

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

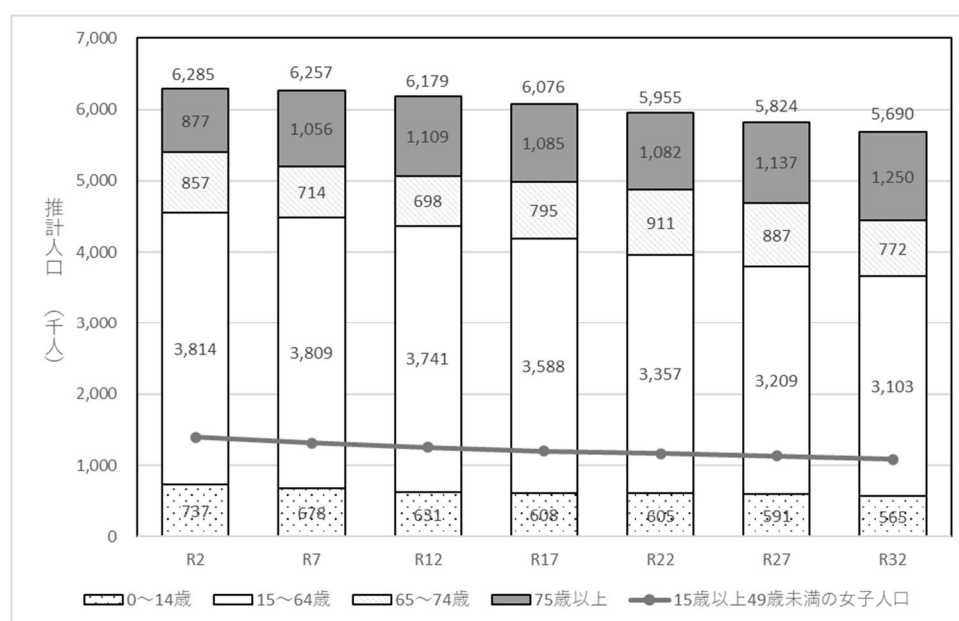
昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者*となります。このため、千葉県における高齢者人口は、令和2年の約173.4万人から令和7年には3.6万人増加し約177万人になると見込まれており、この増加数は全国で5番目に多い状況です。

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、令和2年度の約29.5万人から、令和22年度には約41.1万人まで増加する見込みです。

図表 5-4-1-1 千葉県の人口の推移



資料：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

イ 医療資源の状況

(7) 人口当たりの診療所*数

令和4年10月1日現在の一般診療所*数は3,939施設で人口10万人あたり62.9と全国平均84.2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*3,939施設のうち有床診療所*は149施設で、施設総数の3.8%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31.6と全国平均64.4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 5-4-1-2 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	105,182 うち、有床 5,958	84.2	80,436	64.4	8,156	6.5	1,492,957	1,194.9
千 葉 県	3,939 うち、有床 149	62.9 ※全国 45位	1,980	31.6 ※全国 41位	290	4.6 ※全国 43位	59,803	954.4 ※全国 43位

資料：令和4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、本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)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)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)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)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 5-4-1-3 千葉県における外来医師偏在指標の状況

保健医療圏等	外来医師 偏在指標	全国順位※1	(参考) 人口10万対診療所医師数※2	
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	103.0	150位/330医療圏	79.4
	東葛南部	92.3	223位	62.7
	東葛北部	90.0	233位	59.7
	印 旛	77.5	294位	50.8
	香取海匝	77.9	290位	54.8
	山武長生夷隅	85.9	255位	60.2
	安 房	77.8	291位	85.0
	君 津	83.6	268位	57.0
市 原	69.4	318位	49.3	

資料：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330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・薬剤師統計と令和3年1月1日時点人口（10万人）を基に算出

図表 5-4-1-4 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、本県では国の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。

(7) 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6割が、自院がかかりつけ医*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。

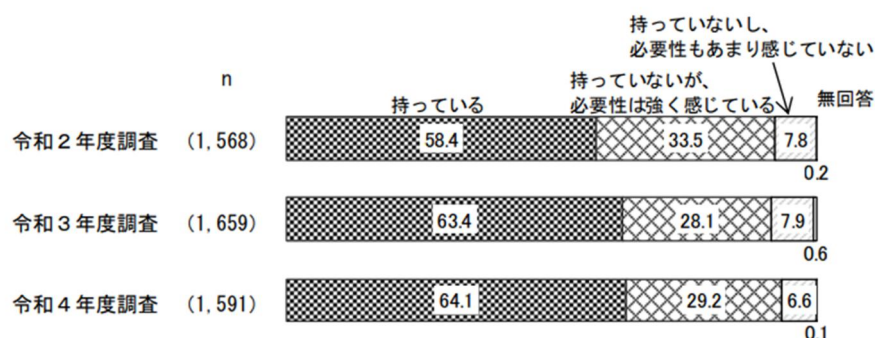
また、国においては、かかりつけ医*機能が発揮される制度整備を進めており、令和6年度以降、医療機能情報提供制度の刷新やかかりつけ医*機能報告の創設が予定されています。

図表 5-4-1-5 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	2,237	100.0
全く思わない	401	17.9
どちらともいえない	453	20.3
やや思う	397	17.7
思う	670	30.0
強く思う	238	10.6
無回答	78	3.5

資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

図表 5-4-1-6 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 5-4-1-7 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、その他、歯科	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 5-4-1-8 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	浦安市猫美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)
			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（令和3年3月：全国平均13.0）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。

(イ) 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

(7) 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*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）。

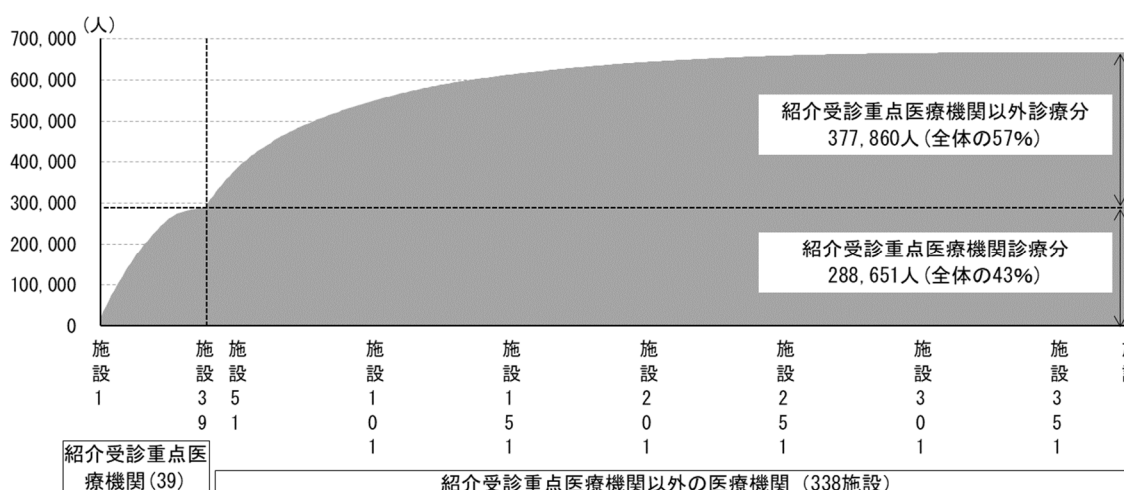
(1) 紹介受診重点医療機関

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。

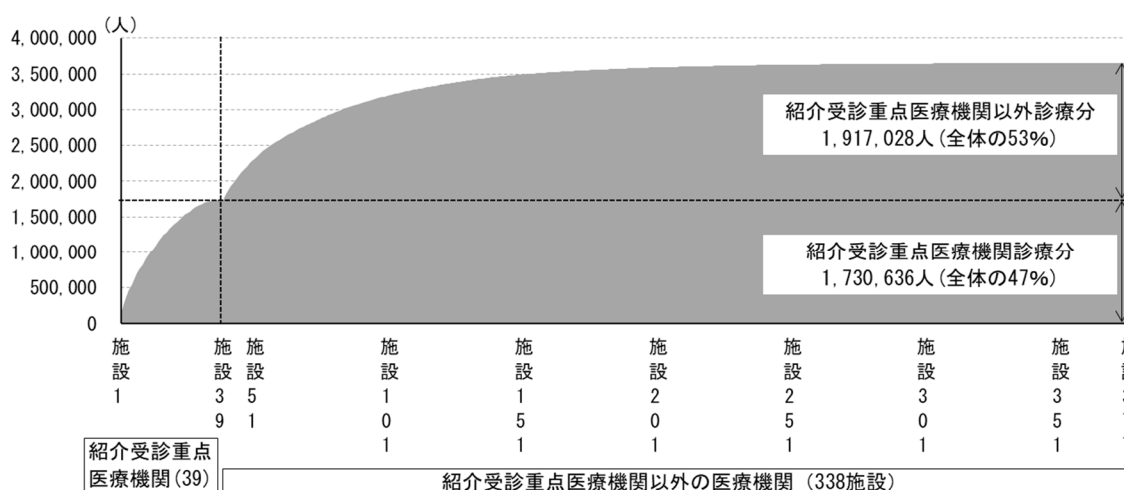
本県においては、初診患者の延べ数に対する紹介受診重点外来の実施割合のうち、今回取りまとめられた紹介受診重点医療機関が当該医療を提供している割合が約43%、再診患者における同様の割合が約47%となっており、紹介受診重点外来の半数弱を紹介受診重点医療機関が担っていることがわかりました。今回の制度の導入により、さらなる役割分担・連携が進むことが期待されます。

図表 5-4-1-9 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 5-4-1-10 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

国のガイドラインにおいては、全国の二次医療圏*（330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)	70.0% (令和11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)	50,000件 (令和11年度)
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)	785箇所 (令和8年)
定期予防接種率	県	A類疾病 93.2% B類疾病 49.8% (令和4年度)	A類疾病 96.5% B類疾病 50.0% (令和11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

(7) 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、国の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。

図表 5-4-2-1 医療機器の配置状況に関する指標の状況

保健 医療圏等	CT*		MRI*		PET*		放射線治療		マンモグラフィ*	
	指標	機器1台あたり 年間検査数(件)	指標	機器1台あたり 年間検査数(件)	指標	機器1台あたり 年間検査数(件)	指標	機器1台あたり 年間検査数(件)	指標	機器1台あたり 年間検査数(件)
全国	11.5	1,523	5.7	1,834	0.5	876	0.8	2,762	3.4	543
千葉県	8.5	1,977	4.8	1,981	0.35	850	0.64	3,563	2.9	669
千葉	10.6	1,763	6.7	1,878	1.16	889	0.96	3,721	3.4	1,137
東葛南部	6.6	2,317	4.4	2,073	0.13	861	0.51	3,901	2.8	440
東葛北部	7.4	2,671	4.1	2,123	0.15	1,423	0.44	5,103	2.4	710
印旛	8.8	1,679	4.7	1,804	0.40	58	0.81	2,834	3.0	578
香取海匝	8.4	2,043	4.7	2,083	0.32	1,217	0.94	4,095	3.0	358
山武長生 夷隅	10.0	1,220	4.4	1,758	0	0	0.20	122	3.3	175
安房	10.6	2,288	5.3	2,238	1.26	1,017	1.22	2,956	2.4	1,873
君津	12.2	1,331	3.3	2,142	0.29	898	0.29	5,442	3.2	699
市原	9.7	1,670	6.1	1,829	0		1.39	1,607	2.7	969

資料：医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）から引用

医療機器の配置状況に関する指標によると、本県における各医療機器の指標の平均値はいずれも全国平均以下となっています。二次医療圏*ごとに見ると、CT*、MRI*及びPET*については1～2医療圏が全国平均を上回っており、放射線治療機器については千葉、印旛、香取海匝、安房及び市原の計5圏域が全国平均を上回っています。

医療機器1台あたりの年間検査数では、PET*を除く4種類の機器において、本県全体での平均値が全国平均を上回っています。圏域別に見ても、どの機器においても6圏域以上が全国平均以上の数値となっており、指標の状況も踏まえると、機器の配置台数は比較的少ないものの、機器1台あたりの稼働率は高い状況にあると考えられます。

(イ) 医療機器の配置台数

図表 5-4-2-2 医療機器の配置台数に係る状況（単位：台）

保健 医療圏等	C T *		M R I *		P E T *		放射線治療		マンモグラフィ *	
	病院	診療所*	病院	診療所*	病院	診療所*	病院	診療所*	病院	診療所*
千葉県	317	210	202	95	18	4	39	1	115	65
千葉	51	48	41	23	9	2	8	1	18	15
東葛南部	68	37	50	22	2	0	8	0	27	23
東葛北部	63	37	40	16	2	0	6	0	24	9
印旛	42	21	25	9	3	0	6	0	16	6
香取海匝	21	5	10	4	1	0	3	0	7	1
山武長生夷隅	23	26	15	6	0	0	1	0	11	3
安房	14	3	4	4	0	2	2	0	1	2
君津	19	22	7	4	1	0	1	0	7	3
市原	16	11	10	7	0	0	4	0	4	3

資料：医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省）から引用

各医療機器の配置台数を見ると、C T*、M R I*、マンモグラフィ*は病院だけでなく、診療所*においても一定程度導入されている一方で、P E T*や放射線治療機器は、ほとんどが病院に配置されており、台数自体も少ないことから、より専門的な治療に用いられる機器であると考えられます。共同利用を推進する際は、機器の操作や機器を用いて行う診療の専門性の高さについても考慮する必要があります。

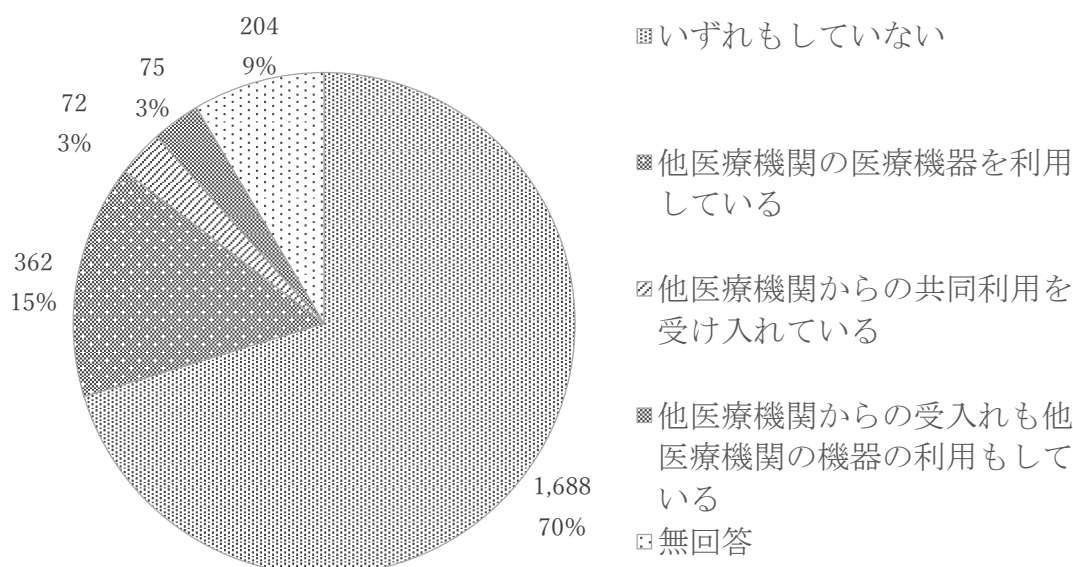
イ 医療機器の共同利用の状況

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。

「千葉県保健医療計画改定に関する調査」によると、地域医療支援病院以外で医療機器の共同利用を受け入れている病院及び診療所*は県内に124箇所あるほか、回答のあったうち5分の1以上の医療機関が受入れ側、利用側のいずれかで共同利用に携わっています。

図表 5-4-2-3 医療機器の共同利用の実施状況



資料：令和5年度 千葉県保健医療計画改定に関する調査

(2) 施策の具体的展開

ア 医療資源の可視化の促進

(7) 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。

(4) 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

(7) 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。

(1) 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	147箇所 (令和5年度)	159箇所 (令和8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	437箇所 (令和5年度)	473箇所 (令和8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 5-5-1-1 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

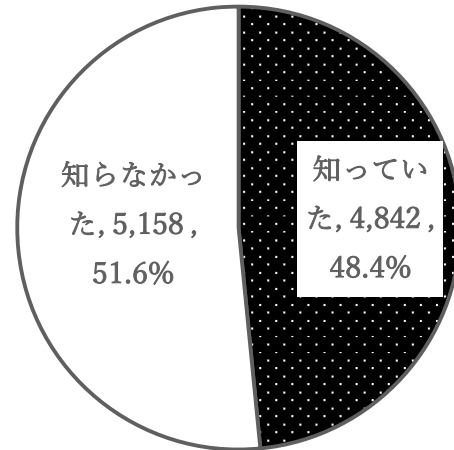
3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

図表 5-5-1-2 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。

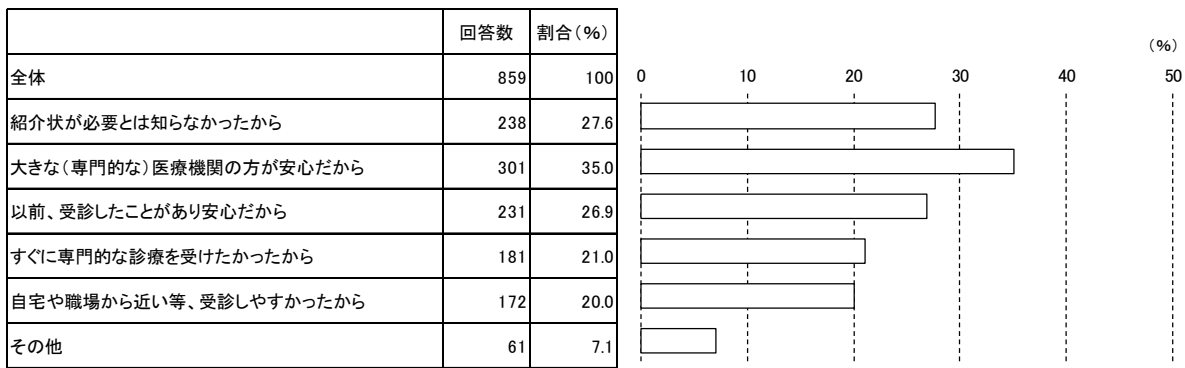
あてはまるもの1つをお選びください。



資料：医療に関する県民意識調査（令和5年）（千葉県）

図表 5-5-1-3 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）

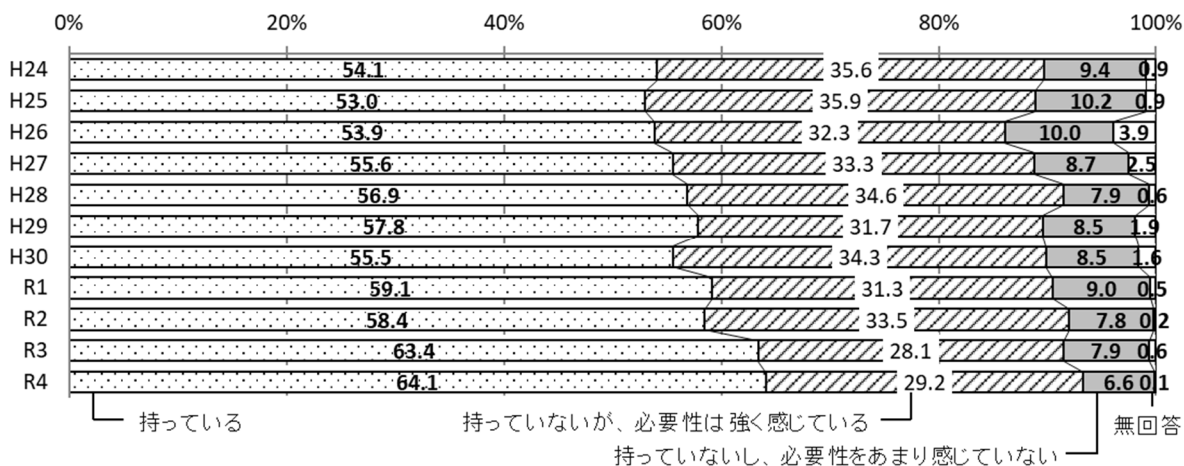
（3）かかりつけ医*、かかりつけ歯科医の定着促進

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。

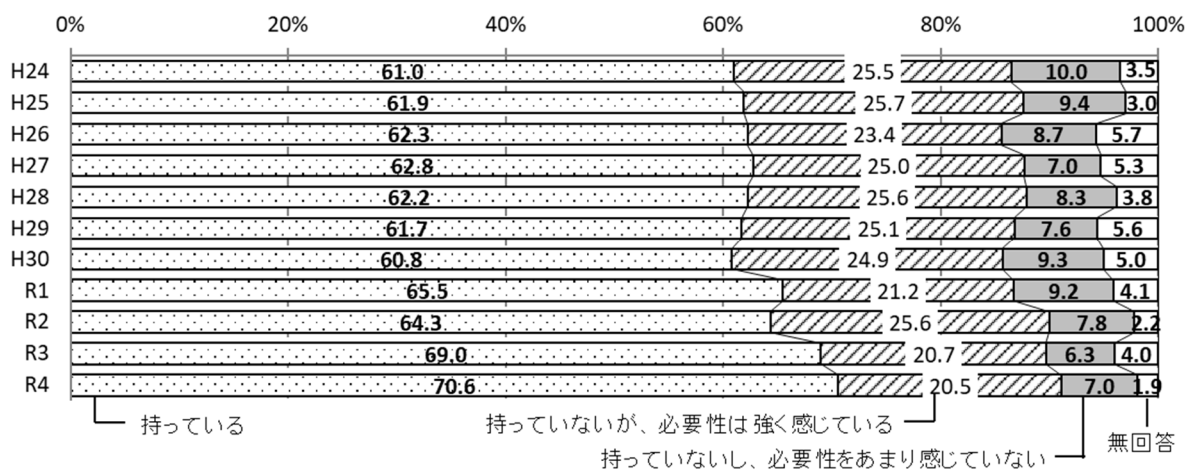
今後も、身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供する役割等を担う、かかりつけ医*、かかりつけ歯科医について県民に定着促進を図る取組が必要です。

図表 5-5-1-4 かかりつけ医*を持っている人の割合の推移



資料：第63回県政に関する世論調査（令和4年）（千葉県）

図表 5-5-1-5 かかりつけ歯科医を持っている人の割合の推移



資料：第63回県政に関する世論調査（令和4年）（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年度から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11年度)
かかりつけ医*の定着度	64.1% (令和4年度)	70.0%
かかりつけ歯科医の定着度	70.6% (令和4年度)	74.0%
かかりつけ薬剤師・薬局の定着度	47.1% (令和4年度)	64.0%
医療機関の役割分担についての認知度	48.4% (令和5年度)	63.0%
小児救急電話相談件数	48,430件 (令和4年度)	60,000件