

千葉県保健医療計画
一部改定
(試案)

令和2年1月

千葉県保健医療計画一部改定（試案） 目次

第1編 総論

第1章 一部改定の概要

第1節 一部改定の趣旨	1
第2節 一部改定のプロセス	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の推進体制と評価	2

第2編 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第1章 本編の趣旨

第1節 策定の背景	3
第2節 調査の実施	3

第2章 千葉県における外来医療の提供体制

第1節 千葉県の特性	5
第2節 区域等の概要と整理	8
第3節 外来医療機能の状況	11
第4節 外来医療提供体制の確保に関する方針	18

第3章 千葉県における医療機器の効率的な活用

第1節 千葉県における現状	21
第2節 医療機器の配置状況及び共同利用の状況	23
第3節 医療機器の効率的な活用のための方針	27

第4章 各二次保健医療圏における方針

第1節 千葉保健医療圏	35
第2節 東葛南部保健医療圏	43
第3節 東葛北部保健医療圏	52
第4節 印旛保健医療圏	60
第5節 香取海匝保健医療圏	67
第6節 山武長生夷隅保健医療圏	73
第7節 安房保健医療圏	80
第8節 君津保健医療圏	86
第9節 市原保健医療圏	92

第3編 医師の確保に関する事項

第1章 一部改定の内容

第1節 背景・趣旨 98

第2節 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標 98

第2章 医師の確保に関する現状と課題

第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題 100

第2節 産科医の確保に関する現状と課題 113

第3節 小児科医の確保に関する現状と課題 122

第3章 区域等と偏在対策基準医師数の設定

第1節 区域等の設定 130

第2節 偏在対策基準医師数の設定 133

第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策

第1節 医師（全体） 136

第2節 産科 141

第3節 小児科 144

第4節 施策の評価指標 147

第5章 二次保健医療圏における医師の確保の方針と施策

第1節 千葉保健医療圏 149

第2節 東葛南部保健医療圏 156

第3節 東葛北部保健医療圏 164

第4節 印旛保健医療圏 172

第5節 香取海匝保健医療圏 179

第6節 山武長生夷隅保健医療圏 185

第7節 安房保健医療圏 192

第8節 君津保健医療圏 199

第9節 市原保健医療圏 206

第10節 二次保健医療圏における産科及び小児科についての医師の確保の
方針及び施策 212

(参考) ※3月最終案までに整備 (213)

用語解説

計画策定の経緯

千葉県医療審議会委員名簿

医師偏在指標の算定方法

資料

第 1 編

総論

第1章 一部改定の概要

第1節 一部改定の趣旨

医療施設で診療に従事する医師の人数は、全国的にも、本県においても増加傾向にあります。医師不足の解消には至っていません。特に医師の偏在は、医師不足の地域や診療科が発生する原因のひとつとして長く認識されながら、解消が図られてきませんでした。

そこで、平成30年7月に、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保することを目的として、医療法の一部改正が行われました。改正により、医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されるとともに（第30条の4第2項第10号）、「医療従事者の確保に関する事項」の一項目だった「医師の確保に関する事項」が別に規定されました（第30条の4第2項第11号）。

平成30年4月に改定された「千葉県保健医療計画」は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間としていますが、改正医療法においては、都道府県は「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」について令和元年度中に医療計画に定めることとされており（附則第5条第1項）、厚生労働省からはその際に留意すべき事項等が「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」及び「医師確保計画策定ガイドライン」として示されています。

こうした状況を踏まえ、医師偏在や医療提供体制の現状を可視化して偏在是正を図り、県内の医療提供体制を確保することを目的として、改正医療法の規定に基づき「千葉県保健医療計画」の一部改正を行うものです。

なお、この一部改定に伴い、「千葉県保健医療計画」（平成30年4月）第2編第1章第5節「1 医師」（273ページから277ページまで）については廃止します。

第2節 一部改定のプロセス

この計画は、次のプロセスを通じ策定しています。

- 1 医療法第30条の4第16項の規定により、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴いて策定しています。
- 2 医療法第30条の4第17項の規定により、千葉県医療審議会、市町村（救急業務を処理する一部事務組合を含む。）及び千葉県保険者協議会の意見を聴いて策定しています。
- 3 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」については千葉県医療審議会地域保健医療部会、「医師の確保に関する事項」については同地域医療対策部会及び周産期医療審議会において、それぞれ意見を聴いて策定しています。
- 4 ちばづくり県民コメント制度（パブリックコメント）に関する指針に基づき、県民の意見を聴いて策定しています。
- 5 各二次保健医療圏の実情を把握し、計画に反映させるため、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等の意見を聴いて策定しています。

第3節 計画の期間

今回の一部改定により定める事項については、令和2年度から令和5年度までの4年間で計画の期間とします。

なお、令和6年度以降は医療法第30条の6第1項の規定により、3年ごとに達成状況の調査、分析、評価及び公表を行うとともに、医療審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画を変更します。

第4節 計画の推進体制と評価

1 推進体制

本計画の着実な推進のため、医療審議会（地域保健医療部会・地域医療対策部会等）、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携が推進されるような体制を構築します。

2 推進状況の把握、評価及び見直し

具体的な数値目標の設定と評価を行い、指標の数値の推移や施策の進捗状況を踏まえて、必要に応じて計画の内容や施策を見直します。

第 2 編

外来医療に係る医療提供 体制の確保に関する事項

第1章 本編の趣旨

第1節 策定の背景

平成30年7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により改正された医療法では、医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」（以下、「外来医療計画」という。）が追加され、外来医療機能に係る医療提供体制の状況を可視化するとともに、二次医療圏を基本とする区域ごとに医療関係者等による協議の場を設けて、地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針を協議し、結果を公表する仕組みが創設されました。

厚生労働省は、都道府県が医療計画に外来医療計画を定める際に留意すべき事項を「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）として定め、平成31年3月29日付けで各都道府県に通知しました。

ガイドラインによれば、現在は地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、診療所における診療科の専門分化が進んでいることに加え、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が比較的狭い区域内で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況です。

このため外来医療計画は、地域ごとの外来医師の偏在状況や外来医療機能の提供体制等に係る情報を、新たに開業しようとしている医師等が自主的な経営判断をする際の有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。

第2節 調査の実施

本県における外来医療提供体制の現状や、診療所における外来医療機能の過不足感、医療機器の保有状況及び共同利用の実施状況等を把握することを目的として、令和元年9月から10月にかけて、県内の医療機関を対象に「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・医療機器の共同利用に係る実態調査）」を実施し、その結果を計画に反映しています。

1 外来医療実態調査

県内に所在する一般診療所（歯科を除く有床・無床診療所）を対象に、県内の診療所が提供している外来医療の現状や不足する機能等について現状や課題を把握することを目的として実施しました。

図表 2-1-2-1 外来医療実態調査の回答回収率

医療圏	発送数	回収数	回収率
全体	3,798	2,190	57.7%
千葉	679	365	53.8%
東葛南部	1,058	608	57.5%
東葛北部	787	461	58.6%
印旛	403	231	57.3%
香取海匝	158	97	61.4%
山武長生夷隅	259	158	61.0%
安房	90	46	51.1%
君津	208	136	65.4%
市原	156	79	50.6%

2 医療機器の共同利用に係る実態調査

県内に所在する病院及び一般診療所を対象に、県内の医療機関が保有する医療機器について、その分布や稼働年数、稼働量、共同利用の実施状況、受入れ側・利用側双方の課題認識等について把握することを目的として実施しました。

図表 2-1-2-2 医療機器の共同利用に係る実態調査の回答回収率

医療圏	発送数	回収数	回収率
全体	4,083	2,193	53.7%
千葉	724	369	51.0%
東葛南部	1,120	603	53.8%
東葛北部	843	459	54.4%
印旛	433	223	51.5%
香取海匝	179	103	57.5%
山武長生夷隅	282	164	58.2%
安房	106	54	50.9%
君津	227	139	61.2%
市原	169	79	46.7%

第2章 千葉県における外来医療の提供体制

第1節 千葉県の特性

1 高齢化に伴う医療・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。

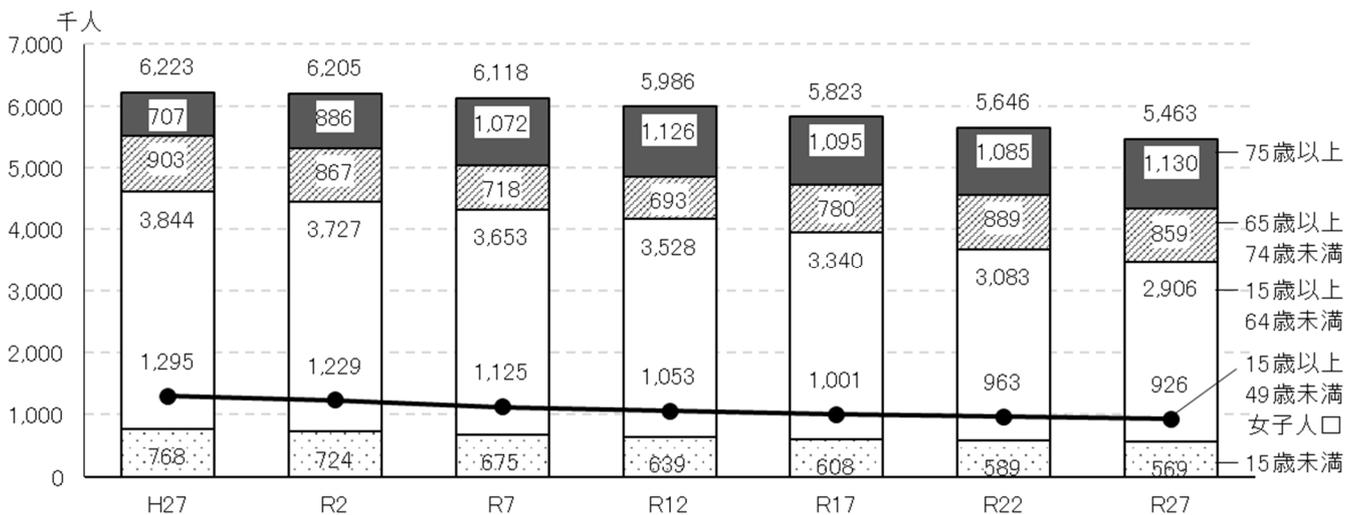
また、昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となります。

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年度の1.8倍以上になることが見込まれています。

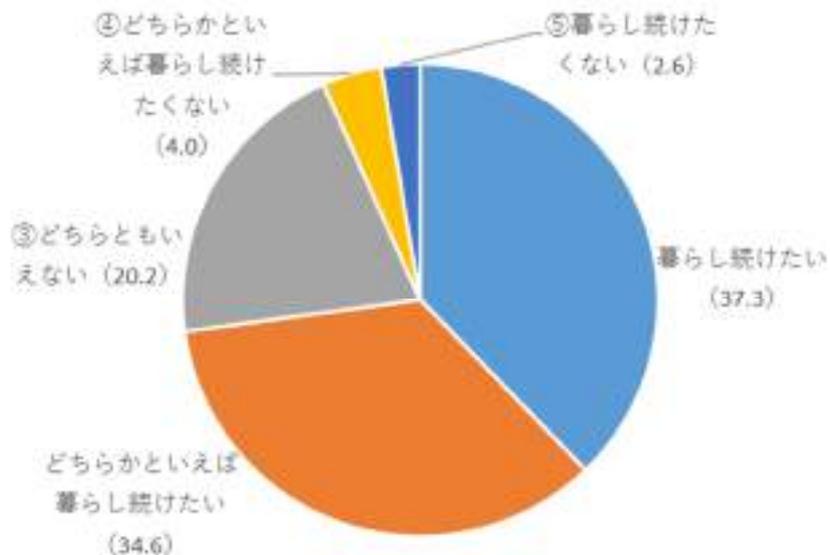
また、千葉県における要介護等認定者数は、平成27年度の約24.3万人から、令和7年度には約35.7万人まで増加する見込みです。

図表 2-2-1-1-1-1 千葉県の人口の推移



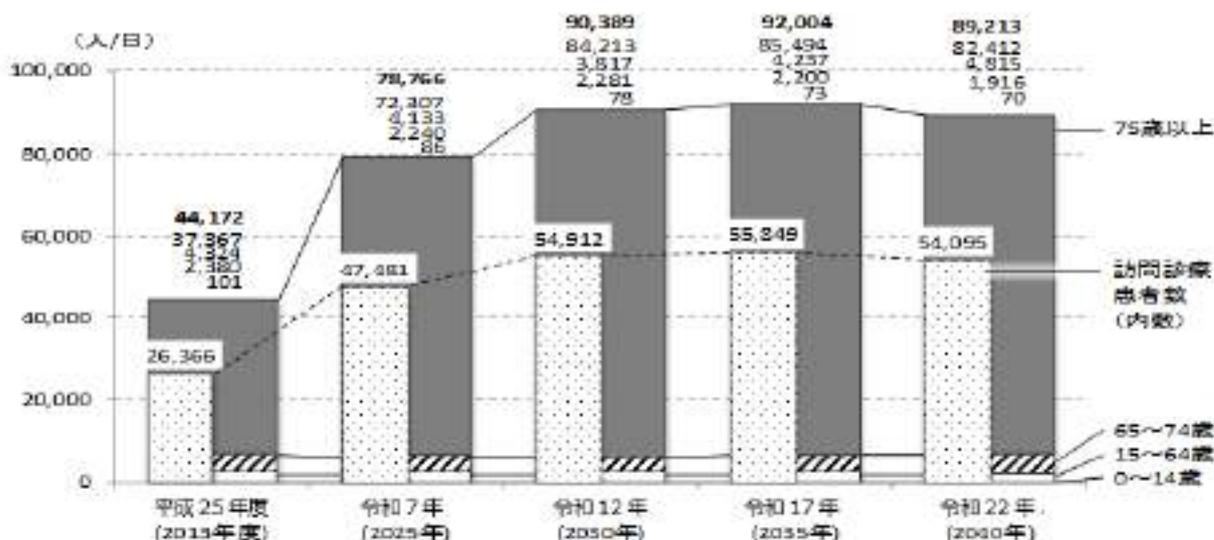
資料：日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 2-2-1-1-1-2 「介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」県民の割合



資料：第 55 回県政に関する世論調査（平成 29 年度）（千葉県）

図表 2-2-1-1-1-3 千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数



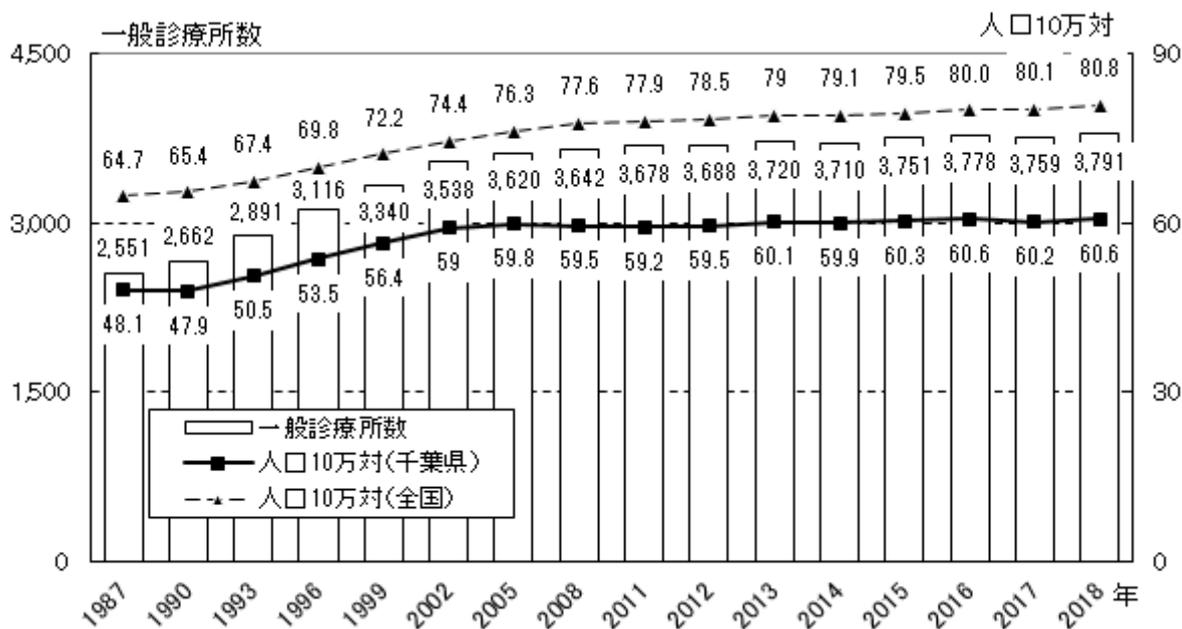
資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
 推計条件は患者住所地ベース・パターンB（安房医療圏のみパターンC）
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成 25（2013）年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

2 人口あたりの診療所数

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

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

図表 2-2-1-1-2-1 千葉県的一般診療所数と人口 10 万人当たり一般診療所数の推移



資料：平成 30 年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）より作成

図表 2-2-1-1-2-2 千葉県の人口 10 万人当たり一般診療所数等

	一般診療所				病院			
	施設数	人口 10 万対	病床数	人口 10 万対	施設数	人口 10 万対	病床数	人口 10 万対
全国	102, 105 うち、有床 6, 934	80. 8	94, 853	75. 0	8, 372	6. 6	1, 546, 554	1, 223. 1
千葉県	3, 791 うち、有床 178	60. 6 ※全国 45 位	2, 295	36. 7 ※全国 40 位	287	4. 6 ※全国 44 位	59, 700	954. 4 ※全国 43 位

資料：平成 30 年医療施設調査・病院報告（厚生労働省）より作成

3 外来医療提供体制の確保に向けた課題

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、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。

第2節 区域等の概要と整理

1 計画対象区域

外来医療提供体制の確保に関する取組を具の具体化にむけて、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、千葉県保健医療計画が二次保健医療圏を基本としており、計画の一部として追加させる外来医療計画についても整合性を確保する必要があること、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を踏まえ、対象区域を二次保健医療圏単位とします。

2 外来医師偏在指標

従来、医師偏在の状況を表す指標としては主に人口10万人あたり医師数が用いられてきましたが、偏在の実態が十分に反映された指標ではありませんでした。そこで、外来医療の提供主体が診療所に勤務する医師であることを踏まえ、次の5つの要素を勘案した人口10万人あたりの診療所医師数を「外来医師偏在指標」として用いることとします。

(1) 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

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

(2) 患者の流出入等

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

(3) へき地等の地理的条件

へき地等においては、診療所の医師確保を図ることでへき地内の病院に勤務する医師の開業を促してしまう等、他施策との整合に支障が生じる恐れがあることから、外来医師偏在指標の算出にあたっては考慮しません。

(4) 医師の性別・年齢分布

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

(5) 医師偏在の単位（区域、病院と診療所の区別）

外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい単位で完結していると考えられるものの、従来の医療提供体制の検討単位との整合等を踏まえ区域については二次医療圏単位として指標を算出します。

また、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、医師数は診療所の医師数をベースとします。

なお、ガイドラインでは、都道府県及び二次医療圏間で独自に調整した患者の流出入を使用することも可能とされていますが、千葉県保健医療計画において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。

図表 2-2-2-2-1 外来医師偏在指標の算出式

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

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

標準化診療所医師数

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

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

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

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

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

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年度医師-内科医師-年齢別調査
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任研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）、人口推計（平成28年10月1日現在）
性年齢階級別受療率：平成26年世帯調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来延べ患者数：平成26年度医療施設診療調査-医療施設別、患者延べ数オープンデータ（診療科別患者延べ数）を性別で集計した数値とする。（平成28年度世帯調査）

出典：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第30回） 参考資料

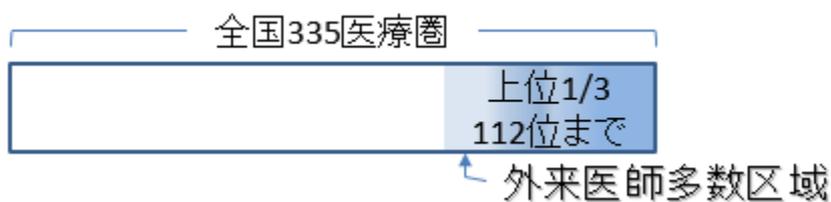
3 外来医師多数区域

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%（112位以上）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。

図表 2-2-2-3-1 外来医師多数区域の設定方法



出典：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第27回） 資料・一部改変

4 協議の場

医療法第30条の18の2において、地域における外来医療に係る医療提供体制を確保するため、都道府県は対象区域（二次医療圏その他知事が適当と認める区域）ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在や不足等への対応に関する事項等について協議を行い、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。

第3節 本県の外来医療機能の状況

1 外来医師偏在指標の状況

(1) 千葉県全体の状況

令和元年12月11日付けで厚生労働省より提供された外来医師偏在指標データによれば、外来医師偏在指標の全国平均値106.3（人口10万人あたり診療所医師数80.2人）のところ、本県は87.1（人口10万人あたり診療所医師数60.6人）であり、全国平均値を下回っています。

(2) 二次保健医療圏の状況

千葉県は全ての二次保健医療圏において、外来医師偏在指標の全国平均値である106.3を下回っており、「外来医師多数区域」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97.1（人口10万人あたり診療所医師数74.5人）であり、最も下位の市原医療圏は同63.7（人口10万人あたり診療所医師数43.6人）となっています。

なお、外来医師偏在指標においては、「少数区域」の概念はありません。

図表 2-2-3-1-2-1 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 ※1	(参考) 人口10万対 診療所医師数 ※2	保健医療圏等	医師偏在指標	全国順位	(参考) 人口10万対 診療所医師数
全国 335 医療圏	106.3	—	80.2	千葉県	87.1	41位 /47 都道府県	60.6
千葉	97.1	167位 /335 医療圏	74.5	山武長生 夷隅	81.9	273位	56.5
東葛南部	88.1	234位	59.8	安房	84.2	259位	89.8
東葛北部	92.4	204位	60.8	君津	84.2	260位	58.3
印旛	76.8	294位	50.1	市原	63.7	328位	43.6
香取海匝	80.1	284位	56.1				

資料：令和元年12月12日付け事務連絡「産科・小児科・外来医師偏在指標について」（厚生労働省）

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

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

図表 2-2-3-1-2-2 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）	患者 流出入数 （千人/日）
		1201 千葉	1202 東葛南部	1203 東葛北部	1204 印旛	1205 香取海匝	1206 山武長生 夷隅	1207 安房	1208 君津	1209 市原	県外		
患者数 （患者 住所地）	1201 千葉	35.3	2.1	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	1.4	40.4	2.3
	1202 東葛南部	1.6	60.5	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	69.8	-1.6
	1203 東葛北部	0.1	1.8	48.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	55.2	-2.4
	1204 印旛	1.7	1.8	0.6	23.6	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	29.2	-1.8
	1205 香取海匝	0.2	0.1	0.0	0.5	11.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	13.2	0.1
	1206 山武長生夷隅	1.4	0.1	0.0	0.6	0.7	15.4	0.7	0.0	0.4	0.5	19.9	-3.5
	1207 安房	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.1	0.0	0.1	6.7	0.9
	1208 君津	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	13.9	0.4	0.3	15.4	-0.7
	1209 市原	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	9.9	0.2	12.3	-1.0
	県外	0.5	1.8	1.9	0.4	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-
患者総数(施設所在地)		42.7	68.2	52.8	27.4	13.3	16.5	7.6	14.7	11.3	-	262.1	-7.6

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
 ・単位は千人/日
 ・データは小数点以下 4 桁まで入力があるため、本表では各保健医療圏の数値の合計と総数とが一致しないことがある

2 外来医療機能別の状況

本計画の策定、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。

(1) 通院による外来診療

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約 6 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、県民側も約 6 割が「かかりつけ医」を持っていると回答しています。

図表 2-2-3-2-1-1 二次保健医療圏別・主たる診療科別の一般診療所医師数

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

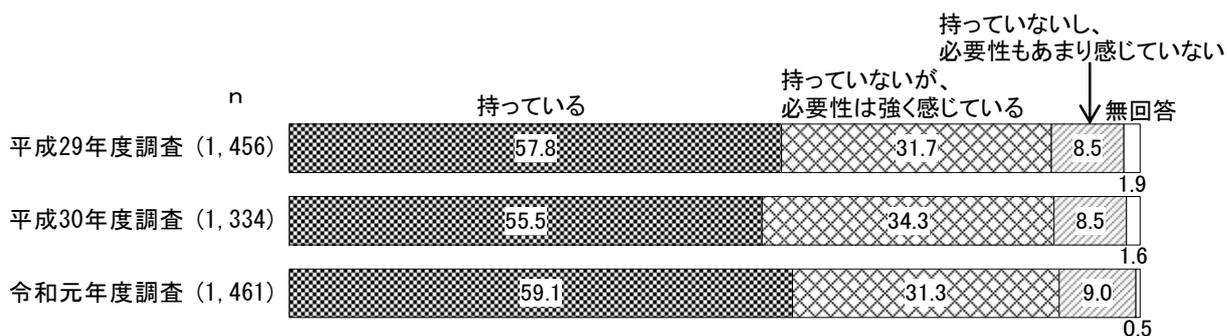
平成 28 年度医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 2-2-3-2-1-2 自院が「かかりつけ医」の役割を担っていると考える診療所の割合

項目名	回答数	構成比 (%)
全体	2,190	100.0
全く思わない	288	13.2
どちらともいえない	556	25.4
やや思う	450	20.5
思う	675	30.8
強く思う	146	6.7
無回答	75	3.4

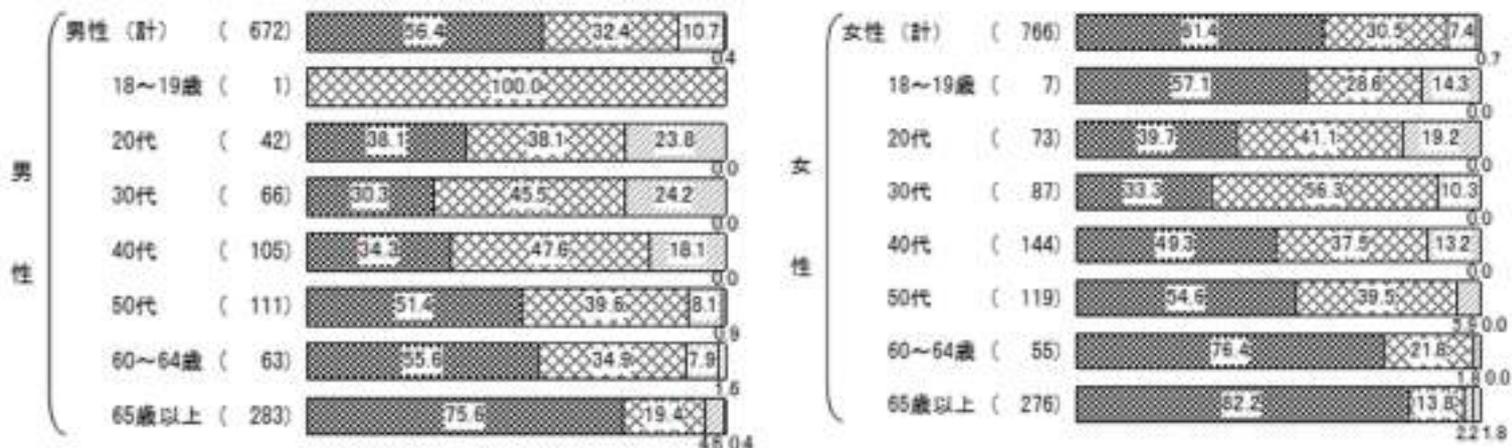
資料：令和元年度 千葉県保健医療計画改定に係る基礎調査 外来医療実態調査（千葉県）

図表 2-2-3-2-1-3 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58回県政に関する世論調査（令和元年）（千葉県）

図表 2-2-3-2-1-4 かかりつけ医を持っている県民の割合（性・年齢階級別）



資料：第58回県政に関する世論調査（令和元年）（千葉県）

(2) 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。

平成31年4月1日現在、本県には在宅医当番制を運営している地区医師会が16、夜間休日急病診療所を設置している地域が21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 2-2-3-2-1-5 在宅当番医制の実施状況

平成31年4月1日現在

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

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

図表 2-2-3-2-1-6 夜間休日急病診療所の設置状況

平成 31 年 4 月 1 日現在

施設名	所在地	電話	診療科目	診療日	診療時間
千葉市夜間応急診療	千葉市美浜区磯辺 3-31-1	043-279-3131	内・小	月～金 土・休日 *1	19:00～6:00 18:00～6:00
千葉市休日救急診療所	千葉市美浜区幸町 1-3-9 千葉市総合保健医療センター内	043-244-5353	内・小・ 外・整外・ 耳・眼	休日 *1	9:00～17:00
習志野市急病診療所	習志野市鷺沼 1-2-1	047-451-4205	内・小	毎日 *1	20:00～23:00
やちよ夜間小児急病センター	八千代市大和田新田 477-96 東京女子医科大学八千代医療センター内	047-458-6090	小 *2	毎日	18:00～23:00
船橋市夜間休日急病診療所	船橋市北本町 1-16-55	047-424-2327	内・外	毎日	21:00～6:00
			小	月～金	20:00～23:00
				土	18:00～21:00
				日・祝 *1	9:00～17:00 18:00～21:00
市川市急病診療所	市川市大洲 1-18-1	047-377-1222	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00*8)
			外	土曜	20:00～23:00
				休日 *3	10:00～17:00 20:00～23:00
浦安市急病診療所	浦安市猫実 1-2-5	047-381-9999	内・小	毎日	20:00～23:00 (10:00～17:00*9)
松戸市夜間小児急病センター	松戸市千駄堀 93-1 松戸市立総合医療センター内	047-712-2513	小	毎日 *1	18:00～23:00
流山市平日夜間・休日診療所	流山市西初石 4-1433-1	04-7155-3456	内・小	月～土	19:00～20:30*12
				休日 *4	9:00～11:30*12 13:00～16:30*12
柏市夜間急病診療所	柏市柏下 65-1 ウエルネス柏内	04-7163-0813	内・小	毎日 *11	19:00～22:00
野田市急病センター	野田市鶴奉 7-4	04-7125-1188	内・小	毎日	19:00～22:00
我孫子市休日診療所	我孫子市湖北台 1-12-17	04-7187-7020	内・小	休日 *1	9:00～11:30*12 13:00～16:30*12
印旛郡小児初期急病診療所	佐倉市江原台 2-27	043-485-3355	小	毎日	19:00～5:45*12 (9:00～16:45*7)*12
佐倉市休日夜間急病診療所	佐倉市江原台 2-27	043-239-2020	内	休日 *1	19:00～21:45*12
成田市急病診療所	成田市赤坂 1-3-1	0476-27-1116	内・小	毎日	19:00～22:45*12 (10:00～16:45*12)
			外	休日*5	10:00～17:00
四街道市休日夜間急病診療所	四街道市鹿渡無番地	043-423-0342	内・外	休日*6	19:00～22:00
山武郡市急病診療所	東金市堀上 360-2	0475-50-2511	内・小・外	毎日	20:00～23:00
長生郡市保健センター夜間急病診療所	茂原市八千代 1-5-4	0475-24-1010	内・小	毎日	19:45～22:45*12
安房郡市夜間急病診療部	館山市山本 1155 安房地域医療センター内	0470-25-5111	内・外	毎日	19:00～22:00
君津郡市夜間急病診療所	木更津市中央 1-5-18 木更津市保健相談センター内	0438-25-6284	内・小	毎日	20:00～23:00 (9:00～17:00 20:00～23:00*10)
市原市急病センター	市原市更級 5-1-48	0436-21-5771	内・小	毎日	20:30～23:30 (9:00～17:00*7)

*1 12/29～1/3 も診療

*2 内科は夜間急病待機医（テレフォン案内 047-482-6870）による対応

*3 12/30～1/4 も診療

*4 12/30～1/3 も診療

*5 8/13～8/15 及び 12/29～1/3 も診療

*6 12/31～1/3 も診療

*7 休日（12/29～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療

*8 休日（12/30～1/4 含む）は夜間に加えて昼間も診療

*9 休日（12/30～1/3 含む）は夜間に加えて昼間も診療

*10 12/31～1/3 は夜間に加えて昼間も診療

*11 8/13～8/16 および 12/29～1/3 も診療

*12 受付時間

資料：救急医療体制に関する調査（千葉県）

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

また、人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児等の訪問診療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。

図表 2-2-3-2-1-7 在宅療養支援診療所・病院数

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

資料：関東信越厚生局届出

図表 2-2-3-2-1-8 医療的ケア児への対応可能施設数

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

資料：平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査（千葉県）

(4) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）

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。

第4節 外来医療提供体制の確保に関する方針

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

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

なお、本県では「外来医師多数区域」がないことから、新規開業者に対して届出の際に求める事項は定めないこととします。

1 外来医療提供体制に関する情報の可視化

県内の医療機関や新規開業希望者に自主的な取組を促すとともに、医療機関間の役割分担・連携等の協議を促進するため、「第4章 各二次保健医療圏における方針」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、可視化します。

(1) 可視化する情報

ア 外来医師偏在指標の状況

イ 外来医療の概況に係る情報

(ア) 病院数・一般診療所数及びそれぞれに勤務する医師数

(イ) 一般診療所に勤務する主たる診療科別医師数

(ウ) 外来患者流出入の状況

(エ) 外来診療（通院・時間外・訪問診療）に関する診療報酬算定状況

(オ) その他可視化を図るべき情報

ウ 外来医療機能に関する情報

- (ア) 通院による外来診療機能の提供体制
- (イ) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- (ウ) 在宅医療の提供体制
- (エ) 公衆衛生（学校医・産業医・予防医療等）に係る医療提供体制
- (オ) 各外来医療機能に対する圏域内診療所の過不足感
- (カ) その他可視化を図るべき情報

(2) 可視化の方法

- ア 千葉県保健医療計画への記載
- イ 本県ホームページへの掲載
- ウ 関係団体と連携した情報発信

2 各二次保健医療圏における協議・連携の推進

本計画の「各二次保健医療圏の方針」において、二次保健医療圏ごとの外来医療機能に関する情報を踏まえ、外来医療機能ごとの対応方針を記載します。

また、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等について協議します。

なお、在宅医療の提供体制については、急速に高齢化が進む千葉県の特性を考慮し、地域医療構想や介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）に係る地域ごとの議論も踏まえながら取組を推進します。

3 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	56.9% (平成28年度)	63% (令和5年度)
救急安心電話相談事業の対応件数	県	22,208件 (平成30年度)	30,000件 (令和5年度)
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数(※)	県	767箇所 (平成27年)	976箇所 (令和2年度)
定期予防接種率	県	A類疾病 96.5% B類疾病 46.1% (平成28年度)	A類疾病 96.5%以上 B類疾病 50.0%以上 (令和5年度)

※在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数は、令和2年度に行われる予定の千葉県保健医療計画中間見直しにおいて、現状値及び目標値が更新される可能性があることから、見直しにより目標値が更新された場合は本項における目標値も更新されたものとして扱う。