

改革プランの改定に係る新旧対照表

改定箇所	対応	新	旧
P.3	追記	なお、令和4年3月29日に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことから、本ガイドラインを踏まえた改定を令和5年度に行いました。	-
P.4	追記	地図上に、総合救急災害医療センターを追記	-
P.7	追記	なお、令和5年11月から精神科医療センターと一体整備し、総合救急災害医療センターにその機能を引き継いでいる。	-
P.9	追記	なお、令和5年11月から救急医療センターと一体整備し、総合救急災害医療センターにその機能を引き継いでいる。	-
P.11	追記	P.11の1ページ分追記	-
P.12	追記	P.12の1ページ分追記	-

P.120 (1)	修正	<p>(1) 高度・特殊な専門医療を担う<u>3</u>病院 <u>がんセンター、総合救急災害医療センター（救急医療センター、精神科医療センター）</u>、こども病院は千葉県保健医療計画において、がん、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数の2次医療圏域を対象とする医療提供の役割を担っています。</p>	<p>(1) 高度・特殊な専門医療を担う<u>4</u>病院 <u>がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院</u>は千葉県保健医療計画において、がん、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数の2次医療圏域を対象とする医療提供の役割を担っています。</p>
P.120 (1) ②	修正	<p>② <u>総合救急災害医療センター（救急医療センター、精神科医療センター）</u></p>	<p>② 千葉県救急医療センター及び千葉県精神科医療センター</p>
P.120 (1) ② 本文	修正	<p>この2病院は令和5年11月から「<u>千葉県総合救急災害医療センター</u>」に統合され、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者への対応や、大規模災害発生時における身体・精神両面に亘る包括的な災害医療対応を行う災害拠点病院として、迅速かつ適切な医療を提供するなど、救急及び災害医療における中核としての役割・機能を担うことにより、引き続き本県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引しています。</p>	<p>この2病院は「<u>（仮称）千葉県総合救急災害医療センター</u>」に統合するための一体的整備が進められています。一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者への対応や、大規模災害発生時における身体・精神両面に亘る包括的な災害医療対応を行う災害拠点病院として、迅速かつ適切な医療を提供するなど、救急及び災害医療における中核としての役割・機能を担うことにより、引き続き本県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引していきます。</p>

P.144 iv 1 【入院患者数の増加】課題	追記	【救命救急センター設置状況：八千代医療センター（H28.8） 帝京大学ちば総合医療センター（H29.4）千葉大学医学部附属 病院（H31.4） <u>東京ベイ・浦安市川医療センター（R5.9）</u> 】	【救命救急センター設置状況：八千代医療センター（H28.8） 帝京大学ちば総合医療センター（H29.4）千葉大学医学部附属 病院（H31.4）】
P.157	追記	総合救急災害医療センターの「i 令和6年度の収支計画」を 追記	-
P.158	追記	総合救急災害医療センターの「ii 経営指標に係る数値目標」 を追記	-
P.159	追記	総合救急災害医療センターの「iii 医療機能等指標に係る数値 目標」を追記	-
P.159	追記	iv 目標に向けた具体的な取組 ※救急医療センター（p.142～p.147）と精神科医療セン ター（p.150～p.154）の取組を引き続き実施	-
P.184	修正	○病院局（県立病院全体） 「i 各年度の収支計画」の令和6年度を修正し、現プランの 6病院合計を追記	-

<p>P.185 1 本文</p>	<p>修正</p>	<p>第6 機能分化・連携強化 1 県立病院の機能分化・連携強化に関する基本方針 県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する3病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっていますが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえ、<u>地域病院との機能分化・連携強化が必要です。</u> 総務省が示している「公立病院経営強化ガイドライン」では、<u>地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要であるとされていることから、県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、引き続き、関係部局や関係自治体・団体等との連携を図りながら、検討を進めていきます。</u> <u>また、厚生労働省においては、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、外来機能報告制度が開始されるとともに、かかりつけ医機能の強化についても検討が行われているところです。</u> なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している<u>機能分化・連携強化の概要は以下のとおりです。</u></p>	<p>第6 再編・ネットワーク化計画 1 県立病院の再編・ネットワーク化に関する基本方針 県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する4病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっていますが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえた<u>再編・ネットワーク化の検討が求められています。</u> 総務省が示している「新公立病院改革ガイドライン」では、<u>県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、再編・ネットワーク化の計画を検討することとされていることから、引き続き、関係部局や関係自治体・団体等との連携を図りながら、検討を進めていきます。</u> なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している<u>再編・ネットワーク化の計画の概要は以下のとおりです。</u></p>
-----------------------	-----------	---	---

<p>P.185 1 (1)</p>	<p>修正</p>	<p>(1) 千葉県総合救急災害医療センター（救急・精神科医療における<u>連携強化</u>） 高度救命救急センターである救急医療センターと、精神科救急システムの中核を担う精神科医療センターを一体的に整備した、<u>総合救急災害医療センター</u>では、高度急性期医療と精神科救急の機能を併せ持つ病院として、病院機能の更なる強化を目指します。</p>	<p>(1) <u>(仮称)千葉県総合救急災害医療センター</u>（救急・精神科医療における<u>再編</u>） <u>県内唯一</u>の高度救命救急センターである救急医療センターと、精神科救急システムの中核を担う精神科医療センターを一体的に整備し、高度急性期医療と精神科救急の機能を併せ持つ病院として、病院機能の更なる強化を目指します。</p>
<p>P.186 1 (2)</p>	<p>修正</p>	<p>(2) がんセンター（がん医療分野における<u>連携強化</u>） がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び県内で唯一のがんゲノム医療拠点病院に指定されており、千葉県のがん医療の中核として、がんの高度専門的な医療拠点としての役割を果たしています。 また、地域がん診療連携拠点病院等の地域中核病院とかかりつけ医との機能連携・分化など、県内がん拠点病院の<u>連携</u>の中心的な役割を担うとともに、研修会やがん診療連携協議会での情報共有などを通じて、県内がん診療の均てん化に貢献しています。 <u>令和5年8月には紹介受診重点医療機関となり、さらに診療機能を明確化したところであり、引き続き、がん医療の中心的機関としてまた、他の医療機関で対応が困難な希少がんなどへの対応やがん医療のモデルとなる先進的な取組を行うなど、最新のがん医療に質・量ともに適切に対応していきます。</u></p>	<p>(2) がんセンター（がん医療分野における<u>連携・ネットワーク</u>） がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び県内で唯一のがんゲノム医療拠点病院に指定されており、千葉県のがん医療の中核として、がんの高度専門的な医療拠点としての役割を果たしています。 また、地域がん診療連携拠点病院等の地域中核病院とかかりつけ医との機能連携・分化など、県内がん拠点病院の<u>ネットワーク</u>の中心的な役割を担うとともに、研修会やがん診療連携協議会での情報共有などを通じて、県内がん診療の均てん化に貢献しています。 引き続き、がん医療の中心的機関としてまた、他の医療機関で対応が困難な希少がんなどへの対応やがん医療のモデルとなる先進的な取組を行うなど、最新の がん医療に質・量ともに適切に対応していきます。</p>

<p>P.186 1 (3)</p>	<p>修正</p>	<p>(3) こども病院（小児医療における<u>連携強化</u>） こども病院は、県内でも対応できる医療施設が少ない、新生児及び手術を必要とする小児患者への対応を行う病院であり、全県対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院）として県全体の3次救急医療を担うとともに、2次救急医療体制を補完・バックアップする機能を担っています。 また、小児に対する高度専門医療を提供する病院として、小児医療の人材育成のための研修医等の受入れや、小児医学向上のための研究・調査を実施しています。 地域医療支援病院として、引き続き地域医療機関との機能分担と連携を進めるなど、小児医療<u>連携体制</u>の構築・拡充を図るとともに、安全な小児医療の提供と県内小児医療水準の向上を支援していきます。</p>	<p>(3) こども病院（小児医療における<u>連携・ネットワーク</u>） こども病院は、県内でも対応できる医療施設が少ない、新生児及び手術を必要とする小児患者への対応を行う病院であり、全県対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院）として県全体の3次救急医療を担うとともに、2次救急医療体制を補完・バックアップする機能を担っています。 また、小児に対する高度専門医療を提供する病院として、小児医療の人材育成のための研修医等の受入れや、小児医学向上のための研究・調査を実施しています。 地域医療支援病院として、引き続き地域医療機関との機能分担と連携を進めるなど、小児医療<u>ネットワーク</u>の構築・拡充を図るとともに、安全な小児医療の提供と県内小児医療水準の向上を支援していきます。</p>
------------------------	-----------	---	--

<p>P.186 1 (4)</p>	<p>修正</p>	<p>(4) 循環器病センター（循環器系疾患・てんかん医療における<u>連携強化</u>）</p> <p>循環器病センターは、全県対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供するとともに、市原医療圏及び隣接する山武長生夷隅医療圏の地域医療を担っています。</p> <p>当センター周辺では、人口減少等に伴う医療需要の減少や新たな救命救急センターの指定など、医療をめぐる環境が変化しているため、周辺の医療機関等と地域における役割分担や連携の在り方等について協議を続けます。</p> <p>また、循環器病センターは、県内唯一のてんかん診療拠点機関の指定を受けており、てんかん医療を行う医療機関、福祉関係機関、てんかん患者の関係団体と連携を図りながら、てんかん連携体制の構築を進めていきます。</p>	<p>(4) 循環器病センター（循環器系疾患・てんかん医療における<u>連携・ネットワーク</u>）</p> <p>循環器病センターは、全県対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供するとともに、市原医療圏及び隣接する山武長生夷隅医療圏の地域医療を担っています。</p> <p>当センター周辺では、人口減少等に伴う医療需要の減少や新たな救命救急センターの指定など、医療をめぐる環境が変化しているため、周辺の医療機関等と地域における役割分担や連携の在り方等について協議を続けます。</p> <p>また、循環器病センターは、県内唯一のてんかん診療拠点機関の指定を受けており、てんかん医療を行う医療機関、福祉関係機関、てんかん患者の関係団体と連携を図りながら、てんかん連携体制の構築を進めていきます。</p>
------------------------	-----------	--	---

<p>P.187 1 (5)</p>	<p>修正</p>	<p>(5) 佐原病院（地域医療、在宅医療における<u>連携強化</u>） 佐原病院は、香取地域における急性期医療を支える地域中核病院として重要な役割を果たしていますが、地域医療を支えるためには、地域医療構想区域内及び隣接する成田市等の医療提供体制との<u>連携体制</u>の構築が重要です。 同じ医療圏には国保旭中央病院や香取おみがわ医療センター、近隣医療圏には成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院などの医療機関があり、救急医療の分野では、これらの医療機関との役割分担や連携を通じて診療体制の充実を図る必要があります。 また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等と<u>連携体制</u>を構築するなどの取組が必要です。</p>	<p>(5) 佐原病院（地域医療、在宅医療における<u>連携・ネットワーク</u>） 佐原病院は、香取地域における急性期医療を支える地域中核病院として重要な役割を果たしていますが、地域医療を支えるためには、地域医療構想区域内及び隣接する成田市等の医療提供体制との<u>連携やネットワーク</u>の構築が重要です。 同じ医療圏には国保旭中央病院や香取おみがわ医療センター、近隣医療圏には成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院などの医療機関があり、救急医療の分野では、これらの医療機関との役割分担や連携を通じて診療体制の充実を図る必要があります。 また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等と<u>ネットワーク</u>を構築するなどの取組が必要です。</p>
------------------------	-----------	---	---

<p>P.188 第1 1</p>	<p>追記</p>	<p>第7 医師・看護師等の確保と働き方改革</p> <p>1 医師・看護師等の確保</p> <p>医師については、大学医局との連携やホームページ等による広報活動を行うほか、レジデント制度からの採用、スキルフルドクターの活用などを行い、確保に努めてまいります。</p> <p>看護師については、広報等により県立病院で働くことの魅力発信を進めるほか、採用選考考査の工夫などにより確保を図ります。また、それぞれの病院の機能に合わせた専門性を発揮した質の高い看護を提供するために、職員のスキルアップを図っていくことができるよう、学習支援などを含めた勤務環境、制度を整えていきます。</p> <p>また、病院内の様々な業務を点検することで、各職種が働きやすい職場をつくってまいります。</p>	<p>—</p>
<p>P.188 2</p>	<p>追記</p>	<p>2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</p> <p>千葉県立病院群として臨床研修医を受入れており、がんセンターを基幹病院とし、高度専門病院と地域中核病院をローテーション研修する多様な医療を経験できるよう環境を整備しています。臨床研修医の選択肢が多いプログラムとするなど、魅力ある臨床研修医プログラムを提供していきます。</p>	<p>—</p>

<p>P.188 3</p>	<p>追記</p>	<p>3 医師の働き方改革</p> <p>令和6年4月より医師に対する時間外勤務の上限規制が適用されることとなり、診療に従事する勤務医の時間外勤務については、年960時間を上限とする、いわゆるA水準の医療機関となり、時間外勤務の水準の範囲内に抑えるか、あるいは医療機関において様々な労働時間短縮の取組を行っても、地域の医療提供体制を確保するためにやむを得ない事情がある場合に、上限を1,860時間とするB水準等の医療機関の枠組みとし、その指定を受ける必要があります。</p> <p>県立病院には、救急のほか、重症の患者に対し、高度で専門的な医療を提供する病院があり、A、Bのいずれの水準となるべきか判断するため、令和2年度より長時間勤務となっている医師の勤務実態調査を行い、時間外勤務の実態把握を行いました。</p> <p>そして、令和3年度からは各病院内に働き方検討委員会を立ち上げ、時間外勤務が生じる原因や短縮を図る上での課題や対応策の検討を通じて、医師労働時間短縮計画を策定し、医師間における業務のタスクシェア、医師事務補助者や看護師等への業務のタスクシフトなど時間外勤務縮減に向けた具体的な対応を実施してきました。</p> <p>さらに、総労働時間の縮減対策として、当直時間帯及び週休日等において、軽微な業務を行っている労働性の少ない時間帯について、宿日直許可の取得に努めたところです。</p> <p>県立病院では、B水準の要件に該当することも病院、総合救急災害医療センター、循環器病センターについて、県の指定を受ける方向で進めているところであり、引き続き医師の総労働時間の縮減と良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保推進の両立に努めてまいります。</p>	<p>—</p>
--------------------	-----------	--	----------

<p>P.189 第8</p>	<p>追記</p>	<p>第8 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p> <p>県立病院においては、これまで新型コロナウイルス感染症患者の受入れや病床確保を行うとともに、クラスター感染が発生した施設に対して医療従事者を派遣し、利用者の健康管理、施設のゾーニング、職員に対する感染防御指導等を実施するほか、医療従事者及び住民等へのワクチン接種を実施してきました。</p> <p>また、感染流行拡大時には、千葉県がんセンター旧東病棟に設置された仁戸名臨時医療施設に医療従事者を派遣し、新型コロナウイルス感染症患者の治療にあたりました。</p> <p>これまでの取組を踏まえ、新興感染症の感染拡大時等には、県は公立病院として、引き続き県民の命を守るため率先して医療を提供する必要があります。そのため、平時から院内の感染対策を徹底することや、感染防護具等の備蓄等に努めていきます。</p> <p>一方で、県立病院は高度専門的な医療、あるいは地域の中核病院として、通常時においても重要な役割を果たしています。新興感染症の感染拡大時等には、県感染症対策本部等の関係機関と連携し、県立病院としての役割を担っていきます。</p>	<p>—</p>
<p>P.189 第9 1</p>	<p>追記</p>	<p>第9 施設・設備の最適化</p> <p>1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p> <p>中長期的な施設・設備の整備について、県立病院の老朽化等の状況を踏まえ、医療ニーズや採算性について十分に精査し、現場の意見を聞きながら、検討を進めていきます。</p>	<p>—</p>

<p>P.189 2</p>	<p>追記</p>	<p>2 デジタル化への対応</p> <p>病院については、医師をはじめ、看護師、検査技師、事務員など、様々な職種の者が業務に関わっているほか、医療の提供にあたっては、検査や診療のほか、医薬品や診療材料の調達、建物管理など、様々な業務が複雑に絡んでおり、デジタル化による業務の効率化が必要です。</p> <p>県立病院については、これまでも医療提供を行う上で必要な、電子カルテをはじめとする基幹システム及び検査や投薬等の電子カルテに付随するシステム群の近代化及びデジタル化を進めてまいりました。</p> <p>また、勤務形態や時間が複雑である医師について、令和6年4月から時間外勤務の上限が法制化され、医師の勤務管理がより厳格化されることに伴い、医師及び時間外勤務を管理する職員の負担軽減と業務の効率化を図るため、ICTを活用した勤怠管理システムを新たに導入することとしたほか、病院の収入・支出を管理する財務システムについて、処理能力の向上と利便性の向上を図るための改良及びシステムの更新を行うこととしております。</p> <p>さらに、マイナンバーカードの健康保険証利用促進に向け、ポスターの掲示やチラシの配布など普及啓発にも努めており、今後もデジタル化の推進に努めてまいります。</p>	<p>—</p>
<p>P.190</p>	<p>修正</p>	<p>第10 経営形態の見直し</p>	<p>第7 経営形態の見直し</p>
<p>P.193</p>	<p>修正</p>	<p>第11 本改革プランの点検・評価・公表等</p>	<p>第8 本改革プランの点検・評価・公表等</p>

P.194	修正	第 <u>12</u> おわりに	第 <u>9</u> おわりに
-------	----	------------------	-----------------