

千葉県保健医療計画・地域編
香取海匠保健医療圏
(たたき台)

1 第5章 香取海匝保健医療圏



1 第1節 圏域の現状

2 (1) 基本的事項

		圏域	全県	
構成市町村数		4市3町	37市16町1村	
面積 (対全県比)		717.47km ² (13.9%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	280,770 (4.5%)	6,222,666	
	構成等	0~14歳	29,445	762,112
		15~64歳	161,140	3,779,812
		65歳~	89,471	1,584,419
		高齢化率	31.9%	25.9%
		75歳以上	45,949	695,819
		75歳以上の割合	16.4%	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

7 (2) 人口動態

		圏域(人)		全県(人)	
出生数	(人口千対)	1,600	(5.8)	47,014	(7.7)
死亡数	(人口千対)	3,925	(14.2)	56,079	(9.1)
乳児死亡数	(出生千対)	4	(2.5)	101	(2.1)
死産数	(出産千対)	42	(25.6)	1,102	(22.9)
周産期死亡数	(出産千対)	7	(4.4)	179	(3.8)

資料：動態発生数—平成27年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—国勢調査（総務省、平成27年10月1日現在）

11 (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	1,005	357.9	16,443	264.2
心疾患	718	255.7	9,874	158.7
肺炎	391	139.3	5,471	87.9
脳血管疾患	446	158.8	4,623	74.3

資料：死亡数—平成27年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—国勢調査（総務省、平成27年10月1日現在）

1 (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	21	7.5	4.6	H27.10.1
2	診療所数	施設	160	57.0	60.3	H27.10.1
3	歯科診療所数	施設	152	54.1	52.0	H27.10.1
4	薬局数	施設	130	45.4	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	18	6.6	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	15	5.5	5.2	H29.5.1
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.4	0.5	H29.5.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.2	H29.5.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	7	2.5	5.4	H29.5.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	84	30.6	27.8	H29.5.1
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	48	17.5	21.1	H29.5.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	97	35.3	57.7	H29.5.1
13	一般病床数（病院）	床	2,149	765.4	566.5	H27.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	113	40.2	38.2	H27.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	64.9		73.3	H27.10.1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	15.5		15.6	H27.10.1
17	療養病床数（病院）	施設	947	337.3	168.5	H27.10.1
18	療養病床数（診療所）	施設	31	11.0	2.6	H27.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	80.7		87.6	H27.10.1
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	123.8		168.5	H27.10.1
21	医療施設従事医師数	人	522	179.1	181.3	H26.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	202	69.3	80.5	H26.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	369	126.6	163.5	H26.12.31
24	就業看護職員数	人	3,091	1,084.6	849.4	H26.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	59	20.7	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	141	49.3	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	183	64.1	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	72	25.3	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	22	7.8	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	29	10.6	6.8	H29.6.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,727	629.7	399.3	H29.6.1
32	介護老人保健施設数	施設	11	4.0	2.6	H29.6.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	366.1	244	H29.6.1

2

3 資料：1～3、13～20 「平成27年医療施設調査」（厚生労働省）
 4 4 「平成27年度薬務行政概要」（千葉県）／ 5 高齢者福祉課調べ
 5 6～12 「届出受理医療機関名簿」（関東信越厚生局）
 6 21～23 「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
 7 24 「平成26年度衛生行政報告例」（厚生労働省）
 8 26～29 「平成26年医療施設調査」、「平成26年病院報告」（厚生労働省）
 9 30、31 千葉県高齢者福祉課調べ／ 32、33 千葉県医療整備課調べ

10

1 《参考》

2 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	県平均	75歳以上 人口 10万対	県平均
1	病院数	施設	21	23.5	18.0	45.7	41.0
2	診療所数	施設	160	178.8	236.7	348.2	539.1
3	歯科診療所数	施設	152	169.9	204.3	330.8	465.2
4	薬局数	施設	130	145.3	149.3	282.9	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	18	19.6	19.8	39.4	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	15	16.3	19.7	32.8	47.8
7	在宅療養支援病院数	施設	1	1.1	2.1	2.2	5.0
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.7	0.0	1.8
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	7	7.6	20.7	15.3	50.0
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	84	91.4	106.6	183.8	258.2
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	48	52.2	80.8	105.0	195.8
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	97	105.6	221.2	212.3	535.8
13	一般病床数（病院）	床	2,149	2,401.9	2,224.9	4,676.9	5,066.1
14	一般病床数（診療所）	床	113	126.3	149.9	245.9	341.3
15	療養病床数（病院）	施設	947	1,058.4	661.9	2,061.0	1,507.3
16	療養病床数（診療所）	施設	31	34.6	10.2	67.5	23.3
17	医療施設従事医師数	人	522	586.2	732.8	1,142.3	1,683.2
18	医療施設従事歯科医師数	人	202	226.8	325.6	442.0	747.8
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	369	414.4	660.8	807.5	1,517.8
20	就業看護職員数	人	3,091	3,471.2	3,402.1	6,764.0	7,814.9
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	59	66.4	71.7	129.3	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	141	157.8	256.8	307.5	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	183	205.3	221.7	400.0	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	72	80.9	95.1	157.6	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	22	25.0	32.1	48.8	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	29	31.6	26.2	61.9	56.9
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,727	1,879.2	1,530.5	3,686.7	3,328.2
28	介護老人保健施設数	施設	11	12.0	10.1	23.5	22.0
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	1,092.5	934	2,143.3	2,030

3

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

4 1～4、13～16 H27.10.1 5～12、26～29 H29.4.1

5 17～25 H27.4.1

6

7

1 《参考》

2 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	8,480	6.7	25.3	52.6	H27.10.1
診療所数	施設	100,995	79.5	301.8	626.3	H27.10.1
歯科診療所数	施設	68,737	54.1	205.4	426.3	H27.10.1
薬局数	施設	58,326	45.9	174.3	361.7	H28.3.31
訪問看護ステーション数	施設	8,745	6.9	26.1	54.2	H27.10.1
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	893,970	703.4	2,671.3	5,543.7	H27.10.1
一般病床数（診療所）	床	96,969	76.3	289.8	601.3	H27.10.1
療養病床数（病院）	床	328,406	258.4	981.3	2,036.5	H27.10.1
療養病床数（診療所）	床	10,657	8.4	31.8	66.1	H27.10.1
医療施設従事医師数	人	296,845	233.6	899.6	1,865.0	H26.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	100,965	79.4	306.0	634.3	H26.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	216,077	170.0	654.8	1,357.5	H26.12.31
就業看護職員数	人	1,509,340	1,187.7	4,573.9	9,482.6	H26.12.31

3

4

5 (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	3,078 (6.6%)	1,048.9
全 県	46,507	744.8

6

7

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）

8

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）

9

域内住民の入院状況 (病院所在圏域別)		域内病院への入院状況 (患者居住圏域別)	
香取海匝保健医療圏	70.9%	香取海匝保健医療圏	76.3%
印旛保健医療圏	12.1%	県 外	11.7%
県 外	10.3%	山武長生夷隅保健医療圏	7.1%
千葉保健医療圏	3.0%	印旛保健医療圏	2.4%
そ の 他	3.7%	そ の 他	2.5%

10

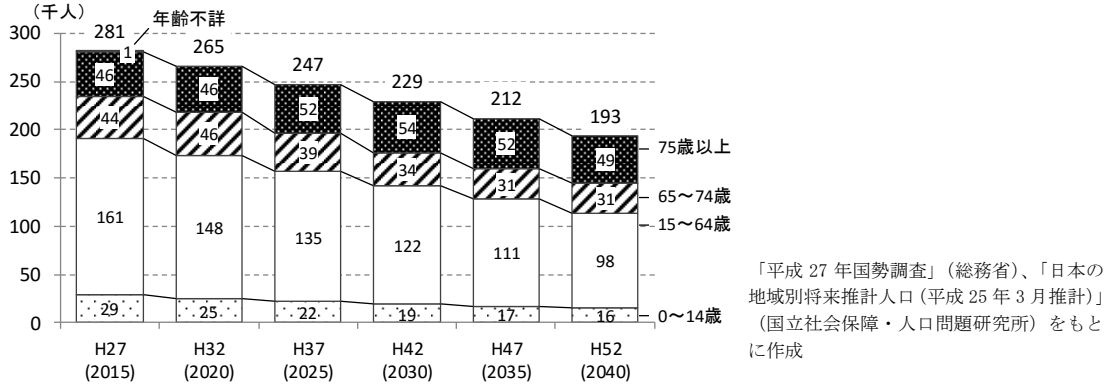
11

資料：千葉県医療実態調査（千葉県、平成26年10月調査）

第2節 目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性 （香取海匝区域の地域医療構想）

（1）人口の推移

図表 香取海匝区域の人口の推移



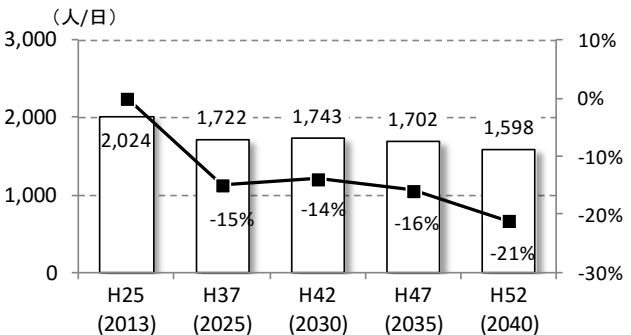
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて12%・6千人増加すると見込まれます。

（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15%・302人/日の減少が見込まれます。

その後も減少傾向が続き、平成52年までに21%・426人/日の減少が見込まれます。

図表 入院患者数の推移と変化率（香取海匝区域）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

（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（香取海匝区域）

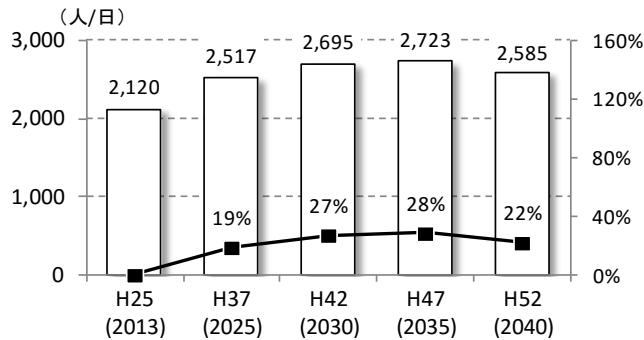
（単位：床）

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
高度急性期	289	64	▲ 225	64	▲ 225
急性期	745	1,757	1,012	1,734	989
回復期	587	195	▲ 392	288	▲ 299
慢性期	560	973	413	872	312
休棟等	-	164		125	
計	2,181	3,153	972	3,083	902

「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
「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。

1 (4) 在宅医療等需要の推移

2 図表 在宅医療等需要の推移と変化率(香取海匝区域)



9 「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19%・397人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、28%・603人/日の増加が見込まれます。

10 (5) 実現に向けた施策の方向性

11 ア 医療機関の役割分担の促進

12 ○ 山武長生夷隅、印旛、千葉等の隣接区域や茨城県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、高度急性期及び回復期は不足し、急性期及び慢性期は過剰となることを見込まれます。

16 ○ 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。

18 ○ 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。

24 イ 在宅医療の推進

25 ○ 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。

28 ウ 医療従事者の確保・定着

29 ○ 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。

32 ○ 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。

1 第3節 医療提供体制の構築に向けた施策展開

2 （1）施設相互の機能分担及び業務の連携

- 3 ○ 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
4 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。
- 5 ○ 地域医療の連携強化と施設の効率的な運用を図るため、入院施設や特殊な検査機
6 器を持たないかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*に施設・設備の共同利用の促進を
7 図ります。
- 8 ○ 医師会との連携のもとに各病院・診療所相互間の支援体制を構築するため、地域
9 医療支援病院の整備に努めます。
- 10 ○ 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
11 係機関との連携システムの構築を推進します。

12

13 （2）地域医療体制の整備

- 14 ○ 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
15 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
16 を図ります。
- 17 ○ 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
18 図ります。
- 19 ○ 地域がん診療連携拠点病院及び地域リハビリテーション広域支援センターとし
20 て総合病院国保旭中央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
21 ます。
- 22 ○ 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1病院、救急輪番病
23 院・措置輪番病院として1病院が行っています。
- 24 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
25 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きながら、機能強
26 化を図ります。
- 27 この地域は、精神科急性期治療病床が偏在していることから、今後、さらなる体
28 制の整備を図ります。
- 29 ○ 認知症疾患医療センターとして千葉県で指定している、総合病院国保旭中央病院
30 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
31 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
32 の更なる連携を図ります。

- 1 ○ 訪問診療を実施する病院・診療所数は全県平均とほぼ同水準であり、退院支援に
2 関わる関係機関との連携も活発に図られている地域ですが、訪問診療を受けている
3 患者数が少ないなどの現状も見られます。今後は、在宅医療機関の拡充と連携を促
4 進するとともに、介護・福祉サービスを担う市町と連携を図り、市町圏域を基本と
5 しながら、地域の医療・介護資源の状況を踏まえて、在宅医療の体制整備を進めま
6 す。
- 7 ○ 感染症については、総合病院国保旭中央病院に第二種感染症指定病床を6床、結
8 核モデル病床4床を整備しているほか、エイズ治療拠点病院として同病院を指定
9 しています。また、本多病院に結核病床10床を整備しています。今後、関係機
10 関と更なる連携を図ります。
- 11 ○ 難病対策として、総合病院国保旭中央病院に地域難病相談支援センターが整備さ
12 れており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

13

14 **（3）救急医療等の確保**

- 15 ○ 初期救急医療体制
16 夜間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。
- 17 ○ 二次救急医療体制
18 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
19 を確保するため、二次救急医療機関の機能強化を図ります。
- 20 ○ 三次救急医療体制
21 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
22 核を担う総合病院国保旭中央病院について、医療提供体制の充実を図ります。
23 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*」である県立
24 佐原病院の充実を図ります。
25 さらに、救急隊と二次及び三次救急医療機関との間における迅速な搬送先の確保、及
26 び救急患者の円滑な搬送を図るため、総合病院国保旭中央病院に配置している救急コー
27 ディネート事業の充実を図るなど、救急医療体制の整備に努めます。
- 28 ○ 小児救急医療体制
29 小児救急医療拠点病院*である総合病院国保旭中央病院に対し、引き続き助成を
30 行い、小児救急医療体制を確保するとともに、小児救命集中治療ネットワークの連
31 携を強化します。

32

33

1 ○ 周産期救急医療体制

2 地域周産期母子医療センター*である総合病院国保旭中央病院に対し、引き続き
3 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
4 を強化します。

5 ○ 病院前救護体制

6 救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、A E D*（自動体外式除
7 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
8 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応急処置等の質の向
9 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。

10 ○ 災害時医療体制

11 災害時に被災地域の広域的救護活動を統一的に実施するため、健康福祉センター
12 （保健所）所管区域を単位として「合同救護本部」を設置し、地域の医療関係団体
13 や関係機関等と連携の強化を図ります。

14 また、災害時における県内の医療救護活動の拠点となる、総合病院国保旭中央病
15 院（基幹災害拠点病院*）及び県立佐原病院（地域災害拠点病院*）の医療提供体制の
16 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
17 を推進します。

18 ○ 精神科救急医療体制

19 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、
20 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
21 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
22 推進します。

23

24 **（４）保健・医療従事者の養成確保**

25 ○ 地域医療を支える医師や看護師の確保に努めます。

26 ○ 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
27 努めます。

28 ○ 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
29 上に努めます。