

# 千葉県保健医療計画（試案）の概要

## 第1章 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

- ・ 医療法第30条の4の規定による法定計画
- ・ 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

#### ● 基本的施策の方向性

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

#### ● 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

※在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項は  
令和8年度に中間見直し予定。



## 改定の趣旨

### ● 背景

- 本県において、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が続く中、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となっています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性等を改めて認識したところです。



### ● 改定のポイント

#### ポイント1

- 今後の人口構造や医療需要の変化を踏まえて、疾病事業ごとの医療提供体制の構築、地域医療構想の推進、医療従事者の確保等の取組について対応を図ります。

#### ポイント2

- 新型コロナへの対応を踏まえ、新たな記載事項として「新興感染症発生・まん延時における医療」を千葉県感染症予防計画と整合を図り、追加しました。

#### ポイント3

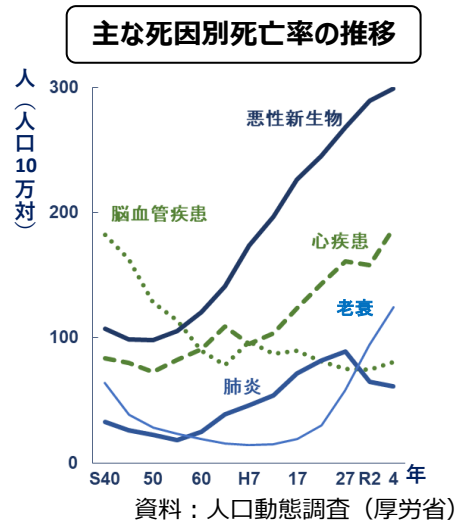
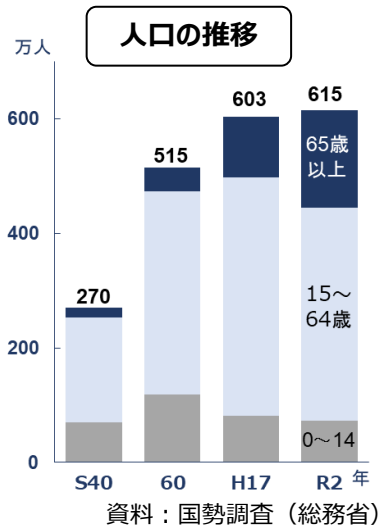
- その他、新規事項として、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）・慢性腎臓病（CKD）対策」、「外国人患者への医療」、「医療分野のデジタル化」を盛り込みました。

⇒県民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、持続可能で質の高い保健医療提供体制の確保を図ります。

# 第2章 保健医療環境の現状

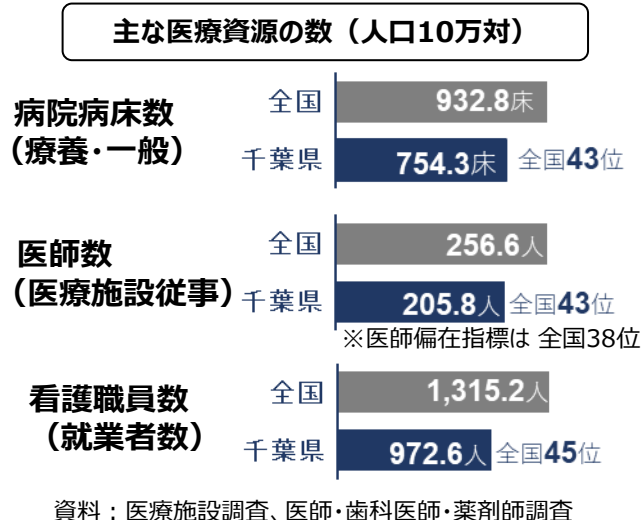
## ● 人口

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



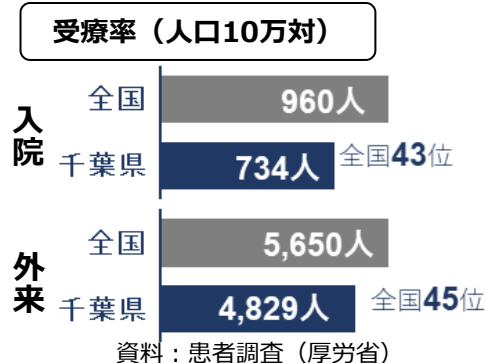
## ● 医療資源

- ・人口当たりの医療資源数は、相対的に少ない



## ● 受療動向

- ・人口当たりの受療率は、相対的に低い



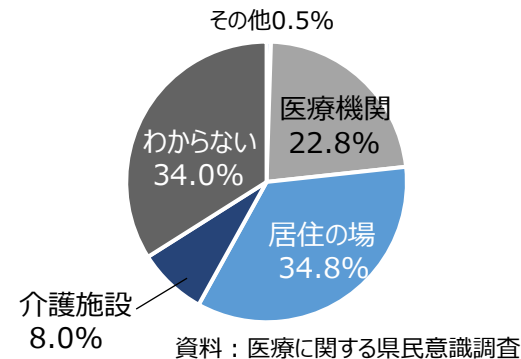
## ● 県民の意識・意向

### 今後、県に力を入れて欲しい医療（上位5つ）

順位	項目	割合
1位	在宅医療	34.1%
2位	老年医療	33.9%
3位	がん医療	32.9%
4位	救命救急医療	32.5%
5位	地域単位の医療	24.3%

資料：県政に関する世論調査

### 最期を迎える場所（希望）



# 第3章 保健医療圏と基準病床数

## ● 基準病床数

：圏域内における病床整備の目標

### 【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
千葉	8,962	8,097
東葛南部	13,782	13,010
東葛北部	12,034	11,619
印旛	6,409	6,252
香取海匝	2,557	2,760
山武長生夷隅	3,544	3,151
安房	1,621	2,083
君津	2,626	2,531
市原	2,457	2,143
計	53,992	51,646

### 【精神病床数】 (床)

基準病床数	既存病床数
10,677	12,135

### 【結核病床数】 (床)

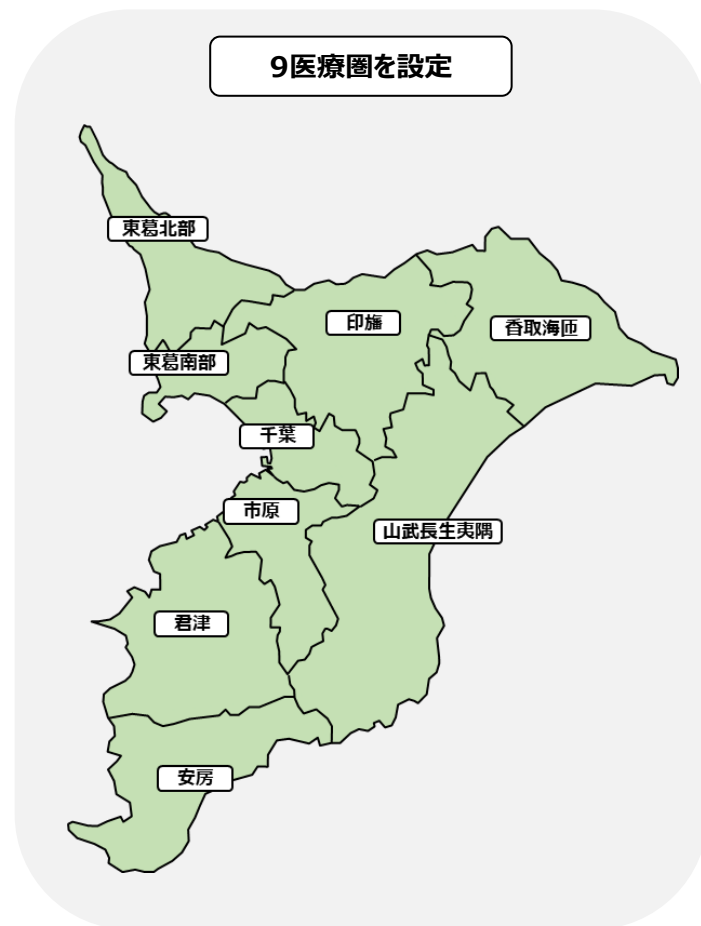
基準病床数	既存病床数
63	96

### 【感染症病床数】 (床)

基準病床数	既存病床数
60	60

## ● 二次保健医療圏

：保健医療サービスを提供していくための地域的単位



※ 既存病床数は令和5年10月1日時点。  
(令和5年度病床配分予定の東葛南部・東葛北部815床を含む)

## 第4章 地域医療構想

令和7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。

### ●令和7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	1,010	▲ 67	3,028	4,018	990	2,520	1,204	▲ 1,316	1,859	1,692	▲ 167	15,329
東葛南部	1,376	1,720	344	4,783	5,340	557	4,072	1,904	▲ 2,168	2,779	1,875	▲ 904	22,651
東葛北部	1,386	2,024	638	4,227	4,217	▲ 10	3,647	1,226	▲ 2,421	2,439	2,075	▲ 364	19,127
印旛	594	1,559	965	1,947	2,374	427	1,625	634	▲ 991	1,382	1,782	400	7,054
香取海匝	289	67	▲ 222	745	1,644	899	587	273	▲ 314	560	888	328	2,517
山武長生夷隅	104	32	▲ 72	887	1,379	492	946	386	▲ 560	994	1,257	263	4,919
安房	308	144	▲ 164	602	1,105	503	358	205	▲ 153	373	412	39	2,064
君津	232	272	40	806	1,086	280	810	213	▲ 597	522	876	354	2,866
市原	284	108	▲ 176	826	1,351	525	695	428	▲ 267	335	198	▲ 137	2,239
計	5,650	6,936	1,286	17,851	22,514	4,663	15,260	6,473	▲ 8,787	11,243	11,055	▲ 188	78,766

▲ : 不足が見込まれる医療機能

病床機能報告：令和4年度病床機能報告の報告結果

### ●地域医療構想の推進方策

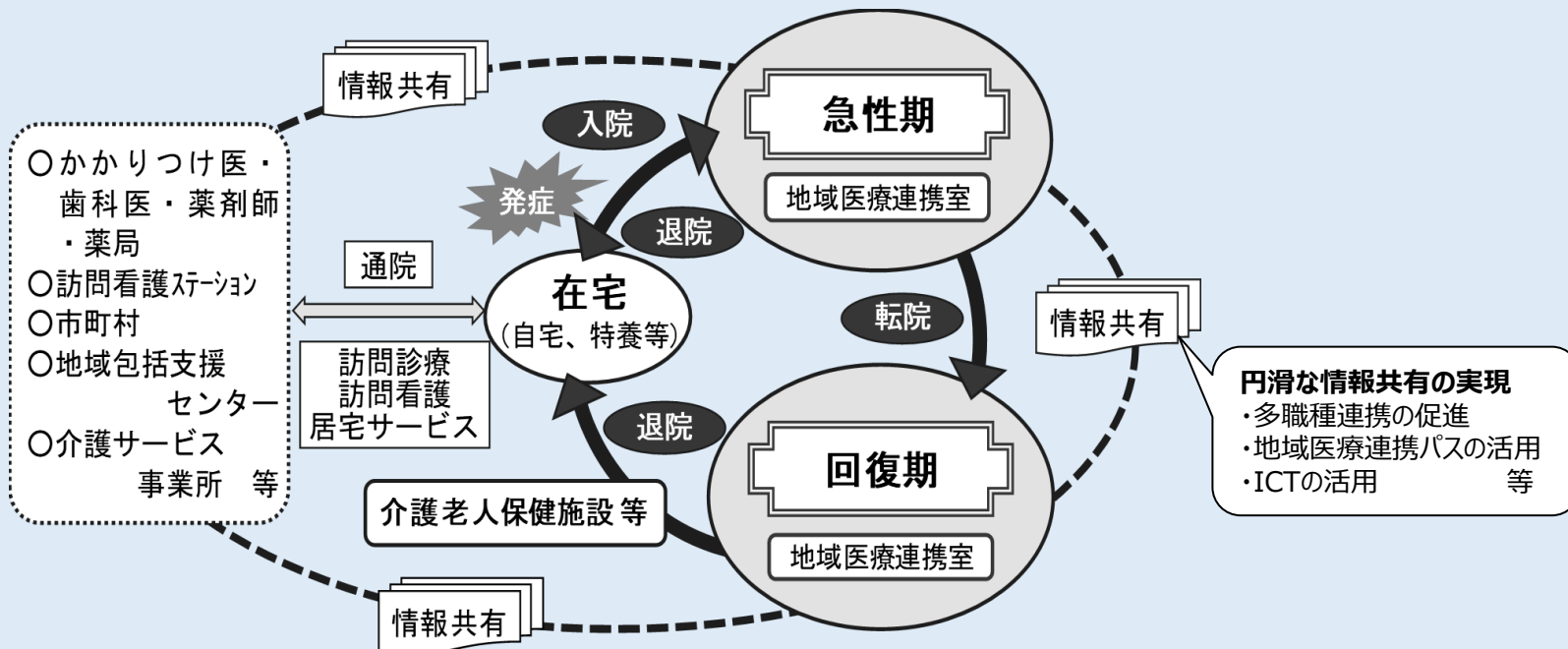
- ・ 病床機能報告制度の活用
- ・ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ・ 地域医療構想調整会議等の活用

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（総論）

## ● 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・5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に明示します。

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（5疾病）

## ● 5疾病における主な施策の具体的展開

### 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医療連携
- ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ・小児がんおよびAYA世代のがん対策
- ・相談、情報提供、患者の生活支援 等

### 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対策の推進
- ・脳卒中発症時の対応に関する啓発
- ・急性期及びリハビリ支援体制の整備
- ・多職種連携、医療・介護連携の促進

### 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・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対策の推進
- ・応急処置に関する知識・技術の普及
- ・急性期及びリハビリ支援体制の整備
- ・多職種連携、医療・介護連携の促進

### 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
- ・他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

### 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
  - ・早期退院への支援
  - ・地域生活の継続のための支援
  - ・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 【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、認知症の人やその家族への支援
  - ・若年性認知症施策の推進

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（5事業）

## ● 5事業における主な施策の具体的展開

### 救急医療

- ・救急医療の適正利用についての普及啓発
- ・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
- ・ドクターヘリ及びドクターカーの活用
- ・救急車適正利用の啓発、救急医療情報の提供
- ・救急搬送の支援（ちば救急医療ネット、救急搬送一斉照会システム）
- ・救急医療体制の整備・機能充実

### 周産期医療

- ・周産期医療従事者の人材確保と育成
- ・周産期母子医療センター、NICUの整備・支援
- ・NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援
- ・母体搬送コーディネーターの運用方法の検討
- ・ハイリスク妊産婦等を対象とした周産期搬送体制の整備
- ・周産期医療連携体制の整備
- ・災害時における周産期医療体制の強化

### 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
- ・災害医療コーディネーター等の整備
- ・診療に必要な水等の確保、防災訓練の実施
- ・医療施設の耐震化・浸水対策の促進
- ・業務継続計画（BCP）策定の促進

### 小児医療

- ・小児救急医療啓発事業の実施
- ・小児救急電話相談事業の充実・強化
- ・小児救急医療体制の整備・充実
- ・小児救急に関する情報発信
- ・災害時における小児医療体制の強化

### 新興感染症発生・まん延時における医療

※次ページに記載 **【新規】**



## 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（新興感染症その1）

### ● 新興感染症発生・まん延時における医療について【新規】

#### 【現状・課題】

- 新型コロナウイルス感染症では、五類感染症に移行するまでの間に、県内で1,478,243人の患者等が発生し、療養中等に死亡した患者等も3,944人となり、未曾有の感染拡大となりました。
- 新型コロナウイルス感染症と同等の感染症の発生を念頭に、当該対応での最大規模の体制を目指して、平時から新興感染症の発生・まん延時における医療体制を千葉県感染症予防計画（R6年3月改定予定）に沿って、構築していく必要があります。

#### 【施策の具体的展開】

- 検査体制の整備
- 新興感染症に係る医療機関等との協定の締結（※）
- 配慮が必要な患者への医療体制の整備
- 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
- 個人防護具等の確保等
- 感染症の患者の移送のための体制の整備
- 入院調整体制の整備
- 医療従事者等への研修・訓練の実施

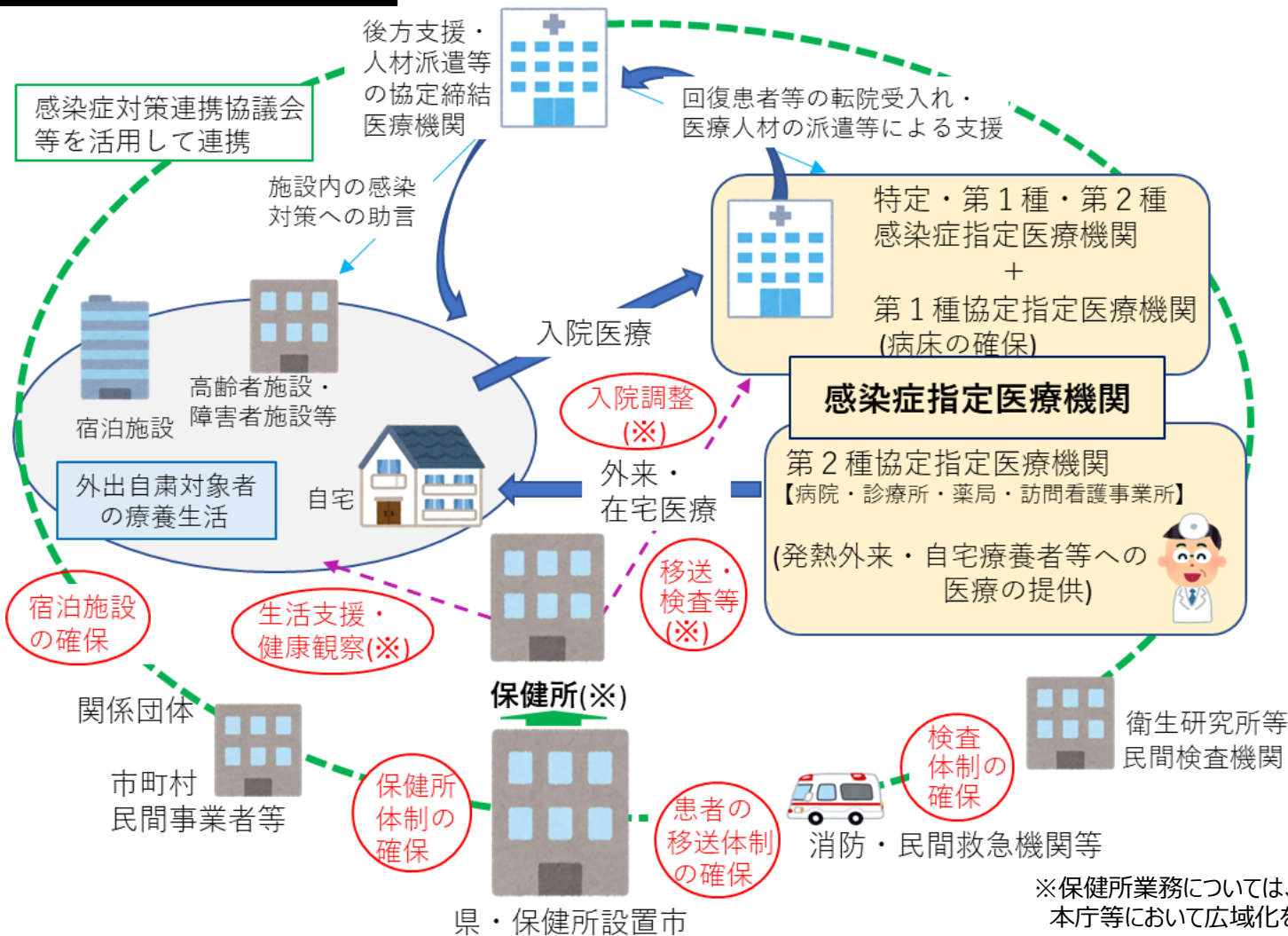
#### ※ 医療措置協定について

平時から、感染症法に基づき、医療機関等と締結する医療措置協定等により、感染症の患者の入院体制及び外来体制や、感染症の後方支援体制を迅速に確保できるように取り組みます。

種別	役割
第一種協定指定医療機関	病床の確保
第二種協定指定医療機関 (自宅療養者等への医療提供は 薬局、訪看を含む)	発熱外来 自宅療養者等への医療提供
協定締結医療機関	後方支援
	医療人材派遣

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（新興感染症その2）

新興感染症対応体制のイメージ図



- ・本体制の実現に向け、各機関等で平時から人材育成等を進める。
- ・県と保健所設置市は、連携して県民への情報発信に努める。

## 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（在宅医療、疾病対策等）

### ● 地域医療機能分化と連携

- ・総合診療機能とかかりつけ医機能等の充実
- ・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

### ● 県民の適切な受療行動の促進

- ・上手な医療へのかかり方への県民の理解促進

### ● 在宅医療の推進

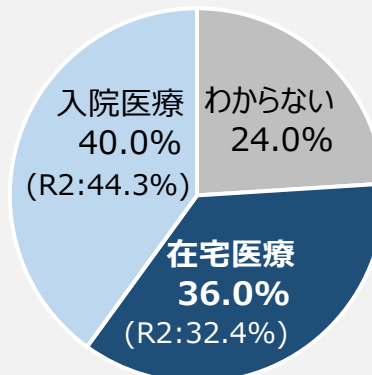
- ・医療・介護の多職種連携の促進
- ・在宅療養支援体制の確保
- ・在宅医療を担う人材の増加、質の向上
- ・災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保
- ・市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
- ・在宅医療に対する医師等の負担の軽減
- ・在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備
- ・患者が望む場所で看取りができる環境づくり
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

### ● 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
- ・アレルギー疾患対策
- ・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
- ・高齢化に伴う疾患等対策
- ・外国人患者への医療【新規】

外国人患者の受入れ体制の確保、未収金対応等

＜長期療養が必要になった場合の県民の希望＞



出典：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県）

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（外来医療、デジタル化）

## ● 外来医療に係る医療提供体制の確保

### 1 外来医療の提供体制

- ・外来医療提供体制に関する情報（外来医師偏在指標、外来機能報告の結果等）の可視化
- ・紹介受診重点医療機関の明確化等による外来医療の役割分担と連携の促進
- ・かかりつけ医機能が発揮される制度整備への適切な対応
- ・上手な医療のかかり方への県民の理解の促進

#### <外来医師偏在指標の状況>

医療圏等	外来医師 偏在指標	全国順位 ※330医療圏中	医療圏等	外来医師 偏在指標	全国順位 ※330医療圏中
千葉県	103.0	150位	安房	77.8	291位
東葛南部	92.3	223位	君津	83.6	268位
東葛北部	90.0	233位	市原	69.4	318位
印旛	77.5	294位	(千葉県)	88.6	43位 ※47都道府県中
香取海匝	77.9	290位			
山武長生夷隅	85.9	255位	(全国)	112.2	—

### 2 医療機器の効率的な活用

- ・医療資源の可視化の促進
- ・共同利用方針に基づく医療機器の共同利用の推進

## ● 医療分野のデジタル化【新規】

- ・医療機関等における医療情報の連携・ネットワーク化
- ・オンライン診療の推進
- ・県民への医療情報等の提供

# 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（医師の確保）

## ● 医師の確保

### 1 医師数の増加

- ・県内関係者と連携した取組の推進
- ・地域医療に従事する医師の養成・確保
- ・研修環境等の充実等による若手医師の確保

※医師確保に向けた主な取組

- ・医師修学資金の貸付、貸付者への支援
- ・認定医師（医師少数区域で一定期間勤務）に係る経済的支援
- ・「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」の運営
- ・寄附講座（千葉大学医学部に設置）による、医学生への講義や指導医に対する教育の実施 など

<医師全体の医師偏在指標の状況>

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県全体
医師偏在指標	268.6	199.5	203.1	210.3	196.4	145.1	322.6	173.5	200.1	213.0
区分	医師多数					医師少数	医師多数	医師少数		医師少数
R8目標医師数	2,812人	3,624人	2,792人	1,537人	535人	640人	598人	519人	508人	13,905人
目標の考え方	現状維持	県平均まで増加				下位33.3%脱却	現状維持	下位33.3%脱却	県平均まで増加	下位33.3%脱却
R2医師数	2,812人	3,312人	2,599人	1,530人	532人	545人	598人	506人	501人	12,935人

### 2 医師の働き方改革の推進

- ・就労環境の向上と復職支援
- ・タスク・シフト／シェア等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応

R6年度から医師の時間外労働時間の上限規制の適用が開始

### 3 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

### 4 効率的な医療提供体制の確立（産科・小児科）

## 第5章 質の高い保健医療提供体制の構築（医師以外の人材の養成確保）

### ● 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
- ・在宅歯科医療を担う歯科医師の養成

### ● 薬剤師

- ・研修制度の充実
- ・高度な専門性を有する薬剤師の育成
- ・地域の実情に応じた就業の促進
- ・薬事衛生全般にわたる職能発揮の促進

### ● 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
- ・看護職員の資質の向上、研修体制の充実

### ● 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
- ・歯科衛生士の復職支援

### ● 栄養士（管理栄養士）

- ・管理栄養士・栄養士の資質の向上

### ● その他の保健医療従事者

- ・人材の確保及び資質の向上  
（言語聴覚士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、介護福祉士 等）

#### <本県における医療従事者数（人口10万対）>

	歯科 医師	薬剤師	理学 療法士	作業 療法士	歯科 衛生士	栄養士	言語 聴覚士	歯科 技工士	診療放射 線技師	臨床検 査技師	介護 福祉士
千葉県	81.5	235.9	79.1	30.5	93.8	16.0	10.7	4.7	37.1	43.7	36.4
(全国)	(82.5)	(255.2)	(80.0)	(40.5)	(113.2)	(21.3)	(14.2)	(8.0)	(44.1)	(53.7)	(46.4)

※栄養士は医療施設で就業する栄養士・管理栄養士数、看護職員はP2に記載。

### ●総合的な健康づくりの推進

- ・個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ・総合的な自殺対策の推進
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ・総合的ながん対策の推進
- ・つながりを生かし、健康を守り支える健康づくり

### ●慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策【新規】

- ・情報の発信
- ・医療保険者の取組を支援
- ・喫煙者の禁煙を支援

### ●慢性腎臓病（CKD）対策【新規】

- ・県民への周知
- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的な活用を支援
- ・医療連携体制の構築

## 第7章 保健・医療・福祉の連携確保

### ●母子・高齢者・障害者分野における施策の推進

- ・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

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

## 第8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

- ・医療安全対策
- ・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

## (別冊) 地域編

～ 9 医療圏ごとに「圏域の現状」、「施策の方向性」、「施策の具体的展開」について整理～

- 人口の推移や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ていきます。

### ロジックモデルの活用について

計画の進捗評価において、成果（アウトカム）と実現のための施策の関連性を「見える化」し、より実行性のある施策・事業を検討するため、新たに「ロジックモデル（※）」を活用します。

※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

