

千葉県保健医療計画の一部改定
(素案)

目 次

第1部	計画改定の趣旨等	1
1	計画改定の趣旨	1
2	計画期間	1
第2部	地域医療構想	2
第1章	千葉県における現状と将来の医療需要	2
1	千葉県の現状	2
(1)	人口等の状況	2
(2)	医療・介護提供体制	5
(3)	入院患者の流出入	17
(4)	県民の意識・意向	22
(5)	死因・死亡場所	24
2	将来の医療需要	25
(1)	入院医療	25
(2)	在宅医療	28
第2章	構想区域の設定	30
1	構想区域の意義	30
2	構想区域の設定	30
第3章	千葉県が目指すべき医療提供体制	32
1	医療機能別の医療提供体制	32
2	在宅医療等の必要量	33
第4章	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	34
1	医療機関の役割分担の促進	34
2	在宅医療の推進	34
3	医療従事者の確保育成	35
4	地域医療の格差解消	35
5	疾病ごとの医療連携システムの構築	35
6	公的病院等の役割	36
7	地域医療連携推進法人制度の活用	36
8	県民の適切な受療行動と健康づくり	36

第5章 各区域における目指すべき医療提供体制と実現のための施策	38
1 千葉区域	38
2 東葛南部区域	40
3 東葛北部区域	42
4 印旛区域	44
5 香取海匝区域	46
6 山武長生夷隅区域	48
7 安房区域	49
8 君津区域	52
9 市原区域	54
第6章 地域医療構想の推進体制と評価	56
1 推進体制	56
2 評価の実施	56
第3部 千葉県保健医療計画の一部改定	(省略)
1 計画延長に伴う指標の見直し	
付則 参考資料	(省略)

第1部 計画改定の趣旨等

1 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年（1988年）に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年（1991年）、平成8年（1996年）、平成13年（2001年）、平成18年（2006年）と四度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

また、平成23年（2011年）4月に「千葉県保健医療計画」（平成23～27年度）を策定し、保健医療施策の総合的な推進を図ってきました。また、平成24年（2012年）3月の医療法施行規則の改正により、医療計画に定めるべき疾病として精神疾患が追加されたことや、国から新たな医療計画作成指針が示されたことを踏まえて、平成25年5月に必要な改定を行いました。

昨今の医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に、本県は、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、急速に高齢化が進展するなか、医療・介護サービスのニーズの増大が予想されており、それに対応できる地域の医療提供体制の構築が緊急の課題となっています。

こうした中、平成26年（2014年）6月に医療法が改正され、「病床機能報告制度」の創設により、医療機関は、その有する病床が担う医療機能の現状と今後の方向を県に報告することになりました。

また、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である『地域医療構想（地域医療ビジョン）』を医療計画の一部として新たに策定するとともに、併せて、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を図ることが定められました。

今後、国から、平成30年度（2018年）を始期とする次期医療計画策定に向けた「医療計画作成指針」が示される予定であり、本県は、次期医療計画策定にあたり、その指針を踏まえるとともに、介護保険事業支援計画との整合性を図る必要があります。そのため、平成23年（2011年）4月に策定した「千葉県保健医療計画」の計画期間を平成29年度（2017年度）まで延長することとし、新たに策定した地域医療構想と必要な見直しを併せて、別冊としてとりまとめました。

なお、計画の理念や基本的な内容等については、現行計画を基本としています。

2 計画期間

平成23年度（2011年度）から平成27年度（2015年度）までの計画期間を、平成29年度（2017年度）まで延長します。

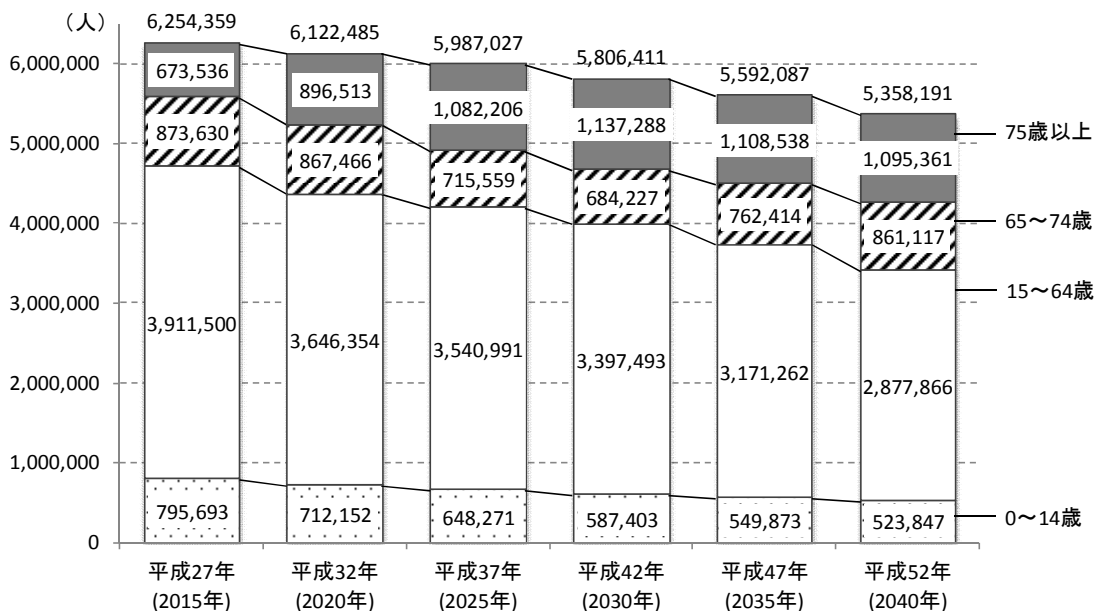
第2部 地域医療構想

第1章 千葉県における現状と将来の医療需要

1 千葉県の現状

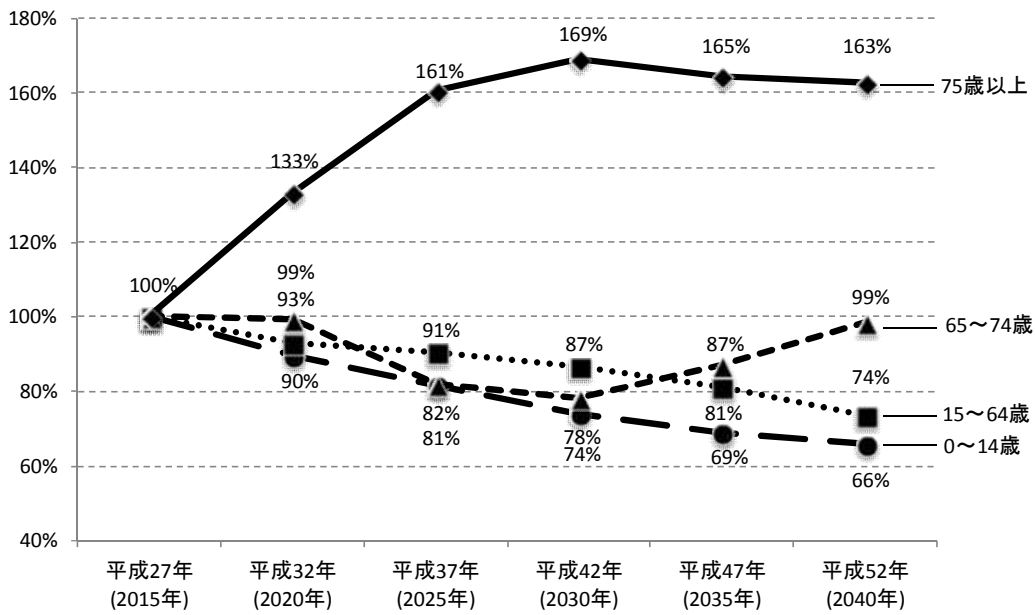
(1) 人口等の状況

- 千葉県の平成27年(2015年)時点での総人口は6,254,359人ですが、今後は、総人口は緩やかに減少し、平成37年(2025年)には5,987,027人、平成52年(2040年)には5,358,191人まで減少します。
- 年齢構成別にみると、平成27年(2015年)時点の0歳から14歳までの年少人口は795,693人、15歳から64歳までの生産年齢人口は3,911,500人ですが、平成37年(2025年)には、それぞれ648,271人(平成27年の81%)、3,540,991人(同91%)に、平成52年(2040年)には、それぞれ523,847人(同66%)、2,877,866人(同74%)へと減少します。
- 一方、75歳以上の人口は平成27年(2015年)時点では673,536人ですが、平成37年(2025年)には1,082,206人(平成27年の161%)、平成42年(2030年)には1,137,288人(同169%)と増加し、その後減少に転じ、平成52年(2040年)には1,095,361人(同163%)になると見込まれます。



「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

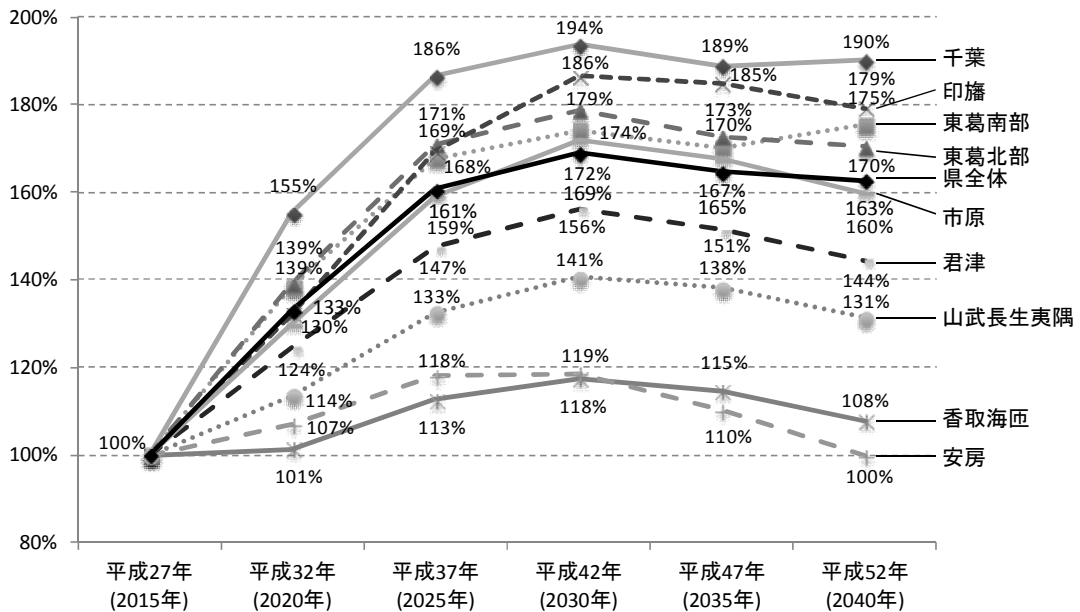
図 千葉県の将来推計人口



「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

図 年齢階級別人口の対平成27年（2015年）増加率（千葉県）

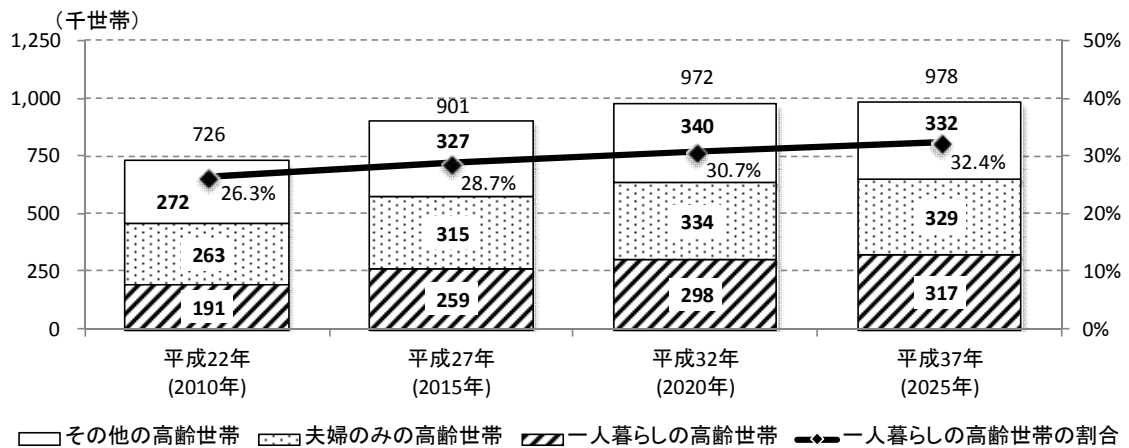
○ 75歳以上の人口の増加数やピークを迎える時期は、地域により大きく異なっています。平成52年（2040年）時点で75歳以上人口増加率が県平均よりも高い地域は、「千葉」、「印旛」、「東葛南部」、「東葛北部」です。



「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

図 75歳以上人口の対平成27年（2015年）増加率（二次保健医療圏別）

- 老年人口の増加とともに、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯数も増加することが見込まれています。
- 65歳以上の一人暮らしの高齢者は、平成22年（2010年）には191,292人でしたが、平成37年（2025年）には約31万7千人となり、平成22年（2010年）の約1.7倍に増加する見込みです。



「平成22年国勢調査」（総務省）、「日本の世帯数将来推計」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 今後の高齢単身世帯（65歳以上の者一人のみの一般世帯）数等の推計（千葉県）

(2) 医療・介護提供体制

- 人口 10 万人当たりの病院数、一般診療所数、薬局数、訪問看護ステーション数は、いずれも全国平均を大きく下回っています。

表 主な医療機関等の整備状況

		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
病院	施設数 (施設)	279	4.5 (44位)		18.5 (45位)	8,540	6.7	26.8	※1
	一般・療養病 床数(床)	44,198	713.8 (45位)		2,936.7 (46位)	1,225,575	962.7	3842.2	
	精神病床数 (床)	12,703	205.2 (40位)		844.1 (37位)	339,780	266.9	1065.2	
一般診 療所	施設数 (施設)	3,720	60.1 (44位)		247.2 (43位)	100,528	79	315.2	
	有床診療所施 設数(再掲)	233	3.8 (43位)		15.5 (43位)	9,249	7.3	29	
	病床数 (床)	2,837	45.8 (41位)		188.5 (41位)	121,342	95.3	380.4	
歯科診 療所	施設数 (施設)	3,221	52 (12位)		214 (7位)	68,701	54	215.4	
薬局	施設数 (施設)	2,322	37.5 (43位)		154.3 (40位)	57,071	44.8	178.9	※2
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	1,307.8	※4

※1 「医療施設調査」(厚生労働省)、平成 25 年 10 月 1 日現在

※2 「衛生行政報告例」(厚生労働省)、平成 26 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) を用いた。(平成 25 年 10 月 1 日時点。ただし訪問看護ステーション関係は平成 26 年 10 月 1 日時点。)

○ 平成 26 年度病床機能報告制度の結果によれば、医療機能別の入院医療提供体制は、次のようになっています。(一般病床及び療養病床に限る。)

○ なお、各医療機能については、各医療機関が自主的に選択して報告されたものであることに留意が必要です。

表 平成 26 年 (2014 年) 7 月 1 日時点の医療機能別許可病床数

(単位：床)

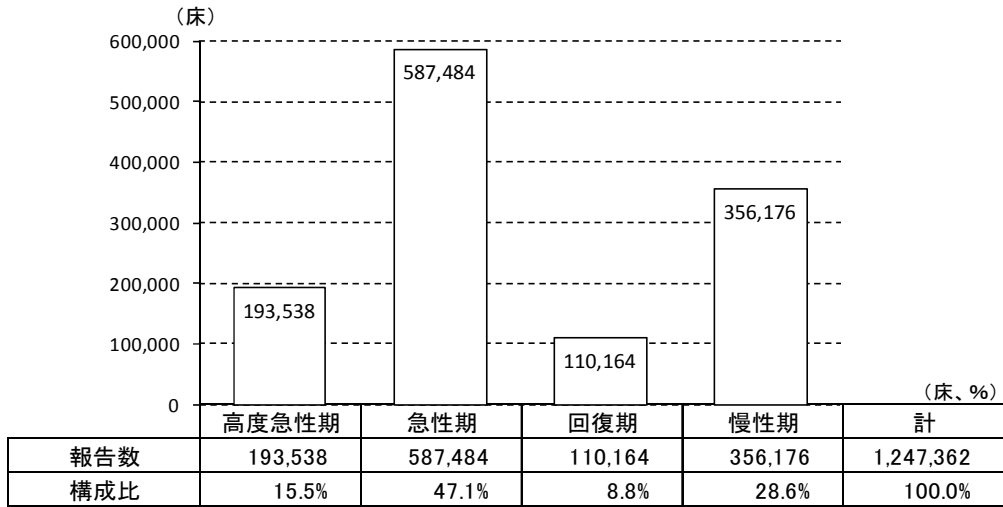
二次保健医療圏	医療機能	病床数	構成比	病床数計
千葉	高度急性期	1,423	18.0%	7,913
	急性期	4,003	50.6%	
	回復期	757	9.6%	
	慢性期	1,592	20.1%	
	無回答	138	1.7%	
東葛南部	高度急性期	1,506	14.5%	10,409
	急性期	5,514	53.0%	
	回復期	1,087	10.4%	
	慢性期	2,102	20.2%	
	無回答	200	1.9%	
東葛北部	高度急性期	2,153	23.6%	9,114
	急性期	4,193	46.0%	
	回復期	841	9.2%	
	慢性期	1,832	20.1%	
	無回答	95	1.0%	
印旛	高度急性期	537	10.4%	5,159
	急性期	2,894	56.1%	
	回復期	162	3.1%	
	慢性期	1,563	30.3%	
	無回答	3	0.1%	
香取海匝	高度急性期	64	2.5%	2,609
	急性期	1,666	63.9%	
	回復期	187	7.2%	
	慢性期	663	25.4%	
	無回答	29	1.1%	
山武長生夷隅	高度急性期	20	0.6%	3,271
	急性期	1,580	48.3%	
	回復期	278	8.5%	
	慢性期	1,325	40.5%	
	無回答	68	2.1%	
安房	高度急性期	159	7.2%	2,194
	急性期	1,264	57.6%	
	回復期	99	4.5%	
	慢性期	672	30.6%	
	無回答	0	0.0%	
君津	高度急性期	492	21.7%	2,267
	急性期	1,020	45.0%	
	回復期	137	6.0%	
	慢性期	580	25.6%	
	無回答	38	1.7%	
市原	高度急性期	454	21.9%	2,073
	急性期	1,121	54.1%	
	回復期	157	7.6%	
	慢性期	295	14.2%	
	無回答	46	2.2%	
千葉県計	高度急性期	6,808	15.1%	45,009
	急性期	23,255	51.7%	
	回復期	3,705	8.2%	
	慢性期	10,624	23.6%	
	無回答	617	1.4%	

表 6年が経過した日（平成32年7月1日）における医療機能別許可病床数

（単位：床）

二次保健医療圏	医療機能	病床数	構成比	病床数計
千葉	高度急性期	1,423	18.0%	7,913
	急性期	3,986	50.4%	
	回復期	696	8.8%	
	慢性期	1,714	21.7%	
	無回答	94	1.2%	
東葛南部	高度急性期	1,920	18.4%	10,409
	急性期	4,965	47.7%	
	回復期	1,372	13.2%	
	慢性期	1,998	19.2%	
	無回答	154	1.5%	
東葛北部	高度急性期	2,296	25.2%	9,114
	急性期	4,181	45.9%	
	回復期	825	9.1%	
	慢性期	1,812	19.9%	
	無回答	0	0.0%	
印旛	高度急性期	537	10.4%	5,159
	急性期	2,659	51.5%	
	回復期	388	7.5%	
	慢性期	1,512	29.3%	
	無回答	63	1.2%	
香取海匝	高度急性期	64	2.5%	2,609
	急性期	1,617	62.0%	
	回復期	269	10.3%	
	慢性期	645	24.7%	
	無回答	14	0.5%	
山武長生夷隅	高度急性期	20	0.6%	3,271
	急性期	1,482	45.3%	
	回復期	460	14.1%	
	慢性期	1,269	38.8%	
	無回答	40	1.2%	
安房	高度急性期	159	7.2%	2,194
	急性期	1,245	56.7%	
	回復期	99	4.5%	
	慢性期	691	31.5%	
	無回答	0	0.0%	
君津	高度急性期	492	21.7%	2,267
	急性期	988	43.6%	
	回復期	137	6.0%	
	慢性期	648	28.6%	
	無回答	2	0.1%	
市原	高度急性期	454	21.9%	2,073
	急性期	1,103	53.2%	
	回復期	175	8.4%	
	慢性期	295	14.2%	
	無回答	46	2.2%	
千葉県計	高度急性期	7,365	16.4%	45,009
	急性期	22,226	49.4%	
	回復期	4,421	9.8%	
	慢性期	10,584	23.5%	
	無回答	413	0.9%	

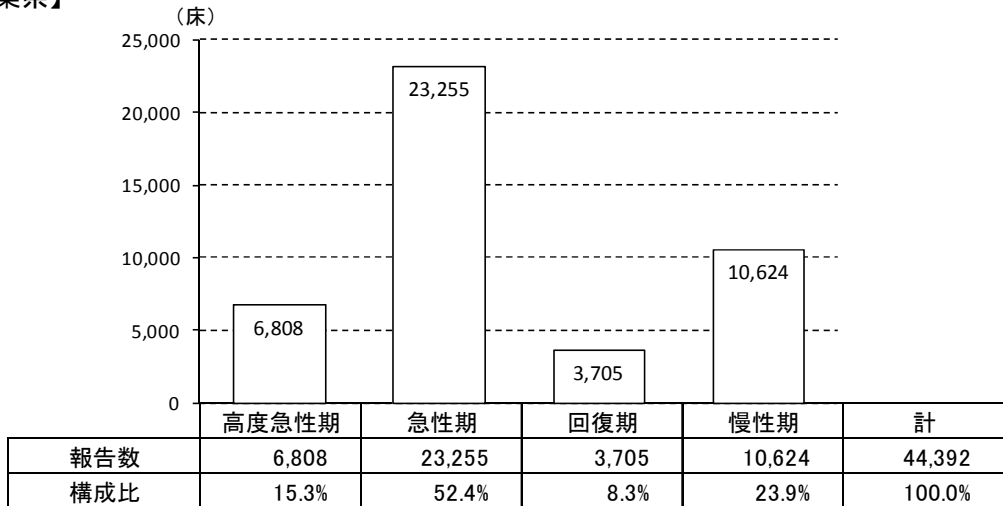
【全 国】



(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）

【千葉県】



(注) 無回答 617 床分は、上表には含めていない。

図 平成 26 年（2014 年）7 月 1 日時点の医療機能別許可病床数の比較（全国—千葉県）

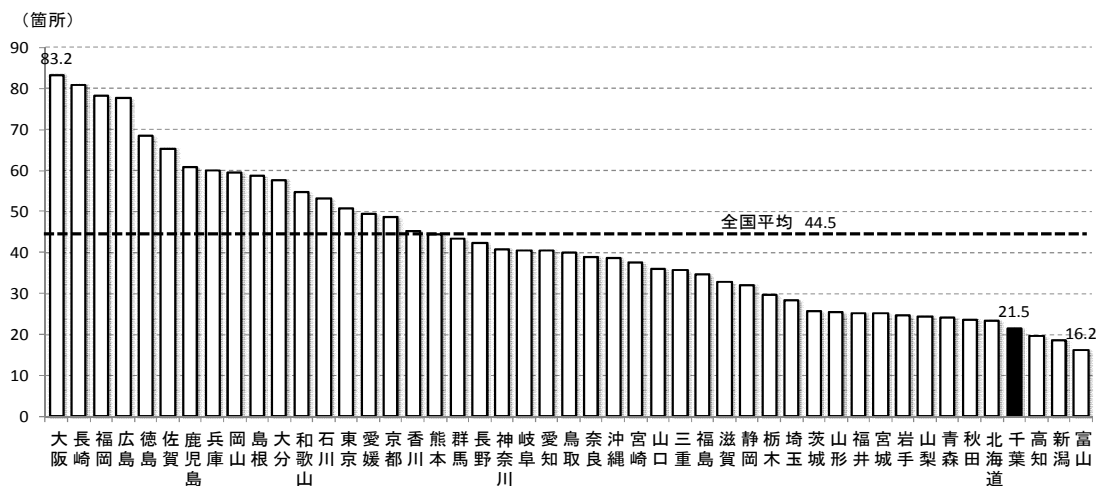
病床機能報告制度

- 医療機能の分化や連携を検討するためには、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。
- これに必要なデータを収集するため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）が平成26年度（2014年度）から始まりました。
- 医療機関が選択し、報告する医療機能は、「高度急性期」「急性期」「回復期」及び「慢性期」の4つに区分されています。
- さらに、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのかについても報告することとされています。
- 一般病床や療養病床を有する医療機関は、毎年7月1日の状況を、その年の10月中に報告します。
- 報告内容の詳細については、千葉県ホームページで公開されています。

千葉県 病床機能報告

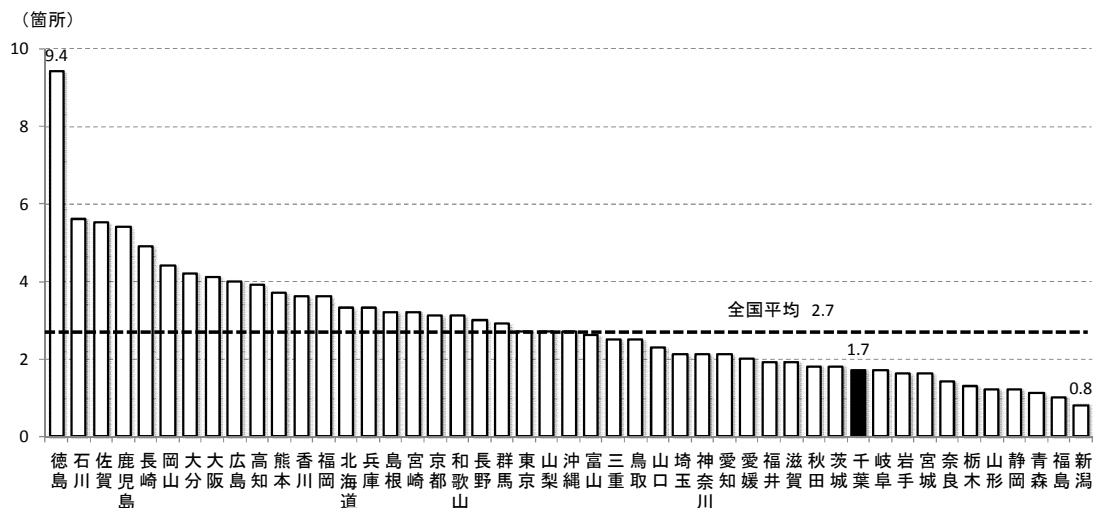
検索

- 老年人口 10 万人あたりの主な在宅医療関係施設数を比較すると、千葉県は全国平均を下回っています。また、全薬局に占める在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局の割合も全国平均を下回っています。
- 訪問診療については、在宅療養支援診療所だけではなく、それ以外の一般診療所においても大きな役割を果たしているとの指摘があります。



「療養病床の入院受療率の地域差に関する分析」（厚生労働省・第 7 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会・参考資料 4）をもとに作成。元データは保険局医療課データ（平成 25 年 7 月）及び「平成 25 年人口推計」（総務省）。

図 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり在宅療養支援診療所数



「療養病床の入院受療率の地域差に関する分析」（厚生労働省・第 7 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会・参考資料 4）をもとに作成。元データは保険局医療課データ（平成 25 年 7 月）及び「平成 25 年人口推計」（総務省）。

図 都道府県別 65 歳以上人口 10 万人当たり在宅療養支援病院数

表 千葉県での訪問診療実施施設数及び在宅療養支援診療所等の数

		施設数	備 考
訪問診療実施施設数	病 院	99	平成 23 年 9 月実施施設数
	診療所	449	
在宅療養支援病院数		18	平成 23 年 10 月 1 日時点
在宅療養支援診療所数		300	

「平成 23 年医療施設調査」（厚生労働省）をもとに作成。

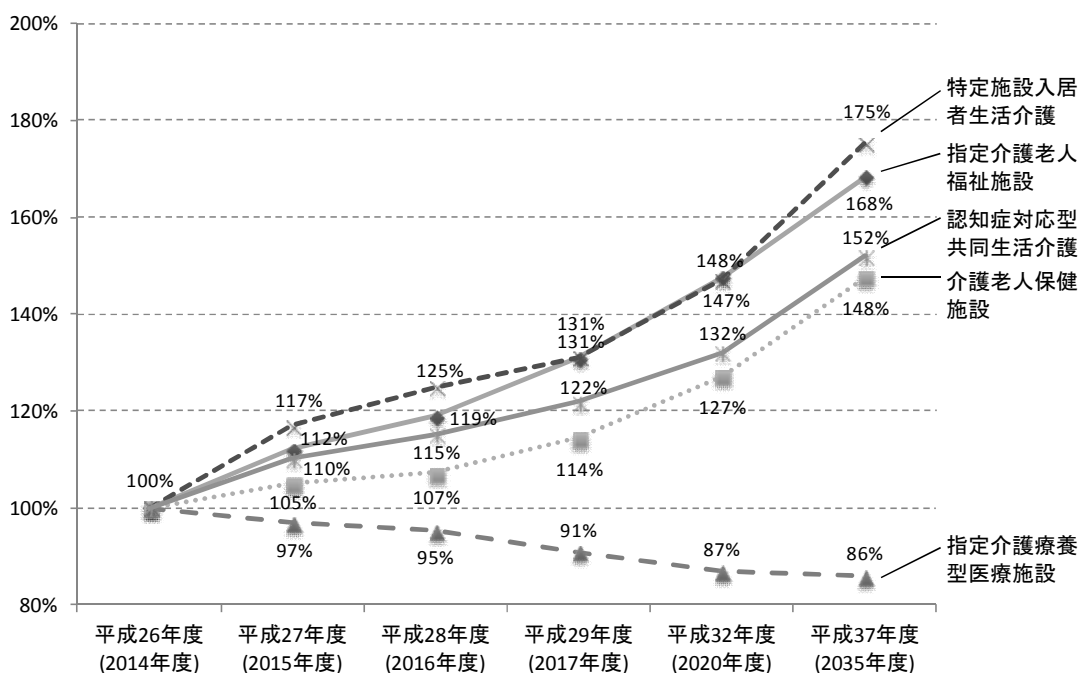
- 介護サービスの利用見込みは、概ね増加していくものと見込まれます。

表 主な介護サービスの利用見込みと中長期的な推計（千葉県）

（単位：人／月）

サービス種別	26 年度 (2014 年度)	27 年度 (2015 年度)	28 年度 (2016 年度)	29 年度 (2017 年度)	32 年度 (2020 年度)	37 年度 (2025 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

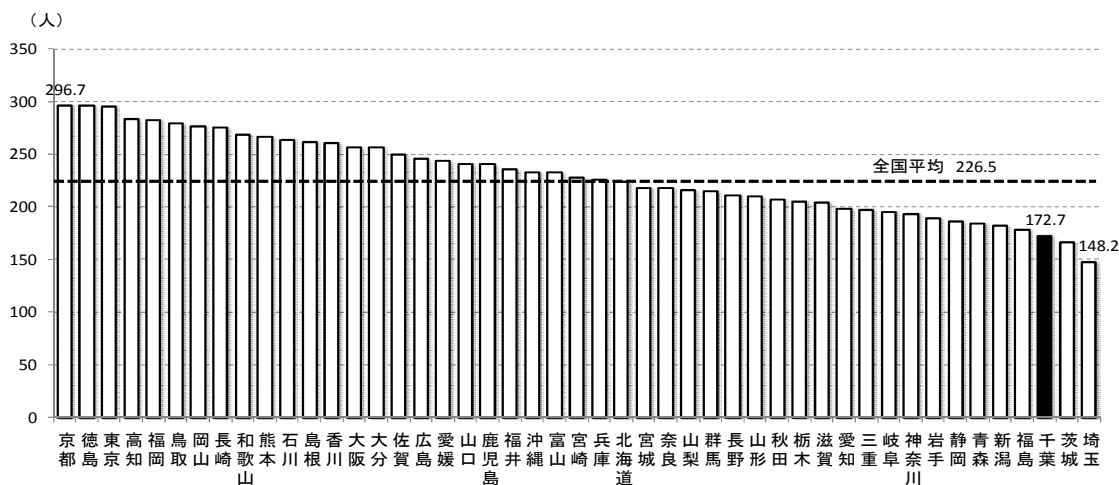
「千葉県高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」（千葉県）をもとに作成



「千葉県高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」（千葉県）をもとに作成

図 主な介護サービスの利用見込みに係る対平成 26 年度（2014 年度）増加率（千葉県）

- 医療・介護提供体制を支える人材は、医師数、薬剤師数、看護職員数において、全国平均を大きく下回っており、人口 10 万人当たりでは、医師数は全国第 45 位、歯科医師数は全国第 9 位、薬剤師数は全国第 19 位、看護職員数は全国第 45 位、訪問看護ステーション常勤換算従事者数は全国 42 位、介護保険施設常勤換算従事者数は全国第 42 位となっています。



「平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）をもとに作成

図 都道府県別人口 10 万人当たり医療施設従事医師数

- 県が実施した調査の結果によれば、平成 37 年度（2025 年度）時点における医師の不足数は最大で 1,170 人、看護職員の不足数は最大で 15,150 人と見込まれます。
- 国の平成 37 年（2025 年）に向けた介護人材にかかる需給推計の結果によれば、平成 37 年（2025 年）時点における介護職員の不足数は 22,755 人と見込まれています。

表 平成 37 年度における医師、看護職員及び介護人材に係る需給の推計（千葉県）

（単位：人）

職種	需要数	供給数	差（過不足数）
医師	13,470 ～ 14,580	13,410	▲60 ～ ▲1,170
看護職員	68,620 ～ 79,110	63,960 ～ 64,090	▲4,530 ～ ▲15,150
介護人材	115,272	92,517	▲22,755

出典 医師、看護職員：「千葉県医師・看護職員長期需要調査」（平成 26 年 3 月・千葉県）

介護人材：「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」（平成 27 年 6 月・厚生労働省）

(3) 入院患者の流出入

- 平成 25 年 (2013 年) の各二次保健医療圏の圏域内完結率 (入院を必要とする患者のうち患者が住む医療圏域内の病院で入院治療をしている患者の割合) が 90% を超えているのは、安房保健医療圏のみであり、一般的に医療圏間の患者の流動性が比較的高くなっています。
- 山武長生夷隅保健医療圏は、圏域内完結率が 58.3% と低く、市原保健医療圏や印旛保健医療圏等の周辺医療圏に流出しています。
- また、本県は、県外からの流入率が比較的高く、特に、東京都との間で割合が高くなっています。

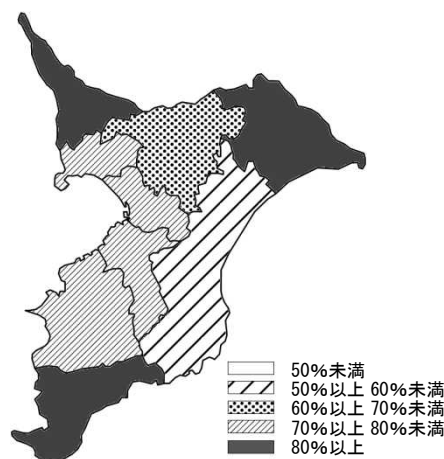


図 入院医療の圏域内完結率 (全体)

表 入院患者の流出入の状況 (全体・平成 25 年 (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	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	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	51.8	15.4	30.8	91.4	*	*	138.9	*
		東葛南部	408.4	5,940.9	288.2	299.8	18.2	18.0	12.3	31.6	12.6	*	13.3	708.3	11.4
		東葛北部	43.6	343.6	5,400.5	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	*
		香取海匝	65.7	22.0	*	128.9	1,544.9	21.6	*	*	*	92.0	*	14.5	*
		山武長生夷隅	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 →		医療機関所在地													
		県内									県外				
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	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%	*
		東葛南部	5.3%	76.5%	3.7%	3.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	*	0.2%	9.1%	0.1%
		東葛北部	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%	*
		香取海匝	3.5%	1.2%	*	6.8%	81.8%	1.1%	*	*	*	4.9%	*	0.8%	*
		山武長生夷隅	14.6%	0.8%	0.5%	5.7%	51.1%	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													

患者数が 10 人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【高度急性期機能】

- 安房保健医療圏(100%)、東葛北部保健医療圏(85.6%)、香取海匝保健医療圏(85.2%)では、圏域内完結率が高くなっています。
- 一方、山武長生夷隅保健医療圏の圏域内完結率(22.5%)は特に低く、次いで、印旛保健医療圏(68.4%)の順になっています。
- 千葉圏域は他圏域からの流入が多いです。

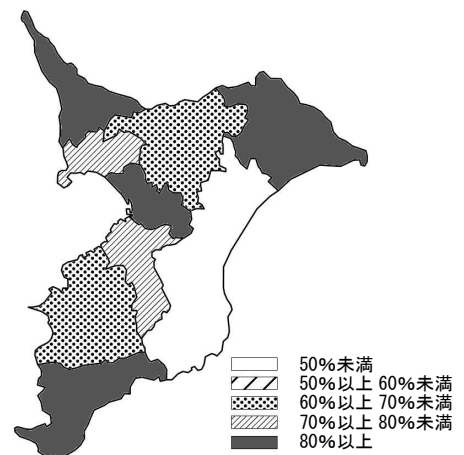


図 入院医療の圏域内完結率
(高度急性期機能)

また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の患者の流出入があります。

表 入院患者の流出入の状況 (高度急性期機能・平成 25 年 (2013 年))

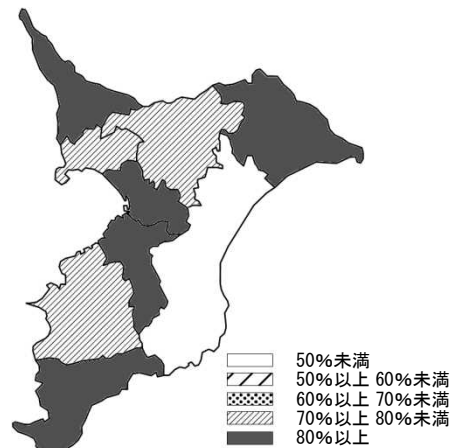
入院患者数 【高度急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地											
		県内									県外		
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	401.3	39.0	*	22.8	*	*	*	*	10.5	*	17.2
		東葛南部	59.6	645.8	46.4	29.4	*	*	*	*	*	*	123.9
		東葛北部	*	32.5	651.6	*	*	*	*	*	*	11.0	66.0
		印旛	56.4	40.0	16.6	266.5	*	*	*	*	*	*	10.4
		香取海匝	10.9	*	*	16.6	158.4	*	*	*	*	*	*
		山武長生夷隅	73.0	*	*	14.8	26.4	60.8	54.6	*	40.9	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	118.1	*	*	*	*
		君津	16.0	*	*	*	*	*	34.5	147.0	16.5	*	*
		市原	37.1	*	*	*	*	*	*	*	111.6	*	*
	県外	茨城県	*	*	19.5	*	27.7	*	*	*	*	*	*
		埼玉県	*	*	33.2	*	*	*	*	*	*	*	*
東京都		*	36.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率/流出率 →		医療機関所在地											
		県内									県外		
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	81.8%	7.9%	*	4.6%	*	*	*	*	2.1%	*	3.5%
		東葛南部	6.6%	71.3%	5.1%	3.3%	*	*	*	*	*	*	13.7%
		東葛北部	*	4.3%	85.6%	*	*	*	*	*	*	1.4%	8.7%
		印旛	14.5%	10.3%	4.3%	68.4%	*	*	*	*	*	*	2.7%
		香取海匝	5.9%	*	*	8.9%	85.2%	*	*	*	*	*	*
		山武長生夷隅	27.0%	*	*	5.5%	9.7%	22.5%	20.2%	*	15.1%	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*
		君津	7.5%	*	*	*	*	*	16.1%	68.7%	7.7%	*	*
		市原	25.0%	*	*	*	*	*	*	*	75.0%	*	*
	県外	茨城県	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		東京都	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【急性期機能】

- 安房保健医療圏(100%)、香取海匝保健医療圏(87.9%)、東葛北部保健医療圏(85.8%)は、圏域内完結率が高くなっています。
- 一方、山武長生夷隅保健医療圏(46.3%)、印旛保健医療圏(74.1%)の圏域内完結率は低く、他圏域へ流出しています。
- 千葉圏域は他圏域からの流入が多いです。



また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の患者の流出入があります。

図 入院医療の圏域内完結率 (急性期機能)

表 入院患者の流出入の状況 (急性期機能・平成25年(2013年))

入院患者数 【急性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	1,210.8	107.1	*	90.7	*	*	*	*	31.2	*	*	43.0
		東葛南部	126.5	2,159.2	91.4	73.3	*	*	*	*	*	*	*	262.7
		東葛北部	10.1	102.5	1,959.5	15.0	*	*	*	*	*	44.5	17.2	135.1
		印旛	118.4	100.5	42.5	840.0	10.9	*	*	*	*	*	*	20.8
		香取海匝	16.7	*	*	34.9	448.7	*	*	*	*	10.0	*	*
		山武長生夷隅	140.1	*	*	45.4	61.0	361.9	99.0	*	74.6	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	337.9	*	*	*	*	*
		君津	25.5	*	*	*	*	*	65.6	427.5	41.6	*	*	*
		市原	71.5	*	*	*	*	*	*	10.7	376.9	*	*	*
	県外	茨城県	*	*	42.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
埼玉県		*	*	78.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
東京都		13.9	134.8	47.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率/流出率 →		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	81.7%	7.2%	*	6.1%	*	*	*	*	2.1%	*	*	2.9%
		東葛南部	4.7%	79.6%	3.4%	2.7%	*	*	*	*	*	*	*	9.7%
		東葛北部	0.4%	4.5%	85.8%	0.7%	*	*	*	*	*	2.0%	0.8%	5.9%
		印旛	10.4%	8.9%	3.7%	74.1%	1.0%	*	*	*	*	*	*	1.8%
		香取海匝	3.3%	*	*	6.8%	87.9%	*	*	*	*	2.0%	*	*
		山武長生夷隅	17.9%	*	*	5.8%	7.8%	46.3%	12.7%	*	9.5%	*	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*
		君津	4.6%	*	*	*	*	*	11.7%	76.3%	7.4%	*	*	*
		市原	15.6%	*	*	*	*	*	*	2.3%	82.1%	*	*	*
	県外	茨城県	*	*	42.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*
埼玉県		*	*	78.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
東京都		13.9%	134.8%	47.4%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【回復期機能】

- 安房保健医療圏(100%)、香取海匝保健医療圏(87.5%)の圏域内完結率は高くなっています。
- 一方、山武長生夷隅保健医療圏(57.5%)や印旛保健医療圏(63.5%)の圏域内完結率は低く、他圏域へ流出しています。
- 千葉圏域は他圏域からの流入が多いです。
また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の患者の流出入があります。

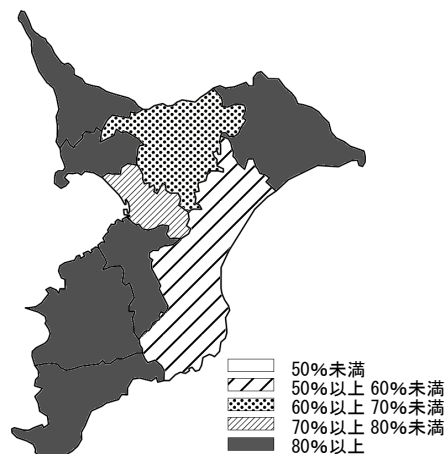


図 入院医療の圏域内完結率 (回復期機能)

表 入院患者の流出入の状況 (回復期機能・平成25年(2013年))

入院患者数【回復期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	1,036.6	154.4	*	57.9	*	*	*	35.8	*	*	20.1	
		東葛南部	105.9	1,882.2	77.1	56.3	*	*	*	*	*	*	197.1	
		東葛北部	*	110.9	1,758.3	11.0	*	*	*	*	37.3	98.7	103.0	
		印旛	102.3	199.7	44.9	699.5	15.0	26.4	*	*	*	*	14.5	
		香取海匝	15.9	*	*	27.3	397.3	*	*	*	13.4	*	*	
		山武長生夷隅	137.7	*	*	49.4	43.0	482.4	55.4	*	70.3	*	*	
		安房	*	*	*	*	*	*	230.2	*	*	*	*	
		君津	23.7	*	*	*	*	*	38.0	484.1	38.5	*	*	*
		市原	59.8	*	*	*	*	*	*	18.9	334.0	*	*	*
県外		茨城県	*	*	55.9	*	43.8	*	*	*	*	*	*	
		埼玉県	*	*	70.9	*	*	*	*	*	*	*	*	
		東京都	13.8	149.7	71.7	*	*	*	*	*	*	*	*	

完結率/流出率 →		医療機関所在地											
		県内									県外		
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都
患者 住所 地	県内	千葉	79.4%	11.8%	*	4.4%	*	*	*	2.7%	*	*	1.5%
		東葛南部	4.6%	81.2%	3.3%	2.4%	*	*	*	*	*	*	8.5%
		東葛北部	*	5.2%	83.0%	0.5%	*	*	*	*	1.8%	4.7%	4.9%
		印旛	9.3%	18.1%	4.1%	63.5%	1.4%	2.4%	*	*	*	*	1.3%
		香取海匝	3.5%	*	*	6.0%	87.5%	*	*	*	3.0%	*	*
		山武長生夷隅	16.4%	*	*	5.9%	5.1%	57.5%	6.6%	*	8.4%	*	*
		安房	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*
		君津	4.1%	*	*	*	*	*	6.5%	82.8%	6.6%	*	*
		市原	14.5%	*	*	*	*	*	*	4.6%	80.9%	*	*

患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

【慢性期機能】

- 安房保健医療圏(100%)、君津保健医療圏(82.4%)の圏域内完結率は高くなっています。
- 一方、市原保健医療圏(60.0%)や印旛保健医療圏(61.8%)は低く、県内他圏域へ流出しています。
- 千葉圏域は他圏域からの流入が多いです。
また、東京都・埼玉県・茨城県に隣接する東葛南部保健医療圏や東葛北部保健医療圏では、都県間の患者の流出入があります。
さらに、安房保健医療圏や君津保健医療圏では、神奈川県からの流入があります。

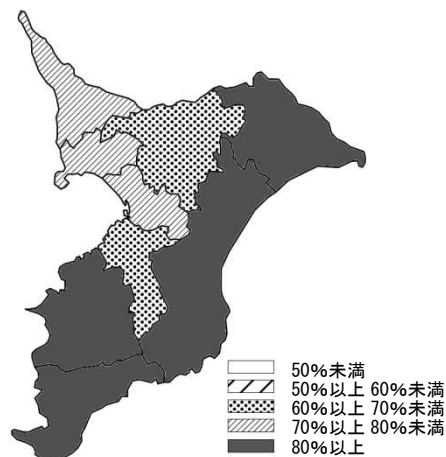


図 入院医療の圏域内完結率 (慢性期機能)

表 入院患者の流出入の状況 (慢性期機能・平成 25 年 (2013 年))

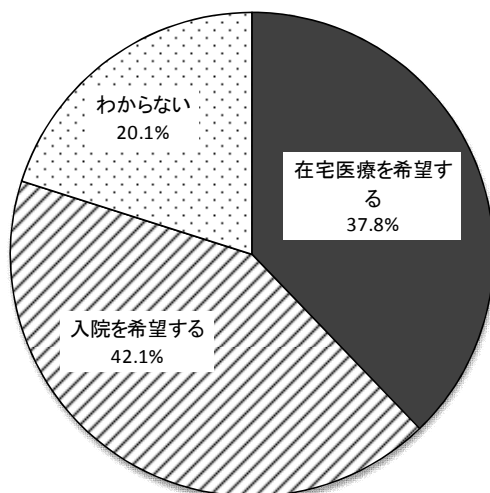
入院患者数 【慢性期】 (単位:人/日)		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	707.0	93.6	15.6	71.2	*	40.6	*	21.6	14.0	*	*	*
		東葛南部	116.4	1,253.8	73.3	140.8	16.7	14.0	*	26.1	*	*	*	57.9
		東葛北部	20.4	97.7	1,031.1	31.0	*	*	*	*	0.0	42.9	58.1	18.9
		印旛	99.4	189.0	16.8	644.7	38.3	55.4	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	22.1	*	*	50.1	540.4	*	*	0.0	*	61.8	*	*
		山武長生夷隅	85.1	*	*	61.6	22.7	831.4	14.7	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0	*	*	*	398.0	*	*	0.0	0.0	0.0
		君津	19.5	0.0	0.0	*	*	*	11.9	284.3	29.5	0.0	*	*
		市原	41.8	*	*	*	*	35.6	0.0	14.3	137.5	*	0.0	*
	県外	茨城県	*	*	34.0	*	20.6	*	0.0	0.0	0.0			
		埼玉県	*	*	53.7	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0			
		東京都	50.1	133.6	130.2	39.3	*	*	*	32.8	*			
		神奈川県	*	*	*	*	*	*	11.9	29.8	0.0			

完結率/流出率 →		医療機関所在地												
		県内									県外			
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	茨城県	埼玉県	東京都	
患者 住所 地	県内	千葉	73.4%	9.7%	1.6%	7.4%	*	4.2%	*	2.2%	1.4%	*	*	*
		東葛南部	6.8%	73.8%	4.3%	8.3%	1.0%	0.8%	*	1.5%	*	*	*	3.4%
		東葛北部	1.6%	7.5%	79.3%	2.4%	*	*	*	*	0.0%	3.3%	4.5%	1.5%
		印旛	9.5%	18.1%	1.6%	61.8%	3.7%	5.3%	*	*	*	*	*	*
		香取海匝	3.3%	*	*	7.4%	80.1%	*	*	0.0%	*	9.2%	*	*
		山武長生夷隅	8.4%	*	*	6.1%	2.2%	81.9%	1.4%	*	*	*	*	*
		安房	*	*	0.0%	*	*	*	100.0%	*	*	0.0%	0.0%	0.0%
		君津	5.6%	0.0%	0.0%	*	*	*	3.4%	82.4%	8.5%	0.0%	*	*
		市原	18.2%	*	*	*	*	15.5%	0.0%	6.2%	60.0%	*	0.0%	*
	県外	茨城県												
		埼玉県												
		東京都												
		神奈川県												

患者数が10人/日未満の場合、レセプト情報等活用の際の制約から公表されないため、該当箇所は「*」と表示している。

(4) 県民の意識・意向

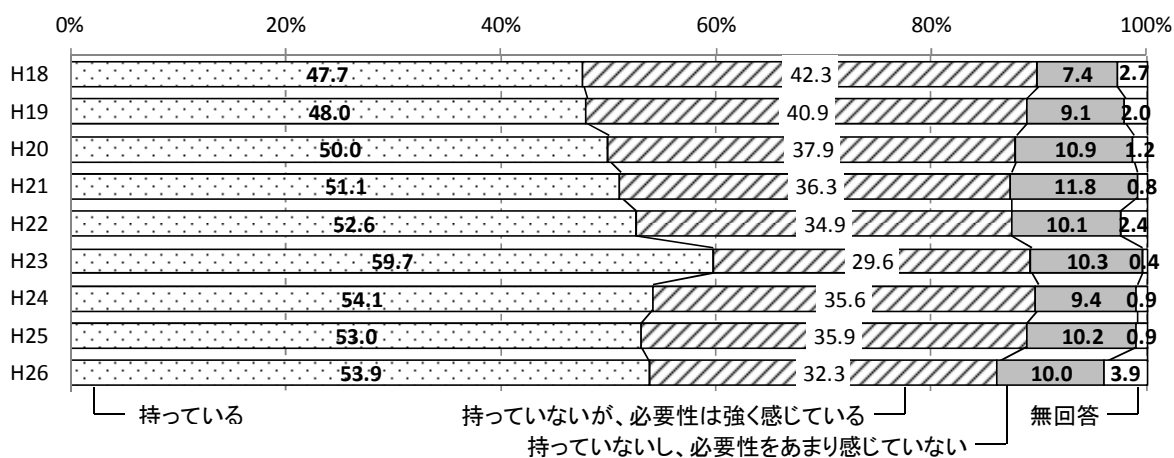
- 長期にわたる療養が必要になった場合の療養場所について、インターネットアンケート調査を実施したところ、「入院を希望する」が 42.1%、「在宅医療を希望する」が 37.8%でした。



出典 「千葉県民の医療に対する意識調査」(千葉県)(平成26年1~2月・インターネット調査)

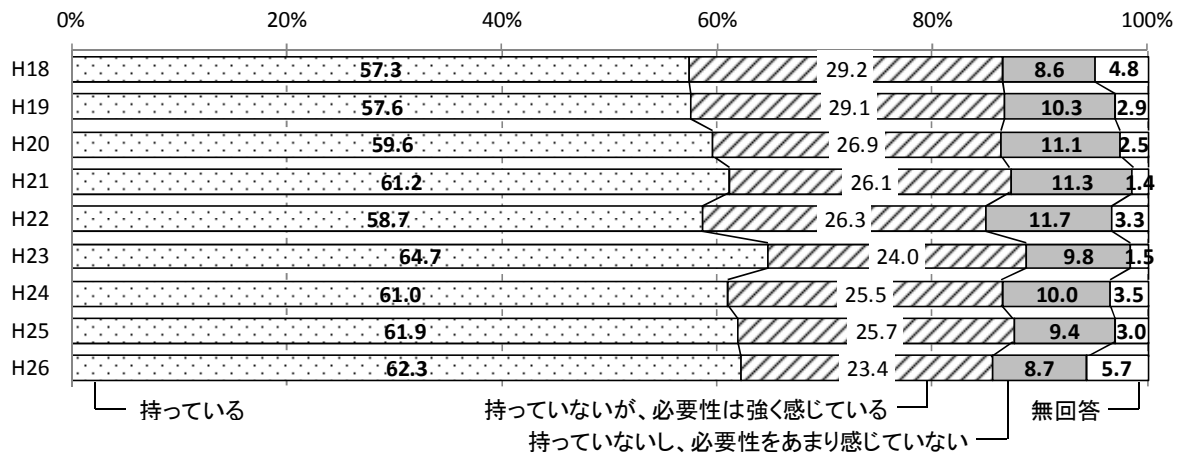
図 長期にわたる治療(療養)が必要になった場合における治療(療養)する場所の希望(千葉県)

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無については、かかりつけ医については 53.9%が、かかりつけ歯科医については 62.3%が、かかりつけ薬局については 37.1%が「持っている」と回答しています。



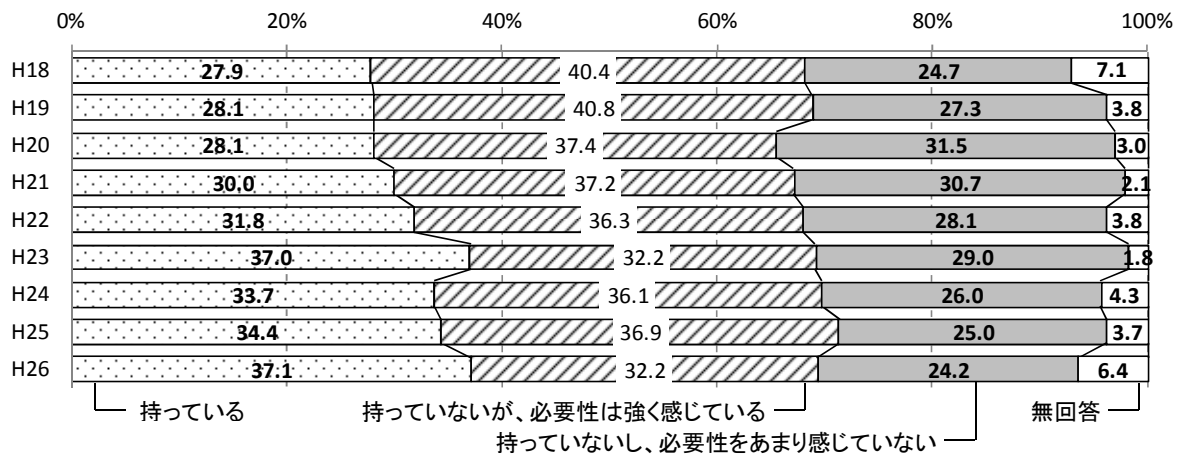
「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

図 かかりつけ医の有無(千葉県)



「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

図 かかりつけ歯科医の有無(千葉県)

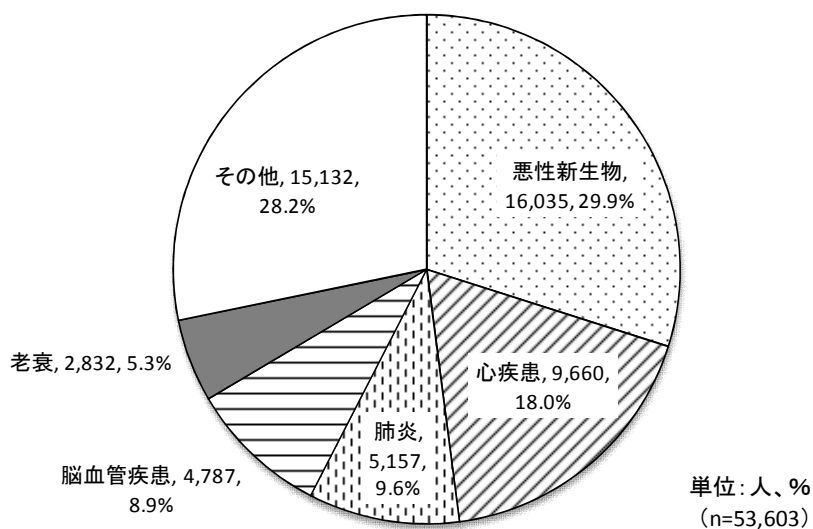


「県政に関する世論調査」(千葉県)をもとに作成

図 かかりつけ薬局の有無(千葉県)

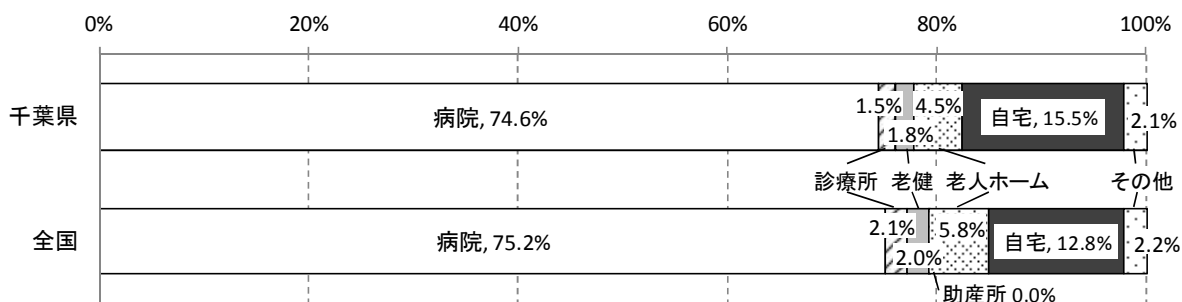
(5) 死因・死亡場所

- 平成 25 年（2013 年）の死亡者のうち、29.9%の方の死因は「悪性新生物」でした。次いで「心疾患」（18.0%）、「肺炎」（9.6%）、「脳血管疾患」（8.9%）の順に多かったです。
- 死亡場所は、「病院」（74.9%）、「自宅」（15.8%）、「老人ホーム」（3.9%）の順に多かったです。



「平成 25 年千葉県衛生統計年報」（千葉県）をもとに作成

図 死因別死亡者数（千葉県・平成 25 年）



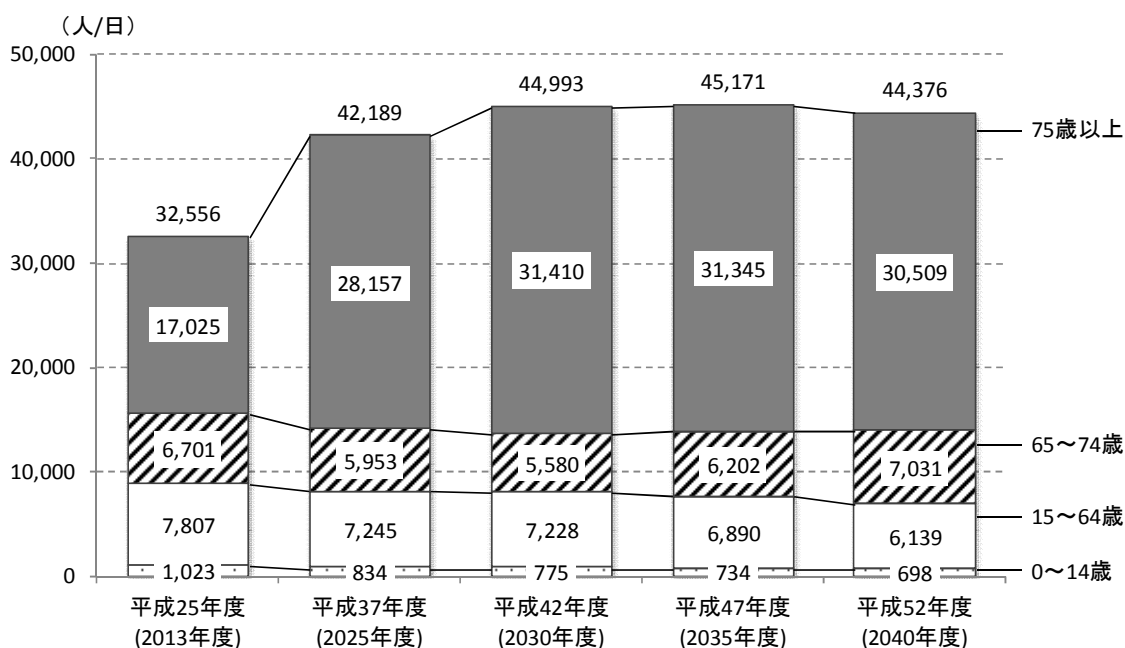
「平成 26 年人口動態調査」（厚生労働省）をもとに作成

図 死亡場所別死亡者数（平成 26 年）

2 将来の医療需要

(1) 入院医療

- 1日あたり推計入院患者数は、平成47年度（2035年度）にピークを迎えることが見込まれます。
- 特に、75歳以上の患者の増加数が大きいことが見込まれます。



「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）

図 一般・療養病床における入院患者数の将来推計（千葉県）

- 二次保健医療圏で見ると、入院患者数の対平成25年度（2013年度）増減率が県平均よりも高い地域は、「東葛北部」、「東葛南部」、「山武長生夷隅」、「印旛」です。
- 一方、「香取海匝」及び「安房」では、今後、入院患者数の減少傾向が続くと見込まれます。

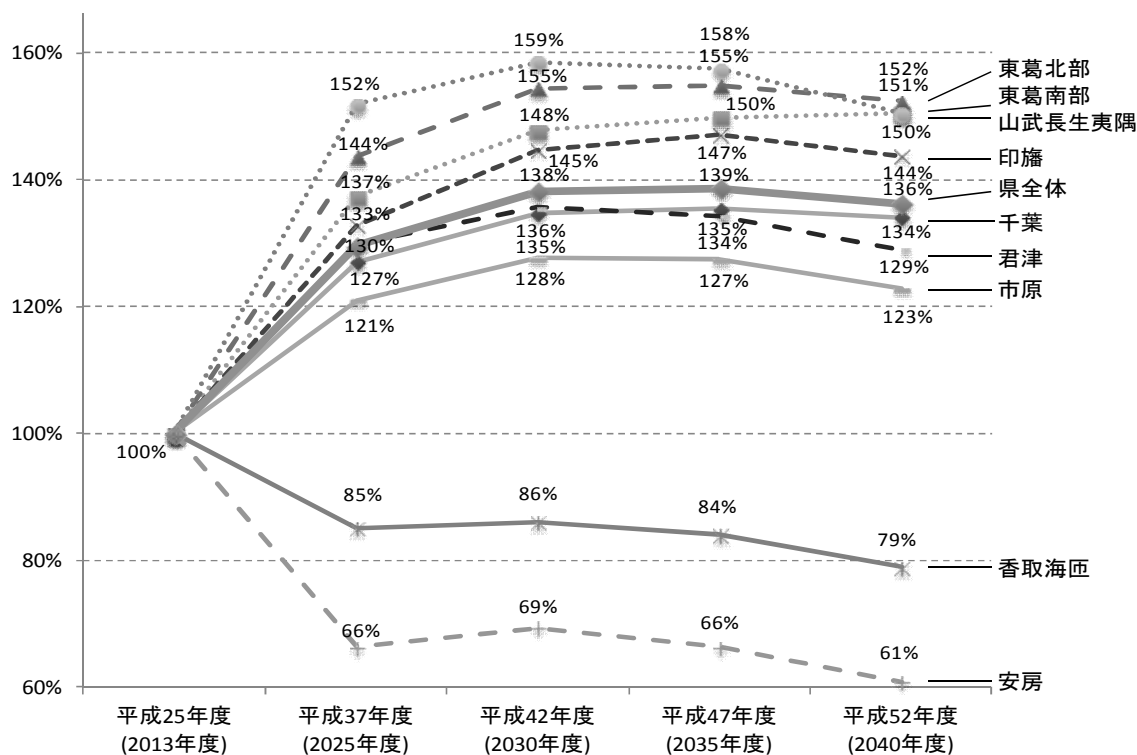
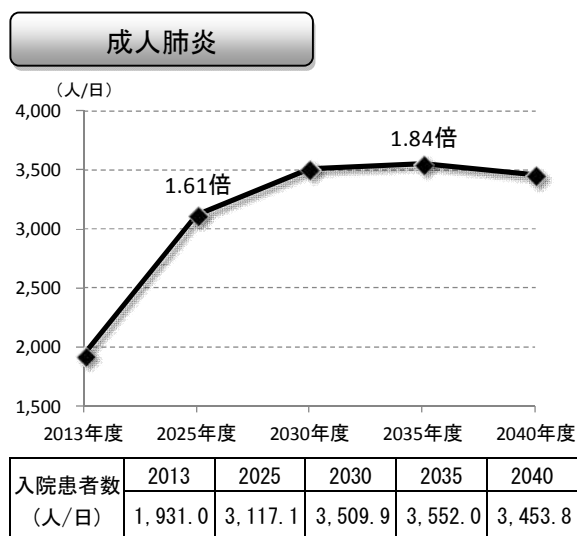
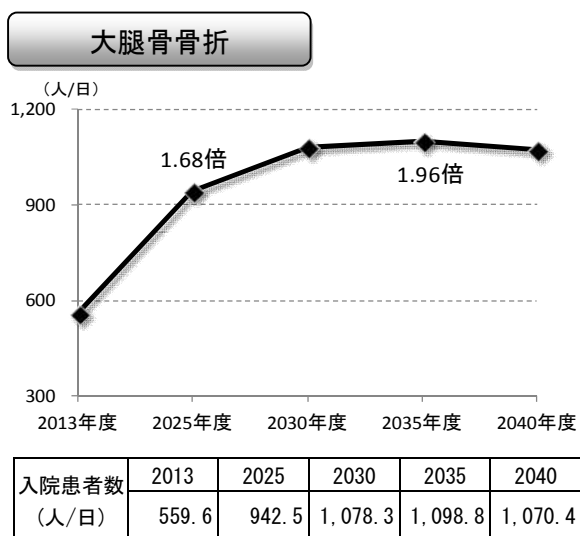
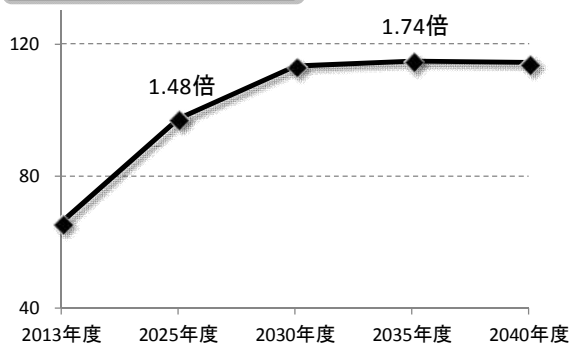


図 入院患者数の対平成25年度（2013年度）増減率（千葉県・二次保健医療圏別）

- 1日当たりの推計入院患者数を主な疾患別にみると、入院患者数が最も多い平成47年度（2035年度）においては、高齢者に多い大腿骨骨折や成人肺炎、急性心筋梗塞、脳卒中の入院患者数が大きく増加すると見込まれます。
- 一方、今後、若年女性の人口減少が見込まれることから、「新生児疾患、先天性奇形」や「女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」については、入院患者数の大幅な減少が見込まれます。

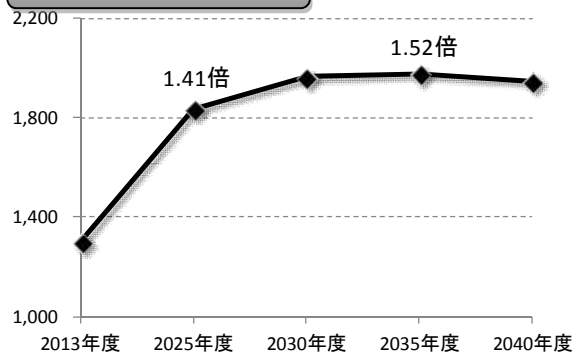


急性心筋梗塞



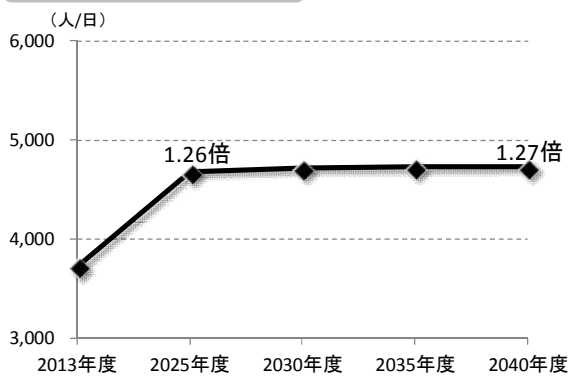
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	65.9	97.3	113.3	114.8	114.3

脳卒中



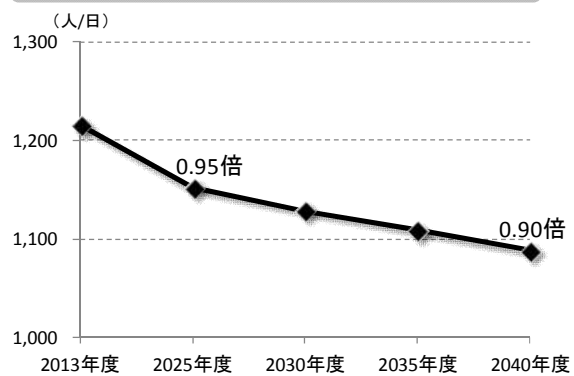
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,300.5	1,836.7	1,963.9	1,976.3	1,945.9

がん



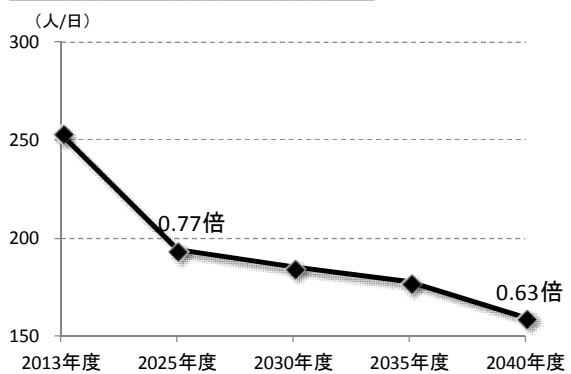
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	3,716.5	4,677.1	4,714.9	4,721.7	4,727.1

女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩



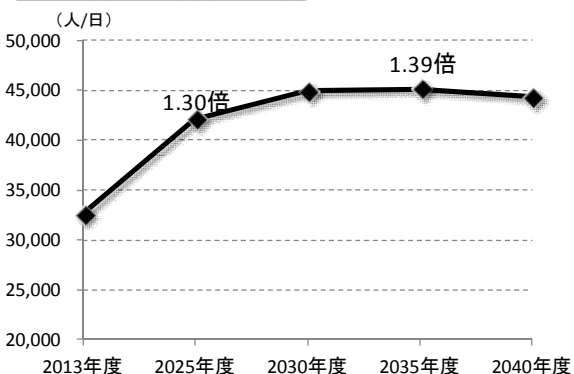
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	1,215.9	1,151.8	1,128.8	1,109.0	1,088.5

新生児疾患、先天性奇形



入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	253.0	193.9	184.8	177.4	159.4

参考：全疾患



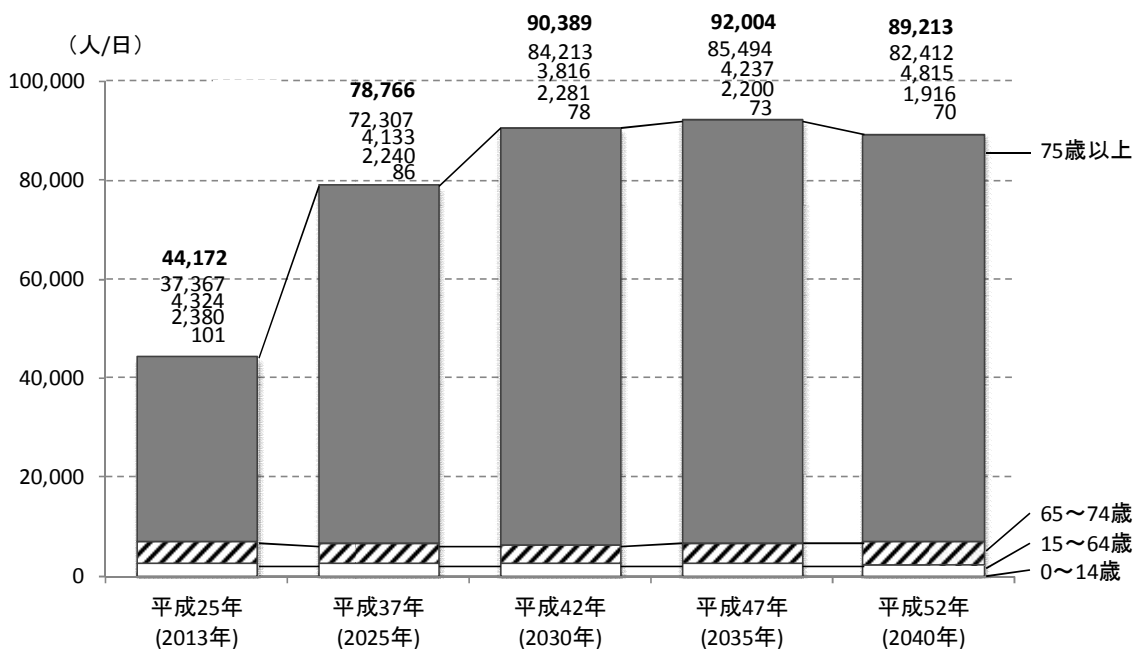
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
	32,555.9	42,188.7	44,993.1	45,171.2	44,376.5

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。なお、同ツールでは慢性期の医療需要については疾患別の推計ができないため、「参考：全疾病」以外の推計値には慢性期分の入院患者数を含んでいない。

図 主な疾患別入院患者数の推移(千葉県)

(2) 在宅医療

- 在宅医療等にかかる1日あたりの推計患者数は、平成47年度(2035年度)にピークを迎えると見込まれます。
- 特に増加数が大きいのは、75歳以上の患者と見込まれます。

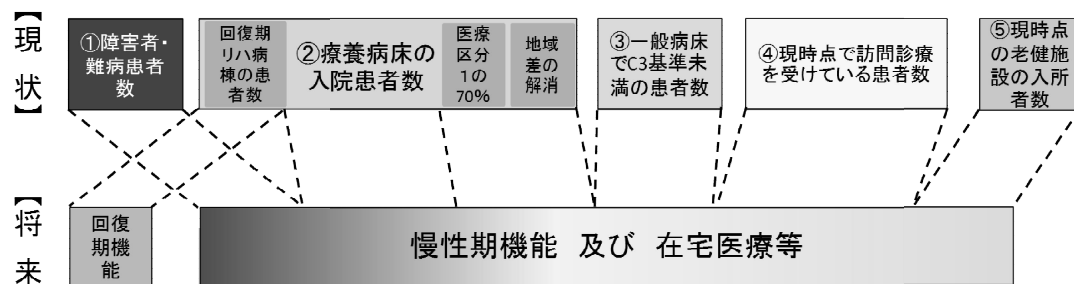


「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。
推計条件: 患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC)

図 在宅医療等需要の将来推計(千葉県)

「在宅医療等」

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。



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

○ 二次保健医療圏別にみると、「安房」では平成 42 年度（2030 年度）に、その他の地域においては平成 47 年度（2035 年度）に在宅医療等需要はピークを迎えると見込まれます。特に、「東葛南部」、「千葉」、「東葛北部」及び「印旛」においては、平成 47 年度（2035 年度）までに平成 25 年度（2013 年度）の約 2 倍以上に需要が増加すると見込まれます。

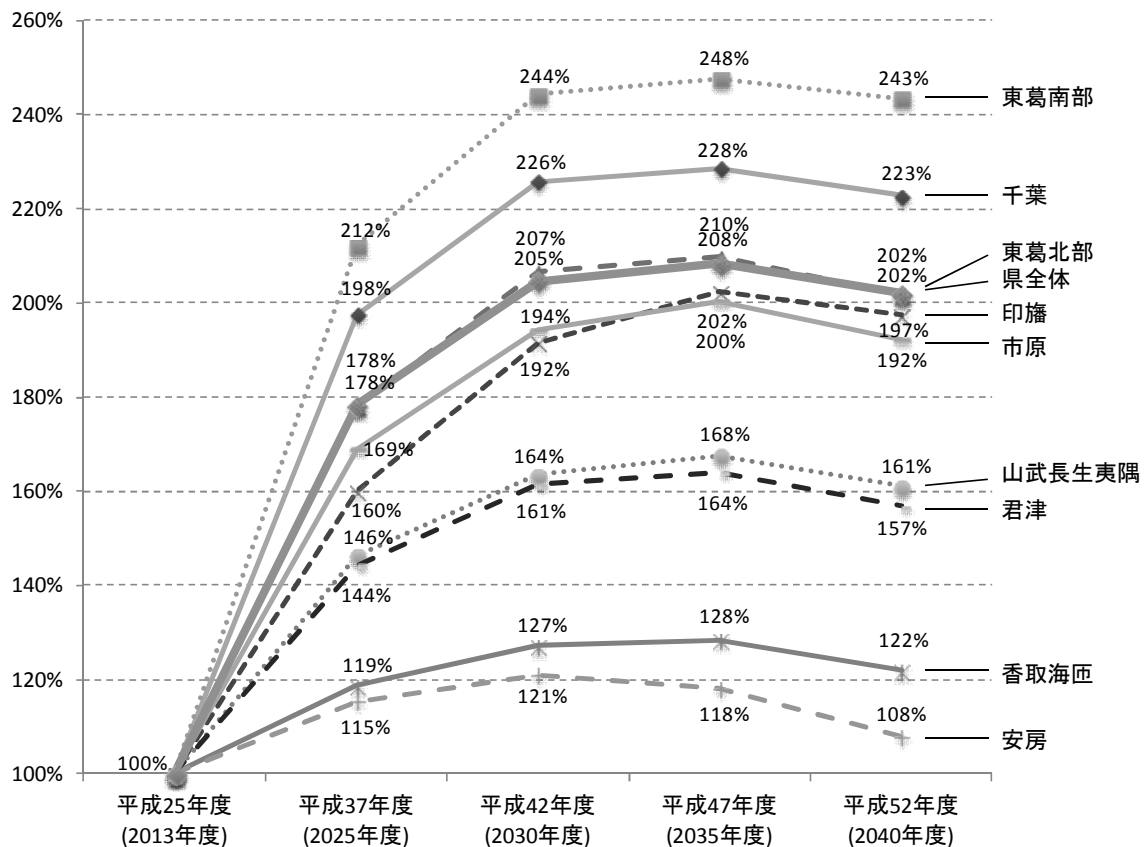


図 在宅医療等需要の対平成 25 年度（2013 年度）増減率（二次保健医療圏別）

第2章 構想区域の設定

1 構想区域の意義

構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域で、二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域です。

2 構想区域の設定

構想区域は、二次保健医療圏とします。

特に、安房圏域と夷隅地域（勝浦市、いすみ市、夷隅郡大多喜町、御宿町）については、人口規模、患者の受療動向、救急医療体制等の実態を踏まえ、連携を進めるとともに、構想区域のあり方について検討を行うこととします。

<参考> 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域です。

表 千葉県における二次保健医療圏

保健医療圏	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村
千葉	962,554	271.76	千葉市
東葛南部	1,733,101	253.91	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	1,356,964	358.14	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	722,610	691.66	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	289,883	717.46	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	446,917	1,161.69	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	132,451	576.62	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	329,654	758.21	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	280,225	368.17	市原市
県計	6,254,359	5,157.62	37市16町1村

人口及び面積については、「千葉県年齢別・町丁字別人口」（平成27年4月1日現在）（千葉県）及び「平成26年全国都道府県市区町村別面積調」（国土地理院）による。

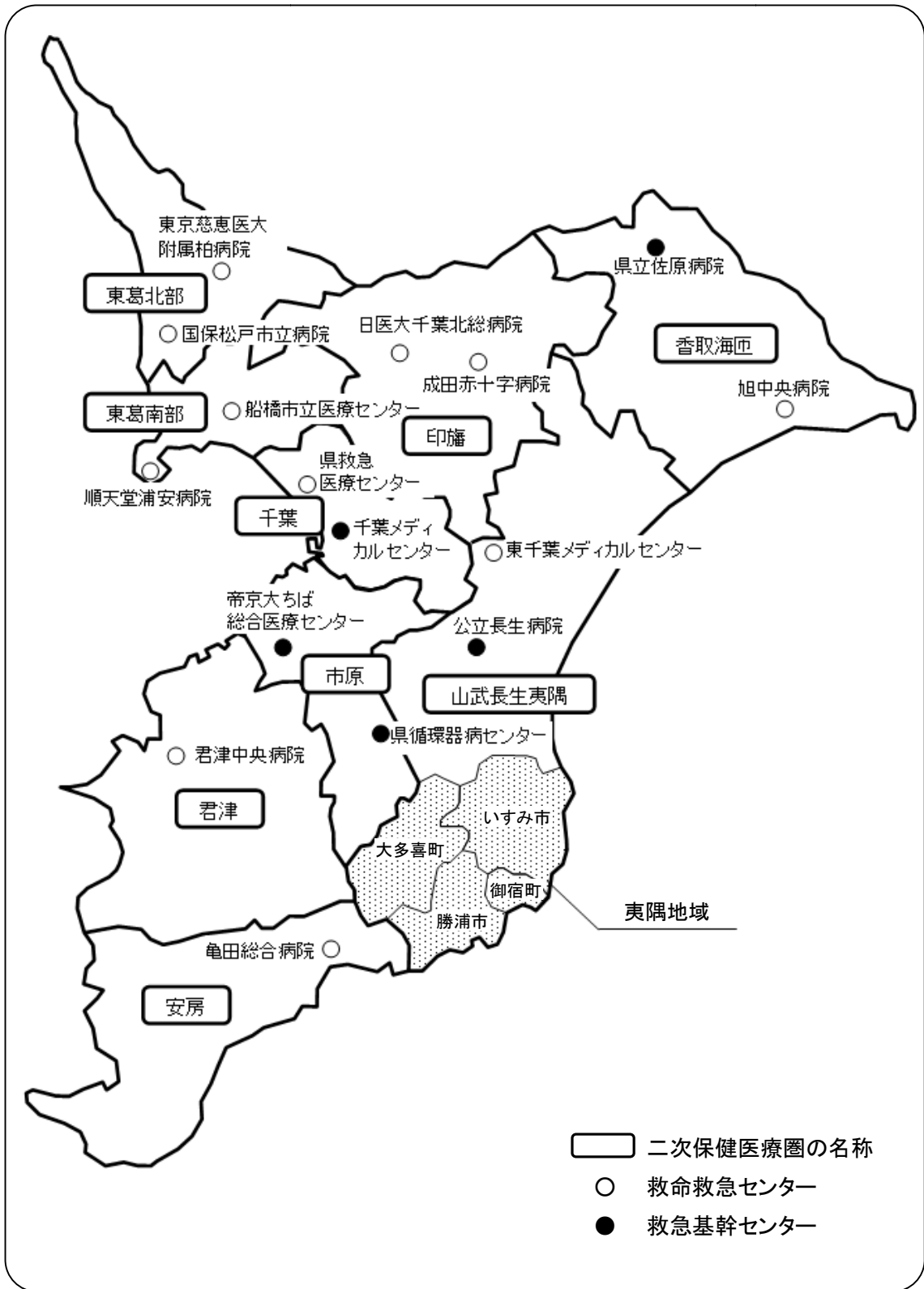


図 二次保健医療圏と救命救急センター及び救急基幹センターの配置状況

第3章 千葉県が目指すべき医療提供体制

1 医療機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

2 在宅医療等の必要量

※医療需要推計についての考え方の整理を踏まえて、定める予定です。

第4章 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

1 医療機関の役割分担の促進

- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び医療機関の役割分担、並びに連携を推進します。
- 地域の中核を担う医療機関や、がん・救急等の特殊医療機能を有する医療機関等の病床機能を明確化し、各医療機関が有効に機能するための連携体制を図ります。
- 将来的に不足することが見込まれる病床機能については、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換を促します。また、将来的に病床の機能が過剰となることが見込まれる地域においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。
- また、医療機関等の連携により、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があるため、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化などを踏まえ、医療機関の役割分担が有効に機能するよう取り組みます。

2 在宅医療の推進

- 病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場において、必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要です。そのため、病院を退院した患者が自宅や地域で必要な医療を受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、切れ目のない在宅医療の仕組みづくりを行います。
- 在宅医療と介護の連携を推進するためには、市町村が地区医師会等、関係団体と連携しながら、患者を日常的に支える医療提供体制の整備を進めることが重要です。訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、リハビリテーション、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を支援します。
- 医療関係者に対する在宅医療への参入促進事業や、がんや摂食嚥下、看取り等、在宅で必要な専門知識に関する研修を行う等、在宅医療を支える人材の確保・育成を図ります。
- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるよう、患者との信

頼関係に基づいて、日頃の健康管理から医療機関の紹介、在宅療養の支援等を担う「かかりつけ医」を中心とした在宅医療提供体制の整備を促進します。

3 医療従事者の確保育成

- 安心して誰もが医療サービスを受けられるよう、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保・養成支援に取り組みます。
- 地域医療支援センターや、医療勤務環境改善支援センター等を活用し、地域偏在の解消と働きやすい環境づくりに向けて取り組みます。
- 限られた医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職の確保に併せて、各医療職種が連携・補完し合うチーム医療を推進します。
- 高齢化の更なる進展に伴い、複数の疾患を抱える患者の増加等が見込まれるなか、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供できる総合的な診療能力を持つ総合診療医は、地域で大いに求められる人材です。そのため、総合診療医（総合診療専門医）の育成と医療現場への配置を進める必要があります。

4 地域医療の格差解消

- 誰もがどこでも安心して医療が受けられるよう、小児医療や周産期医療、救急医療等、地域により偏在のみられる診療科については、医師確保への支援や、医療機関への助成、研修の充実等により、地域医療の格差解消に努めます。

5 疾病ごとの医療連携システムの構築

- 高齢化の進展に伴い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、老人性肺炎、大腿骨頸部骨折等の疾病の増加が見込まれています。
- 脳卒中や急性心筋梗塞の発症初期における「待てない急性期」への対応については、医療機関の機能に応じた役割分担に基づき、効果的な救急医療体制を進めるとともに、地域で速やかに受療できる医療提供体制を目指します。
- 限られた医療資源であっても、質が高く効果的・効率的な医療提供体制を確保するため、医療資源の適正配置が図られるよう、地域の実情に応じた医療連携システムの構築を促進します。
- 本県は交通利便性が高く、患者の移動可能圏域が広いいため、県境に隣接した地域や区域境に隣接した地域では、急性期から回復期への転院、回復期から地域生

活期への移行において、県境や区域をまたぐ受療も生じます。県を越えた広域連携や区域間連携を進めながら、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。

6 公的病院等の役割

- 公的病院等は、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、周産期医療等の分野で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」にそって、地域医療構想を踏まえ、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。
- 地域医療支援病院は、切れ目のない医療提供体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供等を通じて、かかりつけ医を支援する役割を担う必要があります。

7 地域医療連携推進法人制度の活用

- 医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設されました。地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分担及び業務の連携を進めるにあたっては、当該制度の活用も重要です。

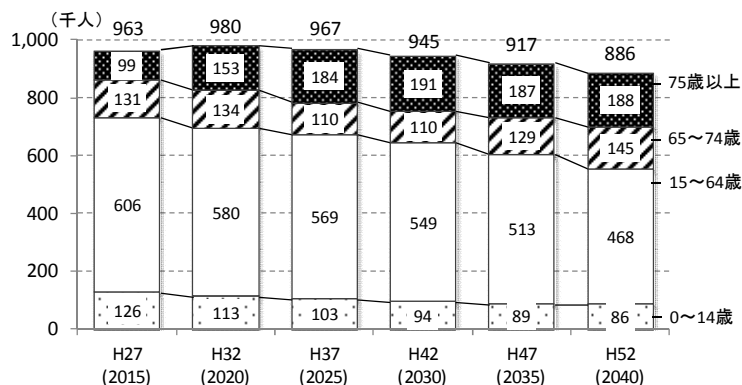
8 県民の適切な受療行動と健康づくり

- 医療法により、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ものとされています。
- 医療保険者、市町村、保険医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら、住民に対する保健指導、医療相談、広報等を通じ、住民の適切な受療行動に向けた啓発を行います。
- 県民一人ひとりが健康の状態に応じて生き生きと生活できるよう、個人のみでなく生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策を推進します。

第5章 各区域における目指すべき医療提供体制と実現のための施策

千葉区域

1 人口の推移



- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて86%・85千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて27%・1,439人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成47年度（2035年度）にピークを迎え、35%・1,884人/日増加すると見込まれます。

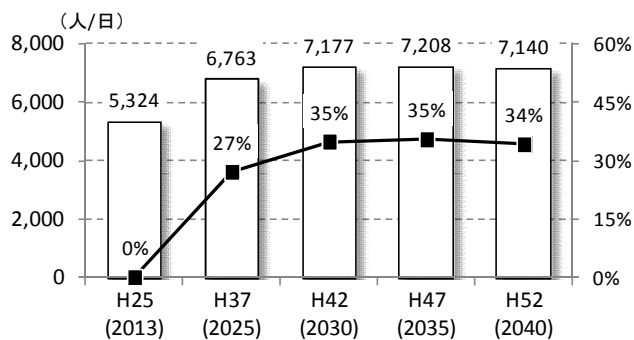


図 入院患者数の推移と変化率(千葉区域)

3 4機能別の医療提供体制

※ 都県間調整及び県内構想区域間の調整を行い、定める予定です。

4 在宅医療等需要の推移

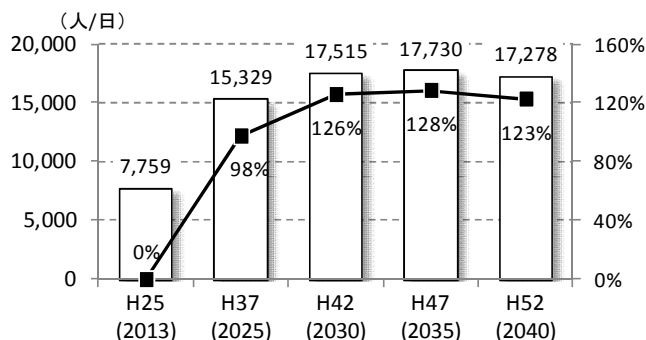


図 在宅医療等需要の推移と変化率(千葉区域)

- 在宅医療等の需要（患者数）は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年度（2025 年度）にかけて 98%・7,570 人の増加が見込まれます。
- 平成 47 年度（2035 年度）にはピークを迎え、128%・9,970 人の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 千葉区域は、特定機能病院や複数の基幹病院があり、県全域からの入院患者の流入が多い区域です。また、平成 47 年（2035 年）に向けて医療需要が増加する区域です。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

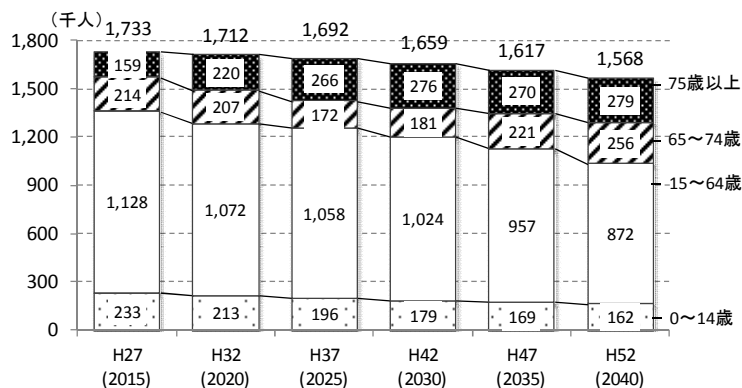
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

東葛南部区域

1 人口の推移



○ 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年(2015年)から平成37年(2025年)にかけて68%・108千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて37%・2,989人/日の増加が見込まれます。
- その後も増加を続け、平成52年度(2040年度)には51%・4,046人/日増加すると見込まれます。

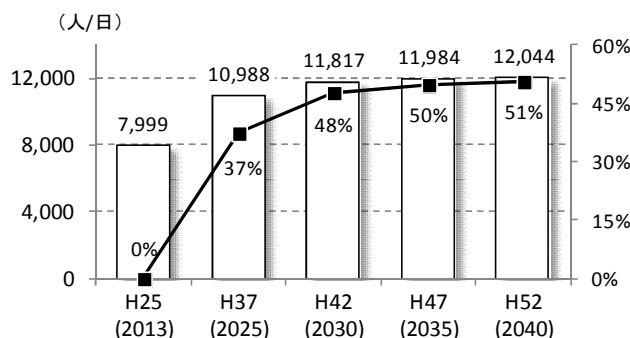


図 入院患者数の推移と変化率(東葛南部区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

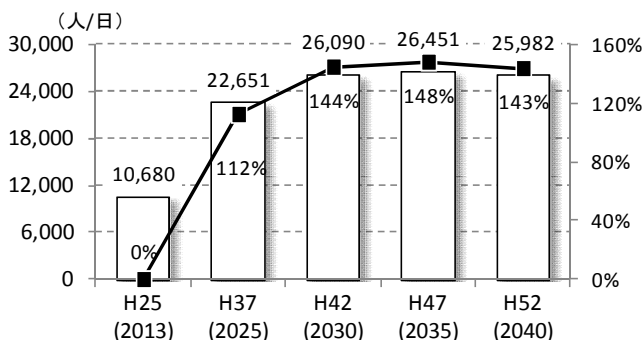


図 在宅医療等需要推移と変化率(東葛南部区域)

○ 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて112%・11,971人/日の増加が見込まれます。

○ 平成47年度(2035年度)にはピークを迎え、148%・15,772人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 東葛南部区域は、複数の基幹病院があり、隣接区域から入院患者が多い区域であるとともに、東京都との入院患者の流出入が多い区域です。また、平成52年(2040年)に向けて医療需要が増加する区域です。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

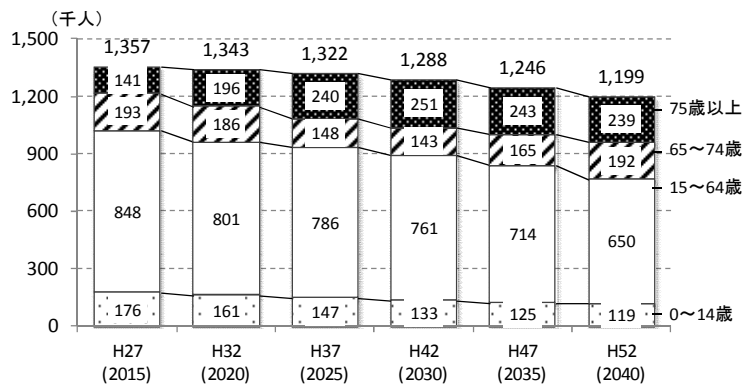
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

東葛北部区域

1 人口の推移



○ 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて71%・100千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて44%・3,002人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成47年度（2035年度）にピークを迎え、55%・3,763人/日増加すると見込まれます。

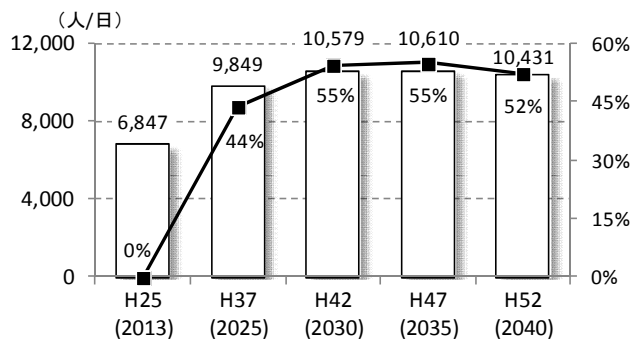


図 入院患者数の推移と変化率（東葛北部区域）

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

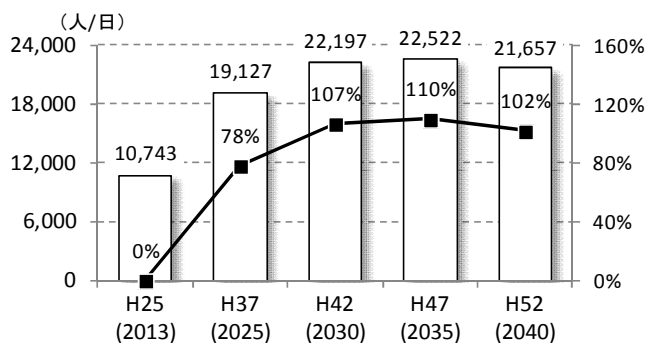


図 在宅医療等需要の推移と変化率(東葛北部区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて78%・8,384人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年度(2035年度)にはピークを迎え、110%・11,779人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 東葛北部区域は、複数の基幹病院があり、隣接区域から入院患者が多い区域であるとともに、隣接都県からの流出入が多い区域です。また、平成47年(2035年)に向けて医療需要が増加する区域です。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

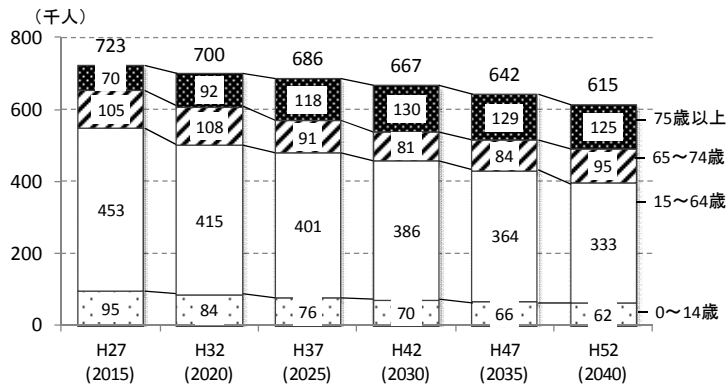
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

印旛区域

1 人口の推移



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

○ 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて69%・48千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて33%・1,200人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成47年度（2035年度）にピークを迎え、47%・1,719人/日増加すると見込まれます。

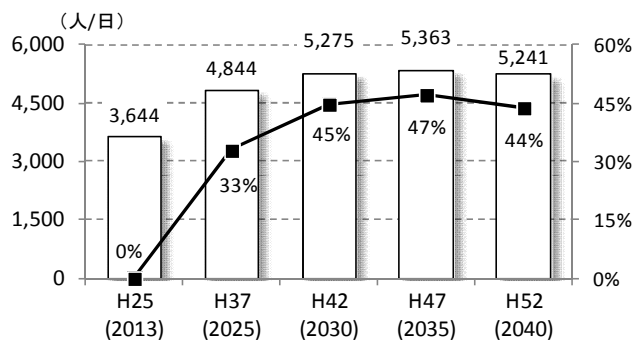


図 入院患者数の推移と変化率(印旛区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

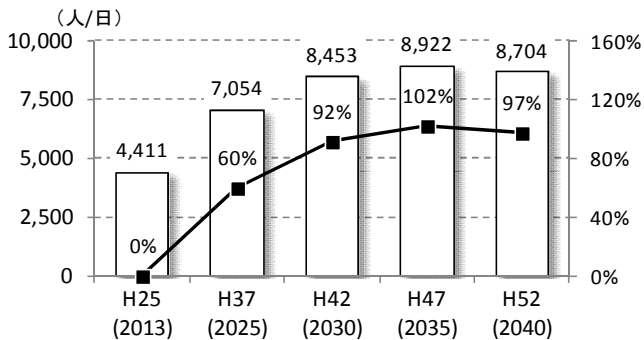


図 在宅医療等需要の推移と変化率(印旛区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて60%・2,643人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年度(2035年度)にはピークを迎え、102%・4,511人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 印旛区域は、複数の基幹病院があり、隣接区域間からの流入が多い区域である一方で、流出も多い区域です。また、平成47年(2035年)に向けて医療需要が増加する区域です。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

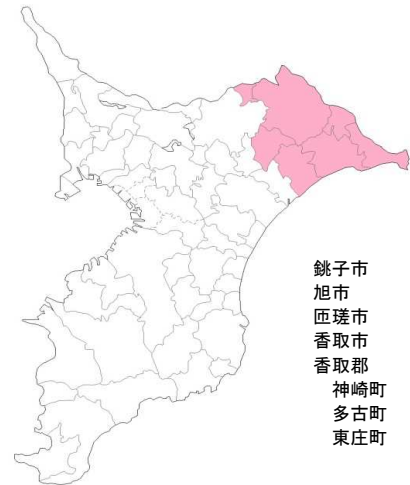
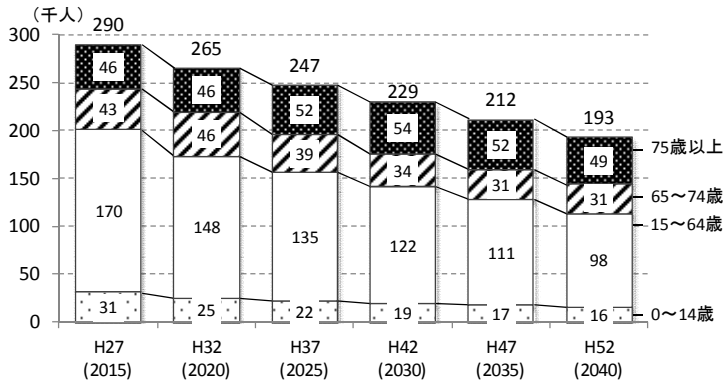
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

香取海匠区域

1 人口の推移



- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて13%・6千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて14%・302人/日の減少が見込まれます。
- その後も減少傾向が続き、平成52年度（2040年度）までに21%・426人/日減少すると見込まれます。

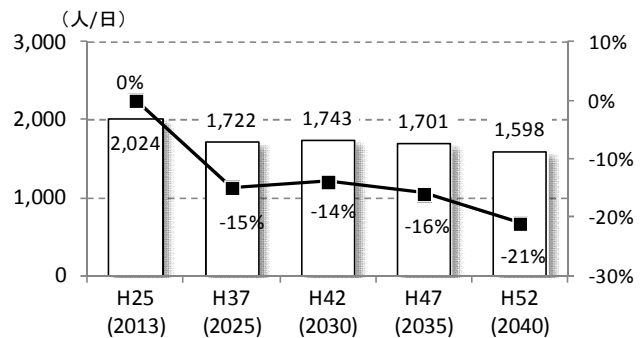
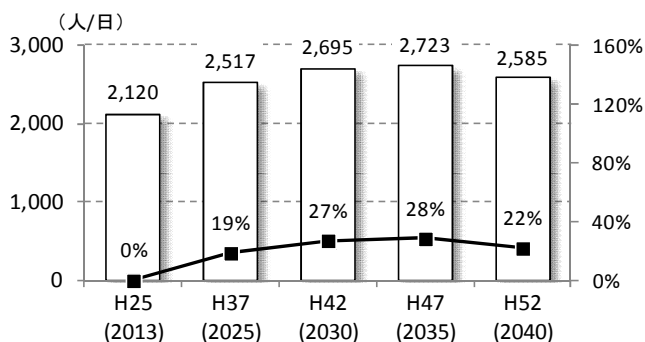


図 入院患者数の推移と変化率(香取海匠区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移



- 在宅医療等の需要（患者数）は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年度（2025 年度）にかけて 19%・397 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年度（2035 年度）にはピークを迎え、28%・603 人/日の増加が見込まれます。

図 在宅医療等需要の推移と変化率（香取海匠区域）

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 香取海匠区域は、平成 37 年（2035 年）に向けて医療需要が減少する区域です。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

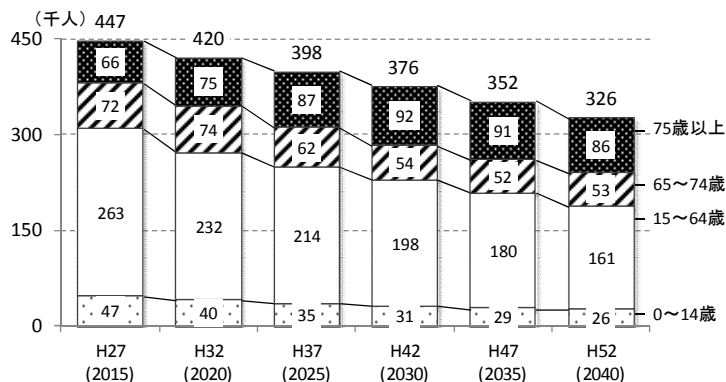
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

山武長生夷隅区域

1 人口の推移



○ 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて33%・21千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて52%・1,058人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成42年度（2030年度）にピークを迎え、59%・1,195人/日増加すると見込まれます。

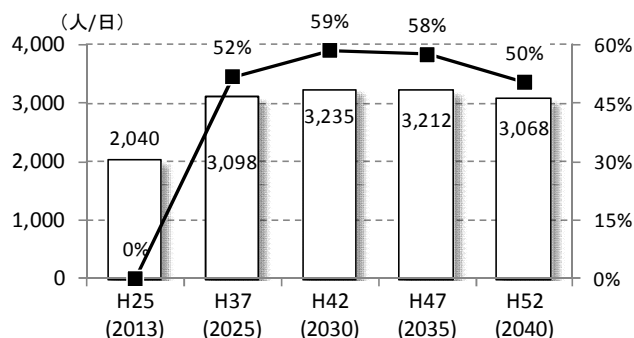


図 入院患者数の推移と変化率(山武長生夷隅区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等需要の推移

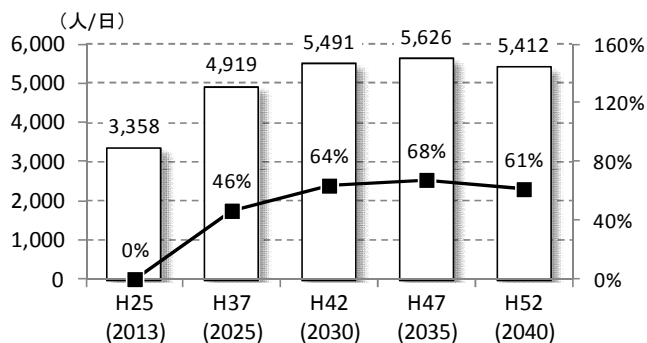


図 在宅医療等需要の推移と変化率
(山武長生夷隅区域)

- 在宅医療等の需要（患者数）は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年度（2025 年度）にかけて 46%・1,560 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年度（2035 年度）にはピークを迎え、68%・2,267 人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 山武長生夷隅区域は、平成 42 年（2030 年）に向けて医療需要が増加します。当該区域の中核病院の東千葉メディカルセンター（平成 26 年 4 月一部稼働、28 年フルオープン）の患者の受療動向をみながら、区域に必要な病床機能を明らかにし、必要な機能の確保を図ります。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

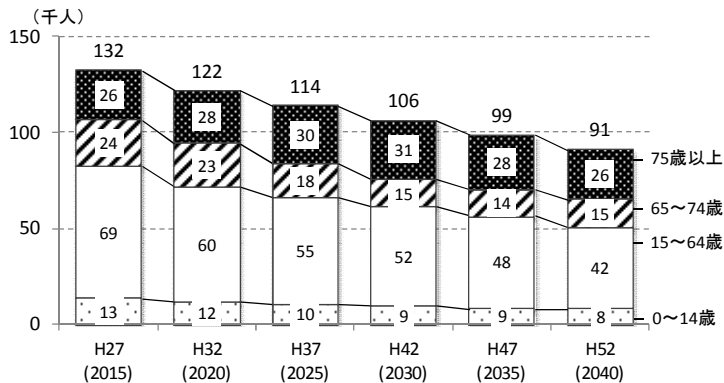
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

安房区域

1 人口の推移



- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて18%・5千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて14%・302人/日の減少が見込まれます。
- その後も減少傾向が続き、平成52年度（2040年度）までに21%・426人/日減少すると見込まれます。

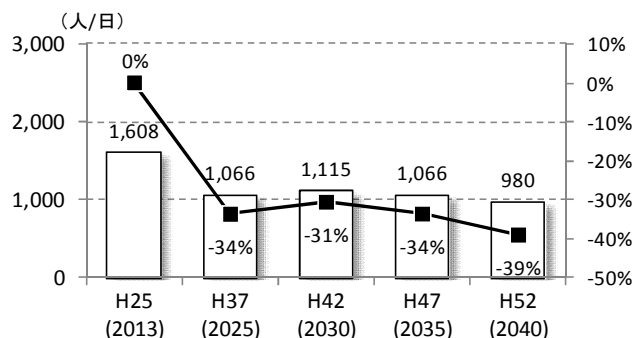


図 入院患者数の推移と変化率(安房区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

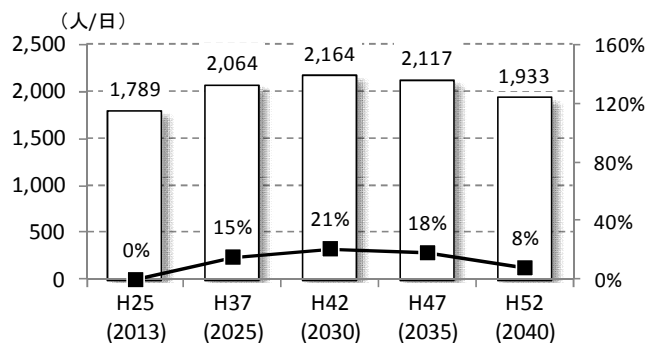


図 在宅医療等需要の推移と変化率(安房区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて15%・275人/日の増加が見込まれます。
- 平成42年度(2030年度)にはピークを迎え、21%・375人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 安房区域は、平成42年(2030年)をピークに医療需要が減少する区域ですが、他の区域と比して区域内完結率の高い区域であり、また、隣接圏域からの流入も多い区域です。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

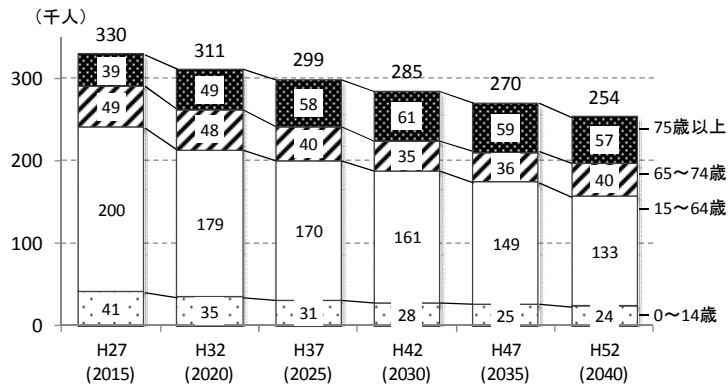
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

君津区域

1 人口の推移



- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて47%・19千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて30%・488人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成42年度（2030年度）にピークを迎え、36%・583人/日増加すると見込まれます。

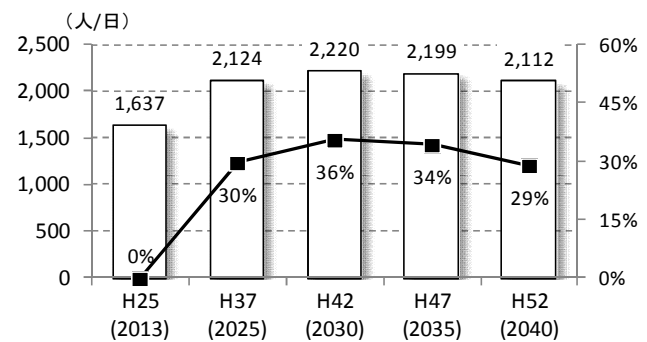


図 入院患者数の推移と変化率(君津区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

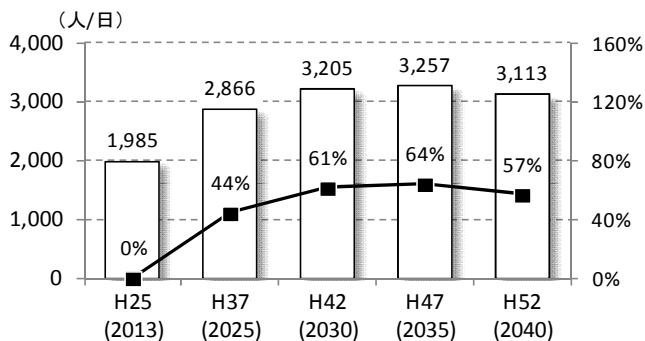


図 在宅医療等需要の推移と変化率(君津区域)

- 在宅医療等の需要（患者数）は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年度（2025 年度）にかけて 44%・881 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年度（2035 年度）にはピークを迎え、64%・1,272 人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 君津区域は、隣接区域間への流出が多い区域であるなかで、平成 42 年（2030 年）に向けて医療需要が増加する区域です。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

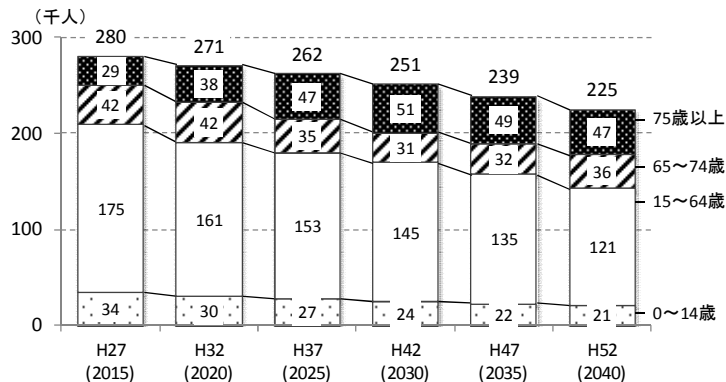
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

市原区域

1 人口の推移



- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて59%・17千人増加すると見込まれます。

2 入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年度（2025年度）にかけて21%・301人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成42年度（2030年度）にピークを迎え、28%・398人/日増加すると見込まれます。

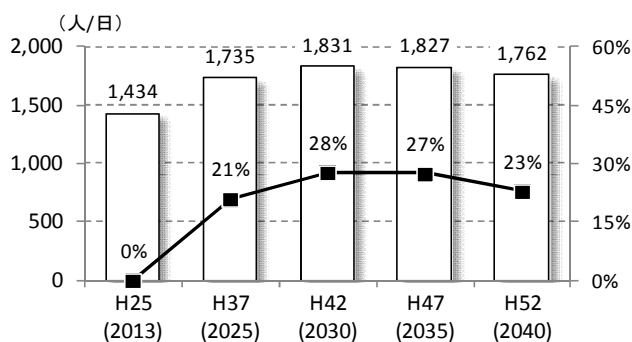


図 入院患者数の推移と変化率(市原区域)

3 4 機能別の医療提供体制

※都県間の調整及び県内構想区域間の調整を行い定める予定です。

4 在宅医療等の推移

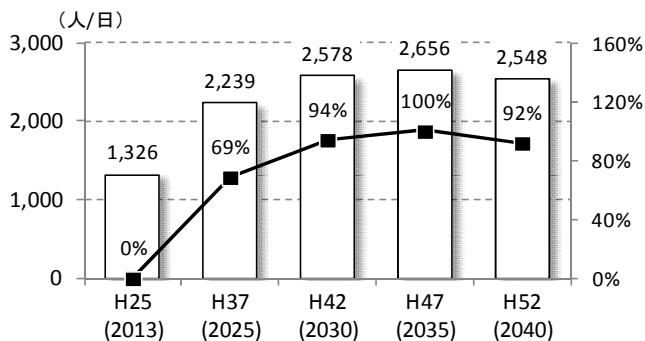


図 在宅医療等需要の推移と変化率(市原区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年度(2025年度)にかけて69%・914人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年度(2035年度)にはピークを迎え、100%・1,331人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策

医療機関の役割分担の促進

- 市原区域は、複数の基幹病院があり、隣接区域間からの流出入が多い区域であるなかで、平成42年(2030年)に向けて医療需要が増加する区域です。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能を明らかにし、病床の機能分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床の機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保育成

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

第6章 地域医療構想の推進体制と評価

1 推進体制

(1) 病床機能報告制度の活用

- 病床機能の分化及び連携については、まずは病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析し、その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握し、病床の転換等の取組を進めます。

(2) 地域医療構想調整会議等の活用

- 地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、地域医療構想調整会議を開催して医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応について、具体的な対応策を検討します。
- 地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議は、医療機関の自主的な取組を基本として、病床機能の分化連携を推進するために、効果的に活用される必要があります。そのため、必要に応じて、構成員や調整会議のあり方を見直します。

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床機能の転換を図るとともに、在宅医療の推進や医療介護人材の確保等の必要な施策を進めます。

2 評価の実施

- 地域の医療提供体制の現状を把握し、地域の医療事情に精通した学識経験者や実際に医療を提供する医療関係者等を含めて検討していきます。
- 医療を受ける当事者である患者・県民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとることができるよう、県民に必要な情報や計画の評価等について、県のホームページ等で県民に分かりやすく公表します。