

町村や都道府県との連携がますます重要になることから、平時から連携を進める必要があります。

図表 各関係機関のBCP策定状況（案）

	回答数	策定済み	策定率
診療所	か所	か所	%
病院	か所	か所	%
在宅療養支援歯科診療所	か所	か所	%
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	か所	か所	%
訪問看護ステーション	か所	か所	%

資料：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県）

#### ウ 在宅医療・介護の多職種連携

在宅医療を必要とする方には、訪問診療を受ける患者だけではなく、病院・診療所の外来において通院による診療を受けながら必要に応じて訪問看護などのサービスを受ける患者も含まれます。外来での診療を通じて患者の生活を支援し、通院が困難になっても適切に往診・訪問診療につなぐことが重要です。

患者の生活機能や家庭環境等に応じて、また、患者を身近で支える家族の負担軽減を図るためにも訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが必要です。

その際には、高齢者の孤立化を防ぐ観点からも、在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。

#### (5) 急変時の対応

県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」では、在宅医療よりも入院医療を希望する理由として、家族の負担への懸念や急変時の対応に関する患者の不安が挙げられています。一方、同調査における医療機関の診療時間外（夜間・休診日）対応の負担感について、一般診療所だけでなく在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院においても約8割が「負担である」「やや負担である」と回答しています。

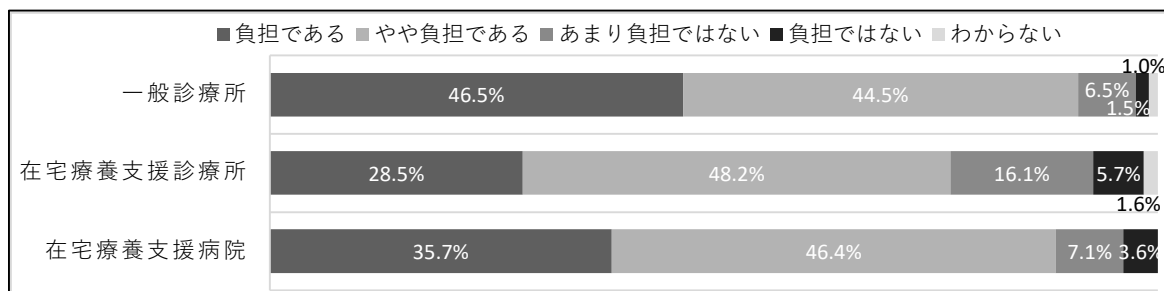
在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は558か所（令和2年）で、平成29年の566か所から減少傾向にあります。一方、実施件数（1か月間）は9,042件（令和2年）で、平成29年の7,739件に比べて増加しています。

また、在宅療養後方支援病院として届出されている病院は17か所（令和5年4月時点）、24時間対応可能な訪問看護ステーションは544か所（令和5年4月時点）と増加傾向にあります。

令和5年度在宅医療実態調査の結果に差し替え予定

引き続き、県民が住み慣れた自宅などでの療養生活を安心して続けられるために、複数の医師や訪問看護師の連携などにより、24時間対応の連携体制の構築や入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が必要です。

図表〇-〇診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感



資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

令和5年度在宅医療実態調査の結果に差し替え予定

図表 往診実施医療機関数・件数

	平成26年	平成29年	令和2年
往診実施医療機関数	666 か所	620 か所	558 か所
（内訳）一般診療所	614 か所	566 か所	500 か所
病院数	52 か所	54 か所	58 か所
往診実施件数(1か月間)	6,256 件	7,739 件	9,042 件
（内訳）一般診療所	5,623 件	7,108 件	8,165 件
病院	633 件	631 件	877 件

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

#### （6）在宅での看取りなど

在宅等での看取りを実施している医療機関数は210か所（令和2年）で、平成29年の181か所から増加しています。また、看取り実施件数（1か月間）は746件（令和2年）で、平成29年の468件より増加しています。

本県の在宅死亡率は、27.8%（令和3年度）で、全国平均の27.2%と同程度です。なかでも、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える方の割合が増えています。一方、医療機関で亡くなる方は7割を超えています。実際には、病状等に応じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もあり、一概には比較できませんが、県民の希望する長期療養の場所や最期を迎える場所と現状には、かい離がみられます。なお、上記の在宅死亡率算定の基礎となる「在宅死」には、いわゆる「孤立死」といった、誰にも看取られることなく亡くなった後に発見される死も含まれることに注意が必要です。

また、県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」では、人生の最終段階における医療・療養について、家族等と「話し合ったことはない」と回答した方が75.9%、医療・介護関係者等と「話し合ったことはない」と回答した方が87.5%でした。

このことから、在宅等による看取りのための医療提供体制の整備と併せて、県民ひとりひとりが、在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と話し合い、県民自身が望む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。

図表 看取り実施医療機関数・件数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
看取り実施医療機関数	179 か所	181 か所	210 か所
(内訳) 一般診療所	158 か所	154 か所	186 か所
病院	21 か所	27 か所	24 か所
看取り実施件数(1 か月間)	433 件	468 件	746 件
(内訳) 一般診療所	387 件	411 件	686 件
病院	46 件	57 件	60 件

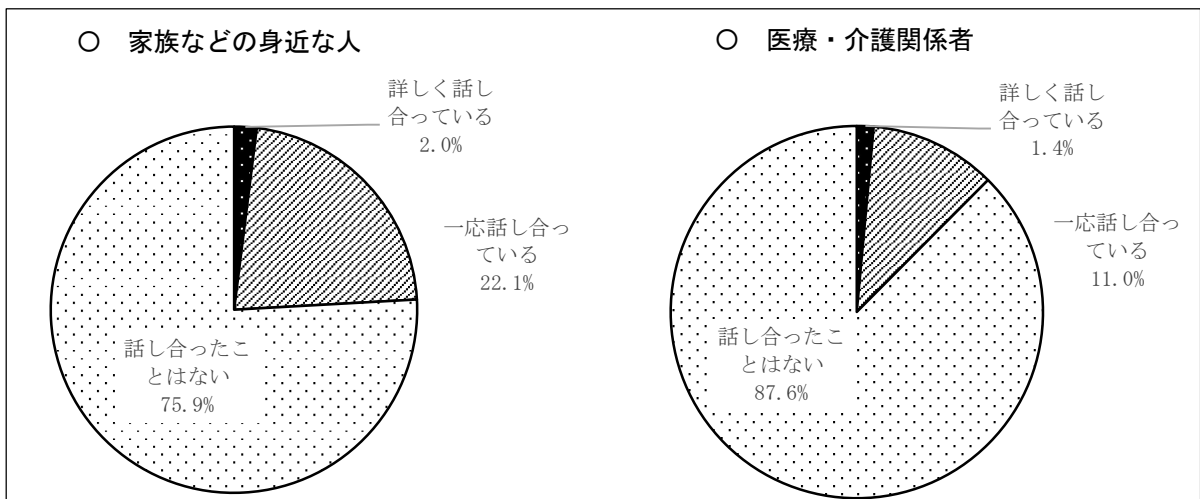
資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表 在宅での死亡率

	令和元年		令和 2 年		令和 3 年		
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	
総数 (a)	62,004 人	1,381,093 人	62,118 人	1,372,755 人	65,244 人	1,439,856 人	
在宅死亡者数 (b)	13,819 人	306,446 人	15,928 人	341,825 人	18,143 人	391,585 人	
割合 (b/a)	22.3%	22.2%	25.6%	24.9%	27.8%	27.2%	
自宅	死亡者数 (c)	9,712 人	188,191 人	11,406 人	216,103 人	12,664 人	247,896 人
	割合 (c/a)	15.7%	13.6%	18.4%	15.7%	19.4%	17.2%
老人ホーム	死亡者数 (d)	4,107 人	118,255 人	4,522 人	125,722 人	5,479 人	143,689 人
	割合 (d/a)	6.6%	8.6%	7.3%	9.2%	8.4%	10.0%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 人生の最終段階における医療・療養についての話し合い状況



資料：令和 5 年度在宅医療実態調査（千葉県）

## (7) 市町村等との連携

今後は、在宅医療を担う医療機関の拡充を促進するとともに、地域包括ケアの推進の観点も踏まえ、在宅での療養生活に欠かせない介護・福祉サービスを担う市町村や介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を強化しながら、地域の医療・介護資源や連携の状況などを踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要があります。

## 2 施策の具体的展開

### (1) 退院支援

#### ア 医療・介護の多職種連携の促進

- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりやICT\*等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。

### (2) 日常の療養支援

#### ア 在宅療養支援体制の確保

- 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組みます。
- 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組みます。また、24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進します。
- 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。
- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするために、かかりつけ医\*を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係機関と連携を図りながら促進します。
- 「千葉県地域医療総合支援センター」において、県医師会が行う在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援します。
- 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、「在宅歯科医療連携室」において、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などについて県歯科医師会と協働して取り組みます。
- 在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、課題を抽出するとともに、課題解決に向けた検討を行います。
- 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確立するために、県薬剤師会が行う市町村など関係機関との多職種連携強化について支援します。

- イ 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上
  - 在宅医療を担う人材の増加に取り組みます。
  - 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業を県看護協会と協働して取り組みます。
  - 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組みます。
  - 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組みます。
  - 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、県薬剤師会が行う薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の実地研修を支援します。

- ウ 災害時にも適切な医療を提供するため支援体制の確保
  - 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。
  - 在宅医療を担う病院、診療所の業務継続計画（BCP）策定を促進するため、策定に必要な知識の習熟を支援します。

※令和5年度在宅医療実態調査の結果から追記予定

- エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
  - 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とし、医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携に取り組む市町村を支援します。

### (3) 急変時の対応

- ア 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
  - 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる24時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組みます。

### (4) 看取り

- ア 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備
  - 多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。

### イ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。

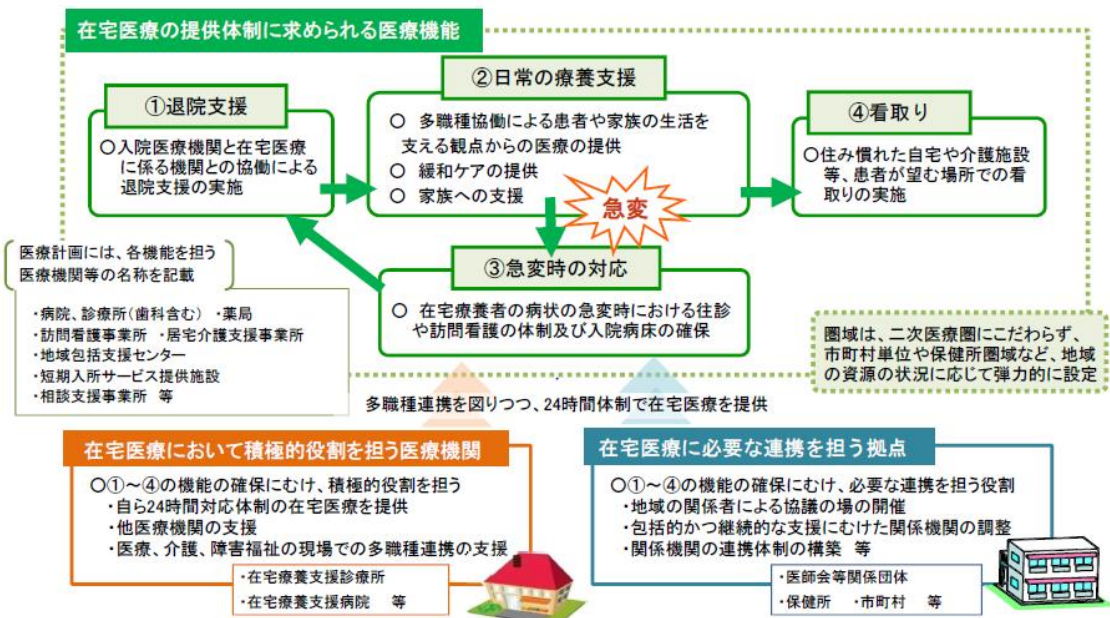
(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保

- 前記(1)から(4)までに掲げる機能の確保を図るため、機能強化型在宅療養支援病院を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置づけます。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関への支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に県と連携して取り組みます。
- 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。
- なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととします。

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

- 前記(1)から(4)までに掲げる機能の確保を図るため、市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけます。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村において実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に係る相談支援の取組との連携を図りながら、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整、関係機関の連携体制の構築等、在宅医療の推進について県と連携して取り組むよう努めます。

図表 在宅医療の提供体制のイメージ



### 3 施策の評価指標

(基盤 (ストラクチャー) )

指 標 名	現 状	目 標
入退院支援を実施している診療所数・病院数	141 か所 (令和 3 年)	
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	765 か所 (千葉県) (令和 3 年)	
(内 訳)		
千葉保健医療圏	126 か所	
東葛南部保健医療圏	185 か所	
東葛北部保健医療圏	173 か所	
印旛保健医療圏	61 か所	
香取海匝保健医療圏	47 か所	
山武長生夷隅保健医療圏	69 か所	
安房保健医療圏	32 か所	
君津保健医療圏	42 か所	
市原保健医療圏	30 か所	
在宅患者訪問診療 (居宅) 実施歯科診療所数	433 か所 (令和 2 年 10 月)	
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	2,266 か所 (令和 5 年 6 月)	
訪問看護ステーション数	454 か所 (千葉県) (令和 3 年 10 月)	
(内 訳)		
千葉保健医療圏	88 か所	
東葛南部保健医療圏	116 か所	
東葛北部保健医療圏	108 か所	
印旛保健医療圏	38 か所	
香取海匝保健医療圏	23 か所	
山武長生夷隅保健医療圏	27 か所	
安房保健医療圏	18 か所	
君津保健医療圏	18 か所	
市原保健医療圏	18 か所	
往診を実施している診療所・病院	1,043 か所 (令和 3 年)	
在宅療養後方支援病院数	18 か所 (令和 5 年 4 月)	
機能強化型訪問看護ステーション	34 か所 (令和 5 年 4 月)	

在宅看取り（ターミナルケア）実施 診療所・病院数※	924 か所 (令和3年)	
訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	202 か所 (令和2年10月)	

※在宅ターミナルケア加算、看取り加算、死亡診断加算を算定した診療所・病院数

(過程 (プロセス))

指 標 名	現 状	目 標
在宅患者訪問診療件数	808,997 件 (令和3年)	
訪問看護ステーションの利用者数	32,768 人/月 (令和3年9月)	
在宅での看取り数※	6,771 件 (令和3年)	

※看取り加算、死亡診断加算の算定件数

(成果 (アウトカム))

指 標 名	現 状	目 標
介護が必要になっても自宅や地域 で暮らし続けられると感じる県民 の割合	31.6% (令和4年度)	



## 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

#### (1) 施策の現状・課題

本県では、今後、医療・介護需要の急増が見込まれる中で、患者が地域で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、外来医療においても効率的な外来医療提供体制を構築することが緊急の課題となっています。

#### ア 高齢者人口の増加に伴う医療・介護需要の急増

千葉県における平成27年から令和7年までの高齢者人口の増加率は全国で5番目に高く、令和7年には高齢化率が30%になると見込まれる等、今後急速に高齢者は増加し、高齢化が進行していきます。

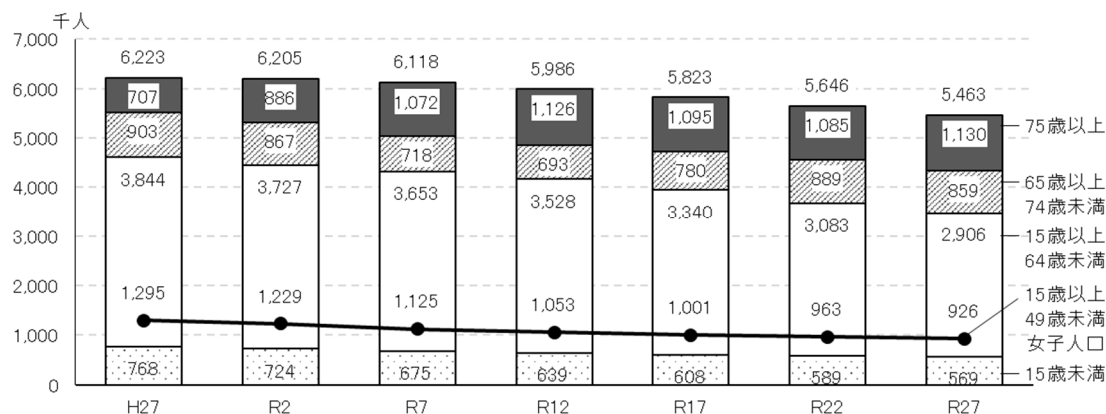
また、昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となります。

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年には約7.8万人になると推計されており、そのうち訪問診療のニーズは平成25年の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29年度の約26.4万人から、令和7年度には約34.8万人まで増加する見込みです。

図表 千葉県の人口の推移



資料：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）

## イ 医療資源の状況

### (ア) 人口当たりの診療所数

令和3年10月1日現在の一般診療所数は3,838施設で人口10万人あたり61.2と全国平均83.1を大きく下回り、多い順では全国第46位となっています。

一般診療所3,838施設のうち有床診療所は154施設で、施設総数の4.0%を占めています。人口10万人あたりの有床診療所病床数は32.6と全国平均66.7を大きく下回り、多い順では全国第41位となっています。

図表 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	104,292 うち、有床 6,169	83.1	83,668	66.7	8,205	6.5	1,500,057	1,195.2
千 葉 県	3,838 うち、有床 154	61.2 ※全国 46位	2,044	32.6 ※全国 41位	289	4.6 ※全国 43位	59,758	952.3 ※全国 43位

資料：令和3年医療施設調査・病院報告(厚生労働省)より作成

### (イ) 外来医師偏在指標の状況

国は、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めています。

外来医療の提供体制を検討するに当たっては、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる「外来医師偏在指標」を活用することとします。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す。

また、国のガイドラインでは、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とされていますが、将来の医療需要を算出する際に流出入調整を行っておらず、厚生労働省が提供するデータについても特段の疑義がないことから、当県では厚生労働省が提供する流出入の値を使用します。

#### a 千葉県全体の状況

厚生労働省から提供された令和4年度の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112.2（人口10万人あたり診療所医師数84.7人）のところ、本県は88.6（人口10万人

あたり診療所医師数62.2人)であり、全国平均値を下回っています。

#### b 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112.2を下回っており、「外来医師多数区域」に該当する医療圏はありません。

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103.0(人口10万人あたり診療所医師数79.4人)であり、最も下位の市原医療圏は同69.4(人口10万人あたり診療所医師数49.3人)となっています。

なお、外来医師偏在指標においては、「少数区域」の概念はありません。

図表 千葉県における外来医師偏在指標の状況

保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位 <sup>※1</sup>	(参考) 人口10万対診療所医師数 <sup>※2</sup>
全 国	112.2	—	84.7
千葉県	88.6	43位/47都道府県	62.2
二次 医療 圏	千 葉	150位/335医療圏	79.4
	東葛南部	223位	62.7
	東葛北部	233位	59.7
	印 旛	297位	50.8
	香取海匝	293位	54.8
	山武長生夷隅	258位	60.2
	安 房	294位	85.0
	君 津	271位	57.0
	市 原	321位	49.3

厚生労働省ホームページ「令和4年度外来医師偏在指標」から作成

※1 二次医療圏の順位は全国335医療圏中の順位であり、上位33.3%に該当する圏域が「外来医師多数区域」となる。

※2 「人口10万対診療所医師数」は、令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査と令和3年1月1日時点人口(10万人)を基に算出

図表 外来医師偏在指標算出にあたっての患者流出入

	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） （千人/日）	患者流出入数 （千人/日）
	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			
患者数 （患者住 所地）	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	都道府県外	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	

資料：平成29年度患者調査と平成29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

- 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

## ウ 外来医療機能別の状況

外来医療の推進にあたっては、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、本県では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。

### （ア）通院による外来医療

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、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。県内に所在する診療所の **〇割** が、自院が地域の「かかりつけ医」としての役割を担っていると考えており、「かかりつけ医」を持っていると回答する県民も6割を超えています。

また、国においては、「かかりつけ医」機能が発揮される制度整備を進めており、令和6年度以降、医療機能情報提供制度の刷新や「かかりつけ医機能

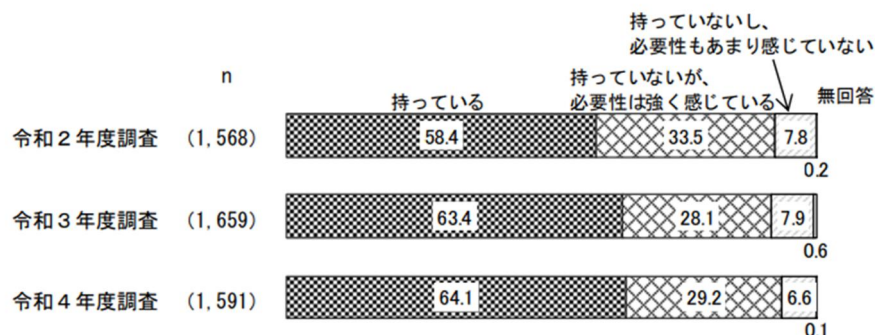
←医療機関調査の結果を反映

報告」の創設が予定されています。

**図表 自院が「かかりつけ医」の役割を担っていると考える医療機関の割合**

↳ 医療機関調査の結果を反映

図表 「かかりつけ医」を持っている県民の割合の年次推移



資料：第63回県政に関する世論調査（令和4年）（千葉県）

### （イ）初期救急医療

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、初期診療を行って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。

令和5年4月1日現在、本県には在宅当番医制を運営している地区医師会が14、夜間休日急病診療所を設置している地域が19あり、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。

図表 在宅当番医制の実施状況

令和5年4月1日現在

地区医師会名	診療科目	休日診療時間
千葉市医師会	産	9:00~17:00
習志野市医師会	内	9:00~17:00
八千代市医師会	内、外、小、眼、耳、産、皮、その他	9:00~17:00
船橋市医師会	内、外、その他	9:00~17:00
松戸市医師会	内、外、小、眼、耳、産、皮、その他	9:00~17:00
柏市医師会	内、小	9:00~17:00
野田市医師会	内	9:00~16:00
銚子市医師会	内、外、小	9:00~17:00
旭叵瑳医師会	内、外、小	24時間
山武郡市医師会	内、外、小、その他	9:00~17:00
茂原市長生郡医師会	内、外	9:00~17:00
安房医師会	内、外、眼、耳	8:30~17:00
君津木更津医師会	内、外、小	9:00~17:00
市原市医師会	内、外、小、眼、耳、産、皮、その他	9:00~17:00

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 夜間休日急病診療所の設置状況（休診中の機関を除く）

令和5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 千葉市立海浜病院内	043-279-3131	内・小	月～金	19:00～24:00（受付 18:30～23:30）
				土・休日※1	18:00～24:00（受付 17:30～23:30）
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 （受付 8:30～11:30、13:00～16:30）
習志野市急病診療所	習志野市鷺沼1-2-1 保健会館2F	047-451-4205 （診療時間内）	内・小	毎日	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	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 船橋市保健福祉センター1階	047-424-2327	内・小・外  小	毎日	21:00～6:00（受付 21:00～5:45）
				以下の時間は小児科の担当医が診療可能	
				月～金	20:00～23:00（受付 20:00～22:30）
				土	18:00～21:00（受付 18:00～20:30）
日・休日※1	9:00～17:00（受付 8:45～11:30、13:45～16:30） 18:00～21:00（受付 18:00～20:30）				
市川市急病診療所	市川市大洲1-18-1	047-377-1222	内・小  外	毎日	20:00～23:00 （10:00～17:00※2）
				土曜日	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※4）
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	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	19:00～21:00（受付は20:30まで）
				休日※5	9:00～17:00（受付は16:30まで）
流山市夜間小児救急	流山市中102-1 東葛病院内	04-7159-1011	小	毎日	21:00～8:00

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
柏市夜間急病診療所	柏市柏下65-1 ウェルネス柏内	04-7163-0813	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※5	9:00～17:00 (受付は9:00～11:30/13:00～16:30)
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	月～土	19:00～23:00(受付は22:45まで)
				休日※1	9:00～17:00(受付は16:45まで) 19:00～23:00(受付は22:45まで)
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	19:00～22:00(受付は21:45まで)
成田市急病診療所	成田市赤坂1-3-1	0476-27-1116	内・小	毎日	19:00～23:00(受付は22:45まで)
				休日※6	10:00～17:00(受付は16:45まで)
			外	休日※6	10:00～17:00(受付は16:45まで)
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※7	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	20:00～22:00(受付は21:45まで)
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	20:00～23:00 (受付は19:45～22:45)
安房地域医療センター 内 安房郡市夜間急病診療部	館山市山本1155	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 旧木更津市保健相談センター内 1階	0438-25-6284	内・小	毎日	20:00～23:00
					(9:00～17:00※5)
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※8)

※1 12/29～1/3も診療

※2 休日(12/30～1/4含む)は夜間に加えて昼間も診療

※3 12/30～1/4も診療

※4 休日(12/30～1/3含む)は夜間に加えて昼間も診療

※5 12/30～1/3も診療

※6 8/13～8/15及び12/29～1/3も診療

※7 12/31～1/3も診療

※8 休日(12/29～1/3含む)は夜間に加えて昼間も診療

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

## (ウ) 在宅医療

在宅医療等の利用見込み者数は、令和7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年の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、概ね増加しています。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10万人あたりの在宅療養支援診療所・病院数は6.8箇所(令和3年3月:全国平均13.0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等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。

## (エ) 公衆衛生

公衆衛生が担う業務の範囲は広く、その担い手も多様ですが、診療所に勤務する医師が担う役割としては、学校医や産業医、予防接種や健診の実施による感染症やその他疾病の予防等が挙げられます。

健診等を専門的に提供する一部の診療所を除き、公衆衛生機能を主体とする診療所は少ないと考えられますが、日常の診療を行いながら学校医や

予防接種の業務を行う医師が提供体制を支えています。

ひとりの医師が日々の診療を行いながら提供できる機能には限りがあることから、地域での提供体制の維持にあたってはより多くの医師の参画が重要となります。

## エ 外来機能報告・紹介受診重点医療機関

### (ア) 外来機能報告制度

外来医療については、患者の医療機関選択の際、外来機能の情報が十分得られず、また、患者によってはいわゆる大病院志向がある中、外来患者が一部の医療機関に集中し、待ち時間や勤務医の外来負担などの課題が生じています。

また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、「かかりつけ医療機能」の強化とともに、地域の外来機能の明確化及び連携を進めていく必要があります。

このような状況を踏まえ、令和3年5月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域における医療機関の外来機能の明確化及び連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告制度が医療法に位置付けられました（令和4年4月1日施行）。

### (イ) 紹介受診重点医療機関

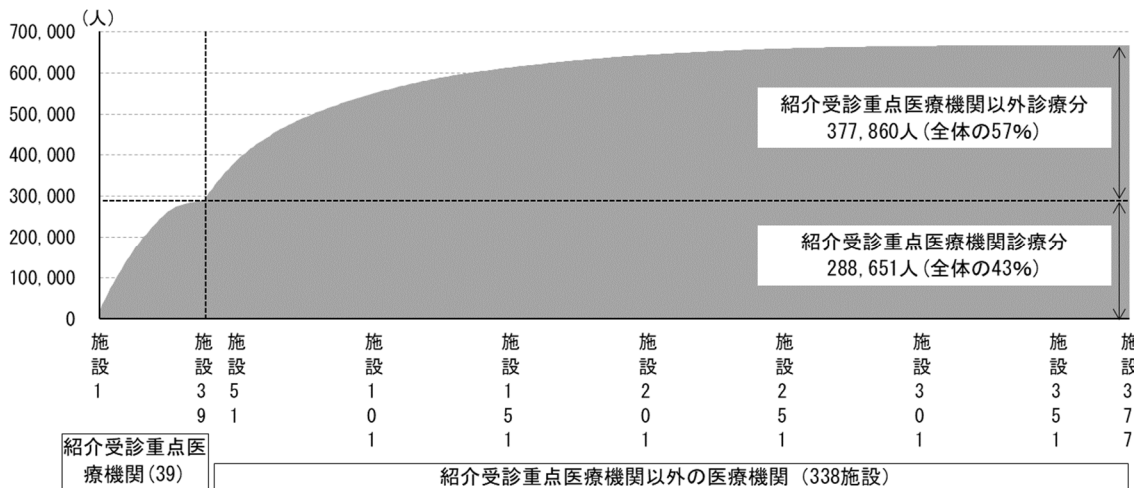
外来機能報告の結果を基に、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等の地域の協議の場で、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、紹介受診重点医療機関を取りまとめることとされています。

紹介受診重点医療機関は、「かかりつけ医」からの紹介状を持って受診いただくことに重点を置き、手術・処置や化学療法等を必要とする外来や、放射線治療等の高額医療機器等を必要とする外来といった、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関です。千葉県では、令和5年8月1日に初めて対象医療機関を千葉県ホームページに公表しました。

本県においては、初診患者の延べ数に対する紹介受診重点外来の実施割合のうち、今回取りまとめられた紹介受診重点医療機関が当該医療を提供している割合が約43%、再診患者における同様の割合が約47%となっており、紹介受診重点外来の半数弱を紹介受診重点医療機関が担っていることがわかりました。今回の制度の導入により、さらなる役割分担・連携が進むことが期待されます。

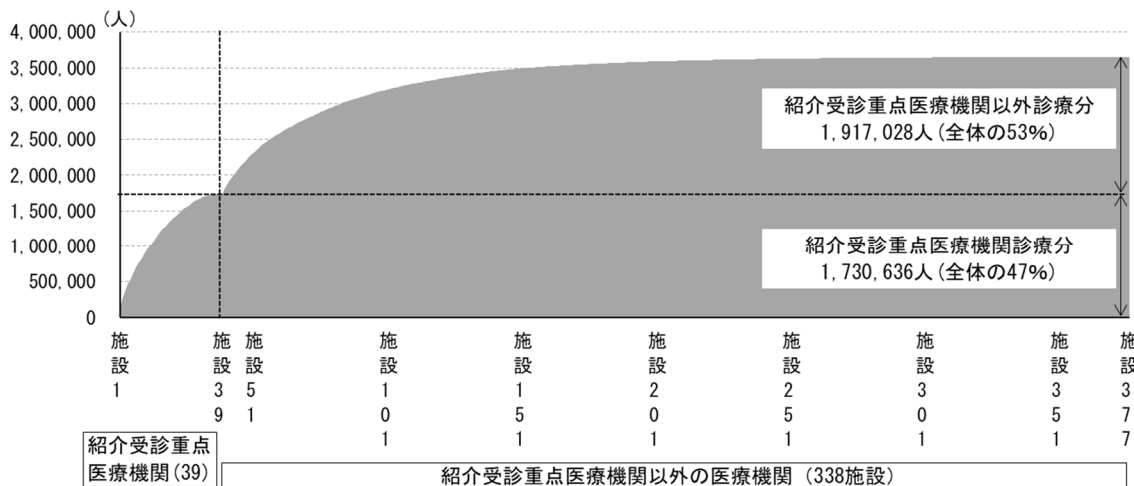


図表 医療資源を重点的に活用する外来の延べ患者数（初診）



医療資源を重点的に活用する外来の延べ患者数（令和4年度外来機能報告を行った医療機関毎の積み上げグラフ）

図表 医療資源を重点的に活用する外来の延べ患者数（再診）



医療資源を重点的に活用する外来の延べ患者数（令和4年度外来機能報告を行った医療機関毎の積み上げグラフ）

## （2）区域等の設定

### ア 計画対象区域

外来医療提供体制の確保に関する取組の具体化にむけて、外来医療が一定程度完結する区域を、本計画の対象区域として設定します。

対象区域については、外来医師偏在指標等に基づく統一的な基準によって外来医療提供体制の確保を図る必要があることから、二次医療圏が原則とされています。人口規模、患者の受療動向、医療機器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うことも可能ですが、そうした場合で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

こととされています。

本県においては、二次保健医療圏を基本としており、外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するために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ことから、対象区域を二次保健医療圏単位とします。

## イ 外来医師多数区域

ガイドラインにおいては、全国の二次医療圏（335医療圏）のうち外来医師偏在指標が上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定することとされています。

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、開業希望者に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ことから、当該区域では新規開業する者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされていますが、本県には該当する医療圏はありません。

また、新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、不足する医療機能の充足を図ることが重要であることから、医療関係者が検討の参考とできるよう、各圏域における外来医療提供体制にかかる情報の可視化を推進していく必要があります。

## ウ 協議の場

医療法第30条の18の4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、結果を取りまとめて公表するものとされています。

本県においては、協議の場について、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。

## (3) 施策の具体的展開

### ア 外来医療提供体制に関する情報の可視化の推進

- 県内の医療機関や新規開業希望者に地域ごとの外来医療機能の偏在是正に向けた自主的な取組を促すとともに、医療機関間の役割分担及び連携の協議を促進するため、外来医師偏在指標や外来機能報告の結果等を千葉県ホームページ等に掲載し、可視化します。

また、別冊の地域編各章において、二次保健医療圏ごとに外来医療提供体制に

関する情報を整理し、外来医療情報の可視化を推進します。

#### 可視化する情報

- ・ 外来医師偏在指標の状況
- ・ 外来機能報告により入手した紹介受診重点外来等の情報
- ・ 外来医療機能に関する情報

#### イ 紹介受診重点医療機関の明確化等による外来医療の役割分担と連携の促進

- 患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と紹介受診重点医療機関を明確化し、地域における外来医療の役割分担と連携を促進します。
- 紹介受診重点医療機関は本計画のほか、県ホームページへ掲載する等により、医療関係者及び県民へ周知を図ります。
- 二次保健医療圏ごとに協議の場を設置し、地域における外来医療機能の現状や課題、今後の見通し等に係る情報共有を進めるとともに、医療機関間の役割分担や連携について協議します。

#### ウ 「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備への適切な対応

- 国の検討状況を注視し、県として必要な取組について適切に対応していきます。

#### エ 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関など）を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった受診の流れについて、各種広報媒体を活用し、県民の理解促進を図ります。

#### (4) 施策の評価指標

指標名	把握する 単位	現状	目標
「かかりつけ医」の定着度	県	64.1% (令和4年度)	
救急安心電話相談事業の対応 件数	県	38,253件 (令和4年)	
在宅患者訪問診療実施診療所 数・病院数	県	765箇所 (令和3年)	
定期予防接種率	県	A類疾病 ○% B類疾病 ○% (令和4年度)	

## 2 医療機器の効率的な活用

### (1) 施策の現状・課題

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ついても効率的に活用することが求められています。地域に所在する医療機器を複数の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。

医療機器の効率的活用を推進するためには、県内医療機関における医療機器保有状況や共同利用の実施状況に係る情報を把握し、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。

なお、本計画における共同利用には、画像診断が必要な患者を当該機器が配置されてい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。

## ア 医療機器の配置状況

### (ア) 医療機器の配置状況に関する指標

都道府県・二次医療圏ごとの医療機器偏在状況を、医療機器の種類別に客観的に可視化することを目的として、厚生労働省から地域のニーズを踏まえた医療機器の配置状況に関する指標が提供されました。なお、医療機器のニーズは医療機器の種類ごとに、性・年齢構成に基づく検査需要量を推計して算出されています。

指標作成の対象となる医療機器は、ガイドラインにおいて効率的活用推進の対象となっている、次の5種類です。

- ・ CT（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）
- ・ MRI（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）
- ・ PET（PET及びPET-CT）
- ・ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

本指標は、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って、地域における機器の絶対的過不足を示すものではありません。

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は指標が

上昇するほか、PETや放射線治療機器等数が少ない機器は、1台の配置で指標が大きく変化します。また、規格や用途、年式等の違いによる性能差についても考慮されていません。

以上から、指標は各機器の相対的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、他のデータと比較しながら取り扱う必要があります。

国から提供される対象医療機器の指標データが 届き次第、県内外における指標の状況・比較について記載予定。

図表 医療機器の配置状況に関する指標の状況

#### (イ) 医療機器の配置台数

国から提供される対象医療機器の配置状況データが届き次第、機器の配置状況について記載予定。

図表 医療機器の配置台数に係る状況

#### イ 医療機器の共同利用の状況

既存の医療機器について共同利用による効率的な活用を推進するためには、医療機器の配置状況だけでなく、医療機器の共同利用を受け入れている医療機関の状況についても可視化する必要があります。

県内に立地する医療機関のうち、地域医療支援病院は保有する医療機器の共同利用を受け入れる体制を整備することとされており、各二次保健医療圏の共同利用推進において中心的な役割を担うことが期待されます。

医療機関調査の結果がまとまり次第、共同利用の受入状況について記載予定。

図表 医療機器の共同利用の実施状況

#### (2) 施策の具体的展開

##### ア 医療資源の可視化の促進

##### (ア) 医療機器の配置状況等

- 医療機器の配置状況や共同利用の受入れ状況のほか、共同利用を受け入れている場合における画像診断情報の提供の有無について、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、医療機器の効率的な活用を促進します。

##### (イ) 医療機器の稼働状況

- 外来機能報告及び医療機器稼働状況報告書により入手した対象医療機器の

稼働状況について、協議の場で報告するほか、県ホームページで公表することにより、地域の医療資源の可視化を図ります。

## イ 共同利用方針に基づく医療機器の共同利用の推進

### (ア) 共同利用方針

- 協議の場における意見を踏まえ、保有機器の種類等の二次保健医療圏ごとの差違を考慮した医療機器の共同利用方針を策定し、医療機関の自主的な取組を推進します。
- 共同利用される医療機器は、機器を保有する医療機関により適切な安全管理がなされていることが必須であることから、適切な管理の徹底を併せて促進します。

### (イ) 医療機器共同利用計画書

- 新規に対象医療機器を購入する医療機関については、共同利用計画書の提出を依頼します。提出された共同利用計画書は、協議の場において当該医療機器の共同利用予定等に関する情報を共有するほか、県ホームページに公表することで、地域における医療機器の共同利用を推進します。
- 厚生労働省が定めたガイドラインを踏まえ、共同利用計画書には以下の事項を記載することとします。
  - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
  - ・ 共同利用の対象とする医療機器
  - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
  - ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針（画像撮影等の検査機器の場合）
  - ・ 共同利用を行わない場合の理由
  - ・ その他の必要事項

### (3) 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
医療機器の共同利用を受け入れている医療機関数	県	〇〇〇箇所 (令和5年度)	
他医療機関の医療機器を共同利用している医療機関数	県	〇〇〇箇所 (令和5年度)	

## 第5節 県民の適切な受療行動の促進

### 1 施策の現状・課題

#### (1) 医療機関の役割分担

それぞれの医療機関は、患者に質が高く効率的な医療が提供されるよう、施設の規模や専門性などに応じて互いに役割を分担し、連携を進めています。

健康相談や、個人や家族が最初に接する、日常的に頻度の高い傷病に対して行われるレベルの医療については、住民に身近なところで確保されるべきであり、診療所などの「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」がその役割を担っています。かかりつけ医等は、必要に応じて患者に適切な専門医や紹介受診重点医療機関等を紹介します。さらに、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、かかりつけ医等が担います。

入院医療や専門性の必要な診療などは、地域の中核的病院などが二次医療圏ごとに担っており、先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などは特定機能病院、県がんセンター、県循環器病センター等の専門性の高い病院、高度救命救急センターなどが、三次医療圏（県全域）を対象として担っています。

また、このような医療機関は、患者の状態に応じて、自宅等への復帰に向けて集中的にリハビリテーションを行う医療機関や、長期の療養が必要な場合の医療を提供する医療機関等へと転院を促したり、入院する病棟を変えたりすることがあるほか、かかりつけ医等と連携し、退院後も必要な管理を継続することがあります。

#### (2) 県民の適切な受療行動

患者が自らにあった医療を受けるためには、こうした医療機関の役割分担を正しく理解し、適切な受療行動を選択することが重要です。

令和5年に千葉県が実施した「医療に関する県民意識調査」によれば、医療機関の役割分担について「知っていた」と回答した県民の割合は48.4%となっています。また、過去1年以内に紹介状を持たずに紹介状が必要な医療機関を受診したことのある県民にその理由を2つまで回答いただいたところ、「大きな（専門的な）医療機関の方が安心だから」が35.0%、「紹介状が必要とは知らなかったから」が27.6%でした。

今後の高齢者人口の急増に向け、より質が高く効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機関の役割分担や、それを踏まえた適切な受療行動について、県民に更なる理解を求めていく必要があります。



図表 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

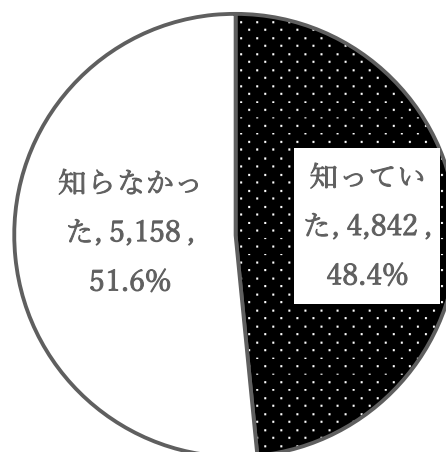
3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

図表 医療に関する県民意識調査の主な結果（1）

問 入院医療では、それぞれの患者の状況に応じて、入院する病院や病棟を変える場合があります。（例えば、手術の前後は「急性期病院」に入院し、一定期間が経過して主にリハビリを行う場合は「回復期病院」に転院するなど）。

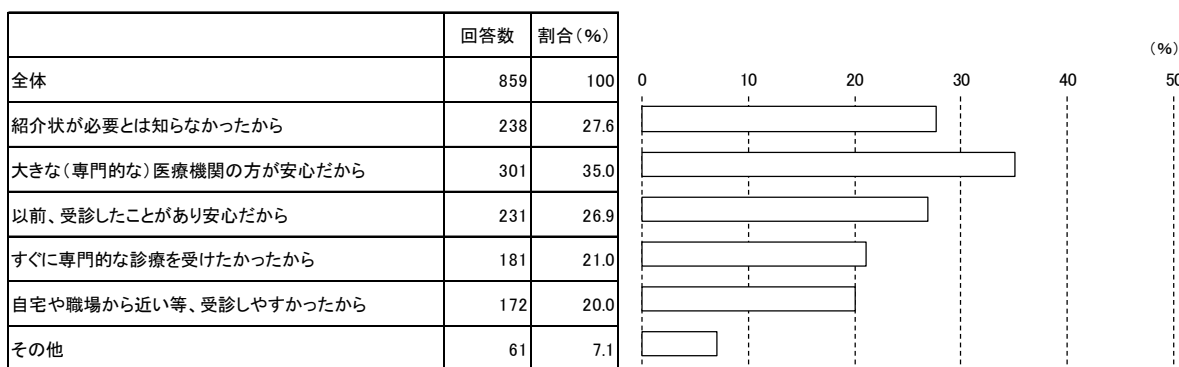
このことについて、あなたは知っていましたか。

あてはまるもの1つをお選びください。



図表 医療に関する県民意識調査の主な結果（2）

問 過去1年以内に「原則として紹介状が必要」とされている医療機関を紹介状を持たずに初診で受診したことがある方にお伺いします。紹介状を持たずに受診した理由について、あてはまるものを2つまでお選びください。



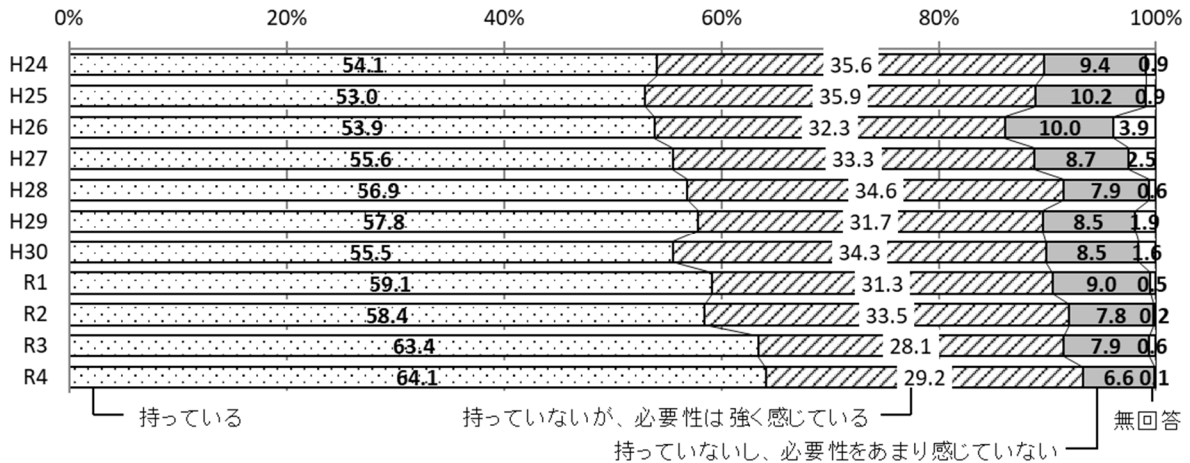
資料：医療に関する県民意識調査（令和5年 千葉県）

(3) かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着促進

県政に関する世論調査によると、「かかりつけ医」を持っている人の割合は、令和4年度は64.1%となっており、平成29年度調査時と比較して6.3ポイント上昇しています。「かかりつけ歯科医」を持っている人の割合は、70.6%となっており、平成29年度調査時と比較して8.9ポイント上昇しています。

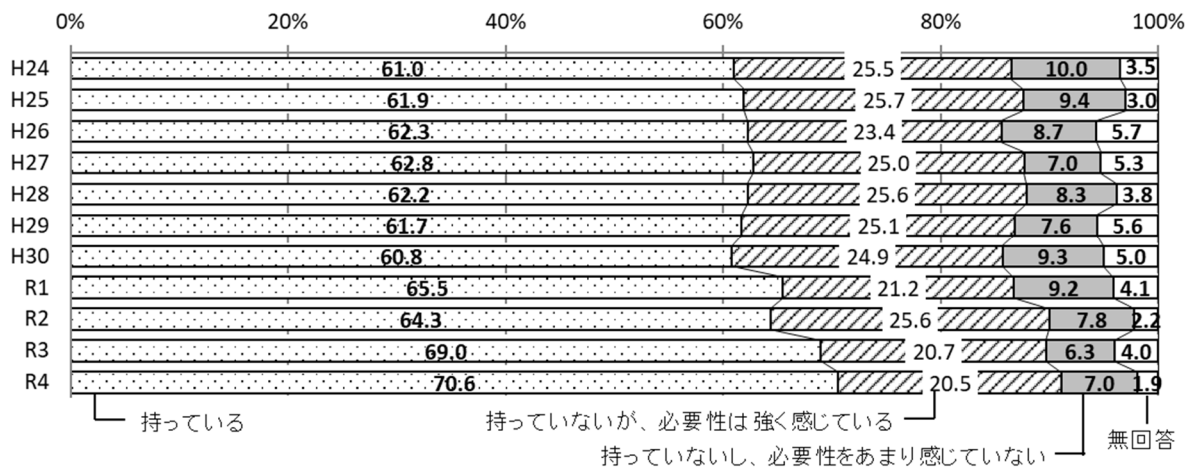
今後も、身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供する役割等を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医について県民に定着促進を図る取組が必要です。

図表 かかりつけ医を持っている人の割合の推移



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

図表 かかりつけ歯科医を持っている人の割合の推移



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

## 2 施策の具体的展開

### (1) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 各種広報媒体を通じた情報発信や関係団体と連携した啓発活動などにより、県民に対する「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。
- 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。
- 外来医療では、まずは身近な「かかりつけ医」等を受診し、必要に応じて紹介状を持って紹介受診重点医療機関等で専門性の高い医療を受けるという医療機関の役割分担について、県民の理解を促します。
- 医療情報提供制度については、これまで各都道府県のシステムにより運用されてきま

したが、令和6年度より厚生労働省が管理する全国統一システムに移行して本格運用されるため、その適切な運用に努めます。

- 全国統一システムやちば救急医療ネットを通じて、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。
- 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、普及啓発に取り組めます。
- 核家族化の進行により、子どもの急病時の対応方法を世代間で伝承する機会が減少していることから、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。
- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るため、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与える小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。

### 3 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（令和 年度）
「かかりつけ医」の定着度	64.1% (令和4年度)	
「かかりつけ歯科医」の定着度	70.6% (令和4年度)	
「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着度	47.1% (令和4年度)	
医療機関の役割分担についての認知度	48.4% (令和5年度)	
小児救急電話相談件数	48,430件 (令和4年度)	

## 第6節 各種疾病対策等の推進

### 1 結核対策

#### (1) 施策の現状・課題

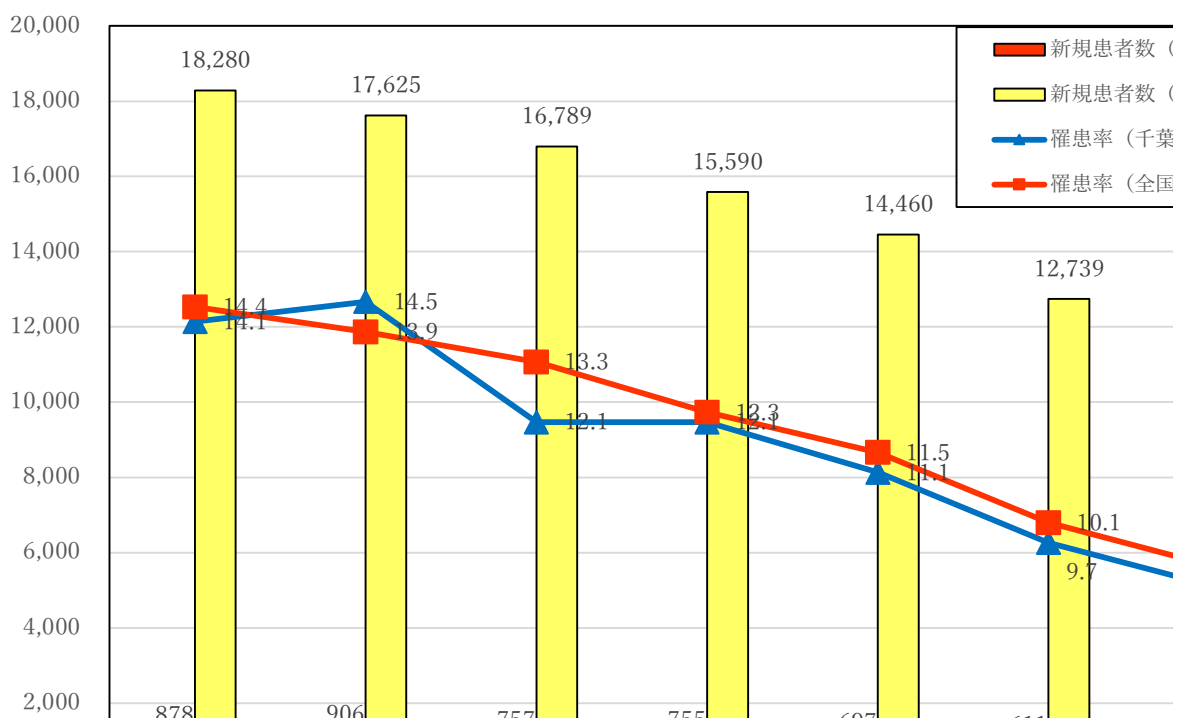
結核は過去の病気と考えられていますが、令和3年には約1万2千人の患者が新たに発生しているなど、今なお、わが国最大の感染症のひとつです。本県における新規登録患者数は553人であり、人口10万対の罹患率は8.8と、全国平均9.2を下回っています。

結核の治療には、長期間、治療薬を服薬することが必要ですが、服薬中断により、結核の発症及び多剤耐性結核\*が発生する危険性があるため、確実な服薬を支援する必要があります。

人口の高齢化に伴い、過去に結核菌に感染した高齢結核患者や、合併症を有する結核患者に対する対応が求められており、このような患者に対し総合的な医療を提供できる入院施設を整備する必要があります。

令和5年6月末現在での許可病床数は96床、許可病床のうち結核患者の入院可能な病床\*数は73床、結核モデル病床\*数は23床となっています。

図表 5-6-1-1 結核患者発生状況の推移



資料：結核研究所疫学予防センター年報

## (2) 施策の具体的展開

### 〔受診の遅れ及び診断の遅れの防止〕

- 結核予防のための正しい知識の普及啓発及び医療連携を推進することにより、受診の遅れ及び診断の遅れの防止を図ります。

### 〔接触者健診の徹底〕

- 患者からの感染の怖れのある人達に対し、接触者健診の対象を的確に決定し、その受診の徹底を図ることにより感染の拡大を防止します。

### 〔結核の発症、結核菌の多剤耐性化の防止〕

- 服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬できるリスク評価を行い、健康福祉センター（保健所）保健師等によりリスクに見合う服薬指導を実施し、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。

### 〔結核病床の整備〕

- 高齢結核患者や合併症を有する結核患者及び患者家族の負担を軽減させるため、身近で総合的な入院治療が受けられるよう、二次医療圏に、結核病床または国の結核患者収容モデル事業\*を活用した病床整備を図ります。

## (3) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（令和11年）
結核罹患率（人口10万対）	8.8 (令和3年)	10.0以下
接触者健診受診率	93.8% (令和3年)	98%以上
結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保	9医療圏 (令和4年)	9医療圏

図表 5-6-1-2 結核患者年齢別罹患率（人口 10 万対）の推移

		0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	全体
全 国	H27	0.6	0.2	0.2	2.8	9.0	7.1	7.5	8.8	13.1	26.6	70.3	14.4
	H28	0.5	0.2	0.4	3.1	9.8	6.5	6.5	8.4	12.0	24.5	67.4	13.9
	H29	0.6	0.2	0.3	2.5	9.8	6.6	6.1	8.1	11.4	32.0	62.6	13.3
	H30	0.5	0.1	0.4	2.7	10.1	6.0	5.5	7.2	10.0	19.7	57.4	12.3
	R1	0.4	0.2	0.2	2.4	9.2	5.4	5.3	6.5	9.1	17.6	53.4	11.5
	R2	0.6	0.2	0.3	1.3	8.1	4.8	4.0	5.5	8.0	15.7	47.0	10.1
	R3	0.3	0.1	0.2	1.8	7.4	4.3	3.6	4.9	7.0	13.7	42.4	9.2
千 葉 県	H27	0.8	0.4	0.0	4.8	10.9	9.9	8.3	11.6	14.2	25.3	59.3	14.1
	H28	1.3	0	1.5	10.3	11.6	9.6	9.6	11.9	15.1	23.9	54.0	14.5
	H29	0.4	0.4	0	6.2	8.4	7.1	9.6	10.1	13.9	19.3	42.8	12.1
	H30	0.9	0	0	3.5	12.6	7.3	7.7	10.2	11.6	17.0	47.6	12.1
	R1	0.8	0	0.4	3.8	10.6	5.8	7.0	9.2	8.9	16.9	47.7	11.1
	R2	1.4	0.4	0	2.1	9.1	5.5	5.5	7.4	10.1	14.4	37.6	9.7
	R3	0	0	0	2.8	7.4	5.2	4.6	7.4	8.2	12.8	35.6	8.8

資料：全 国・結核研究所疫学センター年報

千葉県・結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

図表 5-6-1-3 千葉県内の結核病床等保有病院



## 2 エイズ対策

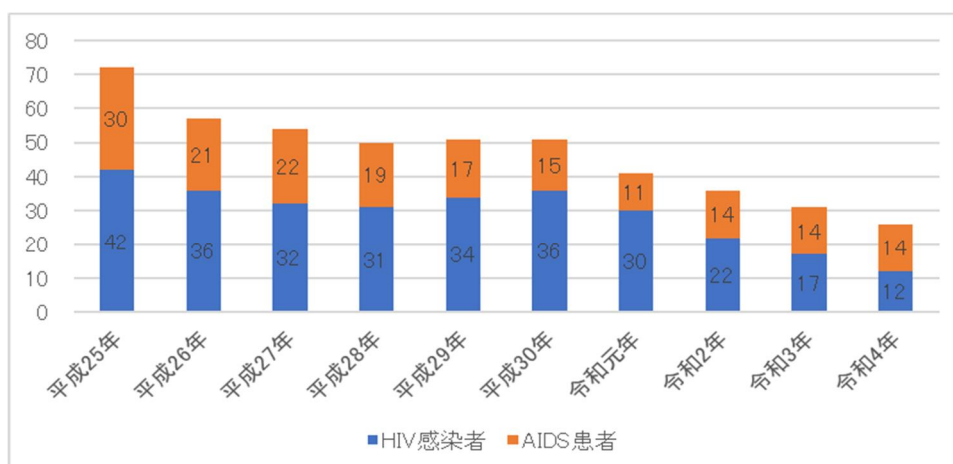
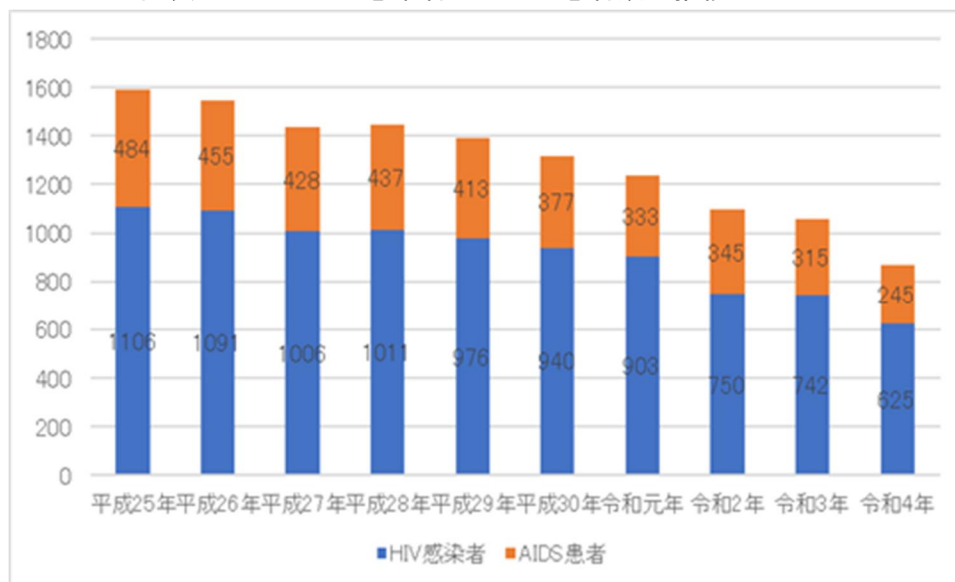
### (1) 施策の現状・課題

令和4年に新たに報告された全国のHIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数は870件で、本県においては26件です。

令和4年に新たに報告された県内のHIV感染者・AIDS患者を年代別にみると、20歳台の者が26.9%、30歳代の者が34.6%、40歳台の者が30.8%、50歳台以上の者が7.7%となっています。また、診断時に既にエイズを発症している、いわゆる「いきなりエイズ」の割合が53.8%あることから、受けやすい相談・検査体制の整備・充実を図る必要があります。

HIV感染者・エイズ患者の増加に伴い、エイズ治療拠点病院\*等の一部の医療機関へ感染者・患者が集中する状況や療養期間の長期化等の理由から、患者等の転院や在宅療養への移行が円滑に行われるよう、医療提供体制を整備する必要があります。

図表 5-6-2-1 HIV感染者・エイズ患者数の推移



資料：エイズ動向委員会報告（厚生労働省）



## (2) 施策の具体的展開

### 〔エイズに関する正しい知識の普及啓発〕

- HIV感染の予防には、若い世代を中心としたエイズに関する正しい知識の普及啓発が必要なことから、マスメディアを活用した広報、パンフレット類の作成・配布、ピアエデュケイター（同世代の仲間による教育）等を活用した講習会の開催のほか、時機に合わせたキャンペーンの実施等の普及啓発の充実を図ります。

### 〔相談体制の充実〕

- エイズに対する誤解や不安を取り除き、感染リスクの回避に関する行動変化を促すため、各保健所（健康福祉センター）におけるエイズ相談及び医療機関への専門カウンセラーの派遣等を推進します。

### 〔検査体制の充実〕

- HIV感染の早期発見を促進するため、各保健所（健康福祉センター）のHIV抗体検査に即日検査と夜間検査、また、休日街頭検査事業を拡充し、検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大を図ります。

### 〔医療提供体制の整備〕

- エイズに関する総合的な診療体制を確保するため、中核拠点病院\*を中心とし、エイズ治療拠点病院や協力病院\*で構成する連絡協議会を開催し、研修会の実施、医療情報の提供及び共有化を推進することにより連携を強化します。併せて、歯科医師会等の医療関係団体や地域の在宅療養支援機関を対象とした研修会等を通じて、適切な感染防止対策の周知徹底を図ります。

## (3) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和5年）	目標（令和11年）
いきなりエイズ率*	53.8%	

図表 5-6-2-2 千葉県内のエイズ拠点病院



図表 5-6-2-3 HIV抗体検査体制と実績

項目／区分		昼間検査	夜間・休日検査	備考
実施保健所数		17	13	
実施保健所名		全保健所、成田支所	習志野、市川、松戸、野田、印旛、山武、長生、安房、君津、市原、千葉市、船橋市、柏市	
実施回数		2回／月	県型保健所：1回／月、保健所設置市：各市による	
検査実績	H24	3,277	991	陽性数10
	R1	3,321	960	6
	R2	670	96	3
	R3	305	31	1
	R4	160	1	0

HIV抗体検査は昭和62年3月、夜間検査は平成7年度、即日検査は平成17年度から開始

### 3 感染症対策

#### (1) 施策の現状・課題

感染症患者に対する医療については、入院治療を行う感染症指定医療機関\*や、感染症患者専用の受診施設を持った感染症外来協力医療機関\*の整備が重要な課題となっています。

また、感染症を予防する上で予防接種は重要であることから、今後も安全な予防接種体制の整備と定期予防接種\*の接種率の一層の向上を図る必要があります。

さらに、県では、今後も出現の危険性が高まっているより病原性の強い新型インフルエンザ\*の発生に備えた施策を展開していきます。

なお、令和5年6月末現在での感染症指定病床数は、60床（特定：2床、第一種：3床、第二種：55床）となっています。

#### (2) 施策の具体的展開

##### 〔感染症の発生予防及びまん延防止対策の推進〕

- 感染症の発生予防対策として、一般県民並びに各種施設関係者等に対する衛生教育を実施するとともに、給食従事者等に対する検便により保菌者の発見に努めます。
- 感染症発生時には、感染経路の究明のための調査や消毒命令等、まん延防止のための防疫活動を実施します。

##### 〔感染症医療機関の整備〕

- 感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関が、良質かつ適切な医療の提供の確保ができるよう施設整備の促進に努め、まん延防止を図ります。
- 医療機関内での感染拡大を未然に防止するため、感染力の強い感染症の疑いのある患者が一般患者とは別に受診できる施設を持つ感染症外来協力医療機関の整備に努めます。

##### 〔予防接種体制の整備と接種率の向上〕

- 市町村の定期予防接種における個別接種の推進や、予防接種センター事業の充実により、安全な予防接種の実施や接種率の向上を図ります。

##### 〔新たな感染症への対応〕

- 本県は、成田空港や千葉港を抱えていることから、海外から持ち込まれる新たな感染症の発生に備え、検疫所等の関係機関と連携し、例示個別行動計画に基づき迅速かつ的確な対応を図るよう努めます。
- 新型インフルエンザ等の大流行時に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に努めます。

〔情報の収集還元の推進〕

- 感染症患者の発生状況や病原体情報が予防や治療にとって重要であるので、衛生研究所に設置した基幹感染症情報センターと連携し、感染症の発生状況を迅速に把握し、解析・評価を加え、インターネットなどを通じて県民や医療機関に情報を還元します。

(3) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
感染症外来協力医療機関の施設整備数	20箇所 (令和4度末)	
定期予防接種率	A類疾病* 91.5% B類疾病* 34.5% (令和3年度)	

図表 5-6-3-1 千葉県内の感染症指定医療機関及び感染症外来協力医療機関



## 4 肝炎対策

### (1) 施策の現状・課題

肝炎ウイルス感染者は、全国でB型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されていますが、自覚症状がないことが多いため、本人が気がつかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

昨今では、患者支援が充実されるとともに、自治体による受検、受診及び受療の促進に向けた取組が一定の効果を出してきた一方で、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化（地域によってかたよりの内容、等しく向上させること）を一層推進すべきであること、国民の肝炎に関する理解や知識が十分でないことなどが課題となっており、国の示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（基本指針）が令和4年3月に改正されました。

こうした状況を踏まえ、本県においても肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とした肝炎対策の一層の推進が図られるよう、「千葉県肝炎対策推進計画」を令和4年10月に一部改訂しました。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発〕

- 肝炎ウイルス感染を早期に発見し、肝硬変や肝がんに移行しないよう検査を促進することは極めて重要であることから、県ホームページをはじめマスメディアを活用した広報、ポスターの配布、講習会の開催などにより、検査の普及啓発を図ります。

#### 〔検査体制の充実〕

- 検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大のため、各健康福祉センター及び肝炎検査委託医療機関における無料検査を充実します。

#### 〔医療提供体制の整備〕

- ウイルス性肝炎に関する総合的な診療体制の確保のため、肝疾患診療連携拠点病院\*を中心とし、専門医療機関等による連絡協議会の開催、医療従事者を対象とした研修会の開催等により、肝炎治療の向上を図ります。
- 肝炎患者に対するインターフェロン治療やインターフェロンフリー治療及び核酸アナログ治療\*の医療費の助成事業を行います。

#### 〔肝炎対策の推進〕

- 医師会、肝臓専門医等医療関係者、肝炎患者会の代表等で構成される千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会の意見を聞きながら、肝炎対策を推進します。

- 肝炎患者会の協力を得て、肝炎患者への相談体制を充実します。

**(3) 施策の評価指標**

指 標 名	現状（令和3年度）	目標（令和8年度までに）
肝炎ウイルス検査件数 （B型・C型） 県・市町村実施分	136,900件	



## 5 難病対策

### (1) 施策の現状・課題

発病の機構が明らかになっておらず、治療方法が確立していない希少な疾病で長期療養を要するものとして、国の指定した338疾病を対象に医療費の患者負担を軽減する特定医療費（指定難病）助成事業を実施しています。

千葉県の難病医療提供体制は、従来からの、入院が必要となった難病患者に対する入院施設確保等の体制を図りつつ、早期に正しい診断・治療ができる体制の整備、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制整備など、個々の医療機能を満たす機関が相互に連携し、必要な支援を円滑に提供する観点から拠点病院等を再編成し、平成30年4月1日より新たな体制の整備を図っています。

また、在宅療養中の患者に対し、医療、療養生活に関する相談・指導・助言等を行う各種の難病相談事業を各健康福祉センター（保健所）で実施するとともに、在宅において適切な医療や多様なニーズに沿った介護等を提供できるよう、在宅人工呼吸器使用患者支援事業や難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施しています。

在宅介護を行っている家族に対しては、レスパイトとして利用できる在宅難病患者一時入院等事業を実施しています。

さらに、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う地域難病相談支援センター\*（8箇所）と、地域難病相談支援センターの指導的役割を担う総合難病相談支援センター\*（1箇所）を設置しています。

日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化するニーズ等に適切に対応し、患者等の生活の質の向上を図って行くためには、的確な実情把握及びそれに適合する健康づくり・医療・福祉サービスの複合的な提供が不可欠です。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔特定医療費（指定難病）助成事業の実施〕

- 原因不明の難病のうち、国が指定した疾病にかかる医療費を負担し、患者に対する経済的支援を行うとともに、国が実施する難病に関する調査及び研究の推進に協力してまいります。

#### 〔難病の医療提供体制の構築〕

- 難病の医療提供体制に求められる個々の医療機能を満たす機関と、難病の患者の療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう難病の医療提供体制を整備してまいります。
- 難病に携わる医療従事者の育成を行い、指定医の質の向上を図るとともに、難病の患者ができる限り早期に正しい診断を受け、より身近な医療機関で適正な医療を

受けることができる体制の構築に努めます。

#### 〔難病相談支援センターを中心とした総合的な支援体制の構築〕

- 県内8箇所に設置した地域難病相談支援センターを中心として、難病関係団体の代表を始め、医療、保健、福祉関係者、健康福祉センター（保健所）及び市町村の担当職員等の参画を推進し、地域で生活する難病患者の総合的な支援体制の充実を図ります。さらに、総合難病相談支援センターと地域難病相談支援センターとの有機的な連携を深め、県内全域におけるネットワークを確立し、それぞれの地域難病相談支援センター間の効率的な運営を図ります。

#### 〔在宅療養環境の整備〕

- ホームページ等による情報提供活動を活発に展開し、難病患者等に対し、健康づくり・医療・福祉に関する具体的サービス等の情報を提供するとともに、難病相談支援センターや健康福祉センター（保健所）が実施する講演会等、各種行事の情報提供に努めます。
- 在宅で人工呼吸器を使用している指定難病患者等に対し、必要に応じて、診療報酬で請求できる回数を超えて訪問看護を提供することで、在宅において適切な医療の確保を図ります。
- 難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識、技能を有するホームヘルパー等の養成を図ります。
- 人工呼吸器等を使用している難病患者等に対し、関係機関と協力しながら、災害を想定した備えを含め在宅療養生活を支援します。

#### 〔一時入院施設等の確保〕

- 難病患者が在宅で療養生活を送る上では、家族等の介護の負担が大きく、在宅療養生活の継続が困難となる事例も見受けられるため、県内医療機関に一時入院病床を確保し、在宅難病患者の一時入院の受入により、家族の介護疲れの軽減等を図ります。

また、一時入院施設への移送が困難な場合は、患者宅に看護人を派遣し在宅で療養を継続することで、介護者の休息等に繋がります。

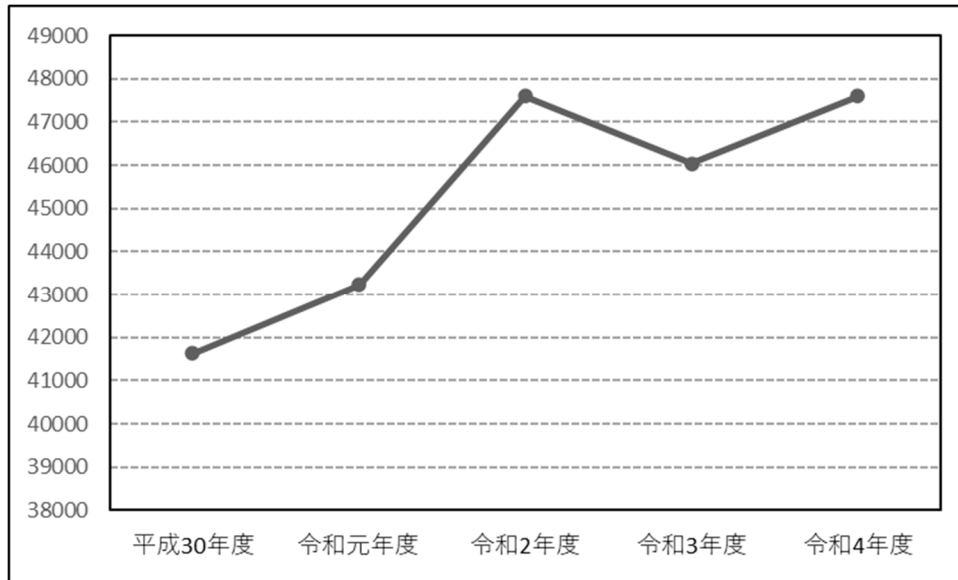
#### 〔難病相談事業の充実〕

- 難病相談支援センターでは、難病患者等からの電話及び面接相談を実施するとともに難病等に関する講演・研修会の開催及び患者団体等が実施する地域交流活動等への支援活動を行います。
- 難病相談支援センターでは、就労支援や難病のピアサポーター養成を行い、難病患者の療養生活や職業生活の支援をします。
- 健康福祉センター（保健所）では、難病相談支援センターとの連携を図り、難病患者やその家族に対し医療及び療養生活に係る相談指導を行い、疾患等に対する不安の解消に努めるとともに、訪問相談、訪問診療\*等を実施し、在宅療養の体制整

備を行い、安定した療養生活の確保とその生活の質の向上を図ります。

特に在宅にて療養生活を送る要支援患者に対しては、個々の実態に即した支援計画を作成し、適切なサービスを受けられるようにするとともに、適宜、その評価を行うことにより、患者の生活の質の向上を目指したきめ細かな支援を行います。

図表 5-6-5-1 指定難病認定者数の推移（人）



資料：千葉県疾病対策課調べ

図表 5-6-5-2 千葉県内の難病相談支援センター



## 6 小児慢性特定疾病対策

### (1) 施策の現状・課題

小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、国の指定する788疾病を対象に、小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の助成事業を実施しています。

各健康福祉センター（保健所）では、小児慢性特定疾病医療費助成申請の機会を通じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の療養生活に関する相談・指導・助言等を行っています。

小児慢性特定疾病児童等及びその家族が必要な医療や支援を確実に、かつ、切れ目なく受けられるように、医療、福祉、教育、雇用支援等に関連する関係機関と連携を図りながら支援を行っていくことが重要となっています。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施〕

- 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図り、健全育成及び福祉の向上を図ることを目的に、小児慢性特定疾病医療費の一部を助成していくとともに、国が実施する小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に協力していきます。
- 小児慢性特定疾病の診断後は、できる限り身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう、小児慢性特定疾病医療支援を行うことが可能な医療機関に対して指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の申請を促す等、小児慢性特定疾病児童等に対する医療提供体制の確保に努めていきます。
- 小児慢性特定疾病について、できる限り早期に正しい診断が行われるよう、関係機関の協力を得て、指定医の育成を行っていきます。

#### 〔小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の推進〕

- 各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。

#### 〔小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付の実施〕

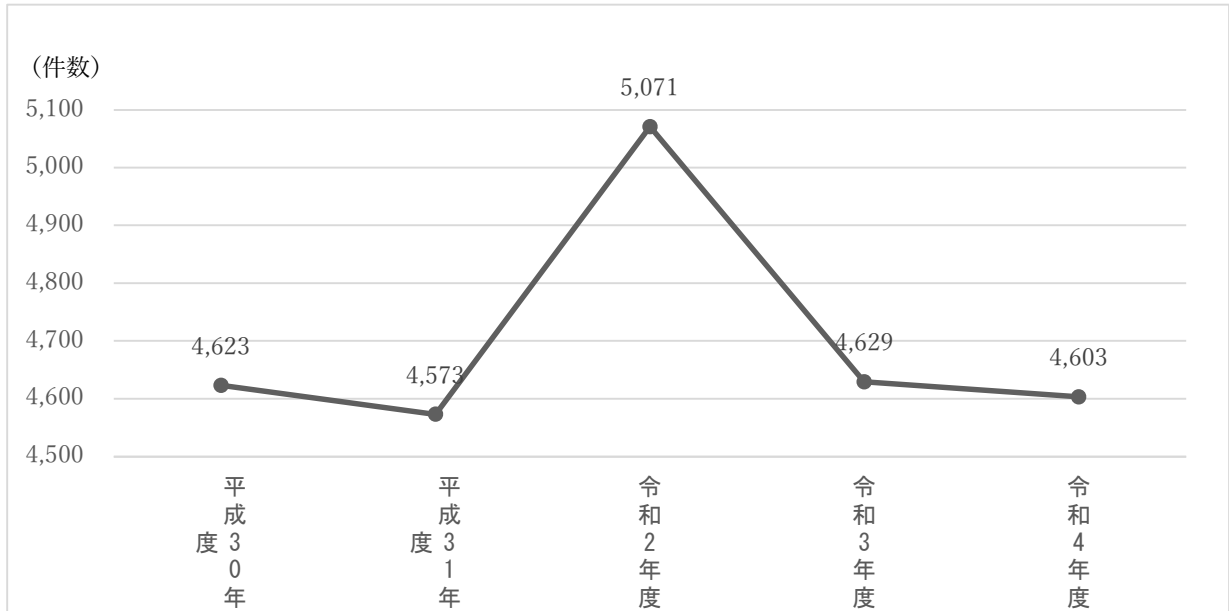
- 小児慢性特定疾病児童等に、特殊寝台等の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ります。

#### 〔移行期医療支援体制の整備〕

- 小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、千葉県移行期医療支援センターを中心とし、研

修や会議の開催等を通じた小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携等医療体制の整備や、自身の疾病の理解を深める等の自律（自立）支援の取組促進により、移行期医療支援体制の整備を行います。

図表 5-6-6-1 小児慢性特定疾病医療費助成受給件数の推移



※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による自動延長により本来対象外になるべき人数が減らなかったため

資料：千葉県疾病対策課調べ

## 7 アレルギー疾患対策

### (1) 施策の現状・課題

現在、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患しているとされ、その患者数は近年増加傾向にあります。

また、アレルギー疾患には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

このような状況を鑑み、平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29年3月21日に制定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が令和4年3月に改正されました。

県では、法第13条に基づき「千葉県アレルギー疾患対策推進計画」を策定し、アレルギー疾患対策を総合的に推進しています。

令和5年度に県が行った「医療に関する県民意識調査」によると、32.7%の者がアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有していると回答し、その内、持っているアレルギー疾患として「花粉症」が68.7%と最も多く、次いで「アレルギー性鼻炎」24.0%でした。また、持っているアレルギー疾患への最近1年間の対応状況として、「医療機関で受診した」は54.3%と最も多く、「医療機関で受診したり、医薬品を用いたりしていない」が25.8%、「薬局等で薬剤師に相談せずに、医薬品を購入した」は13.4%でした。

令和4年度に千葉県アレルギー相談センターによせられた相談内容については、「食物アレルギー」に関するものが57.2%と最も多くなっています。また、相談内容については「症状」に関するものが28.9%と最も多く、次いで「ケア方法」に関するものが12.8%でした。

アレルギー疾患を有する者やその家族等が安心して生活できるよう、適切な情報提供や、アレルギー疾患の発症・重症化を予防するための生活環境の改善、居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備、生活の質の維持向上のために周囲の関係者が適切に支援していくことが必要です。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔アレルギー疾患に関する知識の普及、アレルギー疾患の発症・重症化予防〕

- アレルギー疾患を有する者やその家族を含めた県民が、アレルギー疾患に関する適切な情報が得られるよう、「千葉県アレルギー相談センター」における電話相談や、ホームページによる情報提供、研修会の開催等により、正しい知識の普及に努めます。

- アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、その症状を軽減するための生活環境の改善を図るため、受動喫煙防止や適正な食品表示、室内環境におけるアレルゲン対策等の普及啓発や指導・助言等を行います。

**〔アレルギー疾患医療提供体制の確保〕**

- アレルギー疾患医療提供体制の確保のため、アレルギー疾患医療拠点病院を中心とし、診療連携体制整備のための会議や、医師その他医療従事者を対象とした研修会の開催等を行います。
- アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患に係る診療等の情報について、ウェブサイト等を通じ、情報提供を図ります。

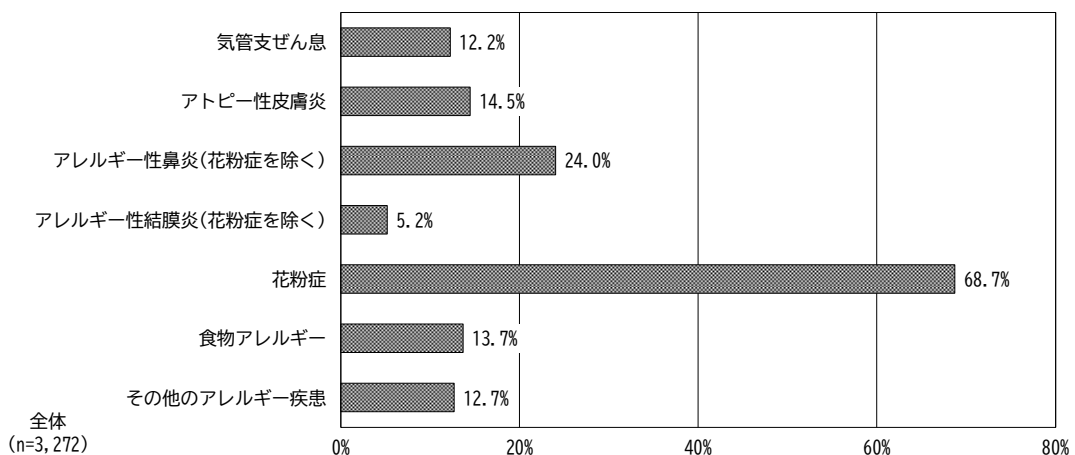
**〔アレルギー疾患を有する者・家族の生活の維持向上〕**

- 周囲の関係者がアレルギー疾患を理解し、適切な配慮や対応ができるよう、アレルギー疾患に関する相談等に携わる職種や、学校、施設等の職員を対象とした研修会の開催や助言等を行います。

**〔アレルギー疾患に関する調査・分析、研究等の成果を活用したアレルギー疾患対策の推進〕**

- アレルギー疾患医療拠点病院が実施する、本県におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析をもとに、アレルギー疾患対策を推進します。

図表 5-6-7-1 自身が持っているアレルギー疾患（千葉県）



資料：医療に関する県民意識調査（令和5年度 千葉県）