資料１－１

山武長生夷隅地域保健医療
連携・地域医療構想調整会議

千葉県保健医療計画の一部改定について

（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

令和元（2019）年１１月１８日（月）
健康福祉部 健康福祉政策課

外来医師偏在指標については、厚生労働省からの確定データの提供が遅れているため、本日は6月に提供された暫定値を基に、方針等を中心に協議をお願いします。

地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

（平成30（2018）年2月9日　厚生労働省研修会資料3より抜粋・一部改変）

基本的な考え方

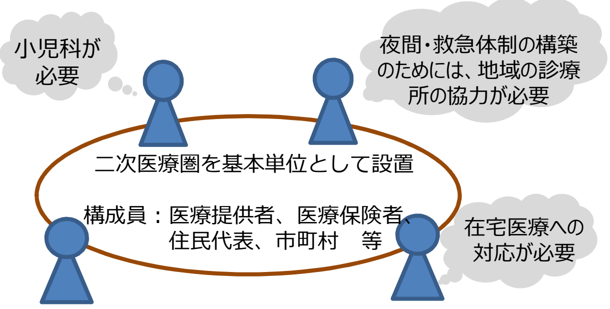
○　外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

（１）**外来医療機能に関する情報を可視化**し、

（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

（３）**地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議**を行うことが必要。

外来医療に関する協議の場を設置



地域医療構想調整会議を活用して
協議を行うことができる

法案の内容（いずれも医療法改正）

<外来医療提供体制の確保>

①　医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。（平成31年４月１日施行）

<外来医療提供体制の協議の場>

②　都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）**について協議する場を設け**、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（平成31年４月１日施行）

1　一部改定の内容（外来医療）

（令和元（2019）年7月16日千葉県医療審議会1回総会資料１－１より抜粋・一部改変）

（1）概要

①　平成30（2018）年7月医師法及び医療法の一部改正を受け、次のとおり「千葉県保健医療計画」を一部改定。

ア　医師の確保に関する事項を見直し

イ　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加

②　一部改定部分の計画期間は、令和２（2020）年度から令和５（2023）年度までの４年間。

③　現行の二次医療圏及び患者流出入の状況をもとに、必要な対策等を検討。

（2）改定プロセス

①　医療審議会に諮問し、医師確保は医療対策部会、外来医療は地域保健医療部会を中心に検討。

②　地域からの意見聴取について、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を活用。

③　診療又は調剤に関する学識経験者の団体や、市町村、保険者協議会から意見聴取。

④　パブリックコメントを実施。

1　一部改定の内容（外来医療）

（3）計画への記載事項

診療所

①「外来医師多数区域」の設定・情報の可視化

・国から提供される「外来医師偏在指標」を用いて、「外来医師多数区域」を設定する。
・外来医療に係る地域ごとの情報について整理し、計画に盛り込むことで可視化する。

②外来医師多数区域における「新規開業時の協議プロセス等」を設定 ［千葉県：非該当見込］

・「外来医師多数区域」では、新規開業者等に地域で不足する外来医療機能を担うことを求める。
・次の③における議論も踏まえ、新規開業者等に求める外来医療機能を定める。

③ 各二次医療圏における外来医療機能の分析

・ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
　イ 在宅医療の提供体制
　ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生等に係る医療提供体制
などについて、地域ごとに現状を把握し、医療機関間の役割分担や連携等の方策を議論する。

病院・診療所

④医療機器の配置・保有状況と効率的な活用方針

・医療機器の配置や共同利用の現状等を整理し、計画に盛り込むことで可視化する。
（対象となる機器：CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）
・地域ごとの共同利用方針等について、地域での議論を踏まえて定める。

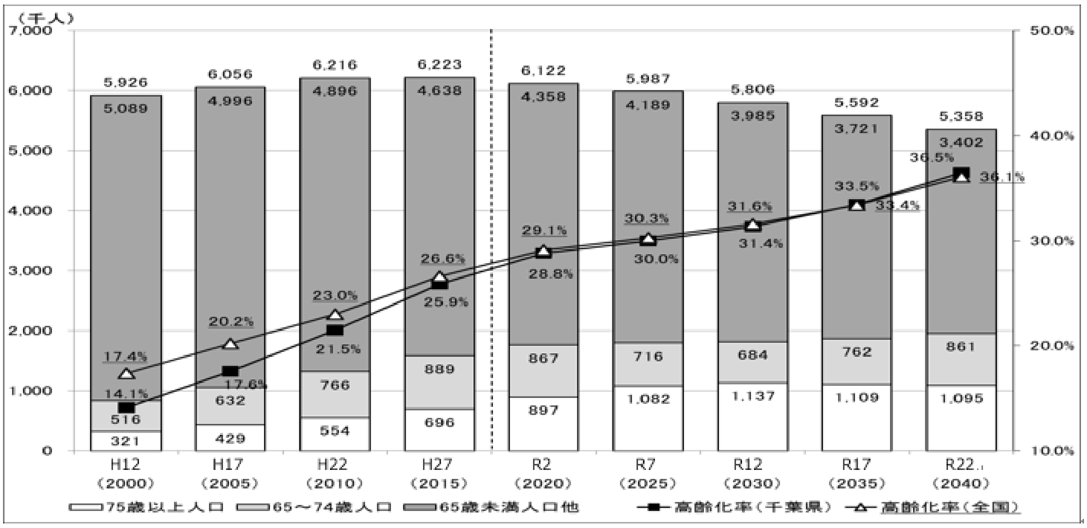
2　千葉県における外来医療の提供体制

（1）千葉県の特性

○　千葉県では相対的に医師が不足している中で、今後高齢者人口の急増が見込まれており、地域の外来診療需要を満たすためには、効率的な医療提供体制の構築が緊急の課題となっている。

○　そのため、外来医療についても、地域における医療機関間の役割分担や連携深化について議論を促進していく必要がある。

【千葉県の人口及び高齢化率の推移】



・高齢者人口の増加率は、全国5番目に高い。

・令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者。
　⇒高齢化率30%になる見込み。

資料：平成27年(2015年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和2年(2020年)～令和22年(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」による推計値。

2　千葉県における外来医療の提供体制

（平成31（2019）年3月29日付け「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」より作成）

（2）外来医師偏在指標

〇　都道府県・二次医療圏ごとの外来医師の偏在状況を、全国ベースで客観的に示すための指標。

〇　人口10万当たり<u>診療所医師数</u>をベースに、人口構成に基づく推計医療需要、医師の性・年齢構成、病院/診療所の外来医療提供割合等、地域ごとの差異を踏まえて算出されたもの。

（3）外来医師多数区域

〇　全国の二次医療圏（335）の中で、<u>上位33.3%を「外来医師多数区域」</u>と設定する。

全国335医療圏

上位1/3
112位まで

外来医師多数区域

〇　全ての二次医療圏において外来医療提供体制が確保されるよう、外来医師多数地域では<u>新規開業希望者に対し、医師偏在の現状を十分に踏まえた判断を促す必要がある。</u>

外来医師多数区域では、

新規開業者に対して、<u>地域で不足する外来医療機能（※）</u>を担うことを求める。

※求める機能は二次医療圏ごとに定める
（例：地域の初期救急医療、在宅医療、産業医・学校医等の公衆衛生　など）

2　千葉県における外来医療の提供体制

（4）外来(診療所)医師偏在指標の状況

※暫定値（令和元（2019）年6月18日付け　厚生労働省からの提供データより）

医療圏等	偏在指標	全国順位	（参考）人口10万対診療所医師数	医療圏等	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人	千葉県	87．1	41位/47都道府県	60．6人
千葉	97．1	179位/335医療圏	74．5人	山武長生夷隅	81．9	279位	56．5人
東葛南部	88．1	242位	59．8人	安房	84．2	265位	89．8人
東葛北部	92．4	214位	60．8人	君津	84．2	266位	58．3人
印旛	76．8	301位	50．1人	市原	63．7	331位	43．6人
香取海匝	80．1	289位	56．1人				

・「人口10万対診療所医師数」は、平成28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査による。
・外来医療については、「医師少数区域」の概念はない。

⇒　千葉県では、「外来医師多数区域」（上位112位まで）の該当はない見込み。

2　千葉県における外来医療の提供体制

（5）基本方針

外来医療に係る計画改定においては、次の２点を基本方針としたい。

①外来医療機能に関する情報の可視化

②各二次医療圏における協議・連携の推進

※「外来医師多数区域」がない見込みであることから、新規開業者に対して、届出の際に求める事項を定めない。

①外来医療機能に関する情報の可視化

医療機関（新規開業者等を含む）における自主的な取組や、医療機関間の役割分担・連携等の協議を促進するため、外来医療機能に関する情報を計画に掲載し可視化。

【可視化する情報】

①外来医師偏在指標の状況

②外来医療に係る各種データ

・二次医療圏ごとの主診療科別医師数、外来診療に係る患者数、患者流出入の状況　等

③各二次医療圏における外来医療機能の状況

・通院による外来診療機能／かかりつけ医機能の提供体制

・夜間や休日等における地域の初期救急医療体制、在宅医療の提供体制

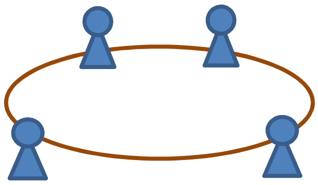
・公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）に係る提供体制　　等

2　千葉県における外来医療の提供体制

②各二次医療圏における協議・連携の推進

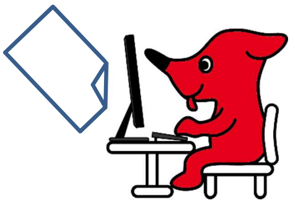
ア　二次医療圏ごとに、外来医療機能の現状や見通しについて情報を共有し、医療機関間の役割分担・連携等を協議する。

イ　上記アのうち在宅医療機能については、急速に高齢化が進む千葉県の特性を考慮し、地域医療構想に係る地域での議論も踏まえながら取組を推進する。



〇「協議の場」として、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」を活用。

・10～12月に全ての医療圏で会議を開催。

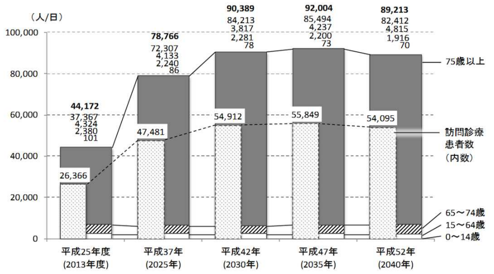


〇アンケート調査を９月に実施

・診療所を対象に、地域の外来診療機能等（初期救急、在宅医療、公衆衛生等）を調査。

・医療機関を対象に、医療機器の稼働状況や共同利用状況等を調査。

【千葉県の在宅医療等にかかる推計患者数】



〇増大する在宅医療等の利用見込み

・令和7（2025）年には約7.8万人

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（1）千葉県の現状

○　CTやMRI、放射線治療機器等の高額医療機器は、県内の配置・保有状況や、地域医療支援病院以外での共同利用の状況が可視化されていない。

⇒県内の医療機器配置等に係る情報を整理して医療計画に掲載することで、機器の共同利用や地域への開放を希望・検討する医療機関の取組を支援する必要がある。

医療機器保有施設の所在地マップ
（平成29（2017）年度病床機能報告データ）

注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1 号）

病床機能報告の医療機関所在地及び医療機器保有台数データを基に厚生労働省が作成(スライド掲載にあたり千葉県で構図調整)

9

(c) Esri Japan

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（2）医療機器の配置状況に関する指標

（1）医療機器の調整人口あたり台数

- ・都道府県・二次医療圏ごとの医療機器の偏在状況を、全国ベースで客観的に示すための指標。
- ・地域ごとの人口構成に基づく推計検査率を踏まえた、人口10万あたり医療機器数。

【指標の性質】

- ・ 人口あたり機器数をベースとしているが、機器ごとの適正値が示されておらず、あくまで地域間の比較を行うための指標であり、当該地域内での過不足を示すものではない。
- ・ 検査需要算出にあたり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、指標は上昇する。
- ・ PETや放射線治療機器等、配置の絶対数が少ない機器は、1台の配置で指標が大きく変化する。
- ・ 規格や用途、年式等の違いによる性能差について考慮していない。

⇒ 居住人口に基づく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も見比べながら取り扱う必要がある。

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（3）医療機器の配置に関する指標の状況

（令和元（2019）年6月18日付け　厚生労働省提供データ）
＊は検査のレセプト数が少なくマスキングされたもの

医療圏等	CT		MRI		PET		放射線治療		ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	
	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台	指標	稼働数/台
全国	**11．1**	**1，711**	**5．5**	**1，907**	**0．46**	**843**	**0．91**	**21**	**3．4**	**536**
千葉県	**8．1**	**2，283**	**4．7**	**2，044**	**0．34**	**859**	**0．76**	**14**	**3．2**	**608**
千葉	9．8	2，067	7．0	1，804	1．27	770	1．82	13	4．0	979
東葛南部	6．6	2，454	4．0	2，214	0．13	680	0．64	5	3．0	424
東葛北部	7．5	2，862	4．2	2，233	0．15	1，367	0．45	24	3．1	557
印旛	7．8	2，113	4．0	2，122	0．14	141	0．55	18	2．7	574
香取海匝	7．4	2，612	5．1	1，982	0．31	1，217	0．91	19	3．2	362
山武長生夷隅	9．4	1，695	4．1	1，991	0．00	–	0．19	27	2．7	168
安房	9．6	2，716	6．4	1，964	1．22	1，191	1．17	*	3．1	1，561
君津	10．1	1，655	3．6	1，940	0．29	948	0．29	*	3．1	633
市原	9．4	1，831	6．4	1，815	0．00	–	1．04	12	3．0	815

・指標は、平成29（2017）年度医療施設調査データを基に、厚生労働省において医療機器の項目ごと及び地域ごとに、**性・年齢構成を調整した人口当たり機器台数**を用いて作成。
・稼働数/台は、平成29(2017)年度NDBデータに基づく**年間検査レセプト数を機器の台数で割った数値**。

赤字・下線・・・
指標と放射線治療の稼働数は全国平均以上
／その他機器の稼働数は県平均以上

3　千葉県における医療機器の効率的な活用

（4） 基本方針

医療機器の配置状況等を可視化するとともに、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」の意見を伺いながら、二次医療圏ごとに保有機器等の違いを踏まえた共同利用推進の基本方針を取りまとめ、医療機関の自主的取組を支援する。

【可視化する情報】

・医療機器の配置状況及び保有状況等に関する情報

⇒医療機器の配置状況・保有状況を明らかにすることにより、新規に医療機器の購入を検討している医療機関等に対して、効率的な活用を促す。

【共同利用方針・共同利用計画】

・二次医療圏ごとに、対象となる医療機器の共同利用方針を検討するとともに、新規に対象機器を購入する医療機関には、地域の協議の場へ「共同利用計画」の提供を依頼。

・提供された「共同利用計画」により、協議の場において当該機器の共同利用に関する情報を共有することで、地域内での機器の効率的利用を促進する。

医療機関が作成する
共同利用計画の記載内容（例）
（「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」による）
ア　共同利用の相手方となる医療機関
イ　共同利用の対象とする医療機器
ウ　保守、整備等の実施に関する方針
エ　共同利用を行わない場合の理由　等

4　保健医療計画の一部改定スケジュール

（令和元（2019）年7月16日千葉県医療審議会総会資料1－1より抜粋・一部改変）

	外来医療	【参考】医師確保
令和元（2019）年 7月	・7/16　医療審議会総会（諮問、計画改定の基本的な考え方）	
8～10月	・9月 外来医療機能や医療機器の共同利用の実態調査（10/14〆切） ・10/15 地域保健医療部会（素案）	・産科等に係る医師配置の実態調査 ・9/5 医療対策部会
10～12月	**○地域保健医療連携・地域医療構想調整会議** （すべての二次医療圏において実施）	・周産期医療審議会 ・医療対策部会
令和2（2020）年 1～2月	・地域保健医療部会・医療対策部会（試案）　※合同開催 **○医師会等、市町村、保険者協議会からの意見聴取** ・パブリックコメント	
3月	・医療審議会総会（改定案、答申）、計画改定	
4月	・告示、冊子印刷	

【参考】各二次医療圏の概況　※暫定値

○人口：授民基本台帳（平成30（2018）年1月1日現在の外国人を含む人口）
○病院数・一般診療所数：医療施設調査（平成29（2017）年）
診療科目単科のうち、精神科と歯科系の診療科を除く。
○医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28（2016）年）

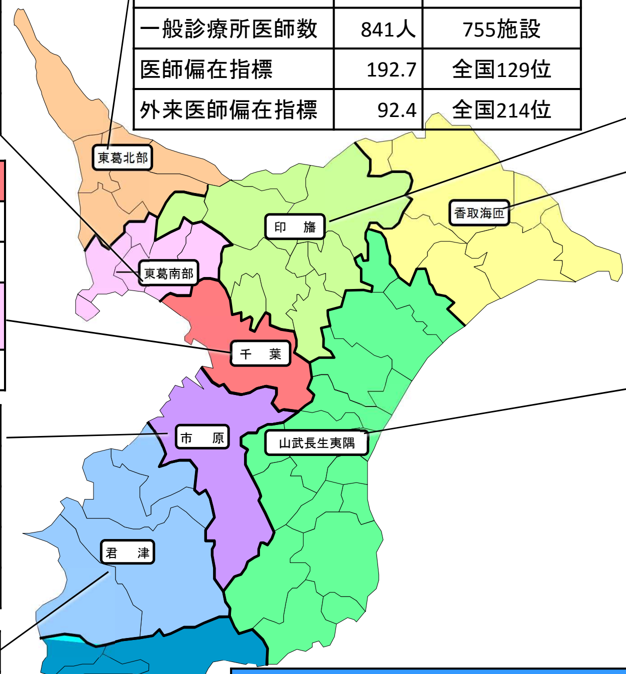
東葛南部保健医療圏（域内人口1,768千人）		
病院医師数	1,980人	61施設
一般診療所医師数	1,058人	1,011施設
医師偏在指標	192.2	全国132位
外来医師偏在指標	88.1	全国242位

東葛北部保健医療圏（域内人口1,383千人）		
病院医師数	1,522人	57施設
一般診療所医師数	841人	755施設
医師偏在指標	192.7	全国129位
外来医師偏在指標	92.4	全国214位

印旛保健医療圏（域内人口729千人）		
病院医師数	890人	30施設
一般診療所医師数	365人	385施設
医師偏在指標	181.3	全国162位
外来医師偏在指標	76.8	全国301位

千葉保健医療圏（域内人口968千人）		
病院医師数	1,916人	48施設
一般診療所医師数	721人	661施設
医師偏在指標	267.7	全国52位（多数区域）
外来医師偏在指標	97.1	全国179位

香取海匝保健医療圏（域内人口280千人）		
病院医師数	372人	21施設
一般診療所医師数	157人	156施設
医師偏在指標	176.9	全国176位
外来医師偏在指標	80.1	全国289位



市原保健医療圏（域内人口278千人）		
病院医師数	368人	13施設
一般診療所医師数	121人	148施設
医師偏在指標	192.9	全国127位
外来医師偏在指標	63.7	全国331位

山武長生夷隅保健医療圏（域内人口435千人）		
病院医師数	252人	23施設
一般診療所医師数	246人	248施設
医師偏在指標	119.3	全国320位（少数区域）
外来医師偏在指標	81.9	全国279位

君津保健医療圏（域内人口329千人）		
病院医師数	299人	19施設
一般診療所医師数	192人	202施設
医師偏在指標	161	全国226位（少数区域）
外来医師偏在指標	84.2	全国266位

安房保健医療圏（域内人口128千人）		
病院医師数	430人	16施設
一般診療所医師数	115人	85施設
医師偏在指標	267.4	全国53位（多数区域）
外来医師偏在指標	84.2	全国265位

千葉県全体（人口6,299千人）		
病院医師数	8,027人	288施設
一般診療所医師数	3,816人	3,651施設
医師偏在指標	199.9	全国38位（少数都道府県）
外来医師偏在指標	87.1	全国41位