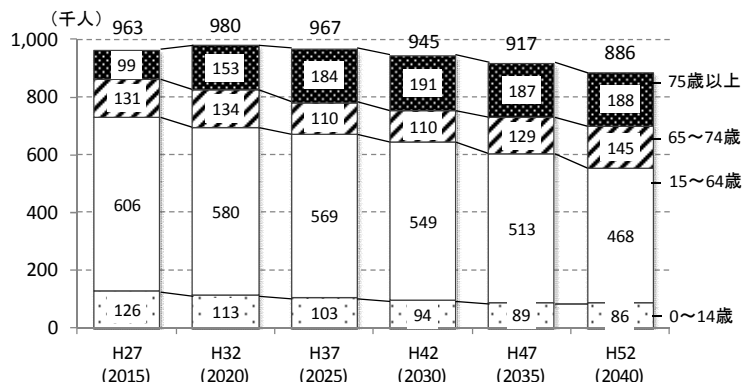


第6章 各区域における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

千葉区域

1 人口の推移



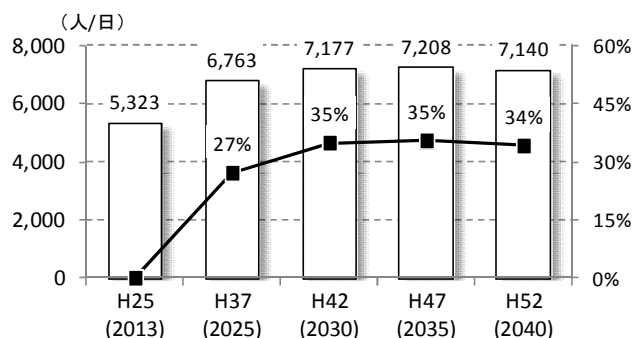
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図40 千葉区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて86%・85千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年（2025年）にかけて27%・1,440人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成47年（2035年）にピークを迎え、35%・1,885人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

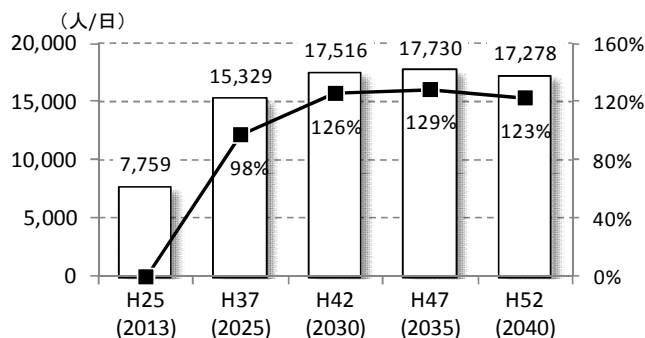
図41 入院患者数の推移と変化率(千葉区域)

3 4機能別の医療提供体制

表17 4機能別の医療提供体制（千葉区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成37年) A	病床機能報告 (平成26年度) B	B-A
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

4 在宅医療等需要の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 42 在宅医療等需要推移と変化率(千葉区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 98%・7,570 人の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、129%・9,971 人の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 全県に対応する高度急性期をはじめ、特定機能病院¹や複数の基幹病院があり、県全域からの入院患者の流入がみられます。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期が過剰となり、回復期及び慢性期が不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

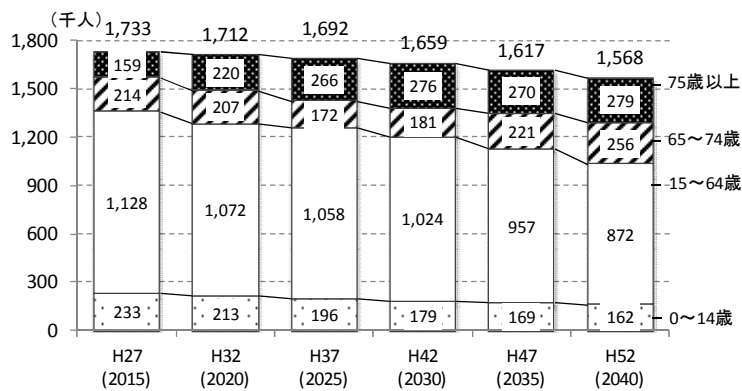
医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

¹ 特定機能病院：一般の医療機関では実施が難しい高度先端医療を含む専門的な医療を提供する病院で該当する基準を満たしたものを厚生労働大臣が承認する。県では千葉大学医学部附属病院が該当する。

東葛南部区域

1 人口の推移



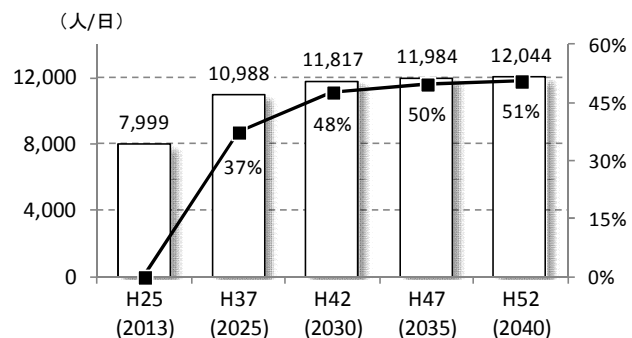
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 43 東葛南部区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 68%・108 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 37%・2,989 人/日の増加が見込まれます。
- その後も増加を続け、平成 52 年（2040 年）には 51%・4,045 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

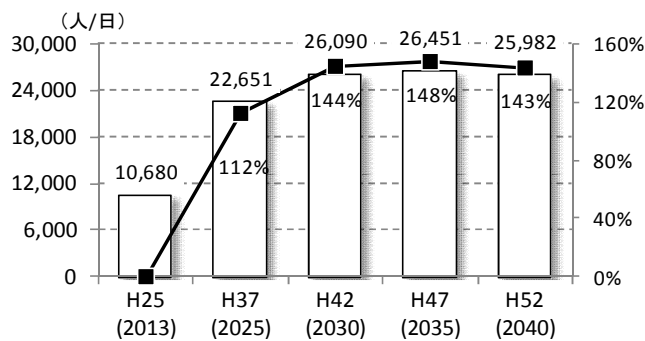
図 44 入院患者数の推移と変化率（東葛南部区域）

3 4 機能別の医療提供体制

表 18 4 機能別の医療提供体制（東葛南部区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B - A
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

4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

図 45 在宅医療等需要推移と変化率(東葛南部区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 112%・11,971 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、148%・15,771 人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 千葉、東葛北部、印旛等の隣接区域や東京都との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期が過剰となり、回復期及び慢性期が不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

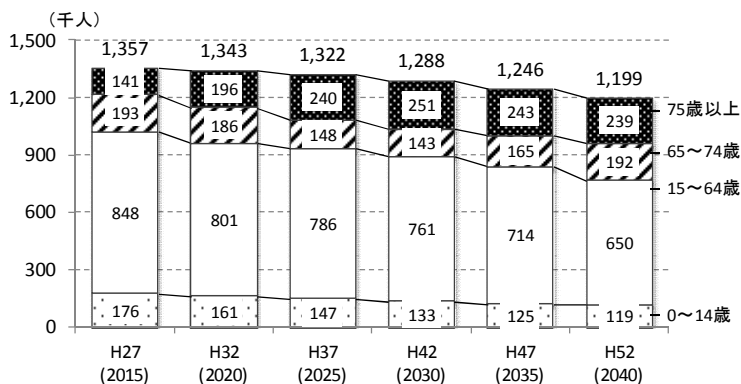
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

東葛北部区域

1 人口の推移



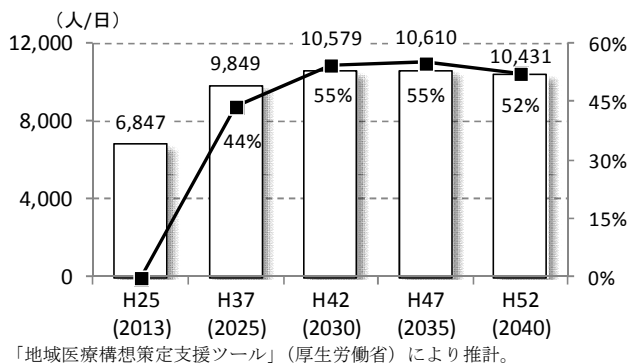
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 46 東葛北部区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025）にかけて 71%・100 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 44%・3,002 人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成 47 年（2035 年）にピークを迎え、55%・3,763 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

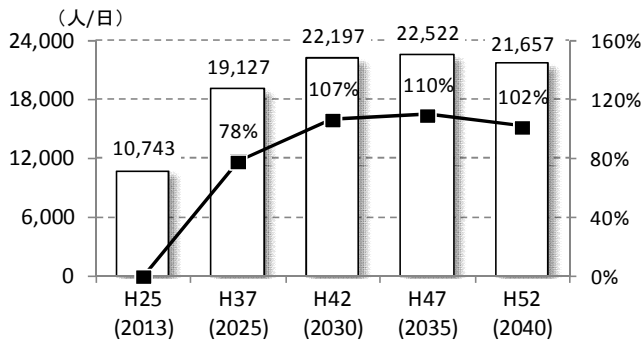
図 47 入院患者数の推移と変化率(東葛北部区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表 19 4 機能別の医療提供体制（東葛北部区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
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

4 在宅医療等の推移



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年(2025年)にかけて78%・8,384人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年(2035年)にはピークを迎え、110%・11,779人/日の増加が見込まれます。

図48 在宅医療等需要の推移と変化率(東葛北部区域)

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 東葛南部、印旛等の隣接区域や東京都、埼玉県、茨城県等の県外との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期は過剰となり、急性期、回復期、慢性期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

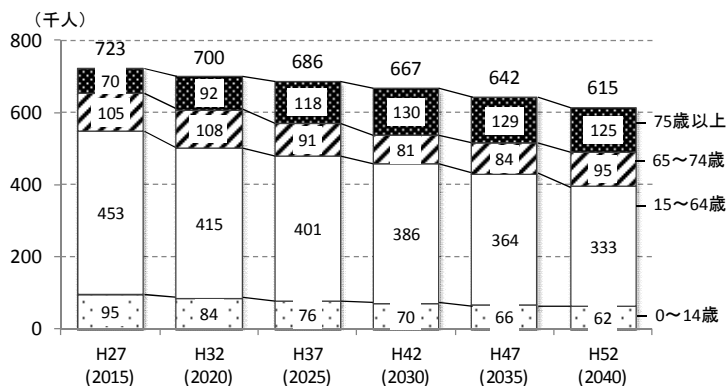
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

印旛区域

1 人口の推移



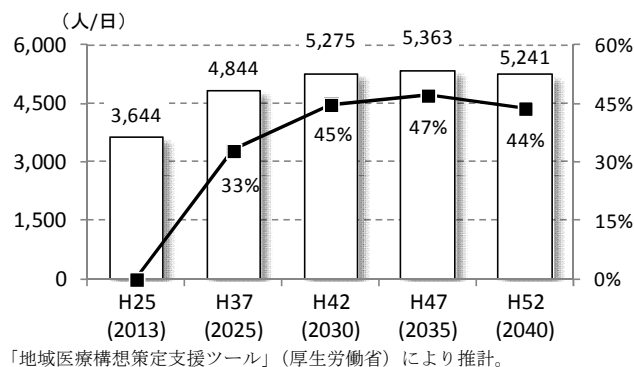
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図49 印旛区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて69%・48千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年（2025年）にかけて33%・1,200人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成47年（2035年）にピークを迎え、47%・1,719人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図50 入院患者数の推移と変化率(印旛区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表20 4 機能別の医療提供体制（印旛区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成37年) A	病床機能報告 (平成26年度) B	B-A
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

4 在宅医療等の推移

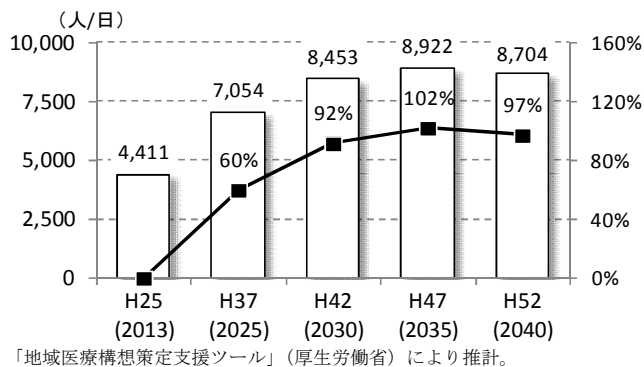


図 51 在宅医療等需要の推移と変化率(印旛区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年度(2025 年)にかけて 60%・2,643 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、102%・4,511 人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 千葉、東葛南部、東葛北部、香取海匝等の隣接区域や東京都、茨城県との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

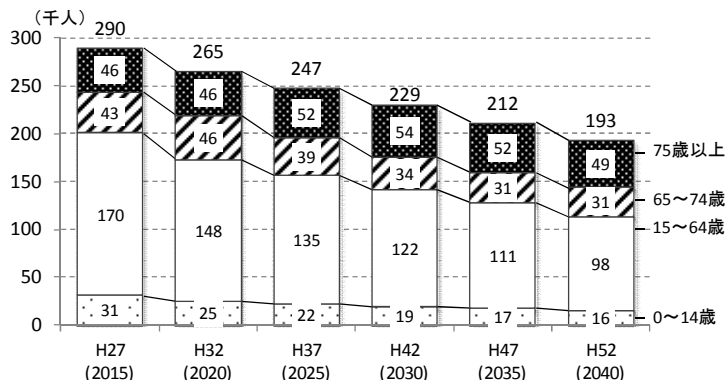
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

香取海匠区域

1 人口の推移



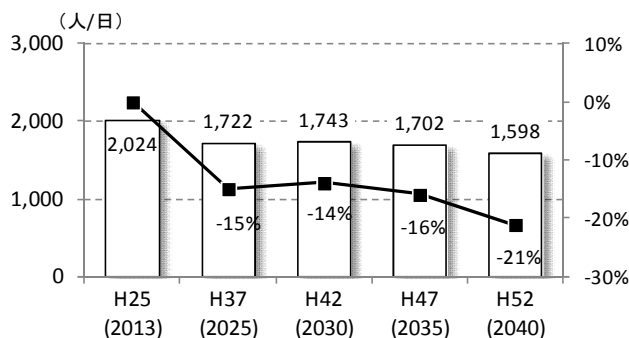
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 52 香取海匠区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 13%・6 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 15%・302 人/日の減少が見込まれます。
- その後も減少傾向が続き、平成 52 年（2040 年）までに 21%・426 人/日の減少が見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 53 入院患者数の推移と変化率 (香取海匠区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表 21 4 機能別の医療提供体制 (香取海匠区域) (単位: 床)

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
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

4 在宅医療等の推移

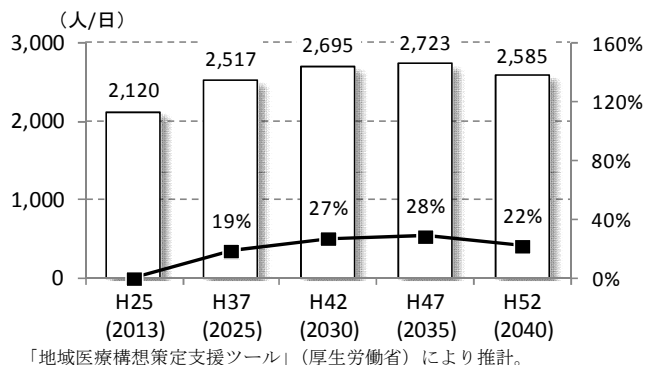


図 54 在宅医療等需要の推移と変化率(香取海浜区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年(2025年)にかけて19%・397人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年(2035年度にはピークを迎え、28%・603人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 山武長生夷隅、印旛、千葉等の隣接区域や茨城県との入院患者の流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

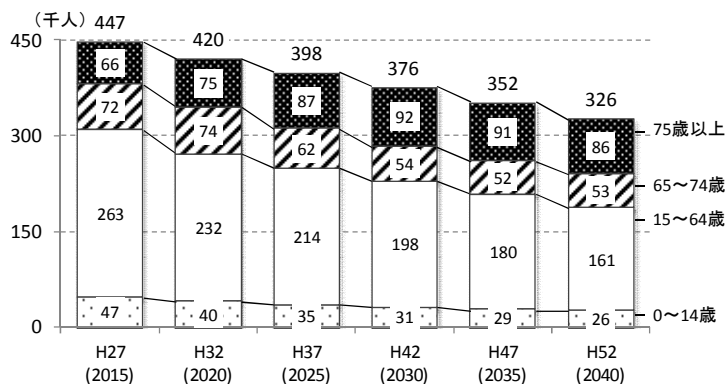
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

山武長生夷隅区域

1 人口の推移



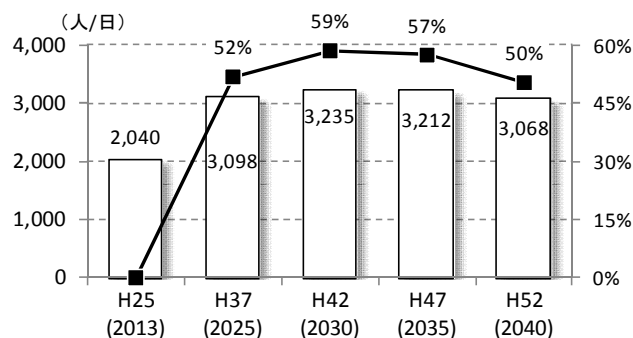
「千葉県年齢別・町丁別人口（平成27年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図55 山武長生夷隅区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて33%・21千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度（2013年度）から平成37年（2025年）にかけて52%・1,058人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成42年（2030年）にピークを迎え、59%・1,195人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図56 入院患者数の推移と変化率(山武長生夷隅区域)

3 4機能別の医療提供体制

表22 4機能別の医療提供体制（山武長生夷隅区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成37年) A	病床機能報告 (平成26年度) B	B-A
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	
計	2,931	3,271	340

4 在宅医療等需要の推移

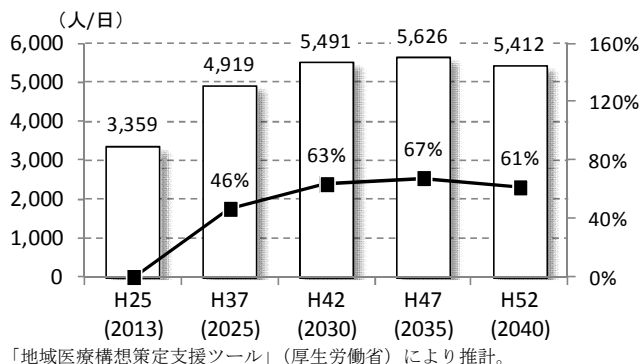


図 57 在宅医療等需要の推移と変化率(山武長生夷隅区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成 25 年度(2013 年度)から平成 37 年(2025 年)にかけて 46%・1,561 人/日の増加が見込まれます。
- 平成 47 年(2035 年)にはピークを迎え、68%・2,268 人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 千葉、印旛、香取海匝、安房、市原等の隣接区域との入院患者の流出入が多くみられる区域です。また、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年(2025 年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 当該区域の中核病院の東千葉メディカルセンター(平成 26 年 4 月部分開院)の患者の受療動向をみながら、地域で必要な病床機能を確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

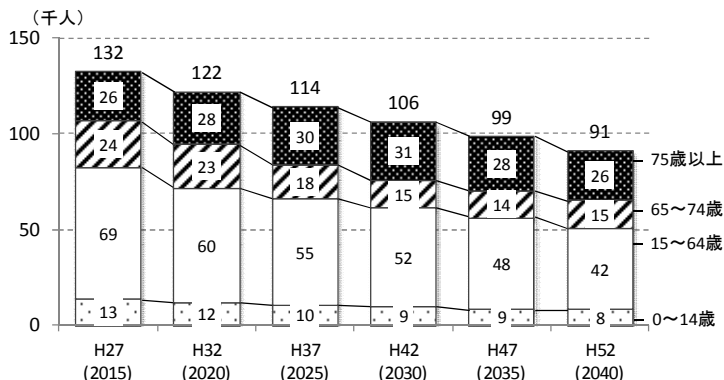
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

安房区域

1 人口の推移



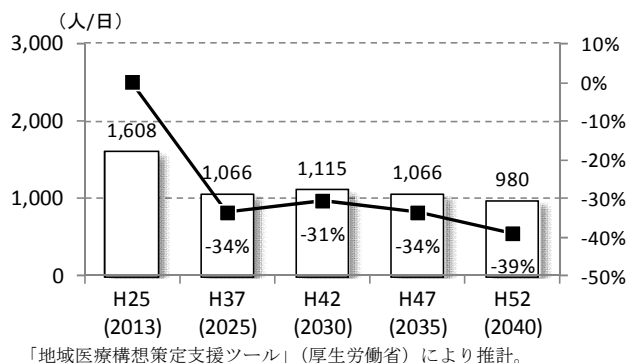
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 58 安房区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 18%・5 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 34%・542 人/日の減少が見込まれます。
- その後も減少傾向が続き、平成 52 年（2040 年）までに 39%・628 人/日の減少が見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 59 入院患者数の推移と変化率(安房区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表 23 4 機能別の医療提供体制（安房区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
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

平成 42 年（2030 年）における慢性期機能に係る病床数の必要量：433 床

4 在宅医療等の推移

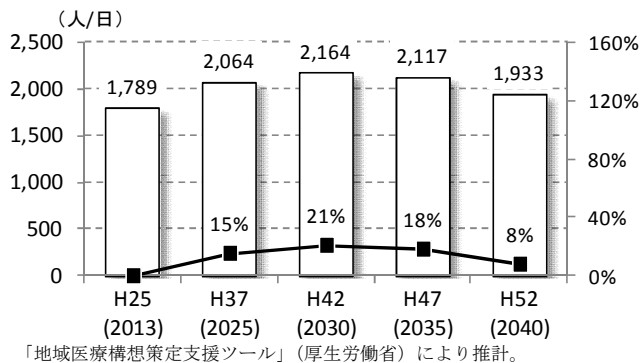


図 60 在宅医療等需要の推移と変化率(安房区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年(2025年)にかけて15%・275人/日の増加が見込まれます。
- 平成42年(2030年)にはピークを迎え、21%・375人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の全ての機能において、山武長生夷隅、君津等の隣接区域からの入院患者の流入がみられる区域です。また、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すとともに、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

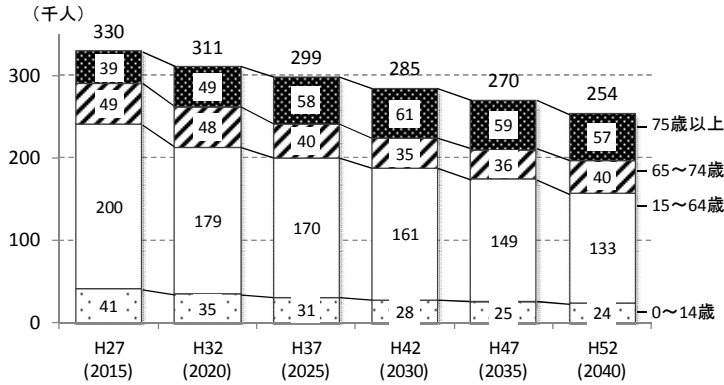
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

君津区域

1 人口の推移



「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

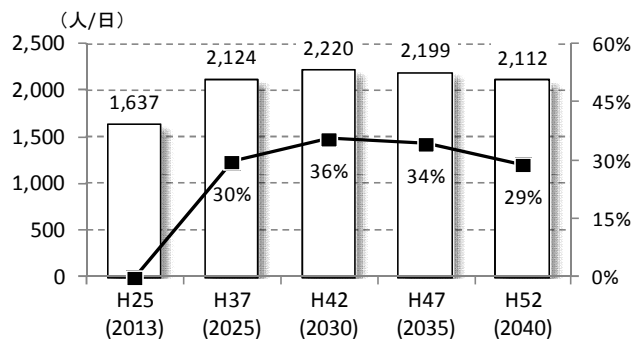


図 61 君津区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 47%・19 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 30%・487 人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成 42 年（2030 年）にピークを迎え、36%・583 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 62 入院患者数の推移と変化率(君津区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表 24 4 機能別の医療提供体制（君津区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
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

4 在宅医療等の推移

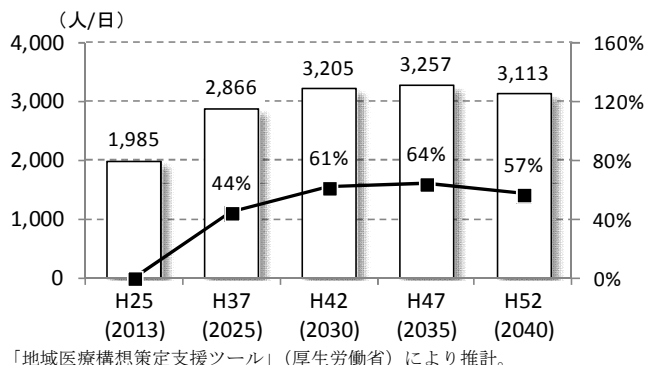


図 63 在宅医療等需要の推移と変化率(君津区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年(2025年)にかけて44%・881人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年(2035年)にはピークを迎え、64%・1,272人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 千葉、安房、市原等の隣接区域との入院患者の流出入や東京都、神奈川県からの流入がみられる区域です。また、病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は過剰となり、回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

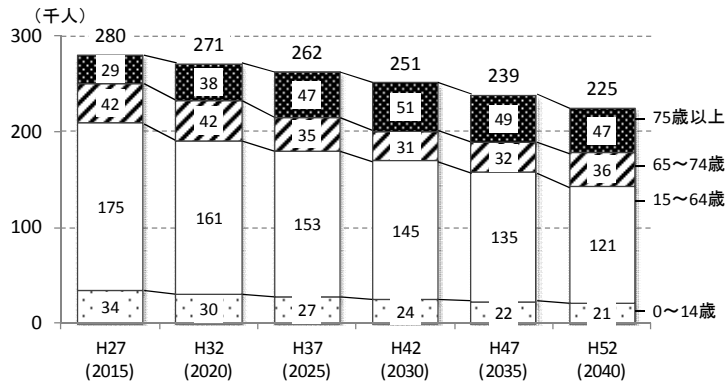
- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

市原区域

1 人口の推移



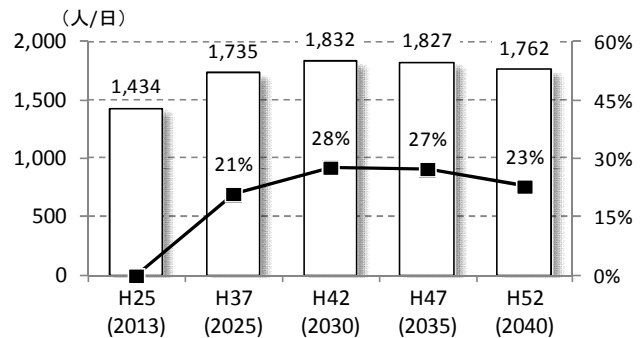
「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成 27 年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

図 64 市原区域の人口の推移と位置

- 総人口は減少に向かいますが、75 歳以上人口は、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）にかけて 59%・17 千人増加すると見込まれます。

2 区域内に住所を有する入院患者数の推移

- 一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 37 年（2025 年）にかけて 21%・301 人/日の増加が見込まれます。
- その後、平成 42 年（2030 年）にピークを迎え、28%・398 人/日増加すると見込まれます。



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

図 65 入院患者数の推移と変化率(市原区域)

3 4 機能別の医療提供体制

表 25 4 機能別の医療提供体制（市原区域）（単位：床）

	必要病床数 (平成 37 年) A	病床機能報告 (平成 26 年度) B	B-A
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

4 在宅医療等の推移

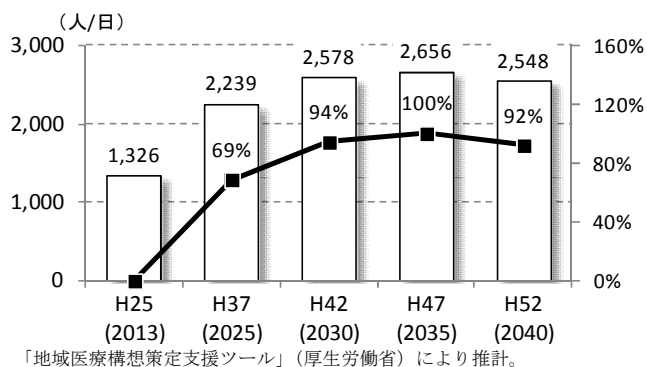


図 66 在宅医療等需要の推移と変化率(市原区域)

- 在宅医療等の需要(患者数)は、平成25年度(2013年度)から平成37年(2025年)にかけて69%・913人/日の増加が見込まれます。
- 平成47年(2035年)にはピークを迎え、100%・1,330人/日の増加が見込まれます。

5 実現に向けた施策の方向性

医療機関の役割分担の促進

- 千葉、山武長生夷隅、君津区域との流出入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期及び急性期は過剰となり、回復期及び慢性期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。