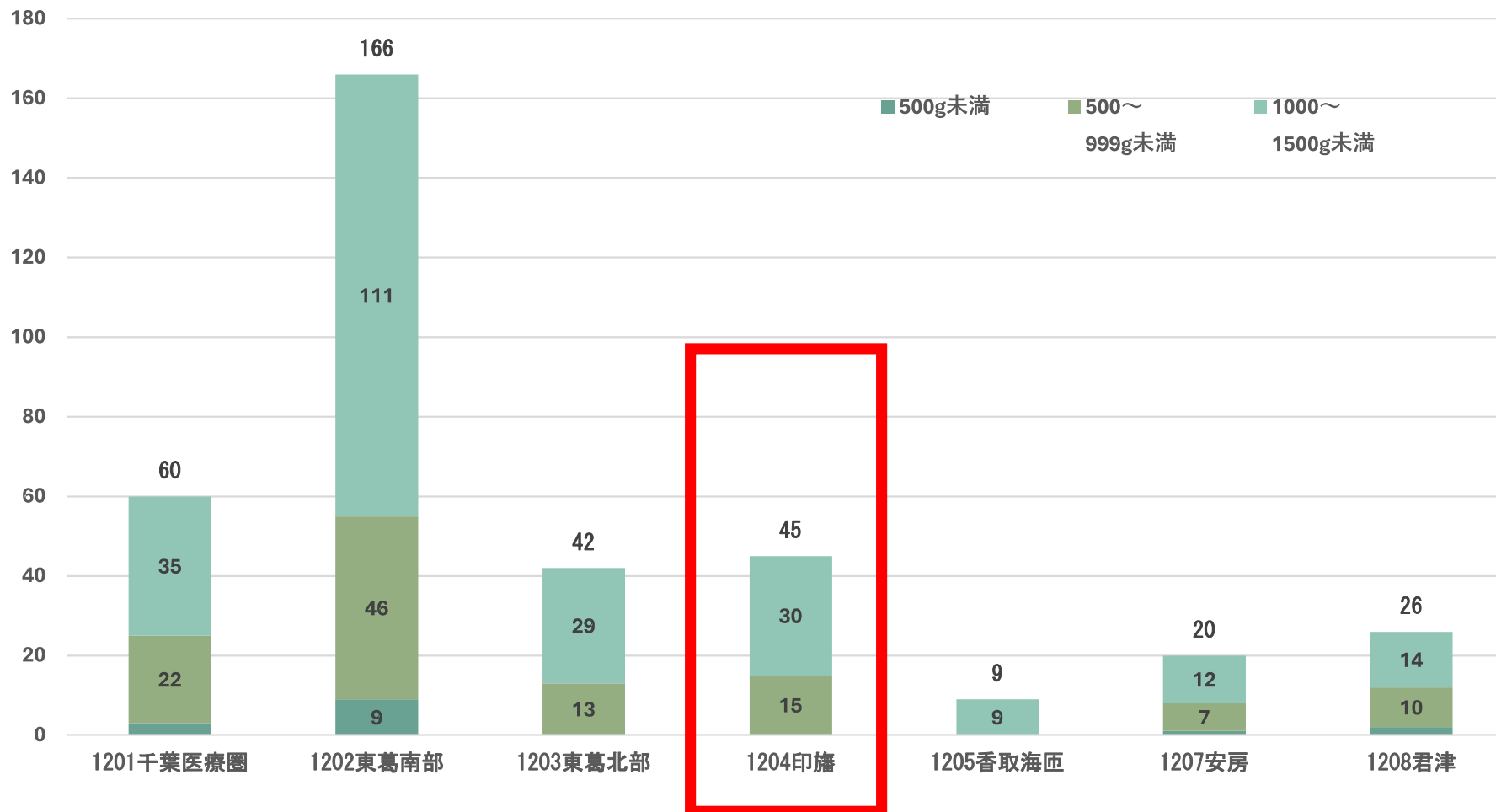


新生児体重1500g未満での分娩件数は3番目である。

医療圏別 1500g未満分娩件数



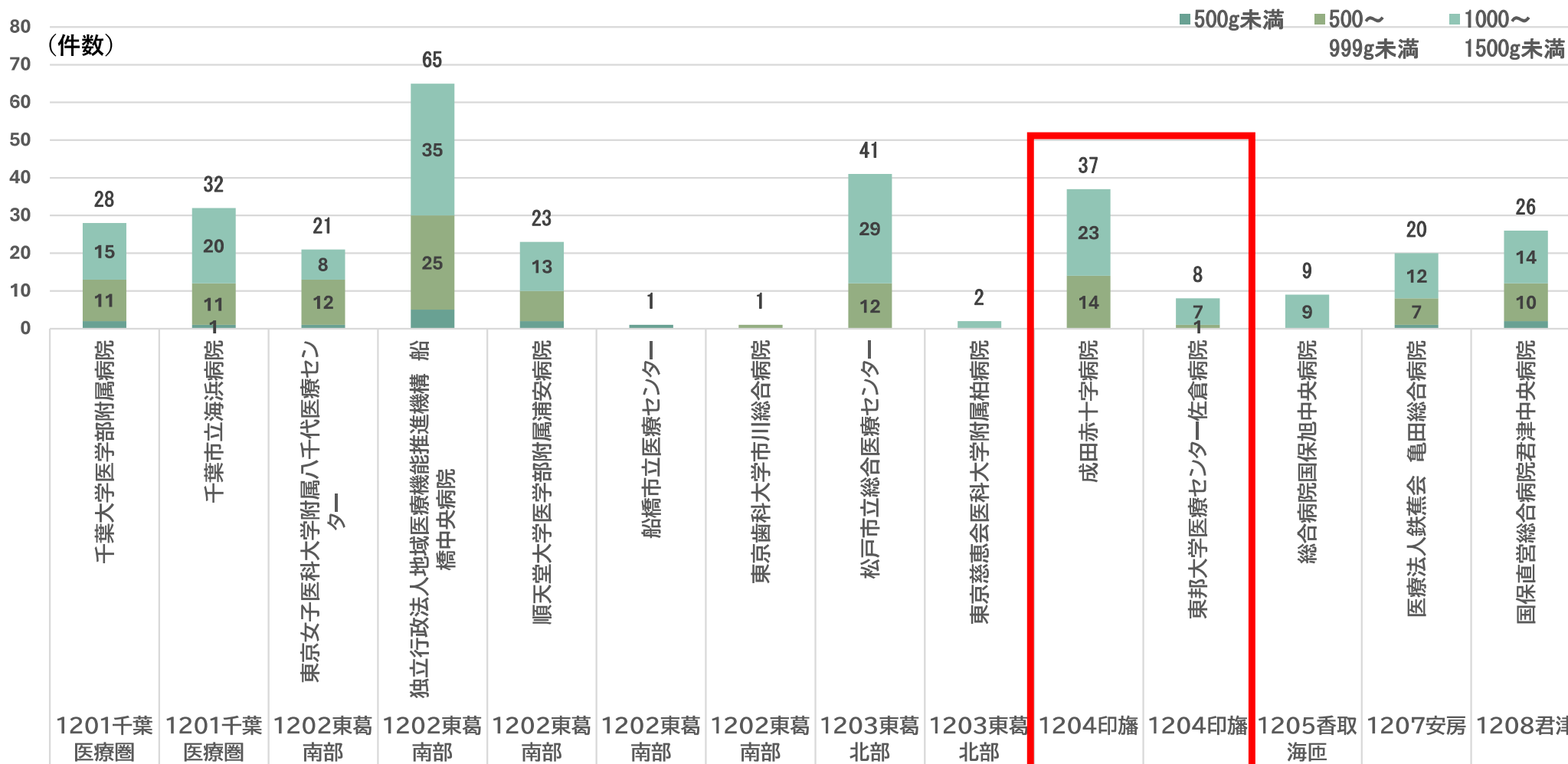
* 山武長生夷隅、市原はデータ無し

医療機関別 分娩時体重別件数

5事業：周産期

新生児体重1500g未満での分娩は成田赤十字病院と東邦佐倉病院で扱っている。

医療機関別 1500g未満分娩取り扱い病院



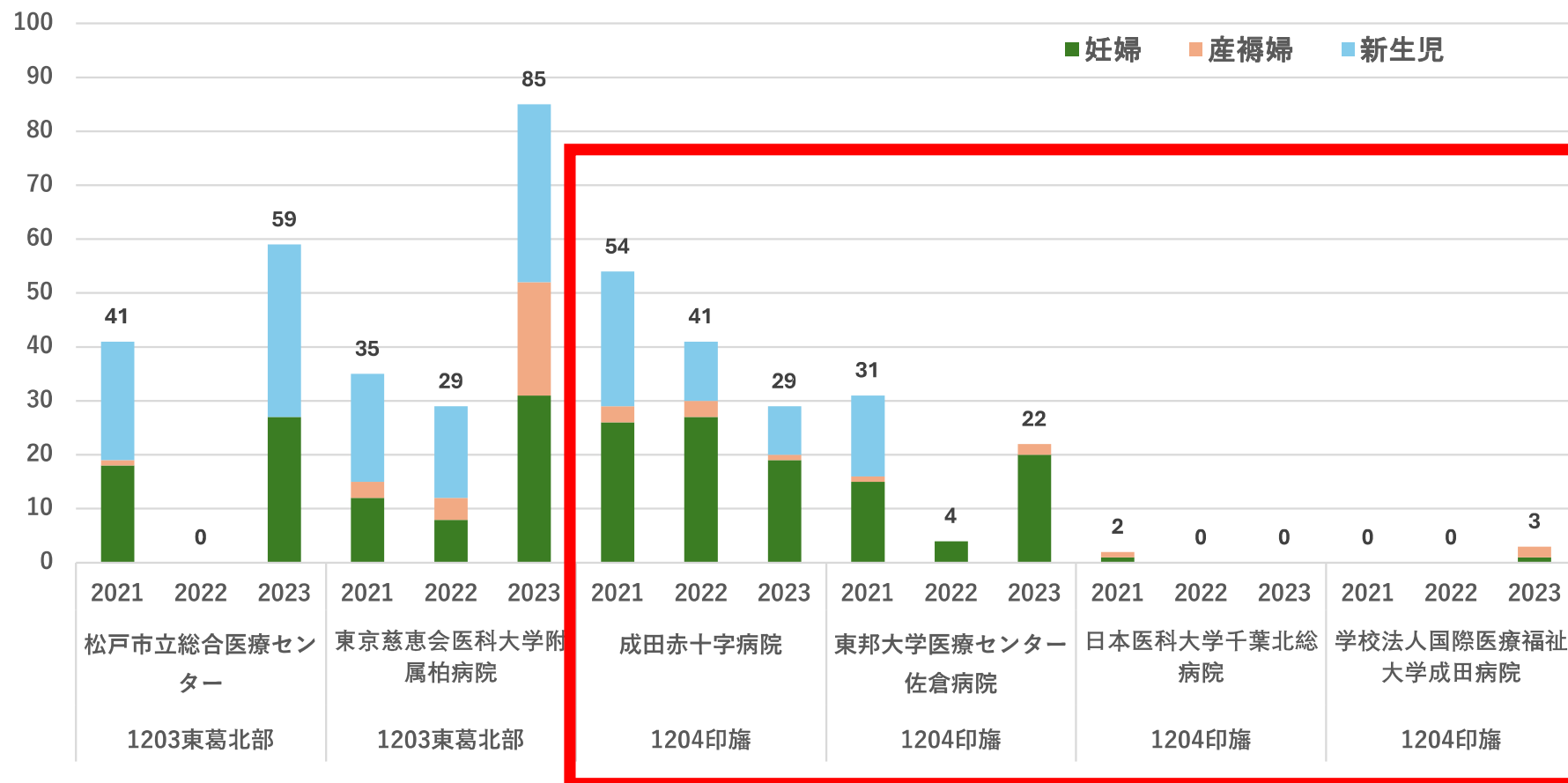
※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

* 山武長生夷隅、市原はデータ無し

※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

周産期に関連した救急搬送は減少傾向となっている

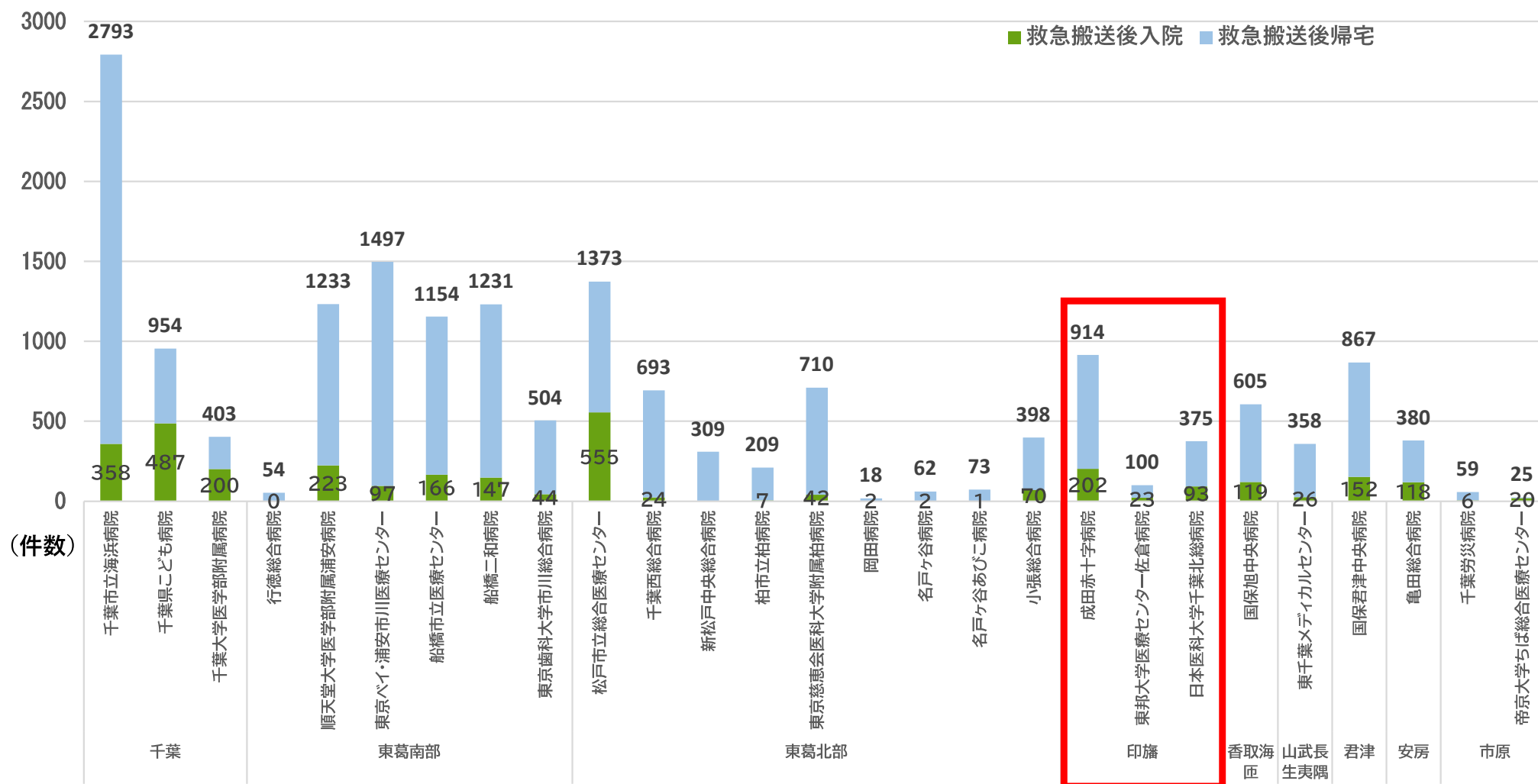
印旛医療圏 救急搬送件数(妊婦・産褥婦・新生児区分)



医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳

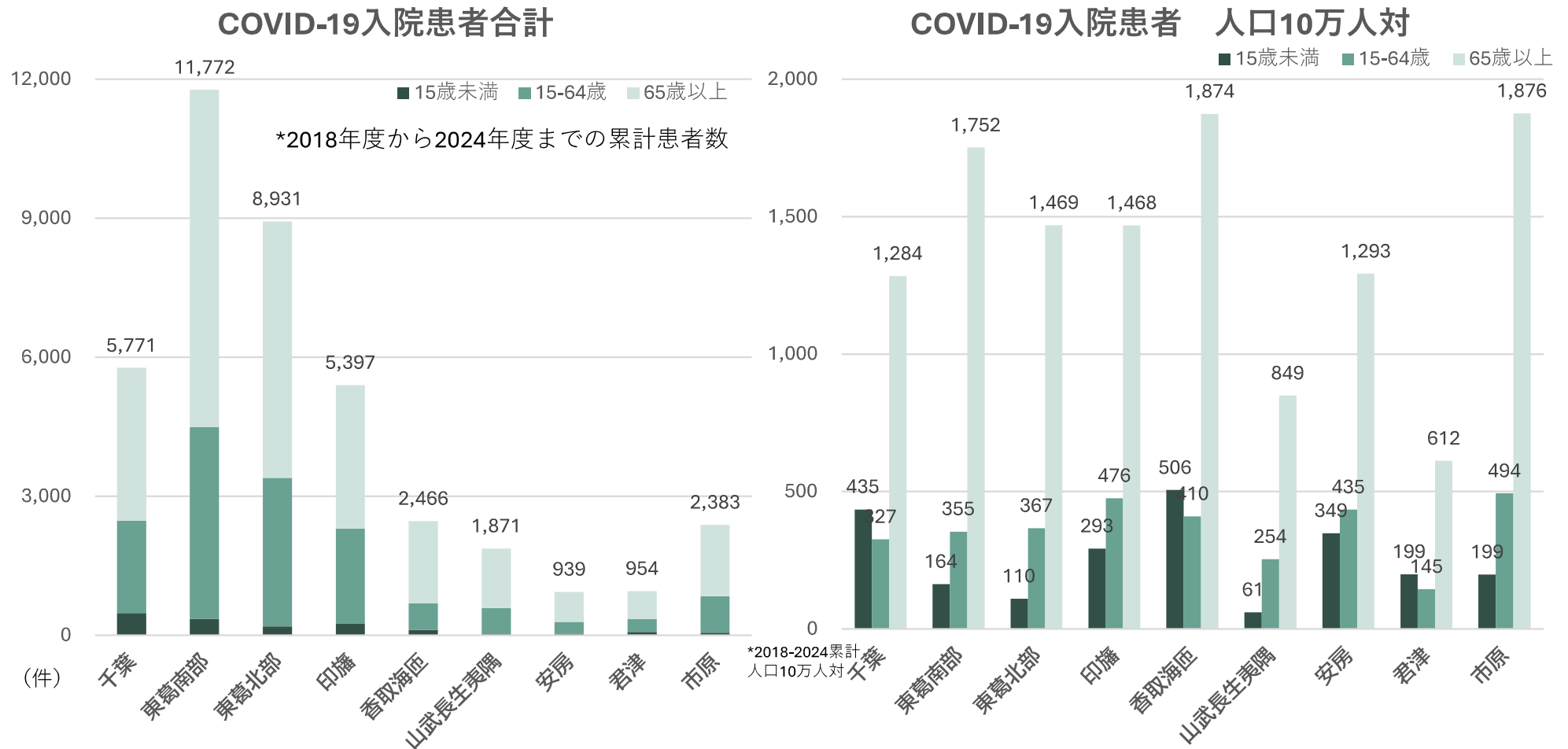
成田赤十字病院を中心に小児救急搬送に対応されている

病院別 小児救急搬送後転帰の内訳



※出典：小児救急医療体制の現況調べ2023年 調査票B2小児（三次・二次）救急医療提供体制調べ 調査期間：2022.4～2023.3

入院患者数累計は東葛南部・北部が多い。
人口10万人対でみると香取海匠・市原の比率が高い。



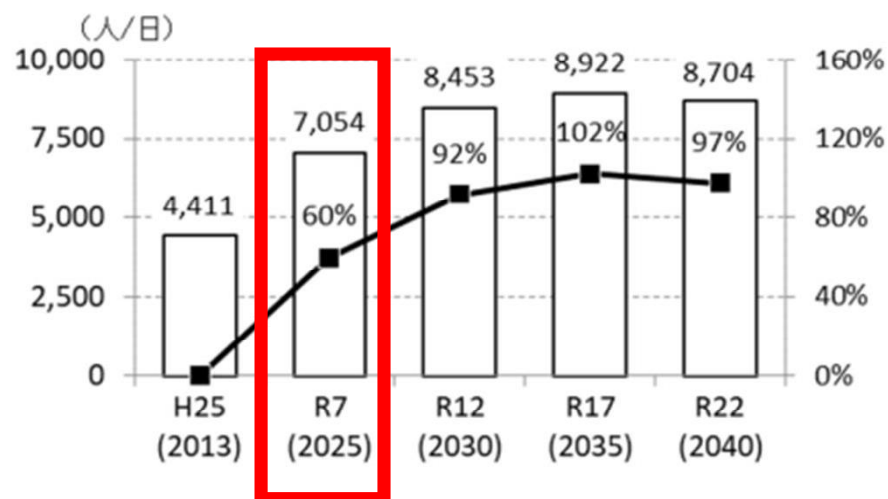
成田病院が最多、次いで成田赤十字が多い。
成田赤十字は2022年まで呼吸器内科が休科であった。

上映のみで提示

在宅医療等需要推移と変化率

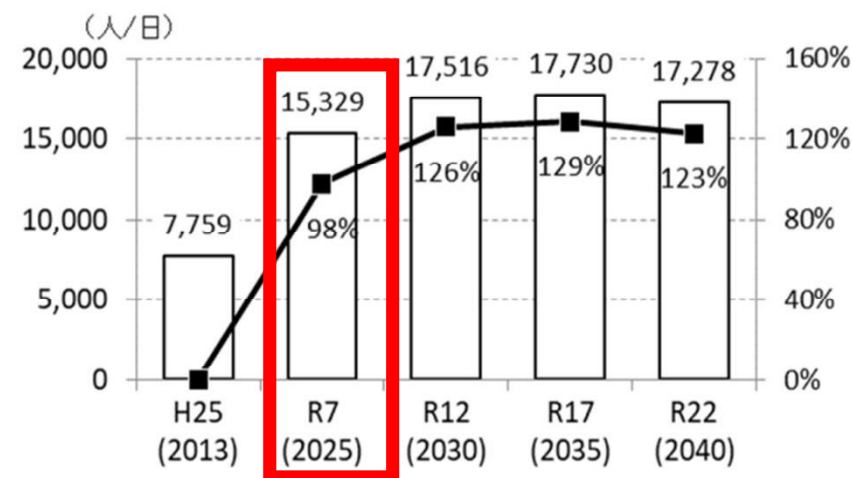
印旛医療圏

図表 4-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（印旛）



参考:千葉医療圏

図表 1-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（千葉）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

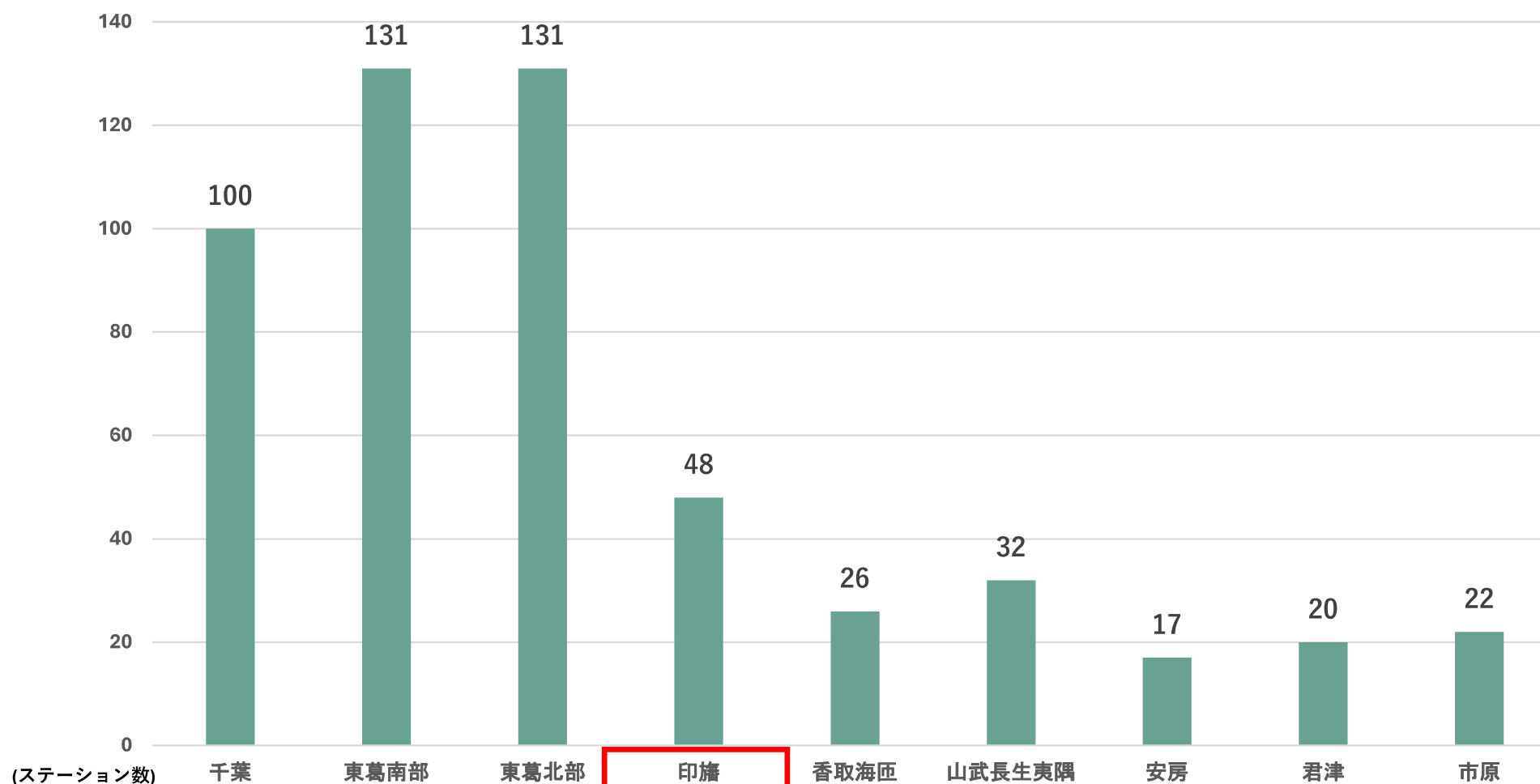
印旛医療圏:在宅医療の需要はさらに増加➡横ばい・減少

医療圏別 介護保険を扱う訪問看護ステーション数

在宅医療

訪問看護ステーション数は県内4番目である。
訪問診療所件数は最小公表数以下であった。

介護保険を扱う訪問看護ステーション数



※出典：医療計画作成支援データブック2023年度

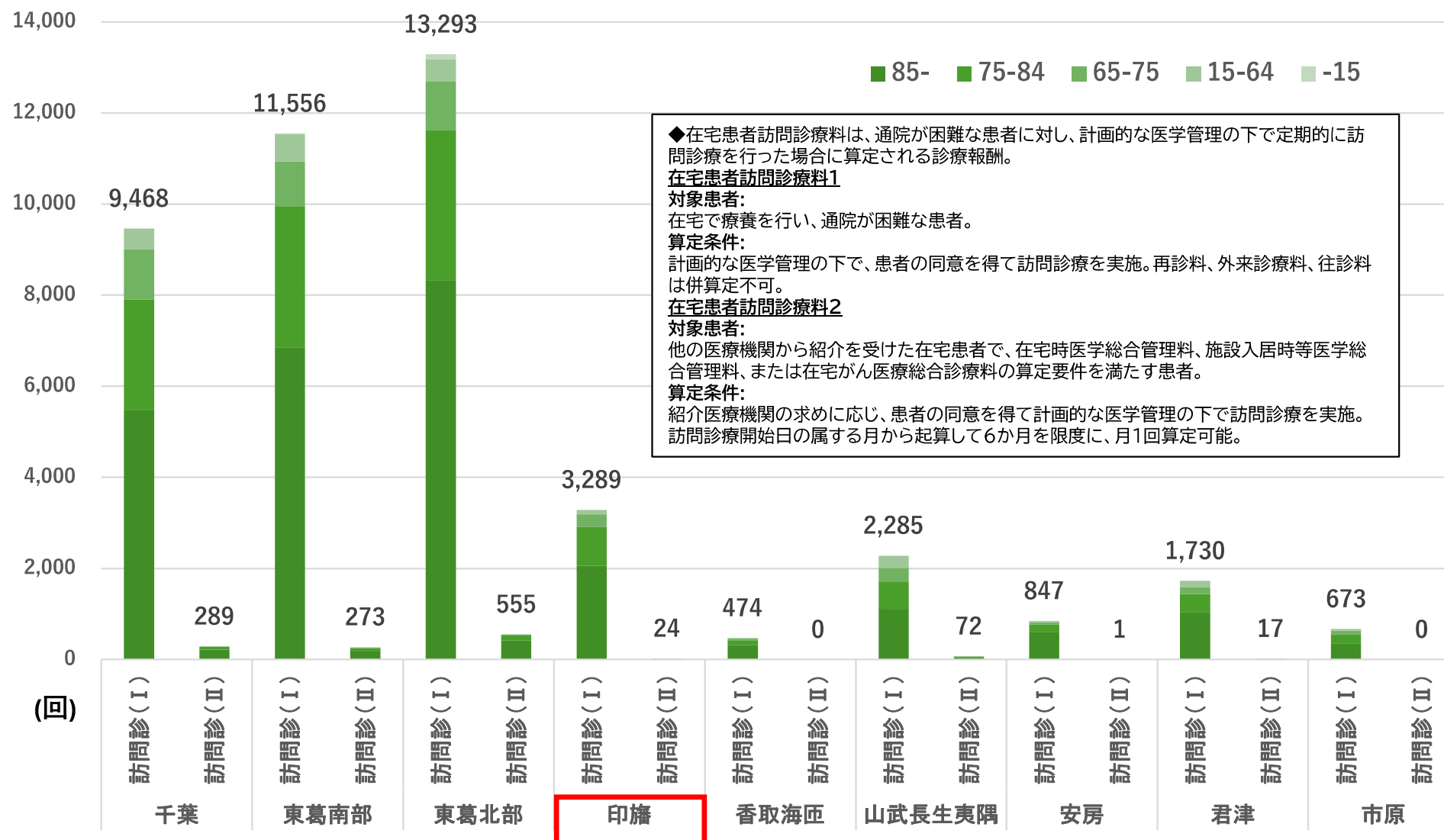
NDBデータ2023[C001在宅患者訪問診療料(1日につき)を算定した診療所数 *10件以下は最小公表数としてデータ記載無

医療圏別 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)算定回数

在宅医療

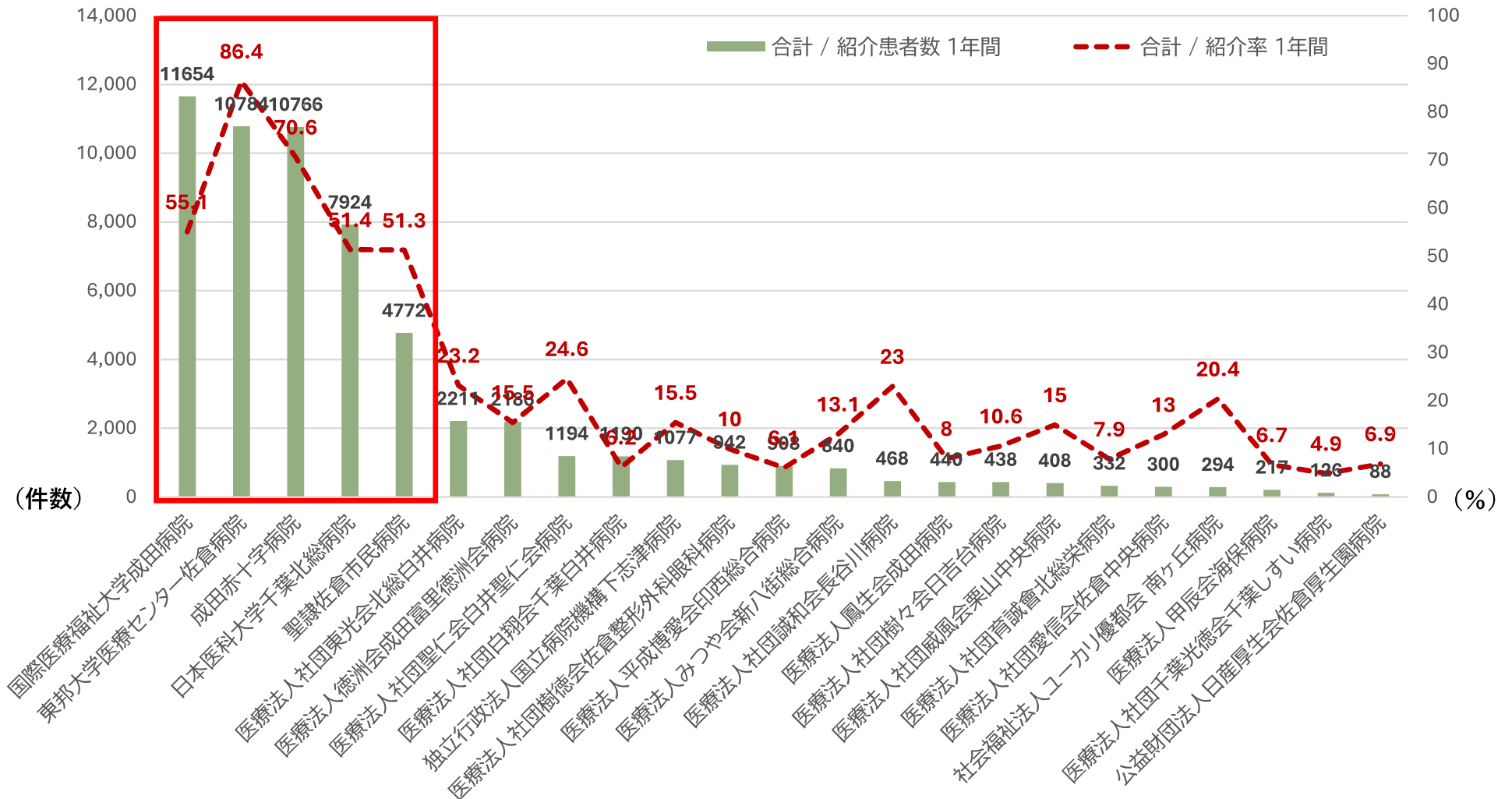
75歳以上での算定割合についても、在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱの算定回数は県内4番目の規模である。

在宅患者訪問診療料(Ⅰ・Ⅱ)



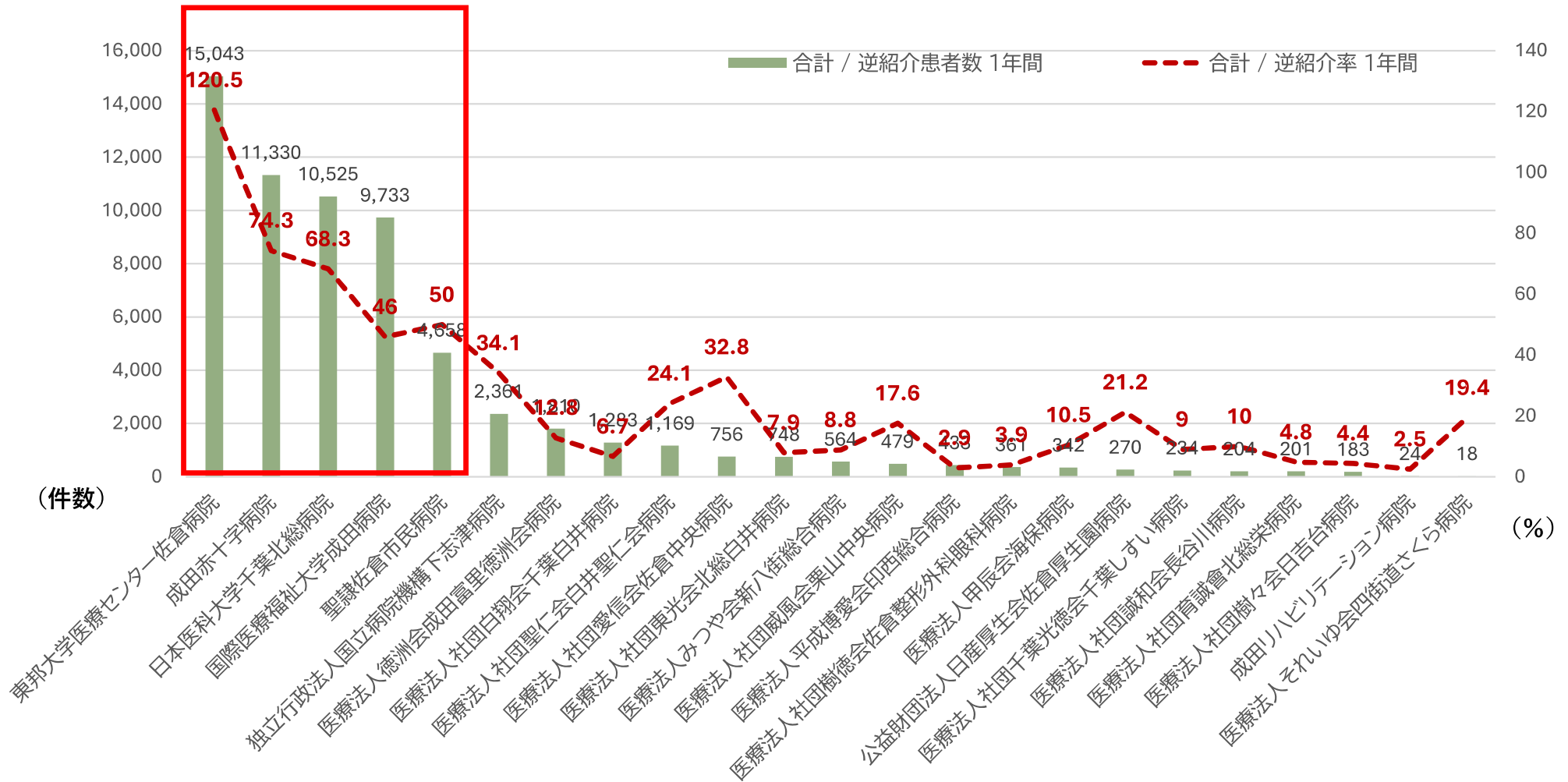
年間4,000件以上：5医療機関

印旛医療圏 患者紹介の状況



年間3,000件以上：5医療機関

印旛医療圏 患者逆紹介の状況



出典：外来機能報告2023(R5)年度

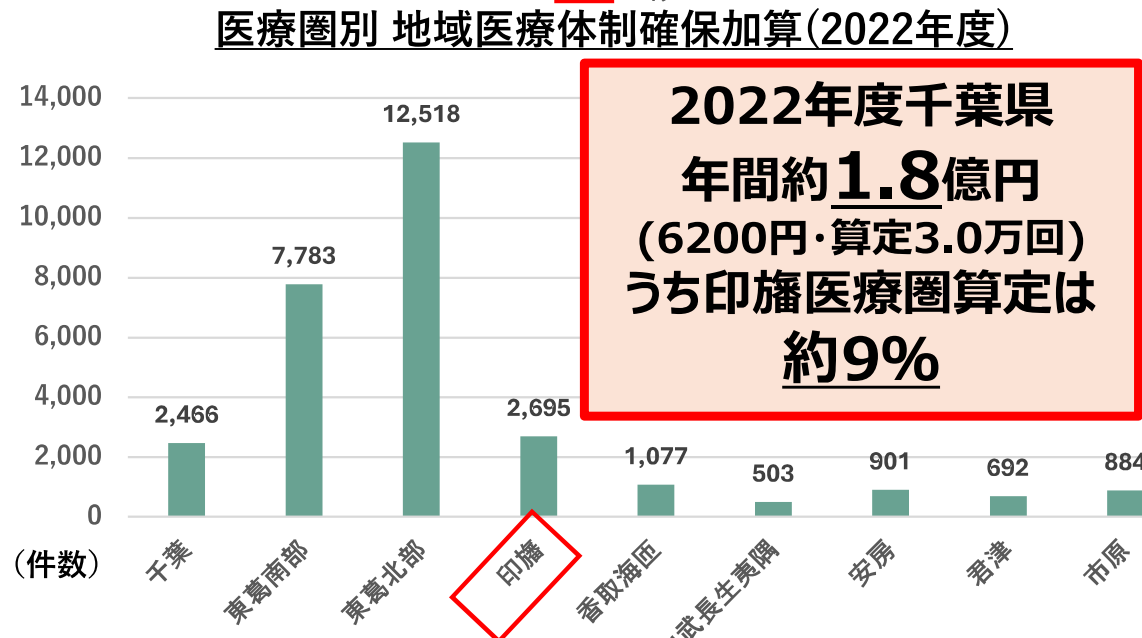
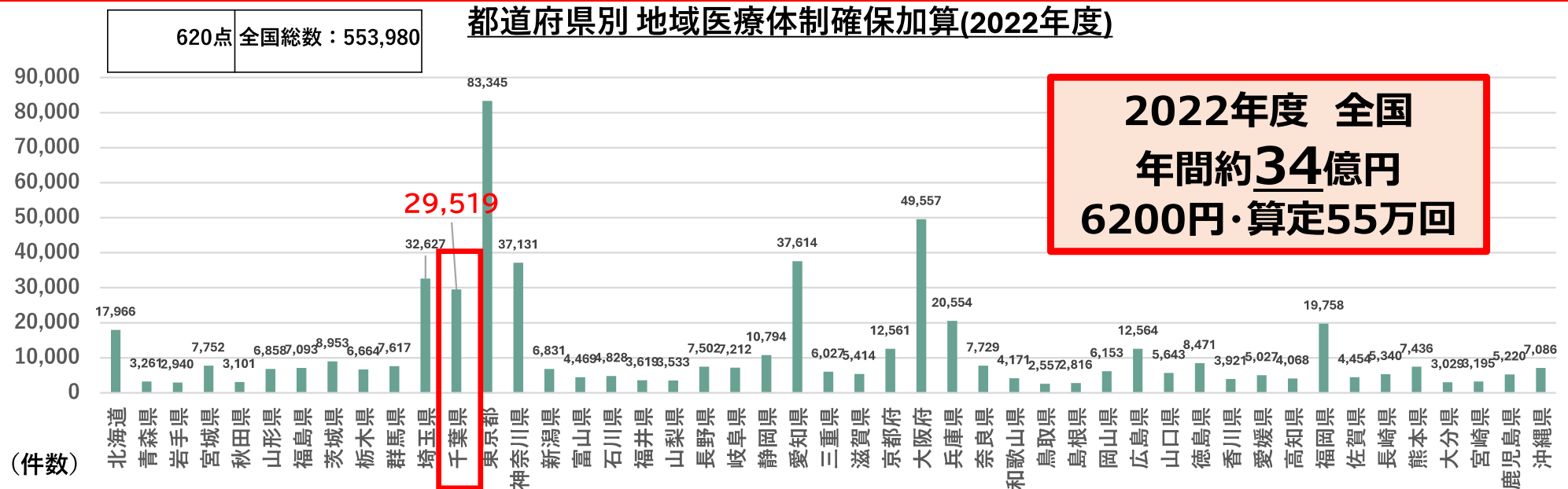
※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

千葉県B・C水準医療機関 28医療機関

働き方改革

	2次医療圏	病院名称	B・C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院	B
2		千葉県こども病院	B
3		千葉県総合救急災害医療センター	B
4		千葉大学医学部附属病院	B/連携B
5		社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	B
6		医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	B/C
7		千葉市立青葉病院	B
8	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	B/連携B
9		学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	B/C
10		公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	B/C
11		東京歯科大学市川総合病院	B/C
12		船橋市立医療センター	B
13		社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	C
14		医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	B/C
15	東葛北部	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院	B/C
16		東京慈恵会医科大学附属柏病院	連携B/C
17		松戸市立総合医療センター	B
18		医療法人徳洲会 千葉西総合病院	B/C
19	印旛	医療法人社団誠馨会 新東京病院	B/C
20		日本医科大学千葉北総病院	B/連携B/C
21		東邦大学医療センター佐倉病院	B
22		日本赤十字社 成田赤十字病院	B/C
23	香取海匝	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	B/C
24		総合病院国保旭中央病院	B/C
25	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	B
26	君津	国保直営総合病院君津中央病院	B
27	市原	千葉県循環器病センター	B 44
28		帝京大学ちば総合医療センター	連携B

働き方改革推進のため、救急等で一定以上の役割を担う医療機関に対して、入院初日に加算されているが、今年度から時間外労働時間の段階的な短縮が要件化された。



【1-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保①】

① 地域医療体制確保加算の見直し

第1 基本的な考え方

より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

現実には1860時間ではない・・・

2024年度：1785時間以下（月149時間）96%

2025年度：1710時間以下（月143時間）91%

来年度以降、本事業で検討すべき事柄

- 1) B・C水準の指定を受ける4医療機関の診療内容・回数のモニタリング
 - ➡ 段階的な労働時間短縮により診療機能の低下が懸念される
 - ➡ 救急医療：
(参照：救急医療管理加算p 3 1、夜間救急搬送収容重症度別p 3 2)
 - 周産期医療：
(参照：分娩件数p 3 4、救急搬送件数妊婦・新生児p 3 5)
 - 小児医療：
(参照：小児救急搬送転帰 p 3 6)
 - 全身麻酔：
(参照：全身麻酔手術件数 P 2 2 高難易度手術件数p 2 3)
- 2) 千葉大の医師派遣機能に対する影響のモニタリング
 - ➡ 派遣医師数と派遣先の調査を検討
 - ➡ 派遣医師数の変化により全県で「2次救急機能」に影響がみられないか
- 3) 継続的なモニタリングの実施を検討
 - ➡ 該当する指標案の調査・推移の見える化検討を行う

本事業の中で2024年4月以降のデータをモニタリングする

印旛医療圏 医療提供の状況について：現状と課題

【現状】

- 1)人口が維持ないし微減で推移する
- 2)在宅医療の需要増加がみられる
- 3)県内で高齢者の救急搬送流入件数が最も多い、一方で小児救急は流出が多い
- 4)働き方改革により時間外労働時間の段階的な短縮が求められている



【課題】

- 1)増加する在宅医療の需要に対し、担い手・体制が十分確保できるか
- 2)働き方改革の中、4病院（B1/C水準）の救急医療・新生児医療が維持できるかモニタリングが必要
- 3)大学からの医師派遣数などが変化する中、2次救急の機能が現在どの程度維持されており、今後どうなるかモニタリングが必要
- 4)急性期病院が多数ある中、今後どのように役割分担、連携が考えられるか