

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14日

令和5年度第3回香取海匝地域保健医療連携・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
(5)	香取海匝	
4	各地域の5疾病・5事業の状況	85

※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				

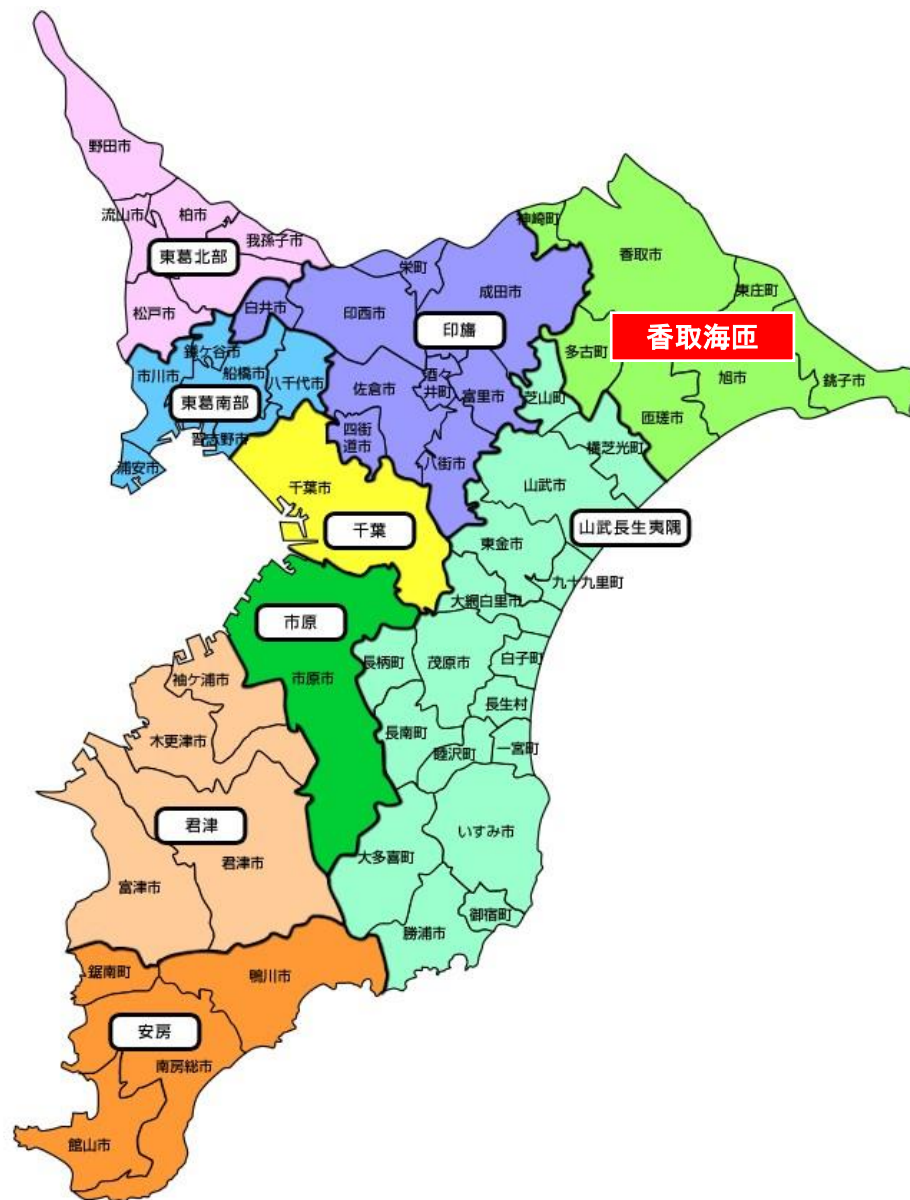
2 議論のポイント1

項目	内容
医療需要	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。
	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。
	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。
医療資源	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。
	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。
	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。
二次保健 医療圏	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。
	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。
	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。

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（5）香取海匝

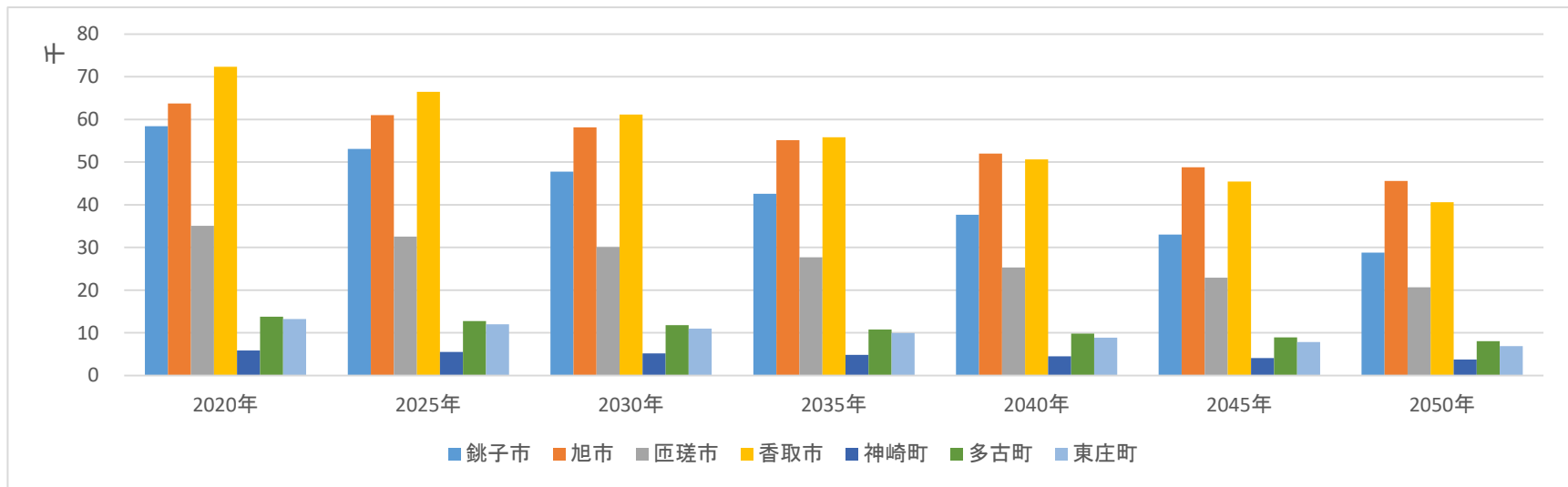


- 4市3町の地域医療を香取郡市医師会、銚子市医師会、旭匝瑳医師会（横芝光町を含む）が支える。
- 人口減少が進んでいる。
- 旭中央病院などの公立病院が多くの病床を占める。
- 救急車の現場滞在時間は短期
- 香取郡市では独自に救急医療のあり方を検討
- 診療実績の情報共有化が進む

令和5年12月15日に開催した「第2回香取郡市病院長会議」の資料を添付する。

将来推計人口・総計 (出生中位・死亡中位仮定による推計値)

- ❑ 総人口は各市町で減少傾向にあり、2040年には総人口が20万人を下回る
- ❑ 2050年には、銚子、東庄の人口が2020年比で半減する

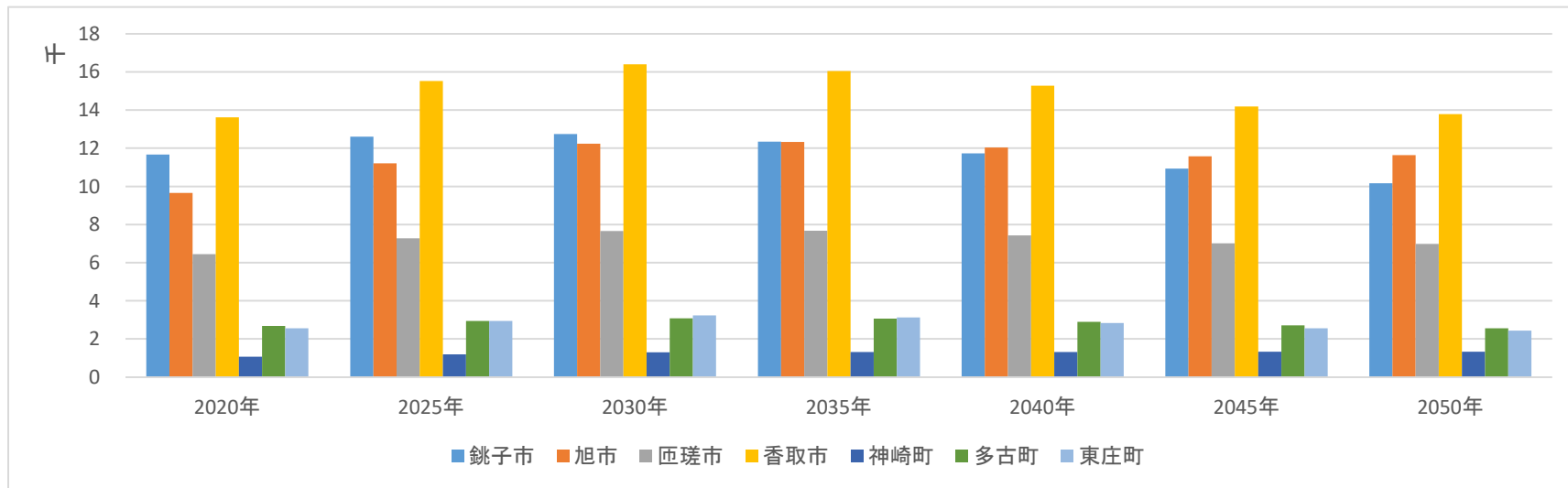


(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
銚子市	58,431	53,079	47,726	42,550	37,622	32,996	28,770
旭市	63,745	61,028	58,161	55,156	52,010	48,776	45,570
匝瑳市	35,040	32,544	30,106	27,713	25,325	22,932	20,643
香取市	72,356	66,487	61,139	55,838	50,598	45,446	40,605
神崎町	5,816	5,480	5,158	4,818	4,448	4,073	3,697
多古町	13,735	12,763	11,771	10,793	9,833	8,900	8,018
東庄町	13,228	11,994	10,977	9,920	8,857	7,832	6,895
総計	262,351	243,375	225,038	206,788	188,693	170,955	154,198

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、その後は減少する



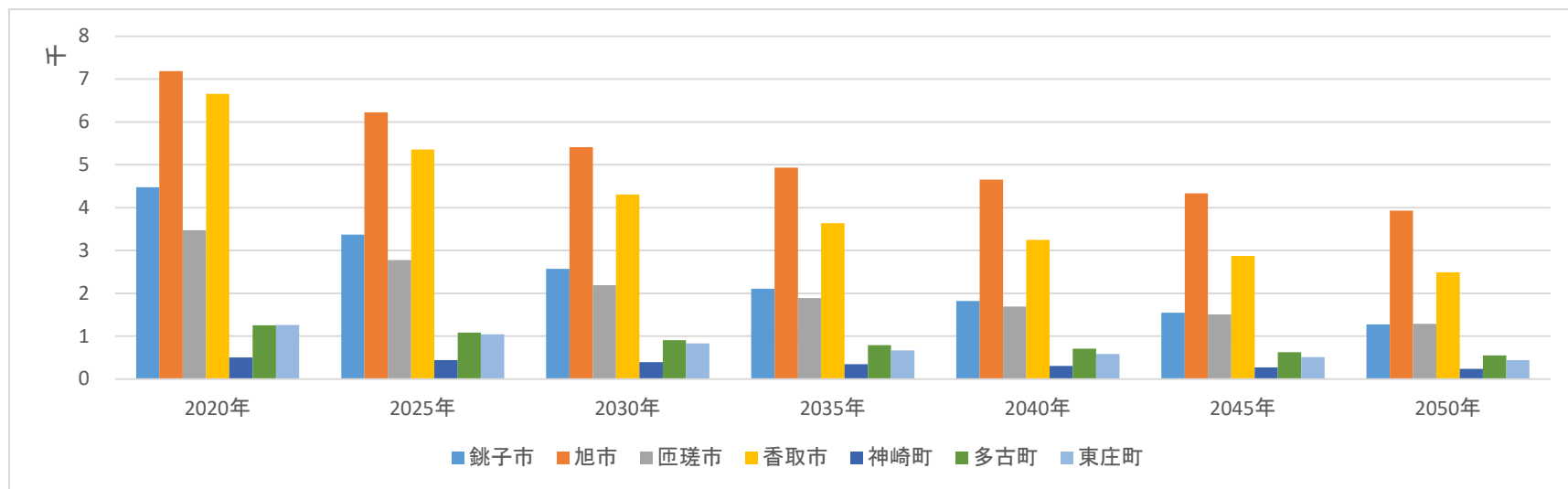
(単位: 人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
銚子市	11,661	12,597	12,747	12,345	11,731	10,934	10,168
旭市	9,652	11,209	12,234	12,332	12,039	11,574	11,643
匝瑳市	6,439	7,273	7,656	7,667	7,433	7,010	6,979
香取市	13,621	15,517	16,405	16,051	15,274	14,186	13,792
神崎町	1,076	1,195	1,293	1,316	1,319	1,328	1,328
多古町	2,689	2,942	3,083	3,070	2,894	2,711	2,556
東庄町	2,559	2,942	3,231	3,132	2,836	2,552	2,431
総計	47,697	53,675	56,649	55,913	53,526	50,295	48,897

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）

□ 小児人口は総人口より減少率大きい



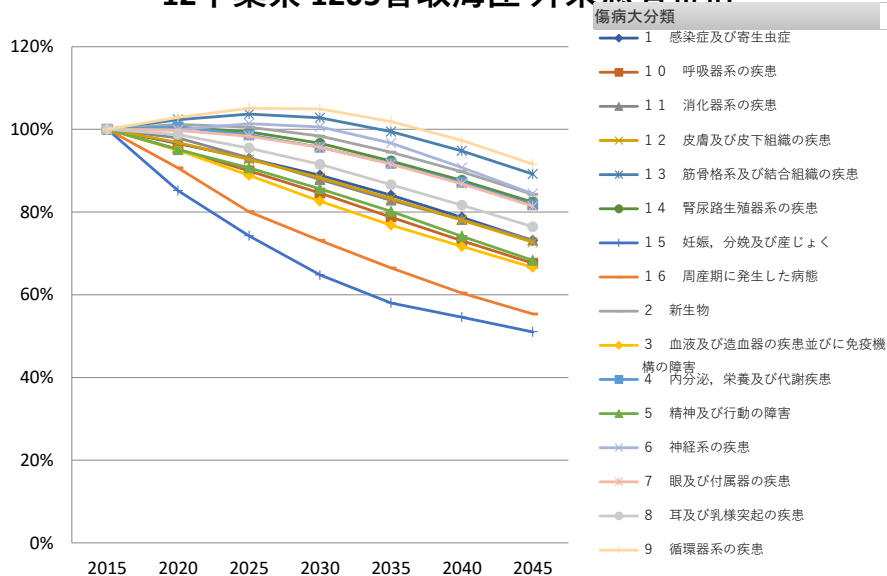
（単位：人）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
銚子市	4,475	3,369	2,573	2,109	1,822	1,547	1,271
旭市	7,183	6,225	5,413	4,933	4,656	4,332	3,926
匝瑳市	3,471	2,776	2,189	1,890	1,692	1,506	1,289
香取市	6,650	5,353	4,307	3,635	3,249	2,868	2,486
神崎町	506	444	395	343	307	273	234
多古町	1,251	1,082	906	792	705	627	552
東庄町	1,260	1,040	830	669	587	511	444
総計	24,796	20,289	16,613	14,371	13,018	11,664	10,202

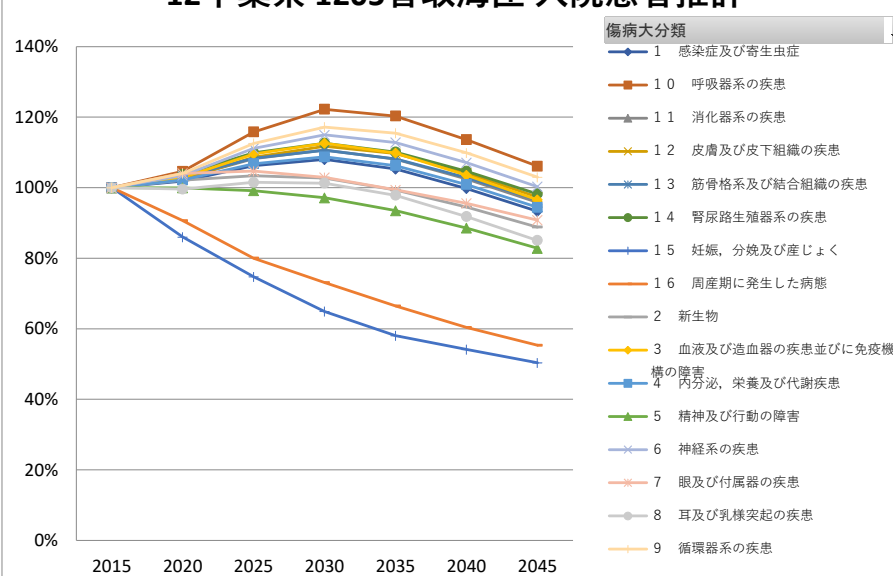
患者推計

- 外来は循環器、筋骨格系は2030年ごろまで横ばいが続くが、周産期、呼吸器系等は減少にある
- 外来と比べ、呼吸器、循環器系の入院需要が高まるが、2030年以降は減少する

12千葉県 1205香取海匝 外来患者推計



12千葉県 1205香取海匝 入院患者推計



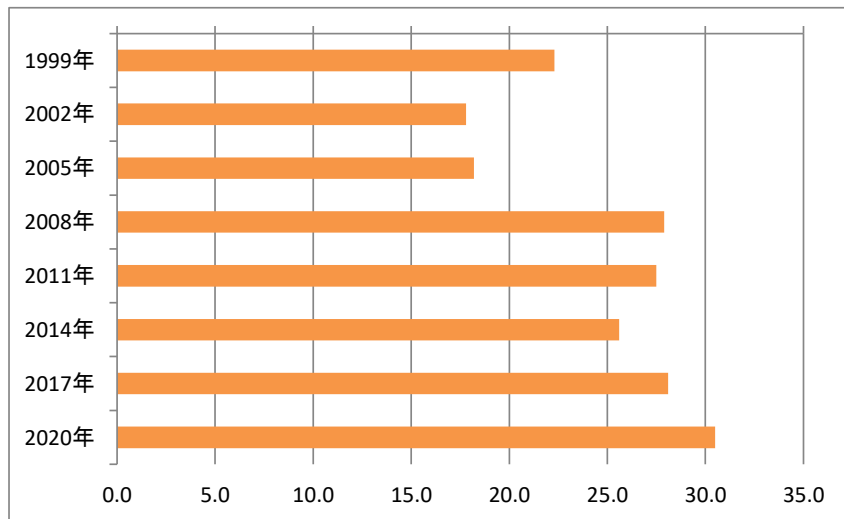
入院患者の流出入率

※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データ等が必要となる

□ 年々、外部医療圏への流出率は高まり、外部医療圏からの流入率は減っている。

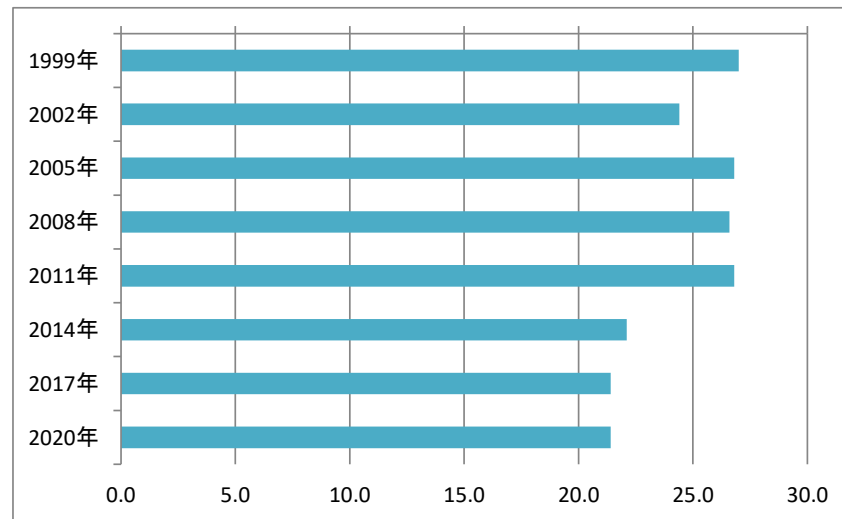
〔流出率〕

単位：％



〔流入率〕

単位：％



単位：％

1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
22.3	17.8	18.2	27.9	27.5	25.6	28.1	30.5

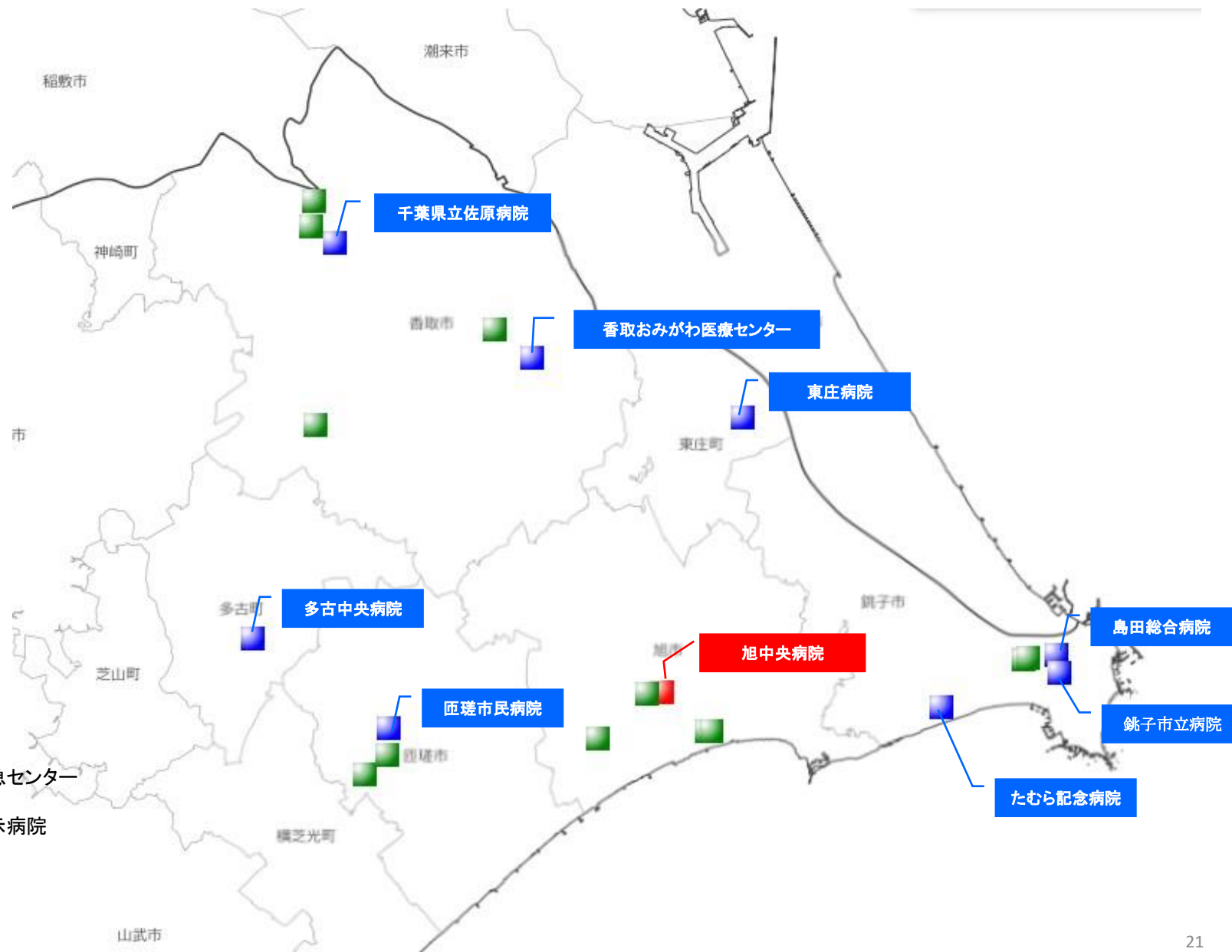
単位：％

1999年	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年
27.0	24.4	26.8	26.6	26.8	22.1	21.4	21.4

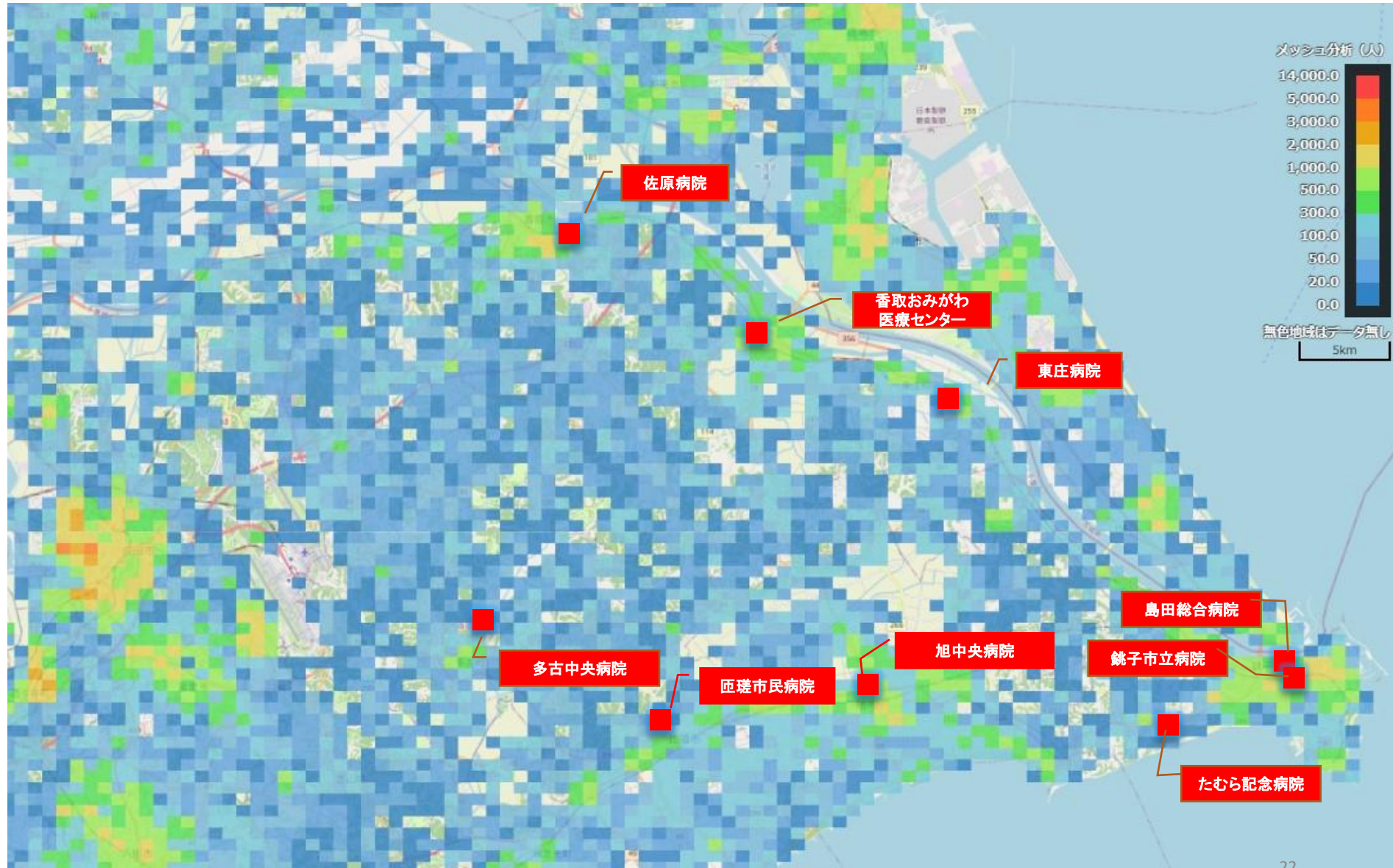
出典：患者調査（厚生労働省）

※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



人口メッシュ



各病院の病床数等①

□ 高度急性期病棟

旭中央病院に機能を集約している。病床利用率が9割を超える病棟が3つある。
(救命救急センター, NICU, SCU)

□ 急性期病棟

小児入院管理料を算定する病棟は旭中央病院に集約されているが、病床利用率は6割に留まっている。

□ 回復期病棟

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟は、イムス佐原リハビリテーション病院が中心となっており、病床利用率は約9割と高水準である。
一方、東庄病院、銚子市立病院の同病棟の病床利用率は約5割に留まっている。

□ 療養病棟

障害者施設等入院基本料を算定する病棟がない。

3 各構想区域の実情(5) 香取海匠【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
千葉県立佐原病院	内、精、神内、小、外、整、形、脳、心、小外、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、歯、麻、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、病理診断科	救急基幹センター ・地域災害拠点病院	1,528	本館4階	急性期	42	42	84.7%	11.4	1,135	急性期一般入院料1
				南館2階	急性期	29	12	9.7%	5.4	191	急性期一般入院料1
				新館3階	急性期	36	36	75.4%	12.1	811	急性期一般入院料1
				新館4階	回復期	44	44	73.1%	18.0	651	-
				本館3階	休棟中(再開予定)	44	0	-	-	-	-
				小計		195	134	50.1%	12.8	2,788	
医療法人社団明芳会 イムス佐原リハビリテーション病院	内、リハ、循環器内科			2階病棟	回復期	38	29	84.6%	83.2	143	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				3階病棟	回復期	59	59	89.5%	84.3	231	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				4階病棟	回復期	60	59	89.8%	74.8	264	回復期リハビリテーション病棟入院料1
				5階病棟	慢性期	60	60	96.6%	367.9	54	療養病棟入院料1
				小計		217	207	90.7%	104.1	692	
医療法人社団華光会 山野病院	内、脳、泌、リハ、腎臓内科、脳神経内科、循環器内科、糖尿病内科、心臓内科			第1病棟	慢性期	26	13	67.3%	532.3	5	療養病棟入院料2
				小計		26	13	67.3%	532.3	5	
医療法人社団寿光会 栗源病院	内、整、皮、リハ			療養病棟A2	慢性期	60	60	99.8%	508.5	43	療養病棟入院料1
				療養病棟B2	慢性期	54	54	99.5%	388.4	50	療養病棟入院料1
				療養病棟B3	慢性期	51	51	94.3%	566.4	31	療養病棟入院料1
				小計		165	165	98.0%	474.2	124	
医療法人三省会 本多病院	内、精、外、整、呼吸器内科		28	一般病棟	急性期	30	28	76.0%	44.7	183	地域一般入院料3
				小計		30	28	76.0%	44.7	183	
香取おみがわ医療センター	内、小、外、整、形、脳、皮、泌、眼、耳、リハ、放、歯、循環器内科		301	東病棟	急性期	50	45	71.2%	9.3	1,400	急性期一般入院料4
				西病棟	急性期	50	47	73.1%	11.3	1,172	急性期一般入院料4
				小計		100	92	72.1%	10.2	2,572	
国保多古中央病院	内、小、外、整、皮、リハ		271	一般病床	急性期	99	64	51.5%	23.3	802	急性期一般入院料6
				小計		99	64	51.5%	23.3	802	
東庄町国民健康保険 東庄病院	内、小、整		143	一般病棟	回復期	32	26	57.2%	18.3	610	急性期一般入院料6
				療養病棟1(医療)	慢性期	5	1	20.0%	365.0	0	-
				療養病棟2(介護)	慢性期	43	35	70.1%	131.0	100	-
				小計		80	62	61.8%	43.3	710	

出典：令和4年度病床機能報告

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。

3 各構想区域の実情(5) 香取海匠【2. 医療資源】

各病院の病床数等③

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入数	病床機能等							
				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
銚子市立病院	内、外、整、泌、眼、小、皮、放、リハ、脳外、乳外、麻		619	3B	急性期	53	53	79.6%	14.2	1,072	急性期一般入院料4
				4B	回復期	24	20	52.5%	40.5	119	回復期リハビリテーション病棟入院料3
				3A	慢性期	38	38	92.2%	61.8	202	療養病棟入院料2
				4A	休棟中(再開予定)	49	0	-	-	-	
				小計		164	111	54.8%	23.3	1,393	
総合病院国保旭中央病院	内、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、神内、感染症内科、化学療法内科、人工透析内科、ア、リウ、緩和ケア内科、消化器内視鏡内科、小、新生児内科、外、血外、乳外、心外、整外、脳外、形、産婦、泌、眼、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮、麻、リハ、歯、歯口、神経精神科、放、救急科、臨床検査科、病理診断科、消外、呼外	・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 ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・第2種感染症指定医療機関 ・地域難病相談支援センター ・地域リハビリ広域支援センター	7,792	救命救急センター	高度急性期	30	30	95.4%	2.6	4,059	救命救急入院料3
				集中治療室	高度急性期	4	4	74.8%	5.6	194	特定集中治療室管理料1
				5階GCU病棟	高度急性期	21	18	42.2%	8.6	375	新生児治療回復室入院医療管理料
				5階NICU病棟	高度急性期	9	9	92.5%	16.4	185	新生児特定集中治療室管理料2
				8階SCU病棟	高度急性期	3	3	103.2%	8.6	131.0	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
				5階東病棟	急性期	39	39	88.6%	6.4	1,979	急性期一般入院料1
				5階西病棟	急性期	25	25	103.5%	8.2	1,156	急性期一般入院料1
				6階東病棟	急性期	43	43	64.3%	11.7	856	急性期一般入院料1
				6階西病棟	急性期	47	47	103.0%	7.5	2,343	急性期一般入院料1
				7階東病棟	急性期	49	49	101.6%	19.8	917	急性期一般入院料1
				7階西病棟	急性期	53	53	102.5%	9.5	2,084	急性期一般入院料1
				8階東病棟	急性期	44	44	101.7%	16.5	992.0	急性期一般入院料1
				8階西病棟	急性期	47	47	100.5%	20.6	837	急性期一般入院料1
				9階東病棟	急性期	47	47	101.4%	10.9	1,598	急性期一般入院料1
				9階西病棟	急性期	50	50	99.9%	15.7	1,164	急性期一般入院料1
				10階東病棟	急性期	48	48	103.5%	10.8	1,675	急性期一般入院料1
				10階西病棟	急性期	45	42	61.2%	6.8	1,475	小児入院医療管理料2
				11階東病棟	急性期	48	48	102.0%	8.3	2,153	急性期一般入院料1
				11階西病棟	急性期	42	42	101.6%	15.8	987	急性期一般入院料1
				1-5病棟	急性期	49	49	102.4%	15.5	1,180	急性期一般入院料1
1-7病棟	急性期	20	20	68.8%	19.7	254	急性期一般入院料1				
小計		763	757	93.7%	9.8	26,594					
医療法人社団圭寿会 児玉病院	内、神内、呼、消、循、リハ			A病棟	慢性期	34	34	1.0%	0.9	140	-
				B病棟	慢性期	43	43	0.4%	0.8	79	療養病棟入院料1
				小計		77	77	0.7%	0.9	219	

出典：令和4年度病床機能報告

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。

3 各構想区域の実情（5）香取海匠【2. 医療資源】

各病院の病床数等④

医療機関名	標榜診療科目	拠点機能	救急車受入人数	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
医療法人厚仁会 内田病院	内、外、整		40	医療病棟	慢性期	77	54	59.5%	156.3	104	療養病棟入院料1
				小計		77	54	59.5%	156.3	104	
医療法人積仁会 島田総合病院	内、呼吸器内科、消、胃、循、小、外、整、皮、泌、産婦、眼、耳、放、心		841	A棟	急性期	47	47	84.4%	23.7	604	急性期一般入院料4
				G棟	急性期	78	38	18.4%	5.6	925	急性期一般入院料4
				F棟	急性期	60	56	65.3%	8.5	1,685	急性期一般入院料4
				小計		185	141	50.4%	10.5	3,214	
医療法人財団みさき会 たむら記念病院	内、外、整、皮、泌、眼、耳、歯口、リハ		62	地域一般入院料3	急性期	70	45	23.2%	43.9	351	地域一般入院料3
				療養病棟入院料2	慢性期	97	86	44.9%	380.5	68	療養病棟入院料2
				小計		167	131	34.1%	105.5	419	
ロザリオの聖母会 海上療養所	内、精、神			-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	-
ロザリオの聖母会 重症心身障害児施設聖母療育園	内、小、リハ、歯			特殊疾患病棟	慢性期	54	50	92.3%	-	-	特殊疾患病棟入院料2
				小計		54	50	92.3%	-	-	
医療法人黒潮会 田辺病院	内、小、皮、リハ、放			療養病棟	慢性期	45	45	102.5%	73.7	228	療養病棟入院料2
				小計		45	45	102.5%	73.7	228	
医療法人京友会 京友会病院	精			-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	-
国保匠瑳市民病院	内、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外、整、脳、皮、泌、眼、耳、リハ、放、麻、老年内科、消化器外科、精		432	1病棟	急性期	49	37	59.1%	19.8	534	急性期一般入院料5
				2病棟	急性期	50	39	44.6%	12.3	661	急性期一般入院料5
				小計		99	62	51.8%	15.6	1,195	
医療法人社団松柏会 藤田病院	心療、精			-	-	-	-	-	-	-	-
				小計		-	-	-	-	-	-
九十九里ホーム病院	内、呼、整、形、皮、泌、リハ		32	急性期機能病棟01	急性期	66	44	59.1%	35.0	402	地域一般入院料3
				慢性期機能病棟01	慢性期	33	33	87.7%	237.5	42	療養病棟入院料2
				慢性期機能病棟02	慢性期	50	46	81.1%	188.5	76	療養病棟入院料2
				小計		149	123	72.8%	74.7	520	

計 2,692 2,316 69.4% 17.4 41,762

出典：令和4年度病床機能報告

時点は令和4年7月1日。救急車の受入件数、新規入棟患者数は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの合計値。

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) ○総合病院国保旭中央病院	(別冊として整理予定)			(認知症疾患医療センター) ○総合病院国保旭中央病院

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) ○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	(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	(周産期母子医療センター) ○総合病院国保旭中央病院	(小児救急医療拠点病院) ○総合病院国保旭中央病院	(第二種) ○総合病院国保旭中央病院

医療従事者数（医師）

- 病院勤務医は旭市に集中している
- 旭市を除き、各市町の人口当たり医師数は県平均を下回る

（単位：人）

		医師数	人口10万人 当たり	(参考) 県平均
銚子市		72	123	206 (病143) (診63)
	うち病院	34	58	
	うち診療所	38	65	
旭市		305	478	
	うち病院	276	433	
	うち診療所	29	45	
匝瑳市		38	108	
	うち病院	17	49	
	うち診療所	21	60	

		医師数	人口10万人 当たり	(参考) 県平均
香取市		93	129	206 (病143) (診63)
	うち病院	42	58	
	うち診療所	51	70	
神崎町		1	17	
	うち病院	0	0	
	うち診療所	1	17	
多古町		17	124	
	うち病院	11	80	
	うち診療所	6	44	
東庄町		6	45	
	うち病院	4	30	
	うち診療所	2	15	
計		532		
	うち病院	384		
	うち診療所	148		

医療従事者数（医師・診療科）①

□ 0人、1人の診療科が存在する等、偏在が生じている

各診療科の多い順に表記

（単位：人）

	内科	臨床研修医	小児科	外科	整形外科	消化器内科(胃腸内科)
銚子市	31	-	7	9	9	7
旭市	35	60	27	18	8	14
匝瑳市	22	-	7	6	6	2
香取市	45	-	9	12	15	11
神崎町	1	-	-	1	1	-
多古町	8	-	2	5	1	1
東庄町	6	-	1	1	-	1
計	148	60	53	52	40	36

	循環器内科	精神科	眼科	泌尿器科	皮膚科	リハビリテーション科
銚子市	8	3	5	3	4	6
旭市	16	17	10	12	6	3
匝瑳市	2	3	2	2	2	4
香取市	5	6	7	7	7	7
神崎町	-	-	-	-	1	-
多古町	1	-	1	-	2	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	32	29	25	24	22	20

県医師会アンケート
「不足する診療科」

【香取郡市医師会】
産科、眼科、耳鼻科、小児科

【銚子市医師会】
小児科、産婦人科

【旭匝瑳医師会】
小児科、産婦人科

医療従事者数（医師・診療科）②

□ 0人、1人の診療科が存在する等、偏在が生じている

（単位：人）

	消化器外科(胃腸外科)	耳鼻いんこう科	麻酔科	呼吸器内科	アレルギー科	脳神経外科
銚子市	1	3	-	3	1	2
旭市	2	5	10	4	8	7
匝瑳市	4	2	-	1	2	1
香取市	6	4	3	4	1	2
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	1	-	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	14	14	13	12	12	12

県医師会アンケート
「不足する診療科」

	救急科	心療内科	腎臓内科	脳神経内科	心臓血管外科	乳腺外科
銚子市	-	3	2	2	1	2
旭市	10	2	5	3	6	3
匝瑳市	-	3	-	1	-	3
香取市	-	2	1	2	1	-
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	1	-	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	11	10	8	8	8	8

【香取郡市医師会】
産科、眼科、耳鼻科、小児科

【銚子市医師会】
小児科、産婦人科

【旭匝瑳医師会】
小児科、産婦人科

医療従事者数（医師・診療科）③

□ 0人、1人の診療科が存在する等、偏在が生じている

(単位：人)

	病理診断科	糖尿病内科(代謝内科)	放射線科	リウマチ科	その他	血液内科
銚子市	-	1	-	-	-	-
旭市	7	2	6	3	4	5
匝瑳市	-	-	-	2	1	-
香取市	1	4	1	1	1	-
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	-	-	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	8	7	7	6	6	5

県医師会アンケート
「不足する診療科」

	肛門外科	形成外科	不詳	呼吸器外科	婦人科	感染症内科
銚子市	2	-	2	-	3	-
旭市	1	5	2	2	-	2
匝瑳市	-	-	-	-	-	-
香取市	2	-	-	1	-	-
神崎町	-	-	-	-	-	-
多古町	-	-	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-	-	-
計	5	5	4	3	3	2

【香取郡市医師会】
産科、眼科、耳鼻科、小児科

【銚子市医師会】
小児科、産婦人科

【旭匝瑳医師会】
小児科、産婦人科

	産科	気管食道外科	臨床検査科	小児外科
銚子市	2	-	-	-
旭市	-	-	1	-
匝瑳市	-	-	-	-
香取市	-	1	-	-
神崎町	-	-	-	-
多古町	-	-	-	-
東庄町	-	-	-	-
計	2	1	1	0

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（救急告示病院・常勤医師数）①

- 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(※)
- 特に香取では、非常勤に頼らざるを得ない状況にある

		医師数	常勤医師割合	(参考) 看護師数	(参考) 専従MSW数
県立佐原病院		28.9	51.9%	137.9	1
	うち常勤	15.0		124	
	うち非常勤	13.9		13.9	
香取おみがわ 医療センター		19.5	20.5%	83.4	1
	うち常勤	4.0		77	
	うち非常勤	15.5		6.4	
多古中央病院		15.3	65.4%	70.3	2
	うち常勤	10.0		65	
	うち非常勤	5.3		5.3	
東庄病院		5.9	67.8%	27.7	0
	うち常勤	4.0		25	
	うち非常勤	1.9		2.7	

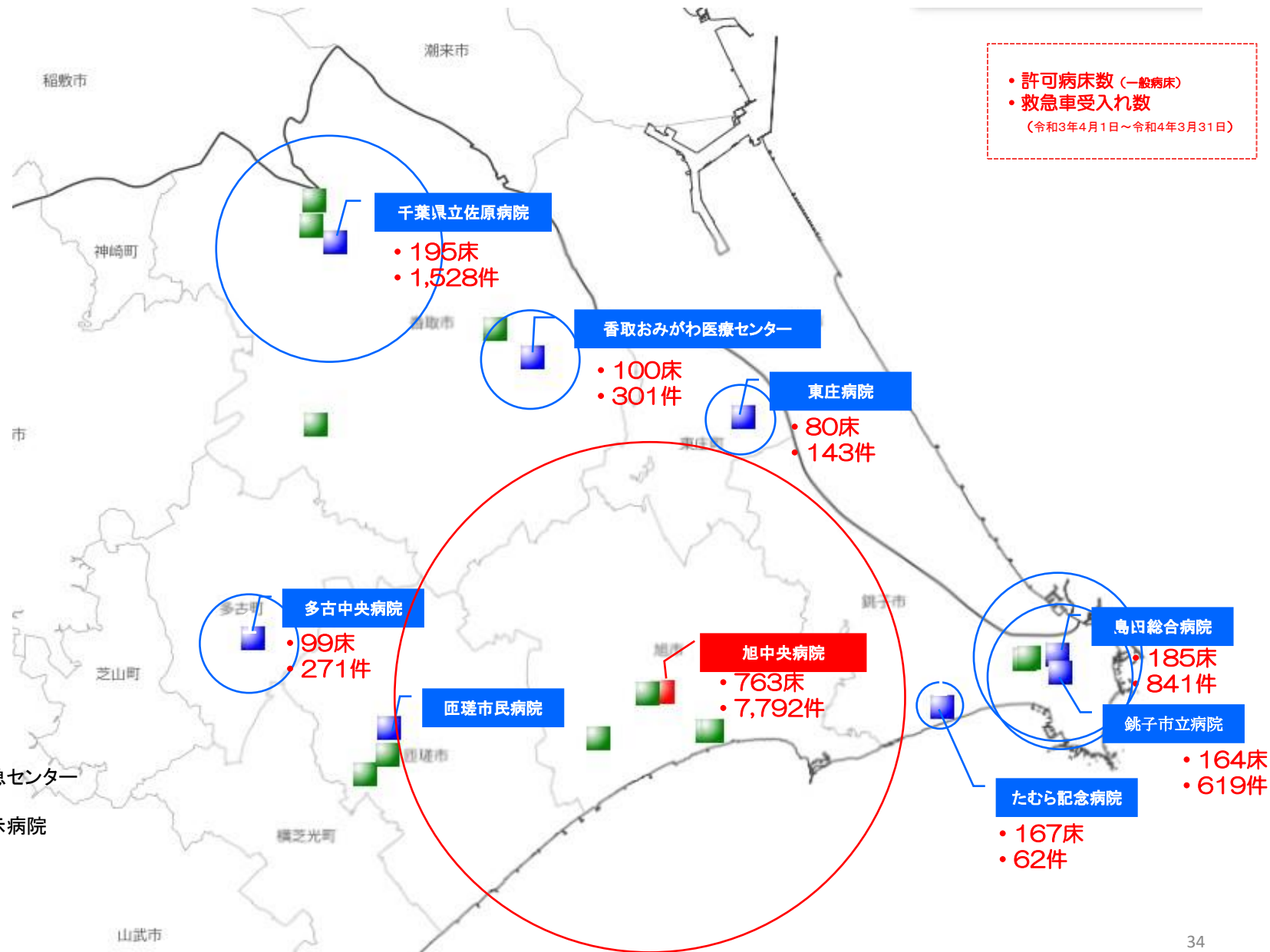
出典：令和4年度病床機能報告（※東庄病院の医師数はヒアリングにより追記）

※ 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)

医療従事者数（救急告示病院・常勤医師数）②

		医師数	常勤医師割合	(参考) 看護師数	(参考) 専従MSW数
銚子市立病院		13.1	61.1%	47.3	3
	うち常勤	8		40	
	うち非常勤	5.1		7.3	
旭中央病院		313.6	91.2%	874.6	12
	うち常勤	286		873	
	うち非常勤	27.6		1.6	
島田総合病院		22.1	58.8%	39	2
	うち常勤	13		36	
	うち非常勤	9.1		3	
たむら記念病院		8.7	46.0%	22.7	0
	うち常勤	4		19	
	うち非常勤	4.7		3.7	
匝瑳市民病院		14.2	70.4%	55.4	1
	うち常勤	10		50	
	うち非常勤	4.2		5.4	

救急告示病院分布



搬送先医療機関の圏域内外の割合

□ MC別では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 <small>・香取市 <small>・広域市町村圏事務組合 <small>・銚子市 <small>・旭市</small></small></small></small>	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

□ 当医療圏では収容先が速やかに決まるため、収容までの時間は短い

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
香取海匠	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

□ 当医療圏では交渉回数がほぼ1回で済んでいる

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

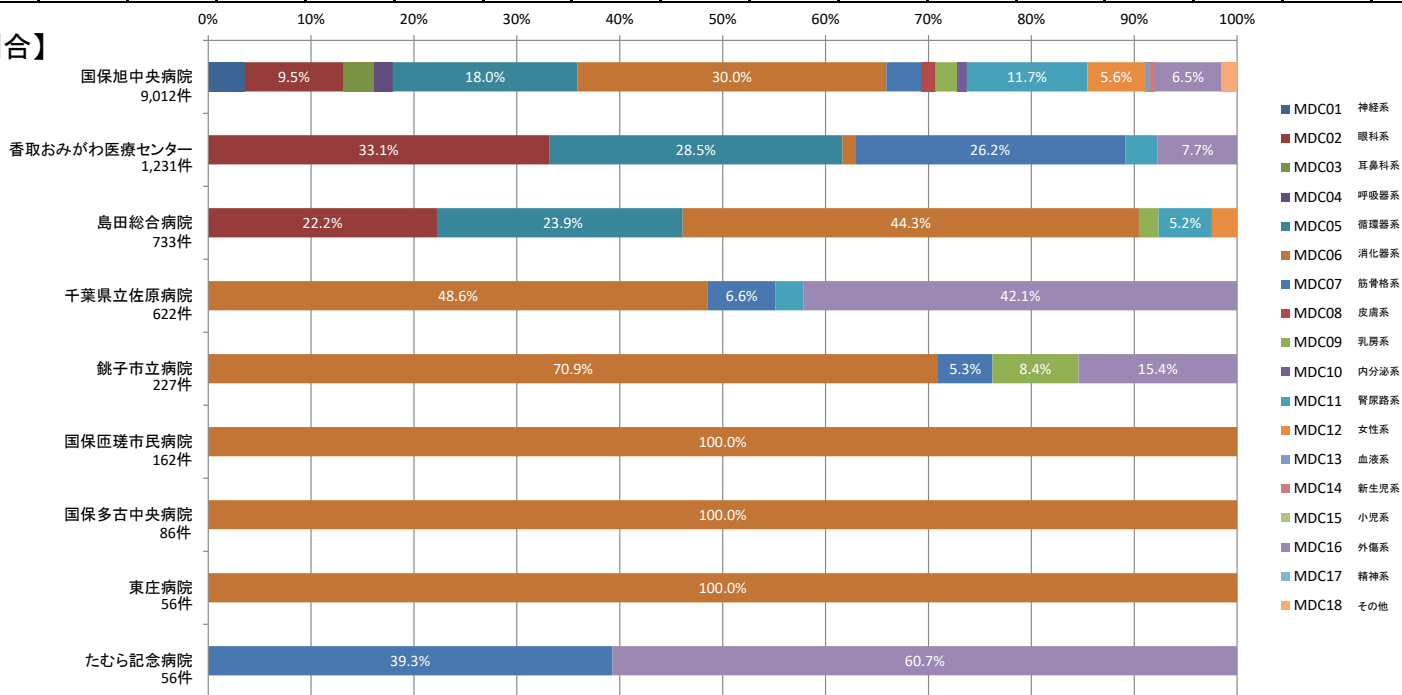
MDC別手術件数

- ☐ 旭中央病院に手術が集約されている
- ☐ 香取おみがわ医療センターでは筋骨格系の手術が多い

【MDC別手術割合】

	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
国保旭中央病院	100.0%	60.1%	100.0%	100.0%	75.5%	71.0%	43.1%	100.0%	85.5%	100.0%	91.8%	96.6%	100.0%	100.0%		57.7%		100.0%
香取おみがわ医療センター		28.5%			16.4%	0.4%	46.1%				3.4%							9.4%
島田総合病院		11.4%			8.2%	8.5%			6.2%		3.3%	3.4%						
千葉県立佐原病院						7.9%	5.9%				1.5%							26.0%
銚子市立病院						4.2%	1.7%		8.4%									3.5%
国保匝瑳市民病院						4.3%												
国保多古中央病院						2.3%												
東庄病院						1.5%												
たむら記念病院							3.1%											3.4%

【病院別手術割合】



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

※ 5%未満は表記割愛

3 各構想区域の実情 (5) 香取海匝【4. 診療実績】

手術件数 (Kコード)

	総合病院国保旭中央病院(13,151件)		千葉県立佐原病院(908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)	599	骨折観血的手術(肩甲骨)	106
2	内視鏡的胆道ステント留置術	260	人工骨頭挿入術(肩)	74
3	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	239	骨折観血的手術(前腕)	70
4	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	233	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	41
5	四肢の血管拡張術・血栓除去術	220	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	40
6	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	218	人工関節置換術(肩)	35
7	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)	205	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	29
8	経皮的冠動脈形成術(その他)	162	内視鏡的胆道ステント留置術	22
9	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	155	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	17
10	腹腔鏡下胆嚢摘出術	139	骨折観血的手術(鎖骨)	16

	島田総合病院(615件)		銚子市立病院(507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)	45	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	108
2	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	31	水晶体再建術(眼内レンズを挿入するもの)(その他のもの)	102
3	内視鏡的胆道ステント留置術	24	骨折観血的手術(肩甲骨)	46
4	水晶体再建術(眼内レンズを挿入)(その他)	20	人工関節置換術(肩)	31
5	経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)	19	人工骨頭挿入術(肩)	25
6	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	19	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	20
7	下肢静脈瘤血管内焼灼術	19	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	15
8	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16	骨折観血的手術(前腕)	12
9	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	16	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	9
10	内視鏡的消化管止血術	12	胆嚢外瘻造設術	8

出典：令和4年度病床機能報告(手術票)

※香取おみがわ医療センターは令和4年4月1日以降に開設(地方独立行政法人に移行)により報告対象外
 ※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

3 各構想区域の実情（5）香取海匠【4. 診療実績】

全身麻酔件数（Kコード）

	総合病院国保旭中央病院(4,003件)		千葉県立佐原病院(531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	腹腔鏡下胆嚢摘出術	139	骨折観血的手術(肩甲骨)	86
2	骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	95	人工骨頭挿入術(肩)	61
3	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)	79	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	40
4	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))	69	骨折観血的手術(前腕)	40
5	人工心肺(初日)	66	人工関節置換術(肩)	34
6	骨折観血的手術(肩甲骨)	58	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	19
7	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	54	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16
8	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)	53	胆嚢摘出術と十二指腸空腸吻合術併施	13
9	子宮全摘術	50	骨折観血的手術(鎖骨)	12
10	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	50	骨移植術(軟骨移植術を含む、自家骨移植)	11

	島田総合病院(156件)		銚子市立病院(206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	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16	骨折観血的手術(肩甲骨)	46
2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	10	人工関節置換術(肩)	31
3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	6	人工骨頭挿入術(肩)	25
4	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)	5	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	15
5	人工心肺(初日)	5	骨折観血的手術(前腕)	12
6	人工心肺(初日)	4	骨折観血的手術(鎖骨)	7
7	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	4	胃切除術(悪性腫瘍手術)	6
8	血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	4	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	6
9	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)	4	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	5
10	腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	5

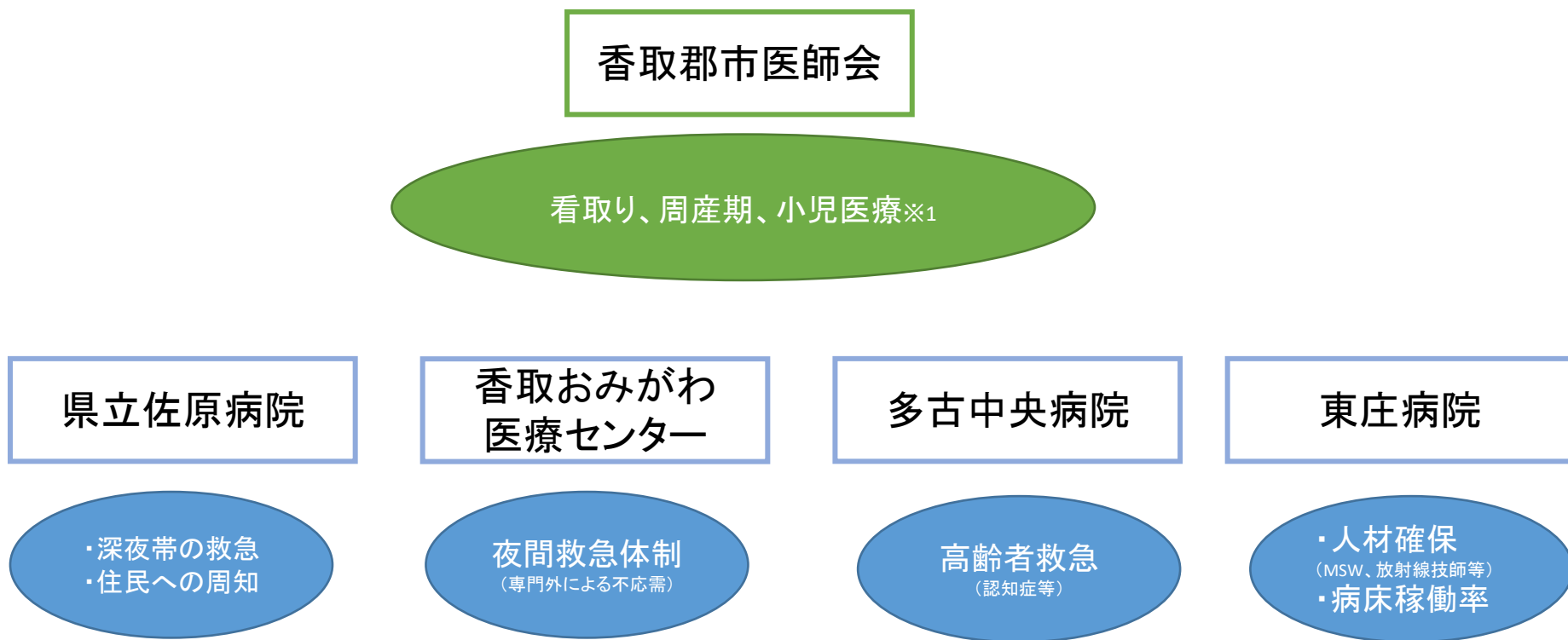
出典：令和4年度病床機能報告（全身麻酔票）

※香取おみがわ医療センターは令和4年4月1日以降に開設（地方独立行政法人に移行）により報告対象外

※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

関係者意見 (検討したい課題) ①

- 香取郡市では、救急医療を中心とする持続的な医療提供体制の確保に関する課題が多く挙がった。



※1 千葉県医師会によるアンケート (R5.1実施)

※2 各病院の検討したい課題は、千葉大学病院のヒアリングにより抽出

関係者意見（検討したい課題）②

- 海匝地域では、救急医療をはじめ、回復期以降の受け入れ先の確保等に関する課題が挙げられた。

銚子市医師会

在宅医療の救急
時受け入れ機能・
後方支援(2次)

回復期患者や
長期入院患者の
受け入れ先(2次)

高齢者救急
肺炎・骨折・心不全・
認知症の身体合併症(2次)

旭匝瑳医師会

有床から無床診療所への変更

関係者意見（地域医療構想調整会議）

- 過去1年間に開催された調整会議では、救急医療に関し、旭中央病院から長期入院患者や救急車搬送件数の増加、下り搬送の確保について問題提起があった。
- これを契機に「診療実績の情報共有化事業」が新たに開始された(8病院参加)

	議事	報告事項	主な意見
2022.11.10	医師の働き方改革について	令和3年度病床機能報告の結果について	血栓溶解療法・血栓回収療法実績の増加について
	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について	公立病院経営強化プランの策定について	宿直届について
		地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	医師修学資金貸付制度について
		外来機能報告について	
		脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	
2023.3.9	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について(非稼働病棟含む)	医師の働き方改革に向けた対応について 千葉県地域医療構想調整会議活性化事業について 今後の主な協議事項について	銚子市立病院の稼働病床数について 旭中央病院の長期入院患者、救急車の搬送件数の急増について 診療実績の情報共有化事業
2023.7.6	次期保健医療計画について	地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	診療実績の情報共有化事業
	2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について	脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	高齢者の救急搬送(下り)について
2023.11.2	次期保健医療計画について	令和4年度病床機能報告の結果について	旭中央病院・匝瑳市民病院医療連携協議会の経過
	公立病院経営強化プランについて	次回調整会議の議題等について	旭中央病院における長期入院の増加、救急車の搬送件数の増加等

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏①）

【地域の概要】

- 人口、面積、人口密度・・・262千人、717km²、366人/km²
- 人口の将来予測・・・総人口は減少するが、75歳以上人口は2030年にかけて増加
- 一人当たり医療費(国保)・・・340千円(偏差値43) さいたま(336千円)、千葉(337千円)、福岡・糸島(340千円)
- 一人当たり介護給付費・・・226千円(偏差値39) さいたま(242千円)、千葉(231千円)、相模原(230千円)

【医療の現状(偏差値表記)】

- 総医師数・・・45
- 総看護師数・・・49
- 一般病床・・・52
- 療養病床・・・55
- 回復期病床・・・50
- 療法士総数・・・50

【介護施設や在宅ケアの現状(偏差値表記)】

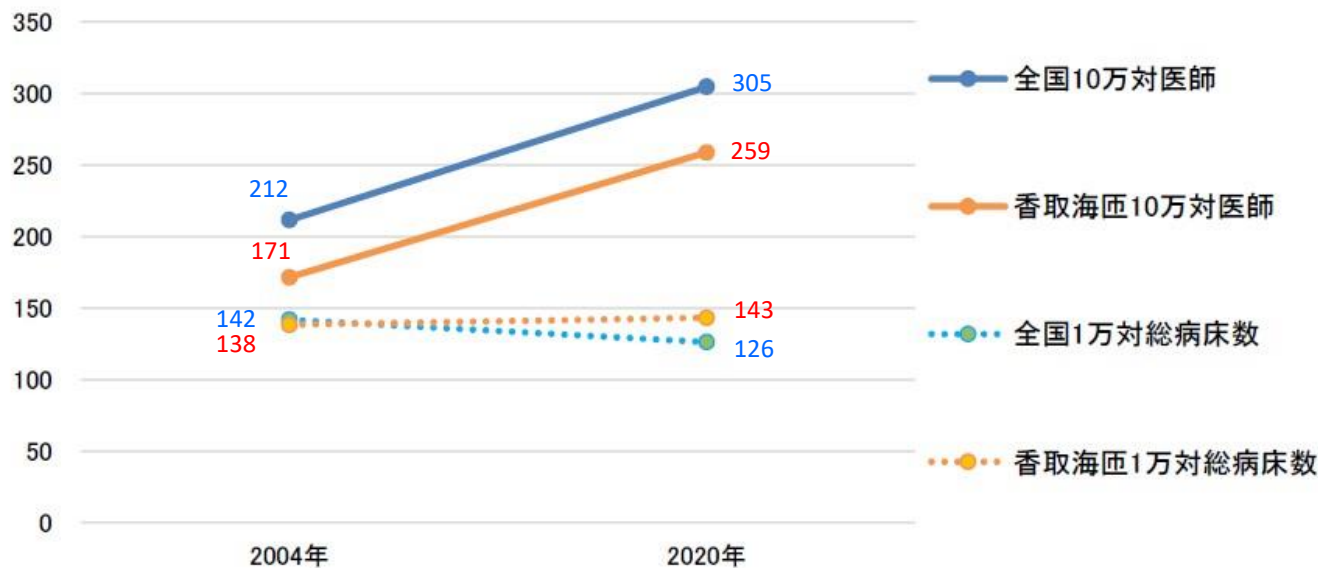
- 総高齢者施設、住宅定員数・・・38(うち介護保険施設55、高齢者住宅31)
- 介護職員・・・43
- 各定員数・・・老健52、特養56、介護医療院50、有料37、軽費47、GH45、サ高住36
- 在宅ケア・・・在宅療養支援診療所37、在宅療養支援病院46、訪看ST43

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏②）

- （当地域の人口減少等の影響もあり）香取海匠医療圏における人口当たり医師数は、この16年間で全国平均の増加率（44%）を上回って増加（52%）した。
- また、医療圏人口ほど病床数が減少していないため、人口あたり病床数はやや増加

【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）

※香取海匠医療圏（匠瑳郡は旧光町を除く）の人口は307,369人（2004年）から261,552人（2020年）に**14.9%減少**（千葉県毎月常住人口調査報告書（年報））

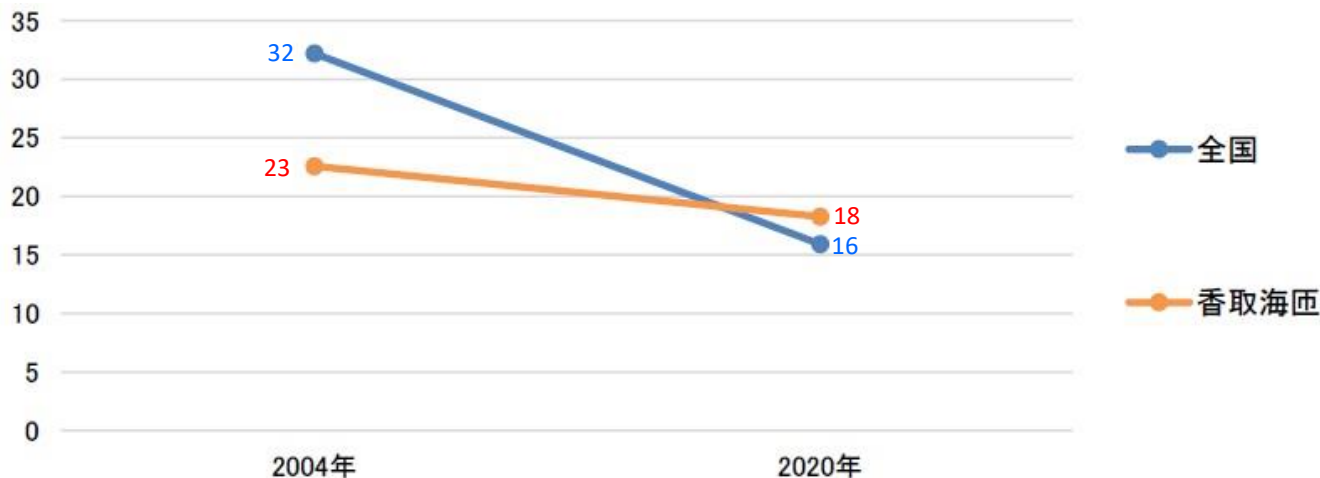
※日本の人口は、ピーク時の1億2768万7千人（2004年）から1億2614万6千人（2020年）に**1.2%減少**（国勢調査）

日医総研ワーキングペーパー（香取海匠医療圏③）

- ❑ 香取海匠医療圏は、75歳以上人口の増加率が全国の値を下回るため、人口当たり療養病床数が双方間で逆転した。
- ❑ 介護医療院への転換、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)



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）

※香取海匠医療圏の75歳以上人口は39,139人（2004年）から48,083人（2020年）に**22.9%増加**（千葉県年齢別・町丁目別人口）

※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）

第2回香取郡市病院長会議資料より（令和5年12月15日）

2024年4月以降の夜間の救急受入体制について

- 医師の働き方改革を見据え、各病院では宿日直許可の取得を進めている。
- 併せて、時間外労働の縮減に向けた取組も進めている。
- 香取郡市で手薄となる夜間の救急体制をどのようにとるのか、各病院の共通認識のもとで考えていく必要がある。

まずは救急医療の現状認識を揃える

前回意見（議題「3つの改革に伴う救急医療提供体制」）

① かかりつけ患者に対する役割の共通認識

（例：かかりつけ患者の深夜帯における救急要請は、基本的に受け入れるべき）

② 印旛、海匝の基幹となる病院^(※)との役割分担に関する共通認識

（例：基幹となる病院に紹介して診断を依頼し、すぐ戻す形の連携）

③ 住民への理解促進

（例：医師（当直医）の働き方の周知、救急の適切な使い方、深夜帯の受入困難）

令和4年救急搬送実態の分析（香取郡市）

目的

香取市、多古町、東庄町で発生した救急事案について、特に**夜間の実態**を明らかにすること

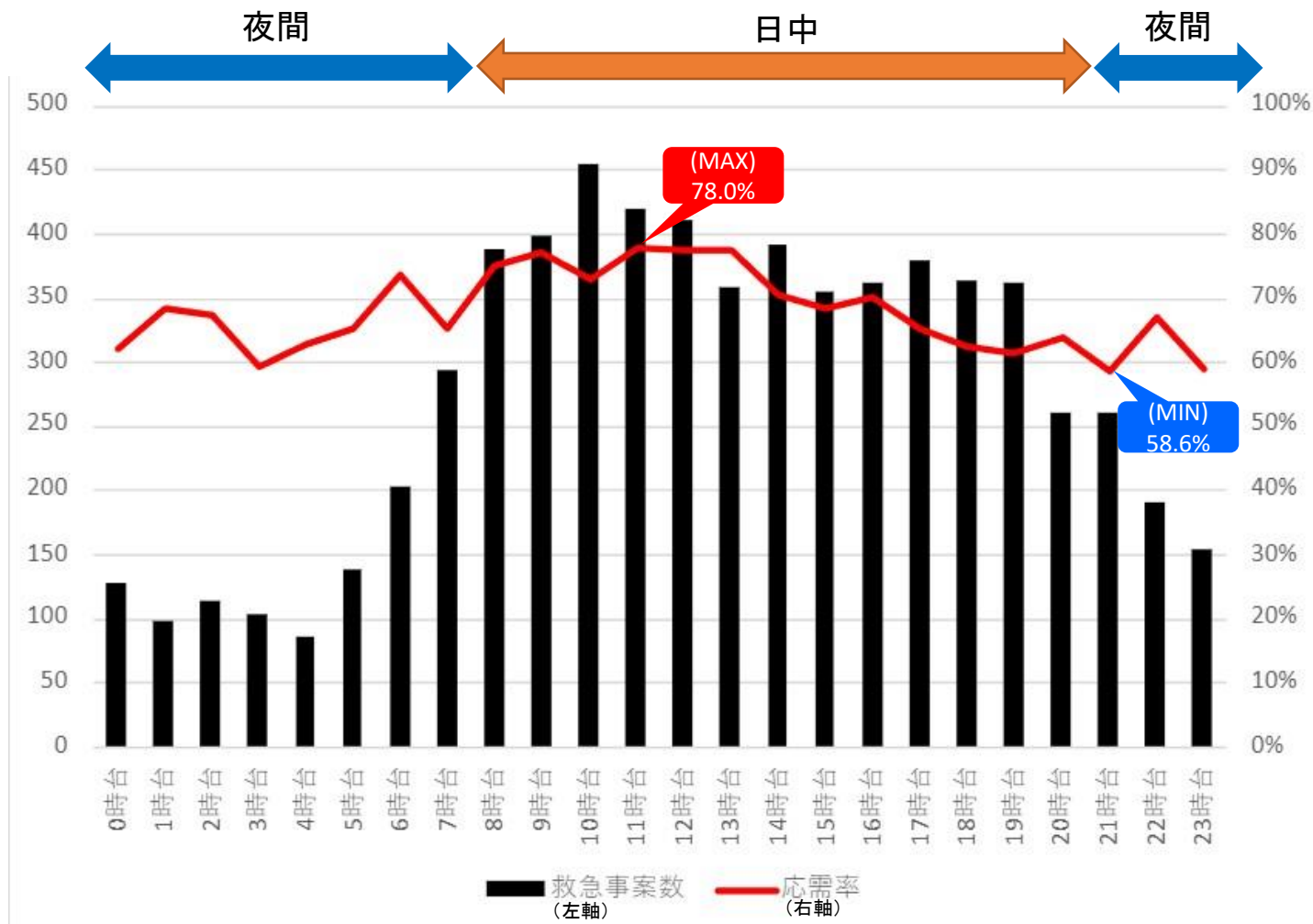
出所情報	香取広域市町村圏事務組合消防本部 集計データ <small>（覚知日時、出場署所、市区町村、事故種別、傷病名、傷病程度（重症度）、年齢、交渉回数、拒否理由、医療機関名称）</small>
期間	2022年1月1日～2022年12月31日
地域	香取市、多古町、東庄町 <small>※神崎町は成田市消防本部に属するため、集計結果なし</small>
件数	4,632件 （いずれかの病院に収容された件数） <small>※その他、受入拒否は2,035件</small>

定義

日中	8時から20時まで
夜間	20時から翌日8時まで ※夜休診、急病診は20時から開始することが多く、千葉市の夜間救急体制整備は翌日8時まで対応のため
応需率	$\frac{\text{病院に収容された件数}}{\text{香取広域市町村圏事務組合消防本部が照会した件数}}$
重症度	初診時における医師の診断による
軽症	傷病程度が入院加療を必要としないもの（外来診療）
中等症	傷病程度が重症または軽症以外のもの（入院診療）
重症	傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの（長期入院）
死亡	初診時において死亡が確認されたもの
その他	医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、もしくはその他の場所に搬送したもの
傷病名	初診時における医師の診断による
不応需理由	
医師不在	診察する医師が院内にいない
手術中-患者対応中	他の患者さんに対応している、緊急手術に対応している、病棟急変対応中
専門外	他診療科の医師しかいない、診察する医師の診察範囲を超えている
ベッド満床	救急ベッド満床、ICU満床、感染ベッド満床、女性ベッド満床
処置困難	CT、レントゲン、内視鏡等、診察に必要される各種検査が実施できない
初診	初診であることが理由
理由不明・その他	以前診察した際にトラブルがあったなど他の項目に該当しない場合

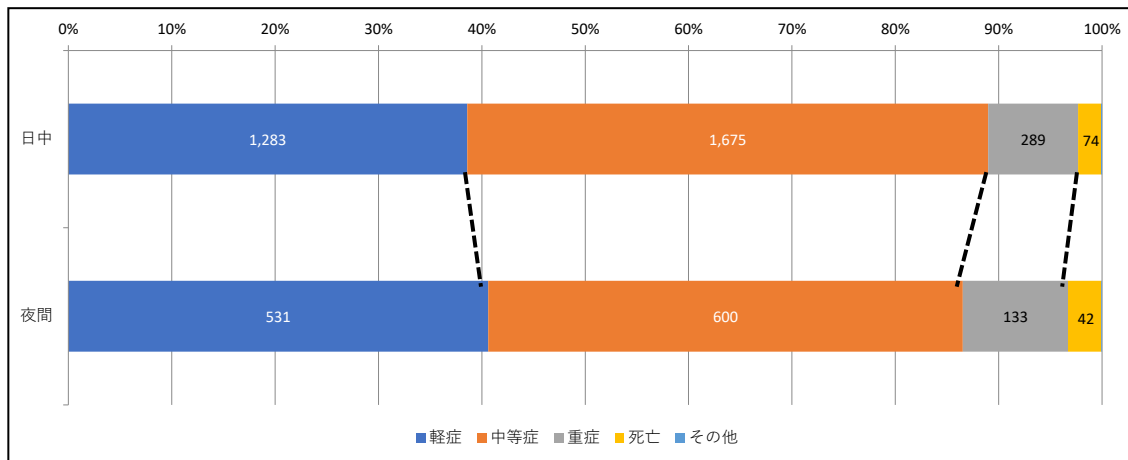
救急事案の概要

□ 病院収容の救急事案は、日中(3,324件)に多く発生し、夜間(1,308件)は少ない
 □ 応需率は日中(71.7%(3,324/4,638))に高く、夜間(64.5%(1,308/2,029))は低い

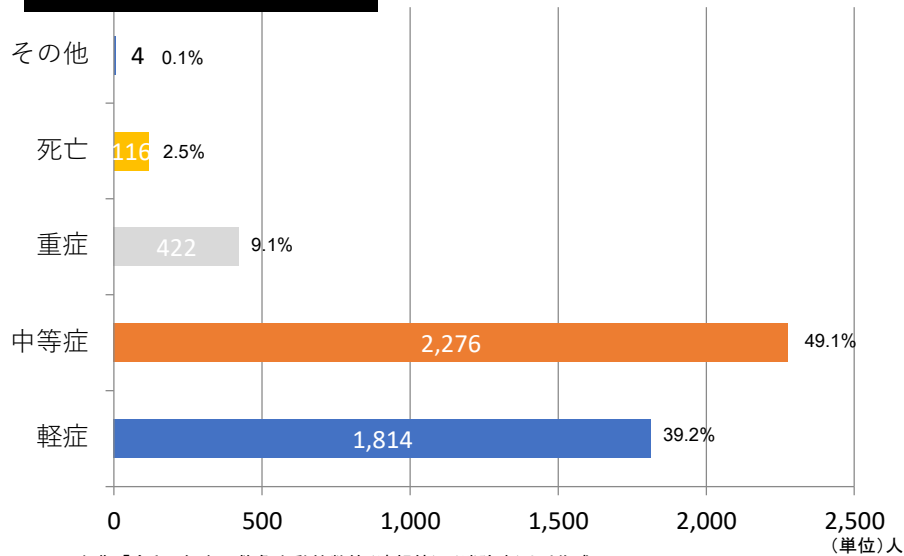


時間別、重症度別比較(全国比較)

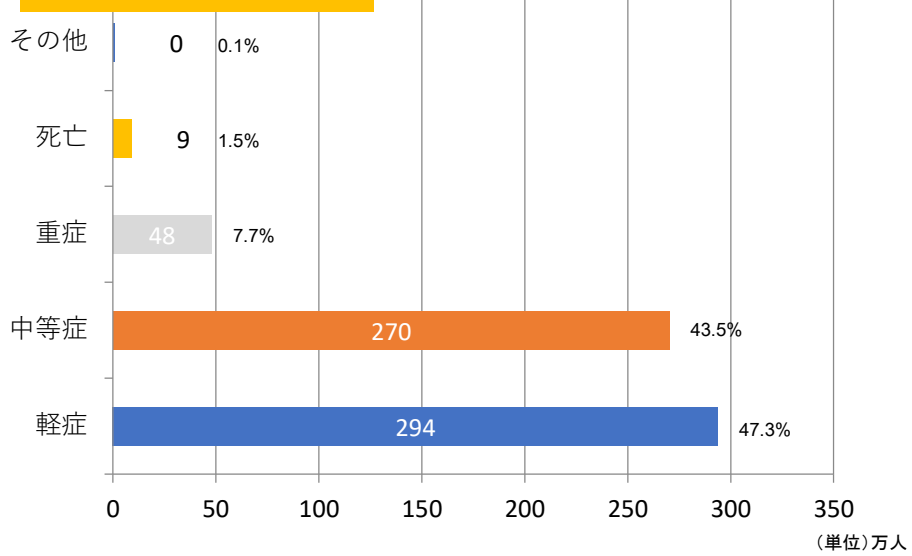
□ 夜間では日中よりも中等症が減少する



香取郡市



(参考) 全国

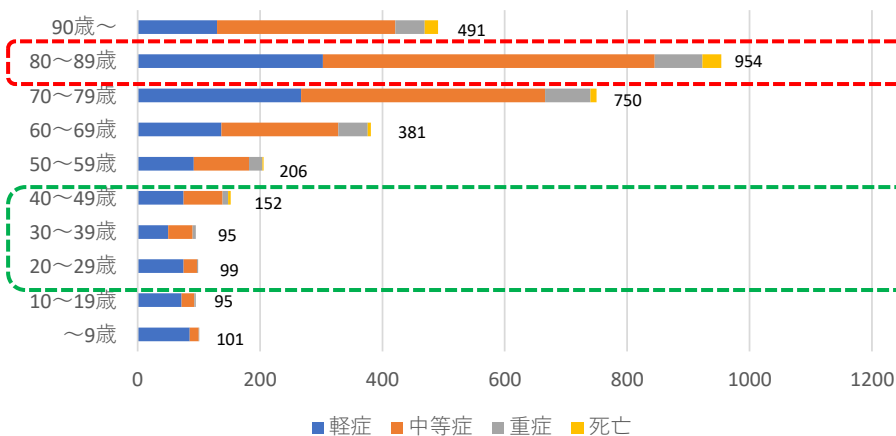


出典:「令和4年中の救急出動件数等(速報値)」(消防庁)より作成

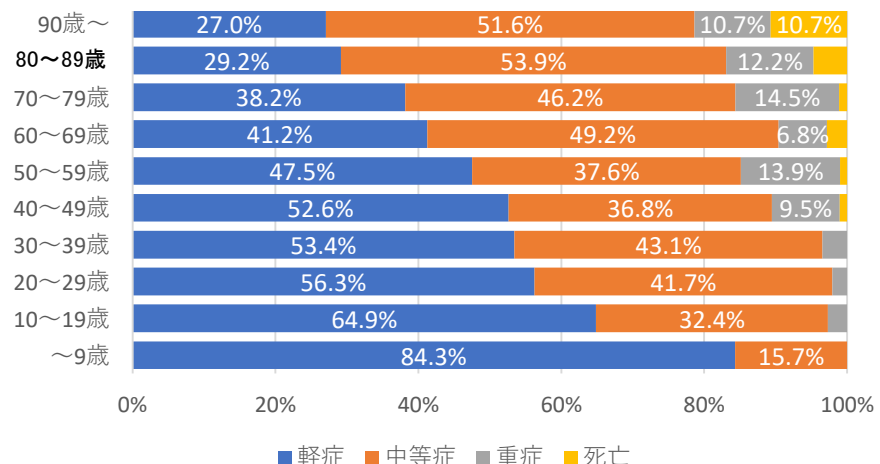
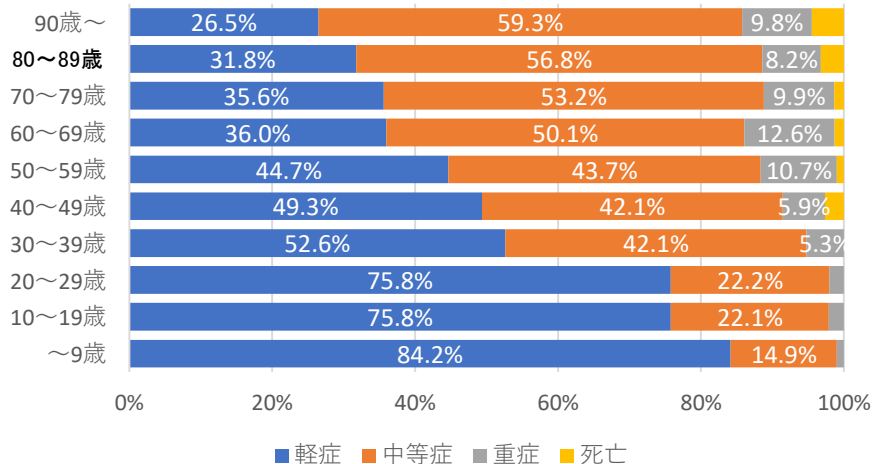
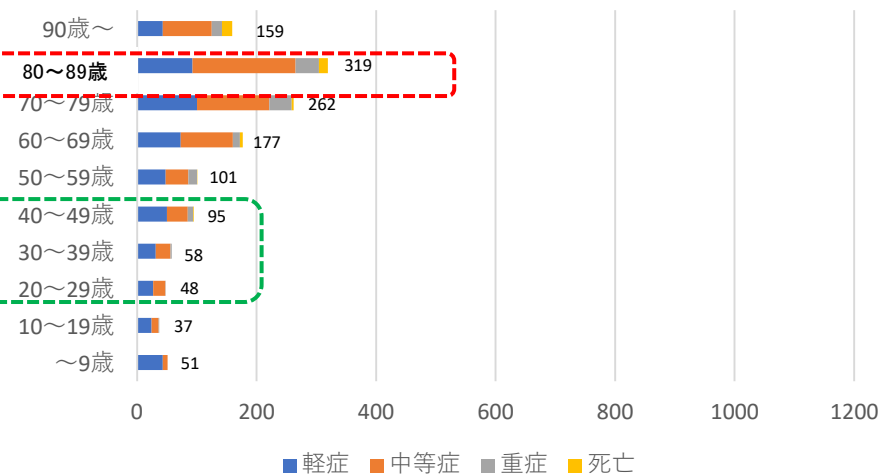
年齢別

- 救急事案のボリューム層は80歳台であり、年齢の上昇により重症度が高まる
- 夜間の救急患者の割合は、日中と比べ20～49歳は増えている

日中

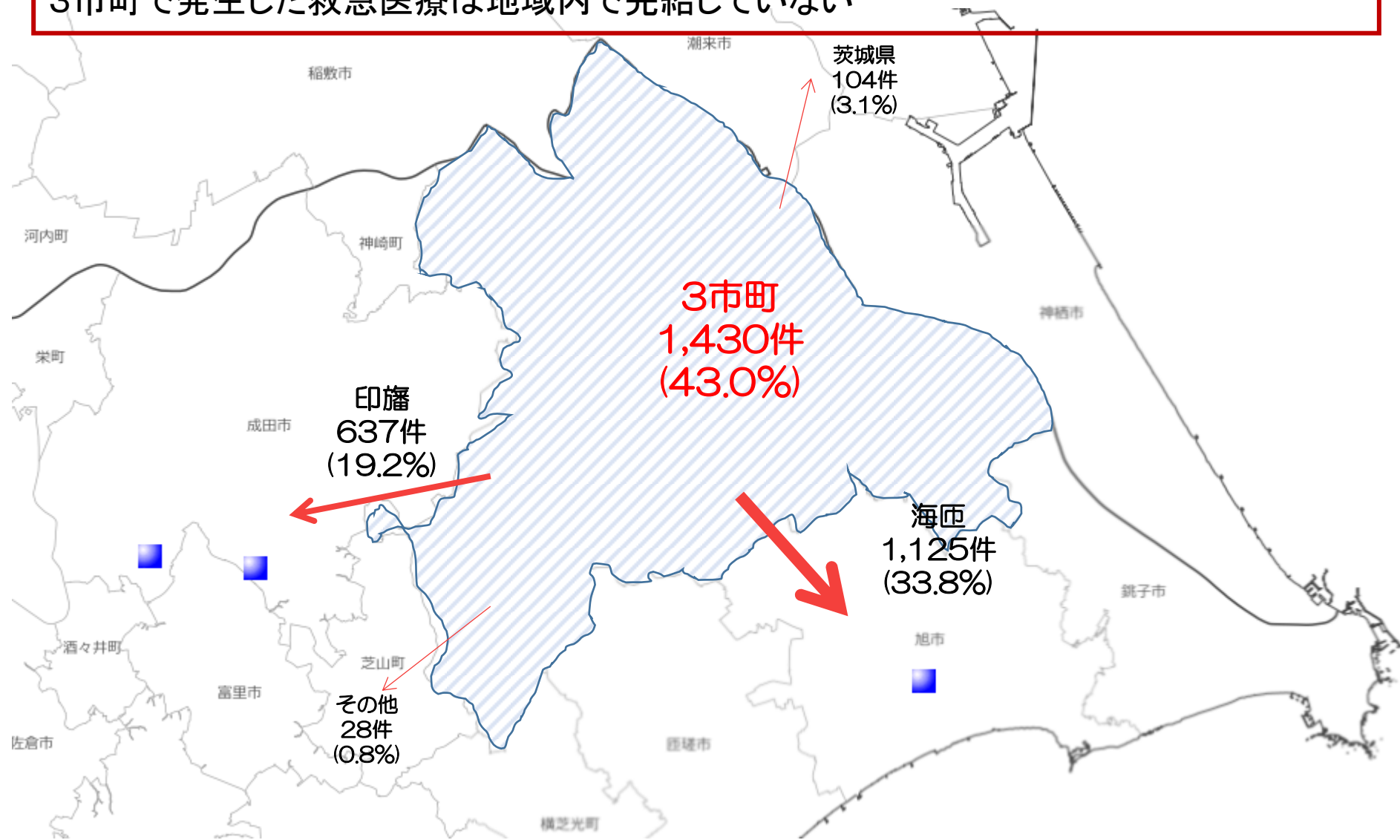


夜間



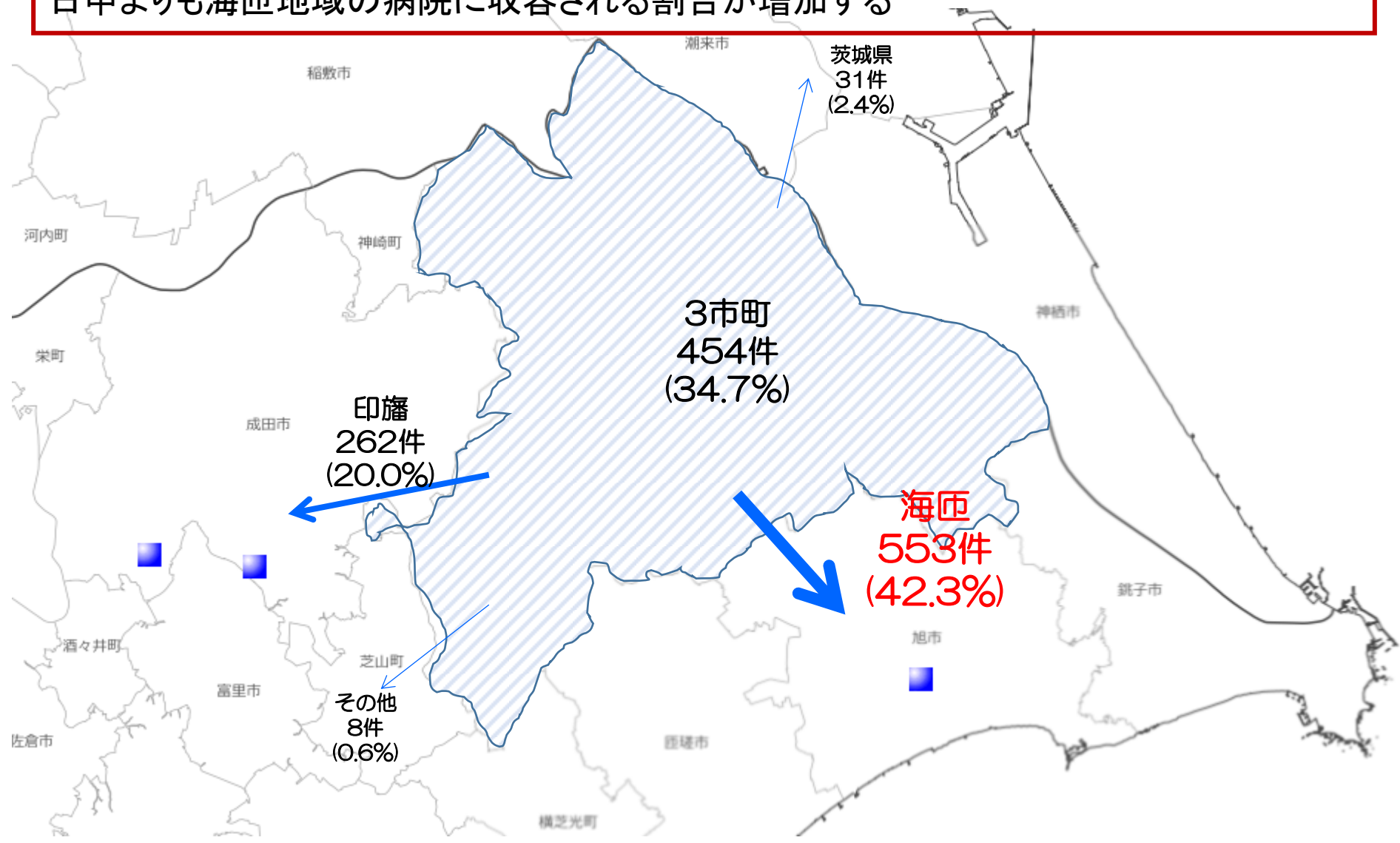
収容地域別 (日中)

3市町で発生した救急医療は地域内で完結していない



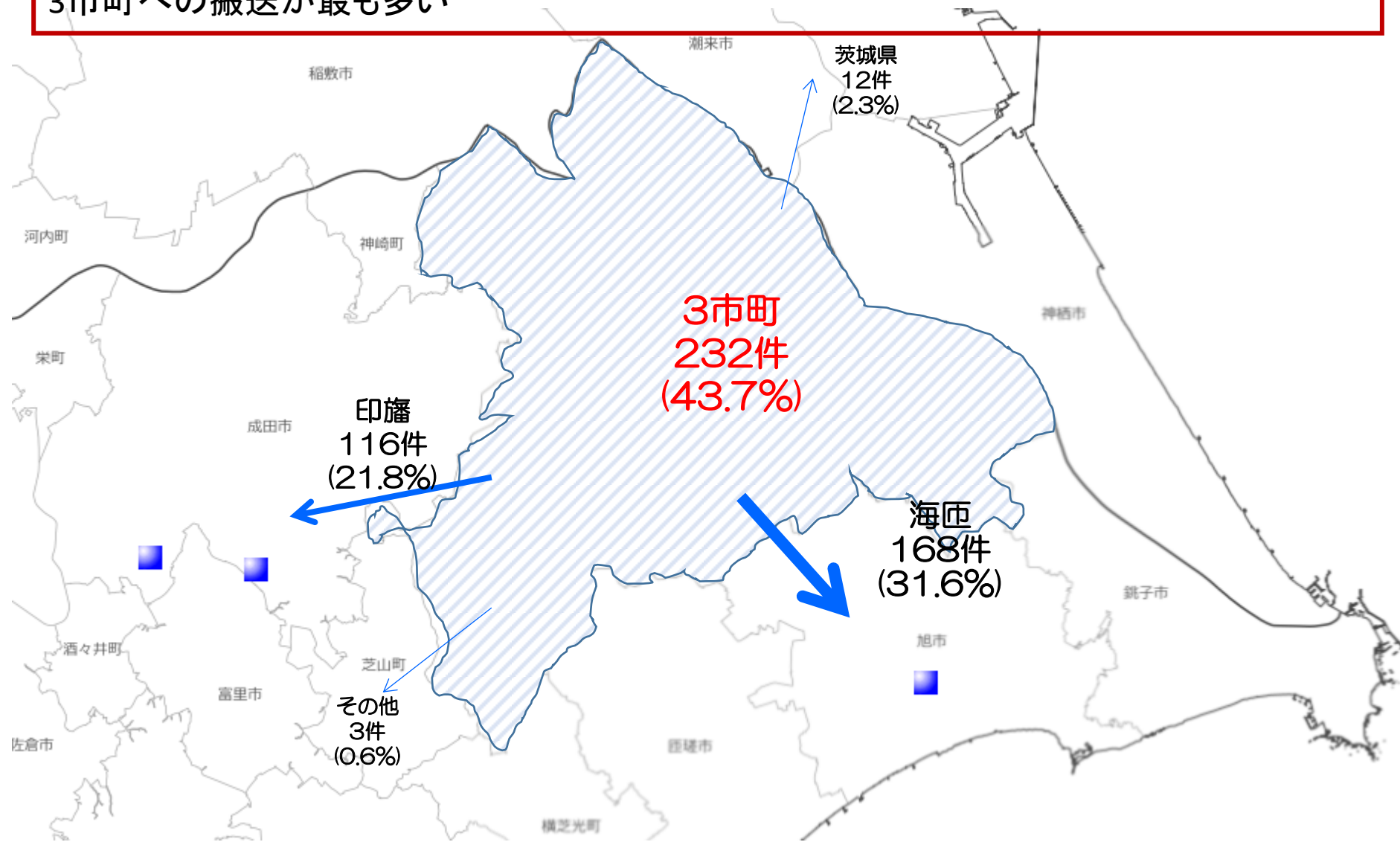
収容地域別 (夜間)

日中よりも海匝地域の病院に收容される割合が増加する



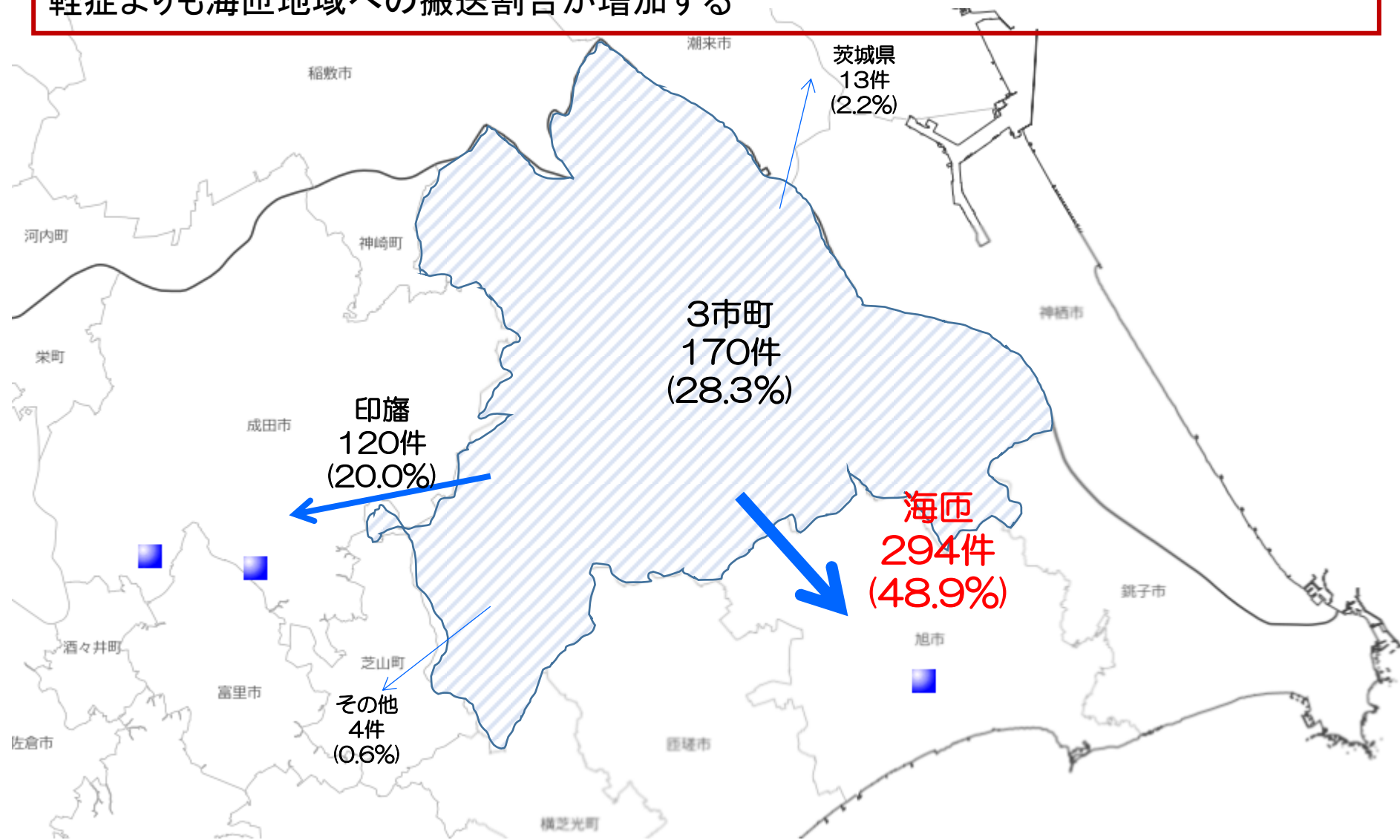
収容地域別 (夜間・軽症)

3市町への搬送が最も多い



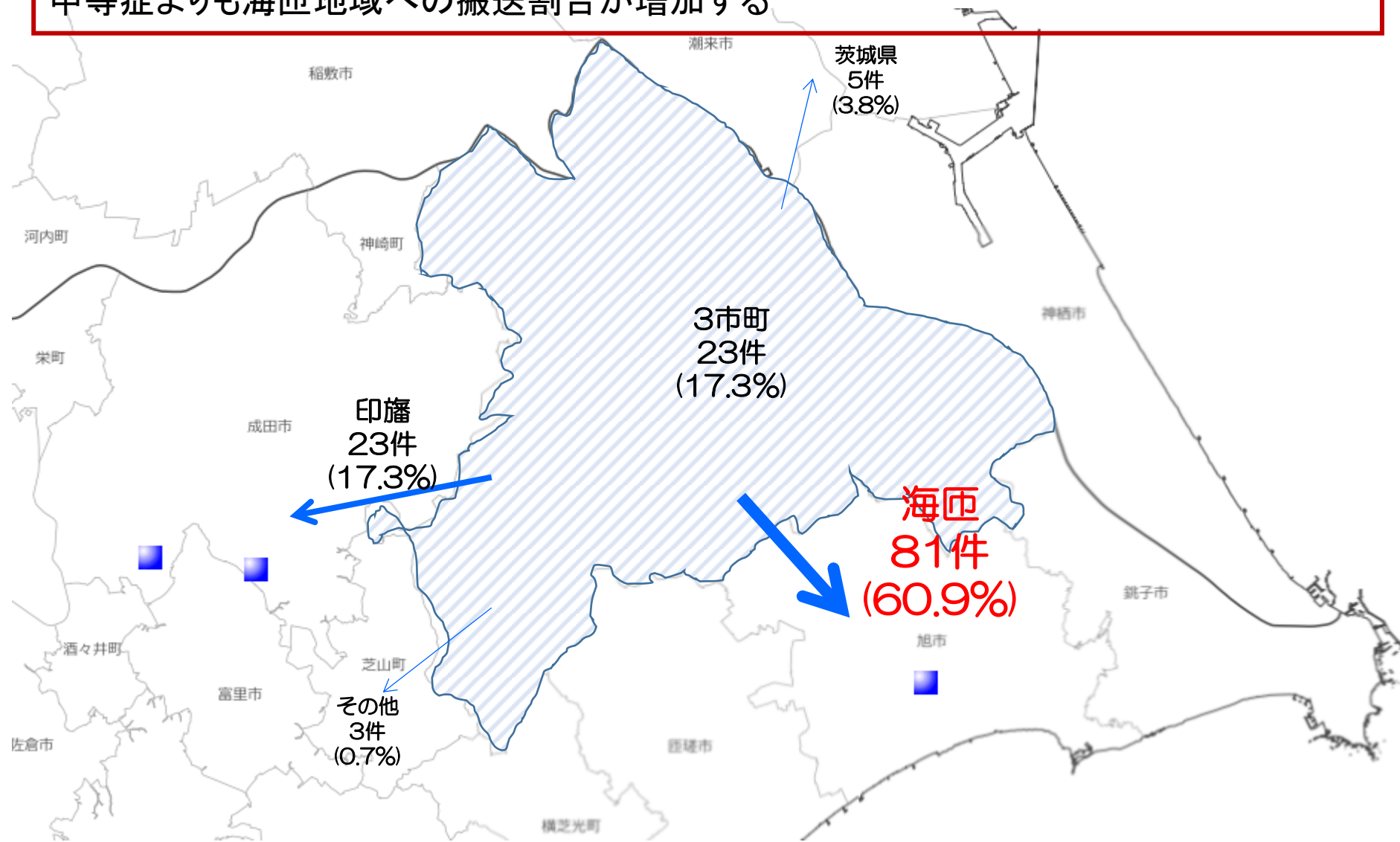
収容地域別 (夜間・中等症)

軽症よりも海匝地域への搬送割合が増加する



収容地域別 (夜間・重症)

中等症よりも海匝地域への搬送割合が増加する



傷病別 (日中)

- 各重症度のボリュームゾーンは、千葉県立佐原病院と旭中央病院で対応
- 重症度が高い傷病では、旭中央病院が主な受け入れ先となる。

重症度	傷病名 (件数上位順)	件数	第1位	件数	第2位	件数	第3位	件数	(各重症度に占める割合)
軽症	打撲	119	千葉県立佐原病院	63	旭中央病院	20	国際医療福祉大学成田病院	11	21%
	頭部外傷	83	千葉県立佐原病院	23	旭中央病院	23	国際医療福祉大学成田病院	11	
	発熱	68	旭中央病院	23	千葉県立佐原病院	21	香取おみがわ医療センター	8	
中等症	骨折	169	千葉県立佐原病院	105	旭中央病院	22	成田赤十字病院	11	22%
	発熱	107	旭中央病院	37	千葉県立佐原病院	27	国保多古中央病院	12	
	意識障害	87	旭中央病院	34	千葉県立佐原病院	16	国保多古中央病院	7	
重症	意識障害	24	旭中央病院	10	千葉県立佐原病院	4	香取おみがわ医療センター	3	19%
	骨折	16	日本医科大学千葉北総病院	6	千葉県立佐原病院	3	国保多古中央病院	3	
	心不全	15	旭中央病院	4	千葉県立佐原病院	4	香取おみがわ医療センター	3	
死亡	心肺停止	56	千葉県立佐原病院	25	旭中央病院	11	国保東庄病院	9	76%

傷病別(夜間)

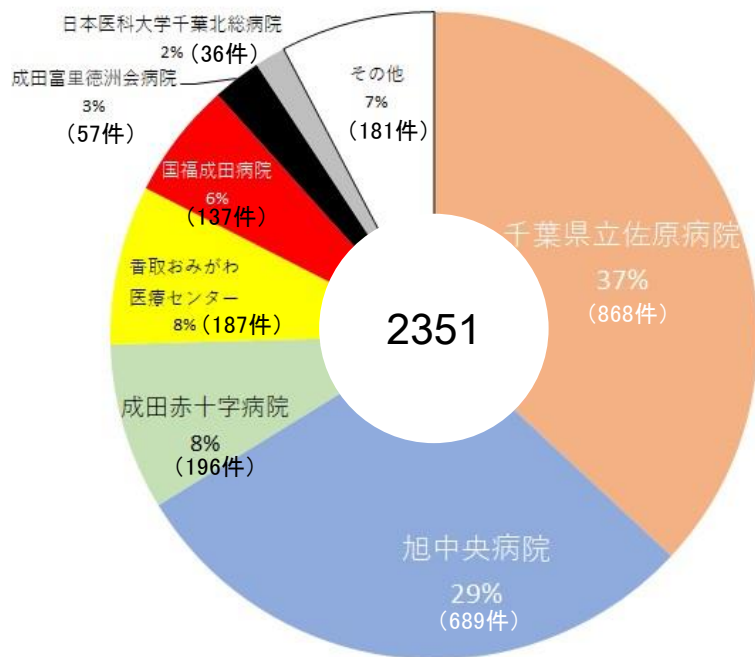
□ 日中よりも香取郡市外の病院への搬送が多く、特に重症では顕著になる

重症度	傷病名 (件数上位順)	件数	第1位	件数	第2位	件数	第3位	件数	(各重症度に占める割合)
軽症	打撲	51	千葉県立佐原病院	25	旭中央病院	10	国際医療福祉大学成田病院	6	24%
	めまい	46	千葉県立佐原病院	18	旭中央病院	9	国際医療福祉大学成田病院	5	
	腹痛	32	旭中央病院	10	千葉県立佐原病院	7	国際医療福祉大学成田病院	7	
中等症	骨折	39	千葉県立佐原病院	24	旭中央病院	7	国際医療福祉大学成田病院	3	16%
	腹痛	29	旭中央病院	15	千葉県立佐原病院	6	国際医療福祉大学成田病院	4	
	肺炎	27	千葉県立佐原病院	10	旭中央病院	10	香取おみがわ医療センター	3	
重症	心肺停止	14	旭中央病院	9	千葉県立佐原病院	2	国保東庄病院	1	23%
	心不全	9	旭中央病院	5	香取おみがわ医療センター	2	成田赤十字病院	1	
	脳梗塞	7	旭中央病院	5	小山記念病院	2	-	-	
死亡	心肺停止	30	千葉県立佐原病院	13	旭中央病院	8	国保東庄病院	3	71%

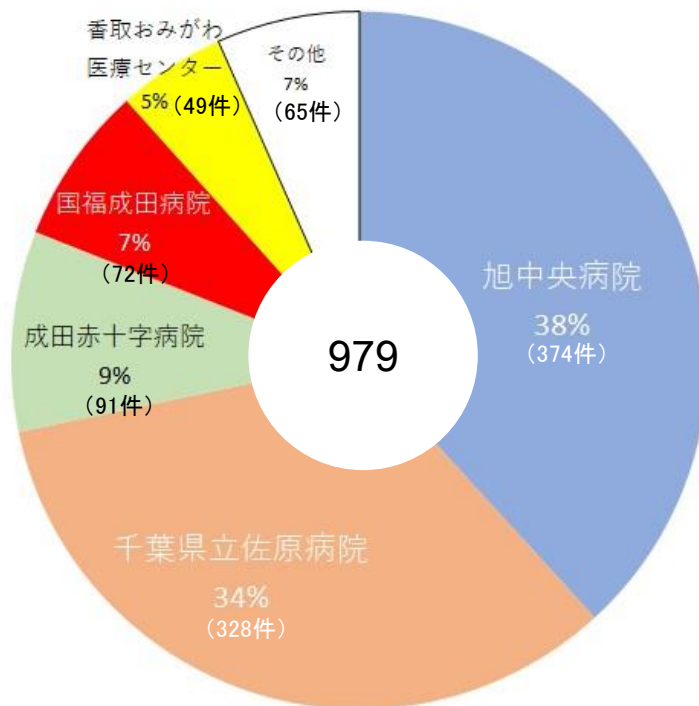
収容先別 (香取市)

□ 夜間は旭中央病院への搬送割合が増加し、千葉県立佐原病院を上回る

日中



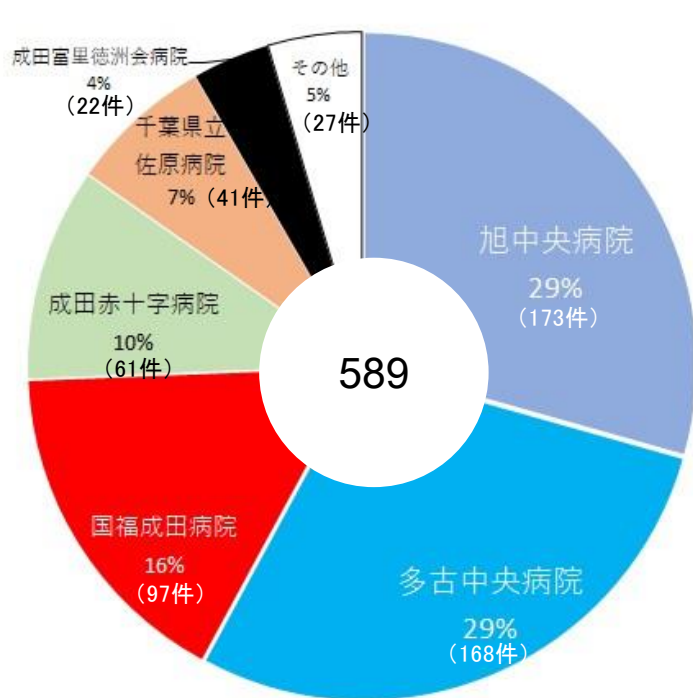
夜間



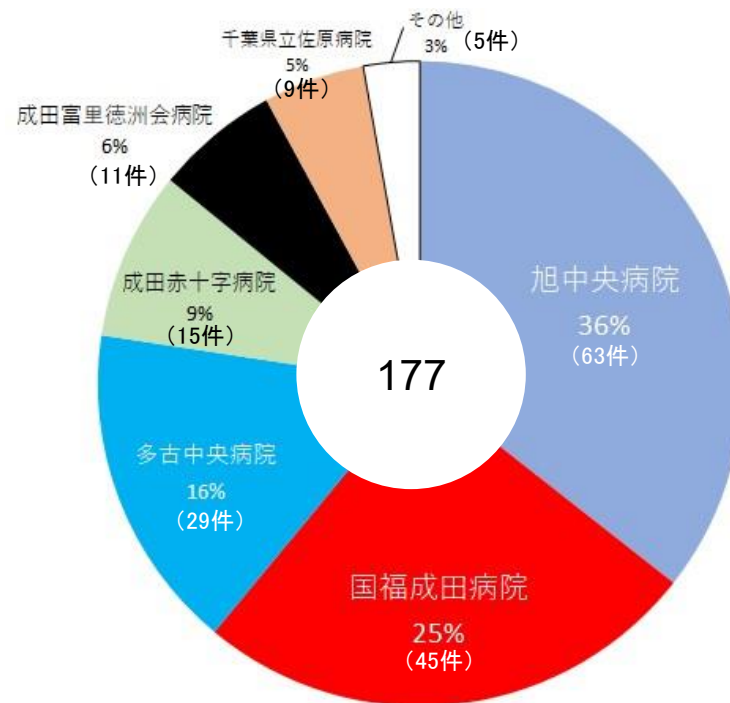
収容先別（多古町）

□ 夜間は旭中央病院、国際医療福祉大学成田病院への搬送割合が増加する

日中



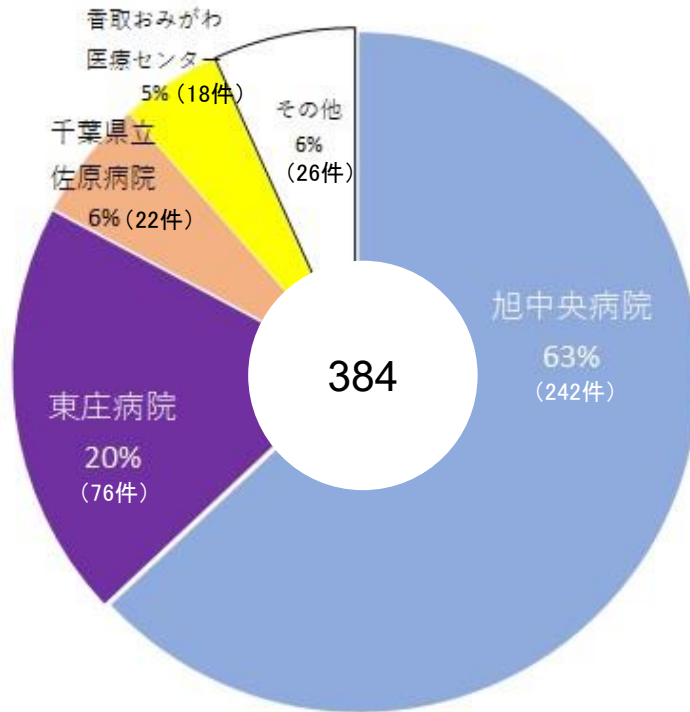
夜間



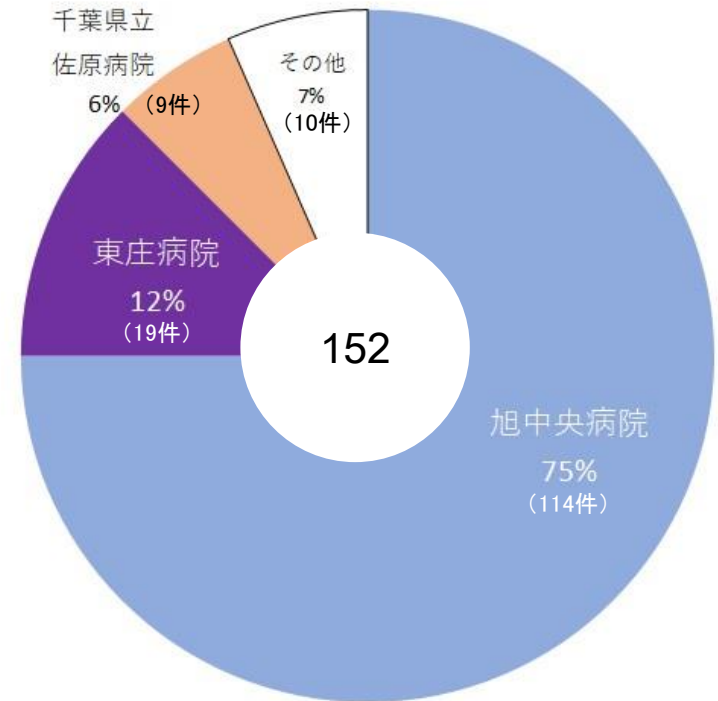
収容先別 (東庄町)

□ 夜間は旭中央病院への搬送割合が増加する

日中



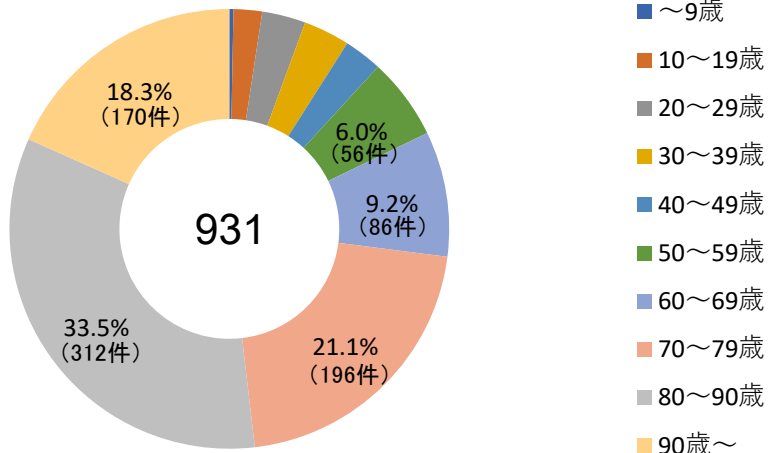
夜間



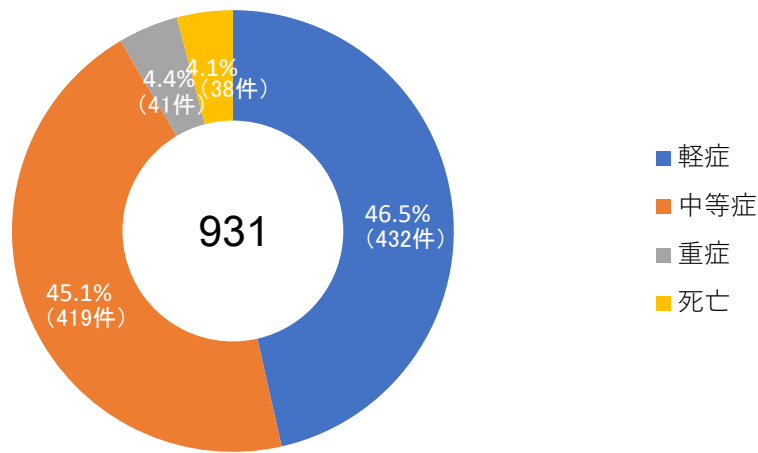
千葉県立佐原病院に収容された患者の属性

□ 若年層から後期高齢者まで、幅広い年齢の患者を受けている。
□ 夜間は重症度が低い患者を受ける傾向にある。

年齢

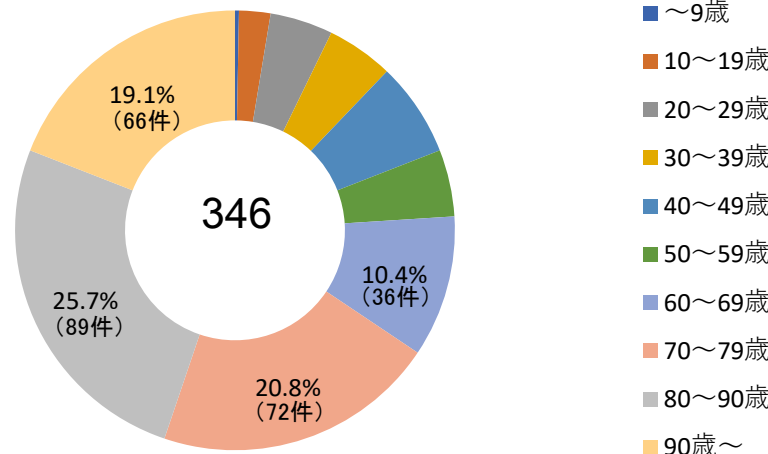


重症度

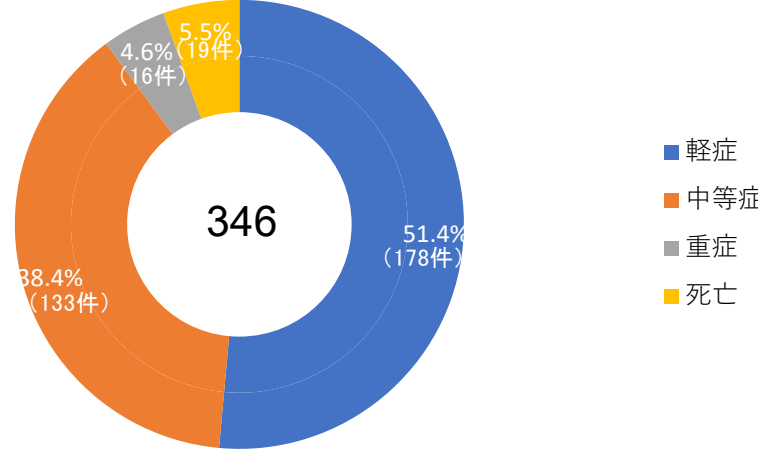


日中

年齢



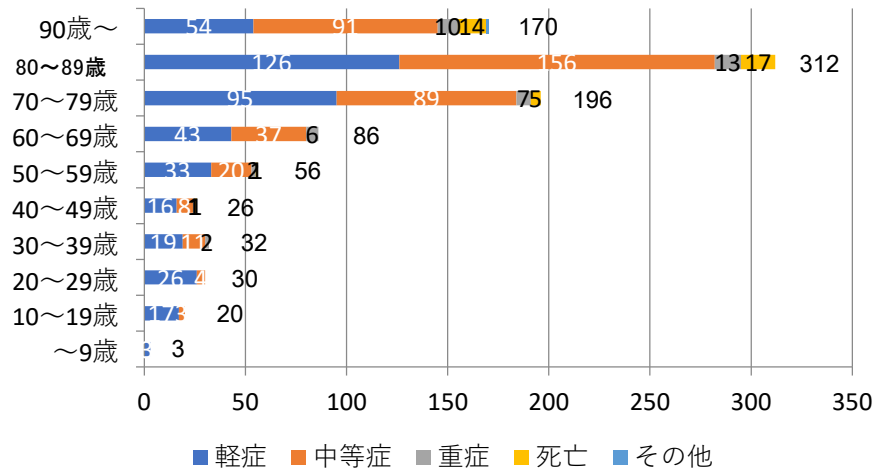
重症度



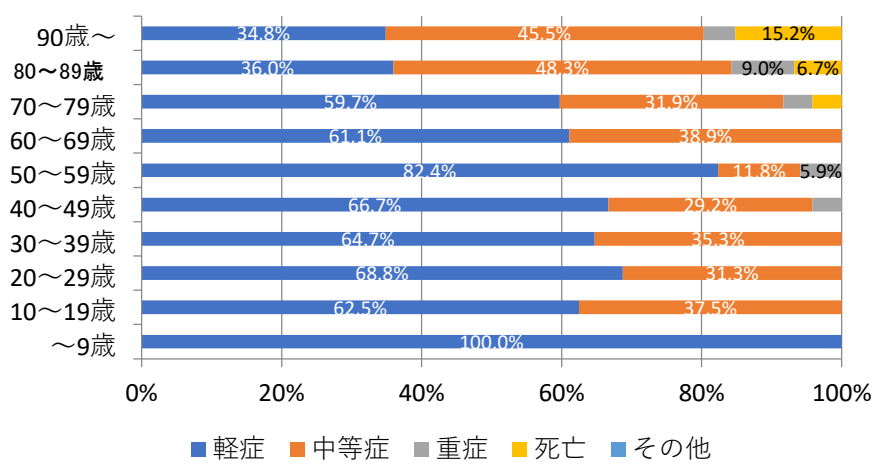
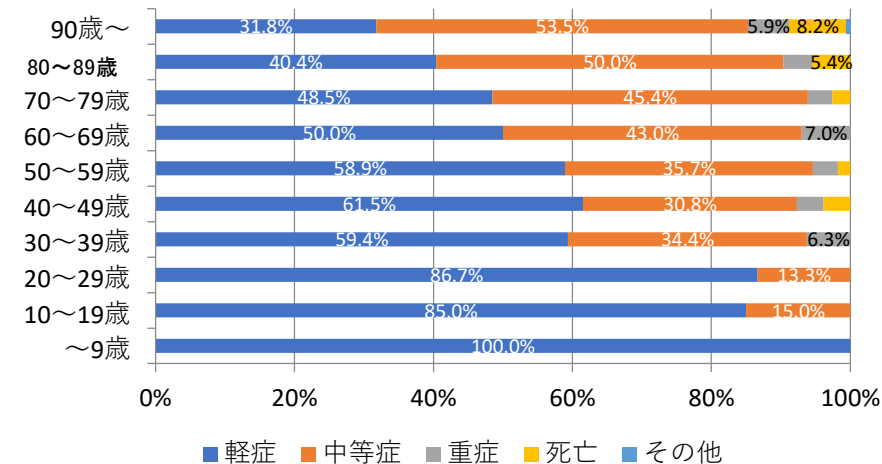
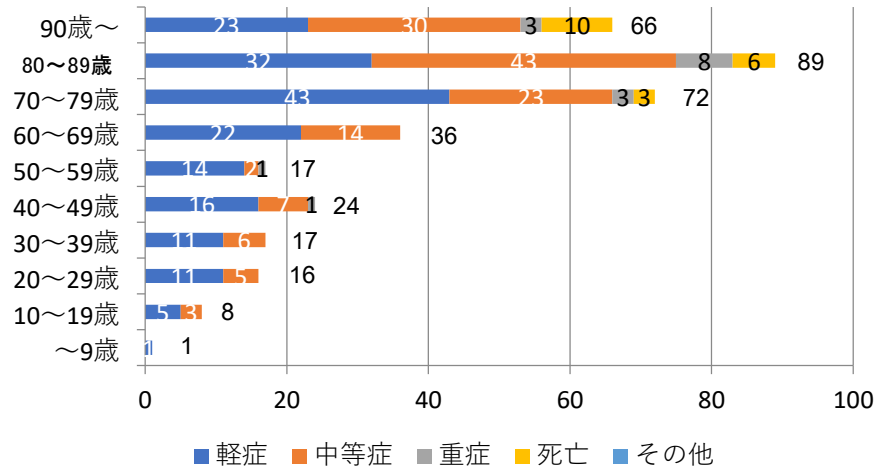
夜間

千葉県立佐原病院の年齢別重症度

日中 計931件



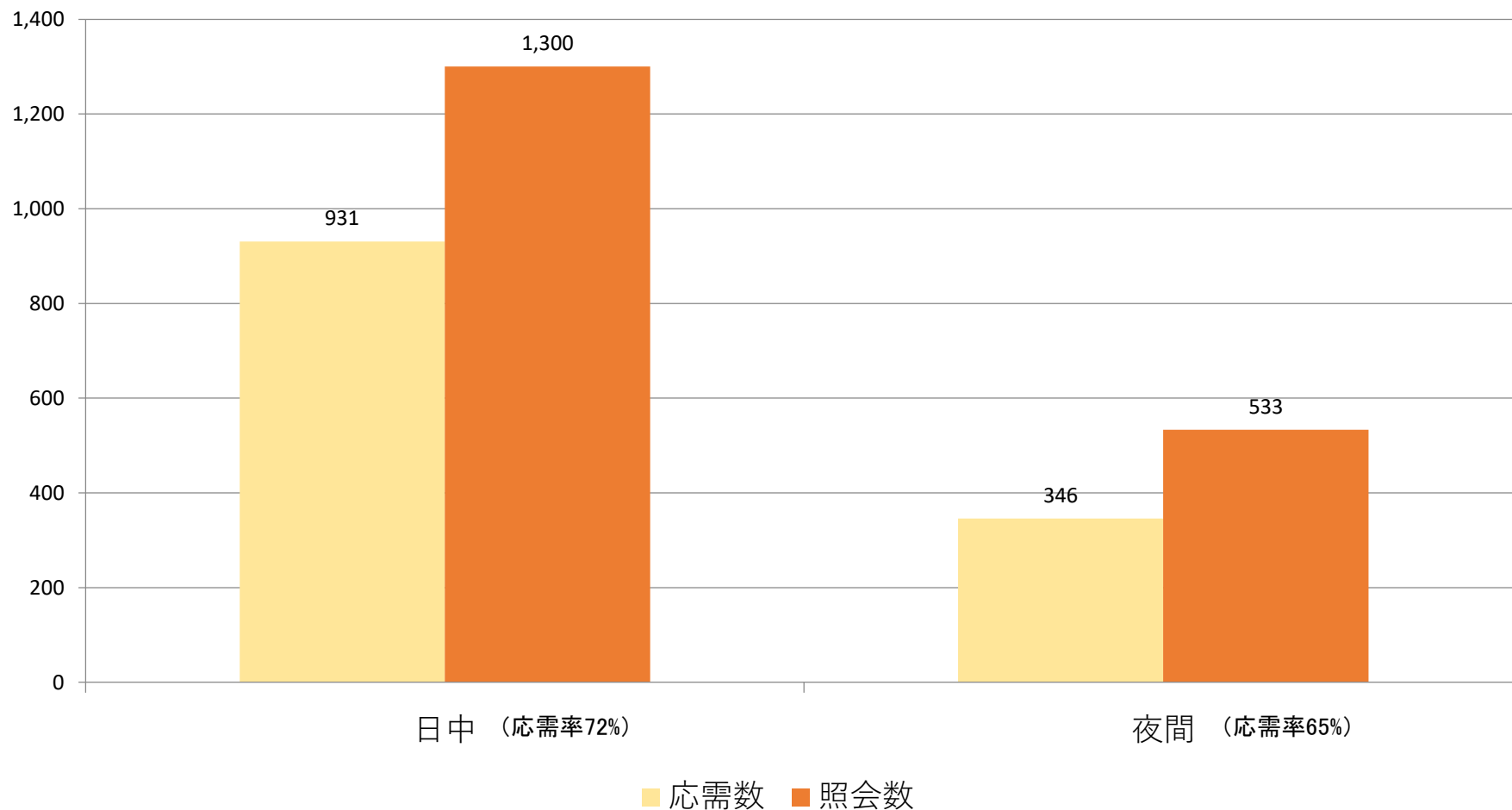
夜間 計346件



※5%未満の表記は省略

千葉県立佐原病院の時間別応需率

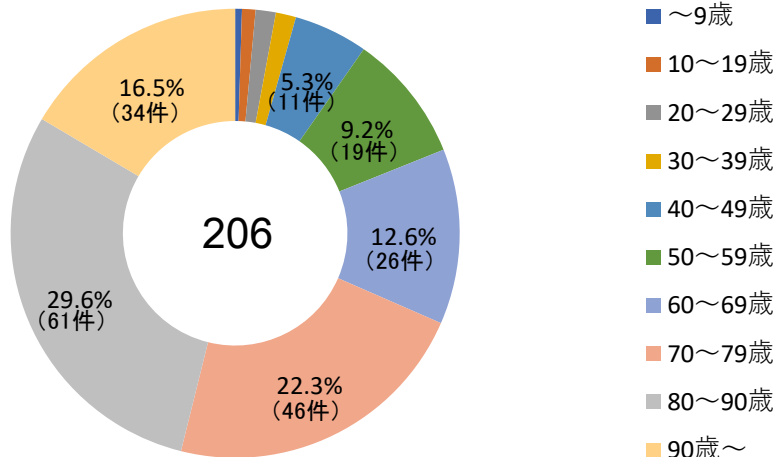
- 夜間の応需率は65%と、香取郡市の4病院の中で最も高い
- 夜間の不応需理由は、**専門外**(43.3%,81件)、**処置困難**(39.6%,74件)



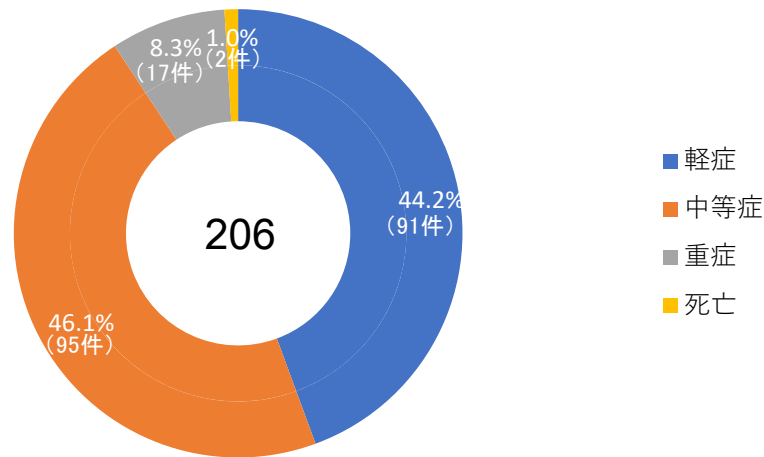
香取おみがわ医療センターに収容された患者の属性

□ 50～69歳までの受け入れが多く、特に夜間では顕著になる。
□ 夜間は重症度が低い患者を受ける傾向にある。

年齢

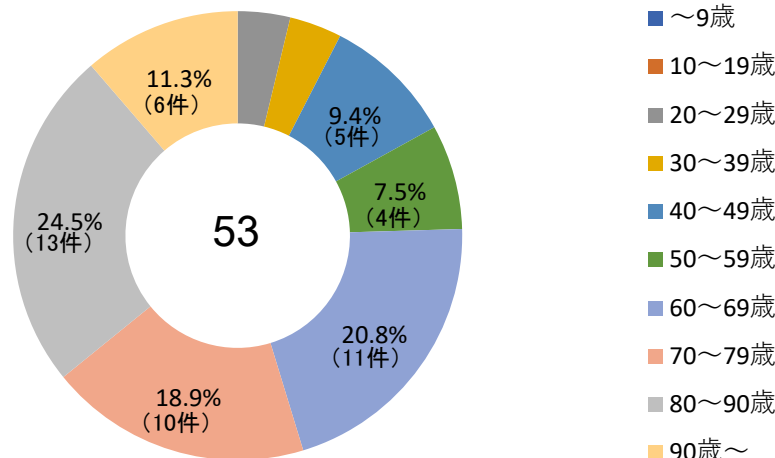


重症度

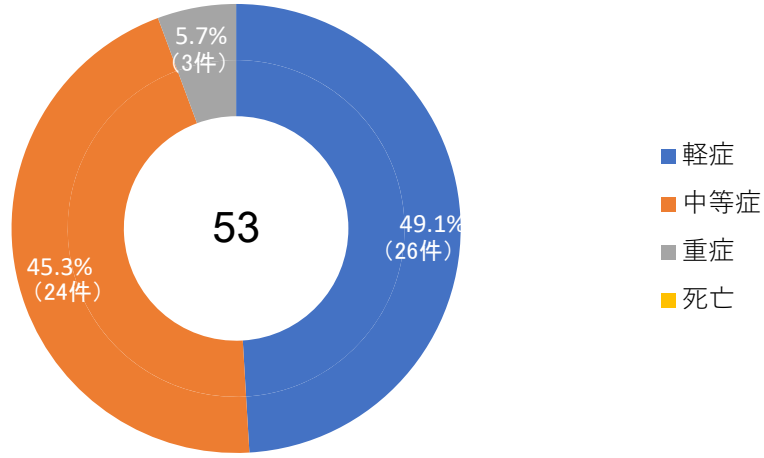


日中

年齢



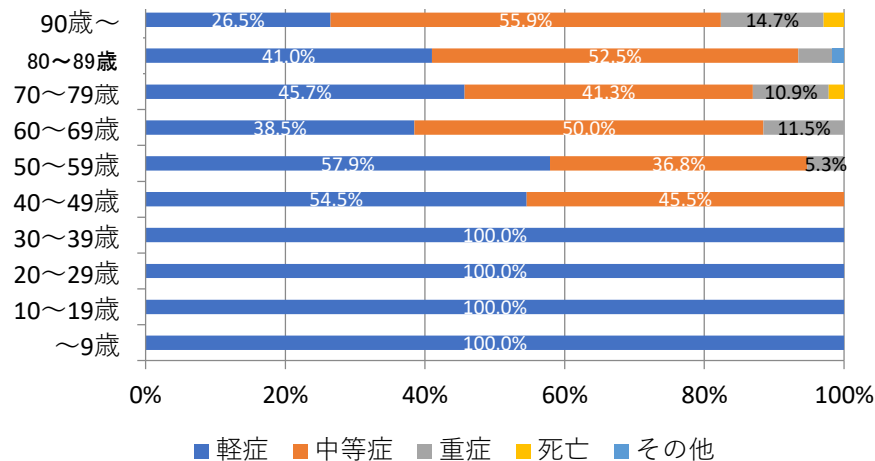
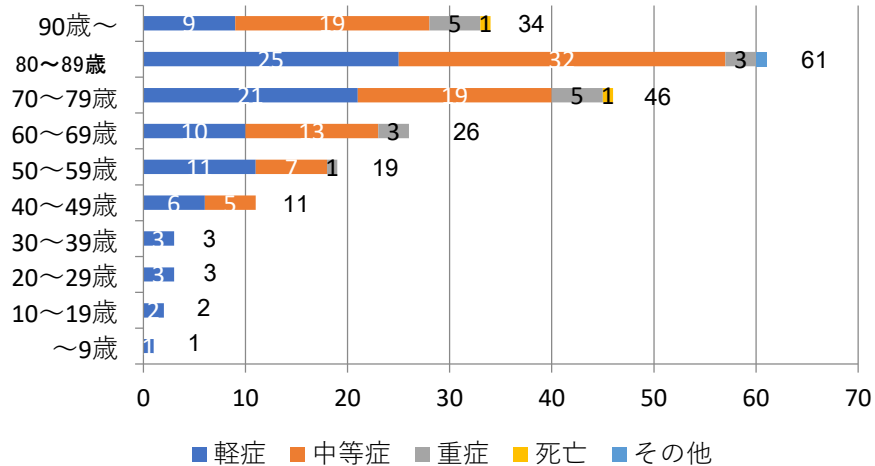
重症度



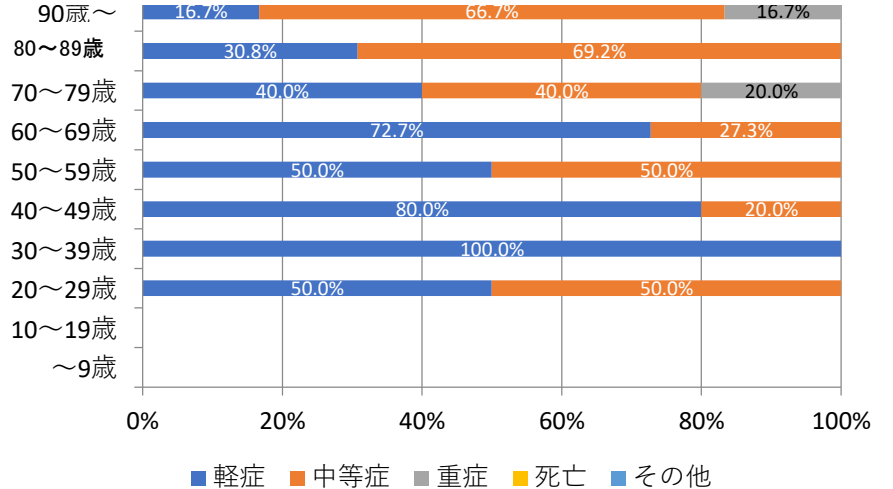
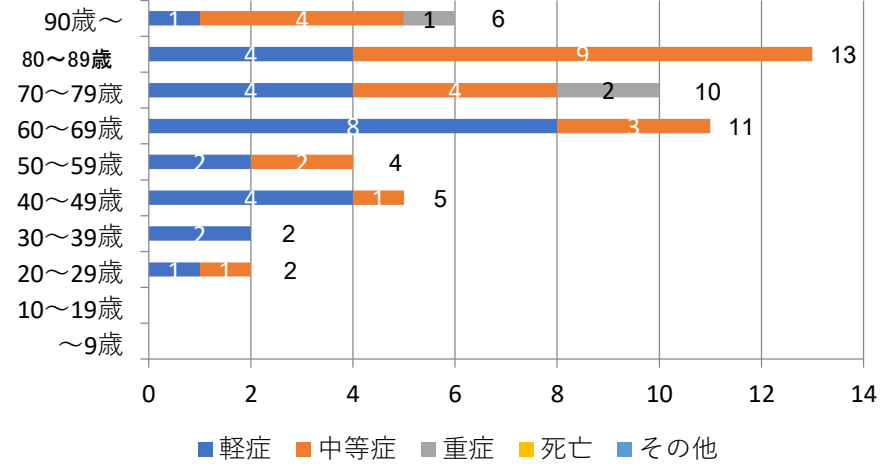
夜間

香取おみがわ医療センターの年齢別重症度

日中 計206件



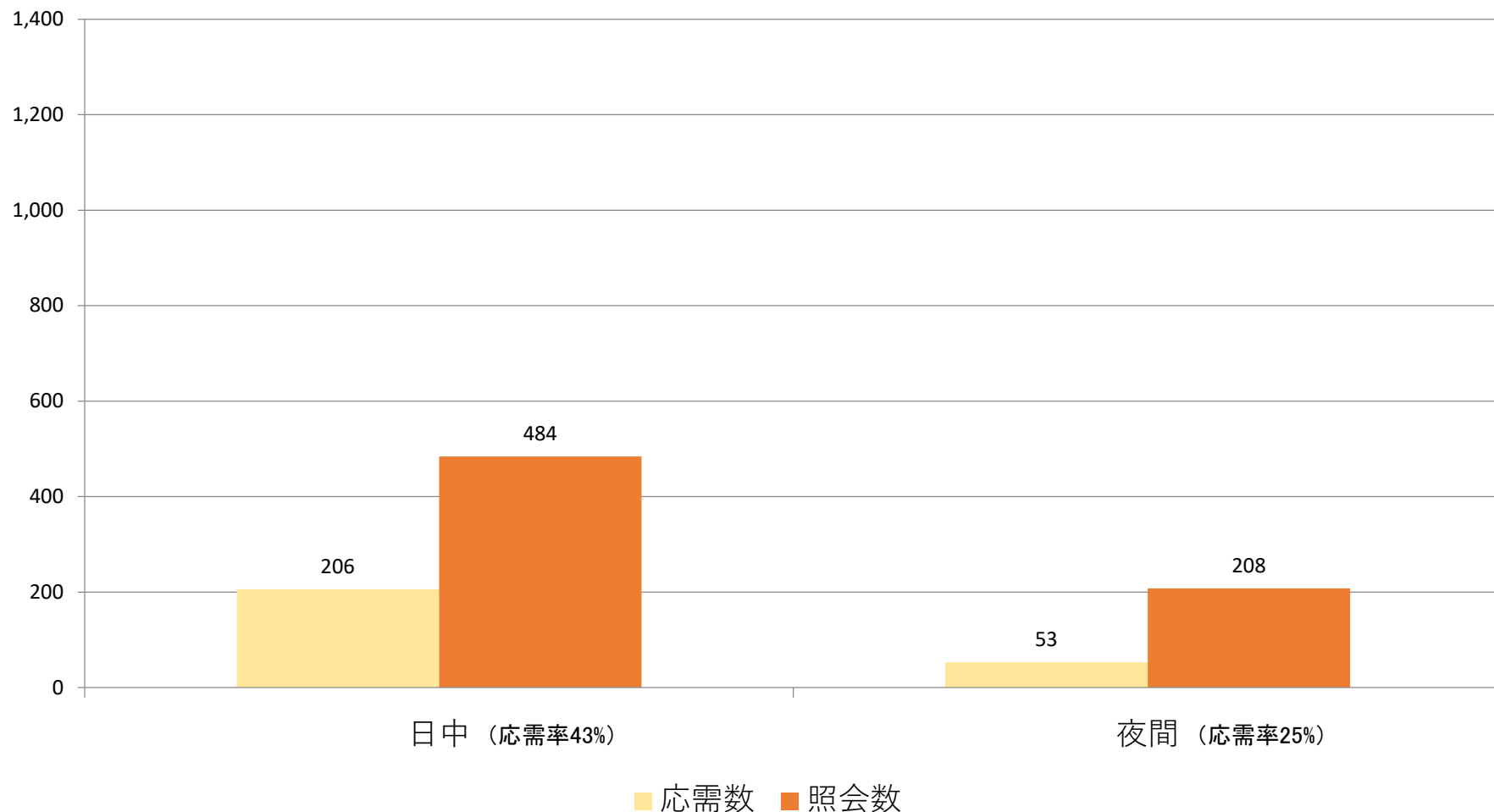
夜間 計53件



※5%未満の表記は省略

香取おみがわ医療センターの時間別応需率

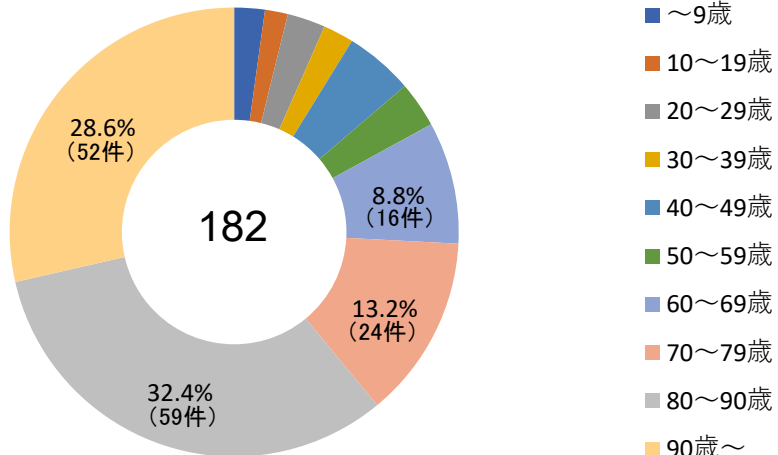
- 夜間の応需率は25%と、香取郡市の4病院の中で最も低い
- 夜間の不応需理由は、**処置困難**(60.0%,93件)、**専門外**(21.9%,34件)



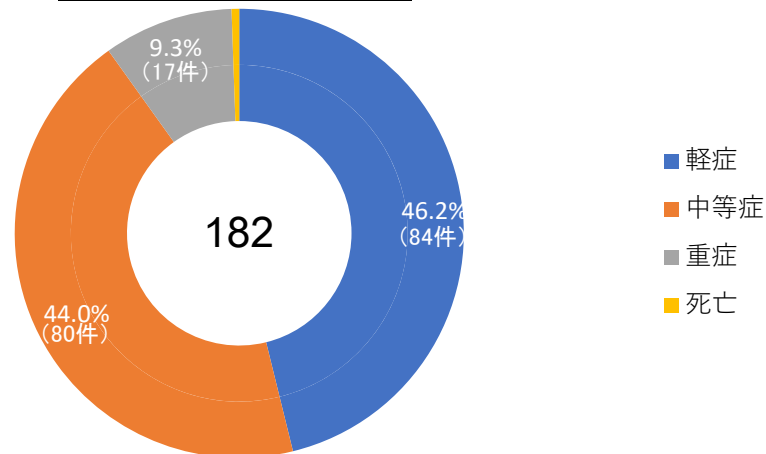
多古中央病院に収容された患者の属性

□ 70歳以降の高齢者の受け入れが多く、特に夜間では顕著になる。
□ 夜間は小児の受け入れがなくなり、軽症の高齢者を受け入れる傾向にある

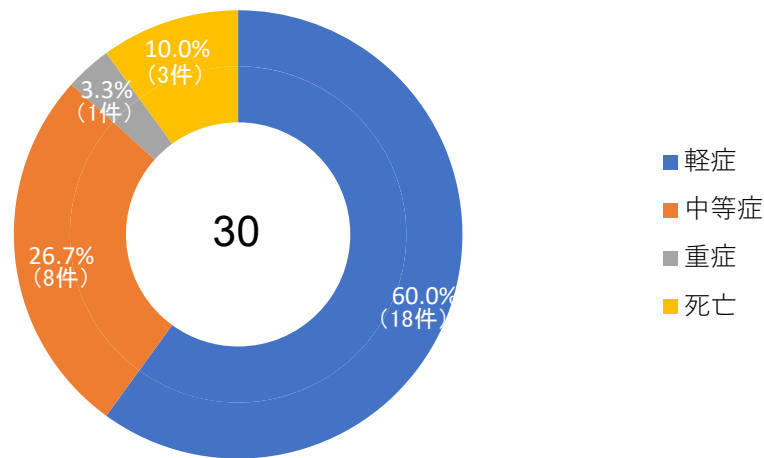
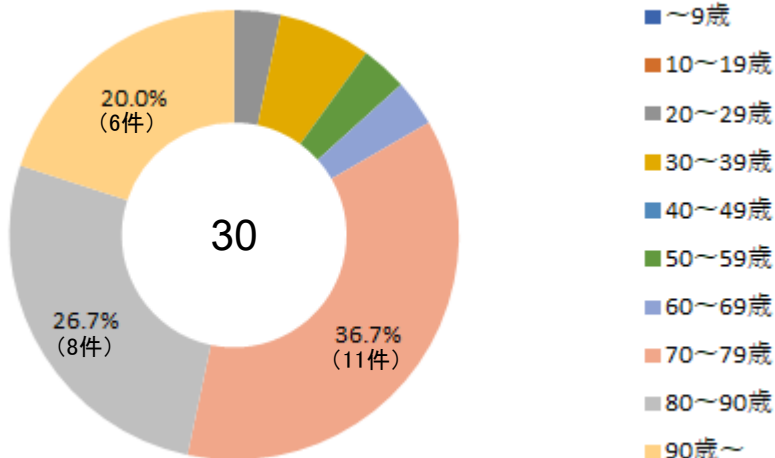
年齢



重症度

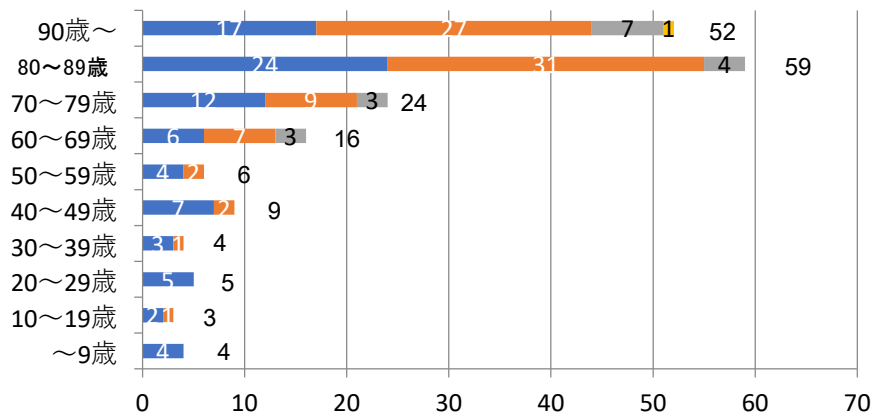


夜間

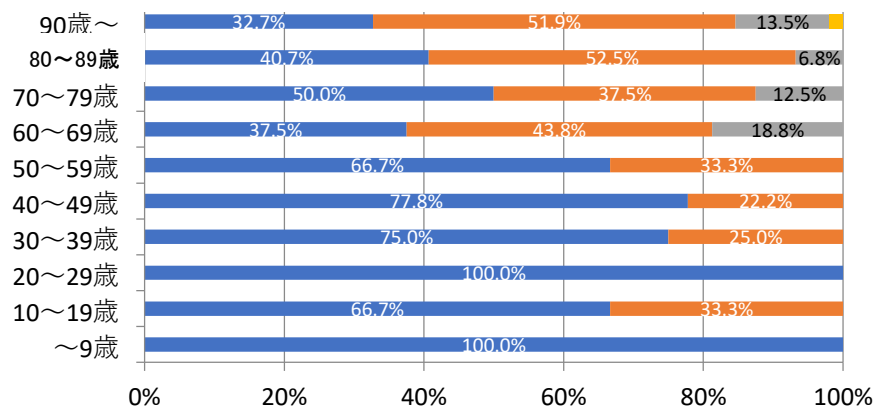


多古中央病院の年齢別重症度

日中 計182件

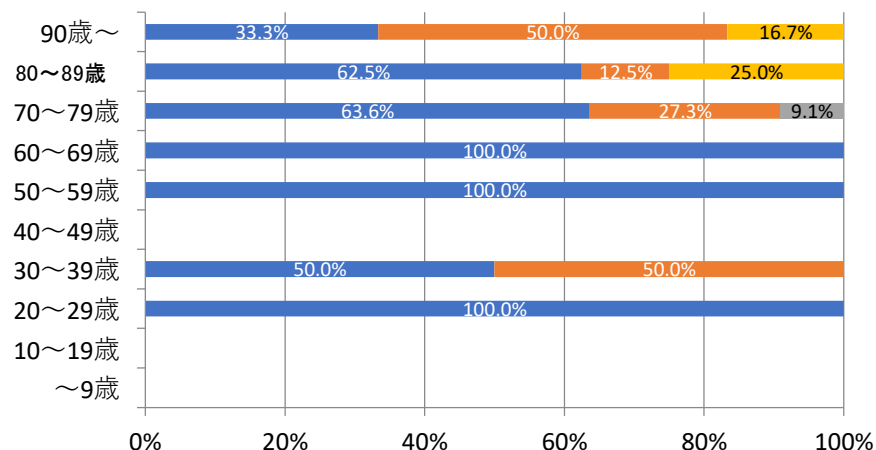
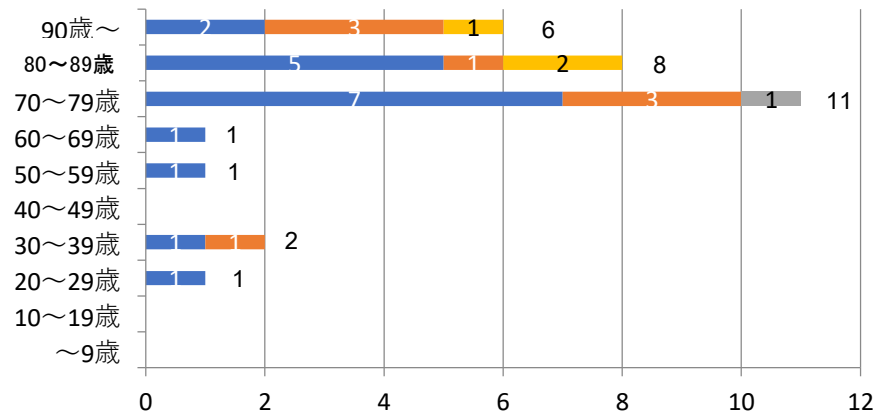


■ 軽症 ■ 中等症 ■ 重症 ■ 死亡 ■ その他



■ 軽症 ■ 中等症 ■ 重症 ■ 死亡 ■ その他

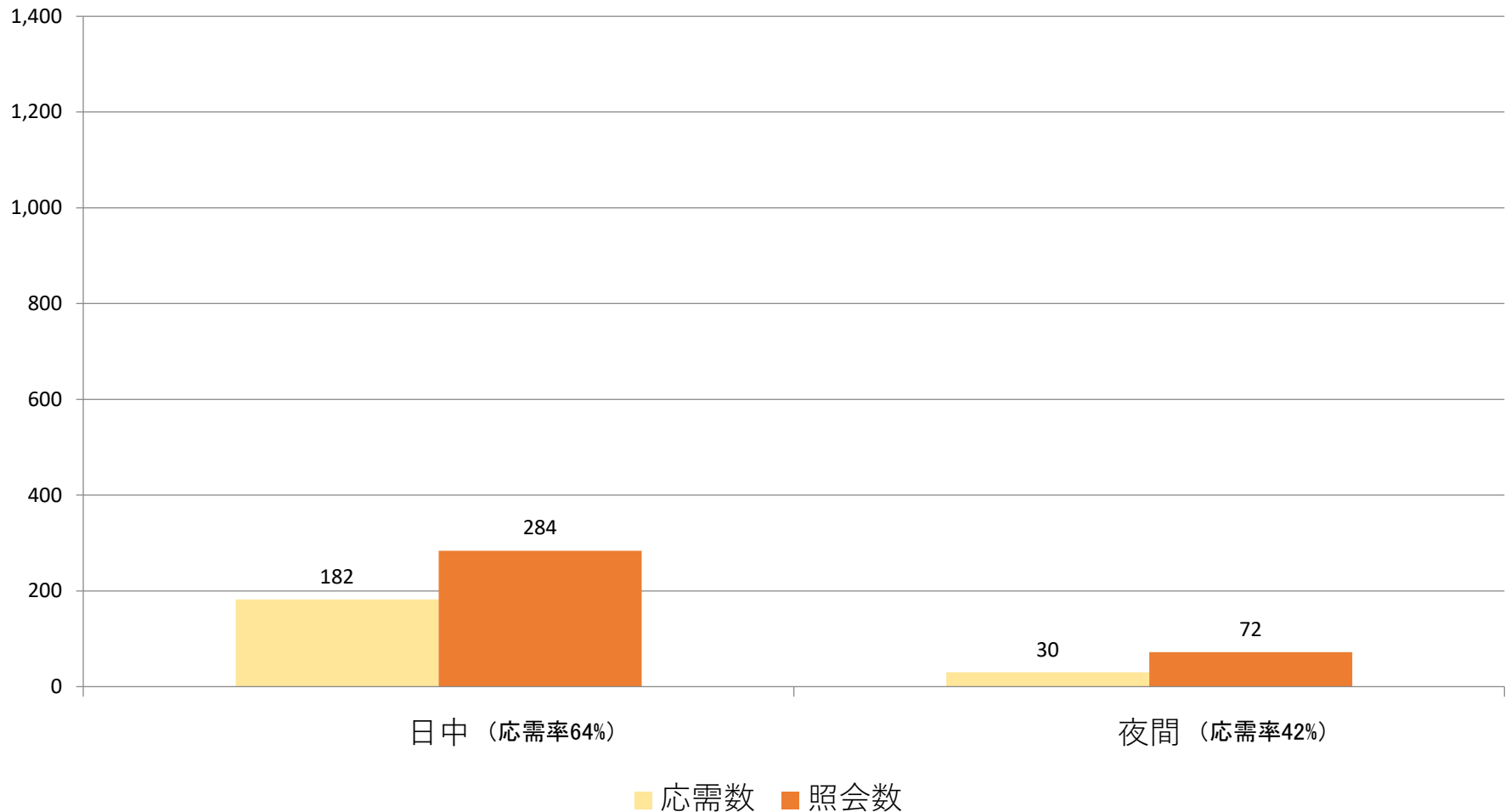
夜間 計30件



■ 軽症 ■ 中等症 ■ 重症 ■ 死亡 ■ その他

多古中央病院の時間別応需率

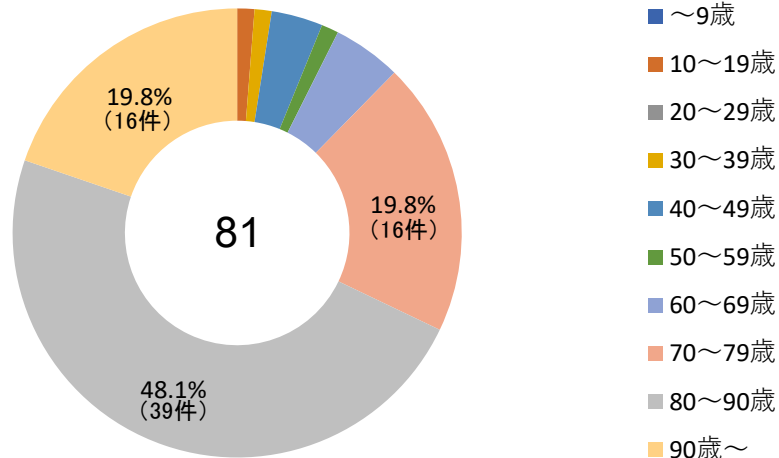
- 夜間の応需率は42%と、香取郡市の4病院の中で2位
- 夜間の不応需理由は、**処置困難**（59.5%、25件）、**専門外**（19.0%、8件）



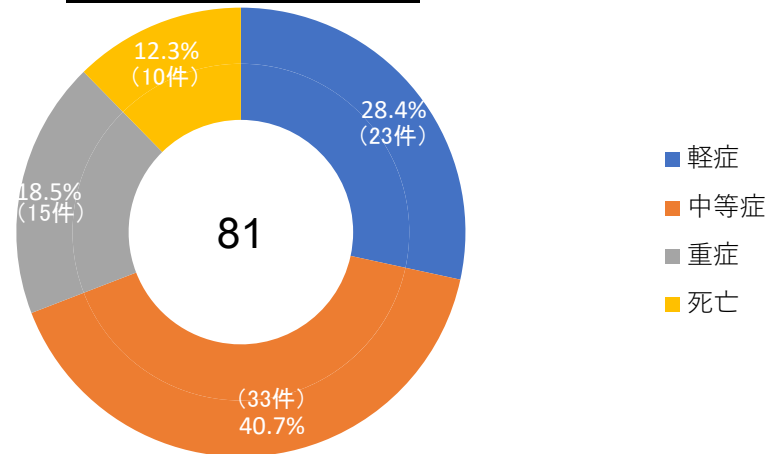
東庄病院に収容された患者の属性

- 80歳以降の高齢者の受け入れが多く、夜間は39歳以下を受け入れていない。
- 重症度が高い患者を受ける傾向にあり、搬送後死亡数も多い。

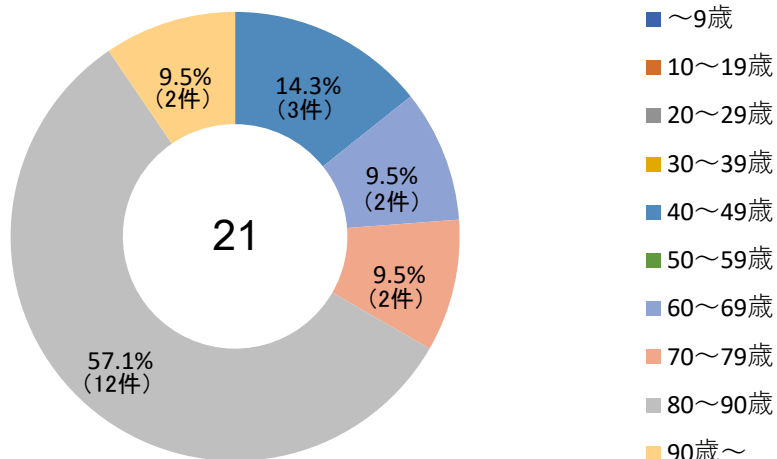
年齢



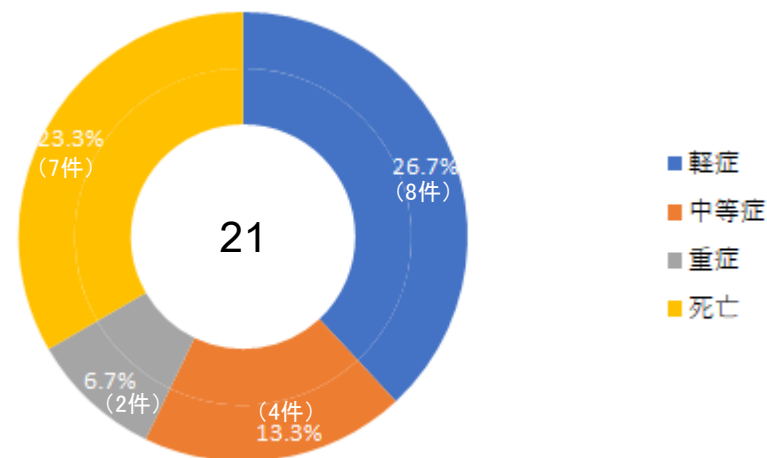
重症度



21

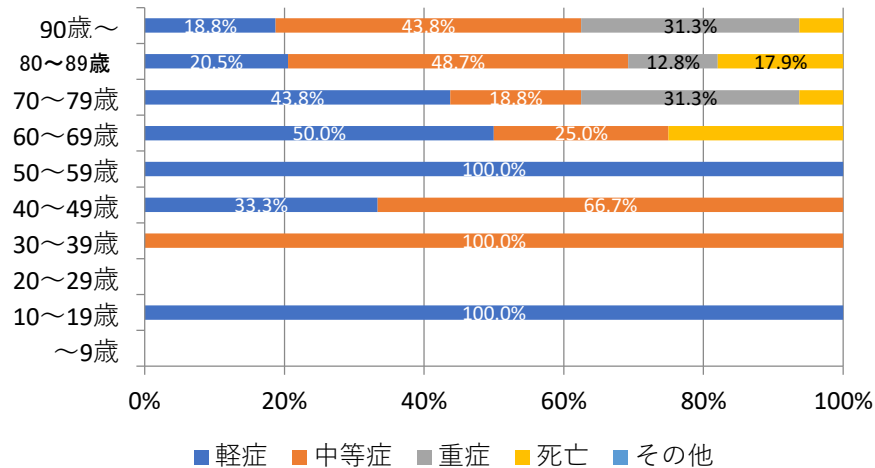
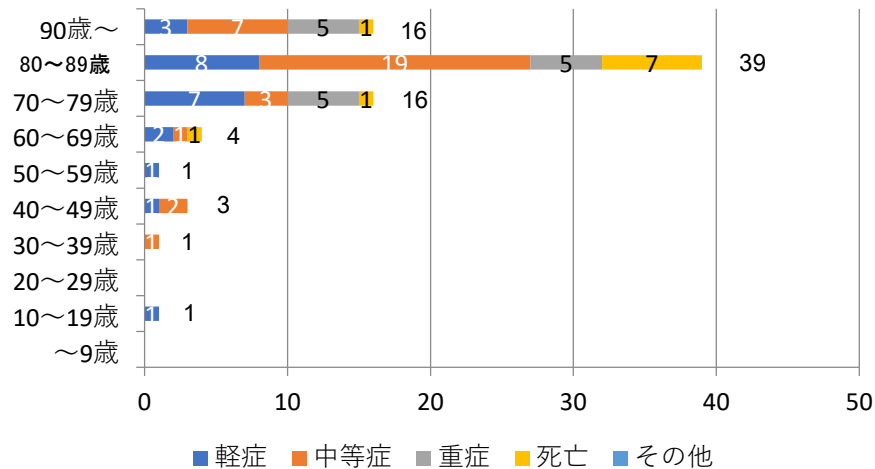


21

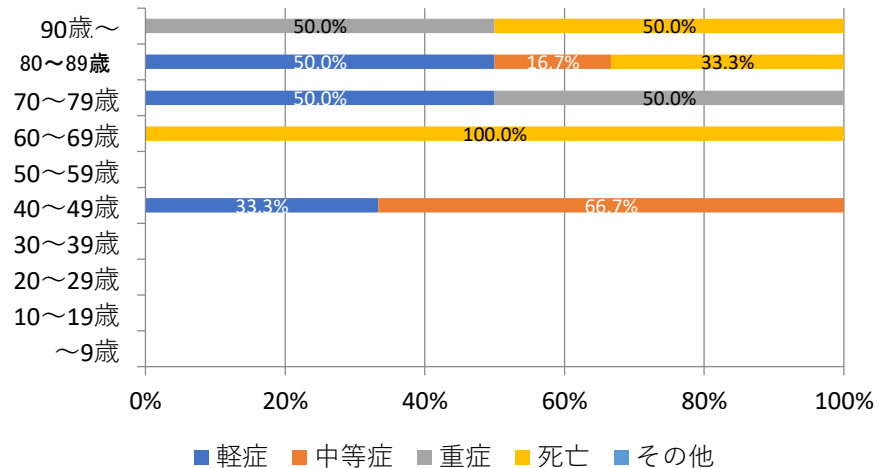
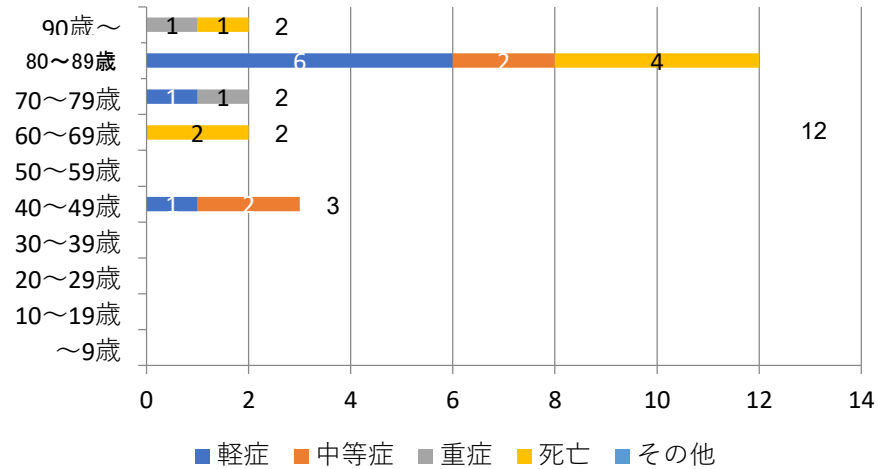


東庄病院の年齢別重症度

日中 計81件



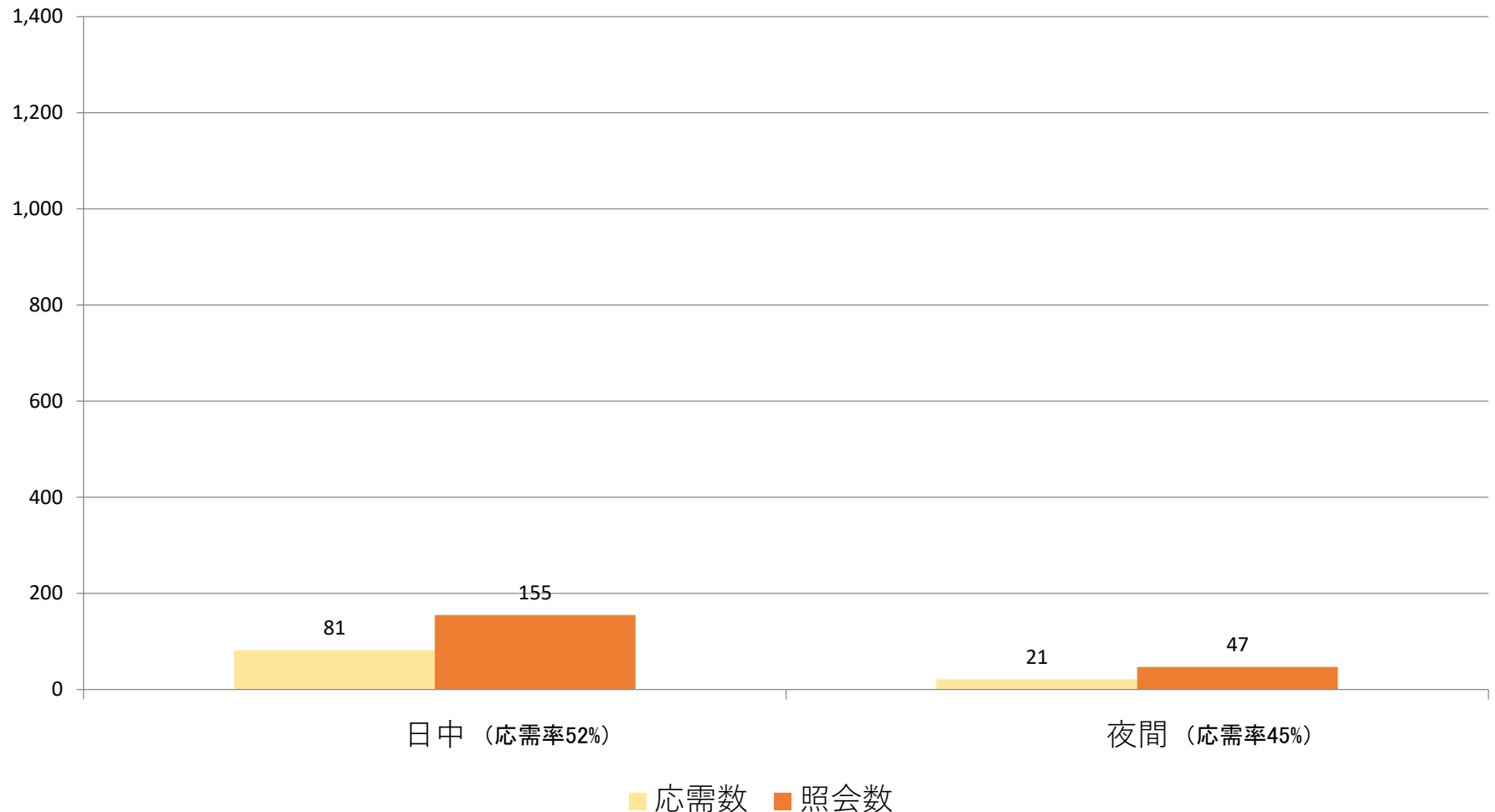
夜間 計21件



※5未満の表記は省略

東庄病院の時間別応需率

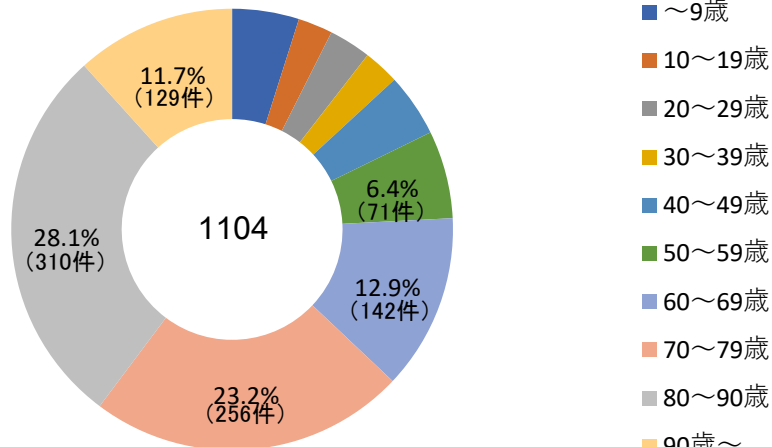
- 夜間の応需率は45%と、香取郡市の4病院の中で3位
- 夜間の不応需理由は、**処置困難**（69.2%、18件）、**専門外**（30.8%、8件）



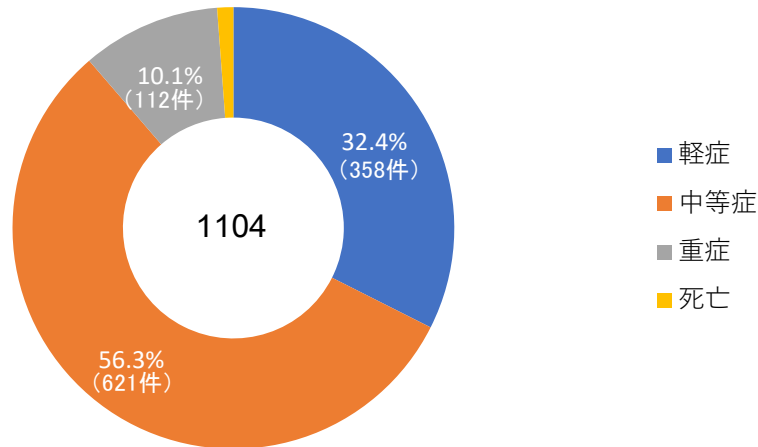
旭中央病院に収容された患者の属性

□ 日中・夜間ともに応需の年齢構成はほぼ変わらない。
 □ 重症度が高い患者を受けやすい傾向にある。

年齢

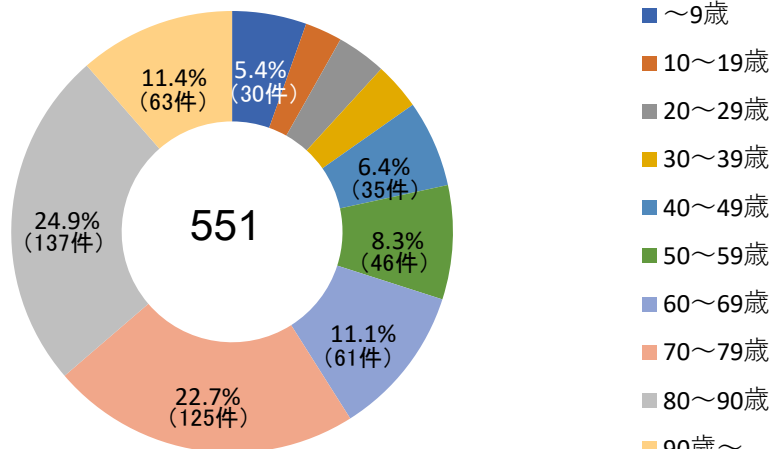


重症度

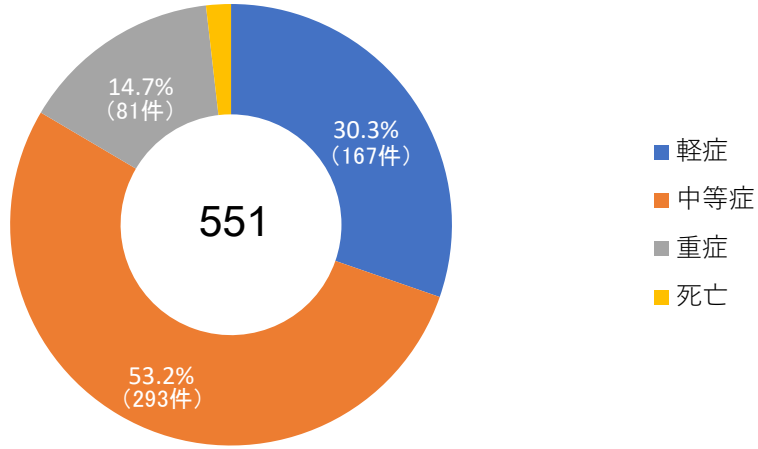


日中

年齢



重症度

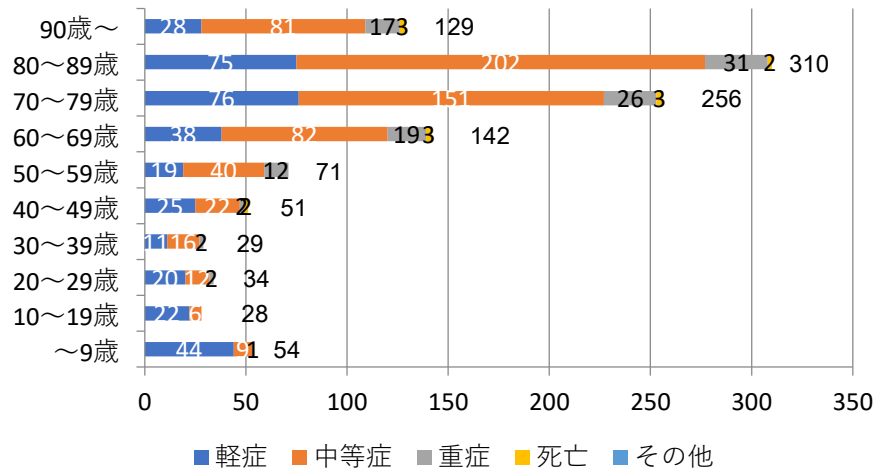


夜間

旭中央病院の年齢別重症度

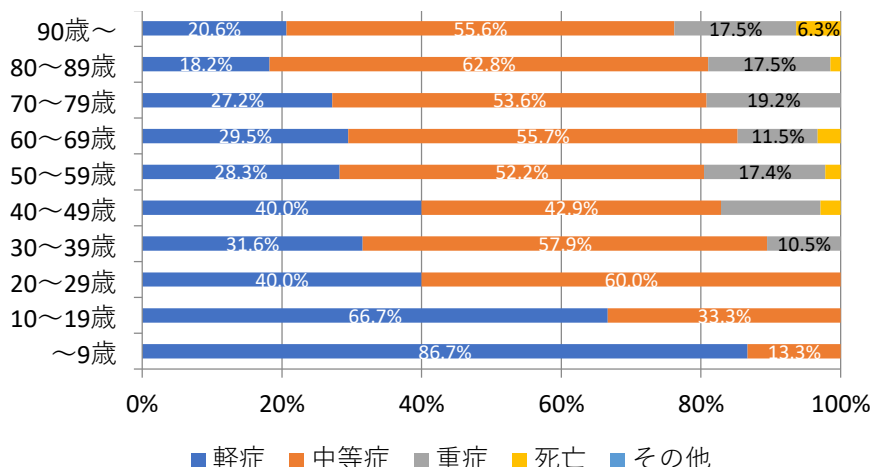
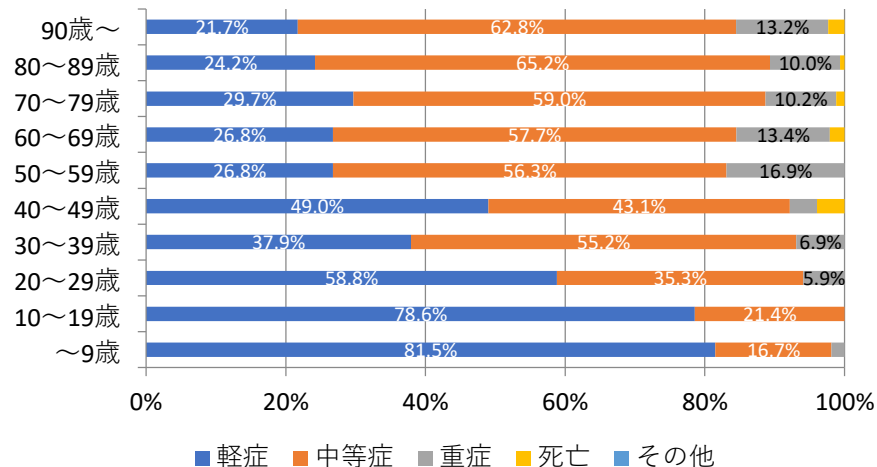
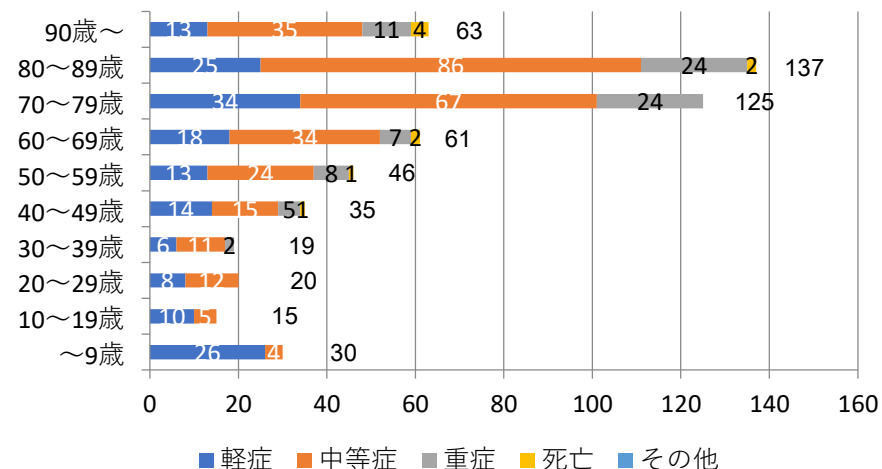
日中

計1,104件



夜間

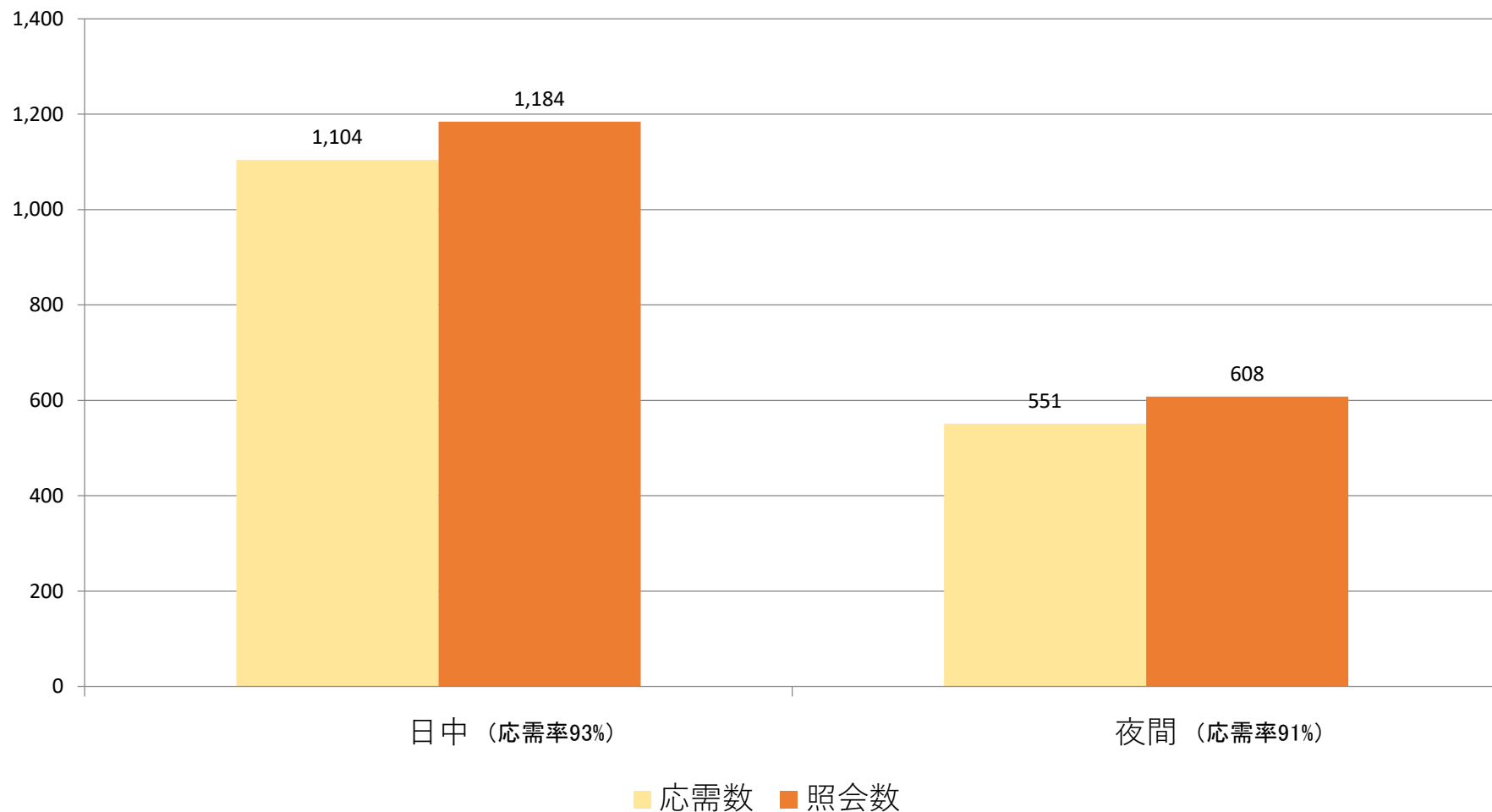
計551件



※5%未満の表記は省略

旭中央病院の時間別応需率

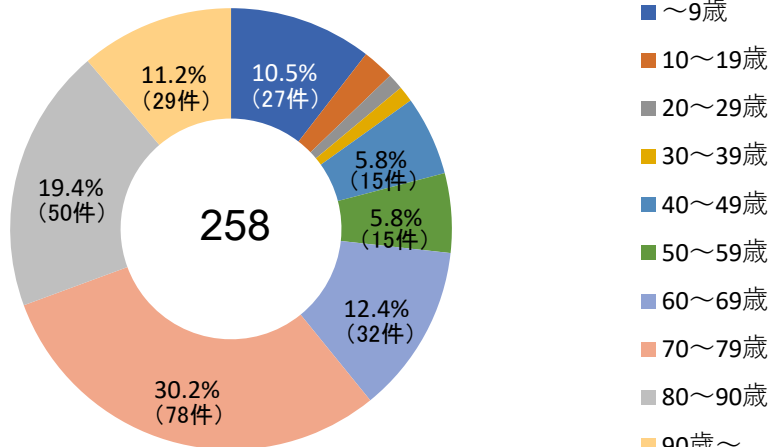
- 夜間の応需率は91%であり、最も安定して応需している。
- 夜間の不応需理由は、**ベッド満床**(54.4%,31件)、理由不明・その他(35.1%,20件)



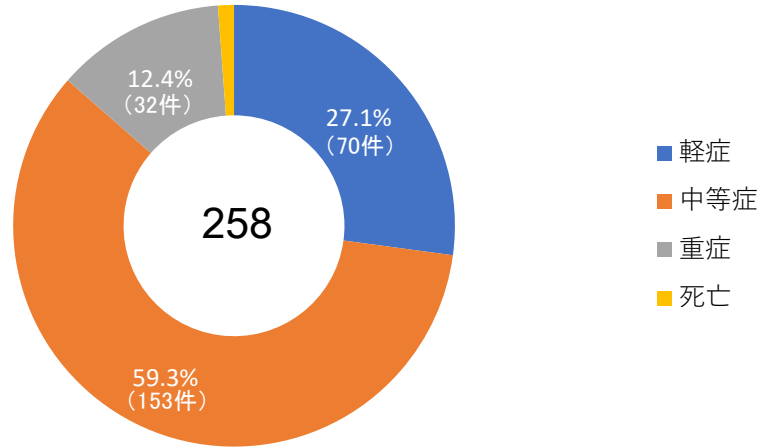
成田赤十字病院に収容された患者の属性

□ 小児の受け入れが多く、夜間は59歳未満の受け入れが日中よりも多い。
□ 重症度の高い患者の受け入れが多い。

年齢

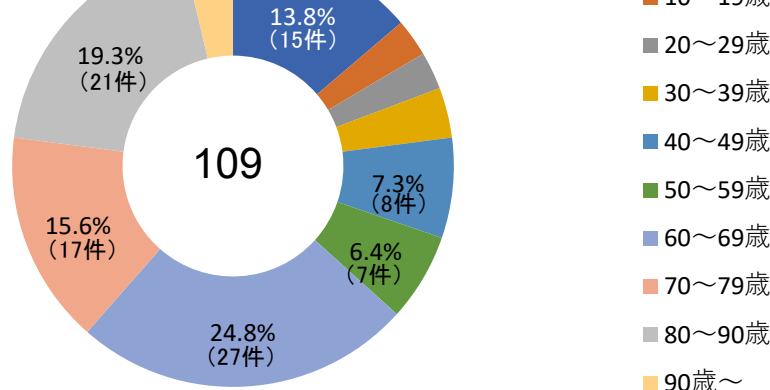


重症度

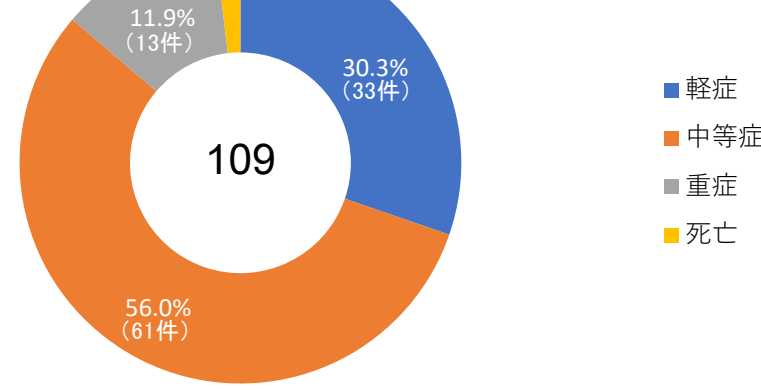


日中

年齢



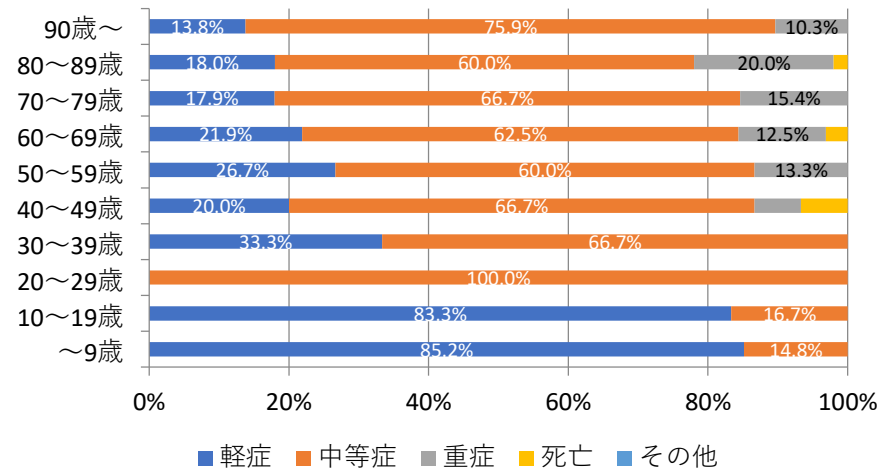
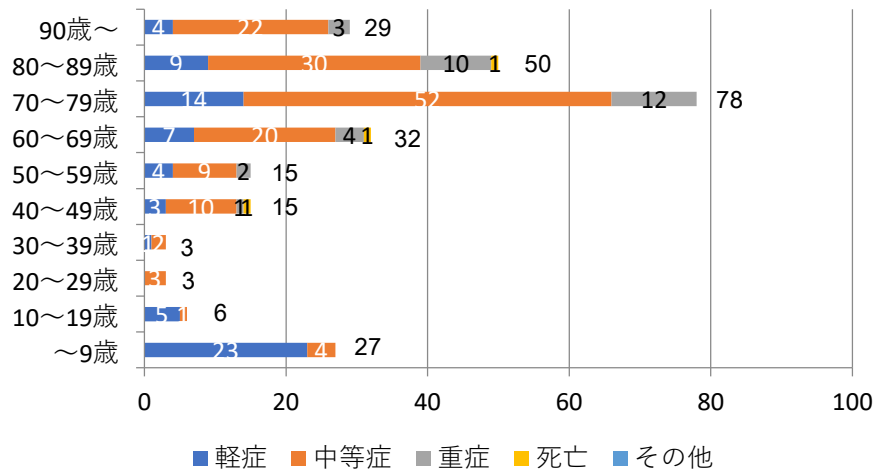
重症度



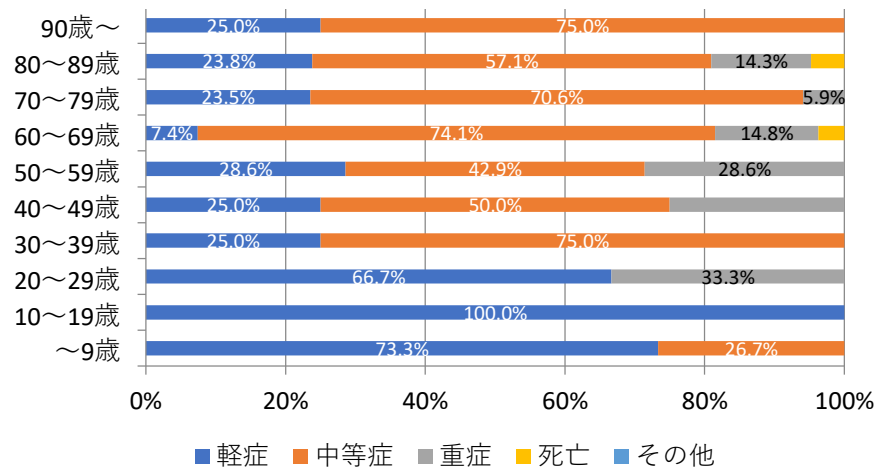
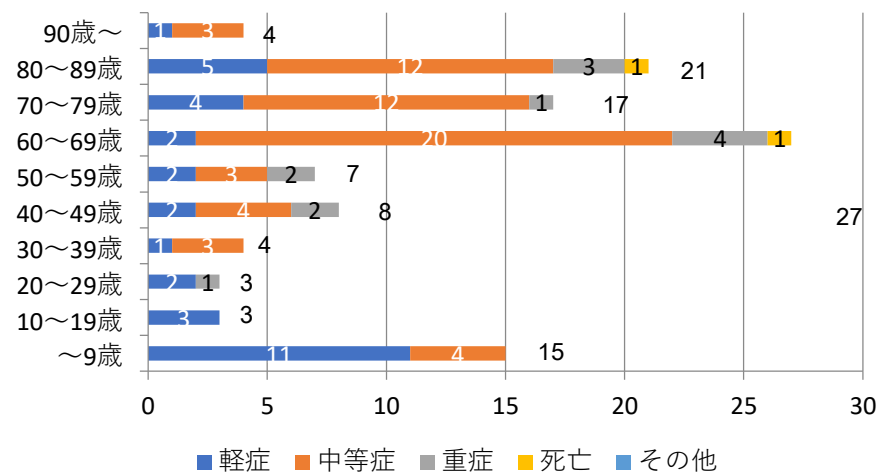
夜間

成田赤十字病院の年齢別重症度

日中 計258件



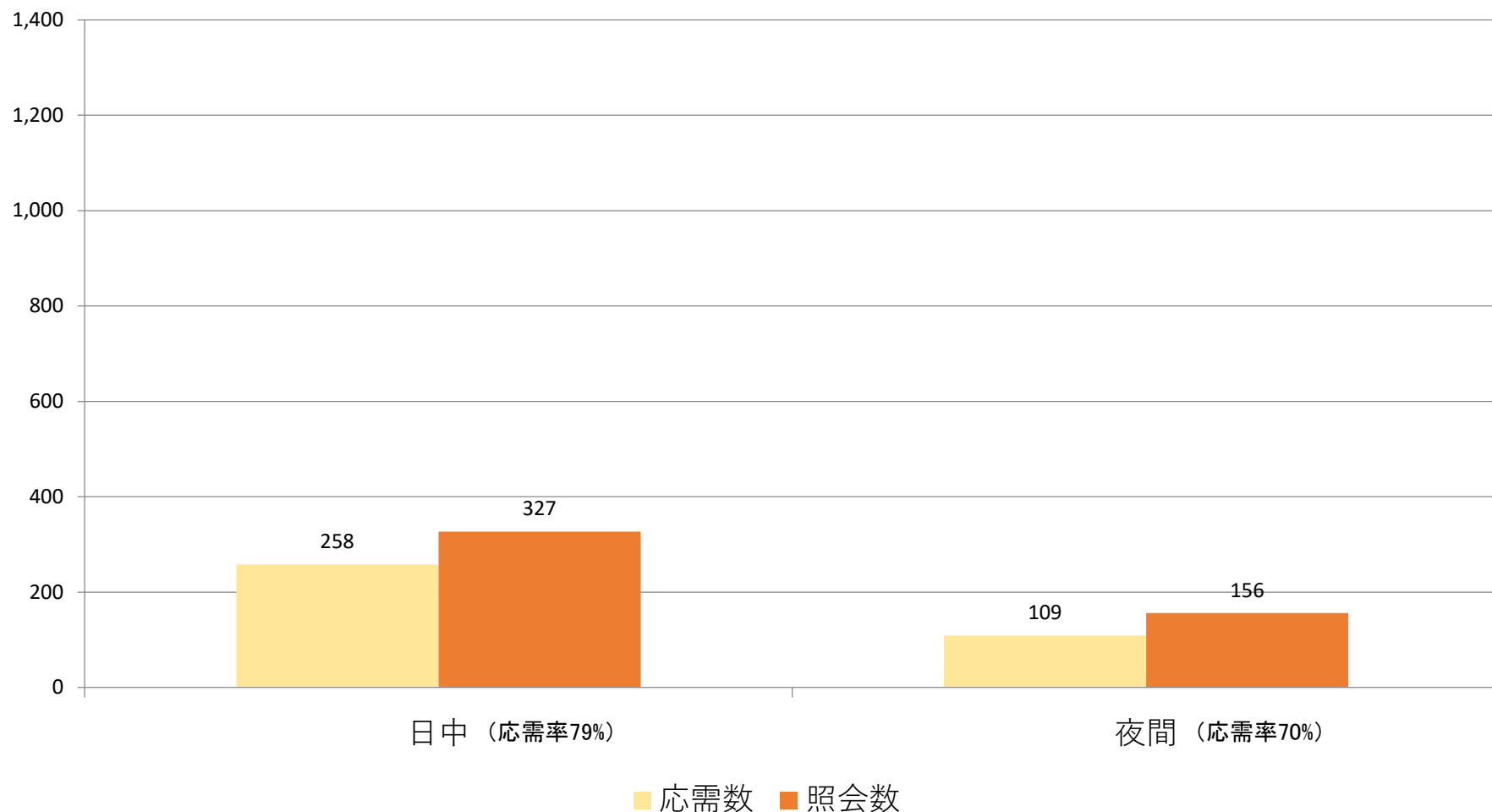
夜間 計109件



※5%未満の表記は省略

成田赤十字病院の時間別応需率

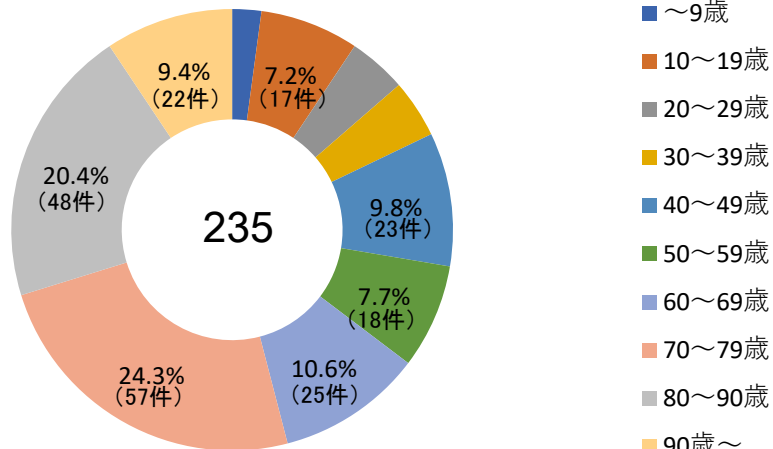
- 夜間の応需率は70%であり、安定して応需している。
- 夜間の不応需理由は、**ベッド満床**(68.1%,32件)、手術中・患者対応中(17.0%,8件)



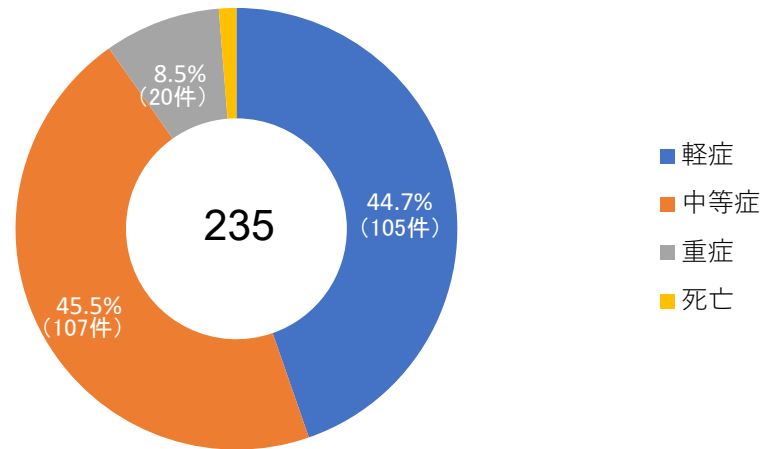
国際医療福祉大学成田病院に収容された患者の属性

- 10～59歳の受け入れが多く、夜間に顕著となる。
- 3次救急医療機関と比べ、重症度が低い患者を多く受ける傾向にある。

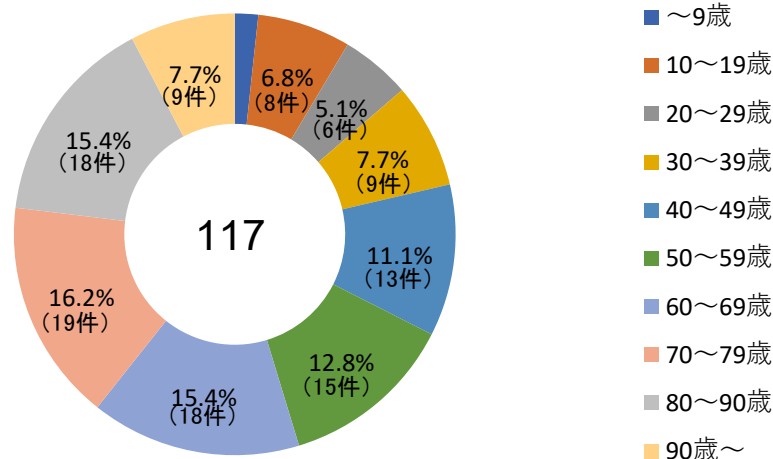
年齢



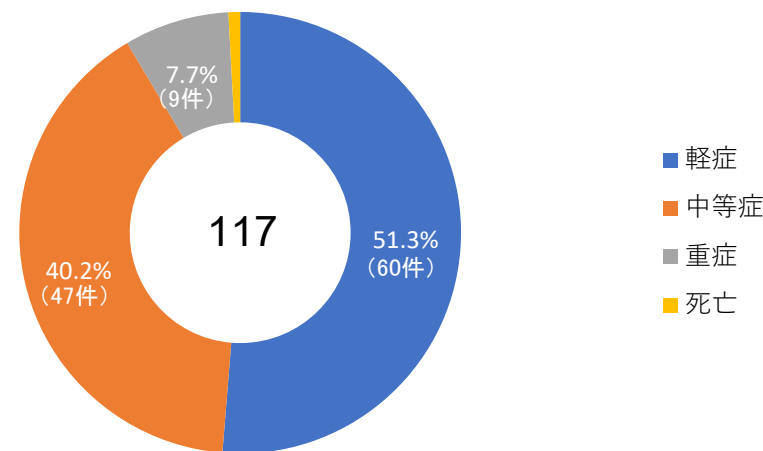
重症度



年齢

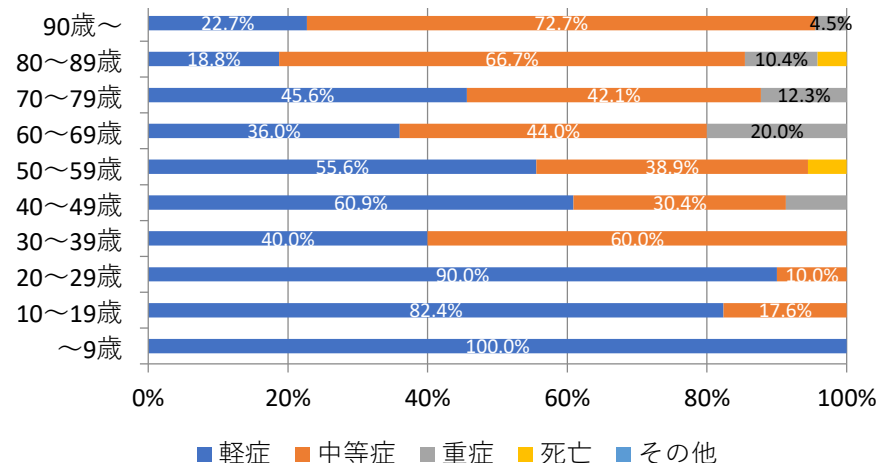
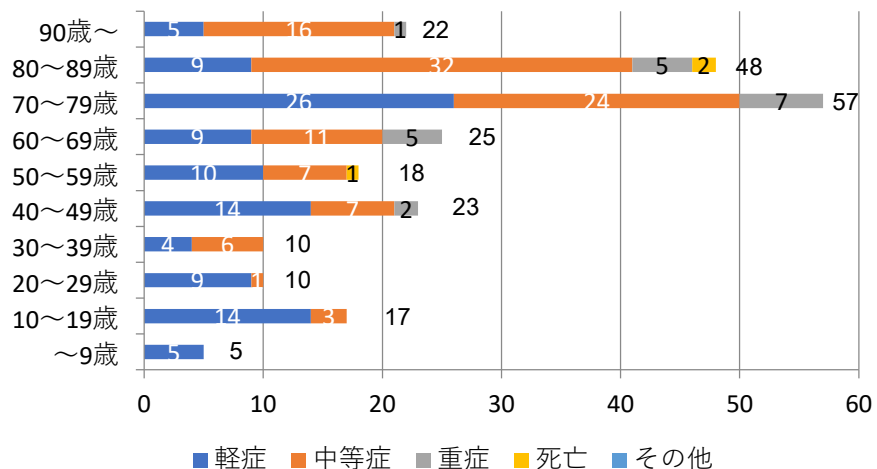


重症度

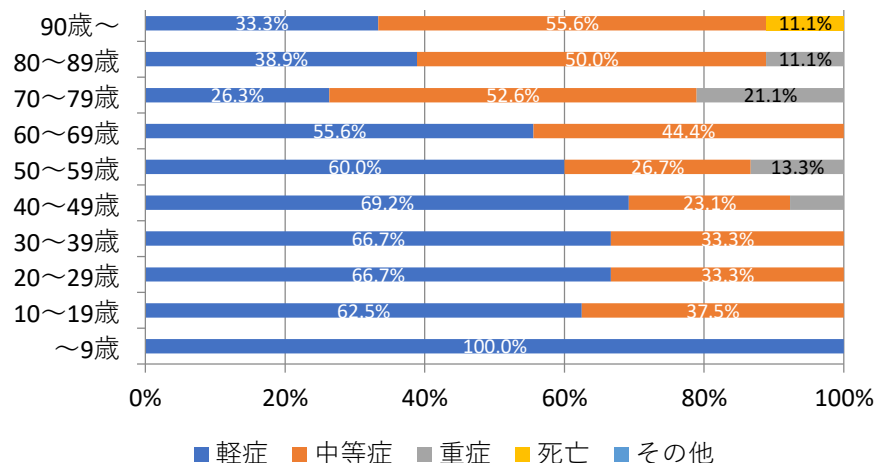
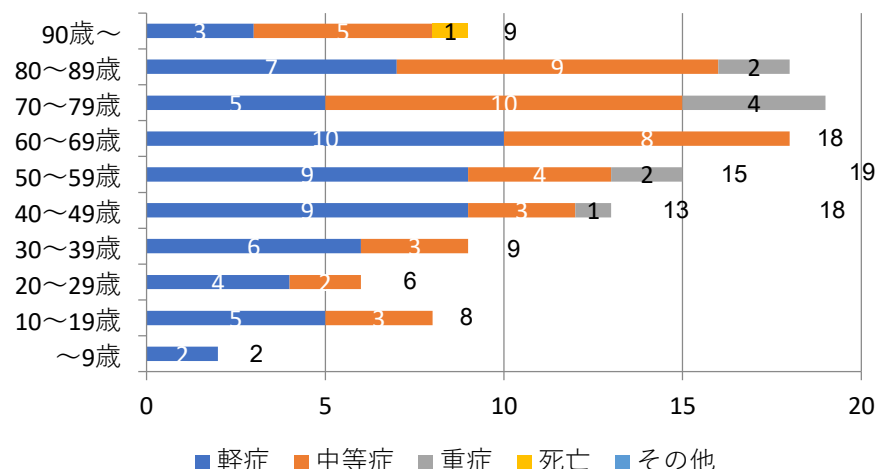


国際医療福祉大学成田病院の年齢別重症度

日中 計235件



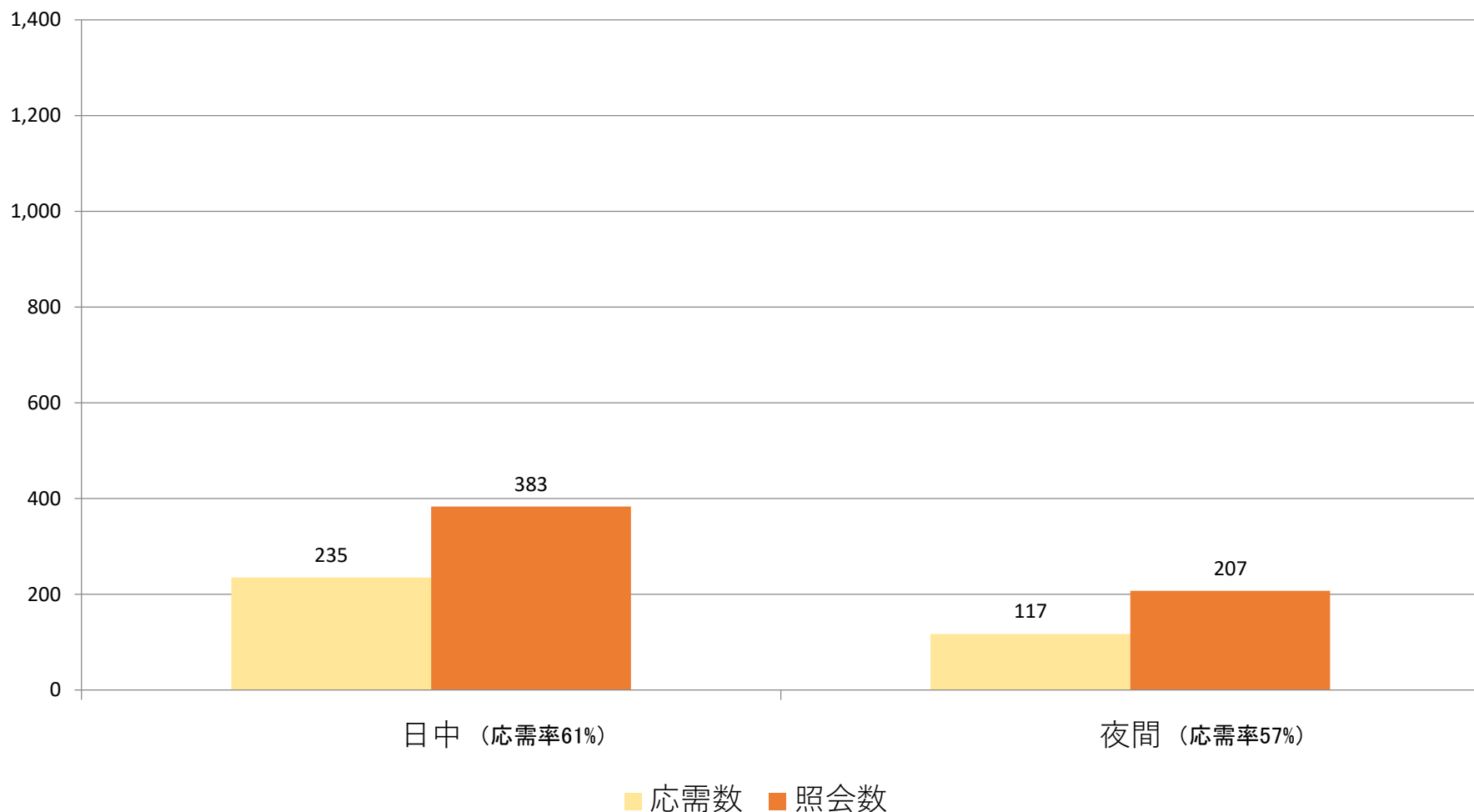
夜間 計117件



※5%未満の表記は省略

国際医療福祉大学成田病院の時間別応需率

- 夜間の応需率は57%
- 夜間の不応需理由は、**ベッド満床**(45.6%,41件)、手術中・患者対応中(17.8%,16件)



考察（夜間の救急事案）

(1) 患者

- ・活動時間外のため、骨折や打撲などの傷病は少ない
- ・(80-89歳を除き)高齢者は日中よりも軽症の割合が高い

(2) 病院

- ・香取郡市の病院は夜間に応需率が下がるが、旭中央病院はフラット
- ・心肺停止などの重症の受け入れは、旭中央病院が多くを占める

夜間に基幹となる病院等に搬送され、初期診断の結果、基幹となる病院以外で対応可能な病態である場合は、在宅復帰や生活機能の回復を図る地域包括ケア病棟等への迅速な下り搬送が必要ではないか

基幹となる病院は満床の解消
地域の病院は稼働の向上

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院 ○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)○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