

# 第 Ⅲ 項

## 未来を支える 医療・福祉の充実



令和5年度開設予定の(仮称)総合救急災害医療センター

## 政策分野 III - 1 医療提供体制の充実と健康づくりの推進

超高齢社会の中でも、地域に必要な医療サービスが提供できるよう、医療従事者の確保や医療連携体制の構築を進めます。

また、県民が心豊かに暮らせるよう、健康寿命\*の延伸と健康格差の縮小に取り組むとともに、重症化防止を中心とした健康づくりを推進します。

### 施策項目 III - 1 - ① 医療提供体制の充実

## 目 標

超高齢社会の中でも、地域において  
質の高い医療サービスを安心して受けられるよう、  
地域医療体制を整備します。

## 現状と課題

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度には、本県の75歳以上の人口は100万人を超えることが予測され、増大する医療ニーズに対応できる保健医療提供体制の充実が喫緊の課題となっています。

こうした中、限られた医療資源で対応していくためには、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があります。

また、本県における医師・看護職員数は、年々増加しているものの、人口当たりで見ると、依然として全国平均を大きく下回る状況が続いています。

医療従事者の確保は、今後、生産年齢人口が減少することも相まって、ますます重要な課題となっていくとともに、地域偏在や診療科偏在も指摘されていることから、その是正だけでなく、将来の医療需要等も踏まえた効率的な医療提供体制の確立が必要です。

さらに、急速な高齢化に伴い、脳卒中、急性心筋梗塞及び転倒等の外傷などによる救急医療の増加が見込まれ、この傾向は今後も一層強まることが予想されることから、救急医療体制の強化を図るとともに、地域医療の中心的な役割を果たしている自治体病院への支援を行うなど、医療サービス基盤を整備する必要があります。

## 取組の基本方向

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを、地域において一貫して提供する保健医療サービスの実現を推進していきます。

また、地域に必要な医療の安定的な供給を図るため、医師・看護職員の確保・定着促進・再就業対策を進めます。

さらに、地域における医療提供体制を確保するため、救急医療、周産期医療、小児救急医療の体制整備の推進や自治体病院に対する施設整備・医師確保などの支援を行うとともに、県立病院の充実強化を図ります。

## 主な取組

### Ⅲ-1-①-1 医療機関の役割分担と連携の促進

高度急性期から在宅医療まで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能等を明らかにし、病床機能の分化及び連携を推進します。

また、地域の中核を担う医療機関や、救急・小児・周産期・がん等の先進・高度・特殊医療機能を有する医療機関等の病床機能を明確化し、医療機関の機能強化や機能の分化を促進するとともに、連携体制の構築を図ります。

さらに、将来不足の見込まれる病床機能への転換に対する支援などを行い、医療機関の適切な役割分担や連携を促進します。

あわせて、県民に自身に合った適切な医療機関を受診してもらうため、かかりつけ医等について周知や定着促進を図るとともに、病院や診療所等有する機能に関する情報をインターネット上で分かりやすく提供します。

地域医療構想を踏まえた  
病床機能の分化や連携の推進

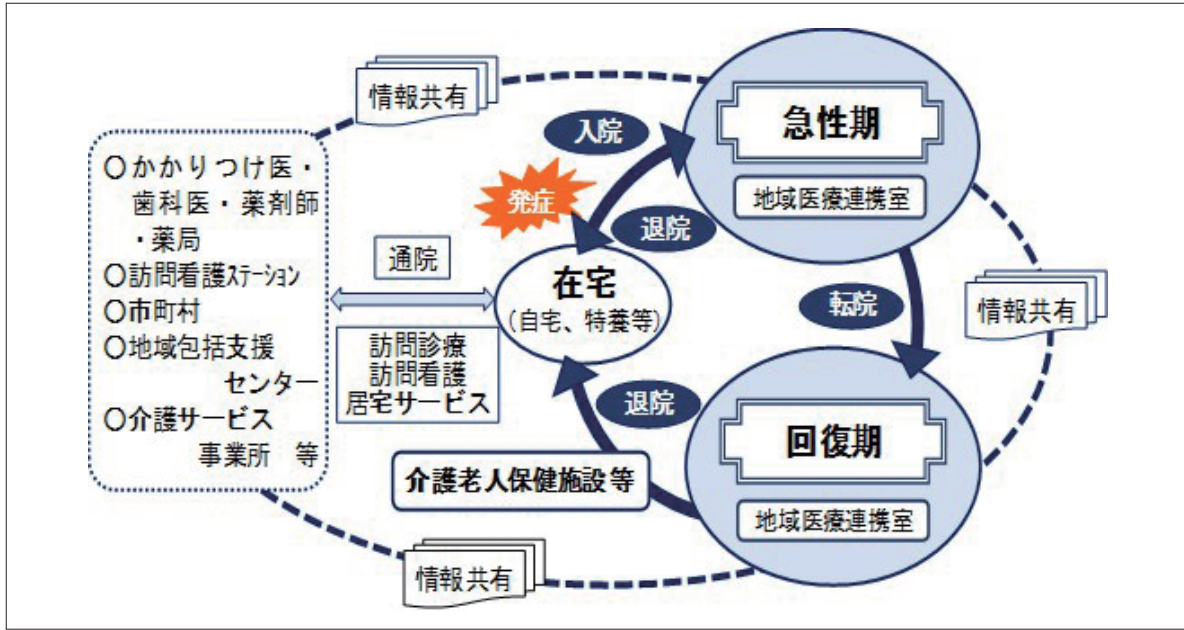
地域の中核的医療機能や特殊医療機能を担う  
医療機関の強化・連携の促進

かかりつけ医等の周知・定着促進

「ちば医療ナビ」による  
医療情報等の提供

SDGs





医療連携体制の模式図

### III-1-①-2 在宅医療の充実

在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーション、それに関わる医療従事者が不足しているため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の一層のスキルアップ等に重点的に取り組むとともに、医療資源の充実を図ります。

また、在宅医療を支える「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の周知や定着促進を図るとともに、希望すれば自宅や住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きることが出来る環境づくりを進めます。

さらに、患者、利用者の視点に立って、切れ目なく包括的な医療・介護を提供するために、医療・介護に係る多職種連携や、急変時に速やかに入院できる医療連携を促進します。

- 訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問看護など在宅医療提供体制の整備促進
- 患者が望む場所で看取りができる環境づくりと県民理解の促進
- 切れ目のない在宅ケアサービスの提供に係る医療と介護の連携体制の構築支援
- 在宅歯科診療の実施に必要な設備整備や在宅歯科医療連携室の設置
- 地域リハビリテーションの推進
- 訪問看護ステーションの大規模化等の支援
- かかりつけ医等の周知・定着促進(再掲)



## Ⅲ-1-①-3

## 医師・看護職員確保・定着対策と 地域医療格差解消に向けた取組の推進

医師の不足や地域偏在を改善し、誰もが安心して医療が受けられる体制を確保するため、医学生への修学資金の貸付け、医師のキャリアアップの支援と県内医療機関への就職支援、働き方改革を踏まえた就労環境の改善や医師不足地域の病院等への医師派遣を行うとともに、県内の大学医学部と連携し、医師の確保や定着促進を図ります。

また、診療科偏在についても、医師確保への支援や医療機関への助成等により、その解消に努めます。

看護職員については、看護学生への修学資金の貸付けや看護師等養成所の運営費補助などを行うことで看護職員の養成に努めるとともに、病院内保育所の運営費補助や無料職業紹介などの再就業促進事業を実施して、看護職員の定着促進を図ります。



看護実習の様子

医学生・看護学生等への  
修学資金の貸与

医療技術研修やセミナーの開催及び  
臨床・専門研修や就業に関する支援

医師が不足する自治体病院等への  
医師派遣

産科医等の処遇改善支援

医師の働き方改革の推進

県内の大学医学部との連携

看護職員の養给力拡充強化

看護職員の資質向上

看護職員の定着促進

看護職への再就業の促進

県立保健医療大学における時代の  
ニーズに合わせた人材育成に伴う機能強化

SDGs



### III-1-①-4 救急医療体制の整備

心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に、24時間応需体制の救命救急センターを整備していますが、引き続き、救命救急センターの施設・機能の充実・強化及び運営の円滑化を図るとともに、重篤患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、ドクターヘリ\*の運営を行います。

また、地域医療の現状を踏まえ、救命救急センターの指定等の検討を行います。

さらに、「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」に基づく基本計画により、学校における心肺蘇生法の実施等に関する実習や商工団体などに働きかけを行うなど、より多くの県民に理解してもらい、AED使用率を向上させるための普及促進を図るとともに、県民の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るため、救急安心電話相談を実施します。

- 救命救急センター  
(24時間応需体制)の支援
- ドクターヘリの運営
- 地域医療の現状を踏まえた  
救命救急センターの指定等の検討
- AED(自動体外式除細動器)及び  
心肺蘇生法の普及促進
- 救急安心電話相談の実施



救急安心電話相談ポスター



AED普及啓発ポスター

## Ⅲ-1-①-5 周産期・小児救急医療体制の整備

分娩リスクの高い妊娠や高度な新生児医療等に対応できる医療施設である周産期母子医療センターに対し運営費等を支援するとともに、分娩リスクが伴う妊婦の搬送に関する母体搬送ネットワーク体制の整備や母体の県域を越えた救急搬送の仕組みづくりなど、周産期医療体制の整備を進めます。

また、保護者の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るための小児救急電話相談を実施するとともに、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる小児救命救急センターや、夜間・休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院に対し運営費等を支援するなど、小児救急医療体制の整備を進めます。

こども急病電話相談広報シール

周産期母子医療センターの支援

母体搬送コーディネート体制  
(24時間・365日体制)の確保

母体の県域を越えた  
緊急搬送の仕組みの整備

小児救急電話相談の実施

小児救命救急センターの支援

小児救急医療拠点病院の支援

小児救急医療に係る  
夜間・休日診療所運営の支援

SDGs



## Ⅲ-1-①-6 自治体病院への支援

自治体病院の経営状況などについて定期的な実態把握を実施し、経営改善などの支援を行います。

また、自治体病院の役割分担に基づく機能再編や他の医療機関との連携推進や、地域に必要な医療機能を確保するために自治体が行う施設整備や医師確保の取組を支援します。

自治体が行う  
医療施設整備に対する支援

医師が不足する自治体病院等への  
医師派遣(再掲)

医学生への修学資金の貸与

SDGs



## III-1-①-7 県立病院の充実強化

県立病院は高度専門医療や中核的な地域医療を担っており、より一層質の高い医療の安定的な提供と、医療の安全と患者の安心を最優先とする患者の視点に立ったサービス向上のため、効率的な経営、施設や医療機器の整備、医療人材の確保・育成及び災害医療の強化に取り組めます。



(仮称)総合救急災害医療センター開設予定



県立病院における研修医の指導

- 安全・安心な質の高い医療の提供
- (仮称)総合救急災害医療センター\*の施設整備
- がんセンターの施設整備
- 千葉リハビリテーションセンターの施設整備
- 安全で質の高い医療提供のための医療機器等の整備
- 勤務環境改善や研修等の充実による人材確保及び育成
- 災害医療の強化



**ひとくち** コラム

(仮称)  
**総合救急  
災害医療  
センター**

本県における身体及び精神救急医療の中核を担ってきた「千葉県救急医療センター」と「千葉県精神科医療センター」を統合して、「(仮称)総合救急災害医療センター」にします。

災害時には、DMAT、DPATを同一病院内で運用できる機能を生かして、身体・精神両面での包括的な医療を提供します。



## 施策項目 Ⅲ - 1 - ② 生涯を通じた健康づくりの推進

### 目 標

県民が健康でこころ豊かに暮らす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。  
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、  
生活習慣病の発症予防と重症化防止を中心とした  
健康づくりを推進します。

### 現状と課題

平成22年（2010年）から令和元年（2019年）までの間で、本県の健康寿命は全国と同様に延伸しており、令和元年の健康寿命は、男性72.61年（全国72.68年）、女性75.71年（全国75.38年）と全国とほぼ同様の数値となっています。

県の健康増進計画「健康ちば21(第2次)」の中間評価（平成29年度実施）では、働く世代において、食生活や運動習慣、休養等の健康課題がみられたため、働く世代の健康づくりを進めていくことが必要です。

がん・心疾患・脳血管疾患等の生活習慣病は、その原因に食生活等の生活習慣が関与していることが分かっています。また、40歳代から増え始め50歳代で急激に増える傾向にあり、本県でも高齢化に伴い、これらの生活習慣病患者が増加しています。

このため、生活習慣病の発症予防と重症化防止のため、小児期からの望ましい生活習慣の獲得など、ライフステージに応じた対策を進めるとともに、介護を要する主な要因である脳血管疾患や運動器の障害を予防する必要があります。

県民の死亡原因の第1位であるがんは、予防と早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診の受診率の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院\*及び千葉県がん診療連携協力病院\*を中心に、県民がどこに住んでいても、質の高い医療をはじめ、医療に関する情報提供やきめ細やかな相談支援が受けられる体制を整備する必要があります。加えて、科学的根拠に基づいたがん対策を推進するため、正確ながんの実態把握が必要です。

また、こころの健康づくりも、生き生きと自分らしく生きるためには重要です。県の自殺者数は、平成24年以降減少傾向にありますが、依然として年1,000人前後の方が亡くなっています。特に自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ、DV等の家庭問題など様々な要因が重なり発生するとされているため、相談支援機関相互の連携強化を図るなど、総

合的に自殺対策を進めていく必要があります。

さらに、ひきこもりについては、その状態が長期間にわたり、本人とその親が共に高齢化する「8050問題」などが生じており、本人だけでなく、その家族も含めた対応が必要になります。

## 取組の基本方向

「健康ちば21（第2次）」の中間評価の結果も踏まえ、県民一人ひとりが健康状態に応じて生き生きと生活できるよう、個人のみでなく、生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策を推進し、地域の特性に応じた健康づくり施策を支援していきます。

生活習慣病が重症化すると、QOL<sup>\*</sup>の著しい低下を招き健康寿命にも影響することから、重要課題として重症化の防止対策を進めます。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）<sup>\*</sup>対策に取り組むとともに、要支援・要介護状態とならないようロコモティブシンドローム<sup>\*</sup>（運動器症候群）やオーラルフレイル（口腔機能の虚弱）<sup>\*</sup>等の予防について、普及啓発を図ります。

さらに、県民ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防や早期発見に努めるとともに、がん患者とその家族の生活の質の維持向上が図られるよう、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。

こころの健康づくりについて、県民の不安や悩みを軽減できるよう支援します。また、ひきこもりについて、本人や家族に対する支援を進めます。

自殺対策については、相談支援機関相互間の連携体制の構築・強化に努め、自殺予防のための体制づくりを推進します。



III-1-②-2

# 生活習慣病の発症予防と重症化防止対策の推進

医療保険者が特定健診・特定保健指導\*を円滑に実施し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることができるよう、県民の主体的な健康づくりへの動機付けや効果的な特定健診・特定保健指導を実施するための環境整備や人材育成について支援します。

青年期・壮年期・高齢期における生活習慣病予防及び重症化防止を図るため、適正体重の維持、野菜摂取増加や減塩対策等の普及や健康的な食事を入手しやすい環境づくりを進めます。また、喫煙(受動喫煙を含む)は生活習慣病への影響が大きいことから、たばこ対策の一層の推進を図ります。



生活習慣病に関する人材育成研修

- 生活習慣病予防・重症化防止等のための情報提供・普及・連携
- 市町村と連携した県民の主体的な健康づくりの推進(再掲)
- 健康・体力づくりの推進
- ロコモティブシンドローム\*予防のための普及啓発
- 食育の推進など食を通じた健康づくり(再掲)
- 歯周疾患検診等の取組の周知・啓発
- たばこ対策の推進(再掲)



## ひとくちコラム ロコモティブシンドローム

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」は、骨や筋肉、関節の他、脊髄や神経が連携し、体を動かす仕組みである「運動器」の障害によって、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態をいいます。

県のホームページでは、「こんな状態は要注意！7つのロコチェック」を公開していますので、気になる方はぜひチェックしてみてください。

URL : <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouken/locomoyobou.html>




### Ⅲ-1-②-3 総合的ながん対策の推進

がんは昭和57年以降、約40年も県民の死因の第1位となっており、全死亡者に占める割合が約3割となっている一方で、医療技術の向上により、生存率も上昇していることから、県民一人ひとりががんの予防や早期発見に努め、がんになっても安心して納得した最善の医療を受けることにより、がん患者とその家族の生活の質の維持向上が図られるよう、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。

特に、がんは初期症状がほとんどないことが多いため、がん検診を受診して病変を早期に発見して治療に結び付けることが重要なことから、検診受診率や精度管理を向上させ、早期発見・重症化の予防を図ります。

また、がんになっても住み慣れた地域社会で生活し、自分らしく生きるため、緩和ケア<sup>\*</sup>を推進するとともに、療養や就労などに関する相談支援や情報提供の充実を図ります。

がんの予防・早期発見の推進

がん医療提供体制の充実

緩和ケアの推進

相談・情報提供・患者の生活支援の推進

全国がん登録の推進及び活用

SDGs



がん予防展



がん検診普及啓発ポスター

### Ⅲ-1-②-4

## こころの健康づくり・ひきこもり対策の推進

こころの健康づくりについては、県民一人ひとりがストレスに上手に対処できるよう普及啓発するとともに、精神保健福祉センターや各保健所においてこころの健康に関する相談を実施します。

また、ひきこもり対策については、ひきこもり地域支援センターや各保健所において、本人や家族からの相談に対応するとともに、支援を希望するひきこもり本人の自立を促すことで、本人及び家族等の福祉の向上を図ります。

こころの健康づくりの普及啓発

こころの健康づくりに関する相談の実施

ひきこもりに関する相談の実施

ひきこもりの自立支援の推進

SDGs



### Ⅲ-1-②-5

## 総合的な自殺対策の推進

自殺については、相談支援機関相互間の連携体制の強化や、相談支援者への研修会の開催、健康や経済・生活等に関する諸問題の相談窓口の周知など、総合的な自殺対策に取り組むとともに、地域の実情に応じたきめ細やかな対策が推進されるよう市町村・関係団体の取組を支援します。

自殺予防に関する普及啓発

相談・支援体制の強化

SDGs



自殺予防の啓発冊子  
「あなたのこころ元気ですか?」