

# 千葉県保健医療計画の一部改定（案）について（概要）

## 千葉県保健医療計画（H23.4改定、H25.5一部改定）

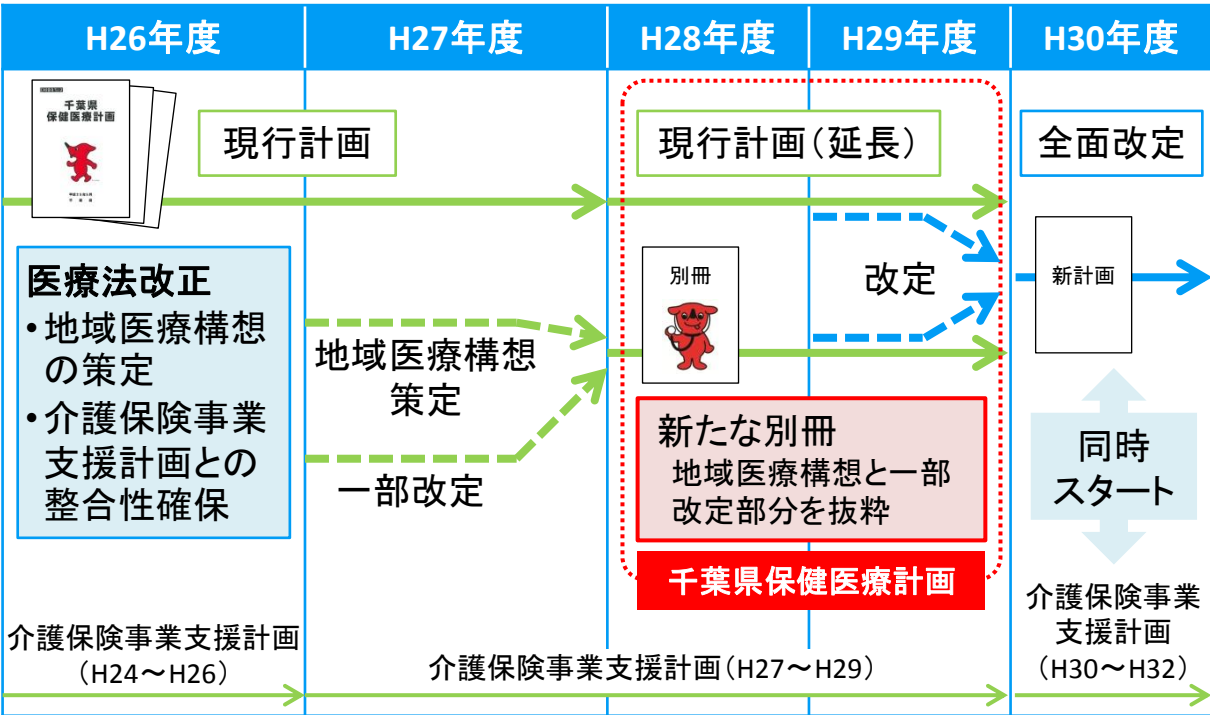


（本冊、別冊1・2の3冊構成）

- 性格** 医療提供体制の確保を図るための法定計画（医療法第30条の4）
- 基本理念** 県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり
  - 保健医療圏と基準病床数
  - 循環型地域医療連携システムの構築
  - 地域医療の機能分化と連携
  - 在宅医療の推進
  - 各種疾病対策等の推進
  - 総合的な健康づくりの推進
  - 保健・医療・福祉の連携確保
  - 安全と生活を守る環境づくり
- 主な内容**

## 一部改定の必要性と内容

●医療法改正（H26）に対応し、計画の見直し（一部改定）を行った上で、計画期間を平成29年度まで延長します。



### ●見直し（一部改定）の内容

- I 地域医療構想の策定
- II 基準病床数の見直し
- III 評価指標の見直し

## I 地域医療構想の策定

### ●地域医療構想とは

**目的** いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療ニーズの内容に応じて、**医療機関の病床機能の分化と連携を推進**することを目的としたものです。

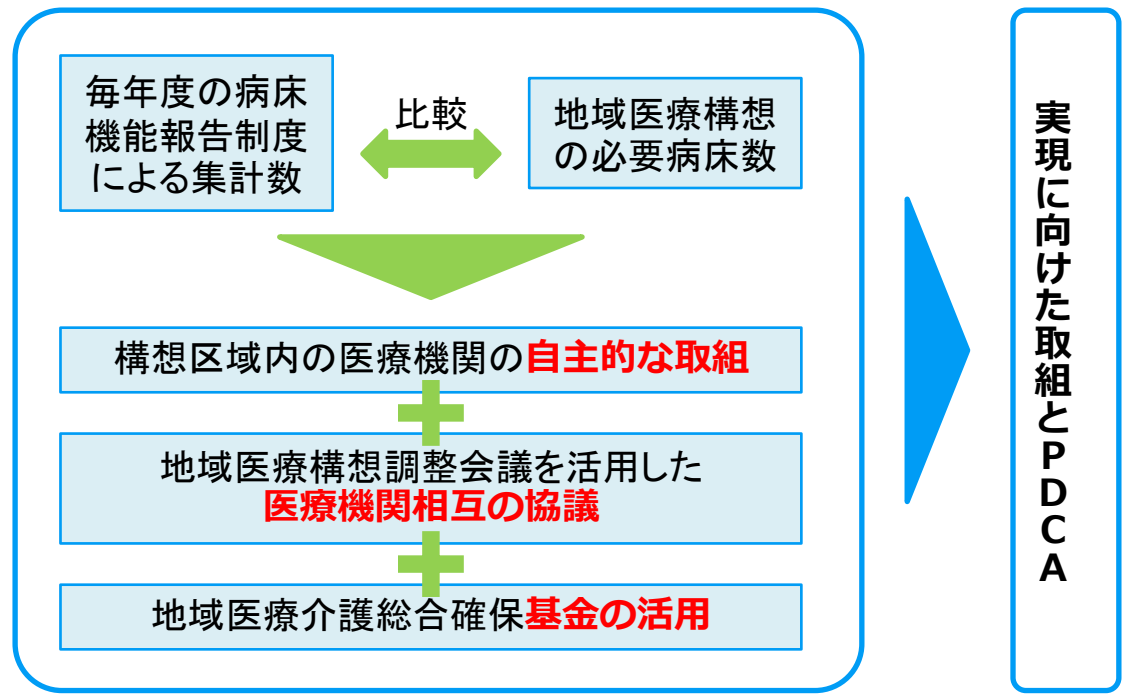
**内容** 地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための施策を盛り込みます。

### 地域医療構想の内容

- ① 構想区域
- ② 構想区域における将来の病床の機能区分※ごとの必要病床数
- ③ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
- ④ 地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

※：高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4区分

### ●地域医療構想策定後の取組



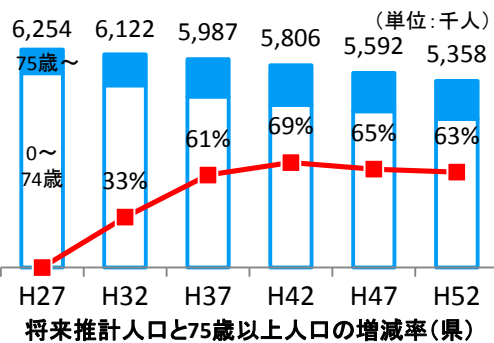
# 地域医療構想の概要

## 1 千葉県における現状と将来の医療需要

### 千葉県の現状

#### ● 人口等の状況

総人口は減少、75歳以上人口は増加



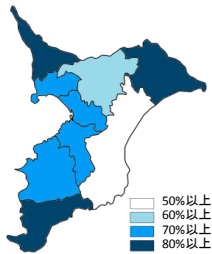
#### ● 医療・介護提供体制

医療・介護資源は厳しい状況

人口10万対医療資源数

	県	順位	全国
病院の一般・療養病床数(床)	728.8	45	961.9
訪問看護ステーション数(施設)	4.3	43	6.2
医師数(人)	182.9	45	233.6
看護職員(人)	849.3	45	1,187.7

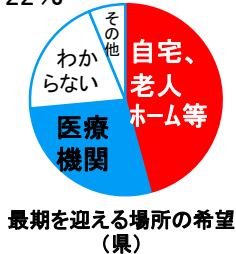
#### ● 入院患者の流出入



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

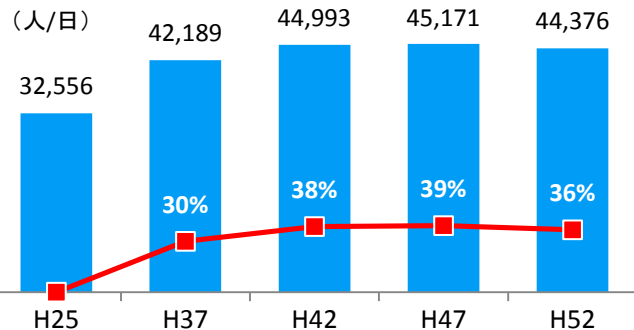
入院医療の完結率

● 県民の意識・意向、死因・死亡場所  
自宅や老人ホーム等での最期を希望する県民は46%、実際に死亡した県民は22%

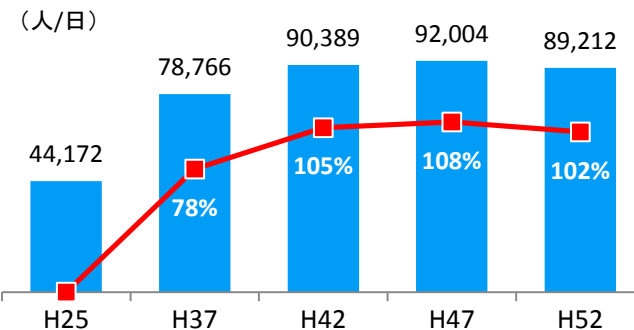


### 千葉県の将来の医療需要

#### ● 入院医療 (患者数)



#### ● 在宅医療等 (患者数)



## 3 千葉県が目指すべき医療提供体制

### ● 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												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 (床/日)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床/日)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床/日)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床/日)	病床機能報告 (床)	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

## 4 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

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

## 5 各区域における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

## 6 推進体制と評価

### 推進体制

病床機能報告制度の活用、地域医療構想調整会議等の活用、地域医療介護総合確保基金の活用

### 評価の実施

地域の現状を把握して関係者等と検討し、評価等を公表します。

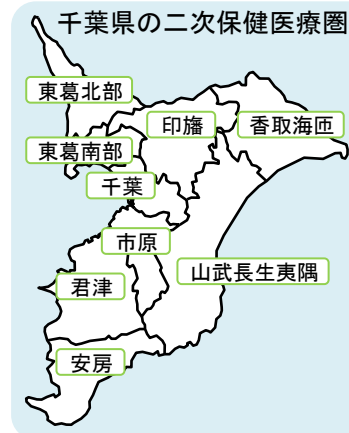
# 基準病床数・評価指標の見直し

## Ⅱ 基準病床数の見直し

- 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いました。

基準病床数は、二次保健医療圏の区域における療養病床及び病院の一般病床、並びに県全域における病院の精神病床、結核病床及び感染症病床について定めるものです。

基準病床数は、圏域内における病床の整備の目標であるとともに、圏域内の適正配備を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るために設定するものです。



- 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床数

(単位:床)

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

- 県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数

(単位:床)

	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
精神病床	12,052	12,680	628
結核病床数	64	130	66
感染症病床	60	58	▲ 2

## Ⅲ 評価指標の見直し

- 個々の施策等の達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うため、177の評価指標を設定しています。
- 計画期間の延長や施策の進捗等を踏まえ、必要に応じた指標（目標値・年度）の見直しを行いました。

見直し後の主な指標

指標	現状	目標
機能強化型訪問看護ステーション数	14箇所 (H27)	18箇所 (H29)
災害派遣医療チーム(DMAT)のチーム数	28チーム (H26)	45チーム (H29)
危険ドラッグ試買検査実施回数	123検体 (H26)	200検体 (H29)

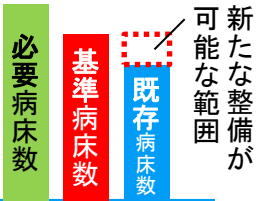
## 参考：必要病床数・基準病床数・既存病床数

- 目的等

必要病床数	構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量を定めることで、 <b>地域における病床の機能の分化及び連携を推進</b> する（2025年の推計人口をもとに、また、療養・一般病床のみを対象に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能別に算出）
基準病床数	圏域内における <b>病床の整備の目標</b> であるとともに、圏域内の適正配備を促進し、各圏域の <b>医療水準の向上を図る</b> （現在の人口をもとに、療養及び一般病床、精神、結核、感染症の4種別ごとに算出）
既存病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設が許可されている病床の数に一定の補正を行ったもの（配分後開設許可に至っていない病床数を含む）</li> <li>・ 既存病床数が基準病床数に達していない場合には、新たな病床の整備を検討する必要がある</li> </ul>

注意

必要病床数と基準病床数は異なる概念であるため、例えば、必要病床数が既存病床数を上回っていても、基準病床数が既存病床数を上回ってなければ、新たな病床の整備をすることはできません。また、必要病床数については、実際の病床数※（開設許可病床数等）と比較することとなります。



### 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)【4機能合計】	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

※ 実際の病床数: 既存病床数に、現行制度施行前に整備された一般病床やICUの病床数等を加えたもの