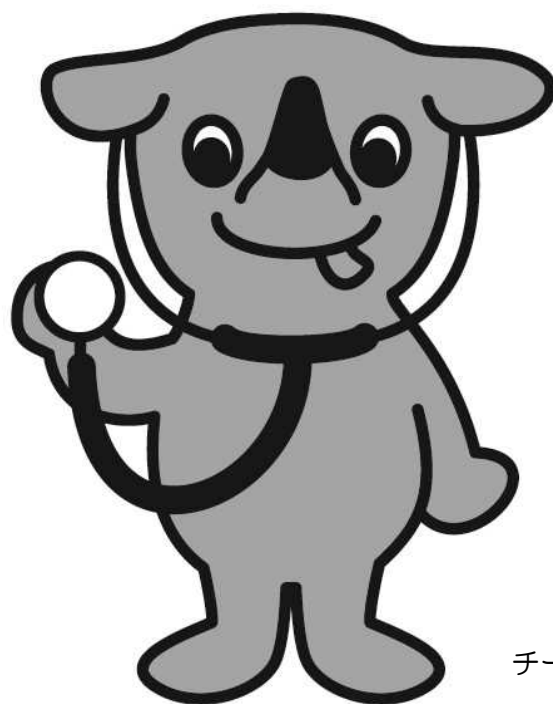


千葉県保健医療計画

地域医療構想・
基準病床数・評価指標



チーバくん

平成28年 月
千 葉 県

目 次

第1部	計画改定の趣旨等	1
1	計画改定の趣旨	1
2	計画期間	2
第2部	地域医療構想	
第1章	地域医療構想について	3
1	地域医療構想の目的	3
2	構想区域	3
3	地域医療構想の内容	3
4	病床機能報告制度	4
第2章	千葉県における現状と将来の医療需要	5
1	千葉県の現状	5
(1)	人口等の状況	5
(2)	医療・介護提供体制	8
(3)	入院患者の流出入	21
(4)	県民の意識・意向	26
(5)	死因・死亡場所	29
2	将来の医療需要	30
(1)	入院医療	30
(2)	在宅医療等	33
第3章	構想区域の設定	36
1	構想区域の意義	36
2	構想区域の設定	36
第4章	千葉県が目指すべき医療提供体制	38
1	医療機能別の医療提供体制	38
2	在宅医療等の必要量	39
3	必要病床数と病床機能報告の結果との比較	40
第5章	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	42
1	医療機関の役割分担の促進	42
2	在宅医療の推進	42
3	医療従事者の確保・定着	43
4	地域医療の格差解消	44
5	疾病ごとの医療連携システムの構築	44
6	公的病院の役割	45

7	地域医療連携推進法人制度の活用	45
8	県民の適切な受療行動と健康づくり	45
第6章	各区域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	46
1	千葉区域	46
2	東葛南部区域	48
3	東葛北部区域	50
4	印旛区域	52
5	香取海匝区域	54
6	山武長生夷隅区域	56
7	安房区域	58
8	君津区域	60
9	市原区域	62
第7章	地域医療構想の推進体制と評価	64
1	推進体制	64
2	評価の実施	64
	地域医療構想調整会議について	65
第3部	千葉県保健医療計画一部改定	66
1	基準病床数	66
2	評価指標	68

第1部 計画改定の趣旨等

1 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年（1988年）に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年（1991年）、平成8年（1996年）、平成13年（2001年）、平成18年（2006年）、平成23年（2011年）と五度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

また、平成23年（2011年）4月に策定した「千葉県保健医療計画」（平成23～27年度）については、平成24年（2012年）3月の医療法施行規則の改正に伴い、医療計画に定めるべき疾病として精神疾患の追加や、国から示された新たな医療計画作成指針を踏まえて、平成25年5月に計画の一部見直しを行い、保健医療施策の総合的な推進を図ってきました。

さて、本県は、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて急速に少子高齢化が進む中、医療・介護サービスのニーズの増大が予想されており、それに対応できる地域の医療提供体制の構築が緊急の課題となっています。

こうした中、平成26年（2014年）6月に医療法が改正され、「病床機能報告制度」の創設により、医療機関は、その有する病床が担う医療機能の現状と今後の方向を県に報告することになりました。

また、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である『地域医療構想』を医療計画の一部として新たに策定するとともに、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を図ることが定められました。

今後、国から、平成30年度（2018年）を始期とする次期医療計画策定に向けた「医療計画作成指針」が示される予定であり、次期医療計画策定に当たっては、その指針を踏まえるとともに、地域における医療及び介護を総合的に確保するため、介護保険事業支援計画との整合性を図る必要があります。そのため、平成23年（2011年）4月に策定した「千葉県保健医療計画」の計画期間を平成29年度（2017年度）まで延長することとし、それに伴う必要な見直しと、新たに策定した地域医療構想を併せて、別冊としてとりまとめました。

2 計画期間

平成 23 年度（2011 年度）から平成 27 年度（2015 年度）までの計画期間を、平成 29 年度（2017 年度）までとします。

第2部 地域医療構想

第1章 地域医療構想について

1 地域医療構想の目的

- 地域医療構想は、平成26年（2014年）6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により改正された医療法で新たに規定され、医療計画の一部として位置付けられています。（医療法第30条の4第2項）
- 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で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、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たものです。
- 厚生労働省は、都道府県が地域医療構想を策定する際のガイドラインを策定し、都道府県に示しました。（平成27年（2015年）3月31日）

2 構想区域

- 一体区域として地域における病床の機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。（医療法第30条の4第2項第7号）
- 構想区域の設定に当たっては、二次保健医療圏¹を原則としつつ、将来（平成37年（2025年））における人口規模、患者の受療動向（流出・流入率）、疾病構造の変化等を考慮することとされています。

3 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ごとの必要病床数
- ③ 構想区域における将来の在宅医療等²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 二次保健医療圏：地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

² 在宅医療等：地域医療構想ガイドラインでは、「居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」することとしている。

4 病床機能報告制度

- 医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。医療機関の自主的な取組を進めるものとして平成26年（2014年）10月に法施行され、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされています。（医療法第30条の13）
- 各医療機関が報告する医療機能は、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分となっています。さらに、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目についても報告することとされ、毎年7月1日の状況を、その年の10月中に報告します。
- また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされ、千葉県ホームページで公開されています。報告された情報を広く公表することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促すとともに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することが必要です。 [千葉県病床機能報告](#) [検索](#)

表1 医療機能の名称及び内容

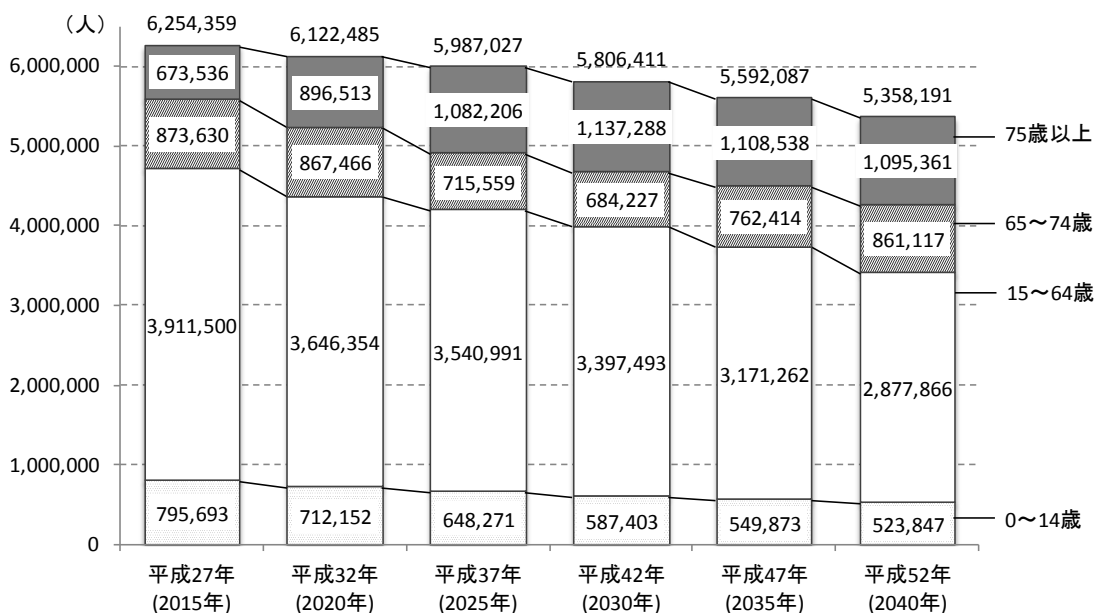
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 （救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟）
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力）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	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○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）又は難病患者等を入院させる機能

第2章 千葉県における現状と将来の医療需要

1 千葉県の現状

(1) 人口等の状況

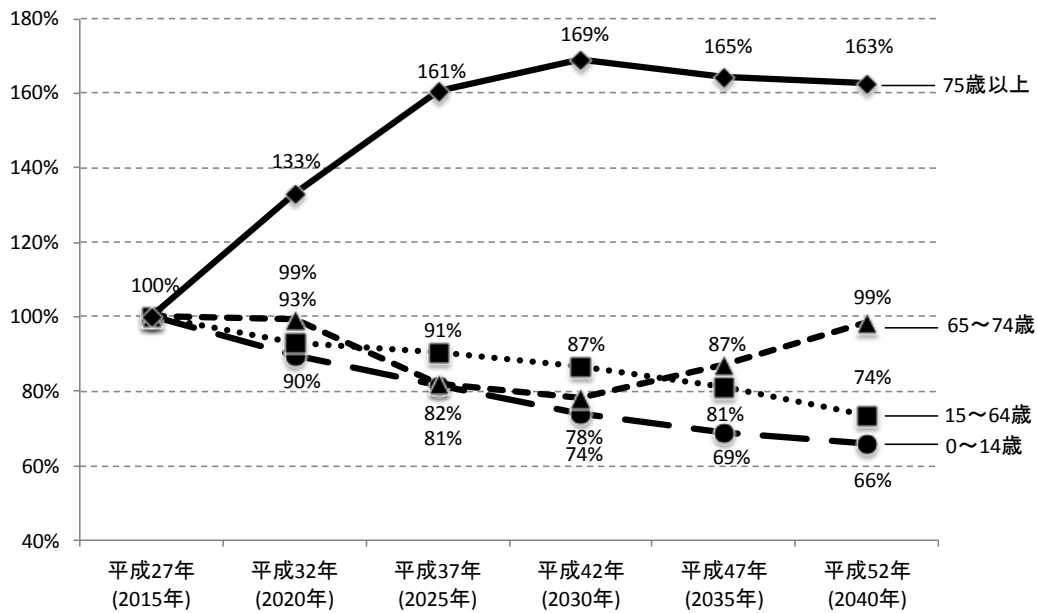
- 千葉県の平成27年(2015年)時点での総人口は6,254,359人ですが、今後は、総人口は緩やかに減少し、平成37年(2025年)には5,987,027人、平成52年(2040年)には5,358,191人まで減少する見込みです。
- 年齢構成別にみると、平成27年(2015年)時点の0歳から14歳までの年少人口は795,693人、15歳から64歳までの生産年齢人口は3,911,500人ですが、平成37年(2025年)には、それぞれ648,271人(平成27年の81%)、3,540,991人(同91%)に、平成52年(2040年)には、それぞれ523,847人(同66%)、2,877,866人(同74%)へと減少する見込みです。
- 一方、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

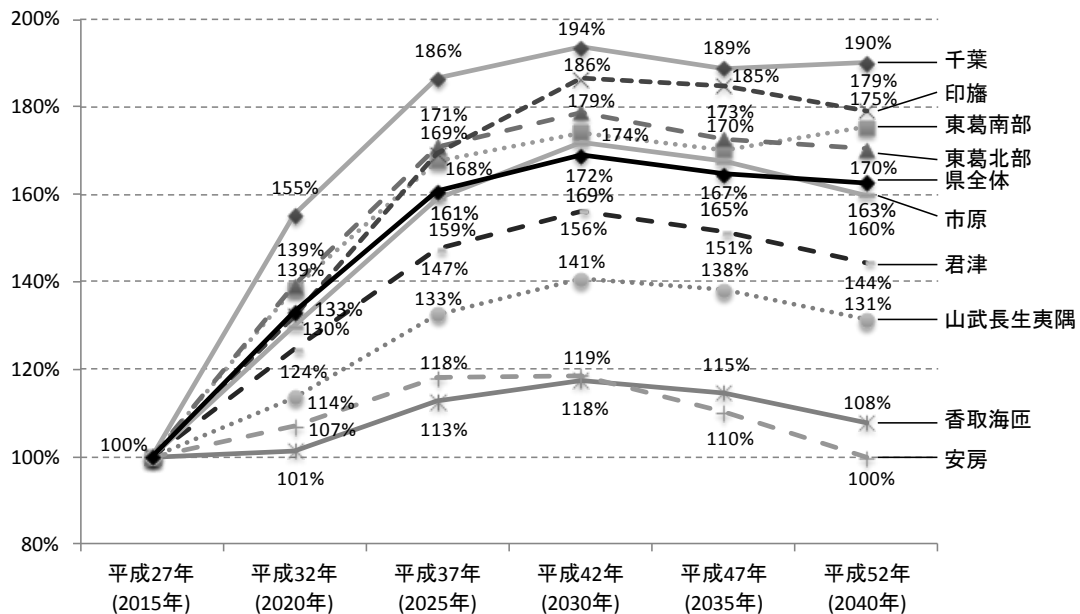
※本計画における将来の人口については、厚生労働省の地域医療構想ガイドラインにおける医療需要推計方法に基づき、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月推計)』を用いています。



「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（2015年）増加率（千葉県）

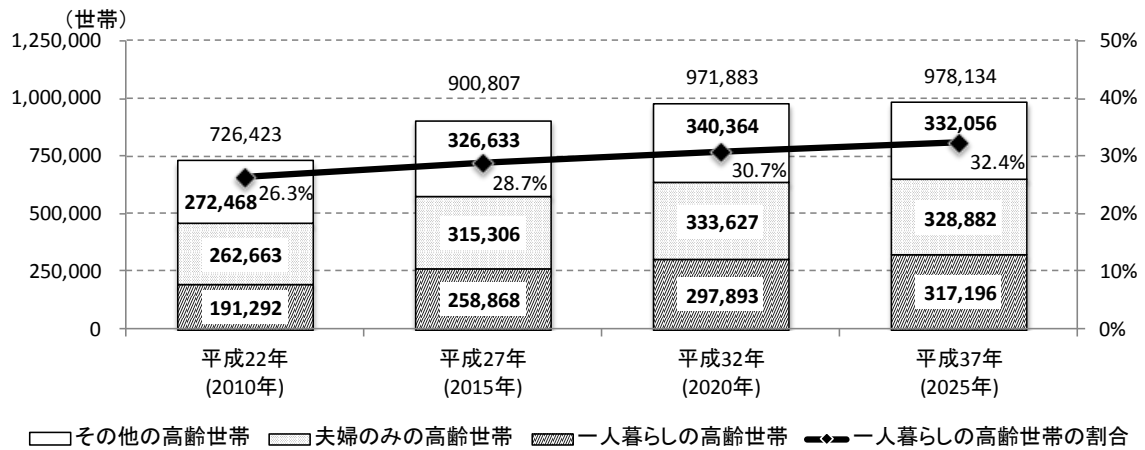
○ 75歳以上の人口の増加数やピークを迎える時期は、地域により大きく異なっています。平成52年（2040年）時点で75歳以上人口増加率が県平均よりも高い地域は、「千葉」、「印旛」、「東葛南部」、「東葛北部」です。



「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3 75歳以上人口の対平成27年（2015年）増加率（二次保健医療圏別）

- 65 歳以上の老年人口の増加とともに、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯数も増加することが見込まれています。
- 65 歳以上の一人暮らしの高齢者は、平成 22 年（2010 年）には 191,292 人でしたが、平成 37 年（2025 年）には 317,196 人となり、平成 22 年（2010 年）の約 1.7 倍に増加します。



「平成 22 年国勢調査」（総務省）、「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 4 今後の高齢単身世帯（65 歳以上の者一人のみの一般世帯）数等の推計（千葉県）

(2) 医療・介護提供体制

- 人口 10 万人当たりの病院数、一般診療所数、薬局数、訪問看護ステーション数は、いずれも全国平均を大きく下回り、全国順位が下位となっています。

表 2 医療機関等の整備状況

		千葉県				全国			出典		
		実数	人口 10万対	(全国 順位)	65歳 以上人口 10万対	(全国 順位)	実数	人口 10万対		65歳 以上人口 10万対	
病院	施設数 (施設)	284	4.6	(44位)	18.1	(45位)	8,493	6.7	25.7	※1	
	一般・療養病 床数(床)	45,165	728.8	(45位)	2874.9	(45位)	1,222,360	961.9	3704.1		
	精神病床数 (床)	12,773	206.1	(40位)	813.0	(37位)	338,174	266.1	1024.8		
一般診 療所	施設数 (施設)	3,710	59.9	(45位)	236.2	(44位)	100,461	79.1	304.4	※1	
	有床診療所施 設数(再掲)	211	3.4	(41位)	13.4	(42位)	8,355	6.6	25.3		
	病床数 (床)	2,612	42.1	(39位)	166.3	(40位)	112,364	88.4	340.5		
歯科診 療所	施設数 (施設)	3,217	51.9	(11位)	204.8	(7位)	68,529	54.0	207.9	※1	
薬局	施設数 (施設)	2,338	37.7	(42位)	148.8	(40位)	57,784	45.5	175.1		※2
訪問看 護ス テーシ ョン	施設数 (施設)	268	4.3	(43位)	17.1	(40位)	7,903	6.2	23.9		※3
	利用者数(H26 年9月)(人)	14,357	231.7	(40位)	913.9	(38位)	431,588	339.6	1307.8	※4	

※1 「医療施設調査」(厚生労働省)、平成 26 年 10 月 1 日現在

※2 「衛生行政報告例」(厚生労働省)、平成 27 年 3 月 31 日現在

※3 「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、平成 26 年 10 月 1 日現在

※4 「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、平成 26 年 9 月中の利用者数

なお、(65 歳以上)人口当たりの施設数等を算出するに当たっては、「人口推計」(総務省統計局・平成 26 年 10 月 1 日現在)を用いた。

○ 平成 26 年度病床機能報告制度の結果によれば、医療機能別の入院医療提供体制は、次のようになっています。（一般病床及び療養病床に限る。）

○ なお、本報告制度における各医療機能については、各医療機関が自主的に選択して報告されたものであること等に留意が必要です。

表 3 平成 26 年（2014 年）7 月 1 日時点の医療機能別許可病床数

（単位：床）

二次保健医療圏	医療機能	病床数	構成比	病床数計
千葉	高度急性期	1,423	18.0%	7,913
	急性期	4,003	50.6%	
	回復期	757	9.6%	
	慢性期	1,592	20.1%	
	無回答	138	1.7%	
東葛南部	高度急性期	1,506	14.5%	10,409
	急性期	5,514	53.0%	
	回復期	1,087	10.4%	
	慢性期	2,102	20.2%	
	無回答	200	1.9%	
東葛北部	高度急性期	2,153	23.6%	9,114
	急性期	4,193	46.0%	
	回復期	841	9.2%	
	慢性期	1,832	20.1%	
	無回答	95	1.0%	
印旛	高度急性期	537	10.4%	5,159
	急性期	2,894	56.1%	
	回復期	162	3.1%	
	慢性期	1,563	30.3%	
	無回答	3	0.1%	
香取海匝	高度急性期	64	2.5%	2,609
	急性期	1,666	63.9%	
	回復期	187	7.2%	
	慢性期	663	25.4%	
	無回答	29	1.1%	
山武長生夷隅	高度急性期	20	0.6%	3,271
	急性期	1,580	48.3%	
	回復期	278	8.5%	
	慢性期	1,325	40.5%	
	無回答	68	2.1%	
安房	高度急性期	159	7.2%	2,194
	急性期	1,264	57.6%	
	回復期	99	4.5%	
	慢性期	672	30.6%	
	無回答	0	0.0%	
君津	高度急性期	492	21.7%	2,267
	急性期	1,020	45.0%	
	回復期	137	6.0%	
	慢性期	580	25.6%	
	無回答	38	1.7%	
市原	高度急性期	454	21.9%	2,073
	急性期	1,121	54.1%	
	回復期	157	7.6%	
	慢性期	295	14.2%	
	無回答	46	2.2%	
千葉県計	高度急性期	6,808	15.1%	45,009
	急性期	23,255	51.7%	
	回復期	3,705	8.2%	
	慢性期	10,624	23.6%	
	無回答	617	1.4%	

（平成 26 年度病床機能報告）

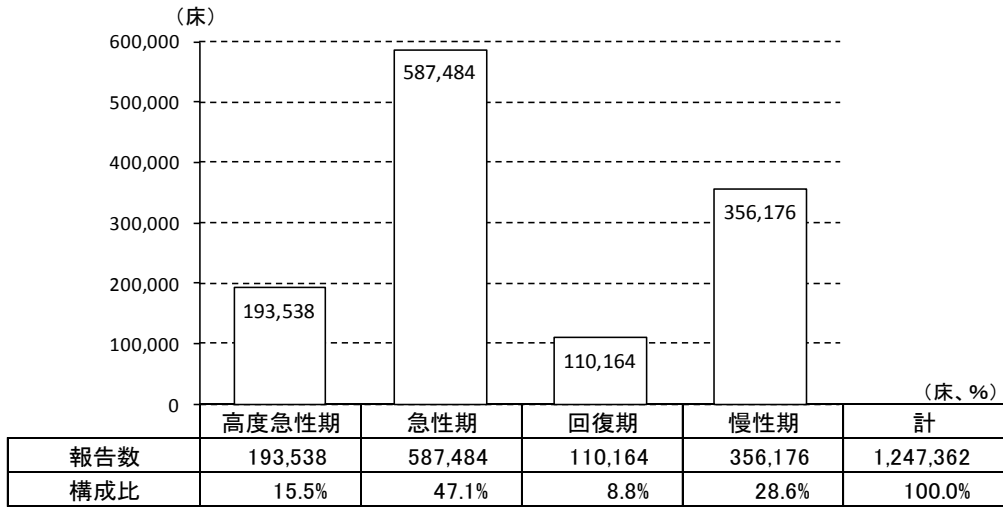
表4 6年が経過した日（平成32年7月1日）における医療機能別許可病床数

（単位：床）

二次保健医療圏	医療機能	病床数	構成比	病床数計
千葉	高度急性期	1,423	18.0%	7,913
	急性期	3,986	50.4%	
	回復期	696	8.8%	
	慢性期	1,714	21.7%	
	無回答	94	1.2%	
東葛南部	高度急性期	1,920	18.4%	10,409
	急性期	4,965	47.7%	
	回復期	1,372	13.2%	
	慢性期	1,998	19.2%	
	無回答	154	1.5%	
東葛北部	高度急性期	2,296	25.2%	9,114
	急性期	4,181	45.9%	
	回復期	825	9.1%	
	慢性期	1,812	19.9%	
	無回答	0	0.0%	
印旛	高度急性期	537	10.4%	5,159
	急性期	2,659	51.5%	
	回復期	388	7.5%	
	慢性期	1,512	29.3%	
	無回答	63	1.2%	
香取海匝	高度急性期	64	2.5%	2,609
	急性期	1,617	62.0%	
	回復期	269	10.3%	
	慢性期	645	24.7%	
	無回答	14	0.5%	
山武長生夷隅	高度急性期	20	0.6%	3,271
	急性期	1,482	45.3%	
	回復期	460	14.1%	
	慢性期	1,269	38.8%	
	無回答	40	1.2%	
安房	高度急性期	159	7.2%	2,194
	急性期	1,245	56.7%	
	回復期	99	4.5%	
	慢性期	691	31.5%	
	無回答	0	0.0%	
君津	高度急性期	492	21.7%	2,267
	急性期	988	43.6%	
	回復期	137	6.0%	
	慢性期	648	28.6%	
	無回答	2	0.1%	
市原	高度急性期	454	21.9%	2,073
	急性期	1,103	53.2%	
	回復期	175	8.4%	
	慢性期	295	14.2%	
	無回答	46	2.2%	
千葉県計	高度急性期	7,365	16.4%	45,009
	急性期	22,226	49.4%	
	回復期	4,421	9.8%	
	慢性期	10,584	23.5%	
	無回答	413	0.9%	

（平成26年度病床機能報告）

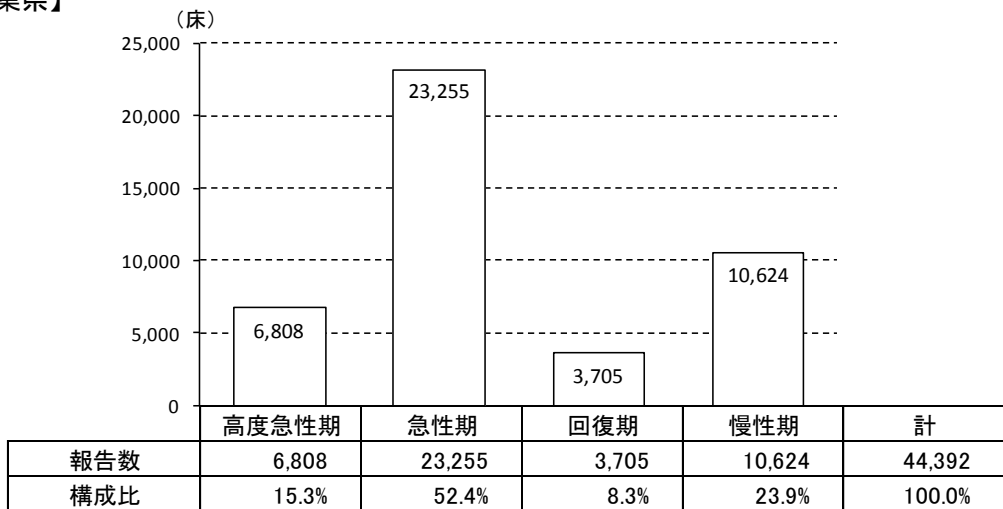
【全 国】



(注) いずれの機能も選択されなかった 13,764 床分は、上表には含めていない。

出典：「第 10 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会・資料 3」（平成 27 年 7 月 29 日開催・厚生労働省）

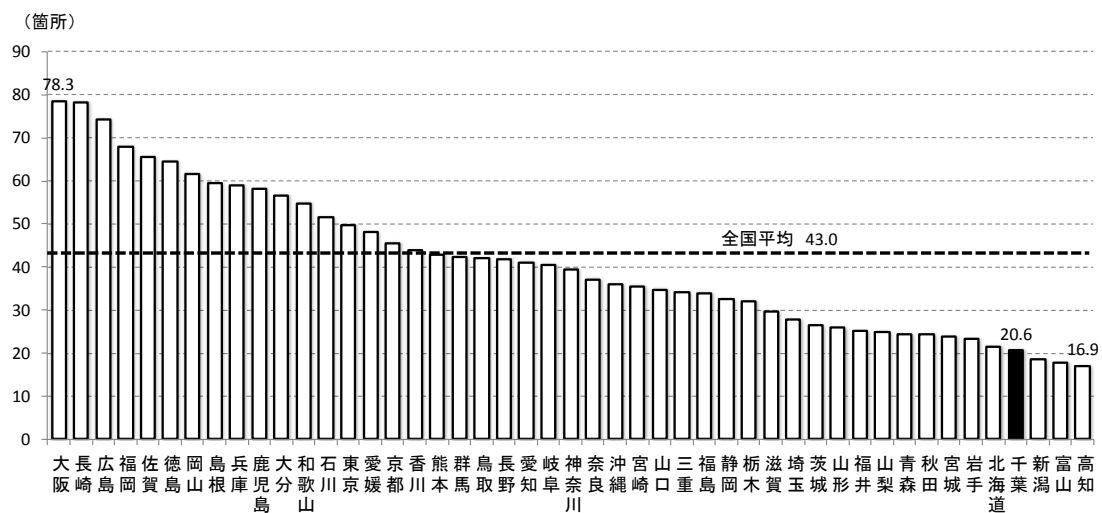
【千葉県】



(注) 無回答 617 床分は、上表には含めていない。

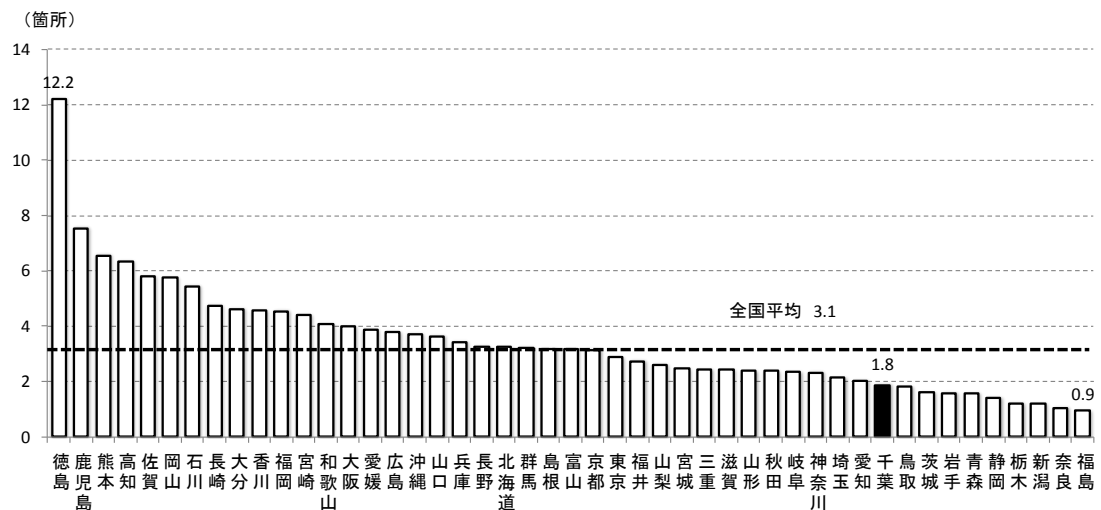
図 5 平成 26 年（2014 年）7 月 1 日時点の医療機能別許可病床数の比較（全国－千葉県）

- 老年人口 10 万人あたりの主な在宅医療関係施設数を比較すると、千葉県は全国平均を下回っています。
- また、全薬局に占める在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局の割合も全国平均を下回っています。



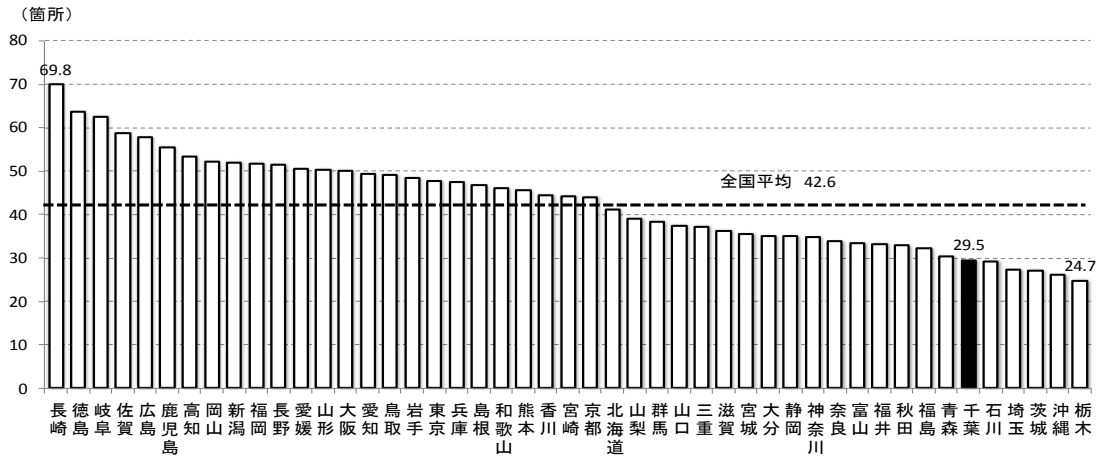
「平成 26 年医療施設調査」(厚生労働省)及び「平成 26 年人口推計」(総務省)をもとに作成。

図 6 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所数



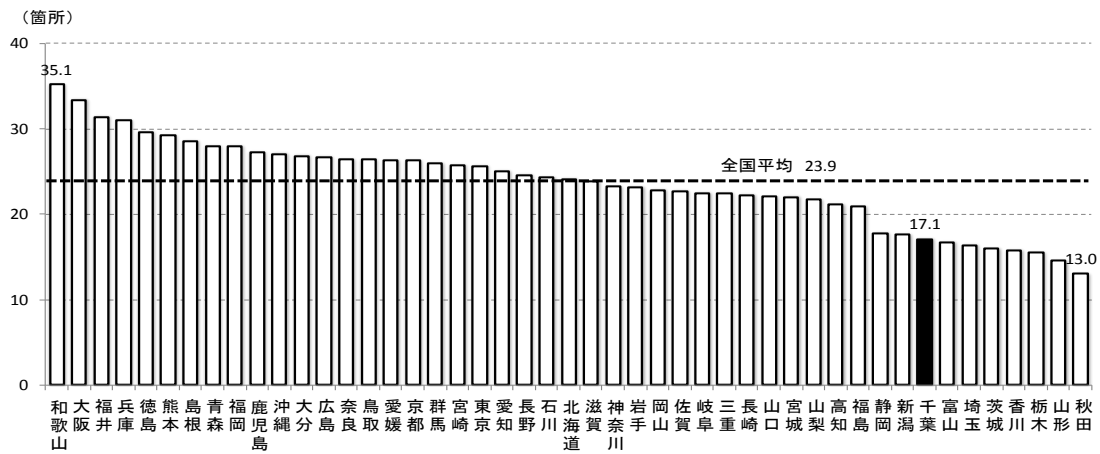
「平成 26 年医療施設調査」(厚生労働省)及び「平成 26 年人口推計」(総務省)をもとに作成。

図 7 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり在宅療養支援病院数



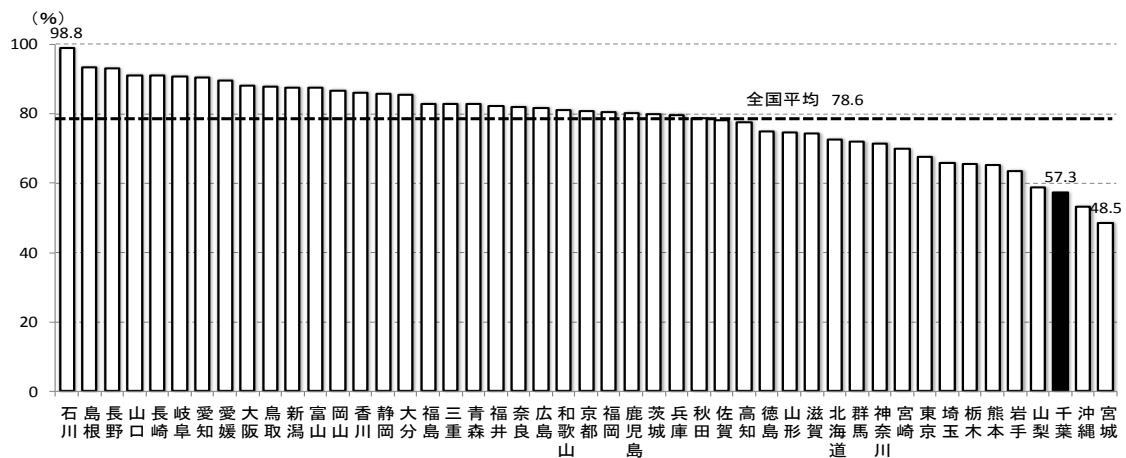
「平成 26 年医療施設調査」(厚生労働省) 及び「平成 26 年人口推計」(総務省) をもとに作成。

図 8 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり在宅医療サービス実施歯科診療所数



「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省) 及び「平成 26 年人口推計」(総務省) をもとに作成。

図 9 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり訪問看護ステーション数



「医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会・資料 A-5 在宅医療について」(厚生労働省) をもとに作成。
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 (42,163) は平成 23 年 8 月時点、全薬局数 (53,642) は平成 21 年時点。

図 10 都道府県別在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局の割合

- 訪問診療については、在宅療養支援診療所だけではなく、それ以外の一般診療所においても大きな役割を果たしているとの指摘があります。

表 5 千葉県での訪問診療実施施設数及び在宅療養支援診療所等の数

	訪問診療実施施設数 (A)	在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院数 (B)	
			(B/A)
診療所	491	323	65.8%
病院	101	29	28.7%

「平成 26 年医療施設調査」(厚生労働省)をもとに作成。
 訪問診療実施施設数は平成 26 年 9 月実施施設数。
 在宅療養支援診療所数及び在宅療養支援病院数は平成 26 年 10 月 1 日時点。

- 介護サービスの利用見込みは、概ね増加していくものと見込まれます。

表 6 主な介護サービスの利用見込みと中長期的な推計(千葉県)

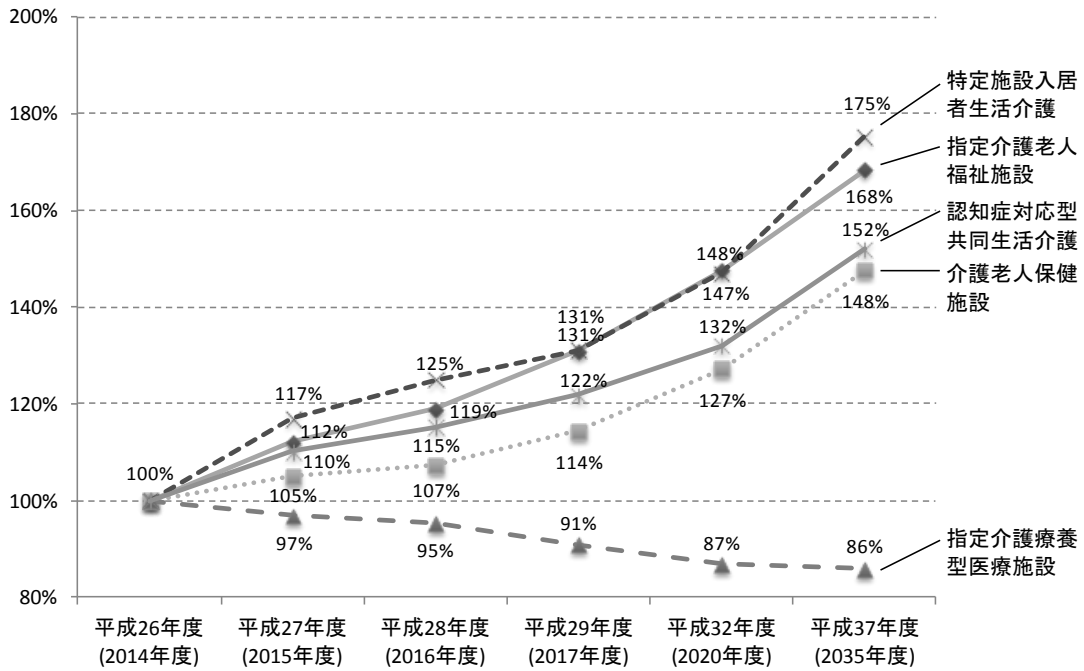
(上段：単位：人/月)

(下段：26 年度を 100 とした場合の増加率)

サービス種別	26 年度 (2014 年度)	27 年度 (2015 年度)	28 年度 (2016 年度)	29 年度 (2017 年度)	32 年度 (2020 年度)	37 年度 (2025 年度)
指定介護老人福祉施設	20,564 (100)	23,047 (112)	24,454 (119)	26,923 (122)	30,345 (147)	34,634 (152)
介護老人保健施設	13,608 (100)	14,299 (105)	14,601 (107)	15,571 (114)	17,309 (127)	20,079 (148)
指定介護療養型医療施設	1,385 (100)	1,341 (97)	1,319 (95)	1,260 (91)	1,204 (87)	1,189 (86)
特定施設入居者生活介護	8,466 (100)	9,904 (117)	10,572 (125)	11,093 (131)	12,454 (148)	14,845 (175)
認知症対応型共同生活介護	5,960 (100)	6,563 (110)	6,868 (115)	7,258 (122)	7,870 (132)	9,055 (152)

「千葉県高齢者保健福祉計画(平成 27 年度～平成 29 年度)³⁾(千葉県)をもとに作成。

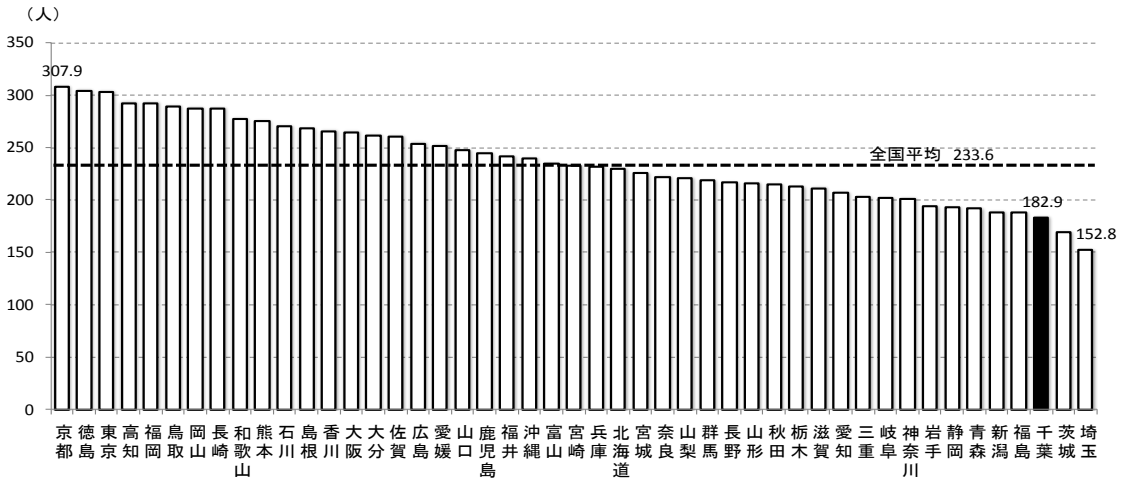
³⁾ 千葉県高齢者保健福祉計画：老人福祉法による「老人福祉計画」と介護保険法による「介護保険事業支援計画」を一体的に策定した計画。計画期間は 27 年度から 29 年度の 3 か年。



「千葉県高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」（千葉県）をもとに作成

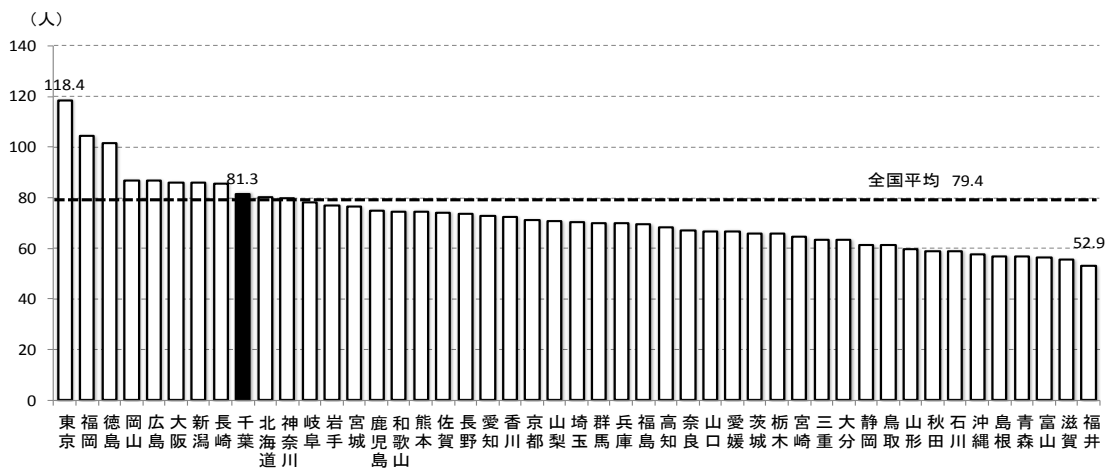
図 11 主な介護サービスの利用見込みに係る対平成 26 年度（2014 年度）増加率（千葉県）

- 医療・介護提供体制を支える人材は、医師数、看護職員数において、全国平均を大きく下回っており、人口 10 万人当たりでは、医師数は全国第 45 位、歯科医師数は全国第 9 位、薬剤師数は全国第 17 位、看護職員数は全国第 45 位、訪問看護ステーション常勤換算従事者数は全国 42 位、介護保険施設常勤換算従事者数は全国第 43 位となっています。



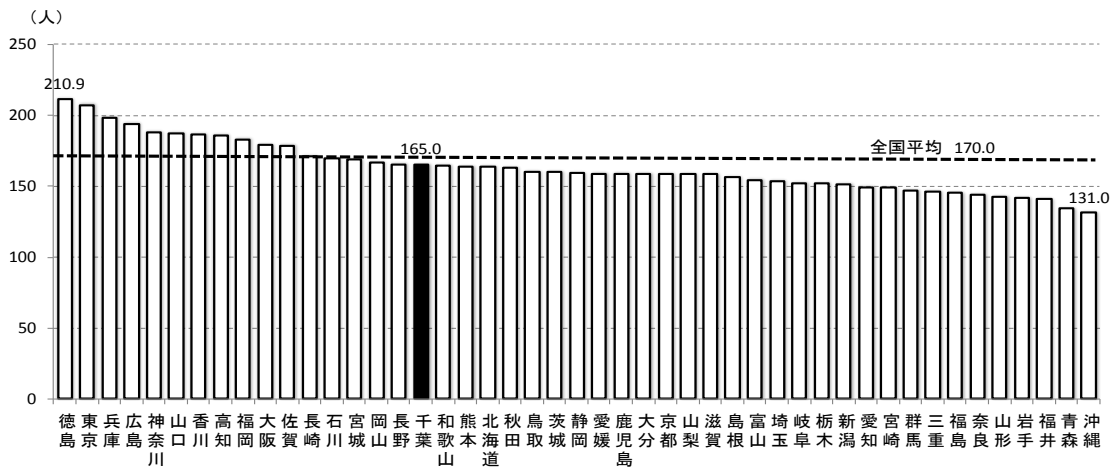
「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）をもとに作成

図 12 都道府県別人口 10 万人当たり医療施設従事医師数



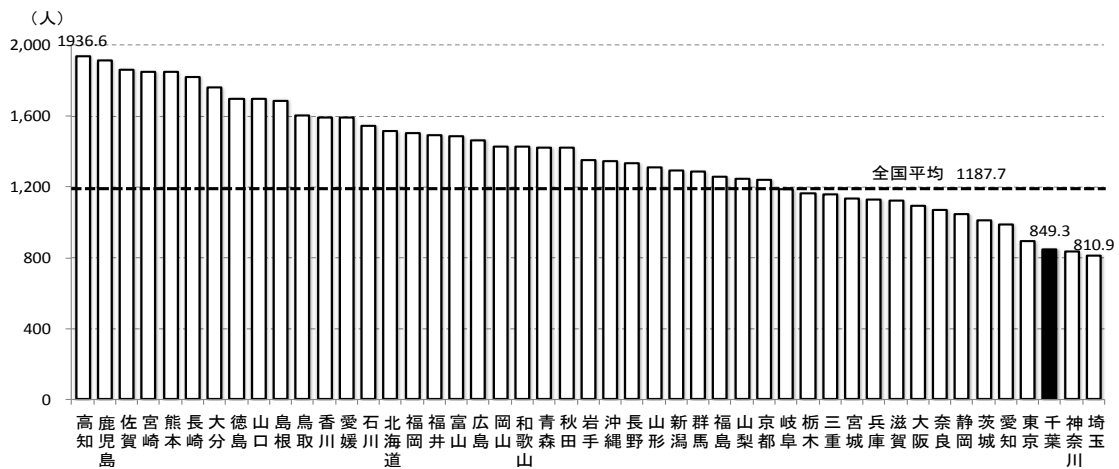
「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)をもとに作成

図 13 都道府県別人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数



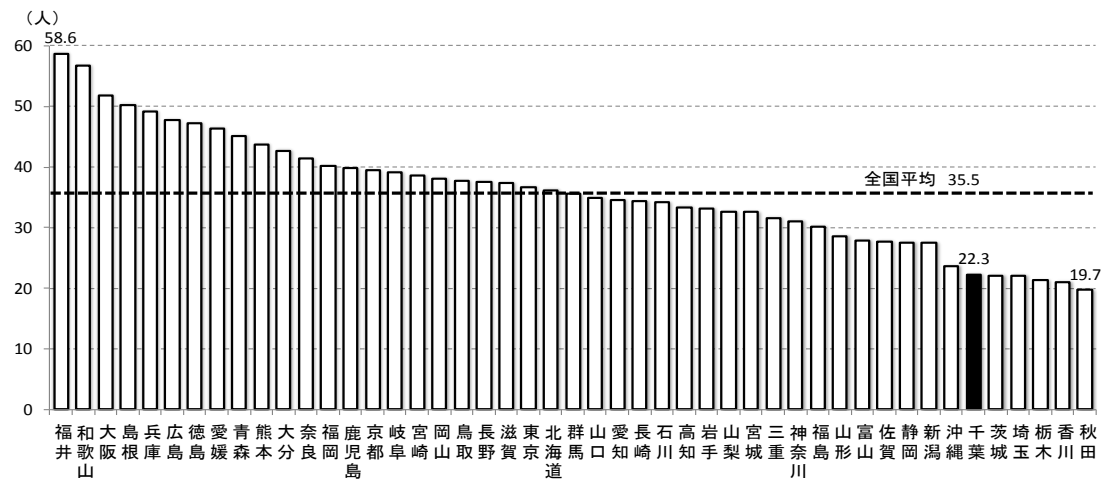
「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)をもとに作成

図 14 都道府県別人口 10 万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数



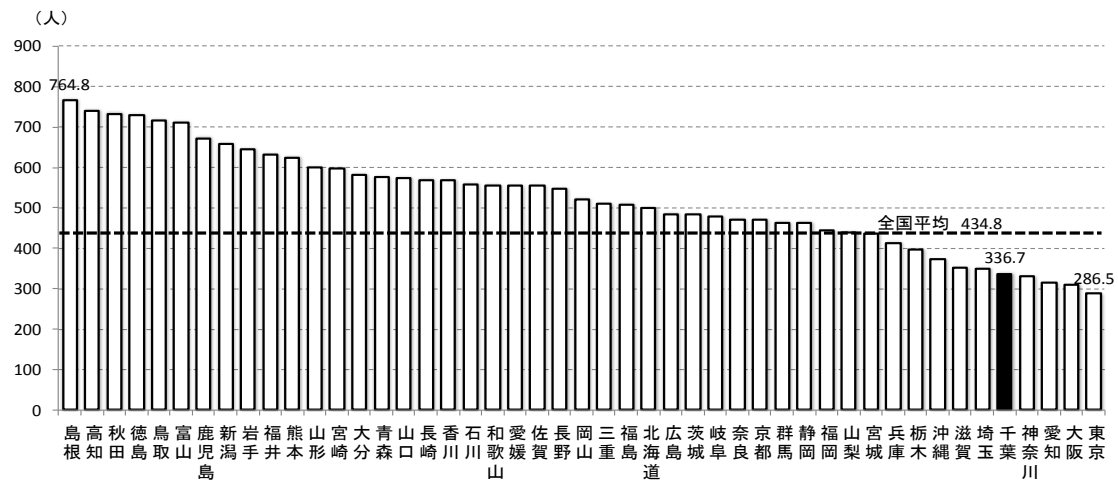
「平成 26 年度衛生行政報告例」(厚生労働省)をもとに作成

図 15 都道府県別人口 10 万人当たり就業看護職員数



「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の概況」(厚生労働省)、「人口推計 (平成 26 年 10 月 1 日現在)」(総務省)をもとに作成

図 16 都道府県別人口 10 万人当たり訪問看護ステーション常勤換算従事者数

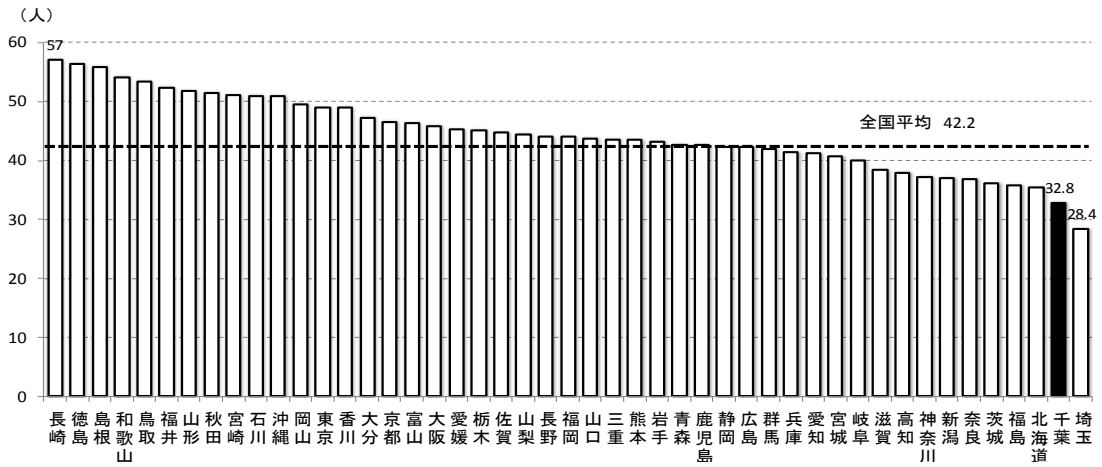


「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の概況」(厚生労働省)、「人口推計 (平成 26 年 10 月 1 日現在)」(総務省)をもとに作成

* 介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

図 17 都道府県別人口 10 万人当たり介護保険施設*常勤換算従事者数

○ また、15～49 歳女子人口 10 万人当たりの産科・産婦人科医師数は全国 46 位となっています。

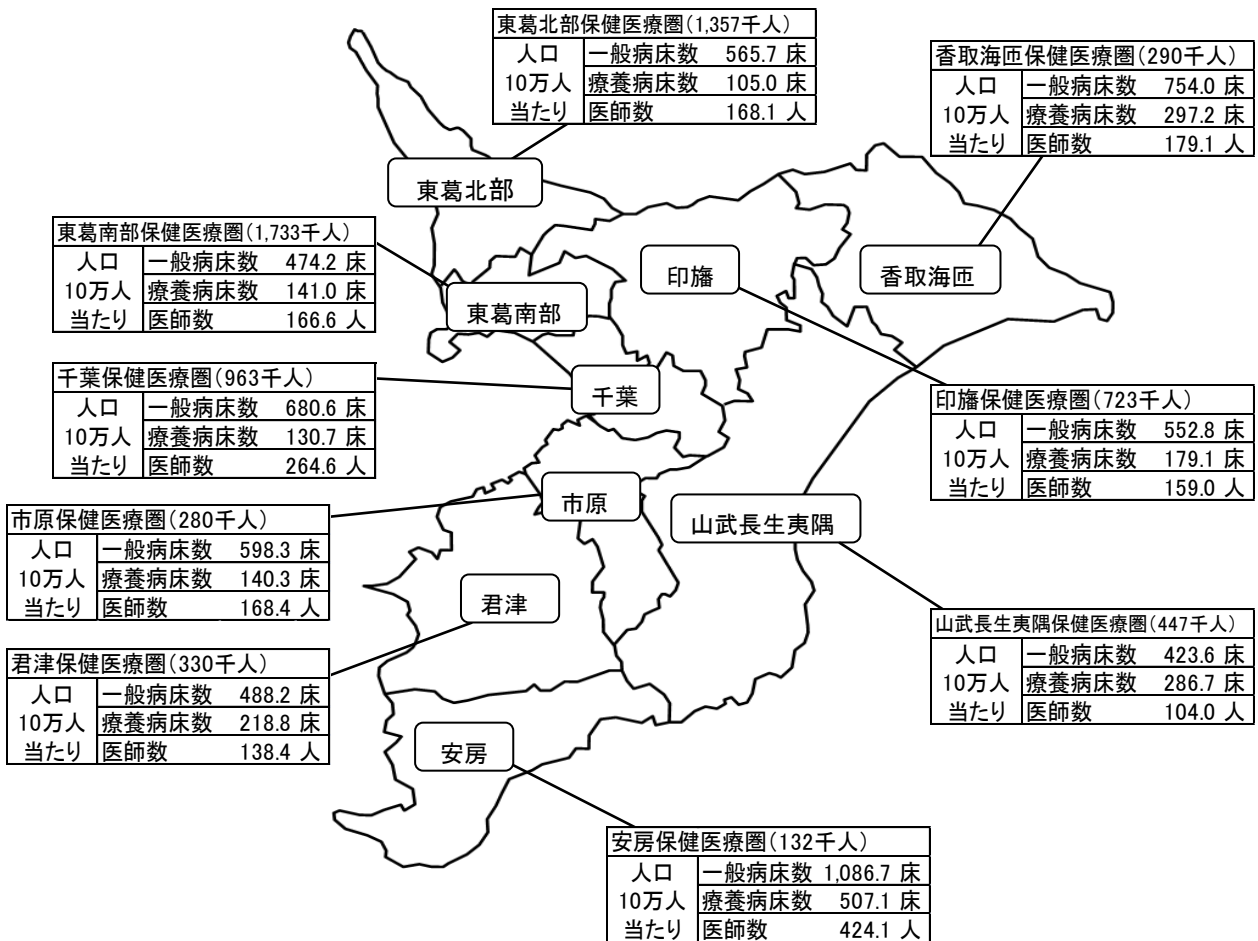


「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)をもとに作成

図 18 都道府県別 15～49 歳女子人口 10 万人当たり医療施設従事
産科・産婦人科医師数 (主たる診療科)

○ 二次保健医療圏ごとの人口については、最大（東葛南部）と最小（安房）では、約 13 倍の開きがあります。

○ 人口 10 万人当たりの病床数（一般病床及び療養病床）及び医師数は全国平均を大きく下回っています。また、二次保健医療圏間では約 2.6 倍、医師数は約 4.1 倍の開きがあり、地域により大きく異なります。

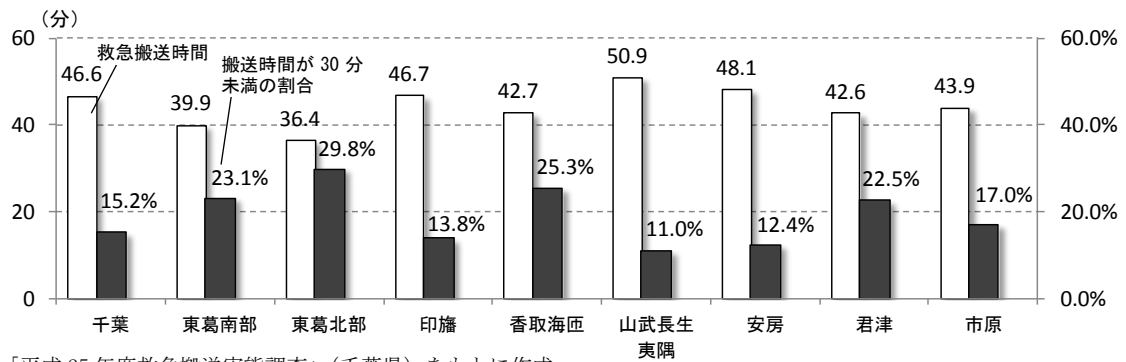


千葉県(6,254千人)		全国
人口	一般病床数 563.7 床 (44位)	703.6 床
10万人 当たり	療養病床数 165.1 床 (44位)	258.2 床
	医師数 182.9 人 (45位)	233.6 人

人口：「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）による平成 27 年 4 月 1 日現在の人口
 （一般・療養）病床数：「医療施設調査」（厚生労働省）による平成 26 年 10 月 1 日現在の病院病床数
 医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成 26 年 12 月 31 日現在の医療施設従事医師数

図 19 9つの保健医療圏の状況

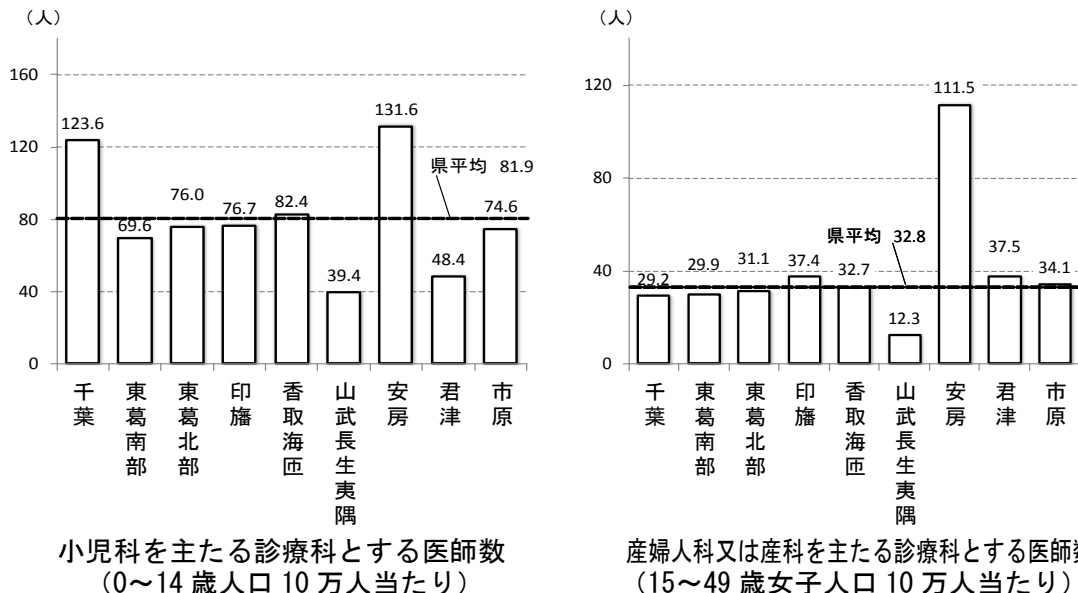
- 救急搬送に要した時間の平均値について、最も長い二次保健医療圏（山武長生夷隅）と最も短い二次保健医療圏（東葛南部）とでは、約 14.5 分間の差があります。また、救急搬送に要した時間が 30 分未満であった搬送件数の割合について、最も高い割合の二次保健医療圏（東葛北部）と最も低い二次保健医療圏（山武長生夷隅）とでは、18.8 ポイントの開きがあります。



「平成 25 年度救急搬送実態調査」（千葉県）をもとに作成。

図 20 二次保健医療圏別救急搬送時間（平均値）及び搬送時間が 30 分未満の割合

- 二次保健医療圏間では、小児科を主たる診療科とする医師数（0～14 歳人口当たり）で 3.3 倍、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数（15～49 歳女子人口当たり）で 9.1 倍の差があります。



「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 26 年 4 月 1 日現在）」（千葉県）をもとに作成。

図 21 二次保健医療圏別・主な診療科別人口当たり医療施設従事医師数

(3) 入院患者の流出入

○ 平成 25 年 (2013 年) の各二次保健医療圏の圏域内完結率 (入院を必要とする患者のうち患者が住む医療圏域内の病院で入院治療をしている患者の割合) が 80%を超えているのは、安房保健医療圏 (96.2%)、香取海匠保健医療圏 (81.8%)、東葛北部保健医療圏 (81.5%) であり、全般的に医療圏間の入院患者の流動性が比較的高くなっています。

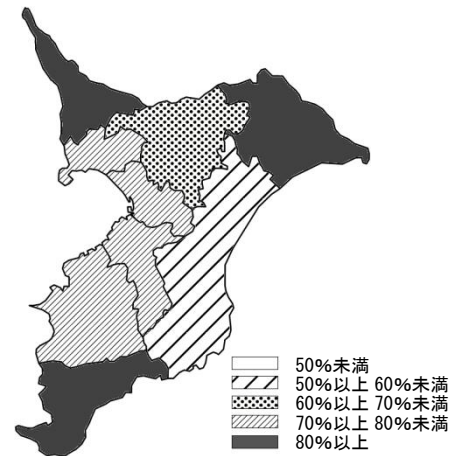


図 22 入院医療の圏域内完結率 (全体)

○ 山武長生夷隅保健医療圏は、圏域内完結率が 58.3%と低く、千葉保健医療圏や安房保健医療圏、市原保健医療圏等の隣接する医療圏に入院患者の流出がみられます。

また、本県は隣接都県からの流出入が比較的高く、特に、東京都、茨城県、埼玉県との間で入院患者の流出入があります。

表 7 入院患者の流出入の状況 (全体・平成 25 年 (2013 年))

入院患者数 【総数】 (単位:人/日)	医療機関所在地													
	県内										県外			
	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	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所 地	千葉	3,355.8	394.1	38.0	242.6	12.0	51.8	15.4	30.8	91.4	*	*	138.9	*
	東葛南部	408.4	5,940.9	288.2	299.8	18.2	18.0	12.3	31.6	12.6	*	13.3	708.3	11.4
	東葛北部	43.6	343.6	5,400.5	65.2	*	*	10.1	*	*	160.1	185.1	416.0	*
	印旛	376.4	529.2	120.8	2,450.6	67.7	91.9	*	*	12.2	13.2	*	83.3	*
	香取海匠	65.7	22.0	*	128.9	1,544.9	21.6	*	*	*	92.0	*	14.5	*
	山武長生夷隅	435.9	23.8	15.2	171.2	153.1	1,736.4	223.8	11.1	190.3	*	*	17.2	*
	安房	19.3	*	*	*	*	*	1,084.3	23.5	*	*	*	*	*
	君津	84.6	*	*	12.0	*	*	150.1	1,342.9	126.0	*	*	11.0	*
	市原	210.2	14.4	*	14.0	*	39.7	11.1	50.2	960.1	*	*	*	*
	茨城県	13.0	*	190.8	50.6	168.7	*	*	*	*				
	埼玉県	*	20.5	277.1	11.4	*	*	*	*	*				
	東京都	149.2	531.2	339.9	99.1	11.1	11.6	*	49.0	*				
	神奈川県	*	*	*	*	*	*	13.0	31.3	*				

完結率/流出率 →	医療機関所在地													
	県内										県外			
	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	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所 地	千葉	76.8%	9.0%	0.9%	5.6%	0.3%	1.2%	0.4%	0.7%	2.1%	*	*	3.2%	*
	東葛南部	5.3%	76.5%	3.7%	3.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	*	0.2%	9.1%	0.1%
	東葛北部	0.7%	5.2%	81.5%	1.0%	*	*	0.2%	*	*	2.4%	2.8%	6.3%	*
	印旛	10.0%	14.1%	3.2%	65.4%	1.8%	2.5%	*	*	0.3%	0.4%	*	2.2%	*
	香取海匠	3.5%	1.2%	*	6.8%	81.8%	1.1%	*	*	*	4.9%	*	0.8%	*
	山武長生夷隅	14.6%	0.8%	0.5%	5.7%	5.1%	58.3%	7.5%	0.4%	6.4%	*	*	0.6%	*
	安房	1.7%	*	*	*	*	*	96.2%	2.1%	*	*	*	*	*
	君津	4.9%	*	*	0.7%	*	*	8.7%	77.8%	7.3%	*	*	0.6%	*
	市原	16.2%	1.1%	*	1.1%	*	3.1%	0.9%	3.9%	73.9%	*	*	*	*

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。
患者数が 10 人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【高度急性期機能】

- 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏(100%)、東葛北部保健医療圏(85.6%)、香取海匝保健医療圏(85.2%)の順になっています。
- 一方、山武長生夷隅保健医療圏の圏域内完結率(22.5%)は特に低く、次いで、印旛保健医療圏(68.4%)、君津保健医療圏(68.7%)の順になっています。
- 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

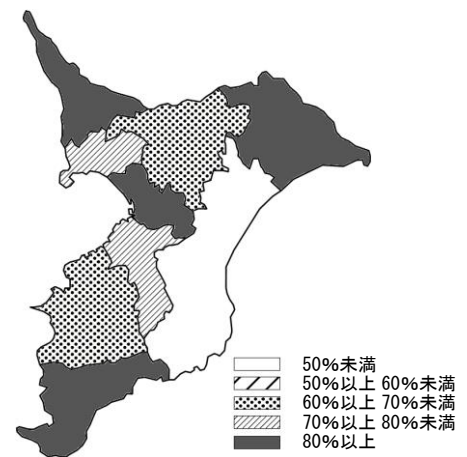


図 23 入院医療の圏域内完結率 (高度急性期機能)

また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の入院患者の流出入があります。

表 8 入院患者の流出入の状況 (高度急性期機能・平成 25 年 (2013 年))

入院患者数 【高度急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地											
		県内									県外		
		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	茨城県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	401.3	39.0	*	22.8	*	*	*	*	10.5	*	17.2
		東葛南部	59.6	645.8	46.4	29.4	*	*	*	*	*	*	123.9
		東葛北部	*	32.5	651.6	*	*	*	*	*	*	11.0	66.0
		印旛	56.4	40.0	16.6	266.5	*	*	*	*	*	*	10.4
		香取海匝	10.9	*	*	16.6	158.4	*	*	*	*	*	*
		山武長生夷隅	73.0	*	*	14.8	26.4	60.8	54.6	*	40.9	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	118.1	*	*	*	*
		君津	16.0	*	*	*	*	*	34.5	147.0	16.5	*	*
		市原	37.1	*	*	*	*	*	*	*	111.6	*	*
	県外	茨城県	*	*	19.5	*	27.7	*	*	*	*	*	*
埼玉県		*	*	33.2	*	*	*	*	*	*	*	*	
東京都		*	36.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率/流出率 →		医療機関所在地											
		県内									県外		
		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	茨城県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	81.8%	7.9%	*	4.6%	*	*	*	*	2.1%	*	3.5%
		東葛南部	6.6%	71.3%	5.1%	3.3%	*	*	*	*	*	*	13.7%
		東葛北部	*	4.3%	85.6%	*	*	*	*	*	*	1.4%	8.7%
		印旛	14.5%	10.3%	4.3%	68.4%	*	*	*	*	*	*	2.7%
		香取海匝	5.9%	*	*	8.9%	85.2%	*	*	*	*	*	*
		山武長生夷隅	27.0%	*	*	5.5%	9.7%	22.5%	20.2%	*	15.1%	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*
		君津	7.5%	*	*	*	*	*	16.1%	68.7%	7.7%	*	*
		市原	25.0%	*	*	*	*	*	*	*	75.0%	*	*
	県外	茨城県	*	*	1.4%	*	*	*	*	*	*	*	*
埼玉県		*	*	8.7%	*	*	*	*	*	*	*	*	
東京都		*	3.5%	8.7%	*	*	*	*	*	*	*	*	

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による。
患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【急性期機能】

- 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、香取海匝保健医療圏（87.9%）、東葛北部保健医療圏（85.8%）の順になっています。
- 一方、圏域内完結率が低い圏域は、山武長生夷隅保健医療圏（46.3%）、印旛保健医療圏（74.1%）の順になっています。
- 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

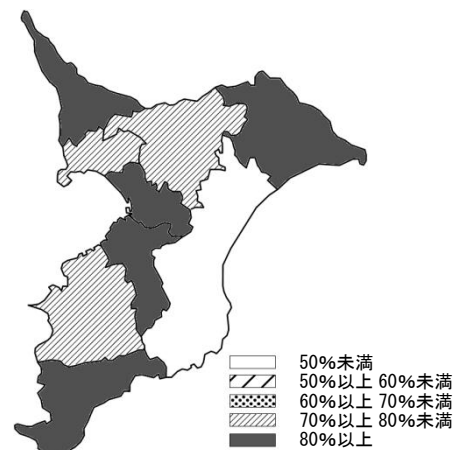


図 24 入院医療の圏域内完結率（急性期機能）

また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の入院患者の流出入があります。

表 9 入院患者の流出入の状況（急性期機能・平成 25 年（2013 年））

入院患者数【急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	1,210.8	107.1	*	90.7	*	*	*	*	31.2	*	*	43.0
		東葛南部	126.5	2,159.2	91.4	73.3	*	*	*	*	*	*	*	262.7
		東葛北部	10.1	102.5	1,959.5	15.0	*	*	*	*	*	44.5	17.2	135.1
		印旛	118.4	100.5	42.5	840.0	10.9	*	*	*	*	*	*	20.8
		香取海匝	16.7	*	*	34.9	448.7	*	*	*	*	10.0	*	*
		山武長生夷隅	140.1	*	*	45.4	61.0	361.9	99.0	*	74.6	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	337.9	*	*	*	*	*
		君津	25.5	*	*	*	*	*	65.6	427.5	41.6	*	*	*
		市原	71.5	*	*	*	*	*	*	10.7	376.9	*	*	*
	県外	茨城県	*	*	42.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	78.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		東京都	13.9	134.8	47.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*

完結率/流出率 →		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	81.7%	7.2%	*	6.1%	*	*	*	*	2.1%	*	*	2.9%
		東葛南部	4.7%	79.6%	3.4%	2.7%	*	*	*	*	*	*	*	9.7%
		東葛北部	0.4%	4.5%	85.8%	0.7%	*	*	*	*	*	2.0%	0.8%	5.9%
		印旛	10.4%	8.9%	3.7%	74.1%	1.0%	*	*	*	*	*	*	1.8%
		香取海匝	3.3%	*	*	6.8%	87.9%	*	*	*	*	2.0%	*	*
		山武長生夷隅	17.9%	*	*	5.8%	7.8%	46.3%	12.7%	*	9.5%	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*
		君津	4.6%	*	*	*	*	*	11.7%	76.3%	7.4%	*	*	*
		市原	15.6%	*	*	*	*	*	*	2.3%	82.1%	*	*	*
	県外	茨城県												
		埼玉県												
		東京都												

「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）による。

患者数が 10 人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【回復期機能】

- 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、香取海匠保健医療圏（87.5%）、東葛北部保健医療圏（83%）の順になっています。
- 一方、圏域内完結率が低い圏域は、山武長生夷隅保健医療圏（57.5%）、印旛保健医療圏（63.5%）の順になっています。
- 千葉保健医療圏は、周辺圏域からの流入が多い圏域です。

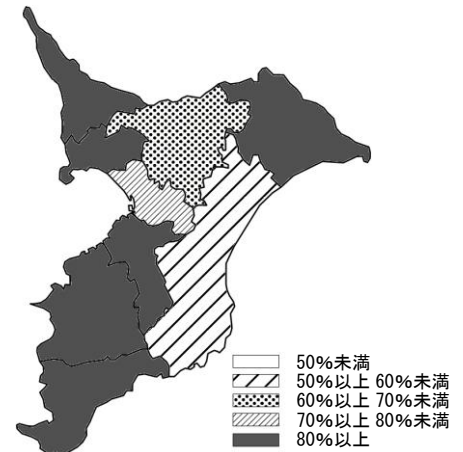


図 25 入院医療の圏域内完結率（回復期機能）

また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海匠医療圏等では、隣接都県間における患者の流出入があります。

表 10 入院患者の流出入の状況（回復期機能・平成 25 年（2013 年））

入院患者数【回復期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住所 地	県内	千葉	1,036.6	154.4	*	57.9	*	*	*	35.8	*	*	20.1	
		東葛南部	105.9	1,882.2	77.1	56.3	*	*	*	*	*	*	197.1	
		東葛北部	*	110.9	1,758.3	11.0	*	*	*	*	37.3	98.7	103.0	
		印旛	102.3	199.7	44.9	699.5	15.0	26.4	*	*	*	*	14.5	
		香取海匠	15.9	*	*	27.3	397.3	*	*	*	13.4	*	*	
		山武長生夷隅	137.7	*	*	49.4	43.0	482.4	55.4	*	70.3	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	230.2	*	*	*	*	*
		君津	23.7	*	*	*	*	*	38.0	484.1	38.5	*	*	*
		市原	59.8	*	*	*	*	*	*	18.9	334.0	*	*	*
		県外	茨城県	*	*	55.9	*	43.8	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	70.9	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	13.8	149.7	71.7	*	*	*	*	*	*	*	*	

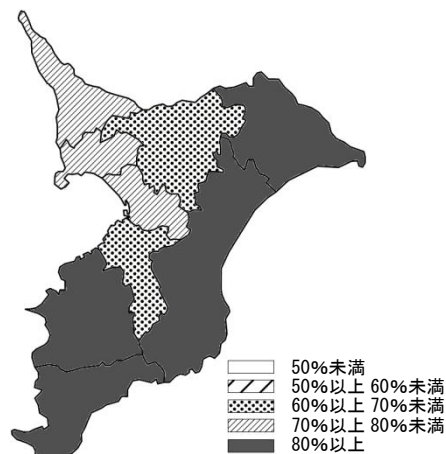
完結率/流出率 →		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住所 地	県内	千葉	79.4%	11.8%	*	4.4%	*	*	*	2.7%	*	*	1.5%	
		東葛南部	4.6%	81.2%	3.3%	2.4%	*	*	*	*	*	*	8.5%	
		東葛北部	*	5.2%	83.0%	0.5%	*	*	*	*	1.8%	4.7%	4.9%	
		印旛	9.3%	18.1%	4.1%	63.5%	1.4%	2.4%	*	*	*	*	1.3%	
		香取海匠	3.5%	*	*	6.0%	87.5%	*	*	*	3.0%	*	*	
		山武長生夷隅	16.4%	*	*	5.9%	5.1%	57.5%	6.6%	*	8.4%	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*
		君津	4.1%	*	*	*	*	*	6.5%	82.8%	6.6%	*	*	*
		市原	14.5%	*	*	*	*	*	*	4.6%	80.9%	*	*	*
		県外	茨城県	*	*	55.9	*	43.8	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	70.9	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	13.8	149.7	71.7	*	*	*	*	*	*	*	*	

「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）による。

患者数が 10 人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【慢性期機能】

- 圏域内完結率が高い圏域は、安房保健医療圏（100%）、君津保健医療圏（82.4%）の順になっています。
- 一方、圏域内完結率が低い圏域は、市原保健医療圏（60.0%）や印旛保健医療圏（61.8%）の順になっています。
- 千葉圏域は他圏域からの流入が多い圏域です。



また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏、香取海匝医療圏等では、隣接都県間における患者の流出入があります。

図 26 入院医療の圏域内完結率（慢性期機能）

表 11 入院患者の流出入の状況（慢性期機能・平成 25 年（2013 年））

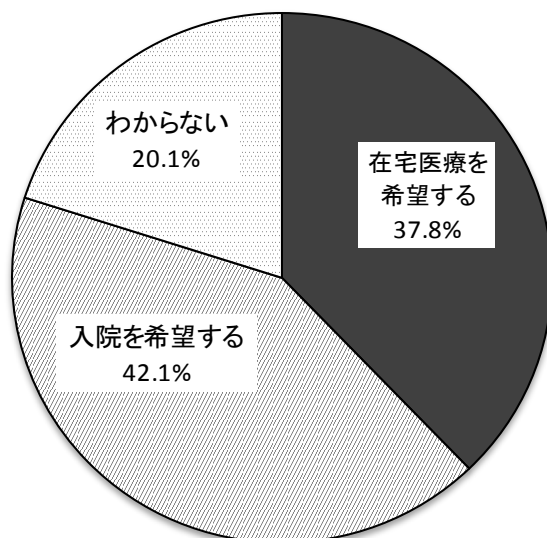
入院患者数【慢性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住所地	県内	千葉	707.0	93.6	15.6	71.2	*	40.6	*	21.6	14.0	*	*	*
		東葛南部	116.4	1,253.8	73.3	140.8	16.7	14.0	*	26.1	*	*	*	57.9
		東葛北部	20.4	97.7	1,031.1	31.0	*	*	*	*	0.0	42.9	58.1	18.9
		印旛	99.4	189.0	16.8	644.7	38.3	55.4	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	22.1	*	*	50.1	540.4	*	*	0.0	*	61.8	*	*
		山武長生夷隅	85.1	*	*	61.6	22.7	831.4	14.7	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0	*	*	*	398.0	*	*	0.0	0.0	0.0
		君津	19.5	0.0	0.0	*	*	*	11.9	284.3	29.5	0.0	*	*
		市原	41.8	*	*	*	*	35.6	0.0	14.3	137.5	*	0.0	*
		茨城県	*	*	34.0	*	20.6	*	0.0	0.0	0.0			
患者住所地	県外	埼玉県	*	*	53.7	*	0.0	*	0.0	0.0				
		東京都	50.1	133.6	130.2	39.3	*	*	*	32.8	*			
		神奈川県	*	*	*	*	*	*	11.9	29.8	0.0			

完結率/流出率 →		医療機関所在地												
		県内									県外			
		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	茨城県	埼玉県	東京都	
患者住所地	県内	千葉	73.4%	9.7%	1.6%	7.4%	*	4.2%	*	2.2%	1.4%	*	*	*
		東葛南部	6.8%	73.8%	4.3%	8.3%	1.0%	0.8%	*	1.5%	*	*	*	3.4%
		東葛北部	1.6%	7.5%	79.3%	2.4%	*	*	*	*	0.0%	3.3%	4.5%	1.5%
		印旛	9.5%	18.1%	1.6%	61.8%	3.7%	5.3%	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	3.3%	*	*	7.4%	80.1%	*	*	0.0%	*	9.2%	*	*
		山武長生夷隅	8.4%	*	*	6.1%	2.2%	81.9%	1.4%	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0%	*	*	*	100.0%	*	*	0.0%	0.0%	0.0%
		君津	5.6%	0.0%	0.0%	*	*	*	3.4%	82.4%	8.5%	0.0%	*	*
		市原	18.2%	*	*	*	*	15.5%	0.0%	6.2%	60.0%	*	0.0%	*

「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）による。
患者数が 10 人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

(4) 県民の意識・意向

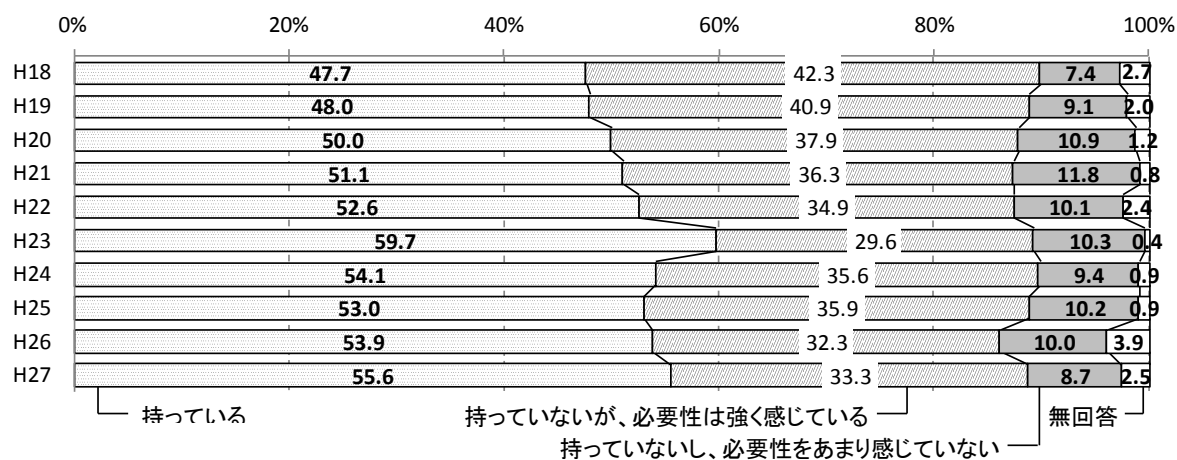
- 長期にわたる療養が必要になった場合の療養場所について、インターネットアンケート調査を実施したところ、「入院を希望する」が 42.1%、「在宅医療を希望する」が 37.8%でした。



出典 「千葉県民の医療に対する意識調査」(千葉県)(平成 26 年 1~2 月・インターネット調査)

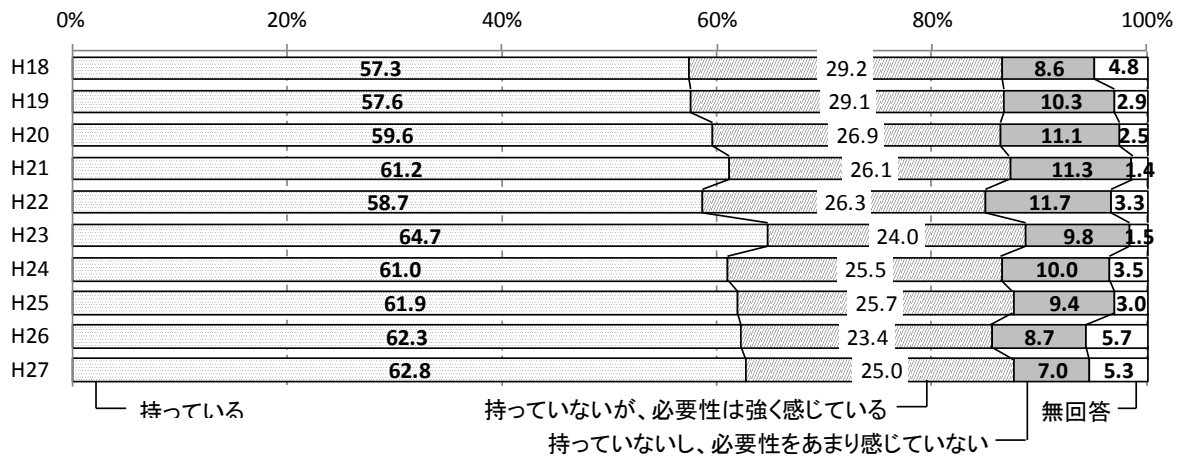
図 27 長期にわたる治療(療養)が必要になった場合における治療(療養)する場所の希望(千葉県)

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無については、かかりつけ医については 55.6%が、かかりつけ歯科医については 62.8%が、かかりつけ薬局については 37.0%が「持っている」と回答しています。



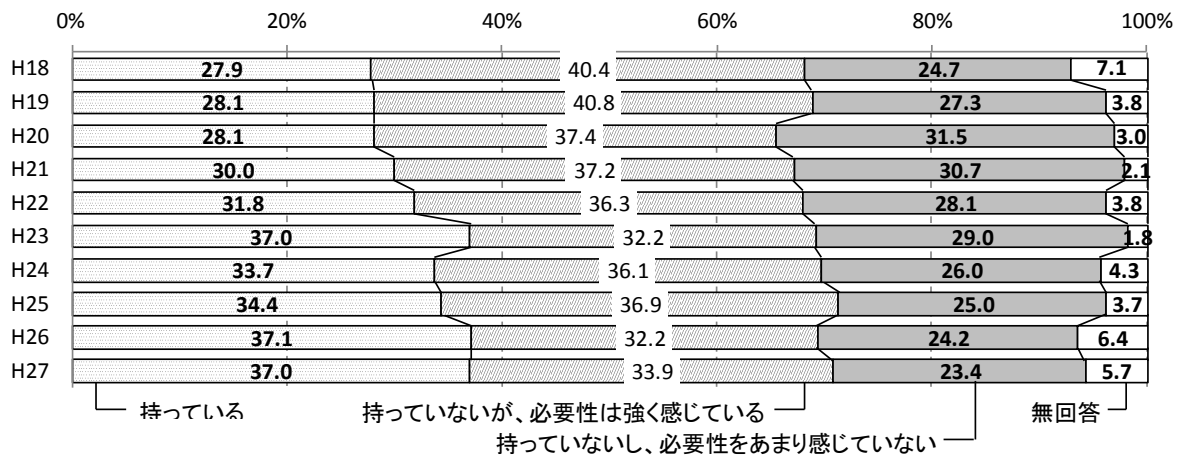
「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

図 28 かかりつけ医の有無(千葉県)



「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

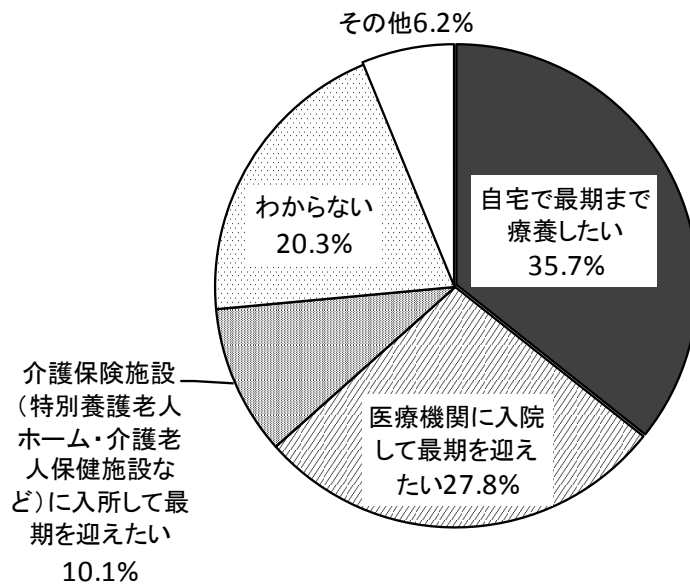
図 29 かかりつけ歯科医の有無(千葉県)



「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

図 30 かかりつけ薬局の有無(千葉県)

- 人生の最終段階における医療のあり方について、インターネットアンケート調査を実施したところ、「自宅で最期まで療養したい」が 35.7%、「医療機関に入院して最期を迎えたい」が 27.8%でした。また、「その他」(6.2%) には、「自宅だと家族に迷惑がかかる」、「自身や家族のその時の状況により決めたい」などの意見がありました。

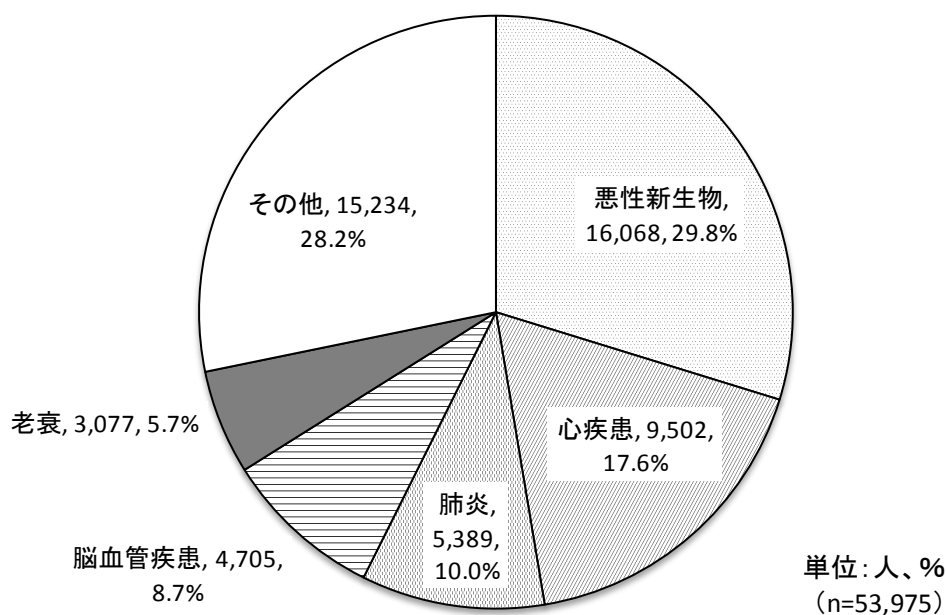


出典 「終末期医療のあり方について」(千葉県)(平成 27 年 2 月・インターネットアンケート調査)

図 31 どこで最期を迎えたいかの希望(千葉県)

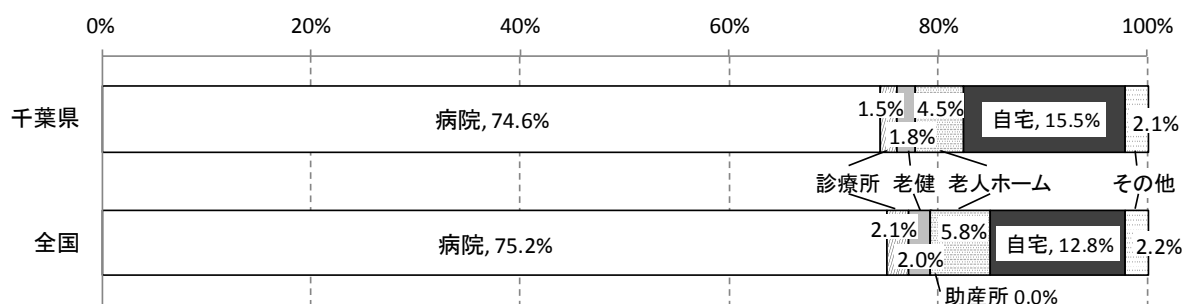
(5) 死因・死亡場所

- 平成 26 年（2014 年）の死亡者のうち、29.8%の方の死因は「悪性新生物」でした。次いで「心疾患」（17.6%）、「肺炎」（10.0%）、「脳血管疾患」（8.7%）の順になります。
- 死亡場所は、「病院」（74.6%）、「自宅」（15.5%）、「老人ホーム」（4.5%）の順になります。



「平成 26 年千葉県衛生統計年報」（千葉県）をもとに作成

図 32 死因別死亡者数（千葉県・平成 26 年）



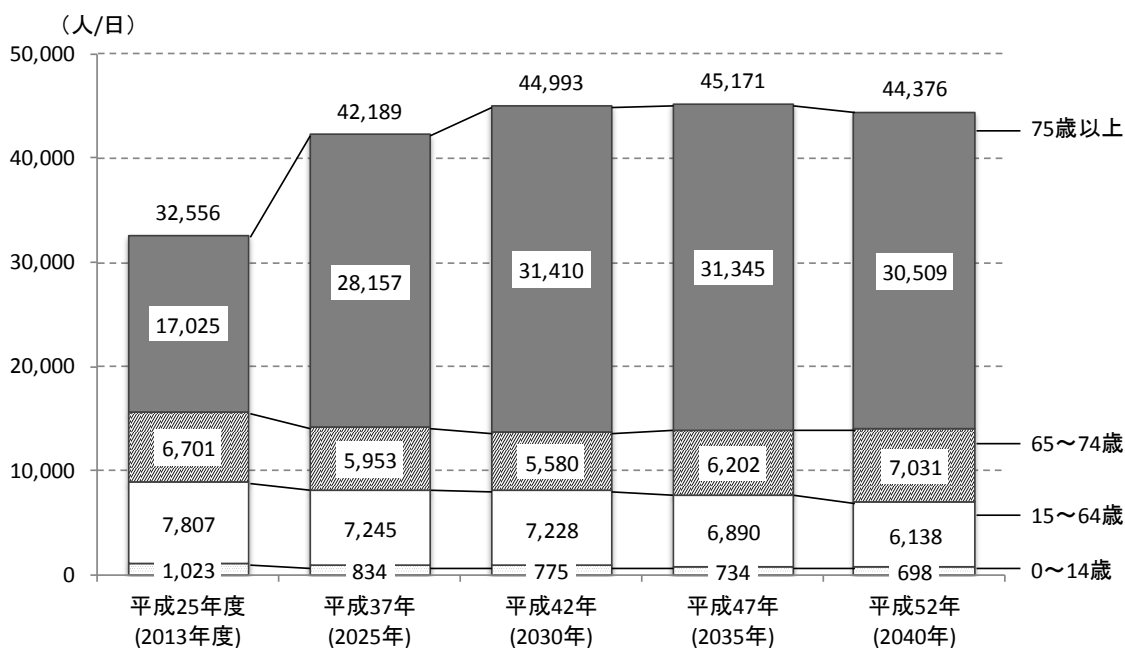
「平成 26 年人口動態調査」（厚生労働省）をもとに作成

図 33 死亡場所別死亡者数の割合（平成 26 年）

2 将来の医療需要

(1) 入院医療

- 1日あたり推計入院患者数は、平成47年（2035年）にピークを迎えることが見込まれています。
- 特に、75歳以上の患者の増加数が大きい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34 一般・療養病床における入院患者数の将来推計（千葉県）

- 二次保健医療圏でみると、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。
- 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。

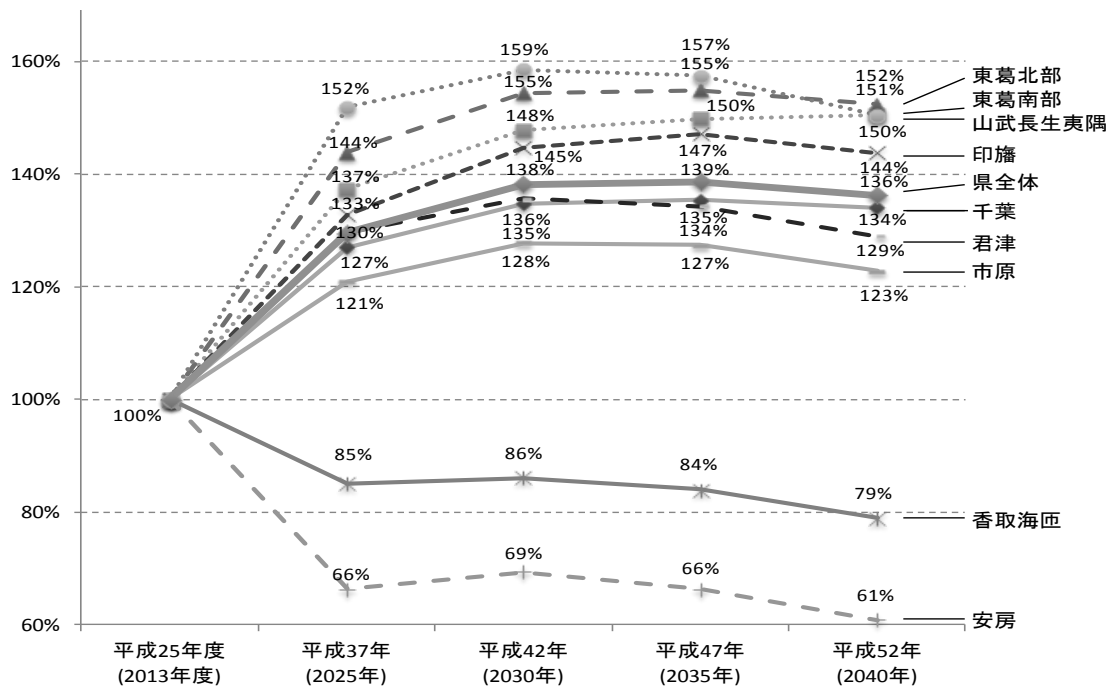
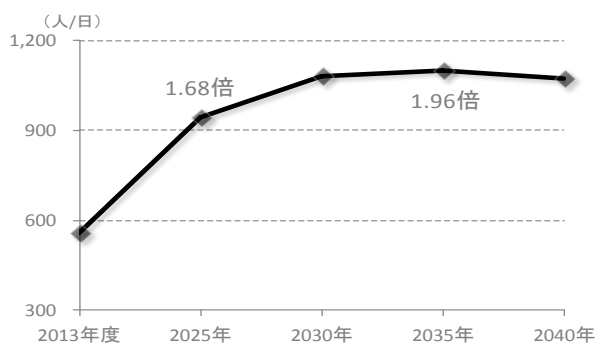


図 35 患者住所地別入院患者数の対平成 25 年度 (2013 年度) 増減率 (千葉県)

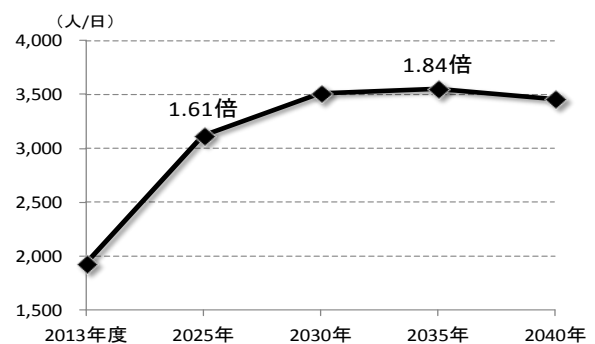
- 1日当たりの推計入院患者数を主な疾患別にみると、入院患者数が最も多い平成 47 年 (2035 年) においては、高齢者に多い大腿骨骨折や成人肺炎、急性心筋梗塞、脳卒中の入院患者数が大きく増加すると見込まれています。
- 一方、今後、若年女性の人口減少が見込まれることから、「新生児疾患、先天性奇形」や「女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」については、入院患者数の大幅な減少が見込まれています。

大腿骨骨折



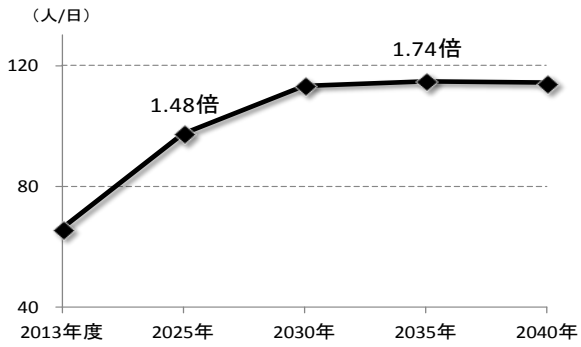
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	559.6	942.5	1,078.3	1,098.8	1,070.4

成人肺炎



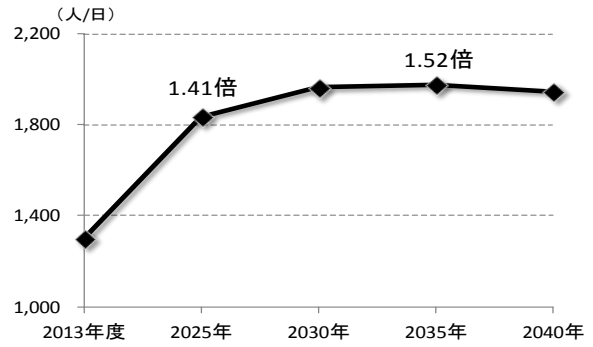
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,931.0	3,117.1	3,509.9	3,552.0	3,453.8

急性心筋梗塞



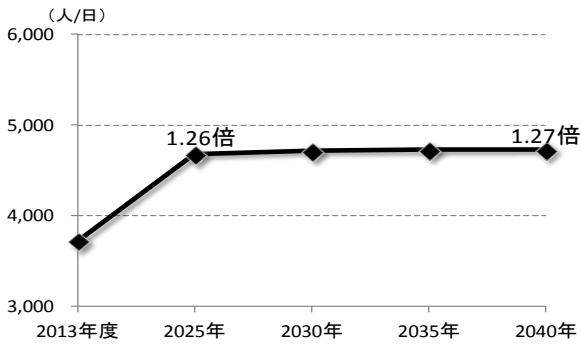
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	65.9	97.3	113.3	114.8	114.3

脳卒中



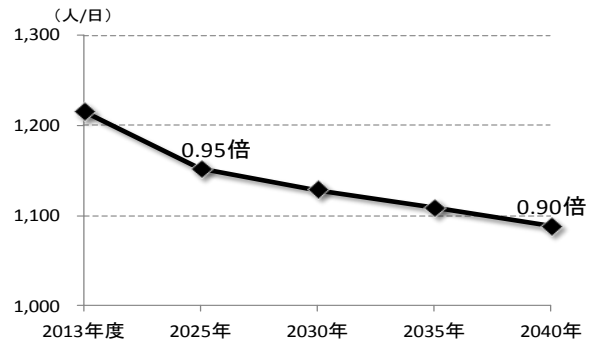
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,300.5	1,836.7	1,963.9	1,976.3	1,945.9

がん



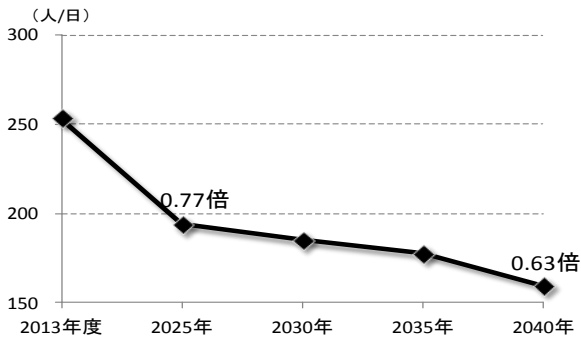
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	3,716.5	4,677.1	4,714.9	4,721.7	4,727.1

女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩



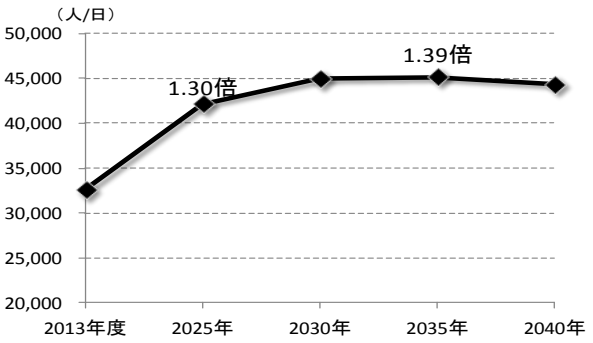
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,215.9	1,151.8	1,128.8	1,109.0	1,088.5

新生児疾患、先天性奇形



入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	253.0	193.9	184.8	177.4	159.4

参考：全疾患



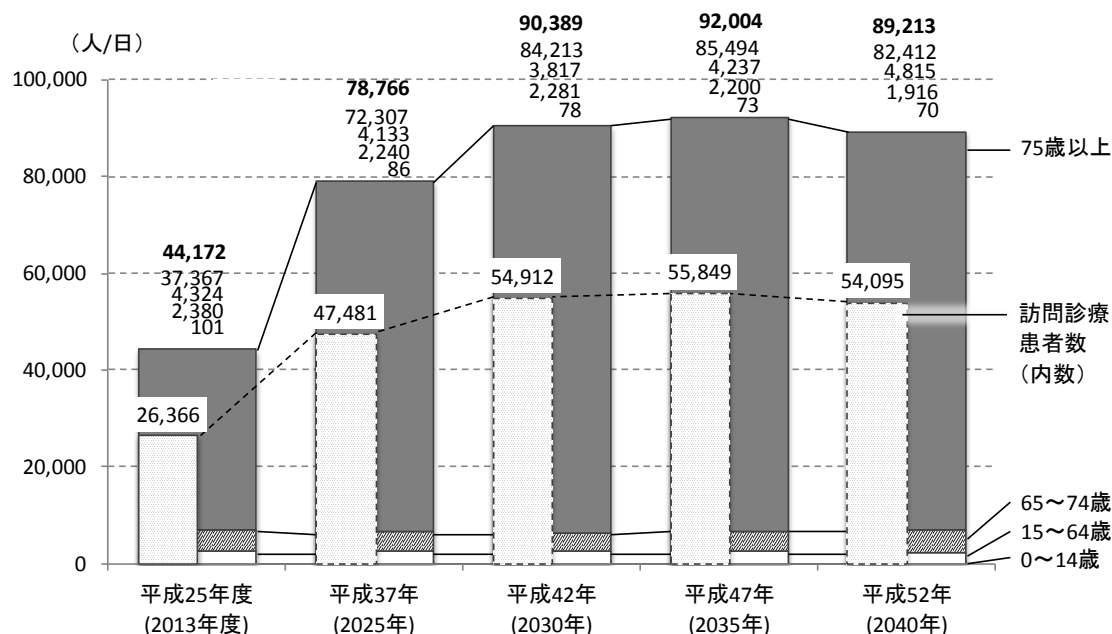
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	32,555.9	42,188.7	44,993.1	45,171.2	44,376.5

「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))なお、同ツールでは慢性期の医療需要については疾患別の推計ができないため、「参考：全疾病」以外の推計値には慢性期分の入院患者数を含んでいない。

図 36 主な疾患別入院患者数の推移(千葉県)

(2) 在宅医療等

- 在宅医療等にかかる 1 日あたりの推計患者数は、平成 47 年（2035 年）にピークを迎えることが見込まれています。
- 特に増加数が大きいのは、75 歳以上の患者と見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。
 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ある後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

図 37 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）

「在宅医療等」

地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療等とは、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしています。

- 二次保健医療圏別にみると、「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。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。

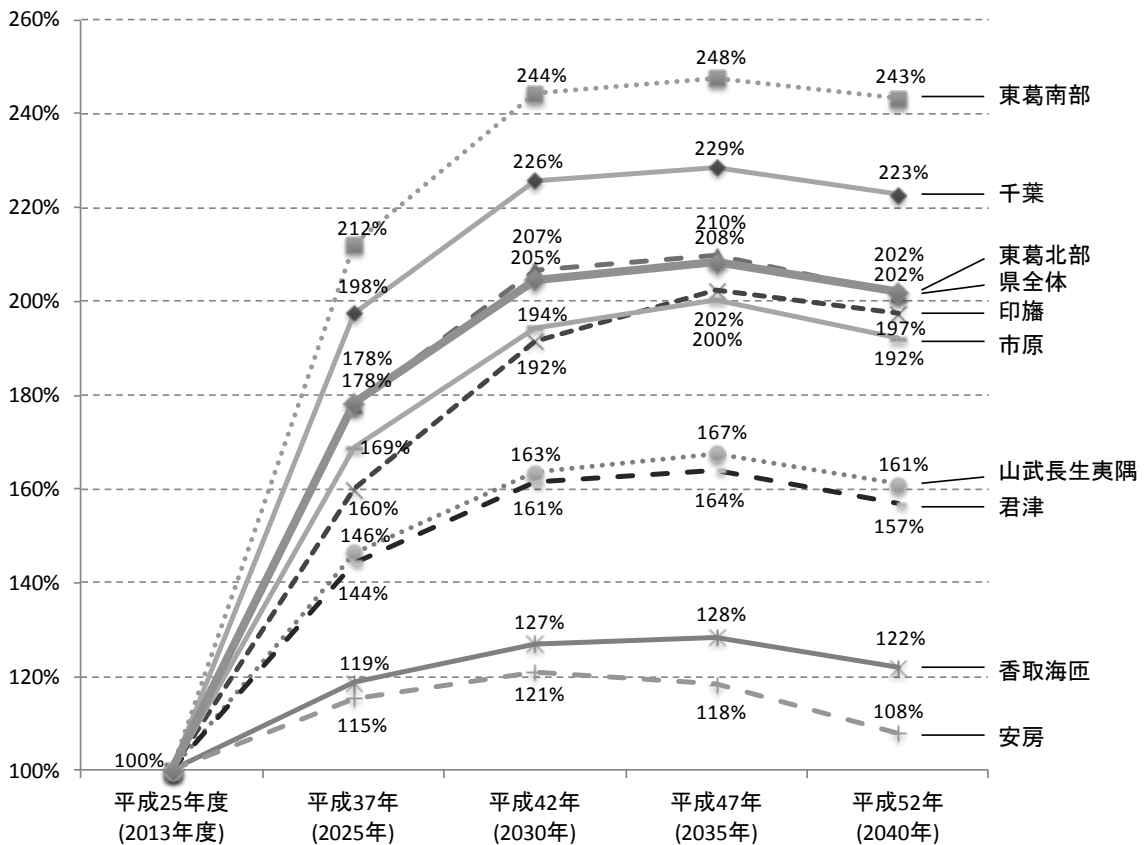


図 38 患者住所地別在宅医療等需要の対平成 25 年度（2013 年度）増減率

表 12 患者住所地別訪問診療患者数の将来推計

(上段：単位 人／日)

(下段：25 年度を 100 とした場合の増加率)

二次保健医療圏	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)	平成 52 年 (2040 年)
千葉	5,316 (100)	10,406 (196)	11,942 (225)	12,087 (227)	11,757 (221)
東葛南部	6,825 (100)	14,981 (220)	17,347 (254)	17,571 (257)	17,210 (252)
東葛北部	7,290 (100)	12,791 (175)	14,932 (205)	15,153 (208)	14,534 (199)
印旛	2,423 (100)	3,437 (142)	4,162 (172)	4,406 (182)	4,292 (177)
香取海匠	728 (100)	773 (106)	828 (114)	838 (115)	796 (109)
山武長生夷隅	1,577 (100)	2,096 (133)	2,353 (149)	2,414 (153)	2,321 (147)
安房	907 (100)	981 (108)	1,055 (116)	1,033 (114)	942 (104)
君津	770 (100)	1,069 (139)	1,197 (155)	1,217 (158)	1,162 (151)
市原	530 (100)	947 (179)	1,096 (207)	1,130 (213)	1,081 (204)
計	26,366 (100)	47,481 (180)	54,912 (208)	55,849 (212)	54,095 (205)

「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)

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)。

第3章 構想区域の設定

1 構想区域の意義

構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域で、二次保健医療圏を原則とし、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化等を考慮し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域です。

2 構想区域の設定

構想区域は、二次保健医療圏¹とします。

特に、安房圏域と夷隅地域（勝浦市、いすみ市、夷隅郡大多喜町、御宿町）については、人口規模、患者の受療動向、救急医療体制等の実態を踏まえ、連携を進めるとともに、構想区域のあり方について検討を行うこととします。

表13 千葉県における構想区域

構想区域	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村
千葉	962,554	271.76	千葉市
東葛南部	1,733,101	253.91	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,356,964	358.14	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	722,610	691.66	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	289,883	717.46	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	446,917	1,161.69	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	132,451	576.62	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	329,654	758.21	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	280,225	368.17	市原市
県計	6,254,359	5,157.62	37市16町1村

人口及び面積については、「千葉県年齢別・町丁字別人口」（平成27年4月1日現在）（千葉県）及び「平成26年全国都道府県市区町村別面積調」（国土地理院）による。

¹ 二次保健医療圏：医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域。特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域。

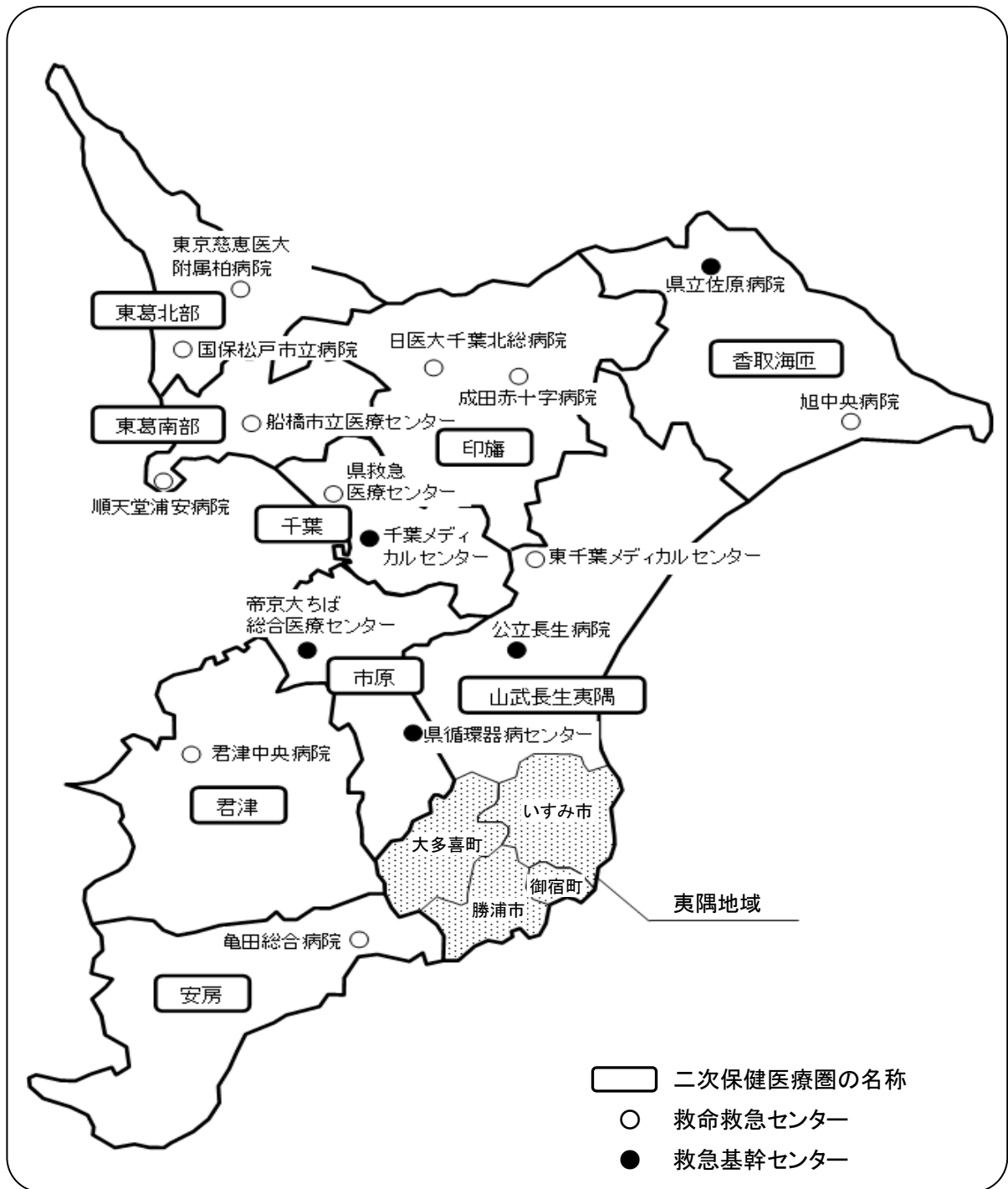


図 39 二次保健医療圏と救命救急センター²及び救急基幹センター³の配置状況

2 救命救急センター：心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を 24 時間体制で提供できる機能を有している。

3 救急基幹センター：本県独自の制度として、24 時間体制で心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等の重症救急患者に相当程度対応可能な高度診療機能を有し、初期及び 2 次救急医療機関の支援と 3 次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関。

第4章 千葉県が目指すべき医療提供体制

1 医療機能別の医療提供体制

- 平成37年（2025年）における病床数の必要量（必要病床数）は、次のとおりです。

表14 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
香取海匠	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

- なお、安房区域の慢性期病床については、平成25年度（2013年度）における利用状況や高齢者単身世帯割合の状況を考慮し、その推計年次を平成37年（2025年）から平成42年（2030年）とし、その必要病床数は433床とします。

2 在宅医療等の必要量

- 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量は、次のとおりです。

表 15 平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量

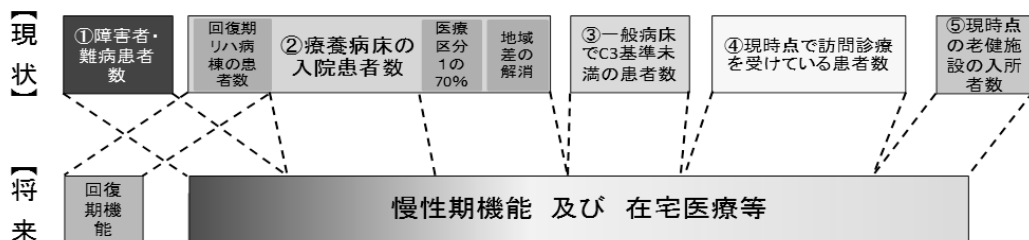
（単位：人／日）

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

「慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方」

平成 27 年 3 月 18 日「第 9 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋

- ①一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計。
- ②療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・医療区分 1 の患者数の 70%は、将来時点で在宅医療等で対応する患者数として推計。
 - ・その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③一般病床で医療資源投入量が 175 点未満の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。
- ④訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計。
- ⑤老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計。



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

3 必要病床数と病床機能報告の結果との比較

- 必要病床数と平成 26 年度病床機能報告との比較は表 16 のとおりです。
- 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。
- 病床機能報告制度は、以下の特徴を有しており、必要病床数との比較にあたっては、これらの点につき、留意する必要があります。
 - ・平成 26 年度病床機能報告は、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づいた報告であること。
 - ・病棟単位の報告となっており、複数の医療機能を担う病棟においても、主に担っている機能を 1 つ選択して報告するものであること。
 - ・病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想で定める必要病床数の推計に当たっては、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なるものであること。
 - ・病床機能報告は、回収率が 100%でないこと。(平成 26 年度は 95.7%)
- 必要病床数は平成 37 年(2025 年)に必要とされる病床数の推計値であり、医療計画上の病床の整備の目標である基準病床数(66 ページ)とは異なるものです。
- 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。

表 16 必要病床数と病床機能報告の結果との比較

(単位：床)

構想区域	医療機能	必要病床数 (平成37年) A	病床機能報告 (平成26年度) B	差し引き B-A
千葉	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
東葛南部	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
東葛北部	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
印旛	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
香取海匝	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
山武長生夷隅	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	68
	計	2,931	3,271	340
安房	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
君津	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
市原	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
計	高度急性期	5,650	6,808	1,158
	急性期	17,851	23,255	5,404
	回復期	15,260	3,705	▲ 11,555
	慢性期	11,243	10,624	▲ 619
	無回答	-	617	617
	計	50,004	45,009	▲ 4,995