

千葉県保健医療計画一部改定 概要版

千葉県保健医療計画 (H30～R5)



- 医療提供体制の確保を図るための法定計画（医療法第30条の4）
- 基本理念
県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり

I 計画改定の趣旨

一部改定の趣旨

医療法の一部改正(H30.7)により、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」「医師の確保に関する事項」が追加等されたことに対応するものです。

医療法改正の趣旨

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。

計画改定のプロセス

- 医療審議会への諮問
- 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議や周産期医療審議会で地域の意見や専門的な意見を聴取
- パブリックコメントや関係団体への意見照会

計画の期間(一部改定部分)

令和2年度から令和5年度まで(4年間)
※次期計画からは3年ごとに見直し

H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
現行保健医療計画					改定						
					中間見直し						
					次期保健医療計画						
					外来・医師確保		外来・医師確保				

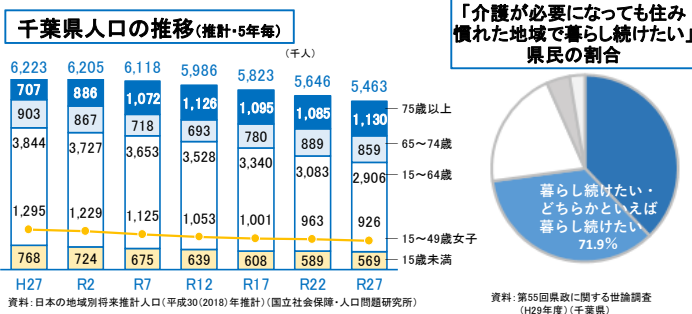
計画の推進体制と評価

- 保健医療計画の一部として、医療審議会、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いきます。
- 進捗状況の把握、評価についても、保健医療計画の一部として実施し、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。

II 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

1 外来医療に係る医療提供体制に係る現状と課題

- 千葉県は、今後急速に高齢化が進行し、医療・介護需要の急増が見込まれます。住み慣れた地域で暮らし続けたい県民ニーズは約7割を超える一方で、人口あたりの診療所数は相対的に少ない状況にあります。
- 地域の外来診療需要を満たすためには、医療機関間の役割分担や連携深化を促し、効率的な医療提供体制の構築を図る必要があります。



● 外来医療提供体制の確保に関する基本方針

(1) 外来医療に関する情報の可視化

- 医療機関における自主的な取組や、役割分担・連携等の協議を促進するため、外来医療に関する情報を可視化します。

- 例 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(診療科別医師数、患者数、患者流出入状況等)
③ 二次保健医療圏ごとの外来医療機能の状況(初期救急、在宅医療、公衆衛生等)

(2) 各二次保健医療圏における協議・連携の促進

- 二次保健医療圏ごとに、外来医療機能の現状や見直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。
- 在宅医療機能について、地域医療構想や介護保険事業支援計画に係る地域ごとの議論を踏まえ、取組を推進します。

外来医療機能の「協議の場」
→千葉県では、二次保健医療圏ごとの「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を活用



構成員：医療関係者、社会福祉団体、市町村、医療保険者等

3 千葉県における医療機器の効率的な活用

● 高額医療機器の配置・共同利用状況

- 千葉県の「医療機器の配置状況に関する指標」(人口10万対機器数をベース)は、いずれの機器類も全国平均値を下回っています。また、実態調査(アンケート)によれば、共同利用を行っている医療機関は約4分の1となっています。

- 今後、人口減少や少子高齢化、疾病構造の変化等を見据え、医療機器を効率的に活用していく必要があります。

医療機器の配置状況に関する指標の状況

	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療
全国	11.1	5.5	0.46	0.91	3.4
千葉県	8.1	4.7	0.34	0.76	3.2

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。

● 医療機器の効率的な活用の推進に係る基本方針

医療機器の共同利用の促進

- 情報を可視化することにより、医療機器の新規購入や、共同利用を希望・検討している医療機関に対し、効率的な活用を促します。
- 二次保健医療圏ごとに、新規に医療機器を購入する医療機関の共同利用予定等について地域で情報共有を図ります。

主な評価指標

指標名	現状	目標	指標名	現状	目標
「かかりつけ医」の定着度	56.9% (平成28年度)	63% (令和5年度)	医療機器の共同利用を受け入れている医療機関数	130施設 (令和元年)	増加 (令和5年度)

2 千葉県における外来医療の提供体制

● 外来医師偏在指標

- 人口10万人対診療所の医師数をベースに、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、二次保健医療圏ごとの差異を踏まえて算出する相対的指標です。
- 全国上位33.3%に該当する二次医療圏が「**外来医師多数区域**」となり、**新規開業希望者に対し、圏域で不足する外来医療機能(※)を担うよう求めますが、千葉県では該当がありません。** ※初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医等)など
- 千葉県の計画としては、外来医療機能に係る情報の可視化と、各二次保健医療圏における協議・連携について記載します。

Point!

- ① 外来医師偏在指標 = 診療所医師の偏在指標
- ② 千葉県は偏在指標の全国順位は低く、「外来医師多数区域」はない。

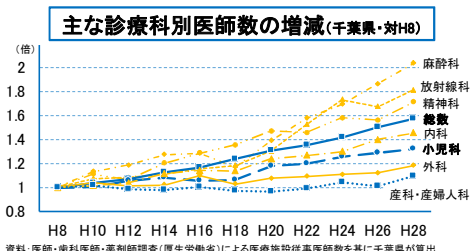
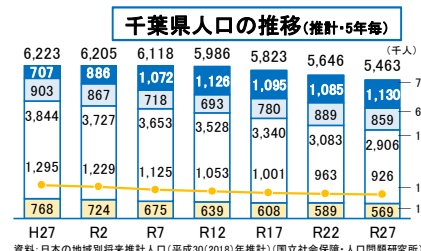
外来医師偏在指標の状況

医療圏等	偏在指標	全国順位	医療圏等	偏在指標	全国順位
全国 335医療圏	106.3	-	千葉県	87.1	41位 /47都道府県
二次保健医療圏			山武長生夷隅	81.9	273位
千葉	97.1	167位 /335医療圏	安房	84.2	259位
東葛南	88.1	234位	君津	84.2	260位
東葛北	92.4	204位	市原	63.7	328位
印旛	76.8	294位			
香取海匝	80.1	284位			

III 医師の確保に関する事項

1 医師の確保に関する現状と課題

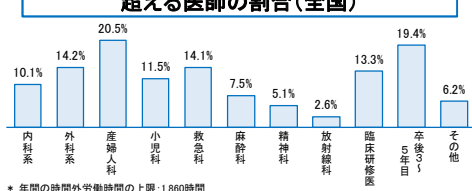
- 千葉県は人口は今後減少し、年少人口や15～49歳女子人口も減少すると見込まれていますが、受療率の高い75歳以上人口は増加し、それに伴い、医療需要は増加していくと見込まれています。
- 千葉県は医師少数県とされ、医師総数の不足が懸念されます。さらに、二次保健医療圏ごと、診療科ごとに状況は異なり、医師の地域偏在や診療科偏在も課題です。
- 産科や小児科は、今後、医療需要の減少が見込まれる等、特に医師確保が困難です。これまでも医療圏を越えた連携体制の構築に努めてきましたが、効率的な医療提供体制の確立は、ますます重要です。
- 令和6年度から医師の時間外労働の上限規制が適用開始となり、地域医療へ影響が懸念されています。



二次保健医療圏別医療施設数

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海浜	山長夷	安房	君津	市原
救命救急センター	2	3	2	2	1	1	1	1	1
周産期母子医療センター	3	3	1	2	1	0	1	1	0
月間小児新規入院患者が50名以上の施設*	3	5	5	1	1	0	0	1	1

通勤時間が地域医療確保暫定特例基準[※]を超える医師の割合(全国)



2 区域等と計画終了時に確保しておくべき医師数

- 千葉県 ※ 医師偏在指標：医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標。人口10万対医師数等をベースに、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて厚生労働省が設定。

	医師偏在指標 [※]		区分	計画終了時に確保しておくべき医師数	左記の考え方	H28医師数
	千葉県	全国順位				
医師全体	197.3	38位	239.8	医師少数県	13,146人	11,843人
産科	11.0	33位	12.8	相対的医師少数県	—	459人
小児科	84.5	44位	106.2	相対的医師少数県	—	654人

* 産科、小児科については、計画終了時に確保しておくべき医師数は定められないこととされている。(国がドライン)
【参考】同じ考え方でも算出した下位33.3%を脱するために要する医師数：産科 412人、小児科 676人

二次保健医療圏

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海浜	山長夷	安房	君津	市原
医師偏在指標	264.0	186.4	188.4	178.8	180.3	120.4	285.1	162.3	197.9
区分	医師多数					医師少数			
計画終了時に確保しておくべき医師数	2,637人	3,216人	2,475人	1,385人	579人	592人	545人	597人	489人
上記の考え方	現状維持	県平均まで増加				下位33.3%脱却	現状維持	県平均まで増加	現状維持
H28医師数	2,637人	3,038人	2,363人	1,255人	529人	496人	545人	491人	489人

point!

- ①千葉県は「医師少数県」
- ②二次保健医療圏別では「医師多数区域」や「医師少数区域」もあり、医師の地域偏在がみられる
- ③県全体として、計画期間内に医師を13,146人まで増加させることを目指す (H28からプラス1,303人)

3 医師の確保の方針と主な施策

方針① 医師数の増加

【関係者と連携した取組の推進】

- 医療関係者と連携した地域医療支援センターの運営
- 地域医療対策協議会等における医師確保対策の検討

【地域医療に従事する医師の養成・確保】

- 自治医科大学での医師養成
- 医学部の臨時定員増と医学生への医師修学資金貸付けによる 地域医療に従事する医師の養成数の増加
- 医師修学資金受給者への医師少数区域等での勤務の義務付けと、円滑な義務履行に向けた本人の希望するキャリア形成との両立支援
- 特に全国的に不足している産科医、新生児医療担当医を確保するため、これらを志望する受給者のキャリア形成について配慮
- 自治医科大学や修学資金受給者を対象とした地域医療についての学習の機会の設定
- 医師少数区域等へ医師派遣を行う医療機関への支援

【研修環境の充実等による若手医師の確保】

- 医師キャリアアップ・就職支援センターの運営による県内での臨床研修・専門研修の魅力発信と研修環境の充実
- 県に移譲された定員設定権限等を活用した臨床研修医の確保・定着対策
- 専門医の養成・確保の促進や、地域・診療科偏在の防止に向けた関係者との情報共有や協議の実施
- 総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成

方針② 働き方改革の推進

【就労環境の向上と復職支援】

- 医療機関が行う就労環境整備の推進
- 産科医や新生児医療担当医の処遇改善に取り組む医療機関への支援
- 医師キャリアアップ・就職支援センターによる再就業のあっせんや復職研修の実施

【タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進】

- 医療機関の役割分担の明確化や効率的な医療提供体制の整備による大病院等への負担集中の軽減
- 医療機関に対するチーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリング推進に向けた働きかけと方策の検討

方針③ 上手な医療のかかり方への理解促進

- かかりつけ医の定着促進等の適切な受療行動や、医療機能の分化・連携に関する県民の理解促進
- 医療従事者の負担軽減を目的とした救急安心電話相談、小児救急電話相談の充実・強化
- 安心・安全な出産のための情報提供等による支援の実施
- 子どもの急病や事故時の対応に関する知識についての普及啓発

方針④ 効率的な医療提供体制の確立(産科・小児科)

- 医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の整備・強化
- ハイリスク分娩等についての圏域を越えた搬送体制の検討
- 他診療科の医師を対象にした小児救急医療に関する研修会の実施
- 医療機関の役割分担の明確化等に向けた協議の実施

主な評価指標

指標名	現状	目標	指標名	現状	目標
医療施設従事医師数	11,843人 (平成28年度)	13,146人 (令和5年度)	医師事務作業補助体制加算届出施設数	108施設 (令和元年度)	増加 (令和5年度)
県内専攻医採用数	332人 (令和元年度)	400人 (令和5年度)	小児救急電話相談事業	31,312件 (平成28年度)	35,000件 (令和5年度)