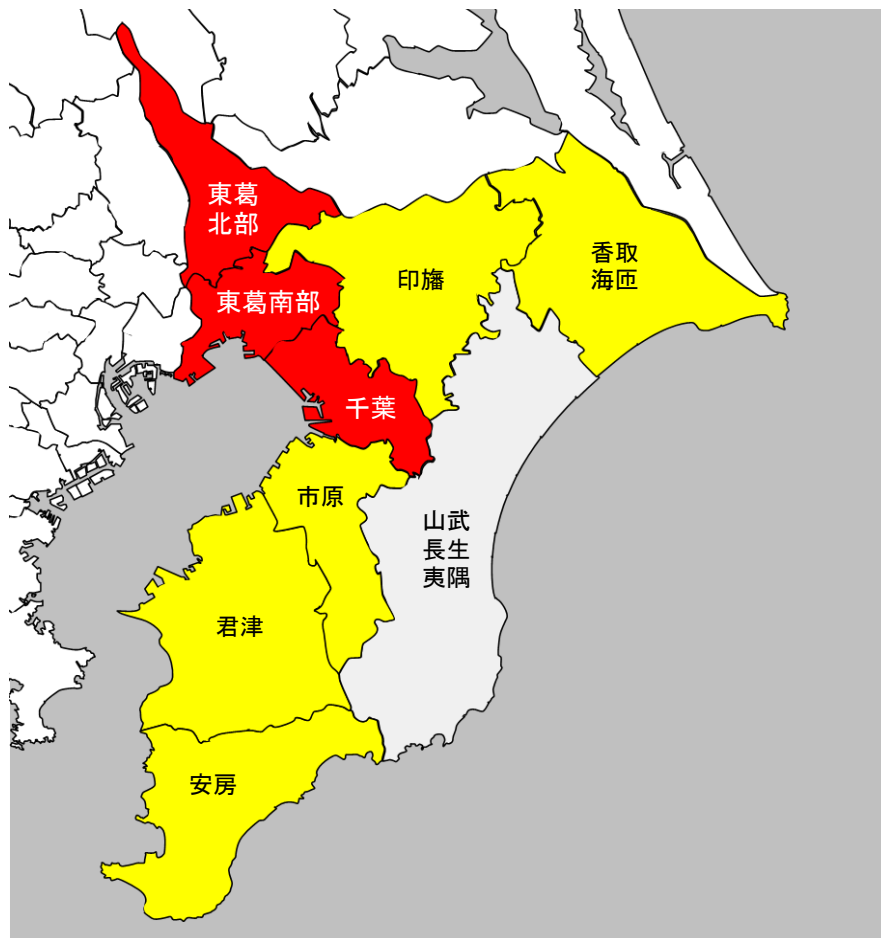


12. 千葉県

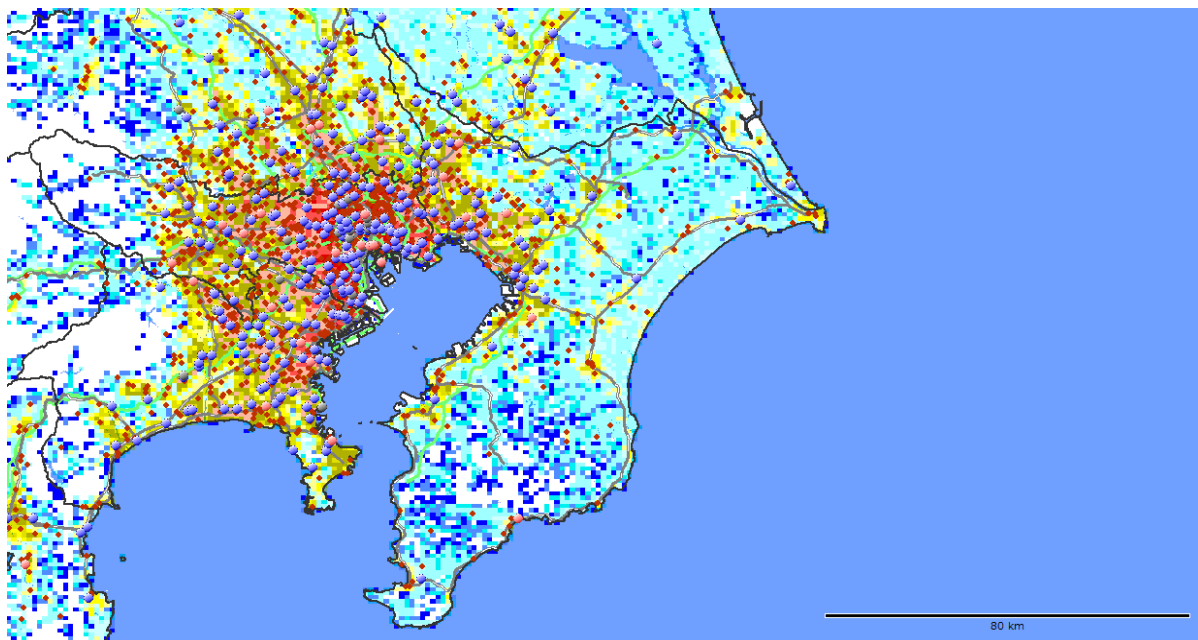


目次

千葉県	12 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料	12 - 8
1. 千葉医療圏	12 - 26
2. 東葛南部医療圏	12 - 31
3. 東葛北部医療圏	12 - 36
4. 印旛医療圏	12 - 41
5. 香取海匠医療圏	12 - 46
6. 山武長生夷隅医療圏	12 - 51
7. 安房医療圏	12 - 56
8. 君津医療圏	12 - 61
9. 市原医療圏	12 - 66

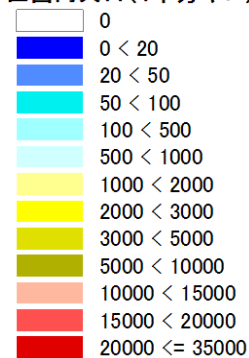
12. 千葉県

人口分布 (1km²区画単位)



1km²区画 (1km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。
赤色系統は人口が多く (10,000人/km²以上)、黄色系統は
中間レベル (1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が
少ない (1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
出所：国勢調査 (平成22年、総務省) 地図情報GIS
Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口 (1平方キロ)



DPC病院



(千葉県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 千葉県は、総人口約6,223千人(2015年)、面積5,158km²、人口密度は1,207人/km²である。

*人口の将来予測： 千葉県の総人口は2025年に6,118千人へと減少し(2015年比-2%)、2040年に5,646千人へと減少する(2025年比-8%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の707千人が、2025年にかけて1,072千人へと増加し(2015年比+52%)、2040年には1,085千人へと増加する(2025年比+1%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 千葉県の一人当たり医療費(国保)は319千円(偏差値44)、介護給付費は207千円(偏差値37)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 千葉県の一人当たり急性期医療密度指数は0.73、一人当たり慢性期医療密度指数は0.57で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が44(病院医師数46、診療所医師数42)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は42と少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は45で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は45とやや少ない。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は46と療養病床数はやや少ない。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値47とやや少なく、回復期病床数は偏差値49と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は47で精神病床数はやや少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は40で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 千葉県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、71,777人(75歳以上1,000人当たりの偏差値49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が40,401床(偏差値47)、高齢者住宅等が31,376床(偏差値51)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅等は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、53,057人(75歳以上1,000人当たりの偏差値47)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム55、軽費ホーム44、グループホーム45、サ高住51である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値42と少なく、在宅療養支援病院は偏差値45とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値44と少ない。介護職員(在宅)の合計は、10,057人(75歳以上1,000人当たりの偏差値51)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-41%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

2. 推移

【人口と医療需要】

千葉県の総人口は、2005年6,056,462人が、2015年に6,222,666人と3%増加し、2025年の人口が6,118,170人と予測され、2005年→2025年の間に1%程度の増加が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に20%増加し、2015年から2025年にかけて9%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

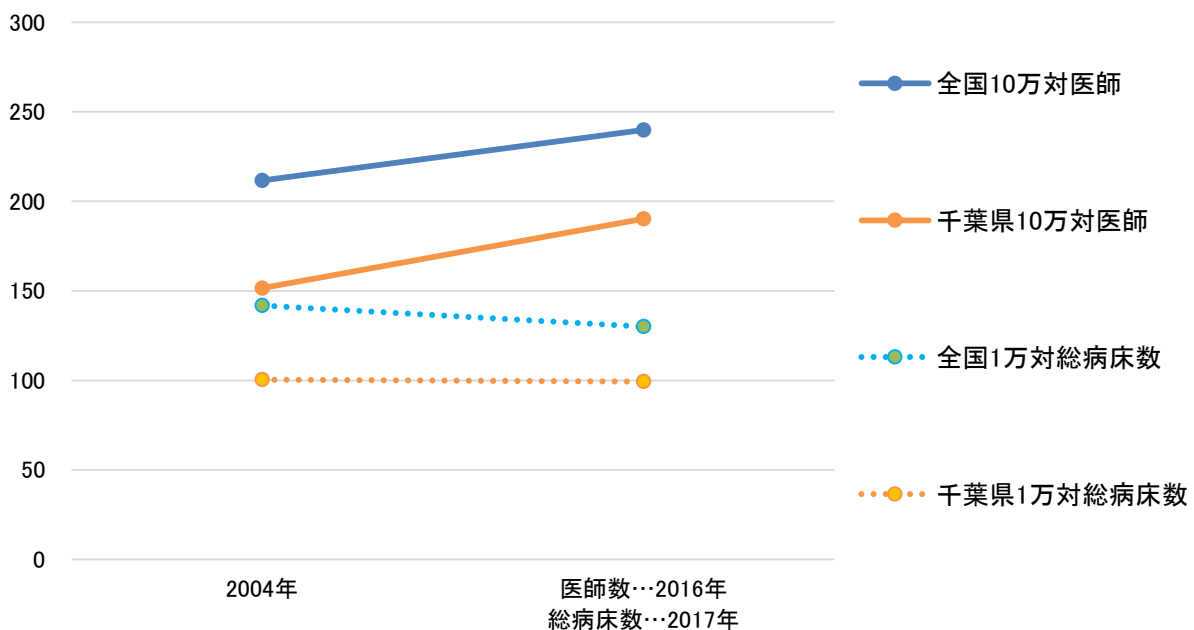
2004年の病院数が291(人口10万人当たり4.8病院(全国平均7.1)偏差値44)であったが、2017年に288(人口10万人当たり4.6病院(全国平均6.6)偏差値46)となり、13年間で3病院が減少した。

2004年の診療所数が3,626(人口10万人当たり60診療所(全国平均76)偏差値42)であったが、2017年に3,759(人口10万人当たり60診療所(全国平均80)偏差値40)と、133診療所が増加した。

2004年の総病床数が60,817床(人口1万人当たり100(全国平均142)偏差値43)であったが、2017年に61,852床(人口1万人当たり99(全国平均130)偏差値44)と、1,035床の増加、率にして2%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。

2004年には病院と診療所合わせての総医師数が9,179人(人口10万人当たり152人(全国平均212人)偏差値43)であったが、2016年に11,843人(人口10万人当たり190人(全国平均240人)偏差値44)と、2,664人の増加、率にして29%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

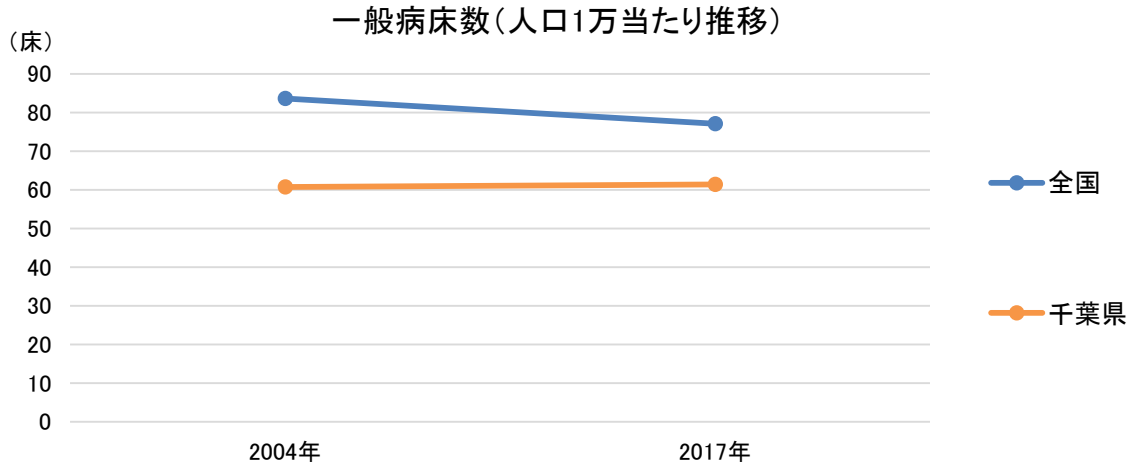
人口当たり医師数・総病床数の推移



12.千葉県(2018年版)

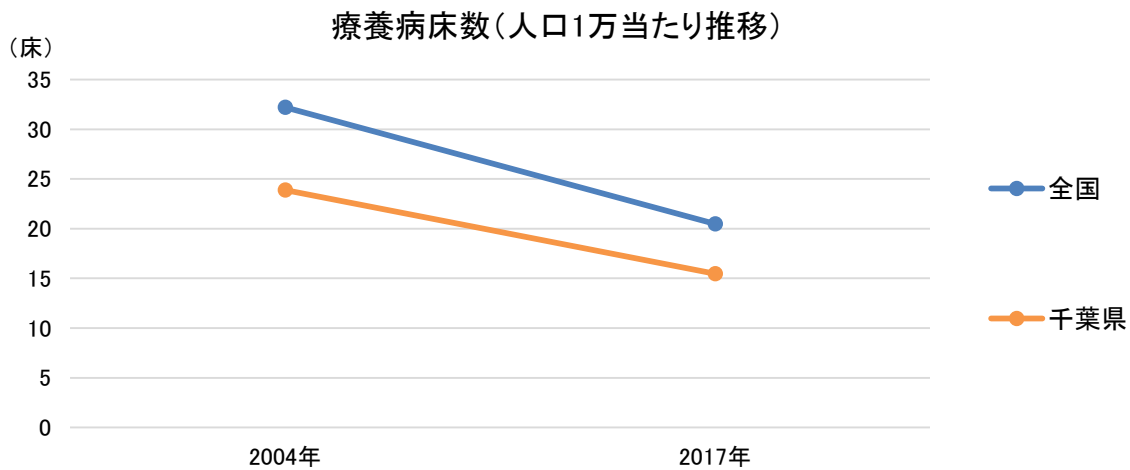
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が36,810床(人口1万人当たり61(全国平均84)偏差値42)であったが、2017年に38,202床(人口1万人当たり61(全国平均77)偏差値44)と、1,392床の増加、率にして4%の増加(全国平均8%の減少)が見られた。



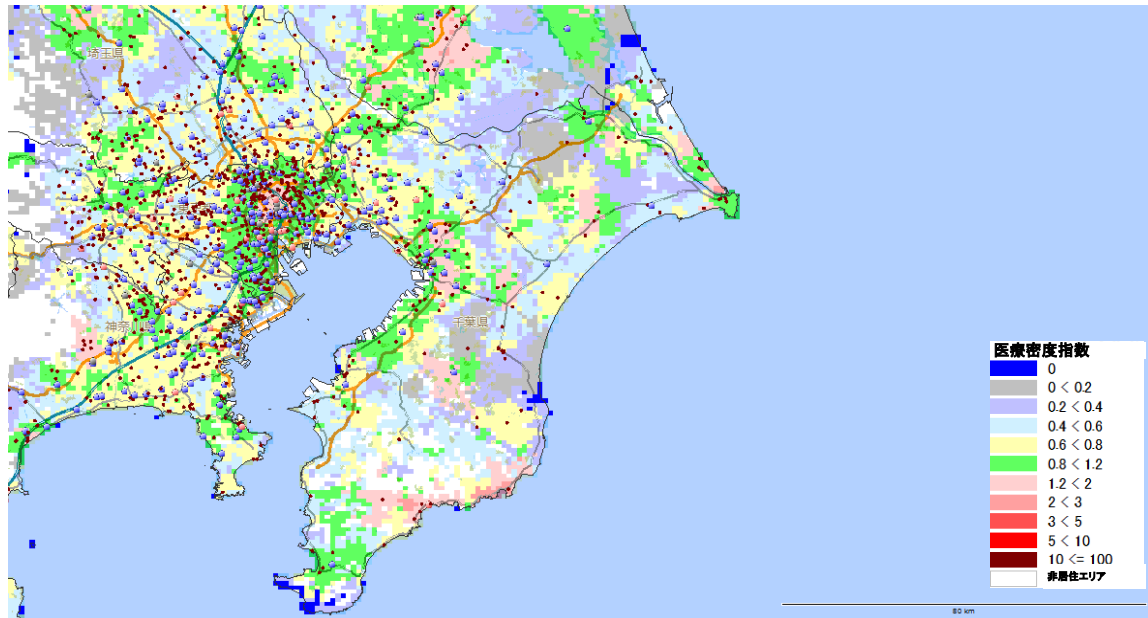
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が10,236床(75歳以上1,000人当たり24(全国平均32)偏差値45)であったが、2017年に10,950床(75歳以上1,000人当たり15(全国平均20)偏差値46)と、714床の増加、率にして7%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



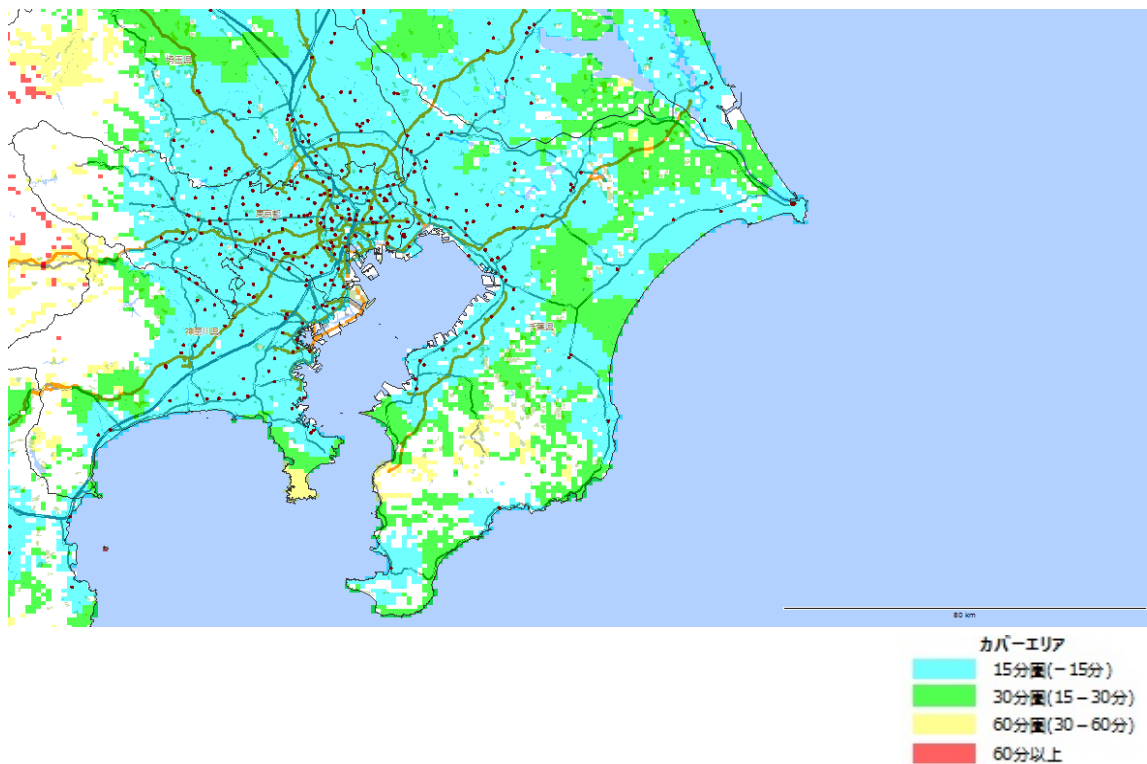
(千葉県) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))



12.千葉県(2018年版)

資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 12-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口 密度	地域タイプ	高齢 化率	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	127,095		372,950		340.8		27%	122,544	110,919	16,322	21,800	22,392	-4%	-9%	34%	3%
千葉県	6,223	6位	5,158	28位	1,206.5		26%	6,118	5,646	707	1,072	1,085	-2%	-8%	52%	1%
千葉	972	16%	272	5%	3,576.3	大都市型	25%	979	927	105	166	171	1%	-5%	58%	3%
東葛南部	1,739	28%	254	5%	6,850.1	大都市型	23%	1,763	1,705	171	269	277	1%	-3%	57%	3%
東葛北部	1,357	22%	358	7%	3,789.0	大都市型	26%	1,367	1,299	149	241	243	1%	-5%	62%	1%
印旛	710	11%	692	13%	1,026.6	地方都市型	25%	699	639	72	121	127	-2%	-9%	68%	5%
香取海匝	281	5%	717	14%	391.3	地方都市型	32%	239	179	46	52	49	-15%	-25%	13%	-6%
山武長生夷隅	434	7%	1,162	23%	374.0	地方都市型	32%	386	305	67	88	88	-11%	-21%	31%	0%
安房	128	2%	577	11%	222.8	地方都市型	39%	112	88	26	31	27	-13%	-21%	19%	-13%
君津	327	5%	758	15%	430.9	地方都市型	28%	317	288	41	59	58	-3%	-9%	44%	-2%
市原	275	4%	368	7%	746.0	地方都市型	26%	256	217	30	46	44	-7%	-15%	53%	-4%

出典 <人口(2015年)>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月
<人口(2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月
<面積>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月

資_図表 12-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度		
			2016年 ベッド数	2025年目標 ベッド数	2025年充足度 指数(%)
全国	1.00	1.00	1,485,377	1,772,098	-19.3%
千葉県	0.73	0.57	62,262	88,072	-41.5%
千葉	0.88	0.42	10,356	14,983	-44.7%
東葛南部	0.68	0.32	13,559	21,672	-59.8%
東葛北部	0.70	0.49	14,555	19,544	-34.3%
印旛	0.72	0.71	7,122	9,587	-34.6%
香取海匝	0.67	1.11	3,247	4,192	-29.1%
山武長生夷隅	0.56	0.97	5,259	7,094	-34.9%
安房	0.93	1.75	2,395	2,476	-3.4%
君津	0.72	0.86	3,792	4,706	-24.1%
市原	0.93	0.43	1,977	3,819	-93.2%

出典 <一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2016年度版)序章【参考資料】参照(日医総研WP no.375))
<75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。2025年の75歳以上推定人口から算出した高齢者住宅・施設の目標ベッド数が2016年ベッド数と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

資_図表 12-3 国保の医療費・地域差指数、全体の介護給付費

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院外+ 調剤 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	347	(43)	1.000	133	(30)	1.000	188	(17)	1.000	252	(35)
千葉県	319	44	0.918	115	44	0.857	180	45	0.954	207	37
千葉	318	43	0.910	109	42	0.809	185	48	0.971	223	42
東葛南部	312	42	0.916	112	43	0.850	176	43	0.948	205	36
東葛北部	316	43	0.911	115	44	0.864	176	43	0.931	201	35
印旛	323	45	0.921	118	45	0.875	181	46	0.947	174	27
香取海匠	314	42	0.914	115	44	0.869	177	43	0.950	209	37
山武長生夷隅	325	45	0.922	119	45	0.874	183	47	0.956	217	40
安房	364	54	0.977	142	53	0.983	200	57	0.987	264	53
君津	332	47	0.933	116	44	0.845	194	53	1.001	216	40
市原	324	45	0.933	115	44	0.862	185	48	0.979	206	37
出典	<一人あたり医療費>平成28年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成29年度介護保険事業状況報告(年報) 平成29年度累計(平成29年3月サービス分から平成30年2月サービス分まで) ※介護給付費の二次医療圏値の算定には、福岡県と沖縄県の一部市町村が二次医療圏をまたぐ広域連合を構成しているため、構成市町村の75歳以上人口による按分を用いた。また、複数の二次医療圏をもつ横浜市および川崎市は同じデータを記載。										

資_図表 12-4 後期高齢者の医療費・地域差指数

二次医療圏	一人あたり 後期高齢者 医療費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数	入院外+ 調剤 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	地域差 指数
全国	919	(120)	1.000	458	(98)	1.000	427	(39)	1.000
千葉県	800	40	0.899	376	42	0.859	390	41	0.933
千葉	773	38	0.876	339	38	0.788	400	43	0.955
東葛南部	810	41	0.919	373	41	0.869	399	43	0.954
東葛北部	833	43	0.940	404	44	0.935	389	40	0.929
印旛	807	41	0.907	392	43	0.900	381	38	0.908
香取海匠	744	35	0.817	371	41	0.809	350	30	0.835
山武長生夷隅	788	39	0.861	385	43	0.838	375	37	0.888
安房	820	42	0.875	399	44	0.837	398	42	0.930
君津	777	38	0.864	332	37	0.745	417	48	0.993
市原	782	39	0.878	370	41	0.847	381	38	0.906
出典	<一人あたり医療費>平成28年度医療費の地域差分析 厚生労働省								

資_図表 12-5 病院数、診療所数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	8,412		6.6	(4.6)	101,471		80	(18.9)
千葉県	288	3.4%	4.6	46	3,759	3.7%	60	40
千葉	48	17%	4.9	46	686	18%	71	45
東葛南部	61	21%	3.5	43	1,042	28%	60	39
東葛北部	57	20%	4.2	45	780	21%	57	38
印旛	30	10%	4.2	45	391	10%	55	37
香取海匝	21	7%	7.5	52	160	4%	57	38
山武長生夷隅	23	8%	5.3	47	251	7%	58	38
安房	16	6%	12.5	63	87	2%	68	44
君津	19	7%	5.8	48	207	6%	63	41
市原	13	5%	4.7	46	155	4%	56	38
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 12-6 診療所数(全体、無床、有床)

二次医療圏	診療所数(再掲)	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	無床診療所数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	有床診療所数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	101,471		80	(18.9)	94,269		74	(18.7)	7,202		5.7	(6.0)
千葉県	3,759	3.7%	60	40	3,577	3.8%	57	41	182	2.5%	2.9	45
千葉	686	18%	71	45	650	18%	67	46	36	20%	3.7	47
東葛南部	1,042	28%	60	39	1,001	28%	58	41	41	23%	2.4	44
東葛北部	780	21%	57	38	750	21%	55	40	30	16%	2.2	44
印旛	391	10%	55	37	371	10%	52	38	20	11%	2.8	45
香取海匝	160	4%	57	38	152	4%	54	39	8	4%	2.8	45
山武長生夷隅	251	7%	58	38	237	7%	55	40	14	8%	3.2	46
安房	87	2%	68	44	76	2%	59	42	11	6%	8.6	55
君津	207	6%	63	41	194	5%	59	42	13	7%	4.0	47
市原	155	4%	56	38	146	4%	53	39	9	5%	3.3	46
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 12-7 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院+ 診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,554,879		1,223	(481)	98,355		77	(94)	1,653,234		1,301	(537)
千葉県	59,538	3.8%	957	44	2,314	2.4%	37	46	61,852	3.7%	994	44
千葉	9,209	15%	948	44	467	20%	48	47	9,676	16%	996	44
東葛南部	14,585	24%	839	42	447	19%	26	45	15,032	24%	865	42
東葛北部	11,741	20%	865	43	366	16%	27	45	12,107	20%	892	42
印旛	7,304	12%	1,029	46	274	12%	39	46	7,578	12%	1,067	46
香取海匝	4,021	7%	1,432	54	118	5%	42	46	4,139	7%	1,474	53
山武長生夷隅	4,357	7%	1,003	45	195	8%	45	47	4,552	7%	1,048	45
安房	2,839	5%	2,210	71	140	6%	109	53	2,979	5%	2,319	69
君津	3,071	5%	940	44	162	7%	50	47	3,233	5%	990	44
市原	2,411	4%	878	43	145	6%	53	47	2,556	4%	931	43
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

資_図表 12-8 病院病床数(一般病床、療養病床、精神病床)

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	890,865		701	(223)	325,228		256	(203)	331,700		261	(210)
千葉県	36,039	4.0%	579	45	10,799	3.3%	174	46	12,518	3.8%	201	47
千葉	6,510	18%	670	49	1,289	12%	133	44	1,380	11%	142	44
東葛南部	8,481	24%	488	40	2,533	23%	146	45	3,518	28%	202	47
東葛北部	7,874	22%	580	45	1,488	14%	110	43	2,371	19%	175	46
印旛	4,414	12%	622	46	1,363	13%	192	47	1,520	12%	214	48
香取海匝	2,073	6%	738	52	962	9%	343	54	946	8%	337	54
山武長生夷隅	2,040	6%	470	40	1,240	11%	285	51	1,061	8%	244	49
安房	1,410	4%	1,098	68	678	6%	528	63	747	6%	582	65
君津	1,609	4%	492	41	832	8%	255	50	606	5%	185	46
市原	1,628	5%	593	45	414	4%	151	45	369	3%	134	44
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 12-9 回復期リハビリ病棟病床数と地域包括ケア病棟病床数

二次医療圏	回復期リハビリ病棟病床数				地域包括ケア病棟病床数			
	回復期 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	地域包括 ケア 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	80,806		64	(46)	73,895		58	(63)
千葉県	3,796	4.7%	61	49	1,637	2.2%	26	45
千葉	602	16%	62	50	332	20%	34	46
東葛南部	1,167	31%	67	51	312	19%	18	44
東葛北部	741	20%	55	48	340	21%	25	45
印旛	371	10%	52	48	186	11%	26	45
香取海匝	157	4%	56	48	67	4%	24	45
山武長生夷隅	261	7%	60	49	232	14%	53	49
安房	99	3%	77	53	52	3%	40	47
君津	150	4%	46	46	40	2%	12	43
市原	248	7%	90	56	76	5%	28	45
出典	平成29年度病床機能報告 平成29年7月				平成30年5月地方厚生局			

資_図表 12-10 公的病院病床数、民間病院病床数

二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般 病床数	療養 病床数	総病床数	一般 病床数	療養 病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	445,096	396,156	16,674	1,098,305	495,042	301,360	44.5%	(27%)	5.2%	(22%)
千葉県	13,051	11,421	499	46,377	24,556	10,386	31.7%	45	4.6%	50
千葉	3,848	3,183	0	5,304	3,234	1,325	49.6%	52	0.0%	48
東葛南部	2,055	1,709	200	12,635	6,866	2,344	19.9%	41	7.9%	51
東葛北部	1,423	1,415	0	10,385	6,502	1,512	17.9%	40	0.0%	48
印旛	1,140	1,090	0	6,118	3,229	1,419	25.2%	43	0.0%	48
香取海匝	1,932	1,560	142	1,929	480	820	76.5%	62	14.8%	54
山武長生夷隅	1,149	1,052	93	3,208	988	1,147	51.6%	53	7.5%	51
安房	187	119	64	2,639	1,291	601	8.4%	36	9.6%	52
君津	697	673	0	2,368	958	804	41.3%	49	0.0%	48
市原	620	620	0	1,791	1,008	414	38.1%	48	0.0%	48
出典	地方厚生局指定一覧平成30年12月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計 公的病院の分類は、「新公立病院改革プラン」と「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関および開設者が国の医療機 関とし、それ以外は民間病院とした。									

資_図表 12-11 全身麻酔件数、分娩件数(年間)

二次医療圏	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	3,945,312		3,104	(2,557)	923,436		727	(264)
千葉県	116,496	3.0%	1,872	45	42,504	4.6%	683	48
千葉	18,528	16%	1,906	45	6,588	15%	678	48
東葛南部	45,888	39%	2,639	48	12,060	28%	694	49
東葛北部	24,888	21%	1,834	45	10,572	25%	779	52
印旛	7,680	7%	1,082	42	4,560	11%	642	47
香取海匝	3,312	3%	1,180	42	1,968	5%	701	49
山武長生夷隅	3,864	3%	889	41	1,404	3%	323	35
安房	4,536	4%	3,531	52	1,140	3%	887	56
君津	3,348	3%	1,025	42	2,292	5%	702	49
市原	4,452	4%	1,621	44	1,920	5%	699	49
出典	平成29年度病床機能報告 ※平成29年6月の月間件数×12				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月 ※平成29年9月の月間件数×12			

資_図表 12-12 医師数(総数、病院医師数、診療所医師数)

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	304,759		240	(90)	202,302		159	(72)	102,457		81	(23)
千葉県	11,843	3.9%	190	44	8,027	4.0%	129	46	3,816	3.7%	61	42
千葉	2,637	22%	271	54	1,916	24%	197	55	721	19%	74	47
東葛南部	3,038	26%	175	43	1,980	25%	114	44	1,058	28%	61	42
東葛北部	2,363	20%	174	43	1,522	19%	112	43	841	22%	62	42
印旛	1,255	11%	177	43	890	11%	125	45	365	10%	51	37
香取海匝	529	4%	188	44	372	5%	132	46	157	4%	56	39
山武長生夷隅	496	4%	114	36	250	3%	58	36	246	6%	57	40
安房	545	5%	424	71	430	5%	335	74	115	3%	90	54
君津	491	4%	150	40	299	4%	92	41	192	5%	59	41
市原	489	4%	178	43	368	5%	134	46	121	3%	44	34
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月			

資_図表 12-13 専門医数(総合内科、小児科、産婦人科)

二次医療圏	総合内科				小児科				産婦人科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	22,522		17.7	(9.2)	13,551		10.7	(4.8)	11,242		8.8	(4.0)
千葉県	784	3.5%	12.6	44	494	3.6%	7.9	44	452	4.0%	7.3	46
千葉	185	24%	19.0	51	144	29%	14.8	59	98	22%	10.1	53
東葛南部	183	23%	10.5	42	123	25%	7.1	42	133	29%	7.6	47
東葛北部	189	24%	13.9	46	94	19%	6.9	42	89	20%	6.6	44
印旛	68	9%	9.6	41	61	12%	8.6	46	55	12%	7.7	47
香取海匝	44	6%	15.7	48	11	2%	3.9	36	6	1%	2.1	33
山武長生夷隅	29	4%	6.7	38	15	3%	3.5	35	13	3%	3.0	35
安房	32	4%	24.9	58	17	3%	13.2	55	18	4%	14.0	63
君津	21	3%	6.4	38	12	2%	3.7	35	23	5%	7.0	46
市原	33	4%	12.0	44	17	3%	6.2	41	17	4%	6.2	43
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 12-14 専門医数(皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科)

二次医療圏	皮膚科				眼科				耳鼻咽喉科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	5,609		4.4	(2.2)	9,812		7.7	(3.3)	7,687		6.0	(2.6)
千葉県	215	3.8%	3.5	46	353	3.6%	5.7	44	286	3.7%	4.6	45
千葉	40	19%	4.1	49	73	21%	7.5	49	74	26%	7.6	56
東葛南部	74	34%	4.3	49	106	30%	6.1	45	73	26%	4.2	43
東葛北部	40	19%	2.9	43	64	18%	4.7	41	53	19%	3.9	42
印旛	25	12%	3.5	46	44	12%	6.2	45	36	13%	5.1	46
香取海匝	4	2%	1.4	36	11	3%	3.9	38	12	4%	4.3	43
山武長生夷隅	8	4%	1.8	38	19	5%	4.4	40	10	3%	2.3	36
安房	5	2%	3.9	48	13	4%	10.1	57	7	2%	5.4	48
君津	12	6%	3.7	47	13	4%	4.0	39	8	3%	2.4	36
市原	7	3%	2.5	41	10	3%	3.6	37	13	5%	4.7	45
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 12-15 専門医数(精神科、外科、整形外科)

二次医療圏	精神科				外科				整形外科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	9,177		7.2	(3.4)	21,168		16.7	(7.1)	16,463		13.0	(4.6)
千葉県	363	4.0%	5.8	46	950	4.5%	15.3	48	647	3.9%	10.4	44
千葉	85	23%	8.7	54	224	24%	23.0	59	140	22%	14.4	53
東葛南部	108	30%	6.2	47	223	23%	12.8	45	210	32%	12.1	48
東葛北部	55	15%	4.1	41	225	24%	16.6	50	94	15%	6.9	37
印旛	33	9%	4.6	43	88	9%	12.4	44	61	9%	8.6	41
香取海匝	14	4%	5.0	44	22	2%	7.8	38	21	3%	7.5	38
山武長生夷隅	22	6%	5.1	44	47	5%	10.8	42	43	7%	9.9	43
安房	13	4%	10.1	58	29	3%	22.6	58	21	3%	16.3	57
君津	11	3%	3.4	39	40	4%	12.2	44	28	4%	8.6	41
市原	22	6%	8.0	52	52	5%	18.9	53	29	4%	10.6	45
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 12-16 専門医数(泌尿器科、脳神経外科、放射線科)

二次医療圏	泌尿器科				脳神経外科				放射線科			
	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	専門医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	6,003		4.7	(2.1)	6,763		5.3	(2.4)	5,687		4.5	(3.0)
千葉県	223	3.7%	3.6	45	257	3.8%	4.1	45	166	2.9%	2.7	44
千葉	54	24%	5.6	54	59	23%	6.1	53	48	29%	4.9	52
東葛南部	53	24%	3.0	42	66	26%	3.8	44	38	23%	2.2	42
東葛北部	34	15%	2.5	39	48	19%	3.5	42	40	24%	2.9	45
印旛	29	13%	4.1	47	28	11%	3.9	44	18	11%	2.5	44
香取海匝	13	6%	4.6	50	10	4%	3.6	43	4	2%	1.4	40
山武長生夷隅	6	3%	1.4	34	14	5%	3.2	41	0	0%	0	35
安房	12	5%	9.3	72	10	4%	7.8	60	8	5%	6.2	56
君津	10	4%	3.1	42	8	3%	2.4	38	5	3%	1.5	40
市原	12	5%	4.4	48	14	5%	5.1	49	5	3%	1.8	41
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

12.千葉県(2018年版)

資_図表 12-17 専門医数(麻醉科、病理、救急科)

二次医療圏	麻醉科				病理 専門医数				救急科 専門医数			
	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	7,107		5.6	(3.3)	1,603		1.3	(1.0)	3,795		3.0	(1.9)
千葉県	258	3.6%	4.1	46	58	3.6%	0.9	47	165	4.3%	2.7	48
千葉	66	26%	6.8	54	18	31%	1.9	56	34	21%	3.5	53
東葛南部	82	32%	4.7	47	15	26%	0.9	46	51	31%	2.9	50
東葛北部	56	22%	4.1	46	8	14%	0.6	43	22	13%	1.6	43
印旛	18	7%	2.5	41	6	10%	0.8	46	25	15%	3.5	53
香取海匝	6	2%	2.1	40	0	0%	0	37	1	1%	0.4	36
山武長生夷隅	7	3%	1.6	38	1	2%	0.2	40	6	4%	1.4	42
安房	9	3%	7.0	54	4	7%	3.1	69	14	8%	10.9	91
君津	9	3%	2.8	41	1	2%	0.3	40	6	4%	1.8	44
市原	5	2%	1.8	39	5	9%	1.8	56	6	4%	2.2	46
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月											

資_図表 12-18 専門医数(形成外科、リハビリテーション科)

二次医療圏	形成外科				リハビリテ ーション科 専門医数			
	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,141		1.7	(1.3)	2,516		2.0	(1.4)
千葉県	96	4.5%	1.5	49	98	3.9%	1.6	47
千葉	24	25%	2.5	56	22	22%	2.3	52
東葛南部	25	26%	1.4	48	34	35%	2.0	50
東葛北部	21	22%	1.5	49	14	14%	1.0	43
印旛	13	14%	1.8	51	9	9%	1.3	45
香取海匝	1	1%	0.4	39	3	3%	1.1	44
山武長生夷隅	4	4%	0.9	44	4	4%	0.9	42
安房	3	3%	2.3	55	2	2%	1.6	47
君津	3	3%	0.9	44	5	5%	1.5	47
市原	2	2%	0.7	42	5	5%	1.8	49
出典	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月							

資_図表 12-19 看護師数(総数、病院看護師数、診療所看護師数)

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,145,134		901	(287)	919,205		723	(243)	225,929		178	(71)
千葉県	41,314	3.6%	664	42	34,343	3.7%	552	43	6,971	3.1%	112	41
千葉	7,621	18%	784	46	6,371	19%	656	47	1,250	18%	129	43
東葛南部	9,973	24%	574	39	8,421	25%	484	40	1,552	22%	89	38
東葛北部	8,757	21%	645	41	7,314	21%	539	42	1,443	21%	106	40
印旛	4,675	11%	658	42	3,939	11%	555	43	735	11%	104	40
香取海匝	2,228	5%	794	46	1,918	6%	683	48	310	4%	110	41
山武長生夷隅	2,351	6%	541	37	1,848	5%	425	38	503	7%	116	41
安房	1,800	4%	1,401	67	1,497	4%	1,165	68	303	4%	236	58
君津	2,107	5%	645	41	1,588	5%	486	40	520	7%	159	47
市原	1,802	4%	656	41	1,447	4%	527	42	354	5%	129	43
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月			

資_図表 12-20 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	139,385		110	(57)	301,323		237	(98)
千葉県	5,625	4.0%	90	47	13,556	4.5%	218	48
千葉	913	16%	94	47	2,653	20%	273	54
東葛南部	1,572	28%	90	47	3,826	28%	220	48
東葛北部	1,177	21%	87	46	2,969	22%	219	48
印旛	530	9%	75	44	1,437	11%	202	46
香取海匝	310	6%	110	50	510	4%	182	44
山武長生夷隅	378	7%	87	46	770	6%	177	44
安房	222	4%	173	61	317	2%	247	51
君津	254	5%	78	44	594	4%	182	44
市原	270	5%	98	48	480	4%	175	44
出典	平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月				平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月			

資_図表 12-21 在宅医療施設数(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション)

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,224		0.9	(0.4)	1,386		0.1	(0.1)	10,994		0.7	(0.2)
千葉県	365	2.6%	0.5	42	35	2.5%	0.0	45	382	3.5%	0.5	44
千葉	65	18%	0.6	44	9	26%	0.1	50	73	19%	0.7	51
東葛南部	106	29%	0.6	44	4	11%	0.0	41	86	23%	0.5	42
東葛北部	99	27%	0.7	45	6	17%	0.0	44	88	23%	0.6	46
印旛	31	8%	0.4	40	4	11%	0.1	46	34	9%	0.5	41
香取海匝	14	4%	0.3	37	1	3%	0.0	41	23	6%	0.5	42
山武長生夷隅	14	4%	0.2	35	2	6%	0.0	42	25	7%	0.4	36
安房	11	3%	0.4	40	5	14%	0.2	65	16	4%	0.6	47
君津	15	4%	0.4	39	1	3%	0.0	41	18	5%	0.4	39
市原	10	3%	0.3	38	3	9%	0.1	52	19	5%	0.6	48
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成30年12月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成30年12月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成30年6月			

資_図表 12-22 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設定員(病床)数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	高齢者住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,695,162		104	(17)	1,001,413		61	(12)	693,749		43	(16)
千葉県	71,777	4.2%	101	49	40,401	4.0%	57	47	31,376	4.5%	44	51
千葉	12,312	17%	117	58	5,334	13%	51	41	6,978	22%	66	65
東葛南部	15,989	22%	93	44	8,799	22%	51	42	7,190	23%	42	50
東葛北部	17,607	25%	118	58	8,395	21%	56	46	9,212	29%	62	62
印旛	7,782	11%	108	52	4,868	12%	67	55	2,914	9%	40	49
香取海匝	3,367	5%	73	32	2,754	7%	60	49	613	2%	13	31
山武長生夷隅	5,545	8%	83	38	4,019	10%	60	49	1,526	5%	23	37
安房	2,434	3%	94	44	1,836	5%	71	58	598	2%	23	38
君津	4,461	6%	110	54	2,801	7%	69	56	1,660	5%	41	49
市原	2,280	3%	76	33	1,595	4%	53	43	685	2%	23	37
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

資_図表 12-23 老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム (特養) 定員数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	366,589		22	(5.9)	575,180		35	(9.9)	59,644		3.7	(4.0)
千葉県	14,975	4.1%	21	48	24,051	4.2%	34	49	1,375	2.3%	1.9	46
千葉	1,933	13%	18	43	3,359	14%	32	47	42	3%	0.4	42
東葛南部	3,320	22%	19	45	4,971	21%	29	44	508	37%	3.0	48
東葛北部	3,137	21%	21	48	5,092	21%	34	49	166	12%	1.1	44
印旛	1,674	11%	23	51	3,074	13%	42	57	120	9%	1.7	45
香取海匝	1,000	7%	22	49	1,681	7%	36	51	73	5%	1.6	45
山武長生夷隅	1,503	10%	23	50	2,508	10%	38	52	8	1%	0.1	41
安房	640	4%	25	54	907	4%	35	50	289	21%	11.1	69
君津	976	7%	24	53	1,667	7%	41	56	158	11%	3.9	51
市原	792	5%	26	57	792	3%	26	41	11	1%	0.4	42
出典	平成30年6月 厚生労働省 介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-24 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人 ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	軽費 ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	237,141		14.5	(10.8)	23,297		1.4	(2.1)	201,436		12.3	(5.8)
千葉県	14,223	6.0%	20.1	55	160	0.7%	0.2	44	6,630	3.3%	9.4	45
千葉	3,155	22%	30.0	64	80	50%	0.8	47	1,604	24%	15.2	55
東葛南部	3,384	24%	19.7	55	50	31%	0.3	45	1,326	20%	7.7	42
東葛北部	4,440	31%	29.7	64	0	0%	0	43	1,414	21%	9.5	45
印旛	1,515	11%	20.9	56	0	0%	0	43	567	9%	7.8	42
香取海匝	89	1%	1.9	38	30	19%	0.7	46	374	6%	8.1	43
山武長生夷隅	560	4%	8.4	44	0	0%	0	43	621	9%	9.3	45
安房	152	1%	5.9	42	0	0%	0	43	279	4%	10.8	47
君津	749	5%	18.5	54	0	0%	0	43	242	4%	6.0	39
市原	179	1%	6.0	42	0	0%	0	43	203	3%	6.8	40
出典	平成30年6月 厚生労働省 介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-25 サービス付き高齢者専用賃貸住宅(サ高住) 定員数

二次医療圏	サ高住 (全施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (特定 施設)				サ高住 (非特定 施設)			
					全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 (特定 施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	231,875		14.2	(7.0)	22,090		1.4	(1.8)	209,785		12.9	(6.8)
千葉県	10,363	4.5%	14.6	51	848	3.8%	1.2	49	9,515	4.5%	13.4	51
千葉	2,139	21%	20.3	59	183	22%	1.7	52	1,956	21%	18.6	58
東葛南部	2,430	23%	14.2	50	0	0%	0	43	2,430	26%	14.2	52
東葛北部	3,358	32%	22.5	62	306	36%	2.0	54	3,052	32%	20.4	61
印旛	832	8%	11.5	46	172	20%	2.4	56	660	7%	9.1	44
香取海匝	120	1%	2.6	33	0	0%	0	43	120	1%	2.6	35
山武長生夷隅	345	3%	5.2	37	59	7%	0.9	47	286	3%	4.3	37
安房	167	2%	6.4	39	128	15%	4.9	70	39	0%	1.5	33
君津	669	6%	16.5	53	0	0%	0	43	669	7%	16.5	55
市原	303	3%	10.1	44	0	0%	0	43	303	3%	10.1	46
出典	サ高住(特定施設)とサ高住(非特定施設)の合計				平成30年6月 国土交通省・厚生労働省 サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの				平成30年6月 国土交通省・厚生労働省 サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの			

資_図表 12-26 介護サービス従事看護師数(介護施設、訪問看護)(常勤換算)

二次医療圏	介護サー ビス従事 看護師数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (施設)				看護師数 (訪問)			
					全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 (施設)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	171,768		10.5	(2.3)	120,155		7.4	(2.0)	51,613		3.2	(1.1)
千葉県	6,239	3.6%	8.8	43	4,645	3.9%	6.6	46	1,594	3.1%	2.3	42
千葉	981	16%	9.3	45	689	15%	6.5	46	293	18%	2.8	46
東葛南部	1,449	23%	8.5	41	1,067	23%	6.2	44	382	24%	2.2	41
東葛北部	1,324	21%	8.9	43	938	20%	6.3	45	385	24%	2.6	45
印旛	612	10%	8.5	41	502	11%	6.9	48	110	7%	1.5	35
香取海匝	400	6%	8.7	42	288	6%	6.2	44	113	7%	2.4	43
山武長生夷隅	472	8%	7.1	35	369	8%	5.5	41	103	6%	1.5	35
安房	390	6%	15.0	70	322	7%	12.4	75	69	4%	2.6	45
君津	376	6%	9.3	45	312	7%	7.7	52	64	4%	1.6	35
市原	234	4%	7.8	38	159	3%	5.3	40	75	5%	2.5	44
出典	平成30年6月 厚生労働省 介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-27 介護サービス従事介護職員数(介護施設等、在宅介護)(常勤換算)

二次医療圏	介護サービス従事 介護職員 数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (介護施設 等)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,507,968		92	(12.4)	1,286,309		79	(11.2)	221,659		13.6	(5.6)
千葉県	63,114	4.2%	89	47	53,057	4.1%	75	47	10,057	4.5%	14.2	51
千葉	9,868	16%	94	51	8,139	15%	77	49	1,729	17%	16.4	55
東葛南部	14,606	23%	85	44	11,992	23%	70	42	2,614	26%	15.3	53
東葛北部	14,074	22%	94	52	11,646	22%	78	49	2,428	24%	16.3	55
印旛	6,470	10%	89	48	5,789	11%	80	51	682	7%	9.4	43
香取海匝	3,394	5%	74	35	2,996	6%	65	38	399	4%	8.7	41
山武長生夷隅	5,709	9%	86	44	4,849	9%	73	44	860	9%	12.9	49
安房	2,674	4%	103	59	2,311	4%	89	59	363	4%	14.0	51
君津	3,880	6%	96	53	3,330	6%	82	53	550	5%	13.6	50
市原	2,438	4%	81	41	2,005	4%	67	39	433	4%	14.5	52
出典	平成30年6月 厚生労働省 介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-28 在宅医療・介護サービス利用者数(月間)

二次医療圏	在宅医療 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問看護 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	訪問介護 利用者数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,228,040		75	(35)	511,065		31	(13)	1,218,955		75	(26)
千葉県	52,405	4.3%	74	50	16,720	3.3%	24	44	58,520	4.8%	83	53
千葉	12,688	24%	120	63	2,829	17%	27	47	9,853	17%	94	57
東葛南部	12,015	23%	70	49	4,672	28%	27	47	14,210	24%	83	53
東葛北部	16,280	31%	109	60	3,785	23%	25	45	14,248	24%	95	58
印旛	4,159	8%	57	45	869	5%	12	35	4,588	8%	63	46
香取海匝	484	1%	11	32	650	4%	14	37	2,780	5%	60	45
山武長生夷隅	2,858	5%	43	41	1,728	10%	26	46	4,875	8%	73	49
安房	1,162	2%	45	41	736	4%	28	48	3,017	5%	116	66
君津	2,036	4%	50	43	654	4%	16	38	2,940	5%	73	49
市原	723	1%	24	35	797	5%	27	46	2,009	3%	67	47
出典	平成30年6月 厚生労働省 介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

12.千葉県(2018年版)

資_図表 12-29 総人口の推移と医療需要の増減(医療費ベース)

二次医療圏	地域タイプ	総人口(2005→2015→2025)					医療需要推移(医療費ベース) (2005→2015→2025)		
		2005年	2015年	2005→ 15年 増減率	2025年 (推計)	2005→ 25年 増減率	2005→ 15年 増減率	2015→ 25年 増減率	2005→ 25年 増減率
全国		127,767,994	127,094,745	-1%	122,544,102	-4%	13%	5%	18%
千葉県		6,056,462	6,222,666	3%	6,118,170	1%	20%	9%	31%
千葉	大都市型	924,319	971,882	5%	978,782	6%	25%	11%	38%
東葛南部	大都市型	1,634,059	1,738,624	6%	1,763,185	8%	25%	10%	38%
東葛北部	大都市型	1,288,628	1,356,996	5%	1,367,046	6%	25%	12%	39%
印旛	地方都市型	684,129	710,071	4%	698,898	2%	23%	12%	38%
香取海匝	地方都市型	314,902	280,770	-11%	239,265	-24%	1%	-5%	-4%
山武長生夷隅	地方都市型	466,146	434,489	-7%	385,723	-17%	8%	2%	9%
安房	地方都市型	141,543	128,451	-9%	112,324	-21%	2%	-3%	-1%
君津	地方都市型	322,481	326,727	1%	317,063	-2%	16%	7%	25%
市原	地方都市型	280,255	274,656	-2%	255,884	-9%	17%	6%	23%
出典	<人口(2005年)>平成17年国勢調査 都道府県・市区町村別統計表(男女別人口,年齢(3区分)・割合,就業者数,昼間人口など) <人口(2015年)>平成27年国勢調査 人口等基本集計 平成27年10月 <人口(2025年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月 ※医療需要は(0~64歳人口)+(65~74歳人口)×3.0+(75歳以上人口)×4.9で算出。								

資_図表 12-30 病院数の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	9,077	7.1	(3.9)	8,412	6.6	(4.6)	-665	-7%
千葉県	291	4.8	44	288	4.6	46	-3	-1%
千葉	48	5.2	45	48	4.9	46	0	0%
東葛南部	62	3.8	41	61	3.5	43	-1	-2%
東葛北部	56	4.3	43	57	4.2	45	1	2%
印旛	25	3.7	41	30	4.2	45	5	20%
香取海匝	23	7.3	51	21	7.5	52	-2	-9%
山武長生夷隅	26	5.6	46	23	5.3	47	-3	-12%
安房	17	12.0	63	16	12.5	63	-1	-6%
君津	20	6.2	48	19	5.8	48	-1	-5%
市原	14	5.0	45	13	4.7	46	-1	-7%
出典	<病院数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <病院数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 12-31 診療所数の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	97,051	76	(20)	101,471	80	(19)	4,420	5%
千葉県	3,626	60	42	3,759	60	40	133	4%
千葉	633	68	46	686	71	45	53	8%
東葛南部	1,007	62	43	1,042	60	39	35	3%
東葛北部	729	57	40	780	57	38	51	7%
印旛	363	53	39	391	55	37	28	8%
香取海匝	181	57	41	160	57	38	-21	-12%
山武長生夷隅	273	59	41	251	58	38	-22	-8%
安房	89	63	43	87	68	44	-2	-2%
君津	192	60	42	207	63	41	15	8%
市原	159	57	40	155	56	38	-4	-3%
出典	<診療所数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <診療所数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 12-32 医師数の推移

二次医療圏	2004年			2016年			2004→2016増減	
	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	270,371	212	(84)	304,759	240	(90)	34,388	13%
千葉県	9,179	152	43	11,843	190	44	2,664	29%
千葉	2,259	244	54	2,637	271	54	378	17%
東葛南部	2,083	127	40	3,038	175	43	955	46%
東葛北部	1,682	131	40	2,363	174	43	681	40%
印旛	973	142	42	1,255	177	43	282	29%
香取海匝	540	171	45	529	188	44	-11	-2%
山武長生夷隅	439	94	36	496	114	36	57	13%
安房	378	267	57	545	424	71	167	44%
君津	381	118	39	491	150	40	110	29%
市原	444	158	44	489	178	43	45	10%
出典	<総医師数2004年>平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成16年12月 <総医師数2016年>平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成28年12月							

資_図表 12-33 総病床数(精神科を含む)の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	1,812,554	142	(56)	1,653,234	130	(54)	-159,320	-9%
千葉県	60,817	100	43	61,852	99	44	1,035	2%
千葉	10,110	109	44	9,676	100	44	-434	-4%
東葛南部	14,666	90	41	15,032	86	42	366	2%
東葛北部	11,370	88	40	12,107	89	42	737	6%
印旛	6,648	97	42	7,578	107	46	930	14%
香取海匝	4,355	138	49	4,139	147	53	-216	-5%
山武長生夷隅	4,563	98	42	4,552	105	45	-11	0%
安房	3,067	217	63	2,979	232	69	-88	-3%
君津	3,411	106	44	3,233	99	44	-178	-5%
市原	2,627	94	41	2,556	93	43	-71	-3%
出典	<総病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <総病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 12-34 一般病床数(病院+診療所)の推移

二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口 1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	1,068,821	84	(28)	980,151	77	(26)	-88,670	-8%
千葉県	36,810	61	42	38,202	61	44	1,392	4%
千葉	7,488	81	49	6,951	72	48	-537	-7%
東葛南部	8,531	52	39	8,917	51	40	386	5%
東葛北部	6,967	54	40	8,211	61	44	1,244	18%
印旛	3,892	57	41	4,664	66	46	772	20%
香取海匝	2,395	76	47	2,160	77	50	-235	-10%
山武長生夷隅	2,059	44	36	2,220	51	40	161	8%
安房	1,573	111	60	1,546	120	67	-27	-2%
君津	2,021	63	43	1,771	54	41	-250	-12%
市原	1,884	67	44	1,762	64	45	-122	-6%
出典	<一般病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <一般病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

資_図表 12-35 療養病床数(病院+診療所)の推移

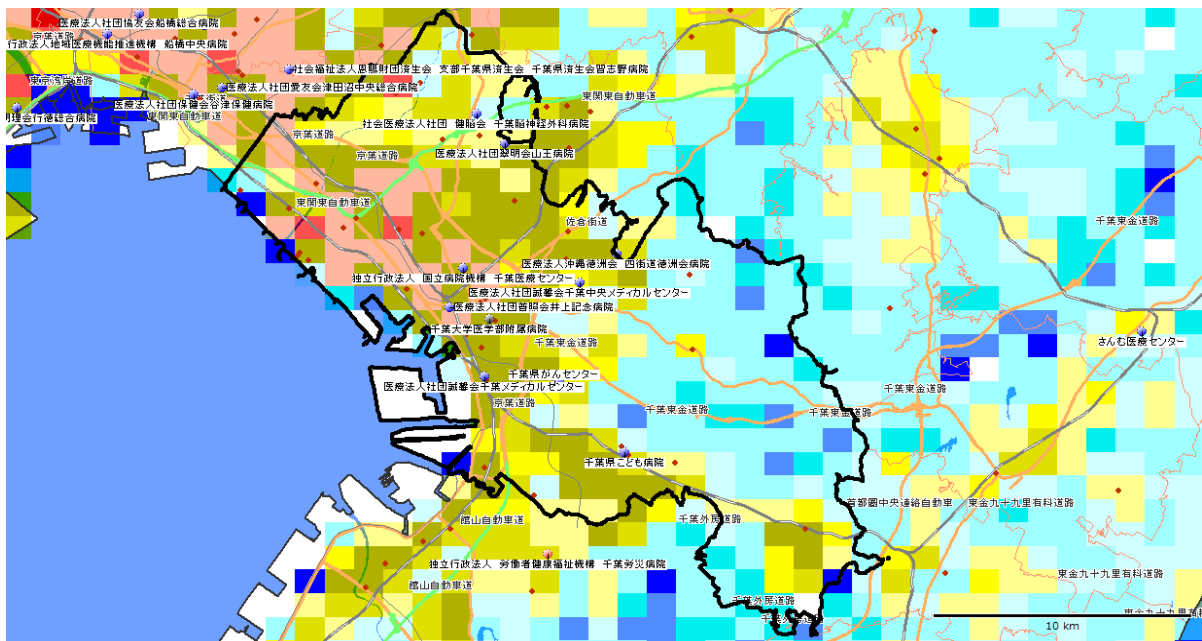
二次医療圏	2004年			2017年			2004→2017増減	
	数	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	373,823	32	(18)	334,297	20	(11)	-39,526	-11%
千葉県	10,236	24	45	10,950	15	46	714	7%
千葉	870	16	41	1,315	12	43	445	51%
東葛南部	2,152	24	45	2,544	15	45	392	18%
東葛北部	1,928	24	45	1,517	10	41	-411	-21%
印旛	1,236	28	48	1,387	19	49	151	12%
香取海匝	855	23	45	993	22	51	138	16%
山武長生夷隅	1,353	26	46	1,255	19	49	-98	-7%
安房	721	32	50	682	26	55	-39	-5%
君津	760	27	47	832	21	50	72	9%
市原	361	20	43	425	14	44	64	18%
出典	<一般病床数2004年>平成16年医療施設調査 厚生労働省 平成16年10月 <一般病床数2017年>平成29年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成29年10月							

12-1. ちば千葉医療圏

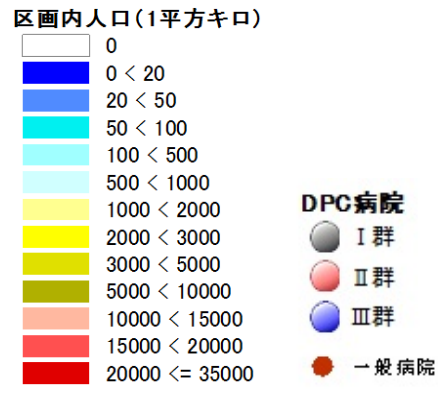
構成市区町村 [中央区](#) [花見川区](#) [稲毛区](#) [若葉区](#)
[緑区](#) [美浜区](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ



(千葉医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

- *人口、面積など： 千葉(千葉市中央区)は、総人口約972千人(2015年)、面積272km²、人口密度は3,576人/km²の大都市型二次医療圏である。
- *人口の将来予測： 千葉の総人口は2025年に979千人へと増加し(2015年比+1%)、2040年に927千人へと減少する(2025年比-5%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の105千人が、2025年にかけて166千人へと増加し(2015年比+58%)、2040年には171千人へと増加する(2025年比+3%)ことが予想される。
- *医療費と介護給付費： 千葉の一人当たり医療費(国保)は318千円(偏差値43)、介護給付費は223千円(偏差値42)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

- *入院医療の充実度： 千葉の一人当たり急性期医療密度指数は0.88、一人当たり慢性期医療密度指数は0.42で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。
- *医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が54(病院医師数55、診療所医師数47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は46とやや少ない。
- *一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は49で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は45とやや少ない。千葉には、年間全身麻酔件数が2000例以上の千葉大学医学部附属病院(Ⅰ群)、1000例以上のNHQ千葉医療センター(Ⅲ群)、千葉メディカルセンター(Ⅲ群)、千葉市立青葉病院(Ⅲ群)、千葉中央メディカルセンター(Ⅲ群)、千葉県こども病院(Ⅲ群)、千葉県がんセンター(Ⅱ群)、500例以上の千葉市立海浜病院(Ⅲ群)がある。
- *療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は44と療養病床数は少ない。
- *リハビリの現状： 総療法士数は偏差値47とやや少なく、回復期病床数は偏差値50と全国平均レベルである。
- *精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は44で精神病床数は少ない。
- *診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は45で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

- *介護施設の現状： 千葉の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、12,312人(75歳以上1,000人当たりの偏差値58)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が5,334床(偏差値41)、高齢者住宅等が6,978床(偏差値65)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅等は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、8,139人(75歳以上1,000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。
施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設43、特別養護老人ホーム47、介護療養型医療施設42、有料老人ホーム64、軽費ホーム47、グループホーム55、サ高住59である。
- *在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値44と少なく、在宅療養支援病院は偏差値50と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値51と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、1,729人(75歳以上1,000人当たりの偏差値55)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。
- *介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-45%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(千葉医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

千葉医療圏の総人口は、2005年924,319人が、2015年に971,882人と5%増加し、2025年の人口が978,782人と予測され、2005年→2025年の間に6%程度の増加が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に25%増加し、2015年から2025年にかけて11%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

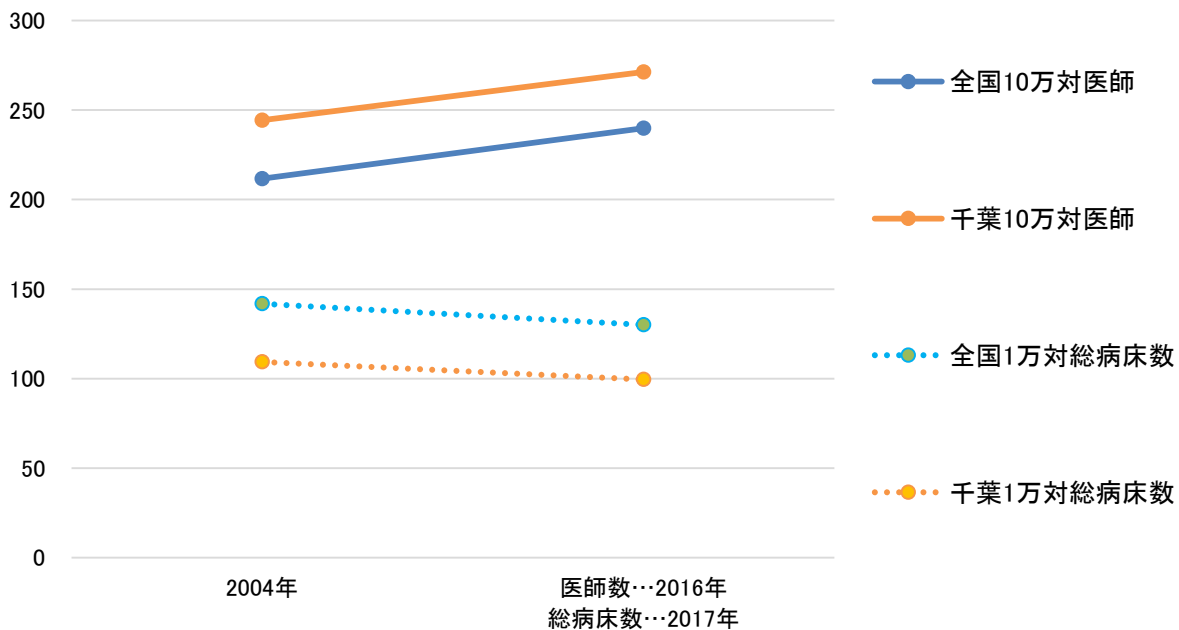
2004年の病院数が48(人口10万人当たり5.2病院(全国平均7.1)偏差値45)であったが、2017年に48(人口10万人当たり4.9病院(全国平均6.6)偏差値46)となり、13年間で増減がなかった。

2004年の診療所数が633(人口10万人当たり68診療所(全国平均76)偏差値46)であったが、2017年に686(人口10万人当たり71診療所(全国平均80)偏差値45)と、53診療所が増加した。

2004年の総病床数が10,110床(人口1万人当たり109(全国平均142)偏差値44)であったが、2017年に9,676床(人口1万人当たり100(全国平均130)偏差値44)と、434床の減少、率にして4%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

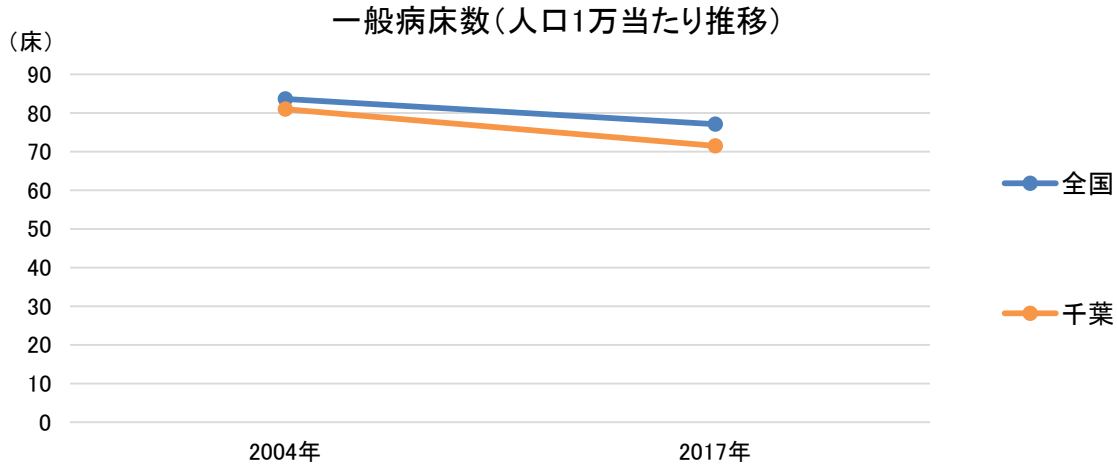
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が2,259人(人口10万人当たり244人(全国平均212人)偏差値54)であったが、2016年に2,637人(人口10万人当たり271人(全国平均240人)偏差値54)と、378人の増加、率にして17%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



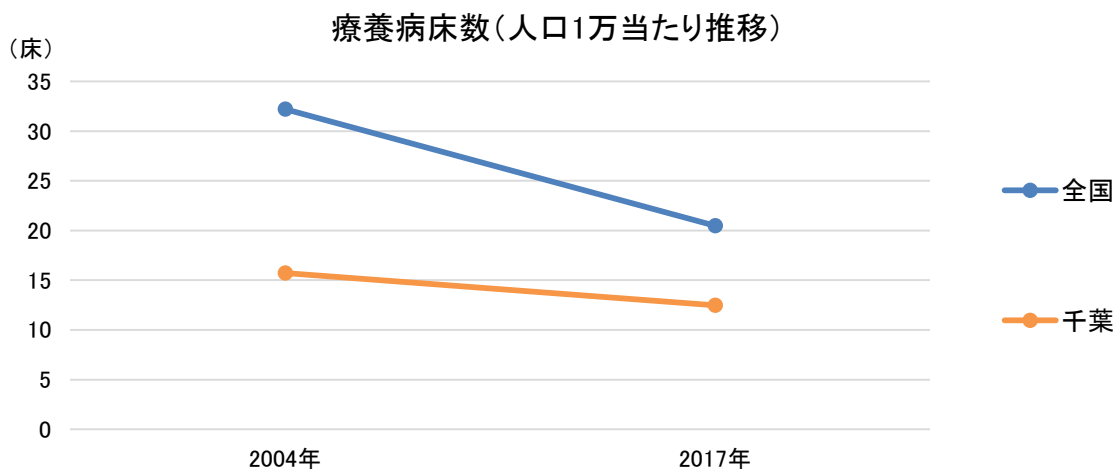
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が7,488床(人口1万人当たり81(全国平均84)偏差値49)であったが、2017年に6,951床(人口1万人当たり72(全国平均77)偏差値48)と、537床の減少、率にして7%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



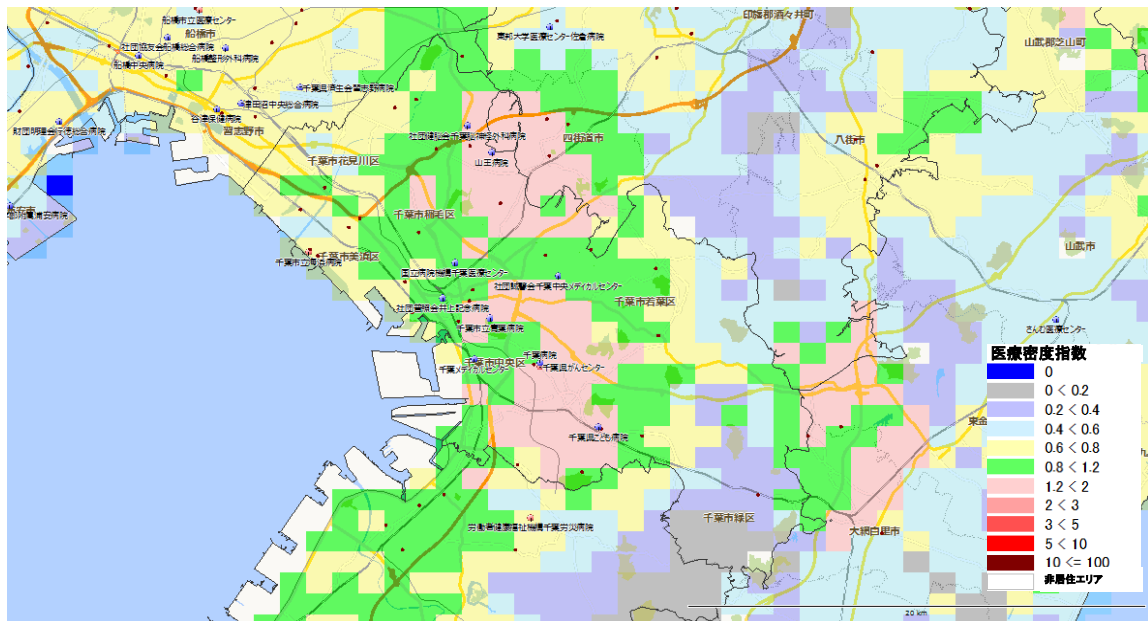
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が870床(75歳以上1,000人当たり16(全国平均32)偏差値41)であったが、2017年に1,315床(75歳以上1,000人当たり12(全国平均20)偏差値43)と、445床の増加、率にして51%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



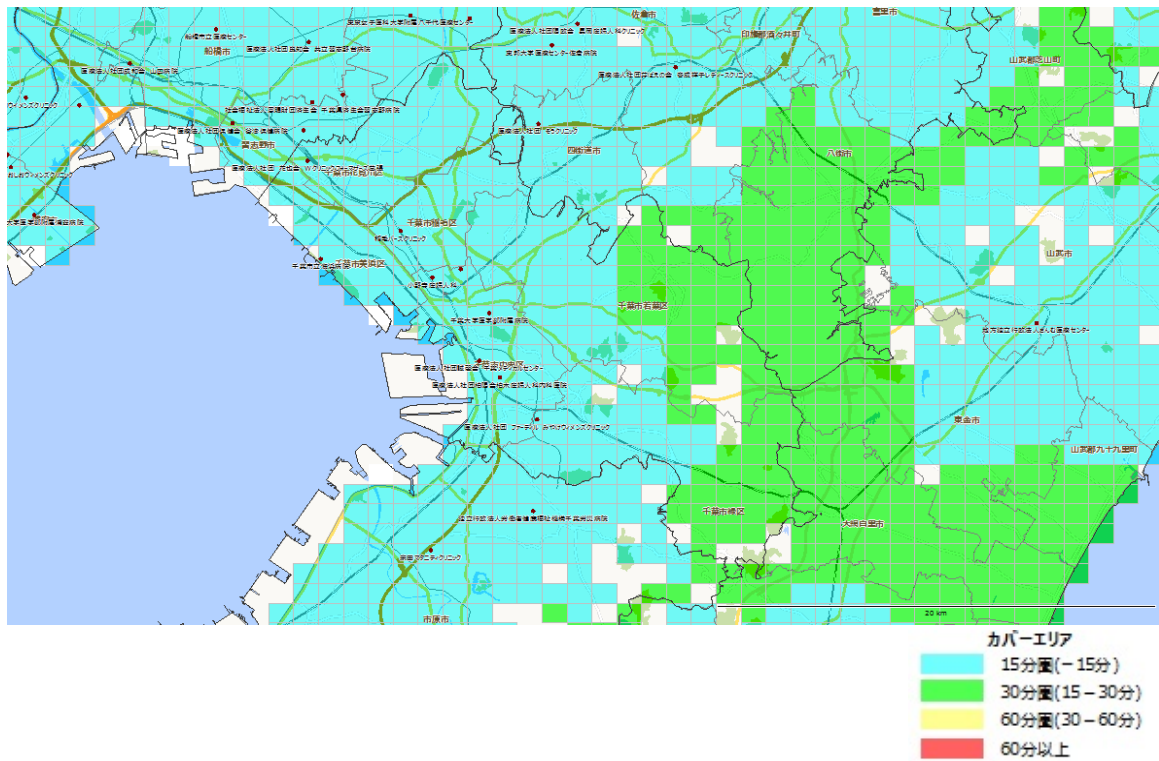
(千葉医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-1-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

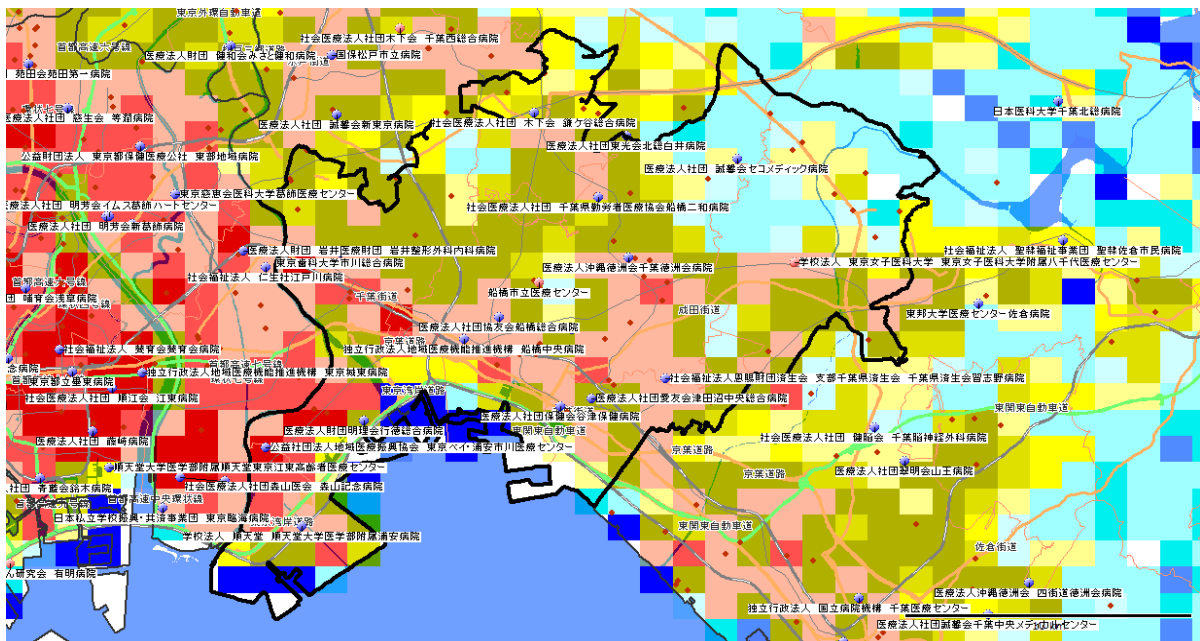


12-2. とうかつなんぶ 東葛南部医療圏

構成市区町村 [市川市](#) [船橋市](#) [習志野市](#) [八千代市](#)
[鎌ヶ谷市](#) [浦安市](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



1km²区画 (1km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所: 国勢調査 (平成22年、総務省) 地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口 (1平方キロ)



DPC病院



(東葛南部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

- *人口、面積など： 東葛南部(市川市)は、総人口約1,739千人(2015年)、面積254km²、人口密度は6,850人/km²の大都市型二次医療圏である。
- *人口の将来予測： 東葛南部の総人口は2025年に1,763千人へと増加し(2015年比+1%)、2040年に1,705千人へと減少する(2025年比-3%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の171千人が、2025年にかけて269千人へと増加し(2015年比+57%)、2040年には277千人へと増加する(2025年比+3%)ことが予想される。
- *医療費と介護給付費： 東葛南部の一人当たり医療費(国保)は312千円(偏差値42)、介護給付費は205千円(偏差値36)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

- *入院医療の充実度： 東葛南部の一人当たり急性期医療密度指数は0.68、一人当たり慢性期医療密度指数は0.32で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。
- *医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が43(病院医師数44、診療所医師数42)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は39と少ない。
- *一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は40で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は48と全国平均レベルである。東葛南部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の船橋整形外科病院(Ⅲ群)、東京歯科大学市川総合病院(Ⅲ群)、船橋市立医療センター(Ⅱ群・救命)、東京ベイ・浦安市川医療センター(Ⅱ群)、順天堂大学医学部附属浦安病院(Ⅱ群・救命)、東京女子医科大学附属八千代医療センター(Ⅱ群・救命)、1000例以上の千葉徳洲会病院(Ⅲ群)、行徳総合病院(Ⅲ群)、鎌ヶ谷総合病院(Ⅲ群)、千葉県済生会習志野病院(Ⅲ群)、500例以上の船橋総合病院(Ⅲ群)、セコメディック病院(Ⅲ群)、JCHO船橋中央病院(Ⅲ群)、津田沼中央総合病院(Ⅲ群)がある。
- *療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は45と療養病床数はやや少ない。
- *リハビリの現状： 総療法士数は偏差値47とやや少なく、回復期病床数は偏差値51と全国平均レベルである。
- *精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は47で精神病床数はやや少ない。
- *診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は39で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

- *介護施設の現状： 東葛南部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、15,989人(75歳以上1,000人当たりの偏差値44)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が8,799床(偏差値42)、高齢者住宅等が7,190床(偏差値50)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅等は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、11,992人(75歳以上1,000人当たりの偏差値42)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム44、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム55、軽費ホーム45、グループホーム42、サ高住50である。

- *在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値44と少なく、在宅療養支援病院は偏差値41と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値42と少ない。介護職員(在宅)の合計は、2,614人(75歳以上1,000人当たりの偏差値53)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

- *介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-60%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(東葛南部医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

東葛南部医療圏の総人口は、2005年1,634,059人が、2015年に1,738,624人と6%増加し、2025年の人口が1,763,185人と予測され、2005年→2025年の間に8%程度の増加が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に25%増加し、2015年から2025年にかけて10%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

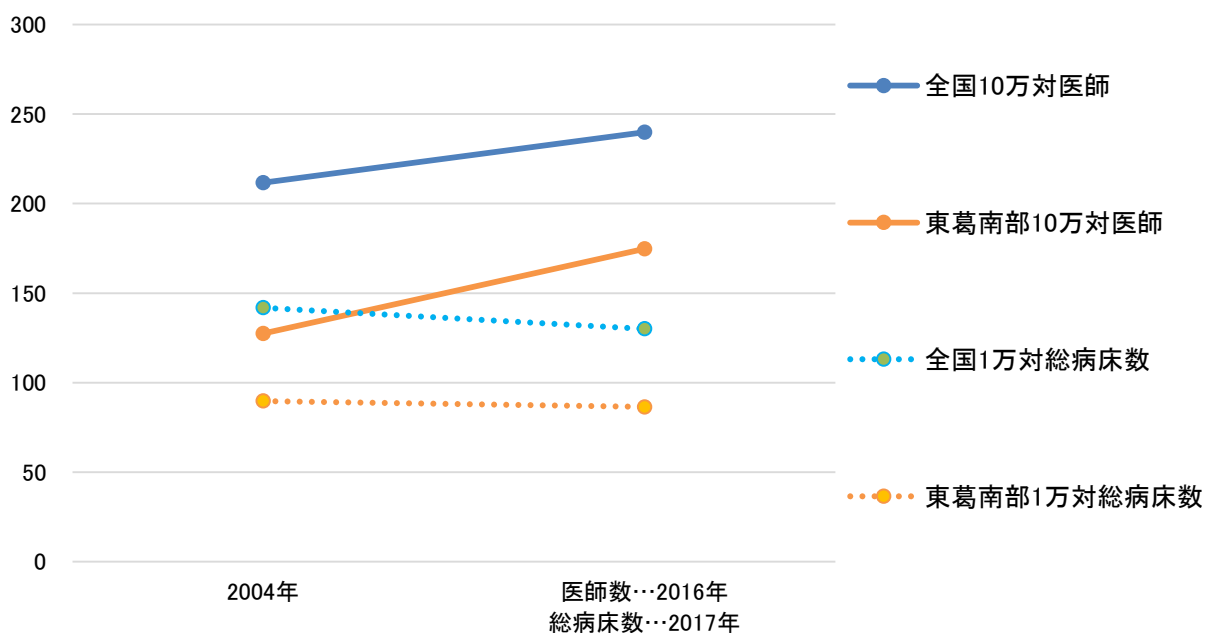
2004年の病院数が62(人口10万人当たり3.8病院(全国平均7.1)偏差値41)であったが、2017年に61(人口10万人当たり3.5病院(全国平均6.6)偏差値43)となり、13年間で1病院が減少した。

2004年の診療所数が1,007(人口10万人当たり62診療所(全国平均76)偏差値43)であったが、2017年に1,042(人口10万人当たり60診療所(全国平均80)偏差値39)と、35診療所が増加した。

2004年の総病床数が14,666床(人口1万人当たり90(全国平均142)偏差値41)であったが、2017年に15,032床(人口1万人当たり86(全国平均130)偏差値42)と、366床の増加、率にして2%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。

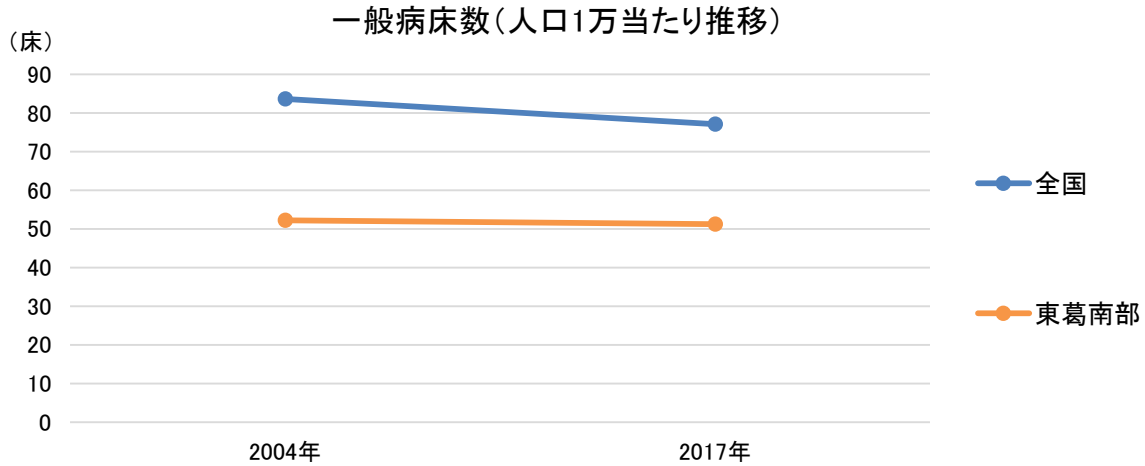
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が2,083人(人口10万人当たり127人(全国平均212人)偏差値40)であったが、2016年に3,038人(人口10万人当たり175人(全国平均240人)偏差値43)と、955人の増加、率にして46%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



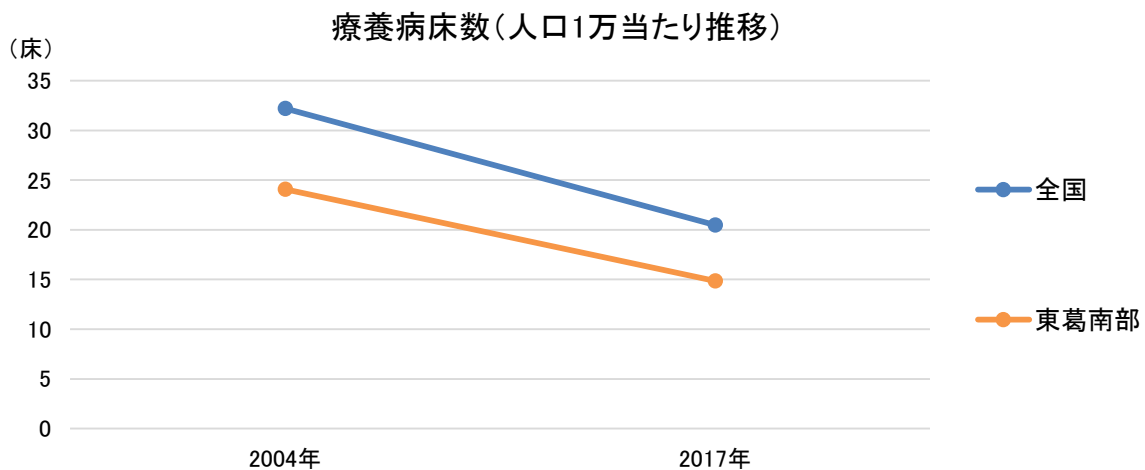
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が8,531床(人口1万人当たり52(全国平均84)偏差値39)であったが、2017年に8,917床(人口1万人当たり51(全国平均77)偏差値40)と、386床の増加、率にして5%の増加(全国平均8%の減少)が見られた。



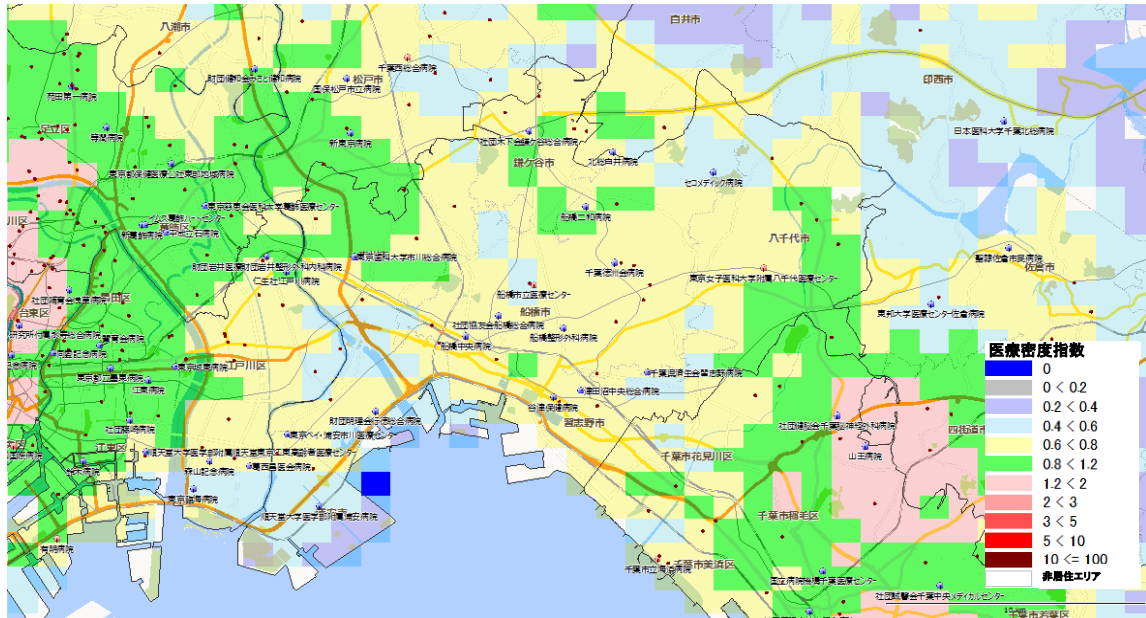
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が2,152床(75歳以上1,000人当たり24(全国平均32)偏差値45)であったが、2017年に2,544床(75歳以上1,000人当たり15(全国平均20)偏差値45)と、392床の増加、率にして18%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



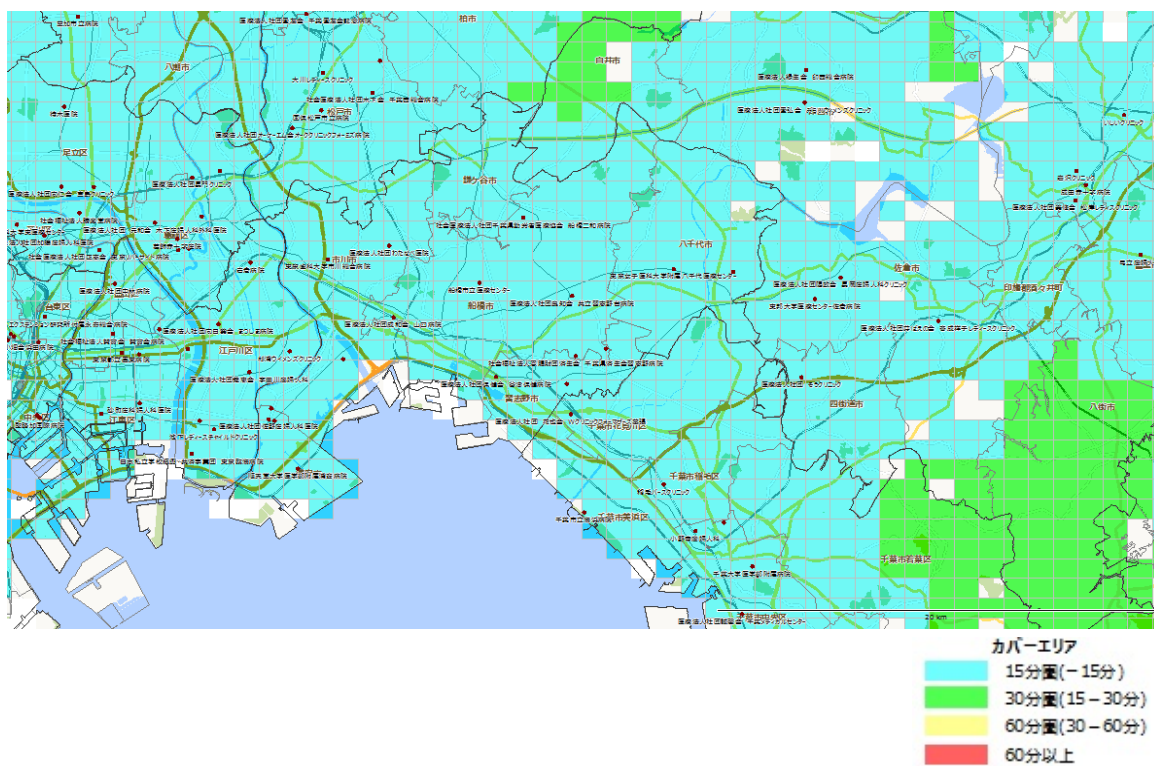
(東葛南部医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-2-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

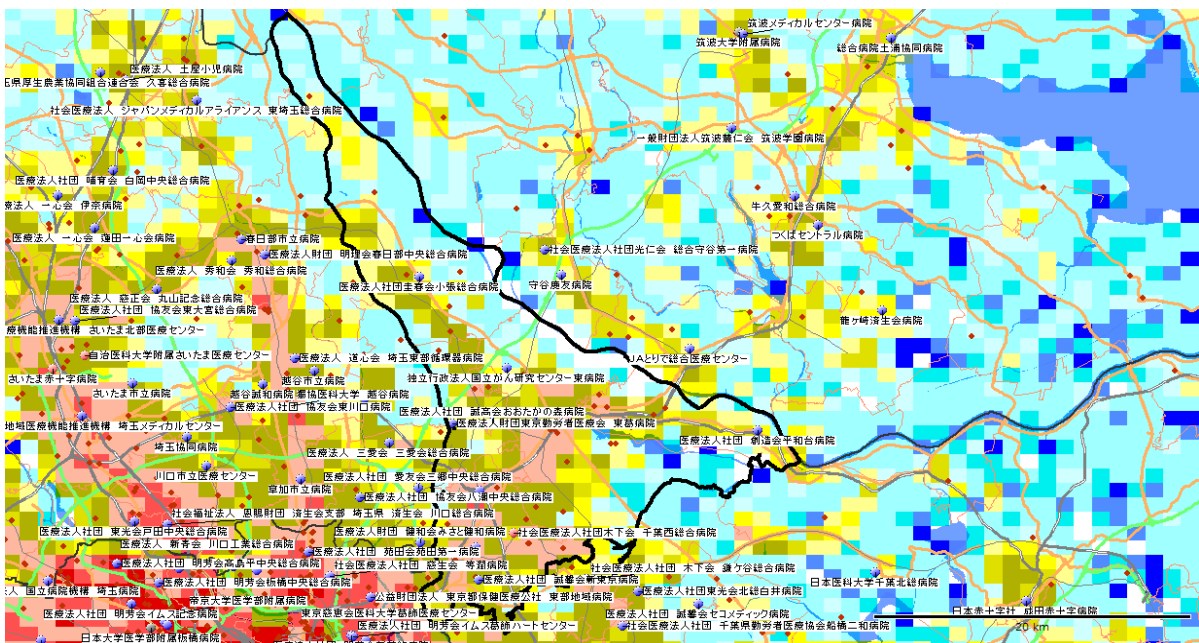


12-3. とうかつほくぶ 東葛北部医療圏

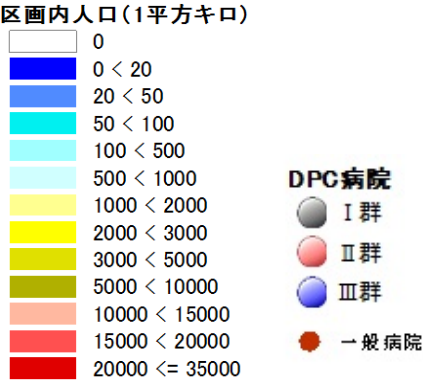
構成市区町村 [松戸市](#) [野田市](#) [柏市](#) [流山市](#)
[我孫子市](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ



(東葛北部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

- *人口、面積など： 東葛北部(松戸市)は、総人口約1,357千人(2015年)、面積358km²、人口密度は3,789人/km²の大都市型二次医療圏である。
- *人口の将来予測： 東葛北部の総人口は2025年に1,367千人へと増加し(2015年比+1%)、2040年に1,299千人へと減少する(2025年比-5%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の149千人が、2025年にかけて241千人へと増加し(2015年比+62%)、2040年には243千人へと増加する(2025年比+1%)ことが予想される。
- *医療費と介護給付費： 東葛北部の一人当たり医療費(国保)は316千円(偏差値43)、介護給付費は201千円(偏差値35)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

- *入院医療の充実度： 東葛北部の一人当たり急性期医療密度指数は0.7、一人当たり慢性期医療密度指数は0.49で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療はかなり少ない。
- *医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が43(病院医師数43、診療所医師数42)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は41と少ない。
- *一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は45で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は45とやや少ない。東葛北部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の新東京病院(Ⅲ群)、松戸市立総合医療センター(Ⅲ群・救命)、国立がん研究センター東病院(Ⅱ群)、千葉西総合病院(Ⅱ群)、東京慈恵会医科大学附属柏病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上の新松戸中央総合病院(Ⅲ群)、柏厚生総合病院(Ⅲ群)、おおたかの森病院(Ⅲ群)、500例以上の東葛クリニック病院(Ⅲ群)、小張総合病院(Ⅲ群)、キッコーマン総合病院(Ⅲ群)がある。
- *療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は43と療養病床数は少ない。
- *リハビリの現状： 総療法士数は偏差値46とやや少なく、回復期病床数は偏差値48と全国平均レベルである。
- *精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は46で精神病床数はやや少ない。
- *診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は38で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

- *介護施設の現状： 東葛北部の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、17,607人(75歳以上1,000人当たりの偏差値58)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が8,395床(偏差値46)、高齢者住宅等が9,212床(偏差値62)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅等は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、11,646人(75歳以上1,000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。
施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設44、有料老人ホーム64、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム45、サ高住62である。
- *在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値44と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値46とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、2,428人(75歳以上1,000人当たりの偏差値55)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。
- *介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-34%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(東葛北部医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

東葛北部医療圏の総人口は、2005年1,288,628人が、2015年に1,356,996人と5%増加し、2025年の人口が1,367,046人と予測され、2005年→2025年の間に6%程度の増加が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に25%増加し、2015年から2025年にかけて12%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

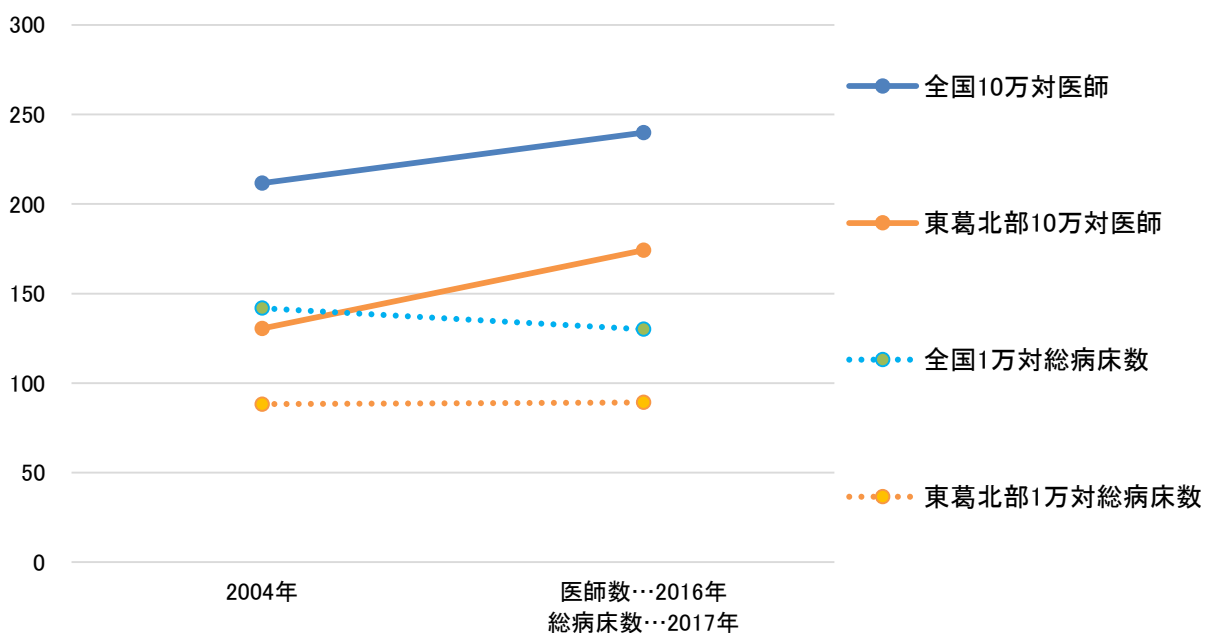
2004年の病院数が56(人口10万人当たり4.3病院(全国平均7.1)偏差値43)であったが、2017年に57(人口10万人当たり4.2病院(全国平均6.6)偏差値45)となり、13年間で1病院が増加した。

2004年の診療所数が729(人口10万人当たり57診療所(全国平均76)偏差値40)であったが、2017年に780(人口10万人当たり57診療所(全国平均80)偏差値38)と、51診療所が増加した。

2004年の総病床数が11,370床(人口1万人当たり88(全国平均142)偏差値40)であったが、2017年に12,107床(人口1万人当たり89(全国平均130)偏差値42)と、737床の増加、率にして6%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。

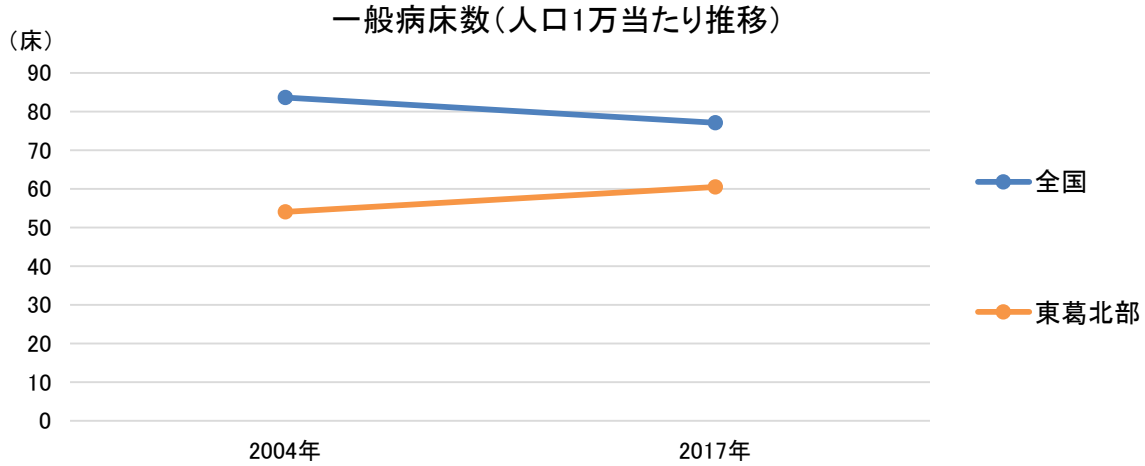
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が1,682人(人口10万人当たり131人(全国平均212人)偏差値40)であったが、2016年に2,363人(人口10万人当たり174人(全国平均240人)偏差値43)と、681人の増加、率にして40%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



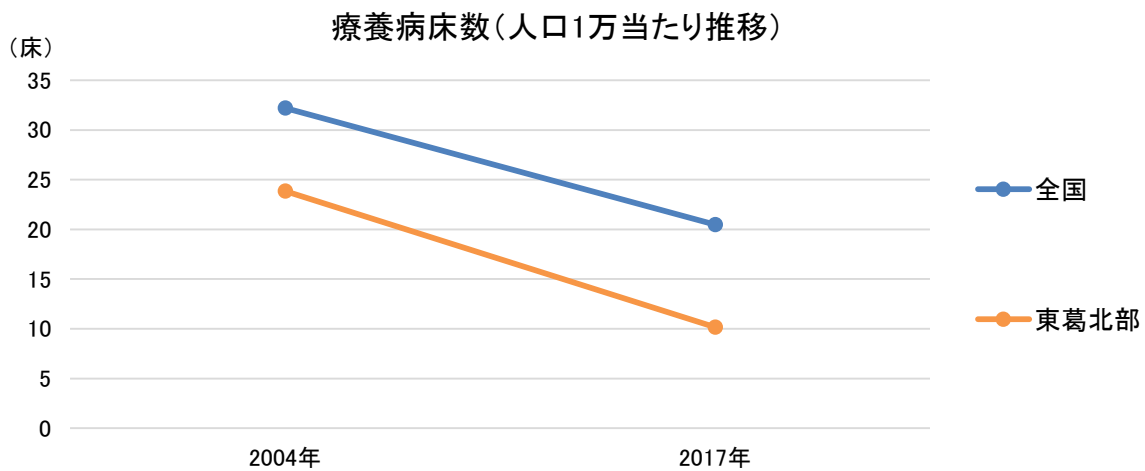
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が6,967床(人口1万人当たり54(全国平均84)偏差値40)であったが、2017年に8,211床(人口1万人当たり61(全国平均77)偏差値44)と、1,244床の増加、率にして18%の増加(全国平均8%の減少)が見られた。



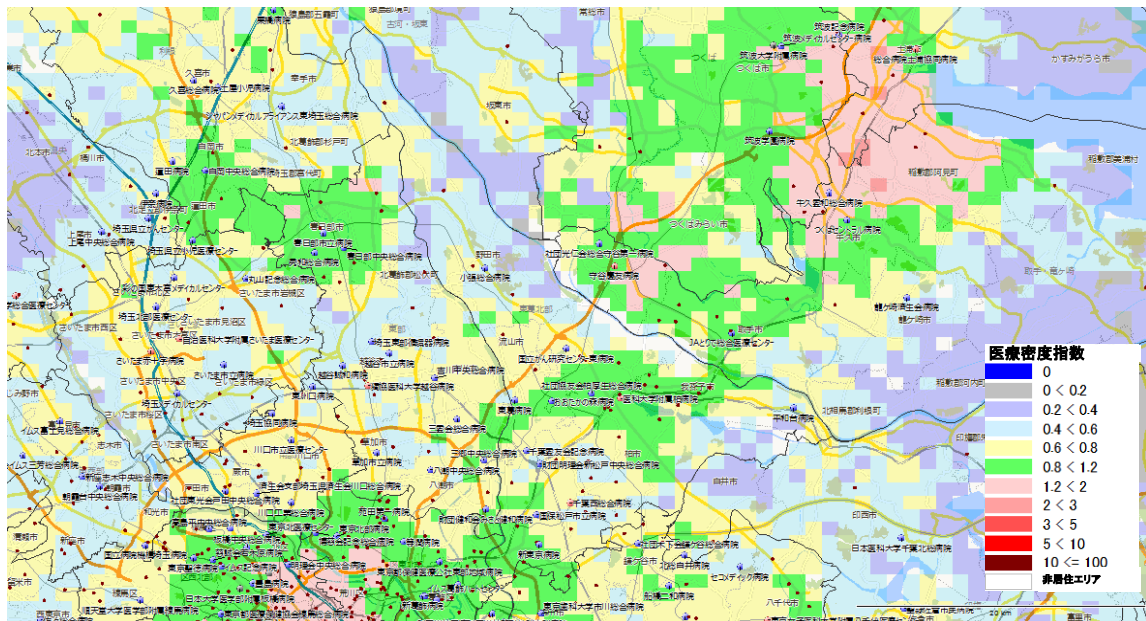
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が1,928床(75歳以上1,000人当たり24(全国平均32)偏差値45)であったが、2017年に1,517床(75歳以上1,000人当たり10(全国平均20)偏差値41)と、411床の減少、率にして21%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



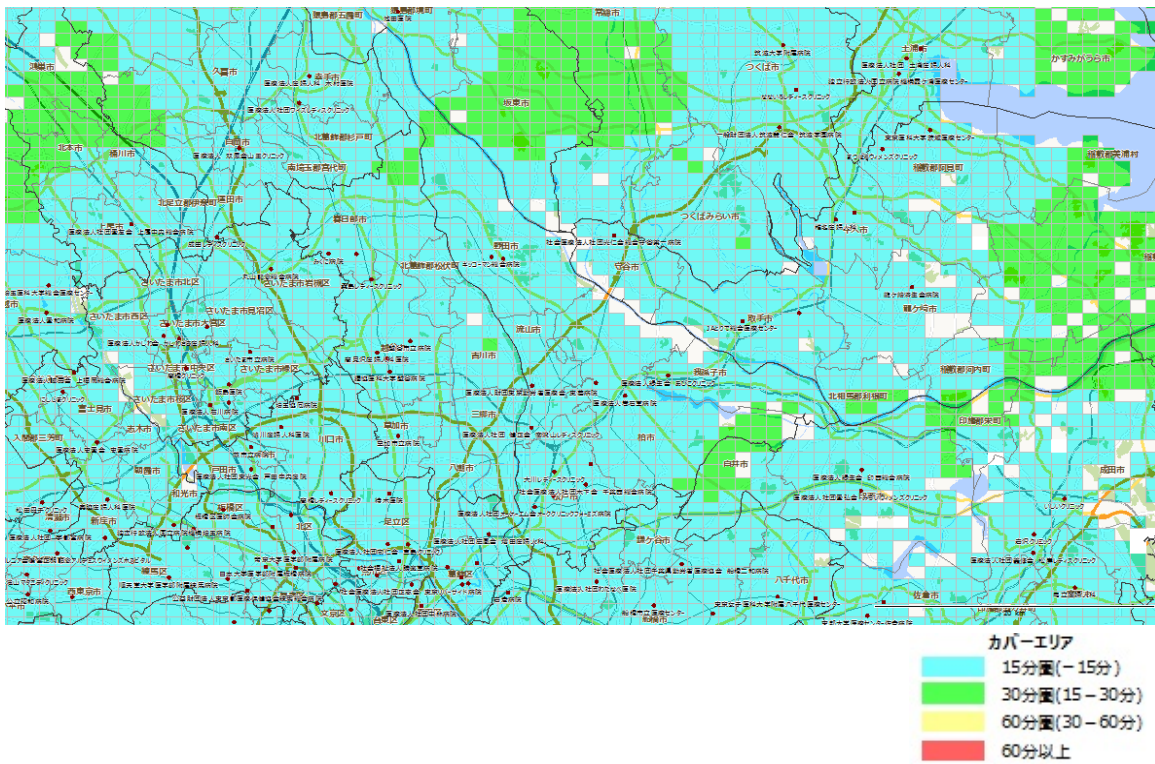
(東葛北部医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-3-2 分娩医療機関への所用運転時間 (カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

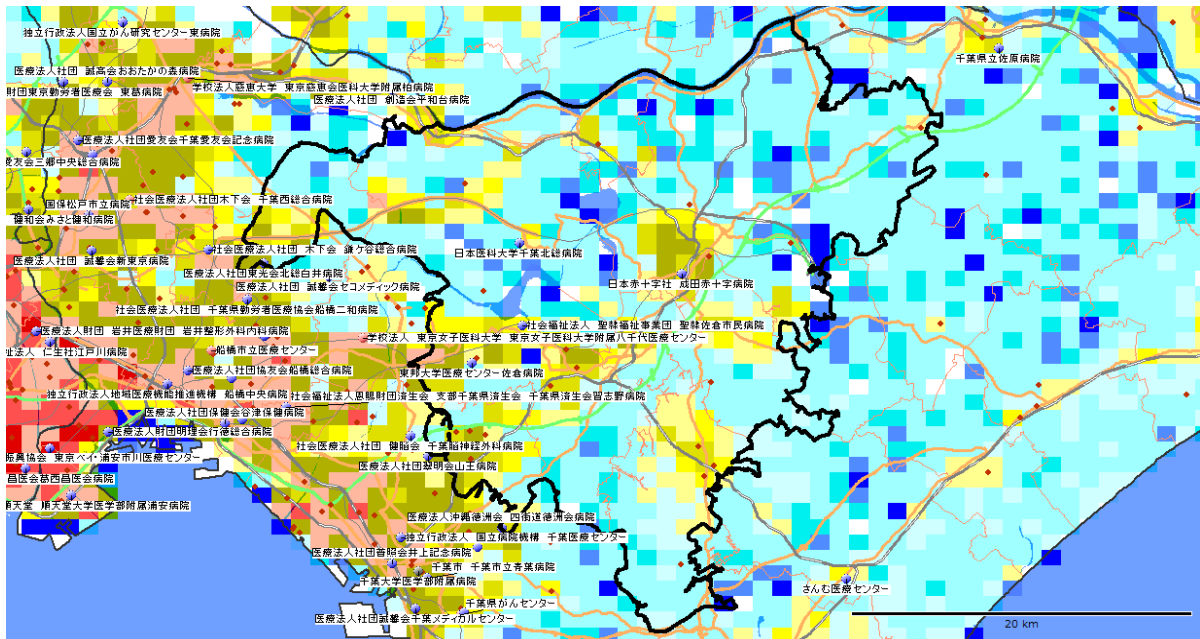


12-4. いんば 印旛医療圏

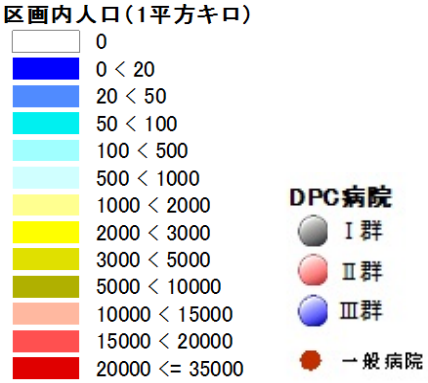
- 構成市区町村 [成田市](#) [印西市](#) [栄町](#) [佐倉市](#) [白井市](#) [四街道市](#) [富里市](#) [八街市](#) [酒々井町](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ



(印旛医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 印旛(成田市)は、総人口約710千人(2015年)、面積692km²、人口密度は1,027人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 印旛の総人口は2025年に699千人へと減少し(2015年比-2%)、2040年に639千人へと減少する(2025年比-9%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の72千人が、2025年にかけて121千人へと増加し(2015年比+68%)、2040年には127千人へと増加する(2025年比+5%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 印旛の一人当たり医療費(国保)は323千円(偏差値45)、介護給付費は174千円(偏差値27)であり、医療費はやや低く、介護給付費は非常に低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 印旛の一人当たり急性期医療密度指数は0.72、一人当たり慢性期医療密度指数は0.71で、急性期の医療も慢性期の医療も少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が43(病院医師数45、診療所医師数37)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は42と少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は46で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は42と少ない。印旛には、年間全身麻酔件数が2000例以上の成田赤十字病院(Ⅲ群・救命)、東邦大学医療センター佐倉病院(Ⅲ群)、日本医科大学千葉北総病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上の聖隷佐倉市民病院(Ⅲ群)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は47と療養病床数はやや少ない。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値44と少なく、回復期病床数は偏差値48と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は48で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は37で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 印旛の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、7,782人(75歳以上1,000人当たりの偏差値52)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が4,868床(偏差値55)、高齢者住宅等が2,914床(偏差値49)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅等は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5,789人(75歳以上1,000人当たりの偏差値51)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設51、特別養護老人ホーム57、介護療養型医療施設45、有料老人ホーム56、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム42、サ高住46である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は偏差値46とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値41と少ない。介護職員(在宅)の合計は、682人(75歳以上1,000人当たりの偏差値43)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-35%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(印旛医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

印旛医療圏の総人口は、2005年684,129人が、2015年に710,071人と4%増加し、2025年の人口が698,898人と予測され、2005年→2025年の間に2%程度の増加が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に23%増加し、2015年から2025年にかけて12%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

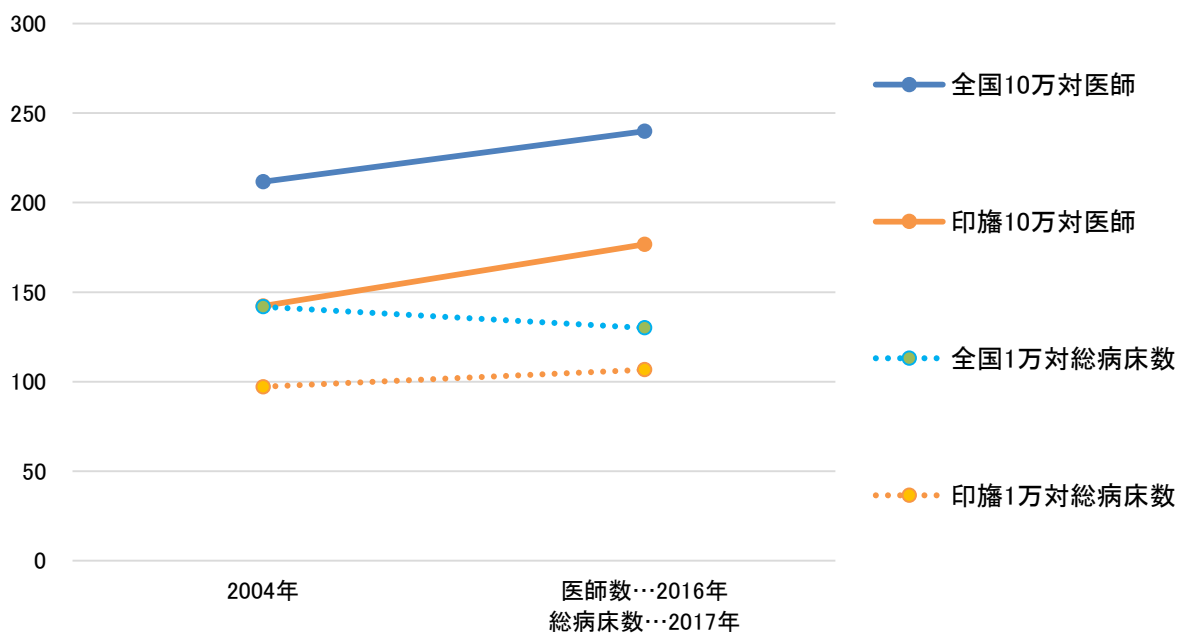
2004年の病院数が25(人口10万人当たり3.7病院(全国平均7.1)偏差値41)であったが、2017年に30(人口10万人当たり4.2病院(全国平均6.6)偏差値45)となり、13年間で5病院が増加した。

2004年の診療所数が363(人口10万人当たり53診療所(全国平均76)偏差値39)であったが、2017年に391(人口10万人当たり55診療所(全国平均80)偏差値37)と、28診療所が増加した。

2004年の総病床数が6,648床(人口1万人当たり97(全国平均142)偏差値42)であったが、2017年に7,578床(人口1万人当たり107(全国平均130)偏差値46)と、930床の増加、率にして14%の増加(全国平均9%の減少)が見られた。

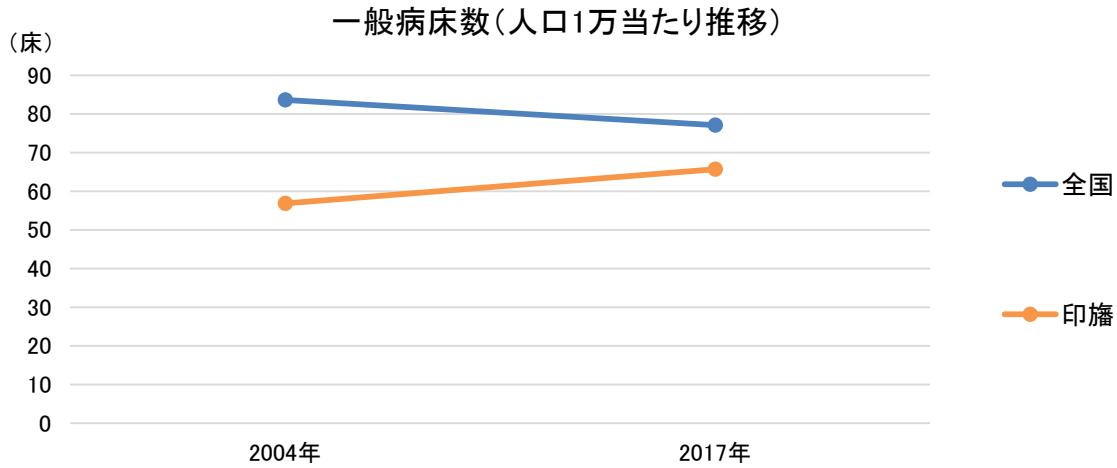
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が973人(人口10万人当たり142人(全国平均212人)偏差値42)であったが、2016年に1,255人(人口10万人当たり177人(全国平均240人)偏差値43)と、282人の増加、率にして29%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



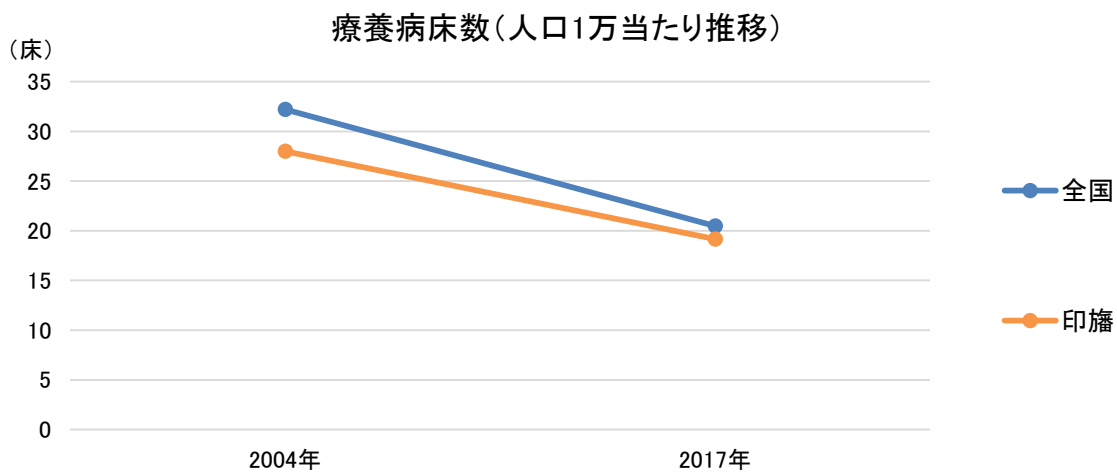
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が3,892床(人口1万人当たり57(全国平均84)偏差値41)であったが、2017年に4,664床(人口1万人当たり66(全国平均77)偏差値46)と、772床の増加、率にして20%の増加(全国平均8%の減少)が見られた。



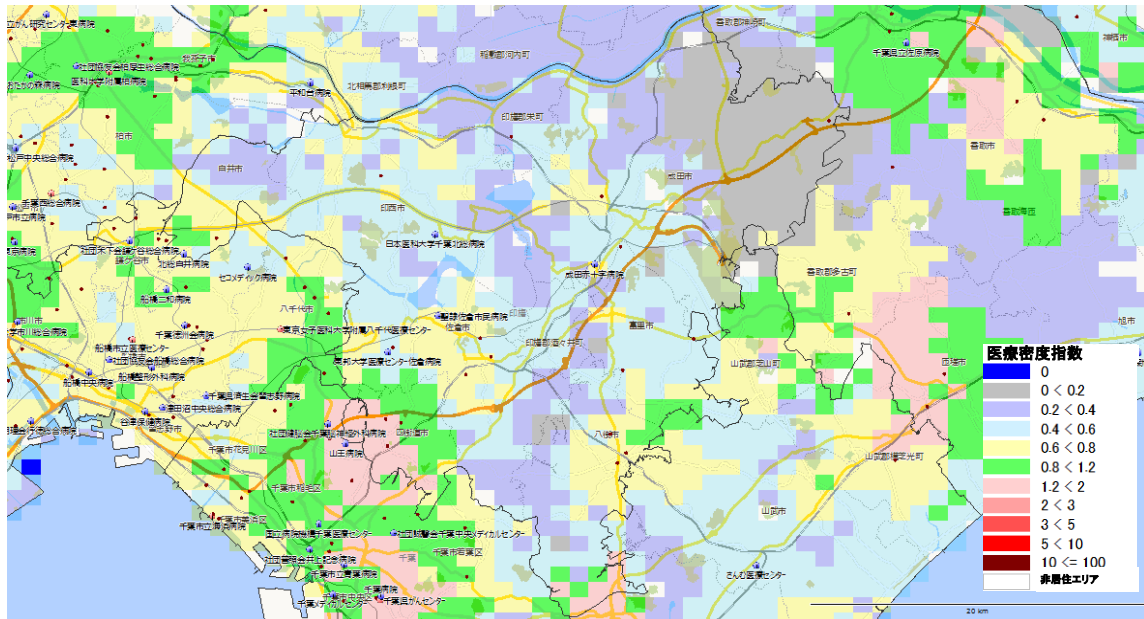
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が1,236床(75歳以上1,000人当たり28(全国平均32)偏差値48)であったが、2017年に1,387床(75歳以上1,000人当たり19(全国平均20)偏差値49)と、151床の増加、率にして12%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



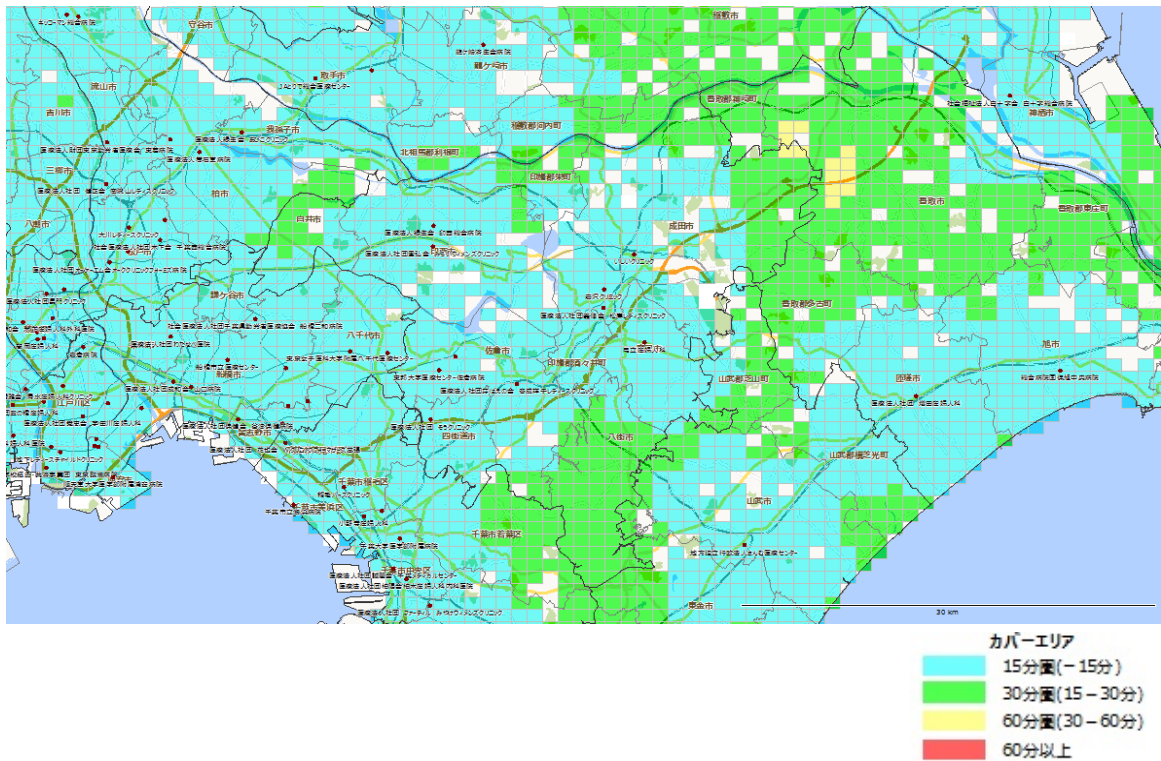
(印旛医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-4-2 分娩医療機関への所用運転時間（カバーエリア）

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関（病院と有床診療所）への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの（「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照（日医総研WP no. 400）」）

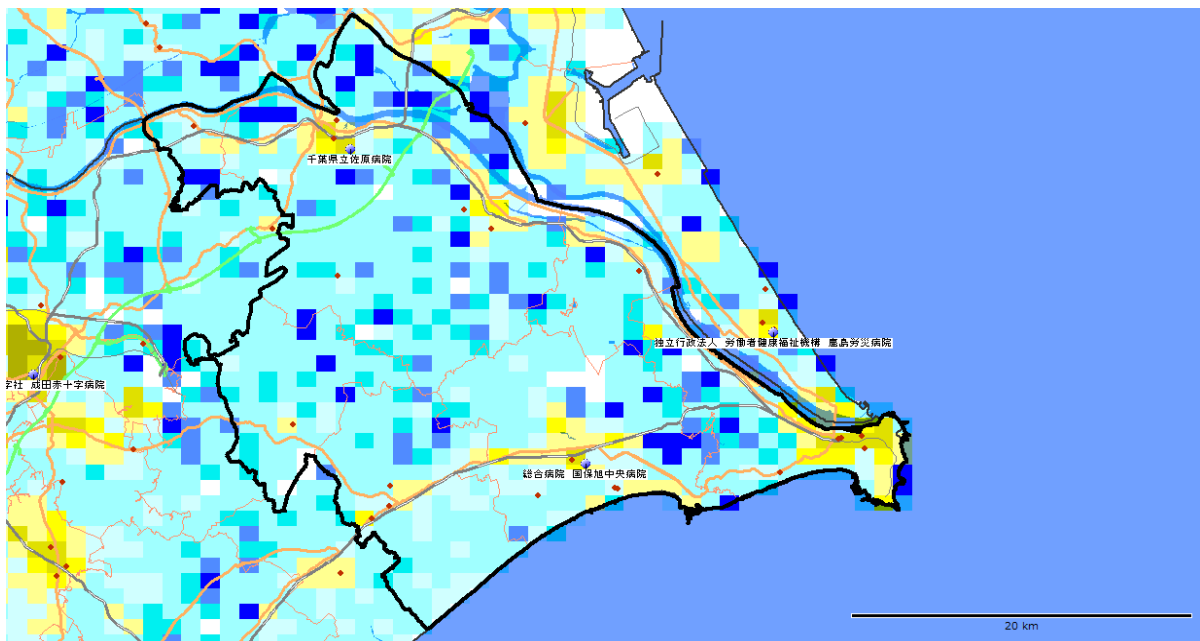


12-5. かとりかいそう 香取海匠医療圏

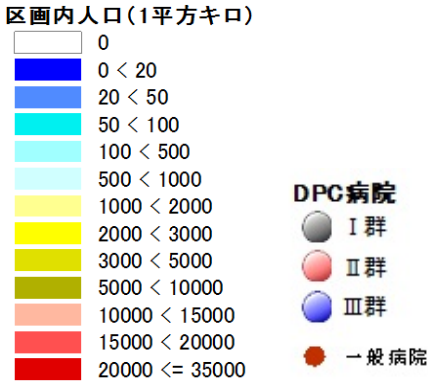
構成市区町村 [銚子市](#) [旭市](#) [匝瑳市](#) [香取市](#)
[神崎町](#) [多古町](#) [東庄町](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ



(香取海匠医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 香取海匠(銚子市)は、総人口約281千人(2015年)、面積717km²、人口密度は391人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 香取海匠の総人口は2025年に239千人へと減少し(2015年比-15%)、2040年に179千人へと減少する(2025年比-25%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の46千人が、2025年にかけて52千人へと増加し(2015年比+13%)、2040年には49千人へと減少する(2025年比-6%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 香取海匠の一人当たり医療費(国保)は314千円(偏差値42)、介護給付費は209千円(偏差値37)であり、医療費、介護給付費ともに低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 香取海匠の一人当たり急性期医療密度指数は0.67、一人当たり慢性期医療密度指数は1.11で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が44(病院医師数46、診療所医師数39)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は46とやや少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は52で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は42と少ない。香取海匠には、年間全身麻酔件数が2000例以上の国保旭中央病院(Ⅱ群・救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は54と療養病床数はやや多い。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値50と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値48と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は54で精神病床数はやや多い。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は38で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 香取海匠の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3,367人(75歳以上1,000人当たりの偏差値32)と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち、介護保険施設の定員が2,754床(偏差値49)、高齢者住宅等が613床(偏差値31)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅等は全国平均レベルを大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2,996人(75歳以上1,000人当たりの偏差値38)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設49、特別養護老人ホーム51、介護療養型医療施設45、有料老人ホーム38、軽費ホーム46、グループホーム43、サ高住33である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値37と少なく、在宅療養支援病院は偏差値41と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値42と少ない。介護職員(在宅)の合計は、399人(75歳以上1,000人当たりの偏差値41)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-29%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(香取海匠医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

香取海匠医療圏の総人口は、2005年314,902人が、2015年に280,770人と11%減少し、2025年の人口が239,265人と予測され、2005年→2025年の間に24%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に1%増加し、2015年から2025年にかけて5%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

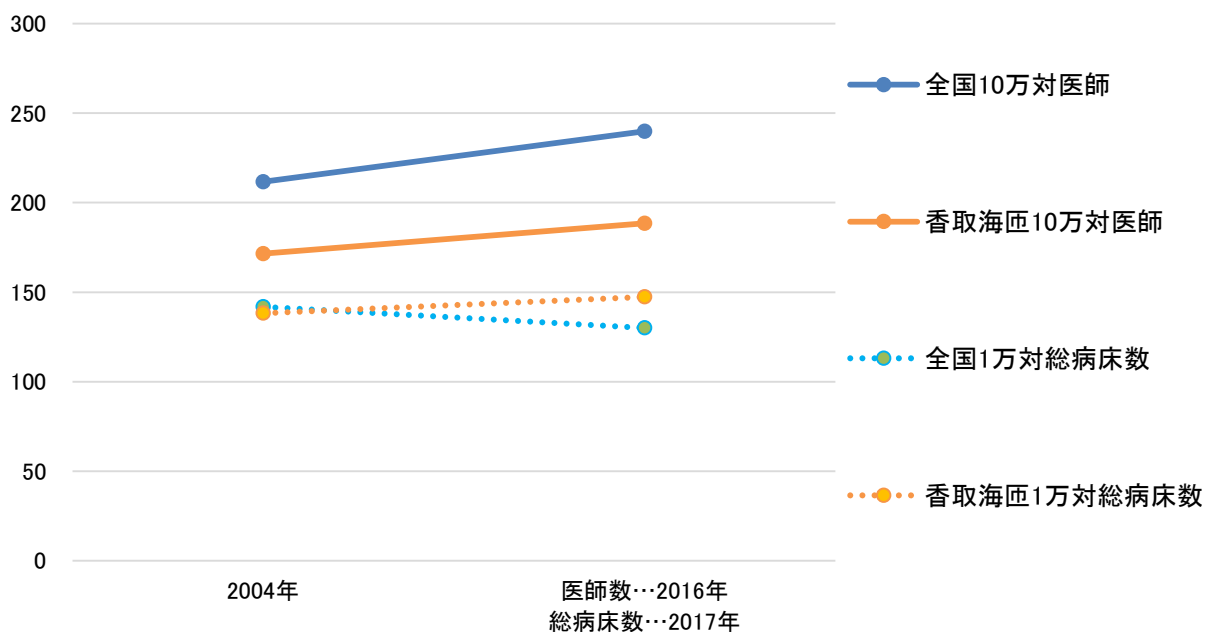
2004年の病院数が23(人口10万人当たり7.3病院(全国平均7.1)偏差値51)であったが、2017年に21(人口10万人当たり7.5病院(全国平均6.6)偏差値52)となり、13年間で2病院が減少した。

2004年の診療所数が181(人口10万人当たり57診療所(全国平均76)偏差値41)であったが、2017年に160(人口10万人当たり57診療所(全国平均80)偏差値38)と、21診療所が減少した。

2004年の総病床数が4,355床(人口1万人当たり138(全国平均142)偏差値49)であったが、2017年に4,139床(人口1万人当たり147(全国平均130)偏差値53)と、216床の減少、率にして5%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

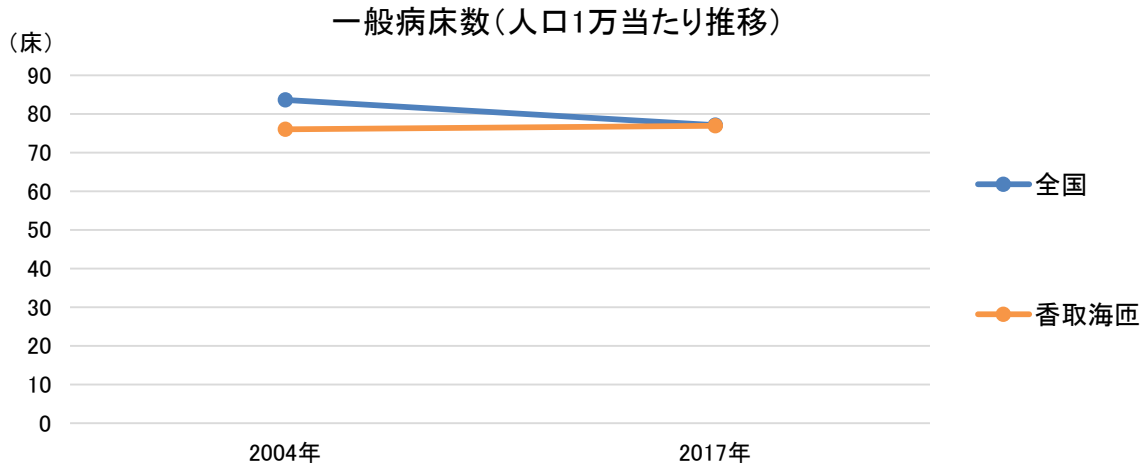
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が540人(人口10万人当たり171人(全国平均212人)偏差値45)であったが、2016年に529人(人口10万人当たり188人(全国平均240人)偏差値44)と、11人の減少、率にして2%の減少(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



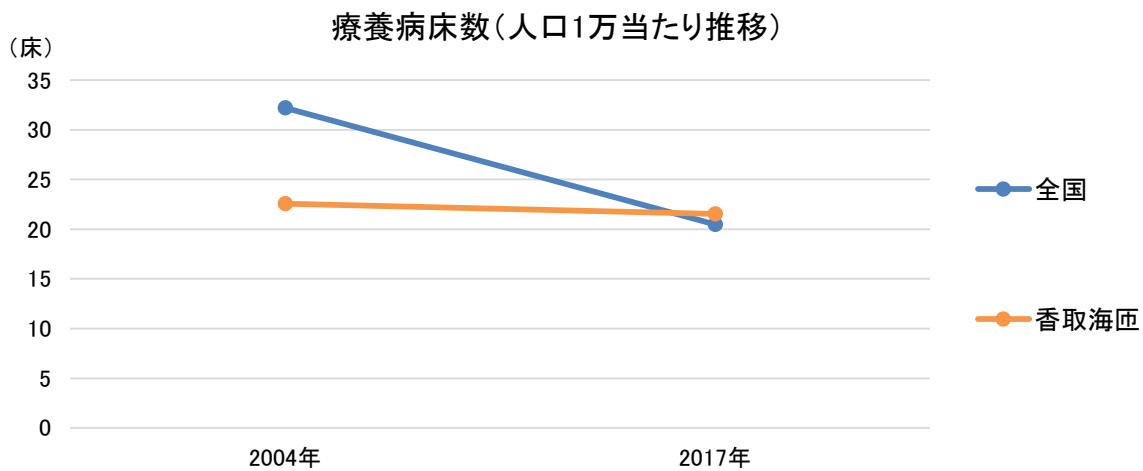
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が2,395床(人口1万人当たり76(全国平均84)偏差値47)であったが、2017年に2,160床(人口1万人当たり77(全国平均77)偏差値50)と、235床の減少、率にして10%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



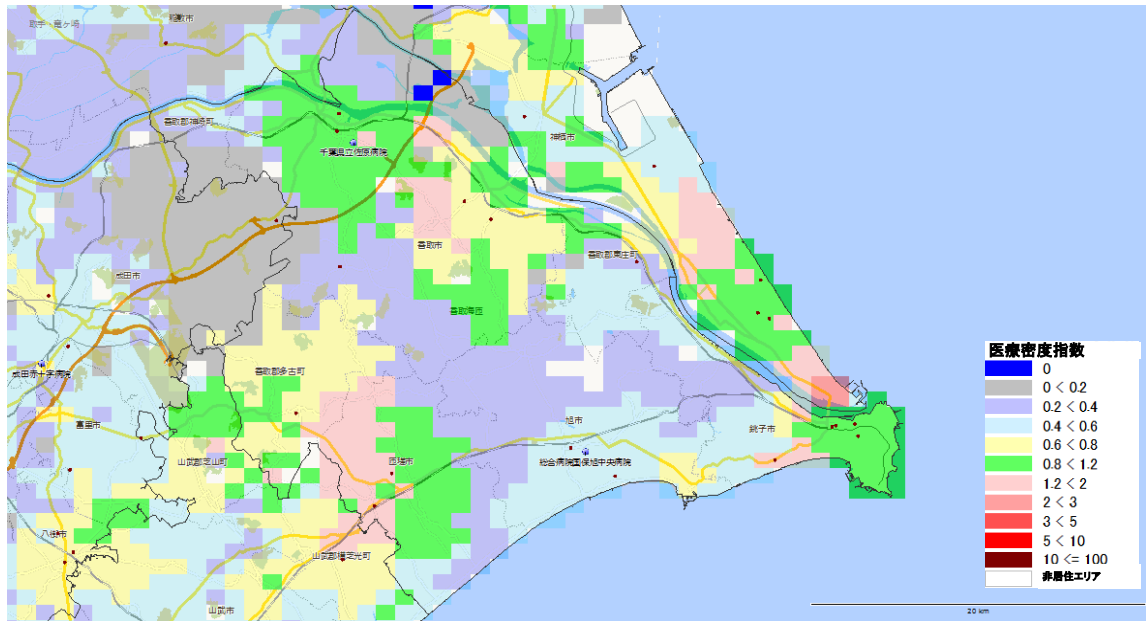
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が855床(75歳以上1,000人当たり23(全国平均32)偏差値45)であったが、2017年に993床(75歳以上1,000人当たり22(全国平均20)偏差値51)と、138床の増加、率にして16%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



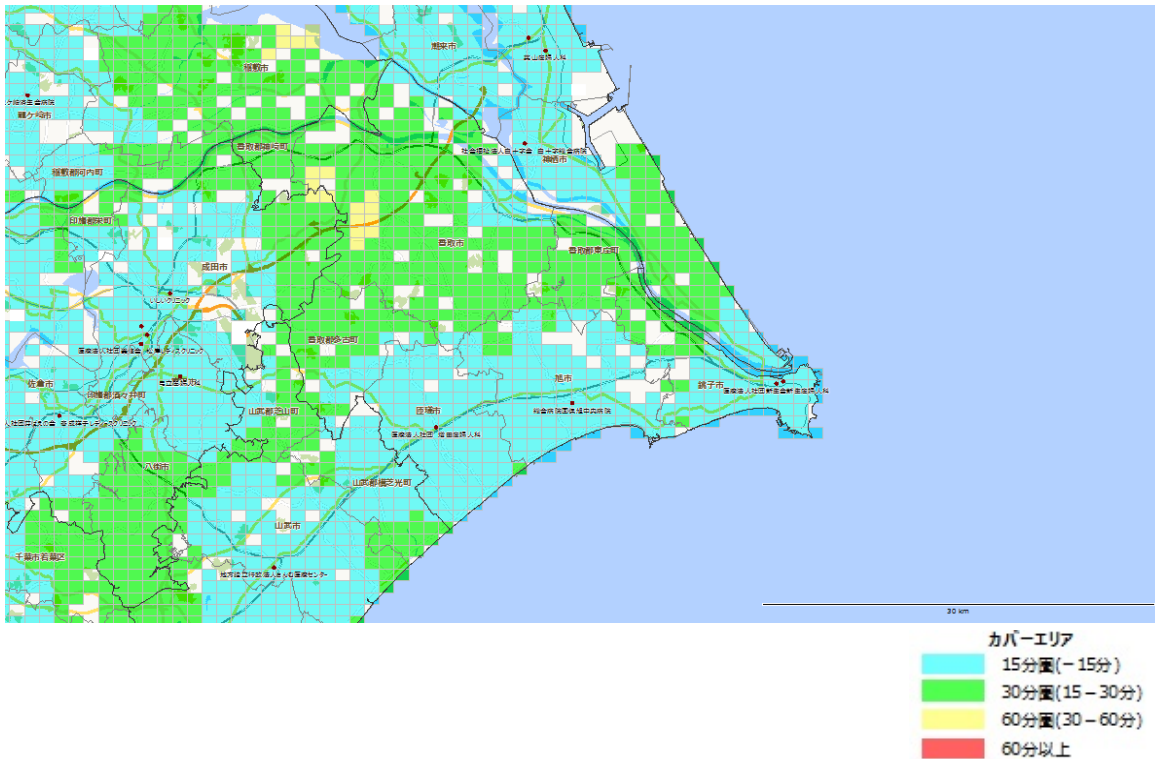
(香取海浜医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-5-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

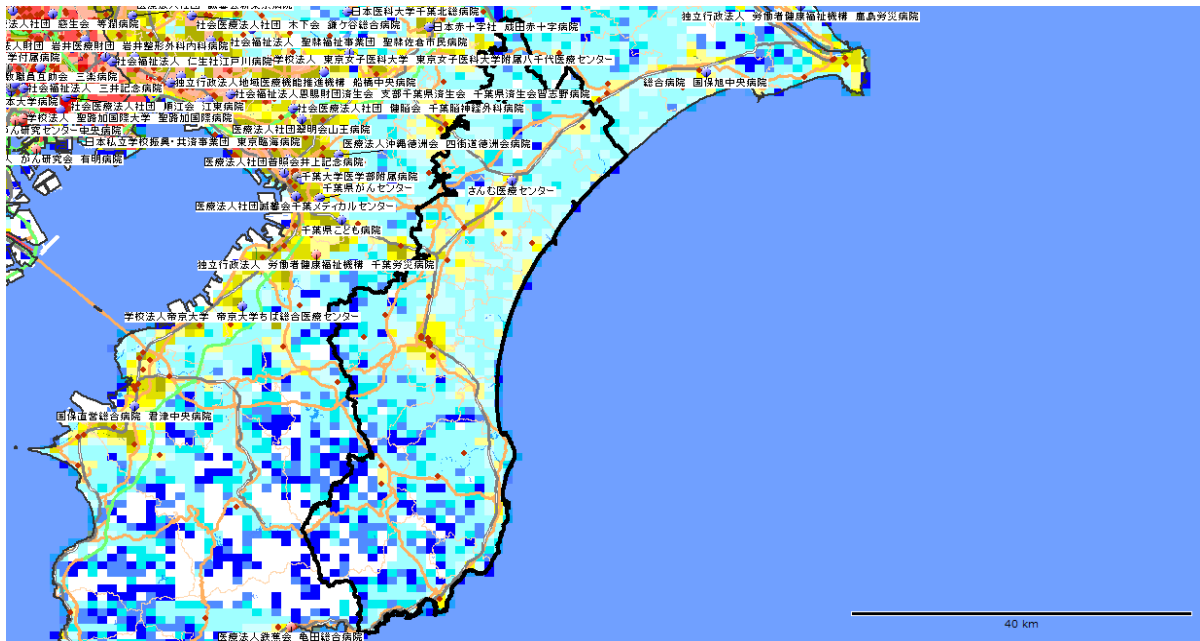


12-6. さんぶちようせいいすみ 山武長生夷隅医療圏

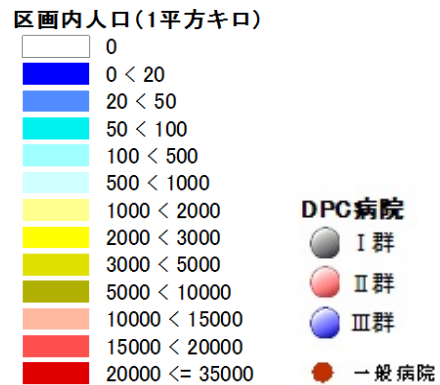
構成市区町村	茂原市	東金市	勝浦市	山武市
	いすみ市	大網白里市	九十九里町	芝山町
	横芝光町	一宮町	睦沢町	長生村
	白子町	長柄町	長南町	大多喜町
	御宿町			

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



1km²区画 (1km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く (10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所: 国勢調査 (平成22年、総務省) 地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ



(山武長生夷隅医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 山武長生夷隅(茂原市)は、総人口約434千人(2015年)、面積1,162km²、人口密度は374人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 山武長生夷隅の総人口は2025年に386千人へと減少し(2015年比-11%)、2040年に305千人へと減少する(2025年比-21%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の67千人が、2025年にかけて88千人へと増加し(2015年比+31%)、2040年には88千人とほぼ変わらない(2025年比±0%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 山武長生夷隅の一人当たり医療費(国保)は325千円(偏差値45)、介護給付費は217千円(偏差値40)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 山武長生夷隅の一人当たり急性期医療密度指数は0.56、一人当たり慢性期医療密度指数は0.97で、急性期の医療はかなり少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が36(病院医師数36、診療所医師数40)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は37と少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は40で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は41と少ない。山武長生夷隅には、年間全身麻酔件数が500例以上の東千葉メディカルセンター(Ⅲ群・救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は51と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値46とやや少なく、回復期病床数は偏差値49と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は49で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は38で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 山武長生夷隅の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、5,545人(75歳以上1,000人当たりの偏差値38)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が4,019床(偏差値49)、高齢者住宅等が1,526床(偏差値37)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅等は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4,849人(75歳以上1,000人当たりの偏差値44)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設50、特別養護老人ホーム52、介護療養型医療施設41、有料老人ホーム44、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム45、サ高住37である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値35と少なく、在宅療養支援病院は偏差値42と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値36と少ない。介護職員(在宅)の合計は、860人(75歳以上1,000人当たりの偏差値49)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-35%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(山武長生夷隅医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

山武長生夷隅医療圏の総人口は、2005年466,146人が、2015年に434,489人と7%減少し、2025年の人口が385,723人と予測され、2005年→2025年の間に17%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に8%増加し、2015年から2025年にかけて2%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

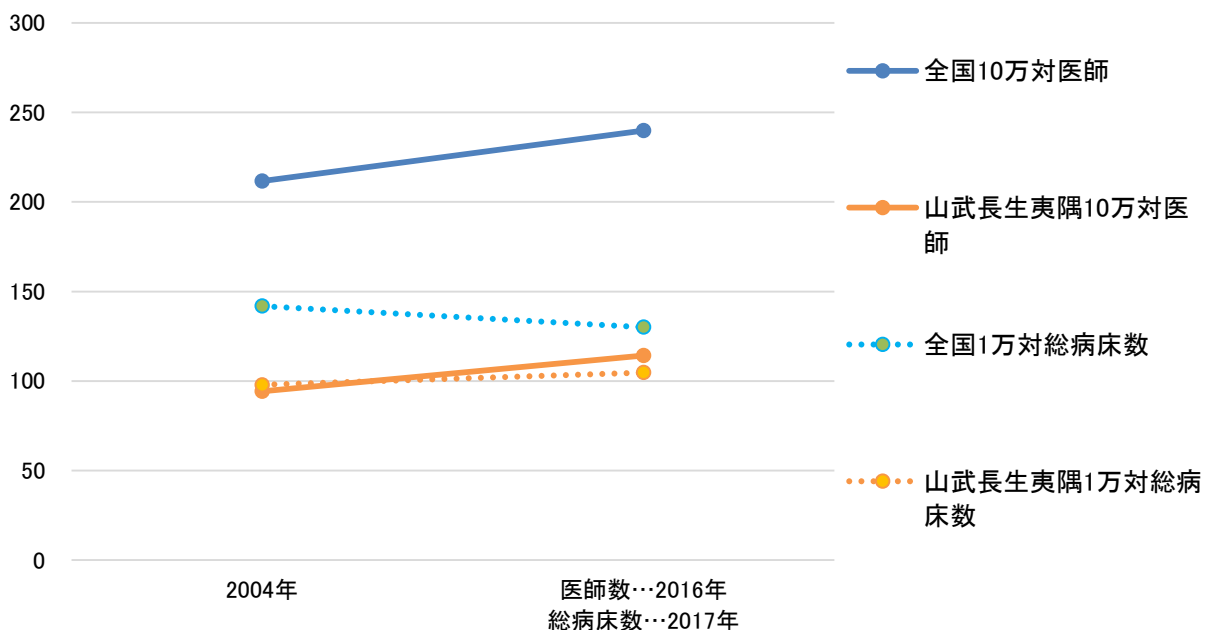
2004年の病院数が26(人口10万人当たり5.6病院(全国平均7.1)偏差値46)であったが、2017年に23(人口10万人当たり5.3病院(全国平均6.6)偏差値47)となり、13年間で3病院が減少した。

2004年の診療所数が273(人口10万人当たり59診療所(全国平均76)偏差値41)であったが、2017年に251(人口10万人当たり58診療所(全国平均80)偏差値38)と、22診療所が減少した。

2004年の総病床数が4,563床(人口1万人当たり98(全国平均142)偏差値42)であったが、2017年に4,552床(人口1万人当たり105(全国平均130)偏差値45)と、11床の減少、率にして1%未満の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

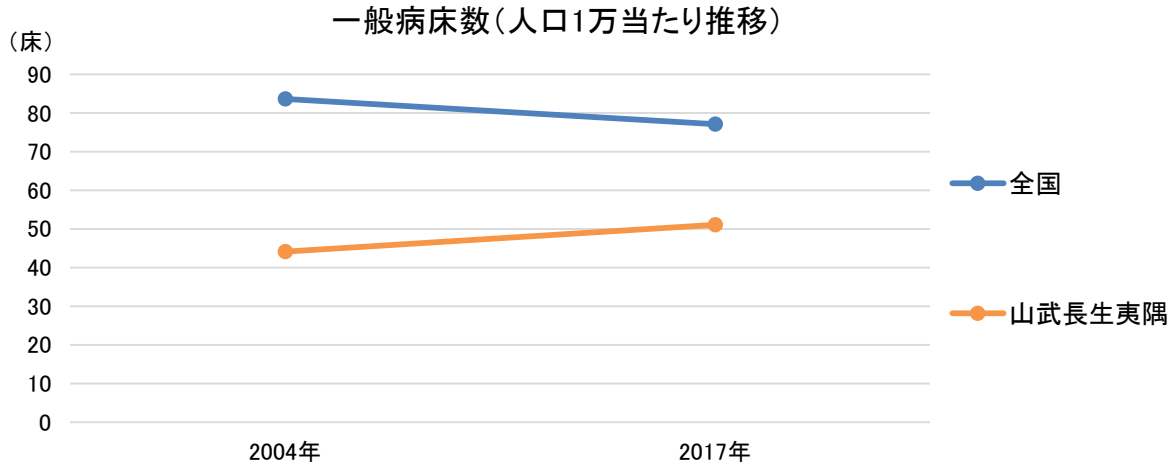
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が439人(人口10万人当たり94人(全国平均212人)偏差値36)であったが、2016年に496人(人口10万人当たり114人(全国平均240人)偏差値36)と、57人の増加、率にして13%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



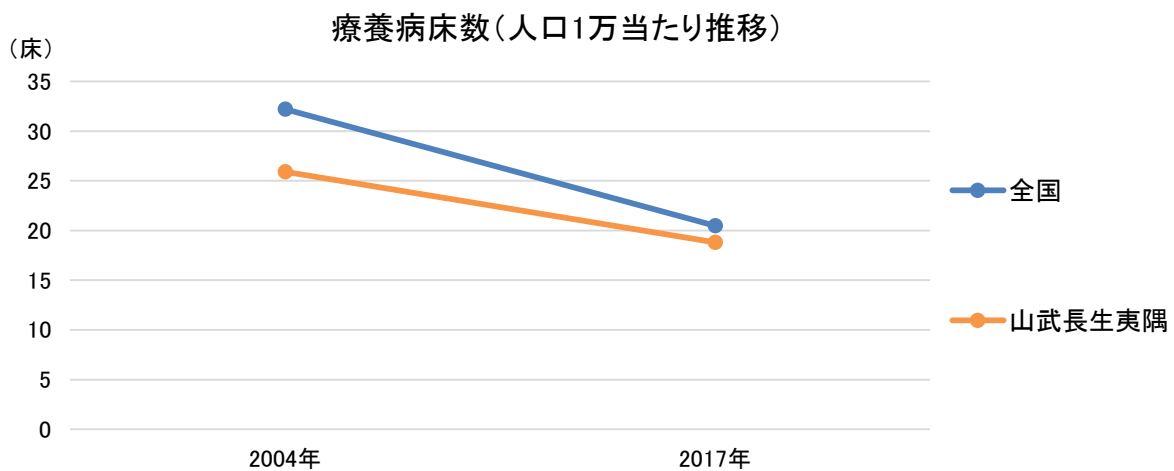
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が2,059床(人口1万人当たり44(全国平均84)偏差値36)であったが、2017年に2,220床(人口1万人当たり51(全国平均77)偏差値40)と、161床の増加、率にして8%の増加(全国平均8%の減少)が見られた。



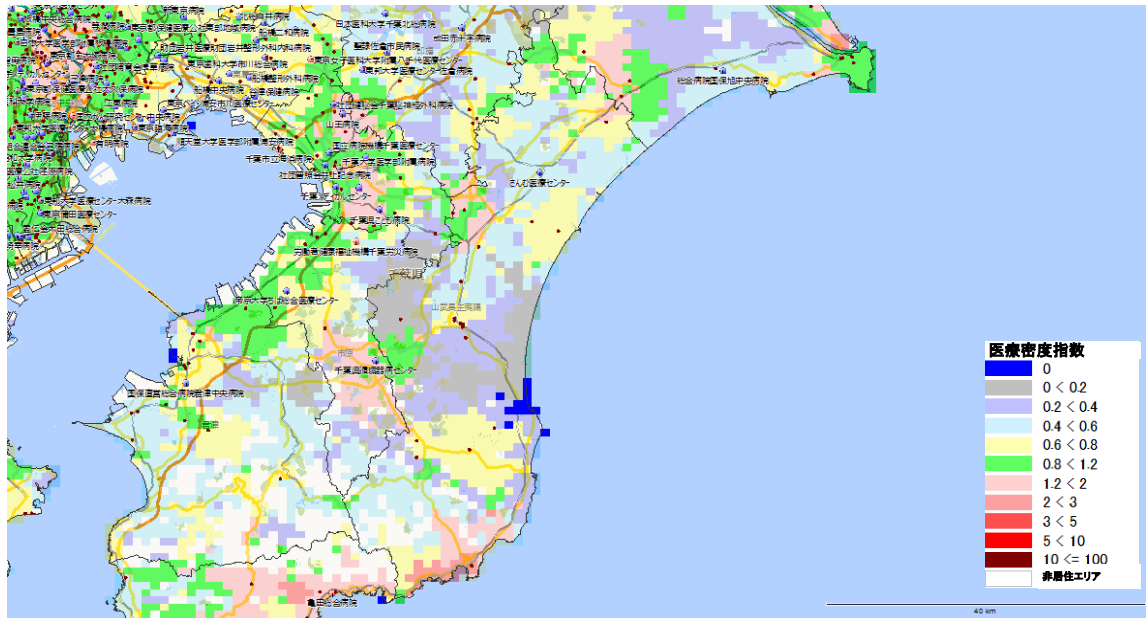
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が1,353床(75歳以上1,000人当たり26(全国平均32)偏差値46)であったが、2017年に1,255床(75歳以上1,000人当たり19(全国平均20)偏差値49)と、98床の減少、率にして7%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



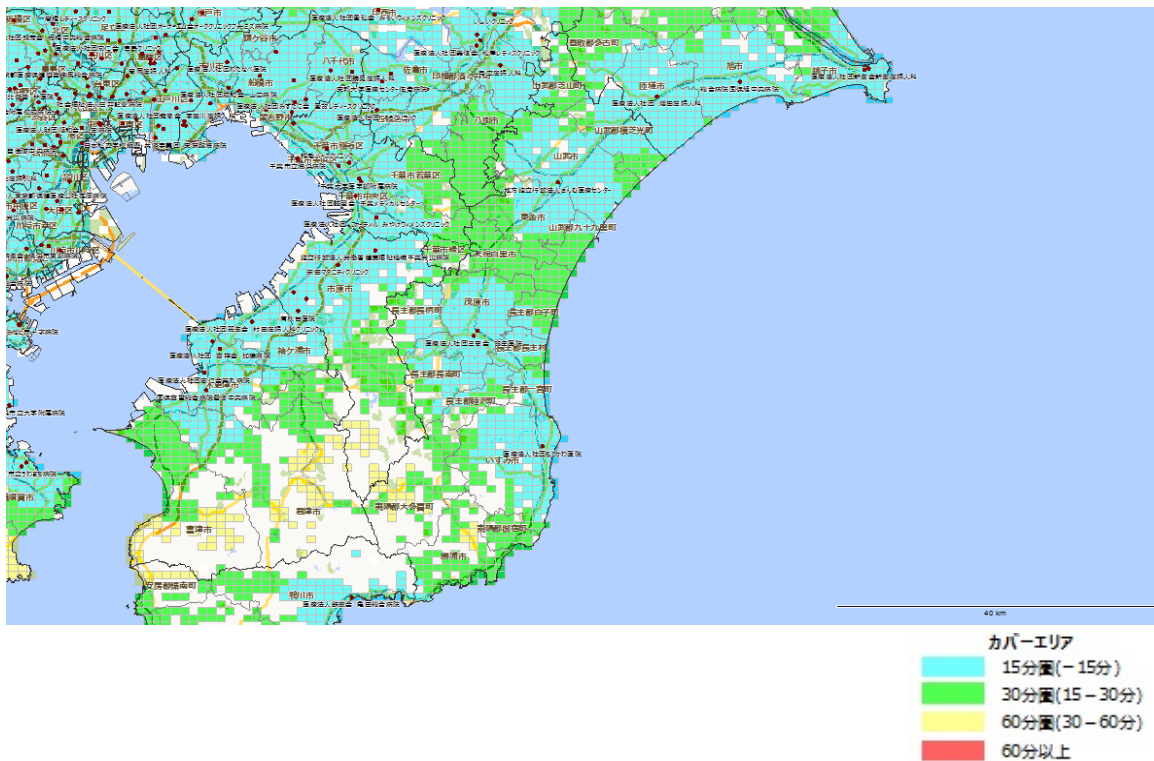
(山武長生夷隅医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-6-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

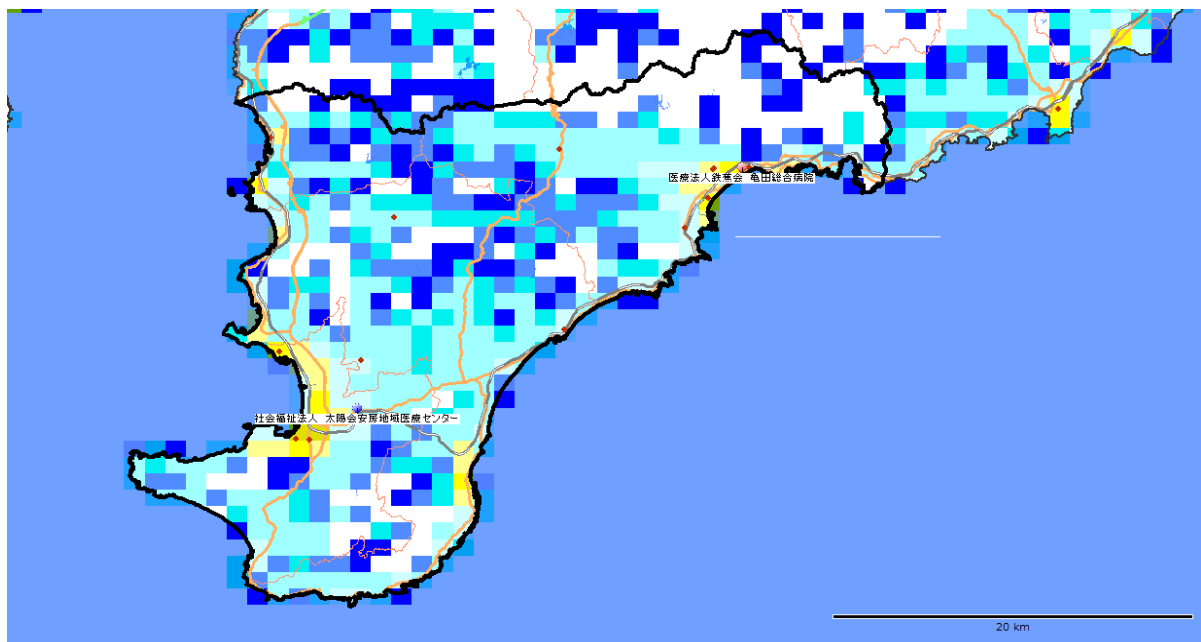


12-7. あ わ 安房医療圏

構成市区町村 [館山市](#) [鴨川市](#) [南房総市](#) [鋸南町](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布 (1km²区画単位)



1km²区画 (1km²メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。
 赤色系統は人口が多く (10,000人/km²以上)、黄色系統は
 中間レベル (1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が
 少ない (1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所：国勢調査 (平成22年、総務省) 地図情報GIS Market
 Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(安房医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 安房(館山市)は、総人口約128千人(2015年)、面積577km²、人口密度は223人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 安房の総人口は2025年に112千人へと減少し(2015年比-13%)、2040年に88千人へと減少する(2025年比-21%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の26千人が、2025年にかけて31千人へと増加し(2015年比+19%)、2040年には27千人へと減少する(2025年比-13%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 安房の一人当たり医療費(国保)は364千円(偏差値54)、介護給付費は264千円(偏差値53)であり、医療費、介護給付費ともにやや高い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 安房の一人当たり急性期医療密度指数は0.93、一人当たり慢性期医療密度指数は1.75で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が71(病院医師数74、診療所医師数54)と、総医師数、特に病院医師数は非常に多いが、診療所医師数は全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は67と非常に多い。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は68で、一般病床は非常に多い。全身麻酔数の偏差値は52と全国平均レベルである。安房には、年間全身麻酔件数が2000例以上の亀田総合病院(Ⅱ群・救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は63と療養病床数は多い。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値61と多く、回復期病床数は偏差値53とやや多い。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は65で精神病床数は多い。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は44で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 安房の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2,434人(75歳以上1,000人当たりの偏差値44)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が1,836床(偏差値58)、高齢者住宅等が598床(偏差値38)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅等は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2,311人(75歳以上1,000人当たりの偏差値59)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設54、特別養護老人ホーム50、介護療養型医療施設69、有料老人ホーム42、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム47、サ高住39である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は偏差値65と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値47とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、363人(75歳以上1,000人当たりの偏差値51)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-3%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数ではほぼ対応可能である。

(安房医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

安房医療圏の総人口は、2005年141,543人が、2015年に128,451人と9%減少し、2025年の人口が112,324人と予測され、2005年→2025年の間に21%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に2%増加し、2015年から2025年にかけて3%程度の減少が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

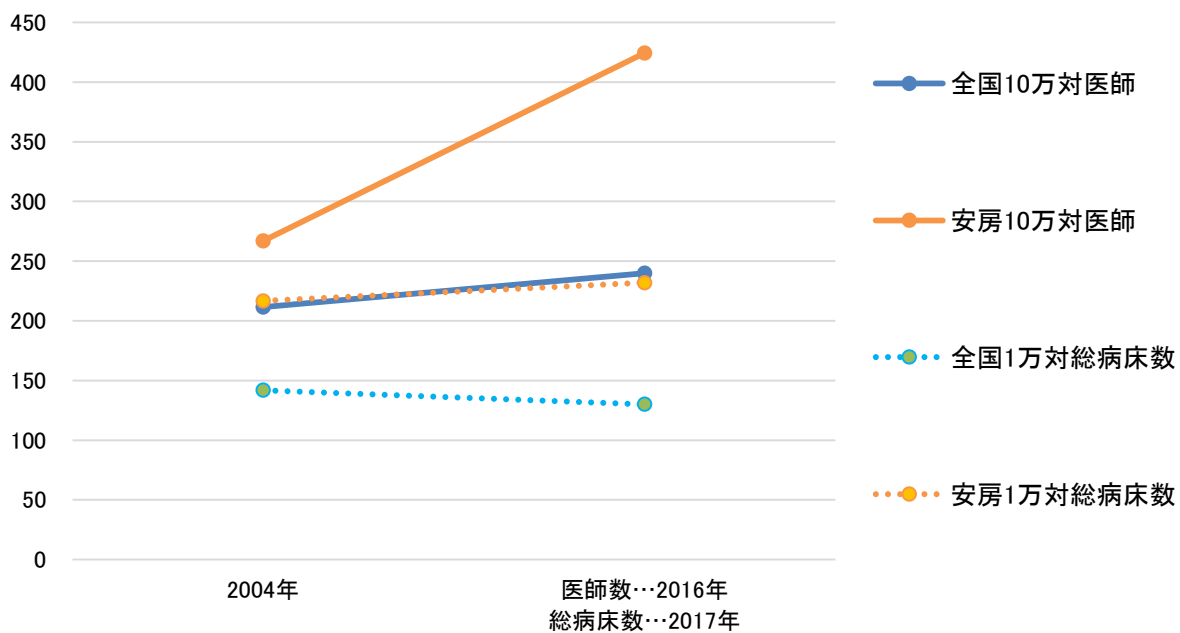
2004年の病院数が17(人口10万人当たり12病院(全国平均7.1)偏差値63)であったが、2017年に16(人口10万人当たり12.5病院(全国平均6.6)偏差値63)となり、13年間で1病院が減少した。

2004年の診療所数が89(人口10万人当たり63診療所(全国平均76)偏差値43)であったが、2017年に87(人口10万人当たり68診療所(全国平均80)偏差値44)と、2診療所が減少した。

2004年の総病床数が3,067床(人口1万人当たり217(全国平均142)偏差値63)であったが、2017年に2,979床(人口1万人当たり232(全国平均130)偏差値69)と、88床の減少、率にして3%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

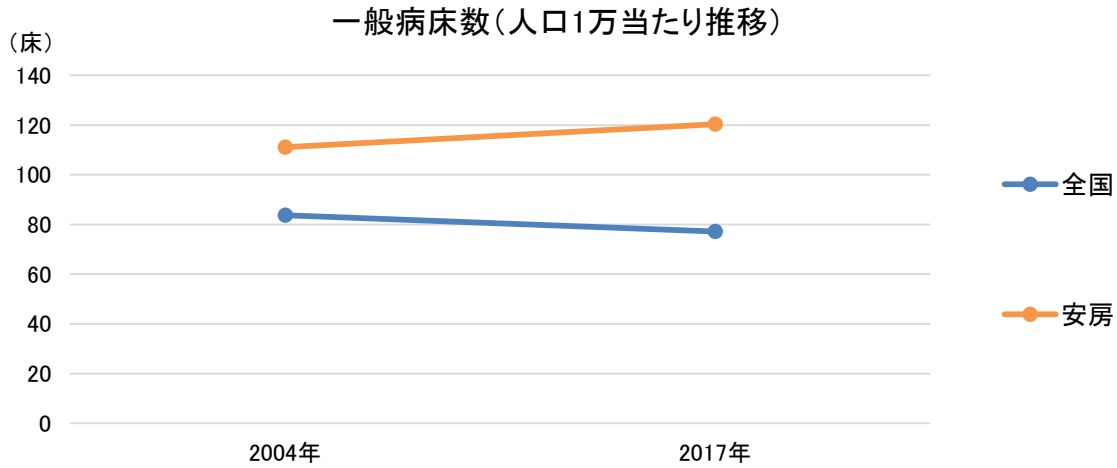
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が378人(人口10万人当たり267人(全国平均212人)偏差値57)であったが、2016年に545人(人口10万人当たり424人(全国平均240人)偏差値71)と、167人の増加、率にして44%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



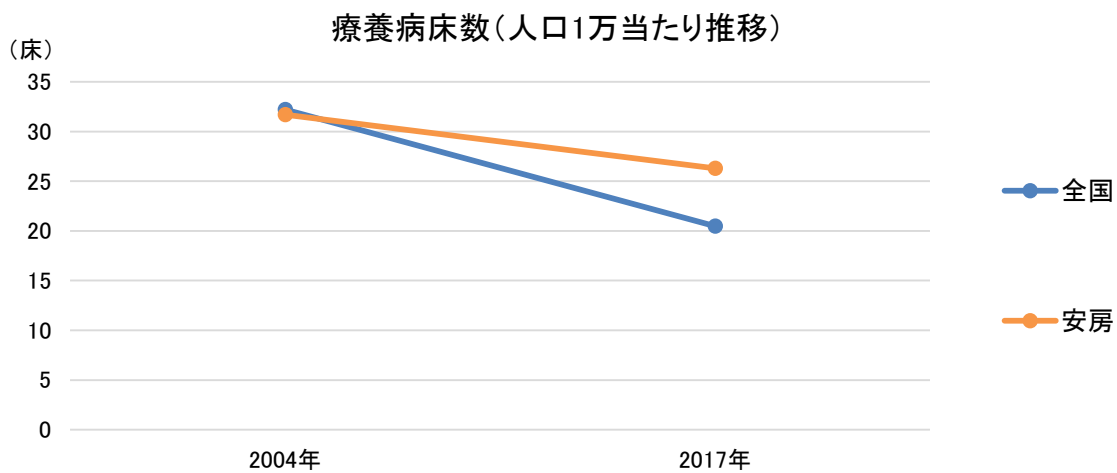
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,573床(人口1万人当たり111(全国平均84)偏差値60)であったが、2017年に1,546床(人口1万人当たり120(全国平均77)偏差値67)と、27床の減少、率にして2%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



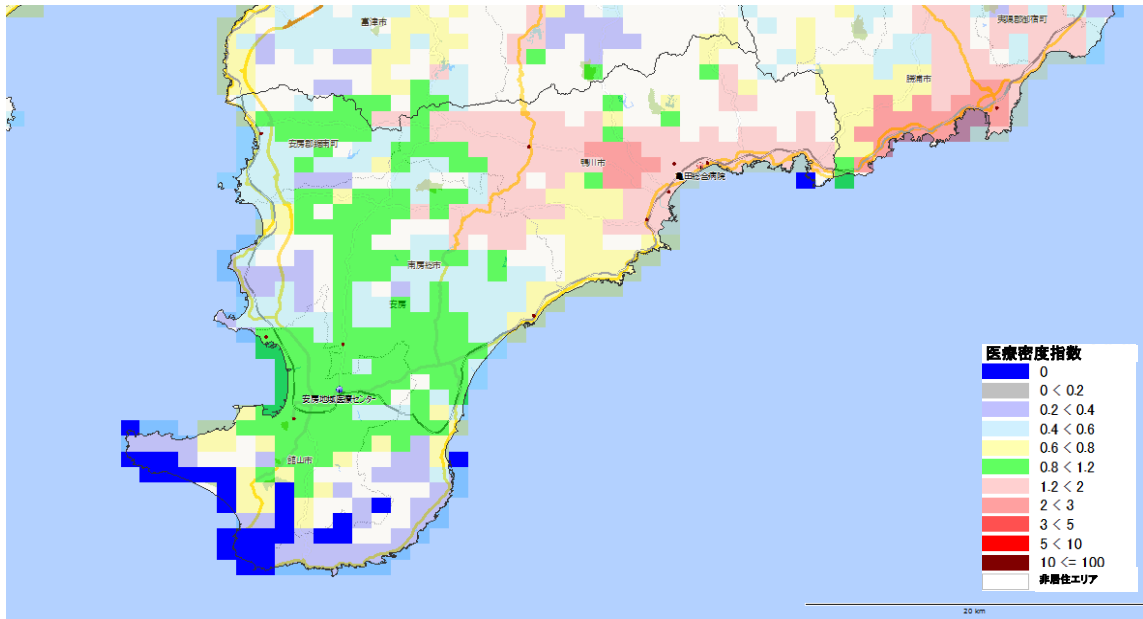
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が721床(75歳以上1,000人当たり32(全国平均32)偏差値50)であったが、2017年に682床(75歳以上1,000人当たり26(全国平均20)偏差値55)と、39床の減少、率にして5%の減少(全国平均11%の減少)が見られた。



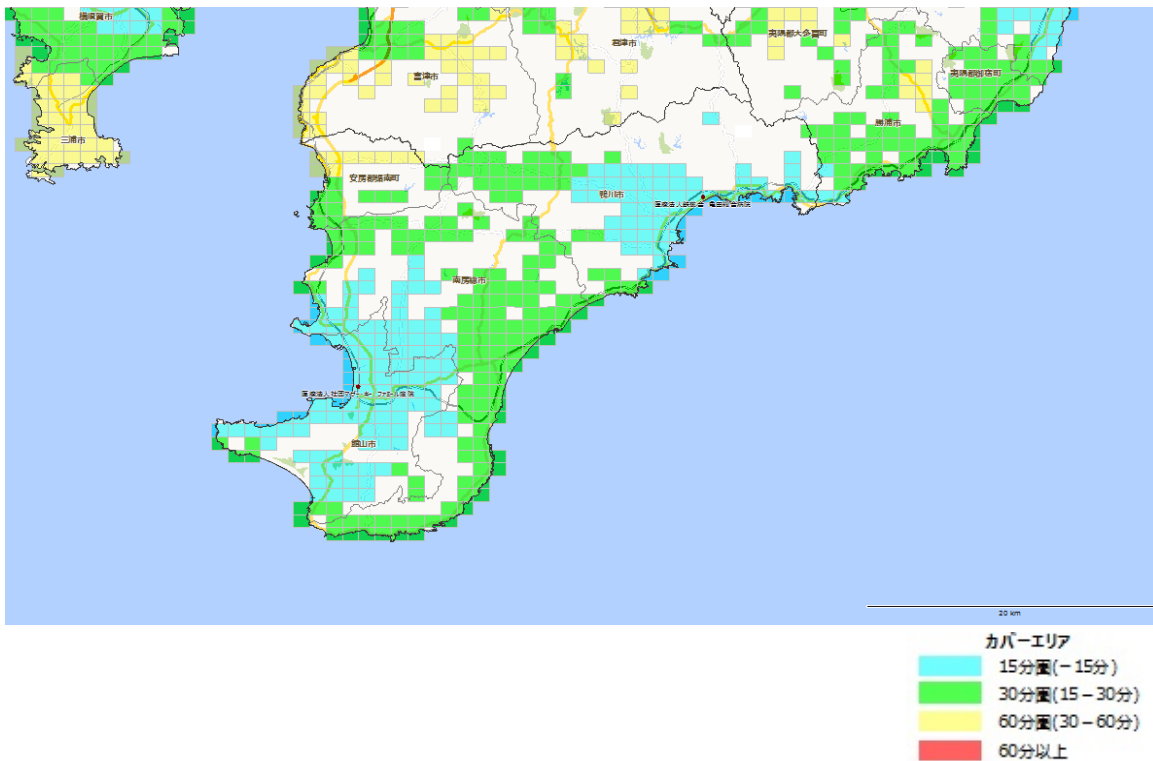
(安房医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-7-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

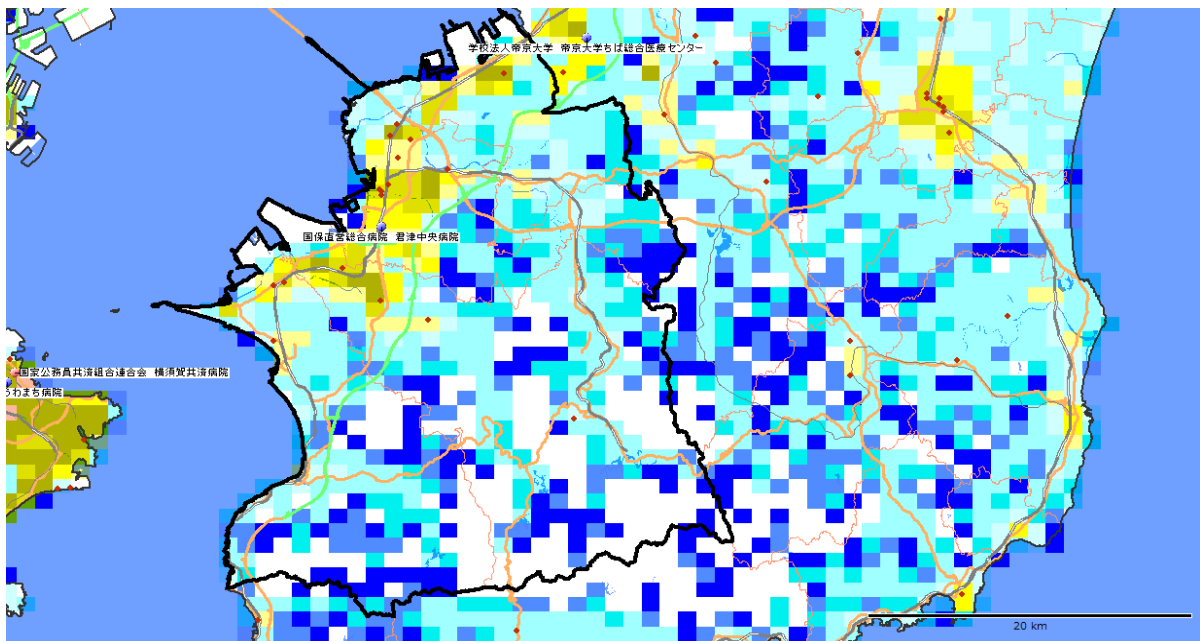


12-8. き み つ 君津医療圏

構成市区町村 [木更津市](#) [君津市](#) [富津市](#) [袖ヶ浦市](#)

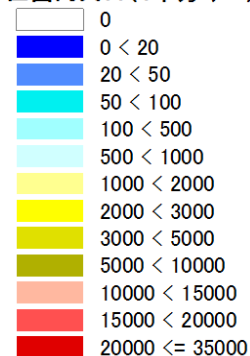
※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver. 3.7 地図 PAREAシリーズ

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



(君津医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 君津(木更津市)は、総人口約327千人(2015年)、面積758km²、人口密度は431人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 君津の総人口は2025年に317千人へと減少し(2015年比-3%)、2040年に288千人へと減少する(2025年比-9%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の41千人が、2025年にかけて59千人へと増加し(2015年比+44%)、2040年には58千人へと減少する(2025年比-2%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 君津の一人当たり医療費(国保)は332千円(偏差値47)、介護給付費は216千円(偏差値40)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 君津の一人当たり急性期医療密度指数は0.72、一人当たり慢性期医療密度指数は0.86で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が40(病院医師数41、診療所医師数41)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は41と少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は41で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は42と少ない。君津には、年間全身麻酔件数が2000例以上の君津中央病院(Ⅱ群・救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は50と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値44と少なく、回復期病床数は偏差値46とやや少ない。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は46で精神病床数はやや少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は41で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 君津の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、4,461人(75歳以上1,000人当たりの偏差値54)と全国平均レベルをやや上回る。そのうち、介護保険施設の定員が2,801床(偏差値56)、高齢者住宅等が1,660床(偏差値49)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅等は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3,330人(75歳以上1,000人当たりの偏差値53)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム56、介護療養型医療施設51、有料老人ホーム54、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム39、サ高住53である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値39と少なく、在宅療養支援病院は偏差値41と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値39と少ない。介護職員(在宅)の合計は、550人(75歳以上1,000人当たりの偏差値50)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-24%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(君津医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

君津医療圏の総人口は、2005年322,481人が、2015年に326,727人と1%増加し、2025年の人口が317,063人と予測され、2005年→2025年の間に2%程度の減少が予測されている。

医療の需要（医療費ベース）は、2005年から2015年に16%増加し、2015年から2025年にかけて7%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

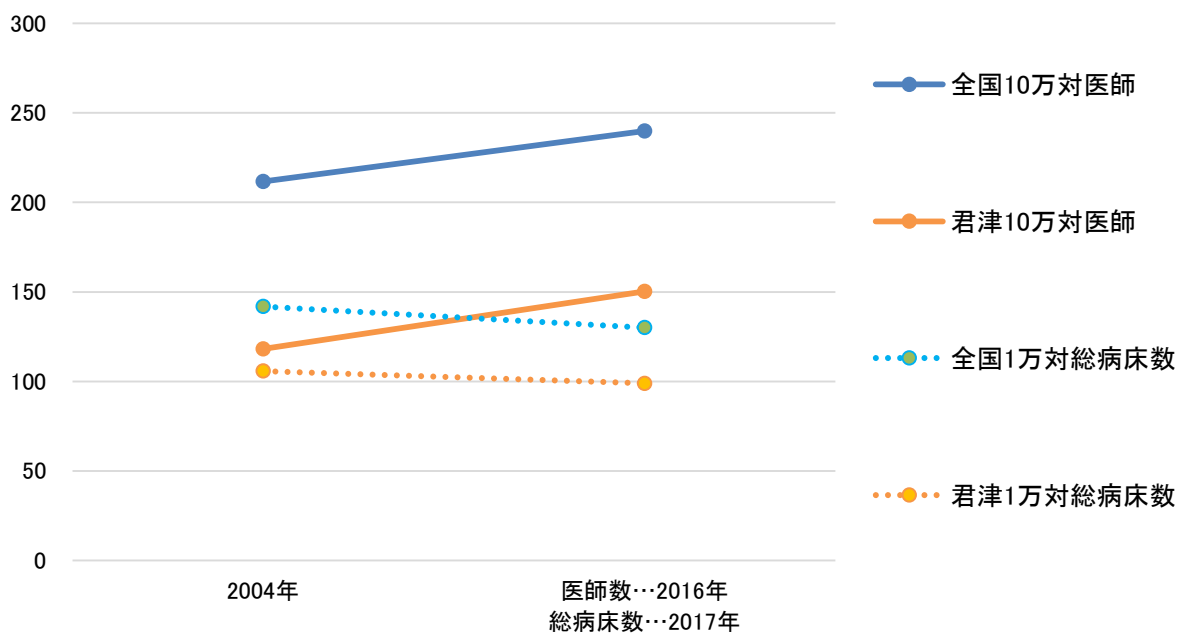
2004年の病院数が20(人口10万人当たり6.2病院(全国平均7.1)偏差値48)であったが、2017年に19(人口10万人当たり5.8病院(全国平均6.6)偏差値48)となり、13年間で1病院が減少した。

2004年の診療所数が192(人口10万人当たり60診療所(全国平均76)偏差値42)であったが、2017年に207(人口10万人当たり63診療所(全国平均80)偏差値41)と、15診療所が増加した。

2004年の総病床数が3,411床(人口1万人当たり106(全国平均142)偏差値44)であったが、2017年に3,233床(人口1万人当たり99(全国平均130)偏差値44)と、178床の減少、率にして5%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

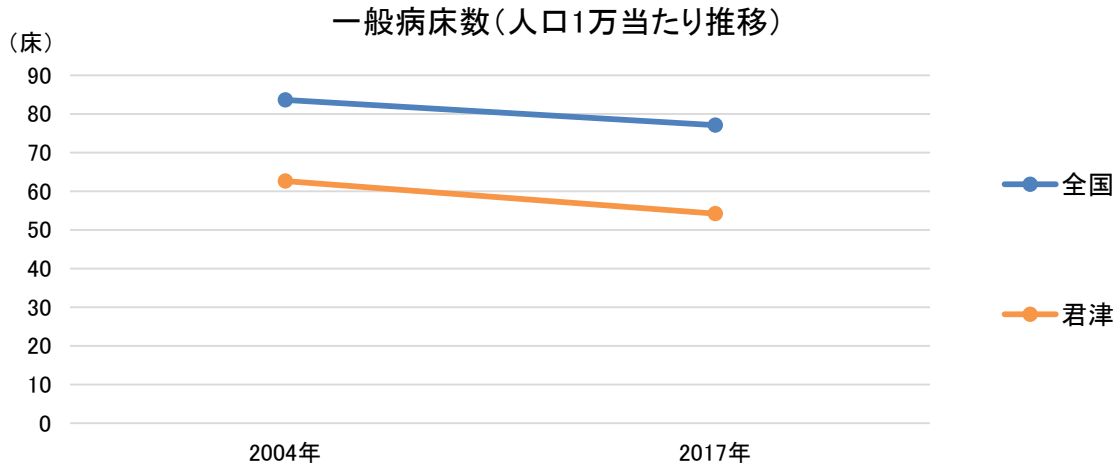
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が381人(人口10万人当たり118人(全国平均212人)偏差値39)であったが、2016年に491人(人口10万人当たり150人(全国平均240人)偏差値40)と、110人の増加、率にして29%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



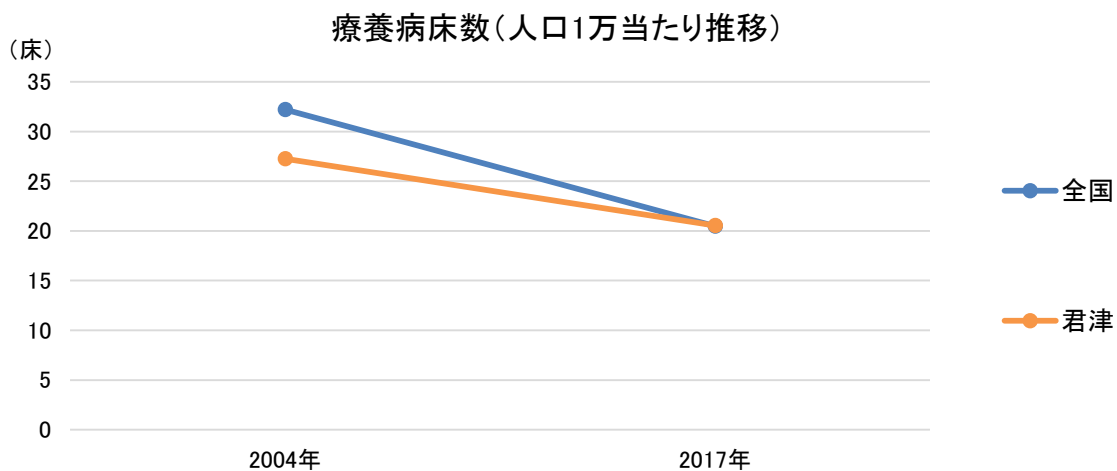
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が2,021床(人口1万人当たり63(全国平均84)偏差値43)であったが、2017年に1,771床(人口1万人当たり54(全国平均77)偏差値41)と、250床の減少、率にして12%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



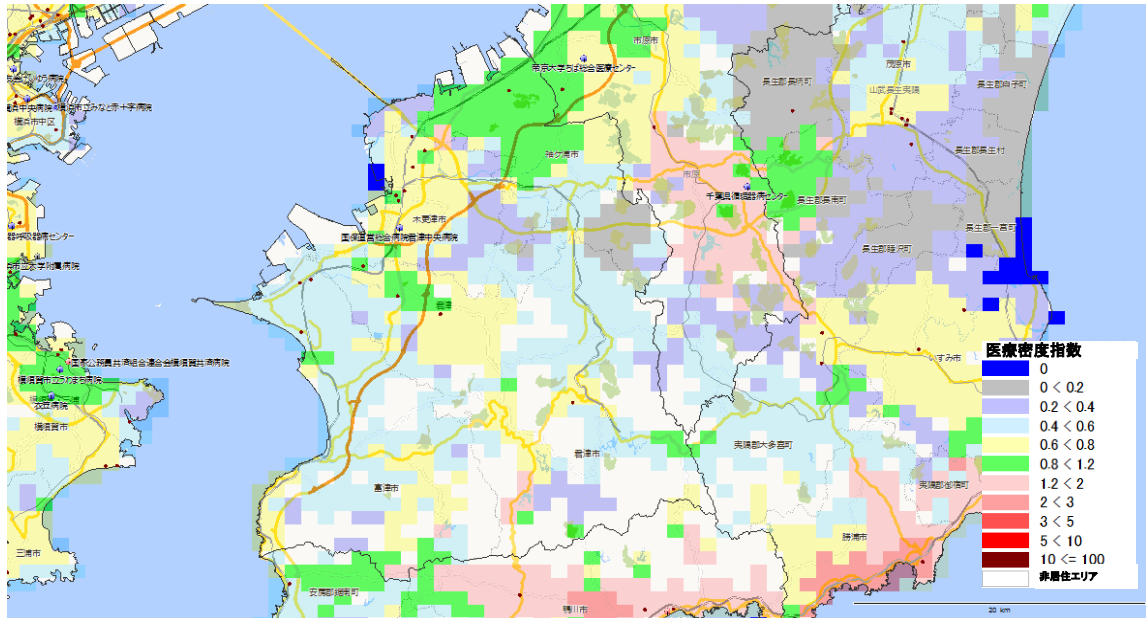
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が760床(75歳以上1,000人当たり27(全国平均32)偏差値47)であったが、2017年に832床(75歳以上1,000人当たり21(全国平均20)偏差値50)と、72床の増加、率にして9%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



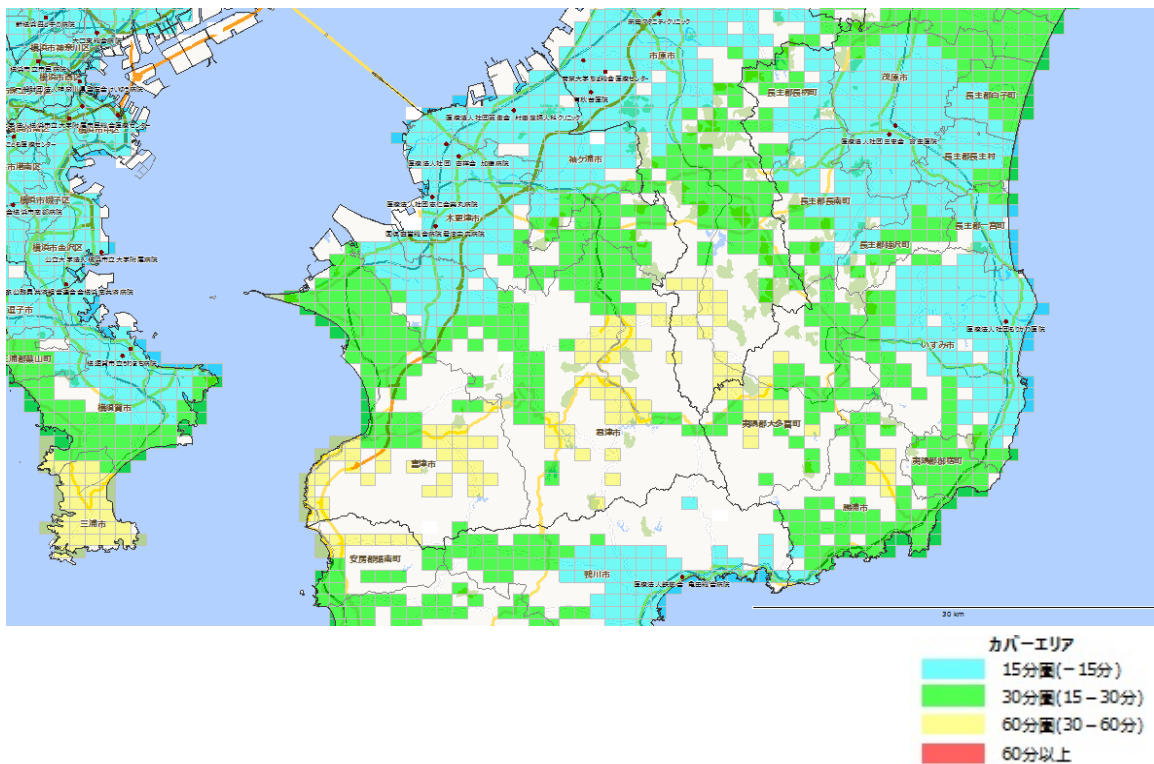
(君津医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-8-2 分娩医療機関への所用運転時間 (カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

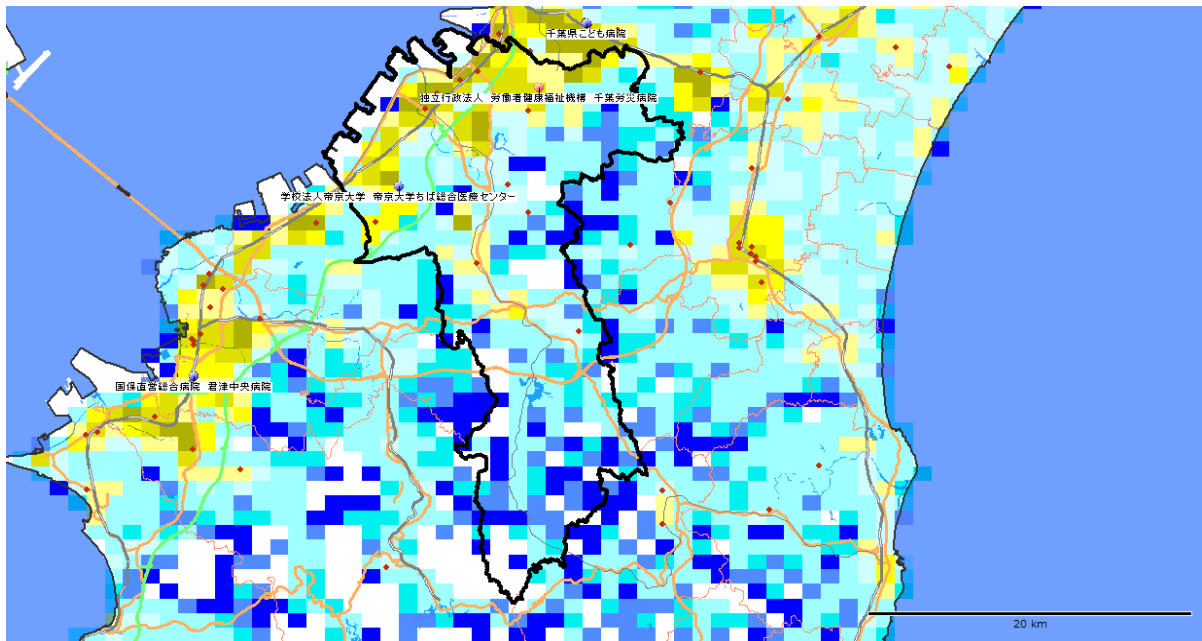


12-9. いちほら 市原医療圏

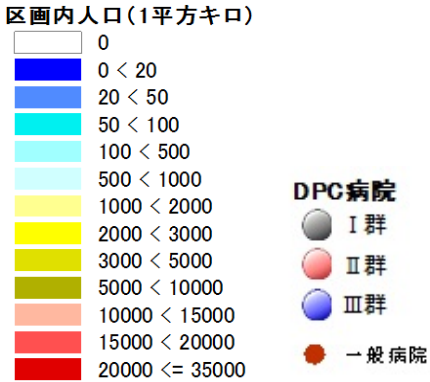
構成市区町村 [市原市](#)

※日本医師会JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能
<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

人口分布(1km²区画単位)



1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。
 出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS Market Analyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ



(市原医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 市原(市原市)は、総人口約275千人(2015年)、面積368km²、人口密度は746人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 市原の総人口は2025年に256千人へと減少し(2015年比-7%)、2040年に217千人へと減少する(2025年比-15%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の30千人が、2025年にかけて46千人へと増加し(2015年比+53%)、2040年には44千人へと減少する(2025年比-4%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 市原の一人当たり医療費(国保)は324千円(偏差値45)、介護給付費は206千円(偏差値37)であり、医療費はやや低く、介護給付費は低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 市原の一人当たり急性期医療密度指数は0.93、一人当たり慢性期医療密度指数は0.43で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が43(病院医師数46、診療所医師数34)と、総医師数は少なく、診療所医師数は非常に少ない。総看護師数の偏差値は41と少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は45で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は44と少ない。市原には、年間全身麻酔件数が2000例以上の千葉労災病院(Ⅲ群)、1000例以上の帝京大学ちば総合医療センター(Ⅲ群・救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は45と療養病床数はやや少ない。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値48と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値56と多い。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は44で精神病床数は少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は38で診療所数は少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 市原の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2,280人(75歳以上1,000人当たりの偏差値33)と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち、介護保険施設の定員が1,595床(偏差値43)、高齢者住宅等が685床(偏差値37)である。介護保険施設、高齢者住宅等ともに全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2,005人(75歳以上1,000人当たりの偏差値39)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設57、特別養護老人ホーム41、介護療養型医療施設42、有料老人ホーム42、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム40、サ高住44である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値38と少なく、在宅療養支援病院は偏差値52と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値48と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、433人(75歳以上1,000人当たりの偏差値52)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-93%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

(市原医療圏) 2. 推移

【人口と医療需要】

市原医療圏の総人口は、2005年280,255人が、2015年に274,656人と2%減少し、2025年の人口が255,884人と予測され、2005年→2025年の間に9%程度の減少が予測されている。

医療の需要(医療費ベース)は、2005年から2015年に17%増加し、2015年から2025年にかけて6%程度の増加が予測される。

【病院数、診療所数、総病床数、医師数の推移】

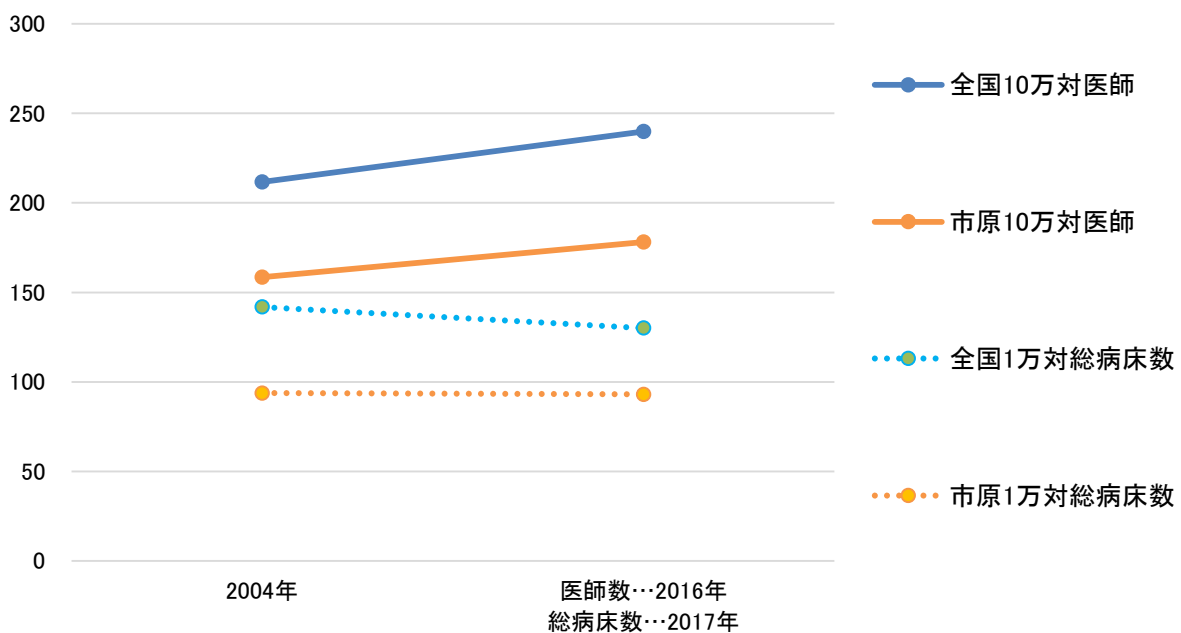
2004年の病院数が14(人口10万人当たり5病院(全国平均7.1)偏差値45)であったが、2017年に13(人口10万人当たり4.7病院(全国平均6.6)偏差値46)となり、13年間で1病院が減少した。

2004年の診療所数が159(人口10万人当たり57診療所(全国平均76)偏差値40)であったが、2017年に155(人口10万人当たり56診療所(全国平均80)偏差値38)と、4診療所が減少した。

2004年の総病床数が2,627床(人口1万人当たり94(全国平均142)偏差値41)であったが、2017年に2,556床(人口1万人当たり93(全国平均130)偏差値43)と、71床の減少、率にして3%の減少(全国平均9%の減少)が見られた。

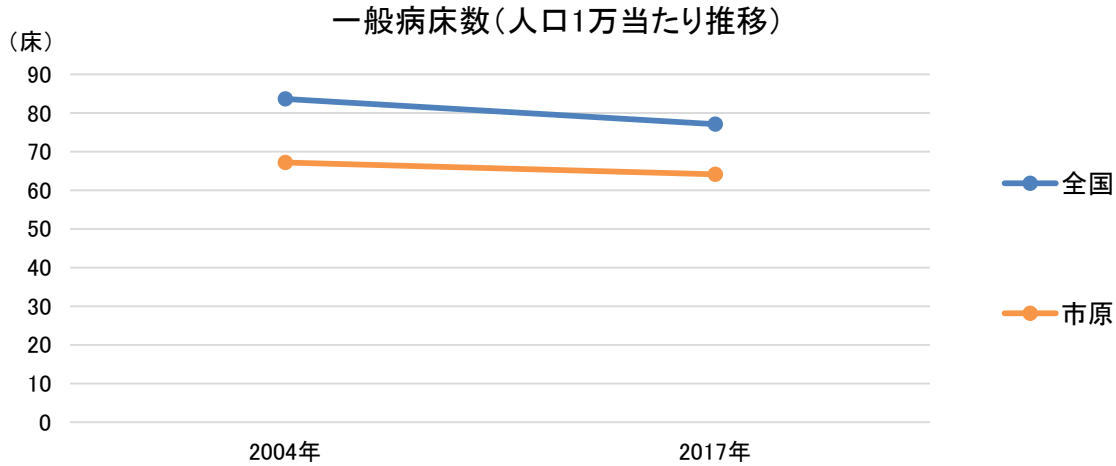
2004年には病院と診療所合わせての総医師数が444人(人口10万人当たり158人(全国平均212人)偏差値44)であったが、2016年に489人(人口10万人当たり178人(全国平均240人)偏差値43)と、45人の増加、率にして10%の増加(全国平均13%の増加)が見られた。

人口当たり医師数・総病床数の推移



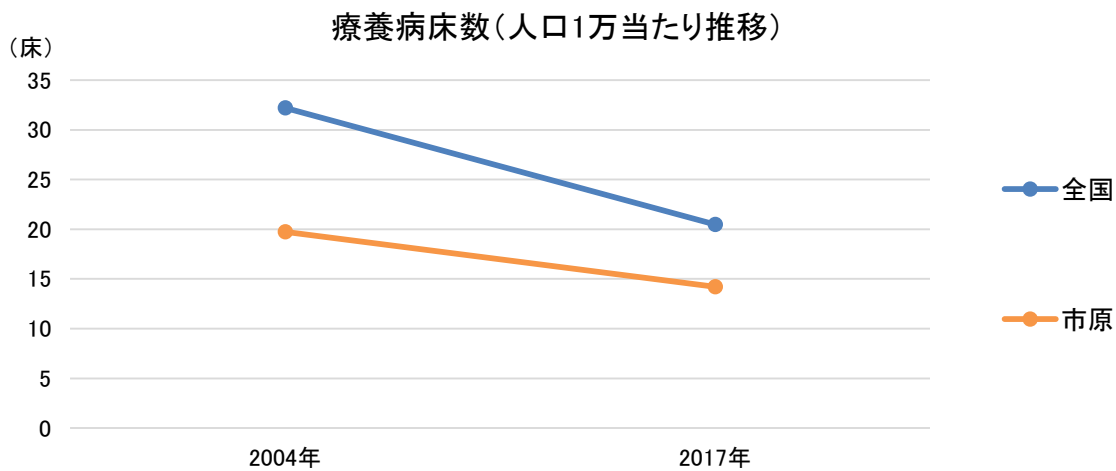
【一般病床の推移】

2004年の一般病床(病院+診療所)が1,884床(人口1万人当たり67(全国平均84)偏差値44)であったが、2017年に1,762床(人口1万人当たり64(全国平均77)偏差値45)と、122床の減少、率にして6%の減少(全国平均8%の減少)が見られた。



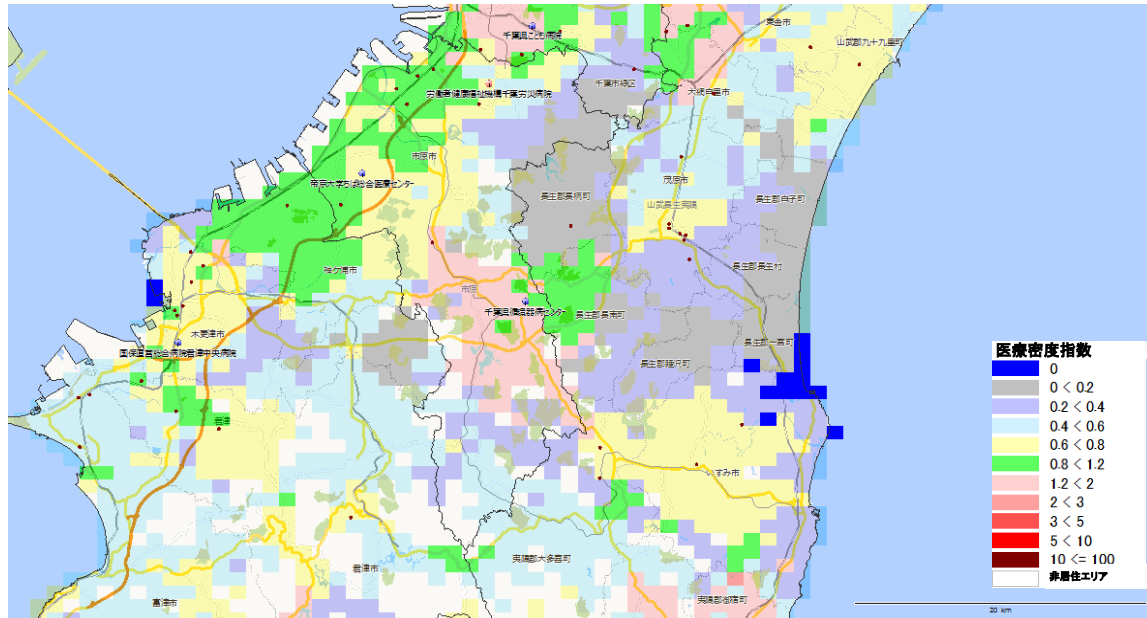
【療養病床の推移】

2004年の療養病床(病院+診療所)が361床(75歳以上1,000人当たり20(全国平均32)偏差値43)であったが、2017年に425床(75歳以上1,000人当たり14(全国平均20)偏差値44)と、64床の増加、率にして18%の増加(全国平均11%の減少)が見られた。



(市原医療圏) 3. 医療密度・周産期カバーエリア

図表12-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表12-9-2 分娩医療機関への所用運転時間(カバーエリア)

※全国1km²メッシュから最寄りの分娩取扱医療機関(病院と有床診療所)への運転時間を計算し、1km²メッシュの出生数との加重平均を用いて、市町村の平均運転時間を集計したもの(「地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2017年度版) 序章参照(日医総研WP no. 400))

