

千葉県保健医療計画の中間見直しについて

- 県では、千葉県医療審議会や在宅医療推進連絡協議会、地域医療構想調整会議等でいただいた御意見を踏まえ、千葉県保健医療計画の中間見直しを行いました。見直しに当たっては、多くの御意見をいただき、ありがとうございました。
- 中間見直しの概要は別紙のとおりであり、計画本文は千葉県ホームページや健康福祉センター（保健所）等においてご覧いただけます。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/r3chukanminaoshi.html>

千葉県保健医療計画 中間見直し

検索

- 県としては、見直し後の保健医療計画に基づき、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、質の高い医療提供体制の確保に取り組んでまいりたいと考えていますので、引き続き、皆様の御協力をお願いします。

千葉県健康福祉部健康福祉政策課地域医療構想推進室
電話番号：043-223-2457 メール：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等でいただいた主な御意見と対応

御意見（要旨）		対応（保健医療計画への反映状況）
在宅医療関係	退院支援や地域の関係機関との連携の仕組みの充実が重要。【東葛南部、印旛、安房】	医療・介護の多職種連携を促進することや、かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係団体と連携を図りながら促進する旨を記載しました。
	訪問看護ステーションの大規模はサービスの安定化につながる。一方、現状では小規模な施設が支えていることのへの評価も必要。【在宅医療推進連絡協議会】	訪問看護ステーションの24時間体制や安定的なサービス提供体制の確保を促進する旨を記載しました。 また、現状として、小規模な施設も重要な役割を果たしている旨を記載しました。
	市町村との連携強化が重要。【印旛、香取海匝、君津】	市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援に取り組む旨を記載しました。
	在宅専門でない医療機関が看取りをする場合の負担軽減が必要。【君津】	在宅医療に対する医師等の負担の軽減に取り組む旨を記載しました。
	看取りや人生会議（ACP）について、県民啓発が重要。【東葛南部、東葛北部、印旛、山長夷、安房】	県民向けの啓発は重要であることから、医療・介護の関係団体と連携を図りながら、啓発活動を行う旨を記載しました。
	各種施策に対する定量的な目標が必要。【東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、山長夷、安房、君津、市原】	具体的な数値目標として「施策の評価指標」を設定しました。可能な限り毎年、指標の数値の推移や施策の進捗状況を把握してまいります。

【 】：御意見をくださった調整会議等



千葉県保健医療計画の中間見直しの概要

令和4年1月

千葉県保健医療計画

- 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
- 現行計画の計画期間
平成30年4月から令和6年3月まで

中間見直し

- 見直しを行う項目
- 1. 基準病床数
現行計画において、中間見直し年度までの整備目標とされている一部の基準病床数について、見直しを行う。
- 2. 在宅医療の推進
法定の中間見直し事項であり、高齢者保健福祉計画と整合を図りつつ、施策等の見直しを行う。
- 3. 施策の評価指標
すでに目標年度が到来した評価指標や他計画との整合を図る必要のある評価指標等について、見直しを行う。
- 見直し部分の計画期間
令和4年1月から令和6年3月まで



1. 基準病床数

- 見直しの対象
現行計画上、中間見直し年度までの整備目標とされている千葉、東葛南部、東葛北部保健医療圏の療養・一般病床に係る基準病床数について、見直しを行う。
- 見直しの考え方
整備に要する期間も考慮しつつ、上記3医療圏で令和7年までに必要病床数を確保できるよう基準病床数を設定する。
- 基準病床数（療養・一般病床）（床）

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引
千葉	8,097	7,915	▲182
東葛南部	13,010	11,733	▲1,277
東葛北部	11,619	10,576	▲1,043

※ 上記以外の保健医療圏では、見直しを行わない。既存病床数はR3.10.1現在

2. 在宅医療の推進

- 現状と課題（現行計画からの主な変更内容等）
県内の在宅医療資源は引き続き増加傾向にあるが、全国平均と比較すると相対的に少ない。
 - 人口10万人当たり施設数
- | 施設 | 千葉県 | 全国 |
|-------------------|--------|--------|
| 在宅療養支援診療所・病院 | 6.6箇所 | 12.5箇所 |
| 在宅療養支援歯科診療所 | 4.8箇所 | 6.7箇所 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局 | 31.6箇所 | 41.4箇所 |
| 訪問看護ステーション | 6.2箇所 | 9.2箇所 |
- 小規模な訪問看護ステーションが県内施設の半数を占めており、大規模化等の機能強化による安定的な提供体制の整備が求められる。
- 看護職員数別構成比
- | 5人以上 | 5人未満 |
|-------|-------|
| 46.4% | 53.6% |
- 人工呼吸器使用者等には、災害を想定した備えを含めた支援が必要。
- 施策の具体的展開
 - a. 退院支援
➢ 医療・介護の多職種連携の促進
 - b. 日常の療養支援
➢ 在宅療養支援体制の確保
追加 訪問看護ステーションの24時間体制や安定的なサービス提供体制の確保促進
追加 災害を想定した備えを含めた在宅療養生活への支援
 - 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上
 - 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
 - c. 急変時の対応
➢ 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
 - d. 看取り
➢ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

3. 施策の評価指標

- 見直しの対象
令和3年度末までに目標年度を迎える評価指標等について見直しを行う。
- 見直しの考え方
・高齢者保健福祉計画等との整合を図った。
・計画期間内の目標の達成を目指す。
- 見直しを行った主な評価指標

指標名	現状	目標
認知症サポート医の養成人数	508人 (R3年3月末)	650人 (R5年度)
訪問看護ステーションの利用者数	27,781人/月 (R元年9月)	39,395人/月 (R5年)