

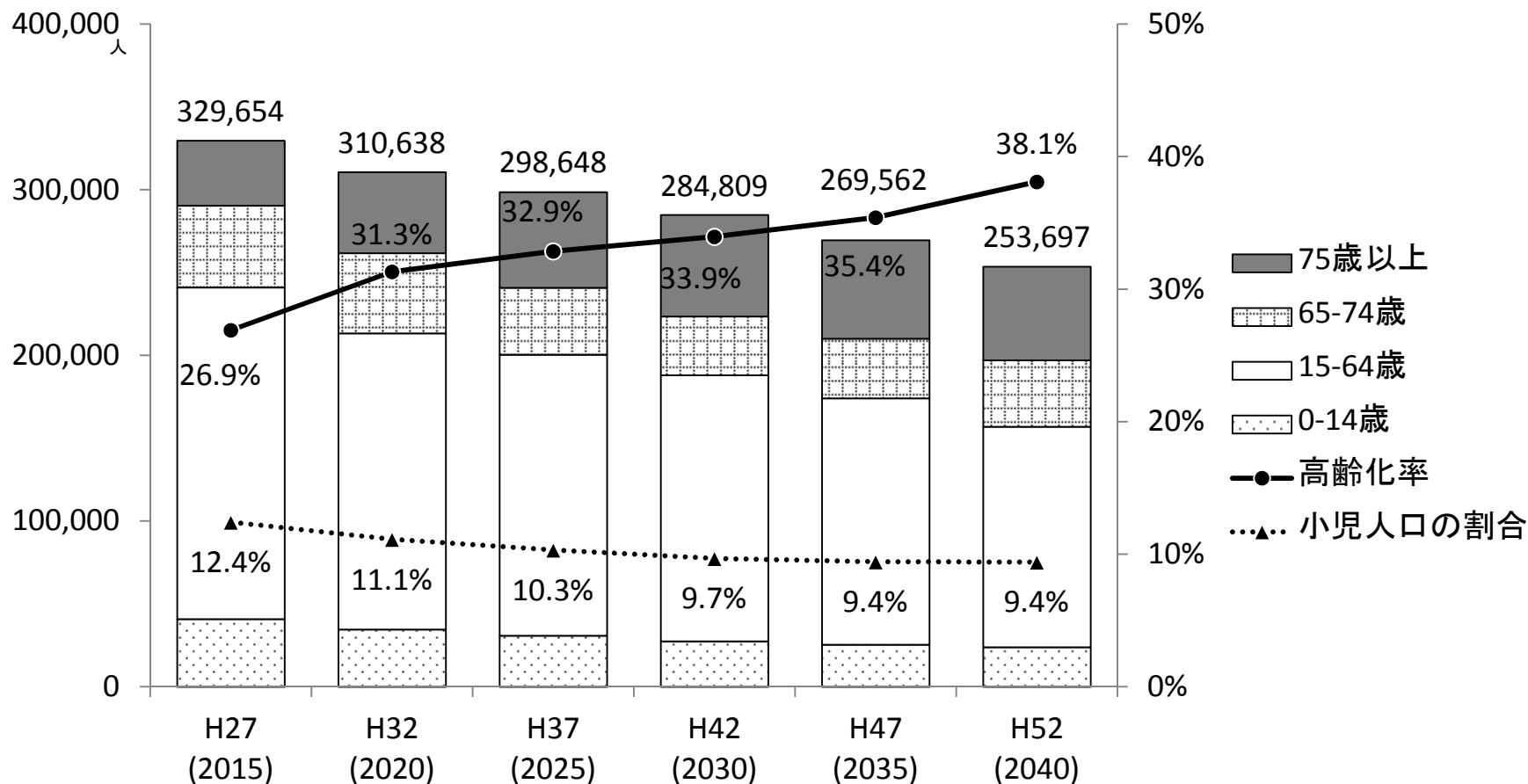
# 君津地域の現状について

君津地域  
地域保健医療連携・地域医療構想調整会議  
平成28年9月9日

# 圏域の概要①

人口(H27.4.1)

329,654人(千葉県人口の5.3%)

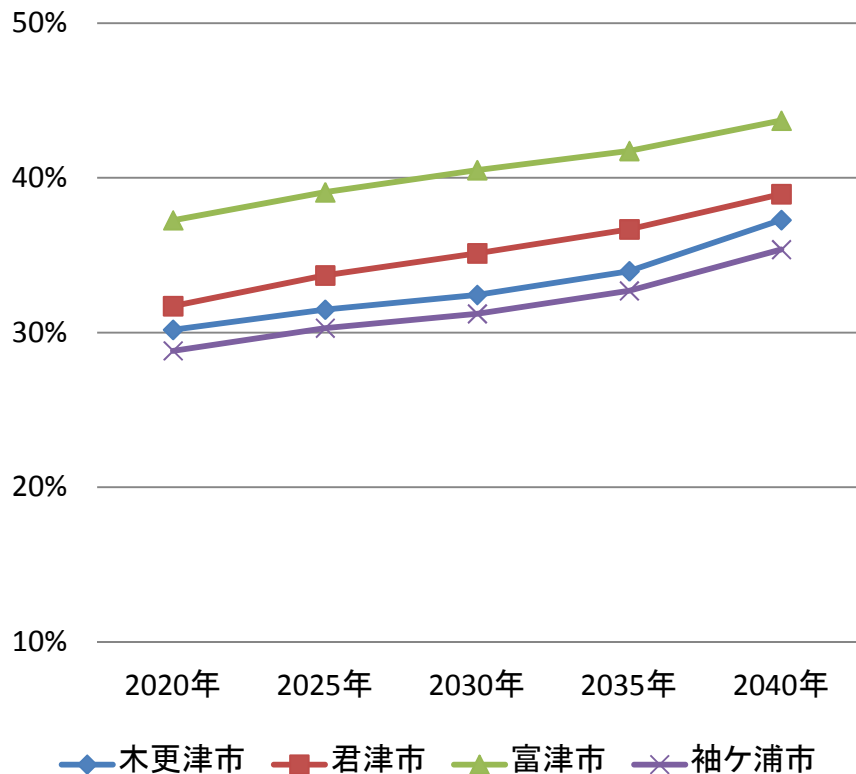


「千葉県年齢別・町丁字別人口(平成27年度)」(千葉県)、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに作成

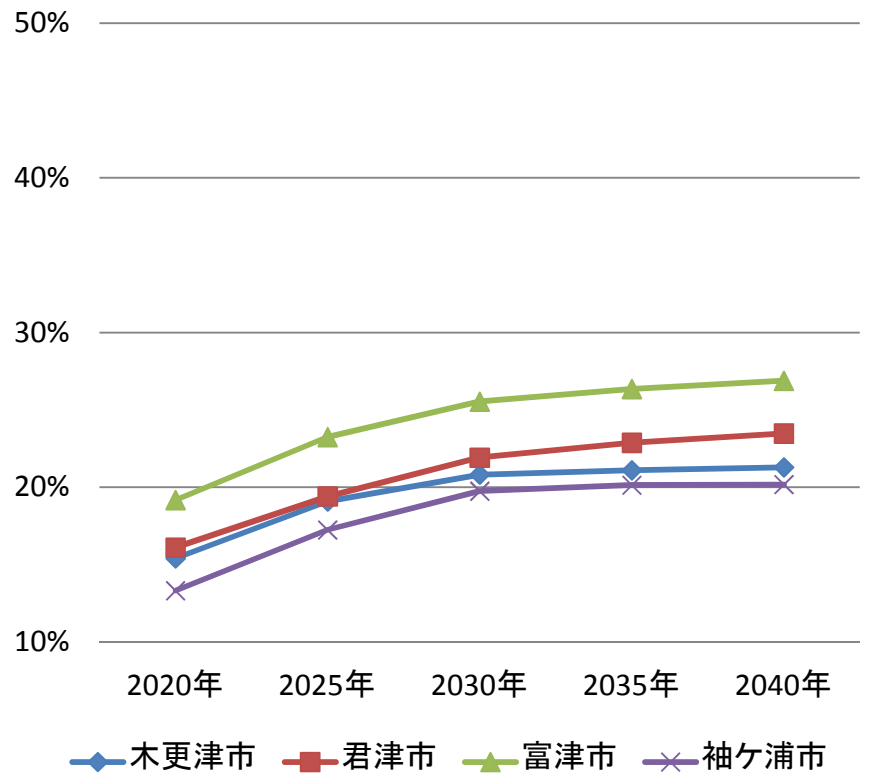
## 圏域の概要②

### 高齢化率等の将来推計

#### ● 65歳以上人口の割合



#### ● 75歳以上人口の割合



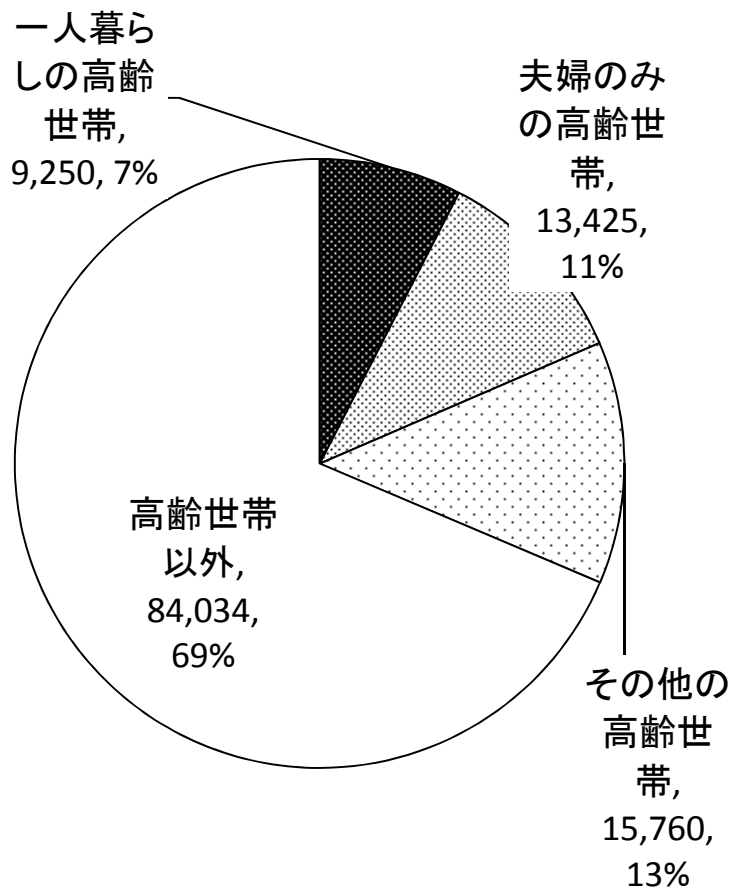
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
木更津市	30.2%	31.5%	32.4%	34.0%	37.3%
君津市	31.7%	33.7%	35.1%	36.7%	39.0%
富津市	37.3%	39.1%	40.5%	41.7%	43.7%
袖ヶ浦市	28.8%	30.3%	31.2%	32.7%	35.4%

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
木更津市	15.4%	19.1%	20.8%	21.1%	21.3%
君津市	16.1%	19.4%	21.9%	22.9%	23.5%
富津市	19.2%	23.2%	25.5%	26.4%	26.9%
袖ヶ浦市	13.3%	17.2%	19.7%	20.1%	20.2%

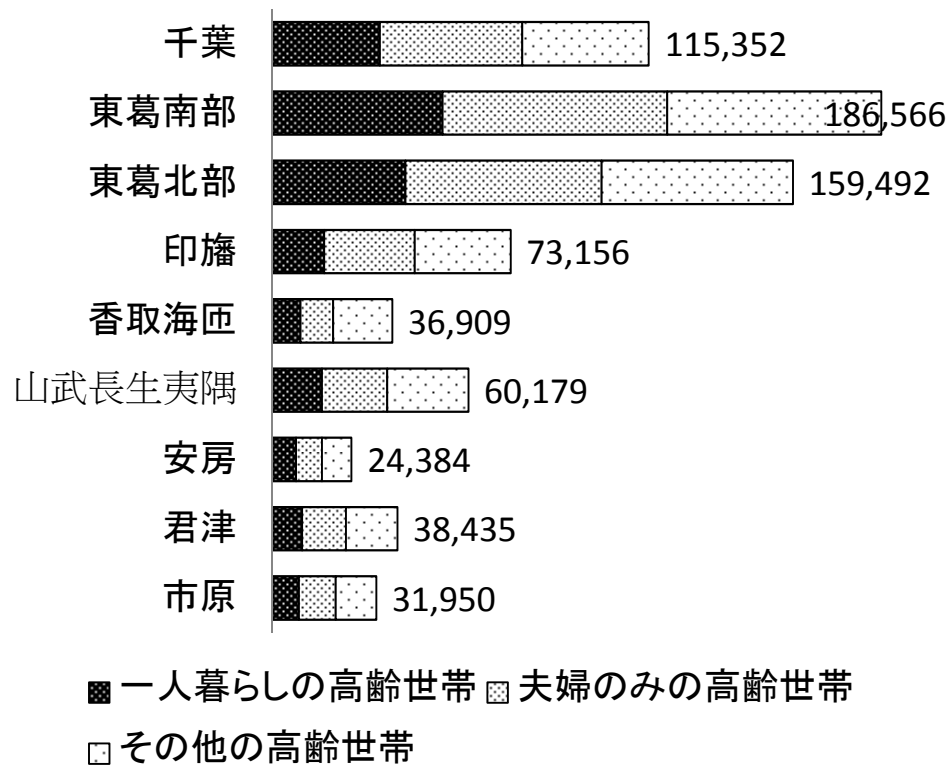
## 圏域の概要③

### 世帯の状況(H22.10.1)

世帯数:122,469世帯(千葉県全体の4.9%)




### 圏域別高齢世帯数の比較



## 圏域の概要④

## 主な医療・介護資源の現状

 : 県平均よりも少ない／低い(病床利用率)／長い(平均在院日数)

項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対
病院数 ※1、2	施設	18	5.4	4.6
診療所数 ※1、2	施設	200	60.5	59.9
歯科診療所数 ※1、2	施設	147	44.5	51.9
薬局数 ※3	施設	137	42.1	37.7
訪問看護ステーション数 ※4	施設	14	4.3	4.8
在宅療養支援診療所数 ※5	施設	7	2.1	5.3
在宅療養支援病院数 ※6	施設	1	0.3	0.5
在宅療養後方支援病院数 ※6	施設	0	0.0	0.1
在宅療養支援歯科診療所数 ※5	施設	2	0.6	2.2
在宅患者訪問薬剤管理指導届 出施設数 ※5	施設	85	26.1	23.7
地域包括ケア病棟の病床数 ※12	床	40	12.3	14.3
(一般 病院) 病床	病床数 ※1	床	1,591	488.2
	病床利用率 ※7	%	75.8	72.8
	平均在院日数 ※7	日	16.9	15.8
(療養 病院) 病床	病床数 ※1	床	713	218.8
	病床利用率 ※7	%	84.1	88.7
	平均在院日数 ※7	日	239.3	179.5

項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対
医療施設従事医師数 ※8	人	457	138.4	181.3
医療施設従事歯科医師数 ※8	人	208	63.0	80.5
薬局・医療施設従事薬剤師 数 ※8	人	439	132.9	163.5
就業看護職員数 ※9	人	2,280	888.1	849.4
医療施設従事栄養士(管理 栄養士)数 ※1、7	人	73	22.3	17.9
医療施設従事歯科衛生士数 ※1、7	人	179	54.9	64.1
医療施設従事理学療法士数 ※1、7	人	153.8	47.2	55.3
医療施設従事作業療法士数 ※1、7	人	54.6	16.8	23.7
医療施設従事言語聴覚士数 ※1、7	人	11.6	3.6	8.0
介護老人福祉施設数 ※10	施設	39	11.9	6.4
同上入所定員数 ※10	人	1,782	545.3	376.7
介護老人保健施設数 ※11	施設	9	2.8	2.6
同上入所定員数 ※11	人	960	293.7	242.5

※1「平成26年医療施設調査」(厚生労働省・H26.10.1現在) ※2「平成26年千葉県衛生統計年報」(千葉県・H26.10.1現在) ※3「平成26年度薬務行政概要」(千葉県・H27.3.31現在) ※4 千葉県高齢者福祉課調べ(休業中除く。H28.6.1現在) ※5「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省・H26.3.31現在) ※6「平成27年病床機能報告」(H27.7.1現在) ※7「平成26年病院報告」(厚生労働省) ※8「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省・H26.12.31現在) ※9「平成26年度衛生行政報告例」(厚生労働省・H26.12.31現在) ※10 千葉県高齢者福祉課調べ(H27.10.1現在) ※11 千葉県医療整備課調べ(H27.10.1現在) ※12「届出受理医療機関名簿(届出項目別)」(関東信越厚生局千葉事務所・平成28年6月10日作成)

## 圏域の概要⑤

人口10万人あたり医師・看護職員数(市町村別)

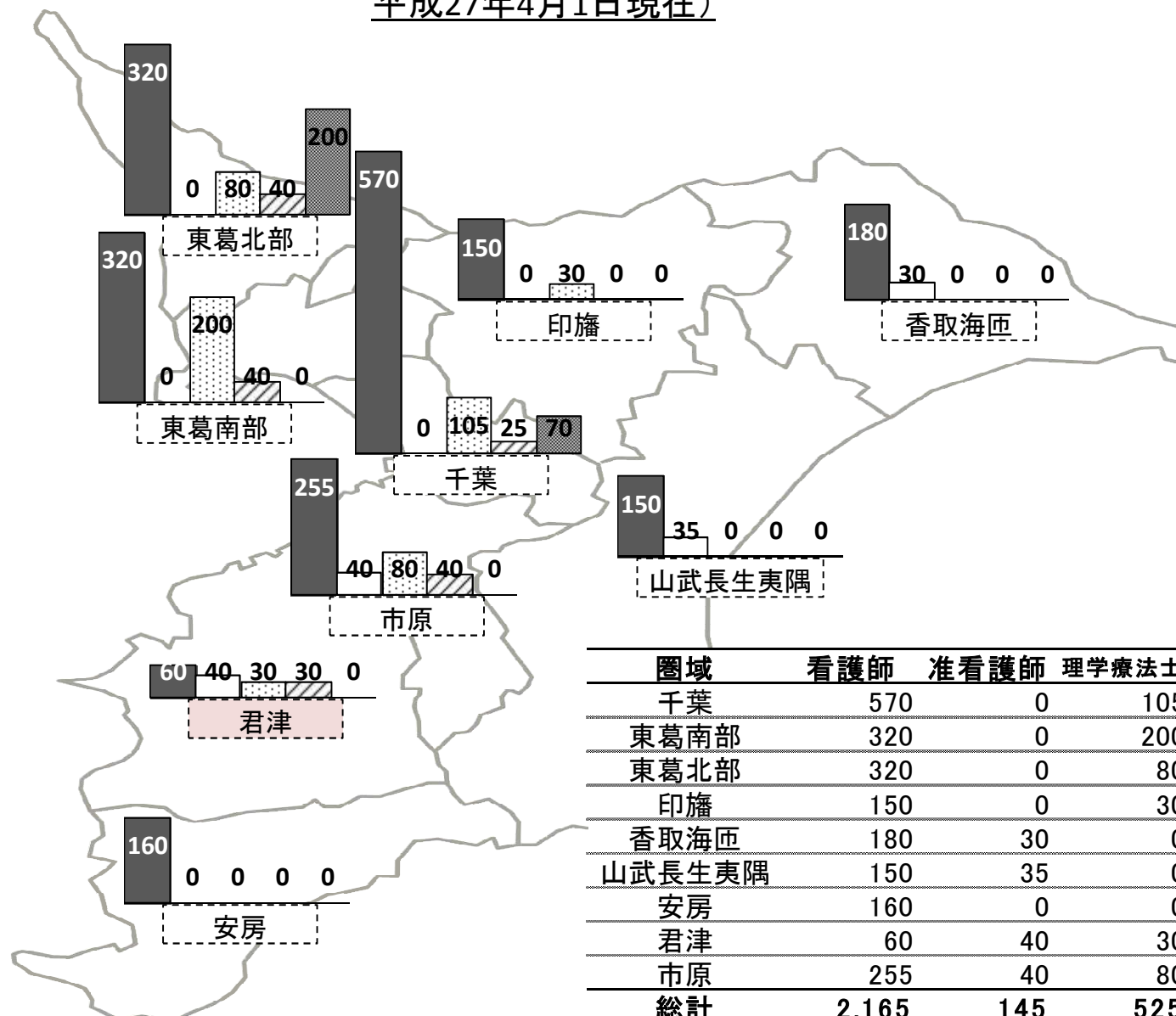
(単位:人)

	医療施設従事医師数	就業看護職員数
木更津市	216.4	1,158.1
君津市	90.8	691.1
富津市	67.9	503.1
袖ヶ浦市	91.9	817.5
君津保健医療圏	138.4	888.1
千葉県	181.3	849.4

「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省・H26.12.31現在)、「平成26年度衛生行政報告例」(厚生労働省・H26.12.31現在)をもとに作成

## 圏域の概要⑥

主な医療人材の県内育成状況(1学年募集定員  
平成27年4月1日現在)

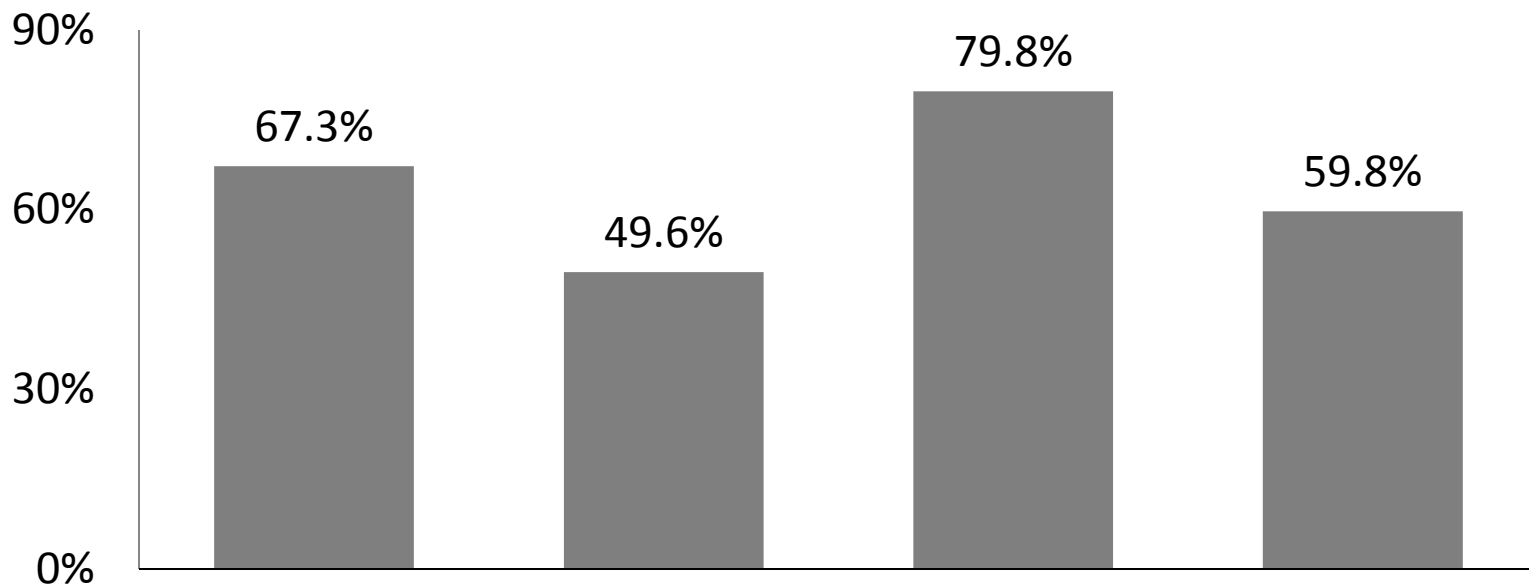


(単位:人)

圏域	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士
千葉	570	0	105	25	70
東葛南部	320	0	200	40	0
東葛北部	320	0	80	40	200
印旛	150	0	30	0	0
香取海匝	180	30	0	0	0
山武長生夷隅	150	35	0	0	0
安房	160	0	0	0	0
君津	60	40	30	30	0
市原	255	40	80	40	0
総計	2,165	145	525	175	270

## 県内養成施設卒業生の県内就業状況(平成28年3月卒業生)

(当該専門職として県内で就業した卒業生の割合) ※圏域別ではありません。



	看護職員	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士
卒業者数(人)	2,064	466	114	246
県内就業者数(人)	1,389	231	91	147
県内就業率	67.3%	49.6%	79.8%	59.8%

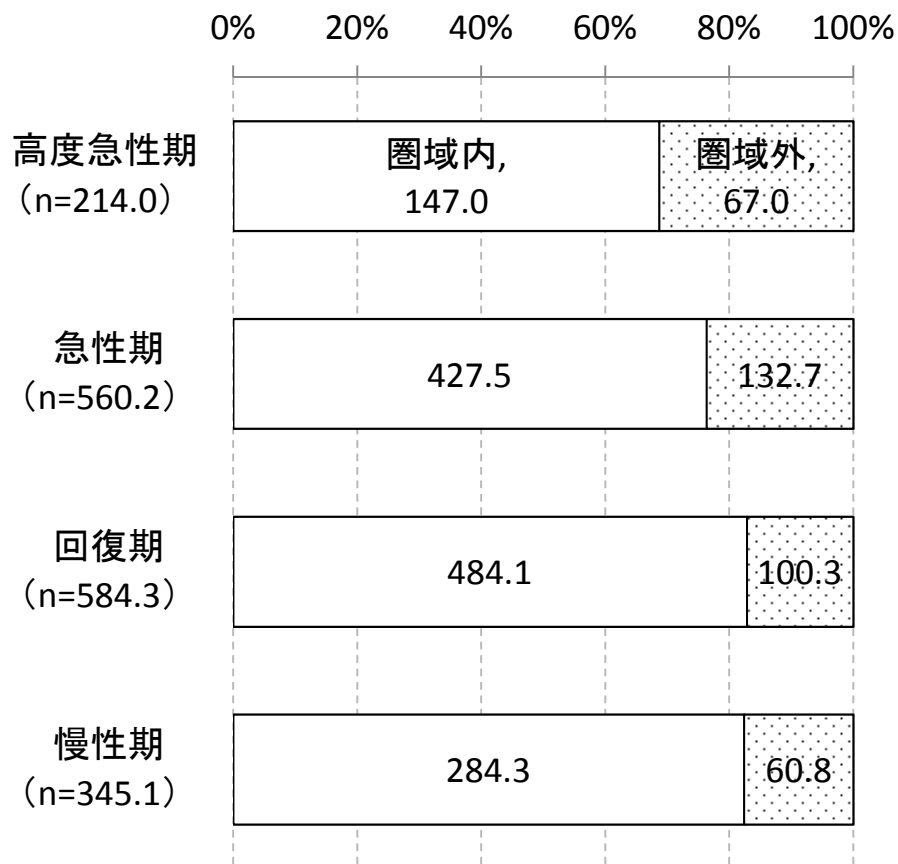
出典 看護職員:「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)  
理学療法士、作業療法士、歯科衛生士:千葉県医療整備課調べ



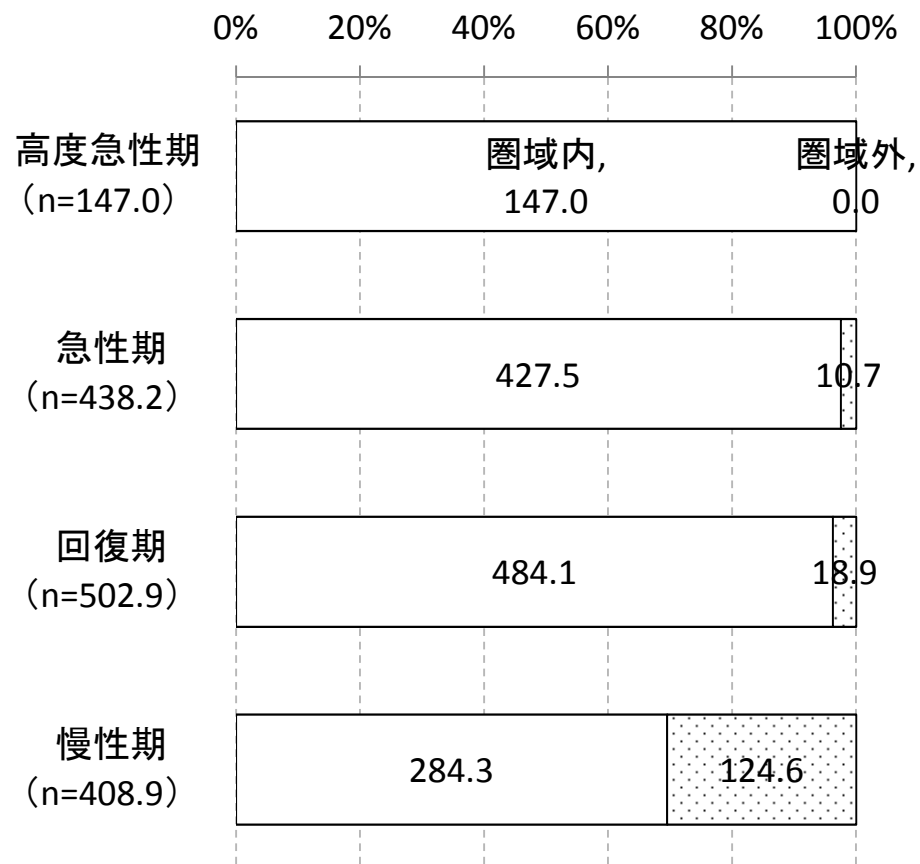
# 入院患者の流出入の状況(平成25年度)

(君津地域)

圏域内住民の入院先医療機関所在地  
(完結率)



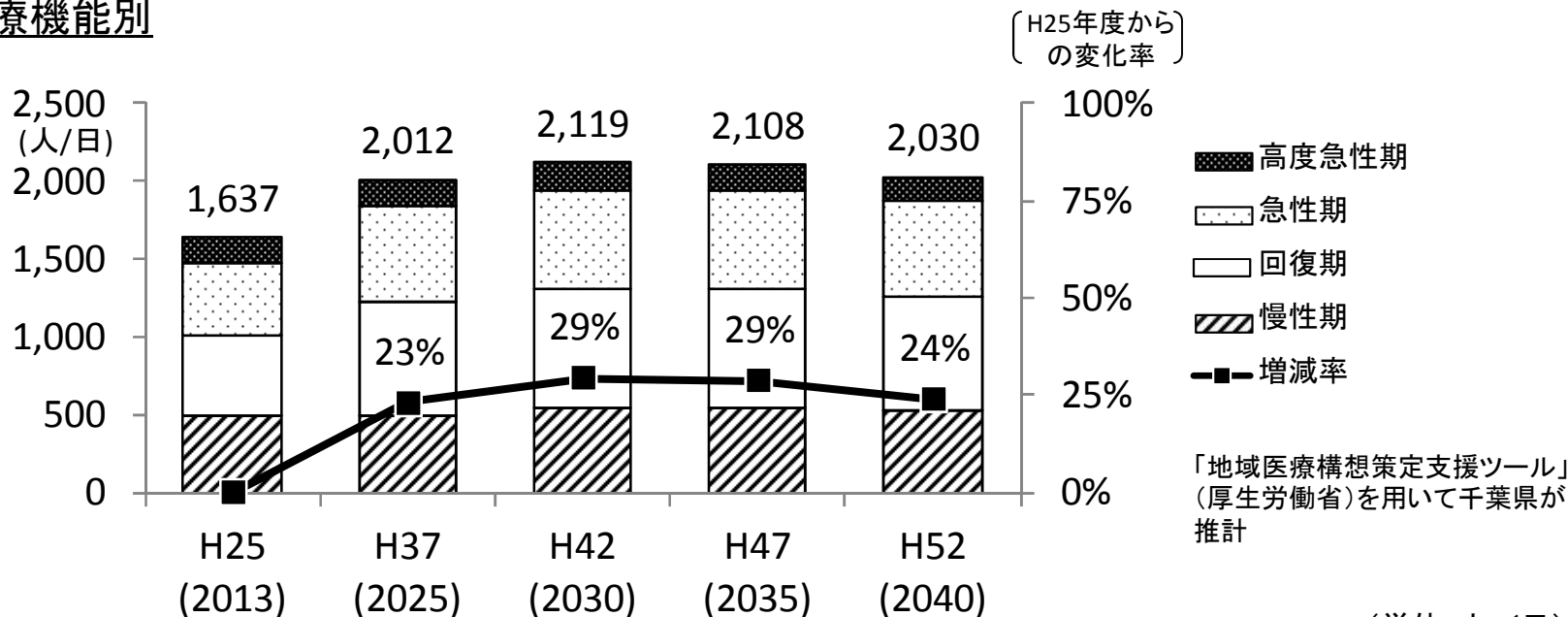
圏域内医療機関入院患者の住所地  
(流入率)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)による  
注) 二次医療圏間の流出入患者数が10人未満の場合は反映されていない

# 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

## 医療機能別



(単位:人/日)

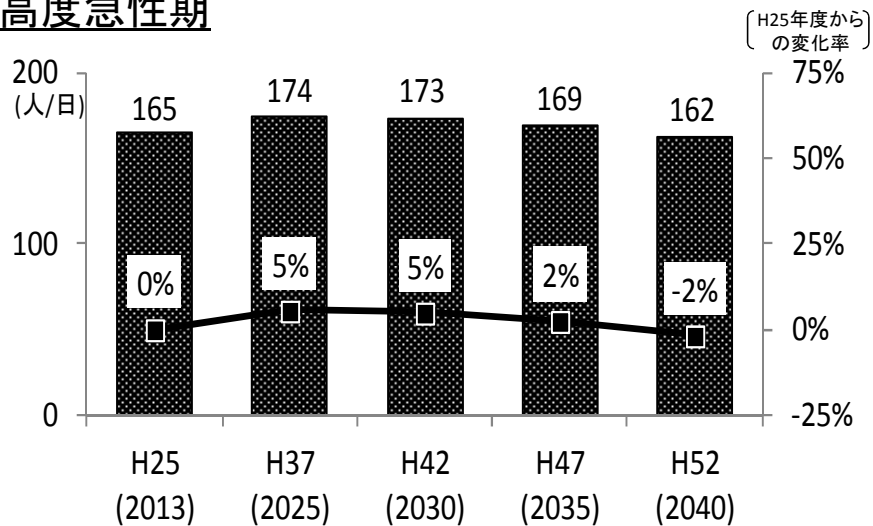
	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	165	174	173	169	162
急性期	466	628	650	642	618
回復期	534	729	767	763	734
慢性期	472	481	529	535	516
計	1,637	2,012	2,119	2,108	2,030

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

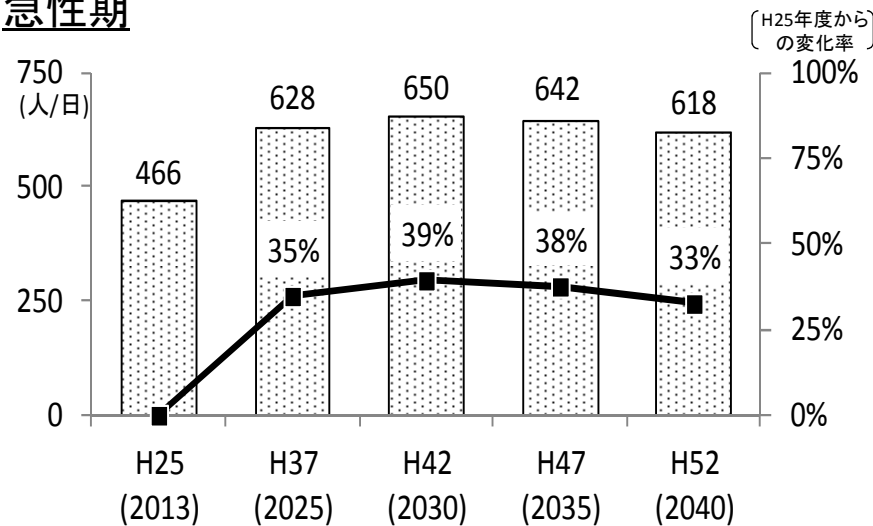
推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

# 圏域内医療機関に対する医療需要の推計

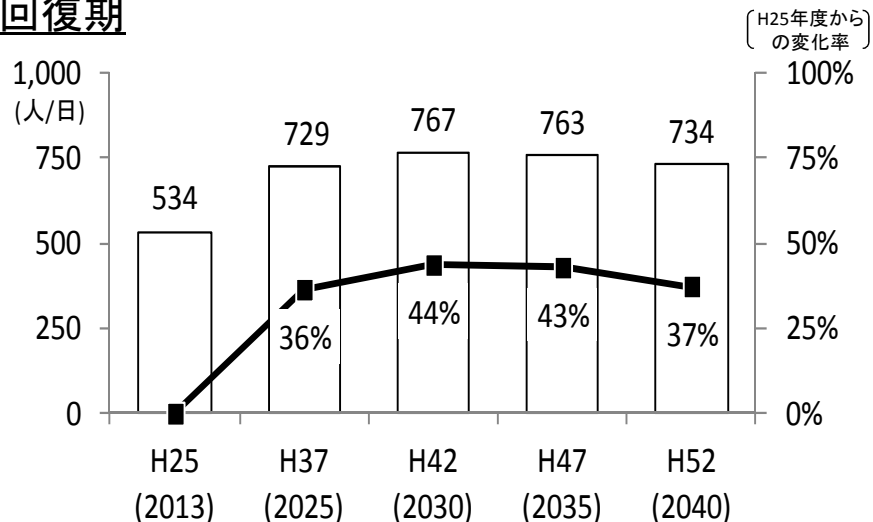
## 高度急性期



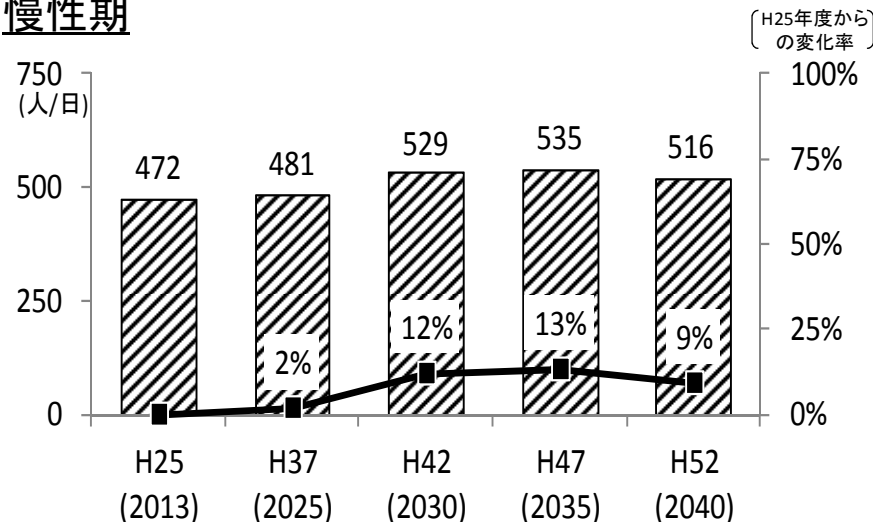
## 急性期



## 回復期



## 慢性期

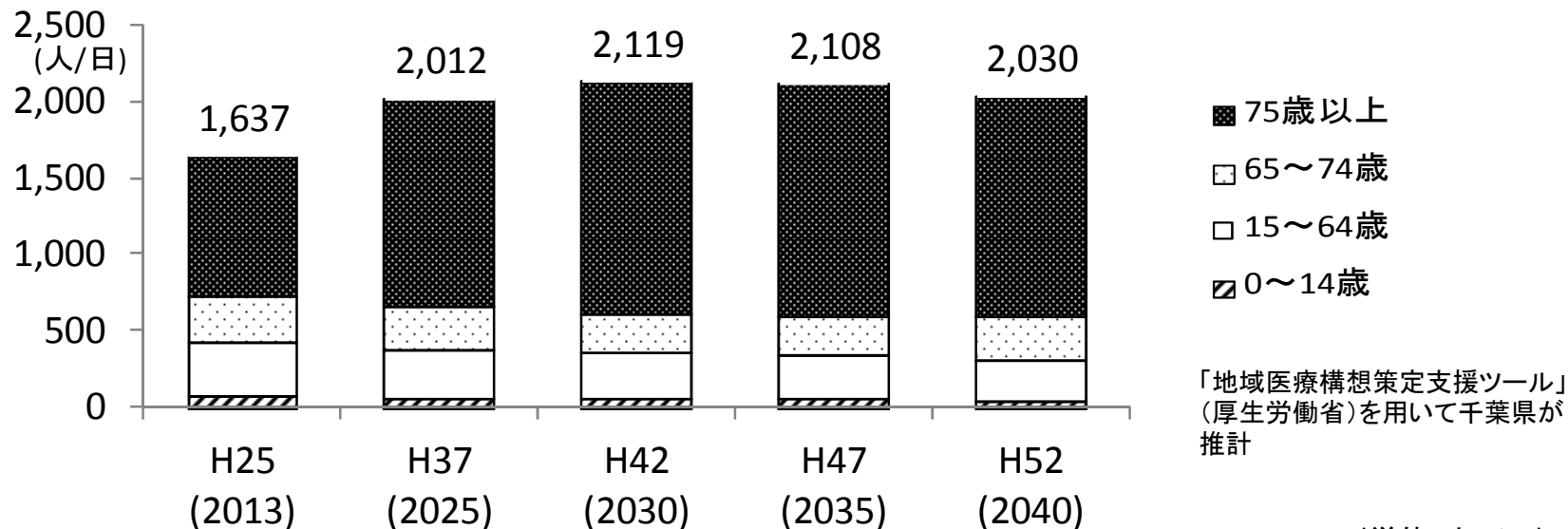


「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

推計に用いた入院受療率: 当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

# 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

## 年齢階級別



(単位:人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
0～14歳	57	41	37	36	34
15～64歳	351	319	312	298	265
65～74歳	301	288	251	255	282
75歳以上	928	1,364	1,518	1,520	1,449
<b>計</b>	<b>1,637</b>	<b>2,012</b>	<b>2,119</b>	<b>2,108</b>	<b>2,030</b>

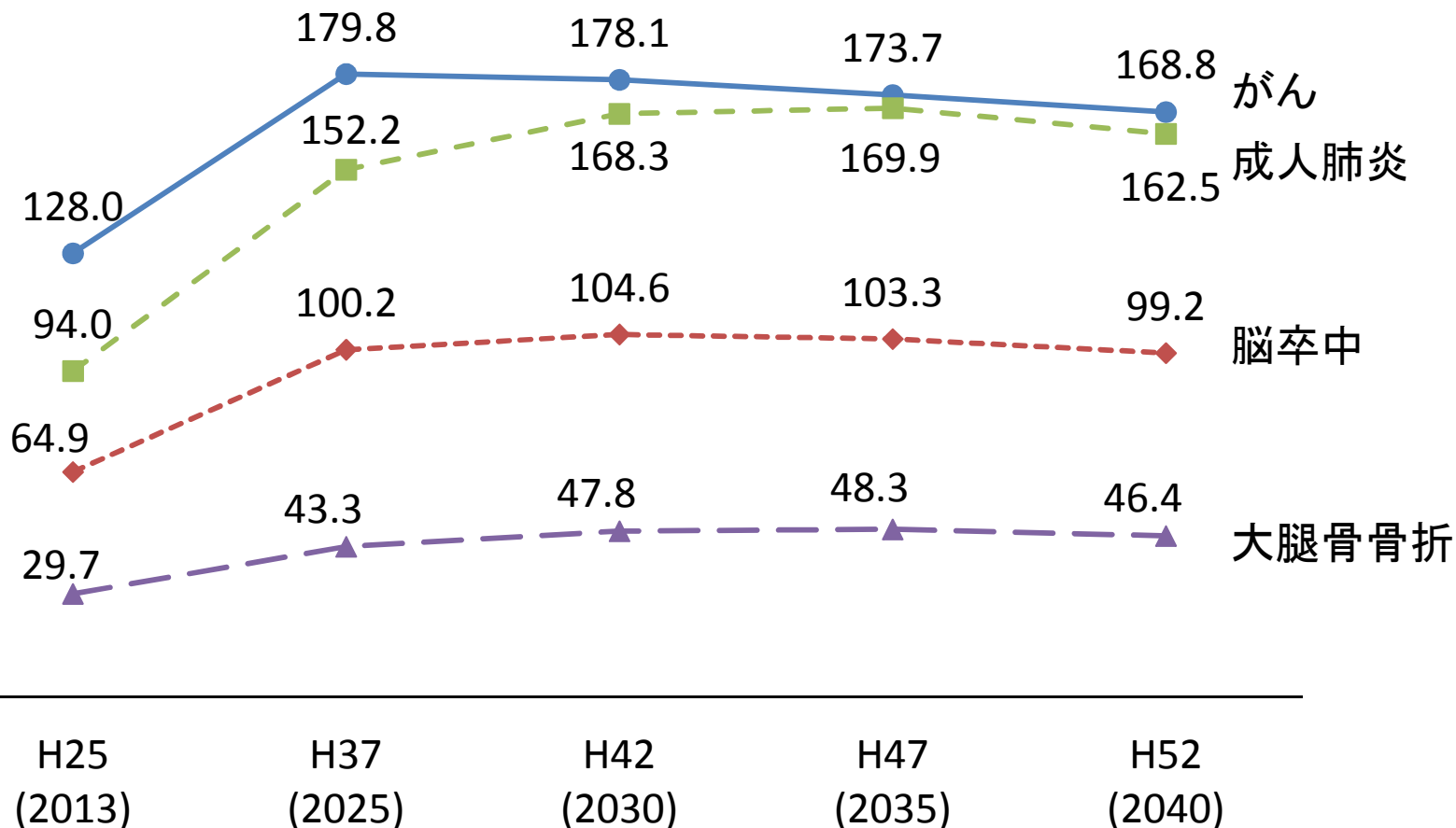
「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

主な疾病別

(単位:人/日)



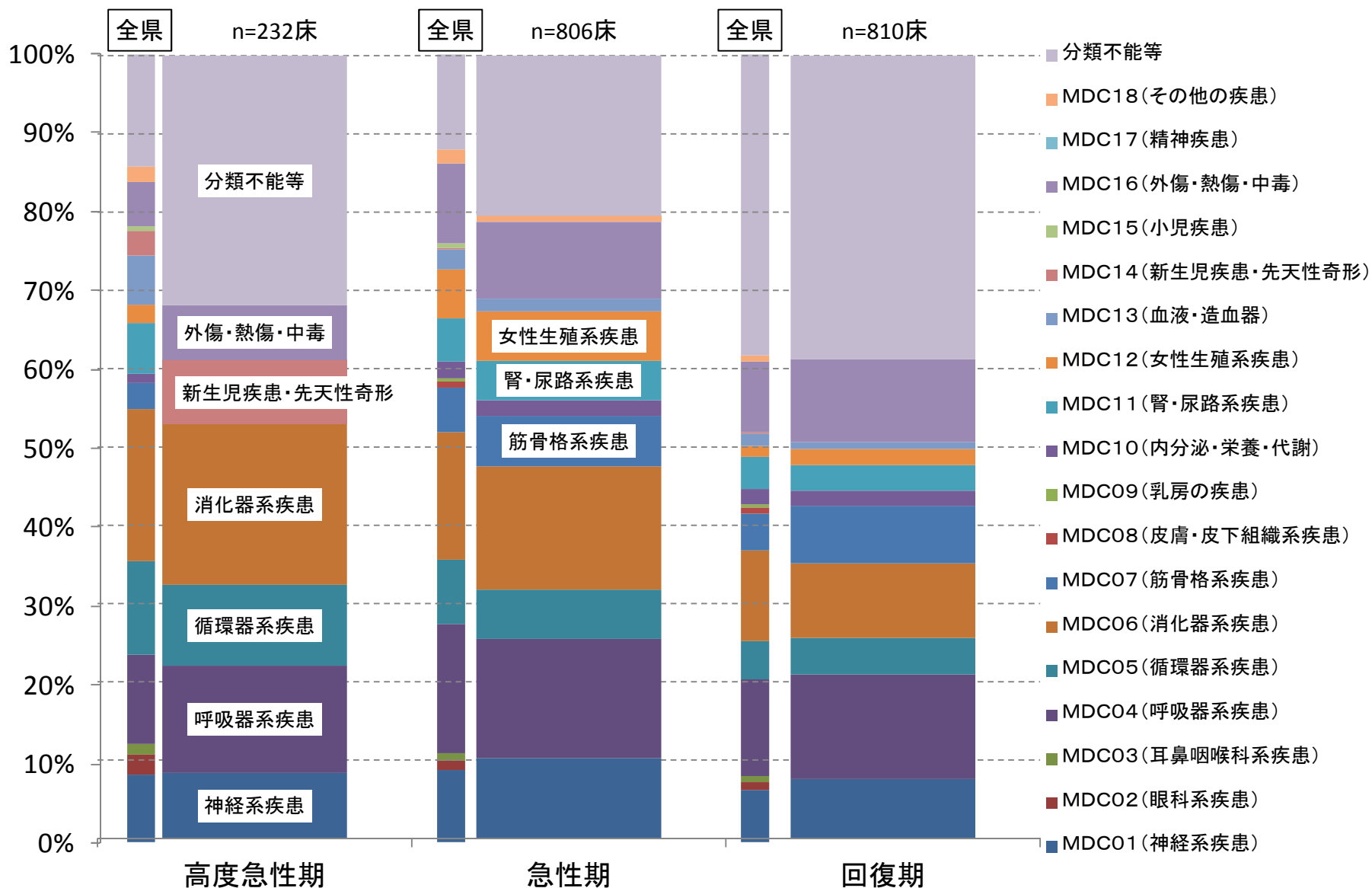
「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計  
 推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率  
 注)慢性期機能に係る入院患者数は推計できない。

## 2025年における必要病床数と平成27年度病床機能報告との比較

(単位:床)

	必要病床数 (A)	病床機能報告			
		H27.7.1 (B)	割合(B/A)	6年後 (C)	割合(C/A)
高度急性期	232	492	212%	492	212%
急性期	806	902	112%	923	115%
回復期	810	142	18%	142	18%
慢性期	522	800	153%	743	142%
休棟等		2		0	
計	2,370	2,338		2,300	

# 機能別疾病別医療需要の割合(2025年)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。推計に当たっては、医療機能別・手術の有無別に算出された値を合算している。

注)・本ツールでは、慢性期及び在宅医療については疾患別の推計を行えない。・対応する病床数が10床未満の場合は「分類不能等」に含まれている。

## 機能別病床利用率

	在棟患者 延べ数 (H26.7～ H27.6)【A】	許可病床数 (H27.7.1)【B】	病床利用率 【A/(B×365)】	(参考) 千葉県 平均	(参考) 必要病床数 の算定に 用いた病床 稼働率*
		稼働病床数 (H27.7.1)【C】	病床利用率 【A/(C×365)】		
高度 急性期	158,590 人	492 床	88.3 %	82.8 %	75 %
		492	88.3	83.6	
急性期	191,876	792	66.4	72.5	78
		734	71.6	75.3	
回復期	36,173	110	90.1	76.7	90
		110	90.1	81.9	
慢性期	235,407	880	73.3	85.7	92
		844	76.4	88.0	

「平成27年度病床機能報告」の報告結果をもとに千葉県が作成。病院分のみ。休棟中・無回答等を除く。

\* 医療法施行規則第30条の28の3(別表第6)による。



## 回復期

平成27年度病床機能報告において回復期機能を担う病床があると回答した県内医療機関の所在地

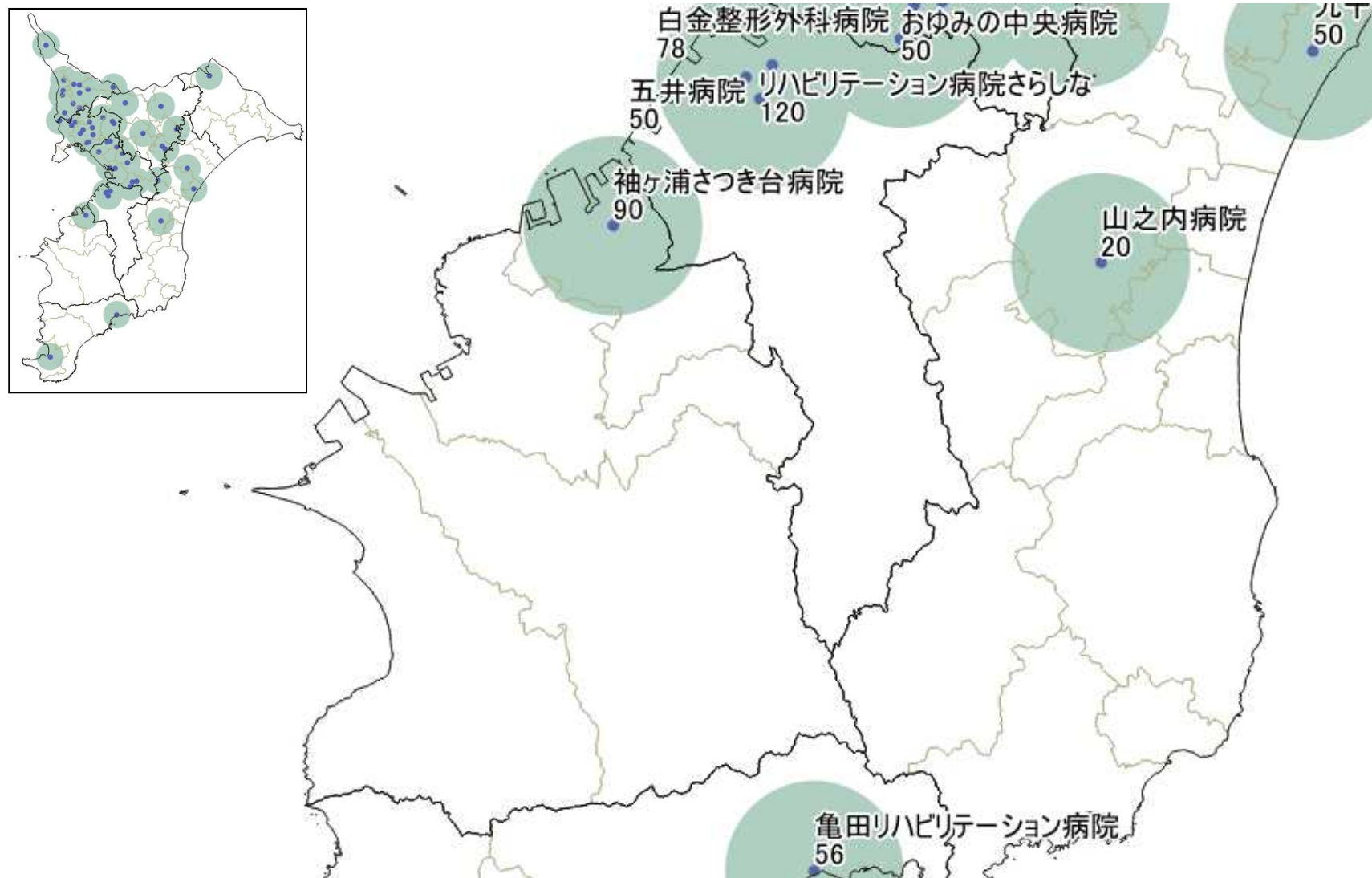
(平成27年7月1日現在)



※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。

## 回復期

【参考】回復期リハビリテーション病棟を持つ県内医療機関の所在地(平成28年6月10日現在)



関東信越厚生局千葉事務所公表資料をもとに作成。

※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。

## 医療機能

機能の 名称	医療機能の内容	備考
高度 急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特高い医療を提供する機能	(該当すると考えられる病棟の例) 救命救急病棟、ICU、HCU、NICU、 GCU、PICUなど
急性期	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<p>リハビリテーションを提供していても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる</p>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>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)、難病患者等を入院させる機能</li> </ul>	



# 医療資源投入量の基準(c1～c3)の考え方と患者像の例について

	基本的考え方	患者像の例
高度急性期と急性期の境界点 (C1)	救命救急病棟やICU、HCUに加え、一般病棟等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。</li> <li>多発外傷に対して手術を行った後、呼吸心拍モニターや尿カテーテル、胸腔ドレーン等を複数の管を付けている。体内の水分バランスの評価を綿密に行い、また鎮痛薬の投与により疼痛管理を行っている。CTやエコー、レントゲン等の検査を実施し、外傷部位のフォローアップの評価を行っている。改善傾向にあり、少しずつ管を抜去できそうである。</li> </ul>
急性期と回復期の境界点 (C2)	急性期における治療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量  ○医療資源投入量が落ち着いていても、状態の安定化に向けて急性期としての医療が必要な患者もいることから、そうした患者を見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。</li> <li>尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。</li> </ul>
回復期と外来・在宅等(※)の境界点 (C3)	療養病床または在宅においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量  ○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を回復期と見込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。</li> <li>大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。</li> </ul>

※居宅で訪問診療を受ける者、介護施設で訪問診療を受ける者、医療機関に外来通院する者等が含まれる。

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

## 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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例  
 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)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料(※)

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

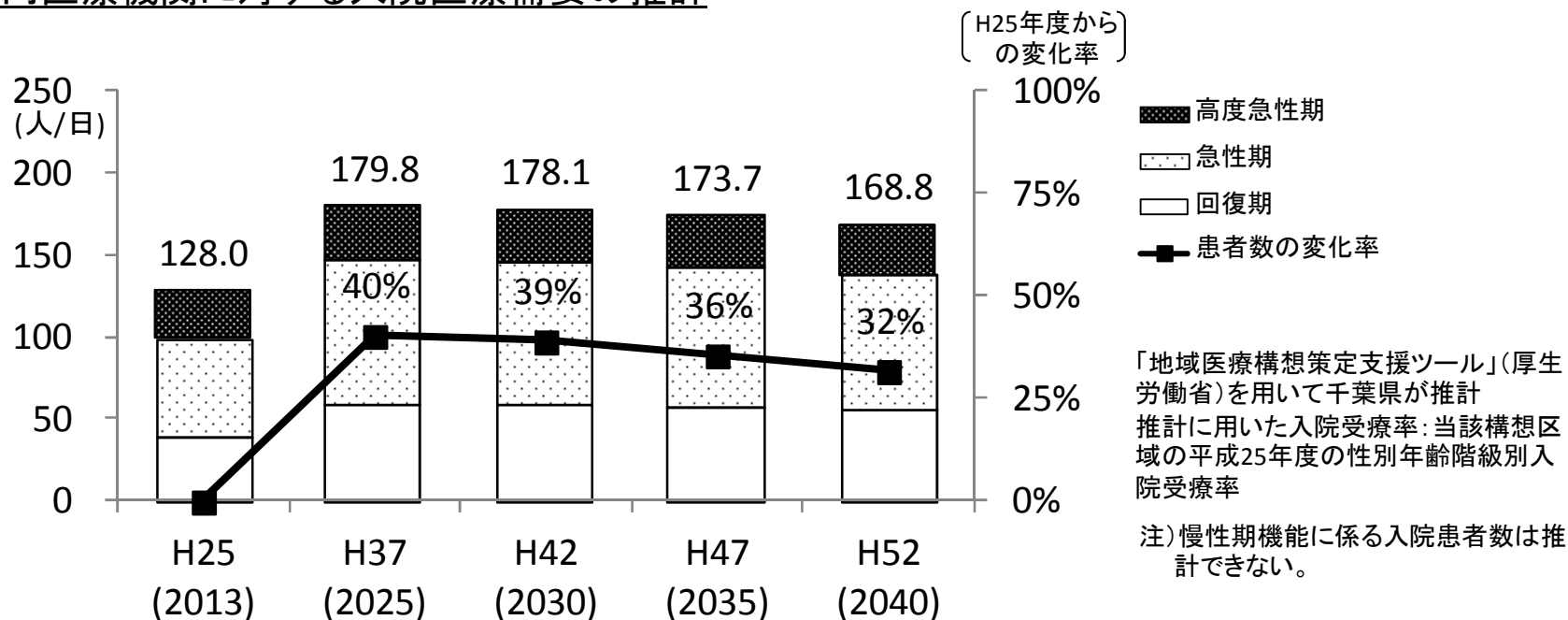
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

➡ 本年の報告から、上記のように取扱われる見込み。



## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

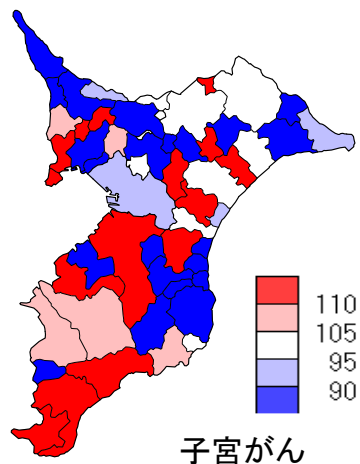
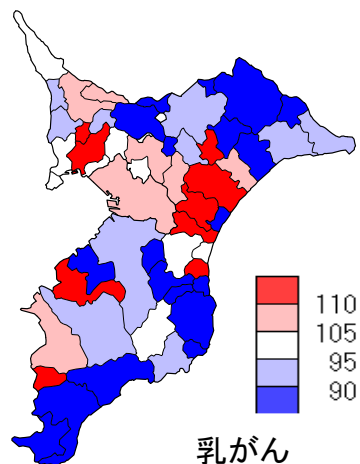
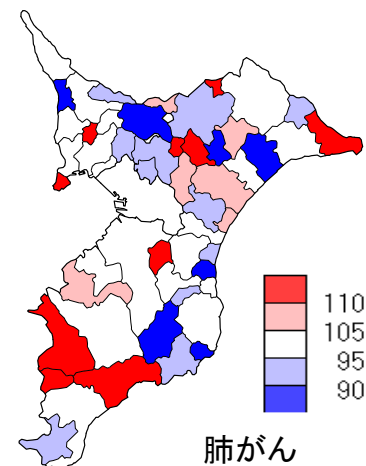
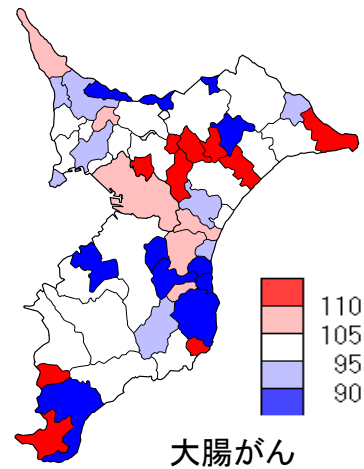
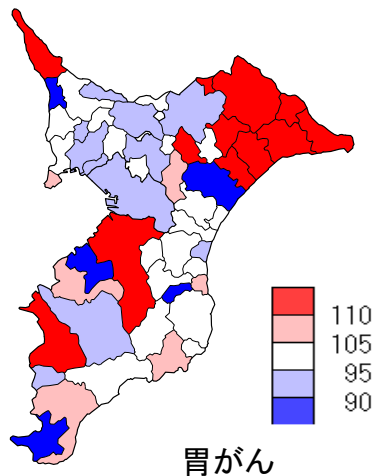
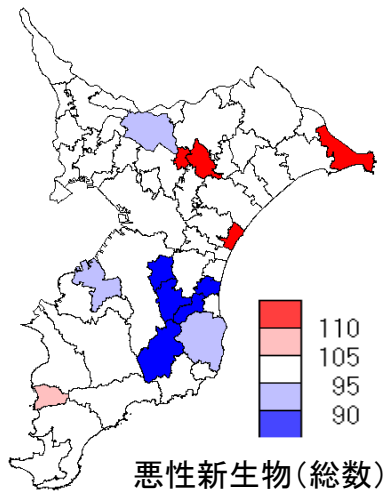


(単位: 人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	28.9	32.6	32.4	31.6	30.6
急性期	59.2	88.3	87.3	85.0	82.7
回復期	39.8	58.9	58.4	57.1	55.5
計	128.0	179.8	178.1	173.7	168.8

## がん

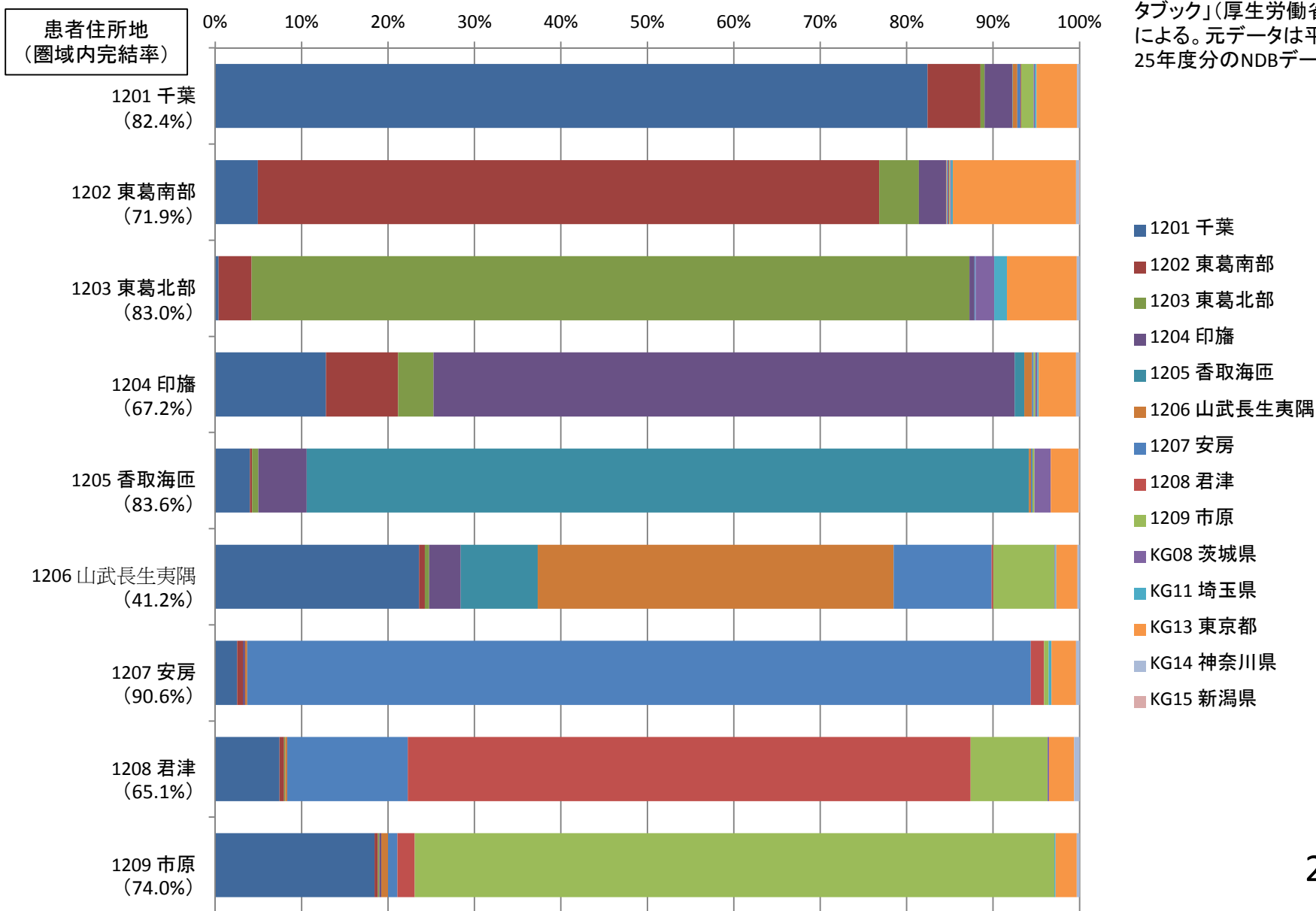
## 標準化死亡比



## 「標準化死亡比」

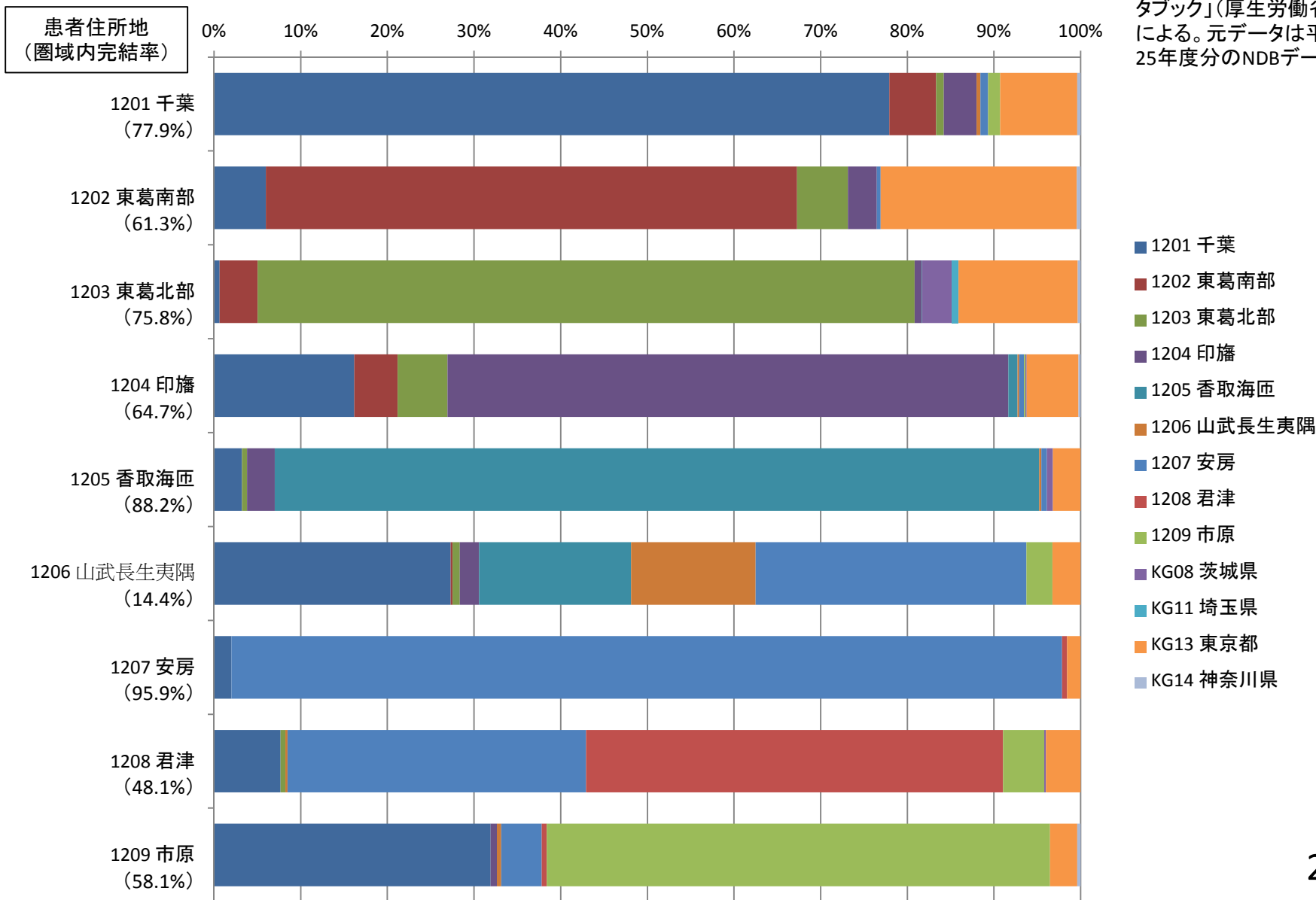
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数との比。

## 悪性腫瘍患者(入院)の受療動向(H25)





## がんの化学療法(外来)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

## がん

## 平成27年度病床機能報告（「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」）

## ● 悪性腫瘍手術（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	42
2	玄々堂君津病院(君津市)	*

(順不同)

## ● 放射線治療（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	12

## ● がん患者リハビリテーション料（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	21
2	玄々堂君津病院(君津市)	10

(順不同)

## ● 化学療法（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	64
2	玄々堂君津病院(君津市)	16
3	福王台外科内科(袖ヶ浦市)	*
4	山口医院(袖ヶ浦市)	*
5	袖ヶ浦さつき台病院(袖ヶ浦市)	*
6	東病院(富津市)	*
7	三枝病院(富津市)	*

(順不同)

## ● 緩和ケア病棟入院料

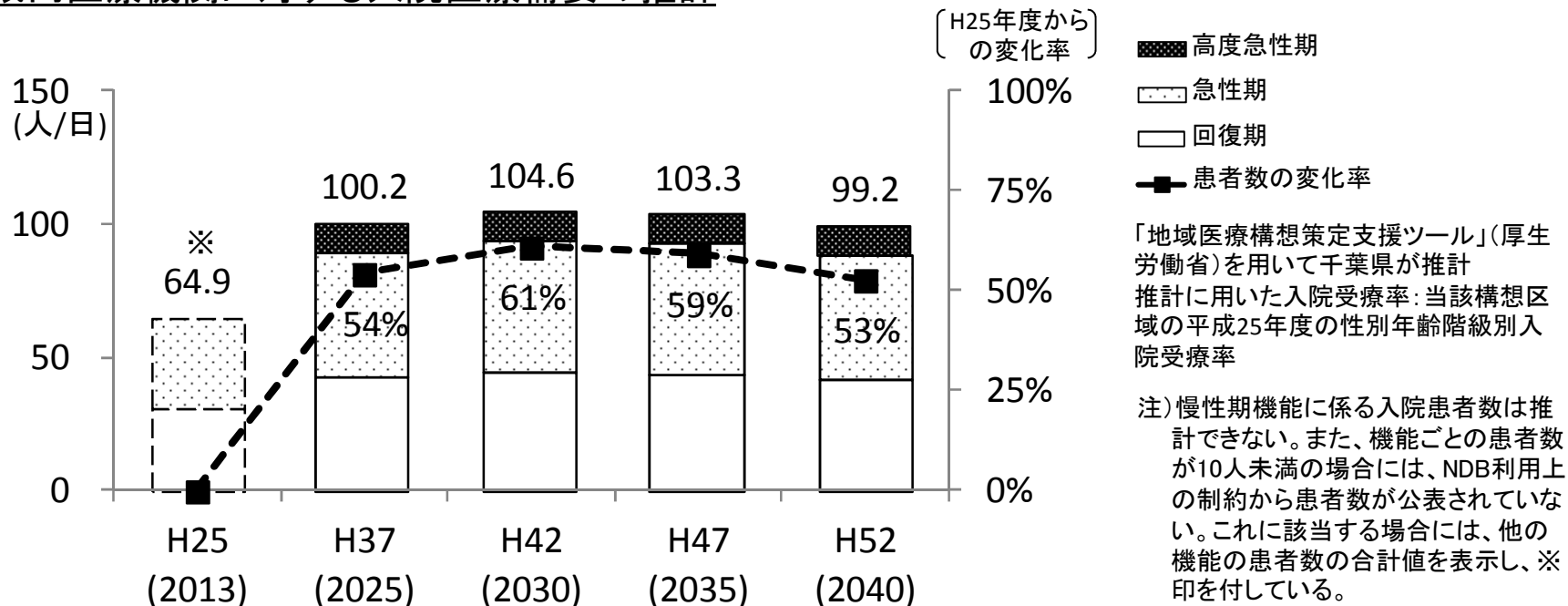
	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	22

\* : 1件以上10件未満の場合に表示

「病床機能報告」の結果として掲載されている情報については、該当するすべての医療機関の情報が掲載されています。

# 脳卒中

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計



(単位: 人/日)

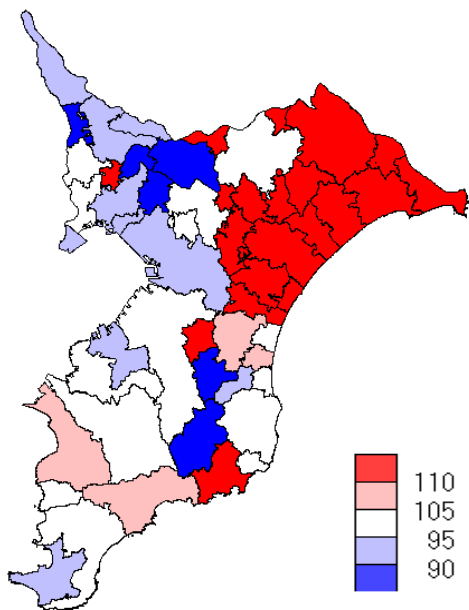
	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	(非公表)	11.1	11.2	11.0	10.6
急性期	34.4	47.2	49.4	48.9	46.9
回復期	30.4	42.0	43.9	43.4	41.7
計	64.9	100.2	104.6	103.3	99.2

## 脳卒中

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	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
脳血管疾患退院患者平均在院日数	H23	日	98.8	70	95.7	87.4	117	154.3	73.1	178.3	68.5	44.6
在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合※2	H23	%	56.4	64.4	58.5	50.9	57.8	47	56.6	53.4	56.3	59.8

## 脳血管疾患標準化死亡比※3



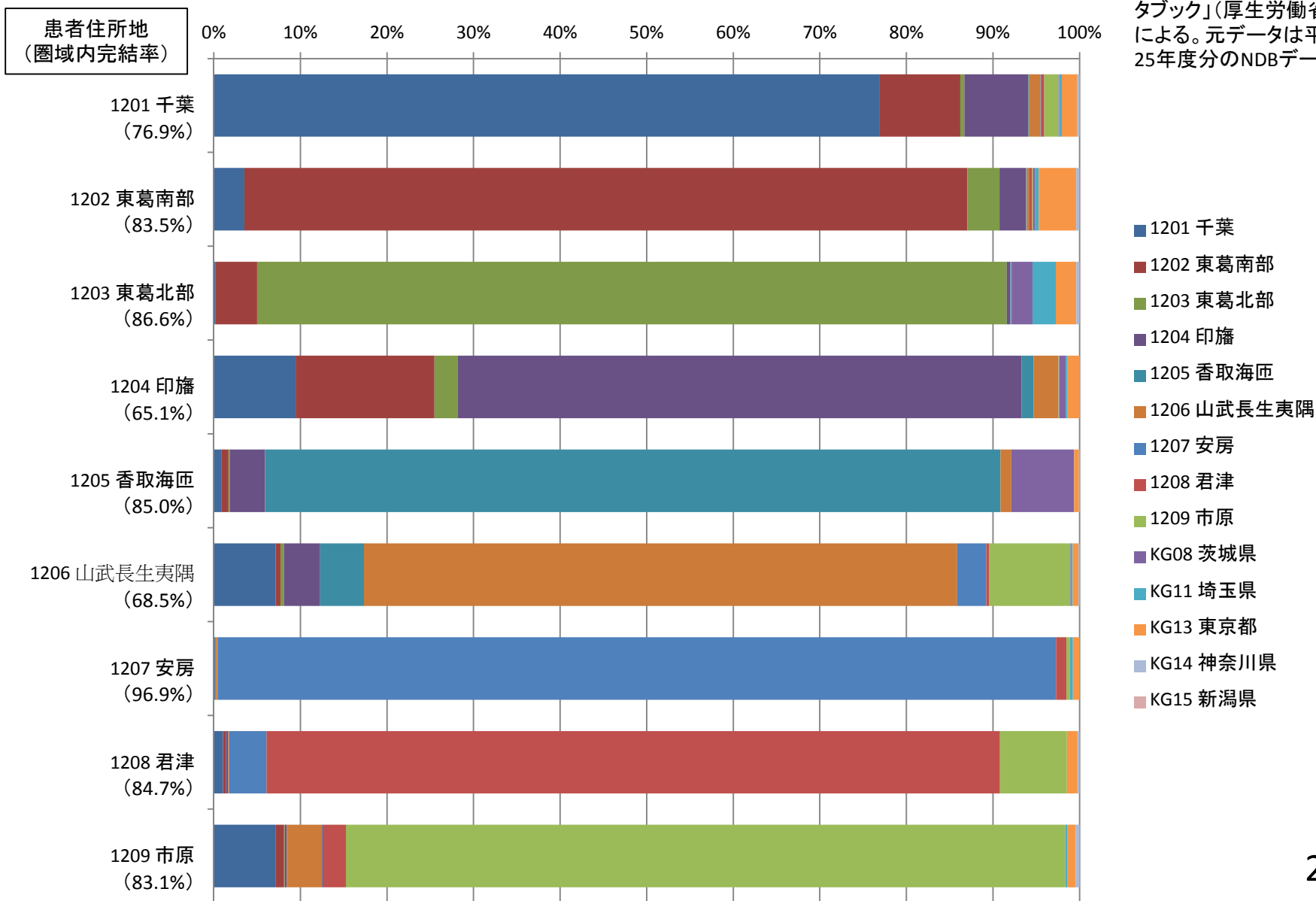
※1: 出典 「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)

※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」「一般診療所退院票」について、「脳血管疾患」患者のうち退院後の行き先が「家庭」であった患者の割合

※3: 出典 「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

## 脳卒中

## 脳卒中患者(入院)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

## 脳卒中

平成27年度病床機能報告（「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」）

## ● 超急性期脳卒中加算

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	*

## ● 脳血管内手術

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	11

## ● 脳血管疾患等リハビリテーション料（入院分のみ）

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	225
2	高名清養病院(木更津市)	128
3	袖ヶ浦さつき台病院(袖ヶ浦市)	105
4	玄々堂君津病院(君津市)	35
5	君津中央病院大佐和分院(富津市)	15
6	木更津東邦病院(木更津市)	*
7	萩原病院(木更津市)	*
8	上総記念病院(木更津市)	*

(順不同)

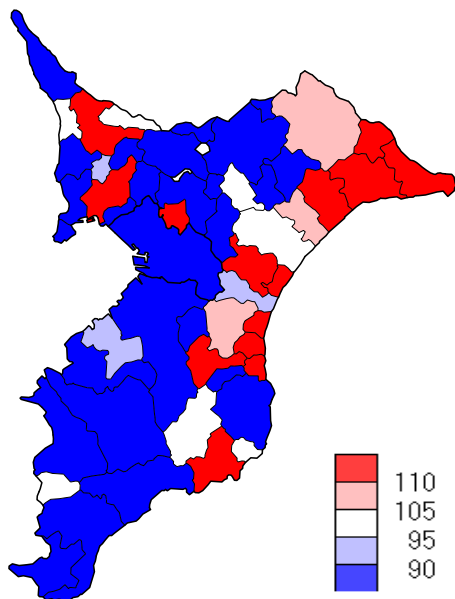
\*:1件以上10件未満の場合に表示

## 急性心筋梗塞

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	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
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数※2	H23	日	6.3	4.7	8	4.5	9.9	5.8	42.8	8.3	4.7	8.5
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合※3	H23	%	96.8	96.9	95	97.9	97.3	96.4	58.3	96.9	100	96.5

## 急性心筋梗塞標準化死亡比※4



※1: 出典「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)

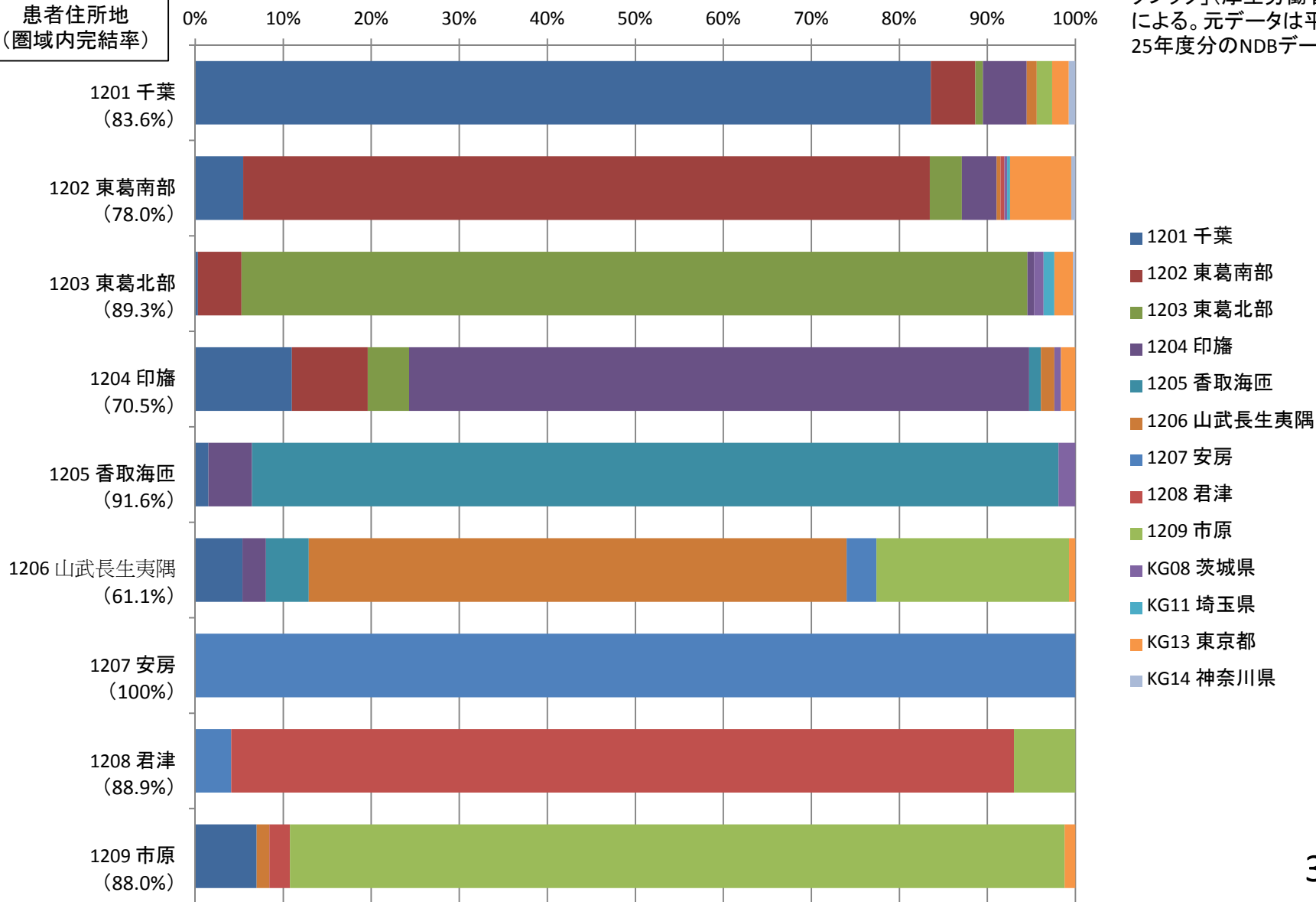
※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の個票解析による

※3: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の「病院退院票」「一般診療所退院票」について、「虚血性心疾患」患者のうち退院後の行き先が「家庭」であった患者の割合

※4: 出典「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

## 急性心筋梗塞

## 急性心筋梗塞患者(入院)の受療動向(H25)

患者住所地  
(圏域内完結率)

「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。



# 急性心筋梗塞

平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

## ● 経皮的冠動脈形成術 (入院分のみ)

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	37

## ● 心大血管リハビリテーション料 (入院分のみ)

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	24

### 「経皮的冠動脈形成術」

狭心症や心筋梗塞等の患者に対し、胸部を切り開く開胸手術をせず、カテーテル(細い管状の医療器具)を用いて心臓の冠動脈を血管の内側から治療する手術。

### 「心大血管リハビリテーション料」

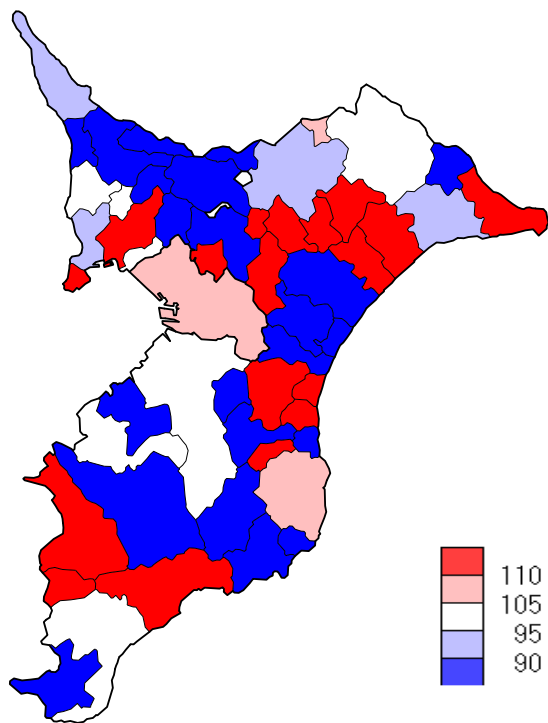
心筋梗塞、狭心症、慢性心不全等の患者に対し、必要な心機能の回復、疾患の再発予防等を図るために行うリハビリテーション。

# 糖尿病

データ(アウトカム関係)※1

項目	時点	単位	県平均	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
糖尿病退院患者平均在院日数※2	H23	日	28.7	30.4	24.9	20.1	27.9	23.3	33.6	37.9	80.8	16.1

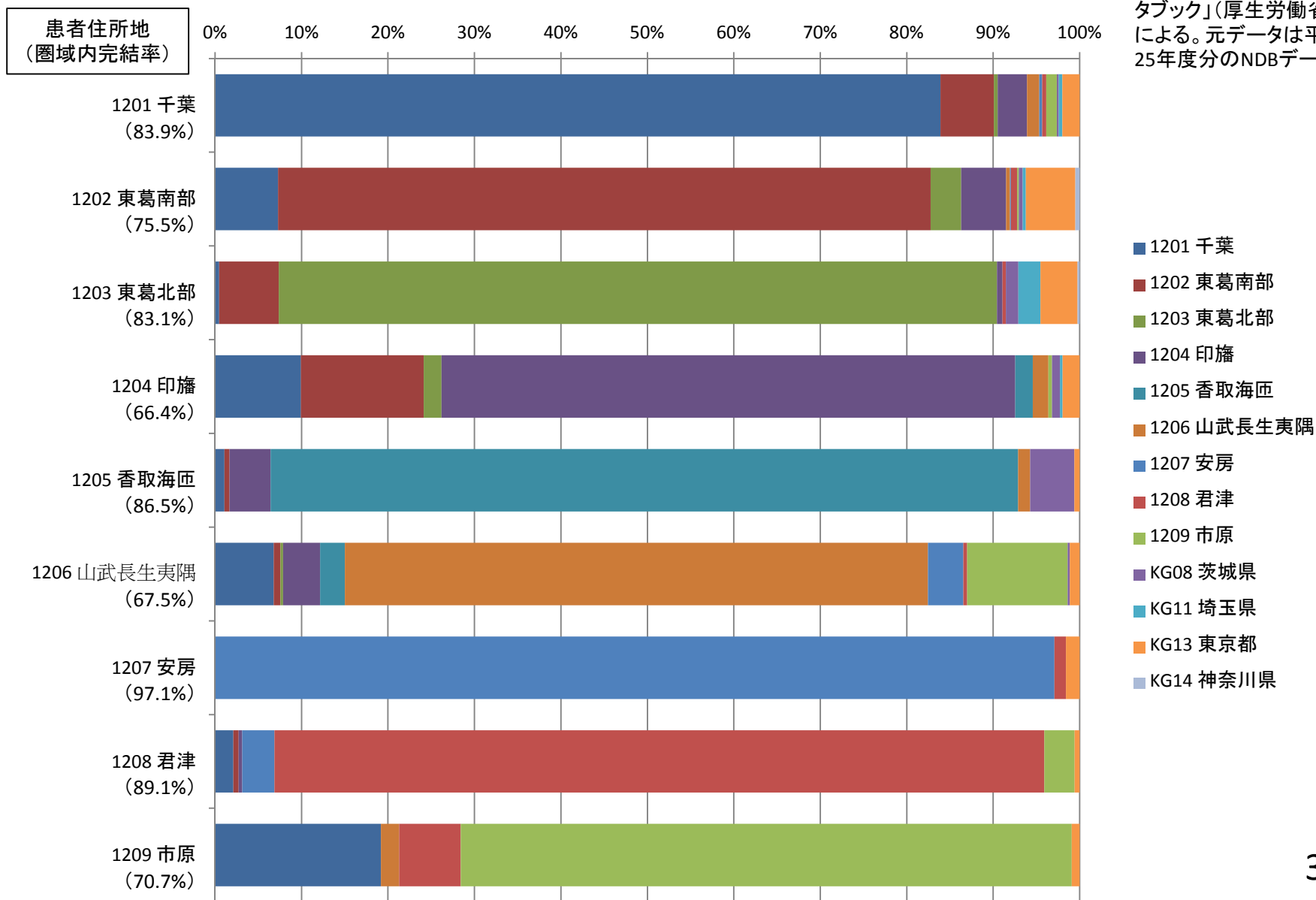
糖尿病標準化死亡比※3



※1: 出典「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)  
 ※2: 「平成23年患者調査」(厚生労働省)の個票解析による  
 ※3: 出典「千葉県健康格差分析事業報告書」(千葉県・H28.7)

# 糖尿病

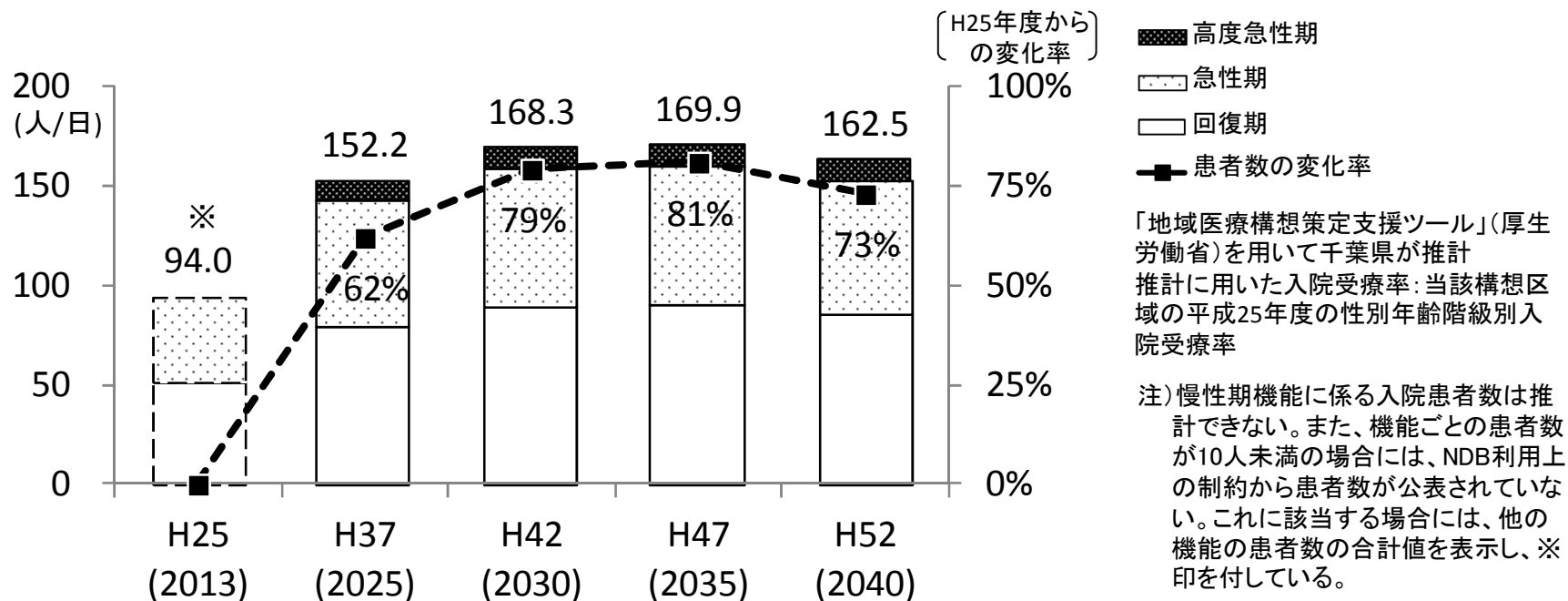
## 糖尿病(主傷病名)患者(入院)の受療動向(H25)



「医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)による。元データは平成25年度分のNDBデータ。

# 成人肺炎

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計

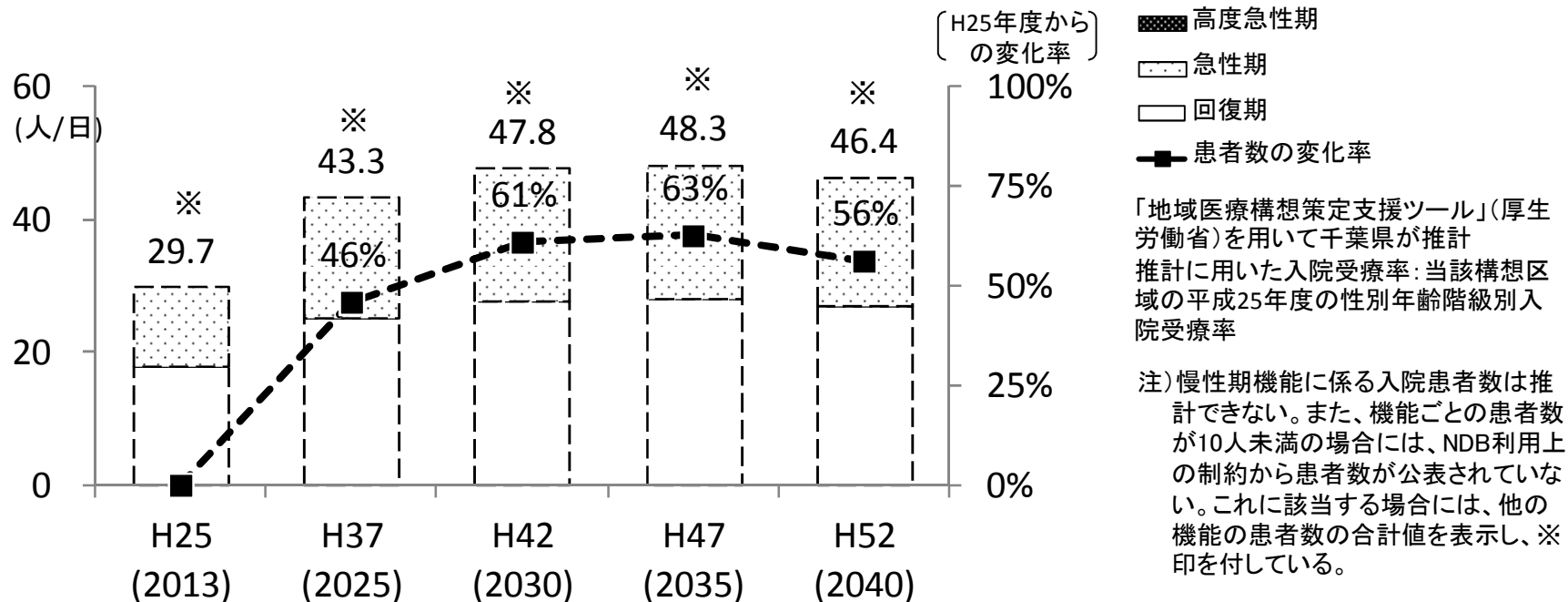


(単位: 人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	(非公表)	10.4	10.8	10.6	10.1
急性期	42.4	63.4	69.8	70.3	67.3
回復期	51.6	78.4	87.8	89.0	85.1
計	94.0	152.2	168.3	169.9	162.5

# 大腿骨骨折

## 圏域内医療機関に対する入院医療需要の推計



(単位: 人/日)

	H25(2013)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	12.1	18.1	20.1	20.3	19.5
回復期	17.6	25.2	27.7	28.0	26.9
計	29.7	43.3	47.8	48.3	46.4

# 大腿骨骨折

平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

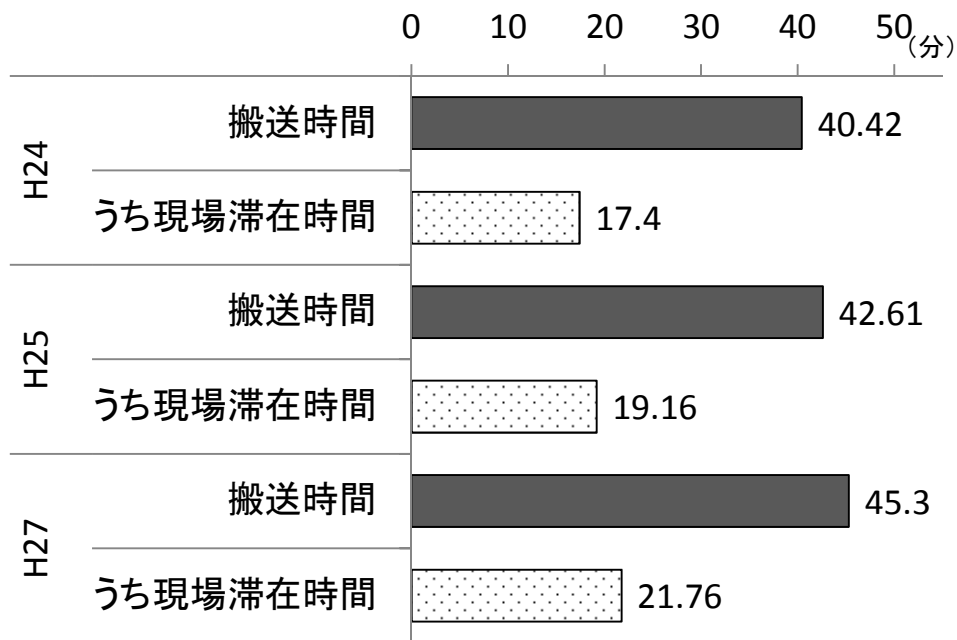
【参考】手術数(筋骨格系・四肢・体幹) ※大腿骨骨折以外の手術も含まれています。

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	80
2	萩原病院(木更津市)	57
3	木更津東邦病院(木更津市)	45
4	山口医院(袖ヶ浦市)	12
5	袖ヶ浦さつき台病院(袖ヶ浦市)	*
6	東病院(富津市)	*
7	薬丸病院(木更津市)	*

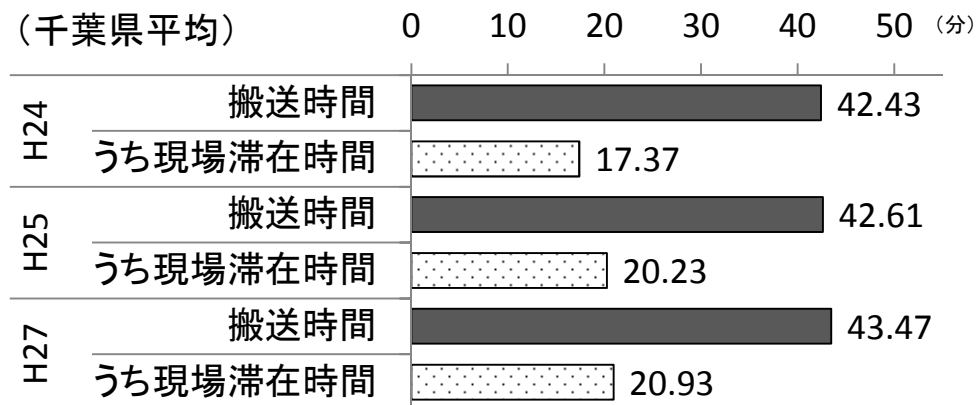
(順不同)

# 救急医療

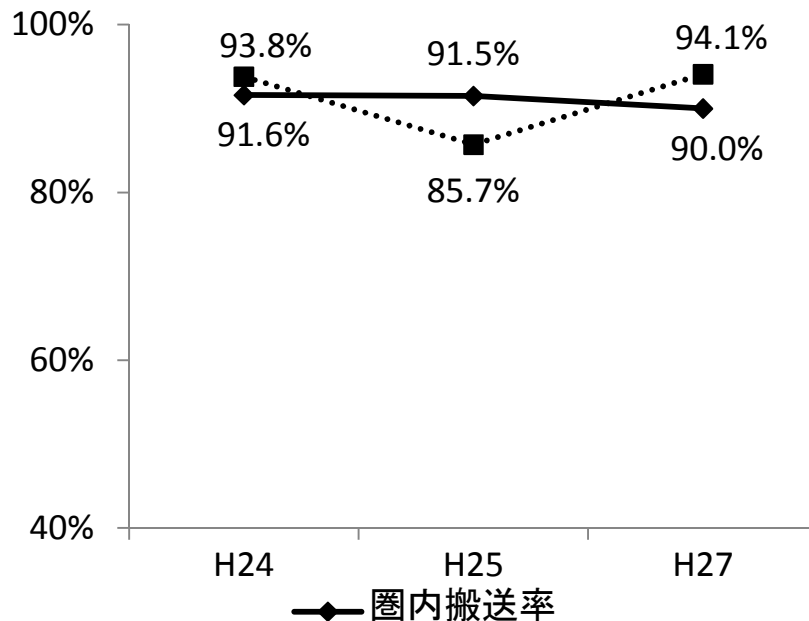
搬送時間の推移



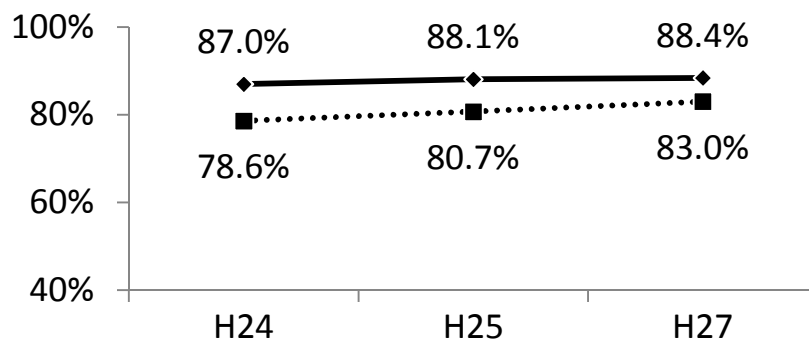
(千葉県平均)



二次保健医療圏内搬送率の推移

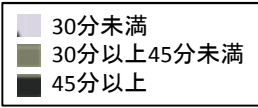
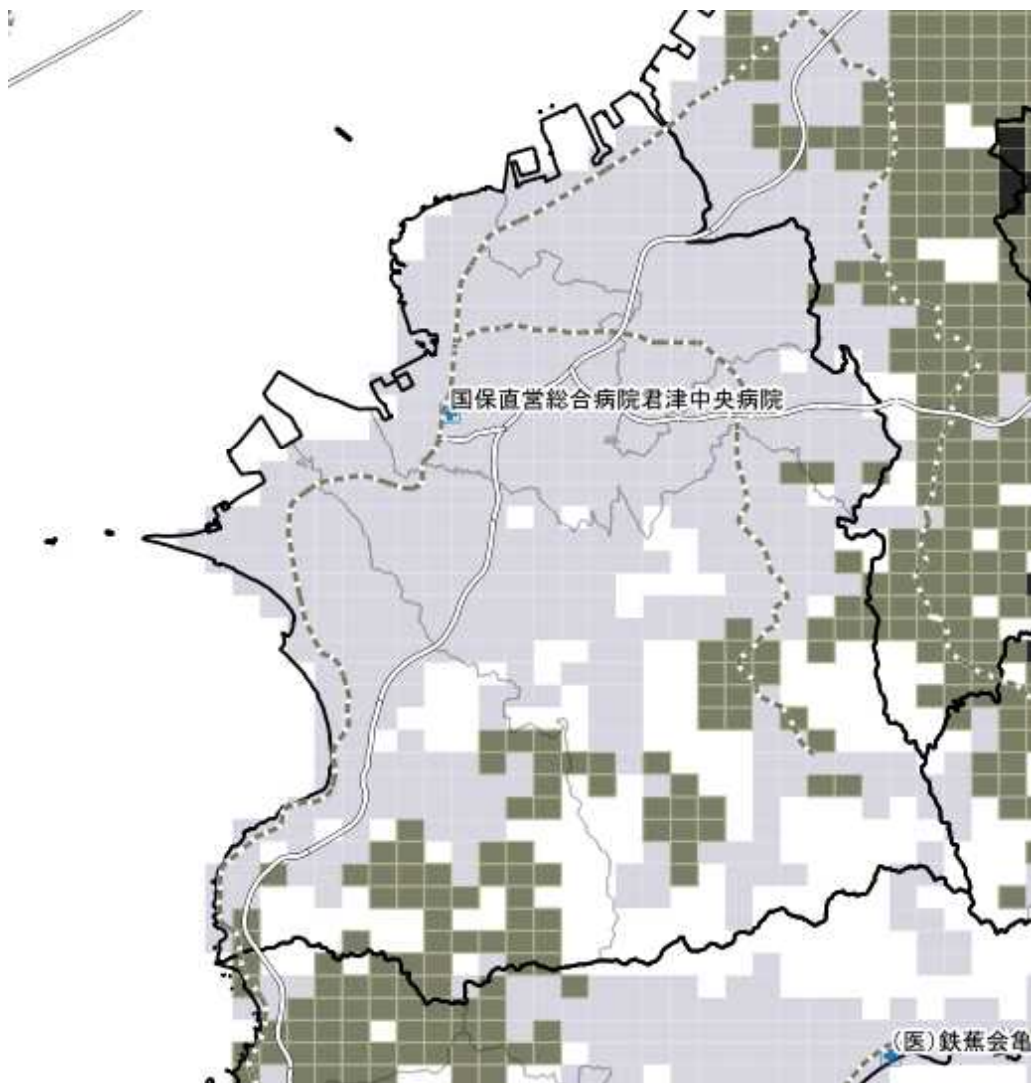


(千葉県平均)

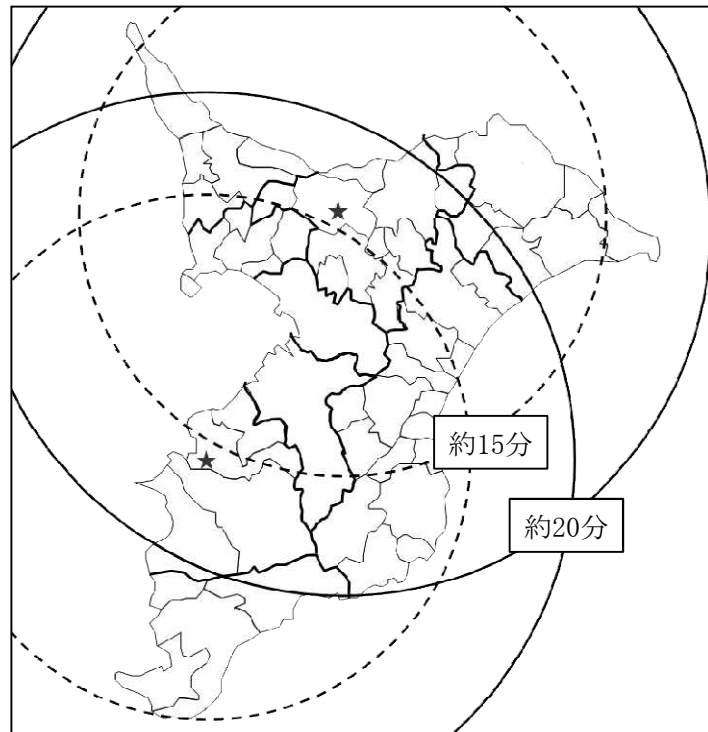


# 救急医療

県内の救命救急センターまでの到達時間(自動車の場合)



【参考】ドクターヘリの運航



NITAS(全国総合交通分析システム、国土交通省総合政策局)による  
 ネットワーク年次:2014年3月 「有料道路+一般道路」利用  
 走行速度:平均旅行速度



# 救急医療

## 平成27年度病床機能報告

(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

### 「夜間休日救急搬送医学管理料」

夜間や休日等の救急搬送に対応していることを示す項目。値は、深夜、休日等に救急車や救急医療用ヘリコプター等で搬送され、診療を行った患者数。

### ● 夜間休日救急搬送医学管理料

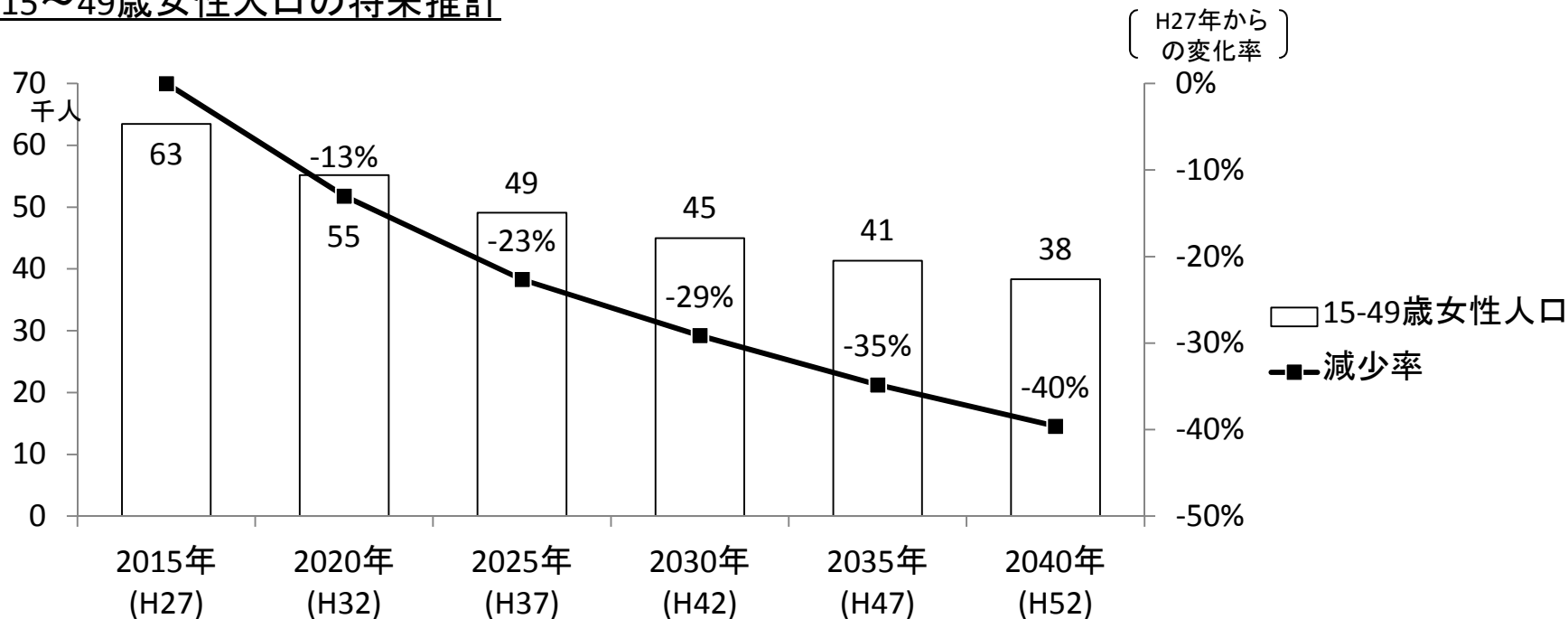
	医療機関名	件数
1	鈴木病院(君津市)	10
2	木更津東邦病院(木更津市)	*
3	上総記念病院(木更津市)	*
4	玄々堂君津病院(君津市)	*

(順不同)

\* :1件以上10件未満の場合に表示

# 周産期医療

## 15～49歳女性人口の将来推計



出典:「千葉県年齢別・町丁字別人口」(千葉県。H27.4.1時点)及び「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)

## 周産期母子医療センター等

全県(複数圏域)対応型周産期医療連携拠点病院 (総合周産期母子医療センター等)	千葉大学医学部附属病院(千葉市) 東京女子医科大学附属八千代医療センター(八千代市) 亀田総合病院(鴨川市)
地域周産期母子医療センター(当圏域に位置する 施設のみ記載)	君津中央病院(木更津市)

# 周産期医療

平成27年度病床機能報告(平成27年6月分)

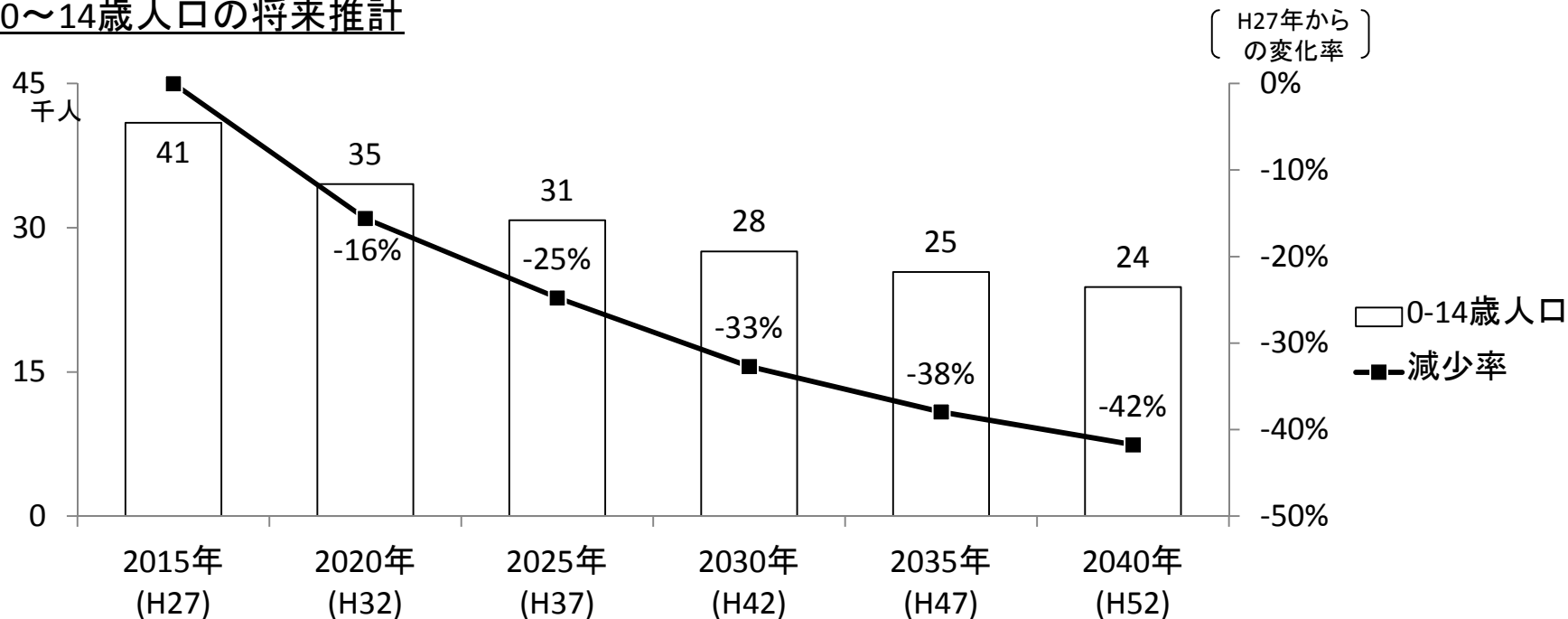
● 分娩件数(正常分娩、帝王切開を含む。死産を除く。)

	医療機関名	件数
1	薬丸病院(木更津市)	40
2	加藤病院(木更津市)	39
3	君津中央病院(木更津市)	32
4	村田産婦人科クリニック(袖ヶ浦市)	23
5	重城産婦人科小児科(木更津市)	17

(順不同)

# 小児医療

## 0～14歳人口の将来推計



## 平成27年度病床機能報告(「平成27年6月診療分」かつ「平成27年7月審査分」)

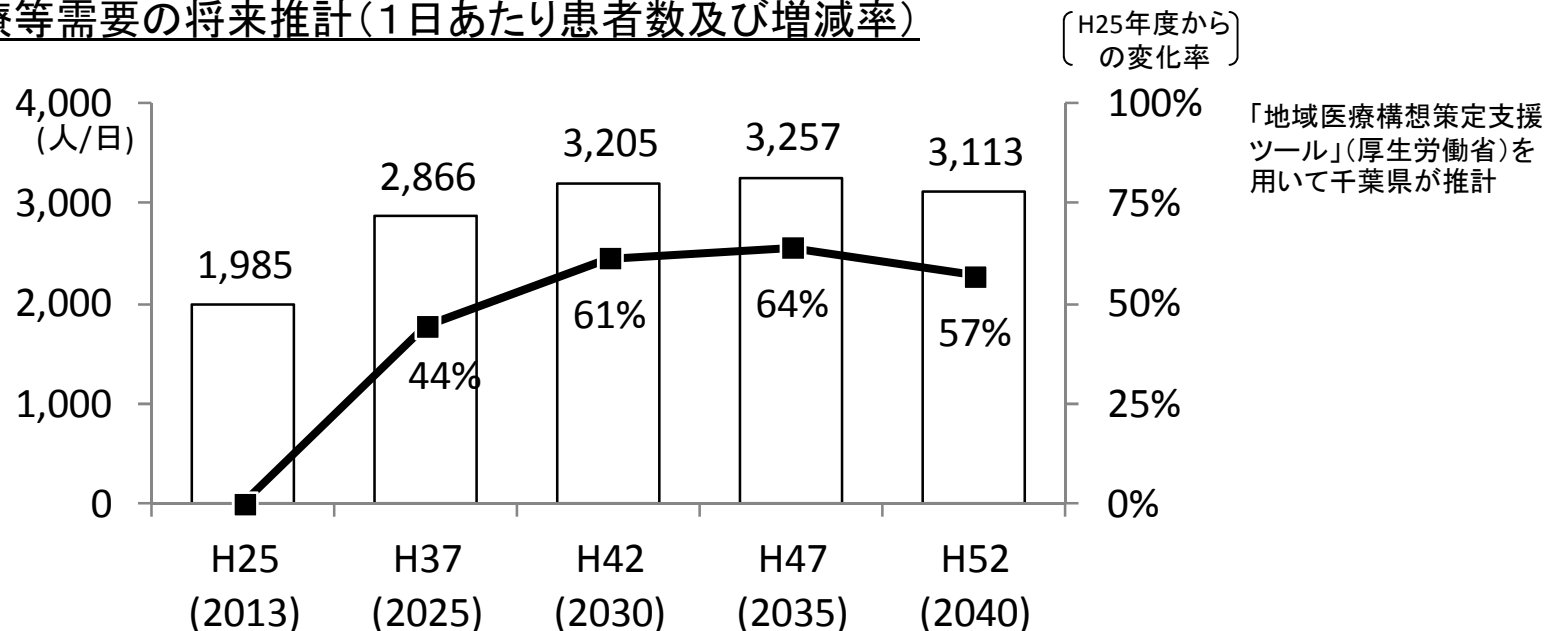
### ● 小児入院医療管理料1・2・3・4

	医療機関名	件数
1	君津中央病院(木更津市)	99

\* :1件以上10件未満の場合に表示

# 在宅医療

## 在宅医療等需要の将来推計(1日あたり患者数及び増減率)



## 在宅死等の状況

(単位: %)

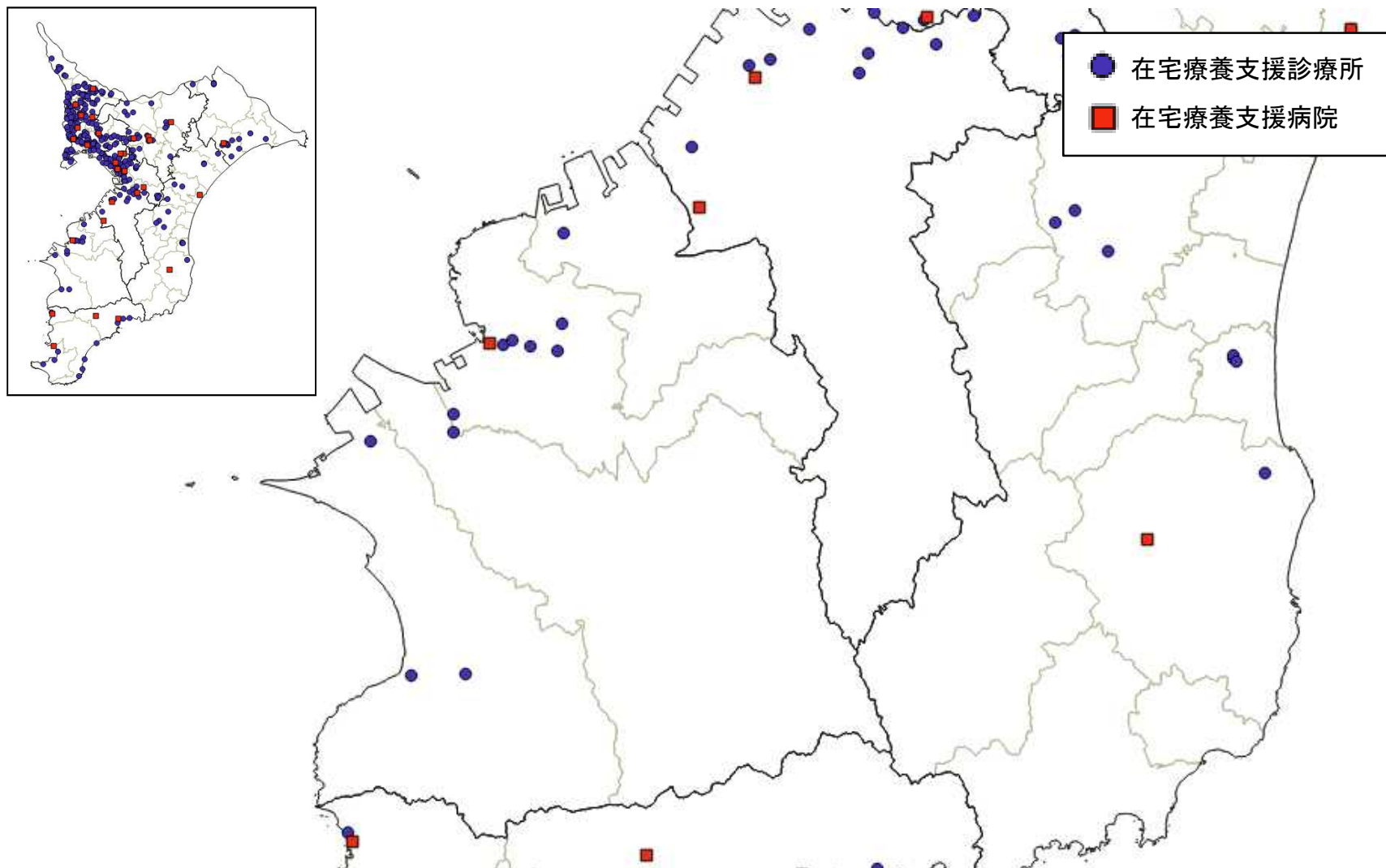
市町村名	自宅死の割合	老人ホーム死の割合
木更津市	14.2	3.1
君津市	11.5	4.7
富津市	14.9	2.2
袖ヶ浦市	13.1	5.1
(参考)千葉県平均	15.5	4.5

出典:「在宅医療にかかる地域別データ集」(厚生労働省)。元データは「人口動態調査」(厚生労働省。H26.1~12)の特別集計。千葉県平均は「人口動態調査」(厚生労働省。H26.1~12)による。



# 在宅医療

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の所在地(平成28年4月1日現在)



# 在宅医療

平成27年度病床機能報告(平成27年7月1日現在)

● 在宅療養支援診療所(有床のみ)

医療機関名
1: 山口医院(袖ヶ浦市)

● 在宅療養支援病院

医療機関名
1: 薬丸病院(木更津市)

● 在宅療養後方支援病院  
(該当なし)

● 「有床診療所の病床の役割」※について、「在宅医療の拠点としての機能」又は「終末期医療を担う機能」を選択した診療所(複数の機能を選択できるため、他の役割も選択している場合があります。)

	医療機関名	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能
1	木更津クリニック(木更津市)		○
2	山口医院(袖ヶ浦市)	○	
3	福王台外科内科(袖ヶ浦市)		○

(順不同)

※:「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」「専門医療を担って病院の役割を補完する機能」「緊急時に対応する機能」「在宅医療の拠点としての機能」「終末期医療を担う機能」「上記のいずれにも該当しない」「休棟中」の7つの選択肢の中から診療所が選択。(複数選択可)



## 在宅医療

## 訪問診療を受けた患者数(平成26年)

区域	レセ件数	レセ件数 (10万人あたり)	区域	レセ件数	レセ件数 (10万人あたり)
千葉	74,833	7,794.7	山武長生夷隅	17,682	3,900.3
東葛南部	83,216	4,840.2	安房	10,726	7,951
東葛北部	89,423	6,624.4	君津	9,723	2,942.5
印旛	31,731	4,384.5	市原	5,750	2,046
香取海匝	8,007	2,712.6	県平均	36,787.9	5,299.3

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データはNDB。

## ターミナルケア対応訪問看護ステーション数(平成24年)

区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数	区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数
千葉	25	山武長生夷隅	12
東葛南部	43	安房	12
東葛北部	37	君津	03
印旛	14	市原	10
香取海匝	8		

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」(個票解析)。

## 在宅医療

## 短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数(平成24年)

区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数	区域	ターミナル体制の届出 「あり」の施設数
千葉	59	山武長生夷隅	58
東葛南部	81	安房	31
東葛北部	83	君津	37
印旛	58	市原	25
香取海匝	37		

出典:「地域医療計画作成支援データブック」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」(個票解析)。

## 介護老人福祉施設入所定員数(平成26年)

区域	定員数	定員数 (65歳以上人口 10万人あたり)	区域	定員数	定員数 (65歳以上人口 10万人あたり)
千葉	2,152	947.1	山武長生夷隅	1,535	1,126.8
東葛南部	3,004	815.1	安房	736	1,481.1
東葛北部	2,937	891.3	君津	960	1,093.5
印旛	1,473	855.0	市原	792	1,131.0
香取海匝	1,004	1,133.6	千葉県	14,593	953.9

出典:「在宅医療にかかる地域別データ集」(厚生労働省)。元データは「介護サービス施設・事業所調査」。

## 在宅医療

地域包括ケア病棟又は地域包括ケア入院医療管理料算定病床を持つ県内医療機関の所在地

(平成28年6月10日現在)



関東信越厚生局千葉事務所公表資料をもとに作成。

※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。  
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。