

# **5疾病・5事業及び在宅医療の 施策の具体的展開について (素案抜粋)**

# 目次（施策の具体的展開）

## 【5 疾病】

(検討中)	1.がん	3
(第2回説明済)	2.脳卒中	4
(第2回説明済)	3.心血管疾患等の心筋梗塞	6
(第2回説明済)	4.糖尿病	9
今回説明	5-1.精神疾患（認知症を除く）	11
(第2回説明済)	5-2.認知症	17

## 【5 事業】

今回説明	6.救急医療	24
今回説明	7.災害時における医療	27
今回説明	8.新興感染症発生・まん延時における医療	31
今回説明	9.周産期医療	35
今回説明	10.小児医療	38
今回説明	11.在宅医療	40

# 1.がん

※各施策の具体的内容については、千葉県がん対策審議会等で策定作業中の千葉県がん対策推進計画の中で検討しているため、項目のみの記載としています。

- がん予防の普及・啓発
- がん検診の受診率向上と精度管理
- がん診療連携拠点病院等を中心とした医療連携
- がんゲノム医療提供体制の整備
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 妊孕性温存療法について
- 希少がん、難治がん
- 小児がんおよびAYA世代のがん対策
- 相談、情報提供、患者の生活支援
- ライフステージに応じた療養生活への支援
- がん登録の推進及び活用
- がん研究の推進
- がん教育
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

# 2.脳卒中

## a 脳卒中の予防・正しい知識の普及啓発

### ■ 生活習慣と脳卒中の関係についての周知

- 県民が生涯を通じてライフステージに応じた適正な食生活が送れるよう、市町村、栄養士会、地域ボランティア団体、民間企業などと協力し、対象者に応じた効果的な普及啓発等に取り組みます。
- 県民が地域に親しみながら運動をより身近なものとして習慣化することができるよう、運動による健康への影響や効果について県民に発信するとともに、市町村独自の体操やウォーキングマップの紹介などに取り組みます。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に関する正しい知識を普及するため、飲酒の健康影響や節度ある適度の量の飲酒など、正確で有益な情報を積極的に発信します。
- 喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、世界禁煙デーなどにおいてキャンペーンを実施するほか、喫煙防止を呼びかけるリーフレットを配付するなど、さまざまな機会を捉えて啓発活動を実施します。
- 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係などについて、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、市町村、関係団体、企業などと連携して、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯周病と糖尿病や循環器疾患などの関連性やオーラルフレイル予防などに関する知識の普及啓発を図ります。

### ■ 特定健診・特定保健指導による予防対策の推進

- 特定健診の受診や特定保健指導の利用を促すため、県民だより、ラジオ放送、リーフレット等の各種媒体を活用するほか、各保険者による特定健診や特定保健指導の実施率向上の取組について、支援します。
- 国保連合会と連携し、各市町村への研修や保険者指導等を通じて、KDBの活用を普及し、未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進を図ります。

# 2.脳卒中

## b 保健医療及び福祉に係るサービスの提供

### ■ 急性期（搬送）

- 脳卒中を発症した患者を1分でも早く医療機関で治療するため、患者及び発見者が脳卒中の初期症状を認識できるよう、多くの人に理解されやすい啓発を行います。
- 早期に、適切な対応が可能な医療機関に搬送することができるよう、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の継続的な見直しを行うなど、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

### ■ 急性期（治療）

- 医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化などを推進し、限られた医療資源であっても、効率的で質の高い脳卒中に係る急性期医療提供体制の確保に努めます。

### ■ 維持期（生活期）

- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携の促進や従事者の増加、質の向上などに取り組みます。
- 千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、脳卒中患者に対して包括的な総合リハビリテーションの提供に取り組みます。主に、機能障害に対してはロボットリハビリテーション機器を用いた機能訓練、CI療法（Constraint-Induced Movement Therapy）など先進的な治療、痙縮を合併した患者に対してはボツリヌス療法などの積極的治療の提供に取り組みます。また、脳卒中による高次脳機能障害など、一般病院では対応が難し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に取り組みます。
- 治療と仕事の両立支援の充実を図るため、自分の病気についての基本的な情報、医療費や公的支援に関する情報、退院後の生活に関する情報等の各患者やその家族が必要としている情報の提供等に努めます。

# 3.心筋梗塞等の心血管疾患

## a 心血管疾患の予防・正しい知識の普及啓発

### ■ 生活習慣と心血管疾患の関係についての周知

- 県民が生涯を通じてライフステージに応じた適正な食生活が送れるよう、市町村、栄養士会、地域ボランティア団体、民間企業などと協力し、対象者に応じた効果的な普及啓発等に取り組みます。
- 県民が地域に親しみながら運動をより身近なものとして習慣化することができるよう、運動による健康への影響や効果について県民に発信するとともに、市町村独自の体操やウォーキングマップの紹介などに取り組みます。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に関する正しい知識を普及するため、飲酒の健康影響や節度ある適度の量の飲酒など、正確で有益な情報を積極的に発信します。
- 喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、世界禁煙デーなどにおいてキャンペーンを実施するほか、喫煙防止を呼びかけるリーフレットを配付するなど、さまざまな機会を捉えて発活動を実施します。
- 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係などについて、県民の歯・口腔保健意識の向上を図るため、市町村、関係団体、企業などと連携して、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯周病と糖尿病や循環器疾患などの関連性やオーラルフレイル予防などに関する知識の普及啓発を図ります。

### ■ 特定健診・特定保健指導による予防対策の推進

- 特定健診の受診や特定保健指導の利用を促すため、県民だより、ラジオ放送、リーフレット等の各種媒体を活用するほか、各保険者による特定健診や特定保健指導の実施率向上の取組について、支援します。
- 国保連合会と連携し、各市町村への研修や保険者指導等を通じて、KDBの活用を普及し、未治療者や治療中断者等に対する保健指導の促進を図ります。

# 3.心筋梗塞等の心血管疾患

## b 保健医療及び福祉に係るサービスの提供

### ■ 応急処置に関する知識・技術の普及

- 心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、A E Dの使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、A E Dの公共施設への設置を推進し、更にA E D設置の必要性を民間事業者に働きかけます。
- 地図情報にA E Dの設置場所等（施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等）の情報を提供することで、それらの情報をスマートフォン等で簡便に把握し、必要が生じた際にA E Dを速やかに確保できるようにします。

### ■ 急性期（搬送）

- 心血管疾患の初期症状のうち、一般県民でも判断しやすい項目について普及啓発をすすめます。
- 早期に、適切な対応が可能な医療機関に搬送することができるよう、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の継続的な見直しを行うなど、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受け入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

### ■ 急性期（治療）

- 医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化などを推進し、限られた医療資源であっても、効率的で質の高い心血管疾患に係る急性期医療提供体制の確保に努めます。

# 3.心筋梗塞等の心血管疾患

## ■ リハビリテーション

- 心臓リハビリテーションが必要な患者が生活状況や自分の状態を記録し、自分の病気に対する理解を深めるほか、心臓リハビリテーションの重要性について啓発活動を進めます。
- 患者の状態に応じて、様々な関係者がそれぞれの立場から心臓リハビリテーションを提供することができるよう、地域リハビリテーション支援体制の整備を図ります。

## ■ 維持期（生活期）

- 慢性心疾患を有する患者が、自分の病気に対する理解を深め、関係者間で患者の体調状況を共有できるよう、生活状況や自分の状態を記録する重要性について、リーフレット等による啓発を行います。
- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携の促進や従事者の増加、質の向上などに取り組みます。
- 患者の状態に応じて、様々な関係者がそれぞれの立場から心臓リハビリテーションを提供することができるよう、地域リハビリテーション支援体制の整備を図ります。
- 治療と仕事の両立支援の充実を図るため、自分の病気についての基本的な情報、医療費や公的支援に関する情報、退院後の生活に関する情報などの各患者やその家族が必要としている情報の提供等に努めます。
- 成人期への移行期にある小児期に慢性疾病に罹患した患者に、切れ目なく年齢や状態に応じた適切な医療を提供するため、千葉県移行期医療支援センターを設置し、小児診療科と成人診療科間の連携支援や移行期医療の必要性の理解を深める研修等を実施することにより、移行期医療支援体制の整備を行います。



# 4.糖尿病

## ■ 生活習慣と糖尿病の関係についての周知

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と糖尿病の関連について、理解できるよう、情報を発信していきます。
- 糖尿病は、初期段階では自覚症状が乏しく、気づいたときには病状が進行している恐れがあることから、その予防のためには、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。
- 危険因子を多く持っているような発症のリスクの高い者へのアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、保健指導従事者に対する研修を実施します。
- 喫煙量の多い者は糖尿病及びその合併症の発症リスクが高いことから、20歳未満の者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙の支援に関する情報提供等のたばこ対策を推進します。

## ■ 特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と糖尿病の関連について、理解できるよう、情報を発信していきます。
- 糖尿病は、初期段階では自覚症状が乏しく、気づいたときには病状が進行している恐れがあることから、その予防のためには、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。
- 危険因子を多く持っているような発症のリスクの高い者へのアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、保健指導従事者に対する研修を実施します。
- 喫煙量の多い者は糖尿病及びその合併症の発症リスクが高いことから、未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、禁煙の支援に関する情報提供等のたばこ対策を推進します。

# 4.糖尿病

## ■ 重症化防止に向けた取組の支援

- 重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実を図ります。
- 発症のリスクが高まっている者へのアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。
- 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の周知と保健指導従事者等の資質の向上、医療保険者と医療機関等が連携して受診勧奨や保健指導に取り組む体制整備等を図ります。また、糖尿病重症化予防と治療中断防止のため、千葉県糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病患者への療養指導や支援を行う千葉県糖尿病療養指導士（CDE－Chiba）等の活用を図ります。
- 生活習慣改善を支援する保健と治療を行う医療の間の相談支援、また治療と就労の両立支援に向け職域との協働・連携を図ります。

## ■ 他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

- 千葉県糖尿病対策推進会議と連携し、千葉県糖尿病療養指導士等の活用を図るなどした、糖尿病患者への療養指導や支援を推進します。
- 糖尿病連携手帳や地域医療連携パス（糖尿病）等を活用した、糖尿病の専門的医療機関、かかりつけ医等の連携の促進を図ります。

# 5-1.精神疾患（認知症を除く）

## ア 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

### ■ 相談支援窓口の周知と機能の充実

- 県民への精神疾患に関する正しい知識の普及に取り組むため、精神保健福祉センター（県こころセンター）、保健所（健康福祉センター）では、メンタルヘルスの保持・増進について、継続して普及啓発を行います。
- また、精神疾患の発症年齢を考慮して、教育機関と医療機関、相談支援機関等との連携を推進します。
- 相談窓口の一層の周知を図ります。また、市町村における相談支援機能の充実を図るために、相談支援に携わる専門職員に対する研修の拡充を図るとともに、市町村職員とともに相談やアウトリーチを行い、技術指導・支援を推進します。

### ■ 発症から精神科受診までの時間の短縮化

- 日ごろから患者の体質、病歴や健康状態を把握している内科等のかかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局が、患者や家族等からの相談に応じることができるよう、精神疾患に関する研修を開催するなど人材育成を図ります。
- 本人の様子の変化や精神疾患を早期に発見した場合は、精神科医の紹介や、市町村、保健所（健康福祉センター）等の保健サービス機関の案内ができる連携体制を整備します。

## 5-1.精神疾患（認知症を除く）

### ■ 早期退院への支援

- 入院患者の地域生活への移行を促進するため、精神科病院と市町村や地域移行支援事業所などの連携の強化を推進します。また、各障害保健福祉圏域において、精神障害者地域移行支援協議会を開催し、医療機関及び地域の支援機関等が相互の取り組みや地域移行への理解、地域移行を進める上での課題等について協議し、緊密な連携体制の構築を図ります。
- 病院職員による退院に向けた取り組みを推進するため、長期入院していた患者が実際に地域で生活している様子などについての研修等を行い、地域移行に関する具体的なイメージと関心を持ってもらうようにします。また、市町村や地域の支援機関に対して、精神障害のある人の特性を理解した地域生活支援ができる人材育成研修を行います。
- 地域移行に向けた独自の取組、地域との連携、退院に向けた会議への関係者の参加や退院後の訪問等を行うなど、精神障害者地域移行支援に積極的に取り組む精神科病院を「地域移行・定着協力病院」として認定するとともに、認定病院の増加に向けて取り組みます。
- 居住地から離れた精神科病院に入院している患者を住み慣れた地域に帰すため、入院先精神科病院、入院先の地域の支援機関、退院先の地域の精神科病院、市町村、支援機関の連携体制を整備します。

### ■ 地域生活の継続のための支援

- 地域移行に必要な居住の場を確保するために、障害のある人向けの公共賃貸住宅の供給の推進や、障害のある人に対する優先入居、単身入居を可能とする取り組みを進めます。民間賃貸住宅への入居に関しては、不動産業者等に対して障害に対する理解を求め、必要な際に連絡・対応を行いながら信頼関係を築くなどして社会資源の拡充に努めます。共同生活住居については、グループホームの整備やグループホーム支援ワーカーを配置し、円滑な入所ができるよう、引き続き取り組みます。
- 障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、個別支援に関する協議や事例検討、情報交換等を行いながら、精神障害のある人が地域で安定した生活を送れるよう支援する地域の機関の連携を強化していき、圏域における地域包括ケアシステムの構築を目指します。

# 5-1.精神疾患（認知症を除く）

## イ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

### ■ 統合失調症

- 難治性統合失調症を有する患者に対しては、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療により地域生活へ移行する患者が増えていることから、精神科病院と血液内科等を有する医療機関とのネットワークを構築し、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用の普及を進めます。それにより、長期入院患者の地域移行の進展と平均在院日数の短縮化を図ります。

### ■ 気分（感情）障害

- 本人や周囲の者がうつ症状に早い段階で気づくことができるよう、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を行います。また、気軽に相談できる窓口についても併せて周知します。
- 普及啓発は、広く県民に対して、パンフレット等の配布や講演会を開催します。また、学校や職場などに対しても同様に啓発を行い、教育・労働関係機関とも連携して、不適応やいじめなどによる孤立化防止やワークライフバランスの改善などに取り組みます。
- うつ病等からの回復のためには、認知行動療法やリワーク・プログラム（復職支援専門デイケア）の実施などにより対応できる医療機関を明確にします。うつ病等による休職者に対しては、円滑な職場復帰等が行われるよう、精神科等のかかりつけ医と産業医等の産業保健スタッフとの連携の強化に取り組んでいきます。

### ■ 依存症

- 精神保健福祉センター（県こころセンター）において、薬物依存症に関する治療・回復プログラム、ギャンブル等依存症に関する専門相談を継続して行います。また、依存症者に対する支援を行う人材を養成するために、市町村や相談機関等の職員を対象とした研修を実施します。そのほか、家族向けの講演会等を開催する等依存症対策を推進していきます。
- アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、県内に所在地を有する保険医療機関の中から、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を選定し、依存症治療の均てん化並びに関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制の整備に努めます。

## 5-1.精神疾患（認知症を除く）

### ■ 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害の当事者への専門的相談支援及び医療と福祉の一体的な支援を普及・定着させるため、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関（医療機関、リハビリ機関等）及び専門支援機関（就労支援機関、教育機関等）を確保・明確化し、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークを構築することを目指します。
- ネットワークにおいては、精神科領域との連携強化を図るべく、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと連携し、高次脳機能障害の支援体制の充実を図ります。

### ■ 摂食障害

- 摂食障害治療支援センターにおいて、専門的な相談支援、適切な治療、他の医療機関の医師等への指導助言・研修を行い、身近な地域の医療機関で摂食障害治療を受けられる体制づくりを目指します。また、教育機関と連携し、摂食障害の予防や早期発見・早期受診につながるよう努めます。
- 厚生労働省は、平成26年度より摂食障害患者が早期に適切な支援を受けられるように、摂食障害治療支援センター設置運営事業を実施しており、県でも地域の診療の拠点となる医療機関を「摂食障害支援拠点病院」として指定しています。
- 摂食障害支援拠点病院と県の協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族等への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制構築のための調整を行います。

### ■ 児童・思春期精神疾患、発達障害

- 児童・思春期精神疾患、発達障害といった専門的な治療を行える医療機関が少ない疾患については、専門的に治療を行っている機関を中心とした広域的な医療ネットワークをつくり、専門的機関から助言・指導等を得ることによって、新しい技術などを活用しながら、身近な地域の医療機関で治療を受けられる体制づくりを目指します。

## 5-1.精神疾患（認知症を除く）

### ■ てんかん

- 県のてんかん連携体制の構築につなげることを目的として、「千葉県てんかん支援拠点病院」を指定したところであり、拠点病院を中心にネットワークを構築し、身近な地域で相談や治療が受けられる体制づくりを目指します。
- てんかんに関する専門的な相談支援、他の医療機関や関係機関と患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対する助言・指導、地域におけるてんかんに関する普及啓発を実施します。

### ■ 精神科救急

- 精神科救急医療については、病院の協力を得て、精神科救急基幹病院や精神科救急輪番病院の拡充などにより緊急時に対応できる空床を確保するよう努め、夜間休日に身近な地域で必要な医療を受けられるよう努めます。

### ■ 身体合併症

- 新興感染症等を含む身体合併症を有する精神疾患救急患者については、「身体疾患合併症対応協力病院運営要領」を基に、引き続き協力病院の拡充に努めます。
- 身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターと関係機関との連携を進めます。

# 5-1.精神疾患（認知症を除く）

## ■ 自殺対策

- 自殺対策強化月間などにおいて県民の自殺に関する理解を促進するとともに、相談支援機能を強化し、相談窓口の一層の周知を図ります。また、自殺の危険性の高い人やうつ状態にある人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険やうつ症状を示すサインに気付き、適切に対応することができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成を行います。
- 令和5年11月に新たに整備された総合救急災害医療センターにおいて、精神科リエゾンチームによる自殺未遂者支援を実施します。
- 県内の救急医療機関に搬送又は自ら受診した自殺未遂者のうち、同意を得られた者について、地域の継続的な支援に繋げるための調整を行います。
- 自死遺族に対しては、各種支援情報の提供を推進するとともに、自死遺族の心理的影響を和らげるための活動を行う団体を支援するなど、遺族支援に取り組みます。
- 自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体による総合的な推進が必要であることから、連携して自殺対策に取り組みます。

## ■ 災害精神医療

- 災害時の精神医療については、D P A Tの複数チームの派遣または中長期の活動が可能となる体制を整備するため、D P A T養成研修を継続的に開催し、チーム数を増やします。また、構成員の資質向上のためフォローアップ研修や、災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう、消防や他の医療チームとの合同訓練に参加します。
- 災害時における精神科の医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として、令和5年11月に、総合救急災害医療センターを指定し、D M A T、 D P A Tを同一病院内で運用できる機能を生かして身体・精神両面にわたる包括的な災害医療を提供します。
- 精神科病院に対しては、災害時に備えた体制等を検討・整備するよう指導していきます。



## 5-2.認知症

### a 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進

#### ■ 認知症の人、家族、地域住民の理解促進

- 認知症に対する正しい理解を持つ認知症サポーターの養成や活用、サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成、さらには認知症メモリーウォーク等、世界アルツハイマーデー及び月間におけるオレンジライトアップなどの取組を通じて、より多くの県民、企業等に認知症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を進めます。
- 行政や保険者による健康診断等の自覚症状・セルフチェック項目に、初期症状の把握等、早期発見のための項目を盛り込むことを検討するとともに、早期受診につながるよう、受診可能な医療機関等の情報収集・整理及び情報提供の促進を図ります。
- 認知症の人や介護者に対し、地域包括支援センターと連携した家族交流会や若年・本人のつどいを開催し、認知症の知識、精神面での支援等を図ります。
- 認知症と思われる初期の段階から、心理面、生活面の支援として、地域において、本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等に対し、認知症サポーターが中心となり、コーディネーターやかかりつけ医、初期集中支援チームなど関係機関と連携しながら、支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジを県内市町村で整備が進むよう支援し、認知症になっても安心して暮らし続けられる安全な地域づくりの推進を図ります。

## 5-2.認知症

### b 認知症予防の推進

#### ■ 介護予防、自立支援及び重度化防止の推進

- 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。
- また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。
- モデル市町村に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。
- このモデル的な取組で得られた成果を基に、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。
- 市町村の一般介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を行います。
- 認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気付くきっかけの一助とするため、認知症チェックリストの普及啓発を行います。

#### ■ 介護予防の推進に資する人材の養成

- 生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため、研修会を行います。
- 第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。

#### ■ 健康づくりと認知症予防の普及啓発

- 要介護・要支援にならないよう、早期からの予防につながるロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。

## 5-2. 認知症

### c 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

#### ■ かかりつけ医、認知症サポート医の診療体制の整備

- かかりつけ医に対して認知症診断の知識・技術等を習得するための研修会を開催し、早期の段階において適切な対応が図られるよう支援します。
- 認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を、県医師会と連携しながら養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。

#### ■ 多職種のネットワークや継続的で一貫した相談支援体制の構築

- 認知症の人の支援も含めた包括的な支援体制を構築するため、地域包括支援センターの機能強化等を図ります。
- 専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症や行動・心理症状（B P S D）への急性期対応、かかりつけ医への研修、地域包括支援センターや介護サービス事業所等と連携した生活支援等を行う認知症疾患医療センターについて、二次保健医療圏に1か所以上の配置を図り、相談・支援体制の充実を図ります。
- 認知症支援に携わる様々な専門職が、支援に必要な情報を共有しながら、必要に応じて助言依頼・意見交換なども行うことができ、県内全域で利用可能なツールとして作成した「千葉県オレンジ連携シート」を普及させ、地域の保健医療・介護関係者の連携を図ります。
- 地域における認知症支援体制の構築を推進するために、認知症施策の推進役、また、認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の実情や課題に応じた活動を行っている「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動充実を図ります。また、「認知症地域支援推進員」と「千葉県認知症コーディネーター」が医療・福祉・介護・行政等の関係者と協力しながら、関係者のネットワーク構築や調整、地域資源情報の提供などを行うことができるよう資質の向上を図ります。
- 複数の専門職が認知症と思われる人、または認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価等の初期支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」や、地域ごとに作成される認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れである「認知症ケアパス」等が有効に機能するよう市町村を支援します。
- 認知症の人とその家族の支援には、様々な専門職による連続的かつ包括的な支援が必要であることから、各専門職の研修の実施を進めます。

## 5-2.認知症

### ■ 中核症状、行動・心理症状（B P S D）への対応

- 中核症状の進行抑制やB P S Dの出現予防、緩和を図り、適切な医療やケアの提供及び環境調整が行われるよう、医療体制の充実を図るとともに、医療や介護サービス等の効果的な組み合わせによる支援体制づくりを進めます。
- アルツハイマー型認知症の場合、中核症状については、適切な薬物療法により、記憶力低下の進行を遅らせることが可能と言われており、早期発見・早期診断が重要なため適切な診療を早期から受けられるよう、本人・家族を始め関係者に対する普及・啓発を進めます。
- またM C I や、認知症の初期段階におけるリハビリテーションが有効とされていることから、本人の生活情報を重視した多職種協働によるリハビリテーションの普及等の施策を検討します。
- B P S Dについては、地域のかかりつけ医等による外来診療や往診による投薬管理を含めた適切な医療を提供することにより、その軽減を図ることができるとされており、本人・家族をはじめ関係者に対する普及・啓発や研修の充実を図ります。
- また、B P S Dは、環境調整を行ったり、ケアの対応を変えたりすることで症状が大きく改善されると指摘されており、本人を中心にとらえた課題分析とケアが実践され成果を挙げているため、認知症の人に関わる多職種のスタッフがこれらの手法を活用し、B P S Dを重症化させない予防的な取組に係る施策を推進します。

### ■ 激しい行動・心理症状（B P S D）を伴う認知症患者への対応

- 激しいB P S Dは、3か月程度で軽快することが多いとされているため、医療機関と介護施設の連携体制の構築を支援するとともに、退院時の一時的な受入先としての施設機能の検討や、施設職員の認知症対応能力の向上を図り、早期在宅復帰を促進します。

## 5-2.認知症

### d 認知症支援に携わる人材の養成

#### ■ 認知症への対応

- 多職種スタッフが連携してチーム支援を行えるよう、人材の養成や、病院・施設内等において活動しやすい環境づくりを促進します。
- 早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、認知症サポート医の養成及びかかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師・薬剤師・看護職員（病院勤務以外も含む）向け認知症対応力向上研修を行います。

#### ■ 身体合併症（行動・心理症状（BPSD）を伴う場合を含む）への対応

- 精神科リエゾンチームによる診療協力など、身体合併症の治療を行う医療機関と、BPSDの治療を行う医療機関が連携を図り、役割分担しながら治療に当たることのできる体制の構築を促進します。

## 5-2.認知症

### e 本人やその家族への支援

#### ■ 認知症の人やその家族の視点の重視

- 認知症の人の声の発信支援と本人やその家族の視点を重視し、認知症施策の企画・立案等に反映します。

#### ■ 認知症の人やその家族への支援

- 在宅においては認知症の人の最も身近な家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 地域の実情に応じて、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人やその家族が集う取組について市町村へ普及を促進します。
- 「ちば認知症相談コールセンターを設置し、電話相談に加え面接相談を実施します。また、当事者同士で悩みを共有し、本人や家族に対して認知症に関する知識を提供したり、精神面での支援を行う、本人・家族交流会を開催します。

#### ■ 終末期における看取りの支援

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後の経過にどのような影響を及ぼすか等について十分に患者やその家族に情報提供することも含め、患者の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築を支援します。

## 5-2. 認知症

### f 若年性認知症施策の推進

#### ■ 若年性認知症の人やその家族への支援

- 当事者とともに医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携するネットワークの充実を図ります。
- また、市町村と連携し、症状の進行に応じて若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や地域資源の情報の整理を進めます。
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症に関する相談窓口を設置して、支援体制を整えます。

# 6.救急医療

## (1) 病院前救護

### ■ 救急医療の適正利用についての普及啓発

- 救急医療体制の仕組みとその適正な利用方法について、引き続き普及啓発に取り組んでいきます。
- 傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる救急安心電話相談事業の周知に努めるとともに、24時間化を含めた相談時間の更なる延長について、県民や関係機関のニーズを踏まえつつ検討を進めていきます。

### ■ メディカルコントロール体制の強化

- 救急業務の高度化を図るため設置している、「千葉県救急業務高度化推進協議会」と地域メディカルコントロール協議会の活動を推進します。
- 救急救命士の技術向上のため、研修への参加の促進や、病院実習を受け入れる医療機関の体制整備を図ります。また、メディカルコントロールに従事する医師の資質向上を図るための研修への参加を促進します。
- 医療機関で働く救急救命士における特定行為の認定等について検討を進めていきます。

### ■ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の活用等

- 関係機関への詳細な調査を踏まえ、実施基準の継続的な見直しを行い、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう努めます。

### ■ 応急処置に関する知識・技術の普及

- 心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法について一層の普及啓発に努めるとともに、AEDの公共施設への設置を推進し、更にAED設置の必要性を民間事業者に働きかけます。
- また、官民を問わず県内にあるAEDの設置場所をより簡便に把握できるよう、地図情報にAEDの設置場所等（施設名・住所・取付位置・使用可能な日時等）の情報を提供します。



# 6.救急医療

## ■ ドクターヘリ及びドクターカーの活用

- 医師等が現場に急行して速やかに救命医療を開始し、医療機関に迅速に搬送できる医療体制を確保するため、日本医科大学千葉北総病院及び国保直営総合病院君津中央病院に配備されたドクターヘリの効率的な活用や、ドクターカー運行マニュアルの関係機関への周知等によるドクターカーの活用に努めます。

## ■ 救急車の適正利用等

- 搬送件数が増加している救急車の適正利用について、引き続き普及啓発に取り組むとともに、民間の搬送事業者等の利用を促進します。

## ■ 搬送困難事例への対応

- 千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果や課題を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。

## ■ 救急医療情報の提供

- 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。

## ■ 救急搬送の支援

- 救急医療機関が応需情報等を提供するちば救急医療ネット及び救急隊から複数の救急医療機関あてに一斉に患者情報の伝達と受入可否の照会ができる救急医療等業務支援システム（救急搬送一斉照会システム）について、有効性を検証し、機能改善等を行うことで、救急搬送を支援し、救急隊と医療機関間の情報共有の円滑化を図ります。

# 6.救急医療

## (2) 救急医療（初期～三次）

### ■ 初期救急医療体制の推進

- 初期救急における現状を把握し、夜間休日急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めます。

### ■ 二次救急医療体制の充実

- 二次救急医療体制の充実及び三次救急医療体制への支援を強化するため、病院群輪番制に参加している救急病院、救急診療所について、施設整備や設備整備を行うなど、輪番に参加している医療機関の医療提供体制の充実を図るとともに、初期救急医療機関の後方待機医療機関として、その確保に努めます。

### ■ 三次救急医療体制の整備

- 救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救命救急センターの設置等の検討を行ってまいります。
- 三次救急医療機関の機能を補完する救急基幹センターについて、地域の救急医療の現状を踏まえ、必要に応じて、更なる救急基幹センターの設置等の検討を行うとともに、機能の充実・強化に努めます。

# 7.災害時における医療

## ■ 災害医療体制の整備

- 県災害対策本部設置時に、健康福祉部内に県全体の医療対策を統括する「災害医療本部」を設置し、被災地域における医療機関や救護所等の状況や医療ニーズ等の情報を収集・把握するとともに、D M A T 等及び医療救護班の派遣要請及び配置調整、関係機関への支援要請等を行います。
- 県災害医療本部内に、県内で活動するすべてのD M A T 等の指揮及び調整を行う「D M A T 調整本部」を設置し、県内の病院等の被災情報を収集・把握するとともに、災害拠点病院や他都道府県へD M A T の派遣要請、傷病者搬送のため受入病床及び搬送手段の確保等を行います。
- 行政機関、医療機関、医療関係団体等が平時から地域における災害医療対策について協議する場として、健康福祉センター（保健所）所管区域または市単位で「地域災害医療対策会議」を設置します。
- 健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として、被災地域の救護活動を統一的に実施するための活動拠点として「合同救護本部」を設置し、被災地内の医療機関や救護所の状況、医療ニーズなどを把握・分析するとともに、派遣された救護チーム等の活動調整や物資等の支援を行います。なお、千葉市、東葛北部・南部各市、市原市にあっては市の救護本部で対応します。
- 医療救護活動を円滑に実施するため、二次医療圏ごとに医薬品や応急医療資器材等を備蓄した健康福祉センター等の地域保健医療救護拠点を整備します。
- 災害時の救護所等における医療救護活動及び被災地外の医療機関における支援体制等に関する医療救護マニュアルを整備します。

## ■ 災害拠点病院等の整備

- 災害時に重症傷病者等の受入れ及び広域医療搬送等に対応するなどの医療救護活動の拠点となる災害拠点病院の施設・設備整備を図ります。
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を整備します。また、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施し、更なる体制整備を図ります。

# 7.災害時における医療

## ■ D M A T 等及び医療救護班の体制整備

- 大災害等の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に医療救護活動を開始できる機動性を持ったD M A T等を確保していますが、今後、すべての災害拠点病院に複数のチームを整備するなどD M A Tの派遣体制の更なる整備を図ります。
- 活動地域を千葉県内に限定したC L D M A T（Chiba Limited DMAT）を養成しており、D M A Tと連携して活動することとしています。
- なお、患者を被災地外に搬送するための広域医療搬送拠点や、拠点内に患者を一時収容する航空搬送拠点臨時医療施設（S C U）を迅速に設置できるよう、D M A Tとの訓練を通じて、更なる体制整備を図ります。
- 県立病院、日本赤十字社、国立病院機構等において医療救護班を編成する他、災害時の医療救護活動についての協定に基づき、千葉県医師会（J M A T）、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会、千葉県柔道整復師会、千葉県薬剤師会及び災害拠点病院に対し、医療救護班の出動を要請することとしています。
- 災害時、迅速に災害支援ナースを派遣する体制を整備するため、各医療機関、千葉県看護協会と協議を進めます。
- 今後のこれらの医療救護活動の円滑な実施のために、各機関の連携体制等の強化を進めます。

## ■ 精神科領域における災害医療体制の整備

- 精神科領域については、被災地域で活動できる災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備のため、養成研修・訓練を実施しています。災害時には、D M A T等と協働できるよう、各種防災訓練等へも参加していく予定です。

## ■ 災害医療コーディネーター等の整備

- 千葉県災害医療コーディネーター及び千葉県地域災害医療コーディネーター並びに千葉県災害時小児周産期リエゾンについて、技能維持や新たな人材を養成するための研修等を実施します。
- 災害時の薬剤師の配置や医薬品等の供給を効率的に調整するため、災害薬事コーディネーターの整備を進めます。

# 7.災害時における医療

## ■ 医薬品等の備蓄体制の整備

- 被災者の救命救急のための初期医療活動に必要な医薬品等を県庁薬務課及び各健康福祉センターに備蓄します。
- 薬剤師会等の薬事関係団体との連携により、地域ごとの医薬品等の搬送・管理体制を充実するとともに、全県的な体制の整備を図ります。
- 県及び薬事関係団体が合同で、緊急輸送の実施訓練を行います。
- 災害時を想定して、常用薬の名称、用法、用量等を知っておくことの重要性や家庭常備薬の必要性を啓発します。また、薬局で交付されるお薬手帳は、災害時等に服用薬等の医療情報を適切に伝えられることから、お薬手帳の常時携帯等についても併せて啓発します。

## ■ 診療に必要な水・燃料の確保

- 災害発生により、ライフラインの途絶が長期間となった場合にも、診療機能が維持できるよう災害対策本部と連携しながら水（飲用水、診療用水、生活用水等）・燃料を確保します。

## ■ 防災訓練の実施

- 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、D M A T 活動訓練、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（S C U）設置・運営訓練）、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車（ビーバー号）による巡回等総合的な防災訓練を実施します。

## ■ 医療施設の耐震化・浸水対策の促進

- 災害時に負傷者の受け入れ先となる災害拠点病院や災害医療協力病院等について、耐震化を促進します。
- 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院について、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

# 7.災害時における医療

## ■ 業務継続計画（BCP）策定の促進

- 厚生労働省の実施するBCP策定研修事業等を活用し、医療機関のBCPの策定を促進します。

## ■ E M I Sを活用した収集等

- 災害発生時における被災地内の医療機関の被災状況、患者転送の要請、医療スタッフの要請等に関する情報及び被災地内外の医療機関の支援体制等について、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用し、情報の収集・提供を図るとともに、関係機関における運用体制の充実を図っていきます。
- インターネットを活用した医療機関や県民への情報提供を推進します。

## ■ 慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備

- 人工透析を必要とする慢性疾患患者等の円滑な治療・収容を図るため、対応可能な災害医療協力病院を把握するとともに、EMISを活用し、患者の迅速な受け入れ体制を確保します。

## ■ 航空機災害に対する医療救護体制の整備

- 成田空港及び周辺地域において航空機事故が発生した場合、円滑な医療救護活動が行われるよう三郡医師会航空機対策協議会、三郡市歯科医師会航空機災害対策協議会に対する助成を行います。
- 医療関係機関及び市町村等との連絡体制を整備し、負傷者の広域搬送体制の充実を図るなど、航空機災害に対応した医療救護体制の整備を進めます。

## 8.新興感染症発生・まん延時における医療

### ■ 検査体制の整備

- 衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や、技術的指導を行い、質の向上を図ります。
- 新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知事等と民間検査機関又は医療機関との検査措置協定等により、平時から計画的に準備を行ないます。

# 8.新興感染症発生・まん延時における医療

## ■ 新興感染症に係る医療機関との協定の締結

- 全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、県は、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるように取り組みます。

### <第一種協定指定医療機関（病床の確保）>

公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

なお、新興感染症が発生した際、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、知事が定めた基準を満たし、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とします。

### <第二種協定指定医療機関（発熱外来）>

公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

なお、新興感染症が発生した際、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、知事が定めた基準を満たし、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とします。

### <第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）>

公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護ステーションと平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

### <協定締結医療機関（後方支援）>

公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

### <協定締結医療機関（医療人材派遣）>

公表期間に感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

- 協定締結医療機関については、県ホームページに掲載します。



## 8.新興感染症発生・まん延時における医療

### ■ 配慮が必要な患者への医療提供体制の整備

- 県は、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）を受け入れる病床の確保を行っていきます。

### ■ 感染症の患者の移送のための体制の整備

- 感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図っていきます。
- 千葉県感染症対策連携協議会（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担等を協議し必要な協定を締結していきます。
- 民間救急等との役割分担をあらかじめ決め、引き続き、平時から委託契約を締結していきます。

### ■ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- 医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市等を除く。以下、同じ。）の協力を活用しつつ新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下、「外出自粛対象者」という。）の健康観察の体制を確保します。
- 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保していきます。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用していきます。

## 8.新興感染症発生・まん延時における医療

### ■ 入院調整体制の整備

- 新興感染症発生・まん延時において、県が確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図ります。
- 県は、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、公表期間の指示権限を適切に行使しながら、ICTの活用などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図っていきます。

### ■ 個人防護具等の確保等

- 新興感染症のパンデミック時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。
- 医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。

### ■ 医療従事者等への研修・訓練の実施

- 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関の医療従事者等が新興感染症の対応に係る研修・訓練を受けることができるよう、必要な研修・訓練を実施します。

# 9.周産期医療

## (1) 周産期医療体制の整備推進

### ■ 周産期医療従事者の人材確保と育成

- 県では、周産期医療に携わる人材が不足していることから、産科医師、新生児医療担当医師、看護師及び助産師それぞれの人数を確保する事業や育成を実施するとともに、周産期医療に関わる麻酔科医や臨床心理士等、その他のスタッフについても、併せて整備を推進します。

### ■ 周産期母子医療センターの整備

- 県では、現在、総合周産期母子医療センターを3施設指定し、地域周産期母子医療センターを9施設認定しています。周産期医療従事者は少なく、医師の時間外労働時間の上限規制による影響を受けることが予測されるため、周産期母子医療センターと会議を開催しながら、医療機関の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくとともに、人口、出生数、地勢、交通事情や病床配分等の特性を踏まえて、更なる指定や認定について検討します。

### ■ 周産期母子医療センターの支援

- 周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。

### ■ NICUの整備

- 「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、NICUの整備を促進します。

### ■ NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援

- 在宅に移行したNICU等に長期入院していた小児等を、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる医療機関に対し補助を行い、レスパイト等の支援に対する体制の整備を行っています。

# 9. 周産期医療

## (2) 周産期医療連携の推進

### ■ 母体搬送コーディネーターの運用方法の検討

- 母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状や、医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されることを踏まえ、周産期搬送コーディネーターの効果的な配置や運用方法について検討を進めていきます。

### ■ ハイリスク妊産婦等を対象とした周産期搬送体制の整備

- 「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。また、新生児搬送についても、ネットワークの構築に向けた検討を行います。さらに県域を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。

### ■ 周産期医療連携体制の整備

- 周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センターと緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センターにおいては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。
- 出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院等と連携した体制の整備に努めます。また、円滑に患者を小児医療へと繋げる観点から、小児医療協議会と連携を行い課題の共有に努めます。
- 医師の働き方改革を踏まえ、病院や有床・無床診療所及び助産所等、施設間における役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組みを促進するため、院内助産所や助産師外来、オープンシステム・セミオープンシステム等の導入について、設置のニーズや地域の実情等に応じた整備を推進します。

# 9.周産期医療

## ■ 災害時における周産期医療体制

- 災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。
- 周産期医療従事者に対し、災害時対応に必要な専門的・基礎的知識及び技術等の研修を行い、災害時小児周産期リエゾンを担う人材を養成します。

# 10.小児医療

## ■ 小児救急医療啓発事業の実施

- 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。

## ■ 小児救急電話相談事業の充実・強化

- 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。

## ■ 小児初期救急医療体制の整備・充実

- 小児科医等が夜間・休日に、小児初期救急患者を受け入れる小児初期救急センターを整備することによって運営を円滑にし、小児初期救急医療体制の充実を図ります。

## ■ 小児二次救急医療体制の整備・充実

- 小児科医が夜間・休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院や、小児科医を置く病院がグループをつくり夜間・休日に輪番で小児二次救急患者を受け入れる体制を、地域の医療環境に応じて整備することによって、県内全ての地域において、初期救急から二次救急医療施設への円滑な受け入れ体制を整えます。

## ■ 小児三次救急医療体制の整備・充実

- 重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児三次救急医療圏の中核を担う医療機関のP I C U（小児集中治療室）の整備及び小児救急患者を365日24時間受け入れることのできる小児救命救急センターに対し助成等を実施し、小児救急医療体制の充実を図ります。

# 10.小児医療

## ■ 小児救急に関する情報発信

- ちば救急医療ネットにより、県民に対して休日夜間診療所や小児救急電話相談等の小児救急に関する情報を発信していきます。また、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。

## ■ 災害時における小児医療体制

- 災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。

# 11.在宅医療

## (1) 退院支援

### ■ 医療・介護の多職種連携の促進

- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりや I C T \* 等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。



# 11.在宅医療

## (2) 日常の療養支援

### ■ 在宅療養支援体制の確保

- 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組ま ず。
- 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組めます。また、24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進します。
- 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。
- 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にするために、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機関と連携を図りながら促進します。
- 「千葉県地域医療総合支援センター」において、県医師会が行う在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援します。
- 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、「在宅歯科医療連携室」において、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などについて県歯科医師会と協働して取り組めます。
- 在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、課題を抽出するとともに、課題解決に向けた検討を行います。
- 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確立するために、県薬剤師会が行う市町村など関係機関との多職種連携強化について支援します。

# 11.在宅医療

## ■ 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

- 在宅医療を担う人材の増加に取り組めます。
- 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業を県看護協会と協働して取り組めます。
- 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組めます。
- 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組めます。
- 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、県薬剤師会が行う薬剤師による在宅 患者への訪問薬剤管理指導の現地研修を支援します。

## ■ 災害時にも適切な医療を提供するため支援体制の確保

- 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。
- 在宅医療を担う病院、診療所の業務継続計画（BCP）策定を促進するため、策定に必要な知識の習熟を支援します。

※令和5年度在宅医療実態調査の結果から追記予定

## ■ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援

- 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とし、医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携に取り組む市町村を支援します。

# 11.在宅医療

## (3) 急変時の対応

### ■ 在宅医療に対する医師等の負担の軽減

- 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる24時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組みます。

## (4) 看取り

### ■ 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備

- 多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。

### ■ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。

# 11.在宅医療

## (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保

- 前記（1）から（4）までに掲げる機能の確保を図るため、機能強化型在宅療養支援病院を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置づけます。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関への支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に県と連携して取り組みます。
- 但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本とします。
- なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととします。

## (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

- 前記（1）から（4）までに掲げる機能の確保を図るため、市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけます。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村において実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に係る相談支援の取組との連携を図りながら、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整、関係機関の連携体制の構築等、在宅医療の推進について県と連携して取り組むよう努めます。