

令和5年11月2日（木）

令和5年度第2回香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

香取郡市病院長会議について

- 香取郡市医師会から要請を受け、香取郡市における医療機能の分化・連携を推進するため、中核的な役割を担う公立病院の病院長が出席する会議を開催
- 10月3日に開催した会議では、地区診断、公立病院経営強化プランの発表により医療提供体制への理解を深めるとともに、救急医療提供体制を議論
- 今後は喫緊の課題である救急医療提供体制を中心に議論

千葉大学医学部附属病院

患者支援部



出席者

- ア 地区医師会
香取郡市医師会

- イ 病院関係者
 - ・ 千葉県立佐原病院
 - ・ 香取おみがわ医療センター
 - ・ 多古中央病院
 - ・ 東庄病院

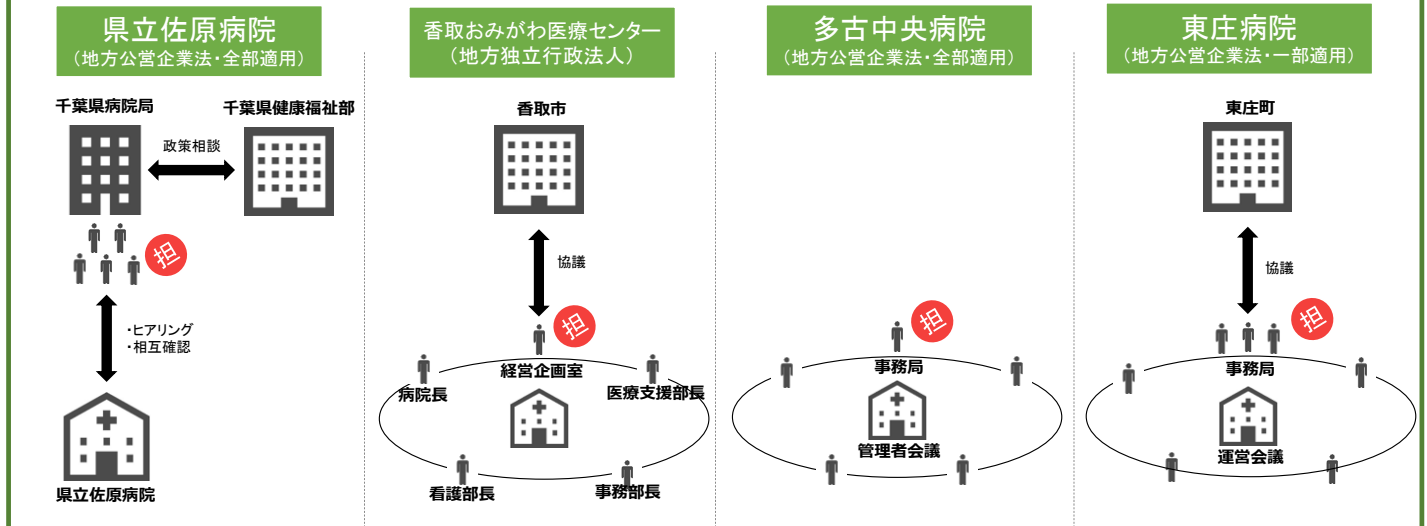
- ウ オブザーバー
 - ・ 千葉県病院局
 - ・ 香取保健所
 - ・ 香取市
 - ・ 多古町
 - ・ 神崎町
 - ・ 東庄町

1. 香取郡市における地区診断
2. 公立病院経営強化プラン
3. 3つの改革に伴う救急医療提供体制について

1. 医療需要
2. 医療資源
3. 救急医療
4. 診療実績
5. 各種意見
6. 分析結果

- 東庄病院は慢性期48床を介護医療院に転換する方針を提示
- 多古中央病院は具体的対応方針を変更し、2025年以降において担う役割に「災害」「感染症」を追加
- 策定プロセスや必要人員、経営形態は様々だが、本庁・病院の双方で確認しながら策定していることが分かった。

【策定プロセス】



3つの改革(①地域医療構想②医師の働き方改革③医師偏在対策)に伴い、救急医療提供体制がどのようにあるべきか議論し、次の意見が挙げられた。

- 各病院の患者に対する役割に関する共通認識
(例:深夜帯における救急医療のかかりつけ患者の受入れを断らない方針)
- 印旛、海匝の基幹となる病院との役割分担に関する共通認識
(例:基幹となる病院に紹介して診断を依頼し、すぐ戻す形の連携)
- 住民への理解促進
(例:医師(当直医)の働き方の周知、救急の適切な使い方、深夜帯の受入困難)

□ 今後は、喫緊の課題である救急医療提供体制を中心に、継続して議論する。

香取郡市における地区診断

- 千葉県から依頼を受け、各種データや地域の医療関係者とのヒアリング等に基づき、構想区域別に医療提供体制の分析及び助言を行う「地区診断」を実施
- 本資料の概要は香取海匠地域医療構想調整会議で公表予定
- 本資料は第1回香取郡市病院長会議で発表し、出席者の意見を踏まえて修正を加えて完成させる。

令和5年10月3日
千葉大学医学部附属病院 患者支援部

1



目次

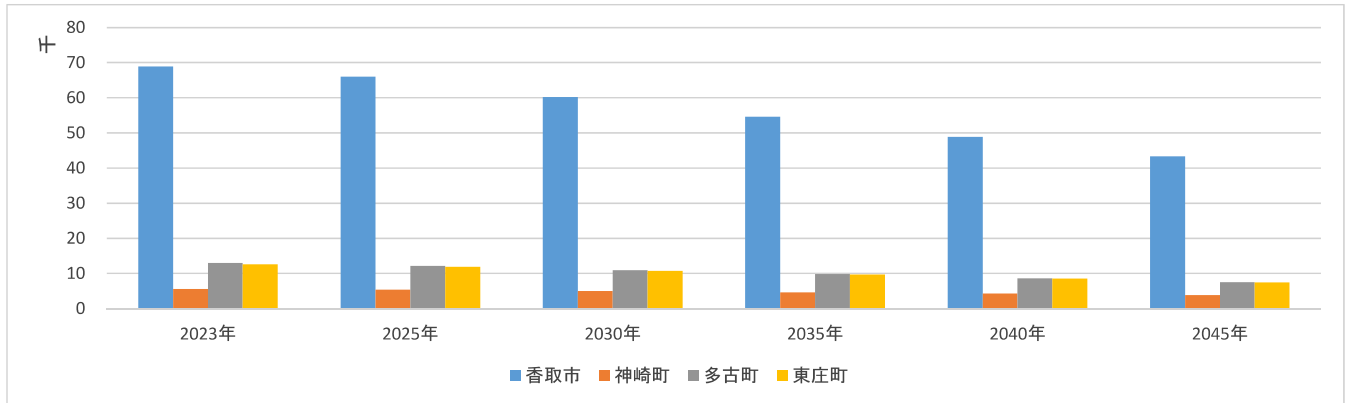
※本資料は香取海匠地域医療構想調整会議で示すが、今回は香取郡市の4市町（サブエリア）に限定して分析する。

1. 医療需要
2. 医療資源
3. 救急医療
4. 診療実績
5. 各種意見
6. 分析結果

2

将来推計人口・総計 (出生中位・死亡中位仮定による推計値)

- 総人口は各市町で減少傾向にある。
- 全国で高齢者人口のピークを迎える2040年には、香取郡市の総人口が3割減となる



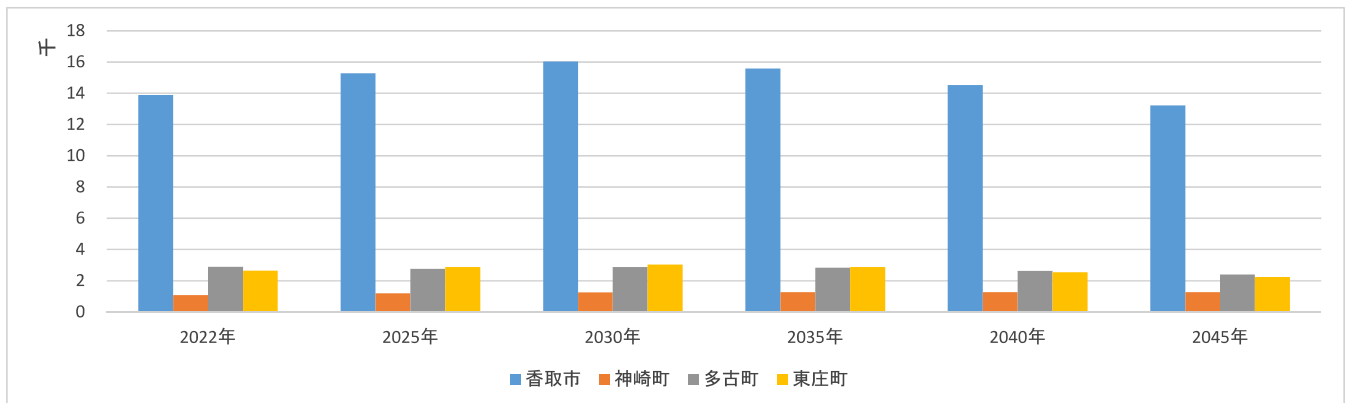
(単位：人)

	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
香取市	68,885	65,992	60,252	54,596	48,873	43,345
神崎町	5,578	5,383	5,012	4,633	4,239	3,838
多古町	12,993	12,162	10,957	9,780	8,626	7,519
東庄町	12,563	11,898	10,763	9,644	8,516	7,458
総計	100,019	95,435	86,984	78,653	70,254	62,160

出典：「千葉県毎月常住人口調査（令和5年7月）」、「日本の地域別将来推計人口（平成30年度推計、国立社会保障・人口問題研究所）」

将来推計人口・75歳以上 (出生中位・死亡中位仮定による推計値)

- 75歳以上人口は2030年にピークに迎え、その後は減少する

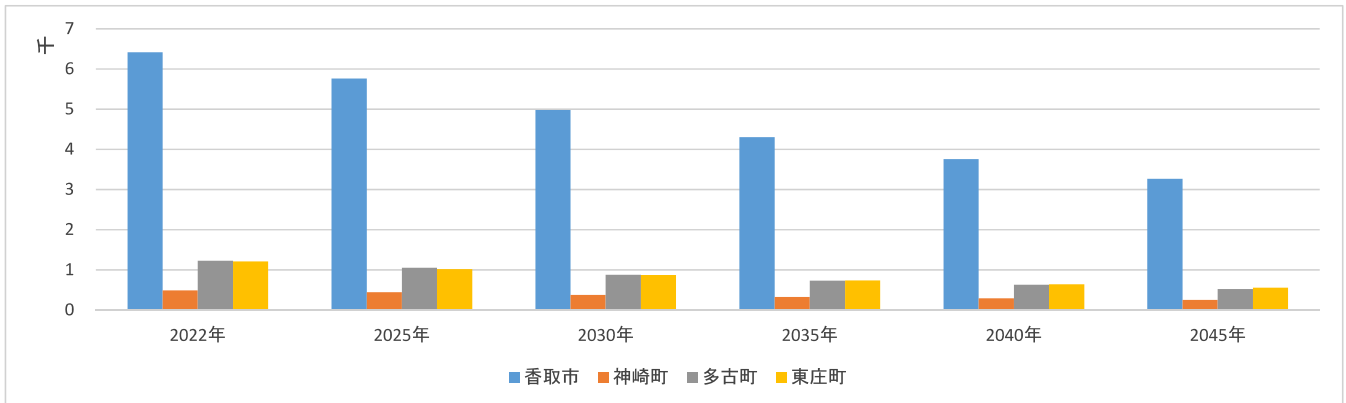


(単位：人)

	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
香取市	13,886	15,274	16,035	15,590	14,530	13,218
神崎町	1,084	1,192	1,259	1,271	1,272	1,269
多古町	2,880	2,759	2,867	2,834	2,634	2,386
東庄町	2,645	2,863	3,037	2,878	2,537	2,227
総計	20,495	22,088	23,198	22,573	20,973	19,100

出典：「千葉県HP 市町村別高齢者人口（令和4年4月1日）」、「日本の地域別将来推計人口（平成30年度推計、国立社会保障・人口問題研究所）」

- 小児人口は総人口より減少率大きい
- 2045年には香取郡市の小児人口が半減する

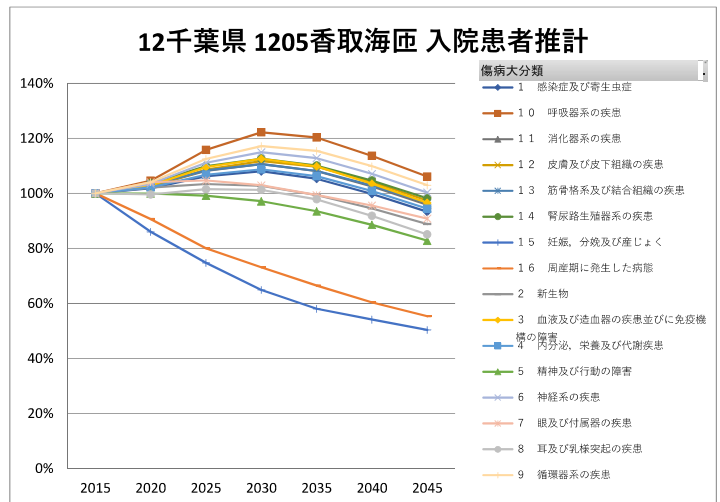
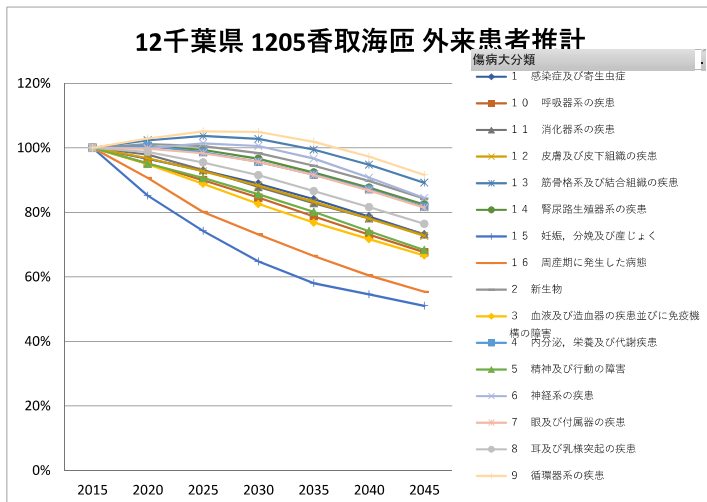


(単位：人)

	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
香取市	6,413	5,760	4,981	4,302	3,758	3,264
神崎町	489	440	376	324	288	252
多古町	1,227	1,050	875	733	624	521
東庄町	1,209	1,020	870	735	640	558
総計	9,338	8,270	7,102	6,094	5,310	4,595

出典：「千葉県年齢別・町丁字別人口（2022年4月）」、「日本の地域別将来推計人口（平成30年度推計、国立社会保障・人口問題研究所）」

- 外来は循環器、筋骨格系等は2030年ごろまで横ばいが続くが、周産期、呼吸器系等は大幅に減少する。
- 入院は外来と比べて呼吸器、循環器系の需要が高まるものの、2030年以降は減少する



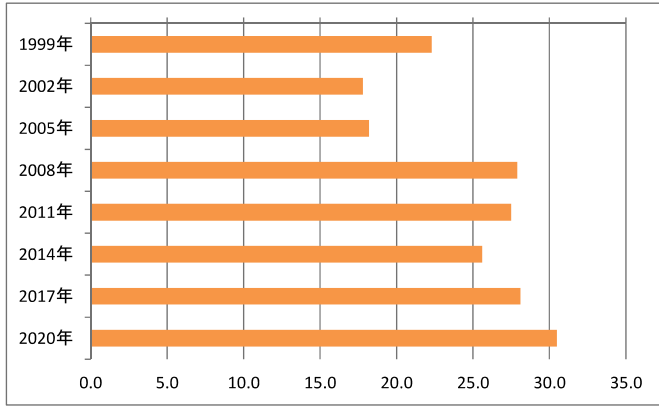
入院患者の流出入率

※患者調査は都道府県、二次医療圏単位の公表
 ※各市町の流出入率はKDBデータ等が必要となる

- 年々、外部医療圏への流出率は高まり、外部医療圏からの流入率は減っている。
- 香取海匝医療圏内の医療完結率が低下傾向にある。

〔流出率〕

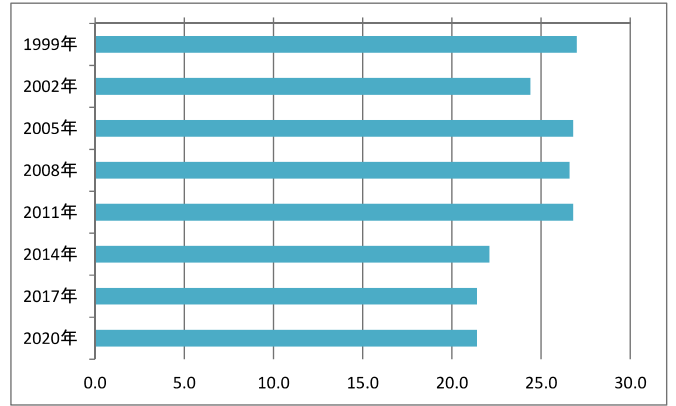
単位：%



単位：%							
1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
22.3	17.8	18.2	27.9	27.5	25.6	28.1	30.5

〔流入率〕

単位：%

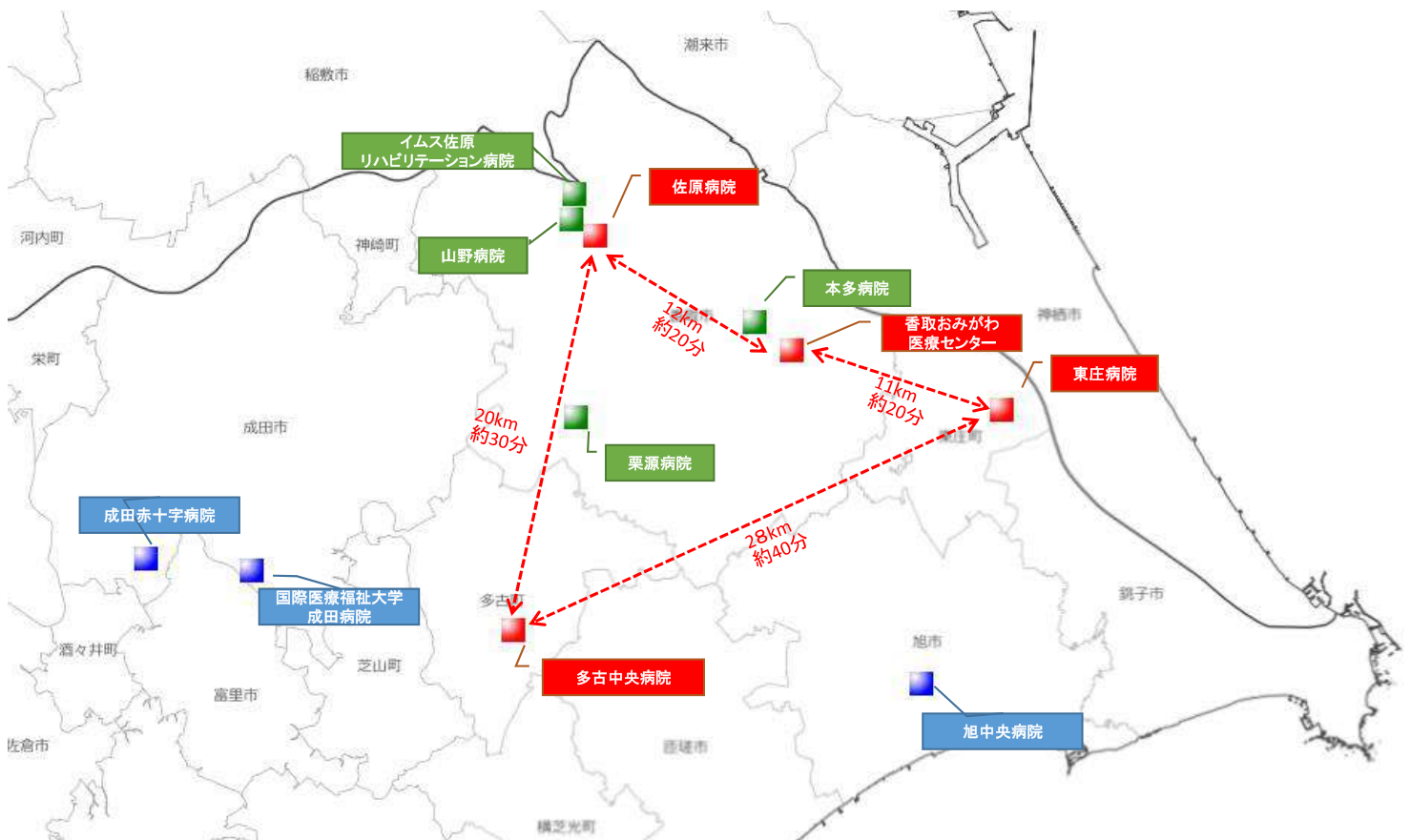


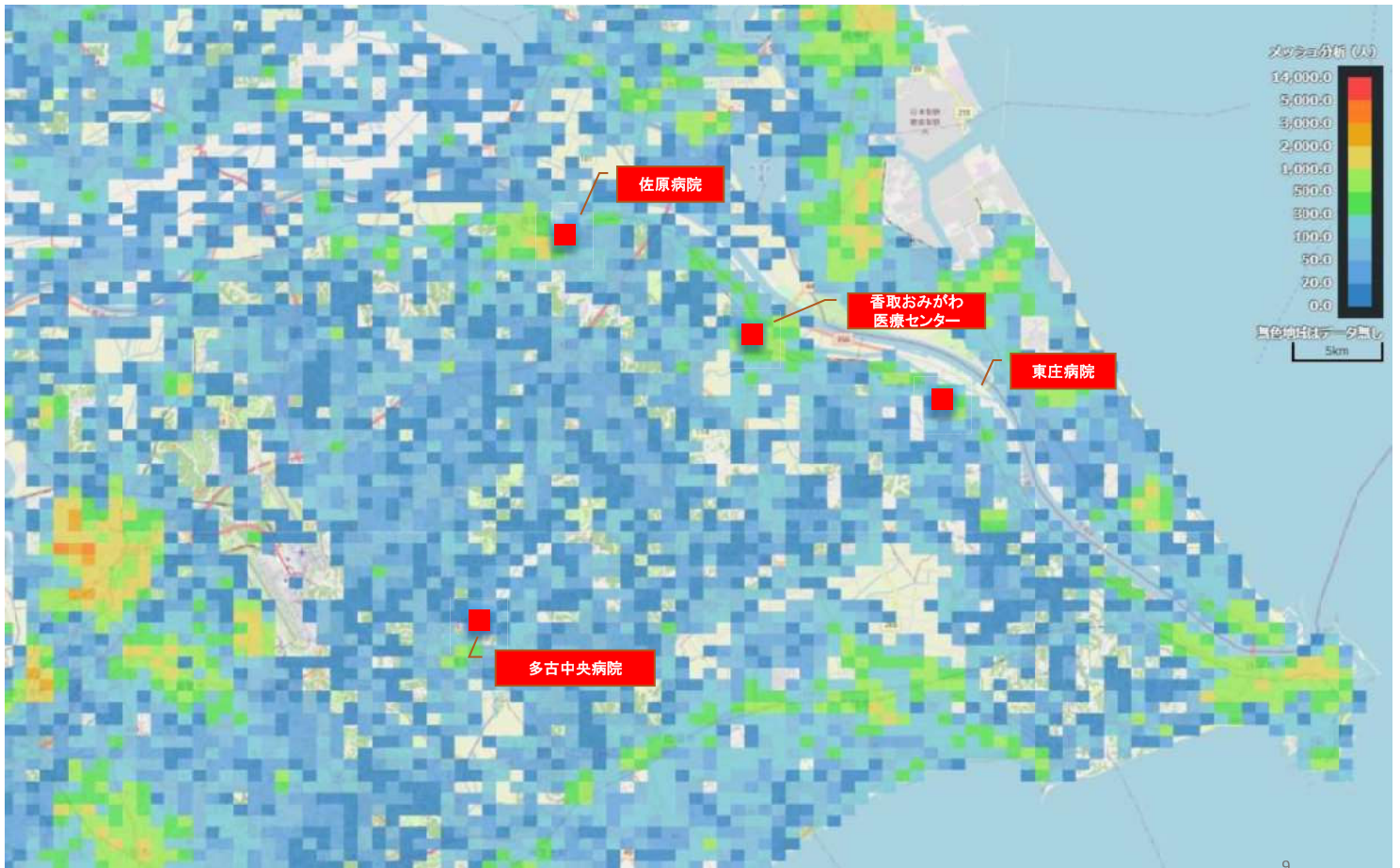
単位：%							
1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
27.0	24.4	26.8	26.6	26.8	22.1	21.4	21.4

出典：患者調査（厚生労働省）

※調査対象日は、各年10月の3日間のうち、厚生労働省が医療機関ごとに指定した1日

病院分布





出典：RESAS地域経済分析システム-人口メッシュ（2020年）

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病床機能等							
				病棟名	医療機能	許可病床数(一般療養)	最大使用病床数	病床利用率(許可基準)	平均在棟日数	新規入棟患者数	主な入院料
千葉県立佐原病院	内、精、神内、小、外、整、形、脳、心、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、歯、歯、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、病理診断科	*救急基幹センター *地域災害拠点病院	1,528	本館4階	急性期	42	42	84.7%	11.4	1,135	急性期一般入院料1
				南館2階	急性期	29	12	9.7%	5.4	191	急性期一般入院料1
				新館3階	急性期	36	36	75.4%	12.1	811	急性期一般入院料1
				新館4階	回復期	44	44	73.1%	18.0	651	-
				本館3階	休棟中(再開予定)	44	0	-	-	-	-
				小計		195	134	50.1%	12.8	2,788	
医療法人社団明芳会 イムス佐原リハビリテーション病院	内、リハ、循環器内科			2階病棟	回復期	38	29	84.6%	83.2	143	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				3階病棟	回復期	59	59	89.5%	84.3	231	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				4階病棟	回復期	60	59	89.8%	74.8	264	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				5階病棟	慢性期	60	60	96.6%	367.9	54	療養病棟入院料1
				小計		217	207	90.7%	104.1	692	
医療法人社団華光会 山野病院	内、脳、泌、リハ、腎臓内科、脳神経内科、循環器内科、糖尿病内科、心臓内科			第1病棟	慢性期	26	13	67.3%	532.3	5	療養病棟入院料2
				小計		26	13	67.3%	532.3	5	
医療法人社団寿光会 栗源病院	内、整、皮、リハ			療養病棟A2	慢性期	60	60	99.8%	508.5	43	療養病棟入院料1
				療養病棟B2	慢性期	54	54	99.5%	388.4	50	療養病棟入院料1
				療養病棟B3	慢性期	51	51	94.3%	566.4	31	療養病棟入院料1
				小計		165	165	98.0%	474.2	124	
医療法人三省会 本多病院	内、精、外、整、呼吸器内科		28	一般病棟	急性期	30	28	76.0%	44.7	183	地域一般入院料3
				小計		30	28	76.0%	44.7	183	
香取おみがわ医療センター	内、小、外、整、形、脳、皮、泌、眼、耳、リハ、放、歯、循環器内科		301	東病棟	急性期	50	45	71.2%	9.3	1,400	急性期一般入院料4
				西病棟	急性期	50	47	73.1%	11.3	1,172	急性期一般入院料4
				小計		100	92	72.1%	10.2	2,572	
国保多古中央病院	内、小、外、整、皮、リハ		271	一般病床	急性期	99	64	51.5%	23.3	802	急性期一般入院料6
				小計		99	64	51.5%	23.3	802	
東庄町国民健康保険 東庄病院	内、小、整		143	一般病棟	回復期	32	26	57.2%	18.3	610	急性期一般入院料6
				療養病棟1(医療)	慢性期	5	1	20.0%	365.0	0	-
				療養病棟2(介護)	慢性期	43	35	70.1%	131.0	100	-
				小計		80	62	61.8%	43.3	710	
計						912	765	69.7%	31.3	7,876	
(うち公立病院)						474	352	57.0%	14.5	6,872	

医療従事者数（医師）

□ 香取市の診療所勤務医を除き、4市町の人口当たり医師数は県平均を下回る

(単位：人)

		医師数	人口10万人当たり	(参考) 県平均
香取市		93	129	206 (病143) (診63)
	うち病院	42	58	
	うち診療所	51	70	
神崎町		1	17	
	うち病院	0	0	
	うち診療所	1	17	
多古町		17	124	
	うち病院	11	80	
	うち診療所	6	44	
東庄町		6	45	
	うち病院	4	30	
	うち診療所	2	15	
計		117		
	うち病院	57		
	うち診療所	60		

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

11

★医療従事者数（医師・診療科）

□ 0人ないし1人の診療科が存在する等、偏在が生じている

★ 偏在による弊害についてご意見をいただきたい。

各診療科の多い順に表記

(単位：人)

	内科	外科	整形外科	消化器内科	小児科	皮膚科
香取市	45	12	15	11	9	7
神崎町	1	1	1	-	-	1
多古町	8	5	1	1	2	2
東庄町	6	1	-	1	1	-
計	60	19	17	13	12	10

県医師会アンケート
「不足する診療科」

	眼科	リハビリテーション科	泌尿器科	消化器外科	循環器内科	精神科
香取市	7	7	7	6	5	6
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	1	-	-	1	1	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	8	7	7	7	6	6

	呼吸器内科	糖尿病内科(代謝内科)	耳鼻いんこう科	麻酔科	脳神経内科	心療内科
香取市	4	4	4	3	2	2
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	-	-	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	4	4	4	3	2	2

	肛門外科	脳神経外科	1人		0人	
香取市	2	2	腎臓内科	心臓血管外科	血液内科	小児外科
神崎町	-	-	アレルギー科	気管食道外科	感染症内科	産科
多古町	-	-	リウマチ科	産婦人科	乳腺外科	婦人科
東庄町	-	-	呼吸器外科	放射線科	形成外科	臨床検査科
計	2	2	病理診断科	救急科	美容外科	

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

※ 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上

12

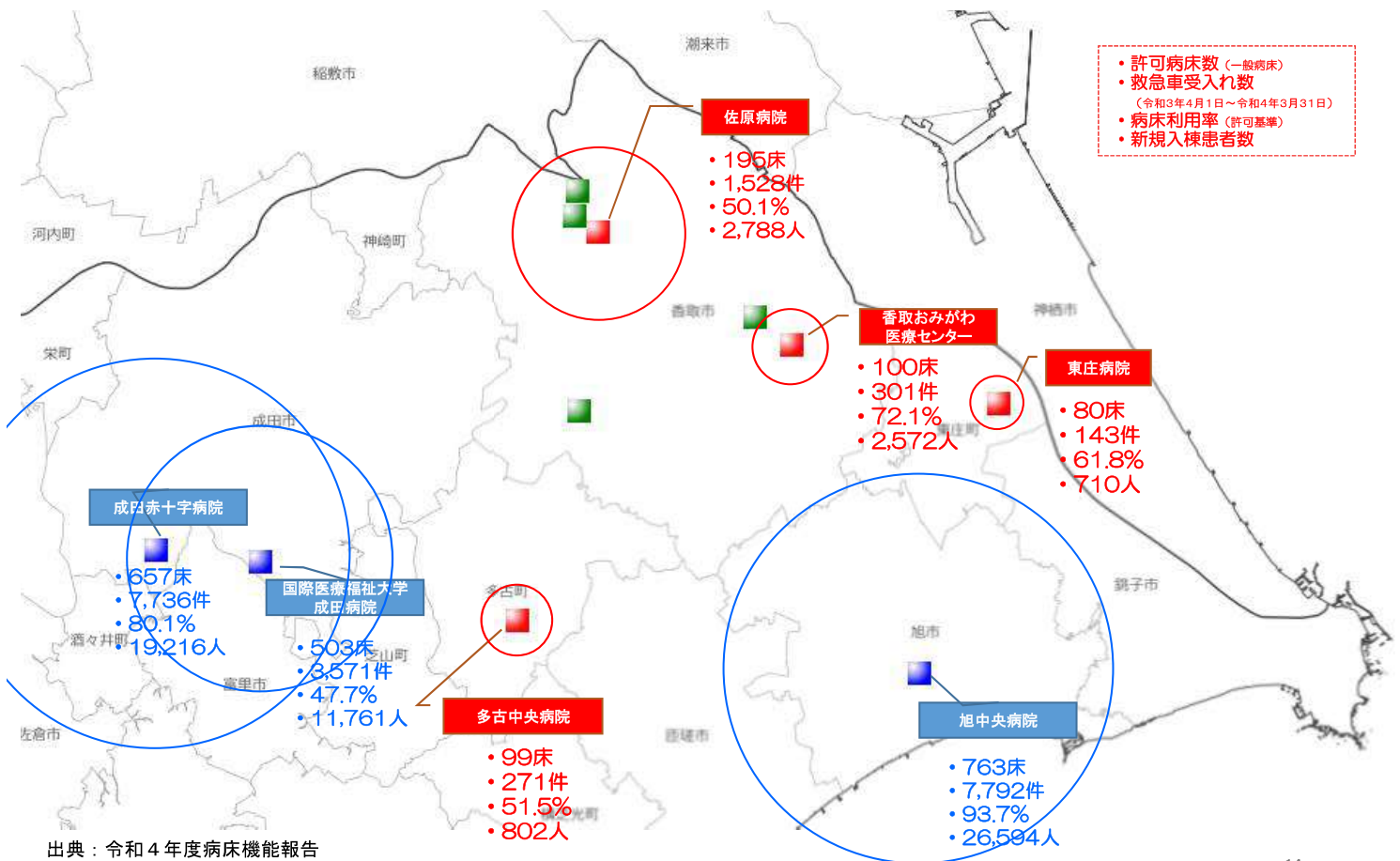
医療従事者数（常勤医師数）

- 働き方改革に対応するためには医師の常勤比率が高いことが求められる
- 香取郡市では非常勤に頼らざるを得ない状況にある

		医師数	常勤医師割合	(参考) 看護師数	(参考) 専従MSW数
県立佐原病院		28.9	51.9%	137.9	1
	うち常勤	15		124	
	うち非常勤	13.9		13.9	
香取おみがわ医療センター		19.5	20.5%	83.4	1
	うち常勤	4		77	
	うち非常勤	15.5		6.4	
多古中央病院		15.3	65.4%	70.3	2
	うち常勤	10		65	
	うち非常勤	5.3		5.3	
東庄病院		5.9	67.8%	27.7	0
	うち常勤	4		25	
	うち非常勤	1.9		2.7	
合計		69.6	47.4%	319.3	0
	うち常勤	33		291	
	うち非常勤	36.6		28.3	

出典：令和4年度病床機能報告
※東庄病院の医師数はヒアリングにより追記

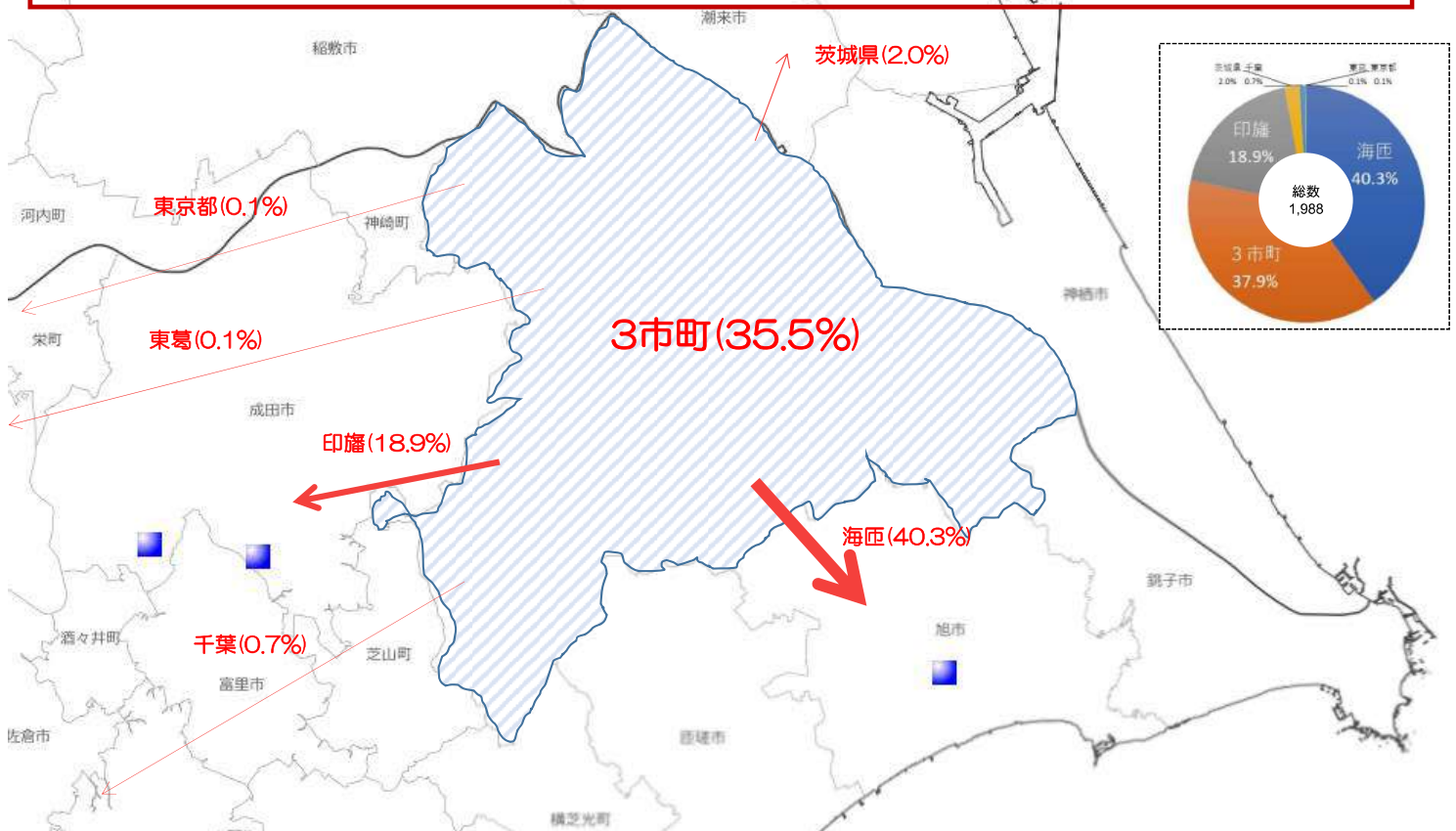
救急告示病院分布



出典：令和4年度病床機能報告
※円の大きさは救急車受入れ数に比例（受入地域を示すものではない）

救急患者の収容先

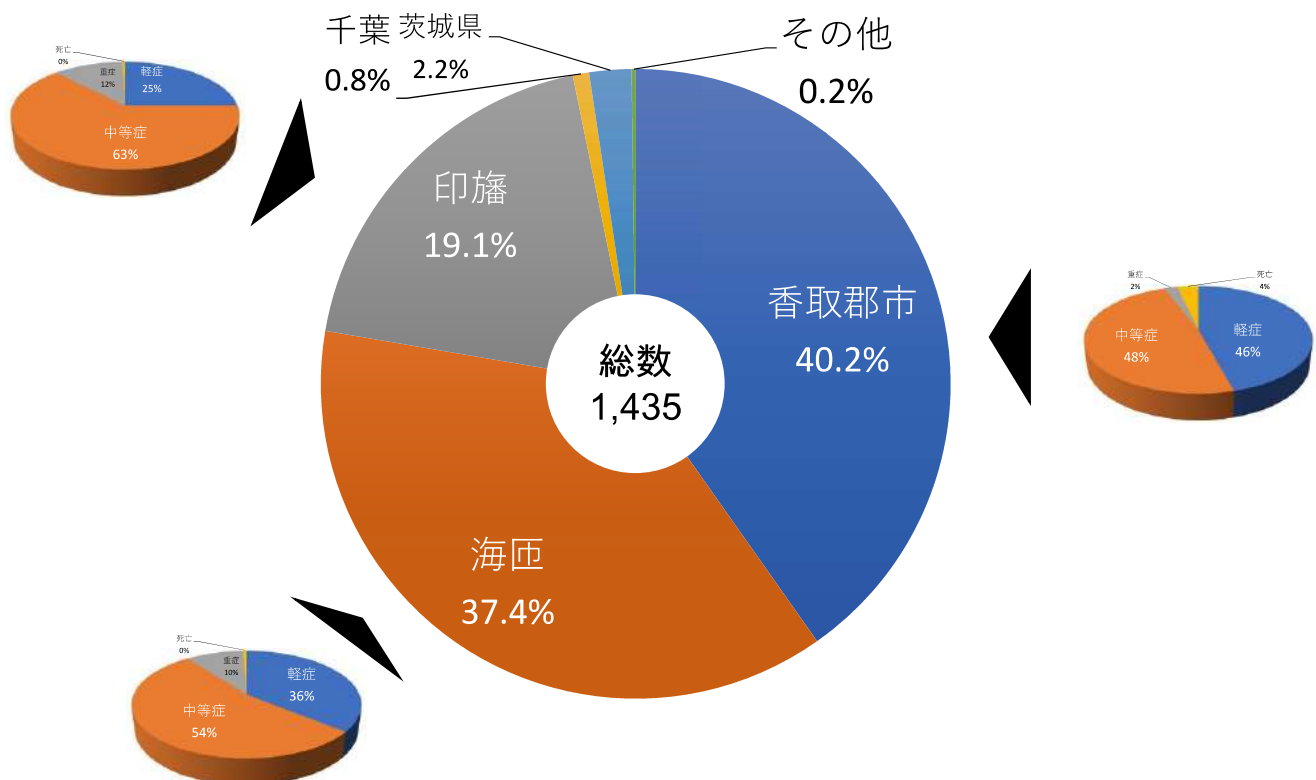
□ 3市町で発生した救急医療は地域内で完結していない



出典：香取広域市町村圏軸組消防本部 収容医療機関別件数（居住地別暫定値（2023. 4. 1～2023. 8. 31））
 ※神崎町は成田市消防本部に属するため、集計結果なし

救急搬送（香取市）

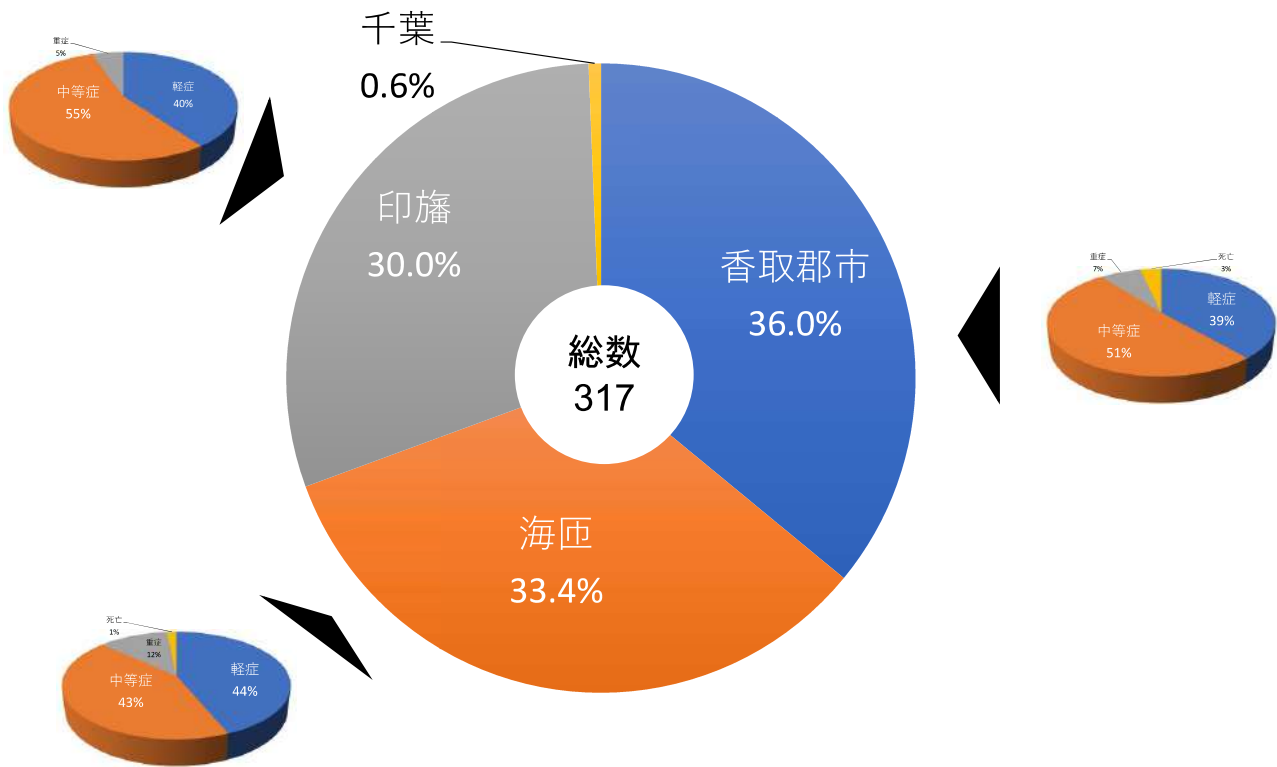
□ 重症度の高い救急患者は海匝、印旛に搬送される傾向が強い（ただし、死亡は香取郡市のみ）



出典：香取広域市町村圏軸組消防本部 収容医療機関別件数（居住地別暫定値 2023年4月1日～8月31日）

救急搬送（多古町）

□ 隣接する成田市の病院（国福成田病院、成田赤十字病院）へ搬送される傾向が強い

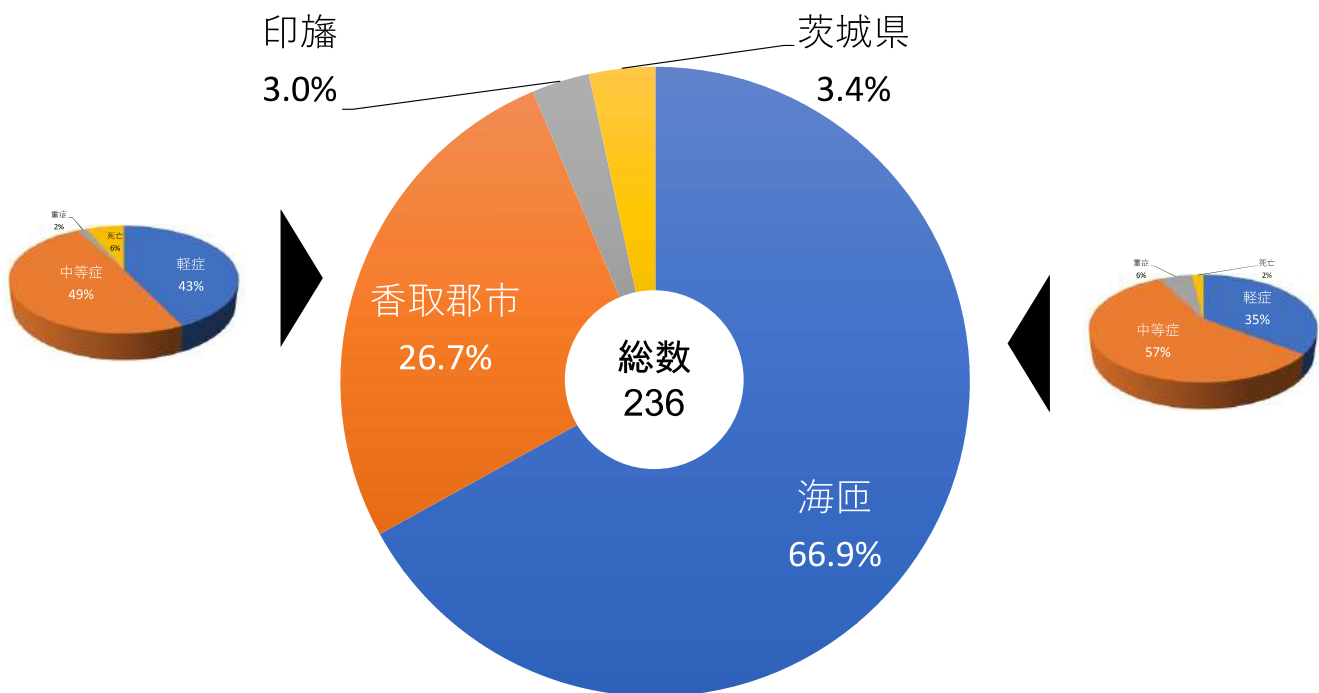


出典：香取広域市町村圏軸組消防本部 収容医療機関別件数（居住地別暫定値 2023年4月1日～8月31日）

※参考：多古町の人口密集地である多古地域から成田赤十字病院までの距離は約17km（30分程度）。国際医療福祉大学成田病院までは約12km（20分程度）。

救急搬送（東庄町）

□ 旭中央病院のある海匝に搬送される傾向が強い（茨城県（神栖済生会病院）への搬送も相対的に多い）



出典：香取広域市町村圏軸組消防本部 収容医療機関別件数（居住地別暫定値 2023年4月1日～8月31日）

※参考：東庄町の人口密集地である笹川地域から旭中央病院までの距離は約17km（30分程度）

搬送先医療機関の圏域内外の割合

□ MC別では救急搬送の地域内完結率は周囲の地域よりも高い

MC	地域MC圏内	地域MC圏外	県外	無回答・不明
千葉	79.7	13.3	0.3	6.7
東葛南部	85.6	12.2	0.3	1.8
東葛湾岸	91.1	5.7	2.4	0.8
東葛北部	93.7	2.3	1.9	2.1
印旛	81.2	16.7	0.3	1.8
東部 <small>：香取広域市町村圏事務組合 ：銚子市 ：旭市</small>	88.6	8.1	1.2	2.1
山武長生	69.6	26.5	0.0	3.9
南房総	93.0	4.7	0.1	2.2
君津	86.4	5.4	1.0	7.3
市原	86.4	8.2	0.1	5.3

出典：令和3年度救急搬送実態調査結果

19

救急搬送平均時間

□ 当医療圏では收容先が速やかに決まるため、收容までの時間は短い

医療圏	救急隊覚知～ 現場到着	現場到着～ 現場出発	現場出発～ 病院收容	救急隊覚知～ 病院收容
千葉	8.79	23.23	15.60	47.62
東葛南部	9.57	25.19	12.01	46.77
東葛北部	9.63	22.57	11.72	43.92
印旛	9.31	26.09	16.24	51.64
香取海匝	9.62	17.82	16.52	43.96
山武長生	11.50	28.10	23.50	63.10
南房総	12.25	19.17	20.20	51.62
君津	10.31	25.14	17.02	52.47
市原	9.27	20.60	20.89	50.76

出典：令和3年度救急搬送実態調査結果

20

医療機関交渉回数

□ 当医療圏では交渉回数がほぼ1回で済んでいる

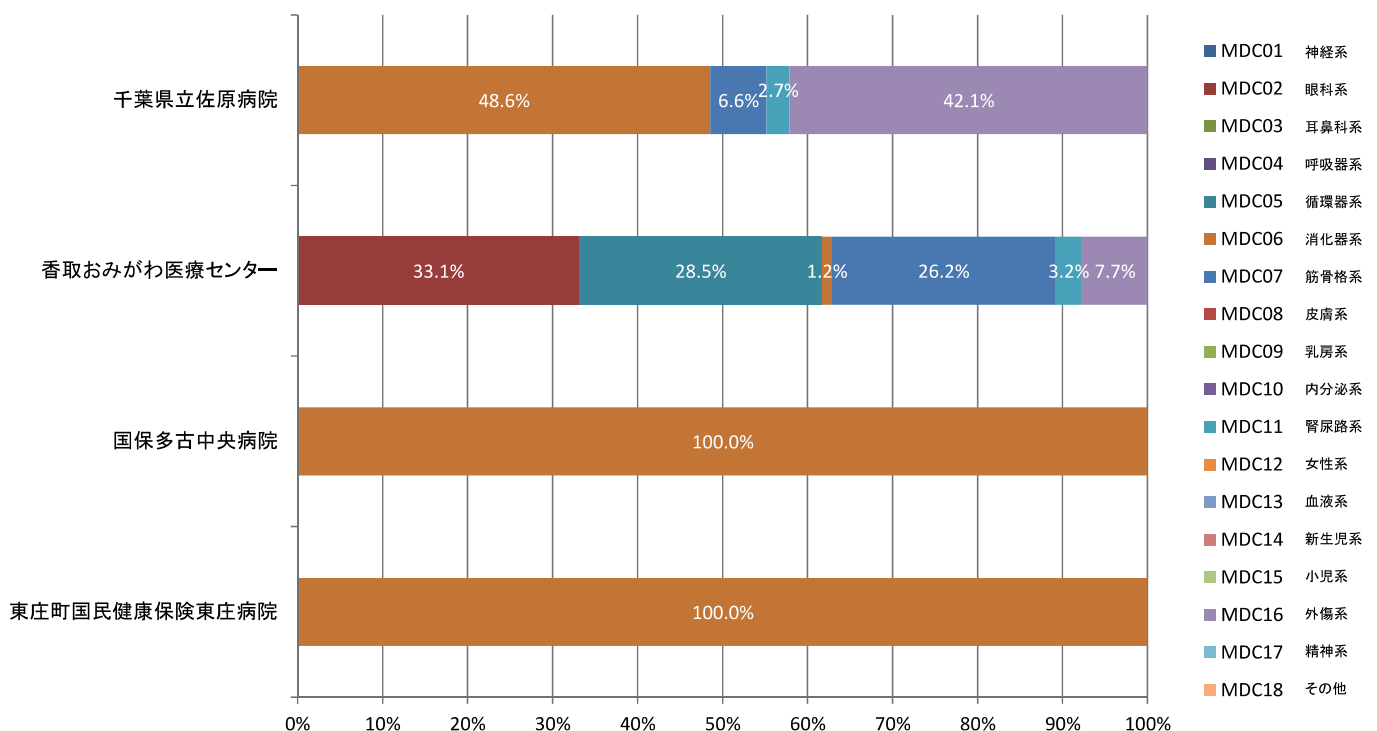
医療圏	平均交渉回数	交渉回数割合 (1回)	(5回以上)
千葉	1.98	53.1	5.1
東葛南部	1.45	75.5	2.5
東葛北部	1.20	86.5	0.5
印旛	1.52	73.0	3.1
香取海匝	1.20	85.4	0.3
山武長生	1.67	70.7	5.3
南房総	1.13	91.5	0.3
君津	1.62	73.9	4.8
市原	1.43	78.3	2.6

出典：令和3年度救急搬送実態調査結果

21

MDC別割合（手術あり）

□ 県立佐原病院では消化器や外傷系、香取おみがわ医療センターでは眼科、循環器、筋骨格系、多古中央病院と東庄病院では消化器系が多い



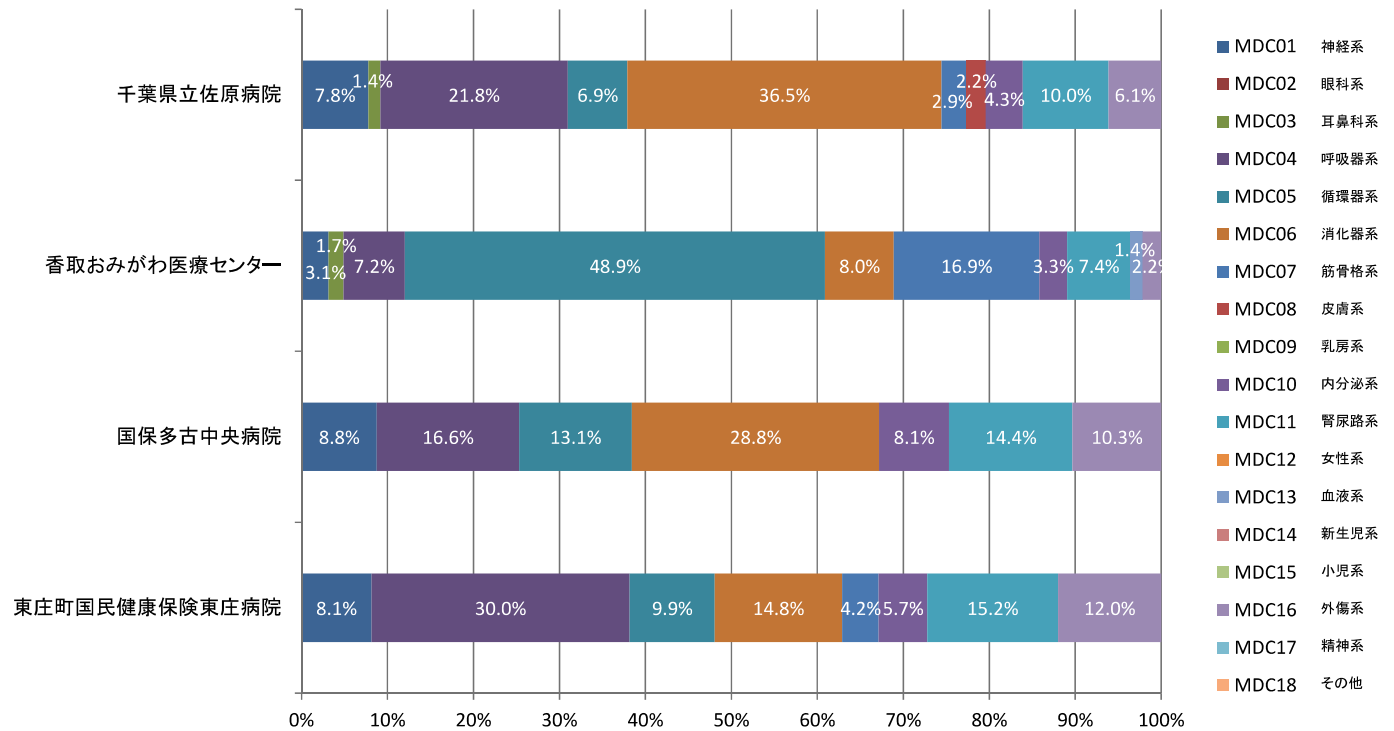
出典：令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（令和3年4月～令和4年3月）

※ 10症例未満は本調査の公表の対象外であるため、未記載のMDC別手術患者が少数存在する

22

MDC別割合（手術なし）

□ 県立佐原病院では消化器、呼吸器系、香取おみがわ医療センターでは循環器、筋骨格系、多古中央病院では消化器、呼吸器系、東庄病院では呼吸器、腎尿路系が多い



出典：令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（令和3年4月～令和4年3月）
 ※ 10症例未満は本調査の公表の対象外であるため、未記載のMDC別手術なし患者が少数存在する

手術件数（Kコード）

□ 県立佐原病院は整形、消化器領域が多い
 □ 香取おみがわ医療センターでは眼科、循環器、整形領域等を幅広く実施
 □ 多古中央病院、東庄病院は消化器系が多い

診療報酬名称	県立佐原病院(908件)		香取おみがわ医療センター		多古中央病院(75件)		東庄病院(61件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)
1 骨折親血的手術(肩甲骨)	106	白内障	400	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm以上10cm未満)	7	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	49	
2 人工骨頭挿入術(肩)	74	循環器疾患カテーテル治療(PCI、EVT、ABL)	350	精閉塞症手術(結腸切除術)(全切除、近全切除又は悪性腫瘍手術)	7	内視鏡的胆道ステント留置術	4	
3 骨折親血的手術(前腕)	70	脊椎背髄	300	人工肛門造設術	5	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	3	
4 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	46	人工関節	250	胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合併施	4	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	2	
5 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	41			胆嚢外瘻造設術	4	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	2	
6 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	40			中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	3	内視鏡的胆道結石除去術(その他)	1	
7 人工関節置換術(肩)	35			閉鎖孔ヘルニア手術	3	-	-	
8 内視鏡的胆道ステント留置術	25			創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	3	-	-	
9 骨折親血的手術(鎖骨)	16			皮膚切開術(長径10cm未満)	3	-	-	
10 腹腔鏡下胆嚢摘出術	16			腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	-	-	
11 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	16			腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2	-	-	
12 内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	15			経皮的腹腔腫瘍ドレナージ術	2	-	-	
13 関節内骨折親血的手術(肩)	13			創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm未満)	2	-	-	
14 関節内骨折親血的手術(胸鎖)	13			創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径10cm以上)	2	-	-	
15 一時的創外固定骨折治療術	13			中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢)	2	-	-	
16 胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合併施	13			胃切除術(悪性腫瘍手術)	2	-	-	
17 内視鏡的胆道結石除去術(その他)	12			腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1	-	-	
18 骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	11			内視鏡的胆管ステント留置術	1	-	-	
19 鼠径ヘルニア手術	9			内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	1	-	-	
20 精閉塞症手術(結腸切除術)(全切除、近全切除又は悪性腫瘍手術)	9			小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡)	1	-	-	

出典：令和4年度病床機能報告（手術票）
 ※香取おみがわ医療センターは令和4年4月1日以降に開設（地方独立行政法人に移行）により報告対象外であるため、ヒアリングをもとに概数を表記

全身麻酔件数（Kコード）

- 県立佐原病院は整形、消化器領域が多い
- 多古中央病院は消化器系が多い
- 東庄病院は実施なし

	県立佐原病院(531件)		香取おみがわ医療センター		多古中央病院(32件)		東庄病院	
	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)	診療報酬名称	レセプト件数(年間)
1	骨折親血の手術(肩甲骨)	86			腸閉塞症手術(結腸切除術)・全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術	7	-	-
2	人工骨頭挿入術(肩)	61			人工肛門造設術	5	-	-
3	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	40			胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合併施	4	-	-
4	骨折親血の手術(前腕)	40			腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	-	-
5	人工関節置換術(肩)	34			胃切除術(悪性腫瘍手術)	2	-	-
6	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	19			腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2	-	-
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16			腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	1	-	-
8	胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合併施	13			腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1	-	-
9	骨折親血の手術(鎖骨)	12			胃切除術(単純切除術)	1	-	-
10	骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	11			腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	1	-	-
11	関節内骨折親血の手術(肩)	10			肛門良性腫瘍切除術	1	-	-
12	腸閉塞症手術(結腸切除術)・全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術	9			乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術))	1	-	-
13	関節内骨折親血の手術(胸鎖)	9			乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴う))	1	-	-
14	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方椎体固定)	8			閉鎖孔ヘルニア手術	1	-	-
15	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	7			腹腔鏡下胃局所切除術(その他)	1	-	-
16	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)	7					-	-
17	鼠径ヘルニア手術	7					-	-
18	関節鏡下半月板縫合術	7					-	-
19	腸管癒着症手術	7					-	-
20	人工肛門造設術	6					-	-

出典：令和4年度病床機能報告（全身麻酔票）

※香取おみがわ医療センターは令和4年4月1日以降に開設（地方独立行政法人に移行）により報告対象外

★ 関係者意見（検討したい課題）

- 救急医療を中心とする持続的な医療提供体制の確保に関する課題が多く挙がった。
- ★ 地域の課題についてご意見をいただきたい。

香取郡市医師会

看取り、周産期、小児医療※1

県立佐原病院

香取おみがわ
医療センター

多古中央病院

東庄病院

・深夜帯の救急
・住民への周知

夜間救急体制
(専門外による不応需)

高齢者救急
(認知症等)

・人材確保
(MSW、放射線技師等)
・病床稼働率

※1 千葉県医師会によるアンケート（R5.1実施）

※2 各病院の検討したい課題は、千葉大学病院のヒアリングにより抽出

★ 関係者意見（地域医療構想調整会議）

- 過去1年間に開催された調整会議では、救急医療に関し、旭中央病院から長期入院患者や救急車搬送件数の増加、下り搬送の確保について問題提起があった。
- これを契機に「診療実績の情報共有化事業」が新たに開始された(8病院参加)
- ★ 診療実績の情報共有化事業のフィードバックについてご意見をいただきたい。

	議事	報告事項	主な意見
2022.11.10	医師の働き方改革について	令和3年度病床機能報告の結果について	血栓溶解療法・血栓回収療法実績の増加について
	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について	公立病院経営強化プランの策定について	宿直届について
		地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	医師修学資金貸付制度について
		外来機能報告について 脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	
2023.3.9	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について(非稼働病棟含む)	医師の働き方改革に向けた対応について 千葉県地域医療構想調整会議活性化事業について 今後の主な協議事項について	銚子市立病院の稼働病床数について 旭中央病院の長期入院患者、救急車の搬送件数の急増について 診療実績の情報共有化事業
2023.7.6	次期保健医療計画について	地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	診療実績の情報共有化事業
	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について 公立病院経営強化プランについて 外来医療の医療提供体制の確保について	脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	高齢者の救急搬送(下り)について

27

日医総研ワーキングペーパー (2023. 08. 14公表)

地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集(地域包括ケア関連)－(2023年4月第6版)

1 概要

- 全国の市区町村単位の医療・介護の現状について、実数データを客観的かつ包括的に提供することを目的とする。
- 全国の市区町村を対象として、人口動態、医療施設、病床、医療従事者、介護施設及び介護サービス職員等、地域包括ケアシステムを構成する医療介護資源の多寡について、実数データを使用して示している。

2 著者

- 江口 成美(日本医師会総合政策研究機構 研究部専門部長・主席研究員)
- 高橋 泰(国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部教授)
- 石川 雅俊(筑波大学 医学医療系 客員准教授)

28

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏①）

【地域の概要】

- 人口、面積、人口密度・・・262千人、717km²、366人/km²
- 人口の将来予測・・・総人口は減少するが、75歳以上人口は2030年にかけて増加
- 一人当たり医療費(国保)・・・340千円(偏差値43) さいたま(336千円)、千葉(337千円)、福岡・糸島(340千円)
- 一人当たり介護給付費・・・226千円(偏差値39) さいたま(242千円)、千葉(231千円)、相模原(230千円)

【医療の現状(偏差値表記)】

- 総医師数・・・45
- 総看護師数・・・49
- 一般病床・・・52
- 療養病床・・・55
- 回復期病床・・・50
- 療法士総数・・・50

【介護施設や在宅ケアの現状(偏差値表記)】

- 総高齢者施設、住宅定員数・・・38(うち介護保険施設55、高齢者住宅31)
- 介護職員・・・43
- 各定員数・・・老健52、特養56、介護医療院50、有料37、軽費47、GH45、サ高住36
- 在宅ケア・・・在宅療養支援診療所37、在宅療養支援病院46、訪看ST43

出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

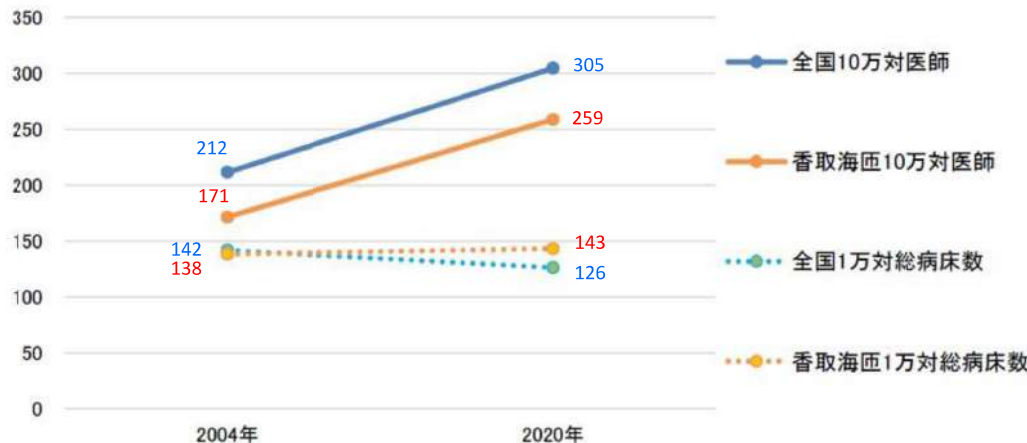
29

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏②）

- (当地域の人口減少等の影響もあり)香取海匠医療圏における人口当たり医師数は、この16年間で全国平均の増加率(44%)を上回って増加(52%)した。
- また、医療圏人口ほど病床数が減少していないため、人口あたり病床数はやや増加

【人口当たり医師数・総病床数の推移】

(単位：人、床)



出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

※香取海匠医療圏（匝瑳郡は旧光町を除く）の人口は307,369人（2004年）から261,552人（2020年）に14.9%減少（千葉県毎月常住人口調査報告書(年報)）

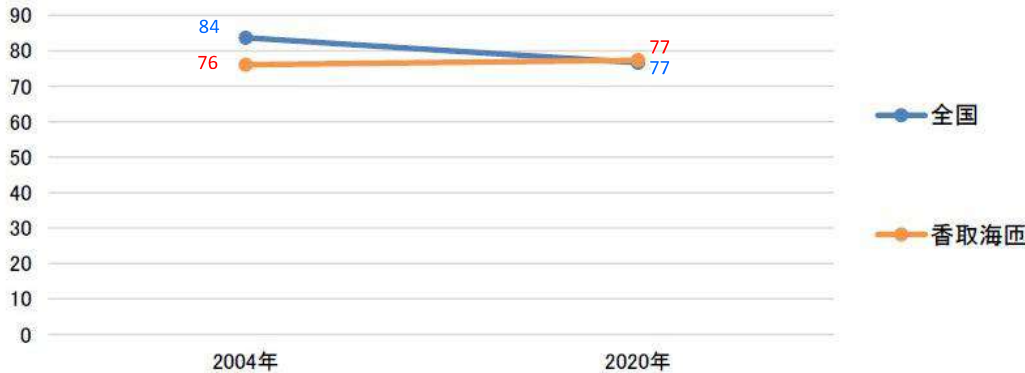
※日本の人口は、ピーク時の1億2768万7千人（2004年）から1億2614万6千人（2020年）に1.2%減少（国勢調査）

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏③）

- ❑ 旭中央病院の増床（2011年：一般病床33床）等があったものの、銚子市立（総合）病院のダウンサイジングがあり、16年間で病床数は減少
- ❑ 一般病床数は医療圏人口と同程度に減少したため、人口あたり病床数は横ばい

【一般病床数（人口10,000人あたり推移）】

（単位：床）



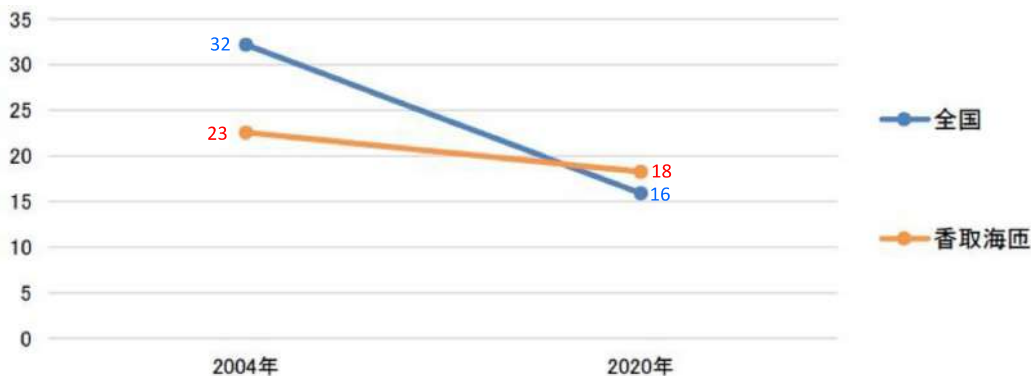
出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏④）

- ❑ 香取海匠医療圏は、75歳以上人口の増加率が全国の値を下回るため、人口当たり療養病床数が16年間で逆転した。
- ❑ 介護医療院への転換、介護保険施設の充実等を背景に、人口当たり療養病床数は減少している。

【療養病床数（75歳以上人口10,000人あたり推移）】

（単位：床）



出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）

※香取海匠医療圏の75歳以上人口は、39,139人（2004年）から48,083人（2020年）に22.9%増加（千葉県年齢別・町丁目別人口）

※日本の75歳以上人口は、1,107万人（2004年）から1,872万人（2020年）に69.1%増加（国勢調査）

日医総研ワーキングペーパー（香取市）



【医介需要】高齢者の夫婦・独居世帯が少なく、自宅での死亡が相当数ある
【医療供給】病床数は相当数あるが、在宅療養を支える医療が少ない
【介護供給】介護事業所は相当数あるが、介護職員数が不足している

	高い		全国平均並み		低い	
	項目	数値	項目	数値	項目	数値
医療・介護の需要	高齢化率	37%	死亡場所：自宅	18%	高齢者世帯（うち夫婦世帯）	21%
			要介護認定率	12%	高齢者世帯（うち独居世帯）	23%
			要介護認定率（うち要介護3以上）	48%	死亡場所：老人ホーム	4%
医療の供給			平均寿命：男性	80.2歳	平均寿命：女性	86.3歳
	回復期病床	(偏)64	一般病床	(偏)48	地域包括ケア病床	0
	療養病床	(偏)57	在宅療養支援病院	(偏)49	在宅療養支援診療所	(偏)41
			診療所	(偏)47	看取り件数(2020.9)	2
介護の供給			1人あたり医療費(国保)	(偏)50	総医師数	(偏)43
	訪問入浴事業所	(偏)57	総高齢者施設・住宅定員数	(偏)45	高齢者住宅定員数	(偏)42
			介護保険施設定員	(偏)50	サ高住定員数	(偏)41
			老健定員	(偏)50	訪問看護事業所	(偏)43
			特養定員	(偏)50	介護サービス従事介護職員数	(偏)44
			介護医療院定員	(偏)51	在宅介護勤務介護職員数	(偏)44
			特定施設定員	(偏)48	65歳以上1人あたり介護給付費	(偏)40
			グループホーム定員	(偏)51		
			訪問介護事業所	(偏)48		
			通所介護事業所	(偏)47		
			通所リハ事業所	(偏)52		
			短期入所事業所	(偏)50		
			居宅介護支援事業所	(偏)50		
			75歳以上人口当たり介護施設・高齢者住宅利用者数	(偏)49		
			75歳以上人口当たり訪問看護利用者数	(偏)46		
			高齢者施設・住宅勤務介護職員数	(偏)45		
		介護サービス従事看護師数	(偏)49			
		高齢者施設・住宅勤務看護師数	(偏)50			
		訪問看護従事看護師数	(偏)47			
		介護サービス従事療法士数	(偏)46			
		介護サービス従事介護支援専門員数	(偏)48			

出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）
 ※（偏）＝偏差値 各項目の出典は別紙のとおり

日医総研ワーキングペーパー（神崎町）



【医介需要】要介護認定率が香取郡市内で最も高い
【医療供給】診療所による医療提供に限定されている
【介護供給】介護事業所は充実しているが、看護職員数が不足している

	高い		全国平均並み		低い	
	項目	数値	項目	数値	項目	数値
医療・介護の需要	高齢化率	35%	要介護認定率	16%	高齢者世帯（うち夫婦世帯）	24%
	死亡場所：自宅	20%	平均寿命：男性	81.0歳	高齢者世帯（うち独居世帯）	23%
			平均寿命：女性	86.7歳	死亡場所：老人ホーム	4%
医療の供給			要介護認定率（うち要介護3以上）	44%	要介護認定率（うち要介護3以上）	44%
			診療所	(偏)45	一般病床	(偏)43
			回復期病床	0	回復期病床	0
			地域包括ケア病床	0	地域包括ケア病床	0
介護の供給			療養病床	0	療養病床	0
			在宅療養支援病院	0	在宅療養支援病院	0
			在宅療養支援診療所	0	在宅療養支援診療所	0
			看取り件数(2020.9)	0	看取り件数(2020.9)	0
			総医師数	(偏)38	総医師数	(偏)38
			1人あたり医療費(国保)	(偏)44	1人あたり医療費(国保)	(偏)44
	特養定員	(偏)60	総高齢者施設・住宅定員	(偏)47	老健	0
	通所介護事業所	(偏)66	介護保険施設定員	(偏)52	介護医療院	0
	居宅介護支援事業所	(偏)57	グループホーム定員	(偏)48	高齢者住宅定員数	(偏)42
	高齢者施設・住宅勤務介護職員数	(偏)56	サ高住定員	(偏)48	特定施設	0
			訪問看護事業所	(偏)53	訪問介護事業所数	(偏)41
			短期入所事業所	(偏)55	通所リハ事業所	0
			75歳以上人口当たり介護施設・高齢者住宅利用者数	(偏)49	訪問入浴事業所	0
			介護サービス従事介護職員数	(偏)53	75歳以上人口当たり訪問看護利用者数	(偏)42
			介護サービス従事介護支援専門員数	(偏)46	在宅介護勤務介護職員数	(偏)38
			65歳以上1人あたり介護給付費	(偏)45	介護サービス従事看護師数	(偏)37
				高齢者施設・住宅勤務看護師数	(偏)44	
				訪問看護従事看護師数	0	
				介護サービス従事療法士数	0	

出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－」（2023年4月第6版）
 ※（偏）＝偏差値 各項目の出典は別紙のとおり

※神崎クリニック（19床）は2022. 1. 11に病棟を閉鎖し、無床診療所となっている。

日医総研ワーキングペーパー（多古町）



- 【医介需要】高齢者の夫婦・独居世帯が少ないものの、病院での死亡が多い
- 【医療供給】在宅療養を支える医療が少ない
- 【介護供給】介護サービスを支える介護職員、療法士が不足している

	高い		全国平均並み		低い	
	項目	数値	項目	数値	項目	数値
医療・介護の需要	高齢化率	37%	要介護認定率	13%	高齢者世帯(うち夫婦世帯)	19%
	要介護認定率(うち要介護3以上)	51%	平均寿命:男性	80.7歳	高齢者世帯(うち独居世帯)	21%
			平均寿命:女性	87.0歳	死亡場所:自宅	11%
医療の供給	後発医薬品割合	84%	一般病床	(偏)50	回復期病床	0
			診療所	(偏)46	地域包括ケア病床	0
					療養病床	0
					在宅療養支援病院	0
					在宅療養支援診療所	0
					看取り件数(2020.9)	0
					総医師数	(偏)43
介護の供給	介護医療院定員	(偏)73	介護保険施設定員	(偏)49	1人あたり医療費(国保)	(偏)42
	訪問入浴事業所	(偏)66	特養定員	(偏)49	高齢者施設・住宅定員	(偏)40
			グループホーム定員	(偏)45	老健	0
			訪問介護事業所数	(偏)47	高齢者住宅定員	(偏)36
			通所介護事業所	(偏)52	特定施設	0
			通所リハ事業所	(偏)48	サ高住	0
			短期入所事業所	(偏)47	訪問看護事業所	(偏)42
			居宅介護支援事業所	(偏)51	75歳以上人口当たり訪問看護利用者数	(偏)40
			75歳以上人口当たり介護施設・高齢者住宅利用者数	(偏)48	介護サービス従事介護職員数	(偏)41
			介護サービス従事看護師数	(偏)45	高齢者施設・住宅勤務介護職員数	(偏)43
			高齢者施設・住宅勤務看護師数	(偏)49	在宅介護勤務介護職員数	(偏)41
			介護サービス従事介護支援専門員数	(偏)50	訪問看護従事看護師数	(偏)41
				介護サービス従事療法士数	(偏)38	
				65歳以上1人あたり介護給付費	(偏)40	

出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状—市区町村別データ集（地域包括ケア関連）—」（2023年4月第6版）
 ※（偏）＝偏差値 各項目の出典は別紙のとおり
 ※多古中央病院は30床分の地域包括ケア病床を運用

日医総研ワーキングペーパー（東庄町）



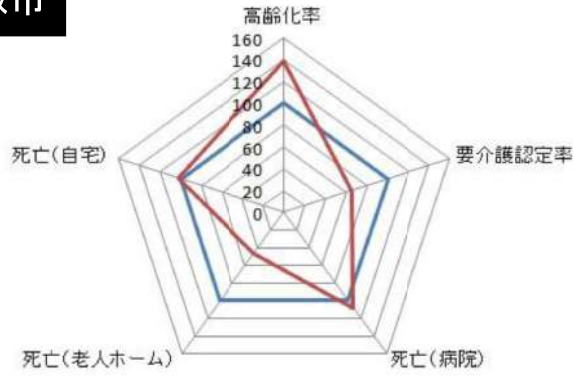
- 【医介需要】後期高齢者が多く、要介護度3以上の住民が多い
- 【医療供給】在宅療養を支える医療が少ない
- 【介護供給】特養や老健等の施設サービスが充実しているが、訪問サービスが少ない

	高い		全国平均並み		低い	
	項目	数値	項目	数値	項目	数値
医療・介護の需要	高齢化率	39%	死亡場所:自宅	13%	高齢者世帯(うち夫婦世帯)	19%
	要介護認定率(うち要介護3以上)	56%	要介護認定率	12%	高齢者世帯(うち独居世帯)	23%
			平均寿命:男性	80.9歳	死亡場所:老人ホーム	6%
医療の供給			平均寿命:女性	86.8歳		
			療養病床	(偏)53	一般病床	(偏)42
					回復期病床	0
					地域包括ケア病床	0
					在宅療養支援病院	0
					診療所	(偏)42
					在宅療養支援診療所	0
介護の供給					看取り件数(2020.9)	0
					総医師数	(偏)39
					1人あたり医療費(国保)	(偏)39
	介護保険施設定員	(偏)62	総高齢者施設・住宅定員数	(偏)51	介護医療院	0
	特養定員	(偏)57	老健定員	(偏)55	高齢者住宅	0
	介護サービス従事看護師数	(偏)56	訪問看護事業所数	(偏)50	訪問介護事業所数	(偏)40
	高齢者施設・住宅勤務看護師数	(偏)61	通所介護事業所	(偏)47	訪問入浴事業所	0
	介護サービス従事介護支援専門員数	(偏)66	通所リハ事業所	(偏)49	75歳以上人口当たり介護施設・高齢者住宅利用者数	(偏)44
			短期入所事業所	(偏)53	在宅介護勤務介護職員数	(偏)37
			居宅介護支援事業所	(偏)45	訪問看護従事看護師数	(偏)43
		高齢者施設・住宅勤務介護職員数	(偏)47	65歳以上1人あたり介護給付費	(偏)43	
		介護サービス従事療法士数	(偏)47	介護サービス従事介護職員数	(偏)44	

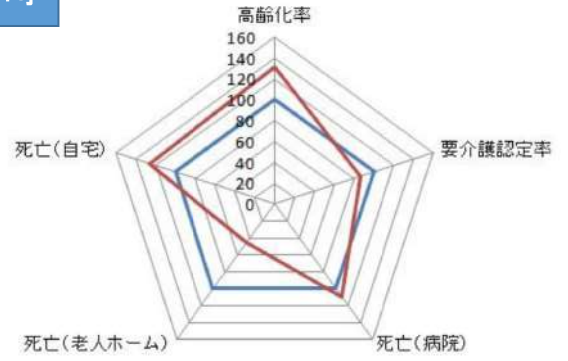
出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療介護提供体制の現状—市区町村別データ集（地域包括ケア関連）—」（2023年4月第6版）
 ※（偏）＝偏差値 各項目の出典は別紙のとおり

日医総研ワーキングペーパー（医療介護需要）

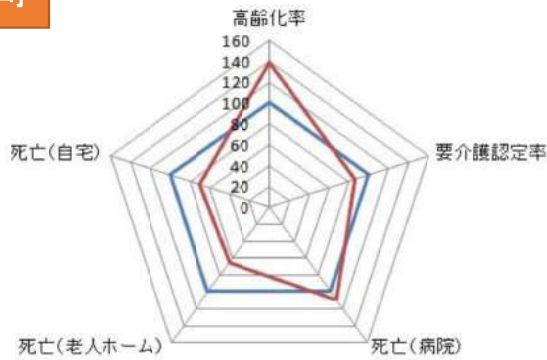
香取市



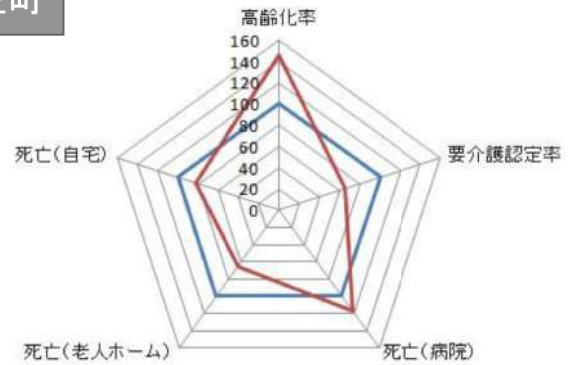
神崎町



多古町



東庄町

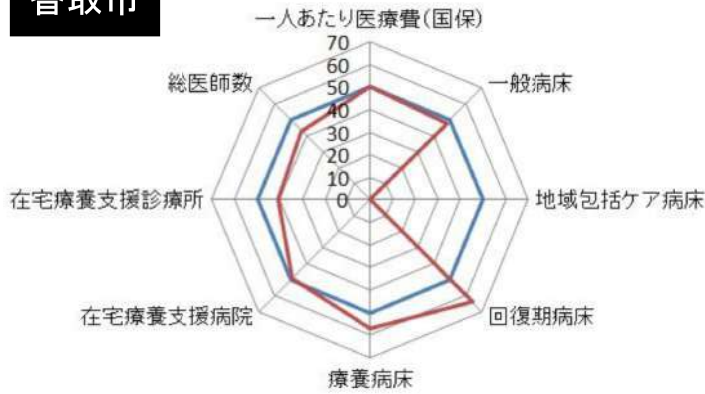


【出典】

- ①要介護認定率：令和元年度介護保険事業状況報告（年報）。65歳以上人口（第1号被保険者数）に占める要介護者数（認定者数）の割合を指す。
- ②場所別の死亡割合：令和2年人口動態調査（住所地ベース）

日医総研ワーキングペーパー（医療の供給）

香取市



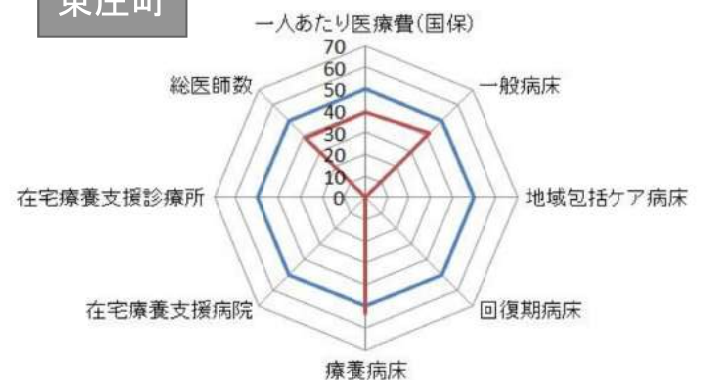
神崎町



多古町



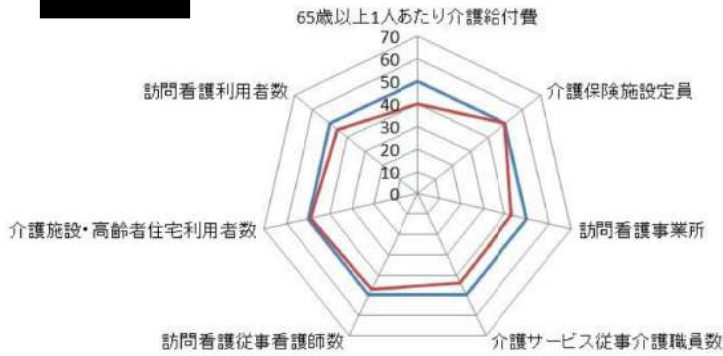
東庄町



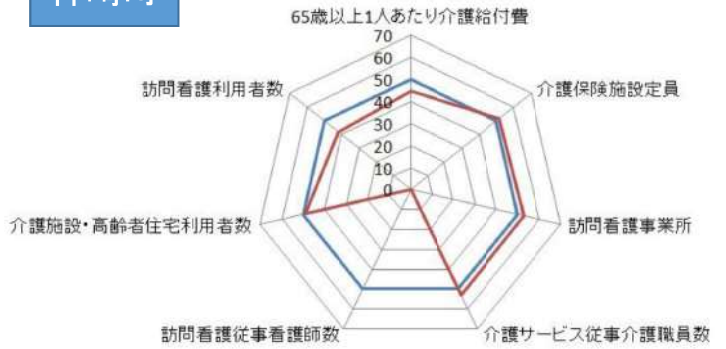
【出典】

- ①一人あたり医療費：令和元年度医療費の地域差分析（市町村国民健康保険）
- ②一般病床：令和2年医療施設（静態・動態）調査
- ③地域包括ケア病床、回復期病床、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所：令和4年4月地方厚生局
- ④総医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

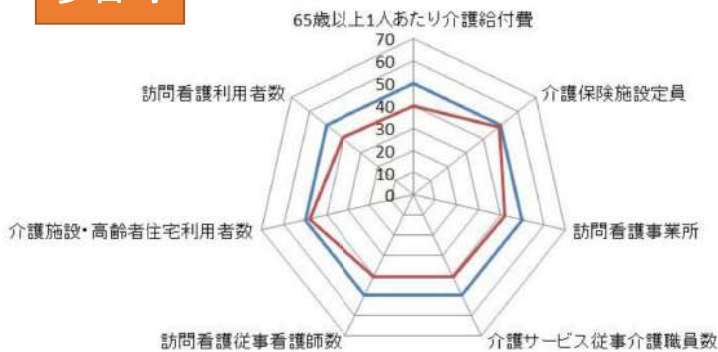
香取市



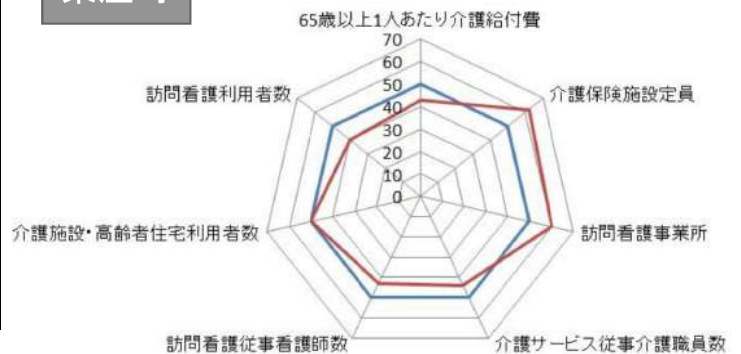
神崎町



多古町



東庄町



【出典】

①65歳以上1人あたり介護給付費：令和元年度介護保険事業状況報告（年報）。介護給付費÷65歳以上人口（第1号被保険者数）により算出。
 ②介護保険施設定員、訪問看護事業所、介護サービス従事介護職員数、訪問看護従事看護師数（介護保険適用のみ）、介護施設・高齢者住宅利用者数：介護サービス情報公表システム（令和4年5月1日時点公表情報）

- 香取郡市を構成する各市町で医療の課題は異なる。
- 今後の高齢者医療の需要に応える供給量は不足している。
- 隣接する地域（海匝、印旛（成田））の医療資源を活用する必要がある。
- 救急医療の流出は顕著であり、広域の資源を使っている。
- 多疾患を持つ75歳以上の救急医療の増加が想定される

提案

- ✓ 広域の中核病院からの救急患者の速やかな受け入れ、入院後の早期転（退）院といった、救急医療の一連の流れを効率的に実施する必要がある。
- ✓ このため、回復期リハや療養病床を持つ民間病院をはじめ、行政、在宅医療支援診療所、介護保険施設等との連携を強化する必要がある。