

## 第5章 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

### 1 医療機関の役割分担の促進

- 高度急性期から在宅医療まで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能等を明らかにし、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 地域の中核を担う医療機関や、救急・小児・周産期・がん等の先進・高度・特殊医療機能を有する医療機関等の病床機能を明確化し、医療機関の機能強化や機能の分化を促進するとともに、連携体制の構築を図ります。
- 病床機能の分化及び連携を推進するに当たっては、まず、病床機能報告により、構想区域内の病床機能区分ごとの医療機関の状況を把握した上で、地域医療構想調整会議<sup>1</sup>等を活用した医療機関相互の協議や自主的な取組が行われることが求められます。
- 高齢化の進展に伴い、将来的に不足することが見込まれる回復期機能を担う病床については、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換を促します。また、将来的に病床機能が過剰となることが見込まれる地域においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。
- また、医療機関等の連携により、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要があるため、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化などを踏まえ、医療機関が有効な役割分担として機能するための施策を進めます。

### 2 在宅医療の推進

- 病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場において、必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活が実現できるよう、地域包括ケアシステム<sup>2</sup>の構築が必要です。そのため、病院を退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに介護との連携を構築し、切れ目のない在宅医療の仕組みづくりを進めます。病院から在宅復帰に向けては、病状が安定期の要介護者が居宅への復帰を目指す機能等を担う介護老人保健施設等の役割も重要です。

---

<sup>1</sup> 地域医療構想調整会議：都道府県が、構想区域その他当該県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける「協議の場」の名称（医療法第30条の14）

<sup>2</sup> 地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

- 在宅医療と介護の連携を推進するためには、市町村が地区医師会等、関係団体と連携しながら、患者を日常的に支える医療提供体制の整備を進めることが重要です。訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、リハビリテーション、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を支援します。
- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるよう、患者との信頼関係に基づいて、日頃の健康管理から医療機関の紹介、在宅療養の支援等を担う「かかりつけ医」を中心とした在宅医療提供体制の整備を図ります。
- 医療関係者に対する在宅医療への参入促進事業や、がんや摂食嚥下、看取り、在宅で必要な専門知識に関する研修を行う等、在宅医療を支える人材の確保・定着を図るとともに、在宅訪問歯科診療等の在宅訪問診療の充実や訪問看護ステーション大規模化等、在宅医療の基盤整備を進めます。
- 人生の最終段階を自宅で過ごすことに対する不安を解消し、患者が住む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。最期まで自分らしく生きるために、患者自身がどのような最期を迎えたいかを考え、それを実現するために家族等と話し合っ、思いを共有することが必要です。そのため、そうした思いに対応できる医療従事者等の養成を推進するとともに、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進します。

### 3 医療従事者の確保・定着

- 安心して誰もが医療サービスを受けられるよう、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保・定着を図ります。
- 千葉県地域医療支援センター<sup>3</sup>や、千葉県医療勤務環境改善支援センター<sup>4</sup>等を活用し、医療従事者の地域偏在の解消と働きやすい環境づくりに向けて取り組みます。
- 限られた医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職の確保に併せて、各医療職種が連携・補完し合うチーム医療を推進します。
- 医師の質の向上と良質な医療の提供を目的として創設された新たな専門医制度<sup>5</sup>の仕組みが円滑に構築されるためには、地域医療へ配慮した養成プログラムであることや、専門医を適正に配置させることが重要です。

<sup>3</sup> 千葉県地域医療支援センター：医師の地域偏在を解消するため、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う。

<sup>4</sup> 千葉県医療勤務環境改善支援センター：医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保・定着を図るため、必要に応じてアドバイザーを派遣し、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する。

<sup>5</sup> 新たな専門医制度：厚生労働省において、医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、平成23年10月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、平成25年4月に報告書を取りまとめた。この報告書を踏まえ、平成26年5月に設立された、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされている。新たな専門医の養成は平成29年度を目安に開始する予定とされている。

地域における専門医の定着を図るため、研修施設、大学及び医師会等と連携し、専門研修プログラムを踏まえながら、地域全体で医師のキャリア形成支援に努めるとともに、地域の実情に応じた医療提供体制を構築します。

- 国家戦略特別区域である成田市において医学部新設が予定されていることから、既存大学の医学部に加え、新設医学部においても県内地域医療に従事する医師の養成・定着を促進します。

#### 4 地域医療の格差解消

- 本県は、地域によって高齢化等の人口動態、医療・介護提供体制、受療動向、地理的条件等が大きく異なっています。誰もがどこでも安心して医療が受けられるよう、地域医療の格差解消に向けて、地域における各医療機関の機能や人員体制等を踏まえた課題の抽出とともに、地域特性に応じた医療提供体制の実現に向けて取り組めます。
- 小児医療や周産期医療、救急医療等、地域により偏在のみられる診療科については、医師確保への支援や、医療機関への助成、研修の充実等により、地域医療の格差解消に努めます。
- 高齢化の更なる進展に伴い、複数の疾患を抱える患者の増加が見込まれるなか、総合診療専門医<sup>6</sup>は、他の領域別専門医や他職種と連携し、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において地域のニーズに対応できる重要な役割を担います。そのため、総合診療専門医の育成と医療現場への配置を進めます。

#### 5 疾病ごとの医療連携システムの構築

- 高齢化の進展に伴い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折等の疾病の増加が見込まれています。
- 脳卒中や急性心筋梗塞等の発症初期における「待てない急性期」への対応については、医療機関の機能に応じた役割分担に基づき、効果的な救急医療体制の構築を進めるとともに、地域で速やかに受療できる医療提供体制を目指します。
- 限られた医療資源であっても、質が高く効果的・効率的な医療提供体制を確保するため、医療資源の適切な活用が図られるよう、地域の実情に応じた医療連携システムの構築を促進します。また、全県的な対応が必要となる高度な医療については、必要に応じて、疾病ごとの圏域を越えた医療連携システムの構築を図ります。
- 本県は交通利便性が高く、患者の移動可能圏域が広いため、県境に隣接した地域や構想区域境に隣接した地域では、急性期から回復期への転院、回復期から地域生活期への移行において、県境や構想区域をまたぐ受療も生じます。県を越えた広域連携や構想区域間連携を進めます。

---

<sup>6</sup> 総合診療専門医：平成25年4月「専門医の在り方に関する検討会」報告書を踏まえて、新たに、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の一つとして総合診療専門医が位置付けられた。

- 精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携を推進します。また、認知症の周辺症状（BPSD）<sup>7</sup>や認知症の人の身体疾患が悪化した場合、できる限り短い期間での退院を目指し、一時的に入院治療を行う医療機関と地域の保健医療・介護関係者との連携を推進します。

## 6 公的病院の役割

- 公的病院<sup>8</sup>は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う必要があります。
- 公立病院は、国が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」<sup>9</sup>に沿って、本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化の検討などに取り組む必要があります。

## 7 地域医療連携推進法人制度の活用

- 医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、本構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設されました。地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分担及び業務の連携を進めるに当たっては、当該制度の活用も重要です。

## 8 県民の適切な受療行動と健康づくり

- 本構想の実現に向けては、医療を提供する側だけではなく、医療を受ける県民の理解や受療行動も重要です。具体的には、生活習慣の改善による疾病予防、医療機関の地域連携の理解、不要不急の時間外受診の差し控え等が求められます。
- 医療法にも、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ものとされています。
- 県、市町村、医療保険者、医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら県民に対する保健指導、医療相談、広報等を通じ、県民の適切な受療行動に向けた啓発を行います。
- 県民一人ひとりが健康の状態に応じて生き生きと生活できるよう、個人のみでなく生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策を推進します。

<sup>7</sup> 周辺症状（BPSD）：認知症に伴う徘徊や妄想、不眠や昼夜逆転、暴言や暴力、不潔行為、異食などの行動・心理症状のこと。Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia。

<sup>8</sup> 公的病院：都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（日本赤十字社や済生会など）が開設する病院。（医療法第31条）

<sup>9</sup> 新公立病院改革ガイドライン：平成26年6月の医療介護総合確保推進法に規定されている地域医療構想の実現に向けた取組と連携する事項等を盛り込み、平成27年3月に総務省が策定。新公立病院改革ガイドラインでは、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた。