

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年、平成8年、平成13年、平成18年、平成23年、平成30年と6度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

その後、平成30年7月の医療法改正に伴い、医療計画に定めるべき事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」、「医師の確保に関する事項」が追加されたこと等から、令和2年3月に計画を一部改定しました。

また、令和3年12月に、基準病床数、在宅医療の推進、施策の評価指標について、計画の中間見直しを行いました。

人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、医療分野のデジタル化、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、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。

また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム*」の深化・推進が必要です。

一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったところであり、令和3年の医療法改正により、次期計画に定める事業として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されました。

なお、本県を含め全国的にも医師・看護職員等の不足や偏在が指摘されており、将来の生産年齢人口の減少など、医療提供体制を取り巻く環境の変化に留意しつつ、対応を検討する必要があります。令和6年度より開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への適用も踏まえ、勤務環境の改善の整備には一層の取組が必要です。

さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期には地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応も重要です。

こうした状況を踏まえ、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、総合的な健康づくり、安全な生活環境の実現を目指して、「千葉県保健医療計画」の改定を行うものです。

第2節 計画の基本理念

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

1 基本的施策の方向

令和4年3月に策定した「千葉県総合計画～新しい千葉の時代を切り開く～」の内容を踏まえ、以下の4つの柱に沿った施策を展開します。

(1) 質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サービスを実現していきます。

- ・ 循環型地域医療連携システム*の強化・充実
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 外来医療に係る医療提供体制の確保
- ・ 医療と介護の連携の強化
- ・ 医療分野のデジタル化
- ・ 「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・ 医師及びその他医療従事者の確保
- ・ 高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取組を継続的に実施できるための支援を推進するとともに、健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応を推進します。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害のある人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、拠点の整備を進めていきます。

- ・ 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・ 連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機*事案等への対策を推進します。

- ・ 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節 計画の性格

この計画は、次の性格を有しています。

- (1) 医療法第30条の4の規定による医療計画です。
- (2) 本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針です。
- (3) 市町村に対しては計画改定や施策の指針となるものです。
- (4) 県民その他の関係機関・団体にとっては、自主的・積極的活動の指針となるものです。
- (5) 関連する県の計画との整合を図るものです。

第4節 計画の改定プロセス

この計画は、次のプロセスを通じ改定しています。

- (1) 本県における医療機能等を把握するため、「千葉県保健医療計画改定に関する調査※」を実施し、その結果を反映させて改定しています。
- (2) 医療法第30条の4第14項の規定により、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴いて改定しています。
- (3) 医療法第30条の4第15項の規定により、千葉県医療審議会、市町村（救急業務を処理する一部事務組合*を含む。）及び千葉県保険者協議会の意見を聴いて改定しています。
- (4) ちばづくり県民コメント制度(パブリックコメント)に関する指針に基づき、県民の意見を聴いて改定しています。
- (5) 各二次保健医療圏の実情を把握し、計画に反映させるため、各地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*等の意見を聴いて改定しています。
- (6) 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号）第2二1により、市町村介護保険事業計画及び千葉県高齢者保健福祉計画との整合性を確保するための協議を実施し、その結果を踏まえて改定しています。

※ 千葉県保健医療計画改定に関する調査

令和5年8月から9月にかけて県内に所在する医療機関等を対象に、5疾病・4事業、在宅医療及び外来医療に係る医療提供体制等に関する実態把握を行うことを目的に調査を実施

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| ① 病院 | [290施設中164施設から回収。回収率56.6%] |
| ② 有床診療所 | [137施設中80施設から回収。回収率58.4%] |
| ③ 無床診療所 | [3,846施設中2,157施設から回収。回収率56.1%] |
| ④ 在宅療養支援歯科診療所 | [307施設中185施設から回収。回収率60.3%] |
| ⑤ 訪問薬剤管理指導等対応薬局 | [2,260施設中1,409施設。回収率62.3%] |
| ⑥ 訪問看護ステーション | [635施設中358施設から回収。回収率56.8%] |

※①～③の回収率は本冊の回収率を記載。

第5節 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画の期間とします。

なお、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、令和8年度に調査、分析及び評価を行い、中間見直しを行う予定であり、その他必要な事項については、必要な時期に見直しを行います。

第6節 計画の推進体制と評価

(1) 推進体制

本計画の着実な推進のため、医療審議会（地域保健医療部会等）、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携が推進されるような体制を構築します。

(2) 推進状況の把握、評価及び見直し

計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価を踏まえて、必要に応じて計画の内容を見直すこととします。

医療計画全体の達成状況については6年ごとに調査、分析、評価及び公表し、医療審議会等の意見を踏まえて、必要に応じて計画を変更します。

ただし、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3年ごとに評価等を行うこととします。

なお、5疾病・5事業及び在宅医療において掲げた数値目標については、可能な限り、1年ごとに、指標の数値の推移や施策の進捗状況を把握します。また、施策や事業を実施した結果が、成果に対して影響を与えているかどうかを確認した上で、必要に応じて施策の見直しを行います。

(3) ストラクチャー（基盤）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）を用いた評価

数値目標として掲げる指標は、単に羅列するだけでは、どの段階にどのような問題があるのかを十分に分析することはできません。多面的な観点から分類・整理された指標を用いることで、はじめて包括的な評価が可能と考えられます。このような考え方から指標をストラクチャー（基盤）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）に分類しています。

ア ストラクチャー（基盤）

医療提供サービスを行うための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。代表的なものは地域の医師数や病床*数などです。

イ プロセス（過程）

医療活動の一連の流れから見たもの（どのように診療や看護などのサービスが提供されたか）であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。又、運動する者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向もプロセスに該当すると考えられます。

ウ アウトカム（成果）

医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的には治療成績や死亡率などを指します。医療資源などのストラクチャー（基盤）の整備に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する意識の高まりなど、プロセス（過程）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的にアウトカム（成果）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

（4）指標・目標値の設定

現状を適切に把握すると共に、今後の評価を行うことを考慮し、以下の点に留意しながら指標・目標値を設定しました。

- ① 他の都道府県や県内の二次保健医療圏との間で現状値の比較が可能な指標
- ② 継続的な把握が可能な指標
- ③ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政地発0331第14号・令和5年6月29日改正）で示された指標
- ④ 個別の計画との整合による目標値
- ⑤ 前保健医療計画の指標の達成状況を踏まえた目標値

なお、5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標については、ロジックモデル[※]を活用した進捗評価を行うことも考慮し、指標を設定しました。

※ ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を図式化したもの。
（イメージ図）

