

千葉県保健医療計画の改定について（案）

令和 5 年 6 月
千葉県健康福祉部

1 趣旨

「千葉県保健医療計画」は医療法第 30 条の 4 に基づく法定計画であり、現行計画は令和 2 年 3 月に一部改定、令和 3 年 12 月に中間見直しをしたもので、令和 5 年度までを計画期間としています。

計画期間満了に伴い、国において令和 5 年 3 月及び 5 月に改正した「医療提供体制の確保に関する基本方針」（以下「基本方針」という）に即するとともに、「医療計画作成指針」を参考にし、「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により、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る」ことを目指し、計画を改定します。

2 基本方針等での医療提供体制確保に係る基本的な考え方

- ・ 人口の急速な高齢化等が進む中で疾病構造が変化し、生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることが必要。
- ・ 地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療並びに在宅医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることが必要。
- ・ 今後の医療需要の変化が見込まれる中、地域における病床の機能分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制を早急に構築することが必要。
- ・ 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り、地域における入院・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。

- ・ 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対応も必要であり、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題。
- ・ 医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことも重要。

3 計画改定の方針

(1) 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（6年間）とします。

(2) 検討の方向性

ア 医療提供体制について

(ア) 令和3年の医療法改正により、第8次医療計画への記載事項として、詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が災害医療と類似するとして、「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。

(イ) 県においては、平成20年度に構築した「循環型地域医療連携システム」を引き続き推進し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という）並びに救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）と新たに追加された新興感染症発生・まん延時における医療を含めた5事業¹（以下「5事業」という）について、地域において切れ目のない一体的な医療が提供されるよう体制の強化・充実を図っていきます。

また、在宅医療について、引き続き地域の実情に応じた体制整備を進めるとともに、医療圏毎に「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を

¹ 国が掲げる事業のうち、「へき地の医療」については、その確保が必要な場合に限ることとされていることから、千葉県においては計画に記載する必要はない。

担う拠点」を新たに位置づける等、切れ目のない仕組みづくりの一層の推進について検討します。

なお、医療機能の連携等に当たっては、情報通信技術（ICT）の活用等も検討します。

イ 地域医療構想について

令和7年における医療提供体制を定める「地域医療構想」については、その基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き、取組を着実に推進します。

また、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等（以下「連携・調整会議」という）において地域の課題等に関する検討を行い、会議での意見を踏まえて、達成に向けた取組を検討します。

ウ 外来医療に係る医療提供体制の確保について

昨年度から開始された外来機能報告等も活用し、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を明確化するなど、地域における外来医療の機能の分化及び連携の推進について検討します。

エ 医療従事者の確保等について

医師及び看護師等の医療従事者の確保については、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、取組について検討します。

特に、令和6年度から始まる医師の時間外労働の上限規制の適用に当たり、タスク・シフト／シェアの推進等、勤務医が自身の健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けたより一層の取組を検討します。

また、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応についても検討します。

オ 医療と介護の連携について

病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を図るため、県や市町村の医療・介護担当者からなる会議を開催するなどして、保健医療計画と千葉県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）及び各市町村の介護保険事業計画との整合性を確保します。

カ 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

医療計画作成指針において、5疾病に加えることとはしないものの、現状を把握した上で、対策を講じることとされた慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び慢性腎臓病（CKD）については、健康増進施策等との調和を図りつつ対応を検討します。

キ 医療体制の構築に向けた施策検討

医療体制を構築するに当たっては、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、政策循環（PDCAサイクル等）の仕組みを検討します。

また、施策の検討及び評価等の際には、基本方針等を踏まえ、ロジックモデル等のツールの活用を検討します。

（3）他計画との整合性の確保

今年度改定が予定されている「千葉県循環器病対策推進計画」「千葉県がん対策推進計画」「千葉県歯・口腔保健計画」「千葉県感染症予防計画」や「千葉県障害者計画」、さらには県の健康増進計画である「健康ちば21」など、関連する計画との整合を図りながら検討します。

4 保健医療圏

保健医療圏（二次保健医療圏）とは、特殊な医療を除く病床の整備を図るべき地域的単位として、医療法の規定に基づき設定するもので

あり、域内の病床の整備目標である「基準病床数」の設定単位となるものです。また、地域医療構想で定める構想区域と一致させることが適当とされています。

計画の改定に当たっては、現行の圏域を基本としつつ、引き続き、検討を進めていきます。

5 基準病床数

国で示された算定方法に基づき、算定します。

6 検討体制

改定にあたっては、

- ①診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見聴取
- ②市町村、保険者協議会への意見聴取
- ③千葉県医療審議会への諮問

など、医療法に基づく手続きの他、県民や、医療関係者等の意見を反映させるために、アンケートやパブリックコメントを行います。

さらに、5疾病・5事業及び在宅医療、外来医療及び医師確保については、関係する審議会等において検討を進めるとともに、地域の課題については、連携・調整会議において検討します。

検討に当たっては、医療機関への調査や、国から提供されたデータブックなどの統計データを活用しながら、求められる医療機能の明確化を図ります。

7 改定のスケジュール

- R5年 6月 第1回 医療審議会 総会〔諮問〕
7月～9月 第1回、第2回 地域保健医療部会
10月 第3回 地域保健医療部会〔計画素案の提示〕
R6年 1月 第2回 医療審議会 総会〔計画試案の提示〕
各団体、市町村への意見聴取
2月 パブリックコメントの実施
3月 第3回 医療審議会 総会〔答申〕
計画の決定

