

# 香取海匠地域の現状について

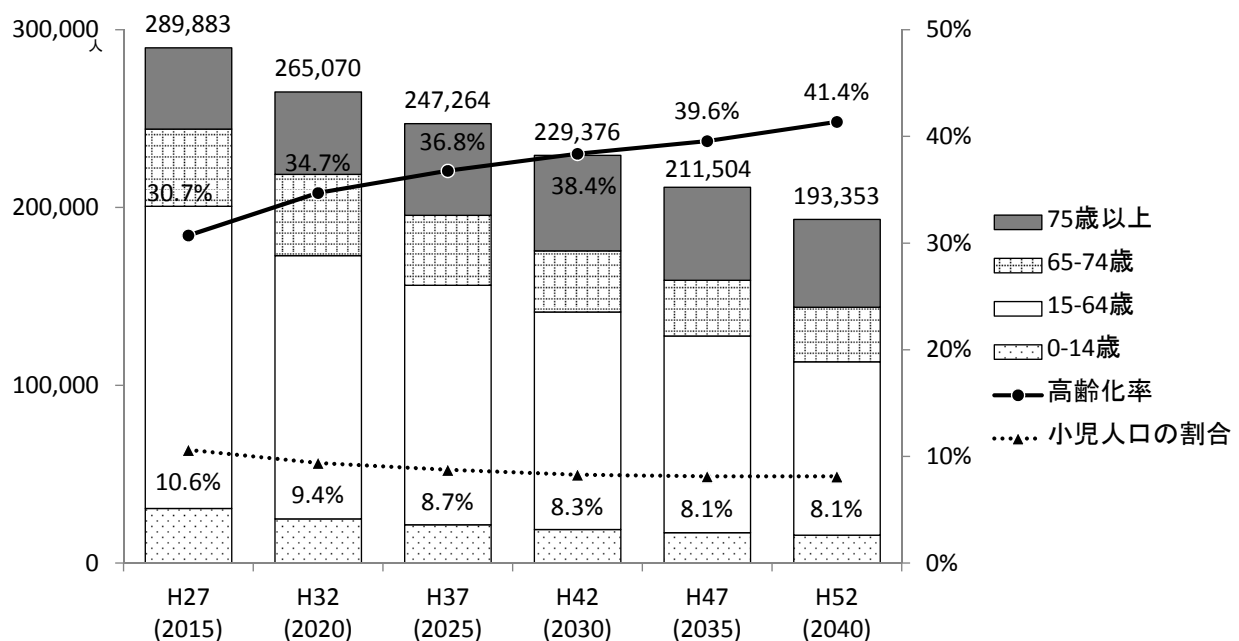
## 香取海匠地域 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 平成28年9月8日

1

### 圏域の概要①

人口 (H27.4.1)

289,883人 (千葉県人口の4.6%)



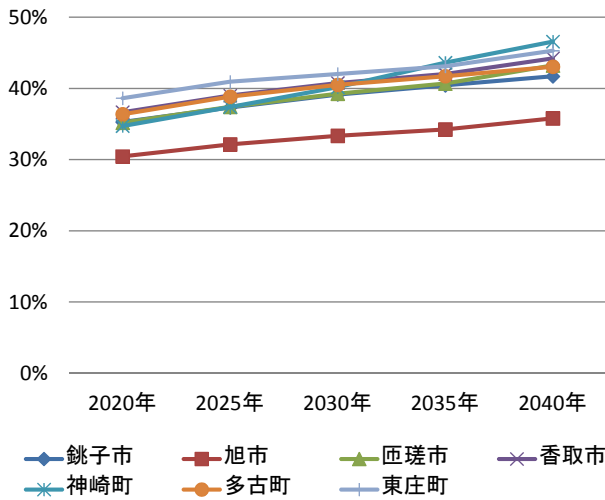
「千葉県年齢別・町丁字別人口(平成27年度)」(千葉県)、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに作成

2

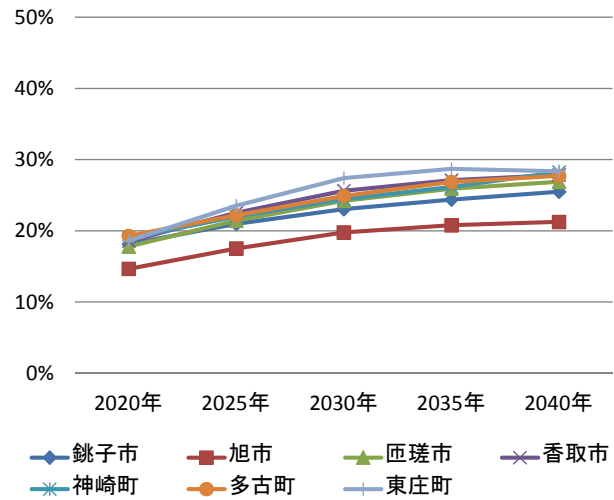
## 圏域の概要②

### 高齢化率等の将来推計

● 65歳以上人口の割合



● 75歳以上人口の割合



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
銚子市	35.3%	37.3%	39.2%	40.5%	41.7%
旭市	30.4%	32.1%	33.3%	34.2%	35.8%
匝瑳市	35.2%	37.4%	39.3%	40.7%	43.2%
香取市	36.7%	39.0%	40.8%	42.0%	44.2%
神崎町	34.7%	37.4%	40.2%	43.6%	46.6%
多古町	36.4%	38.9%	40.5%	41.7%	43.1%
東庄町	38.6%	40.9%	42.0%	43.1%	45.3%

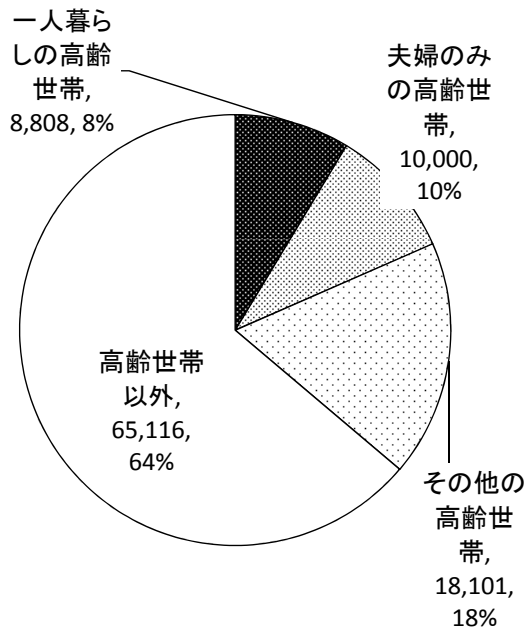
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
銚子市	18.1%	21.0%	23.1%	24.4%	25.5%
旭市	14.7%	17.5%	19.8%	20.8%	21.3%
匝瑳市	17.8%	21.4%	24.2%	25.9%	26.9%
香取市	18.5%	22.6%	25.6%	27.1%	27.9%
神崎町	19.0%	22.0%	24.4%	26.2%	28.3%
多古町	19.3%	22.2%	24.9%	26.9%	27.7%
東庄町	18.6%	23.5%	27.4%	28.7%	28.4%

「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

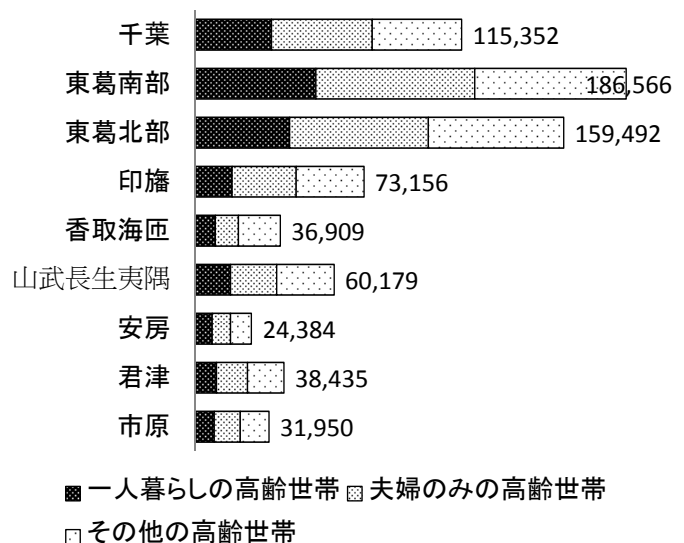
## 圏域の概要③

### 世帯の状況(H22.10.1)

世帯数: 102,025世帯(千葉県全体の4.1%)



### 圏域別高齢世帯数の比較



「平成22年国勢調査」(総務省統計局・平成22年10月1日現在)をもとに作成

## 圏域の概要④

## 主な医療・介護資源の現状

■ : 県平均よりも少ない／低い(病床利用率)／長い(平均在院日数)

項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	
病院数 ※1,2	施設	21	7.2	4.6	医療施設従事医師数 ※8	人	522	179.1	181.3	
診療所数 ※1,2	施設	161	55.3	59.9	医療施設従事歯科医師数 ※8	人	202	69.3	80.5	
歯科診療所数 ※1,2	施設	152	52.2	51.9	薬局・医療施設従事薬剤師 数 ※8	人	369	126.6	163.5	
薬局数 ※3	施設	121	42.8	37.7	就業看護職員数 ※9	人	3,091	1,084.6	849.4	
訪問看護ステーション数 ※4	施設	17	6.1	4.8	医療施設従事栄養士(管理 栄養士)数 ※1,7	人	59	20.7	17.9	
在宅療養支援診療所数 ※5	施設	15	5.3	5.3	医療施設従事歯科衛生士数 ※1,7	人	141	49.3	64.1	
在宅療養支援病院数 ※6	施設	1	0.4	0.5	医療施設従事理学療法士数 ※1,7	人	182.8	64.1	55.3	
在宅療養後方支援病院数 ※6	施設	0	0.0	0.1	医療施設従事作業療法士数 ※1,7	人	72.0	25.3	23.7	
在宅療養支援歯科診療所数 ※5	施設	3	1.1	2.2	医療施設従事言語聴覚士数 ※1,7	人	22.3	7.8	8.0	
在宅患者訪問薬剤管理指導届 出施設数 ※5	施設	69	24.2	23.7	介護老人福祉施設数 ※10	施設	27	9.6	6.4	
地域包括ケア病棟の病床数 ※12	床	0	0.0	14.3	同上入所定員数 ※10	人	1,621	577.1	376.7	
(病院) 一般病床	病床数 ※1	床	2,149	754.0	563.7	介護老人保健施設数 ※11	施設	11	3.9	2.6
	病床利用率 ※7	%	65.4	72.8	同上入所定員数 ※11	人	1,004	357.5	242.5	
	平均在院日数 ※7	日	15.6	15.8						
(病院) 療養病床	病床数 ※1	床	847	297.2	165.1					
	病床利用率 ※7	%	85.9	88.7						
	平均在院日数 ※7	日	126.6	179.5						

※1「平成26年度医療施設調査」(厚生労働省・H26.10.1現在) ※2「平成26年千葉県衛生統計年報」(千葉県・H26.10.1現在) ※3「平成26年度業務行政概要」(千葉県・H27.3.31現在) ※4千葉県高齢者福祉課調べ(休業中除く、H28.6.1現在) ※5「医療計画作成支援データベース」(厚生労働省・H26.3.31現在) ※6「平成27年病床機能報告」(H27.7.1現在) ※7「平成26年病院報告」(厚生労働省) ※8「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省・H26.12.31現在) ※9「平成26年度衛生行政報告例」(厚生労働省・H26.12.31現在) ※10千葉県高齢者福祉課調べ(H27.10.1現在) ※11千葉県医療整備課調べ(H27.10.1現在) ※12「届出受理医療機関名簿(届出項目別)」(関東信越厚生局千葉事務所・平成28年6月10日作成)

## 圏域の概要⑤

## 人口10万人あたり医師・看護職員数(市町村別)

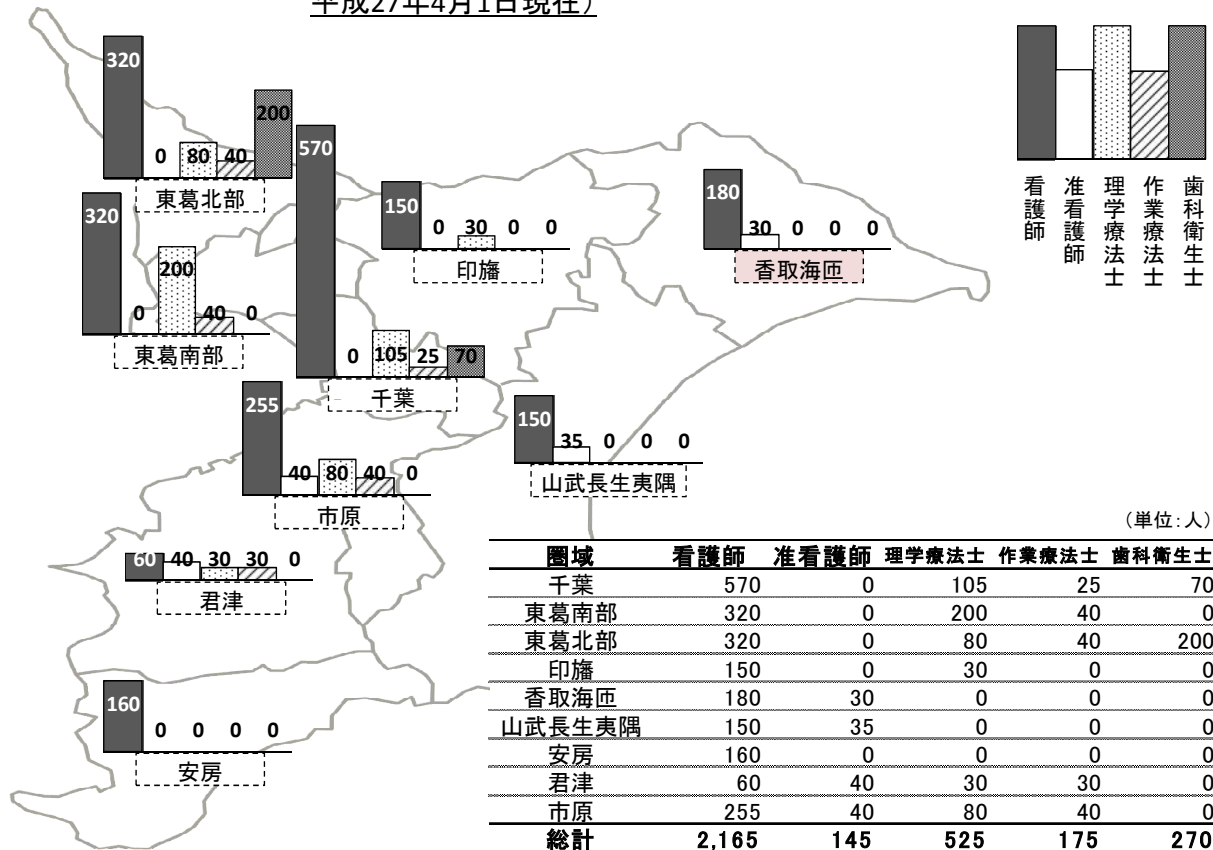
(単位:人)

	医療施設従事医師数	就業看護職員数
銚子市	119.6	726.7
旭市	395.5	1,803.9
匝瑳市	113.5	851.5
香取市	123.4	1,023.9
神崎町	62.7	469.9
多古町	116.7	726.0
東庄町	47.1	511.9
香取海匠保健医療圏	179.1	1,084.6
千葉県	181.3	849.4

「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省・H26.12.31現在)、「平成26年度衛生行政報告例」(厚生労働省・H26.12.31現在)をもとに作成

## 圏域の概要⑥

主な医療人材の県内育成状況(1学年募集定員  
平成27年4月1日現在)

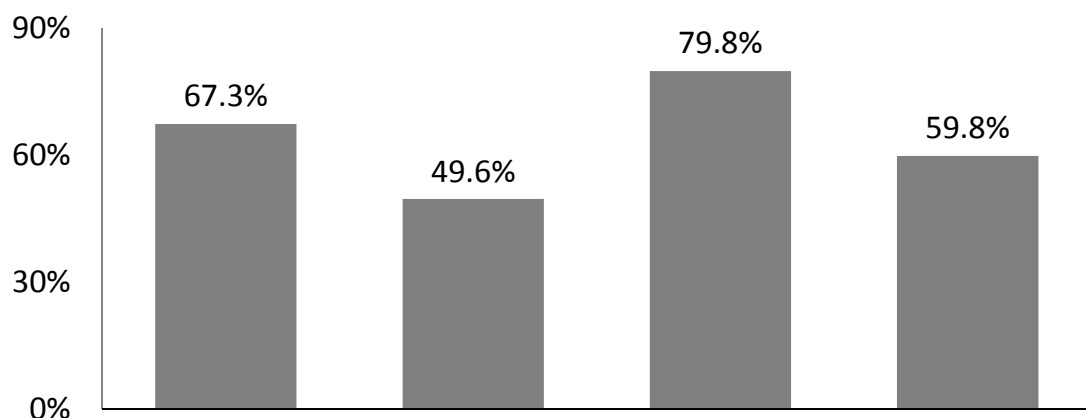


出典 千葉県医療整備課調べ

7

## 県内養成施設卒業生の県内就業状況(平成28年3月卒業生)

(当該専門職として県内で就業した卒業生の割合) ※圏域別ではありません。



	看護職員	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士
卒業者数(人)	2,064	466	114	246
県内就業者数(人)	1,389	231	91	147
県内就業率	67.3%	49.6%	79.8%	59.8%

出典 看護職員:「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)  
理学療法士、作業療法士、歯科衛生士:千葉県医療整備課調べ

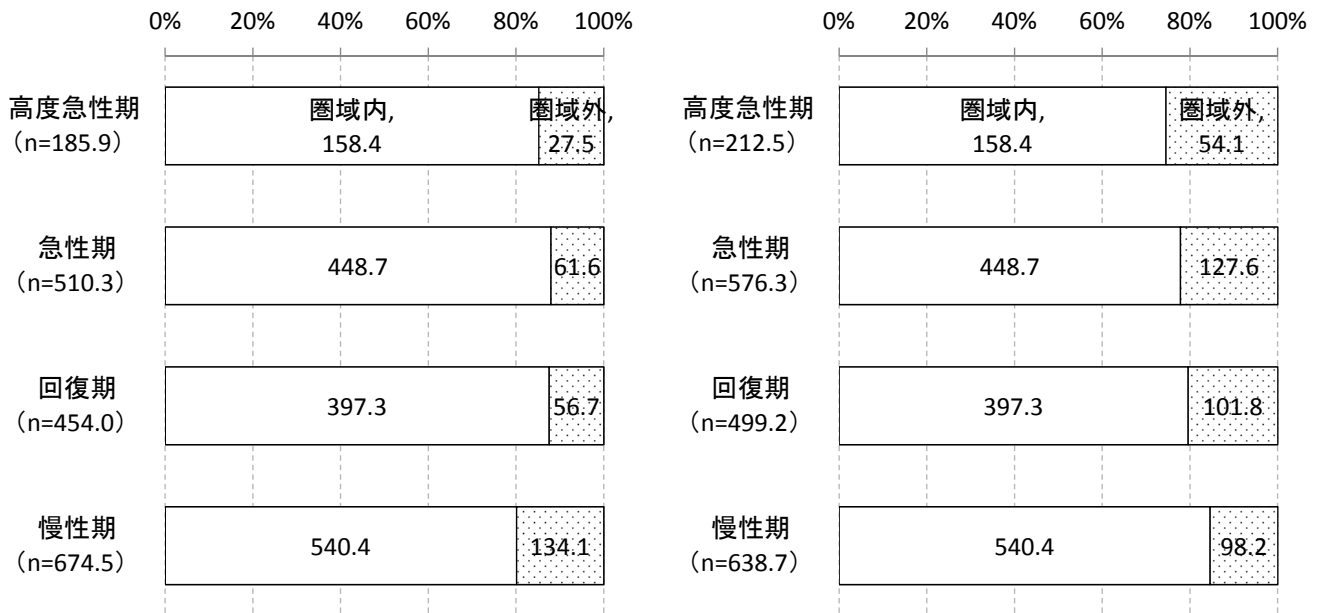
8

# 入院患者の流出入の状況(平成25年度)

(香取海匠地域)

圏域内住民の入院先医療機関所在地  
(完結率)

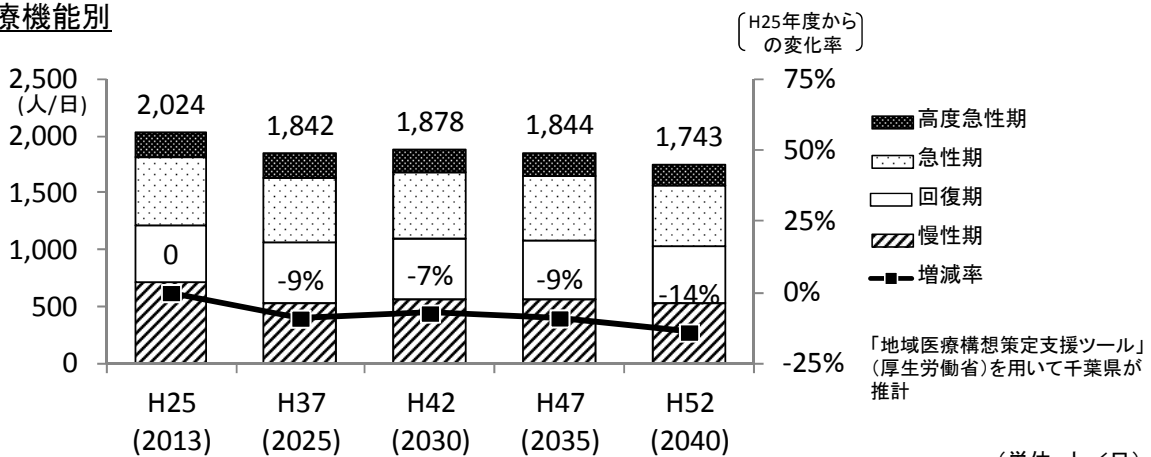
圏域内医療機関入院患者の住所地  
(流入率)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による  
注)二次医療圏間の流出入患者数が10人未満の場合は反映されていない

# 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

医療機能別

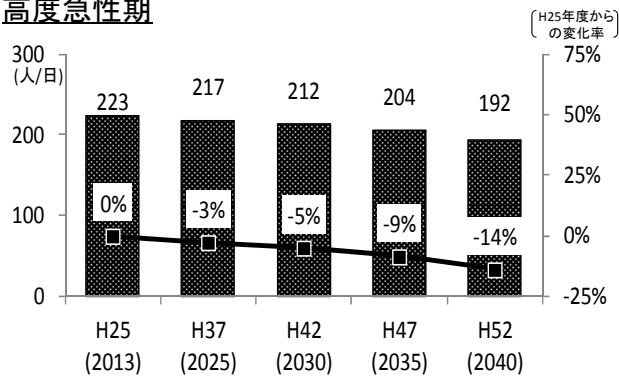


	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	223	217	212	204	192
急性期	592	581	584	568	535
回復期	514	528	540	530	500
慢性期	695	516	542	542	516
計	2,024	1,842	1,878	1,844	1,743

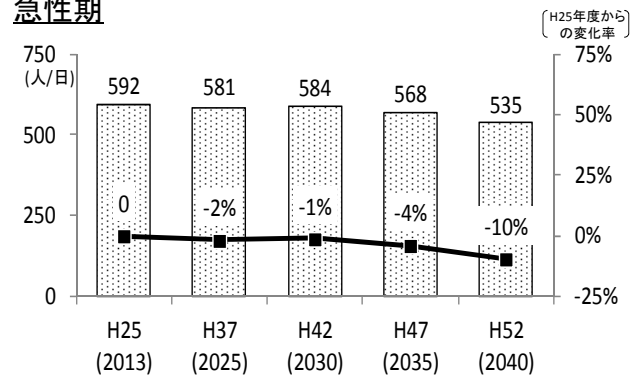
「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。  
推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

## 圏域内医療機関に対する医療需要の推計

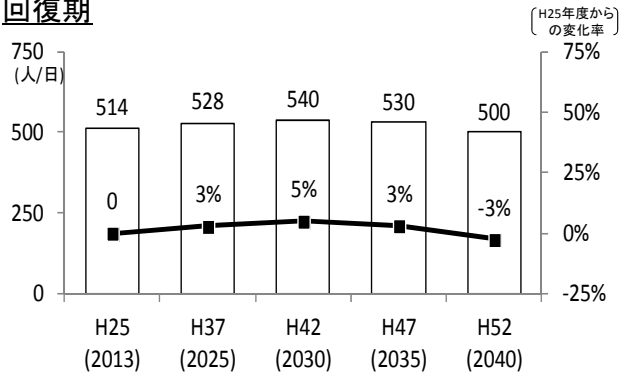
高度急性期



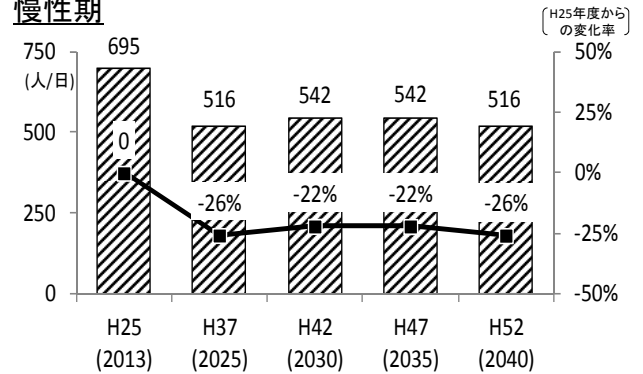
急性期



回復期



慢性期

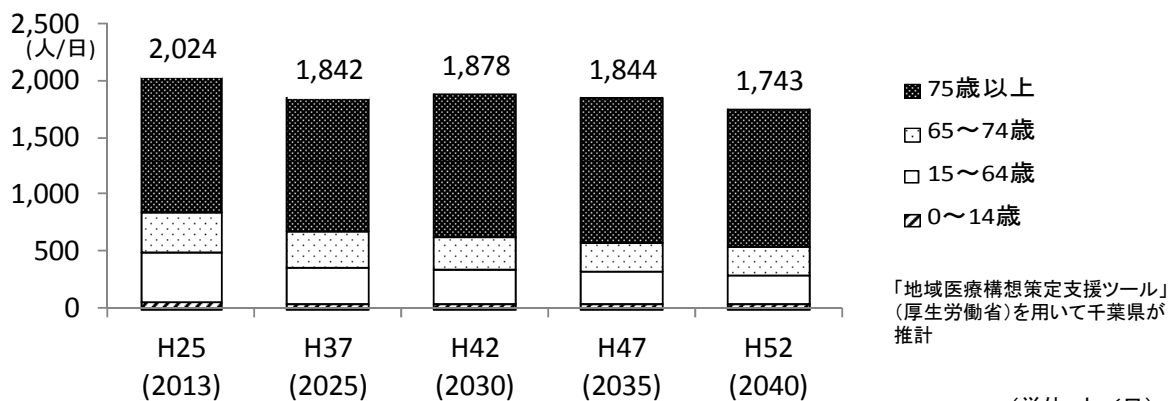


「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

年齢階級別



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計

(単位:人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
0~14歳	51	34	31	29	26
15~64歳	426	316	297	279	250
65~74歳	353	322	278	258	256
75歳以上	1,194	1,170	1,272	1,278	1,211
計	2,024	1,842	1,878	1,844	1,743

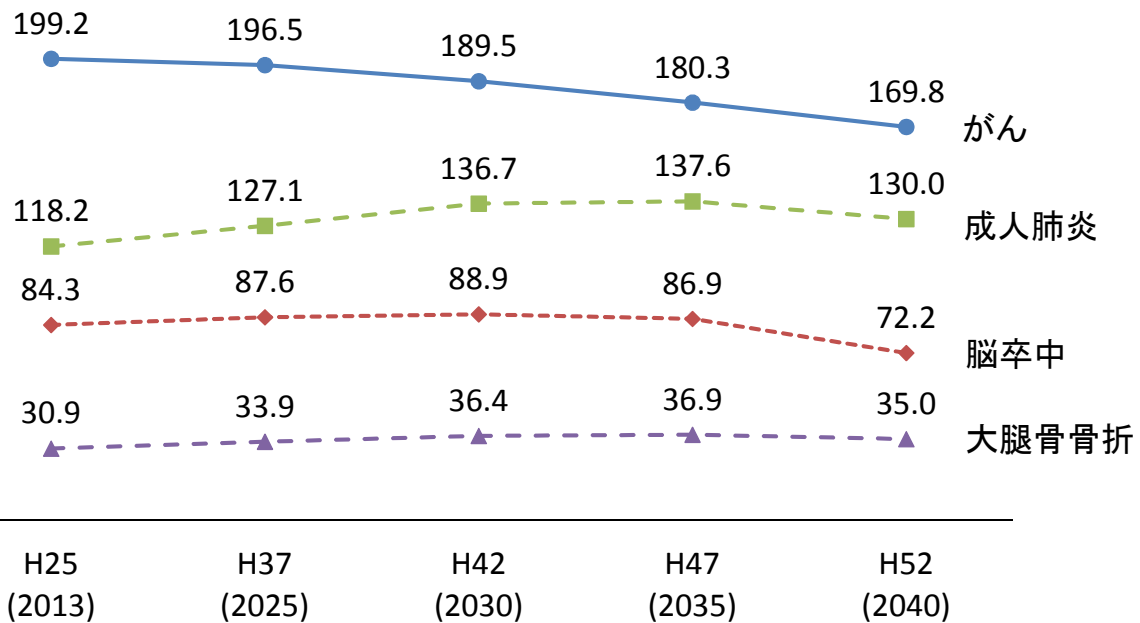
「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

主な疾病別

(単位:人/日)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計  
 推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率  
 注)慢性期機能に係る入院患者数は推計できない。

13

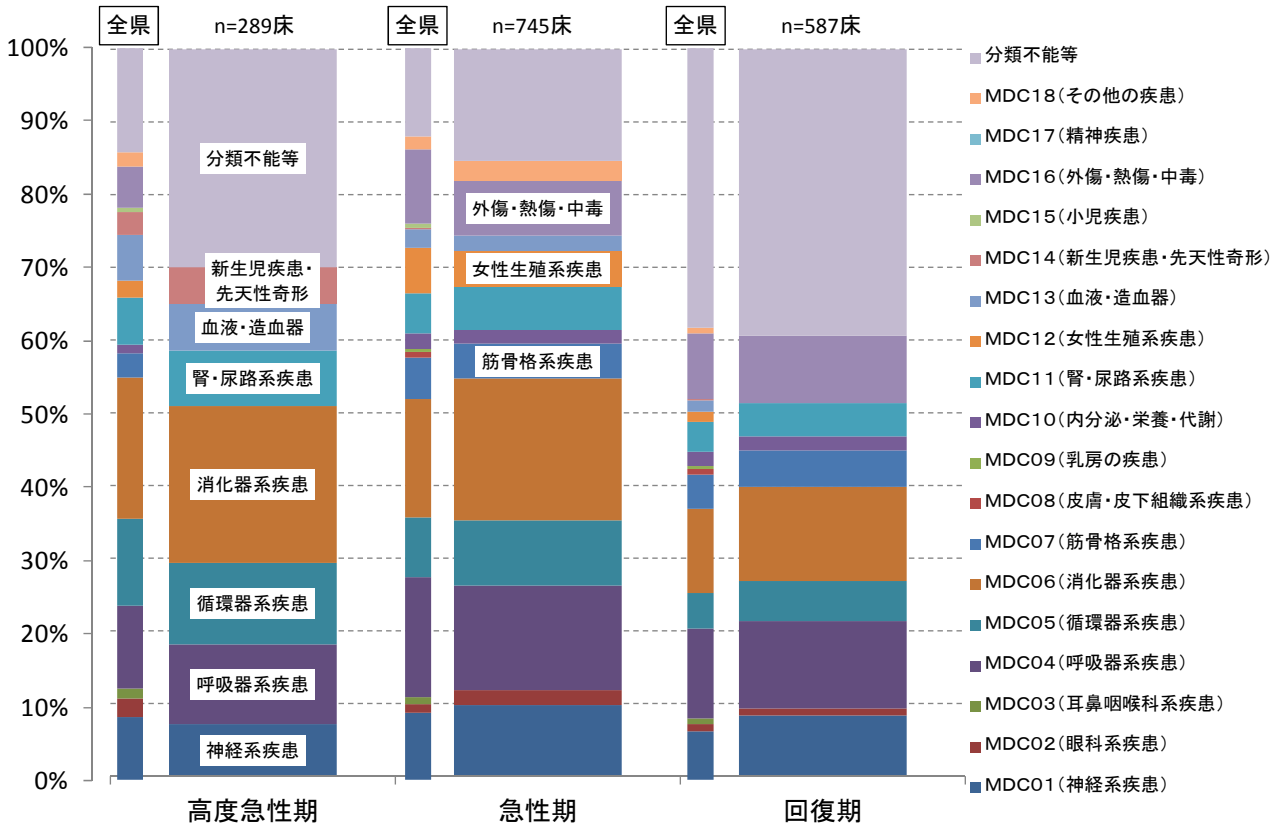
## 2025年における必要病床数と平成27年度病床機能報告との比較

(単位:床)

	必要病床数 (A)	病床機能報告			
		H27.7.1 (B)	割合(B/A)	6年後 (C)	割合(C/A)
高度急性期	289	64	22%	64	22%
急性期	745	1,875	252%	1,791	240%
回復期	587	243	41%	380	65%
慢性期	560	887	158%	868	155%
休棟等		164		79	
計	2,181	3,233		3,182	

14

### 機能別疾病別医療需要の割合 (2025年)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。推計に当たっては、医療機能別・手術の有無別に算出された値を合算している。  
 注)・本ツールでは、慢性期及び在宅医療については疾患別の推計を行えない。・対応する病床数が10床未満の場合は「分類不能等」に含まれている。15

### 機能別病床利用率

	在棟患者 延べ数 (H26.7~ H27.6)【A】	許可病床数 (H27.7.1)【B】	病床利用率 【A/(B×365)】	(参考) 千葉県 平均	(参考) 必要病床数 の算定に 用いた病床 稼働率*
		稼働病床数 (H27.7.1)【C】	病床利用率 【A/(C×365)】		
高度 急性期	17,493 人	64 床	74.9 %	82.8 %	% 75
		64	74.9	83.6	
急性期	475,354	1,814	71.8	72.5	78
		1,681	77.5	75.3	
回復期	67,548	233	79.4	76.7	90
		233	79.4	81.9	
慢性期	221,243	773	78.4	85.7	92
		747	81.1	88.0	

「平成27年度病床機能報告」の報告結果をもとに千葉県が作成。病院分のみ。休棟中・無回答等を除く。  
 \* 医療法施行規則第30条の28の3(別表第6)による。



## 回復期

平成27年度病床機能報告において回復期機能を担う病床があると回答した県内医療機関の所在地  
(平成27年7月1日現在)



※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。

17

## 回復期

【参考】回復期リハビリテーション病棟を持つ県内医療機関の所在地 (平成28年6月10日現在)



関東信越厚生局千葉事務所公表資料をもとに作成。

※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。

18

## 医療機能

機能の名称	医療機能の内容	備考
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特高い医療を提供する機能	(該当すると考えられる病棟の例)救命救急病棟、ICU、HCU、NICU、GCU、PICUなど
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能</li> </ul>	リハビリテーションを提供していても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、難病患者等を入院させる機能</li> </ul>	

(厚生労働省ホームページを参考に作成)

19

## 医療資源投入量の基準(C1～C3)の考え方と患者像の例について

	基本的考え方	患者像の例
高度急性期と急性期の境界点(C1)	救命救急病棟やICU、HCUに加え、一般病棟等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。</li> <li>多発外傷に対して手術を行った後、呼吸心拍モニターや尿カテーテル、胸腔ドレーン等を複数の管を付けている。体内の水分バランスの評価を綿密に行い、また鎮痛薬の投与により疼痛管理を行っている。CTやエコー、レントゲン等の検査を実施し、外傷部位のフォローアップの評価を行っている。改善傾向にあり、少しずつ管を抜去できそうである。</li> </ul>
急性期と回復期の境界点(C2)	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量 ○医療資源投入量が落ち着いていても、状態の安定化に向けて急性期としての医療が必要な患者もいることから、そうした患者を見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。</li> <li>尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。</li> </ul>
回復期と外来・在宅等(※)の境界点(C3)	療養病床または在宅においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を回復期と見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。</li> <li>大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。</li> </ul>

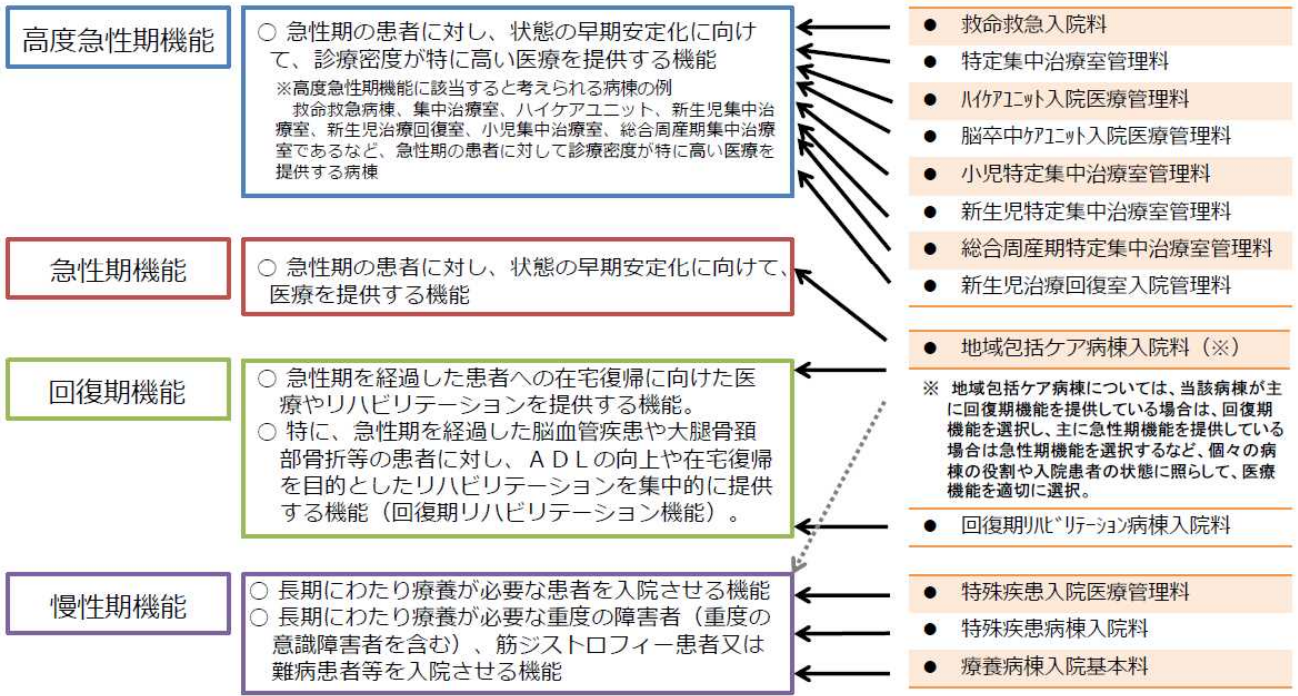
※居宅で訪問診療を受ける者、介護施設で訪問診療を受ける者、医療機関に外来通院する者等が含まれる。

出典：社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ (第7回) 資料1(厚生労働省提出資料)

20

## 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱 別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

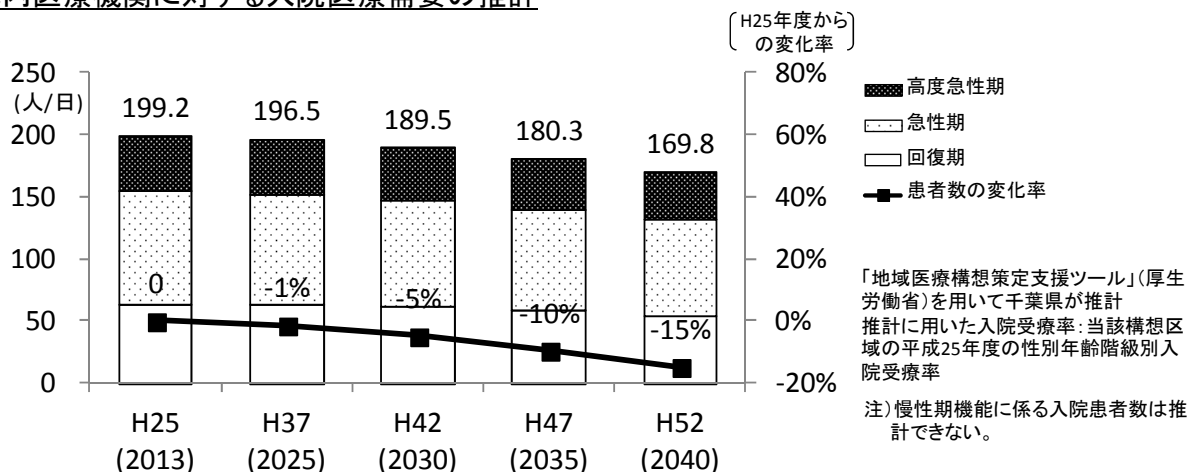


➡ 本年の報告から、上記のように取扱われる見込み。

## 香取海匠

### がん

圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

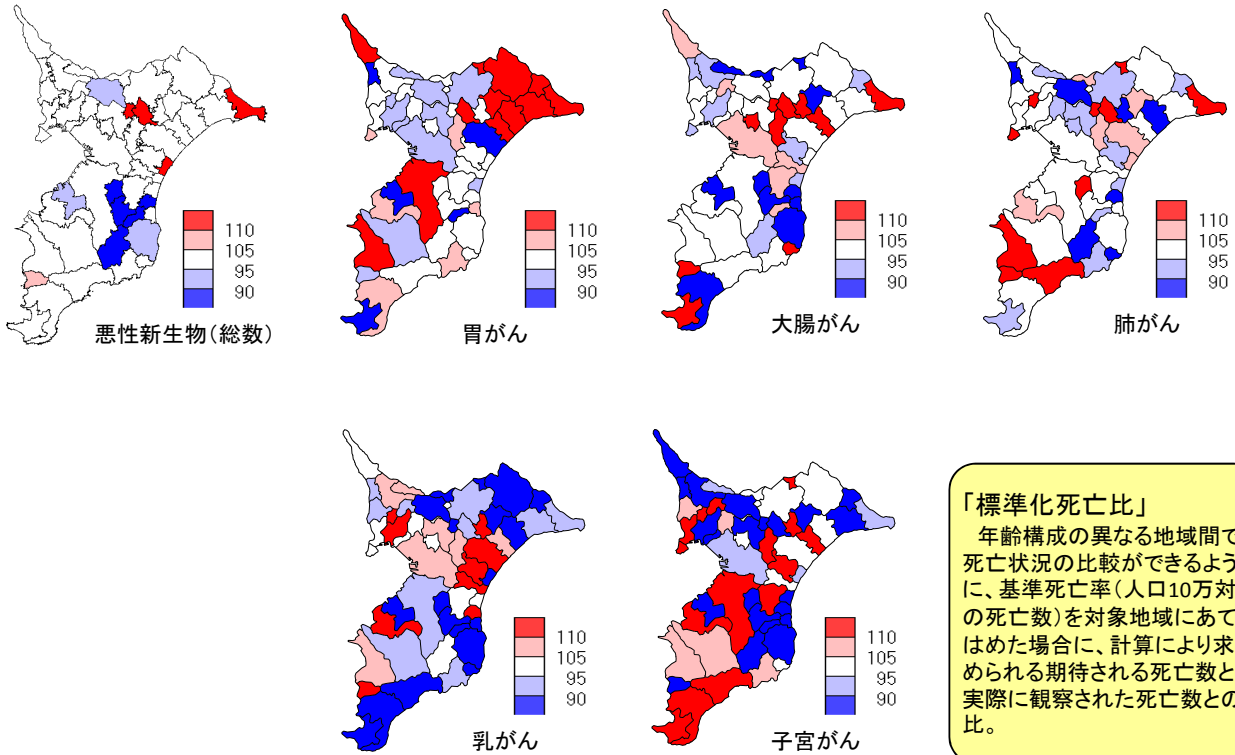


(単位:人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	44.0	44.3	42.5	40.6	38.4
急性期	92.0	89.4	86.1	81.7	76.9
回復期	63.2	62.9	60.9	58.0	54.6
計	199.2	196.5	189.5	180.3	169.8

# がん

## 標準化死亡比

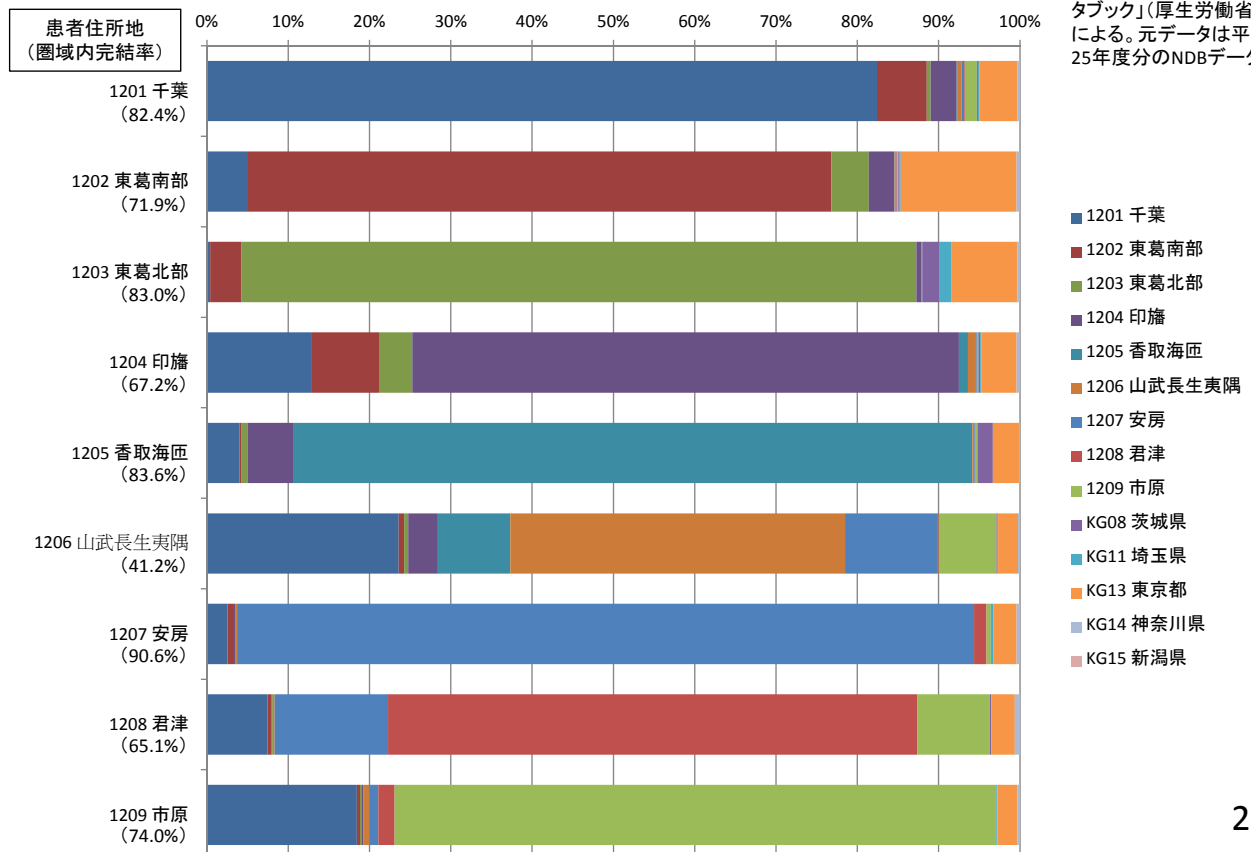


「標準化死亡比」  
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数との比。

出典「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

# がん

## 悪性腫瘍患者(入院)の受療動向(H25)

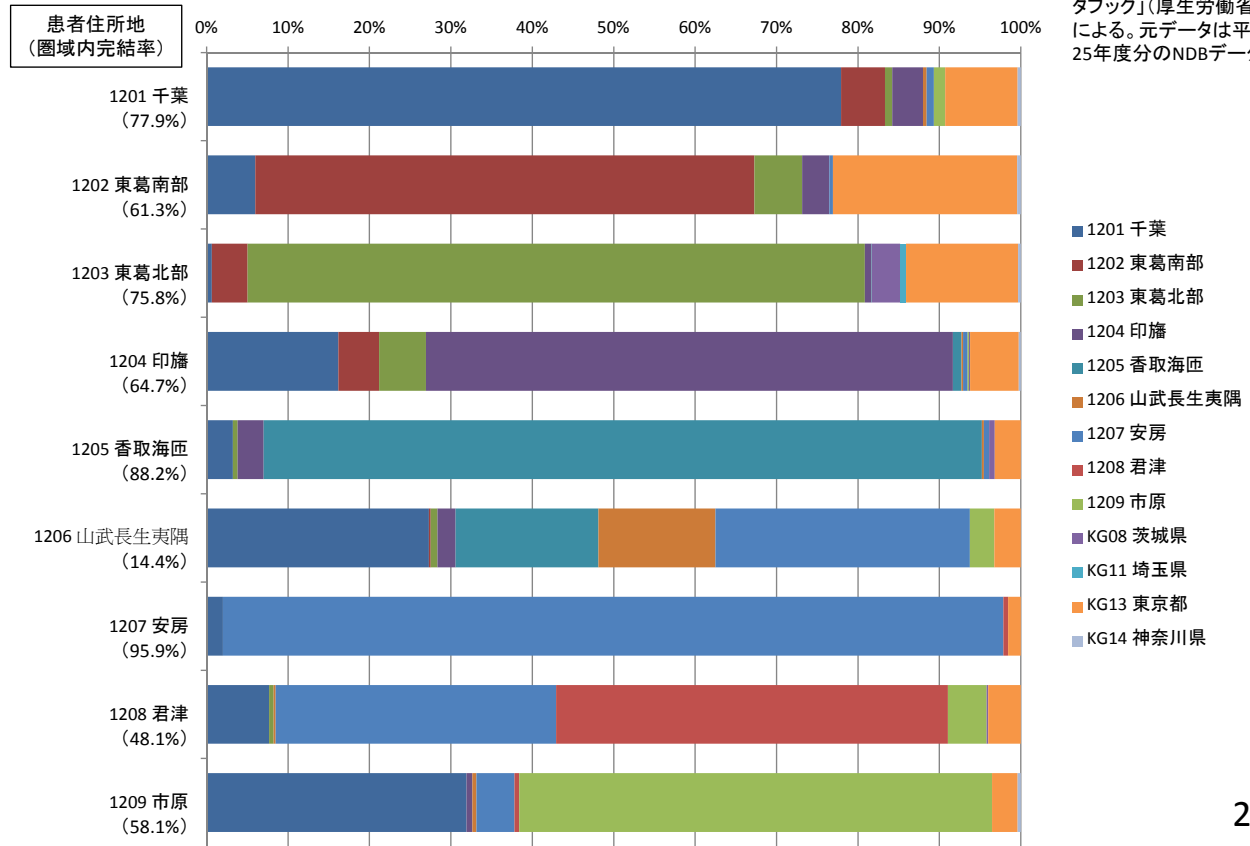


「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

がん

がんの化学療法(外来)の受療動向(H25)

「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。



がん

平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

● 悪性腫瘍手術 (入院分のみ)

医療機関名	件数
1 総合病院国保旭中央病院(旭市)	115
2 千葉県立佐原病院(香取市)	12
3 根本医院(香取市)	*
4 国保匝瑳市民病院(匝瑳市)	*
5 島田総合病院(鉾子市)	*
6 国保多古中央病院(香取郡多古町)	*

(順不同)

● 放射線治療 (入院分のみ)

医療機関名	件数
1 総合病院国保旭中央病院(旭市)	22
2 千葉県立佐原病院(香取市)	*

(順不同)

「病床機能報告」の結果として掲載されている情報については、該当するすべての医療機関の情報が掲載されています。

\* :1件以上10件未満の場合に表示

# がん

平成27年度病床機能報告（「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」）

● 化学療法（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	132
2	千葉県立佐原病院(香取市)	24
3	国保匝瑳市民病院(匝瑳市)	20
4	島田総合病院(銚子市)	11
5	国保多古中央病院(香取郡多古町)	*
6	国保小見川総合病院(香取市)	*
7	九十九里ホーム病院(匝瑳市)	*
8	たむら記念病院(銚子市)	*
9	銚子市立病院(銚子市)	*
10	児玉病院(銚子市)	*
11	田辺病院(旭市)	*

(順不同)

\* : 1件以上10件未満の場合に表示

● がん患者リハビリテーション料（入院分のみ）

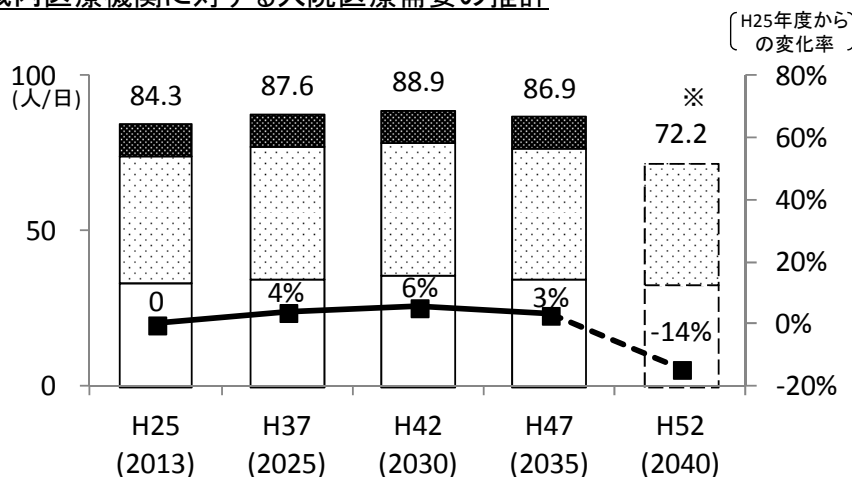
	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	174

● 緩和ケア病棟入院料

	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	34

# 脳卒中

圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計



高度急性期  
 急性期  
 回復期  
 患者数の変化率

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計  
 推計に用いた入院受療率: 当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率

注) 慢性期機能に係る入院患者数は推計できない。また、機能ごとの患者数が10人未満の場合には、NDB利用上の制約から患者数が公表されていない。これに該当する場合には、他の機能の患者数の合計値を表示し、※印を付している。

(単位: 人/日)

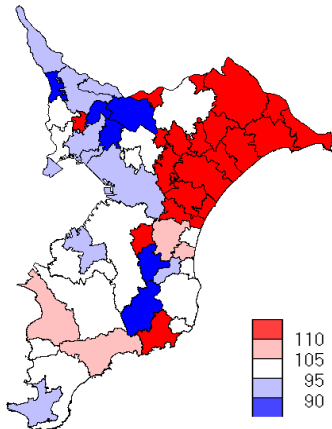
	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	10.2	10.7	10.7	10.3	(非公表)
急性期	41.1	42.3	42.9	41.9	39.5
回復期	32.9	34.6	35.4	34.7	32.7
計	84.3	87.6	88.9	86.9	72.2

# 脳卒中

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原
脳血管疾患退院患者平均在院日数	H23	日	98.8	70	95.7	87.4	117	154.3	73.1	178.3	68.5	44.6
在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合※2	H23	%	56.4	64.4	58.5	50.9	57.8	47	56.6	53.4	56.3	59.8

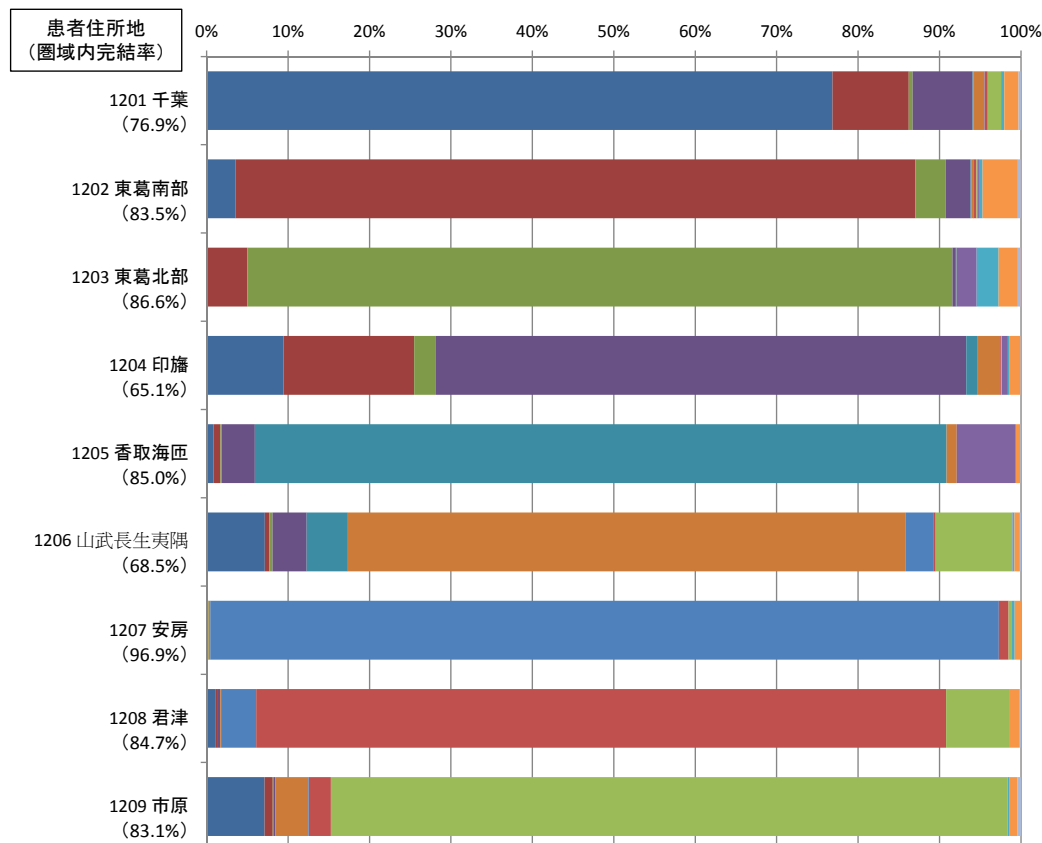
## 脳血管疾患標準化死亡比※3



※1: 出典 「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)  
 ※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」「一般診療所退院票」について、「脳血管疾患」患者のうち退院後の行き先が「家庭」であった患者の割合  
 ※3: 出典 「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

# 脳卒中

## 脳卒中患者(入院)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

## 脳卒中

平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

- 超急性期脳卒中加算  
(該当なし)

- 脳血管内手術

	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	*

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(入院分のみ)

	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	310
2	佐原中央病院(香取市)	110
3	九十九里ホーム病院(匝瑳市)	53
4	たむら記念病院(銚子市)	51
5	国保匝瑳市民病院(匝瑳市)	28
6	島田総合病院(銚子市)	27
7	千葉県立佐原病院(香取市)	26
8	内田病院(銚子市)	22
9	東庄町国民健康保険東庄病院(香取郡東庄町)	21
10	国保多古中央病院(香取郡多古町)	20
11	本多病院(香取市)	13
12	銚子市立病院(銚子市)	10
13	国保小見川総合病院(香取市)	*
14	山野病院(香取市)	*

\*:1件以上10件未満の場合に表示

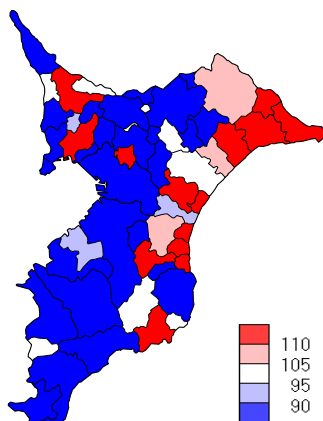
(順不同) 31

## 急性心筋梗塞

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数※2	H23	日	6.3	4.7	8	4.5	9.9	5.8	42.8	8.3	4.7	8.5
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合※3	H23	%	96.8	96.9	95	97.9	97.3	96.4	58.3	96.9	100	96.5

急性心筋梗塞標準化死亡比※4



※1: 出典「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)

※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の個票解析による

※3: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」「一般診療所退院票」について、

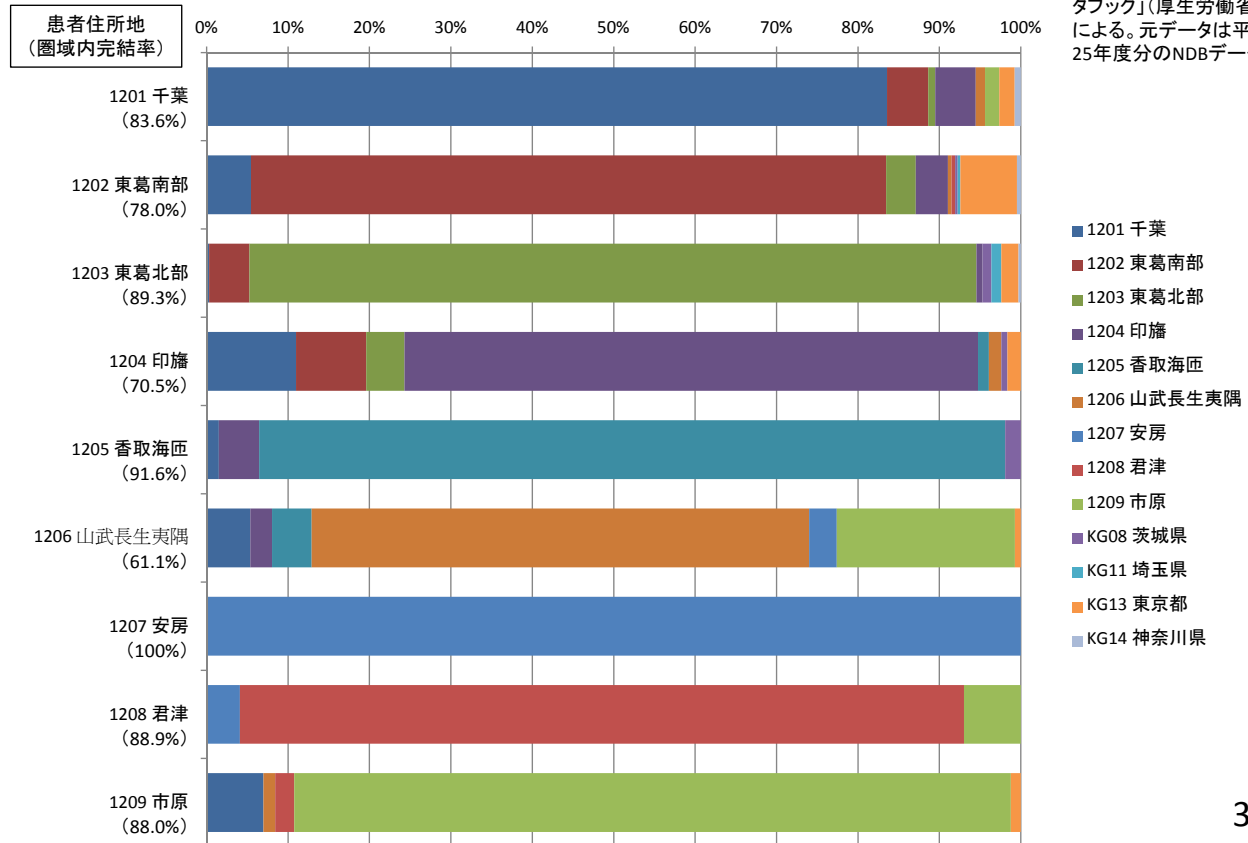
「虚血性心疾患」患者のうち退院後の行き先が「家庭」であった患者の割合

※4: 出典「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)



## 急性心筋梗塞

## 急性心筋梗塞患者(入院)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

33

## 急性心筋梗塞

## 平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

## ● 経皮的冠動脈形成術 (入院分のみ)

医療機関名	件数
1 総合病院国保旭中央病院(旭市)	59
2 国保小見川総合病院(香取市)	15
3 島田総合病院(銚子市)	10

(順不同)

## ● 心大血管リハビリテーション料 (入院分のみ)

医療機関名	件数
1 総合病院国保旭中央病院	93
2 島田総合病院	*

(順不同)

## 「経皮的冠動脈形成術」

狭心症や心筋梗塞等の患者に対し、胸部を切り開く開胸手術をせず、カテーテル(細い管状の医療器具)を用いて心臓の冠動脈を血管の内側から治療する手術。

## 「心大血管リハビリテーション料」

心筋梗塞、狭心症、慢性心不全等の患者に対し、必要な心機能の回復、疾患の再発予防等を図るために行うリハビリテーション。

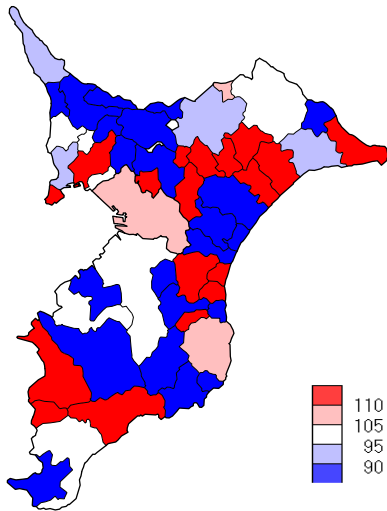
\* : 1件以上10件未満の場合に表示

# 糖尿病

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
糖尿病退院患者平均在院日数※2	H23	日	28.7	30.4	24.9	20.1	27.9	23.3	33.6	37.9	80.8	16.1

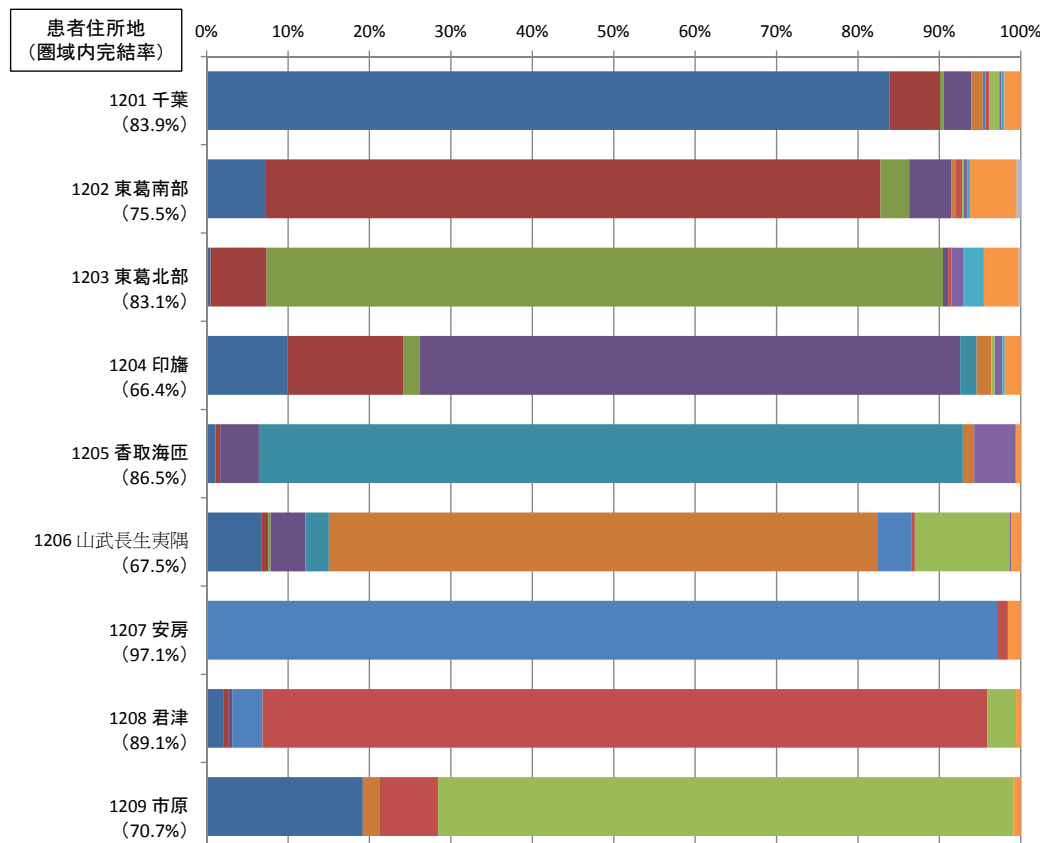
糖尿病標準化死亡比※3



※1: 出典「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)  
 ※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の個票解析による  
 ※3: 出典「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

# 糖尿病

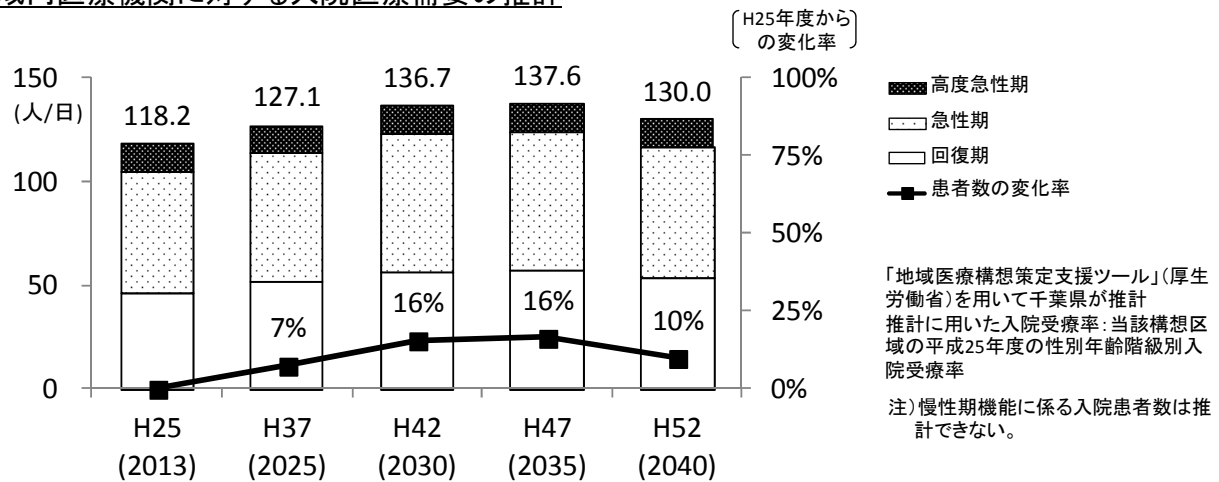
糖尿病(主傷病名)患者(入院)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

# 成人肺炎

圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

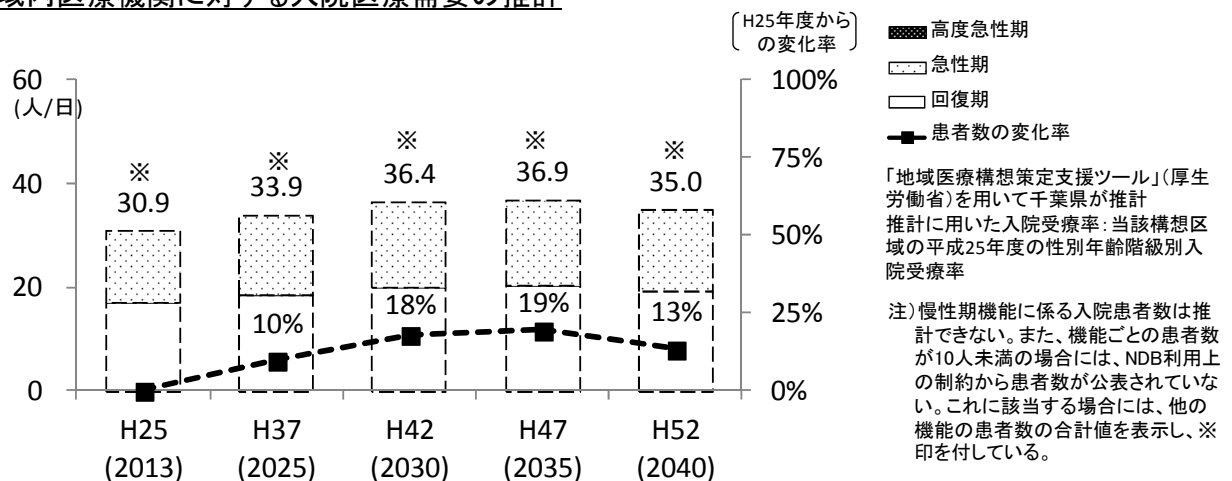


(単位:人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	13.7	13.6	14.1	13.9	13.0
急性期	58.1	62.0	66.3	66.5	62.8
回復期	46.4	51.5	56.3	57.2	54.2
計	118.2	127.1	136.7	137.6	130.0

# 大腿骨骨折

圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計



(単位:人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	(非公表)	(非公表)	(非公表)	(非公表)	(非公表)
急性期	14.0	15.4	16.5	16.7	15.8
回復期	16.9	18.5	19.9	20.2	19.2
計	30.9	33.9	36.4	36.9	35.0

# 大腿骨骨折

平成27年度病床機能報告（「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」）

【参考】手術数（筋骨格系・四肢・体幹） ※大腿骨骨折以外の手術も含まれています。

	医療機関名	件数
1	国保小見川総合病院(香取市)	65
2	総合病院国保旭中央病院(旭市)	46
3	千葉県立佐原病院(香取市)	27
4	たむら記念病院(銚子市)	*
5	児玉病院(銚子市)	*
6	九十九里ホーム病院(匝瑳市)	*
7	国保匝瑳市民病院(匝瑳市)	*

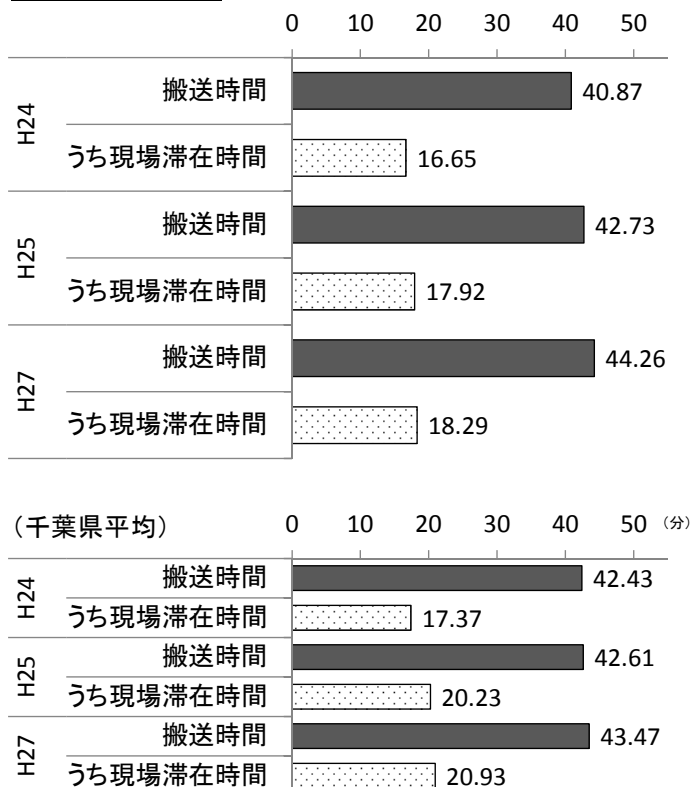
(順不同)

\* : 1件以上10件未満の場合に表示

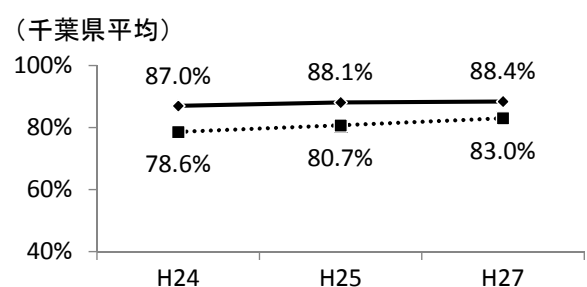
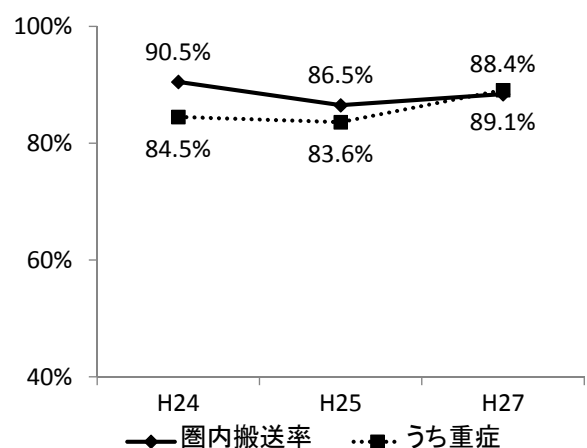
39

# 救急医療

## 搬送時間の推移



## 二次保健医療圏内搬送率の推移



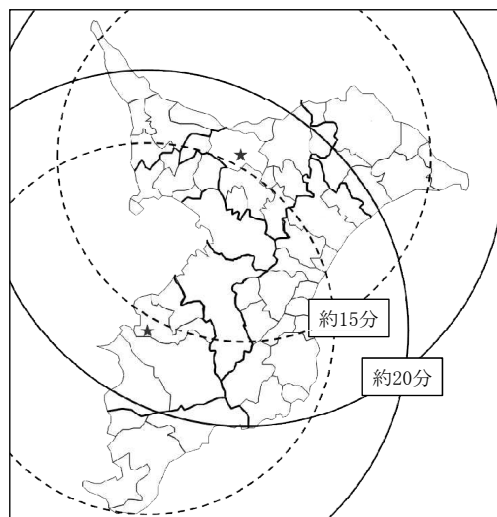
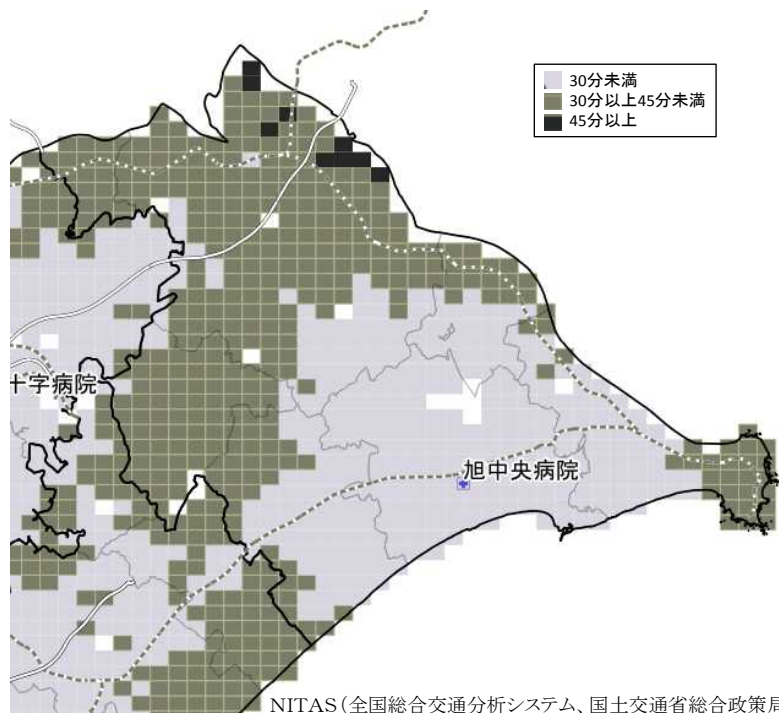
各年度における「千葉県救急搬送実態調査」(千葉県)をもとに作成

40

## 救急医療

県内の救命救急センターまでの到達時間(自動車の場合)

【参考】ドクターヘリの運航



NITAS(全国総合交通分析システム、国土交通省総合政策局)による  
ネットワーク年次:2014年3月 「有料道路+一般道路」利用  
走行速度:平均旅行速度

41

## 救急医療

平成27年度病床機能報告

〔平成27年6月診療分〕かつ〔平成27年7月審査分〕

## ● 夜間休日救急搬送医学管理料

## 「夜間休日救急搬送医学管理料」

夜間や休日等の救急搬送に対応していることを示す項目。値は、深夜、休日等に救急車や救急医療用ヘリコプター等で搬送され、診療を行った患者数。

	医療機関名	件数
1	千葉県立佐原病院(香取市)	*
2	国保多古中央病院(香取郡多古町)	*

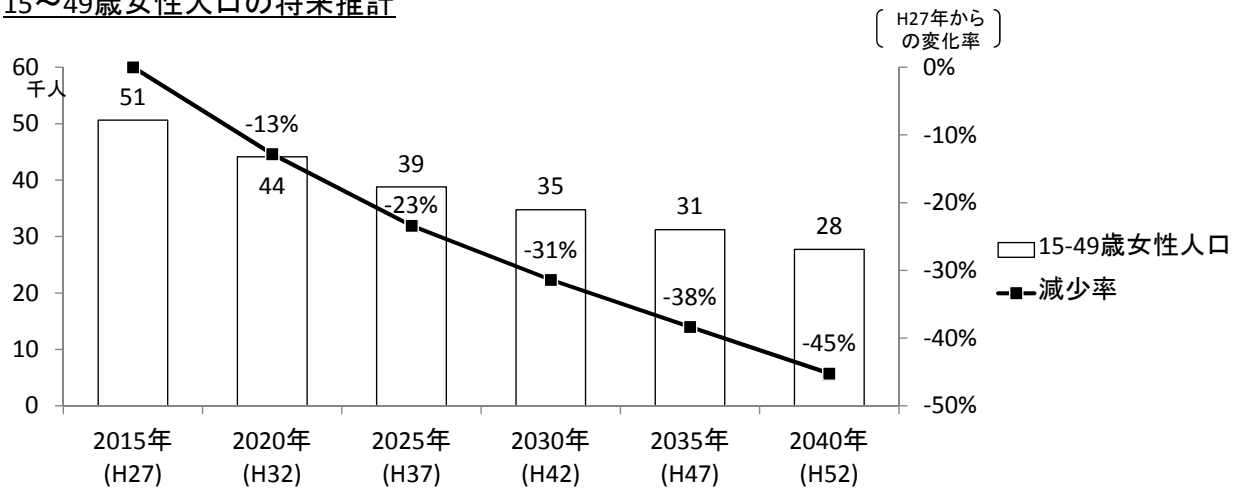
(順不同)

\* :1件以上10件未満の場合に表示

42

## 周産期医療

### 15～49歳女性人口の将来推計



出典:「千葉県年齢別・町丁字別人口」(千葉県。H27.4.1時点)及び「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)

### 周産期母子医療センター等

全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院 (総合周産期母子医療センター等)	千葉大学医学部附属病院(千葉市) 東京女子医科大学附属八千代医療センター(八千代市) 亀田総合病院(鴨川市)
地域周産期母子医療センター(当圏域に位置する 施設のみ記載)	旭中央病院(旭市)

43

## 周産期医療

### 平成27年度病床機能報告(平成27年6月分)

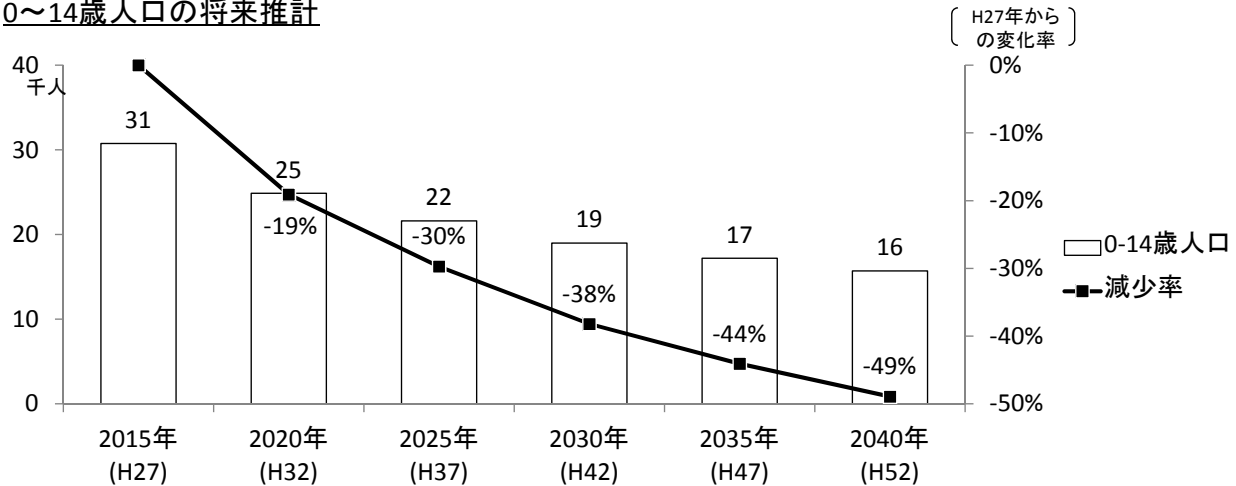
#### ● 分娩件数(正常分娩、帝王切開を含む。死産を除く。)

	医療機関名	件数
1	総合病院国保旭中央病院(旭市)	86
2	増田産婦人科(匝瑳市)	50
3	新生産婦人科(銚子市)	22
4	島田総合病院(銚子市)	14

(順不同)

## 小児医療

## 0～14歳人口の将来推計



出典:「千葉県年齢別・町丁目別人口」(千葉県、H27.4.1時点)及び「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)

## 平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

## ● 小児入院医療管理料1・2・3・4

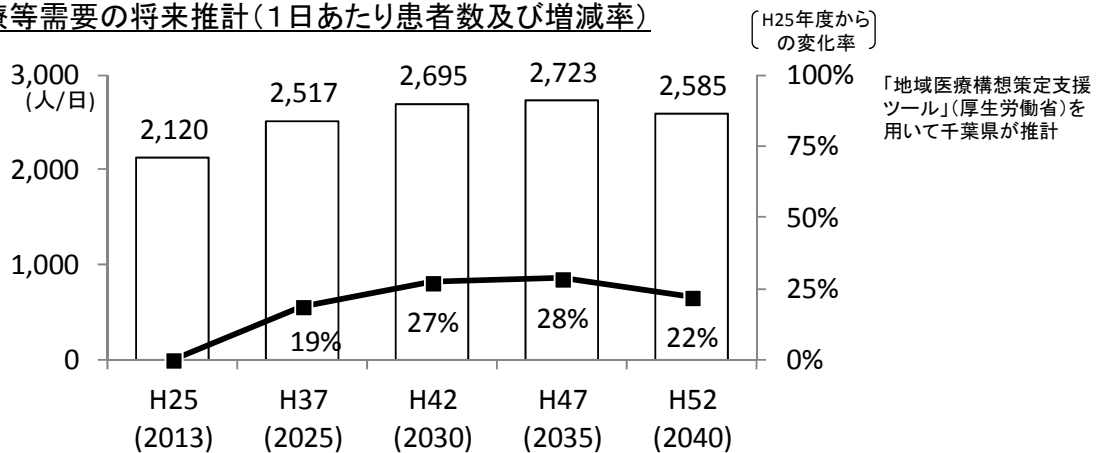
医療機関名	件数
1 総合病院国保旭中央病院(旭市)	116

\* :1件以上10件未満の場合に表示

45

## 在宅医療

## 在宅医療等需要の将来推計(1日あたり患者数及び増減率)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計

## 在宅死等の状況

(単位: %)

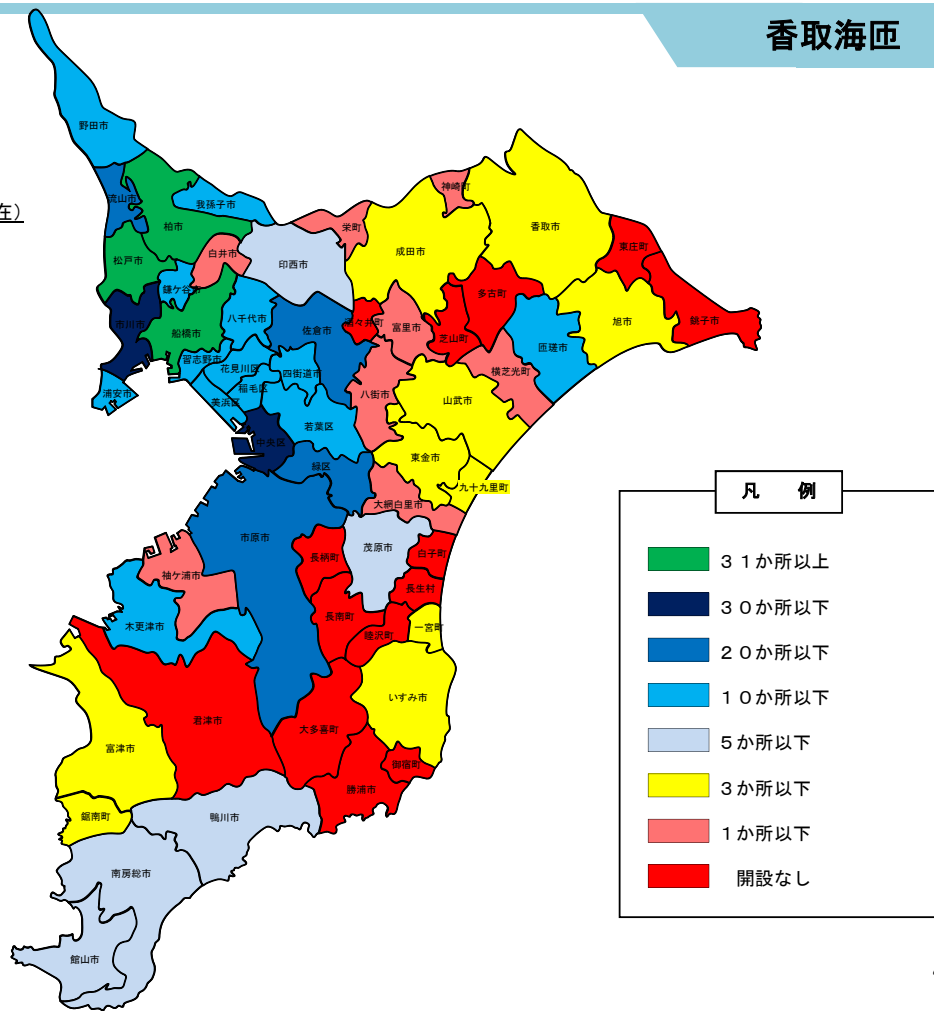
市町村名	在宅死の割合	老人ホーム死の割合	市町村名	在宅死の割合	老人ホーム死の割合
銚子市	10.5	1.1	神崎町	12.8	1.2
旭市	10.4	6.1	多古町	11.5	2.9
匝瑳市	17.1	7.9	東庄町	11.1	-
香取市	11.2	3.9	(参考)千葉県平均	15.5	4.5

出典:「在宅医療にかかる地域別データ集」(厚生労働省)。元データは「人口動態調査」(厚生労働省、H26.1～12)の特別集計。千葉県平均は「人口動態調査」(厚生労働省、H26.1～12)による。

46

## 在宅医療

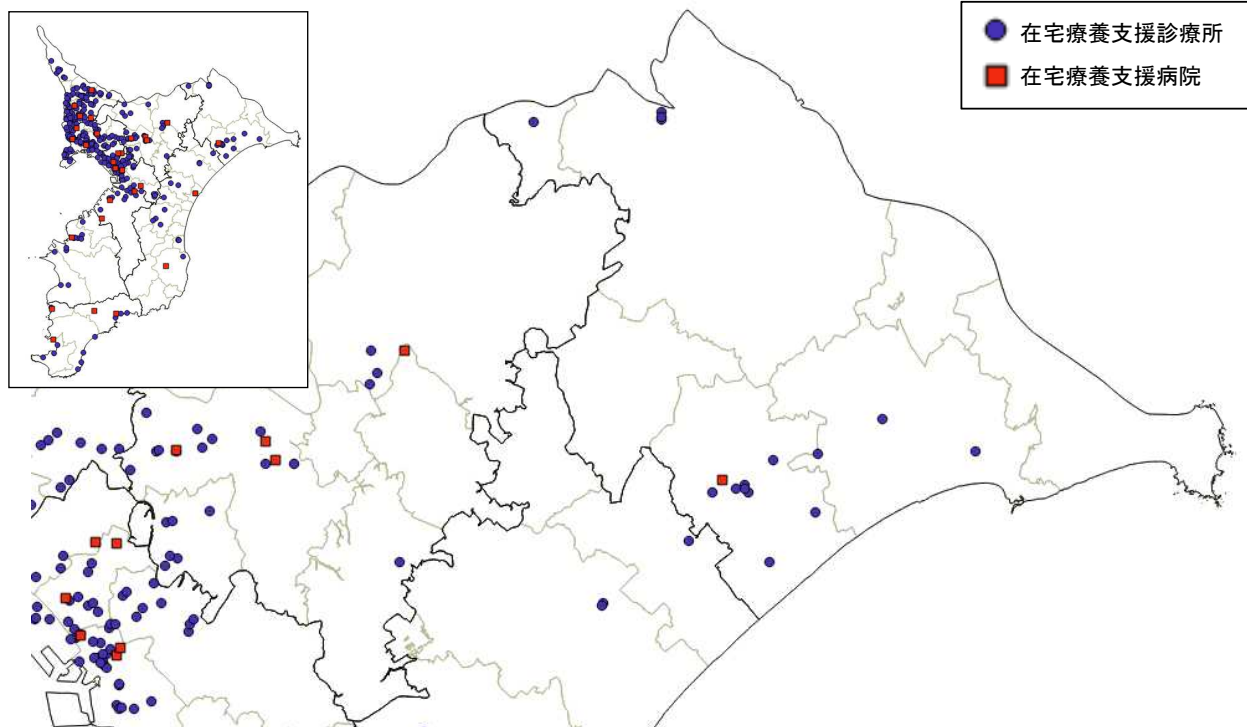
市区町村別在宅療養  
支援診療所（病院）  
開設状況（平成28年4月1日現在）



施設基準の届出状況（「届出受理医療機関名簿」関東信越厚生局）をもとに千葉県が作成。

## 在宅医療

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の所在地（平成28年4月1日現在）



関東信越厚生局千葉事務所提供情報をもとに作成。



## 在宅医療

平成27年度病床機能報告(平成27年7月1日現在)

## ● 在宅療養支援診療所(有床のみ)

医療機関名
1: 江畑医院(旭市)
2: 鈴木医院(匝瑳市)
3: 守医院(匝瑳市)
4: 神崎クリニック(香取郡神崎町)

(順不同)

## ● 在宅療養支援病院

医療機関名
1: 国保匝瑳市民病院(匝瑳市)

(順不同)

● 在宅療養後方支援病院  
(該当なし)

## ● 「有床診療所の病床の役割」※について、「在宅医療の拠点としての機能」又は「終末期医療を担う機能」を選択した診療所(複数の機能を選択できるため、他の役割も選択している場合があります。)

	医療機関名	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能
1	江畑医院(旭市)		○
2	守医院(匝瑳市)	○	○
3	神崎クリニック(香取郡神崎町)	○	○
4	飯倉医院(旭市)		○

(順不同)

※:「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」「緊急時に対応する機能」「在宅医療の拠点としての機能」「終末期医療を担う機能」上記のいずれにも該当しない「休棟中」の7つの選択肢の中から診療所が選択。(複数選択可)

49

## 在宅医療

訪問診療を受けた患者数(平成26年)

区域	レセ件数	レセ件数 (10万人あたり)	区域	レセ件数	レセ件数 (10万人あたり)
千葉	74,833	7,794.7	山武長生夷隅	17,682	3,900.3
東葛南部	83,216	4,840.2	安房	10,726	7,951
東葛北部	89,423	6,624.4	君津	9,723	2,942.5
印旛	31,731	4,384.5	市原	5,750	2,046
香取海匠	8,007	2,712.6	県平均	36,787.9	5,299.3

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データはNDB。

ターミナルケア対応訪問看護ステーション数(平成24年)

区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数	区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数
千葉	25	山武長生夷隅	12
東葛南部	43	安房	12
東葛北部	37	君津	3
印旛	14	市原	10
香取海匠	08		

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」(個票解析)。

50

短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数(平成24年)

区域	ターミナル体制の届出「あり」の施設数	区域	ターミナル体制の届出「あり」の施設数
千葉	59	山武長生夷隅	58
東葛南部	81	安房	31
東葛北部	83	君津	37
印旛	58	市原	25
香取海匠	37		

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」(個票解析)。

介護老人福祉施設入所定員数(平成26年)

区域	定員数	定員数 (65歳以上人口 10万人あたり)	区域	定員数	定員数 (65歳以上人口 10万人あたり)
千葉	2,152	947.1	山武長生夷隅	1,535	1,126.8
東葛南部	3,004	815.1	安房	736	1,481.1
東葛北部	2,937	891.3	君津	960	1,093.5
印旛	1,473	855.0	市原	792	1,131.0
香取海匠	1,004	1,133.6	千葉県	14,593	953.9

出典:「在宅医療にかかる地域別データ集」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」。

地域包括ケア病棟又は地域包括ケア入院医療管理料算定病床を持つ県内医療機関の所在地  
(平成28年6月10日現在)



関東信越厚生局千葉事務所公表資料をもとに作成。

※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。