

### 第3節 印旛保健医療圏における施策の具体的展開

#### 1 施設相互の機能分担及び業務の連携

- 県民に身近なところで日常的な保健・医療サービスを提供するかかりつけ医\*、かかりつけ歯科医\*、かかりつけ薬剤師・薬局\*の定着を図ります。
- 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、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院及び日本医科大学千葉北総病院の3つです。患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。
- 地域の中核的病院等に設置された地域医療連携室等と協働し、医療機関や福祉関係機関との連携システムの構築を推進します。

#### 2 地域医療体制の整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム\*の実現を見据えた地域の医療提供体制の確保を図ります。
- 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院\*として日本医科大学千葉北総病院が、地域リハビリテーション広域支援センター\*として成田リハビリテーション病院が指定されており、今後、更なる地域との連携を推進します。
- 精神疾患について、急性期治療については、基幹病院として1病院、救急輪番病院・措置輪番病院として2病院が行っています。

身体合併症治療については、引き続き精神科病棟での身体合併症治療が可能な救命救急センター\*を有する病院又は二次救急医療機関に協力いただくとともに、常勤精神科医が勤務しており、リエゾンによる一般病棟での身体合併症治療が可能な病院の増加に努めます。

この地域は、人口に比して精神科急性期治療病床が少ないため、今後、更なる体制の整備を図ります。

- 認知症疾患医療センター\*として千葉県が指定している、日本医科大学千葉北総病院が中心となり、地域において認知症に対して進行予防からの地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図っており、今後各関係機関や地域との更なる連携を図ります。
- この地域の65歳以上人口10万人当たり訪問診療実施診療所・病院数や訪問看護ステーション数は千葉県平均と比べ少なく、今後も在宅医療等の需要が増加すると見込まれます。

そのため、在宅医療の拡充を引き続き促進するとともに、在宅医療に必要な連携

を担う市町と連携し、在宅医療の体制整備を進めます。

- 感染症については、成田赤十字病院に特定感染症指定病床を2床、第一種感染症指定病床を1床、第二種感染症指定病床を4床、第一種感染症指定病床は国際医療福祉大学成田病院にも2床整備しています。また、エイズ治療拠点病院\*として、成田赤十字病院を指定しています。結核モデル病床\*については、日本医科大学千葉北総病院に2床整備しています。今後、関係機関と更なる連携を図ります。
- 難病対策として、成田赤十字病院に地域難病相談支援センター\*が整備されており、今後、関係機関と更なる連携を図ります。

### 3 救急医療等の確保

- 初期救急医療\*体制  
夜間休日急病診療所\*及び在宅当番医制\*による診療体制の充実を図ります。
- 二次救急医療\*体制  
初期救急医療施設からの転送患者や入院治療を必要とする重症\*救急患者の医療を確保するため、「病院群輪番制\*」の充実を図ります。
- 三次救急医療\*体制  
重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センターとして、地域医療の中核を担う成田赤十字病院及び日本医科大学千葉北総病院について、医療提供体制の充実を図ります。  
また、医師が現場に急行して速やかに治療を開始するとともに、患者を医療機関に迅速に収容することにより、救命率の向上等を図るドクターヘリ\*について、効率的な利用の促進を図ります。
- 小児救急医療体制  
夜間、休日における小児の初期、二次の急病患者を受け入れる体制を確保するため、小児初期救急センター\*や病院郡輪番制方式による医療体制の整備に対し助成する等、小児救急医療体制の充実を図るほか、小児救命集中治療ネットワーク\*の連携を行っています。
- 周産期\*救急医療体制  
地域周産期母子医療センター\*である東邦大学医療センター佐倉病院及び成田赤十字病院に対し引き続き助成を行い、周産期医療体制を確保するとともに、母体搬送コーディネーター\*の連携を強化します。
- 病院前救護\*体制  
救急法・心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AED\*（自動体外式除細動器）の使用方法に関する普及啓発や、救急安心電話相談\*及び小児救急電話相談\*事業の利用促進、並びに救急隊員が行う救急救命処置等の質の向上を図るための研修等、メディカルコントロール\*体制を充実します。
- 災害時医療体制  
災害時に被災地域の広域的救護活動を統一的に実施するため、健康福祉センター（保健所）所管区域を単位として「合同救護本部」を設置し、地域の医療関係団体

や関係機関等と連携の強化を図ります。

また、災害時における県内の医療救護活動の拠点となる、日本医科大学千葉北総病院（基幹災害拠点病院\*）、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院及び国際医療福祉大学成田病院（地域災害拠点病院\*）の医療提供体制の充実を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT）\*の体制整備を推進します。

#### ○ 精神科救急医療体制

夜間・休日を含め、24時間365日、精神科救急患者の医療を確保するため、精神科救急情報センター\*、精神科救急基幹病院、精神科救急輪番病院、精神科救急医療センター、精神科措置輪番病院からなる精神科救急医療システムの体制整備を推進します。

### 4 外来医療に係る医療提供体制の確保

紹介受診重点医療機関等の制度概要のほか、外来受診の流れについて、県ホームページ等を活用して医療関係者や県民等へ周知を図り、外来機能の明確化・連携を一層促進します。

併せて、外来医療機能毎の過不足感を明らかにすることで、新規開業者又は新規開業者以外の者が地域で不足する医療機能を担うよう検討することを促します。

また、医療機器の配置状況や稼働状況のほか、共同利用の受入状況等について地域の協議の場等で共有するとともに、新たに対象医療機器を購入する医療機関に対して共同利用計画書の提出を求める等、医療機器の共同利用の更なる促進を図り、限りある医療資源の効率的な利活用を推進します。

### 5 医師の確保

#### （1）医師数の増加

##### ア 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。

## イ 地域医療に従事する医師の養成・確保

- 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者選抜を行い、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、君津保健医療圏）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。

#### ウ 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。

## (2) 医師の働き方改革の推進

### ア 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。

### イ 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。

## (3) 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。

#### (4) 産科及び小児科についての医師の確保

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとしします。

## 6 保健・医療従事者（医師を除く）の養成確保

- 地域医療を支える看護職員等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護職員の養成支援及び県内就業促進とともに定着対策や再就業の促進、資質向上に努めます。
- 県民の健康の保持・増進のために、保健師等の人材育成・資質向上に努めます。

## 7 循環型地域医療連携システム

循環型地域医療連携システム\*のイメージ図は、「第5章第1節2 循環型地域医療連携システム（各論）」の各疾病・事業のページに掲載しています。

また、関係機関一覧は、千葉県ホームページの以下の URL に掲載しています。

「循環型地域医療連携システムにおける医療機関一覧」

[https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryoyou\\_h30list.html](https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryoyou_h30list.html)