

第 1 章 調査の概要

1. 目的

将来における千葉県の医療需要を定量的に把握するとともに、現在の千葉県における医療提供体制の実態把握と、地域別の比較・分析を行った。それらの結果から、今後、千葉県として目指すべき医療提供体制の方向性を踏まえた課題を明らかにするとともに、住民、医療提供者、市町村が、問題意識を共有化し、一定の合意を形成していくための基礎資料を作成することを目的とした。

2. 検討事項

(1) 医療需要推計

〔将来の推計入院患者数¹（第2章1に掲載）〕

- 2020年から2040年までの千葉県民の1日あたり入院患者数を推計。
- 推計値は、千葉県内、外の医療機関に入院する患者数の合計を示している。
- 本報告書には、患者住所地別（千葉県合計、二次医療圏、保健所圏域）に以下を掲載している。

・入院（計）、入院（手術あり）、入院（手術なし） ・性 ・年齢 ・疾患
--

注：推計の方法は、3に示している。

〔将来の推計外来患者数（第2章2に掲載）〕

- 2020年から2040年までの千葉県民の1日あたり外来患者数を推計。
- 推計値は、千葉県内、外の医療機関を受療する外来患者数の合計を示している。
- 本報告書には、患者住所地別（千葉県合計、二次医療圏、保健所圏域）に以下を掲載している。

・外来（計）、往診、訪問診療 ・性 ・年齢 ・疾患
--

注：推計の方法は、3に示している。

〔医療機関所在地別の入院患者数の集計（第2章3に掲載）〕

- 2020年から2040年までの千葉県民の1日あたりの入院患者数を推計。
- 推計値は、千葉県民が千葉県内、外にある医療機関に入院する患者数、および千葉県外の居住者が、千葉県内にある医療機関に入院する患者数を示している。
- 本報告書には、医療機関所在地別（二次医療圏、保健所圏域）に以下を掲載している。

・年齢

¹ 入院患者数、外来患者数、往診、訪問診療、二次医療圏、保健所圏域、疾患については、参考資料「1. 用語の説明」に説明を記載している。

〔65歳以上入院患者（手術なし）の受療率が1%低下した場合の推計入院患者数の試算〕（第2章4に掲載）

- 2014年の65歳以上の入院患者（手術なし）の受療率が減少した場合の、2020年から2040年までの千葉県民の1日あたり推計入院患者数を試算。
- 今後、地域包括ケアシステムの構築により、高齢者を中心に療養場所が、入院病床から施設等、さらに在宅医療へ移行してくいことが検討されている。その対象者として想定される、現在、65歳以上の入院患者のうち、手術を目的としていない入院患者の受療率が1%減少した場合の、将来の入院患者数に対する影響度を実数で確認することを目的とした。

（2）「千葉県医療実態調査」（第3章に掲載）

- 2014年に千葉県が実施した調査。調査日に千葉県内に所在する病院、有床診療所に入院していた患者の、住所地、性、年齢、疾患別、手術の有無、入院病床の種類別²の患者数を把握するとともに、地域間の患者の流出入の状況を把握することを目的とした。
- 千葉県内に所在する病院、有床診療所全数を対象に、2014年10月における1日あたりの入院患者数等を把握し、集計。
- 調査対象数、有効回収数、有効回収率は以下の通りであった。
- 集計にあたっては、未回収医療機関のデータについて、同医療機関が所在する二次医療圏と同一の圏域に所在する、許可病床数の規模、医療機能が同じ回収医療機関のデータを用いて、未回収医療機関の稼働病床数を想定し補正した。

調査対象数および有効回収数

	調査対象数	有効回収数（回収率）
病 院	284 施設	267 施設（94.0%）
有床診療所	202 施設	161 施設（79.7%）

補正対象のデータの抽出条件

病 院	同一の二次医療圏の以下のカテゴリに基づき抽出した医療機関データを無作為に使用 <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院×500～599床, 600床以上 ・精神病床のみの病院×20～499床, 500～599床, 600床以上 ・療養病床のみの病院× 〃 ・地域医療支援病院× 〃 ・上記以外の病院×20～49床, 50～99床, 100～199床, 200～299床, 300～399床, 400～499床, 500～599床, 600床以上
有床診療所	同一の二次医療圏の有床診療所のデータを無作為に使用

注：病院の補正対象データの抽出条件は、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部編）の層化条件を用いた。

² 病床種別については、参考資料「1. 用語の説明」に記載している。

(3) 「平成 23 年医療施設静態調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)(第 4 章 1 に掲載)

- 厚生労働省大臣官房統計情報部が 3 年に 1 度、全国の全ての病院、一般診療所、歯科診療所を対象に実施している「医療施設静態調査」のデータについて、統計法(平成 19 年法律第 53 号)第 33 条の規定に基づき、千葉県が調査票情報提供の申出を行い、集計した。
- 2011 年 10 月時点における千葉県内に所在する病院、一般診療所の医療施設提供体制等を集計。
- 集計結果は、「調査票情報の提供に関する利用申出手引」(平成 23 年 6 月 厚生労働省)に基づき、事業所数が 1 または 2 となる場合には非表示(一)とした。

(4) 人口の推移(第 5 章に掲載)

- 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(都道府県・市町村)」のデータを使用。
- 2020 年から 2040 年までの千葉県の将来推計人口を整理。

3. 「第2章 医療需要推計」の方法

(1) 使用データ

調査名	概要と使用目的
「千葉県医療実態調査」	<ul style="list-style-type: none"> ・2014年10月時点の千葉県内に所在する病院、有床診療所全数を対象に調査（入院患者を対象）。 ・有効回収率はそれぞれ94.0%、79.7%。未回収医療機関については、同二次医療圏に所在する類似の許可病床数、医療機能を有する回収医療機関のデータにより補正。 ・本データでは、調査日に千葉県内に所在する病院、有床診療所に入院した患者住所地、性、年齢、疾患別、手術の有無、入院病床の種類別の患者数および、地域間の患者の流出入を把握。
「ナショナル・データ・ベース」(NDB)	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年4月から2014年3月の千葉県民の入院、外来患者、および千葉県内の医療機関を受診した入院患者、外来患者に関する医科・DPCレセプト・データを使用。 ・本データでは、千葉県外にある医療機関に入院した千葉県民の<u>入院患者数</u>、および千葉県内、千葉県外にある医療機関を受診した千葉県民の<u>外来患者数</u>を把握。
「平成23年患者調査」 (厚生労働省大臣官房統計情報部)	<ul style="list-style-type: none"> ・ナショナル・データ・ベースの集計結果を千葉県民全数値に補正するために使用。
「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市町村)」	<ul style="list-style-type: none"> ・国立社会保障・人口問題研究所による市町村、性、5歳階級別将来推計人口値を使用。平成25年3月時点推計。

(2) 集計単位

■入院患者数（推計期間：2020年から2040年まで）

- 将来の入院患者数（合計）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患
- 将来の入院患者数（手術_あり）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患
- 将来の入院患者数（手術_なし）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患
- 将来の入院患者数（千葉県外の医療機関を受療する患者数）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患

■外来患者数（推計期間：2020年から2040年まで）

- 将来の外来患者数（合計）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患
- 将来の外来患者数（往診）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患
- 将来の外来患者数（訪問診療）×患者住所地（市町村、二次医療圏、保健所圏域）、性、年齢（5歳階級）、疾患

(3) 集計の方法

■入院患者数

「千葉県医療実態調査」から県内医療機関への入院患者数を把握（未提出医療機関分の補正実施）(a)

ナショナル・データ・ベースから県外医療機関に入院した患者数の把握(b)
（「平成23年患者調査」を用いて補正実施）

県内・外医療機関に入院した患者数・受療率の把握((a)+(b))

将来の入院患者数の推計

■外来（計）（＝初診+再診+往診+訪問診療）

ナショナル・データ・ベースから千葉県内外の医療機関を受診した千葉県民の外来（計）患者数の集計（「平成 23 年患者調査」を用いて補正実施）

外来（計）の受療率の集計

将来の外来患者数の推計

■外来（往診）、外来（訪問診療）

ナショナル・データ・ベースから千葉県内外の医療機関を受診した千葉県民の往診、訪問診療患者数の集計（「平成 23 年患者調査」を用いて補正実施）

往診、訪問診療の受療率の集計

将来の往診患者数、訪問診療患者数を推計

（４）集計結果の表示

- 集計結果は、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」（平成 23 年 3 月（平成 25 年 8 月改正））に基づき、数値が原則として 10 未満である場合、市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む）単位の集計では、100 未満になる場合には、非表示（－）とした。

4. 検討会議の設置

本事業の実施にあたっては、調査分析の方法、結果の考察等に関して、有識者からの助言、指導を受けることを目的に検討会議を設置した。構成員、開催概要は下記の通りであった。

構 成 員

(五十音順, 敬称略)

井出 博生	千葉大学 医学部附属病院 地域医療連携部 准教授
○ 尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
梶原 優	日本病院会 千葉県支部 監事
津村 和大	川崎市立川崎病院 糖尿病内分泌内科 医長
松岡かおり	公益社団法人千葉県医師会 理事

※○：座長

第1回検討会議

開催日時：平成26年9月16日（火） 18：30から

議 題

- ・地域医療構想策定のねらいと千葉県における取組み課題について
- ・調査分析作業の方法について
- ・「千葉県医療実態調査」等、追加調査について

第2回検討会議

開催日時：平成26年12月17日（水） 18：00から

議 題

- ・千葉県における医療需要推計等の方法に関する検討

第3回検討会議

開催日時：平成27年3月23日（月） 18：00から

議 題

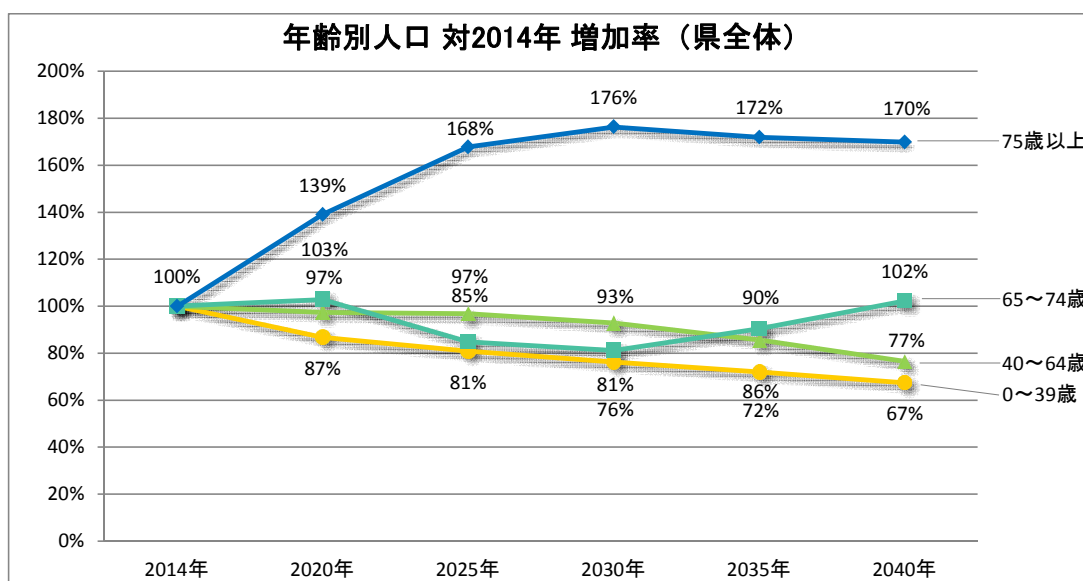
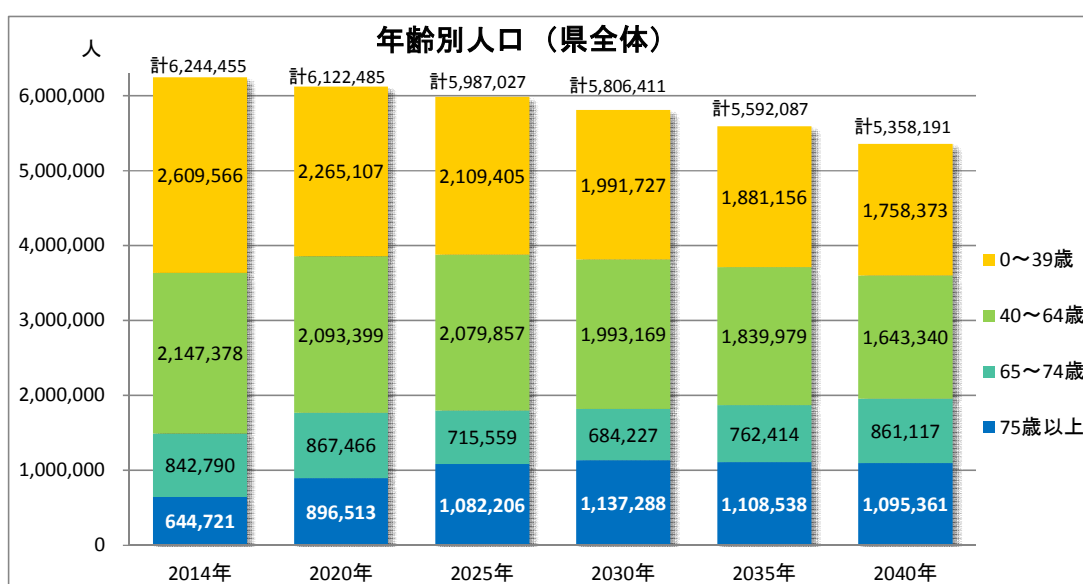
- ・本調査における医療需要推計等の集計結果について
- ・結果の考察等について

5. 結果

(1) 将来における人口の状況

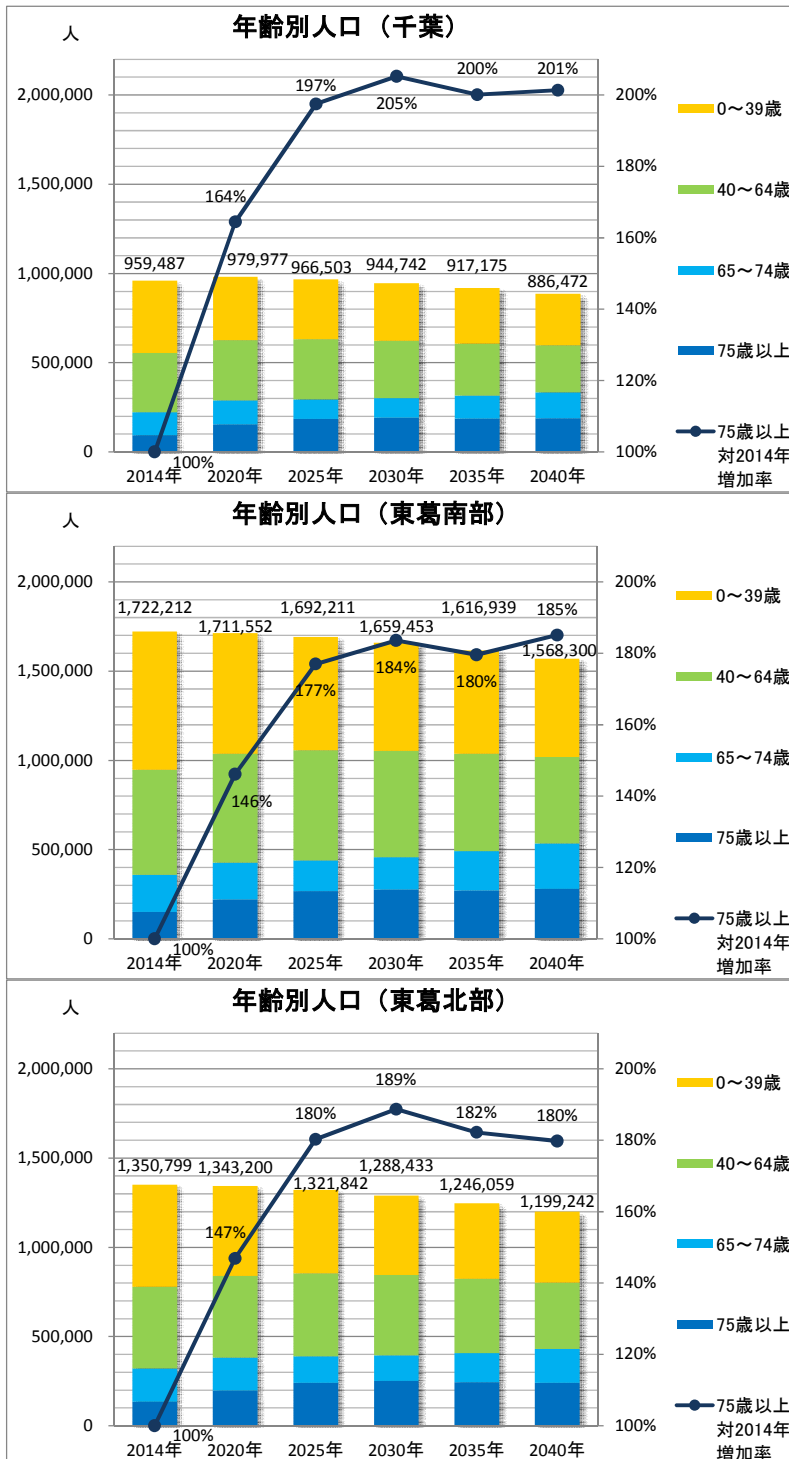
■ 総人口は減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口が増加。

- 2014年時点の千葉県の総人口は6,244,455人。今後は、緩やかに人口が減少し、2040年には5,358,191人に減少する。
- 一方、年齢構成別に人口の推移をみると、「75歳以上」後期高齢者人口が、2014年の170%に増加。「0歳から39歳」の人口層は、67%に減少することが見込まれている。
- なお、「75歳以上」後期高齢者人口は、2030年をピークに減少傾向に移行する。

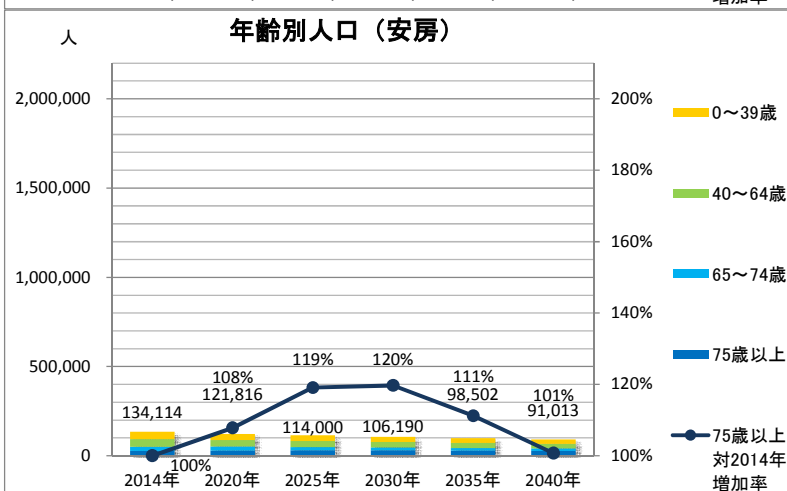
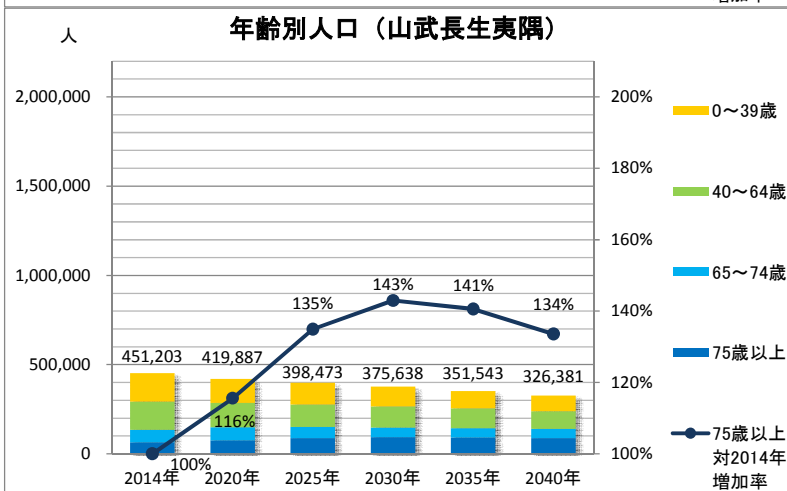
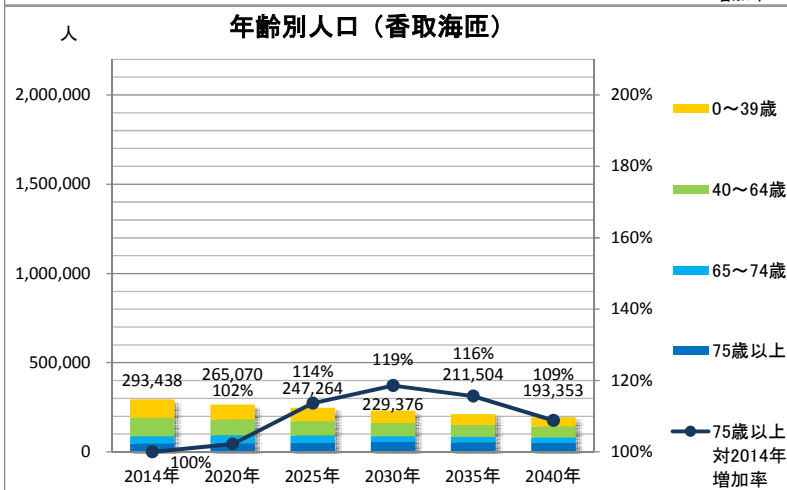
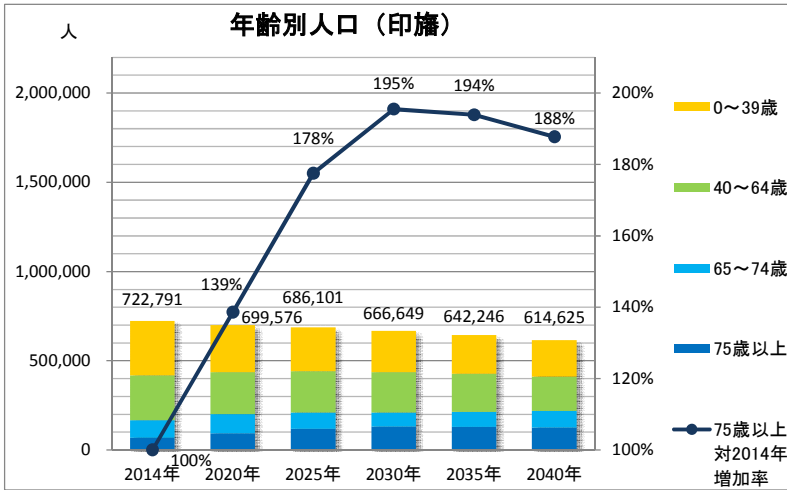


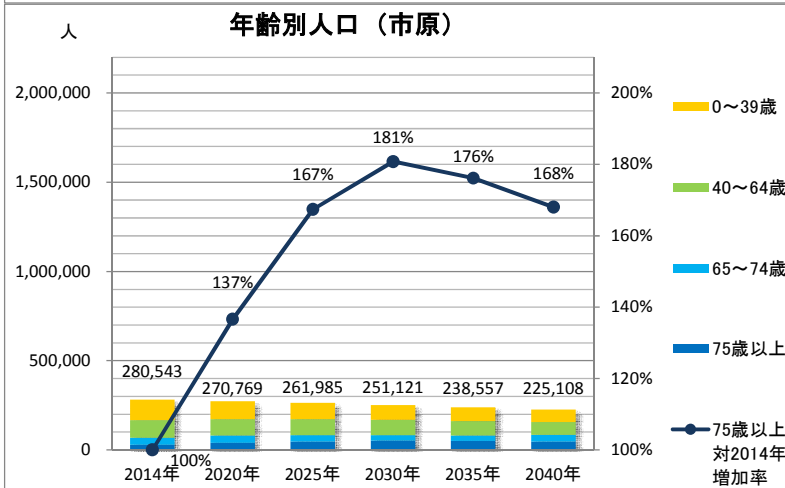
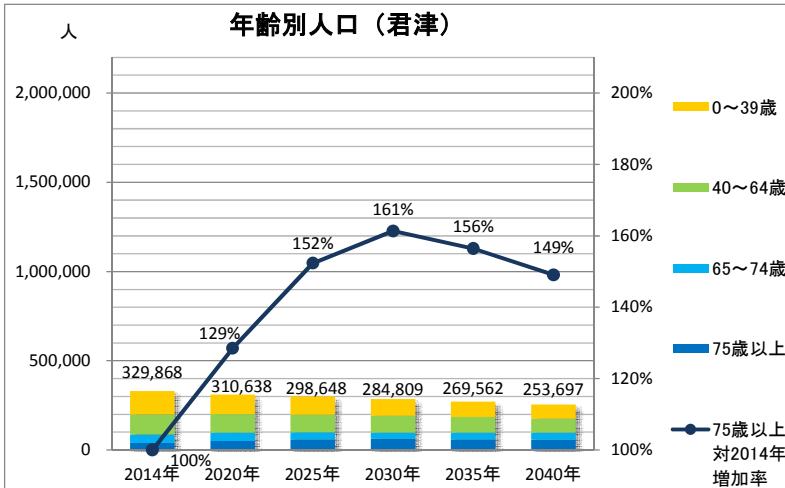
■全ての二次医療圏において総人口は減少傾向に入るものの、「75歳以上」後期高齢者人口の増加率は、地域差が顕在化する。

- 「千葉」、「東葛南部」、「東葛北部」は、「75歳以上」後期後期高齢者人口の絶対数も多くかつ、2040年の2014年に対する増加率がそれぞれ201%、185%、180%となる。



使用データ：「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）





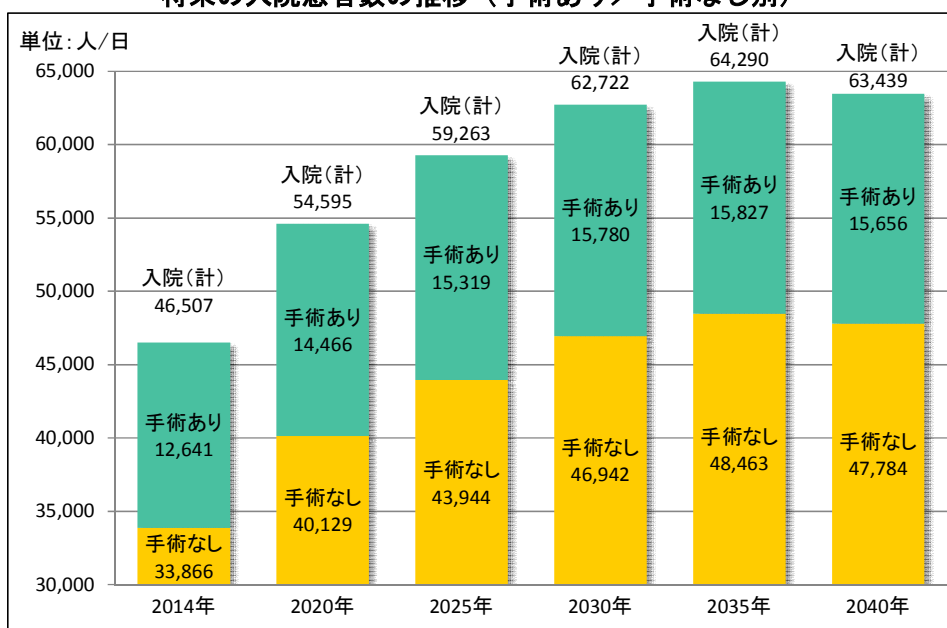
使用データ：「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 将来の入院患者数の推移

■現在の入院受療率が一定であると仮定し、千葉県の将来推計人口に基づいて将来の入院患者数を推計すると、2035年をピークとして入院患者数が増加していくことが推計される。

- 将来の1日あたり入院患者数は、2014年の46,507人から2035年の64,290人をピークに、2040年には63,439人になると推計されている。また、入院患者のうち増加する数が多いのは、「手術なし」の患者数であることが推計される。

将来の入院患者数の推移（手術あり／手術なし別）

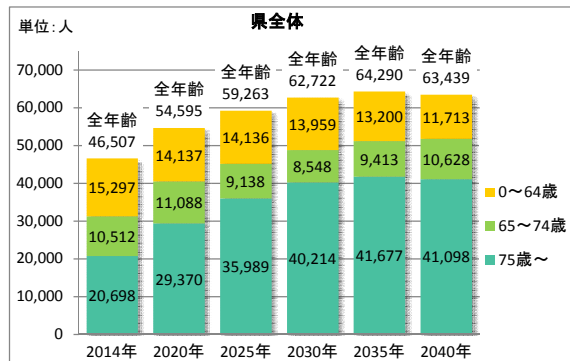
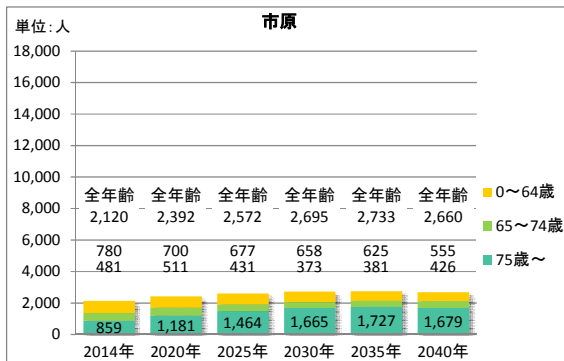
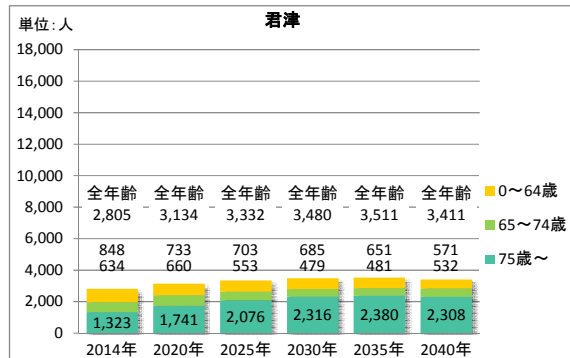
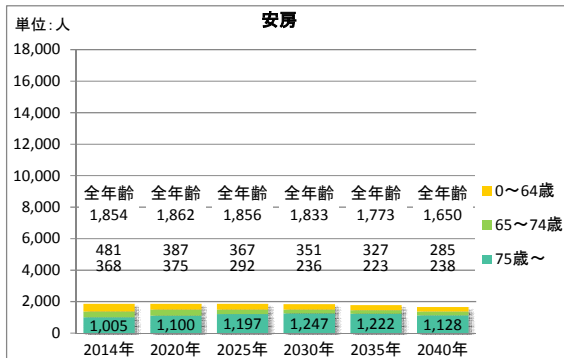
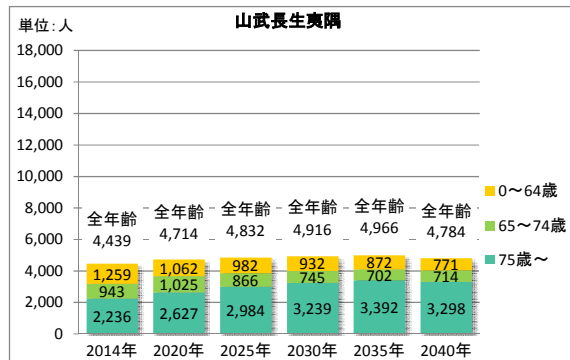
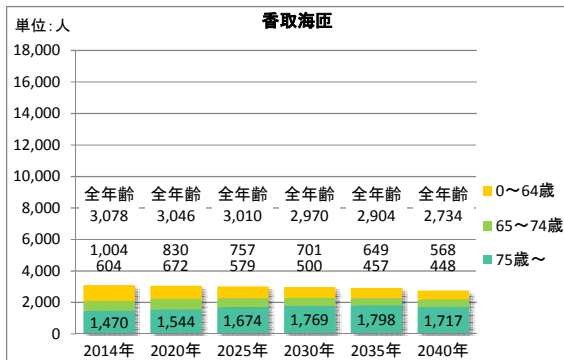
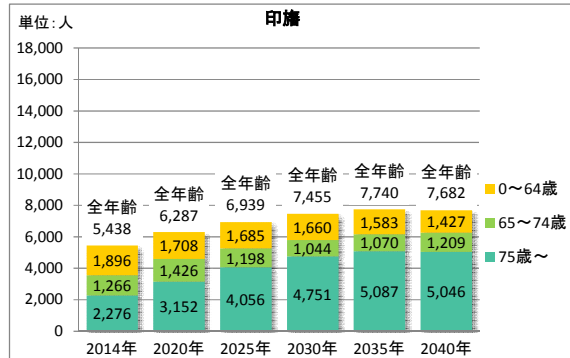
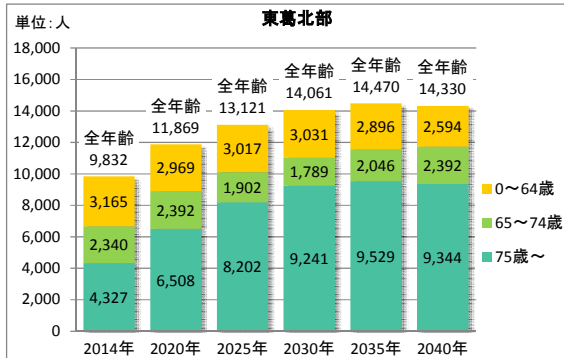
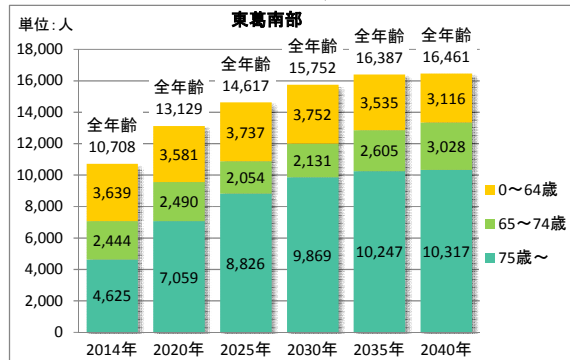
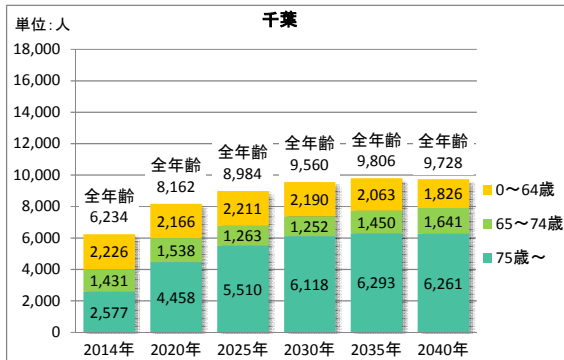


使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成26年）、「ナショナル・データ・ベース（平成25年4月～26年3月）」（厚生労働省）、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

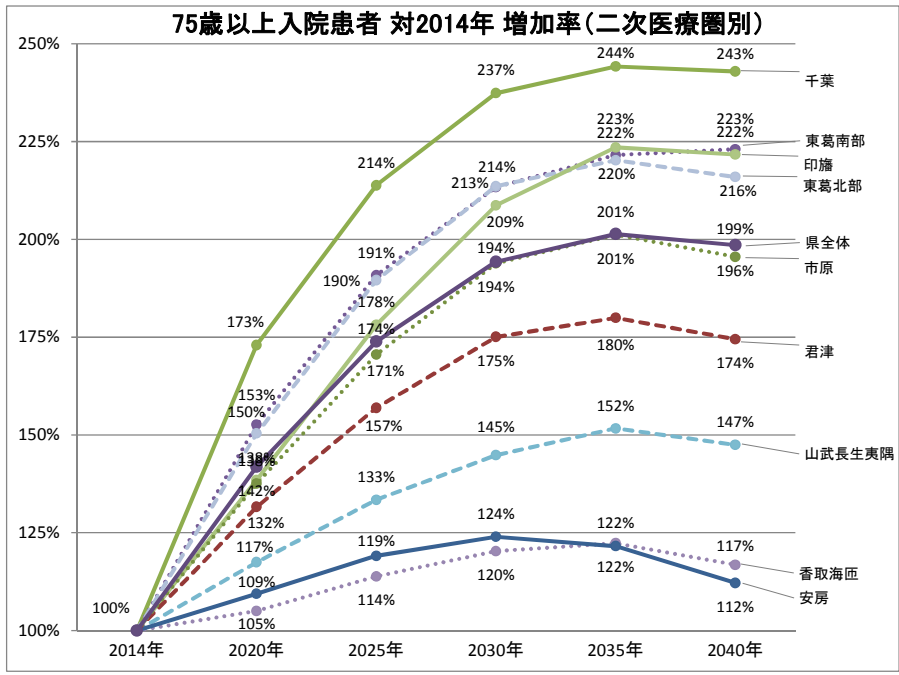
■入院患者数の増加には、「75歳以上」後期高齢者数の増加が影響しており、特に、「東葛南部」、「東葛北部」、「千葉」の患者数の増加が著しい。

- 将来の1日あたり入院患者数の年齢別の推移をみると、千葉県全体（グラフの「県全体」）では、「75歳以上」後期高齢者の患者数が2014年の20,698人から2035年に41,677人まで増加し、2040年には41,098人と減少傾向に転じる。
- 「75歳以上」後期高齢者の入院患者数のピークとなる2035年における各二次医療圏の同年齢の入院患者数を比較をすると、「東葛南部」10,247人、「東葛北部」9,529人、「千葉」6,293人の順となることが推計される。

入院(計), 患者住所地 (二次医療圏)・年齢別 (単位: 人/日)



次頁へ続く

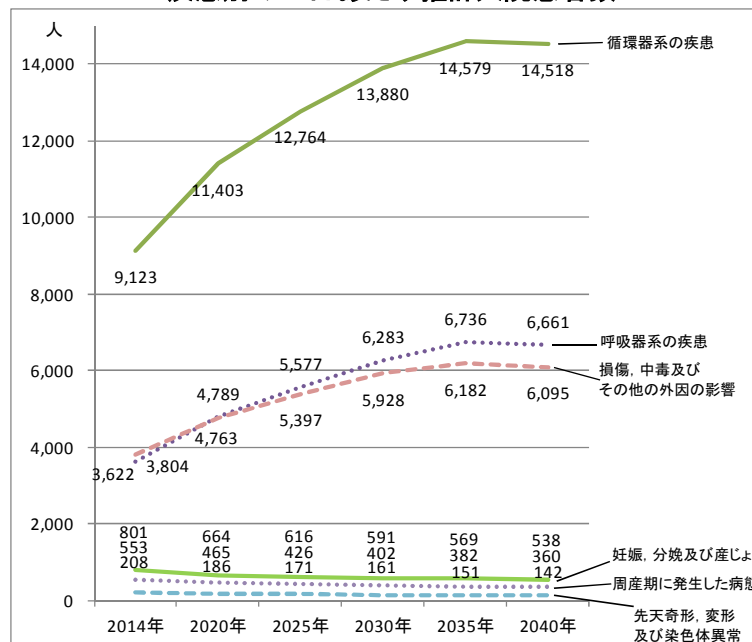


使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
 推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

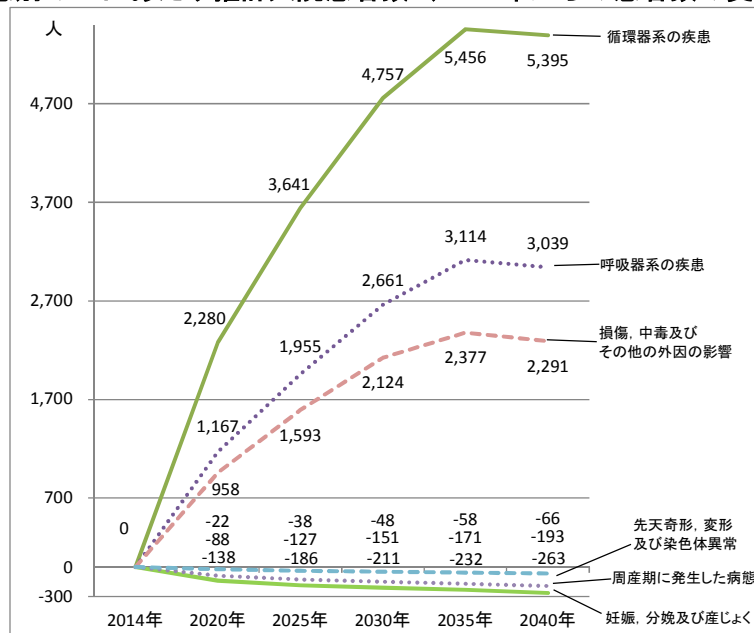
■今後、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」による入院患者数が増加。一方、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」等は、減少。

- 疾患別の1日あたり推計入院患者数をみると、入院患者数が最も多い2035年では、「循環器系の疾患」（高血圧性疾患、急性心筋梗塞、脳梗塞等が含まれる）14,579人が最多であり、次いで「呼吸器系の疾患」（肺炎、気管支炎、喘息等が含まれる）6,736人、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」（大腿骨の骨折、薬物等の中毒等が含まれる）6,182人の順となっている。
- 一方、今後、出産年齢人口が減少すること等から、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」は減少する。

疾患別の1日あたり推計入院患者数



疾患別の1日あたり推計入院患者数（2014年からの患者数の変化）



使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

(3) 入院患者数に占める流出、流入患者数の割合

■現在の入院患者の患者住所地と入院先医療機関の住所地の関係をみると、患者住所地と異なる二次医療圏（県外含む）にある医療機関に入院している入院患者数の割合が高いのは、山武長生夷隅、印旛、市原の順であった。

患者住所地別にみた入院先の医療機関所在地の構成割合

単位：1日あたり患者数の割合（％）

		合計									
		患者住所(二次医療圏)									
		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	県民計
医療機関住所 (二次医療圏)	千葉	74.7	5.1	0.7	9.2	3.0	11.5	1.0	4.5	16.7	14.8
	東葛南部	9.8	75.2	7.5	14.0	1.0	1.1	—	0.8	1.1	22.1
	東葛北部	0.8	4.8	74.6	3.2	0.5	0.2	—	—	—	17.4
	印旛	4.8	4.0	1.5	64.3	12.1	4.8	—	0.6	1.3	10.8
	香取海匝	0.3	0.3	0.1	1.3	70.9	4.6	—	—	—	5.4
	山武長生夷隅	1.6	0.3	0.1	2.5	1.9	63.3	0.8	0.6	4.1	7.0
	安房	0.3	0.2	0.1	0.2	—	6.5	92.0	7.3	0.8	4.9
	君津	0.7	0.3	0.2	—	—	0.4	1.3	77.4	5.4	5.2
	市原	2.1	0.1	—	0.2	—	4.6	0.6	4.9	66.1	4.1
	計	95.1	90.3	84.9	94.9	89.7	97.1	96.6	96.3	95.7	91.8
	県外	4.9	9.7	15.1	5.1	10.3	2.9	3.4	3.7	4.3	8.2
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

注：推計上、少数点以下の数値を有しているため、合計値が、細目を足しあげた値と一致しないことがある。

人数が 10 を下回る推計結果は、百分率も「-」と表記している。

■現在の千葉県外にある病院、有床診療所に入院している患者数の割合（流出率）をみると、千葉県民全体の入院患者数の 8.2％であり、二次医療圏別では、東葛北部、香取海匝、東葛南部の順に高い。

- 現在の性、年齢別にみた流出率を一定と仮定した場合、将来における流出患者数を推計すると、そのピークは 2035 年であり、4,566 人となることが推計される。
- また、現在の流出入院患者数のうち約 7 割は、手術を実施している。

患者住所地別の現在・将来の流出入院患者数

単位：流出率（％）、1日あたり患者数（人）

		県外への流出患者数						
		2014年流出率（％）	2014年（人）	2020年（人）	2025年（人）	2030年（人）	2035年（人）	2040年（人）
患者住所 (二次医療圏)	千葉	4.9	303	360	384	397	407	400
	東葛南部	9.7	1,037	1,177	1,270	1,350	1,398	1,398
	東葛北部	15.1	1,480	1,653	1,730	1,767	1,778	1,764
	印旛	5.1	275	292	308	323	325	319
	香取海匝	10.3	317	300	293	293	282	260
	山武長生夷隅	2.9	131	124	121	121	119	111
	安房	3.4	63	59	58	54	50	47
	君津	3.7	103	112	112	112	111	110
	市原	4.3	92	95	95	95	95	91
	計	8.2	3,800	4,173	4,372	4,512	4,566	4,501

患者住所地別の現在・将来の県外流出入院患者数に占める「手術あり」の割合

単位：％

		県外への流出患者数のうち手術ありの割合					
		2014年 (%)	2020年 (%)	2025年 (%)	2030年 (%)	2035年 (%)	2040年 (%)
患者住所 (二次医療圏)	千葉	63.0	65.6	66.0	66.2	67.4	68.5
	東葛南部	70.0	71.8	72.1	72.2	72.6	73.6
	東葛北部	69.0	71.2	72.1	72.4	72.5	73.0
	印旛	61.2	62.0	61.7	62.3	61.7	60.8
	香取海匝	62.7	64.4	65.5	67.0	68.4	69.1
	山武長生夷隅	65.7	66.7	67.8	68.0	68.9	69.2
	安房	71.0	68.5	66.1	68.5	70.3	70.6
	君津	75.0	78.1	79.5	79.2	77.1	76.9
	市原	77.3	77.7	78.6	79.6	81.5	81.5
計	68.0	69.9	70.6	70.9	71.2	71.8	

使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
推計対象：千葉県外の医療機関に入院する、千葉県に居住する患者に関する、一日あたりの入院患者数
注：流出率は、当該二次医療圏に居住する 1 日あたり入院患者数合計に占める、千葉県外の病院、有床診療所に入院した患者数の割合である。

■現在の千葉県外に居住する患者が、千葉県内にある病院、有床診療所に入院する割合（流入率）をみると、千葉県全体では、医療機関所在地別の合計入院患者数の 10.6％であり、二次医療圏別では、東葛北部、東葛南部、香取海匝の順に高い。

- 現在の性、年齢別の流入率を一定と仮定した場合、将来における流入患者数を推計すると、そのピークは 2035 年であり、7,295 人の流入入院患者数となることが推計される。

医療機関所在地別の現在・将来の流入入院患者数

単位：流入率（％）、1 日あたり患者数（人）

		県外からの流入患者数						
		2014年の流入率 (%)	2014年 (人)	2020年 (人)	2025年 (人)	2030年 (人)	2035年 (人)	2040年 (人)
医療機関住所 (二次医療圏)	千葉	7.1	527	641	698	740	760	750
	東葛南部	12.8	1,516	1,845	2,008	2,130	2,185	2,157
	東葛北部	17.2	1,689	2,055	2,238	2,373	2,435	2,403
	印旛	9.6	532	647	705	747	767	757
	香取海匝	11.7	336	409	445	472	484	478
	山武長生夷隅	3.4	114	139	151	160	164	162
	安房	6.9	170	207	225	239	245	242
	君津	5.3	135	164	179	190	195	192
	市原	2.1	42	51	56	59	61	60
計	10.6	5,061	6,159	6,705	7,110	7,295	7,199	

使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
推計対象：千葉県内の医療機関に入院する、千葉県外に居住する患者に関する、一日あたりの入院患者数
注：流入率は、当該二次医療圏に所在する病院、有床診療所に 1 日あたり入院した患者数合計に占める、千葉県外に居住する入院患者数の割合である。

(4) 65 歳以上入院患者（手術なし）の受療率が低下した場合の将来の入院患者数の試算

- 今後、身近な地域の中で医療や介護を受けながら生活を継続すること等を目指した、地域包括ケアシステムの構築が進められている。そこで、将来の高齢者の療養の場所が、医療機関から地域（施設、自宅や高齢者住宅等）に移行することを想定し、手術を目的としない高齢者の入院受療率低下による患者数の変化について試算を行った。
- その結果、65 歳以上の入院患者のうち、手術を目的としていない入院患者の受療率が 1% 低下した場合、入院患者数は、2040 年では 396 人減、3%、5% および 10% 低下した際には、2040 年時点でそれぞれ 1,188 人、1,980、3,960 人減少すると試算された。

- 今後、地域包括ケアシステムの構築により、高齢者を中心に療養場所が、入院病床から施設等、さらに在宅医療へ移行していくことが検討されている。その対象者として想定される、現在、65 歳以上の入院患者のうち、手術を目的としていない入院患者の受療率が低下した場合の、将来の入院患者数に対する影響度を実数で確認することを目指した。
- その結果、同受療率が 1% 低下した場合、入院患者数がピークを迎える 2035 年時点では、392 人の入院患者数が減少することが試算された。
- 同入院患者の受療率が 3%、5% および 10% 低下した場合には、それぞれ 2040 年時点でそれぞれ 1,188 人、1,980、3,960 人の入院患者数が減少すると推計された。

受療率の変化による将来の入院患者数への影響（試算）

	2014年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
手術なし（現受療率）	33,866	40,129	43,944	46,942	48,463	47,784
手術なし（65歳以上受療率1%減）	-	39,827	43,604	46,571	48,071	47,388
差	-	302	340	371	392	396

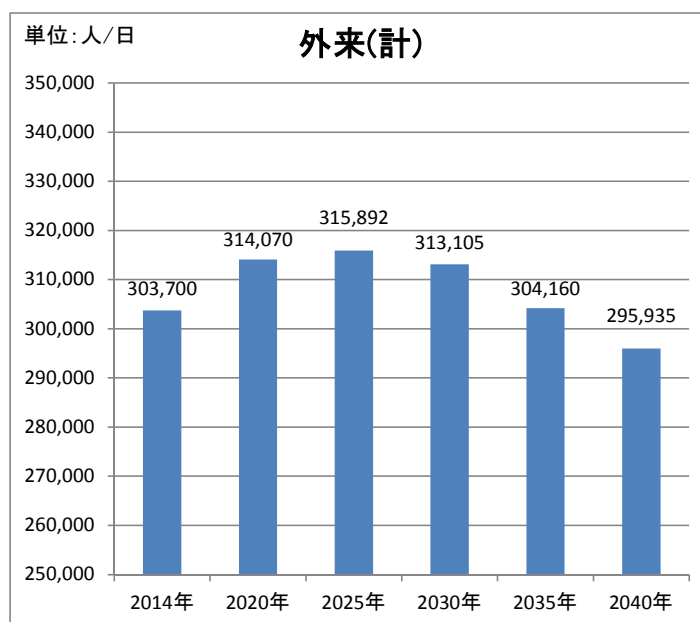
使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成 26 年）、「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
 推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

(5) 将来の外来患者数の推移

■現在の外来受療率が一定であると仮定し、千葉県の将来推計人口に基づいて、将来の外来患者数を推計すると、2025 年をピークに増加し、その後減少傾向となる。

- 将来の外来患者数（外来（計）には、初診や再診により通院する患者と、往診、訪問診療の患者が含まれる）は、2014 年の 1 日あたり 303,700 人から 2025 年の 315,892 人をピークに減少傾向に転じ、2040 年には 295,935 人になると推計される。
- 外来患者数のピークは 2025 年であると推計されたが、入院患者数のピーク（2035 年）と異なる結果になった要因としては、以下が考えられる。
- 一般的に外来受療率（人口 10 万人あたりの外来患者数）は、入院受療率よりも年齢間の差が小さい。そうした条件下で、2014 年時点の千葉県の総人口の 7 割強を占める 0 歳から 65 歳未満の人口が、2040 年まで一貫して減少する。これらのことから、将来の外来患者数のピークとなる時点が、入院患者数のそれと異なる結果になったものと考えられる（2040 年の 0 歳から 65 歳未満の人口は 2014 年の 28.5%減）。加えて、85 歳以上の外来患者は、一般的に外来通院が困難になることから、入院、入所に移行する傾向が高まる。そのため、同年齢の外来受療率が低下することも要因として考えられた。

将来の外来患者数（往診・訪問診療含む）の推移



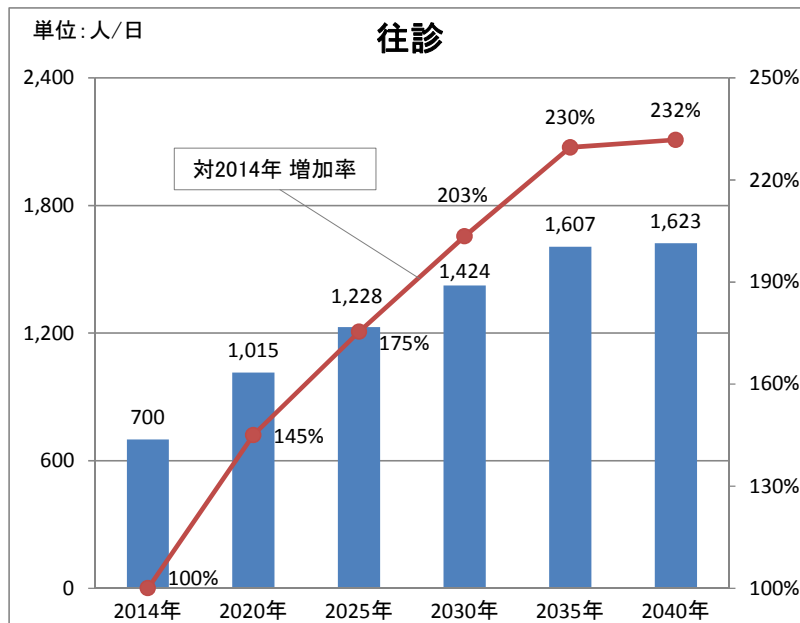
使用データ：「ナショナル・データ・ベース（平成 25 年 4 月～26 年 3 月）」（厚生労働省）、「平成 23 年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

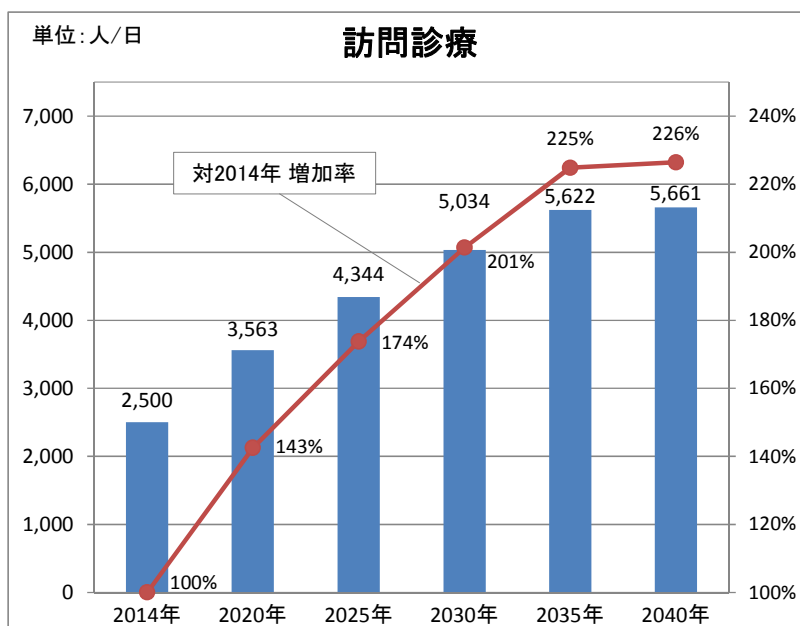
■在宅医療（往診や訪問診療）を受ける推計患者数は、2040年まで一貫して増加傾向を示す。その増加率は大きく、それぞれ232%、226%にのぼる。

- 将来の外来患者数のうち、在宅医療（往診、訪問診療）は、2025年においてそれぞれ175%、174%、2040年は232%、226%と大幅に増加する。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指す中、身近な地域の中で在宅医療を受けながら生活を継続するための体制づくりが進められている。そのため、現在の受療率以上に往診や訪問診療を受ける患者数が増える可能性があると考えられる。

将来の外来患者数（往診）の推移



将来の外来患者数（訪問診療）の推移



使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成26年）、「ナショナル・データ・ベース（平成25年4月～26年3月）」（厚生労働省）、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所において、一日あたりに受診する患者数

■将来の1日あたり推計外来患者数は、2020年から「香取海匝」、「山武長生夷隅」、「安房」、「君津」、「市原」において減少傾向に移行する。

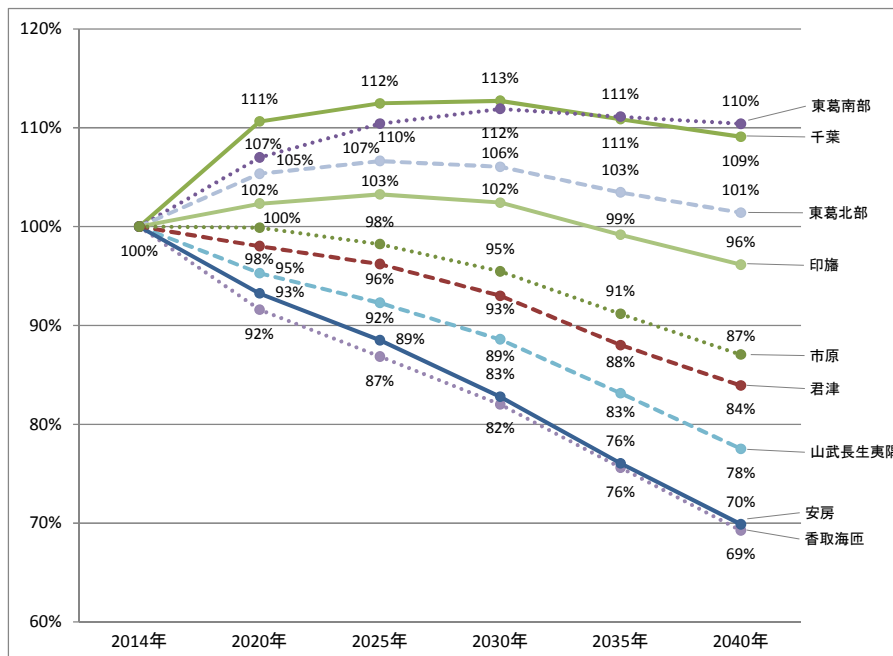
- 将来の外来患者数（往診・訪問診療を含む）について、患者住所地別（二次医療圏別）にみると、「香取海匝」、「山武長生夷隅」、「安房」、「君津」、「市原」は2020年から減少傾向に移行する。2040年時点では、「香取海匝」、「安房」は2014年の7割程度の外来患者数になることが見込まれる。
- 一方、「千葉」、「東葛南部」は2040年まで1割程度の増加率を維持し、「印旛」は、2035年から減少傾向に移行する。これは、各二次医療圏を構成する市町村の総人口のうち高齢者以外の人口の減少率と連動しているものと考えられる。

二次医療圏別推計外来患者数（往診・訪問診療を含む）（2014年からの患者数の変化）

〔患者数〕

単位：%

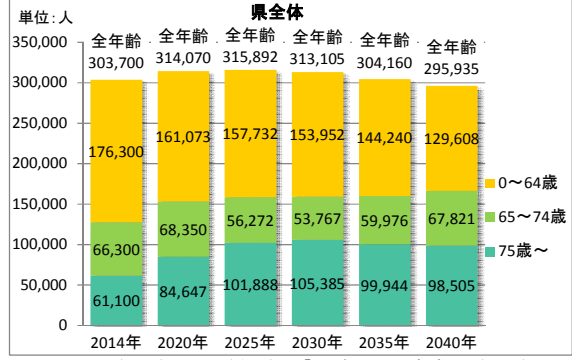
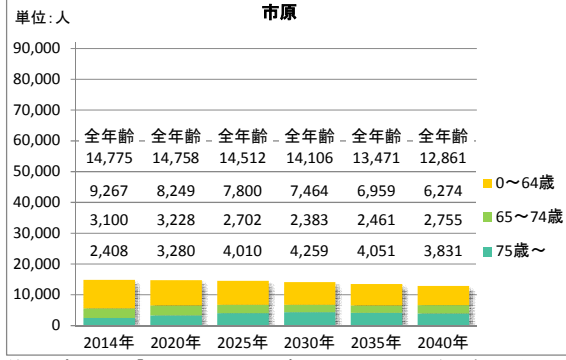
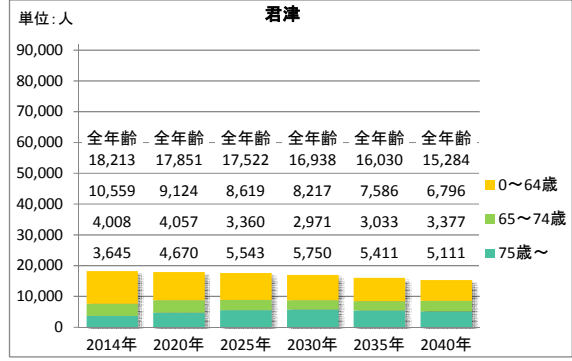
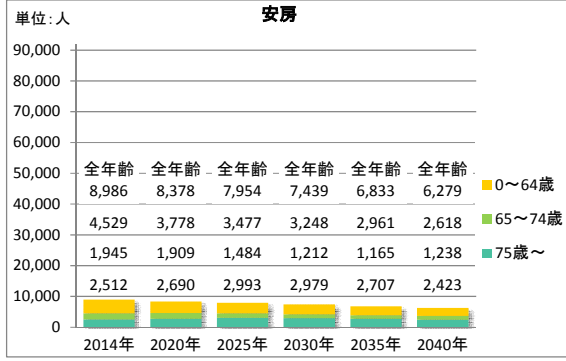
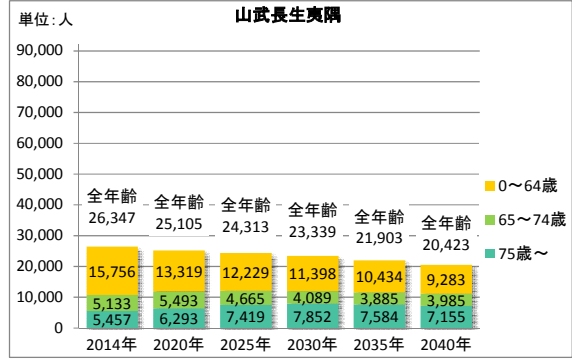
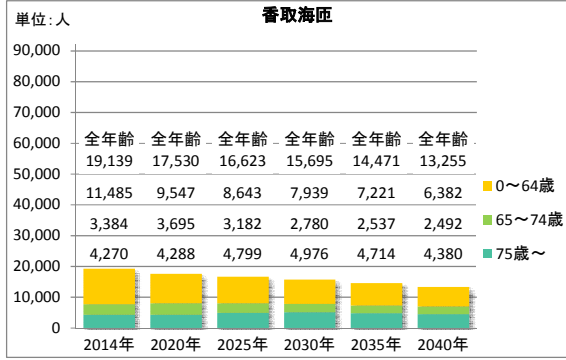
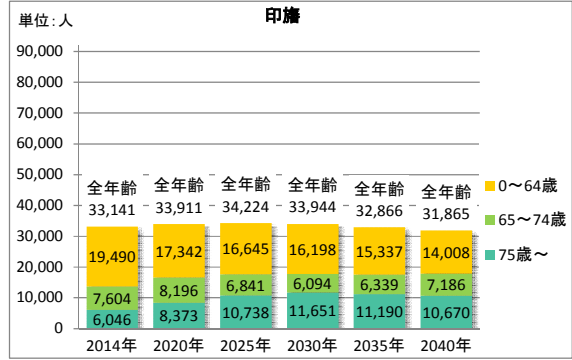
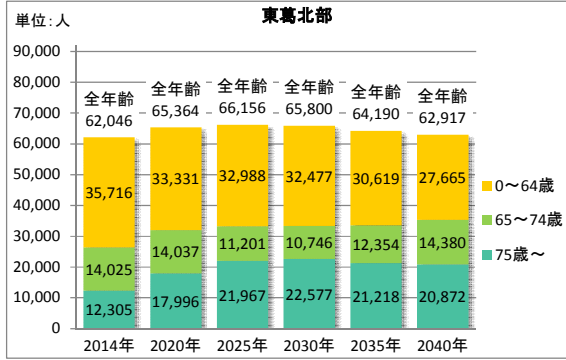
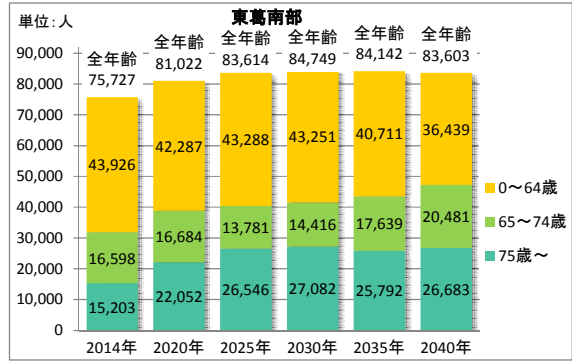
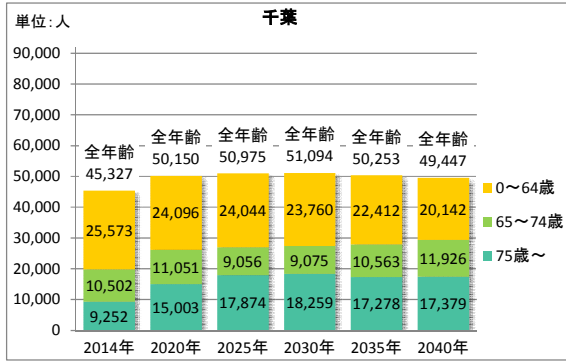
	2014年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
千葉	100.0	110.6	112.5	112.7	110.9	109.1
東葛南部	100.0	107.0	110.4	111.9	111.1	110.4
東葛北部	100.0	105.3	106.6	106.1	103.5	101.4
印旛	100.0	102.3	103.3	102.4	99.2	96.2
香取海匝	100.0	91.6	86.9	82.0	75.6	69.3
山武長生夷隅	100.0	95.3	92.3	88.6	83.1	77.5
安房	100.0	93.2	88.5	82.8	76.0	69.9
君津	100.0	98.0	96.2	93.0	88.0	83.9
市原	100.0	99.9	98.2	95.5	91.2	87.0
合計	100.0	103.4	104.0	103.1	100.2	97.4



使用データ：「ナショナル・データ・ベース（平成25年4月～26年3月）」（厚生労働省）、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

外来(往診・訪問診療含む)、患者住所地(二次医療圏)・年齢別(単位:人/日)



使用データ:「ナショナル・データ・ベース(平成25年4月~26年3月)」(厚生労働省)、「平成23年患者調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)、「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市町村)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて推計
 推計対象:千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

■将来の外来患者についてみると、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」の患者数が増加する。

- 外来患者数のピークとなる2025年の外来患者（往診・訪問診療を含む）の疾患に関する特徴をみると、2014年の患者数に対する増加率では、「循環器系の疾患」（高血圧性疾患、急性心筋梗塞、脳梗塞等が含まれる）115.1%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（関節症、骨粗しょう症、痛風等が含まれる）112.6%、「眼及び付属器の疾患」（白内障、緑内障等が含まれる）108.3%となる。中でも、「脳血管疾患」（脳梗塞、脳内出血等が含まれる）122.3%、「虚血性心疾患」（狭心症、急性心筋梗塞等が含まれる）119.5%、「心疾患（高血圧性のものを除く）」117.9%となり、2035年まで増加する（「脳血管疾患」を除く）。
- 一般的にこれらの疾患は、高齢者の受療率が高いため、高齢者人口の増加により患者数が増えることが想定される。
- 一方、出産年齢人口は減少するため、2025年時点においても「妊娠・分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」は、それぞれ80.8%、75.5%に減少する。

疾患別別推計外来患者数（往診・訪問診療を含む）

単位：人/日

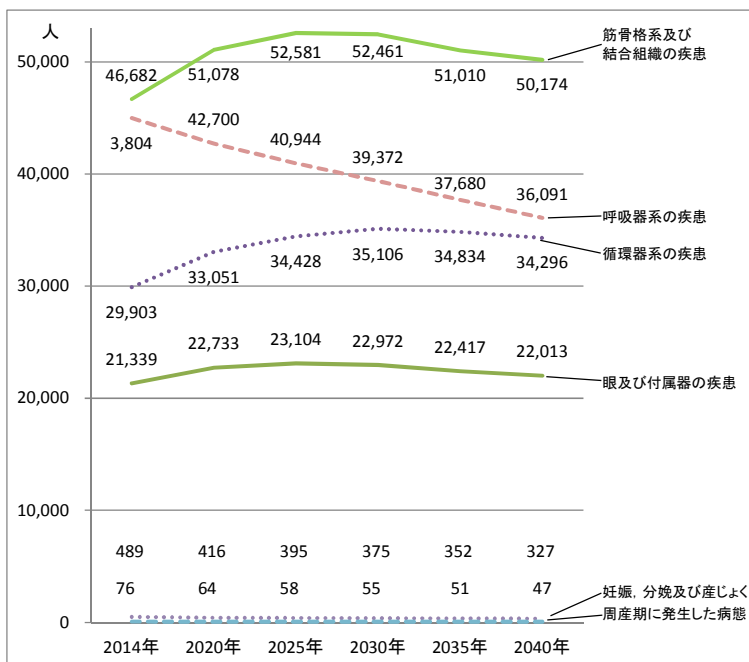
〔患者数〕	2014年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
1. 感染症及び寄生虫症	10,638	10,566	10,396	10,157	9,798	9,490
2. 新生物	10,839	11,433	11,518	11,463	11,181	10,957
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,743	2,855	2,881	2,844	2,755	2,668
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	24,210	25,217	25,476	25,499	24,894	24,303
5. 精神及び行動の障害	12,522	12,006	11,682	11,338	10,781	10,226
6. 神経系の疾患	11,715	12,123	12,287	12,204	11,848	11,493
7. 眼及び付属器の疾患	21,339	22,733	23,104	22,972	22,417	22,013
8. 耳及び乳様突起の疾患	5,288	5,282	5,196	5,086	4,936	4,791
9. 循環器系の疾患	29,903	33,051	34,428	35,106	34,834	34,296
10. 呼吸器系の疾患	44,986	42,700	40,944	39,372	37,680	36,091
11. 消化器系の疾患	25,380	26,718	27,121	27,071	26,387	25,737
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	20,739	20,719	20,559	20,246	19,601	18,896
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	46,682	51,078	52,581	52,461	51,010	50,174
14. 腎尿路生殖器系の疾患	12,299	12,609	12,667	12,547	12,105	11,639
15. 妊娠、分娩及び産じょく	489	416	395	375	352	327
16. 周産期に発生した病態	76	64	58	55	51	47
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	592	580	570	562	546	530
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,271	9,655	9,743	9,671	9,385	9,118
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,987	14,265	14,288	14,076	13,598	13,139
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	—	—	—	—	—	—
合計	303,700	314,070	315,892	313,105	304,160	295,935
(再掲)悪性新生物	7,393	8,007	8,186	8,227	8,063	7,949
(再掲)糖尿病	10,233	10,701	10,860	10,912	10,670	10,416
(再掲)高血圧性疾患	16,620	18,167	18,833	19,170	18,970	18,630
(再掲)心疾患(高血圧性のものを除く)	4,296	4,819	5,065	5,218	5,239	5,168
(再掲)虚血性心疾患	2,485	2,815	2,969	3,064	3,069	3,051
(再掲)脳血管疾患	3,187	3,669	3,897	3,999	3,988	3,951

単位：%

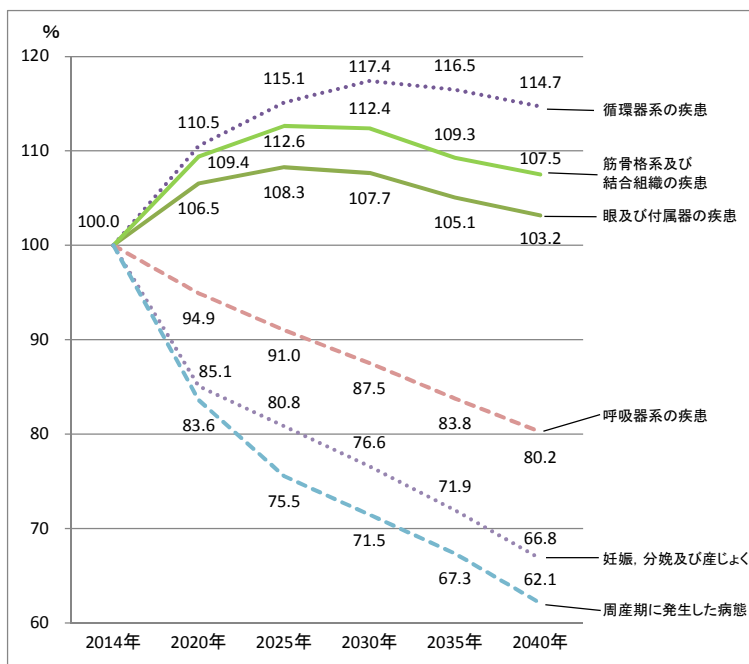
〔2014年に対する増加率〕	2014年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
1. 感染症及び寄生虫症	100.0	99.3	97.7	95.5	92.1	89.2
2. 新生物	100.0	105.5	106.3	105.8	103.2	101.1
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100.0	104.1	105.0	103.7	100.4	97.2
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	100.0	104.2	105.2	105.3	102.8	100.4
5. 精神及び行動の障害	100.0	95.9	93.3	90.5	86.1	81.7
6. 神経系の疾患	100.0	103.5	104.9	104.2	101.1	98.1
7. 眼及び付属器の疾患	100.0	106.5	108.3	107.7	105.1	103.2
8. 耳及び乳様突起の疾患	100.0	99.9	98.2	96.2	93.3	90.6
9. 循環器系の疾患	100.0	110.5	115.1	117.4	116.5	114.7
10. 呼吸器系の疾患	100.0	94.9	91.0	87.5	83.8	80.2
11. 消化器系の疾患	100.0	105.3	106.9	106.7	104.0	101.4
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	100.0	99.9	99.1	97.6	94.5	91.1
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	100.0	109.4	112.6	112.4	109.3	107.5
14. 腎尿路生殖器系の疾患	100.0	102.5	103.0	102.0	98.4	94.6
15. 妊娠、分娩及び産じょく	100.0	85.1	80.8	76.6	71.9	66.8
16. 周産期に発生した病態	100.0	83.6	75.5	71.5	67.3	62.1
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	100.0	97.9	96.3	94.9	92.3	89.5
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	100.0	104.1	105.1	104.3	101.2	98.3
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	100.0	102.0	102.1	100.6	97.2	93.9
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	—	—	—	—	—	—
合計	100.0	103.4	104.0	103.1	100.2	97.4
(再掲)悪性新生物	100.0	108.3	110.7	111.3	109.1	107.5
(再掲)糖尿病	100.0	104.6	106.1	106.6	104.3	101.8
(再掲)高血圧性疾患	100.0	109.3	113.3	115.3	114.1	112.1
(再掲)心疾患(高血圧性のものを除く)	100.0	112.2	117.9	121.5	121.9	120.3
(再掲)虚血性心疾患	100.0	113.3	119.5	123.3	123.5	122.7
(再掲)脳血管疾患	100.0	115.1	122.3	125.5	125.1	124.0

使用データ：「ナショナル・データ・ベース（平成25年4月～26年3月）」（厚生労働省）、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計
 推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

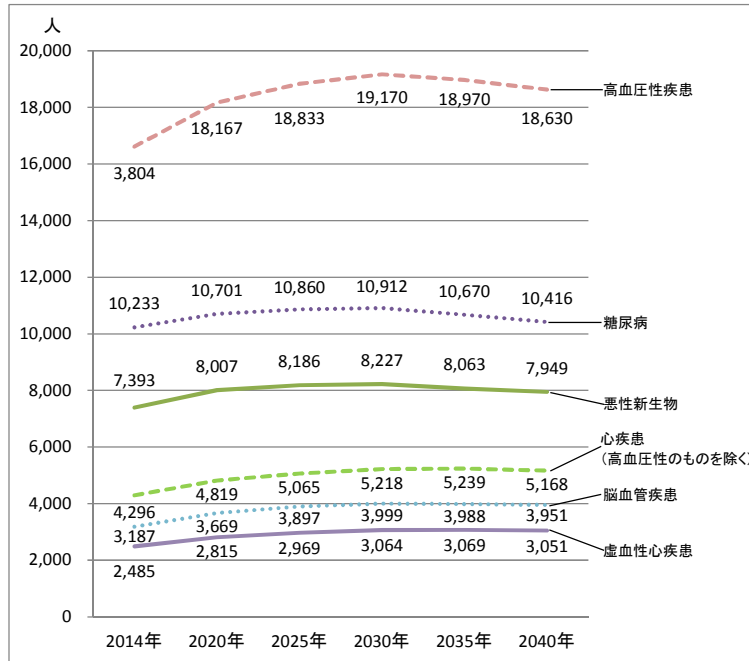
疾患別の1日あたり推計外来患者数



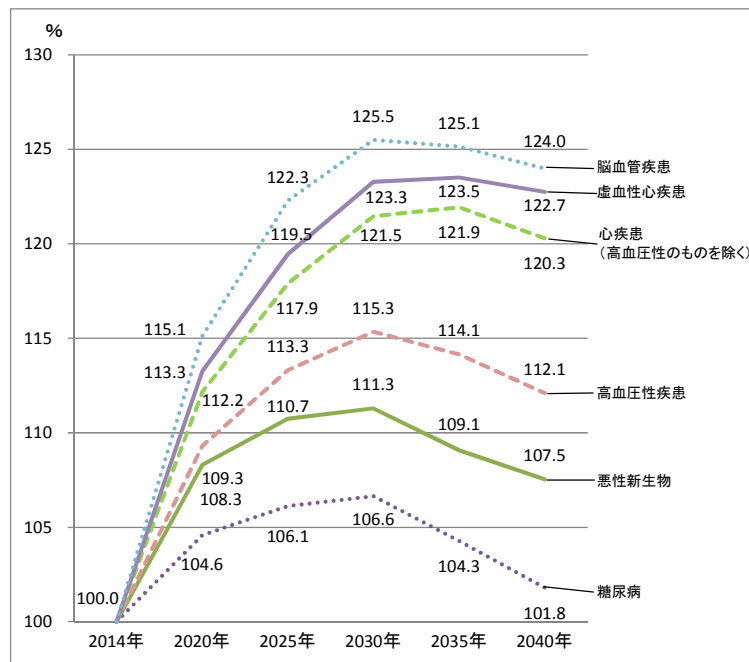
疾患別の1日あたり推計外来患者数（2014年からの増加率）



主な疾患の1日あたり推計外来患者数



主な疾患の1日あたり推計外来患者数(2014年からの増加率)



(6) 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の強化に向けて

- 本調査結果から、75歳以上後期高齢者数の増加を要因として、2035年をピークに入院患者数が増加していくことが推計された。
- 今後の千葉県民の入院医療需要に対応した医療提供体制の在り方を検討する上での観点として、以下を挙げることができると考えられる。

第1に、入院医療体制の強化である。2014年時点で患者が入院している医療機関の所在地（その割合）が、将来も一定であると仮定した場合の、入院患者数がピークを迎える2035年における医療機関所在地別（表の縦方向）の入院患者数の結果を集計した。その結果、「千葉」、「東葛南部」、「東葛北部」、「印旛」において4割から5割の入院患者数の増となり、入院医療提供体制の強化が特に求められることが伺われた。一方で、「安房」、「香取海匝」は、5%程度の増加と現状とほぼ同水準であることが推計された。

- 第2は、地域ごとの療養機能の強化である。療養病床（回復期リハを除く）に入院している患者の受療先（医療機関住所）についてみると、患者住所と医療機関住所とが同一の二次医療圏である割合は、「安房」が97.8%で最も高くなっている。一方で、「市原」58.1%、「印旛」71.2%と、二次医療圏間でばらつきがみられた。このことから、現状では、これらの地域では、療養病床のある医療機関（地域）に患者が移動して入院していることが伺われた。今後、75歳以上の後期高齢者人口が増加することを勘案すると、地域で療養しながら、病状の変化に応じて身近な地域で療養機能を持つ病床に入院ができ、さらに、在宅医療を受けながら、地域での療養生活に復帰することも可能な体制づくりが求められていると考えられる。

2035年における医療機関所在地別の推計入院患者数

千葉県民計 64,290		患者住所(二次医療圏)											単位:人/日	
		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	県外	合計	2014年時 点の入院 患者数	2014年の 入院患者 数から増 加する割 合(%)
医療機関住所 (二次医療圏)	千葉	7,378	851	108	717	86	575	18	160	461	760	11,113	7,404	50.1
	東葛南部	970	12,482	1,119	1,093	29	56	—	29	31	2,185	18,003	11,816	52.4
	東葛北部	78	800	11,152	248	15	12	—	—	—	2,435	14,745	9,796	50.5
	印旛	475	662	228	5,025	353	241	—	23	35	767	7,813	5,543	40.9
	香取海匝	33	45	21	101	2,072	228	—	—	—	484	2,992	2,861	4.6
	山武長生 夷隅	162	50	17	195	57	3,162	14	20	112	164	3,953	—	—
	夷隅	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,383	16.9
	安房	33	36	17	14	—	324	1,641	258	22	245	2,596	2,457	5.7
	君津	67	42	23	—	—	18	23	2,733	148	195	3,256	2,550	27.7
	市原	203	22	—	14	—	230	12	172	1,824	61	2,549	1,958	30.2
	計	9,398	14,989	12,693	7,415	2,622	4,847	1,723	3,400	2,639	7,295	67,019	47,768	40.3
県外	407	1,398	1,778	325	282	119	50	111	95	—	—	—	—	
合計	9,806	16,387	14,470	7,740	2,904	4,966	1,773	3,511	2,733	—	—	—	—	

使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成26年）、「ナショナル・データ・ベース（平成25年4月～26年3月）」（厚生労働省）、「平成23年患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

推計対象：千葉県民が、県内・県外の病院または診療所を、一日あたりに受診する患者数

「千葉県医療実態調査」に基づく患者住所地と医療機関所在地の関係

単位：上段＝1日当り入院患者数（人）
下段＝%

病床種別	患者住所 (二次医療 圏)	医療機関所在地 (二次医療圏)									合計
		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	
療養病床 (回復期リ ハを除く)	千葉	689	61	4	46	3	31	6	8	4	852
		80.9%	7.2%	.5%	5.4%	.4%	3.6%	.7%	.9%	.5%	100.0%
	東葛南部	88	1196	79	117	7	15	9	21	2	1534
		5.7%	78.0%	5.1%	7.6%	.5%	1.0%	.6%	1.4%	.1%	100.0%
	東葛北部	4	97	609	30	1	4	4	1	1	751
		.5%	12.9%	81.1%	4.0%	.1%	.5%	.5%	.1%	.1%	100.0%
	印旛	80	133	5	637	11	26	2	1	0	895
		8.9%	14.9%	.6%	71.2%	1.2%	2.9%	.2%	.1%	.0%	100.0%
	香取海匝	7	6	1	57	502	5	0	0	0	578
		1.2%	1.0%	.2%	9.9%	86.9%	.9%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	山武長生夷隅	51	4	0	39	21	793	26	4	3	941
		5.4%	.4%	.0%	4.1%	2.2%	84.3%	2.8%	.4%	.3%	100.0%
	安房	1	1	0	0	0	3	442	3	2	452
		.2%	.2%	.0%	.0%	.0%	.7%	97.8%	.7%	.4%	100.0%
君津	12	2	1	2	0	4	20	447	31	519	
	2.3%	.4%	.2%	.4%	.0%	.8%	3.9%	86.1%	6.0%	100.0%	
市原	43	5	0	4	0	46	1	14	157	270	
	15.9%	1.9%	.0%	1.5%	.0%	17.0%	.4%	5.2%	58.1%	100.0%	
県外	101	261	144	117	47	42	81	103	4	900	
	11.2%	29.0%	16.0%	13.0%	5.2%	4.7%	9.0%	11.4%	.4%	100.0%	
合計		1076	1766	843	1049	592	969	591	602	204	7692
		14.0%	23.0%	11.0%	13.6%	7.7%	12.6%	7.7%	7.8%	2.7%	100.0%

使用データ：「千葉県医療実態調査」（千葉県 平成26年）

- 第3に、リハビリテーション機能の強化である。現在、回復期リハビリテーション病床の整備状況には地域差が存在している。今後、75歳以上の後期高齢者を中心とした、循環器系の疾患等による入院医療需要の増加が見込まれる。そのため、心身機能回復や後遺症の軽減を図るためのリハビリテーションに対する必要性が高まることが想定される。こうした観点から、今後は、リハビリテーション機能の強化が課題であると考えられる。

回復期リハビリテーション許可病床数

(単位)	回復期リハビリテーション病棟一般病床					回復期リハビリテーション病棟療養病床				
	病床数 (床)	病院数 (施設)	人口10万人 当たり病床数 (床)	65歳以上高齢者 10万人当たり病床数 (床)		病床数 (床)	病院数 (施設)	人口10万人 当たり病床数 (床)	65歳以上高齢者 10万人当たり病床数 (床)	
				2014年	2040年				2014年	2040年
千葉	205	4	21.3	92.7	61.6	70	2	7.3	31.6	21.0
東葛南部	288	4	16.8	80.4	53.9	380	3	22.2	106.1	71.1
東葛北部	216	5	16.1	67.6	50.1	134	3	10.0	41.9	31.1
印旛	45	1	6.4	27.1	20.5	0	0	0.0	0.0	0.0
香取海匝	0	0	0.0	0.0	0.0	53	1	17.9	61.0	66.3
山武長生夷隅	0	0	0.0	0.0	0.0	50	1	11.1	37.5	35.9
安房	56	1	41.5	114.6	138.0	0	0	0.0	0.0	0.0
君津	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
市原	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
県内合計	810	15	13.0	54.5	41.4	687	10	11.1	46.2	35.1

使用データ：「平成23年 医療施設静態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

- 第4に、在宅医療需要に対応した訪問診療体制の強化である。将来の外来患者数の推計結果から、外来患者数全体は2025年をピークに減少傾向に転じる一方で、往診や訪問診療の需要は、2040年まで一貫して増加することが示された。現在、千葉県内の市町村では、医療、介護、生活支援・介護予防および、すまいづくりを含めた身近な地域で支援が受けられる、地域包括ケアシステムの構築が進められている。
- 現時点では、在宅医療（訪問診療）の実績についてみると、人口10万人あたりの訪問件数（9月中）では、最も多い安房と、東葛南部では約5倍のひらきがみられ、その体制に地域差があることが伺われた。今後、特に訪問診療件数の少ない地域においては、訪問診療体制を整備していくことが求められているといえる。

訪問診療の状況

単位：9月中の訪問件数（件）

(単位)	在宅患者訪問診療/病院					在宅患者訪問診療/診療所				
	診療件数 (件)	回答 病院数 (施設)	人口 10万人当り 診療件数 (件)	65歳以上高齢者 10万人当り 診療件数(床)		診療件数 (件)	回答診療 所数(施設)	人口 10万人当り 診療件数 (件)	65歳以上高齢者 10万人当り 診療件数(床)	
				2014年	2040年				2014年	2040年
千葉	867	12	90.0	392.0	260.5	5,440	72	564.8	2,459.5	1,634.4
東葛南部	529	15	30.9	147.7	99.0	5,561	109	325.2	1,552.3	1,041.0
東葛北部	904	14	67.2	282.8	209.7	5,710	83	424.6	1,786.4	1,324.3
印旛	312	12	44.2	188.0	142.4	1,785	41	252.9	1,075.5	814.4
香取海匝	229	12	77.3	263.7	286.3	332	27	112.1	382.2	415.1
山武長生夷隅	253	9	56.1	189.9	181.7	1,099	53	243.7	824.8	789.1
安房	206	11	152.8	421.6	507.6	798	27	592.0	1,633.1	1,966.3
君津	175	7	53.6	204.6	181.1	562	21	172.0	657.2	581.6
市原	258	7	92.3	379.3	312.3	346	16	123.8	508.7	418.8
県内合計	3,733	99	60.1	251.0	190.8	21,633	449	348.3	1,454.3	1,105.7

使用データ：「平成23年 医療施設静態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

注：本データは、平成23年9月時点で千葉県内に所在する全ての病院および診療所の訪問件数の値を集計している。但し、在宅医療体制は今後の整備課題であるため、将来は大きく変化していくことが推測されることを考慮のうえ、上記データを活用する必要がある。

- 第5として、入院時や、退院時（在宅や介護保険施設等へ復帰）に、病院、診療所、居宅サービス事業所、介護保険施設等との調整を行う、入院・退院調整機能の強化が挙げられる。調査時点では、千葉県全体で106病院に退院調整支援担当者が配置されている。
- 二次医療圏別に退院調整支援担当者が配置されている病院数の割合をみると（「1. 有」と「2. 無」の合計に占める「1. 有」の割合）、千葉40.0%、東葛南部39.7%、東葛北部40.0%、印旛50.0%、香取海匝22.7%、山武長生夷隅45.5%、安房31.3%、君津16.7%、市原41.7%であった。
- また、退院調整を担当する職員数をみると、「安房」9.6人/人口10万人、「千葉」5.6人/人口10万人の順に多く、「市原」2.5人/人口10万人、「君津」2.8人/人口10万人と相対的に低い値を示していた。
- 今後、こうした退院調整の機能が各圏域で整備されていくことが課題であると考えられる。

退院調整機能の状況（病院）

	退院調整支援担当者/有無		退院調整支援担当者/担当者数		
	1.有(施設)	2.無(施設)	担当者数(人)	人口10万人当り担当者数(人)	回答病院数(施設)
千葉	18	27	54	5.6	18
東葛南部	25	38	60	3.5	25
東葛北部	22	33	58	4.3	22
印旛	13	13	34	4.8	13
香取海匝	5	17	12	4.1	5
山武長生夷隅	10	12	16	3.5	10
安房	5	11	13	9.6	5
君津	3	15	9	2.8	3
市原	5	7	7	2.5	5
二次医療圏合計	106	173	263	4.2	106

使用データ：「平成23年 医療施設静態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）

6. 「第2章 医療需要推計」の課題

医療需要推計は、「第1章 3」に示した手法に基づいて実施した。推計に用いたデータの特性等から、推計結果の活用にあたっては、以下の限界があることを考慮する必要があるといえる。

〔受療率を一定としている点〕

- 将来の入院患者数、外来患者数の推計にあたっては、性、年齢、疾患、患者住所地別の受療率が、将来に渡り一定である（2014年時点と同じである）と仮定している。そのため、本推計には、今後、革新的な医療技術が創出され、普及した場合、また、医療保険制度や医療提供体制に大きな変化が生じた場合の受療率の変化は加味されていない。

〔国民健康保険被保険者および後期高齢者医療制度の対象者の受療実態をもとに推計している点（千葉県外の医療機関に入院した患者および外来患者）〕

- 将来の入院患者数の推計にあたっては、千葉県外の医療機関に入院した患者数および、外来患者数について、ナショナル・データ・ベースの国民健康保険被保険者および後期高齢者医療制度の対象者のデータをもとに推計している。具体的には、これらの対象者について、性、年齢、疾患、患者住所地別の患者数を集計し、その属性別構成比を、「平成23年 患者調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）で公表されている、千葉県民全体の県外医療機関に入院した患者数および外来患者数にあてはめて、属性別受療率を作成した。
- そのため、千葉県外の医療機関に入院した患者数および外来患者数の総数は、平成23年時点の値に近似した受療率ではあるが、属性別の構成比は、国民健康保険および後期高齢者医療制度のもとで受療した患者の受療傾向が反映されたものとなっている。
- こうした集計方法を採用した理由は、ナショナル・データ・ベースでは、国民健康保険被保険者、後期高齢者医療制度の対象者以外の患者については、住所地データを入手することができないためであった。

〔「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健医療サービスの利用」を目的とした入院患者および外来患者数について〕

- 疾患の区分である「21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」（一般健康診断、予防接種、正常妊娠の管理等が含まれる）は、千葉県内の医療機関に入院した患者数のみ把握することができた（千葉県医療実態調査よりデータを収集）。その理由は、千葉県外の医療機関に入院した患者数、外来患者数は、ナショナル・データ・ベースをもとに把握したため、保険診療外である、本疾患区分は把握することができなかったためである。

〔社会、経済的要因による将来推計人口に対する影響〕

- 本需要推計では、「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（国立社会保障・人口問題研究所）の市町村、性、年齢別の推計人口の値を用いて、各年の患者数を推計した。そのため、社会、経済的变化等が発生した場合の各地域における人口構成等が大幅に変化する状況は想定されていない。

〔現在の患者の流出入の実態を前提とした医療機関所在地別集計（入院）〕

- 「第2章 3. 将来の入院患者数（医療機関所在地別）」に示した値は、現在の患者の受療行動（患者住所地別にみた、入院先の医療機関所在地の割合（千葉県外にある医療機関に入院する割合、および千葉県民以外の患者が千葉県内の医療機関に入院する割合）が将来も維持されるという前提に基づいて集計を行っている。そのため、今後、千葉県内の医療提供体制、隣接都県の医療提供体制が変化することによって、流入患者数や流出患者数が変化する場合の影響は考慮されていない。