

## ウ 将来時点において確保が必要な医師数

厚生労働省の推計によれば、千葉県における令和18年時点で確保が必要な医師数（医師全体）は、令和2年時点の医師数（12,935人）よりも3,937人多い16,872人とされており、本計画期間終了後も、引き続き、長期的な医師確保対策を推進していく必要があります。

図表 5-7-3-2-6 令和18年時点における確保が必要な医師数の見込み

令和18年時点において確保が必要な医師数：  
令和18年時点において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

令和18年時点における医師供給推計：  
各医療圏の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計することとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方とする。  
その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流出入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査の実績を用いて幅を持った推計を行う。

	令和18年時点において確保が必要な医師数（人）	令和18年時点における医師供給推計（人）			
		上位推計	差	下位推計	差
全 国	335,220	401,886	66,665	337,770	2,549
北海道	14,825	14,620	▲ 205	13,416	▲ 1,409
青 森	3,428	3,199	▲ 229	2,457	▲ 971
岩 手	3,342	3,121	▲ 221	2,356	▲ 985
宮 城	6,305	7,571	1,266	5,921	▲ 384
秋 田	2,703	2,742	39	2,422	▲ 280
山 形	2,984	3,098	114	2,328	▲ 656
福 島	5,031	4,627	▲ 405	2,253	▲ 2,778
茨 城	7,681	8,209	528	5,757	▲ 1,924
栃 木	5,239	5,522	283	3,815	▲ 1,424
群 馬	5,378	5,490	112	4,402	▲ 977
埼 玉	18,662	18,106	▲ 556	14,072	▲ 4,590
千 葉	16,872	17,330	457	14,592	▲ 2,280
東 京	35,362	59,360	23,997	50,086	14,723
神奈川	23,343	26,490	3,146	23,356	13
新 潟	6,137	4,870	▲ 1,268	4,709	▲ 1,428
富 山	2,853	3,281	428	2,647	▲ 206
石 川	3,107	4,050	943	3,254	147
福 井	2,063	2,633	570	2,024	▲ 39
山 梨	2,144	2,256	112	1,910	▲ 234
長 野	5,741	5,748	7	5,303	▲ 438
岐 阜	5,036	5,721	685	4,505	▲ 531
静 岡	9,904	10,182	279	8,357	▲ 1,547
愛 知	19,508	20,761	1,252	19,066	▲ 442
三 重	4,583	5,028	445	4,420	▲ 163
滋 賀	3,569	4,162	593	3,642	73
京 都	6,960	10,707	3,748	9,075	2,115
大 阪	22,944	30,163	7,219	27,369	4,425
兵 庫	14,536	18,098	3,562	14,980	444
奈 良	3,449	4,802	1,353	3,736	287
和歌山	2,390	3,490	1,099	2,792	402
鳥 取	1,620	2,029	409	1,533	▲ 87
島 根	1,835	2,279	444	1,703	▲ 133
岡 山	5,149	7,404	2,255	6,179	1,030
広 島	7,671	8,576	905	7,468	▲ 203
山 口	3,650	3,779	129	2,965	▲ 684
徳 島	1,987	2,776	789	2,416	429
香 川	2,590	3,174	584	2,691	101
愛 媛	3,671	4,110	439	3,244	▲ 427
高 知	1,918	2,512	594	2,032	113
福 岡	14,067	18,907	4,840	17,383	3,316
佐 賀	2,231	3,096	865	2,333	103
長 崎	3,561	4,547	986	3,911	349
熊 本	4,800	6,547	1,747	5,182	382
大 分	3,113	3,809	696	3,089	▲ 24
宮 崎	3,011	3,120	108	2,649	▲ 362
鹿 児 島	4,333	5,231	898	4,653	320
沖 縄	3,818	4,552	734	3,318	▲ 500

資料：厚生労働省提供資料

## 4 千葉県における医師の確保の方針と施策

### (1) 医師（全体）

#### ア 医師の確保の方針

医学部臨時定員増の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進し、また、医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での医師数の増加を図ります。

また、効率的な医療提供体制に配慮しながら、県内医療機関における医師の働き方改革を推進し、令和6年度から適用される医師の時間外労働時間の上限規制に適切に対応しつつ、地域医療を支える医療機関が必要な医療を提供し続けられるよう支援するとともに、性別を問わず子育て世代の医師に対して支援を行うなど、医療機関における就労環境の改善を図ることで医師の県内定着を促進します。

さらに、県民に対し、上手な医療のかかり方への理解を促進することで、受療行動の適正化につなげ、もって医療現場への負担軽減を図ります。

以上を総合的に行うことで、県内の医療需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策

##### (7) 医師数の増加

###### [県内関係者と連携した取組の推進]

- 県は、県内医療関係者と連携して地域医療支援センターの強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

###### [地域医療に従事する医師の養成・確保]

- 県は、自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和5年度在学学生 15名

令和6年度入学定員（千葉県分） 〇名

- 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。
- 県と県内外の関係大学は、連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む） 34名（令和6年度）

- 県は、修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラムにおいて特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラムについては、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

- 県は、県内の専門研修基幹施設等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への

従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。

- 県は関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。
- 医師少数区域で一定期間（6か月以上）勤務し、国から認定された医師（認定医師）が勤務を継続できるよう経済的支援を行います。

#### 〔研修環境の充実等による若手医師の確保〕

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度については、令和2年度から臨床研修病院の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、移譲された権限を活用することで臨床研修医の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。

- 専門医制度の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。
- 県は、千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設による連携を推進するなど、総合診療医をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

## **(イ) 医師の働き方改革の推進**

### **[就労環境の向上と復職支援]**

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 医療機関は、分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県は、医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

### **[タスク・シフト/シェア等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応]**

- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。

- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適応する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適応を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

#### **(ウ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進**

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医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。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県及び県内医療関係者は、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。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、県は、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- 県は、ちば救急医療ネット等を通じて、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。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、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。
- 県は、県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急

性や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。

- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、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行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県は、県内関係団体と連携し、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。

## (2) 産科

### ア 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、効率的な医療提供体制に配慮しながら、産科に係る研修環境の向上、産科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、産科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や働き方改革への対応等を進めることで県内定着の促進を図り、県内の産科医師数の増加を目指します。

あわせて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の産科医療の需要に対応していきます。

### イ 医師の確保に関する施策

#### (7) 効率的な医療提供体制の確立

- 県は、県内医療機関と連携し、周産期母子医療センターの整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート業務の実施や、「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用するなど、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を推進し、限られた産科医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療が提供される体制の確保を図ります。
- 特に相対的医師少数区域である東葛北部保健医療圏などにおいて、ハイリスク分娩等により迅速かつ適切に対応できるよう、圏域を越えた搬送体制について整備を進めます。
- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、相互に連携し、妊婦診療が円滑に行えるよう努めることで産科医に集中しがちな負担の軽減を図ります。県は、必要な情報提供を行うなど支援します。

#### (イ) 産科医の増加

- 県は、医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医師の確保を図ります。特に、産科医を目指す修学資金受給者に対しては修学資金貸付

額を上乗せすることで、産科医の積極的な確保を図ります。

- 特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。
- 県は、県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、産科を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

#### **(ウ) 医師の働き方改革の推進**

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 医療機関は、分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。
- 施設間での役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組を促進するため、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、設置のニーズや医療機関及び地域の実情等に応じて整備するよう推進します。
- 県は、助産師を含む看護職員の養成確保、定着を図るため、保健師等修学資金貸付制度の活用や助産師の実習教育環境の整備等を進めるとともに、助産師教育を充実させ、分娩技術の獲得のほか、次世代育成を支援する助産師の育成を図ります。併せて、離職した助産師等の再就業を促進するためのナースセンター事業や職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。

### **(I) 上手な医療のかかり方への理解促進**

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医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。妊娠時には、早期に医療機関を受診し、かつ定期的に妊婦健康診査や専門家のアドバイスを受けるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県、市町村及び医療機関は、妊娠に関する正確な情報を提供していくとともに、妊娠中の女性やそのパートナー、家族等の不安を解消し、ひとりひとりが安心・安全な出産ができるよう支援に努めます。
- 県、市町村及び県内医療機関は協力し、妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見するため、早期かつ適切な時期に健康教育や健康診査が行われ、その結果に基づく保健指導が実施されるよう取り組みます。

### (3) 小児科

#### ア 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、効率的な医療提供体制に配慮しながら、小児科（新生児科を含む。以下同じ。）に係る研修環境の向上、小児科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、小児科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や働き方改革への対応等を進めることで県内定着の促進を図り、県内の小児科医師数の増加を目指します。

併せて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の小児医療の需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策

##### (7) 効率的な医療提供体制の確立

- 県は、市町村や県内医療機関と連携し、小児救急医療体制の整備・充実を促進しつつ、夜間や休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる拠点病院への支援や、千葉県小児救命集中治療ネットワークの運用による医療圏を越えた小児救急医療提供体制の整備等に取り組むことで、限られた小児科医や医療資源であっても効率的で質の高い小児医療提供体制の確保を図ります。
- 県は、県内医療機関と連携し、周産期母子医療センターの整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート業務を実施するなど、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を推進し、限られた新生児医療担当医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療が提供される体制の確保を図ります。
- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県は、県内医療関係者と連携し、内科医等の他診療科の医師を対象に小児救急医療に関する研修会を実施し、小児患者の診療体制の充実を図るとともに、小児科医の負担軽減を図ります。

##### (イ) 小児科医の増加

- 県は、医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医

師の確保を図ります。

- 特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。
- 県は、県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、新生児医療を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

#### **(ウ) 医師の働き方改革の推進**

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。

#### **(イ) 上手な医療のかかり方への理解促進**

- 県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医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。保護者は、子どもの急病や事故時の対応に関する知識の習得に努め、また、夜間休日よりも、できるだけ日中に受診させるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県は、保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、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行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。

- 県は、県内関係団体と連携し、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。

#### (4) 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
医療施設従事医師数		(令和2年度)	(令和8年度)
千葉県	県	12,935人	
千葉保健医療圏	二次保健	2,812人	
東葛南部保健医療圏	医療圏	3,312人	
東葛北部保健医療圏		2,599人	
印旛保健医療圏		1,530人	
香取海匝保健医療圏		532人	
山武長生夷隅保健医療圏		545人	
安房保健医療圏		598人	
君津保健医療圏		506人	
市原保健医療圏		501人	
修学資金貸付を受けた医師数		県	283人 (令和5年4月)
県内専門研修基幹施設における専攻医採用数	県	397人 (令和5年3月)	
副業・兼業先を含む医師の労働時間を把握している病院数	県	157病院 (令和5年7月)	
「かかりつけ医」の定着度	県	64.1% (令和4年度)	
小児救急電話相談事業	県	48,430件 (令和4年度)	
救急安心電話相談事業	県	38,253件 (令和4年度)	
分娩千件当たり分娩取扱医師数	県	9.5人 (令和2年度)	
15歳未満人口10万人当たり医療施設従事医師数(小児科)	県	95.4人 (令和2年度)	

※ タイムカード、パソコンのログインからログアウトまでの時間、又は事業者(権限を移譲された者を含む)による現認等の客観的な記録を基礎として、始業・終業時刻を確認し、記録する方法。

## 第8節 医師以外の人材の養成確保

### 1 歯科医師

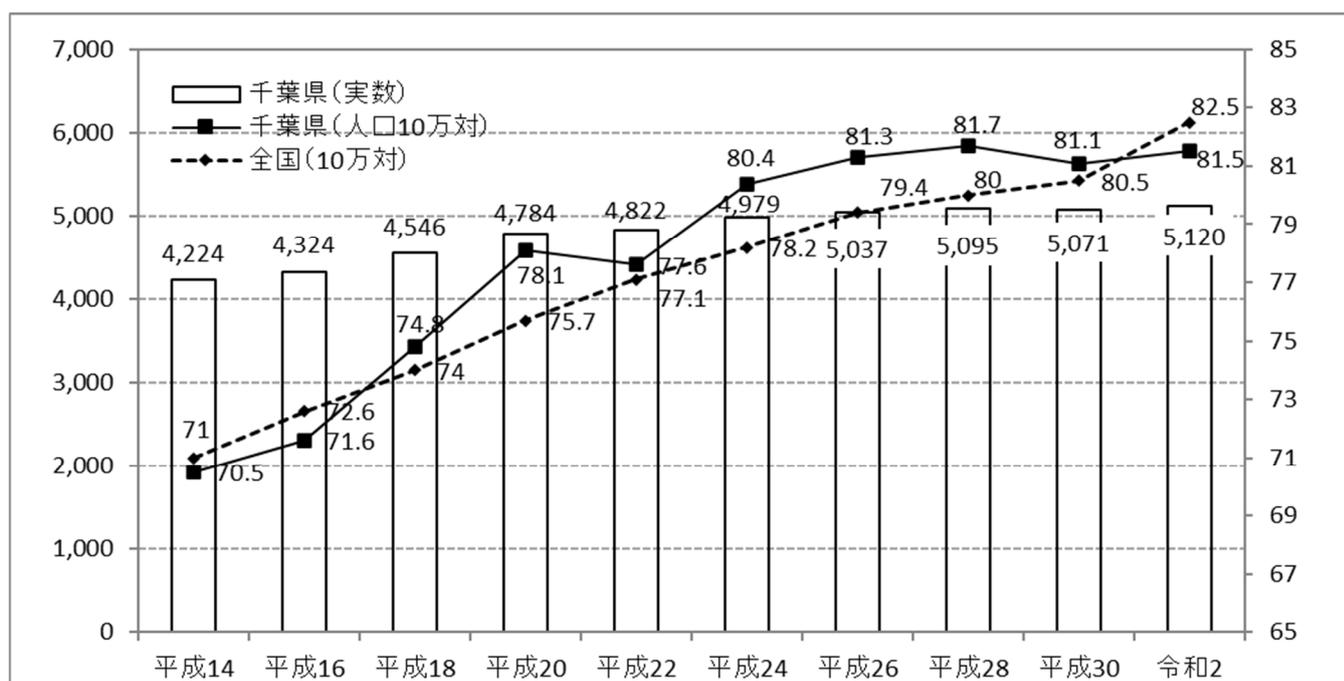
#### (1) 施策の現状・課題

本県の医療施設従事歯科医師数は、令和2年末現在、5,120人であり、人口10万対では81.5と、全国平均82.5を若干、下回っています。

診療に従事しようとする歯科医師については1年間の臨床研修が必修となっており、令和5年4月現在、県内の研修施設（単独型・管理型）として20か所の医療機関が指定されています。

口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど、口腔と全身の健康との関係が広く指摘され、入院患者等に対する医科歯科連携の推進が求められる中、周術期の口腔機能管理や在宅歯科医療を担う歯科医師の養成や資質の向上が求められています。

図表 2-1-5-2-1 医療施設従事歯科医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## (2) 施策の具体的展開

### 〔高齢者等の歯科治療のための研修会の充実〕

- 高齢者・心身に障害のある人・がん患者等の有病者の歯科治療については、従来の歯科医療に加えて、口腔機能の維持、改善に係る総合的かつ専門的な知識の習得が必要であることから、関係機関との協力のもと研修会の充実に努めます。
- 認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行うことを目的として、高齢者が受診する歯科医師に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を行います。

### 〔臨床研修の充実〕

- 臨床研修の水準を向上させるため、その適切な運営の確保に努めます。

### 〔在宅歯科医療を担う歯科医師の養成〕

- 増加する要支援・要介護認定者の歯科保健医療の確保を図るため、在宅歯科医療を担う歯科医師の養成に努めます。

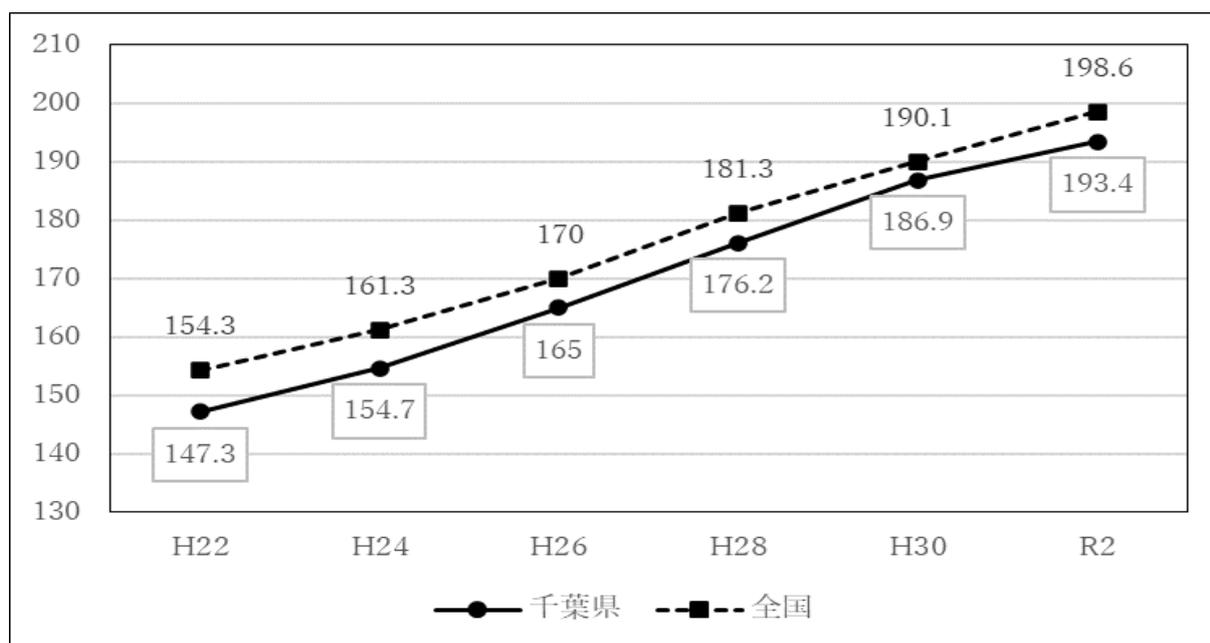
## 2 薬剤師

### (ア) 施策の現状・課題

本県の薬剤師数は、令和2年末現在、14,823人であり、人口10万対では235.9人と、全国平均255.2人を下回っています。

医療機関及び薬局に従事する薬剤師は、12,154人で全体の80%を占め、人口10万対では193.4人と、全国平均198.6人を下回っています。

図表〇-〇-〇-〇-〇 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）の推移

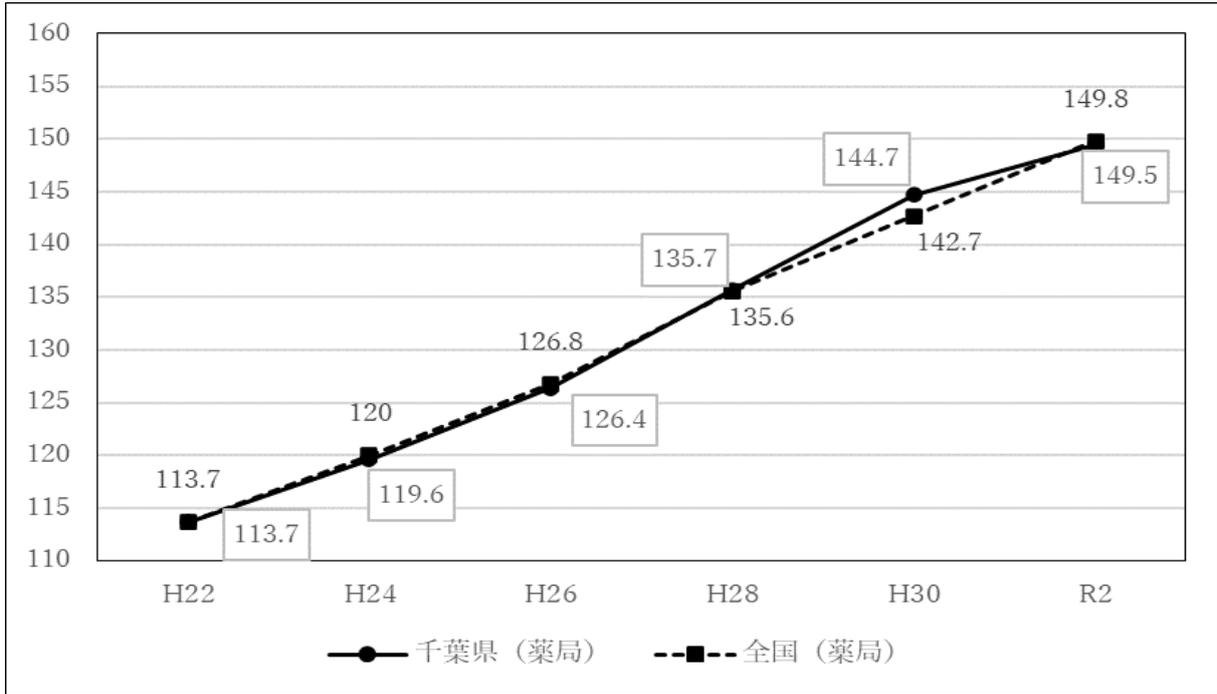


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

業態別にみると、薬局に従事する薬剤師は、人口10万対では149.5人と、全国平均149.8人とほぼ同水準であるのに対し、医療機関に従事する薬剤師は、人口10万対では43.9人と、全国平均48.8人を下回っており、薬局と医療機関との間で業態の偏在がみられます。

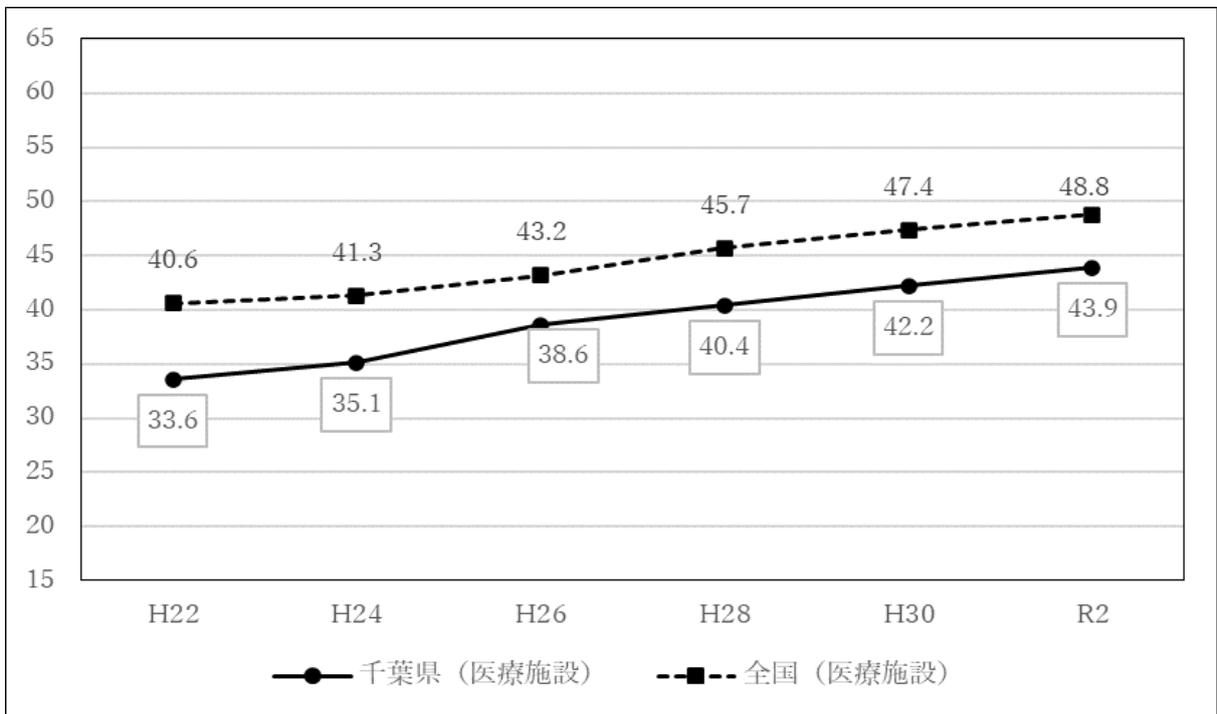
また、令和5年6月に国から示された薬剤師偏在指標において目標偏在指標を下回っている二次医療圏があるなど、就労する薬剤師の地域間の偏在がみられ、新たな薬剤師の確保が困難な地域があります。

図表〇-〇-〇-〇-〇 薬局従事薬剤師数（人口10万対）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表〇-〇-〇-〇-〇 医療施設従事薬剤師数（人口10万対）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められています。

また、超高齢社会においては、医療、看護、介護等が一体となった在宅医療体制を構築することが必要であり、地域医療に参画し地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割に対応するため、薬剤師の安定的な確保と資質の向上が一層必要となっています。

このような中、薬剤師自身は、高い職業意識と倫理観を持ち、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていくことが必要です。

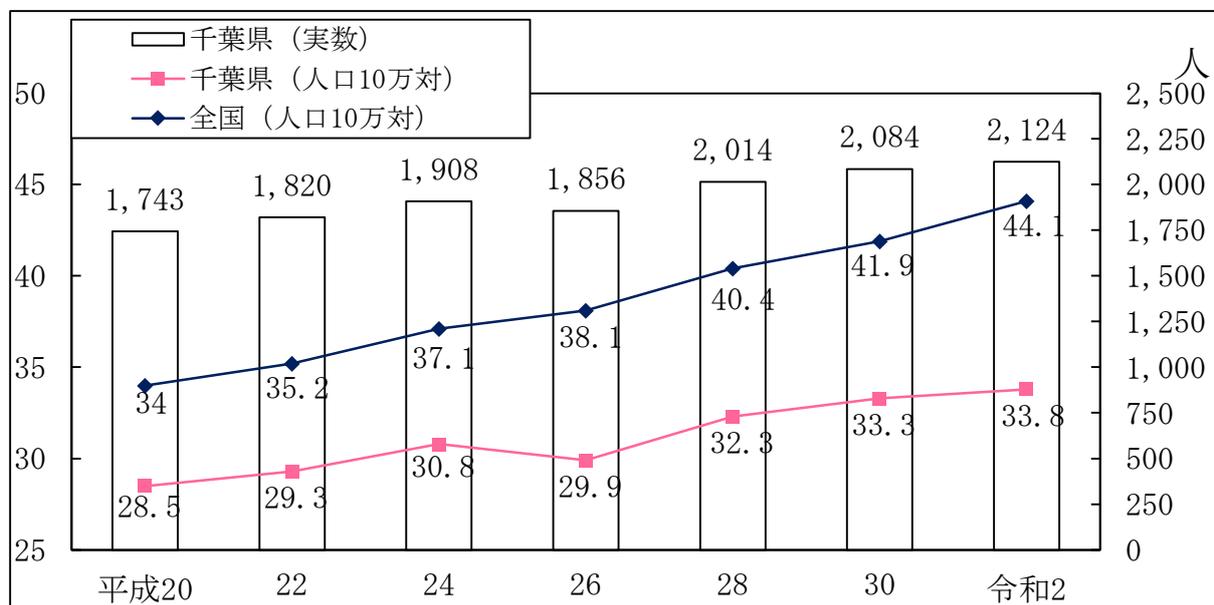
患者・住民が、安心して薬や健康に関する相談に行けるようにするためには、患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠であり、かかりつけ薬剤師には、こうしたヘルスマニケーション能力が求められています。

### 3 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

#### （1）施策の現状・課題

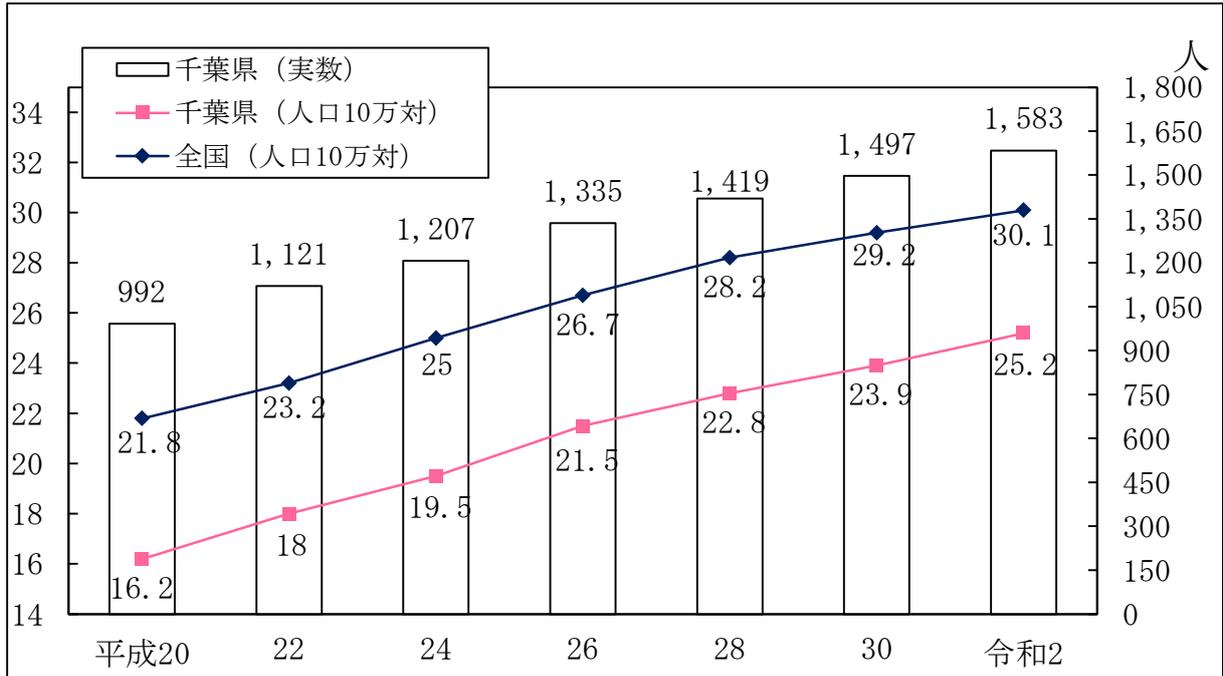
本県の看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業者数は、令和2年末現在、61,122人であり、職種別では、保健師2,124人、助産師1,583人、看護師48,391人、准看護師9,024人となっています。しかしながら、人口10万対では、保健師33.8（全国44.1）、助産師25.2（同30.1）、看護師770.0（同1,015.4）、准看護師143.6（同225.6）となっており、本県の就業看護職員数は、全国的に見て低い水準にあります。

図表① 就業保健師数の推移



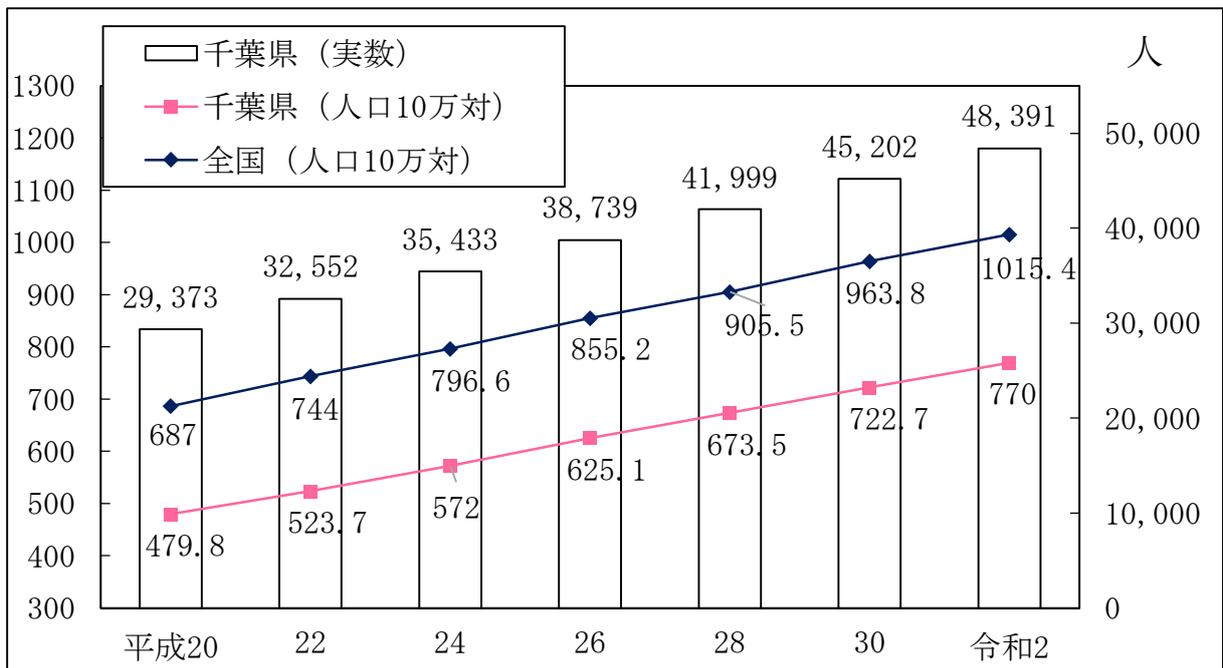
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表② 就業助産師数の推移



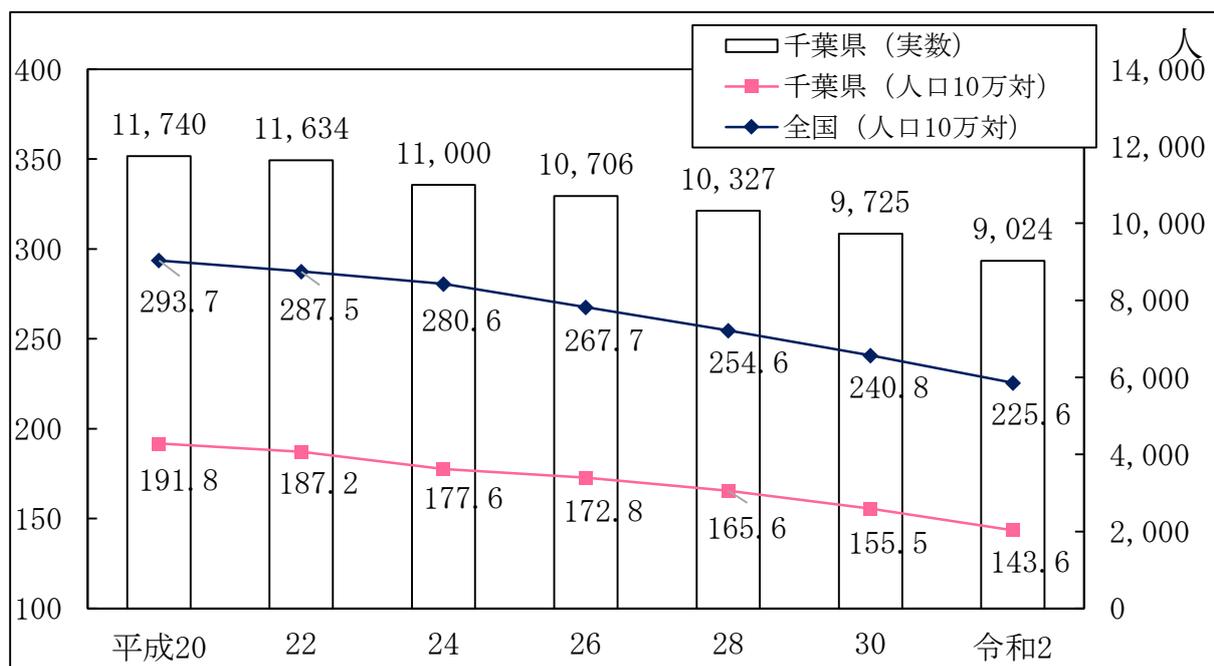
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表③ 就業看護師数の推移



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表④ 就業准看護師数の推移

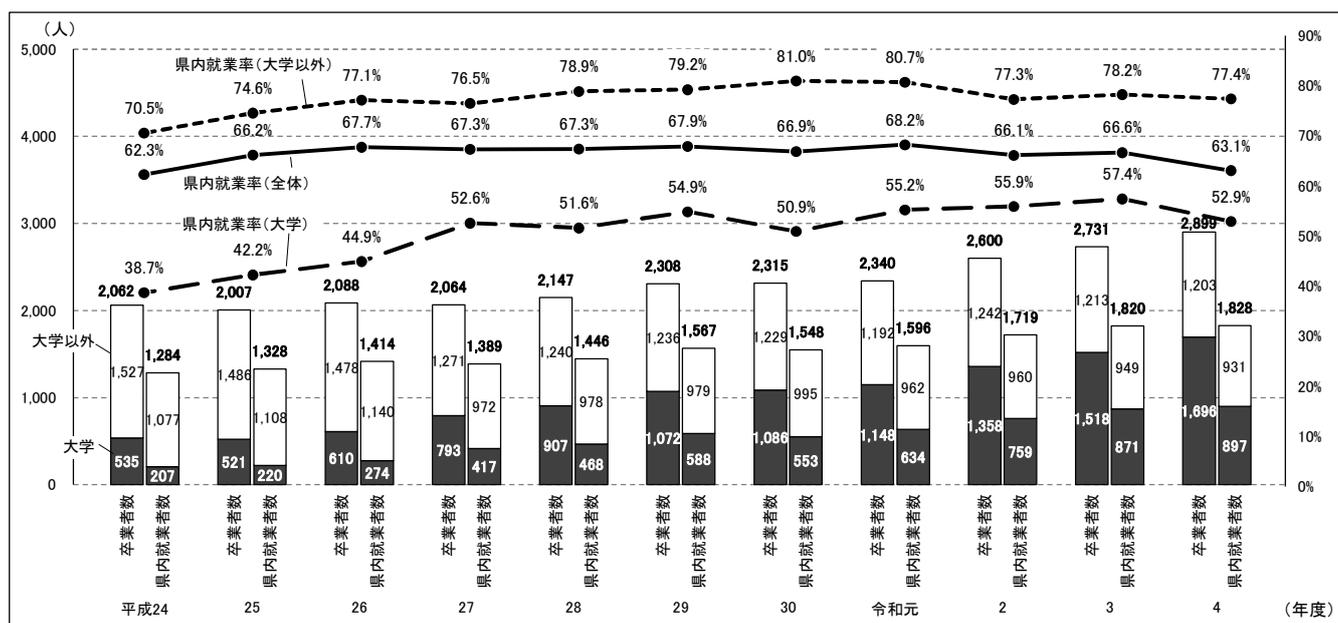


資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

令和5年4月現在、県内の看護師等学校養成所は43校47課程、入学定員は3,004人であり、18歳人口が減少する中、学生の確保を図る必要があります。

県内の看護師等学校養成所における卒業生の就業状況を見ると、令和4年度の卒業生数2,899人のうち、県内就業者数は1,828人で、県内就業率は63.1%となっており、近年、卒業生数の増加に伴い、県内就業者数も概ね増加しているものの、県内就業率は60%台で足踏み傾向であることから、より多くの県内就業者を確保する必要があります。また、県内就業者の確保にあたっては、看護職員が不足する地域への就業を促すなど、地域偏在解消にも取り組む必要があります。

図表⑤ 県内看護師等学校養成所卒業生の就業状況の推移



資料：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省）

図表⑥ 二次保健医療圏別の就業看護職員数（人口10万人対）

保健医療圏	看護職員数	人口(人) ※1	10万人対	75歳以上	
				人口(人)※2	10万人対
千葉	11,326	981,675	1,153.7	130,226	8,697.2
東葛南部	14,494	1,793,601	808.1	209,578	6,915.8
東葛北部	12,886	1,407,569	915.5	187,565	6,870.2
印旛	7,074	715,540	988.6	93,056	7,601.9
香取海匝	3,323	260,833	1,274.0	48,083	6,911.0
山武長生夷隅	3,694	409,753	901.5	74,211	4,977.7
安房	2,673	119,436	2,238.0	27,678	9,657.5
君津	3,026	324,171	933.5	48,435	6,247.5
市原	2,626	268,816	976.9	38,361	6,845.5

資料：令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

※1 人口は千葉県毎月常住人口調査月報（令和2年10月1日現在）を使用

※2 75歳以上人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和2年度）を使用

医療機関では、結婚・出産・育児や本人の健康問題などにより離職していることから、離職防止や一旦離職した看護職員の再就業促進を図る必要があります。

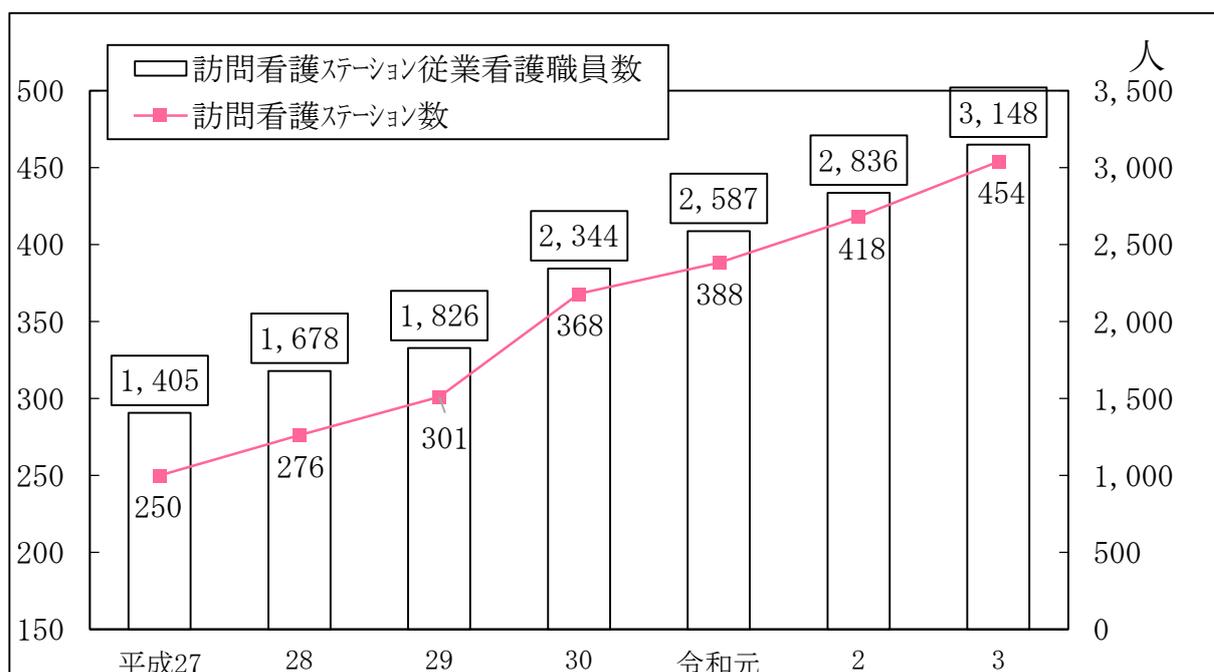
また、今後も、更なる高度化・多様化が見込まれる医療ニーズに応え、良質な看護等を提供するためには、看護大学・大学院や看護専門学校等、様々な養成課程における教育の質的な充実が求められるとともに、その担い手となる看護教員の養成が重要です。

看護職員を確保し、看護職員が働き続けやすい環境を整備する観点から、看護師等学校養成所や職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要です。

さらに、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、訪問看護に従事する看護職員の確保が求められています。

あわせて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師など、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師の育成も求められています。

図表⑦ 訪問看護ステーション数及び従業看護職員数



資料：衛生統計年報(介護サービス施設・事業所調査) (千葉県)

## (2) 施策の具体的展開

### 〔看護師等の養成確保〕

- 県立養成機関において看護師等の養成を行うとともに、市町村や民間の看護師等学校養成所の入学生確保と運営を支援します。
- 県内就業を促進し、県内定着を図るため、修学資金貸付制度の活用を進めます。なお、貸付にあたっては、地域特別枠を設けて貸付額を増額することにより、県内看護職員の地域偏在解消にも取り組みます。
- 看護教員養成講習会の実施等により、看護教員の養成確保に取り組みます。
- 看護基礎教育の充実のため、実習教育環境の整備を推進します。
- 看護師等学校養成所におけるハラスメントを未然に防ぐ環境の整備に取り組みます。

### 〔離職防止と再就業の促進対策〕

- 看護職員の離職防止を図るため、院内保育の運営に対する支援を行うほか、千葉県医療勤務環境改善支援センターによる専門アドバイザーの訪問支援や研修会の実施などを通じて、就労環境の改善を進めます。
- 離職者の再就業を促進するため、ナースセンター事業を強化し、ハローワークとの連携や看護師等の届出制度の情報を基に個々の状況に応じた支援を行い、再就業を促進します。また、職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。
- 看護職員が働きやすい環境を整備するため、職場におけるハラスメント対策の取組を支援します。

### 〔人材確保と看護に関する普及啓発〕

- 総合的な人材確保を推進するため、確保策のモデルとなる事業や最新の看護情報等を発信し、その普及を図ります。県民の看護に対する理解を深め、看護師等の職業選択・就業継続の啓発活動を進めます。

### 〔看護職員の資質の向上、研修体制の充実〕

- 看護職員の資質の向上を図るため、新人看護職員の研修やスキルアップのための継続教育の実施を推進します。また、医療・保健・福祉の連携を推進する人材を育成します。
- 在宅医療を支えるために、看護学生向けの訪問看護ガイダンスの実施、看護師を対象とした研修や就業相談を実施し、訪問看護師の育成・確保を図ります。
- 専門性の高い看護職員を育成するため、特定行為研修の受講経費の支援等、研修体制の充実に取り組みます。

## (3) 施策の評価指標

指標名	現状	目標
看護師等学校養成所卒業生の県内就業率	63.1% (令和5年3月卒業生)	

看護職員の離職率	13.5% (令和3年度)	
特定行為研修修了者の就業者数	133人 (令和2年12月末)	

## 4 理学療法士・作業療法士

### (1) 施策の現状・課題

理学療法士・作業療法士については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供のみならず、回復期、維持期・生活期におけるサービス提供、あるいは介護予防の観点から、その役割はますます重要になっています。

令和2年10月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は4,972.9人であり、人口10万対では79.1と、全国平均80.0を下回り、作業療法士数は1,919.7人であり、人口10万対では30.5と、全国平均40.5を下回っています。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔人材の確保及び資質の向上〕

- 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴いリハビリテーションへの需要が増加することが予想されるため、今後も理学療法士・作業療法士の確保を図り、養成機関等における計画的な人員養成を支援します。
- 急性期、回復期、維持期・生活期におけるリハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域における保健・医療・福祉等の関係機関の連携を強化・推進していくことが重要です。このため、地域リハビリテーション関係機関従事者の協働促進に向けた研修等を理学療法士・作業療法士に対して実施します。

## 5 歯科衛生士

### (1) 施策の現状・課題

本県の歯科衛生士の就業者数は令和2年末現在5,897人であり、人口10万対では93.8と、全国平均113.2を下回っています。

歯科診療所勤務の歯科衛生士は5,263人であり、県内歯科診療所数は3,169か所(令和2年10月)なので、一歯科診療所あたりの歯科衛生士は約1.7人です。

市町村に勤務する歯科衛生士は36市町106名(令和5年4月1日現在)ですが、歯科保健事業の充実を図る上で、歯科衛生士の役割は重要であることから、市町村において歯科衛生士の確保を図る必要があります。

また、高齢化の進展により需要が増加している在宅歯科医療等の充実を図るためにも、技術や知識のある歯科衛生士の確保が求められています。

### (2) 施策の具体的展開

#### 〔人材の確保及び資質の向上〕

- 県民に対する保健医療サービスの提供に支障を生じることのないよう、養成機関等の卒業生の県内就業の促進に努めます。
- 市町村の歯科衛生士が歯・口腔保健サービスに果たす役割は大きいことから、市町村等に歯科衛生士の配置を働きかけるとともに、研修会の開催、業務研究集の作成などにより資質の向上を図ります。

#### 〔歯科衛生士の復職支援〕

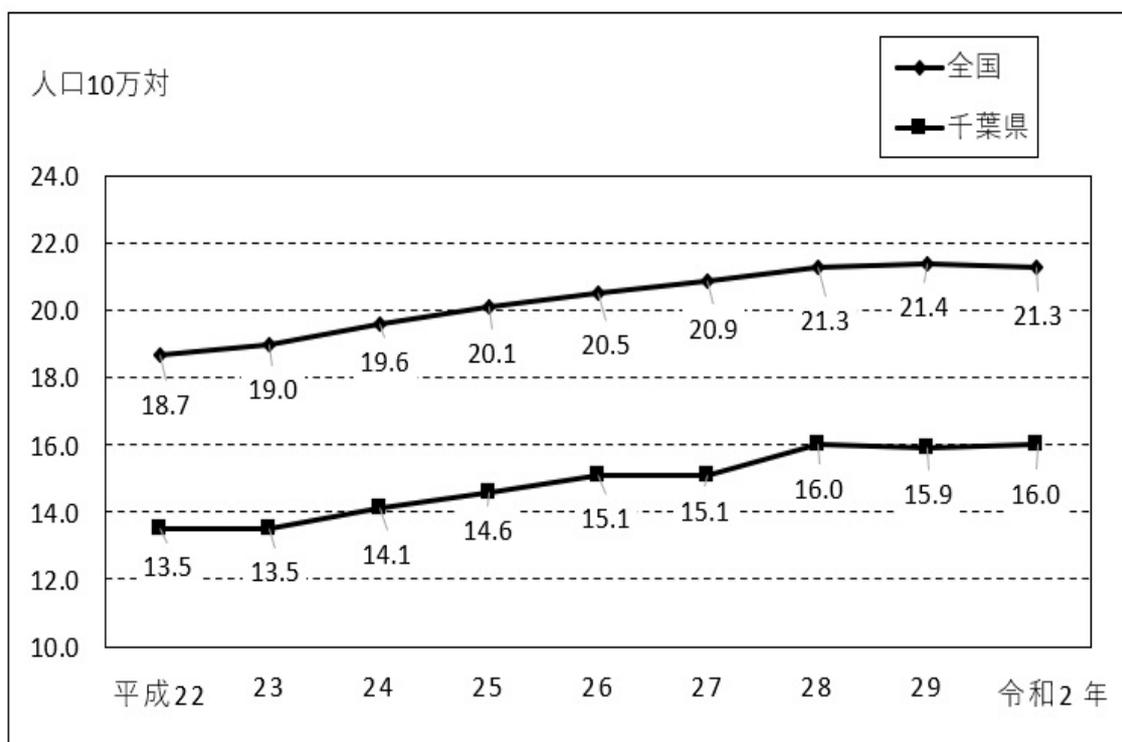
- 在宅歯科医療の充実を図るためにも歯科衛生士の確保が重要であることから、未就業及び就労中の歯科衛生士に対し、最新の知識と技術を習得するための研修を実施し、復職を支援し、離職の防止を図ります。

## 6 栄養士（管理栄養士）

### （ア）施策の現状・課題

本県の医療施設で就業する栄養士（管理栄養士）数は、令和2年10月現在、常勤換算で1005.4人であり、人口10万対では16.0と、全国平均21.3を下回っています。

図表 2-1-5-7-1 医療施設従事管理栄養士・栄養士数の推移（図を令和2年まで追加）



資料：病院報告、医療施設調査（厚生労働省）

※H29年～医療施設静態調査（3年毎調査）での把握

県内の全保健所には、栄養指導員として管理栄養士が配置されており、健康増進法やその関連通知に基づき、生活習慣病予防やアレルギー、消化器難病等に対応する病態別栄養指導などを実施しています。

市町村では、生活習慣病予防のための個別指導の充実や、要援護高齢者を対象とした低栄養\*予防のための栄養アセスメント\*の実施などの幅広い活動が求められています。令和5年6月現在、市町村の健康づくり部署に栄養士（管理栄養士）を配置している市町村は50市町村です。

生活習慣病の発症を予防するためには、県民への適正な生活習慣の実践指導や、生活習慣病予備群に対する栄養指導・生活指導の充実を図ることが重要です。併せて、高齢者への低栄養改善指導\*等、地域住民のニーズを的確に捉えた総合的、包括的なサービスを提供するため、管理栄養士・栄養士の資質の向上を図る必要があります。

## (イ) 施策の具体的展開

### 〔管理栄養士・栄養士の資質の向上〕

- 行政管理栄養士・栄養士を対象に、専門的、技術的な能力を発揮し、地域保健対策の推進に係る企画調整、計画策定及び事業評価が的確に遂行できる行政能力を養うための研修を実施します。特にライフステージに応じた食育を推進するため、次世代を育む保護者などを対象とした研修や低栄養状態のおそれのある高齢者のための研修などを実施します。

## 7 その他の保健医療従事者

### (ア) 施策の現状・課題

本県の医療施設で就業する言語聴覚士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、介護福祉士等の状況は図表 2-1-5-8-1 のとおりです。

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔人材の確保及び資質の向上〕

- 県民に対する保健医療サービスの提供に支障を生じることのないよう、医療施設従事者等の需要と供給の把握に努めるとともに、養成機関等における教育の充実・運営を支援します。
- 特に、福祉・介護分野については人材不足が深刻な状況にあることを踏まえ、若年層や高齢者、外国人などの多様な人材の福祉・介護分野への就業促進や、職員のキャリアアップ支援、介護現場の業務改善など、福祉・介護人材の確保・定着に向けた各種取組を実施します。

図表 2-1-5-8-1 その他の医療従事者数の状況

	医療施設の従事者数		病院の従事者数		一般診療所の従事者数		歯科診療所の従事者数		
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	
視能訓練士	282 (4.6)	修正中						-	-
言語聴覚士	496 (8.0)	修正中						-	-
義肢装具士	3 (0.0)	修正中						-	-
歯科技工士	269 (4.3)	修正中						1,556.6 (7)	10,556.6 (8.3)
診療放射線技師	2,075 (33.3)	修正中						-	-
診療エックス線技師	62 (1.0)	修正中						-	-
臨床検査技師	2,468 (39.8)	修正中						-	-
衛生検査技師	16 (0.3)	修正中						-	-
臨床工学技士	1,126 (18.2)	修正中						-	-
あん摩マッサージ指圧師	136 (2.2)	修正中						-	-
柔道整復師	199 (3.2)	修正中						-	-
精神保健福祉士	351 (5.7)	修正中						-	-
社会福祉士	385.4 (6.2)	10,581.6 (8.3)	333.3 (5.4)	9,258.6 (7.3)	52.1 (0.8)	1,323.0 (1.0)	-	-	
介護福祉士	1,724.3 (27.8)	57,772.5 (45.5)	1,354.5 (21.9)	42,987.9 (33.8)	369.8 (6.0)	14,784.6 (11.6)	-	-	

\* 下段（ ）内は人口10万人当たり従事者数。 \* いずれも常勤換算数。

資料：平成26年病院報告（厚生労働省）、平成26年医療施設調査（厚生労働省）

## 第9節 医療分野のデジタル化

### (ア) 施策の現状・課題

近年、社会・経済の各分野において、ビッグデータの利活用やクラウドを活用したシステムの標準化など、デジタル技術の活用が活発化しており、医療分野においても、患者への適切な医療提供、医薬品の安全性向上、新薬開発などにデジタル技術の更なる活用が期待されています。

このような中、本県においても、限られた医療資源の中で、県民に質の高い医療サービスを提供し続けていくためには、ICTを活用した医療分野のデジタル化を進めていくことが重要です。

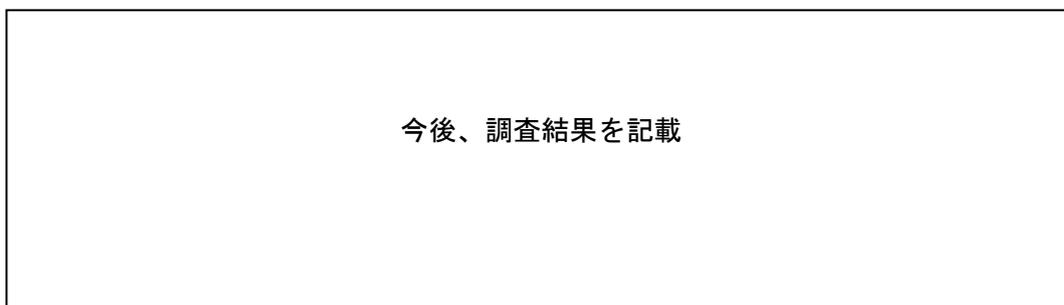
#### [医療機関等における医療情報の連携・ネットワーク化]

医療機関等において、デジタル化を進めることにより、院内業務や医療機関間における情報連携が効率的に行えることが期待されています。

国においては、ICTを活用したネットワークの構築に係る取組を進めており、具体的には、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの整備や、情報システム間で情報連携を円滑に行うための医療情報の標準化、広域な医療情報連携を行うための実証事業等を実施しております。

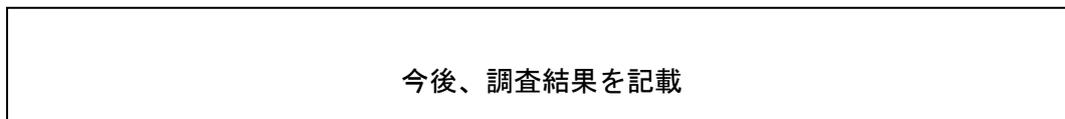
なお、本県の病院における電子カルテの導入率は〇〇%、ICTを活用した医療機関相互の情報共有ツール（地域医療情報連携ネットワーク、入退院支援システムなど）の導入率は〇〇%となっています。

図表〇〇 電子カルテの導入状況



資料：令和3年医療施設調査（厚生労働省）  
令和5年度千葉県保健医療計画改定に関する調査（千葉県）

図表〇〇 ICTを活用した医療機関相互の情報共有ツールの導入状況

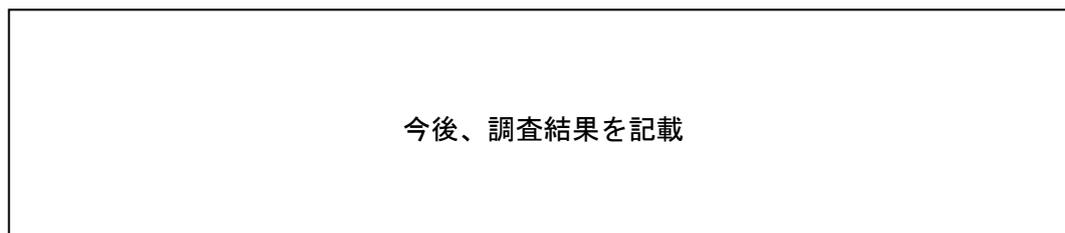


資料：令和5年度千葉県保健医療計画改定に関する調査（千葉県）

### 〔オンライン診療の活用〕

- 今後、更なる情報通信技術の進展に伴い、情報通信機器を用いた診療の普及が一層進んでいくと考えられます。また、地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化の観点からも、需要が高まっています。具体的には、通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現、訪問診療及び往診等に伴う医師の負担軽減、並びに感染症への感染リスクの軽減等の観点から有用と考えられます。一方で、不適切な利用実態が生じないように、適切な実施を促進する必要性も指摘されています。
- 国においては、オンライン診療の安全性・必要性・有効性の観点から、医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療の普及を促進するために「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が、また、オンライン診療その他の遠隔医療の果たす役割を明確にし、国民、医療関係者双方の理解を促進する等の観点から、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」が策定されています。
- なお、本県のオンライン診療の実施状況は、〇〇となっています。

図表〇〇 オンライン診療の実施状況



資料：千葉県保健医療計画改定に関する調査（令和5年度）

### 〔県民への医療情報等の提供〕

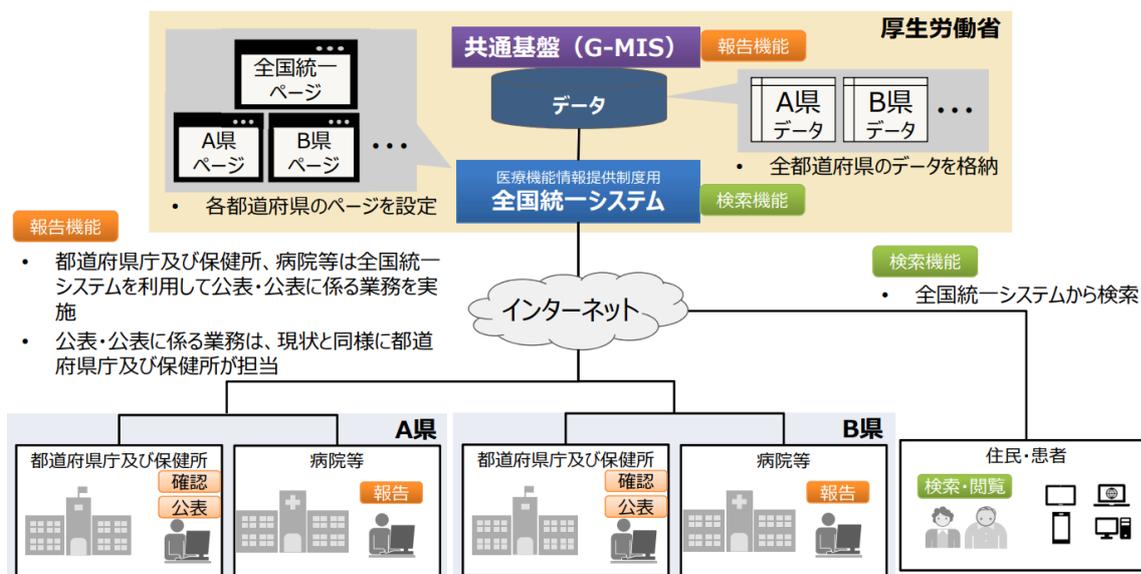
医療を受ける者が医療機関等を適切に選択するためには、県民等へ当該医療情報をわかりやすく提供する必要があります。

医療及び薬局機能に関する情報の提供については、これまで各都道府県のシステムにより提供されてきましたが、令和6年度から厚生労働省が管理する全国統一システムに移行して本格運用されます。

「ちば救急医療ネット」は、医療機関の応需情報、ドクターヘリの運行状況などの救急搬送を支援する機能を備えるとともに、県民に対して救急当番医や夜間休日急病診療所の情報を提供しています。

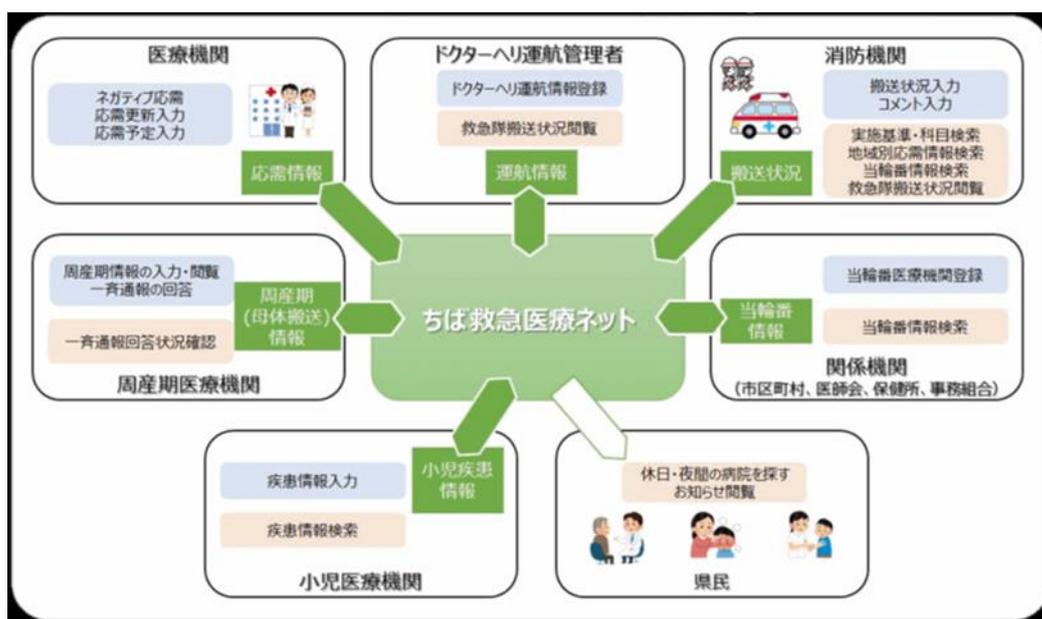
災害発生時には、国の広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用し、救急医療機関の被災状況等の情報の収集・提供を全国ネットで行える体制が構築されています。

図表〇〇 全国統一システム概要



資料：第 18 回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料（厚生労働省）

図表〇〇 ちば救急医療ネット システム概要



(イ) 施策の具体的展開

〔医療機関等における医療情報の連携・ネットワーク化〕

- 国の「医療 DX 推進本部」や「医療 DX 令和ビジョン 2030 厚生労働省推進チーム」等において、様々な議論が行われていることから、それらを注視しつつ、本県における医療情報の連携・ネットワーク化について、検討します。

**〔オンライン診療の活用〕**

- 令和5年度より開始した「発達障害児等のためのオンライン診療推進モデル事業」の成果を検証しつつ、今後の事業展開に向け検討を進めます。

**〔県民への医療情報等の提供〕**

- 全国統一システムやちば救急医療ネット等の適切な運用に努め、各システムを通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、休日当番医、夜間休日急病診療所情報等の提供を行います。

# 第1章 総合的な健康づくりの推進等

## 第1節 総合的な健康づくりの推進

### (ア) 施策の現状・課題

県では、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、健康寿命\*の延伸と健康格差の縮小に取り組みます。また、ライフステージや健康状態に応じて、生き生きと生活できるよう生活習慣病予防を中心とし、誰一人取り残さない健康づくりと、より実効性を持つ取組を推進します。

健康寿命とは、一生のうちで健康で支障なく日常の生活を送れる期間であり、自立的に生活できる身体機能だけでなく、こころの健康や年齢等に応じた社会参加の喜びがあることを言います。県民の健康寿命は、令和元年に男性が72.61歳で全国第27位、女性が75.71歳で全国21位であり、65歳における平均寿命と平均自立期間はいずれも延伸しています。急速な高齢化が進む中で、平均自立期間の伸びが平均寿命の伸びを上回り、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要です。

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。65歳における平均自立期間について県内市町村毎に見ると、最長の市町村と最短の市町村では2年以上もの差が生じており、この格差を縮小するための施策の実行が重要となります。

県民の健康増進、疾病予防や心身の機能低下の防止を図る上で、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動（ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症を含む）、休養・睡眠、飲酒、喫煙、及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要な基盤となります。

現在の健康状態は、乳幼児期から高齢期等人の生涯における各段階や女性の特徴を踏まえた健康問題、置かれている社会経済状況による影響等、対象となる人々ごとに異なってきます現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼすことから、胎児期から高齢期まで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを進める必要があります。

本県における死因の第1位はがんであり、第2位の心疾患\*、第4位の脳血管疾患\*を合わせると、生活習慣病による全死亡数に占める割合は約6割に達します。また、脳血管疾患は死亡に至らない場合でも、後遺症となる障害を起こしてQOL\*の低下を招く恐れがあります。糖尿病も人工透析や失明などの合併症を引き起こす可能性があり、糖尿病を予防することがQOLの向上に重要な意味を持ちます。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*は、死亡原因として増加が予測されている疾患であり、息切れにより日常生活が制限されて、寝たきりなることもある重要な病気です。COPDの原因の約5～8割が喫煙とされており、たばこ対策の推進が必要となりま

す。

今後、急速な人口の高齢化を背景に、がん、循環器疾患、糖尿病やCOPDなどに対し、生活習慣の改善を主とする一次予防対策と同時に、健康寿命の延伸に向け、症状の進展や合併症を予防しQOLを維持するための重症化の防止を図る必要があります。

個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりにも目を向け、一人ひとりの健康づくりの取組みを支援する社会環境の整備を進めていきます。

一人ひとりの健康は、社会経済的環境の影響を受けるため、人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、行政機関だけでなく、企業、民間団体等の積極的な協力を得るなど、社会全体として健康を支える環境を整備することが重要です。

これまでの健康づくりの取組みは、個人の健康づくりへの取組みが中心でしたが、今後は個人では解決できない地域社会の課題に取り組むことが求められます。

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上〕

- 塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足など、県民の栄養・食生活上の課題に対し、最も問題となる対象集団を見極め、効果的に普及啓発します。また、食生活の改善に取り組むための人材の育成や栄養成分表示の推進等を図ります。
- 運動や身体活動による健康への影響や効果について積極的に県民に発信し、日常生活の中での活動量を増やす具体的な方法について紹介するとともに、運動に親しむ環境の整備を図ります。
- 十分で質の高い睡眠を確保するための情報発信やストレスの解消法について、県民に周知します。
- 20歳未満の者の飲酒の低減や根絶に向け、学校教育と協力して家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。
- 喫煙はがんのみでなく、循環器疾患や糖尿病をはじめとする多くの疾患の原因であることから、喫煙や受動喫煙\*の健康被害について啓発を継続します。
- 歯・口腔の健康づくりに関する普及啓発や、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する先進的事業・調査研究等を市町村・関係機関・団体と連携しながら実施します。

#### 〔ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり〕

- 学校教育、家庭、地域、企業、民間団体等と連携し、健康な生活習慣を有する子ども増加を図ります。
- 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）\*、口腔機能の低下、低栄養\*などの高齢者の健康課題に取り組めます。

- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題に取り組めます。

#### 〔生活習慣病の発症予防と重症化予防〕

- 県民一人ひとりが、がん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するための生活行動をとることができるよう普及啓発を図ります。
- 生活習慣と循環器疾患や糖尿病等生活習慣病の関連についての情報発信や、早期発見のための特定健診\*等の受診率向上に向けた取り組みを推進します。
- 糖尿病は自覚症状が乏しいことから、年1回の検診で健康管理を行う必要性を周知します。また、子どものころからの生活習慣病予防への取組を進めます。
- 本県の糖尿病患者の重症化を抑制し、人工透析が必要となる患者を減らすため、「千葉県糖尿病性腎症\*重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携する等、効果的で実行性のある予防対策の推進を図ります。
- COPDの認知度を高め、喫煙との関係や禁煙などについての情報を発信します。

#### 〔総合的ながん対策の推進〕

- 県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を習得し、がんの要因となる喫煙や食生活等の生活習慣を見直すための啓発を行います。

たばこは、肺がんをはじめとする様々な健康被害の原因とされており、受動喫煙の防止、20歳未満の者・妊婦の喫煙防止等たばこ対策を総合的に推進します。

また、がんを早期に発見し、早期に治療することができるよう、がん検診の受診率の向上に取り組めます。
- がん診療連携拠点病院\*が中心となり、手術、放射線療法及び薬物療法等の提供体制の充実とチーム医療の推進を図ります。

がんと診断された時から患者が抱える様々な苦痛に対し、緩和ケアを切れ目なく提供できるよう、人材育成や地域における連携体制づくりなど、緩和ケアの推進に取り組めます。

小児がんやAYA世代のがん等に関する治療や患者ケアについて、国の対策と連動しながら推進します。
- 県民一人ひとりが、若い時からがんを知り、がんの予防から治療に関わる様々な情報について、健康な人、がん患者それぞれにあった、わかりやすく使いやすい情報提供及び相談体制の充実に取り組めます。

がん患者が抱える就労などの生活に関する様々な問題への支援に取り組めます。
- がんの原因や成り立ちから診断、治療まで切れ目のない研究は、がん対策をより効果的に推進するために不可欠であり、基礎研究、臨床研究や将来のがん予防のための疫学研究を推進します。

#### 〔総合的な自殺対策の推進〕

- 県民一人ひとりが、自殺対策に取り組み、予防と早期発見に努め、気づきと見守りにより、自殺による死亡率を減らします。

- 自殺未遂者と自死遺族が、心のケアを受けることができるよう、必要な情報や相談支援を受けられる体制を整備します。
- 市町村をはじめ、医療機関、自殺防止に取り組む民間団体等と連携して自殺対策を推進します。

**〔つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり〕**

- 生涯教育、スポーツ、防災、福祉等すでに活動している様々な団体活動やコミュニティづくりの場において、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけます。
- 県民の主体的な活動による健康づくりを推進するための人材の育成を支援するとともに、県民の健康づくりを担う市町村等へ、健康に関する各種指標やアンケート結果等の保健所圏域単位の情報提供を行い、健康格差の縮小に向けた取組を推進します。
- 健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、好事例を情報提供するとともに、地域（行政）と職域の更なる連携を図ります。
- 身近な禁煙支援者の育成や禁煙治療に関する情報を提供し、禁煙を支援するとともに公共的な施設における受動喫煙防止対策を推進します。

**（ウ）施策の評価指標**

指 標 名	現状	目標
健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 72.61歳 女性 75.71歳 （令和元年）	
健康格差の縮小 （65歳の日常生活動作が自立している期間の平均の上位4分の1の市町村の平均増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加）	男性 1.74年 女性 1.42年 （令和元年）	

※本施策については、千葉県健康ちば地域・職域連携推進協議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。

## 第2節 健康増進施策等との調和を図りつつ対策を講ずべき疾患等への対応

### 1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

#### （ア）施策の現状・課題

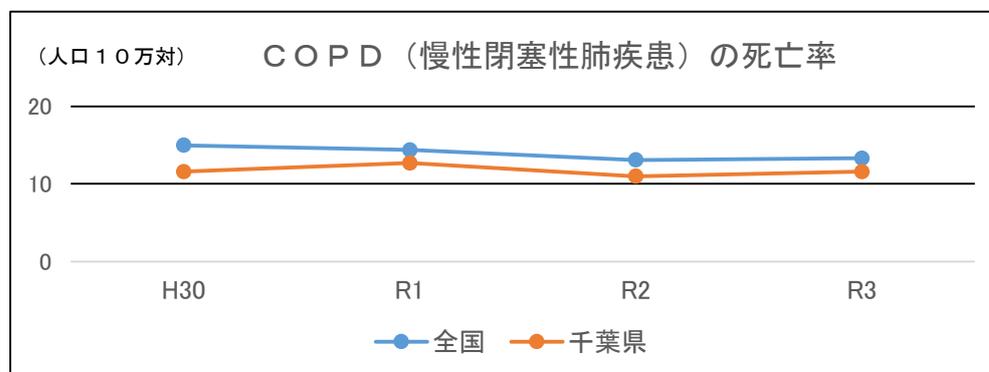
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。

令和3（2021）年の人口動態調査によると、全国では、男性においては死亡の第9位となっており、死亡率は人口10万当たり13.3です。千葉県の死亡率は11.6であり、全国に比べやや低くなっています。

COPDの原因としては、50～80%程度はたばこの煙が関与しているとされ、喫煙者では20%～50%がCOPDを発症するとされています。

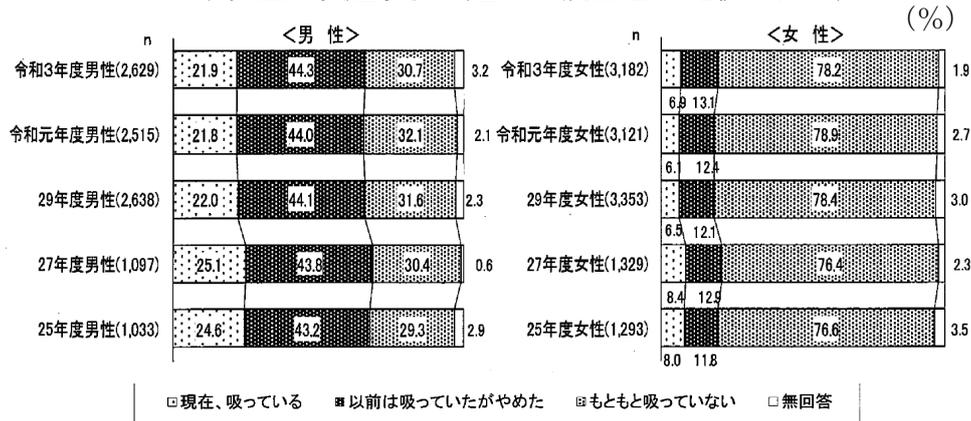
「COPDの認知度」はやや増加していますが、男女別では、男性47.7%、女性53.4%と、女性の方がやや高くなっています。また、喫煙状況別にみると、現在たばこを吸っている人の認知度は、64.3%であり、非喫煙者よりも高い傾向があります。（令和3年度生活習慣に関するアンケート調査）

健診等の機会を活用しCOPDの認知度の向上に加え、禁煙対策により発症を予防することや、早期発見、重症化予防などの対策を行う必要があります。



出典：厚生労働省 人口動態調査

## 20歳以上の喫煙状況（過去の調査との比較・性別）



出典：令和3年度生活習慣に関するアンケート調査

### （イ）施策の具体的展開

#### 〔情報の発信〕

COPDの認知度を高め、喫煙との関係や禁煙などについての情報を、SNSや県ホームページで発信します。

#### 〔医療保険者の取組を支援〕

特定保健指導従事者の研修において、COPDの理解や予防に向けた禁煙指導に役立つプログラムを取り入れます。

#### 〔喫煙者の禁煙を支援〕

禁煙したい人が直ちに禁煙できる支援環境を整えるため、禁煙に向けた相談窓口や禁煙外来の情報提供を行います。

喫煙者が禁煙に取り組む際の後押しができるように、職場の衛生管理者や禁煙をサポートしたい人を対象に禁煙支援者研修会を開催します。

また、健康保険による禁煙治療が行える医療機関の情報を提供します。

※本施策については、千葉県健康ちば地域・職域連携推進協議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。

## 2 慢性腎臓病（CKD）対策

### （ア）施策の現状・課題

慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease（以下、「CKD」という。）は、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称で、腎臓の異常が続いている状態を言います。

具体的には、①「尿蛋白が出ているなど尿に異常がある」、②「GFR（糸球体ろ過量）60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満に低下」のいずれか、又は両方が3か月以上続く状態のときに診断されます。

日本のCKD患者数は、1,330万人（20歳以上の8人に1人）\*<sup>1</sup>と推計されており、新たな国民病とも言われています。このことから、本県のCKD患者数は66万人（令和3年4月1日現在千葉県年齢別・町丁字別人口による20歳以上人口から推計）と推計されます。\*<sup>1</sup>出典：CKD診療ガイドライン2023

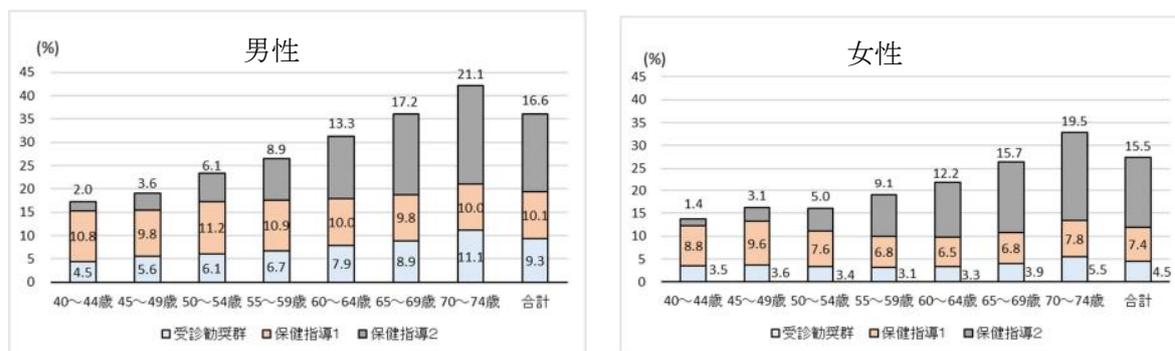
CKDの発症には、運動不足、肥満、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が大きく関与しているといわれています。

そのため、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、腎硬化症による透析導入者も増えてきており、高血圧の改善にも取り組む必要があります。

- eGFR（推算糸球体ろ過量）45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の受診勧奨者は、男性で受診者全体の9.3%、女性は4.5%を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性で16.6%、女性で15.5%となっています。

慢性腎臓病（受診勧奨群又は保健指導群）該当割合 市町村国保 男女別



\*保健指導対象者2（45 ≤ eGFR < 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>）かつ尿蛋白（－）  
 \*保健指導対象者1（45 ≤ eGFR）かつ尿蛋白（±）  
 \*受診勧奨（eGFR < 45ml/分/1.73m<sup>2</sup>）または尿蛋白（+）以上

出典：（令和2年度特定健診・特定保健指導等データ収集、評価・分析報告書）

CKDの状態にあると、脳卒中や心不全、心筋梗塞などのリスクが高まり、死亡率が上昇することがわかっています。

適切な治療や生活習慣の見直しをしないまま進行すると、人工透析や腎移植が必要になることもあります。

○ CKDは自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している可能性があり、定期的に健診や検査を受けて早期発見することが重要です。

そのために、県では千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会に、令和元年度から「千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会」を設置し、市町村・各関係機関と連携し、CKD重症化予防の取組を推進しています。

## （イ）施策の具体的展開

### 〔県民への周知〕

対象者に応じた普及啓発資材の開発や研修会等の開催により、CKD重症化予防の必要性について、周知・普及を図ります。

### 〔特定健康診査・特定保健指導の効果的な活用を支援〕

「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」\*<sup>2</sup>を活用し、健診結果において腎機能が低下している者に対して受診勧奨及び保健指導を行います。

また、早期受診による重症化予防のための市町村等医療保険者の取組を支援します。

\*<sup>2</sup>千葉県医師会、千葉県糖尿病対策推進会議、千葉県保険者協議会、千葉県糖尿病協会、千葉県で平成29年度作成、令和2年度改定。

### 〔医療連携体制の構築〕

かかりつけ医（千葉県CKD対策協力医\*<sup>3</sup>）と腎臓専門医との医療連携体制を推進します。

\*<sup>3</sup>千葉県医師会でCKDの診療を適切に行うための講習を受け、登録された医師。健診結果を正しく判断し腎臓専門医と連携し診療を行います。

### 〔多職種連携による療養指導及び両立支援の実施に向けた支援〕

「お薬手帳」へ添付するCKDシールを活用した薬剤師による服薬指導や管理栄養士等による栄養指導を行います。

また、産業保健医療分野等多職種連携により、患者のCKDの重症化を予防し、ニーズに合った（就労との両立を含む）療養生活を支えていくとともに、保健医療従事者のスキルアップを図ります。

※本施策については、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。

## 第7章 保健・医療・福祉の連携確保

### 第1節 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進

#### 1 母子保健医療福祉対策

##### (ア) 施策の現状・課題

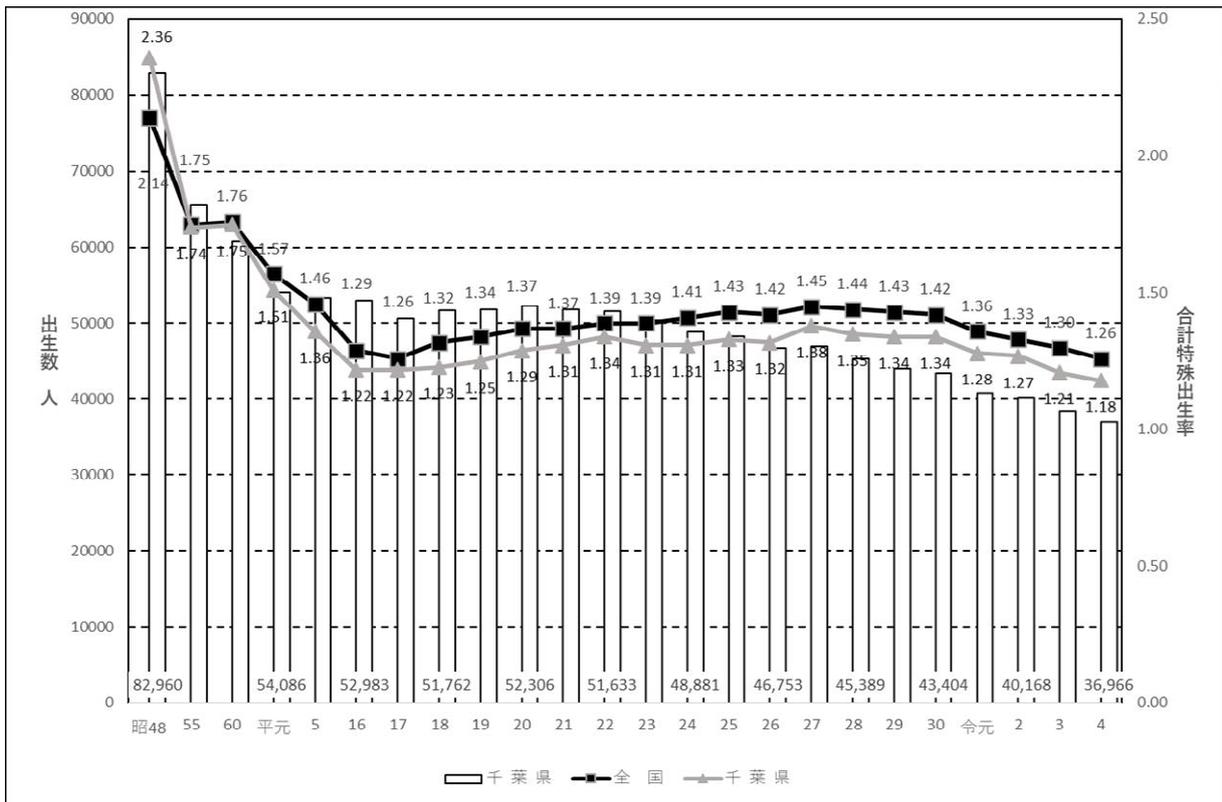
母子保健は、生涯の健康の基礎を築き、次の世代を担うこどもが心身ともに健やかに育つために、思春期から、妊娠・出産・子育て期の各期において、最もふさわしいサービスが提供できるよう体系化が図られているところです。

国は、平成27年度「健やか親子21（第2次）」において、10年後に目指す姿を「すべてのこどもが健やかに育つ社会」とし、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」等の基盤課題と、「妊娠期からの児童虐待防止対策」等の重点課題に対する取組を掲げ、関係者、関係機関・団体が一体となり推進しています。

また、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、妊婦や保護者の不安や負担感が大きくなっていることから、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るため、子育て世代包括支援センターの設立の意義や機能は維持した上で、組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「こども家庭センター\*」が児童福祉法に位置づけられるなど、妊産婦や子育て世代、こどもを支える総合的な支援体制の構築が求められています。

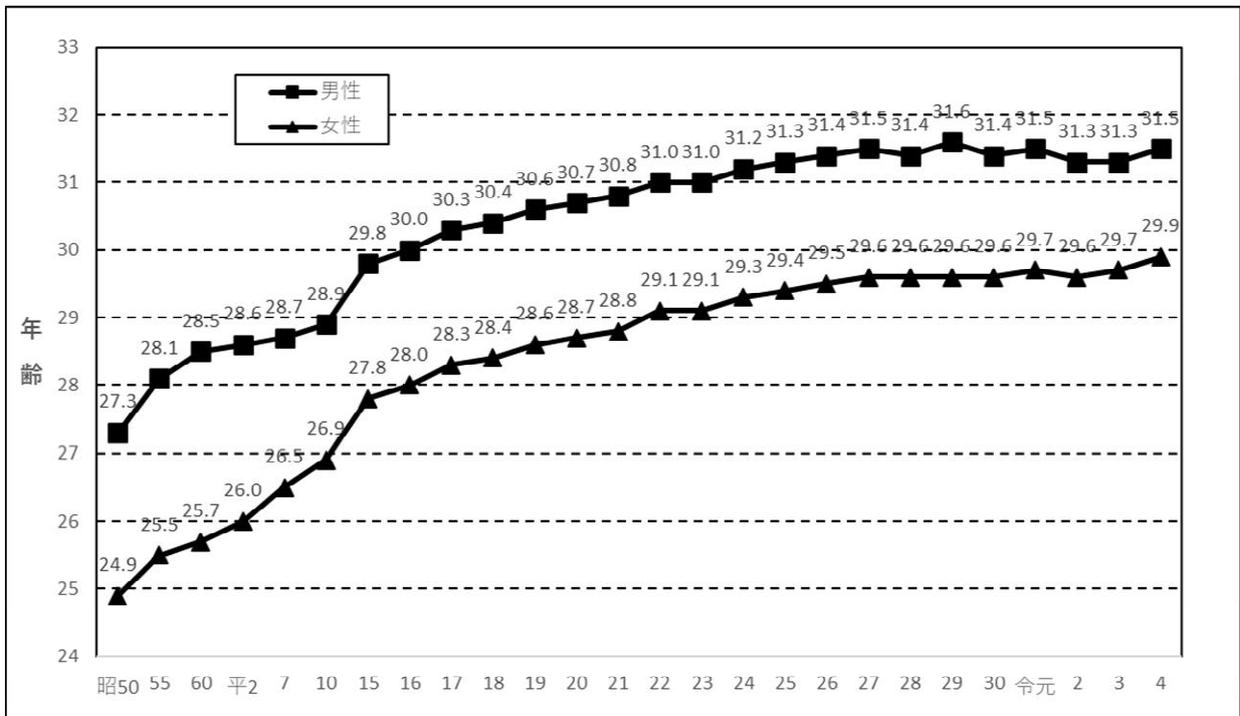
本県における令和4年の出生率は6.1（全国6.3）、合計特殊出生率\*は1.18（同1.26）であり、少子化の傾向が続いています。同年の死産率は、20.0（同19.3）、周産期死亡率\*は3.2（同3.3）、乳児死亡率\*は1.9（同1.8）となっています。また、低出生体重児\*の出生数は3,401人で、全出生数のうち9.2%を占めています。そのため、妊娠中の健康管理の充実や、安心して安全な妊娠出産ができる周産期医療\*体制の整備が求められています。

図表 2-3-1-1-1 出生数と合計特殊出生率の推移



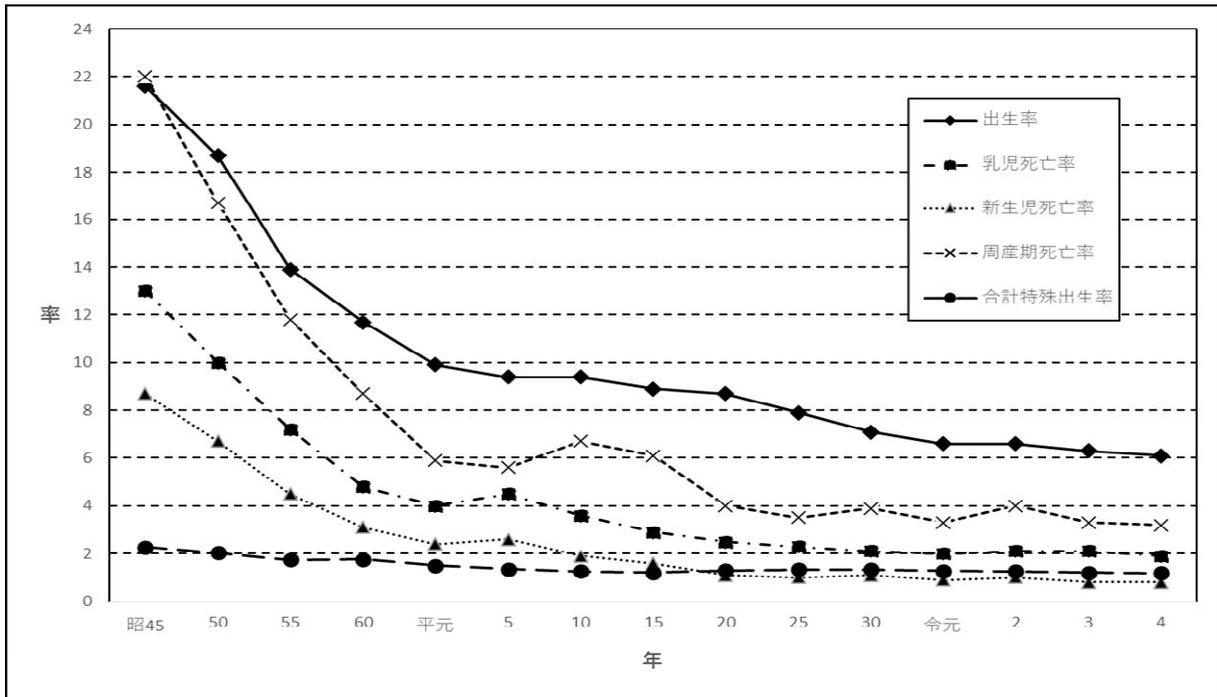
資料：人口動態統計（厚生労働省）

図表 2-3-1-1-2 平均初婚年齢の推移（千葉県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

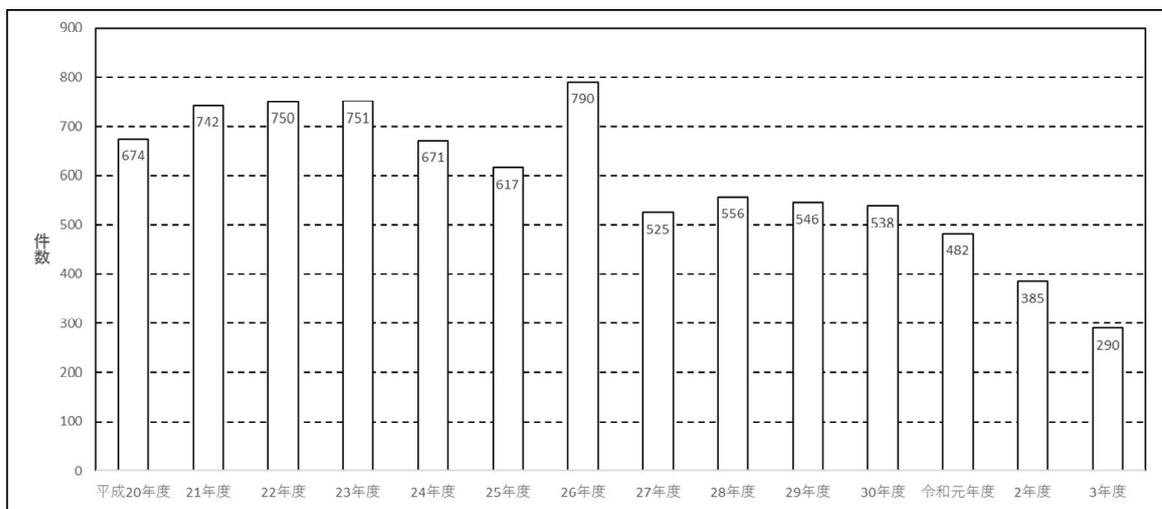
図表 2-3-1-1-3 母子保健指標の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

思春期にあたる10代の妊娠中絶は、平成20年度の674件から令和3年度は290と実施数は減少しています。また、こどもたちの悩みや不安を受け止めて相談ができる環境は重要であることから、思春期保健対策の強化が必要です。また、近年、結婚年齢が上昇し、女性の妊娠・出産年齢が上昇する傾向にある中で、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うプレコンセプションケアは重要となります。

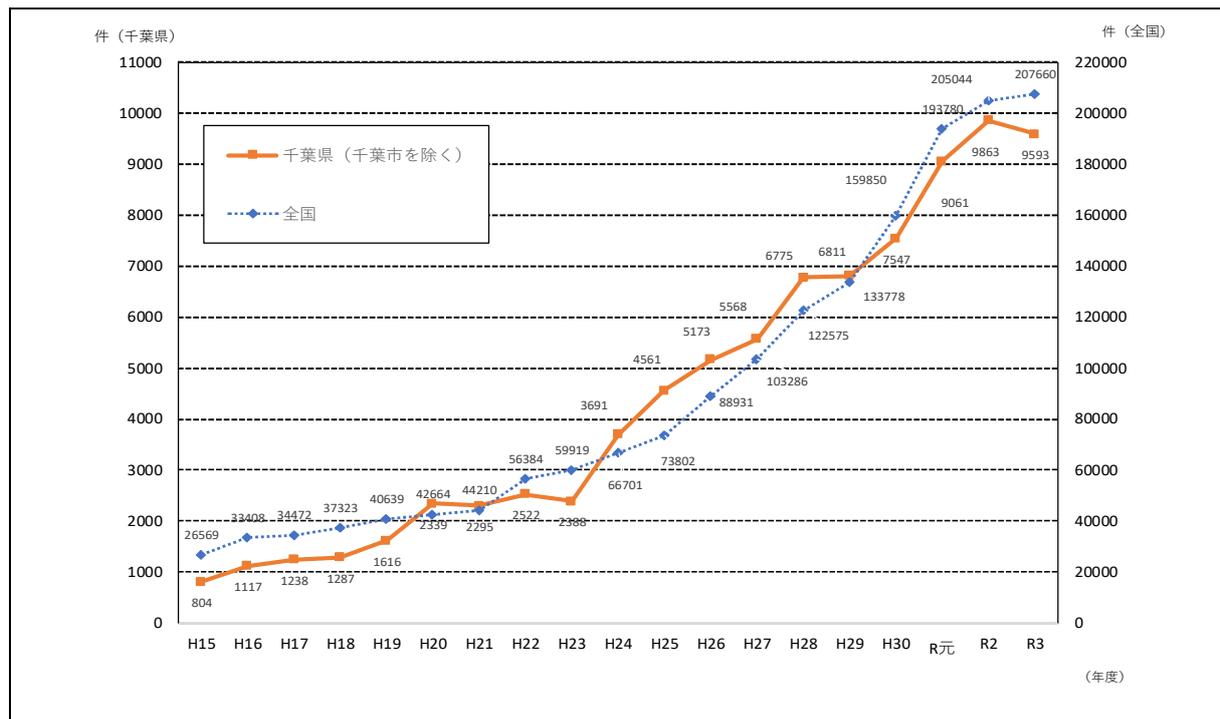
図表 2-3-1-1-4 20歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移（千葉県）



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

核家族化や地域社会の人間関係の希薄化等により、育児に関して身近に相談相手がいないこと等を背景に、近年、児童虐待が深刻な社会問題になっています。児童虐待の件数は平成23年度は2,388件であったものが、令和3年度には9,593件と約4倍に増加しています。児童虐待の予防や適切な対応をとるためには、児童相談所、市町村、学校、医療機関、保健機関、児童福祉施設、警察等による幅広い連携体制を構築することが必要です。

図表 2-3-1-1-6 児童相談所における虐待相談の対応件数の推移



資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔安心・快適な妊娠・出産・育児のための体制の充実〕

- 妊娠・出産からこどもの自立までを総合的に支援するために、医療・保健・福祉分野・学校教育等との連携を図りながら、母子保健医療福祉体制の充実に努めます。
- こども家庭センターの設置促進や、産後ケア\*の推進など、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実に努める体制の構築に努めます。

#### 〔周産期医療の充実〕

- 低出生体重児の割合が変わらないことから、出生後に適切な医療を提供できるようNICU（新生児集中治療管理室）\*などの整備を推進します。
- 周産期医療に係る医師や看護師・助産師の確保や育成に努めます。また、助産師の新たな活用を図る助産師外来\*や院内助産所\*などの設置に努めます。

### 〔プレコンセプションケアの充実〕

- 不妊に悩む夫婦等に対し、不妊治療に関する情報提供や専門的な相談に応じられる不妊相談センターの充実を図ります。
- 思春期の男女及び保護者等に対して、思春期に関する様々な相談に応じます。また、思春期の性や薬物乱用、喫煙、性感染症や人工妊娠中絶の身体への負担等について、学校保健との連携を図りながら、適切な情報を提供します。
- 若い世代が、結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望を持って描き、様々なライフイベントに柔軟に対応できるとともに、男女が互いを尊重しつつ、性に関する正しい理解の下、適切に行動できるよう、プレコンセプションケア等の必要な知識や情報を学び、将来のライフイベントについて考える機会を提供するため、学生等に向けたセミナーを開催します。

### 〔地域母子保健体制の充実〕

- 妊娠届の早期の届出や、妊婦の健康管理の充実を図るため、必要な時期や回数に添って妊婦健康診査を受けるよう勧奨します。
- 妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見できるよう、健康教育や健康診査を行い、その結果に基づく保健指導を実施します。
- 地域ぐるみで健やかにこどもを生み育てるための支援が進められるよう、市町村で活動する母子保健従事者の資質向上に努めます。
- 乳幼児の死亡原因の上位を占めている乳幼児突然死症候群（SIDS）\*や溺水などの不慮の事故を防止するため、事故防止の方法や応急処置等について普及・啓発を行っていきます。

### 〔児童虐待の未然防止・早期発見・早期対応のためのネットワークの整備〕

- 児童虐待は発生を防止することが重要であるため、市町村における母子健康手帳交付時に保健師等の専門職による面接や、乳児家庭全戸訪問事業\*により、予期しない妊娠や育児不安、経済的な問題等を持つ家庭の早期発見に努め、養育支援訪問事業により継続した相談対応を実施します。
- 児童虐待の早期発見とその対応に不可欠なネットワークを実効力のあるものとするため、児童相談所、女性サポートセンター、学校、保健センター、福祉事務所、警察等と連携を深めます。また、市町村に対して、「要保護児童対策地域協議会\*」の機能強化を促進し、情報の共有等を行いながら、発見・通告・具体的な支援ができるよう推進します。
- 市町村が実施する乳幼児健診や学校の集団検診等において、医師・歯科医師と関係機関が連携して虐待の早期発見に努めます。また、乳幼児健診の未受診者への対応については、保健師のみならず地域の人的資源を活用して訪問を進め、受診もれ、対応もれがないように関係機関の連携を図ります。

### 〔虐待を受けた子どもや虐待をした親への支援〕

- 虐待を予防する観点から、子どもとの関係に悩み苦しむ親がいつでも相談でき、

悩みを共感的に傾聴してもらえる常設の相談体制を確立します。また、児童虐待等により、心理的な治療を要する子どもへの専門的なケア体制の充実を図るとともに、家族関係支援のためのカウンセリングや指導プログラムを用意し、個別の支援を充実します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
1歳6か月児健診未受診者の状況把握	83.2% (令和4年度)	
3歳児健診未受診者の状況把握	72.4% (令和4年度)	

## 2 高齢者保健医療福祉対策

### (ア) 施策の現状・課題

本県の高齢化は急速に進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年3月推計）によると、令和22年（2040年）には、県民の35%が65歳以上となり、75歳以上の高齢者が都市部を中心に大幅に増加することが見込まれています。また、生産年齢人口の減少が加速する一方で、高齢者人口がピークを迎え、85歳以上人口が急増し、医療と介護の双方のニーズを有する高齢者等の増加が見込まれています。

多くの人々が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で生活し続けることを望んでいます。このため、身近な地域において、多様な高齢者のニーズや地域の特性に応じて、医療・介護等の様々なサービスを切れ目なく提供していく必要があります。

また、一人ひとりが個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、健康づくりを通じた生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組が重要です。本県では、高齢化が進み、要介護（要支援）者の急増が見込まれることから、介護予防、自立支援及び重度化防止の重要性が特に増しています。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）では、虐待対応の第一義的機関として市町村を位置付けています。高齢者虐待に適切な対応をとるために、市町村及び地域包括支援センター\*職員の対応力の向上や市町村における関係機関とのネットワーク体制の整備・円滑な運用が必要です。また、高齢者虐待の防止や早期発見のためには、住民の意識啓発や地域における高齢者の見守り（支援）体制の構築が重要となります。

### (イ) 施策の具体的展開

#### 〔介護予防事業の充実強化〕

- 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。
- 地域で暮らす高齢者の自立した生活への支援を促進するため、地域包括支援センター職員に対し、総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する研修を行います。
- 高齢者の介護に関する知識及び技術の普及のための研修や情報提供等を行っていきます。

#### 〔高齢者虐待防止対策の充実強化〕

- 市町村や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員等に広く虐待防止の理解を深めるとともに、虐待対応技術の向上を図るため研修会を開催します。また、

高齢者虐待防止ネットワークの未設置市町村に対して、早期設置を働きかけます。

- 困難事例に対し市町村が迅速かつ適切に対応できるよう、社会福祉士や弁護士等の専門職団体と連携し、専門性を活かした助言等を行います。
- 「家庭等における暴力対策ネットワーク会議」において、配偶者からの暴力の防止、児童・高齢者に対する暴力の防止及び被害者の速やかな保護を行うため、問題に対する関係機関・団体の認識の共有化と相互の連携強化を図っていきます。

#### 〔地域における生活を支えるための包括的な支援体制の充実強化〕

- 市町村が定める日常生活圏域において、高齢者が要介護等の状態になっても必要に応じ、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービスや、見守り・配食等の様々な生活支援サービスの提供等により、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指す「地域包括ケアシステム\*」の深化・推進を促進します。
- 地域の実情に応じた地域包括支援センターの機能強化を図るため、職員が専門性を生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応できるよう、地域包括支援センターの初任者、現任者に向けた研修を実施します。
- 地域包括ケアシステムの推進にあたり、支援を必要としている市町村に対し、専門的知識・知見を有するアドバイザーを派遣するほか、地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議の運営を支援します。
- 制度の狭間や複合的な課題を抱えた方などを包括的に相談支援する「中核地域生活支援センター\*」を運営するとともに、住民に身近な市町村において包括的な相談支援体制が整備されるように市町村等に対する助言等のバックアップを実施します。
- 在宅医療・介護連携に係る知識の習得や支援能力の向上のため、市町村職員への研修を行います。
- 医療と介護サービスをスムーズに提供するため、介護支援専門員\*や医療機関等の関係者が介護サービスの利用者の身体・生活状況やかかりつけ医\*などの情報を共有するための「千葉県地域生活連携シート\*」の活用促進等のほか、市町村が地域の実情に応じて作成する情報連携ツールや連携方法の実態把握に努めるとともに、研修会やホームページ等を活用した好事例の情報提供を行い、医療と介護の一層の連携強化を図ります。

#### (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和4年度）	目標
地域包括支援センター職員等に係る研修の実施（新任者研修、現任者研修）	285人／年	

### 3 障害者保健医療福祉対策

#### (ア) 施策の現状・課題

障害は、人の一生を通じて様々な時期に発生します。家族や本人が障害の状況を正しく認識し、適切な医療サポートを受けることが重要となります。出生期から幼少期に障害が発見される場合は、早期から医療にかかることとなりますし、障害によっては合併症があったり、疾病に罹患しやすい場合もあります。このように障害のある人の医療及び関連機関間の連携は、障害のある人にとって生命や生活の質に大きく関与するものです。

障害があっても、その人らしく地域で安心して暮らしていける社会づくりを進めるため、障害のある人やその生活を視点の中心に置いた、健康づくり・医療・福祉施策の総合的な連携体制と生活基盤の一層の充実に取り組んでいく必要があります。

障害のある人の専門的な相談支援を行う機関として、障害者相談センター、精神保健福祉センター（千葉県こころセンター）\*、保健所（健康福祉センター）、発達障害\*者支援センター等を、また制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人などの相談支援等を行う中核地域生活支援センター\*等を地域に設置し、各種の相談・支援を行っているところです。

障害のある人の医療的ケアについては、福祉職であるスタッフが医療的相談に応えることに困難が生じており、日常的に身近な地域で医療的ケアを支える体制づくりも含め、これらへの対応が必要です。

地域における障害のある人の医療的ケアの担い手として訪問看護の役割は重要であり、より身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケア児\*等に対応できる訪問看護ステーション\*の増加や訪問看護師のスキルアップが必要です。また、医療的ケア児が、その心身の状況に応じた保健、医療、福祉、教育等の各関連分野の支援が受けられるよう、関係機関が連携を図ることが必要です。

医療的ケアを必要とする障害のある人のショートステイ\*（短期入所）や障害児通所支援事業所等については、実質的にその事業主体が医療行為を行うことができる一部の施設等に限定されています。

また、在宅の重症心身障害のある子ども等の家族には、24時間の介護を行うことが必要となり、仕事から日常生活に至るまで厳しい負担が生じている状況があります。こうした障害のある子ども等や家族を支援する様々なサービスの充実を図ることが必要です。

医療的ケアの必要な障害のある人の生活や、精神障害のある人が精神疾患の治療のための通院を行いながら生活を維持していくうえで、日常的な生活支援や経済的負担の軽減等が強く求められています。

障害のある人に対する医療の提供に関しては、障害のある人が安心して医療を受けることができるよう、医療関係者の障害のある人への十分な理解や障害に対する知識等の普及を促進していく必要があります。

発達障害については、早期発見・早期支援が重要になりますが、県内に診断・治療

できる専門病院が少ない状況です。

## (イ) 施策の具体的展開

### 〔地域における相談・支援体制の充実強化〕

- 障害のある人の相談支援体制の充実を図るため、地域における中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置を支援するとともに、相談支援従事者の安定的な確保と質の向上を図るため、各種研修を実施します。
- 障害のある人の最も身近な相談窓口となる市町村が実施する相談研修会、自立支援協議会等に対して相談支援アドバイザーを派遣し、地域における相談支援体制の構築に向けた支援を行います。
- 発達障害のある人に対する相談支援に係る研修を実施し、地域における相談支援体制の整備を進めるとともに、千葉県発達障害者支援センター（CAS）と地域相談支援機関との役割分担を明確にすることにより連携体制を強化します。
- 千葉県精神保健福祉センター（千葉県こころセンター）や保健所（健康福祉センター）における精神障害のある人の専門的な相談の充実を図るとともに、地域における精神障害のある人に対する相談機能の充実を図ります。
- 対象者や分野を越えた福祉の総合相談支援機関である中核地域生活支援センターを県内13箇所に設置し、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱えた人、制度や社会の変化から生じる新たな課題により生活不安を抱えた人及び広域的な調整が必要な人等、地域で生きづらさを抱えた人を分野横断的に幅広く受け止めるアウトリーチ型、寄り添い型の相談支援を行います。

### 〔障害のある人の受診支援の取組推進〕

- コミュニケーションを取ることが苦手な知的障害のある人、自閉症\*のある人及び精神障害のある人個々の障害の程度、既往症、投薬、コミュニケーションの取り方等を記載した「受診サポート手帳」の普及を図り、障害を持つ一人ひとりの特性を理解し、円滑に受診できる体制づくりをサポートします。
- 障害のある人が地域の医療機関において障害特性等への理解に基づき適切な医療が受けられるよう、健康診断等における対応が難しい事例や、その解決方法等について、医療機関向けの実践セミナー等を開催し、適切な対応方法の普及を図ります。
- 聴覚障害や視覚障害のある人など医療機関等の受診に際し、コミュニケーション面で人的な支援が必要な障害については、手話派遣等のコミュニケーション支援を行なう市町村事業と連携協力しながら、必要な支援が確保されるよう努めます。
- 発達障害の診断や治療ができる専門病院や専門医師の確保に努めます。

### 〔訪問看護事業所、居宅介護（ホームヘルプ）事業所、医療機関、福祉施設・事業所等との連携の推進〕

- 地域の訪問看護事業所と居宅介護（ホームヘルプ）事業所\*、医療機関、福祉施設・事業所等及び県・市町村等の相談窓口との連携を図り、医療的ケアが必要な障害の