

千葉県地域医療再生計画

(平成 24 年度補正予算)

目 次

1	計画期間	1
2	現状の分析と課題	
	(1) 地域差のある医師不足への対応	2
	(2) 介護と連携した在宅医療の整備	9
	(3) 災害（津波）発生に備えた医療機能の充実強化	13
	(4) 山武長生夷隅圏域の救急医療体制の底上げ	17
3	目標	23
4	具体的な施策	
	(1) 医師等確保対策事業	25
	① 寄附講座等の設置による香取海匠医療圏の医師確保対策事業	25
	② 寄附講座等の設置による安房医療圏の医師等確保対策事業	26
	(2) 在宅医療推進事業	35
	① 在宅医療連携拠点事業	35
	② 在宅医療推進支援事業	36
	③ 在宅・施設等での口腔ケア支援事業	36
	④ 居宅療養薬剤師養成・薬薬連携推進事業	36
	⑤ 在宅がん緩和ケアを担う医師及び看護師の人材育成事業	37
	⑥ 在宅医療の医療機関ITネット整備事業	37
	(3) 災害医療対策事業	44
	○ 災害医療体制整備（充実強化）事業	44
	(4) 救急医療対策事業（状況の変化に伴い必要となる取組）	46
	○ 山武長生夷隅医療圏における救急医療体制の底上げ等	46
5	期待される効果	51
6	地域医療再生計画後も継続して実施する事業	53
7	地域医療再生計画（案）の作成経過	54

1 計画期間

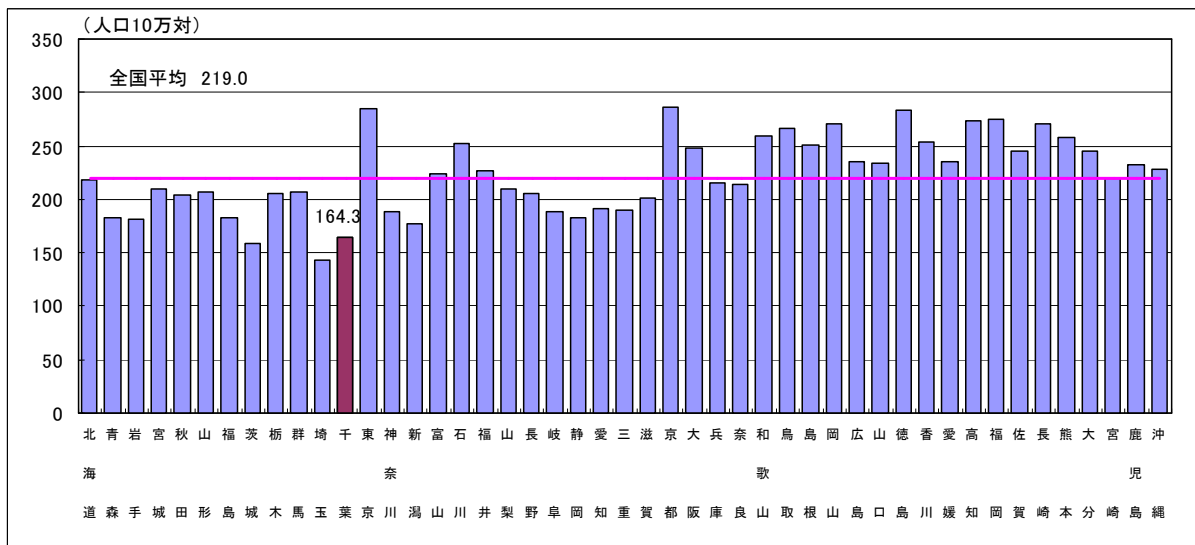
本地域医療再生計画は、その財源となる地域医療再生臨時特例交付金の交付決定の日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析と課題

(1) 地域差のある医師不足への対応

本県の医療施設従事医師数は平成22年末現在10,213人で、人口10万対医療施設従事医師数は164.3人と、全国平均219.0を大きく下回っており、全国順位も第45位と低い水準になっている。

【図表1 都道府県別人口10万対医療施設従事医師数】



資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

【図表2 人口10万対医師数の推移】

(単位：人)

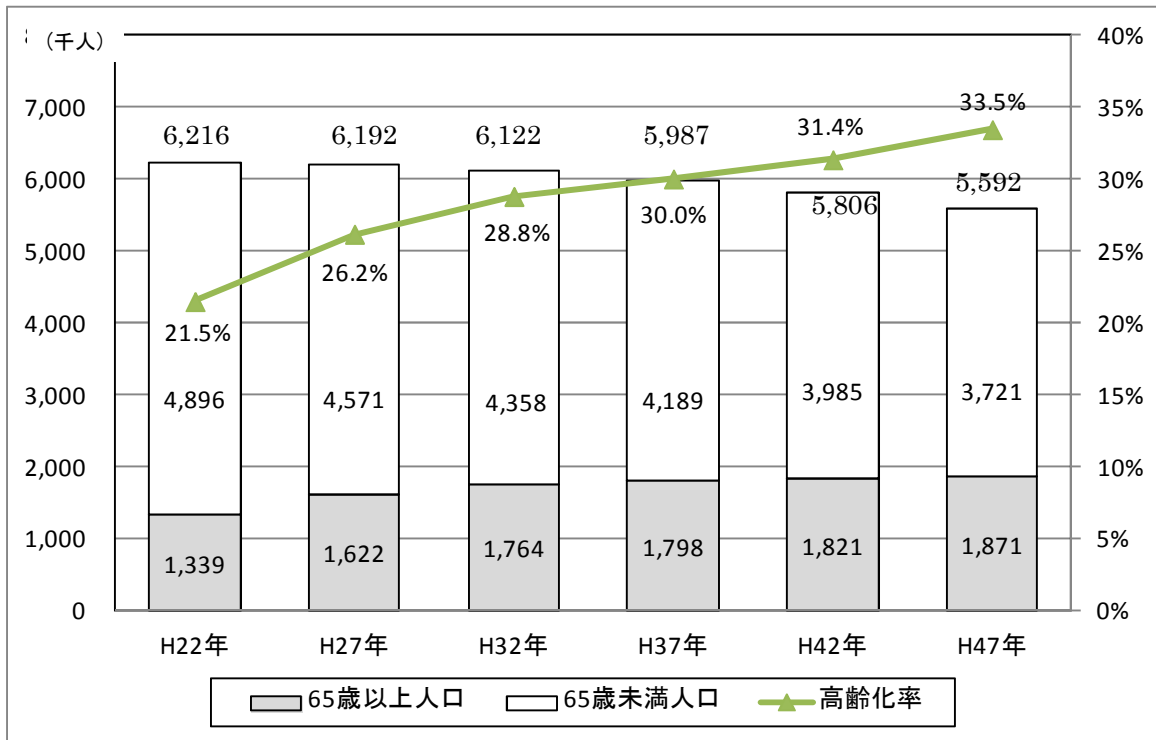
	H16	H18		H20		H22	
			増減		増減		増減
全国	201.0	206.3	+5.3	212.9	+6.6	219.0	+6.1
千葉県	146.0 (45位)	153.5 (45位)	+7.5	161.0 (45位)	+7.5	164.3 (45位)	+3.3

資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

千葉県は、団塊の世代を中心に就業等に伴う人口の流入が続いたため、平成22年の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は21.5%と、全国平均（23.0%）と比較して全国で7番目に若い県となっている。

しかしながら、本県の高齢者人口はこの10年間で約1.6倍も増加しており、平成27年には高齢化率が26.2%と4人に1人が高齢者となる見込みである。

【 図表3 平成47年までの推計人口（千葉県） 】



平成22年は総務省統計局「国勢調査結果」（10月1日現在）

平成27年～平成47年までは国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成25年3月推計）」による推計値

【 図表4 高齢者人口の増加率 】

	平成22年→平成32年	平成22年→平成42年
千葉県	31.7%	36.0%
全国	22.5%	25.0%

平成22年は総務省統計局「国勢調査結果」（10月1日現在）

平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成25年3月推計）」による推計値により算出

このように急速な高齢化に伴い、医療や介護を必要とする高齢者が急増し、高齢化率が高い医療圏において、医師がますます不足することが想定される。

特に、高齢化率が最も高い安房医療圏は、地域の拠点病院である1医療機関に勤務する医師を除くと、人口10万対医師数が135.9となり、県平均164.3を大きく下回っており、地域差のある医師不足への対応として、医師の派遣や地域への定着を図る対策が早急に必要である。

【図表5 千葉県の高齢化率】

圏域	高齢化率
県全体	21.7%
千葉医療圏	21.0%
東葛南部医療圏	19.0%
東葛北部医療圏	21.6%
印旛医療圏	20.4%
香取海匝医療圏	27.4%
山武長生夷隅医療圏	27.0%
安房医療圏	33.7%
君津医療圏	23.8%
市原医療圏	21.7%

千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県平成24年4月1日現在）

県が平成25年4月に実施した「研修医に係る実態調査」によれば、初期研修の修了者のうち、そのまま病院に残った者が36.7%、県外の病院に移った者が42.0%であった。

後期研修病院を選んだ理由としては、「優れた指導医がいるから」、「多くの症例を経験できるから」、「初期研修を受けた病院であるから」が多くなっており、指導医の役割や病院の機能が決め手になるとともに、初期研修の時から研修医を確保しておくことも重要であることが分かった。

また、初期研修終了後に県外病院へ移った理由としては、「移転先病院の研修プログラムの方が希望に合う」（20.9%）との回答が最も多かった。

このことから、臨床研修を行う病院において優れた指導医を確保し、魅力ある医師養成プログラムの開発や実践を行うことで、研修医の確保と地域への定着が期待できると考えられる。

【図表 6 後期研修病院を選んだ理由】

後期研修病院を選んだ理由（複数回答あり）	回答数	県内出身者
優れた指導医がいるから	21	7
多くの症例を経験できるから	15	5
初期研修を受けた病院であるから	14	8
出身地であるから	7	6
先輩医師・研修医から紹介があったから	6	2
給与・処遇がよいから	6	1
研修プログラムが優れているから	4	0

平成 25 年 4 月千葉県実施 研修医に係る実態調査より

【図表 7 初期研修修了者が県外病院へ移った理由】

県外他病院へ移った理由	回答者数	回答率	県内出身者	回答率
移転先病院の研修プログラムの方が希望に合うから	18	20.9%	3	25.0%
出身大学附属病院に移った	13	15.1%	3	25.0%
系列の他病院に移った	13	15.1%	1	8.3%
希望する診療科の研修プログラムがないから	7	8.1%	1	8.3%

平成 25 年 4 月千葉県実施 研修医に係る実態調査より

<以下、平成21年度交付分地域医療再生計画（香取海匠医療圏）より関係部分を抜粋>

(1) 香取海匠医療圏における医師不足の状況

- 香取海匠保健医療圏は、県北東部に位置し、面積716.6Km²、人口31万4918人（平成20年4月1日現在）を有する。
圏内には図1のとおり、圏内7市町のうち6市町及び県の7つの自治体病院（旭中央病院、小見川総合病院、国保匠瑳市民病院、多古中央病院、銚子市立総合病院、東庄病院、県立佐原病院）が位置し、かねてより圏内の他の13の医療法人と社会福祉法人、169の診療所等と協働し、地域医療を支えてきた。
- しかし、近年の医師不足の進行は、医師数が10名前後のこれらの病院を直撃し、各自治体病院の診療機能の維持を困難なものにし、病院経営に危機的な状況をもたらしている。当地域の自治体病院を襲っているのは、医師不足が引き金となった医療資源分散の弊害であり、その解決は当地域の喫緊の課題である。

図1：香取海匠保健医療圏の自治体病院
(平成21年4月1日現在)



(2) 医療資源

- 圏内の医師数（表3）は、平成18年12月末現在で540人であり、平成16年度と比べると、千葉県全体では504人増加している中で、当圏域の医師数は11人減少している。
- 医師数、看護師数の人口10万人対比を見ると、医師数では173.1人、看護師数では539人である。医師数、看護師数とも人口10万人対比では県平均よりやや多いが、医師数が減少傾向にある。

(3) 旭中央病院以外の自治体病院の危機的状況

- 当圏域では、銚子市立総合病院以外の自治体病院においても、医師数の減少や診療科の休止等が相次いでいる。
- 医師不足やこれに伴う病棟の閉鎖などの応診抑制を余儀なくされた病院もあったため、旭中央病院以外の自治体病院の病床利用率は60～70%台と低水準となっている。
- また、これらの病院の平成20年度の患者数を3年前の平成17年度と比較すると、患者数が最も減少した病院では減少割合が30%に達している。

表3：圏内の医師数・看護師数

	医師数(人口10万対比)		看護師数(人口10万対比)	
	平16	平18	平16	平20
圏域	551人	540人 (173.1人)	1,505人	1,642人 (539人)
千葉県	8,818人	9,322人 (153.5人)	24,842人	29,373人 (477人)

(医師:平成16年及び18年医師・歯科医師・薬剤師調査、看護師:平成16年及び20年衛生行政報告)

表5 旭中央病院以外の自治体病院の医師数、患者数の状況

	病床数	医師数		病床利用率		一日平均入院患者数		一日平均外来患者数	
		H16	H20	H17	H20 (稼働)	H17	H20	H17	H20
小見川総合病院	170	16	12	70.5	60.8 (76.6)	125	103	595	416
匝瑳市民病院	157	14	10	71.5	58.6	112	92	383	332
多古中央病院	166	9	8	75.7	56.1	126	93	231	180
東庄病院	80	4	4	74.5	61.9	60	50	107	114
県立佐原病院	241	26	18	81.4	72.6	193	172	469	351

●香取海匠医療圏における医療の課題

(2) 医療従事者の確保・研修等の実施

- 医師等の医療従事者の確保は個々の病院や圏域だけで解決する課題ではない。新臨床研修制度の導入とともに県内唯一の医師養成機関である千葉大学の初期研修医は半分以下となっているが、本圏域で必要とされる医療従事者を確保するには、千葉大学と旭中央病院の医療従事者確保と医師派遣機能の拡大が不可欠である。
- この実効性を高めるためには、生涯にわたるスキルアップへの要請に応えることと、

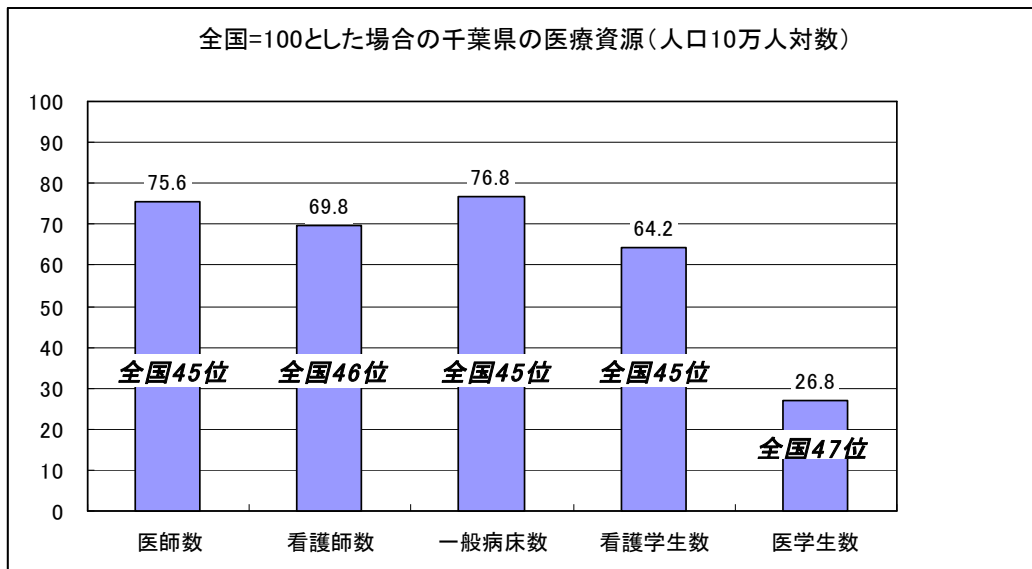
全県一体で行う臨床研修について、高度医療から地域医療までを幅広く対象とし相互研修を可能とすることにより、研修医等の希望と地域医療を両立させる柔軟な臨床研修システムとする視点が重要である。

○ そこで、千葉大学と旭中央病院が協力し、研究研修機能を整備することにより、医師確保を強力に進めるとともに、全県の登録を基本に相互研修等が行える新たな臨床研修システムを構築し、地域に対する医師供給を拡大する必要がある。

<以下、平成23年度交付分地域医療再生計画（全県域）より関係部分を抜粋>

1 医療人材の不足

千葉県は、人口あたりの医師数・看護職数が全国の中でも相対的に少ない。また、人口当たりの医師養成数、看護職養成数も少ない。特に医学生については千葉県人口620万人に対して千葉大学医学部（120名定員）のみであり、全国で人口10万人対の医学生数は全国で最も少ない状況である。



※厚生労働省 H21 地域保健医療基礎統計、厚生労働省 H21 看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査、総務省統計局平成20年10月1日現在推計人口、文部科学省 H21 都道府県別医学部入学定員より算出

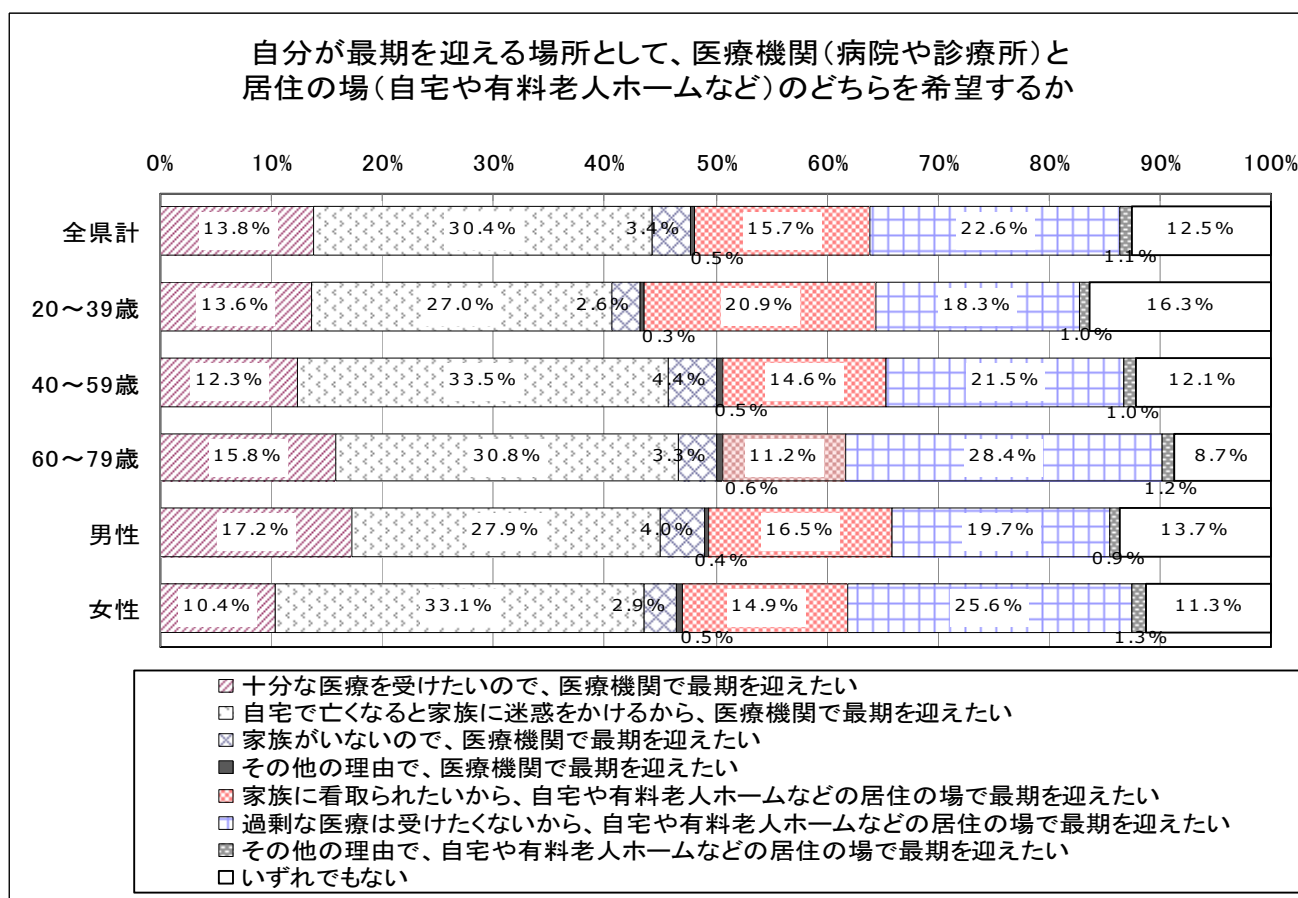
これまで本県は、医療をあまり必要としないとされる若い世代が多い県であったこともあり、現場の医療者の献身的な努力により、全国に比べて少ない医師数、看護師数、病床数で県の医療を支えてきた。

しかし、今後の急速な高齢化に伴って増大する医療需要に対し、単なる現場での努力や現状の医療人材提供体制では、対応が困難であることが予想される。

(2) 介護と連携した在宅医療の整備

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23年度）」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」ではなく「在宅医療」を希望すると回答した方は39.0%、自分が最期を迎えたい場所として「居住の場（自宅や老人ホームなど）」を希望すると回答した方は39.4%を占めていたが、本県の在宅（自宅や老人ホーム）死亡率は17.1%にとどまり、県民の希望と現実にはかい離がみられる。

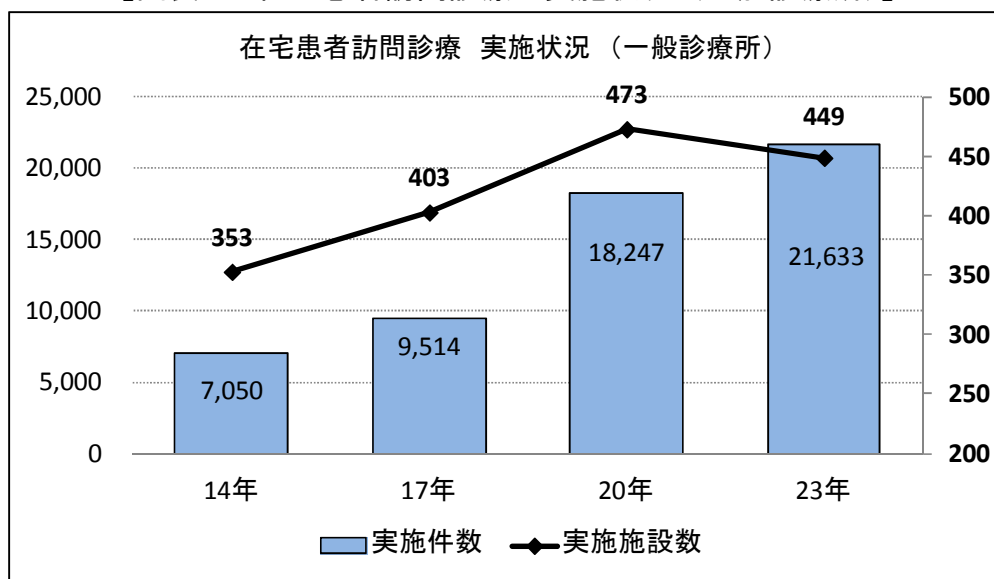
【図表8 自分が最期を迎える場所の希望】



資料：平成23年度医療に関する県民意識調査（千葉県）

本県において、訪問診療の実施件数（1ヶ月間）は平成23年21,633件と、平成14年の7,050件から大きく増加しているが、全国的に見ると、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所数が4.2（平成23年7月時点：全国平均10.1）、訪問看護事業所数は3.7（平成22年時点：全国平均6.8）であるなど、依然として在宅医療資源が不足している。

【図表 9 在宅患者訪問診療の実施状況（一般診療所）】



資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

また、平成 24 年度に県が実施した「終末期医療に関する県民意識インターネット調査」によれば、自宅で最後まで療養できるための相談体制やサポートとして、「往診してくれるかかりつけの医師がいること」が 58.6% で最も多く、次いで「訪問看護（看護師の訪問）サービスが受けられること」が 54.5% であったが、「介護してくれる家族の存在」（44.7%）や「訪問介護（ホームヘルパーの訪問）サービスが受けられること」（44.6%）等、介護支援が必要であると考えている回答も多くなっていた。

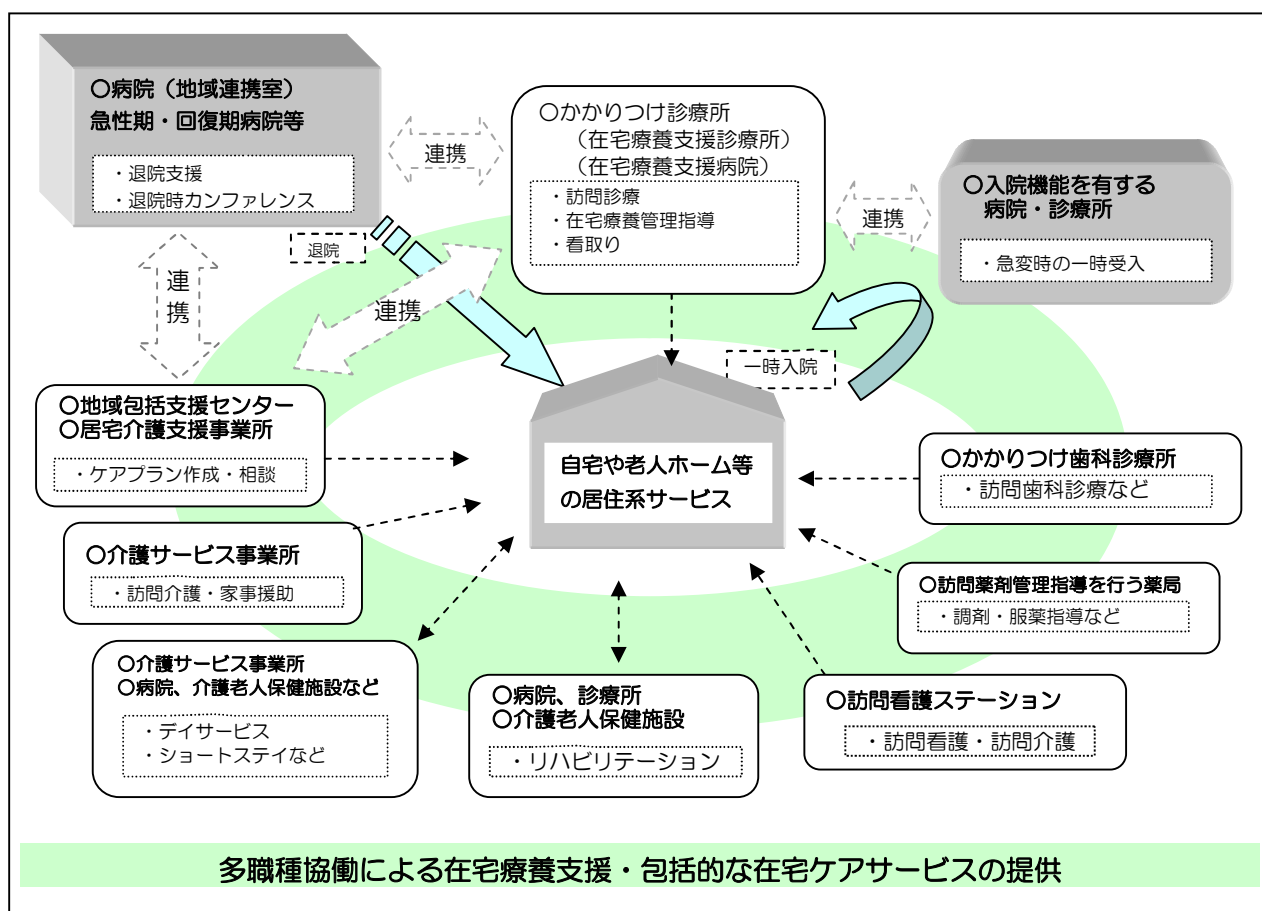
【図表 10 自宅で最期まで療養できるための相談体制やサポート（複数回答）】

	回答数	%
往診してくれるかかりつけの医師がいること	5,938	58.6
訪問看護サービスが受けられること	5,519	54.5
医療費・介護費用等の支援・補助	5,294	52.3
介護してくれる家族の存在	4,527	44.7
訪問介護サービスが受けられること	4,518	44.6
自宅での療養に関して全般的な相談に乗ってくれる場があること	4,099	40.5

終末期医療に関する県民意識インターネット調査（千葉県実施）

このことから、本県においては、在宅医療を担う医療者の養成を引き続き促進するとともに、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）と在宅医療従事者が連携することが重要であり、今後は、市町村圏域を基本としながら、地域の医療・介護資源の状況を踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要がある。

【図表 11 在宅医療・介護の連携体制イメージ】

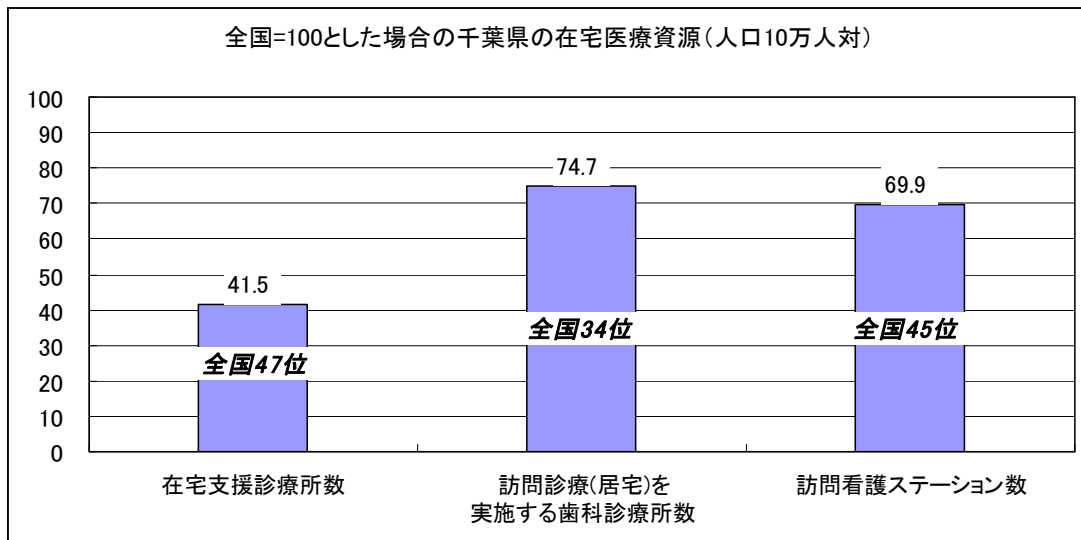


資料：千葉県健康福祉政策課作成

<以下、平成23年度交付分地域医療再生計画（全県域）より関係部分を抜粋>

2 在宅医療資源の不足

千葉県は、人口あたりの在宅医療資源が全国の中でも相対的に少ない。特に、人口あたり在宅支援診療所数、訪問看護ステーション数が少ない。



※厚生労働省 H20 医療施設調査、厚生労働省 H20 介護サービス施設・事業所調査、総務省統計局平成 20 年 10 月 1 日現在推計人口より算出

財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が、平成 20 年に全国に居住する 20～89 歳の男女 1,010 名を対象に、「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」についてのアンケート調査を実施した。

その結果、「自宅で最後を過ごしたいと思う」方が全体の 80.1% となった。

しかしながら 61.5% の方は「自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」と回答しており、さまざまな理由により在宅での療養が困難であると考えている現状があり、千葉県の在宅での死亡率は 14% にとどまっている。

また、千葉県が平成 19 年度にがん体験者・家族を含む県民、医療福祉関係者等を対象に実施した「がんに関するアンケート調査」によると、終末期に自宅で過ごすことを希望した人の割合は 48.3% もあったが、本県でのがん死亡のうち在宅で亡くなっている方は 8.8% にすぎない。

千葉県では、今後、医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、病院を退院した患者が地域で必要な医療を受けられるよう、在宅医療のさらなる充実が急務となっている。

(3) 災害（津波）発生に備えた医療機能の充実強化

千葉県は、東日本大震災において、津波や液状化によって大きな被害を受けたところである。

- ・最大津波高 7.6 メートル、浸水域 23.7 平方キロメートル
- ・人的被害：死者 22 名、行方不明者 2 名、負傷者 256 名
- ・建物被害：全壊 801 棟、半壊 10,117 棟、一部破損 54,849 棟

(平成 25 年 5 月 1 日現在)

本県では、「津波浸水予測図」(平成 24 年 4 月千葉県作成)において、延宝地震(1677 年、M8.0)、元禄地震(1703 年、M7.9~8.2)と同等の地震により、外房・内房を中心に、高さ 10 メートルを超える津波(最大津波高 14.7 メートル)の到達が予想されている。

また、国が示した南海トラフ巨大地震の被害想定でも、本県は最大で 10 メートルを超える津波高が推計されており、銚子市から館山市までの「香取海匝医療圏」、「山武長生夷隅医療圏」及び「安房医療圏」の沿岸では、大きな被害が発生すると予測される。

「香取海匝医療圏」及び「安房医療圏」は海岸沿いに災害拠点病院があり、津波によって医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念されるが、災害拠点病院や、災害拠点病院とともに患者の受け入れを行う災害医療協力病院(救急告示病院、病院群輪番制病院)において、災害時に備えた施設・設備の整備は必ずしも十分ではない。

特に、「山武長生夷隅医療圏」は、津波被害が予測される圏域でありながら、災害医療体制が大変脆弱であり、新たな公的病院(東千葉メディカルセンター)の建設が予定される中で、災害時に拠点となりうる病院の整備が喫緊の課題となっている。

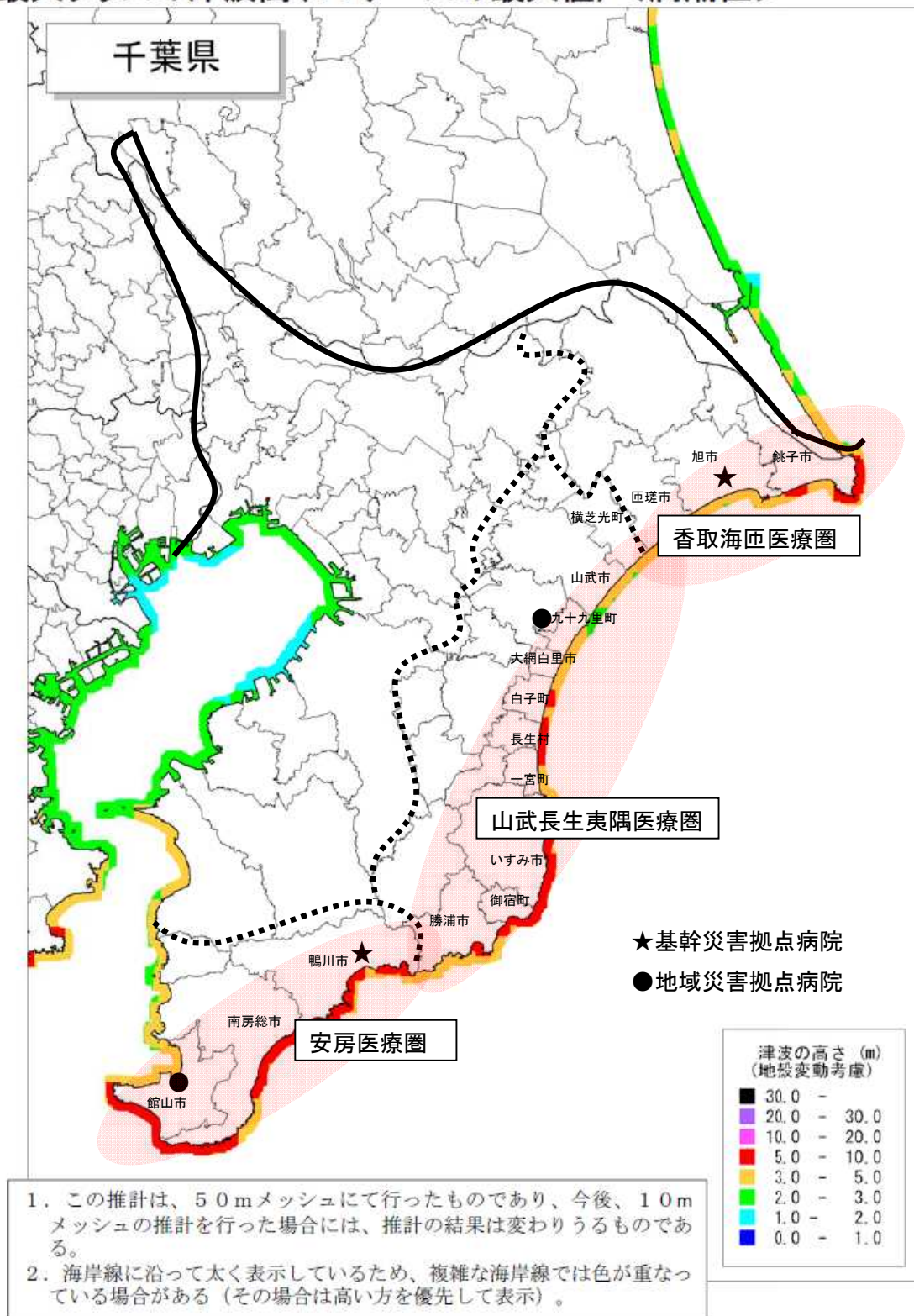
このような状況の中、津波が発生した場合に直接被害を受ける医療機関のみでなく、被災地域の後方支援を担う医療機関も含めて、全県的な災害医療対策を講じることが緊急に求められている。

加えて、東日本大震災の時には、東北の被災地において、ライフラインの途絶や燃料・医薬品等の不足によって医療機関の診療機能に大きな影響が出たが、その被害情報を集約することが大変困難な状況であった。

また、災害発生以後、数カ月単位の長期にわたり、慢性疾患への対応や介護等の支援が必要となり、多くの医療救護班が現地に派遣されたが、医療救護班の派遣調整を行う体制が十分ではなかったなどの課題も認識されたところであり、その対策も併せて必要である。

【図表 12 南海トラフの巨大地震による最大クラスの津波高（分布地図）】

最大クラスの津波高(11ケースの最大値)＜満潮位＞



「南海トラフの巨大地震による最大クラスの津波高（分布地図）＜満潮位＞【各県版】」

平成 24 年 4 月 12 日 内閣府公表資料

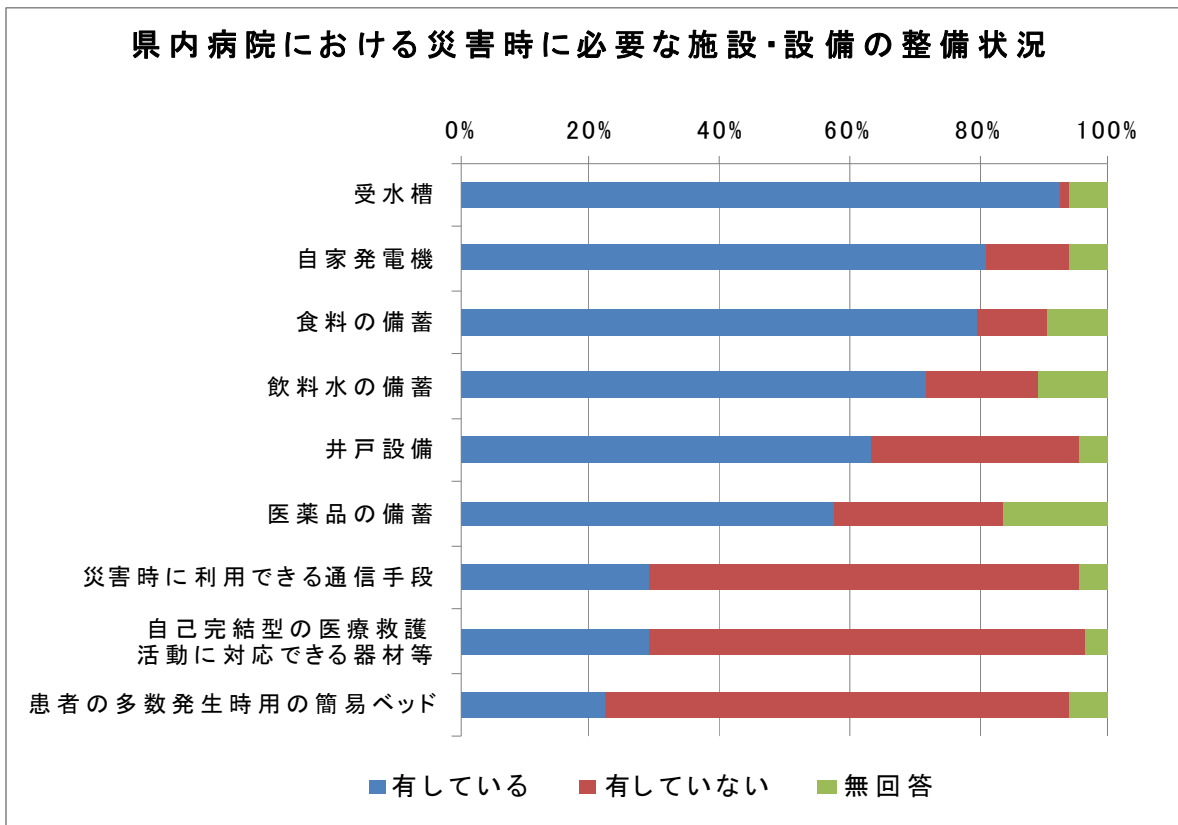
【図表 13 千葉県の市町村別最大津波高一覧】

津波 警報 区分	市町村名	元禄地震 (1703年)と 同等の地震が 発生した場合		延宝地震 (1677年)と 同等の地震が 発生した場合		南海トラフ 巨大地震で 想定される ①~⑪ケース の最大値	
		地点	最大津波高 T.P. (m)	最大津波高 T.P. (m)	最大津波高 T.P. (m)		
千葉県 九十九里・ 外房	銚子市	通蓮洞	5.0	8.4	9	香取海 匠医療 圏 山武 長生 夷隅 医療 圏 安房 医療 圏	
	旭市	足川	8.3	4.7	5		
	匝瑳市	野手	7.8	3.3	5		
	横芝光町	白磯	7.5	3.5	6		
	山武市	中下	5.8	3.3	6		
	九十九里町	須原	5.3	4.1	5		
	大網白里市	堀川	5.7	4.4	6		
	白子町	入山津	8.0	6.2	8		
	長生村	北中瀬	7.9	7.1	8		
	一宮町	一宮南	7.6	8.1	7		
	いすみ市	矢差戸	9.6	6.9	9		
	御宿町	岩和田西	7.8	7.4	8		
	勝浦市	勝浦燈台	8.3	6.3	6		
	鴨川市	磯村	7.8	4.1	8		
千葉県 内房	南房総市	大原	8.9	3.8	9		
		フラワーパーク	11.7	3.0			
		岩井海岸	6.8	-			
	館山市	相浜	14.7	4.0	11		
		西の浜	6.2	-			
鋸南町	本郷浜	4.5	-	5			
東京湾 内湾	富津市	染川八幡	4.4	-	5		
		富津	1.7	-			
	君津市	君津	1.7	-	3		
	木更津市	江川	2.0	-	3		
	袖ヶ浦市	代宿	1.5	-	2		
	市原市	八幡宿	1.5	-	3		
	千葉市中央区	蘇我	1.8	-	3		
	千葉市美浜区	新千葉	1.8	-	3		
	習志野市	習志野	1.5	-	3		
	船橋市	南船橋	1.5	-	3		
	市川市	二俣新町	1.6	-	3		
浦安市	明海	1.5	-	3			

(注) 市区町村内の最大となる津波高であり、市区町村全域に押し寄せる津波ではない。

※「津波浸水予測図」(平成24年4月千葉県作成)及び「南海トラフの巨大地震による都道府県別市町村別最大津波高一覧表<満潮位>」(平成24年8月29日内閣府公表資料)より作成

【図表 14 県内病院における災害時に必要な施設・設備の整備状況】



※千葉県保健医療計画の一部改定に関する調査（平成24年9月）より

(4) 山武長生夷隅圏域の救急医療体制の底上げ

山武長生夷隅医療圏では、圏域に、救命救急センターを併設した「東千葉メディカルセンター」が新たに開院するまでの間、夜間急病診療所及び在宅当番医の臨時医師の確保や、病院群輪番制病院における医師の確保、病院群輪番制の運営に対する支援などを行い、初期・二次救急の底上げを図ってきたところである。

しかしながら、人口10万人当たりの医師数が県平均を大きく下回る当該医療圏においては、短期間での救急医療体制の底上げは容易ではなく、初期・二次救急の空白日は解消したものの、搬送時間の短縮や圏外搬送率の改善には至っていないことから、引き続き、医師確保等を中心とした救急医療体制の整備方を強化していく必要がある。

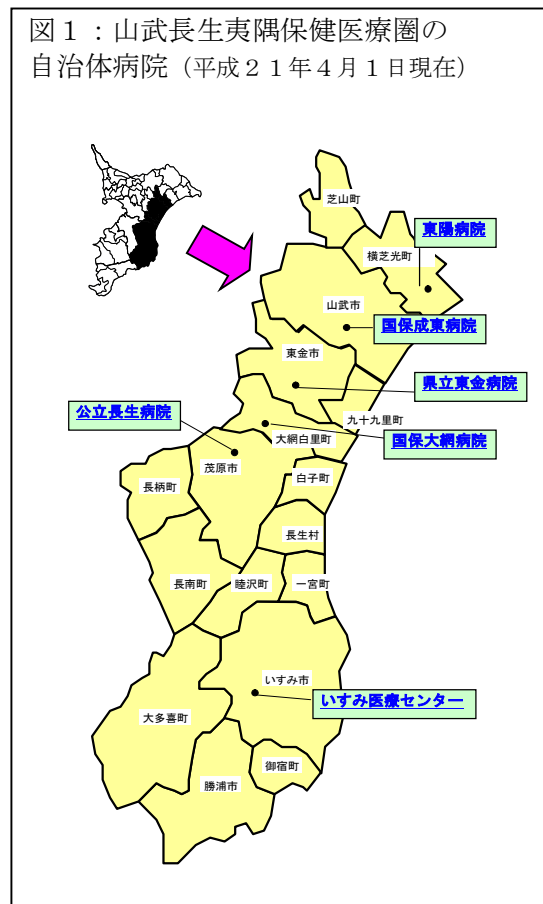
また、計画当初、「東千葉メディカルセンター」は平成25年度の開院を目指していたが、その後、医師確保等のため、関係機関と協議し、開院時期が平成26年4月となったため、同センターが開院し、病院運営が軌道に乗るまでの間は、引き続き圏域の初期・二次救急医療体制を支えていく必要がある。

<以下、平成21年度交付分地域医療再生計画（山武長生夷隅医療圏）より関係部分を抜粋>

(1) 山武長生夷隅医療圏の救急医療の現状

- 山武・長生・夷隅医療圏は、県南東部に位置し面積1161.33Km、人口472,645人（平成20年4月1日現在）を有する。
- 圏内には図1の通り、6つの自治体病院（県立東金病院、東陽病院、国保成東病院、国保大網病院、公立長生病院、いすみ医療センター）が位置し、かねてより圏内5市11町1村内の他の民間病院（17医療法人）、診療所（273機関）等と協働し、地域医療を支えてきた。
- しかし、近年、医師の相次ぐ退職や大学への引き上げ等による医師不足、また看護師不足もみられ、地域の診療機能の水準の低下、病院の診療科の休廃止、救急医療体制の基盤の脆弱化等が深刻な問題である。
- 特に本医療圏には3次救急医療の中核となる救命救急センターがなく、3次救急が必要な患者に対応できない。
- 平成20年4月から5月にかけて実施した救急搬送実態調査（以下平成20年度実態調査と略す）によると、救急搬送の約8割が30分以上の時間を要し、救急搬送に時間がかかり、また、救急搬送する患者の3人に1人を圏外に運ばざるを得ない（圏外搬送率34%）状況で、救急医療体制の抜本的な見直しが求められている。

図1：山武長生夷隅保健医療圏の自治体病院（平成21年4月1日現在）



(2) 医療資源について

ア 医療機関等数

- 圏内5市11町1村のうち4市2町に自治体立病院が6箇所存在している。

具体的には、図1の通り東陽病院（横芝光町）、国保成東病院（山武市）、国保大網病院（大網白里町）、公立長生病院（茂原市）、いすみ医療センター（いすみ市）、そして県立東金病院（東金市）である。その他に、17の医療法人、273の診療所があり、協働し地域医療を支えている。（表2）

イ 医療従事者等数

- 圏内の医師数（表3）は、平成18年12月末現在で432人であり、人口10万人対比では93.1人である。全県平均の153.5人の6割と県平均を大幅に下回り、かつ他の医療圏に比し、最低である。また圏内に救命救急医はいない（平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査）。
- 圏内の看護師数（表3）は、平成20年12月末現在で1,249人であり、平成16年度の1,072人から177人増加している。しかし、人口10万人対比では272人にすぎず、全県平均の477.8人の6割を下回り、大幅に低い水準である（平成20年衛生行政報告）。医師不足、看護師不足は共に深刻な状況である。

表3：圏内の医師数・看護師数

	医師数（人口10万対比）		看護師数（人口10万対比）	
	平16	平18	平16	平20
圏域	439人	432人（93.1人）	1,072人	1,249人（272人）
千葉県	9,179人	9,322人（153.5人）	24,842人	29,373人（477.8人）

（平成16年および平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査）

（平成16年および平成20年衛生行政報告）

(3) 医療機関の特徴

ア 現在の地域医療を支えている病院等

○ 圏内の23病院のうち6病院（26%）が自治体病院である（表2）。また、図2の通り6自治体病院の許可病床数は1,068床で圏域全体の許可病床数4,146床の25.8%を占める。

- 自治体病院の一般病床数は、1,007床であり、圏域全体の1,873床の53.8%を占め、自治体病院は地域医療を支える大きな柱である（平成21年千葉県病院名簿）。また、地域の民間病院、診療所も自治体病院と協働し、地域医療を支えている。

イ 救急医療の中核となる拠点病院の不存在

- 圏内には3次救急医療の中核となる救命救急センターがなく、救急医療体制に支障が生じている。

- 現在、東金市と九十九里町の間で救命救急センターを附置する九十九里医療センター（仮称）（314床）の設置の計画が進められており、平成25年度の開院予定である。

- 九十九里医療センター（仮称）の特徴は、

①救急医療、急性期医療を主に地域医療の中核となる病院

②救命救急センターを併設(20床)

③千葉大学医学部と密接に連携する臨床研修指定病院

④地域の病院、診療所、行政機関との連携、役割分担に努め、

⑤4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）4事業（救急医療、災害時に

おける医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療)に柔軟に対応することである。

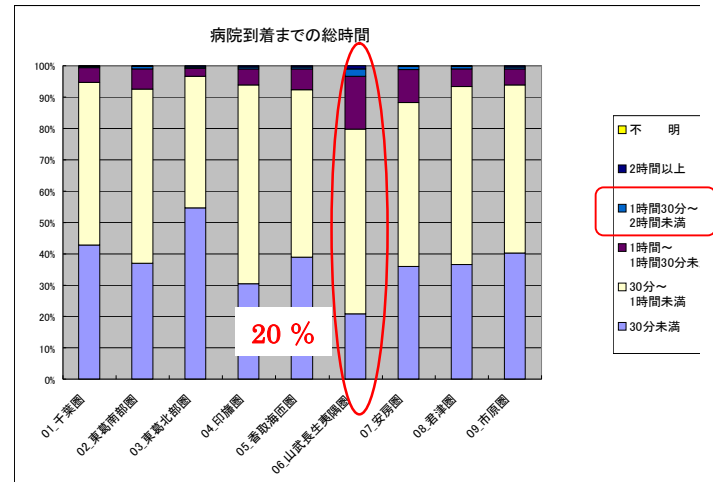
(4) 救急医療の現状と危機的状況について

ア 救命救急センターが未設置

○ 年間救急搬送件数は、平成18年18,636件、平成19年18,204件とほぼ横這いである。しかし、今後圏内の高齢化率はますます高まると予想され、救急搬送件数もそれに伴って一層増加すると思われる。また救急搬送件数の増加に伴い、高度救急医療を必要とする重症患者の搬送を求められることも多くなると思われる。

○ しかし、現時点で圏内には、救命救急センターがなく、3次救急が必要な患者に対応できない。そのために現在、3次救急については旭中央病院、亀田総合病院、千葉県救急医療センター等、他の医療圏の救命救急センターに時間をかけて患者を搬送せざるをえない状況である。

図3：病院搬送に要する時間



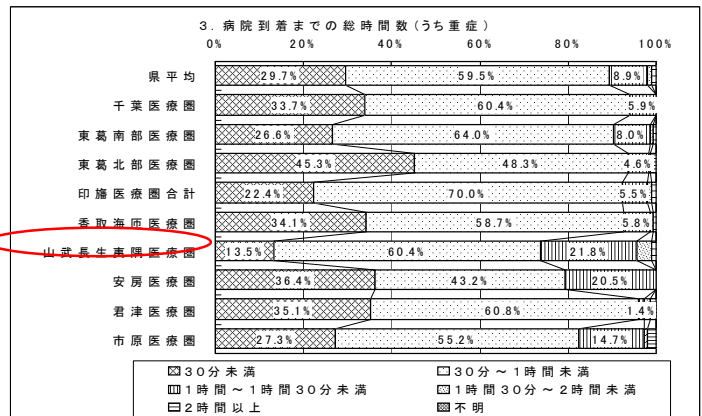
(平成20年度救急搬送実態調査)

イ 時間がかかる救急搬送

○ 平成20年度救急搬送実態調査によると、本医療圏の救急搬送に30分以上かかる事例の割合は79.3%と全体の約8割に達し、他の医療圏と比較して最も高い(図3)。

○ 重症者の搬送においても4件に1件(26.2%)が1時間以上を要し、他の医療圏と比較して救急搬送に時間がかかる(図4)。

図4：病院搬送に要する時間(重症者)



(平成20年度救急搬送実態調査)

ウ 高い消防管外搬送率

○ 山武郡市、長生郡市の両地域においては、年々消防管外搬送率が悪化している。特に、山武郡市地域では、平成19年の消防管外搬送率は41.8%に達し、県平均の26.4%を大きく上回るという深刻な状況である。

表4：消防管外搬送率

年次	平14年	平15年	平16年	平17年	平18年	平19年
県平均	22.7%	23.3%	24.4%	24.1%	25.4%	26.4%
山武郡市	22.8%	24.3%	25.2%	27.8%	38.3%	41.8%
長生郡市	19.7%	21.1%	21.0%	23.8%	30.6%	38.7%
夷隅郡市	30.5%	35.6%	39.4%	40.1%	37.2%	34.1%

エ 全県平均の3倍超の圏外医療圏搬送率

○ 平成20年度実態調査によると表5の通り、本医療圏の圏外医療圏搬送率は34%と、搬送する患者の3人に1人を圏外に運ばざるを得ない状況で、この数値は全県平均10.7%の3倍を超えている。

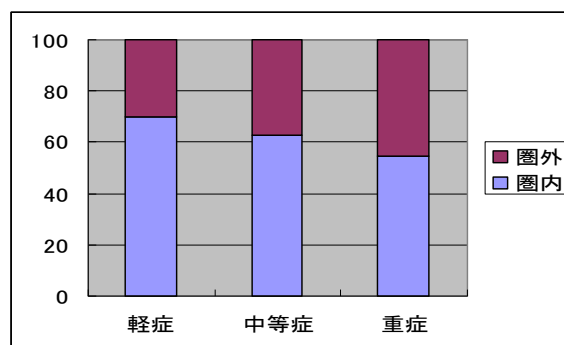
表5：救急搬送先

医療圏	県平均	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
圏内	26900 (87.7%)	3819 (83.6%)	8033 (93.2%)	5854 (91.0%)	2597 (78.9%)	1377 (90.4%)	1538 (66%)	731 (98.8%)	1623 (93.5%)	1328 (93.5%)
圏外	3269 (10.7%)	733 (16.0%)	410 (4.8%)	341 (5.3%)	682 (20.7%)	100 (6.6%)	792 (34%)	9 (1.2%)	110 (6.3%)	92 (6.5%)
県外	502 (1.6%)	16 (0.4%)	179 (2.0%)	241 (3.7%)	13 (0.4%)	47 (3.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.2%)	1 (0.0%)
全数	30671 (100%)	4568 (100%)	8622 (100%)	6436 (100%)	3292 (100%)	1524 (100%)	2331 (100%)	740 (100%)	1737 (100%)	1421 (100%)

(平成20年度救急搬送実態調査)

○ 傷病程度別に救急搬送先を調査してみると、症状が重くなるほど圏外医療圏に搬送される事例の割合が高い(図5)。重症患者の搬送においては約半数(45.5%)が、圏外医療圏に搬送されている。その原因として、3次救急医療機関がないことや、救急患者の搬送先を調整する救急医療コーディネートシステムが構築されていないことなどが挙げられる。

図5：傷病程度別搬送先(山武長生夷隅医療圏)



平成20年度救急搬送実態調査

●山武長生夷隅医療圏における医療の課題

(1) 急がれる3次救急医療の基盤作り

○ 第一に解決すべき課題は、3次救急医療の核となる救命救急センターを圏内に設置することである。現在、東金市と九十九里町の間で計画が進められている九十九里医療セ

ンター（仮称）の救命救急センターの設置に向けて、必要な人的、財政的支援を行い、救急医療体制の基盤を作ることが重要である。それにより、3次救急医療が必要な患者に圏内で対応することが可能になる。

（2）体系的な救急医療体制の確立

○ 体系的な救急医療体制を確立するためには、まず初期急病診療所及び公的・民間病院が担っている初期・2次救急機能を強化する必要がある。また、医療機関の機能・役割分担を明確化し、相互の連携を強化することで、救急患者の受け入れ能力を高めることができる。その結果、救急搬送時間の短縮や圏外搬送率・消防管外搬送率を引き下げることも可能になる。

○ 救急搬送時間の短縮や圏外搬送率を引き下げるためには、圏内の救急医療資源と県救急医療センターをつなぎ、患者の状態に応じた搬送先の医療機関を紹介する救急医療コーディネートシステムを構築することが必要である。このシステムにより、患者の状況に応じて、最適な医療機関に、最短の時間で搬送することが可能になる。

3 目標

千葉県では、高齢者をはじめとして、『すべての県民が、今まで以上の医療を受けられるような社会』、県民自身が望む場所で、医療や介護サービスを選択することを可能とする、『すべての県民が健康に老い、充実した人生を送って天寿を全うできる社会』を目指して、施策を推進します。

(1) 医師等確保対策事業

①寄附講座等の設置による香取海匠医療圏の医師確保対策事業

千葉大学から旭中央病院への指導医配置数 5名

旭中央病院の初期研修修了者の県内定着率 80%

②寄附講座等の設置による安房医療圏の医師等確保対策事業

地域医療研修受講医師数 40名

圏内で在宅医療に携わる医師数の増加

(2) 在宅医療推進事業

①在宅医療連携拠点事業

モデル事業実施者数 3団体以上

②在宅医療推進支援事業

在宅医療の普及に取り組む地区医師会数 23地区医師会

③在宅・施設等での口腔ケア支援事業

実務講習受講者数 150人

④居宅療養薬剤師養成・薬薬連携推進事業

養成研修受講者数 270人

薬薬連携事業・実施医療機関（病院）数 6施設

⑤在宅がん緩和ケアを担う医師及び看護師の人材育成事業

研修受講医師数 2名 研修受講看護師数 4名

⑥在宅医療の医療機関ITネット整備事業

在宅医療関係機関のITネット利用数 500台（端末ベース）

(3) 災害医療対策事業

①災害医療体制整備（充実強化）事業

津波による大きな被害が想定される3医療圏内の災害拠点病院等の整備
県全体の災害拠点病院、災害医療協力病院の整備（通信手段、医療資機材、
簡易ベッドについて整備率50%以上を確保）

(4) 救急医療対策事業（状況の変化に伴い必要となる取組）

①山武長生夷隅医療圏における救急医療体制の底上げ等

初期・二次救急の空白日、救急空白時間をゼロとする
救急搬送時間の短縮（30分以上要する搬送事案の割合 80%→45%）
圏外搬送率の引き下げ（34%から全県平均並みの10%へ）

②地域医療再生計画フォローアップ事業

事業効果の定量化

4 具体的な施策

(1) 医師等確保対策事業

総事業費 6,667,400 千円
(基金負担分 4,234,000 千円、事業者負担分 2,433,400 千円)

うち今回拡充分 144,000 千円
(基金負担分 144,000 千円)

<これまでの地域医療再生計画における取組>

本県では、医師不足の現状に対応するため、千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターの設置や医学生の修学資金制度の拡充、大学や医療機関への寄付による医師派遣の確保などに取り組み、一定の成果を上げてきたところである。

<新たな課題と対策>

しかしながら、医師不足の状況は、急速な高齢化によって今後一層厳しさを増し、特に香取海浜医療圏や安房医療圏では、医療提供体制の確保が一層困難な状況に陥ることから、各地域で若手医師の着実な定着・確保を図ることが緊急の課題となっている。

そこで、医学部を持つ大学等に寄附講座を設置し、地域の医療機関と連携体制を構築して、魅力ある医師養成プログラムの開発や実践を行う取組みを実施することとし、不足する財源の充当を行う。

<拡充する事業>

①寄附講座等の設置による香取海浜医療圏の医師確保対策事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 90,000 千円 (基金負担分 90,000 千円)

医師不足が深刻な香取海浜医療圏における医師の養成と確保及び安定的な医療提供体制の確保を図るため、千葉大学に寄附講座を設置し、当該地域の医師確保対策を行う。

千葉大学は、旭中央病院内に講座の研究・実践拠点を開設し、現地において研修プログラムの作成・臨床研修医の教育を行う指導医を配置する。

旭中央病院に配置された指導医は、当該医療圏における若手医師の定着等持続的な

医師確保のための医師研修プログラムや医療連携のあり方についての研究・教育実践に取り組みつつ、当該病院における地域医療を行う。

②寄附講座等の設置による安房医療圏の医師等確保対策事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 54,000 千円（基金負担分 54,000 千円）

亀田総合病院が亀田医療大学等と連携して開設する「地域医療学」講座を支援することにより、安房医療圏の国保病院等の医師に対する在宅医療介護等に関する研修や看護師等の医療従事者の確保対策等を行うことで、安房医療圏の保健医療体制の底上げを図る。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

医師・看護師等確保対策事業（抜粋）

<平成 21 年度交付分による地域医療再生計画>

【香取海匠医療圏・山武長生夷隅医療圏】

a 拠点病院の機能強化・地域医療支援機能の対策費

（c）大学等との提携による医療スタッフの確保、共同研究等

○ 大学の医学部や他の医療に関連する学部との提携や、寄附講座の設置を通じて、医療スタッフの確保、医療関連分野での共同研究、開発を行う。

（事業期間） 平成 22 年度 事業開始、平成 25 年度 終期

（事業総額） 1. 65 億円（基金負担分 1. 65 億円）

（事業の積算）

・ 大学への寄附講座の設置等

（参考 執行状況）

（千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	165,000	0	4,140	78,760	82,900	82,100
基金負担分	165,000	0	4,140	78,760	82,900	82,100

（ア）医師等のスキルアップ、研修医の全県的登録・相互研修と就職支援（総額 4. 58 億）

a 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターの設置

（事業期間） 平成 22 年度事業開始、平成 23 年度終期

（事業総額） 2. 68 億円

（事業内容） 高機能シミュレータなど多様なシミュレーション教育システムを有し、全県の医師、看護師等の医療従事者を対象として、レベルに応じた実践的な医療技術に関する研修を実施するスキルズセンターを備えるとともに、初期及び後期研修医の全県的な登録、相互研修の企画・運営並びに就業支援を行う「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を千葉大学医学部に設置する。

b 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターの運営

（事業期間） 平成 22 年度事業開始、平成 25 年度終期

（事業総額） 1. 9 億円

- (事業内容) ○ 各拠点病院等が採用した初期・後期臨床研修医の全県的登録
各研修病院等が採用した初期・後期臨床研修医に関する情報を共有し、全県的な登録を行う。
- センターを活用した研修医の実践的医療技術研修
千葉大学医学部や各拠点病院が協働で各病院の特色を活かした研修を実施するとともに、スキルズセンターを活用して実践的な医療技術を修得することができる相互研修プログラムを作成し、研修医等の希望を考慮した研修を促進する。
- 研修期間終了後の研修医の県内病院への就職・定着支援
県内病院の医師に関する求人及び研修医の専門的分野に関する志望等の情報をもとに、センターが双方をマッチングさせ、香取海匠保健医療圏を始めとする県内病院への就職を支援する。就職後も継続して研修医、病院からの情報を収集し、双方のニーズに合う研修医のキャリア開発を実施する。
- 千葉県版研修医チューター制度の運営
研修医からの各種相談への対応や支援を行う専属のチューター（地域の医師会の医師1名を想定）の選定、相談等の業務実施に関する調整等を行う。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	458,000	7,000	325,511	52,068	384,579	73,421
基金負担分	458,000	7,000	325,511	52,068	384,579	73,421

(イ) 千葉大学等を活用した医師確保の推進（総額3.32億）

a 地域医療に従事する医師確保のための新たな奨学金制度の創設

○修学資金貸付制度

(事業期間) 平成22年度事業開始、平成25年度終期

(事業総額) 3.3億円

- (事業内容) ○平成22年度以降からの医学部定員増の計画に対応し、県内外の大学医学部の学生（平成22年度：県内大学5名、県外大学2名、平成24年度：3名）を対象とし、医師免許取得後9年間、県内病院で勤務することを返還免除の要件とする修学資金（国立大学の学生：月額20万円、私立大学の学生：月額30万円）
- 平成21年度地域枠10名分の内、平成22年度以降、新たに千葉大学医学部生に貸し付ける修学資金を設定する。（長期：月額20万円、集中：月額5万円）

○授業料相当額の貸付制度

(事業期間) 平成22年度事業開始、平成25年度終期

(事業総額) 0.02億円

(事業内容) 県内外の大学医学部の大学院生を対象とし、大学院修了後、貸与期間に相当する期間、県内病院で勤務することを返還免除の要件とする授業料相当額の貸付制度(授業料の全額又は一部の額)を設置する。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	332,000	19,421	38,457	111,900	169,778	162,222
基金負担分	332,000	19,421	38,457	111,900	169,778	162,222

(ウ) 看護師等のスキルアップと県内定着の促進(総額0.74億円)

a 看護職員のレベルに応じた研修の実施

(事業期間) 平成22年度事業開始、平成25年度終期

(事業総額) 0.3億円

(事業内容) 県立保健医療大学、千葉大学医学部附属病院、千葉県看護協会が協働して、看護業務の高度化を図る教育・研修プログラムを作成し、新人看護職員の定着促進を図るための基礎的な技術研修から中堅看護職員における特定分野の看護技術の向上のための研修等看護職員のレベルに応じた看護技術の研修を行う。実践的な技術研修については、千葉大学医学部附属病院に設置されるスキルズセンターを活用する。

b 看護師の県内定着を図るための修学資金制度の拡充

(事業期間) 平成22年度事業開始、平成25年度終期

(事業総額) 0.44億円

(事業内容) 現行の看護師等の修学資金制度に加え、卒業後、県内病院に5年間勤務することを返還免除の要件とする奨学金制度(月額5万円・貸付枠50名)を設置する。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	74,000	2,150	7,200	18,574	27,924	46,076
基金負担分	74,000	2,150	7,200	18,574	27,924	46,076

(ア) 救急医療に携わる担当医師・看護師の確保・研修事業

(事業期間) 平成22年度 事業開始、平成25年度

(事業総額) 1億円(基金負担分 1億円)

(事業目的) ○ 当医療圏の救急搬送のボトルネックになっているのが、医師をはじめとした救急医療従事者の不足である。医師を集めるためには指導体制などを整え、魅力ある病院にしていくことが重要であるが、今ぎりぎりの状態でやっている病院をすぐに魅力的な研修病院にすることは不可能である。そこで、全国的にも数少ない独立型の救命救急センターである県救急医療センターにて救急医療従事者研修支援事業を実施し、山武長生夷隅医療圏の救急医療従事者に高度救命救急センターの最先端の医療技術を学べる環境を作る。

○ また、当支援センターでは、救急の合同症例検討会などを実施することにより、地域の救急医療従事者のネットワークを構築するための場としても利用し、救急医療従事者同士の連携を図るものとする。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	0	30,280	35,816	66,096	33,904
基金負担分	100,000	0	30,280	35,816	66,096	33,904

(イ) 地域病院への医師派遣を目的とした寄附講座設置(救急・麻酔・小児・産婦人科)事業

(事業期間) 平成22年度 事業開始、平成25年度 終期、25年度で事業終了

(事業総額) 3.2億円(基金負担分 3.2億円)

(事業目的) ○ 千葉大学等に寄附又は補助し、地域の医療機関に救急医療又は地域医療を行う医師の派遣を行う。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	320,000	0	60,000	96,186	156,186	163,814
基金負担分	320,000	0	60,000	96,186	156,186	163,814

<平成23年度交付分による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 総合医・在宅ケア研修強化事業（プライマリ・ケアセンター設置事業）

総事業費 100,000 千円（基金負担分 50,000 千円、事業者負担分 50,000 千円）

〔事業目的〕

千葉県では毎年約300名の医師が、県内の医療機関で後期臨床研修（卒後3年～5年目の臨床研修）を開始している。その多くが個別診療科別に高度に専門化・細分化した研修である反面、人口の高齢化に伴い、内科全般を総合的に診断・治療できる医師や、幅広い診療科にまたがる診療能力が要求される在宅医療に対応できる医師への需要が高まっている。

県内でも数か所の医療機関が、こうした総合医・在宅ケア研修に取り組んでいるものの、今後の需要に見合う養成数には至っていない。

そこで、総合医・在宅ケア研修に関する後期臨床研修プログラムを有する医療機関を中心に、総合医などの育成に取り組む医療機関に対し研修に要する経費の支援を行う。

〔事業内容〕

① 総合医・在宅ケア研修強化事業（プライマリ・ケアセンター設置事業）

○平成24年度事業開始

- ・ 研修指導医等の確保
- ・ 研修内容充実への支援

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	0	0	849	849	99,151
基金負担分	50,000	0	0	849	849	49,151

(2) 医師修学資金貸付事業

総事業費 136,800 千円（基金負担分 136,800 千円）

〔目的〕

千葉県では人口あたりの医師養成数が少ないことを踏まえ、県内外の大学医学部における養成数を増やし、将来、千葉県内で地域医療に従事する医師の確保を図る。

〔事業内容〕

① 医師修学資金貸付事業

○平成23年度事業開始

将来、千葉県内の医療機関において、地域医療に従事することで返還が免除される修学資金の貸付枠を、平成23年度からの医学部定員増に合わせ、8名分（千葉大学5名、日本医科大学2名、帝京大学1名）を拡大する。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	136,800	0	22,800	45,600	68,400	68,400
基金負担分	136,800	0	22,800	45,600	68,400	68,400

(3) 県内新設看護職養成施設等への支援

総事業費 4,822,600 千円（基金負担分 2,439,200 千円、事業者負担分 2,383,400 千円）

〔事業目的〕

千葉県では人口あたりの看護職養成数が少ないこと、および、看護職養成機関への応募者が多いことを踏まえ、看護職養成数を拡大することを目指す。

また、看護職に求められる技能の高度化に対応し、救急看護・小児救急・感染管理等の認定看護師の育成を推進すると共に、看護師、助産師の定着を図るため、勤務環境の改善や助産師としての資質を活かした職場環境の整備を目指す。

〔各種事業〕

① 看護師学校の新設・定員増に伴う施設・設備整備事業

○平成23年度事業開始

事業総額 3,260,000 千円（基金負担分 1,780,000 千円、事業者負担分 1,480,000 千円）

- ・新設校（看護系大学を含む）3校、定員増校1校
- ・新たに養成する1学年定員270人予定
- ・看護学科の新設・定員増に伴う施設整備に対する支援（1/2補助）
- ・看護学科の新設・定員増に伴う初度設備整備に対する支援（定額）

② 看護師学校の耐震化・老朽化更新のための施設整備事業

○平成24年度事業開始

事業総額 186,000 千円（基金負担分 93,000 千円、事業者負担分 93,000 千円）

- ・看護師3年課程1校、准看護師課程1校の施設耐震化に対する支援

③ 看護教員養成支援事業

○平成24年度事業開始

事業総額 324,000 千円（基金負担分 162,000 千円、事業者負担分 162,000 千円）

看護教員養成講習会へ看護師を参加させるための代替職員の雇用に係る経費（受講費、教

材費、交通費等)の助成

④ 認定看護師養成支援事業

○平成24年度事業開始

事業総額 320,000 千円 (基金負担分 160,000 千円、事業者負担分 160,000 千円)

- ・認定看護師教育機関へ看護師を派遣するための、代替職員の雇用に係る経費の助成
- ・認定看護教育に係る経費(受講料、教材費、交通費等)の助成
- ・認定看護師を新規に配置した場合の認定看護師の専門性を評価した給与等の経費の助成

⑤ 看護師・助産師の定着促進事業

○平成23年度事業開始

事業総額 732,600 千円 (基金負担分 244,200 千円、事業者負担分 488,400 千円)

看護師・助産師の勤務環境を整備し、看護師・助産師の定着を図るため、看護師宿舎施設整備事業、院内保育所施設整備事業、院内助産所、助産師外来整備事業、看護師勤務環境改善施設整備事業を行う。

(参考 執行状況) (千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,822,600	0	1,773,590	437,869	2,211,459	2,611,141
基金負担分	2,439,200	0	968,584	217,534	1,186,118	1,253,082

(4) 医師・看護職の調査研究モデル事業

総事業費 15,000 千円 (基金負担分 15,000 千円)

[事業目的]

今後の急速な高齢化による看護職需要増を踏まえれば、中長期的には看護職が国際化する可能性が高い。(現行制度においても、外国人看護師が日本の看護師国家試験に合格した場合に、国内で看護業務に従事することは認められている。)

こうした看護人材の国際化が最初に起こると予想されるのは、高齢者数が多く、かつ高齢化速度が最も早い千葉県を含む首都圏近郊であることから、県として、看護職の長期需要調査を行い、看護職の将来的な国際化を踏まえた検討準備を行う。併せて医師不足の現状を踏まえ、医師の長期需要調査も行う。

[各種事業]

① 千葉県医師・看護職員長期需要調査事業

○平成24年度事業開始

事業総額 10,000 千円 (基金負担分 10,000 千円)

千葉県の医師・看護職の需要予測について、人口学的な観点からより長期の需要について検討を行う。

② 外国人看護師導入に係る調査研究事業

○平成24年度事業開始

事業総額 2,500 千円（基金負担分 2,500 千円）

外国人看護師（日本の看護資格を保有する者）の県内看護現場での勤務による影響を調査し、定着・支援対策を研究する。

③ 外国人看護師育成のための教育プログラム研究事業

○平成24年度事業開始

事業総額 2,500 千円（基金負担分 2,500 千円）

海外の看護職養成機関の教育連携により、海外の看護職養成機関における卒後の日本での就職を踏まえたカリキュラムの研究・検討。

（参考 執行状況）（千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	15,000	0	0	7,350	7,350	7,650
基金負担分	15,000	0	0	7,350	7,350	7,650

(2) 在宅医療推進事業

総事業費 902,500 千円
(基金負担分 866,000 千円、県負担分 9,500 千円、事業者負担分 9,500 千円、
国庫負担分 17,500 千円)

うち今回拡充分 189,000 千円
(基金負担分 189,000 千円)

<これまでの地域医療再生計画における取組>

本県では、急速に進展する高齢化への対策として在宅医療の充実を図るため、東京大学と連携し在宅医療のシステムモデルを構築するとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会の各団体と連携して、人材の研修やその支援に取り組み、着実に成果を上げてきたところである。

<新たな課題と対策>

今後さらに、誰もが安心して最後まで住み慣れた地域や自宅で過ごすことができるよう、市町村や地区医師会などを中心に在宅医療に関する多職種の連携を図り、各地域に在宅療養を支援する体制を整備するとともに、在宅緩和ケアを担う人材の育成や、病院と診療所間の円滑な連携を図っていくことなどが必要である。

このため、必要な取組みを実施することとし、不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

① 在宅医療連携拠点事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 108,000 千円 (基金負担分 108,000 千円)

市町村や医療機関等を地域の在宅医療連携拠点とし、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すモデル事業を行う。

在宅医療連携拠点は次のア～オを行う。

- ア 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- イ 在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ウ 効果的な医療提供のための多職種連携

- エ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- オ 在宅医療に従事する人材育成

② 在宅医療推進支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 16,000 千円（基金負担分 16,000 千円）

全県的な在宅医療提供体制の普及を図るため、「千葉県地域医療総合支援センター」（千葉県医師会館内）と、地区医師会（23箇所）及び在宅医療に携わる医師・看護師・介護士等をICTで結び、センターを中心に発信する在宅医療についての知識や情報等の共有を図るとともに人材の育成に資する。

また、地域の実情に応じて在宅医療を普及させるため、各地区医師会において、在宅医療に関わる多職種で構成される会議を設置し、普及のための検討や連携を行う。

③ 在宅・施設等での口腔ケア支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 3,000 千円（基金負担分 3,000 千円）

歯科診療所での受診等が困難な者の介護に携わっている者（施設の職員や家族等）や地域の医療関係者に、実務講習等を通じて、口腔ケアの重要性や正しい知識の普及を図る。

④ 居宅療養薬剤師養成・薬薬連携推進事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 9,000 千円（基金負担分 9,000 千円）

居宅療養の患者に対応できる薬剤師を養成するため、居宅療養管理指導を中心にした技術や知識を習得する新しいカリキュラムを作成し、実習を含めた研修会等を開催する。また、薬物療法の有効性かつ安全性を確保するとともに、入院患者の在宅療養への移行を円滑に行うために、病院の薬剤師とその地域の薬局の薬剤師が研修等を通じて連携を図るモデル事業を実施する。

⑤ 在宅がん緩和ケアを担う医師及び看護師の人材育成事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 3,000 千円（基金負担分 3,000 千円）

在宅のがん緩和ケアの中核的・指導的役割を担う医師・看護師を養成するプログラムを開発し、在宅療養支援診療所やがん診療連携拠点病院の緩和ケア病棟及び緩和ケアチームにおいて、介護を含めたチームでのケアの実践を可能にするため、実地・実習を中心としたモデル研修を行う。

⑥ 在宅医療の医療機関 I T ネット整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 50,000 千円（基金負担分 50,000 千円）

在宅医療の現場での情報共有を円滑に行うため、現在開発中の医療機関 I T ネットに、タブレット端末への対応や訪問看護指示書の共有化など在宅医療従事者向けの機能を追加する。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成 21 年度交付分による地域医療再生計画>

【香取海匠医療圏】

（ア）東京大学への寄附講座の設置

（事業目的）

○ 在宅医療従事者（マンパワー）の確保・育成や、在宅医療に関する研究・普及等を実施することを目的に東京大学に寄附講座を設置する。

（事業期間）

○平成22 年度から25 年度に実施

（事業内容）

○ 具体的な実施内容として、東京大学（柏地区キャンパス）に設置される「在宅医療教育・研修センター」を拠点施設として、以下の取り組みを実行する。

①『汎用性のある教育研修プログラムの開発』

・ 柏地区における包括的在宅医療実践研修センターを中心とした実地での育成研修の実践とともに、当センターにおける研究をもとに汎用性のある教育研修プログラムの開発を行う。

②『在宅医療従事者（かかりつけ医、看護師、ケアマネージャー等）への研修の実施』

・ これらの実践を踏まえて教育研修プログラムの開発を行う。

③『認知症治療、在宅での看取りを含む在宅医療に関する研究の推進』

・ 在宅医療の標準化や標準化されたシステムの普及・導入方策、さらには在宅医療を支える機器や住宅等の研究を推進するとともに、実際にモデル的な在宅医療システム導入にあたってのコーディネートを実施する。

④『学会の開催等による関係者等への情報発信及び地域住民への普及、啓発』

・ 在宅医療（ケア）に携わる関係者への情報提供や情報共有とともに、在宅医療（ケア）を受ける県民への普及啓発等の働きかけを行う。

（事業総額）

○総額1.5 億円

（イ）人材育成（研修）の実践研修部門の確保とシステム化（総額 1.4 億円）

a 在宅医療（ケア）の実践への支援等（総額 1 億円）

（事業目的）

○ 在宅医療（ケア）に関する研修・育成を実地で行うための拠点施設となる包括的在宅医療実践研修センターを設置し、その運営とともに、実地での教育・研修を実践する。

（事業期間）

○平成24 年度から25 年度に実施

(事業内容)

○ 具体的内容は

- ・ 柏地域に包括的在宅医療実践研修センターの設置運営を行い、包括的在宅医療実践研修センターを拠点に実地での研修を実施し、在宅医療（ケア）を担う人材の確保やスキルアップを行う。
- ・ これらの包括的在宅医療実践研修センターでの実践とともに、在宅医療（ケア）にかかる教育研修プログラム及び在宅医療（ケア）システムモデルを完成させる。
- ・ 合わせて、在宅医療を担うかかりつけ医への医療機器や情報機器の貸与や材料への助成等のサポートを行う。

○ なお、包括的在宅医療実践研修センターとは、ティーチングクリニック、訪問看護ステーションケアマネジメント事務所、老人保健施設等の複合施設であるとともに、地域啓発用の集会室として機能する。

さらにケースごとのコーディネート機能も担い、これらの実践結果を踏まえて、改良を加える。

(事業総額)

○総額1 億円

b 在宅医療（ケア）の人材育成と教育研修プログラム確立に必要なネットワークの形成（協議会の設置・運営）（総額0.4 億円）

(事業目的)

○ 在宅医療（ケア）従事者の確保・研修のシステム化に共同して取り組む関係者でネットワークを構成し、在宅医療（ケア）の実践と、教育研修プログラム確立や在宅医療（ケア）のシステム化等を通じて、在宅医療（ケア）の推進を図るための総合調整や各種の事業を実施する。

(事業期間)

○平成22 年度から25 年度に実施

(事業内容)

○ ネットワークの構成

医師等の研修を中心に取り組む東京大学や千葉大学、その他に地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療・福祉関係者、地域住民、行政機関等によりネットワークを構成する。

○ ネットワークに基づいて、「全体計画の策定、進行管理等の総合調整」、「住民の啓発・広報のための各種イベントの実施」、「地区医師会等への在宅医療機器や研修会開催の支援」を実施する。

(事業総額)

○総額0.4 億円

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	290,000	47,610	87,720	77,840	213,170	76,830
基金負担分	290,000	47,610	87,720	77,840	213,170	76,830

<平成23年度交付分による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(1) 千葉県地域医療総合支援センターの運営整備

総事業費 120,000 千円（基金負担分 120,000 千円）

〔事業目的〕

急増する高齢者の医療・介護需要は、既存の医療・介護施設の今後のさらなる拡充を見込んだとしても、なお施設でのケアでは対応できないことが予想される。

本県が実施している県民世論調査では、医療・介護ケアを受ける場として、施設よりも自宅を望んでいる人が80%にのぼっている。

近年の在宅医療にかかる医療技術の進歩により、従来は在宅での医療が困難であった症例を在宅でケアすることが技術的に可能になりつつある。

診療報酬など医療制度上の在宅医療の評価により、在宅医療を促進するための環境が整いつつある。

こうした背景を踏まえて、在宅医療の充実を図るために以下の事業に取り組む。

〔各種事業〕

① 千葉県地域医療総合支援センター運営事業

○平成24年度事業開始

事業総額 38,000 千円（基金負担分 38,000 千円）

千葉県医師会館内に整備する千葉県地域医療総合支援センターにおいて、下記事業を運営する。

ア 在宅医療・地域医療推進事業

- ・県内の医療関係者を対象とした在宅医療研修、在宅医療モデルルームの運営
- ・在宅医療研修マニュアルの作成
- ・県内の医療関係者を対象とした在宅医療事業相談
- ・県民を対象とした在宅医療情報提供

イ 生活習慣病対策事業

- ・県民を対象とした生活習慣病に関する啓発活動の実施
- ・千葉県独自の糖尿病療養指導士制度の創設
- ・千葉県糖尿病療養指導士育成のためのテキスト作成
- ・千葉県糖尿病療養指導士の認定業務

② 千葉県地域医療総合支援センター整備事業

○平成24年度事業開始

事業総額 82,000 千円（基金負担分 82,000 千円）

全県的な在宅医療提供体制の普及を図るため、千葉県医師会新会館内に「千葉県地域医療総合支援センター」を整備する。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	120,000	0	0	6,758	6,758	113,242
基金負担分	120,000	0	0	6,758	6,758	113,242

(2) 在宅歯科医療の推進

総事業費 43,500 千円

(基金負担分 7,000 千円、県負担分 9,500 千円、事業者負担分 9,500 千円、国庫補助負担分 17,500 千円)

〔目的〕

障害を有する者、介護を必要とする者等が在宅で安心して歯科相談や治療を受けられる環境を整備し、連携体制を構築することにより在宅歯科医療を推進する。

〔各種事業〕

① 在宅歯科診療設備整備事業

○平成23年度事業開始

事業総額 28,500 千円

(県負担分 9,500 千円、事業者負担分 9,500 千円、国庫補助負担分 9,500 千円)

在宅歯科医療機器の設備整備に対し助成を行う。

② 在宅歯科医療連携室整備事業

○平成23年度事業開始

事業総額 8,000 千円 (国庫補助負担分 8,000 千円)

在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者等を対象とした相談窓口等に対し支援を行う。

③ 在宅歯科保健医療推進研修会

○平成24年度事業開始

事業総額 2,000 千円 (基金負担分 2,000 千円)

在宅歯科医療を推進する歯科医師、歯科衛生士等や支援していく医師、看護師、言語聴覚士等に対して行う研修に支援を行う。

④ 在宅歯科医療連携室ネットワーク整備事業

○平成24年度事業開始

事業総額 5,000 千円 (基金負担分 5,000 千円)

在宅歯科医療連携室のネットワークの充実を図るため、情報機器関連の整備に対し助成を行う。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	43,500	0	16,834	13,730	30,564	800
基金負担分	7,000	0	0	6,200	6,200	800

(3) 在宅医療薬剤師の養成

総事業費 40,000 千円 (基金負担分 40,000 千円)

[事業目的]

千葉県薬剤師会の協力のもと、在宅医療を担う薬剤師等を支援するため、下記の事業を実施する。

[各種事業]

① 在宅医療薬剤師養成事業

○平成24年度事業開始

事業総額 20,000 千円 (基金負担分 20,000 千円)

在宅薬剤管理指導を中心とした在宅医療に関する必要な技術や知識を修得するためカリキュラムを作成する。さらに、本カリキュラムに基づき実習を含めた研修会等を開催し、在宅医療を担う薬剤師を養成するとともに、その後も継続的な研修を実施する。

② 薬局在宅医療体制整備事業

○平成24年度事業開始

事業総額 20,000 千円 (基金負担分 20,000 千円)

在宅医療のための調剤等及び特定保険医療材料の供給に24時間対応できる体制を医療圏ごとに整備するとともに、患者の病態に即した在宅訪問業務の応需可能な薬局の医療福祉関係者への紹介や在宅医療を担う薬局や薬剤師を支援する(仮称)在宅医療薬剤師支援センターを整備する。また、在宅等で残薬や併用薬の管理指導を行う体制を整備する。

(参考 執行状況) (千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	40,000	0	0	22,385	22,385	17,615
基金負担分	40,000	0	0	22,385	22,385	17,615

(4) 訪問看護実践センターの整備

総事業費 220,000 千円 (基金負担分 220,000 千円)

〔事業目的〕

千葉県訪問看護ステーションは、1事業所当たりの従事者数が全国43番目で、従事者一人当たりの利用者及び訪問回数は全国平均を上回る小規模な訪問看護ステーションが多い。

県内都市部における急速な高齢化や、在院日数の短縮等に伴い、医療ニーズの高い在宅療養者の増加が見込まれるなか、訪問看護ステーション数は横ばいで、24時間支援はもとよりサービスの安定的な供給維持が困難な状態にある。

そこで、在宅医療の中核を担う訪問看護サービスの安定的な供給を維持するため、千葉県保健医療大学及び千葉県看護協会等との協力のもと、県看護協会内に拠点となる「訪問看護実践センター」（仮称）を設置し、下記事業を実施する。

〔事業内容〕

① 訪問看護実践センター整備事業

○平成24年度事業開始

ア 訪問看護師人材育成

- ・ 新卒看護師及び潜在看護師等を対象に訪問看護技術の習熟を図り、即戦力となる看護師を養成する。
- ・ 訪問看護サービス導入の効率化を図るため、訪問看護技術に加え、ITシステムの習熟を図る。

イ 小規模訪問看護ステーション支援

- ・ 訪問看護ステーション運営上の相談に対応できる拠点を設け、休日夜間対応のためのコールセンターシステムの導入を図る。
- ・ 訪問看護サービス導入の効率化に向けた請求事務、記録等のIT化を推進する。
- ・ 今後、認知症、脳血管疾患、がん、糖尿病等をはじめ在宅医療の分野も多岐に渡る中、地域の実習拠点となる中核訪問看護ステーションの育成を図る。

ウ 訪問看護に関する調査研究・啓発

長期の在宅療養、緩和ケア、在宅での看取り支援実現に向け、

- ・ 既存の訪問看護ステーションの一部業務のグループ化
- ・ 訪問看護の適正利用に向け、一般住民、関係者への啓発活動等を行う。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	220,000	0	0	73,145	73,145	146,855
基金負担分	220,000	0	0	73,145	73,145	146,855

(3) 災害医療対策事業

総事業費 1,459,500 千円
(基金負担分 900,000 千円、事業者負担分 559,500 千円)

<新たな課題と対策>

本県は、東日本大震災で大きく被災し、津波によって多くの人命や建物が失われた。また、医療機関においては、大規模災害に備えた施設・設備の整備が必要であることや、災害時に医療チーム等の受け入れや派遣の調整などのコーディネート機能が不可欠であることなど、新たな課題が明らかとなった。

加えて、津波が発生した場合、直接被害を受ける医療機関のみでなく、被災地域に対する後方支援を担う災害医療協力病院の施設等の整備も含めた全県的な災害医療体制を講じていく必要がある。

このため、本県で今後想定される大規模災害の発生に備えて、大きな被害が想定される3医療圏を中心に、傷病者を受け入れる災害拠点病院等の医療機関の機能強化・充実を目的とした取組みを積極的に支援するとともに、災害時に地域で必要となる医療ニーズ等の情報を集約して、限られた医療資源を有効に活用できるよう災害時の医療体制の確保に資する拠点等を整備するため、必要な財源を充当することとする。

○ 災害医療体制整備（充実強化）事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 1,459,500 千円
(基金負担分 900,000 千円、事業者負担分 559,500 千円)

ア 津波による大きな被害が想定される3医療圏（香取海浜医療圏、山武長生夷隅医療圏、安房医療圏）の災害拠点病院等の施設整備

津波被害が想定される3医療圏の災害拠点病院が行う施設整備に要する費用に対し補助を行う。

イ 県全体の災害拠点病院、災害医療協力病院等に対する施設及び設備の充実強化

災害時に備え、主に重症者、中等症者の受け入れを行う災害拠点病院、災害医療協力病院等に対し、自家発電機や備蓄倉庫等の施設整備及び医療資機材や通信設備等の設備整備に要する費用に対し補助を行う。

ウ 災害時の医療体制の確保に資する拠点等の整備

大規模災害時に全国から参集したDMAT（災害派遣医療チーム）の参集拠点となるDMAT活動拠点本部の設置に必要な設備を整備するとともに、被災地内で対応困難な重症患者を広域搬送するために必要なSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）の設置に必要な設備を整備する。

(4) 救急医療対策事業（状況の変化に伴い必要となる取組）

総事業費 13,928,800 千円
（基金負担分 1,644,000 千円、県負担分 8,690,000 千円、
事業者負担分 3,594,800 千円）

うち今回拡充分 226,800 千円
（基金負担分 117,530 千円、事業者負担分 109,270 千円）

※ 基金負担額の一部は、今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。
なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

<これまでの地域医療再生計画における取組>

救急医療体制が脆弱な山武長生夷隅医療圏では、救命救急センターを併設した「東千葉メディカルセンター」が開院するまでの間、病院群輪番制病院における医師の確保等に対する支援を行い、初期・二次救急の底上げを図ってきたところである。

<新たな課題と対策>

しかしながら、県内で10万人当たりの医師数が最も少ない当該医療圏において、救急医療体制の底上げは容易ではなく、初期・二次救急の空白日は解消したものの、搬送時間の短縮や圏外搬送率の改善には至っていないことから、引き続き、医師確保等を中心とした救急医療体制の整備方策を強化していく必要がある。

また、計画当初、平成25年度の開院を目指していた「東千葉メディカルセンター」が平成26年4月に開院となり、病院運営が軌道に乗るまでの間は、引き続き、当該圏域の初期・二次救急の支援を継続することが不可欠であるため、必要な財源を充当する。

また、新たな計画の策定及び事業の実施にあたって、事業の進捗管理、関係者からの意見聴取、計画の評価やフォローアップなど必要な事業を行う。

<拡充する事業>

○ 山武長生夷隅医療圏における救急医療体制の底上げ等

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 226,800 千円（基金負担分 117,530 千円、事業者負担分 109,270 千円）

山武長生夷隅医療圏の初期・二次救急医療体制の強化（底上げ）を図るため、夜間急病診療所及び在宅当番医の臨時医師の確保や、病院群輪番制病院における医師の確保に対する支援を行う。

また、救急患者の円滑な搬送を図るため、救急隊と医療機関との間で迅速な搬送先の確保を図る救急コーディネート事業に対する支援を行う。

更には、地域医療再生計画に位置づけた事業の進捗状況や事業目標の達成度を把握し、計画の評価やフォローアップを行うとともに、地域医療計画に関する意見交換や進捗管理を行う再生本部会議を開催する。

<参考 これまでの取組>※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

<平成 21 年度交付分による地域医療再生計画>

【山武長生夷隅医療圏】

(ア) 圏域における救急医療の拠点整備 (3 次救急) (総額 1 2 3. 1 億円)

(事業期間) 平成 22 年度 事業開始、平成 25 年度 終期、25 年度で事業終了

(事業総額) 1 2 3. 1 億円

(基金負担分 4. 6 5 億円、県負担 8 5. 6 億円、事業者負担 3 2. 8 5 億円)

(事業目的)

山武長生夷隅医療圏の救急医療の拠点となり、重症患者を受け入れる救命救急センターの機能を付加した医療機関を整備し、救急搬送の円滑化及び短時間化を図る。また、開院まえから、医師・看護師を雇用し、地域でのネットワーク化を図るための事前の準備、調整を行う。さらに、敷地内にヘリポートを整備し、ドクターヘリを積極的に受け入れることで、広い医療圏の中でも円滑に救急搬送を受け入れる体制を構築する。

(事業内容)

東千葉メディカルセンターに救命救急センターの機能を付加

- ① 救命救急センターの機能を担うために必要な救急外来、救急病床の整備
- ② 救命医療従事者 (医師・看護師) の確保とネットワーク化
- ③ ドクターヘリを積極的に受け入れるためのヘリポート整備

※ 医療機関全体の整備費に充てるものではなく、あくまで地域の救急医療体制構築のために必要な救命救急センターとしての機能を担うための整備に集中的に資金を投下するものである。

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	12,310,000	1,034,470	324,652	1,997,948	3,357,070	8,952,930
基金負担分	465,000	0	0	29,402	29,402	435,598

(イ) 圏域における救急医療体制の底上げ (初期・2 次救急) (総額 5 億円)

(事業期間) 平成 22 年度 事業開始、平成 25 年度 終期、25 年度で事業終了

(事業総額) 5 億円 (基金負担分 5 億円)

(事業目的)

医療圏の初期救急診療体制を強化するため、初期救急診療所の機能整備、医師等の確保に対する支援、在宅当番医の管理運営強化に対する支援を実施する。

また、崩壊しつつある 2 次救急体制を維持するために、2 次輪番制に参加する病院に対し、輪番制への参加を継続させていく直接的な支援を行うとともに、マンパワーの不足を補うため、病院が医師等を確保した場合に対する支援を実施する。

さらに、救命救急センター整備後に、地域の2次救急の中心となる病院の整備を行う。

(事業内容)

① 初期救急診療所体制強化の整備

- 山武の初期救急診療所に対して、救急受け入れのための設備整備を実施
- 新たに医師等の確保をした場合の支援、在宅当番医に参加する医師の掘り起こし等、在宅当番医の管理運営強化に対する支援

② 二次救急医療の支援

- 山武地区、長生地区、いすみ地区について、拠点となる救命救急センターが完成するまでの間、輪番制を維持するための資金として、輪番制に参加した日数に応じた支援を行う。
 - ・ 輪番制参加病院に対する支援
- 山武地区・長生地区・いすみ地区について、2次輪番制病院の医師不足を補うため、病院が医師等を確保した場合に対する支援を実施する。
 - ・ 医師等の確保に対する支援

③ 地域の自治体病院に対する救急機能支援

- 山武地区、長生地区、いすみ地区、それぞれの救急医療の中心となる成東病院、公立長生病院、いすみ医療センターの3病院に、救急受け入れ強化のための機器整備を行う

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	500,000	0	100,256	111,135	211,391	288,609
基金負担分	500,000	0	100,256	111,135	211,391	288,609

(ウ) 圏域における転院搬送体制の底上げ(回復期リハ)(総額4億円)

(事業期間) 平成22年度 事業開始、平成25年度 終期、25年度で事業終了

(事業総額) 4億円(基金負担分 2億円 事業者2億円)

(事業目的)

急性期を脱し、回復期に入った患者の転院搬送を受入れるための回復期リハビリテーション施設の機能を付加し、回復期患者の転院先を確保するとともに、急性期病床の効率的な利用を進める。

(事業内容)

回復期リハビリテーション施設の機能付加整備

(参考 執行状況) (千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	400,000	0	26,470	3,912	30,382	369,618
基金負担分	200,000	0	13,235	1,956	15,191	184,809

(エ) 救急医療のコーディネートシステムの構築(総額4.92億円)

(事業期間) 平成22年度 事業開始、平成25年度 終期、事業終了後は、県単事業として継続予定

(事業総額) 4.92億円 (基金負担分 3.62億円 県負担分1.3億円)

(事業目的)

救命救急センターの整備を行う間、当医療圏の三次救急を担う施設である県救急医療センターに救急コーディネーターを配置するとともに、コーディネートシステムの開発及び救急医療設備の整備を行う。

また、コーディネートに参加する医療機関についても救急医療設備の整備を行う。

なお、これらは、地域の救命救急センターが整備された後には、全県的なコーディネートへと移行する。

さらに、現在、救急医療体制の維持が困難になっているのは、医師不足や診療報酬減少による経営悪化などによって、救急医療を担う医療機関が減少していることが大きな原因であるが、もう一つ、軽症患者などが、夜間のほうがすいているからという安易な気持ちで救急病院を受診するなどのいわゆるコンビニ受診などによって、軽症患者が夜間でも2次、3次救急を担う医療機関に集中してしまうことが指摘されている。そこで、救急フォーラムを開催し、あるべき救急医療のすがたや適切な利用について、地域住民や医療関係者とともに考え、そこで提案されたことを広く住民に普及させるための、県民参加型の広報を広く実施することで、県民の意識を改善し、需要側からの救急資源の適正利用を図る。

また、地域医療再生プログラムの客観的評価とフォローアップを行うとともに、千葉県地域医療再生本部会議へのフィードバックを行う。

(事業内容)

- ① コーディネートシステムの開発
- ② 救急医療設備の整備
- ③ 救急医療啓発事業

(参考 執行状況)

(千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	492,000	9,001	14,364	14,550	37,915	454,085
基金負担分	362,000	9,001	14,364	14,550	37,915	324,085

5 期待される効果

(1) 医師等確保対策事業

医学部を持つ大学等に寄附講座を設置し、地域の医療機関と連携体制を構築して、魅力ある医師養成プログラムの開発や実践を行うことで、地域において指導医を確保し、研修医を集めることができるとともに、いずれ医師が地域に定着する仕組みづくりにも寄与し、将来的に医師不足の状況が改善されることが期待される。

【成果指標】

香取海匠医療圏における寄附講座を通じた医師確保数 5人増加
圏域における医師の持続的な定着が期待できる

(2) 在宅医療推進事業

誰もが安心して最後まで住み慣れた地域や自宅で過ごすことができるよう、市町村や地区医師会などを中心に在宅医療に関する多職種連携を図り、各地域に在宅療養を支援する体制などを整備することで、急速に進展する高齢化への対策として県内の在宅医療提供体制が充実されることが期待される。

【成果指標】

医療と介護が連携した包括的な在宅医療の提供に取り組む市町村等
3団体以上

(3) 災害医療対策事業

災害拠点病院等の医療機関の機能強化・充実を目的とした取組みを積極的に支援するとともに、災害時に地域で必要となる医療ニーズ等の情報を集約して限られた医療資源を有効に活用できるよう災害医療本部・拠点の体制を整備することで、大規模災害時においても適切な医療提供体制が維持されることが期待される。

【成果指標】

津波による大きな被害が想定される3医療圏内の災害拠点病院等の整備
(香取海匠医療圏、山武長生夷隅医療圏、安房医療圏)
県全体の災害拠点病院、災害医療協力病院の整備
(通信手段、医療資機材、簡易ベッドの整備率50%以上を確保する)

(4) 救急医療対策事業(状況の変化に伴い必要となる取組)

山武長生夷隅医療圏において救命救急センターを併設した「東千葉メディカルセ

ンター」が新たに開院し、病院運営が軌道に乗るまでの間、夜間急病診療所及び在宅当番医の臨時医師の確保や病院群輪番制の運営などを支援することで、当該医療圏の救急医療体制が強化（底上げ）されることが期待される。

【成果指標】

初期・二次救急空白日、救急空白時間をゼロとする

救急搬送時間の短縮（30分以上要する搬送事案の割合 80%→45%）

圏外搬送率の引き下げ（34%から全県平均並みの10%へ）

6 地域医療再生計画後も継続して実施する事業

(1) 医師等確保対策事業

- ① 寄附講座等の設置による香取海浜医療圏の医師確保対策事業
- ② 寄附講座等の設置による安房医療圏の医師等確保対策事業

→当該圏域において、事業者が主体となって医師確保の仕組みを検討する。

→なお、上記以外の対策として、平成 21 年度交付分及び平成 23 年度交付分による地域医療再生計画の事業である医師修学資金貸付事業を継続する。

(2) 在宅医療推進事業

- ① 在宅医療連携拠点事業
- ② 在宅医療推進支援事業
- ③ 在宅・施設等での口腔ケア支援事業
- ④ 居宅療養薬剤師養成・薬薬連携推進事業
- ⑤ 在宅がん緩和ケア人材育成事業

→上記はモデル的に実施される事業であり、その普及と発展のための新たな取り組みを検討する。

⑥ 在宅医療の医療機関 IT ネット整備事業

→データセンターの維持運営について関係者が継続を検討する。

(3) 災害医療対策事業

- 災害医療体制整備（充実強化）事業

→災害医療拠点となる病院の増加等に応じて、必要な対策を検討する。

(4) 救急医療対策事業

- 山武長生夷隅医療圏における救急医療体制の底上げ等

→当該圏域において、関係者が必要な対策を検討する。

7 地域医療再生計画（案）の作成経過

月日	相手方	方法	経過
3月13日 ～ 3月22日	千葉県医師会 千葉県歯科医師会 千葉県薬剤師会 千葉県看護協会 全国自治体病院協議会千葉県支部 千葉県民間病院協会 日本病院会千葉県支部 千葉大学附属病院 医療審議会委員 地域医療再生本部第一次計画構成員 地域医療再生本部第二次計画構成員 各市町村 救急業務を実施する一部事務組合	文書	事業提案の照会
3月26日	千葉県医療審議会	会議	計画作成について報告
4月～	関係機関等	面会等	事業提案等について個別に意見聴取
5月20日	千葉県地域医療再生本部	会議	千葉県地域医療再生計画（案）を提示し、意見交換
5月22日	千葉県医療審議会	会議	千葉県地域医療再生計画（案）を提示し、意見交換
5月末日			千葉県地域医療再生計画（案）の決定