

千葉県地域医療再生計画

千葉県高齢者200万人時代に備えて！

がんばろう！千葉



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

平成23年11月4日

千葉県

目次

I	対象地域	1
II	計画期間	2
III	現状の分析・課題	
1	医療人材の不足	3
2	在宅医療資源の不足	4
3	救急医療需要の急増	5
4	高齢化に伴い増加する疾病や医療需要	7
5	超高齢社会の到来	8
IV	目標	
1	医療人材（医師、看護職）の確保・育成	10
2	在宅医療の充実	10
3	救急医療の整備促進	11
4	高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化	12
5	高齢社会に向けた健康教育	13
V	具体的な施策・事業	
1	医療人材（医師、看護職）の確保・育成	
(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）	14
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）	14
(2)	医師修学資金貸付事業	14
①	医師修学資金貸付事業	15
(3)	県内新設看護職養成施設等への支援	15
①	看護師学校の新設・定員増に伴う施設・設備整備事業	15
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	15
③	看護教員養成支援事業	16
④	認定看護師養成支援事業	16
⑤	看護師・助産師の定着促進事業	16
(4)	医師・看護職の調査研究モデル事業	16
①	千葉県医師・看護職員長期需要調査事業	17
②	外国人看護師導入に係る調査研究事業	17
③	外国人看護師育成のための教育プログラム研究事業	17
2	在宅医療の充実	
(1)	千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備	18
①	千葉県地域医療総合支援センター（仮称）運営事業	18
②	千葉県地域医療総合支援センター（仮称）整備事業	19

(2) 在宅歯科医療の推進	19
① 在宅歯科診療設備整備事業	19
② 在宅歯科医療連携室整備事業	19
③ 在宅歯科保健医療推進研修会	19
④ 在宅歯科医療連携室ネットワーク整備事業	19
(3) 在宅医療薬剤師の養成	20
① 在宅医療薬剤師養成事業	20
② 薬局在宅医療体制整備事業	20
(4) 訪問看護実践センターの整備	20
① 訪問看護実践センター整備事業	21
3 救急医療の整備促進	
(1) 救命救急センターの整備	22
① 救命救急センター等整備事業<既存分>	22
② 救命救急センター等整備事業<新規分>	22
③ ドクターカー事業	22
④ 三次救急医療を支える初期・二次救急医療に対する支援事業	23
(2) 精神疾患と身体疾患併発患者対応事業	23
① 精神・身体疾患併発患者診療機能支援事業	24
4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化	
(1) 認知症対策	25
① 認知症連携パス検討・作成事業	25
② 連続的かつ包括的な支援を目指した専門職研修体系の構築事業	25
③ 医療・介護連携による認知症地域支援体制の構築事業	26
④ 介護サービス事業所を活用した周辺症状のアセスメントと在宅支援事業	26
(2) リハビリテーション対策	26
① 回復期リハビリテーション病棟整備事業	27
(3) がん対策	27
① 緩和ケア病棟整備補助事業	27
② がん臨床研究の機能強化事業	28
③ 拠点病院の先端的放射線医療機能強化事業	28
④ 在宅緩和ケアネットワークシステム推進事業	28
(4) 結核対策	29
① 結核患者入院治療施設整備事業	29

5	高齢社会に向けた健康教育	
(1)	老年医学研究	30
①	千葉県老年医学寄附講座（仮称）整備事業	30
(2)	終末期医療のあり方に関する調査研究	30
①	終末期医療のあり方に関する調査研究事業	30
(3)	学童期からの生活習慣病予防	31
①	学童期からの生活習慣病予防事業	31
(4)	がん検診受診率の向上	31
①	がんの予防・早期発見を推進する事業	31
(5)	千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備〔再掲〕	32
①	千葉県地域医療総合支援センター（仮称）運営事業	32
VI	施設整備対象医療機関の病床削減数	33
VII	計画終了後に実施する事業	34
VIII	地域医療再生計画作成経過	36



I 対象地域

本地域医療再生計画は、千葉県全域を対象地域とする。

千葉県は、首都圏の東側に位置し、太平洋に突き出た半島になっている。面積は約5,156平方キロメートルで全国28位（東京都と神奈川県を合わせた広さよりも大きい）、人口は約620万人と全国で6番目に多い（平成22年国勢調査速報値）。

本県では、二次保健医療圏として、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、市原の9保健医療圏を設定している。

本県においては、先に、特に医療提供体制が脆弱な香取海匝及び山武長生夷隅保健医療圏において地域医療再生計画を策定し、救急医療の確保や地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図っているところであるが、医療資源の不足や医療提供体制の脆弱さは、他の保健医療圏をも含む課題となっている。このため、早急に県全域における医療提供体制の充実・強化を図る必要があり、三次保健医療圏である千葉県全域を対象地域としたところである。

（千葉県における二次保健医療圏）



II 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。

III 現状の分析・課題

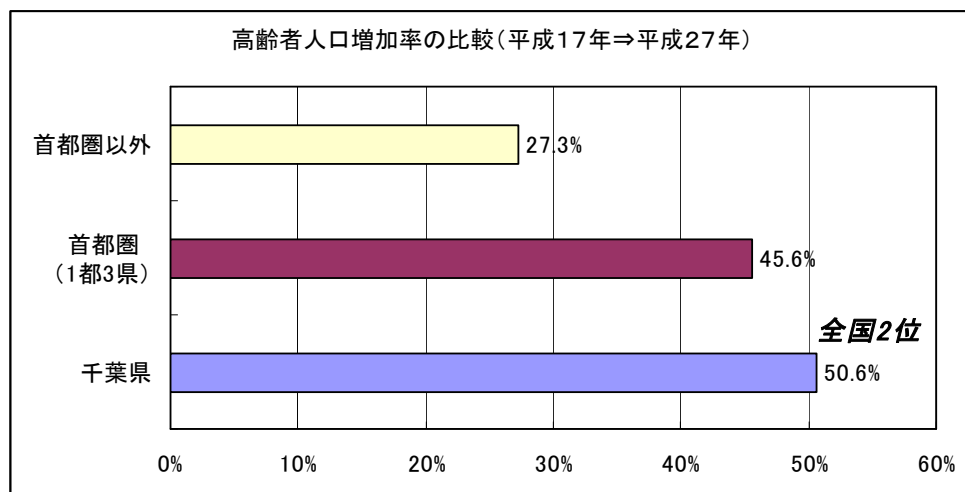
～千葉県高齢者200万人時代に備えて～

千葉県では、昭和40年から50年にかけての10年間で、人口が140万人も急増した。

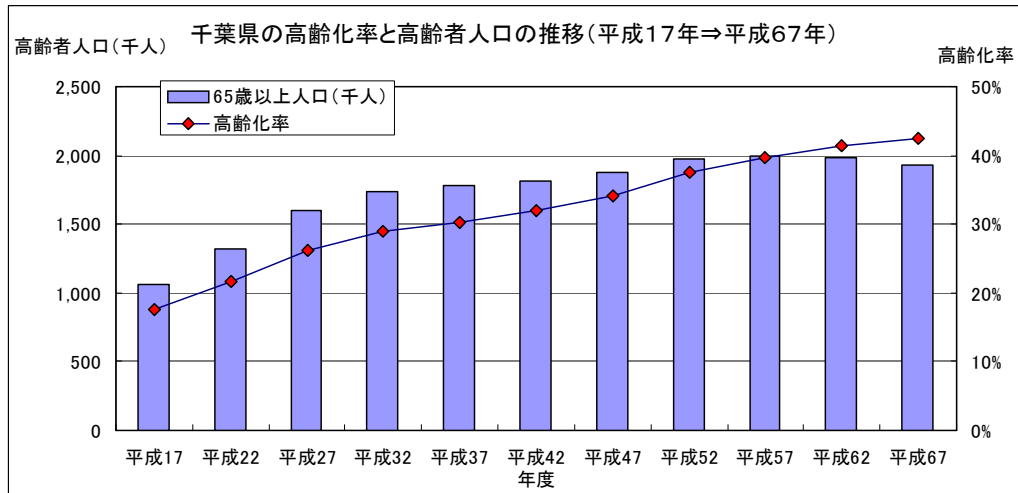
これらの大半は、日本の高度成長を担う労働力として、地方から首都圏へ流入した人々であり、世代としては団塊の世代に当たる。そのため、現在の本県の人口構造は、団塊の世代が突出した人口構造となっている。

この団塊の世代がこれから高齢期を迎えることにより、平成17年から27年の10年間で65歳以上の高齢者人口増加率が50%、平成57年には高齢者人口が200万人に達する見込みであり、千葉県の高齢化の進展は全国でも突出している。

また、数百万人単位の人口集団が、これだけ急速に高齢化することは世界でも例がなく、千葉県はこれまで人類が経験したことのない事態に直面していると言える。

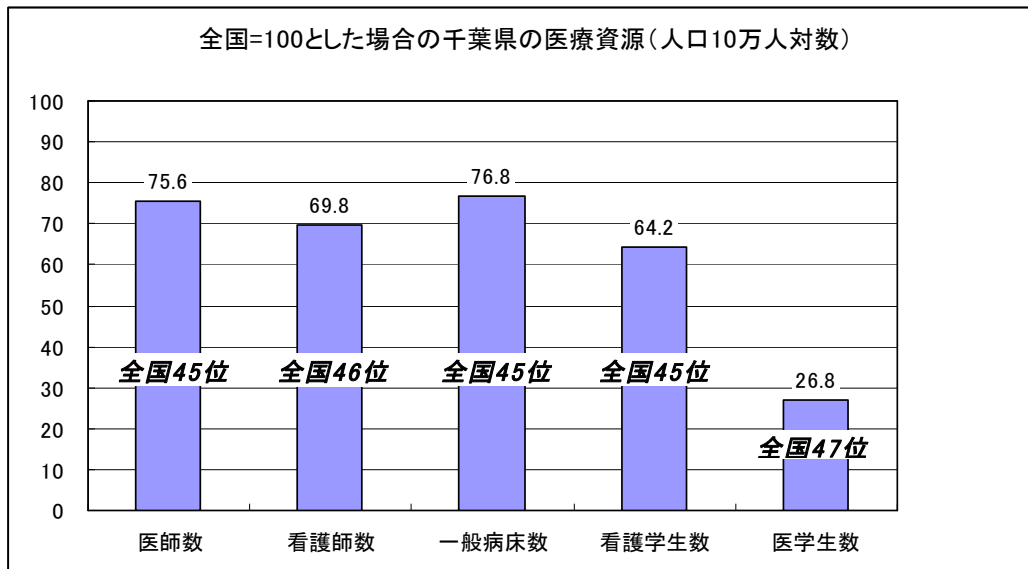


※平成17年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日)。平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」による推計値



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。



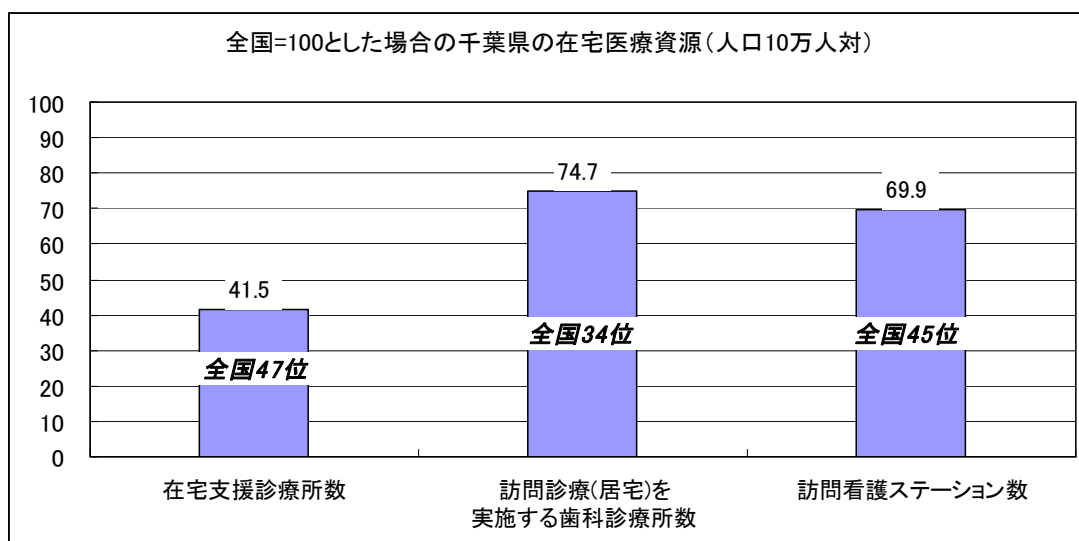
※厚生労働省 H21 地域保健医療基礎統計、厚生労働省 H21 看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査、総務省統計局平成 20 年 10 月 1 日現在推計人口、文部科学省 H21 都道府県別医学部入学定員より算出

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 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「自宅ですごしたいが、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、千葉県の自宅での死亡率は 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。

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となりつつあるが、「千葉県保健医療計画」によると「患者数を増やすことが可能」とした在宅療養支援診療所は 42.2% あり、在宅療養支援診療所の機能が十分に活用されているとはいえない。

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 救急医療需要の急増

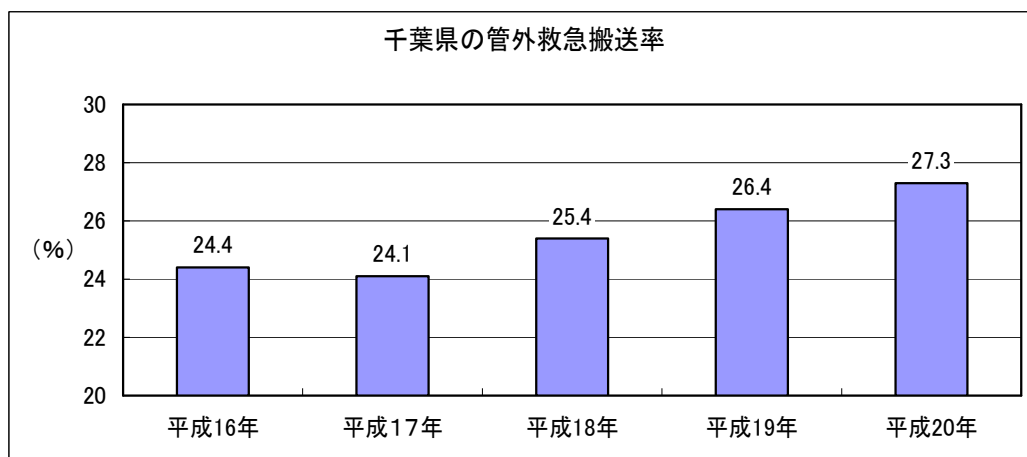
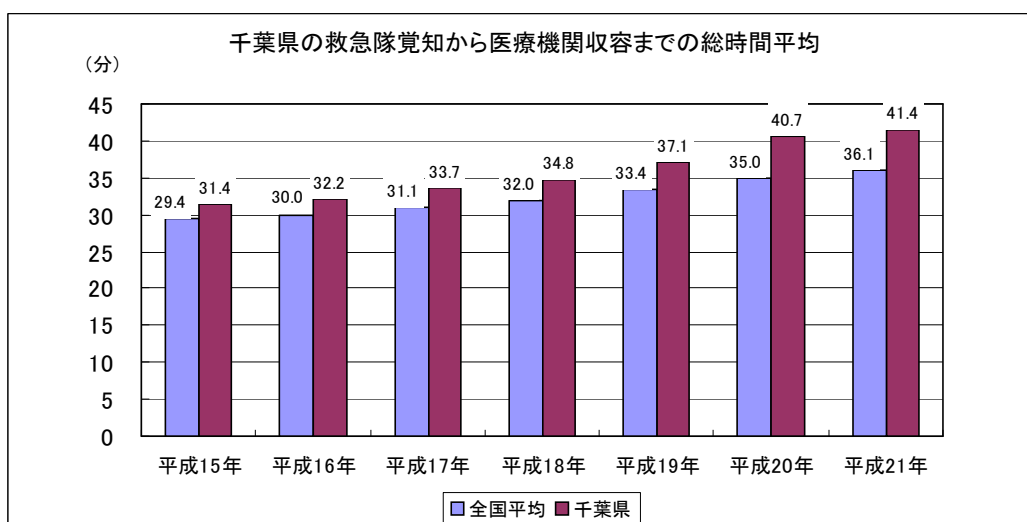
急速な高齢化に伴い、脳卒中、急性心筋梗塞及び転倒等による外傷など救急医療の需要が増加しつつあり、この傾向は今後も一層強まることが予想される。

千葉県においては、救急搬送時間が年々増加しており、全国と比べても搬送時間が長い。

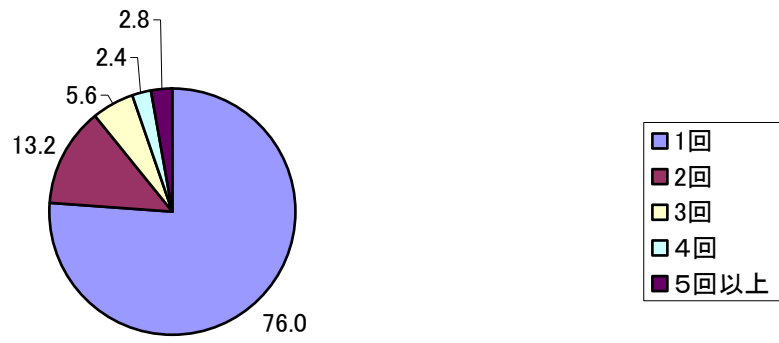
また、管外搬送率の割合が上昇傾向にあるうえ、医療機関交渉回数別搬送件数についても、5回以上の交渉回数が2.8%発生しているが、高齢化による救急医療の需要の増加が、これらに影響を及ぼすことが懸念される。

そのため、高齢者をはじめ全ての県民が、今までと同様、あるいはそれ以上の医療を受けられるよう、医療提供体制の充実及び機能強化を図る必要がある。

東日本大震災においては、千葉県も津波や液状化で大きな被害があったところである。救急医療を担う医療機関の多くは災害医療をも担うものであることから、この整備・拡充により、迅速かつ的確に災害医療を供給できる体制整備にも資するものとなる。

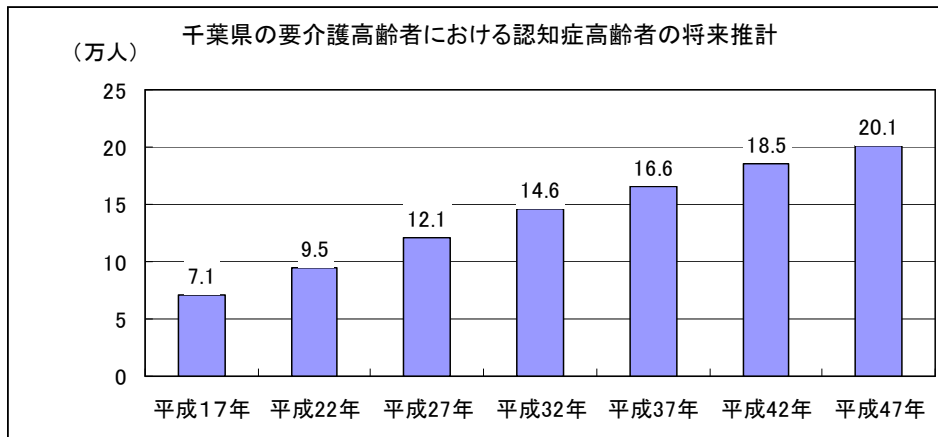


千葉県救急搬送における医療機関交渉回数別の割合(%)

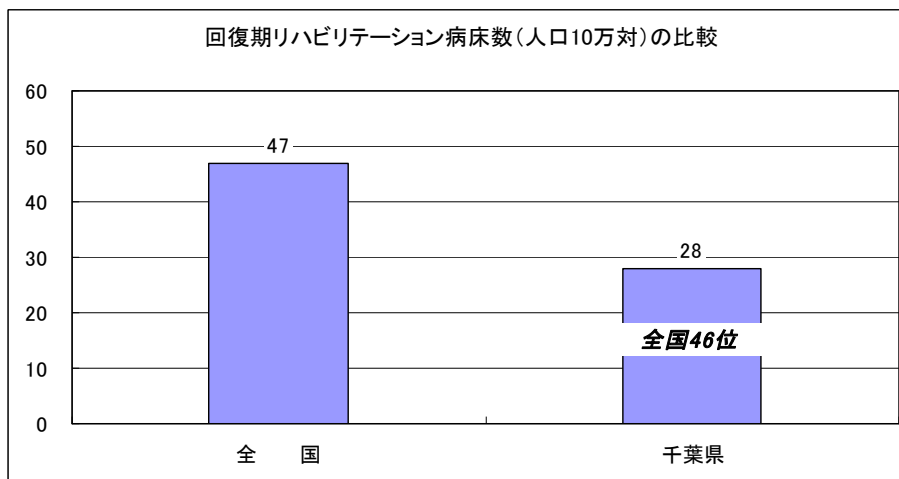


4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要

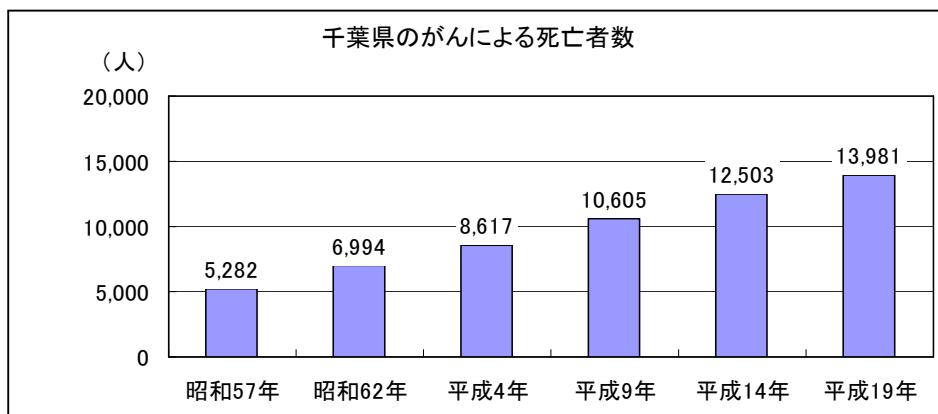
千葉県では、高齢化の進展に伴い、認知症患者が大幅に増加すると見込まれる。



脳卒中患者等を急性期病院から受け入れるリハビリテーションなどの医療需要が増加すると見込まれるが、千葉県では回復期リハビリテーション病床数が全国的にも少ないため、この対応も急がれる。



また、昭和57年以降、千葉県における死因の第1位であるがんは、今後の高齢者人口の増加、ライフスタイルの変化等により、罹患率が高くなることが予想される。



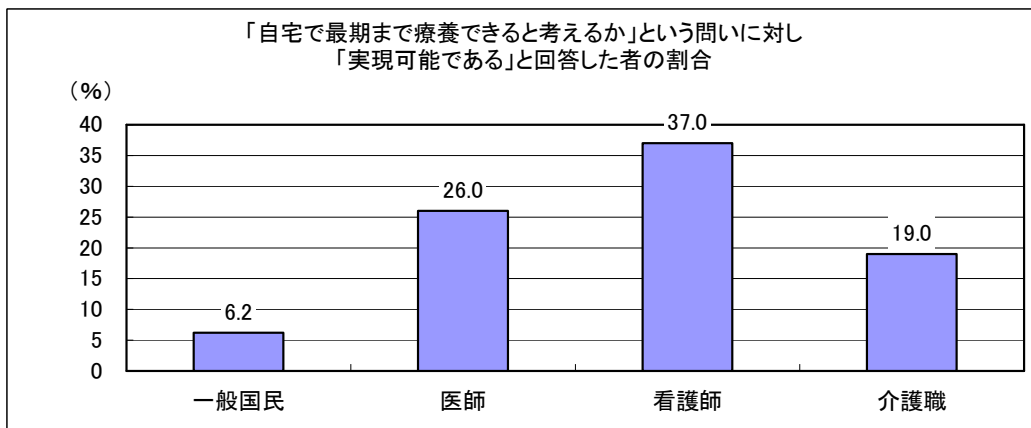
5 超高齢社会の到来

千葉県では、平成31年までに高齢者数が36万人増加することが見込まれている。高齢者の増加は医療・介護需要を増加させ、必要な社会資源の量と質に大きな変化をもたらす。

千葉県は全国有数の若い県であった事によって、これまで医療・介護需要が少なかったため、これらのサービス提供者も施設も極端に少ない。すなわち、医療・介護の需給バランスが、全国で最も需要超過に陥ることが予測される。

近年、介護予防・高齢者健康増進等に注目した高齢者医学が重視されているが、地域社会における高齢者の健康と暮らしを面と総量の視点から研究し、医療・介護を軸に社会のあり方を探り、対策を講じる必要がある。

また、終末期医療のあり方についても、一般国民と医療関係者では情報の格差が見られることから、「患者や家族に対し看取りに関する希望を聞くとともに、延命治療、臓器移植等に関する意思確認を行うなど、終末期医療に関する啓発的事業の実施について検討」（千葉県保健医療計画）を行っていく必要がある。



※終末期医療のあり方に関する懇談会報告書（H22年12月）より

IV 目標

千葉県高齢者200万人時代に備えて

千葉県では、高度成長期の昭和40年から50年にかけて地方から大量に流入した団塊の世代が、今後、高齢期を迎えることにより、医療需要が急増することが見込まれている。

また、千葉県の高齢者人口は、平成57年には200万人に達する見込みであり、これまで人類が経験したことのない高齢社会（千葉県高齢者200万人時代）が到来する。

この状況に対応するため、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、県民自身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」

の実現を大目標とし、下記の5本の柱をテーマに具体的な目標を設定し、施策を推進する。

- 1 医療人材（医師、看護職）の確保・育成
- 2 在宅医療の充実
- 3 救急医療の整備促進
- 4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化
- 5 高齢社会に向けた健康教育

1 医療人材（医師、看護職）の確保・育成

(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）

○後期臨床研修機関等の研修体制の整備により、将来、地域医療に従事する家庭医を養成する。

- ・家庭医の専門課程等の研修を行う後期臨床研修医 14人→20人

(2) 医師修学資金貸付事業

○地域医療に従事する医師の確保を図る。

- ・地域医療に従事することを希望する医学部生の確保 17人→41人

(3) 県内新設看護職養成施設等への支援

○看護師養成力を拡充し、現状の人口10万人当たりの看護師養成数を改善する。

- ・看護師養成数 200人以上増加
- ・人口10万人当たりの看護師養成数全国順位 45位からの改善

○看護師の教育環境を改善する。

○専任教員の増員を促進することにより、看護師養成力の拡充を図る。

- ・専任教員 60人確保

○救急・感染管理等の認定看護師の養成により高度医療体制の強化を図る。

- ・認定看護師 180人増加（現状 284人→464人）

○看護職員の離職者の減少を図る。

- ・離職率の 0.9ポイント引下げ（現状 13.7%→12.8%）

(4) 看護職の国際化研究モデル事業

○急速な高齢化に向け長期的な需給を見通すため、2025年までの看護職員需要数を算出する。

○外国人看護師が現場で従事する環境を調査把握する。

○将来的な外国人看護師受け入れ数の増加を図るための、外国人看護師教育プログラムを開発する。

2 在宅医療の充実

(1) 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備

○在宅医療を担う「かかりつけ医」の養成を図る。

- ・規定カリキュラム受講者 0人→30人

○千葉県糖尿病療養指導士制度の設立と養成を図る。

- ・規定カリキュラム受講者 0人→50人

(2) 在宅歯科医療の推進

- 在宅歯科保健医療関係者の資質向上のため、研修受講者数を増加させる。
- 在宅歯科医療連携室のネットワークの充実を図る。

(3) 在宅医療薬剤師の養成

- 在宅医療を担う薬剤師の養成を図る。
 - ・規定カリキュラム受講者0人→200人
- 在宅医療に関して24時間対応可能な薬局を整備する。
 - ・0→5ヶ所

(4) 訪問看護実践センターの整備

- 訪問看護サービスの安定供給体制基盤を整備する。
 - ・訪問看護サービス利用者数9,200人→10,028人
 - ・訪問看護師数698人→758人
 - ・1施設当たり平均看護師数3.5人→3.8人
 - ・24時間支援可能訪問看護ステーション数2施設→3施設

3 救急医療の整備促進

(1) 救命救急センターの整備

- 既存の救命救急センターの施設設備整備により受入体制を強化する。
 - ・年間受入救急車搬送人員の増40,614人(H21年)→43,000人
- 救命救急センター未整備医療圏を解消し、既存の救命救急センターの負担軽減を図る。
 - ・救命救急センター未整備医療圏2か所→0か所(救命救急センター9→11)
 - ・各救命救急センター所管人口減(1病院当たり68万人→56万人)
- ドクターヘリとドクターカーの相互補完により、医師が現場に急行する救急医療体制を24時間確保する。
 - ・ドクターカー出動件数増23件→300件
 - ・ドクターヘリ出動件数増1,133件→1,200件
- 迅速なトリアージにより、傷病程度に応じた適切な医療機関への搬送体制を確立する。
 - ・重症患者の救命救急センター搬送割合向上90.3%(H21年)→93.4%

(2) 精神疾患と身体疾患併発患者対応事業

- 精神病床のない病院の看護職員に対する研修を実施し、身体合併症患者の受入れを促進する。
 - ・平成25年度までに研修年4回（144人受講）実施

4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化

(1) 認知症対策

- 関係者が共有できる認知症連携パスを作成する。
 - ・パスを利用する医療機関0→77ヶ所
 - ・パスを利用する介護事業所0→201ヶ所
- 多職種チームケアの実現に向けた研修体系を構築する。
 - ・研修体系の構築0→4職種
 - ・多職種協働プログラム研修受講者数0→200名
 - ・認知症コーディネーター養成研修受講者数0→50名
- その地域の人的、施設的な資源を活用した支援体制の構築
 - ・モデル地区となる市町村数9市町村
- 認知症による周辺症状と生活環境のアセスメントの実施により、介護サービス事業所を活用した在宅復帰モデルの検討
 - ・モデル地区内において、アセスメント実施者数0→100人

(2) リハビリテーション対策

- 回復期リハビリテーション病棟を整備する。
 - ・全県約1,700床→約2,200床

(3) がん対策

- 緩和ケア病棟を整備する。
 - ・県内6保健医療圏7病院→9保健医療圏10病院
- 分子遺伝子診断技術等の臨床研究の推進を図る。
- がん対応医療機関の機能の充実を図る。

(4) 結核対策

- 入院勧告患者に対し、結核病床にて入院医療を提供することにより、確実な治療を行い結核のまん延を防止する。
 - ・保健医療計画上の必要結核病床数114床を稼働病床として確保

5 高齢社会に向けた健康教育

(1) 老年医学研究

- 高齢化問題の定量化を図る。
- 行政担当者へ高齢社会に向けた各種対策提案を行う。

(2) 終末期医療のあり方に関する調査研究

- 終末期医療における県民の希望をかなえる。
 - ・「サクセスフルエイジング講演会（仮称）」の全保健医療圏（9ヶ所）での開催
 - ・「終末期の希望調査票（仮称）」の作成と県内全医療機関への配置

V 具体的な施策

1 医療人材（医師、看護職）の確保・育成

(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 28,939 千円（基金負担分 15,310 千円、事業者負担分 13,629 千円）

〔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

(2) 医師修学資金貸付事業

総事業費 587,053 千円（基金負担分 587,053 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。

〔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

医学部定員増の計画（地域枠）等に伴い、平成23年度から県内外の大学医学部に入学する学生を対象とし、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を計画期間中貸与する。

(3) 県内新設看護職養成施設等への支援

総事業費 5,048,415 千円

（基金負担分 2,777,950 千円、事業者負担分 2,270,465 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。

〔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 4,359,000 千円

（基金負担分 2,452,854 千円、事業者負担分 1,906,146 千円）

- ・新設校（看護系大学を含む）5校、定員増校2校
- ・新たに養成する1学年定員500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 389,884 千円

（基金負担分 194,942 千円、事業者負担分 194,942 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 89,310 千円（基金負担分 44,655 千円、事業者負担分 44,655 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及び看護教員養成教育に係る経費（受講費、教材費、交通費等）の助成
- ・看護教員養成講習会事業の開催に係る経費

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 92,552 千円（基金負担分 46,276 千円、事業者負担分 46,276 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 117,669 千円（基金負担分 39,223 千円、事業者負担分 78,446 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。

(4) 医師・看護職の調査研究モデル事業

総事業費 24,990 千円（基金負担分 24,990 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。

〔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 12,490 千円（基金負担分 12,490 千円）

外国人看護師看護資格取得までのサポートや、県内病院に就業するためのマッチングの仕組み等の育成・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。

2 在宅医療の充実

(1) 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備

総事業費 120,000 千円（基金負担分 120,000 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。

〔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（仮称）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（仮称）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（仮称）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（仮称）」を整備する。

（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。

(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）

〔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。

(4) 訪問看護実践センターの整備

総事業費 193,846 千円（基金負担分 193,846 千円）

〔目的〕

千葉県の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。
- ・ 多職種連携の視点を育成プログラムに導入する。

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の検討やサテライト設置支援等の小規模支援につながる取組みを行う。
- ・ 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、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等の調査研究を行うために、訪問看護実践センター企画評価検討委員会を設置する。
- ・ 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。

3 救急医療の整備促進

(1) 救命救急センターの整備

総事業額 996,247 千円

(基金負担額 996,247 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。

[目的]

心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤な救急患者、あるいは精神疾患の合併症を起こしている救急患者に対し、迅速かつ高度な医療を提供するため、下記事業を通じて、県民の救命率の向上を目指す。

[各種事業]

① 救命救急センター等整備事業<既存分>

○平成24年度から整備開始

事業総額 695,294 千円 (基金負担分 695,294 千円)

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24時間体制で受け入れる県内の救命救急センターについて、今後の高齢化の一層の進展に伴う、救急患者の増加に対応するため、既存の救命救急センターの更なる機能強化を図るための整備を行う。

② 救命救急センター等整備事業<新規分>

○平成24年度から整備開始

事業総額 50,000 千円 (基金負担分 50,000 千円)

救命救急センターのない保健医療圏、及び人口が集中する保健医療圏について、高度な医療が受けられる環境を整備するため、新たに救命救急センターを目指す病院の施設整備に対する支援を行う。

③ ドクターカー事業

○平成24年度から整備開始

事業総額 37,424 千円 (基金負担分 37,424 千円)

悪天候や夜間等、ドクターヘリが運航出来ない時間帯においても、医師等が現場に急行して速やかに治療を開始し、救急患者を迅速に受入病院に搬送できる体制を確保するため、ドクターカー事業の強化を図る。

④ 三次救急医療を支える初期・二次救急医療に対する支援事業

○平成24年度から整備開始

事業総額 203,041 千円（基金負担分 203,041 千円）

初期あるいは、二次救急医療機関で対応可能な軽症・中等症患者が、救命救急センターでの対応となることを防ぎ、救命救急センターが重篤患者の治療に集中できるように、救急患者の迅速なトリアージと適正な治療を行う初期、二次救急医療機関を整備し、三次救急医療機関との一層の連携強化を図る。

(2) 精神疾患と身体疾患併発患者対応事業

総事業費 10,620 千円（基金負担分 10,620 千円）

〔目的〕

県内の急速な高齢化は、県内の精神疾患患者にも直面している課題である。

具体的には、精神科病床を有する医療機関に入院している方のおよそ44%が65歳以上（精神疾患で通院し、その医療費助成を受けている方の11.4%が65歳以上）といった状況となっている。

これらの方々は、身体疾患も併発している場合が多く、精神科における治療はもとより、診療科目に精神科がない病院（以下「身体科病院」という。）での入通院治療も必要となっている。

しかし、県内で精神科病床のある総合病院は8か所と少なく、身体疾患で入院治療が必要となった場合、治療が可能な医療機関が限られ、精神科のない医療機関では、看護職員等が精神疾患患者への知識・経験不足から、受入れがスムーズに行われれないといった状況がある。

このため、身体科病院における受入れ体制として研修等を支援することで、精神疾患と身体疾患を併発する患者の受入れを促進する。

【県内精神疾患患者の年齢】

	全体	65歳以上	割合
入院患者数 H22. 6. 30 時点	11,523 人	5,084 人	44.1%
自立支援医療（精神通院医療） H23. 3. 31 時点	71,648 人	8,162 人	11.4%

〔各種事業〕

① 精神・身体疾患併発患者診療機能支援事業

○平成24年度事業開始

身体科病院における精神・身体疾患併発患者の受入れを促進するため、身体科病院の看護職員に対する研修等を実施し、体制の構築を図る。

4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化

(1) 認知症対策

総事業額 69,045 千円（基金負担分 69,045 千円）

○平成23年度事業開始

※ 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。

〔目的〕

高齢化に伴い、認知症患者の数も増加が見込まれている。

認知症は、一部の疾患を除き根本的な治療方法は確立していないが、早期に発見し、医療・介護スタッフが連携し、疾患の初期から終末期までの各ステージに応じた適切な対応をすることで、周辺症状を悪化させず穏やかな生活を継続することができると考えられている。

認知症は、一般に、高齢期に発症することから身体合併症と運動機能障害を併発しやすく、入院治療において認知機能の低下や周辺症状により治療が困難となったり、認知症患者を受け入れ可能な医療資源や介護施設等の社会資源が少ない現状から、転院先が確保できず入院が長期化する等の問題が指摘されている。

そこで、今回のプログラムでは、県内の4箇所の地域をモデル地区として指定し、各職種研修プログラムの構築と人材の養成、及び地域における医療・介護の連携による多機関・多職種による支援体制を構築することで認知症の症状と長期ケアの安定化を目指す。

〔各種事業〕

① 認知症連携パス検討・作成事業

○平成23年度事業開始

事業総額 2,356 千円（基金負担分 2,356 千円）

医療・介護専門職等による認知症連携パス検討・作成作業部会を設置し、認知症の周辺症状に着目した、医療機関・介護事業所・家族等の情報共有ツール（認知症連携パス）を作成する。

② 連続的かつ包括的な支援を目指した専門職研修体系の構築事業

○平成23年度事業開始

事業総額 34,392 千円（基金負担分 34,392 千円）

認知症連携パス検討・作成作業部会を拡大し、認知症専門職研修作業部会を設置。多職種チームケアの実現にむけ、医師、看護師、療法士、介護職、MSW等、各職種の研修プログラムの体系化を図るとともに、多職種協働プログラムを開発しこれに基づき研修を実施する。

また、入院前から退院後の生活を念頭においた相談支援など、多職種と連携を図りながら、各専門職に対する専門的な助言や支援を行う認知症コーディネーターの養成プログラムを開発し人材の養成を図るとともに、配置促進のため、活動事例の普及等を行う。

③ 医療・介護連携による認知症地域支援体制の構築事業

○平成24年度事業開始

事業総額 27,724 千円（基金負担分 27,724 千円）

県内地域をモデル地区として指定のうえ、地区医師会または認知症高齢者の診療経験の豊富な医療機関に委託し、下記事業を実施する。

ア 地域の人的、施設的な資源の調査

イ 認知症連携パスを活用したOJTによる認知症医療・介護ケア関係者の研修

ウ 認知症連携パスの一定期間（6か月から1年程度）運用実践と事例検討、評価とフィードバック

エ 認知症コーディネーターによる入院時からの退院後を見据えた支援

④ 介護サービス事業所を活用した周辺症状のアセスメントと在宅支援事業

○平成24年度事業開始

事業総額 4,573 千円（基金負担分 4,573 千円）

認知症患者の退院時の受け皿として、小規模多機能居宅介護サービスやショートステイ等を利用し、医師の助言と指導のもと、認知症による周辺症状と生活環境のアセスメントを行い、これに基づき生活環境の調整等を行うとともに、家庭訪問等を実施し、在宅復帰後の家族支援を含めた生活支援を行う。

(2) リハビリテーション対策

総事業費 5,951,112 千円（基金負担分 224,500 千円、事業者負担分 5,726,612 千円）

〔目的〕

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上により寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハを集中的に行うための病棟である。

急性期病院にとっては、救急治療の終了した患者を回復期リハ病院が受け入れることにより在院日数を短縮することができるとともに、患者のADLの向上により介護に係る費用の軽減を図ることが期待される。

本県は回復期リハビリテーション病床数が全国46番目（回復期リハビリテーシ

ヨン病棟連絡協議会の目標値50床(人口10万人対比)と低水準にあり、このことが急性期治療終了後の患者の受け入れ先の困難及び円滑な救急医療体制への対応にも困難をきたしている。患者の身体機能の回復及び速やかな社会復帰にも支障を生じかねない状況である。さらに、県内保健医療圏による病床数の偏りも顕著である。

こうした状況に鑑み、回復期リハビリテーション病棟の充実及び地域の偏りの是正を目的とし、必要な措置を講じる。

[各種事業]

① 回復期リハビリテーション病棟整備事業

○平成24年度事業開始

千葉県内の病院の開設者(民間・公立を問わない。ただし、精神科病床のみの病院を除く。)に対し、病院が実施する回復期リハビリテーション病棟の整備事業について、経費の一部を補助することにより、回復期リハ病床の確保及び地域の偏りの是正を目的とする。

(3) がん対策

総事業費 2,536,979 千円

(基金負担分 741,200 千円、県負担分 1,500 千円、事業者負担分 1,792,779 千円、国庫補助負担分 1,500 千円)

[目的]

がんは、昭和57年から本県における死亡原因の第1位となり、がん死亡者数は年々増加している。

がんは、加齢により罹患率が高くなり、千葉県の高齢化は、今後、ますます進むことから、患者数の増加が予測され、誰にとってもがんは身近な健康問題になる。

[各種事業]

① 緩和ケア病棟整備補助事業

○平成24年度事業開始

事業総額 241,643 千円 (基金負担分 40,000 千円、事業者負担分 201,643 千円)

緩和ケア病棟整備を促進するため、緩和ケア病棟を整備する病院に対して補助する。

② がん臨床研究の機能強化事業

○平成24年度事業開始

事業総額 89,953 千円（基金負担分 89,953 千円）

県がんセンターにがんの早期診断や創薬に関する先進的な研究設備を整備する。

③ 拠点病院の先端的放射線医療機能強化事業

○平成24年度事業開始

事業総額 2,202,383 千円

（基金負担分 611,247 千円、事業者負担分 1,591,136 千円）

がん診療連携拠点病院等への高性能かつ先進的な放射線治療機器の整備を支援するとともに、放射線治療機器を整備する病院が地域の医師等を対象とした副作用を含めた放射線療法の推進に関する研修を実施する。

④ 在宅緩和ケアネットワークシステム推進事業

○平成23年度事業開始

事業総額 3,000 千円（県負担分 1,500 千円、国庫補助負担分 1,500 千円）

がんの在宅療養患者・家族が安心して住み慣れた地域で過ごせるよう、24時間365日対応できる医療体制および多職種による地域ネットワークを構築する。

(4) 結核対策

総事業費 700,000 千円（基金負担分 700,000 千円）

〔目的〕

中長期的に安定して結核病床を維持するために、老朽化した結核患者入院治療施設の整備を行う。

〔事業内容〕

① 結核患者入院治療施設整備事業

○平成24年度事業開始

結核病床については診療報酬が低いことによる不採算から結核病床削減の動きが相次いでおり、これ以上の結核病床の減少は県内の結核患者に対して適正な医療を提供できなくなる可能性が極めて高くなる。

県内の入院患者の約半数の入院治療を担い、また、特に治療困難である多剤耐性結核患者の治療を担う県内唯一の結核病床を有する病院である財団法人化学療法研究会化学療法研究所附属病院の結核病床は、昭和47年築で老朽化しており、耐震性の不足など患者や医療従事者に対する安全性に問題が生じている。

結核対策を推進するには、当該病院の施設を充実し存続させ、県下の結核入院患者医療を永続的に確保することが必要であり、陰圧個室病室等を備えた施設整備を実施する。

5 高齢社会に向けた健康教育

(1) 老年医学研究

総事業費 70,000 千円（基金負担分 70,000 千円）

〔目的〕

高齢者絶対数が急増する千葉県では医療需要が急増するだけでなく、ADL の低下によって援助が必要な人も急増し、医療を中心に社会基盤を含めた総合的な対策を講じる必要がある。そこで医療者を中心に社会学・政治学・経済学・交通学などの専門家などの協力を得て千葉大学医学部附属病院に「千葉県老年医学寄附研究部門」（仮称）を整備して対策の立案等を行う。

〔事業内容〕

① 千葉県老年医学寄附研究部門（仮称）整備事業

○平成23年度事業開始

千葉大学医学部附属病院において、本基金を活用した本県の今後の老年医学に関する様々な分野の基礎研究等を行う。

(2) 終末期医療のあり方に関する調査研究

総事業費 70,133 千円（基金負担分 70,133 千円）

〔目的〕

超高齢者社会を迎え、本県の終末期医療の現場に於いて、がん患者の48%は在宅で終末期を迎えたいと希望している。また、類似の全国調査では「自宅で最後を過したいと思う」方が全体の80.1%となっている。しかしながら、全国死亡者の12%の方が、本県では14%の方が自宅で最後を迎えているにすぎない。このため、千葉県保健医療計画に掲載されているように患者や家族に対して看取りに関する希望を聞くとともに、延命治療、臓器移植等に関する意思確認を行う方法や終末期医療に関する啓発事業について可能な事業から実施し、併せて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 終末期医療のあり方に関する調査研究事業

○平成23年度事業開始

千葉県内の終末期医療における胃ろうや人工呼吸器の装着等に関する患者・家族・一般県民等の意識を調査のうえ、予め県民に啓発しておく必要がある医療行為等を整理し、患者等の終末期医療に対する事前意識調査の実施タイミング等を検討する。

千葉大学の老年医学寄附研究と協働し、地域住民集会等を活用し、終末期医療の考え方の講演会を行う講師等を育成し、実地に県内数力所で実施する。

さらに、本県特有の医療政策課題に対する調査研究を行う。

以上の事業並びに再生基金全体事業の実施状況を評価・フォローアップを行う。

(3) 学童期からの生活習慣病予防

総事業費 2,249 千円（県負担分 1,125 千円、国庫補助負担分 1,124 千円）

〔目的〕

企業等と連携したイベントを通じた親子への働きかけや、保護者への知識の普及を促進することによって、学童期からの正しい生活習慣の定着を図る。

〔事業内容〕

① 学童期からの生活習慣病予防事業

○平成 23 年度事業開始

企業、NPO 法人等との連携により、多数の親子が集まる場(イベント)を利用した生活習慣病予防の普及啓発を行う。

平成 20～22 年度にモデル市で実施した事業成果について、講演会や資料配付等を通じて県内市町村関係者への周知、普及を図る。

(4) がん検診受診率の向上

総事業費 13,851 千円（県負担分 3,919 千円、国庫補助負担分 9,932 千円）

〔目的〕

死亡原因第 1 位のがんは、予防と早期発見が重要である一方、がん検診の受診率は低迷しているのが現状である。このため、市町村、検診実施機関との連携により、効果的ながん検診実施の仕組みの構築、県民へのがんに対する正しい知識の普及が必要である。

〔事業内容〕

① がんの予防・早期発見を推進する事業

○平成 23 年度事業開始

市町村、保健予防財団との連携により、同一日に複数検診の受診が可能で、受診率の向上が期待できる総合がん検診の仕組みを構築し他市町村へのノウハウ等の普及を図る。

企業などと連携してがんに関する様々なイベント、啓発活動を通じ、県民に正しい知識と受診促進を働きかける。

(5) 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備

（※「2 在宅医療の充実」事業の再掲）

〔目的〕

生活習慣病の予防・進行防止について、県民を対象とした啓発活動を実施するとともに、千葉県糖尿病療養指導士による健康指導・教育を通じて重症化を予防する。

〔各種事業〕

① 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）運営事業

○平成24年度事業開始

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（仮称）において、下記の生活習慣病対策事業を運営する。

- ・ 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

VI 施設整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
東葛南部	非過剰	財団法人化学療法研究会 化学療法研究所附属病院	269	226	16.0%

Ⅶ 計画終了後に実施する事業

1 医療人材（医師、看護職）の確保・育成

（２） 医師修学資金貸付事業

① 医師修学資金貸付事業

- ・単年度事業予定額 98,618 千円

（３） 県内新設看護職養成施設等への支援

① 看護師学校の新設・定員増に伴う施設・設備整備事業

- ・単年度事業予定額 221,580 千円

③ 看護教員養成支援事業

- ・単年度事業予定額 16,096 千円

④ 認定看護師養成支援事業

- ・単年度事業予定額 8,000 千円

⑤ 看護師・助産師の定着促進事業

- ・単年度事業予定額 120,000 千円

2 在宅医療の充実

（１） 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）の運営整備

① 千葉県地域医療総合支援センター（仮称）運営事業

- ・単年度事業予定額 6,000 千円

（３） 在宅医療薬剤師の養成

① 在宅医療薬剤師養成事業

- ・単年度事業予定額 0 千円

② 薬局在宅医療体制整備事業

- ・単年度事業予定額 1,000 千円

（４） 訪問看護実践センターの整備

① 訪問看護実践センター整備事業

- ・単年度事業予定額 29,000 千円

3 救急医療の整備促進

(1) 救命救急センターの整備

③ ドクターカー事業

- ・単年度事業予定額 90,000 千円

4 高齢化に伴い増加する疾病や医療需要への対策強化

(1) 認知症対策

① 認知症連携パス検討・作成事業

- ・単年度事業予定額 400 千円

② 連続的かつ包括的な支援を目指した専門職研修体系の構築事業

- ・単年度事業予定額 400 千円

③ 医療・介護連携による認知症地域支援体制の構築事業

- ・単年度事業予定額 2,000 千円

④ 介護サービス事業所を活用した周辺情報のアセスメントと在宅支援

- ・単年度事業予定額 600 千円

5 高齢社会に向けた健康教育

(1) 老年医学研究

① 千葉県老年医学寄附講座（仮称）整備事業

- ・単年度事業予定額 35,000 千円

VIII 地域医療再生計画作成経緯

年月	相手方	面会	文書	Mail HP	経過
平成 22 年 12 月 8 日	千葉県看護協会	○			再生計画骨子案について意見聴取
12 月 14 日	千葉大学医学部	○			〃
平成 23 年 1 月 13 日	旭中央病院			○	〃
1 月 24 日	千葉県医師会	○			再生基金の概要説明及び再生計画骨子案作成について意見聴取
〃	千葉県薬剤師会	○			〃
1 月 25 日	千葉県認知症対策協議会 医療連携のあり方、医療と介護の連携 のあり方合同作業部会会長	○			〃
2 月 1 日	県内高度救命救急医療機関	○			高度救命救急医療に係る意見交換会にて、再生基金の概要説明及び再生計画骨子案作成について意見聴取
〃	海上療養所			○	再生計画骨子案について意見聴取
2 月 3 日	化学療法研究所附属病院	○			〃
2 月 4 日	千葉県医師会	○			〃
2 月 7 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 千葉県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会千葉連合会 千葉大学医学部附属病院 千葉県市長会・町村会		○		〃
〃	千葉大学医学部	○			〃
2 月 8 日	千葉大学医学部	○			〃
2 月 9 日	千葉大学医学部	○			〃
2 月 10 日	県内高度救命救急医療機関		○		〃

年月	相手方	面会	文書	Mail HP	経過
2月14日	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	○			〃
2月15日	日本精神科病院協会千葉県支部	○			〃
2月17日	化学療法研究所付属病院	○			〃
2月24日	千葉県医師会	○			〃
2月25日	厚生労働省	○			再生計画作成について相談
2月28日	千葉大学医学部	○			再生計画骨子案について意見聴取
3月2日	千葉県看護協会 千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 千葉大学看護学部 保健医療大学 千葉大学病院看護部	○			〃
〃	千葉大学医学部	○			〃
3月4日	県内高度救命救急医療機関	○			高度救命救急医療に係る意見交換会にて、再生基金の概要説明及び再生計画骨子案作成について意見聴取
3月9日	千葉県医師会	○			再生計画骨子案について意見聴取
〃	千葉県看護協会	○			〃
〃	千葉県認知症対策協議会会長	○			〃
〃	化学療法研究所附属病院	○			〃
3月30日	第1回千葉県地域医療再生本部	○			千葉県地域医療再生計画骨子案を提示し、意見交換
4月12日 ～ 4月22日	一般県民				千葉県ホームページにて、千葉県地域医療再生計画骨子案について意見募集
4月14日	厚生労働省	○			再生計画骨子案について意見聴取
4月15日	県内高度救命救急医療機関		○		〃
4月18日	東京大学高齢社会総合研究機構	○			再生基金の概要説明
4月21日	千葉県薬剤師会	○			再生計画骨子案について意見聴取

年月	相手方	面会	文書	Mail HP	経過
4月25日	東京大学高齢社会総合研究機構	○			〃
4月26日	第2回千葉県地域医療再生本部	○			千葉県地域医療再生計画骨子案の決定
4月27日	千葉県看護協会	○			〃
5月11日	千葉県看護協会	○			〃
5月18日	厚生労働省	○			再生計画作成について相談
5月19日	千葉県歯科医師会	○			再生計画骨子案について意見聴取
5月25日	千葉大学医学部	○			〃
5月26日	千葉県看護協会	○			〃
〃	千葉県認知症対策協議会 医療連携のあり方、医療と介護の連携 のあり方合同作業部会長	○			再生基金の概要説明及び再生計画骨子案作成について意見聴取
6月1日	第3回千葉県地域医療再生本部	○			千葉県地域医療再生計画(案)を提示し、意見交換
6月3日	千葉県認知症対策協議会 医療連携のあり方、医療と介護の連携 のあり方合同作業部会長	○			再生基金の概要説明及び再生計画骨子案作成について意見聴取
6月6日	千葉県医療審議会	○			千葉県地域医療再生計画(案)の決定
10月28日	第4回千葉県地域医療再生本部	○			交付額の内示を受け、交付額に合わせた千葉県地域医療再生計画(案)を提示し、意見交換
10月28日	千葉県医療審議会	○			交付額に合わせた、千葉県地域医療再生計画の承認