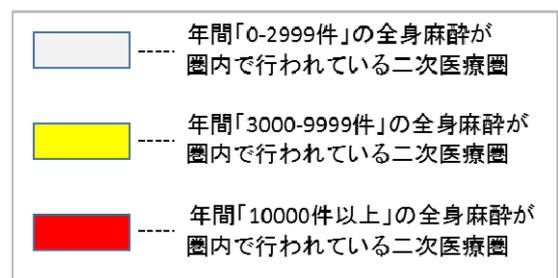
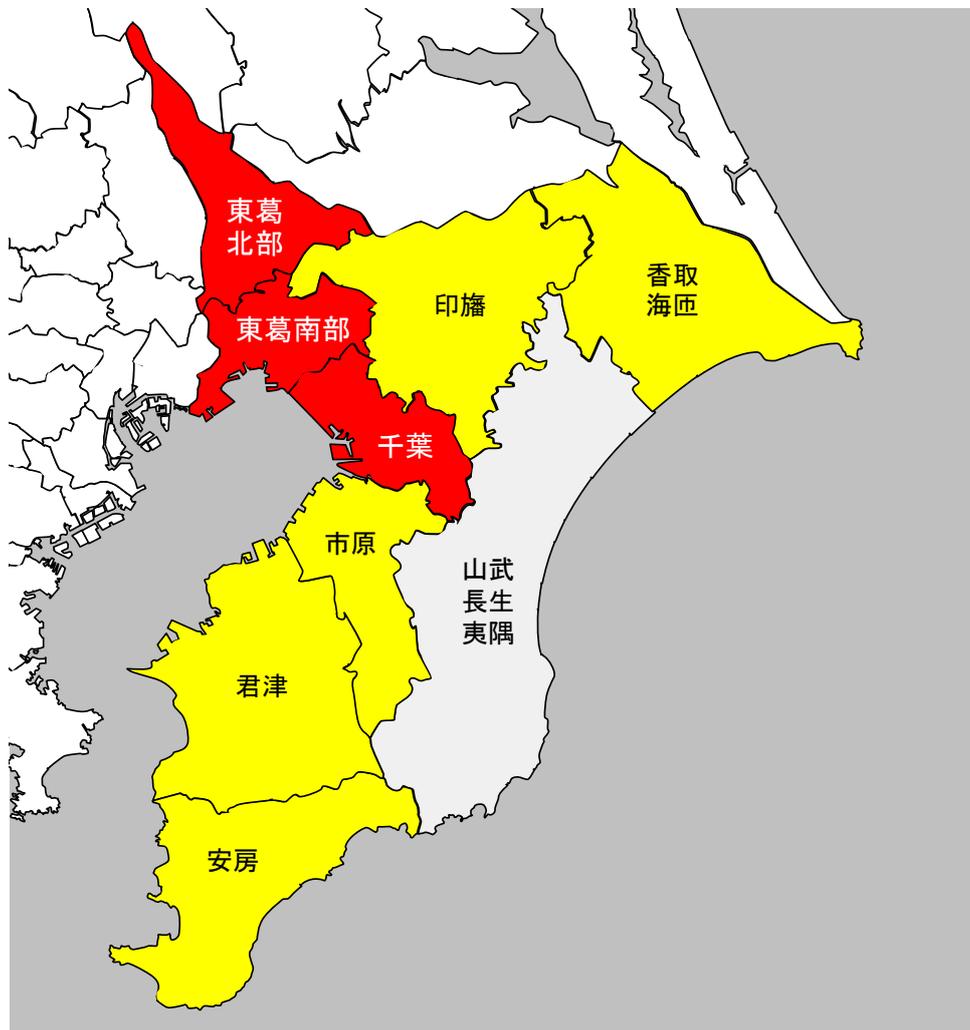


12. 千葉県



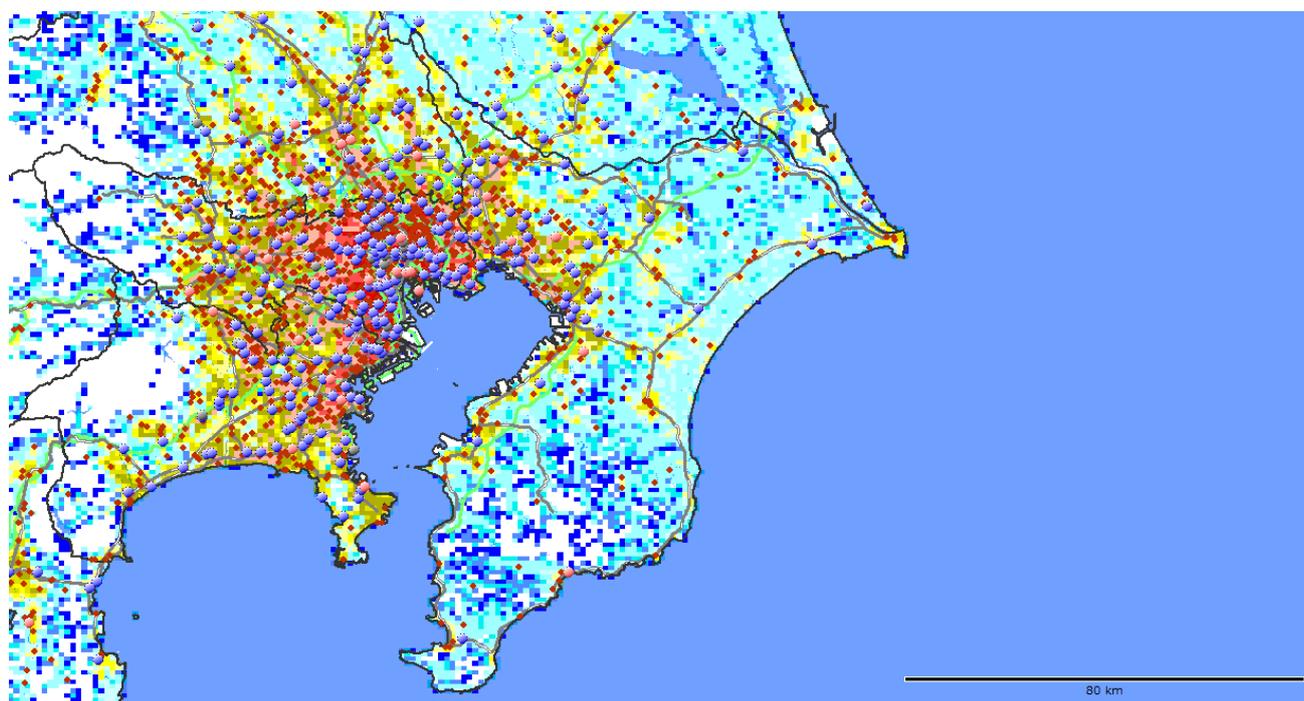
12. 千葉県

目次

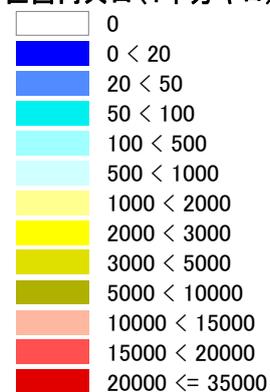
千葉県.....	12 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	12 - 7
1. 千葉医療圏.....	12 - 23
2. 東葛南部医療圏.....	12 - 27
3. 東葛北部医療圏.....	12 - 31
4. 印旛医療圏.....	12 - 35
5. 香取海匠医療圏.....	12 - 39
6. 山武長生夷隅医療圏.....	12 - 43
7. 安房医療圏.....	12 - 47
8. 君津医療圏.....	12 - 51
9. 市原医療圏.....	12 - 55

12. 千葉県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 千葉県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 6192 千人(2015 年推計)、面積 5157 km²、人口密度は 1201 人/km²である。

*人口の将来予測： 千葉県の総人口は 2025 年に 5987 千人へと減少し(2015 年比-3%)、2040 年に 5358 千人へと減少する(2025 年比-11%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 717 千人が、2025 年にかけて 1082 千人へと増加し(2015 年比+51%)、2040 年には 1095 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 278 千円(偏差値 42)、介護給付費は 204 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²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 45、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 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 44 で、一般病床は少ない。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 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 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 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、61707 人(75 歳以上 1000 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 35609 床(偏差値 43)、高齢者住宅等が 26098 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、高齢者住宅系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、46894 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 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 46、介護療養型医療施設 46、有料老人ホーム 54、軽費ホーム 44、グループホーム 45、サ高住 48 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 41 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、9410 人(75 歳以上 1000 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。

²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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)³

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は43752床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は50000床であり、その差は+6248床(+14%)である。

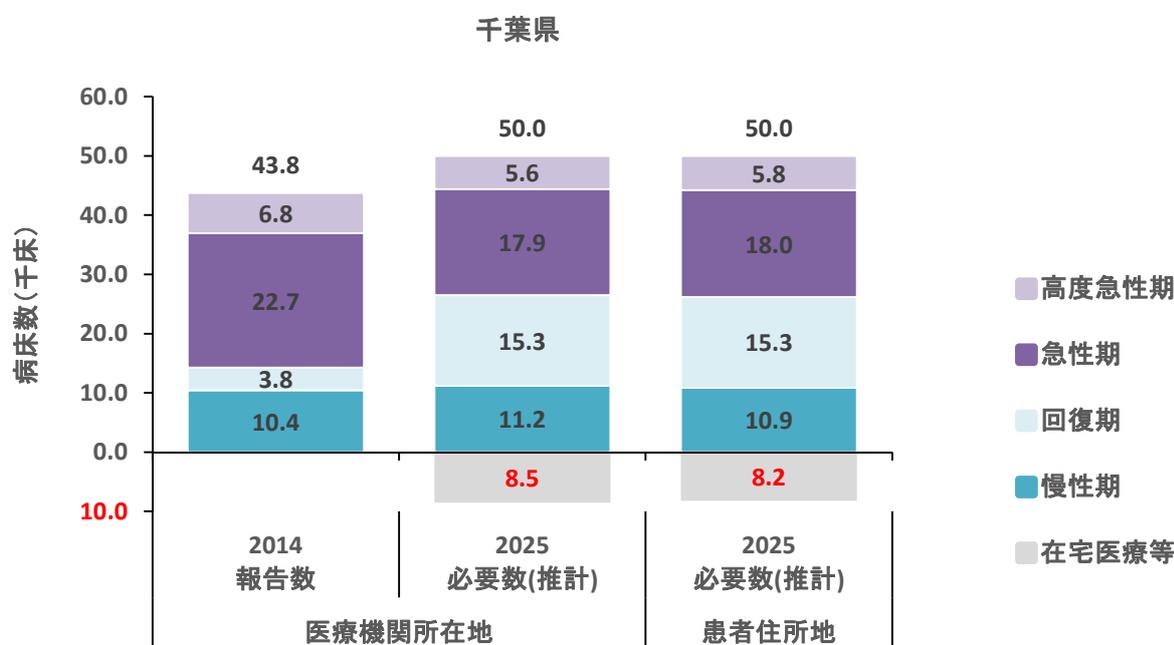
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は6813床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5600床であり、その差は-1213床(-18%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は22686床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は17900床であり、その差は-4786床(-21%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は3806床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は15300床であり、その差は+11494床(+302%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は10447床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は11200床であり、その差は+753床(+7%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は8500人である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁴は-7%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-64%であり、2040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。

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

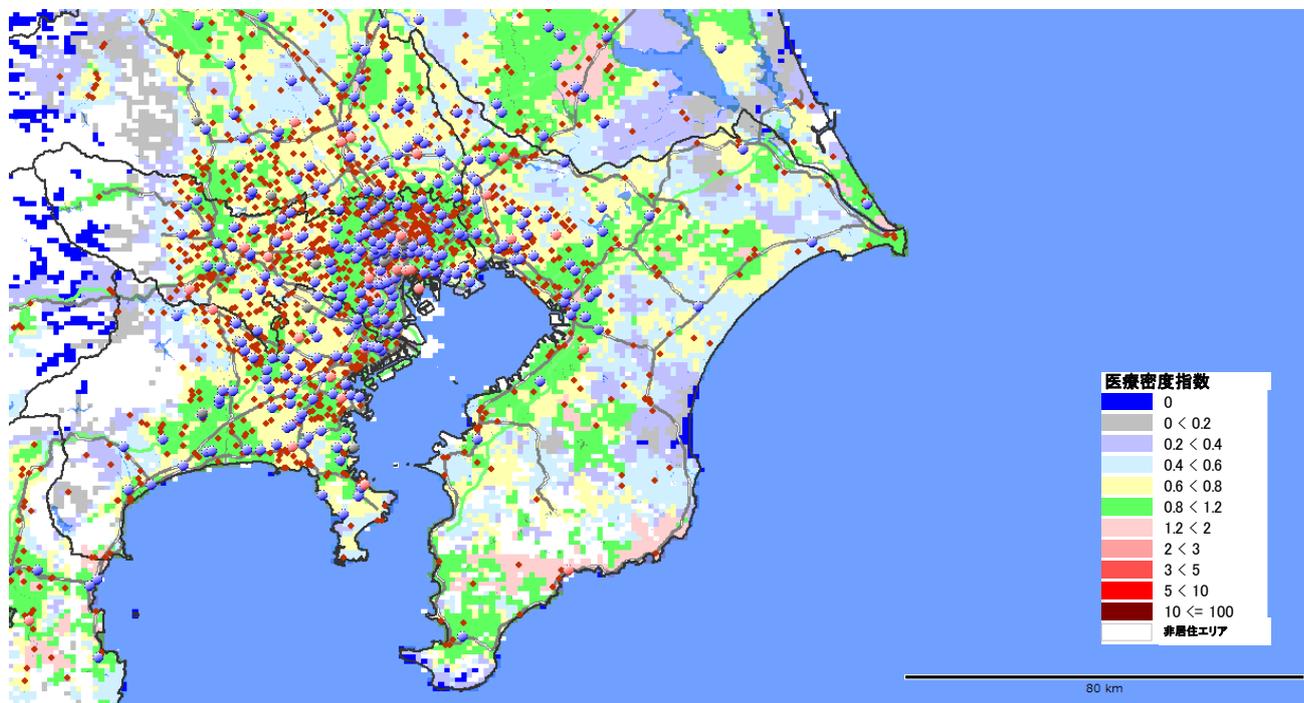
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

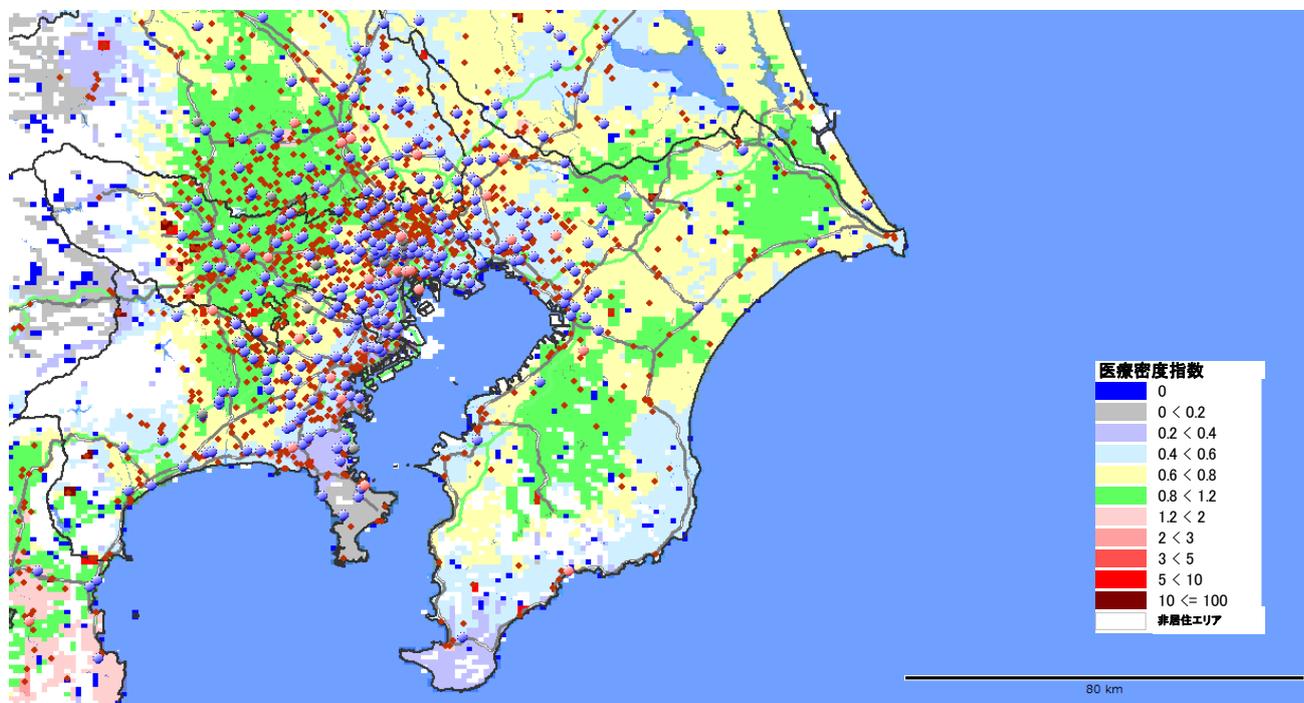
12. 千葉県

2. 医療密度⁵

図表 12-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料¹

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	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
千葉県	6,192	6位	5,157	28位	1,200.9		26%	5,987	5,358	717	1,082	1,095	-3%	-11%	51%	1%
千葉	976	16%	272	5%	3,586.9	大都市型	27%	967	886	116	184	188	-1%	-8%	59%	2%
東葛南部	1,717	28%	254	5%	6,764.3	大都市型	23%	1,692	1,568	171	266	279	-1%	-7%	56%	5%
東葛北部	1,346	22%	358	7%	3,757.9	大都市型	26%	1,322	1,199	150	240	239	-2%	-9%	60%	0%
印旛	706	11%	692	13%	1,021.1	地方都市型	25%	686	615	71	118	125	-3%	-10%	66%	6%
香取海匝	282	5%	717	14%	393.7	地方都市型	31%	247	193	45	52	49	-12%	-22%	16%	-6%
山武長生夷隅	439	7%	1,161	23%	378.0	地方都市型	32%	398	326	67	87	86	-9%	-18%	30%	-1%
安房	129	2%	577	11%	224.1	地方都市型	39%	114	91	26	30	26	-12%	-20%	15%	-13%
君津	320	5%	758	15%	422.3	地方都市型	28%	299	254	40	58	57	-7%	-15%	45%	-2%
市原	277	4%	368	7%	751.9	地方都市型	26%	262	225	30	47	47	-5%	-14%	57%	0%

出典 <人口、75歳以上人口(2015年、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25年3月
<面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年

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歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
千葉県	0.73	0.57	-7.3%	-62.0%	-64.0%
千葉	0.88	0.42	-5.3%	-67.6%	-70.9%
東葛南部	0.68	0.32	-30.6%	-103.5%	-112.8%
東葛北部	0.70	0.49	-7.0%	-71.0%	-70.6%
印旛	0.72	0.71	-3.5%	-71.2%	-81.1%
香取海匝	0.67	1.11	-22.3%	-39.5%	-33.5%
山武長生夷隅	0.56	0.97	-15.8%	-50.7%	-49.2%
安房	0.93	1.75	7.3%	-8.3%	8.5%
君津	0.72	0.86	12.8%	-24.8%	-22.1%
市原	0.93	0.43	-45.1%	-126.7%	-127.5%

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。
<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。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

¹ 日医総研 WP no.323 「地域の医療提供体制の現状と将来・都道府県別・二次医療圏別データ集(2014年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

12. 千葉県

資_図表 12-3 医療費、介護給付費²

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	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	310	(42)	250	(37)
千葉県	278	42	204	37
千葉	276	42	212	40
東葛南部	277	42	198	36
東葛北部	281	43	197	35
印旛	281	43	177	30
香取海匝	265	39	210	39
山武長生夷隅	288	45	225	43
安房	315	51	261	53
君津	295	46	211	39
市原	275	42	198	36
出典	<一人あたり医療費>平成24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25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

資_図表 12-4 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	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
千葉県	279	3.3%	4.5	45	3,720	3.7%	60	40
千葉	46	16%	4.7	45	674	18%	69	45
東葛南部	62	22%	3.6	43	1,022	27%	60	40
東葛北部	55	20%	4.1	44	776	21%	58	39
印旛	27	10%	3.8	43	383	10%	54	37
香取海匝	21	8%	7.4	52	164	4%	58	39
山武長生夷隅	22	8%	5.0	46	260	7%	59	40
安房	16	6%	12.4	63	89	2%	69	45
君津	18	6%	5.6	47	197	5%	62	41
市原	12	4%	4.3	44	155	4%	56	38
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

²複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。

資_図表 12-5 診療所数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所数（再掲）				無床診療所数				有床診療所数			
	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	100,528		79	(19.6)	91,279		72	(19.0)	9,249		7.3	(7.0)
千葉県	3,720	3.7%	60	40	3,487	3.8%	56	42	233	2.5%	3.8	45
千葉	674	18%	69	45	633	18%	65	46	41	18%	4.2	46
東葛南部	1,022	27%	60	40	974	28%	57	42	48	21%	2.8	44
東葛北部	776	21%	58	39	735	21%	55	41	41	18%	3.0	44
印旛	383	10%	54	37	355	10%	50	39	28	12%	4.0	45
香取海匝	164	4%	58	39	152	4%	54	40	12	5%	4.3	46
山武長生夷隅	260	7%	59	40	244	7%	56	41	16	7%	3.6	45
安房	89	2%	69	45	74	2%	57	42	15	6%	11.6	56
君津	197	5%	62	41	180	5%	56	42	17	7%	5.3	47
市原	155	4%	56	38	140	4%	51	39	15	6%	5.4	47
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資_図表 12-6 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院総病床数				診療所病床数				病院+診療所病床数			
	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	1,573,772		1,243	(510)	121,342		96	(111)	1,695,114		1,338	(576)
千葉県	57,169	3.6%	923	44	2,837	2.3%	46	45	60,006	3.5%	969	44
千葉	9,035	16%	926	44	511	18%	52	46	9,546	16%	978	44
東葛南部	14,201	25%	827	42	473	17%	28	44	14,674	24%	855	42
東葛北部	11,235	20%	835	42	472	17%	35	45	11,707	20%	870	42
印旛	6,703	12%	949	44	349	12%	49	46	7,052	12%	999	44
香取海匝	3,959	7%	1,403	53	165	6%	58	47	4,124	7%	1,462	52
山武長生夷隅	4,071	7%	927	44	251	9%	57	47	4,322	7%	984	44
安房	2,832	5%	2,190	69	191	7%	148	55	3,023	5%	2,338	67
君津	2,934	5%	917	44	202	7%	63	47	3,136	5%	980	44
市原	2,199	4%	794	41	223	8%	81	49	2,422	4%	875	42
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

12. 千葉県

資_図表 12-7 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				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
千葉県	34,584	3.9%	558	44	9,614	2.9%	155	45	12,703	3.7%	205	47
千葉	6,402	19%	656	48	1,125	12%	115	43	1,447	11%	148	45
東葛南部	8,144	24%	474	40	2,394	25%	139	44	3,567	28%	208	47
東葛北部	7,499	22%	557	43	1,287	13%	96	42	2,441	19%	181	46
印旛	3,908	11%	553	43	1,268	13%	180	46	1,520	12%	215	48
香取海匝	2,149	6%	762	52	813	8%	288	51	957	8%	339	53
山武長生夷隅	1,884	5%	429	38	1,098	11%	250	50	1,061	8%	242	49
安房	1,449	4%	1,121	68	624	6%	483	60	755	6%	584	64
君津	1,591	5%	497	41	713	7%	223	48	606	5%	189	46
市原	1,558	5%	563	44	292	3%	105	43	349	3%	126	43
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資_図表 12-8 回復期リハビリ病棟病床数

二次医療圏	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
全国	74,508		59	(46)
千葉県	3,295	4.4%	53	49
千葉	562	17%	58	50
東葛南部	1,002	30%	58	50
東葛北部	764	23%	57	50
印旛	196	6%	28	43
香取海匝	97	3%	34	45
山武長生夷隅	261	8%	59	50
安房	99	3%	77	54
君津	90	3%	28	43
市原	224	7%	81	55
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月			

資_図表 12-9 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	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
千葉県	98,544	3.8%	1,591	45	46,224	4.4%	746	47
千葉	19,908	20%	2,040	50	6,900	15%	707	45
東葛南部	27,972	28%	1,629	46	13,608	29%	793	48
東葛北部	20,916	21%	1,554	45	10,092	22%	750	47
印旛	9,756	10%	1,382	43	5,568	12%	788	48
香取海匝	4,164	4%	1,476	44	2,352	5%	834	50
山武長生夷隅	1,956	2%	446	33	2,016	4%	459	37
安房	4,584	5%	3,545	66	1,428	3%	1,104	59
君津	4,668	5%	1,459	44	2,256	5%	705	45
市原	4,620	5%	1,669	46	2,004	4%	724	46
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 12-10 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	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
千葉県	12,579	3.8%	203	44	8,110	3.9%	131	45	4,468	3.7%	72	42
千葉	2,555	20%	262	50	1,676	21%	172	51	880	20%	90	48
東葛南部	3,143	25%	183	41	2,009	25%	117	43	1,133	25%	66	40
東葛北部	2,545	20%	189	42	1,613	20%	120	43	932	21%	69	41
印旛	1,328	11%	188	42	878	11%	124	44	450	10%	64	39
香取海匝	652	5%	231	47	465	6%	165	50	188	4%	67	40
山武長生夷隅	610	5%	139	36	289	4%	66	35	321	7%	73	42
安房	624	5%	482	75	484	6%	375	82	139	3%	108	54
君津	557	4%	174	40	316	4%	99	40	241	5%	75	43
市原	565	4%	204	44	380	5%	137	46	185	4%	67	40
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

12. 千葉県

資_図表 12-11 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				病院看護師数				診療所看護師数			
	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	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
千葉県	36,888	3.4%	596	41	30,945	3.5%	500	42	5,943	3.3%	96	44
千葉	6,962	19%	713	45	5,815	19%	596	46	1,147	19%	118	47
東葛南部	8,918	24%	519	39	7,505	24%	437	39	1,413	24%	82	42
東葛北部	7,550	20%	561	40	6,462	21%	480	41	1,088	18%	81	42
印旛	4,113	11%	582	41	3,497	11%	495	41	617	10%	87	43
香取海匠	2,203	6%	781	48	1,948	6%	690	50	255	4%	90	43
山武長生夷隅	2,029	6%	462	37	1,556	5%	355	36	473	8%	108	45
安房	1,519	4%	1,175	62	1,325	4%	1,024	63	195	3%	151	51
君津	1,990	5%	622	42	1,539	5%	481	41	451	8%	141	50
市原	1,604	4%	579	41	1,299	4%	469	40	305	5%	110	46
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 12-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数				薬剤師数			
	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	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
千葉県	4,123	3.7%	67	46	12,305	4.4%	199	48
千葉	586	14%	60	44	2,476	20%	254	53
東葛南部	1,322	32%	77	48	3,527	29%	205	48
東葛北部	884	21%	66	45	2,526	21%	188	46
印旛	283	7%	40	40	1,251	10%	177	45
香取海匠	235	6%	83	49	469	4%	166	44
山武長生夷隅	275	7%	63	45	702	6%	160	44
安房	193	5%	149	62	295	2%	228	51
君津	154	4%	48	42	561	5%	175	45
市原	193	5%	70	46	498	4%	180	46
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資_図表 12-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

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
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
千葉県	327	2.3%	0.5	41	29	2.8%	0.0	46
千葉	61	19%	0.5	42	8	28%	0.1	51
東葛南部	95	29%	0.6	43	3	10%	0.0	42
東葛北部	89	27%	0.6	44	5	17%	0.0	45
印旛	23	7%	0.3	38	3	10%	0.0	47
香取海匝	14	4%	0.3	38	1	3%	0.0	43
山武長生夷隅	16	5%	0.2	36	2	7%	0.0	45
安房	11	3%	0.4	40	4	14%	0.2	65
君津	9	3%	0.2	36	1	3%	0.0	44
市原	9	3%	0.3	37	2	7%	0.1	51
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資_図表 12-14 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	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
千葉県	61,707	3.9%	86	44	35,609	3.7%	50	43	26,098	4.3%	36	50
千葉	10,807	18%	93	49	4,762	13%	41	36	6,045	23%	52	61
東葛南部	12,855	21%	75	38	7,653	21%	45	39	5,202	20%	30	46
東葛北部	14,444	23%	96	50	6,849	19%	46	40	7,595	29%	51	60
印旛	6,427	10%	90	47	3,976	11%	56	48	2,451	9%	34	48
香取海匝	3,177	5%	70	35	2,624	7%	58	50	553	2%	12	33
山武長生夷隅	5,145	8%	77	39	3,753	11%	56	48	1,392	5%	21	39
安房	2,531	4%	97	51	1,864	5%	72	60	667	3%	26	42
君津	4,425	7%	109	59	2,663	7%	66	56	1,762	7%	44	55
市原	1,896	3%	63	30	1,465	4%	49	42	431	2%	14	34
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			

12. 千葉県

資_図表 12-15 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	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
千葉県	13,504	3.8%	19	45	20,405	3.8%	28	46	1,700	2.4%	2.4	46
千葉	1,952	14%	17	42	2,709	13%	23	41	101	6%	0.9	42
東葛南部	2,870	21%	17	41	4,275	21%	25	42	508	30%	3.0	47
東葛北部	2,637	20%	18	43	3,992	20%	27	44	220	13%	1.5	43
印旛	1,324	10%	19	45	2,384	12%	33	51	268	16%	3.8	49
香取海匝	1,000	7%	22	51	1,551	8%	34	52	73	4%	1.6	44
山武長生夷隅	1,403	10%	21	49	2,288	11%	34	51	62	4%	0.9	42
安房	620	5%	24	54	907	4%	35	52	337	20%	12.9	71
君津	956	7%	24	53	1,587	8%	39	56	120	7%	3.0	47
市原	742	5%	25	55	712	3%	24	41	11	1%	0.4	41
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-16 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	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
千葉県	12,247	5.9%	17.1	54	130	0.6%	0.2	44	6,201	3.3%	8.7	45
千葉	2,881	24%	24.9	62	80	62%	0.7	47	1,586	26%	13.7	54
東葛南部	2,411	20%	14.1	51	50	38%	0.3	45	1,182	19%	6.9	42
東葛北部	3,797	31%	25.3	63	0	0%	0	43	1,252	20%	8.3	45
印旛	1,244	10%	17.5	55	0	0%	0	43	513	8%	7.2	43
香取海匝	60	0%	1.3	39	0	0%	0	43	395	6%	8.7	45
山武長生夷隅	496	4%	7.4	45	0	0%	0	43	603	10%	9.0	46
安房	152	1%	5.8	43	0	0%	0	43	279	4%	10.7	49
君津	1,079	9%	26.7	64	0	0%	0	43	224	4%	5.5	40
市原	127	1%	4.2	42	0	0%	0	43	167	3%	5.6	40
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-17 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)				サ高住 (特定施設)				サ高住 (非特定施設)			
	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)	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 (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
全国	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
千葉県	7,520	4.0%	10.5	48	197	2.1%	0.3	48	7,323	4.1%	10.2	49
千葉	1,498	20%	12.9	52	0	0%	0	45	1,498	20%	12.9	53
東葛南部	1,559	21%	9.1	46	0	0%	0	45	1,559	21%	9.1	47
東葛北部	2,546	34%	17.0	59	49	25%	0.3	48	2,497	34%	16.6	60
印旛	694	9%	9.7	47	21	11%	0.3	48	673	9%	9.5	47
香取海匠	98	1%	2.2	35	0	0%	0	45	98	1%	2.2	35
山武長生夷隅	293	4%	4.4	38	35	18%	0.5	50	258	4%	3.8	38
安房	236	3%	9.1	46	92	47%	3.5	74	144	2%	5.5	41
君津	459	6%	11.4	50	0	0%	0	45	459	6%	11.4	51
市原	137	2%	4.6	39	0	0%	0	45	137	2%	4.6	39
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数 (施設)				看護師数 (訪問)			
	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)	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 (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
全国	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
千葉県	5,142	3.3%	7.2	41	4,028	3.5%	5.6	44	1,114	3.0%	1.6	41
千葉	857	17%	7.4	42	660	16%	5.7	44	197	18%	1.7	43
東葛南部	1,099	21%	6.4	38	840	21%	4.9	41	258	23%	1.5	41
東葛北部	1,070	21%	7.1	41	797	20%	5.3	42	273	24%	1.8	44
印旛	512	10%	7.2	42	449	11%	6.3	47	63	6%	0.9	33
香取海匠	325	6%	7.2	42	252	6%	5.6	44	74	7%	1.6	42
山武長生夷隅	432	8%	6.4	39	353	9%	5.3	42	79	7%	1.2	36
安房	294	6%	11.3	58	238	6%	9.1	59	55	5%	2.1	48
君津	347	7%	8.6	47	292	7%	7.2	51	54	5%	1.3	38
市原	207	4%	6.9	40	146	4%	4.9	40	61	5%	2.0	47
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

12. 千葉県

資_図表 12-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	
全国	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
千葉県	56,305	3.9%	79	44	46,894	3.8%	65	44	9,410	4.3%	13.1	50
千葉	9,060	16%	78	44	7,325	16%	63	42	1,736	18%	15.0	53
東葛南部	12,750	23%	75	41	10,328	22%	60	40	2,422	26%	14.2	52
東葛北部	11,881	21%	79	44	9,797	21%	65	43	2,084	22%	13.9	51
印旛	5,528	10%	78	43	4,856	10%	68	46	673	7%	9.4	43
香取海匠	3,302	6%	73	40	2,891	6%	64	43	411	4%	9.1	42
山武長生夷隅	5,333	9%	80	45	4,533	10%	68	45	800	8%	11.9	47
安房	2,498	4%	96	55	2,140	5%	82	55	359	4%	13.8	51
君津	3,648	6%	90	51	3,114	7%	77	52	534	6%	13.2	50
市原	2,303	4%	77	43	1,910	4%	64	42	393	4%	13.1	50
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-20 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				訪問看護利用者数				訪問介護利用者数			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	
全国	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
千葉県	21,633	2.9%	30	44	10,490	3.0%	15	43	55,072	3.9%	77	47
千葉	5,440	25%	47	51	1,936	18%	17	45	9,321	17%	81	48
東葛南部	5,561	26%	33	45	2,612	25%	15	44	14,316	26%	84	49
東葛北部	5,710	26%	38	47	2,616	25%	17	46	12,632	23%	84	49
印旛	1,785	8%	25	42	489	5%	7	34	4,300	8%	60	41
香取海匠	332	2%	7	35	433	4%	10	37	2,484	5%	55	40
山武長生夷隅	1,099	5%	16	38	766	7%	11	39	4,294	8%	64	43
安房	798	4%	31	44	741	7%	28	58	2,756	5%	106	56
君津	562	3%	14	37	444	4%	11	39	2,998	5%	74	46
市原	346	2%	12	36	453	4%	15	43	1,971	4%	66	43
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 12-21 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)³ — 合計病床数

(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地 2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)		
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
千葉県	43,752	50,000	6,248	14%	50,000	100.0%
千葉	7,913	8,700	787	10%	8,000	92.0%
東葛南部	10,409	12,900	2,491	24%	13,100	101.6%
東葛北部	9,114	11,600	2,486	27%	11,700	100.9%
印旛	5,159	5,300	141	3%	5,700	107.5%
香取海匝	2,609	2,200	-409	-16%	2,100	95.5%
山武長生夷隅	3,271	2,400	-871	-27%	3,600	150.0%
安房	2,194	1,700	-494	-23%	1,300	76.5%
君津	2,267	2,200	-67	-3%	2,600	118.2%
市原	2,073	2,200	127	6%	2,200	100.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」					

資_図表 12-22 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
千葉県	43,752	50,000	50,000	6,813	15.6%	5,600	-1,213	-17.8%	5,800	103.6%
千葉	7,913	8,700	8,000	1,423	18.0%	1,100	-323	-22.7%	900	81.8%
東葛南部	10,409	12,900	13,100	1,506	14.5%	1,400	-106	-7.0%	1,600	114.3%
東葛北部	9,114	11,600	11,700	2,153	23.6%	1,400	-753	-35.0%	1,400	100.0%
印旛	5,159	5,300	5,700	537	10.4%	600	63	11.7%	600	100.0%
香取海匝	2,609	2,200	2,100	64	2.5%	300	236	368.8%	300	100.0%
山武長生夷隅	3,271	2,400	3,600	20	0.6%	100	80	400.0%	400	400.0%
安房	2,194	1,700	1,300	159	7.2%	300	141	88.7%	200	66.7%
君津	2,267	2,200	2,600	492	21.7%	200	-292	-59.3%	300	150.0%
市原	2,073	2,200	2,200	454	21.9%	300	-154	-33.9%	300	100.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

12. 千葉県

資_図表 12-23 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)⁴ — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
千葉県	43,752	50,000	50,000	22,686	51.9%	17,900	-4,786	-21.1%	18,000	100.6%
千葉	7,913	8,700	8,000	4,003	50.6%	3,200	-803	-20.1%	2,900	90.6%
東葛南部	10,409	12,900	13,100	5,154	49.5%	4,700	-454	-8.8%	4,900	104.3%
東葛北部	9,114	11,600	11,700	4,193	46.0%	4,300	107	2.6%	4,200	97.7%
印旛	5,159	5,300	5,700	2,894	56.1%	1,900	-994	-34.3%	2,000	105.3%
香取海匝	2,609	2,200	2,100	1,666	63.9%	800	-866	-52.0%	700	87.5%
山武長生夷隅	3,271	2,400	3,600	1,580	48.3%	600	-980	-62.0%	1,200	200.0%
安房	2,194	1,700	1,300	1,264	57.6%	700	-564	-44.6%	500	71.4%
君津	2,267	2,200	2,600	1,020	45.0%	700	-320	-31.4%	900	128.6%
市原	2,073	2,200	2,200	1,121	54.1%	900	-221	-19.7%	800	88.9%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

資_図表 12-24 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
千葉県	43,752	50,000	50,000	3,806	8.7%	15,300	11,494	302.0%	15,300	100.0%
千葉	7,913	8,700	8,000	757	9.6%	2,600	1,843	243.5%	2,400	92.3%
東葛南部	10,409	12,900	13,100	1,087	10.4%	4,200	3,113	286.4%	3,900	92.9%
東葛北部	9,114	11,600	11,700	841	9.2%	3,600	2,759	328.1%	3,700	102.8%
印旛	5,159	5,300	5,700	162	3.1%	1,500	1,338	825.9%	1,800	120.0%
香取海匝	2,609	2,200	2,100	187	7.2%	600	413	220.9%	600	100.0%
山武長生夷隅	3,271	2,400	3,600	278	8.5%	800	522	187.8%	1,100	137.5%
安房	2,194	1,700	1,300	99	4.5%	400	301	304.0%	300	75.0%
君津	2,267	2,200	2,600	137	6.0%	800	663	483.9%	900	112.5%
市原	2,073	2,200	2,200	157	7.6%	700	543	345.9%	700	100.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資_図表 12-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)⁵ — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
千葉県	43,752	50,000	50,000	10,447	23.9%	11,200	753	7.2%	10,900	97.3%
千葉	7,913	8,700	8,000	1,592	20.1%	1,800	208	13.1%	1,800	100.0%
東葛南部	10,409	12,900	13,100	2,102	20.2%	2,600	498	23.7%	2,700	103.8%
東葛北部	9,114	11,600	11,700	1,832	20.1%	2,300	468	25.5%	2,400	104.3%
印旛	5,159	5,300	5,700	1,563	30.3%	1,300	-263	-16.8%	1,300	100.0%
香取海匝	2,609	2,200	2,100	663	25.4%	500	-163	-24.6%	500	100.0%
山武長生夷隅	3,271	2,400	3,600	1,325	40.5%	900	-425	-32.1%	900	100.0%
安房	2,194	1,700	1,300	672	30.6%	300	-372	-55.4%	300	100.0%
君津	2,267	2,200	2,600	580	25.6%	500	-80	-13.8%	500	100.0%
市原	2,073	2,200	2,200	295	14.2%	300	5	1.7%	400	133.3%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

⁵必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

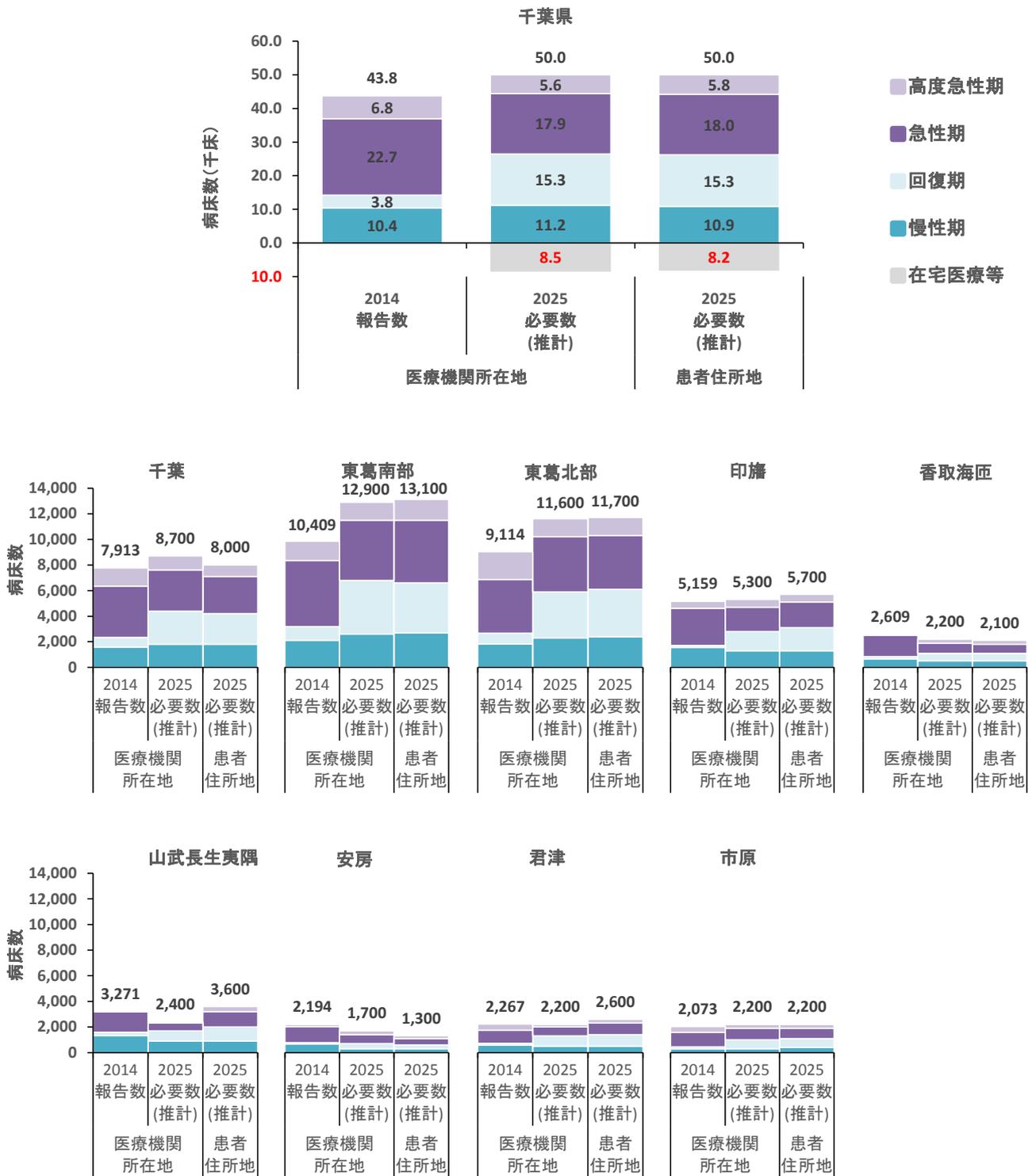
<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

12. 千葉県

資_図表 12-26 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)(再掲)



資_図表 12-27 公的病院病床数、民間病院病床数

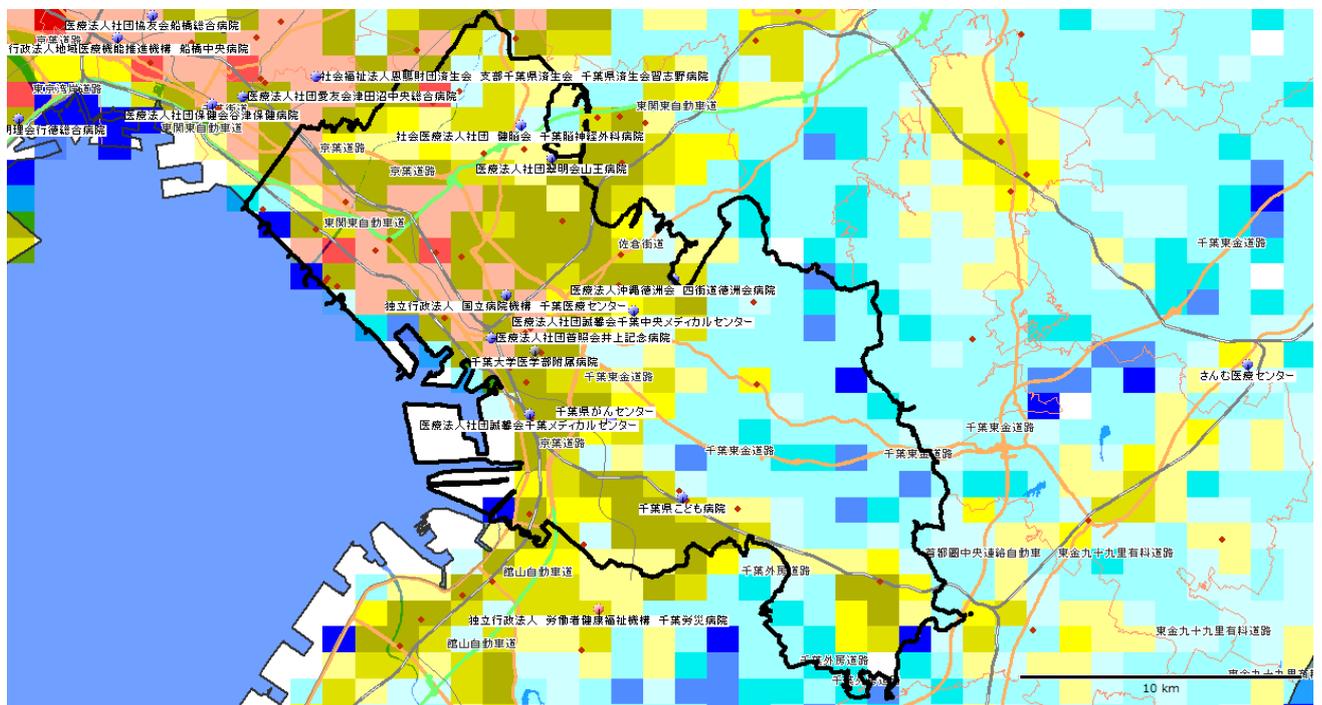
二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
千葉県	16,381	13,703	661	42,601	22,083	9,701	38.3%	44	6.4%	49
千葉	4,152	3,367	80	5,128	3,102	1,248	52.0%	50	6.0%	49
東葛南部	3,630	2,886	78	10,791	5,487	2,350	34.5%	43	3.2%	47
東葛北部	1,516	1,508	0	10,209	6,369	1,468	19.1%	36	0.0%	46
印旛	1,740	1,554	136	5,285	2,683	1,132	36.7%	44	10.7%	51
香取海匝	2,541	1,775	210	1,437	360	637	83.1%	63	24.8%	57
山武長生夷隅	1,149	1,052	93	3,208	972	1,163	52.0%	50	7.4%	49
安房	336	268	64	2,491	1,142	594	19.0%	36	9.7%	50
君津	697	673	0	2,237	934	697	41.9%	46	0.0%	46
市原	620	620	0	1,815	1,034	412	37.5%	44	0.0%	46
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

12. 千葉県

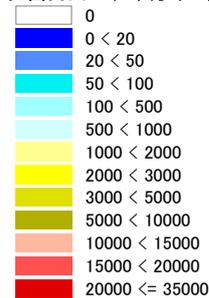
ちば 12-1. 千葉医療圏

構成市区町村¹ [中央区](#), [花見川区](#), [稲毛区](#), [若葉区](#), [緑区](#), [美浜区](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 千葉医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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)は、総人口約 976 千人(2015 年推計)、面積 272 km²、人口密度は 3587 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 967 千人へと減少し(2015 年比-1%)、2040 年に 886 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 116 千人が、2025 年にかけて 184 千人へと増加し(2015 年比+59%)、2040 年には 188 千人へと増加する(2025 年比+2%)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 276 千円(偏差値 42)、介護給付費は 212 千円(偏差値 40)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³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 50(病院医師数 51、診療所医師数 48)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 45 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 48 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 50 と全国平均レベルである。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)、千葉県がんセンター(II 群)、1000 例以上の千葉医療センター、千葉メディカルセンター、千葉市立青葉病院、千葉県こども病院、500 例以上の千葉中央メディカルセンターがある。

***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 44 と少なく、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 45 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 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、10807 人(75 歳以上 1000 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 4762 床(偏差値 36)、高齢者住宅等が 6045 床(偏差値 61)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系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、7325 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、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 62、軽費ホーム 47、グループホーム 54、サ高住 52 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 51 と

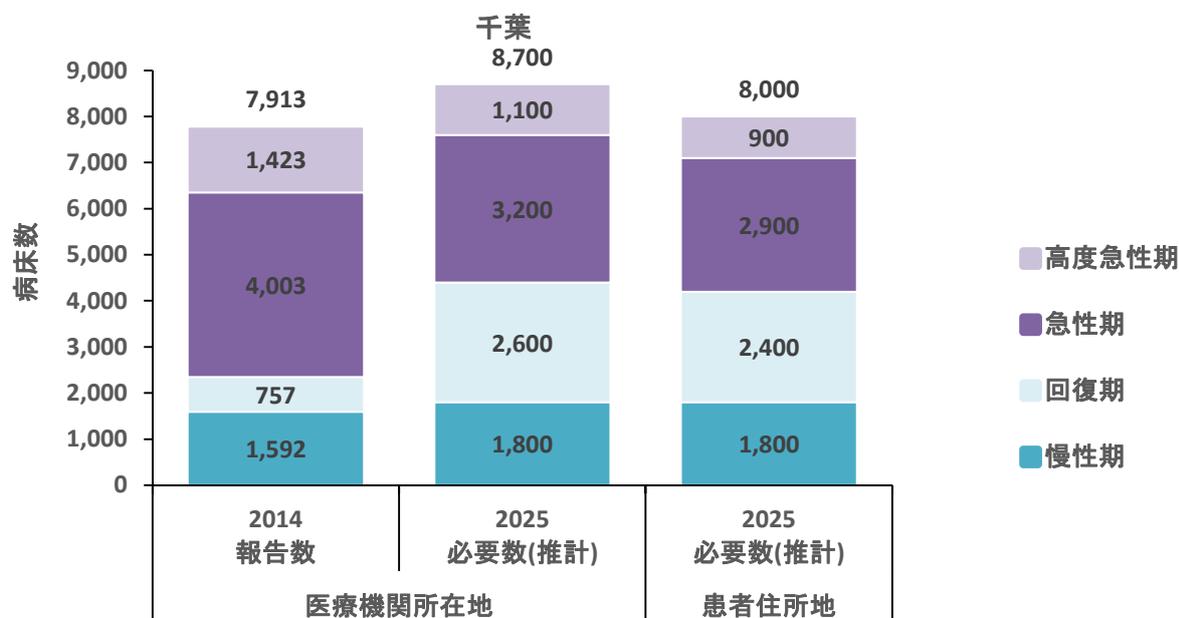
³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実。

全国平均レベルである。介護職員（在宅）の合計は、1736人（75歳以上1000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。

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

- ①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は7913床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は8700床であり、その差は+787床(+10%)である。
- ②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は1423床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1100床であり、その差は-323床(-23%)である。
- ③急性期病床数： 急性期病床の報告は4003床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3200床であり、その差は-803床(-20%)である。
- ④回復期病床数： 回復期病床の報告は757床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2600床であり、その差は+1843床(+243%)である。
- ⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1592床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1800床であり、その差は+208床(+13%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-5%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-71%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyokinou/26byousyokinou.html>(2015年9月1日時点)

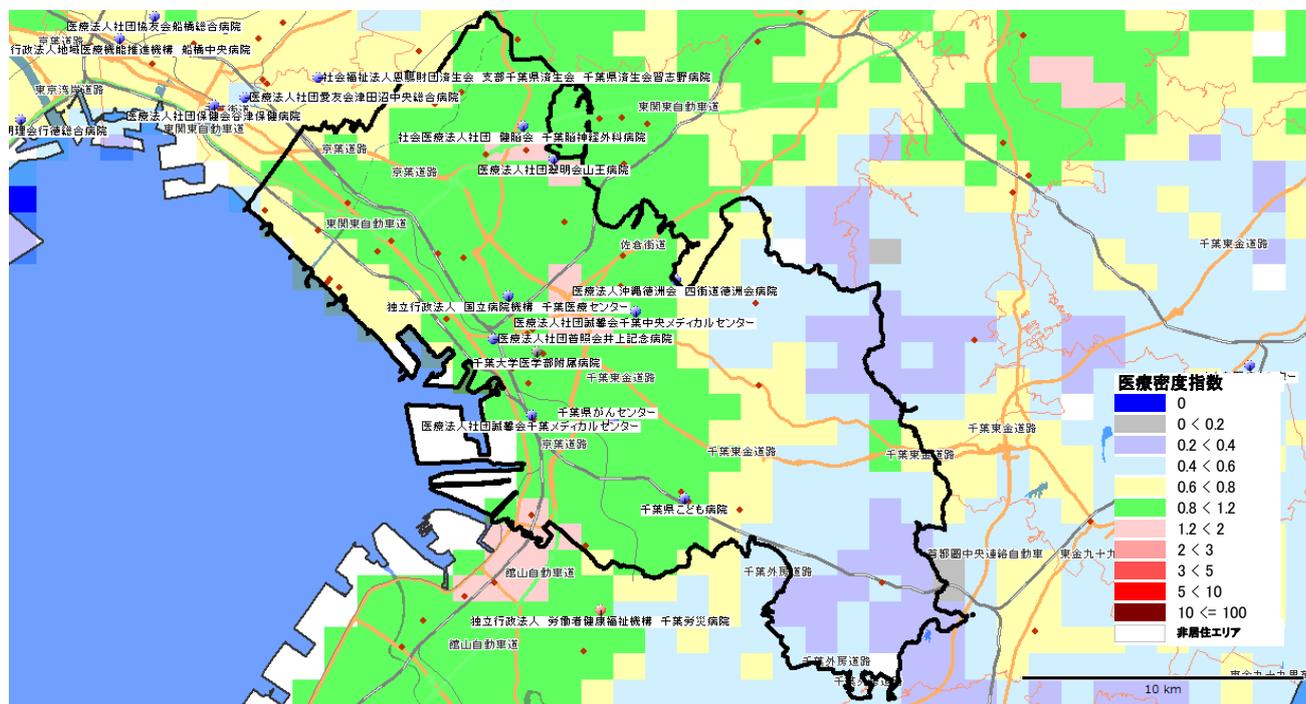
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

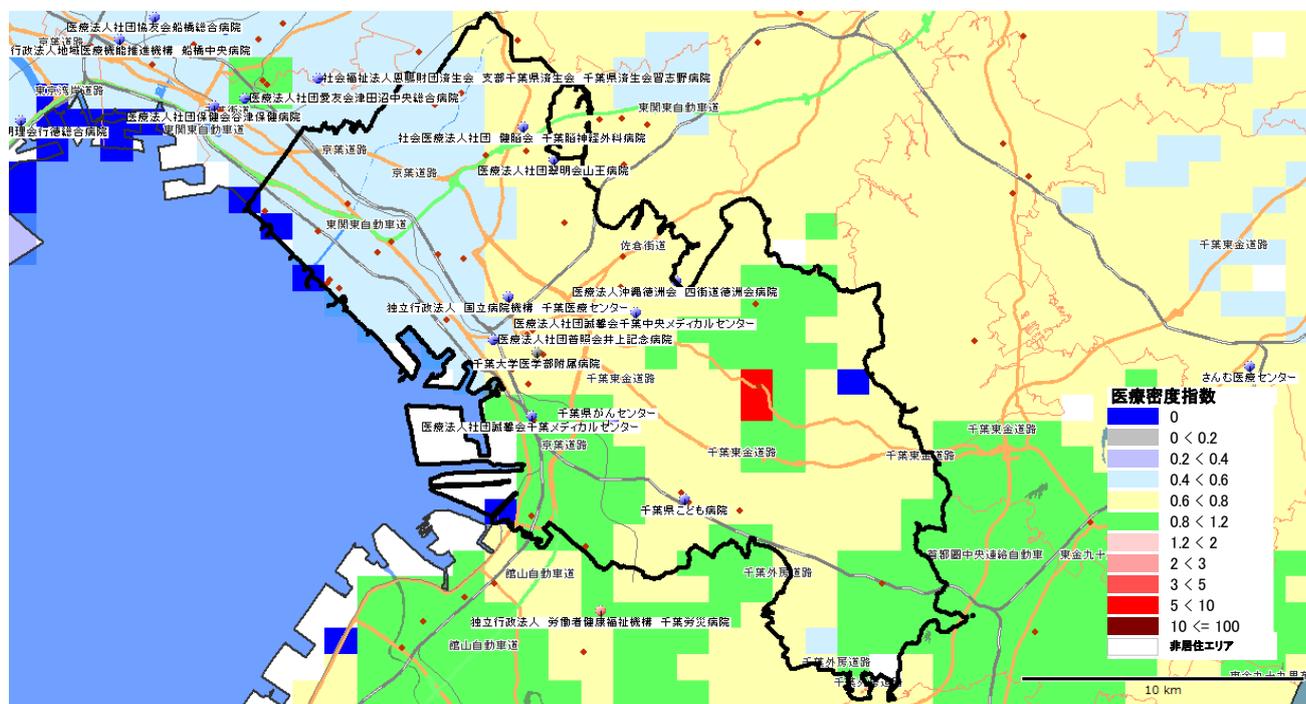
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-1-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-1-2 慢性期医療密度指数マップ

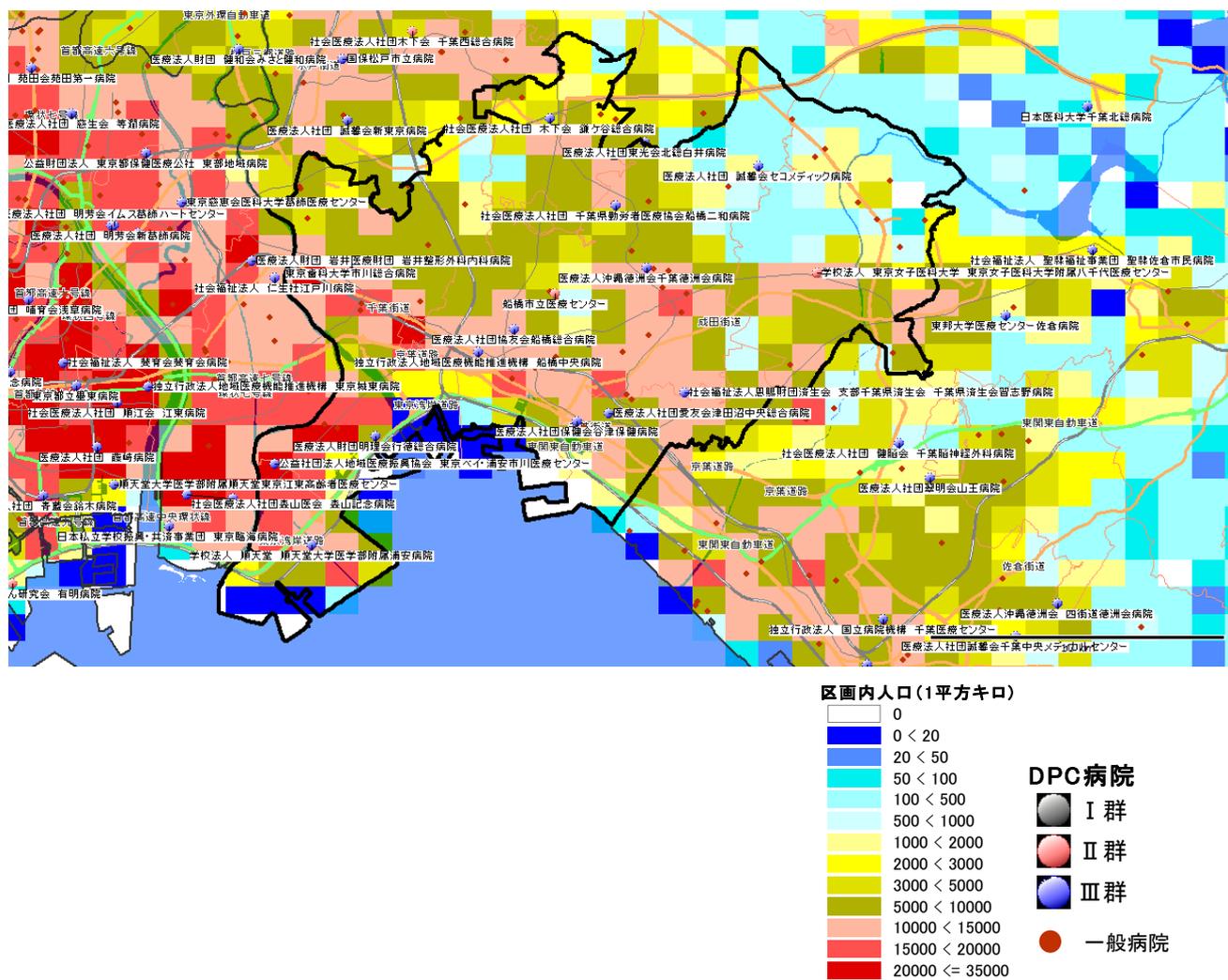


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-2. とうかつなんぶ 東葛南部医療圏

構成市区町村¹ 市川市,船橋市,習志野市,八千代市,鎌ヶ谷市,浦安市

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地名をクリックするとリンク先へ移動します。

² 東葛南部医療圏を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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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1717千人(2015年推計)、面積254km²、人口密度は6764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1692千人へと減少し(2015年比-1%)、2040年に1568千人へと減少する(2025年比-7%)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266千人へと増加し(2015年比+56%)、2040年には279千人へと増加する(2025年比+5%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 東葛南部の一人当たり医療費(国保)は277千円(偏差値42)、介護給付費は198千円(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³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41(病院医師数43、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46とやや少ない。東葛南部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の東京歯科大学市川総合病院、船橋整形外科病院、船橋市立医療センター(Ⅱ群・救命)、順天堂大学医学部附属浦安病院(救命)、東京女子医科大学附属八千代医療センター(Ⅱ群)、1000例以上の鎌ヶ谷総合病院、千葉徳洲会病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、千葉県済生会習志野病院、500例以上の谷津保健病院、津田沼中央総合病院、船橋中央病院、誠馨会セコメディック病院がある。

*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48と全国平均レベルであり、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： 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、12855人(75歳以上1000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7653床(偏差値39)、高齢者住宅等が5202床(偏差値46)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、10328人(75歳以上1000人当たりの偏差値40)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設41、特別養護老人ホーム42、介護療養型医療施設47、有料老人ホーム51、軽費ホーム45、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43と少なく、在宅療養支援病院は偏差値42と

³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

少ない。介護職員（在宅）の合計は、2422人（75歳以上1000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。

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

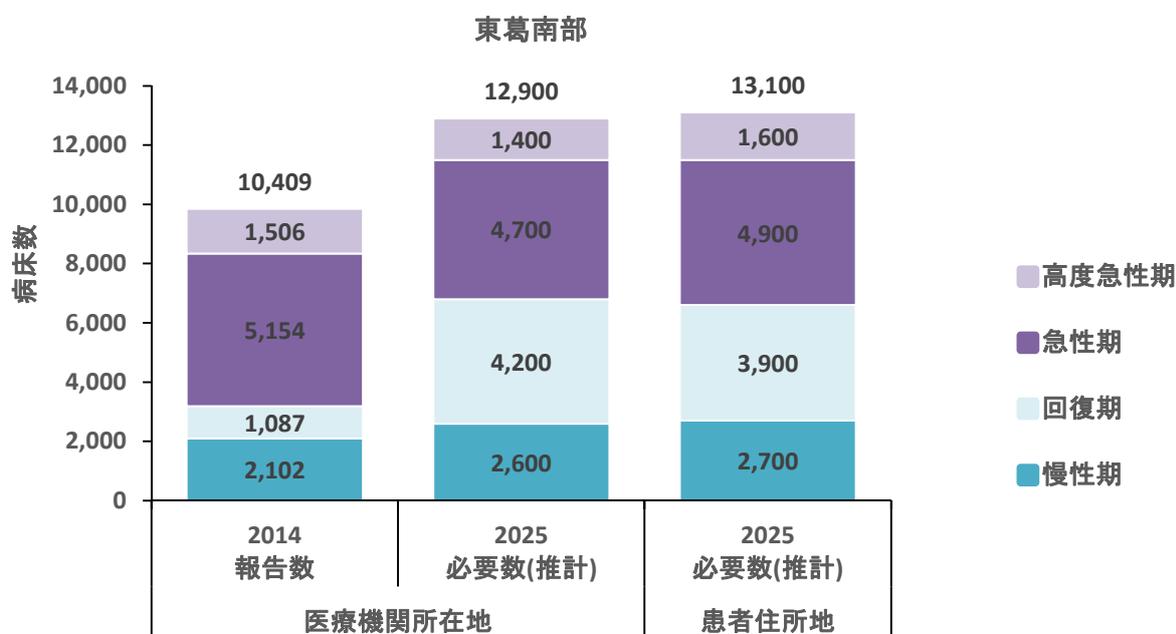
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は10409床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は12900床であり、その差は+2491床(+24%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は1506床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1400床であり、その差は-106床(-7%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は5154床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4700床であり、その差は-454床(-9%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1087床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4200床であり、その差は+3113床(+286%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2102床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2600床であり、その差は+498床(+24%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-31%であり、介護の充足度はかなり低い。2040年の介護充足度指数は-113%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyokinou/26byousyokinou.html>(2015年9月1日時点)

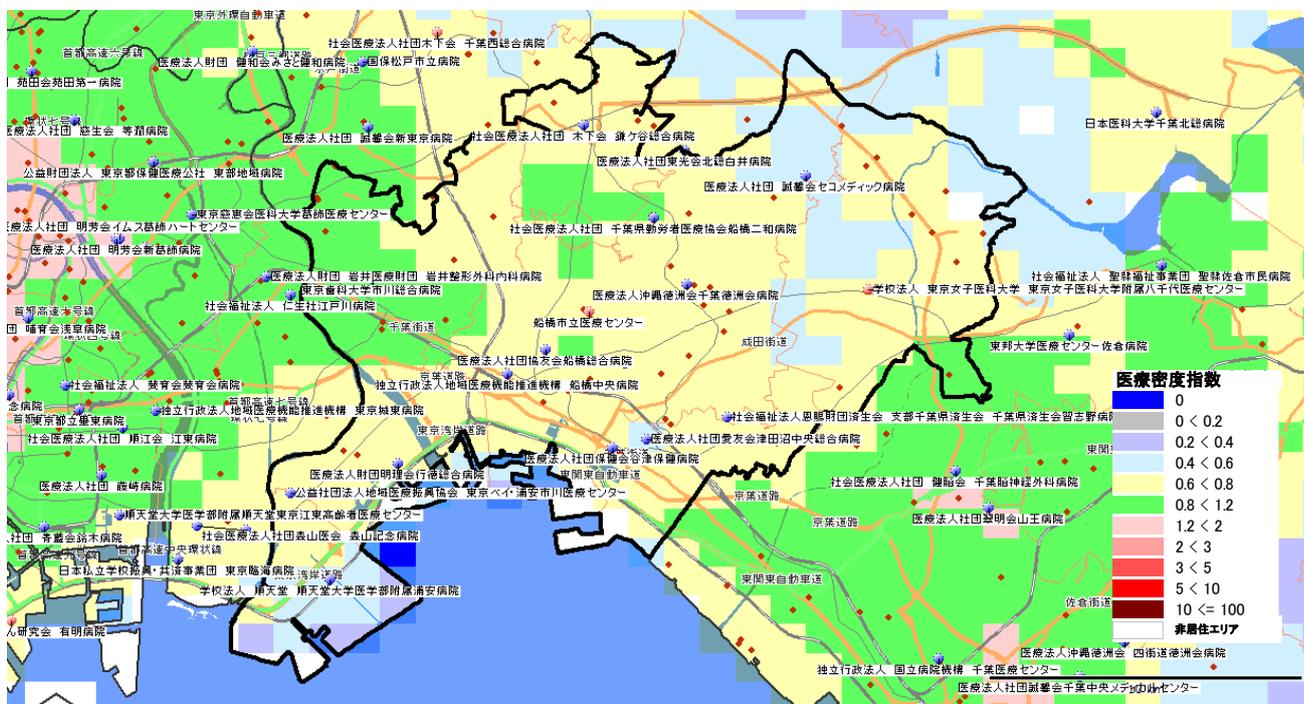
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/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。

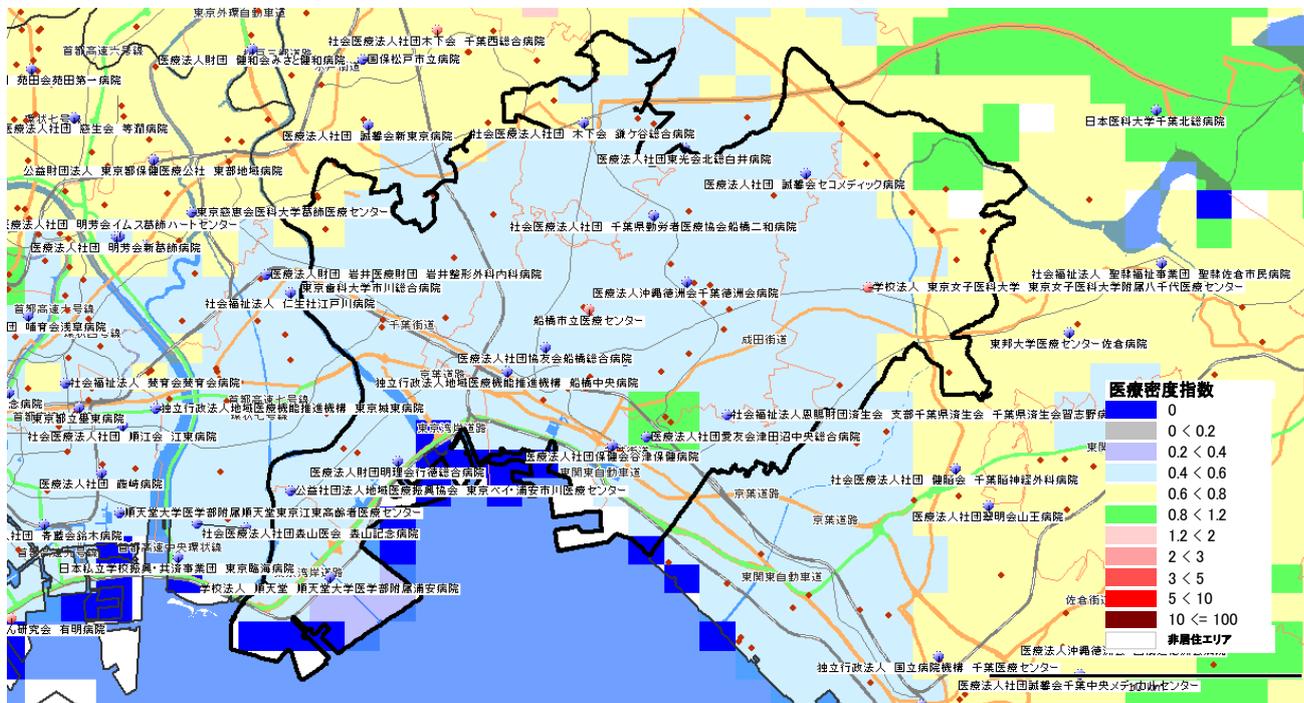
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-2-2 慢性期医療密度指数マップ

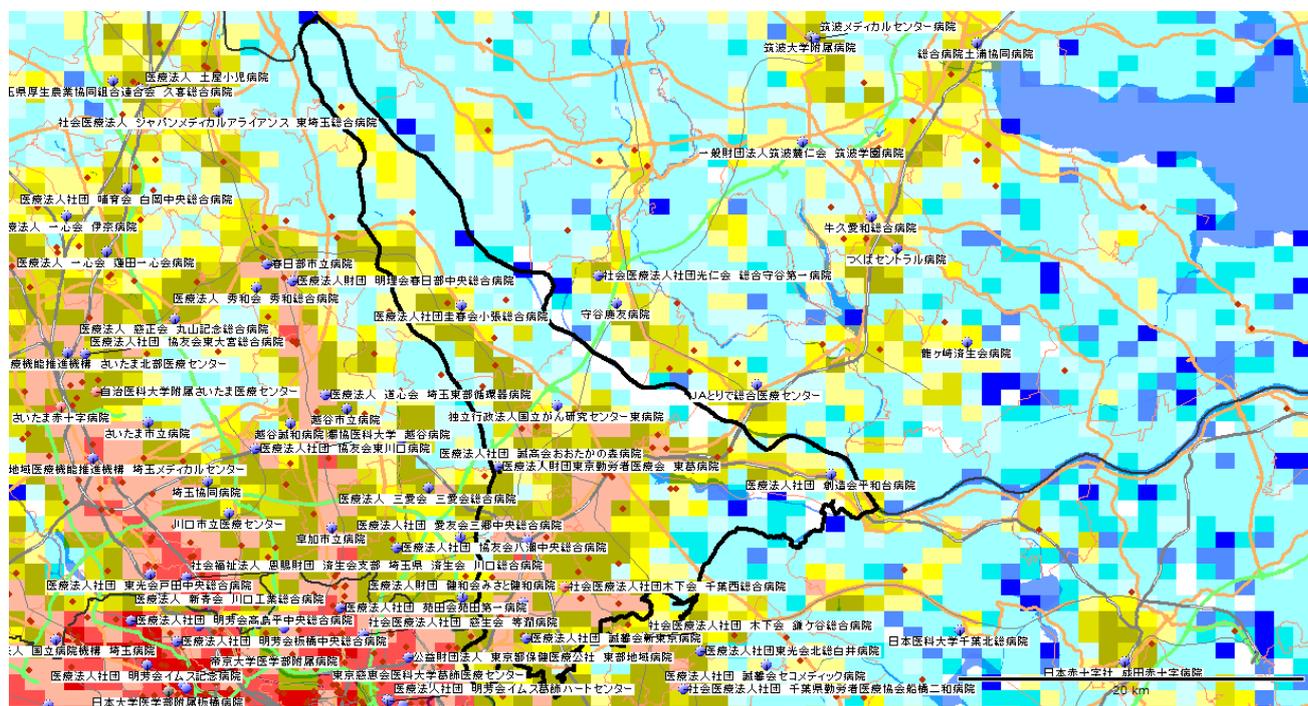


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-3. とうかつほくぶ 東葛北部医療圏

構成市区町村¹ 松戸市,野田市,柏市,流山市,我孫子市

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

² 東葛北部医療圏を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 MarketAnalyzer 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1346千人(2015年推計)、面積358km²、人口密度は3758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1322千人へと減少し(2015年比-2%)、2040年に1199千人へと減少する(2025年比-9%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の150千人が、2025年にかけて240千人へと増加し(2015年比+60%)、2040年には239千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： 東葛北部の一人当たり医療費(国保)は281千円(偏差値43)、介護給付費は197千円(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³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42(病院医師数43、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40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43で、一般病床は少ない。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例以上の千葉西総合病院(Ⅱ群)、国立がん研究センター東病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上の小張総合病院、国保松戸市立病院(救命)、新東京病院、500例以上の誠高会おおたかの森病院、柏厚生総合病院、千葉愛友会記念病院、新松戸中央総合病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は42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45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、14444人(75歳以上1000人当たりの偏差値50)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6849床(偏差値40)、高齢者住宅等が7595床(偏差値60)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系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、9797人(75歳以上1000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。

75歳以上1000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44、介護療養型医療施設43、有料老人ホーム63、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム45、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45と

³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

やや少ない。介護職員（在宅）の合計は、2084人（75歳以上1000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。

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

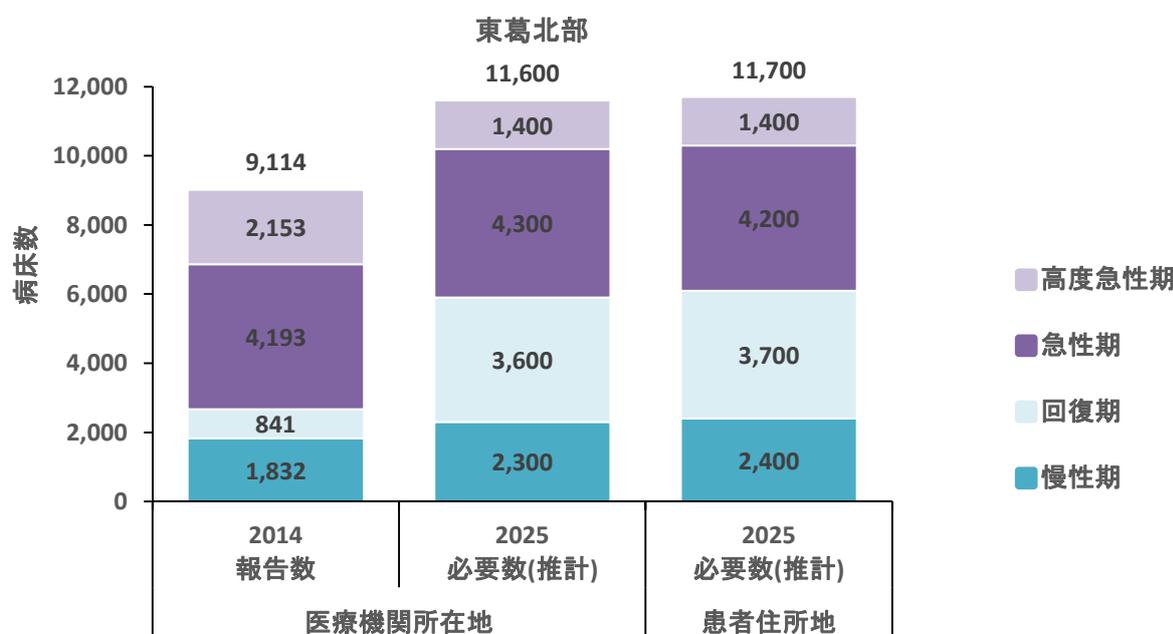
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は9114床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は11600床であり、その差は+2486床(+27%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2153床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1400床であり、その差は-753床(-35%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は4193床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は4300床であり、その差は+107床(+3%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は841床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3600床であり、その差は+2759床(+328%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1832床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2300床であり、その差は+468床(+26%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-7%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-71%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyokinou/26byousyokinou.html>(2015年9月1日時点)

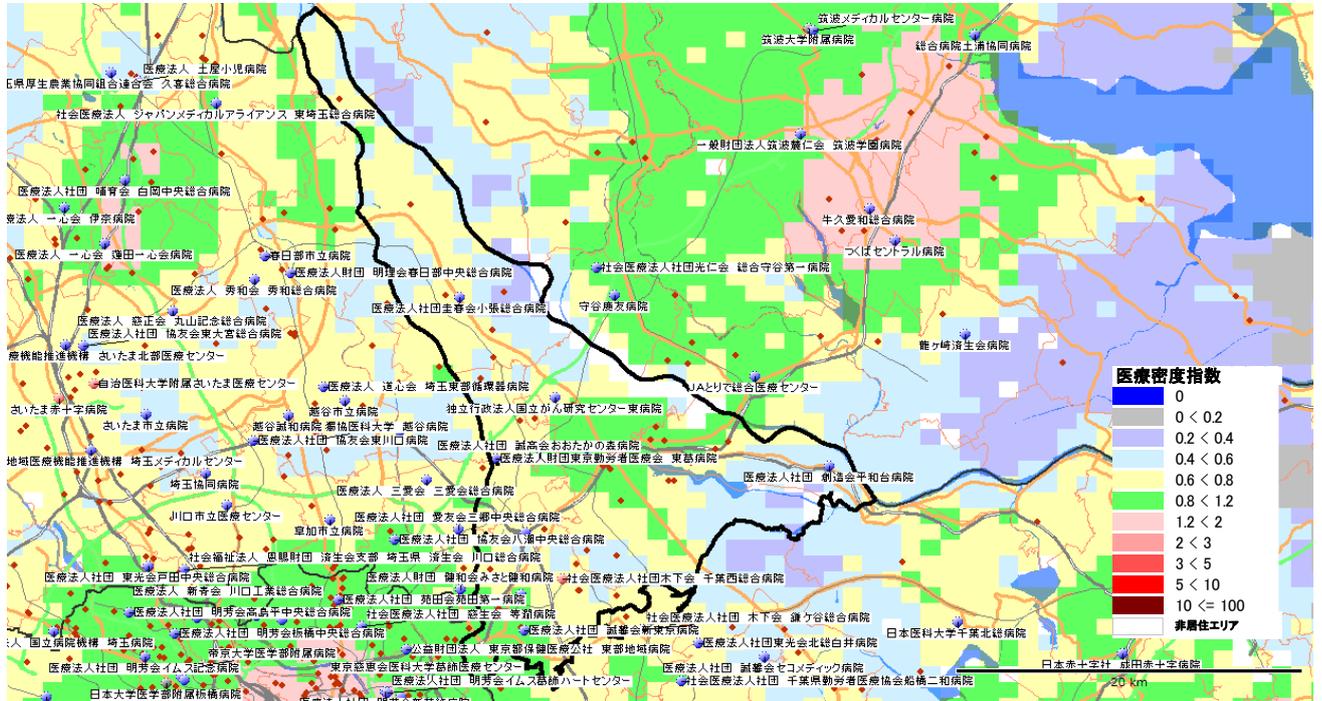
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-3-1 急性期医療密度指数マップ



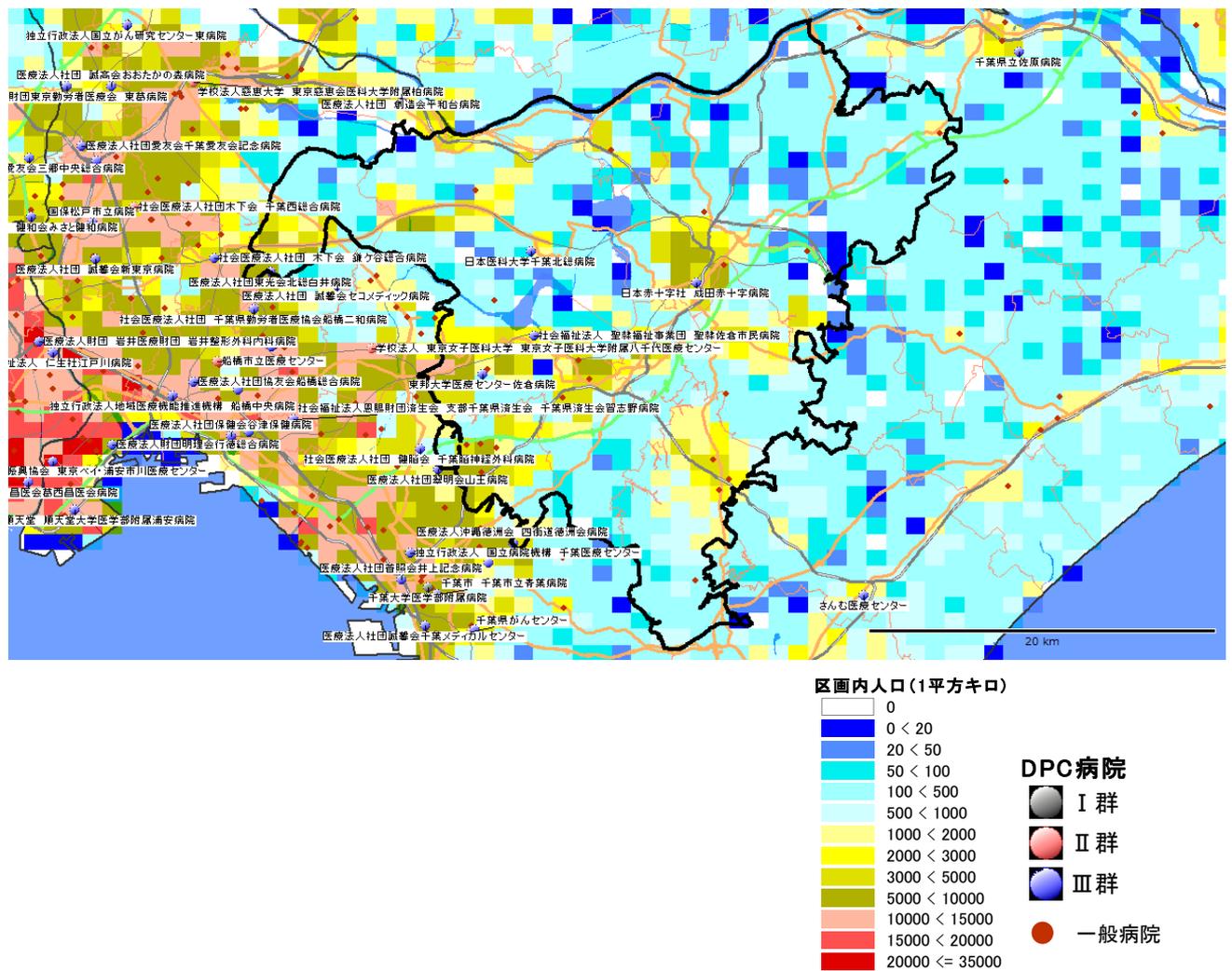
図表 12-3-2 慢性期医療密度指数マップ



⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-4. いんば 印旛医療圏

構成市区町村¹ 成田市,佐倉市,四街道市,八街市,印西市,白井市,富里市,酒々井町,栄町
 人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地名をクリックするとリンク先へ移動します。

² 印旛医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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706千人(2015年推計)、面積692km²、人口密度は1021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686千人へと減少し(2015年比-3%)、2040年に615千人へと減少する(2025年比-10%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の71千人が、2025年にかけて118千人へと増加し(2015年比+66%)、2040年には125千人へと増加する(2025年比+6%)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281千円(偏差値43)、介護給付費は177千円(偏差値30)であり、医療費は低く、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³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42(病院医師数44、診療所医師数39)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43で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は43と少ない。印旛には、年間全身麻酔件数が2000例以上の佐倉病院、千葉北総病院(救命)、1000例以上の成田赤十字病院(救命)、500例以上の聖隷佐倉市民病院がある。

*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40と少なく、回復期病床数は偏差値43と少ない。

*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、6427人(75歳以上1000人当たりの偏差値47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が3976床(偏差値48)、高齢者住宅等が2451床(偏差値48)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに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、4856人(75歳以上1000人当たりの偏差値46)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。

75歳以上1000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51、介護療養型医療施設49、有料老人ホーム55、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム43、サ高住47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47とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、673人(75歳以上1000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。

【医療と介護の需要予測】

³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

***病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴**

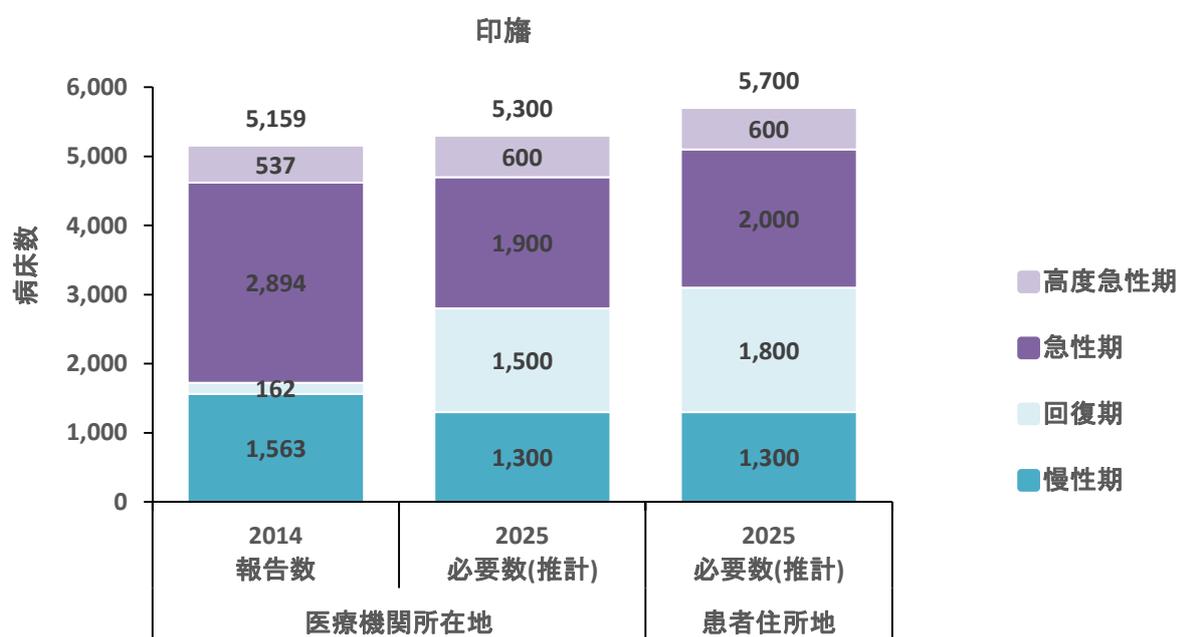
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は5159床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5300床であり、その差は+141床(+3%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は537床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は600床であり、その差は+63床(+12%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は2894床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1900床であり、その差は-994床(-34%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は162床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1500床であり、その差は+1338床(+826%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1563床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1300床であり、その差は-263床(-17%)である。



***介護の2040年の需要予測：** 現在の介護充足度指数⁵は-3%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-81%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

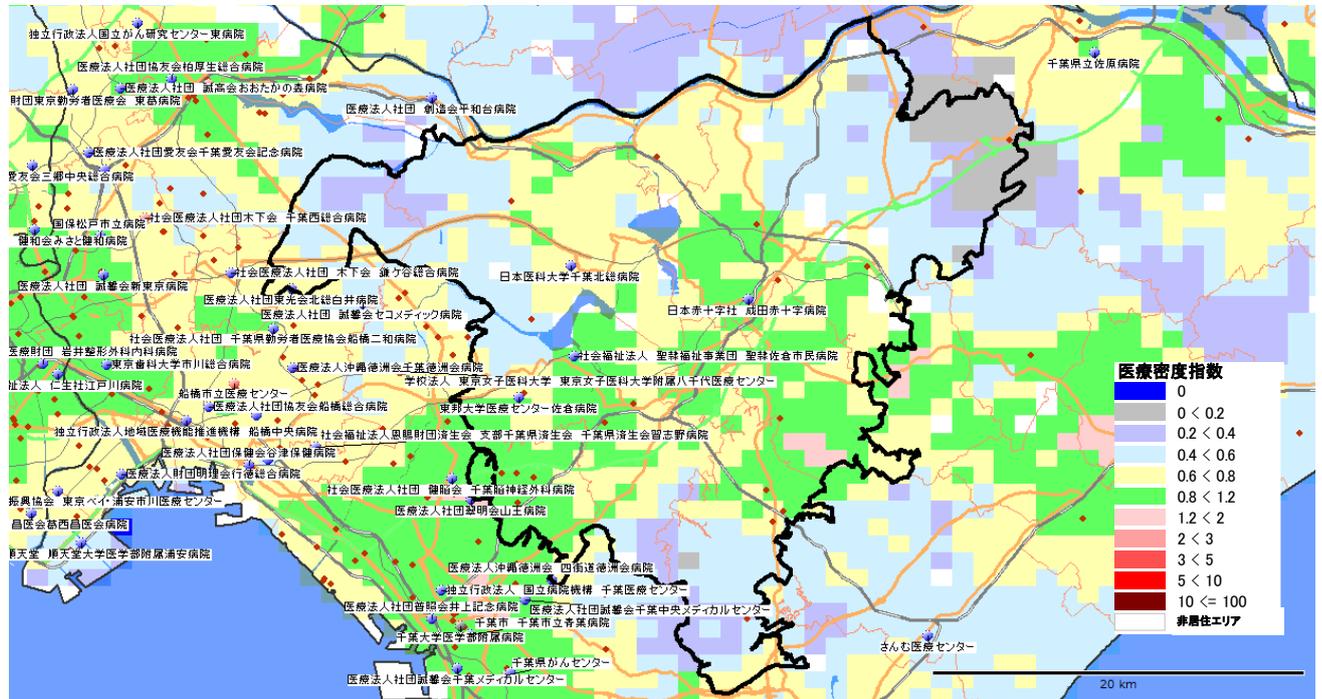
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

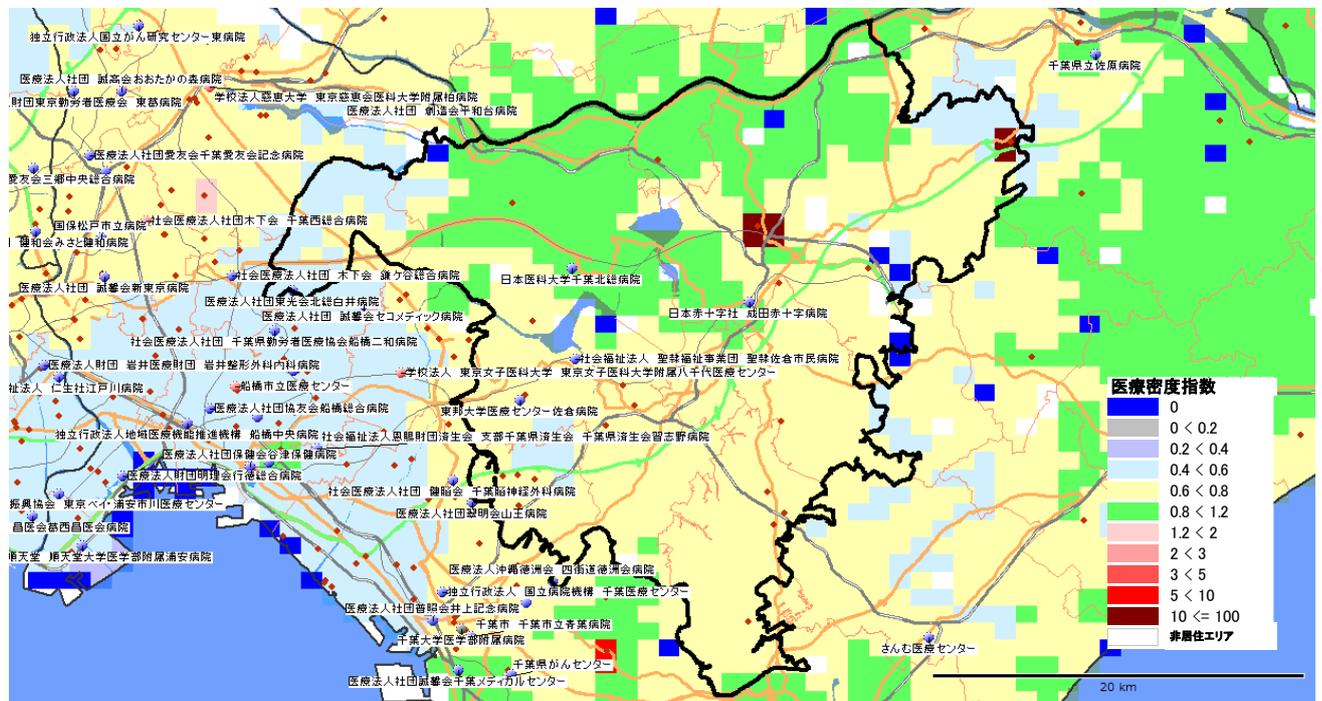
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-4-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-4-2 慢性期医療密度指数マップ

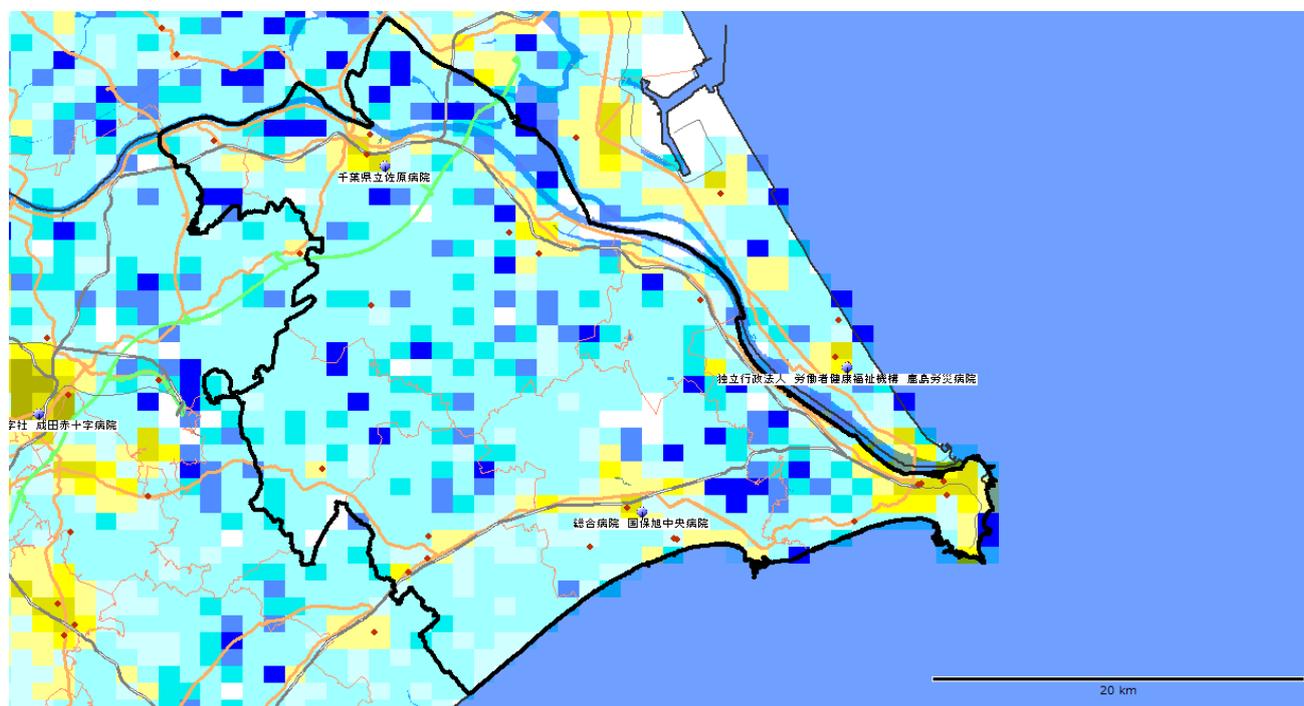


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-5. かとりかいそう 香取海匠医療圏

構成市区町村¹ [銚子市](#),[旭市](#),[匝瑳市](#),[香取市](#),[神崎町](#),[多古町](#),[東庄町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 香取海匠医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 282 千人(2015 年推計)、面積 717 km²、人口密度は 394 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 247 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 193 千人へと減少する(2025 年比-22%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 45 千人が、2025 年にかけて 52 千人へと増加し(2015 年比+16%)、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 265 千円(偏差値 39)、介護給付費は 210 千円(偏差値 39)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³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 47(病院医師数 50、診療所医師数 40)と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

***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 44 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(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 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 45 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 53 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 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：** 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、3177 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 35)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 2624 床(偏差値 50)、高齢者住宅等が 553 床(偏差値 33)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系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、2891 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 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 52、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 39、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 45、サ高住 35 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 43 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、411 人(75 歳以上 1000 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。

³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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

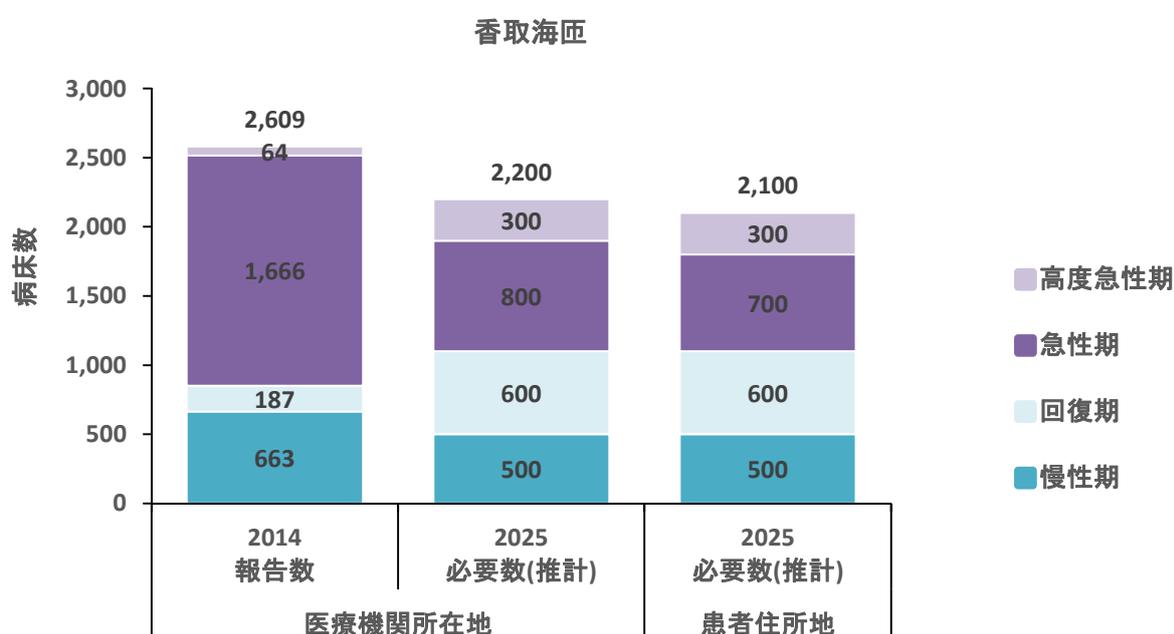
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2609床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2200床であり、その差は-409床(-16%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は64床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は300床であり、その差は+236床(+369%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1666床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は800床であり、その差は-866床(-52%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は187床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は600床であり、その差は+413床(+221%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は663床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は500床であり、その差は-163床(-25%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-22%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-33%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyokinou/26byousyokinou.html>(2015年9月1日時点)

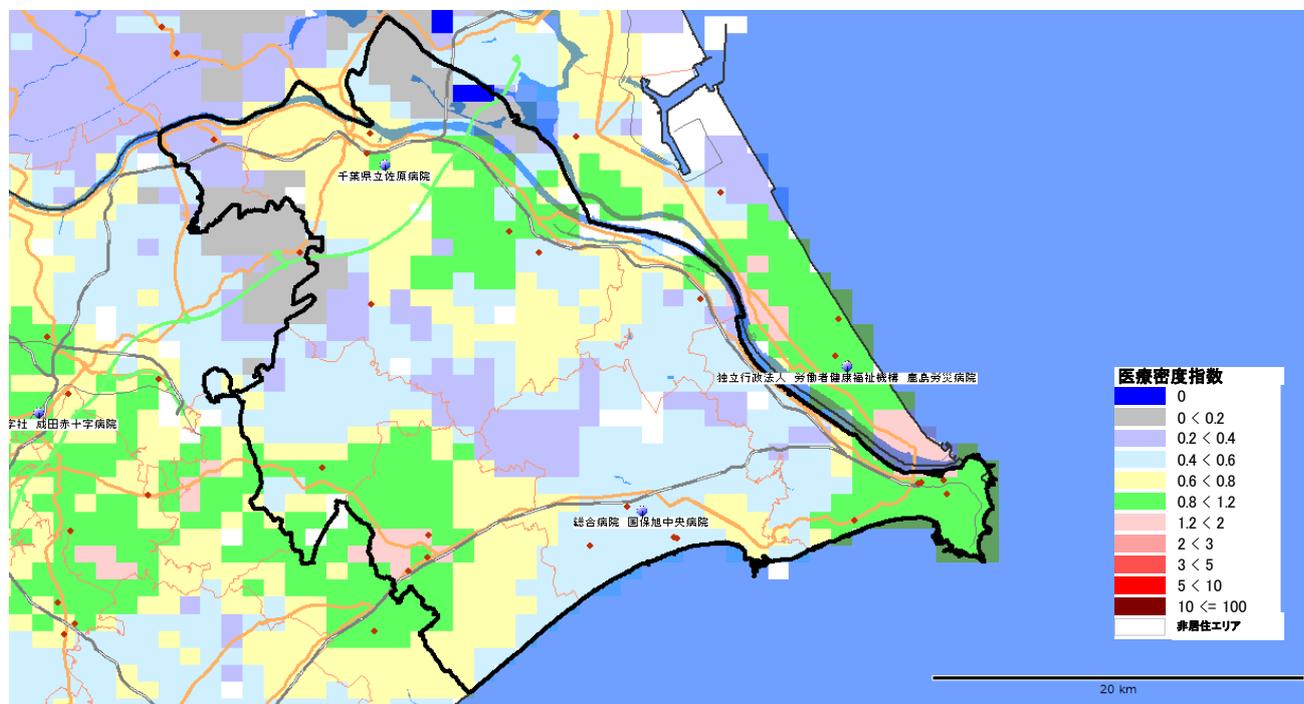
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

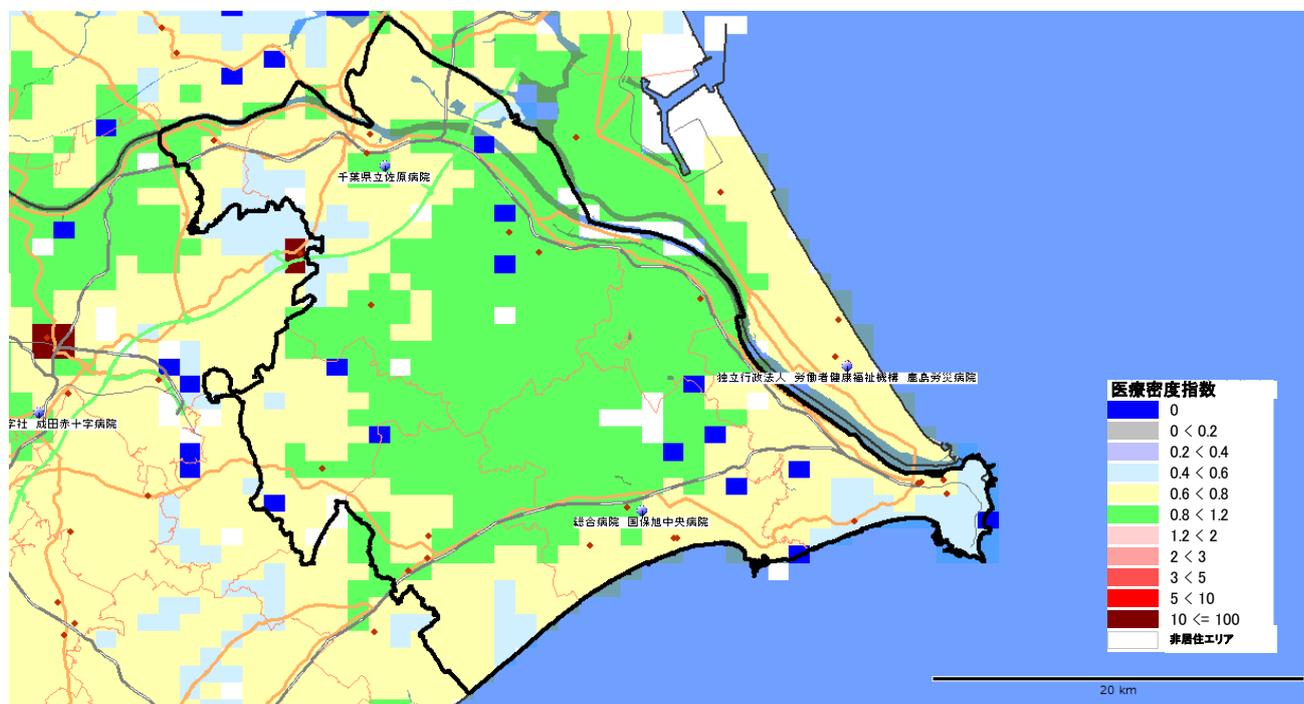
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-5-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-5-2 慢性期医療密度指数マップ

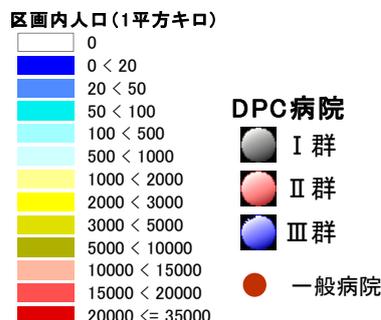
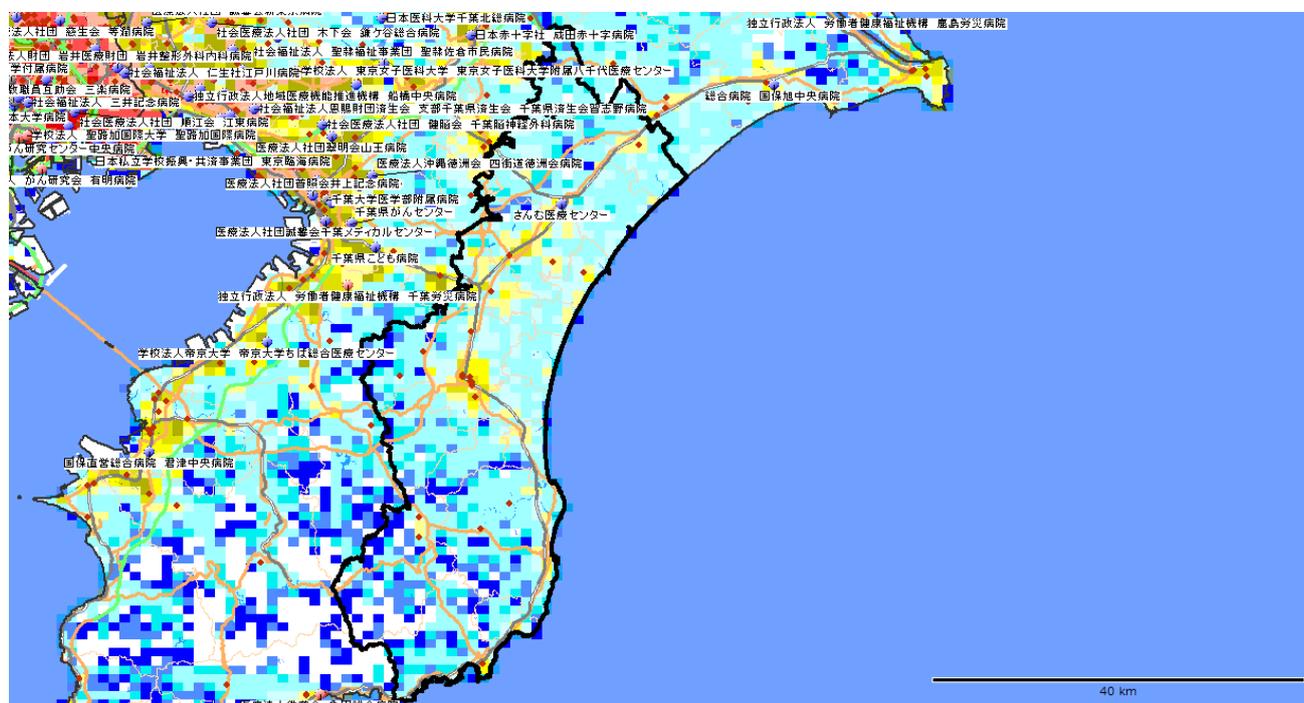


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-6. 山武長生夷隅医療圏

構成市区町村¹ 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

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 山武長生夷隅医療圏を 1 km²区画 (1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 439 千人(2015 年推計)、面積 1161 km²、人口密度は 378 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 398 千人へと減少し(2015 年比-9%)、2040 年に 326 千人へと減少する(2025 年比-18%)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 87 千人へと増加し(2015 年比+30%)、2040 年には 86 千人へと減少する(2025 年比-1%)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 288 千円(偏差値 45)、介護給付費は 225 千円(偏差値 43)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³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 35、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 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 38 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 33 と非常に少ない。山武長生夷隅には、年間全身麻酔件数が 500 例以上のさんむ医療センターがある。

***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 45 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 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 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：** 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、5145 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)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 3753 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 1392 床(偏差値 39)である。介護保険施設は全国平均レベルであるが、高齢者住宅系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、4533 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)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。

75 歳以上 1000 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 42、有料老人ホーム 45、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 46、サ高住 38 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 36 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。介護職員(在宅)の合計は、800 人(75 歳以上 1000 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。

³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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

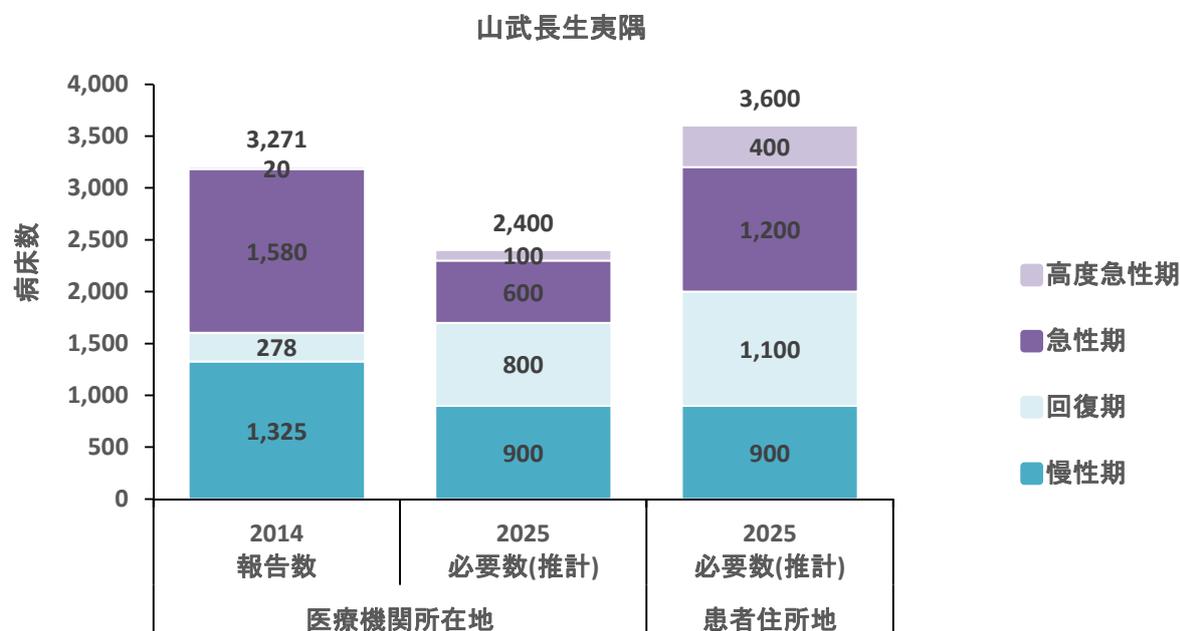
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3271床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2400床であり、その差は-871床(-27%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は20床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は100床であり、その差は+80床(+400%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1580床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は600床であり、その差は-980床(-62%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は278床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は800床であり、その差は+522床(+188%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1325床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は900床であり、その差は-425床(-32%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-16%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-49%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

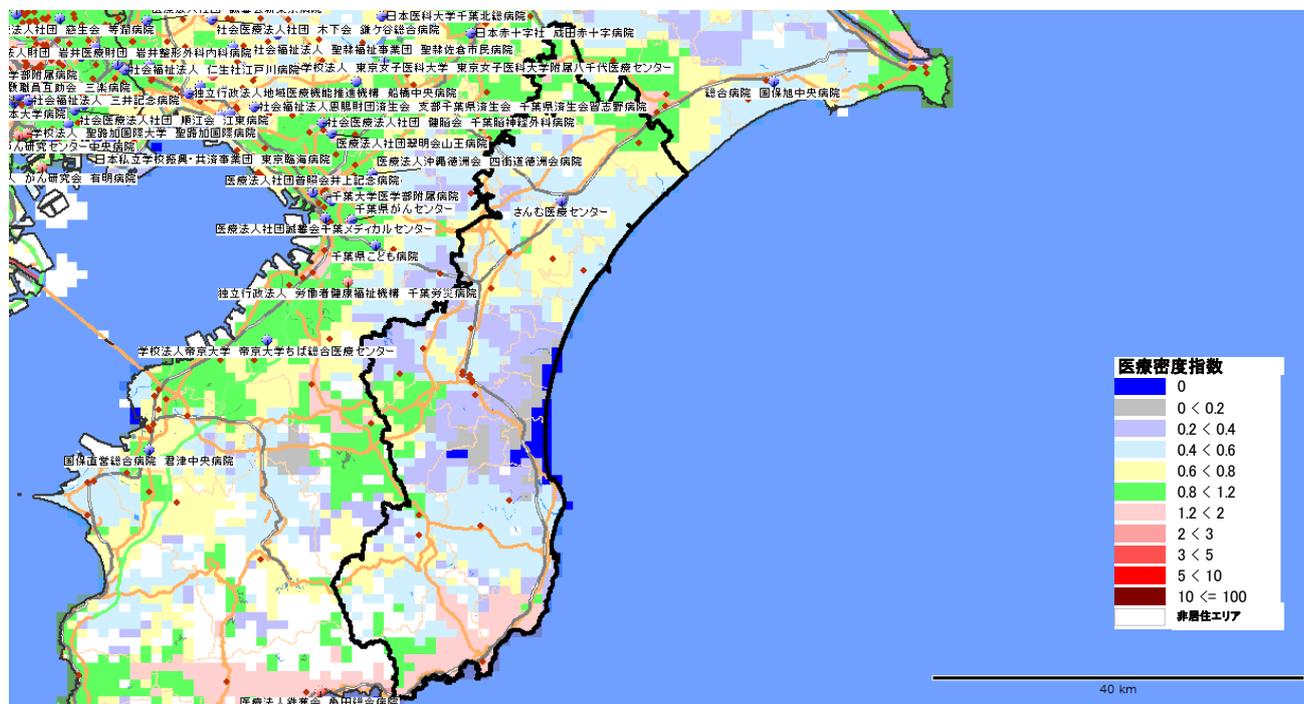
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いかわからないかを示す。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。

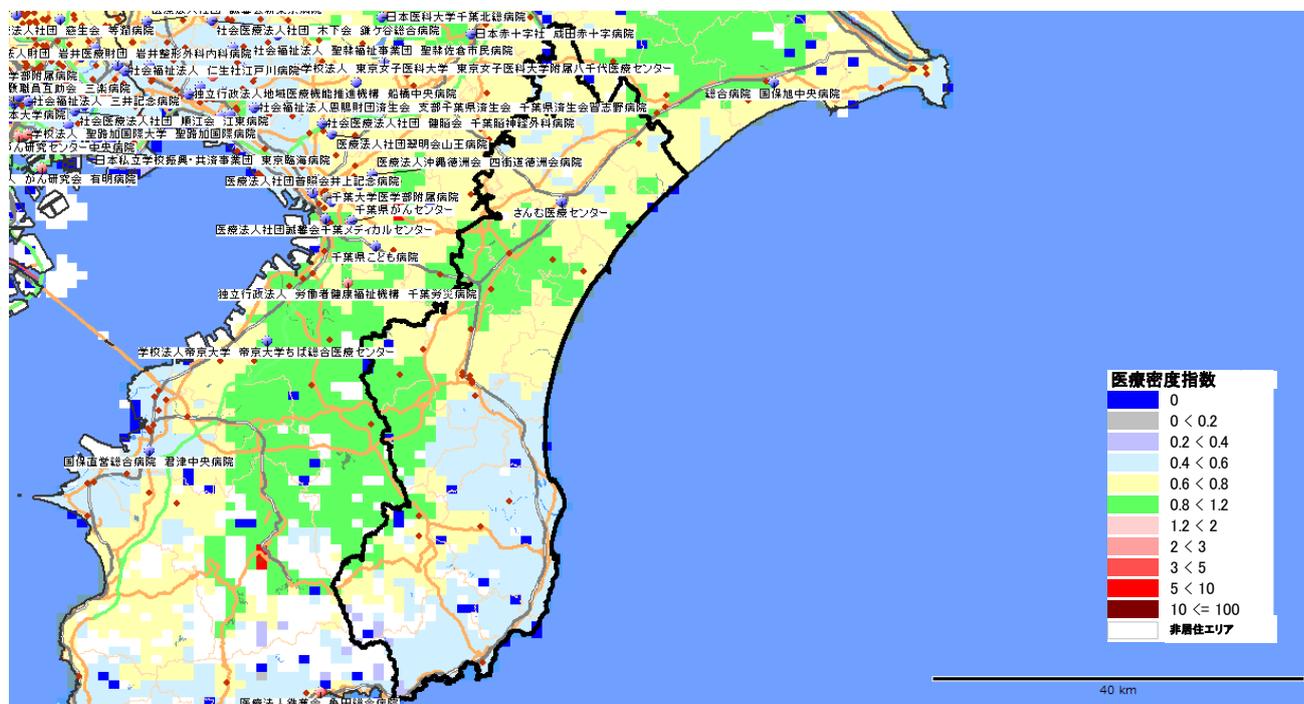
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-6-2 慢性期医療密度指数マップ

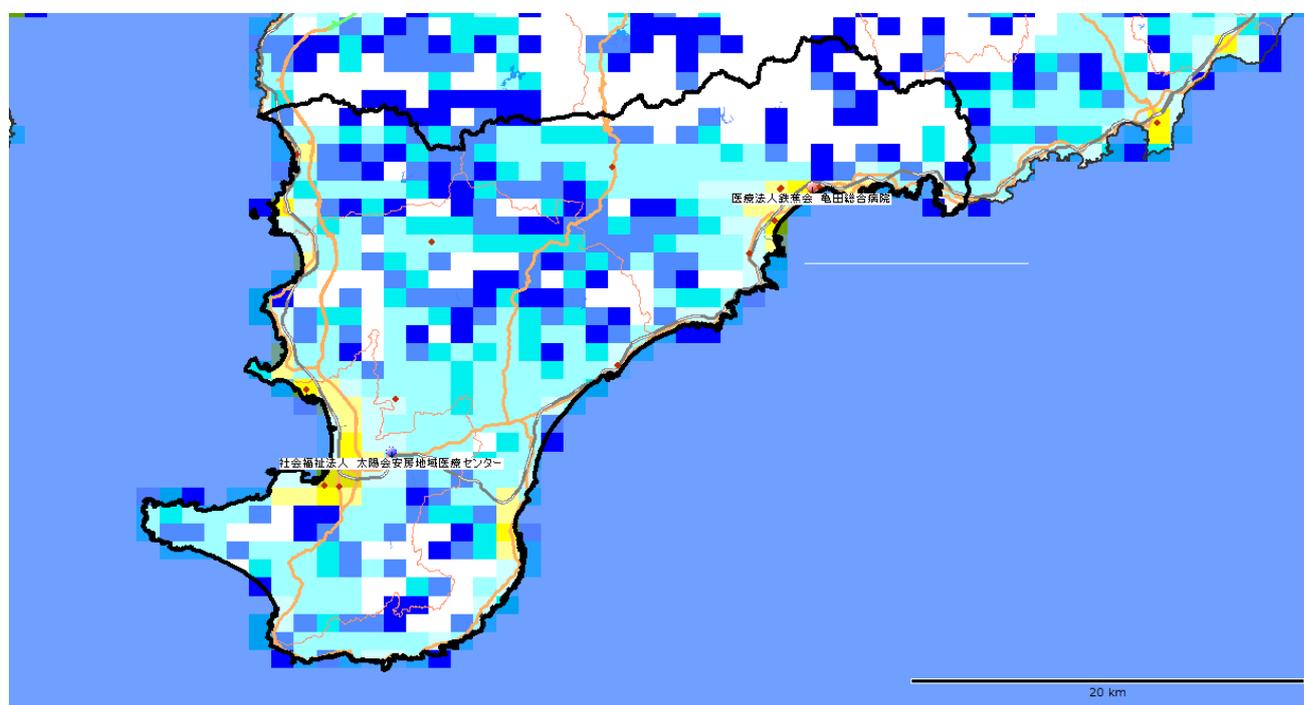


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

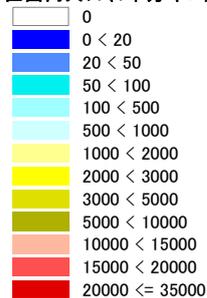
あ わ 12-7. 安房医療圏

構成市区町村¹ [館山市](#), [鴨川市](#), [南房総市](#), [鋸南町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 安房医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 129 千人(2015 年推計)、面積 577 km²、人口密度は 224 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 114 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 91 千人へと減少する(2025 年比-20%)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 30 千人へと増加し(2015 年比+15%)、2040 年には 26 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 315 千円(偏差値 51)、介護給付費は 261 千円(偏差値 53)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費はやや高い。

【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³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 75(病院医師数 82、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 62 と多い。

*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 66 と非常に多い。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 60 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 62 と多く、回復期病床数は偏差値 54 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 64 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 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： 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、2531 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)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 1864 床(偏差値 60)、高齢者住宅等が 667 床(偏差値 42)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系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、2140 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 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 52、介護療養型医療施設 71、有料老人ホーム 43、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 49、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 65 と多い。介護職員(在宅)の合計は、359 人(75 歳以上 1000 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。

³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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

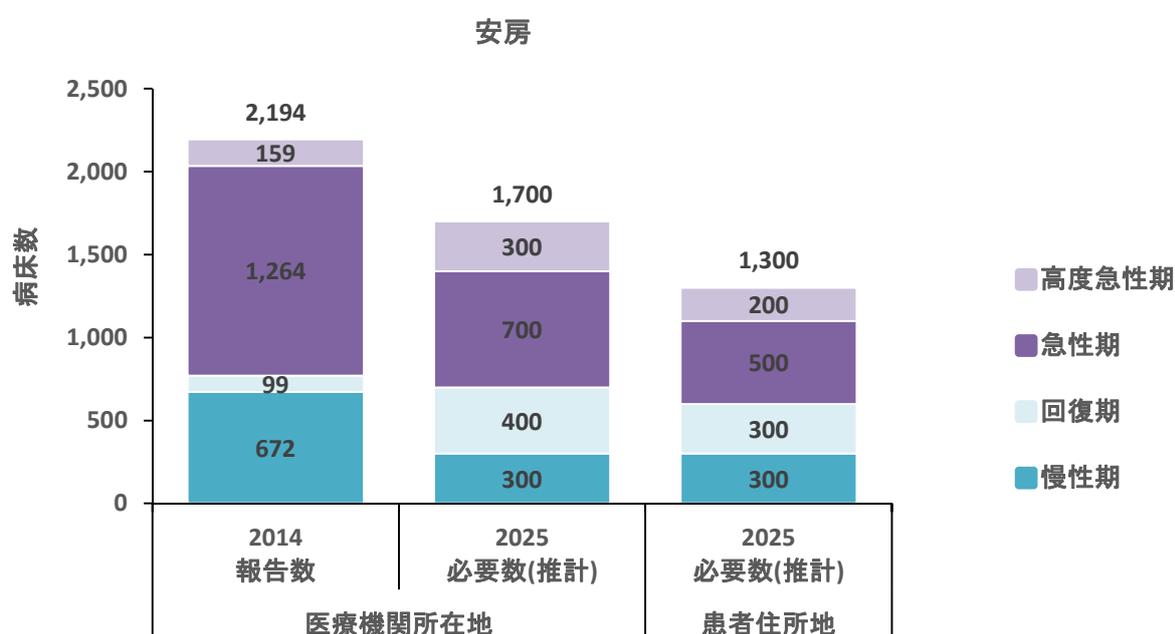
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2194床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1700床であり、その差は-494床(-23%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は159床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は300床であり、その差は+141床(+89%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1264床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は700床であり、その差は-564床(-45%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は99床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は400床であり、その差は+301床(+304%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は672床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は300床であり、その差は-372床(-55%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は+7%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は+8%であり、2040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・住宅数でほぼ対応可能である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

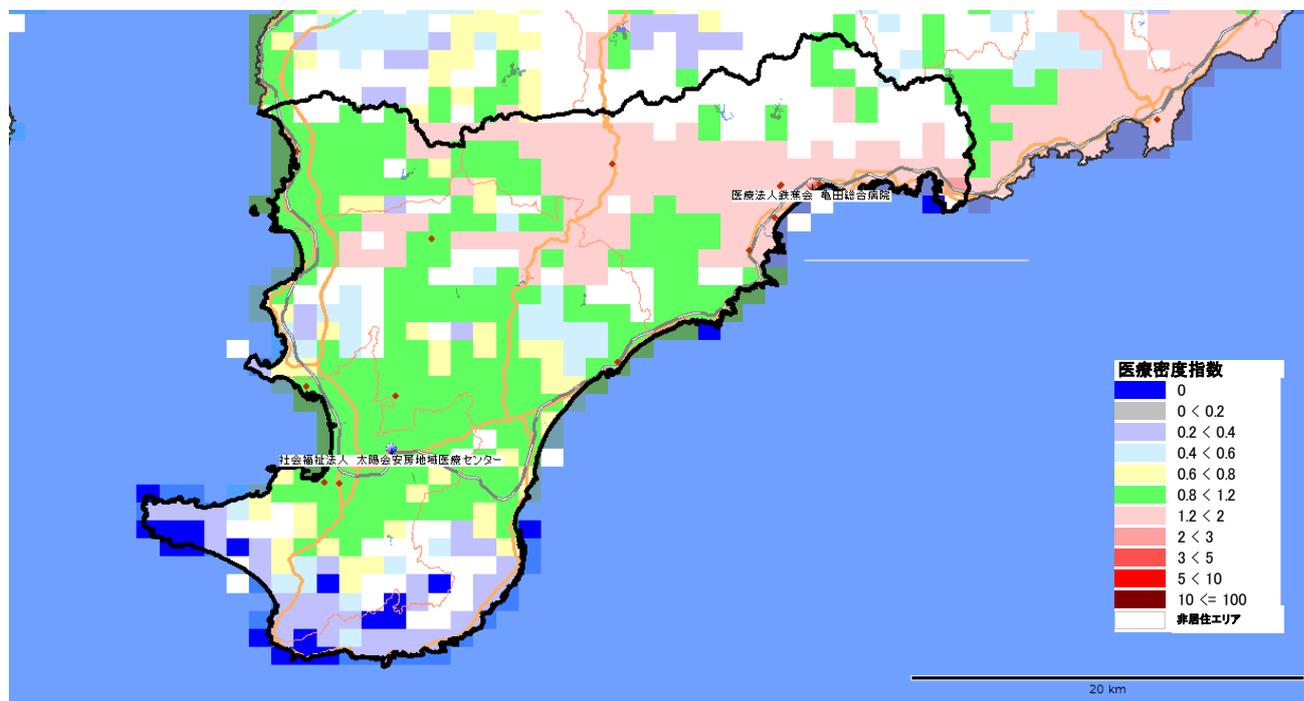
医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

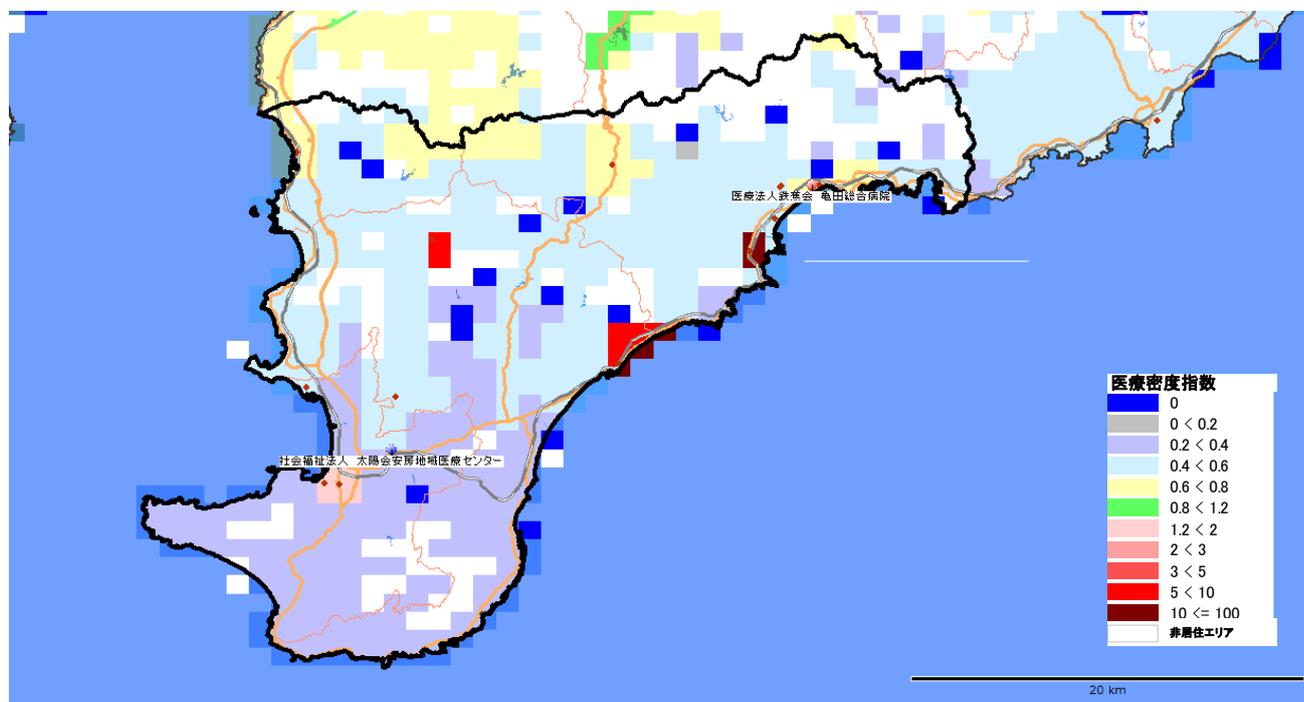
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-7-2 慢性期医療密度指数マップ

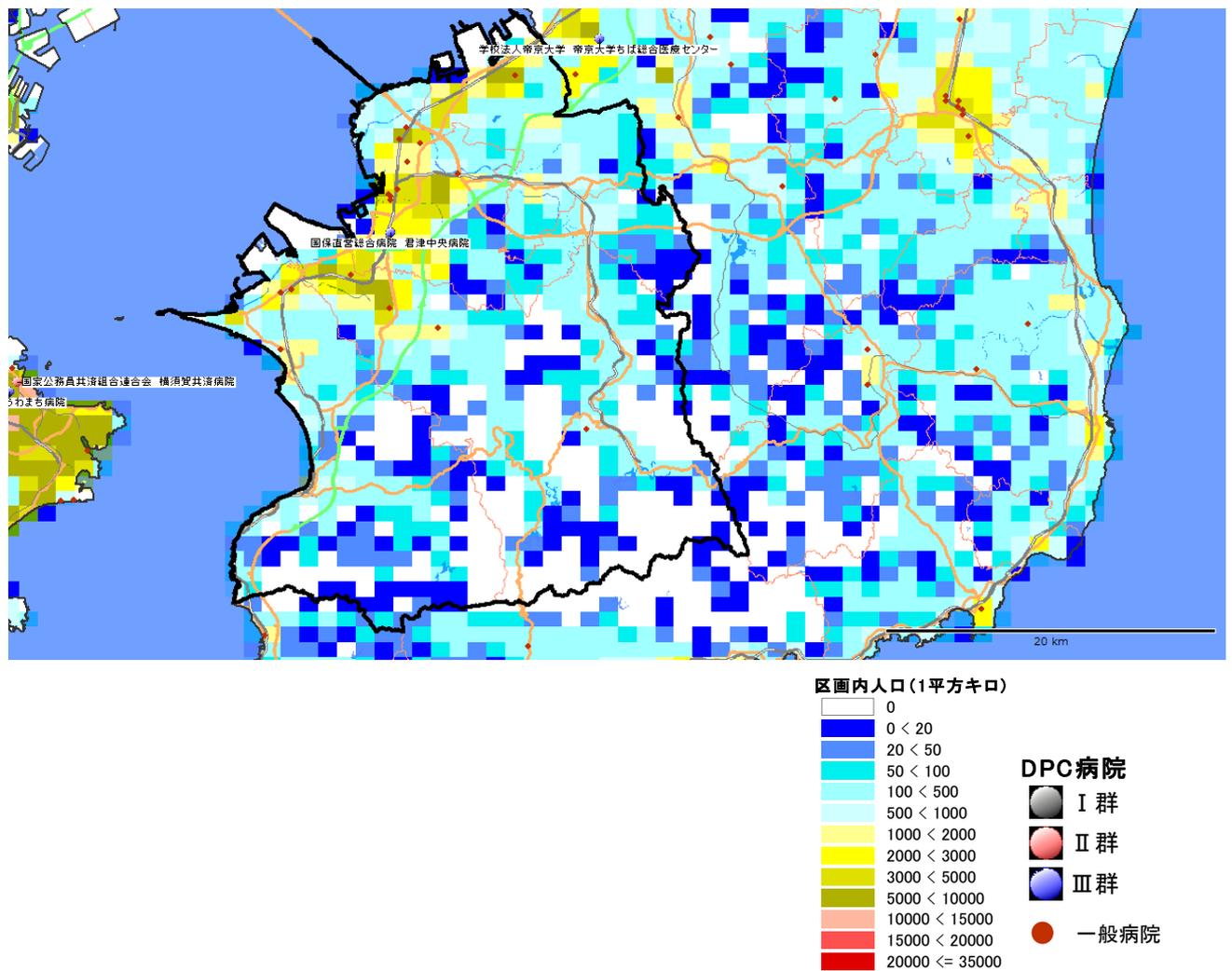


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-8. きみつ 君津医療圏

構成市区町村¹ 木更津市, 君津市, 富津市, 袖ヶ浦市

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 君津医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 320 千人(2015 年推計)、面積 758 km²、人口密度は 422 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 299 千人へと減少し(2015 年比-7%)、2040 年に 254 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 40 千人が、2025 年にかけて 58 千人へと増加し(2015 年比+45%)、2040 年には 57 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 295 千円(偏差値 46)、介護給付費は 211 千円(偏差値 39)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³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 40、診療所医師数 43)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 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 41 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 44 と少ない。君津には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の君津中央病院(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 48 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 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 43 と少ない。

***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、4425 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)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 2663 床(偏差値 56)、高齢者住宅等が 1762 床(偏差値 55)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3114 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 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 47、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 40、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 36 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、534 人(75 歳以上 1000 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。

³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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

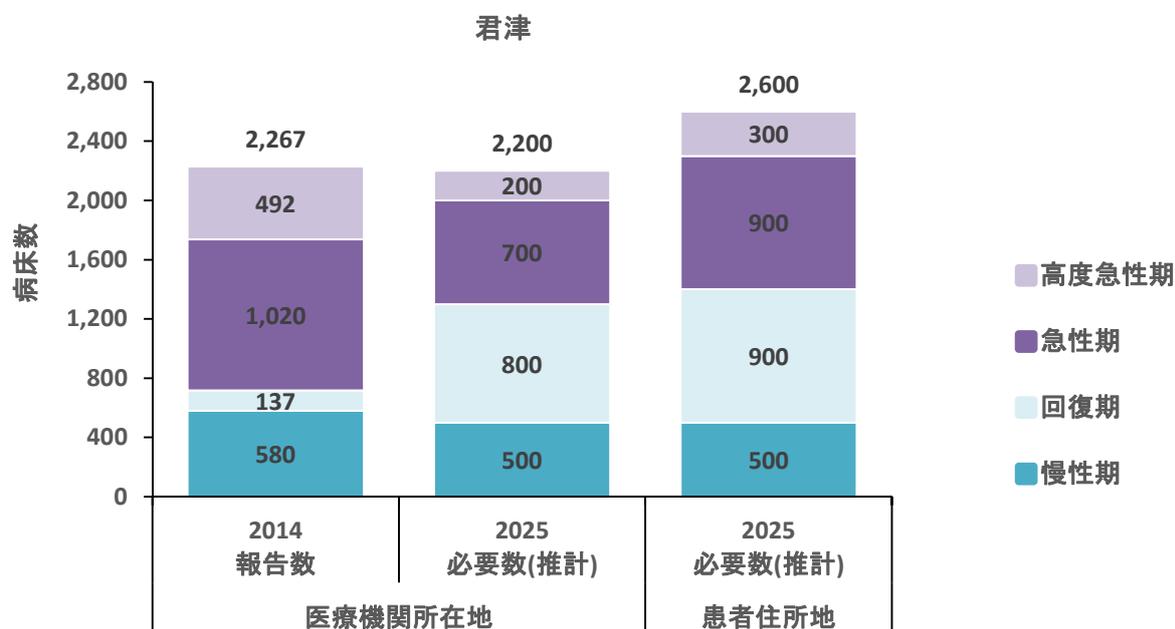
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2267床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2200床であり、その差は-67床(-3%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は492床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は200床であり、その差は-292床(-59%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1020床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は700床であり、その差は-320床(-31%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は137床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は800床であり、その差は+663床(+484%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は580床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は500床であり、その差は-80床(-14%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は+13%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-22%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

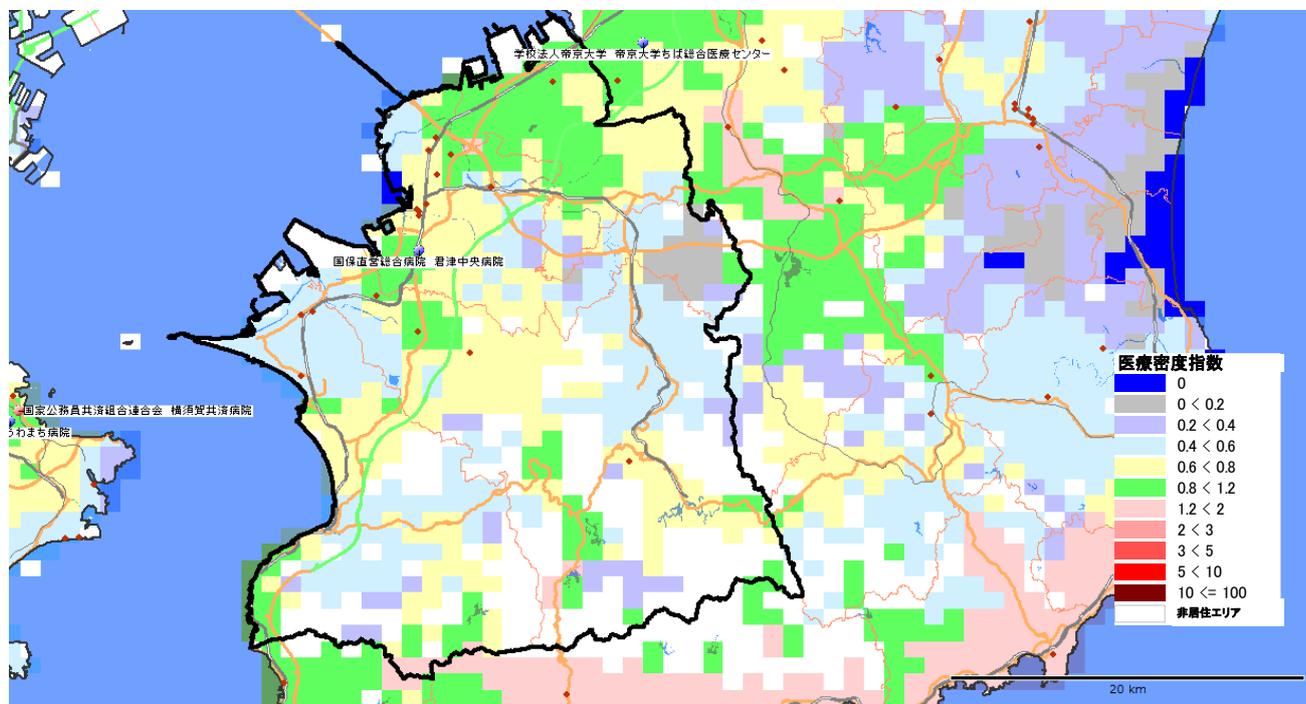
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)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。

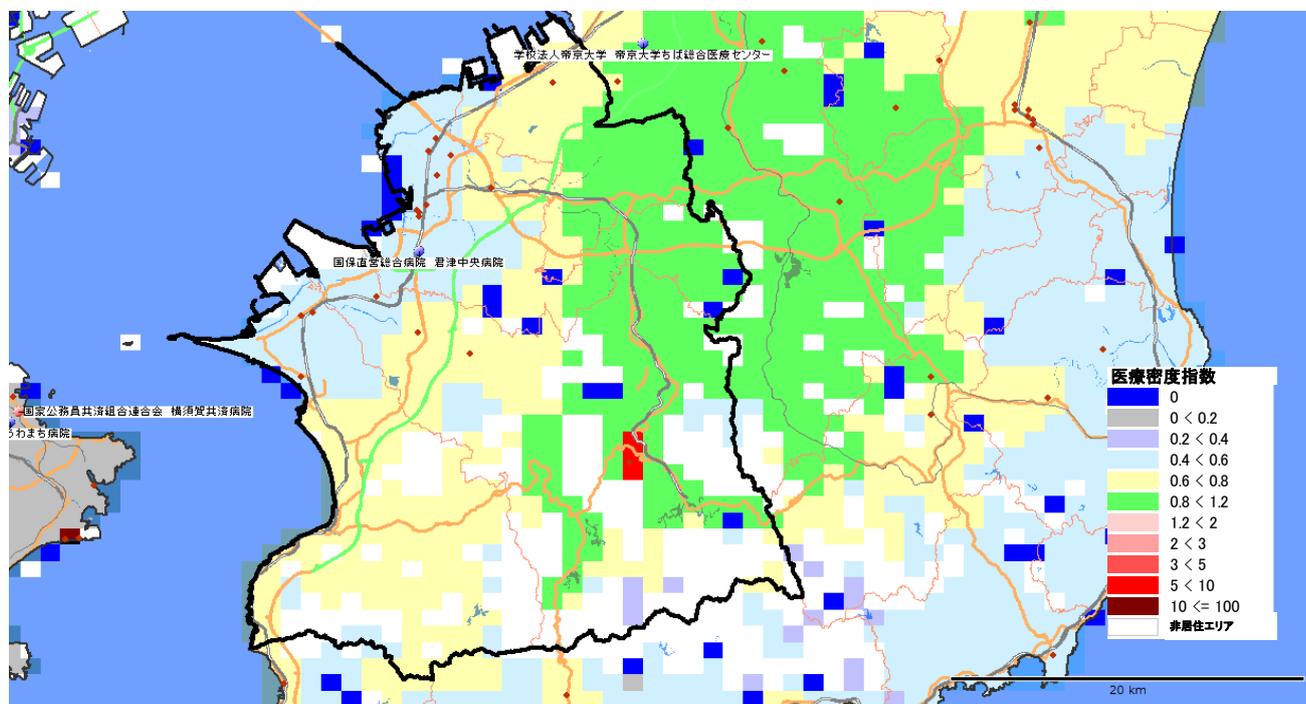
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-8-1 急性期医療密度指数マップ

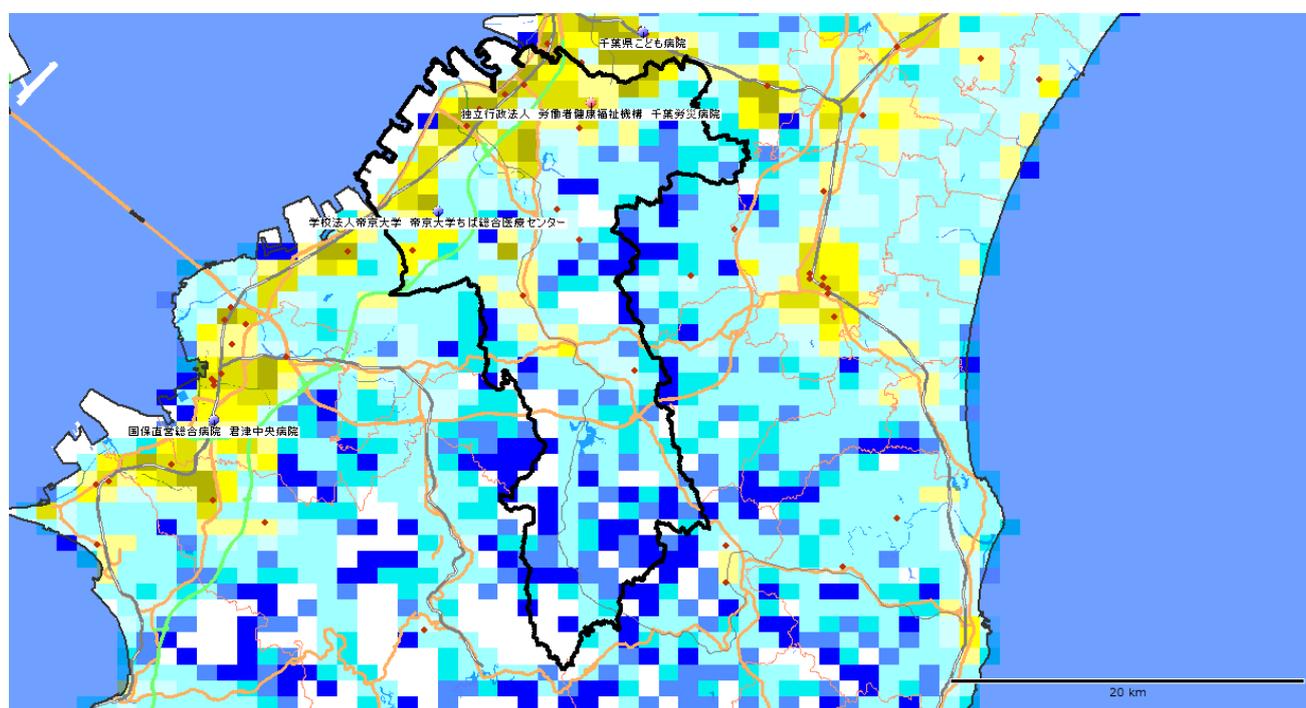


図表 12-8-2 慢性期医療密度指数マップ

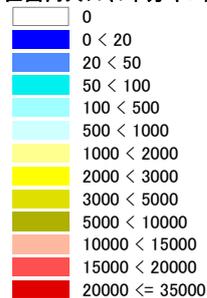


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

12-9. いちはら 市原医療圏

構成市区町村¹ 市原市人口分布² (1 km²区画単位)

区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 市原医療圏を1 km²区画(1 km²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 MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

12. 千葉県

(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 277 千人(2015 年推計)、面積 368 km²、人口密度は 752 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 262 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 225 千人へと減少する(2025 年比-14%)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 47 千人へと増加し(2015 年比+57%)、2040 年には 47 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：** 市原の一人当たり医療費(国保)は 275 千円(偏差値 42)、介護給付費は 198 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：** 市原の一人当たり急性期医療密度指数³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 44(病院医師数 46、診療所医師数 40)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 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 44 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 46 とやや少ない。市原には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の帝京大学ちば総合医療センター、千葉労災病院(Ⅱ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 55 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 43 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、1896 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 30)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 1465 床(偏差値 42)、高齢者住宅等が 431 床(偏差値 34)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回り、高齢者住宅系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、1910 人(75 歳以上 1000 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。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 41、介護療養型医療施設 41、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 39 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 51 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、393 人(75 歳以上 1000 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。

³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

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

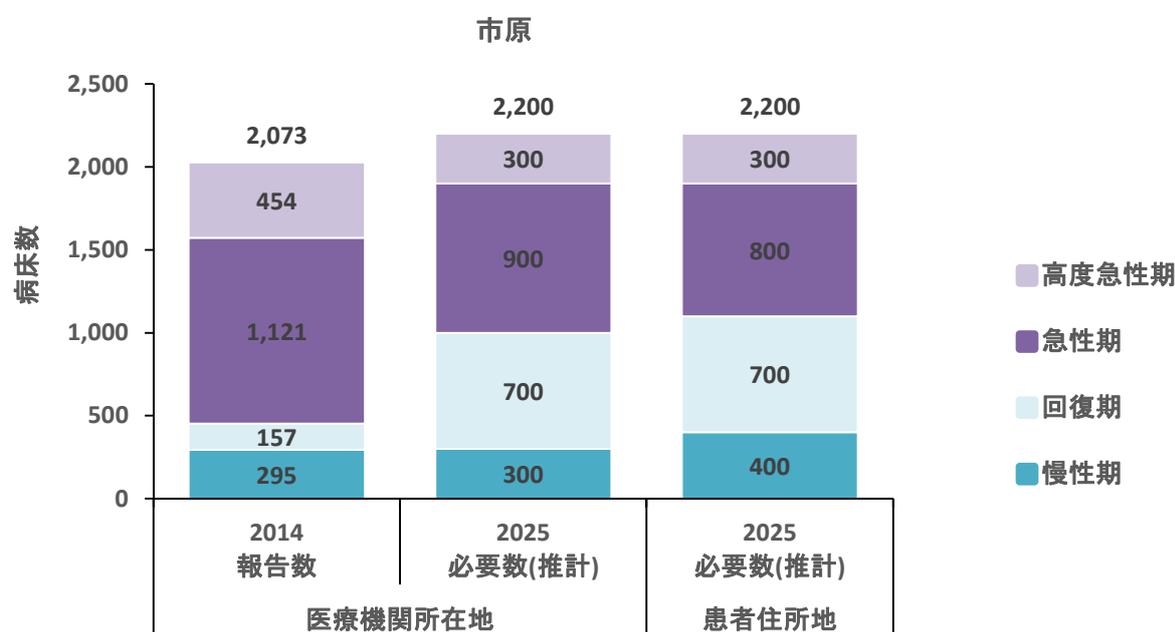
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2073床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2200床であり、その差は+127床(+6%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は454床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は300床であり、その差は-154床(-34%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1121床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は900床であり、その差は-221床(-20%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は157床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は700床であり、その差は+543床(+346%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は295床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は300床であり、その差は+5床(+2%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-45%であり、介護の充足度はかなり低い。2040年の介護充足度指数は-128%であり、2040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。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyoukinou/26byousyoukinou.html>(2015年9月1日時点)

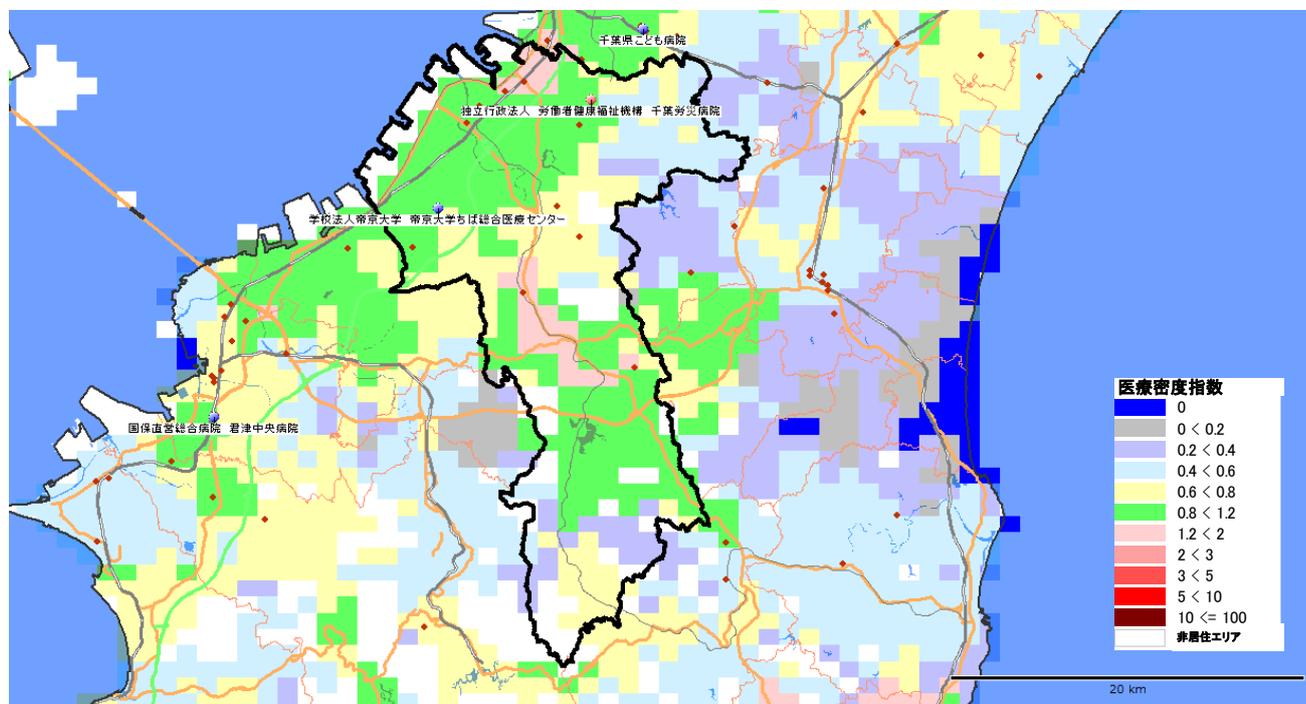
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いかわかるかを示す。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。

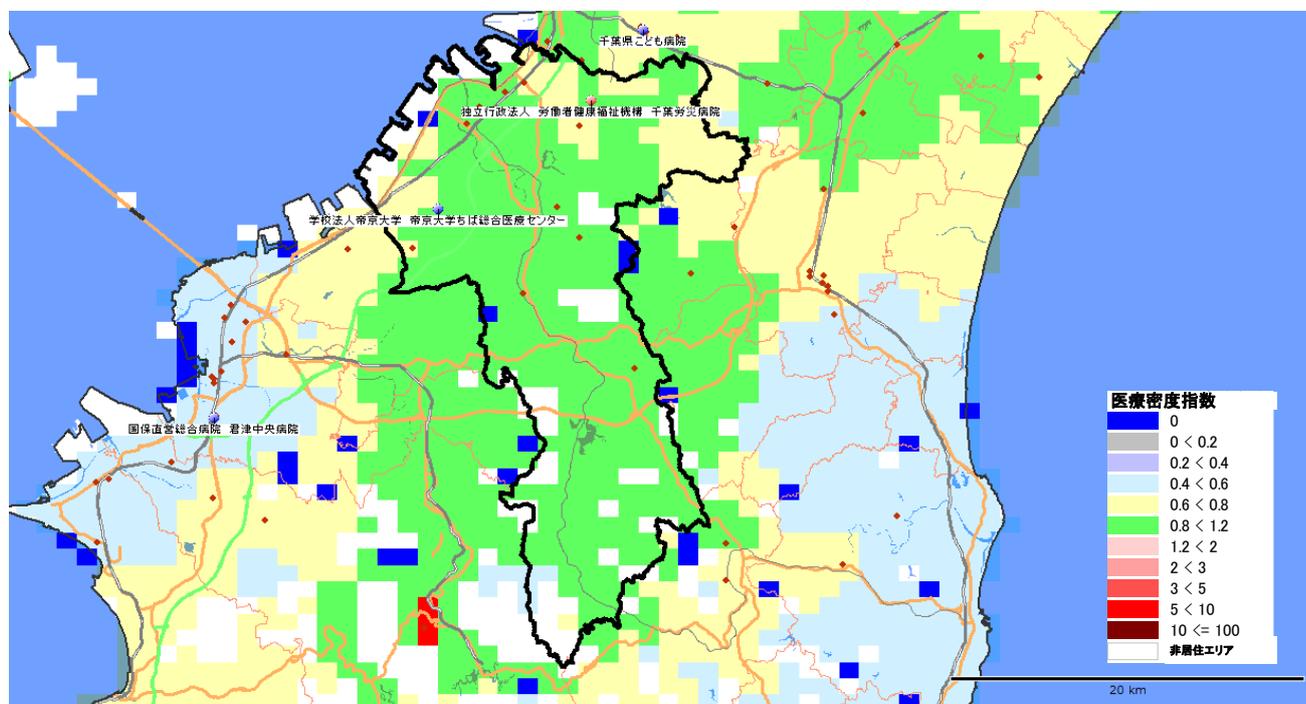
12. 千葉県

2. 医療密度⁶

図表 12-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 12-9-2 慢性期医療密度指数マップ



⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。