

千葉県議会議員(千葉市中央区)

あみなか 肇

明日の県政を変える!

〒260-0805 千葉市中央区宮崎町663-2-604

はじめ

1972年千葉県銚子市生まれ 38歳

学歴

慶應義塾大学法学部政治学科卒業
政策研究大学院大学政策研究科修了

職歴

千葉市職員・総務省事務官

現在

県議会総合企画水道常任委員会委員



<http://aminaka-hajime.net>

少ない千葉県の医療資源! 高齢化に伴い、医師等の確保が 今後の課題

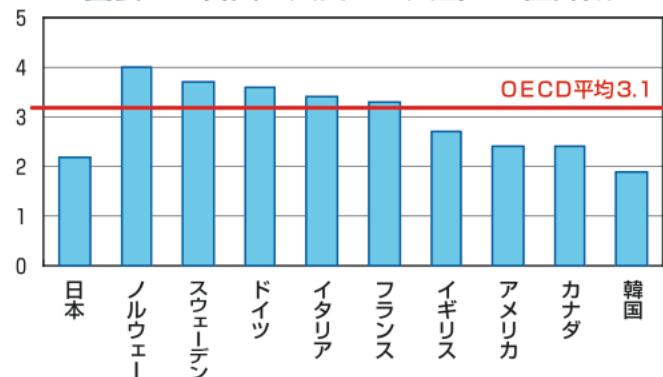
千葉県は県民の平均年齢が全国でも6番目に若いこと、あるいは医療が充実しているといわれる東京都に近接していることから、県内の医療ニーズが他県に比較して少なく、そのため人口当たりの医師数をはじめとした医療提供体制が、全国的に見て低い水準になっているとされています。

その一方、県内の医療提供体制をみると、県内でも地域によって大きな差があると言われています。医療提供体制が低水準の千葉県にあって、さらにその千葉県の中でも低水準の地域となれば、日本でも屈指の医療過疎地に該当してしまうかもしれません。

高齢化と医療に対するニーズは正比例するものと考えれば、今後全国2位のスピードで高齢化する千葉県にあっては、医療資源の確保が今後の重要な課題となります。

少ない日本の医師数

図表1 各国の人口1000人当たり医師数

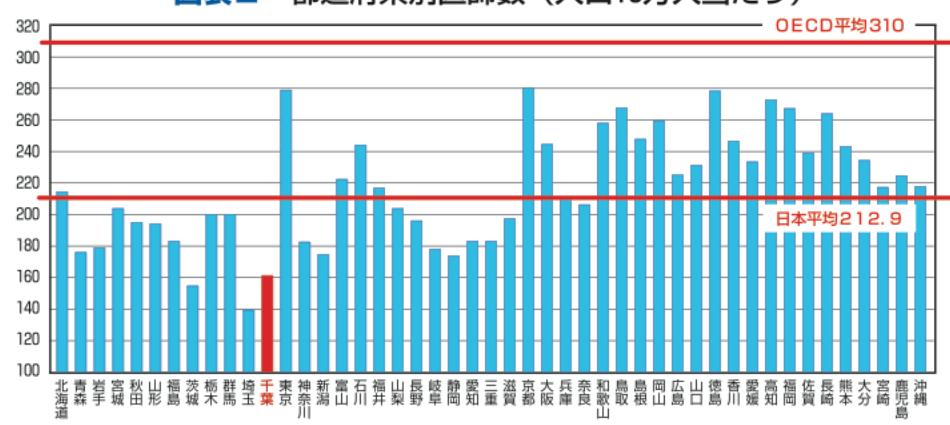


OECD Health Data 2011, June 2011年から作成
※フランス、イギリス及び韓国は2010年、ノルウェー、ドイツ、イタリア、アメリカ及びカナダは2009年、スウェーデン及び日本は2008年の値。

異なることから厳密な比較は困難ですが、これによると、日本の人口当たり医師数はOECD平均の2/3程度と、各国と比較して人口当たりの医師数が少ないことがわかります。

全国ワースト3位の医師数

図表2 都道府県別医師数（人口10万人当たり）



図表2は都道府県別の人口10万人当たりの医師数を示したもので、すでに広く知られていることですが、千葉県の人口当たり医師数は47都道府県中でもかなり少なく、ワースト3位となっています。

その原因のひとつとして、医療のニーズは高齢になればなるほど高まるものである一方、千葉県は県民の平均年齢が全国で6番目に若いことから、他県と比較して医療に対する需要が高くないということが指摘されています。

しかし、急速に進展する千葉県における高齢化（千葉県の少子高齢化については前回号を参照してください。）を考慮すれば、適切な医師の確保策を講じなくてはなりません。

千葉県はこの4月に策定した保健医療計画において、医学生に対する修学資金制度、医師に対する研修資金制度及び女性医師の再就業の促進策などを実施するとしていますが、これらは他の自治体でも実施されており、より踏み込んだ医師確保策が不可欠です。

政務調査に関する広聴会のご案内

① 10月15日(土) 千葉県労働者福祉センター 403会議室
(千葉市中央区千葉港4-4)

② 10月16日(日) 蘇我勤労市民プラザ 第7講習室
(千葉市中央区今井1-14-43)

開催時間：両日ともに 15:00～16:00

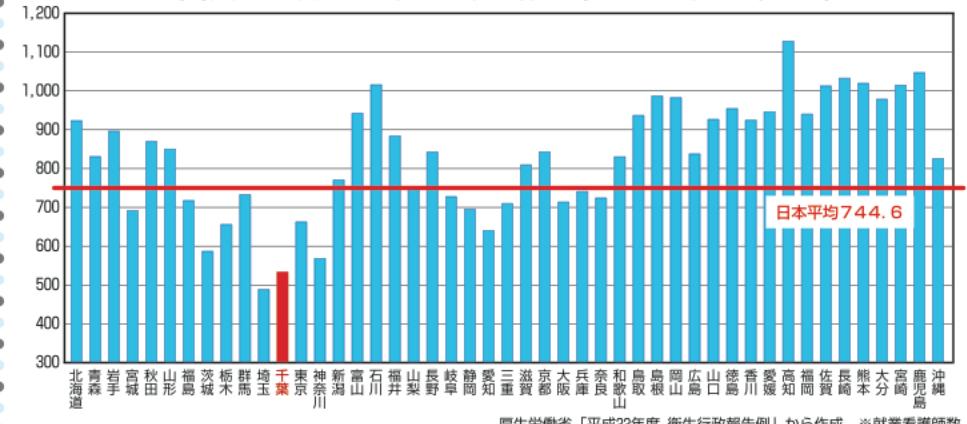
定員：20名

会費：無料

◆県政に対する皆さまのご意見をお寄せ下さい。

全国ワースト2位の看護師数

図表3 都道府県別看護師数（人口10万人当たり）



厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」から作成 ※就業看護師数

図表3は都道府県別の人口10万人当たりの看護師数を示したもので、これもすでに広く知られていることですが、千葉県の人口当たり看護師数は47都道府県中で、ワースト2位となっています。

その原因も上記の医師と同様であり、適切な看護師確保策が望まれるのも医師と同様です。今後はより効果的な看護師の離職防止策及び再就業促進策などを講じる必要があります。

全国平均を下回るコメディカル

管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び臨床検査技師などのコメディカルといわれる医療従事者の人口当たり人数も、千葉県はほぼすべて全国平均を下回っています。

医療に従事する多くの職種の方々が連携する事で、患者中心のより効果的な医療を提供するチーム医療の為にも、コメディカルの方々の確保が重要になります。

全国ワースト4位の病床数

図表4 都道府県別病床数（人口10万人当たり）



厚生労働省「平成21年医療施設調査」から作成

図表4及び図表5は都道府県別の人口10万人当たりの病床数を示したもので、千葉県の人口当たり病床数は47都道府県中で、ワースト4位となっています。病床別にみると、一般病床はもとより各病床とも全国平均を著しく下回っていることが分かります。

(裏面につづく)

保健医療計画によれば、医療法で規定された保健医療圏ごとの基準病床数には約3000床不足しているとされていることから、最低限これらを充足することができるよう、今後の効果的な対応が求められます。

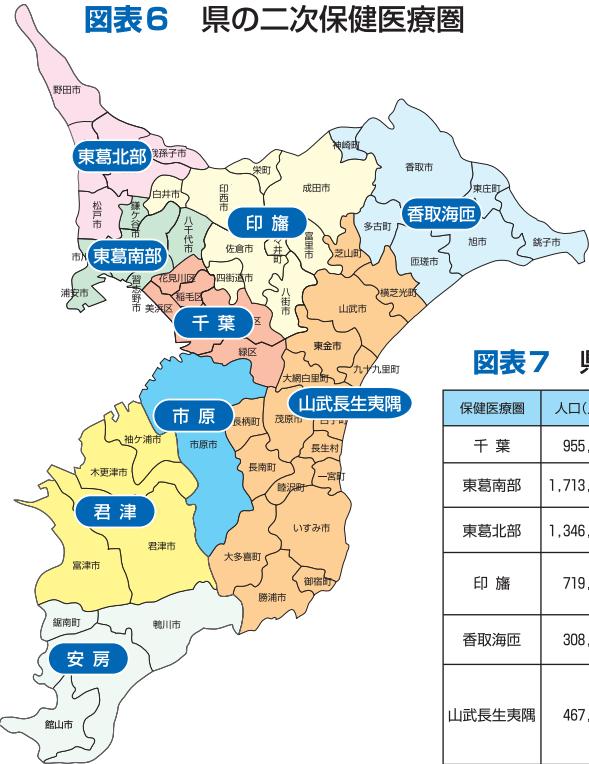
図表5 都道府県別病床数－病床別－抜粋（人口10万人当たり）

全 国	全病床		精神病床		感染症病床		結核病床		療養病床		一般病床		
	1,256.0	273.0	1.4	7.0	263.7	710.8	高 知	鹿児 島	島 根	高 知	山 口	高 知	
多 い 県	高 知 鹿 児 島 熊 本 長 崎 佐 賀 徳 島	2,488.5 2,067.1 1,975.9 1,934.1 507.4 1,931.3	273.0	1.4	7.0	263.7	710.8	高 知 大 分 和 歌 山 宮 崎 山 梨 山 口 秋 田 長 崎 福 井 鹿 児 島 熊 本 香 川 北 海 道	24.0 3.7 16.5 517.8 3.2 2.7 14.4 14.0 161.6 548.5 565.2 574.3 978.3 978.2 954.0	高 知 山 口 大 分 德 島 岡 山 鹿 児 島 熊 本 香 川 北 海 道	937.1 650.7 1,015.0 574.3 978.3 565.2 548.5 581.6 159.8 552.5	1,026.4 1,015.0 978.3 978.2 954.0 581.6 522.8 522.8 490.6	1,026.4 1,015.0 978.3 978.2 954.0 581.6 522.8 522.8 490.6
少 ない 県	東 京 千 葉 愛 知 埼 玉 神 奈 川	996.4 925.2 919.0 881.8 826.7	189.9 188.5 178.9 171.0 156.1	0.9 3.2 0.9 0.8 0.4	3.4 3.2 3.2 2.7 2.1	156.5 159.8 144.8 144.8 138.2	11.4	6.8	2.1	156.5 159.8 144.8 144.8 138.2	11.4	6.8	2.1
(最大/最小)		3.0	3.7	9.8	11.4	6.8	2.1						

厚生労働省「平成21年 医療施設調査」から作成

● 偏在する県内の医療資源

図表6 県の二次保健医療圏



図表7 県の二次保健医療圏の概要

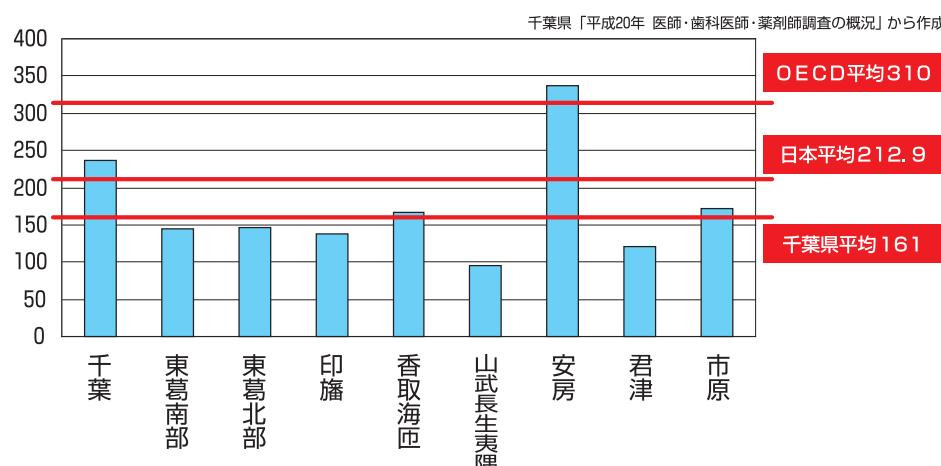
保健医療圏	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村
千葉	955,022	272.08	千葉市
東葛南部	1,713,054	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,346,739	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	719,158	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印旛郡酒々井町、宋町
香取海匝	308,601	716.80	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	467,762	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、山武郡大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	140,297	576.89	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	331,173	757.83	木更津市、君津市、富浦市、袖ヶ浦市
市原	284,802	368.20	市原市
県 計	6,266,608	5156.60	36市17町1村

資料：平成22年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成21年全国都道府県市区町村別面積調査（国土地理院）

図表6及び図表7は、9つにブロック分けされた千葉県の二次保健医療圏を図示したものとその概要です。

保健医療圏について概説すると、一次保健医療圏は初期的な疾病及び通院程度の疾病などへの対応として主として市町村を、二次医療圏は一般的な入院を要する疾病などへの対応として県内を生活圏で分割したブロックを、三次保健医療圏は専門的・高度な医療への対応として県全体を対象としています。

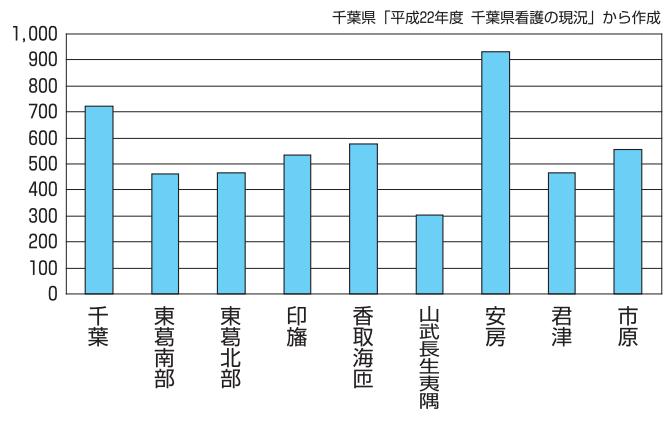
図表8 県の二次保健医療圏別の医師数（人口10万人当たり）



図表8は県の二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数を示したもので、人口当たりの医師数が最も少ない山武・長生・夷隅保健医療圏と、人口当たりの医師数が最も多い安房保健医療圏を比較すると3倍以上の差があり、千葉県内でも保健医療圏によって医師の偏在があることが分かります。

安房保健医療圏には有名な大規模民間病院があり、人口当たり医師数でみれば医療が充実している印象を受けますが、OECD諸国の人口当たり医師数の平均的なところとなるものと思われます。

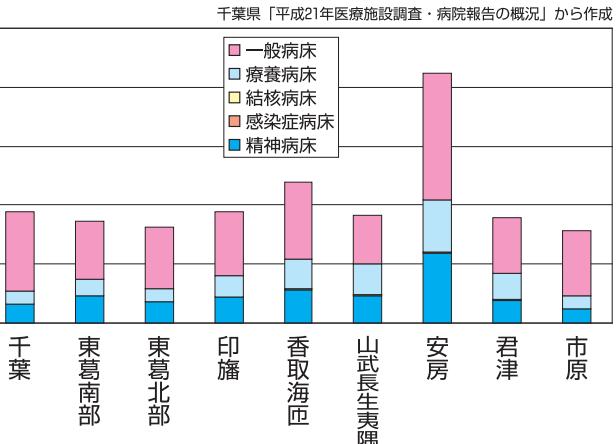
図表9 県の保健医療圏別看護師数（人口10万人当たり）



図表9は県の二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの看護師数を示したもので、医師数と同様に、人口当たりの看護師数が最も少ない山武・長生・夷隅保健医療圏と、人口当たりの看護師数が最も多い安房保健医療圏を比較す

ると3倍以上の差があり、保健医療圏によって看護師の偏在があることが分かります。

図表10 県の保健医療圏別病床数（人口10万人当たり）

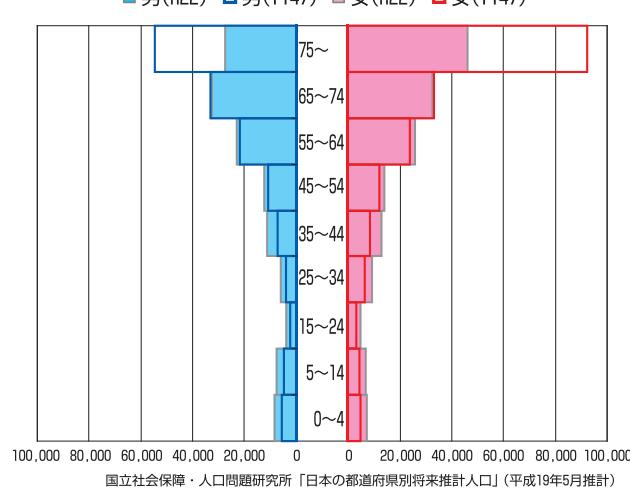


図表10は県の二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの病床数を示したもので、安房保健医療圏の充実ぶりが突出しています。保健医療圏によって人口当たりの病床数に大きな差があることが分かります。

● 激増する高齢患者数

図表11 県のH22年度及びH47年度推計患者数ピラミッド

■男(H22) □男(H47) ■女(H22) □女(H47)



図表11は平成22年及び平成47年の推計患者数についてピラミッドグラフで表示したものです。算定にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）で推計された平成22年及び平成47年の千葉県の年齢別・男女別人口に、厚生労働省「平成20年患者調査」の都道府県別・年齢別・男女別の受療率（人口10万人当たりの入院・外来者数）を乗じて算出したものです。

つまり、平成20年の男女別・年齢別の受療率で、平成22年及び平成47年の人口構成の場合の患者数を推計したものです。

図表11からは、千葉県の少子高齢化によって、74歳以下では平成47年は平成22年よりも患者数が概ね減少するものの、逆に75歳以上の患者数は倍増に近く大幅に増加することが分かります。

繰り返しになりますが、それに対応して医師及び看護師をはじめとしたコメディカルの確保が、今後千葉県にとって重要になります。

● 以上から

少子高齢化の進展する中、医療資源の確保に実効性のある政策を開拓し、医療提供体制の底上げを図るとともに、県内における医療提供体制の地域的な偏在をなくすよう求めています。

その一方、国に対しては、短期的には医師不足をはじめとした医療資源の不足を充足するような対応を求めるとともに、長期的には人口減少社会を見据えたバランスのとれた医療提供体制を求めていかなくてはなりません。

また、千葉県は県民の皆様に対して、疾病の予防や積極的な健康づくりへの支援を実施するとともに、貴重な医療資源を有効に活用できるような施策の実施や分かりやすい情報提供が求められています。

私たちは、必要な時に適切な医療が受けられるよう、安心して暮らすことができる千葉県をつくっていかなくてはなりません。