用いて千葉県内の正確な現状把握を行う分析チーム構築の支援を行うとともに、実際にデータを分析し、新たな地域医療構想やがん診療提供体制の検討に資することを目的として実施する。

地域医療の課題

- 地域ごとに医療需要(病院数・病床数・医師偏在指標)が異なるが、適切な地域医療提供体制の実現ができていない
- 新たな地域医療構想の策定に向け、医療・介護提供体制について、客観的なデータに基づく検討が十分に行われていない

課題解決に向けた本事業の取り組み方針

- 正確な現状把握を行うため、適切な分析項目の検討および網羅的な最新データを活用した分析チームを組成し分析を実施する。
- 分析結果をもとに適切な地域医療提供体制実現のための方針を千葉県、地域医療構想調整会議と連携して策定する。

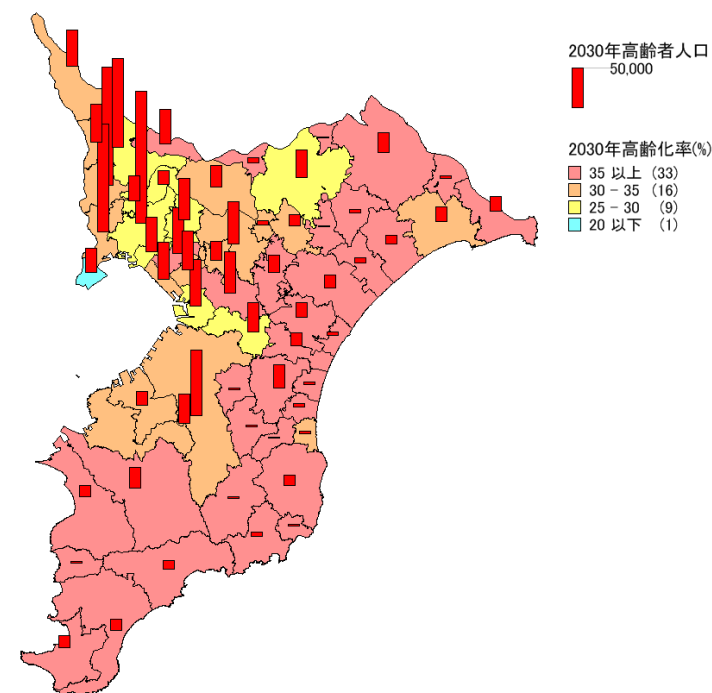


千葉県の医療提供体制の現状と課題（1）

- 千葉県内においては、医療圏ごとに抱える医療提供体制上の課題やその切迫度には差異がある。
- 都市部では、85歳以上の超高齢者の急増にともない、誤嚥性肺炎や心不全の反復入院、生活機能の低下、要介護状態の進行といった、**医療と介護が複合的に関与する需要**へと質的に変化。
- 人口の少ない地域では、人口減少にともなう急性期拠点機能の確保に向けた検討が急務。**構想区域の見直しを含めた**医療提供体制の再検討が必要。

① 新たな地域医療構想の策定に向けた課題

- 1)将来の人口動態や医療需要等を見据えて現行の構想区域を見直し、
2)その構想区域ごとの急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能等を担う医療機関を分析する必要がある。
- **構想区域を広域化する場合**は、急性期拠点機能を有する病院や、小児医療、周産期医療、がん、循環器・脳疾患等へのアクセスについての検討が必要であることから、**GISによるアクセス分析を用いた検証も必要**。
- 今後はこれらの現状分析結果を基に、急性期機能を担う医療機関と包括期機能を担う医療機関の役割分担をどのように推進するかを検討する必要がある。



※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」(平成25年3月推計)を利用

千葉県の医療提供体制の現状と課題 (2)

- 千葉県内のがんを死因とする死亡者数は増加の一途をたどっており、全死亡者数に占める割合は27.3%と依然として死因第1位の状況が続いている。
- 高度化・多様化する今日のがん医療では、治療・療養のすべてを各地域で完結させるのではなく、**高難度の機能は集約しつつ、その後の継続治療や療養支援は身近な地域で受けられる体制**が求められる。
- 拠点病院、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、歯科、薬局、訪問看護、介護事業所を含む**循環型地域医療連携システムの構築**が掲げられており、その検討のための基礎的な分析データが必要。

② がん診療提供体制の検討における課題

- 均てん化と集約化を対立概念ではなく、がん患者に対する紹介・逆紹介、退院後支援、在宅移行等がどの程度行われているかを定量的に把握し、地域課題の協議の場を通じて両立させる必要がある。
- がんゲノム医療、高度な病理・細胞診断等、がん医療の高度化・個別化に対応できる拠点病院があり、県内のどの医療機関で診断された患者でも必要に応じて迅速に紹介でき、県全体で情報を集約し診療の質を上げる仕組みを強化すること。
- 緩和ケアセンター機能、センターを持たない拠点病院等での同等機能の整備、在宅緩和ケアを担う医師、訪問看護師、介護従事者等の配置状況、小児がん経験者の長期フォローアップや移行期支援等の状況といった年齢やライフステージや疾病特性に応じたがん医療体制の強化が必要。

(2) 県のがん医療提供体制



※第4期千葉県がん対策推進計画より抜粋

医療情報学分野のデータ分析実績と「オール千葉大学医学部附属病院」としての推進体制に強みのある企画情報部・患者支援部・病院長企画室と、2024年度・2025年度に本事業を受託し、体制構築・分析・外部報告の経験を蓄積した次世代医療構想センターの連携体制を構築する。



千葉大学医学部附属病院

次世代医療構想センター

強み
01

2024年・2025年の本事業の経験

2024年・2025年に本事業を受託し、体制構築、分析、外部報告の経験を有する

強み
02

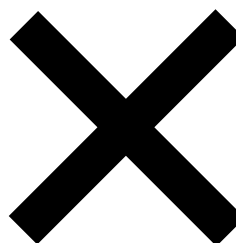
千葉県内のデータ分析実績

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



企画情報部・患者支援部・病院長企画室

強み
01

医療情報学分野のデータ分析実績

千葉大学内学際研究、NDB・DPC関連の医療データの分析実績を有する

強み
02

地域の医療機関との連携実績

高度急性期病院として多数の連携実績
「千葉県地域連携の会」を主催

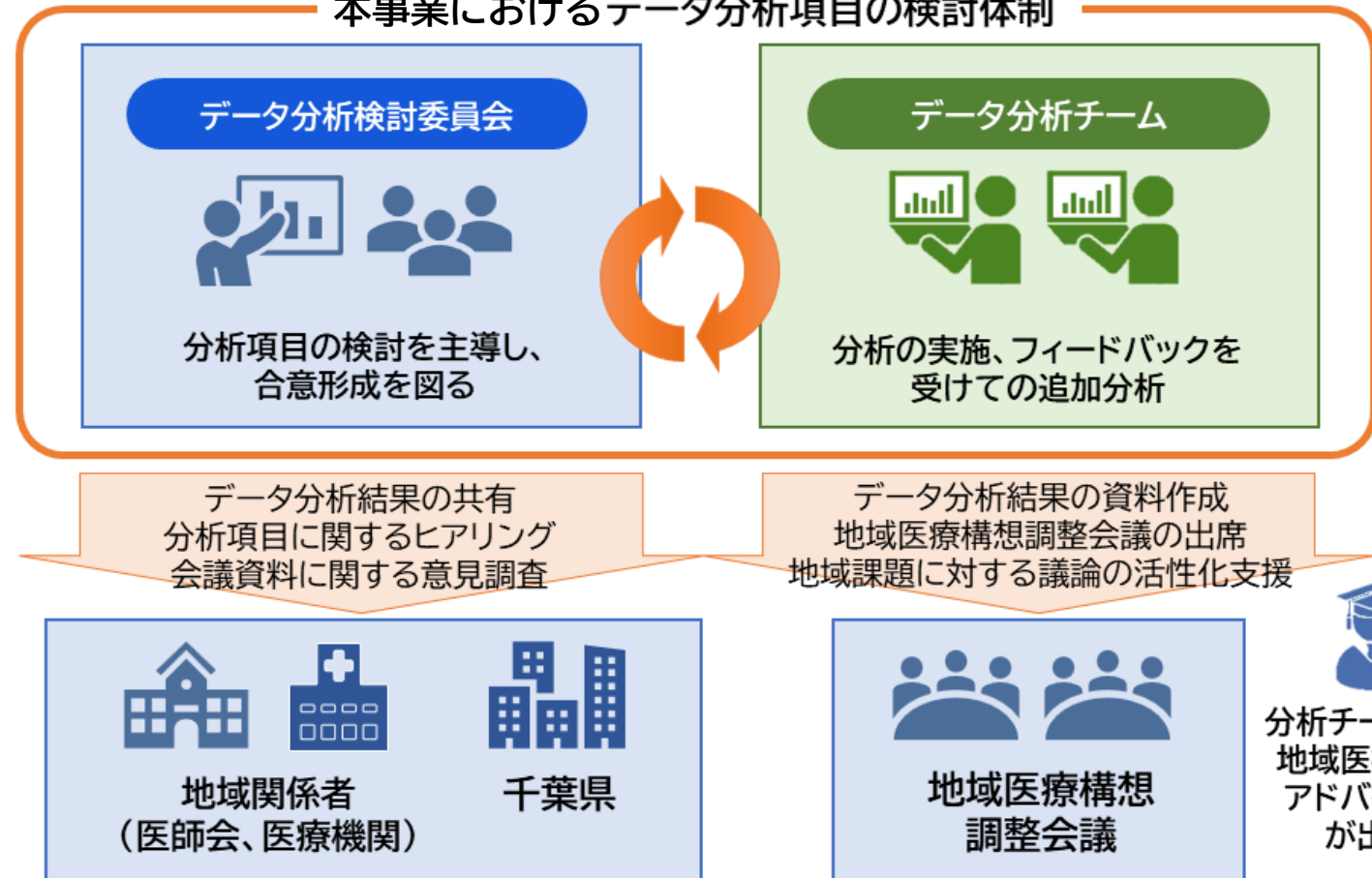
強み
03

総合大学としての研究・分析ノウハウ

地理情報システム学、医療政策学など
医学以外の領域の知見とノウハウを有する

- 千葉大学医学部附属病院内で組織する「データ分析チーム」とともに、①医療に関する学識経験者、②地域医療構想アドバイザー、③医師キャリアコーディネーター、④行政・職能団体の関係者、で組織する「**データ分析検討委員会**」を編成し、密な連携にて事業を推進する。

本事業におけるデータ分析項目の検討体制



千葉大学医学部附属病院

取りまとめ・事務局機能

データ分析検討委員会は、当該年度の地域医療構想調整会議や医療審議会地域保健医療部会等の日程を考慮し、事業開始直後は集中的に開催するとともに、継続的な分析項目の確認・追加等のため、1～2か月に1回程度実施する。

■ 医療機関から提供いただくDPCデータ、オープンデータ、国・県保有のデータを用いて分析する

収集する分析データ(例)

1. 千葉県内DPC病院のデータ

独自収集したDPC対象病院(69施設)ならびにデータ提出加算を算定している医療機関(150施設以上)からDPCデータおよび各様式データ等

2. 国、県からのデータ提供

「データブック」、「病床機能報告データ」、「外来機能報告データ」、「医師届出票」、「レセプト情報」、「介護情報」、国から都道府県へ提供を受けたデータに加え、千葉県が独自で調査を行った「千葉県周産期医療体制に係る調査」、「救急搬送実態調査」等

3. オープンデータ

「NDB オープンデータ」、「病床機能報告オープンデータ」、「DPC 導入の影響評価に関する調査:集計結果」、「国勢調査」、「将来推計人口」等

分析項目概要(案)

「新たな地域医療構想」の策定や、保健医療計画の見直しなど、今年度取り組むべき分析を委員会にて協議の上実施

■ 新たな地域医療構想の協議に資するデータ

「新たな地域医療構想ガイドライン」を踏まえて決定

- ・ 急性期拠点機能
- ・ 高齢者救急・地域急性期機能
- ・ 在宅医療等連携機能 等

■ がん診療提供体制のあり方の協議に資するデータ

- ・ がん患者の状況
- ・ 拠点・協力病院の診療実績・診療圏
- ・ 均てん化・集約化を検討する際の留意点や課題

■ 2025年度の調整会議でさらなる分析が必要とされた項目

- ・ 救急搬送困難事例に関するデータ分析
- ・ 介護保険施設・訪問看護ステーションに関するデータ分析

■ 大学病院本院と県が連携して取り組むための基礎的資料

■ 昨年度の調整会議では、アクセス分析に関する重要性への議論が多く挙がった

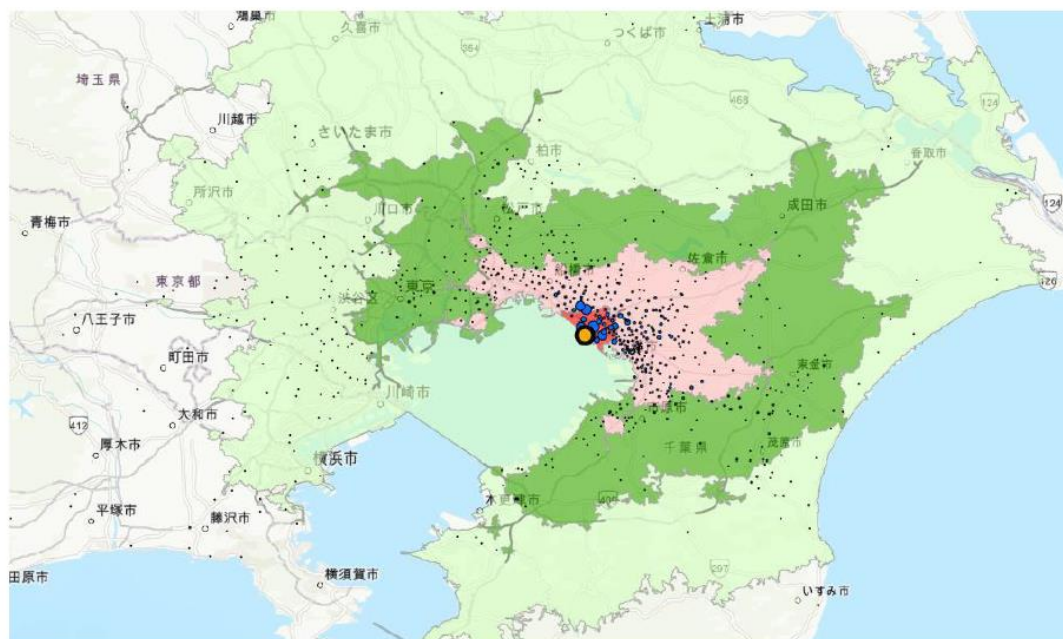
6.周産期に関する現状と考察

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に対する緊急性の高い疾患を持つ妊婦数（千葉市立海浜病院）
データソース	DPCデータ（2018年4月～2025年3月）

千葉市立海浜病院では、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	2,301	32%
40分以内	3,859	85%
60分以内	577	93%
90分以内	306	98%
90分超	180	100%

* 総計は収集したDPCデータのうち、データベースとなるため、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

DPC実績データのみではなく、圏域人口から見た需要推計にアクセス性を考慮する分析等を実施予定

DPCデータ提出のお願い

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～2026年12月分のDPCデータ (まずは2026年5月分までのDPCデータをご提供ください) ※昨年度までにご提供いただいたデータは再度のご提供の必要はございません
提出期限	2026年7月1日～2026年7月31日(金) ※以降のご提供は厚生労働省への提出時期等に合わせ随時お願いいたします
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いただいている医療機関様は③から開始となります 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本事業の目的に限って使用いたします - 専用のデータサーバー等により情報の保護を行います - データの利用範囲は千葉県の指示する範囲で行うことと定められております - 地域医療構想の検討等に必要な範囲で、個別医療機関名を付した資料を作成する場合があります

承諾書 2026年6月25日にご送付

千葉大学医学部附属病院 企画情報部
土井 俊祐 殿

承 諾 書

当院は、千葉県が千葉大学医学部附属病院に委託して実施する「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」の趣旨を理解し、下記データを集計・分析に供する資料として提供することを承諾いたします。

また、提供したデータの分析結果について、地域医療構想その他地域医療提供体制に関する検討に必要な範囲において、個別医療機関名を付した形で集計・分析資料が作成される場合があることを了承いたします。

記

提供データ：2018年4月以降のデータ作成開始時期より2026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」に準拠したデータ一式

● 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

なお、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には、変更後の形式により継続して提供することを承諾いたします。

【承諾書提出方法】下記提出先へご郵送またはメールにてPDF添付にてご提出ください。
※昨年度に承諾書をご提出いただいた医療機関におかれましても、本年度分として改めてご提出ください。
【提出先】千葉大学医学部附属病院 企画情報部 (担当：土井、三村)
〒260-8677 千葉市中央区京島1-8-1
E-mail: chiba-dpc-pj@ml.chiba-u.jp
電話番号: 043-226-2346

以上

2026年 月 日

承諾者：貴施設長
代表者名
担当者：ご所属部署
連絡先（電話番号）
E-mail
氏名

DPCデータ収集へのご協力お願いいたします