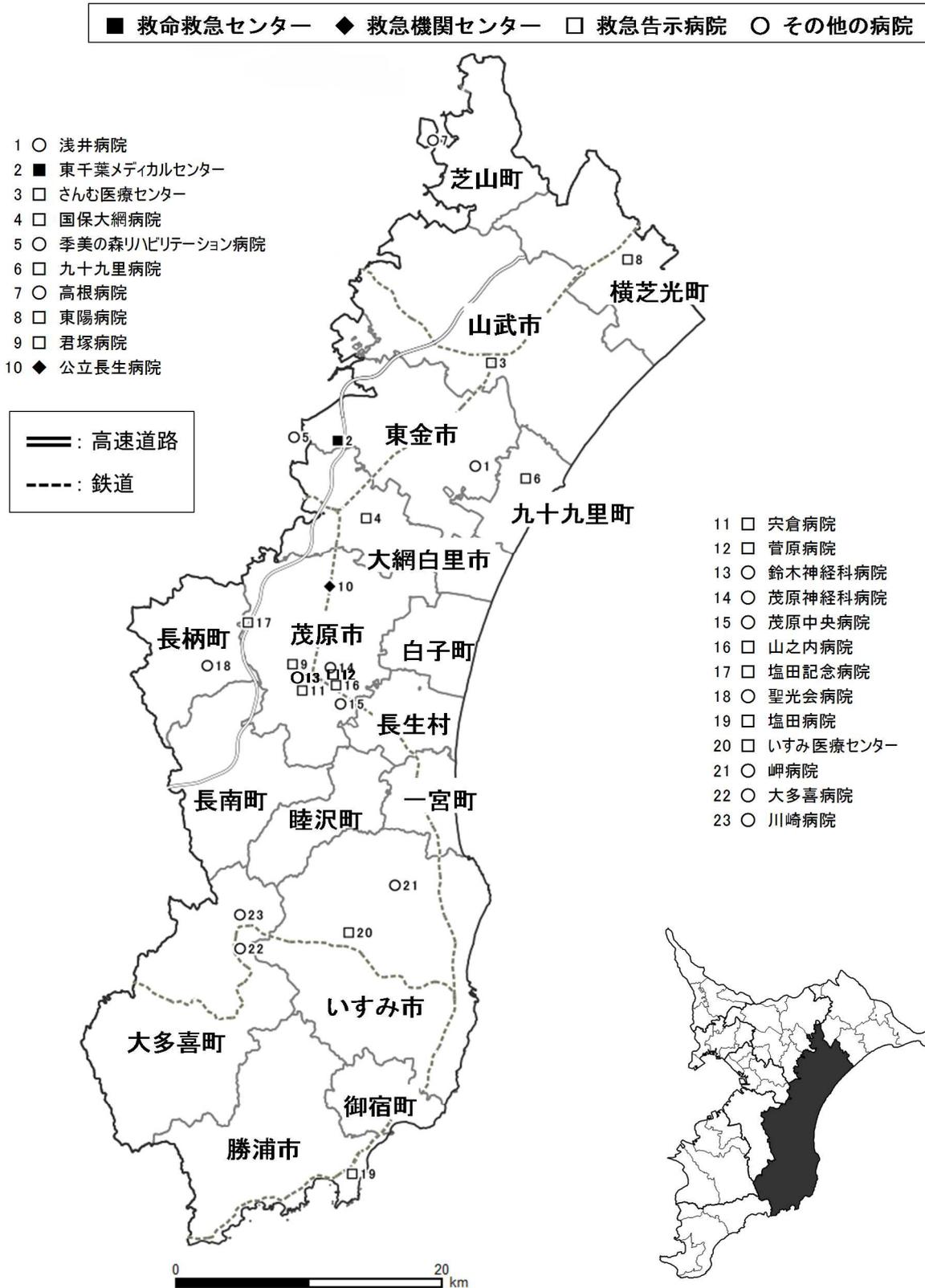


第6章 山武長生夷隅保健医療圏



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		6市10町1村	37市16町1村	
面積 (対全県比)		1161.75km ² (22.5%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	434,489 (7.0%)	6,222,666	
	構成等	0～14歳	44,698	762,112
		15～64歳	248,436	3,779,812
		65歳～	138,452	1,584,419
		高齢化率	32.1%	25.9%
		75歳以上	66,307	695,819
		75歳以上の割合	15.4%	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

(2) 人口動態

		圏域(人)		全県(人)	
出生数	(人口千対)	2,253	(5.2)	45,387	(7.3)
死亡数	(人口千対)	5,739	(13.3)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	8	(3.6)	95	(2.1)
死産数	(出産千対)	42	(18.3)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	9	(4.0)	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	1,514	352.1	16,798	269.2
心疾患	1,164	270.7	9,646	154.6
肺炎	538	125.1	5,443	87.2
脳血管疾患	521	121.2	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	23	5.3	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	254	59.1	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	205	47.7	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	200	45.2	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	20	4.7	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	14	3.3	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.2	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	1	0.2	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	16	3.8	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	130	30.5	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	228	53.5	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	267	62.7	60.0	H29.8.1
13	一般病床数(病院)	床	1,956	454.9	568.5	H28.10.1
14	一般病床数(診療所)	床	199	46.3	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率(病院)	%	68.0		73.7	H28(年間)
16	一般病床・平均在院日数(病院)	日	21.0		15.4	H28(年間)
17	療養病床数(病院)	床	1,240	288.4	168.8	H28.10.1
18	療養病床数(診療所)	床	15	3.5	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率(病院)	%	81.0		87.1	H28(年間)
20	療養病床・平均在院日数(病院)	日	155.9		162.4	H28(年間)
21	医療施設従事医師数	人	496	112.7	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	297	67.5	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	618	140.4	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	3,423	796.1	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士(管理栄養士)数	人	63	14.4	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	256	58.5	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	251	57.3	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	94	21.4	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	28	6.4	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	51	12.0	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	2,642	620.9	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	16	3.8	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,535	360.7	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	23	16.3	17.9	34.1	40.3
2	診療所数	施設	254	179.9	237.0	376.7	532.6
3	歯科診療所数	施設	205	145.2	204.2	304.0	459.0
4	薬局数	施設	200	144.5	149.3	301.6	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	20	13.9	19.8	30.4	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	14	9.7	21.0	21.3	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.7	2.0	1.5	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	1	0.7	0.8	1.5	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	16	11.1	20.0	24.3	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	130	90.3	107.7	197.8	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	228	158.5	87.5	346.9	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	267	185.6	229.9	406.2	556.9
13	一般病床数（病院）	床	1,956	1,385.6	2,225.2	2,900.8	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	199	141.0	141.7	295.1	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,240	878.4	660.9	1,839.0	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	15	10.6	10.2	22.2	22.8
17	医療施設従事医師数	人	496	346.4	725.9	720.8	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	297	207.4	312.3	431.6	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	618	431.7	673.5	898.1	1,489.2
20	就業看護職員数	人	3,423	2,390.9	3,417.8	4,974.6	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	63	45.9	71.7	96.0	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	256	186.4	256.8	389.9	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	251	182.7	221.7	382.2	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	94	68.3	95.1	142.9	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	28	20.3	32.1	42.4	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	51	35.4	26.4	73.6	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	2,642	1,836.2	1,534.6	3,810.4	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	16	11.1	10.3	23.1	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,535	1,066.8	944	2,213.8	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	4,439 (9.5%)	983.8
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）

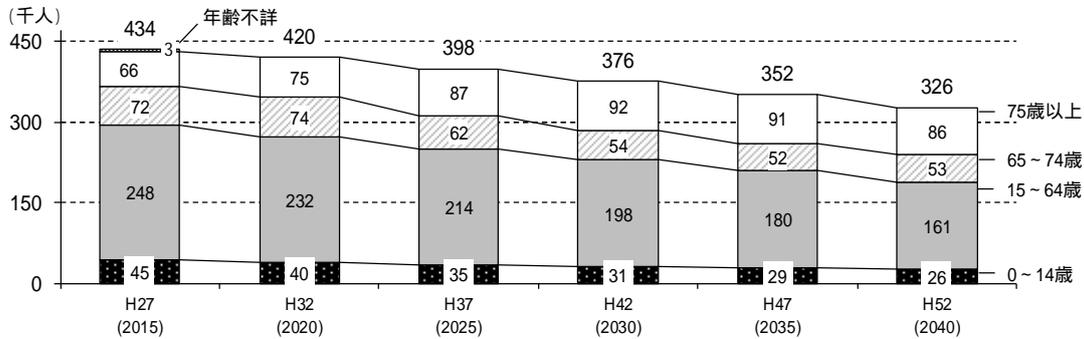
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
山武長生夷隅保健医療圏	63.3%	山武長生夷隅保健医療圏	83.1%
千葉保健医療圏	11.5%	印旛保健医療圏	4.0%
安房保健医療圏	6.5%	県 外	3.4%
市原保健医療圏	4.6%	千葉保健医療圏	3.0%
そ の 他	14.1%	そ の 他	6.5%

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（山武長生夷隅区域）

（1）人口の推移

図表 山武長生夷隅区域の人口の推移



「平成27年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

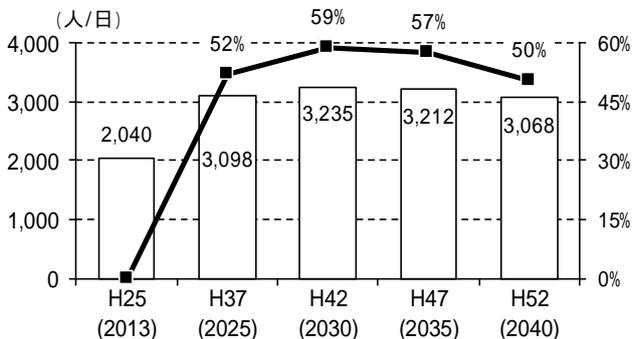
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて31%・21千人増加すると見込まれます。

（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52%・1,058人/日の増加が見込まれます。

その後、平成42年にピークを迎え、59%・1,195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（山武長生夷隅区域）



「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（山武長生夷隅区域）（単位：床）

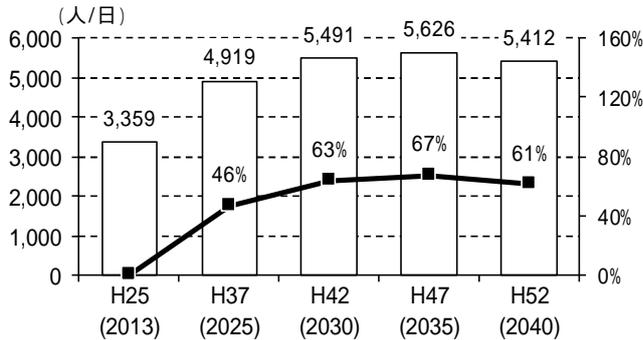
医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度 病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度 病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A
高度急性期	104	20	84	20	84
急性期	887	1,684	797	1,750	863
回復期	946	317	629	365	581
慢性期	994	1,274	280	1,274	280
休棟等	-	113	-	12	-
計	2,931	3,408	477	3,421	490

「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。

(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（山武長生夷隅区域）



「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46%・1,561人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、68%・2,268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、印旛、香取海匝、安房、市原等の隣接区域との入院患者の流出入が多くみられる区域です。また、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が見込まれます。

当該区域の中核病院の東千葉メディカルセンター（平成26年4月部分開院）の患者の受療動向をみながら、地域で必要な病床機能を確保するため、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 山武長生夷隅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。

各病院・診療所相互間の支援体制の構築を進めるため、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*の整備に努めます。

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。

地域がん診療病院*としてさんむ医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センター*として九十九里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1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として2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、精神科急性期治療病床が1病院にしかないため、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、浅井病院が中心となり、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。

訪問看護事業所数は少ないものの、訪問診療*実施診療所・病院数については、全県平均(65歳以上人口10万対)とほぼ同水準であり、退院支援を実施している医療機関数は全県平均を上回っている地域です。在宅医療機関の目標値として、訪問診療実施診療所・病院数を89施設、訪問看護ステーション*を23施設とする増加目標を置くなど、在宅医療機関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町村との連携を図り、市町村圏域を基本としながら、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す。

感染症については、第二種感染症指定病床を高根病院に4床、いすみ医療センターに4床整備しています。また、東千葉メディカルセンターに結核モデル病床*

1床を整備しており、同病院については、エイズ治療拠点病院*の指定について、調整中です。今後、関係機関と更なる連携を図ります。

難病対策として、山武地域については成田赤十字病院に、長生夷隅地域については公立長生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東千葉メディカルセンターについて、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*」である公立長生病院に対し、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

小児重症救急患者の受け入れ体制を確保するため、複数の二次医療圏を地域単位とする小児救急医療拠点病院*である国保旭中央病院(山武地区)、君津中央病院(長生地区)、亀田総合病院(夷隅地区)に対し、引き続き助成を行うとともに、小児救命集中治療ネットワーク*の構築により、小児救急医療体制の更なる強化を図ります。

周産期*救急医療体制

診療所と母体搬送ネットワーク関係医療機関の診療体制の連携を目指すほか、母体搬送コーディネイト*の連携強化と積極的な活用を図ります。

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(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や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、地域の中核的病院となる東千葉メディカルセンターを災害時における地域の医療救護活動の拠点(地域災害拠点病院*)とするよう、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

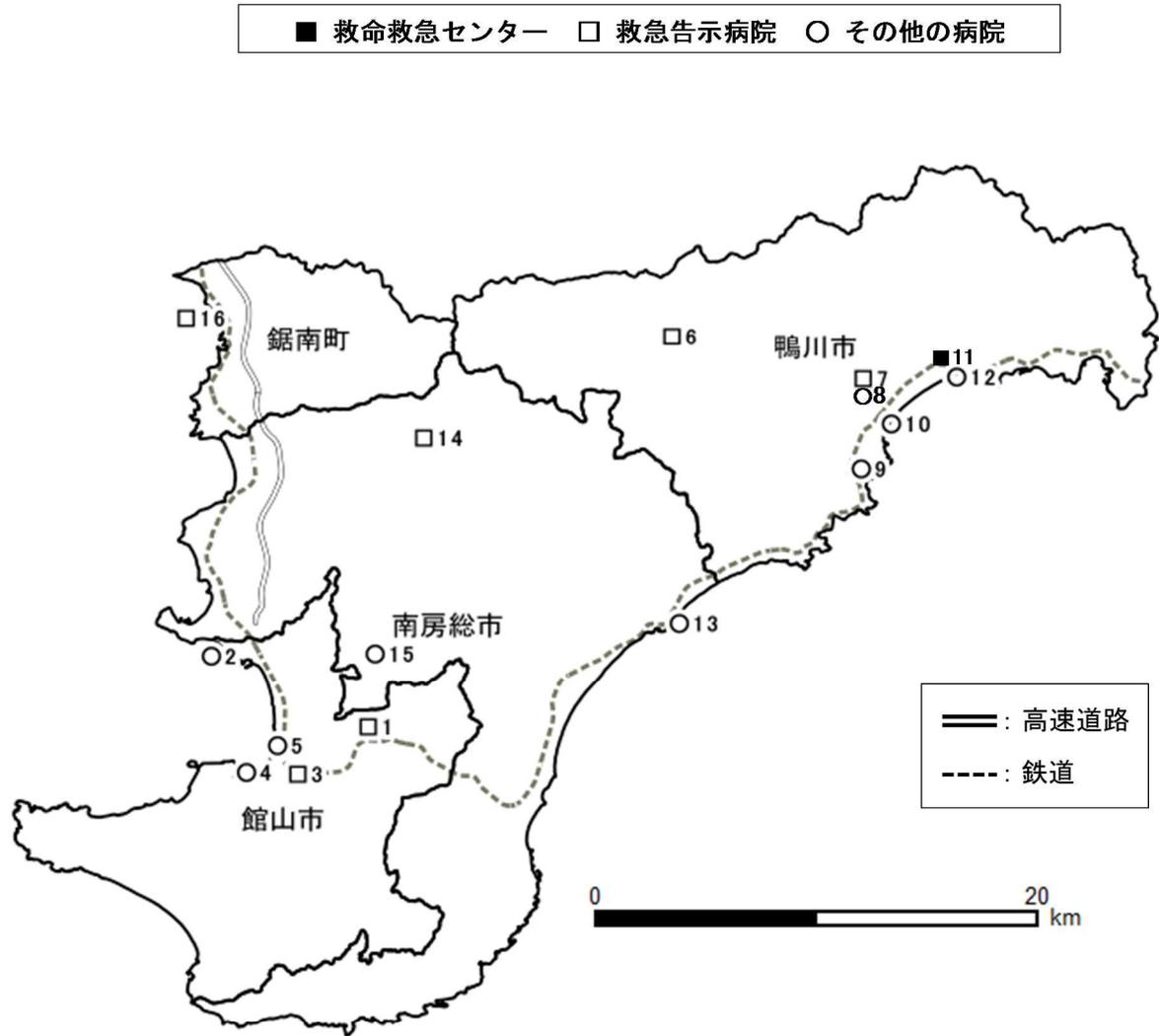
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム(各論)」の各疾病・事業のページに掲載しています。

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/hokeni_ryou_h30list.html

第7章 安房保健医療圏



- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 □ 安房地域医療センター | 9 ○ エビハラ病院 |
| 2 ○ 小林病院 | 10 ○ 小田病院 |
| 3 □ 館山病院 | 11 ■ 亀田総合病院 |
| 4 ○ 田村病院 | 12 ○ 亀田リハビリテーション病院 |
| 5 ○ 北条病院 | 13 ○ 中原病院 |
| 6 □ 鴨川市立国保病院 | 14 □ 富山国保病院 |
| 7 □ 東条病院 | 15 ○ 三芳病院 |
| 8 ○ 東条メンタルホスピタル | 16 □ 鋸南病院 |

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		3市1町	37市16町1村	
面積 (対全県比)		576.53km ² (11.2%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	128,451 (2.1%)	6,222,666	
	構成等	0～14歳	12,983	762,112
		15～64歳	65,090	3,779,812
		65歳～	50,099	1,584,419
		高齢化率	39.1%	25.9%
		75歳以上	25,879	695,819
		75歳以上の割合	20.2%	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)	650	(5.1)	45,387	(7.3)
死亡数	(人口千対)	2,137	(16.8)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	1	(1.5)	95	(2.1)
死産数	(出産千対)	13	(19.6)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	2	(3.1)	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	556	438.1	16,798	269.2
心疾患	364	286.8	9,646	154.6
肺炎	194	152.9	5,443	87.2
脳血管疾患	166	130.8	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	16	12.6	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	88	69.3	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	58	45.7	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	71	54.3	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	16	12.7	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	11	8.8	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	5	4.0	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	2	1.6	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	46	36.7	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	52	41.5	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	99	79.0	60.0	H29.8.1
13	一般病床数(病院)	床	1,410	1,111.1	568.5	H28.10.1
14	一般病床数(診療所)	床	136	107.2	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率(病院)	%	78.7		73.7	H28(年間)
16	一般病床・平均在院日数(病院)	日	15.0		15.4	H28(年間)
17	療養病床数(病院)	床	678	534.3	168.8	H28.10.1
18	療養病床数(診療所)	床	4	3.2	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率(病院)	%	93.1		87.1	H28(年間)
20	療養病床・平均在院日数(病院)	日	185.0		162.4	H28(年間)
21	医療施設従事医師数	人	545	419.5	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	112	86.2	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	286	220.1	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	2,380	1,929.1	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士(管理栄養士)数	人	75	58.0	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	90	69.7	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	180	138.5	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	53	41.1	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	19	14.6	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	19	15.2	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	961	768.3	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	10	8.0	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	756	604.4	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	16	31.6	17.9	61.3	40.3
2	診療所数	施設	88	173.6	237.0	336.9	532.6
3	歯科診療所数	施設	58	114.4	204.2	222.1	459.0
4	薬局数	施設	71	141.7	149.3	274.4	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	16	31.3	19.8	62.1	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	11	21.5	21.0	42.7	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	5	9.8	2.0	19.4	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.8	0.0	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	2	3.9	20.0	7.8	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	46	90.0	107.7	178.5	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	52	101.7	87.5	201.7	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	99	193.7	229.9	384.1	556.9
13	一般病床数（病院）	床	1,410	2,781.7	2,225.2	5,398.8	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	136	268.3	141.7	520.7	318.4
15	療養病床数（病院）	床	678	1,337.6	660.9	2,596.0	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	4	7.9	10.2	15.3	22.8
17	医療施設従事医師数	人	545	1,069.6	725.9	2,057.6	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	112	219.8	312.3	422.8	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	286	561.3	673.5	1,079.8	1,489.2
20	就業看護職員数	人	2,380	4,671.1	3,417.8	8,985.5	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	75	150.5	71.7	291.8	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	90	180.9	256.8	350.7	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	180	359.5	221.7	697.2	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	53	106.6	95.1	206.8	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	19	38.0	32.1	73.7	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	19	37.2	26.4	71.3	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	961	1,880.1	1,534.6	3,607.2	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	10	19.6	10.3	37.5	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	756	1,479.1	944	2,837.7	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	1,854 (4.0%)	1,382.4
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）

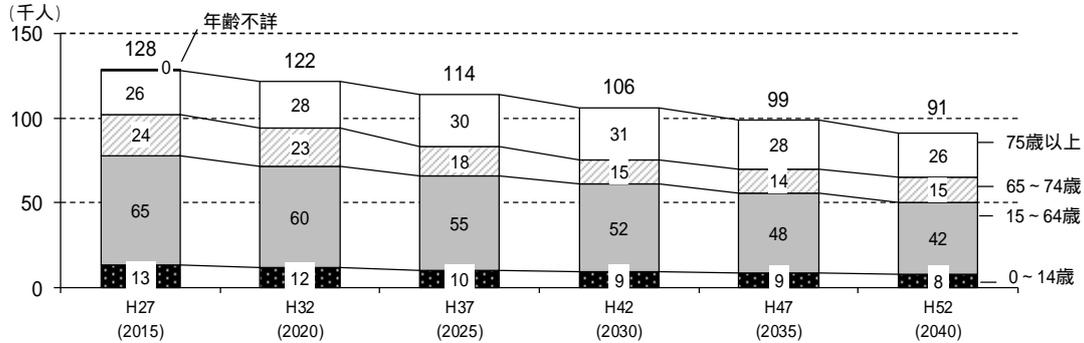
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
安房保健医療圏	92.0%	安房保健医療圏	69.4%
県 外	3.4%	山武長生夷隅保健医療圏	11.7%
君津保健医療圏	1.3%	君津保健医療圏	8.3%
千葉保健医療圏	1.0%	県 外	6.9%
そ の 他	2.3%	そ の 他	3.7%

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（安房区域）

（1）人口の推移

図表 安房区域の人口の推移と位置



「平成27年国勢調査」(総務省)、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに作成

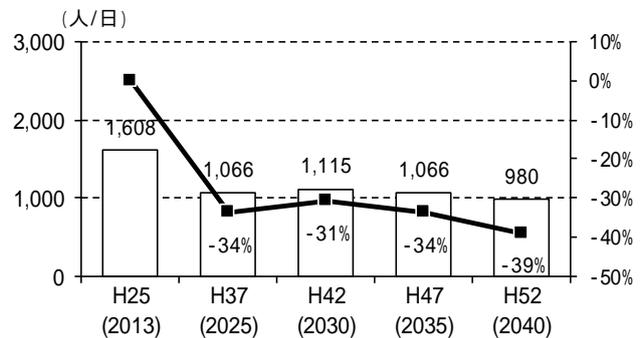
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて18%・5千人増加すると見込まれます。

（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34%・542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39%・628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（安房区域）



「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（安房区域）

（単位：床）

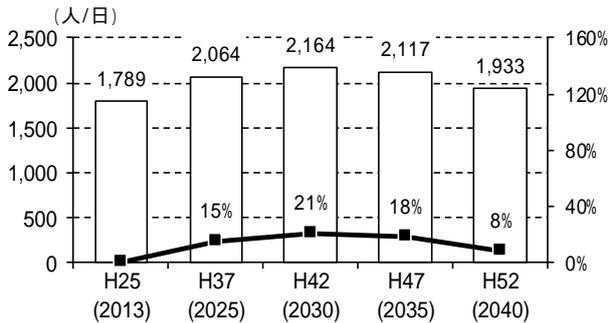
医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度 病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度 病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A
高度急性期	308	152	156	152	156
急性期	602	1,163	561	1,165	563
回復期	358	99	259	99	259
慢性期	373	714	341	733	360
休棟等	-	37	-	16	-
計	1,641	2,165	524	2,165	524

「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。

平成42年における慢性期機能に係る必要病床数：433床

(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（安房区域）



「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15%・275人/日の増加が見込まれます。

平成42年にはピークを迎え、21%・375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

高度急性期、急性期*、回復期*、慢性期の全ての機能において、山武長生夷隅、君津等の隣接区域からの入院患者の流入がみられる区域です。また、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 安房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、医療法人鉄蕉会亀田総合病院です。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*及び地域リハビリテーション広域支援センター*として亀田総合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3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、精神科急性期治療病床がなく、また、基幹病院がないため、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、東条メンタルホスピタルが中心となり、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や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)よりも多い地域です。在宅医療機関の目標値として、訪問診療*実施診療所・病院数を47施設とする増加目標と、訪問看護ステーション*を17施設として現状を維持する目標を置くなど、今後とも在宅医療機関の必要に応じた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町との連携を強化するため、市町の圏域を基本とした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南房総市立富山国保病院に4床整備しています。また、医療法人鉄蕉会亀田総合病院に結核モデル病床*3床を整備し、

エイズ治療拠点病院*として同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、医療法人鉄蕉会亀田総合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亀田総合病院について、医療提供体制の充実を図ります。

小児救急医療体制

小児救急医療拠点病院*である亀田総合病院に対し引き続き助成を行い、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*であり、また母体搬送コーディネーターを配置している亀田総合病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制の確保と母体搬送コーディネーター*の連携強化を図ります。

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、A E D*(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(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となる亀田総合病院(基幹災害拠点病院*)、及び安房地域医療センター(地域災害拠点病院*)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

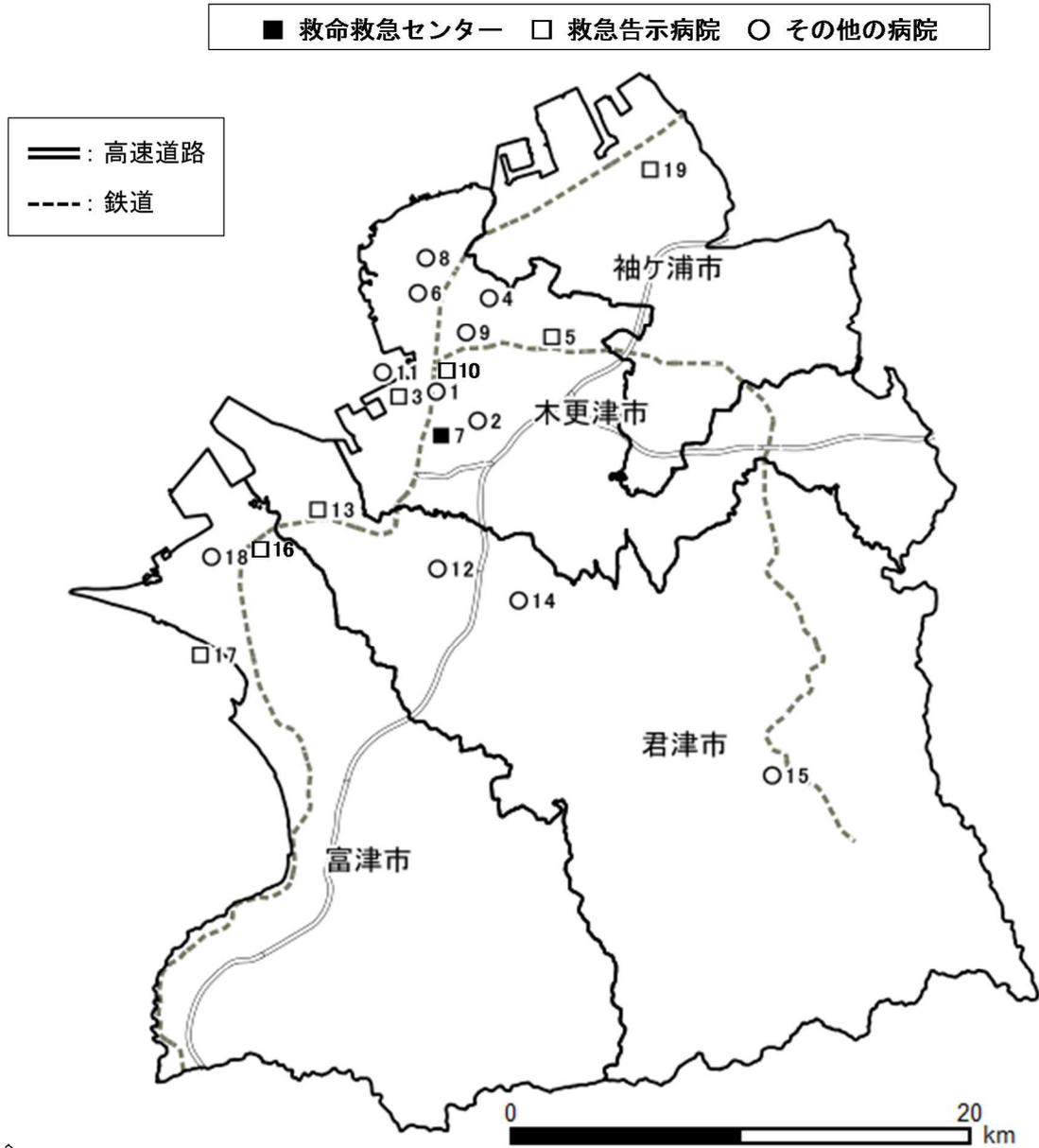
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム(各論)」の各疾病・事業のページに掲載しています。

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/hokeniryoushoushi.html>

第8章 君津保健医療圏



- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 ○ 石井病院 | 11 ○ 薬丸病院 |
| 2 ○ アクアリハビリテーション病院 | 12 ○ 君津山の手病院 |
| 3 □ 上総記念病院 | 13 □ 玄々堂君津病院 |
| 4 ○ 加藤病院 | 14 ○ 鈴木病院 |
| 5 □ 木更津東邦病院 | 15 ○ 千葉芙蓉病院 |
| 6 ○ 木更津病院 | 16 □ 東病院 |
| 7 ■ 君津中央病院 | 17 □ 君津中央病院大佐和分院 |
| 8 ○ 重城病院 | 18 ○ 三枝病院 |
| 9 ○ 高名清養病院 | 19 □ 袖ヶ浦さつき台病院 |
| 10 □ 萩原病院 | |

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		4市	37市16町1村	
面積 (対全県比)		758.22km ² (14.7%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	326,727 (5.3%)	6,222,666	
	構成等	0～14歳	40,057	762,112
		15～64歳	195,044	3,779,812
		65歳～	89,896	1,584,419
		高齢化率	27.7%	25.9%
		75歳以上	40,246	695,819
		75歳以上の割合	12.4%	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

(2) 人口動態

		圏域(人)		全県(人)	
出生数	(人口千対)	2,346	(7.2)	45,387	(7.3)
死亡数	(人口千対)	3,414	(10.5)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	4	(1.7)	95	(2.1)
死産数	(出産千対)	62	(25.7)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	4	(1.7)	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	1,003	307.4	16,798	269.2
心疾患	585	179.3	9,646	154.6
肺炎	367	112.5	5,443	87.2
脳血管疾患	291	89.2	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	18	5.5	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	209	64.1	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	145	44.4	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	138	41.9	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	16	4.9	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	14	4.3	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.3	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	13	4.0	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	109	33.5	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	40	12.3	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	150	46.1	60.0	H29.8.1
13	一般病床数(病院)	床	1,579	484.0	568.5	H28.10.1
14	一般病床数(診療所)	床	171	52.4	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率(病院)	%	73.0		73.7	H28(年間)
16	一般病床・平均在院日数(病院)	日	15.9		15.4	H28(年間)
17	療養病床数(病院)	床	725	222.2	168.8	H28.10.1
18	療養病床数(診療所)	床	0	0.0	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率(病院)	%	82.3		87.1	H28(年間)
20	療養病床・平均在院日数(病院)	日	259.5		162.4	H28(年間)
21	医療施設従事医師数	人	491	149.0	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	217	65.9	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	502	152.4	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	2,899	729.5	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士(管理栄養士)数	人	73	22.3	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	179	54.9	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	154	47.2	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	55	16.8	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	12	3.6	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	41	12.6	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,840	564.8	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	10	3.1	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	980	300.8	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	18	19.7	17.9	43.9	40.3
2	診療所数	施設	209	229.1	237.0	510.0	532.6
3	歯科診療所数	施設	145	159.0	204.2	353.8	459.0
4	薬局数	施設	138	153.5	149.3	342.9	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	16	17.1	19.8	40.8	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	14	15.0	21.0	35.7	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	1	1.1	2.0	2.6	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.8	0.0	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	13	13.9	20.0	33.2	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	109	116.8	107.7	278.0	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	40	42.9	87.5	102.0	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	150	160.8	229.9	382.6	556.9
13	一般病床数（病院）	床	1,579	1,731.2	2,225.2	3,853.3	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	171	187.5	141.7	417.3	318.4
15	療養病床数（病院）	床	725	794.9	660.9	1,769.2	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	10.2	0.0	22.8
17	医療施設従事医師数	人	491	529.8	725.9	1,157.8	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	217	234.2	312.3	511.7	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	502	541.7	673.5	1,183.7	1,489.2
20	就業看護職員数	人	2,899	3,128.2	3,417.8	6,836.0	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	73	81.9	71.7	185.2	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	179	201.9	256.8	456.5	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	154	173.4	221.7	392.3	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	55	61.6	95.1	139.3	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	12	13.1	32.1	29.6	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	41	43.9	26.4	95.1	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,840	1,971.9	1,534.6	4,267.9	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	10	10.7	10.3	23.2	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	980	1,050.3	944	2,273.1	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	2,805 (6.0%)	850.3
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）

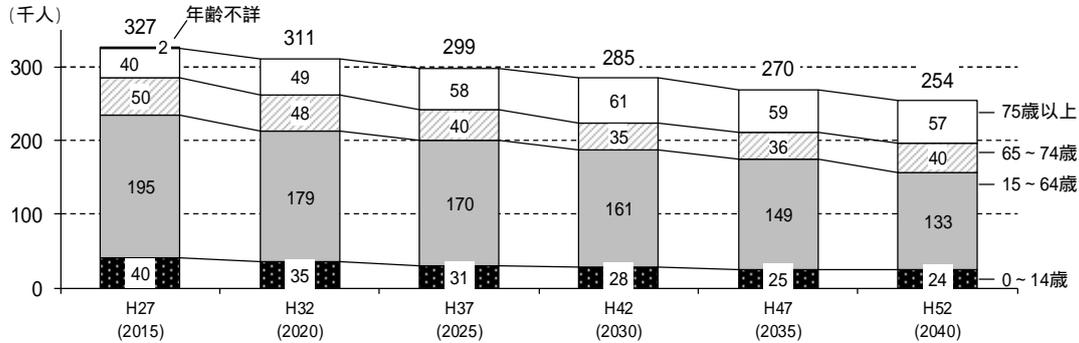
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
君津保健医療圏	77.4%	君津保健医療圏	85.2%
安房保健医療圏	7.3%	県 外	5.3%
市原保健医療圏	4.9%	市原保健医療圏	4.5%
千葉保健医療圏	4.5%	千葉保健医療圏	1.6%
そ の 他	5.9%	そ の 他	3.4%

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（君津区域）

（1）人口の推移

図表 君津区域の人口の推移



「平成27年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

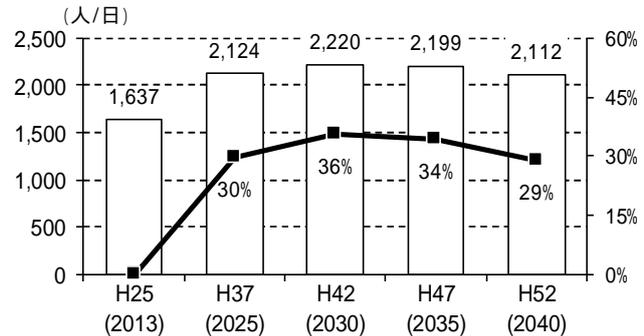
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて44%・18千人増加すると見込まれます。

（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30%・487人/日の増加が見込まれます。

その後、平成42年にピークを迎え、36%・583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（君津区域）



「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（君津区域）

（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	232	492	260	492	260	
急性期	806	959	153	980	174	
回復期	810	142	668	142	668	
慢性期	522	817	295	760	238	
休棟等	-	2		38		
計	2,370	2,412	42	2,412	42	148

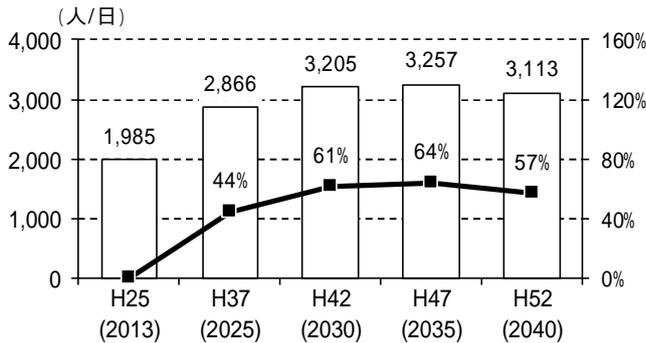
「28年度病床機能報告（H34.7.1）」：H28.7.1時点で開設許可を受けていた病床に係るH34.7.1における病床機能の予定

「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（君津区域）



「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44%・881人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、64%・1,272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、安房、市原等の隣接区域との入院患者の流出入や東京都、神奈川県からの流入がみられる区域です。また、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*は不足し、高度急性期、急性期*、慢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 君津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、国保直営総合病院君津中央病院です。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*及び地域リハビリテーション広域支援センター*として君津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2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、袖ヶ浦さつき台病院が中心となり、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。

訪問診療*実施診療所・病院や訪問看護事業所など在宅医療に関する資源や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)より少ない地域です。在宅医療機関の目標値として、訪問診療実施診療所・病院数を46施設とする増加目標を置くほか、訪問看護ステーション*は18施設と現状維持の目標を置きますが、不足が見込まれる市もあることから、今後とも在宅医療機関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、市圏

域を基本とした在宅医療の体制整備を進めます。

感染症については、国保直営総合病院君津中央病院に第二種感染症指定病床6床、結核病床18床を整備しているほか、同病院をエイズ治療拠点病院^{*}と指定しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。

難病対策として、君津中央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君津中央病院について、医療提供体制の充実を図ります。

また、医師が現場に急行して速やかに治療を開始するとともに、患者を医療機関へ迅速に収容することにより、救命率の向上等を図るドクターヘリ^{*}について、効果的な利用の促進を図ります。

小児救急医療体制

小児救急医療拠点病院^{*}である君津中央病院に対し引き続き助成を行い、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^{*}である君津中央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(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(基幹災害拠点病院^{*})となる君津中央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/hokeniyou_h30list.html

第9章 市原保健医療圏

■ 救命救急センター ◆ 救急機関センター □ 救急告示病院 ○ その他の病院



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		1市	37市16町1村	
面積 (対全県比)		368.17km ² (7.1%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	274,656 (4.4%)	6,222,666	
	構成等	0～14歳	32,976	762,112
		15～64歳	167,270	3,779,812
		65歳～	70,814	1,584,419
		高齢化率	26.1%	25.9%
		75歳以上	29,487	695,819
		75歳以上の割合	10.9%	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)	1,933	(7.1)	45,387	(7.3)
死亡数	(人口千対)	2,666	(9.7)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	6	(3.1)	95	(2.1)
死産数	(出産千対)	37	(18.8)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	6	(3.1)	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	824	301.0	16,798	269.2
心疾患	448	163.7	9,646	154.6
肺炎	249	91.0	5,443	87.2
脳血管疾患	197	72.0	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	13	4.7	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	160	58.4	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	129	47.1	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	101	36.1	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	15	5.5	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	7	2.6	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	3	1.1	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	13	4.8	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	74	27.1	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	72	26.4	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	248	90.8	60.0	H29.8.1
13	一般病床数(病院)	床	1,654	604.2	568.5	H28.10.1
14	一般病床数(診療所)	床	152	55.5	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率(病院)	%	68.9		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	412	150.5	168.8	H28.10.1
18	療養病床数(診療所)	床	18	6.6	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率(病院)	%	84.7		87.1	H28(年間)
20	療養病床・平均在院日数(病院)	日	98.7		162.4	H28(年間)
21	医療施設従事医師数	人	489	175.2	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	165	59.1	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	418	149.8	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	2,448	1,059.0	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士(管理栄養士)数	人	43	15.4	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	136	49.3	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	152	55.1	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	73	26.3	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	23	8.5	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	17	6.2	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	886	324.9	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	10	3.7	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	792	290.4	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	13	17.7	17.9	41.8	40.3
2	診療所数	施設	160	218.1	237.0	514.4	532.6
3	歯科診療所数	施設	129	175.8	204.2	414.7	459.0
4	薬局数	施設	101	142.6	149.3	342.5	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	15	19.9	19.8	50.9	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	7	9.3	21.0	23.7	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	3	4.0	2.0	10.2	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.8	0.0	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	13	17.3	20.0	44.1	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	74	98.2	107.7	251.0	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	72	95.6	87.5	244.2	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	248	329.3	229.9	841.0	556.9
13	一般病床数（病院）	床	1,654	2,254.1	2,225.2	5,317.5	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	152	207.2	141.7	488.7	318.4
15	療養病床数（病院）	床	412	561.5	660.9	1,324.5	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	18	24.5	10.2	57.9	22.8
17	医療施設従事医師数	人	489	653.8	725.9	1,509.6	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	165	220.6	312.3	509.4	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	418	558.8	673.5	1,290.4	1,489.2
20	就業看護職員数	人	2,448	3,272.8	3,417.8	7,557.4	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	43	59.9	71.7	144.1	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	136	192.1	256.8	462.6	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	152	214.5	221.7	516.5	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	73	102.4	95.1	246.5	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	23	33.0	32.1	79.4	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	17	22.6	26.4	51.6	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	886	1,176.3	1,534.6	2,689.7	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	10	13.3	10.3	30.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	792	1,051.5	944	2,404.3	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	2,120 (4.6%)	755.7
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）

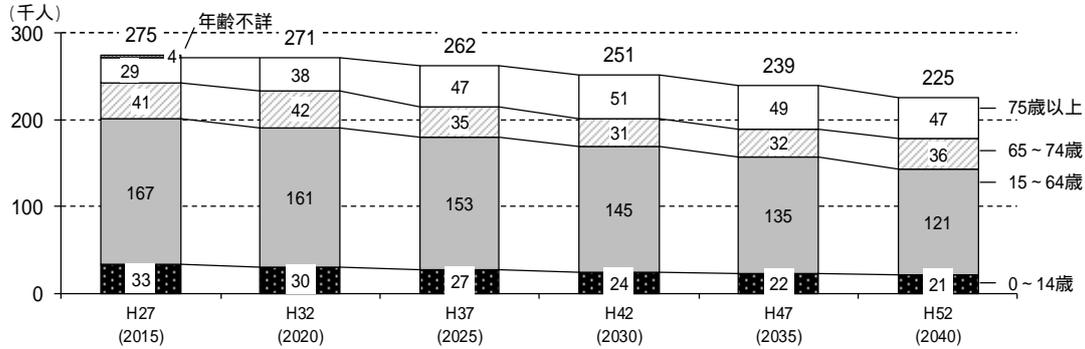
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
市原保健医療圏	66.1%	市原保健医療圏	71.6%
千葉保健医療圏	16.7%	山武長生夷隅保健医療圏	10.4%
君津保健医療圏	5.4%	君津保健医療圏	7.0%
県 外	4.3%	千葉保健医療圏	6.5%
そ の 他	7.5%	そ の 他	4.5%

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（市原区域）

（1）人口の推移

図表 市原区域の人口の推移



「平成27年国勢調査」(総務省)、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに作成

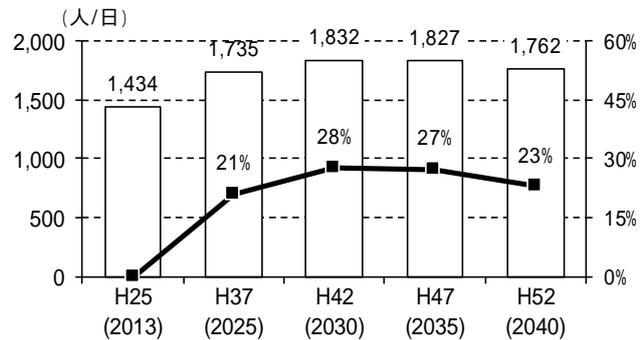
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて59%・17千人増加すると見込まれます。

（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21%・301人/日の増加が見込まれます。

その後、平成42年にピークを迎え、28%・398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（市原区域）



「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（市原区域）

（単位：床）

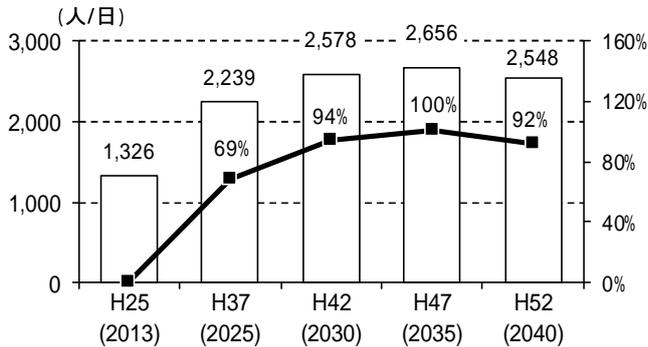
医療機能	必要病床数 (H37) A	28年度 病床機能報告 (H28.7.1) B	差引 B-A	28年度 病床機能報告 (H34.7.1) C	差引 C-A
高度急性期	284	100	184	100	184
急性期	826	1,515	689	1,515	689
回復期	695	267	428	294	401
慢性期	335	216	119	216	119
休棟等	-	94	-	67	-
計	2,140	2,192	52	2,192	52

「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。

(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（市原区域）



「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69%・913人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、100%・1,330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、山武長生夷隅、君津区域と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 市原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、独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院、帝京大学ちば総合医療センターの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*として千葉労災病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として白金整形外科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1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として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、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、千葉労災病院が中心となり、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。

訪問診療*実施診療所・病院など在宅医療に関する資源や退院支援を実施している医療機関が、全県平均(65歳以上人口10万対)よりやや少ない地域です。在宅医療機関の目標値として、訪問診療実施診療所・病院数を38施設、訪問看護ステーション*を22施設とする増加目標を置くなど、在宅医療機関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た在宅医療の体制整備を進めます。

感染症については、千葉大学医学部附属病院に第二種感染症指定病床4床を指定しています。この地域には、結核患者の入院施設が整備されていないことから、結核モデル病床*の設置について、関係機関との調整、連携を継続していきます。

難病対策として、帝京大学ちば総合医療センター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。

千葉県循環器病センターは、循環器に係る高度専門医療を提供するとともに、地域の一般医療も担っていますが、立地上の課題等から入院患者が減少傾向にあります。また、近年、循環器病センターが所在する市原保健医療圏、隣接する山武長生夷隅保健医療圏に相次いで救命救急センター*が指定されたことなどを踏まえ、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方について、全県的な視点と当該地域の状況を踏まえて検討する必要があります。

(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帝京大学ちば総合医療センターについて、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*」として千葉県循環器病センターの充実を図ります。

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

病院、診療所等の診療体制の連携を目指すほか、母体搬送コーディネーター*の連携強化と積極的な活用を図ります。

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、千葉県循環器病センター、帝京大学ちば総合医療センター及び千葉労災病院の医療提供体制の充実を図ります。また、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/hokeniryoushoushiki.html>