

## 第2節 地域医療の機能分化と連携

### 1 医療機能の充実

#### 施策の現状・課題

- 初期診療や健康相談などの一次医療\*（プライマリ・ケア）は、身近な診療所などの「かかりつけ医\*」「かかりつけ歯科医\*」が担っています。
- 入院医療や専門性の必要な診療などを行う二次医療\*は、地域の中核的病院などが医療圏ごとに担っています。
- 先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などを行う三次医療\*は、県がんセンター、県循環器病センター、救命救急センター\*などが担っています。
- 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22年度は52.6%となっており、平成17年度調査時と比較して3.0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、58.7%となっており、平成17年度調査時と比較して3.7ポイント上昇しています。「かかりつけ薬局」については平成22年度で31.8%であり、平成17年度と比較して4.7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34.9%、かかりつけ歯科医で26.3%、かかりつけ薬局で36.3%と平成17年度当時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プライマリ・ケアの中心的な役割を担う、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。

- 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22年5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22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23.0%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2位となっています。

#### 施策の具体的展開

##### 〔プライマリ・ケアの推進〕

- プライマリ・ケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を対象として、医療

の高度化や医療機器の進歩等に対応した研修会や情報交換会を実施し、総合診療機能などの資質の向上を図ります。

- 各種広報媒体を通じた情報発信やシンポジウムの開催による啓発などにより、県民に対するかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局\*の定着に努めます。

#### 〔二次医療体制の確立〕

- 地域において中核的機能を果たす公的病院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。また、地域で中核的役割を果たすことが期待される民間医療機関について、施設設備の整備に対する助成を行います。

#### 〔三次医療体制の確立〕

- 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、救命救急センター\*、災害拠点病院\*等の機能の強化を進めます。

#### 〔医療連携体制の強化〕

- 地域の病院や診療所などの役割分担と相互連携の推進を図るため、県と県医師会、関係医療機関が協働で作成した千葉県共用地域医療連携パスの活用・普及を図ります。

#### 施策の評価指標

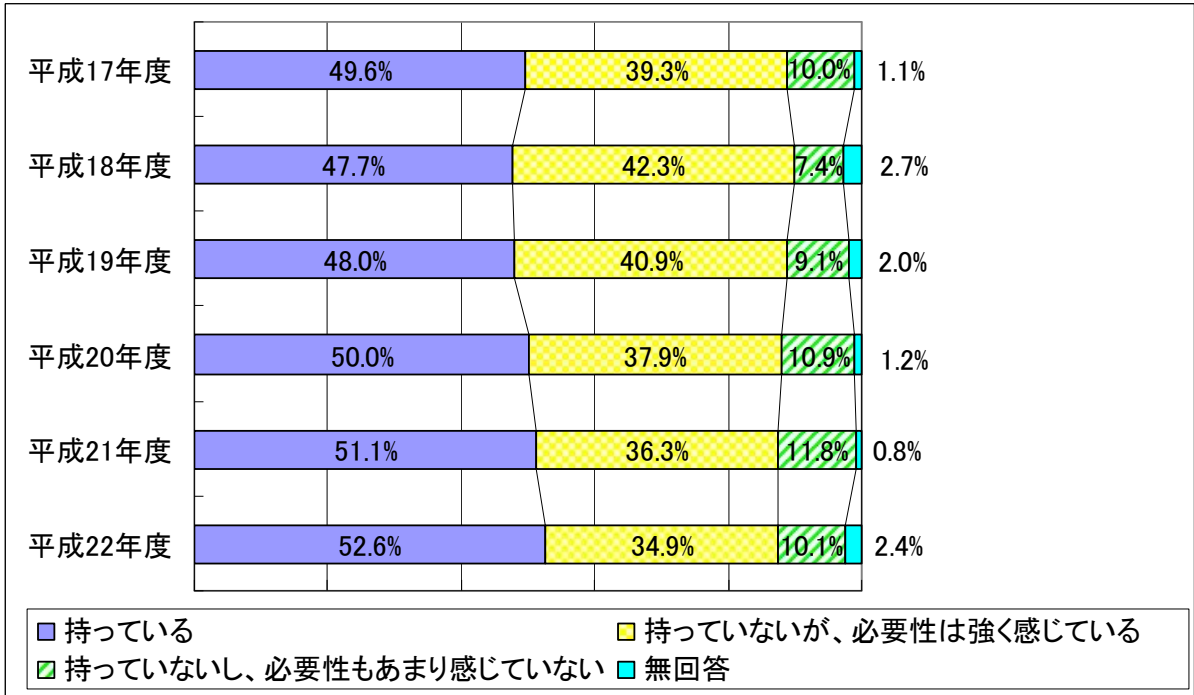
指 標 名	現状（平成22年度）	目標（平成27年度）
「かかりつけ医」の定着度	52.6%	60%
「かかりつけ歯科医」の定着度	58.7%	65%

【 図表 2-1-2-1-1 千葉県内の公的病院 】

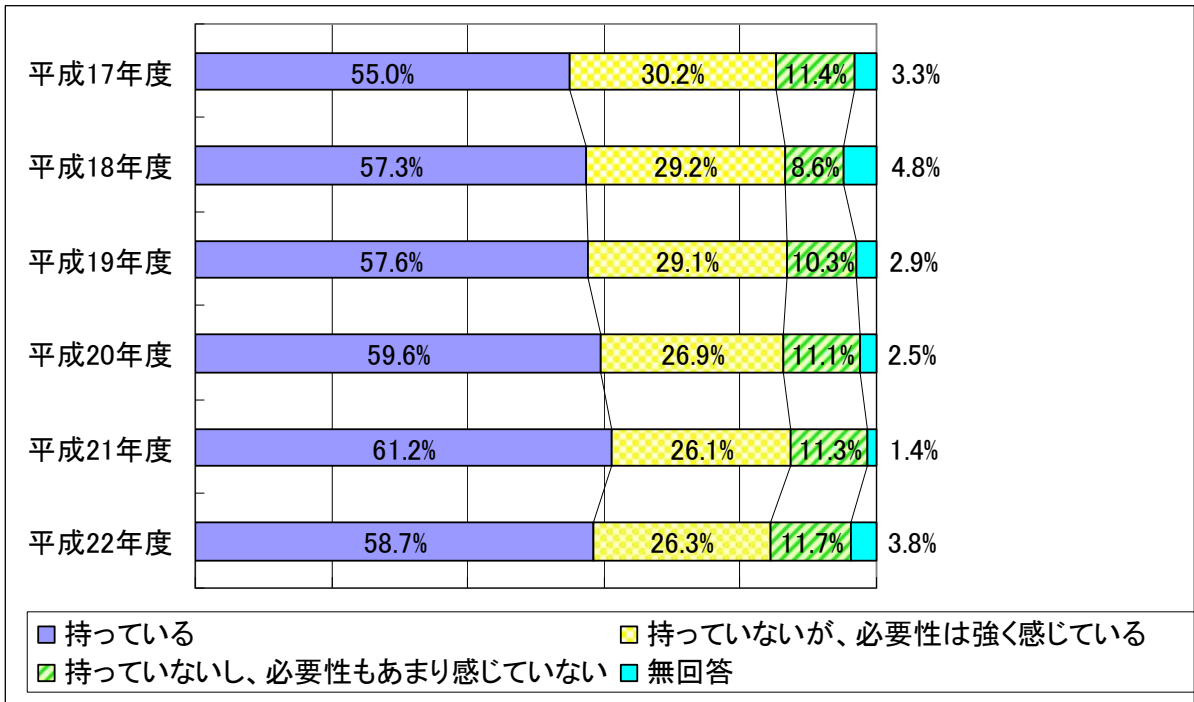


【 図表 2-1-2-1-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持っている人の割合の推移 】

かかりつけ医を持っている人の割合の推移



かかりつけ歯科医を持っている人の割合の推移





## 2 総合診療機能の充実

### 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医師の立場を指します。専門医とは異なり、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診療所\*や病院の総合診療科の医師に求められています。総合診療には他にも以下に述べるように①総合診療に従事する医師がチーム医療の中心として活動する、②医療資源の有効な活用のため総合診療が医療機能を分担するといった役割が期待されます。
- また、高い専門性が求められる医療の分野において、患者の自己決定権を真に尊重するためには、患者本人が必ずしも十分な知識を有していない場合でも、多くの情報の中からその患者にとって必要な情報を提示し、最終的に適切な選択・判断ができるよう、患者をサポートする医師の存在が重要となります。

#### 〔チーム医療の中心としての総合診療〕

- 診療所のかかりつけ医\*が、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で、チーム医療の体制を整備することが可能であると考えられます。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いれた全人的・包括的な医療を展開するためには、医療だけでなく、健康づくり、在宅ケアそしてリハビリテーション、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れらの各分野の連携を図って、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、専門医による治療の後のフォローアップについて分担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。

### 施策の具体的展開

#### 〔かかりつけ医参加の千葉県共用地域医療連携パスの構築〕

- 千葉県は、4疾病ごと・2次保健医療圏ごとに、急性期\*から回復期\*、維持期\*にいたる医療機関の治療と健康づくり・福祉サービスを連動させた「循環型地域医

療連携システム」を構築しています。このシステムにおいて、初期診療や在宅療養の支援などにおける総合診療機能を有するかかりつけ医の役割を示すとともに、他の医療機関との機能分担を明確化して、医療機関の連携の強化を目指します。

- また、「循環型地域医療連携システム」の円滑な運用を図るため、千葉県共有地域医療連携パスの活用・普及を推進します。

#### 〔かかりつけ診療所の機能強化〕

- 高い専門性が求められる医療の分野においては、患者との信頼関係を基礎として、普段の健康管理から、各医療資源の紹介・振り分け機能を発揮できるかかりつけ診療所\*の役割が重要です。また、今後の超高齢社会においては、在宅療養や在宅看取りに対するニーズの増大が予想され、患者のQOL\*向上に向け、かかりつけ診療所を中心に、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。
- そこで、かかりつけ診療所\*の機能強化により、地域における医療資源・福祉資源の情報提供・情報交換等に関する支援を行い、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を有する「かかりつけ診療所」の総合診療機能の向上を図ります。

#### 〔総合診療に関する研究〕

- 地域のプライマリ・ケアを担うかかりつけ医への、総合診療能力向上に係る生涯教育プログラムに関する研究等を支援します。
- また、軽症患者の救急外来の受診等を減少させるなど、県民の適切な受療行動に資する調査・研究を支援します。

### 3 地域医療連携の推進

#### 施策の現状・課題

- 患者の大病院・専門医志向の結果、二次・三次の医療機関に、日常的に患者が集中する傾向がみられ、また、生活習慣病などの疾病構造の変化により、在宅を含む長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携体制を一層推進する必要があります。
- 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22年4月現在、県内6箇所を整備されています。
- 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22年4月現在、県内15箇所に設置されています。
- 多くの公立病院等において、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。

#### 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\*が概ね1箇所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。

##### 〔地域医療ネットワークの構築〕

- 開放型病床及び高額医療機器の共同利用の促進や医療情報システムの整備・有効活用により、地域の医療機関の連携を促進する地域医療ネットワークの構築を支援します。
- 地域に必要な医療を安定して提供していくため、平成19年12月に国が公表した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえた各自治体の改革プランの策定等公立病院の経営健全化に向けた取り組みについて、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〕

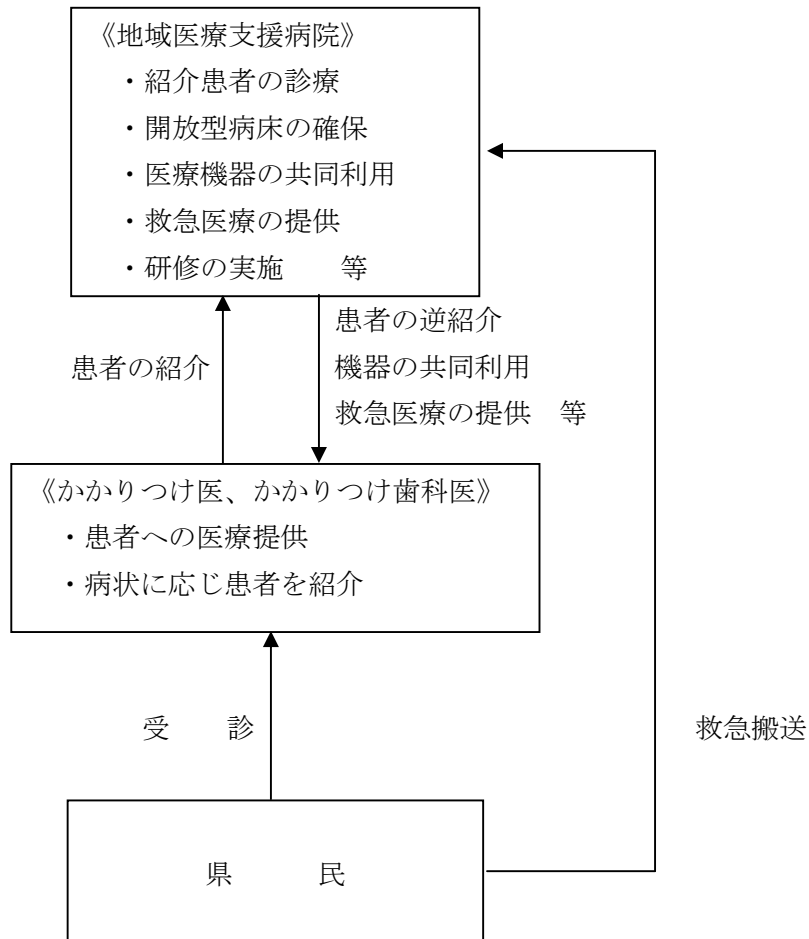
- 地域における良質で効率的な医療サービスの提供を実現するため、自治体病院を中心とした、診療材料の共同購入や医師の人事交流、病床の合理化等の相互連携・

機能分担を図る取組みを支援します。

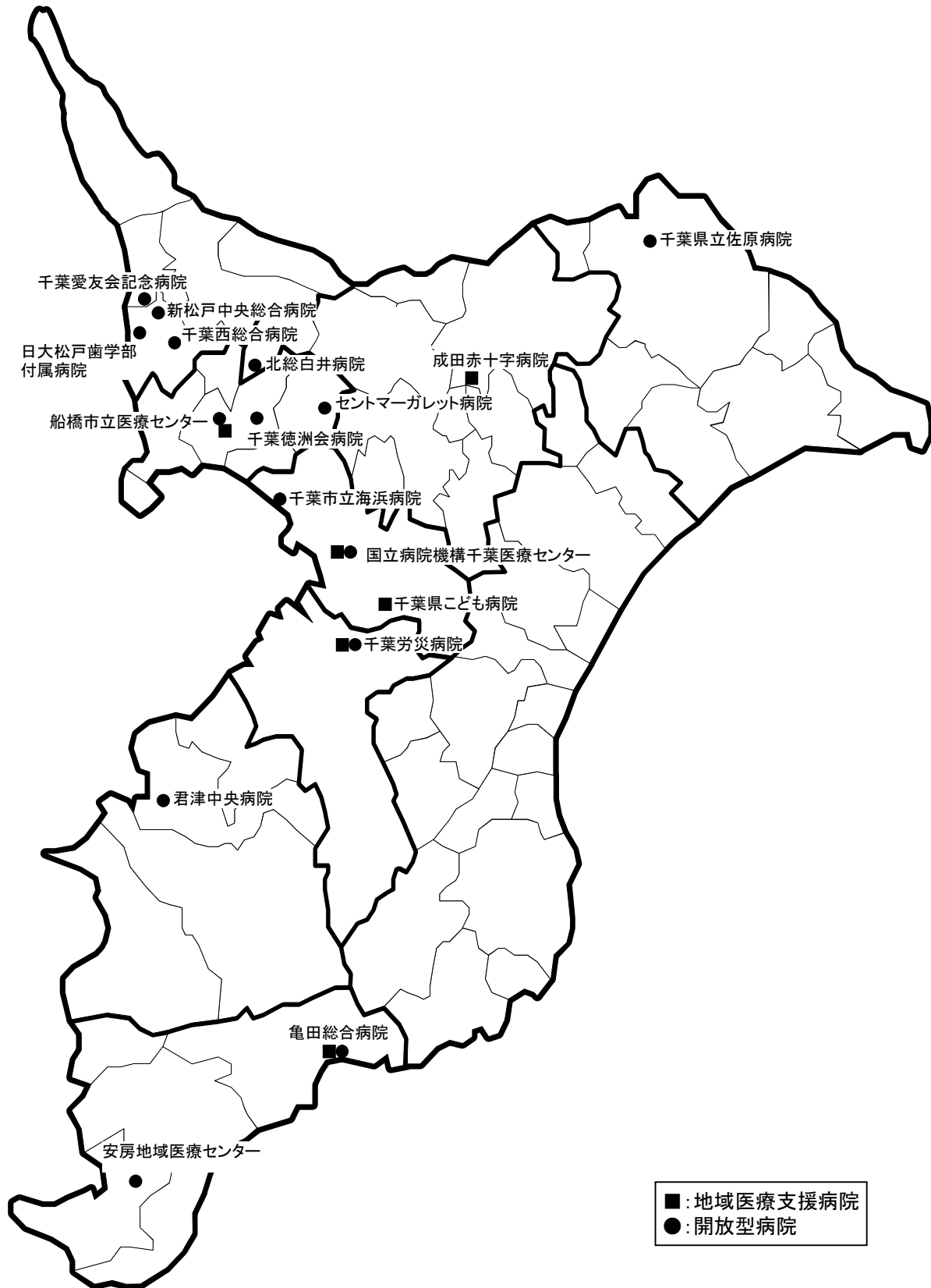
施策の評価指標

指 標 名	現状（平成22年度）	目標（平成27年度）
地域医療支援病院数	6箇所（5医療圏）	各医療圏に概ね1箇所

【 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

### 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23年1月現在で25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が、診療報酬の改定などによる収益の改善傾向も見られるようになってきました。
- 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。
- また、平成21年度に策定した千葉県地域医療再生プログラム\*では、香取海匠保健医療圏において、拠点病院である旭中央病院と、周辺の自治体病院（地域連携病院）との役割分担や機能再編、ネットワーク化を進めていくこととしています。
- 医療資源が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

### 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。
- 特に、千葉県地域医療再生プログラム\*では、香取海匠保健医療圏の自治体病院の連携を進めるため、医師の派遣や研修、地域医療の研究などを行う地域医療支援センターの旭中央病院への設置や、周辺の自治体病院（地域連携病院）の機能強化に必要な医師確保や医療機器等の整備などを支援します。

#### 〔自治体病院の経営改善の支援〕

- 将来県内の自治体病院に勤務を希望する研修医等への研修資金等の貸付制度や、県外からベテラン医師を招聘する市町村等への補助制度、県で任期付職員として医師を採用し、自治体病院に派遣する制度などの活用により、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	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
経常収益	125,720	126,209	128,061	124,846	125,429	126,955	124,870
経常費用	125,735	127,351	128,603	128,909	128,544	128,604	124,225
経常損益	▲ 15	▲ 1,142	▲ 542	▲ 4,063	▲ 3,115	▲ 1,649	645

（千葉県、平成 15～21 年度市町村公営企業決算概況）

【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	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
医業収益	107,056	108,268	110,568	107,205	105,930	105,716	106,306
医業費用	116,194	117,471	118,313	119,099	118,744	119,560	115,522
医業損益	▲ 9,138	▲ 9,203	▲ 7,745	▲ 11,894	▲ 12,814	▲ 13,844	▲ 9,216

（千葉県、平成 15～21 年度市町村公営企業決算概況）

【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 22 年 4 月 1 日）

	病院数	変化医師数の合計
増加	8	+82
変化なし	6	
減少	9	▲29

（千葉県健康福祉部医療整備課調べ）

## 5 県立病院が担うべき役割

### 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2病院（東金病院・佐原病院）の計7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（リハビリテーションセンター）、合わせて8病院を設置しています。
- これからの県立病院の方向性としては、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ます、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や三次救急医療\*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。

## 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「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十分に配慮し、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。
- 県立東金病院の医療機能を引き継ぐ病院として、東金九十九里地域医療センターが平成26年4月の開院を予定しています。県立東金病院は東金九十九里地域医療センターが開院するまでの間、地域における役割を果たすように努めます。

### 〔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における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、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て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、鏡視下手術の積極的な導入、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」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、臨床試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・開発機能を担っていく必要があります。
- 質の高いがん医療を県民に提供するため、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）に加え、それ以外のがんについても、集学的治療\*及び緩和ケアの体制を整備し、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を行います。そのため、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うほか、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。
- また、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。
- さらには、がんの発症・予防に視点をおいたがん研究機能と生活習慣病に係る疫学研究とを一体的に取り組み、生活習慣病と生活習慣・体質情報・環境要因等の情報をリンクさせて解析することにより、効果的な予防から診断・治療方法を開発し、一人ひとりの体質・状態に応じたオーダーメイド型健康・医療の研究機能を担うことが必要です。

## (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、

24時間365日体制を堅持する必要がありますが、脳神経外科医・神経内科医が常勤医として勤務する病院すら限られている現状では、二次保健医療圏内でこの体制を維持することは困難となっています。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日勤務態勢が必要であり、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、患者搬送へ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。

### (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、
  - ・障害児に対する療育の提供（肢体不自由児施設・重症心身障害児施設等の運営を含む）
  - ・重症化・重複障害化の脳血管障害者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

- ・障害児・者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
- ・障害者・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

等に取り組む必要があります。

- 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、①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、②リハビリテーション資源の調査・情報収集、③関係団体との連絡調整、④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果たしていく必要があります。

### (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。さらに、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。
- また、県内の第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①収集、②分析・評価、③調整、④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医療\*機関や一部の二次医療\*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、緊急に専門的な対処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、患者の受入に係る調整も行うこと等を検討していきます。
- 一方、地域によっては、救急医療体制の脆弱性が深刻な課題となっていますが、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、こうした地域、必要によっては全県域を対象に、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、各地域さらには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。
- さらに、高度救命救急医療の機能を最大限に活用し、種々の災害（特に、多重事故、NBC災害、テロ等の人的災害）に関する県の中心的災害医療センターとしての機能も担っていきます。

## (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的確妥当な判断が困難な状態にある精神障害者（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、「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。
- しかしながら、難治の患者は依然として多く、さらに、家族のサポートを十分に得られない障害者が増加しており、これまで、あまり問題とされなかった高齢の精神障害者の受け入れも重要な課題となりつつあります。こうした問題の解決は病院単独でできるものではなく、様々な精神科関連機関の連携の下に進める必要があります。県立病院は、その推進において中心的な役割を担っていく必要があります。

## (7) 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レジデント研修を通じて、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。これまで、例えば、女性専用外来の設置、先天性疾患に対する成人期の対応などを行ってきました。今後とも先導的な取組を進めていきます。

## 6 医薬分業体制の充実

### 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、医薬品の長期服用や複数医療機関の受診に伴う重複投与\*や相互作用\*の発生を未然に防止し、医薬品の適正使用\*を図るための一方策として医薬分業\*が推進されています。
- 本県における薬局の処方せん受取枚数は、平成21年度で約3,077万枚となっており、医薬分業率（処方せん受取率）は66.3%と、全国平均60.7%を上回っています。
- 薬局のなかには、いわゆる「門前薬局」（特定の医療機関の近くに開設され、受け取る処方せんの大部分がその医療機関が発行する処方せんとなっている薬局）が多く見受けられ、身近な地域で患者一人ひとりの薬歴管理や服薬指導等を行う「かかりつけ薬局\*」が十分普及していない面が見受けられます。
- 県政に関する世論調査（平成21年8月実施）によると、かかりつけ薬局\*を持っている人の割合は、平成22年度は31.8%となっており、平成17年度調査時と比較して4.7ポイント上昇しています。
- 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、医薬品の服用履歴を確認でき、広く普及している「お薬手帳」等を活用して、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。

### 施策の具体的展開

#### 〔医薬分業の啓発〕

- 県民に医薬分業\*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。

#### 〔医薬品情報等の提供〕

- 県薬剤師会に設置された薬事情報センターと連携し、薬剤師に医薬品情報を迅速かつ的確に提供するとともに、薬局に関する情報を、インターネットなどを通じて県民が利用しやすい形で公表します。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局の拡充とレベルアップを支援するとともに多職種連携が重要な要素となる在宅医療において、「お薬手帳」等を、患者家族や医療・福祉関係者等が円滑に連携を図るためのツールとするなど、在宅医療における活用方策を検討します。

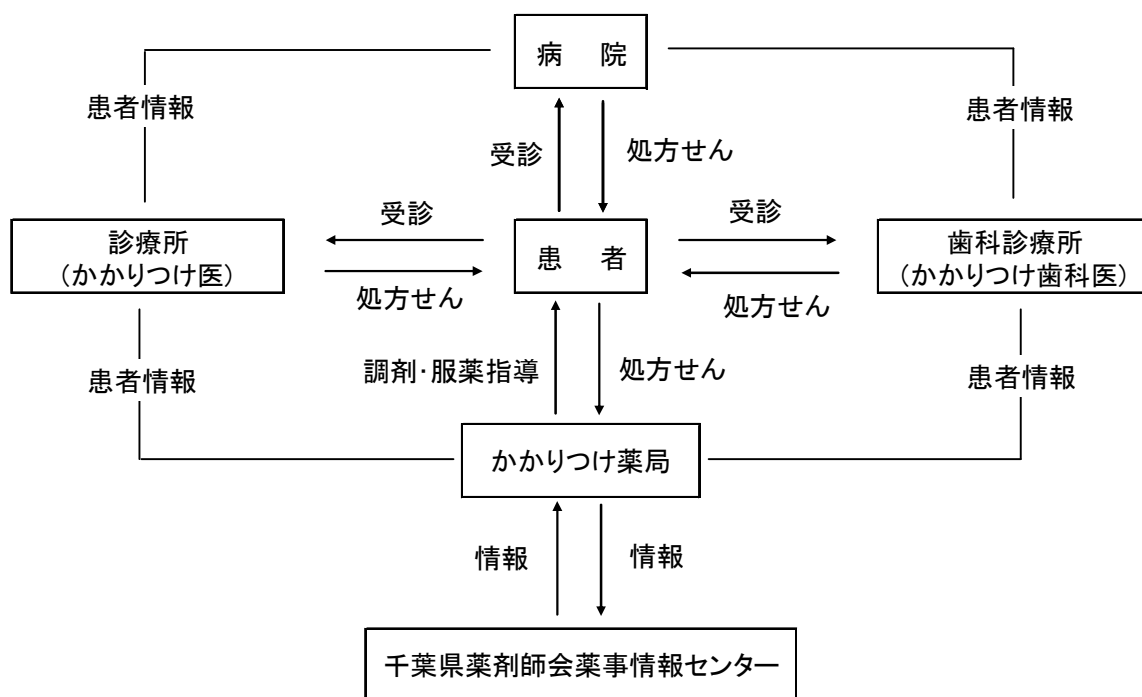
【かかりつけ薬局の啓発】

- 的確な薬剤服用歴の点検、服薬指導、医薬品情報の提供など県民が身近で気軽に相談できるかかりつけ薬局\*を持ってもらうために、各種広報媒体を活用して啓発事業を実施します。

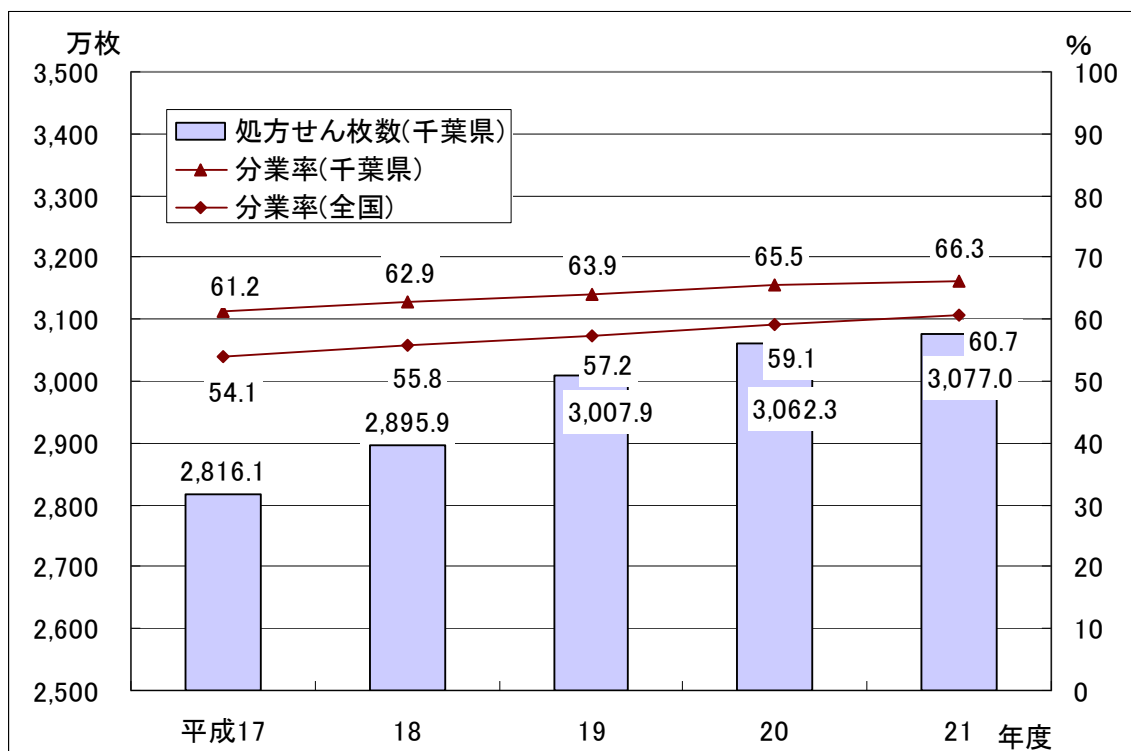
施策の評価指標

指 標 名	現状（平成21年度）	目標（平成27年度）
医薬分業率	66.3%	77.0%

【 図表 2-1-2-6-1 医薬分業体制のイメージ 】



【 図表 2-1-2-6-2 処方せん枚数と分業率の推移 】



※ 年度は、3月から2月

資料：(社) 日本薬剤師会