

1 第2節 地域医療の機能分化と連携

2 1 医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進

3 (ア) 施策の現状・課題

4 【医療機関の役割分担】

5 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
6 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。

7 初期診療や健康相談などの一次医療^{*}は、身近な診療所などの「かかりつけ医^{*}」「かかり
8 つけ歯科医^{*}」が担っています。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
9 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
10 医療についても、かかりつけ医等が担います。

11 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
12 ごとに担っています。二次医療を担う医療機関は、手術等の後、自宅等への復帰に向けた
13 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
14 す。

15 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、特定機能病院、
16 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、救命救急センター^{*}などが担
17 っています。

18 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
19 り、入院する病棟を変えたりすることがあるほか、かかりつけ医と連携し、退院後も必要
20 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
21 情報を関係者間で適切に共有することが重要です。

23 【医療体制の充実】

24 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
25 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
26 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
27 ション医療等の中心的役割を果たしています。

28 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
29 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
30 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、
31 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
32 ています。

34 【不足の見込まれる病床機能の確保】

35 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
36 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

1 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を見込ま
2 れます。

3 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
4 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
5 機能を確保していくことが重要です。

6

7 【県民の適切な受療行動】

8 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
9 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。

10 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
11 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。
12 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
13 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
14 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
15 ントでした。

16 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
17 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
18 を求めていく必要があります。

19

20

図表 2-1-2-1-1 医療法第6条の2第3項

21

22 医療法 第6条の2 【国等の責務】

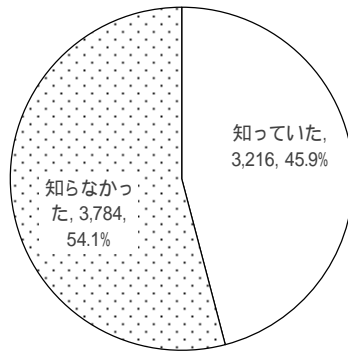
23 3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間
24 の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能
25 に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければな
26 らない

27

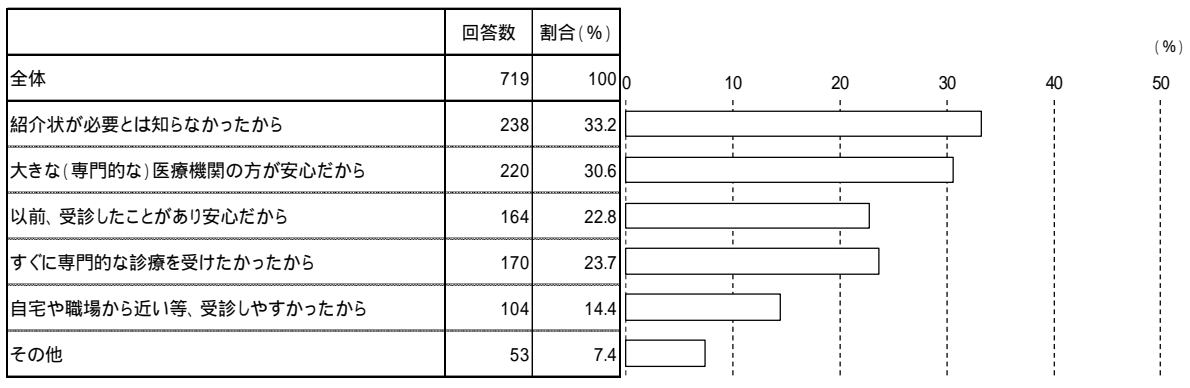
28

図表 2-1-2-1-2 医療に関する県民意識調査の主な結果

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。



問 過去1年以内に「原則として紹介状が必要」とされている医療機関を紹介状を持たずに初診で受診したことがある方にお伺いします。紹介状を持たずに受診した理由について、あてはまるものを2つまでお選びください。



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年 千葉県）

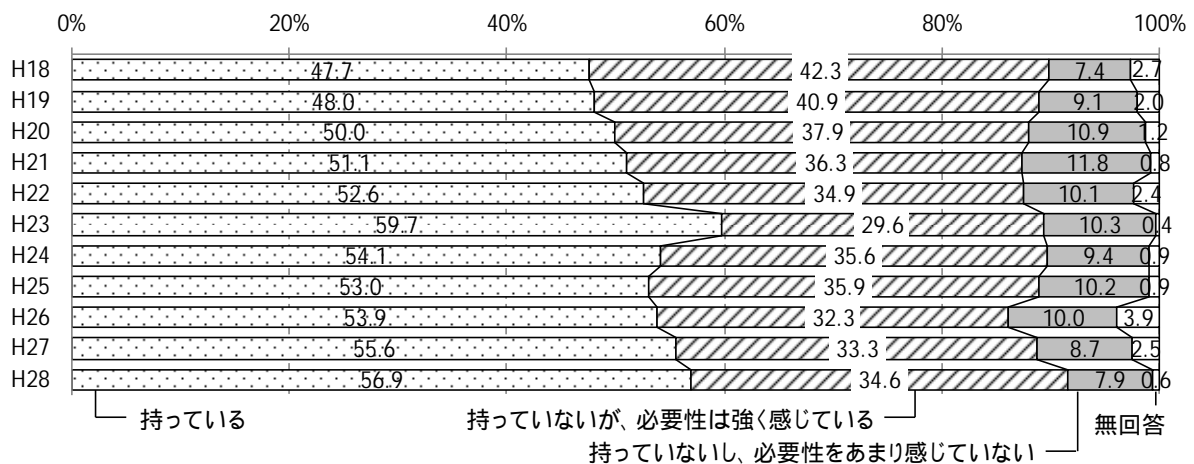
〔かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着促進〕

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。

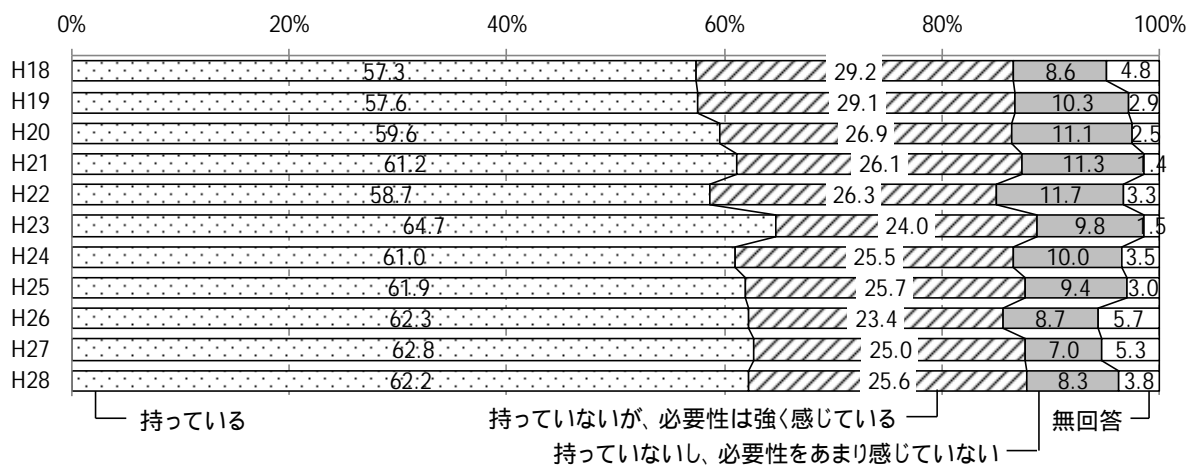
今後も、身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供する一次医療の中心的な役割等を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医について県民に定着促進を図るとともに、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の資質向上に向けた取組が必要です。

図表 2-1-2-1-3 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 2-1-2-1-4 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

〔一次医療体制の確立〕

関係団体と強調して、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。

1 **〔医療機能の分化・連携の推進〕**

2 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。

5 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」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に向けた協議を促進します。

8 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。

10

11 **〔かかりつけ医等の定着促進と県民への啓発〕**

12 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。

15

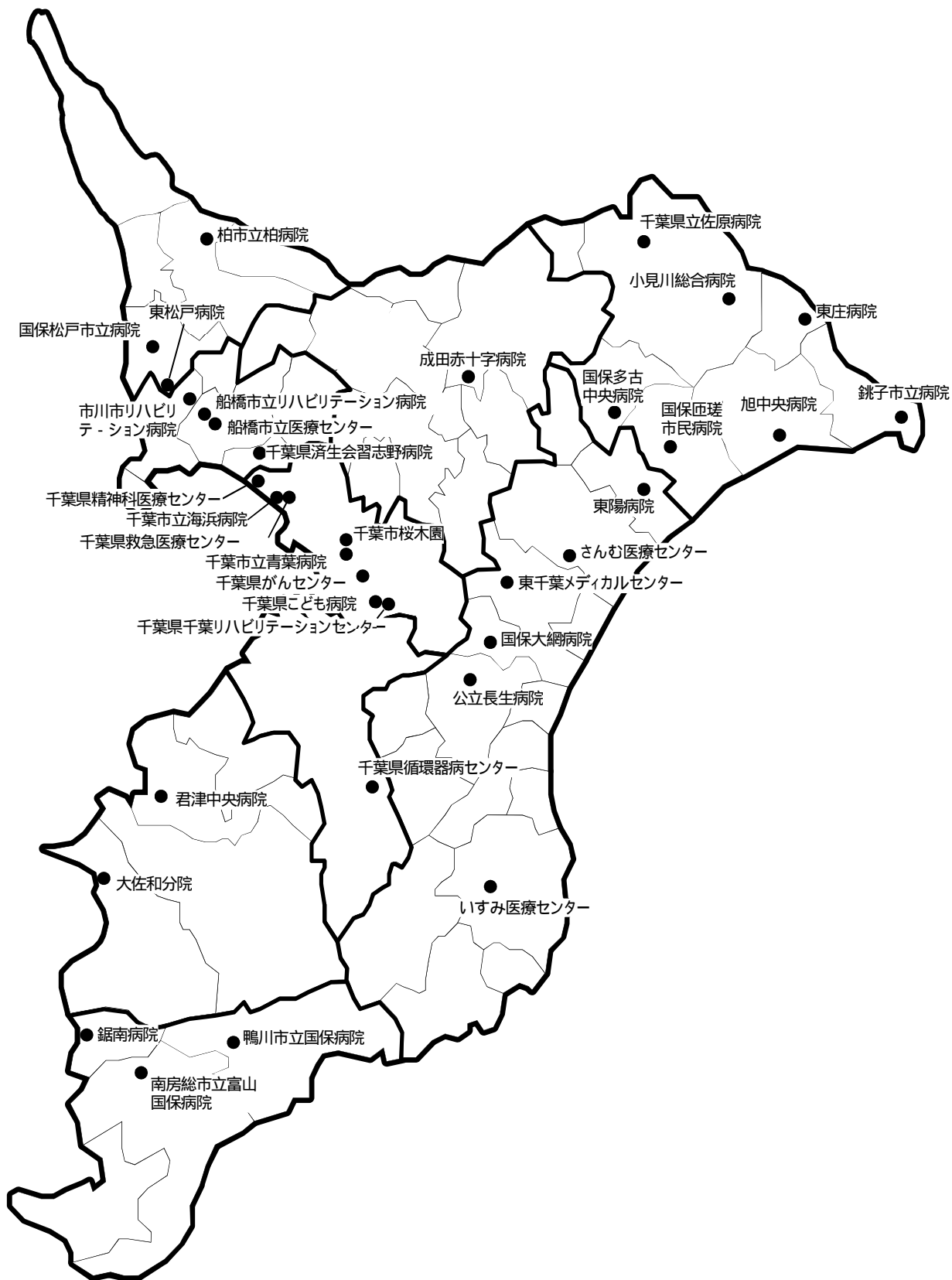
16 **(ウ) 施策の評価指標**

指 標 名	現状（平成28年度）	目標（平成35年度）
「かかりつけ医」の定着度	56.9%	
「かかりつけ歯科医」の定着度	62.2%	

17

1
2
3

図表 2-1-2-1-4 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医師の立場を指します。臓器別専門医とは異なり、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医や病院の総合診療科の医師に求められています。

〔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、いわゆる病診連携・診診連携体制を構築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、専門医による治療の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、超高齢社会の進展に伴い、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ることから、患者のQOL向上に向け、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〕

1 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
2 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
3 ます。

4

5 **〔総合診療専門医の養成・確保〕**

6 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
7 総合診療専門医の養成・確保に努めます。

8

3 地域医療連携の推進

(ア) 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29年4月現在、県内16箇所に整備されています。

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29年6月現在、県内17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。

15

(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。

21

〔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。

34

〔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・

1 機能分担を図る取組みを支援します。

2

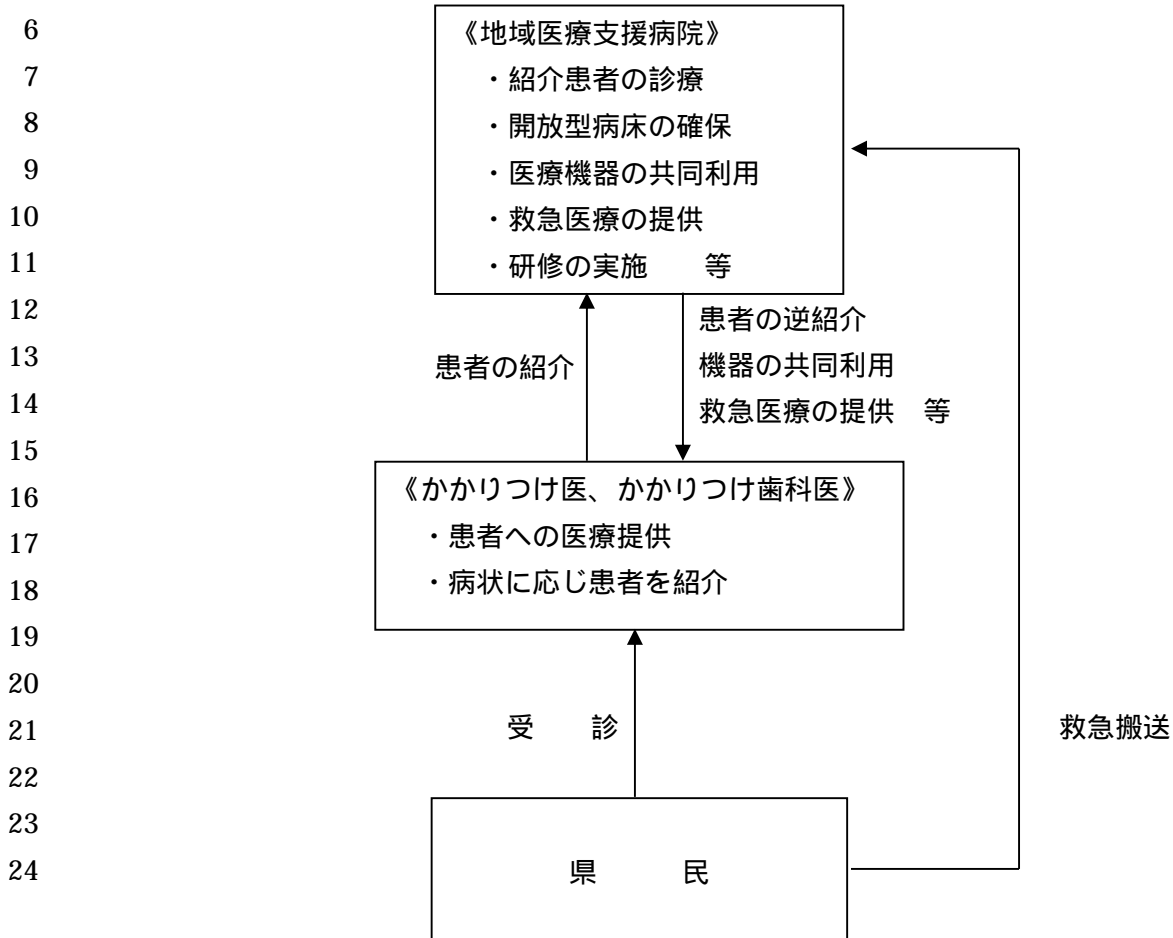
3 (ウ) 施策の評価指標

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	16箇所（8医療圏）	

4

5

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32



1 4 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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、
4 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
5 を支えています。

6 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、
7 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。

8 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、
9 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
10 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。

11 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
12 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

13

14 (イ) 施策の具体的展開

15 [自治体病院の連携の推進]

16 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
17 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。

18

19 [自治体病院の経営改善の支援]

20 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
21 3月に国が公表した「新公立病院改革ガイドラン」を踏まえて策定した各自治体病
22 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
23 支援していきます。

24 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
25 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
26 勤務する医師の養成・確保を図り、経営改善につなげます。

27 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
28 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
29 確保に向けた取組を進めます。

30

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
経常収益	126,208	124,870	120,085	125,319	126,859	126,611	130,326	132,375
経常費用	127,350	124,225	117,173	122,617	124,600	126,850	130,889	133,662
経常損益	1,142	645	2,912	2,702	2,259	239	563	1,287

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、21～27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
医業収益	108,268	106,306	103,693	108,672	110,333	110,847	112,512	114,250
医業費用	117,471	115,522	108,590	113,979	116,071	118,343	121,017	123,419
医業損益	9,203	9,216	4,897	5,307	5,738	7,496	8,505	9,169

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、21～27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28年4月1日）

	病院数	変化医師数の合計
増加	9	+137
変化なし	2	
減少	12	69

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

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、薬局の薬剤師が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、相互作用の有無の確認や、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目的に、かかりつけ薬剤師・薬局が推進されています。

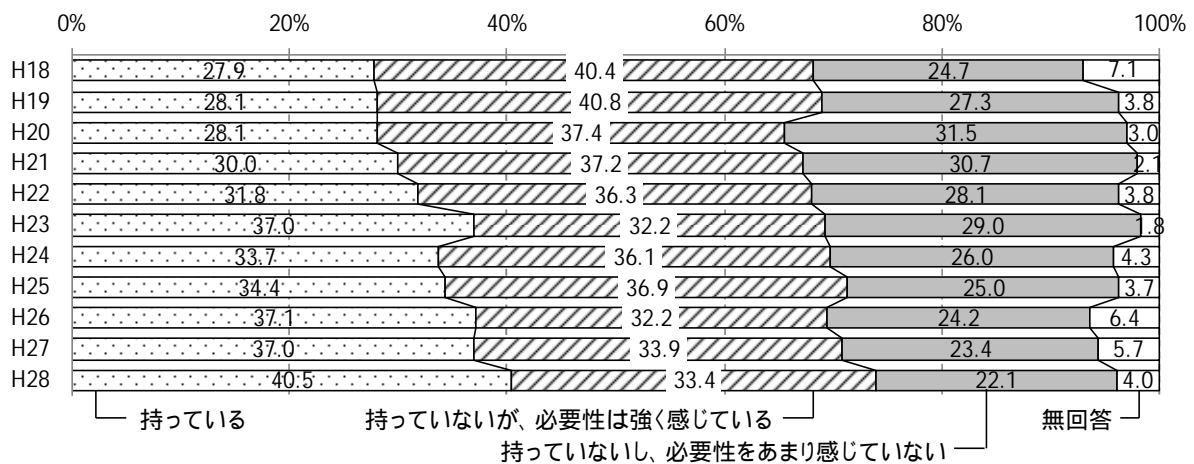
また、薬局では、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。

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。

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。

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%となっています。

図表 2-1-2-6 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）

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。

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

1 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
 2 っています。

3
 4 (イ) 施策の具体的展開

5 **〔かかりつけ薬剤師・薬局の啓発〕**

6 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、
 7 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
 8 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
 9 とした医薬品の適正使用等の講習会を実施します。

10
 11 **〔薬局機能情報等の提供〕**

12 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、
 13 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
 14 うな運用に努めます。

15
 16 **〔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〕**

17 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
 18 ステムの一翼を担うことができるように、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局の拡
 19 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
 20 ます。

21
 22 (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）
かかりつけ薬局を持っていると答えた県民の割合	40.5%	

23

1 **7 患者の意思を尊重した医療**

2 (ア) 施策の現状・課題

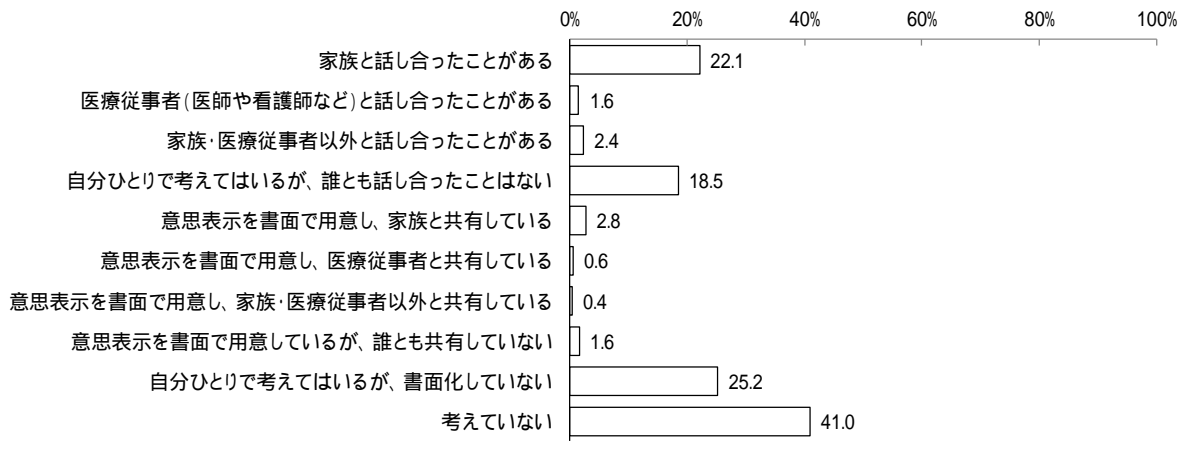
3 重病になった時、認知症が重度化した時、突然の事故に遭って意識を失った時など、自
 4 分で意思表示ができない状況になった時に、どのような医療を受けるか、どこでどのよう
 5 に暮らしたいかについて、家族が重要な決断を迫られることがあります。患者本人が望む
 6 医療を受けるために、家族の負担を減らすために、日頃から自分なりに考えを整理し、家
 7 族や医療従事者などの周囲の人たちと話し合い、共有しておくことが重要です。また、医
 8 療に関する正確で十分な情報を持つ患者は多くはないことから、医療提供者側からの必要
 9 かつ適切な情報の提供や相談体制の整備も重要です。

10 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
 11 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、
 12 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
 13 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
 14 が進められています。

15 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、
 16 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
 17 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
 18 状況です。

19
20 図表 2-1-2-2-1 医療に関する県民アンケート調査の主な結果

21 問 あなたは、人生の最終段階における医療（治る見込みがない病気にかかった場合に、生活の質
 22 が下がったとしても、延命を目的とする治療を受けたいかどうかなど）について、ご家族や医師・
 23 看護師などの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ますか。あてはまるもの
 24 すべてをお選びください。（いくつでも）



35
36 資料：「医療に関する県民意識調査」(平成29年 千葉県)

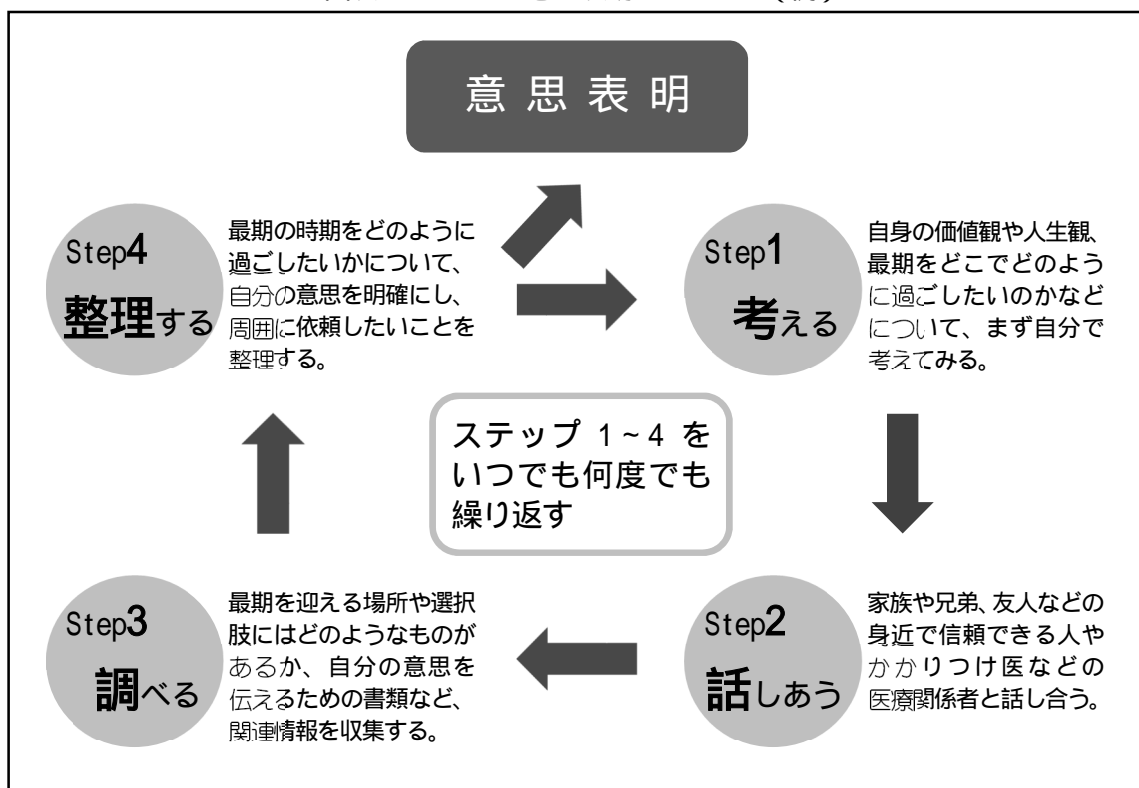
1 (イ) 施策の具体的展開

2 [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]

3 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
 4 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
 5 るのかを調べ、整理しておくことの重要性を啓発します。

6 医療提供者に対しては、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
 7 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
 8 おける医療を進めるプロセスの普及を図ります。

図表 2-1-2-2-2 意思表示のプロセス(例)



1 第3節 在宅医療の推進

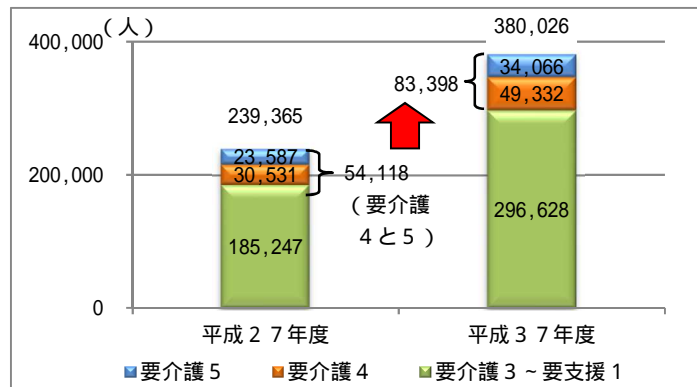
2 (ア) 施策の現状・課題

3 a. 在宅医療の対象者の状況

4 本県の高齢者人口は、平成27年度(2015年度)から平成37年度(2025年度)までの間に、65歳以上の人口が全国3位のスピードで、75歳以上の人口が
5 全国2位のスピードで急激に増加する見込みであり、特に75歳以上の人口は平成3
6 7年時点で100万人を超えると推計されています。

7
8 また、本県における要介護高齢者数は、平成27年度の23万9千人が平成37年
9 度には38万人に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び5のいわゆる
10 重度者は、平成27年度の5万4千人から平成37年度には8万3千人を超える見込
11 みとなっています。

12
13 図表 2-1-3-1 要介護等高齢者数の推計



14
15
16
17
18
19
20 資料：千葉県高齢者保健福祉計画

21
22 訪問診療の需要を年齢別にみると、高齢になるにつれて急増しています。

23 また、在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、年々増加しており、特に、
24 医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸
25 引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が
26 増加しています。

27
28
29 図表 2-1-3-2 全国の年齢別訪問診療回数

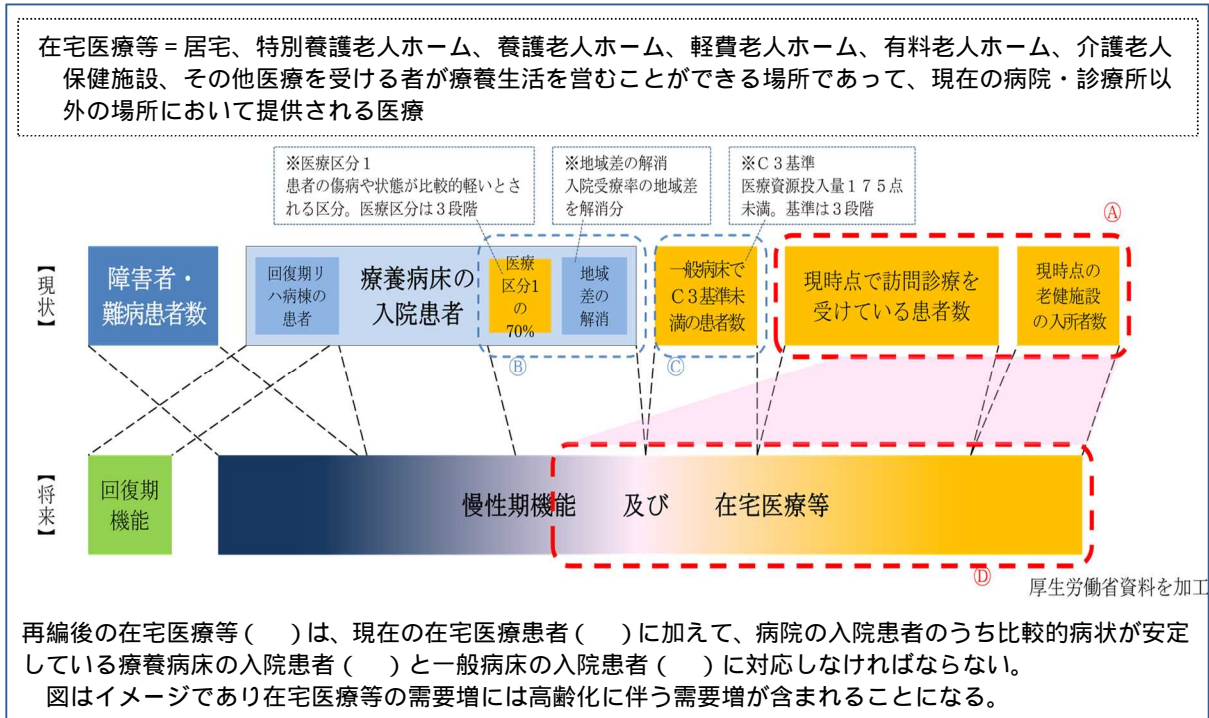


30
31
32
33
34
35 資料：平成27年 社会医療診療行為別統計(厚生労働省・平成27年6月審査分)

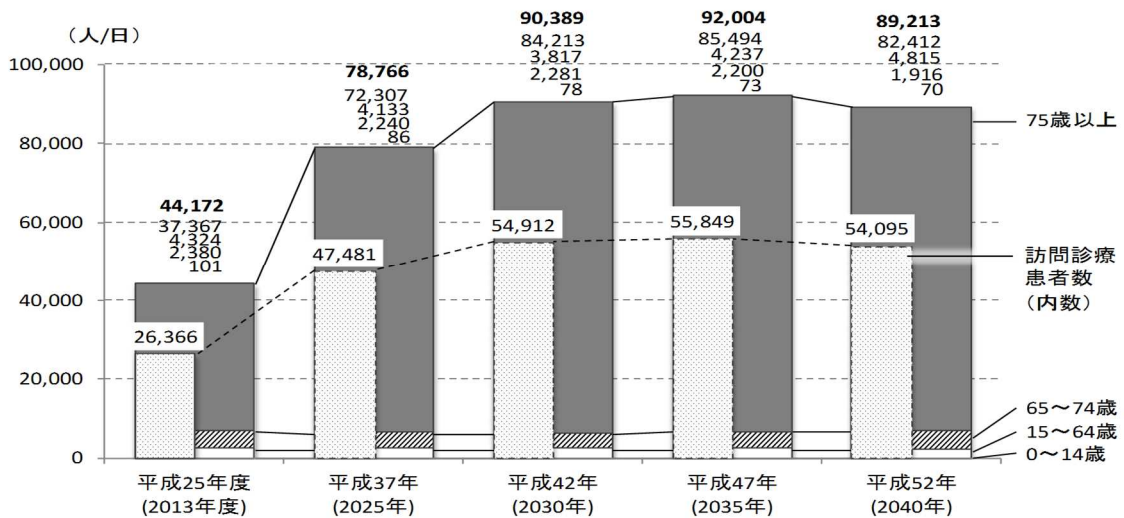
1 疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への
2 期待の高まりなどにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

3 また、地域医療構想においては、現状の療養病床及び一般病床の患者の一部を将来的には慢性期機能・在宅医療等が担っていくこととしており、病床機能の分化・連携
4 が進んだ先には、在宅医療等の患者数は、平成25年の4.4万人から平成37年には
5 は7.8万人と約1.8倍になると推計しています。
6
7

8 図表 2-1-3-3 国が示した新たな在宅医療等再編のイメージ



24 図表 2-1-3-4 在宅医療等需要の将来推計 (千葉県)



35 (図表 1-4-2-2-1 再掲)

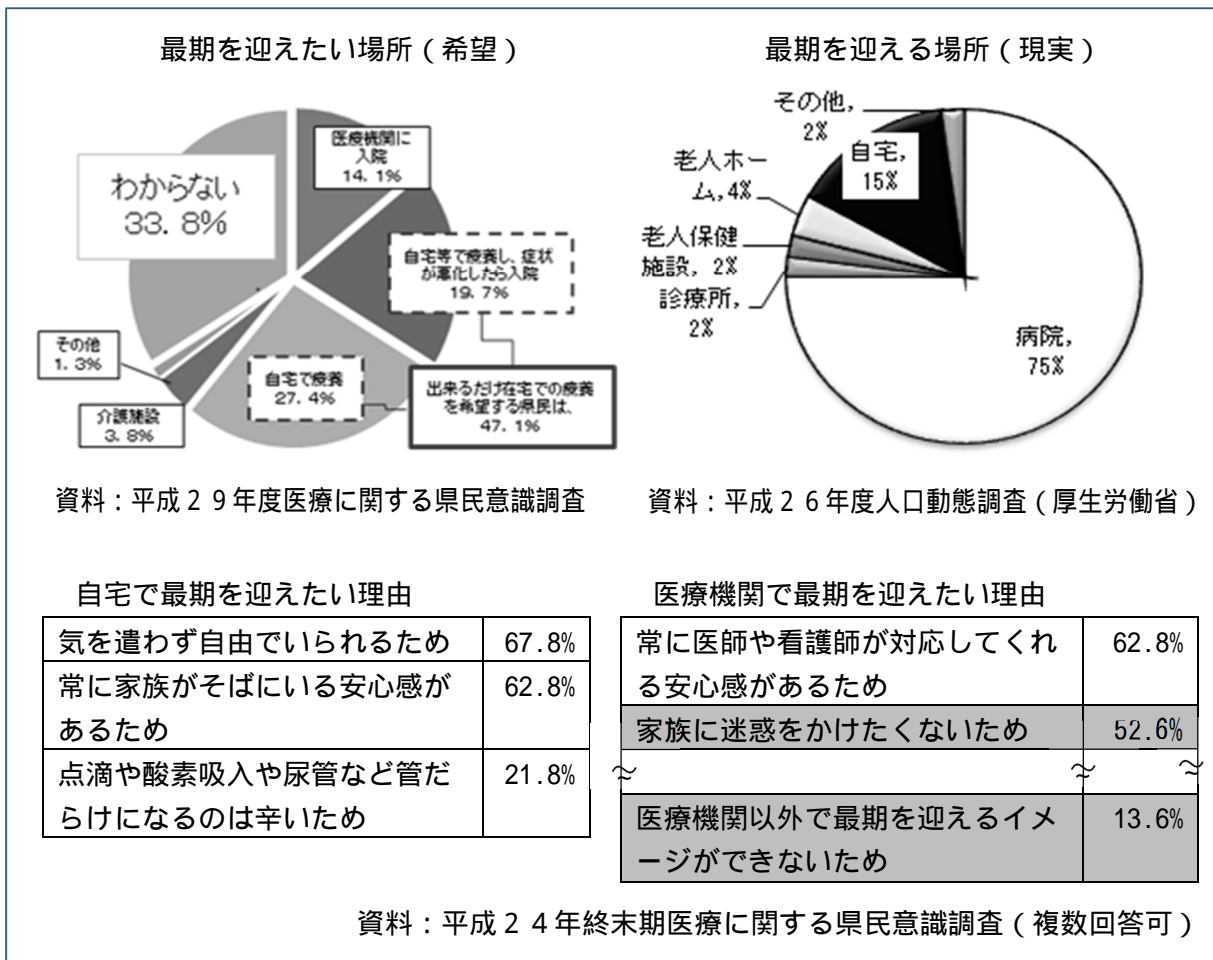
1 b. 県民の希望と意識

2 県がインターネット上で実施した「医療に関する県民意識調査（平成29年度）」
 3 によれば、病気で長期に渡る治療（療養）が必要になった場合に、「入院治療」を希
 4 望すると回答した方は、34.2%、「在宅医療」を希望すると回答した方は34.
 5 4%、「わからない」と回答した方が31.4%でした。

6 自分が最期を迎えたい場所としては、「医療機関への入院」を希望すると回答した
 7 方は、14.1%でした。「居住の場（自宅や老人ホームなど）」を希望すると回答し
 8 た方は27.4%、「居住の場や施設等で療養して、病状が悪化したら医療機関への
 9 入院」を希望すると回答した方は、19.7%で、これらを併せると47.1%の方
 10 が、出来るだけ居住の場での療養を望んでいます。

11 また、県が実施した「終末期医療に関する県民意識調査（平成24年）」において、
 12 「医療機関に入院して最期を迎えたい」の理由には、「家族に迷惑をかけたくない」
 13 「医療機関以外で最期を迎えるイメージができないため」が相当程度あり、在宅での
 14 医療・介護の条件が整うならば、自宅での療養を希望する県民が多数いることがうか
 15 がえます。

17 図表 2-1-3-5 最期を迎える場所に関する県民の意識と実態



1 c . 退院支援

2 入院中の患者に対して、退院後の在宅療養を担う医師や看護師と共同して退院時共
3 同指導を行っている病院は39箇所（平成27年）、在宅療養後方支援病院として届
4 出されている病院は12箇所（平成29年4月）にとどまっています。

5 また、退院支援担当者を配置している病院は、平成27年度時点で県内284病院
6 中125病院にとどまっていることなどから、入院から在宅療養への切れ目のない移
7 行支援が十分に行われているとは言えない状況にあります。

8 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な
9 医療体制を確保する必要があります。

10

11 d . 日常の療養支援

12 県内で訪問診療を行う病院は101箇所（平成26年9月）であり、訪問診療の実
13 施件数（1ヶ月間）は平成26年5,240件で、平成23年の3,733件に比べ
14 て大きく増加しています。

15 訪問診療を行う診療所は491箇所（平成26年9月）であり、訪問診療の実施件
16 数（1ヶ月間）は平成26年37,652件と、平成23年の21,633件から大
17 きく増加しています。これらの内訳は、在宅療養支援診療所245箇所、
18 34,408件、一般の診療所246箇所、3,244件なっています。

19

20

図表 2-1-3-6 訪問診療実施医療機関

	平成23年度	平成26年度
訪問診療実施診療所数	449 一般診療所総数：3,678	491 一般診療所総数：3,710
訪問診療実施病院数	99 病院総数：279	101 病院総数：284
訪問診療実施件数	合計：25,366 診療所：21,633 病院：3,733	合計：42,892 診療所：37,652 病院：5,240

資料：医療施設調査

21

22

23 訪問歯科診療を行う歯科診療所は、居宅への訪問の場合は、実施診療所は342箇
24 所（平成26年）、実施件数（1ヶ月間）は5,171件であり、施設への訪問の場
25 合は、実施診療所は286箇所（平成26年）、実施件数（1ヶ月間）は
26 16,800件でした。平成23年の居宅341箇所・3,402件、施設227箇
27 所・8,459件から、実施件数は大きく増加しています。

28

29

30

1 図表 2-1-3-7 歯科診療所訪問診療実施機関

	平成23年度	平成26年度
訪問診療実施診療所（居宅）	341	342
訪問診療実施診療所（施設）	227	286
訪問診療実施件数（居宅）	3,402	5,171
訪問診療実施件数（施設）	8,459	16,800

2 資料：医療施設調査（厚生労働省）

3
4 訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、1,749箇所（平成29年7月）でした。平
5 成24年の1,348箇所から増加しています。

7 図表 2-1-3-8 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

	平成24年度	平成29年度
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,348か所	1,749か所

8 資料：関東信越厚生局届出

9
10 訪問看護ステーションの設置数については、平成28年10月時点で308箇所
11 あり、訪問看護ステーションの利用者数は9,470人（平成22年9月）から
12 18,370人（平成28年9月）と増加しています。

14 図表 2-1-3-9 訪問看護ステーション数

	平成24年度	平成28年
訪問看護ステーション数	219か所	308か所

15 資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

16
17 平成24年9月と平成29年7月時点と比較すると、在宅医療の中心的な役割を担
18 う在宅療養支援診療所は、302箇所から343箇所、在宅療養支援病院は23箇所
19 から32箇所、在宅療養支援歯科診療所は113箇所から329箇所、訪問薬剤管理
20 指導料届出薬局は1,348箇所から1,749箇所、機能強化型訪問看護ステー
21 ヲンが16箇所と概ね増加しています。

1 図表 2-1-3-10 在宅療養支援診療所・病院等の数（千葉県）

	平成24年度	平成29年度
在宅療養支援診療所	302箇所	343箇所
在宅療養支援病院	23箇所	33か所
在宅療養支援歯科診療所	113箇所	329箇所
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,348箇所	1,749箇所
機能強化型訪問看護ステーション 平成26年創設	14箇所（27年）	16箇所

2 資料：関東信越厚生局届出

3
4 しかしながら、県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口1
5 0万人あたりの在宅療養支援診療所数が5.3箇所（平成26年10月時点：全国平
6 均11.3）訪問看護ステーション数は4.7箇所（平成27年10月時点：全国
7 平均7.0）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村も
8 あるなど、資源の偏りも見られます。人工呼吸や気管切開などの医療的ケア児の訪問
9 診療などに対応できる施設は少ない状況です。

10 在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制を整備するとともに、患者の生
11 活機能や家庭環境等に応じて、また、患者を身近で支える家族の負担軽減を図るため
12 にも訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、リハビリテーション、介護
13 など、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが必要です。その際には、高齢者
14 の在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。

15
16 図表 2-1-3-11 医療的ケア児への対応可能施設数

	調査対象	対応可能機関数
在宅療養支援診療所	326	39
在宅療養支援病院	29	0
訪問看護事業所	242	81

17 資料：平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査（千葉県）

1 e . 急変時の対応

2 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関
3 する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられています。(内閣府調査)

4 在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は、1,141箇所(平
5 成27年度)となっています。

6 24時間対応可能な訪問看護ステーションは、296箇所(平成29年6月時点)
7 となっています。

8 複数の医師や訪問看護師の連携などにより、24時間対応の連携体制の構築や入院
9 医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が必要です。

10

11

図表 2-1-3-12 往診実施医療機関数

	平成23年度	平成26年度
往診実施診療所数	610 一般診療所総数：3,678	614 一般診療所総数：3,710
往診実施病院数	49 病院総数：279	52 病院総数：284
往診実施件数	合計：5,649 診療所：4,707 病院：942	合計：6,256 診療所：5,623 病院：633

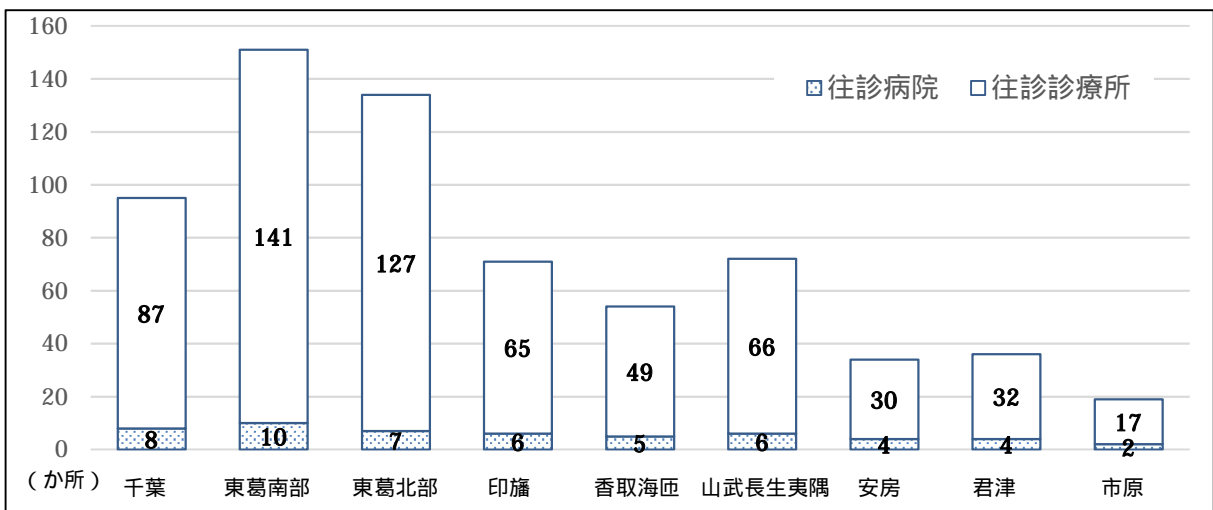
資料：医療施設調査(厚生労働省)

12

13

14

図表 2-1-3-13 往診実施医療機関数(2次保健医療圏別)



資料：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

26

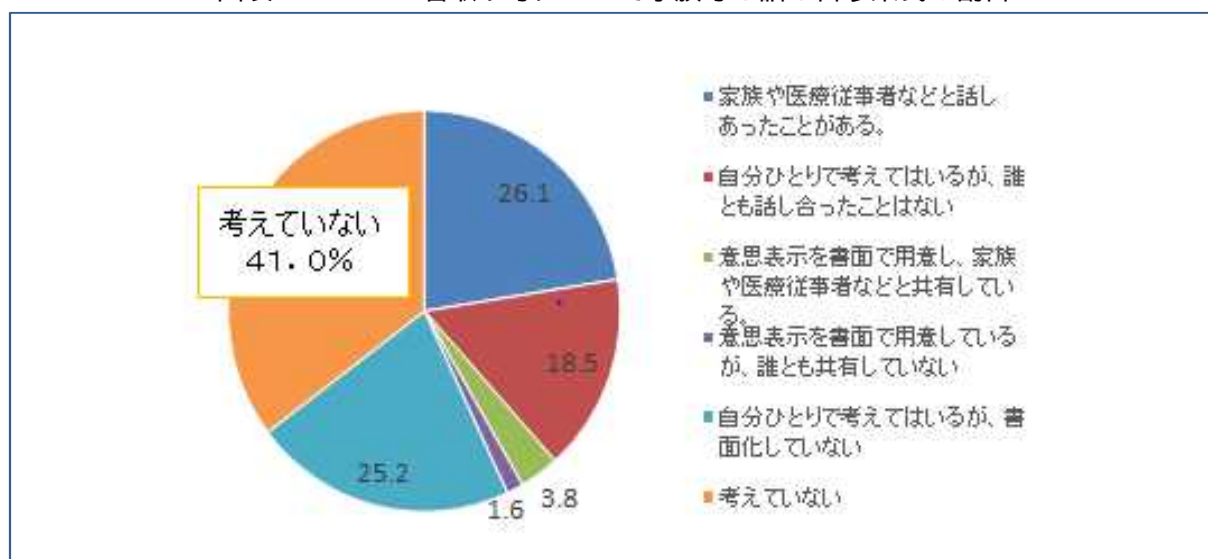
1 f . 在宅での看取りなど

2 本県の在宅死亡率は、20.1%で、全国平均の19.1%よりも高くなっています。
 3 すが、医療機関での看取りが、7割を超えており、県民の希望と現実にはかい離がみ
 4 られます。

5 在宅での看取りについて具体的なイメージを持っている県民が少なく、自身の「治
 6 療の見込がなくなった時に、どのような医療を受けたいか」などについて考え、家族
 7 や医療従事者等と話し合ったことのある県民の割合は、26.1%と少ない状況です。
 8 また、41%の方が「考えていない」という結果でした。

9 そのため、在宅看取りのための医療提供体制の整備と併せて、県民ひとりひとりが、
 10 在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と
 11 話し合い、県民自身が望む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。

12
 13 図表 2-1-3-14 看取り等について家族等と話し合う県民の割合



14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25 資料：医療に関する県民意識調査（平成29年度・千葉県）

26
 27 g . 市町村等との連携

28
 29 今後は、在宅医療を担う医療機関の拡充と連携を促進するとともに、地域包括ケア
 30 の推進の観点も踏まえ、在宅での療養生活に欠かせない介護・福祉サービスを担う市
 31 町村（地域包括支援センター）や介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を強化
 32 していくために、市町村圏域を基本としながら、地域の医療・介護資源や連携の状況
 33 などを踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要があります。
 34

1 (イ) 施策の具体的展開

2 a . 退院支援

3 **〔医療・介護の多職種連携の促進〕**

4 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。

7 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ICT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。

9 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、介護支援専門員などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療連携協議会などを活用し、

11 医療・介護の連携促進に取り組みます。

12

13 b . 日常の療養支援

14 **〔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〕**

15 在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーションやそれに関わる人材等の医療資源の増加に取り組みます。

17 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増加等対策をすすめるとともに、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みます。

21 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みます。

23 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整備を促進します。

25 「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。

27 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修や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みます。

30 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。

32

33 **〔市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援〕**

34 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た勉強会の開催や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。

37

38

1 c . 急変時の対応

2 [在宅医療に対する医師等の負担の軽減]

3 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
4 悪時等への対応などの医師の負担の軽減に向けた支援に取り組みます。

5

6 d . 看取り

7 [患者が望む場所で看取りができる環境づくり]

8 県民に、人生の最終段階の時期における生き方や本人が望む場所での看取りにつ
9 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
10 療・介護の関係団体と連携を図りながら啓発活動を行います。

11

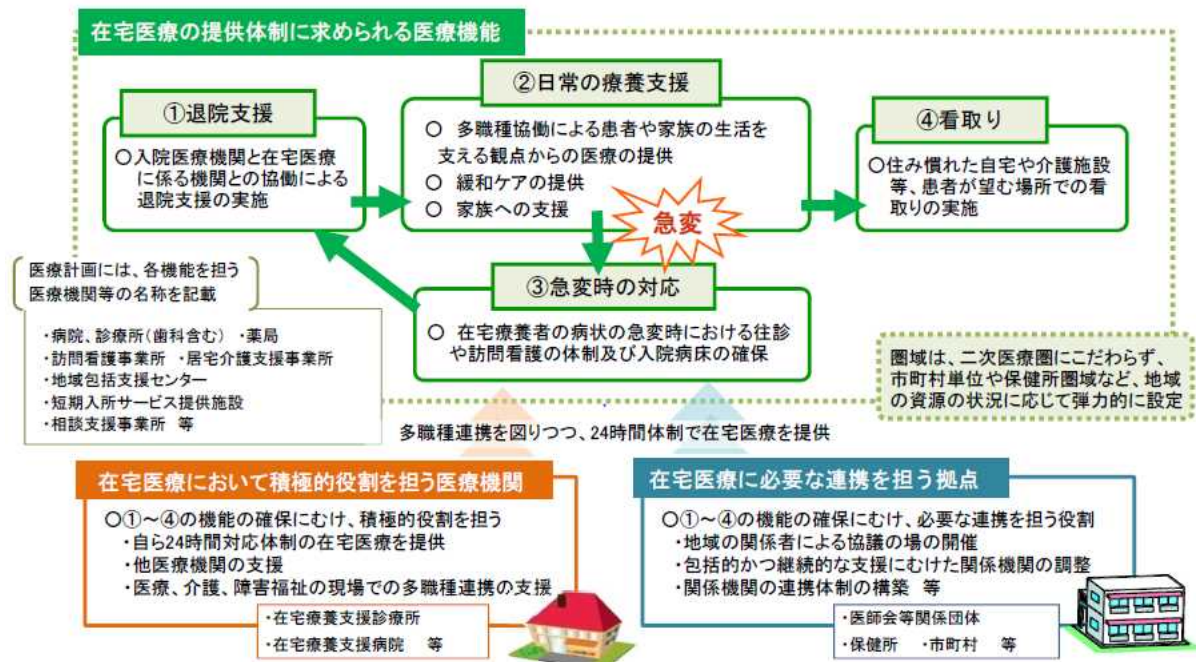
12

13

14

15

図表 2-1-3-15 在宅医療の提供体制のイメージ



1 (ウ) 施策の評価指標

2 【基盤（ストラクチャー）】

指 標 名	現状	目標
退院支援を実施している診療所数・病院数 (退院時共同指導料2を算定している医療 機関数)	39箇所 (平成27年)	
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	767箇所 (平成27年)	
在宅患者訪問診療(居宅)実施歯科診療所 数	342箇所 (平成26年10月)	
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	1,749箇所 (平成27年)	
訪問看護事業所数	308箇所 (平成28年)	
往診を実施している診療所・病院	1,152箇所 (平成27年)	
在宅療養後方支援病院数	12箇所 (平成29年4月)	
機能強化型訪問看護ステーション数	16箇所 (平成29年6月)	
在宅看取り(ターミナルケア)実施診療 所・病院数	335箇所 (平成27年)	

3

4 【過程（プロセス）】

指 標 名	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	313,811人 (平成27年)	
訪問看護ステーションの利用者数	18,370人 (平成28年9月)	

5

6 【成果（アウトカム）】

指 標 名	現状	目標
介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続 けられると感じられる県民の割合	40.5% (平成27年)	

7

1 第4節 各種疾病対策等の推進

2 1 結核対策

3 (ア) 施策の現状・課題

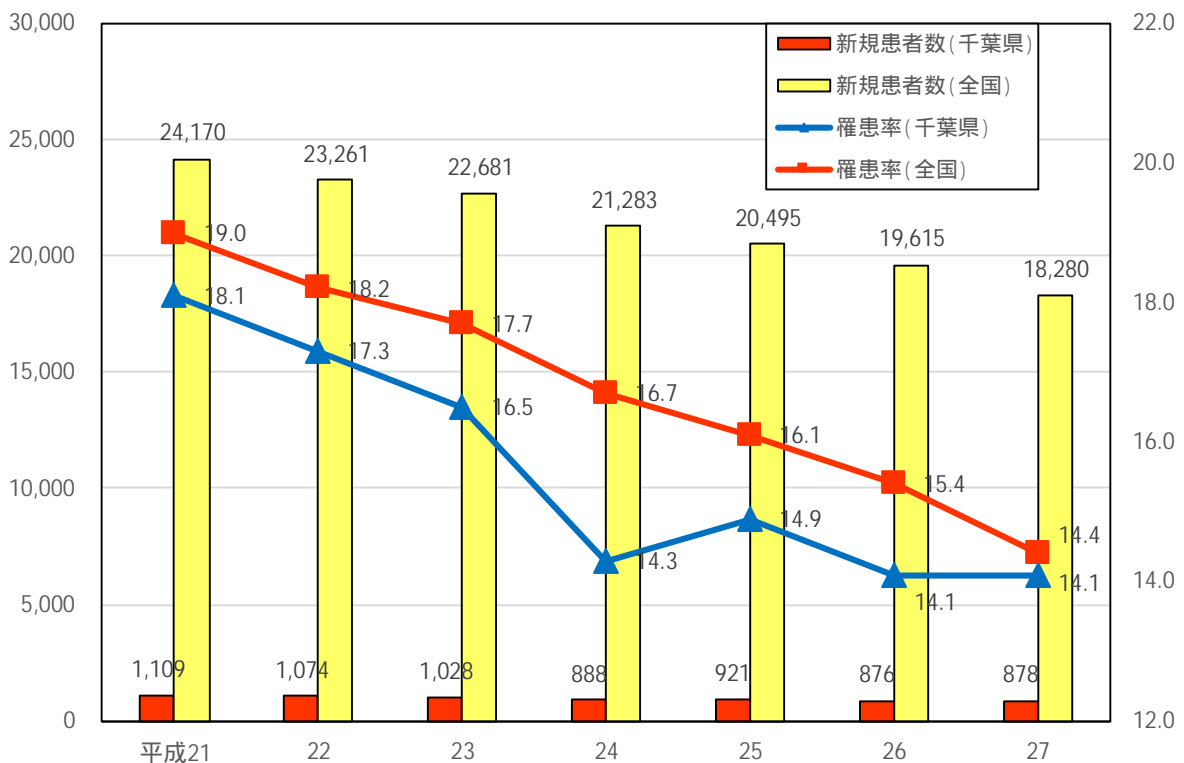
4 結核は過去の病気と考えられていますが、平成27年には約1万8千人の患者が
 5 新たに発生しているなど、今なお、わが国最大の感染症のひとつです。本県における
 6 新規登録患者数は878人であり、人口10万対の罹患率は14.1と、全国平均
 7 14.4を下回っています。

8 結核の治療には、長期間、治療薬を服薬することが必要ですが、服薬中断により、
 9 結核の発症及び多剤耐性結核*が発生する危険性があるため、確実な服薬を支援する必
 10 要があります。

11 人口の高齢化に伴い、過去に結核菌に感染した高齢結核患者や、合併症を有する結
 12 核患者に対する対応が求められており、この様な患者に対し総合的な医療を提供でき
 13 る入院施設を整備する必要があります。

14 平成29年7月末現在での許可病床数は124床、許可病床のうち結核患者の入院
 15 可能な病床数は92床、結核モデル病室*の病床数は17床となっています。

17 図表 2-1-4-1-1 結核患者発生状況の推移



35 資料：結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔受診の遅れ及び診断の遅れの防止〕**

3 結核予防のための正しい知識の普及啓発及び医療連携を推進することにより、受
4 診の遅れ及び診断の遅れの防止を図ります。

5
6 **〔接触者健診の徹底〕**

7 患者からの感染の恐れのある人達に対し、接触者健診の対象を的確に決定し、そ
8 の受診の徹底を図ることにより感染の拡大を防止します。

9
10 **〔結核の発症、結核菌の多剤耐性化の防止〕**

11 服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬でき
12 るかリスク評価を行い、健康福祉センター（保健所）保健師等によりリスクに見合
13 う服薬指導を実施し、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。

14
15 **〔結核病床の整備〕**

16 高齢結核患者や合併症を有する結核患者及び患者家族の負担を軽減させるため、
17 身近で総合的な入院治療が受けられるよう、二次医療圏に、結核病床または国の結
18 核患者収容モデル事業*を活用した病床整備を図ります。

19
20 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（平成32年）
結核罹患率（人口10万対）	14.1 （平成27年）	
接触者健診受診率	94.6% （平成27年）	
結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保	8医療圏 （平成28年）	

21

22

1

図表 2-1-4-1-2 結核患者年齢別罹患率（人口10万対）の推移

		0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	全体
全国	H21	0.6	0.2	0.4	3.4	11.8	11.5	11.3	14.7	20.5	58.8	19.0
	H22	0.6	0.5	0.6	4.2	10.9	10.7	10.6	13.4	19.9	56.4	18.2
	H23	0.6	0.4	0.5	2.6	10.4	9.6	10.5	12.8	17.5	55.7	17.7
	H24	0.6	0.2	0.4	2.7	9.7	8.9	9.1	11.5	16.3	52.4	16.7
	H25	0.5	0.3	0.4	2.7	9.1	7.9	8.3	10.8	15.4	50.7	16.1
	H26	0.3	0.3	0.3	2.8	9.2	7.7	7.8	9.8	14.3	47.9	15.4
	H27	0.6	0.2	0.2	2.8	9.0	7.1	7.5	8.8	13.1	45.2	14.4
千葉県	H21	1.2	0.4	0.4	5.2	15.4	16.1	15.5	17.7	20.0	44.1	18.1
	H22	0.0	0.4	0.4	8.0	11.8	12.4	12.6	16.3	20.9	46.2	17.3
	H23	1.2	0.8	0.4	3.5	14.8	11.5	12.4	16.5	17.4	42.7	16.5
	H24	0.0	1.1	1.1	2.8	8.4	11.8	10.0	11.2	15.7	39.4	14.3
	H25	1.2	0.4	0.7	3.1	12.1	11.3	11.0	11.1	15.9	38.2	14.9
	H26	0.4	0.0	0.7	5.2	10.7	10.2	9.8	12.2	14.3	36.0	14.1
	H27	0.8	0.4	0.0	4.8	10.9	9.9	8.3	11.6	14.2	37.5	14.1

2

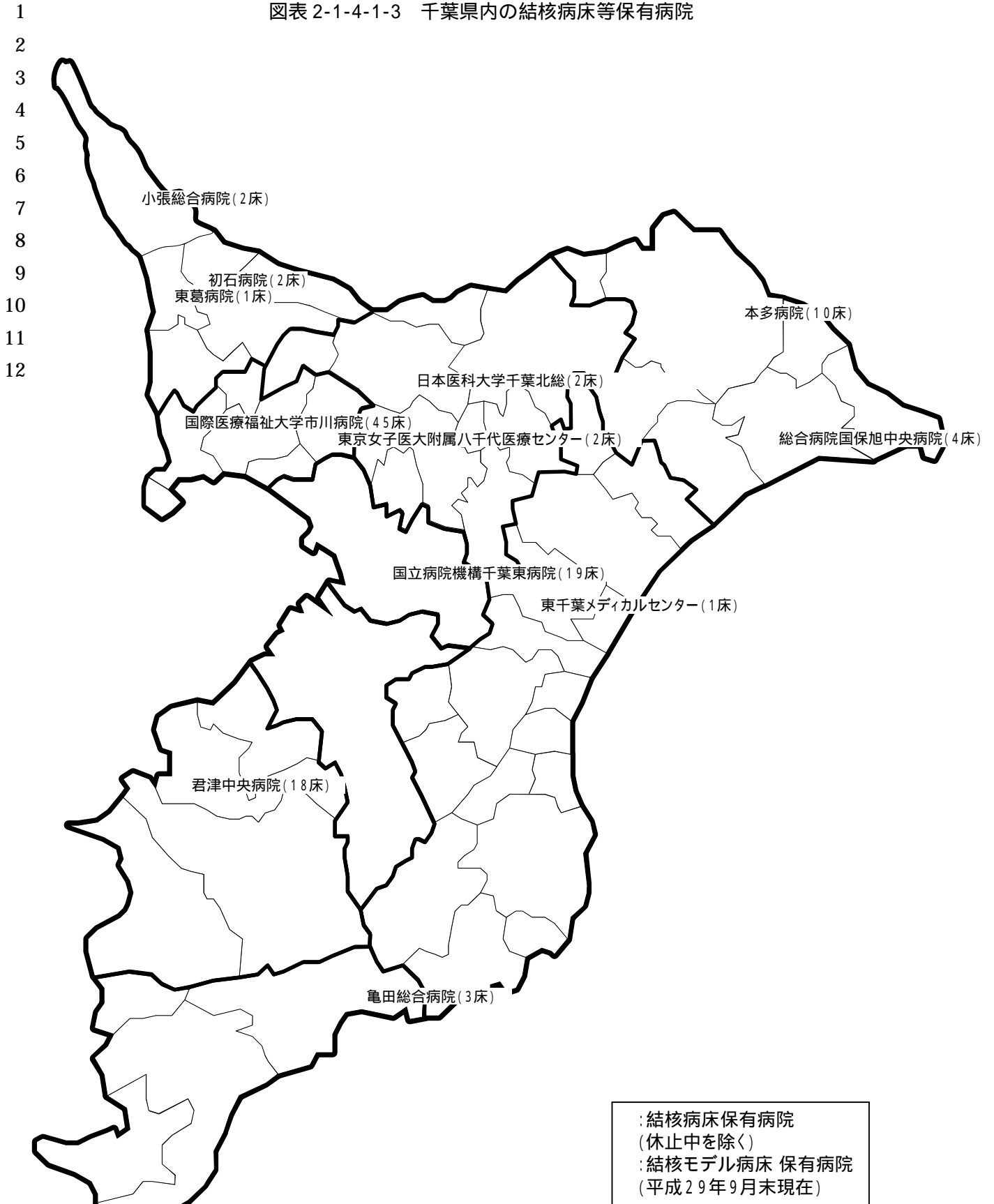
資料：全 国・結核の統計 2016（公益財団法人結核予防会発行）

3

千葉県・結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

4

図表 2-1-4-1-3 千葉県内の結核病床等保有病院



1 2 エイズ対策

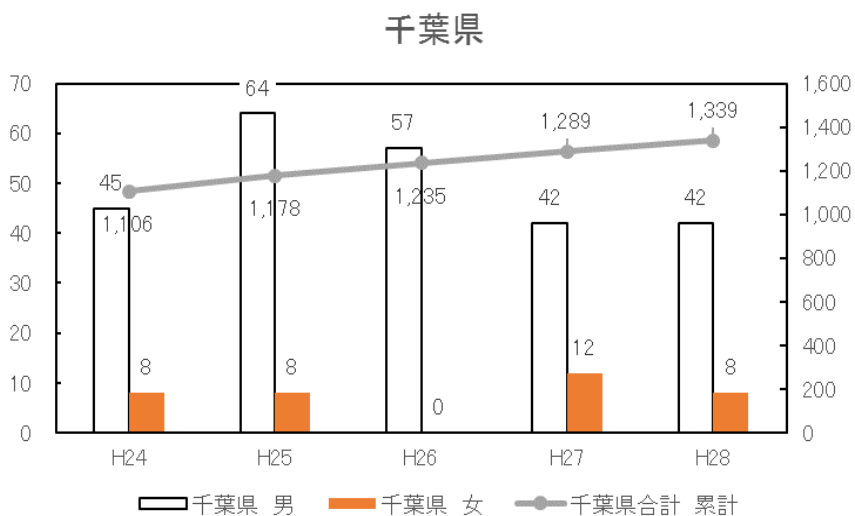
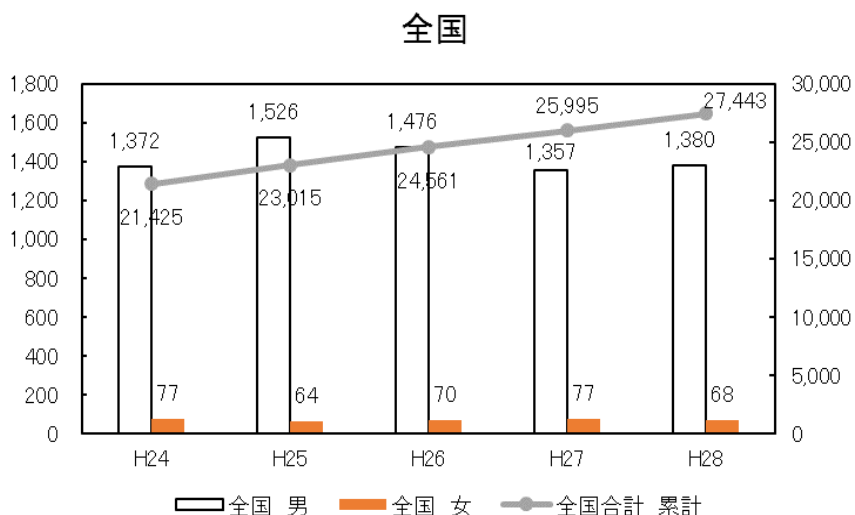
2 (ア) 施策の現状・課題

3 平成28年12月末現在の全国のHIV*感染者・エイズ患者の報告件数累計
4 は27,443人で、本県においては1,339人です。

5 県内の感染者・患者を年代別にみると、20歳代の者が20.0%、30歳代の者
6 が38.0%、40歳代の者が20.0%、50歳代以上の者が22.0%となっ
7 ています。また、診断時に既にエイズを発症している事例が38.0%あることから、
8 受けやすい相談・検査体制の整備・充実を図る必要があります。

9 HIV感染者・エイズ患者の増加に伴い、エイズ治療拠点病院*等の一部の医療機
10 関へ感染者・患者が集中する状況や療養期間の長期化等の理由から、患者等の転院や
11 在宅療養への移行が円滑に行われるよう、医療提供体制を整備する必要があります。

12
13 図表 2-1-4-2-1 HIV感染者・エイズ患者数の推移



資料：エイズ動向委員会報告（厚生労働省）

(イ) 施策の具体的展開

〔エイズに関する正しい知識の普及啓発〕

H I V感染の予防には、若い世代を中心としたエイズに関する正しい知識の普及啓発が必要なことから、マスメディアを活用した広報、パンフレット類の作成・配布、ピアエデュケイター（同世代の仲間による教育）等を活用した講習会の開催のほか、時機に合わせたキャンペーンの実施等の普及啓発の充実を図ります。

〔相談体制の充実〕

エイズに対する誤解や不安を取り除き、感染リスクの回避に関する行動変化を促すため、各健康福祉センター（保健所）におけるエイズ相談及び医療機関への専門カウンセラーの派遣等を推進します。

〔検査体制の充実〕

H I V感染の早期発見を促進するため、各健康福祉センター（保健所）のH I V抗体検査に即日検査と夜間検査、また、休日街頭検査事業を拡充し、検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大を図ります。

〔医療提供体制の整備〕

エイズに関する総合的な診療体制を確保するため、中核拠点病院*を中心とし、エイズ治療拠点病院や協力病院*で構成する連絡協議会を開催し、研修会の実施、医療情報の提供及び共有化を推進することにより連携を強化します。併せて、歯科医師会等の医療関係団体や地域の在宅療養支援機関を対象とした研修会等を通じて、適切な感染防止対策の周知徹底を図ります。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
いきなりエイズ率*	40.7%	

1
2
3
4

図表 2-1-4-2-2 千葉県内のエイズ拠点病院



1

図表 2-1-4-2-3 HIV抗体検査体制と実績

項目 / 区分		昼間検査	夜間検査	備考
実施保健所数		14	10	
実施保健所名		全保健所、成田支所	習志野、市川、松戸、野田、印旛、山武、長生、君津、安房、市原	
実施回数		2回 / 月	1回 / 月	
検査実績	H24	2,371	453	陽性数 5
	H25	2,745	426	8
	H26	2,529	645	5
	H27	2,177	467	2
	H28	1,880	396	7

- 2 検査実績は千葉市、船橋市、柏市（平成21年度から）を除く。
- 3 1 HIV抗体検査は昭和62年3月、夜間検査は平成7年度、即日検査は平成17年度から開始
- 4 2 検査実績は千葉市、船橋分、柏市(平成21年度から)を除く。
- 5

1 3 感染症対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 感染症患者に対する医療については、入院治療を行う感染症指定医療機関^{*}や、感染
4 症患者専用の受診施設を持った感染症外来協力医療機関^{*}の整備が重要な課題となっ
5 ています。

6 また、感染症を予防する上で予防接種は重要であることから、今後も安全な予防接
7 種体制の整備と定期予防接種の接種率の一層の向上を図る必要があります。

8 さらに、県では、今後も出現の危険性が高まっているより病原性の強い新型インフ
9 ルエンザ^{*}の発生に備えた施策を展開していきます。

10 なお、平成29年7月末現在での感染症指定病床数は、58床(特定：2床、第一
11 種：1床、第二種：55床)となっています。

12

13 (イ) 施策の具体的展開

14 [感染症の発生予防及びまん延防止対策の推進]

15 感染症の発生予防対策として、一般県民並びに各種施設関係者等に対する衛生教
16 育を実施するとともに、給食従事者等に対する検便により保菌者の発見に努めます。

17 感染症発生時には、感染経路の究明のための調査や消毒命令等、まん延防止のた
18 めの防疫活動を実施します。

19

20 [感染症医療機関の整備]

21 感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関が、良質かつ適切な医療の提供
22 の確保ができるよう施設整備の促進に努め、まん延防止を図ります。

23 医療機関内での感染拡大を未然に防止するため、感染力の強い感染症の疑いのあ
24 る患者が一般患者とは別に受診できる施設を持つ感染症外来協力医療機関の整備
25 に努めます。

26

27 [予防接種体制の整備と接種率の向上]

28 安全な予防接種を実施するため、市町村における定期予防接種^{*}の個別接種を推
29 進するとともに、予防接種センター事業の充実を図ります。

30

31 [新たな感染症への対応]

32 本県は、成田空港や千葉港を抱えていることから、海外から持ち込まれる新たな
33 感染症の発生に備え、検疫所等の関係機関と連携し、例示個別行動計画に基づき迅
34 速かつ的確な対応を図るよう努めます。

35 新型インフルエンザ等の大流行時に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に
36 努めます。

37

1 【情報の収集還元の推進】

2 感染症患者の発生状況や病原体情報が予防や治療にとって重要であるので、衛生
 3 研究所に設置した基幹感染症情報センターと連携し、感染症の発生状況を迅速に把
 4 握し、解析・評価を加え、インターネットなどを通じて県民や医療機関に情報を還
 5 元します。

6

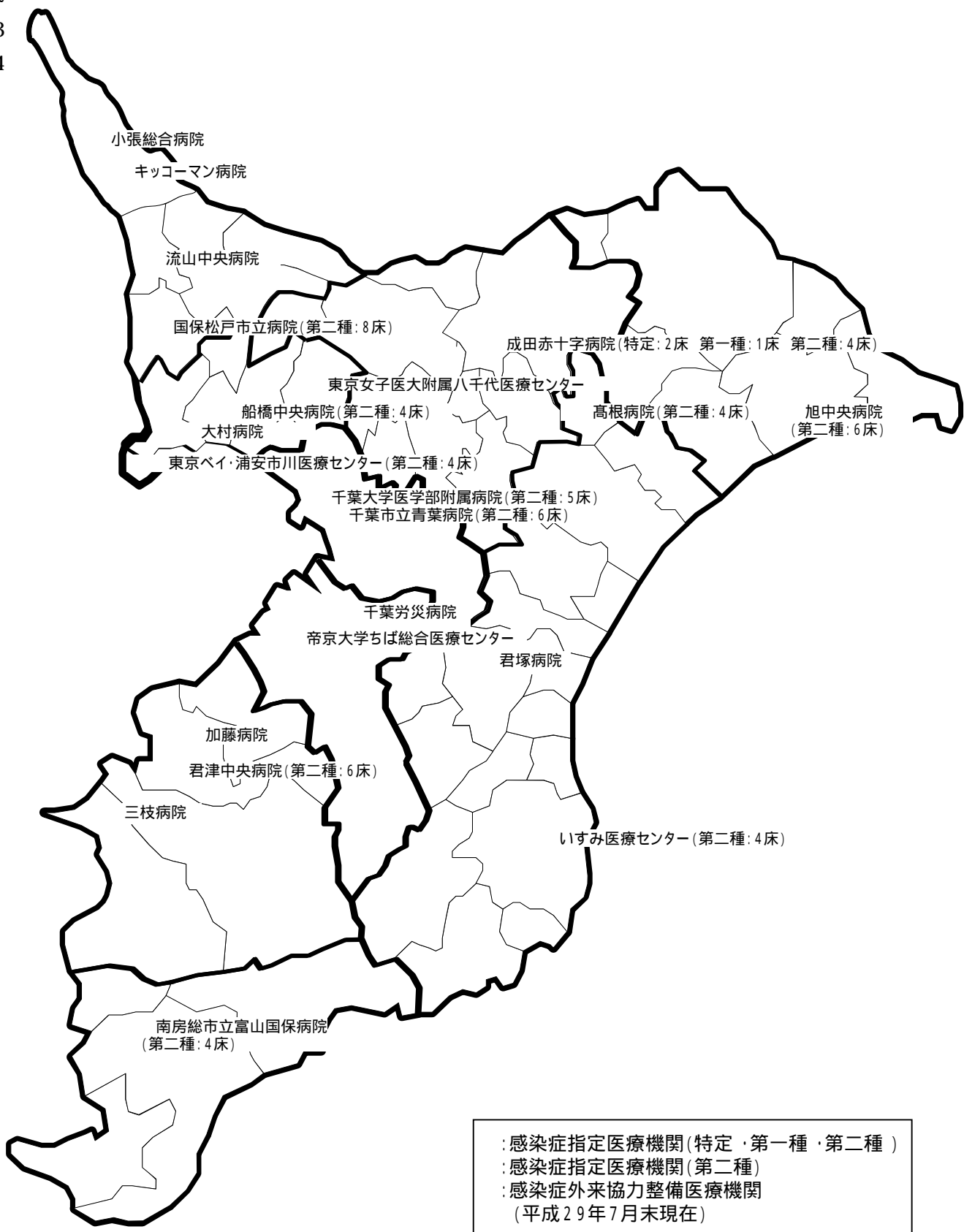
7 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
感染症外来協力医療機関 の施設整備数	14箇所 (平成28年度末)	
定期予防接種率	A類疾病93.6% B類疾病46.0% (平成27年度)	

8

9

1 図表 2-1-4-3-1 千葉県内の感染症指定医療機関及び感染症外来協力医療機関
 2
 3
 4



1 4 肝炎対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 肝炎ウイルス感染者は、全国でB型が110万人～140万人、C型が190万人
4 から230万人存在すると推定されていますが、自覚症状がないことが多いため、本
5 人が気がつかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問
6 題となっています。

7 昨今では、C型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、職域での
8 検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、精密検査や肝炎医療を適切に受診
9 していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ることなどが課題とな
10 っており、国が示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(基本指針)が平成
11 28年6月に改正されました。

12 こうした状況を踏まえ、本県における肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを
13 目標とした肝炎対策の一層の推進が図られるよう、「千葉県肝炎対策推進計画」を平
14 成29年4月に一部改訂しました。

15

16 (イ) 施策の具体的展開

17 [ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発]

18 肝炎ウイルス感染を早期に発見し、肝硬変や肝がんに移行しないよう検査を促進
19 することは極めて重要であることから、県ホームページをはじめマスメディアを
20 活用した広報、ポスターの配布、講習会の開催などにより、検査の普及啓発を図り
21 ます。

22

23 [検査体制の充実]

24 検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大のため、各健康福祉センタ
25 ー及び肝炎検査委託医療機関における無料検査を充実します。

26

27 [医療提供体制の整備]

28 ウイルス肝炎に関する総合的な診療体制の確保のため、肝疾患診療連携拠点病院
29 *を中心とし、専門医療機関等による連絡協議会の開催、医療従事者を対象とした
30 研修会の開催等により、肝炎治療の向上を図ります。

31 肝炎患者に対するインターフェロン治療やインターフェロンフリー治療及び核
32 酸アナログ治療*の医療費の助成事業を行います。

33

34 [肝炎対策の推進]

35 医師会、肝臓専門医等医療関係者、肝炎患者会の代表等で構成される千葉県感染
36 症対策審議会肝炎対策部会の意見を聞きながら、肝炎対策を推進します。

37 肝炎患者会の協力を得て、肝炎患者への相談体制を充実します。

1

2 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状(平成28年度)	目標(平成33年度までに)
肝炎ウイルス検査件数 (B型・C型)	5,554件	

3

1 5 難病対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 発病の機構が明らかになっておらず、治療方法が確立していない希少な疾病で長期
4 療養を要するものとして、国の指定した330疾病を対象に医療費の患者負担を軽減
5 する特定医療費（指定難病）助成事業を実施しています。

6 また、在宅療養中の患者に対し、医療、療養生活に関する相談・指導・助言等を行
7 う各種の難病相談事業を各健康福祉センター（保健所）で実施しています。

8 入院、治療が必要となった難病患者に対しては、適切な入院施設の確保等を行うた
9 めの難病医療提供体制整備事業、在宅介護を行っている家族へレスパイトとして利用
10 できる在宅難病患者一時入院事業を実施しています。

11 さらに、平成17年度から開始した難病相談支援センター事業において、地域で生
12 活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援など
13 を行う地域難病相談支援センター*（8箇所）と、地域難病相談支援センターの指導
14 的役割を担う総合難病相談支援センター*（1箇所）を設置しています。

15 日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化する
16 ニーズ等に適切に対応し、患者等の生活の質の向上を図るためには、的確な実
17 情把握及びそれに適合する健康づくり・医療・福祉サービスの複合的な提供が不可欠
18 です。

19 難病の患者が、できる限り早期に正しい診断がなされ、また、診断後はより身近な
20 医療機関で適切な医療を受けながら、学業・就業生活を両立できるよう支援する医療
21 提供体制の構築が求められています。

22

23 (イ) 施策の具体的展開

24 〔特定医療費（指定難病）助成事業の実施〕

25 原因不明の難病のうち、国が指定した疾病にかかる医療費を負担し、患者に対す
26 る経済的支援を行うとともに、国が実施する難病に関する調査及び研究の推進に協
27 力してまいります。

28

29 〔難病の医療提供体制の構築〕

30 難病の医療提供体制に求められる個々の医療機能を満たす機関と、難病の患者の
31 療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提
32 供されるよう難病の医療提供体制を整備してまいります。

33 難病に携わる医療従事者の育成を行い、指定医の質の向上を図るとともに、難病
34 の患者ができる限り早期に正しい診断を受け、より身近な医療機関で適正な医療を
35 受けることができる体制の構築に努めます。

36

37 〔難病相談支援センターを中心とした総合的な支援体制の構築〕

1 県内8箇所を設置した地域難病相談支援センターを中心として、難病関係団体の
2 代表を始め、医療、保健、福祉関係者、健康福祉センター（保健所）及び市町村の
3 担当職員等の参画を推進し、地域で生活する難病患者の総合的な支援体制の充実を
4 図ります。さらに、総合難病相談支援センターと地域難病相談支援センターとの有
5 機的な連携を深め、県内全域におけるネットワークを確立し、それぞれの地域難病
6 相談支援センター間の効率的な運営を図ります。

7 8 **〔一時入所施設の確保〕**

9 難病患者が在宅で療養生活を送る上では、家族等の介護の負担が大きく、在宅療
10 養生活の継続が困難となる事例も見受けられるため、県内医療機関に一時入院病床
11 を確保し、在宅難病患者の一時入院の受入により、在宅難病患者に対する定期的な
12 健康管理を行うとともに、家族の介護疲れの軽減等を図ります。

13 社会福祉施設職員を対象とする研修会を開催し、難病患者に対する社会福祉関係
14 者の理解を深め、介護老人福祉施設*や身体障害者施設、知的障害者施設における
15 短期入所の受け入れ体制を整備します。

16 17 **〔在宅療養環境の支援〕**

18 ホームページによる情報提供活動を活発に展開し、難病患者等に対し、健康づく
19 り・医療・福祉に関する具体的サービス等の情報を提供するとともに、難病相談支
20 援センターや健康福祉センター（保健所）が実施する講演会等、各種行事の情報提
21 供に努めます。

22 難病相談支援センターが実施する講演会や患者・家族等が企画する行事への県民
23 参加を促進し、県民の難病に対する理解の促進と、難病患者を支援するボランティ
24 アの育成を行います。

25 障害者支援の実施主体である市町村職員の難病患者に対する理解を深め、在宅福
26 祉を推進します。

27 人工呼吸器等を使用している難病患者等に対し、関係機関と協力しながら、災害
28 を想定した備えを含め在宅療養生活を支援します。

29 30 **〔難病相談事業の充実〕**

31 難病相談支援センターでは、難病患者等からの電話及び面接相談を実施するとと
32 もに難病等に関する講演・研修会の開催及び患者団体等が実施する地域交流活動等
33 への支援活動を行います。

34 難病相談支援センターでは、就労支援や難病のピアサポーター養成を行い、難病
35 患者の療養生活や職業生活の支援をします。

36 健康福祉センター（保健所）では、難病相談支援センターとの連携を図り、難病
37 患者やその家族に対し医療及び療養生活に係る相談指導を行い、疾患等に対する不
38 安の解消に努めるとともに、訪問相談、訪問診療*等を実施し、在宅療養の体制整
39 備を行い、安定した療養生活の確保とその生活の質の向上を図ります。

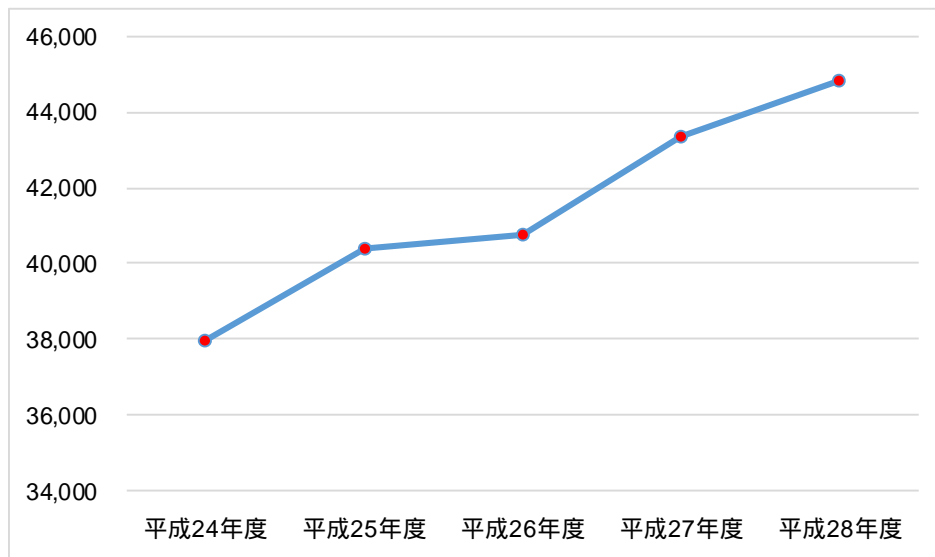
40 特に在宅にて療養生活を送る要支援患者に対しては、個々の実態に即した支援計

1 画を作成し、適切なサービスを受けられるようにするとともに、適宜、その評価を
2 行うことにより、患者の生活の質の向上を目指したきめ細かな支援を行います。

3

4

図表 2-1-4-5-1 指定難病認定者数の推移（人）



5

6

* H25 年度までは特定疾患治療研究事業認定者数

7

資料：千葉県疾病対策課調べ

8

9

1
2
3

図表 2-1-4-5-2 千葉県内の難病相談支援センター



1 6 小児慢性特定疾病対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、国の指定する722疾病を対象に、
4 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の助成事業を
5 実施しています。

6 小児慢性特定疾病医療費の受給者・保護者を対象に平成27年度に実施した「小児
7 慢性特定疾病医療給付受給者・家族の実態調査」によると、現在困っていることにつ
8 いて、「同じ病気の子を持つ方と知り合う機会がない」が40.5%、「近くに専門医
9 がない」が26.1%、「同じ病気を持つ子ども同士の交流の場がない」が26.
10 1%となっていました。

11 各健康福祉センター（保健所）では、小児慢性特定疾病医療費支給申請の機会を通
12 じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の療養生活に関する相談・指導・助言等
13 を行っています。

14 小児慢性特定疾病児童等及びその家族が必要な医療や支援を確実に、かつ、切れ目
15 なく受けられるように、医療、福祉、教育、雇用支援等に関連する関係機関と連携を
16 図りながら支援を行っていくことが重要となっています。

17

18 (イ) 施策の具体的展開

19 [良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施]

20 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図り、健全育成及び福祉の
21 向上を図ることを目的に、小児慢性特定疾病医療費の一部を助成していくとともに、
22 国が実施する小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に協力していきます。

23 小児慢性特定疾病の診断後は、できる限り身近な医療機関で適切な治療が受けら
24 れるよう、小児慢性特定疾病医療支援を行うことが可能な医療機関に対して指定小
25 児慢性特定疾病医療機関の指定の申請を促す等、小児慢性特定疾病児童等に対する
26 医療提供体制の確保に努めていきます。

27 小児慢性特定疾病について、できる限り早期に正しい診断が行われるよう、関係
28 機関の協力を得て、指定医の育成を行っていきます。

29 今後国が作成する、小児慢性特定疾病児童等が成人後に主に成人医療に従事する
30 者に担当が移行する際に必要となる「移行期医療体制の構築に係るガイド」を活用
31 して、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携の推進に努めてい
32 きます。

33

34 [小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の推進]

35 各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族
36 からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、
37 教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病

1 児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。

2

3 **〔小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付の実施〕**

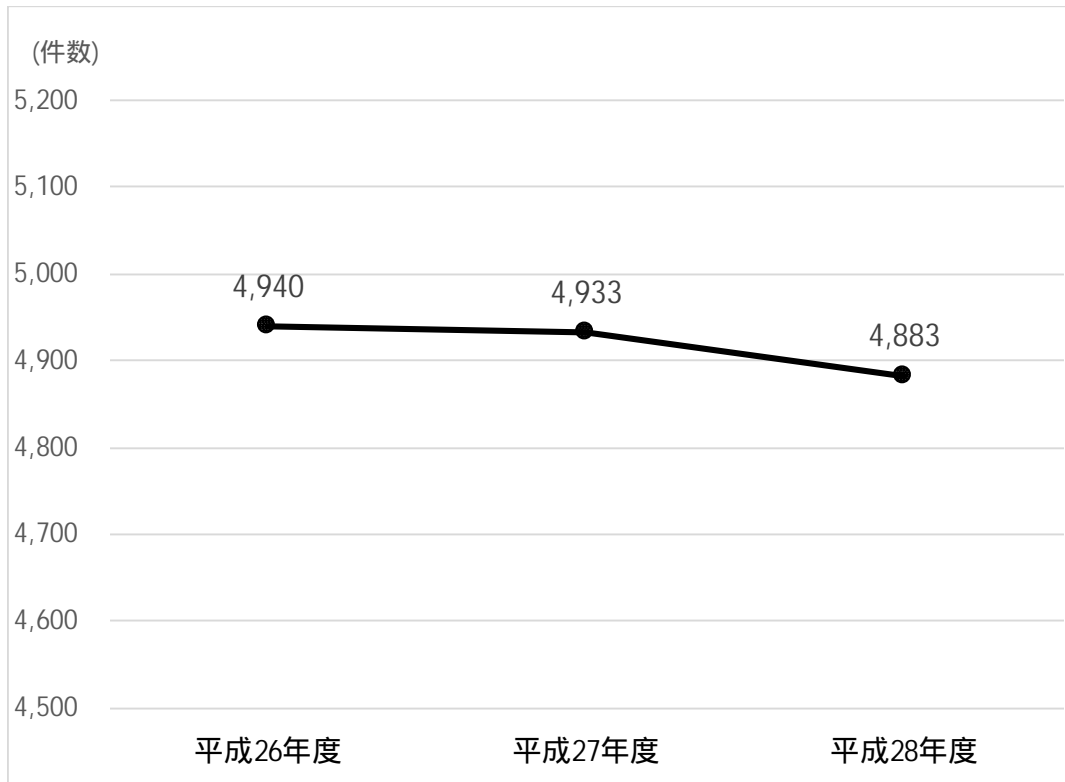
4 小児慢性特定疾病児童等に、特殊寝台等の日常生活用具を給付することにより、
5 日常生活の便宜を図ります。

6

7

8

図表 2-1-4-6-1 小児慢性特定疾病医療支援受給件数の推移



9

10

11

12

資料：千葉県疾病対策課調べ

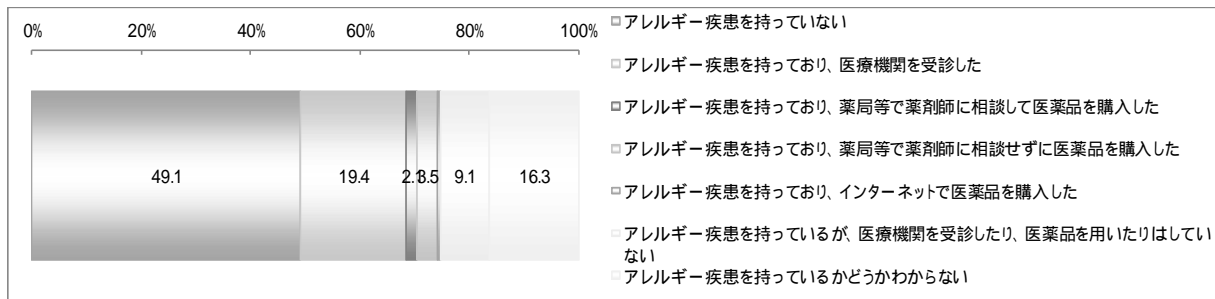
7 アレルギー疾患対策

(ア) 施策の現状・課題

現在、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患していると言われており、その患者数は近年増加傾向にあり、重大な問題となっています。

平成29年度に千葉県が行った「医療に関する県民意識調査」によると、34.6%の者がアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有していると回答し、最近1年間に医療機関の受診や医薬品の購入をしている者は25.5%にのぼりました。

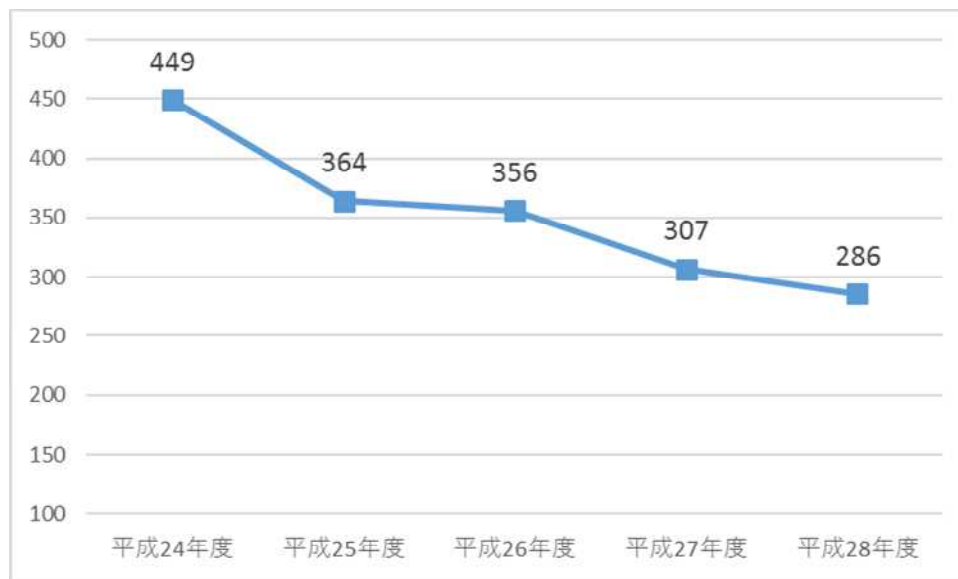
図表 2-1-4-7-2 アレルギー疾患に係る受療状況（千葉県）



資料：医療に関する県民意識調査（平成29年 千葉県）

平成28年度に千葉県アレルギー相談センターによせられた相談内容については、「食物アレルギーに関すること」が最も多く、次いで「アレルギー性鼻炎・花粉症に関すること」、「蕁麻疹に関すること」となっています。

図表 2-1-4-7-3 アレルギー相談センター相談件数



資料：千葉県アレルギー相談センター実績

インターネット等には、アレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっています。アレルギー疾患を有する者の、生活の質の維持向上のための支援の観点から、県民へ適切な情報を発信することが必要です。

また、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しく、科学的知見に基づく適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の提供体制の整備が必要です。

(イ) 施策の具体的展開

〔相談体制の充実〕

千葉県アレルギー相談センターを設置し、専門の医師や看護師が、アレルギー疾患に関する電話相談に応じていきます。アレルギー疾患は同じ病名でも個人差が大きいため、適切な対処方法について助言し、身近な相談先として機能していきます。

〔県民向けアレルギーに関する研修会の開催、情報提供の充実〕

県ホームページ内に専用サイトを開設し、アレルギー疾患に関する情報をわかりやすく紹介するなど、県民に最新の情報を提供していきます。

アレルギー疾患に関する正しい知識の普及、啓発を図ることを目的に県内地域においてアレルギー疾患に関する研修を開催します。

〔関係者の資質向上〕

アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い健康福祉センター（保健所）市町村、保育園・幼稚園、学校などの関係職員を対象に、アレルギー疾患に関する知識の向上を図り、相談事業等の円滑な実施に資することを目的に研修会を開催するとともに、情報提供を行います。

〔医療提供体制の整備〕

平成29年7月に厚生労働省から「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」が公表されました。アレルギー疾患を有する方が、その状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した、アレルギー疾患医療提供体制の拠点となる「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院」を選定し、医療提供体制の構築に向け努めてまいります。

〔アレルギー対策基本法及び基本指針に基づく計画の策定〕

平成27年12月に施行されたアレルギー疾患対策基本法及び平成29年3月に公表された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、都道府県はアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる旨規定されたことから、これまでの本県や関係団体の取組みを踏まえながら、アレルギー疾患の総合的な対策を推進するため、アレルギー対策の計画策定に向け検討していき

ます。

1 8 臓器移植対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 公益社団法人日本臓器移植ネットワークの調査によると、平成28年の全国の臓器
4 (腎臓) 提供件数は91件、移植件数は177件となっています。このうち、県内の
5 臓器(腎臓) 提供は3件、移植件数は4件でした。

6 本県では、臓器移植時における本人の意思確認や家族への説明等の連絡調整業務や、
7 普及啓発活動等を行う都道府県臓器移植連絡調整者(千葉県臓器移植コーディネー
8 ター)を、東京歯科大学市川総合病院に配置しています。

9 平成22年7月17日に改正臓器移植法が全面施行され、生前に書面で臓器を提供
10 する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の
11 承諾があれば臓器提供できるようになりました。

12 移植医療は、社会の理解と支援があってはじめて成り立つ医療であることから、県
13 では、公益財団法人千葉ヘルス財団と連携し、臓器移植に関する公開講座の開催によ
14 り啓発活動を行っています。

15

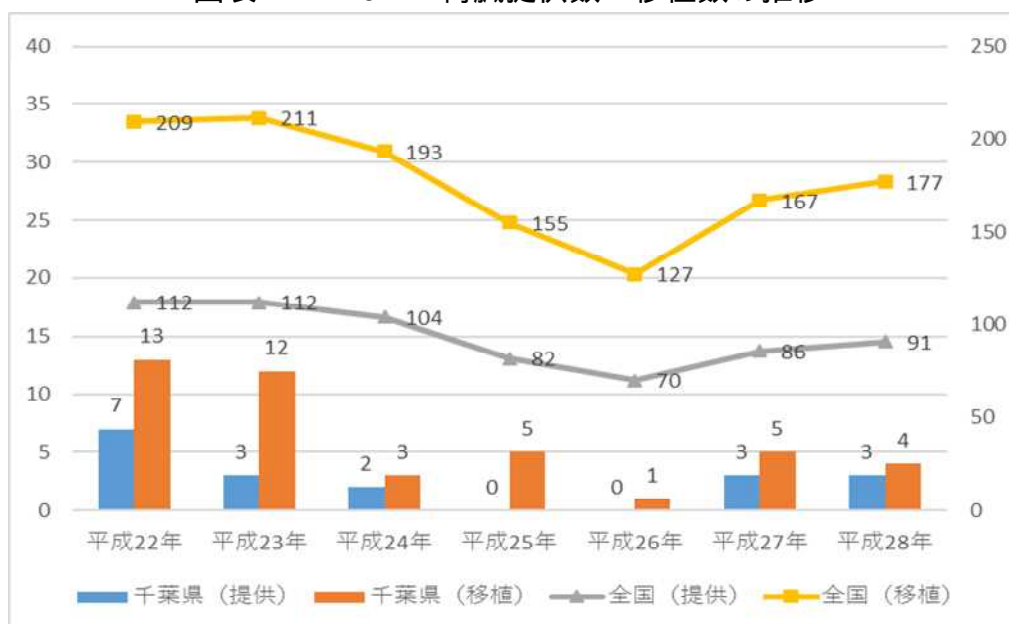
16 (イ) 施策の具体的展開

17 [臓器移植に関する普及啓発]

18 臓器移植についての理解が深まり、インターネットによる臓器提供の意思登録や
19 臓器提供意思表示カード、運転免許証・被保険者証の意思表示欄への記入により、
20 本人の意思が尊重されるよう、公開講座や県ホームページでの普及啓発に一層取り
21 組んでまいります。

22

23 図表 2-1-4-8-1 腎臓提供数・移植数の推移



37

資料:(社)日本臓器移植ネットワーク

1 9 歯科保健医療対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることができる
4 だけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病な
5 どの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要
6 素の一つです。

7 また、幼児期から成長期にかけて、噛むこと飲み込むことを正しく習得し、むし歯
8 などの歯科疾患を予防することは、子ども達の健全な成長や成人期以降の歯・口腔の
9 健康に大きな影響を与えます。

10 さらに、高齢者や要介護者の口腔ケア*は、歯科疾患の重症化を予防するだけでな
11 く、食生活の充実など日常の生活の質(QOL*)を高め、元気な高齢者等を増やし、
12 健康寿命*の延伸に寄与します。

13 そこで、県では、「歯・口腔の健康づくり」について幼児期から高齢期までライフ
14 ステージを通じて継続的に取り組むため、千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に
15 基づき、平成30年3月に「第2次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、県民の歯・
16 口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

17 3歳児のむし歯有病者率や1人平均むし歯数は近年減少傾向にありますが、1歳6
18 か月からむし歯有病者率の急激な増加が見られるので、この時期の予防対策が必要で
19 す。

20 また、平成27年度の3歳児1人平均むし歯数を市町村別に見ると、約0.15本
21 から約1.6本まで開きがあるなど、地域間格差が生じています。

22 県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020(ハチマル・ニイマル)
23 運動*を推進していますが、50歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は
24 80%程度を保っているものの、60歳代からは急激に減り、80歳以上では
25 34.3%に減少しています。

26 40歳の平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況は、85.6%が要精検者と判
27 定され、さらに詳しい診査や治療が必要とされているため、地域や職場において成人
28 期の定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。

29 認知症の人や要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が著しく低下し
30 ていたり、歯・口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎等の問題があったりすることから、
31 早期からかかりつけ歯科医と相談し、口腔ケアを実施することが重要です。

32 障害のある人の口腔健康管理については、障害のある子どもの歯科健診等を定期的
33 に行っている施設や家庭はまだ少ないこと、地域において障害のある人に対する歯科
34 保健相談、健診、治療等に積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医」がまだ十分
35 に普及していないこと等の課題があります。

36

1 (イ) 施策の具体的展開

2 **〔情報の収集及び提供〕**

- 3 ○ 幼児や児童生徒のむし歯の状況や市町村の歯・口腔保健事業実施状況などの情報
4 を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。

5

6 **〔歯科保健に関する知識の普及啓発〕**

- 7 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等に関する県民の歯科保健知識の向上を
8 図るため、6月の歯と口の健康週間や、11月の「いい歯の日」に合わせた広報事
9 業の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。

10

11 **〔フッ化物応用等のむし歯予防対策の推進〕**

- 12 市町村や施設関係者（保育園、幼稚園、小学校、中学校、障害者施設等）を通し
13 て、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を推進します。

14

15 **〔母子歯科保健の充実〕**

- 16 「噛んで食べること」は、子どもの成長とともに自然に身につくものではなく、
17 適切な離乳の進め方があって、はじめて獲得できる発達的な能力であることから、
18 乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む
19 力の育成を支援するための正しい知識の普及を図ります。

- 20 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の阻害につながることから、市町村による乳
21 幼児歯科保健医療対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。

- 22 ○ 乳幼児・児童・生徒等の歯科健診を行っている歯科医師会や関係団体と連携し、
23 ネグレクト等の児童虐待を受けている子どもの早期発見を図るほか、乳幼児健診の
24 未受診者に対する対応など、児童虐待の防止を推進していきます。

25

26 **〔学校歯科保健の充実〕**

- 27 ○ 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育などで、むし歯の予防と早期治
28 療の推進、歯肉炎の予防、不正咬合の予防、セルフチェック（自己観察）等を充実
29 していきます。

- 30 集団生活の中で、むし歯や歯周病を生活習慣病と捉え、正しい歯みがき習慣や歯
31 科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは生涯にわたり大変重要かつ
32 効果的であることから、学校保健計画において学校内の歯科保健推進体制の充実と
33 ともに、学校、家庭、学校歯科医、「かかりつけ歯科医」等との連携の強化を図り
34 ます。

35

36 **〔成人歯科保健の充実〕**

- 37 ○ 市町村や専門団体、企業等と連携し、地域や職場において正しい歯・口腔保健の
38 知識、歯・口腔の健康と肥満や糖尿病などの生活習慣病との関係、喫煙と歯周病の
39 関係、妊娠前の口腔ケアの大切さ等について普及啓発を図ります。

- 1 ○ 市町村や関係団体、企業等と連携し、定期的な歯科健診やセルフケア等の重要性
2 について啓発するとともに、市町村で実施する健康増進法に基づいた歯の健康教育、
3 歯の健康相談、歯周疾患検診等を充実させていきます。

4 がん予防展における口腔がんコーナーの設置など、関係団体等と連携しながら口
5 腔がん予防の啓発を行います。

7 【高齢者歯科保健の充実】

8 高齢者が自らの歯で噛むことができ、健康な歯・口腔を維持できるよう、市町村、
9 関係団体等と連携し、市町村が実施する歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健
10 康教育や歯科健康相談、歯周病検診、介護予防事業(口腔機能の向上)等の取組を
11 充実させていきます。

- 12 ○ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で定期的に歯科健診や歯科保健指導等を受けら
13 れるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

15 【障害者(児)等の歯科保健医療の推進】

- 16 ○ 施設や家庭で生活している障害のある人が定期的に歯・口腔健康管理や治療、相
17 談等が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

- 18 ○ 施設や在宅の心身障害者(児)の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託
19 し、巡回歯科診療車(ビーバー号)による定期的な歯科健診や歯科保健指導、介護
20 者への口腔衛生思想及び技術の普及などを行う心身障害者(児)歯科保健巡回指導
21 事業を実施します。

- 22 ○ 障害のある人が地域で摂食嚥下障害に対する機能訓練が受けられるよう、関係団
23 体等と連携するとともに、病診連携の機能を充実し、適切な医療機関への紹介が円
24 滑に行える体制づくりを推進します。

26 【介護を必要とする者等の歯科保健の推進】

- 27 ○ 高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、市町村では、摂食嚥下障
28 害に対する機能訓練を含む歯科保健医療対策を充実し、口腔機能の向上の必要性と
29 その対応についての正しい知識の普及啓発を行います。

30 在宅歯科医療における医科や介護等との連携を図るための窓口を設置し、地域に
31 おける在宅歯科医療の推進と他分野との連携体制を構築します。

32 在宅歯科を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備を整備すること
33 により、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。

- 34 ○ 回復期リハビリテーション病棟*を有する病院と「かかりつけ歯科医」等が連携
35 し、円滑な在宅復帰に向け、要支援・要介護認定者の摂食嚥下指導を提供できる体
36 制を構築します。

- 37 ○ 脳卒中患者に安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、「かかり
38 つけ歯科医」は、脳卒中に関わる医療関係者や福祉・看護関係者等と患者に関する
39 情報を共有することが求められていることから、千葉県共用脳卒中地域医療連携パ
40 ス*の歯科診療情報シート(連携シート)、歯科シート(診療経過表)を活用して、

1 「かかりつけ歯科医」と医療関係者等と連携を図ります。

2 ○ 居宅介護支援サービス等の利用者に関する情報を共有し適切な支援を行うため、
3 「千葉県地域生活連携シート*」を活用して、「かかりつけ歯科医」と介護事業者と
4 の連携を図ります。

5 口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関わる関係職種との連携を推進するための人材
6 を育成し、多職種連携を推進します。

7

8 **〔かかりつけ歯科医機能の充実〕**

9 各ライフステージに沿って、歯科疾患の予防、早期発見や治療などプライマリ・
10 ケア⁶を継続的に実施し、地域住民の健康管理を行う「かかりつけ歯科医」機能の充
11 実を図ります。

12

13 **〔病診連携体制等の整備〕**

14 「かかりつけ歯科医」機能を十分に発揮するために、病院歯科等との病診連携や
15 歯科診療所間の診診連携など、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討します。
16 また、地域の特性に合わせて中核的機能を備えた病院歯科の配置について検討しま
17 す。

18 がん、脳卒中、心疾患*、糖尿病等の患者が途切れのない歯科保健医療サービス
19 を受けられる体制を構築します。

20 がん治療の副作用などによる口腔内の障害を低減し、患者の口腔機能を維持する
21 ために、がん診療連携拠点病院*等と歯科診療所が連携し、治療を開始する前に適
22 切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔
23 ケアを受けられるための医科歯科連携の取組を促進します。

24

25 **〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕**

26 ○ 入院患者が適切な口腔ケアを受けられることができるよう、看護師等に対し口腔ケア
27 に関する研修を行うとともに、病院と「かかりつけ歯科医」等が連携する仕組みを
28 構築します。

29 ○ がん患者等の治療前の口腔ケアを普及していきます。

30

31 **〔調査研究〕**

32 ○ 県民の歯科疾患や歯・口腔保健の実態等について必要な調査を行います。また、
33 国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等をもとに、歯・口腔の健康づ
34 くりに関する現状の把握と分析を行います。

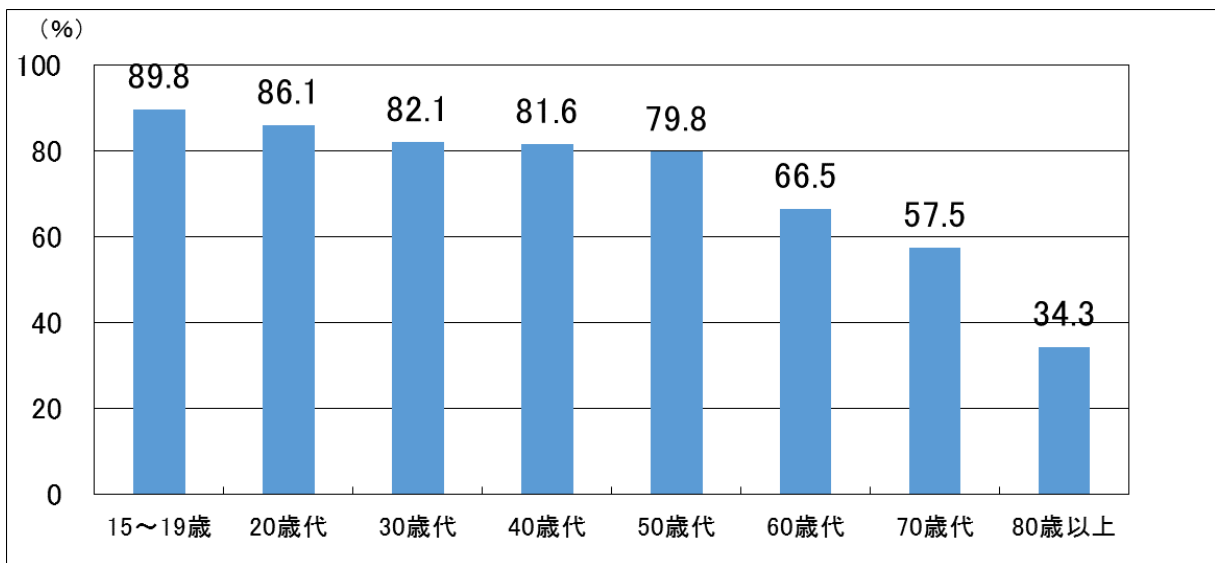
35

1 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
むし歯のない3歳児の割合	84.0% (平成28年度)	
12歳児の平均むし歯本数	0.81本 (平成28年度)	
80歳以上で20歯以上自分の歯を有する者の割合	34.3% (平成27年度)	
進行した歯周炎に罹っている者の割合	40歳(40~49歳) 45.0% (平成28年度)	
	50歳(50~59歳) 48.9% (平成28年度)	
	60歳(60~69歳) 53.7% (平成28年度)	
3歳児におけるむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	36市町村 (平成28年度)	
12歳児(中1)の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	35市町村 (平成28年度)	

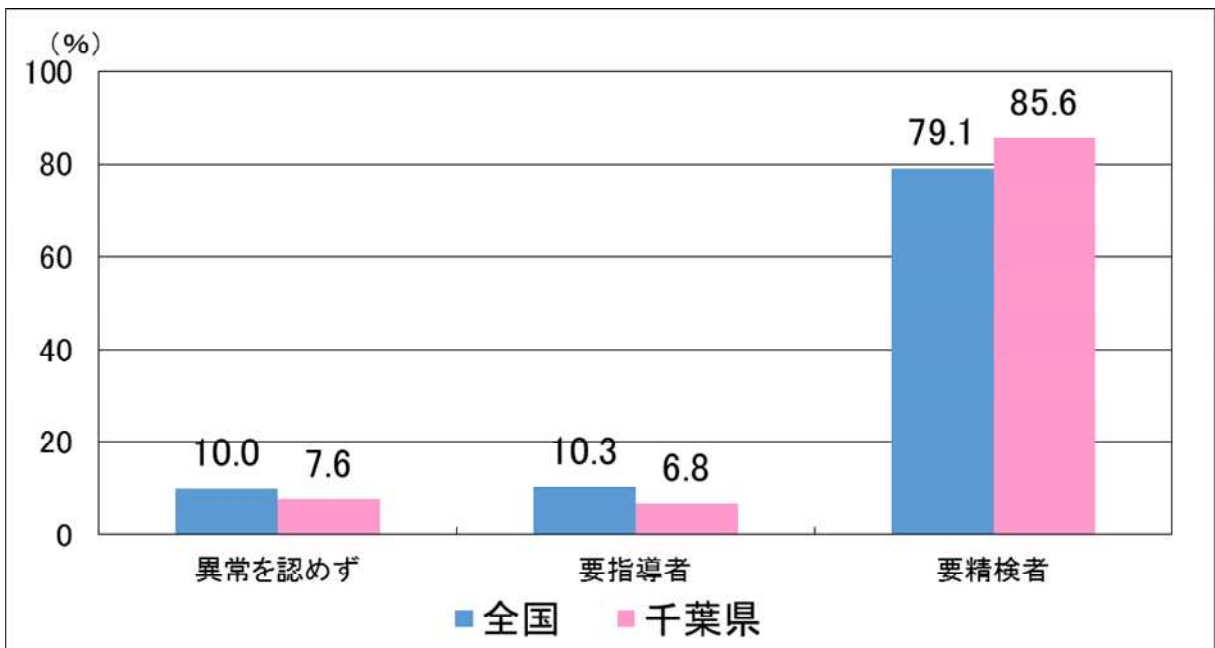
2

図表 2-1-4-9-1 20歯以上保有者率



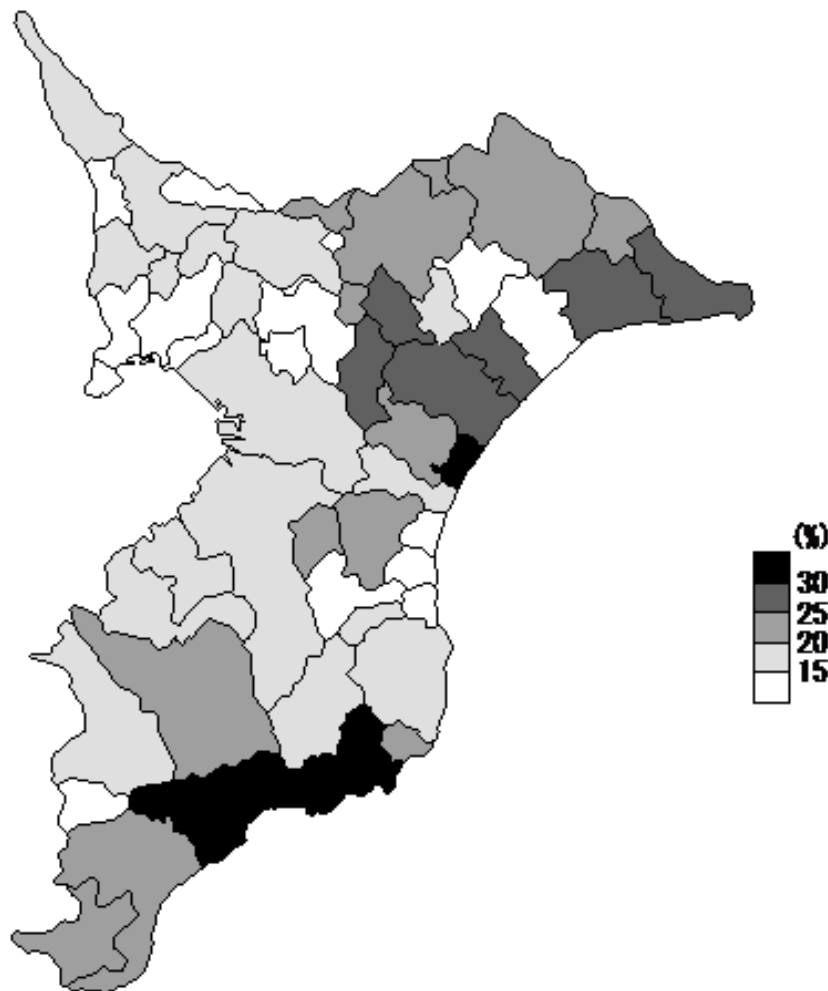
(千葉県健康づくり支援課)

図表 2-1-4-9-2 平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況(40歳)



資料：平成27年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

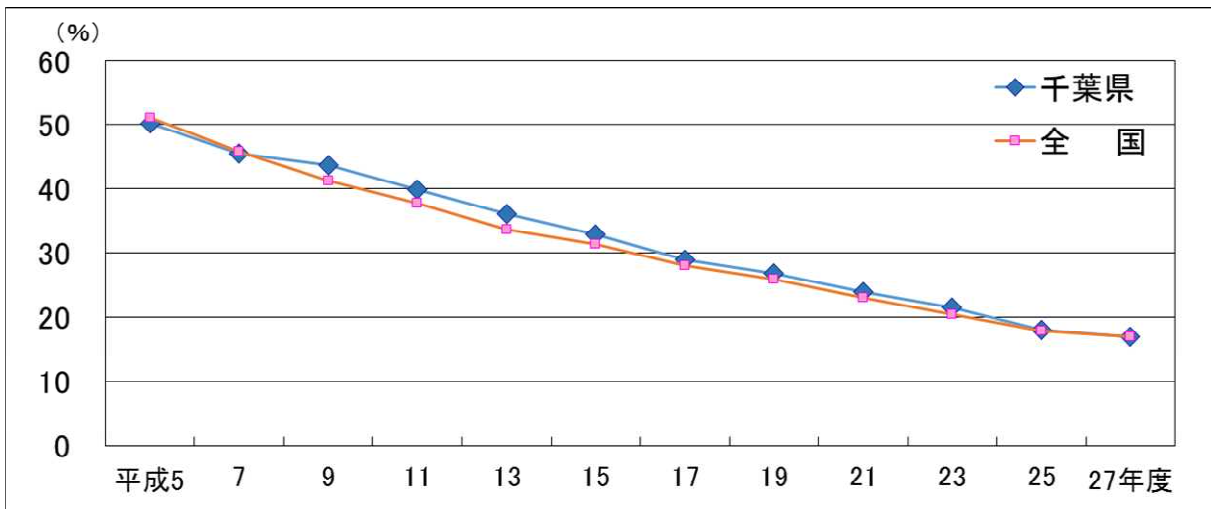
図表 2-1-4-9-3 平成27年度市町村別3歳児むし歯有病者率



資料：千葉県児童家庭課調べ

1

図表 2-1-4-9-4 3歳児むし歯有病者率の年次推移



2

3

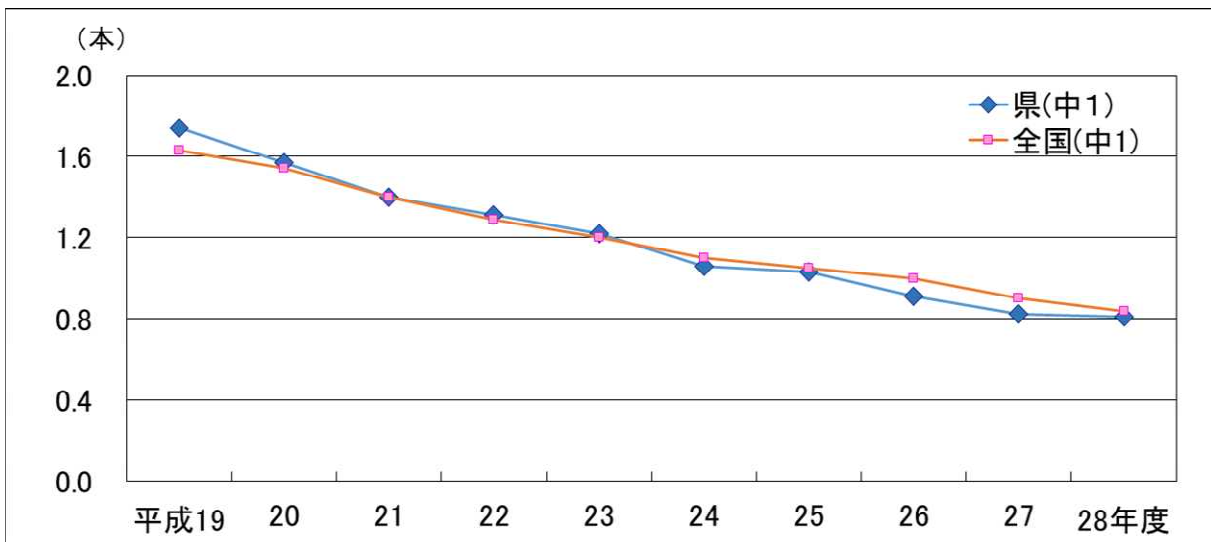
資料：歯科健康診査（3歳児健康診査）に係る実施状況（厚生労働省）

4

5

6

図表 2-1-4-9-5 12歳児一人平均むし歯数（中学校第1学年）の年次推移



7

8

資料：学校保健統計調査（文部科学省）

1 10 リハビリテーション対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 リハビリテーションには、障害児・者や高齢者の機能低下を予防する予防的リハ
4 ビリテーション*、各種疾病に対して医療機関が実施する急性期・回復期リハビリ
5 テーション*、主に介護保険で対応される地域生活期リハビリテーション*があり、
6 これらを患者の症状に応じて適切な時期に行うことが必要です。

7 脳卒中等の疾患による機能障害への対応や生活の再構築のためには、急性期病院*
8 での早期からのリハビリテーションが重要であり、急性期リハビリテーションのさら
9 なる充実が求められています。さらに、回復期のリハビリテーション*が効果的に実
10 施され、地域生活期*においても回復した機能を向上・維持していくためには、回復
11 期リハビリテーション病棟*や地域生活期を担うリハビリテーション関係機関の質と
12 量の充実とともに、急性期から回復期、地域生活期のリハビリテーションを担う各医
13 療機関及び当事者・家族の生活に関わるさまざまな機関との情報共有と連携が重要で
14 す。

15

16 [地域リハビリテーション支援体制の整備]

17 障害児・者や高齢者を含め地域に暮らすすべての県民が、いつまでもいきいきとし
18 た生活を送ることが出来る社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医
19 療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるように関係機関
20 等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション」の取組が重要です。

21 高齢化が急速に進む一方で、地域リハビリテーション関連資源の水準は高齢者人口
22 ベースで全国平均を下回っています。また、介護保険制度の改正に伴う介護予防事業
23 の見直しにより、リハビリテーション専門職の同事業への関与が促進されていること
24 から、市町村等からの地域リハビリテーションへの期待が高まっています。

25 このため、リハビリテーション専門職が在籍していない関係機関に対する支援や多
26 様な分野の関係機関・職種間での情報共有及び協働の充実を図る必要があります。

27 さらに、リハビリテーションやケアを必要とする県民が地域社会で生活していくた
28 めには、本人やその家族を取り巻く地域社会の力が大きな役割を果たすことが期待さ
29 れているため、地域住民に対しても地域リハビリテーションの理念を広く啓発すると
30 ともに、地域住民の主体的活動を促進する体制づくりが必要です。

31 平成29年4月現在、二次保健医療圏域ごとのリハビリテーション関係機関への支
32 援を行う「地域リハビリテーション広域支援センター*」を県内9箇所に、地域リハ
33 ビリテーション広域支援センターへの支援を行い、県全域の地域リハビリテーション
34 の推進を図る「千葉県リハビリテーション支援センター*」を県内1箇所に指定して、
35 地域リハビリテーションの充実を進めています。

36 各圏域においては、人口、面積、構成市町村数、地域リハビリテーション関連資源
37 の状況等が大きく異なり、広域支援センターではマンパワー不足や経費不足、さら
38 に行政機関から事業協力を要望する声などがあります。このため、各広域支援センター

1 が単独で圏域全てを支援していくには限界があることから、関係機関・職種とのさら
2 なる連携強化や県民への直接的支援を主導する市町村等の行政機関との協働を進め
3 ていくことが必要です。

4
5 **〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕**

6 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
7 療、各種リハビリテーション療法、補装具作成、ソーシャルワークなど）から福祉を
8 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
9 ーションセンター機能（相談、診察、治療、訓練、補装具作成、家屋改造指導、御家
10 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
11 含む）についても、その確保が必要です。

12
13 **〔高次脳機能障害支援体制の整備〕**

14 外傷性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等、外見では判断し
15 にくい後遺症を呈する高次脳機能障害*者の支援については、県内3カ所に支援拠点
16 機関を設置し、支援コーディネーターを配置して、情報発信、研修等を行い、支援普
17 及を行っています。また、千葉リハビリテーションセンターに高次脳機能障害支援セ
18 ンターを設置し、県全域を対象として、より専門的な支援を実施しています。

19 一方、身近な地域における支援を強化するために、相談対応ができる人材の育成や
20 機関間の連携が必要です。

21
22 **（イ）施策の具体的展開**

23 **〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕**

24 予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リ
25 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、地域の
26 医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要である
27 ことから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二
28 次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を
29 補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定す
30 るほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等
31 の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・推進を図ります。

32 広域支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化
33 し、関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションの
34 さらなる推進を図るため、各職能団体の代表者等が一体となって地域リハビリテ
35 ーションの課題や推進方法を検討する場の設置や職能団体等の組織間連携を強化
36 するための広域支援センター連絡協議会の開催、圏域外における先駆的取組等の
37 導入を支援するための県内全域に係る情報共有体制の構築、リハビリテーション
38 専門職が在籍していない関係機関に対する相談の支援等を実施します。

39 地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進するた

1 め、関係機関が協働し、地域住民に対する地域リハビリテーションの理念や意識
2 の啓発の取組、地域住民の主体的活動への助言等を実施します。また、介護予防
3 事業等への事業協力を通じて市町村等行政機関と広域支援センターとの連携を強
4 化するとともに、地域リハビリテーションは各市町村の進める地域包括ケア等の
5 政策と関わり合い、一体となって推進していくことが重要であることから、地域
6 ケア会議等によりリハビリテーション専門職等が積極的に参加するよう促進します。

8 **〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕**

9 千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、各ライフステージに沿った、
10 包括的な総合リハビリテーションセンター機能を担います。

11 特に、

- 12 ・障害児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）
- 13 ・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
- 14 ・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
15 障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
- 16 ・障害児・者等に対するテクノエイド機能の整備
- 17 ・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
- 18 ・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
19 等に取り組みます。

20 千葉県千葉リハビリテーションセンターは、こうした県立施設としての機能・役
21 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
22 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訓練機能の充実
23 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
24 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
25 組みます。

27 **〔高次脳機能障害支援体制の整備〕**

28 地域の相談支援事業所等の支援体制を強化するとともに、地域支援拠点機関を
29 中心としたネットワークの構築に取り組みます。

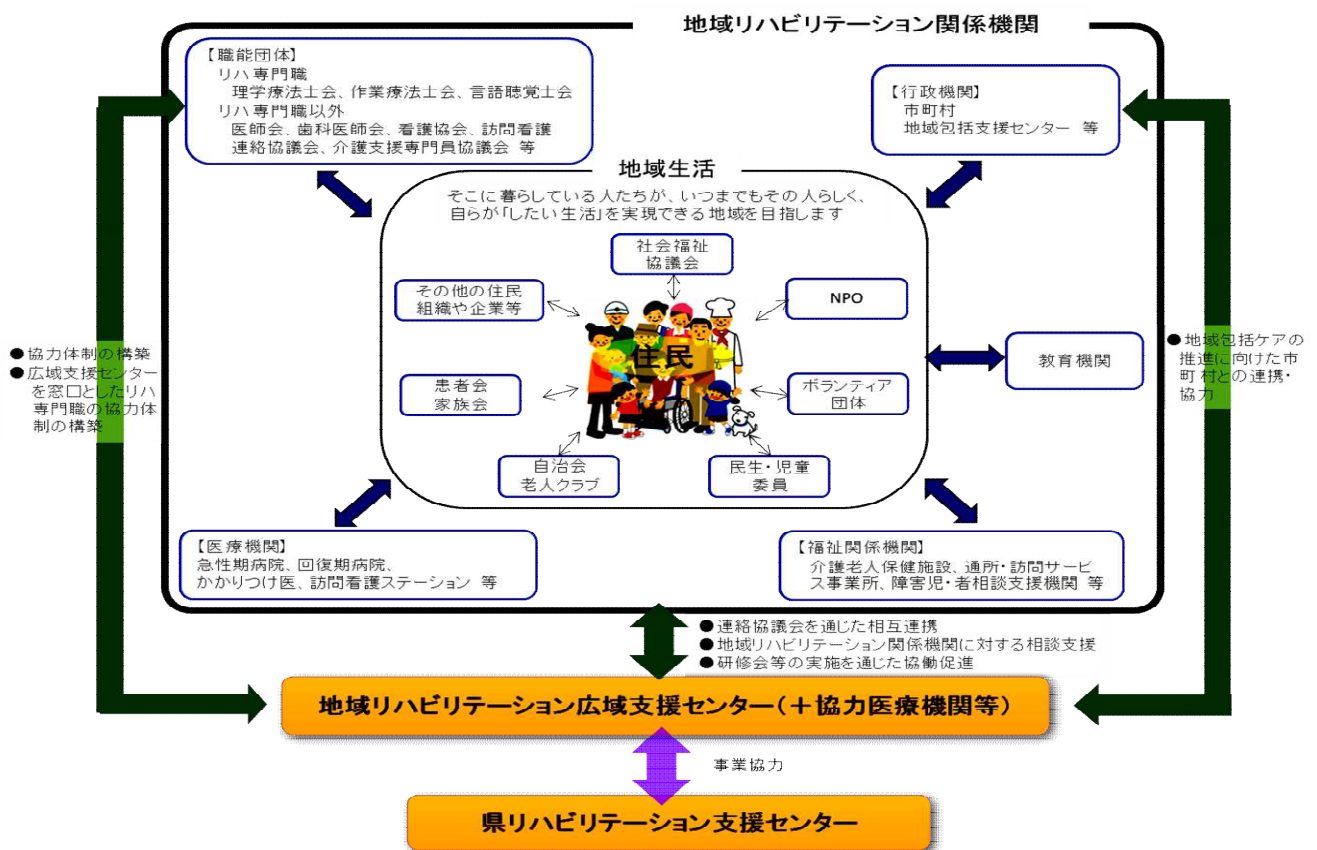
30

1 (ウ) 施策の評価指標

指標名	現状	目標
高次脳機能障害支援普及事業 支援拠点機関	3箇所 (平成29年度)	
広域支援センターの支援機能を補完する指定機関数	- (平成28年度)	
広域支援センターと連携している行政機関数	市町村 13 地域包括支援センター 41 (平成27年度)	

2
3
4
5

図表 2-1-4-10-1 地域リハビリテーション支援体制の目指す姿



1
2

図表 2-1-4-10-2 千葉県内の地域リハビリテーション支援体制



1 1.1 高齢化に伴い増加する疾患等対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県における平成22年の平均寿命は、男性79.88歳、女性86.20歳です。ま
4 た、平成25年の健康寿命*は、男性71.80歳、女性74.59歳です。平均寿命と健
5 康寿命は、いずれも延伸しています。

6 県民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、生涯を通じた健康
7 づくりを推進し、生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組を進めることが重要で
8 す。また、健康は社会的環境や経済的影響を受けることから、積極的に社会参加しつつお
9 互いを支えあい、地域等における人とのつながりを深めるなど、健康を支え守るための環
10 境づくりに取り組むことも大切です。高齢者が社会参加することにより、ご自身の生きが
11 いや健康が保持されるのみでなく、活動を通じて世代間交流の促進や世代間交流の促進や
12 人とのつながりの強化も期待できると考えられます。

13 さらに、本県では、従来健康づくりに関わるボランティア団体の活動や各種患者団体によ
14 る市民向けの教室の開催等の社会貢献活動が行われてきているところであり、多様な分
15 野で活動が推進されるよう支援する必要があります。

16

17 介護保険制度により要支援の認定を受けている方について、介護が必要となった主な原
18 因は、多い順に「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっています。

19

20

図表 2-1-4-11-1 介護が必要となった主な原因(上位5位・全国値)

	介護を要する者 (総数)		うち要支援者		うち要介護者	
		10万対		10万対		10万対
第1位	認知症	17,988	関節疾患	5,479	認知症	16,084
第2位	脳血管疾患	16,583	高齢による衰弱	5,162	脳血管疾患	11,908
第3位	高齢による衰弱	13,294	骨折・転倒	4,836	高齢による衰弱	7,850
第4位	骨折・転倒	12,075	脳血管疾患	4,196	骨折・転倒	6,979
第5位	関節疾患	10,172	その他	2,946	その他	4,968

21

22

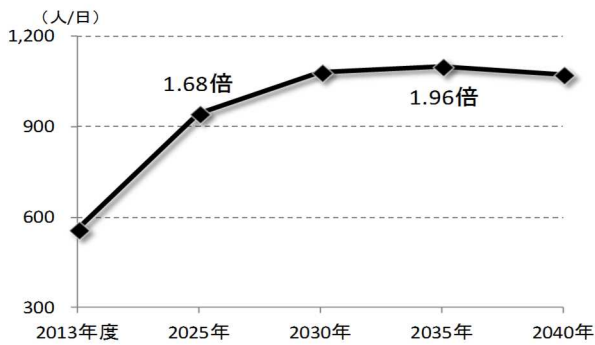
資料：平成28年国民生活基礎調査(厚生労働省)

23

24 また、高齢化の進展に伴い、大腿骨近位部骨折や成人肺炎による入院患者数は、全体の
25 入院患者数の増加率を大きく上回って増加すると見込まれています。

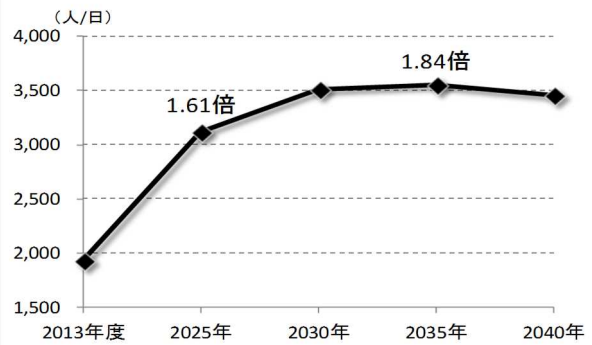
図表 2-1-4-11-2 主な疾患別入院患者数の推移（推計値・千葉県）

大腿骨骨折



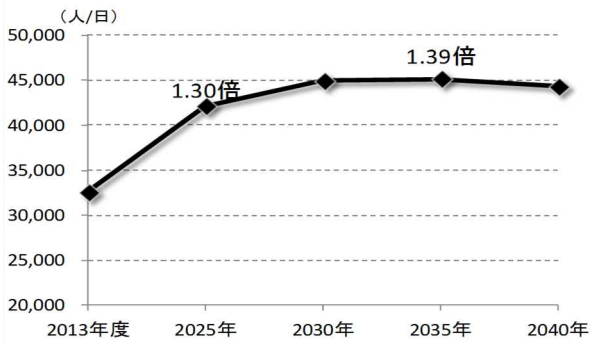
入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	559.6	942.5	1,078.3	1,098.8	1,070.4

成人肺炎



入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	1,931.0	3,117.1	3,509.9	3,552.0	3,453.8

参考：全疾患



入院患者数 (人/日)	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	32,555.9	42,188.7	44,993.1	45,171.2	44,376.5

「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計。(推計条件：患者住所地ベース、パターンB(安房医療圏のみパターンC))なお、同ツールでは慢性期の医療需要については疾患別の推計ができないため、「参考：全疾病」以外の推計値には慢性期分の入院患者数を含んでいない。

こうしたことから、関節疾患を含むロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(虚弱、老衰) 大腿骨近位部骨折、肺炎などの今後高齢化に伴い増加が見込まれる疾患等については、介護予防・疾病予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組を推進する必要があります。

〔ロコモティブシンドローム〕

ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉、軟骨、椎間板といった運動器の障害のために「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたした状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じ、介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモティブシンドロームに関係する要因としては「運動習慣のない生活」「活動量の低下」「やせ過ぎ」「肥満」「スポーツのやりすぎや事故によるケガ」などがあります。運動器

1 の故障から腰痛、膝痛を起こし、痛みやだるさを放置することによって、重篤化していき
2 ます。

3 ロコモティブシンドローム予防には、自転車や徒歩で通勤する、階段を使うなど、暮ら
4 しいの中に運動習慣を取り入れることと、正しい食生活により低栄養等を防ぐことが重要で
5 す。また、腰痛・膝痛や骨粗しょう症等の疾病については、適切に医療機関を受診するこ
6 とも大切です。

7

8 【フレイル】

9 フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活
10 機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態を言います。

11 低栄養、転倒、サルコペニア（加齢に伴う筋肉量の低下）尿失禁、軽度認知障害（MC
12 I）などは危険な加齢の兆候です。

13 また、フレイルは、閉じこもり、孤食などの社会的な問題や、低栄養・転倒の増加、口
14 腔機能低下などの身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低下、うつなどの精神的な問題
15 など、多面性を持っています。

16 多くの高齢者が中間的な段階であるフレイルを経て、徐々に要介護状態に陥りますが、
17 フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。医療・介護が連
18 携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策についての検討や、メタボリックシンドロ
19 ーム対策からフレイル対応への円滑な移行が必要です。

20

21 【大腿骨近位部骨折】

22 大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折、転子部骨折）の受傷時には、股関節部に痛みがあ
23 り、ほとんどの場合、立つことや歩くことができなくなるとされており、早期に適切な治
24 療を行う必要があります。大腿骨近位部は、動きもその範囲も大きく、転倒時などに大き
25 な負荷がかかるため、加齢や運動低下にともない骨密度が減少し、筋力の低下が起こって
26 くと、転倒時などに骨折しやすくなります。

27 平成26年の患者調査による推計値では、千葉県に住所を持つ患者は、1,700人で
28 あり、そのうち1,300人が女性です。人口10万人当たりの患者数は27.4人で、
29 全国と比較すると高い方から42位になります。

30 骨折は、骨粗しょう症で骨がもろくなった高齢者に多発することが知られており、日常
31 生活動作に大きな影響を及ぼし、寝たきりや閉じこもりの原因にもなっています。このた
32 め、骨粗しょう症の予防・治療や骨折時の適切な対応、患者の状態に合わせたリハビリテ
33 ーションや再発予防の取組が重要です。

34

35 【誤嚥性肺炎】

36 誤嚥性肺炎は、本来は食道に入るべきである唾液や食物などが、誤って気管に入り、そ
37 の食物や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込むことで起こります。高齢者は、嚥ん
38 だり飲み込んだりする機能の低下や、唾液が出にくくなっていることが多いため、誤嚥を
39 起こしやすく、菌に対する抵抗力が弱まっていることで、誤嚥性肺炎を含めた肺炎が起こ
40 りやすいと言われています。

1 そのため、食事内容や食事姿勢に配慮して誤嚥を起こしにくくすることや、適切な口腔
2 ケアにより口腔内での細菌の繁殖を抑えること等により、感染のリスクを低減する必要が
3 あります。

4 また、他の疾病等による身体機能の低下や認知症等により、口腔衛生の悪化や摂食嚥下
5 障害が引き起こされやすいことから、周術期や入退院時における医科歯科連携を中心とし
6 た多職種による口腔機能管理が重要です。

8 (イ) 施策の具体的展開

9 〔地域社会のつながりの醸成〕

10 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
11 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。

12 先駆的な取組やソーシャルキャピタルの強化の成功事例などについて情報収集に努め、
13 様々な場面で県民に発信します。

14 住民の主体的な活動を推進するための人材の育成を支援します。

16 〔高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進〕

17 バランスの良い食生活、運動の習慣化、歯と歯ぐきの手入れによる咀嚼機能の保
18 持等の健康づくりの重要性や病気に対する正しい理解を広めるとともに、定期健診の受
19 診等を促進するための普及啓発を行います。

20 高齢者の低栄養の実態把握を進め、その対応を検討します。

21 健康教育や骨粗しょう症検診、歯周病検診などの健康増進事業に取り組む市町村を支
22 援します。

23 多様な機関における相談体制等の充実と周知により、高齢者の心の健康づくりを進め
24 ます。

26 〔介護予防の推進〕

27 市町村が取り組む介護予防の取組等が効果的に推進できるよう、その支援を行います。

28 要介護・要支援の状態にならないよう、ロコモティブシンドローム等の予防や、口腔
29 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の普及啓発を行
30 います。

32 〔人材の育成・確保〕

33 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や、市町村
34 の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、ロコモティブシンドロ
35 ームの予防に関し実践的に指導を行う人材、在宅歯科診療に携わる歯科衛生士など、専門
36 性を持った質の高い人材の育成・確保を進めます。

38 〔医療・介護の連携〕

39 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ます。

1 摂食嚥下について専門的に評価できる医師・歯科医師及びリハビリを支える関係職種
 2 の人材育成や職種間での連携を図ることで、口腔機能管理支援を推進します。また、地
 3 域における医科・歯科・介護等との連携体制の充実を図ります。

4

5 (ウ) 施策の評価指標

6

〔過程(プロセス)〕

指 標 名	現 状	目 標
介護予防に資する住民運営による 通いの場への参加人数	37,526人/年 (平成27年度)	
低栄養傾向(BMI20以下)の 高齢者の割合の増加の抑制	13.8% (平成27年度)	
足腰に痛みのある高齢者の割合の 減少(千人当たり)	男性 221人 女性 274人 (平成25年)	
ロコモティブシンドローム(運動 器症候群)を認知している県民の 割合の増加	41.4% (平成27年度)	

7

8

〔成果(アウトカム)〕

指 標 名	現 状	目 標
高齢者の社会参加の促進(就業ま たは何らかの地域活動をしている 高齢者の割合の増加)	男性 67.9% 女性 59.6% (平成27年度)	

9