

推進区域対応方針について

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

電話番号 : 043-223-2457 メール : chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

推進区域について

※令和6年3月28日付け医政発0328第3号厚生労働省医政局長通知

2025年に向けた地域医療構想の進め方について【国通知】（R6.3.28）

地域医療構想の取組をより一層推進するため、国において病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を「**推進区域**」として都道府県あたり1～2か所を設定する。

※全推進区域のうち10～20か所程度を「**モデル推進区域**」に設定し、国がアウトリーチの伴走支援(※)を実施する。

(※) 技術的支援(データ提供)や財政的支援（地域医療介護総合確保基金の優先配分や個別医療機関が再編統合を実施する場合の上乗せなど）

※令和6年7月31日付け医政発0731第1号厚生労働省医政局長通知

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について【国通知】

都道府県	推進区域	都道府県	推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北(●)
青森県	青森	京都府	丹後(●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本(●)、大館・鹿角(●)	奈良県	中和
山形県	庄内(●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮(●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎(●)、藤岡(●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田(●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央(●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部(●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎(●)
山梨県	峡南(●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	始良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪(●)		

○本県における推進区域
香取海匝医療圏

○理由
令和4年度病床機能報告において、必要病床数と総病床数及び急性期の機能別病床数の差異が最も大きかったため。

※(●)は推進区域かつモデル推進区域 ※R6.7.31時点

国から求められている推進区域の取組

都道府県

- 本年度の調整会議で協議を実施のうえ、推進区域対応方針（※）を策定。次年度は策定した対応方針に基づく取組を実施する。

【※推進区域対応方針とは】

当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む方針。 → 国から示された様式例を参考に策定する。

各医療機関

- 都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものとされている。



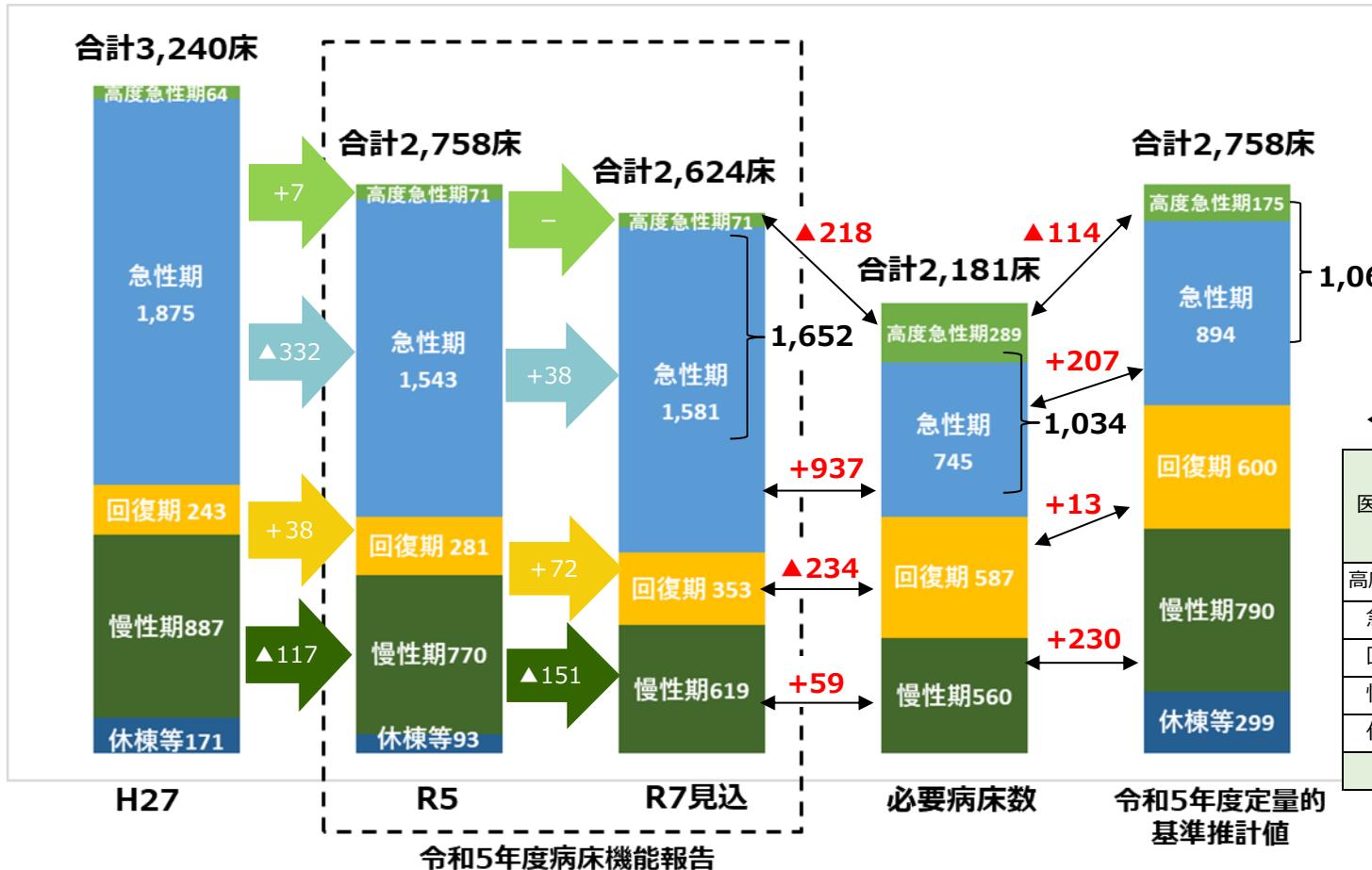
- **次年度、改めて各医療機関毎の具体的対応方針について必要な検証・見直しを依頼する。**

- **2025年度は現地域医療構想の最終年となるため、各医療機関の策定されている対応方針について、実施をお願いしたい。**

(※) 現在の対応方針の実施が困難な場合には、変更した対応方針を提出いただき、改めて調整会議で協議を実施する。

地域医療構想の進捗について

- 地域医療構想開始前(H27年度)と比べて、総病床数と必要病床数の差は大幅に縮小しており、地域医療構想については一定の進捗が認められる。
- 急性期について、病床機能報告上は大幅な過剰だが、定量的基準に基づく推計値では過剰ではあるものの過剰幅は小さくなっており、高度急性期と合わせた急性期的医療は概ね必要病床数と整合している。
- 回復期については、過剰な慢性期から回復期への転換が行われるなど一定の進捗が認められ、病床機能報告上は不足だが、定量的基準に基づく推計値では概ね整合し、大きく不足している状況にはないと考えられる。
- 慢性期は、過剰ではあるものの、介護療養病床の転換による病床の減少等により、過剰幅は縮小している。



※高度急性期・急性期については、両者の基準があいまいであり、明確な区分は困難であるため、急性期的医療(高度急性期+急性期)を合わせた数字を併記。

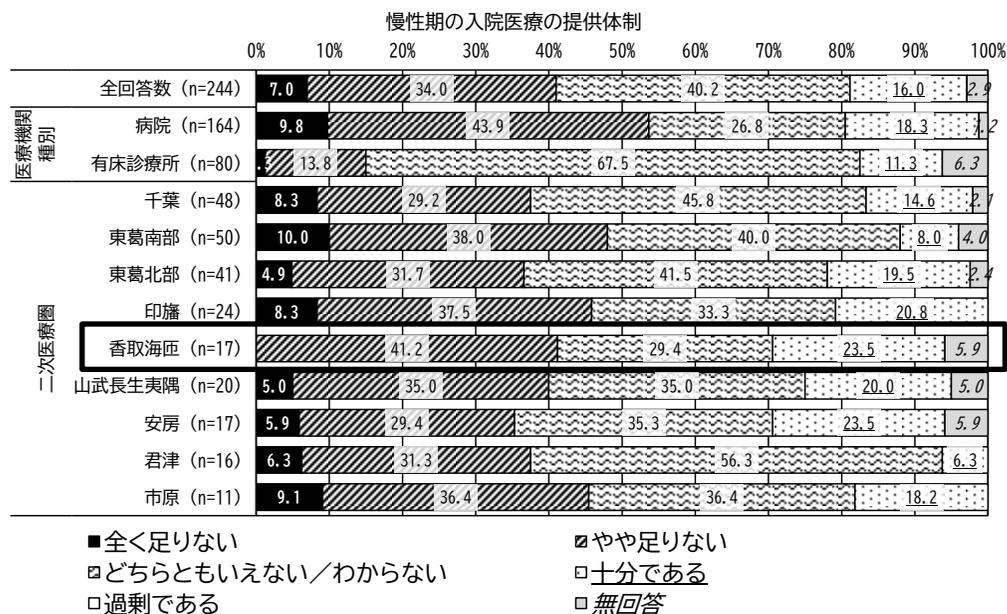
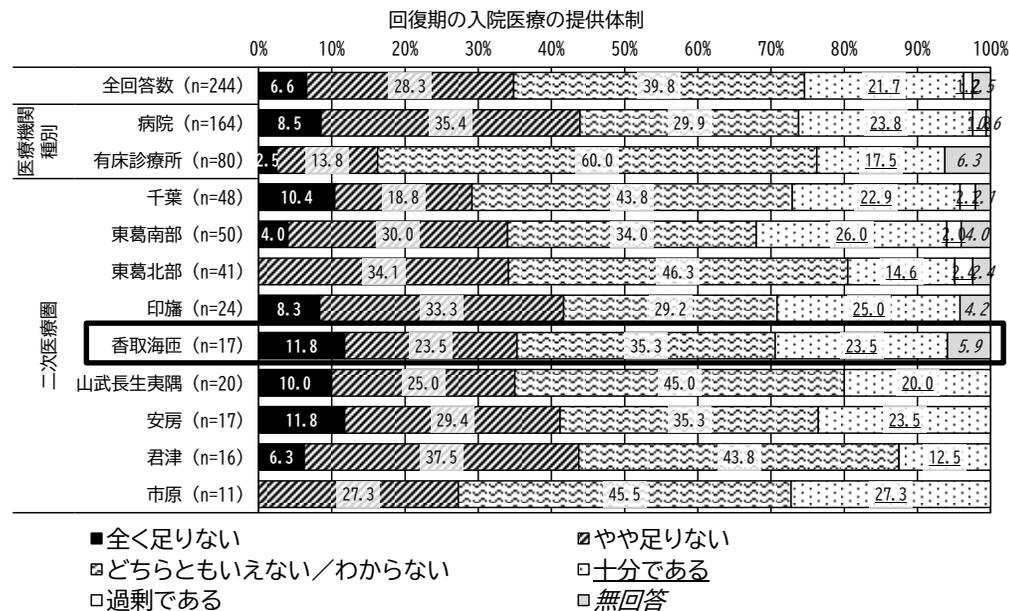
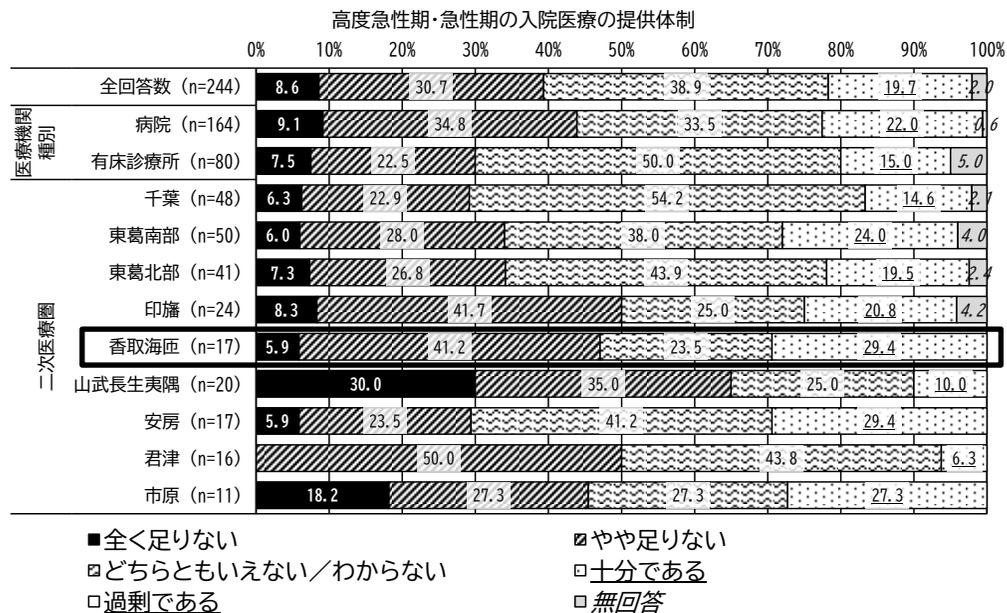
※「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などのほか、令和5年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

※推計値の「休棟等」には、診療実績等のデータの欠損により分類不能となった病棟も含まれることに留意が必要

<必要病床数と定量的基準に基づく推計値の差異>

医療機能	必要病床数 (R7年) A	定量的基準に基づく病床数		定量的基準 / 必要病床数 (%)	高度急性期 + 急性期
		R5推計値 B	差し引き B-A		
高度急性期	289	175	▲114	不足	103%
急性期	745	894	149	過剰	
回復期	587	600	13	過剰	141%
慢性期	560	790	230	過剰	
休棟等	-	299		-	
計	2,181	2,758	577	過剰	126%

入院医療の提供体制の過不足感 (R5千葉県保健医療計画改定に関する調査)



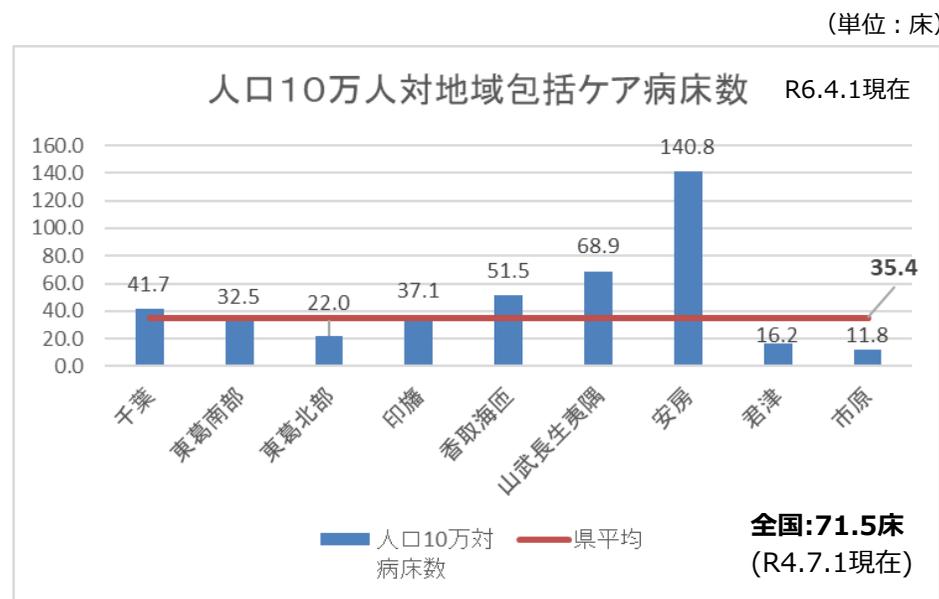
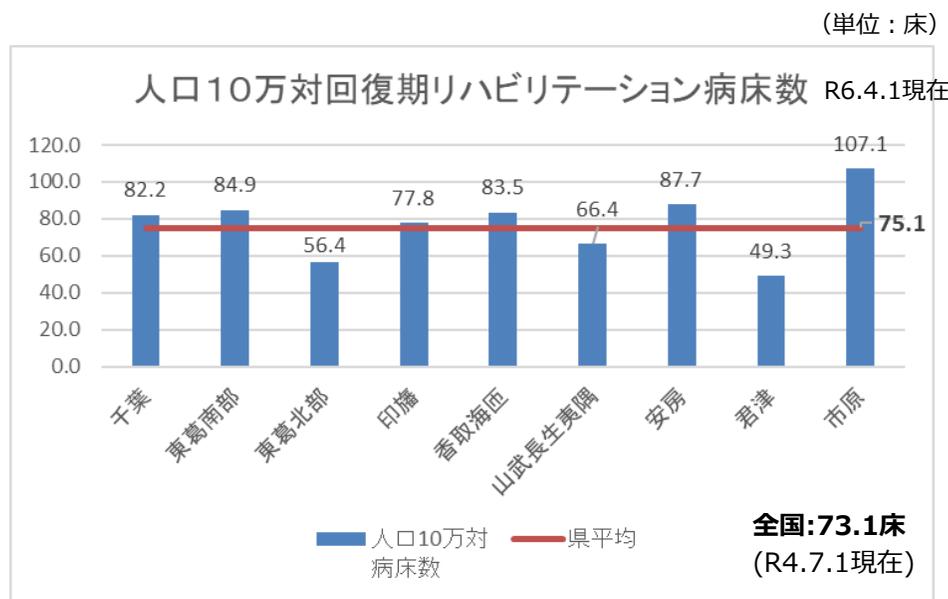
◆ **香取海匠地域では、高度急性期・急性期に不足を感じている医療機関（「全く足りない」「やや足りない」と回答）が最も多かった。**

- ・高度急性期・急性期(47.1%) ・回復期(35.3%)
- ・慢性期(41.2%)

※高度急性期・急性期については、両者の基準があいまいなことから、急性期的医療（高度急性期・急性期）を合わせて調査を実施

主な回復期病床の状況

- 香取海匝地域の人口10万対回復期リハビリテーション病床数は83.5床と県平均・全国平均を上回っており、当該病床がなかった旭市・匝瑳市にも機能転換により、R5年度に病床が設置されている。
- 香取海匝地域の人口10万対地域包括ケア病床数は51.5床と全国平均には及ばない状況であるが、公立病院を中心に当該病床への機能転換が予定されており、今後も一定の整備が見込まれる。



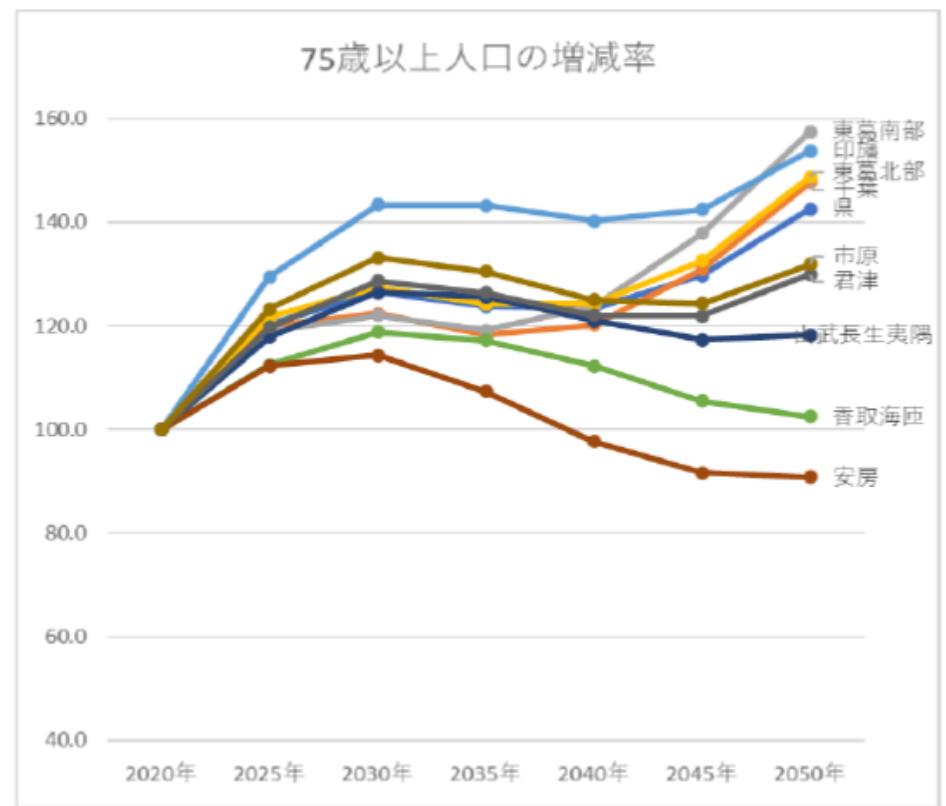
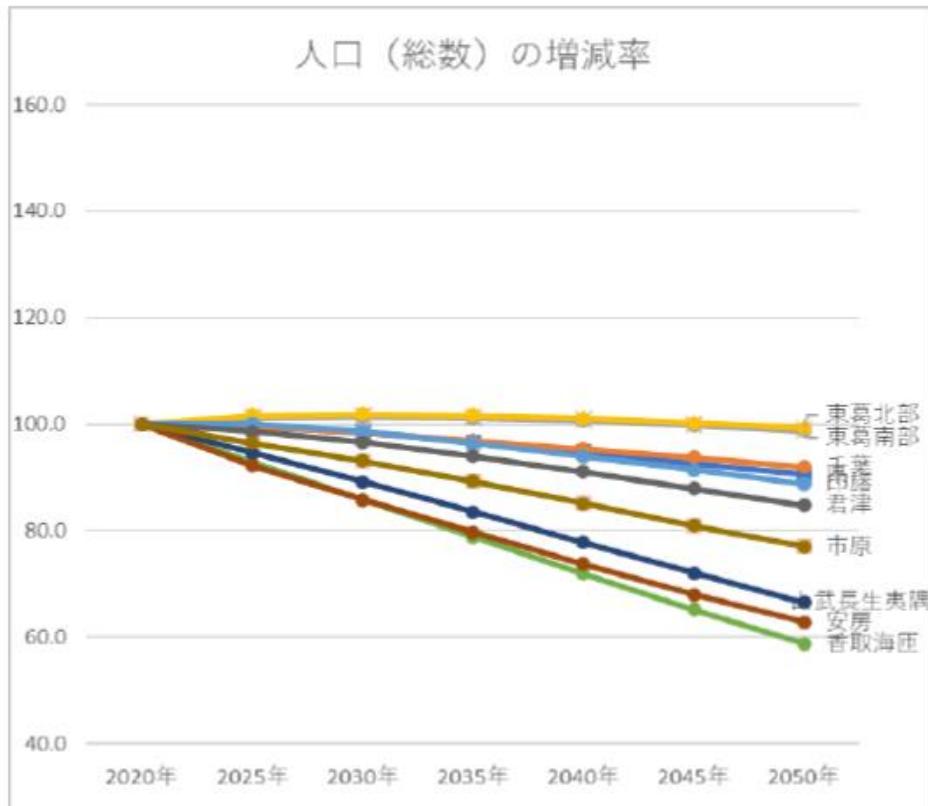
医療機関名称	市町村	病床数	備考
イムス佐原リハビリテーション病院	香取市	157	回リハ1
九十九里ホーム病院	匝瑳市	29	回リハ5
銚子市立病院	銚子市	20	回リハ3
計		206	10万対83.5

医療機関名称	市町村	病床数	備考
佐原病院	香取市	44	地ケア1
香取おみがわ医療センター	香取市	17	地ケア1
国保多古中央病院	香取郡多古町	30	地ケア1
九十九里ホーム病院	匝瑳市	22	地ケア2
国保匝瑳市民病院	匝瑳市	14	地ケア3
計		127	10万対51.5

出典：保険医療機関の施設基準の届出受理状況(R6.4.1現在・厚生労働省関東信越厚生局)、千葉県毎月常住人口調査月報(R6.4.1)(全国)は千葉県保健医療計画(中央社会保険医療協議会資料(R5.12.6開催・R4.7.1現在、人口推計(R4.10.1現在・総務省)

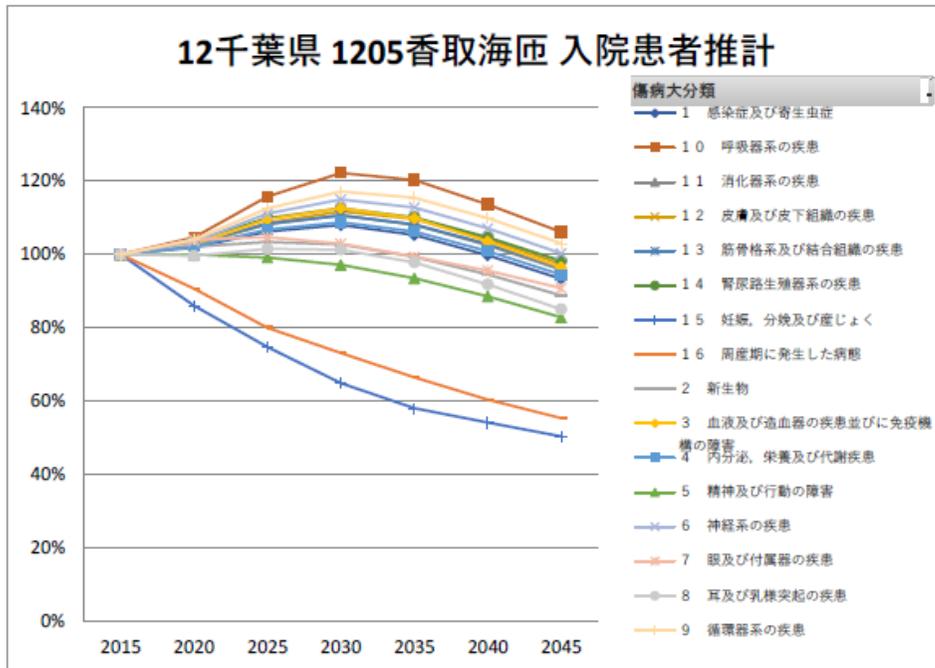
今後の医療需要の見通し①（人口）

- 香取海匝地域の人口は大きく減少していき、次期地域医療構想で想定される2040年時点においては対2020年比で約28%の減少が見込まれる。
- 75歳以上人口は2030年頃にかけて増加するが、その後は減少する見込みであり、医療需要も減少していくことが想定される。
- 中長期的な医療需要の減少を踏まえた医療提供体制の検討が必要である。

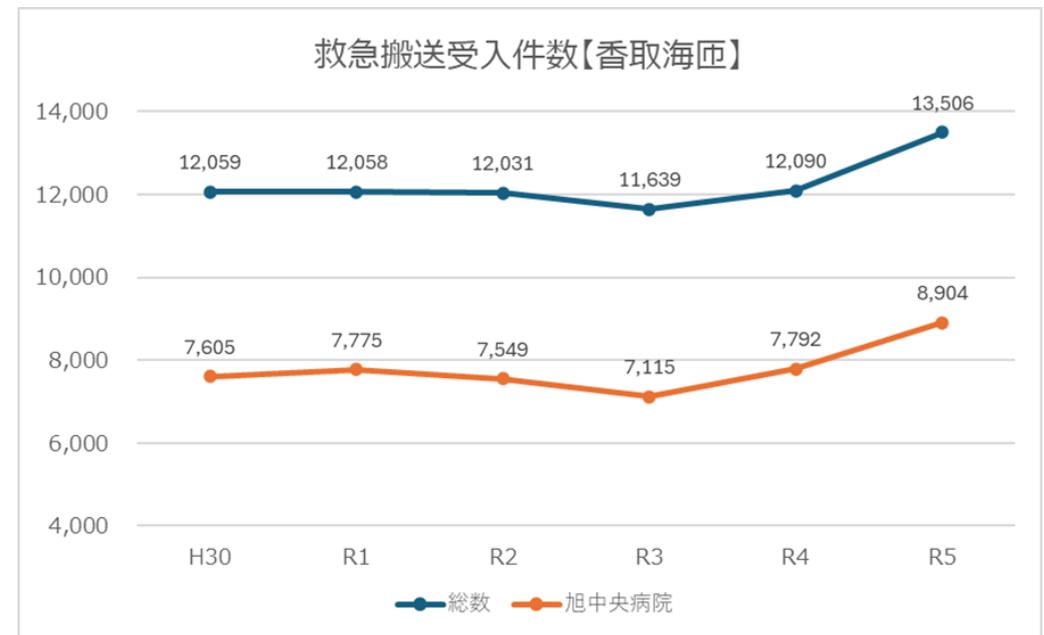


今後の医療需要の見通し②（疾患別、救急）

- 疾患別の入院需要では、呼吸器、循環器系等は2030年頃にかけて増加するが、その後はいずれの疾患においても減少していくことが想定される。
- 救急搬送件数は、コロナ禍において一旦減少したものの、その後は高齢者の増加等に伴い増加傾向となっている。



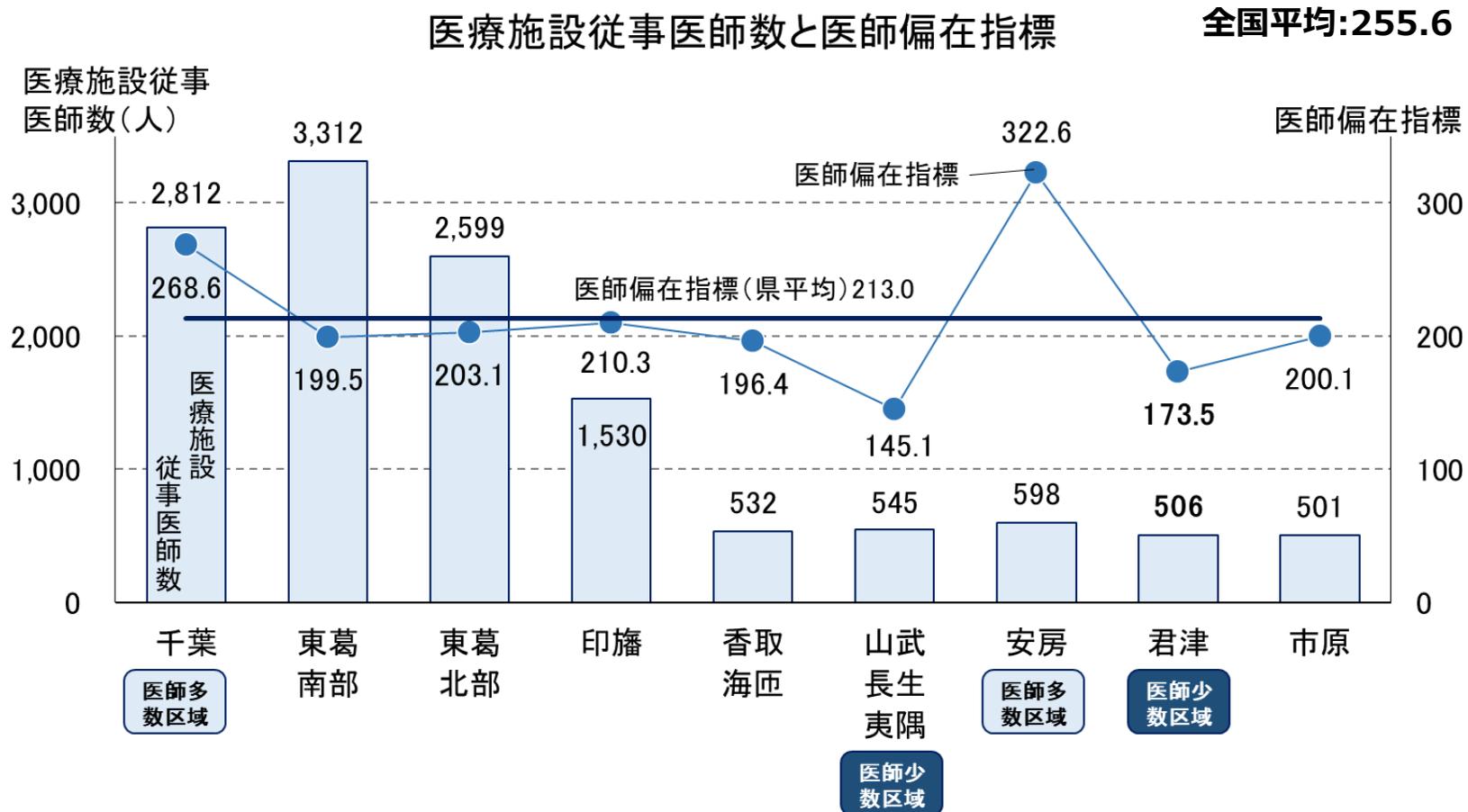
出典：地域別人口変化分析ツール AJAPA（産業医科大学）



出典：病床機能報告（H30～R6）

医療従事者の状況（医師①）

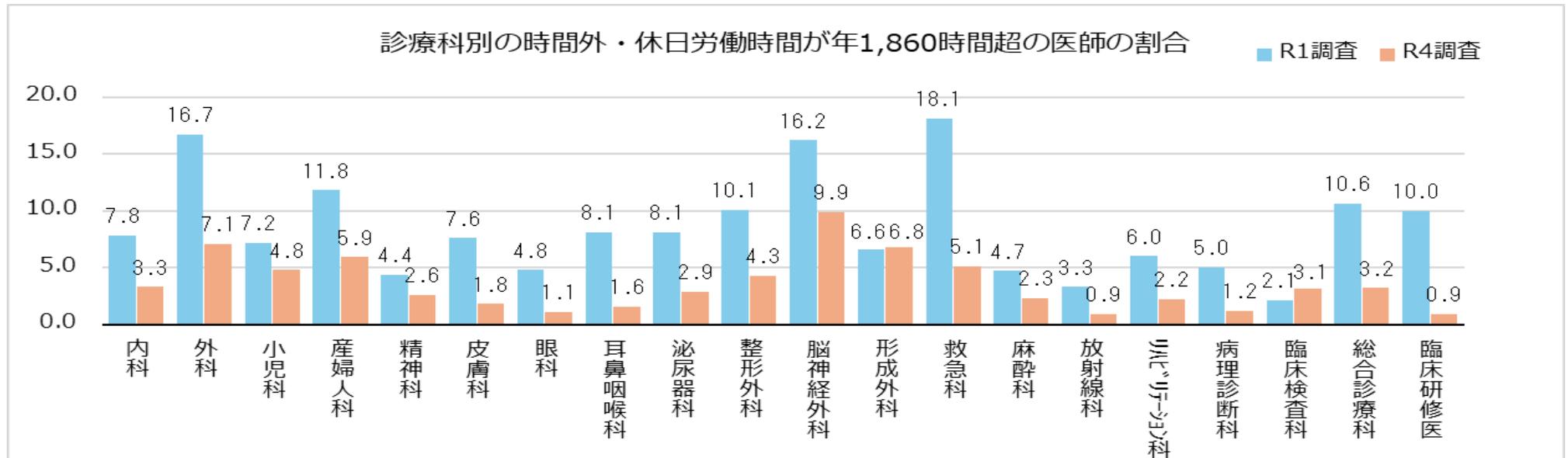
- 本県の医師の状況には地域差があり、千葉、安房は医師多数区域、山武長生夷隅、君津は医師少数区域とされる。
- 香取海匝医療圏の医師偏在指標196.4と、県平均を若干下回るが、相対的な医師数は中位の区域となっている。



(出典) 「千葉県保健医療計画(令和6年4月)」(千葉県)

医療従事者の状況（医師②）

- R1年度と比較して、医師の労働時間は短縮傾向にある。
- 今年度から時間外労働の上限規制が開始されたが、B水準については2035年度末を目標に解消が求められているほか、一般労働者と比較して医師の時間外労働は長いことから、更なる縮減が必要となっている。



出典：第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会（資料2）

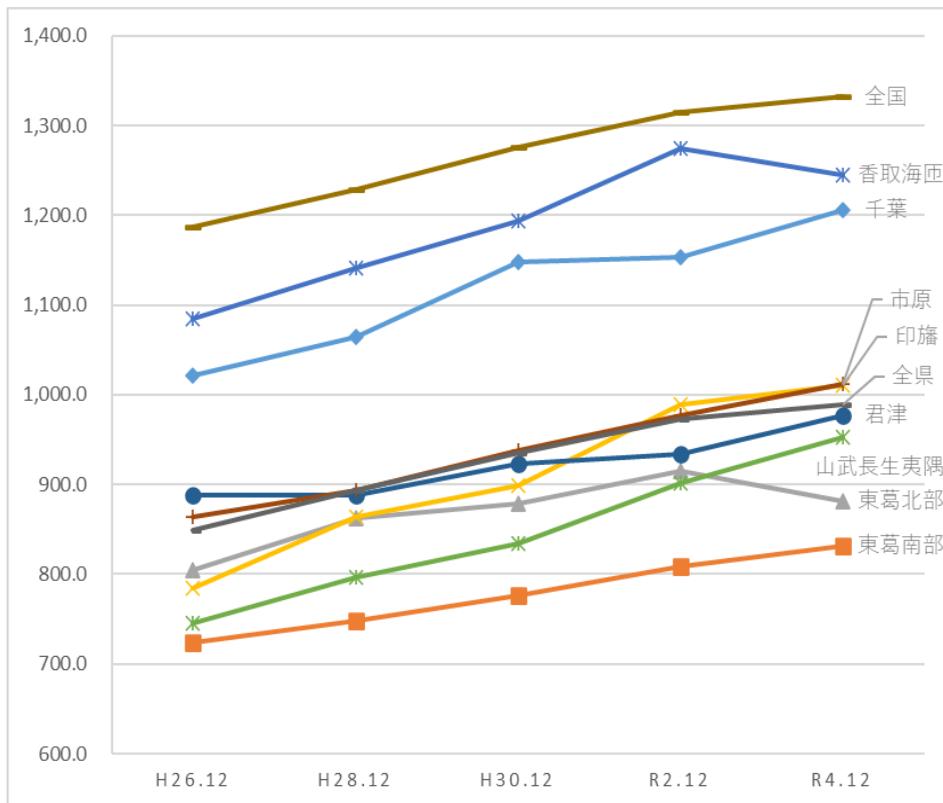
○時間外労働の上限規制と特例水準の指定状況（R6.12現在）

適用水準	年の上限時間	県内の指定数	香取海匠医療圏の指定状況
A水準	960時間		
連携B水準（医師派遣）	1,860時間	5	なし
B水準（救急医療等）	※2035年度末を目標に解消	25	旭中央病院
C-1水準（臨床・専門研修）	1,860時間	14	旭中央病院
C-2水準（高度技能の修得研修）		0	なし
一般則（医師以外の医療従事者）	720時間		

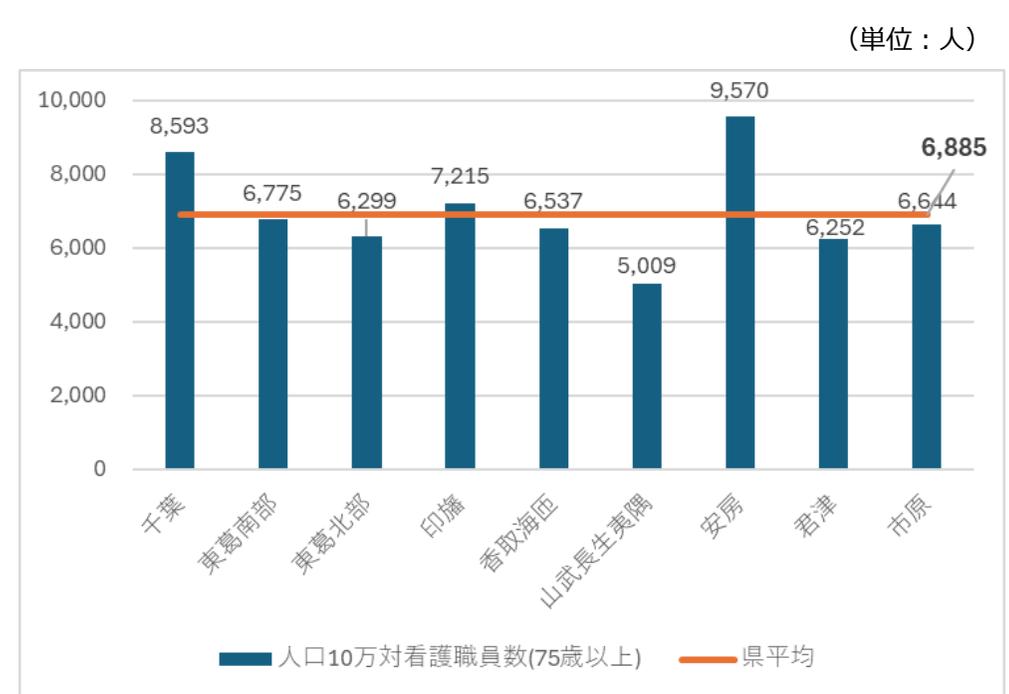
医療従事者の状況（看護職員）

- 香取海匝医療圏の人口10万人対看護職員数は増加傾向であり、県平均を上回るものの、全国平均には及ばない状況である。
- 75歳以上人口10万人対看護職員数では、県平均を下回る状況となっている。

人口10万人対看護職員数（安房除く）（単位：人）



75歳以上人口10万人対看護職員数（R4.12）（単位：人）



出典：R4厚生労働省衛生行政報告例をもとに作成
 ※保健医療圏別人口は、R4.4.1時点千葉県毎月常住人口調査月報

出典：厚労労働省衛生行政報告例をもとに作成。
 ※保健医療圏別人口は、千葉県毎月常住人口調査月報
 ※全県人口10万人対の基準人口は「人口推計」（総務省統計局）を使用。
 ※参考：R4.12月安房 人口10万人対看護職員数2285.5

参考 地域課題について（R5地区診断）

地域医療構想アドバイザーの技術的支援として、R5年度に地区診断（各種データや地域の医療関係者からのヒアリング等に基づいて構想区域別に医療提供体制等の分析及び助言等）を実施した。

同診断において、香取海匝医療圏では主に以下の課題が挙げられた。

○ 将来推計人口

- ・総人口は各市町で減少傾向にあり、**2040年には総人口が20万人を下回る。**
- ・2050年には、銚子、東庄の人口が2020年比で半減する。
- ・**75歳以上人口は2030年にピークを迎え、その後は減少する。**
- ・小児人口は総人口より減少率が高い。

○ 患者推計

- ・外来は循環器、筋骨格系は2030年ごろまで横ばいが続くが、**周産期、呼吸器系等は減少にある。**
- ・**呼吸器、循環器系の入院需要が高まるが、2030年以降は減少する。**

○ 流出入

- ・年々、**外部医療圏への流出率は高まり、外部医療圏からの流入率は減っている。**

○ 医療従事者

- ・病院勤務医は旭市に集中している。**旭市を除き、各市町の人口当たり医師数は県平均を下回る。**
- ・**働き方改革に対応**するためには医師の常勤比率が高いことが求められるが、特に**香取では非常勤に頼らざるを得ない状況。**

○ 関係者意見 ※1 千葉県医師会アンケート（R5.1実施）及び千葉大学病院ヒアリング

- ・香取郡市では、**救急医療を中心とする持続的な医療提供体制の確保に関する課題**が多く挙げられた。
- ・海匝地域では、救急医療をはじめ、**回復期以降の受け入れ先の確保等に関する課題**が挙げられた。

○ 近年の地域医療構想調整会議における主な意見

- ・救急医療に関し、**旭中央病院から長期入院患者や救急車搬送件数の増加、下り搬送の確保**について問題提起があった。（R5.7.16 香取海匝地域医療構想調整会議）