

千葉県保健医療計画

【概要版】



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

少子高齢化が進展する中、特に高齢者人口の急増が見込まれる千葉県においては、今後、疾病構造は大きく変化し、医療需要も増加すると見込まれることから、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

そこで、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年において、本県が目指すべき医療提供体制を示す「地域医療構想」の実現に向けた具体的な実行計画となるよう、必要な取組を盛り込み、計画を全面改定しました。

医療機関の役割分担と連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することで、安心して質の高い医療提供体制の確保を図ります。

第1編 総論

第1章 改定に当たったの基本方針

計画の基本理念

県民一人ひとりが、
健やかに地域で暮らし、
心豊かに長寿を全うできる
総合的な
保健医療福祉システムづくり

計画の性格

医療提供体制の確保を図るための法定計画
(医療法第30条の4)

基本的施策の方向性

- 質の高い保健医療提供体制の構築
- 総合的な健康づくりの推進
- 保健・医療・福祉の連携確保
- 安全と生活を守る環境づくり

計画の期間

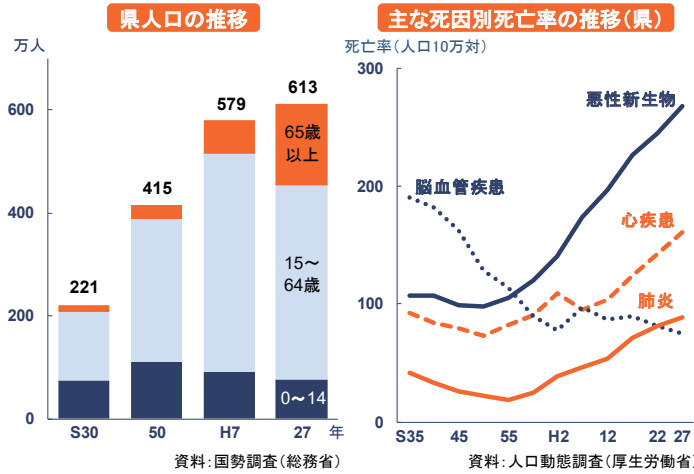
平成30年度から平成35年度まで（6年間）

*在宅医療等については、平成32年度に中間見直しを行う予定

第2章 保健医療環境の現状

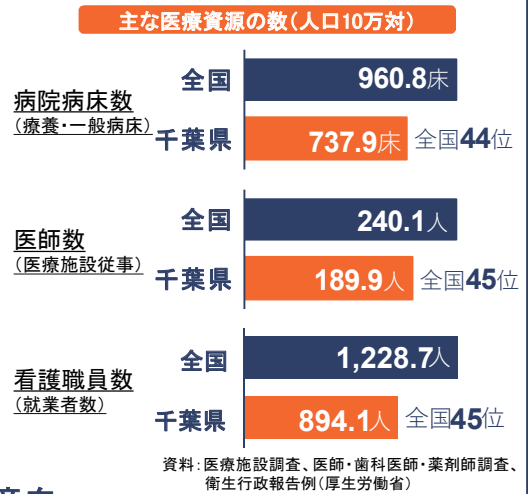
● 人口

年少・生産年齢人口は減少、老年人口は増加
がん、心疾患、肺炎による死亡率は増加傾向



● 医療資源

人口当たりの医療資源数は、相対的に少ない



● 受療動向

人口10万対受療率は相対的に低い



● 県民の意識・意向

最期を迎える場所について、県民の意向と実績にギャップがある

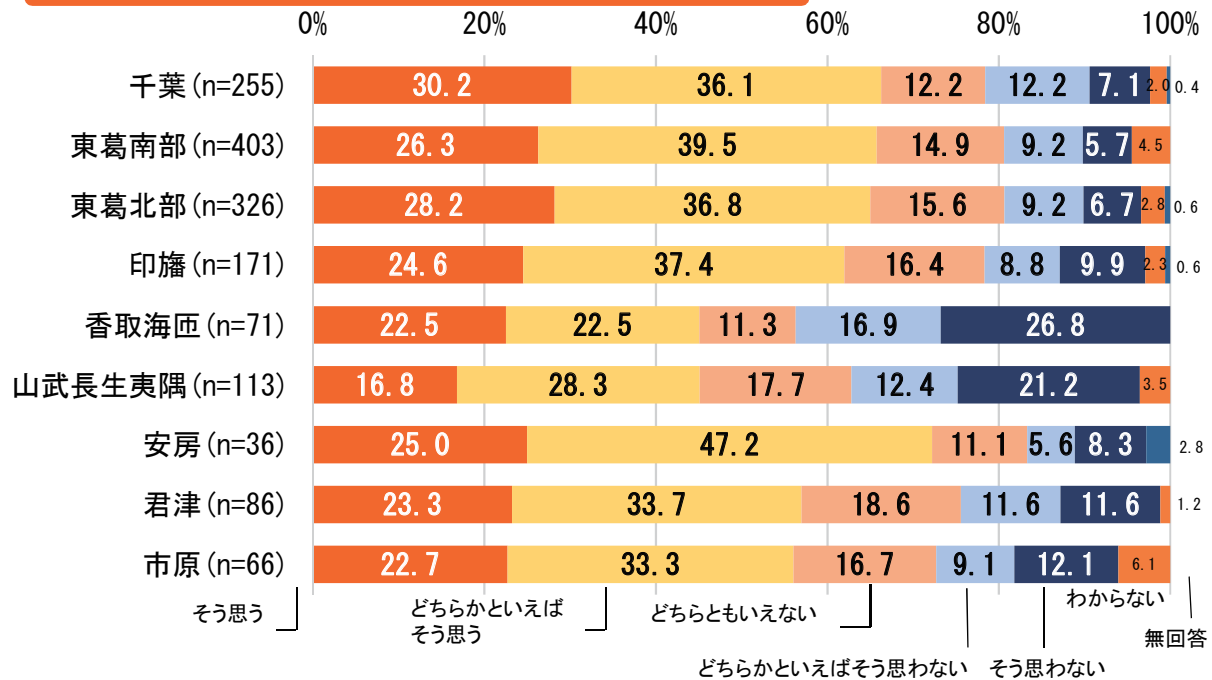
今後、県に力を入れて欲しい医療(上位5つ)

- ① 老年医療 34.8%
- ② がん医療 34.0%
- ③ 在宅医療 31.2%
- ④ 救急救命医療 29.6%
- ⑤ 地域単位の医療 24.3%

最期を迎える場所(上位3つ)

意向(県民アンケート)	実績(H28)
① わからない 33.8%	① 医療施設 77.7%
② 居住の場 27.4%	② 自宅 15.1%
③ 居住の場や施設等で療養、最期は入院 19.7%	③ 老人ホーム 5.2%

自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思うか。

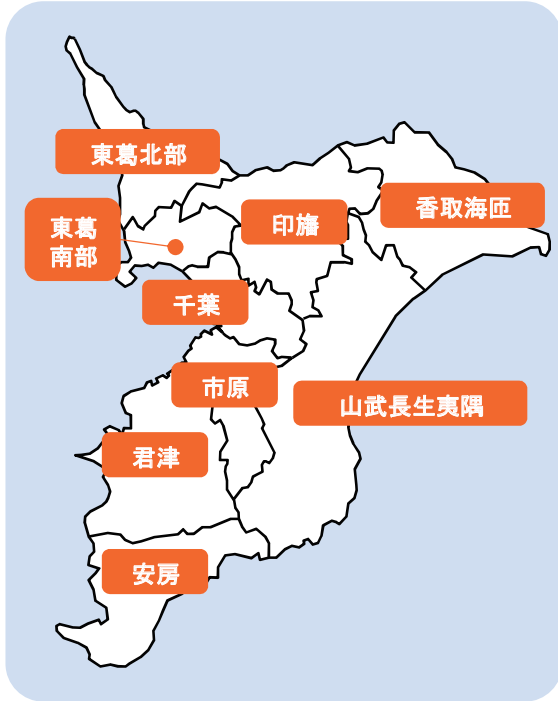


第3章 保健医療圏と基準病床数

保健医療圏：保健医療サービスを提供していくための地域的単位です。

基準病床数：圏域内における病床の整備の目標です。圏域内の病床の適正配備を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るために設定します。

● 二次保健医療圏



● 基準病床数

・療養病床及び一般病床数 (床)

保健医療圏	基準病床数
千葉	8,039
東葛南部	12,136
東葛北部	10,728
印旛	4,342
香取海匝	2,284
山武長生夷隅	2,717
安房	1,694
君津	2,479
市原	2,007
千葉県計	46,426

・精神病床数
10,674床

・結核病床数
72床

・感染症病床数
60床



第4章 地域医療構想

2025年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を活用しながら医療機関の病床機能の分化と連携を推進します。

● 2025年における必要病床数及び在宅医療等の必要量

構想区域	(床)					在宅医療等の必要量 (人/日)
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484	15,329
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010	22,651
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699	19,127
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548	7,054
香取海匝	289	745	587	560	2,181	2,517
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931	4,919
安房	308	602	358	373	1,641	2,064
君津	232	806	810	522	2,370	2,866
市原	284	826	695	335	2,140	2,239
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004	78,766

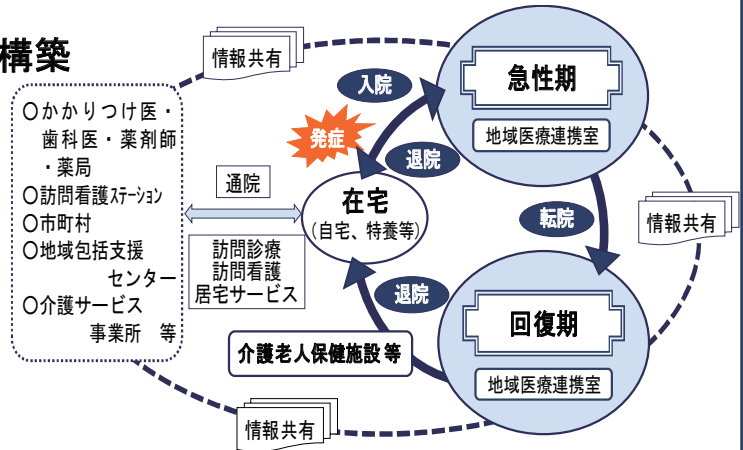
第2編 各論

第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

● 循環型地域医療連携システムの構築

総論

- 患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携等を推進する「循環型地域医療連携システム」を一層推進します。
- 併せて、地域医療の機能分化と連携を進めることで、地域医療構想の達成に向けて取り組んでいきます。



循環型地域医療連携システム イメージ図

各論

現状と課題

主な取組

がん	<ul style="list-style-type: none"> 予防や早期発見・早期治療が重要 医療機関のネットワーク、相談支援体制、緩和ケア提供体制等の充実が必要 治療と仕事の両立支援に関するニーズの高まり、小児がん等への支援の多様なニーズ 	<ul style="list-style-type: none"> がん予防の普及啓発 がん検診の受診率向上と精度管理 拠点病院等を中心とした医療連携 緩和ケアの推進、小児がん等の対策 相談、情報提供、患者の生活支援等
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による発症予防が重要 発症直後の早期受診が予後に関わる 24時間の急性期医療体制確保、病期に応じたリハビリの実施、発症から在宅まで切れ目のない医療・介護の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と脳卒中の関係についての周知 特定健診・特定保健指導による予防推進 脳卒中発症時の対応に関する啓発 救急医療体制、地域リハビリ支援体制整備 多職種連携、医療・介護連携の促進
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による発症予防が重要 発症直後のAED使用、救急要請、早期受診など迅速な対応が予後に関わる 早期リハビリから退院後の再発予防まで多職種による一貫したリハビリが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と心血管疾患の関係についての周知 特定健診・特定保健指導による予防推進 急性の心血管疾患発症時の対応に関する啓発 応急処置に関する知識・技術の普及 救急体制整備、多職種・医療介護連携の促進
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による発症予防が重要 健診結果に応じた受診勧奨や保健指導の実施による重症化・合併症予防が重要 多職種や多施設、保険者と医療機関等の連携した指導や自己管理への支援が重要 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と糖尿病の関係についての周知 特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進 重症化予防に向けた取組の支援
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者も地域の一員として安心して自分らしく暮らせる環境が必要 多様な精神疾患にも対応できる医療連携体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援窓口の周知と機能の充実 発症から精神科受診までの時間の短縮化 早期退院や地域生活継続のための支援 多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確にし、医療連携による支援体制を構築
認知症	<ul style="list-style-type: none"> 発症予防と早期発見・早期対応が重要 若年性認知症への対応が必要 入院時からの在宅復帰支援や、地域生活を支えるための仕組みが重要 本人やその家族の意思を尊重した看取りが重要 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進 認知症予防の推進、早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進 人材の養成、本人やその家族への支援 若年性認知症施策の推進

現状と課題

救急医療

- ・傷病者の搬送・受入の円滑化が重要
- ・AED使用率が低い
- ・救急搬送件数の増加
- ・救急搬送時間の長時間化
- ・症状の程度に応じた救急医療体制が必要

災害医療

- ・災害時の医療救護体制や広域医療連携マニュアルを定めておくことが必要
- ・災害時に医療活動を行う病院や被災地で救急医療等に対応できる体制が必要
- ・応急資器材の準備、平時の訓練が重要

周産期医療

- ・リスクを伴う出産が増加し、これに対応できる医療施設の確保が必要
- ・周産期の医療従事者は全国平均を下回る
- ・NICU等の医療設備は地域偏在がみられる

小児医療

- ・小児救急患者の救命率向上が必要
- ・軽症患者の救急病院への集中がみられる
- ・小児医療従事医師数が少なく地域偏在もみられる

主な取組

- メディカルコントロール体制の強化
- 応急処置に関する知識・技術の普及
- 救急車適正利用の啓発、救急医療情報の提供
- 救急医療体制の整備・機能充実

- 災害医療体制や医療救護マニュアルの整備
- 災害拠点病院、DMAT、医療救護班等の整備
- 精神科領域における災害医療体制の整備
- 診療に必要な水等の確保、防災訓練の実施

- 周産期母子医療センター、NICUの整備・支援
- 周産期医療連携体制、搬送体制の整備
- 災害時における周産期医療体制の強化
- 周産期医療従事者の人材確保と育成

- 小児救急医療啓発事業、電話相談事業の実施
- 小児救急医療体制の整備・充実
- 小児救命集中治療ネットワークの運用
- 災害時における小児医療体制の強化

● 在宅医療の推進

- ・入院から在宅医療への切れ目のない医療体制の構築が必要
- ・在宅医療に係る資源や後方支援体制が不十分
- ・市町村圏域を基本に提供体制整備が必要
- ・死亡場所に関する県民の意向と現実にはかい離がみられる

- 医療・介護の多職種連携の促進
- 在宅医療を担う人材の増加、質の向上
- 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
- 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
- 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

● 人材の養成確保

- ・人口当たり従事者数の少ない職種がある
- ・離職防止のためワークライフバランスに配慮した就労環境づくりが重要

- ・県内でも従事者数の偏在がみられる
- ・高齢患者増加等に対応した資質向上が必要

医師

- 養成・確保対策の推進
- 偏在解消対策
- 女性医師等の定着促進・再就業支援対策

歯科医師

- 高齢者等の歯科治療のための研修会の充実
- 臨床研修の充実

薬剤師

- 研修制度の充実
- 専門・認定薬剤師の育成
- 就業の促進
- 公益活動の実施
- 薬学部学生の医療機関等における実習受入体制の整備

看護職員

- 看護師等の養成確保
- 離職防止と再就業の促進対策
- 人材確保と看護に関する普及啓発
- 職種別看護職員の資質の向上
- 継続教育の支援、研修体制の整備・充実

理学療法士・作業療法士

- 人材の確保及び資質の向上

歯科衛生士

- 人材の確保及び資質の向上
- 復職支援

栄養士（管理栄養士）

- 資質の向上

～医師の養成・確保・偏在解消に向けて～

県では医師確保に向けて様々な取組を進めています。

★地域医療に従事する医師の確保

県では、大学と連携して、地域医療に貢献しようと考えている医学生に対して修学資金を貸し付け、医師免許取得後、一定期間、医師不足地域の病院で働いていただくことで返還を免除する「医師修学資金貸付制度」を実施しており、これまで延べ287名に貸付を行いました。

すでに大学を卒業した68名の医師が県内の医療機関に就業しており、今後、順次、医師不足地域の自治体病院等に勤務する予定です。

この制度によって、平成37年度までに、約400名の医師が確保できる見込みです。

★医師のキャリア形成や能力向上を応援

県が千葉大学医学部附属病院内に開設した「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」では、初期臨床研修や専門研修を受ける医師を県内外から確保するため、県内医療機関の情報発信や医師からの相談に対応しています。

また、若手医師を対象にしたスキルアップ研修や、高度なシミュレーション機器を用いた医療技術研修等を実施しており、県内から多くの医師が参加しています。



● 地域医療の機能分化と連携

- 医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進
- 総合診療機能の充実
- 地域医療連携の推進
- 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援
- 県立病院が担うべき役割
- 薬局の役割
- 患者の意思を尊重した医療

人生の最終段階にどのような医療を受けたいかを日頃から考え、家族等と話し合い、共有することの重要性を啓発します。

● 各種疾病対策等の推進

- 結核対策
- 感染症対策
- 難病対策
- 小児慢性特定疾病対策
- アレルギー対策
- リハビリテーション対策
- 高齢化に伴い増加する疾患等対策
- エイズ対策
- 肝炎対策
- 臓器移植対策

高齢者に多くみられるロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）、大腿骨近位部骨折、誤嚥性肺炎について、疾病・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組を進めます。

第2章 総合的な健康づくりの推進

- 急速な高齢化が進む中、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要
- 平均自立期間について市町村格差が存在
- 健康増進には生活習慣の改善が重要
- 生活習慣はライフステージや性、おかれている社会経済状況等により異なる
- 生活習慣病による死亡数は全体の約6割
- 症状の進展や合併症の予防も重要
- 個人の健康づくりへの取組だけでなく、地域社会の課題に取り組むことが必要

「健康ちば21」（健康増進計画）と整合した取組を進めます。

- 個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の整備
- ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 総合的ながん対策の推進
- 総合的な自殺対策の推進
- つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

第3章 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害者に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう連携拠点の整備を進めていきます。

母子保健 医療福祉対策

- ・安心・快適な妊娠・出産・育児のための体制の充実
- ・周産期医療の充実
- ・専門的相談体制の整備
- ・地域母子保健体制充実
- ・児童虐待の未然防止・早期発見・早期対応のためのネットワーク整備
- ・虐待を受けた子どもや虐待をした親への支援

高齢者保健 医療福祉対策

- ・介護予防事業の充実強化
- ・高齢者虐待防止対策の充実強化
- ・地域における生活を支えるための包括的な支援体制の充実強化

障害者保健 医療福祉対策

- ・地域における相談・支援体制の充実強化
- ・障害者の受診支援の取組推進
- ・医療・介護・福祉施設・事業所等との連携推進
- ・在宅重症心身障害児(者)等への支援の推進
- ・医療費負担の軽減
- ・障害者理解の促進と差別の解消・虐待の防止

連携拠点の 整備

- ・健康福祉センター(保健所)
- ・市町村保健センター
- ・衛生研究所
- ・県立保健医療大学



第4章 安全と生活を守る環境づくり

- 健康危機管理体制
- 医療安全対策等の推進
- 快適な生活環境づくり

第3編 地域編

高齢化の状況や医療需要の増加幅、医療資源の量、医療提供体制を支える人材の数などには地域差があり、地域の実情に応じた取組を進めます。

	人口		疾患別死亡率(人口10万対死者数)			推計人口(増減率)		医療需要見込み(増減率)	
	高齢化率	悪性新生物	心疾患	肺炎	総人口	うち65歳以上	入院	在宅	
千葉	25%	256人	135人	80人	1%	39%	27%	98%	
東葛南部	23%	228人	123人	66人	▲1%	28%	37%	112%	
東葛北部	26%	258人	133人	80人	▲2%	27%	44%	78%	
印旛	25%	255人	156人	93人	▲5%	33%	33%	60%	
香取海匝	32%	383人	250人	142人	▲17%	7%	▲15%	19%	
山武長生夷隅	32%	352人	271人	125人	▲12%	16%	52%	46%	
安房	39%	438人	287人	153人	▲16%	1%	▲34%	15%	
君津	28%	307人	179人	112人	▲10%	19%	30%	44%	
市原	26%	301人	164人	91人	▲7%	26%	21%	69%	
千葉県	26%	269人	155人	87人	▲4%	26%	30%	78%	
備考	H27国勢調査	H28人口動態統計			H25→H37増減率		H25→H37増減率 圏域内に住所を有する患者数		

～医療機関の役割分担・連携を推進します～

医療機関は、施設の希望や専門性などに応じて互いに役割を分担

医療・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、介護サービス事業者も含めた連携が必要

地域ごとに、その状況に応じた必要な医療機能の確保が重要

- 地域の病院や診療所などの医療機関、介護事業所等の役割分担と相互連携を進めるため、地域の実情に応じた情報共有の仕組みづくりを推進
- 二次保健医療圏ごとに地域の医療機関や関係団体、市町村などで構成される「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等を実施

～循環型地域医療連携システムの構築～

患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制の充実を目指しています。



5疾病4事業ごとの連携イメージ図と、イメージ図に対応した医療機関一覧は千葉県ホームページに掲載しています。

千葉県保健医療計画【概要版】

平成30年7月発行 千葉県健康福祉部健康福祉政策課
TEL 043-223-2609

保健医療計画の本編は、県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/30hokeniryou.html>

保健医療計画 千葉県

検索