資料１－１

令和元年度第1回
千葉市地域保健医療
協議会

千葉県保健医療計画の一部改定について

（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

令和元（2019）年11月13日（水）
健康福祉部 健康福祉政策課

外来医師偏在指標については、厚生労働省からの確定データの提供が遅れているため、本日は6月に提供された暫定値を基に、方針等を中心に協議をお願いします。

地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

（平成30（2018）年2月9日　厚生労働省研修会資料3より抜粋・一部改変）

基本的な考え方

○　外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

（１）**外来医療機能に関する情報を可視化**し、

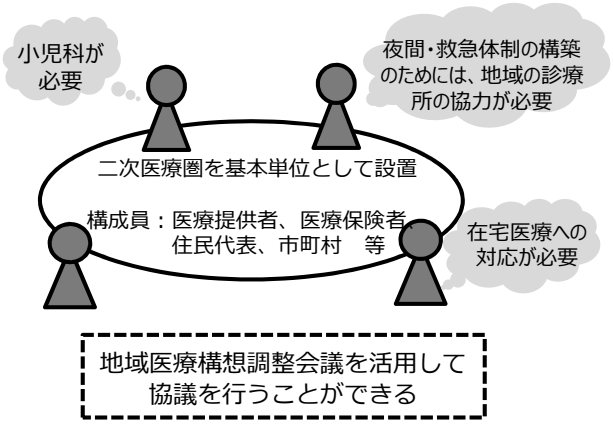
↓

（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

↓

（３）**地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議**を行うことが必要。

外来医療に関する協議の場を設置



法案の内容（いずれも医療法改正）

＜外来医療提供体制の確保＞

①　医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。（平成31年４月１日施行）

＜外来医療提供体制の協議の場＞

②　都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）**について協議する場を設け**、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（平成31年４月１日施行）

1　一部改定の内容（外来医療）

（令和元（2019）年7月16日千葉県医療審議会1回総会資料１－１より抜粋・一部改変）

（1）概要

①　平成30（2018）年7月医師法及び医療法の一部改正を受け、次のとおり「千葉県保健医療計画」を一部改定。

ア　医師の確保に関する事項を見直し

イ　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加

②　一部改定部分の計画期間は、令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間。

③　現行の二次医療圏及び患者流出入の状況をもとに、必要な対策等を検討。

（2）改定プロセス

①　医療審議会に諮問し、医師確保は医療対策部会、外来医療は地域保健医療部会を中心に検討。

②　地域からの意見聴取について、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を活用。

③　診療又は調剤に関する学識経験者の団体や、市町村、保険者協議会から意見聴取。

④　パブリックコメントを実施。

1　一部改定の内容（外来医療）

（3）計画への記載事項

診療所

①「外来医師多数区域」の設定・情報の可視化

・国から提供される「外来医師偏在指標」を用いて、「外来医師多数区域」を設定する。
・外来医療に係る地域ごとの情報について整理し、計画に盛り込むことで可視化する。

②外来医師多数区域における「新規開業時の協議プロセス等」を設定 ［千葉県：非該当見込］

・「外来医師多数区域」では、新規開業者等に地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。
・次の③における議論も踏まえ、新規開業者等に求める外来医療機能を定める。

③ 各二次医療圏における外来医療機能の分析

・ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
　イ 在宅医療の提供体制
　ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生等に係る医療提供体制
などについて、地域ごとに現状を把握し、医療機関間の役割分担や連携等の方策を議論する。

病院・診療所

④医療機器の配置・保有状況と効率的な活用方針

・医療機器の配置や共同利用の現状等を整理し、計画に盛り込むことで可視化する。
（対象となる機器 ： CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）
・地域ごとの共同利用方針等について、地域での議論を踏まえて定める。

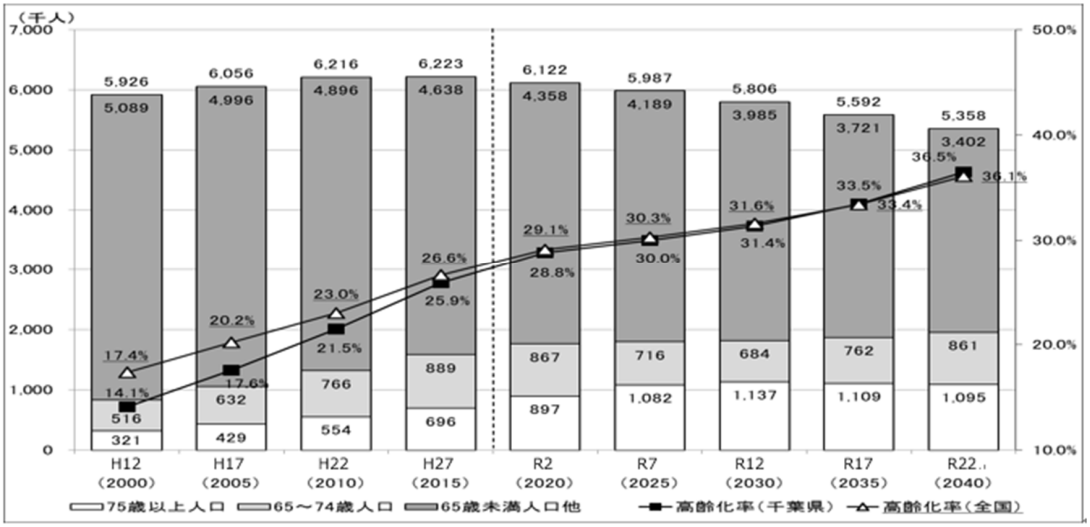
2　千葉県における外来医療の提供体制

（1）千葉県の特性

○　千葉県では相対的に医師が不足している中で、今後高齢者人口の急増が見込まれており、地域の外来診療需要を満たすためには、効率的な医療提供体制の構築が緊急の課題となっている。

○　そのため、外来医療についても、地域における医療機関間の役割分担や連携深化について議論を促進していく必要がある。

【千葉県の人口及び高齢化率の推移】



・高齢者人口の増加率は、全国5番目に高い。

・令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者。
⇒高齢化率30%になる見込み。

資料：平成27年(2015年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和2年(2020年)～令和22年（2040年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」による推計値。

2　千葉県における外来医療の提供体制

（平成31（2019）年3月29日付け「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」より作成）

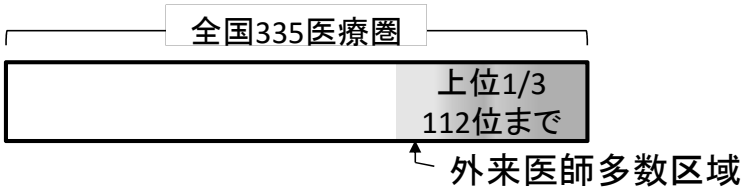
（2）外来医師偏在指標

○　都道府県・二次医療圏ごとの外来医師の偏在状況を、全国ベースで客観的に示すための指標。

○　人口10万当たり**診療所医師数**をベースに、人口構成に基づく推計医療需要、医師の性・年齢構成、病院/診療所の外来医療提供割合等、地域ごとの差異を踏まえて算出されたもの。

（3）外来医師多数区域

○　全国の二次医療圏（335）の中で、上位33.3%を「外来医師多数区域」と設定する。



○　全ての二次医療圏において外来医療提供体制が確保されるよう、外来医師多数地域では新規開業希望者に対し、医師偏在の現状を十分に踏まえた判断を促す必要がある。

外来医師多数区域では、

新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能（※）を担うことを求める。

※求める機能は二次医療圏ごとに定める
（例：地域の初期救急医療、在宅医療、産業医・学校医等の公衆衛生　など）

2　千葉県における外来医療の提供体制

（4）外来(診療所)医師偏在指標の状況

※暫定値（令和元（2019）年6月18日付け　厚生労働省からの提供データより）

医療圏等	偏在指標	全国順位	（参考）人口10万対診療所医師数	医療圏等	偏在指標	全国順位	（参考）人口10万対診療所医師数
全国 335医療圏	106．3	―	80．2人	千葉県	87．1	41位 /47都道府県	60．6人
千葉	97．1	179位 /335医療圏	74．5人	山武長生夷隅	81．9	279位	56．5人
東葛南部	88．1	242位	59．8人	安房	84．2	265位	89．8人
東葛北部	92．4	214位	60．8人	君津	84．2	266位	58．3人
印旛	76．8	301位	50．1人	市原	63．7	331位	43．6人
香取海匝	80．1	289位	56．1人				

・「人口10万対診療所医師数」は、平成28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査による。
・外来医療については、「医師少数区域」の概念はない。

⇒　千葉県では、「外来医師多数区域」（上位112位まで）の該当はない見込み。

2　千葉県における外来医療の提供体制

（5） 基本方針

外来医療に係る計画改定においては、次の2点を基本方針としたい。

①外来医療機能に関する情報の可視化

②各二次医療圏における協議・連携の推進

※「外来医師多数区域」がない見込みであることから、新規開業者に対して、届出の際に求める事項を定めない。

①外来医療機能に関する情報の可視化

医療機関（新規開業者等を含む）における自主的な取組や、医療機関間の役割分担・連携等の協議を促進するため、外来医療機能に関する情報を計画に掲載し可視化。

【可視化する情報】

①外来医師偏在指標の状況

②外来医療に係る各種データ

・二次医療圏ごとの主診療科別医師数、外来診療に係る患者数、患者流出入の状況　等

③各二次医療圏における外来医療機能の状況

・通院による外来診療機能／かかりつけ医機能の提供体制

・夜間や休日等における地域の初期救急医療体制、在宅医療の提供体制

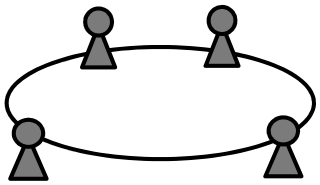
・公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）に係る提供体制　　等

2　千葉県における外来医療の提供体制

②各二次医療圏における協議・連携の推進

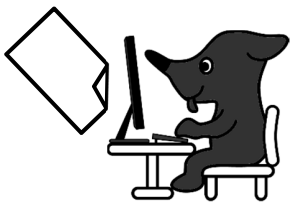
ア　二次医療圏ごとに、外来医療機能の現状や見通しについて情報を共有し、医療機関間の役割分担・連携等を協議する。

イ　上記アのうち在宅医療機能については、急速に高齢化が進む千葉県の特性を考慮し、地域医療構想に係る地域での議論も踏まえながら取組を推進する。



○「協議の場」として、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を活用。

・10～12月に全ての医療圏で会議を開催。

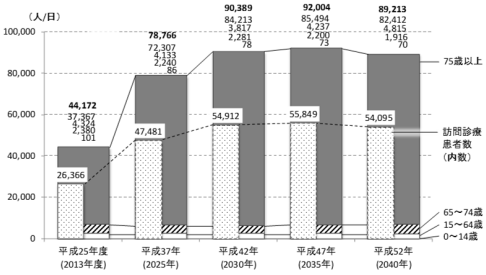


○アンケート調査を9月に実施

・診療所を対象に、地域の外来診療機能等（初期救急、在宅医療、公衆衛生等）を調査。

・医療機関を対象に、医療機器の稼働状況や共同利用状況等を調査。

【千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数】



○増大する在宅医療等の利用見込み

・令和7（2025）年には約7.8万人

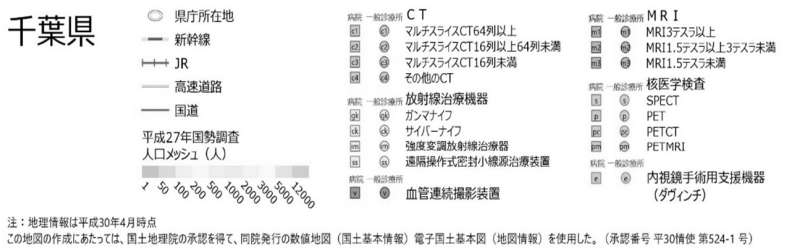
3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（1）千葉県の現状

○　CTやMRI、放射線治療機器等の高額医療機器は、県内の配置・保有状況や、地域医療支援病院以外での共同利用の状況が可視化されていない。

⇒県内の医療機器配置等に係る情報を整理して医療計画に掲載することで、<u>機器の共同利用や地域への開放を希望・検討する医療機関の取組を支援</u>する必要がある。

医療機器保有施設の所在地マップ
（平成29（2017）年度病床機能報告データ）



注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1 号）

病床機能報告の医療機関所在地及び医療機器保有台数データを基に厚生労働省が作成(スライド掲載にあたり千葉県で構図調整)

(c) Esri Japan

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（2）医療機器の配置状況に関する指標

（1）医療機器の調整人口あたり台数

・都道府県・二次医療圏ごとの医療機器の偏在状況を、全国ベースで客観的に示すための指標。

・地域ごとの人口構成に基づく推計検査率を踏まえた、人口10万あたり医療機器数。

【指標の性質】

・　人口あたり機器数をベースとしているが、機器ごとの適正値が示されておらず、あくまで<u>地域間の比較を行うための指標</u>であり、当該地域内での過不足を示すものではない。

・　検査需要算出にあたり医療圏間の<u>患者流出入は反映されていない</u>ため、隣接圏域からの流入がある地域で流入患者を踏まえた機器配置がなされている場合、指標は上昇する。

・　PETや放射線治療機器等、配置の絶対数が少ない機器は、1台の配置で指標が大きく変化する。

・　規格や用途、年式等の違いによる性能差について考慮していない。

⇒ <u>居住人口に基づく偏在状況を示した参考資料であり、共同利用の促進に活用するためには他のデータとも見比べながら取り扱う必要がある。</u>

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（3）医療機器の配置に関する指標の状況

（令和元（2019）年6月18日付け　厚生労働省提供データ）
＊は検査のレセプト数が少なくマスキングされたもの

医療圏等	CT		MRI		PET		放射線治療		マンモグラフィ	
	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台
全国	**11．1**	**1，711**	**5．5**	**1，907**	**0．46**	**843**	**0．91**	**21**	**3．4**	**536**
千葉県	**8．1**	**2，283**	**4．7**	**2，044**	**0．34**	**859**	**0．76**	**14**	**3．2**	**608**
千葉	9．8	2，067	7．0	1，804	1．27	770	1．82	13	4．0	979
東葛南部	6．6	2，454	4．0	2，214	0．13	680	0．64	5	3．0	424
東葛北部	7．5	2，862	4．2	2，233	0．15	1，367	0．45	24	3．1	557
印旛	7．8	2，113	4．0	2，122	0．14	141	0．55	18	2．7	574
香取海匝	7．4	2，612	5．1	1，982	0．31	1，217	0．91	19	3．2	362
山武長生夷隅	9．4	1，695	4．1	1，991	0．00	－	0．19	27	2．7	168
安房	9．6	2，716	6．4	1，964	1．22	1，191	1．17	＊	3．1	1，561
君津	10．1	1，655	3．6	1，940	0．29	948	0．29	＊	3．1	633
市原	9．4	1，831	6．4	1，815	0．00	－	1．04	12	3．0	815

・指標は、平成29（2017）年度医療施設調査データを基に、厚生労働省において医療機器の項目ごと及び地域ごとに、**性・年齢構成を調整した人口当たり機器台数**を用いて作成。
・稼働数/台は、平成29(2017)年度NDBデータに基づく**年間検査レセプト数を機器の台数で割った数値**。

赤字・下線・・・
指標と放射線治療の稼働数は全国平均以上
／その他機器の稼働数は県平均以上

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（4）　基本方針

医療機器の配置状況等を可視化するとともに、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」の意見を伺いながら、二次医療圏ごとに保有機器等の違いを踏まえた共同利用推進の基本方針を取りまとめ、医療機関の自主的取組を支援する。

【可視化する情報】

・医療機器の配置状況及び保有状況等に関する情報

⇒医療機器の配置状況・保有状況を明らかにすることにより、新規に医療機器の購入を検討している医療機関等に対して、効率的な活用を促す。

【共同利用方針・共同利用計画】

・二次医療圏ごとに、対象となる医療機器の共同利用方針を検討するとともに、新規に対象機器を購入する医療機関には、地域の協議の場へ「共同利用計画」の提供を依頼。

・提供された「共同利用計画」により、協議の場において当該機器の共同利用に関する情報を共有することで、地域内での機器の効率的利用を促進する。

医療機関が作成する
共同利用計画の記載内容（例）
（「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」による）
ア　共同利用の相手方となる医療機関
イ　共同利用の対象とする医療機器
ウ　保守、整備等の実施に関する方針
エ　共同利用を行わない場合の理由　等

4　保健医療計画の一部改定スケジュール

（令和元（2019）年7月16日千葉県医療審議会総会資料1－1より抜粋・一部改変）

	外来医療	【参考】医師確保
令和元（2019）年 7月	・7/16　医療審議会総会（諮問、計画改定の基本的な考え方）	
8～10月	・9月 外来医療機能や医療機器の共同利用の実態調査（10/14〆切） ・10/15 地域保健医療部会（素案）	・産科等に係る医師配置の実態調査 ・9/5 医療対策部会
10～12月	**〇地域保健医療連携・地域医療構想調整会議** （すべての二次医療圏において実施）	
		・周産期医療審議会 ・医療対策部会
令和2（2020）年 1～2月	・地域保健医療部会・医療対策部会（試案）　※合同開催 **〇医師会等、市町村、保険者協議会からの意見聴取** ・パブリックコメント	
3月	・医療審議会総会（改定案、答申）、計画改定	
4月	・告示、冊子印刷	

【参考】各二次医療圏の概況　※暫定値

〇人口：授民基本台帳（平成30（2018）年1月1日現在の外国人を含む人口）
〇病院数・一般診療所数：医療施設調査（平成29（2017）年）
診療科目単科のうち、精神科と歯科系の診療科を除く。
〇医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28（2016年）

東葛南部保健医療圏（域内人口1,768千人）

病院医師数	1,980人	61施設
一般診療所医師数	1,058人	1,011施設
医師偏在指標	192.2	全国132位
外来医師偏在指標	88.1	全国242位

東葛北部保健医療圏（域内人口1,383千人）

病院医師数	1,522人	57施設
一般診療所医師数	841人	755施設
医師偏在指標	192.7	全国129位
外来医師偏在指標	92.4	全国214位

印旛保健医療圏（域内人口729千人）

病院医師数	890人	30施設
一般診療所医師数	365人	385施設
医師偏在指標	181.3	全国162位
外来医師偏在指標	76.8	全国301位

千葉保健医療圏（域内人口968千人）

病院医師数	1,916人	48施設
一般診療所医師数	721人	661施設
医師偏在指標	**267.7**	**全国52位（多数区域）**
外来医師偏在指標	97.1	全国179位

香取海匝保健医療圏（域内人口280千人）

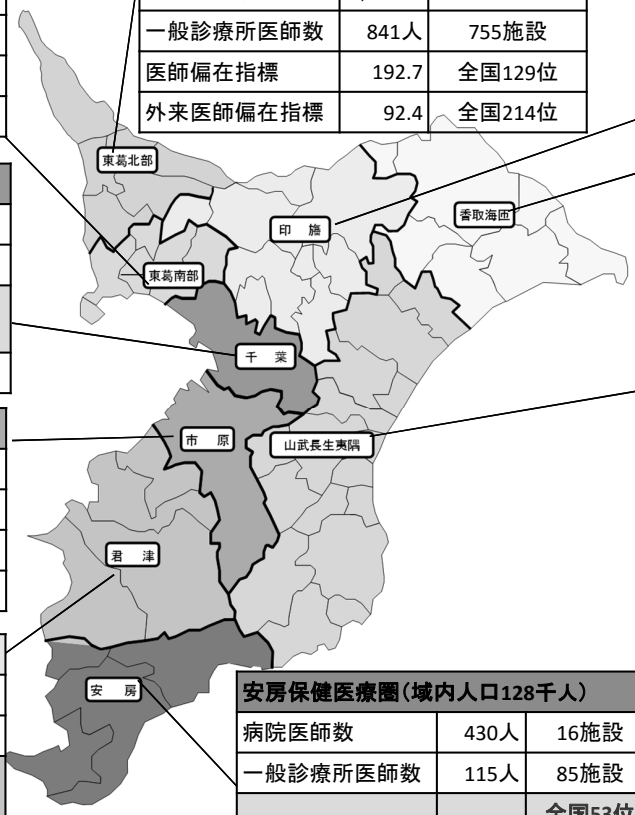
病院医師数	372人	21施設
一般診療所医師数	157人	156施設
医師偏在指標	176.9	全国176位
外来医師偏在指標	80.1	全国289位

市原保健医療圏（域内人口278千人）

病院医師数	368人	13施設
一般診療所医師数	121人	148施設
医師偏在指標	192.9	全国127位
外来医師偏在指標	63.7	全国331位

山武長生夷隅保健医療圏（域内人口435千人）

病院医師数	252人	23施設
一般診療所医師数	246人	248施設
医師偏在指標	**119.3**	**全国320位（少数区域）**
外来医師偏在指標	81.9	全国279位



君津保健医療圏（域内人口329千人）

病院医師数	299人	19施設
一般診療所医師数	192人	202施設
医師偏在指標	**161**	**全国226位（少数区域）**
外来医師偏在指標	84.2	全国266位

安房保健医療圏（域内人口128千人）

病院医師数	430人	16施設
一般診療所医師数	115人	85施設
医師偏在指標	**267.4**	**全国53位（多数区域）**
外来医師偏在指標	84.2	全国265位

千葉県全体（人口6,299千人）

病院医師数	8,027人	288施設
一般診療所医師数	3,816人	3,651施設
医師偏在指標	**199.9**	**全国38位（少数都道府県）**
外来医師偏在指標	87.1	全国41位

令和元年（2019 年）11 月 13 日
千葉市地域保健医療協議会

（素案）

千葉県保健医療計画の一部改定

（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

令和２（2020）年度～令和５（2023）年度

※外来医師偏在指標等については、厚生労働省からの確定データの提供が遅れているため、６月に提供された暫定値を用いています。

令和２（2020）年●月●日

千葉県

目　　次

１　一部改定の内容（外来医療）

（１）経緯　･･･　１

（２）背景・趣旨　･･･　２

（３）計画への記載事項　･･･　３

（４）改定プロセス　･･･　３

（５）計画期間　･･･　４

（６）計画の推進体制と評価　･･･　４

２　千葉県における外来医療の提供体制

（１）千葉県の特性　･･･　５

（２）対象区域　･･･　７

（３）外来医師偏在指標の考え方　･･･　８

（４）外来医師多数区域について　･･･１０

（５）協議の場の扱い　･･･１０

（６）外来医師偏在指標の状況　･･･１１

（７）外来医療機能別の状況　･･･１２

（８）外来医療提供体制の確保に関する基本方針　･･･１７

３　千葉県における医療機器の効率的な活用

（１）千葉県の現状　･･･１９

（２）医療機器の配置状況に関する指標の考え方　･･･２１

（３）医療機器の配置状況に関する指標の状況　･･･２２

（４）医療機器の保有状況等　･･･２３

（５）医療機器の効率的な活用に関する基本方針　･･･２４

４　各二次保健医療圏における方針　･･･２５

（１）千葉保健医療圏

（２）東葛南部保健医療圏

（３）東葛北部保健医療圏

（４）印旛保健医療圏

（５）香取海匝保健医療圏

（６）山武長生夷隅保健医療圏

（７）安房保健医療圏

（８）君津保健医療圏

（９）市原保健医療圏

【資料編】　･･･２６

1　一部改定の内容（外来医療）

（1）経緯

○　平成 30（2018）年７月に行われた医療法の一部改正によって、医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加され、外来医療機能の偏在状況等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みが創設されました。

【参考】

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30（2018）年法律第 79 号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

医療法改正の概要（外来医療に係る部分）

○第２節「医療計画」第 30 条の４第２項第 10 号

医療計画に定める事項に、において、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加。

○第４節「地域における外来医療に係る医療提供体制の確保」第 30 条の 18 の２

都道府県は、対象区域（二次医療圏その他知事が適当と認める区域）ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表する。

1　第外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
2　病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
3　複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
4　医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
5　その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

○　改正法附則第５条第１項の規定により、都道府県は、令和元（2019）年度中に、医療計画の一部として、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めることとなりました。

○　これを受け、厚生労働省から都道府県に対し、平成 31（2019）年３月 29 日付け通知により、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）等が示されました。

（２）背景・趣旨

≪ガイドラインより抜粋≫

・　外来医療については、

①地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている

②診療所における診療科の専門分化が進んでいる

③救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

等の状況にある。

・　今般、医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となり、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たってこの情報を有益な情報として参照できるよう、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としている。

（３）計画への記載事項

対象	記載事項	
診療所	①「外来医師多数区域」の設定・情報の可視化	・国から提供される「外来医師偏在指標」を用いて、「外来医師多数区域」を設定する。 ・外来医療に係る地域ごとの情報について整理し、計画に盛り込むことで可視化する。
	②外来医師多数区域における「新規開業時の協議プロセス等」を設定	・「外来医師多数区域」では、新規開業者等に地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。 ・次の③における議論も踏まえ、新規開業者等に求める外来医療機能を定める。
	③各二次保健医療圏における外来医療機能の分析	次の事項について地域ごとに現状を把握し、医療機関間の役割分担や連携等の方策を議論する。 ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制 イ 在宅医療の提供体制 ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生等に係る医療提供体制
病院・診療所	④医療機器の配置・保有状況と効率的な活用方針	・医療機器の配置や共同利用の現状等を整理し、計画に盛り込むことで可視化する。 【対象となる機器】 ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療、マンモグラフィ ・地域ごとの共同利用方針等について、地域での議論を踏まえて定める。

（４）改定プロセス

① 千葉県保健医療計画の一部改定として医療審議会に諮問し、外来医療については地域保健医療部会を中心に検討。

② 各二次保健医療圏に設置される地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を活用して、地域の医師会、歯科医師会、その他の医療関係者、医療保険者等の関係者からの意見を聴取。

③ 医療法に基づく手続

・ 診療又は調剤に関する学識経験者の団体からの意見聴取
（法第 30 条の 4 第 16 項）

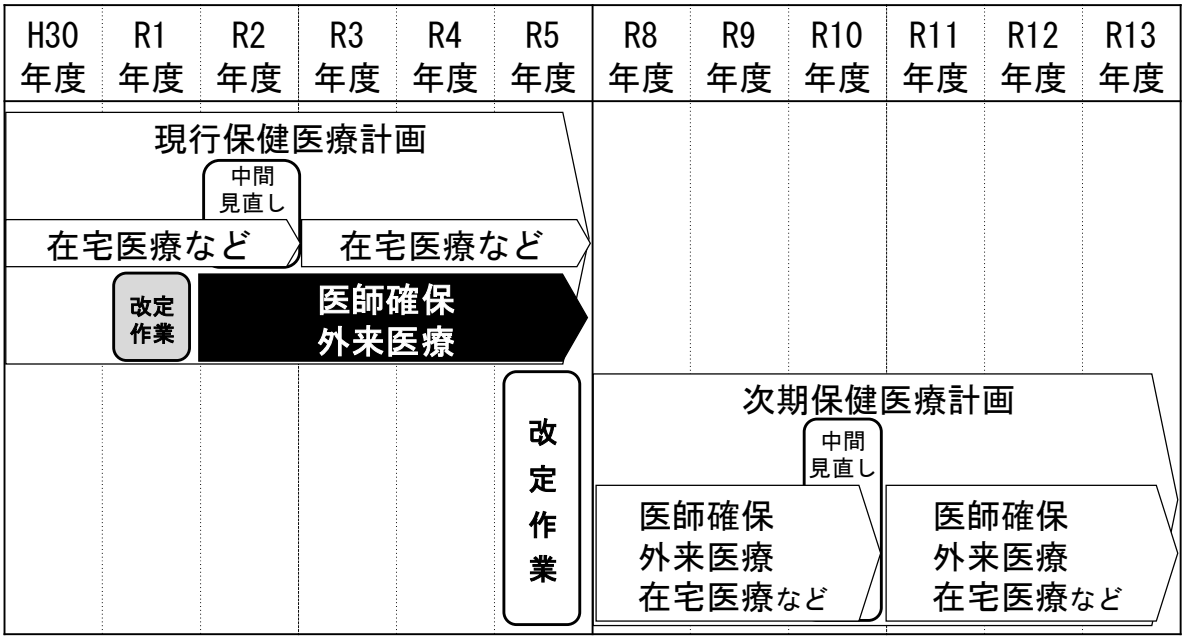
・ 市町村からの意見聴取 （法第 30 条の 4 第 17 項）

・ 保険者協議会からの意見聴取 （法第 30 条の 4 第 17 項）

④　広く県民や医療関係者等の意見を反映させるため、パブリックコメントを実施。

（５）計画期間

令和２（2020）年度から令和５（2023）年度の４年を最初の計画期間とし、以降については３年ごとに中間見直しを行います。



（６）計画の推進体制と評価

○　千葉県保健医療計画（平成 30（2018）年度～令和５（2023）年度）の一部として、外来医療に係る医療提供体制の確保に向け、医療審議会や地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、連携を円滑に推進してまいります。

○　また、進捗状況の把握、評価についても、千葉県保健医療計画の一部として併せて実施し、医療審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画の内容を見直します。

２　千葉県における外来医療の提供体制

（１）千葉県の特性

①高齢化に伴い医療・介護需要が急増する

○　千葉県においては、平成 27（2015）年から令和７（2025）年までの高齢者人口の増加率が全国で５番目に高くなっており、令和７（2025）年には高齢化率が 30%になると見込まれ、今後急速に高齢化が進行していきます。

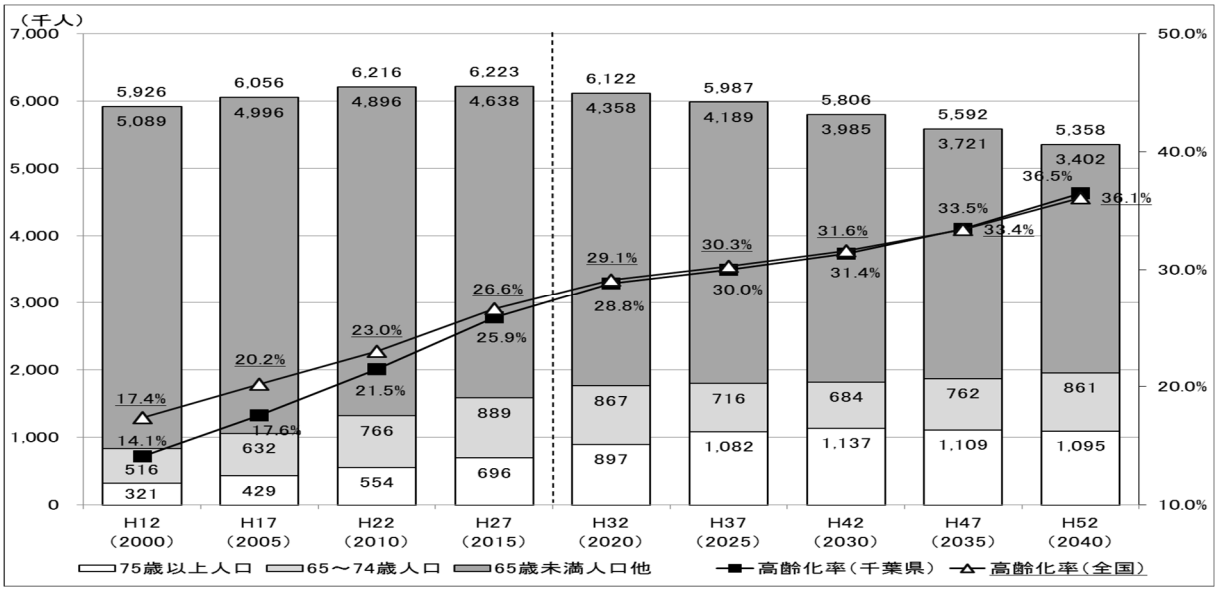
　また、千葉県の特徴としては、昭和 40（1965）年から 50（1975）年にかけて人口が急増しており、令和７（2025）年には団塊の世代全てが 75 歳以上の後期高齢者となります。

○　こうした中、疾病構造の変化、在宅医療を可能にする医療技術の進歩を背景に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという県民ニーズが増大しています。

　在宅医療等の利用者数は、令和７（2025）年には約 7.8 万人になると見込まれており、そのうち訪問診療のニーズは平成 25（2013）年度の 1.8 倍以上になることが見込まれています。

　また、千葉県における要介護等認定者数は、平成 27（2015）年度の約 24.3 万人から、令和７（2025）年度には約 35.7 万人まで増加すると見込まれています。

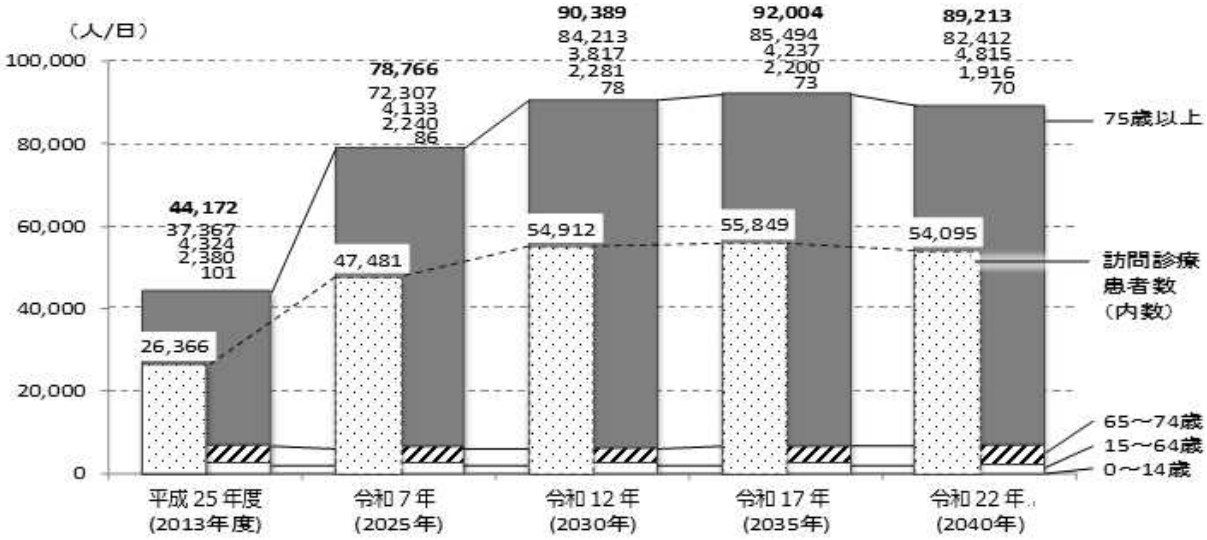
【表 2-(1)-1　千葉県の人口及び高齢化率の推移】



	総人口（千人）	高齢者人口（千人）			高齢化率
		65 歳以上	65～74 歳	75 歳以上	
平成 22（2010）年	6,216	1,320	766(12.5%)	554(9.0%)	21.5%
平成 27（2015）年	6,223	1,584	889(14.5%)	696(11.4%)	25.9%
令和 2（2020）年	6,122	1,764	867(14.2%)	897(14.6%)	28.8%
令和 7（2025）年	**5,987**	**1,798**	**716(11.9%)**	**1,082(18.1%)**	**30.0%**
令和 12（2030）年	5,806	1,822	684(11.8%)	1,137(19.6%)	31.4%
令和 17（2035）年	5,592	1,871	762(13.6%)	1,109(19.8%)	33.5%
令和 22（2040）年	5,358	1,956	861(16.1%)	1,095(20.4%)	36.5%

※資料：平成 27（2015）年以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和 2(2020)年～令和 22（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。
四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

【表 2-(1)-2　千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数】



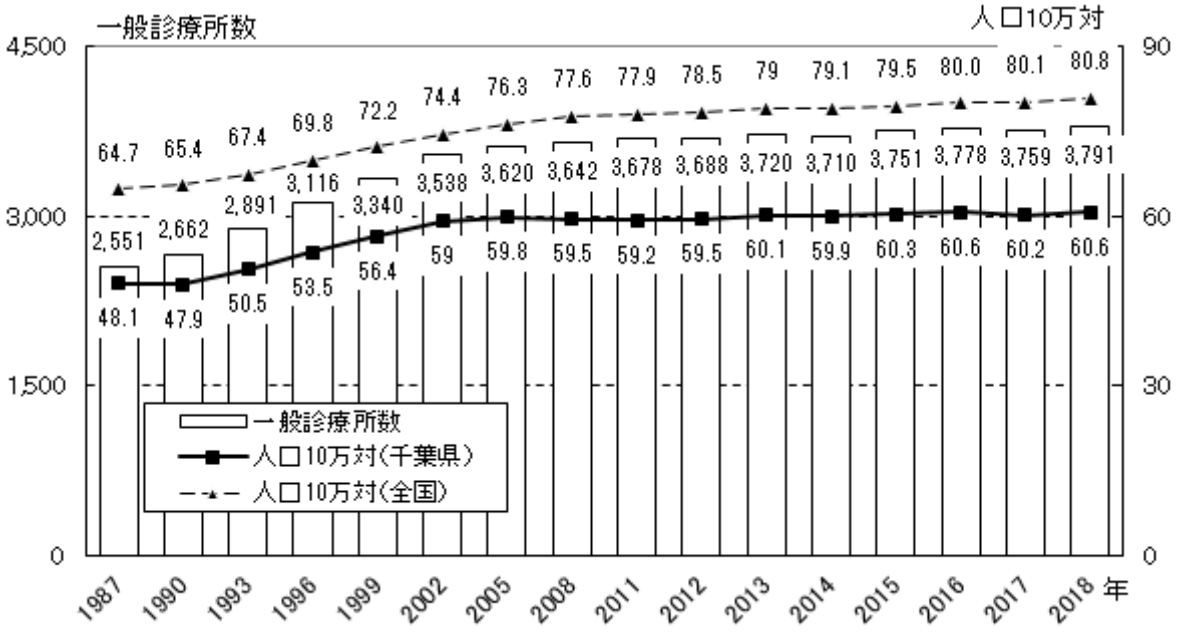
資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）
訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25（2013）年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

②人口当たり診療所数は相対的に少ない

○　平成 30（2018）年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 3,791 施設で人口 10 万人当たり 60.6 と全国平均 80.8 を大きく下回り、多い順では全国第 45 位となっています。

一般診療所 3,791 施設のうち有床診療所は 178 施設で、施設総数の 4.7%を占めています。人口 10 万人当たりの有床診療所病床数は 36.7 と全国平均 75.0 を大きく下回り、多い順では全国第 40 位となっています。

【表 2-(1)-3　千葉県の一般診療所数と人口 10 万人当たり一般診療所数の推移】



資料：医療施設調査・病院報告より作成。

【表 2-(1)-4　千葉県の人口 10 万人当たり一般診療所数等】

	一般診療所				病院			
	施設数	人口 10 万対	病床数	人口 10 万対	施設数	人口 10 万対	病床数	人口 10 万対
全国	102, 105 うち、有床 6, 934	80. 8	94, 853	75. 0	8, 372	6. 6	1, 546, 554	1, 223. 1
千葉県	3, 79 1 うち、有床 178	60. 6 **※全国 45 位**	2, 295	36. 7 **※全国 40 位**	287	4. 6 **※全国 44 位**	59, 700	954. 4 **※全国 43 位**

資料：平成 30（2018）年医療施設調査・病院報告より作成。

○　今後急増していく医療・介護需要に対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、効率的な医療提供体制の構築が緊急の課題となっています。

（２）対象区域

≪ガイドラインより抜粋≫

・　外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化させるため、対象区域を設定する。

・　対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機器間の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。

・　ただし、外来医師偏在指標などに基づく統一的な基準による外来医療に係る医療提供体制の確保を行う必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位での検討は必ず行い、医療計画に記載すること。

○　千葉県においては、次の観点から対象区域を二次保健医療圏単位とします。

・　千葉県保健医療計画（平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度）は二次保健医療圏を基本としており、その一部として外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加することから、整合性を確保する必要がある

・　外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たって、厚生労働省から提供される各種データが二次医療圏を基本としている

（３）外来医師偏在指標の考え方

≪ガイドラインより抜粋≫

・　これまでは、医師偏在の状況を表す指標として、主に人口 10 万人対医師数が用いられてきたが、偏在の状況が十分に反映された指標ではなかった。

・　外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、５つの要素（※）を勘案した人口 10 万人対診療所医師数を用いることとする。

※５つの要素

①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整する。

②患者の流出入等

外来診療は、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者の流出入は昼間人口を基本とする。

③へき地等の地理的条件：勘案なし

④医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行う。

⑤医師偏在の単位（区域、病院／診療所）

区域：二次医療圏単位で算出することとする。

病院/診療所：診療所の医師数をベースとする。

○　なお、ガイドラインでは、都道府県及び二次医療圏間で独自に調整した患者の流出入を使用することも可能であるとされましたが、千葉県では次の理由から、厚生労働省が提示する現況流出入の値を使用することとします。

・千葉県保健医療計画（平成 30（2018）年度から令和５（2023）年度）において、患者流出入調整を行わずに将来の医療需要を計算している

・厚生労働省が提示する患者流出入数は、診療報酬算定実績に基づき現在の患者動向を客観的に反映したデータであると言え、算出に用いることに特段の疑義がない

【外来医師偏在指標の算出式】

○ 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。

○ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\dfrac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(※1)}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(※3)}}$$

・標準化診療所医師数 $= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \dfrac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$

・地域の標準化外来受療率比(※1)$= \dfrac{\text{地域の期待外来受療率}^{(※2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$

・地域の期待外来受療率(※2)$= \dfrac{\sum(\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

・地域の診療所の外来患者対応割合$= \dfrac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

（出典）性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
外来受療率：第３回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月１日現在）
性年齢階級別受療率：平成26年患者調査　及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来延べ患者数：平成26年度医療施設静態調査※患者流出入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

出典：医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会（第 30 回）　参考資料

（４）外来医師多数区域について

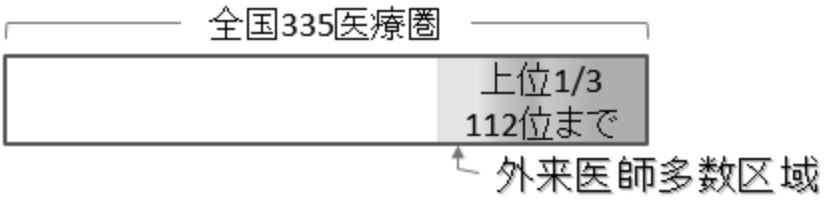
≪ガイドラインより抜粋≫

・　外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335 医療圏）の中で、上位 33.3%（112 位以上）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と設定する。

・　既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、新規開業者希望者に対して全国的な外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要がある。

　そのため、外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。

・　なお、外来医師偏在指標については、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまで相対的な偏在の状況を表すものである。



（５）協議の場の扱い

○　医療法第 30 条の 18 の２において、地域における外来医療に係る医療提供体制を確保するため都道府県は対象区域（二次医療圏その他知事が適当と認める区域）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の協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在や不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

○　千葉県においては、協議の場については、医療法第 30 条の 14 の規定により各二次保健医療圏に設置されている「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等を活用します。

（６）外来医師偏在指標の状況

①千葉県全体の状況

令和元（2019）年６月 17 日付けで厚生労働省より提供された外来医師偏在指標データによれば、外来医師偏在指標の全国平均値 106.3（人口 10 万人対診療所医師数 80.2 人）のところ、千葉県は 87.1（人口 10 万人対診療所医師数 60.6 人）で全国 41 位と下位にあります。

②二次保健医療圏の状況

千葉県は全ての二次保健医療圏において、外来医師偏在指標の全国平均値である 106.3 を下回っており、「外来医師多数区域」の該当はありません。

千葉県内で全国順位が最も上位である千葉医療圏は外来医師偏在指標値 97.1（人口 10 万人対診療所医師数 74.5 人）であり、最も下位の市原医療圏は同じく 63.7（人口 10 万人対診療所医師数 43.6 人）となっています。

なお、外来医師偏在指標においては、「外来医師少数区域」の概念はありません。

【表 2-(6)-1　千葉県における外来医師偏在指標の状況】　※暫定値

保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位 ※1	（参考）人口 10 万対診療所医師数 ※2	保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位	（参考）人口 10 万対診療所医師数
全国 335 医療圏	**106.3**	**―**	**80.2**	**千葉県**	**87.1**	**41 位** /47 都道府県	**60.6**
千葉	97.1	179 位 /335 医療圏	74.5	山武長生夷隅	81.9	279 位	56.5
東葛南部	88.1	242 位	59.8	安房	84.2	265 位	89.8
東葛北部	92.4	214 位	60.8	君津	84.2	266 位	58.3
印旛	76.8	301 位	50.1	市原	63.7	331 位	43.6
香取海匝	80.1	289 位	56.1				

※1　二次医療圏の順位は、全国 335 医療圏中の順位であり、112 位以上が医師多数区域となる。

※2　「人口 10 万対診療所医師数」は、平成 28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査による。

【表 2-(6)-2　外来医師偏在指標算出にあたっての患者流出入】　※暫定値

		患者数（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数、千人/日）										患者総数（患者住所地）	患者流出入数（千人/日）
		1201 千葉	1202 東葛南部	1203 東葛北部	1204 印旛	1205 香取海匝	1206 山武長生夷隅	1207 安房	1208 君津	1209 市原	県外		
患者数（患者住所地）	1201 千葉	35.3	2.1	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	1.4	40.4	2.3
	1202 東葛南部	1.6	60.5	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	69.8	-1.6
	1203 東葛北部	0.1	1.8	48.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	55.2	-2.4
	1204 印旛	1.7	1.8	0.6	23.6	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	29.2	-1.8
	1205 香取海匝	0.2	0.1	0.0	0.5	11.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	13.2	0.1
	1206 山武長生夷隅	1.4	0.1	0.0	0.6	0.7	15.4	0.7	0.0	0.4	0.5	19.9	-3.5
	1207 安房	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.1	0.0	0.1	6.7	0.9
	1208 君津	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	13.9	0.4	0.3	15.4	-0.7
	1209 市原	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	9.9	0.2	12.3	-1.0
	県外	0.5	1.8	1.9	0.4	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-
患者総数(施設所在地)		42.7	68.2	52.8	27.4	13.3	16.5	7.6	14.7	11.3	-	262.1	-7.6

・平成 29（2017）年度患者調査と平成 29（2017）年度 1 年間の NDB データベース診療報酬データに基づき厚生労働省が算出
・単位は千人／日
・データは小数点以下 4 桁まで入力があるため、本表では各保健医療圏の数値の合計と総数とが一致しないことがある

（７）外来医療機能別の状況

○　外来医療計画ガイドラインにおいては、厚生労働省が提供するデータ集等を基に可視化した地域の外来医療提供体制の現状と、当該地域における外来医療機能のあるべき姿について、協議の場で認識を共有し、外来医療機能の課題等についても議論を行うこととされています。外来医療及びその主な提供者となる診療所は地域の保健医療体制の中で多様な役割を担っていますが、本計画では外来医療計画ガイドラインを踏まえ、以下の４つの機能について着目します。

①通院による外来診療機能・かかりつけ医機能

通院患者の外来診療は多くの診療所で診療行為の中心となるものであり、診療所の医師は日々様々な容態の患者を診察、治療し、必要に応じて専門的な治療を行う医療機関に紹介する等、患者が医療につながる最初の接点としての役割を担っています。

その中でも、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握して、診療に限らず健康管理上幅広い支援をする「かかりつけ医」は、地域医療連携や患者の生活の質向上に重要な役割を担います。

【表 2-(7)-1　圏域別・主たる診療科別の一般診療所医師数】

圏域名	千葉県	1201 千葉	1202 東葛南部	1203 東葛北部	1204 印旛	1205 香取海匝	1206 山武 長生夷隅	1207 安房	1208 君津	1209 市原
総数	3,816	721	1,058	841	365	157	246	115	192	121
内科	1,446	236	362	315	151	68	123	70	77	44
呼吸器内科	19	4	8	4	2					1
循環器内科	61	9	16	19	3	2	3	1	8	
消化器内科	133	35	33	33	9	3	9	1	2	8
腎臓内科	28	3	11	8	1		1		1	3
神経内科	24	5	8	7	1	1	2			
糖尿病内科	27	7	8	4	1		3	1	3	
血液内科	3	1				1				1
皮膚科	222	36	72	58	23	3	9	3	13	5
アレルギー科	3		3							
リウマチ科	6	2	3	1						
感染症内科	1	1								
小児科	257	55	79	59	21	8	13	2	14	6
精神科	149	38	51	37	6	4	1	2	4	6
心療内科	24	3	7	9	1		2	2		
外科	95	16	17	24	8	9	11	2	4	4
呼吸器外科	2	1				1				
心臓血管外科	4	1	1	2						
乳腺外科	13	4	2	2	1		1			3
気管食道外科	0									
消化器外科	14	3	2	3	3	2			1	
泌尿器科	67	11	19	9	8	6	2	2	5	5
肛門外科	10	5	2			1			1	1
脳神経外科	23	6	3	5	3	3	1		1	1
整形外科	317	59	97	60	31	12	19	10	17	12
形成外科	21	6	8	3	3			1		
美容外科	16	5	3	8						
眼科	316	52	95	66	32	16	21	8	19	7
耳鼻咽喉科	197	36	63	41	20	9	11	3	9	5
小児外科	1			1						
産婦人科	190	34	51	41	26	6	10	5	10	7
産科	10	5	4	1						
婦人科	38	14	11	7	3	1	1	1		
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	5		2		2					1
放射線科	11	6	4		1					
麻酔科	13	3	3	5		1			1	
病理診断科	1	1								
臨床検査科	0									
救急科	1				1					
臨床研修医	0									
全科	5			2					2	1
その他	30	11	8	4	4		2	1		
主診療科不詳	11	5	2	3			1			
不詳	2	2								

平成 28（2016）年度医師・歯科医師・薬剤師調査

②夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

多くの診療所が診療時間としていない夜間や休日等において急病者の外来診療へのアクセスを確保し、初期診療を行い手術や入院治療が必要な患者を二次救急医療施設に転送する初期救急医療は、診療所を中心とした医療提供体制の基盤になじむものであり、地区医師会の協力の下に市町村（一部事務組合を含む）が体制運営を行っています。地域の実情に応じて、在宅当番医制、夜間休日急病診療所、又はこれらの併用により体制が構築されています。

・在宅当番医制　　16 地区

・夜間休日急病診療所　21 箇所

【表 2-(7)-2　在宅当番医制実施状況】　　平成 31（2019）年 4 月 1 日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
千葉市	外、整外	１８：００～　６：００
	産	９：００～１７：００
習志野市	内	９：００～１７：００
	外	８：００～１８：００
八千代市	内、小、外、その他	９：００～１７：００
船橋市	内、小、外、その他	９：００～１７：００
松戸市	内、小、外、その他	９：００～１７：００
柏市	内、外、小	９：００～１７：００
野田市	内、外、産婦	９：００～１６：００
	外、産婦	１９：００～２２：００
佐倉市	内、外	９：００～１６：３０（受付時間）
	耳、外	１９：００～２１：４５（受付時間）
山武郡市	内、外	９：００～１７：００
香取郡市	内、外	１９：００～２２：００
銚子市	内、外	９：００～１７：００
旭匝瑳	内、外	８：３０～１７：００
茂原市長生郡	内、外	９：００～１７：００
市原市	内、外、眼、皮、産、耳	９：００～１７：００
安房	内、外	８：００～１７：００
君津木更津	内、小、外、耳、産、皮	９：００～１７：００

【表 2-(7)-3　夜間休日急病診療所設置状況】　　平成 31（2019）年 4 月 1 日現在

施　設　名	所　　在　　地	電話	診療科目	診療日	診療時間
千葉市夜間応急診療	千葉市美浜区磯辺３－３１－１	043-279-3131	内・小	月～金 土・休日 ＊1	１９：００～　６：００ １８：００～　６：００
千葉市休日救急診療所	千葉市美浜区幸町１－３－９ 千葉市総合保健医療センター内	043-244-5353	内・小・外・整外・耳・眼	休 日 ＊1	９：００～１７：００
習志野市急病診療所	習志野市鷺沼１－２－１	047-451-4205	内・小	毎 日 ＊1	２０：００～２３：００
やちよ夜間小児急病センター	八千代市大和田新田４７７－９６ 東京女子医科大学八千代医療センター内	047-458-6090	小　＊２	毎 日	１８：００～２３：００
船橋市夜間休日急病診療所	船橋市北本町１－１６－５５	047-424-2327	内・外	毎 日	２１：００～　６：００
			小	月～金	２０：００～２３：００
				土	１８：００～２１：００
				日・祝 ＊1	９：００～１７：００ １８：００～２１：００
市川市急病診療所	市川市大洲１－１８－１	047-377-1222	内・小	毎 日	２０：００～２３：００ （１０：００～１７：００＊8）
			外	土 曜	２０：００～２３：００
				休日 ＊3	１０：００～１７：００ ２０：００～２３：００
浦安市急病診療所	浦安市猫実１－２－５	047-381-9999	内・小	毎 日	２０：００～２３：００ （１０：００～１７：００＊9）
松戸市夜間小児急病センター	松戸市千駄堀９９３－１ 松戸市立総合医療センター内	047-712-2513	小	毎 日 ＊1	１８：００～２３：００
流山市平日夜間・休日診療所	流山市西初石４－１４３３－１	04-7155-3456	内・小	月～土	１９：００～２０：３０*12
				休 日 ＊4	９：００～１１：３０*12 １３：００～１６：３０*12
柏市夜間急病診療所	柏市柏下６５－１ ウエルネス柏内	04-7163-0813	内・小	毎 日 ＊11	１９：００～２２：００
野田市急病センター	野田市鶴奉７－４	04-7125-1188	内・小	毎 日	１９：００～２２：００
我孫子市休日診療所	我孫子市湖北台１－１２－１７	04-7187-7020	内・小	休 日 ＊1	９：００～１１：３０*12 １３：００～１６：３０*12
印旛市郡小児初期急病診療所	佐倉市江原台２－２７	043-485-3355	小	毎 日	１９：００～５：４５*12 （９：００～１６：４５*7)*12
佐倉市休日夜間急病診療所	佐倉市江原台２－２７	043-239-2020	内	休 日 ＊1	１９：００～２１：４５*12
成田市急病診療所	成田市赤坂１－３－１	0476-27-1116	内・小	毎 日	１９：００～２２：４５*12 （１０：００～１６：４５＊12）
			外	休 日＊5	１０：００～１７：００
四街道市休日夜間急病診療所	四街道市鹿渡無番地	043-423-0342	内・外	休 日＊6	１９：００～２２：００
山武郡市急病診療所	東金市堀上３６０－２	0475-50-2511	内・小・外	毎 日	２０：００～２３：００
長生郡市保健センター夜間急病診療所	茂原市八千代１－５－４	0475-24-1010	内・小	毎 日	１９：４５～２２：４５*12
安房郡市夜間急病診療部	館山市山本１１５５ 安房地域医療センター内	0470-25-5111	内・外	毎 日	１９：００～２２：００
君津郡市夜間急病診療所	木更津市中央１－５－１８ 木更津市保健相談センター内	0438-25-6284	内・小	毎 日	２０：００～２３：００ （９：００～１７：００ ２０：００～２３：００＊10）
市原市急病センター	市原市更級５－１－４８	0436-21-5771	内・小	毎 日	２０：３０～２３：３０ （９：００～１７：００＊7）

＊１　12/29～1/3 も診療
＊２　内科は夜間急病待機医（テレフォン案内 047-482-6870）による対応
＊３　12/30～1/4 も診療
＊４　12/30～1/3 も診療
＊５　8/13～8/15 及び 12/29～1/3 も診療
＊６　12/31～1/3 も診療
＊７　休日（12/29～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療
＊８　休日（12/30～1/4 含む）は夜間に加えて昼間も診療
＊９　休日（12/30～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療
＊１０　12/31～1/3 は夜間に加えて昼間も診療
＊１１　8/13～8/16 および 12/29～1/3 も診療
＊１２　受付時間

③在宅医療

○　在宅医療等の利用見込み者数は、令和７（2025）年には約 7.8 万人になると見込まれており、そのうち、訪問診療のニーズは平成 25（2013）年度の 1.8 倍になると見込まれています。

○　在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院は、おおむね増加しています。

○　しかしながら、県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所・病院数が 6.1 箇所（平成 29（2017）年 8 月時点：全国平均 11.8 箇所）と相対的に少なく、在宅療養支援診療所が 1 箇所もない市町村もあるなどの偏在も見られます。

○　また、人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児等の訪問診療などに対応できる医療機関が少ないことも課題であり、在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制の整備が重要です。

【表 2-(7)-4　在宅療養支援診療所・病院数（関東信越厚生局届出）】

区分	平成 24（2012）年	平成 29（2017）年	平成 31（2019）年
在宅療養支援診療所	302 箇所	343 箇所	368 箇所
在宅療養支援病院	23 箇所	33 箇所	38 箇所

【表 2-(7)-5　医療的ケア児への対応可能施設数】

区分	調査対象	対応可能機関数
在宅療養支援病院診療所	326	39
在宅療養支援病院	29	0
訪問看護事業所	242	81

資料：平成 26（2014）年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査（千葉県）

④公衆衛生（産業医・学校医等）に係る医療提供体制等

※医療審議会や協議の場における議論のほか、アンケート調査結果等を基に追加記載します。

（８）外来医療提供体制の確保に関する基本方針

○　今後急増していく医療需要に対し、県民が将来にわたり病状に応じた適切な医療を持続的に受けられるようにするためには、医療機関間の役割分担や連携を推進することで医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するとともに、　住み慣れた地域の中で患者の生活を支える地域包括ケアの推進が必要です。

○　外来医療についても、今後の医療需要に対応していくためには、地域における医療機関間の連携深化や役割分担の推進に係る議論を促進していく必要がある　ことから、千葉県においては、外来医療に係る医療提供体制の確保に当たり、次の２点を基本方針とします。

○　なお、千葉県においては、「外来医師多数区域」がない見込みであることから、新規開業者に対して、届出の際に求める事項は定めないこととします。

①外来医療機能に関する情報の可視化

医療機関（新規開業者等を含む）に自主的な取組を促すとともに、医療機関間の役割分担・連携等の協議を促進するため、二次保健医療圏ごとに外来医療機能に関する情報を整理し、可視化します。

【可視化する情報】

ア　外来医師偏在指標の状況

イ　二次保健医療圏ごとの外来医療に係る各種データ

・病院・診療所の所在に関するマッピング

・病院・診療所ごとの主たる診療科別医師数等の情報

・患者流出入の状況

・外来診療（初・再診）に関する情報　等

ウ　二次保健医療圏ごとの外来医療機能に関する情報

・通院による外来診療機能 ／ かかりつけ医機能の提供体制

・夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

・在宅医療の提供体制

・公衆衛生（産業医・学校医等）に係る医療提供体制　等

【可視化の方法】

・千葉県保健医療計画への記載

・県ホームページへの掲載

・関係団体と連携した情報発信

②各二次保健医療圏における協議・連携の推進

ア　二次保健医療圏ごとに、協議の場において、外来医療機能の現状や課題、今後の見通しについて情報を共有し、医療機関間の役割分担・連携等を協議します。

イ　上記アのうち、在宅医療の提供体制については、急速に高齢化が進む千葉県の特性を考慮し、地域医療構想に係る地域での議論も踏まえながら取組を推進します。

※医療審議会や協議の場における議論のほか、アンケート調査結果等を基に追加記載します。

３　千葉県における医療機器の効率的な活用

（１）千葉県の現状

○　今後、人口の減少と少子高齢化が進み、医療機関を受診する患者の疾病構造も変化していくことが見込まれる中で、より効率的な医療提供体制の構築が必要です。

○　医療提供において重要な設備のひとつである医療機器に注目すると、人口当たりの医療機器の台数には全国的な地域差があります。また、医療機器の種類によっても地域差の状況は異なっていますが、全国的な医療機器の偏在状況について統一的指標を用いての可視化は行われていません。

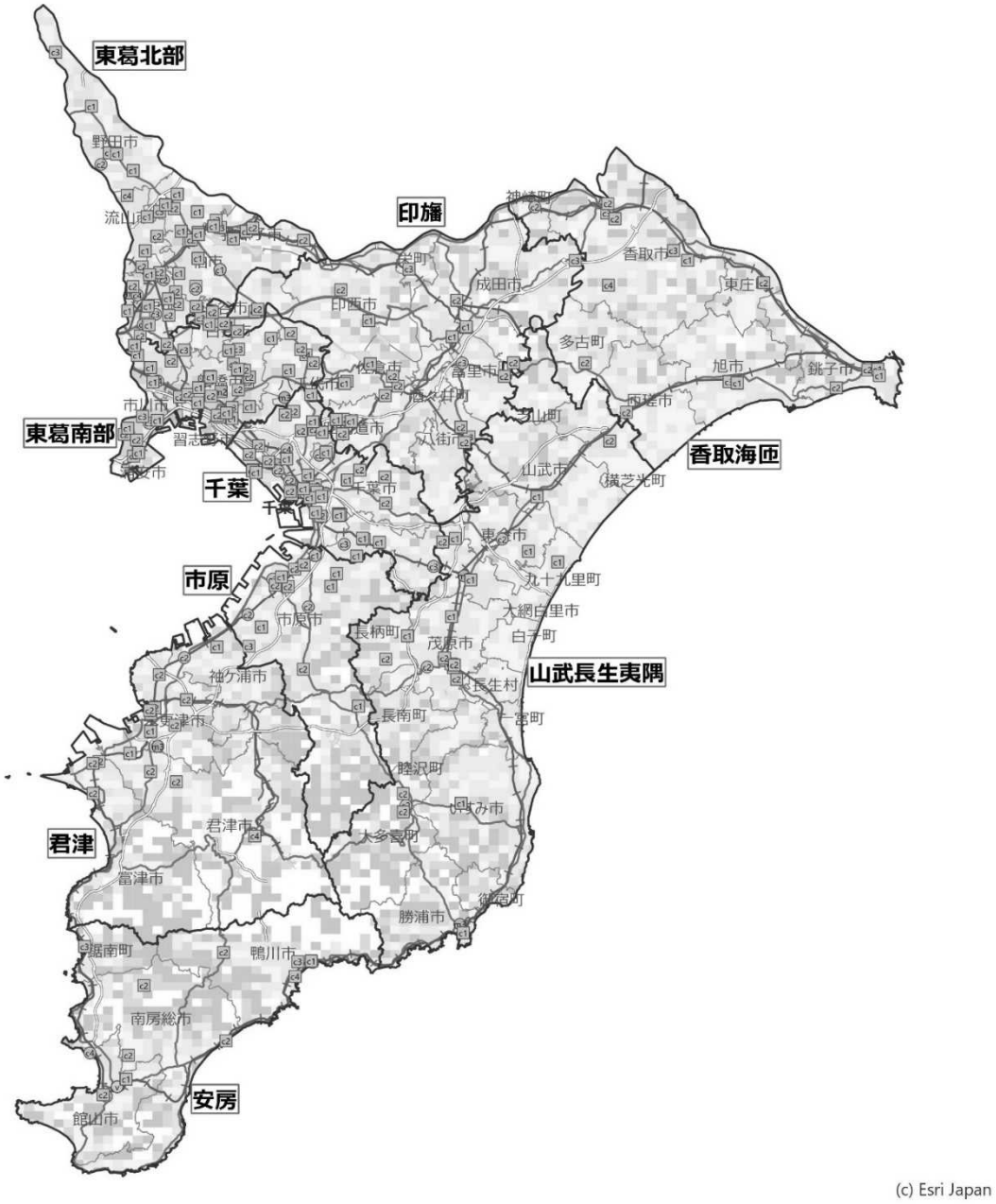
○　千葉県においても、高額な医療機器（ＣＴやMRＩ、放射線治療機器等）について、その配置・保有状況は可視化されていません。

○　また、医療機器を地域に所在する医療機関が効率的に活用する具体的手法として共同利用がありますが、現状では地域医療支援病院における共同利用の受入れ状況や体制が公表されているのみであり、全県的な共同利用の実施状況については可視化されていません。

○　これらの状況から、県内の医療機関が保有する医療機器の情報や、共同利用の実施状況に係る情報を整理して公表することで、医療機器の共同利用や地域への開放を希望・検討する医療機関に情報を提供し、その取組を支援する必要があります。

【医療機器保有施設の所在地マップ（平成 29（2017）年度病床機能報告データ）】

病床機能報告の医療機関所在地及び医
機器保有台数データを基に厚生労働省か
作成(スライド掲載にあたり千葉県で構図調整)



千葉県

県庁所在地
新幹線
JR
高速道路
国道

平成27年国勢調査
人口メッシュ（人）
1 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000

病院 一般診療所 CT
c1 マルチスライスCT64列以上
c2 マルチスライスCT16列以上64列未満
c3 マルチスライスCT16列未満
c4 その他のCT

病院 一般診療所 放射線治療機器
gk ガンマナイフ
ck サイバーナイフ
im 強度変調放射線治療器
ss 遠隔操作式密封小線源治療装置

病院 一般診療所
v 血管連続撮影装置

病院 一般診療所 MRI
m3 MRI3テスラ以上
m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未
m1 MRI1.5テスラ未満

病院 一般診療所 核医学検査
s SPECT
p PET
pc PETCT
pm PETMRI

病院 一般診療所
e 内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）

注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1 号）

（２）医療機器の配置状況に関する指標の考え方

○　厚生労働省において、地域の医療機器のニーズ（※）を踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成します。

※医療機器のニーズ
　医療機器の項目ごと、性・年齢構成別を調整した人口当たり機器数を用いて、厚生労働省が算出し、都道府県に対して情報提供を行う。

・　都道府県・二次医療圏ごとの医療機器の偏在状況を、全国ベースで客観的に示すための指標。
・　地域ごとの人口構成に基づく推計検査率を踏まえた 10 万人当たりの医療機器数。

【医療機器の項目】

①ＣＴ（全てのマルチスライス CT 及びマルチスライス CT 以外の CT）
②ＭＲＩ（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上の MRI）
③ＰＥＴ（PET 及び PET-CT）
④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
⑤マンモグラフィ

【医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法】

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\dfrac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化検査率比（※1）}}$$

$$\text{（※1）地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

（※２）地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\Sigma\left\{\dfrac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口}\right\}}{\text{地域の人口}}$$

【留意事項：指標の性質】

本指標は、各機器の相対的偏在状況を示した参考資料のひとつであり、共同利用の促進に活用するためには、他のデータと比較しながら取り扱う必要があります。

- 人口当たり機器数をベースとしているが、機器ごとの適正値は示されておらず、あくまで地域間の比較を行うための指標であり、当該地域内での過不足を示すものではない。
- 保健医療圏間の患者流出入は反映されていないため、隣接圏域からの流入がある地域で流入患者を踏まえた機器配置がなされている場合、指標は上昇する。
- PET や放射線治療機器等、配置の絶対数が少ない機器は、１台の配置で指標が大きく変化する。
- 規格や用途、年式等の違いによる性能差については考慮されない。

（３）医療機器の配置状況に関する指標の状況

【表 3-(3)-1　　医療機器の配置状況に関する指標の状況】

保健医療圏等	ＣＴ		ＭＲＩ		ＰＥＴ		放射線治療		ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	
	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台
全国	**11.1**	**1,711**	**5.5**	**1,907**	**0.46**	**843**	**0.91**	**21**	**3.4**	**536**
千葉県	**8.1**	**2,283**	**4.7**	**2,044**	**0.34**	**859**	**0.76**	**14**	**3.2**	**608**
千葉	9.8	2,067	7.0	1,084	1.27	770	1.82	13	4.0	979
東葛南部	6.6	2,454	4.0	2,214	0.13	680	0.64	5	3.0	424
東葛北部	7.5	2,862	4.2	2,233	0.15	1,367	0.45	24	3.1	557
印旛	7.8	2,113	4.0	2,122	0.14	141	0.55	18	2.7	574
香取海匝	7.4	2.162	5.1	1,982	0.31	1,217	0.91	19	3.2	362
山武長生夷隅	9.4	1,695	4.1	1,991	0	－	0.19	27	2.7	168
安房	9.6	2,716	6.4	1,964	1.22	1,191	1.17	＊	3.1	1,561
君津	10.1	1,655	3.6	1,940	0.29	948	0.29	＊	3.1	633
市原	9.4	1,831	6.4	1,815	0	－	1.04	12	3.0	815

・下線は、指標と放射線治療の稼働率は全国平均以上／その他機器の稼働率は県平均以上
・指標は、平成 29（2017）年度医療施設調査データを基に、厚生労働省において医療機器の項目ごと及び地域ごとに、性・年齢構成を調整した人口当たり機器台数を用いて作成。
・稼働数/台は、平成 29(2017)年度 NDB データに基づく年間検査レセプト数を機器台数で割った数値。
＊は、検査のレセプト数が少なくマスキングされたもの

（４）医療機器の保有状況等

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、共同利用が可能な医療機器の配置状況及び利用状況を可視化する必要があります。

①保有状況

厚生労働省から提供された、病床機能報告に基づく医療機器を有する病院及び有床診療所の状況は次のとおりです。

なお、詳細については、協議の場において共有するとともに、県ホームページに掲載します。

【表 3-(4)-1　医療機器の保有状況（台数）】

保健医療圏等	ＣＴ		ＭＲＩ		ＰＥＴ		放射線治療		ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
千葉県	**304**	**190**	**194**	**98**	**17**	**4**	**45**	**2**	**121**	**77**
千葉	52	38	41	25	10	2	15	2	19	20
東葛南部	67	36	46	19	2		10		31	22
東葛北部	60	39	42	14	2		6		26	17
印旛	36	19	21	8	1		4		13	7
香取海匝	19	5	10	6	1		3		8	1
山武長生夷隅	23	24	14	6			1		10	2
安房	13	3	5	5		2	2		2	2
君津	19	15	6	6	1		1		7	3
市原	15	11	9	9			3		5	3

平成 29(2017)年度医療施設調査(一部 NDB データに基づき厚生労働省が算出した推計値を含む)

②共同利用の状況

※医療審議会や協議の場における議論のほか、アンケート調査結果等を基に追加記載します。

（５）医療機器の効率的な活用に関する基本方針

○　今後、人口減少が見込まれる中、医療機器を効率的に活用していく必要があることから、医療機器の共同利用を促進します。

　なお、共同利用には、画像診断が必要な患者を医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合等を広く含むこととされています。

○　医療機器の配置状況等を可視化するとともに、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」の意見を伺いながら、地域ごとに保有機器等の違いを踏まえた共同利用推進の基本方針を取りまとめ、医療機関の自主的取組を支援します。

【可視化する情報】

・医療機器の配置状況及び保有状況等に関する情報

　医療機器の配置状況・保有状況を明らかにすることにより、新規に医療機器の購入を検討している医療機関や、共同利用を希望、検討している医療機関に対して情報を提供し、機器の効率的な活用を促します。

【共同利用方針・共同利用計画】

・　二次保健医療圏ごとに、対象となる医療機器の共同利用方針を検討するとともに、新規に対象機器を購入する医療機関には、地域の協議の場へ「共同利用計画」の提供を依頼します。

・　提供された「共同利用計画」により、協議の場において当該機器の共同利用に関する情報を共有することで、地域内での機器の効率的利用を促進します。

共同利用計画の記載内容（例）
（ガイドラインによる）
ア　共同利用の相手方となる医療機関
イ　共同利用の対象とする医療機器
ウ　保守、整備等の実施に関する方針
エ　共同利用を行わない場合の理由　等

４　各二次保健医療圏における方針

※９つの保健医療圏ごとに次のデータを可視化し、外来医療提供体制の方針及び医療機器の共同利用方針等を協議します。

①外来医師偏在指標の状況

②外来医療機能別の状況

③医療機器の効率的な活用状況

（１）千葉保健医療圏

（２）東葛南部保健医療圏

（３）東葛北部保健医療圏

（４）印旛保健医療圏

（５）香取海匝保健医療圏

（６）山武長生夷隅保健医療圏

（７）安房保健医療圏

（８）君津保健医療圏

（９）市原保健医療圏

【参考】資料編

（１）保健医療計画の改定スケジュール（予定）

<table>
<tr><th></th><th>外来医療に係る医療提供
体制の確保に関する事項</th><th>【参考】
医師の確保に関する事項</th></tr>
<tr><td>令和元年
(2019 年)
７月</td><td colspan="2">7/16 医療審議会総会（諮問、計画改定の基本的な考え方）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">８～10 月</td><td></td><td>・産科等に係る医師配置の実態調査</td></tr>
<tr><td>9 月 外来医療機能や医療機器の共同利用の実態調査</td><td>9/5 医療対策部会（区域の設定、目標医師数等、医師確保の方針）</td></tr>
<tr><td>10/ 15 地域保健医療部会（素案）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">10～12 月</td><td colspan="2">・地域保健医療連携・地域医療構想調整会議</td></tr>
<tr><td></td><td>○周産期医療審議会等
（医師確保対策）
○医療対策部会（医師確保対策）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和２年
(2020 年)
１～２月</td><td colspan="2">○地域保健医療部会・医療対策部会（試案）　※合同開催</td></tr>
<tr><td colspan="2">・ 医師会等、市町村、保険者協議会からの意見聴取
・ パブリックコメント</td></tr>
<tr><td>３月</td><td colspan="2">○医療審議会総会（改定案、答申）
・計画改定</td></tr>
<tr><td>４月</td><td colspan="2">・告示、冊子印刷</td></tr>
</table>

（２）各二次保健医療圏の概況

千葉県（人口6,299千人）					
病院数	288	施設	一般診療所数	3,651	施設
病院医師数	8,027	人	一般診療所医師数	3,816	人
産科・産婦人科医師数	459	人	小児科医師数	654	人
分娩施設数	94	施設	年少者人口	780	千人
医師偏在指標	199.9	38位（少数）	外来医師偏在指標	87.1	41位
産科医師偏在指標	12.8	33位（相対少数）	小児医師偏在指標	84.5	44位（相対少数）

東葛北部保健医療圏（域内人口1,383千人）					
病院数	57	施設	一般診療所数	755	施設
病院医師数	1,522	人	一般診療所医師数	841	人
産科・産婦人科医師数	92	人	小児科医師数	127	人
分娩施設数	20	施設	年少者人口	176	千人
医師偏在指標	192.7	129位	外来医師偏在指標	92.4	214位
産科医師偏在指標	9.1	197位（相対少数）	小児医師偏在指標	71.9	260位（相対少数）

印旛保健医療圏（域内人口729千人）					
病院数	30	施設	一般診療所数	385	施設
病院医師数	890	人	一般診療所医師数	365	人
産科・産婦人科医師数	57	人	小児科医師数	85	人
分娩施設数	12	施設	年少者人口	93	千人
医師偏在指標	181.3	162位	外来医師偏在指標	76.8	301位
産科医師偏在指標	12	116位	小児医師偏在指標	94.2	177位

東葛南部保健医療圏（域内人口1,768千人）					
病院数	61	施設	一般診療所数	1,011	施設
病院医師数	1,980	人	一般診療所医師数	1,058	人
産科・産婦人科医師数	120	人	小児科医師数	165	人
分娩施設数	24	施設	年少者人口	229	千人
医師偏在指標	192.2	132位	外来医師偏在指標	88.1	242位
産科医師偏在指標	9.9	167位	小児医師偏在指標	70.6	264位（相対少数）

千葉保健医療圏（域内人口968千人）					
病院数	48	施設	一般診療所数	661	施設
病院医師数	1,916	人	一般診療所医師数	721	人
産科・産婦人科医師数	90	人	小児科医師数	167	人
分娩施設数	17	施設	年少者人口	121	千人
医師偏在指標	267.7	52位（多数）	外来医師偏在指標	97.1	179位
産科医師偏在指標	14.1	81位	小児医師偏在指標	110.5	97位

香取海匝保健医療圏（域内人口280千人）					
病院数	21	施設	一般診療所数	156	施設
病院医師数	372	人	一般診療所医師数	157	人
産科・産婦人科医師数	17	人	小児科医師数	29	人
分娩施設数	3	施設	年少者人口	28	千人
医師偏在指標	176.9	176位	外来医師偏在指標	80.1	289位
産科医師偏在指標	9.4	185位	小児医師偏在指標	116.1	78位

市原保健医療圏（域内人口278千人）					
病院数	13	施設	一般診療所数	148	施設
病院医師数	368	人	一般診療所医師数	121	人
産科・産婦人科医師数	20	人	小児科医師数	23	人
分娩施設数	6	施設	年少者人口	33	千人
医師偏在指標	192.9	127位	外来医師偏在指標	63.7	331位
産科医師偏在指標	11.4	129位	小児医師偏在指標	89.4	190位

君津保健医療圏（域内人口329千人）					
病院数	19	施設	一般診療所数	202	施設
病院医師数	299	人	一般診療所医師数	192	人
産科・産婦人科医師数	26	人	小児科医師数	22	人
分娩施設数	5	施設	年少者人口	40	千人
医師偏在指標	161	226位（少数）	外来医師偏在指標	84.2	266位
産科医師偏在指標	11.2	134位	小児医師偏在指標	52.8	298位（相対少数）

山武長生夷隅保健医療圏（域内人口435千人）					
病院数	23	施設	一般診療所数	248	施設
病院医師数	250	人	一般診療所医師数	246	人
産科・産婦人科医師数	15	人	小児科医師数	19	人
分娩施設数	4	施設	年少者人口	44	千人
医師偏在指標	119.3	320位（少数）	外来医師偏在指標	81.9	279位
産科医師偏在指標	10.7	147位	小児医師偏在指標	63.6	286位（相対少数）

安房保健医療圏（域内人口128千人）					
病院数	16	施設	一般診療所数	85	施設
病院医師数	430	人	一般診療所医師数	115	人
産科・産婦人科医師数	22	人	小児科医師数	17	人
分娩施設数	3	施設	年少者人口	12	千人
医師偏在指標	267.4	53位（多数）	外来医師偏在指標	84.2	265位
産科医師偏在指標	21.6	22位	小児医師偏在指標	127.9	45位

【資料】

○人口・年少者人口　：　住民基本台帳による平成 30（2018）年１月１日現在の人口（外国人を含む）

○病院数・一般診療所数　：　医療施設調査（平成 29（2017）年）。診療科目単科のうち精神科と歯科系の診療科を除く。

○分娩施設数　：　産婦人科医会調査（平成 29（2017）年）

○医師数（病院・一般診療所・産科・小児科）　：　医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28（2016）年）

各偏在指標は令和元（2019）年６月に厚生労働省から提供された暫定値

※偏在指標について、各保健医療圏の順位は全国 335 二次医療圏・千葉県の順位は 47 都道府県中の順位

多数区域は上位 1/3　【都道府県：1～16 位　二次医療圏：1～112 位】

(相対的)少数区域は下位 1/3　【都道府県：32～47 位　二次医療圏：224～335 位】※外来は非該当

産科・小児科の医療圏は二次医療圏と異なるため、相対的少数区域は【産科：192～284 位　小児：208～311 位】