

第 3 編

地 域 編

第1章 千葉保健医療圏



平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成

第1節 圏域の現状

(1) 基本的事項

		圏 域	全 県	
構成市町村数		1市	37市16町1村	
面 積 (対全県比)		271.77km ² (5.3%)	5157.64km ²	
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)	971,882 (15.6%)	6,222,666	
	構 成 等	0～14歳	122,062	762,112
		15～64歳	597,580	3,779,812
		65歳～	238,213	1,584,419
		高齢化率	24.9%	25.9%
		75歳以上	103,430	695,819
		75歳以上の割合	10.8%	11.4%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、平成28年10月1日現在）
 国勢調査（総務省、平成27年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

(2) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	6,927	(7.1)	45,387	(7.3)
死 亡 数	(人口千対)	8,112	(8.3)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	15	(2.2)	95	(2.1)
死 産 数	(出産千対)	158	(22.3)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	23	(3.3)	188	(4.1)

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(3) 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏 域 (人)		全 県 (人)	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	2,493	256.1	16,798	269.2
心 疾 患	1,312	134.8	9,646	154.6
肺 炎	776	79.7	5,443	87.2
脳血管疾患	689	70.8	4,584	73.5

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(4) 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	48	4.9	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	678	69.6	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	554	56.9	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	401	41.6	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	63	6.5	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	63	6.5	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	9	0.9	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	3	0.3	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	30	3.1	5.2	H29.8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	303	31.1	28.1	H29.8.1
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	251	25.7	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	602	61.7	60.0	H29.8.1
13	一般病床数 (病院)	床	6,514	669.1	568.5	H28.10.1
14	一般病床数 (診療所)	床	401	41.2	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率 (病院)	%	72.6		73.7	H28 (年間)
16	一般病床・平均在院日数 (病院)	日	16.4		15.4	H28 (年間)
17	療養病床数 (病院)	床	1,227	126.0	168.8	H28.10.1
18	療養病床数 (診療所)	床	30	3.1	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率 (病院)	%	87.8		87.1	H28 (年間)
20	療養病床・平均在院日数 (病院)	日	166.7		162.4	H28 (年間)
21	医療施設従事医師数	人	2,637	270.7	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	962	98.8	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,975	202.8	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	10,370	1,065.2	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士 (管理栄養士) 数	人	178	18.4	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	712	73.7	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	584	60.4	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	247	25.6	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	83	8.5	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	55	5.6	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,489	357.8	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	25	2.6	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	2,213	226.9	246	H29.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

4 「平成27年度薬務行政概要」(千葉県)

5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ

6～12 「届出受理医療機関名簿」(関東信越厚生局)

15、16、19、20 「平成28年病院報告」(厚生労働省)

21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

24 「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)

25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」(厚生労働省)

32、33 千葉県医療整備課調べ

《参考》

主な医療・介護資源の現状（65歳以上人口10万対・75歳以上人口10万対）

	項目	単位	実数	65歳以上人口10万対		75歳以上人口10万対	
				圏域	県平均	圏域	県平均
1	病院数	施設	48	20.2	17.9	45.6	40.3
2	診療所数	施設	678	285.9	237.0	644.7	532.6
3	歯科診療所数	施設	554	233.6	204.2	526.8	459.0
4	薬局数	施設	401	168.3	149.3	387.7	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	63	26.0	19.8	63.8	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	63	26.0	21.0	63.8	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	9	3.7	2.0	9.1	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	3	1.2	0.8	3.0	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	30	12.4	20.0	30.4	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	303	125.0	107.7	306.8	260.9
11	地域包括ケア病棟入院料／ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	251	103.5	87.5	254.1	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	602	248.3	229.9	609.5	556.9
13	一般病床数（病院）	床	6,514	2,746.8	2,225.2	6,193.7	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	401	169.1	141.7	381.3	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,227	517.4	660.9	1,166.7	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	30	12.7	10.2	28.5	22.8
17	医療施設従事医師数	人	2,637	1,094.6	725.9	2,390.6	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	962	399.3	312.3	872.1	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,975	819.8	673.5	1,790.5	1,489.2
20	就業看護職員数	人	10,370	4,304.5	3,417.8	9,401.1	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	178	77.2	71.7	179.8	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	712	309.2	256.8	720.5	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	584	253.7	221.7	591.0	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	247	107.3	95.1	250.1	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	83	35.9	32.1	83.5	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	55	22.7	26.4	48.9	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,489	1,439.1	1,534.6	3,101.8	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	25	10.3	10.3	22.2	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	2,213	912.8	944	1,967.4	2,052

注：資料は前ページの表と同じ。ただし、65歳以上人口及び75歳以上人口は以下時点の人口を使用している。

- 1～3、13～16 平成28年4月1日
- 4、21～25 平成27年4月1日
- 5～12、26～29 平成29年4月1日
- 17～20 平成29年1月1日

《参考》

全国の主な医療・介護資源の現状

	単位	実数	人口10万対	65歳以上 人口10万対	75歳以上 人口10万対	時点
病院数	施設	8,442	6.7	24.4	49.9	H28.10.1
診療所数	施設	101,529	80.0	293.5	600.4	H28.10.1
歯科診療所数	施設	68,940	54.3	199.3	407.7	H28.10.1
薬局数	施設	58,678	46.2	169.6	347.0	H29.3.31
訪問看護ステーション数	施設	9,525	7.5	27.5	56.3	H28.10.1
地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	52,492	41.4	151.7	310.4	H28.10.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	75,433	59.4	225.4	467.8	H27.7.1
一般病床数（病院）	床	891,398	702.3	2,576.9	5,271.7	H28.10.1
一般病床数（診療所）	床	93,545	73.7	270.4	553.2	H28.10.1
療養病床数（病院）	床	328,161	258.5	948.7	1,940.7	H28.10.1
療養病床数（診療所）	床	9,906	7.8	28.6	58.6	H28.10.1
医療施設従事医師数	人	304,759	240.1	881.0	1,802.3	H28.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	101,551	80.0	293.6	600.6	H28.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	230,186	181.3	665.4	1,361.3	H28.12.31
就業看護職員数	人	1,559,562	1,228.6	4,508.4	9,223.3	H28.12.31

(5) 患者動向

	病院入院患者数（人） （対全県比）	人口10万対（人）
圏域内住民	6,234 (13.4%)	649.7
全 県	46,507	744.8

資料：患者数—千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

人口—千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県、平成26年4月1日現在）

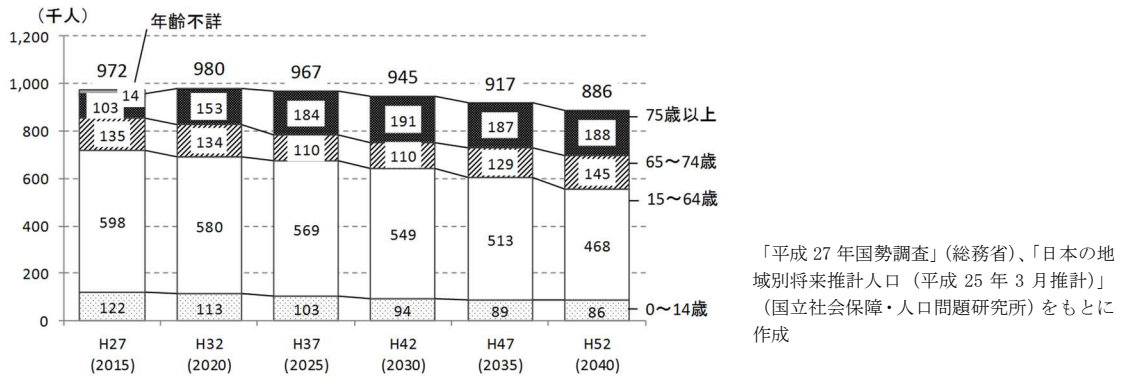
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
千葉保健医療圏	74.7%	千葉保健医療圏	62.9%
東葛南部保健医療圏	9.8%	東葛南部保健医療圏	7.4%
県 外	4.9%	県 外	7.1%
印旛保健医療圏	4.8%	山武長生夷隅保健医療圏	6.9%
そ の 他	5.8%	そ の 他	15.7%

資料：千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性（千葉区域）

（1）人口の推移

図表 千葉区域の人口の推移



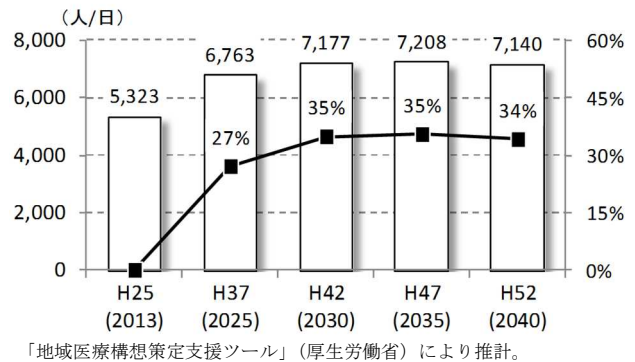
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて78%・81千人増加すると見込まれます。

（2）区域内に住所を有する入院患者数の推移

一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度から平成37年にかけて27%・1,440人/日の増加が見込まれます。

その後、平成47年にピークを迎え、35%・1,885人/日増加すると見込まれます。

図表 入院患者数の推移と変化率（千葉区域）



（3）4機能別の医療提供体制

図表 4機能別の医療提供体制（千葉区域）

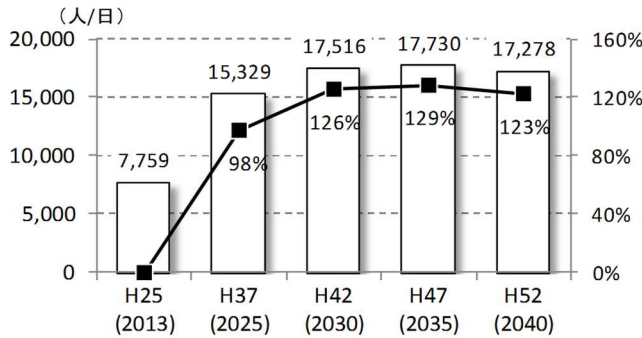
（単位：床）

医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A	今後整備が予定される病床数等 D
高度急性期	1,077	967	▲ 110	978	▲ 99	183
急性期	3,028	4,380	1,352	4,272	1,244	
回復期	2,520	893	▲ 1,627	944	▲ 1,576	
慢性期	1,859	1,720	▲ 139	1,636	▲ 223	
休棟等	-	39		126		
計	8,484	7,999	▲ 485	7,956	▲ 528	

「28年度病床機能報告（H34.7.1）」：H28.7.1時点で開設許可を受けていた病床に係るH34.7.1における病床機能の予定
 「今後整備が予定される病床数等」：H28.7.1時点で病床配分を受けていたが開設許可を受けないに至っていなかった病床数と、H28.7.2からH29.6.1までの間に配分を受けた病床数の合計。
 「休棟等」：休棟中である場合や休棟後再開予定のない場合、休棟・廃止予定の場合のほか、機能が不詳である場合を含む。

(4) 在宅医療等需要の推移

図表 在宅医療等需要推移と変化率（千葉区域）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

在宅医療等の需要（患者数）は、平成25年度から平成37年にかけて98%・7,570人の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、129%・9,971人の増加が見込まれます。

(5) 実現に向けた施策の方向性

ア 医療機関の役割分担の促進

- 全県に対応する高度急性期をはじめ、特定機能病院や複数の基幹病院があり、県全域からの入院患者の流入がみられます。平成28年度病床機能報告*による病床機能ごとの病床数と平成37年の必要病床数*を比較すると、高度急性期、回復期*及び慢性期が不足し、急性期*が過剰となることが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

ウ 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

第3節 千葉保健医療圏における施策の具体的展開

(1) 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、独立行政法人国立病院機構千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院の4つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。
- 歯科医師会、歯科医療機関、保健所、各区保健福祉センター等と連携し、ねたきり高齢者や心身に障害のある人等の歯科診療の充実を図ります。

(2) 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 高度医療や身体・精神科合併救急医療など、地域のニーズに即した診療機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として千葉大学医学部附属病院及び千葉医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センター*として千葉中央メディカルセンターが指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、精神科救急医療センターとして千葉県精神科医療センター1病院、基幹病院として2病院、救急輪番病院・措置輪番病院として1病院、救急輪番病院を1病院が行っています。
身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努めます。
この地域は、比較的医療機関が点在していますが、今後、更なる体制の整備を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉市に指定されている千葉大学医学部附属病院が中心となり、認知症の進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を地域において提供できる体制の構築を推進しており、今後も各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- 訪問診療*実施診療所・病院数などの資源や退院支援を実施している医療機関数については、全県平均(65歳以上人口10万対)を上回っていますが、今後は在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる地域です。そのため、訪問診療実施診

療所・病院数を155施設、訪問看護ステーション*を85施設とする増加目標を置くなど在宅医療に係る資源の更なる拡充と連携を促進するとともに、介護・福祉サービスを担う市との連携を図り、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、第二種感染症指定病床が千葉市立青葉病院に6床、千葉大学医学部附属病院に1床、結核病床が国立病院機構千葉東病院に19床整備され、また、エイズ治療拠点病院*として、国立病院機構千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉東病院の3病院が指定されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、国立病院機構千葉東病院に千葉市難病相談支援センターが整備されており、今後、関係機関とのさらなる連携を図ります。

(3) 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
千葉市立海浜病院内千葉市夜間応急診療及び千葉市休日救急診療所等による診療体制の充実を図ります。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療機関からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療のほか、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病者に対応する高度な診療機能を有する高度救命救急センター*である千葉県救急医療センターについて、精神科医療センターと統合して（仮称）千葉県総合救急災害医療センターを整備し、医療提供体制の充実を図るとともに、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院*として、幅広い診療科で高度かつ専門的な医療を提供できる千葉大学医学部附属病院について、救命救急における役割と連携について検討していきます。
また、三次救急医療機関を補完する機能を持つ「救急基幹センター*」である千葉メディカルセンターに対し、引き続き助成する等、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
夜間、休日における小児の初期救急医療機関、地域小児科センター*である千葉市立海浜病院等の二次救急医療機関により小児救急医療の体制が確保されているほか、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を強化します。また、全県（複数圏域）対応型小児医療拠点病院*である千葉大学医学部附属病院、千葉県こども病院において、高度な小児医療を提供しています。
- 周産期*救急医療体制
千葉大学医学部附属病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院を周産期母子医療センター*に指定等を行い、体制を確保するとともに、母体搬送コーディネーター*の連携を強化します。
- 病院前救護*体制
救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式

除細動器)の使用方法に関する普及啓発や、「ちば医療なび*」、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

○ 災害時医療体制

災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点(地域災害拠点病院*)となる、千葉大学医学部附属病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構千葉医療センター、千葉市立青葉病院の医療提供体制の充実を図るとともに、千葉県救急医療センターと精神科医療センターを統合して(仮称)千葉県総合救急災害医療センターを整備し、災害派遣医療チーム(DMAT・CLDMAT)*の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

(4) 保健・医療従事者の養成確保

- 地域医療を支える医師や看護師の確保に努めます。
- 臨床研修及び県内就業支援体制を整備し、初期臨床研修・専門研修*を受ける医師の受入の拡大及び定着対策に努めます。
- 看護師等の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

(5) 循環型地域医療連携システム

循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム(各論)」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryous_h30list.html

第2章 東葛南部保健医療圏

■ 救命救急センター ◆ 救急基幹センター □ 救急告示病院 ○ その他の病院

- 1 □ 千葉県済生会習志野病院
- 2 □ 津田沼中央総合病院
- 3 ○ 東京湾岸リハビリテーション病院
- 4 □ 習志野第一病院
- 5 ○ 三橋病院
- 6 □ 谷津保健病院
- 7 □ 島田台総合病院
- 8 □ 勝田台病院
- 9 ○ 小池病院
- 10 ○ しのだの森ホスピタル

- 11 ○ 下総病院
- 12 ○ 新八千代病院
- 13 □ セントマーガレット病院
- 14 ■ 東京女子医科大学附属
八千代医療センター
- 15 ○ 八千代病院

- 16 ○ 八千代リハビリテーション病院
- 17 ○ 秋元病院
- 18 □ 鎌ヶ谷総合病院
- 19 ○ 第2北総病院
- 20 ○ 東邦鎌谷病院
- 21 ○ 初富保健病院
- 22 □ 青山病院



平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成

第1節 圏域の現状

(1) 基本的事項

		圏 域	全 県	
構成市町村数		6市	37市16町1村	
面 積 (対全県比)		253.91km ² (4.9%)	5157.64km ²	
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)	1,738,624 (27.9%)	6,222,666	
	構 成 等	0～14歳	218,910	762,112
		15～64歳	1,082,432	3,779,812
		65歳～	386,460	1,584,419
		高齢化率	22.9%	25.9%
		75歳以上	165,744	695,819
		75歳以上の割合	9.8%	11.4%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、平成28年10月1日現在）
 国勢調査（総務省、平成27年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

(2) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	14,567	(8.3)	45,387	(7.3)
死 亡 数	(人口千対)	12,881	(7.3)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	26	(1.8)	95	(2.1)
死 産 数	(出産千対)	313	(21.0)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	69	(4.7)	188	(4.1)

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(3) 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏 域 (人)		全 県 (人)	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	4,003	228.3	16,798	269.2
心 疾 患	2,155	122.9	9,646	154.6
肺 炎	1,161	66.2	5,443	87.2
脳血管疾患	903	51.5	4,584	73.5

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(4) 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	61	3.5	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	1,058	60.3	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	951	54.2	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	587	33.6	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	76	4.3	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	101	5.7	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	4	0.2	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	3	0.2	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	106	6.0	5.2	H29.8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	452	25.6	28.1	H29.8.1
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	302	17.1	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	1,116	63.2	60.0	H29.8.1
13	一般病床数 (病院)	床	8,210	468.2	568.5	H28.10.1
14	一般病床数 (診療所)	床	446	25.4	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率 (病院)	%	72.7		73.7	H28 (年間)
16	一般病床・平均在院日数 (病院)	日	14.3		15.4	H28 (年間)
17	療養病床数 (病院)	床	2,496	142.3	168.8	H28.10.1
18	療養病床数 (診療所)	床	11	0.6	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率 (病院)	%	90.1		87.1	H28 (年間)
20	療養病床・平均在院日数 (病院)	日	174.7		162.4	H28 (年間)
21	医療施設従事医師数	人	3,038	173.1	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	1,333	75.9	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	3,126	178.1	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	13,126	748.6	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士 (管理栄養士) 数	人	264	15.3	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,056	61.3	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	953	55.3	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	449	26.1	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	159	9.3	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	77	4.4	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,029	284.7	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	35	2.0	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	3,204	181.4	246	H29.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

4 「平成27年度薬務行政概要」(千葉県)

5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ

6～12 「届出受理医療機関名簿」(関東信越厚生局)

15、16、19、20 「平成28年病院報告」(厚生労働省)

21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

24 「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)

25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」(厚生労働省)

32、33 千葉県医療整備課調べ

《参考》

主な医療・介護資源の現状（65歳以上人口10万対・75歳以上人口10万対）

	項目	単位	実数	65歳以上人口10万対		75歳以上人口10万対	
				圏域	県平均	圏域	県平均
1	病院数	施設	61	15.9	17.9	36.2	40.3
2	診療所数	施設	1,058	275.7	237.0	627.1	532.6
3	歯科診療所数	施設	951	247.8	204.2	563.7	459.0
4	薬局数	施設	587	151.9	149.3	354.2	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	76	19.4	19.8	47.9	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	101	25.7	21.0	63.6	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	4	1.0	2.0	2.5	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	3	0.8	0.8	1.9	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	106	27.0	20.0	66.8	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	452	115.2	107.7	284.7	260.9
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	302	77.0	87.5	190.2	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	1,116	284.4	229.9	703.0	556.9
13	一般病床数（病院）	床	8,210	2,139.5	2,225.2	4,866.5	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	446	116.2	141.7	264.4	318.4
15	療養病床数（病院）	床	2,496	650.5	660.9	1,479.5	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	11	2.9	10.2	6.5	22.8
17	医療施設従事医師数	人	3,038	779.1	725.9	1,723.4	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	1,333	341.9	312.3	756.2	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	3,126	801.7	673.5	1,773.3	1,489.2
20	就業看護職員数	人	13,126	3,366.2	3,417.8	7,446.2	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	264	70.8	71.7	166.3	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,056	283.3	256.8	665.3	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	953	255.6	221.7	600.2	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	449	120.5	95.1	283.0	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	159	42.7	32.1	100.3	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	77	19.6	26.4	42.8	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,029	1,281.6	1,534.6	2,794.4	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	35	8.9	10.3	19.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	3,204	816.5	944	1,780.3	2,052

注：資料は前ページの表と同じ。ただし、65歳以上人口及び75歳以上人口は以下時点の人口を使用している。

1～3、13～16 平成28年4月1日

4、21～25 平成27年4月1日

5～12、26～29 平成29年4月1日

17～20 平成29年1月1日

《参考》

全国の主な医療・介護資源の現状

	単位	実数	人口10万対	65歳以上 人口10万対	75歳以上 人口10万対	時点
病院数	施設	8,442	6.7	24.4	49.9	H28.10.1
診療所数	施設	101,529	80.0	293.5	600.4	H28.10.1
歯科診療所数	施設	68,940	54.3	199.3	407.7	H28.10.1
薬局数	施設	58,678	46.2	169.6	347.0	H29.3.31
訪問看護ステーション数	施設	9,525	7.5	27.5	56.3	H28.10.1
地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	52,492	41.4	151.7	310.4	H28.10.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	75,433	59.4	225.4	467.8	H27.7.1
一般病床数（病院）	床	891,398	702.3	2,576.9	5,271.7	H28.10.1
一般病床数（診療所）	床	93,545	73.7	270.4	553.2	H28.10.1
療養病床数（病院）	床	328,161	258.5	948.7	1,940.7	H28.10.1
療養病床数（診療所）	床	9,906	7.8	28.6	58.6	H28.10.1
医療施設従事医師数	人	304,759	240.1	881.0	1,802.3	H28.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	101,551	80.0	293.6	600.6	H28.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	230,186	181.3	665.4	1,361.3	H28.12.31
就業看護職員数	人	1,559,562	1,228.6	4,508.4	9,223.3	H28.12.31

(5) 患者動向

	病院入院患者数 (対全県比)	人口10万対
圏域内住民	10,708 (23.0%)	621.8
全 県	46,507	744.8

資料：患者数—千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

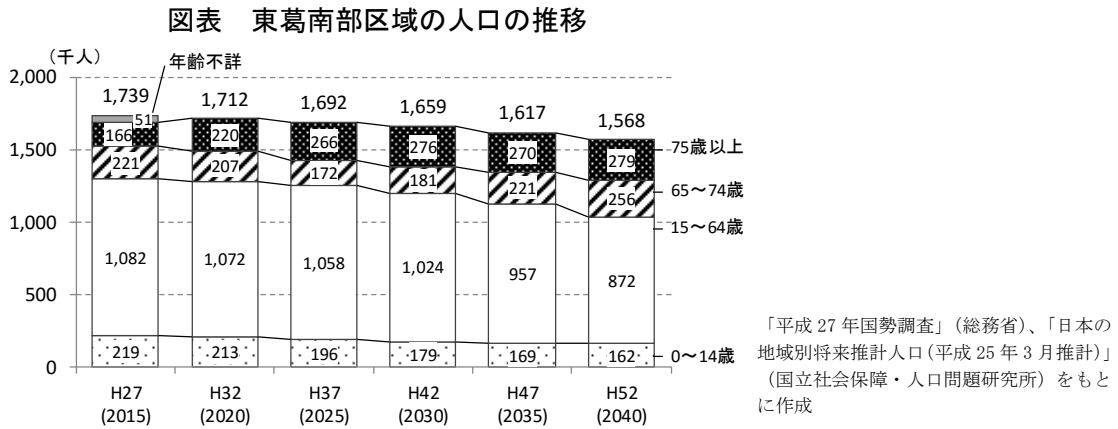
人口—千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県、平成26年4月1日現在）

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
東葛南部保健医療圏	75.2%	東葛南部保健医療圏	68.2%
県 外	9.7%	県 外	12.8%
千葉保健医療圏	5.1%	印旛保健医療圏	6.4%
東葛北部保健医療圏	4.8%	東葛北部保健医療圏	6.2%
そ の 他	5.2%	そ の 他	6.4%

資料：千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性（東葛南部区域）

（1）人口の推移

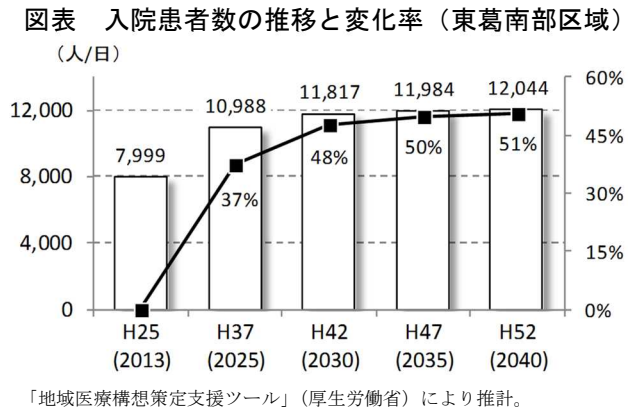


総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて61%・101千人増加すると見込まれます。

（2）区域内に住所を有する入院患者数の推移

一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度から平成37年にかけて37%・2,989人/日の増加が見込まれます。

その後も増加を続け、平成52年には51%・4,045人/日増加すると見込まれます。



（3）4機能別の医療提供体制

図表 4機能別の医療提供体制（東葛南部区域）

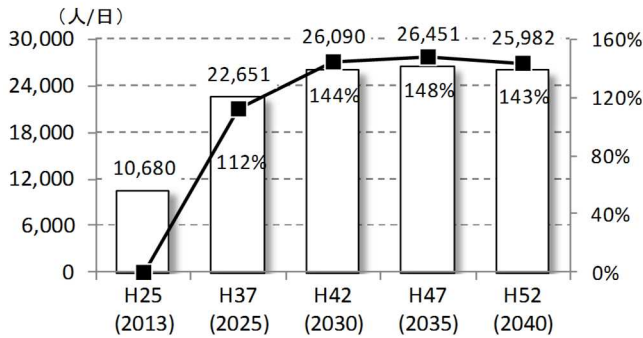
（単位：床）

医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度 病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度 病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A	今後整備が 予定される 病床数等 D
高度急性期	1,376	1,671	295	1,600	224	
急性期	4,783	5,671	888	5,802	1,077	
回復期	4,072	1,242	▲ 2,830	1,288	▲ 2,784	
慢性期	2,779	2,156	▲ 623	2,194	▲ 585	
休棟等	-	179		35		
計	13,010	10,919	▲ 2,091	10,919	▲ 2,091	527

「28年度病床機能報告（H34.7.1）」：H28.7.1時点で開設許可を受けていた病床に係るH34.7.1における病床機能の予定
 「今後整備が予定される病床数等」：H28.7.1時点で病床配分を受けていたが開設許可を受けるに至っていなかった病床数と、
 H28.7.2からH29.6.1までの間に配分を受けた病床数の合計。
 「休棟等」：休棟中である場合や休棟後再開予定のない場合、休棟・廃止予定の場合のほか、機能が不詳である場合を含む。

(4) 在宅医療等需要の推移

図表 在宅医療等需要推移と変化率（東葛南部区域）



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

在宅医療等の需要（患者数）は、平成25年度から平成37年にかけて112%・11,971人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、148%・15,771人/日の増加が見込まれます。

(5) 実現に向けた施策の方向性

ア 医療機関の役割分担の促進

- 千葉、東葛北部、印旛等の隣接区域や東京都との入院患者の流出入がみられる区域です。平成28年度病床機能報告*による病床機能ごとの病床数と平成37年の必要病床数*を比較すると、回復期*及び慢性期が不足し、高度急性期及び急性期*が過剰となることが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

ウ 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

第3節 東葛南部保健医療圏における施策の具体的展開

(1) 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、社会福祉法人恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、船橋市立医療センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院及び東京歯科大学市川総合病院の5つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

(2) 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として船橋市立医療センター、東京歯科大学市川総合病院、及び順天堂大学医学部附属浦安病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として新八千代病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として3病院、救急輪番病院・措置輪番病院として6病院が行っています。
身体合併症治療については、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センター*を有する病院又は二次救急医療機関に協力いただくとともに、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努めます。
この地域は、比較的医療機関が点在していますが、今後、更なる体制の整備を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、千葉病院及び八千代病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- 在宅医療に関する資源は充実していますが、今後は在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれます。また、退院支援を実施している医療機関数が全県平均（65

歳以上人口10万対)よりやや少ない地域です。そのため、訪問診療*実施診療所・病院数を244施設、訪問看護ステーション*を93施設とする増加目標を置くなど、在宅医療に係る資源の拡充と連携を促進するとともに、介護・福祉サービスを担う市との連携を図り、市の圏域を基本として、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、第二種感染症指定病床を東京ベイ・浦安市川医療センターに4床、船橋中央病院に4床、結核病床を国際医療福祉大学市川病院に45床、結核モデル病床*を東京女子医科大学附属八千代医療センターに2床整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、順天堂大学医学部附属浦安病院を指定していますが、県内で最もHIV*感染者、エイズ患者が多い地域であるため、今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、順天堂大学医学部附属浦安病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

(3) 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実を図ります。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センターとして、地域医療の中核を担う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、順天堂大学医学部附属浦安病院について、医療提供体制の充実を図ります。
また、三次救急医療機関を補完する機能を持つ「救急基幹センター*」である東京ベイ・浦安市川医療センターに対し、引き続き助成する等、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
夜間、休日における小児の初期、二次の急病患者を受け入れる体制を確保するため、小児初期救急センター*や病院群輪番制方式による医療体制の整備に対し助成をします。
また、重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児集中治療室*を整備する東京女子医科大学附属八千代医療センターに対し助成する等、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を強化します。
- 周産期*救急医療体制
総合周産期母子医療センター*である東京女子医科大学附属八千代医療センター及び地域周産期母子医療センター*である船橋中央病院及び順天堂大学医学部附属浦安病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。

○ 病院前救護*体制

救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、「ちば医療なび*」、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

○ 災害時医療体制

災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、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、東京歯科大学市川総合病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、東京ベイ・浦安市川医療センター及び千葉県済生会習志野病院の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）*の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

（4）保健・医療従事者の養成確保

- 地域医療を支える医師や看護師の確保に努めます。
- 地域への定着が期待される初期臨床研修・専門研修*を受ける医師の受入の拡大に努めます。
- 看護師等の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

（5）循環型地域医療連携システム

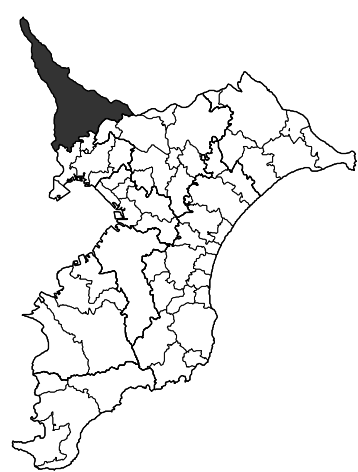
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryoku_h30list.html

第3章 東葛北部保健医療圏



- | | |
|----------------------|---------------------|
| 31 □ 平和台病院 | 44 □ 辻仲病院柏の葉 |
| 32 □ おおたかの森病院 | 45 ○ 手賀沼病院 |
| 33 □ 岡田病院 | 46 ■ 東京慈恵会医科大学附属柏病院 |
| 34 □ 柏厚生総合病院 | 47 □ 名戸ヶ谷病院 |
| 35 □ 柏市立柏病院 | 48 ○ 初石病院 |
| 36 ○ 柏南病院 | 49 □ 深町病院 |
| 37 ○ 北柏リハビリ総合病院 | 50 ○ 江戸川病院 |
| 38 ○ 巻石堂病院 | 51 ○ 岡田病院 |
| 39 ○ 東葛医療福祉センター光陽園 | 52 □ キッコーマン総合病院 |
| 40 ○ 国立がん研究センター東病院 | 53 ○ 木野崎病院 |
| 41 ○ 聖光ヶ丘病院 | 54 □ 小張総合病院 |
| 42 ○ 千葉・柏リハビリテーション病院 | 55 ○ 野田中央病院 |
| 43 □ 柏たなか病院 | 56 □ 野田病院 |
| | 57 ○ 東葛飾病院 |

平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成

第1節 圏域の現状

(1) 基本的事項

		圏 域	全 県	
構成市町村数		5市	37市16町1村	
面 積 (対全県比)		358.14km ² (6.9%)	5157.64km ²	
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)	1,356,996 (21.8%)	6,222,666	
	構 成 等	0～14歳	168,713	762,112
		15～64歳	826,962	3,779,812
		65歳～	343,065	1,584,419
		高齢化率	25.6%	25.9%
		75歳以上	146,900	695,819
		75歳以上の割合	11.0%	11.4%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、平成28年10月1日現在）
国勢調査（総務省、平成27年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

(2) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	10,358	(7.6)	45,387	(7.3)
死 亡 数	(人口千対)	11,196	(8.2)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	16	(1.5)	95	(2.1)
死 産 数	(出産千対)	221	(20.9)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	45	(4.3)	188	(4.1)

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(3) 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏 域 (人)		全 県 (人)	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	3,524	257.8	16,798	269.2
心 疾 患	1,812	132.5	9,646	154.6
肺 炎	1,100	80.5	5,443	87.2
脳血管疾患	836	61.2	4,584	73.5

資料：動態発生数—平成28年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、平成28年10月1日現在）

(4) 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	57	4.2	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	769	56.2	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	718	52.5	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	451	33.0	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	76	5.5	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	91	6.6	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	5	0.4	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	0.3	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	110	8.0	5.2	H29.8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	369	26.8	28.1	H29.8.1
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	290	21.1	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	741	53.8	60.0	H29.8.1
13	一般病床数 (病院)	床	7,881	576.5	568.5	H28.10.1
14	一般病床数 (診療所)	床	362	26.5	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率 (病院)	%	79.4		73.7	H28 (年間)
16	一般病床・平均在院日数 (病院)	日	14.6		15.4	H28 (年間)
17	療養病床数 (病院)	床	1,468	107.4	168.8	H28.10.1
18	療養病床数 (診療所)	床	29	2.1	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率 (病院)	%	88.4		87.1	H28 (年間)
20	療養病床・平均在院日数 (病院)	日	145.7		162.4	H28 (年間)
21	医療施設従事医師数	人	2,363	172.1	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	1,364	99.3	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,415	175.9	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	11,793	862.6	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士 (管理栄養士) 数	人	252	18.7	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	992	73.6	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	709	52.6	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	331	24.5	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	125	9.3	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	84	6.1	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,213	378.5	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	31	2.3	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	3,137	227.8	246	H29.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

4 「平成27年度薬務行政概要」(千葉県)

5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ

6～12 「届出受理医療機関名簿」(関東信越厚生局)

15、16、19、20 「平成28年病院報告」(厚生労働省)

21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

24 「平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)

25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」(厚生労働省)

32、33 千葉県医療整備課調べ

《参考》

主な医療・介護資源の現状（65歳以上人口10万対・75歳以上人口10万対）

	項目	単位	実数	65歳以上人口10万対		75歳以上人口10万対	
				圏域	県平均	圏域	県平均
1	病院数	施設	57	16.6	17.9	38.1	40.3
2	診療所数	施設	769	223.3	237.0	513.4	532.6
3	歯科診療所数	施設	718	208.5	204.2	479.4	459.0
4	薬局数	施設	451	131.5	149.3	307.0	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	76	21.5	19.8	54.1	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	91	25.8	21.0	64.7	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	5	1.4	2.0	3.6	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	1.1	0.8	2.8	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	110	31.2	20.0	78.3	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	369	104.5	107.7	262.5	260.9
11	地域包括ケア病棟入院料／ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	290	82.2	87.5	206.3	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	741	209.9	229.9	527.2	556.9
13	一般病床数（病院）	床	7,881	2,288.4	2,225.2	5,261.5	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	362	105.1	141.7	241.7	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,468	426.3	660.9	980.1	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	29	8.4	10.2	19.4	22.8
17	医療施設従事医師数	人	2,363	673.7	725.9	1,504.5	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	1,364	388.9	312.3	868.4	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,415	688.5	673.5	1,537.6	1,489.2
20	就業看護職員数	人	11,793	3,362.3	3,417.8	7,508.3	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	252	75.7	71.7	179.4	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	992	297.6	256.8	705.8	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	709	212.7	221.7	504.5	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	331	99.2	95.1	235.1	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	125	37.4	32.1	88.8	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	84	23.8	26.4	52.5	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,213	1,476.9	1,534.6	3,255.2	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	31	8.8	10.3	19.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	3,137	888.8	944	1,958.8	2,052

注：資料は前ページの表と同じ。ただし、65歳以上人口及び75歳以上人口は以下時点の人口を使用している。

1～3、13～16	平成28年4月1日
4、21～25	平成27年4月1日
5～12、26～29	平成29年4月1日
17～20	平成29年1月1日

《参考》

全国の主な医療・介護資源の現状

	単位	実数	人口10万対	65歳以上 人口10万対	75歳以上 人口10万対	時点
病院数	施設	8,442	6.7	24.4	49.9	H28.10.1
診療所数	施設	101,529	80.0	293.5	600.4	H28.10.1
歯科診療所数	施設	68,940	54.3	199.3	407.7	H28.10.1
薬局数	施設	58,678	46.2	169.6	347.0	H29.3.31
訪問看護ステーション数	施設	9,525	7.5	27.5	56.3	H28.10.1
地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	52,492	41.4	151.7	310.4	H28.10.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	75,433	59.4	225.4	467.8	H27.7.1
一般病床数（病院）	床	891,398	702.3	2,576.9	5,271.7	H28.10.1
一般病床数（診療所）	床	93,545	73.7	270.4	553.2	H28.10.1
療養病床数（病院）	床	328,161	258.5	948.7	1,940.7	H28.10.1
療養病床数（診療所）	床	9,906	7.8	28.6	58.6	H28.10.1
医療施設従事医師数	人	304,759	240.1	881.0	1,802.3	H28.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	101,551	80.0	293.6	600.6	H28.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	230,186	181.3	665.4	1,361.3	H28.12.31
就業看護職員数	人	1,559,562	1,228.6	4,508.4	9,223.3	H28.12.31

(5) 患者動向

	病院入院患者数 (対全県比)	人口10万対
圏域内住民	9,832 (21.1%)	727.9
全 県	46,507	744.8

資料：患者数—千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

人口—千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県、平成26年4月1日現在）

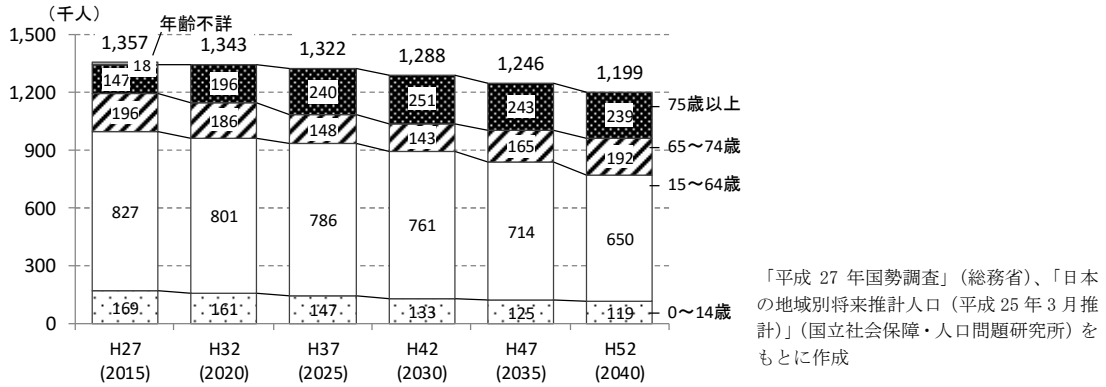
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
東葛北部保健医療圏	74.6%	東葛北部保健医療圏	74.9%
県 外	15.1%	県 外	17.2%
東葛南部保健医療圏	7.5%	東葛南部保健医療圏	5.3%
印旛保健医療圏	1.5%	印旛保健医療圏	1.8%
そ の 他	1.3%	そ の 他	0.8%

資料：千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）※病床種別を問わない。

第2節 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性（東葛北部区域）

（1）人口の推移

図表 東葛北部区域の人口の推移



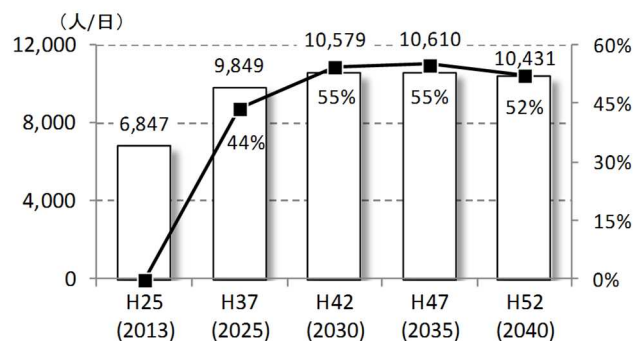
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて63%・93千人増加すると見込まれます。

（2）区域内に住所を有する入院患者数の推移

一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度から平成37年にかけて44%・3,002人/日の増加が見込まれます。

その後、平成47年にピークを迎え、55%・3,763人/日増加すると見込まれます。

図表 入院患者数の推移と変化率（東葛北部区域）



（3）4機能別の医療提供体制

図表 4機能別の医療提供体制（東葛北部区域）

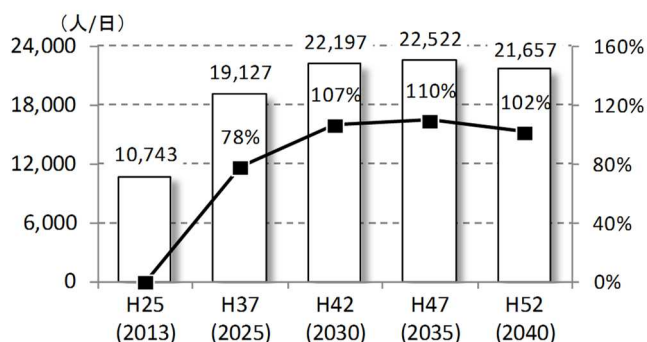
（単位：床）

医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A	今後整備が予定される病床数等 D
高度急性期	1,386	1,297	▲ 89	1,313	▲ 73	
急性期	4,227	5,504	1,277	5,517	1,290	
回復期	3,647	920	▲ 2,727	920	▲ 2,727	
慢性期	2,439	1,760	▲ 679	1,711	▲ 728	
休棟等	-	96		102		
計	11,699	9,577	▲ 2,122	9,563	▲ 2,136	659

「28年度病床機能報告（H34.7.1）」：H28.7.1時点で開設許可を受けていた病床に係るH34.7.1における病床機能の予定
 「今後整備が予定される病床数等」：H28.7.1時点で病床配分を受けていたが開設許可を受けるに至っていなかった病床数と、H28.7.2からH29.6.1までの間に配分を受けた病床数の合計。
 「休棟等」：休棟中である場合や休棟後再開予定のない場合、休棟・廃止予定の場合のほか、機能が不詳である場合を含む。

(4) 在宅医療等需要の推移

図表 在宅医療等需要の推移と変化率（東葛北部区域）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

在宅医療等の需要（患者数）は、平成25年度から平成37年にかけて78%・8,384人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、110%・11,779人/日の増加が見込まれます。

(5) 実現に向けた施策の方向性

ア 医療機関の役割分担の促進

- 東葛南部、印旛等の隣接区域や東京都、埼玉県、茨城県等の県外との入院患者の流出入がみられる区域です。平成28年度病床機能報告*による病床機能ごとの病床数と平成37年の必要病床数*を比較すると、高度急性期、回復期*及び慢性期は不足し、急性期*は過剰となることが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

ウ 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

第3節 東葛北部保健医療圏における施策の具体的展開

(1) 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院の2つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

(2) 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として東京慈恵会医科大学附属柏病院及び松戸市立総合医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センター*として旭神経内科リハビリテーション病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、救急輪番病院・措置輪番病院として5病院が行っています。
身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努めます。
この地域は、人口に比して精神科急性期治療病床が少ないため、今後、更なる体制の整備を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、旭神経内科リハビリテーション病院及び北柏リハビリ総合病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- 在宅医療に関する資源が充実していますが、今後は在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれます。また、退院支援を実施している医療機関数は全県平均（65歳以上人口10万対）とほぼ同水準の地域です。そのため、訪問診療*実施診療所・病院数を187施設、訪問看護ステーション*を78施設とする増加目標を置くなど、在宅医療に係る資源の拡充と連携を促進するとともに、介護・福祉サービスを

- 担う市との連携を図り、市の圏域を基本として、在宅医療の体制整備を進めます。
- 感染症については、第二種感染症指定病床を松戸市立総合医療センターに8床、結核モデル病床*を東葛病院に1床、初石病院に2床、小張総合病院に2床、整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、東葛病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、新松戸中央総合病院の3病院を指定しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。
 - 難病対策として、東京慈恵会医科大学附属柏病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

(3) 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実を図ります。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中核を担う松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院について、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
夜間、休日における小児の初期の急病患者を受け入れる小児初期救急センターが整備されています。
また、重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児集中治療室*を整備する松戸市立総合医療センターに対し助成する等、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を強化します。
- 周産期*救急医療体制
地域周産期母子医療センター*である松戸市立総合医療センターに対し引き続き助成を行い周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネーター*の連携を強化します。
- 病院前救護*体制
救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、「ちば医療なび*」、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修などメディカルコントロール*体制を充実します。
- 災害時医療体制
災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、松戸市立総合医療センター、東京慈恵医科大学附属柏病院の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）*の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

（４）保健・医療従事者の養成確保

- 地域医療を支える医師や看護師の確保に努めます。
- 地域への定着が期待される初期臨床研修・専門研修*を受ける医師の受入の拡大に努めます。
- 看護師等の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

（５）循環型地域医療連携システム

循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryou_h30list.html