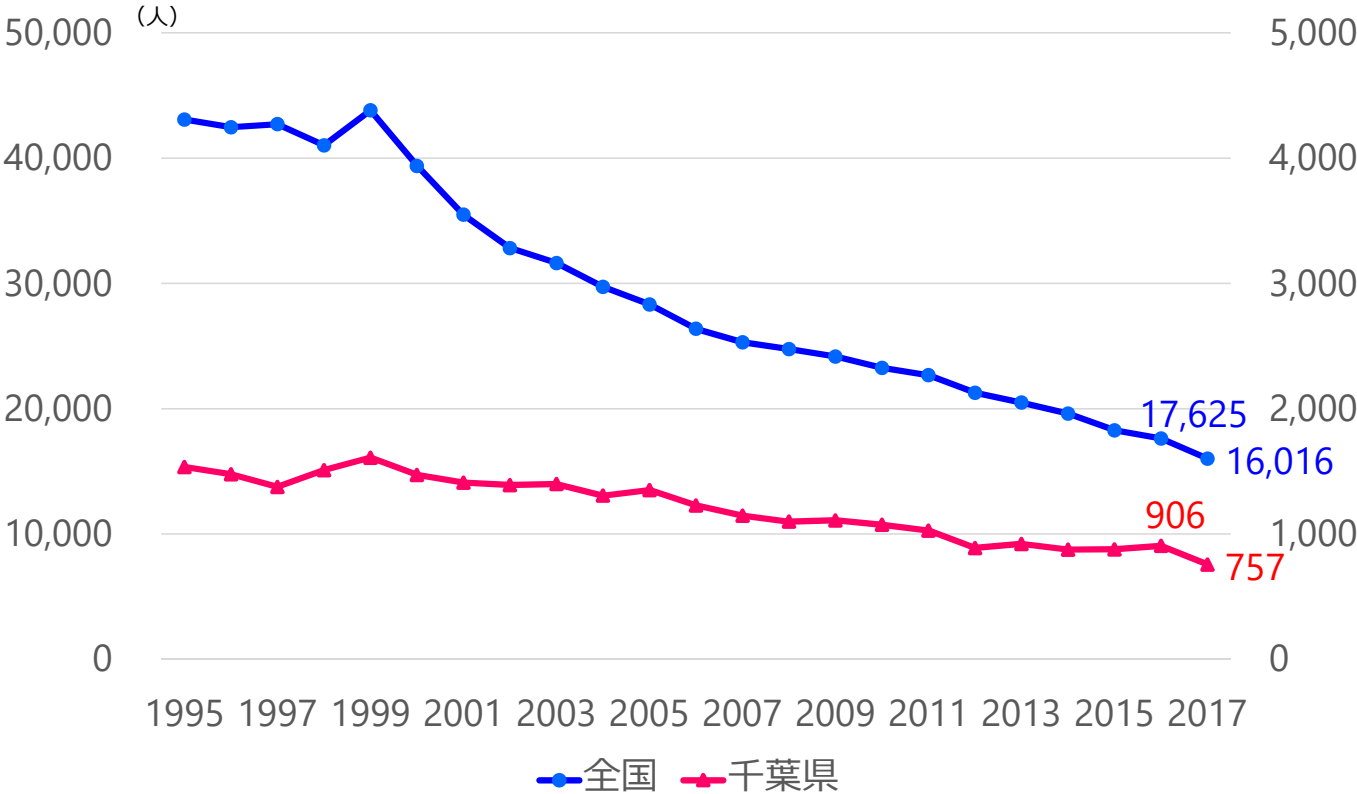


本県における結核医療提供体制 について

千葉県健康福祉部疾病対策課

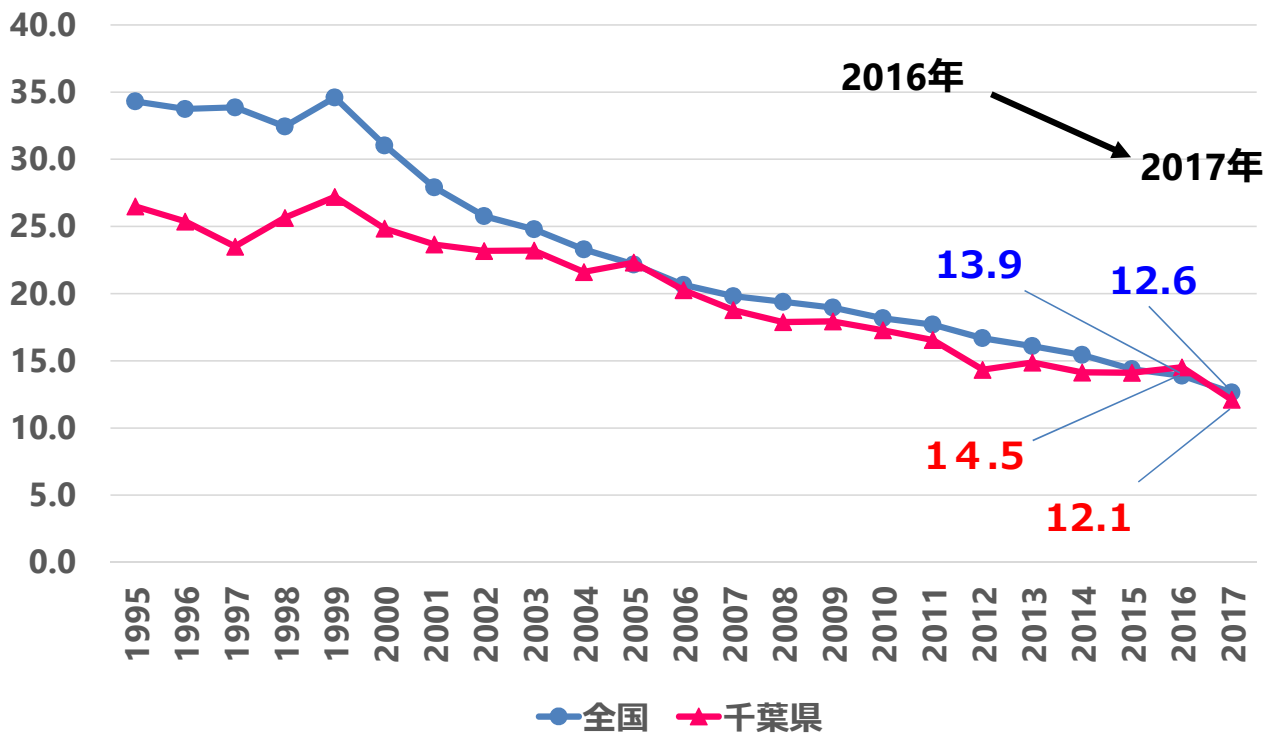
1

結核新規登録患者の年次推移



2017年：速報値

結核罹患率(人口10万対)の年次推移



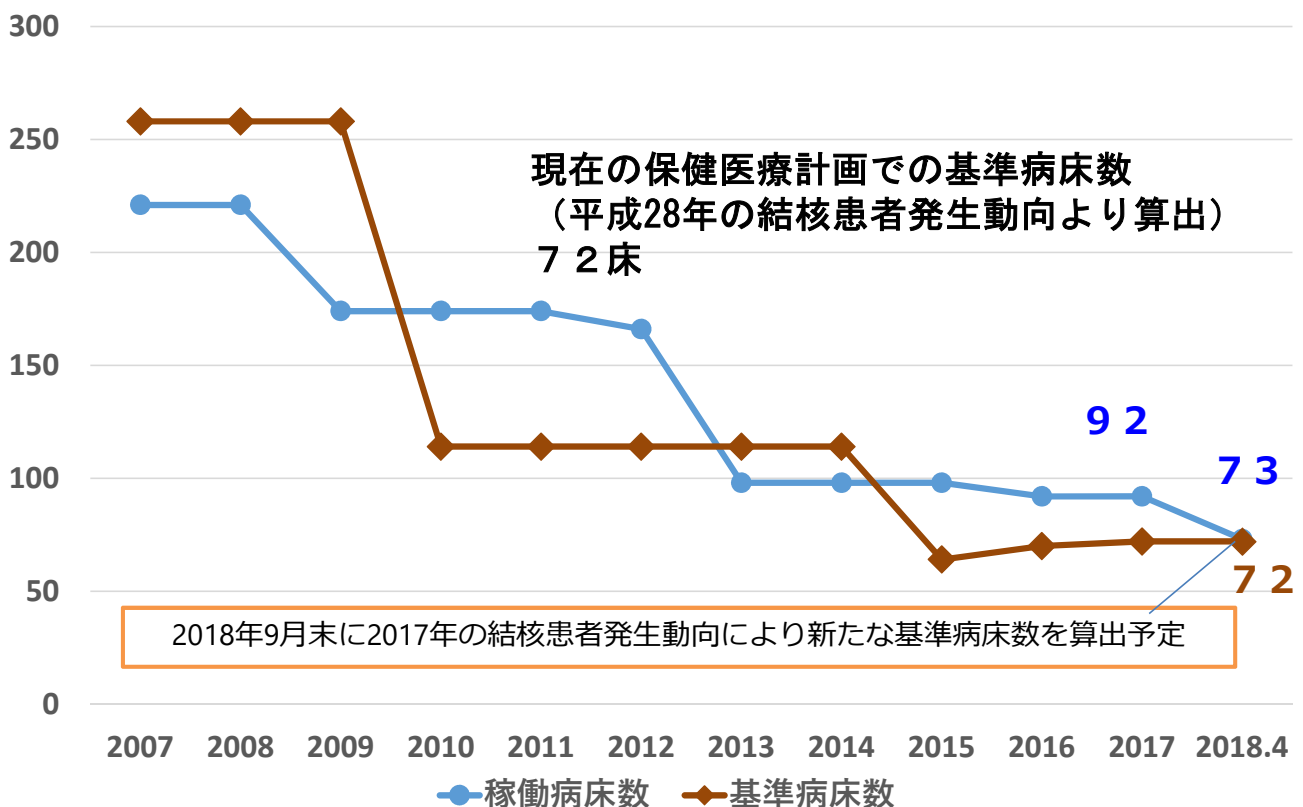
2017年：速報値

出典) 公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/>

3

結核稼働病床数及び基準病床数の年次推移

病床数(床)

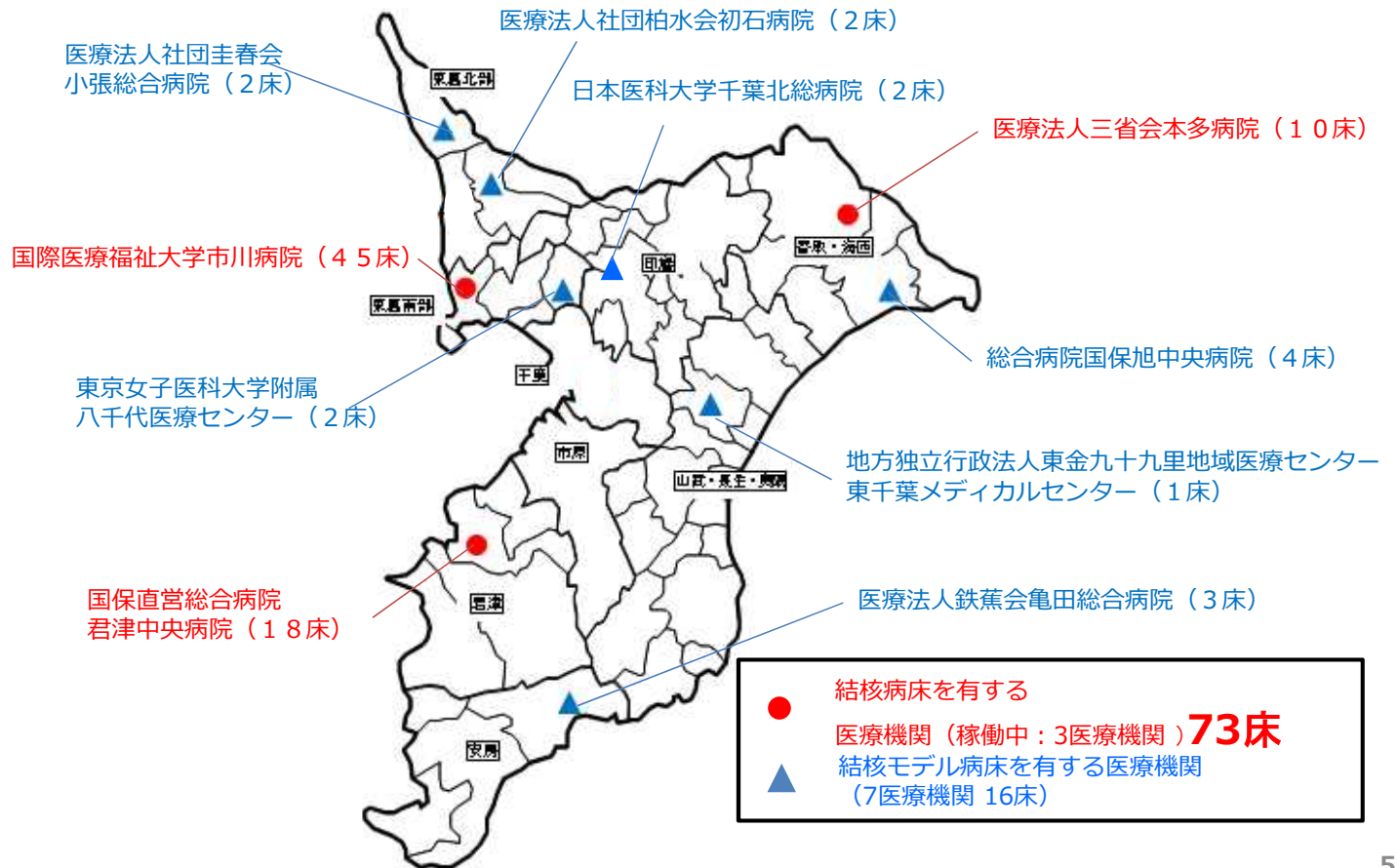


「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」
 (平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知
 (平成20年3月31日付け健感発第0331001号による一部改正))

結核病床及び結核モデル病床を有する医療機関

基準病床 72床

(平成30年4月1日現在)



5

現状をふまえた今後の対応

- ・ 県内全ての地域で結核を診療できる体制を徹底する。
- ・ 結核病床を有する病院、結核患者収容モデル事業実施医療機関、感染症指定医療機関等に協力要請を続ける。
- ・ 新たな結核患者収容モデル事業実施医療機関の整備を推進する。
- ・ 国に国立病院機構への適切な対応を要望する。

千葉県結核対策プランの概要

結核対策の重点的対象を患者に置き、患者とその家族を大切にすることを対策の基本とする

3つの柱

治療の完了

感染拡大の防止

患者の早期発見

5つのポイント

DOTSの推進

治療完了までの支援

接触者健診の徹底

受診の遅れを低減

診断の遅れをなくす

平成32年までの目標値

事業目標		参考（国の目標）	成果目標		参考（国の目標）
全結核患者に対するDOTS実施率	95%以上	95%以上	人口10万対結核罹患率	10.0以下	10.0以下
治療失敗・脱落率	5%以下	5%以下			
潜在性結核感染症の治療完了率	90%以上	85%以上			
接触者健診受診率	98%以上	なし			
結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保	全医療圏	なし			

7

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題

- 2008年以降の医学部臨時定員増による地域枠での入学者が、2016年以降診療に従事。
- 地域の医師偏在是正のため、地域枠医師等が、
 - ・医師不足地域等での医療提供を積極的に選択できる環境整備とともに、
 - ・医師の希望等を踏まえたキャリア形成支援が必要。

- 一部都道府県の医師確保対策の体制が不十分。
 - ・地域医療対策協議会未開催
 - ・医師派遣時、都道府県・大学間の連携が不十分
- 都道府県が医師確保対策を主体的に実施できる体制を構築する必要。

- 医学部段階・臨床研修段階を通じ、医師は自らが研鑽した地域に定着する傾向。
- 新専門医制度が2018年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや地域医療への配慮が継続される仕組みが必要。

- 外来医療について、
 - ・無床診療所の開設状況が都市部に偏在
 - ・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存
- 外来機能情報の可視化・地域での機能分化・連携方針を協議する枠組みが必要。

- 地域医療構想の推進を促す仕組みが必要。

法案の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設

- 一 医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設
- 一 認定医師のみを地域医療支援病院等の一定の病院の管理者とする

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備

- 一 都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加
- 一 「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実

- 医学部…都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請
- 臨床研修…厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲
- 専門研修…日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加

4. 地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 一 地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加