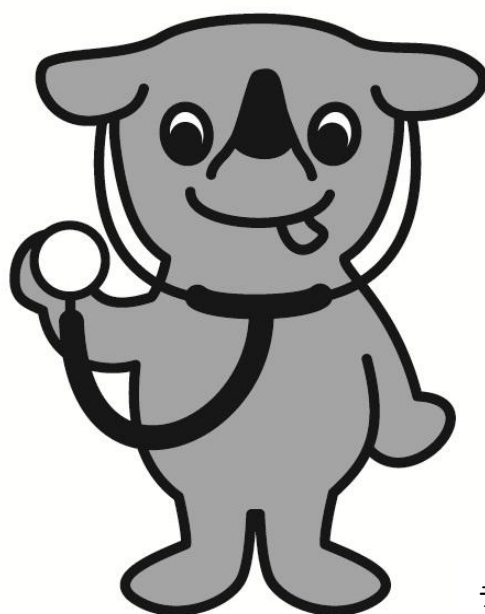


千葉県保健医療計画  
地域医療構想



チーバくん

平成28年（2016年）3月

千葉県

# 目 次

1	地域医療構想とは	1
2	本県における現状と将来の医療需要	2
3	構想区域	5
4	千葉県が目指すべき地域医療提供体制	5
5	千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	7
6	地域医療構想の実現に向けて	8
7	構想区域編	9
	千葉区域	10
	東葛南部区域	12
	東葛北部区域	14
	印旛区域	16
	香取海匝区域	18
	山武長生夷隅区域	20
	安房区域	22
	君津区域	24
	市原区域	26

# 1 地域医療構想とは

## ●目的

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療ニーズの内容に応じて、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的としています。

## ●内容

地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための施策を盛り込みました。

地域医療構想の内容	
①	構想区域
②	構想区域における将来の病床の機能区分 <sup>※1</sup> ごとの必要病床数 <sup>※2</sup>
③	構想区域における将来の在宅医療等の必要量
④	地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

※1 病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟)
急性期機能	○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
回復期機能	○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。 ○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（日常生活における基本的動作を行う能力）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（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長年にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長年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）又は難病患者等を入院させる機能

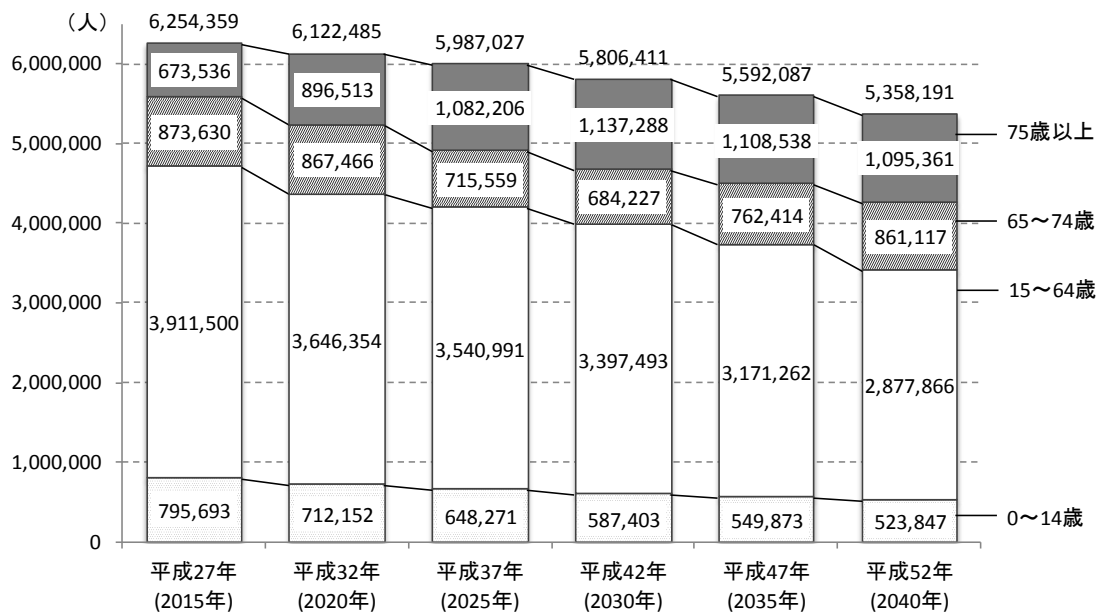
※2 必要病床数

平成37年（2025年）に必要とされる一般病床及び療養病床の推計値

## 2 本県における現状と将来の医療需要

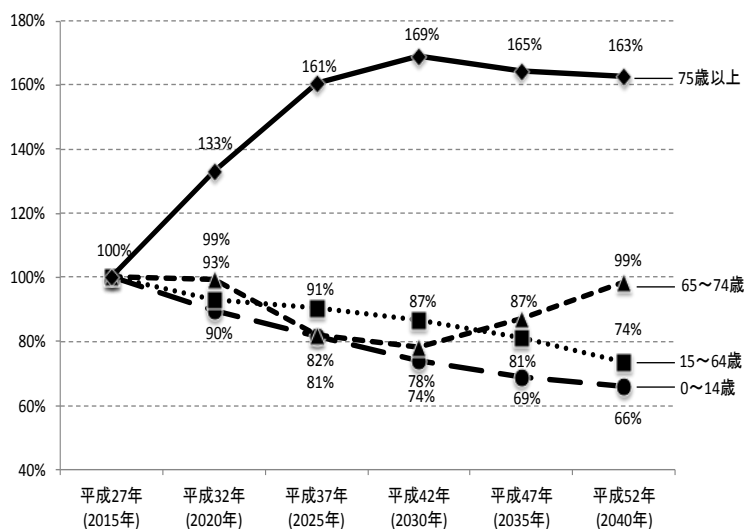
### ●人口等の状況

本県の75歳以上の人口は、平成27年(2015年)時点では673,536人ですが、平成37年(2025年)には1,082,206人(平成27年の161%)、平成42年(2030年)には1,137,288人(同169%)と増加し、その後減少に転じ、平成52年(2040年)には1,095,361人(同163%)になると見込まれています。



「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

図1 千葉県の将来推計人口



「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

図2 年齢階級別人口の対平成27年増減率

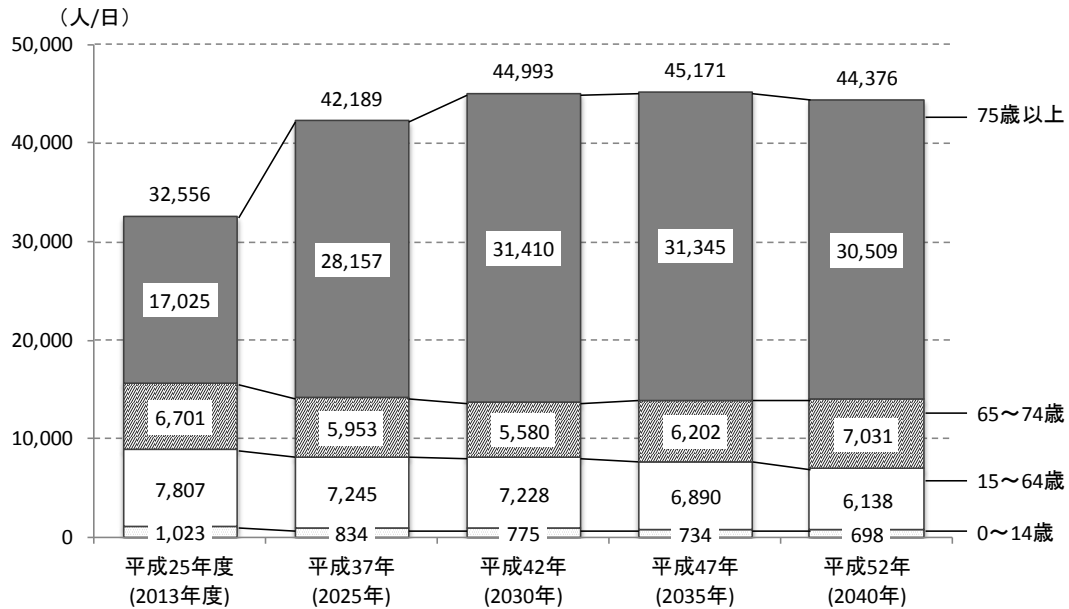
年齢構成別にみると、0歳から14歳までの年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口は、減少傾向が続くと見込まれています。

本計画における将来の人口については、厚生労働省の地域医療構想ガイドラインにおける医療需要推計方法に基づき、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月推計)』を用いています。

## ●医療需要（入院医療と在宅医療等）の将来推計

### 1 入院医療の医療需要

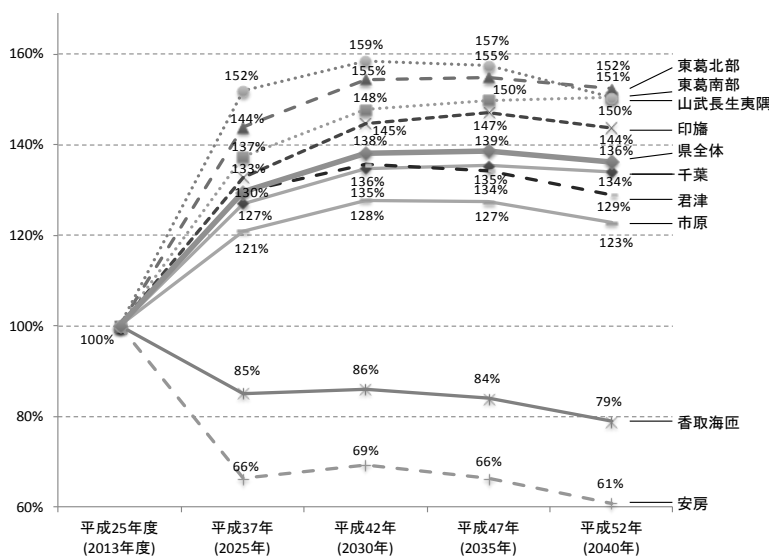
平成 25 年度（2013 年度）の実績を基に本県の将来の入院医療の医療需要を推計すると、平成 47 年（2035 年）にピークを迎え、平成 25 年度（2013 年度）と比較して、1 日あたりの入院患者数は約 1.39 倍に増加します。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）。

図3 一般・療養病床における入院患者数の将来推計

二次保健医療圏別にみると、入院患者数の対平成 25 年度（2013 年度）増減率が県平均よりも高い地域は、「東葛北部」、「東葛南部」、「山武長生夷隅」、「印旛」です。



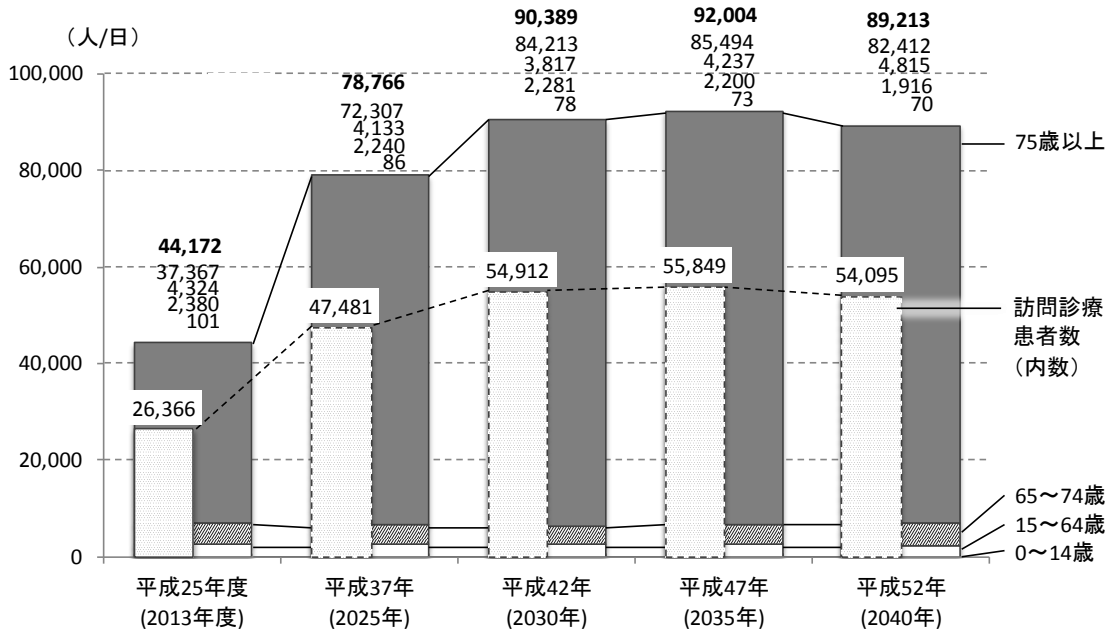
「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）。

図4 患者住所地別入院患者数の対平成 25 年度増減率

一方、「香取海匝」及び「安房」では、今後、入院患者数の減少傾向が続くと見込まれています。

## 2 在宅医療等の医療需要

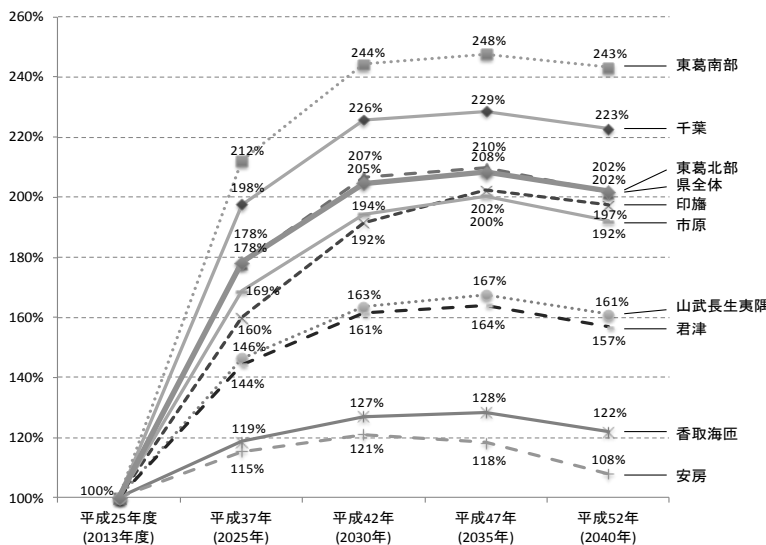
平成 25 年度（2013 年度）の実績を基に本県の将来の在宅医療等の医療需要を推計すると、平成 47 年（2035 年）にピークを迎え、平成 25 年度（2013 年度）と比較して、在宅医療等患者数は約 2 倍に増加します。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）  
訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25 年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も 変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

図 5 在宅医療等需要の将来推計

二次保健医療圏別に見ると、「安房」では平成 42 年（2030 年）に、その他の地域においては平成 47 年（2035 年）に在宅医療等需要はピークを迎えることが見込まれています。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）。

図 6 患者住所地別在宅医療等需要の対平成 25 年度増減率

特に、「東葛南部」、「千葉」及び「東葛北部」においては、平成 47 年（2035 年）までに平成 25 年度（2013 年度）の 2 倍以上に需要が増加すると見込まれています。

### 3 構想区域

本県における地域医療構想区域は、二次保健医療圏と同じ区域としますが、安房区域と夷隅地域については、連携を進めるとともに、引き続き、構想区域のあり方について検討を行います。

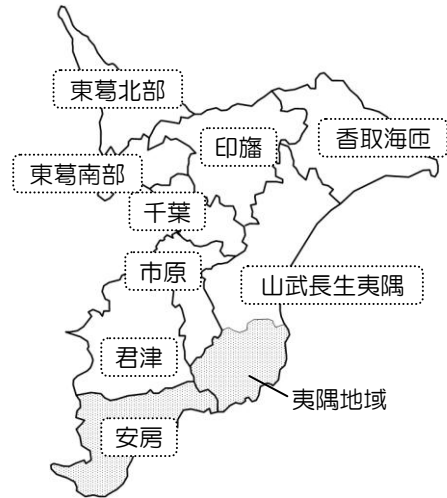


図7 地域医療構想区域

### 4 千葉県が目指すべき医療提供体制

必要病床数については、高度急性期は医療機関所在地の医療需要で算定、急性期・回復期・慢性期は医療機関所在地の医療需要と患者住所地の医療需要の平均値で算定します。

本県における平成37年（2025年）の必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計結果は次のとおりです。

●平成37年（2025年）における医療機能別必要病床数（単位：床）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香取海匝	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安房	308	602	358	373	1,641
君津	232	806	810	522	2,370
市原	284	826	695	335	2,140
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

●平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量 (単位：人／日)

構想区域	在宅医療等の必要量	構想区域	在宅医療等の必要量
千葉	15,329	山武長生夷隅	4,919
東葛南部	22,651	安房	2,064
東葛北部	19,127	君津	2,866
印旛	7,054	市原	2,239
香取海匝	2,517	千葉県計	78,766

●必要病床数と平成 26 年度病床機能報告の結果との比較 (単位：床)

構想区域	病床数の必要量 (床／日)											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	1,077	1,423	346	3,028	4,003	975	2,520	757	▲ 1,763	1,859	1,592	▲ 267
東葛南部	1,376	1,506	130	4,783	5,514	731	4,072	1,087	▲ 2,985	2,779	2,102	▲ 677
東葛北部	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607
印旛	594	537	▲ 57	1,947	2,894	947	1,625	162	▲ 1,463	1,382	1,563	181
香取海匝	289	64	▲ 225	745	1,666	921	587	187	▲ 400	560	663	103
山武長生 夷隅	104	20	▲ 84	887	1,580	693	946	278	▲ 668	994	1,325	331
安房	308	159	▲ 149	602	1,264	662	358	99	▲ 259	373	672	299
君津	232	492	260	806	1,020	214	810	137	▲ 673	522	580	58
市原	284	454	170	826	1,121	295	695	157	▲ 538	335	295	▲ 40
計	5,650	6,808	1,158	17,851	23,255	5,404	15,260	3,705	▲ 11,555	11,243	10,624	▲ 619

構想区域	病床数の必要量 (床／日)		
	4機能総計		
	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	8,484	7,913	▲ 571
東葛南部	13,010	10,409	▲ 2,601
東葛北部	11,699	9,114	▲ 2,585
印旛	5,548	5,159	▲ 389
香取海匝	2,181	2,609	428
山武長生 夷隅	2,931	3,271	340
安房	1,641	2,194	553
君津	2,370	2,267	▲ 103
市原	2,140	2,073	▲ 67
計	50,004	45,009	▲ 4,995

県全体では、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足しており、特に、回復期機能については、全ての区域において不足しています。

平成 26 年度の病床機能報告は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期について、病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基いた報告であり、留意する必要があります。

また、将来において過剰又は不足となることが見込まれる病床機能については、病床機能報告制度による各医療機関が担っている病床機能や人員配置、病床の稼働状況等を明らかにしながら、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があります。

※ 4 機能総計の病床機能報告には、無回答分を含む。



## 5 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

### 1 医療機関の役割分担の促進

- 病床機能の分化及び連携の推進
- 医療機関の機能強化や機能分化の促進
- 医療連携体制の構築 等

### 2 在宅医療の推進

- 切れ目のない在宅医療の仕組みづくり
- 在宅医療を担う多職種との協働の支援
- 「かかりつけ医」を中心とした在宅医療提供体制の整備 等

### 3 医療従事者の確保・定着

- 医療従事者の地域偏在の解消と働きやすい環境づくり
- 各医療職種が連携・補完し合うチーム医療の推進
- 地域における専門医の定着 等

### 4 地域医療の格差解消

- 地域特性に応じた医療提供体制の実現
- 地域偏在のみられる診療科に対する医師確保への支援、医療機関への助成、研修の充実
- 総合診療専門医の育成と医療現場への配置 等

### 5 疾病ごとの医療連携システムの構築

- 医療機関の機能に応じた役割分担に基づき、効果的な救急医療体制を構築
- 地域の実情に応じた医療連携システムの構築
- 疾病ごとの圏域を越えた医療連携システムの構築 等

### 6 公的病院の役割

- 地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う
- 公的病院の本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化の検討 等

### 7 地域医療連携推進法人制度の活用

### 8 県民の適切な受療行動と健康づくり

- 生活習慣の改善による疾病予防、医療機関の地域連携の理解、不要不急の時間外受診の差し控え等、医療を受ける県民の理解や適切な受療行動
- 県民の適切な受療行動に向けた啓発
- 生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策の推進 等

## 6 地域医療構想の実現に向けて

医療機関の自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、取り組みます。

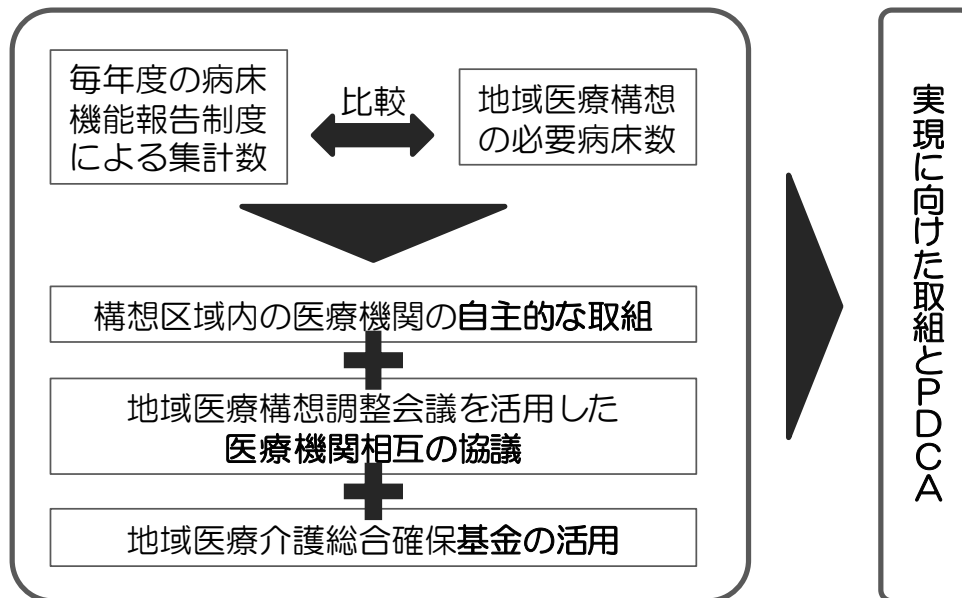


図8 地域医療構想策定後の取組

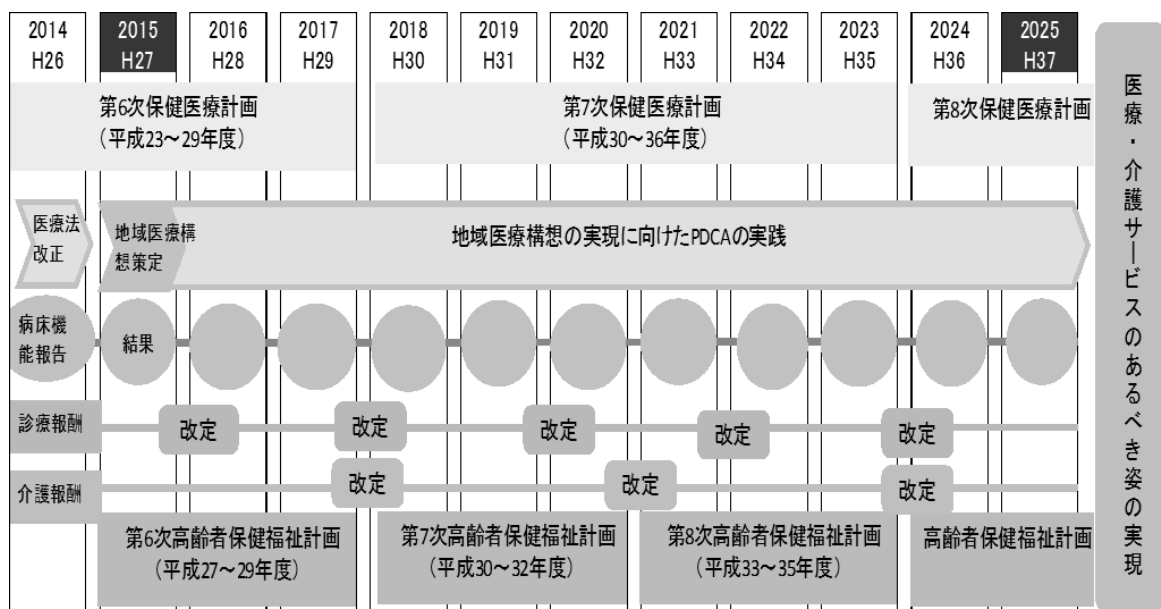
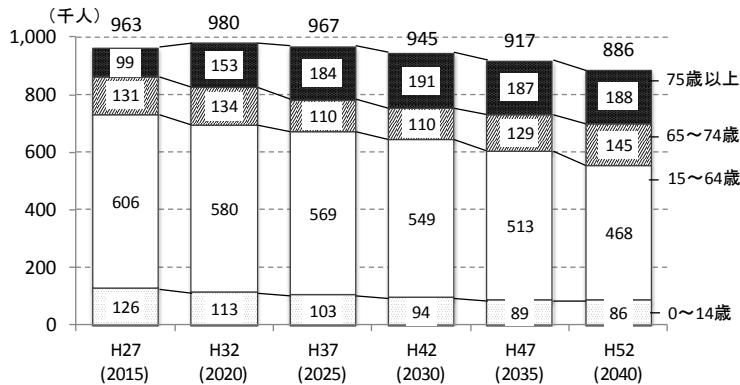


図9 医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けた取組スケジュール

7 構想区域編

# 千葉区域

## 1 人口の推移



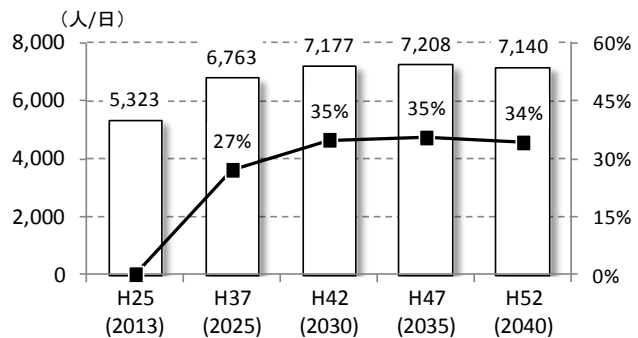
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成。

図 10 千葉区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 86%・85 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 27%・1,440 人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成 47 年（2035 年）にピークを迎え、35%・1,885 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 11 入院患者数の推移と変化率（千葉区域）

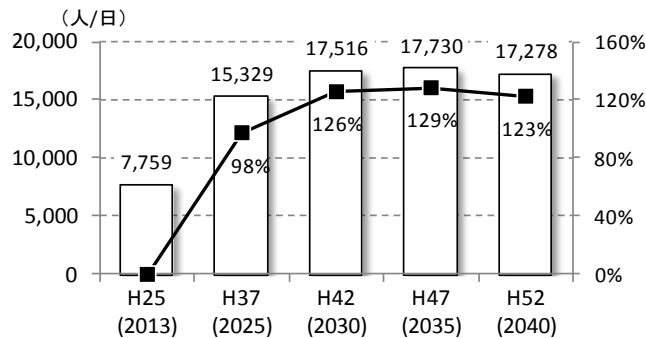
## 3 4 機能別の医療提供体制

### 4 機能別の医療提供体制（千葉区域）

（単位：床）

	必要病床数 （平成 37 年） A	病床機能報告 （平成 26 年度） B	B-A
高度急性期	1,077	1,423	346
急性期	3,028	4,003	975
回復期	2,520	757	▲ 1,763
慢性期	1,859	1,592	▲ 267
無回答	-	138	138
計	8,484	7,913	▲ 571

## 4 在宅医療等需要の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 12 在宅医療等需要推移と変化率(千葉区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 98%・7,570 人の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、129%・9,971 人の増加が見込まれます。

## 5 実現に向けた施策の方向性

### 医療機関の役割分担の促進

- 全県に対応する高度急性期をはじめ、特定機能病院<sup>1</sup>や複数の基幹病院があり、県全域からの入院患者の流入がみられます。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期が過剰となり、回復期及び慢性期が不足す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あたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

### 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。

### 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。

<sup>1</sup> 特定機能病院：一般の医療機関では実施が難しい高度先端医療を含む専門的な医療を提供する病院で該当する基準を満たしたものを厚生労働大臣が承認する。県では千葉大学医学部附属病院が該当する。

# 東葛南部区域

## 1 人口の推移

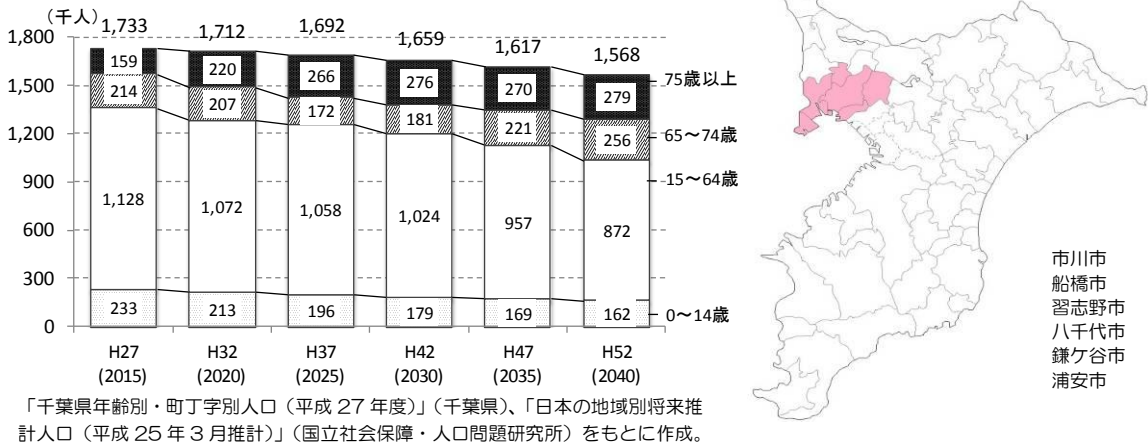


図 13 東葛南部区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 68%・108 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 37%・2,989 人/日の増加が見込まれます。
- その後も増加を続け、平成 52 年（2040 年）には 51%・4,045 人/日増加すると見込まれます。

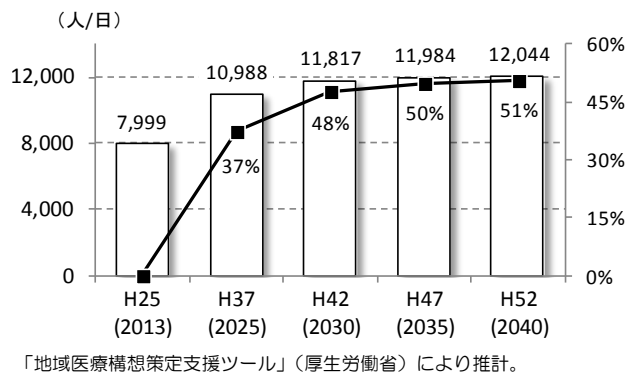


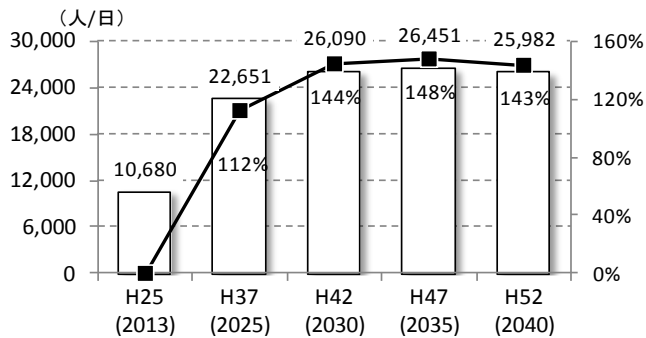
図 14 入院患者数の推移と変化率（東葛南部区域）

## 3 4機能別の医療提供体制

### 4 機能別の医療提供体制（東葛南部区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	1,376	1,506	130
急性期	4,783	5,514	731
回復期	4,072	1,087	▲ 2,985
慢性期	2,779	2,102	▲ 677
無回答	-	200	200
計	13,010	10,409	▲ 2,601

## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 15 在宅医療等需要推移と変化率(東葛南部区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 112%・11,971 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、148%・15,771 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

### 医療機関の役割分担の促進

- 千葉、東葛北部、印旛等の隣接区域や東京都との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期が過剰となり、回復期及び慢性期が不足す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あたっては、医療機関の自主的な取組と、構想区域ごとに設置された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、必要病床数の確保を図ります。

### 在宅医療の推進

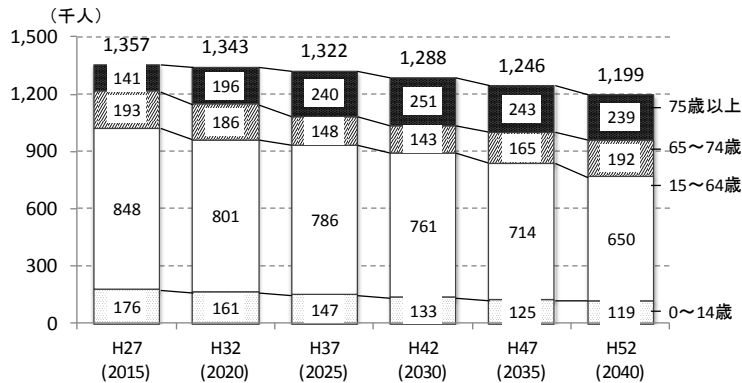
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

### 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。

# 東葛北部区域

## 1 人口の推移



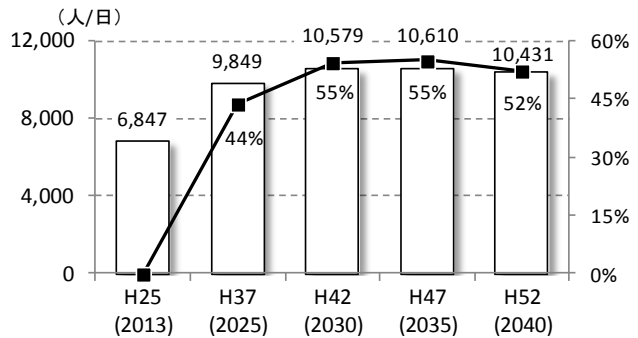
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成。

図 16 東葛北部区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 71%・100 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 44%・3,002 人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成 47 年（2035 年）にピークを迎え、55%・3,763 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 17 入院患者数の推移と変化率（東葛北部区域）

## 3 4機能別の医療提供体制

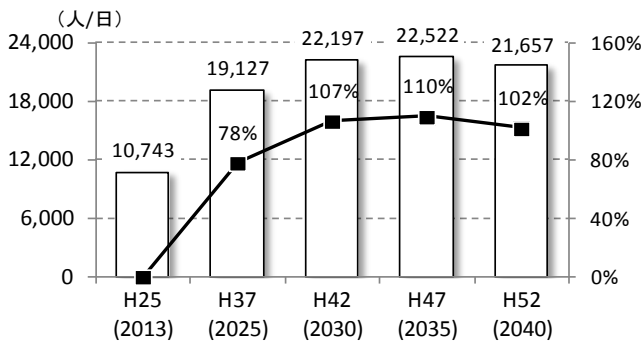
### 4 機能別の医療提供体制（東葛北部区域）

（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	1,386	2,153	767
急性期	4,227	4,193	▲ 34
回復期	3,647	841	▲ 2,806
慢性期	2,439	1,832	▲ 607
無回答	-	95	95
計	11,699	9,114	▲ 2,585



## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 18 在宅医療等需要の推移と変化率(東葛北部区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 78%・8,384 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、110%・11,779 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

### 医療機関の役割分担の促進

- 東葛南部、印旛等の隣接区域や東京都、埼玉県、茨城県等の県外との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期は過剰となり、急性期、回復期、慢性期は不足す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。

### 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。

### 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。

# 印旛区域

## 1 人口の推移

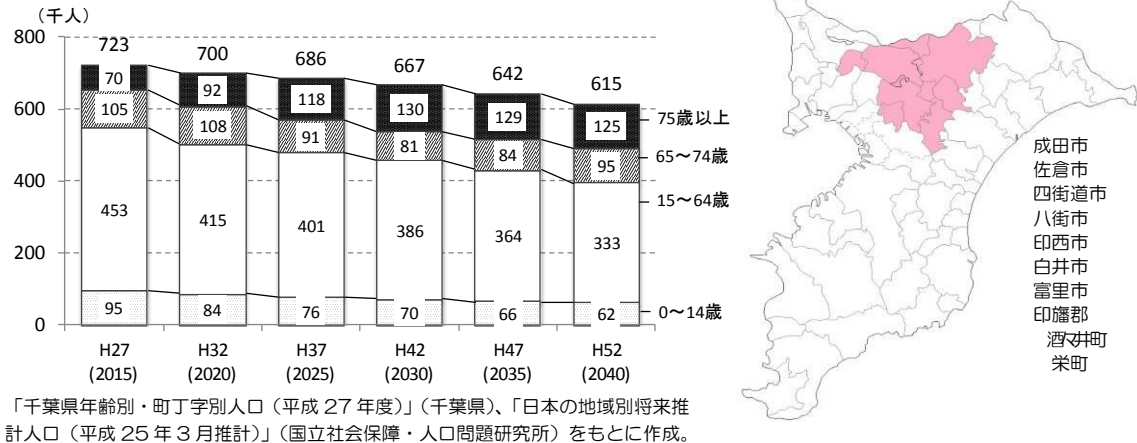


図 19 印旛区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 69%・48 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 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（2035 年）にピークを迎え、47%・1,719 人/日増加すると見込まれます。

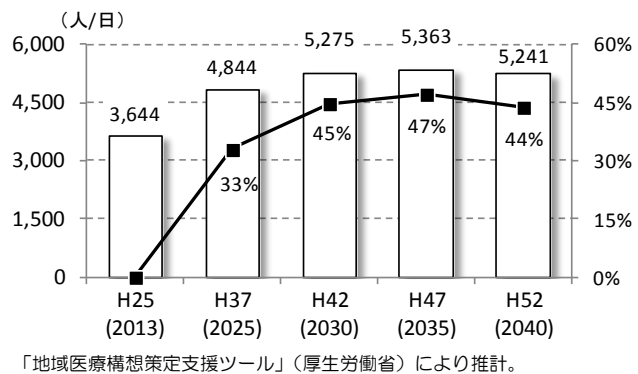


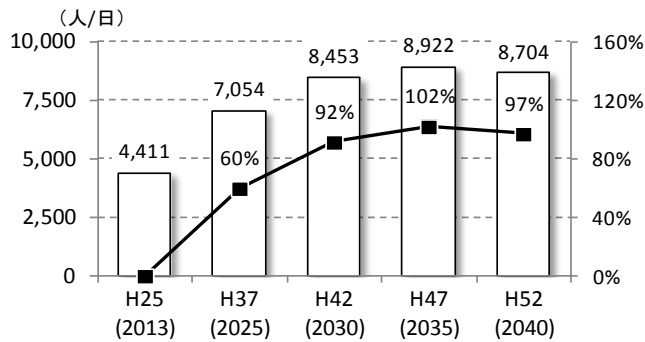
図 20 入院患者数の推移と変化率（印旛区域）

## 3 4機能別の医療提供体制

4 機能別の医療提供体制（印旛区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	594	537	▲ 57
急性期	1,947	2,894	947
回復期	1,625	162	▲ 1,463
慢性期	1,382	1,563	181
無回答	-	3	3
計	5,548	5,159	▲ 389

## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 21 在宅医療等需要の推移と変化率(印旛区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年度(2025 年)にかけて 60%・2,643 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 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

### 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。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足す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。

### 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。

### 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。

# 香取海匝区域

## 1 人口の推移

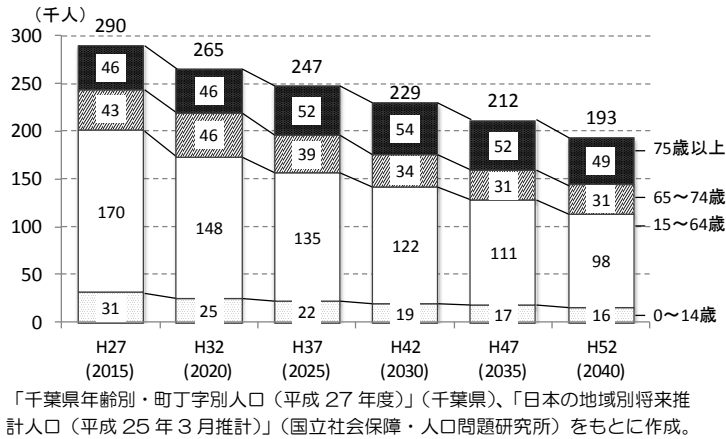


図 22 香取海匝区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 13%・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（2013 年度）から平成 37 年（2025 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（2040 年）までに 21%・426 人/日の減少が見込まれます。

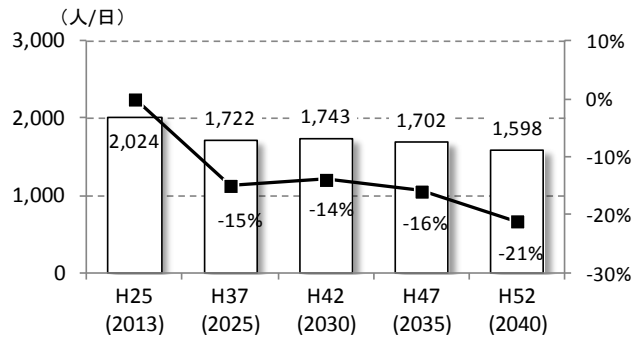


図 23 入院患者数の推移と変化率（香取海匝区域）

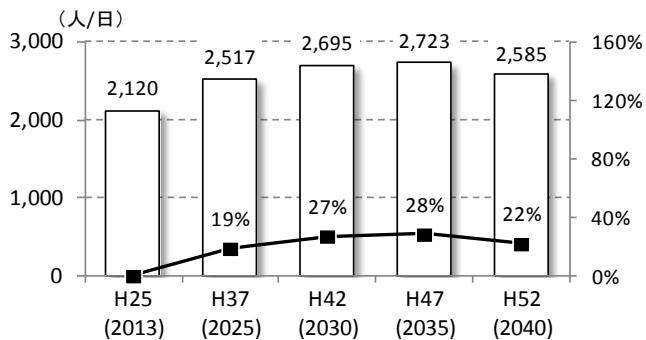
## 3 4機能別の医療提供体制

### 4 機能別の医療提供体制（香取海匝区域）

（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	289	64	▲ 225
急性期	745	1,666	921
回復期	587	187	▲ 400
慢性期	560	663	103
無回答	-	29	29
計	2,181	2,609	428

## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 24 在宅医療等需要の推移と変化率(香取海浜区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 19%・397 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年度)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

### 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。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足す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。

### 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。

### 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。

# 山武長生夷隅区域

## 1 人口の推移

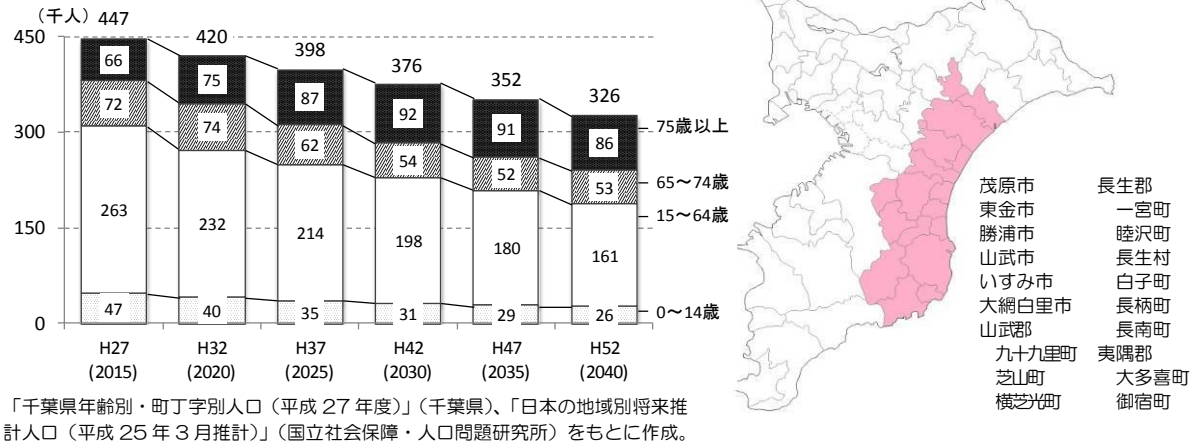


図 25 山武長生夷隅区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 33%・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（2013 年度）から平成 37 年（2025 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（2030 年）にピークを迎え、59%・1,195 人/日増加すると見込まれます。

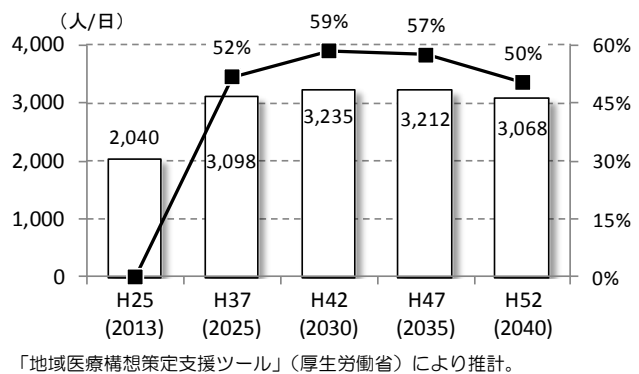


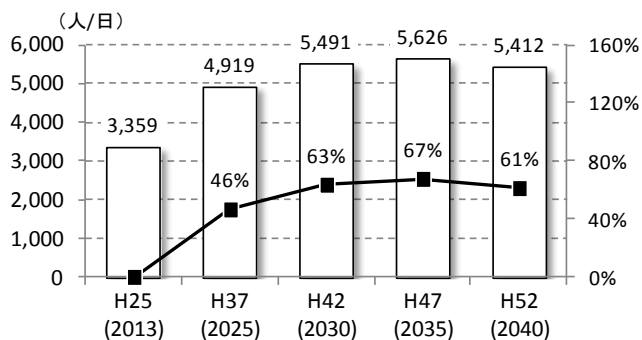
図 26 入院患者数の推移と変化率（山武長生夷隅区域）

## 3 4機能別の医療提供体制

4 機能別の医療提供体制（山武長生夷隅区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	104	20	▲ 84
急性期	887	1,580	693
回復期	946	278	▲ 668
慢性期	994	1,325	331
無回答	-	68	
計	2,931	3,271	340

## 4 在宅医療等需要の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 27 在宅医療等需要の推移と変化率(山武長生夷隅区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 46%・1,561 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 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

### 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入が多くみられる区域です。また、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足す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認するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

### 在宅医療の推進

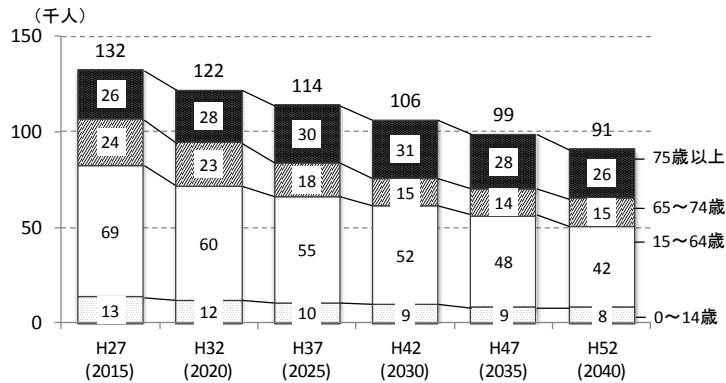
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

### 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。

# 安房区域

## 1 人口の推移



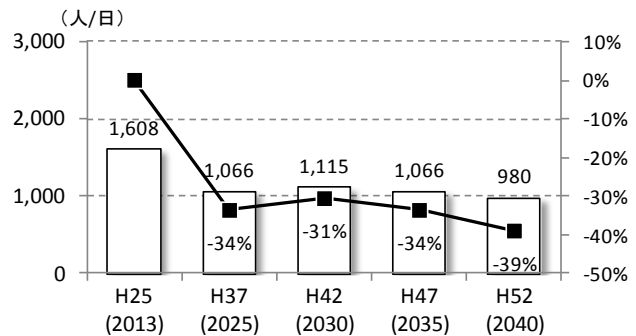
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成。

図 28 安房区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 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（2040 年）までに 39%・628 人/日の減少が見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 29 入院患者数の推移と変化率（安房区域）

## 3 4機能別の医療提供体制

### 4 機能別の医療提供体制（安房区域）

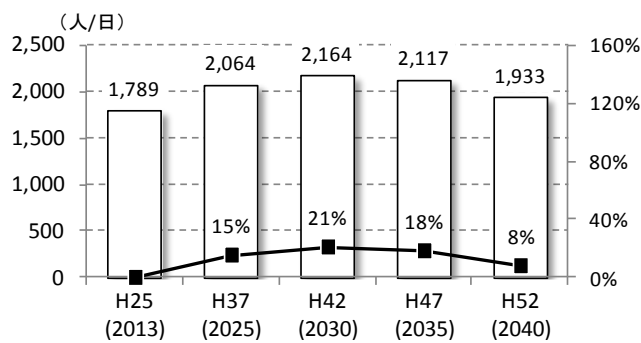
（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
高度急性期	308	159	▲ 149
急性期	602	1,264	662
回復期	358	99	▲ 259
慢性期	373	672	299
無回答	-	0	0
計	1,641	2,194	553

平成 42 年（2030 年）における慢性期機能に係る必要病床数：433 床



## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 30 在宅医療等需要の推移と変化率(安房区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年)から平成 37 年(2025 年)にかけて 15%・275 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 42 年(2030 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

### 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、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足す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。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

### 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。

### 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。

# 君津区域

## 1 人口の推移

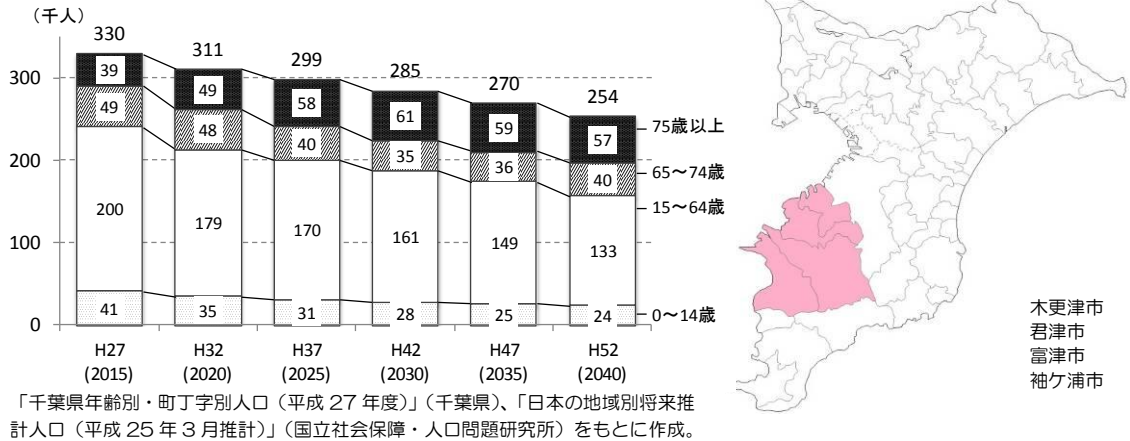


図 31 君津区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて47%・19千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（2013年度）から平成37年（2025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（2030年）にピークを迎え、36%・583人/日増加すると見込まれます。

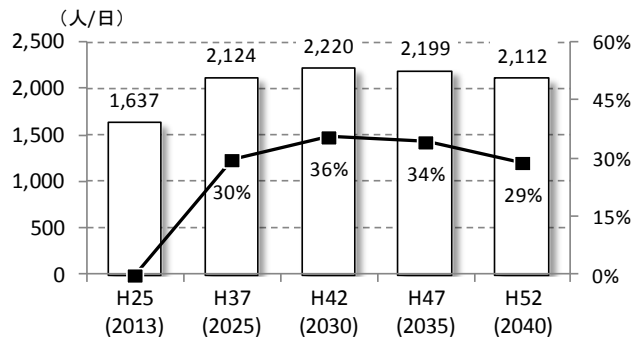


図 32 入院患者数の推移と変化率（君津区域）

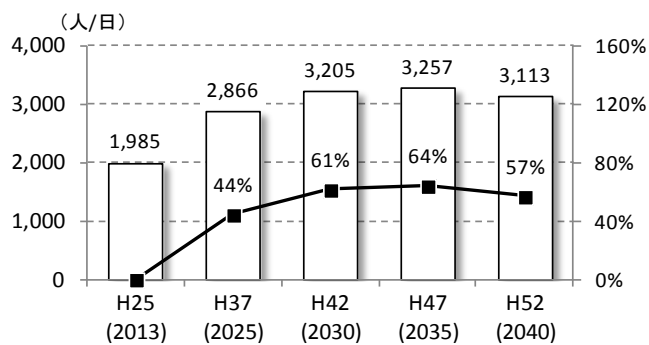
## 3 4機能別の医療提供体制

4 機能別の医療提供体制（君津区域）

（単位：床）

	必要病床数 （平成37年） A	病床機能報告 （平成26年度） B	B-A
高度急性期	232	492	260
急性期	806	1,020	214
回復期	810	137	▲ 673
慢性期	522	580	58
無回答	-	38	38
計	2,370	2,267	▲ 103

## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 33 在宅医療等需要の推移と変化率(君津区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年)から平成 37 年(2025 年)にかけて 44%・881 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 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

### 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、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は過剰となり、回復期は不足す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。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

### 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。

### 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。

# 市原区域

## 1 人口の推移

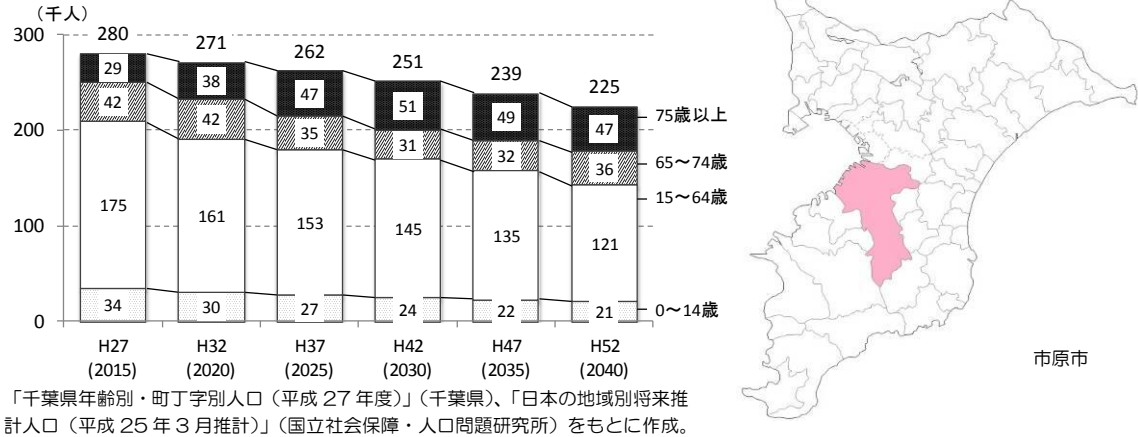


図 34 市原区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 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（2013 年度）から平成 37 年（2025 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（2030 年）にピークを迎え、28%・398 人/日増加すると見込まれます。

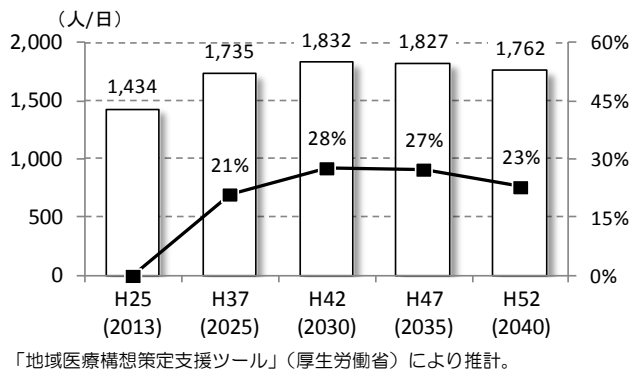


図 35 入院患者数の推移と変化率（市原区域）

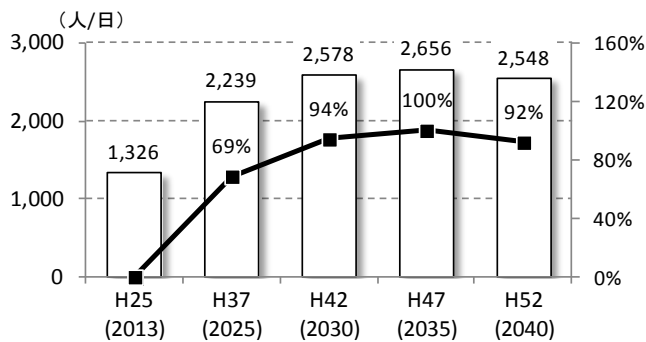
## 3 4機能別の医療提供体制

### 4 機能別の医療提供体制（市原区域）

（単位：床）

	必要病床数 （平成 37 年） A	病床機能報告 （平成 26 年度） B	B-A
高度急性期	284	454	170
急性期	826	1,121	295
回復期	695	157	▲ 538
慢性期	335	295	▲ 40
無回答	-	46	46
計	2,140	2,073	▲ 67

## 4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 36 在宅医療等需要の推移と変化率(市原区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 69%・913 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 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

### 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。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期は過剰となり、回復期及び慢性期は不足す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。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

### 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。

### 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。

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 政策室

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

TEL : 043-223-2609 FAX : 043-222-9023

E-Mail: [chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp)