

## 第4章 千葉県が目指すべき医療提供体制

### 1 医療機能別の医療提供体制

- 平成37年(2025年)における病床数の必要量(必要病床数)は、次のとおりです。

表14 平成37年(2025年)における医療機能別必要病床数

(単位:床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香取海匠	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安房	308	602	358	373	1,641
君津	232	806	810	522	2,370
市原	284	826	695	335	2,140
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

- なお、安房区域の慢性期病床については、平成25年度(2013年度)における利用状況や高齢者単身世帯割合の状況を考慮し、その推計年次を平成37年(2025年)から平成42年(2030年)とし、その必要病床数は433床とします。

## 2 在宅医療等の必要量

- 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量は、次のとおりです。

表 15 平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量

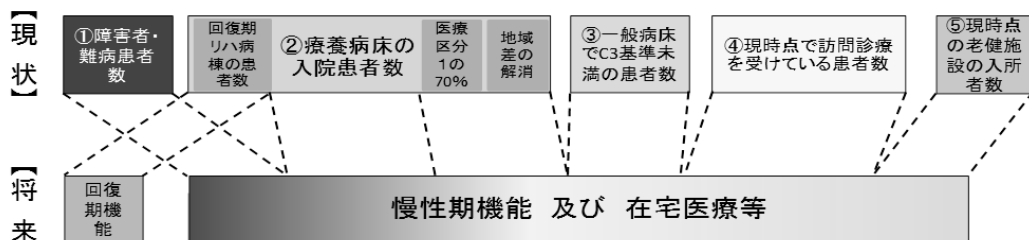
（単位：人／日）

構想区域	在宅医療等の必要量
千葉	15,329
東葛南部	22,651
東葛北部	19,127
印旛	7,054
香取海匝	2,517
山武長生夷隅	4,919
安房	2,064
君津	2,866
市原	2,239
千葉県計	78,766

### 「慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方」

平成 27 年 3 月 18 日「第 9 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋

- ①一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計。
- ②療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
  - ・医療区分 1 の患者数の 70%は、将来時点で在宅医療等で対応する患者数として推計。
  - ・その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③一般病床で医療資源投入量が 175 点未満の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。
- ④訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計。
- ⑤老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計。



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

### 3 必要病床数と病床機能報告の結果との比較

- 必要病床数と平成 26 年度病床機能報告との比較は表 16 のとおりです。
- 県全体では、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足しており、特に、回復期機能については、全ての区域において不足しています。
- 病床機能報告制度は、以下の特徴を有しており、必要病床数との比較にあたっては、これらの点につき、留意する必要があります。
  - ・平成 26 年度病床機能報告は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期について、病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいた報告であること。
  - ・病棟単位の報告となっており、複数の医療機能を担う病棟においても、主に担っている機能を 1 つ選択して報告するものであること。
  - ・病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想で定める必要病床数の推計に当たっては、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なるものであること。
  - ・病床機能報告は、回収率が 100%でないこと。(平成 26 年度は 95.7%)
- 必要病床数は平成 37 年(2025 年)に必要とされる病床数の推計値であり、医療計画上の病床の整備の目標である基準病床数(66 ページ)とは異なるものです。
- また、将来において過剰又は不足となることが見込まれる病床機能については、病床機能報告制度による各医療機関が担っている病床機能や人員配置、病床の稼働状況等を明らかにしながら、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があります。

表 16 必要病床数と病床機能報告の結果との比較

(単位：床)

構想区域	医療機能	必要病床数 (平成37年)	病床機能報告 (平成26年度)	差し引き
		A	B	B-A
千葉	高度急性期	1,077	1,423	346
	急性期	3,028	4,003	975
	回復期	2,520	757	▲ 1,763
	慢性期	1,859	1,592	▲ 267
	無回答	-	138	138
	計	8,484	7,913	▲ 571
東葛南部	高度急性期	1,376	1,506	130
	急性期	4,783	5,514	731
	回復期	4,072	1,087	▲ 2,985
	慢性期	2,779	2,102	▲ 677
	無回答	-	200	200
	計	13,010	10,409	▲ 2,601
東葛北部	高度急性期	1,386	2,153	767
	急性期	4,227	4,193	▲ 34
	回復期	3,647	841	▲ 2,806
	慢性期	2,439	1,832	▲ 607
	無回答	-	95	95
	計	11,699	9,114	▲ 2,585
印旛	高度急性期	594	537	▲ 57
	急性期	1,947	2,894	947
	回復期	1,625	162	▲ 1,463
	慢性期	1,382	1,563	181
	無回答	-	3	3
	計	5,548	5,159	▲ 389
香取海匝	高度急性期	289	64	▲ 225
	急性期	745	1,666	921
	回復期	587	187	▲ 400
	慢性期	560	663	103
	無回答	-	29	29
	計	2,181	2,609	428
山武長生夷隅	高度急性期	104	20	▲ 84
	急性期	887	1,580	693
	回復期	946	278	▲ 668
	慢性期	994	1,325	331
	無回答	-	68	68
	計	2,931	3,271	340
安房	高度急性期	308	159	▲ 149
	急性期	602	1,264	662
	回復期	358	99	▲ 259
	慢性期	373	672	299
	無回答	-	0	0
	計	1,641	2,194	553
君津	高度急性期	232	492	260
	急性期	806	1,020	214
	回復期	810	137	▲ 673
	慢性期	522	580	58
	無回答	-	38	38
	計	2,370	2,267	▲ 103
市原	高度急性期	284	454	170
	急性期	826	1,121	295
	回復期	695	157	▲ 538
	慢性期	335	295	▲ 40
	無回答	-	46	46
	計	2,140	2,073	▲ 67
計	高度急性期	5,650	6,808	1,158
	急性期	17,851	23,255	5,404
	回復期	15,260	3,705	▲ 11,555
	慢性期	11,243	10,624	▲ 619
	無回答	-	617	617
	計	50,004	45,009	▲ 4,995