

## 千葉県保健医療計画の改定について

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本県においては、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、本計画の改定に当たっては、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ました。

これにより、医療機能の分化・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、安心で質の高い医療提供体制の確保を図ります。

### 1 千葉県保健医療計画とは

#### (1) 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

#### (2) 計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく法定計画です。

#### (3) 計画の期間

平成30年度から平成35年度まで（6年間）

なお、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です。

### 2 計画改定のポイント

#### (1) 超高齢社会にも対応した質が高く効率的な医療提供体制の構築

2025年における必要病床数と毎年度の病床機能報告との比較などを行いながら、不足が見込まれる病床の確保を図る必要があります。

一方、本県の医療環境の現状は、悪性新生物や心疾患等の死亡率が増加傾向にあります。急速な高齢化の進展に伴い、今後もこの傾向が続くと予想されるとともに、脳卒中や急性心筋梗塞、転倒による外傷等による救急医療需要の増加も見込まれます。

地域の中核的な医療機関などの役割を明確化し、医療機関の機能の分化促進や連携体制の構築を図ることが重要です。

- 地域医療構想調整会議や循環型地域医療連携システムを活用した医療機関の役割分担と連携の促進
- 治療と仕事の両立支援を含む質の高いがん医療の提供体制の構築
- AED等の普及や救急搬送の円滑化を含む救急医療体制の整備・機能充実
- 大腿骨近位部骨折や誤嚥性肺炎等の高齢化に伴い増加する疾患等に対する予防を中心とした取組の推進

#### (2) 在宅医療の推進

在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

県民意識調査の結果によれば、約半数の方はできるだけ居住の場で療養したいと希望しています。また、在宅医療等の患者数は、平成25年度から平成37年にかけて、およそ1.8倍に増加すると見込まれており、こうしたニーズに対応した提供体制の整備が必要です。

- 入退院支援の仕組みづくりなどによる医療・介護の多職種連携の促進
- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護など在宅医療提供体制の整備とそれを担う人材の増加や資質向上
- 24時間体制の確保や急性増悪時への対応
- 患者の望む場所で看取りができる環境づくり

#### (3) 人材の養成確保

本県の人口当たりの医師数や看護職員数は、全国平均を大きく下回っており、引き続き、その養成・確保が大きな課題です。また、医師については、地域や診療科間の偏在対策も必要です。

- 医学生や看護学生に対する修学資金貸付制度の実施
- 医師のキャリア形成支援と一体的な地域の医療機関の医師確保支援
- 女性医師や看護職員等に対する勤務環境の改善による定着促進・再就業支援
- 産科医等の処遇改善支援

#### (4) 地域の課題に応じた取組の推進

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が重要です。

- 9医療圏ごとに開催する地域医療構想調整会議等を活用した医療機関の役割分担と連携の促進（再掲）
- 病床数（総数）の不足が見込まれる地域における新たな病床整備の検討

### 3 基準病床数

- ・ 人口構造の変化等を踏まえて、病床の整備目標である基準病床数の見直しを行います。
- ・ 療養及び一般病床（二次保健医療圏毎に基準病床数を算定）については、今後国に対し、千葉・東葛南部及び東葛北部の3つの医療圏における中間見直し年度までの基準病床数の算定の特例に係る協議を行うこととしています。

### 4 他計画との整合性の確保

- ・ 「千葉県がん対策推進計画」や「千葉県高齢者保健福祉計画」「千葉県障害者計画」、健康増進計画である「健康ちば21」等、県の関連する計画と整合を図っています。
- ・ 在宅医療の整備目標の設定に当たっては、市町村介護保険事業計画における介護サービスの量の見込みと整合を図りました。

### 5 計画の構成等

別紙「千葉県保健医療計画の概要について」参照。

# 千葉県保健医療計画（試案）の概要について

## 改定に当たっての基本方針

### 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

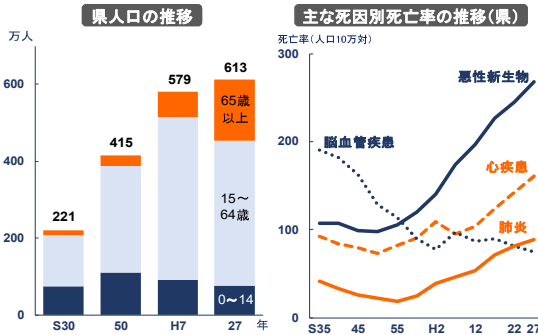
平成30年度から平成35年度まで（6年間）

\*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

## 保健医療環境の現状

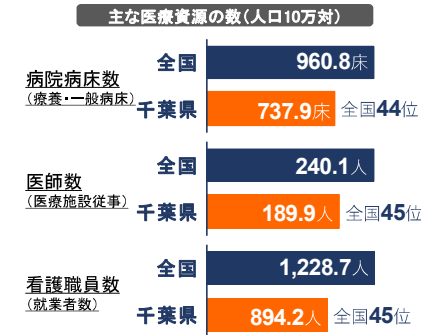
### ● 人口

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



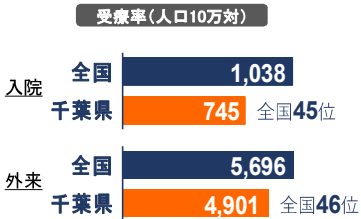
### ● 医療資源

人口当たりの医療資源数は、相対的に少ない



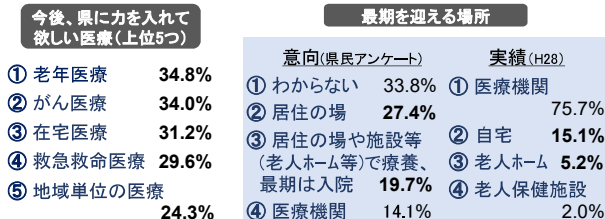
### ● 受療動向

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



## 保健医療圏と基準病床数

### ● 療養病床及び一般病床数 (床)

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引
千葉	8,039	7,772	▲ 267
東葛南部	12,136	11,612	▲ 524
東葛北部	10,728	10,146	▲ 582
印旛	4,342	6,405	2,063
香取海匠	2,284	3,205	921
山武長生夷隅	2,717	3,516	799
安房	1,694	2,092	398
君津	2,479	2,532	53
市原	2,007	2,132	125
計	46,426	49,412	2,986

千葉、東葛南部、東葛北部保健医療圏における療養及び一般病床については、今後国に対し、中間見直し年度までの基準病床数の算定の特例に係る協議を行う数を記載しています。国の同意を得て確定します。

**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。

### ● 精神病床数 (床)

基準病床数	既存病床数	差引
10,674	12,525	1,851

### ● 二次保健医療圏



### ● 結核病床数 (床)

基準病床数	既存病床数	差引
72	124	52

### ● 感染症病床数 (床)

基準病床数	既存病床数	差引
60	60	0

※ 既存病床数：平成29年10月1日時点の開設許可病床数に、県条例の規定により所要の補正を行った上で、平成28年度までに配分した病床数を加えたもの。

## 地域医療構想

平成37年（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。本計画の「各論」「地域編」には、これを実現するための具体的な取組を盛り込みました。



### ● 平成37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	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			在宅医療等の必要量 (人/日)
	必要病床数 (床)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床)	病床機能報告 (床)	差	必要病床数 (床)	病床機能報告 (床)	差	
千葉	1,077	967	▲ 110	3,028	4,380	1,352	2,520	893	▲ 1,627	1,859	1,720	▲ 139	15,329
東葛南部	1,376	1,671	295	4,783	5,671	888	4,072	1,242	▲ 2,830	2,779	2,156	▲ 623	22,651
東葛北部	1,386	1,297	▲ 89	4,227	5,504	1,277	3,647	920	▲ 2,727	2,439	1,760	▲ 679	19,127
印旛	594	544	▲ 50	1,947	2,861	914	1,625	336	▲ 1,289	1,382	1,583	201	7,054
香取海匠	289	64	▲ 225	745	1,757	1,012	587	195	▲ 392	560	973	413	2,517
山武長生夷隅	104	20	▲ 84	887	1,684	797	946	317	▲ 629	994	1,274	280	4,919
安房	308	152	▲ 156	602	1,163	561	358	99	▲ 259	373	714	341	2,064
君津	232	492	260	806	959	153	810	142	▲ 668	522	817	295	2,866
市原	284	100	▲ 184	826	1,515	689	695	267	▲ 428	335	216	▲ 119	2,239
計	5,650	5,307	▲ 343	17,851	25,494	7,643	15,260	4,411	▲ 10,849	11,243	11,213	▲ 30	78,766

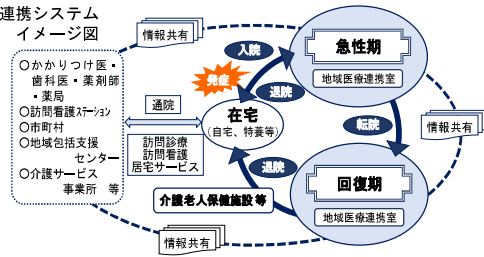
不足が見込まれる医療機能 病床機能報告：平成28年度病床機能報告の報告結果(平成28年7月1日時点の状況として医療機関から報告のあったもの)

# 各論(具体的な取組)

## 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、地域医療構想調整会議等を活用し、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取り組みます。

循環型地域医療連携システムイメージ図



5疾病4事業ごとの連携イメージ図と、それに対応した医療機関一覧を千葉県ホームページで明示します。

### がん

- 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がん医療連携
- 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

- ### 救急医療
- メディカルコントロール体制の強化
  - AED等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

### 脳卒中

- 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

- ### 災害医療
- 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

### 心血管疾患

- 生活習慣と心血管疾患の関係の周知
- 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の啓発
- 応急処置に関する知識・技術の普及
- 救急体制整備、多職種・医療介護連携促進

- ### 周産期医療
- 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

### 糖尿病

- 生活習慣と糖尿病の関係についての周知
- 特定健診・特定健康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

- ### 小児医療
- 小児救急医療啓発事業、電話相談事業実施
  - 小児救急医療体制の整備・充実
  - 小児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

### 精神疾患

- 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
- 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、本人と家族への支援
  - 若年性認知症施策の推進

## 在宅医療の推進

- 入退院時の支援の仕組みづくりなどによる医療・介護の多職種連携の促進
- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護などの提供体制整備と人材の増加や資質向上
- 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
- 24時間体制や急性増悪時への対応の確保
- 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

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士・作業療法士、歯科衛生士、栄養士（管理栄養士）

- 医学生や看護学生に対する修学資金貸付制度
- 医師のキャリア形成と一体的な地域の医療機関の医師確保支援
- 女性医師や看護職員等に対する勤務環境の改善による定着促進・再就業支援
- 産科医等の処遇改善支援
- 研修の充実による資質向上

## 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

## 各種疾病対策等の推進

- 結核対策
- エイズ対策
- 感染症対策
- 肝炎対策
- 難病対策
- 小児慢性特定疾病対策
- アレルギー対策
- 臓器移植対策
- 歯科保健医療対策
- 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

## 総合的な健康づくりの推進

「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



## 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害者に適切な保健医療サービスを提供するとともに、各分野の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ます。

- 母子保健医療福祉対策
- 高齢者保健医療福祉対策
- 障害者保健医療福祉対策
- 連携拠点の整備

## 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
  - 医療安全対策、医療の情報（IT）化、医薬品等の安全確保、薬物乱用防止対策、血液確保対策、造血幹細胞移植対策、毒物劇物安全対策
- 快適な生活環境づくり
  - 食品の安全確保、飲料水の安全確保、生活衛生の充実

## 地域編

人口の推移や高齢化の状況、医療需要の増加幅などには地域差があり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて取組を進めます。

	人口		疾病別死亡率(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	135	80	1	39	27	98		
東葛南部	23	228	123	66	▲1	28	37	112		
東葛北部	26	258	133	80	▲2	27	44	78		
印旛	25	255	156	93	▲5	33	33	60		
香取海匠	32	383	250	142	▲17	7	▲15	19		
山武長生夷隅	32	352	271	125	▲12	16	52	46		
安房	39	438	287	153	▲16	1	▲34	15		
君津	28	307	179	112	▲10	19	30	44		
市原	26	301	164	91	▲7	26	21	69		
千葉県	26	269	155	87	▲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		