

千葉県地域医療構想 －2025年に向けて－



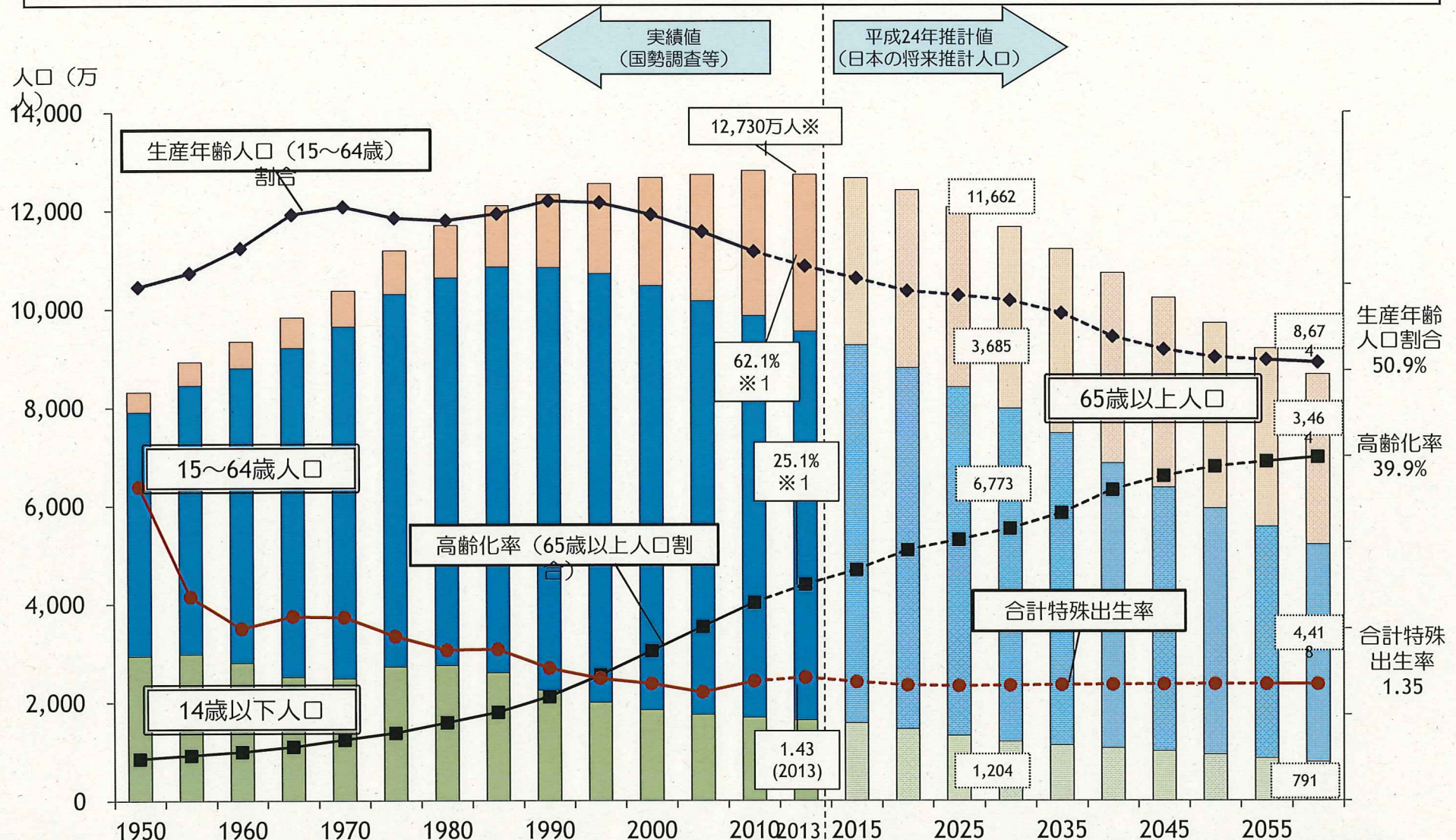
平成28年5月31日（火）
柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会

千葉県健康福祉部健康福祉政策課
政策室 内田 昌代

1 地域医療構想の背景

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。

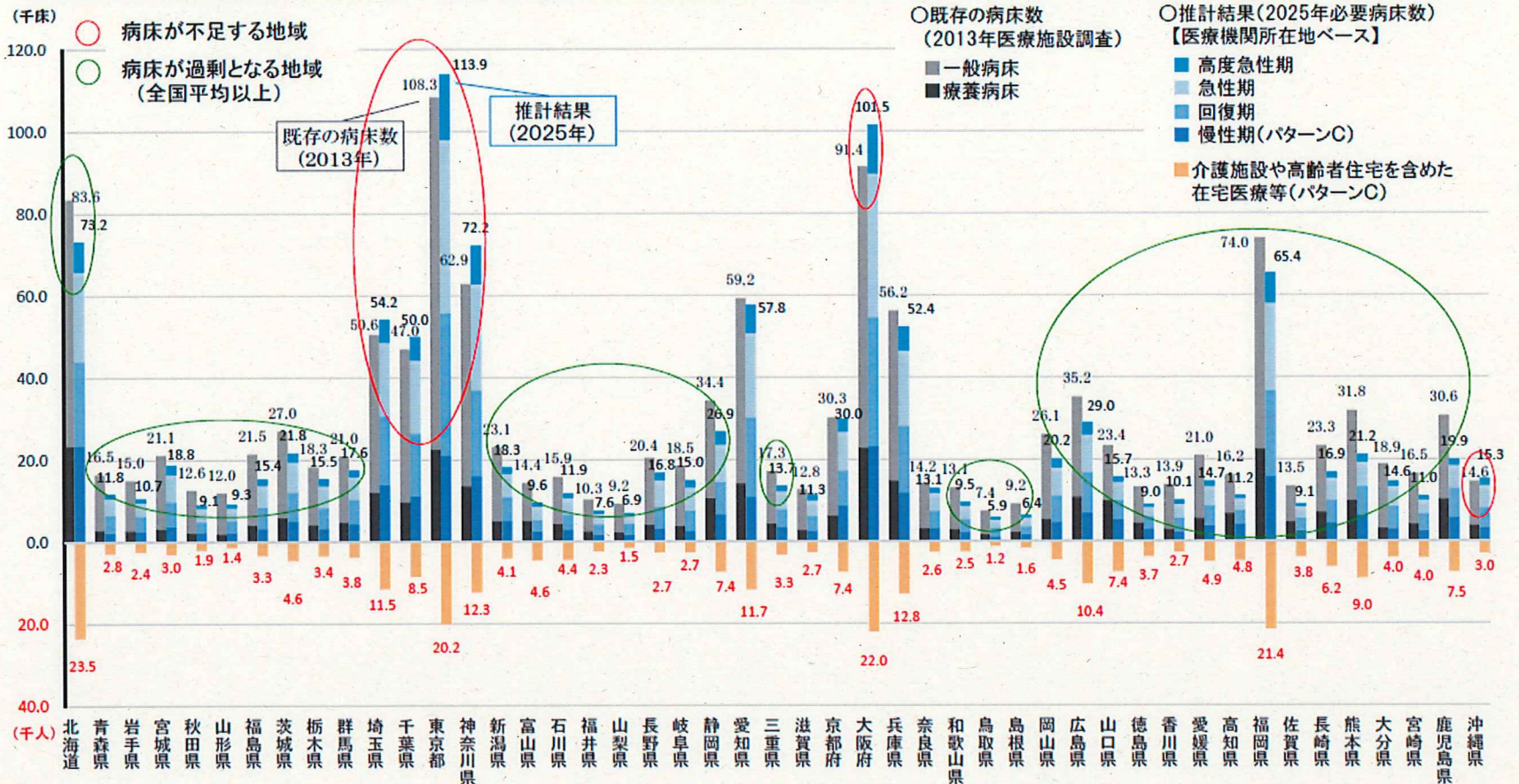


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)：出生中位・死亡中位推計」
(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典：平成25年度 総務省「人口推計」 (2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



出典：「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」(平成27年6月15日)

なぜ地域医療構想が必要なのか？

医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
 - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
 - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
 - ⇒ よって、**地域の実情に応じた対応が必要**
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（抜粋）

趣 旨

効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築すること

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、

消費税増収分を活用した**新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①**医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定**

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

「地域医療構想」の医療法における規定

都道府県は、医療計画の中で「地域医療構想」を定める。

◎医療法 ※医療介護総合確保推進法による改正後の医療法

第30条の4（略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 （略）

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

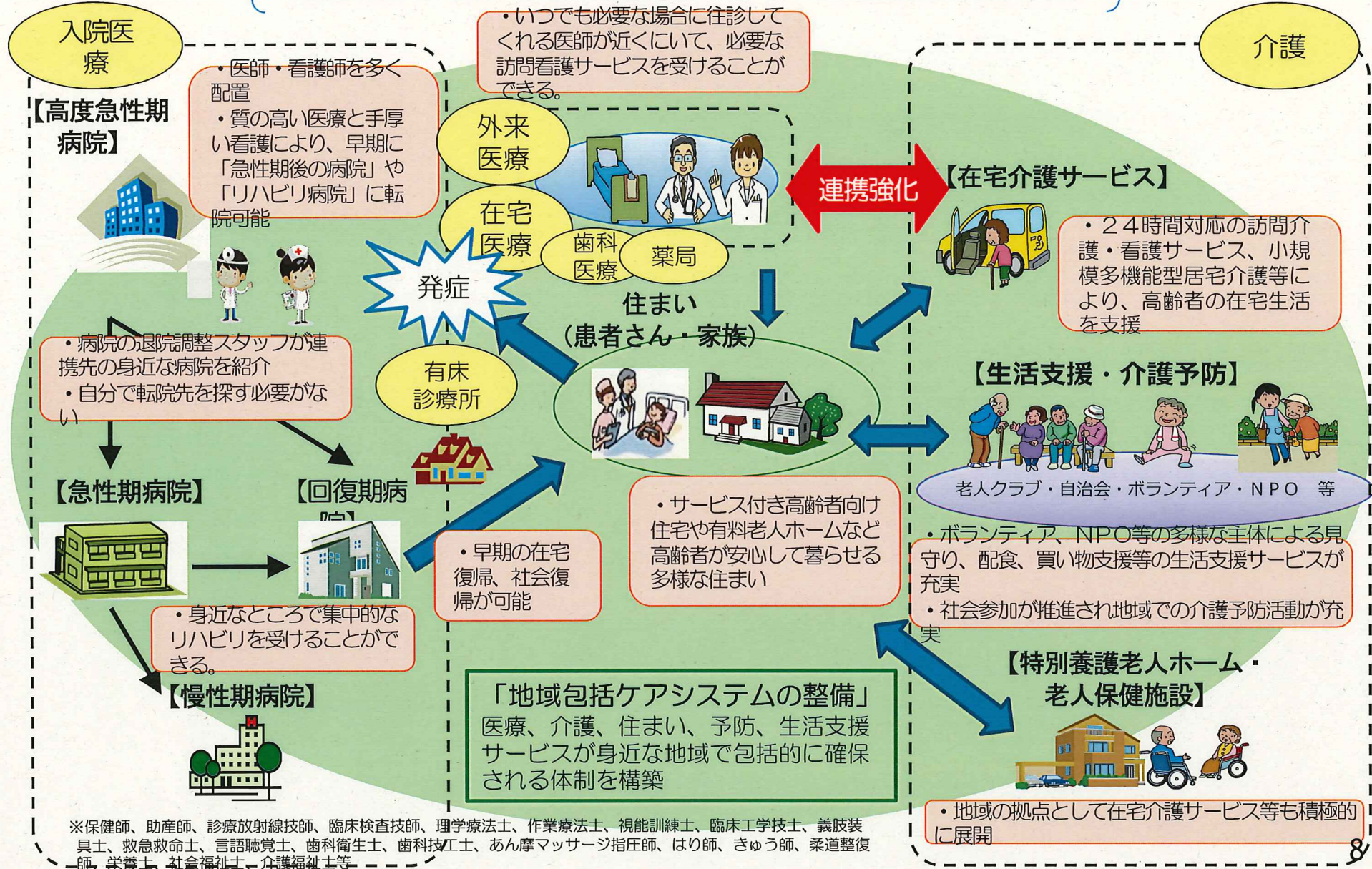
ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八～十四 （略）

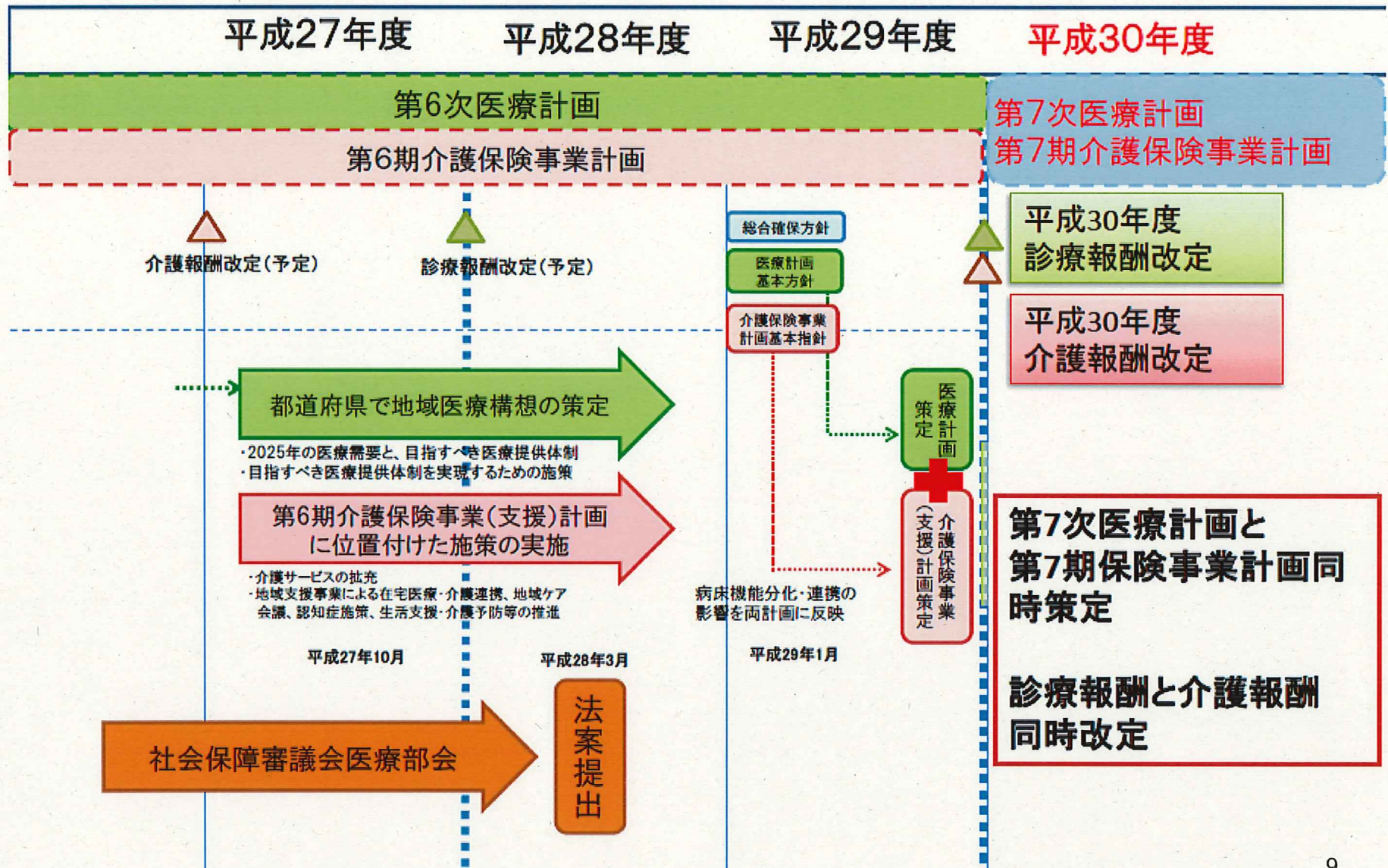
3～15 （略）

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職（※）の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

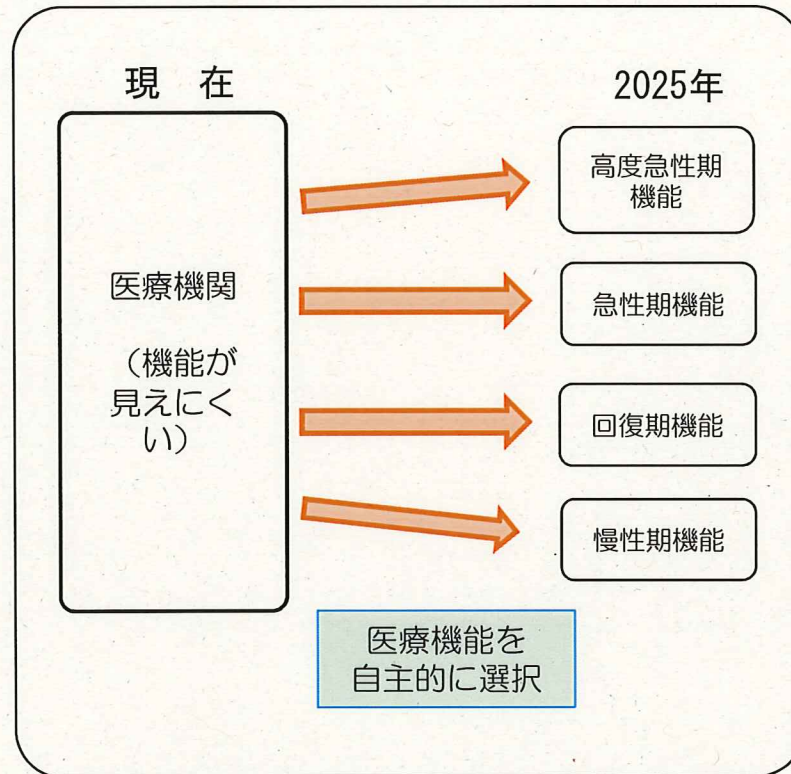


医療・介護提供体制の見直し等に係る今後予想されるスケジュール



地域医療構想について

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための「地域医療構想」を策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。



(地域医療構想の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・在宅医療・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

地域医療構想策定のプロセス

【策定プロセス】

(地域医療構想策定ガイドライン P.6より抜粋)

- 4～6のプロセスを技術的に支援するため、都道府県に対し、今般の第一次報告における推計を基にした「医療構想策定支援ツール」を厚労省より配布。
- 都道府県は、支援ツールの推計により、将来における構想区域毎の医療需要や必要病床数を確認できるようになる。

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定※

※二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討※

※高度急性期 … 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討（アクセスを確認）
急性期 … 一部を除き構想区域内で完結
回復期 } … 基本的に構想区域内で完結
慢性期 }

主な疾病ごとに検討

※現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間（都道府県間を含む）で調整を行い、医療供給を確定

6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8 平成37（2025）年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

策定の流れ

年 度・月 項目	平成26年度			平成27年度												平成28年度
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
病床機能報告		・中間集計結果公表				・H26年度 最終結果公表										
地域医療構想策定 ガイドライン公表等	・ガイドライン公表			・国からデータブック・推計ツールの配布												
医療審議会・ 地域保健医療部会	第4回医療 審議会総会 ・「千葉県保健医療計画」の一 部改定について ・ガイドライン説明				第1回地域保健医療部会 ・千葉県の現状と将来の医療需要 ・2025年の医療機能別の医療需要等の試算 ・二次保健医療圏及び構想区域 ・地域医療構想調整会議 ・今後のスケジュール			第2回地域保健 医療部会 計画素案		第3回地域保健 医療部会 計画試案		医療保険者・医療関係団体・市町 村等への意見照会	第1回医療審 議会総会 計画案の 諮問・答申			
【地域における検討】 地域保健医療連携会議 ↓ 地域医療構想調整会議の設 置 【第二次保健医療圏域】 (9圏域) 千葉・東葛北部・東葛南部 ・印旛・香取海匝・山武長生 夷隅・安房・市原					地域保健医療連携会議 ・千葉県の現状と将来の医療需要 ・2025年の医療機能別の医療需要等の試算 ・二次保健医療圏及び構想区域 ・地域医療構想調整会議 ・今後のスケジュール			地域医療構想 調整会議 計画の素案				パブリックコメント				
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		

保健医療計画一部改定（地域医療ビジョン）の決定・公表

ホームページ等で公表（幅広く意見聴取）

2 病床機能報告制度

病床機能報告制度；平成27年の変更点

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

病床機能報告 報告マニュアル
平成27年8月31日

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○ 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、**リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。**

○ **地域包括ケア病棟**については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

○ **特定機能病院**においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

平成26年度の病床機能報告の報告数

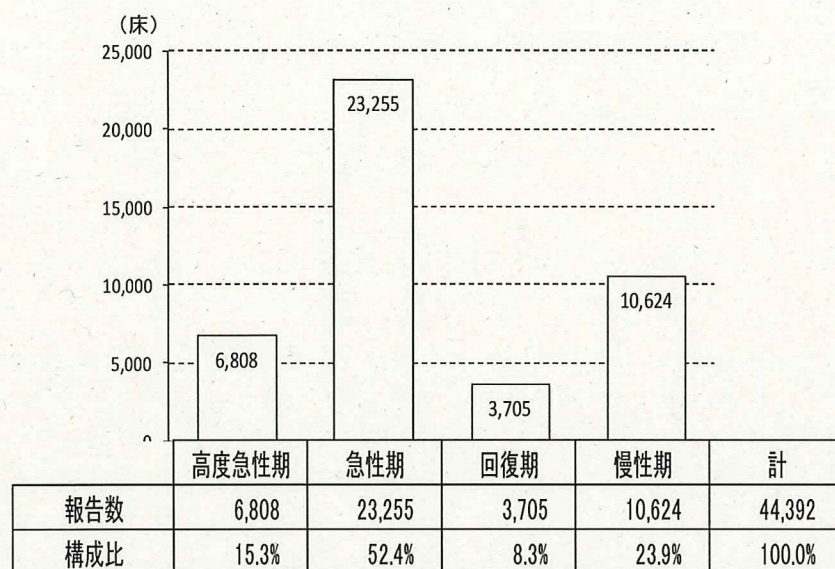
医療機関からの報告によると、県内には高度急性期が約6800床、急性期が約23,000床、回復期が約3,700床、慢性期が約11,000床あります。

二次医療圏	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(無回答)
千葉医療圏	7,913床	1,423床	4,003床	757床	1,592床	138床
東葛南部医療圏	10,409床	1,506床	5,514床	1,087床	2,102床	200床
東葛北部医療圏	9,114床	2,153床	4,193床	841床	1,832床	95床
印旛医療圏	5,159床	537床	2,894床	162床	1,563床	3床
香取海匠医療圏	2,609床	64床	1,666床	187床	663床	29床
山武長生夷隅医療圏	3,271床	20床	1,580床	278床	1,325床	68床
安房医療圏	2,194床	159床	1,264床	99床	672床	0床
君津医療圏	2,267床	492床	1,020床	137床	580床	38床
市原医療圏	2,073床	454床	1,121床	157床	295床	46床
県全体計	45,009床	6,808床	23,255床	3,705床	10,624床	617床

(※) 2014年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。なお、機能ごとの明確な基準が示されていないため、各医療機関の判断に基づくものです。

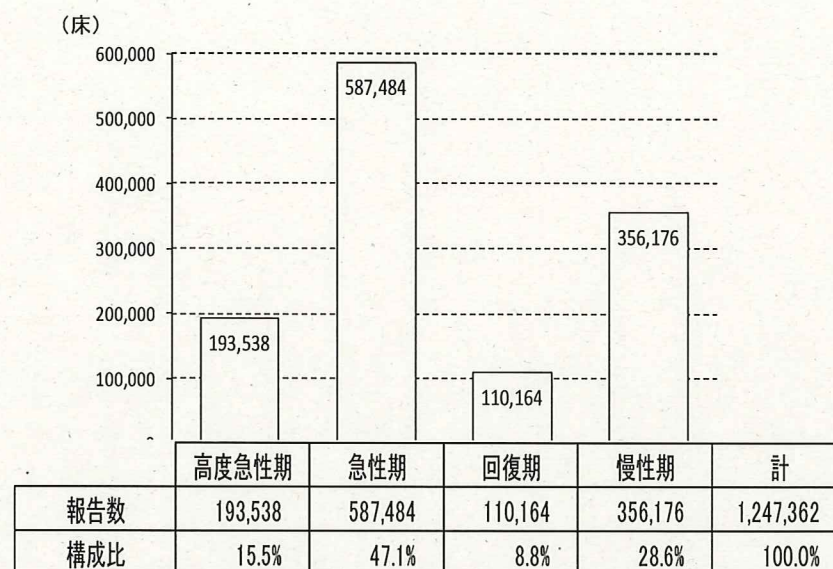
千葉県病床機能報告の結果

千葉県



(注) 無回答617床分は、上表には含めていない。

全国



(注) いずれの機能も選択されなかった13,764床分は、上表には含めていない。

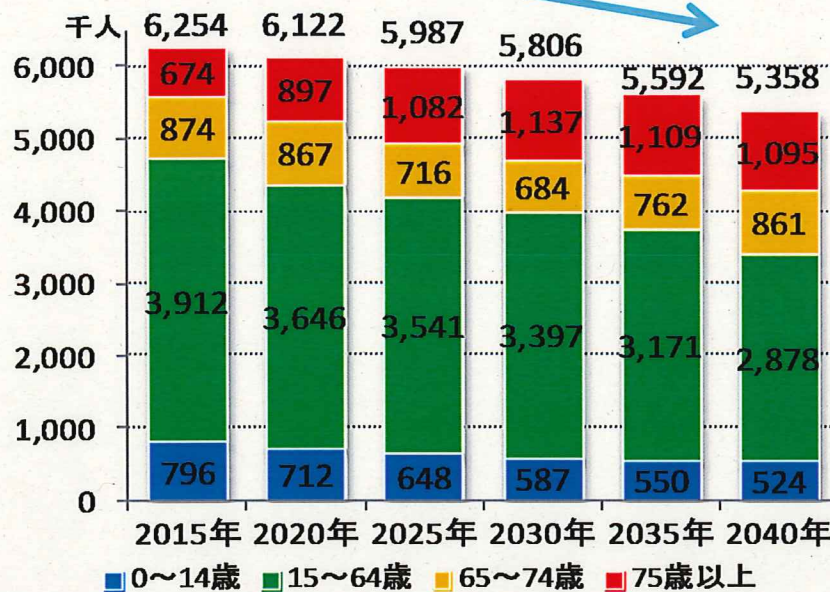
出典：「第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会・資料3」（平成27年7月29日開催・厚生労働省）

3 千葉県地域医療構想

3（1） 千葉県の実況

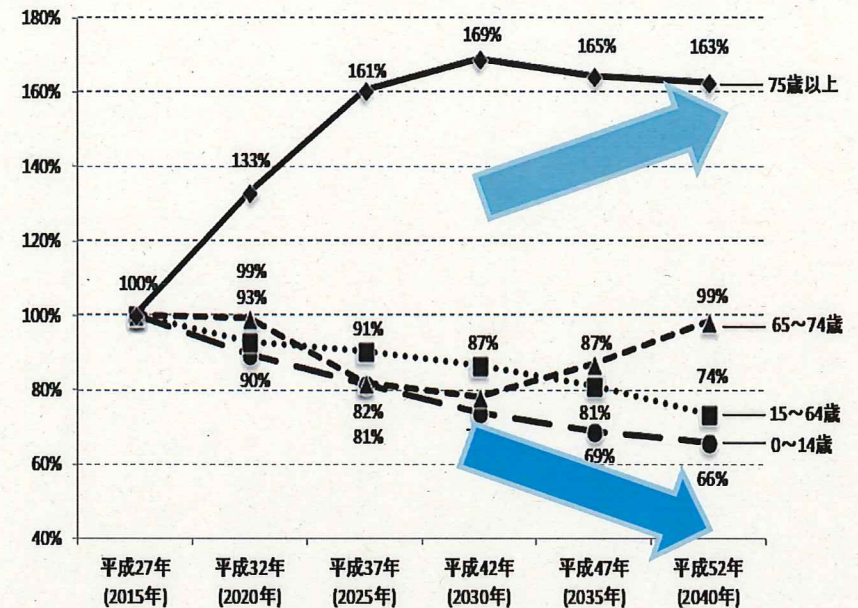
千葉県の人ロ

緩やかに減少



千葉県の将来推計人口

75歳以上の人口が急増

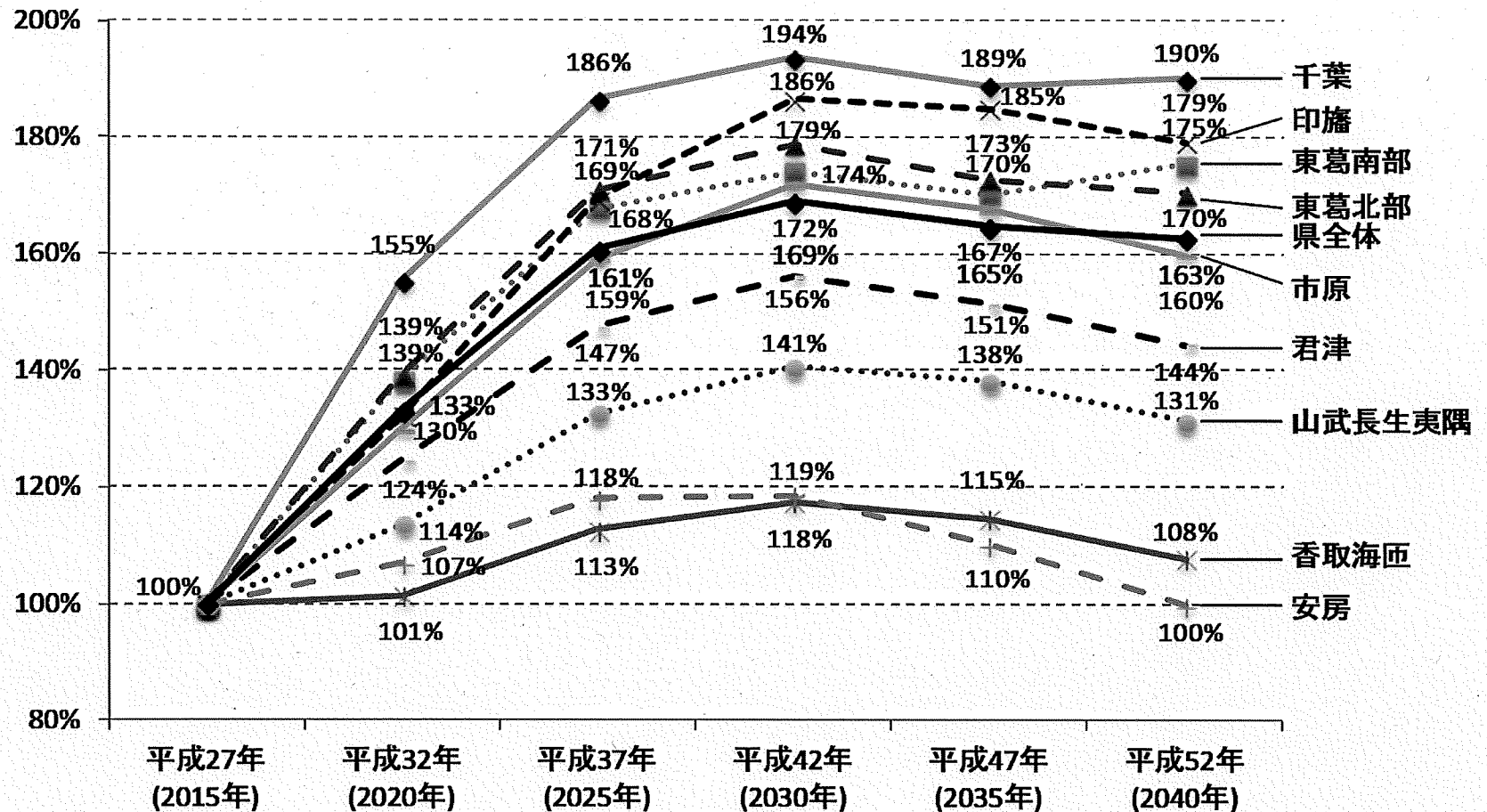


年少人口、生産人口が減少

将来の医療需要を支える人材

「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

75歳以上人口の増加率（二次保健医療圏別）



・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」をもとに作成

千葉県の医療提供体制

○人口10万人当たりの病院施設数（44位）、一般診療所施設数（44位）、薬局施設数（43位）、訪問看護ステーション施設数（45位）は、いずれも全国平均を大きく下回っている。

		千葉県					全国			出典
		実数	人口 10万対	(全国 順位)	65歳 以上人口 10万対	(全国 順位)	実数	人口 10万対	65歳 以上人口 10万対	
病院	施設数 (施設)	284	4.6	(44位)	18.1	(45位)	8,493	6.7	25.7	※1
	一般・療養病 床数(床)	45,165	728.8	(45位)	2874.9	(45位)	1,222,360	961.9	3704.1	
	精神病床数 (床)	12,773	206.1	(40位)	813.0	(37位)	338,174	266.1	1024.8	
一般診 療所	施設数 (施設)	3,710	59.9	(45位)	236.2	(44位)	100,461	79.1	304.4	
	有床診療所施 設数(再掲)	211	3.4	(41位)	13.4	(42位)	8,355	6.6	25.3	
	病床数 (床)	2,612	42.1	(39位)	166.3	(40位)	112,364	88.4	340.5	
歯科診 療所	施設数 (施設)	3,217	51.9	(11位)	204.8	(7位)	68,529	54.0	207.9	※2
薬局	施設数 (施設)	2,338	37.7	(42位)	148.8	(40位)	57,784	45.5	175.1	
訪問看 護ス テーシ ョン	施設数 (施設)	268	4.3	(43位)	17.1	(40位)	7,903	6.2	23.9	※3
	利用者数(H26 年9月)(人)	14,357	231.7	(40位)	913.9	(38位)	431,588	339.6	1307.8	※4

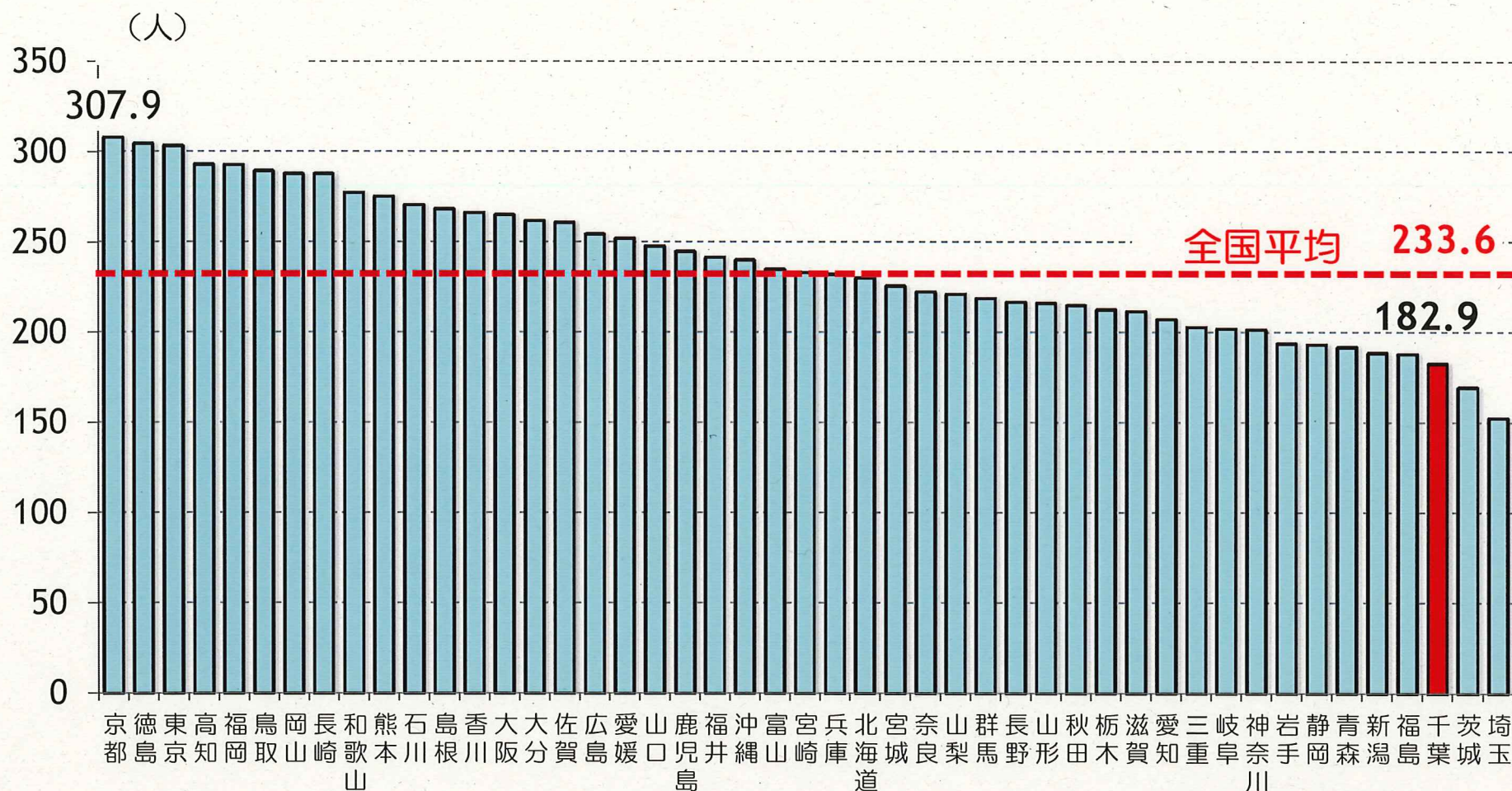
※1「医療施設調査」（厚生労働省）、平成26年10月1日現在、※2「衛生行政報告例」（厚生労働省）、平成27年3月31日現在

※3「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）、平成26年10月1日現在、※4「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）、平成26年9月中の利用者数

なお、（65歳以上）人口当たりの施設数等を算出するに当たっては、「人口推計」（総務省統計局）による平成26年10月1日時点の人口を用いた。

人口10万人あたり医師数（医療施設従事医師数）

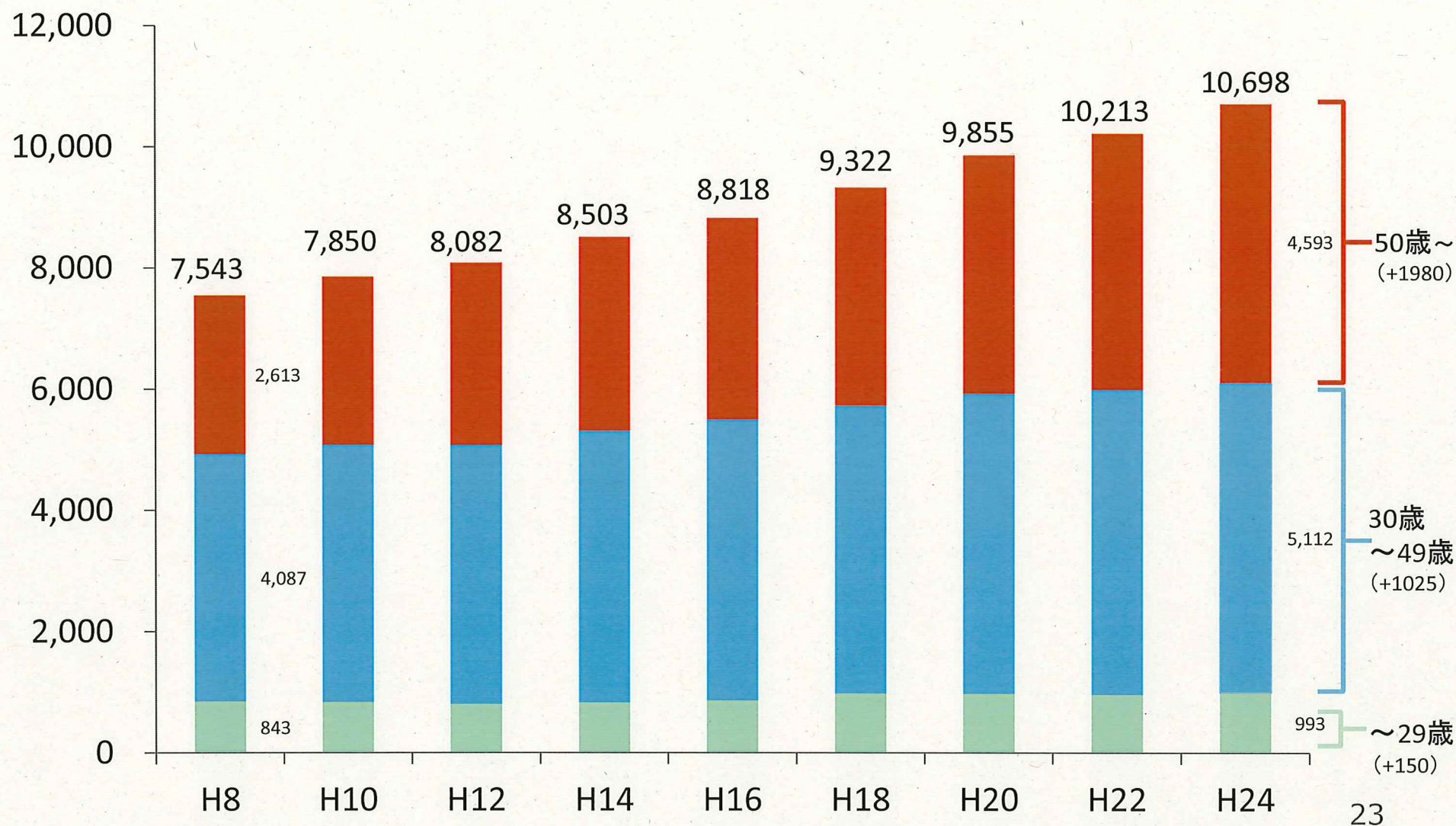
○埼玉県、茨城県に続き、人口あたり医師数は全国で3番目に少ない状況です。



・「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）をもとに作成。

千葉県内の医師数の推移

○千葉県内の医師総数は年々増加しています。主に増えているのは50歳以上の医師です。

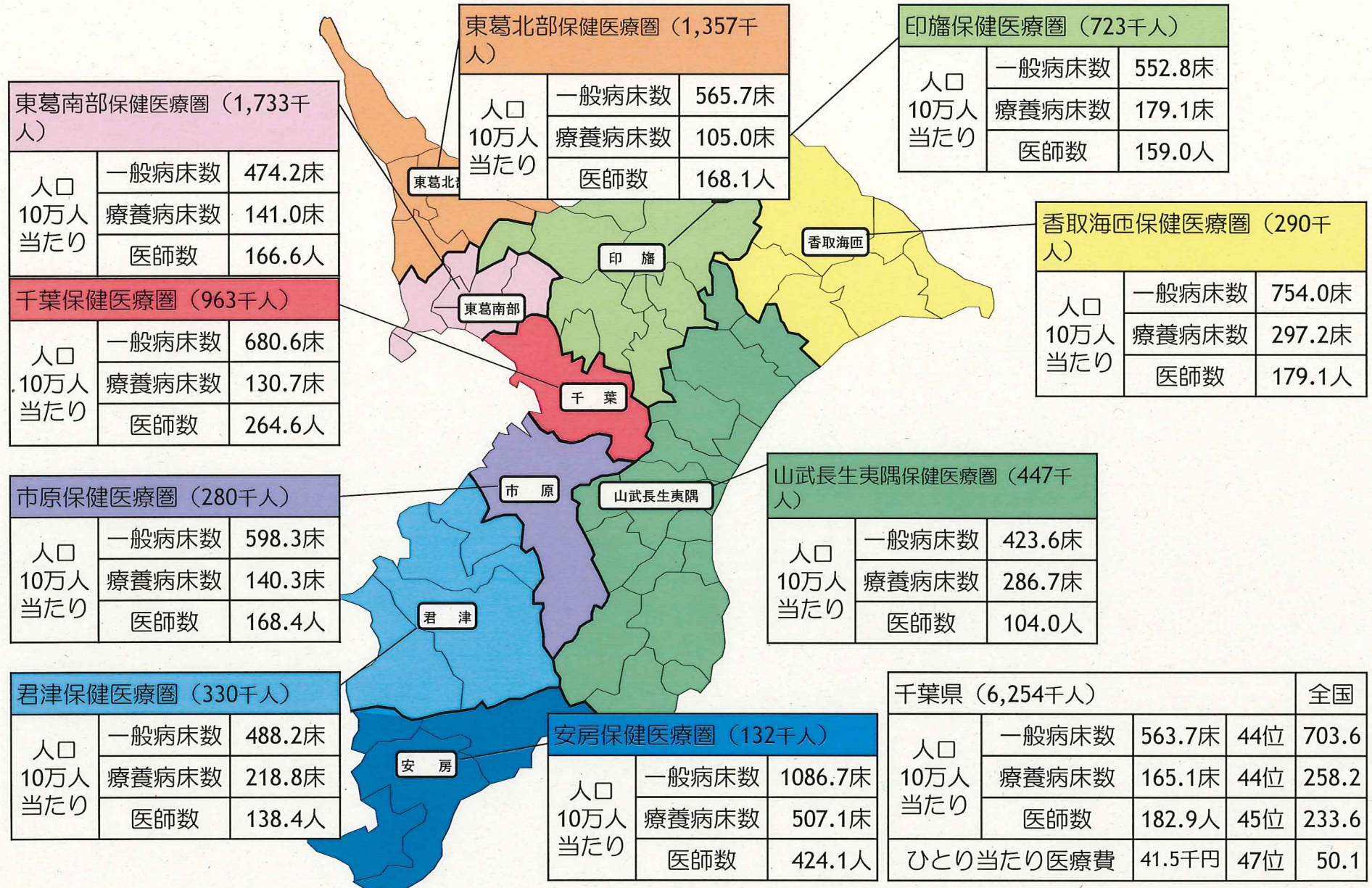


※出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

○埼玉県、神奈川県に続き、人口あたり看護職員数は全国で3番目に少ない状況です。



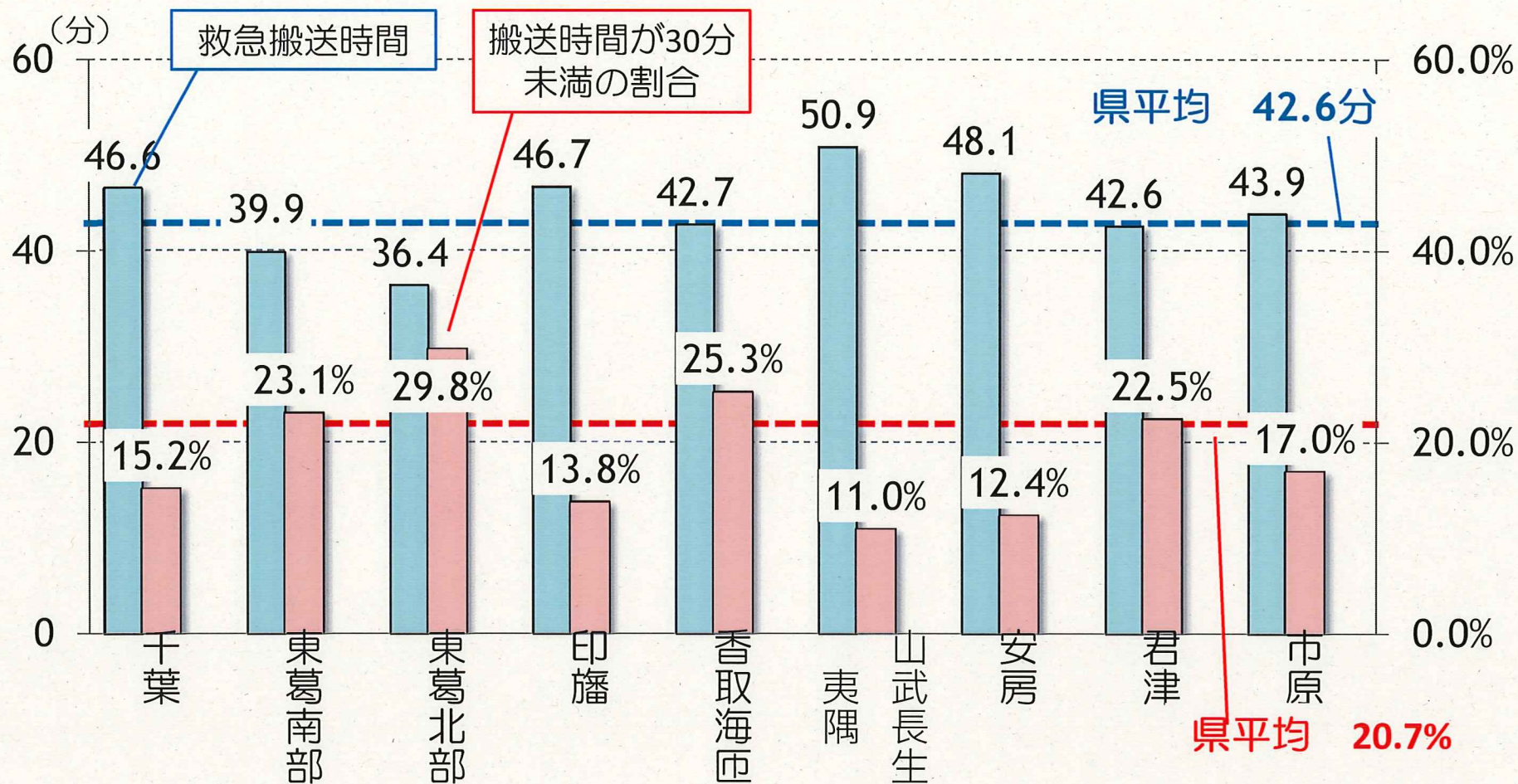
9つの保健医療圏の状況



人口：「千葉県年齢別・町丁字別人口」（千葉県）による平成27年4月1日現在の人口
 医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成26年12月31日現在の医療施設従事医師数
 療養病床数：「医療施設調査」（厚生労働省）による平成26年10月1日現在の病院病床数

医療費：「医療費の地域差分析」（厚生労働省）による平成25年度におけるひとり当たり
 医療費

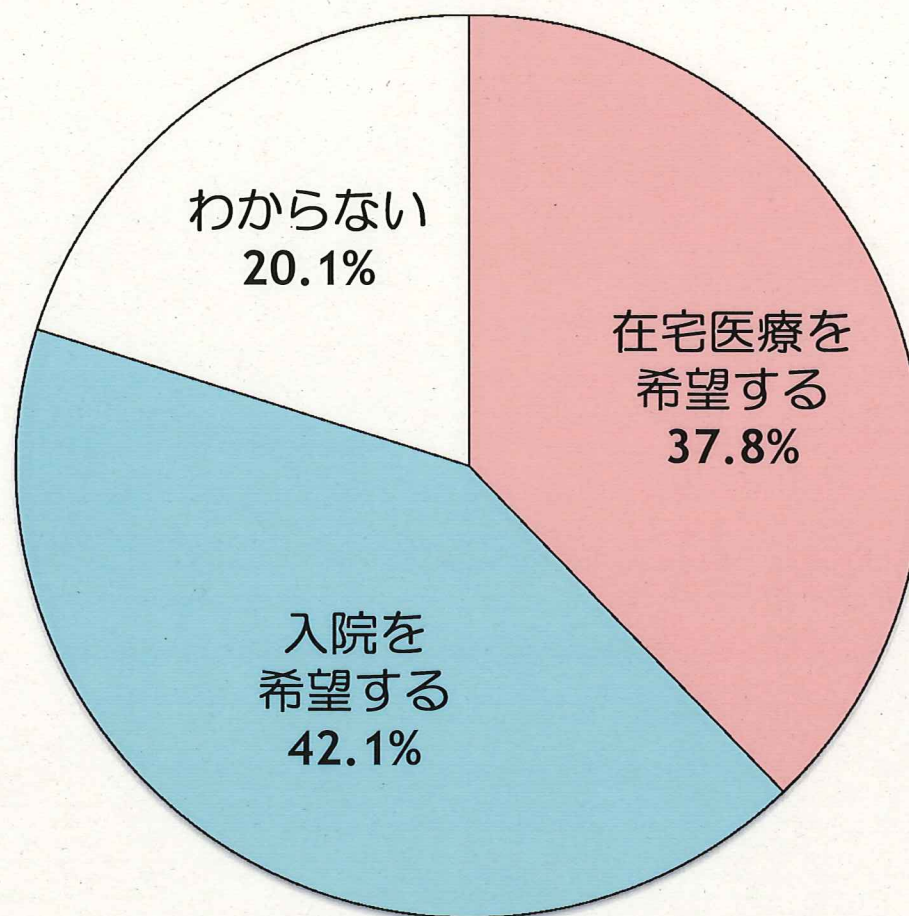
二次保健医療圏別救急搬送時間（平均値）及び搬送時間が30分未満の割合



「平成25年救急搬送実態調査」（千葉県）をもとに作成

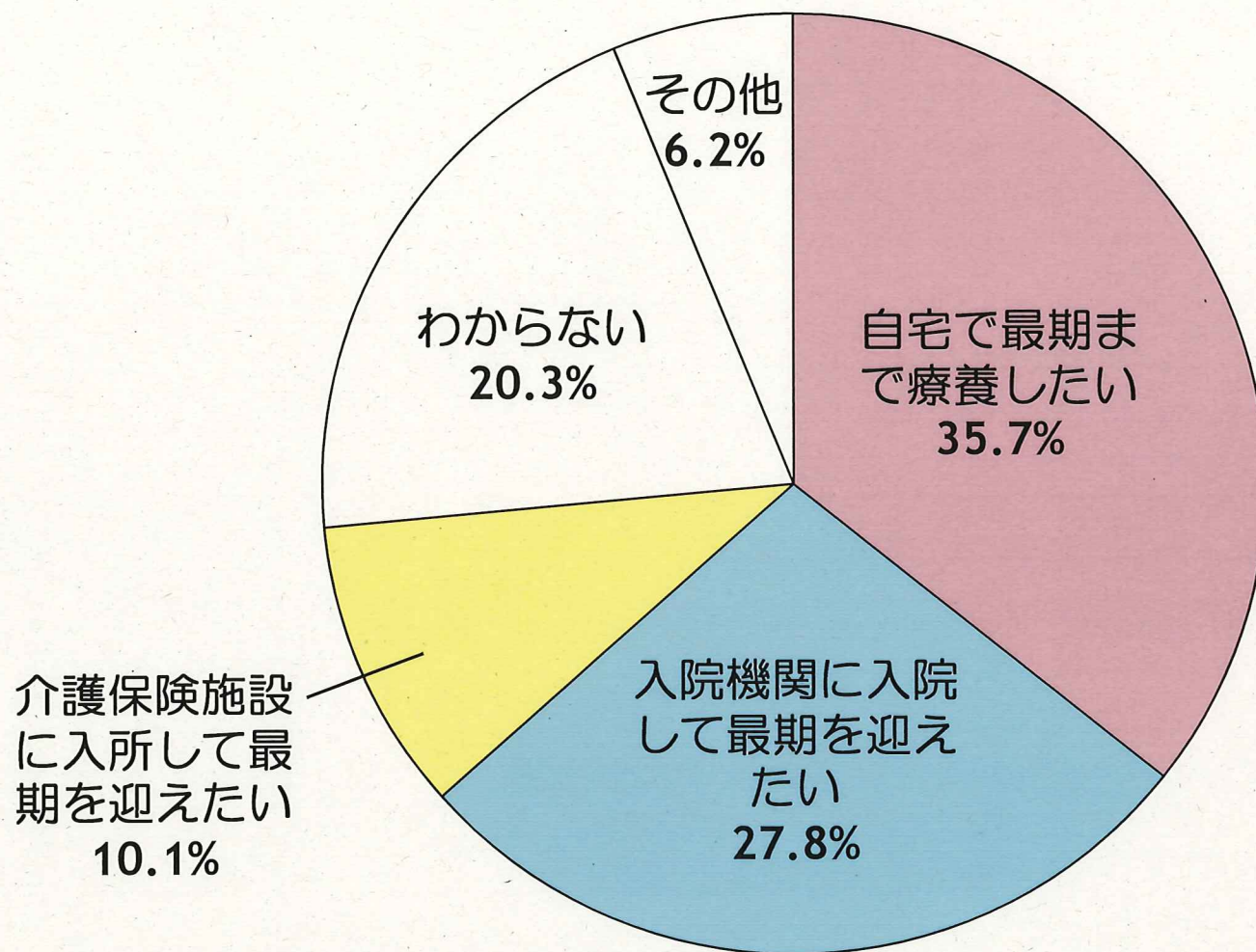
長期にわたる治療（療養）が必要になった場合における 治療（療養）する場所の希望（千葉県）

○ 在宅医療を希望する方、入院を希望する方がいずれも約4割を占めています。



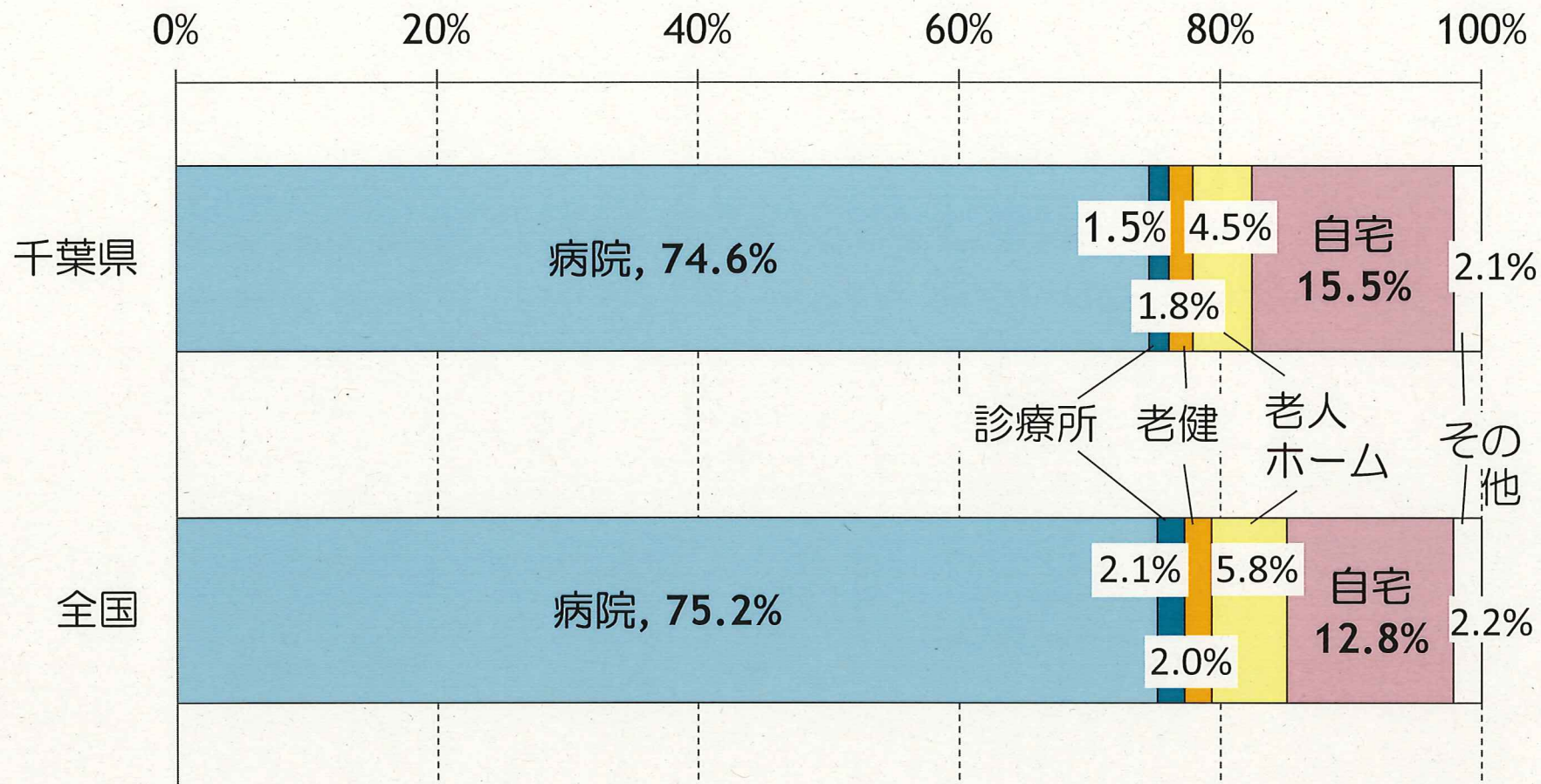
「どこで最期を迎えたいか」の希望（千葉県）

○ 4割近くの方が、「自宅で最期まで療養したい」と希望しています。



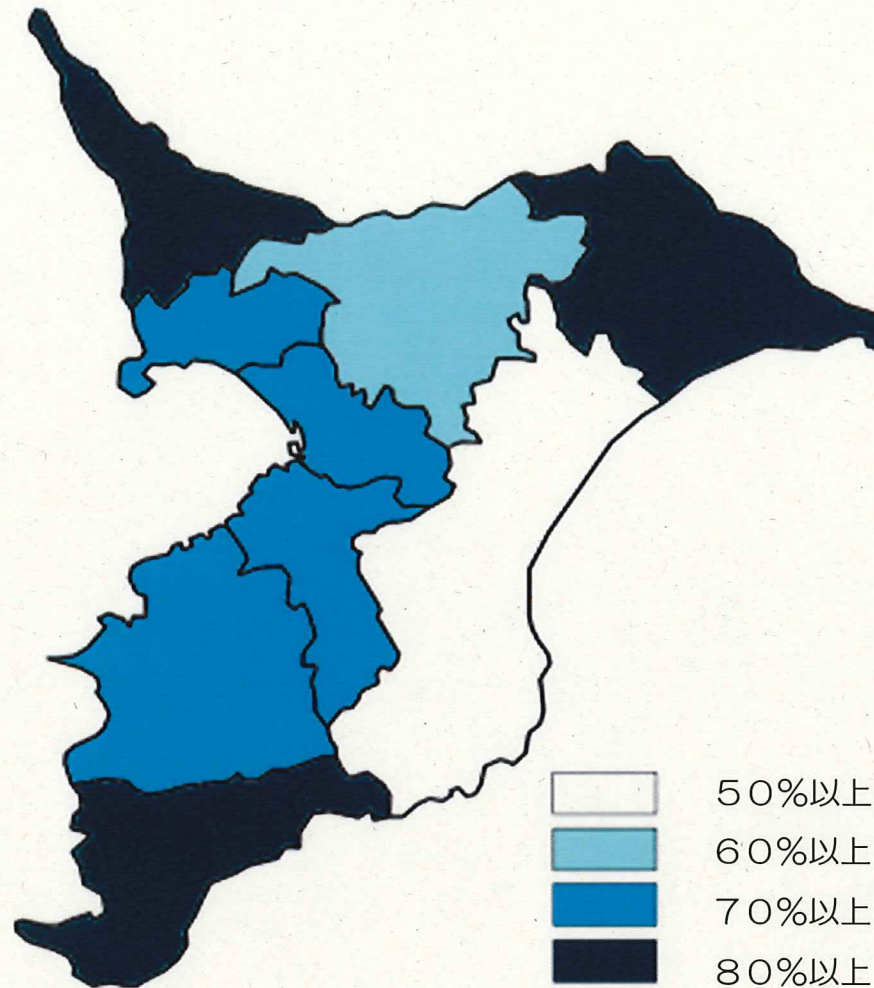
死亡場所別の死亡者数の割合

○ 自宅で死を迎えている方は15%にすぎず、75%は病院で死亡しています。



・「平成26年人口動態調査」(厚生労働省)をもとに作成。

入院患者の流入（入院医療の完結率）



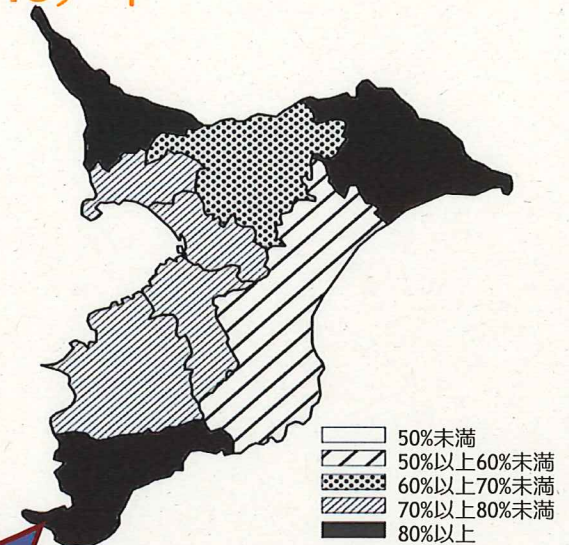
圏域内完結率
（住所地の医療圏内
で入院する割合）に
は地域差がある

入院医療の圏域内完結率（全体）

国から提供された「策定支援ツール」：平成25（2013）年

入院患者数 【総数】 （単位：人／日）		医療機関所在地													
		県内									県外				
		千葉	京浜南部	京浜北部	印旛	香取海浜	山武東総	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所地	県内	千葉	3,355.8	394.1	38.0	242.6	12.0	31.8	15.4	30.8	91.4	*	*	138.9	*
		京浜南部	408.4	5,940.9	288.2	299.8	18.2	18.0	12.3	31.8	12.6	*	13.3	708.3	11.4
		京浜北部	43.6	343.6	3,400.5	65.2	*	*	10.1	*	*	160.1	185.1	416.0	*
		印旛	376.4	529.2	120.8	2,450.6	67.7	91.9	*	*	12.2	13.2	*	83.3	*
		香取海浜	65.7	22.0	*	128.9	1,544.9	21.6	*	*	*	92.0	*	14.5	*
		山武東総	435.9	23.8	15.2	171.2	153.1	1,736.4	223.8	11.1	190.3	*	*	17.2	*
		安房	19.3	*	*	*	*	*	1,084.3	23.5	*	*	*	*	*
		君津	84.6	*	*	12.0	*	*	150.1	1,342.9	126.0	*	*	11.0	*
		市原	210.2	14.4	*	14.0	*	39.7	11.1	50.2	960.1	*	*	*	*
県外	茨城県	13.0	*	190.8	50.6	168.7	*	*	*	*					
	埼玉県	*	20.5	277.1	11.4	*	*	*	*	*					
	東京都	149.2	531.2	339.9	99.1	11.1	11.6	*	49.0	*					
	神奈川県	*	*	*	*	*	*	13.0	31.3	*					

完結率／流出率 一		医療機関所在地													
		県内									県外				
		千葉	京浜南部	京浜北部	印旛	香取海浜	山武東総	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	神奈川県	
患者住所地	県内	千葉	76.8%	9.0%	0.9%	5.6%	0.3%	1.2%	0.4%	0.7%	2.1%	*	*	3.2%	*
		京浜南部	5.3%	76.5%	3.7%	3.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	*	0.2%	9.1%	0.1%
		京浜北部	0.7%	5.2%	81.5%	1.0%	*	*	0.2%	*	*	2.4%	2.8%	6.3%	*
		印旛	10.0%	14.1%	3.2%	65.4%	1.8%	2.5%	*	*	0.3%	0.4%	*	2.2%	*
		香取海浜	3.5%	1.2%	*	6.8%	81.8%	1.1%	*	*	*	4.9%	*	0.8%	*
		山武東総	14.6%	0.8%	0.5%	5.7%	5.1%	58.3%	7.5%	0.4%	6.4%	*	*	0.6%	*
		安房	1.7%	*	*	*	*	*	96.2%	2.1%	*	*	*	*	*
		君津	4.9%	*	*	0.7%	*	*	8.7%	77.8%	7.3%	*	*	0.6%	*
		市原	16.2%	1.1%	*	1.1%	*	3.1%	0.9%	3.9%	73.9%	*	*	*	*
県外	茨城県														
	埼玉県														
	東京都														
	神奈川県														



医療圏間の流入流出が
10人／日未満の場合
は非表示

3（2）構想区域の設定

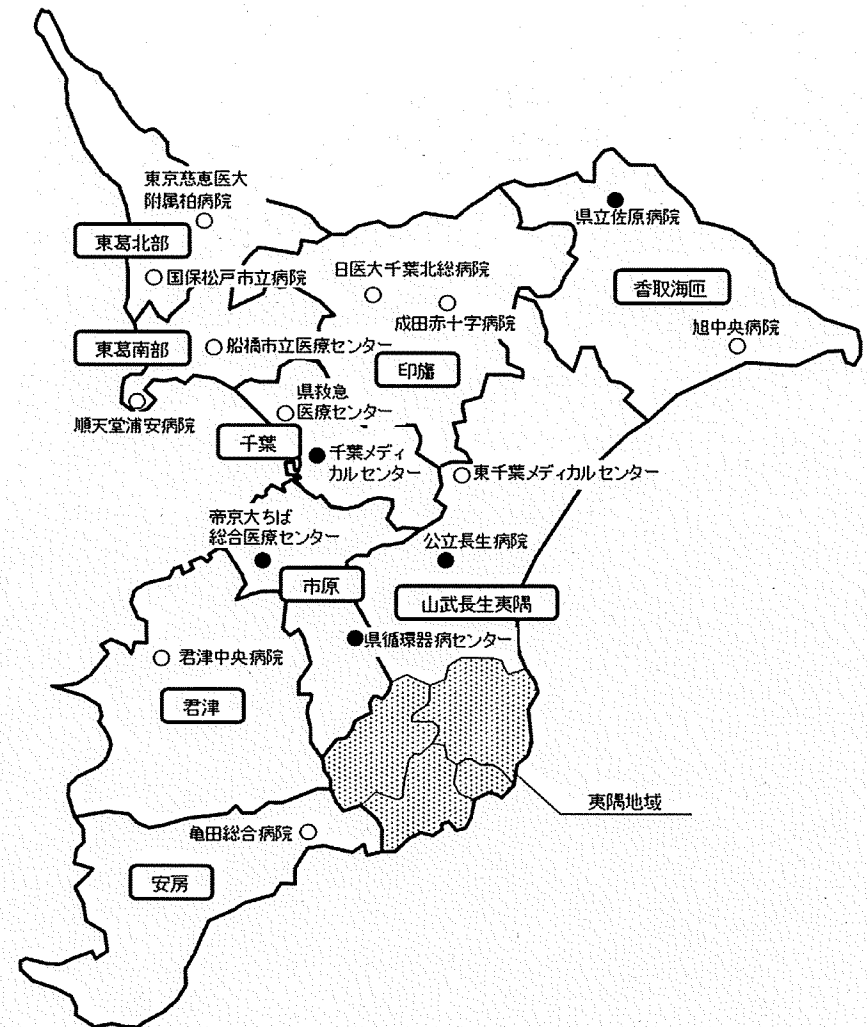
構想区域の設定

- 現行の二次保健医療圏を基本
- 二次保健医療圏や構想区域のあり方については、今回の計画見直しの中で議論された意見を踏まえ、平成30年度を始期とする次期保健医療計画に反映させる

千葉県のご想像区域

保健医療圏	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村
千葉	958,518	272.08	千葉市
東葛南部	1,714,639	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,349,606	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	721,997	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	301,252	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	460,127	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	137,686	576.90	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	330,877	757.83	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	283,376	368.20	市原市
県計	6,258,078	5156.61	37市16町1村

資料：平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成23年全国都道府県市区町村別面積調
（国土地理院）



3（3）医療需要の推計

医療需要の推計の考え方①（ガイドライン）

高度急性期、急性期及び回復期

構想区域における2025年の医療需要＝**当該構想区域の2013年度
性年齢階級別・医療機能別入院受療率**×当該構想区域の2025年の
性年齢階級別推計人口

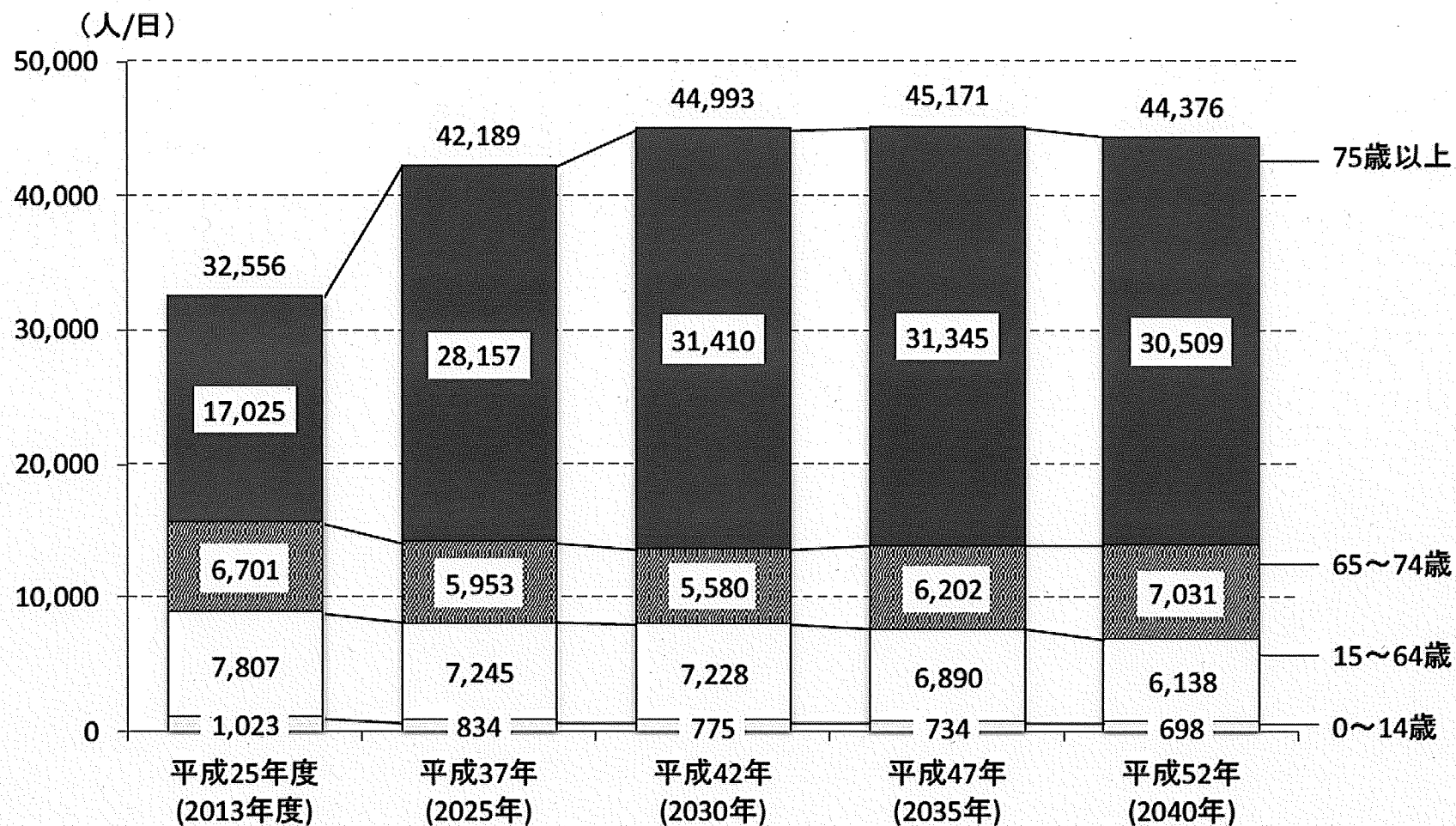
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、DPC病院の医療行為に関するDPCデータやNDBのレセプトデータを分析。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算したものの（医療資源投入量）の多寡を観察。

病床の機能別分類の境界点（C1～C3）の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期		救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

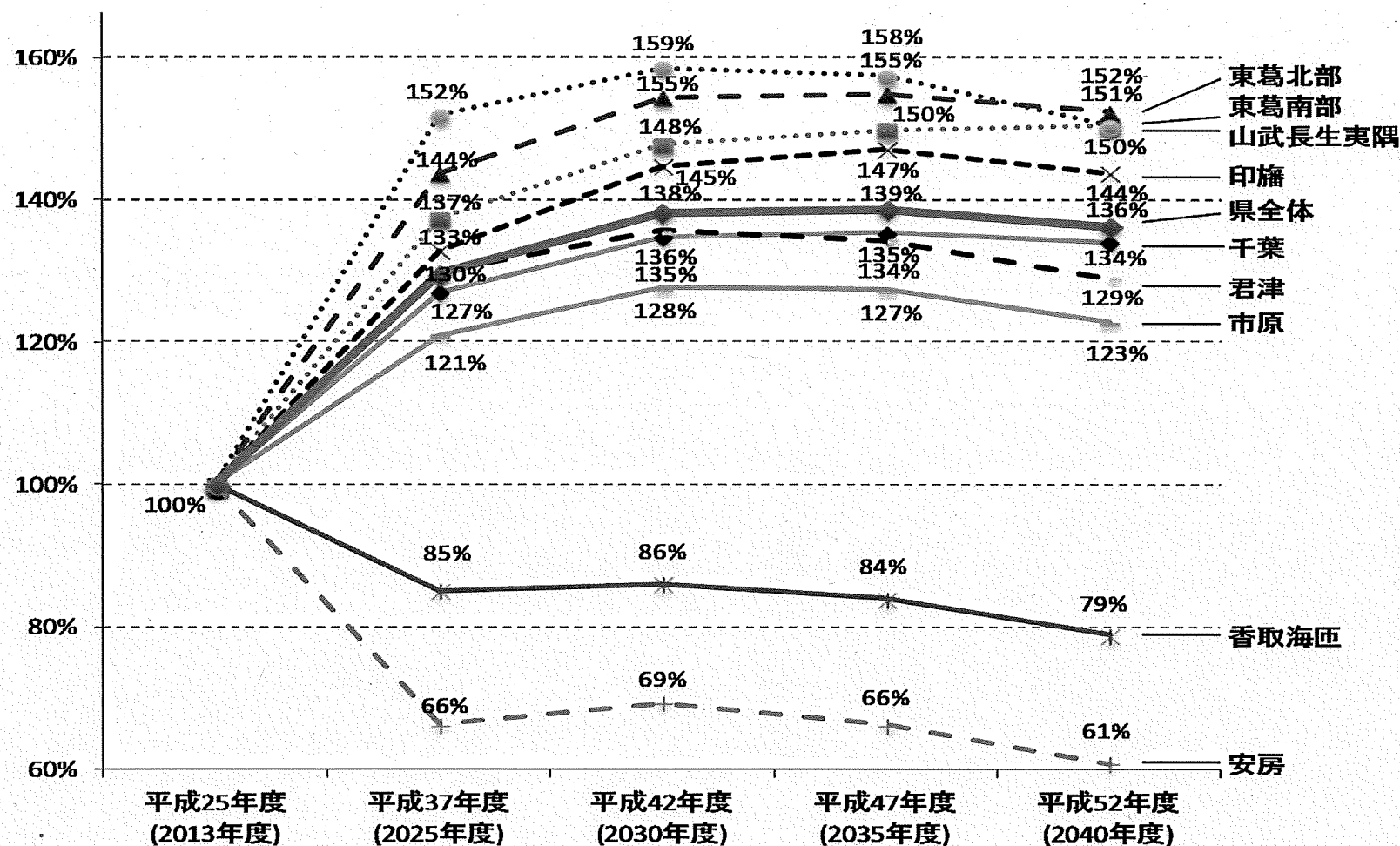
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

将来の医療需要（入院医療）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）。

将来の医療需要（入院医療）②

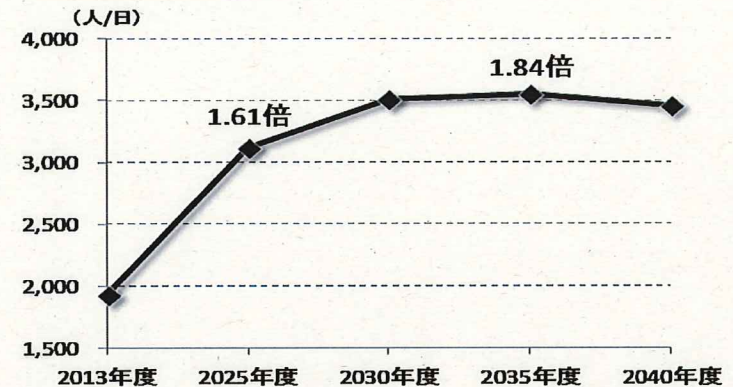


待てない急性期の入院患者の推移

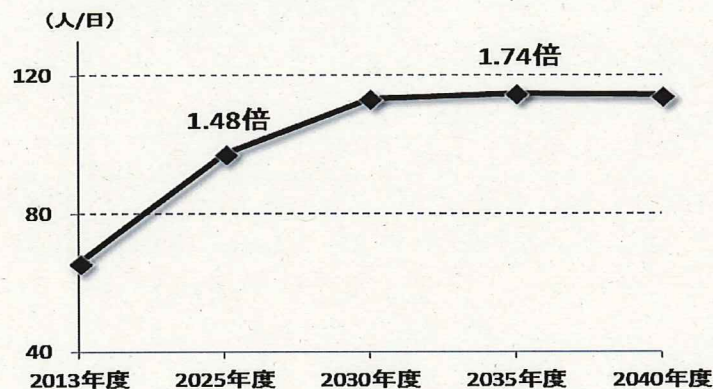
大腿骨骨折



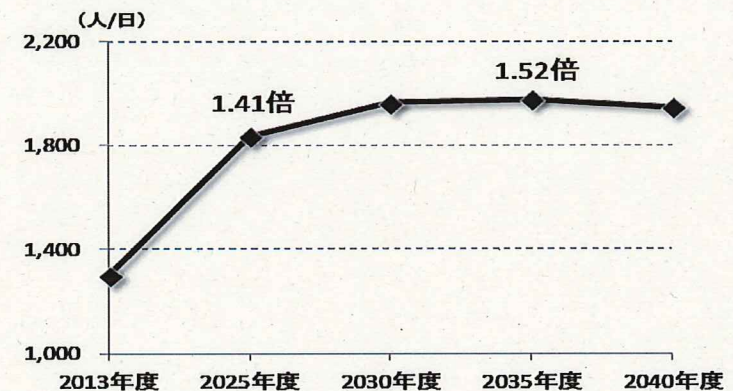
成人肺炎



急性心筋梗塞



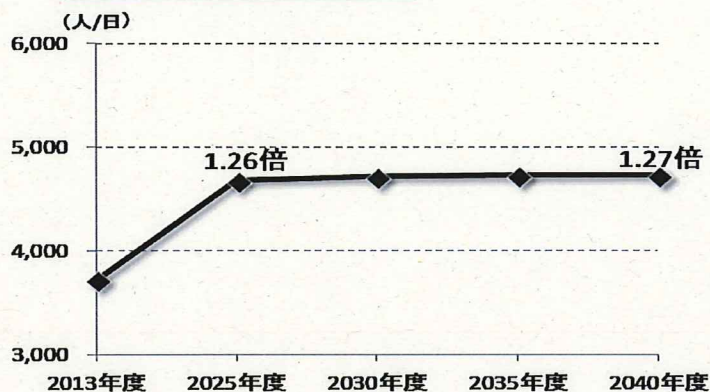
脳卒中



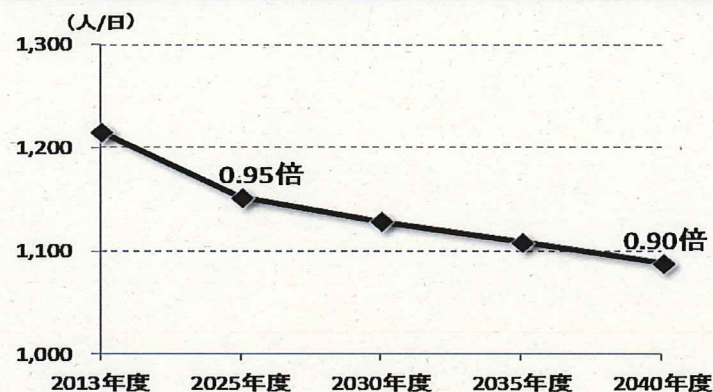
入院患者数は、高度急性期・急性期・回復期機能の1日あたり入院患者数である。（慢性期機能の入院患者数は含まない。）

その他の疾患の入院患者の推移

がん



女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩



新生児疾患、先天性奇形

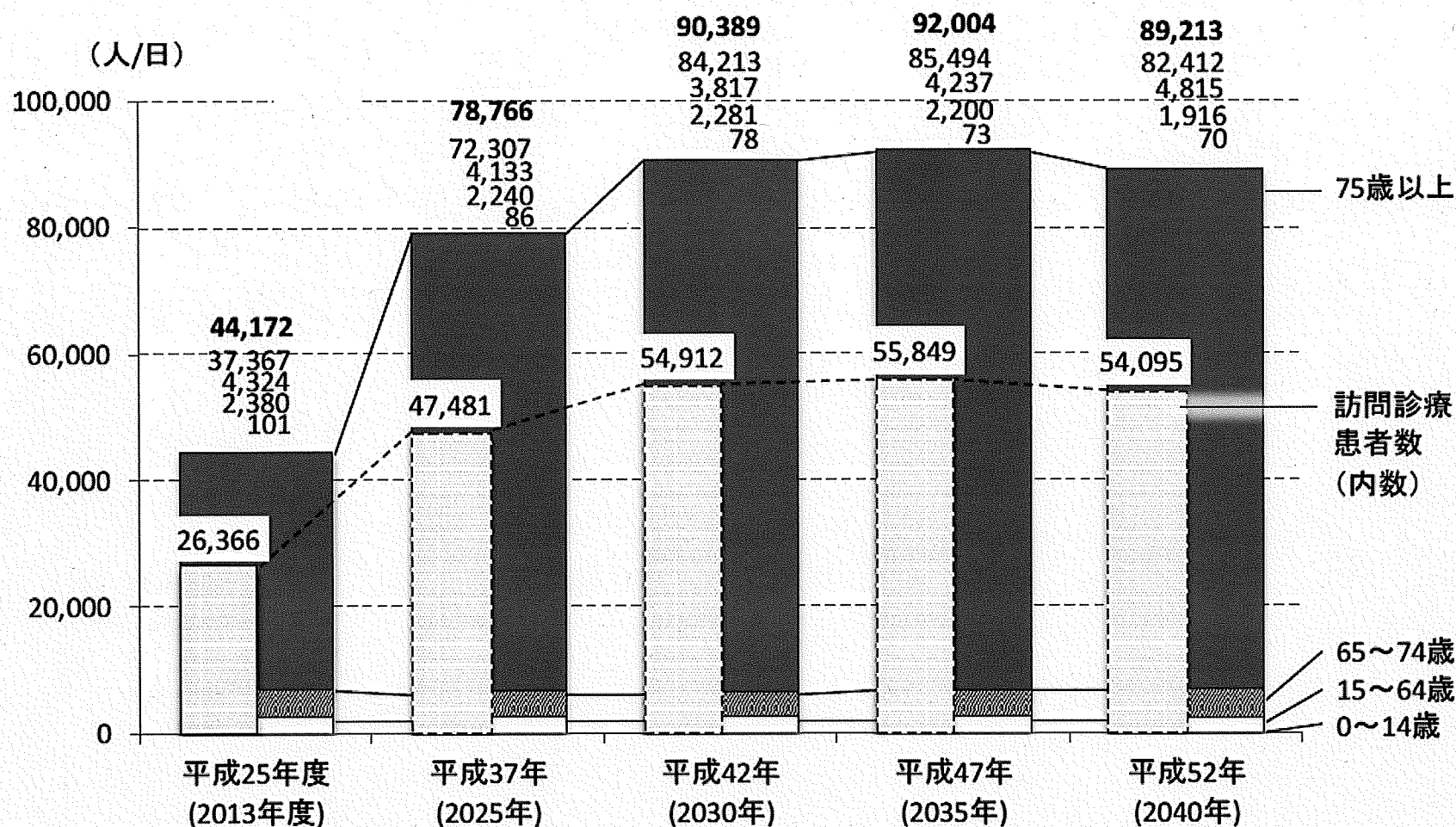


参考：全疾患



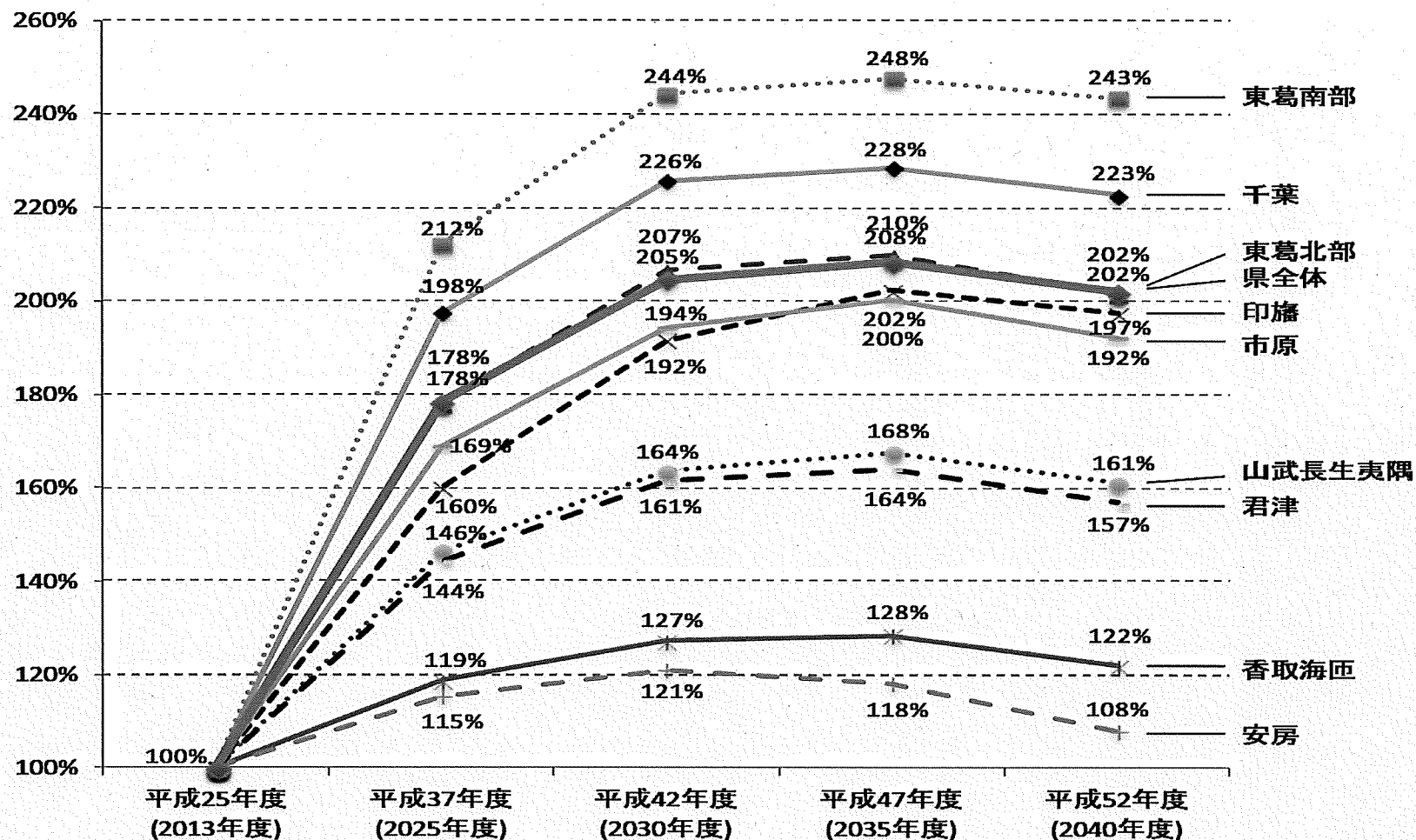
入院患者数は、高度急性期・急性期・回復期機能の1日あたり入院患者数である。ただし、「全疾患」については慢性期機能の患者数を含む。

将来の医療需要（在宅医療等）



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。
 推計条件：患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC)
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数(参考値)。

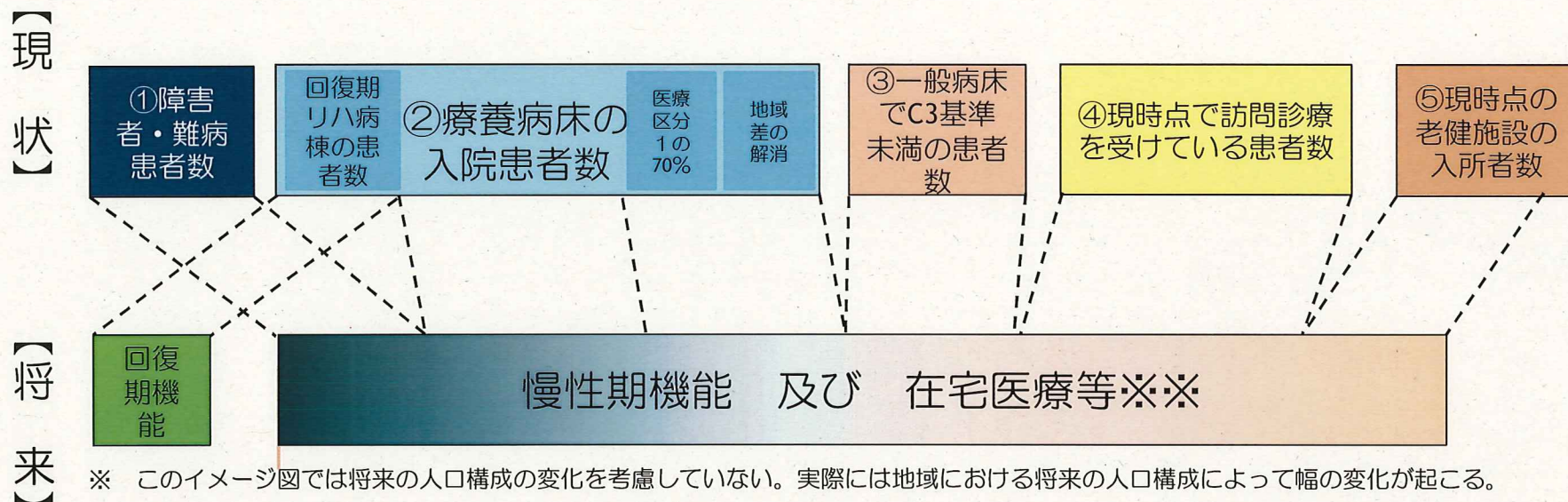
在宅医療等の医療需要の推移②



医療需要の推計の考え方②（ガイドライン）

慢性期機能および在宅医療等の医療需要

地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえて推計。



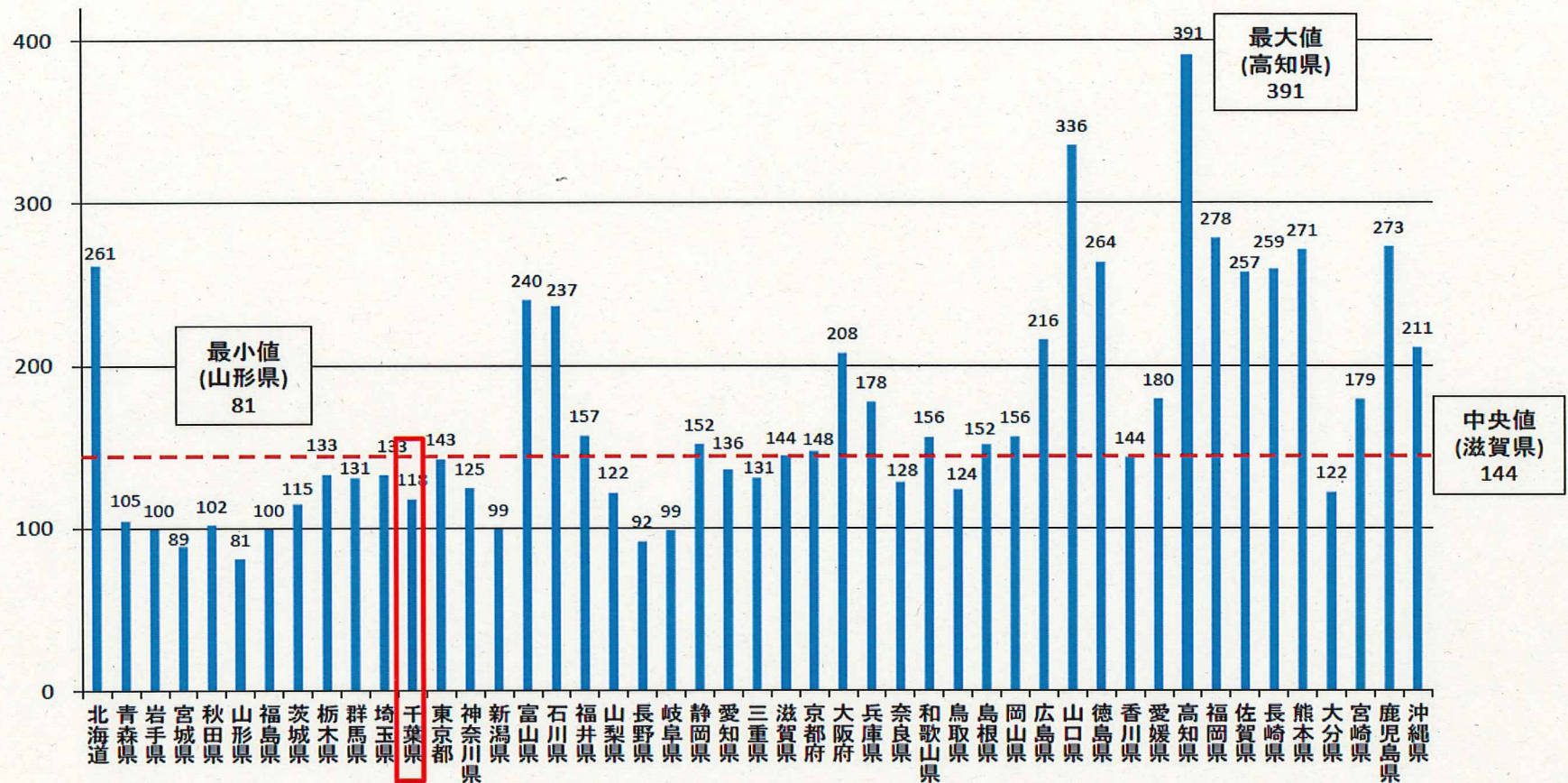
※※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定している。

千葉県の入院受療率

○千葉県の入院受療率は、全国中央値より若干低い状況である。

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



出典:「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～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～」(平成27年6月15日 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)

千葉県の介護サービスの利用見込み

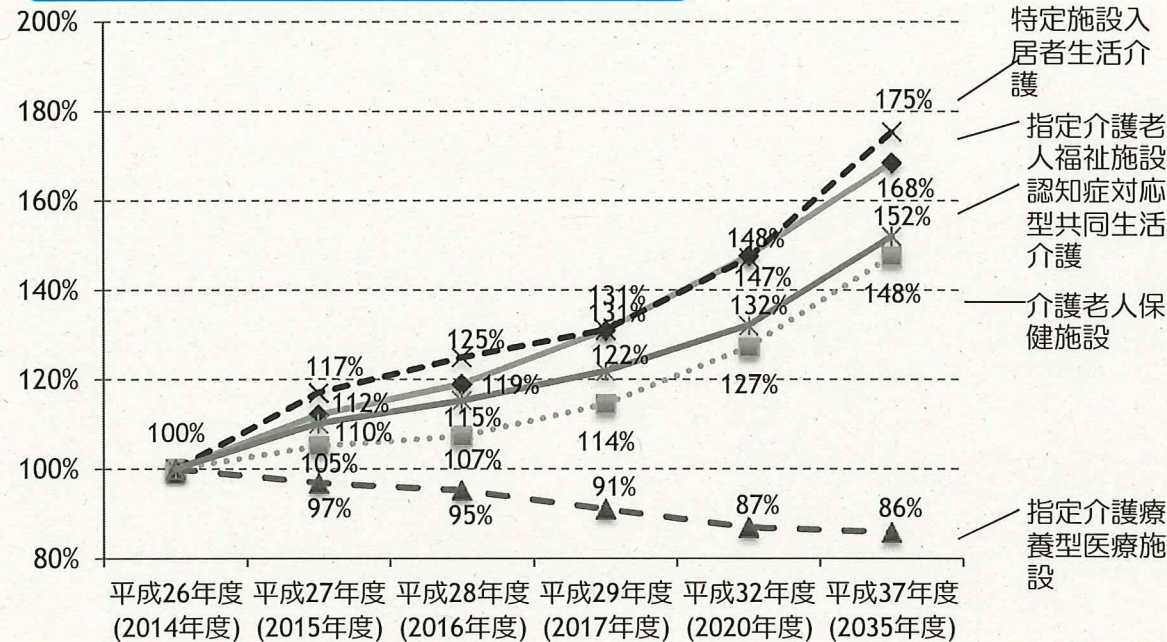
中期的な推計

(単位: 人/月)

サービス種別	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2035年度)
指定介護老人福祉施設	20,564	23,047	24,454	26,923	30,345	34,634
介護老人保健施設	13,608	14,299	14,601	15,571	17,309	20,079
指定介護療養型医療施設	1,385	1,341	1,319	1,260	1,204	1,189
特定施設入居者生活介護	8,466	9,904	10,572	11,093	12,454	14,845
認知症対応型共同生活介護	5,960	6,563	6,868	7,258	7,870	9,055

「千葉県高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）」（千葉県）をもとに作成

対平成26年度(2014年度) 増加率



「千葉県高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）」（千葉県）をもとに作成

県の現状

(65歳以上人口10万人当たりの状況)

	千葉県 (全国順位)	全国平均
在宅療養支援診療所 (平成25年7月)	21.5 (44位)	44.5
在宅療養支援病院数 (平成25年7月)	1.7 (37位)	2.7
在宅医療サービス実施歯科診療所数 (平成23年医療施設調査)	31.6 (43位)	47.3
訪問看護事業所数 (平成26年介護給付費実態調査報告)	19.7 (40位)	19.7

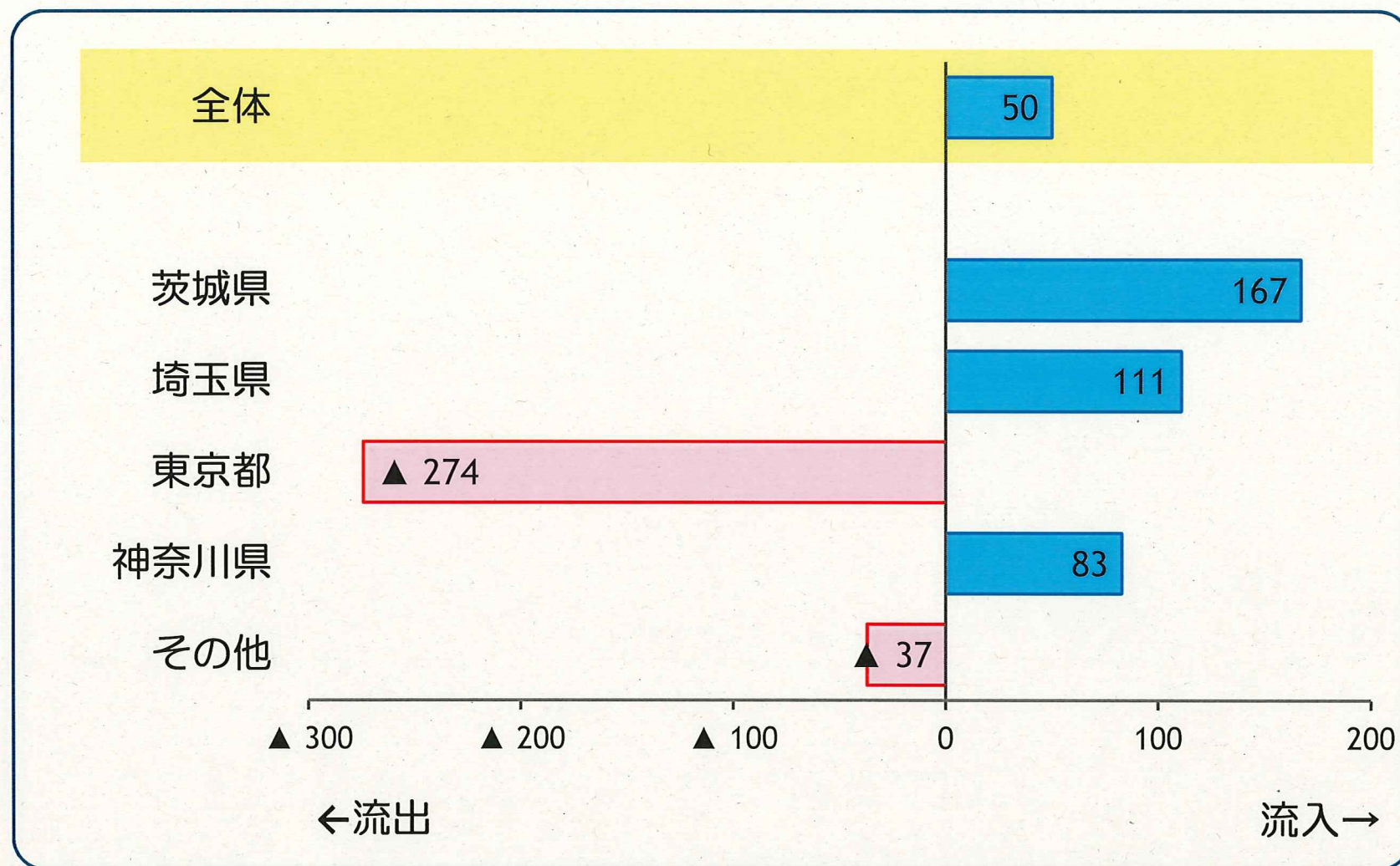
3（4） 医療需要に対する医療提供体制 （必要病床数）

必要病床数の算定

- 都県間の入院患者の流出入調整を行った上で、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの間に県の必要病床数を決定

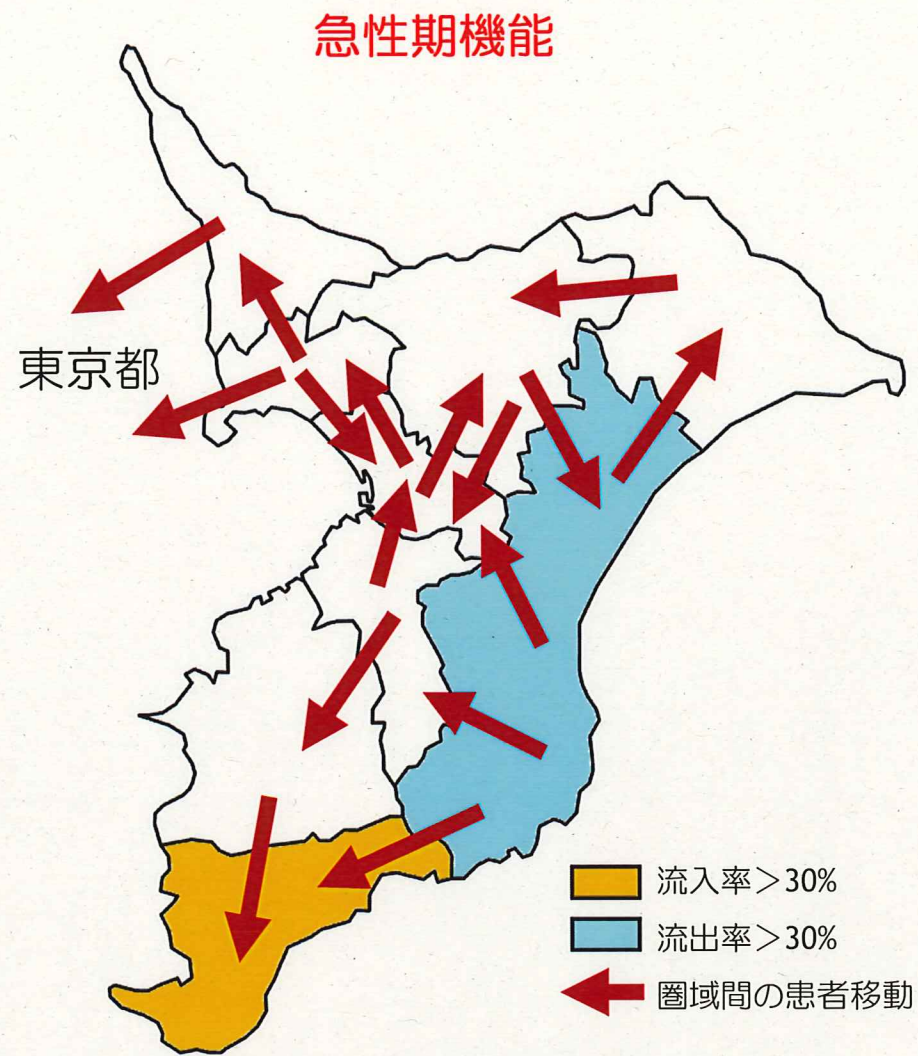
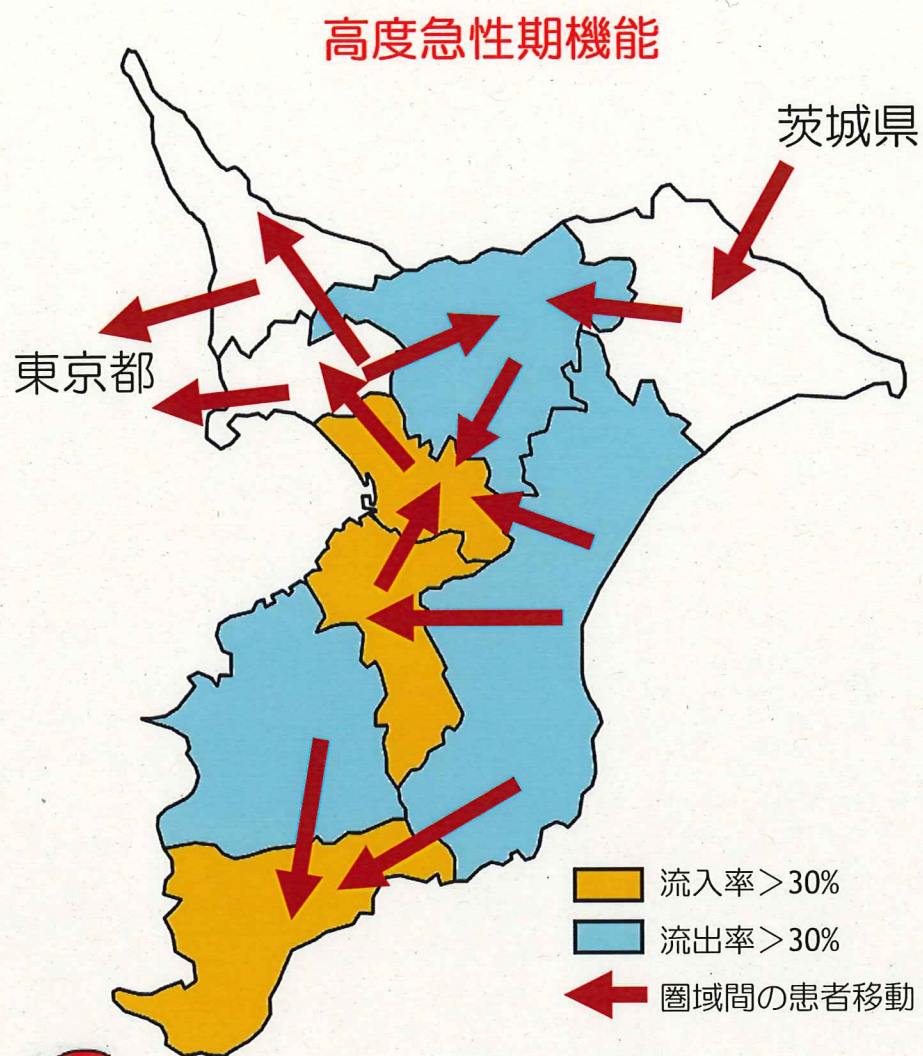
※ なお、地域医療構想の必要病床数は、医療計画の基準病床数ではないので、注意が必要（必要病床に不足が出て、直ちに病床整備が可能になるわけではない。）

都県間の入院患者の流出入の推計（全体）



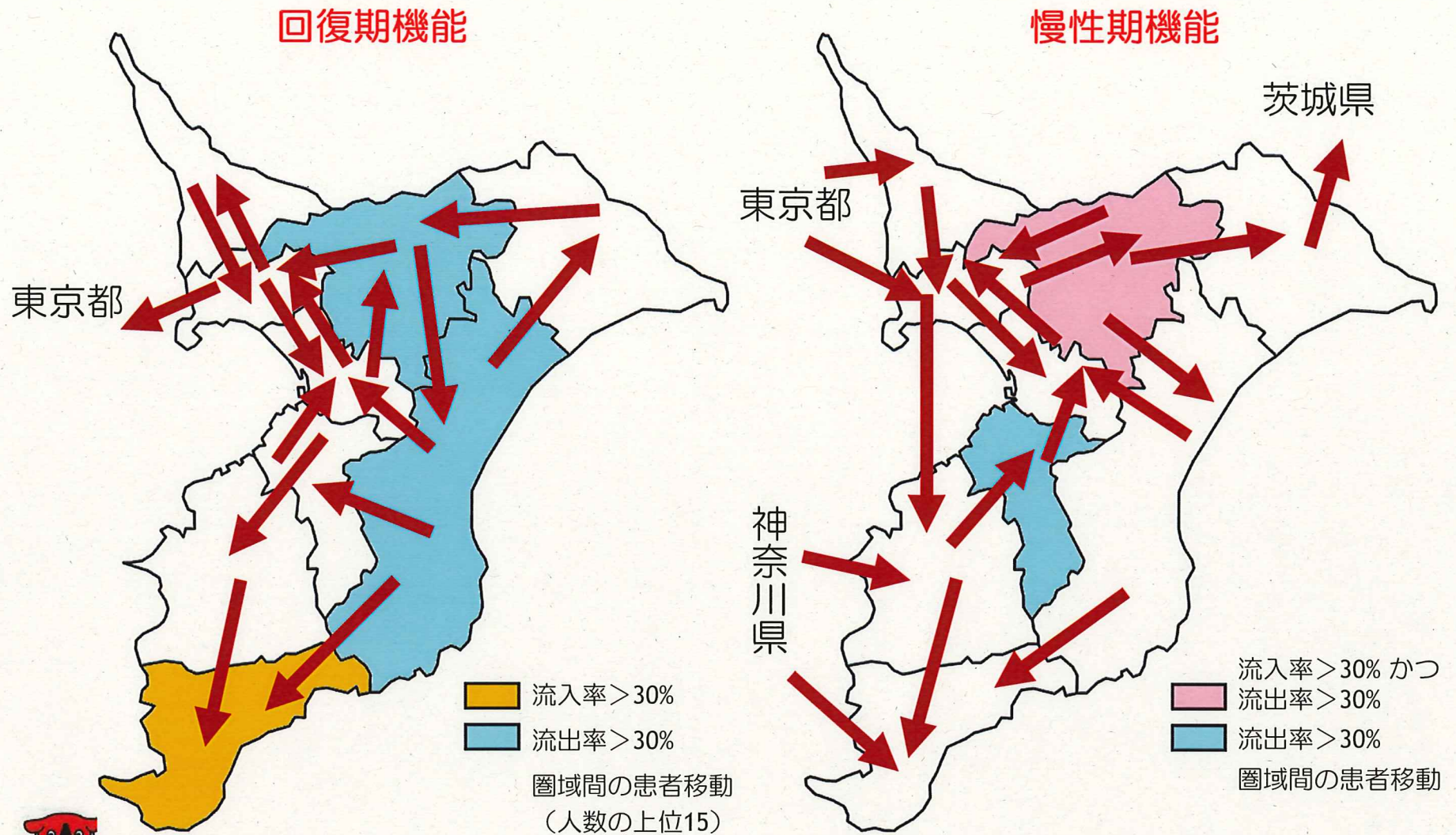
国から提供された「策定支援ツール」による平成37（2025）年の推計値
※平成25年（2013年）の医療需要をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要

県内の圏域間の流出入の状況【高度急性期・急性期】



国から提供された「策定支援ツール」による平成37（2025）年の区域別・機能別推計値
 ※平成25年（2013年）の医療需要をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要
 注）矢印は、圏域間の主な入院患者の動きを表したものであり、入院患者数を表したものではない。

県内の圏域間の流出入の状況【回復期・慢性期】



国から提供された「策定支援ツール」による平成37（2025）年の区域別・機能別推計値
 ※平成25年（2013年）の医療需要をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要
 注）矢印は、圏域間の主な入院患者の動きを表したものであり、入院患者数を表したものではない。

千葉県の医療提供体制（案）

	都 県 間	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	説 明
パターン1	患者住所地	患者住所地				医療提供体制について圏域内完結を目指す
パターン2	医 療 機 関 所 在 地	医療機関所在地				患者の流出入が現状のまま継続すると仮定して推計
パターン3		医 療 機 関 所 在 地	患者住所地			診療密度が特に高い高度急性期は、広域的に対応。その他の機能は、圏域内完結を目指す。
パターン4		医 療 機 関 所 在 地	医療機関所在地と患者 住所地の平均値			診療密度が特に高い高度急性期は、広域的に対応。その他の機能は、圏域内完結を目指すとともに、平成37年（2025年）に実現しうる現実的な医療提供体制という観点から調整する。

平成37年における 必要病床数及び在宅医療等の必要量

■ : 不足が見込まれる医療機能

構想区域	医療機能別必要病床数(床)												在宅医療等の 必要量 (人/日)
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	
千葉	1,077	1,423	346	3,028	4,003	975	2,520	757	▲ 1,763	1,859	1,592	▲ 267	15,329
東葛南部	1,376	1,506	130	4,783	5,514	731	4,072	1,087	▲ 2,985	2,779	2,102	▲ 677	22,651
東葛北部	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607	19,127
印旛	594	537	▲ 57	1,947	2,894	947	1,625	162	▲ 1,463	1,382	1,563	181	7,054
香取海匝	289	64	▲ 225	745	1,666	921	587	187	▲ 400	560	663	103	2,517
山武長生夷隅	104	20	▲ 84	887	1,580	693	946	278	▲ 668	994	1,325	331	4,919
安房	308	159	▲ 149	602	1,264	662	358	99	▲ 259	373	672	299	2,064
君津	232	492	260	806	1,020	214	810	137	▲ 673	522	580	58	2,866
市原	284	454	170	826	1,121	295	695	157	▲ 538	335	295	▲ 40	2,239
計	5,650	6,808	1,158	17,851	23,255	5,404	15,260	3,705	▲ 11,555	11,243	10,624	▲ 619	78,766

必要病床数と病床機能報告制度について

地域医療構想で推計する必要病床数（病床の必要量）は、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。

第14回地域医療医療構想策定ガイドライン等に関する検討会
(平成28年3月10日) 資料2

病床機能報告制度の病床数と必要病床数(病床の必要量)についての基本的な考え方

(平成28年3月10日 ガイドライン地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 資料2)

- 病床機能報告制度では、毎年10月に
 - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
 - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告
することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数(病床の必要量)は、
 - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
 - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
 - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの病床機能報告制度は不可欠である。

必要病床数と実際の病床数との比較

(単位：床)

圏域	必要病床数 (A) 【4機能合計】	実際の病床数 (開設許可病床数等) (B)	差し引き (B-A)
千葉	8,484	8,315	▲ 169
東葛南部	13,010	11,427	▲ 1,583
東葛北部	11,699	9,798	▲ 1,901
印旛	5,548	6,115	567
香取海匝	2,181	3,230	1,049
山武長生夷隅	2,931	3,579	648
安房	1,641	2,232	591
君津	2,370	2,669	299
市原	2,140	2,337	197
計	50,004	49,702	▲ 302

3（5） 目指すべき医療提供体制を 実現するための施策

目指すべき医療提供体制を 実現するための施策

- 1 医療機関の役割分担の促進
- 2 在宅医療の推進
- 3 医療従事者の確保・定着
- 4 地域医療の格差解消
- 5 疾病ごとの医療連携システムの構築
- 6 公的病院の役割
- 7 地域医療連携推進法人制度の活用
- 8 県民の適切な受療行動と健康づくり

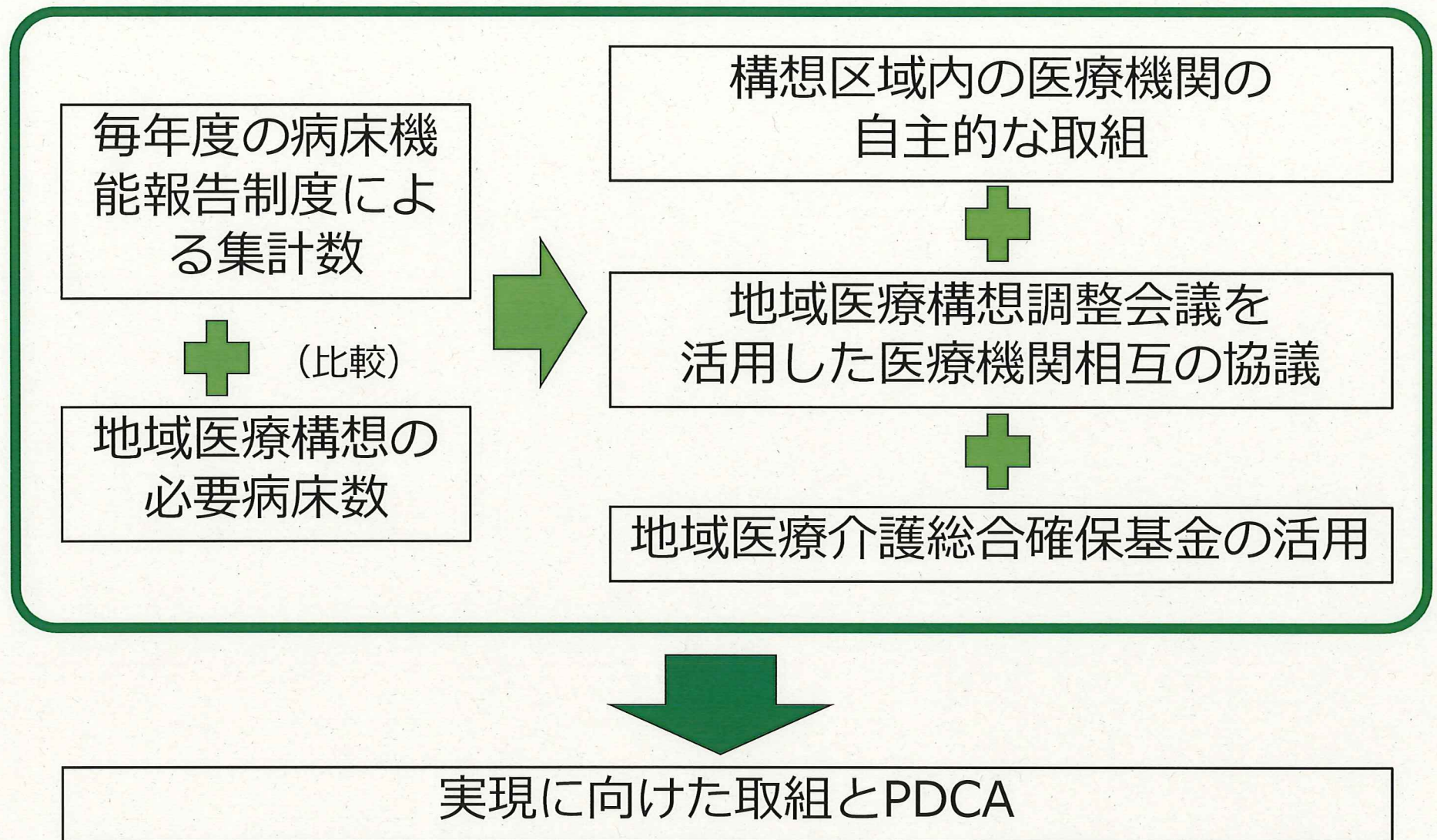
公的病院の役割（地域医療構想抜粋）

- 公的病院は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う必要があります。
- 公立病院は、国が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化の検討などに取り組む必要があります。

公的病院・・・都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（日本赤十字社や済生会など）が開設する病院。（医療法第31条）

3（6） 地域医療構想策定後の取組

地域医療構想策定後の取組



地域医療構想調整会議について

圏域の関係者が地域の実情に応じた会議のあり方について考える。

⇒地域の自主的な取組が基本

○構想区域ごとに設置し、地域医療構想の実現に向けた具体的な協議を行う。

○協議内容

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 千葉県計画（地域医療介護総合確保基金の年度ごとの事業計画）に盛り込む事業に関する事項
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関すること
- 等について協議し、地域の実情に応じた柔軟な運用を図る

地域医療構想調整会議のメンバーについて

○地域医療構想は、幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い者を参加者とするのが望ましい。

○協議を効果的・効率的に推進する観点から、議事等に
応じて参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、学識経験者等）を柔軟に選定すること。

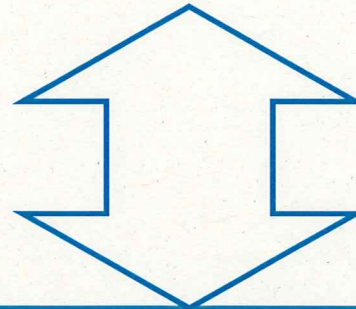
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

(平成27年6月18日)

- 医療法の改正で、都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しない。
- 地域の実情に応じて、関係者が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまで自主的な取組が基本。
- 地域医療構想は、2025年に向けての取組であり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくもの。
- 在宅医療等を含めた地域での医療提供体制を全体として検討する中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくように取り組む。

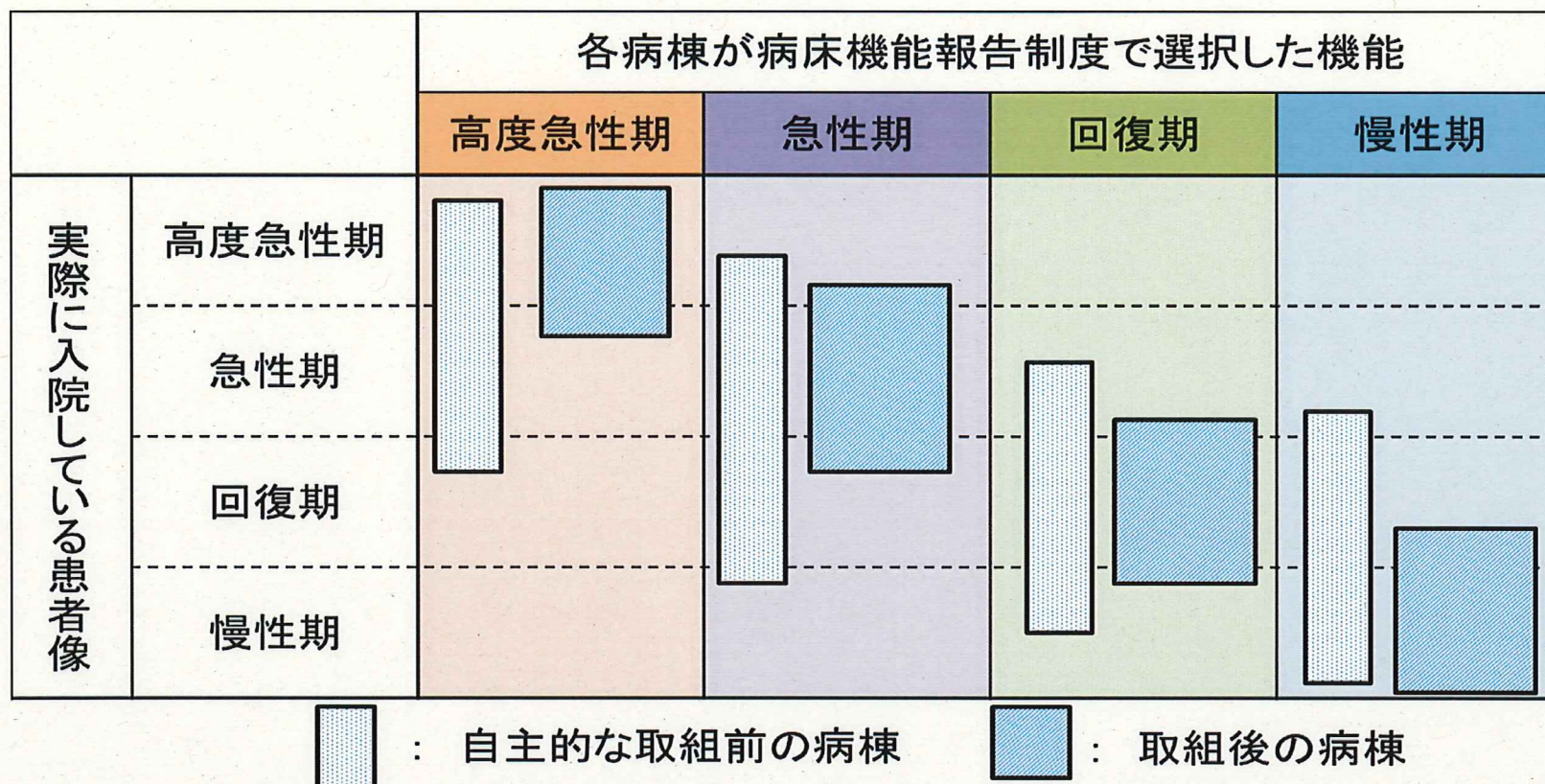
病床機能報告（現状）

どの医療「機能」に該当するかを
「定義」を踏まえ、病棟ごとに判断
→地域において医療機関が「表示したい機能」



医療需要（必要病床数）の推計

2013年の個々の患者の受療状況をベースに
医療資源供給量に沿って区分したもの
→地域における「各病期の患者発生量」



病床機能報告での判断の「ぶれ」

同じような手術件数等であっても機能選択が異なる点をどうするか
 地域包括ケア病棟などあらたな形態をどう表示するか

→地域住民の適切な選択に資する観点

病床機能報告制度の手法の精緻化

医療法に新たに規定された国民の責務

○国民の責務

(改正医療法 6 条の 2 第 3 項)

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

基準病床の見直しについて

基準病床の見直しについて

- 現行計画策定後の人口構成の変化や基準病床数算定に用いる係数の変更（H24）等を踏まえて見直しを行った。
- 千葉、東葛南部ならびに東葛北部医療圏については病床（療養病床及び一般病床）の整備が必要。

二次保健医療圏における療養病床及び一般病床数

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足病床数	保健医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
千 葉	7,629	7,495	▲ 134	山 武 長 生 夷 隅	3,203	3,603	400
東 葛 南 部	11,403	10,876	▲ 527	安 房	1,577	2,022	445
東 葛 北 部	9,999	9,366	▲ 633	君 津	2,029	2,472	443
印 旛	5,251	5,679	428	市 原	2,077	2,135	58
香 取 海 匝	2,731	3,209	478	計	45,899	46,857	958

（単位：床）

ご清聴有難うございました



○千葉県保健医療計画の一部改定に向けた取組について

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryou2.html>

○病床機能報告制度

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/byousyounou/26byousyounou.html>