

2025年3月7日

君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

2024年度「千葉県地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」

君津医療圏 医療提供の状況について

千葉大学医学部附属病院
次世代医療構想センター

吉村健佑・阿部幸喜・三保健
松山春佳・鈴木竜司・佐藤大介



千葉大学医学部附属病院

次世代医療構想センター

Center for Next Generation of Community Health

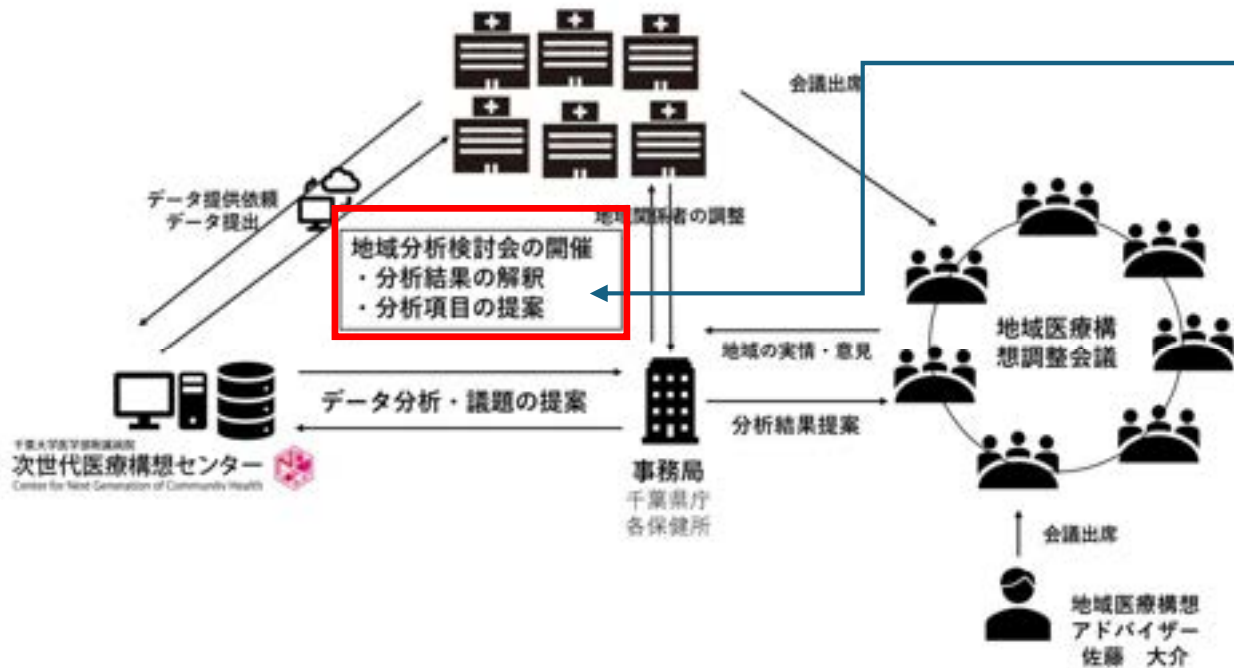


千葉大学病院

CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

スライド番号	大分類	資料内容
3	資料	【資料】本事業の分析項目の検討プロセスと実施
4	資料	【資料】本事業で用いた主要なデータ資料の説明
5	人口	医療圏別 総人口
6	資料	君津医療圏の実状
7	病院分布	千葉県における各事業(救急・小児・周産期)等の拠点病院
8	アクセス分析	【資料】医療圏への全入院患者アクセス分析について
9	アクセス分析	君津中央病院 全入院患者のアクセス圏
10	病床	医療圏別 病床数
11	病床	医療圏 病床稼働率
12	病床	医療圏別 平均在院日数
13	医療従事者	医療圏別 常勤換算医師数(病院)
14	医療従事者	医療圏別 常勤換算看護師数(病院)
15	医療従事者	医療機関別 看護師
16	医療従事者	医療機関別 准看護師
17	医療従事者	医療機関別 看護補助者
18	医療従事者	医師偏在是正プラン・重点医師偏在対策支援区域(案)
19	入院患者	医療機関別 新規入院患者数(年間入新規棟件数)
20	5疾病:心疾患	医療機関別 循環器疾患患者数と患者の在在地内訳
21	5疾病:脳血管疾患	医療圏別 脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数
22	手術件数	医療機関別 手術総数
23	手術件数	医療機関別 手術総数(全身麻酔手術)
24	手術件数	全身麻酔(脊髄くも膜下麻酔含む)における高難易度手術件数
25	5事業:救急	【資料】二次医療圏救急流入例・流出例の件数の考え方
26	5事業:救急	救急搬送全体に占める流入・流出の規模と需給バランス
27	5事業:救急	医療圏別 救急搬送件数(年齢区分別流入件数)
28	5事業:救急	医療圏別 救急搬送件数(他医療圏への流出先の状況)
29	5事業:救急	医療機関別 救急医療管理加算1及び2
30	5事業:救急	医療機関別 夜間救急搬送収容(重症度別)
31	5事業:周産期	医療機関別 分娩時体重別件数
32	5事業:周産期	医療機関別 救急搬送件数(妊婦・産褥婦・新生児区分)
33	5事業:小児	医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳
34	5事業:新興感染症	医療圏別 COVID-19入院患者数
35	5事業:新興感染症	医療機関別 COVID-19入院患者数
36	在宅医療	在宅医療等需要推移と変化率
37	在宅医療	医療圏別 在宅診療を行う診療所数
38	医療機関間連携	医療機関別 患者紹介の状況
39	医療機関間連携	医療機関別 患者逆紹介の状況
40	働き方改革	千葉県のB・C水準医療機関 28医療機関
41	働き方改革	地域医療体制確保加算
42	働き方改革	君津医療圏:医師の働き方改革による影響
43	総括	君津医療圏 医療提供の状況について:現状・課題

分析項目の検討プロセスと実施



I 地域分析検討会の開催(事務局当センター)

分析を行う最終的な項目については、県庁内・県内医師会・調整会議等での募集を経て、以下構成員等による当センター主催の地域分析検討会にて9月に検討を行う

所属・役職	氏名(敬称略)
1千葉県医師会副会長	寺田俊昌
2千葉県医師会理事	松本歩美
3印旛保健所所長	久保秀一
4千葉県健康福祉部医療整備課 課長	菊地美香
5千葉県健康福祉政策課政策室長	葛見浩
6千葉大学病院 次世代医療構想センター特任教授・千葉県キャリアコーディネーター	吉村健佑
7藤田医科大学教授・千葉県地域医療構想アドバイザー	佐藤大介

分析項目は地域分析検討会で検討

II 他都道府県との連携

他都道府県における本事業の受託者とも、分析項目や状況について共有し、情報連携を図っていきます

- ・神奈川県、富山県と連携実施あり

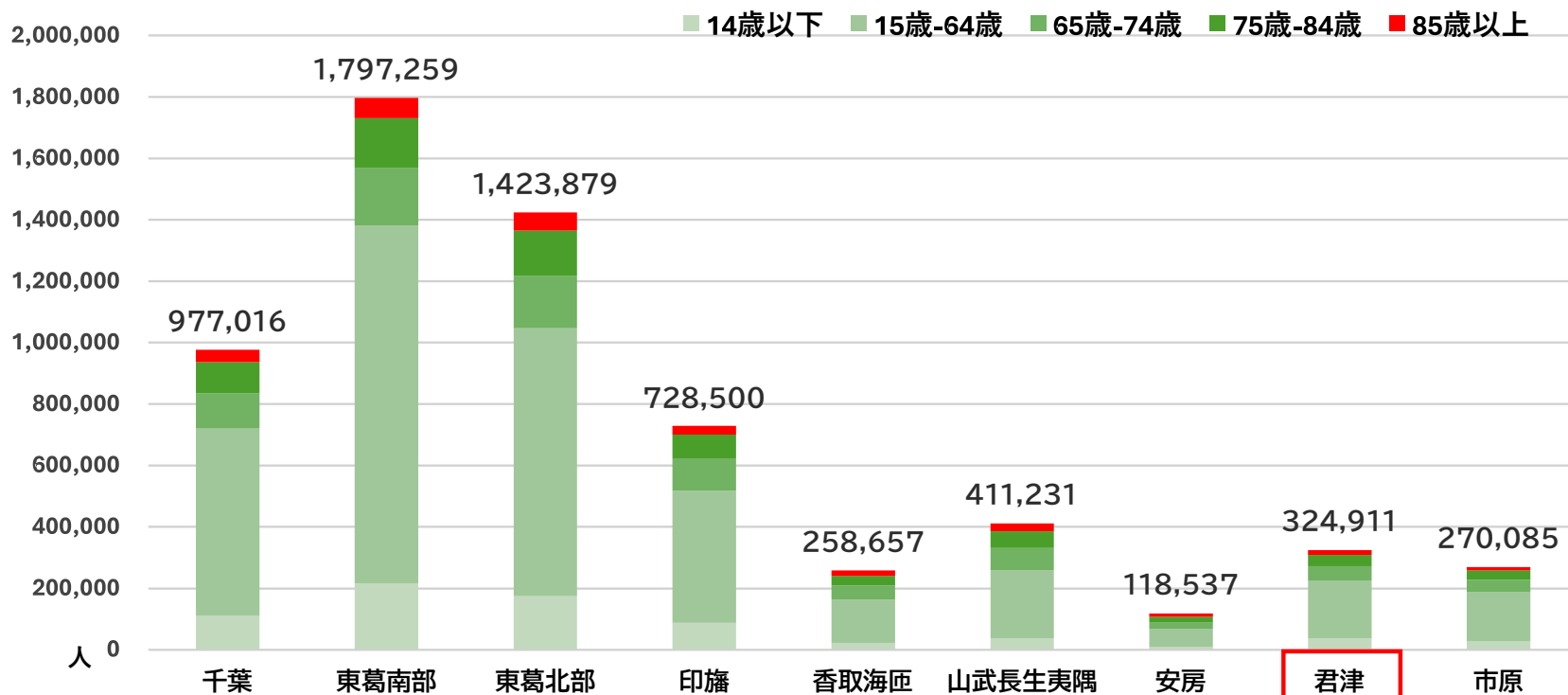
本事業で用いた主要なデータ資料の説明

	用いた資料名称	提供元	概要
1	医療計画作成支援データブック	千葉県	医療計画の項目に準じて作成されたデータ集であり、各種調査の結果が一部項目別に収録されている。
2	千葉県救急搬送実態調査	千葉県	県内消防機関、医療機関からの救急搬送者の転帰情報（各年度9月と10月の2か月間の実数が対象となる）
3	小児救急医療体制の現況調べ	千葉県	小児救急に関わる医療機関に関する調査事項
4	千葉県周産期医療体制に係る調査	千葉県	県内周産期医療の資源、搬送体制等の調査情報
5	病床機能報告データ	厚生労働省	医療機関が保有する病床の機能や利用状況報告による調査情報（7月1日時点の当該年度の機能を申告）
6	県内DPC算定病院およびデータ提出加算病院のDPCデータ	県内各病院	DPCデータから入院患者単位で、疾患別診療分析分析が可能 提供状況により分析範囲に制限がある
7	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（オープンデータ）	人口等推計における公表された資料
8	外来機能報告データ	厚生労働省	医療機関が保有する外来診療の機能や利用状況報告による調査情報
9	医師・歯科医師・薬剤師届出票	厚生労働省	医師等の従事する医療機関名や診療科、資格等調査情報が記載。
10	千葉保健医療計画(別冊・地域編)	千葉県	第8次医療計画における千葉県の実状と推計についての地域別分析情報

医療圏別 総人口

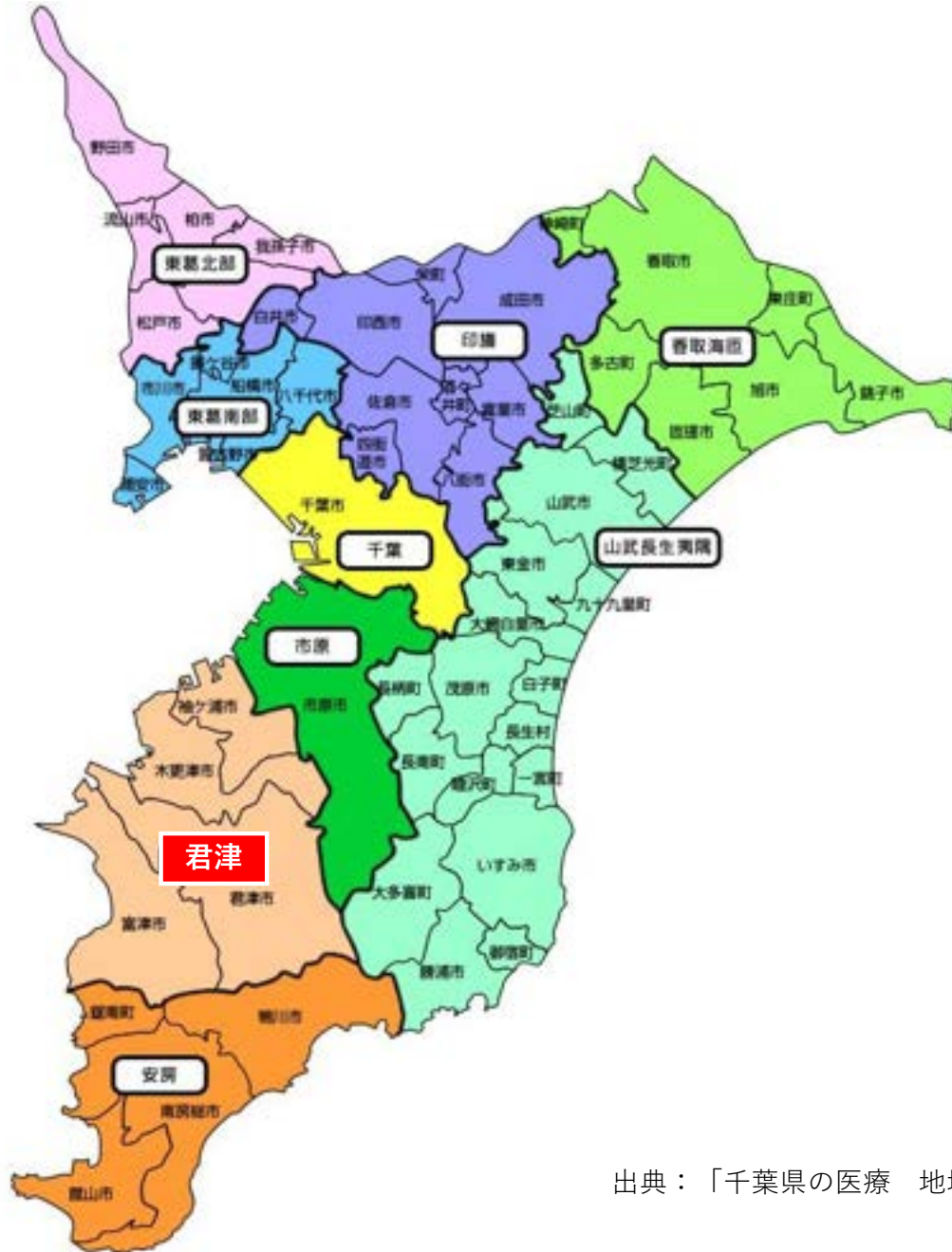
君津医療圏は約32万人の人口規模であり、全県のうち5.1%の割合をしめる。医療圏に占める85歳以上人口割合は4.7%である。

医療圏別人口



医療圏	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
全県に占める人口割合	15.5%	28.5%	22.6%	11.5%	4.1%	6.5%	1.9%	5.1%	4.3%
各医療圏の85歳以上人口と、医療圏人口を母数としたその割合(%)	41,258 (4%)	66,243 (3.6%)	59,208 (4.1%)	28,404 (3.8%)	17,771 (6.8%)	25,920 (6.3%)	10,378 (8.7%)	15,404 (4.7%)	11,594 (4.2%)

出典：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」2023(令和5)年 令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)



- ❑ 4市の地域医療を君津木更津医師会が支える。
- ❑ 入院医療は広域に流出
- ❑ 急性期や慢性期病棟の病床利用率が高い
- ❑ 救急車の現場滞在時間は長期
- ❑ 君津中央病院に手術が集約
- ❑ 救急医療体制の維持が課題に挙げられている。

出典：「千葉県の医療 地域の実情（地区診断）」千葉大学医学部附属病院(令和6年1月)

千葉県における各事業(救急・小児・周産期)等の主な拠点病院

病院分布

* 特にDPCデータを用いた個別の分析は示す主な拠点機能をもつ病院を中心に行った

	2次医療圏	病院名称	救急医療	周産期医療	小児医療	B.C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院		地域周産期母子医療センター		B
2	千葉医療圏	千葉県こども病院		地域周産期母子医療センター		B
3	千葉医療圏	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	救急基幹センター			
4	千葉医療圏	千葉県総合救急災害医療センター	救命救急センター			B
5	千葉医療圏	千葉大学医学部附属病院	救命救急センター	総合周産期母子医療センター		B/連携B
6	千葉医療圏	社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院				B
7	千葉医療圏	医療法人社団創進会 みつわ台総合病院				B/C
8	千葉医療圏	千葉市立青葉病院				B
9	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	救命救急センター	総合周産期母子医療センター	小児救命救急センター	B/連携B
10	東葛南部	学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
11	東葛南部	公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	救命救急センター			B/C
12	東葛南部	東京歯科大学市川総合病院		母体搬送ネットワーク連携病院		B/C
13	東葛南部	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院		地域周産期母子医療センター		
14	東葛南部	船橋市立医療センター	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		B
15	東葛南部	社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院				C
16	東葛南部	医療法人社団誠馨会 セコムディック病院				B/C
17	東葛南部	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院				B/C
18	東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		連携B/C
19	東葛北部	松戸市立総合医療センター	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B
20	東葛北部	医療法人徳洲会 千葉西総合病院				B/C
21	東葛北部	医療法人社団誠馨会 新東京病院				B/C
22	印旛	日本医科大学千葉北総病院	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		B/連携B/C
23	印旛	東邦大学医療センター佐倉病院		地域周産期母子医療センター		B
24	印旛	日本赤十字社 成田赤十字病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
25	印旛	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院				B/C
26	香取海匝	総合病院国保旭中央病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
27	香取海匝	千葉県立佐原病院	救急基幹センター			
28	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	救命救急センター			B
29	山武長生夷隅	公立長生病院				
30	安房	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	救命救急センター	総合周産期母子医療センター		
31	君津	国保直営総合病院君津中央病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B
32	市原	独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院				
33	市原	千葉県循環器病センター	救急基幹センター			B
34	市原	帝京大学ちば総合医療センター	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		連携B

千葉県内各事業の拠点等を担う病院のアクセス解析

- ◆ 千葉県内各事業(救急・周産期・小児)拠点病院
- ◆ 医療機関までのアクセス解析を行った
- ◆ 診療科により救急搬送時間への制約が大きい機能もあり、アクセス時間解析は重要

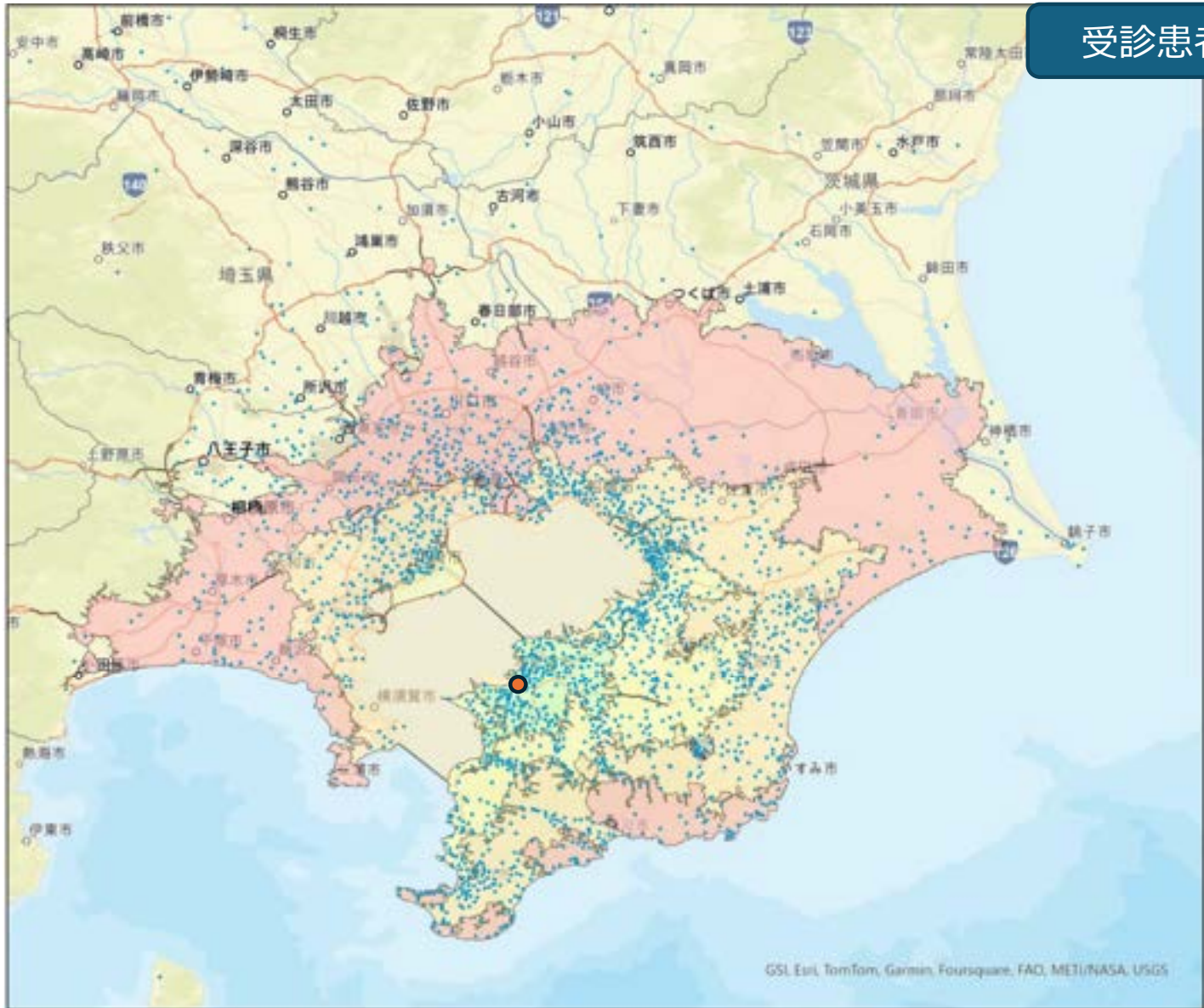
- ◆ 解析方法
 - 地理情報システム (GIS) を利用し、施設までの自動車による所要時間を解析
 - 患者住所地は保険証に登録されている郵便番号代表地点となる
 - 2018年4月～2024年3月までのDPCデータを利用
 - 20分・40分・60分・90分以内の移動範囲を地図上に色分けして表示



君津中央病院 全入院患者のアクセス圏

病院分布：
アクセス分析

40分以内が約95.4%・君津医療圏を超える患者も受け入れている。



受診患者アクセス (GIS空間解析)

	総計	割合
20分以内	69,312	76.8%
40分以内	16,825	95.4%
60分以内	2,482	98.2%
90分以内	963	99.2%
90分以上・不明	705	100.0%

* 総計は収集したDPCデータのうち、データベース化できた件数分のみとなるため、正確な実数とは異なる可能性がある

到達圏 - 空間解析

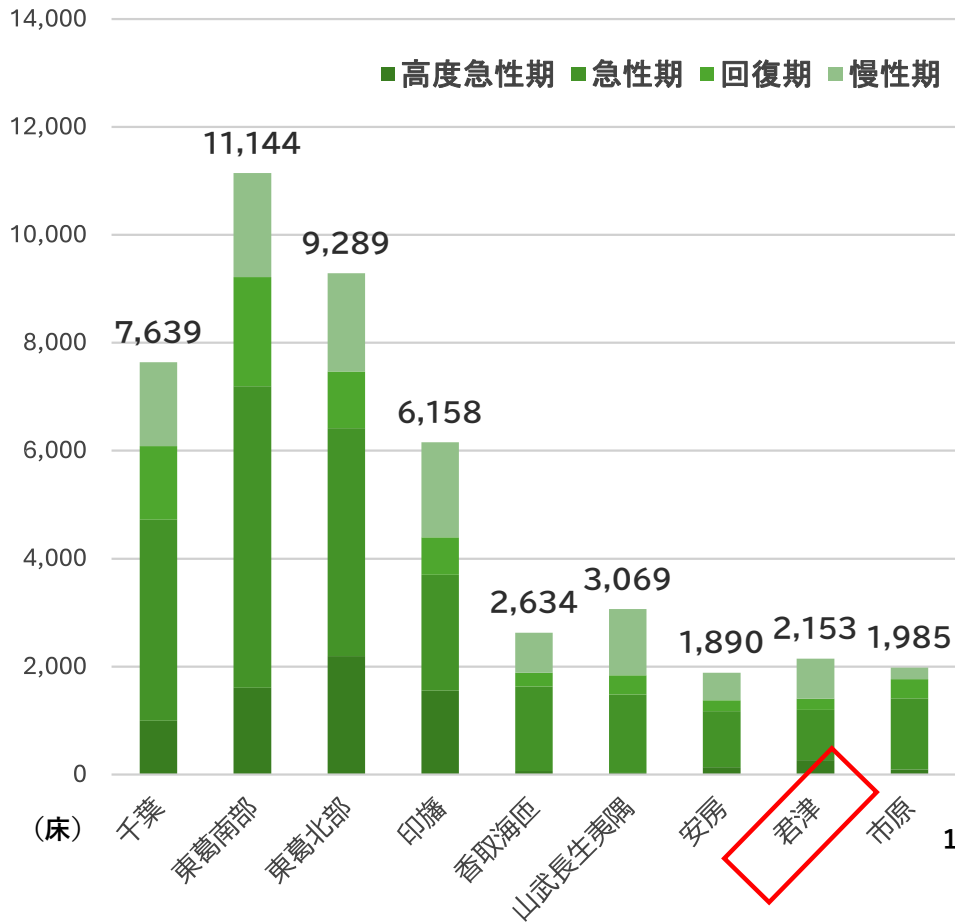
- 0 - 20 分
- 20 - 40 分
- 40 - 60 分
- 60 - 90 分

※施設への自動車による移動時間
※東京湾の着色は除く

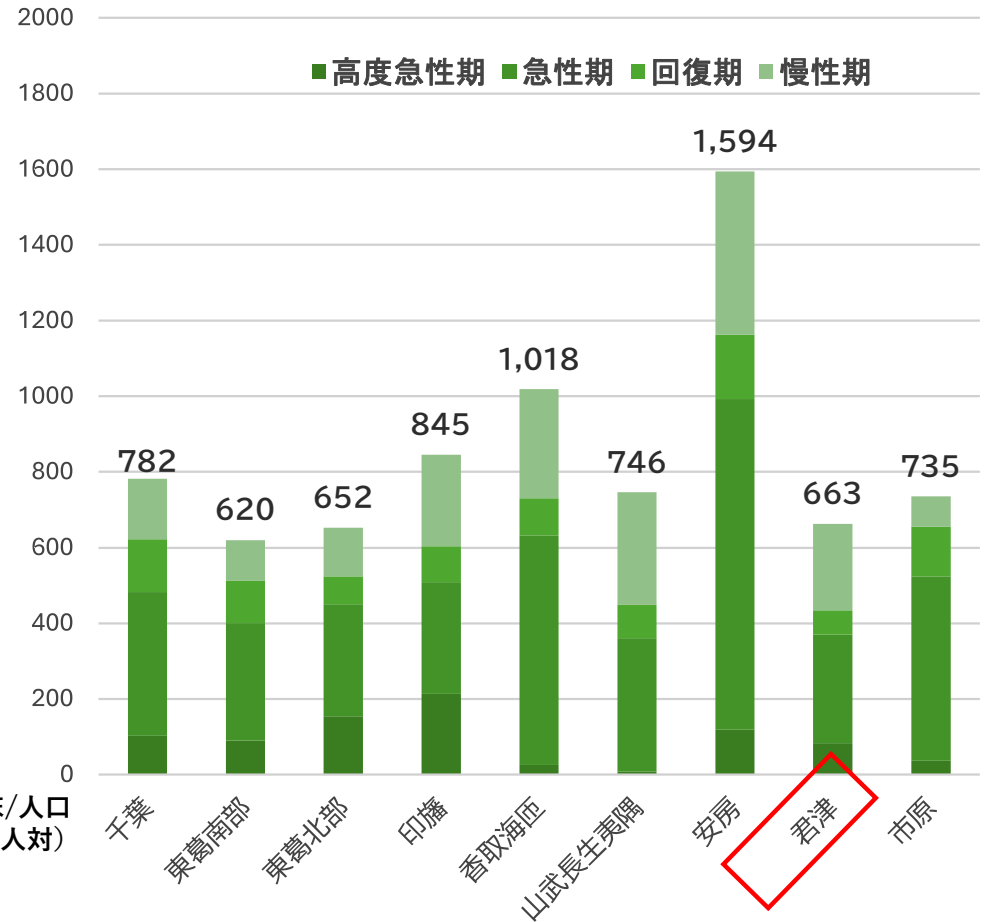
GSI Esri, TomTom, Garmin, Foursquare, FAO, METI/NASA, USGS

君津医療圏は県内で病床数低位である。
人口10万人対についても病床数が低位である。

病床数



病床数 人口10万人対

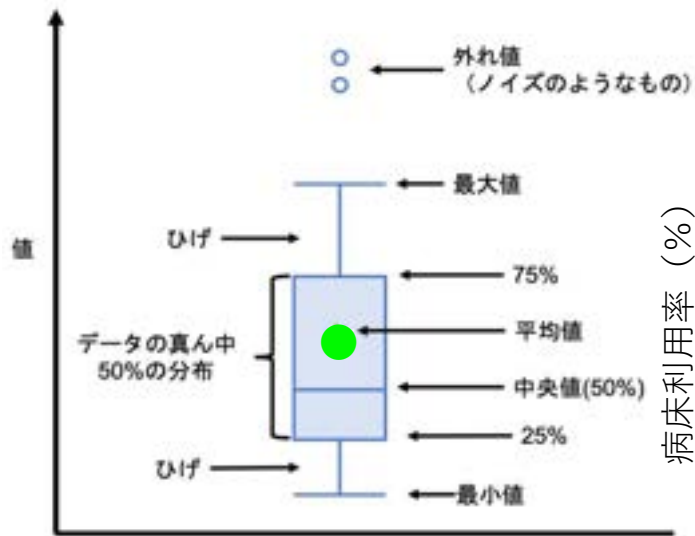


出典：病床機能報告データ2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

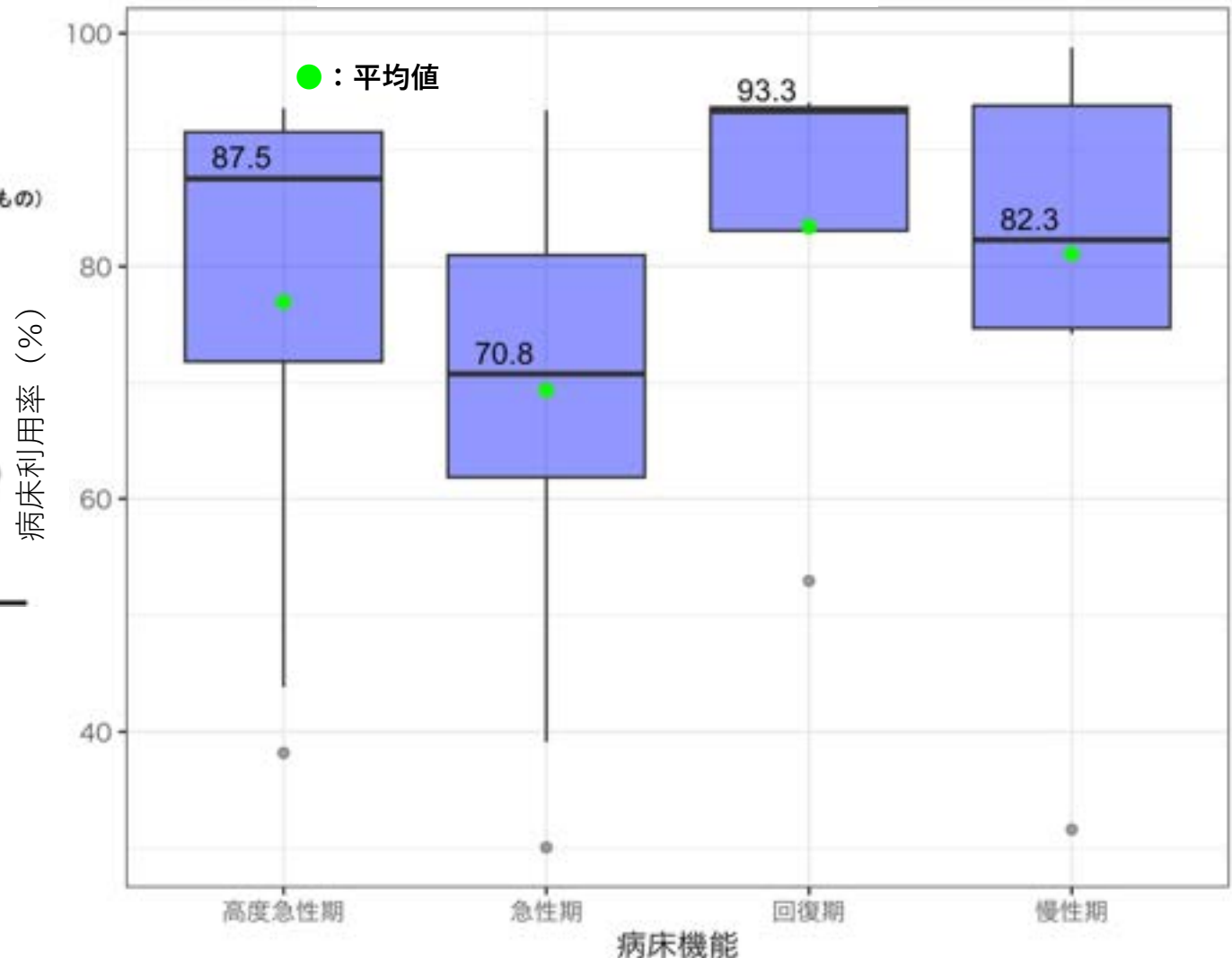
病床稼働率は回復期が最も高く、急性期が低い。

箱ひげ図の見方



出典：
<https://cacco.co.jp/datascience/blog/statistics/203/>

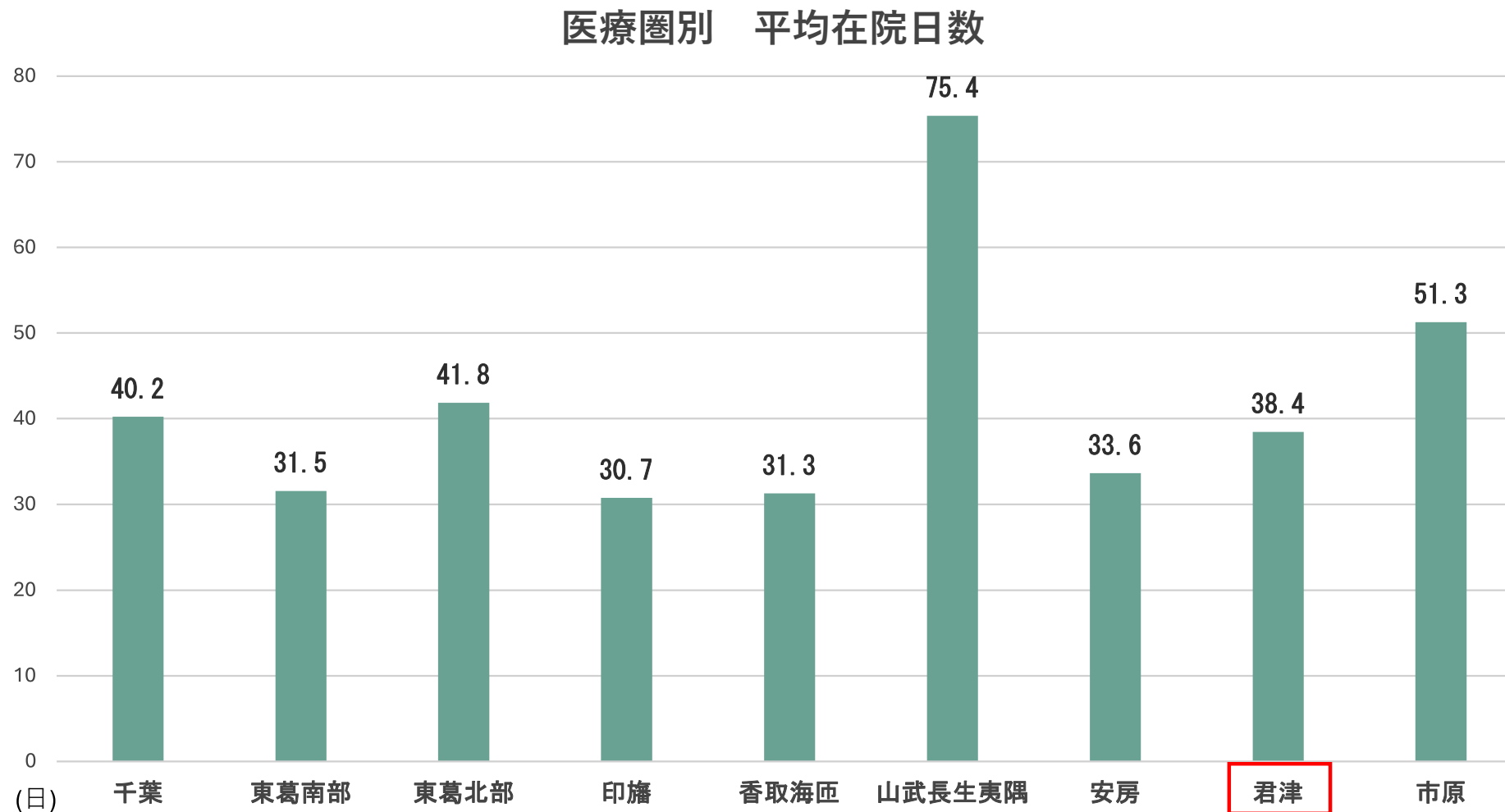
君津医療圏 病床利用率



出典：病床機能報告2021(R3)年度
在棟患者延べ数年間/(365*各病棟の一般・療養病床合計)

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

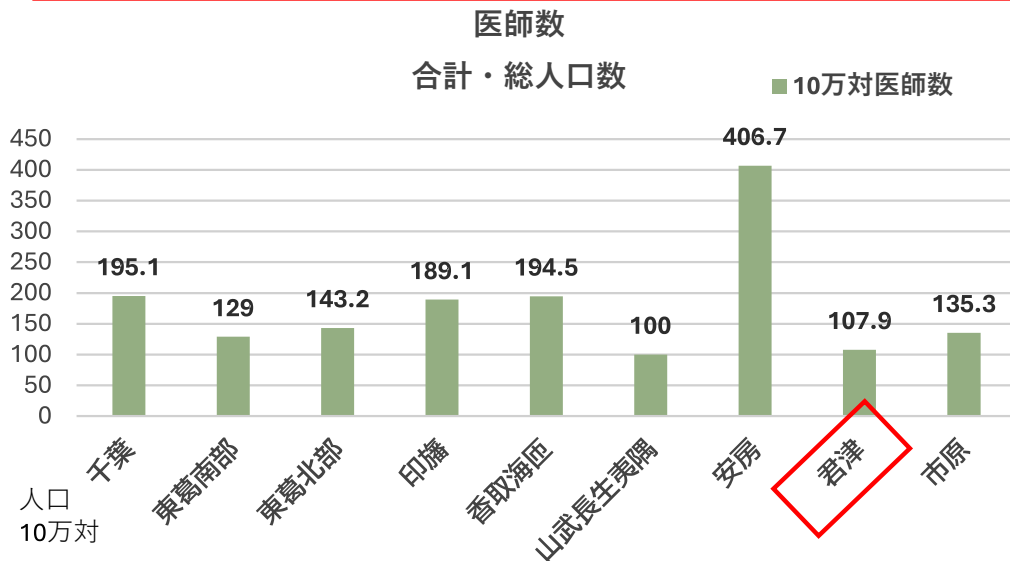
君津医療圏は全県で中位。病院機能、疾患特性による影響がある点に留意。
ただし、地域全体の平均在院日数が長い場合は後方支援機能の在り方に課題がある可能性がある。



医療圏別 常勤換算医師数(病院)

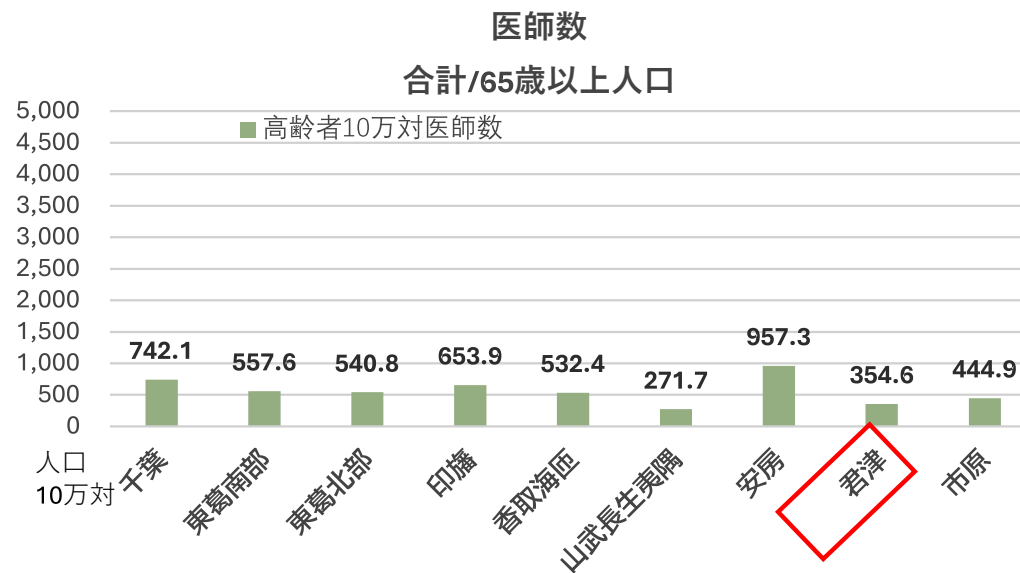
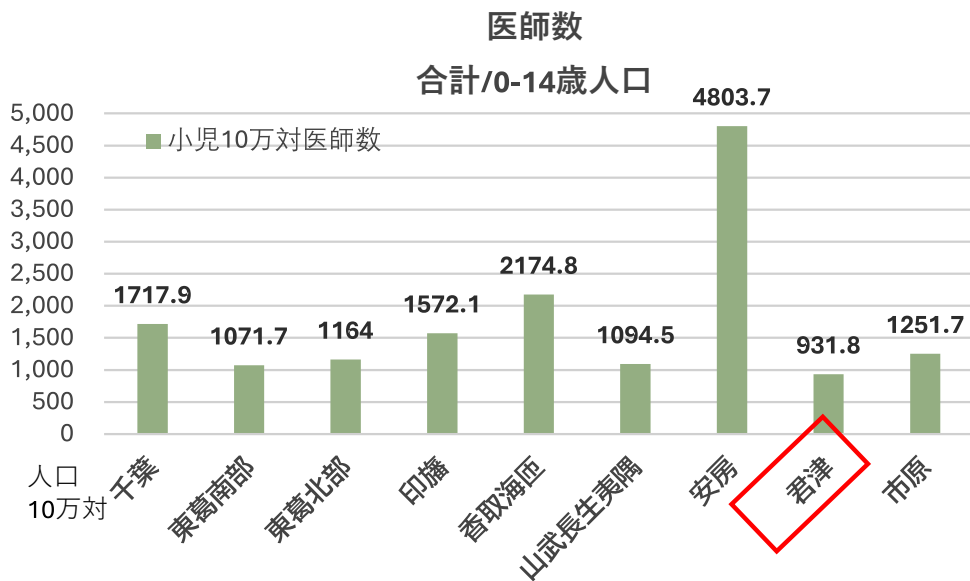
医療
従事者

君津医療圏では対人口・対小児人口・対高齢者人口の各10万対数の常勤換算医師数の県内低位の確保数となる。



医師数は常勤換算医師数(病院)にて計算している
 ※病床機能報告の特性上、実態と相違する医師数が報告されている可能性がある

出典：
 病床機能報告公表データ2023(R5)年度
 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」
 (令和5(2023)年推計)

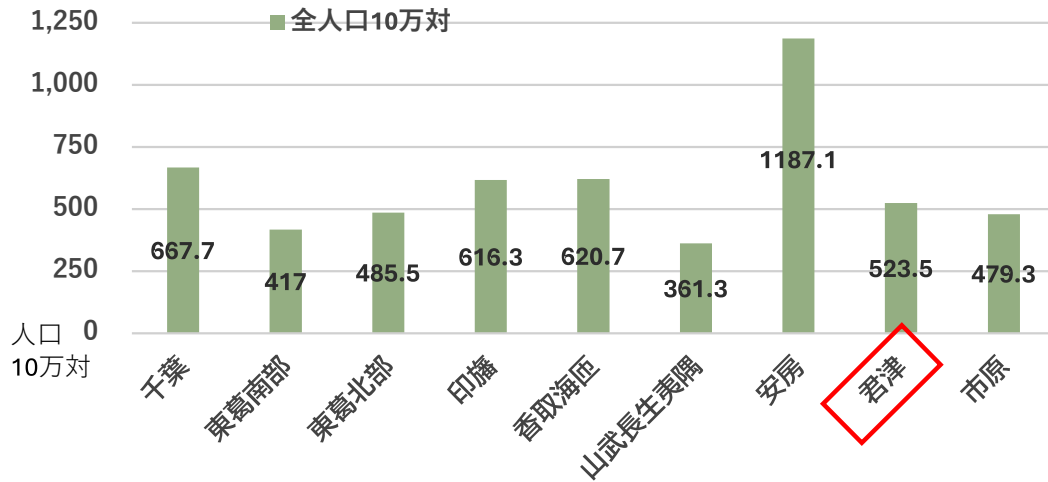


医療圏別 常勤換算看護師数(病院)

医療
従事者

君津医療圏は対人口・対小児人口・対高齢者人口の各10万対数の常勤換算医師数で県内で中位の確保数となる。

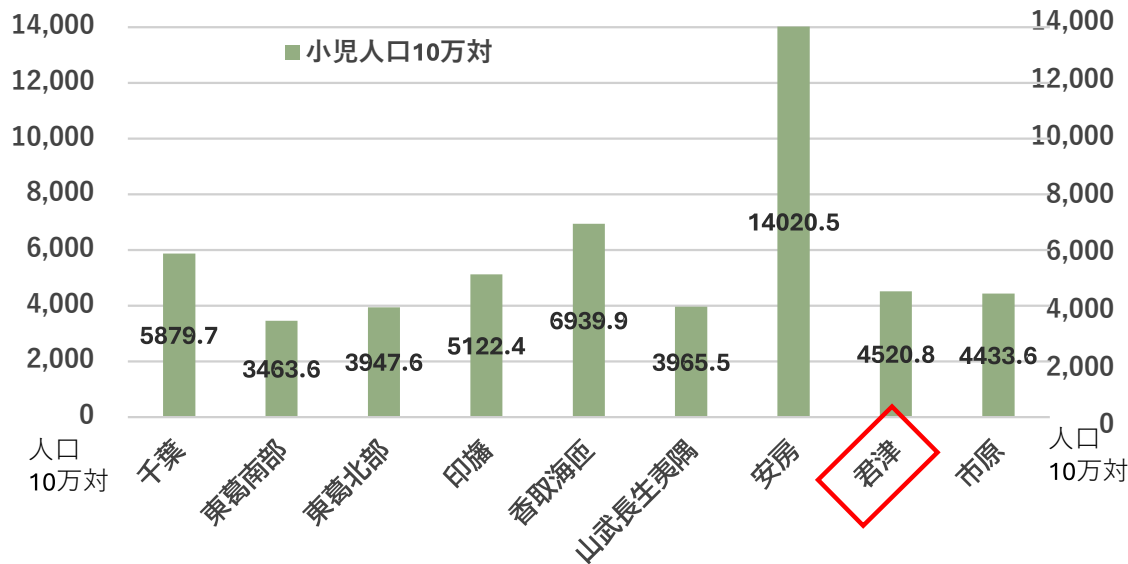
看護師数
合計/全人口



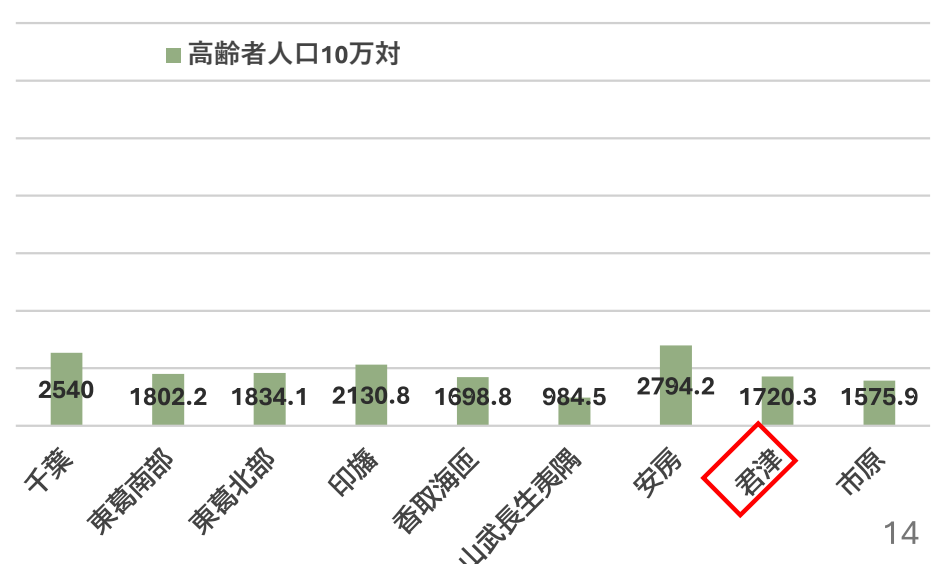
看護師数は常勤換算看護師数(病院)にて計算している
※病床機能報告の特性上、実態と相違する看護師数が報告されている可能性がある

出典：
病床機能報告公表データ2023(R5)年度
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」
(令和5(2023)年推計)

看護師数
合計/0-14歳人口

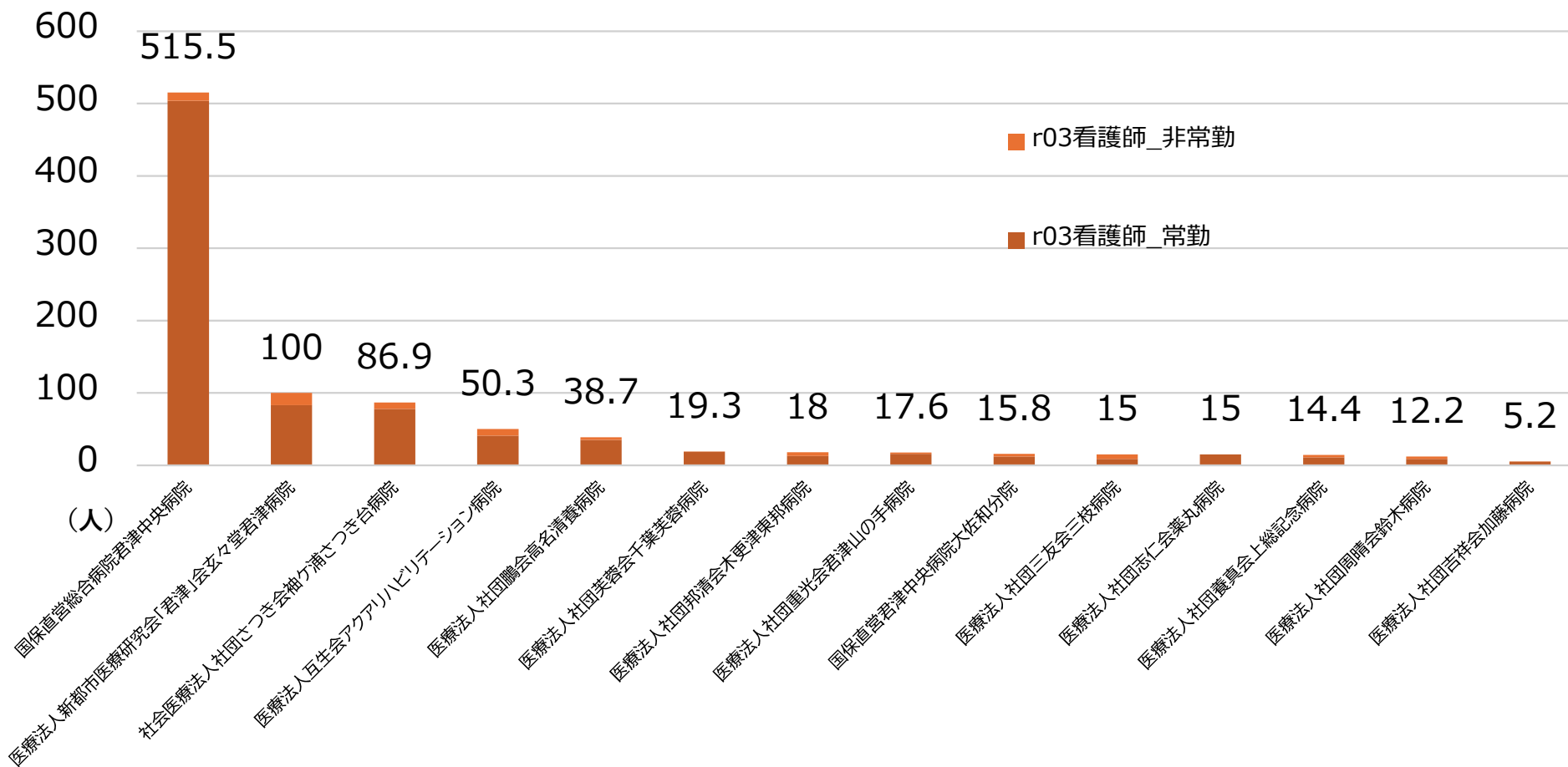


看護師数
合計/65歳以上人口



君津中央病院に集中している。

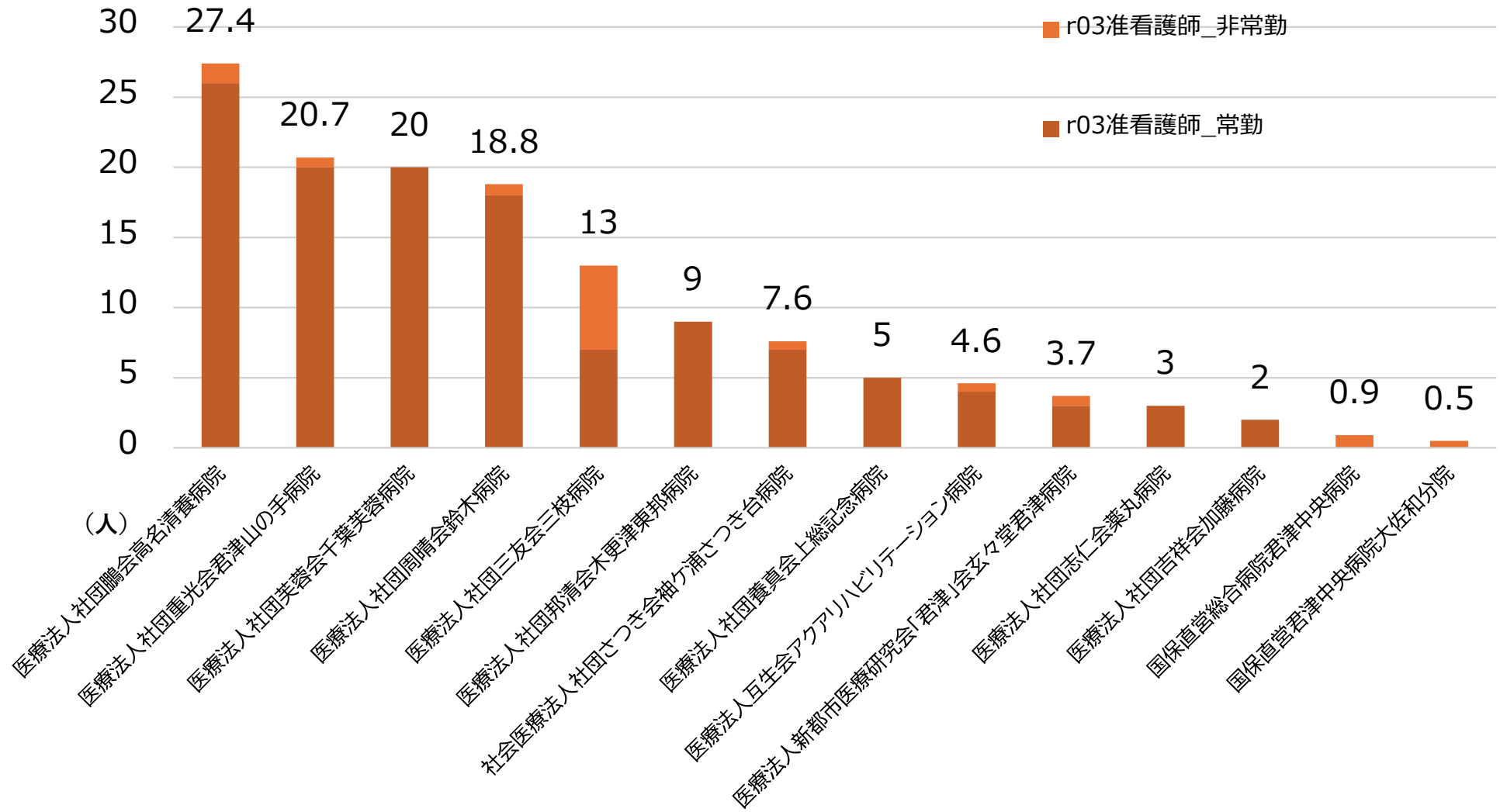
君津医療圏 看護師



出典：病床機能報告2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

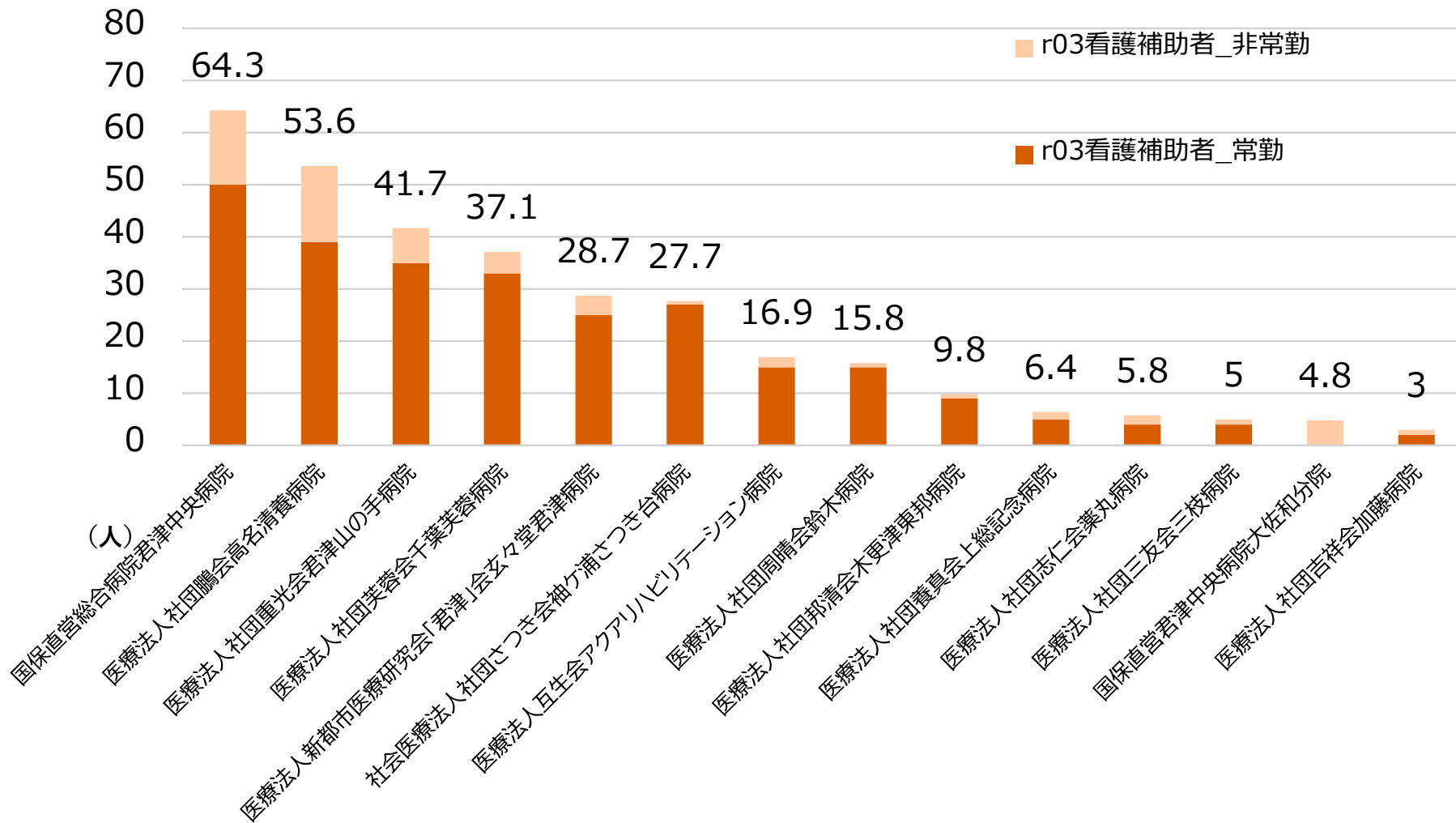
君津医療圏 准看護師



出典：病床機能報告2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

君津医療圏 看護補助者



出典：病床機能報告2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

医師偏在是正プラン・重点医師偏在対策支援区域（案）

医療
従事者

【重点医師偏在対策支援区域】

- 早急に医師確保を要する地域については、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、へき地でなくても、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もあり、まず早急に取り組む地域の対策として、優先的かつ重点的に対策を進める区域を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として定めることとしてはどうか。
- ・ 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を選定することとしてはどうか。

※ 都道府県において、地域の実情に応じて、二次医療圏単位、市区町村単位、地区単位などで設定

【厚生労働省が提示する候補区域（案）】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域

→ 全国で100程度の二次医療圏を想定
面積は全国の約43%、人口は全国の約15%、医師数は全国の約10%



【医師偏在是正プラン】

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を対象とした「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定することとしてはどうか。
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」においては、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」、支援対象医療機関、必要な医師数医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たり、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議することとしてはどうか。
- ・ また、「医師偏在是正プラン(仮称)」は、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定していき、令和8年度に全体を策定することとしてはどうか。

※ 「医療計画（へき地の医療体制）」に基づくへき地の医療対策は引き続き取り組む。

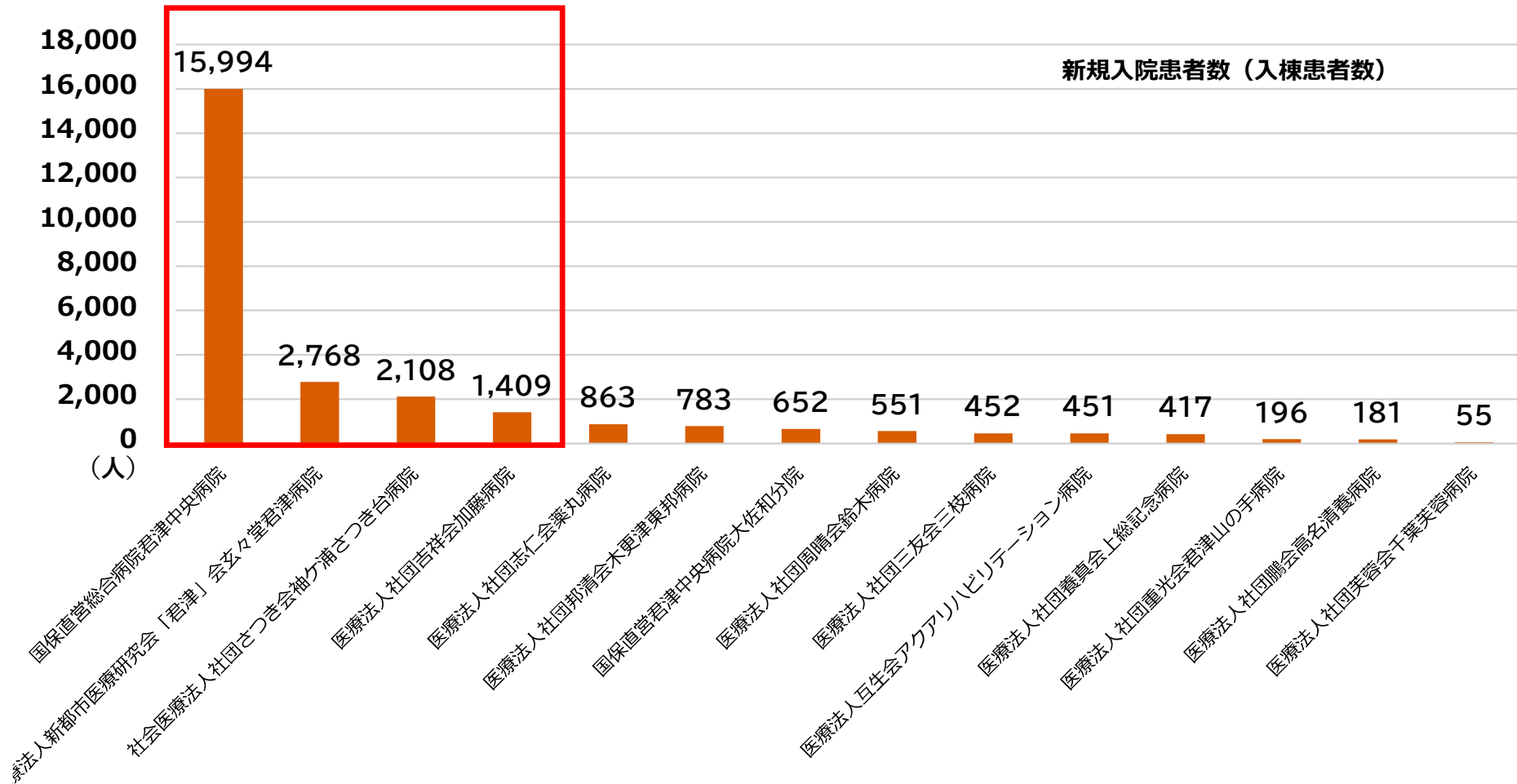
君津医療圏：重点医師偏在対策支援区域（案）に指定されるか

医療機関別 新規入院患者数(年間新規入棟件数)

入院患者

年間入棟患者数2,000名以上：3医療機関。

君津医療圏 医療機関別新規入院患者数（年間新規入棟数）



出典：病床機能報告オープンデータ2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

循環器疾患患者を多く擁しているのは順に「君津中央病院」「木更津東邦病院」「アクアリハビリテーション病院」。

上位三病院すべてにおいて、病院の所在医療圏からの患者割合が50%以上であった。

上映のみで提示

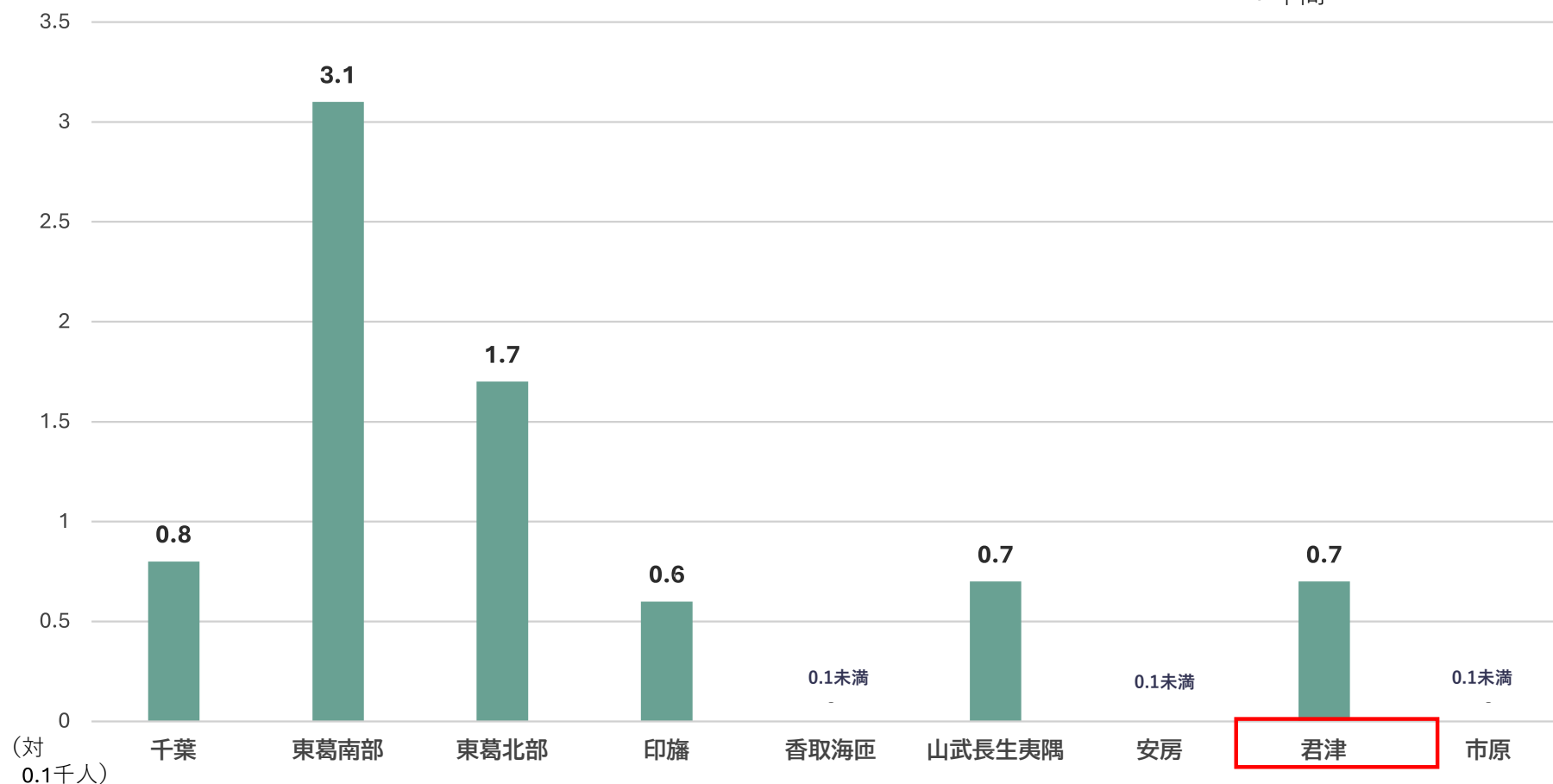
医療圏別 脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数

脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数は、千葉・印旛・山武長生夷隅医療圏と同程度であった。

* H29年度指標が最新となる

脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数

* 年間



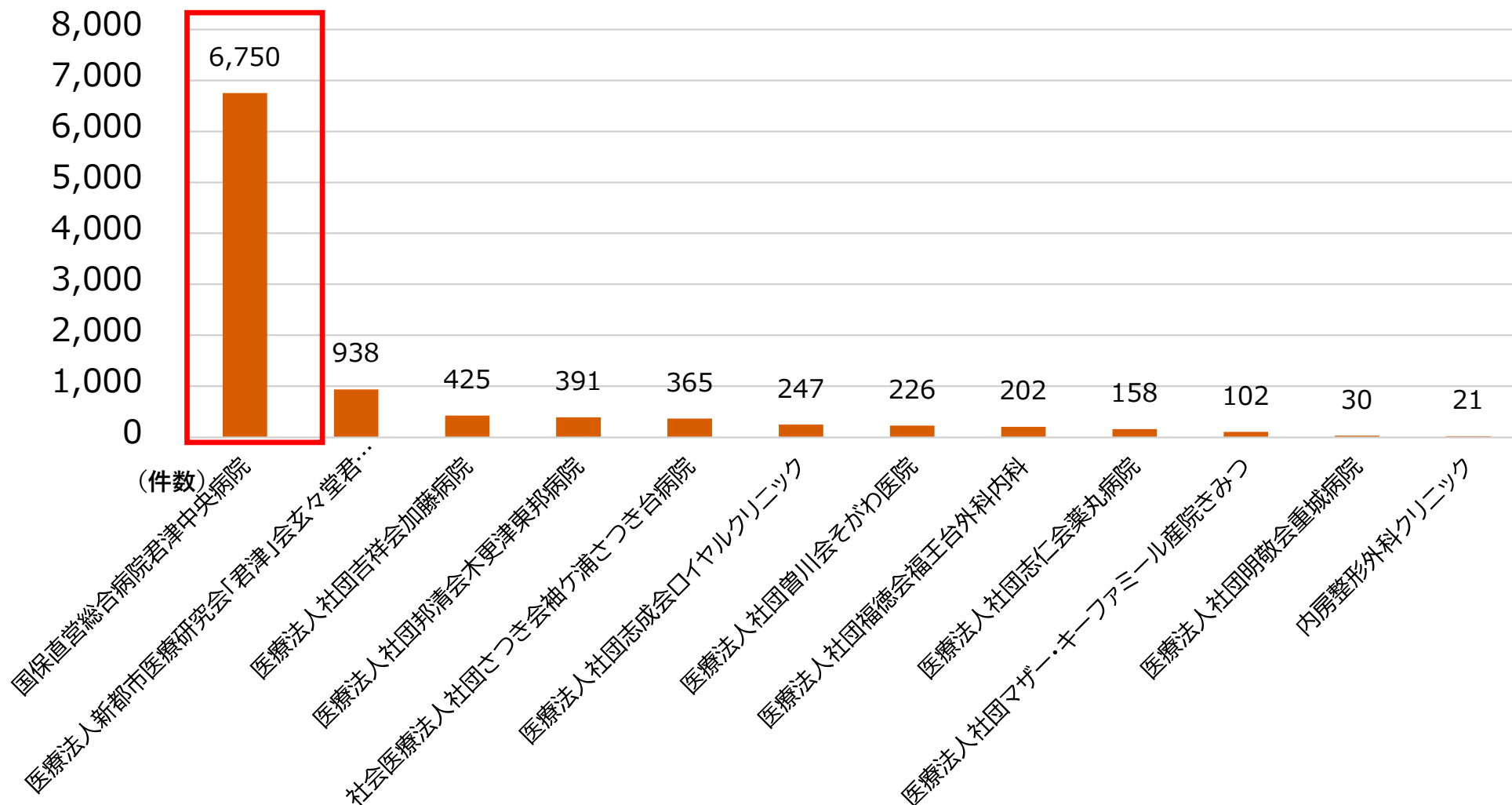
香取海匝、安房、市原については、0.1千人単位(1-499人までは0と表記)での集計のため、0.1未満と表記している

出典：医療計画作成支援データブック-＊患者調査(R5)

*本調査では、対象期間となる3日間のうち病院ごとに指定した1日を調査対象としている

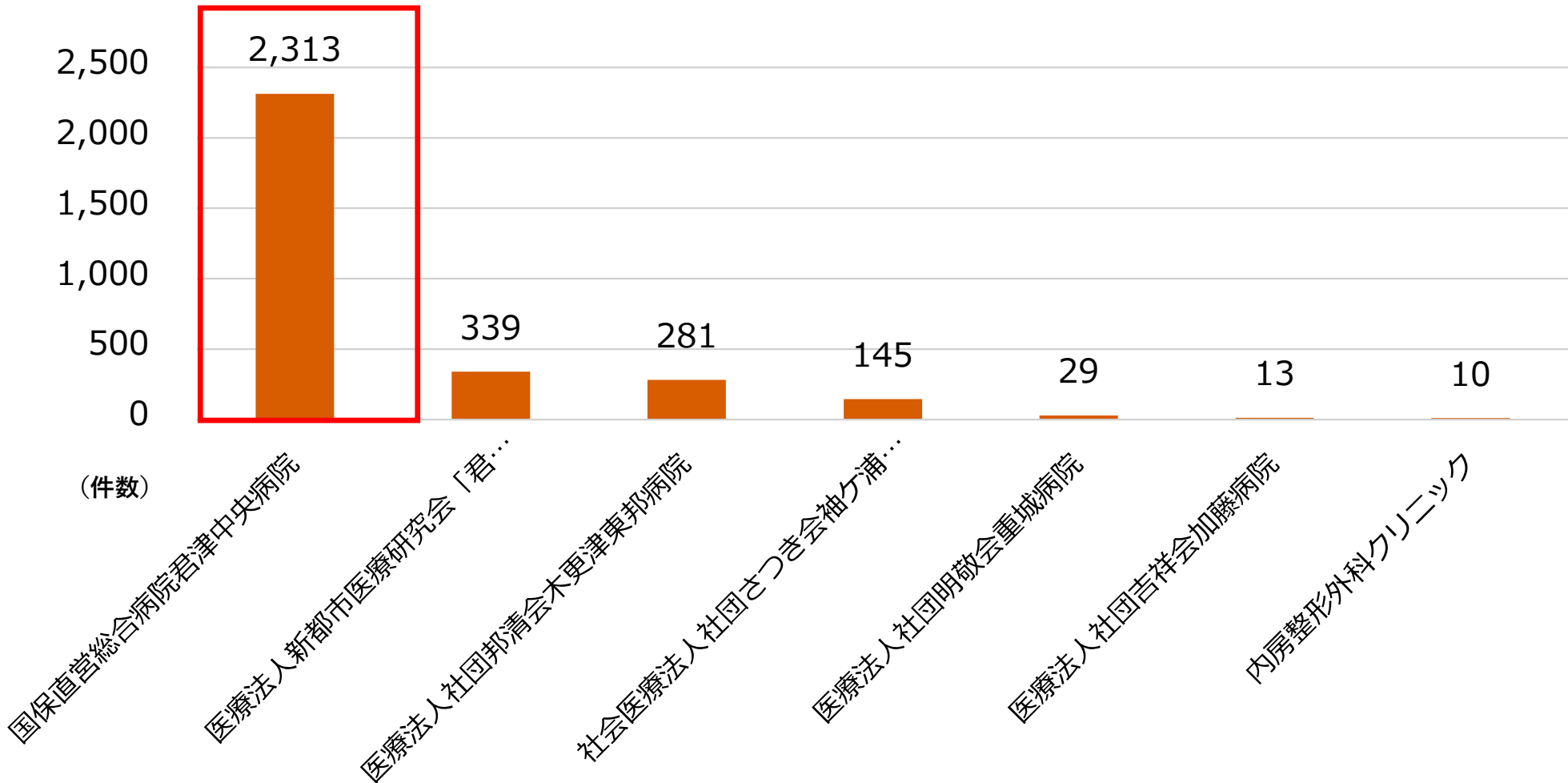
2,000件以上の実施：1医療機関

君津医療圏 医療機関別幅広手術実施状況(手術総数)



1,000件以上の実施：1医療機関

君津医療圏 医療機関別幅広手術実施状況(全麻手術)



全身麻酔（脊髄くも膜下麻酔含む）における高難易度手術件数

君津中央病院における高難易度手術割合は20%弱で横ばいである。

上映のみで提示

二次医療圏救急流入例・流出例の件数の考え方

考え方

5事業：救急

二次医療圏内の病院に搬入された件数の合計



二次医療圏内の消防機関が出勤した件数の合計

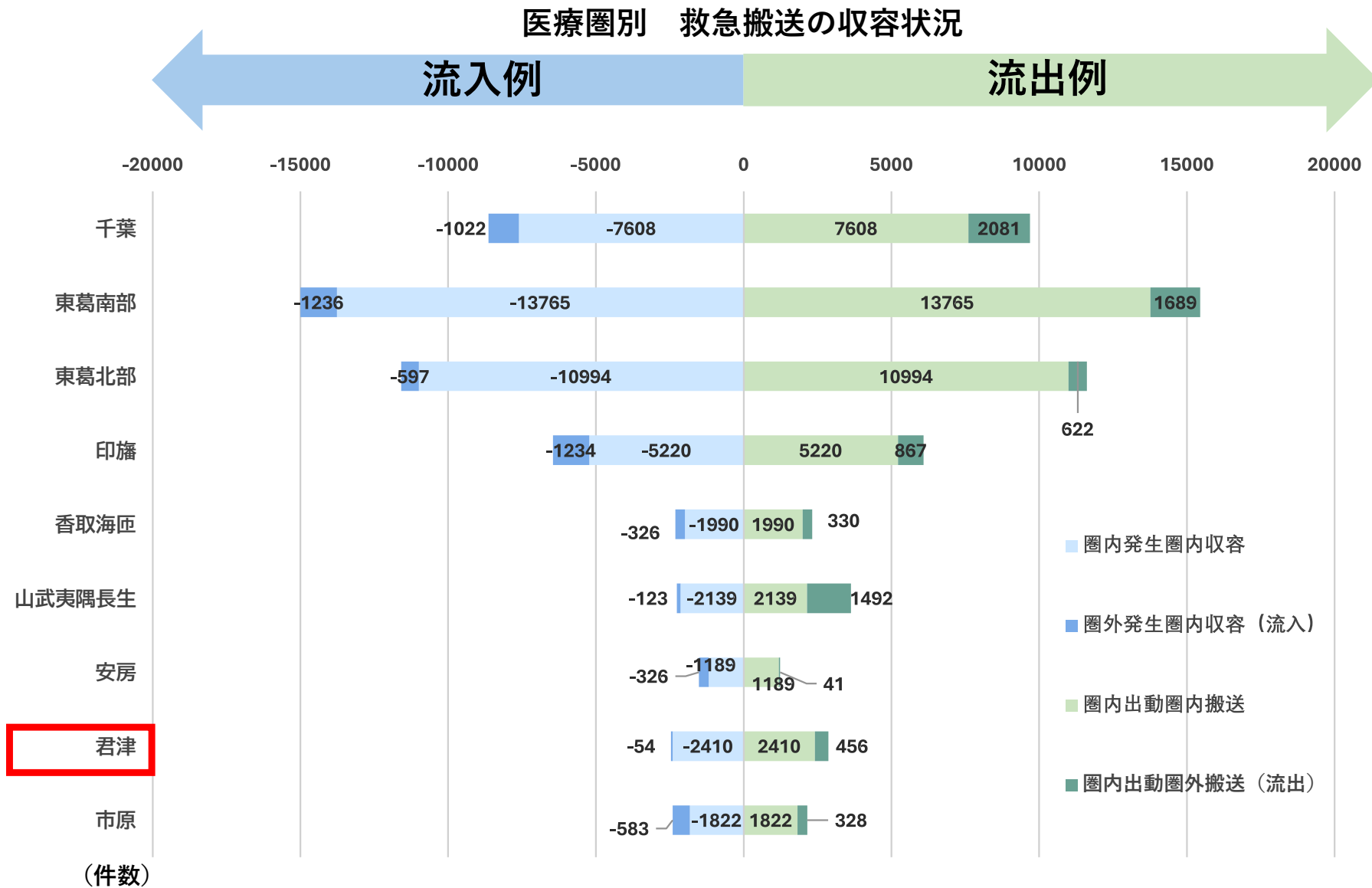
計算式 **流入例の件数** = 圈内收容(搬入)例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

流出例の件数 = 圈内発生(出動)例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

※本分析方法においては以下の問題点を内包するため注意を要する。

- ①千葉県外の発生事案において、他県の消防が千葉県内の医療機関に搬入した場合は千葉県救急搬送実態調査の対象外となる。
- ②医療圏内で收容される搬送のうち一部がカウントされていない場合がある。その場合は流出件数として計上されている。
- ③千葉県救急搬送実態調査の対象となる收容先医療機関(番号付与のある機関)に收容された事案のみを圈内收容と定義している。そのため、医療圏内での收容例であっても、クリニックや小規模病院の場合は圏外と同様にカウントされている。

君津医療圏は救急の規模は県全体において低位である。

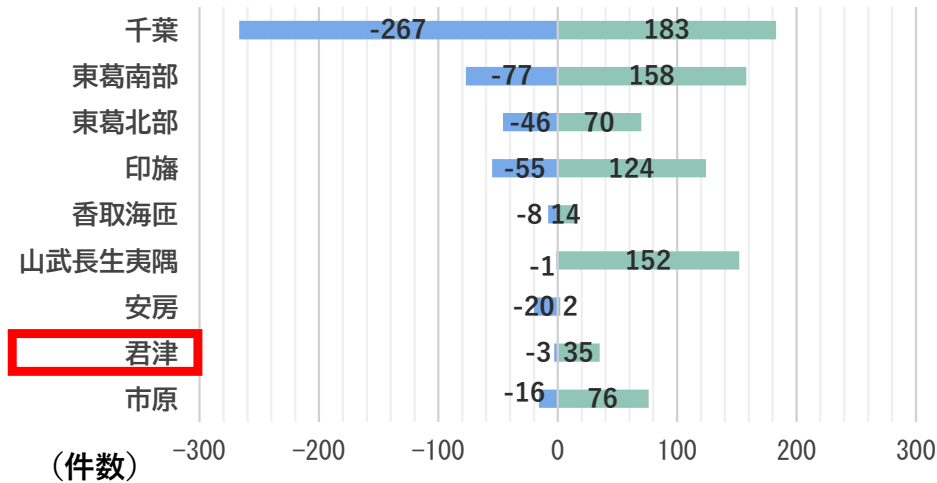


※出典：令和5年度千葉県救急搬送実態調査(9月10月の2か月間における千葉県内の消防が出動・搬送した事例-55046件を対象)

医療圏別 救急搬送件数 (年齢区分別流出入件数)

流入流出 小児 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出

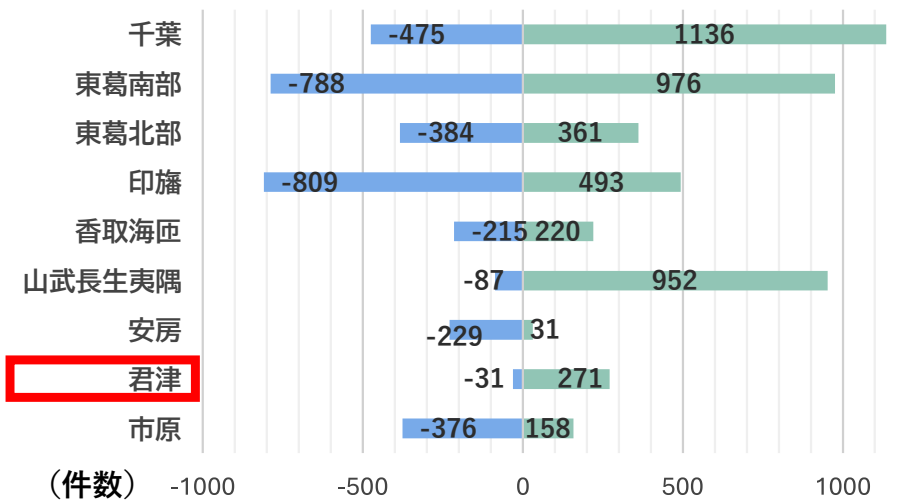


小児について流出が多い

高齢者搬送も流出超過であり、65歳以上と75歳以上で区分した場合で同様

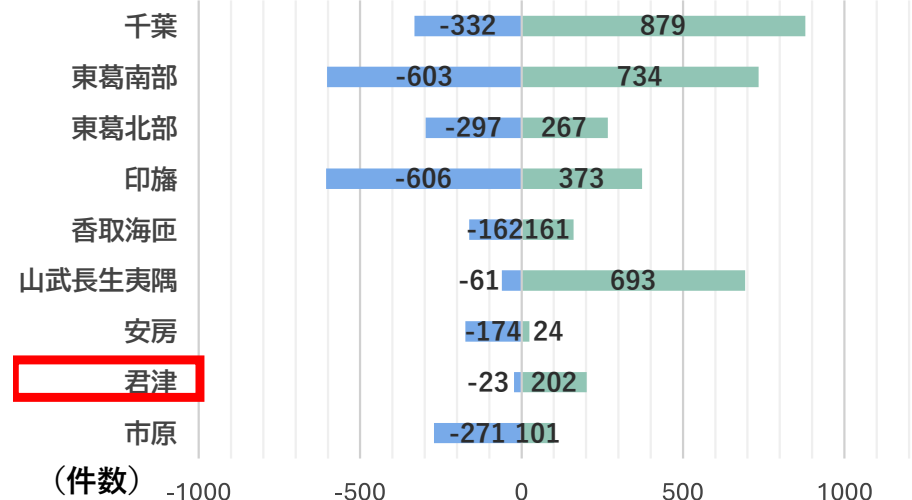
流入流出 65歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



流入流出 75歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



君津医療圏 救急搬送件数（他医療圏への流出先の状況）

5事業：救急

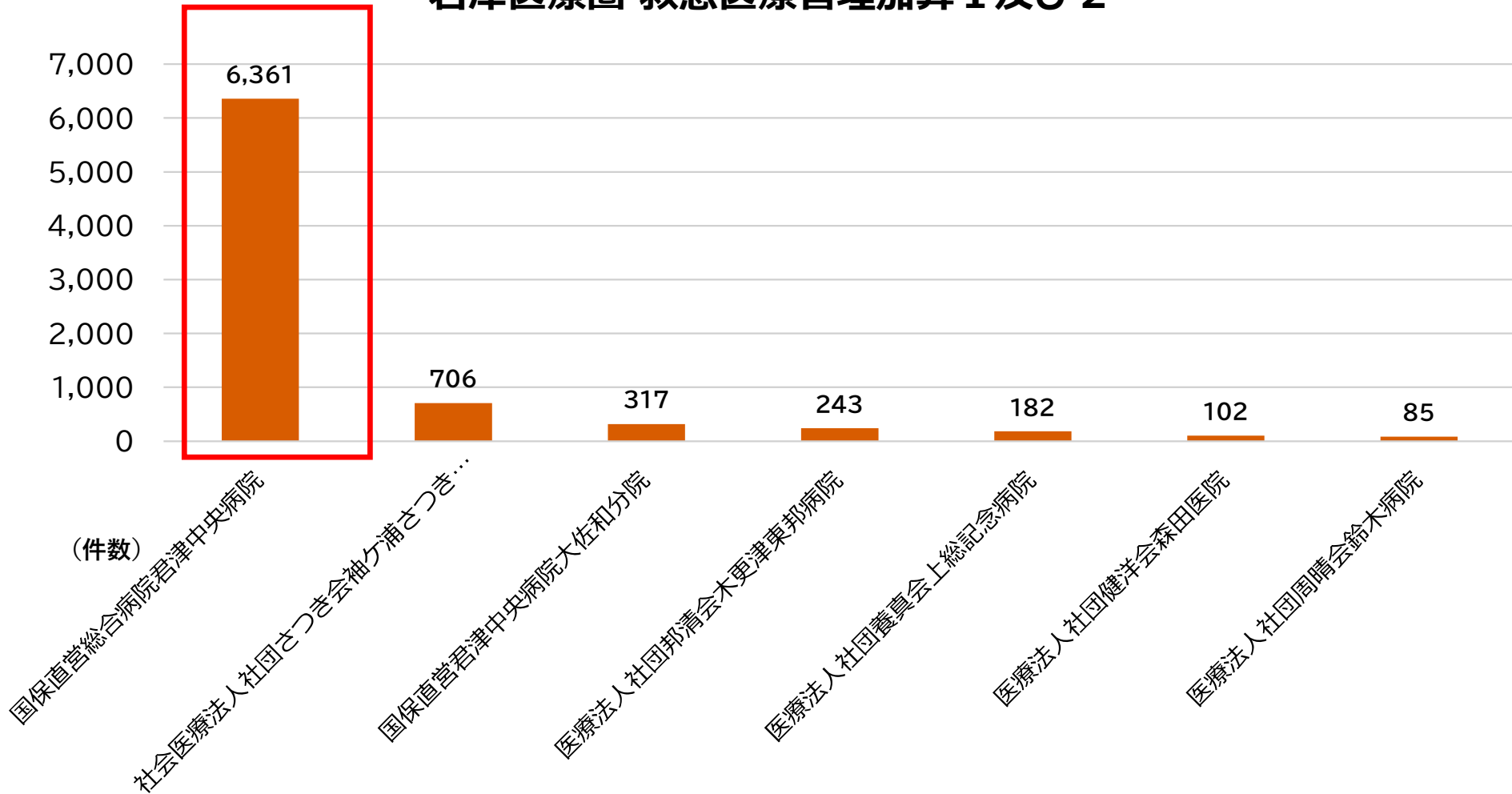
君津圏の救急事例2,866件中2,410件（搬送先が特定される範囲では84.1%,2,410/2,866）が自医療圏に搬送されており、202件が他医療圏に搬送されていた。
搬送件数では安房圏76件、市原圏91件の流出が多い。

出動件数2,866件		搬送先医療圏	死亡	重症	中等症	軽症	その他	全傷病程度
医療圏内搬送	2,410	君津	63	79	862	1,406	0	2,410
医療圏外搬送 (他8医療圏)	202	千葉	0	1	21	8	0	30
		東葛南部	0	0	1	2	0	3
		東葛北部	0	0	0	0	0	0
		印旛	0	0	1	1	0	2
		香取海匝	0	0	0	0	0	0
		山武長生夷隅	0	0	0	0	0	0
		安房	0	7	45	24	0	76
		市原	2	5	53	31	0	91
		(小計)	2	13	121	66	0	202
	(2,612搬送先確定件数)							
		2か月間で202件の流出						
収容先不詳	254		0	4	62	188	0	254
	2,866		65	96	1,045	1,660	0	2,866

* 収容先不詳：県内のクリニックや小規模病院（千葉県救急搬送実態調査で番号が付与されていない病院）や県外の病院

年間2,000件以上算定：1医療機関。

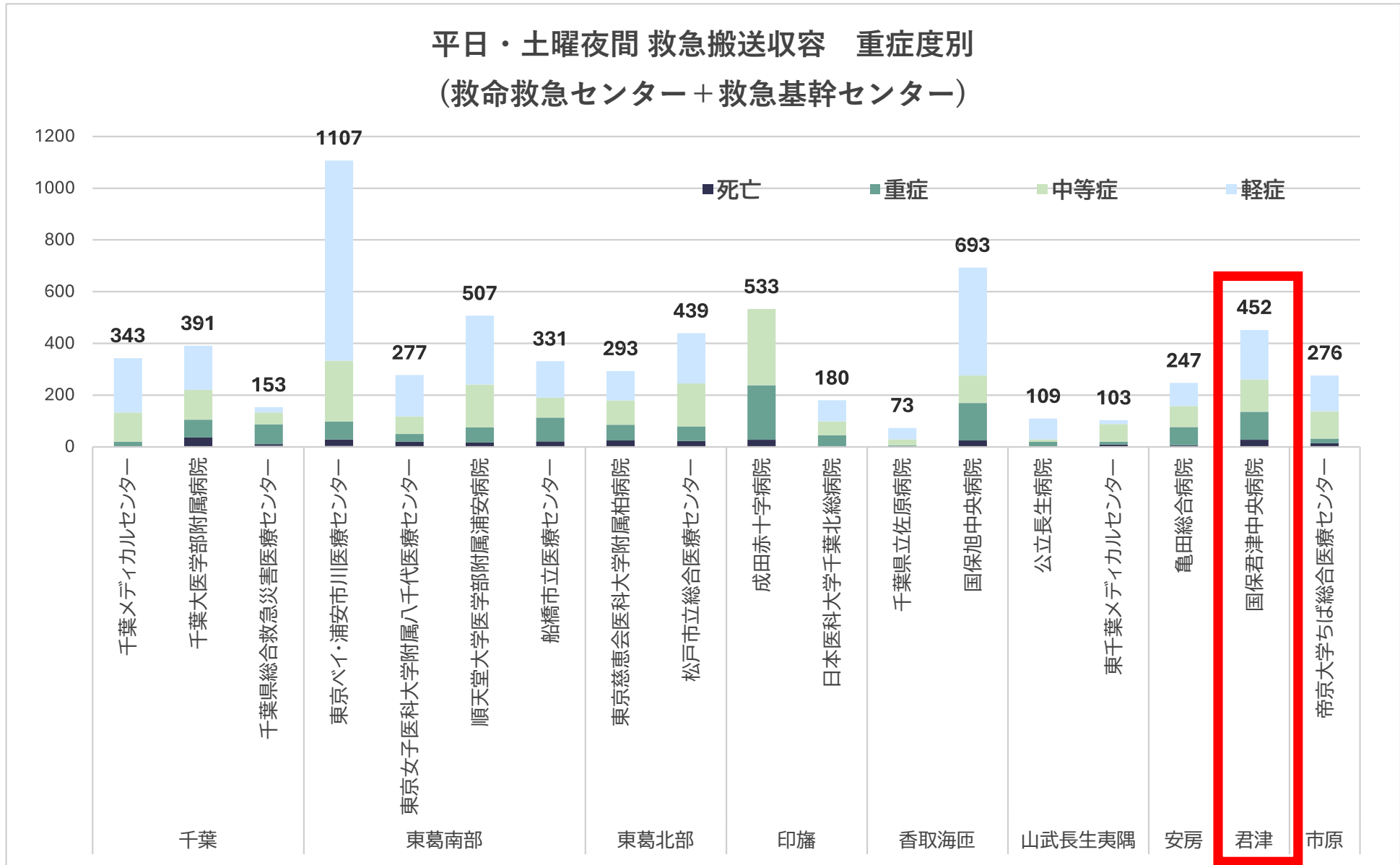
君津医療圏 救急医療管理加算 1 及び 2



出典：病床機能報告オープンデータ2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

君津中央病院が受け入れている。



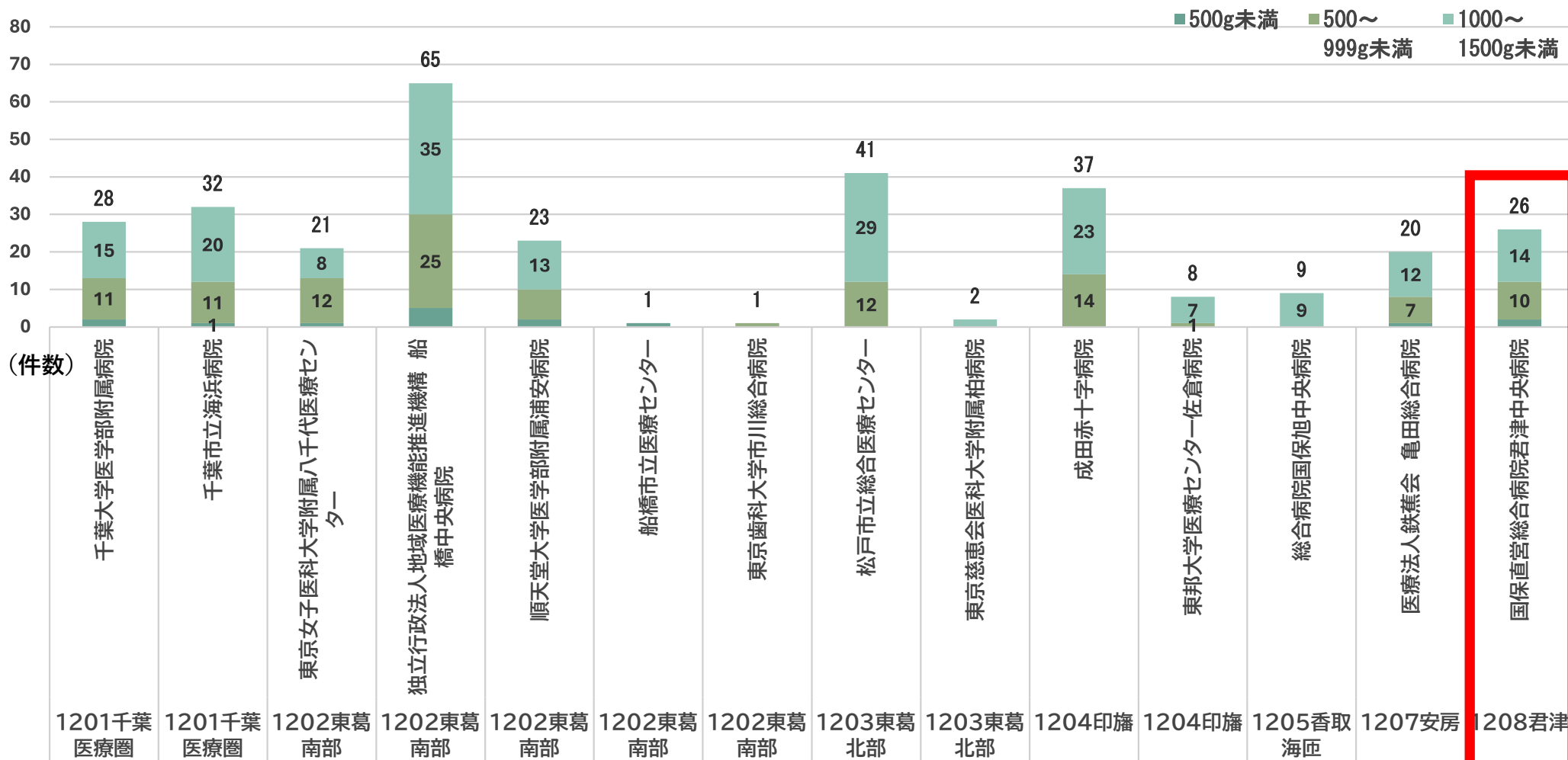
* 県循環器センターは夜間搬送に関するデータなし
 * 平日夜間とは18:00-8:00までをさす
 * 土曜夜間とは12:00-8:00までをさす

医療機関別 分娩時体重別件数

5事業：周産期

新生児体重1500g未満での分娩は君津中央病院で扱っている。

医療機関別 1500g未満分娩取り扱い病院



※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

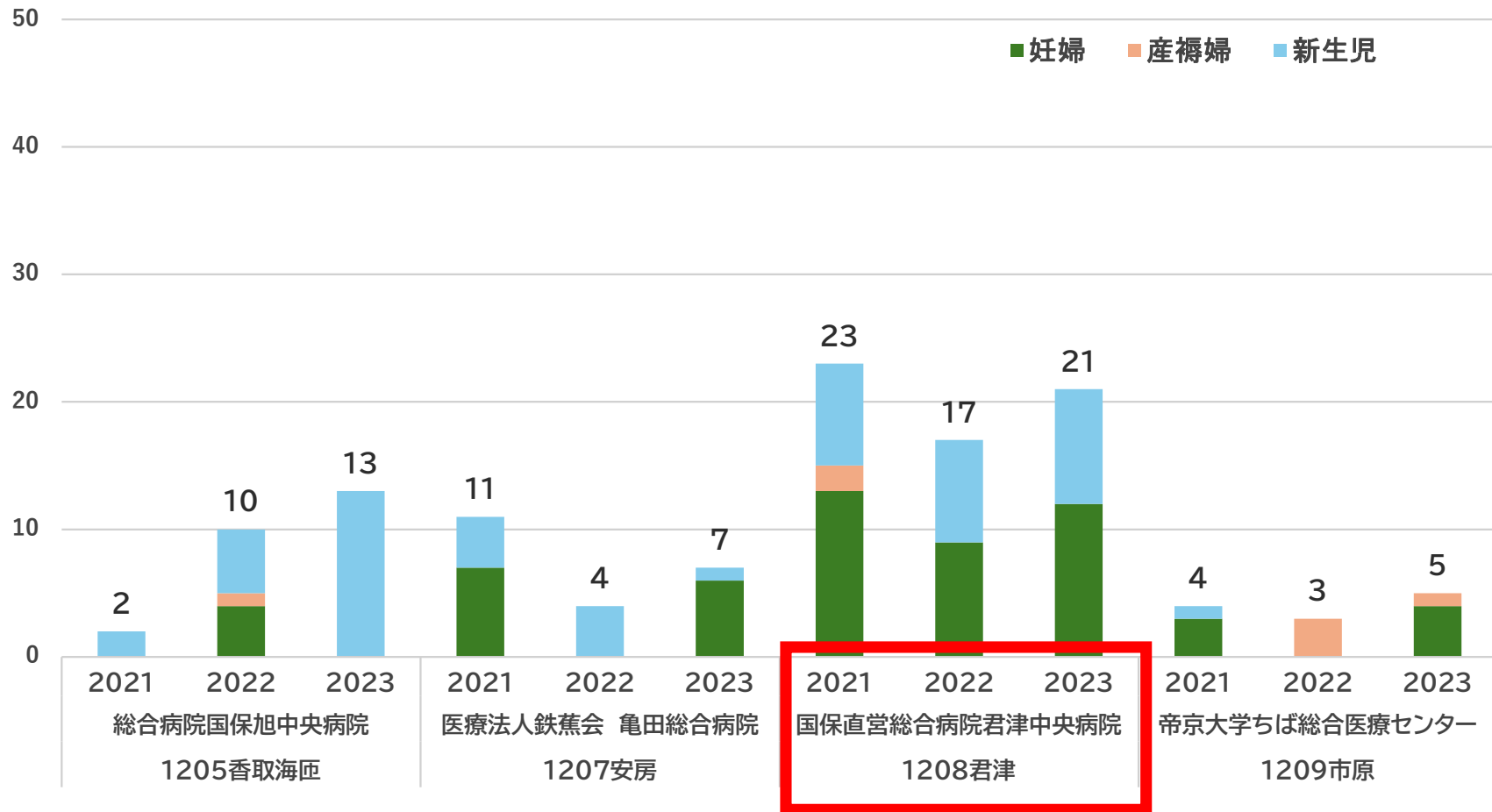
* 山武長生夷隅、市原はデータ無し

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

医療機関別 救急搬送件数(妊婦・産褥婦・新生児区分)

周産期患者の救急搬送の約半数を妊婦が占める

君津医療圏 救急搬送件数(妊婦・産褥婦・新生児区分)



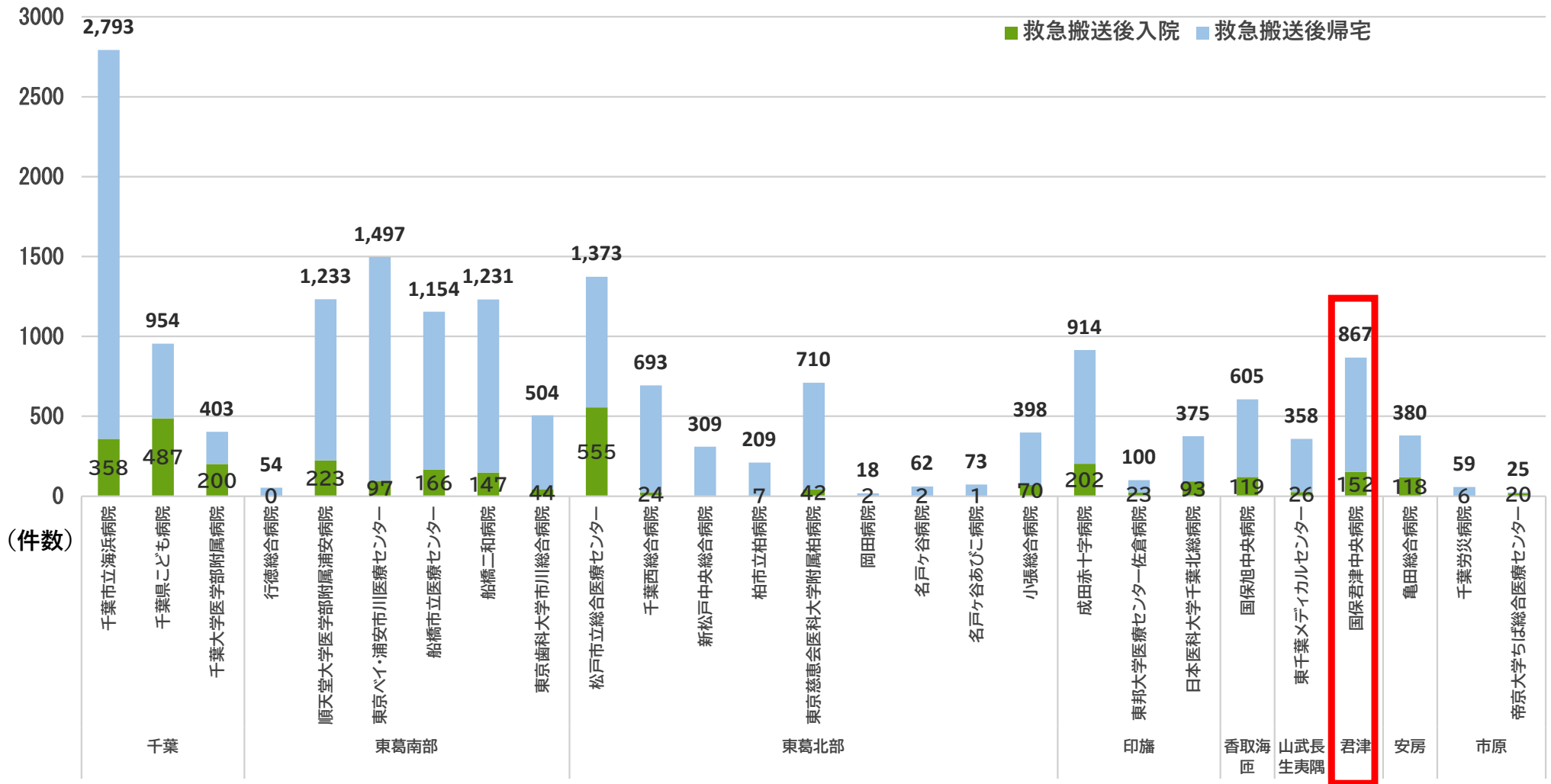
※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳

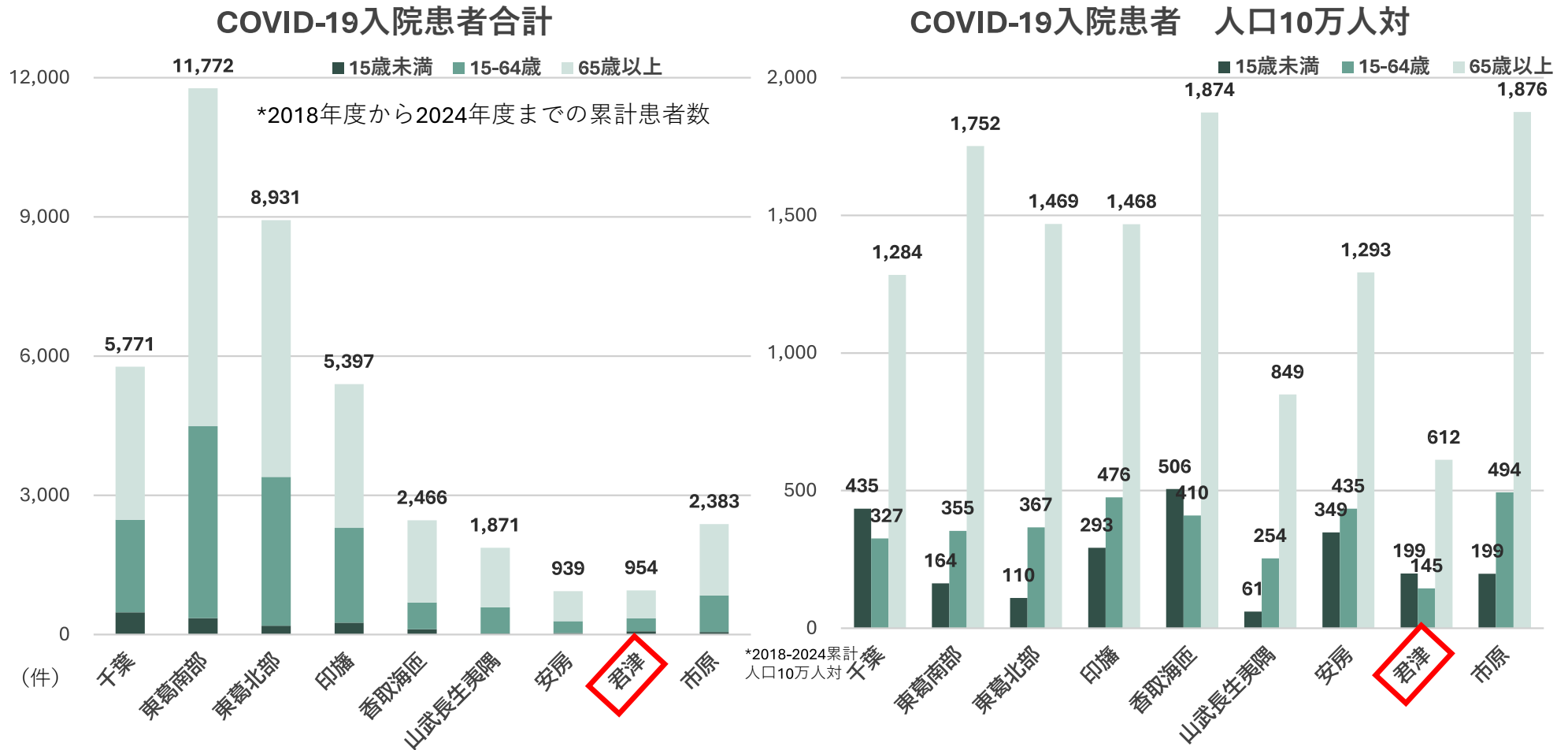
君津中央病院を中心に小児救急搬送に対応されている

病院別 小児救急搬送後転帰の内訳



※出典：小児救急医療体制の現況調べ2023年 調査票B2小児（三次・二次）救急医療提供体制調べ 調査期間：2022.4～2023.3

入院患者数累計、人口10万人対いずれも県内低位である。



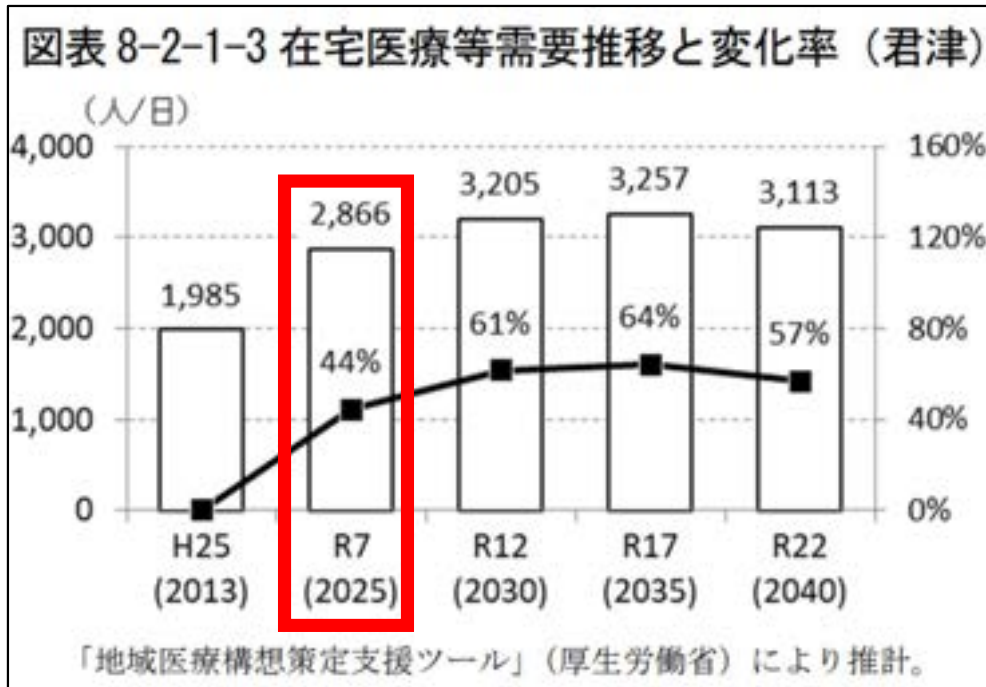
※出典：DPCデータ2018年4月から2024年3月までを対象（年度単位で集計）

君津中央病院が殆どの症例を受け入れている。

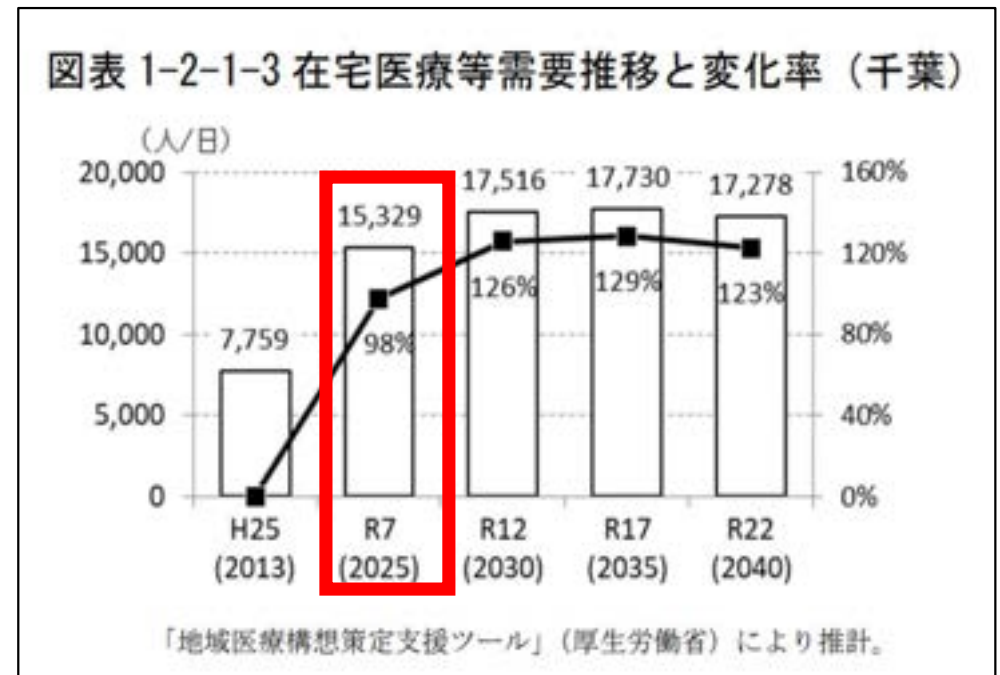
上映のみで提示

在宅医療等需要推移と変化率

君津



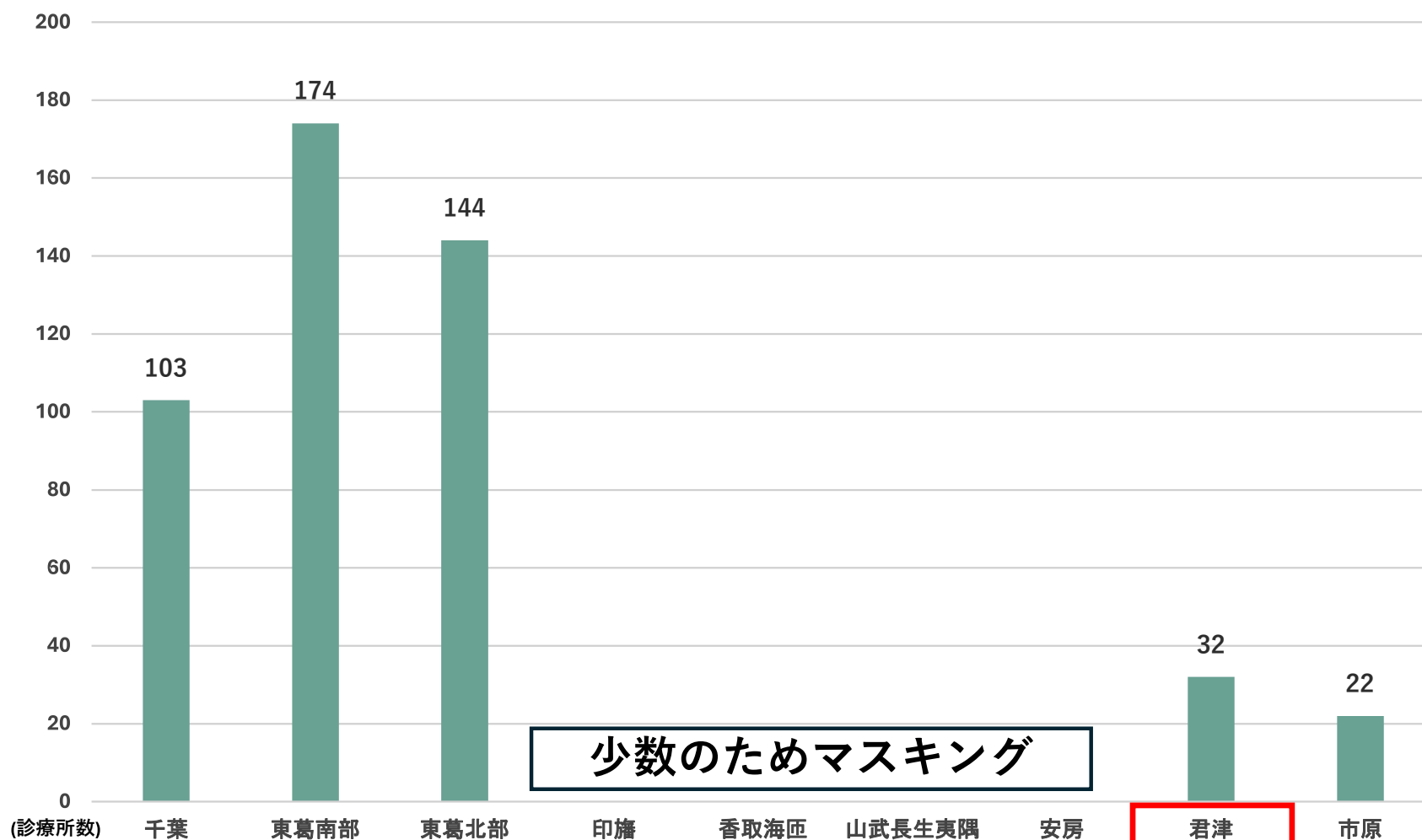
参考:千葉医療圏



君津医療圏:在宅医療の需要はやや増加後に横這い

在宅診療を行う診療所数は県内4番目の規模である。

在宅診療を行う診療所数

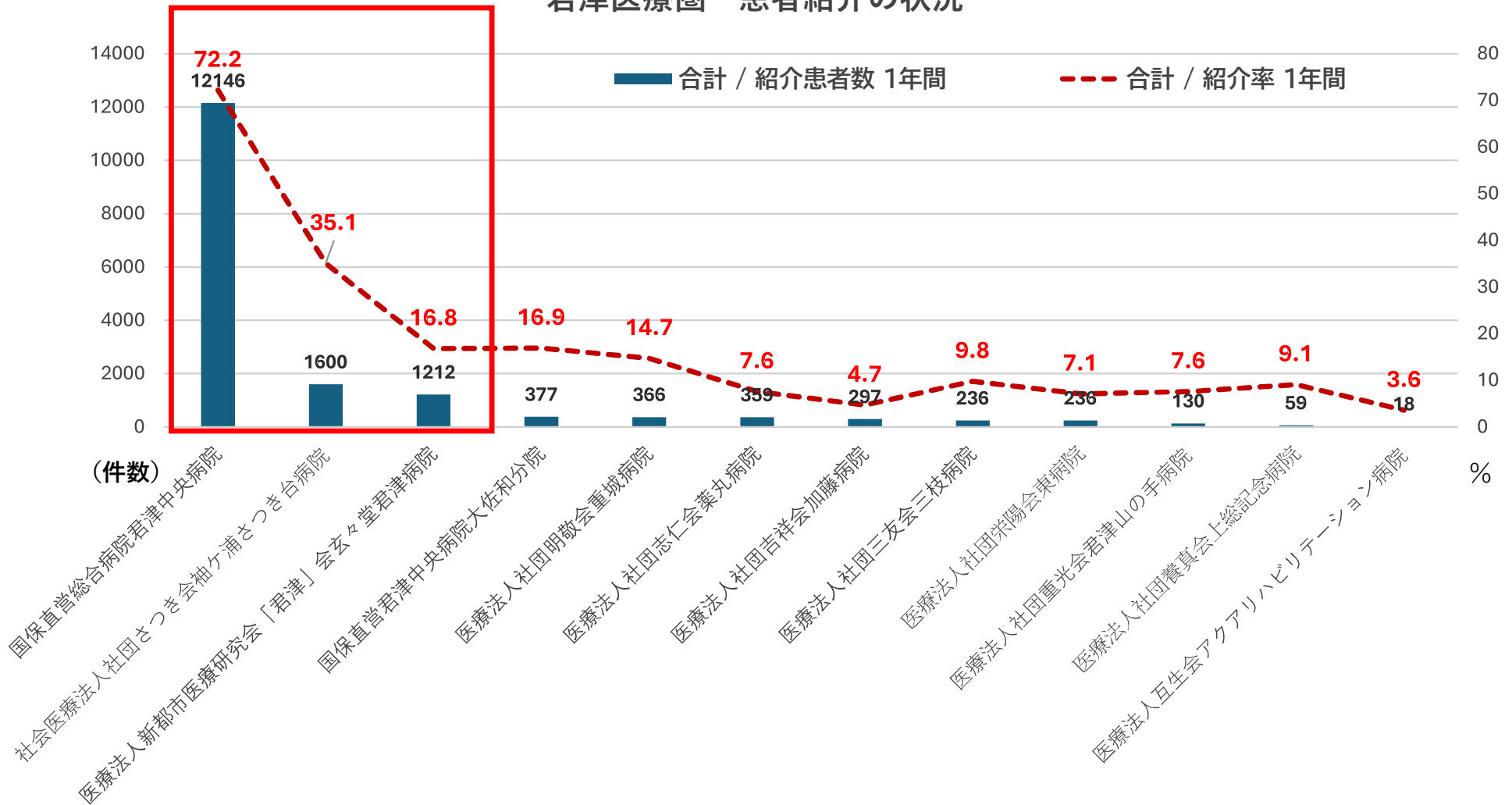


※出典：医療計画作成支援データブック2023年度

NDBデータ2023[C001在宅患者訪問診療料(1日につき)を算定した診療所数 *10件以下は最小公表数としてデータ記載無

年間1,000件以上：3医療機関

君津医療圏 患者紹介の状況

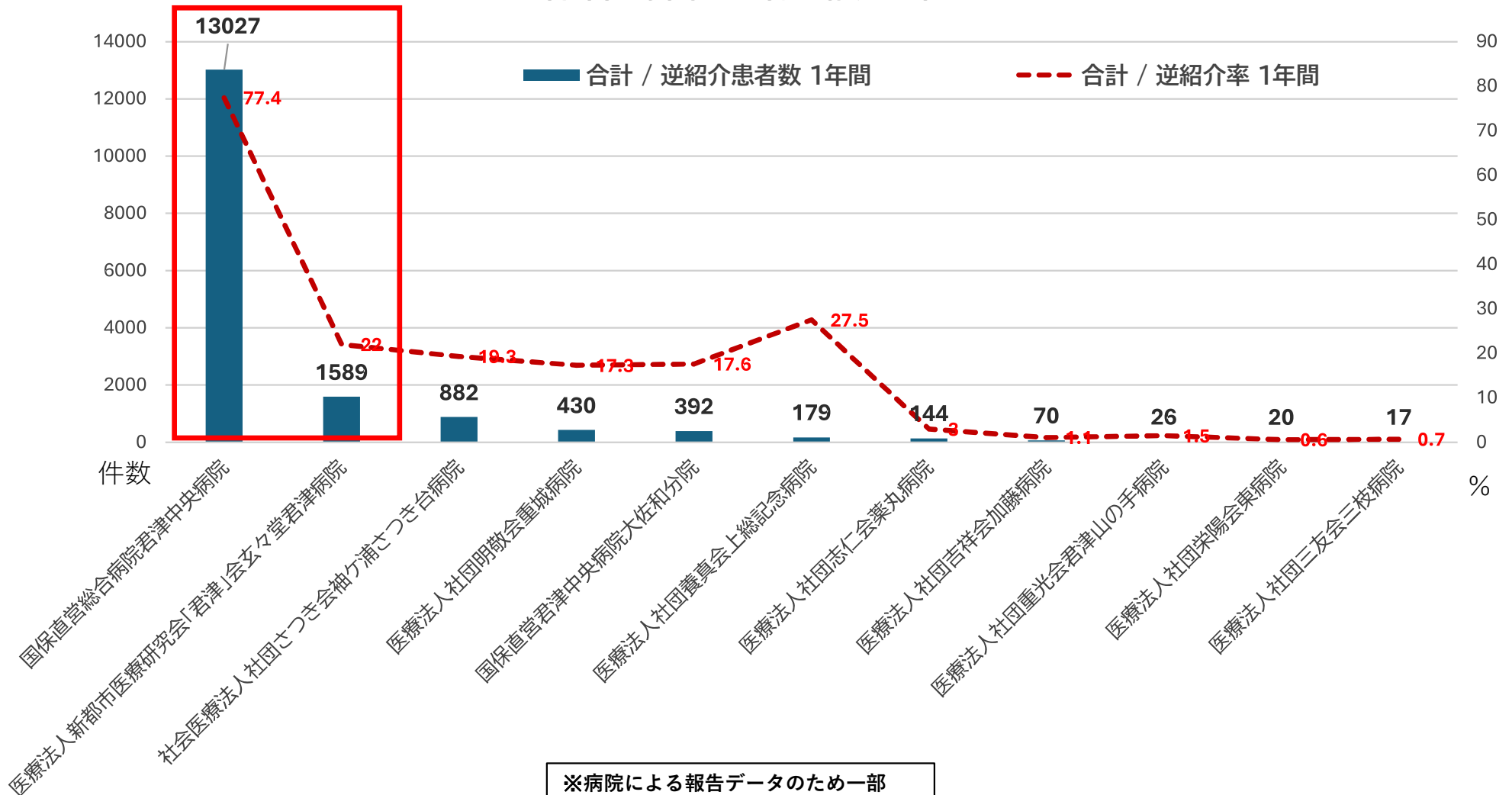


出典：外来機能報告2023(R5)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

年間1,000件以上：2医療機関

君津医療圏 患者逆紹介の状況



※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

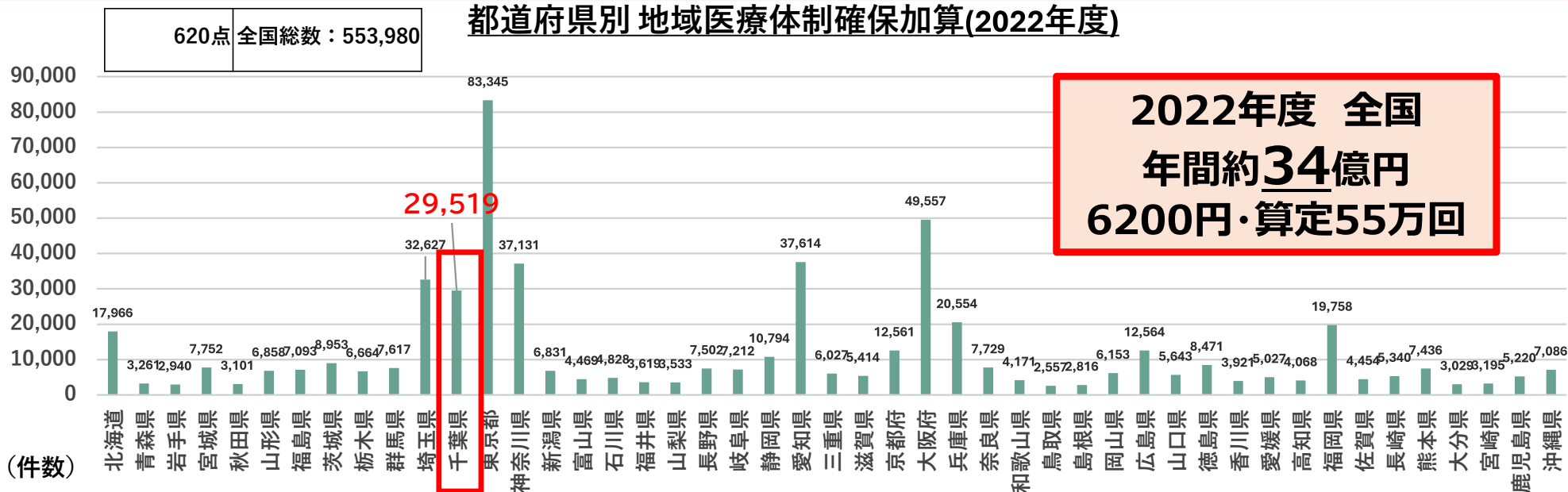
千葉県B・C水準医療機関 28医療機関

働き方改革

	2次医療圏	病院名称	B・C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院	B
2		千葉県こども病院	B
3		千葉県総合救急災害医療センター	B
4		千葉大学医学部附属病院	B/連携B
5		社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	B
6		医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	B/C
7		千葉市立青葉病院	B
8	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	B/連携B
9		学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	B/C
10		公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	B/C
11		東京歯科大学市川総合病院	B/C
12		船橋市立医療センター	B
13		社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	C
14		医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	B/C
15		医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院	B/C
16		東京慈恵会医科大学附属柏病院	連携B/C
17		松戸市立総合医療センター	B
18	医療法人徳洲会 千葉西総合病院	B/C	
19	医療法人社団誠馨会 新東京病院	B/C	
20	印旛	日本医科大学千葉北総病院	B/連携B/C
21		東邦大学医療センター佐倉病院	B
22		日本赤十字社 成田赤十字病院	B/C
23		医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	B/C
24	香取海匝	総合病院国保旭中央病院	B/C
25	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	B
26	君津	国保直営総合病院君津中央病院	B
27	市原	千葉県循環器病センター	B 40
28		帝京大学ちば総合医療センター	連携B

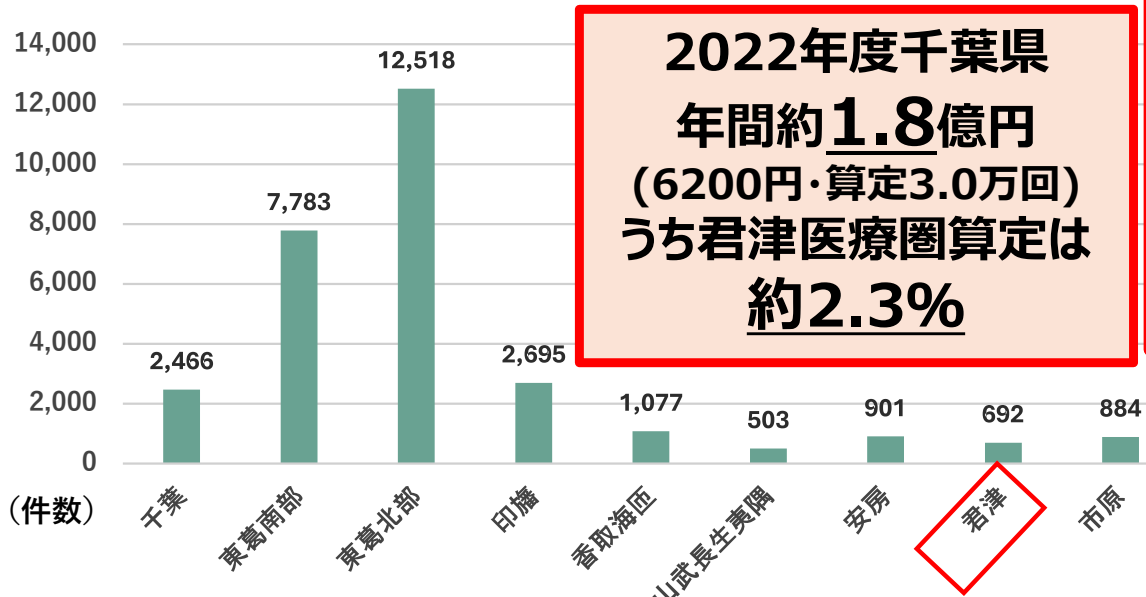
働き方改革推進のため、救急等で一定以上の役割を担う医療機関に対して、入院初日に加算されているが、今年度から時間外労働時間の段階的な短縮が要件化された。

都道府県別 地域医療体制確保加算(2022年度)



2022年度 全国
年間約34億円
6200円・算定55万回

医療圏別 地域医療体制確保加算(2022年度)



2022年度千葉県
年間約1.8億円
(6200円・算定3.0万回)
うち君津医療圏算定は
約2.3%

【1-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保-①】
① 地域医療体制確保加算の見直し
第1 基本的な考え方
より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算の要件を見直す。
第2 具体的な内容
地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

現実には1860時間ではない・・・
2024年度：1785時間以下（月149時間）96%
2025年度：1710時間以下（月143時間）91%

出典：第9回NDBオープンデータ2022(R4)年度算定回数

来年度以降、本事業で検討すべき事柄

- 1) B水準の指定を受ける君津中央病院の診療内容・回数のモニタリング
 - 段階的な労働時間短縮により診療機能の低下が懸念される
 - 救急医療
 - (参照：救急医療管理加算p 2 9、夜間救急搬送収容重症度別p 3 0)
 - 周産期医療：
 - (参照：分娩時体重別件数p 3 1、救急搬送件数妊婦・新生児p 3 2)
 - 小児医療：
 - (参照：小児救急搬送転帰 p 3 3)
 - 全身麻酔：
 - (参照：全身麻酔手術件数 P 2 3 高難易度手術件数p 2 4)
- 2) 千葉大病院の医師派遣機能に対する影響のモニタリング
 - 派遣医師数と派遣先の調査を検討
 - 派遣医師数の変化により全県で「2次救急機能」に影響がみられないか
- 3) 継続的なモニタリングの実施を検討
 - 該当する指標案の調査・推移の見える化検討を行う

本事業の中で2024年4月以降のデータをモニタリングする

君津医療圏 医療提供の状況について：現状と課題

【現状】

- 1) 高齢化率を維持したまま、緩やかに人口が減少
- 2) 医師（小児科医）は不足地域であり看護職員の不足も感じられる
- 3) 在宅医療の需要は微増から横這い
- 4) ハイリスク周産期医療は君津中央病院のみ、高齢者の救急は流出多い
- 5) 働き方改革により時間外労働時間の段階的な短縮が求められている



【課題】

- 1) 在宅医療の需要に対し、担い手・体制が引き続き確保できるか
- 2) 働き方改革の中、基幹病院の機能のどこを優先して維持するか
- 3) 大学からの医師派遣数などが変化する中、2次救急の機能がどの程度維持されており、今後どうなるかモニタリングが必要
- 4) 看護職員の今後の供給をどう考えるか