

次期保健医療計画について

- 本日の配付資料・説明を踏まえ、次期保健医療計画(素案)の内容について御意見をいただきたい。

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 政策室
電話番号:043-223-4307
メール:khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

【資料】

- 資料2-1:第1回地域医療構想調整会議における書面意見
- 資料2-2:次期医療計画の構成
- 資料2-3:次期保健医療計画地域編(素案)
- 参考資料1:次期保健医療計画(素案)
- 参考資料2:千葉県保健医療計画の改定に係る御意見等について(計画素案)

第 1 回地域医療構想調整会議における書面意見 ※6/7医療審総会で示した「医療計画の改定方針」に対するご意見

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
1	千葉 (7/24開催)	地域医療構想	<p>病床数の機能区分の適正化とコントロール 高度急性期、急性期、回復期、慢性期などの病床数のバランス（救急患者の受入数や病床稼働率なども考慮）をコントロールししっかりとモニタリングする体制を望みます。また、適切にコントロールできているか定量的に評価し審議会で検討することを望みます。</p> <p>千葉医療圏では、回復期の病床数が少ないため、不足した医療機能別の病床数を確保し、適切に傷病者の病態に応じた医療提供体制の構築を望みます。高度急性期や急性期の病床が満床になると、「ベッド満床」との理由で受入不可となり、適切な医療提供体制という部分で市民に影響がでていると考えます。また、入院患者推計や外来患者推計を見ると、このままでは病床数が不足することが見込まれます。在宅医療及び高齢者施設等からの患者移送について、特に夜間や休日に救急車以外での患者を移送できる手段を確保できるよう、これらの施設等と医療機関との連携体制が構築されることを望みます。</p>	医療整備課	引き続き、救急搬送の効率化に努めるとともに、不足が見込まれる回復期機能を担う病床については、地域医療構想調整会議等を開催し、医療機関相互の協議を促すことや、地域医療介護総合確保基金を活用し、自主的な取組に対する支援策を講ずることで、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう取り組んでまいります。
2	千葉 (7/24開催)	その他（評価指標）	目標値が手段になっているという意見を聞いたことがあります。専門家の皆様に適切な評価指標の項目や目標値の設定を諮問してもらっても良いのではと考えます。	健康福祉政策課	計画の評価に当たっては、基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・成果（アウトカム）と多面的な観点から分類・整理された評価指標により、包括的な評価を行います。また、評価指標の選定を含む医療計画の策定作業は、疾病・事業ごとの有識者で構成される協議会等のご意見をお伺いしながら進めていきます。
3	千葉 (7/24開催)	救急	救命率向上のために応急手当を推進していますが、それに対する資器材や消耗品の補助を望みます。	防災危機管理部消防課	<p>例年、一般財団法人救急振興財団において「応急手当普及啓発資器材寄贈事業」が実施されているところであり、令和5年度については、千葉市消防局を含む8団体に対し、以下の資器材が寄贈されることが決定しています。</p> <p>■寄贈資器材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生訓練用人形（成人・乳児用） レールダル製 各1体 ・AEDトレーナー（AEDトレーナー3） 1器 <p>※1団体につき1セット寄贈。</p>
4	千葉 (7/24開催)	救急	#7009の24時間化を要望します。	医療整備課	電話相談の24時間化に向けて検討していく旨を、課題と現状及び施策の具体的展開に記載します。
5	千葉 (7/24開催)	在宅医療	<p>市町村は、在宅医療・介護連携推進事業の実施が義務付けられており、高齢者を対象に、多職種・多機関連携など、在宅医療・介護連携を推進するための必要な取り組みを実施している。本市では、在宅医療・介護連携支援センターが在宅医療・介護連携推進事業を所管しており、対象が高齢者に限られるが、第8次医療計画で新たに位置付けることになった「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項に関する取り組みを実施している。</p> <p>しかしながら、在宅医療・介護連携推進事業は、あくまでも介護保険の事業として実施するものであり、対象は高齢者に限られていることから、医療的ケア児など、高齢者以外に対する支援は実施できない。仮に、全世代に対応するためには、在宅医療・介護連携推進事業以外の財源（一般財源）を措置するなどの対応が必要となる。</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業を所管する部門が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項を実施している場合は、財源（一般財源）を確保して対象者を全世代に拡大し、当該部門を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けることが効果的であると考えられる。市町村が確実に予算を確保できるよう、地域医療介護総合確保基金で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に対する支援を実施していただきたい。</p>	医療整備課	県としても、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割を担っていただくことが効果的かつ適切と考えています。市町村に対する支援については、いただいた御意見を踏まえ、引き続き検討してまいります。

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
6	東葛南部 (7/28開催)	在宅医療	<p>今般、ご提示いただいた「千葉県保健医療計画の改定について」の中で、3計画の改定の方針(2)検討の方向性ア医療提供体制について(イ)の中の在宅医療に関する記載で、『医療圏毎に「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を新たに位置付ける等、切れ目のない仕組みづくりの一層の推進について検討します。』とありますが、これに関して以下のとおりお聞きします。</p> <p>①「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」について、国においては在宅療養支援病院が担うことが想定されていますが、千葉県はどのようにお考えでしょうか。</p> <p>②東葛南部保健医療圏は6市170万人の大きな圏域のため相当数が必要と考えています。県のお考えの中では、どのような基準(例えば人口10万人に1か所など)で、医療圏毎に何か所設定できるものと想定されているのでしょうか。</p> <p>③令和5年6月15日付け医政発0615第21号の厚生労働省医政局長通知にある「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘わらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。」に関してはどのようにお考えでしょうか。保健所圏域や市町村ごとなどはご検討されたのでしょうか。</p> <p>④船橋市の場合、人口64.7万人うち高齢者15.5万人という状況から、在宅療養支援病院だけではなく、2次救急病院なども含めて手上げが6か所程度あれば、市内をカバーできて救急から在宅までの医療体制が組めると考えているところですがいかがでしょうか。</p>	医療整備課	<p>①④「積極的な役割を担う医療機関」に求められる機能を踏まえ、機能強化型在宅療養支援病院を位置づけることが適当と考えています。但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本とします。</p> <p>②各医療圏に1か所以上を想定しています。</p> <p>③市町村や地区医師会、保健所を圏域の単位とした場合、必ずしも在宅医療資源が十分とは言えず、また、資源が充実した市町村等を単一の圏域に設定した場合、近隣の市町村等だけでは在宅医療資源の確保が難しいことが想定されます。そのため、医療資源の少ない地域を広域で補完しながら連携体制を構築することができ、かつ既存の地域の会議が活用でき、高齢者保健福祉圏域とも一致することから二次保健医療圏とします。</p>
7	東葛南部 (7/28開催)	医師確保	<p>医師不足については、全国的にも喫緊の課題ですが、2020年に厚生労働省が実施した医師統計によれば千葉県の医師数は全国ワースト4位、医療施設に勤務する人口対10万小児科医数では、主たる診療科として小児科を標榜する医師数、専門医資格を有する医師数のいずれもが全国平均を大きく下回る状況です。今後も、地域住民が良質な医療を受けられるよう、地域医療に従事する医師が就労しやすい環境を整備するとともに、新興感染症や災害など想定外の事象が発生しても住民が安心して医療を受けることができる体制を確保するため、“検討”ではなく、保健医療計画を推進していくために必要となる“実効性のある取組み”が目標として掲げられることを希望します。</p>	医療整備課	<p>地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付を行い県内への定着促進を図るなど、実効性のある取組を実施してまいります。</p>
8	東葛南部 (7/28開催)	精神	<p>精神身体合併症患者に対する医療体制は十分とは言えず、体制整備を進める必要がある。</p>	障害者福祉推進課	<p>身体疾患合併症対応協力病院運営要領に基に、引き続き、協力病院の拡充に努めます。また、身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターとの連携を進めます。</p>
9	東葛南部 (7/28開催)	周産期・小児	<p>東葛南部地域は小児病床が少ない地域であり、NICUから小児科病床への連携、小児科間でのクリニックから病院への連携の仕組みがないため、医療機関や医師個人のつながりで成り立っているのが現状である。</p>	医療整備課	<p>御意見を踏まえ、今後、小児医療協議会で検討してまいります。</p>
10	東葛南部 (7/28開催)	新興感染症	<p>新興感染症対策については、東葛南部地域は立地的にも最も早く拡大する恐れのある地域であり、医療資源が少ない中でも迅速に対応が可能な体制づくりを進めておく必要がある。</p>	疾病対策課	<p>予防計画・医療計画(新興感染症発生・まん延時における医療の部分)の策定作業等の中で、新興感染症が発生した際に必要な対応が取れる体制づくりについて検討してまいります。</p>

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
11	東葛南部 (7/28開催)	その他	東葛南部の二次医療圏見直しに係る議論については、確実に行っていただきたい。	健康福祉政策課	二次医療圏は、圏域内の病床の整備目標である「基準病床数」の設定単位として医療法の規定に基づき設定するものです。二次医療圏を見直すことは、病床の移動ができる区域が変更されるなど、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、慎重な検討が求められます。次期計画においては、現在の枠組みを維持しながら、医療提供体制の確保を図っていきたくて考えていますが、引き続き、地域の医療環境の状況把握に努めるとともに、地域の皆様のご意見をお伺いしていきたくて考えています。
12	東葛南部 (7/28開催)	地域医療構想	「地域医療構想」は千葉県全体を俯瞰的に見て、医療資源の偏在の是正や補充等、必要な考え方、および施政ではあると思いますが、やはり実効するには地域毎ごとの事情に則した形にすべきと考えますので、その地域の医師会、医療機関などの意見を十分に考慮し、取り入れた形で押し進めて頂きたい。	医療整備課	引き続き、地域医療構想調整会議における協議等を通じ、地域の実情に応じた医療提供体制が確保されるよう、地域の関係者と連携を図りながら、取り組んでまいります。
13	東葛南部 (7/28開催)	がん・脳卒中・心筋梗塞等・糖尿病	かかりつけであれば治療データが院内カルテにあるはずなので、特に夜間、時間外で当番日ではなくても可能な限り対応して頂きたい。	医療整備課	県では循環型地域医療連携システムを構築し、患者の症状や病態に応じた医療機関間の役割分担と連携を促進しているところです。かかりつけ医の果たすべき役割も含め、地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の確保について、今後とも地域医療構想調整会議を開催する等してまいります。
14	東葛南部 (7/28開催)	精神	特に時間外、救急では自殺企図の患者さんは一般病棟への入院措置が困難で、かかりつけクリニックでも、もしくはそれ以外でも緊急に受け入れられる病床を確保しておいて頂きたい。	障害者福祉推進課	身体疾患合併症対応協力病院運営要領に基に、引き続き、協力病院の拡充に努めます。また、身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターとの連携を進めます。
15	東葛南部 (7/28開催)	救急	上記の如く精神科、眼科や耳鼻咽喉科などのマイナー外科の当番、特に夜間や休日に広域で（各医療圏に1つもしくは千葉県内に数ヶ所でもいいので）設定して頂きたい。	医療整備課	御意見承りました。市町村とも共有の上、夜間休日診療の充実に向け検討してまいります。
16	東葛南部 (7/28開催)	災害	関東圏では未だ大規模で広範囲な災害が起きていないので現実的にはイメージしづらいですが、DMATやJMAT以外に医師会として少なくとも県内の被災地支援の要請や派遣システムを構築して頂きたい。	医療整備課	御意見承りました。県医師会とも共有いたします。
17	東葛南部 (7/28開催)	小児	小児救急を対応できる医療機関の拡充をお願いします。（当地域では八千代医療センターや海浜病院には大変お世話になっております。）	医療整備課	引き続き小児初期救急等の補助を行います。
18	東葛南部 (7/28開催)	新興感染症	特に外傷で入院加療が必要な患者さんで、新型コロナウイルス感染症と判明した方の転院、受け入れ可能病院の拡充をお願いします。	健康福祉政策課	県では、コロナ確保病床やコロナ入院患者の受入れ経験の有無に関わらず、広く一般的な医療機関による対応に移行が進んでいるところです。令和6年4月からの通常医療提供体制への完全移行に向け、更に確保病床によらない形での入院患者受入れ体制の移行を更に進めてまいります。
19	東葛南部 (7/28開催)	医師確保	来年度から医療機関、および医師や医療従事者にも働き方改革の時間外労働時間の上限厳守が義務づけられる予定ですが、特に当直帯で派遣医師が来てもらえなくなる可能性が危惧されています。常勤医が当直を行える病院もあるでしょうが、元々昼間の勤務時間がめいめいばいの病院では、常勤医が当直業務を行うこと自体が超過勤務に繋がる為、如何すればいいのか？	医療整備課	まずは各医療機関において、年間の労働時間を把握いただいたうえで、勤務シフト等を見直していただくとともに、必要に応じて、宿日直許可や特例水準（B・派遣元の連携B水準等）の指定申請の検討をお願いします。県の医療勤務環境改善支援センターでは、医業経営や労務全般に関する相談を受け付けています。

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
20	東葛南部 (7/28開催)	地域医療構想	病床数配分に応募予定です。よろしく申し上げます。	医療整備課	
21	東葛北部 (7/19開催)	地域医療構想	連携・調整会議を活性化するための方略を幾重にも講じることを提案します。事前に議題を募集すること、事前に送付した資料について事前質問を受け付けること、配付資料の説明は最小限としつつ議論に十分な時間を確保することなどです。また、会議の下部構造としてワーキンググループを設置するなどして、特定の領域や案件について議論したたき台をもとに連携・調整会議の議論を活性化すべきだと考えます（今回の東葛北部圏域の会議でも、小児救急や周産期医療分野について検討が必要だという問題提起までにとどまる展開となりました）。	医療整備課	いただいた御意見については、事務局(保健所)とも共有させていただき、議題の提案を受け付ける等、できるところから対応してまいります。 また、ワーキンググループの設置等については、一部圏域においては設置されているところであり、地域で特に議論すべきテーマ等があれば、事務局(保健所)に御相談ください。
22	東葛北部 (7/19開催)	在宅医療	医療と介護の連携について、「県や市町村の医療・介護担当者からなる会議を開催する」との方針が示されています。県、市町村に加えて、地区医師会が参加する形を提案します。なお、在宅医療・介護連携推進事業の文脈でこれまで行われている「ク) 関係市町村の連携」に係る会議では、医療に関する議論が十分に行われているとは言えないことから、この事業とは別文脈で開催する必要があると考えます。	医療整備課 高齢者福祉課	県と市町村の医療・介護担当者からなる会議につきましては、保健医療計画、市町村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を一体的に作成し、基礎データやサービス必要量等の推計における整合性の確保を目的として開催するため、医師会の参加は想定していませんが、別途、地域医療構想調整会議等で地区医師会からの意見も聞きながら連携を推進してまいります。
23	東葛北部 (7/19開催)	周産期	<p>成育基本法が成立して5年たち昨年度末には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について」が閣議決定され、その基本方針が示されました。その中に特に注意すべき留意点として各都道府県には関係者・団体による連携協議をする場(協議会)を設けて推進することが記載されています。</p> <p>少子化とともに周産期医療施設の集約化も進みましたが、各医療機関の分娩取扱数は減らず、ハイリスク妊娠・分娩が増加していることが全国調査で明らかになっています。柏市、東葛北部医療圏はNICU不足から周産期、新生児搬送先を見つけることが困難な地域であることが以前より指摘されています。千葉県全体で見ると人口のおよそ四分の一が東葛地区に集まり、柏市のお隣には出生率の高い流山市があります。ベッド数から見ると地域の分娩を賄える数はあっても、周産期・新生児の高次医療が提供できる病床が不足しては安心して産み育てる地域とはなりません。</p> <p>個々の市町村の枠を超えて、関係者・団体で連携 協議をする場を設けて、地域における成育医療の充実を図るためにご尽力いただきたいと思います。</p>	児童家庭課 子育て支援課 医療整備課	高度な周産期医療の提供体制の確保、成育医療の充実に向けた協議の場の設置及び協議の実施に関わる御意見について、承りました。県内どこにおいても、子どもを安心して産み、育てられる地域となるよう、県としてできることを引き続き検討してまいります。
24	東葛北部 (7/19開催)	周産期	<p>妊娠期から始まる子育て支援として柏市妊娠子育て相談センターが開設されおよそ6年がたちました。市と医師会が協力して周産期メンタルヘルス研修にも取り組み、妊婦の精神疾患や産前産後のメンタル不調を訴える産婦に対応していただける精神科医療機関が増えています。</p> <p>重度精神機能障害を抱える妊婦の分娩、先天性疾患のある児、超低出生体重児、低酸素性虚血性脳症など周産期センター病院との連携が不可欠な疾患は一定数あります。医療圏内の高次医療機関で出来るだけ対応いただけることが患者、医療機関、地域にとって望ましいことですが、広域での連携が必要な場合は高次機関同士での協議も行なっていただければありがたいと思います。</p> <p>千葉県周産期医療ネットワークコーディネーターは緊急母体搬送(早産、母体救命)において良く機能しており、実績があります。重度精神機能障害を抱える妊婦の分娩(母体、新生児治療、入院管理)、先天性疾患のある児(入院、外科治療)、超低出生体重児、低酸素性虚血性脳症(脳低温療法)などは治療の拠点が産婦人科診療所、病院から見ると分かりにくく、どのように患者さんや家族に説明して受診していただくか、説明に窮することがあります。関係者・団体による連携 協議をする場(協議会)を設けていただき、東葛北部の医療連携が円滑となり、医療資源がより有効に活用できるよう、ご検討いただければ幸いです。</p>	医療整備課	引き続き周産期及び新生児部門における効果的なネットワークの構築について検討してまいります。

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
25	君津 (7/26開催)	地域医療構想	当企業団は、君津医療圏内での機能分化・連携強化に伴う施設整備として、富津市にある大佐和分院の建替を予定しているが、それに対しての財政措置としては、病院事業債（特別分）を措置の外、元利償還金に対する一般会計からの繰入れ割合や普通交付税措置率の拡大が示されているのみであり、一部事務組合である当企業団に対しての直接的な措置とはなっていない。新型コロナウイルス感染症拡大時の対応をいうまでもなく、公立の医療機関は地域の不採算、特殊医療を担う拠点となるため、持続可能な経営確保の観点からも、その設立形態にあった財源措置の方策を検討、助言いただきたい。	医療整備課	公的病院の建替え及び改修については、「千葉県地域中核医療機関整備促進事業」による財政支援を実施しており、機能強化や機能分化を促進するための施設整備であれば、大佐和分院の整備にも活用可能です。
26	君津 (7/26開催)	救急	2024年度より始まる勤務医の時間外労働規制により、君津医療圏では大学病院等より派遣されている2次救急輪番病院への当直医の派遣打ち切りが始まってきている。そのため2次輪番の空白日が生じてきている。2次輪番の空白日は君津中央病院が1次～3次まですべての救急患者を受けることとなり、当院当直医をはじめ、当直業務に当たる事務、看護師、レントゲン技師、検査技師等当直スタッフへの負荷が計り知れない。2次輪番病院へ宿日直許可の取得を促しているところではあるが、今後、医師の働き方改革と救急医療体制の確保との整合性をどのようにとるのか、県としても考えていただきたい。	医療整備課	現行の計画においても、医師の確保の施策の一つとして「医師の働き方改革の推進」を位置付けており、救急医療分野等、24時間の応需体制が求められる分野については、特に医療機関の取組を推進する旨を記載しているところです。 具体的には、県の医療勤務環境改善支援センターにおいて、宿日直許可や特例水準（B・派遣元の連携B水準）の取得、タスクシフト等により、時間外労働が1860時間を超えないような取組等を支援しています。 救急医療と働き方改革の両立が図られるよう、引き続き、医療機関の役割分担と連携の推進など、効果的な取り組みを検討してまいります。
27	君津 (7/26開催)	周産期・小児	出産数の減少、子供の減少により、今後周産期・小児医療の選択と集中は必要と思われるが、県内の産婦人科医、小児科医、新生児科医の数は限られており、各施設の自主努力による獲得競争に任せるのではなく、県として計画的な配置を考えていただきたい。	医療整備課	県の医師修学資金貸付制度においては、「政策医療分野プログラム」を設定し、産科や新生児科を志望する医師が周産期母子医療センターに定着するような取組を行っています。引き続き、医師の確保とともに効率的な周産期・小児医療提供体制の構築に取り組んでまいります。
28	君津 (7/26開催)	災害	当院は災害拠点病院としての役割を果たしているが、当院への車両の進入路が国道127号線の1本しかない。何か大災害で国道127号が不通になると、車両の進入路が絶たれることとなり、災害拠点病院としての機能を果たせなくなる。大災害でなくとも、交通事故等による国道127号の規制で年に数回混乱が生じている。当院としても代替進入ルートを検討等行っているところであるが、資金面等の問題よりなかなか話が進まない。県としても資金面の援助等、考慮していただけると助かります。	医療整備課	御意見承りました。 災害拠点病院を含め、医療機関の進入路整備に対する支援制度はありませんが、引き続き、必要な災害医療体制の整備に取り組んでまいります。
29	君津 (7/26開催)	その他（技士の確保）	『生活期・維持期を地域で支えていく体制作り』 当院には回復期リハビリ病院転院待ちの患者が常時60名ほど入院している。当院の使命である高度急性期機能を発揮するためには病床の回転が必要であるが、当圏域内の回復期病床は他医療圏と比較しても不足が目立つ状況で、他医療圏域にも転院を促すが遠方のため患者家族から同意を得られないことが少なくない。圏域内の回復期病床数増加には時間・費用を要することもあり、まずは現在ある回復期病床の機能を高める必要がある。回復期では1日最大9単位（3時間）の濃密なリハビリテーションを実施し、短期間で在宅復帰を促すことを目標とするが、現在の回復期病院で確保している技士数ではまかないきれない。技士の補充が必須であるが、待遇を理由に離職し技士会などでの研鑽も積めない若い技士が増えているのが全国的な問題点としても指摘されている。当院も共に研鑽し地域で育成する制度を確立するとともに、回復期から維持期のリハビリテーションを担う技士の待遇改善を要望する。	医療整備課 健康づくり支援課	待遇改善（いわゆる処遇改善）については一義的には国において診療報酬等により対応するものと認識しております。 なお、令和4年10月から診療報酬に新設された「看護職員処遇改善評価料」による収入については、看護職員に加え、理学療法士、作業療法士その他コメディカル職員も賃金の改善措置の対象に加えることができるとされています。 また、本県で実施している病院内保育所運営事業では、リハビリテーション技師を含め、医療施設に従事する職員を補助算定対象としています。
30	君津 (7/26開催)	その他（医療分野のデジタル化）	医療分野のデジタル化については、今後、医療分野の研究、医療行政を実現するための基盤としての「次世代医療基盤法」に基づく整備と自らの保健・医療・介護情報の利活用、あるいは新興感染症危機等への対応も含めた業務効率化を主眼とした整備（医療DX令和ビジョン2030）の両方向から進むものとする。医療機関は、これらに対して、自ら有する医療情報システムの維持・管理と並行して対応していく必要があることや、医療圏による対応の差が極力小さくなるよう、次期医療計画においては、その道筋について、千葉県としての考えを可能な限り具体的に示していただければ幸いです。	健康福祉政策課 医療整備課	医療分野のデジタル化については、「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」が設置されるなど、国を挙げて医療DXの推進に向けた取組が進められているところです。 県としても、限られた医療資源の中で県民に質の高い医療サービスを提供し続けていくためには、医療分野のデジタル化を進めていくことが重要と考えており、国の動きを注視しつつ、ICTを活用した医療体制の強化やオンライン診療の普及促進などに向けた検討をしていきたいと考えております。

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
31	君津 (7/26開催)	その他（結核医療）	結核医療について当院は結核病床18床を有しているが、直近3年の1日平均患者数をみると令和2年度3人、令和3年度2人、令和4年度3人と低迷している。病床数は、地域の医療需要と乖離があり、病床運用面においても大きな問題であると認識している。この実態を踏まえ、当院では効率的な病床運用が可能となるモデル病床化を県に相談した経緯もあり、今年度から開始された結核病床運営事業に対する補助において、現状の病床数を維持していくのであれば補助体制の継続を要望する。	疾病対策課	結核医療については新規登録患者数は減少しているものの、県内では年間160人程度は新たに入院を要する患者が発生している。保健医療計画の改定に伴う結核病床基準病床数の見直しも踏まえ、検討してまいります。
32	市原 (7/18開催)	地域医療構想	人口動態予測に基づいて計画されている効率的な病院の統合は着実に検討を進める必要がある。地域連携について役割分担の明確化など具体的な取組の強化を進める	医療整備課	地域の中核を担う医療機関や救急・小児・周産期・がん等の先進・高度・特殊医療機能を有する医療機関等の病床機能を明確化するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の機能強化・分化の促進や、連携体制の構築を図ってまいります。
33	市原 (7/18開催)	救急	各医療圏の問題点を洗い出し、救急受療率の向上、搬送困難例の減少、救命率の向上を目指した取組を検討する。高齢者搬送、二次救急体制についての検討は喫緊の課題である。また、二次救急体制に係る個別の課題に対し、診療科ごとの連携の在り方等を検討する分科会設置について検討が必要である。	医療整備課	御意見承りました。各地域メディカルコントロール協議会や千葉県救急業務高度化推進協議会等の場で検討してまいります。
34	市原 (7/18開催)	その他（医療従事者の確保）	医師確保以外に、病院に勤務する看護師、薬剤師、医療職、事務職など医療スタッフの確保は喫緊の課題である。勤務環境の改善、スキルアップに向けた支援を含めた対策が必要である。	医療整備課	勤務環境の改善については、県では、看護職員を含めた医療施設に従事する職員を補助算定対象とした病院内保育所運営事業を実施しています。看護職員のスキルアップに向けた支援については、新人看護職員研修事業や、特定行為研修等の受講経費の助成事業等を実施しています。引き続き、関係機関と連携しながら各種施策に取り組んでいきます。
35	山武長生夷隅 (7/31開催)	外来医療	医療機器の効率的な活用について、共同利用の実態を他の医療圏と比較可能なデータで情報提供・共有のうえ、検討していただきたい。	医療整備課	保健医療計画において、共同利用を受け入れている医療機関の一覧（対象機器の種類ごと）を保健医療圏毎に掲載しているほか、機器の稼働状況についても外来機能報告の結果からご確認いただくことが可能です。いずれについても県ホームページで公開しており、関係者にご覧いただくことで医療機器の効率的な活用を促してまいります。

次期医療計画の構成

第1章 基本方針

【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

【計画の性格】

- ・ 医療法第30条の4の規定による法定計画
- ・ 県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針

【計画期間】

令和6年度～令和11年度（6年間）

第2章 保健医療環境の現状

● 人口

人口構造、出生数・出生率、死亡数・死亡率など

● 医療資源

医療施設（病院、診療所、歯科、薬局、介護施設、訪問看護ステーションなど）

医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員など）

● 受療動向

疾病及び性・年齢階級別の入院・外来受療率

● 県民の意識・意向

医療提供体制についての認識・希望、療養等場所

第3章 保健医療圏と基準病床数

○ 基準病床数

…圏域内における病床整備の目標

以下病床数は現行計画のものを記載。
※今後、国で示された算定方法に基づき、算定

● 療養病床及び一般病床数 (床)

保健医療圏	基準病床数	既存病床数
千葉	8,097	7,915
東葛南部	13,010	11,733
東葛北部	11,619	10,576
印旛	4,342	6,270
香取海匝	2,284	2,808
山武長生夷隅	2,717	3,306
安房	1,694	2,081
君津	2,479	2,543
市原	2,007	2,128
計	48,249	49,360

● 精神病床数 (床)

基準病床数	既存病床数
10,674	12,525

● 結核病床数 (床)

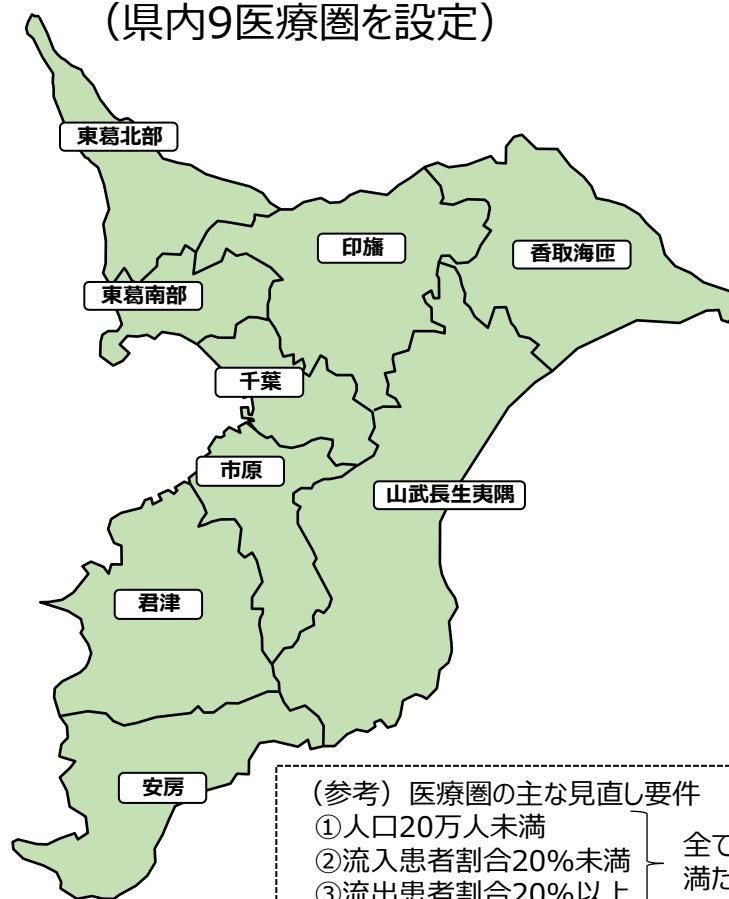
基準病床数	既存病床数
72	124

● 感染症病床数 (床)

基準病床数	既存病床数
60	60

○ 二次保健医療圏

…特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもの
(県内9医療圏を設定)



(参考) 医療圏の主な見直し要件
 ①人口20万人未満
 ②流入患者割合20%未満
 ③流出患者割合20%以上
 ⇒本県では該当圏域なし
 全て満たす

第4章 地域医療構想

- 2025年における医療提供体制を定める「地域医療構想」については、その基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き、取組を着実に推進する。
※現在、国において、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想の策定に向けた課題・整理を行っているところ。

- 地域医療構想について
- 千葉県における現状と将来の医療需要
- 構想区域の設定
- 千葉県が目指すべき医療体制
- 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策
- 地域医療構想の推進方策

< 2025年における必要病床数及び在宅医療等の必要量 >

構想区域	(床)					計	構想区域	在宅医療等の必要量
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859		8,484	千葉	15,329
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779		13,010	東葛南部	22,651
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439		11,699	東葛北部	19,127
印旛	594	1,947	1,625	1,382		5,548	印旛	7,054
香取海匝	289	745	587	560		2,181	香取海匝	2,517
山武長生夷隅	104	887	946	994		2,931	山武長生夷隅	4,919
安房	308	602	358	373		1,641	安房	2,064
君津	232	806	810	522		2,370	君津	2,866
市原	284	826	695	335		2,140	市原	2,239
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243		50,004	千葉県計	78,766

第5章 質の高い保健医療提供体制の構築

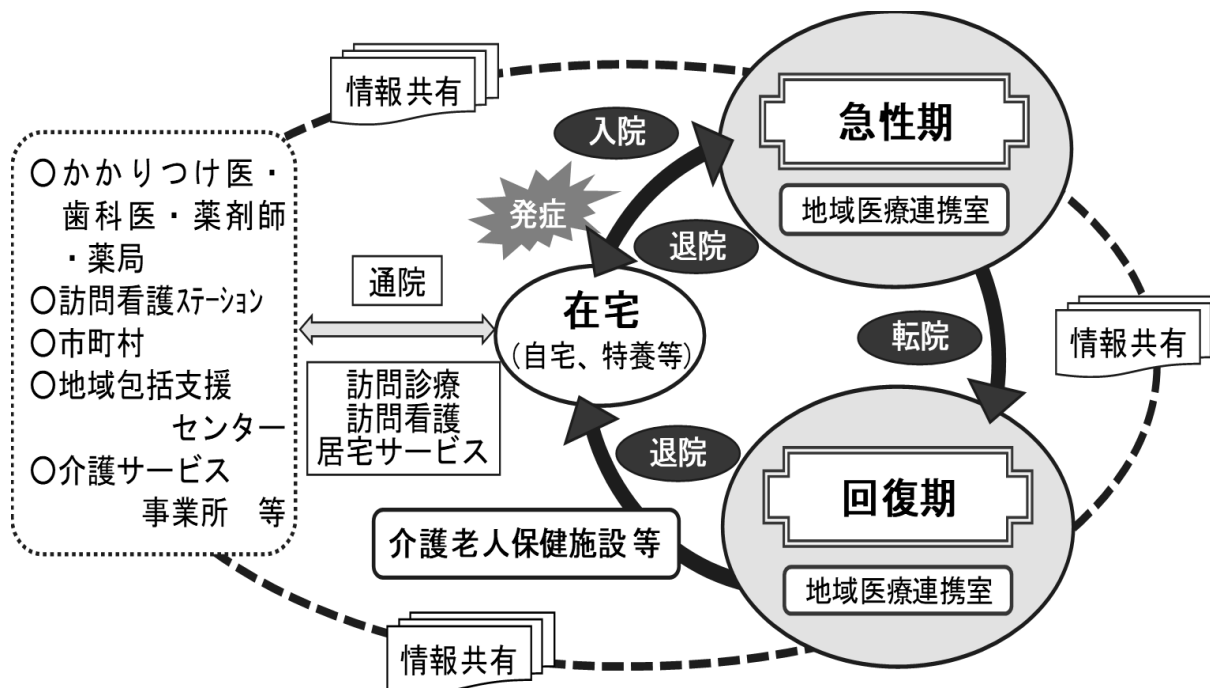
(1) 循環型地域医療連携システムの構築

○ 循環型地域医療連携システムの構築について

- 患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービスと連動する体制である「循環型地域医療連携システム」を一層推進する。
- 併せて、地域医療の機能分化と連携を進めることで、地域医療構想を着実に推進する。

循環型地域医療連携システム イメージ図

※疾病・事業ごとに構築



（1）循環型地域医療連携システムの構築

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

5 事業

- 救急医療
- 災害時における医療
- 周産期医療
- 小児医療
- **新興感染症発生・まん延時における医療【新規】**

疾病・事業ごとの循環型地域医療連携システムに対応する医療圏別の医療機関一覧を別冊に記載。

（2）地域医療の機能分化と連携（かかりつけ医機能の充実等）

（3）在宅医療の推進

（4）外来医療に係る医療提供体制の確保

（5）県民の適切な受療行動の促進

（6）各種疾病対策等の推進

（7）医師の確保

（8）医師以外の人材の養成・確保等

（9）医療分野のデジタル化【新規】

第6章 総合的な健康づくりの推進

- 総合的な健康づくりの推進
- 健康増進施策との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応
 - ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策【新規】
 - ・ 慢性腎臓病（CKD）対策【新規】

第7章 保健・医療・福祉の連携確保

- 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
 - ・ 母子保健医療福祉対策
 - ・ 高齢者保健医療福祉対策
 - ・ 障害者保健医療福祉対策
- 連携拠点の整備

第8章 安全と生活を守る環境づくり

- 健康危機管理体制
- 医療安全対策等の推進
- 快適な生活環境づくり

地域編（別冊）

- ・ 高齢化の状況や医療需要の増加幅、医療資源の量、医療提供体制を支える人材の数などには地域差があり、地域の実情に応じた取組を進めていく。

- 圏域の現状
- 施策の方向性
- 施策の具体的展開

**千葉県保健医療計画・地域編
東葛北部保健医療圏（素案）**

第3章 東葛北部保健医療圏



平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成

第1節 圏域の現状

(1) 基本的事項

		圏域	全県	
構成市町村数		5市	37市16町1村	
面積 (対全県比)		358.14km ² (6.9%)	5156.74km ²	
人口 (人)	総人口 (対全県比)	1,407,697 (22.4%)	6,284,480	
	構成等	0～14歳	173,077	734,496
		15～64歳	836,774	3,715,691
		65歳～	370,784	1,699,991
		高齢化率	26.9%	27.6%
		75歳以上	189,315	859,767
		75歳以上の割合	13.7%	14.0%

資料：全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院、令和5年4月1日現在）
 国勢調査（総務省、令和2年10月1日現在）

注：高齢化率、75歳以上の割合は、年齢不詳を除く総人口に占める割合

2 人口動態等

(1) 人口動態

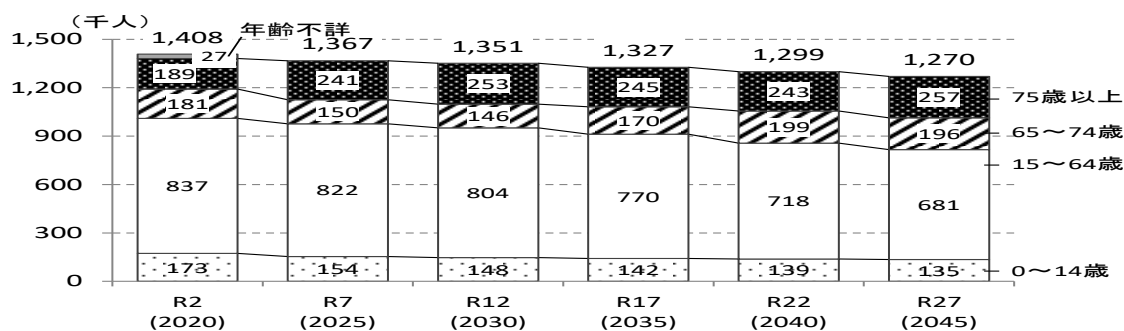
		圏域(人)		全県(人)	
出生数	(人口千対)	9,675	(6.8)	38,426	(6.1)
死亡数	(人口千対)	13,847	(9.8)	65,244	(10.4)
乳児死亡数	(出生千対)	21	(2.2)	79	(2.1)
死産数	(出産千対)	168	(17.1)	744	(19.0)
周産期死亡数	(出産千対)	26	(2.7)	128	(3.3)

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
 人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

(2) 人口の推移、将来推計人口

(1) 人口の推移

図表 東葛北部区域の人口の推移



「令和2年国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

総人口は減少に向かいますが、75歳以上人口は、令和2年から令和12年にかけて34%・64千人増加すると見込まれます。

3 疾病状況（主な死因別死亡数）

	圏域（人）		全県（人）	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
悪性新生物	3,818	270.2	17,808	283.7
心疾患	1,968	139.3	10,167	161.9
肺炎	717	50.7	3,636	57.9
脳血管疾患	914	64.7	4,667	74.3

資料：動態発生数—令和3年人口動態統計（厚生労働省）
人口—毎月常住人口調査月報（千葉県、令和3年10月1日現在）

4 患者動向

圏域内の住民が入院している 医療機関の所在地（医療圏別）		圏域内の医療機関へ入院している 患者の所在地（医療圏別）	
東葛北部保健医療圏	80.1%	東葛北部保健医療圏	81.8%
県外	11.7%	県外	12.1%
東葛南部保健医療圏	5.6%	東葛南部保健医療圏	4.3%
印旛保健医療圏	1.5%	印旛保健医療圏	1.2%
その他	1.1%	その他	0.6%

資料：平成29年度患者調査の特別集計結果（厚生労働省作成）を元に集計。

※患者調査は抽出調査であり、抽出調査では推計誤差が発生するが、一般的に集計対象（データ数）が少なくなるほど推計誤差は大きくなるため、上記はあくまで参考値である。

5 外来医療の現状

(1) 地域における外来医療の概況

東葛北部医療圏の外来医師偏在指標は全国335医療圏中233位・県内9医療圏中3位であり、診療所における外来医療のニーズに対する診療所医師数は県内では上位ですが、全国的には中位以下です。

東葛南部医療圏及び県外との間に流出入があり、外来患者数全体では、1日あたり2,400人程度の流出超過と推計されます。

一般診療所に勤務する医師について主たる診療科別に見ると、一般的な疾病の診療に当たる診療科のうち、他の診療科では代替が難しいと考えられる皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科の人口10万人あたり医師数について、皮膚科、精神科においては県内平均を上回っており、眼科は同程度、耳鼻科は県内平均を下回っています。

医療圏内には紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関が8施設立地しています（令和5年8月1日現在）。

図表 外来医師偏在指標等の状況

東葛北部保健医療圏	
圏域内人口	1,414千人
外来医師偏在指標	90.0
偏在指標全国平均値	112.2
偏在指標全国順位(335圏域)	233位
偏在指標県内平均値	88.6
偏在指標県内順位(9圏域)	3位

図表 東葛北部医療圏の外来医療に係る流出入状況

【医療圏内の居住地ベース推計外来患者数：55.2千人/日】

(単位：千人)

流出入先圏域	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生 夷隅	安房	君津	市原	県外	計
圏域内への流入	0.1	1.3	—	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	4.0
圏域外への流出	0.1	1.8	—	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	6.3
差引	▲ 0.0	▲ 0.4	—	0.3	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	0.0	▲ 2.2	▲ 2.4

資料：平成29年度患者調査とNDBデータをもとに厚生労働省が算出

対象は病院及び一般診療所単位は千人/日

図表 主たる診療科別の一般診療所従事医師数

(単位：人)

内科	302	感染症内科		肛門外科		リハビリテーション科	
呼吸器内科	8	小児科	62	脳神経外科	5	放射線科	
循環器内科	17	精神科	37	整形外科	52	麻酔科	7
消化器内科 (胃腸内科)	32	心療内科	6	形成外科	2	病理診断科	
腎臓内科	9	外科	10	美容外科	6	臨床検査科	
脳神経内科	10	呼吸器外科		眼科	76	救急科	
糖尿病内科 (代謝内科)	5	心臓血管外科		耳鼻いんこう科	40	臨床研修医	6
血液内科		乳腺外科	3	小児外科	1	全科	
皮膚科	54	気管食道外科		産婦人科	31	その他	3
アレルギー科		消化器外科 (胃腸外科)	3	産科	1	主たる診療科不詳	13
リウマチ科	1	泌尿器科	11	婦人科	6	診療科不詳	23
皮膚科/人口10万	3.8	精神科/人口10万	2.6	眼科/人口10万	5.4	耳鼻科/人口10万	2.8
〃県内平均	3.6	〃県内平均	2.5	〃県内平均	5.4	〃県内平均	3.1

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

図表 医療圏内に位置する紹介受診重点医療機関一覧（令和5年8月1日時点）

No.	医療機関名	基準 (%)		参考水準 (%)		一般病床数 (床)	備考
		「初診」のうち、 重点外来の割合	「再診」のうち、 重点外来の割合	紹介率	逆紹介率		
1	医療法人社団圭春会小張総合病院	37.4	68.4	39.6	78.6	350	
2	東京慈恵会医科大学附属柏病院	67.4	27.5	62.0	59.6	664	地域医療支援病院
3	社会医療法人社団螢水会名戸ヶ谷病院	41.7	26.1	10.0	9.4	300	
4	くぼのやウィメンズホスピタル	47.3	25.4	29.8	25.1	40	
5	医療法人徳洲会千葉西総合病院	38.9	36.1	51.1	72.0	608	地域医療支援病院
6	松戸市立総合医療センター	59.8	28.9	62.4	112.7	592	地域医療支援病院
7	医療法人社団太公会我孫子東邦病院	40.4	33.3			140	
8	国立研究開発法人国立がん研究センター 東病院	86.5	48.6	92.1	79.9	425	特定機能病院

資料：令和5年度第1回東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 とりまとめ

（2）外来医療機能ごとの現況

ア 通院外来医療

一般診療所数は806か所、一般診療所で診療に従事する医師は842人で、外来患者延数に占める診療所の受診割合は72.0%であり、全国及び県内平均を下回っています。医療圏内の診療所からは、精神疾患及び認知症、小児に係る外来診療体制について、不足感が強い状況です。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、医療圏内の各市において夜間休日応急診療所や在宅当番医制が運営されており、休日や平日夜間の診療に対応しています。時間

外等外来患者延数に占める診療所の受診割合は81.1%と、全国及び県内平均と下回っています。

ウ 在宅医療

在宅医療については、在宅療養支援診療所（令和元年10月1日時点で101か所・うち機能強化型46か所）のほか、地域の診療所・病院により提供されています。

エ 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、主に地区医師会に所属する診療所や病院が市から委託を受けて予防接種や健康診断、検診等を行っているほか、一般的な外来診療を行わない介護施設内診療所等でも入居者や職員向けに実施しています。

図表 東葛北部医療圏における外来医療の概況

区分	病院	一般診療所	一般診療所 構成率	構成率の 全国平均	構成率の 千葉県平均
施設数	59	806			
医師数（人）	1,757	842			
外来患者延数（人/年）	3,854,764	9,895,421	72.0%	75.8%	73.8%
通院外来患者延数（人/年）	3,834,670	9,596,706	71.4%	75.6%	73.5%
時間外等外来患者延数（人/年）	123,528	529,949	81.1%	85.0%	85.6%
訪問診療患者延数（人/年）	18,872	273,704	93.5%	87.8%	89.7%

資料：施設数：令和3年度医療施設調査（厚生労働省）

医師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

患者延数：令和元年度NDB（厚生労働省集計）

図表 外来医療機能ごとの過不足感

区分	がん	脳卒中	心血管	糖尿病	精神	認知症	初期救急
不足	22%	23%	15%	25%	38%	38%	36%
充足又は過剰	28%	22%	38%	30%	13%	12%	26%

区分	周産期	小児	在宅	予防接種	健診検診	学校保健	産業保健
不足	34%	34%	36%	15%	18%	24%	19%
充足又は過剰	11%	21%	16%	48%	37%	28%	15%

資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査

医療圏内の診療所を対象とした「地域で不足していると感じる外来医療機能」の回答集計結果。

選択肢で「全く足りない」「やや足りない」を「不足」、「十分である」「過剰である」を「充足又は過剰」として算出。

(3) 医療機器の共同利用に係る状況

東葛北部医療圏には計画上の対象機器のうち5種類全てが配置されており、指標においては全ての種類の機器について、全国及び千葉県平均を下回っています。

機器1台あたりの年間検査数では、すべての機器で両平均を上回っており、CTは30%程度、PETは70%程度、放射線治療機器は40%程度県内平均を上回っています。

共同利用については、地域医療支援病院である松戸市立総合医療センター及び東京慈恵会医科大学附属柏病院において、CT、MRI、マンモグラフィに加え、超音波検査等についても、広く医療圏内の医療機関からの共同利用を受け入れています。そのほか、20か所の病院、診療所において共同利用を受け入れています。

地域医療支援病院以外の医療機関を含めた、共同利用受入医療機関数の増加と可視化により、共同利用を希望する医療機関のニーズに対応するとともに、専門性の高い医療機器については医療機関連携による紹介等により、各医療機器の効率的活用を推進していく必要があります。

図表 医療機器保有状況の概況

機器の種類	指標(調整人口あたり台数) (台)			保有台数 (台)			1台あたり年間検査数 (件)		
	東葛 北部	千葉県	全国	東葛 北部	千葉県	全国	東葛 北部	千葉県	全国
全身用CT	7.4	8.5	11.5	100	527	14,595	2,671	1,977	1,523
全身用MRI	4.1	4.8	5.7	56	297	7,240	2,123	1,981	1,834
PET	0.15	0.35	0.5	2	22	594	1,423	850	876
マンモグラフィ	2.4	2.9	3.4	33	180	4,261	710	669	543
放射線治療(体外照射)	0.44	0.64	0.8	6	40	1,044	5,103	3,563	2,762

資料：指標…医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集（厚生労働省・令和5年度提供）

保有台数…令和2年度医療施設調査

検査数…令和元年度NDB（いずれも厚生労働省集計）

6 医師の確保の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中147位の203.1であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

圏域内には、令和5年4月現在、基幹型臨床研修病院が8施設、専門研修基幹施設が10施設立地しています。

図表 3-1-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び目標医師数、偏在対策基準医師数（東葛北部保健医療圏）

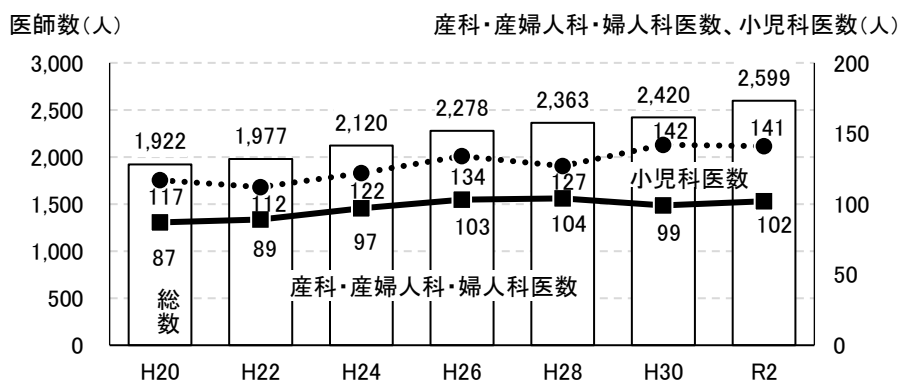
	医師偏在指標	順位	区域の分類	目標医師数 又は偏在対策 基準医師数	現状の 医師数
医師全体	203.1	147位/335	(どちらでもない)	2,792人	2,599人
分娩取扱 医師	7.0	213位/278	相対的医師少数区域	65.4人	71人
小児科	83.3	241位/307	相対的医師少数区域	134.8人	141人

※ 分娩取扱医師及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」による医療施設従事医師数。

図表 3-1-6-2 二次保健医療圏の概況（東葛北部保健医療圏）

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和5年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和5年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和5年度研修開始者募集定員)
なし	8病院(92名)	10施設(143名)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修 基幹施設	キャリア 形成支援 機関
松戸市立総合医療センター	松戸市	14	19	○
千葉西総合病院	松戸市	22	33	
新東京病院	松戸市	5	4	
新松戸中央総合病院	松戸市	6	13	○
名戸ヶ谷病院	柏市	8		
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	25	56	
国立がん研究センター東病院	柏市		3	
初石病院	柏市		2	
東葛病院	流山市	4	7	
小張総合病院	野田市	8	4	
いらはら診療所	松戸市		2	

(施設名は順不同。数字は令和5年度研修開始者に係る募集定員数。)

※キャリア形成支援機関：医師修学資金貸付制度において、修学資金受給者の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（モデルコース）策定等を担う県内の専門研修基幹施設等。

7 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	57	4.2	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	769	56.2	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	718	52.5	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	451	33.0	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	76	5.5	5.2	H29.6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	91	6.6	5.5	H29.8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	5	0.4	0.5	H29.8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	0.3	0.2	H29.8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	110	8.0	5.2	H29.8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	369	26.8	28.1	H29.8.1
11	地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	290	21.1	22.8	H29.8.1
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	741	53.8	60.0	H29.8.1
13	一般病床数（病院）	床	7,881	576.5	568.5	H28.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	362	26.5	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	79.4		73.7	H28（年間）
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	14.6		15.4	H28（年間）
17	療養病床数（病院）	床	1,468	107.4	168.8	H28.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	29	2.1	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	88.4		87.1	H28（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	145.7		162.4	H28（年間）
21	医療施設従事医師数	人	2,363	172.1	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	1,364	99.3	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,415	175.9	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	11,793	862.6	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	252	18.7	17.9	H26.10.1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	992	73.6	64.1	H26.10.1
27	医療施設従事理学療法士数	人	709	52.6	55.3	H26.10.1
28	医療施設従事作業療法士数	人	331	24.5	23.7	H26.10.1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	125	9.3	8.0	H26.10.1
30	介護老人福祉施設数	施設	84	6.1	6.9	H29.10.1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,213	378.5	400.2	H29.10.1
32	介護老人保健施設数	施設	31	2.3	2.7	H29.10.1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	3,137	227.8	246	H29.10.1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」（厚生労働省）
4 「平成27年度薬務行政概要」（千葉県）
5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ
6～12 「届出受理医療機関名簿」（関東信越厚生局）
15、16、19、20 「平成28年病院報告」（厚生労働省）
21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
24 「平成28年度衛生行政報告例」（厚生労働省）
25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」（厚生労働省）
32、33 千葉県医療整備課調べ

《参考》

主な医療・介護資源の現状（65歳以上人口10万対・75歳以上人口10万対）

	項目	単位	実数	65歳以上人口10万対		75歳以上人口10万対	
				圏域	県平均	圏域	県平均
1	病院数	施設	57	16.6	17.9	38.1	40.3
2	診療所数	施設	769	223.3	237.0	513.4	532.6
3	歯科診療所数	施設	718	208.5	204.2	479.4	459.0
4	薬局数	施設	451	131.5	149.3	307.0	339.9
5	訪問看護ステーション数	施設	76	21.5	19.8	54.1	48.0
6	在宅療養支援診療所数	施設	91	25.8	21.0	64.7	50.9
7	在宅療養支援病院数	施設	5	1.4	2.0	3.6	4.9
8	在宅療養後方支援病院数	施設	4	1.1	0.8	2.8	1.9
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	110	31.2	20.0	78.3	48.4
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	369	104.5	107.7	262.5	260.9
11	地域包括ケア病棟入院料／ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	290	82.2	87.5	206.3	212.0
12	回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	741	209.9	229.9	527.2	556.9
13	一般病床数（病院）	床	7,881	2,288.4	2,225.2	5,261.5	5,000.9
14	一般病床数（診療所）	床	362	105.1	141.7	241.7	318.4
15	療養病床数（病院）	床	1,468	426.3	660.9	980.1	1,485.2
16	療養病床数（診療所）	床	29	8.4	10.2	19.4	22.8
17	医療施設従事医師数	人	2,363	673.7	725.9	1,504.5	1,605.3
18	医療施設従事歯科医師数	人	1,364	388.9	312.3	868.4	690.6
19	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	2,415	688.5	673.5	1,537.6	1,489.2
20	就業看護職員数	人	11,793	3,362.3	3,417.8	7,508.3	7,557.8
21	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	252	75.7	71.7	179.4	164.6
22	医療施設従事歯科衛生士数	人	992	297.6	256.8	705.8	589.8
23	医療施設従事理学療法士数	人	709	212.7	221.7	504.5	509.3
24	医療施設従事作業療法士数	人	331	99.2	95.1	235.1	218.5
25	医療施設従事言語聴覚士数	人	125	37.4	32.1	88.8	73.7
26	介護老人福祉施設数	施設	84	23.8	26.4	52.5	57.4
27	介護老人福祉施設入所定員数	人	5,213	1,476.9	1,534.6	3,255.2	3,337.0
28	介護老人保健施設数	施設	31	8.8	10.3	19.4	22.4
29	介護老人保健施設入所定員数	人	3,137	888.8	944	1,958.8	2,052

注：資料は前ページの表と同じ。ただし、65歳以上人口及び75歳以上人口は以下時点の人口を使用している。

- 1～3、13～16 平成28年4月1日
- 4、21～25 平成27年4月1日
- 5～12、26～29 平成29年4月1日
- 17～20 平成29年1月1日

《参考》

全国の主な医療・介護資源の現状

	単位	実数	人口10万対	65歳以上 人口10万対	75歳以上 人口10万対	時点
病院数	施設	8,442	6.7	24.4	49.9	H28.10.1
診療所数	施設	101,529	80.0	293.5	600.4	H28.10.1
歯科診療所数	施設	68,940	54.3	199.3	407.7	H28.10.1
薬局数	施設	58,678	46.2	169.6	347.0	H29.3.31
訪問看護ステーション数	施設	9,525	7.5	27.5	56.3	H28.10.1
地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料 病床数	床	52,492	41.4	151.7	310.4	H28.10.1
回復期リハビリテーション病棟 病床数	床	75,433	59.4	225.4	467.8	H27.7.1
一般病床数（病院）	床	891,398	702.3	2,576.9	5,271.7	H28.10.1
一般病床数（診療所）	床	93,545	73.7	270.4	553.2	H28.10.1
療養病床数（病院）	床	328,161	258.5	948.7	1,940.7	H28.10.1
療養病床数（診療所）	床	9,906	7.8	28.6	58.6	H28.10.1
医療施設従事医師数	人	304,759	240.1	881.0	1,802.3	H28.12.31
医療施設従事歯科医師数	人	101,551	80.0	293.6	600.6	H28.12.31
薬局・医療施設従事薬剤師数	人	230,186	181.3	665.4	1,361.3	H28.12.31
就業看護職員数	人	1,559,562	1,228.6	4,508.4	9,223.3	H28.12.31

第2節 東葛北部保健医療圏における施策の方向性

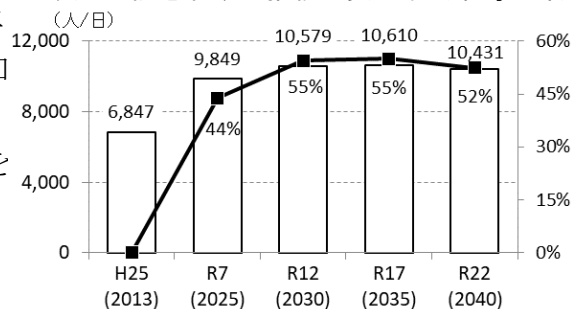
1 地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性

(1) 区域内に住所を有する入院患者数の推移

一般病床及び療養病床への入院患者数は、平成25年度から令和7年にかけて44%・3,002人/日の増加が見込まれます。

その後、令和17年にピークを迎え、55%・3,763人/日に増加すると見込まれます。

図表 入院患者数の推移と変化率（東葛北部）



(2) 4機能別の医療提供体制

令和4年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年の必要病床数を比較すると、回復期及び慢性期は不足し、高度急性期は過剰となることが見込まれます。

図表 4機能別の医療提供体制（東葛北部）

(単位：床)

医療機能	必要病床数 (R7年) A	令和4年度 病床機能報告 (R4.7.1) B	差し引き B-A
高度急性期	1,386	2,024	638
急性期	4,227	4,217	▲ 10
回復期	3,647	1,226	▲ 2,421
慢性期	2,439	2,075	▲ 364
休棟等	-	657	
計	11,699	10,199	▲ 1,500

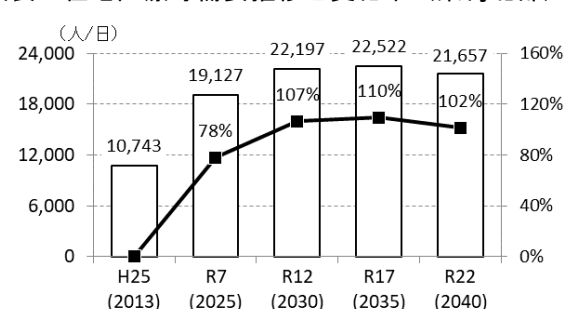
「休棟等」：非稼働、健診のための病棟などの外、令和4年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。

(3) 在宅医療等需要の推移

在宅医療等の需要（患者数）は、平成25年度から令和7年にかけて78%・8,384人/日の増加が見込まれます。

令和17年にはピークを迎え、110%・11,779人/日の増加が見込まれます。

図表 在宅医療等需要推移と変化率（東葛北部）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

(4) 実現に向けた施策の方向性

ア 医療機関の役割分担の促進

- 東葛南部、印旛等の隣接区域や東京都、埼玉県、茨城県等の県外との入院患者の流出入がみられる区域です。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、不足が見込まれる病床の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

ウ 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

2 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針

(1) 外来医療機能ごとの対応方針

ア 通院外来医療

通院外来医療については、日常の外来診療機能や、精神疾患等地域の診療所からの不足感が強い診療機能に関して、全国的な外来医師偏在是正の進捗、既存の診療所の業務承継状況等も踏まえながら、地域において充実に向けた議論を進める必要があります。

また、紹介受診重点医療機関のとりまとめ等を通じて、医療機関の役割分担の明確化・連携を促進します。

イ 初期救急医療

初期救急医療については、地域の診療所からの不足感改善を図るため、医療

圏内で運営されている夜間休日応急診療所や在宅当番医制等の診療体制について、維持・充実を図ることが重要です。

ウ 在宅医療

在宅医療については、地域が主導して取り組んできた体制や連携を念頭に置きながら、高齢者人口の増加や医療技術の進歩等を背景とした需要の増加や多様化に対応できるよう、在宅医療を担う医師等の増加や多職種による連携を推進します。

エ 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

公衆衛生機能については、現状では一定の充足感がある項目も含め、現在機能を担っている医師の負担状況も考慮しながら供給体制を維持していくことが重要です。

（２）医療機器の共同利用方針

地域の協議の場における議論を踏まえ、本医療圏においては、以下の共同利用方針に従って各医療機器の共同利用を促進します。

図表 医療機器ごとの共同利用方針

対象機器		共同利用の方針
全身用CT	マルチスライス	地域医療支援病院を中心に共同利用（紹介予約制を含む）を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を進めます。
	マルチスライス以外	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
全身用MRI	1.5テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	1.5テスラ以上 3テスラ未満	既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
	3テスラ以上	地域医療支援病院を中心に共同利用（紹介予約制を含む）を推進します。その他、既に機器を保有している医療機関においても、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。
PET	PET	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	PET-CT	
放射線治療 (体外照射)	リニアック	機器を保有する医療機関を中心に、患者紹介等により機器の効率的な活用を推進します。
	ガンマナイフ	
マンモグラフィ		既に機器を保有している医療機関については、検査枠に余裕がある場合は共同利用を推進します。

3 医師の確保の方針

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、圏域内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

第3節 東葛北部保健医療圏における施策の具体的展開

1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医*、かかりつけ歯科医*、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着を図ります。
- 紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院*は、松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院及び医療法人徳洲会千葉西総合病院の3つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院*として東京慈恵会医科大学附属柏病院及び松戸市立総合医療センターが、地域リハビリテーション広域支援センター*として旭神経内科リハビリテーション病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として4病院が行っています。
身体合併症治療については、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努めます。
この地域は、人口に比して精神科急性期治療病床が少ないため、今後、更なる体制の整備を図ります。
- 認知症疾患医療センター*として千葉県が指定している、旭神経内科リハビリテーション病院及び北柏リハビリ総合病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ少なく、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。
そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携を担う市と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、第二種感染症指定病床を松戸市立総合医療センターに8床、結核モデル病床*を初石病院に2床、小張総合病院に2床、整備しています。また、エイズ治療拠点病院*として、東葛病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、新松戸中央総合病院の3病院を指定しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、東京慈恵会医科大学附属柏病院に地域難病相談支援センター*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

3 救急医療等の確保

- 初期救急医療*体制
夜間休日急病診療所*及び在宅当番医制*による診療体制の充実を図ります。
- 二次救急医療*体制
初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症*救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制*」の充実を図ります。
- 三次救急医療*体制
重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センター*として、地域医療の中核を担う松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院について、医療提供体制の充実を図ります。
- 小児救急医療体制
夜間、休日における小児の初期の急病患者を受け入れる小児初期救急センター*が整備されています。
また、重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児集中治療室*を整備する松戸市立総合医療センターに対し助成する等、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワーク*の連携を行っています。
- 周産期*救急医療体制
地域周産期母子医療センター*である松戸市立総合医療センターに対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネート*の連携を強化します。
- 病院前救護*体制
救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談*及び小児救急電話相談*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修などメディカルコントロール*体制を充実します。
- 災害時医療体制
災害時に被災地域の救護活動を円滑に実施するために市が設置した救護本部の活動支援や広域的対策に係る調整、地域の医療関係団体や関係機関等と連携の強化を図ります。
また、災害時における県内の医療救護活動の拠点（地域災害拠点病院*）となる、松戸市立総合医療センター、東京慈恵医科大学附属柏病院及び千葉西総合病院の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）

*の体制整備を推進します。

○ **精神科救急医療体制**

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

4 外来医療に係る医療提供体制の確保

紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。

併せて、外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。

また、医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

5 医師の確保

(1) 医師数の増加

ア 県内関係者と連携した取組の推進

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センターの強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定

期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員	240名
臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む）	34名

（令和6年度）

- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。
- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割

の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。

ウ 研修環境の充実等による若手医師の確保

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度については、令和2年度から臨床研修病院の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、移譲された権限を活用することで臨床研修医の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。
- 専門医制度の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設による連携を推進するなど、総合診療医をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協動的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

ア 就労環境の向上と復職支援

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 医療機関は、分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。

- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

イ タスク・シフト／シェア等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適応する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適応を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、県は、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。

- 県は、ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県は、県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

(4) 産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとしてします。

6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

7 循環型地域医療連携システム

循環型地域医療連携システム*のイメージ図は、本冊「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下の URL に掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryou_h30list.html

千葉県保健医療計画 (素案)

- ・用語解説、巻末の参考資料等は今後作成いたします。
- ・計画の体裁については、今後修正いたします。

目次

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節	計画改定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念	
1	基本的施策の方向	2
第3節	計画の性格	3
第4節	計画の改定プロセス	3
第5節	計画の期間	4
第6節	計画の推進体制と評価	4

第2章 保健医療環境の現状

第1節	人口	
1	人口構造	6
2	人口動態	9
3	人口推計等	19
第2節	医療資源	
1	医療提供施設等	22
2	医療従事者等	38
第3節	受療動向	
1	受療率	43
第4節	県民の意識・意向	
1	医療提供体制についての認識・希望	48
2	療養等の場所	50

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節	保健医療圏設定の趣旨	51
第2節	保健医療圏の状況	
1	人口	52
2	医療資源等	53
3	入院患者の流出入	59
第3節	保健医療圏	
1	二次保健医療圏	60
2	三次保健医療圏	63
第4節	基準病床数	
1	基準病床数の意義	64
2	基準病床数	64

第4章 地域医療構想

第1節	地域医療構想について	
1	地域医療構想の目的	66
2	構想区域	66
3	地域医療構想の内容	66
4	病床機能報告制度	67
第2節	将来の医療需要	
1	入院医療	68
2	在宅医療	71
第3節	構想区域の設定	
1	構想区域の意義	75
2	構想区域の設定	75
第4節	千葉県が目指すべき医療提供体制	
1	医療機能別の医療提供体制	76
2	在宅医療等の必要量	77
3	必要病床数と病床機能報告の結果との比較	78
第5節	千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	
1	医療機関の役割分担の促進	80
2	在宅医療の推進	80
3	医療従事者の確保・定着	81
4	地域医療の格差解消	82
5	疾病ごとの医療連携システムの構築	82
6	公的医療機関等の役割	83
7	地域医療連携推進法人制度の活用	83
8	県民の適切な受療行動と健康づくり	83
第6節	地域医療構想の推進方策	
1	病床機能報告制度の活用	84
2	地域医療構想調整会議等の活用	84
3	地域医療介護総合確保基金の活用	84

第5章 質の高い保健医療提供体制の構築

第1節	循環型地域医療連携システムの構築	
1	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	
(1)	循環型地域医療連携システムの基本的な考え方	86
(2)	循環型地域医療連携システムの推進に向けた取組	88
2	循環型地域医療連携システム（各論）	
(1)	がん	93
(2)	脳卒中	105
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	112
(4)	糖尿病	119

(5) 精神疾患		
① 精神疾患（認知症を除く）	.....	128
② 認知症	.....	147
(6) 救急医療（病院前救護を含む）	.....	160
(7) 災害時における医療	.....	169
(8) 新興感染症発生・まん延時における医療	.....	180
(9) 周産期医療	.....	192
(10) 小児医療（小児救急医療を含む）	.....	201
第2節 地域医療の機能分化と連携	0	
1 総合診療機能と「かかりつけ医」機能等の充実	.....	209
2 地域医療連携の推進	.....	212
3 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	.....	216
4 県立病院が担うべき役割	.....	219
5 薬局の役割	.....	226
6 患者の意思を尊重した医療	.....	228
第3節 在宅医療の推進	.....	230
第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保		
1 外来医療の提供体制	.....	251
2 医療機器の効率的な活用	.....	263
第5節 県民の適切な受療行動の促進	.....	266
第6節 各種疾病対策等の推進		
1 結核対策	.....	270
2 エイズ対策	.....	274
3 感染症対策	.....	278
4 肝炎対策	.....	281
5 難病対策	.....	283
6 小児慢性特定疾病対策	.....	287
7 アレルギー疾患対策	.....	289
8 臓器移植対策	.....	293
9 歯科保健医療対策	.....	295
10 リハビリテーション対策	.....	299
11 高齢化に伴い増加する疾患等対策	.....	305
12 外国人患者への医療	.....	310
第7節 医師の確保		
1 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標	.....	313
2 医師の確保に関する現状と課題	.....	315
3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定	.....	333
4 千葉県における医師の確保の方針と施策	.....	340
第8節 医師以外の人材の養成確保		
1 歯科医師	.....	353
2 薬剤師	.....	355

3	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	358
4	理学療法士・作業療法士	365
5	歯科衛生士	366
6	栄養士（管理栄養士）	367
7	その他の保健医療従事者	369
第9節	医療分野のデジタル化	371

第6章 総合的な健康づくりの推進等

第1節	総合的な健康づくりの推進	375
第2節	健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応	
1	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	379
2	慢性腎臓症（CKD）対策	381

第7章 保健・医療・福祉の連携確保

第1節	母子・高齢者・障害者分野における施策の推進	
1	母子保健医療福祉対策	383
2	高齢者保健医療福祉対策	389
3	障害者保健医療福祉対策	391
第2節	連携拠点の整備	
1	保健所（健康福祉センター）	395
2	市町村保健センター	398
3	衛生研究所	399
4	保健医療大学	401

第8章 安全と生活を守る環境づくり

第1節	健康危機管理体制	403
第2節	医療安全対策等の推進	
1	医療安全対策	407
2	医薬品等の安全確保	410
3	薬物乱用防止対策	415
4	血液確保対策	419
5	造血幹細胞移植対策	421
6	毒物劇物安全対策	423
第3節	快適な生活環境づくり	
1	食品の安全確保	425
2	飲料水の安全確保	429
3	生活衛生の充実	432

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年、平成8年、平成13年、平成18年、平成23年、平成30年と6度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

その後、平成30年7月の医療法改正に伴い、医療計画に定めるべき事項として「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」が追加されたこと等から、令和2年3月に計画を一部改定しました。

また、令和3年12月に、基準病床数、在宅医療の推進、施策の評価指標について、計画の中間見直しを行いました。

人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、医療分野のデジタル化、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム*」の深化・推進が必要です。

一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったところであり、令和3年の医療法改正により、次期計画に定める事業として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されました。

なお、本県を含め全国的にも医師・看護職員の不足や偏在が指摘されており、将来の生産年齢人口の減少など、医療提供体制を取り巻く環境の変化に留意しつつ、対応を検討する必要があります。令和6年度より開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への適用も踏まえ、勤務環境の改善の整備には一層の取組が必要です。

さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期には地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応も重要です。

こうした状況を踏まえ、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、総合的な健康づくり、安全な生活環境の実現を目指して、「千葉県保健医療計画」の改定を行うものです。

第2節 計画の基本理念

計画の基本理念

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

1 基本的施策の方向

千葉県総合計画として令和4年3月に策定された「～新しい千葉の時代を切り開く～」の内容を踏まえ、以下の4つの柱に沿った施策を展開します。

(1) 質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サービスを実現していきます。

- ・ 循環型地域医療連携システム*の強化・充実
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 外来医療に係る医療提供体制の確保
- ・ 医療と介護の連携の強化
- ・ 医療分野のデジタル化
- ・ 「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・ 医師及びその他医療従事者の確保
- ・ 高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取り組みを継続的に実施できるための支援を推進するとともに、健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応を推進します。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害のある人に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう、拠点の整備を進めていきます。

- ・ 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・ 連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機*事案等への対策を推進します。

- ・ 健康危機管理体制
- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 快適な生活環境づくり