

第2節 地域医療の機能分化と連携

1 医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進

(ア) 施策の現状・課題

〔医療機関の役割分担〕

それぞれの医療機関は、患者に質が高く効率的な医療が提供されるよう、施設の規模や専門性などに応じて互いに役割を分担し、連携を進めています。

健康相談や、個人や家族が最初に接する、日常的に頻度の高い傷病に対して行われるレベルの医療については、住民に身近なところで確保されるべきであり、診療所などの「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」がその役割を担っています。かかりつけ医等は、必要に応じて患者に適切な専門医や専門医療機関等を紹介します。さらに、自宅等の住まいの場へ復帰した後の通院治療や在宅医療についても、かかりつけ医等が担います。

入院医療や専門性の必要な診療などは、地域の中核的病院などが二次医療圏ごとに担っています。このような医療機関は、手術等の後、自宅等への復帰に向けた医療やリハビリテーション、長期の療養が必要な場合の医療を提供する役割も担っています。

先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などは特定機能病院、県がんセンター、県循環器病センター等の専門性の高い病院、高度救命救急センター*などが、三次医療圏（県全域）を対象として担っています。

また、医療機関は、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関への転院を促したり、入院する病棟を変えたりすることがあるほか、かかりつけ医等と連携し、退院後も必要な管理を継続することがあります。このような場合には、患者の同意のもと、必要な患者情報を関係者間で適切に共有することが重要です。

〔医療体制の充実〕

自治体や日本赤十字社、（社福）恩賜財団済生会などが開設する公的病院*は、平成29年4月現在、県内に35病院が設置されており、各医療圏における中核的病院としての役割とともに、高度専門医療や救急医療、がん診療、小児医療、周産期医療*、リハビリテーション医療等の中心的役割を果たしています。

しかしながら、平成28年度の県政に関する世論調査において、自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制が整っていると思うかという設問に対して、「そう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」を合わせた『そう思わない』は19.7%あり、また同調査での「県政への要望」でも、「医療サービス体制を整備する」は第3位となっています。

〔不足の見込まれる病床機能の確保〕

地域医療構想で定める病床数の必要量（必要病床数）*と平成28年度病床機能報告*の結果を比較すると、いずれの圏域においても平成37年時点において回復期機能を担う病

床*の不足が見込まれます。一方、急性期*機能を担う病床については過剰となることが見込まれます。

今後の高齢化の進展に伴い、医療に対する需要は質・量ともに変化することが見込まれます。こうした状況に適切に対応できるよう、地域ごとに、その状況に応じた必要な医療機能を確保していくことが重要です。

〔県民の適切な受療行動〕

医療機関の役割分担と併せて、患者が自らにあった医療を受けるためには、医療提供体制の現状を正しく理解し、適切な受療行動を選択することが重要です。

平成29年に千葉県が実施した「医療に関する県民意識調査」によれば、医療機関の役割分担について「知っていた」と回答した県民の割合は45.9%にとどまっています。また、過去1年以内に紹介状が必要な医療機関を紹介状を持たずに受診したことのある県民にその理由を2つまで回答いただいたところ、「紹介状が必要とは知らなかったから」が33.2パーセント、「大きな(専門的な)医療機関の方が安心だから」が30.6パーセントでした。

今後の高齢者人口の急増に向け、より質が高く効率的な医療提供体制を構築するためには、医療機関の役割分担や、それを踏まえた適切な受療行動について、県民に更なる理解を求めていく必要があります。

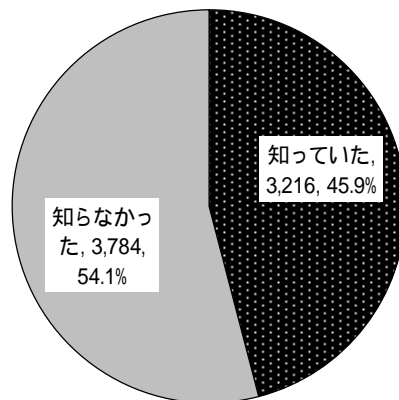
図表 2-1-2-1-1 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

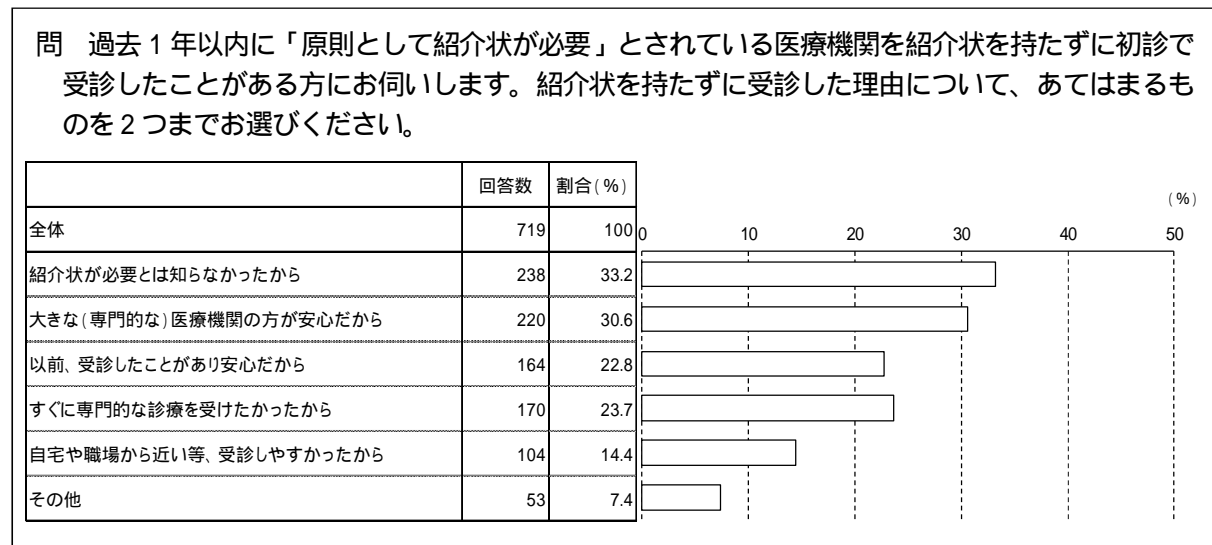
3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない

図表 2-1-2-1-2 医療に関する県民意識調査の主な結果(1)

問 入院医療では、それぞれの患者の状況に応じて、入院する病院や病棟を変える場合があります。(例えば、手術の前後は「急性期病院」に入院し、一定期間が経過して主にリハビリを行う場合は「回復期病院」に転院するなど)。このことについて、あなたは知っていましたか。あてはまるもの1つをお選びください。



図表 2-1-2-1-3 医療に関する県民意識調査の主な結果(2)



資料：医療に関する県民意識調査(平成29年 千葉県)

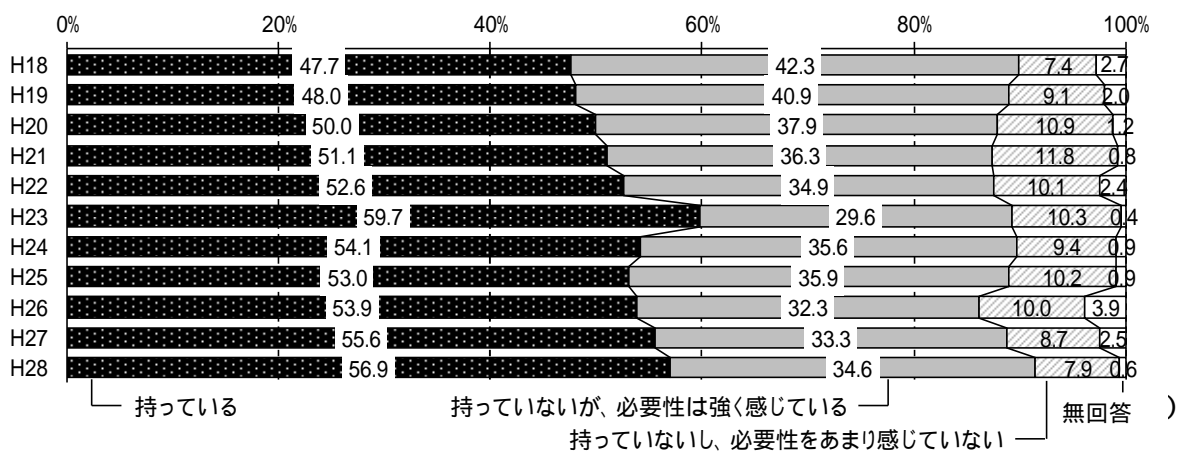
〔かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着促進〕

県政に関する世論調査によると、「かかりつけ医」を持っている人の割合は、平成28年度は56.9%となっており、平成24年度調査時と比較して2.8ポイント上昇しています。また、「かかりつけ歯科医」を持っている人の割合は、62.2%となっており、平成24年度調査時と比較して1.2ポイント上昇しています。

しかし依然として、「かかりつけ」を持っていないが必要性は強く感じている人の割合は、かかりつけ医で34.6%、かかりつけ歯科医で25.6%と平成24年度に近い水準のままであるなど、県民に意識はあっても実際の定着はなかなか進まない状況です。

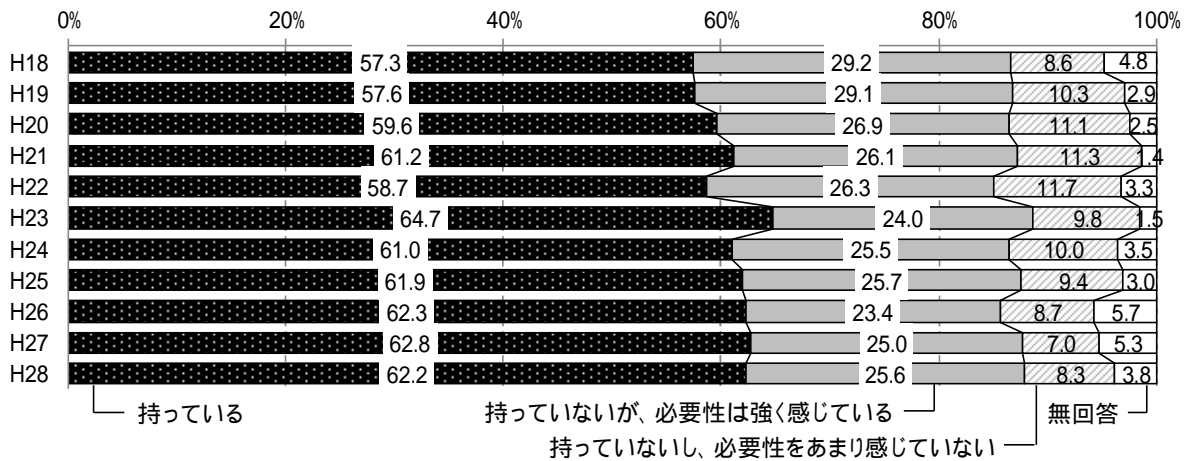
今後も、身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供する役割等を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医について県民に定着促進を図るとともに、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の資質向上に向けた取組が必要です。

図表 2-1-2-1-4 かかりつけ医を持っている人の割合の推移



資料：県政に関する世論調査(千葉県)

図表 2-1-2-1-5 かかりつけ歯科医を持っている人の割合の推移



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

（イ）施策の具体的展開

〔「かかりつけ医」等の機能の向上〕

関係団体と協調して、初期診療や健康相談、各医療資源の紹介・振り分け機能、在宅療養支援、地域に根差した福祉のサポート機能等を有する「かかりつけ医」等の機能の向上を図ります。

〔二次医療圏ごとの医療体制の確立〕

地域において中核的機能を果たす医療機関の施設整備等に対して助成し、地域医療の充実を図るとともに、がん、小児、救急等の専門的診療機能の充実を促進します。

〔三次医療圏の医療体制の確立〕

周産期、感染症等の特殊診療機能の充実や小児の医療機関のネットワーク連携を図るとともに、高度救命救急センター等の機能の強化を進めます。

〔医療機能の分化・連携の推進〕

地域の病院や診療所などの医療機関、さらには在宅療養を支える訪問看護ステーション*や介護事業所等が役割分担と相互連携の推進を図るため、地域の実情に応じた情報共有の仕組みづくりを推進します。

2次保健医療圏ごとに地域の医療機関や関係団体、市町村などで構成される地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*等を開催し、関係者間の役割分担と相互連携の推進等、保健医療体制の充実に向けた協議を促進します。

過剰の見込まれる病床機能から不足の見込まれる病床機能への転換を行う医療機関を支援します。

〔県民への啓発〕

各種広報媒体を通じた情報発信や関係団体と連携した啓発活動などにより、県民に対するかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局*の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。

入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする場合があることについて、県民の理解を促します。

「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび*)を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。

ちば医療なびやちば救急医療ネット*を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。

救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。

核家族化の進行により、子どもの急病時の対応方法を世代間で伝承する機会が減少していることから、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を与える小児救急電話相談*事業の充実・強化を図ります。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標(平成35年度)
「かかりつけ医」の定着度	56.9% (平成28年度)	63%
「かかりつけ歯科医」の定着度	62.2% (平成28年度)	65%
「かかりつけ薬剤師・薬局」の定着度	40.5% (平成28年度)	63%
医療機関の役割分担についての認知度	45.9% (平成29年度)	63%
小児救急電話相談件数	31,312件 (平成28年度)	35,000件

図表 2-1-2-1-6 千葉県内の公的病院



2 総合診療機能の充実

(ア) 施策の現状・課題

総合診療とは人々が暮らしの中で直面するさまざまな健康上の心配事について、患者の視点に立ち総合的に問題解決を図ろうとする診療形態を指します。臓器別の診療とは異なり、患者を全人的に診療することが総合診療の特徴であり、このことはかかりつけ医^{*}や病院の総合診療科の医師に求められています。

〔多施設・多職種連携の中心としての総合診療〕

診療所のかかりつけ医は、例えば、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科など専門分野の診療所に紹介したり、合併症を発生した場合に複数の診療科を持つ病院へ紹介するなどして、専門医や地域医療支援病院^{*}などの中核的病院と連携することが求められています。また、中核的病院の総合診療科は他の診療科と連携して患者の多様なニーズに応えることを求められています。

患者の家庭や居住する地域を視野に入れた全人的・包括的な医療を展開するためには、在宅医療、リハビリテーション、健康づくり、福祉・介護サービスなどを包括して提供しなければなりません。

総合診療に従事する医師にはこうした多施設・多職種間の連携を図って、地域ぐるみで患者の生活を支える視点が求められます。

〔医療資源の有効な活用、医療機能の分担〕

地域によっては中核的病院の勤務医は、地域医療を支える立場から自分の専門以外の患者や軽症^{*}の患者まで診療しなければならない状況が見られます。そのため、最初に診療するかかりつけ医が専門医に患者を振り分けたり、専門医による治療後のフォローアップについて分担したりすることができれば、専門医の負担を減らすことが可能です。そこで、かかりつけ医には幅広い医療分野に対応できる総合診療能力が求められています。

また、高齢者の疾患・病態については、複数の疾患を有すること、慢性疾患が多いこと、症候が非定型的であること等が特徴として指摘されています。超高齢社会の進展に伴い、慢性疾患をはじめとする複数の疾患を有しつつ、外来診療や訪問診療^{*}を利用してそれを管理しながら住み慣れた地域で生活を継続する方が増加すると見込まれます。このため、外来診療や在宅療養、さらには在宅看取りに対するニーズの増大に対応し、患者のQOL^{*}向上を図るため、かかりつけ医を中心に、診療、看護、介護等が一体となった体制づくりが必要となっています。

〔総合診療専門医〕

急速な高齢化等を踏まえ総合的な診療能力を有する医師の必要性がより高まることから、平成30年度から開始される新たな専門医制度^{*}において、「総合診療専門医」が新たな基本診療領域の専門医として位置づけられました。

総合診療を担う医師の専門性が学術的にも評価されたことを受け、県内における養成や質の高い人材の確保への期待が強まっています。

(イ) 施策の具体的展開

〔かかりつけ医の機能強化〕

関係団体と協調して、各医療資源の紹介・振り分け機能、在宅療養支援機能、地域に根ざした福祉のサポート機能等を有する「かかりつけ医」の総合診療機能の向上を図ります。

〔総合診療専門医の養成・確保〕

地域医療に必要な、幅広い疾患を総合的・継続的・全人的に診療できる能力を持った総合診療専門医の養成・確保に努めます。

3 地域医療連携の推進

(ア) 施策の現状・課題

地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、各医療機関の具体的な役割分担を明確化し、疾病の段階に応じて適切な医療資源を利用することが出来る流れを構築することが大変重要です。こうした「循環型地域医療連携システム*」を構築し、推進していくために、地域医療支援病院*などが大きな役割を果たしています。

紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医*、かかりつけ歯科医*を支援する「地域医療支援病院」は、平成30年3月現在で、県内18箇所を整備されています。

また、地域医療の連携強化と施設の効率的な運用を図るため、入院施設や特殊な検査機器を持たないかかりつけ医、かかりつけ歯科医に施設・設備を開放している「開放型病院*」は、平成30年3月現在、県内16箇所に設置されています。

(イ) 施策の具体的展開

〔地域医療支援病院の整備等〕

二次保健医療圏ごとに地域医療支援病院が1箇所以上整備されるよう努めるとともに、患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。

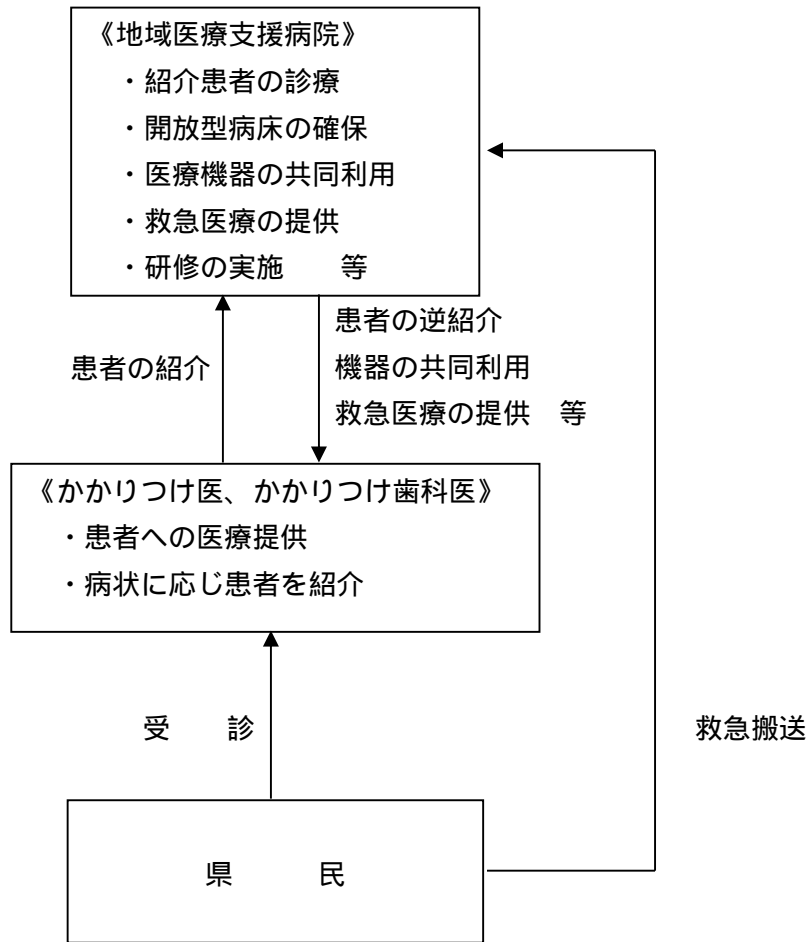
〔地域医療連携の推進〕

地域医療支援病院における開放型病床及び高額医療機器の共同利用の促進や地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の開催等を通じて地域の医療機関の連携を促進します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成29年度）	目標（平成35年度）
地域医療支援病院数	18箇所（8医療圏）	各医療圏に1箇所以上

図表 2-1-2-3-1 地域医療支援病院のイメージ



図表 2-1-2-3-2 千葉県内の地域医療支援病院及び開放型病院



4 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援

(ア) 施策の現状・課題

県内の市町村又は市町村で構成する一部事務組合*等が運営する自治体病院は、平成29年4月現在で26病院あり、それぞれが他の医療機関と協働して、地域医療を支えています。

多くの自治体病院で、医師不足等による診療体制の縮小や経営悪化がみられるなど、地域に必要な医療を安定的に提供することが厳しい状況が続いています。

県では、平成20年9月に千葉県自治体病院支援対策本部*を設置し、その後、毎年、各自治体病院の経営状況や医師不足の影響等について実態調査を実施し、その結果を踏まえて各病院の状況に応じた助言や支援等を行っています。

医療資源に限られる中で地域医療を安定的に提供するためには、今後も自治体病院の連携や経営改善の取組の必要性がさらに高まっていくものと思われま

(イ) 施策の具体的展開

〔自治体病院の連携の推進〕

地域医療の中心的な役割を果たしている自治体病院について、自治体病院相互やその他の医療機関との役割分担や連携の推進を支援します。

〔自治体病院間の共同事業の取組支援〕

地域における良質で効率的な医療サービスの提供を実現するため、自治体病院を中心とした、診療材料の共同購入や医師の人事交流、病床*の合理化等の相互連携・機能分担を図る取組を支援します。

〔自治体病院の経営改善の支援〕

地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、平成27年3月に国が公表した「新公立病院改革ガイドライン*」を踏まえて策定した各自治体病院の改革プランに基づき、公立病院の経営健全化に向けた取組について、積極的に支援していきます。

なお、公立病院等の再編・ネットワーク化については、「循環型地域医療連携システム*」や地域における公立病院等の再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等の具体的な動き等を踏まえ、市町村の意向等も十分把握し、総合的に進めていきます。

自治医科大学の卒業医師の医師派遣、医師修学資金を受けた医師の自治体病院での勤務、医師が不足する自治体病院への医師派遣などにより、地域の自治体病院に勤務する医師の養成・確保を図り、経営改善につなげます。

自治体病院の医師確保や経営状況についての実態調査などを踏まえ、経営改善のためのより効果的な支援策等の検討や、中長期的な視点からの地域医療の安定的な

確保に向けた取組を進めます。

図表 2-1-2-4-1 県内自治体病院（県立病院を除く。）における経常収支の年次推移

（単位：百万円）

年度	H16	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
経常収益	126,208	124,870	120,085	125,319	126,859	126,611	130,326	132,375	96,584
経常費用	127,350	124,225	117,173	122,617	124,600	126,850	130,889	133,662	100,051
経常損益	1,142	645	2,912	2,702	2,259	239	563	1,287	3,467

一般会計及び地方独立行政法人が運営している病院を除く。

資料：平成16、21～28年度市町村公営企業決算概況（千葉県）

図表 2-1-2-4-2 県内自治体病院（県立病院を除く。）における医業収支の年次推移

（単位：百万円）

年度	H16	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医業収益	108,268	106,306	103,693	108,672	110,333	110,847	112,512	114,250	81,800
医業費用	117,471	115,522	108,590	113,979	116,071	118,343	121,017	123,419	93,460
医業損益	9,203	9,216	4,897	5,307	5,738	7,496	8505	9,169	11,660

一般会計及び地方独立行政法人が運営している病院を除く。

資料：平成16、21～28年度市町村公営企業決算概況（千葉県）

図表 2-1-2-4-3 県内自治体病院（県立病院を除く。）における常勤医師数の変化

（平成16年4月1日 平成29年4月1日）

	病院数	変化医師数の合計
増加	9	+137
変化なし	1	
減少	13	69

千葉市桜木園、船橋市立リハビリテーション病院及び東千葉メディカルセンターを除く

資料：千葉県医療整備課調べ

5 県立病院が担うべき役割

(ア) 施策の現状・課題

〔県立病院の現況〕

現在、千葉県では、地方公営企業法全部適用*の事業として病院局において管理・運営する高度・特殊な専門医療を取り扱う4病院（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）、循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を行う病院（循環器病センター）、地域の中核医療を行う病院（佐原病院）の計6病院と、指定管理者が管理・運営する特殊な専門医療を取り扱う1病院（千葉リハビリテーションセンター）合わせて7病院を設置しています。

各県立病院は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、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再編・ネットワーク化の検討が求められています。

これからの県立病院の方向性としては、千葉県立病院新改革プランや地域医療構想に沿って、経営健全化や医療機能の見直しを図りつつ、県全体の医療提供体制の見直し等の議論を見据え、その議論の中で県立病院が果たすべき役割を確立し、県民や市町村、関係団体等に示していくことが不可欠です。

〔循環型地域医療連携システムとこれを補完・拡充する全県と複数圏域に対応した医療〕

千葉県では、がん、脳卒中*等の疾病毎、また二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システム*を通して、可能な限り地域で医療が完結できる体制を目指しています。

二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムに加えて、地域を越えた対応が必要な事案など当該システムを補完する役割が必要になってきます。

例えば、県立病院には、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割とともに、高度専門的見地から地域の医療機関を支援していく役割が求められます。

また、こうした高度専門的な医療については、高度専門的技術をもつ人材の適正配置や、高性能・高額な医療機器など施設・設備の重複配置をなくすなど集約化を図っていく必要があり、こうした面からも、二次保健医療圏を越えた対応が必要です。

健康づくり・予防、急性期*医療、回復期*医療、在宅医療、介護・福祉など、段階に応じた循環型地域医療連携システムとこれを補完する高度専門的医療等の全県や複数圏域に対応した医療を医療資源チームの一員として位置付けて、連携を図った保健・医療・福祉の流れを構築することが重要です。

〔県立病院が担うべき政策医療〕

医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、全県的見地で整備すべき全県や複数圏域に対応した医療機能については、県民の命を守るため、県として全力で取り組むべき課題であることから、その責務を果たしうる県立病院の役割を確立することを目指す必要があります。

すなわち、県立病院が担うべき政策医療とは、がん、循環器などの高度専門医療など全県や複数圏域を対象とした医療を中心とします。

また、専門的見地から地域の医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取組み等も県立病院が担うべき医療です。

もちろん、全県や複数圏域を対象とした医療機能については、県立病院のみが担うものではありません。大学病院や国立病院機構、地域の中核的基幹病院等とも役割分担しながら、全県や複数圏域を対象とした医療機能を担っていく必要があります。

一方、二次保健医療圏で完結する一般医療については、全県的見地からの対応ではなく、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。したがって、県立病院の持つ医療資源については、可能な限り全県や複数圏域の見地から配分していくことが重要です。

大規模災害発生時において、効果的な医療救護活動が行えるよう、県立病院は災害時医療の中核的な医療活動を展開する必要があります。

(イ) 施策の具体的展開

〔県立病院の将来方向〕

県立病院については、以上のような循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、医療圏内で完結することができない高度専門的な医療について全県及び複数圏域を対象とした医療機能を担っていくことを基本とします。また、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていきます。

一方、これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、県民の理解を求めながら、地域の実情に応じて小回りのきいた医療サービスが提供できるよう地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることとします。

再構築にあたっては、循環型地域医療連携システムを踏まえるとともに、国の「新公立病院改革ガイドライン^{*}」等を勘案して地域の自治体病院等の再編・ネットワーク化を進めていきます。県は、新たな医療提供体制が整うまでは、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう医師確保など十分に配慮しながら、こうした地域の自治体等の取組を積極的に支援していきます。

災害に備え、医療救護活動に必要な応急医療資器材等の更なる整備や災害派遣医療チーム(DMAT)^{*}、災害派遣精神医療チーム(DPAT)^{*}の派遣体制の強化を進めるとともに、老朽化・狭隘化等が課題となっているがんセンター、救急医療センター、精神科医療センター及び佐原病院の施設整備等を行い、県立病院の病院機能を一層強化し、災害時医療救護活動等の機能を担っていきます。

〔県立病院が担うべき具体的な医療機能〕

県立病院が担うべき具体的な医療機能については、以下のような機能が考えられます。

なお、循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能を担うという県立病院の役割分担を踏まえ、全県や複数圏域を対象としたがん医療、循環器医療、小児医療、リハ

ビリテーション医療、救急医療、精神科医療等の高度専門的な医療などに取り組みます。

(1) 先端・高度専門的ながん医療と研究

県立病院は、千葉県がん対策推進計画に基づく、がんの予防、早期発見、がん医療の充実、在宅緩和ケア*の推進、がん患者や家族への相談支援、人材の育成、研究など、総合的ながん対策の推進に積極的に協力します。

特に、県のがん対策の中核的役割を担う施設として、がん登録*データの分析、千葉県共用地域医療連携パス*を活用した地域の医療機関との連携、診療支援医師の派遣調整、医療従事者の研修、相談支援、情報提供等の充実強化を図ります。さらに、地域がん診療連携拠点病院*等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うなど、都道府県がん診療連携拠点病院*としての機能を担います。

急速な高齢化に伴って急増が見込まれるがん患者に対して、質の高いがん医療を提供できるよう、がんセンターの新棟建設により増床と機能強化を図ります。特に、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）については、集学的治療*及び緩和ケア*の体制をさらに整備し、標準的治療*等がん患者の状態に応じた適切な治療を行うほか、循環器疾患や糖尿病などの合併症を有する患者への対応や緩和ケアの医療ニーズの増大などに対応していきます。それに加えて、県内に対応できる医療機関が少ない希少がんについても対応していきます。

圏域では対応できない先進的で専門性や難易度の高いがん医療、例えば、専用のコンピュータを用いて、複数のビームを組み合わせることで放射線の強弱をつけ、腫瘍の形に適した放射線治療を行うIMRT（強度変調放射線治療）や胃がんや大腸がんに対する内視鏡的切除、鏡視下手術の実施、人間である術者の手の動きを忠実にロボット鉗子が再現して行う「ロボット手術」、ゲノム医療*への取り組みなど、先端・高度ながん治療や低侵襲治療*を提供します。

また、大学等と連携して、臨床試験・治験を通じた最先端医療の提供や新しい治療薬の開発などに取り組む必要があり、臨床部門と研究部門が有機的な連携を図ることで、これら医療の研究・開発機能を一層強化します。

患者の心と体を総合的に支援するため、地域の医療機関、在宅医療資源、ボランティアグループなどと連携し、地域で患者・家族を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。

研究分野では、がんの発生メカニズムや抑制等の研究、創薬、治療法の開発、ゲノム解析によるがん原因遺伝子等の探索、疫学調査に基づく予防等の研究など、基礎的な研究成果の臨床応用研究を推進していきます。

(2) 高度専門的な循環器医療

脳血管疾患*・心血管疾患等の循環器疾患の診断・治療は近年その発達が著しい分野であり、診断には種々の高額医療機器が必要で、治療に関しても開頭手術、血管内治療、特殊な薬物治療などのように多様化、専門化している一方で、これらの全ての診断・治療に対応できる施設は極めて限られています。県立病院は、圏域では対応できない高度専門的で、難易度の高い循環器医療として、ガンマナイフ*、320列CT装置*等の専

門機器の活用など、特殊な脳血管疾患・心血管疾患の診断・治療の機能を担っていく必要があります。

急性期については、例えば、脳卒中という緊急性の高い疾患に対応するには、脳神経外科医・神経内科医が常勤医として勤務し、24時間365日対応可能な病院からなる体制が必要です。また、心筋梗塞*の急性期治療においても、循環器科医をはじめとした医療従事者等の24時間365日勤務体制が必要であり、さらに冠動脈撮影、心エコー等の高額医療機器も常時稼働可能な状況でなければなりません。こうした現状を踏まえ、患者搬送ヘリの活用など医療圏を越えた強力なネットワークによるバックアップ体制を構築することが求められており、その中核機能を担っていく必要があります。

こうした中、循環器病センターは、循環器に係る高度専門医療を提供するとともに、地域の一般医療も担っていますが、立地上の課題等から入院患者が減少傾向にあります。また、近年、循環器病センターが所在する市原医療圏、隣接する山武長生夷隅医療圏に相次いで救命救急センター*が指定されたことなどを踏まえ、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方について、全県的な視点と当該地域の状況を踏まえて検討する必要があります。

(3) 高度専門的なこども医療等と周産期医療

県立病院は、一般の医療機関で対応が困難な高度専門的で、難易度の高い各種の新生児*疾患や重度小児疾患等の治療を担っていく必要があります。また、全県的な小児科ネットワークの中心的な存在としての機能を果たす必要があるほか、県全体の三次救急医療*を担うとともに、各圏域における小児救急医療体制の現状から必要に応じ、二次救急医療*体制を補完・バックアップする機能を担っていく必要があります。

一般的に小児の在宅医療は成人に比べ障害の程度が重く、高度な医療的管理が必要であるとともに、提供されるケアへの親の要求水準は高く、一方で社会資源は乏しいという現状があります。このため、家族が行う医療的ケアへのサポートや関係機関との連絡調整など小児在宅医療に対する支援を充実していきます。

異常新生児の治療については、胎児の段階からの対応、出産病院からの搬送によるリスク、搬送に伴う母子分離による母親の不安等を考慮すると、出生前、出生後の一貫した胎児・母体管理、分娩（出生）直後からの新生児治療を可能とする産科を交えた周産期医療*との一体的な展開が必要とされていることから、県立病院において周産期医療に取り組みます。

(4) 高度専門的なリハビリテーション医療

県立病院は、個々の医療機関等では対応できない、高度な医学的リハビリテーション（診断、治療、各種リハビリ療法、補装具*作成、ソーシャルワークなど）から福祉サービスを利用した社会復帰に至るまで、各ライフステージに沿った、包括的な総合リハビリテーションセンター機能（相談、診察、治療、訓練、補装具製作、家屋改造指導、ご家族への介護法などの指導、復学・復職や社会資源利用のお手伝い、地域との連携等を含む）を担っていく必要があります。

特に、

- ・障害のある子どもに対する療育*の提供（医療型障害児入所施設等の運営を含む）
- ・重症化・重複障害化*の脳血管障害のある人に対する効率的な訓練実施
- ・脳外傷等による高次脳機能障害*、脊髄損傷など、一般病院では対応しきれない障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
- ・障害のある人等に対するテクノエイド*機能の整備
- ・全身性骨・関節疾患（リウマチを含む）への医療・リハビリテーションの提供
- ・四肢の切断患者等への義肢・装具の作製とリハビリテーションの提供
- ・障害のある人・高齢者等の地域在宅生活の促進と維持のための多様な支援ネットワークの構築

等に取り組んでいます。

また、千葉県リハビリテーション支援センター*の機能を担い、各二次保健医療圏に指定される地域リハビリテーション広域支援センター*に対する支援、リハビリテーション資源の調査・情報収集、関係団体との連絡調整、リハビリテーション実施機関等のネットワークの構築等の役割を一層果たしていきます。

千葉リハビリテーションセンターが、こうした県立施設としての機能・役割を果たし、増加する県民ニーズにこたえるためには、高度な医療的ケアが必要な利用者のための医療機能や個々の障害の状態に対応したリハビリテーション機能の充実などが求められます。このため、施設の整備方針について関係機関や有識者等の意見を聞きながら検討を行い、県民からの高いニーズに対応できる施設の整備に取り組めます。

（5）全県や複数圏域を対象とした救急医療

県立病院は、他の救急医療機関での対応が困難な症例や、受け入れできない場合の受け皿として、各分野の専門医が365日、24時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷等の重篤救急患者の治療にあたるとともに、高度救命救急センター*として広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急疾病患者の救命救急医療を担っていく必要があります。また、各二次保健医療圏において、種々の要因により対応が困難となっている救急患者の収容を日々調整・補完する機能を担う必要があります。さらに、精神科医療との連携により、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、迅速かつ適切な医療を提供していく必要があります。

これらの課題に対応するため、救急医療センターと精神科医療センターを統合して、（仮称）千葉県総合救急災害医療センターを整備し、機能強化を図っていきます。

県内の三次救急医療機関や消防機関等とのネットワークづくりを進めるとともに、救急医療情報の収集、分析・評価、調整、提供を行うセンターとしての機能を担っていく必要があります。具体的には、救急患者の搬送をスムーズに行うための情報ネットワークを三次救急医療機関や一部の二次救急医療*機関と消防機関を含めた形で構築・管理することで、多発外傷、全身熱傷、指肢切断などの重症外因性疾患、及び内因性疾患の中でも解離性大動脈瘤*や重症心筋梗塞、重症脳卒中など、緊急に専門的な対応が必要な病態に関する応需情報*などを関係機関が共有するとともに、必要に応じて、身体・精神合併救急患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センターを結ぶ「ハブ病院」機能を実現します。

一方、救急医療体制の確立には、それに従事する医療従事者の確保・育成が大きな柱となります。そこで、全県域を対象に、大学病院や他の救命救急センター等と連携して、県立病院の持つ高度な救命救急医療技術に係る研修の実施等による支援を行うことが、全県にわたる救急医療体制の確保を図る上で効果的です。

(6) 全県や複数圏域を対象とした精神科医療

自己の症状についての確実な判断が困難な状態にある精神に障害のある人（特に措置入院*患者）は、公的な医療機関で医療保護を受けることが妥当とされ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第19条の7の規定により、都道府県に精神科病院の設置が義務づけられています。

特に、県立病院は、休日・夜間等において精神疾患の急激な発症や精神症状の急変等により早急に適切な医療を必要とする患者への相談に応じ、迅速な診察の実施、精神科医療施設の紹介及び必要な医療施設の確保を目的とした精神科救急医療システムの中心的役割を担うセンターとして、急性期患者の24時間体制での受け入れ機能とともに、本人・家族、救急隊等からの直接相談等を受ける精神科救急情報センター*（医療相談窓口）機能を担っています。また、（仮称）千葉県総合救急災害医療センターの整備により、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、迅速かつ適切な医療を提供していくほか、身体・精神科合併救急医療の全県ネットワークの構築を目指します。

「入院医療中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へ」という精神科医療の大きな流れを先導するため、通院患者の継続医療のための様々な援助により患者の在宅復帰を積極的に支援していきます。

さらに、精神に障害のある人の早期治療、社会復帰につなげるため、（仮称）千葉県総合救急災害医療センターと同一施設内に再整備が予定されている千葉県精神保健福祉センターと連携を図り、隙間のない精神保健福祉サービスを提供していきます。

(7) 災害医療

大規模災害発生時には、県立病院では災害拠点病院*を中心に、各種災害医療の中核的な役割を担う必要があります。

特に（仮称）千葉県総合救急災害医療センターでは、高度救命救急医療及び精神科救急の機能を最大限に活用するとともに、DMAT、DPATを同一病院内で運用できる機能を活かして身体・精神両面にわたる包括的な災害医療を提供します。

さらに、他の医療機関や消防との連携のもと、大規模な自然災害のみならずテロ等の人的災害の発生時においても、県の中心的災害医療センターとしてハブ的な役割を果たしていきます。

(8) 人材育成機能等

県立病院の有する様々な資源を活用した卒後臨床研修や平成30年4月に開始される予定である新たな専門医制度*における専門研修*を通じて、総合診療医の育成など全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践する多くの優秀な医師の育成機能を担う必要があります。

また、専門的医療に関する医療関係者に対する研修の実施や研究等を通じて県全体の医療の質の向上に努めることも県立病院が担うべき機能の一つです。

さらに、県立病院では、今後の医療のモデルとなるような先導的取組も担うべき機能の一つです。団塊の世代全員が75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムを医療面から支援する、地域と連携した訪問診療*・訪問看護などについてモデル的に取り組んでいきます。

(9) 医療安全

県立病院では、県民に安全で良質な医療を提供できるよう、各病院に医療安全管理室を設置し、副病院長等を医療安全管理の責任者とするなど体制の整備を図っているところです。

さらに、外部有識者で構成された医療安全監査委員会が、定期的に第三者の視点から県立病院の医療安全管理体制を監査し、医療安全の推進を図っています。

また、医療安全に関する透明性を確保するため、医療上の事故等の公表基準の策定、内部通報制度の新設などを行ったところであり、これらの制度を活用して、安全・安心を最優先に医療を提供していきます。

6 薬局の役割

(ア) 施策の現状・課題

高齢化の進展や疾病構造の変化を背景として、患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無や、副作用・期待される効果の継続的な確認ができ、薬物療法の安全性・有効性が向上することを目的に、かかりつけ薬剤師・薬局*が推進されています。

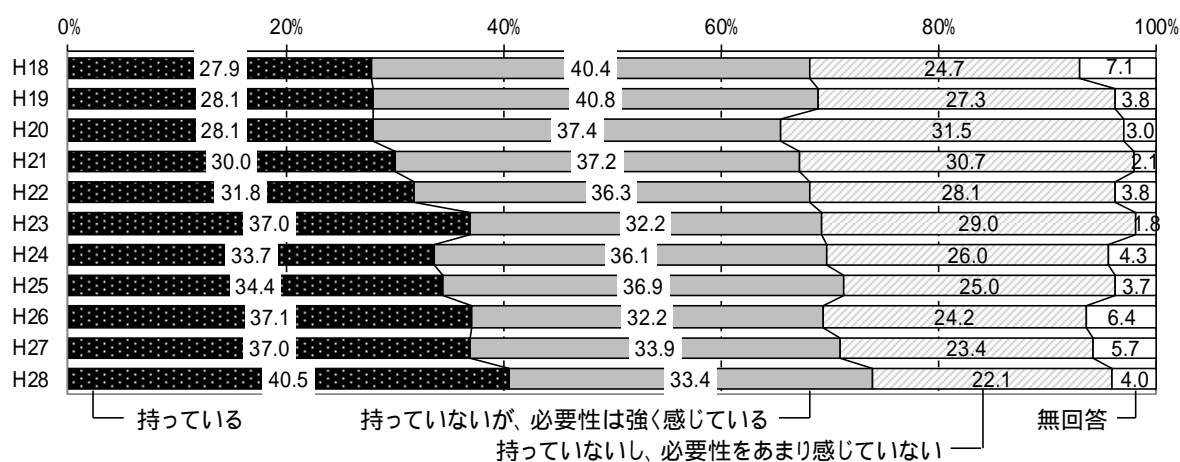
また、かかりつけ薬局では、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことも求められています。

かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示する「患者のための薬局ビジョン」に基づき、平成37年までにすべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことが求められています。

しかしながら、県政に関する世論調査（平成28年度実施）によると、かかりつけ薬局を持っている人の割合は、平成28年度は40.5%であり、平成24年度調査時と比較して6.8ポイント上昇しておりますが、持っていないが必要性を強く感じている人の割合も33.4%と平成24年度に近い水準のままであり、より一層の定着の促進が求められています。

さらに、地域住民が主体的に健康の保持増進を進めるために、健康サポート薬局*による積極的な支援も求められています。

図表 2-1-2-6-1 かかりつけ薬局を持っている人の割合の推移



資料：県政に関する世論調査（千葉県）

今後の在宅医療の進展にともない、患者宅に訪問し薬剤管理指導に対応できる薬局の整備と充実を図ることが必要とされるとともに、在宅に係る医療・介護関係者の連携を図ることが期待されています。

また、本県における薬局の処方せん受取枚数は、平成28年度で約3,633万枚

となっており、医薬分業^{*}率(処方せん受取率)は76.5%と、全国平均71.7%を上回っています。

(イ) 施策の具体的展開

〔かかりつけ薬剤師・薬局の啓発〕

県民にかかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局等について理解を得るため、薬剤師による適切な服薬指導の必要性やお薬手帳^{*}の活用などについて、各種広報媒体を活用し広報啓発を行うとともに、県薬剤師会と連携し、高齢者や若年層を対象とした医薬品の適正使用等の講習会を実施します。

〔薬局機能情報等の提供〕

薬局機能を公開している「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび^{*})を、より県民が使いやすいものに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。

〔地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割の確立〕

薬局が地域における既存の役割等も生かし、薬物療法に関して、地域包括ケアシステム^{*}の一翼を担うことができるように、訪問薬剤管理指導等対応薬局^{*}の拡充とレベルアップを支援するとともに、薬局と地域の多職種との連携の推進を図ります。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状(平成28年度)	目標(平成35年度)
かかりつけ薬剤師・薬局の定着度	40.5%	63%

7 患者の意思を尊重した医療

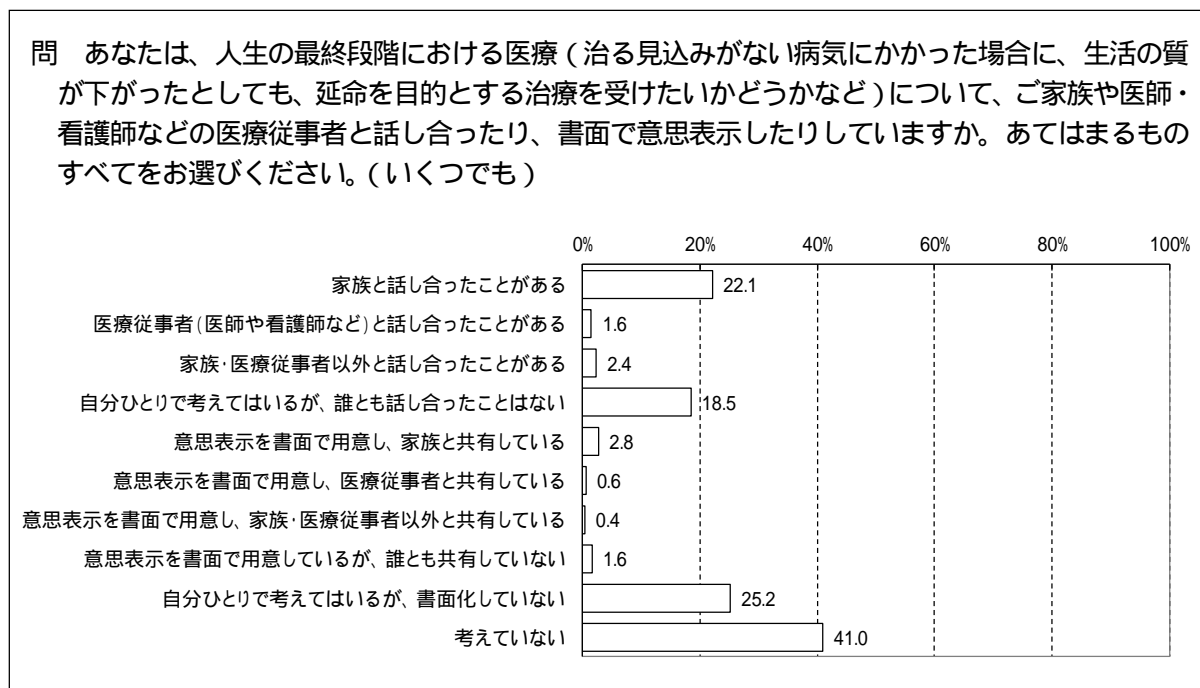
(ア) 施策の現状・課題

重病になった時、認知症が重度化した時、突然の事故に遭って意識を失った時など、自分で意思表示ができない状況になった時に、どのような医療を受けるか、どこでどのように暮らしたいかについて、家族が重要な決断を迫られることがあります。患者本人が望む医療を受けるために、家族の負担を減らすために、日頃から自分なりに考えを整理し、家族や医療従事者などの周囲の人たちと話し合い、共有しておくことが重要です。また、医療に関する正確で十分な情報を持つ患者は多くはないことから、医療従事者側からの必要かつ適切な情報の提供や相談体制の整備も重要です。

また、近年、こうした「今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス」「年齢と病気に関わらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有するプロセス」については、ACP* (Advance Care Planning) として注目されており、国や関係団体においても普及啓発に向けた検討や取組が進められています。

しかしながら、平成29年に千葉県が行った「医療に関する県民意識調査」によれば、人生の最終段階における医療について、家族や医療従事者と話し合ったり、書面で意思表示したりしている県民は多くなく、41.0パーセントの県民は「考えていない」という状況です。

図表 2-1-2-7-1 医療に関する県民意識調査の主な結果



資料：「医療に関する県民意識調査」(平成29年 千葉県)

(イ) 施策の具体的展開

〔患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の推進〕

世代を問わず全ての県民に対し、人生の最終段階においてどのような医療を受けたいのかを日頃から考え、家族などの身近な人や医療者と話し合い、どのような選択肢があるのかを調べ、整理しておくことの重要性を啓発します。

医療機関に対しては、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図ります。

図表 2-1-2-7-2 意思表示のプロセス(例)

