

千葉県の医療 地域の実情 (地区診断)

- 令和5年6月30日付け千葉県健康福祉部医療整備課長発「地域医療構想調整会議の協議内容等に係る技術的支援について(依頼)」に基づき、地域医療構想アドバイザーの技術的支援として資料を作成
- 各構想区域における具体的な議論の検討材料として、既存データやヒアリング、アンケートにより現状を整理

令和6年3月12日

令和5年度第3回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

地域医療構想アドバイザー 竹内公一
千葉大学病院客員研究員 松田正幸

目次

1	はじめに	
(1)	資料作成の経緯	3
(2)	地区診断の視点	4
(3)	先行資料	7
(4)	出所情報	10
(5)	地域へのヒアリング	12
2	議論のポイント	13
3	地域(各構想区域)の実情	15
(9)	市原	
4	各地域の5疾病・5事業の状況	41

※各構想区域の地区診断は千葉大学病院 患者支援部のホームページに掲載しています。



(1) 資料作成の経緯

1 千葉大学病院 患者支援部の取組

千葉大学病院患者支援部（旧地域医療連携部）では、地域医療構想の策定に向けた協議が行われた2015年度から地域医療構想調整会議に参加し、**保健所長向け勉強会**の開催、**地域医療構想アドバイザー**の活動等を通じて、各地域の肌感覚や実情を確認してきた。

2 地域医療構想調整会議活性化事業

これまで開催された**地域医療構想調整会議活性化事業準備会**において、松田晋哉氏（産業医科大学教授）、松本晴樹氏（新潟県福祉保健部長）から、地域医療構想の達成に向けた取り組みの紹介があった。

3 地域医療構想アドバイザーの技術的支援

千葉県では、地域医療構想調整会議での具体的な議論のテーマを検討するため、2023年度に**構想区域別の地区診断**（各種データや地域の医療機関関係者からのヒアリング等に基づいて構想区域別に医療提供体制等の分析及び助言等を行うこと）を実施することとなった。

1 医療需要

○将来推計人口を年齢・市町村別に推計

○入院患者の流出入を地域別に調査

2 医療資源

○病院配置や病床機能を整理

- ・ 5 疾病・ 5 事業の拠点を整理

○医療従事者の配置状況を整理

- ・ 各地区医師会が考える「不足する診療科」と実態は概ね一致
- ・ 大規模な病院では常勤医師割合が高い傾向

3 救急医療

○救急告示病院の配置、実績を整理

○救急搬送実態調査を整理

- ・救急車の現場到着から現場出発までの時間（現場滞在時間）に長短

4 診療実績

○手術実績を病院別に整理

- ・大学病院等の基幹病院での手術の集約が顕著

1 はじめに
(2) 地区診断の視点3

5 各種意見

○ヒアリング、アンケートにより課題を整理

○地域医療構想調整会議の議事録により課題を整理

- ・救急医療、医療人材、周産期医療等に関する課題がある

6 分析結果

○医療資源等を日本全体の数値と比較し、各地域の特徴を整理

7 その他

○東葛北部では小児、周産期の資料を添付

○香取郡市、君津では独自の取組があり、資料を添付

【構想区域】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

※ 香取海匝構想区域においては、香取郡市医師会からの要請を受け、香取郡市のサブエリアを設定して救急医療を中心に整理

1 はじめに

(3) 先行資料 1

参考とすべき先行資料として、①日医総研ワーキングペーパー(都道府県別・二次医療圏別)、②日医総研ワーキングペーパー(市区町村別)、③ちばぎん総合研究所 調査レポート、④第8次千葉県保健医療計画・地域編(試案)がある。

①日医総研ワーキングペーパー(NO.472)

地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2023年4月)

- ・日医総研では、地域における医療資源の検討のための客観的なデータ提供が必要と考え、2012年から毎年、**二次医療圏データ集**を公表している。
- ・全国を対象に1つのデータ集としてまとめ、地域医療の向上に向けた情報提供を行うことを目的としている。
- ・二次医療圏別の医療施設、医療従事者、介護施設や介護サービス職員の多寡、在宅医療に関わるデータなどについて共通の指標を用いて実数データを示している。
- ・直近の医療施設調査、介護サービス情報公表システム、DPC評価分科会等の統計データを使用している。

1 はじめに

(3) 先行資料 2

②日医総研ワーキングペーパー(NO.473)

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）

- ・ 全国の**市区町村別**の医療と介護の需要（人口動態）ならびに医療と介護の供給体制について、共通指標に基づいて客観的データを提供するもの。
- ・ 都道府県毎にデータを市区町村毎に比較できる一覧表と、市区町村に関する各1ページのサマリーから構成
- ・ サマリーは、**医療・介護の需要（人口動態）、医療の供給、介護の供給**という三つの大項目から構成
- ・ 各指標について平均値や偏差値に基づき「高い」「低い」といったコメントを付すことで、**市区町村の相対的な位置付けが確認**できるように構成

1 はじめに

(3) 先行資料 3

③ (株) ちばぎん総合研究所 調査レポート

安心安全な県民生活に向けた千葉県の医療体制の確立に向けて（2023年6月）

・千葉県の医療体制の現状と課題及び将来推計人口に基づく今後の医療資源の見通しについて、統計・文献調査や住民向けアンケート調査結果から整理したうえで、誰もが安心して医療が受けられる体制を確保するための取り組みと今後の方向性を提言するもの。

④ 第8次千葉県保健医療計画・地域編（試案）（2024年2月）

・公的データを用いて、各医療圏の現状や施策の方向性、5疾病・5事業ごとの施策の展開を示すもの。

1 はじめに

(4) 出所情報 1

	項目	出典	出典者
医療需要	将来推計人口	日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）	国立社会保障・人口問題研究所
	患者推計	日本の地域別将来推計人口（平成25年推計） 患者調査（2011年） （データ加工：地域別人口変化分析ツールAJAPA）	国立社会保障・人口問題研究所 厚生労働省 （産業医科大学公衆衛生学教室）
	入院患者の流出入率	患者調査（1999年～2020年）	厚生労働省
医療資源	病院分布	病院名簿（令和5年4月1日）	千葉県
	病院分布（小児）	届出受理医療機関名簿（令和5年12月） 令和4年度病床機能報告	関東信越厚生局 厚生労働省
	病院分布（分娩）	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	人口メッシュ	国勢調査（2020年） （RESAS地域経済分析システム）	総務省統計局 （内閣府）
	各病院の病床数等	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	医療従事者数 （医師）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査	厚生労働省
	医療従事者数 （診療科）	令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査	厚生労働省
	医療従事者数 （常勤医師数）	令和4年度病床機能報告	厚生労働省

1 はじめに

(4) 出所情報 2

	項目	出典	出典者
救急医療	救急告示病院分布	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	搬送先医療機関の 圏域内外の割合	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
	救急搬送平均時間	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
	医療機関交渉回数	令和3年度救急搬送実態調査結果	千葉県
診療実績	MDC別手術件数	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)	厚生労働省
	手術件数	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
	全身麻酔件数	令和4年度病床機能報告	厚生労働省
各種意見 ※	関係者意見 (検討したい課題)	千葉県医師会によるアンケート (R5.1 実施)	千葉県医師会
分析結果	日医総研ワーキング ペーパー	地域の医療介護提供体制の現状 (2023年4月第6版)	日本医師会総合政策研究機構

※その他、各構想区域で開催された地域医療構想調整会議の議事録から、主な課題を抽出した。

1 はじめに (5) 地域へのヒアリング

□ 地区診断の作成に当たり、各構想区域のキーパーソンにヒアリングした。

※ 地区診断の依頼前には、患者支援部長として各地区医師会等と意見交換を実施
(5/15千葉市医師会、5/22市原市医師会、5/23茂原市長生郡医師会、6/7香取郡市医師会、6/8流山市医師会、
6/12市川市医師会、6/19千葉県看護協会、6/20夷隅医師会)

	日程	構想区域	ヒアリング先		日程	構想区域	ヒアリング先
1	令和5年7月12日	香取海匝	県立佐原病院	16	令和5年11月1日	東葛北部	松戸保健所
2	令和5年7月14日	東葛南部	習志野市医師会	17	令和5年11月2日	香取海匝	香取保健所
3	令和5年7月19日	東葛北部	我孫子市医師会	18	令和5年11月2日	東葛南部	習志野保健所
4	令和5年7月20日	東葛南部	鎌ヶ谷市医師会	19	令和5年11月7日	印旛	印旛保健所
5	令和5年7月25日	東葛北部	松戸市医師会	20	令和5年11月7日	安房	安房保健所
6	令和5年8月2日	香取海匝	旭匝瑳医師会	21	令和5年11月9日	-	千葉県医師会
7	令和5年8月4日	印旛	印旛市郡医師会	22	令和5年11月14日	千葉	千葉市医療政策課
8	令和5年8月21日	香取海匝	香取おみがわ医療センター	23	令和5年11月17日	君津	君津中央病院
9	令和5年8月21日	香取海匝	東庄病院	24	令和5年11月17日	君津	君津保健所
10	令和5年8月24日	香取海匝	多古中央病院	25	令和5年11月20日	山武長生夷隅	長生保健所
11	令和5年8月24日	東葛南部	八千代市医師会	26	令和5年11月28日	-	千葉県医師会
12	令和5年10月3日	香取海匝	県立佐原病院	27	令和5年12月15日	香取海匝	県立佐原病院
13	令和5年10月10日	市原	千葉労災病院	28	令和6年1月15日	-	研究会(充足地域)
14	令和5年10月24日	東葛北部	柏市医師会	29	令和6年1月29日	-	研究会(不足地域)
15	令和5年10月27日	市原	市原保健所				

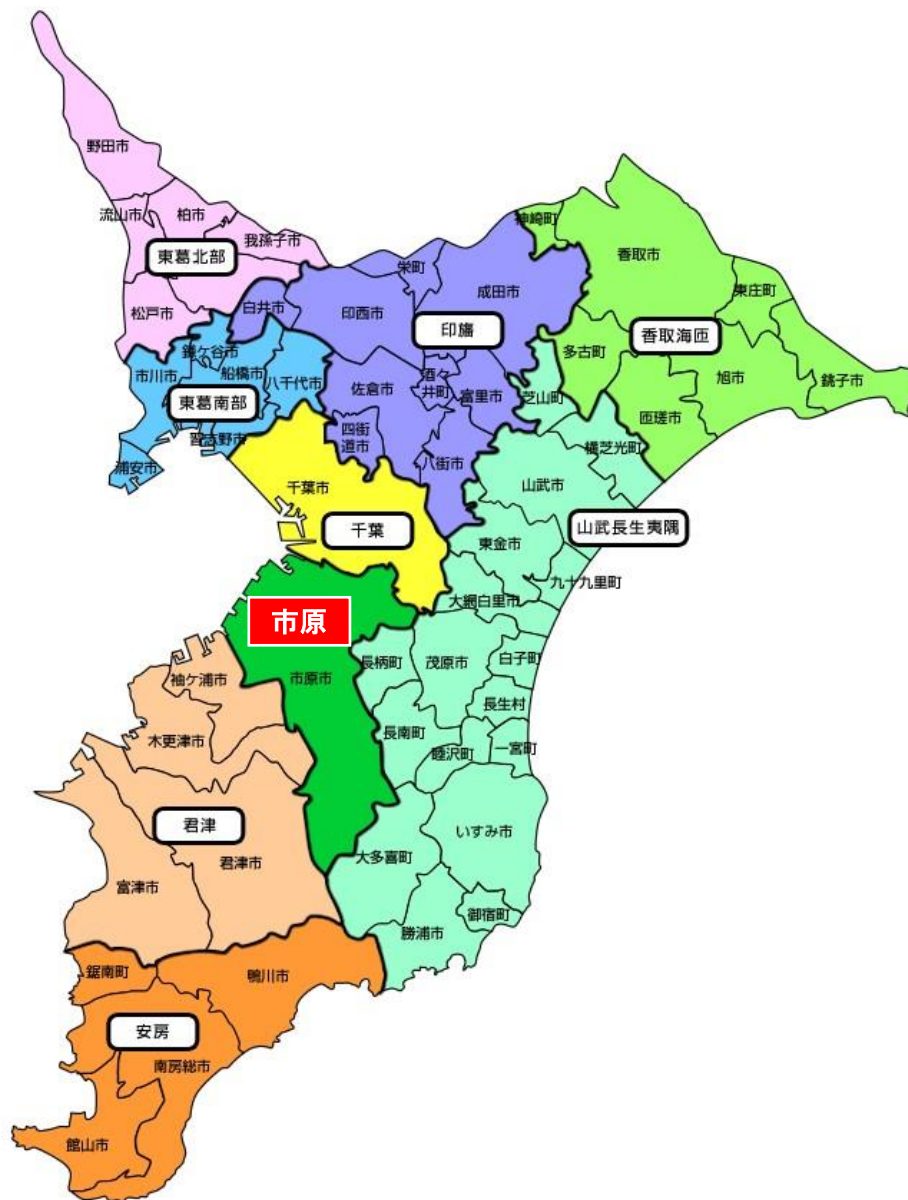
2 議論のポイント1

項目	内容
医療需要	<p>医師の後継者確保の困難さを踏まえ、出生低位で推計された将来人口を医療需要の最低ラインと捉え、それを下回らない医療提供体制を目指し、地域のあり方を見直すことが必要ではないか。</p> <p>小児医療の資源量の考察に当たっては、小児救急等の入院環境を考慮すべきではないか。</p> <p>周産期医療の資源量の考察に当たっては、産科及び新生児医療の環境を考慮すべきではないか。</p>
医療資源	<p>医師の年齢構成を踏まえ、円滑な承継、医療の再構築が必要な地域があるのではないか。</p> <p>疾病数に応じて医師が必要であるため、各地域の疾病発生率を考慮する必要があるのではないか。</p> <p>総合診療科は国の調査において「その他」と報告することが多い。総合診療科を地域のマンパワーとしてカウントしないと過小評価になるのではないか。</p>
二次保健 医療圏	<p>二次保健医療圏はMC協議会の構成市町村、障害保健福祉圏域と相違があり、周産期母子医療センターがない医療圏があることを踏まえ、対応疾患を仕分け、広域化を前提とした連携体制の構築が必要ではないか。</p> <p>区域の考察に当たっては、国通知を踏まえつつ、保健所区域別のサブエリアの設定、隣接医療圏から中核病院への流入(マグネット機能)状況を確認する必要があるのではないか。</p> <p>二次医療圏は中核病院からの距離や時間により、行政区域とは異なる区切りで考えていくことも必要ではないか。</p>

2 議論のポイント2

項目	内容
医師の偏在	医師多数区域等では、区域内の中核病院に医師が集約し、周囲の医療機関では医師が不足するといった状況があるが、圏域内で充足するという発想を基に、医師の偏在状況を考察すべきではないか。
医師の働き方改革	医療資源が手薄となる夜間・休日において、二次救急医療機関が果たした役割や、宿日直許可の取得状況に着目し、二次救急医療機関を評価すべきではないか。
病床機能	<p>回復期病床（特に回復期リハ）が不足すると評価される地域では、急性期病床や老健等によって、回復期機能が代替されているのではないか。</p> <p>回復期病床（特に回復期リハ）が不足すると評価される地域では、リハビリが十分に行われる環境が少ないため、在宅復帰率が低く、慢性期病床への転院や介護施設への入所が多いのではないか。</p>

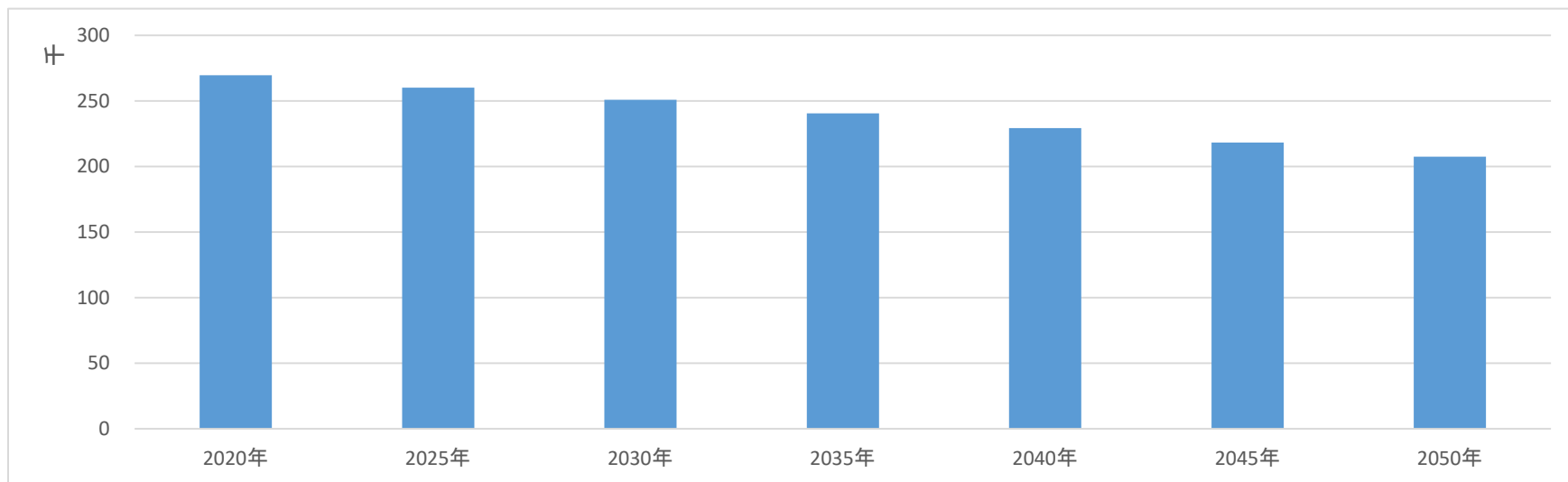
3 各構想区域の実情（9）市原



- 市原市の地域医療を市原市医師会が支える。
- 人口減少が進んでいる。
- 救急車の現場滞在時間は短期
- 千葉労災病院と帝京大学ちば総合医療センターに手術が集約
- 帝京大学ちば総合医療センターの移転に伴う機能分化が課題に挙がっている。

将来推計人口・総計 （出生中位・死亡中位仮定による推計値）

□ 市原市の総人口は既にピークを迎え、2025年以降は毎年2,000人以上が減少する

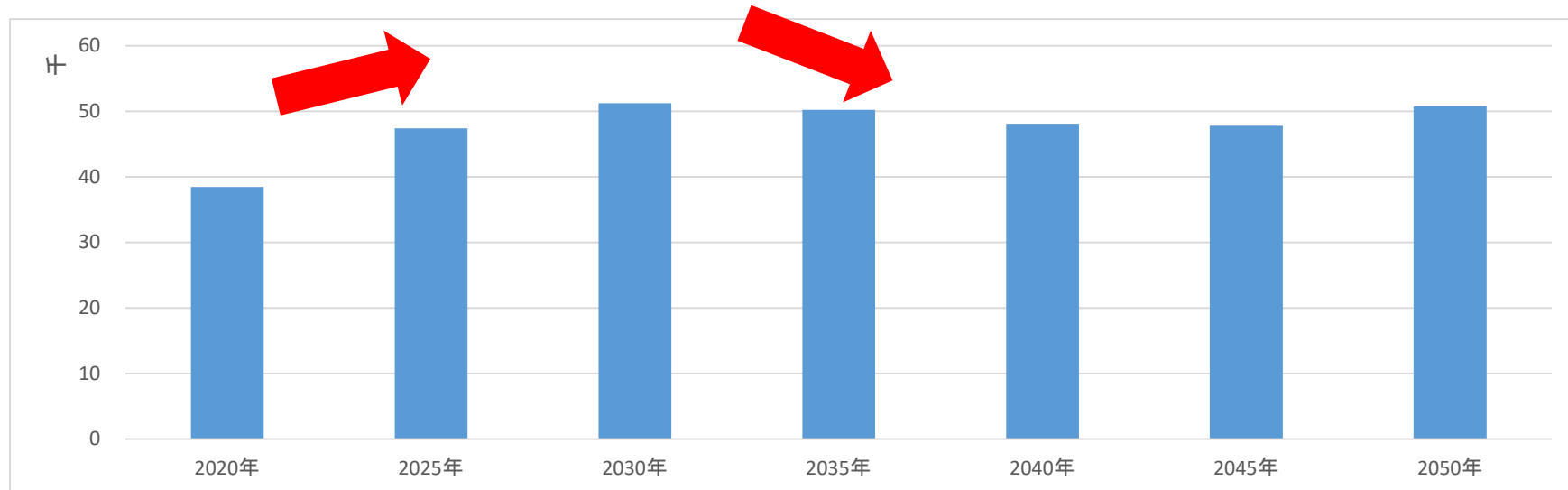


（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
市原市	269,524	260,022	250,863	240,486	229,289	218,144	207,507

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年にピークを迎えた後は減少する



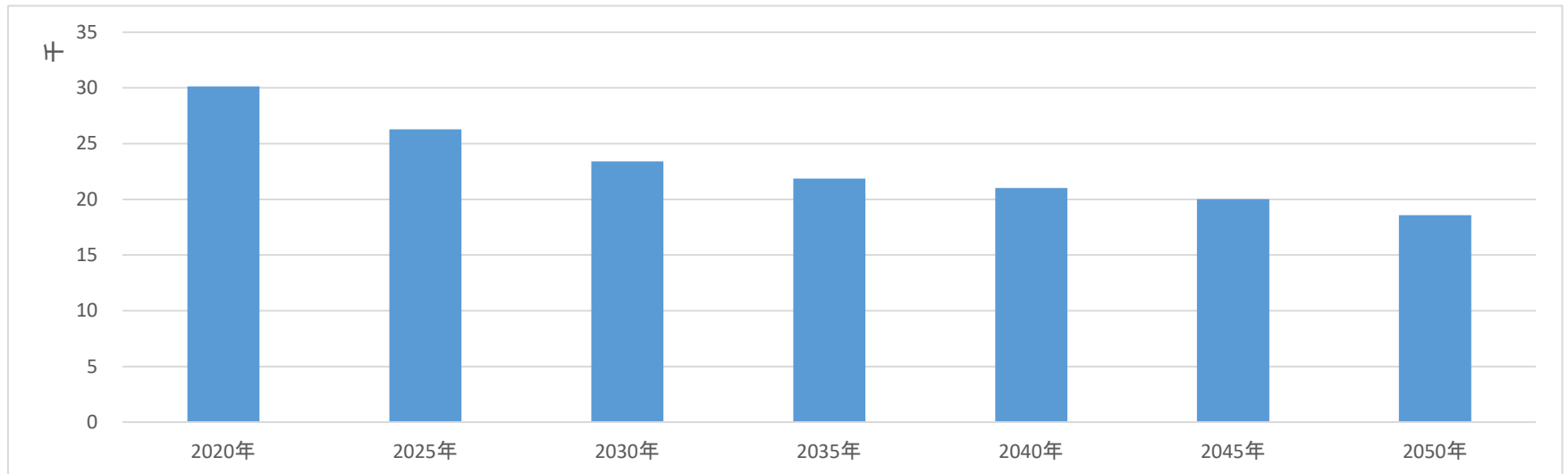
(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
市原市	38,466	47,412	51,232	50,206	48,089	47,807	50,753

将来推計人口・小児（15歳未満）

（出生中位・死亡中位仮定による推計値）

□ 小児人口は減少するが、減少のペースは緩やかになる



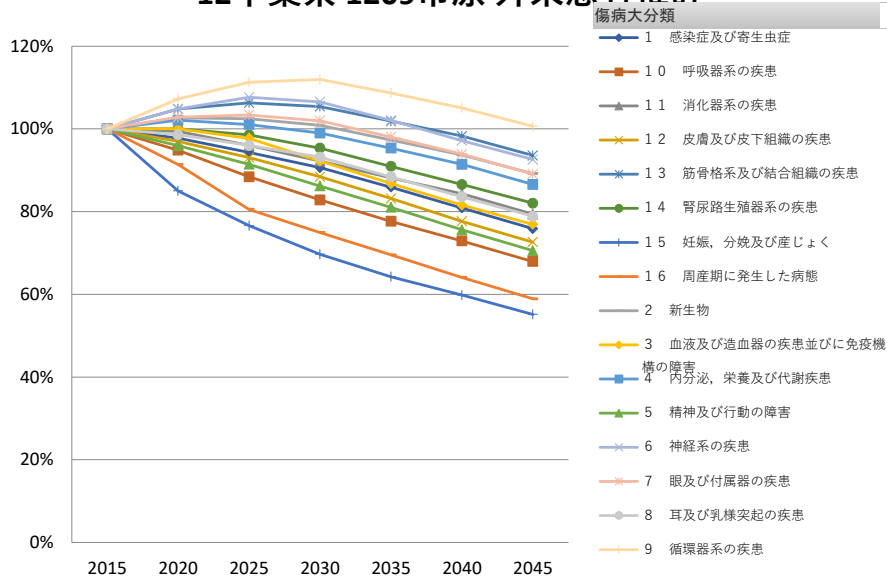
（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
市原市	30,125	26,276	23,395	21,853	21,021	20,021	18,583

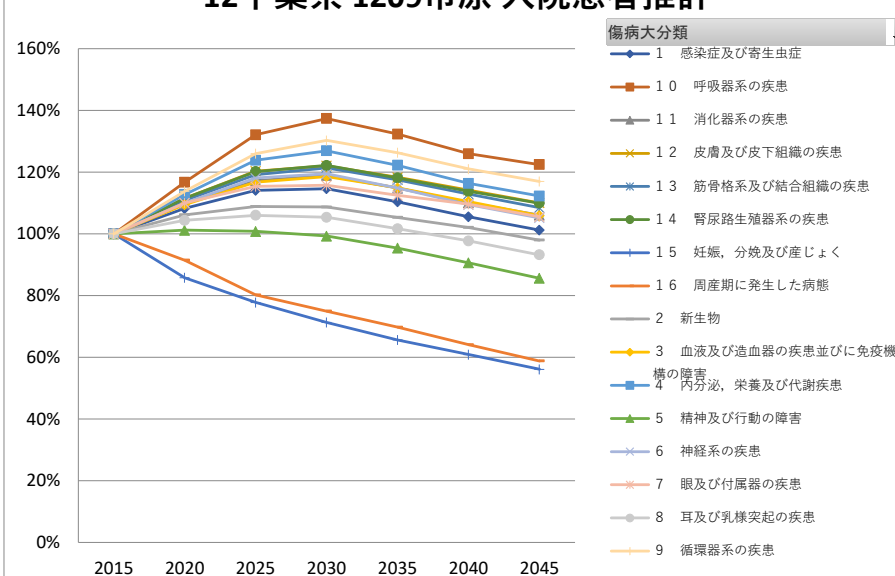
患者推計

- 外来は循環器2030年ごろまで増加するが、周産期、呼吸器系等は減少する
- 外来と比べ、呼吸器、循環器系の入院需要が高まる

12千葉県 1209市原 外来患者推計



12千葉県 1209市原 入院患者推計



3 各構想区域の実情 (9) 市原 【1. 医療需要】

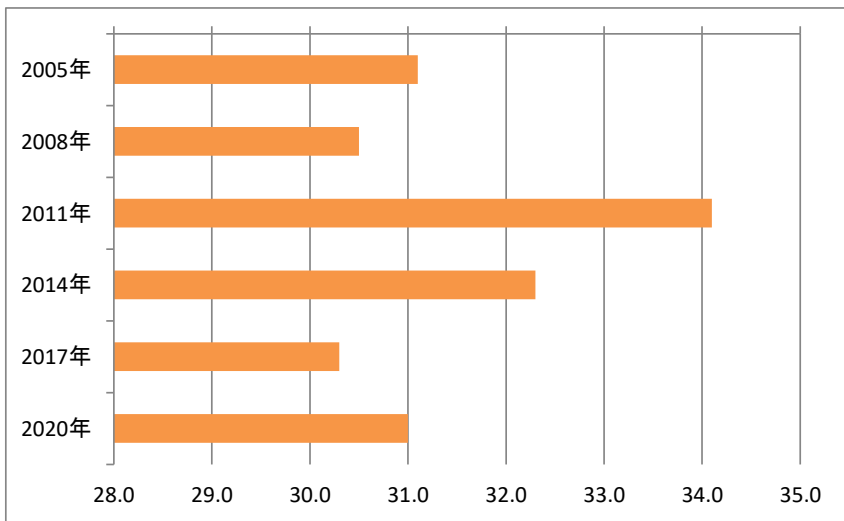
入院患者の流出入率

※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データが必要となる

□ 地域内完結率は2008年をピークに減少傾向にある。

〔流出率〕

単位：%

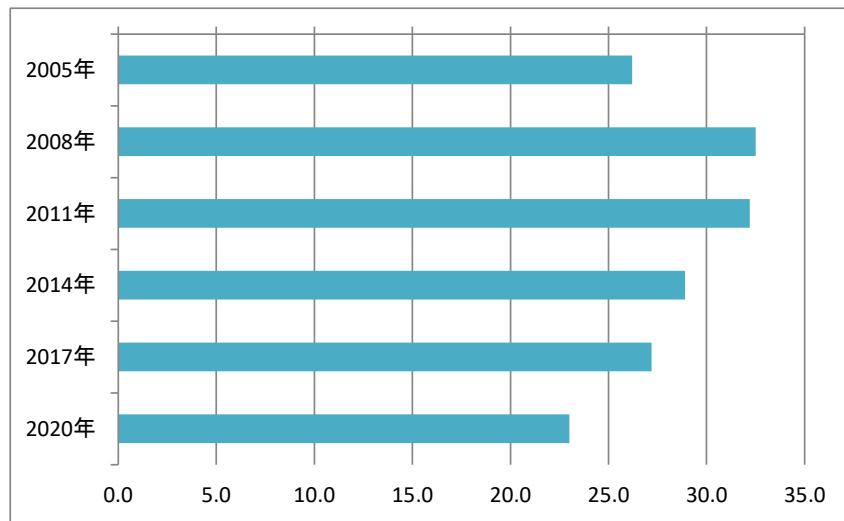


単位：%

2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
31.1	30.5	34.1	32.3	30.3	31.0

〔流入率〕

単位：%



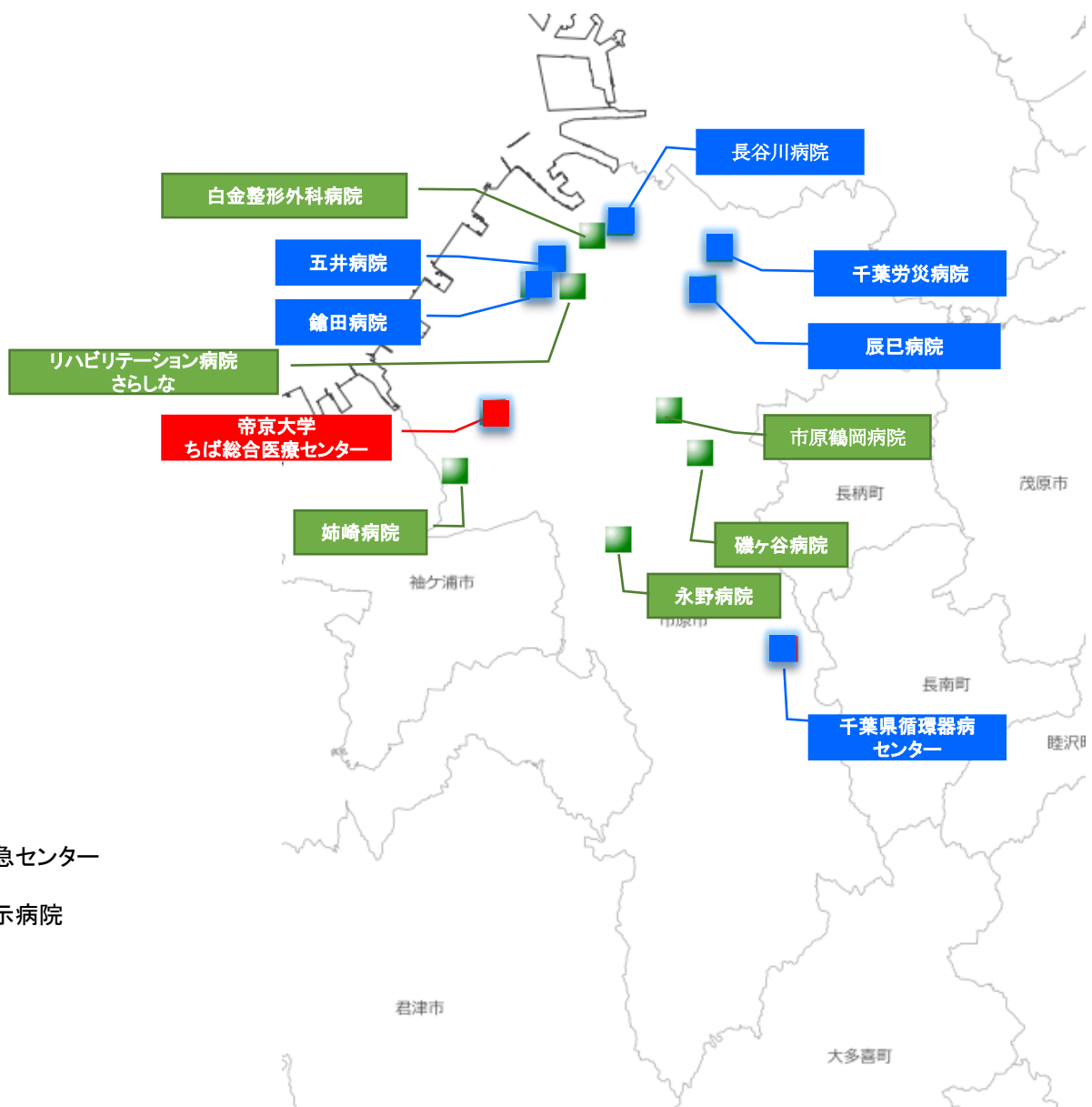
単位：%

2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
26.2	32.5	32.2	28.9	27.2	23.0

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

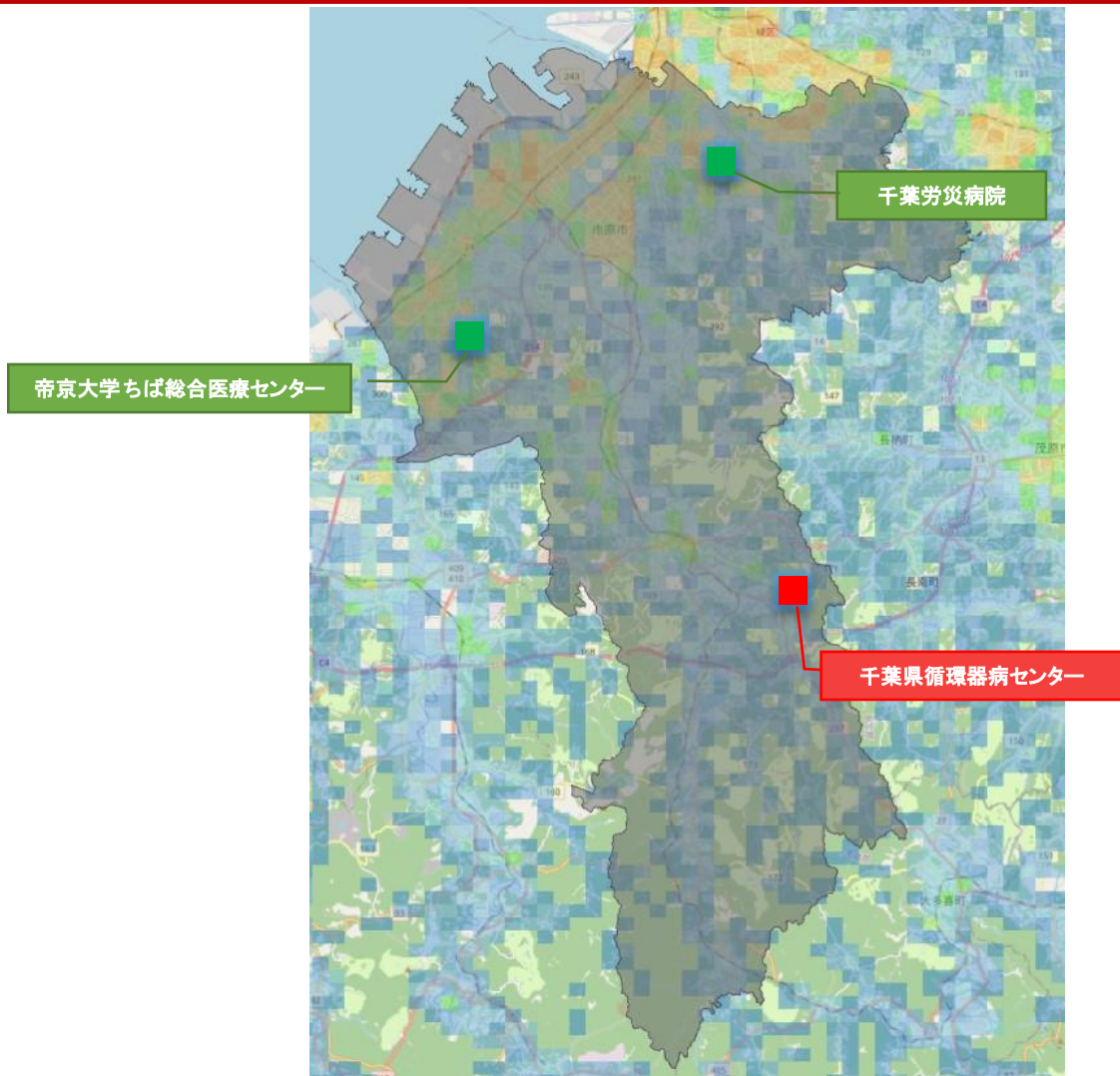
病院分布



- 救命救急センター
- 救急告示病院
- その他

人口メッシュ

□ 沿岸沿い、千葉市との市境に人口が集中



3 各構想区域の実情(9) 市原【2. 医療資源】

各病院の病床数等①

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病棟機能等							
				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
独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院	内、精、脳神経内科、循環器内科、小、外、整、形、脳、呼外、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、歯口、麻、消化器外科、病理診断科、緩和ケア内科、心	○地域がん診療連携拠点病院 ○認知症疾患医療センター ○地域災害拠点病院 ○地域医療支援病院	4,969	ICU病棟	高度急性期	6	6	69.3%	2.4	633	特定集中治療室管理料1
				6階東病棟	高度急性期	50	50	91.3%	8.2	2,034	急性期一般入院料1
				HCU病棟	高度急性期	12	10	20.2%	2.2	394	ハイケアユニット入院医療管理料1
				4階東病棟	休棟中(再開予定)	33	33	88.3%	9.0	1,162	-
				4階西病棟	急性期	49	49	87.1%	9.7	1,605	急性期一般入院料1
				5階東病棟	急性期	51	51	78.1%	10.5	1,387	急性期一般入院料1
				5階西病棟	急性期	49	32	17.3%	10.9	283	急性期一般入院料1
				6階西病棟	急性期	50	50	92.5%	10.9	1,554	急性期一般入院料1
				7階東病棟	急性期	50	50	89.3%	11.0	1,489	急性期一般入院料1
				7階西病棟	急性期	50	50	83.8%	7.7	1,979	急性期一般入院料1
	小計	400	381	76.3%	8.9	12,520					
千葉県循環器病センター	内、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、小、外、整、形、心、皮、眼、耳、リハ、歯、麻、腎臓内科、放、形、精	○地域災害拠点病院	1,120	集中治療室	高度急性期	20	16	46.4%	4.2	1,273	特定集中治療室入院料3
				3A病棟	急性期	40	29	49.5%	9.7	682	急性期一般入院料1
				4A病棟	急性期	40	40	85.7%	14.1	563	-
				4B病棟	急性期	40	40	83.5%	13.5	818	-
				5B病棟	急性期	40	32	41.8%	8.3	688	-
				5A病棟	回復期	40	17	12.0%	10.4	192	地域包括ケア病棟入院料2
				小計	220	174	53.7%	10.1	4,216		
医療法人社団琢心会 辰巳病院	内、呼、消、小、外、整、肛、皮、眼、リハ		449	一般病棟	回復期	56	43	58.3%	28.6	410	急性期一般入院料4
				療養病棟	慢性期	25	25	72.0%	111.3	57	療養病棟入院料1
				小計	81	68	62.5%	38.8	467		
リハビリテーション病院さらしな	リハ			2階回復期リハ	回復期	60	58	81.2%	86.5	208	-
				3階回復期リハビリテーション病棟	回復期	60	53	73.5%	80.2	207	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				小計	120	111	77.3%	83.4	415		
医療法人芙蓉会 五井病院	内、胃、リウ、外、整、形、脳、小、外、リハ、放、麻、小、神内、皮、循環器内科、心、呼吸器内科、呼外		1,212	4A一般病棟	急性期	60	56	75.8%	24.3	680	急性期一般入院料6
				3E一般病棟	急性期	46	39	63.7%	25.8	430	急性期一般入院料6
				40階回復期リハビリテーション病棟	回復期	50	50	89.4%	66.2	247	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				30地域包括ケア病棟	回復期	24	23	22.4%	11.5	163	地域包括ケア病棟入院料2
				3B療養病棟	慢性期	34	33	94.8%	297.9	39	療養病棟入院料1
				小計	214	201	73.4%	36.8	1,559		
医療法人鎗田病院	内、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、代謝内科、神内、内視鏡内科、外、呼外、消化器外科、乳腺外科、気管食道外科、肛門外科、整、腫瘍外科、頭頸部外科、ペインクリニック外科、外科(内視鏡)、リウ、小、皮、泌、リハ、放、病理診断科、臨床検査科、救			内科病棟	急性期	51	44	69.5%	22.7	571	急性期一般入院料4
				外科病棟	急性期	48	40	60.3%	7.8	1,357	急性期一般入院料4
				地域包括一般病棟	急性期	60	28	26.1%	9.2	607	急性期一般入院料4
				療養病棟	慢性期	40	32	65.1%	148.6	64	療養病棟入院料1
				小計	199	144	53.3%	14.8	2,599		

出典：令和4年度病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

3 各構想区域の実情(9) 市原【2. 医療資源】

各病院の病床数等②

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病棟機能等								
				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	
医療法人社団白金会 白金整形外科病院	内、脳神経内科、消、循、リウ、整、皮、リハ、麻、脳	○地域リハビリテーション広域支援センター		一般病棟	急性期	50	43	63.7%	18.1	651	急性期一般入院料4	
				2F回復期	回復期	39	37	79.6%	52.0	220	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
				3F回復期	回復期	39	30	77.5%	56.9	194	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
				小計		128	110	72.8%	32.3	1,065		
医療法人社団千寿雅会 長谷川病院	胃、内、外、循環器内科		440	1病棟	急性期	37	37	59.7%	-	-	地域一般入院料3	
				小計		37	37	59.7%	-	-		
医療法人社団直樹会 磯ヶ谷病院	内、精、神			-	-	164	-	-	-	-	-	
				小計		164	-	-	-	-		
医療法人白百合会 市原鶴岡病院	内、精、神			-	-	205	-	-	-	-	-	
				小計		205	-	-	-	-		
医療法人社団緑祐会 永野病院	内、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科			永野病院	回復期	60	48	66.7%	39.3	385	地域一般入院料3	
				小計		60	48	66.7%	39.3	385		
帝京大学ちば総合医療センター	内、精、脳神経内科、循環器内科、小、外、整、形、脳、心、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、歯口、麻、消化器外科、病理診断科、消化器内科、救急科	○地域災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○難病相談センター	3,094	ICU病棟(特定集中治療室)	高度急性期	8	8	79.1%	5.9	390	地域一般入院料3	
				救命救急センター	高度急性期	12	12	64.2%	4.1	686	療養病棟入院料1	
				5A病棟	急性期	39	38	58.5%	7.1	1,182	特定集中治療室管理料3	
				6A病棟	急性期	48	48	82.5%	20.2	716	救命救急入院料1	
				7A病棟	急性期	47	47	70.2%	10.1	1,190	急性期一般入院料1	
				8A病棟	急性期	47	47	65.2%	8.2	1,370	急性期一般入院料1	
				9A病棟	急性期	47	47	74.8%	17.3	731	急性期一般入院料1	
				10A病棟	急性期	50	9	11.7%	9.2	234	急性期一般入院料1	
				5B病棟	急性期	39	26	49.6%	8.3	860	急性期一般入院料1	
				8B病棟	急性期	50	50	69.7%	13.7	925	急性期一般入院料1	
				9B病棟	急性期	40	40	77.4%	13.1	853	急性期一般入院料1	
				6B病棟	休棟中(再開予定)	48	0	-	-	-	-	急性期一般入院料1
				小計		475	372	56.0%	10.6	9,137		
				医療法人社団健老会 姉崎病院	内、リハ、放、神内、リウ			療養病棟	慢性期	44	43	86.8%
療養病棟	慢性期	55	50					85.7%	2,293.6	5	療養病棟入院料1	
小計		99	93					86.2%	418.1	70		

計	2,402	1,739	65.8%	15.0	32,433
(うち公立病院)	220	174	53.7%	10.1	4,216

出典：令和4年度病床機能報告（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）

5 疾病・5事業の拠点

5疾病

がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患
(地域がん診療連携拠点病院) ○千葉労災病院	(別冊として整理)			(認知症疾患医療センター) ○千葉労災病院

5事業

救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	感染症
(救命救急センター) ○帝京大学ちば総合医療センター (救命基幹センター) ○千葉県循環器病センター	(災害拠点病院) ○千葉県循環器病センター ○帝京大学ちば総合医療センター ○千葉労災病院	病院、診療所等の診療体制の連携を目指すほか、母体搬送コーディネートの連携強化と積極的な活用を図ります。	夜間、休日における小児の初期、二次の急病患者を受け入れる体制を確保するため、小児初期救急センターや病院群輪番制方式による医療体制の整備に対し助成する等、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワークを行っています。	(第二種) ○千葉大学医学部附属病院

医療従事者数（医師）

□ 病院、診療所ともに県平均を小幅に下回る

（単位：人）

		医師数	人口10万人当たり	県平均
市原市		501	186	206
	うち病院	368	137	143
	うち診療所	133	49	63

医療従事者数 (医師・診療科)

□ 診療科の偏在が生じている

各診療科の多い順に表記

(単位：人)

	内科	循環器内科	外科	整形外科	小児科	消化器内科(胃腸内科)
市原市	134	41	41	41	40	38

県医師会アンケート
「不足する診療科」

	精神科	消化器外科(胃腸外科)	臨床研修医	産婦人科	呼吸器内科	皮膚科
市原市	32	25	24	21	21	19

	腎臓内科	眼科	リハビリテーション科	泌尿器科	リウマチ科	糖尿病内科(代謝内科)
市原市	18	18	18	16	15	14

	脳神経外科	麻酔科	13人以下			
市原市	14	14	脳神経内科	心療内科	気管食道外科	耳鼻いんこう科
			血液内科	呼吸器外科	肛門外科	小児外科
			アレルギー科	心臓血管外科	形成外科	産科
			感染症内科	乳腺外科	美容外科	婦人科
			病理診断科	臨床検査科	救急科	その他

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

医療従事者数（常勤医師数）

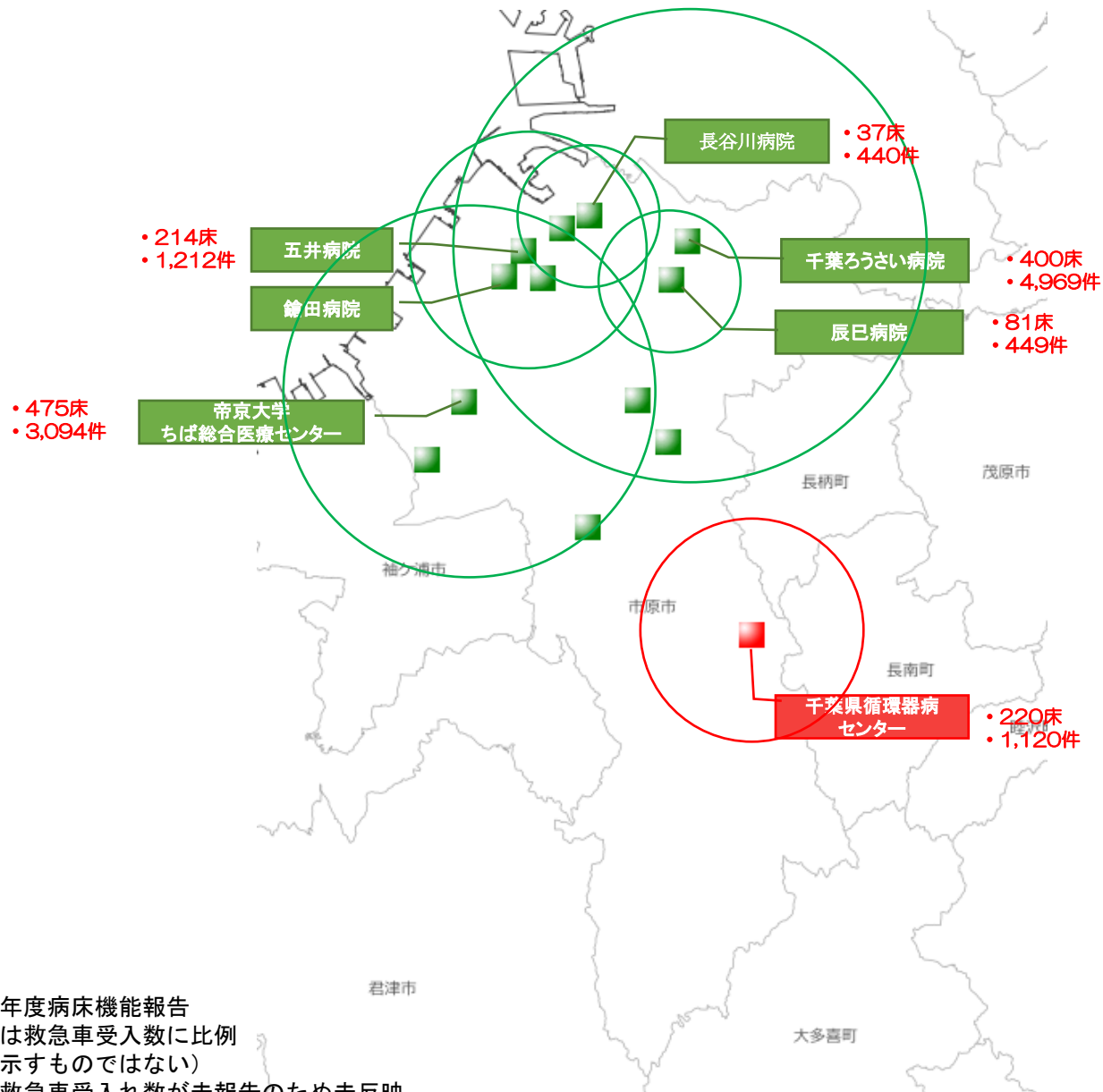
□ 働き方改革に対応するためには医師の常勤比率が高いことが求められる(※)

		医師数	常勤医師割合
帝京大学ちば総合医療センター		136	100.0%
	うち常勤	136	
	うち非常勤	0	
独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院		136.1	96.3%
	うち常勤	131	
	うち非常勤	5.1	
医療法人鎗田病院		14.8	94.6%
	うち常勤	14	
	うち非常勤	0.8	
医療法人芙蓉会五井病院		18.3	71.0%
	うち常勤	13	
	うち非常勤	5.3	
千葉県循環器病センター		42.4	66.0%
	うち常勤	28	
	うち非常勤	14.4	
医療法人社団琢心会辰巳病院		6.7	29.9%
	うち常勤	2	
	うち非常勤	4.7	
医療法人社団千寿雅会長谷川病院		-	-
	うち常勤	-	
	うち非常勤	-	

出典：令和4年度病床機能報告（救急告示病院を抽出。長谷川病院は医師数が空欄のため記載なし）

※ 松田晋哉氏「地域医療構想の考え方」より(令和5年2月18日)

救急告示病院分布



搬送先医療機関の圏域内外の割合

□ 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	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

救急搬送平均時間

- 現場到着から現場出発までの時間は短く、収容先が速やかに決まっている。
- 現場出発から病院収容まで時間を要しており、搬送先が人口密集地から離れている

医療圏	救急隊覚知～ 現場到着	現場到着～ 現場出発	現場出発～ 病院収容	救急隊覚知～ 病院収容
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

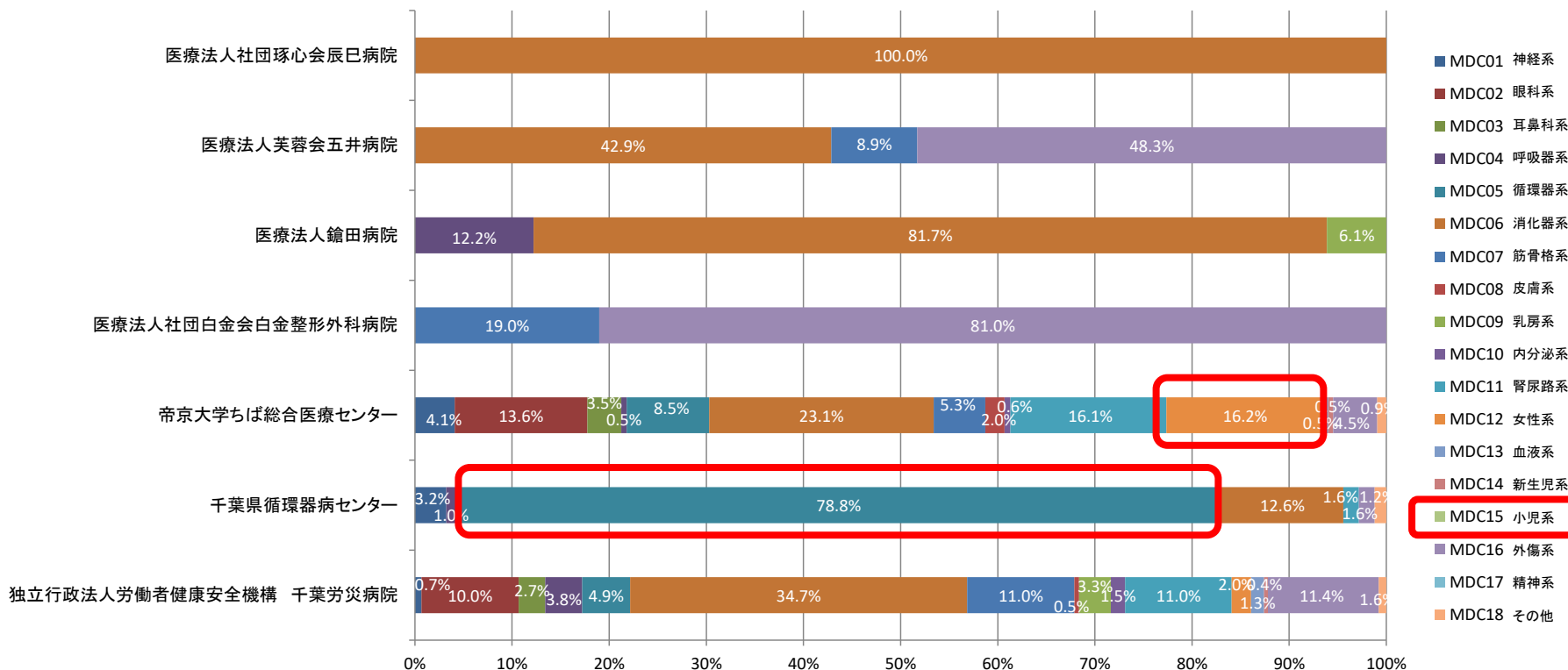
医療機関交渉回数

□ 近隣医療圏と比較して交渉回数は少なく、収容先が速やかに決まっている。

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

MDC別割合 (手術あり)

- 小児系(MDC15)の手術は実施なし
- 帝京大学ちば総合医療センターでは女性系の手術が多い
- 循環器病センターでは手術件数の8割が循環器系

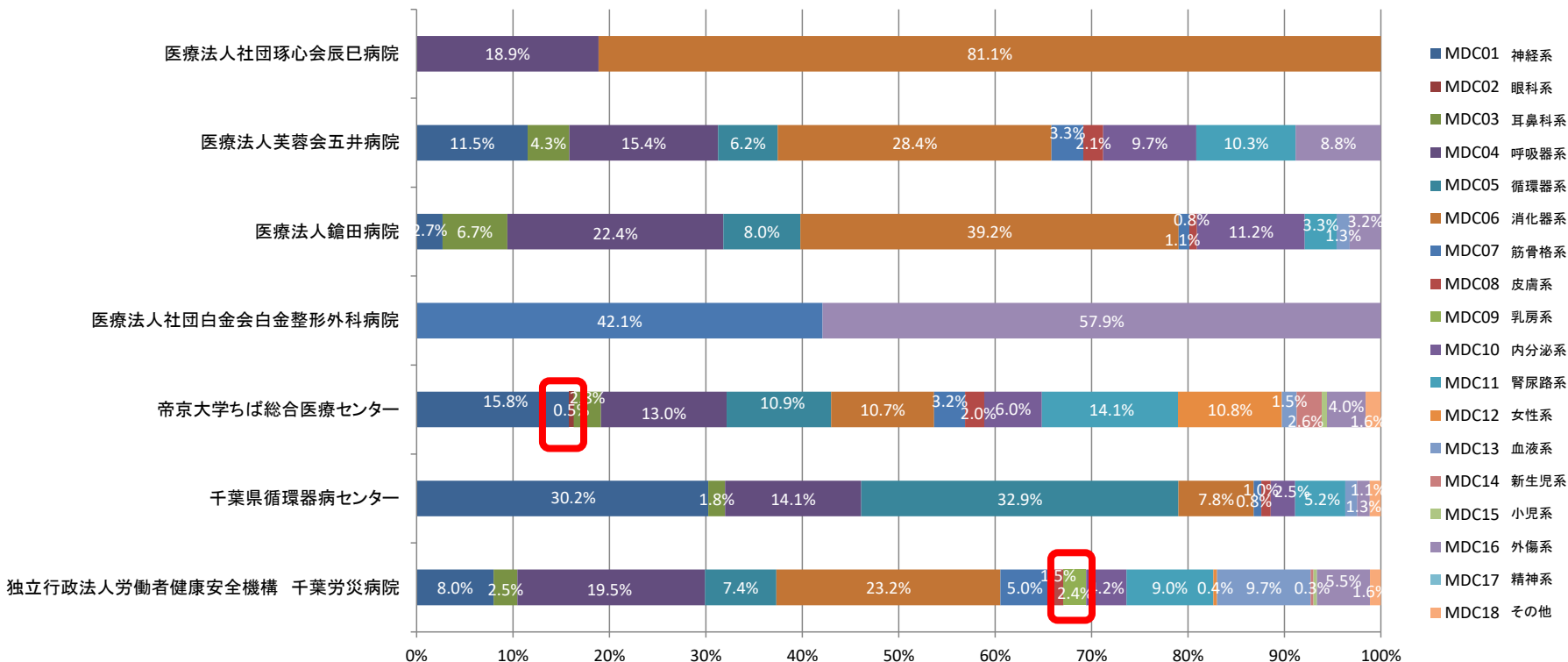


出典：令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（令和3年4月～令和4年3月）

※ 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

MDC別割合 (手術なし)

■ 眼科系 (MDC02) は帝京千葉で対応
■ 乳房系 (MDC09) は千葉労災病院のみで対応



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

手術件数 (Kコード)

- 千葉労災病院は眼科、整形、消化器領域の手術が多い
- 帝京大学ちば総合医療センターは、眼科、消化器、女性領域の手術が多い
- 千葉県循環器病センターに循環器領域の手術が集中

千葉労災病院(計5,485件)		帝京大学ちば総合医療センター(計4,268件)	
診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1 水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	357	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	393
2 骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	186	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	169
3 人工関節置換術(肩)	156	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	103
4 腹腔鏡下胆嚢摘出術	141	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	100
5 内視鏡的胆道ステント留置術	120	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	81
6 経尿道的尿管ステント留置術	99	末梢動静脈瘻造設術(内シャント造設術)(単純)	71
7 鼠径ヘルニア手術	85	内視鏡的胆道ステント留置術	60
8 膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	76	人工関節置換術(肩)	49
9 骨折観血の手術(肩甲骨)	74	子宮頸部(腔部)切除術	48
10 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	69	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	46

千葉県循環器病センター(計1,365件)		鎗田病院(計423件)	
診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1 経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	110	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
2 術中術後自己血回収術(自己血回収器具による)(濃縮及び洗浄)	104	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用挿込型カテーテル設置(頭部その他)	31
3 人工心肺(初日)	96	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	17
4 経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	65	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	14
5 経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	54	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	14
6 経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)	47	内視鏡的消化管止血術	13
7 経カテーテル大動脈弁置換術(経皮的大動脈弁置換術)	36	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)	11
8 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)	35	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	11
9 ペースメーカー移植術(経静脈電極)	35	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	11
10 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	35	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)	11

出典：令和4年度病床機能報告(手術票)から上位4病院を抽出

※病棟ごとに整理しているため、複数の病棟で同じ手術を行う場合は、表中の診療報酬が重複する

全身麻酔件数 (Kコード)

□ 眼科領域を除き、前頁の手術件数と同様の傾向が見られる

	千葉労災病院(計2,635件)		帝京大学ちば総合医療センター(計2,122件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1	骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	175	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	102
2	人工関節置換術(肩)	145	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	100
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	141	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	78
4	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓形成)	62	人工関節置換術(肩)	49
5	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))	56	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	46
6	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	50	骨移植術(軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他)	45
7	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	48	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	39
8	骨移植術(軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他)	42	子宮悪性腫瘍手術	35
9	口蓋扁桃手術(摘出)	41	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
10	骨折観血的手術(肩甲骨)	40	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)	31

	千葉県循環器病センター(計514件)		鎗田病院(計216件)	
	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)	診療報酬名称	レセプト件数(1年間)
1	術中術後自己血回収術(自己血回収器具による)(濃縮及び洗浄)	104	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31
2	人工心肺(初日)	96	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	14
3	経カテーテル大動脈弁置換術(経皮的動脈弁置換術)	36	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	14
4	弁置換術(1弁)	20	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)	11
5	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	20	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)	11
6	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	19	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	10
7	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)	12	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	10
8	弁置換術(2弁)	11	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	8
9	オープン型ステントグラフト内挿術(上行・弓部同時、その他)	11	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	7
10	不整脈手術(左心耳閉鎖術)(開胸手術)	10	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	6

関係者意見 (検討したい課題)

□ 近年は地域医療構想の整合性や、小児医療、救急医療体制に関する意見が相次いでいる。

市原医師会 (※1)

COVID-19が5類になった後の
救急医療体制

千葉労災病院 (R5.10.10)

・市内の二次救急医療機関のアクティビティが下がり、救急搬送件数が増加傾向
・コロナ等、転院先が見つかりにくい

地域医療構想調整会議

市原地域医療構想調整会議における 地域の課題に関する主な意見		
	項目	内容
2022.8.25	地域医療構想	病院機能についても急性期が過剰、それから回復期、慢性期病床が不足しているということが指摘されているが、実態がどうなっているのか見えてこない。
2023.3.26	小児医療	今一番問題であるのが小児科であり、帝京大学ちば総合医療センター、千葉労災病院、千葉県循環器病センターの小児科の先生も少なくなっている。千葉大学からの専攻医の供給が厳しくなっており、様々な地域で小児科医が不足している。
	地域医療構想	後方病院やりハについては1医療圏では足りないということが分かっている。例えば、帝京大学ちば総合医療センターでも袖ヶ浦市や千葉市といった市原市以外の病院に転院されている方が多くいるようであり、救急の話も含めて医療資源を1医療圏で完結するのは無理な時代であるため、隣接医療圏との会合も検討いただきたい。
2023.7.18	地域医療構想	回復期は不足していると思うと思うが、激しく困っている感じではないと思っている。平均在院数もどんどん短くなっているため、本当にこれだけ回復期がいるのかどうか検討いただきたい。 確かに(地域医療構想調整会議が)始まった頃には、回復期は少ないとディスカッションしていたが、その後市原圏内で少なかった中で、五井病院、白金さらしなを作ったりして、ある程度増えてきているのは確かである。
2023.10.27	下り搬送	○回復期病床の数が実際満たされているというが、急性期病院から見ると実感として病床数があっても患者の受け入れを頼みにくい。スタッフ不足を感じる。包括ケアでなかなか受けられない。受けづらいのは人材の不足が背景にあると思う。 ○実際、転院先について苦労することが少なくない。市原市以外に転送もある。高齢化が進むことを考えると大きな問題だと思う。入院患者も増えるなら、早期退院、急性期病院には在院日数の短縮がますます求められる。急性期病院からの転院についても課題が大きいと感じる。
2023.10.27	在宅医療 病院移転	市原市は在宅医療が弱いので、在宅医療の充実が必要ではないか。 当センターの建替え、移転計画については、ご存じのように、7月以来、各種医療機関、市原市医師会、このような会を通じて様々な職種の方の医療に参与している方、地域住民の代表の方等に説明してきた。いくつかの団体、組織から意見をいただき、検討している段階であり、結論から言うと具体的な進展はない。進展があればまた報告する。

※1 千葉県医師会によるアンケート (R5.1実施)

日医総研ワーキングペーパー（市原医療圏①）

【地域の概要】

- 人口、面積、人口密度・・・270千人(2020)、368km²、732人/km²
- 一人当たり医療費(国保)・・・363千円(偏差値48)
- 一人当たり介護給付費・・・221千円(偏差値37)

【医療の現状(偏差値表記)】

- 総医師数・・・44
- 総看護師数・・・42
- 一般病床・・・46
- 療養病床・・・46
- 回復期病床・・・54

【介護施設や在宅ケアの現状(偏差値表記)】

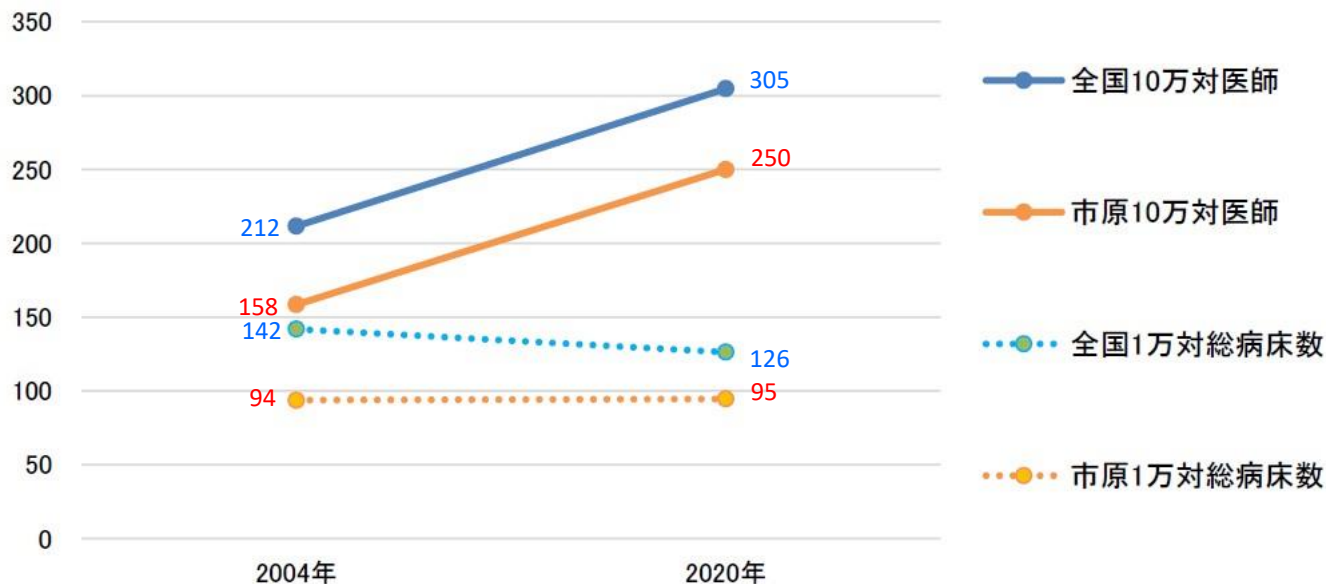
- 総高齢者施設、住宅定員数・・・35(うち介護保険施設45、高齢者住宅38)
- 介護職員・・・41
- 各定員数・・・老健55、特養43、有料44、軽費44、GH43、サ高住43
- 在宅ケア・・・在療診38、在支院48、訪看ST47

日医総研ワーキングペーパー（市原医療圏②）

- 人口当たり医師数は、2004年から2020年にかけて全国平均と同程度の増加
- 人口当たり病床数は、2004年から同程度で推移

【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）

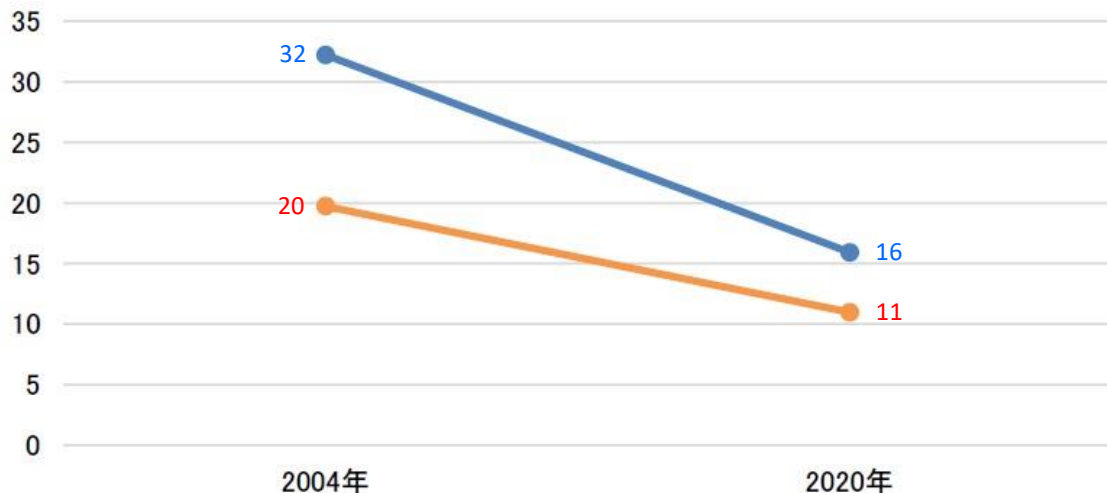
※日本の人口は、ピーク時の1億2768万7千人（2004年）から1億2614万6千人（2020年）に1.2%減少（国勢調査）

日医総研ワーキングペーパー（市原医療圏③）

□ 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)



● 全国

● 市原

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）

4 各地域の5疾病の状況

第8次千葉県保健医療計画・地域編(試案)から、拠点となる医療機関を抜粋

	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
がん	(地域がん診療連携拠点病院) ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○船橋市立医療センター ○東京歯科大学市川総合病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○東京慈恵会医科大学附属柏病院 ○松戸市立総合医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○日本医科大学千葉北総病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○総合病院国保旭中央病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○さんむ医療センター	(地域がん診療連携拠点病院) ○亀田総合病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○国保直営総合病院君津中央病院	(地域がん診療連携拠点病院) ○千葉労災病院
脳卒中	(別冊として整理)								
心血管疾患									
糖尿病									
精神疾患	(精神科救急医療センター) ○千葉県総合救急災害医療センター (認知症疾患医療センター) ○千葉大学医学部附属病院	(認知症疾患医療センター) ○千葉病院 ○八千代病院	(認知症疾患医療センター) ○旭神経内科リハビリテーション病院 ○北柏リハビリ総合病院	(認知症疾患医療センター) ○日本医科大学千葉北総病院	(認知症疾患医療センター) ○総合病院国保旭中央病院	(認知症疾患医療センター) ○浅井病院	(認知症疾患医療センター) ○東条メンタルホスピタル	(認知症疾患医療センター) ○袖ヶ浦さつき台病院	(認知症疾患医療センター) ○千葉労災病院

4 各地域の5事業の状況

	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
救急医療	(救命救急センター) ○千葉県総合救急医療センター ○千葉大学医学部附属病院(救急基幹センター) ○千葉メディカルセンター	(救命救急センター) ○順天堂大学医学部附属浦安病院 ○船橋市立医療センター ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○東京ベイ・浦安市川医療センター	(救命救急センター) ○東京慈恵会医科大学附属柏病 ○松戸市立総合医療センター	(救命救急センター) ○成田赤十字病院 ○日本医科大学千葉北総病院	(救命救急センター) ○総合病院国保旭中央病院(救急基幹センター) ○千葉県立佐原病院	(救命救急センター) ○東千葉メディカルセンター(救急基幹センター) ○公立長生病院	(救命救急センター) ○亀田総合病院	(救命救急センター) ○国保直営総合病院君津中央病院	(救命救急センター) ○帝京大学ちば総合医療センター(救急基幹センター) ○千葉県循環器病センター
災害医療	(災害拠点病院) ○千葉県総合救急医療センター ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉市立海浜病院 ○千葉県こども病院	(災害拠点病院) ○船橋市立医療センター ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○船橋中央病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院 ○東京ベイ・浦安市川医療センター ○千葉市立志野病院	(災害拠点病院) ○松戸市立総合医療センター ○東京慈恵会医科大学附属西千葉院	(災害拠点病院) ○日本医科大学千葉北総病院 ○成田赤十字病院 ○東邦大学医療センター佐倉病院 ○国際医療福祉大学成田病院	(災害拠点病院) ○総合病院国保旭中央病院 ○千葉県立佐原病院	(災害拠点病院) ○東千葉メディカルセンター	(災害拠点病院) ○亀田総合病院 ○安房地域医療センター	(災害拠点病院) ○国保直営総合病院君津中央病院	(災害拠点病院) ○千葉県循環器病センター ○帝京大学ちば総合医療センター ○千葉労災病院
周産期医療	(周産期母子医療センター) ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉市立海浜病院 ○千葉県こども病院	(周産期母子医療センター) ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター ○船橋中央病院 ○順天堂大学医学部附属浦安病院	(周産期母子医療センター) ○松戸市立総合医療センター	(周産期母子医療センター) ○東邦大学医療センター佐倉病院 ○成田赤十字病院	(周産期母子医療センター) ○総合病院国保旭中央病院	診療所と母体搬送ネットワーク関係医療体制の連携を指すほか、母体搬送コーディネートの連携強化と積極的な活用を図ります。	(周産期母子医療センター) ○亀田総合病院	(周産期母子医療センター) ○国保直営総合病院君津中央病院	病院、診療所等の診療体制の連携を指すほか、母体搬送コーディネートの連携強化と積極的な活用を図ります。
小児医療	(地域小児科センター) ○千葉市立海浜病院(全県(複数圏域)対応型小児医療拠点病舎) ○千葉大学医学部附属病院 ○千葉県こども病院	(小児救命救急センター) ○東京女子医科大学付属八千代大医療センター	(PICU) ○松戸市立総合医療センター	夜間、休日における小児の初期一受入体制を確保するため、小児救急センター制による医療体制の充ち、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワークを行っています。	(小児救急医療拠点病院) ○総合病院国保旭中央病院	(小児救急医療拠点病院) ○国保旭中央病院 ○君津中央病院 ○亀田総合病院	(小児救急医療拠点病院) ○亀田総合病院	(小児救急医療拠点病院) ○国保直営総合病院君津中央病院	夜間、休日における小児の初期一受入体制を確保するため、小児救急センター制による医療体制の充ち、小児救命集中治療ネットワークを行っています。
感染症	(第二種) ○千葉市立青葉病院 ○千葉大学医学部附属病院	(第二種) ○東京ベイ・浦安市川医療センター ○船橋中央病院	(第二種) ○松戸市立総合医療センター	(特定) ○成田赤十字病院 (第一種) ○成田赤十字病院 ○国際医療福祉大学成田病院 (第二種) ○成田赤十字病院	(第二種) ○総合病院国保旭中央病院	(第二種) ○高根病院 ○いすみ医療センター	(第二種) ○南房総市立富山国保病院	(第二種) ○国保直営総合病院君津中央病院	(第二種) ○千葉大学医学部附属病院