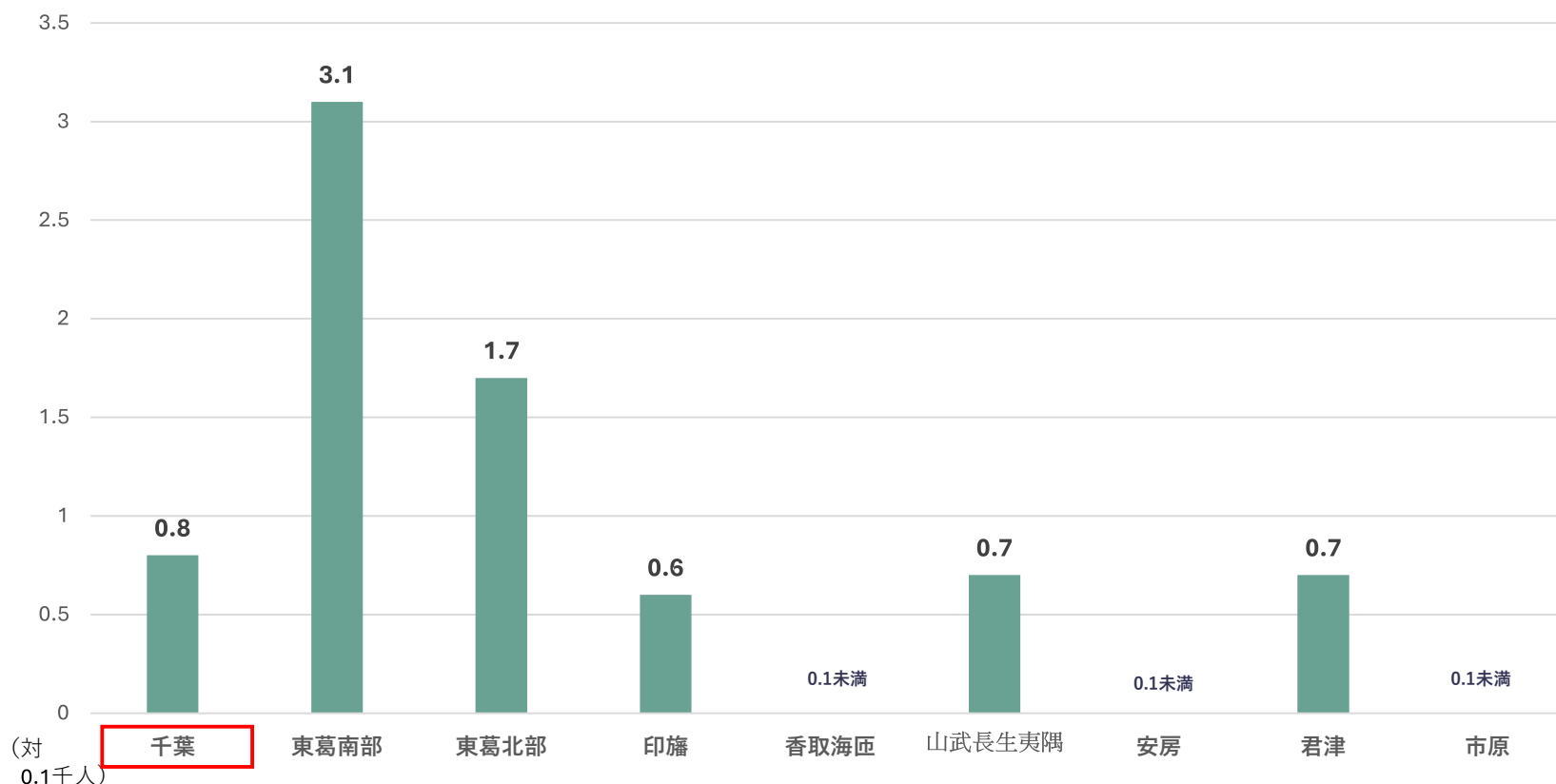


脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数は、印旛、山武長生夷隅、君津医療圏と同程度であった。

* H29年度指標が最新となる

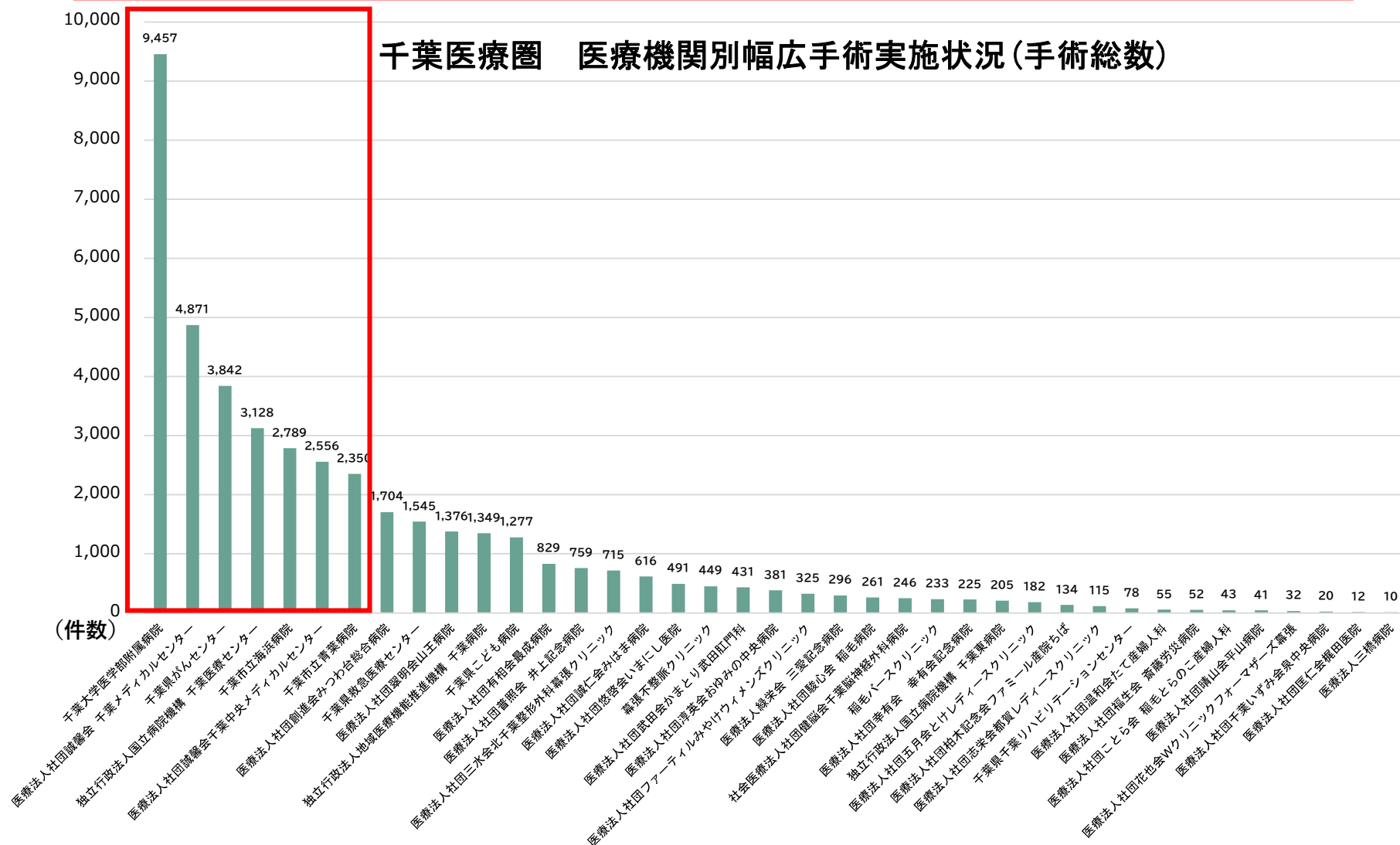
脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数



香取海匝、安房、市原については、0.1千人単位(1-499人までは0と表記)での集計のため、0.1未満と表記している

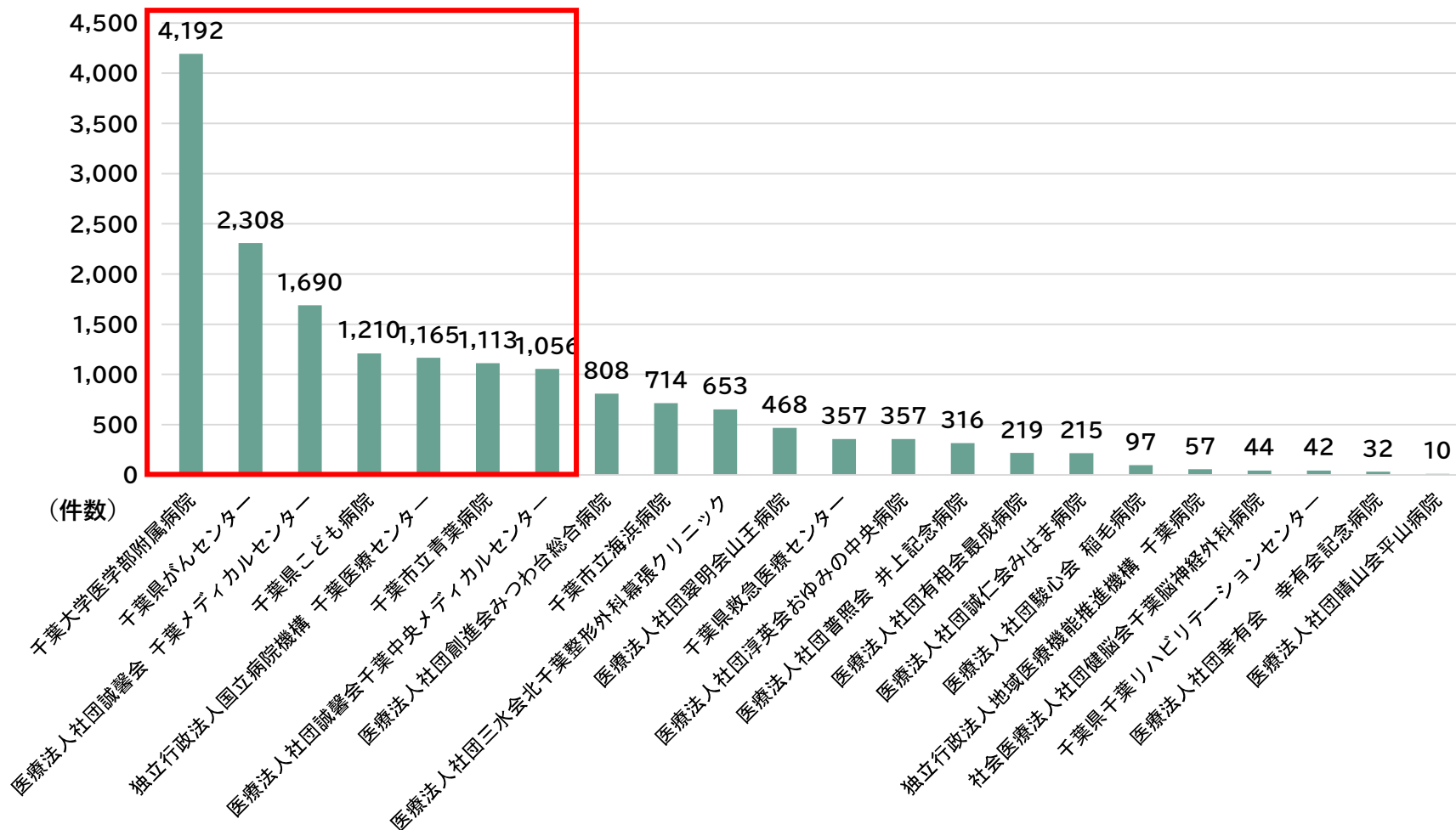
2,000件以上の実施：7医療機関

千葉医療圏 医療機関別幅広手術実施状況（手術総数）



1,000件以上の実施：7医療機関

千葉医療圏 幅広手術実施状況(全麻手術)



出典：病床機能報告2021(R3)年度 幅広い手術の実施状況(手術総数)より

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

高難易度手術の実施件数では千葉大学病院が多く、実施割合では総合救急災害医療センターが高い。

上映のみで提示

みつわ台総合病院は高難易度手術割合が4割前後と高い。

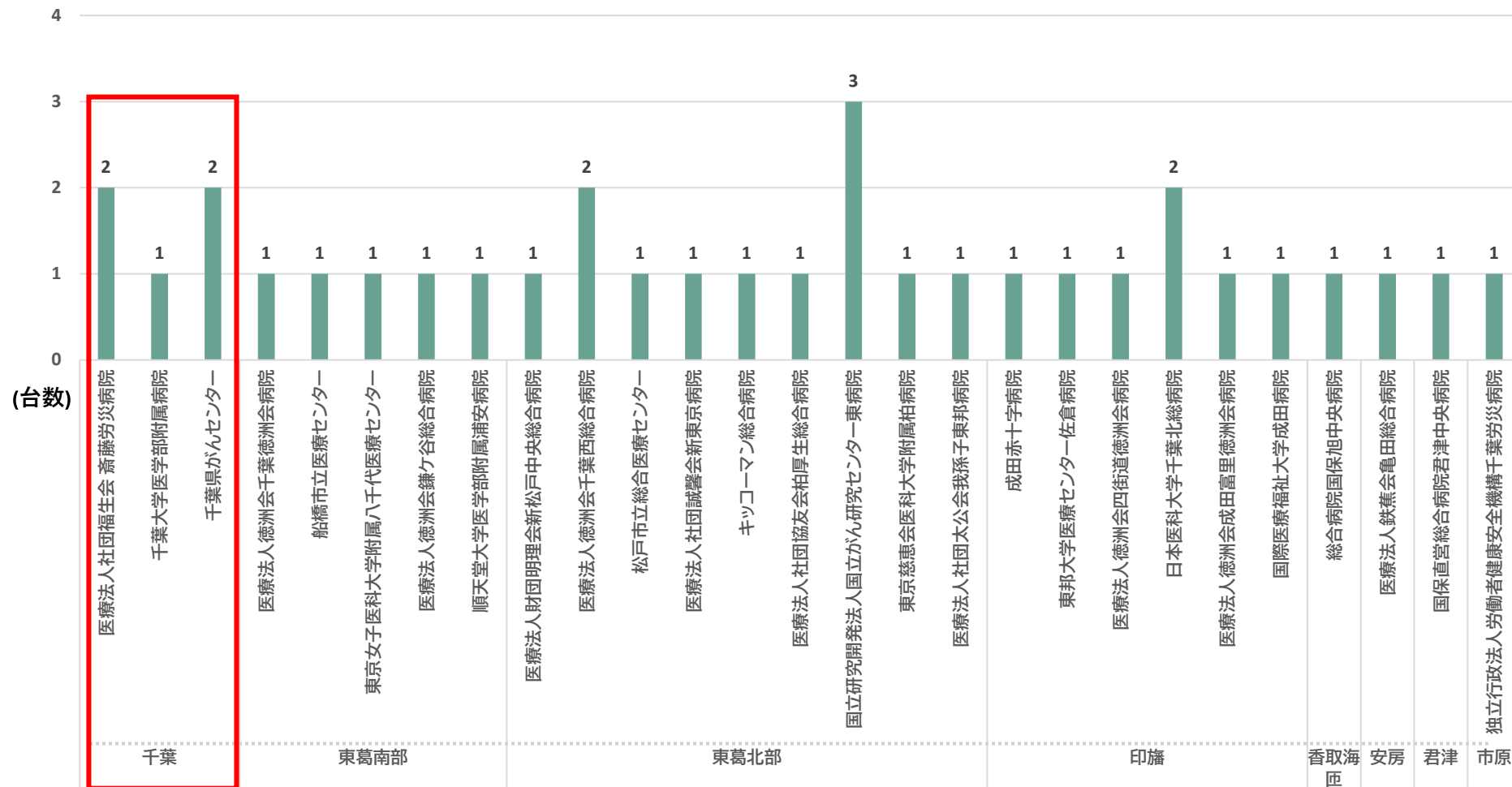
上映のみで提示

医療機関別 内視鏡下手術支援ロボット(da vinci)の台数

医療機器

県全体で33台、保有施設数は27施設である。千葉医療圏では5台保有。

内視鏡手術用支援機器(da vinci)台数



二次医療圏救急流入例・流出例の件数の考え方

考え方

5事業：救急

二次医療圏内の病院に搬入された件数の合計

搬入先
医療機関
ベース
で集計



二次医療圏内の消防機関が出勤した件数の合計

計算式 **流入例の件数** = 圈内收容 (搬入) 例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

流出例の件数 = 圈内発生 (出勤) 例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

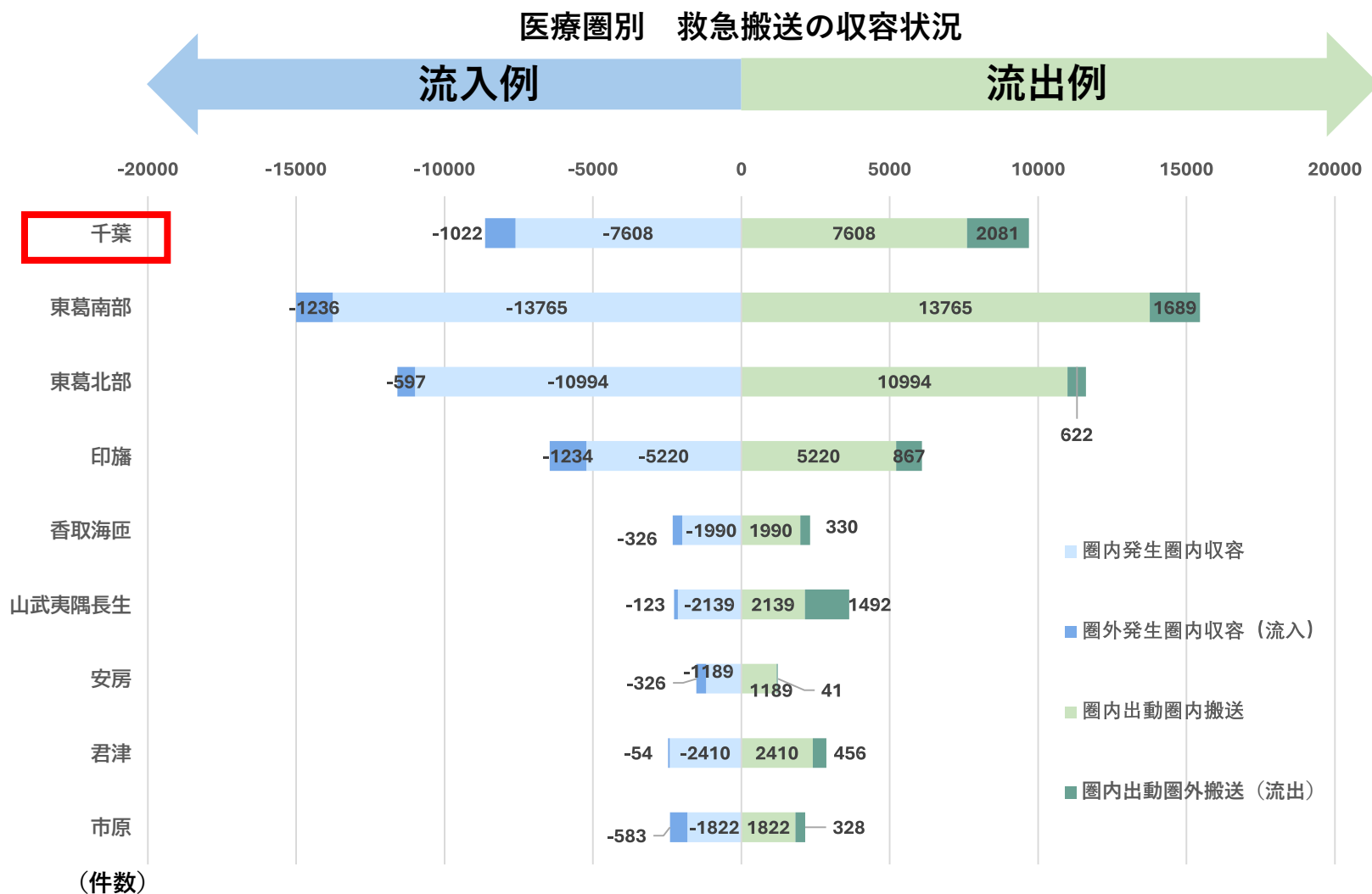
※本分析方法においては以下の問題点を内包するため注意を要する。

- ①千葉県外の発生事案において、他県の消防が千葉県内の医療機関に搬入した場合は千葉県救急搬送実態調査の対象外となる。
- ②医療圏内で收容される搬送のうち一部がカウントされていない場合がある。その場合は流出件数として計上されている。
- ③千葉県救急搬送実態調査の対象となる收容先医療機関（番号付与のある機関）に收容された事案のみを圈内收容と定義している。そのため、医療圏内での收容例であっても、クリニックや小規模病院の場合は圏外と同様にカウントされている。

救急搬送全体に占める流入・流出の規模と需給バランス

5事業：救急

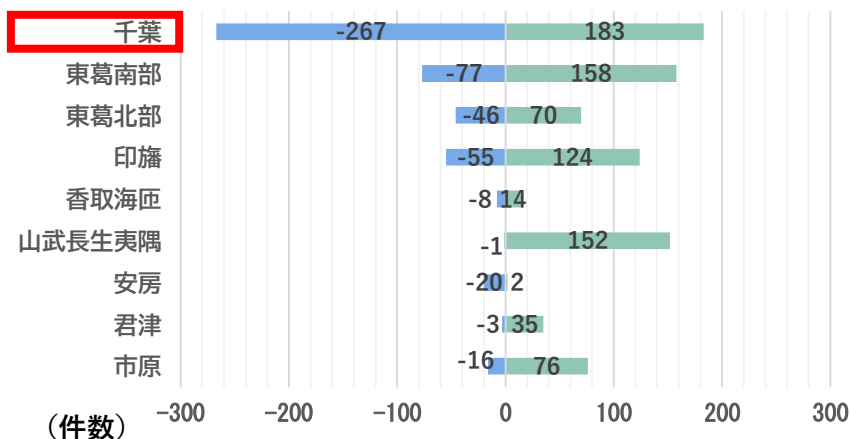
千葉医療圏は救急の規模は県全体において中位である。



医療圏別 救急搬送件数 年齢区分別流出入件数

流入流出 小児 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出

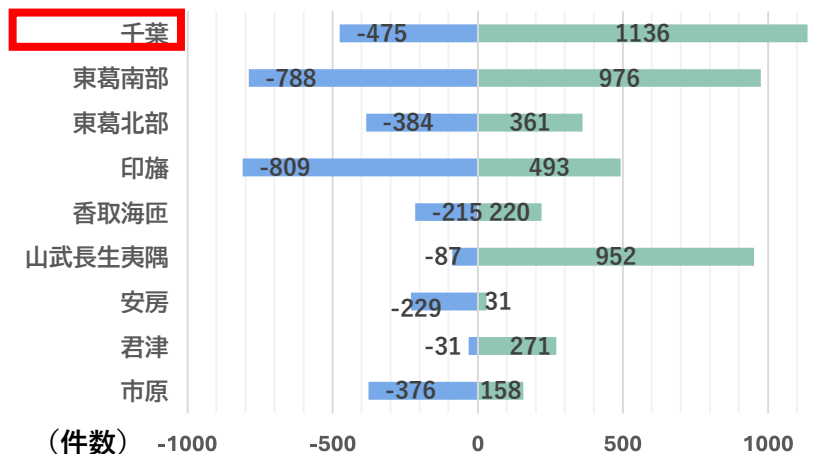


小児については流入超過となっていた。

高齢者搬送は、流出超過でありこの傾向は65歳以上と75歳以上で区分した場合で同様であった。

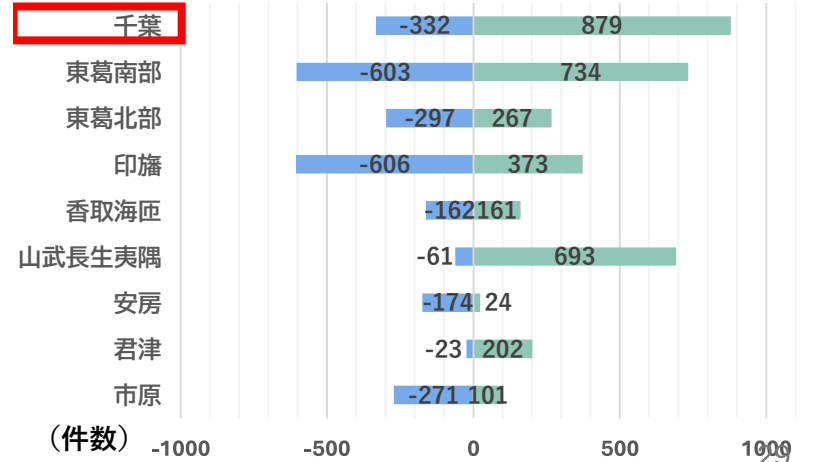
流入流出 65歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



流入流出 75歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



医療圏別 救急搬送件数 他医療圏への流出先の状況

5事業：救急

千葉医療圏の救急事例9,689件中7,608件が自医療圏内に、1402件が他医療圏に搬送されており、流出搬送先は東葛南部、印旛、市原の順に多い。

出動件数 9,680件		搬送先医療圏	死亡	重症	中等症	軽症	その他	全傷病程度
医療圏内への搬送	7,608	千葉	40	250	2847	4471	0	7,608
医療圏外への搬送 (他8医療圏)	1,402	東葛南部	3	22	334	361	1	721
		東葛北部	0	2	14	4	0	20
		印旛	3	8	197	168	0	376
		香取海匝	0	0	4	0	0	4
		山武夷隅長生	1	7	20	12	0	40
		安房	0	0	1	2	0	3
		君津	0	0	2	3	0	5
		市原	5	17	128	83	0	233
		(小計)	12	56	700	633	1	1,402
(9,010:搬送先確定件数)								
収容先不詳*	679		0	5	126	548	0	679
	9,689		52	311	3,673	5,652	1	9,689

* 収容先不詳：県内のクリニックや小規模病院（千葉県救急搬送実態調査で番号が付与されていない病院）や県外の病院

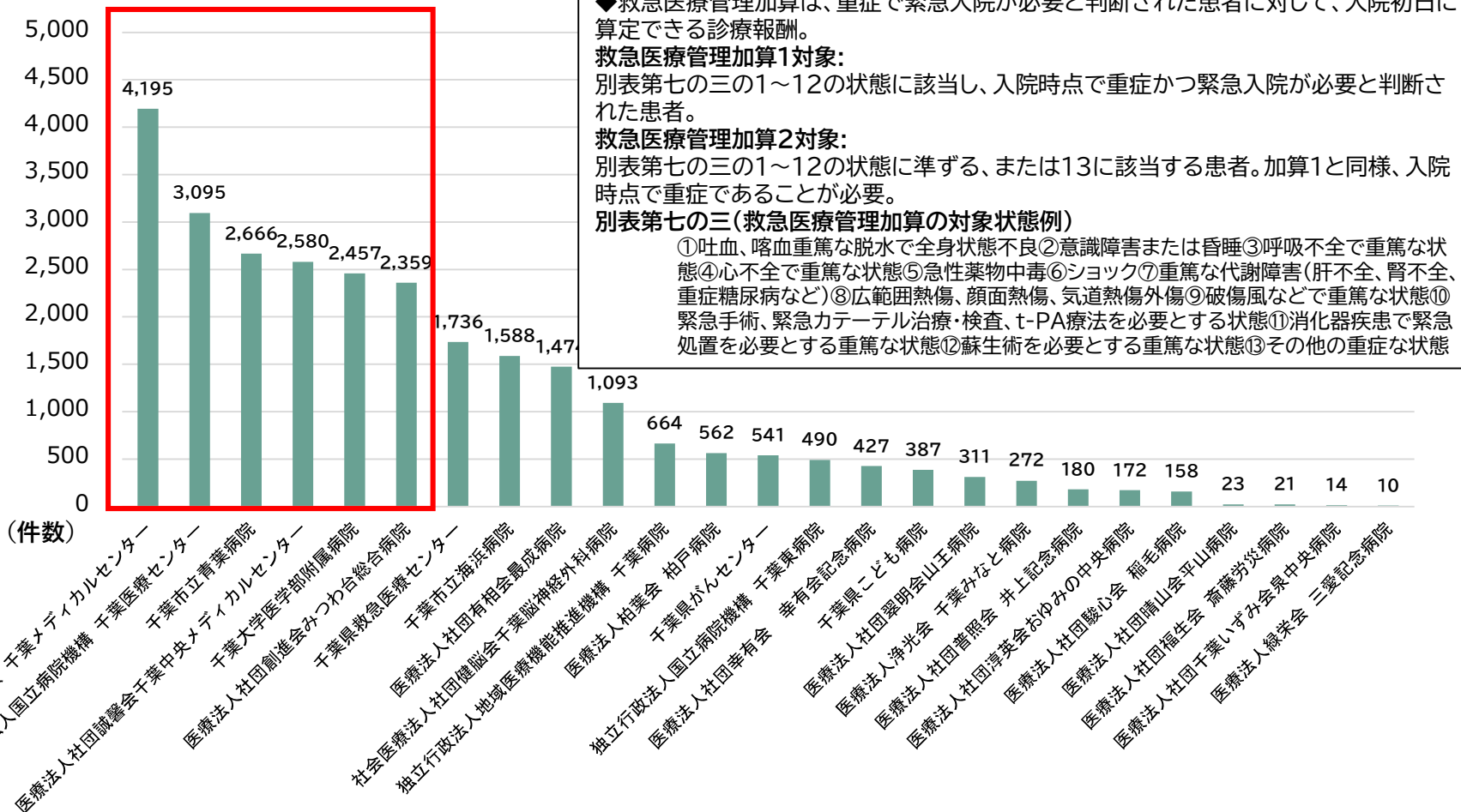
収容先不詳の679件を除外すると↓

2か月間で1402件の流出←

死亡	重症	中等症	軽症	その他・ 空欄	全傷病程 度
12	56	700	633	1	1402

年間2,000件以上算定：6医療機関

千葉医療圏 救急医療管理加算 1 及び 2



出典：病床機能報告オープンデータ2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

平日・土曜夜間 救急搬送収容 重症度別
(救命救急センター＋救急基幹センター)

■死亡 ■重症 ■中等症 ■軽症

(件数)

地域	施設名	死亡	重症	中等症	軽症	合計
千葉	千葉メディカルセンター	0	0	100	243	343
	千葉大医学部附属病院	20	40	100	231	391
	千葉県総合救急災害医療センター	0	20	80	53	153
東京ベイ・浦安市川医療センター	0	20	250	887	1107	
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	10	20	50	197	277
順天堂大学医学部附属浦安病院	0	30	150	327	507	
	船橋市立医療センター	0	50	60	221	331
東京慈恵会医科大学附属柏病院	0	30	60	193	293	
	松戸市立総合医療センター	0	30	150	259	439
成田赤十字病院	10	190	333	0	533	
	日本医科大学千葉北総病院	0	20	50	110	180
千葉県立佐原病院	0	0	20	53	73	
	国保旭中央病院	0	80	100	513	693
公立長生病院	0	10	10	89	109	
	東千葉メディカルセンター	0	10	50	43	103
亀田総合病院	0	40	50	157	247	
	国保君津中央病院	0	50	120	282	452
帝京大学ちば総合医療センター	0	10	50	216	276	

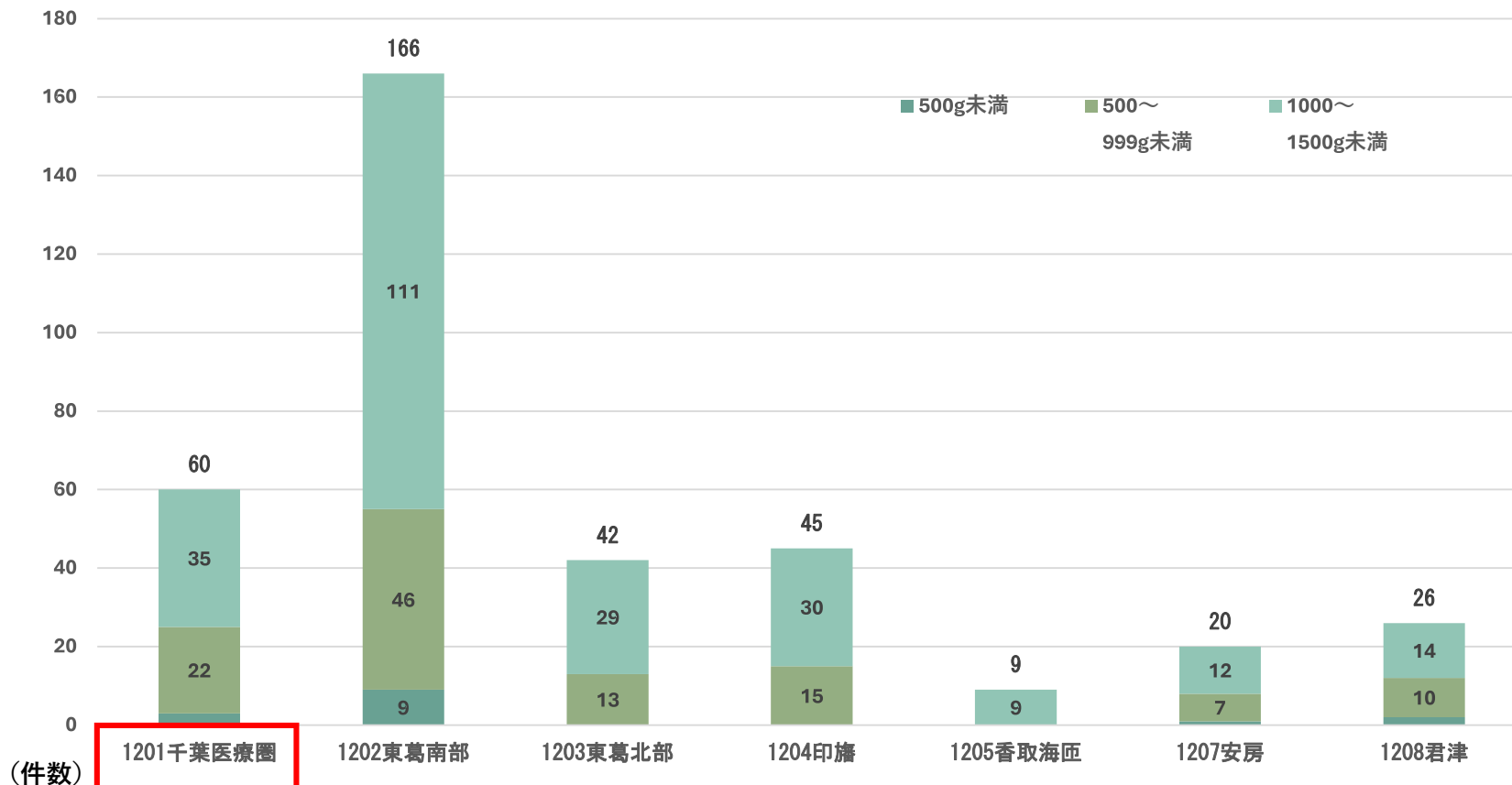
* 県循環器センターは夜間搬送に関するデータなし
* 平日夜間とは18:00-8:00までをさす
* 土曜夜間とは12:00-8:00までをさす

医療圏別 1500g未満分娩件数

5事業：周産期

新生児体重1500g未満での分娩件数は2番目である。

医療圏別 1500g未満分娩件数



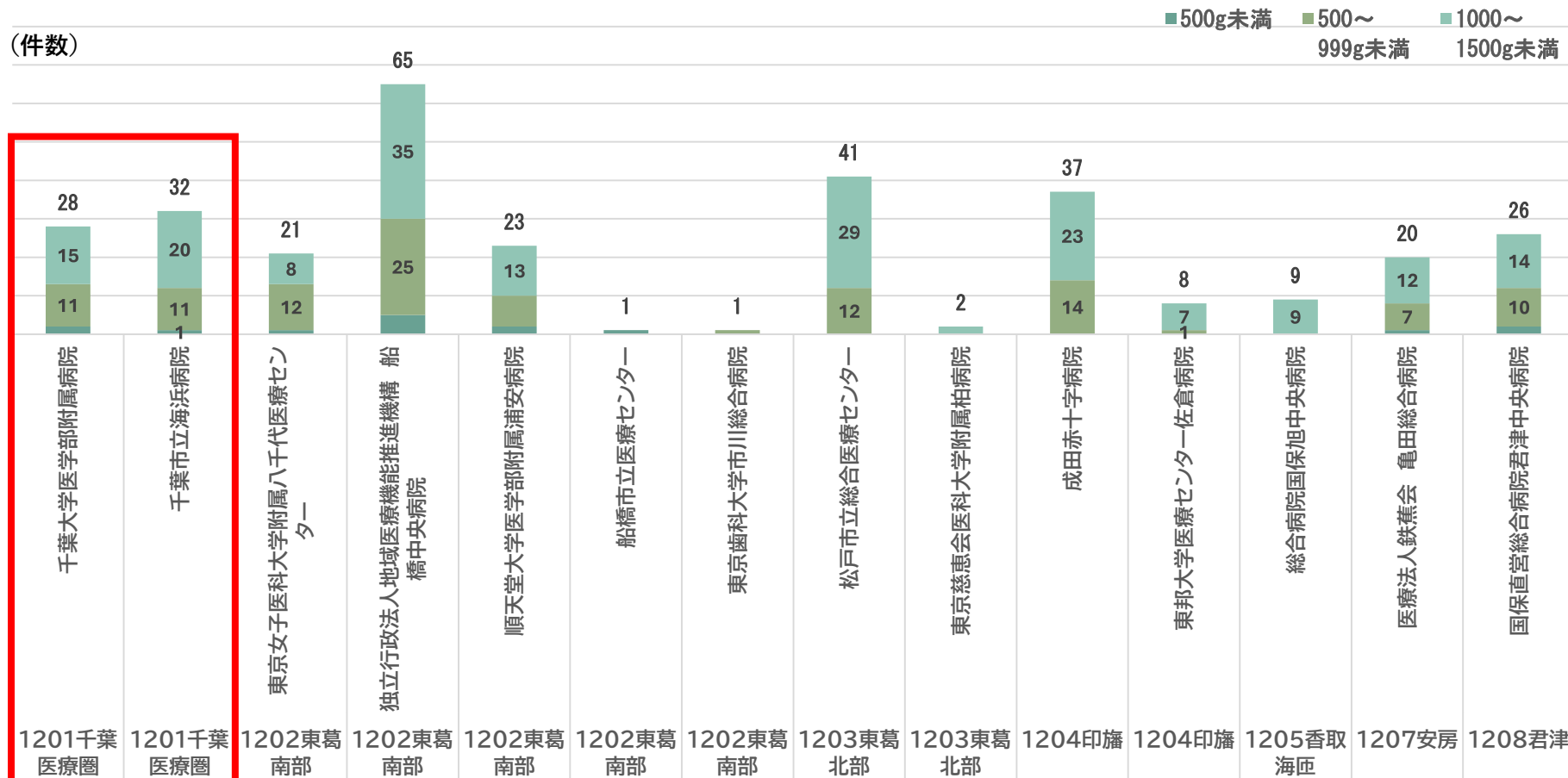
* 山武長生夷隅、市原はデータ無し

医療機関別 分娩時体重別件数

5事業：周産期

新生児体重1500g未満での分娩は千葉大学病院と海浜病院で扱っている。

医療機関別 1500g未満分娩取り扱い病院



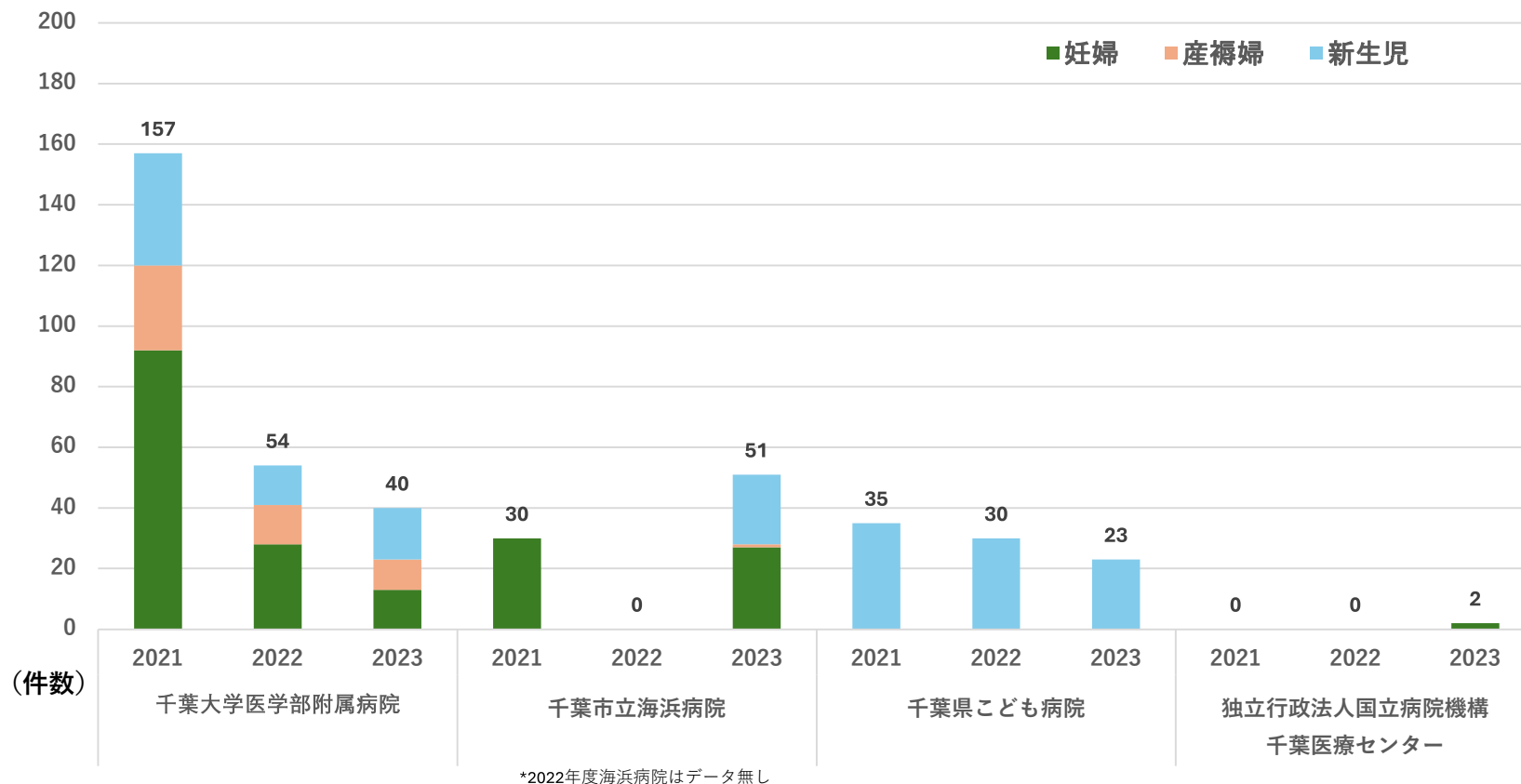
* 山武長生夷隅、市原はデータ無し

※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

千葉大病院ではCOVID-19陽性妊婦の影響がある。
妊婦については主に千葉大病院と海浜病院で受け入れている。

千葉医療圏 救急搬送件数(妊婦・産褥婦・新生児区分)

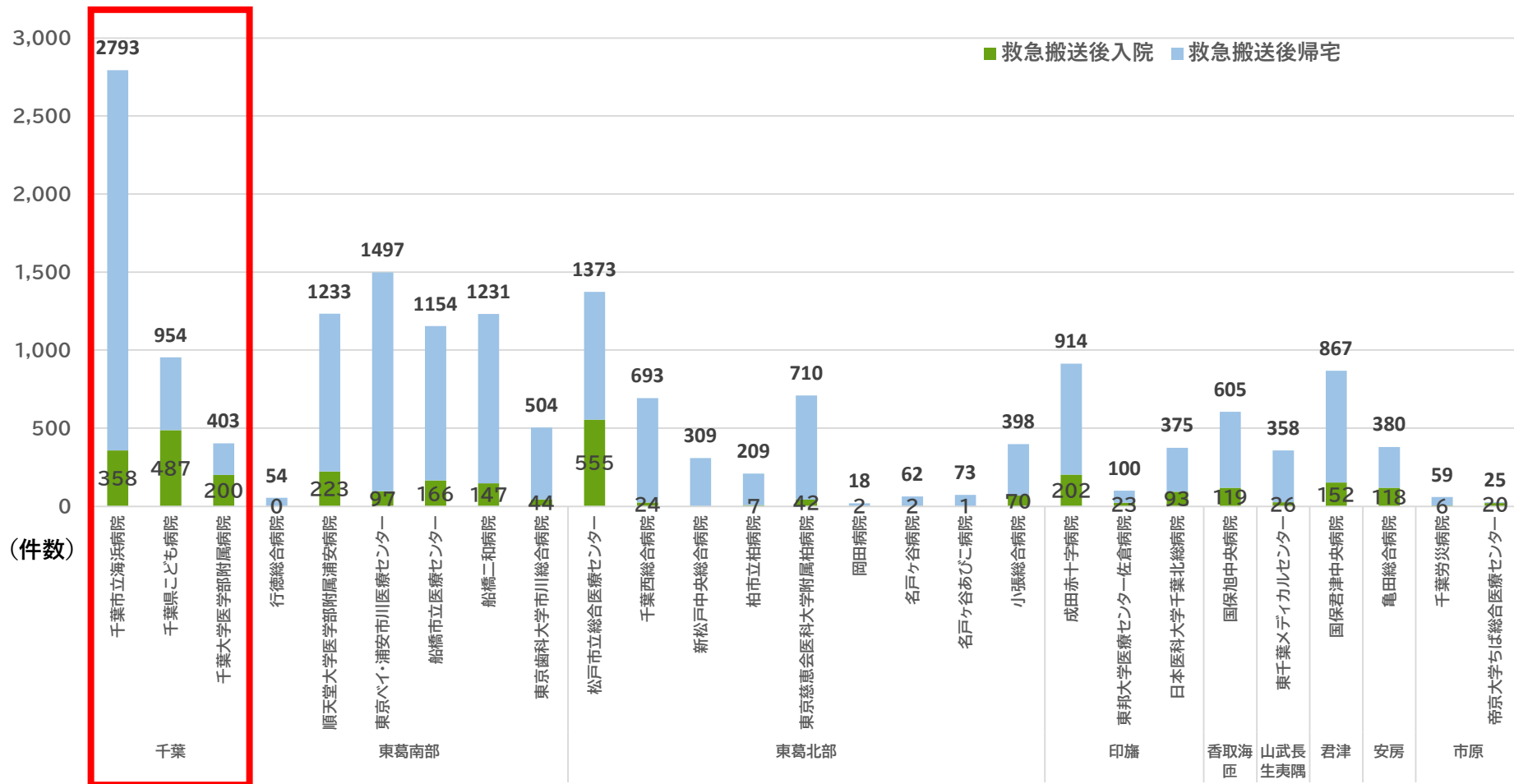


医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳

5事業：小児

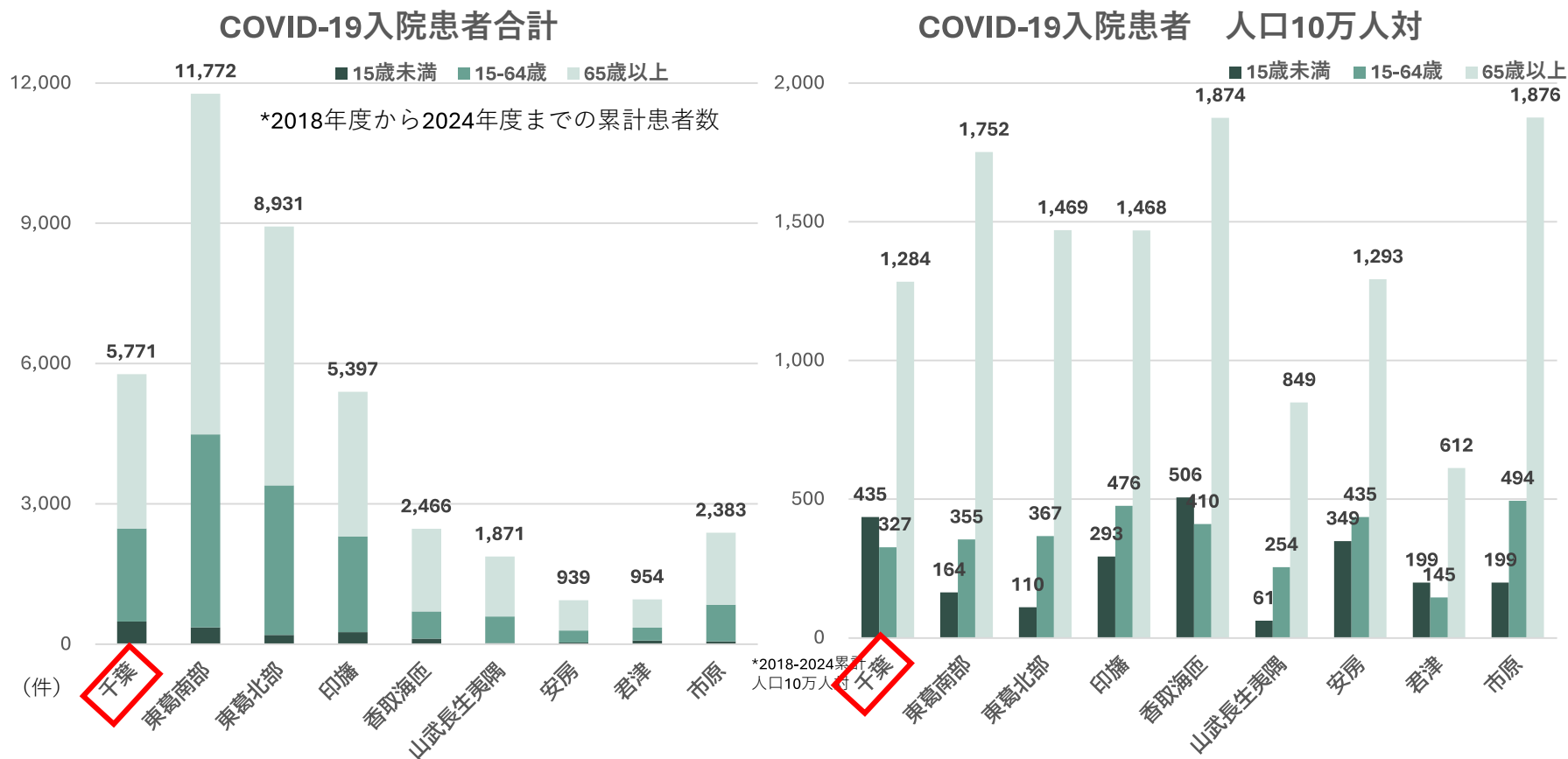
海浜病院及びこども病院を中心に受け入れをしている。

病院別 小児救急搬送後転帰の内訳



※出典：小児救急医療体制の現況調べ2023年 調査票B2小児（三次・二次）救急医療提供体制調べ 調査期間：2022.4～2023.3

入院患者数累計は印旛医療圏と同程度である。
人口10万人対でみると中位の件数である。



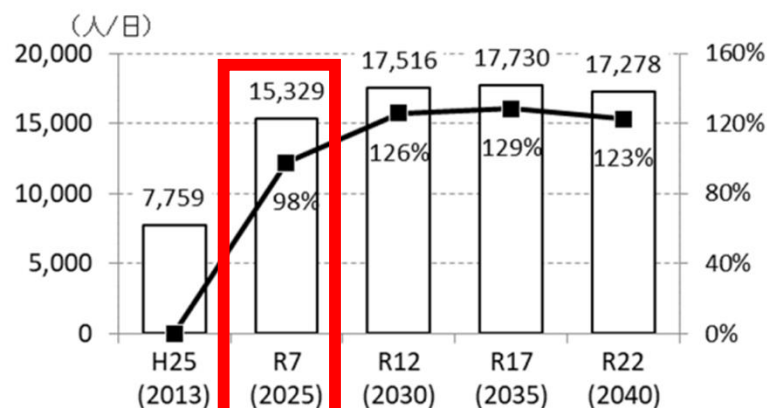
千葉医療センター・千葉大病院・海浜病院・JCHO千葉病院の受入数が多い

上映のみで提示

在宅医療等需要推移と変化率

千葉

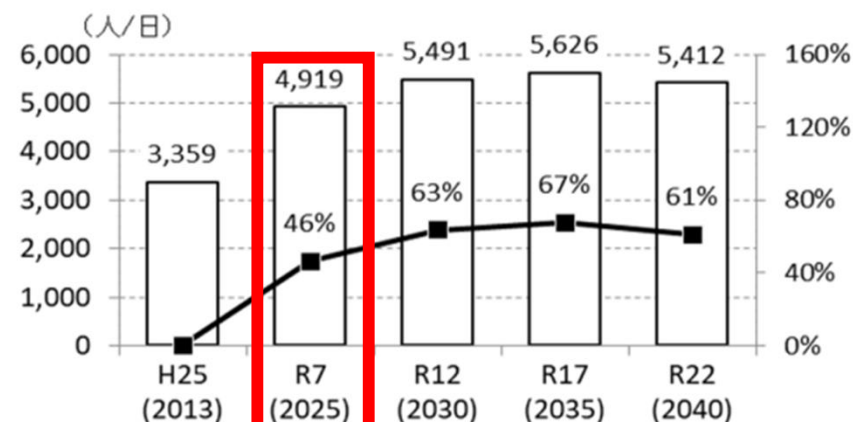
図表 1-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（千葉）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

参考：山武長生夷隅

図表 6-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（山武長生夷隅）

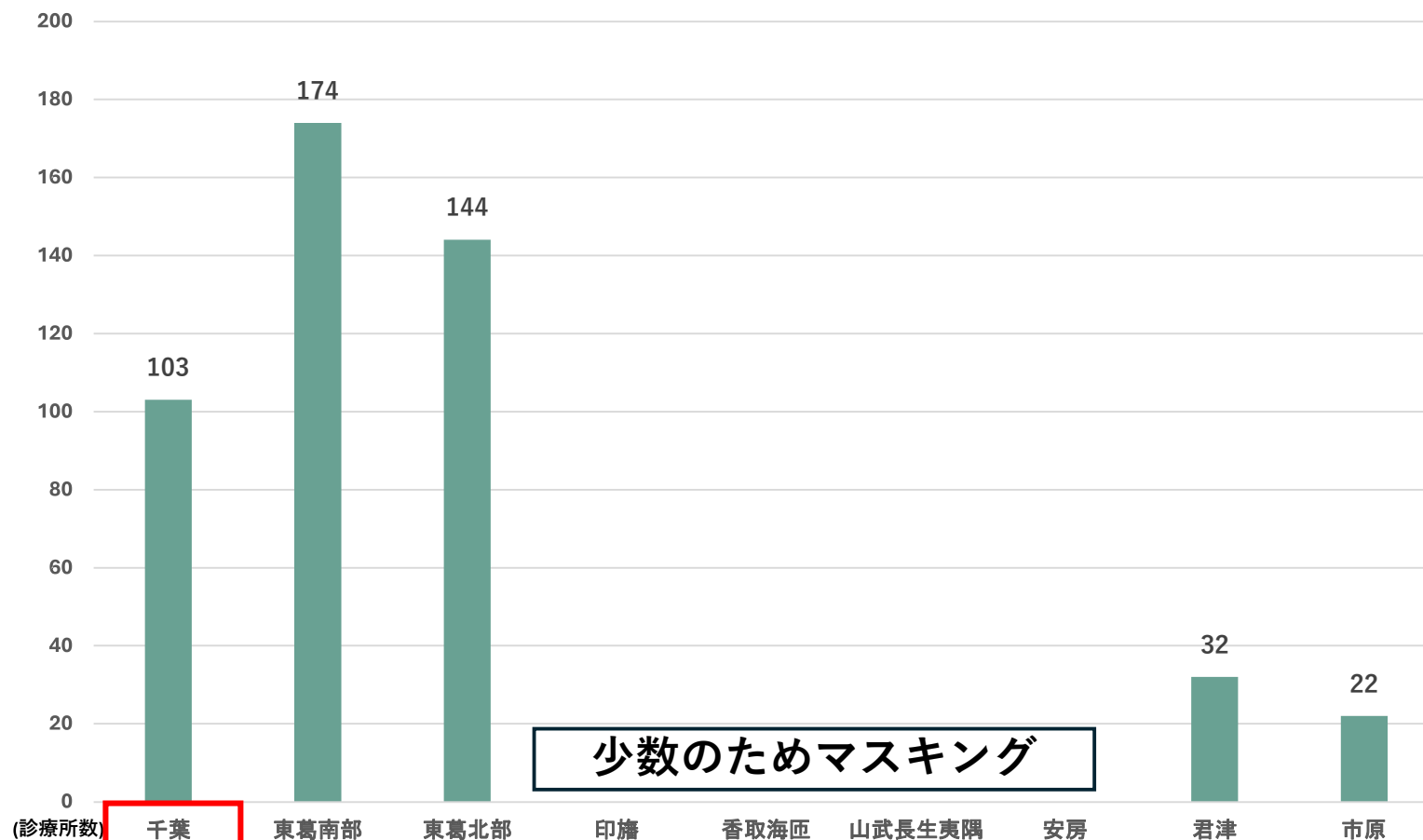


「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

千葉医療圏：在宅医療の需要がさらに伸びる

在宅診療を行う診療所数は県内3番目の規模である。

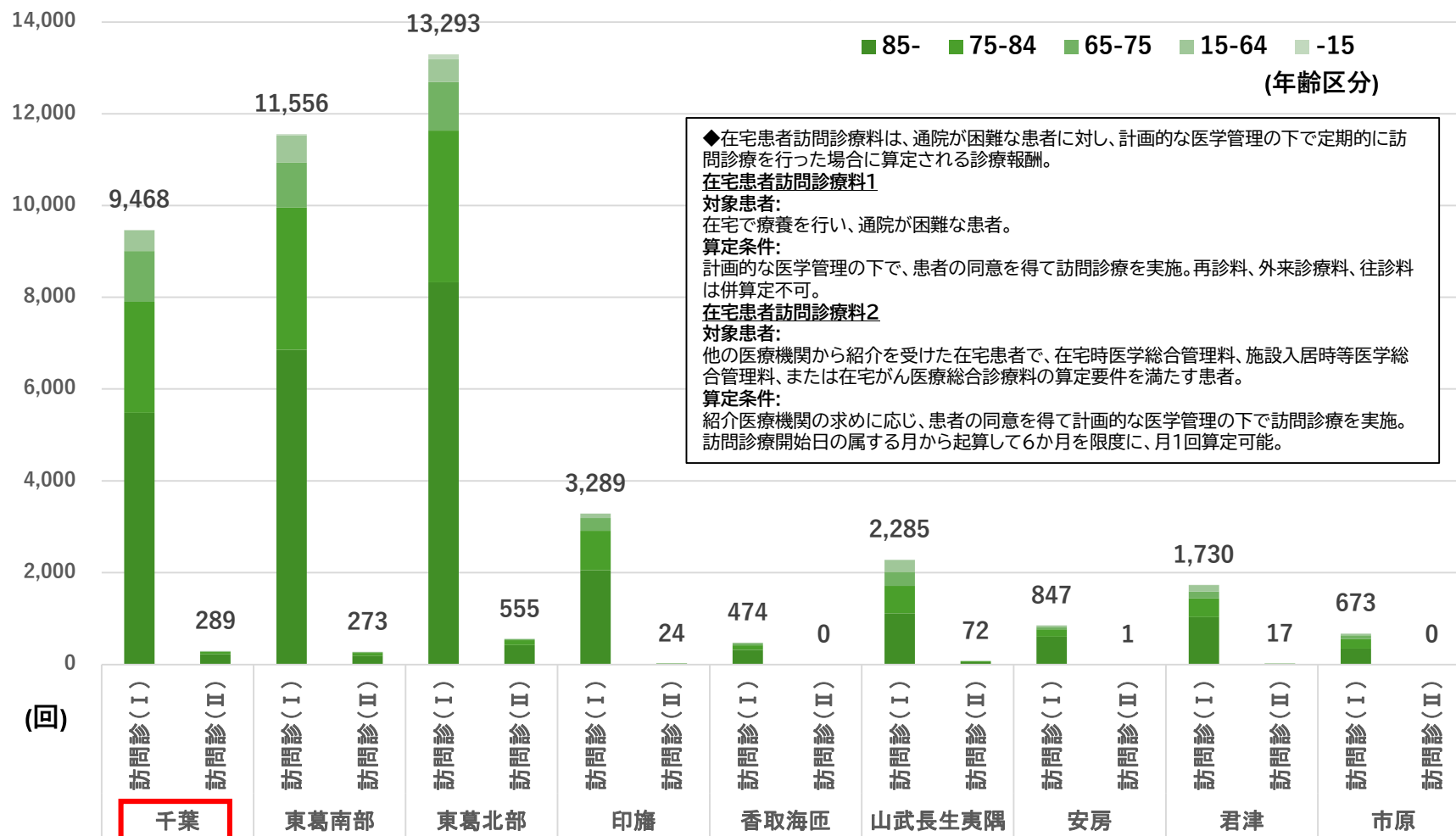
在宅診療を行う診療所数



医療圏別 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)算定回数

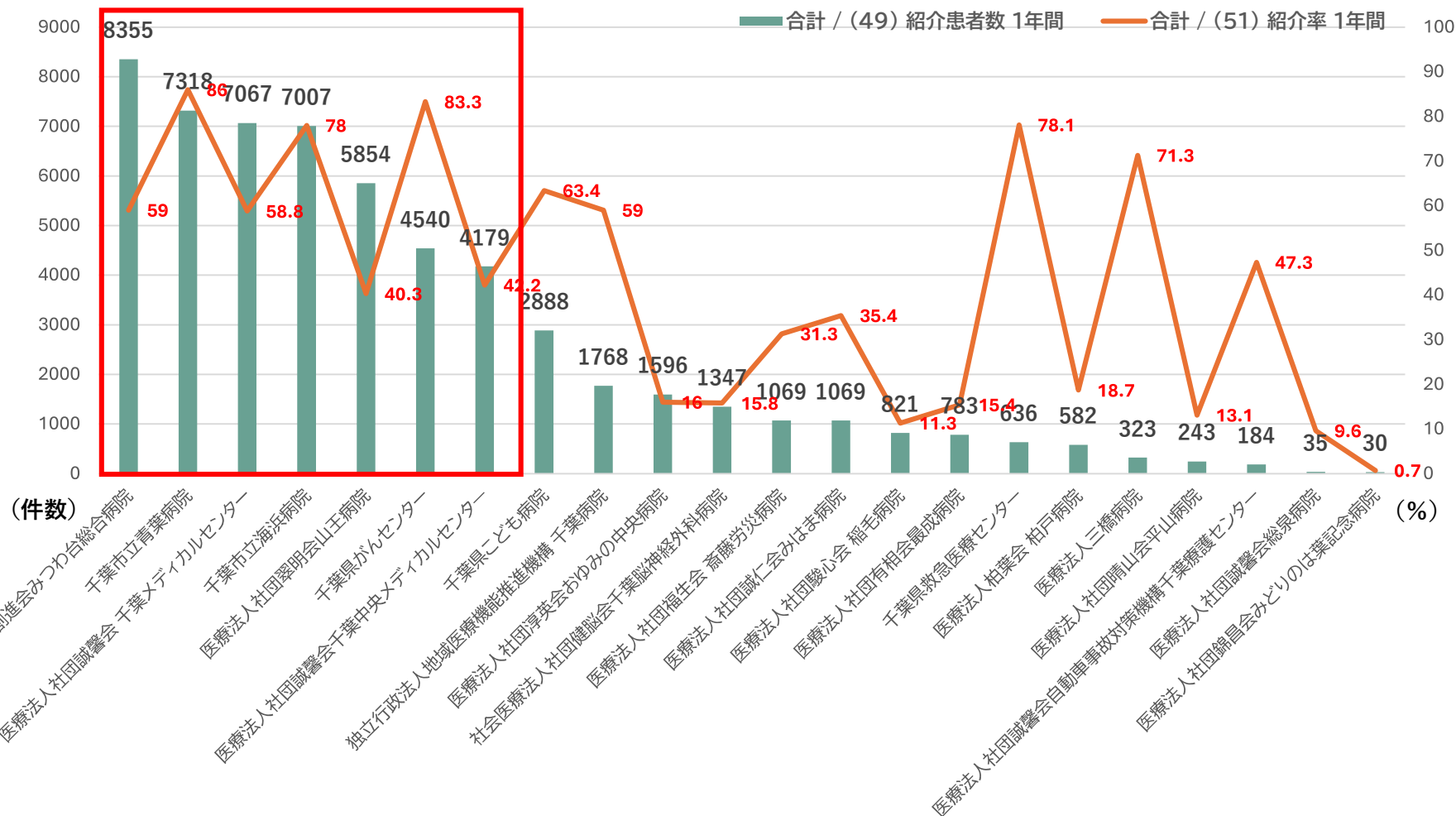
75歳以上での算定割合についても、在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱの算定回数は県内3番目の規模である。

在宅患者訪問診療料(Ⅰ・Ⅱ)



年間3,000件以上：7医療機関

千葉医療圏 患者紹介の状況



年間3,000件以上：7医療機関

千葉医療圏 患者逆紹介の状況

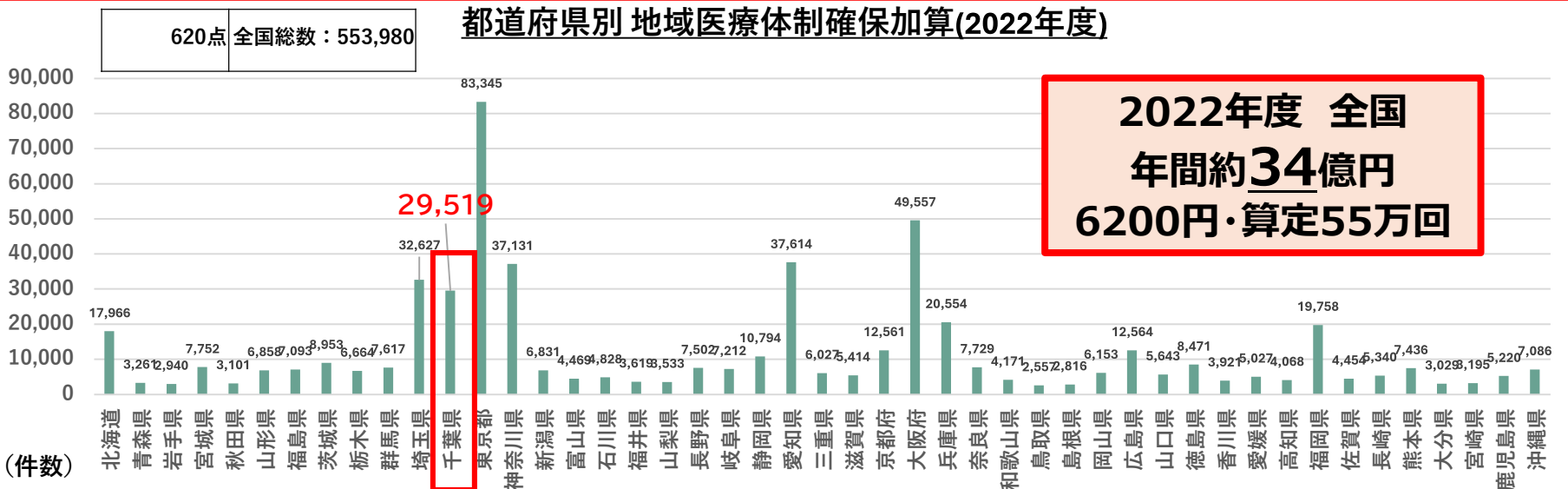


千葉県B・C水準医療機関 28医療機関

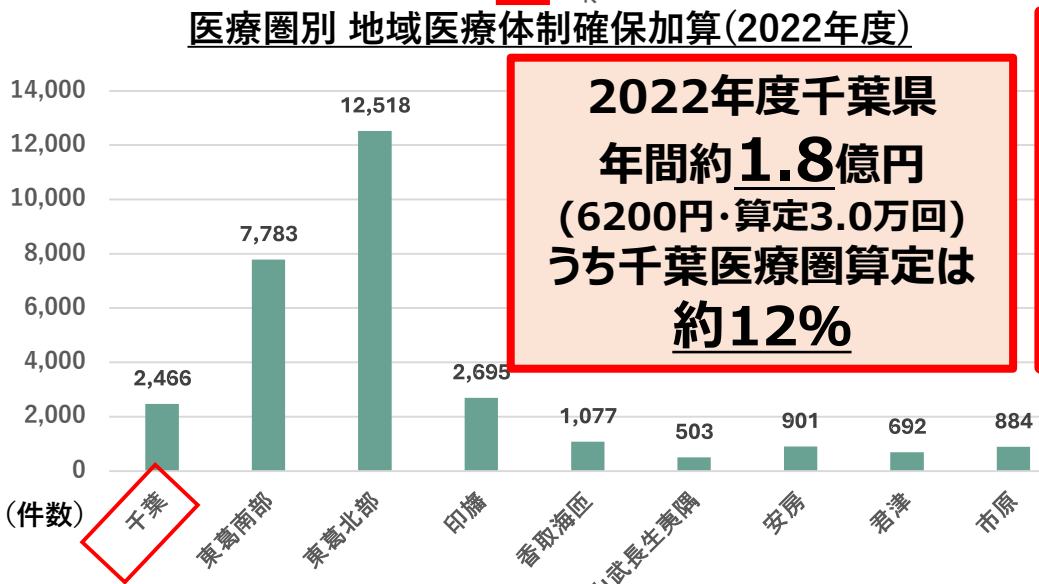
働き方改革

	2次医療圏	病院名称	B・C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院	B
2		千葉県こども病院	B
3		千葉県総合救急災害医療センター	B
4		千葉大学医学部附属病院	B/連携B
5		社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	B
6		医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	B/C
7		千葉市立青葉病院	B
8	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	B/連携B
9		学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	B/C
10		公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	B/C
11		東京歯科大学市川総合病院	B/C
12		船橋市立医療センター	B
13		社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	C
14		医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	B/C
15	東葛北部	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院	B/C
16		東京慈恵会医科大学附属柏病院	連携B/C
17		松戸市立総合医療センター	B
18		医療法人徳洲会 千葉西総合病院	B/C
19		医療法人社団誠馨会 新東京病院	B/C
20		日本医科大学千葉北総病院	B/連携B/C
21		東邦大学医療センター佐倉病院	B
22	印旛	日本赤十字社 成田赤十字病院	B/C
23		医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	B/C
24	香取海匝	総合病院国保旭中央病院	B/C
25	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	B
26	君津	国保直営総合病院君津中央病院	B
27	市原	千葉県循環器病センター	B
28		帝京大学ちば総合医療センター	連携B

働き方改革推進のため、救急等で一定以上の役割を担う医療機関に対して、入院初日に加算されているが、今年度から時間外労働時間の段階的な短縮が要件化された。



2022年度 全国
年間約34億円
6200円・算定55万回



2022年度千葉県
年間約1.8億円
(6200円・算定3.0万回)
うち千葉医療圏算定は
約12%

【1-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保①】

① 地域医療体制確保加算の見直し

第1 基本的な考え方

より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

現実には1860時間ではない・・・

2024年度：1785時間以下（月149時間）96%

2025年度：1710時間以下（月143時間）91%

来年度以降、本事業で検討すべき事柄

- 1) B・C水準の指定を受ける7医療機関の診療内容・回数のモニタリング
 - ➡ 段階的な労働時間短縮により診療機能の低下が懸念される
 - ➡ 救急医療：千葉大・県総合災害・青葉・海浜・千葉脳外・みつわ台
(参照: 救急医療管理加算p31、夜間救急搬送収容 重症度別p32)
 - 周産期医療：千葉大・海浜・県こども
(参照: 分娩時体重別件数p34、救急搬送件数妊婦・新生児p35)
 - 小児医療：千葉大・県こども・海浜
(参照: 小児救急搬送転帰 p36)
 - 全身麻酔：千葉大・県こども・青葉・みつわ台・海浜
(参照: 全身麻酔手術件数 P22、高難易度手術件数件数p24－25)
- 2) 千葉大の医師派遣機能に対する影響のモニタリング
 - ➡ 派遣医師数と派遣先の調査を検討
 - ➡ 派遣医師数の変化により全県で「2次救急機能」に影響がみられないか
- 3) 継続的なモニタリングの実施を検討
 - ➡ 該当する指標案の調査・推移の見える化検討を行う

本事業の中で2024年4月以降のデータをモニタリングする

千葉医療圏 医療提供の状況について：現状と課題

【現状】

- 1) 高齢化率維持、緩やかに人口減少、医師総数は確保
- 2) 高度急性期⇒稼働率65%程度、全身麻酔1000件以上⇒7病院あり
- 3) 救急：他の圏域からの流入が多い一方で、東葛南部・印旛・市原への流出が上回る状況
- 4) 新生児：特に1500g未満は東葛南部の約3分の1程度⇒東葛南部に頼っているか
- 5) 在宅の需要は増加する見通し
- 6) 医師の働き方改革：時間外労働時間の段階的な短縮が求められている



【課題】

- 1) 高度急性期・専門医療機関が多数ある中、今後の病院機能の役割分担についてこのままで良いのか
- 2) 救急・新生児：医療圏外での応需がある中、圏域内に不足する医療機能は何か
- 3) 増加する在宅医療の需要に対し、担い手・体制が十分確保できるか
- 4) 働き方改革：労働時間の短縮で7医療機関はどこまで医療提供できるか、救急・周産期・小児医療、全身麻酔手術などの指標を用いたモニタリングが必要