

参 考

用語解説

【あ行】

医学部臨時定員増 136

医学部の入学定員について、地域の医師確保等の観点から臨時的に認められた定員増のことです。地域の医師確保のための入学定員増については、卒後一定期間の地域医療等の従事を条件とする修学資金を都道府県が設定すること等が条件とされています。

医師事務作業補助体制加算 147

入院診療に係る診療報酬の項目のひとつであり、病院勤務の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者を配置している体制を評価するものです。

院内助産所 142

緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものです。医療法第2条が規定する助産所には該当しません。

オープンシステム 142

地元で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院に出向き、出産に対応する方式です。

【か行】

回復期 110

主に急性疾患において、発症直後の不安定期を過ぎて病状が安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期を言います。

かかりつけ医 12, 20, 108, 139, 143, 145, 147, 152, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

患者の側からみた「主治医」のことであり、日頃から患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身近な医師のことをいいます。患者にとって医療への最初の接点であり、病状に応じて適切な専門医を紹介するなど医療機能の紹介・振り分けを行います。入院患者が自宅等の住まいの場へ復帰した後の通院治療や在宅医療についても担います。また、予防医学の点からも重要な役割を果たします。

学校医 17, 19, 34, 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93

学校保健法に基づき任命・委嘱され、学校における保健管理に関する専門的事項について指導・助言を行うとともに、児童生徒等の健康診断等を行う医師です。

ガンマナイフ 23, 38, 46, 55, 63, 70, 76, 83, 89, 95

ガンマ線（放射線の一種）を用いて、周辺の正常組織への影響ができるだけ少なくなるよう、病変部に集中して照射する装置です。脳腫瘍や脳深部の脳動静脈奇形等の頭部疾患が適応となり、脳深部など手術が難しい部位の病変を治療することができます。また、開頭手術や通常の放射線治療法に比べ治療期間が短く放射線障害も少ないため、患者の負担が軽減します。

基幹型臨床研修病院 104, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199, 206

→「臨床研修病院」参照。

基幹災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

→「災害拠点病院」参照。

キャリア形成支援機関 153, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

キャリア形成プログラムの対象となる医師修学資金受給者向けに、専門研修以降のキャリア形成をスムーズにする診療科別コース策定等を行う県内の専門研修基幹施設等です。

キャリア形成プログラム 137, 157, 165, 174, 181, 187, 194, 201, 207

医師修学資金受給者の就業先となる医療機関や就業義務年限、取得可能な資格や出産・子育てなどに対する配慮事項等を定めたものです。

救急安心電話相談 20, 140, 148, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

けがや急病にどう対処したらよいか、病院の診療を受ける必要があるかなどの判断に迷った時に、医師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、「救急安心電話相談」の名称で、平日・土曜は午後6時から翌午前6時まで、日曜・祝日・ゴールデンウィーク・年末年始は午前9時から翌午前6時まで相談を受け付けています。電話番号は「#7009」（銚子市のみ03-6735-8305）です。

救急基幹センター 111, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

本県独自の制度として、24時間体制で重症救急患者に相当程度対応可能な高度診療機能を有し、初期及び2次救急医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関です。

救急告示医療機関 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関から協力の申し出を受けて知事が認定、告示しています。

急性期 110

急性の疾患が発症して間もない時期で、病状が安定しておらず密度の高い医療提供が必要とされます。

救命救急センター 111, 126, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有しています。

軽症 61, 127

使用する機関によって定義は異なりますが、一般に傷病の程度が入院加療を必要としないものを指します。

後期高齢者 5, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199

75歳以上の方のことです。

【さ行】

災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する地域災害医療センター、及びこれらの機能に加え災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターであり、厚生労働省の承認を得た病院のことです。

在宅当番医制・在宅当番医療機関 15, 36, 44, 53, 68, 74, 81, 87, 93, 140, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

市町村及び一部事務組合の委託により、地区医師会の医師等が交代で夜間休日診療を実施する体制です。在宅当番医療機関は、初期診療を行うとともに、必要であれば二次救急医療機関等へ患者を紹介・転送する役割を有しています。

産業医 17, 19, 34, 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93

事業所における労働者の健康管理等について専門的立場から助言・指導するとともに、労働者の健康診断や面接指導等を行う医師です。労働安全衛生法により、常時50人以上の労働者を使用する事業場では産業医の選任が義務付けられており、50人未満の事業場でも必要な医学知識を有する医師等に労働者の健康管理を行わせるよう努めることとされています。

三次（保健）医療圏 98

先進的な技術や特殊な機器の使用を必要とする医療、発生頻度が低い疾病の治療や特に専門性の高い救急医療などの保健医療サービスを提供するための圏域です。千葉県では、県全域をもって三次保健医療圏としています。

周産期（医療） 36, 44, 53, 61, 68, 74, 81, 87, 93, 121, 129, 138, 141, 144, 151, 154, 158, 162, 166, 170, 174, 177, 177, 181, 184, 187, 190, 194, 197, 201, 204, 208, 211, 212

周産期とは妊娠後期（妊娠満22週以降）から早期新生児（生後1週間未満）までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守るのが周産期医療です。

周産期医療圏 115, 130

「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）では、二次医療圏と同一である場合も含め、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と呼称しています。

周産期母子医療センター 113, 118, 141, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

周産期を対象とした産科と小児科を組み合わせた医療施設です。

小児医療圏 123, 131,

「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）では、二次医療圏と同一である場合も含め、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称しています。

小児救急医療拠点病院 127

複数の医療圏を対象として、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整えている二次救急拠点病院です。

小児救急電話相談 140, 147, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

小さな子どもを持つ保護者が、休日・夜間の子どもの急病にどう対処したらよいか、病院の診療を受ける必要があるかなどの判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話相談ができるものです。千葉県では、「こども急病電話相談」の名称で、毎日午後7時から翌午前6時まで相談を受け付けています。電話番号は「#8000」（銚子市のみ043-242-9939）です。

小児救命集中治療ネットワーク連携病院 126, 155, 163, 170, 178, 184, 191, 198, 205, 211

重篤な小児救急患者への的確な対応のための体制整備を目的とした、県内関係病院間のネットワークに参加している病院のことです。

助産師外来 142

医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。

新生児 118, 122, 139, 142, 144, 152, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209

生後4週未満の乳児です。

新専門医制度 104

専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになった結果、学会主導の専門医制度は患者の受療行動に必ずしも有用な制度になっていないとの問題意識から、質が担保された専門医を学会から独立した第三者機関（一般社団法人日本専門医機構）で認定する新たな仕組みとして構築された制度であり、平成30年度から研修が開始されたものです。→「専門医制度」参照。

診療所 3, 6, 8, 10, 11, 12, 18, 25, 26, 34, 35, 43, 52, 60, 67, 73, 80, 86, 92, 100, 113

入院のための病床がない、又は病床数が19床以下の医療機関です。前者を無床診療所、後者を有床診療所と呼びます。また、診療所のうち歯科診療所を除いたものを一般診療所と呼びます。

セミオープンシステム 142

健診は地元で、分娩は連携病院で行い、出産には連携病院の医師・助産師が対応する方式です。

全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院） 126, 155

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する病院のことです。

専門医 100

専門医制度において、認定された専門医のことです。

専門医の領域は、総合診療を含む19の基本領域とサブスペシャリティ領域で構成されます。

専門医制度 104, 138, 151, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209

専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築された制度で、平成30年度から研修が開始されました。

中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行います。

専門研修 105, 138, 151, 158, 166, 174, 181, 187, 194, 201, 208

臨床研修（医師免許取得後2年以上）を終えた医師が、専門的知識を学び経験を積むことによ

り、各種専門医資格の取得を目指す研修過程のことです。

専門研修基幹施設 104, 121, 125, 137, 147, 149, 156, 164, 172, 179, 185, 192, 199, 206,

専門研修のプログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医（専門研修を受ける医師）及びプログラムを形成する他の施設を統括するとともに、研修環境整備の責任を負うなど、中心的な役割を果たす施設のことです。学会の定める施設基準や指導体制等を整えている必要があります。

総合周産期母子医療センター 120, 122, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設で県が指定した病院のことです。

総合診療専門医 138, 151, 159, 167, 175, 182, 188, 195, 202, 209,

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と障害等について、我が国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することのできる専門医のことです。専門医制度における基本領域の一つとして位置付けられています。

【た行】

大腿骨近位部骨折 103,

大腿骨頸部骨折と大腿骨転子部骨折の総称です。典型的な骨粗しょう症骨折と言われており、高齢者人口の増化とともに発生数が増加しています。

タスク・シェアリング 139, 142, 145, 147, 152, 159, 167, 175, 183, 188, 196, 203, 209

当事者の合意のもとでの業務の共同化のことです。

タスク・シフティング 139, 142, 145, 147, 152, 159, 167, 175, 183, 188, 196, 203, 209

当事者の合意のもとでの業務の移管のことです。

地域医療支援センター 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207

医療法に基づき、医師の地域偏在解消等を目的として県が設置した機関です。

県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師の不足する医療機関の医師確保の支援等を行います。

地域医療支援病院 21, 26, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次保健医療圏ごとに整備される病院です。施設の共同利用、地域医療従事者の研修なども行います。

地域医療対策協議会 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207

医療法に基づき、医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行うために県が設置した協議の場です。

千葉県では、千葉県医療審議会医療対策部会が地域医療対策協議会を兼ねることとしています。

地域周産期母子医療センター 120, 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で県が認定したものです。

地域小児科センター 126, 155, 163, 170, 178, 184, 191, 198, 205, 211

二次医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関のことです。

地域災害拠点病院 112, 154, 161, 169, 177, 184, 190, 197, 204, 211

→「災害拠点病院」参照。

地域包括ケア（システム） 18

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

ちば医療ナビ 139, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

千葉県内の医療機関、薬局の様々な医療機能情報をインターネットにより広く県民に公表するシステムです。最寄りの駅からや病名からでも検索でき、適切に医療機関、薬局を選択することができます。

ちば救急医療ネット 140, 153, 160, 168, 176, 183, 189, 196, 203, 210

病院・診療所を受診する際に役立つ千葉県内の在宅当番医や休日夜間急病診療所などの医療機関情報をホームページで県民に提供するシステムです。

【な行】

ナースセンター事業 142

看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、無料職業紹介事業、再就業のための研修会、看護業務のPR等を行う事業です。

二次（保健）医療圏 2, 3, 8, 11, 18, 23, 28, 34, 98, 102, 115, 118, 123, 129, 132, 147, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 193, 200, 207, 212

一般的な入院医療を提供するための病床の整備を図るとともに、医療機関相互の機能分担に基づく連携により包括的な保健医療サービスを提供していくための圏域です。千葉県では、9つの二次保健医療圏を設定しています。

二次救急（医療） 15, 100, 144

初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者等に対応する医療のことを指します。各地区において病院等が当番制で夜間・休日に対応する「病院群輪番制」や「救急告示医療機関」により実施しています。

妊婦健康診査 143

妊娠した方が出産までの間に医療機関にて定期的な検査や診察等を受ける健康診断のことです。

【は行】

病院群輪番制 154, 162, 170, 177, 184, 190, 197, 204, 211

救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など初期救急医療機関から転送されてくる救急患者に対応するため、地域ごとに、休日や夜間に対応できる複数の医療機関が当番制で対応するものです。

母体搬送コーディネート 141, 144

リスクの高い分娩等が緊急に生じた場合に、円滑な搬送を図るために、搬送先の病院を調整することです。

【ま行】

マッチ率 104

臨床研修医の募集定員に対する採用内定者数（マッチ者数）の割合のことです。

マンモグラフィ（装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

乳房専用のエックス線撮影装置であり、乳がんの早期発見に活用されます。乳房を圧迫し、乳腺を薄く伸ばして撮影することで、小さな病変も確認することができます。

【や行】

夜間休日急病診療所（夜急診） 15,

在宅当番医制と同様の機能を果たすもので、市町村や一部事務組合等が設置運営主体となり、地区医師会の医師等が交代で休日及び夜間の診療に当たる診療所です。

【ら行】

リニアック（ライナック） 23, 38, 45, 55, 63, 70, 76, 83, 89, 95

Linear Accelerator の略称で、加速した電子から放射線治療用の電子線・エックス線を生成し、がん等の病変部に照射する装置です。日本語では「直線加速器」と呼ばれます。技術進歩に伴い、放射線を照射する範囲の形状を変化させて正常組織への負担を軽減する IMRT（強度変調放射線治療）や、アーム等に取り付けた小型のリニアックを用いて病変部に集中的に照射を行うサイバーナイフ等が開発されています。

臨床研修医 104, 138, 151, 159, 167, 175, 182, 195, 202, 209

医師免許取得後、医師法第 16 条の 2 に定める臨床研修を受けている医師のことです。

臨床研修制度 100, 104, 138, 151, 158, 166, 175, 182, 195, 202, 209

平成 16 年 4 月の医師法の改正により導入された制度で、診療に従事しようとする医師に対し、都道府県知事の指定する病院において 2 年以上の臨床研修を受けることを義務化したものです。

臨床研修病院 104, 136, 150, 157, 165, 173, 180, 186, 200, 207

医師法第 16 条の 2 の規定により臨床研修を行う病院として都道府県知事の指定を受けた病院です。

このうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するものを基幹型臨床研修病院、他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものを協力型臨床研修病院といいます。

【英字】

A類疾病 20

法律（予防接種法）に基づいて市区町村長の責任で行う予防接種のうち、主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点をおくものです。ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・麻しん・風しん・日本脳炎・結核・Hib 感染症・小児の肺炎球菌感染症・水痘・ヒトパピローマウイルス感染症・B型肝炎が該当します。

B類疾病 20

法律（予防接種法）に基づいて市区町村長の責任で行う予防接種のうち、主に個人予防、個人の発病や重症化の予防に重点をおくものです。高齢者のインフルエンザや肺炎球菌感染症が該当します。

CT（コンピューター断層撮影装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

照射したエックス線が人体に一部吸収され減衰する状況を、機械が体の周囲を回転しながら連続的に検出しコンピューター処理することで、照射部分の断層像を撮影する装置です。検出器の数により、16 列、64 列、128 列といった規格が存在し、一般的に列数が多いほど一度に撮影できる範囲が広く、撮像時間も短くなり、320 列 CT では三次元画像に時間の流れを加えた検査・解析が可能です。

MRI（磁気共鳴画像診断装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 75, 82, 88, 94

強い磁場の中で人体から発生する電磁波を検出し画像化することで、断層像や三次元画像を撮影することができる装置です。CT と比較すると放射線を用いないため被ばくがない一方で、強い磁場が発生するためペースメーカー等の体内金属を有する患者の撮影ができない場合があります。発生する磁場の強さにより 1.5 テスラ、3 テスラといった規格が存在し、一般的に磁場が強いほど高画質の画像を撮影することが可能になります。

NICU（新生児集中治療室） 122,

Neonatal Intensive Care Unit の略称です。早産や低体重、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主に新生児医療を専門とするスタッフが 24 時間体制で治療を行う病室のことです。

PET（ポジトロン断層撮影装置） 23, 37, 45, 54, 62, 69, 82, 88

がん細胞はブドウ糖等一部の物質を健常細胞よりも多く取り込む性質があります。この性質を利用し、ブドウ糖等に放射性物質を標識した薬剤を体内に注入して体内からの放射線を検出することで、がんの場所や大きさ、悪性度等を把握する装置です。現在は、CT と一体化し、CT の断層像にがん細胞の在り処を反映させることができる PET-CT が主流となっています。

計画改定の経緯

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
平成30年度	12	12	医療審議会	○医師確保対策について
令和元年度	7	16	医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について
	9	5	医療審議会医療対策部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
	10	15	医療審議会地域保健医療部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（外来医療計画）
		30	印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
	11	7	香取海匝地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
		12	千葉県周産期医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
		13	千葉地域医療構想調整会議 千葉市地域保健医療協議会	○保健医療計画の改定について
		18	山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
			医療審議会医療対策部会	○千葉県保健医療計画の一部改定について（医師の確保に関する事項）
		19	東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の一部改定について
		21	東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○千葉県保健医療計画の一部改定について
		25	市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について
	27	安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について	

年度	月	日	会議名等	議題等（計画改定関係）
令和元年度	1	29	医療審議会合同部会 （地域保健医療部会・地域医療対策部会）	○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 ・医師の確保に関する事項
		31	君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	○保健医療計画の改定について
	2	7	パブリックコメントの実施	
		12	関係団体、市町村等、保険者協議会からの意見聴取	
	3	12	医療審議会	○千葉県保健医療計画の一部改定について
令和2年度	4	14	千葉県保健医療計画変更の公示	

千葉県医療審議会委員名簿

(令和2年3月16日現在・敬称略・順不同)

区分	氏名	職名	所属部会		備考
			地	医	
医師・ 歯科医師・ 薬剤師	入江 康文	公益社団法人千葉県医師会会長	○	○	会長(部会長)
	金江 清	公益社団法人千葉県医師会副会長	○	○	
	堀部 和夫	公益社団法人千葉県医師会副会長	○	○	
	今井 俊哉	公益社団法人千葉県医師会副会長			
	松岡 かおり	公益社団法人千葉県医師会理事	○	○	
	砂川 稔	一般社団法人千葉県歯科医師会会長			
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会副会長	○		
	杉浦 邦夫	一般社団法人千葉県薬剤師会会長	○		
	吉田 象二	公益社団法人全国自治体病院協議会千葉県支部長		○	
	木村 章	一般社団法人千葉県民間病院協会理事長	○	○	
梶原 優	一般社団法人日本病院会千葉県支部副支部長	○	○		
医療を受ける立場	金坂 昌典	大網白里市長(千葉県市長会)	○	○	
	岩田 利雄	東庄町長(千葉県町村長会)	○	○	
	川嶋 博之	千葉県国民健康保険団体連合会常務理事	○	○	
	須田 孝	健康保険組合連合会千葉県会会長	○	○	
	鈴木 一郎	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会常務理事	○		
	鈴木 光	一般社団法人千葉県労働者福祉協議会会長	○		
	廣岡 成子	公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部代表	○		
	五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長	○		
相原 節子	日本糖尿病協会千葉県支部理事	○			
学識経験者	三沢 智	千葉県議会議員(健康福祉常任委員会委員長)	○		副会長
	山本 修一	国立大学法人千葉大学医学部附属病院院長		○	
	角南 勝介	成田赤十字病院院長		○	
	寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長	○	○	
	島本 幸夫	千葉県消防長会副会長			
	中村 伸枝	国立大学法人千葉大学大学院看護学研究科長・看護学部長	○	○	
	鈴木 牧子	鈴木牧子法律事務所所長			
	能川 浩二	独立行政法人労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター所長	○	○	
萩原 博	株式会社千葉日報社顧問				

専門委員

専門委員	亀田 信介	亀田総合病院院長	○	○	
	福山 悦男	公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会副会長		○	
	藤澤 武彦	公益財団法人ちば県民保健予防財団理事長		○	
	関根 博	千葉県精神科病院協会理事	○		
	斎藤 幸雄	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター院長		○	
	春山 保男	全国健康保険協会千葉支部長	○		
	平山 登志夫	一般社団法人千葉県老人保健施設協会会長	○		
	横須賀 収	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院院長		○	
	菊池 周一	社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院院長		○	

※地:地域保健医療部会 医:医療対策部会

医師偏在指標の算定方法

1 外来医師偏在指標の算定方法

- 外来医療については診療所の担う役割が大きいため、人口 10 万人対の一般診療所医師数を指標のベースとする。
- 医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における外来医療の提供能力を「標準化診療所従事医師数」として算出する。
- 医療需要については域内人口をベースに、性・年齢階級による外来受療率の違いや、外来患者の診療所受診割合、患者の流出入状況を調整する。

図表 外来医師偏在指標の算定式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{\ast 2} \times \text{診療所外来患者数割合} \times \text{病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数}^{\ast 4}}$$

- ・ 標準化診療所従事医師数^{※1} = \sum (性・年齢階級別診療所従事医師数 × 性・年齢階級別労働時間比)
- ・ 地域の標準化外来受療率比^{※2} = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・ 地域の期待外来受療率^{※3} = $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・ 病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数^{※4}

$$= 1 + \frac{(\text{地域の外来患者流入数} - \text{地域の外来患者流出数})}{\text{地域の外来患者総数}}$$

(出典) 診療所従事医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
 労働時間比：「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)
 人口：住民基本台帳人口 (平成 30 年 1 月 1 日現在)
 外来受療率：平成 29 年患者調査、住民基本台帳人口 (平成 30 年 1 月 1 日現在)
 診療所外来患者数割合：NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ (12 か月) に基づき抽出・集計したもの

2 医師偏在指標の算定方法

- 人口 10 万人対の医師数をベースとする。
- 医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化医師数」として算出する。
- 医療需要については域内人口をベースに、入院及び外来（無床診療所）について性・年齢階級による受療率の違いや患者の流出入状況踏まえた「標準化受療率比」を算出して調整する。

図表 医師偏在指標の算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{*1}}{\text{地域の人口 (10 万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2}}$$

- ・ 標準化医師数^{*1} = $\sum (\text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比})$
- ・ 地域の標準化受療率比^{*2} = $\frac{\text{地域の期待受療率}^{*3}}{\text{全国の期待受療率}}$
- ・ 地域の期待受療率^{*3} = $\frac{\text{地域の入院医療需要}^{*4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{*5}}{\text{地域の人口}}$
- ・ 地域の入院医療需要^{*4} (流出入調整係数反映) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{階級別入院受療率}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{地域の入院患者流出入調整係数}^{*6}}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 地域の無床診療所医療需要^{*5} (流出入調整係数反映) = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{階級別無床診療所受療率}} \times \frac{\text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{階級別人口}} \right] \times \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{*7}}{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{*8}} \times \frac{\text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{*8}}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$
- ・ 入院患者流出入調整係数^{*6} = $1 + \frac{(\text{地域の入院患者流入数} - \text{地域の入院患者流出数})}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・ 無床診療所医療医師需要度^{*7} = $\frac{(\text{マクロ医師需要推計における外来医師需要} \div \text{無床診療所患者総数})}{(\text{マクロ医師需要推計における入院医師需要} \div \text{入院患者総数})}$
- ・ 無床診療所患者流出入調整係数^{*8} = $1 + \frac{(\text{地域の無床診療所患者流入数} - \text{地域の無床診療所患者流出数})}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$

(出典) 医療施設従事医師数：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
 労働時間比：「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）
 人口：住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 入院受療率：平成 29 年患者調査、住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 無床診療所受療率：平成 29 年患者調査、平成 29 年社会医療診療行為別統計、住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日現在）
 外来／入院医師需要：医師需給分科会第 3 次中間取りまとめにおける医師の将来の需給推計における医師需要数

3 産科における医師偏在指標の算定方法

- 産科・産婦人科医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化産科・産婦人科医師数」として算出する。
- 「標準化産科・産婦人科医師数」の算出にあたっては、産科・産婦人科医師の労働時間と医師全体の平均労働時間の差異を調整する。
- 医療需要については、地域の医療施設における分娩件数を用いる。

図表 産科における医師偏在指標の算定式

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}^{\ast 1}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{ 件}}$$
$$\cdot \text{標準化産科・産婦人科医師数}^{\ast 1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(出典) 産科・産婦人科医師数：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）
分娩件数：平成 29 年医療施設調査（医療施設調査の分娩件数は 9 月中の分娩数であることから、平成 29 年人口動態調査の年間出生数を用いて調整している。）

4 小児科における医師偏在指標の算定方法

- 小児科医師数を性・年齢階級別に区分し、各階級の平均労働時間の違いを用いて調整し、地域における医療提供能力を「標準化医師数」として算出する。
- 医療需要については域内の年少（15歳以下）人口をベースに、入院及び外来（無床診療所）について性・年齢階級による受療率の違いや患者の流出入状況踏まえた「標準化受療率比」を算出して調整する。

図表 小児科における医師偏在指標の算定式

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^{*1}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*1}}$$

- ・標準化小児科医師数^{*1} = \sum （性・年齢階級別小児科医師数 × 性・年齢階級別労働時間比）
- ・地域の標準化受療率比^{*2} = $\frac{\text{地域の期待受療率}^{*3}}{\text{全国の期待受療率}}$
- ・地域の期待受療率^{*3} = $\frac{\text{地域の入院医療需要}^{*4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{*5}}{\text{地域の年少人口}}$
- ・地域の入院医療需要^{*4}（流出入調整係数反映） = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別入院受療率}}{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}} \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}^{*6} \right]$
- ・地域の無床診療所医療需要^{*5}（流出入調整係数反映） = $\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率}}{\text{地域の性・年齢階級別年少人口}} \times \text{無床診療所医療医師需要度}^{*7} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}^{*8} \right]$
- ・入院患者流出入調整係数^{*6} = $1 + \frac{(\text{地域の入院患者流入数} - \text{地域の入院患者流出数})}{\text{地域の入院患者総数}}$
- ・無床診療所医療医師需要度^{*7} = $\frac{(\text{マクロ医師需要推計における外来医師需要} \div \text{無床診療所患者総数})}{(\text{マクロ医師需要推計における入院医師需要} \div \text{入院患者総数})}$
- ・無床診療所患者流出入調整係数^{*8} = $1 + \frac{(\text{地域の無床診療所患者流入数} - \text{地域の無床診療所患者流出数})}{\text{地域の無床診療所患者総数}}$

(出典) 医療施設従事医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
労働時間比：「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）
年少人口：住民基本台帳（平成30年1月1日現在）
入院受療率：平成29年患者調査、住民基本台帳人口（平成30年1月1日現在）
無床診療所受療率：平成29年患者調査、平成29年社会医療診療行為別統計、住民基本台帳人口（平成30年1月1日現在）
外来／入院医師需要：医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける医師の将来の需給推計における医師需要数

(注意) 「主たる診療科が小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。