

令和6年度 習志野健康福祉センター 運営協議会

令和6年10月30日

千葉県習志野保健所
(健康福祉センター)企画課



地域医療構想調整について

1 保健医療

人の誕生から亡くなるまでのライフサイクル全般にわたって、病気、負傷、障害、介護、老齢など、生活上の不安に対し、包括的に取り組むシステム

2 目的

医療関係者、社会福祉団体、市町村、医療保険者等の幅広い関係者により、地域における医療提供体制の課題や今後の取組について意見交換を行うため、『地域保健医療連携・地域医療構想調整会議』を開催

保健所では

- 医療圏で、地域医療構想を調整するための会議を開催
2～3回／年間、29組織機関団体委員で構成

○ 東葛南部医療圏(3保健所、6市)

市川保健所(市川市、浦安市)

船橋市保健所(船橋市)

習志野保健所(習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市)



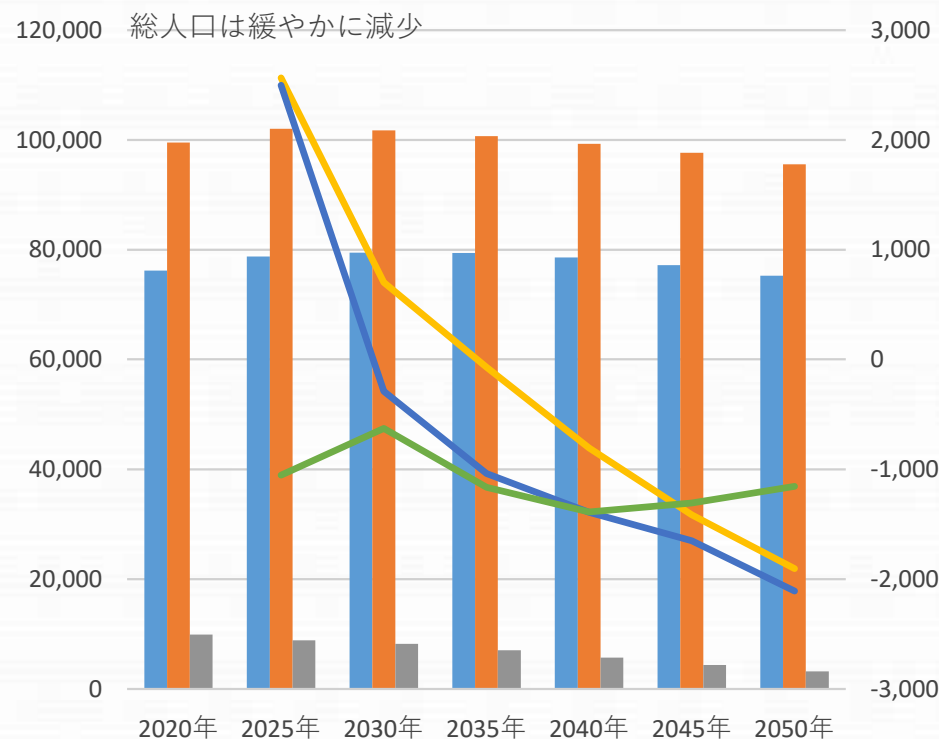
- 医療圏人口は、計178万人
- 保健医療に係る基礎資料のための統計・データ収集
- 医療需要予測のため、将来推計人口を市町村別に
高齢者など特化してデータ化

管内3市の人口推計から

将来推計人口・総計

(出生中位・死亡中位仮定による推計値)

単位：人

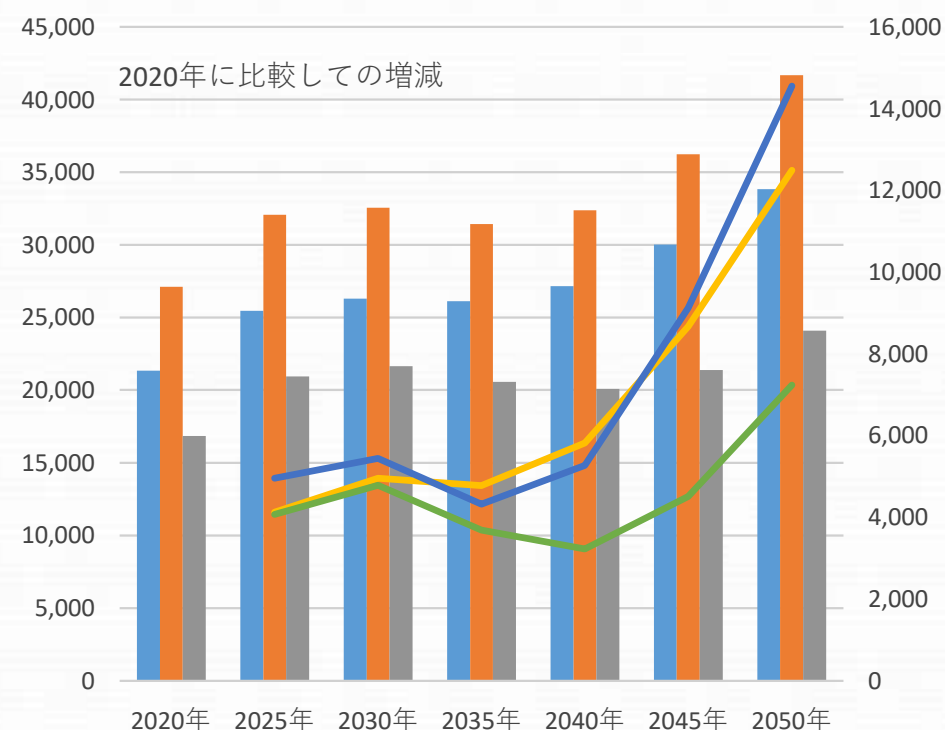


■ 習志野市 ■ 八千代市 ■ 鎌ヶ谷市
— 習・増減 — 八・増減 — 鎌・増減

将来推計人口・75歳以上

(出生中位・死亡中位仮定による推計値)

単位：人



■ 習志野市 ■ 八千代市 ■ 鎌ヶ谷市
— 習・増減 — 八・増減 — 鎌・増減

地域医療構想調整会議では

- 東葛南部医療圏の医療構想で調整が必要な議題を提示して、協議、意見聴収を行う
- 医療動向などの定期報告事項を共有
- よりよい地域の保健医療体制を構築するため、開かれた協議の場となるよう努めている

【協議事項】

- ① 病床機能 ② 病床の配分に関すること
- ③ 5疾病5事業の課題 ④ 地域特有の問題点

注) 5疾病 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

5事業 救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、感染症

(参考)東葛南部地域保健医療連携・ 地域医療構想調整会議 御意見

【令和5年度第3回調整会議上での委員意見】

令和6年度第1回調整会議資料からの抜粋

項 目	発言委員	県の対応から
在宅医療	習志野市,船橋市	在宅医療に必要な役割と医療提供体制の構築について
地域医療構想 病床配分 在宅医療	千葉県医師会	病床配分の方角性と国の動向、地域の調整について 多機能連携強化やICT化等による医療機関の対応力強化
医療DX	市川市医師会	国の「医療DX推進本部」等の議論と県の医療情報の連携・ネットワーク化について
地域医療構想 在宅医療	船橋市医師会	将来の医療需要等を見据えた検討が必要 医療機関の体制の充実と人材確保の施策と機能強化型在宅療養支援病院のための事業活用
地域医療構想 在宅医療	船橋市保健所	病床配分の方角性と国の動向、地域の調整について 災害時においても在宅医療が提供できるよう新規事項の実施など

地域医療構想

厚生労働省ホームページから

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>

- 中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的
- 現時点
 - (1) 2025年の医療需要と「病床数の必要量」を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期ごとに推計、地域医療構想として策定
 - (2) 医療機関の現在状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握
 - (3) 病床の機能分化・連携に向けた協議を実施
 - (4) 県では「地域医療介護総合確保基金」を活用、医療機関の機能分化・連携を支援
 - (5) 自主的な取り組みを推進、役割を適切に発揮することで実現を図る
- 2025年は目前、次の到達目標設定が予想される

東葛南部医療圏の現状について

[illegible]

- 令和5年度第3回 会議資料から
「千葉県の医療 地域の実情(地区診断)」
- 令和5年6月30日付け
千葉県健康福祉部医療整備課長通知
「地域医療構想調整会議の協議内容等に関する技術的支援について(依頼)」に基づき、
技術的支援として作成された資料
- 具体的な議論の検討のため既存データや
ヒアリング、アンケートにより現状を整理
- 使用データ
日医総研ワーキングペーパー
(株)ちばぎん総合研究所調査レポート
第8次千葉県保健医療計画・地域編など

現状について(地区診断)

- 医療需要 将来推計人口を年齢、市町村別に推計
- 医療資源 病院配置、病床機能、医療従事者の配置状況を整理
- 救急医療 救急告示病院の配置、実績、救急搬送実態調査を整理
- 診療実績 手術実績を病院別に整理
- ヒアリング、アンケート意見調査
- 分析結果 地域の特性を整理

二次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域)

⇒

- ・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
- ・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圏域

保健医療圏	人口(人)	面積(km ²)
東葛南部	1,791,116	253.91
千葉	973,121	271.76
東葛北部	1,408,495	358.14
印旛	730,294	691.66
香取海匝	270,162	717.46
山武長生夷隅	422,832	1,161.72
安房	123,349	575.91
君津	327,217	758
市原	274,780	368.16
全県	6,321,366	5,156.72

人口及び面積については「千葉県年齢別・町丁字別人口」(令和5年4月1日現在)及び「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」(国土地理院)による

分析の結果から

- 入院患者の流出入率（厚生労働省「患者調査」）は、これまで流出率が流入率を上回ったことはなく、外部の医療圏への流出率、流入率は共に減少傾向が見られる
- 医療機関の事情により、非稼働病床が存在する
- 東葛南部医療圏では、人口増とともに病床数が増加
- 療養病床は、全体として増加したものの、介護医療院への転換、介護保険施設の充実等を背景に、人口あたりの病床数では減少
- その他
医師会意見での「不足する診療科」と実態は、概ね一致
大規模な病院では、常勤医師割合が高い傾向が見られた（80%超）

今後について

- 継続して会議を開催
- 意見聴取に努め、関係者間の調整を行うとともに、地域課題の解決に取り組む
- 最新の知見などの情報共有を行う

ご清聴ありがとうございました

