

## 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年と四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。

また、平成18年6月の医療法改正に対応するため、地域において限られた医療資源を効率的に活用し、患者を中心とした質の高い医療サービスが提供できる体制の再構築をポイントに、平成20年4月に計画の一部見直しを行いました。

そのような中、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。少子高齢化の進展、疾病構造や国民の意識の変化など、医療提供体制の充実が求められています。

一方で、本県を含め全国的にも、医師・看護師不足を契機として、病院の休止、救急医療からの撤退、産科小児科等の診療科の減少などによって診療体制に深刻な事態が生じています。また、全国第2位のスピードで高齢化が進展するため、今後超高齢社会に向けた保健医療提供体制の充実が緊急の課題となります。

こうした状況に対応し、だれもが安心して生活できるよう、質の高い医療サービスの提供や健康づくりの推進、疾病の予防を目指して、「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

「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」をこの計画の基本理念とします。

#### 【基本的施策の方向】

千葉県総合計画として平成22年3月に策定された「輝け！ちば元気プラン」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県民本位の保健医療サービスを実現していきます。

- ・医療連携体制・ネットワークの充実強化  
(循環型地域医療連携システムの推進、全県的な地域医療連携パスの普及)
- ・在宅医療の充実や福祉分野との連携
- ・全県的な人材(医師・看護師等)の確保・育成の強化
- ・救急(産科・小児科)医療体制の整備
- ・自治体病院の連携の推進や経営改善の支援

- ・千葉県地域医療再生計画との連携
- (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り組みを継続的に実施できるための支援を推進します。
- ・総合的な健康づくりの推進
- (3) 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、人材の養成確保や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
  - ・人材の養成確保
  - ・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。
- ・医療安全対策等の推進
  - ・快適な生活環境づくり
  - ・健康危機\*管理対策

### 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策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 計画の策定プロセス

この計画は、次のプロセスを通じ策定しています。

- (1) 本県における医療機能等を把握するため、※1「千葉県医療実態調査」及び※2「循環型地域医療連携システムに関する調査」を実施し、その結果を反映させて策定しています。
- (2) 医療法第30条の4第10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策定しています。
- (3) 医療法第30条の4第11項の規定により、千葉県保健医療審議会の意見を聴いて策定しています。

- (4) 医療法第30条の4第11項の規定により、市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴いて策定しています。
- (5) 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策定しています。
- (6) 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、各地域保健医療協議会の意見を聴いて策定しています。

※1 「千葉県医療実態調査」

平成21年11月25日（水）に千葉県下281病院を対象とした1日調査を実施

①患者実態調査

千葉県民の市町村単位の入院患者流出入状況を把握するための実態調査

〔43,033件を回収。平成21年11月1日現在千葉県人口6,185,793人の0.7%にあたる〕

②医療施設設備調査

千葉県内の全病院の現況を把握するための実態調査

〔261施設から回収。回収率92.9%〕

※2 「循環型地域医療連携システムに関する調査」

平成22年8月に県内に所在する医療機関等を対象に、循環型地域医療連携システムに関し、主に4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に関する各病院の医療機能調査、及び在宅医療に対する各医療機関等の現状と課題を把握する調査を実施

①病院調査〔284施設中284施設から回収。回収率100.0%〕

②在宅療養支援診療所〔240施設中215施設から回収。回収率89.6%〕

③在宅療養支援歯科診療所〔84施設中78施設から回収。回収率92.9%〕

④在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局

〔554施設中545施設から回収。回収率98.4%〕

⑤訪問看護ステーション〔191施設中183施設から回収。回収率95.8%〕

## 第5節 計画の期間

平成23年度を初年度とし、平成27年度を目標年度とします。

但し、国において医療制度の見直しが行われるなど、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じ再検討を加え、見直すこととします。

## 第6節 計画の評価

本計画において、目標値を設定した指標について、その数値を継続的に把握し、適切な評価を行い、施策の推進を図ります。

## (1) 基盤・過程・結果を用いた評価

評価に用いる指標を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基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・結果（アウトカム）に分類しています。

### ※基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・結果（アウトカム）

#### ① 基盤（ストラクチャー）

医療提供サービスを行な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あり、その地域の医療の充実度について検討する際等、よく用いられます。

#### ②過程（プロセス）

医療活動の一連の流れから見た質の側面（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過程に該当すると考えられます。

#### ③結果（アウトカム）

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。医療資源などの基盤（ストラクチャー）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、過程（プロセス）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に結果（アウトカム）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

## (2) 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、指標・目標値を設定しました。

- ① 他の都道府県の現状値との比較が可能な指標
- ② 千葉県において二次保健医療圏の間で現状値の比較が可能な指標
- ③ 個別の計画との整合による目標値
- ④ 前保健医療計画の指標の達成状況を踏まえた目標値