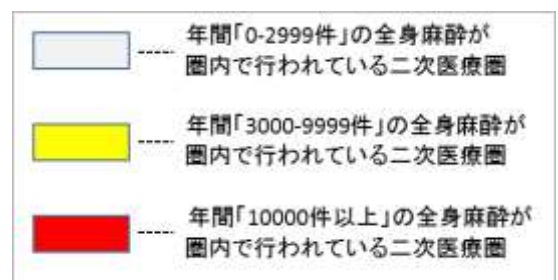
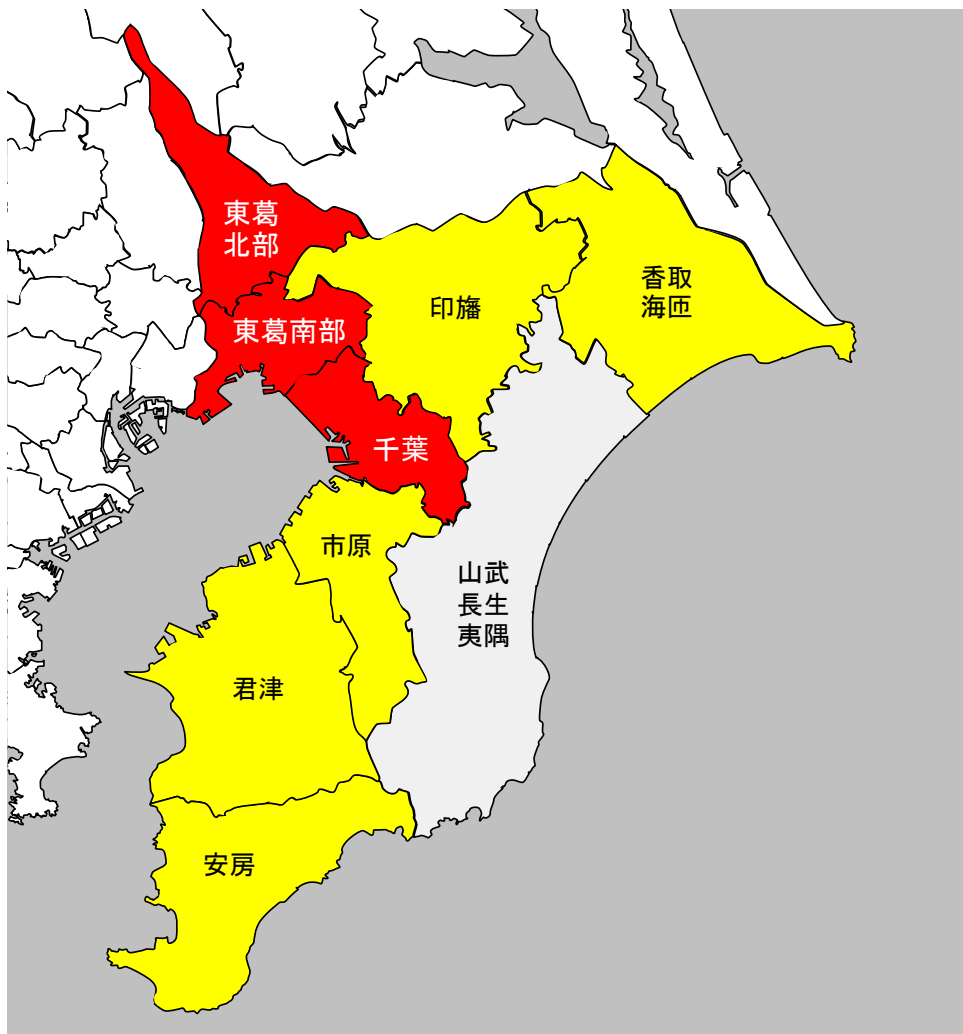


# 12. 千葉県



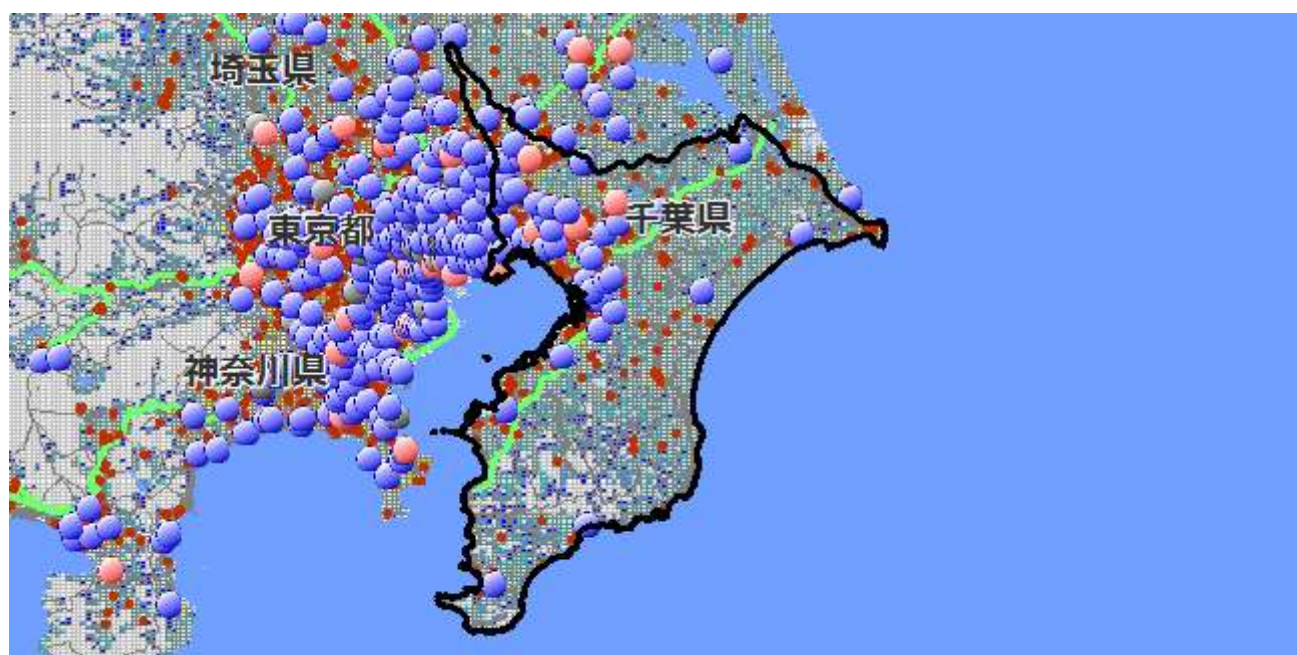
## 12. 千葉県

### 目次

千葉県.....	12 - 3
1. 千葉医療圏.....	12 - 9
2. 東葛南部医療圏.....	12 - 15
3. 東葛北部医療圏.....	12 - 21
4. 印旛医療圏.....	12 - 27
5. 香取海匠医療圏.....	12 - 33
6. 山武長生夷隅医療圏.....	12 - 39
7. 安房医療圏.....	12 - 45
8. 君津医療圏.....	12 - 51
9. 市原医療圏.....	12 - 57
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	12 - 63

# 12. 千葉県

人口分布<sup>1</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

<sup>1</sup> 千葉県を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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)

千葉県の特徴は、(1) 全体的な極度の医療資源の不足、(2) 大都市部とその他の地域ともに医師・看護師不足だが様相が異なる、(3) 医療需要増に対応すべき最重要地域の存在、である。

#### (1) 全体的な医療資源の不足

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 43、一般病床が 43、総医師数が 44 (病院勤務医数 45、診療所医師 43)、総看護師数が 41、全身麻酔数 45 と、県全体の病床数、一般病床、病院勤務医数、看護師数、全身麻酔数の偏差値は全て 45 以下である。千葉と安房(鴨川)と香取海匠(銚子)を除き、県全体の病床数、一般病床数、病院勤務医数、全身麻酔数、看護師数の偏差値は全て 50 を下回る、医療提供が不足した地域である。

#### (2) 大都市部とその他の地域ともに医師・看護師不足だが様相が異なる

千葉、東葛南部、東葛北部、印旛の大都市部では多くの全身麻酔手術が行われ、拠点病院が存在するが、この地域の約 500 万人を支えるには、極度に医療機関が不足している。多くの人々が、特別区や他の医療圏の医療機関を受診している。一方、山武長生夷隅は、一般病床の偏差値が 37、総医師数 37、総看護師数 36、全身麻酔数 33 であり、医療提供体制がほとんど存在しない。

#### (3) 医療需要増に対応すべき最重要地域の存在

千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、市原は、2010→40 年にかけて 75 歳以上人口増加率が 100% を超え、かつ共通して医療資源が少ない。これらの地域がこれまでこのような少ない医療資源でやってこられたのは、(1) 住民が比較的若く、有病率が低かった、(2) 多くの人々が東京都心で勤務し、病気になった時に東京の医療機関を受診し、地元の医療機関の利用率が他の地域より低かったことによる。

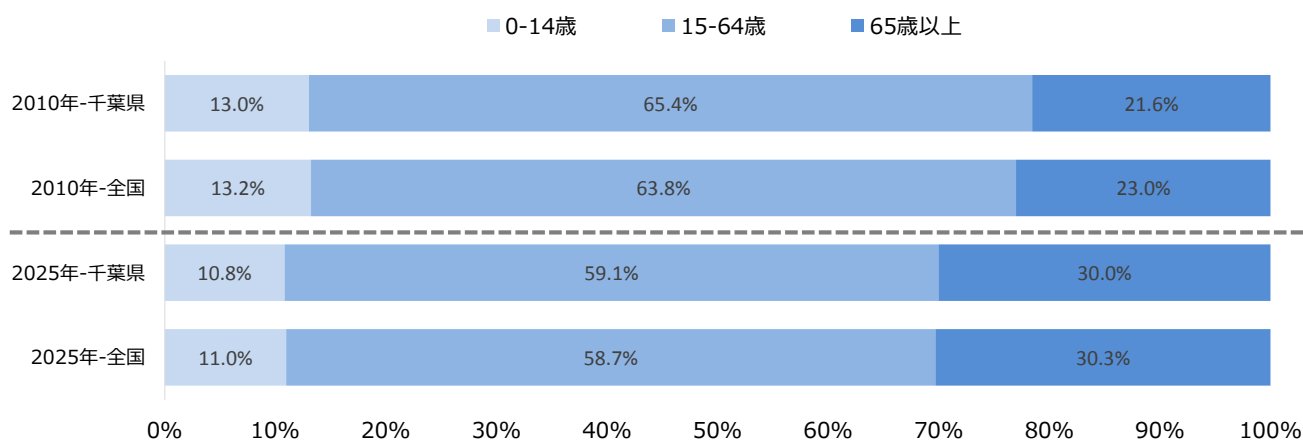
ところが今後、この地域の住民の年齢が上がり、(1) 住民の有病率も上がる、(2) 多くの人々が定年を迎え、これまで東京の医療機関を受診していた人が地元の医療機関を受診するようになり、地元の医療機関の利用率が上がる。更に 75 歳以上高齢者が激増する時代を迎え、医療も介護も需要が急速に高まる。これらの地域は、医療や介護の需要増にむけて早急に対応すべきである。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

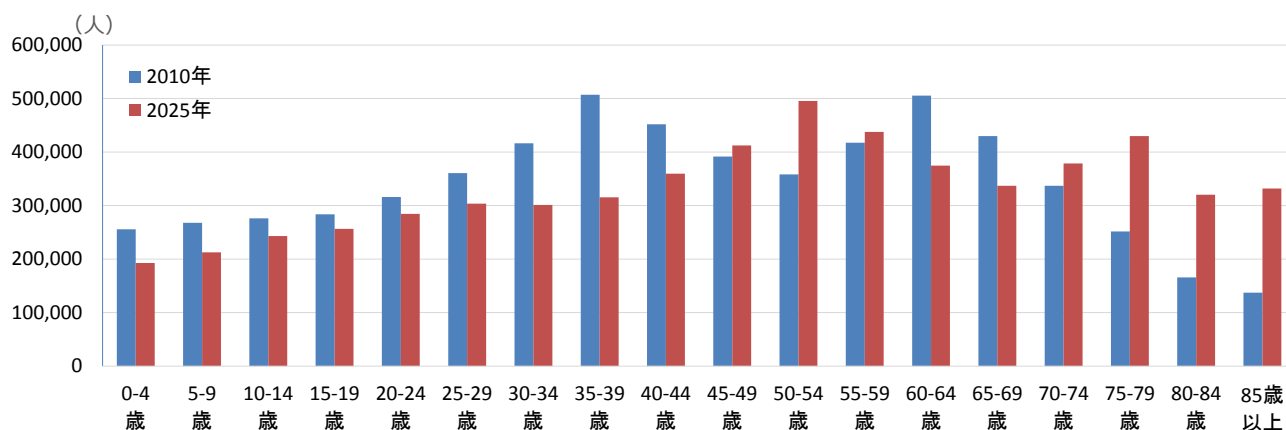
図表 12-1 千葉県の人口増減比較

	千葉県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	6,216,674	-	5,987,027	-	-3.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	799,468	13.0%	648,271	10.8%	-18.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	4,008,717	65.4%	3,540,991	59.1%	-11.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,321,335	21.6%	1,797,765	30.0%	36.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	554,656	9.0%	1,082,206	18.1%	95.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	137,273	2.2%	331,887	5.5%	141.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-2 千葉県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-3 千葉県の5歳階級別年齢別人口推移



<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>

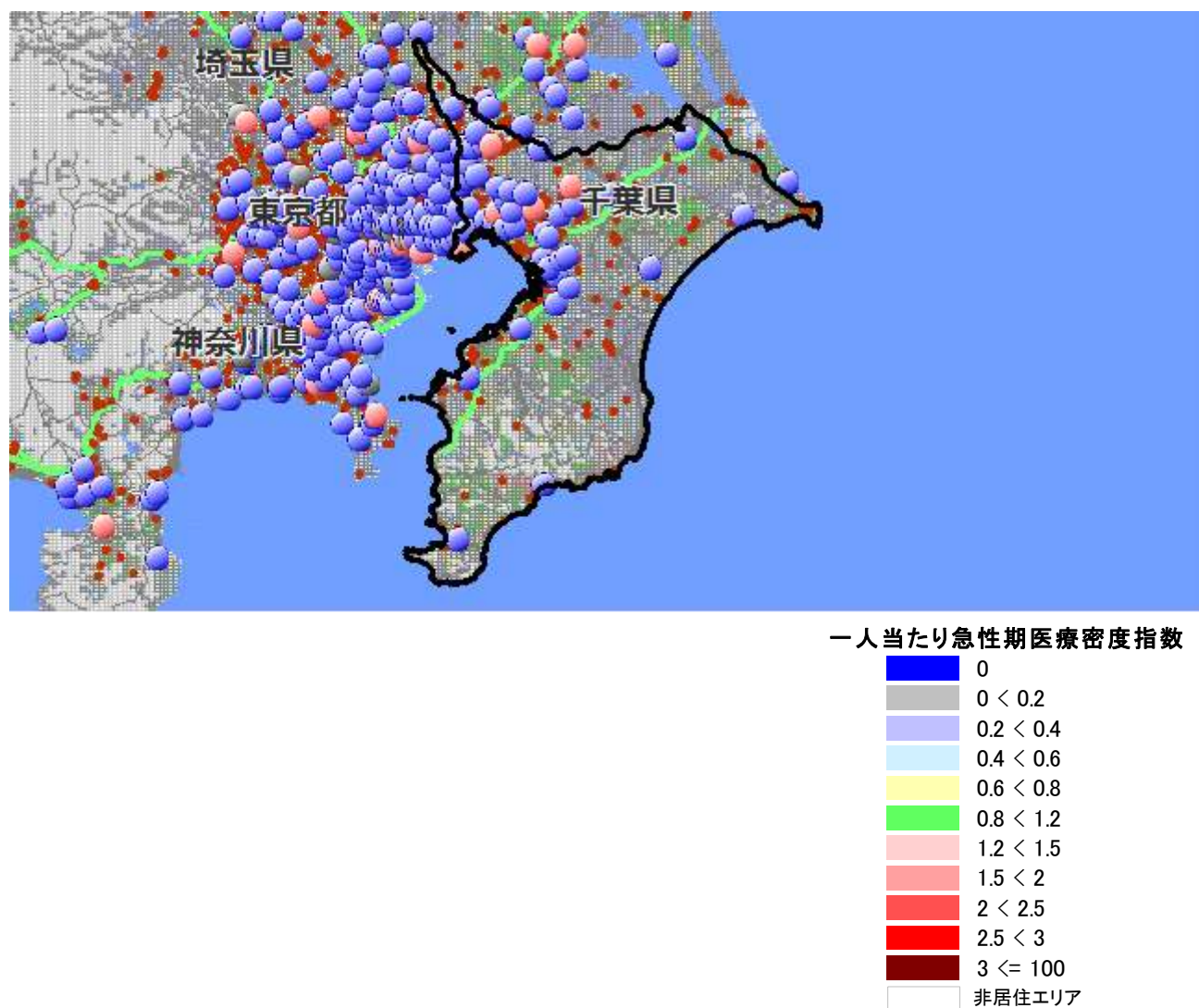


#### 急性期医療密度指数

■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 12-4 は、千葉県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。千葉県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.4（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

<sup>3</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 12-5 は、千葉県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる千葉県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.83（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

<sup>4</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 12-6 千葉県の推計患者数（5 疾病）

	千葉県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	6,136	7,587	7,827	9,217	28%	21%			18%	13%
虚血性心疾患	701	2,702	1,001	3,775	43%	40%			29%	26%
脳血管疾患	7,086	4,880	11,745	6,947	66%	42%			44%	28%
糖尿病	1,031	9,721	1,509	11,582	46%	19%			31%	12%
精神及び行動の障害	13,276	10,726	15,320	10,865	15%	1%			10%	-2%

図表 12-7 千葉県の推計患者数（ICD 大分類）

	千葉県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	58,685	341,689	82,354	380,052	40%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	959	8,159	1,379	8,232	44%	1%			28%	-3%
2 新生物	6,868	10,329	8,677	12,004	26%	16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	286	1,072	410	1,119	43%	4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,538	19,502	2,322	22,465	51%	15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	13,276	10,726	15,320	10,865	15%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	4,929	6,809	7,271	8,593	48%	26%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	539	13,586	707	16,192	31%	19%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	128	5,438	146	5,711	14%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	10,321	42,285	17,135	56,936	66%	35%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	3,644	34,260	6,145	31,552	69%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	2,849	63,034	3,931	64,306	38%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	667	12,192	1,003	12,287	50%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,732	45,456	3,973	57,954	45%	27%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,039	12,628	3,012	13,985	48%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	900	707	674	534	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	309	127	233	96	-25%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	275	546	235	488	-15%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	783	3,948	1,219	4,317	56%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,263	15,194	8,139	15,648	55%	3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	381	35,692	422	36,768	11%	3%			4%	-1%

千葉県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 40%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

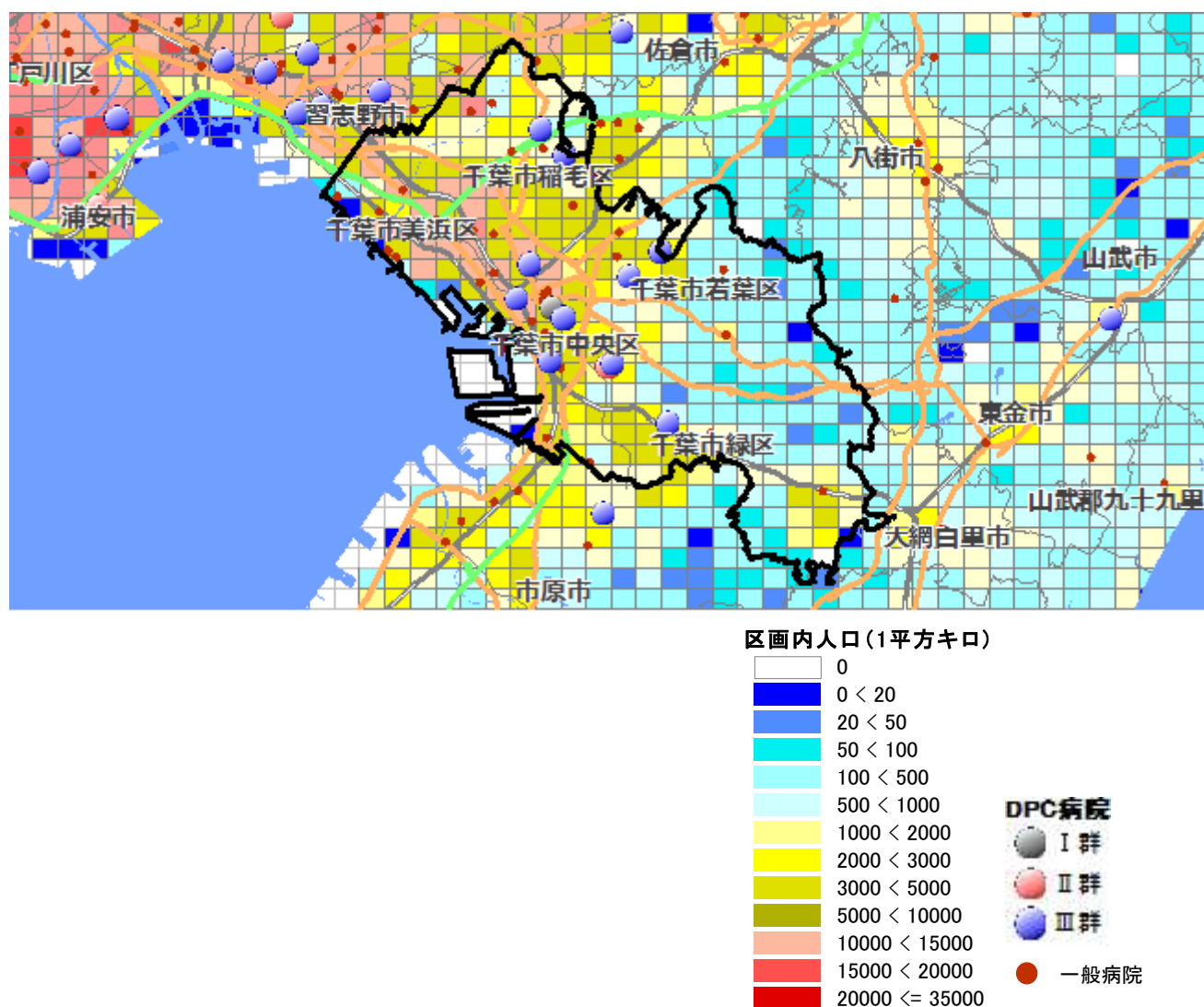
<sup>5</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



# 12-1. 千葉医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [中央区](#)、[花見川区](#)、[稲毛区](#)、[若葉区](#)、[緑区](#)、[美浜区](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 千葉医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 千葉（千葉市）は、総人口約 96 万人（2010 年）、面積 272 km<sup>2</sup>、人口密度は 3535 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

千葉の総人口は 2015 年に 98 万人へと増加し（2010 年比+2%）、25 年に 97 万人へと減少し（2015 年比-1%）、40 年に 89 万人へと減少する（2025 年比-8%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 7.8 万人から 15 年に 11.6 万人へと増加（2010 年比+49%）、25 年にかけて 18.4 万人へと増加（2015 年比+59%）、40 年には 18.8 万人へと増加する（2025 年比+2%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、千葉県全域から多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 49（病院勤務医数 50、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともほぼ全国平均レベルである。総看護師数 46 とやや少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 48 で、一般病床は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（本院）、千葉県がんセンター（Ⅱ群）、1000 例以上の千葉県こども病院、千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉中央メディカルセンター、500 例以上の千葉中央メディカルセンターがある。全身麻酔数 51 と全国平均レベルである。一般病床の流入-流出差が+15%であり、千葉県全域からの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 43 と少ない。療養病床の流入-流出差が+14%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。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 44 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 とやや少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、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 50 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 千葉の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 59%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 千葉の総高齢者施設ベッド数は、13430 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 73）と全国平均レベルを大きく上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4867 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 8563 床（偏差値 77）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 48、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 78、グループホーム 63、高齢者住宅 53 である。

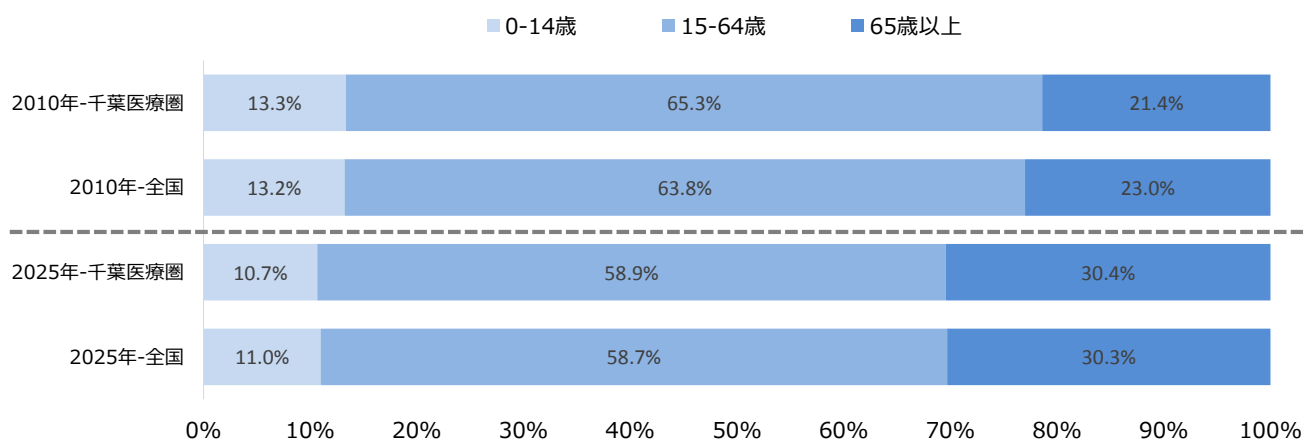
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 48%増、2025 年から 40 年にかけて 3%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

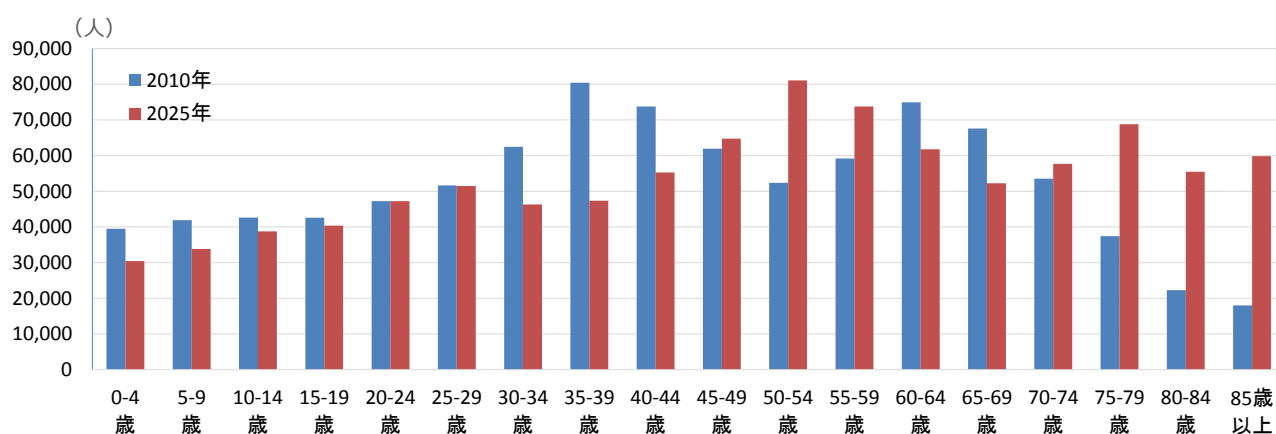
図表 12-1-1 千葉医療圏の人口増減比較

	千葉医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	961,749	-	966,503	-	0.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	123,972	13.3%	103,063	10.7%	-16.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	606,496	65.3%	569,371	58.9%	-6.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	198,850	21.4%	294,069	30.4%	47.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	77,716	8.4%	184,110	19.0%	136.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,989	1.9%	59,837	6.2%	232.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-1-2 千葉医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 12-1-3 千葉医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

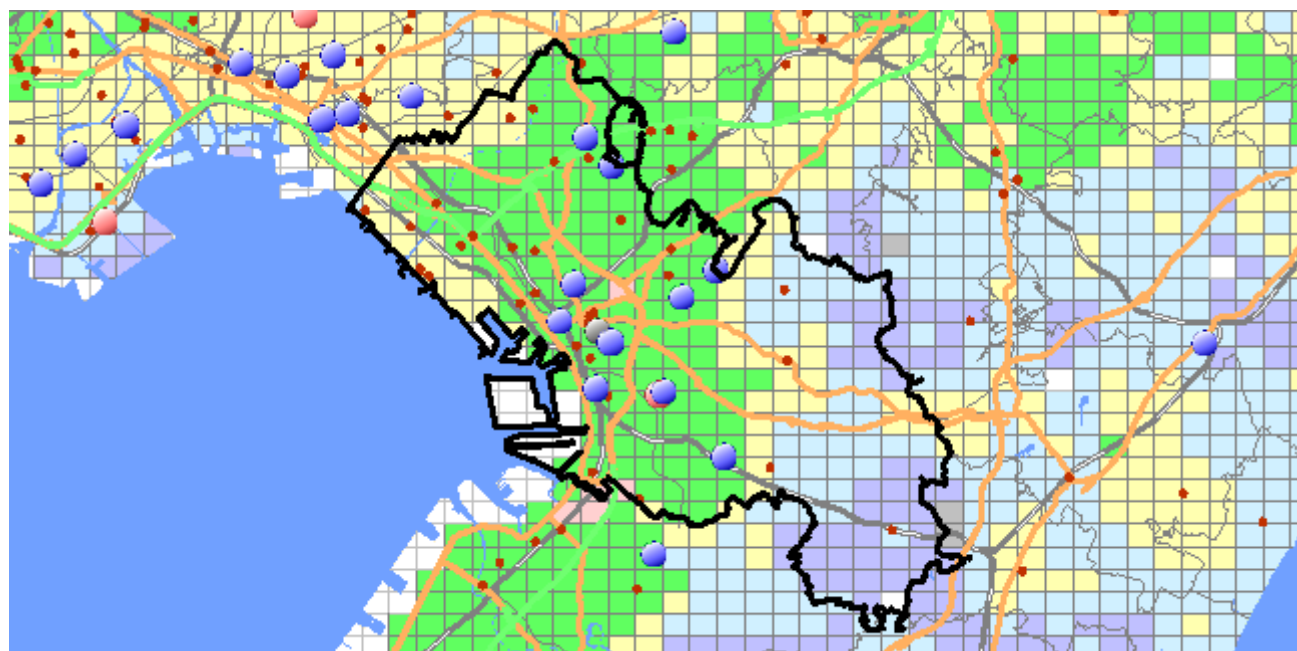


#### 急性期医療密度指数

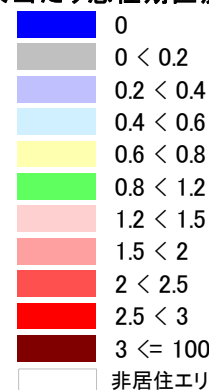


図表 12-1-4 は、千葉医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 4.44（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-1-5 は、千葉医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.87（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-1-6 千葉医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	913	1,137	1,289	1,504	41%	32%			18%	13%
虚血性心疾患	103	399	167	627	63%	57%			29%	26%
脳血管疾患	1,015	718	2,003	1,155	97%	61%			44%	28%
糖尿病	150	1,457	254	1,889	69%	30%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,986	1,624	2,513	1,760	27%	8%			10%	-2%

図表 12-1-7 千葉医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	8,596	51,485	13,821	61,826	61%	20%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	140	1,238	232	1,329	66%	7%			28%	-3%
2 新生物	1,023	1,554	1,427	1,953	39%	26%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42	163	69	181	65%	11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	223	2,932	393	3,652	76%	25%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,986	1,624	2,513	1,760	27%	8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	718	1,013	1,226	1,420	71%	40%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	80	2,037	116	2,646	44%	30%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	19	824	24	925	25%	12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,478	6,257	2,926	9,424	98%	51%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	519	5,235	1,055	5,066	103%	-3%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	419	9,558	657	10,368	57%	8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	97	1,846	169	1,988	75%	8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	400	6,793	666	9,482	67%	40%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	297	1,902	507	2,272	71%	19%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	136	107	107	85	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	48	20	37	15	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	42	83	37	78	-11%	-6%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	113	596	207	702	84%	18%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	760	2,298	1,381	2,535	82%	10%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	56	5,407	70	5,945	24%	10%			4%	-1%

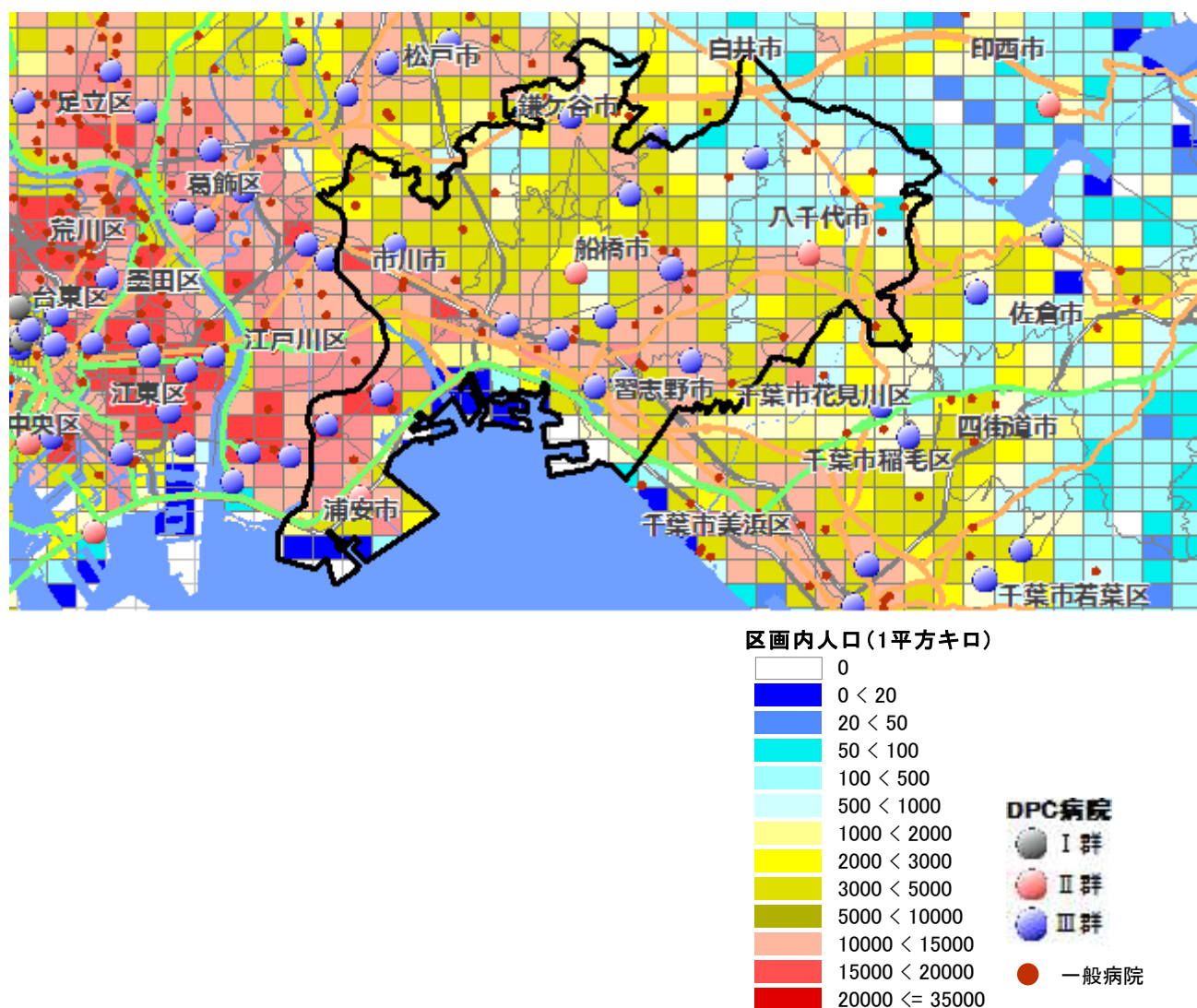
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 61%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 20%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-2. 東葛南部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 東葛南部医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 東葛南部(市川市)は、総人口約171万人(2010年)、面積254km<sup>2</sup>、人口密度は6738人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

東葛南部の総人口は2015年に172万人へと増加し(2010年比+1%)、25年に169万人へと減少し(2015年比-2%)、40年に157万人へと減少する(2025年比-7%)と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年12.4万人から15年に17.1万人へと増加(2010年比+38%)、25年にかけて26.6万人へと増加(2015年比+56%)、40年には27.9万人へと増加する(2025年比+5%)ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり(全身麻酔数の偏差値45-55)、印旛などから多くの患者が集まってくるが、流出も多く、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が42(病院勤務医数43、診療所医師数41)と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数38と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値40で、一般病床は少ない。東葛南部には、年間全身麻酔件数が2000例以上の順天堂大学浦安病院(救命)、船橋整形外科病院、船橋市立医療センター(Ⅱ群、救命)、東京歯科大学市川総合病院、1000例以上の東京女子医科大学八千代医療センター(Ⅱ群)、鎌ヶ谷総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、済生会習志野病院、500例以上の社会保険船橋中央病院、千葉徳洲会病院、セコメディック病院、津田沼中央総合病院、谷津保健病院がある。全身麻酔数46とやや少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は44と少ない。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48と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と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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45とやや少ない。

**\*医療需要予測：** 東葛南部の医療需要は、2015年から25年にかけて11%増加、2025年から40年にかけて3%増加と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて19%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて56%増加、2025年から40年にかけて5%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 東葛南部の総高齢者施設ベッド数は、13700床(75歳以上1000人当たりの偏差値46)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ベッドが7144床(偏差値43)、高齢者住宅等が6556床(偏差値50)である。介護保険ベッド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。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設45、特別養護老人ホーム45、介護療養型医療施設48、有料老人ホーム55、グループホーム43、高齢者住宅48である。

**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて44%増、2025年から40年にかけて7%増と予測される。

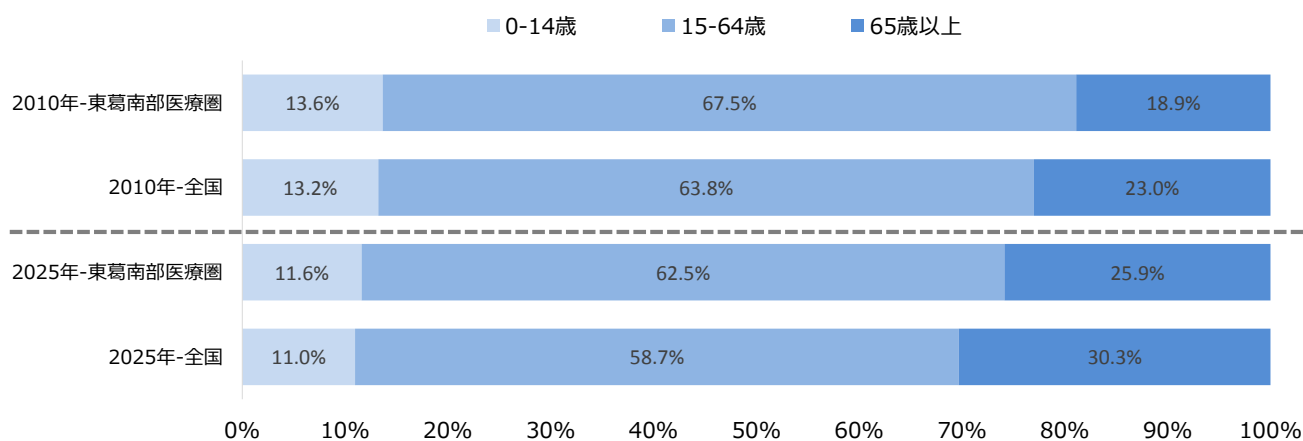


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

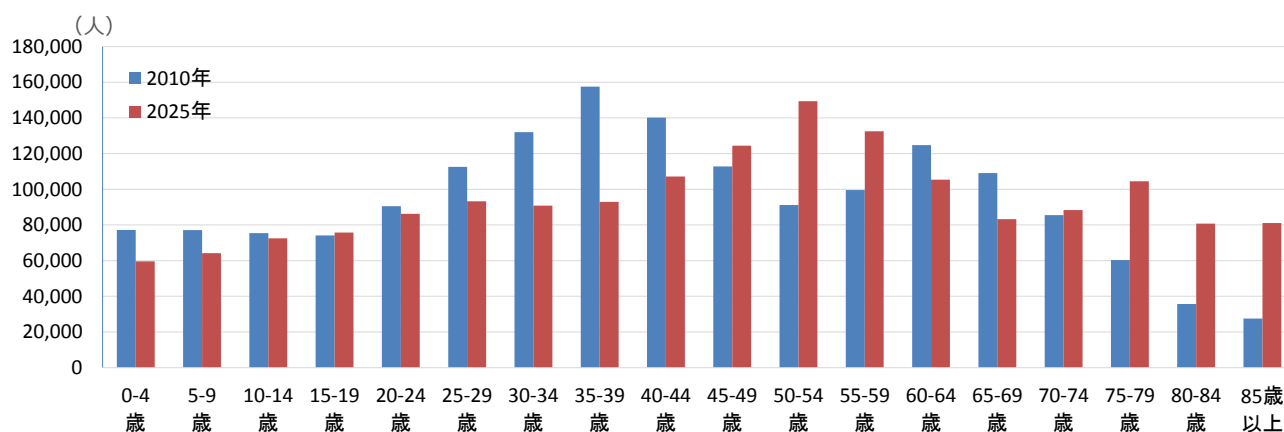
図表 12-2-1 東葛南部医療圏の人口増減比較

	東葛南部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,710,000	-	1,692,211	-	-1.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	229,665	13.6%	196,322	11.6%	-14.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,135,133	67.5%	1,058,048	62.5%	-6.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	318,099	18.9%	437,841	25.9%	37.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	123,536	7.3%	266,302	15.7%	115.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	27,526	1.6%	81,051	4.8%	194.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-2-2 東葛南部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-2-3 東葛南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

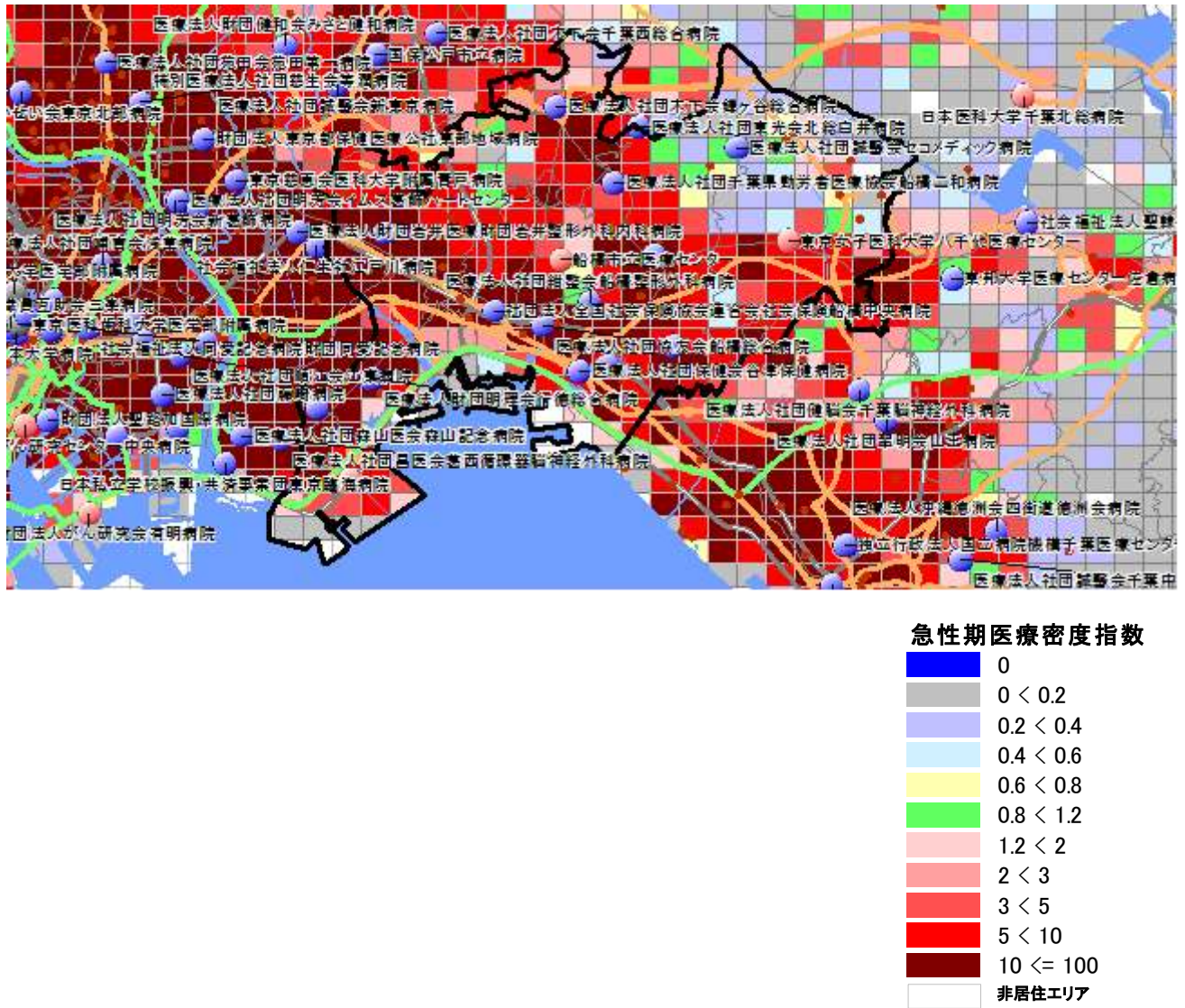


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

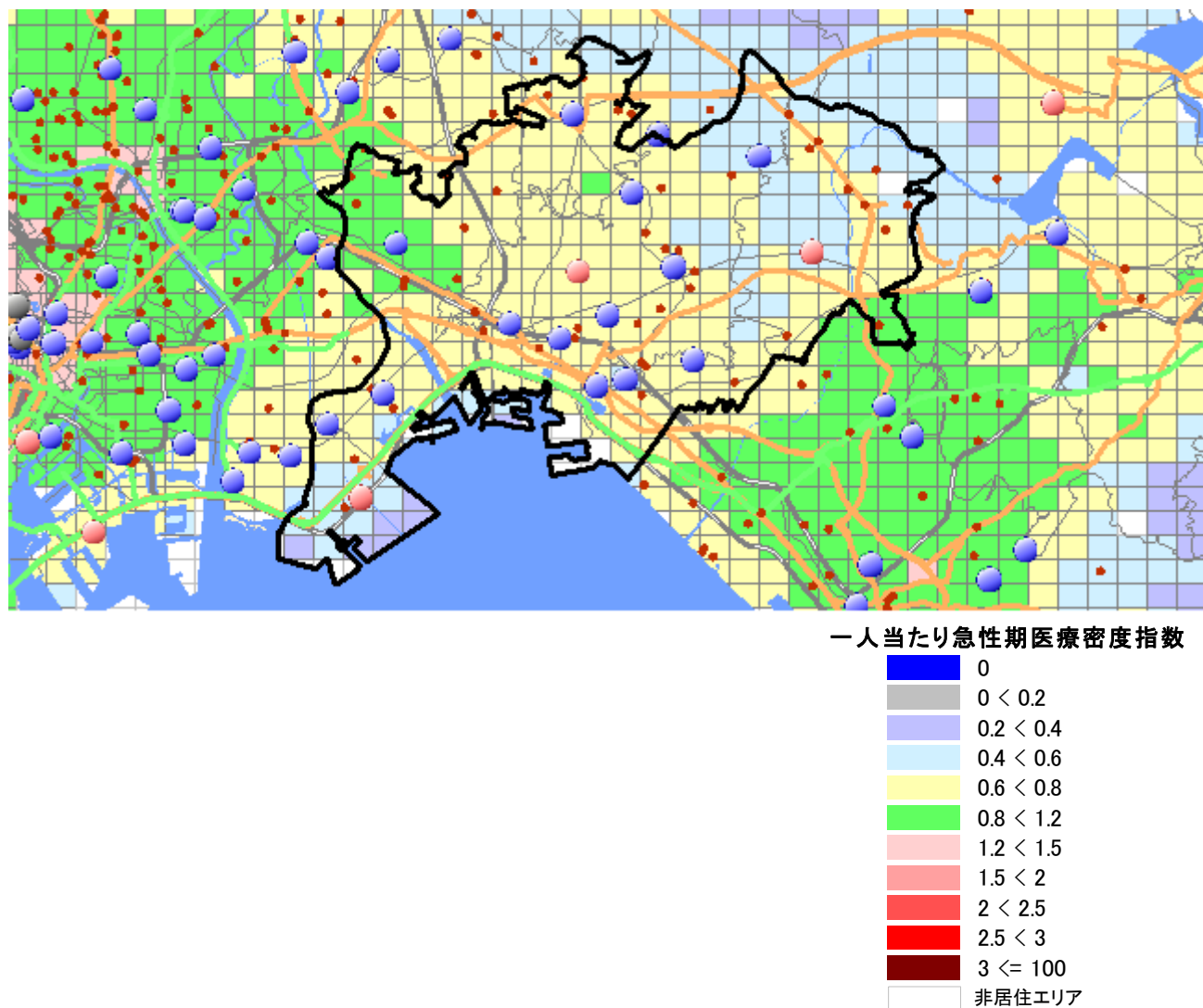
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 12-2-4 は、東葛南部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 6.58（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 12-2-5 は、東葛南部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.68（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-2-6 東葛南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	1,502	1,886	2,005	2,387	33%	27%			18%	13%
虚血性心疾患	167	648	253	951	52%	47%			29%	26%
脳血管疾患	1,631	1,167	2,929	1,746	80%	50%			44%	28%
糖尿病	246	2,409	384	3,002	56%	25%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,376	2,944	4,086	3,053	21%	4%			10%	-2%

図表 12-2-7 東葛南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		入院	外来
					入院	外来	入院	外来		
総数（人）	14,330	89,399	21,132	101,927	47%	14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	234	2,214	353	2,279	51%	3%			28%	-3%
2 新生物	1,692	2,632	2,231	3,164	32%	20%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70	295	105	311	50%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	366	4,907	589	5,882	61%	20%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,376	2,944	4,086	3,053	21%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,198	1,728	1,861	2,253	55%	30%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	132	3,474	180	4,241	36%	22%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	33	1,454	39	1,552	19%	7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,376	10,220	4,277	14,462	80%	42%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	850	9,644	1,542	9,055	81%	-6%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	698	16,819	1,011	17,703	45%	5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	159	3,327	254	3,427	59%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	658	11,279	1,009	14,886	53%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	488	3,304	762	3,752	56%	14%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	279	219	203	161	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	93	38	72	30	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	79	154	70	142	-12%	-8%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	187	1,040	309	1,166	66%	12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,254	4,093	2,064	4,342	65%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	106	9,612	115	10,067	9%	5%			4%	-1%

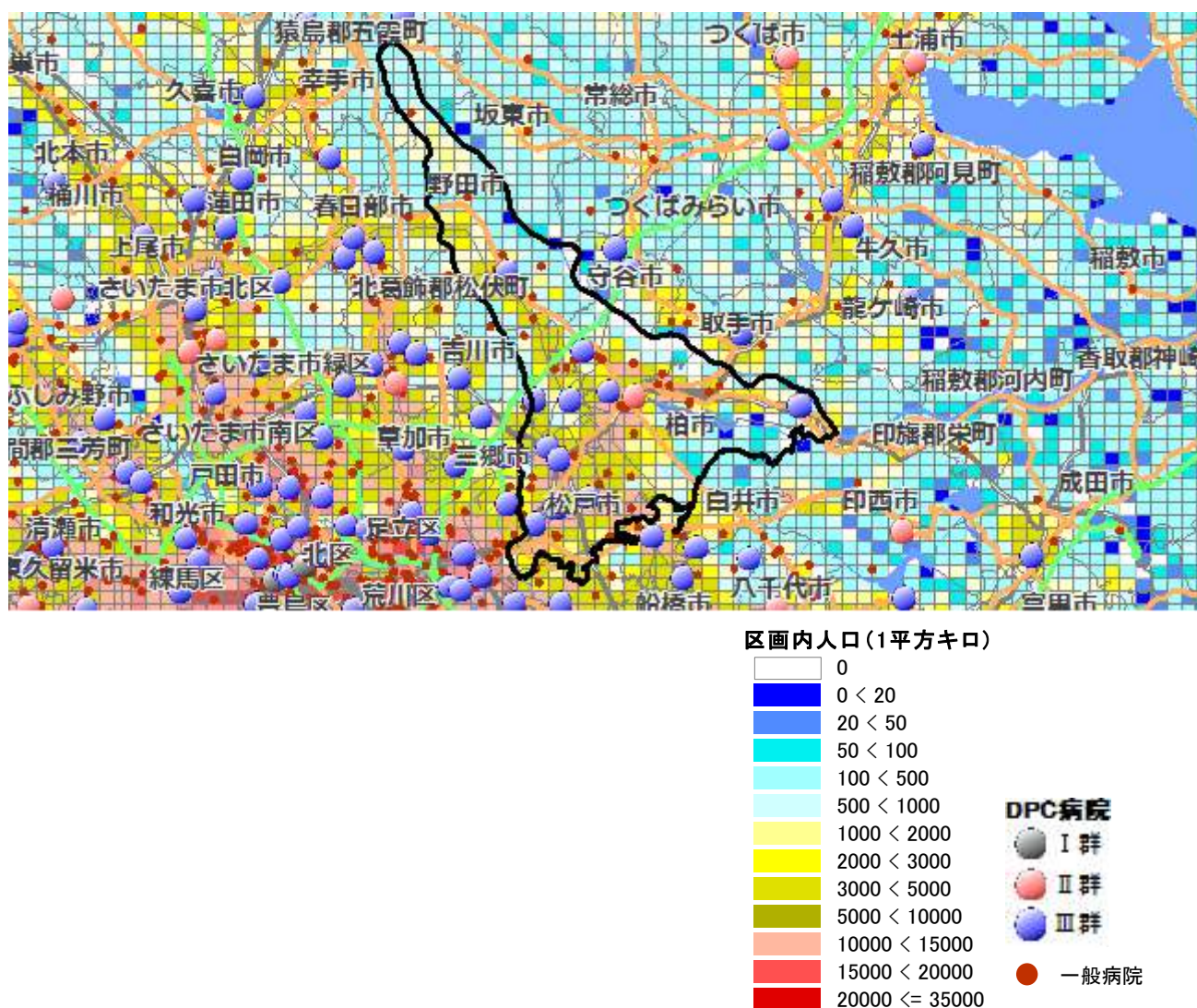
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 47%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-3. 東葛北部医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 松戸市,野田市,柏市,流山市,我孫子市

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 東葛北部医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 東葛北部（松戸市）は、総人口約 134 万人（2010 年）、面積 358 km<sup>2</sup>、人口密度は 3746 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

東葛北部の総人口は 2015 年に 135 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 132 万人へと減少し（2015 年比-2%）、40 年に 120 万人へと減少する（2025 年比-9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 11.1 万人から 15 年に 15 万人へと増加（2010 年比+35%）、25 年にかけて 24 万人へと増加（2015 年比+60%）、40 年には 23.9 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 44、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 39 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 42 で、一般病床は少ない。東葛北部には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の慈恵大学附属柏病院（Ⅱ群、救命）、国立がん研究センター東病院、千葉西総合病院（Ⅱ群）、1000 例以上の国保松戸市立病院（救命）、小張総合病院、新東京病院、500 例以上の新松戸中央総合病院、柏厚生総合病院、千葉愛友会記念病院がある。全身麻酔数 45 とやや少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と少ない。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 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 46 とやや少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 46 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。

**\*医療需要予測：** 東葛北部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 60%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

**\*介護資源の状況：** 東葛北部の総高齢者施設ベッド数は、14163 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）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ベッドが 6406 床（偏差値 43）、高齢者住宅等が 7757 床（偏差値 58）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 62、グループホーム 46、高齢者住宅 58 である。

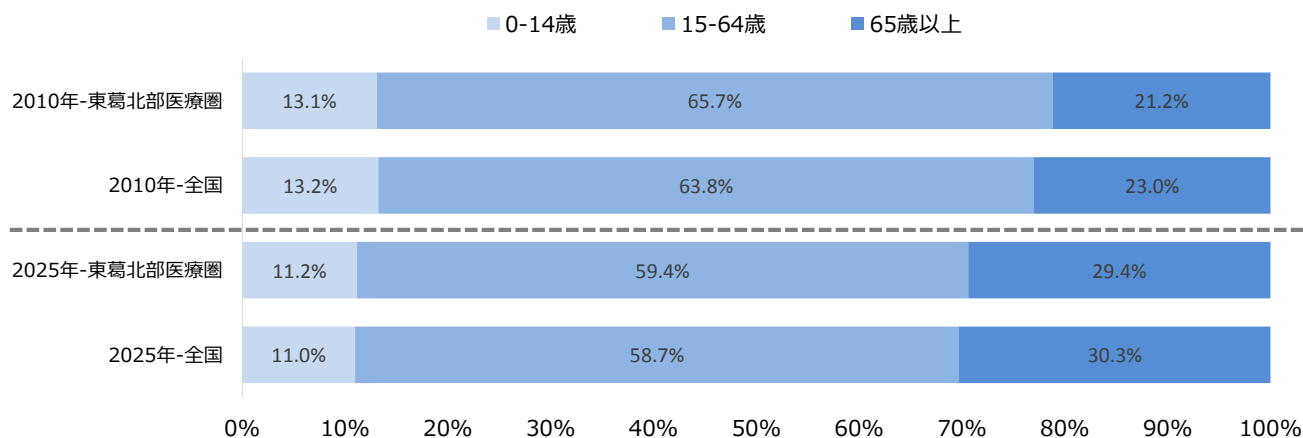
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 47%増、2025 年から 40 年にかけて 1%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

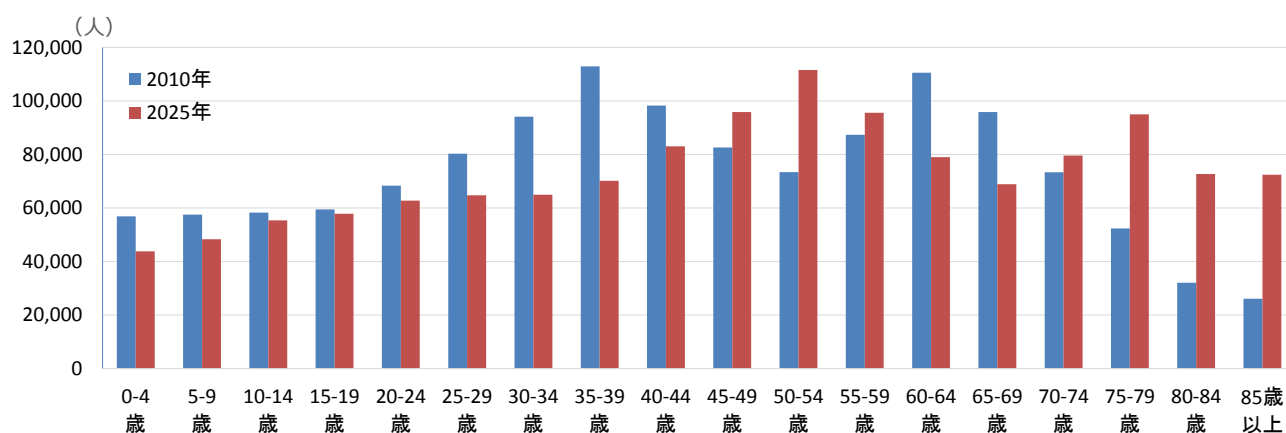
図表 12-3-1 東葛北部医療圏の人口増減比較

	東葛北部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,341,961	-	1,321,842	-	-1.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	172,727	13.1%	147,468	11.2%	-14.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	867,583	65.7%	785,757	59.4%	-9.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	279,825	21.2%	388,617	29.4%	38.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	110,558	8.4%	240,149	18.2%	117.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	26,107	2.0%	72,434	5.5%	177.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-3-2 東葛北部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-3-3 東葛北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

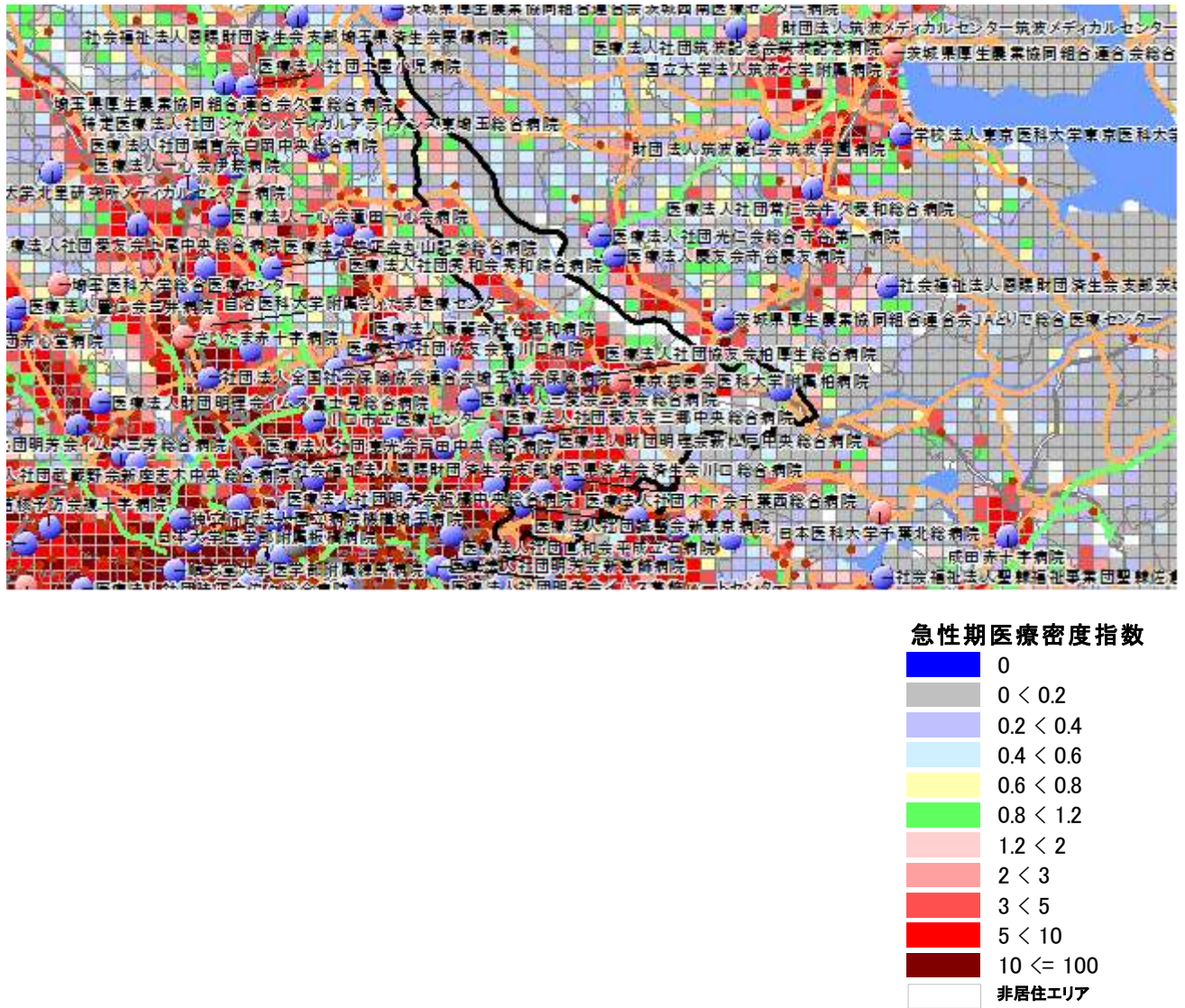


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

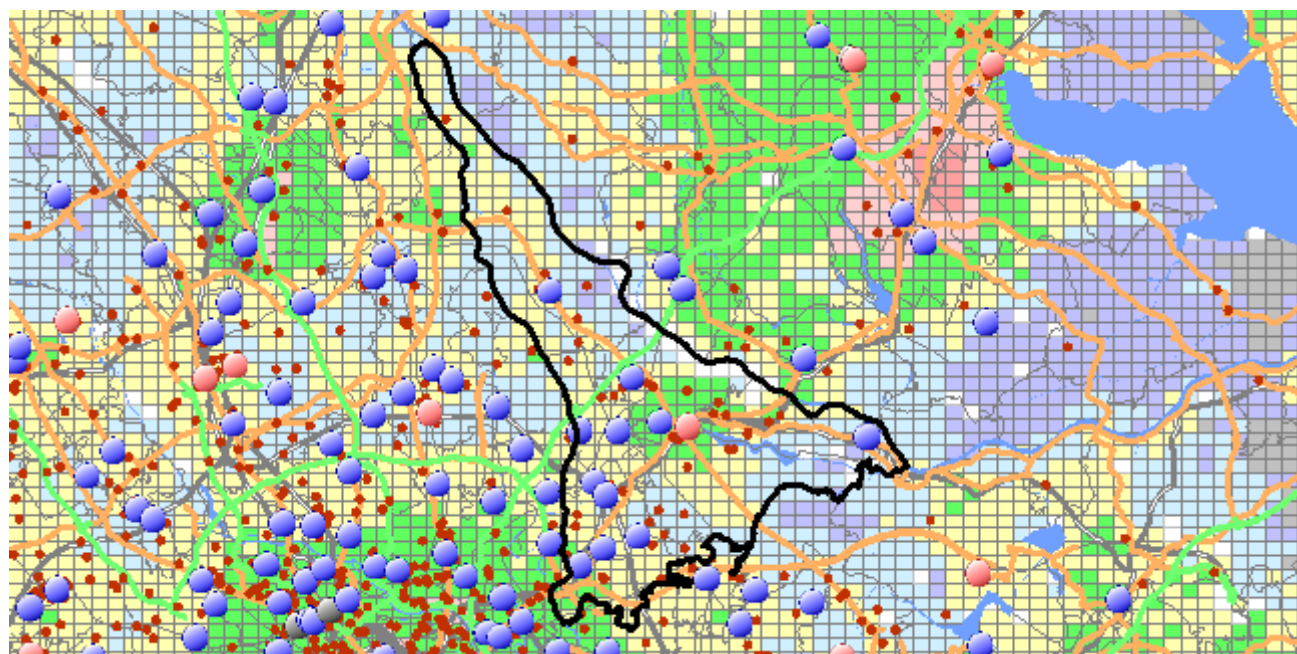
図表 12-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



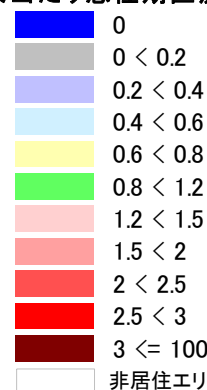
図表 12-3-4 は、東葛北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 3.63（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。



図表 12-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-3-5 は、東葛北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.7（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

12. 千葉県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-3-6 東葛北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,297	1,611	1,705	2,009	32%	25%			18%	13%
虚血性心疾患	146	566	219	824	50%	46%			29%	26%
脳血管疾患	1,447	1,019	2,574	1,517	78%	49%			44%	28%
糖尿病	214	2,068	331	2,519	54%	22%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,824	2,306	3,347	2,399	19%	4%			10%	-2%

図表 12-3-7 東葛北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

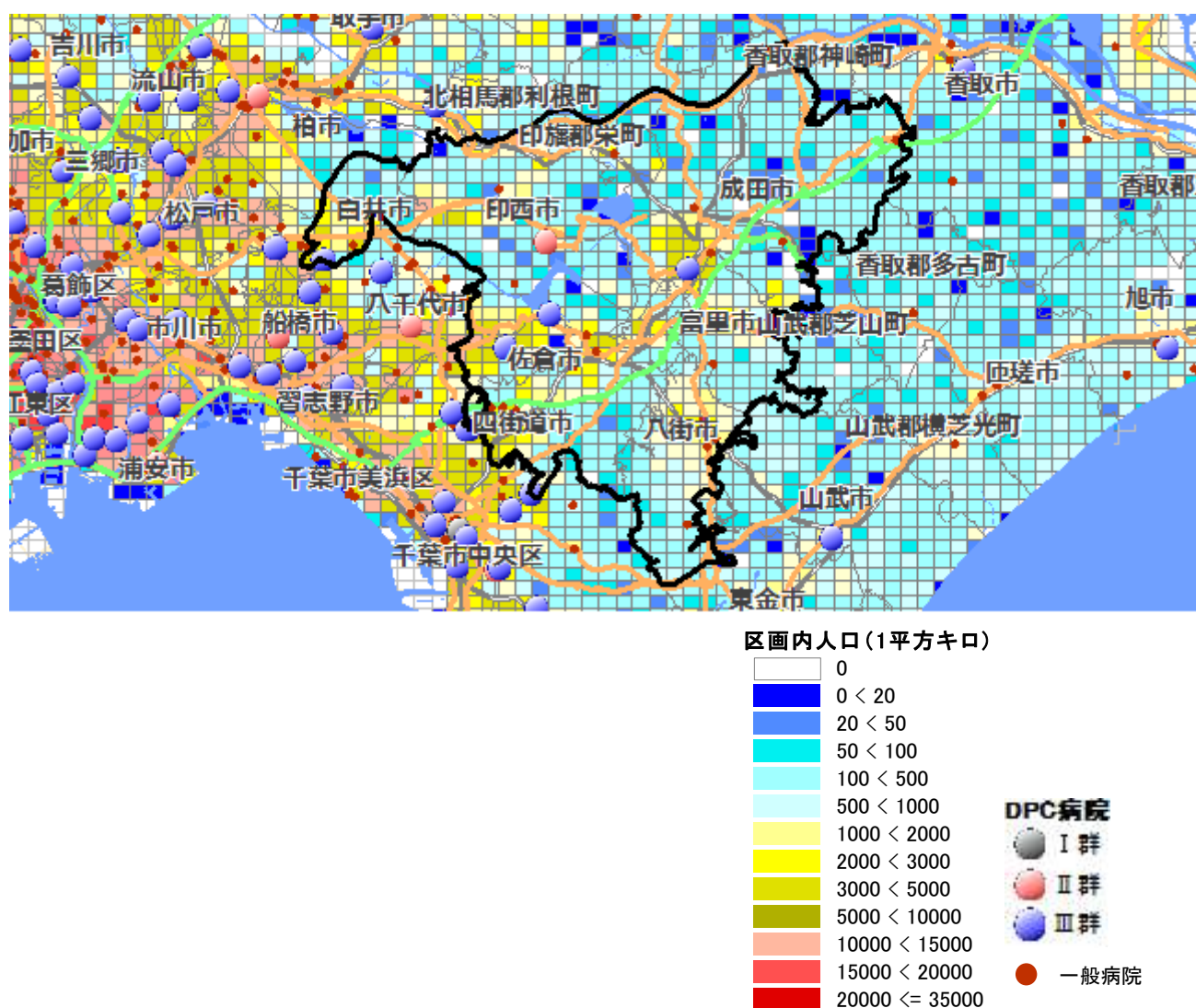
	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	12,243	73,031	18,045	83,384	47%	14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	200	1,757	303	1,814	52%	3%			28%	-3%
2 新生物	1,452	2,201	1,892	2,624	30%	19%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	59	230	90	248	52%	8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	318	4,161	509	4,889	60%	17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,824	2,306	3,347	2,399	19%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,020	1,436	1,600	1,888	57%	31%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	114	2,888	154	3,545	36%	23%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	27	1,169	32	1,257	17%	8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,106	8,883	3,755	12,419	78%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	741	7,423	1,351	7,025	82%	-5%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	595	13,554	862	14,105	45%	4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	138	2,624	220	2,711	59%	3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	568	9,608	870	12,668	53%	32%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	423	2,703	660	3,060	56%	13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	201	157	147	117	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	69	28	53	22	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	60	119	53	109	-12%	-8%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	161	844	268	948	66%	12%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,083	3,257	1,787	3,451	65%	6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	82	7,681	92	8,085	13%	5%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 47%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-4. 印旛医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 印旛医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 印旛（成田市）は、総人口約 70 万人（2010 年）、面積 692 km<sup>2</sup>、人口密度は 1019 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

印旛の総人口は 2015 年に 71 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 69 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 61 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.6 万人から 15 年に 7.1 万人へと増加（2010 年比+27%）、25 年にかけて 11.8 万人へと増加（2015 年比+66%）、40 年には 12.5 万人へと増加する（2025 年比+6%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35・45）、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 41 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。印旛には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の日本医科大学千葉北総病院（救命）、東邦大学医療センター佐倉病院、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。全身麻酔数 43 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。総療法士数は偏差値 41 と少なく、回復期病床数は偏差値 41 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 と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 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 48 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 40 と少ない。

**\*医療需要予測：** 印旛の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 65%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 印旛の総高齢者施設ベッド数は、6712 床（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ベッドが 3982 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 2730 床（偏差値 47）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 52、グループホーム 45、高齢者住宅 47 である。

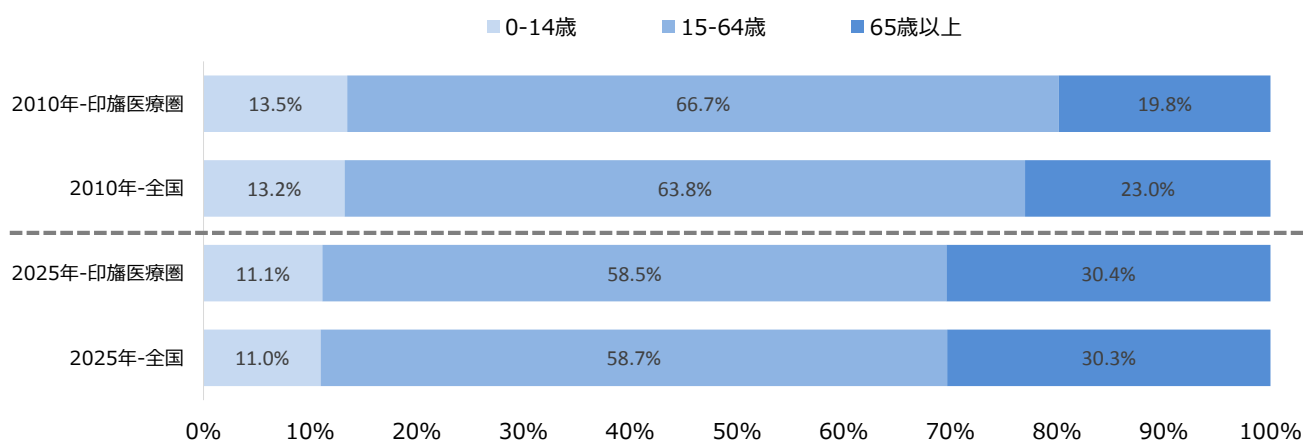
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 52%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

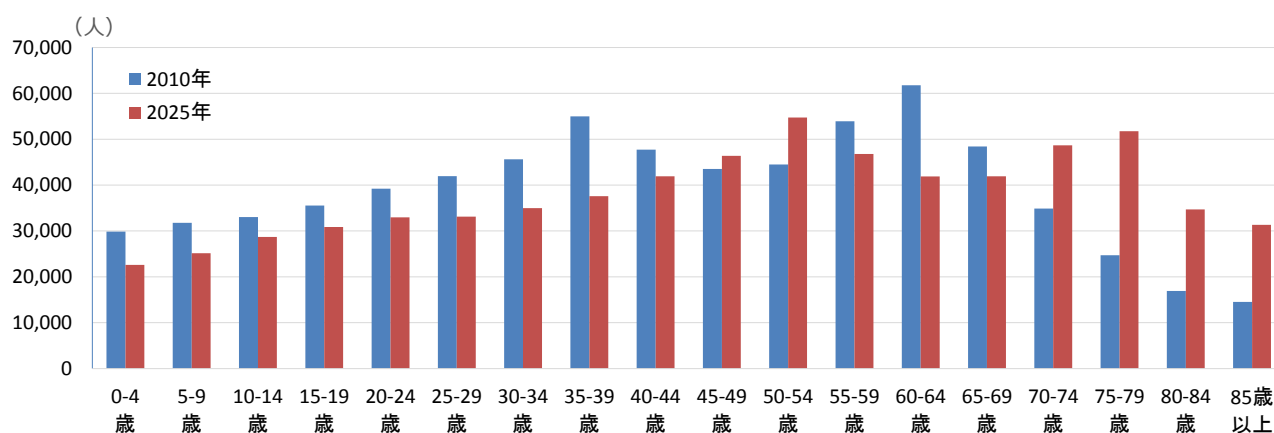
図表 12-4-1 印旛医療圏の人口増減比較

	印旛医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	704,476	-	686,101	-	-2.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	94,688	13.5%	76,450	11.1%	-19.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	468,738	66.7%	401,261	58.5%	-14.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	139,458	19.8%	208,390	30.4%	49.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	56,156	8.0%	117,799	17.2%	109.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,531	2.1%	31,346	4.6%	115.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-4-2 印旛医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-4-3 印旛医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

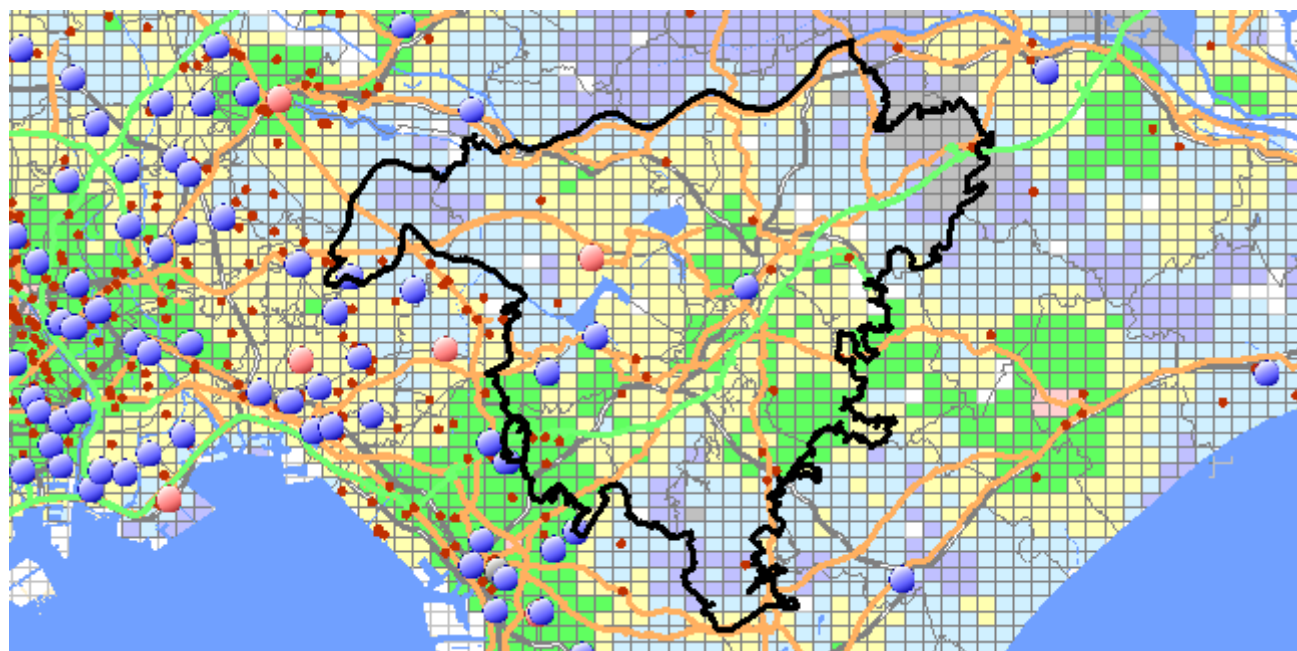
図表 12-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



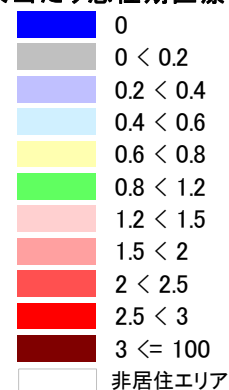
急性期医療密度指数	
0	0
0 < 0.2	0 < 0.2
0.2 < 0.4	0.2 < 0.4
0.4 < 0.6	0.4 < 0.6
0.6 < 0.8	0.6 < 0.8
0.8 < 1.2	0.8 < 1.2
1.2 < 2	1.2 < 2
2 < 3	2 < 3
3 < 5	3 < 5
5 < 10	5 < 10
10 ≤ 100	10 ≤ 100
非居住エリア	非居住エリア

図表 12-4-4 は、印旛医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.08（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-4-5 は、印旛医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-4-6 印旛医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	677	841	890	1,059	31%	26%			18%	13%
虚血性心疾患	76	293	111	424	45%	45%			29%	26%
脳血管疾患	758	527	1,259	780	66%	48%			44%	28%
糖尿病	112	1,083	165	1,332	47%	23%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,500	1,217	1,730	1,232	15%	1%			10%	-2%

図表 12-4-7 印旛医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	6,435	38,360	9,033	43,581	40%	14%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	105	928	151	951	44%	2%			28%	-3%
2 新生物	758	1,151	986	1,379	30%	20%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	31	120	45	128	43%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	167	2,181	252	2,590	51%	19%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,500	1,217	1,730	1,232	15%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	536	753	792	964	48%	28%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	59	1,507	81	1,857	38%	23%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	14	614	17	660	15%	7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,106	4,626	1,831	6,426	66%	39%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	391	3,942	650	3,654	66%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	313	7,170	435	7,419	39%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	72	1,391	109	1,410	51%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	297	4,976	438	6,650	47%	34%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	221	1,414	330	1,602	50%	13%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	101	80	77	61	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	36	15	27	11	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	32	63	27	56	-15%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	85	444	131	495	54%	11%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	570	1,733	877	1,793	54%	3%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	42	4,036	47	4,242	10%	5%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 40%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

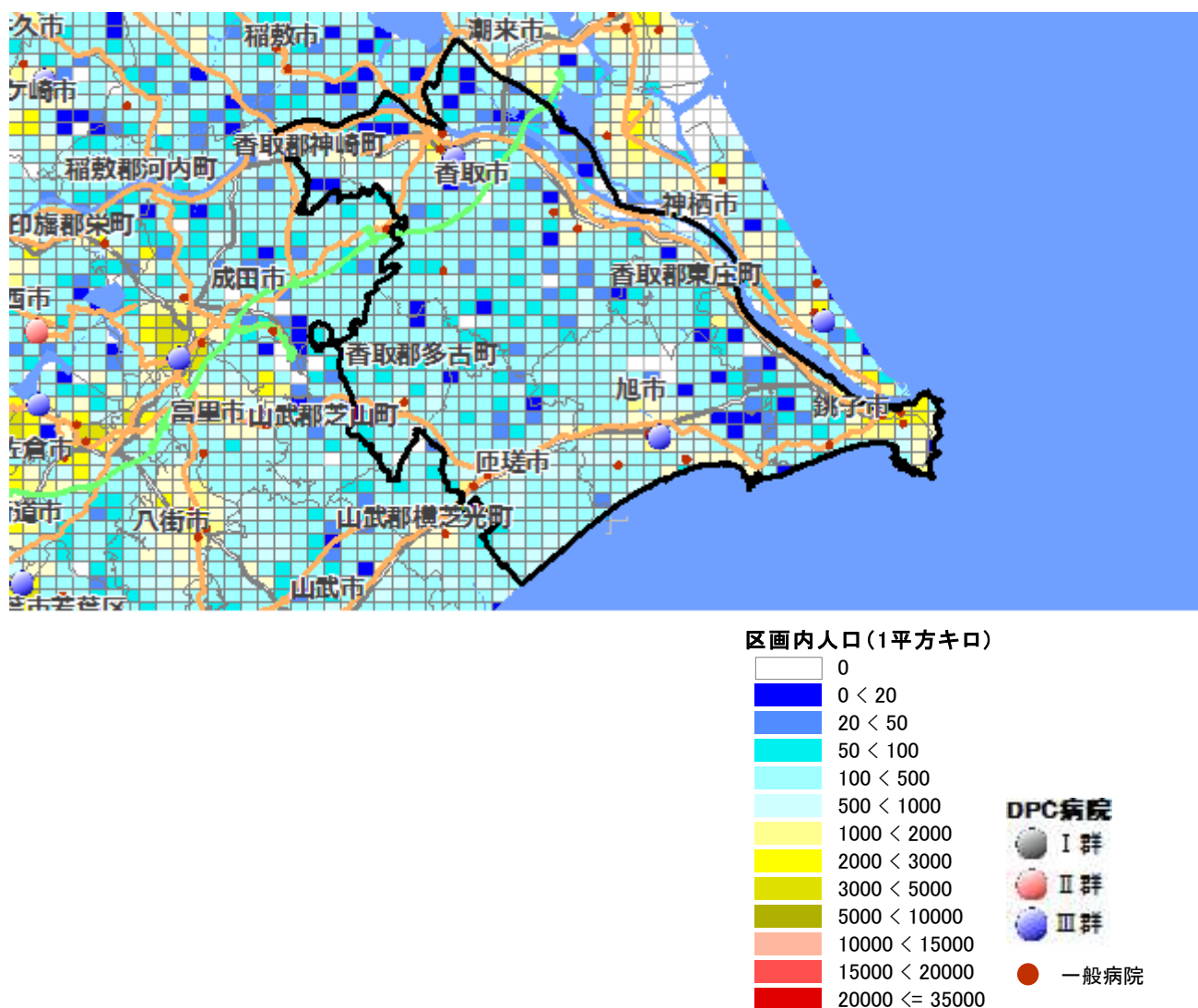
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 12-5. 香取海匝医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 銚子市,旭市,匝瑳市,香取市,神崎町,多古町,東庄町

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 香取海匝医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 香取海匠（銚子市）は、総人口約 30 万人（2010 年）、面積 717 km<sup>2</sup>、人口密度は 418 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

香取海匠の総人口は 2015 年に 28 万人へと減少し（2010 年比－7%）、25 年に 25 万人へと減少し（2015 年比－11%）、40 年に 19 万人へと減少する（2025 年比－24%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4.3 万人から 15 年に 4.5 万人へと増加（2010 年比＋5%）、25 年にかけて 5.2 万人へと増加（2015 年比＋16%）、40 年には 4.9 万人へと減少する（2025 年比－6%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院があるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の流入流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 49、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、診療所医師は少ない。総看護師数 46 とやや少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は全国平均レベルである。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。全身麻酔数 43 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 42 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 53 とやや多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 44 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。

**\*医療需要予測：** 香取海匠の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 14%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 香取海匠の総高齢者施設ベッド数は、3832 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 36）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2662 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 1170 床（偏差値 37）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 38、グループホーム 45、高齢者住宅 39 である。

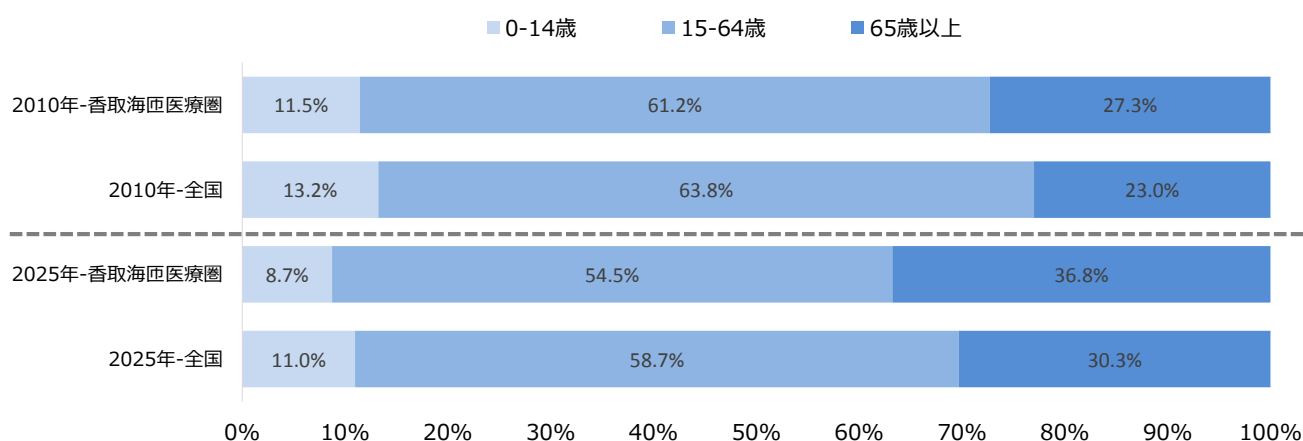
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

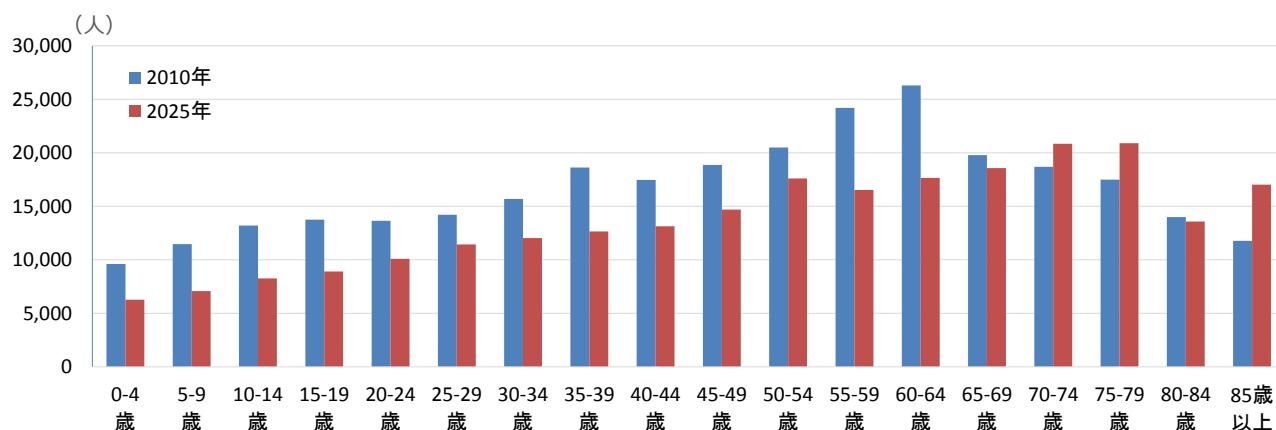
図表 12-5-1 香取海匠医療圏の人口増減比較

	香取海匠医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	299,558	-	247,264	-	-17.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	34,267	11.5%	21,609	8.7%	-36.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	183,248	61.2%	134,723	54.5%	-26.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	81,755	27.3%	90,932	36.8%	11.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	43,277	14.5%	51,505	20.8%	19.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	11,780	3.9%	17,028	6.9%	44.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-5-2 香取海匠医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-5-3 香取海匠医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

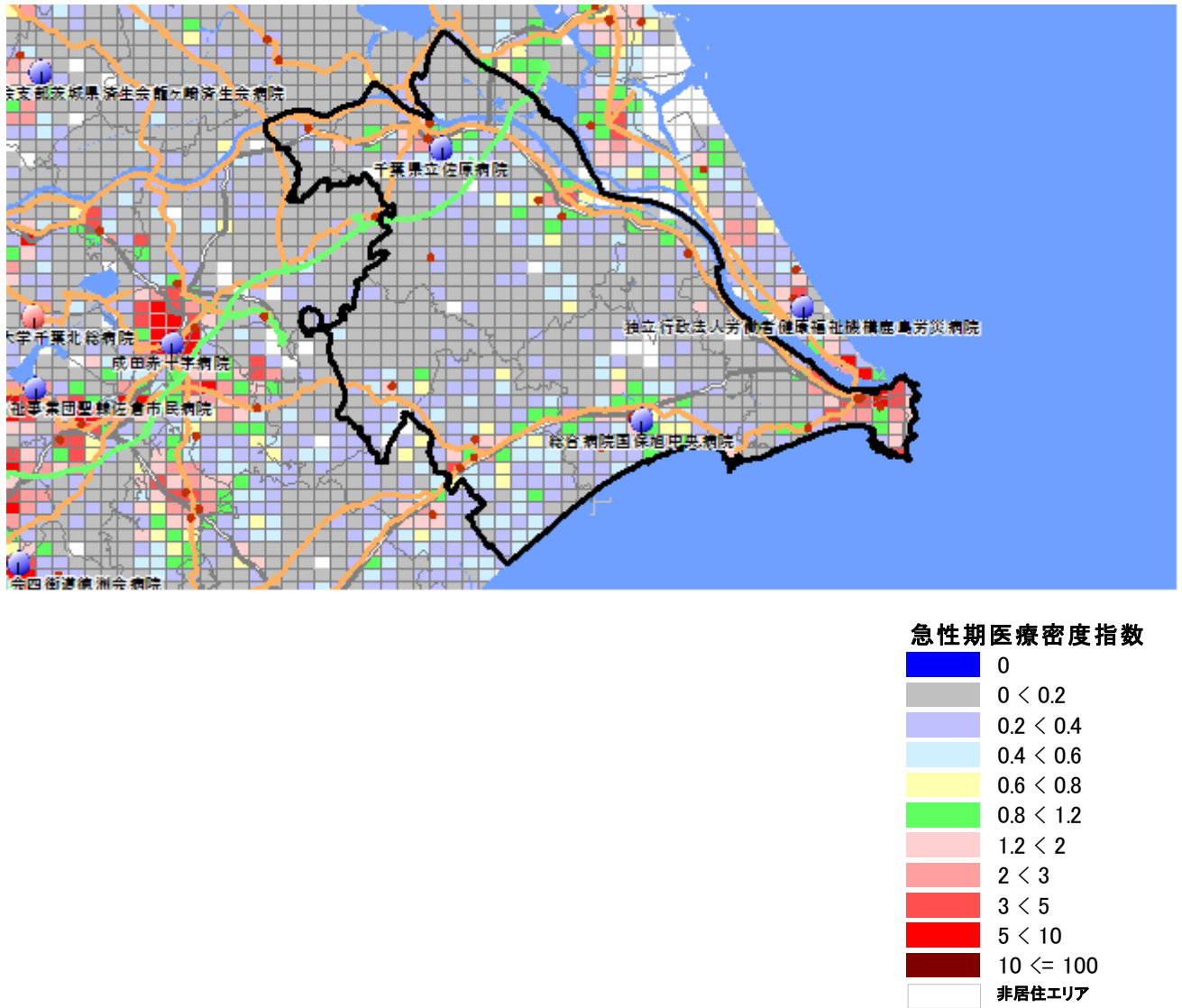


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

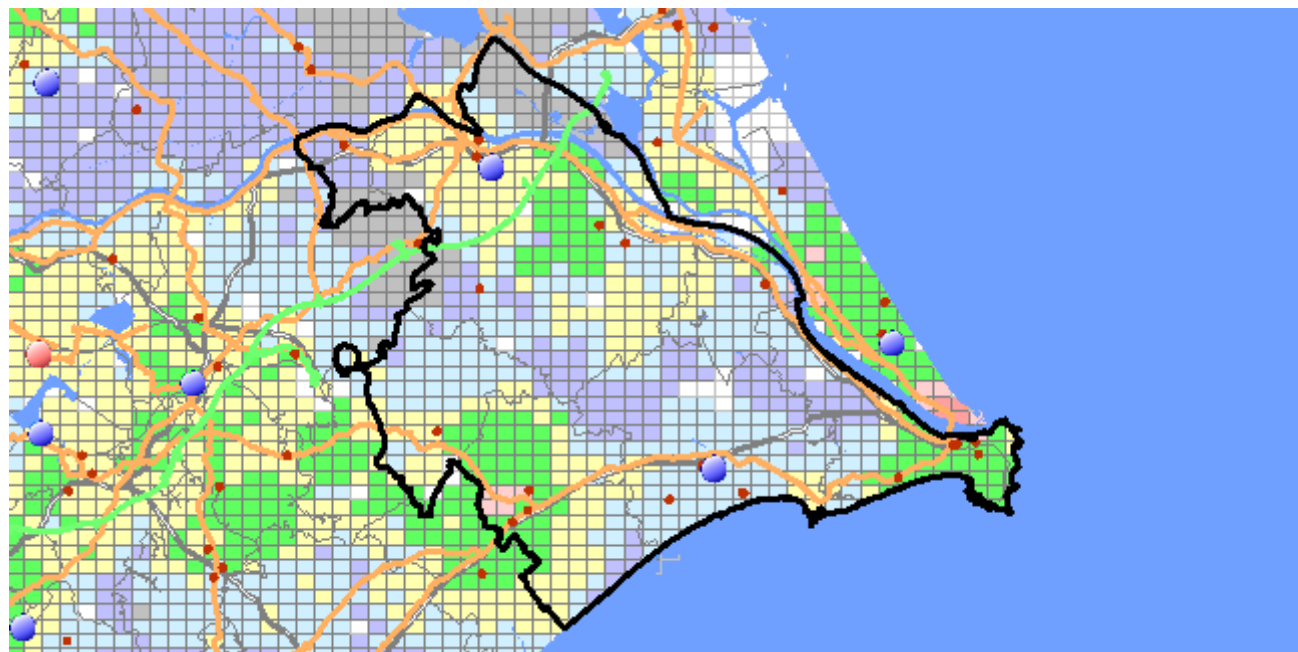
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

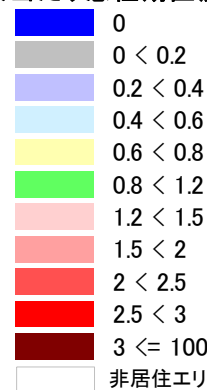


図表 12-5-4 は、香取海匝医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.39（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-5-5 は、香取海匝医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.66（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

12. 千葉県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-5-6 香取海匠医療圏の推計患者数（5 疾病）

	香取海匠医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	370	443	373	433	1%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	45	172	48	182	7%	6%			29%	26%
脳血管疾患	495	313	570	335	15%	7%			44%	28%
糖尿病	67	565	72	547	8%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	744	532	699	456	-6%	-14%			10%	-2%

図表 12-5-7 香取海匠医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	香取海匠医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,673	18,416	3,884	16,949	6%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	61	408	65	349	7%	-14%			28%	-3%
2 新生物	410	581	411	552	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	54	19	47	7%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	101	1,104	111	1,049	9%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	744	532	699	456	-6%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	317	397	341	393	7%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	33	769	34	743	2%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	280	7	248	-7%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	721	2,630	832	2,726	15%	4%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	254	1,579	295	1,239	16%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	177	3,226	185	2,791	5%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44	605	48	516	10%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	175	2,717	189	2,728	8%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	132	681	144	629	9%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	35	27	26	21	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	12	5	8	3	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	9	19	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	52	210	58	191	12%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	349	773	387	662	11%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	19	1,814	19	1,589	-5%	-12%			4%	-1%

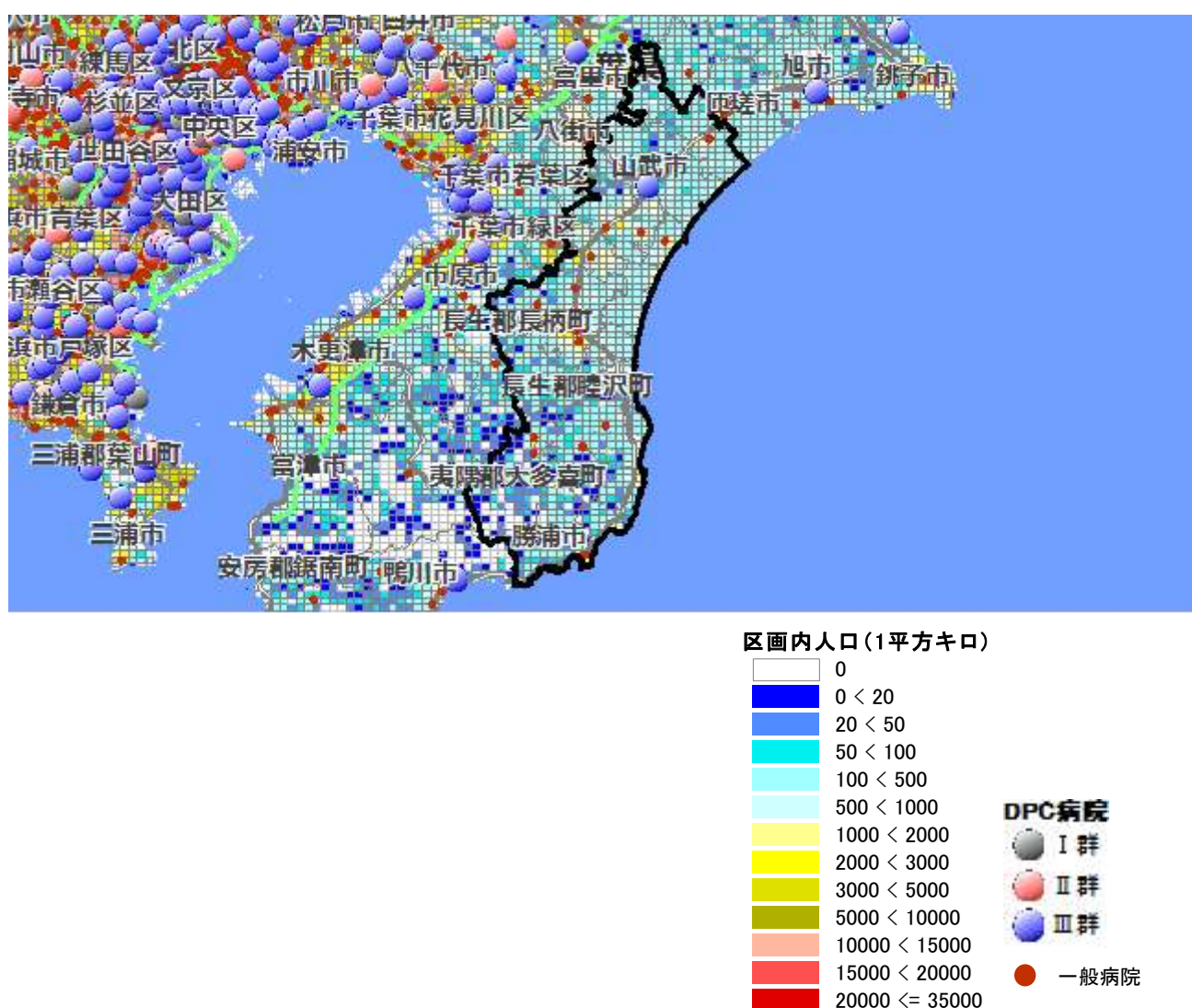
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-6. 山武長生夷隅医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [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<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 山武長生夷隅医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 山武長生夷隅（茂原市）は、総人口約 46 万人（2010 年）、面積 1161 km<sup>2</sup>、人口密度は 392 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

山武長生夷隅の総人口は 2015 年に 44 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 40 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 33 万人へと減少する（2025 年比-18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6 万人から 15 年に 6.7 万人へと増加（2010 年比+12%）、25 年にかけて 8.7 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 8.6 万人へと減少する（2025 年比-1%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、千葉や周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 37（病院勤務医数 35、診療所医師数 42）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 36 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 37 で、一般病床は少ない。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。全身麻酔数 33 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-39%であり、千葉や周辺医療圏への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 45 とやや少なく、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 48 と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 39 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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。また、訪問看護ステーションは偏差値 37 と少ない。

**\*医療需要予測：** 山武長生夷隅の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 山武長生夷隅の総高齢者施設ベッド数は、5996 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3986 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 2010 床（偏差値 40）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 53、介護療養型医療施設 41、有料老人ホーム 45、グループホーム 44、高齢者住宅 38 である。

**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

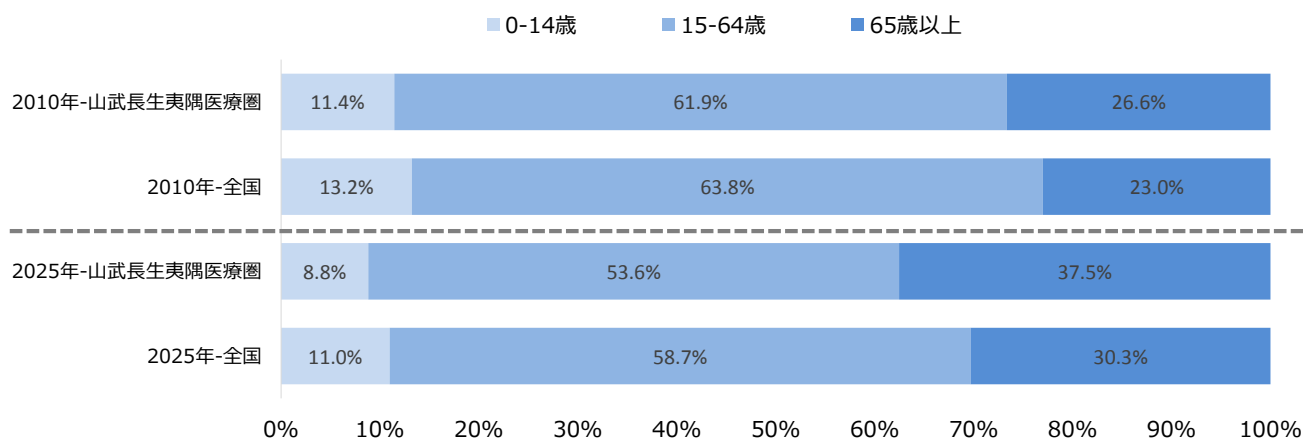


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

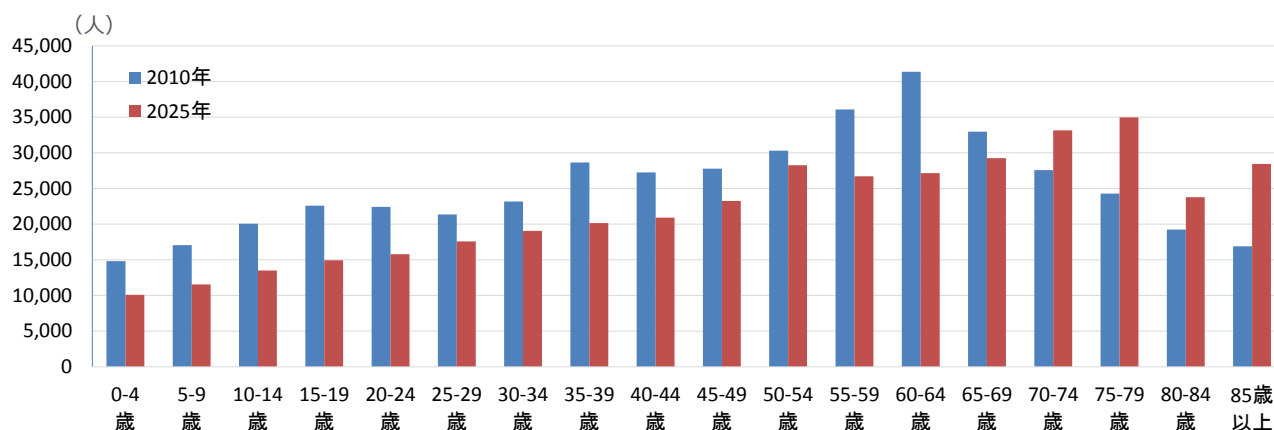
図表 12-6-1 山武長生夷隅医療圏の人口増減比較

	山武長生夷隅医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	455,111	-	398,473	-	-12.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	51,935	11.4%	35,136	8.8%	-32.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	280,981	61.9%	213,763	53.6%	-23.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	120,924	26.6%	149,574	37.5%	23.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	60,397	13.3%	87,169	21.9%	44.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	16,883	3.7%	28,433	7.1%	68.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-6-2 山武長生夷隅医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-6-3 山武長生夷隅医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

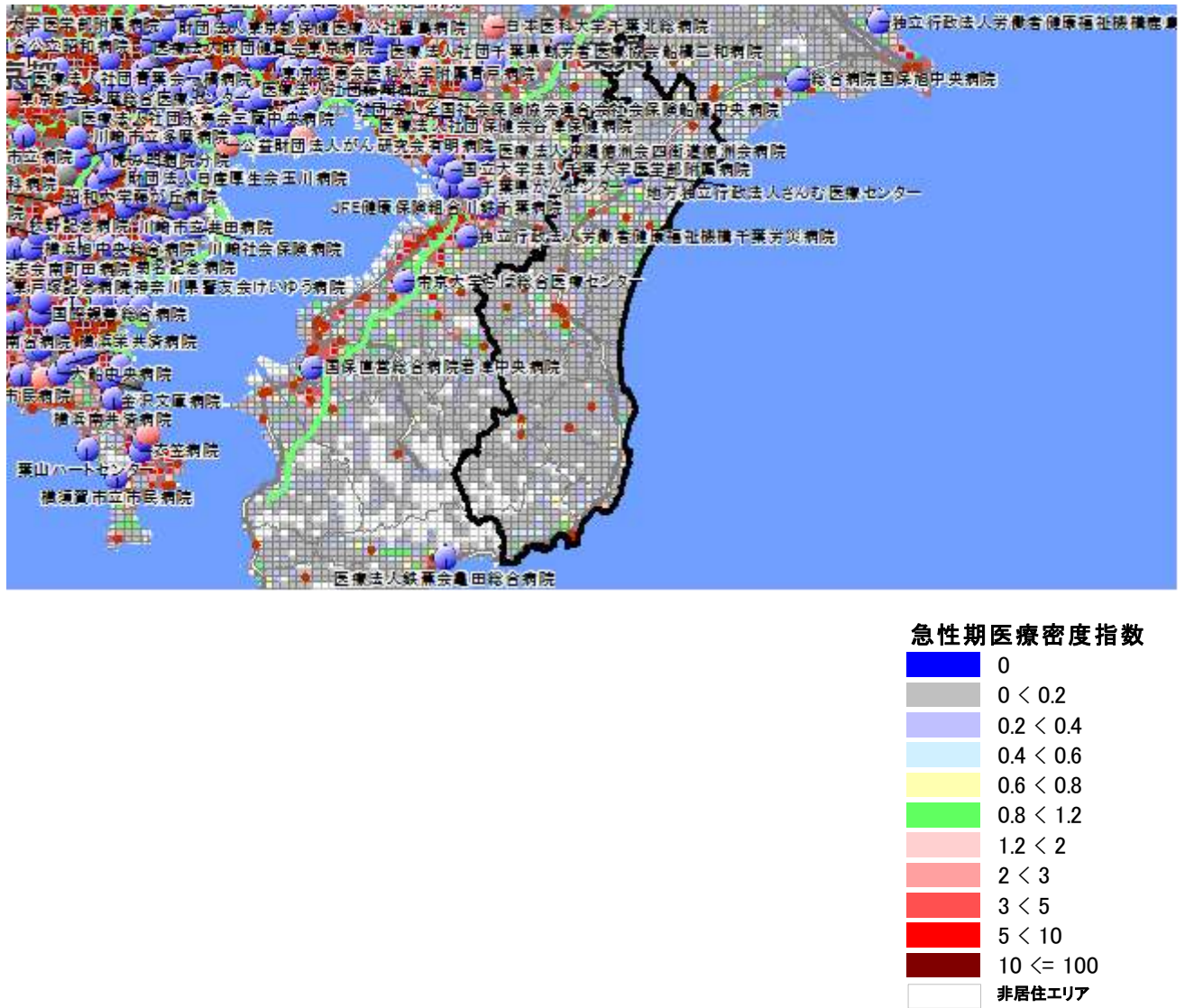


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

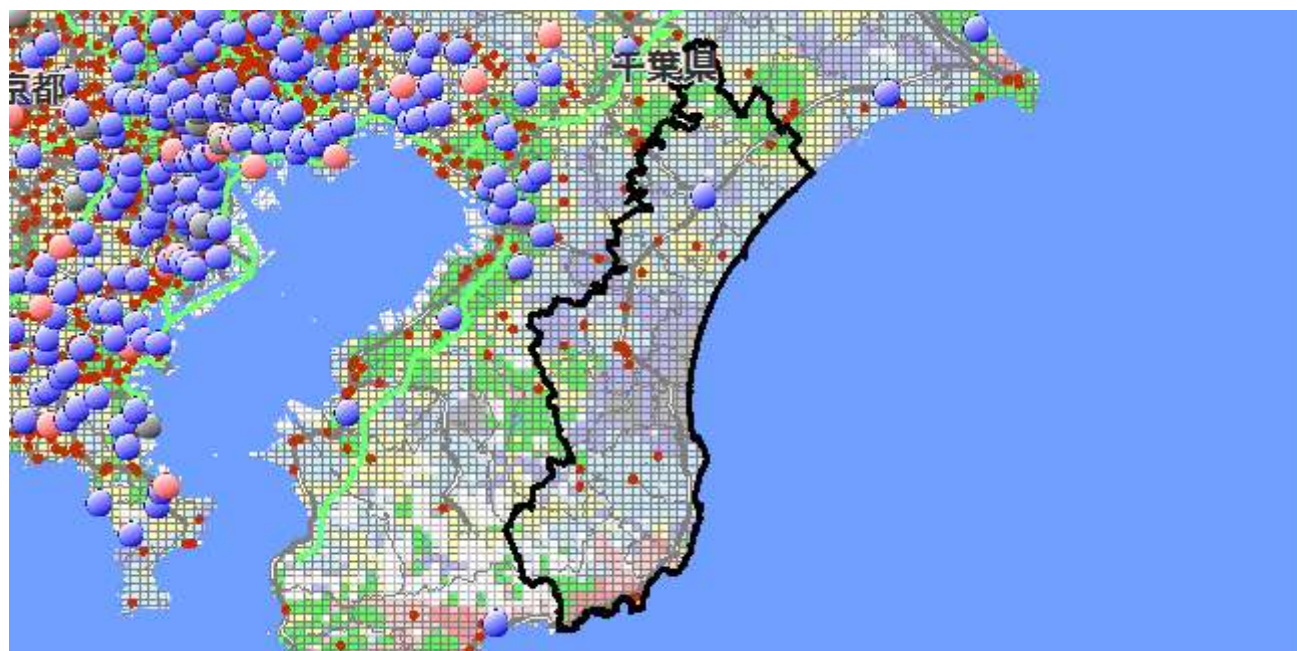
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

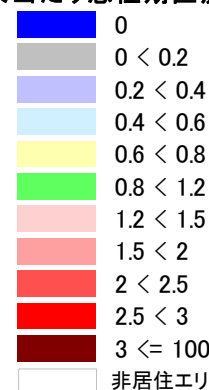


図表 12-6-4 は、山武長生夷隅医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.34（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-6-5 は、山武長生夷隅医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.58（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-6-6 山武長生夷隅医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	547	659	611	707	12%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	66	251	80	300	21%	19%			29%	26%
脳血管疾患	715	457	950	554	33%	21%			44%	28%
糖尿病	98	842	119	891	22%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,114	802	1,135	735	2%	-8%			10%	-2%

図表 12-6-7 山武長生夷隅医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,382	27,512	6,412	27,593	19%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	89	614	107	565	21%	-8%			28%	-3%
2 新生物	607	865	673	898	11%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26	80	32	76	21%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	147	1,651	184	1,704	25%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,114	802	1,135	735	2%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	461	586	565	645	23%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	48	1,142	55	1,216	15%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	419	11	403	2%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,042	3,868	1,386	4,485	33%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	365	2,391	492	2,005	35%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	259	4,868	305	4,501	18%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	64	913	79	834	25%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	256	4,001	313	4,476	22%	12%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	193	1,018	239	1,021	24%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	53	42	41	32	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	18	7	12	5	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	18	37	14	30	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	76	314	97	310	28%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	507	1,165	643	1,073	27%	-8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	29	2,727	30	2,577	4%	-6%			4%	-1%

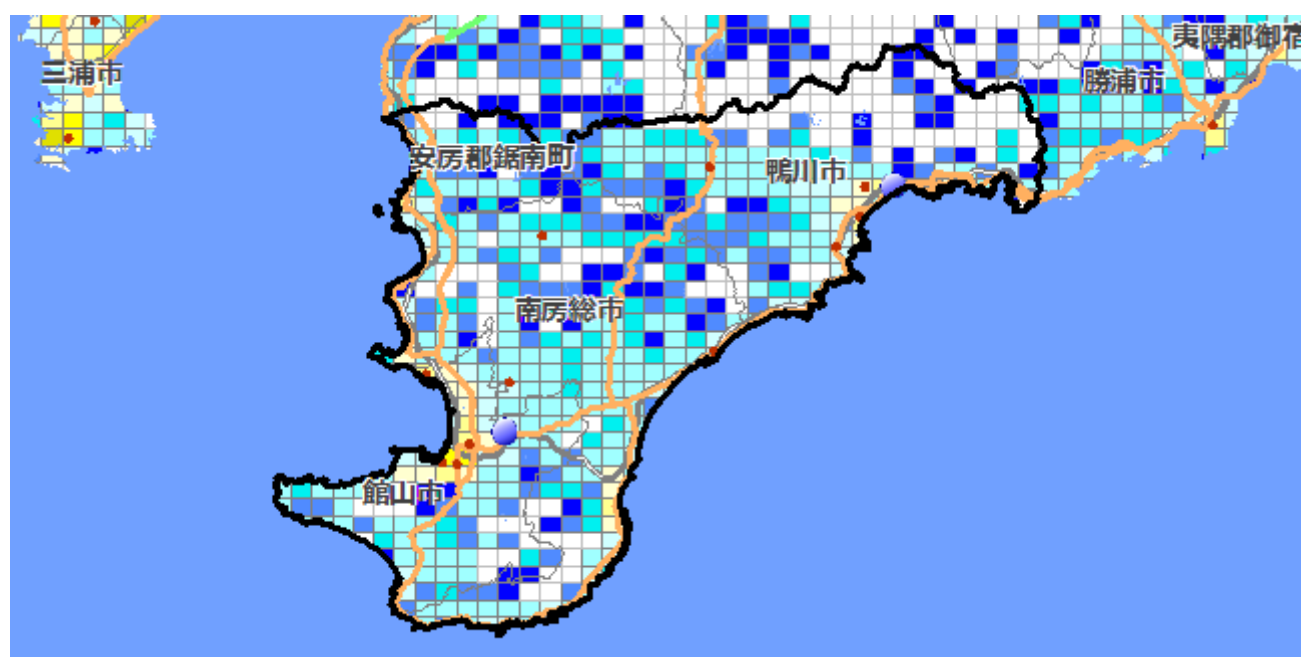
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-7. 安房医療圏

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

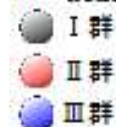
人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 安房医療圏を 1 km<sup>2</sup>区画 (1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km<sup>2</sup>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：** 安房（館山市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 577 km<sup>2</sup>、人口密度は 236 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

安房の総人口は 2015 年に 13 万人へと減少し（2010 年比－7%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比－15%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比－18%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.5 万人から 15 年に 2.6 万人へと増加（2010 年比＋4%）、25 年にかけて 3 万人へと増加（2015 年比＋15%）、40 年には 2.6 万人へと減少する（2025 年比－13%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院があり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、他の多くの医療圏より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 69（病院勤務医数 76、診療所医師数 52）と、総医師数、特に病院勤務医は非常に多いが、診療所医師は全国平均レベルである。総看護師数 60 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 66 で、一般病床は非常に多い。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。全身麻酔数 64 と多い。一般病床の流入－流出差が＋30%であり、他の多くの医療圏からの患者の流入が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 60 と多い。療養病床の流入－流出差が＋25%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 61 と多く、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 64 と多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 43 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 48 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 安房の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増加、2025 年から 40 年にかけて 15%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 安房の総高齢者施設ベッド数は、2649 床（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ベッドが 1908 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 741 床（偏差値 38）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 71、有料老人ホーム 41、グループホーム 44、高齢者住宅 46 である。

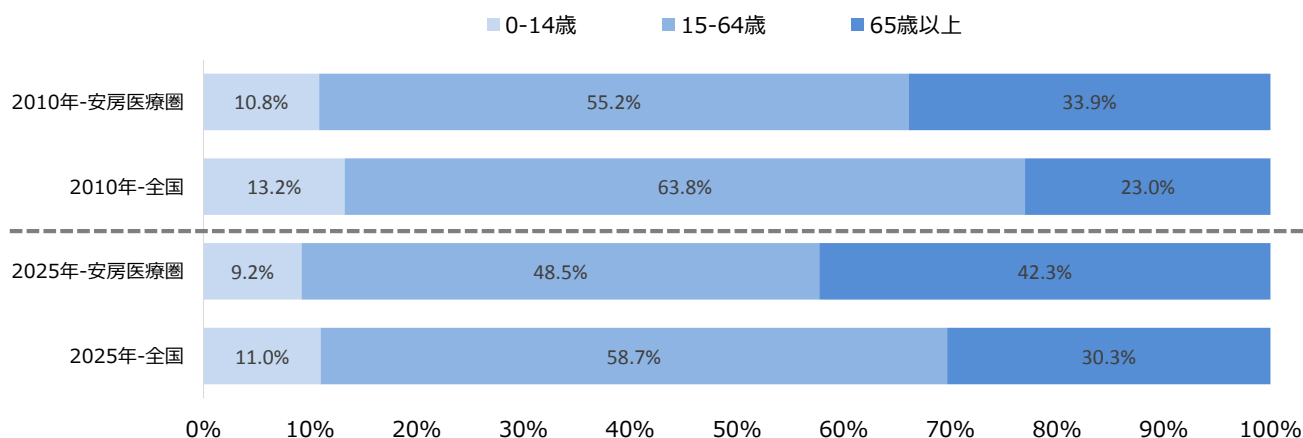
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 16%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

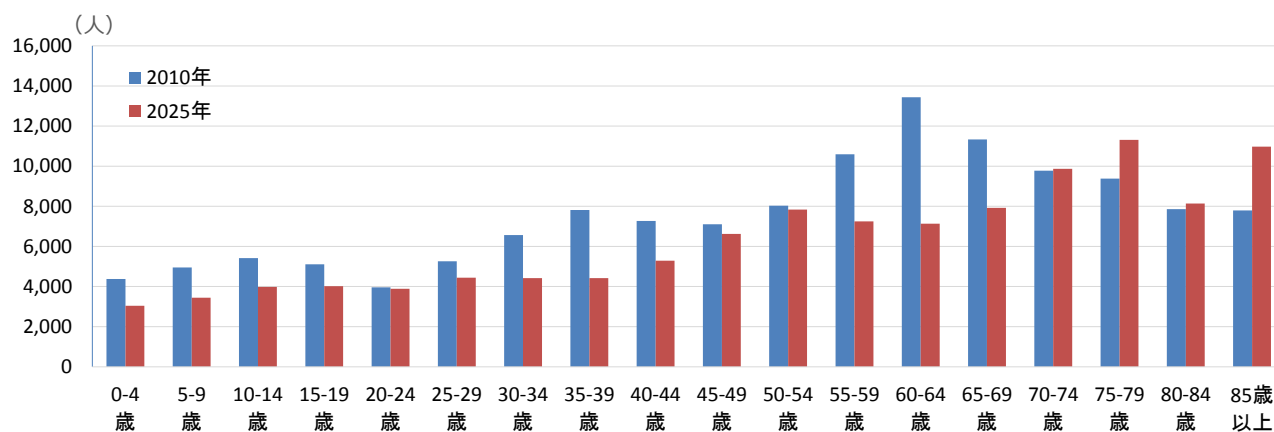
図表 12-7-1 安房医療圏の人口増減比較

	安房医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	136,110	-	114,000	-	-16.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	14,744	10.8%	10,470	9.2%	-29.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	75,144	55.2%	55,313	48.5%	-26.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	46,155	33.9%	48,217	42.3%	4.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	25,039	18.4%	30,426	26.7%	21.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,796	5.7%	10,978	9.6%	40.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-7-2 安房医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-7-3 安房医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

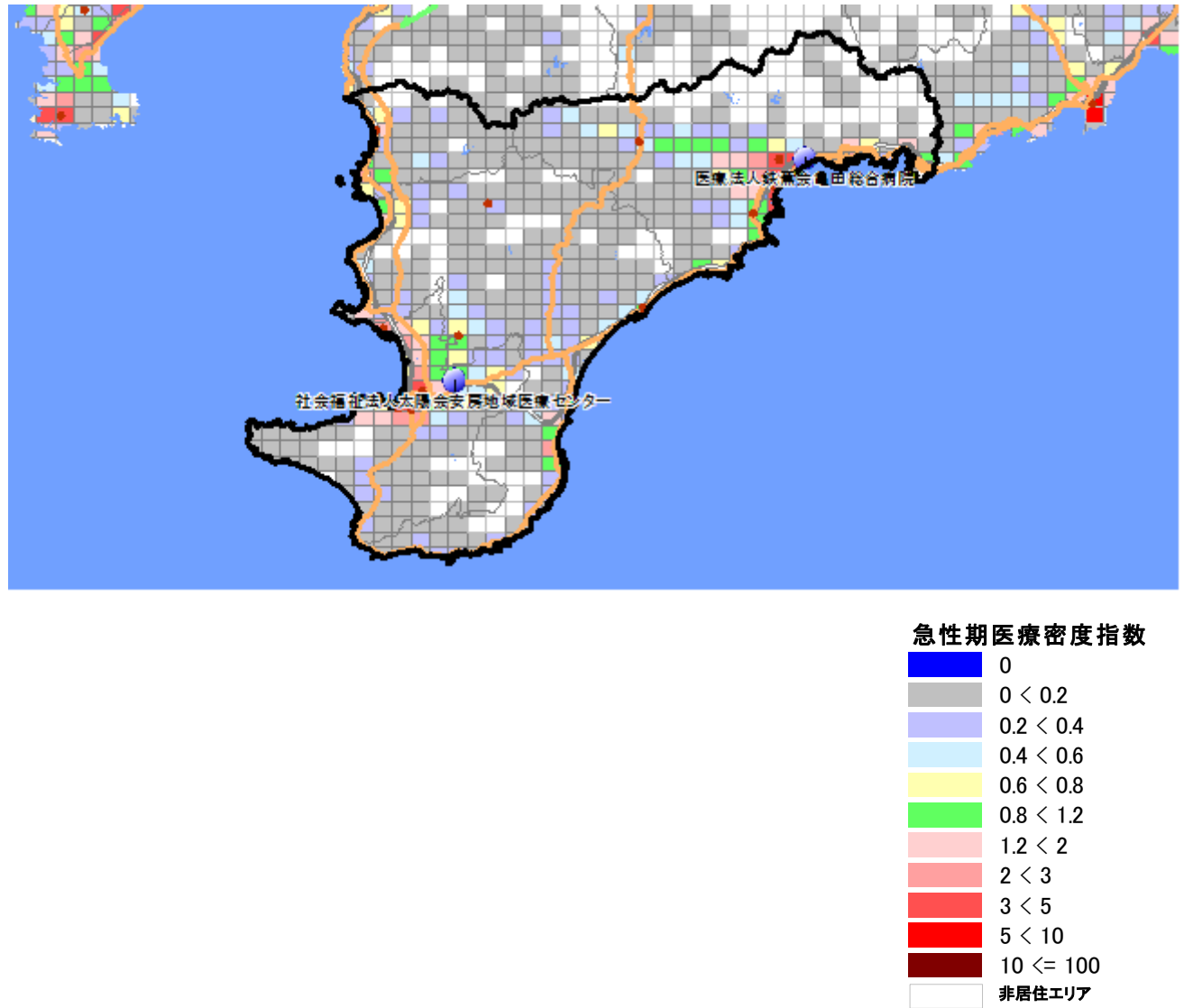


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

### 3. 急性期医療（病院）の密度

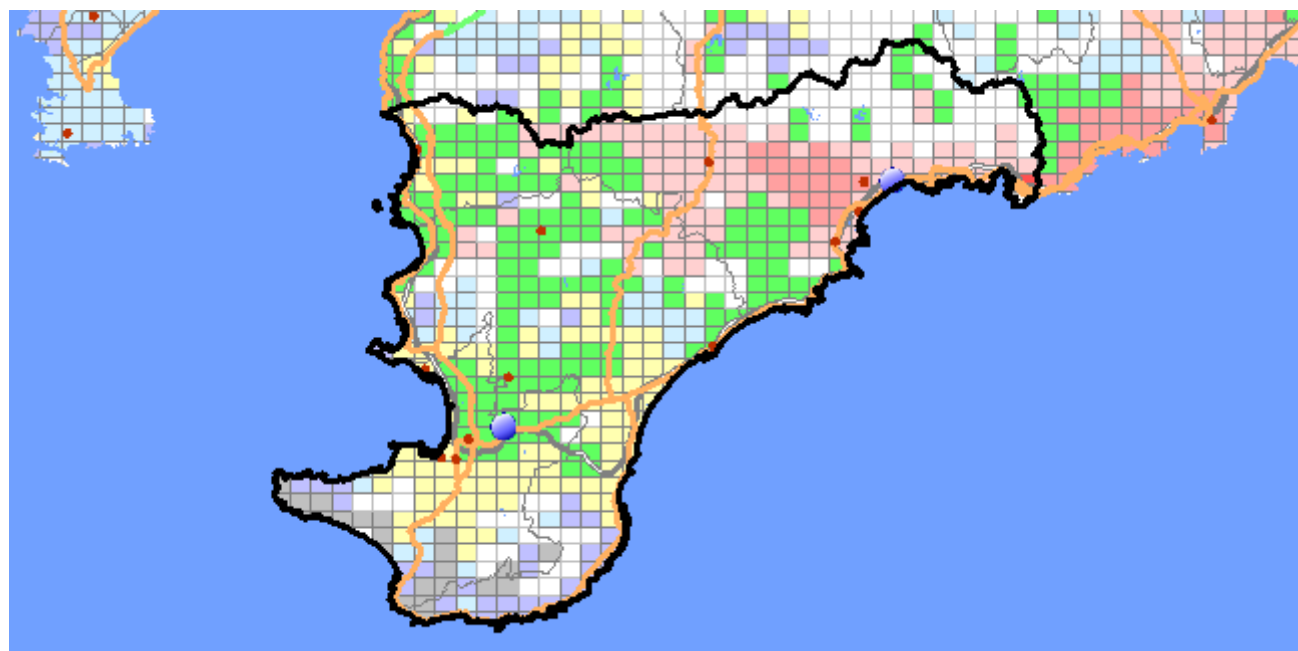
図表 12-7-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



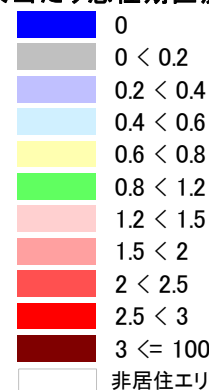
図表 12-7-4 は、安房医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.35（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。



図表 12-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 12-7-5 は、安房医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.93（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

12. 千葉県

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-7-6 安房医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	197	231	193	218	-2%	-6%			18%	13%
虚血性心疾患	25	94	26	98	5%	4%			29%	26%
脳血管疾患	286	173	328	181	15%	5%			44%	28%
糖尿病	37	295	40	273	7%	-7%			31%	12%
精神及び行動の障害	377	245	347	212	-8%	-14%			10%	-2%

図表 12-7-7 安房医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,000	9,153	2,119	8,376	6%	-8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	33	193	36	167	8%	-14%			28%	-3%
2 新生物	218	295	212	273	-3%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	25	11	22	9%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	56	567	62	517	10%	-9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	377	245	347	212	-8%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	173	205	189	205	9%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	18	393	18	377	0%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	138	3	122	-8%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	416	1,425	480	1,442	15%	1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	147	721	173	588	18%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	95	1,535	100	1,304	5%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24	282	27	245	10%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	96	1,427	104	1,404	8%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	74	337	80	305	9%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	14	11	10	8	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	4	2	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	29	103	33	93	13%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	195	362	219	316	12%	-13%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	875	9	765	-2%	-13%			4%	-1%

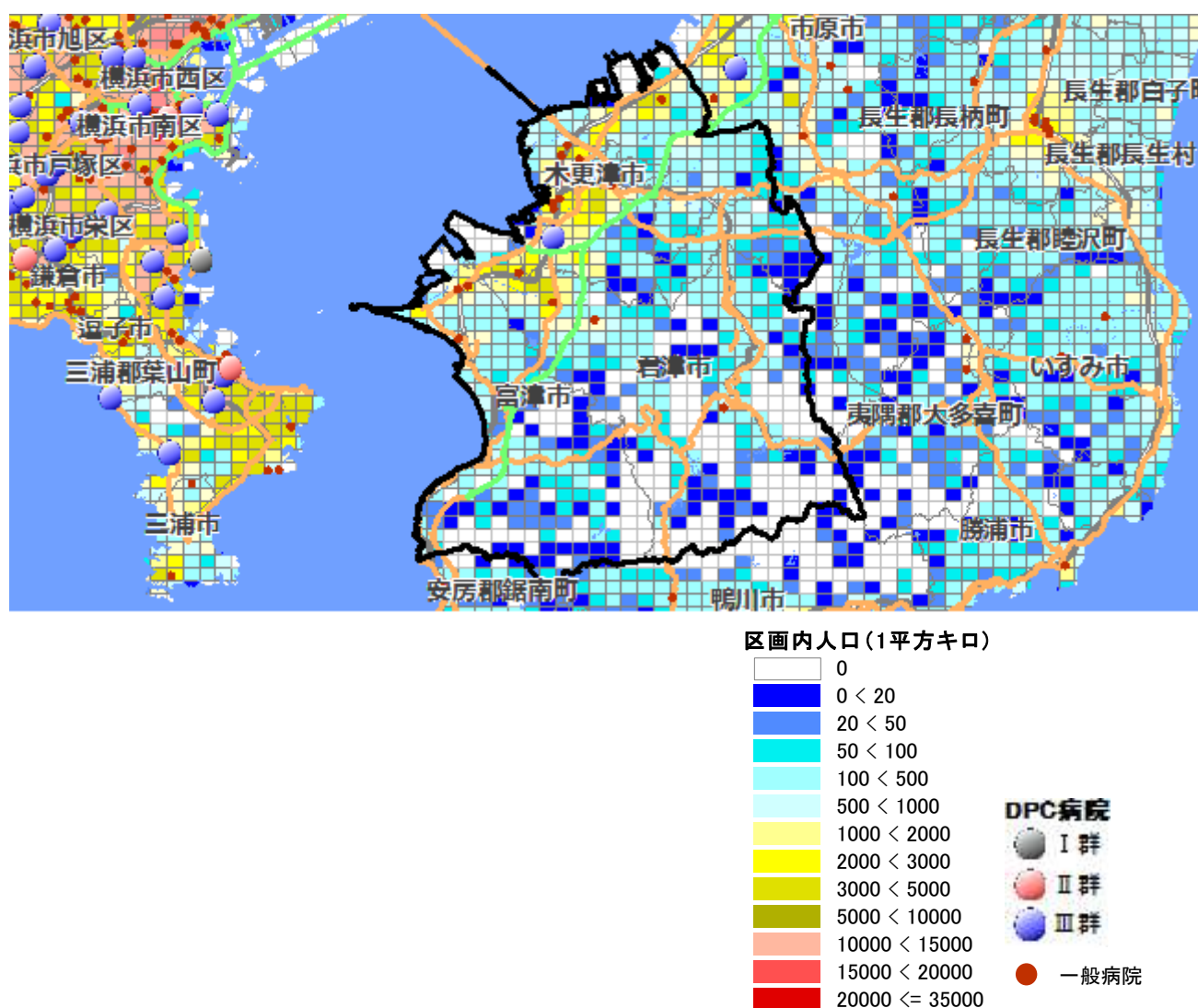
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12-8. 君津医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 木更津市,君津市,富津市,袖ヶ浦市

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 君津医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 君津（木更津市）は、総人口約 33 万人（2010 年）、面積 758 km<sup>2</sup>、人口密度は 431 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

君津の総人口は 2015 年に 32 万人へと減少し（2010 年比-3%）、25 年に 30 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 25 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.4 万人から 15 年に 4 万人へと増加（2010 年比+18%）、25 年にかけて 5.8 万人へと増加（2015 年比+45%）、40 年には 5.7 万人へと減少する（2025 年比-2%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 高機能病院があるが、人口に比して急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺医療圏への流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 41、診療所医師数 43）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 42 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 40 で、一般病床は少ない。君津には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の君津中央病院（救命）がある。全身麻酔数 44 と少ない。一般病床の流入-流出差が-18%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が+11%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は存在しない。

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

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 40 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

**\*医療需要予測：** 君津の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 43%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 君津の総高齢者施設ベッド数は、4188 床（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ベッドが 2504 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 1684 床（偏差値 48）である。介護保険ベッド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である。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 51、グループホーム 39、高齢者住宅 54 である。

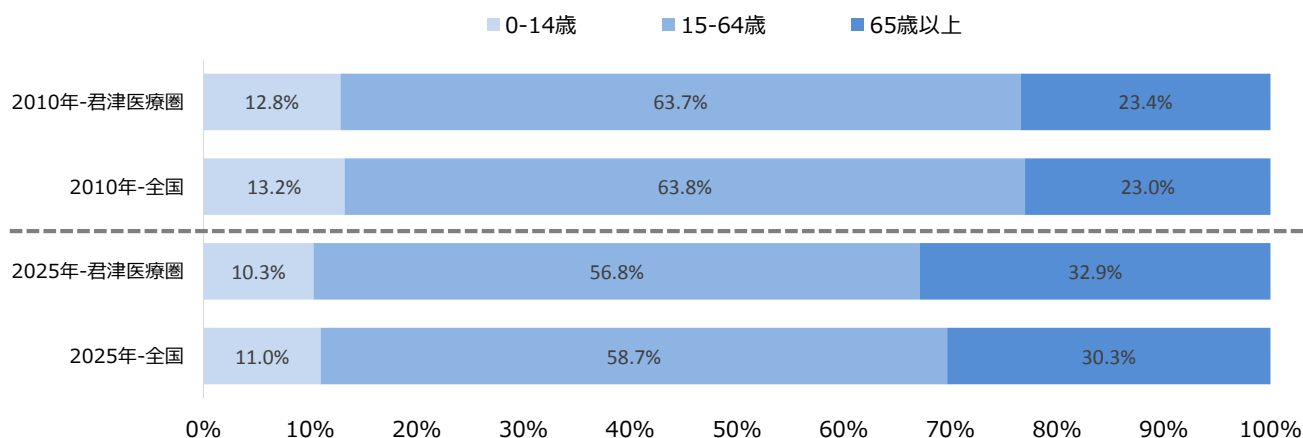
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

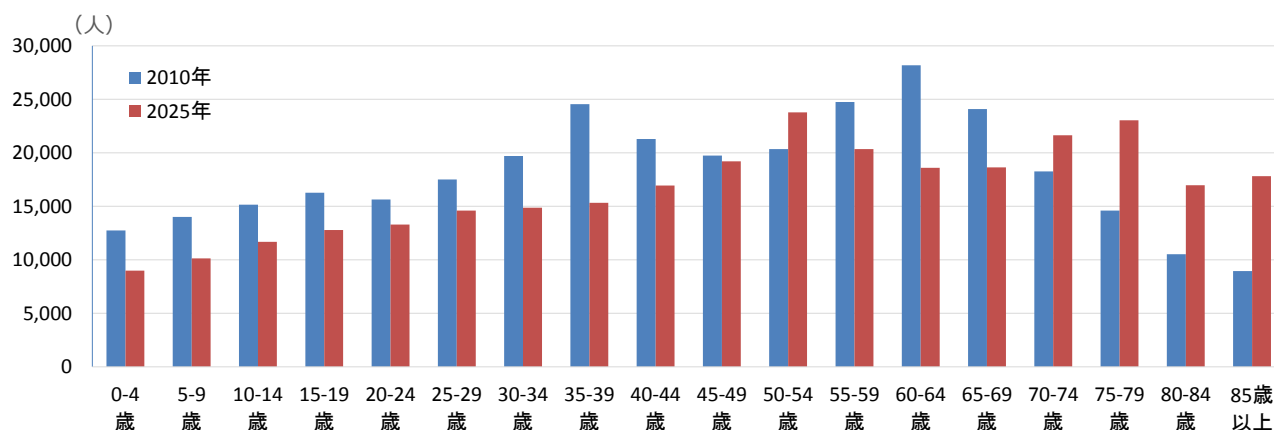
図表 12-8-1 君津医療圏の人口増減比較

	君津医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	326,908	-	298,648	-	-8.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	41,897	12.8%	30,790	10.3%	-26.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	207,988	63.7%	169,752	56.8%	-18.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	76,419	23.4%	98,106	32.9%	28.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	34,065	10.4%	57,822	19.4%	69.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,944	2.7%	17,816	6.0%	99.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-8-2 君津医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-8-3 君津医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

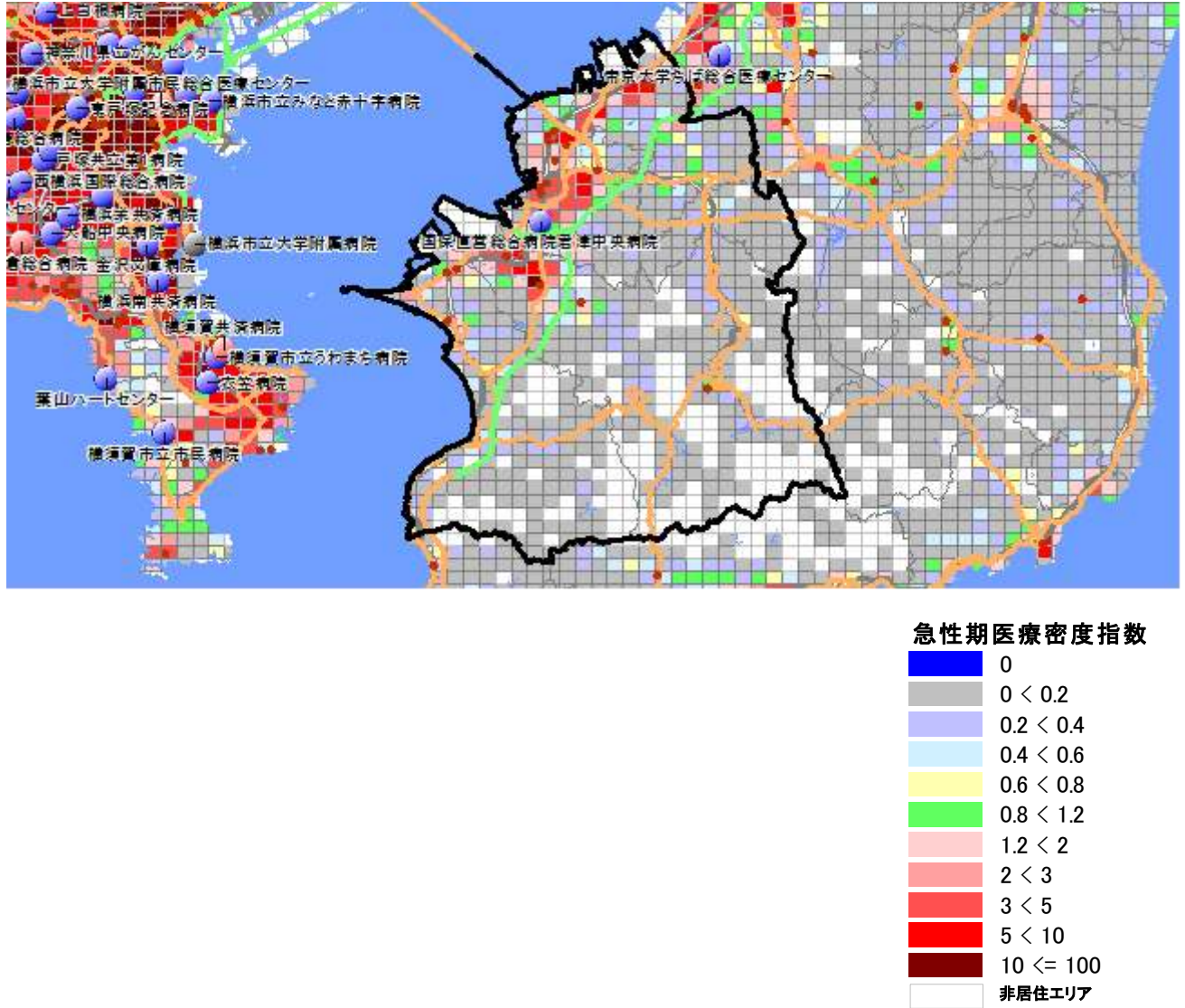


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

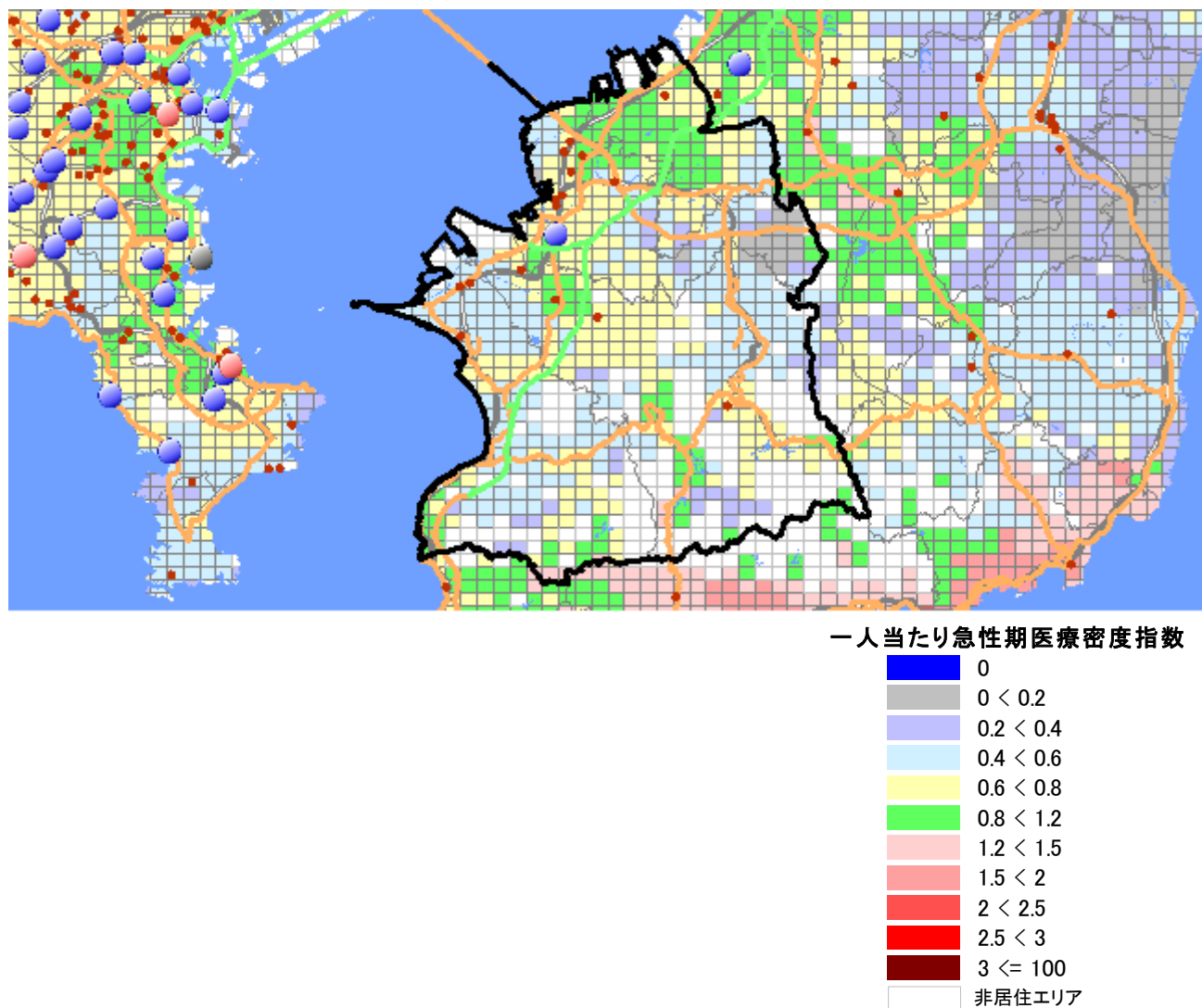
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-8-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 12-8-4 は、君津医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.56（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなるほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 12-8-5 は、君津医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-8-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-8-6 君津医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	351	430	414	484	18%	13%			18%	13%
虚血性心疾患	41	157	53	201	30%	28%			29%	26%
脳血管疾患	425	284	627	370	48%	30%			44%	28%
糖尿病	60	551	80	609	33%	10%			31%	12%
精神及び行動の障害	742	570	791	543	7%	-5%			10%	-2%

図表 12-8-7 君津医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,385	18,787	4,335	19,574	28%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	55	438	73	416	31%	-5%			28%	-3%
2 新生物	392	576	457	624	17%	8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	57	22	56	31%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	90	1,095	123	1,174	36%	7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	742	570	791	543	7%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	286	383	383	447	34%	17%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	31	758	38	846	22%	12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	7	295	8	292	6%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	618	2,443	914	3,020	48%	24%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	217	1,799	327	1,558	50%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	164	3,414	207	3,262	26%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	39	652	53	618	36%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	159	2,581	210	3,059	32%	18%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	119	693	160	720	34%	4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	43	34	33	26	-25%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	15	6	11	4	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	29	11	24	-20%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	46	216	64	221	40%	3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	309	821	431	790	39%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20	1,926	22	1,873	7%	-3%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 28%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

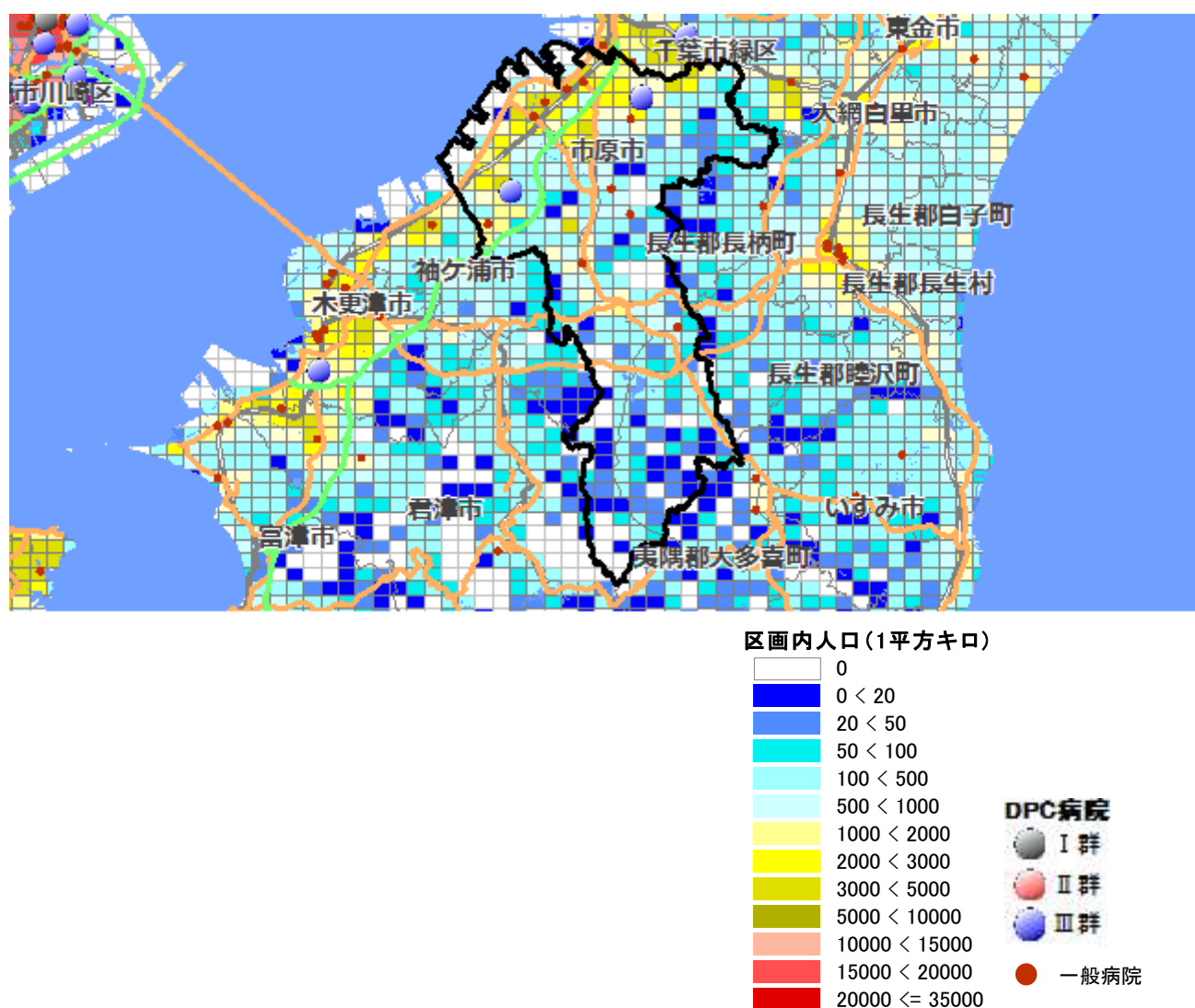
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 12-9. 市原医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [市原市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 市原医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>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：** 市原（市原市）は、総人口約 28 万人（2010 年）、面積 368 km<sup>2</sup>、人口密度は 762 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

市原の総人口は 2015 年に 28 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 26 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 23 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 3 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 4.7 万人へと増加（2015 年比+57%）、40 年には 4.7 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、君津からの流入、千葉への流出など周囲の医療圏間の移動が激しいが、流入の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 46、診療所医師数 41）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 41 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 43 で、一般病床は少ない。市原には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の千葉労災病院（Ⅱ群）、帝京大学ちば総合医療センターがある。全身麻酔数 46 とやや少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 42 と少ない。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 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 43 と少ない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 38 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 53 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 市原の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 56%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

**\*介護資源の状況：** 市原の総高齢者施設ベッド数は、2472 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1580 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 892 床（偏差値 42）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 65、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 45、グループホーム 41、高齢者住宅 38 である。

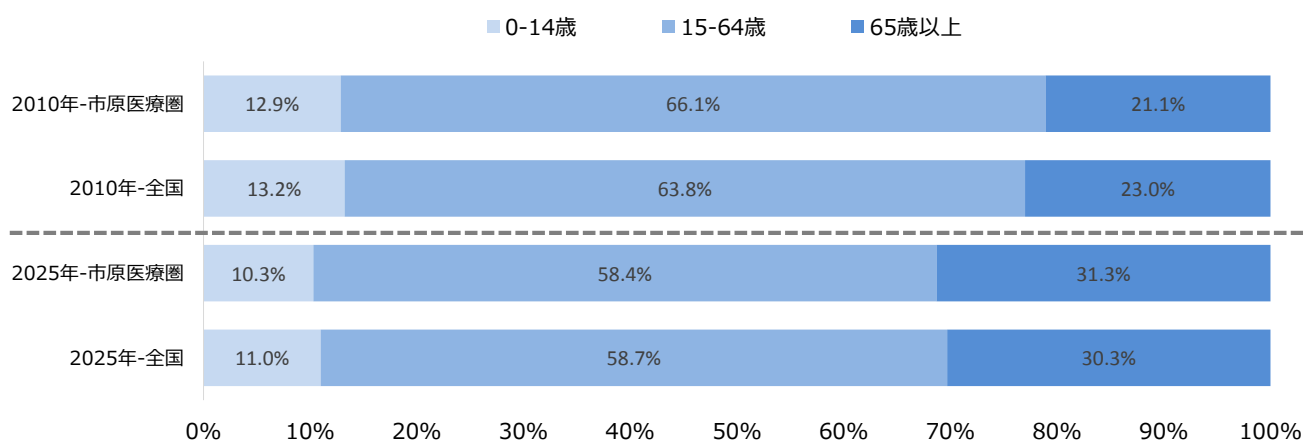
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 45%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

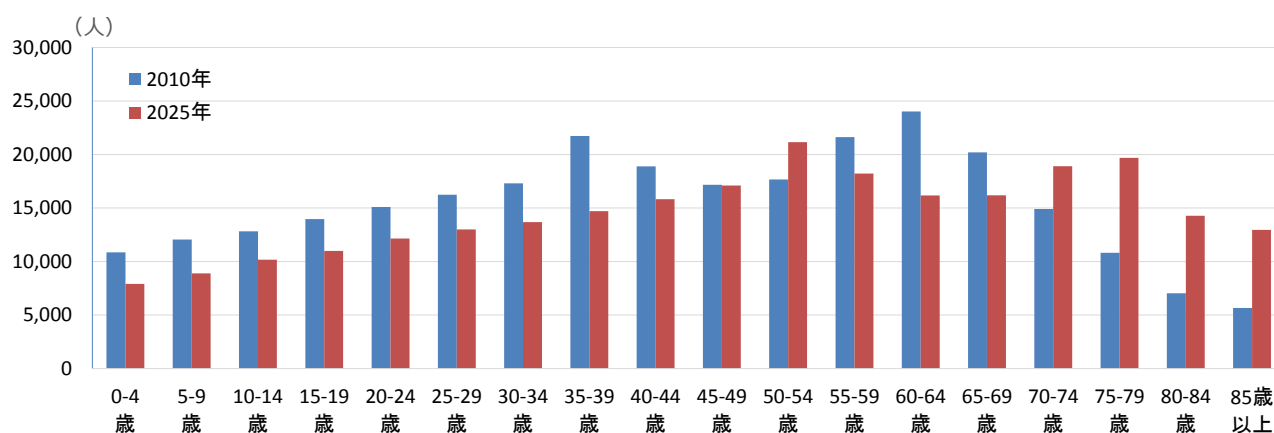
図表 12-9-1 市原医療圏の人口増減比較

	市原医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	280,416	-	261,985	-	-6.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	35,751	12.9%	26,963	10.3%	-24.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	183,749	66.1%	153,003	58.4%	-16.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	58,635	21.1%	82,019	31.3%	39.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	23,516	8.5%	46,924	17.9%	99.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,667	2.0%	12,964	4.9%	128.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 12-9-2 市原医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 12-9-3 市原医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

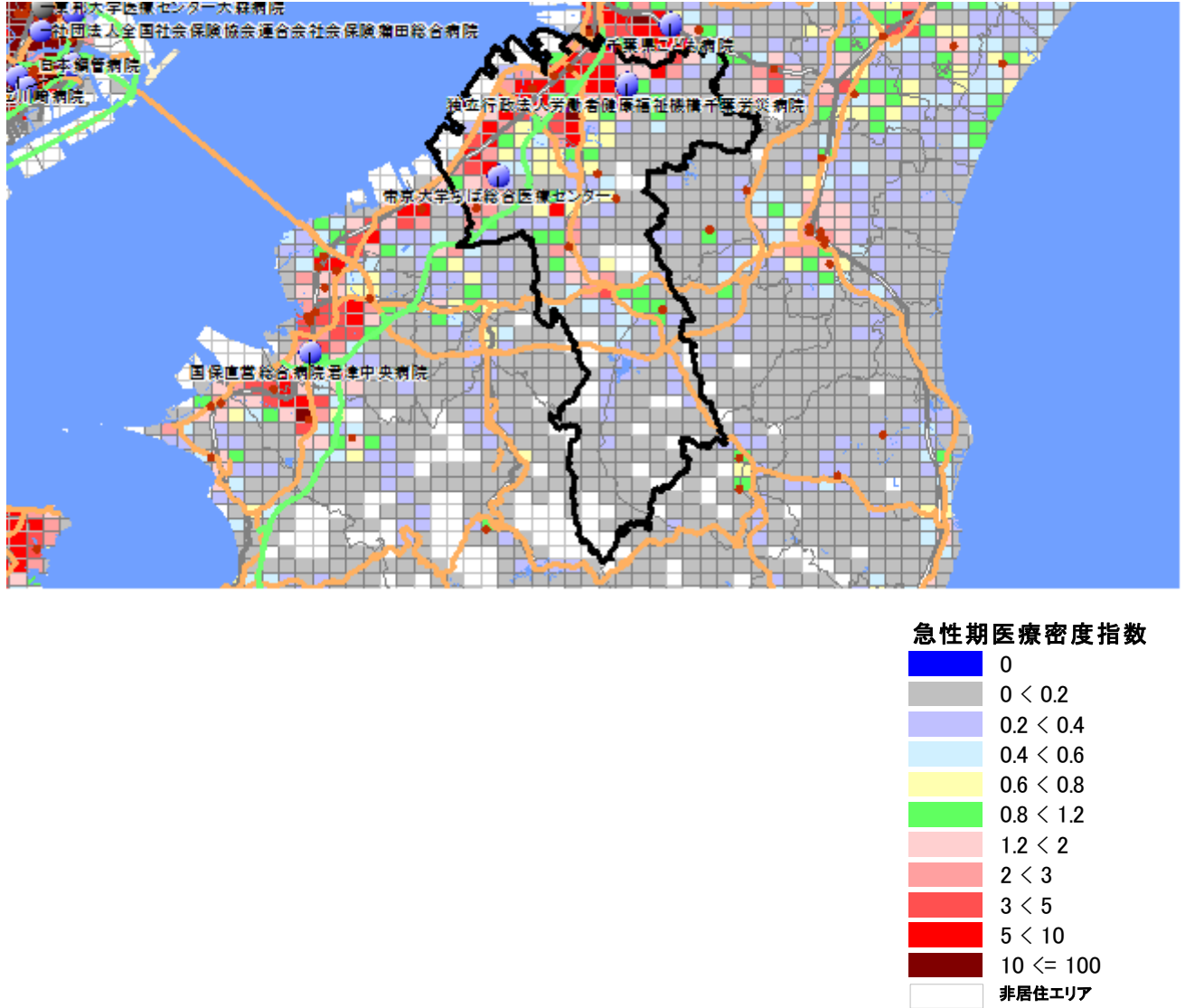


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 12. 千葉県

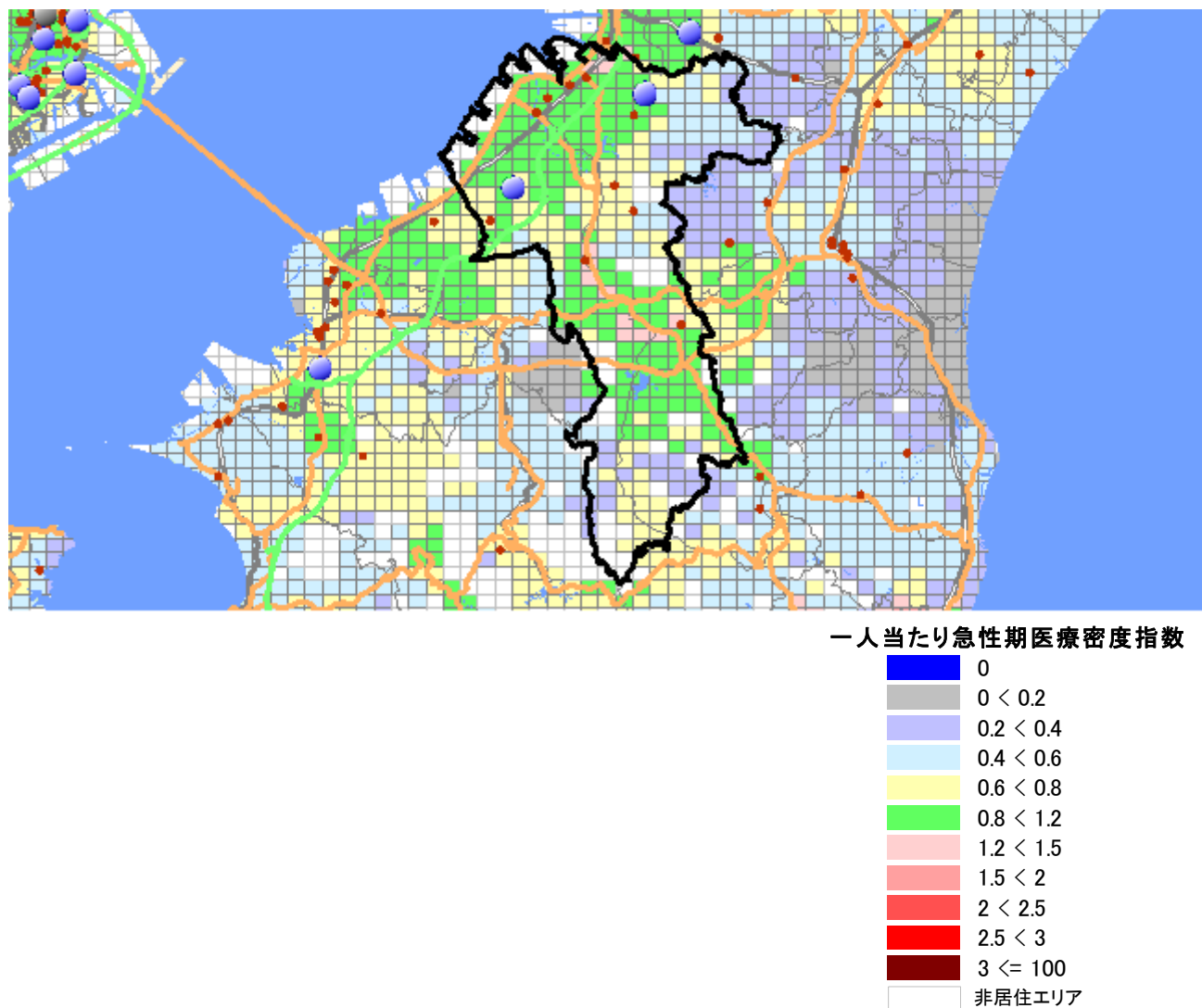
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 12-9-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 12-9-4 は、市原医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.14（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 12-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 12-9-5 は、市原医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 12-9-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

## 12. 千葉県

### 4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 12-9-6 市原医療圏の推計患者数（5 疾病）

	市原医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	278	345	349	414	26%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	31	121	44	168	40%	39%			29%	26%
脳血管疾患	310	218	504	308	63%	42%			44%	28%
糖尿病	46	444	66	520	43%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	607	484	675	475	11%	-2%			10%	-2%

図表 12-9-7 市原医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	市原医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,612	15,421	3,575	16,842	37%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	42	368	60	362	41%	-1%			28%	-3%
2 新生物	311	469	387	537	24%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	48	18	49	40%	3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	68	891	100	1,009	47%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	607	484	675	475	11%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	217	305	314	377	45%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	24	612	32	722	31%	18%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	243	6	252	11%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	452	1,903	734	2,530	62%	33%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	158	1,526	260	1,363	65%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	127	2,873	172	2,853	35%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	29	550	43	538	47%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	121	2,046	173	2,601	43%	27%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	90	572	131	623	45%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	39	31	30	24	-23%	-23%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	10	4	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	24	10	21	-18%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	34	178	52	191	52%	7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	232	689	350	686	51%	0%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17	1,606	18	1,625	9%	1%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 37%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 資料編 一 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<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	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	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
千葉県	6,216,289	6位	5,157	28位	1,205.5		21%	-14%	98%
千葉	961,749	15%	272	5%	3,534.8	大都市型	21%	-8%	142%
東葛南部	1,710,000	28%	254	5%	6,737.6	大都市型	19%	-8%	125%
東葛北部	1,341,961	22%	358	7%	3,746.0	大都市型	21%	-11%	117%
印旛	704,476	11%	692	13%	1,018.6	地方都市型	20%	-13%	122%
香取海匝	299,558	5%	717	14%	418.0	地方都市型	27%	-35%	14%
山武長生夷隅	455,111	7%	1,161	23%	391.9	地方都市型	27%	-28%	43%
安房	136,110	2%	577	11%	235.9	地方都市型	34%	-33%	3%
君津	326,908	5%	758	15%	431.4	地方都市型	23%	-22%	66%
市原	280,416	5%	368	7%	761.6	地方都市型	21%	-20%	100%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10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 <2040年人口>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								

資\_図表 12-2 病院数、診療所施設数

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 施設数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
千葉県	278	3.2%	4.5	44	3,688	3.7%	59	40
千葉	46	17%	4.8	45	672	18%	70	46
東葛南部	63	23%	3.7	42	1,013	27%	59	40
東葛北部	54	19%	4.0	43	764	21%	57	39
印旛	26	9%	3.7	42	379	10%	54	37
香取海匝	21	8%	7.0	51	165	4%	55	38
山武長生夷隅	22	8%	4.8	45	258	7%	57	39
安房	16	6%	11.8	63	89	2%	65	43
君津	18	6%	5.5	47	194	5%	59	40
市原	12	4%	4.3	44	154	4%	55	38
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

<sup>1</sup>「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(2013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 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
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
千葉県	56,992	3.6%	917	43	2,967	2.4%	48	45
千葉	9,053	16%	941	44	531	18%	55	46
東葛南部	14,340	25%	839	42	522	18%	31	44
東葛北部	10,910	19%	813	41	483	16%	36	44
印旛	6,642	12%	943	44	343	12%	49	45
香取海匝	4,002	7%	1,336	52	207	7%	69	47
山武長生夷隅	4,079	7%	896	43	247	8%	54	46
安房	2,832	5%	2,081	68	209	7%	154	55
君津	2,948	5%	902	43	202	7%	62	47
市原	2,186	4%	780	40	223	8%	80	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 12-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (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 所施設数	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 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
千葉県	3,688	3.7%	59	40	3,447	3.8%	55	42	241	2.5%	3.9	45
千葉	672	18%	70	46	630	18%	66	47	42	17%	4.4	45
東葛南部	1,013	27%	59	40	961	28%	56	42	52	22%	3.0	43
東葛北部	764	21%	57	39	723	21%	54	41	41	17%	3.1	43
印旛	379	10%	54	37	351	10%	50	39	28	12%	4.0	45
香取海匝	165	4%	55	38	150	4%	50	39	15	6%	5.0	46
山武長生夷隅	258	7%	57	39	243	7%	53	41	15	6%	3.3	44
安房	89	2%	65	43	73	2%	54	41	16	7%	11.8	56
君津	194	5%	59	40	177	5%	54	41	17	7%	5.2	47
市原	154	4%	55	38	139	4%	50	39	15	6%	5.3	47
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			



資\_図表 12-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

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	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
千葉県	34,227	3.8%	551	43	9,617	2.9%	155	45	12,880	3.8%	207	47
千葉	6,420	19%	668	48	1,125	12%	117	43	1,447	11%	150	44
東葛南部	8,149	24%	477	40	2,394	25%	140	44	3,701	29%	216	48
東葛北部	7,174	21%	535	42	1,287	13%	96	42	2,441	19%	182	46
印旛	3,847	11%	546	43	1,268	13%	180	46	1,520	12%	216	48
香取海匝	2,149	6%	717	51	813	8%	271	51	1,000	8%	334	53
山武長生夷隅	1,886	6%	414	37	1,104	11%	243	49	1,061	8%	233	48
安房	1,449	4%	1,065	66	624	6%	458	60	755	6%	555	64
君津	1,605	5%	491	40	713	7%	218	48	606	5%	185	46
市原	1,548	5%	552	43	289	3%	103	42	349	3%	124	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 12-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急 センター	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	がん診療 拠点病院	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	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
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
千葉県	10	3.8%	1.6	48	14	3.5%	2.3	48	98,544	3.8%	1,585	45
千葉	1	10%	1.0	46	3	21%	3.1	50	19,908	20%	2,070	51
東葛南部	2	20%	1.2	46	3	21%	1.8	46	27,972	28%	1,636	46
東葛北部	2	20%	1.5	48	3	21%	2.2	48	20,916	21%	1,559	45
印旛	2	20%	2.8	53	1	7%	1.4	45	9,756	10%	1,385	43
香取海匝	1	10%	3.3	55	1	7%	3.3	51	4,164	4%	1,390	43
山武長生夷隅	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,956	2%	430	33
安房	1	10%	7.3	72	1	7%	7.3	62	4,584	5%	3,368	64
君津	1	10%	3.1	54	1	7%	3.1	50	4,668	5%	1,428	44
市原	0	0%	0	42	1	7%	3.6	51	4,620	5%	1,648	46
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1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 12-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	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	病院勤務医数	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	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
千葉県	12,226	3.8%	197	44	7,758	3.8%	125	45	4,468	3.7%	72	43
千葉	2,381	19%	248	49	1,501	19%	156	50	880	20%	91	49
東葛南部	3,098	25%	181	42	1,964	25%	115	43	1,133	25%	66	41
東葛北部	2,516	21%	187	43	1,584	20%	118	44	932	21%	69	42
印旛	1,285	11%	182	42	835	11%	119	44	450	10%	64	40
香取海匝	639	5%	213	45	451	6%	151	49	188	4%	63	40
山武長生夷隅	615	5%	135	37	293	4%	64	35	321	7%	71	42
安房	580	5%	426	69	441	6%	324	76	139	3%	102	52
君津	565	5%	173	41	324	4%	99	41	241	5%	74	43
市原	550	4%	196	44	365	5%	130	46	185	4%	66	41
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 12-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	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	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
千葉県	35,918	3.4%	578	41	29,975	3.4%	482	41	5,943	3.3%	96	44
千葉	6,757	19%	703	46	5,610	19%	583	46	1,147	19%	119	47
東葛南部	8,596	24%	503	38	7,183	24%	420	38	1,413	24%	83	42
東葛北部	7,227	20%	539	39	6,139	20%	457	40	1,088	18%	81	41
印旛	4,068	11%	577	41	3,451	12%	490	42	617	10%	88	42
香取海匝	2,150	6%	718	46	1,895	6%	633	48	255	4%	85	42
山武長生夷隅	2,029	6%	446	36	1,556	5%	342	35	473	8%	104	45
安房	1,498	4%	1,101	60	1,303	4%	957	62	195	3%	143	50
君津	1,958	5%	599	42	1,507	5%	461	40	451	8%	138	50
市原	1,634	5%	583	41	1,329	4%	474	41	305	5%	109	45
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 12-9 療法士数と回復期病床数

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	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	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
千葉県	3,725	3.6%	60	45	2,041	3.1%	33	46
千葉	511	14%	53	44	334	16%	35	46
東葛南部	1,204	32%	70	48	903	44%	53	50
東葛北部	800	21%	60	45	403	20%	30	45
印旛	279	8%	40	41	85	4%	12	41
香取海匝	215	6%	72	48	53	3%	18	42
山武長生夷隅	261	7%	57	45	129	6%	28	45
安房	175	5%	129	61	56	3%	41	48
君津	114	3%	35	40	0	0%	0	38
市原	166	4%	59	45	78	4%	28	45
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資\_図表 12-10 在宅医療施設（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				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	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1万人当り	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1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
千葉県	330	2.3%	6.0	42	25	2.8%	0.5	47	250	3.2%	4.5	44
千葉	61	18%	7.8	46	6	24%	0.8	52	43	17%	5.5	50
東葛南部	94	28%	7.6	45	3	12%	0.2	44	58	23%	4.7	45
東葛北部	86	26%	7.8	45	4	16%	0.4	46	49	20%	4.4	44
印旛	26	8%	4.6	40	3	12%	0.5	48	21	8%	3.7	40
香取海匝	14	4%	3.2	37	1	4%	0.2	44	18	7%	4.2	42
山武長生夷隅	17	5%	2.8	36	2	8%	0.3	45	20	8%	3.3	37
安房	12	4%	4.8	40	4	16%	1.6	65	13	5%	5.2	48
君津	10	3%	2.9	37	0	0%	0	40	14	6%	4.1	42
市原	10	3%	4.3	39	2	8%	0.9	53	14	6%	6.0	52
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

12. 千葉県

資\_図表 12-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者 ベッド数	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 ベッド数	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	総高齢者 住宅数	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
千葉県	67,142	4.0%	121	50	35,039	3.7%	63	47	32,103	4.2%	58	52
千葉	13,430	20%	173	73	4,867	14%	63	47	8,563	27%	110	77
東葛南部	13,700	20%	111	46	7,144	20%	58	43	6,556	20%	53	50
東葛北部	14,163	21%	128	53	6,406	18%	58	43	7,757	24%	70	58
印旛	6,712	10%	120	50	3,982	11%	71	53	2,730	9%	49	47
香取海匝	3,832	6%	89	36	2,662	8%	62	46	1,170	4%	27	37
山武長生夷隅	5,996	9%	99	41	3,986	11%	66	50	2,010	6%	33	40
安房	2,649	4%	106	44	1,908	5%	76	58	741	2%	30	38
君津	4,188	6%	123	51	2,504	7%	74	56	1,684	5%	49	48
市原	2,472	4%	105	43	1,580	5%	67	50	892	3%	38	42
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人 ホーム(特養)収容数、介護療養病床数 の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢 者住宅、その他の合計			

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

二次医療圏	老人保健 施設(老健) 収容数	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) 収容数	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
千葉県	13,682	3.9%	25	50	19,289	3.8%	35	49	2,068	2.4%	3.7	46
千葉	1,952	14%	25	50	2,650	14%	34	48	265	13%	3.4	45
東葛南部	2,741	20%	22	45	3,776	20%	31	45	627	30%	5.1	48
東葛北部	2,725	20%	25	50	3,629	19%	33	47	52	3%	0.5	40
印旛	1,335	10%	24	48	2,301	12%	41	55	346	17%	6.2	50
香取海匝	1,000	7%	23	47	1,599	8%	37	51	63	3%	1.5	41
山武長生夷隅	1,561	11%	26	52	2,359	12%	39	53	66	3%	1.1	41
安房	626	5%	25	50	859	4%	34	49	423	20%	16.9	71
君津	950	7%	28	55	1,339	7%	39	54	215	10%	6.3	51
市原	792	6%	34	65	777	4%	33	47	11	1%	0.5	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 12-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	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 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 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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
千葉県	17,507	5.6%	31.6	56	5,577	3.3%	10.1	46	3,232	3.7%	5.8	49
千葉	5,391	31%	69.4	78	1,542	28%	19.8	63	580	18%	7.5	53
東葛南部	3,687	21%	29.8	55	996	18%	8.1	43	700	22%	5.7	48
東葛北部	4,682	27%	42.3	62	1,057	19%	9.6	46	1,063	33%	9.6	58
印旛	1,461	8%	26.0	52	510	9%	9.1	45	289	9%	5.1	47
香取海匝	91	1%	2.1	38	386	7%	8.9	45	78	2%	1.8	39
山武長生夷隅	855	5%	14.2	45	524	9%	8.7	44	97	3%	1.6	38
安房	186	1%	7.4	41	216	4%	8.6	44	119	4%	4.8	46
君津	843	5%	24.7	51	188	3%	5.5	39	273	8%	8.0	54
市原	311	2%	13.2	45	158	3%	6.7	41	33	1%	1.4	38
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 12-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100 とした総人口		~64歳人口		2010年を100 とした ~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100 とした 75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
千葉県	5,987,027	5,358,191	96	86	4,189,262	3,401,713	87	71	1,082,206	1,095,361	195	198
千葉	966,503	886,472	100	92	672,434	553,627	92	76	184,110	187,747	237	242
東葛南部	1,692,211	1,568,300	99	92	1,254,370	1,034,116	92	76	266,302	278,533	216	225
東葛北部	1,321,842	1,199,242	99	89	933,225	768,058	90	74	240,149	239,493	217	217
印旛	686,101	614,625	97	87	477,711	395,449	85	70	117,799	124,581	210	222
香取海匝	247,264	193,353	83	65	156,332	113,369	72	52	51,505	49,303	119	114
山武長生夷隅	398,473	326,381	88	72	248,899	187,104	75	56	87,169	86,311	144	143
安房	114,000	91,013	84	67	65,783	50,430	73	56	30,426	25,720	122	103
君津	298,648	253,697	91	78	200,542	157,063	80	63	57,822	56,574	170	166
市原	261,985	225,108	93	80	179,966	142,497	82	65	46,924	47,099	200	200
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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											

12. 千葉県

資\_図表 12-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
千葉県		10%	-2%	-6%	-20%	51%	1%	41%	2%
千葉	大都市型	13%	0%	-4%	-19%	59%	2%	48%	3%
東葛南部	大都市型	11%	3%	-2%	-19%	56%	5%	44%	7%
東葛北部	大都市型	12%	-2%	-3%	-19%	60%	0%	47%	1%
印旛	地方都市型	13%	-2%	-8%	-17%	65%	6%	52%	5%
香取海匝	地方都市型	-3%	-14%	-19%	-26%	14%	-4%	11%	-6%
山武長生夷隅	地方都市型	3%	-10%	-17%	-23%	30%	-1%	24%	-2%
安房	地方都市型	-3%	-18%	-17%	-24%	17%	-15%	12%	-16%
君津	地方都市型	6%	-8%	-12%	-21%	43%	-2%	34%	-2%
市原	地方都市型	9%	-6%	-11%	-20%	56%	0%	45%	0%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月  
 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  
 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省  
 平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

資\_図表 12-16 千葉県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

