

地域医療構想における推進区域の 設定について

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

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か所設定することとなった。

※なお、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(※)を実施することとされた。（⇒**本県は該当なし**）

（※）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）

推進区域の設定方法

国が、以下基準に基づき、都道府県と相談した上で設定。

【具体的設定基準】

- ①データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異(※)が特に生じている区域
- ②データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異(※)が特に生じている区域
- ③再検証対象医療機関の対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域（該当なし）
- ④その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域

※国は差異の分析に当たり、主に「令和4年度病床機能報告」をベースとした調査結果を使用。

1 本県における推進区域

○**推進区域** ※「モデル推進区域」については本県は該当なし。

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。

2 国から求められている今後の取組

○ 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。

○ 医療機関においては、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。

【※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。

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、香取海匠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大きい。

○ 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た。
- ・海匠地域では、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。