

第4章 印旛保健医療圏



- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 □ 白井聖仁会病院 | 16 □ 国立病院機構下志津病院 |
| 2 □ 成田富里徳洲会病院 | 17 □ 大日病院 |
| 3 □ 印西総合病院 | 18 ○ 四街道さくら病院 |
| 4 ○ 聖マリア記念病院 | 19 □ 四街道徳洲会病院 |
| 5 ○ 大栄病院 | 20 □ 海保病院 |
| 6 ■ 成田赤十字病院 | 21 ○ 長谷川病院 |
| 7 □ 成田病院 | 22 ○ 南八街病院 |
| 8 ○ 成田リハビリテーション病院 | 23 □ 八街総合病院 |
| 9 ○ 佐倉厚生園病院 | 24 ○ 西佐倉印西病院 |
| 10 ○ 佐倉整形外科病院 | 25 ■ 日本医科大学千葉北総病院 |
| 11 □ 佐倉中央病院 | 26 □ 千葉白井病院 |
| 12 □ 聖隷佐倉市民病院 | 27 □ 北総白井病院 |
| 13 □ 東邦大学医療センター佐倉病院 | 28 ○ 中沢病院 |
| 14 ○ 南ヶ丘病院 | 29 □ 日吉台病院 |
| 15 □ 栗山中央病院 | 30 □ 北総栄病院 |

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		7市2町	37市16町1村	
面積 (対全県比)		691.66km ² (13.4%)	5157.64km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	710,071 (11.4%)	6,222,666	
	構成等	0~14歳	92,268	762,112
		15~64歳	435,858	3,779,812
		65歳~	177,949	1,584,419
		高齢化率	25.2%	25.9%
		75歳以上	71,877	695,819
		75歳以上の割合	10.2%	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)	4,883	(6.9)	45,387	(7.3)
死亡数	(人口千対)	6,217	(8.7)	56,396	(9.0)
乳児死亡数	(出生千対)	14	(2.9)	95	(2.1)
死産数	(出産千対)	111	(22.2)	1,001	(21.6)
周産期死亡数	(出産千対)	22	(4.5)	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	1,819	255.4	16,798	269.2
心疾患	1,113	156.3	9,646	154.6
肺炎	664	93.2	5,443	87.2
脳血管疾患	527	74.0	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	29	4.1	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	401	56.3	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	344	48.3	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	286	39.5	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	23	3.2	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	27	3.8	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	4	0.6	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	0.3	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	29	4.1	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	190	26.6	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	126	17.6	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	371	51.9	60.0	H29.8.1
13	一般病床数 (病院)	床	4,152	582.9	568.5	H28.10.1
14	一般病床数 (診療所)	床	286	40.2	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率 (病院)	%	73.8		73.7	H28 (年間)
16	一般病床・平均在院日数 (病院)	日	17.1		15.4	H28 (年間)
17	療養病床数 (病院)	床	1,328	186.5	168.8	H28.10.1
18	療養病床数 (診療所)	床	24	3.4	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率 (病院)	%	86.6		87.1	H28 (年間)
20	療養病床・平均在院日数 (病院)	日	202.6		162.4	H28 (年間)
21	医療施設従事医師数	人	1,255	172.7	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	448	61.7	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,237	170.3	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	6,157	864.4	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士 (管理栄養士) 数	人	102	14.5	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	410	57.9	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	265	37.4	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	99	13.9	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	25	3.6	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	57	8.0	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,248	454.4	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	20	2.8	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,773	248.1	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	29	15.9	17.9	39.3	40.3
2	診療所数	施設	401	220.5	237.0	543.3	532.6
3	歯科診療所数	施設	344	189.2	204.2	466.0	459.0
4	薬局数	施設	286	160.7	149.3	397.9	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	23	12.2	19.8	33.1	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	27	14.4	21.0	38.8	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	4	2.1	2.0	5.7	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	1.1	0.8	2.9	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	29	15.4	20.0	41.7	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	190	101.0	107.7	273.1	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	126	67.0	87.5	181.1	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	371	197.3	229.9	533.2	556.9
13	一般病床数（病院）	床	4,152	2,283.1	2,225.2	5,624.9	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	286	157.3	141.7	387.5	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,328	730.2	660.9	1,799.1	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	24	13.2	10.2	32.5	22.8
17	医療施設従事医師数	人	1,255	673.7	725.9	1,624.3	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	448	240.5	312.3	579.8	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,237	664.0	673.5	1,601.0	1,489.2
20	就業看護職員数	人	6,157	3,305.1	3,417.8	7,968.7	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	102	58.6	71.7	147.2	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	410	234.7	256.8	589.6	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	265	151.5	221.7	380.6	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	99	56.4	95.1	141.7	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	25	14.5	32.1	36.5	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	57	30.3	26.4	72.4	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,248	1,727.0	1,534.6	4,124.3	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	20	10.6	10.3	25.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,773	942.7	944	2,251.4	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 (対全県比)	人口10万対
圏域内住民	5,438 (11.7%)	752.4
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。

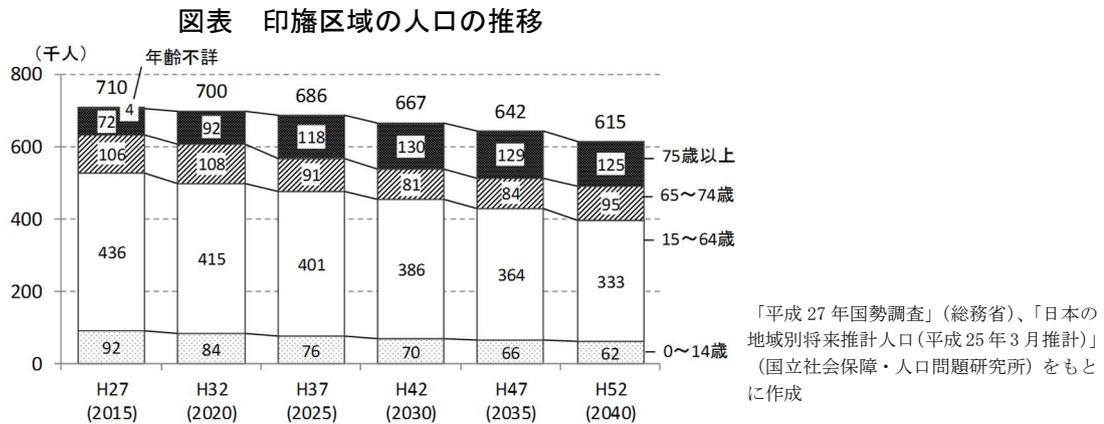
人口—千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県、平成26年4月1日現在）

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）	
印旛保健医療圏	64.3%	印旛保健医療圏	63.1%
東葛南部保健医療圏	14.0%	県 外	9.6%
千葉保健医療圏	9.2%	東葛南部保健医療圏	7.7%
県 外	5.1%	香取海匝保健医療圏	6.7%
そ の 他	7.4%	そ の 他	12.9%

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（印旛区域）

（1）人口の推移



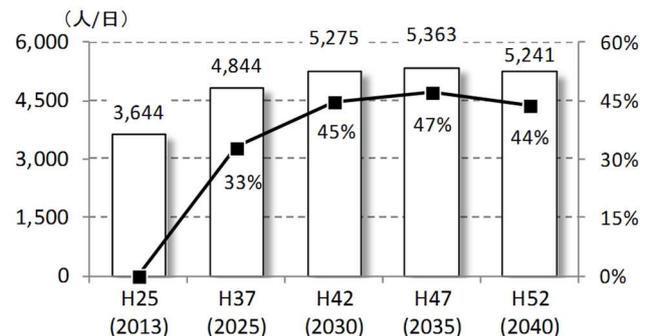
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて64%・46千人増加すると見込まれます。

（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33%・1,200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、47%・1,719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（印旛区域）



「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（印旛区域）

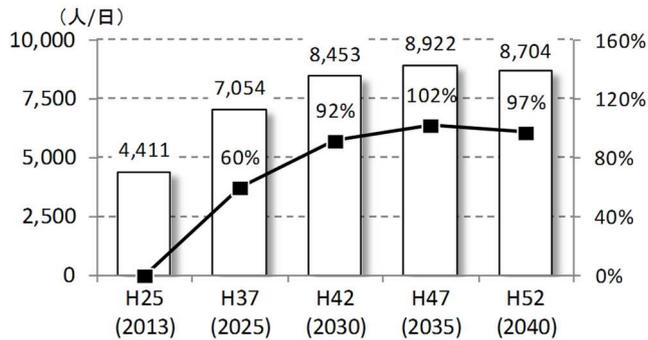
（単位：床）

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	594	544	▲ 50	1,092	498	
急性期	1,947	2,861	914	2,271	324	
回復期	1,625	336	▲ 1,289	477	▲ 1,148	
慢性期	1,382	1,583	201	1,512	130	
休棟等	-	47		3		
計	5,548	5,371	▲ 177	5,355	▲ 193	700

「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らなかった病床数と、
 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（印旛区域）



「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年度にかけて60%・2,643人/日の増加が見込まれます。

平成47年にはピークを迎え、102%・4,511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、東葛南部、東葛北部、香取海匝等の隣接区域や東京都、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に今後整備が予定される病床等の状況を加味した病床数と、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*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 印旛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、成田赤十字病院及び東邦大学医療センター佐倉病院の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*として日本医科大学千葉北総病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として成田赤十字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、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、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、東邦大学医療センター佐倉病院が中心となり、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については、全県平均（65歳以上人口10万対）より比較的少なく、退院支援を実施している医療機関数は、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122施設、訪問看護ステーション*を37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と

の連携を図り、市町の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、成田赤十字病院に特定感染症指定病床を2床、第一種感染症指定病床を1床、第二種感染症指定病床を4床整備しています。また、エイズ治療拠点病院*としても、同病院を指定しており、千葉県の感染症対策の拠点となっています。結核モデル病床*については、日本医科大学千葉北総病院に2床整備しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、成田赤十字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。
- 開設が予定されている国際医療福祉大学成田病院については、今後、その役割や地域の医療機関との連携等について、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等で協議し、検討していきます。

(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成田赤十字病院及び日本医科大学千葉北総病院について、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、患者を医療機関に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、効率的な利用の促進を図ります。
- 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*や病院郡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
地域周産期母子医療センター*である東邦大学医療センター佐倉病院及び成田赤十字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、日本医科大学千葉北総病院（基幹災害拠点病院*）、成田赤十字病院及び東邦大学医療センター佐倉病院（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

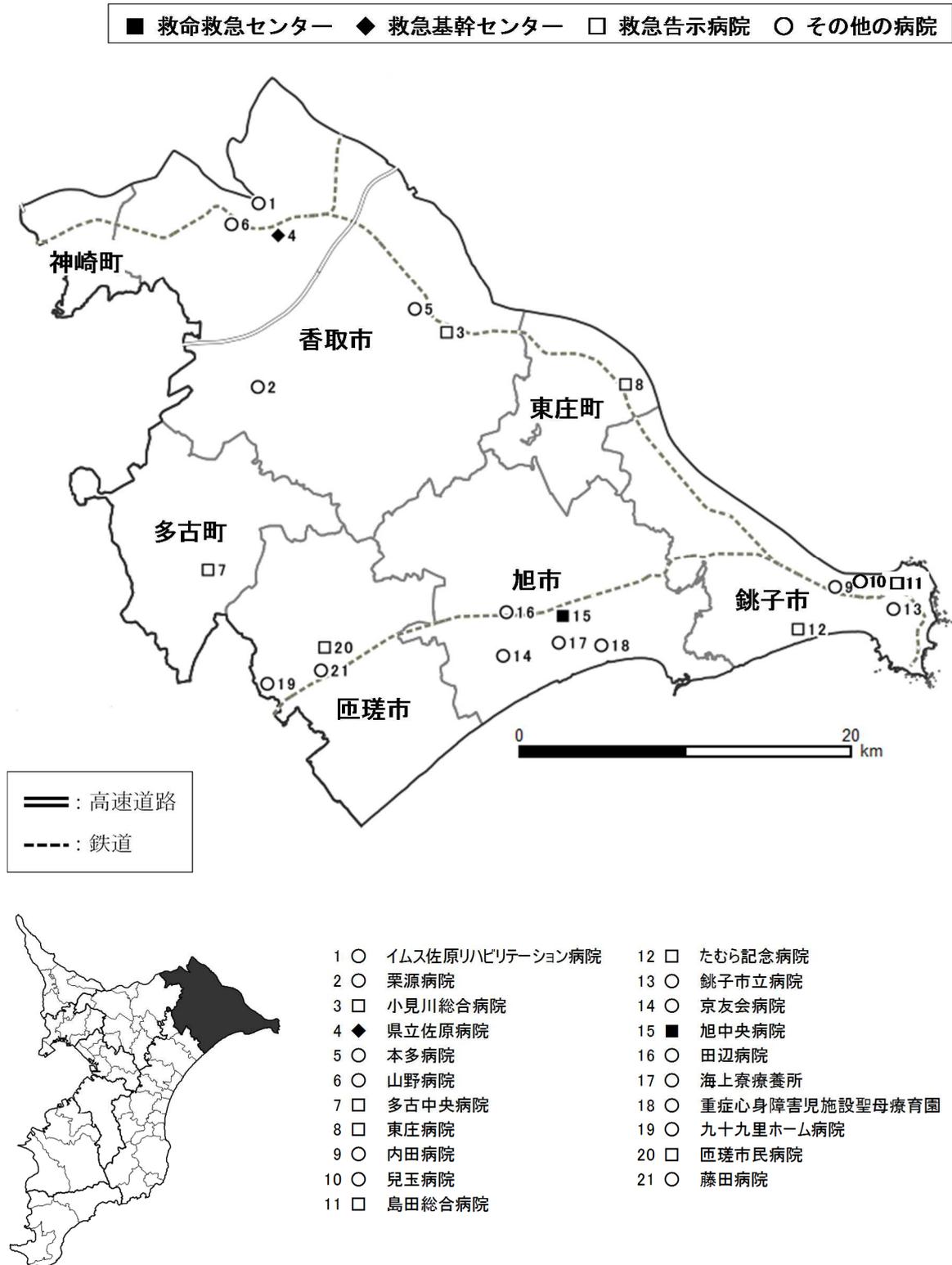
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

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/hokeniryous_h30list.html

第5章 香取海匠保健医療圏



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		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

(2) 人口動態

		圏域（人）		全県（人）	
出生数	（人口千対）	1,470	（5.3）	45,387	（7.3）
死亡数	（人口千対）	4,034	（14.6）	56,396	（9.0）
乳児死亡数	（出生千対）	5	（3.4）	95	（2.1）
死産数	（出産千対）	44	（29.1）	1,001	（21.6）
周産期死亡数	（出産千対）	8	（5.4）	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	1,062	383.2	16,798	269.2
心疾患	693	250.0	9,646	154.6
肺炎	394	142.2	5,443	87.2
脳血管疾患	454	163.8	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	21	7.6	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	161	58.1	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	152	54.8	52.2	H28.10.1
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	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.4	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	7	2.6	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	84	30.7	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	67	24.5	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	157	57.4	60.0	H29.8.1
13	一般病床数 (病院)	床	2,120	764.9	568.5	H28.10.1
14	一般病床数 (診療所)	床	106	38.2	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率 (病院)	%	65.1		73.7	H28 (年間)
16	一般病床・平均在院日数 (病院)	日	15.1		15.4	H28 (年間)
17	療養病床数 (病院)	床	962	347.1	168.8	H28.10.1
18	療養病床数 (診療所)	床	31	11.2	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率 (病院)	%	84.9		87.1	H28 (年間)
20	療養病床・平均在院日数 (病院)	日	117.9		162.4	H28 (年間)
21	医療施設従事医師数	人	529	186.2	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	197	69.3	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	410	144.3	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	3,163	1,141.2	894.1	H28.12.31
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	30	11.0	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,727	632.3	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	11	4.0	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	367.6	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	21	23.1	17.9	45.4	40.3
2	診療所数	施設	161	177.4	237.0	347.8	532.6
3	歯科診療所数	施設	152	167.5	204.2	328.4	459.0
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	21.0	32.8	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	1	1.1	2.0	2.2	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	7	7.6	20.0	15.3	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	84	91.4	107.7	183.8	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	67	72.9	87.5	146.6	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	157	170.8	229.9	343.6	556.9
13	一般病床数（病院）	床	2,120	2,336.3	2,225.2	4,580.3	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	106	116.8	141.7	229.0	318.4
15	療養病床数（病院）	床	962	1,060.2	660.9	2,078.4	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	31	34.2	10.2	67.0	22.8
17	医療施設従事医師数	人	529	577.0	725.9	1,131.5	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	197	214.9	312.3	421.4	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	410	447.2	673.5	877.0	1,489.2
20	就業看護職員数	人	3,163	3,449.7	3,417.8	6,765.6	7,557.8
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	30	32.6	26.4	64.0	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,727	1,879.2	1,534.6	3,686.7	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	11	12.0	10.3	23.5	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	1,092.5	944	2,143.3	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	3,078 (6.6%)	1,048.9
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）

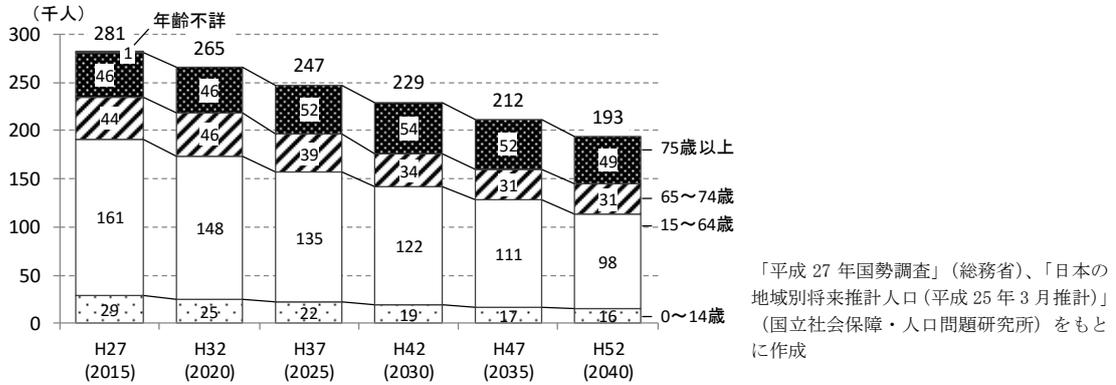
圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の住所地（医療圏別）	
香取海匝保健医療圏	70.9%	香取海匝保健医療圏	76.3%
印旛保健医療圏	12.1%	県 外	11.7%
県 外	10.3%	山武長生夷隅保健医療圏	7.1%
千葉保健医療圏	3.0%	印旛保健医療圏	2.4%
そ の 他	3.7%	そ の 他	2.5%

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（香取海匝区域）

（1）人口の推移

図表 香取海匝区域の人口の推移



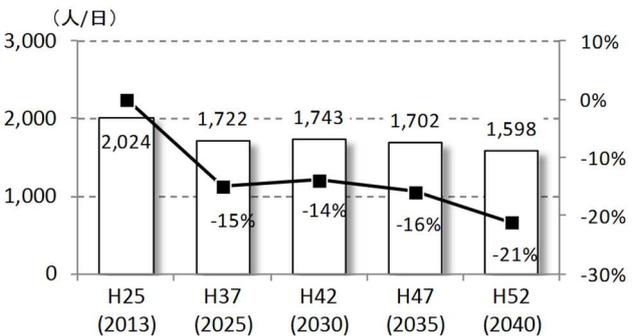
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて12%・6千人増加すると見込まれます。

（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）



（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）

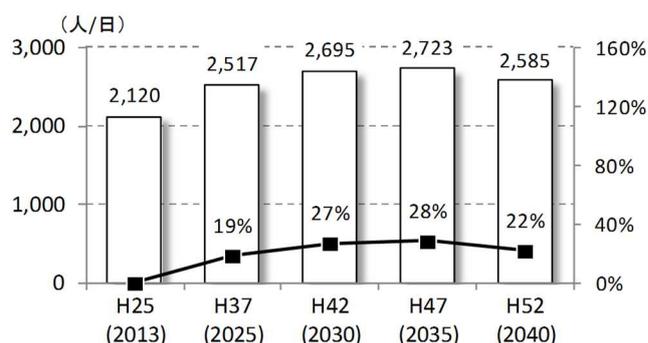
（単位：床）

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。

(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(香取海匠区域)



「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。

(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

- 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 香取海匠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、総合病院国保旭中央病院です。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、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きながら、機能強化を図ります。
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*として千葉県で指定している、総合病院国保旭中央病院が中心となり、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・病院数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)とほぼ同水準です。在宅医療機関の目標値は、訪問診療実施診療所・病院数を48施設、訪問看護ステーション*を22施設とし、ほぼ現状維持となりますが、不足が見込まれる市町もあることから、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町と連携を図り、市町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、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、関係機関と更なる連携を図ります。
- 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、二次救急医療機関の機能強化を図ります。
- 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。
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*」である千葉県立佐原病院の充実を図ります。
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。
- 小児救急医療体制
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*である総合病院国保旭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となる、総合病院国保旭中央病院（基幹災害拠点病院*）及び千葉県立佐原病院（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

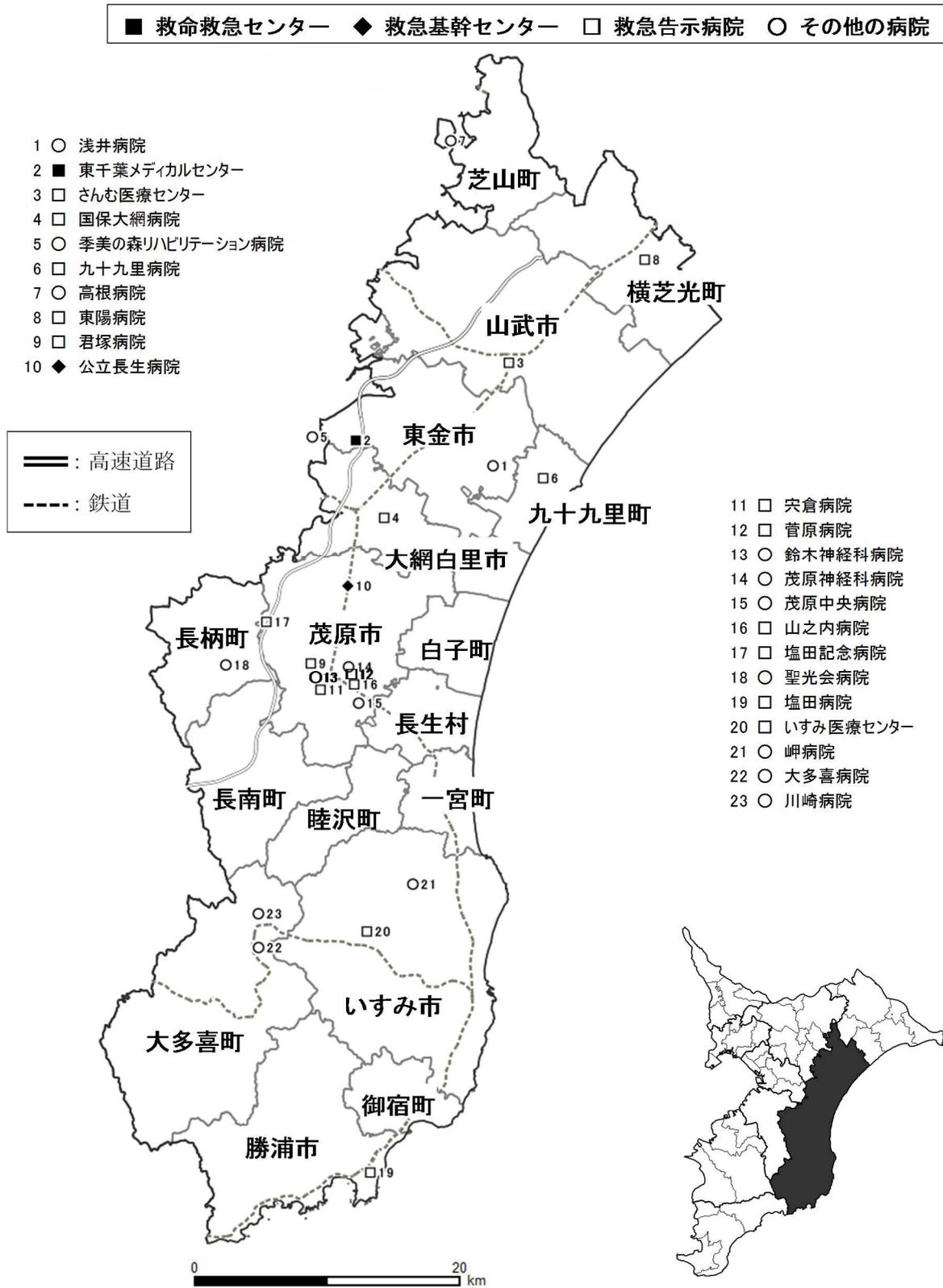
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、「第2編第1章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

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/hokeniryou_h30list.html

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。

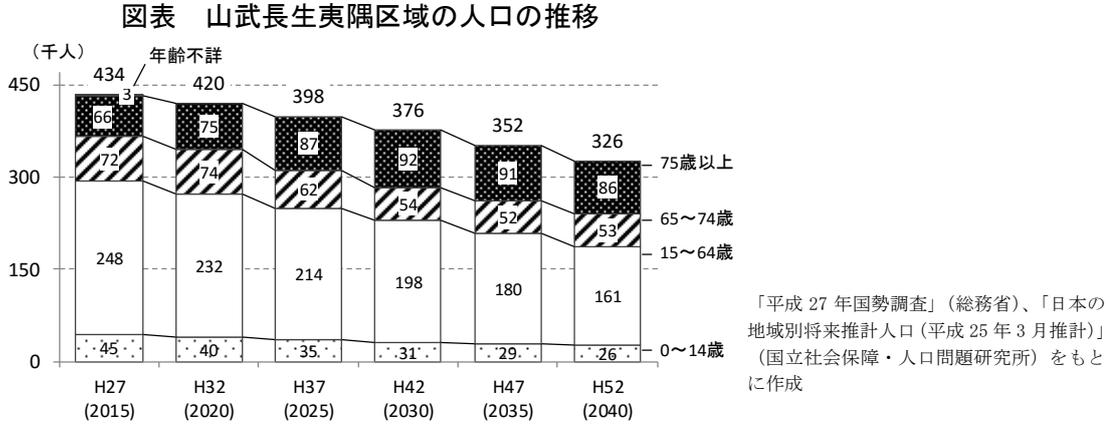
人口—千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県、平成26年4月1日現在）

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



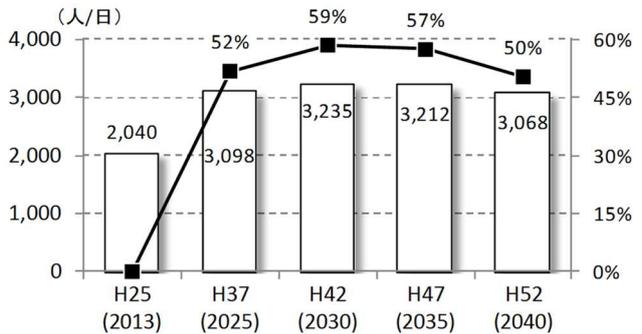
総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年から平成37年にかけて31%・21千人増加すると見込まれます。

（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）



（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）

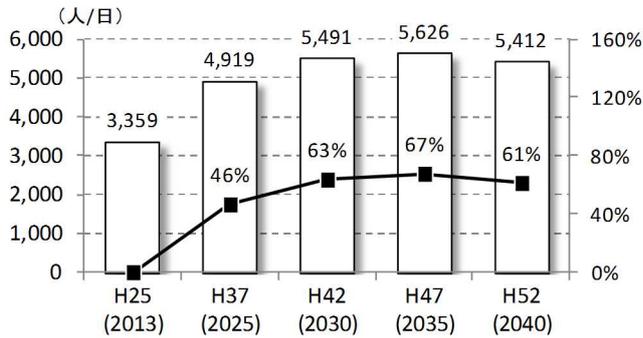
（単位：床）

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/hokeniryoush30list.html>