第1回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	議事1 資料1
令和8年8月24日（月）	

新たな地域医療構想の策定について

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 政策室

電話番号：043-223-2609

メール：khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

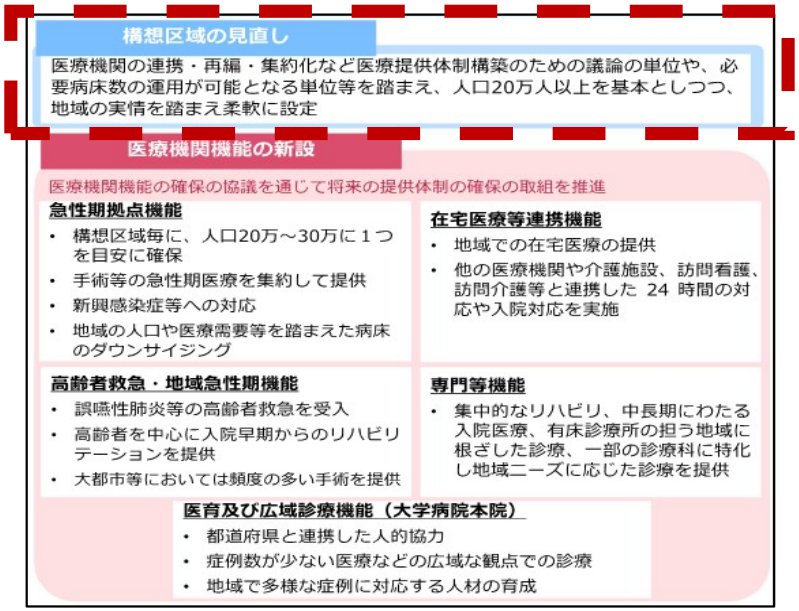
1　新たな地域医療構想が目指す方向性

- 新たな地域医療構想は、全ての人が適切に医療・介護を受けられ、医療従事者の持続可能な働き方も確保できるよう、全国的に高齢者人口がピークを迎える**令和22年（2040年）頃を見据えた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ろう**とするもの。
- 国からは、次のことが示されている。
  - ➢ 一定の人口規模（20万人以上を基本※）を有する構想区域（病床の機能分化や連携を推進するために設定される地域単位）を設定した上で、必要な対策（医療機関の集約化等）を講じること。

※　国が「20万人以上」とする理由（国の資料から）
- 人口20万人未満の二次医療圏（病床の整備を図るべき地域単位）では、入院医療を一体的に提供する区域として成り立たない場合があり、これまでも見直しの対象とされてきたため。
- 現在、全国の二次医療圏の半数近くが20万人以下となっており、人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難なため。

→ 人口20万人未満の医療圏には、時間外緊急手術が圏域内でほとんど実施されていない医療圏が一定数存在するとのデータが示されている。

  - ➢ 構想区域の検討にあたっては、**現在の患者動向を前提として、その人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえ**ながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて**広域化等を検討**すること。



出典：第126回社会保障審議会医療部会（令和8年3月26日）（厚生労働省）をもとに作成

2　千葉県における構想区域の見直し方針

- 国の方針に則り、本県では、次の事項を踏まえ、適切な構想区域を設定することとしたい。

1．1つの構想区域あたりの人口が2040年においても20万人以上であること
2．実際の患者の受療動向に即していること

課題

中長期的な人口減少
- 患者数は減
- 医療従事者も減

何もしないと…

各医療機関の患者数 減
- （治療経験数が減ることにより）医療の質が低下するおそれ
- 経営もひっ迫するおそれ

医療従事者数 減
- 少ない従事者が各施設に分散
- 各施設の体制が弱くなり、特に夜間や休日の救急車の受入れが縮小・困難となるおそれ
- 少ない人数で各施設が重厚な体制を維持しようとすれば、従事者が疲弊するおそれ

最悪の場合

病院の閉院等、医療を受けられなくなる可能性

今後の方向性・対応案

人口規模毎に、適切な医療機関の役割分担、連携を促進
→　医療従事者の配置もメリハリ

- 圏域の拠点となる病院に手術や重篤な患者に対する救急医療等の症例を集約し、医療の質に加え、医療従事者の良好な労働環境の確保を図る（急性期拠点機能）
- 地域の病院では、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、入院早期からのリハビリ等を行い、早期の退院につなげる
（高齢者救急・地域急性期機能）　等

こうした地域での役割分担を進めていくために、**人口や交通アクセス、実際の患者さんの流れ（どこに住む方がどこで医療を受けているか）に合わせて**圏域を設定していくことが重要

以下の地域を中心に見直し、適切な構想区域を設定
- **人口の少ない地域**
- **入院医療の圏域内完結率が低い地域**

設定した区域に基づき、必要な対策を講じることにより・・・

安心で質の高い医療を受けられるようになる

3　千葉県における構想区域の現況

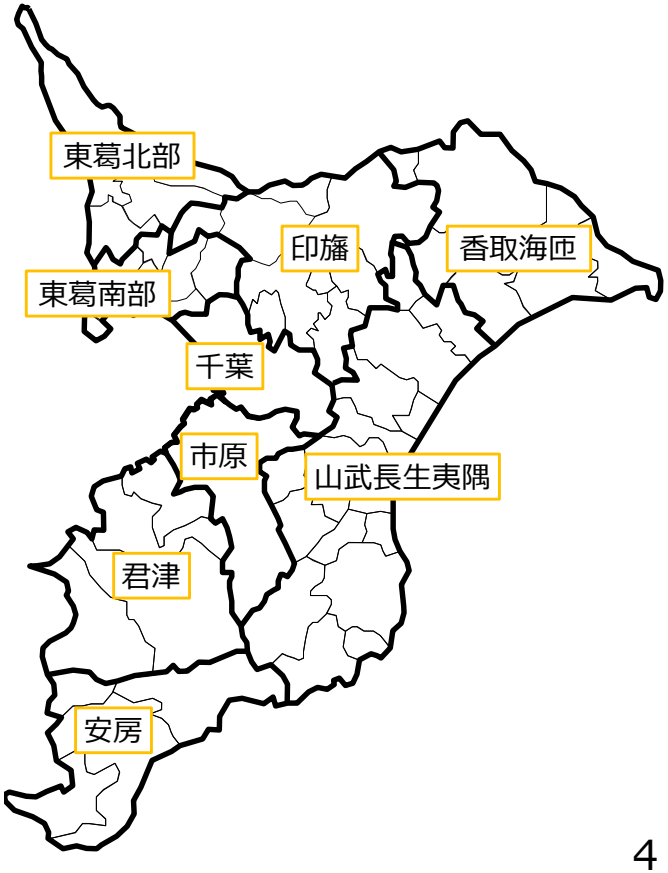
- 本県の構想区域は、二次医療圏と同様、９圏域を設定しているが、2040年には、**香取海匝・安房区域では人口20万人を下回る**ことが見込まれる。
- また、**山武長生夷隅**区域では、入院医療の圏域内完結率が低い（住民が入院する場合、約1/3は他の区域の病院等に入院）。

➡**区域の見直し方針を踏まえ、香取海匝、安房、山武長生夷隅の各区域は適切な構想区域となるよう検討する必要がある。**

20万人未満

（単位：人、%）

構想区域	人口		人口増減	入院医療の圏域内完結率（※）
	2025年	2040年		
千葉	983,896	929,803	▲54,093	82.3%
東葛南部	1,806,989	1,806,921	▲68	80.7%
東葛北部	1,435,446	1,422,591	▲12,855	90.9%
印旛	729,327	675,484	▲53,843	79.6%
香取海匝	250,508	188,693	▲61,815	82.4%
山武長生夷隅	401,163	318,974	▲82,189	64.3%
安房	114,508	88,482	▲26,026	97.9%
君津	322,881	295,558	▲27,323	84.1%
市原	266,861	229,289	▲37,572	77.0%
県全体	6,311,579	5,955,795	▲355,784	



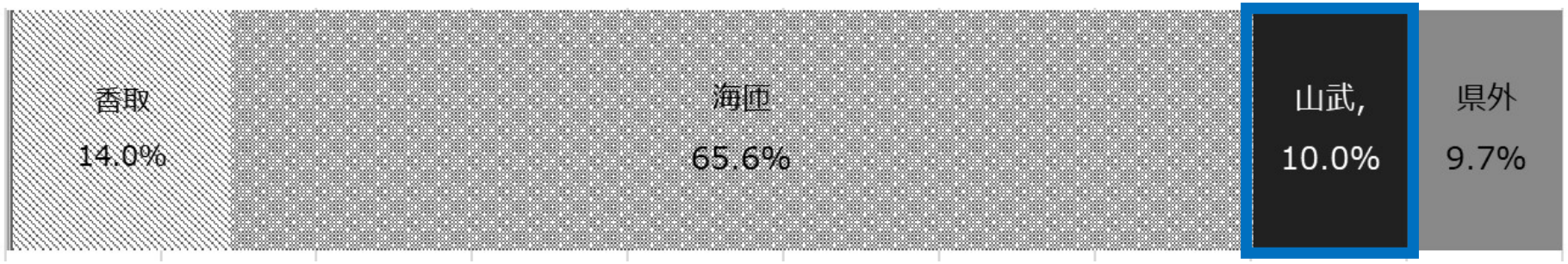
※圏域内完結率：各構想区域に住む患者のうち、その区域内にある医療機関に入院した人の割合

出典：住民基本台帳に基づく人口（R7.1.1現在、総務省）、 日本の地域別将来推計人口（令和５年推計、国立社会保障・人口問題研究所）、 医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

4　香取海匝区域の医療機関における入院患者の状況等

- 香取海匝区域の中で、旭中央病院が位置する**海匝地域の医療機関への入院患者の住所地**は、多い順に、海匝地域が65.6%、香取地域が14.0%、**山武地域が10.0%**、県外が9.7%であった。
- **山武地域の住民の入院先**は、多い順に、山武地域が57.1%、**海匝地域が13.0%**、印旛地域が12.8%、千葉市が11.1%であった。

海匝地域の医療機関への入院患者の流入状況（保健所別）



山武地域住民の入院医療の流出状況（保健所別）



出典：医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

5　安房区域の医療機関における入院患者の状況等

- 　亀田総合病院が位置する、**安房地域の医療機関への入院患者の住所地**は、多い順に、安房地域が74.1%、**夷隅地域が13.3%**、**君津地域が8.9%**であった。
- 　**夷隅地域の住民の入院先**は、多い順に、夷隅地域が59.1%、**安房地域が29.2%**、長生地域が4.8%であった。
- 　**君津地域の住民の入院先**は、多い順に、君津地域が84.1%、**安房地域が8.1%**、市原地域が4.8%であった。

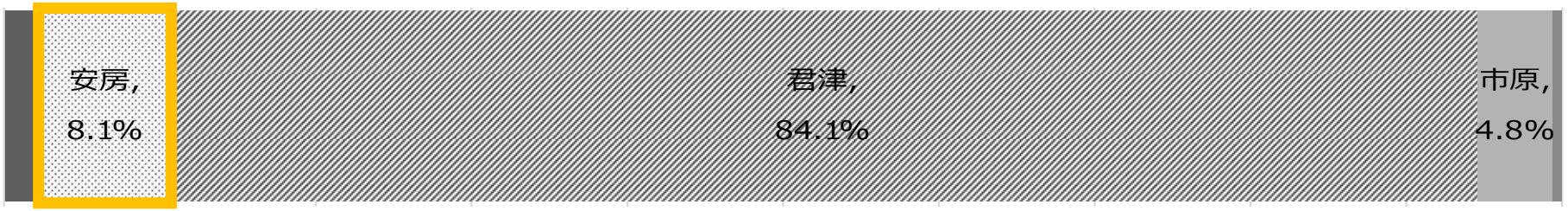
安房地域の医療機関への入院患者の流入状況（保健所別）



夷隅地域住民の入院医療の流出状況（保健所別）



君津地域住民の入院医療の流出状況（保健所別）



出典：医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

【参考】市原区域の医療機関における入院患者の状況等

- 帝京大学ちば総合医療センターや千葉労災病院が位置する、**市原地域の医療機関への入院患者の住所地**は、多い順に、市原地域が77.1%、**長生地域が8.8%、**君津地域が5.7%、千葉市が5.2%であった。
- **長生地域の住民の入院先**は、多い順に、長生地域が54.8%、**市原地域が14.5%**、千葉市が11.0%、山武地域が10.1%であった。

市原地域の医療機関への入院患者の流入状況（保健所別）



長生地域住民の入院医療の流出状況（保健所別）

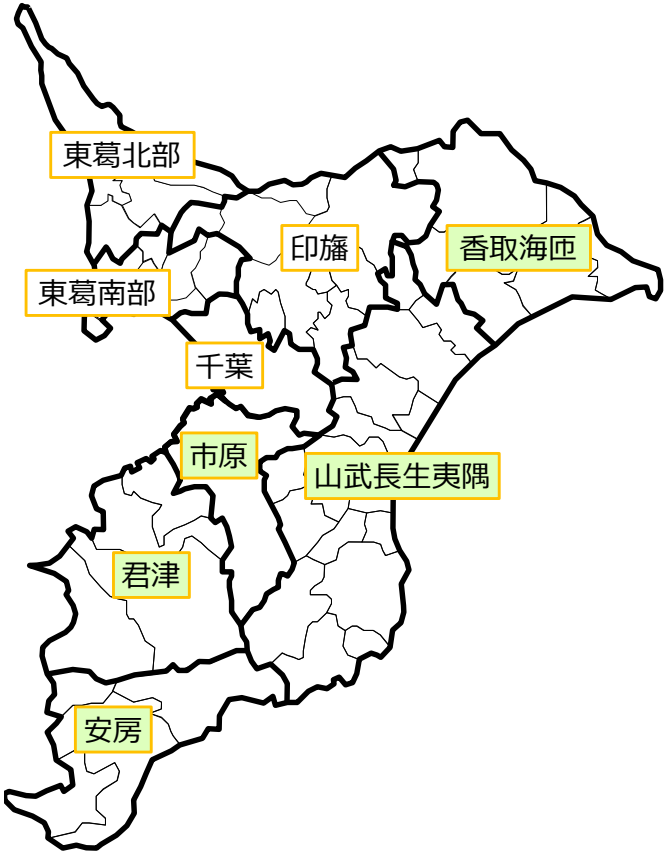


出典：医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

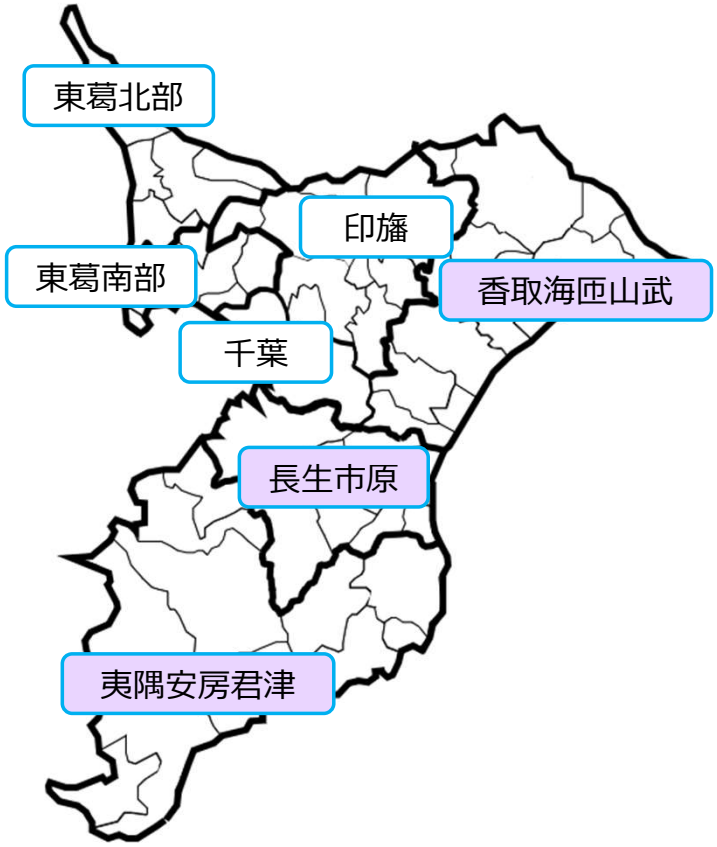
6－1　新たな構想区域（案1）

- 2040年の人口が20万人を下回る構想区域の広域化を念頭に、人口バランスや患者の受療動向、拠点病院の配置等を踏まえた検討をしてはどうか。
- 例えば、**７区域では、香取海匝・安房区域をそれぞれ広域化**し、香取海匝区域では隣接する**山武　地域**と、安房区域では隣接する**夷隅・君津地域と一体**となった区域となる。
- また、入院医療の完結率が低く、両区域の中間に位置する**長生地域を、市原区域と一体となった区域**となる。

○ 現行構想区域（９区域）



○ 案１（７区域）



※ 医療圏の名称は今後精査

6－2　構想区域の見直しによる効果の例

例えば７区域とした場合、以下のような効果が見込まれる。

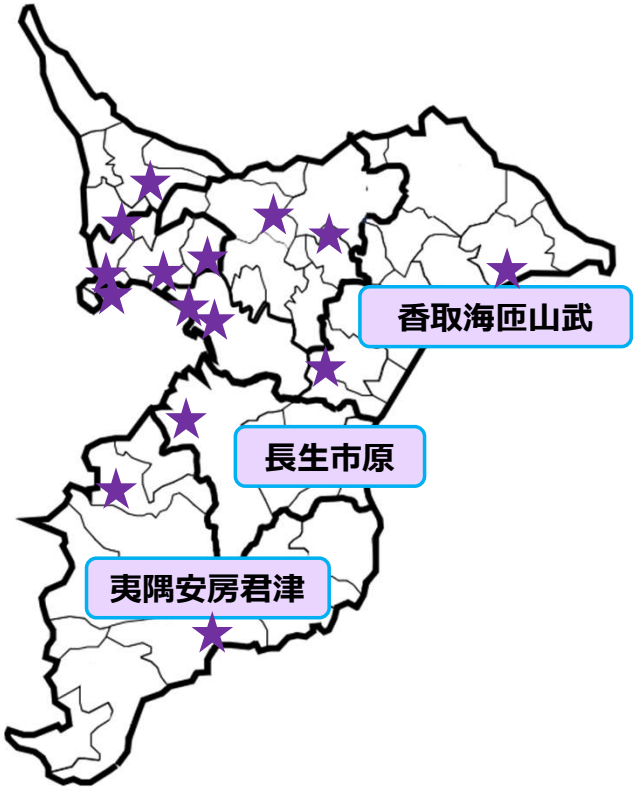
【住民】

- 一定の人口規模を確保した区域で医療拠点が維持され、将来（2040年）にわたって安心して医療を受けられる体制が整う。

【医療機関】

- 受療動向に即した区域設定により、医療機関相互の連携・集約・再編を進めやすくなる。
- 区域ごとの将来像について、実効性の高い議論が可能になる。

構想区域	人口		人口増減	入院医療の圏域内完結率
	2025年	2040年		
千葉（１市）	983,896	929,803	▲54,093	82.3%
東葛南部（６市）	1,806,989	1,806,921	▲68	80.7%
東葛北部（５市）	1,435,446	1,422,591	▲12,855	90.9%
印旛（７市２町）	729,327	675,484	▲53,843	79.6%
香取海匝山武（７市６町）	445,180	344,785	▲100,395	78.6%
長生市原（２市５町１村）	408,517	345,341	▲63,176	75.7%
夷隅安房君津（９市３町）	502,224	430,870	▲71,354	93.8%
県全体	6,311,579	5,955,795	▲355,784	



★【参考】救命救急センター（R8.4.1）

出典：住民基本台帳に基づく人口（R7.1.1現在、総務省）、 日本の地域別将来推計人口（令和５年推計、国立社会保障・人口問題研究所）、 医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

６－３　新たな構想区域（案2・案3）

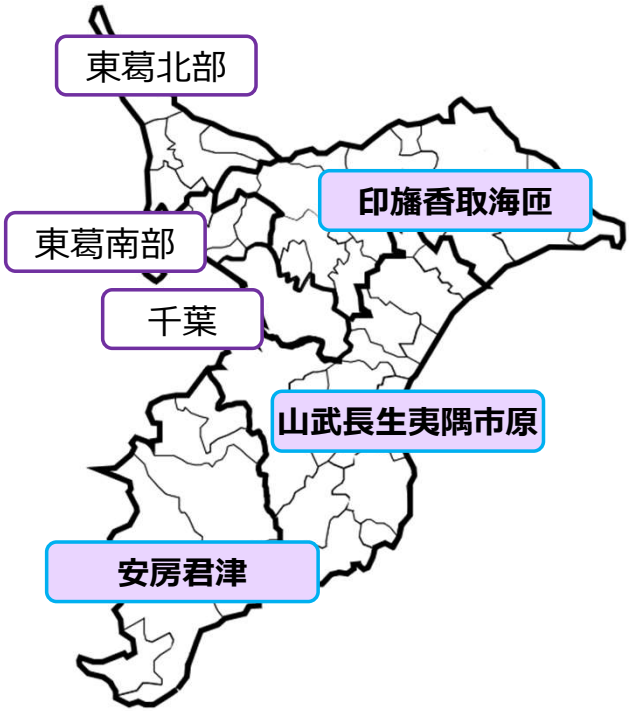
案２（６区域）（千葉・東葛南部・東葛北部・印旛香取海匝・山武長生夷隅市原・安房君津）

現行の構想区域を分割せず維持できる一方、山武長生夷隅市原地域の入院医療の圏域内完結率は73.8%に留まり、７区域と比べると、実際の患者の受療動向とずれが生じる。

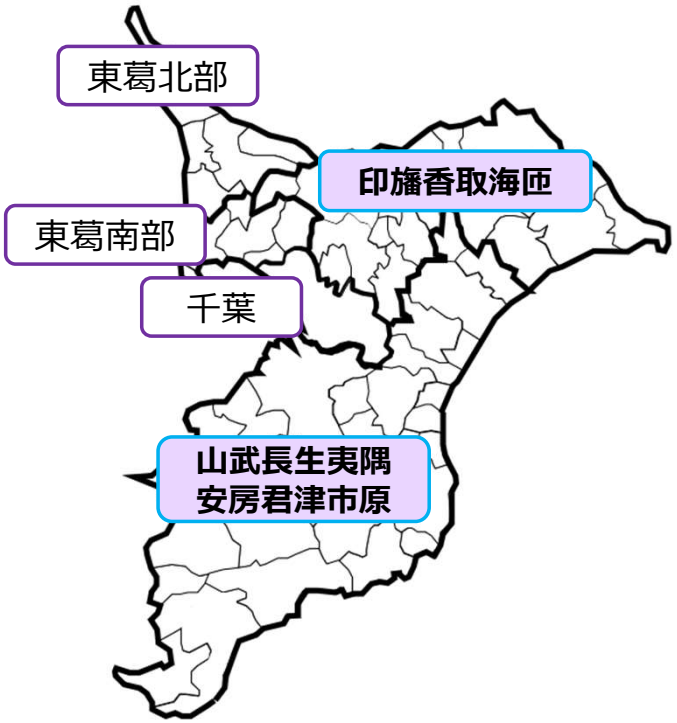
案３（５区域）（千葉・東葛南部・東葛北部・印旛香取海匝・山武長生夷隅安房君津市原）

現行の構想区域を分割せず維持でき、かつ各区域の入院医療の圏域内完結率が80%以上となる一方、区域が広域になるため、地域の課題が把握しづらくなり、実効性の高い議論が困難となることが懸念される。

案２（６区域）



案３（5区域）

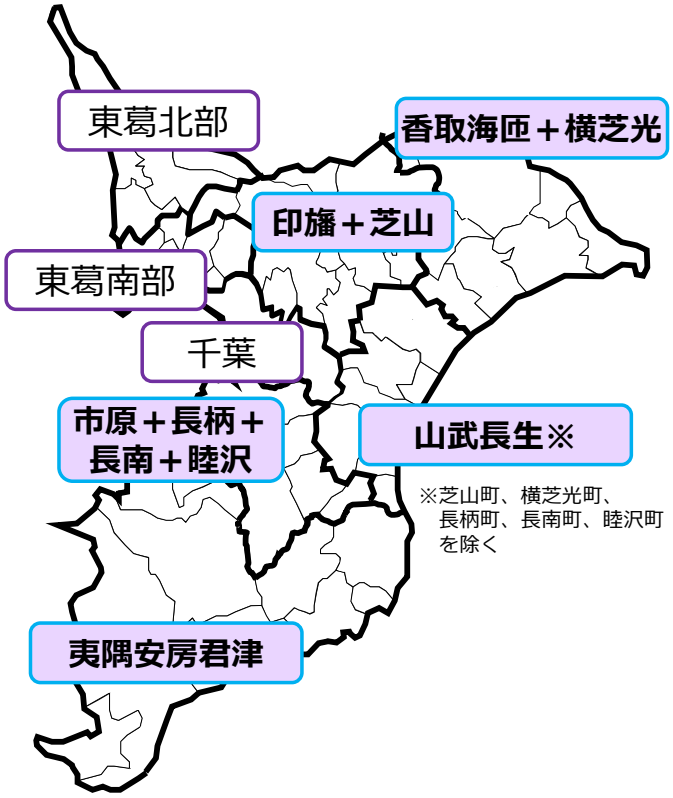


6－4　新たな構想区域（案4）

案４（８区域）（千葉・東葛南部・東葛北部・印旛＋芝山・香取海匝＋横芝光・山武長生・夷隅安房君津・市原＋長柄＋長南＋睦沢）

現行の構想区域のうち入院完結率が最も低い山武長生夷隅圏域について、2040年における人口が20万人となるようにしつつ、市町村別の入院医療の受療動向等を踏まえ、構想区域を検討したところ、一部の区域において入院完結率が改善したものの、山武長生地域（芝山町、横芝光町、長柄町、長南町、睦沢町を除く）の入院医療の圏域内完結率は60.8%にとどまる。

構想区域	人口		人口増減	入院医療の圏域内完結率
	2025年	2040年		
千葉	983,896	929,803	▲54,093	82.3%
東葛南部	1,806,989	1,806,921	▲68	80.7%
東葛北部	1,435,446	1,422,591	▲12,855	90.9%
印旛＋芝山	735,971	680,574	▲55,397	80.0%
香取海匝＋横芝光	272,603	204,877	▲67,726	82.5%
山武長生（芝山、横芝光、長柄、長南、睦沢を除く）	287,733	236,988	▲50,745	60.8%
夷隅安房君津	502,224	430,870	▲71,354	93.8%
市原＋長柄＋長南＋睦沢	286,717	243,171	▲43,546	75.5%
県全体	6,311,579	5,955,795	▲355,784	



出典：住民基本台帳に基づく人口（R7.1.1現在、総務省）、 日本の地域別将来推計人口（令和５年推計、国立社会保障・人口問題研究所）、 医療計画作成支援データブック（令和６年度版）（厚生労働省）をもとに作成

7　今後の主なスケジュール（案）

	県の動き	国の動き
R8.8	・医療審議会総会【諮問】 （新たな地域医療構想の策定の検討） ・医療審議会地域保健医療部会 （構想区域（案）の検討）	
R8.8～9	・地域医療構想調整会議	
R8.10	・医療審議会地域保健医療部会 （構想区域の設定、医療需要の推計等）	
R8.12	・医療審議会総会 （会長・副会長の選出、部会所属委員の指名）	
R9.1	・医療審議会地域保健医療部会 （新たな地域医療構想（試案）の検討）	
R9.2	・パブコメ、関係団体への意見照会	
R9.3	・医療審議会総会【答申】 (新たな地域医療構想のうち、構想区域(案)の答申) ・新たな地域医療構想のうち、構想区域の決定	

※　人口20～30万人毎に１つ確保する「急性期拠点機能」等、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携の協議は、令和９年度以降に実施予定