

# 千葉県

**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  
～千葉県保健医療計画の基本理念～**

資料概要：千葉県では、調整会議開催において、委員以外の病院等にも広く参加を呼びかけており、多くの方が参加している。資料としては、S C Rや、病床機能及び医療機能一覧、地図を利用した医療提供体制を示す資料などを提示し、地域の課題の共有を図っている。県独自の「循環型地域医療連携システム」により役割分担の明確化に努めてきており、これまで進めてきた連携体制構築の流れと、地域医療構想実現への流れを一体化して進めていくことを意識している。

# 1 都道府県及び構想区域の基礎情報



医療圏	面積	市町村数	人口	75歳以上率	病院数	医療施設 従事医師数
千葉	271.77	1	971,882	10.8%	48	2,637
東葛南部	253.91	6	1,738,624	9.8%	61	3,038
東葛北部	358.14	5	1,356,996	11.0%	57	2,363
印旛	691.66	9	710,071	10.2%	29	1,255
香取海匠	717.47	7	280,770	16.4%	21	529
山武長生夷隅	1161.75	17	434,489	15.4%	23	496
安房	576.53	4	128,451	20.2%	16	545
君津	758.22	4	326,727	12.4%	18	491
市原	368.17	1	274,656	10.9%	13	489
計	5157.62	54	6,222,666	11.4%	286	11,843

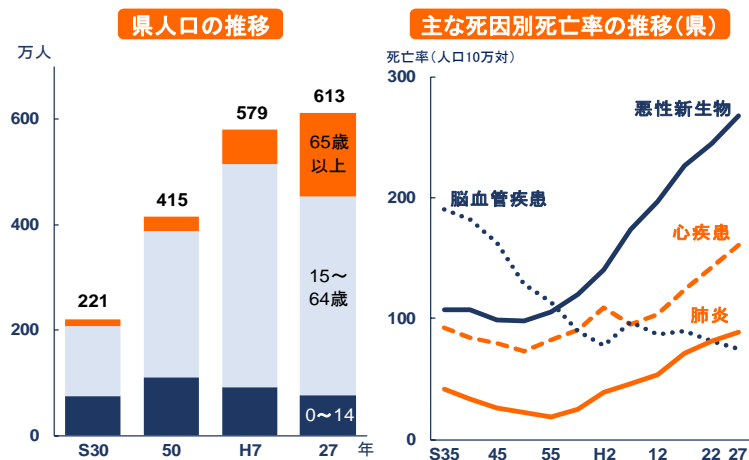
## ● 平成37年における必要病床数及び在宅医療等の必要量

構想区域	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			在宅医療等 の必要量 (人/日)
	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	
千葉	1,077	967	▲ 110	3,028	4,380	1,352	2,520	893	▲ 1,627	1,859	1,720	▲ 139	15,329
東葛南部	1,376	1,671	295	4,783	5,671	888	4,072	1,242	▲ 2,830	2,779	2,156	▲ 623	22,651
東葛北部	1,386	1,297	▲ 89	4,227	5,504	1,277	3,647	920	▲ 2,727	2,439	1,760	▲ 679	19,127
印旛	594	544	▲ 50	1,947	2,861	914	1,625	336	▲ 1,289	1,382	1,583	201	7,054
香取海匠	289	64	▲ 225	745	1,757	1,012	587	195	▲ 392	560	973	413	2,517
山武長生夷隅	104	20	▲ 84	887	1,684	797	946	317	▲ 629	994	1,274	280	4,919
安房	308	152	▲ 156	602	1,163	561	358	99	▲ 259	373	714	341	2,064
君津	232	492	260	806	959	153	810	142	▲ 668	522	817	295	2,866
市原	284	100	▲ 184	826	1,515	689	695	267	▲ 428	335	216	▲ 119	2,239
計	5,650	5,307	▲ 343	17,851	25,494	7,643	15,260	4,411	▲ 10,849	11,243	11,213	▲ 30	78,766

## 2 千葉県の特徴

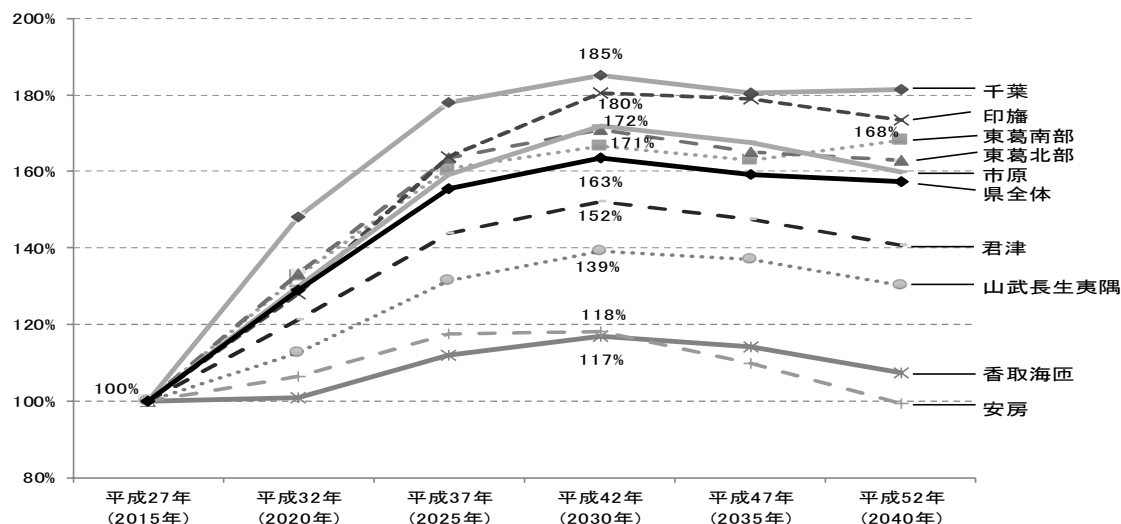
### ● 人口

年少・生産年齢人口は減少、老年人口は増加傾向  
がん、心疾患、肺炎による死亡率は増加傾向



### ● 地域

人口の推移や高齢化の状況、医療需要の増加幅などには地域差があり、地域の  
実情に応じた医療提供体制の構築に向けて取組を進める必要がある



### ● 療養病床及び一般病床数

保健医療圏	基準病床数(案)	既存病床数	差引
千葉	8,039	7,772	▲ 267
東葛南部	12,136	11,612	▲ 524
東葛北部	10,728	10,146	▲ 582
印旛	4,342	6,405	2,063
香取海匠	2,284	3,205	921
山武長生夷隅	2,717	3,516	799
安房	1,694	2,092	398
君津	2,479	2,532	53
市原	2,007	2,132	125
計	46,426	49,412	2,986

千葉、東葛南部、東葛北部保健医療圏における療養及び一般病床については、中間見直し年度までの基準病床数の算定の特例に係る国との協議中の数を記載しています。国の同意を得て確定します。

### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

#### ■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成30年2月末時点。開催予定を含む）

全ての区域において2回開催。区域内の病院等にも参加を依頼している。  
そのため、多いところでは、毎回70人程度の参加がある状況。

#### ○ 1回目（7月～10月）

- ① 28年度の病床機能報告の結果の説明、地域医療構想の達成に向けての意見交換
- ② 千葉県保健医療計画改定方針の説明
- ③ SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）を活用した地域分析について説明
- ④ 地域における医療提供体制の課題抽出

#### ○ 2回目（11月～2月）

- ① 保健医療計画の素案・地域編の説明、計画改定に関する意見交換
- ② 公立病院新改革プラン・公的医療機関等2025プラン等の説明
- ③ 各医療機関の病床機能・医療機能の一覧表と②を踏まえた意見交換  
（病床機能報告及び全ての医療機関への調査を踏まえた具体的な医療機能項目を組み合わせた資料により  
病床機能の区分の選択の参考となる資料として示した）

#### ■ 意見交換会等の取組例

特に医療機関数が多い都市部においては、調整会議とは別に、保健所所管区域単位で、区域内の全ての病院、有床診療所を対象とした意見交換会を開催している例がある。

また、地区医師会を中心とした意見交換会等も実施されている例がある。

自主的な会議、保健所主催、県主催など、形式はさまざまであり、県の参加がない例もある。

地域医療連携において、実践的な意見交換がなされていると考えられるため、調整会議において、そのような意見交換会の様子について発言していただくよう、促している。

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

### ■ 構想区域ごとの新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランの策定状況等について

- ・千葉圏域の2病院を除いた全ての対象病院はプランを策定済みであり、議論も開始した。
- ・改革プランを検討中の2病院についても、プランの案を踏まえて説明、意見交換を実施した。

### ■ 協議の進め方・活用方法・スケジュール

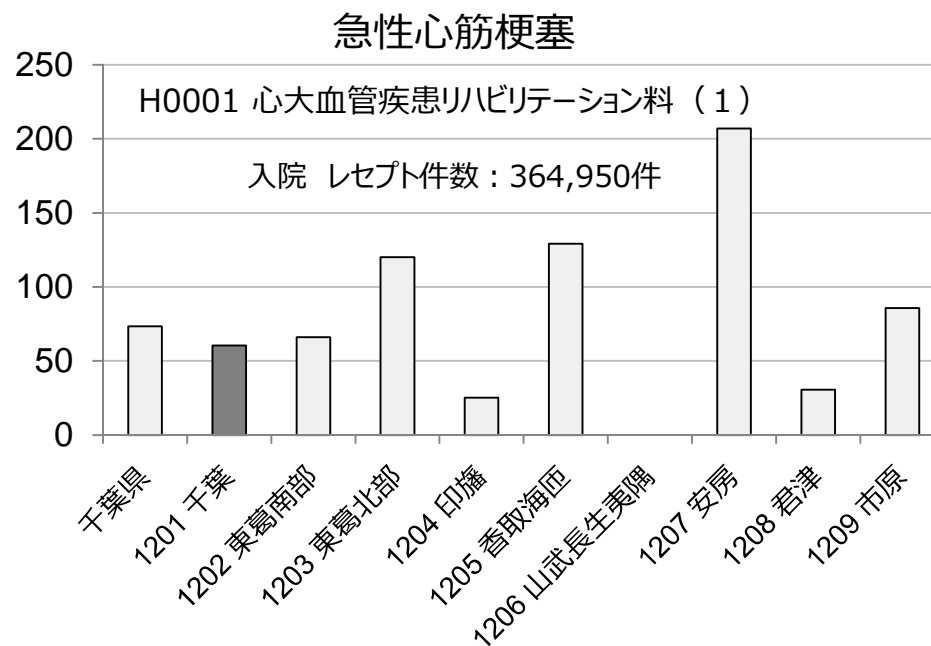
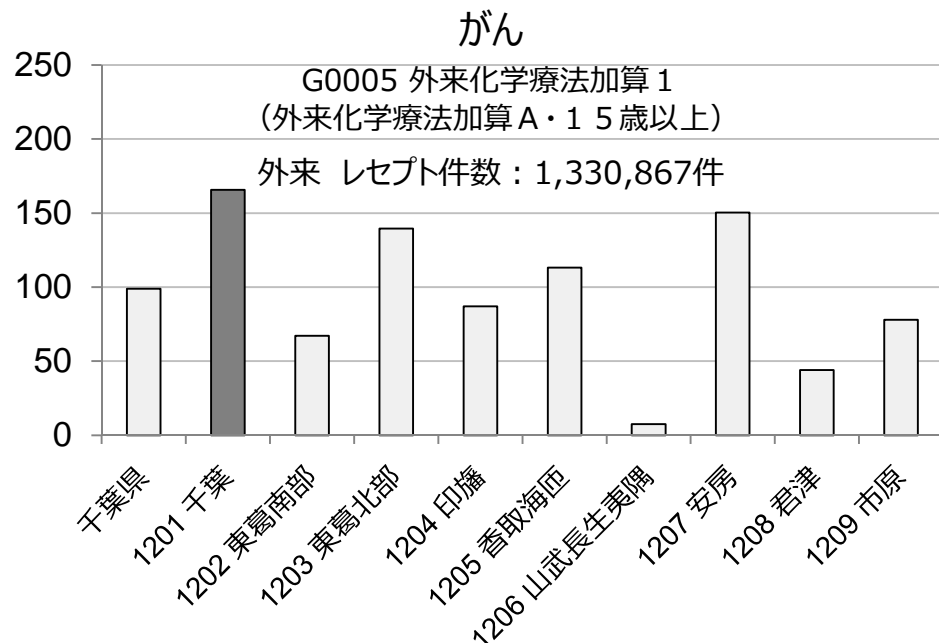
- ・対象となった医療機関に、プランの概要の作成を依頼。
- ・更に、対象医療機関以外の救命救急センターや周産期母子医療センターである医療機関についても、概要資料の作成を依頼。
- ・2回目（11月～）の調整会議において、各医療機関から概要資料について発表。質疑、意見交換を実施。
- ・提出された2025プランは県ホームページで公表。（概要資料は会議資料としてホームページ掲載）

	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	
	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神	精神以外	精神
公立病院の数	7	1	3	0	3	0	0	0	7	0	6	0	3		2	0	1	
新公立病院改革プランの策定対象病院	5	1	2		3		0		7		6		3		2		1	
2025プラン策定対象病院	4		6		1		3		0				1		1			
上記以外で今後の事業計画を策定済みの病院等	1		2		1		1								1			

## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

- ・ 千葉大学附属病院地域医療連携部により会議運営のサポートを受けている。  
（平成29年度は委託契約による業務支援）
- ・ 1回目の調整会議において、SCRの活用方法について資料を作成し、解説を受けた。

【SCRに関する資料の例】



- ・ 28年度の調整会議においては、地域の医療提供体制に関する理解を深め、課題を共有できるよう、地図による資料などを提示した。

例) 回復期リハビリテーション病棟や、地域包括ケア病棟のある病院の所在地  
（地域での分布状況をわかりやすくするため、半径5 kmの円も併せて表示）  
救命救急センターまでの到達時間や、ドクターヘリの運航時間を表した地図

## 6 医療機関の再編・統合の参考事例

現段階で、参考として御紹介できる事例はありません。



## 7 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

これまでの調整会議においては、必要病床数と病床機能報告との比較により示された不足する病床機能が、現実とあっていない、という意見が根強く、病床機能報告の機能別の基準の明確化、定量化が強く望まれている。平成29年2月に病床配分があり、また、今回の計画改定においても新たな病床の整備が予定されている地域が存在することから、引き続き病床機能報告のデータでは把握できない、今後整備が予定される病床機能についても把握し、会議においてしっかり議論することが必要と考えている。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

千葉県の保健医療計画では、従来から「循環型地域医療連携システム」として、5疾病・4事業毎に必要とされる医療機能を整理・分類し、連携イメージ図を作成するなど、役割分担の明確化に努めてきた。これまで進めてきた保健医療計画における地域医療連携体制の構築の流れと、地域医療構想実現への流れを一体化して進めていくことを意識している。

### 在宅医療の整備について

在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である。県民意識調査の結果によれば、約半数の方はできるだけ居住の場で療養したいと希望している。平成25年度から平成37年にかけて、在宅医療等の患者数はおよそ1.8倍に増加すると見込まれており、こうしたニーズに対応した提供体制の整備を進める。具体的には、入退院支援の仕組みづくりなどによる医療・介護の多職種連携の促進、在宅医療提供体制の整備と人材の増加や資質向上、24時間体制の確保や急性増悪時への対応、患者の望む場所で看取りができる環境づくりなどを進めていく。