

報告事項（３）

地域医療構想について

保健総務課

地域医療構想とは

- * ○ 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。
- * ○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- * ○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成し、平成27年3月に発出。

地域医療構想の内容

- * 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計
- * 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - 例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県の「地域医療構想調整会議」で議論・調整

医療機能の名称と内容

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

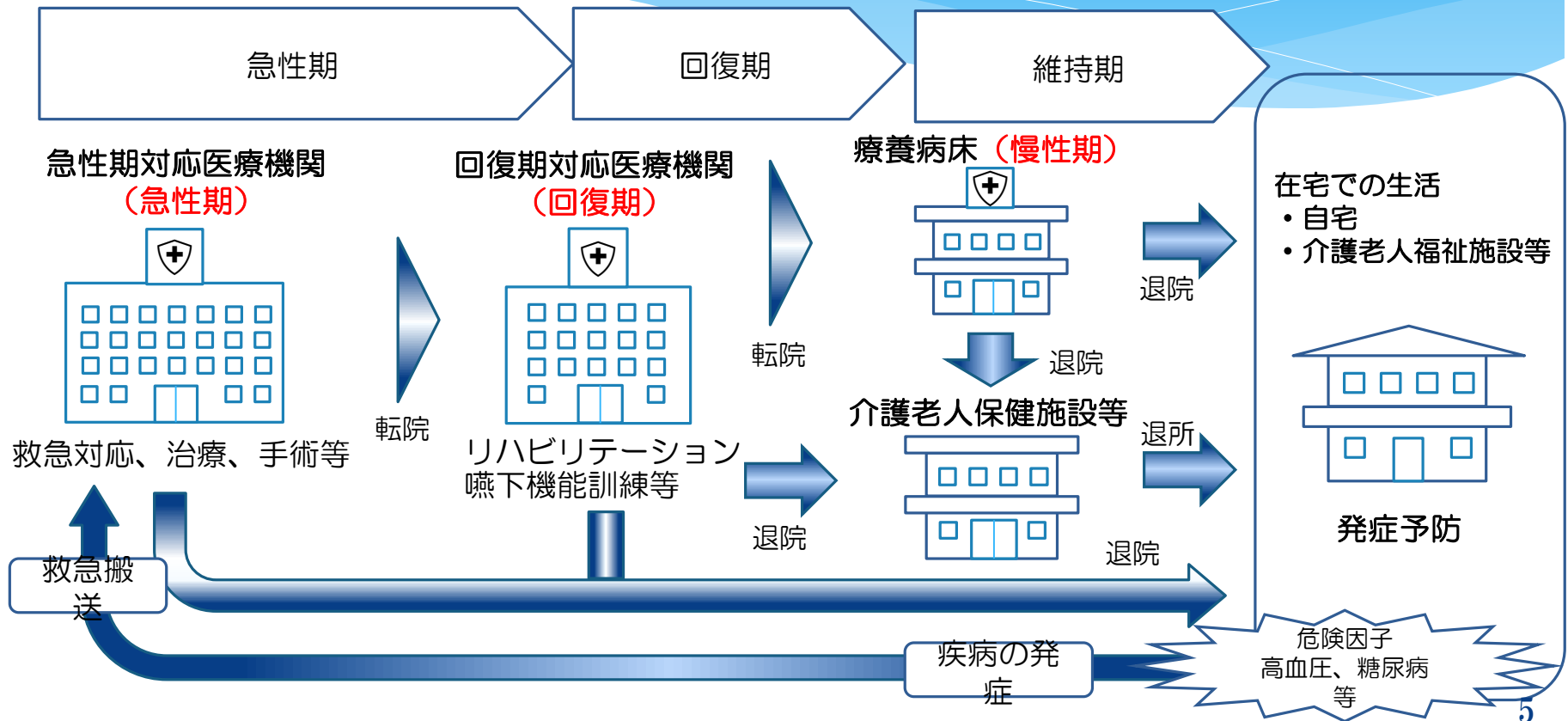
二次保健医療圏

千葉県における二次保健医療圏の人口、面積及び管轄保健所

保健医療圏	人口（人）	面積（Km ² ）	管轄保健所
東葛南部	1,791,116	253.91	船橋市、習志野、市川
千葉	973,121	271.76	千葉市
東葛北部	1,408,495	358.14	松戸、野田、柏市
印旛	730,294	691.66	印旛
香取海匝	270,162	717.46	香取、海匝
山武長生夷隅	422,832	1161.72	山武、長生、夷隅
安房	123,349	575.91	安房
君津	327,217	758	君津
市原	274,780	368.16	市原

令和5年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議資料に基づき作成

医療機能の例（脳卒中医療連携体制）



地域医療構想調整会議とは

- * 都道府県は、構想区域（二次医療圏が基本）ごとに、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者と協議の場を設ける
- * 関係者と連携を図り、病床の必要量を達成するための施策や目指すべき医療提供体制を実現するための施策について協議する
- * 船橋市は「東葛南部保健医療圏」（二次保健医療圏）に属し、「東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」にて協議が行われている

東葛南部保健医療圏①

- * 構成市

船橋市、市川市、浦安市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市

- * 人口（国勢調査、令和2年10月1日現在）

1,796,572人

- * 面積（全国都道府県市区町村別面積調、令和5年4月1日現在）

253.9km²

全国335の二次医療圏のうち、人口100万人以上の医療圏は25のみ

東葛南部保健医療圏②

○不足している病床については整備のため、「東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」で議論される

令和3年度病床機能報告

(単位：床)

医療機能	必要病床数 A (R7年)	病床機能報告 B (R4.7.1)	差し引き B-A
高度急性期	1, 376	1, 720	344
急性期	4, 783	5, 340	557
回復期	4, 072	1, 904	△2, 168
慢性期	2, 779	1, 875	△904

令和5年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議資料に基づき作成
市内の医療現場の感覚としては、高度急性期や急性期も病床が不足しているとの声もあり

議論にあたっては、地域においてどのような病床が必要とされているか現状と課題を把握しておくことが重要

→現状と課題の把握の1つの方法として、船橋市地域医療構想意見交換会を実施

船橋市地域医療構想意見交換会

- * 千葉県では把握できていない船橋市の現状と課題について、保健所や市関係部局、医師会等による意見交換を実施し、問題点を共有
- * 開催日：令和5年10月27日（金）
- * 開催方式：オンライン開催
- * 参加団体：船橋市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会
市内病院、市内有床診療所
- * 内容：船橋市内の5疾病6事業及び在宅医療の課題等について

5疾病・・・がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
6事業・・・救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）

船橋市の医療における主な課題

- * 医療従事者（人口10万あたり）の不足
全国平均、他の中核市と比較しても医療従事者が少ない
→ ・救急病院が本来の機能を発揮できない状況が生じる
・小児の医療資源（小児病床・小児科医）が不足する 等
- * 高齢化による市内医療機関や在宅医療へのニーズの増加
立地上、現在は職場がある都内病院に通っている市民が多いが、
リタイア後は市内の医療機関に通う可能性が高い



将来、もっと大きな課題になることが予測される

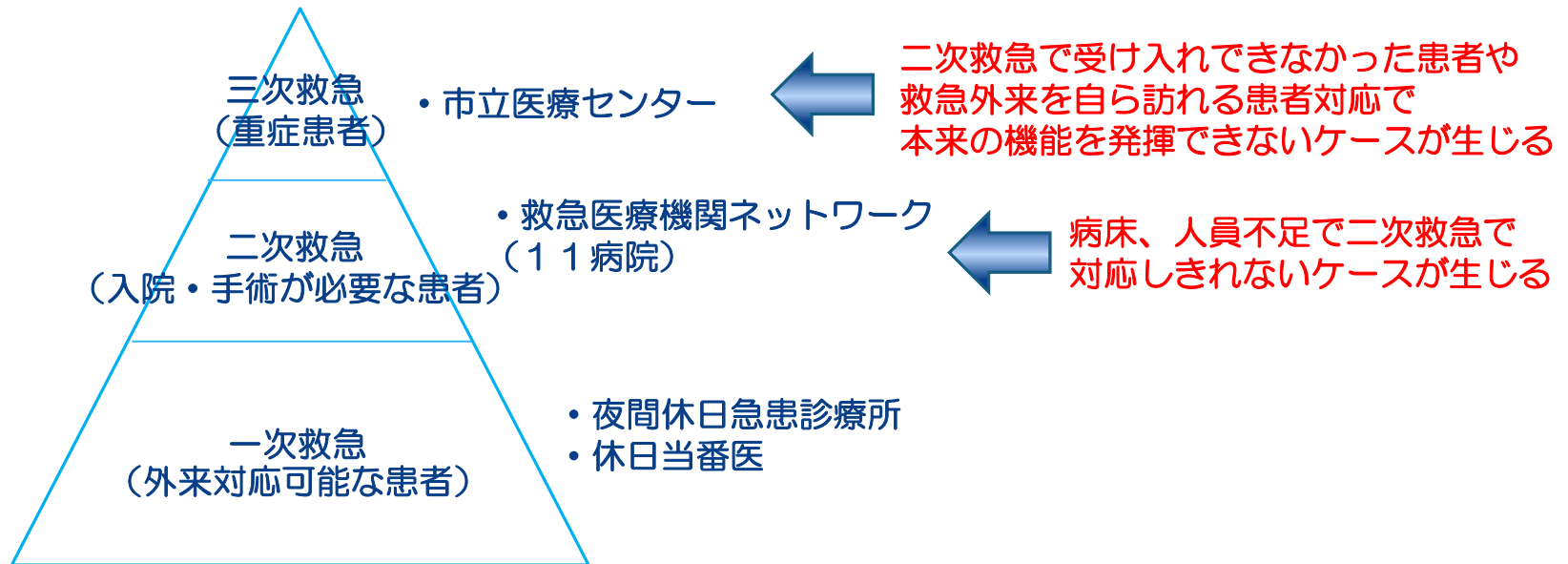
医療従事者の不足

人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数（従業地による）

	医師	歯科医師	薬剤師
船橋市	155.9	75.5	260.1
千葉県	213.2	83.1	235.9
全国	269.2	85.2	255.2
中核市平均	315.4	85.9	265.6

令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計

救急病院の機能



小児の医療資源の不足

市内の小児科病床を有する病院：2病院のみ



- * 救急外来を自ら訪れる患者対応により、救急機能が発揮できないケースが生じる
- * 周産期医療から小児医療への連携

今後の方針

市民が安心して暮らすためには、どのような医療体制が必要か、緊急性の高い課題から取り組む

- * 市内における連携や体制を整備することで解決できる部分は調整を進めていく
- * 広域連携が必要なことについては、保健所、市、医師会、関係団体と協力し、東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議にて協議していく