

(3) 医療機器の共同利用に係る状況

印旛医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、指標においては、MRIが県内平均を下回っており、放射線治療機器を除く4種類の機器が全国平均を下回っています。

機器1台あたりの年間検査数では、MRIとPETが全国平均を下回っており、特にPETについては10分の1以下となっています。

共同利用については、地域医療支援病院である東邦大学医療センター佐倉病院、成田赤十字病院において、CT、MRI、マンモグラフィに加え、ラジオアイソトープ検査や超音波検査等についても、広く医療圏内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、10か所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数) (台)			保有台数 (台)			1台あたり年間検査数 (件)		
	印旛	千葉県	全国	印旛	千葉県	全国	印旛	千葉県	全国
全身用CT	8.8	8.5	11.5	63	527	14,595	1,679	1,977	1,523
全身用MRI	4.7	4.8	5.7	34	297	7,240	1,804	1,981	1,834
PET	0.40	0.35	0.5	3	22	594	58	850	876
マンモグラフィ	3.0	2.9	3.4	22	180	4,261	578	669	543
放射線治療(体外照射)	0.81	0.64	0.8	6	40	1,044	2,834	3,563	2,762

資料：指標…医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集（厚生労働省・令和5年度提供）

保有台数…令和2年度医療施設調査

検査数…令和元年度NDB（いずれも厚生労働省集計）

6 医師の確保の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中128位の210.3であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

圏域内には、医育機関である国際医療福祉大学医学部が立地しているほか、令和5年4月現在、基幹型臨床研修病院が5施設、専門研修基幹施設が5施設立地しています。また、令和2年3月には、国際医療福祉大学成田病院が開設されました。

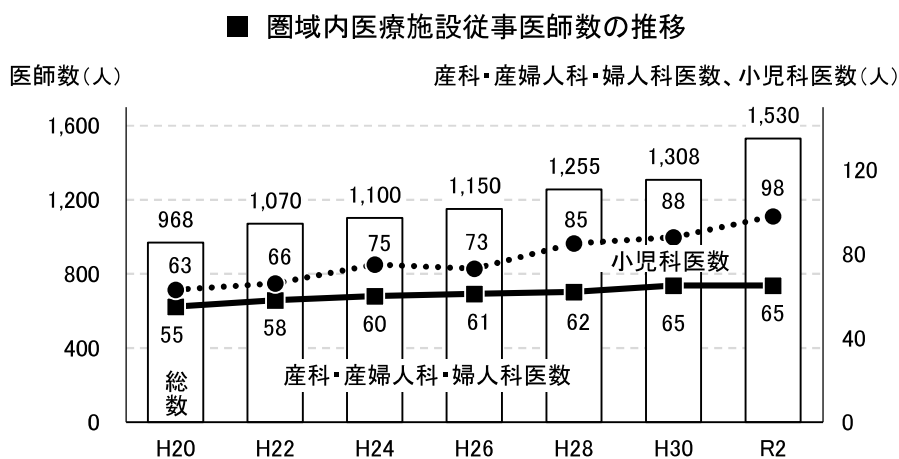
図表 4-1-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び目標医師数、偏在対策基準医師数（印旛保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	目標医師数 又は偏在対策 基準医師数	現状の 医師数
医師全体	210.3	128位/335	(どちらでもない)	1,537人	1,530人
分娩取扱 医師	11.6	76位/278	(相対的少数でない)	28.8人	50人
小児科	106.8	153位/307	(相対的少数でない)	74.7人	98人

※ 分娩取扱医師及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」による医療施設従事医師数。

図表 4-1-6-2 二次保健医療圏の概況（印旛保健医療圏）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和5年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和5年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和5年度研修開始者募集定員)
国際医療福祉大学医学部(成田市)	5病院(94名)	5施設(201名)

施設名	所在地	基幹型臨 床研修病 院	専門研修 基幹施設	キャリア 形成支援 機関
成田赤十字病院	成田市	20	14	○
国際医療福祉大学成田病院	成田市	40	79	○
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	19	59	○
聖隷佐倉市民病院	佐倉市	4		
日本医科大学千葉北総病院	印西市	11	46	○
下志津病院	四街道市		3	

(施設名は順不同。数字は令和5年度研修開始者に係る募集定員数。)

※キャリア形成支援機関：医師修学資金貸付制度において、修学資金受給者の専門研修以降のキャリア形成をスムーズにする診療科別コース（モデルコース）策定等を担う県内の専門研修基幹施設等

7 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	29	4.1	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	401	56.3	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	344	48.3	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	286	39.5	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	23	3.2	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	27	3.8	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	4	0.6	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	0.3	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	29	4.1	5.2	H29.8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	190	26.6	28.1	H29.8.1
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	126	17.6	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	371	51.9	60.0	H29.8.1
13	一般病床数（病院）	床	4,152	582.9	568.5	H28.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	286	40.2	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	73.8	/	73.7	H28（年間）
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	17.1	/	15.4	H28（年間）
17	療養病床数（病院）	床	1,328	186.5	168.8	H28.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	24	3.4	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	86.6	/	87.1	H28（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	202.6	/	162.4	H28（年間）
21	医療施設従事医師数	人	1,255	172.7	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	448	61.7	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,237	170.3	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	6,157	864.4	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	102	14.5	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	410	57.9	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	265	37.4	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	99	13.9	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	25	3.6	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	57	8.0	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,248	454.4	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	20	2.8	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,773	248.1	246	H29.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「平成27年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ

6～12 「届出受理医療機関名簿」（関東信越厚生局）

15、16、19、20 「平成28年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

24 「平成28年度衛生行政報告例」（厚生労働省）

25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」（厚生労働省）

32、33 千葉県医療整備課調べ

《参考》

主な医療・介護資源の現状（65歳以上人口10万対・75歳以上人口10万対）

	項目	単位	実数	65歳以上人口10万対		75歳以上人口10万対	
				圏域	県平均	圏域	県平均
1	病院数	施設	29	15.9	17.9	39.3	40.3
2	診療所数	施設	401	220.5	237.0	543.3	532.6
3	歯科診療所数	施設	344	189.2	204.2	466.0	459.0
4	薬局数	施設	286	160.7	149.3	397.9	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	23	12.2	19.8	33.1	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	27	14.4	21.0	38.8	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	4	2.1	2.0	5.7	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	1.1	0.8	2.9	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	29	15.4	20.0	41.7	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	190	101.0	107.7	273.1	260.9
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	126	67.0	87.5	181.1	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	371	197.3	229.9	533.2	556.9
13	一般病床数（病院）	床	4,152	2,283.1	2,225.2	5,624.9	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	286	157.3	141.7	387.5	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,328	730.2	660.9	1,799.1	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	24	13.2	10.2	32.5	22.8
17	医療施設従事医師数	人	1,255	673.7	725.9	1,624.3	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	448	240.5	312.3	579.8	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,237	664.0	673.5	1,601.0	1,489.2
20	就業看護職員数	人	6,157	3,305.1	3,417.8	7,968.7	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	102	58.6	71.7	147.2	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	410	234.7	256.8	589.6	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	265	151.5	221.7	380.6	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	99	56.4	95.1	141.7	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	25	14.5	32.1	36.5	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	57	30.3	26.4	72.4	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,248	1,727.0	1,534.6	4,124.3	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	20	10.6	10.3	25.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,773	942.7	944	2,251.4	2,052

注：資料は前ページの表と同じ。ただし、65歳以上人口及び75歳以上人口は以下時点の人口を使用している。

- 1～3、13～16 平成28年4月1日
- 4、21～25 平成27年4月1日
- 5～12、26～29 平成29年4月1日
- 17～20 平成29年1月1日

《参考》

全国の主な医療・介護資源の現状

	単位	実数	人口10万対	65歳以上 人口10万対	75歳以上 人口10万対	時点
病院数	施設	8,442	6.7	24.4	49.9	H28.10.1
診療所数	施設	101,529	80.0	293.5	600.4	H28.10.1
歯科診療所数	施設	68,940	54.3	199.3	407.7	H28.10.1
薬局数	施設	58,678	46.2	169.6	347.0	H29.3.31
訪問看護ステーション数	施設	9,525	7.5	27.5	56.3	H28.10.1
地域包括ケア病棟入院料／ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	52,492	41.4	151.7	310.4	H28.10.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	75,433	59.4	225.4	467.8	H27.7.1
一般病床数（病院）	床	891,398	702.3	2,576.9	5,271.7	H28.10.1
一般病床数（診療所）	床	93,545	73.7	270.4	553.2	H28.10.1
療養病床数（病院）	床	328,161	258.5	948.7	1,940.7	H28.10.1
療養病床数（診療所）	床	9,906	7.8	28.6	58.6	H28.10.1
医療施設従事医師数	人	304,759	240.1	881.0	1,802.3	H28.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	101,551	80.0	293.6	600.6	H28.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	230,186	181.3	665.4	1,361.3	H28.12.31
就業看護職員数	人	1,559,562	1,228.6	4,508.4	9,223.3	H28.12.31

第2節 印旛保健医療圏における施策の方向性

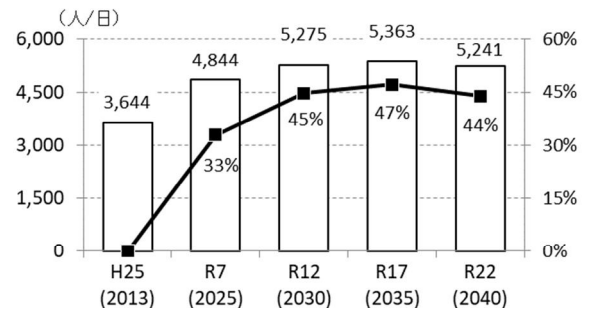
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(1) 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年度から令和7年にかけて33%・1,200人/日の増加が見込まれます。

その後、令和17年にピークを迎え、47%・1,719人/日に増加すると見込まれます。

図表 入院患者数の推移と変化率（印旛）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

(2) 4機能別の医療提供体制

令和4年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年の必要病床数を比較すると、回復期は不足し、高度急性期、急性期及び慢性期は過剰となることが見込まれます。

図表 4機能別の医療提供体制（印旛）

（単位：床）

医療機能	必要病床数 (R7年) A	令和4年度 病床機能報告 (R4.7.1) B	差し引き B-A
高度急性期	594	1,559	965
急性期	1,947	2,374	427
回復期	1,625	634	▲ 991
慢性期	1,382	1,782	400
休棟等	-	51	
計	5,548	6,400	852

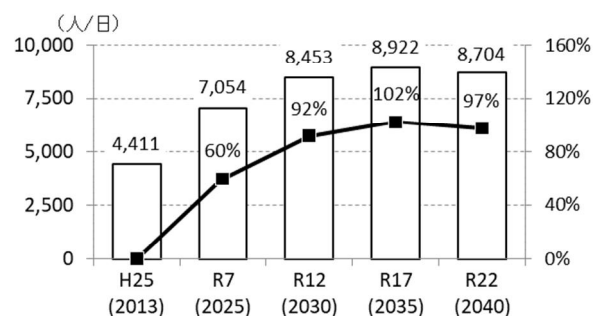
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(3) 在宅医療等需要の推移

在宅医療等の需要（患者数）は、平成25年度から令和7年にかけて60%・2,643人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、102%・4,511人/日の増加が見込まれます。

図表 在宅医療等需要推移と変化率（印旛）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

(4) 実現に向けた施策の方向性

ア 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。
- 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、地域保健医療連携・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、不足が見込まれる病床の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ 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。

ウ 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。

2 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針

(1) 外来医療機能ごとの対応方針

ア 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

また、紹介受診重点医療機関のとりまとめ等を通じて、医療機関の役割分担の明確化・連携を促進します。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、医療

圏内3か所の夜間休日診療所や、小児初期救急診療所、一部地域で行われている在宅医当番制等の診療体制について、引き続き維持・充実を図ることが重要です。

ウ 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、高齢者人口の増加や医療技術の進歩等を背景とした需要の増加や多様化に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

エ 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、比較的不足感の強い産業医等の充実だけでなく、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

（2）医療機器の共同利用方針

地域の協議の場における議論を踏まえ、本医療圏においては、以下の共同利用方針に従って各医療機器の共同利用を促進します。

図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用（紹介予約制を含む）を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用（紹介予約制を含む）を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET-CT	
放射線治療 (体外照射)	リニアック	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

資料（機器保有状況の把握）：令和元年度千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査、医療機器の共同利用に係る実態調査及び平成30年度病床機能報告（厚生労働省）

3 医師の確保の方針

地域医療に従事する医師の育成や派遣、研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、圏域内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。