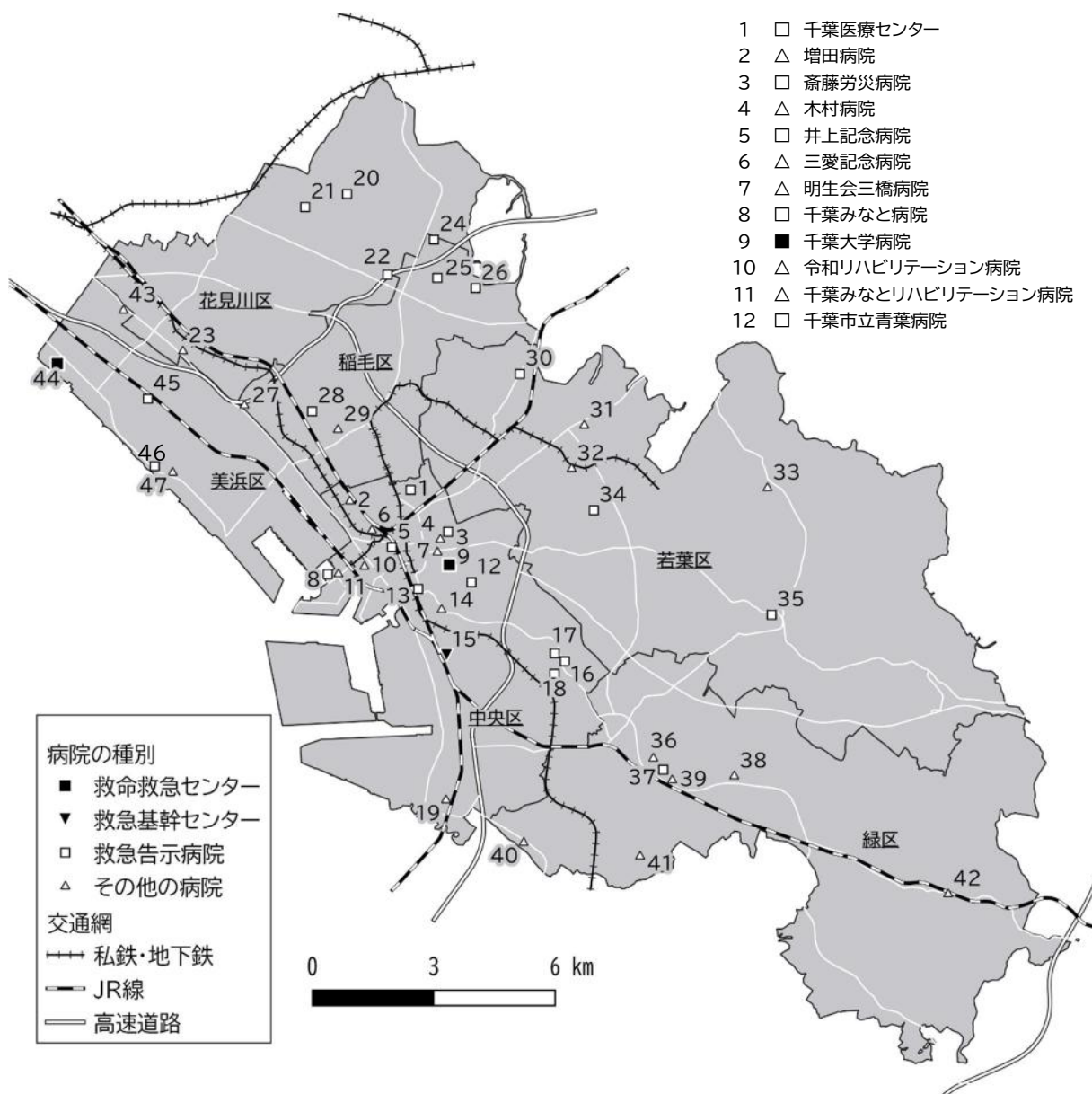
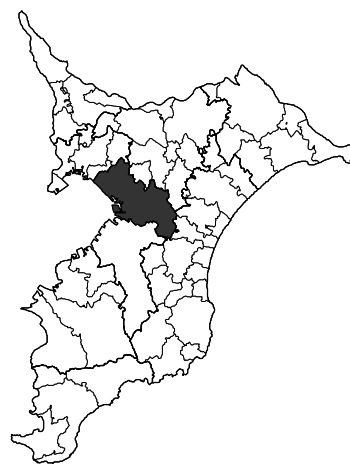


第1章 千葉保健医療圏



- 13 □ 柏戸病院
- 14 △ 中村古峽記念病院
- 15 ▼ 千葉メディカルセンター
- 16 □ 地域医療機能推進機構千葉病院
- 17 □ 千葉東病院
- 18 □ 千葉県がんセンター
- 19 △ 石郷岡病院
- 20 □ 最成病院
- 21 □ 平山病院
- 22 □ 幸有会記念病院
- 23 △ 千葉健生病院
- 24 □ 千葉脳神経外科病院
- 25 □ 富家千葉病院
- 26 □ 山王病院
- 27 △ いなげ西病院
- 28 □ 稲毛病院
- 29 △ QST病院
- 30 □ みつわ台総合病院

- 31 △ 篠崎病院
- 32 △ 千葉市桜木園
- 33 △ 総泉病院
- 34 □ 千葉中央メディカルセンター
- 35 □ 泉中央病院
- 36 △ 下総精神医療センター
- 37 □ 千葉県こども病院
- 38 △ 千葉南病院
- 39 △ 千葉県千葉リハビリテーションセンター
- 40 △ みどりの葉記念病院
- 41 △ おゆみの中央病院
- 42 △ 鏡戸病院
- 43 △ 幕張病院
- 44 ■ 千葉県総合救急災害医療センター
- 45 □ みはま病院
- 46 □ 千葉市立海浜病院
- 47 △ 千葉療護センター



令和5年11月1日現在の開設許可等の状況に基づき作成

第1節 圏域の現状

1 基本的事項

			圏 域	全 県
構成市町村数			1 市	37市16町1村
面 積 (対全県比)			271.76km ²	5156.74km ²
			(5.3%)	
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)		974,951	6,284,480
			(15.5%)	
	構 成 等	0～14歳	110,929	734,496
		15～64歳	569,887	3,715,691
		65歳～	249,963	1,699,991
		高齢化率	26.9%	27.6%
		75歳以上	130,246	859,767
		75歳以上の割合	14.0%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）

国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

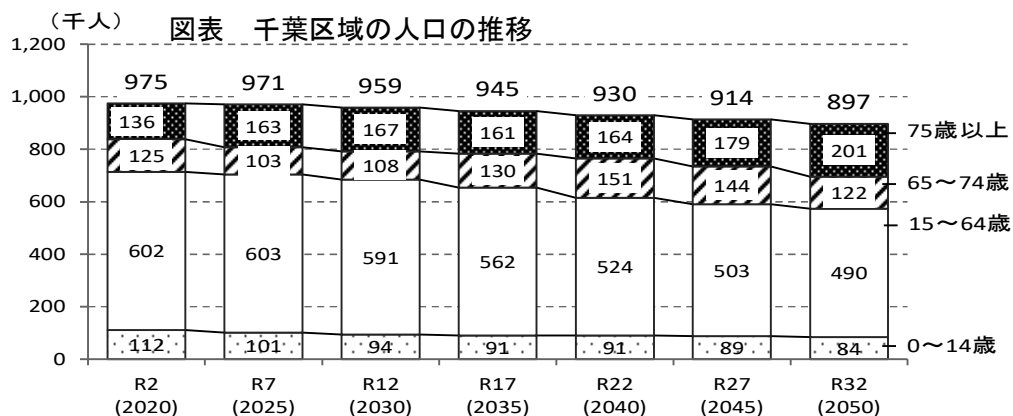
(1) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	5,777	(5.9)	36,966	(5.9)
死 亡 数	(人口千対)	10,840	(11.1)	72,258	(11.5)
乳児死亡数	(出生千対)	11	(1.9)	69	(1.9)
死 産 数	(出産千対)	102	(17.3)	753	(20.0)
周産期死亡数	(出産千対)	16	(2.8)	120	(3.2)

資料：動態発生数—令和4年人口動態統計（厚生労働省）

人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和4年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口



「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和12年にかけて22%・31千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	2,668	272.9	17,808	283.7
心疾患	1,421	145.3	10,167	161.9
肺炎	530	54.2	3,636	57.9
脳血管疾患	680	69.5	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
千葉保健医療圏	77.6%	千葉保健医療圏	65.8%
東葛南部保健医療圏	8.3%	東葛南部保健医療圏	8.2%
印旛保健医療圏	5.7%	山武長生夷隅保健医療圏	6.8%
県外	4.7%	印旛保健医療圏	6.3%
その他	3.7%	その他	12.9%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 救急搬送

(1) 救急隊の搬送件数（搬送先医療機関の所在別）

上段：件数、下段：割合

総計	二次医療圏内	二次医療圏外	県外	無回答・不明
9,689 件	7,608 件	2,053 件	28 件	0 件
100.0%	78.5%	21.2%	0.3%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(2) 平均救急搬送時間の状況

救急隊覚知 ～病院収容	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
52.84分	9.85分	27.54分	15.44分

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(3) 救急隊の平均交渉回数と割合

上段：件数、下段：割合

計	平均交渉	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
9,689 件	回数	5,940 件	1,321 件	716 件	440 件	1,272 件	0 件
100.0%	2.42 回	61.3%	13.6%	7.4%	4.5%	13.1%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

6 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

千葉医療圏の外来医師偏在指標は、全国330医療圏中150位・県内9医療圏中1位であり、診療所*における外来医療のニーズに対する診療所*医師数は県内では最多ですが、全国的には中位です。

東葛南部医療圏との間に流出入があるほか、印旛医療圏、山武長生夷隅医療圏、市原医療圏からは流入、県外へは流出があります。外来患者数全体では、1日あたり2,300人程度の流入超過と推計されます。

一般診療所*に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、診療している医師の診療科は多様であり、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人当たり医師数は、いずれも県内平均を上回っています。

また、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関*が13施設あり、本県における紹介受診重点医療機関*の約3割が当該医療圏に位置しています（令和5年8月1日時点）。

図表 1-1-5-1 外来医師偏在指標等の状況

千葉保健医療圏	
圏域内人口	975千人
外来医師偏在指標	103.0
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(330圏域)	150位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	1位

図表 1-1-5-2 千葉医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：40.4千人/日】

(単位：千人)

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	—	1.6	0.1	1.7	0.2	1.4	0.0	0.3	1.6	0.5	7.4
圏域外への流出	—	2.1	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	1.4	5.1
差引	—	▲ 0.5	0.0	1.0	0.2	1.1	0.0	0.2	1.1	▲ 0.9	2.3

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出
対象は病院及び一般診療所*

※端数を切り捨て処理しているため、圏域の和と計が一致しないことがあります。

図表 1-1-5-3 主たる診療科別の一般診療所*従事医師数

(単位：人)

内科	281	感染症内科		肛門外科	4	リハビリテーション科	
呼吸器内科	4	小児科	53	脳神経外科	6	放射線科	7
循環器内科	10	精神科	35	整形外科	61	麻酔科	5
消化器内科 (胃腸内科)	44	心療内科	3	形成外科	4	病理診断科	1
腎臓内科	4	外科	10	美容外科	11	臨床検査科	
脳神経内科	3	呼吸器外科	2	眼科	58	救急科	
糖尿病内科 (代謝内科)	6	心臓血管外科	2	耳鼻いんこう科	35	臨床研修医	
血液内科		乳腺外科	3	小児外科		全科	
皮膚科	38	気管食道外科		産婦人科	33	その他	11
アレルギー科		消化器外科 (胃腸外科)	1	産科	3	主たる診療科不詳	1
リウマチ科	1	泌尿器科	14	婦人科	16	診療科不詳	
皮膚科/人口10万	3.9	精神科/人口10万	3.6	眼科/人口10万	5.9	耳鼻科/人口10万	3.6
〃 県内平均	3.6	〃 県内平均	2.5	〃 県内平均	5.4	〃 県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

図表 1-1-5-4 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関*一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準（％）		参考水準（％）		一般 病床数 （床）	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	51.5	48.9	62.6	69.0	160	
2	千葉県がんセンター	89.1	53.5	82.0	64.4	450	
3	千葉市立海浜病院	32.2	28.5	72.8	69.6	293	地域医療支援病院
4	医療法人社団創進会みつわ台総合病院	50.5	27.0	29.7	35.2	261	
5	医療法人社団誠馨会自動車事故対策機構千葉療護センター	42.5	32.0	50.0	57.7	80	
6	千葉市立青葉病院	66.9	22.6	79.0	64.2	307	地域医療支援病院
7	医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンター	57.4	23.3	50.0	51.0	348	
8	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	64.6	30.2			410	地域医療支援病院
9	国立研究開発法人量子科学技術研究機構QST病院	71.5	43.5	100.0	313.6	100	
10	千葉大学医学部附属病院	65.0	30.5	82.6	115.0	800	特定機能病院
11	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	54.7	27.4	75.5	74.8	344	
12	東京ベイ先端医療・幕張クリニック	98.6	49.8	95.5		0	
13	幕張不整脈クリニック	46.9	32.7			16	

資料：令和5年度第1回千葉地域医療構想調整会議 とりまとめ

(2) 外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所*数は730か所、一般診療所*で診療に従事する医師は770人で、外来患者延数に占める診療所*の受診割合は74.7％であり、全国及び県内平均と概ね同じ割合となっている地域です。医療圏内の医療機関からの不足感が強い診療機能は、強い順に初期救急、認知症、精神疾患となって

います。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、在宅当番医制*や夜間休日急病診療所*が運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所*の受診割合は89.5%と、全国及び県内平均を上回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所*（令和5年4月1日時点で72か所・うち機能強化型40か所）のほか、地域の診療所*・病院により提供されています。

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、主に地区医師会に所属する診療所*や病院が市から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所*等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 1-1-5-5 千葉医療圏における外来医療の概況

区分	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施 設 数	47	730			
医 師 数（人）	2,042	770			
外来患者延数(人/年)	2,820,088	8,317,421	74.7%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数(人/年)	2,785,927	8,131,282	74.5%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数(人/年)	51,506	439,694	89.5%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数(人/年)	32,942	168,892	83.7%	87.8%	89.7%

資料：施設数：令和3年度医療施設調査（厚生労働省）
 医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 1-1-5-6 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	17%	20%	18%	18%	33%	34%	36%
充足又は過剰	20%	14%	18%	23%	7%	6%	9%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	17%	28%	24%	18%	14%	19%	10%
充足又は過剰	8%	10%	8%	32%	29%	18%	8%

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査
医療圏内の医療機関を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

図表 1-1-5-7 在宅当番医制*の実施状況

令和5年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
千葉市医師会	産	9:00～17:00

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 1-1-5-8 夜間休日急病診療所*の設置状況（休診中の機関を除く）

令和5年4月1日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
千葉市夜間応急診療	千葉市美浜区蔵辺3-31-1 千葉市立海浜病院内	043-279-3131	内・小	月～金	19:00～24:00（受付 18:30～23:30）
				土・休日※1	18:00～24:00（受付 17:30～23:30）
千葉市休日救急診療所	千葉市美浜区幸町1-3-9 千葉市総合保健医療センター内	043-244-5353	内・小・外・整 外・耳・眼	休日※1	9:00～17:00 （受付 8:30～11:30、13:00～16:30）

※1 12/29～1/3も診療

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

（3）医療機器の共同利用に係る状況

千葉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MR I、PET及び放射線治療機器が県内平均及び全国平均値を上回っています。

機器1台あたりの年間検査数では、マンモグラフィについては全国及び千葉県平均を上回っており、千葉県平均の約1.7倍程度となっています。

共同利用については、地域医療支援病院である千葉県こども病院、独立行政法人国立病院機構千葉医療センターにおいて、CT、MR I、PET、リニアック及びマンモグラフィ等について、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、25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 1-1-5-9 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)		
	千葉	千葉県	全国	千葉	千葉県	全国	千葉	千葉県	全国
全身用C T	10.6	8.5	11.5	99	527	14,595	1,763	1,977	1,523
全身用MR I	6.7	4.8	5.7	64	297	7,240	1,878	1,981	1,834
P E T	1.16	0.35	0.5	11	22	594	889	850	876
放射線治療	0.96	0.64	0.8	9	40	1,044	3,721	3,563	2,762
マンモグラフィ	3.4	2.9	3.4	33	180	4,261	1,137	669	543

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（厚生労働省集計）

検査数…令和元年度NDB（厚生労働省集計）

7 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330医療圏中58位の268.6であり、医師多数区域とされています。

圏域内には、医育機関である千葉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7施設、専門研修基幹施設*が11施設立地しています。

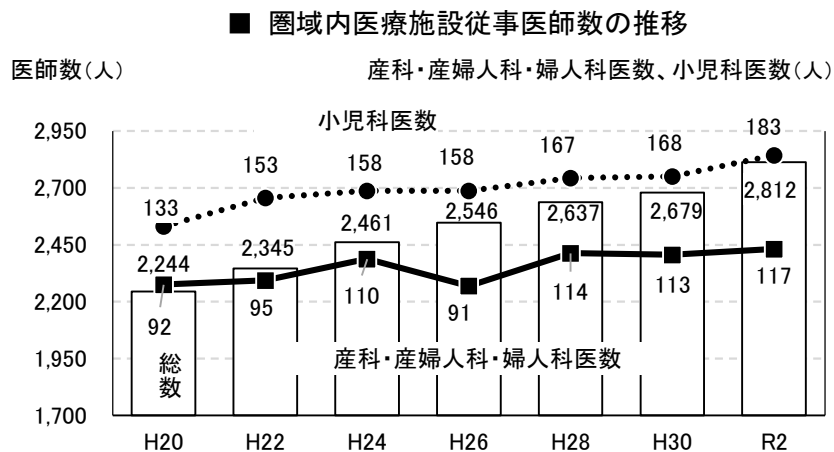
図表 1-1-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び目標医師数、偏在対策基準医師数（千葉保健医療圏）

	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	268.6	58 位／330	医師多数区域	2,812 人	2,812 人
分娩取扱 医師	11.93	66 位／258	(相対的少数でない)	43.3 人	78 人
小児科	125.3	82 位／303	(相対的少数でない)	124.3 人	183 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2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 1-1-6-2 二次保健医療圏の概況（千葉保健医療圏）



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)
千葉大学医学部（千葉市）	7 病院（101 名）	11 施設（292 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*
千葉医療センター	中央区	9	4	○
千葉大学医学部附属病院	中央区	51	244	○
千葉県がんセンター (県立病院群)	中央区	13	3	
千葉市立青葉病院	中央区	8		
千葉市立海浜病院	美浜区	8	12	○
千葉メディカルセンター	中央区	7	4	
千葉中央メディカルセンター	若葉区	5		
下総精神医療センター	緑区		4	
千葉県こども病院	緑区		7	○
千葉県救急医療センター	美浜区		2	
千葉県精神科医療センター	美浜区		4	
千葉県千葉リハビリテーション センター	緑区		4	○
木村病院	中央区		4	

(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。)

8 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	48	4.9	4.6	R4.10.1
2	診療所数	施設	720	73.6	62.8	R4.10.1
3	歯科診療所数	施設	555	56.7	51.6	R4.10.1
4	薬局数	施設	441	45.2	41.0	R4.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	114	11.6	9.8	R5.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	76	7.8	6.7	R5.10.1
7	在宅療養支援病院数	施設	11	1.1	0.9	R5.10.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	0.4	0.3	R5.10.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	32	3.3	4.9	R5.10.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	389	39.7	36.3	R5.10.1
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	381	38.9	36.0	R5.10.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	807	82.4	73.9	R5.10.1
13	一般病床数（病院）	床	6,428	656.7	582.6	R4.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	377	38.5	30.5	R4.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	69.4		68.7	R4.10.1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	16.4		15.8	R4.10.1
17	療養病床数（病院）	床	1,508	154.1	173.3	R4.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	12	1.2	1.0	R4.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	83.0		85.6	R4（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	126.9		151.2	R4（年間）
21	医療施設従事医師数	人	2,812	288.4	205.8	R2.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	886	90.9	81.5	R2.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,182	223.8	193.4	R2.12.31
24	就業看護職員数	人	11,802	1,205.8	989.8	R4.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	197	20.2	19.8	R2.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	886	90.9	81.4	R2.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	886	90.9	79.1	R2.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	330	33.9	30.5	R2.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	119	12.2	10.7	R2.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	63	6.4	7.2	R5.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	4,262	435.1	456.5	R5.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	19	1.9	2.5	R5.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,764	180.1	246	R5.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「令和3年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30～33 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 「令和4年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「令和2年千葉県衛生統計年報」（千葉県）

24 「令和4年度千葉県看護の現況」（千葉県）

25～29 「令和2年医療施設調査」（厚生労働省）

《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	48	18.7	16.7	34.9	32.2
2	診療所数	施設	720	280.9	227.0	524.2	437.3
3	歯科診療所数	施設	555	216.5	186.8	404.1	359.8
4	薬局数	施設	441	172.1	149.0	321.1	287.1
5	訪問看護ステーション数	施設	114	44.4	35.5	78.8	65.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	76	29.6	24.3	52.5	44.5
7	在宅療養支援病院数	施設	11	4.3	3.2	7.6	5.8
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	1.6	1.0	2.8	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	32	12.5	17.8	22.1	32.6
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	389	151.5	131.0	268.8	239.9
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	381	157.1	138.5	263.2	238.2
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	807	332.9	284.4	557.6	488.9
13	一般病床数（病院）	床	6,428	2,507.8	2,107.1	4,679.9	4,058.8
14	一般病床数（診療所）	床	377	147.1	110.4	274.5	212.7
15	療養病床数（病院）	床	1,508	588.3	626.9	1,097.9	1,207.6
16	療養病床数（診療所）	床	12	4.7	3.7	8.7	7.1
17	医療施設従事医師数	人	2,812	1,104.9	751.2	2,134.7	1,494.0
18	医療施設従事歯科医師数	人	886	348.1	297.4	672.6	591.4
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,182	857.3	705.9	1,656.4	1,403.8
20	就業看護職員数	人	11,802	4,595.4	3,570.0	8,270.2	6,629.2
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	197	79.0	73.3	151.6	145.0
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	886	354.5	301.0	680.3	595.2
23	医療施設従事理学療法士数	人	886	354.5	292.5	680.4	578.4
24	医療施設従事作業療法士数	人	330	132.1	112.9	253.6	223.3
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	119	47.6	39.4	91.4	77.9
26	介護老人福祉施設数	施設	63	24.5	25.8	43.5	47.3
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	4,262	1,660.0	1,648.1	2,944.7	3,018.2
28	介護老人保健施設数	施設	19	7.4	9.0	13.1	16.5
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,764	687.1	887	1,218.8	1,625

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。

1～9、13～16	令和4年4月1日
10～12、26～29	令和5年4月1日
17～19	令和3年1月1日
20	令和5年1月1日
21～25	令和2年10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	8,156	6.5	22.5	42.1	R4.10.1
診療所数	施設	105,182	84.2	290.3	543.2	R4.10.1
歯科診療所数	施設	67,755	54.2	187.0	349.9	R4.10.1
薬局数	施設	62,375	49.9	172.1	322.1	R5.3.31
訪問看護ステーション数	施設	13,554	10.8	37.4	72.6	R3.10.1
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	89,296	71.5	246.4	461.1	R4.7.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	91,294	73.1	251.9	471.4	R4.7.1
一般病床数（病院）	床	886,663	709.6	2,446.8	4,578.7	R4.10.1
一般病床数（診療所）	床	74,691	59.8	206.1	385.7	R4.10.1
療養病床数（病院）	床	278,694	223.0	769.1	1,439.2	R4.10.1
療養病床数（診療所）	床	5,745	4.6	15.9	29.7	R4.10.1
医療施設従事医師数	人	323,700	256.6	916.1	1,773.8	R2.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	104,118	82.5	294.7	570.5	R2.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	250,585	198.6	709.2	1,373.2	R2.12.31
就業看護職員数	人	1,659,035	1,315.2	4,695.1	9,091.2	R2.12.31

第2節 千葉保健医療圏における施策の方向性

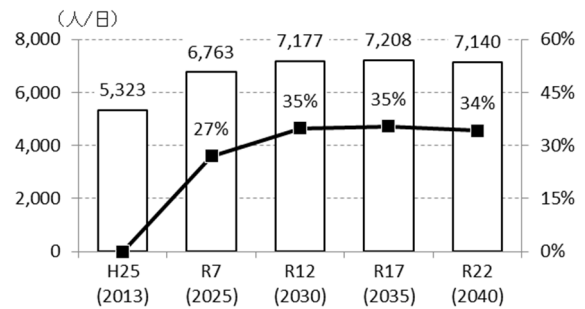
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(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27%・1,440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、35%・1,885人/日に増加すると見込まれます。

図表 1-2-1-1 入院患者数の推移と変化率（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。

(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、高度急性期*、回復期*及び慢性期*が不足し、急性期*過剰となることが見込まれます。

図表 1-2-1-2 4機能別の医療提供体制（千葉）

（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	1,077	1,010	▲ 67
急性期	3,028	4,018	990
回復期	2,520	1,204	▲ 1,316
慢性期	1,859	1,692	▲ 167
休棟等	-	172	
計	8,484	8,096	▲ 388

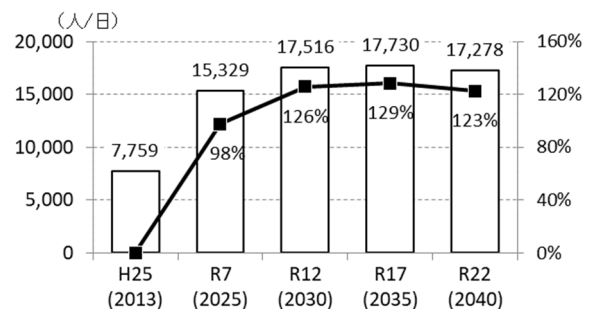
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(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98%・7,570人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、129%・9,971人/日の増加が見込まれます。

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。

(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

- 全県に対応する高度急性期*をはじめ、特定機能病院や複数の基幹病院があり、県全域からの入院患者の流入がみられます。
- 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、初期救急等地域の医療機関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、地域の医療機関からの不足感改善を図るため、医療圏内で運営されている在宅当番医制*や夜間休日急病診療所*等の診療体制について、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、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、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推進します。

図表 1-2-2-1 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MR I	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5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

3 医師の確保の方針（医師全体）

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、圏域内の医師数の維持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。

第3節 千葉保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、独立行政法人国立病院機構千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院の4つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。
- 歯科医師会、歯科医療機関、保健所、各区保健福祉センター等と連携し、ねたきり高齢者や心身に障害のある人等の歯科診療の充実を図ります。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 高度医療や身体・精神科合併救急医療など、地域のニーズに即した診療機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として千葉大学医学部附属病院及び千葉医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センター*としておゆみの中央病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、精神科救急医療センターとして千葉県総合救急災害医療センター、基幹病院として2病院、救急輪番病院・措置輪番病院として1病院が行っています。

身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院との連携を図ります。

- 認知症疾患医療センター*として千葉市に指定されている千葉大学医学部附属病院が中心となり、認知症の進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を地域において提供できる体制の構築を推進しており、今後も各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ上回っていますが、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。

そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、第二種感染症指定病床が千葉市立青葉病院に6床、千葉大学医学部附属病院に1床、結核モデル病床を千葉中央メディカルセンターに2床、国立病院機構下総精神医療センターに4床整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、国立病院機構千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院の2病院が指定されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、千葉市の指定により国立病院機構千葉東病院に千葉市難病相談支援センターが整備されており、今後、関係機関とのさらなる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
千葉市が実施する千葉市立海浜病院内千葉市夜間応急診療及び千葉市休日救急診療所等による診療体制の充実とともに、県として、ちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療機関からの転送患者や入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療のほか、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病者に対応する高度な診療機能を有する高度救命救急センター*である千葉県総合救急災害医療センターが整備され、医療提供体制の充実が図られました。
また、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院*として、幅広い診療科で高度かつ専門的な医療を提供できる千葉大学医学部附属病院について、救命救急における役割と連携について検討していきます。
なお、三次救急医療機関を補完する機能を持つ「救急基幹センター*」である千葉メディカルセンターに対し、引き続き助成する等、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
夜間、休日における小児の初期救急医療機関、地域小児科センター*である千葉市立海浜病院等の二次救急医療機関により小児救急医療の体制が確保されているほか、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を行っています。また、全県（複数圏域）対応型小児医療拠点病院*である千葉大学医学部附属病院、千葉県こども病院において、高度な小児医療を提供しています。
- 周産期*救急医療体制
千葉大学医学部附属病院、千葉市立海浜病院及び千葉県こども病院を周産期母子医療センター*に指定等を行い、体制を確保するとともに、母体搬送コーディネーター*の連携を強化します。
- 病院前救護*体制
救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電

話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

○ 災害時医療体制

災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、千葉大学医学部附属病院、千葉市立海浜病院、国立病院機構千葉医療センター、千葉市立青葉病院の医療提供体制の充実を図るとともに、千葉県救急医療センターと精神科医療センターを統合して千葉県総合救急災害医療センター（基幹災害拠点病院及び災害拠点精神科病院に指定）を整備し、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）*及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、千葉県総合救急災害医療センターに設置した精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

○ 紹介受診重点医療機関*等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。

○ 外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。

○ 医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保（医師全体）

（1）医師数の維持

ア 県内関係者と連携した取組の推進

○ 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。

○ 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。

- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員

240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）34名（令和6年度）

- 県内の専門研修基幹施設*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。なお、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。
- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院*等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度*については、令和2年度から臨床研修病院*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会*において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設*による連携を推進するなど、総合診療専門医*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状

の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。

- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

（４）産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

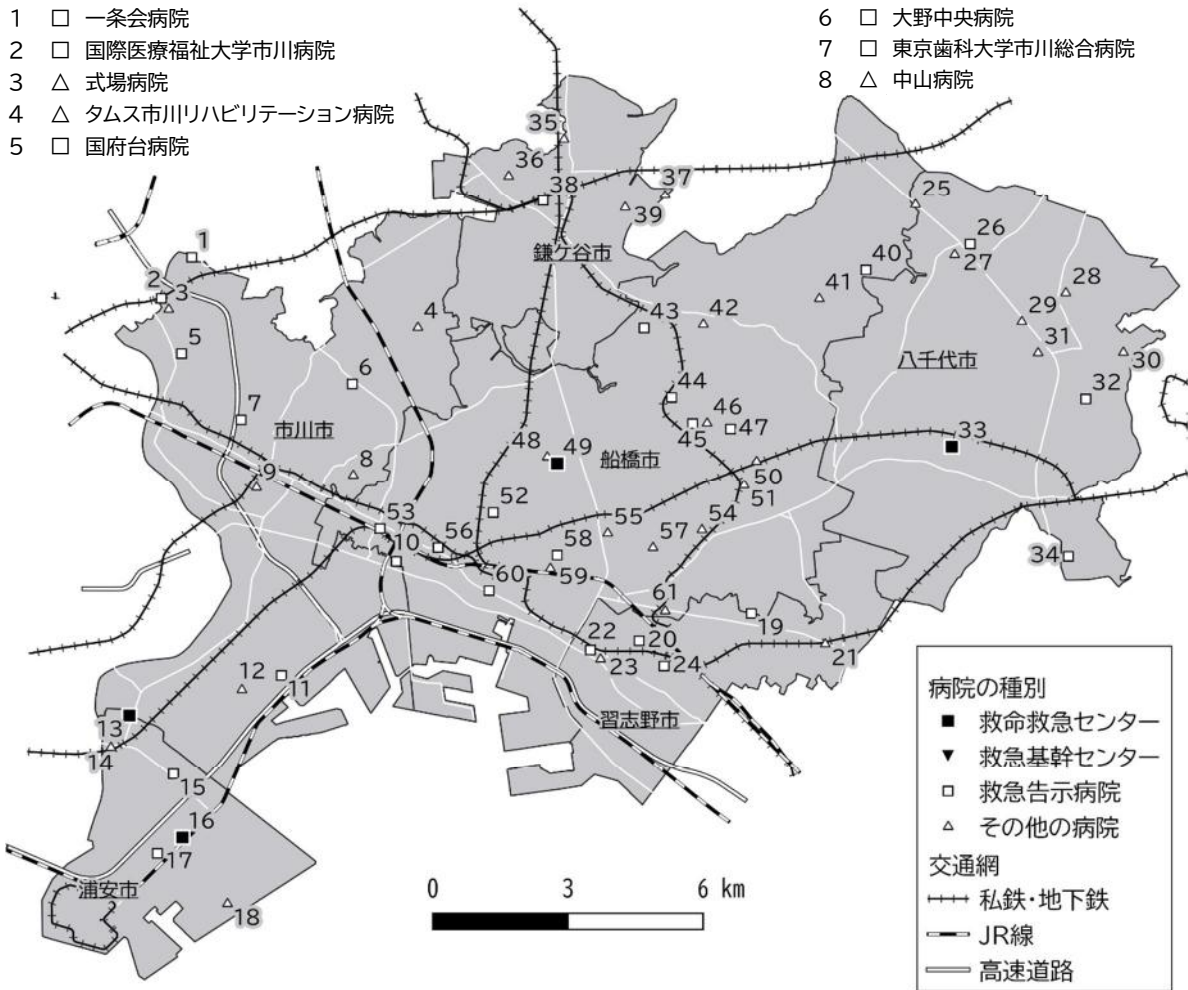
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

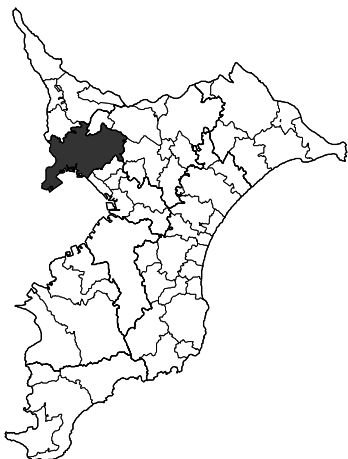
「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryour6list.html>

第2章 東葛南部保健医療圏



- 9 △ 大村病院
10 □ 市川東病院
11 □ 行徳総合病院
12 △ 行徳中央病院
13 ■ 東京ベイ・浦安市川医療センター
14 △ 浦安高柳病院
15 □ 浦安病院
16 ■ 順天堂大学浦安病院
17 □ 浦安中央病院
- 18 △ タムス浦安病院
19 □ 千葉県済生会習志野病院
20 □ 津田沼中央総合病院
21 △ 和康会三橋病院
22 □ 谷津保健病院
23 △ 東京湾岸リハビリテーション病院
24 □ 習志野第一病院
25 △ 小池病院
26 □ 島田台総合病院
27 △ しのだの森ホスピタル
28 △ 下総病院
29 △ 新八千代病院
30 △ 八千代病院
31 △ 八千代リハビリテーション病院
32 □ セントマーガレット病院
33 ■ 東京女子医科大学八千代医療センター
34 □ 勝田台病院
35 △ 東邦鎌谷病院
36 △ 初富保健病院
37 △ 第2北総病院
38 □ 鎌ヶ谷総合病院
39 △ 秋元病院
- 40 □ セコメディック病院
41 △ 船橋北病院
42 △ 大島記念嬉泉病院
43 □ 船橋二和病院
44 □ 滝不動病院
45 □ 千葉徳洲会病院
46 △ 高根台病院
47 □ 東船橋病院
48 △ 船橋市立リハビリテーション病院
49 ■ 船橋市立医療センター
50 △ 北習志野花輪病院
51 △ 共立習志野台病院
52 □ 船橋総合病院
53 □ 山口病院
54 △ 薬園台リハビリテーション病院
55 △ 船橋整形外科病院
56 □ 船橋中央病院
57 △ 同和会千葉病院
58 □ 青山病院
59 △ 総武病院
60 □ 板倉病院
61 △ いけだ病院



令和5年11月1日現在の開設許可等の状況に基づき作成

第1節 圏域の現状

1 基本的事項

			圏 域	全 県
構成市町村数			6市	37市16町1村
面 積 (対全県比)			253.91km ² (4.9%)	5156.74km ²
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)		1,796,572 (28.6%)	6,284,480
	構 成 等	0～14歳	219,729	734,496
		15～64歳	1,133,961	3,715,691
		65歳～	408,564	1,699,991
		高齢化率	23.2%	27.6%
		75歳以上	210,916	859,767
		75歳以上の割合	12.0%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）

国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

(1) 人口動態

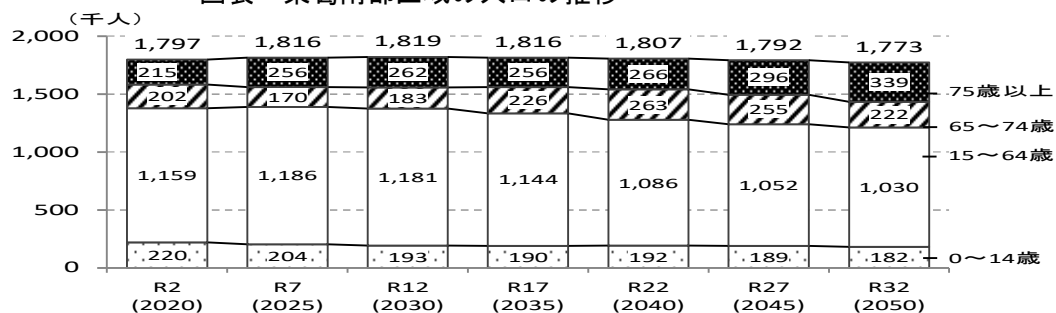
		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	11,827	(6.6)	36,966	(5.9)
死 亡 数	(人口千対)	17,034	(9.5)	72,258	(11.5)
乳児死亡数	(出生千対)	22	(1.9)	69	(1.9)
死 産 数	(出産千対)	247	(20.5)	753	(20.0)
周産期死亡数	(出産千対)	32	(2.7)	120	(3.2)

資料：動態発生数—令和4年人口動態統計（厚生労働省）

人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和4年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口

図表 東葛南部区域の人口の推移



「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和12年にかけて22%・47千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	4,274	237.7	17,808	283.7
心疾患	2,345	130.4	10,167	161.9
肺炎	831	46.2	3,636	57.9
脳血管疾患	1,035	57.6	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
東葛南部保健医療圏	76.1%	東葛南部保健医療圏	77.5%
県外	10.2%	県外	8.4%
千葉保健医療圏	5.5%	千葉保健医療圏	4.8%
印旛保健医療圏	4.3%	印旛保健医療圏	4.4%
その他	3.9%	その他	4.9%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 救急搬送

(1) 救急隊の搬送件数（搬送先医療機関の所在別）

上段：件数、下段：割合

総計	二次医療圏内	二次医療圏外	県外	無回答・不明
15,454 件	13,765 件	1,412 件	276 件	1 件
100.0%	89.1%	9.1%	1.8%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(2) 平均救急搬送時間の状況

救急隊覚知 ～病院収容	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
53.08分	10.49分	29.41分	13.18分

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(3) 救急隊の平均交渉回数と割合

上段：件数、下段：割合

計	平均交渉 回数	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
15,454 件		10,647 件	2,329 件	1,080 件	527 件	870 件	1 件
100.0%	1.78 回	68.9%	15.1%	7.0%	3.4%	5.6%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

6 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

東葛南部医療圏の外来医師偏在指標は全国330医療圏中223位・県内9医療圏中2位であり、診療所における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では上位ですが、全国的には中位以下です。

千葉医療圏、東葛北部医療圏、印旛医療圏及び県外との間に流出入があり、外来患者数全体では1日あたり1,600人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、診療している医師の診療科は多様であり、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人あたり医師数について、皮膚科、精神科及び耳鼻科においては県内平均を上回っており、眼科のみわずかに下回っています。

医療圏内には紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関*が7施設立地しています（令和5年8月1日現在）。

図表 2-1-5-1 外来医師偏在指標等の状況

東葛南部保健医療圏	
圏域内人口	1,795千人
外来医師偏在指標	92.3
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(330圏域)	223位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	2位

図表 2-1-5-2 東葛南部医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：69.8千人/日】

(単位：千人)

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	2.1	—	1.8	1.8	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	1.8	7.8
圏域外への流出	1.6	—	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	9.4
差引	0.5	—	0.4	0.5	0.1	0.1	▲ 0.0	0.0	0.0	▲ 3.2	▲ 1.6

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出
対象は病院及び一般診療所単位は千人/日

※端数を切り捨て処理しているため、圏域の和と計が一致しないことがあります。

図表 2-1-5-3 主たる診療科別の一般診療所従事医師数

(単位：人)

内科	390	感染症内科		肛門外科	3	リハビリテーション科	2
呼吸器内科	8	小児科	77	脳神経外科	4	放射線科	3
循環器内科	15	精神科	60	整形外科	78	麻酔科	4
消化器内科 (胃腸内科)	32	心療内科	8	形成外科	6	病理診断科	1
腎臓内科	12	外科	17	美容外科	4	臨床検査科	
脳神経内科	14	呼吸器外科		眼科	94	救急科	
糖尿病内科 (代謝内科)	9	心臓血管外科	1	耳鼻いんこう科	61	臨床研修医	
血液内科	1	乳腺外科	3	小児外科	1	全科	
皮膚科	76	気管食道外科	1	産婦人科	46	その他	8
アレルギー科	2	消化器外科 (胃腸外科)	1	産科	1	主たる診療科不詳	16
リウマチ科	1	泌尿器科	27	婦人科	20	診療科不詳	16
皮膚科/人口10万	4.2	精神科/人口10万	3.3	眼科/人口10万	5.2	耳鼻科/人口10万	3.4
〃 県内平均	3.6	〃 県内平均	2.5	〃 県内平均	5.4	〃 県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

図表 2-1-5-4 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関*一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準 (%)		参考水準 (%)		一般 病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	(社福) 恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院	66.4	25.6	55.1	77.3	400	地域医療支援病院
2	東京女子医科大学附属八千代医療センター	45.2	26.6	71.1	59.3	500	地域医療支援病院
3	順天堂大学医学部附属浦安病院	59.0	21.9	60.8	62.7	785	地域医療支援病院
4	東京ベイ・浦安市川医療センター	53.5	30.6	97.5	161.1	340	地域医療支援病院
5	東京歯科大学市川総合病院	66.0	26.6	78.9	70.5	570	地域医療支援病院
6	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	44.1	21.8	27.1	44.5	395	
7	船橋市立医療センター	72.6	33.5	63.5	102.0	449	地域医療支援病院

資料：令和5年度第1回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 とりまとめ

(2) 外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所数は1,015か所、一般診療所で診療に従事する医師は1,123人で、外来患者延数に占める診療所の受診割合は76.3%であり、全国平均と概ね同じ割合となっています。医療圏内の医療機関からの不足感が強い診療機能は、強い順に初期救急、認知症、精神疾患となっています。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、習志野市、八千代市、船橋市、市川市、浦安市において在宅当番医制*又は夜間休日急病診療所*が運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は88.8%と、全国及び県内平均を上回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和5年4月1日時点で119か所・うち機能強化型53か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。

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、主に地区医師会に所属する診療所や病院が市から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 2-1-5-5 東葛南部医療圏における外来医療の概況

区分	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施 設 数	61	1,015			
医 師 数（人）	2,189	1,123			
外来患者延数（人/年）	4,190,050	13,487,674	76.3%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数（人/年）	4,173,091	13,232,829	76.0%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数（人/年）	100,238	793,038	88.8%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数（人/年）	15,411	231,561	93.8%	87.8%	89.7%

資料：施設数：令和3年度医療施設調査（厚生労働省）
 医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 2-1-5-6 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	20%	19%	16%	19%	32%	34%	38%
充足又は過剰	19%	18%	24%	26%	8%	7%	13%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	20%	29%	24%	16%	13%	26%	13%
充足又は過剰	7%	13%	12%	40%	34%	20%	9%

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査
 医療圏内の医療機関を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
 選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

図表 2-1-5-7 在宅当番医制*の実施状況

令和5年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
習志野市医師会	内	9:00～17:00
八千代市医師会	内、外、小、眼、耳、産、皮、その他	9:00～17:00
船橋市医師会	内、外、その他	9:00～17:00

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 2-1-5-8 夜間休日急病診療所*の設置状況（休診中の機関を除く）

令和5年4月1日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
習志野市急病診療所	習志野市鷺沼1-2-1 保健会館2F	047-451-4205 (診療時間内)	内・小	毎日	20:00～23:00
やちよ夜間小児急病センター	八千代市大和田新田477-96 東京女子医科大学八千代医療センター内	047-458-6090	小	毎日	18:00～23:00
船橋市夜間休日急病診療所	船橋市北本町1-16-55 船橋市保健福祉センター1階	047-424-2327	内・小・外	毎日	21:00～6:00 (受付 21:00～5:45)
			小	以下の時間は小児科の担当医が診療可能	
				月～金	20:00～23:00 (受付 20:00～22:30)
				土	18:00～21:00 (受付 18:00～20:30)
				日・休日※1	9:00～17:00 (受付 8:45～11:30、13:45～16:30) 18:00～21:00 (受付 18:00～20:30)
市川市急病診療所	市川市大洲1-18-1	047-377-1222	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00※2)
			外	土曜日	20:00～23:00
				休日※3	10:00～17:00
					20:00～23:00
浦安市急病診療所	浦安市猫実1-2-5	047-381-9999	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00※4)

※1 12/29～1/3も診療

※2 休日(12/30～1/4含む)は夜間に加えて昼間も診療

※3 12/30～1/4も診療

※4 休日(12/30～1/3含む)は夜間に加えて昼間も診療

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

（3）医療機器の共同利用に係る状況

東葛南部医療圏には計画上の対象機器の5種類全てが配置されており、指標においては全ての種類の機器について、全国及び千葉県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、マンモグラフィの検査数が両平均を下回っていますが、CT、MRI及び放射線治療機器については、両平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院である船橋市立医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、社会福祉法人恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院、東京歯科大学市川総合病院、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院、順天堂大学附属浦安病院及び東京ベイ・浦安市川医療センターにおいて、CT、MRI、マンモグラフィ、PET、リニアック等について、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、31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 2-1-5-9 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)		
	東葛 南部	千葉県	全国	東葛 南部	千葉県	全国	東葛 南部	千葉県	全国
全身用C T	6.6	8.5	11.5	105	527	14,595	2,317	1,977	1,523
全身用MR I	4.4	4.8	5.7	72	297	7,240	2,073	1,981	1,834
P E T	0.13	0.35	0.5	2	22	594	861	850	876
放射線治療(体外照射)	0.51	0.64	0.8	8	40	1,044	3,901	3,563	2,762
マンモグラフィ	2.8	2.9	3.4	50	180	4,261	440	669	543

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（厚生労働省集計）

検査数…令和元年度NDB（厚生労働省集計）

7 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330医療圏中163位の199.5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、令和5年4月現在、基幹型臨床研修病院*が13施設、専門研修基幹施設*が13施設立地しています。

図表 2-1-6-1 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（東葛南部保健医療圏）

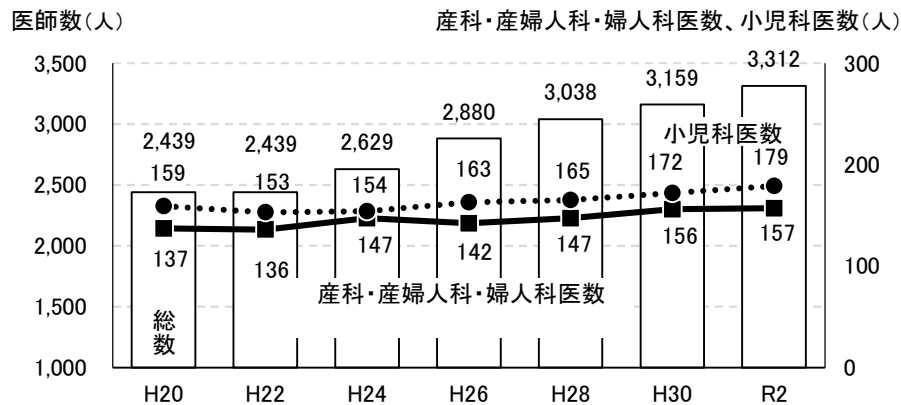
	医師偏在 指標	順位	区域の分類	目標医師数 又は偏在対策 基準医師数	現状の 医師数
医師全体	199.5	163位／330	(どちらでもない)	3,624人	3,312人
分娩取扱 医師	9.22	129位／258	(相対的少数でない)	76.8人	108人
小児科	78.3	262位／303	相対的医師少数区域	185.9人	179人

※ 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2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 2-1-6-2 二次保健医療圏の概況（東葛南部保健医療圏）

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



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)
なし	13 病院 (131 名)	13 施設 (236 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*
千葉県済生会習志野病院	習志野市	10	3	
津田沼中央総合病院	習志野市	5		
東京女子医科大学附属八千代医療 センター	八千代市	11	47	○
船橋市立医療センター	船橋市	12	24	○
船橋中央病院	船橋市	5		
千葉徳洲会病院	船橋市	5	2	
船橋二和病院	船橋市	4	5	○
セコメディック病院	船橋市	4	2	
総武病院	船橋市		1	
国立国際医療研究センター 国府台病院	市川市	10	15	
東京歯科大学市川総合病院	市川市	10	30	
行徳総合病院	市川市	4		
中山病院	市川市		2	
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	43	74	○
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市	8	29	
南浜診療所	船橋市		2	○

(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。)

8 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	61	3.4	4.6	R4.10.1
2	診療所数	施設	1,102	61.2	62.8	R4.10.1
3	歯科診療所数	施設	959	53.3	51.6	R4.10.1
4	薬局数	施設	637	35.5	41.0	R4.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	155	8.6	9.8	R5.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	123	6.8	6.7	R5.10.1
7	在宅療養支援病院数	施設	11	0.6	0.9	R5.10.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	0.2	0.3	R5.10.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	88	4.9	4.9	R5.10.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	577	32.0	36.3	R5.10.1
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	667	37.0	36.0	R5.10.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	1,565	86.7	73.9	R5.10.1
13	一般病床数（病院）	床	8,656	480.7	582.6	R4.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	397	22.0	30.5	R4.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	66.6		68.7	R4.10.1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	15.2		15.8	R4.10.1
17	療養病床数（病院）	床	2,307	128.1	173.3	R4.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	1.0	R4.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	87.7		85.6	R4（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	129.0		151.2	R4（年間）
21	医療施設従事医師数	人	3,312	184.4	205.8	R2.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	1,418	78.9	81.5	R2.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	3,428	190.8	193.4	R2.12.31
24	就業看護職員数	人	14,974	831.6	989.8	R4.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	314	17.5	19.8	R2.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,420	79.1	81.4	R2.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	1,409	78.4	79.1	R2.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	564	31.4	30.5	R2.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	217	12.1	10.7	R2.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	91	5.0	7.2	R5.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	6,396	354.4	456.5	R5.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	32	1.8	2.5	R5.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	3,366	186.5	246	R5.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「令和3年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30～33 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 「令和4年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「令和2年千葉県衛生統計年報」（千葉県）

24 「令和4年度千葉県看護の現況」（千葉県）

25～29 「令和2年医療施設調査」（厚生労働省）

《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	61	14.7	16.7	27.6	32.2
2	診療所数	施設	1,102	265.3	227.0	498.6	437.3
3	歯科診療所数	施設	959	230.9	186.8	433.9	359.8
4	薬局数	施設	637	153.3	149.0	288.2	287.1
5	訪問看護ステーション数	施設	155	37.3	35.5	66.6	65.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	123	29.6	24.3	52.8	44.5
7	在宅療養支援病院数	施設	11	2.6	3.2	4.7	5.8
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	1.0	1.0	1.7	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	88	21.2	17.8	37.8	32.6
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	577	138.7	131.0	247.9	239.9
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	667	170.0	138.5	286.6	238.2
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	1,565	398.8	284.4	672.4	488.9
13	一般病床数（病院）	床	8,656	2,083.7	2,107.1	3,916.7	4,058.8
14	一般病床数（診療所）	床	397	95.6	110.4	179.6	212.7
15	療養病床数（病院）	床	2,307	555.3	626.9	1,043.9	1,207.6
16	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	3.7	0.0	7.1
17	医療施設従事医師数	人	3,312	802.5	751.2	1,559.8	1,494.0
18	医療施設従事歯科医師数	人	1,418	343.6	297.4	667.8	591.4
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	3,428	830.6	705.9	1,614.4	1,403.8
20	就業看護職員数	人	14,974	3,600.3	3,570.0	6,522.3	6,629.2
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	314	76.9	73.3	149.0	145.0
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,420	347.6	301.0	673.4	595.2
23	医療施設従事理学療法士数	人	1,409	344.8	292.5	668.0	578.4
24	医療施設従事作業療法士数	人	564	138.1	112.9	267.6	223.3
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	217	53.2	39.4	103.0	77.9
26	介護老人福祉施設数	施設	91	21.9	25.8	39.1	47.3
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	6,396	1,537.4	1,648.1	2,748.0	3,018.2
28	介護老人保健施設数	施設	32	7.7	9.0	13.7	16.5
29	介護老人保健施設入所定員数	人	3,366	809.1	887	1,446.2	1,625

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。

1～9、13～16	令和4年4月1日
10～12、26～29	令和5年4月1日
17～19	令和3年1月1日
20	令和5年1月1日
21～25	令和2年10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	8,156	6.5	22.5	42.1	R4.10.1
診療所数	施設	105,182	84.2	290.3	543.2	R4.10.1
歯科診療所数	施設	67,755	54.2	187.0	349.9	R4.10.1
薬局数	施設	62,375	49.9	172.1	322.1	R5.3.31
訪問看護ステーション数	施設	13,554	10.8	37.4	72.6	R3.10.1
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	89,296	71.5	246.4	461.1	R4.7.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	91,294	73.1	251.9	471.4	R4.7.1
一般病床数（病院）	床	886,663	709.6	2,446.8	4,578.7	R4.10.1
一般病床数（診療所）	床	74,691	59.8	206.1	385.7	R4.10.1
療養病床数（病院）	床	278,694	223.0	769.1	1,439.2	R4.10.1
療養病床数（診療所）	床	5,745	4.6	15.9	29.7	R4.10.1
医療施設従事医師数	人	323,700	256.6	916.1	1,773.8	R2.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	104,118	82.5	294.7	570.5	R2.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	250,585	198.6	709.2	1,373.2	R2.12.31
就業看護職員数	人	1,659,035	1,315.2	4,695.1	9,091.2	R2.12.31

第2節 東葛南部保健医療圏における施策の方向性

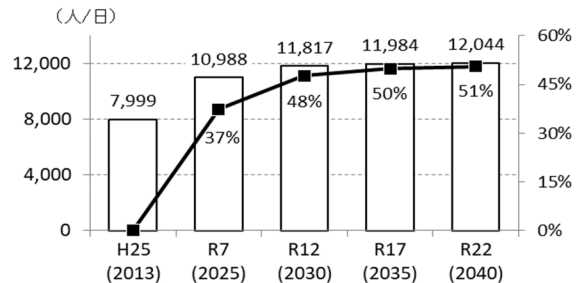
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(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37%・2,989人/日の増加が見込まれます。

その後も増加を続け、令和22年には51%・4,045人/日に増加すると見込まれます。

図表 2-2-1-1 入院患者数の推移と変化率（東葛南部）



「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*及び慢性期*が不足し、高度急性期*及び急性期*が過剰となることを見込まれます。

図表 2-2-1-2 4機能別の医療提供体制（東葛南部）

(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	1,376	1,720	344
急性期	4,783	5,340	557
回復期	4,072	1,904	▲ 2,168
慢性期	2,779	1,875	▲ 904
休棟等	-	759	
計	13,010	11,598	▲ 1,412

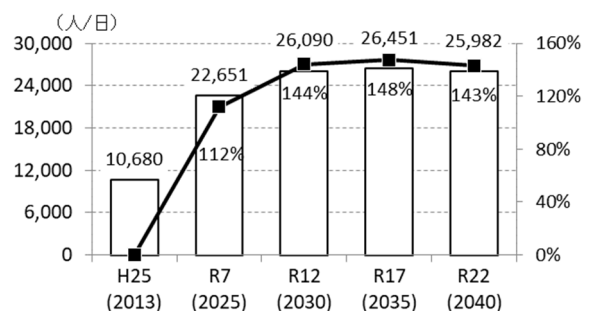
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(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112%・11,971人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、148%・15,771人/日の増加が見込まれます。

図表 2-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（東葛南部）



「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、東葛北部、印旛等の隣接区域や東京都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、初期救急等地域の医療機関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、地域の医療機関からの不足感改善を図るため、医療圏内で運営されている在宅当番医制*や夜間休日急病診療所*等の診療体制について、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、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、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推進します。

図表 2-2-2-1 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5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

3 医師の確保の方針（医師全体）

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。

第3節 東葛南部保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、社会福祉法人恩賜財団済生会千葉県済生会習志野病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、船橋市立医療センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院、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及び東京ベイ・浦安市川医療センターの7つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として船橋市立医療センター、東京歯科大学市川総合病院、及び順天堂大学医学部附属浦安病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として新八千代病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として3病院、救急輪番病院・措置輪番病院として6病院が行っています。
身体合併症治療については、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センター*を有する病院又は二次救急医療機関に協力いただくとともに、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院との連携を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、千葉病院及び八千代病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ少なく、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。

そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、第二種感染症指定病床を東京ベイ・浦安市川医療センターに4床、船橋中央病院に4床、結核病床を国際医療福祉大学市川病院に45床、結核モデル病床*を東京女子医科大学附属八千代医療センターに2床整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、順天堂大学医学部附属浦安病院を指定していますが、県内で最もHIV*感染者、エイズ患者が多い地域であるため、今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、順天堂大学医学部附属浦安病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
圏域内の自治体等が実施する夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実とともに、県として、ちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療のほか、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊疾病患者に対応する高度な診療機能を有する高度救命救急センター*である順天堂大学医学部附属浦安病院や、重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中核を担う船橋市立医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター及び東京ベイ・浦安市川医療センターに対し、引き続き助成する等、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
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をします。
また、重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児救命救急センター*である東京女子医科大学附属八千代医療センターに対し助成する等、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*の連携を行っています。
- 周産期*救急医療体制
総合周産期母子医療センター*である東京女子医科大学附属八千代医療センター及び地域周産期母子医療センター*である船橋中央病院及び順天堂大学医学部附属浦安病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。

○ 病院前救護*体制

救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

○ 災害時医療体制

災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、船橋市立医療センター、東京女子医科大学附属八千代医療センター、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、東京ベイ・浦安市川医療センター及び千葉県済生会習志野病院の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）*及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、千葉県総合救急災害医療センターに設置した精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

- 紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。
- 外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。
- 医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保（医師全体）

（1）医師数の増加

ア 県内関係者と連携した取組の推進

- 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。

- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）34名（令和6年度）

- 修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関と連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会*での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県内の専門研修基幹施設*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先と

なる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。

- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院*等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度*については、令和2年度から臨床研修病院*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会*において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合

診療科の専門研修基幹施設*による連携を推進するなど、総合診療専門医*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

（３）上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

（４）産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策

と同一のものとします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

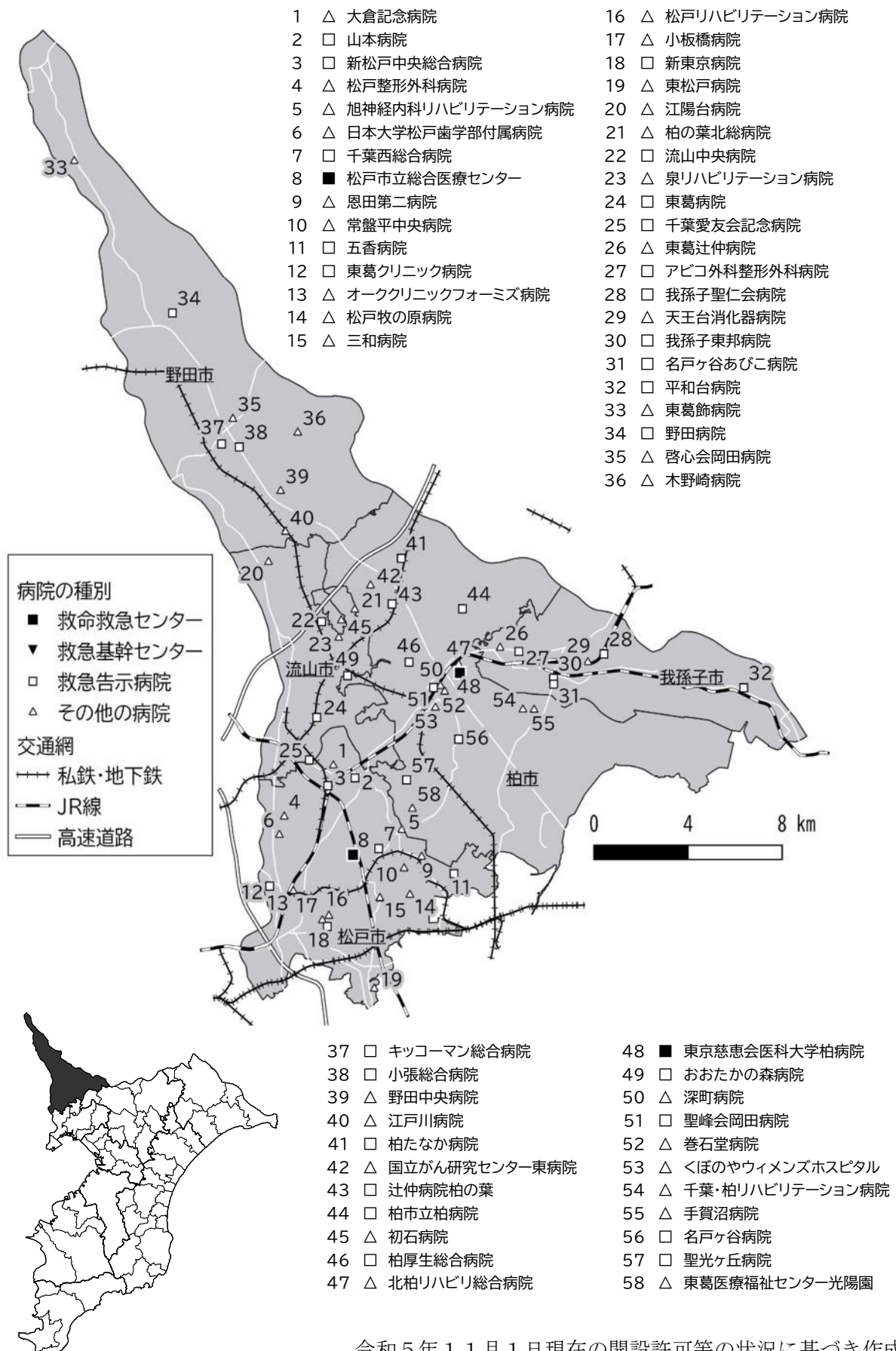
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryour6list.html>

第3章 東葛北部保健医療圏



令和5年11月1日現在の開設許可等の状況に基づき作成

第1節 圏域の現状

1 基本的事項

			圏 域	全 県
構成市町村数			5 市	37市16町1村
面 積 (対全県比)			358.14km ² (6.9%)	5156.74km ²
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)		1,407,697 (22.4%)	6,284,480
	構 成 等	0～14歳	173,077	734,496
		15～64歳	836,774	3,715,691
		65歳～	370,784	1,699,991
		高齢化率	26.9%	27.6%
		75歳以上	189,315	859,767
		75歳以上の割合	13.7%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）

国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

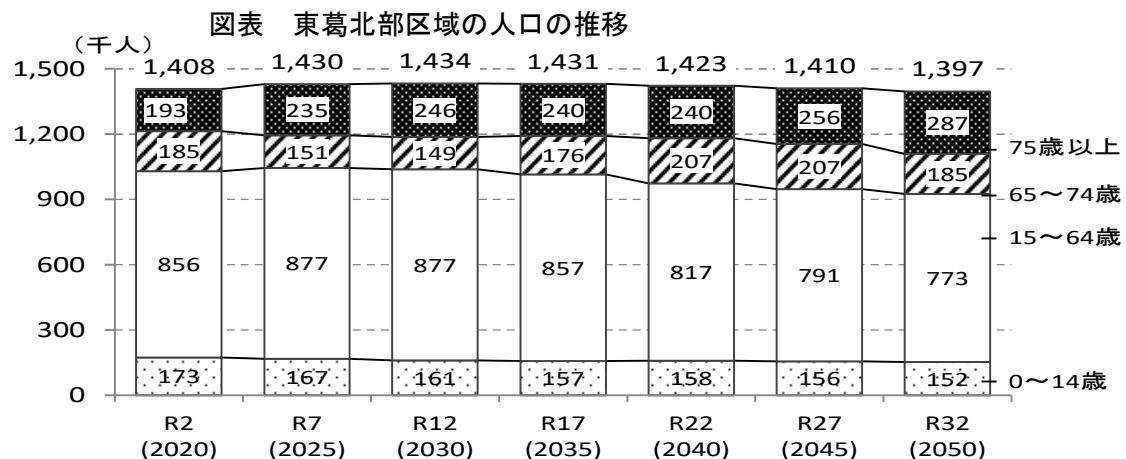
(1) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	9,108	(6.4)	36,966	(5.9)
死 亡 数	(人口千対)	15,450	(10.9)	72,258	(11.5)
乳児死亡数	(出生千対)	16	(1.8)	69	(1.9)
死 産 数	(出産千対)	192	(20.6)	753	(20.0)
周産期死亡数	(出産千対)	35	(3.8)	120	(3.2)

資料：動態発生数—令和4年人口動態統計（厚生労働省）

人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和4年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口



「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和12年にかけて28%・53千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	3,818	270.2	17,808	283.7
心疾患	1,968	139.3	10,167	161.9
肺炎	717	50.7	3,636	57.9
脳血管疾患	914	64.7	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
東葛北部保健医療圏	80.1%	東葛北部保健医療圏	81.8%
県外	11.7%	県外	12.1%
東葛南部保健医療圏	5.6%	東葛南部保健医療圏	4.3%
印旛保健医療圏	1.5%	印旛保健医療圏	1.2%
その他	1.1%	その他	0.6%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 救急搬送

(1) 救急隊の搬送件数（搬送先医療機関の所在別）

上段：件数、下段：割合

総計	二次医療圏内	二次医療圏外	県外	無回答・不明
11,617 件	10,994 件	427 件	195 件	1 件
100.0%	94.6%	3.7%	1.7%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(2) 平均救急搬送時間の状況

救急隊覚知 ～病院収容	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
48.70分	10.37分	26.37分	11.96分

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(3) 救急隊の平均交渉回数と割合

上段：件数、下段：割合

計	平均交渉 回数	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
11,617 件		9,040 件	1,492 件	571 件	204 件	301 件	9 件
100.0%	1.43 回	77.8%	12.8%	4.9%	1.8%	2.6%	0.1%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

6 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

東葛北部医療圏の外来医師偏在指標は全国330医療圏中233位・県内9医療圏中3位であり、診療所における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では上位ですが、全国的には中位以下です。

東葛南部医療圏及び県外との間に流出入があり、外来患者数全体では、1日あたり2,400人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人あたり医師数について、皮膚科、精神科においては県内平均を上回っており、眼科は同程度、耳鼻科は県内平均を下回っています。

医療圏内には紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関*が8施設立地しています（令和5年8月1日現在）。

図表 3-1-5-1 外来医師偏在指標等の状況

東葛北部保健医療圏	
圏域内人口	1,414千人
外来医師偏在指標	90.0
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(330圏域)	233位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	3位

図表 3-1-5-2 東葛北部医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：55.2千人/日】

(単位：千人)

流出入先圏域	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	県外	計
圏域内への流入	0.1	1.3	—	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	4.0
圏域外への流出	0.1	1.8	—	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	6.3
差引	▲ 0.0	▲ 0.4	—	0.3	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	0.0	▲ 2.2	▲ 2.4

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出

対象は病院及び一般診療所単位は千人/日

※端数を切り捨て処理しているため、圏域の和と計が一致しないことがあります。

図表 3-1-5-3 主たる診療科別の一般診療所従事医師数

(単位：人)

内科	302	感染症内科		肛門外科		リハビリテーション科	
呼吸器内科	8	小児科	62	脳神経外科	5	放射線科	
循環器内科	17	精神科	37	整形外科	52	麻酔科	7
消化器内科 (胃腸内科)	32	心療内科	6	形成外科	2	病理診断科	
腎臓内科	9	外科	10	美容外科	6	臨床検査科	
脳神経内科	10	呼吸器外科		眼科	76	救急科	
糖尿病内科 (代謝内科)	5	心臓血管外科		耳鼻いんこう科	40	臨床研修医	6
血液内科		乳腺外科	3	小児外科	1	全科	
皮膚科	54	気管食道外科		産婦人科	31	その他	3
アレルギー科		消化器外科 (胃腸外科)	3	産科	1	主たる診療科不詳	13
リウマチ科	1	泌尿器科	11	婦人科	6	診療科不詳	23
皮膚科/人口10万	3.8	精神科/人口10万	2.6	眼科/人口10万	5.4	耳鼻科/人口10万	2.8
〃 県内平均	3.6	〃 県内平均	2.5	〃 県内平均	5.4	〃 県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

図表 3-1-5-4 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関*一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準（％）		参考水準（％）		一般 病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	医療法人社団圭春会小張総合病院	37.4	68.4	39.6	78.6	350	
2	東京慈恵会医科大学附属柏病院	67.4	27.5	62.0	59.6	664	地域医療支援病院
3	社会医療法人社団蛸水会名戸ヶ谷病院	41.7	26.1	10.0	9.4	300	
4	くぼのやウィメンズホスピタル	47.3	25.4	29.8	25.1	40	
5	医療法人徳洲会千葉西総合病院	38.9	36.1	51.1	72.0	608	地域医療支援病院
6	松戸市立総合医療センター	59.8	28.9	62.4	112.7	592	地域医療支援病院
7	医療法人社団太公会我孫子東邦病院	40.4	33.3			140	
8	国立研究開発法人国立がん研究センター 東病院	86.5	48.6	92.1	79.9	425	特定機能病院

資料：令和5年度第1回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 とりまとめ

（２）外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所数は806か所、一般診療所で診療に従事する医師は842人で、外来患者延数に占める診療所の受診割合は72.0％であり、全国及び県内平均を下回っています。医療圏内の医療機関からの不足感が強い診療機能は、強い順に初期救急、認知症、精神疾患となっています。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、医療圏内の各市において在宅当番医制*又は夜間休日急病診療所*が運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の

受診割合は81.1%と、全国及び県内平均を下回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和5年4月1日時点で110か所・うち機能強化型52か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。

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、主に地区医師会に所属する診療所や病院が市から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 3-1-5-5 東葛北部医療圏における外来医療の概況

区分	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施 設 数	59	806			
医 師 数（人）	1,757	842			
外来患者延数（人/年）	3,854,764	9,895,421	72.0%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数（人/年）	3,834,670	9,596,706	71.4%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数（人/年）	123,528	529,949	81.1%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数（人/年）	18,872	273,704	93.5%	87.8%	89.7%

資料：施設数：令和3年度医療施設調査（厚生労働省）
 医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 3-1-5-6 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	19%	17%	13%	17%	32%	33%	34%
充足又は過剰	25%	22%	31%	27%	12%	12%	18%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	22%	31%	26%	15%	14%	20%	14%
充足又は過剰	11%	16%	14%	40%	35%	25%	13%

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査
 医療圏内の医療機関を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
 選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

図表 3-1-5-7 在宅当番医制*の実施状況

令和5年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
松戸市医師会	内、外、小、眼、耳、産、皮、その他	9:00～17:00
柏市医師会	内、小	9:00～17:00
野田市医師会	内	9:00～16:00

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 3-1-5-8 夜間休日急病診療所*の設置状況（休診中の機関を除く）

令和5年4月1日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
松戸市夜間小児急病センター	松戸市千駄堀993-1 松戸市立総合医療センター内	047-712-2513	小	毎日	18:00～23:00
流山市平日夜間・休日診療所	流山市西初石4-1433-1	04-7155-3456	内・小	月～土	19:00～21:00（受付は20:30まで）
				休日※1	9:00～17:00（受付は16:30まで）
流山市夜間小児救急	流山市中102-1 東葛病院内	04-7159-1011	小	毎日	21:00～8:00
柏市夜間急病診療所	柏市柏下65-1 ウェルネス柏内	04-7163-0813	内・小	毎日	19:00～22:00
我孫子市休日診療所	我孫子市湖北台1-12-17	04-7187-7020	内・小	休日※1	9:00～17:00 （受付は9:00～11:30/13:00～16:30）

※1 12/30～1/3も診療

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

（3）医療機器の共同利用に係る状況

東葛北部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、指標においては全ての種類の機器について、全国及び千葉県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、すべての機器で両平均を上回っており、CTは35.1%、PETは67.4%、放射線治療機器は43.1%で県内平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院である東京慈恵会医科大学附属柏病院及び医療法人徳洲会千葉西総合病院において、CT、MRI、PET、リニアック及びマンモグラフィ等について、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、25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 3-1-5-9 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)		
	東葛 北部	千葉県	全国	東葛 北部	千葉県	全国	東葛 北部	千葉県	全国
全身用CT	7.4	8.5	11.5	100	527	14,595	2,671	1,977	1,523
全身用MRI	4.1	4.8	5.7	56	297	7,240	2,123	1,981	1,834
PET	0.15	0.35	0.5	2	22	594	1,423	850	876
放射線治療(体外照射)	0.44	0.64	0.8	6	40	1,044	5,103	3,563	2,762
マンモグラフィ	2.4	2.9	3.4	33	180	4,261	710	669	543

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（厚生労働省集計）

検査数…令和元年度NDB（厚生労働省集計）

7 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330医療圏中147位の203.1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、令和5年4月現在、基幹型臨床研修病院*が8施設、専門研修基幹施設*が10施設立地しています。

図表 3-1-6-1 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（東葛北部保健医療圏）

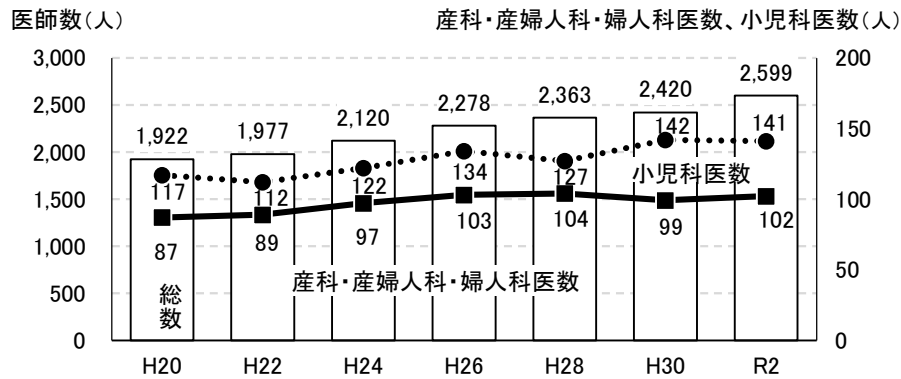
	医師偏在 指標	順位	区域の分類	目標医師数 又は偏在対策 基準医師数	現状の 医師数
医師全体	203.1	147位／330	(どちらでもない)	2,792人	2,599人
分娩取扱 医師	6.98	203位／258	相対的医師少数区域	65.4人	71人
小児科	83.3	236位／303	相対的医師少数区域	134.8人	141人

※ 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2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 3-1-6-2 二次保健医療圏の概況（東葛北部保健医療圏）

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



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)
なし	8病院(92名)	10施設(143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*
松戸市立総合医療センター	松戸市	14	19	○
千葉西総合病院	松戸市	22	33	
新東京病院	松戸市	5	4	
新松戸中央総合病院	松戸市	6	13	○
名戸ヶ谷病院	柏市	8		
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	25	56	
国立がん研究センター東病院	柏市		3	
初石病院	柏市		2	
東葛病院	流山市	4	7	
小張総合病院	野田市	8	4	
いらはら診療所	松戸市		2	

(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。)

8 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	59	4.2	4.6	R4.10.1
2	診療所数	施設	820	57.8	62.8	R4.10.1
3	歯科診療所数	施設	729	51.4	51.6	R4.10.1
4	薬局数	施設	520	36.7	41.0	R4.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	154	10.8	9.8	R5.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	107	7.5	6.7	R5.10.1
7	在宅療養支援病院数	施設	7	0.5	0.9	R5.10.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	5	0.4	0.3	R5.10.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	107	7.5	4.9	R5.10.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	474	33.3	36.3	R5.10.1
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	349	24.5	36.0	R5.10.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	830	58.3	73.9	R5.10.1
13	一般病床数（病院）	床	8,244	581.0	582.6	R4.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	230	16.2	30.5	R4.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	74.9		68.7	R4.10.1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	15.2		15.8	R4.10.1
17	療養病床数（病院）	床	1,751	123.4	173.3	R4.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	29	2.0	1.0	R4.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	86.0		85.6	R4（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	149.7		151.2	R4（年間）
21	医療施設従事医師数	人	2,599	184.6	205.8	R2.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	1,392	98.9	81.5	R2.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,798	198.8	193.4	R2.12.31
24	就業看護職員数	人	12,510	881.6	989.8	R4.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	276	19.6	19.8	R2.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,327	94.2	81.4	R2.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	978	69.5	79.1	R2.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	403	28.6	30.5	R2.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	143	10.1	10.7	R2.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	81	5.7	7.2	R5.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,673	398.3	456.5	R5.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	31	2.2	2.5	R5.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	3,191	224.0	246	R5.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「令和3年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30～33 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 「令和4年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「令和2年千葉県衛生統計年報」（千葉県）

24 「令和4年度千葉県看護の現況」（千葉県）

25～29 「令和2年医療施設調査」（厚生労働省）

《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	59	15.7	16.7	29.7	32.2
2	診療所数	施設	820	217.8	227.0	412.9	437.3
3	歯科診療所数	施設	729	193.6	186.8	367.0	359.8
4	薬局数	施設	520	138.1	149.0	261.8	287.1
5	訪問看護ステーション数	施設	154	40.8	35.5	73.3	65.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	107	28.4	24.3	50.9	44.5
7	在宅療養支援病院数	施設	7	1.9	3.2	3.3	5.8
8	在宅療養後方支援病院数	施設	5	1.3	1.0	2.4	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	107	28.4	17.8	50.9	32.6
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	474	125.7	131.0	225.6	239.9
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	349	98.9	138.5	166.1	238.2
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	830	235.2	284.4	395.1	488.9
13	一般病床数（病院）	床	8,244	2,189.9	2,107.1	4,150.7	4,058.8
14	一般病床数（診療所）	床	230	61.1	110.4	115.8	212.7
15	療養病床数（病院）	床	1,751	465.1	626.9	881.6	1,207.6
16	療養病床数（診療所）	床	29	7.7	3.7	14.6	7.1
17	医療施設従事医師数	人	2,599	694.8	751.2	1,366.4	1,494.0
18	医療施設従事歯科医師数	人	1,392	372.1	297.4	731.8	591.4
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,798	748.0	705.9	1,471.1	1,403.8
20	就業看護職員数	人	12,510	3,319.2	3,570.0	6,046.0	6,629.2
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	276	74.5	73.3	145.8	145.0
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	1,327	357.8	301.0	700.7	595.2
23	医療施設従事理学療法士数	人	978	263.7	292.5	516.5	578.4
24	医療施設従事作業療法士数	人	403	108.6	112.9	212.7	223.3
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	143	38.5	39.4	75.3	77.9
26	介護老人福祉施設数	施設	81	21.5	25.8	38.6	47.3
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,673	1,504.5	1,648.1	2,700.2	3,018.2
28	介護老人保健施設数	施設	31	8.2	9.0	14.8	16.5
29	介護老人保健施設入所定員数	人	3,191	846.3	887	1,518.8	1,625

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。

1～9、13～16	令和4年4月1日
10～12、26～29	令和5年4月1日
17～19	令和3年1月1日
20	令和5年1月1日
21～25	令和2年10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	8,156	6.5	22.5	42.1	R4.10.1
診療所数	施設	105,182	84.2	290.3	543.2	R4.10.1
歯科診療所数	施設	67,755	54.2	187.0	349.9	R4.10.1
薬局数	施設	62,375	49.9	172.1	322.1	R5.3.31
訪問看護ステーション数	施設	13,554	10.8	37.4	72.6	R3.10.1
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	89,296	71.5	246.4	461.1	R4.7.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	91,294	73.1	251.9	471.4	R4.7.1
一般病床数（病院）	床	886,663	709.6	2,446.8	4,578.7	R4.10.1
一般病床数（診療所）	床	74,691	59.8	206.1	385.7	R4.10.1
療養病床数（病院）	床	278,694	223.0	769.1	1,439.2	R4.10.1
療養病床数（診療所）	床	5,745	4.6	15.9	29.7	R4.10.1
医療施設従事医師数	人	323,700	256.6	916.1	1,773.8	R2.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	104,118	82.5	294.7	570.5	R2.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	250,585	198.6	709.2	1,373.2	R2.12.31
就業看護職員数	人	1,659,035	1,315.2	4,695.1	9,091.2	R2.12.31

第2節 東葛北部保健医療圏における施策の方向性

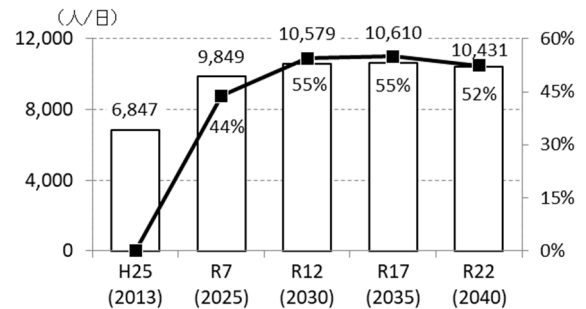
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(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44%・3,002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、55%・3,763人/日に増加すると見込まれます。

図表 3-2-1-1 入院患者数の推移と変化率（東葛北部）



「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*及び慢性期*は不足し、高度急性期*は過剰となることが見込まれます。

図表 3-2-1-2 4機能別の医療提供体制（東葛北部）

（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	1,386	2,024	638
急性期	4,227	4,217	▲ 10
回復期	3,647	1,226	▲ 2,421
慢性期	2,439	2,075	▲ 364
休棟等	-	657	
計	11,699	10,199	▲ 1,500

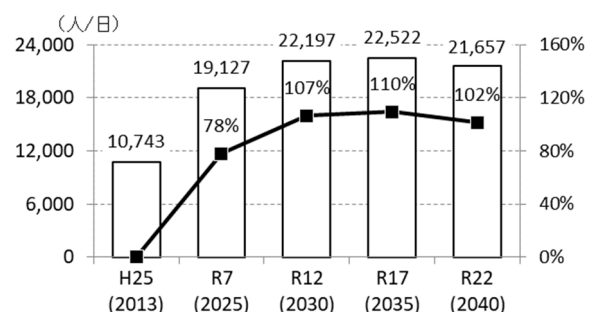
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(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78%・8,384人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、110%・11,779人/日の増加が見込まれます。

図表 3-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（東葛北部）



「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

- 東葛南部、印旛等の隣接区域や東京都、埼玉県、茨城県等の県外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、初期救急等地域の医療機関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、地域の医療機関からの不足感改善を図るため、医療圏内で運営されている在宅当番医制*や夜間休日急病診療所*等の診療体制

について、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、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、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 3-2-2-1 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MR I	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。
P E T	P E T	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。
	P E T－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5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

3 医師の確保の方針（医師全体）

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。

第3節 東葛北部保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院及び医療法人徳洲会千葉西総合病院の3つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として東京慈恵会医科大学附属柏病院及び松戸市立総合医療センター及び国立がん研究センター東病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として旭神経内科リハビリテーション病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として2病院、救急輪番病院・措置輪番病院として4病院が行っています。
身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院との連携を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、旭神経内科リハビリテーション病院及び北柏リハビリ総合病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ少なく、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。
そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。
- 感染症については、第二種感染症指定病床を松戸市立総合医療センターに8床、結核モデル病床*を初石病院に2床、小張総合病院に2床整備しています。また、

エイズ治療拠点病院*として、東葛病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、新松戸中央総合病院の3病院を指定しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。

- 難病対策として、東京慈恵会医科大学附属柏病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制

圏域内の自治体等が実施する夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実とともに、県として、ちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

- 二次救急医療*体制

初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制*」の充実を図ります。

- 三次救急医療*体制

重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中枢を担う松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院について、医療提供体制の充実を図ります。

- 小児救急医療体制

夜間、休日における小児の初期の急病患者を受け入れる小児初期救急センター*が整備されています。

また、重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児集中治療室*を整備する松戸市立総合医療センターに対し助成する等、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*の連携を行っています。

- 周産期*救急医療体制

地域周産期母子医療センター*である松戸市立総合医療センターに対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。

- 病院前救護*体制

救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修などメディカルコントロール*体制を充実します。

- 災害時医療体制

災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、松戸市立総合医療センター、東京慈恵医科大学附属柏病院の医療提供体制の充実を

図るとともに、災害派遣医療チーム（DMA T・CLDMA T）*及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、千葉県総合救急災害医療センターに設置した精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

- 紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。
- 外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。
- 医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保（医師全体）

（1）医師数の増加

ア 県内関係者と連携した取組の推進

- 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、

当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）34名（令和6年度）

- 修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関と連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会*での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県内の専門研修基幹施設*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。
- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医

科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院*等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度*については、令和2年度から臨床研修病院*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会*において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設*による連携を推進するなど、総合診療専門医*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。

- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

（４）産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

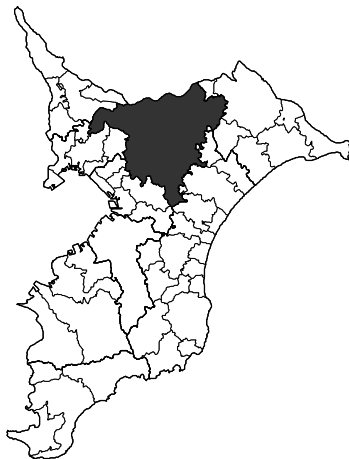
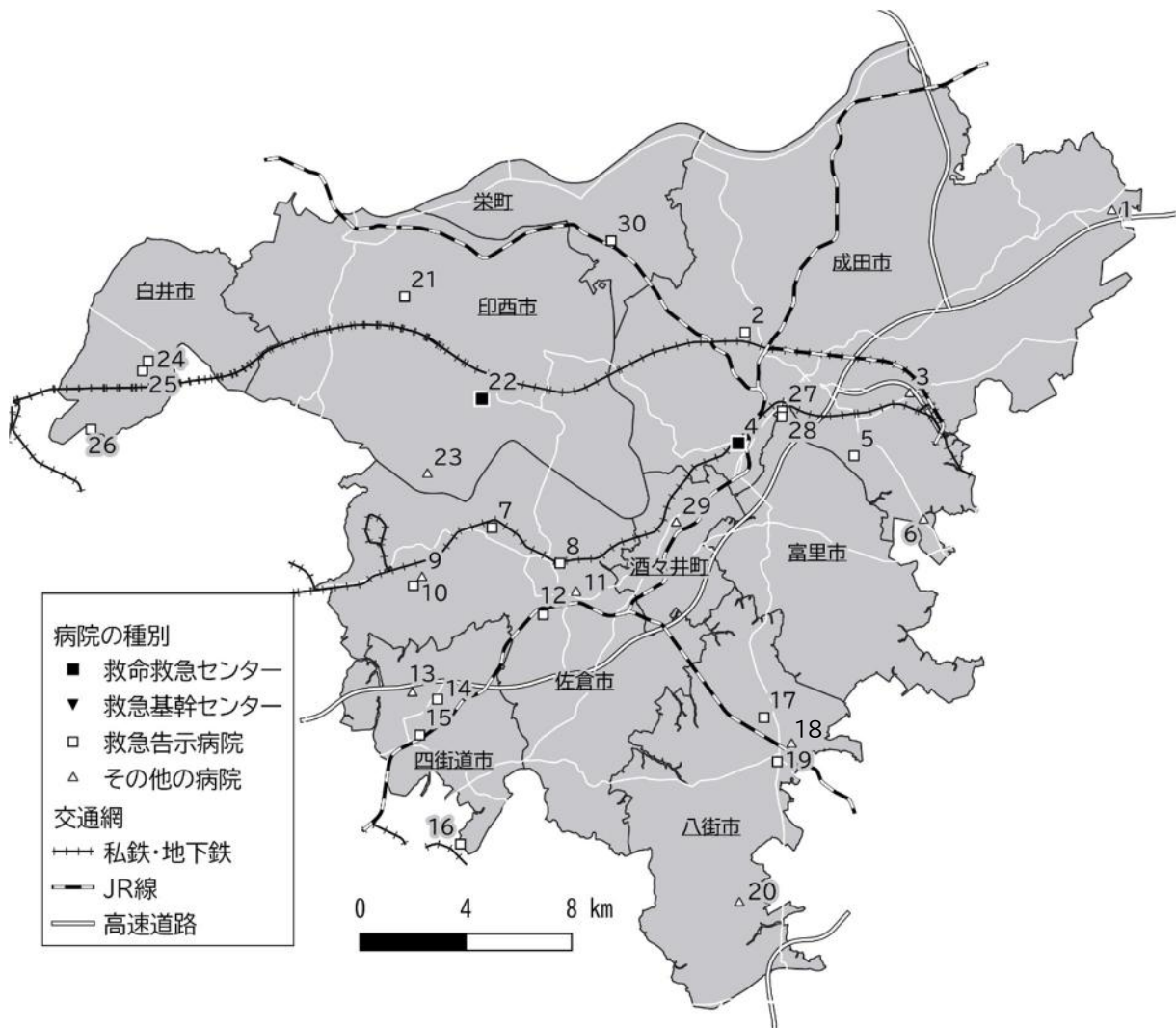
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryour6list.html>

第4章 印旛保健医療圏



- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 △ 大栄病院 | 16 □ 四街道徳洲会病院 |
| 2 □ 成田病院 | 17 □ 新八街総合病院 |
| 3 △ 聖マリア記念病院 | 18 △ 誠和会長谷川病院 |
| 4 ■ 成田赤十字病院 | 19 □ 海保病院 |
| 5 □ 国際医療福祉大学成田病院 | 20 △ 南八街病院 |
| 6 △ 成田リハビリテーション病院 | 21 □ 印西総合病院 |
| 7 □ 聖隷佐倉市民病院 | 22 ■ 日本医科大学千葉北総病院 |
| 8 □ 佐倉中央病院 | 23 △ 西佐倉印西病院 |
| 9 △ 南ヶ丘病院 | 24 □ 千葉白井病院 |
| 10 □ 東邦大学医療センター佐倉病院 | 25 □ 白井聖仁会病院 |
| 11 △ 佐倉厚生園病院 | 26 □ 北総白井病院 |
| 12 □ 佐倉整形外科眼科病院 | 27 □ 成田富里徳洲会病院 |
| 13 △ 四街道さくら病院 | 28 □ 日吉台病院 |
| 14 □ 栗山中央病院 | 29 △ 千葉しすい病院 |
| 15 □ 下志津病院 | 30 □ 北総栄病院 |

令和5年11月1日現在の開設許可等の状況に基づき作成

第1節 圏域の現状

1 基本的事項

			圏 域	全 県
構成市町村数			7市2町	37市16町1村
面 積 (対全県比)			691.66km ² (13.4%)	5156.74km ²
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)		718,337 (11.4%)	6,284,480
	構 成 等	0～14歳	88,573	734,496
		15～64歳	418,184	3,715,691
		65歳～	203,814	1,699,991
		高齢化率	28.7%	27.6%
		75歳以上	94,760	859,767
		75歳以上の割合	13.3%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）

国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

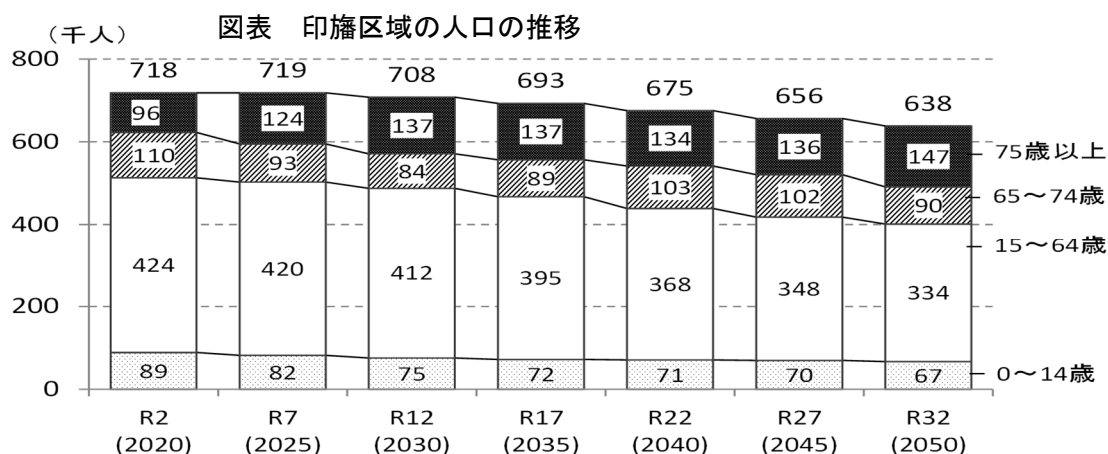
(1) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	3,875	(5.4)	36,966	(5.9)
死 亡 数	(人口千対)	7,674	(10.7)	72,258	(11.5)
乳児死亡数	(出生千対)	4	(1.0)	69	(1.9)
死 産 数	(出産千対)	67	(17.0)	753	(20.0)
周産期死亡数	(出産千対)	7	(1.8)	120	(3.2)

資料：動態発生数—令和4年人口動態統計（厚生労働省）

人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和4年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口



「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和12年にかけて43%・41千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	1,999	279.3	17,808	283.7
心疾患	1,109	154.9	10,167	161.9
肺炎	446	62.3	3,636	57.9
脳血管疾患	485	67.8	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
印旛保健医療圏	71.0%	印旛保健医療圏	64.2%
東葛南部保健医療圏	9.5%	東葛南部保健医療圏	8.7%
千葉保健医療圏	9.3%	県外	6.6%
県外	4.3%	千葉保健医療圏	6.5%
その他	5.9%	その他	14.0%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 救急搬送

(1) 救急隊の搬送件数（搬送先医療機関の所在別）

上段：件数、下段：割合

総計	二次医療圏内	二次医療圏外	県外	無回答・不明
6,087 件	5,209 件	856 件	21 件	1 件
100.0%	85.6%	14.1%	0.3%	0.0%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(2) 平均救急搬送時間の状況

救急隊覚知 ～病院収容	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
55.75分	9.90分	28.67分	17.18分

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(3) 救急隊の平均交渉回数と割合

上段：件数、下段：割合

計	平均交渉	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
6,087 件	回数	4,144 件	976 件	441 件	211 件	290 件	25 件
100.0%	1.70 回	68.1%	16.0%	7.2%	3.5%	4.8%	0.4%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

6 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

印旛医療圏の外来医師偏在指標は全国330医療圏中294位・県内9医療圏中8位であり、診療所における外来医療のニーズに対して、診療所医師が少ない地域です。

東葛南部医療圏との間で患者の流出入があるほか、千葉医療圏及び県外への流出があり、外来診療全体では1日あたり1,800人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人当たりの医師数は、皮膚科は県内平均と同程度である一方、精神科、眼科、耳鼻科においては下回っており、特に精神科は県内平均の2分の1以下と少ない状況です。

医療圏内には紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関*が5施設立地しています（令和5年8月1日現在）。

図表 4-1-5-1 外来医師偏在指標等の状況

印旛保健医療圏	
圏域内人口	730千人
外来医師偏在指標	77.5
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(330圏域)	294位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	8位

図表 4-1-5-2 印旛医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：29.2千人/日】

(単位：千人)

	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	県外	計
圏域内への流入	0.7	1.3	0.2	—	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.4	3.8
圏域外への流出	1.7	1.8	0.6	—	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	5.6
差引	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 0.3	—	0.3	0.3	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.6	▲ 1.8

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出

対象は病院及び一般診療所単位は千人/日

※端数を切り捨て処理しているため、圏域の和と計が一致しないことがあります。

図表 4-1-5-3 主たる診療科別の一般診療所従事医師数

(単位：人)

内科	136	感染症内科		肛門外科		リハビリテーション科	1
呼吸器内科	3	小児科	30	脳神経外科	1	放射線科	2
循環器内科	4	精神科	8	整形外科	30	麻酔科	
消化器内科 (胃腸内科)	11	心療内科		形成外科	2	病理診断科	
腎臓内科	2	外科	9	美容外科		臨床検査科	
脳神経内科	1	呼吸器外科		眼科	33	救急科	1
糖尿病内科 (代謝内科)	4	心臓血管外科		耳鼻いんこう科	21	臨床研修医	
血液内科		乳腺外科		小児外科		全科	
皮膚科	26	気管食道外科		産婦人科	21	その他	3
アレルギー科		消化器外科 (胃腸外科)	3	産科		主たる診療科不詳	
リウマチ科		泌尿器科	9	婦人科	3	診療科不詳	7
皮膚科/人口10万	3.6	精神科/人口10万	1.1	眼科/人口10万	4.5	耳鼻科/人口10万	2.9
〃 県内平均	3.6	〃 県内平均	2.5	〃 県内平均	5.4	〃 県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

図表 4-1-5-4 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関*一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準（％）		参考水準（％）		一般 病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	日本医科大学千葉北総病院	51.1	26.4	46.9	86.1	574	地域医療支援病院
2	東邦大学医療センター佐倉病院	73.1	25.4	83.7	96.6	405	地域医療支援病院
3	聖隷佐倉市民病院	46.0	36.9	38.6	39.0	377	
4	成田赤十字病院	59.7	27.3	62.3	66.2	653	地域医療支援病院
5	国際医療福祉大学成田病院	45.8	28.0	44.0	21.6	573	

資料：令和5年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 とりまとめ

（2）外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所数は408か所、一般診療所で診療に従事する医師は371人で、外来患者延数に占める診療所の受診割合は71.3％と、全国及び県内平均を下回っています。医療圏内の医療機関からは、精神疾患、認知症及び初期救急に係る外来診療体制について不足感が強い状況です。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、成田市、佐倉市、四街道市において夜間休日急病診療所*が運営されています。また、佐倉市には医療圏内全域を対象とする小児初期急病診療所が併設されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は87.4％と全国及び県内平均を上回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和5年4月1日時点で34か所・うち機能強化型18か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。

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、主に地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 4-1-5-5 印旛医療圏における外来医療の概況

区分	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施 設 数	30	408			
医 師 数（人）	1,159	371			
外来患者延数(人/年)	1,991,716	4,949,539	71.3%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数(人/年)	1,981,100	4,883,078	71.1%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数(人/年)	31,140	216,688	87.4%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数(人/年)	10,089	59,376	85.5%	87.8%	89.7%

資料：施 設 数：平成29年度医療施設調査（厚生労働省）
医 師 数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 4-1-5-6 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	21%	19%	21%	19%	37%	37%	37%
充足又は過剰	26%	22%	25%	31%	7%	8%	15%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	20%	32%	32%	13%	15%	23%	18%
充足又は過剰	12%	15%	10%	45%	33%	26%	9%

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査
医療圏内の医療機関を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。
選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

図表 4-1-5-7 夜間休日急病診療所*の設置状況（休診中の機関を除く）

令和5年4月1日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
印旛市郡小児初期急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-485-3355	小	月～土	19:00～23:00(受付は22:45まで)
				休日※1	9:00～17:00(受付は16:45まで)
					19:00～23:00(受付は22:45まで)
佐倉市休日夜間急病診療所	佐倉市江原台2-27	043-239-2020	内	休日※1	19:00～22:00(受付は21:45まで)
成田市急病診療所	成田市赤坂1-3-1	0476-27-1116	内・小	毎日	19:00～23:00(受付は22:45まで)
				休日※2	10:00～17:00(受付は16:45まで)
			外	休日※2	10:00～17:00(受付は16:45まで)
四街道市休日夜間急病診療所	四街道市鹿渡無番地	043-423-0342	内・外	休日※3	19:00～22:00

※1 12/29～1/3も診療

※2 8/13～8/15及び12/29～1/3も診療

※3 12/31～1/3も診療

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

（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、PET、リニアック及びマンモグラフィ等について、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、15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 4-1-5-8 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
放射線治療	0.81	0.64	0.8	6	40	1,044	2,834	3,563	2,762
マンモグラフィ	3.0	2.9	3.4	22	180	4,261	578	669	543

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（厚生労働省集計）

検査数…令和元年度NDB（厚生労働省集計）

7 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330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。

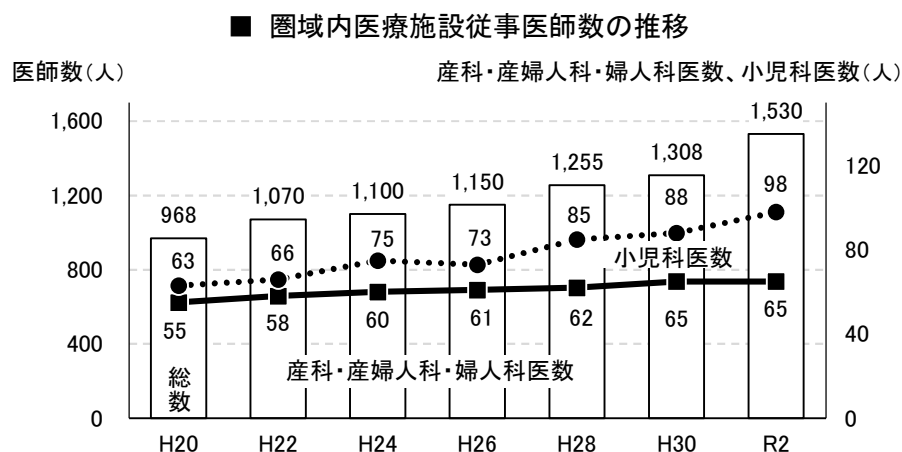
図表 4-1-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び目標医師数、偏在対策基準医師数（印旛保健医療圏）

	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／330	(どちらでもない)	1,537 人	1,530 人
分娩取扱 医師	11.57	72 位／258	(相対的少数でない)	28.8 人	50 人
小児科	106.8	151 位／303	(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2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。）

8 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	30	4.2	4.6	R4.10.1
2	診療所数	施設	413	57.6	62.8	R4.10.1
3	歯科診療所数	施設	341	47.6	51.6	R4.10.1
4	薬局数	施設	302	41.6	41.0	R4.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	59	8.2	9.8	R5.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	37	5.1	6.7	R5.10.1
7	在宅療養支援病院数	施設	6	0.8	0.9	R5.10.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	0.3	0.3	R5.10.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	31	4.3	4.9	R5.10.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	259	36.0	36.3	R5.10.1
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	207	28.8	36.0	R5.10.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	554	77.1	73.9	R5.10.1
13	一般病床数（病院）	床	4,792	668.5	582.6	R4.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	265	37.0	30.5	R4.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	68.2		68.7	R4.10.1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	16.7		15.8	R4.10.1
17	療養病床数（病院）	床	1,479	206.3	173.3	R4.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	1.0	R4.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	91.4		85.6	R4（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	188.9		151.2	R4（年間）
21	医療施設従事医師数	人	1,530	213.0	205.8	R2.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	439	61.1	81.5	R2.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,360	189.3	193.4	R2.12.31
24	就業看護職員数	人	7,242	1,010.3	989.8	R4.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	135	18.8	19.8	R2.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	526	73.2	81.4	R2.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	525	73.1	79.1	R2.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	189	26.3	30.5	R2.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	66	9.2	10.7	R2.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	57	7.9	7.2	R5.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,667	510.3	456.5	R5.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	19	2.6	2.5	R5.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,946	270.8	246	R5.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「令和3年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30～33 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 「令和4年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「令和2年千葉県衛生統計年報」（千葉県）

24 「令和4年度千葉県看護の現況」（千葉県）

25～29 「令和2年医療施設調査」（厚生労働省）

《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	30	14.3	16.7	29.9	32.2
2	診療所数	施設	413	197.3	227.0	411.5	437.3
3	歯科診療所数	施設	341	162.9	186.8	339.7	359.8
4	薬局数	施設	302	144.3	149.0	300.9	287.1
5	訪問看護ステーション数	施設	59	28.0	35.5	55.0	65.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	37	17.5	24.3	34.5	44.5
7	在宅療養支援病院数	施設	6	2.8	3.2	5.6	5.8
8	在宅療養後方支援病院数	施設	2	0.9	1.0	1.9	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	31	14.7	17.8	28.9	32.6
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	259	122.7	131.0	241.6	239.9
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	207	110.1	138.5	193.1	238.2
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	554	294.6	284.4	516.8	488.9
13	一般病床数（病院）	床	4,792	2,289.1	2,107.1	4,774.2	4,058.8
14	一般病床数（診療所）	床	265	126.6	110.4	264.0	212.7
15	療養病床数（病院）	床	1,479	706.5	626.9	1,473.5	1,207.6
16	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	3.7	0.0	7.1
17	医療施設従事医師数	人	1,530	744.0	751.2	1,613.5	1,494.0
18	医療施設従事歯科医師数	人	439	213.5	297.4	462.9	591.4
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	1,360	661.3	705.9	1,434.2	1,403.8
20	就業看護職員数	人	7,242	3,437.0	3,570.0	6,869.1	6,629.2
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	135	66.1	73.3	142.1	145.0
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	526	257.9	301.0	554.8	595.2
23	医療施設従事理学療法士数	人	525	257.6	292.5	554.0	578.4
24	医療施設従事作業療法士数	人	189	92.5	112.9	199.0	223.3
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	66	32.6	39.4	70.1	77.9
26	介護老人福祉施設数	施設	57	27.0	25.8	53.2	47.3
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	3,667	1,737.4	1,648.1	3,420.9	3,018.2
28	介護老人保健施設数	施設	19	9.0	9.0	17.7	16.5
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,946	922.0	887	1,815.4	1,625

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。

1～9、13～16	令和4年4月1日
10～12、26～29	令和5年4月1日
17～19	令和3年1月1日
20	令和5年1月1日
21～25	令和2年10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	8,156	6.5	22.5	42.1	R4.10.1
診療所数	施設	105,182	84.2	290.3	543.2	R4.10.1
歯科診療所数	施設	67,755	54.2	187.0	349.9	R4.10.1
薬局数	施設	62,375	49.9	172.1	322.1	R5.3.31
訪問看護ステーション数	施設	13,554	10.8	37.4	72.6	R3.10.1
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	89,296	71.5	246.4	461.1	R4.7.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	91,294	73.1	251.9	471.4	R4.7.1
一般病床数（病院）	床	886,663	709.6	2,446.8	4,578.7	R4.10.1
一般病床数（診療所）	床	74,691	59.8	206.1	385.7	R4.10.1
療養病床数（病院）	床	278,694	223.0	769.1	1,439.2	R4.10.1
療養病床数（診療所）	床	5,745	4.6	15.9	29.7	R4.10.1
医療施設従事医師数	人	323,700	256.6	916.1	1,773.8	R2.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	104,118	82.5	294.7	570.5	R2.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	250,585	198.6	709.2	1,373.2	R2.12.31
就業看護職員数	人	1,659,035	1,315.2	4,695.1	9,091.2	R2.12.31

第2節 印旛保健医療圏における施策の方向性

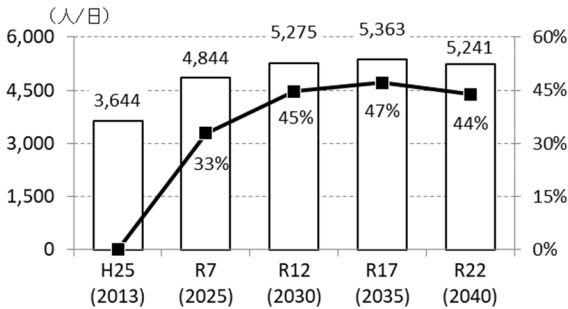
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(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 4-2-1-1 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*は過剰となることを見込まれます。

図表 4-2-1-2 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

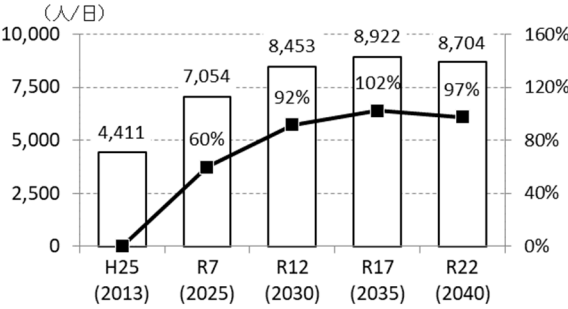
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(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 4-2-1-3 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、精神疾患や初期救急等地域の医療機関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は是正の進捗、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、地域の医療機関からの不足感改善を図るため、医療圏内で運営されている夜間休日急病診療所*等の診療体制について、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 4-2-2-1 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5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

3 医師の確保の方針（医師全体）

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。

第3節 印旛保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院及び日本医科大学千葉北総病院の3つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。

地域がん診療連携拠点病院*として日本医科大学千葉北総病院及び成田赤十字病院が、地域リハビリテーション広域支援センター*として成田リハビリテーション病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。

- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として2病院が行っています。

身体合併症治療については、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センター*を有する病院又は二次救急医療機関に協力いただくとともに、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院との連携を図ります。

- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、日本医科大学千葉北総病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看

護ステーション数は千葉県平均と比べ少なく、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。

そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市町と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、成田赤十字病院に特定感染症指定病床を2床、第一種感染症指定病床を1床、第二種感染症指定病床を4床、第一種感染症指定病床は国際医療福祉大学成田病院にも2床整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、成田赤十字病院を指定しています。結核モデル病床*については、日本医科大学千葉北総病院に2床整備しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、成田赤十字病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制

圏域内の自治体等が実施する夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実とともに、県として、ちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

- 二次救急医療*体制

初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制*」の充実を図ります。

- 三次救急医療*体制

重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中核を担う成田赤十字病院及び日本医科大学千葉北総病院について、医療提供体制の充実を図ります。

また、医師が現場に急行して速やかに治療を開始するとともに、患者を医療機関に迅速に収容することにより、救命率の向上等を図るドクターヘリ*について、効率的な利用の促進を図ります。

- 小児救急医療体制

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*の連携を行っています。

○ 周産期*救急医療体制

地域周産期母子医療センター*である東邦大学医療センター佐倉病院及び成田赤十字病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。

○ 病院前救護*体制

救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、A E D*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

○ 災害時医療体制

災害時に被災地域の広域的救護活動を統一的に実施するため、健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として「合同救護本部」を設置し、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点となる、日本医科大学千葉北総病院（基幹災害拠点病院*）、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院及び国際医療福祉大学成田病院（地域災害拠点病院*）の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（D M A T・C L D M A T）*及び災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、千葉県総合救急災害医療センターに設置した精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

○ 紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。

○ 外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。

○ 医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保（医師全体）

（1）医師数の増加

ア 県内関係者と連携した取組の推進

- 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）34名（令和6年度）

- 修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会*での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるな

ど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県内の専門研修基幹施設*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。
- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院*等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度*については、令和2年度から臨床研修病院*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。

- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会*において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設*による連携を推進するなど、総合診療専門医*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科

や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。

- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

（3）上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

（４）産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

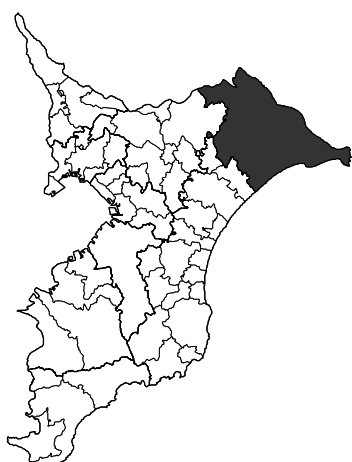
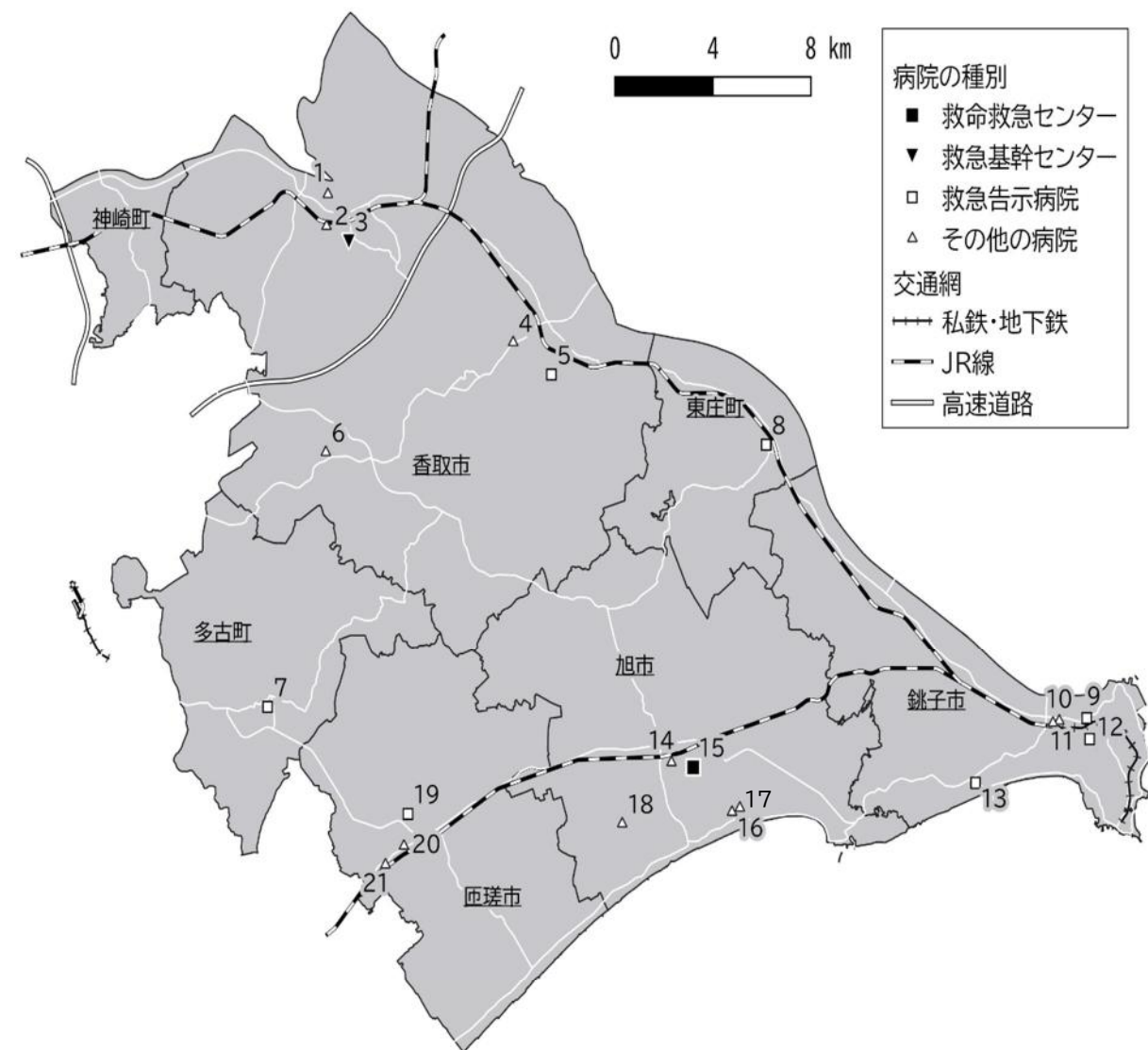
循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryour6list.html>

第5章 香取海匠保健医療圏



- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1 △ イムス佐原リハビリテーション病院 | 12 □ 銚子市立病院 |
| 2 △ 山野病院 | 13 □ たむら記念病院 |
| 3 ▼ 千葉県立佐原病院 | 14 △ 田辺病院 |
| 4 △ 本多病院 | 15 ■ 総合病院国保旭中央病院 |
| 5 □ 香取おみがわ医療センター | 16 △ 海上療養所 |
| 6 △ 栗源病院 | 17 △ 重症心身障害児施設聖母療育園 |
| 7 □ 国保多古中央病院 | 18 △ 京友会病院 |
| 8 □ 東庄病院 | 19 □ 匝瑳市民病院 |
| 9 □ 島田総合病院 | 20 △ 藤田病院 |
| 10 △ 児玉病院 | 21 △ 九十九里ホーム病院 |
| 11 △ 内田病院 | |

令和5年11月1日現在の開設許可等の状況に基づき作成

第1節 圏域の現状

1 基本的事項

			圏 域	全 県
構成市町村数			4市3町	37市16町1村
面 積 (対全県比)			717.46km ² (13.9%)	5156.74km ²
人 口 (人)	総 人 口 (対全県比)		262,351 (4.2%)	6,284,480
	構 成 等	0～14歳	24,750	734,496
		15～64歳	141,938	3,715,691
		65歳～	93,431	1,699,991
		高齢化率	35.9%	27.6%
		75歳以上	47,428	859,767
		75歳以上の割合	18.2%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）

国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

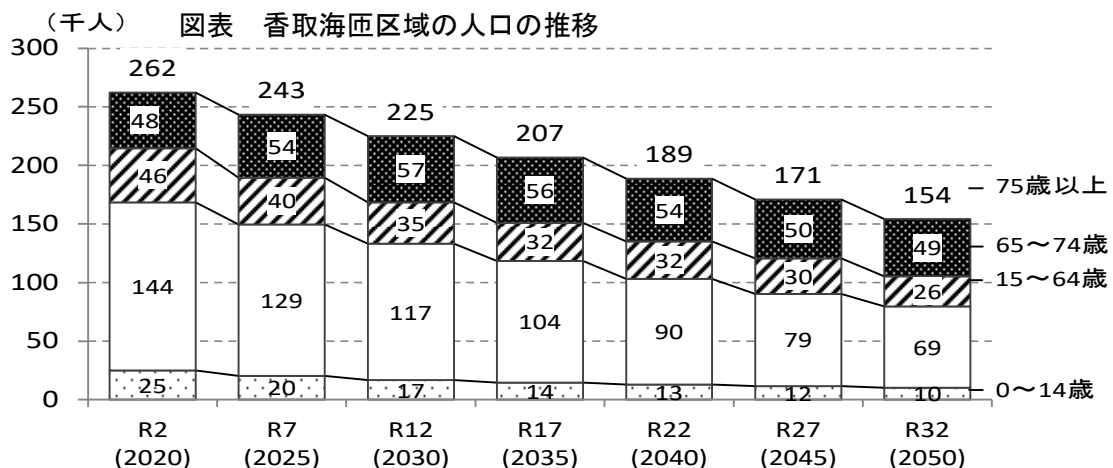
(1) 人口動態

		圏 域 (人)		全 県 (人)	
出 生 数	(人口千対)	983	(3.9)	36,966	(5.9)
死 亡 数	(人口千対)	4,474	(17.6)	72,258	(11.5)
乳児死亡数	(出生千対)	0	(0.0)	69	(1.9)
死 産 数	(出産千対)	30	(29.6)	753	(20.0)
周産期死亡数	(出産千対)	3	(3.0)	120	(3.2)

資料：動態発生数—令和4年人口動態統計（厚生労働省）

人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和4年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口



総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和7年にかけて19%・9千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	979	379.6	17,808	283.7
心疾患	776	300.9	10,167	161.9
肺炎	269	104.3	3,636	57.9
脳血管疾患	353	136.9	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
香取海匝保健医療圏	75.6%	香取海匝保健医療圏	81.0%
印旛保健医療圏	10.5%	県外	9.0%
県外	7.5%	山武長生夷隅保健医療圏	5.9%
千葉保健医療圏	3.1%	印旛保健医療圏	2.5%
その他	3.3%	その他	1.6%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 救急搬送

(1) 救急隊の搬送件数（搬送先医療機関の所在別）

上段：件数、下段：割合

総計	二次医療圏内	二次医療圏外	県外	無回答・不明
2,320 件	1,990 件	302 件	24 件	4 件
100.0%	85.8%	13.0%	1.0%	0.2%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(2) 平均救急搬送時間の状況

救急隊覚知 ～病院収容	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
45.55分	10.18分	17.34分	18.03分

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

(3) 救急隊の平均交渉回数と割合

上段：件数、下段：割合

計	平均交渉 回数	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
2,320 件		1,845 件	259 件	132 件	39 件	24 件	21 件
100.0%	1.33 回	79.5%	11.2%	5.7%	1.7%	1.0%	0.9%

資料：令和5年度救急搬送実態調査（千葉県）

※調査期間：令和5年9月1日から令和5年10月31日まで

6 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

香取海匠医療圏の外来医師偏在指標は全国330医療圏中290位・県内9医療圏中6位であり、診療所における外来医療のニーズに対して、診療所医師が少ない地域です。

県外との間に流出入があるほか、山武長生夷隅医療圏からは流入、印旛医療圏へは流出がありますが、外来患者数全体では、流出、流入がほぼ均衡しています。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科について、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人あたり医師数は県内平均と同程度ですが、皮膚科は県内平均の2分の1以下と少ない状況です。

医療圏内には紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関*が1施設立地しています（令和5年8月1日現在）。

図表 5-1-5-1 外来医師偏在指標等の状況

香取海匠保健医療圏	
圏域内人口	268千人
外来医師偏在指標	77.9
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(330圏域)	290位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	6位

図表 5-1-5-2 香取海匠医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：13.2千人/日】

(単位：千人)

流出入先圏域	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生 夷隅	安房	君津	市原	県外	計
圏域内への流入	0.0	0.0	0.0	0.2	—	0.7	0.0	0.0	0.0	0.6	1.6
圏域外への流出	0.2	0.1	0.0	0.5	—	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5
差引	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.3	—	0.6	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.0	0.1	0.1

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出

対象は病院及び一般診療所 単位は千人/日

※端数を切り捨て処理しているため、圏域の和と計が一致しないことがあります。

図表 5-1-5-3 主たる診療科別の一般診療所従事医師数

(単位：人)

内科	62	感染症内科		肛門外科	1	リハビリテーション科	
呼吸器内科		小児科	7	脳神経外科	3	放射線科	
循環器内科	1	精神科	6	整形外科	10	麻酔科	2
消化器内科 (胃腸内科)	2	心療内科		形成外科		病理診断科	
腎臓内科		外科	7	美容外科		臨床検査科	
脳神経内科		呼吸器外科		眼科	15	救急科	
糖尿病内科 (代謝内科)		心臓血管外科	1	耳鼻いんこう科	9	臨床研修医	
血液内科		乳腺外科		小児外科		全科	
皮膚科	4	気管食道外科		産婦人科	3	その他	2
アレルギー科		消化器外科 (胃腸外科)	1	産科		主たる診療科不詳	
リウマチ科		泌尿器科	7	婦人科	2	診療科不詳	3
皮膚科/人口10万	1.5	精神科/人口10万	2.2	眼科/人口10万	5.6	耳鼻科/人口10万	3.4
〃 県内平均	3.6	〃 県内平均	2.5	〃 県内平均	5.4	〃 県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

図表 5-1-5-4 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関*一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準 (%)		参考水準 (%)		一般 病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	総合病院国保旭中央病院	50.3	34.0	58.9	76.0	763	地域医療支援病院

資料：令和5年度第1回香取海浜地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 とりまとめ

（2）外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所数は161か所、一般診療所で診療に従事する医師は148人で、外来患者延数に占める診療所の受診割合は63.6%であり、全国及び県内平均を10ポイント程度下回っていることから、他の医療圏と比較すると、外来診療における病院の役割が大きい地域と思われます。医療圏内の医療機関からの不足感が強い診療機能は、強い順に初期救急、小児医療、認知症、在宅医療となっています。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、旭浜医師会、銚子市医師会において、在宅当番医制*が運営されています。時間外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は69.2%と、全国及び県内平均と比較して約15%下回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和5年4月1日時点で16か所・うち機能強化型3か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。

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、主に地区医師会に所属する診療所や病院が市町から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 5-1-5-5 香取海匠医療圏における外来医療の概況

区分	病 院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施 設 数	21	161			
医 師 数（人）	384	148			
外来患者延数（人/年）	1,186,872	2,072,326	63.6%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数（人/年）	1,184,533	2,065,029	63.5%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数（人/年）	34,496	77,567	69.2%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数（人/年）	1,991	5,311	72.7%	87.8%	89.7%

資料：施設数：平成29年度医療施設調査（厚生労働省）
 医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 5-1-5-6 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	36%	35%	27%	35%	48%	50%	56%
充足又は過剰	19%	18%	29%	24%	6%	10%	8%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	48%	56%	50%	22%	19%	25%	25%
充足又は過剰	6%	6%	6%	38%	30%	23%	7%

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査
 医療圏内の医療機関を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

図表 5-1-5-7 在宅当番医制*の実施状況

令和5年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
銚子市医師会	内、外、小	9：00～17：00
旭叵瑳医師会	内、外、小	24時間

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

（３）医療機器の共同利用に係る状況

香取海匠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ＣＴ、ＭＲＩ及びＰＥＴについて県内平均よりも低く、マンモグラフィは県平均と全国平均の中間、放射線治療機器は全国平均を上回っています。

機器１台あたりの年間検査数では、マンモグラフィについては全国平均及び千葉県平均を下回っていますが、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ及び放射線治療機器についてはいずれも全国平均を上回り、特にＰＥＴは全国及び県内平均を大きく上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院である総合病院国保旭中央病院において、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、リニアック及びマンモグラフィ等について、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、１１か所の病院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 5-1-5-8 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）		
	香取 海匠	千葉県	全国	香取 海匠	千葉県	全国	香取 海匠	千葉県	全国
全身用ＣＴ	8.4	8.5	11.5	24	527	14,595	2,043	1,977	1,523
全身用ＭＲＩ	4.7	4.8	5.7	16	297	7,240	2,083	1,981	1,834
ＰＥＴ	0.32	0.35	0.5	1	22	594	1,217	850	876
放射線治療	0.94	0.64	0.8	3	40	1,044	4,095	3,563	2,762
マンモグラフィ	3.0	2.9	3.4	8	180	4,261	358	669	543

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（厚生労働省集計）

検査数…令和元年度ＮＤＢ（厚生労働省集計）

7 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３３０医療圏中１７５位の１９６．４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、令和５年４月現在、基幹型臨床研修病院*が１施設、専門研修基幹施設*が１施設立地しています。

図表 5-1-6-1 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（香取海匠保健医療圏）

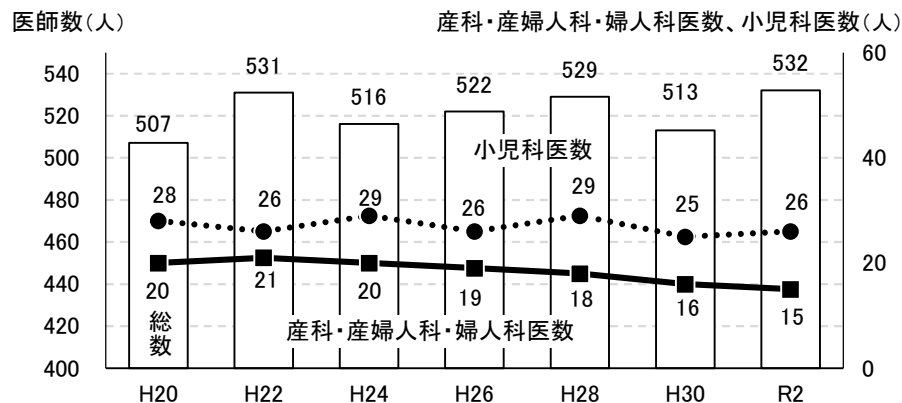
	医師偏在指標	順位	区域の分類	目標医師数 又は偏在対策 基準医師数	現状の 医師数
医師全体	196.4	175 位／330	(どちらでもない)	535 人	532 人
分娩取扱 医師	6.13	232 位／258	相対的医師少数区域	11.1 人	11 人
小児科	111.8	127 位／303	(相対的少数でない)	18.5 人	26 人

※ 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2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 5-1-6-2 二次保健医療圏の概況（香取海匠保健医療圏）

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



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)
なし	1 病院 (30 名)	1 施設 (54 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*
旭中央病院	旭市	30	54	○

(数字は令和5年度研修開始者に係る募集定員数。)

8 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	21	8.3	4.6	R4. 10. 1
2	診療所数	施設	156	61.5	62.8	R4. 10. 1
3	歯科診療所数	施設	143	56.4	51.6	R4. 10. 1
4	薬局数	施設	135	51.7	41.0	R4. 3. 31
5	訪問看護ステーション数	施設	25	10.0	9.8	R5. 6. 1
6	在宅療養支援診療所数	施設	16	6.4	6.7	R5. 10. 1
7	在宅療養支援病院数	施設	3	1.2	0.9	R5. 10. 1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	0.3	R5. 10. 1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	8	3.2	4.9	R5. 10. 1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	112	44.9	36.3	R5. 10. 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	143	57.4	36.0	R5. 10. 1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	177	71.0	73.9	R5. 10. 1
13	一般病床数（病院）	床	1,861	733.6	582.6	R4. 10. 1
14	一般病床数（診療所）	床	58	22.9	30.5	R4. 10. 1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	66.0		68.7	R4. 10. 1
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	15.2		15.8	R4. 10. 1
17	療養病床数（病院）	床	839	330.7	173.3	R4. 10. 1
18	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	1.0	R4. 10. 1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	82.2		85.6	R4（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	149.9		151.2	R4（年間）
21	医療施設従事医師数	人	532	202.8	205.8	R2. 12. 31
22	医療施設従事歯科医師数	人	194	73.9	81.5	R2. 12. 31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	426	162.4	193.4	R2. 12. 31
24	就業看護職員数	人	3,158	1,244.9	989.8	R4. 12. 31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	61	23.3	19.8	R2. 10. 1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	134	50.9	81.4	R2. 10. 1
27	医療施設従事理学療法士数	人	233	89.0	79.1	R2. 10. 1
28	医療施設従事作業療法士数	人	94	35.8	30.5	R2. 10. 1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	29	11.1	10.7	R2. 10. 1
30	介護老人福祉施設数	施設	25	10.0	7.2	R5. 10. 1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,674	671.6	456.5	R5. 10. 1
32	介護老人保健施設数	施設	11	4.4	2.5	R5. 10. 1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	402.8	246	R5. 10. 1

資料：1～3、13、14、17、18 「令和4年医療施設調査」（厚生労働省）

4 「令和3年度薬務行政概要」（千葉県）

5、30～33 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 「令和4年病院報告」（厚生労働省）

21～23 「令和2年千葉県衛生統計年報」（千葉県）

24 「令和4年度千葉県看護の現況」（千葉県）

25～29 「令和2年医療施設調査」（厚生労働省）

《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	21	22.2	16.7	43.5	32.2
2	診療所数	施設	156	164.6	227.0	322.9	437.3
3	歯科診療所数	施設	143	150.9	186.8	296.0	359.8
4	薬局数	施設	135	142.4	149.0	279.4	287.1
5	訪問看護ステーション数	施設	25	26.5	35.5	50.2	65.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	16	16.9	24.3	32.1	44.5
7	在宅療養支援病院数	施設	3	3.2	3.2	6.0	5.8
8	在宅療養後方支援病院数	施設	0	0.0	1.0	0.0	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	8	8.5	17.8	16.1	32.6
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	112	118.6	131.0	224.8	239.9
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	143	155.6	138.5	287.0	238.2
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	177	192.6	284.4	355.2	488.9
13	一般病床数（病院）	床	1,861	1,963.3	2,107.1	3,852.2	4,058.8
14	一般病床数（診療所）	床	58	61.2	110.4	120.1	212.7
15	療養病床数（病院）	床	839	885.1	626.9	1,736.7	1,207.6
16	療養病床数（診療所）	床	0	0.0	3.7	0.0	7.1
17	医療施設従事医師数	人	532	562.7	751.2	1,119.7	1,494.0
18	医療施設従事歯科医師数	人	194	205.2	297.4	408.3	591.4
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	426	450.6	705.9	896.6	1,403.8
20	就業看護職員数	人	3,158	3,341.8	3,570.0	6,389.2	6,629.2
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	61	65.4	73.3	128.8	145.0
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	134	142.9	301.0	281.5	595.2
23	医療施設従事理学療法士数	人	233	249.8	292.5	492.1	578.4
24	医療施設従事作業療法士数	人	94	100.6	112.9	198.2	223.3
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	29	31.0	39.4	61.1	77.9
26	介護老人福祉施設数	施設	25	26.5	25.8	50.2	47.3
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	1,674	1,772.7	1,648.1	3,359.5	3,018.2
28	介護老人保健施設数	施設	11	11.6	9.0	22.1	16.5
29	介護老人保健施設入所定員数	人	1,004	1,063.2	887	2,014.9	1,625

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。

1～9、13～16	令和4年4月1日
10～12、26～29	令和5年4月1日
17～19	令和3年1月1日
20	令和5年1月1日
21～25	令和2年10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	8,156	6.5	22.5	42.1	R4.10.1
診療所数	施設	105,182	84.2	290.3	543.2	R4.10.1
歯科診療所数	施設	67,755	54.2	187.0	349.9	R4.10.1
薬局数	施設	62,375	49.9	172.1	322.1	R5.3.31
訪問看護ステーション数	施設	13,554	10.8	37.4	72.6	R3.10.1
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	89,296	71.5	246.4	461.1	R4.7.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	91,294	73.1	251.9	471.4	R4.7.1
一般病床数（病院）	床	886,663	709.6	2,446.8	4,578.7	R4.10.1
一般病床数（診療所）	床	74,691	59.8	206.1	385.7	R4.10.1
療養病床数（病院）	床	278,694	223.0	769.1	1,439.2	R4.10.1
療養病床数（診療所）	床	5,745	4.6	15.9	29.7	R4.10.1
医療施設従事医師数	人	323,700	256.6	916.1	1,773.8	R2.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	104,118	82.5	294.7	570.5	R2.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	250,585	198.6	709.2	1,373.2	R2.12.31
就業看護職員数	人	1,659,035	1,315.2	4,695.1	9,091.2	R2.12.31

第2節 香取海匠保健医療圏における施策の方向性

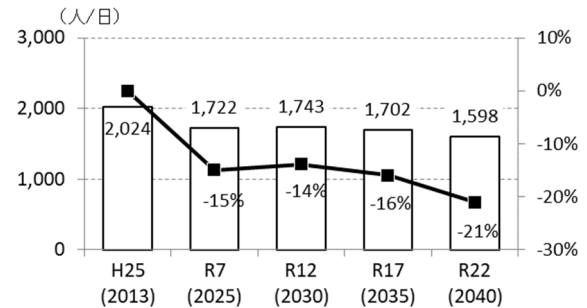
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(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15%・302人/日の減少が見込まれます。

その後も減少傾向が続き、令和22年までに21%・426人/日の減少が見込まれます。

図表 5-2-1-1 入院患者数の推移と変化率（香取海匠）



「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、高度急性期*及び回復期*は不足し、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 5-2-1-2 4機能別の医療提供体制（香取海匠）

（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	289	67	▲ 222
急性期	745	1,644	899
回復期	587	273	▲ 314
慢性期	560	888	328
休棟等	-	93	
計	2,181	2,965	784

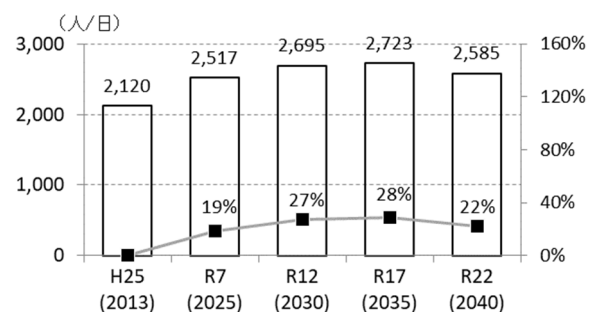
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(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19%・397人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、28%・603人/日の増加が見込まれます。

図表 5-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（香取海匠）



「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

- 山武長生夷隅、印旛、千葉等の隣接区域や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、初期救急や小児医療等地域の医療機関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、地域の医療機関からの不足感改善を図るため、

医療圏内で運営されている在宅当番医制*等の診療体制について、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、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、保健医療計画で定める在宅医療の推進方針を踏まえ、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 5-2-2-1 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MR I	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5年度千葉県保健医療計画改定に関する調査

3 医師の確保の方針（医師全体）

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。

第3節 香取海匠保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、総合病院国保旭中央病院です。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*及び地域リハビリテーション広域支援センター*として総合病院国保旭中央病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として1病院が行っています。
身体合併症治療については、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センター*を有する病院又は二次救急医療機関に協力いただき、連携を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県で指定している、総合病院国保旭中央病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ上回っていますが、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。
そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市町と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。
- 感染症については、総合病院国保旭中央病院に第二種感染症指定病床を6床、結核モデル病床*4床を整備しているほか、エイズ治療拠点病院*として同病院を指定しています。また、本多病院に結核病床10床を整備しています。今後、関係

機関と更なる連携を図ります。

- 難病対策として、総合病院国保旭中央病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制

圏域内の自治体等が実施する夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実とともに、県として、ちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

- 二次救急医療*体制

初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、施設整備や設備整備に対する助成を行うなど、「病院群輪番制*」の充実を図ります。

- 三次救急医療*体制

重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中核を担う総合病院国保旭中央病院について、医療提供体制の充実を図ります。

また、三次救急医療機関を補完する機能を持つ「救急基幹センター*」である千葉県立佐原病院の充実を図ります。

さらに、救急隊と二次及び三次救急医療機関との間における迅速な搬送先の確保、及び救急患者の円滑な搬送を図るため、総合病院国保旭中央病院に配置している救急コーディネート事業の充実を図るなど、救急医療体制の整備に努めます。

- 小児救急医療体制

小児救急医療拠点病院*である総合病院国保旭中央病院に対し引き続き助成を行い、小児救急医療体制を確保するとともに、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を行っています。

- 周産期*救急医療体制

地域周産期母子医療センター*である総合病院国保旭中央病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。

- 病院前救護*体制

救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール*体制を充実します。

- 災害時医療体制

災害時に被災地域の広域的救護活動を統一的に実施するため、健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として「合同救護本部」を設置し、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点となる、総合病院国保旭中央病

院（基幹災害拠点病院*）及び千葉県立佐原病院（地域災害拠点病院*）の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）*及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を推進します。

○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、千葉県総合救急災害医療センターに設置した精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

- 紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。
- 外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。
- 医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保（医師全体）

（1）医師数の増加

ア 県内関係者と連携した取組の推進

- 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和5年度在学生	15名
令和6年度入学定員（千葉県分）	3名

- 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。
関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）34名（令和6年度）

- 修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関と連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会*での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県内の専門研修基幹施設*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。

- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院*等は協働し、県内で臨床研修・専門研修*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度*については、令和2年度から臨床研修病院*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会*において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設*による連携を推進するなど、総合診療専門医*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

（２）医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

（３）上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。

- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

（４）産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下のURLに掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryour6list.html>