

5 県立病院が担うべき役割

施策の現状・課題

〔県立病院の現況〕

- 現在、千葉県では、地方公営企業法全部適用*の事業として病院局において管理・運営する高度・特殊な専門医療を取り扱う4病院（がんセンター・救急医療センター・精神科医療センター・こども病院）、循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を行う病院（循環器病センター）、地域の中核医療を行う2病院（東金病院・佐原病院）の計7病院と、指定管理者が管理・運営する特殊な専門医療を取り扱う1病院（リハビリテーションセンター）、合わせて8病院を設置しています。
- これからの県立病院の方向性としては、経営健全化や医療機能の見直しを図りつつ、県全体の医療提供体制の見直し等の議論を見据え、その議論の中で県立病院が果たすべき役割を確立し、県民や市町村、関係団体等に示していくことが不可欠です。

〔循環型地域医療連携システムとこれを補完・拡充する全県と複数圏域に対応した医療〕

- 千葉県では、がん、脳卒中等の疾病毎、また二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システム*を通して、可能な限り地域で医療が完結できる体制を目指しています。
- 二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムに加えて、地域を越えた対応が必要な事案など当該システムを補完する役割が必要になってきます。
- 例えば、県立病院には、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割とともに、高度専門的見地から地域の医療機関を支援していく役割が求められます。

また、こうした高度専門的な医療については、高度専門的技術をもつ人材の適正配置や、高性能・高額な医療機器など施設・設備の重複配置をなくすなど集約化を図っていく必要があります、こうした面からも、二次保健医療圏を越えた対応が必要です。

- 健康づくり・予防、急性期*医療、回復期*医療、在宅医療、介護・福祉など、段階に応じた循環型地域医療連携システムとこれを補完する高度専門的医療等の全県や複数圏域に対応した医療を医療資源チームの一員として位置付けて、連携を図った保健・医療・福祉の流れを構築することが重要です。

〔県立病院が担うべき政策医療〕

- 医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、全県的見地で整備すべき全県や複数圏域に対応した医療機能については、県民の命を守るため、県として全力で取り組むべき課題であることから、その責務を果たしうる県立病院の役割を確立することを目指す必要があります。
- すなわち、県立病院が担うべき政策医療とは、がん、循環器などの高度専門医療や三次救急医療*など全県や複数圏域を対象とした医療を中心とします。
また、専門的見地から地域の医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取り組み等も県立病院が担うべき医療です。
- もちろん、全県や複数圏域を対象とした医療機能については、県立病院のみが担うものではありません。大学病院や国立病院機構、地域の中核的基幹病院等とも役割分担しながら、全県や複数圏域を対象とした医療機能を担っていく必要があります。
- 一方、二次保健医療圏で完結する一般医療については、全県的見地からの対応ではなく、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。したがって、県立病院の持つ医療資源については、可能な限り全県や複数圏域の見地から配分していくことが重要です。
- また、災害時において、災害拠点病院*である救急医療センター、循環器病センター、東金病院及び佐原病院をはじめとする県立病院は、災害時医療の中核として活動する必要があります。

施策の具体的展開

〔県立病院の将来方向〕

- 県立病院については、以上のような循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、医療圏内で完結することができない高度専門的な医療について全県及び複数圏域を対象とした医療機能を担っていくことを基本とします。また、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていきます。
- 一方、これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、県民の理解を求めながら、地域の実情に応じて小回りのきいた医療サービスが提供できるよう地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることとします。
- 再構築にあたっては、循環型地域医療連携システムを踏まえるとともに、国の「公立病院改革ガイドライン*」等を勘案して地域の自治体病院等の再編・ネットワーク化を進めていきます。県は、新たな医療提供体制が整うまでは、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分に配慮し、こうした地域の自治体等の取組を積極的に支援していきます。
- 県立東金病院の医療機能を引き継ぐ病院として、東千葉メディカルセンターが平成26年4月の開院を予定しています。県立東金病院は東千葉メディカルセンターが開院するまでの間、地域における役割を果たすように努めます。
- また、災害に備え、医療救護活動に必要な応急医療資器材等の更なる整備や災害派遣医療チーム（DMAT）*の派遣体制の強化を進めるとともに、老朽化・狭隘化等が課題となっているがんセンター、救急医療センター、精神科医療センター及び佐原病院の施設整備等を行い、県立病院の病院機能を一層強化し、災害時医療救護活動等の機能を担っていきます。

【県立病院が担うべき具体的な医療機能】

- 県立病院が担うべき具体的な医療機能については、以下のような機能が考えられます。

なお、循環型地域医療連携システムにおける県立病院の役割分担を踏まえ、全県や複数圏域を対象としたがん医療、循環器医療、小児医療、リハビリテーション医療、救急医療、精神科医療等の高度専門的な医療などに取り組みます。

(1) 先端・高度専門的ながん医療と研究

- 県立病院は、千葉県がん対策推進計画に基づく、がんの予防、早期発見、がん医療の充実、在宅緩和ケア*の推進、がん患者や家族への相談支援、人材の育成、研究など、総合的ながん対策の推進に積極的に協力します。

特に、県のがん対策の中核的役割を担う施設として、がん登録*データの分析、千葉県共用地域医療連携パス*を活用した地域の医療機関との連携、診療支援医師の派遣調整、医療従事者の研修、相談支援、情報提供等の充実強化を図ります。さらに、地域がん診療連携拠点病院*等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うなど、都道府県がん診療連携拠点病院*としての機能を担います。

- また、急速な高齢化に伴って急増が見込まれるがん患者に対して、質の高いがん医療を提供できるよう、特に、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）については、集学的治療*及び緩和ケア*の体制をさらに整備し、標準的治療*等がん患者の状態に応じた適切な治療を行います。それに加えて、県内に対応できる医療機関が少ない希少がんについても対応できるよう、施設の整備を図ります。

- さらに、圏域では対応できない先進的で専門性や難易度の高いがん医療、例えば、専用のコンピュータを用いて、複数のビームを組み合わせることで放射線の強弱をつけ、腫瘍の形に適した放射線治療を行うIMRT（強度変調放射線治療）や胃がんや大腸がんに対する内視鏡的切除、鏡視下手術の積極的な導入、人間である術者の手の動きを忠実にロボット鉗子が再現して行う「ロボット手術」など、先端・高度ながん治療や低侵襲治療*を提供します。

また、大学等と連携して、臨床試験を通じた最先端医療の提供や新しい治療薬の開発などに取り組む必要があり、臨床部門と研究部門が有機的な連携を図ることで、これら医療の研究・開発機能を一層強化します。

- また、患者の心と体を総合的に支援するため、地域の医療機関、在宅医療資源、ボランティアグループなどと連携し、地域で患者・家族を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。

- さらには、がんの発症・予防に視点をおいたがん研究機能と生活習慣病に

係る疫学研究とを一体的に取り組み、生活習慣病と生活習慣・体質情報・環境要因等の情報をリンクさせて解析することにより、効果的な予防から診断・治療方法を開発し、一人ひとりの体質・状態に応じたオーダーメイド型健康・医療の研究機能を担うことが必要です。

(2) 高度専門的な循環器医療

- 脳血管疾患*・心血管疾患等の循環器疾患の診断・治療は近年その発達が著しい分野であり、診断には種々の高額医療機器が必要で、治療に関しても開頭手術、血管内治療、特殊な薬物治療などのように多様化、専門化している一方で、これらの全ての診断・治療に対応できる施設は極めて限られています。県立病院は、圏域では対応できない高度専門的で、難易度の高い循環器医療として、ガンマナイフ*、320列CT 装置*等の専門機器の活用など、特殊な脳血管疾患・心血管疾患の診断・治療の機能を担っていく必要があります。
- 急性期*については、例えば、脳卒中という緊急性の高い疾患に対応するには、24時間365日体制を堅持する必要がありますが、脳神経外科医・神経内科医が常勤医として勤務する病院すら限られている現状では、二次保健医療圏内でこの体制を維持することは困難となっています。また、心筋梗塞の急性期治療においても、循環器科医をはじめとした医療従事者等の24時間365日勤務態勢が必要であり、さらに冠動脈撮影、心エコー等の高額医療機器も常時稼働可能な状況でなければなりません。こうした現状を踏まえ、患者搬送への活用など医療圏を越えた強力なネットワークによるバックアップ体制を構築することが求められており、その中核機能を担っていく必要があります。

(3) 高度専門的なこども医療等と周産期医療

- 県立病院は、一般の医療機関で対応が困難な高度専門的で、難易度の高い各種の新生児疾患や重度小児疾患等の治療を担っていく必要があります。また、全県的な小児科ネットワークの中心的な存在としての機能を果たす必要があるほか、県全体の三次救急医療*を担うとともに、各圏域における小児救急医療体制の現状から必要に応じ、二次救急医療*体制を補完・バックアップする機能を担っていく必要があります。
- 一般的に小児の在宅医療は成人に比べ障害の程度が重く、高度な医療的管理が必要であるとともに、提供されるケアへの親の要求水準は高く、一方で社会資源は乏しいという現状があります。このため、家族が行う医療的ケアへのサポートや関係機関との連絡調整など小児在宅医療に対する支援を充実していきます。

- 異常新生児の治療については、胎児の段階からの対応、出産病院からの搬送によるリスク、搬送に伴う母子分離による母親の不安等を考慮すると、出生前、出生後の一貫した胎児・母体管理、分娩（出生）直後からの新生児治療を可能とする産科を交えた周産期医療*との一体的な展開が必要とされていることから、県立病院において周産期医療に取り組みます。

（４）高度専門的なリハビリテーション医療

- 県立病院は、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、治療、各種リハビリ療法、補装具作成、ソーシャルワークなど）から福祉を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ーションセンター機能（相談、診察、治療、訓練、補装具*製作、家屋改造指導、ご家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、等を含む）を担っていく必要があります。
- 特に、・障害児に対する療育*の提供（肢体不自由児施設・重症心身障害児施設等の運営を含む）
 - ・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
 - ・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障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
 - ・障害児・者に対するテクノエイド*機能の整備
 - ・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・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
 - ・障害者・高齢者等の地域在宅生活の促進と維持のための多様な支援ネットワークの構築等に取り組む必要があります。
- また、千葉県リハビリテーション支援センター*の機能を担い、①各二次保健医療圏に指定される地域リハビリテーション広域支援センター*に対する支援、②リハビリテーション資源の調査・情報収集、③関係団体との連絡調整、④リハビリテーション実施機関等のネットワークの構築等の役割を果たしていく必要があります。

（５）全県や複数圏域を対象とした救急医療

- 県立病院は、他の救急医療機関での対応が困難な症例や、受け入れできない場合の受け皿として、各分野の専門医が 365 日、24 時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷等の重篤救急患者の治療にあたるとともに、高度救命救急センター*として広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急疾患

者の救命救急医療を担っていく必要があります。さらに、各二次保健医療圏において、種々の要因により対応が困難となっている救急患者の収容を日々調整・補完する機能を担う必要があります。

- また、県内の第三次救急医療機関や消防機関等とのネットワークづくりを進めるとともに、救急医療情報の①収集、②分析・評価、③調整、④提供を行うセンターとしての機能を担っていく必要があります。具体的には、救急患者の搬送をスムーズに行うための情報ネットワークを三次医療*機関や一部の二次医療*機関と消防機関を含めた形で構築・管理することで、多発外傷、全身熱傷、指肢切断などの重症外因性疾患、及び内因性疾患の中でも解離性大動脈瘤*や重症心筋梗塞、重症 脳卒中など、緊急に専門的な対処が必要な病態に関する応需情報*などを関係機関が共有するとともに、必要に応じて、患者の受入に係る調整も行うこと等を検討していきます。
- 一方、地域によっては、救急医療体制の脆弱性が深刻な課題となっていますが、救急医療体制の確立には、それに従事する医療従事者の確保・育成が大きな柱となります。そこで、こうした地域、必要によっては全県域を対象に、大学病院や他の救命救急センター等と連携して、県立病院の持つ高度な救命救急医療技術に係る研修の実施等による支援を行うことが、各地域さらには全県にわたる救急医療体制の確保を図る上で効果的です。
- さらに、高度救命救急医療の機能を最大限に活用し、種々の災害（特に、多重事故、NBC災害*、テロ等の人的災害）に関する県の中心的災害医療センターとしての機能も担っていきます。

（6）全県や複数圏域を対象とした精神科医療

- 自己の症状についての的確妥当な判断が困難な状態にある精神障害者（特に措置入院患者）は、公的な医療機関で医療保護を受けることが妥当とされ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第19条の7の規定により、都道府県に精神科病院の設置が義務づけられています。
- 特に、県立病院は、休日・夜間等において精神疾患の急激な発症や精神症状の急変等により早急に適切な医療を必要とする患者への相談に応じ、迅速な診察の実施、精神科医療施設の紹介及び必要な医療施設の確保を目的とした精神科救急医療システムの中心的役割を担うセンターとして、急性期患者の24時間体制での受け入れ機能とともに、本人・家族、救急隊等からの直接相談等を受ける精神科救急情報センター*（医療相談窓口）機能を担っています。
- また、「入院医療中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へ」という精神科医療の大きな流れを先導するため、通院患者の継続医療のための

様々な援助により患者の在宅復帰を積極的に支援していきます。

- しかしながら、難治の患者は依然として多く、さらに、家族のサポートを十分に得られない障害者が増加しており、これまで、あまり問題とされなかった高齢の精神障害者の受け入れも重要な課題となりつつあります。こうした問題の解決は病院単独でできるものではなく、様々な精神科関連機関の連携の下に進める必要があります、県立病院は、その推進において中心的な役割を担っていく必要があります。

(7) 人材育成機能等

- 県立病院の有する様々な資源を活用した卒後臨床研修やレジデント研修*を通じて、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践する多くの優秀な医師の育成機能を担う必要があります。
- また、専門的医療に関する医療関係者に対する研修の実施や研究等を通じて県全体の医療の質の向上に努めることも県立病院が担うべき機能の一つです。
- さらに、県立病院では、今後の医療のモデルとなるような先導的取組も担うべき機能の一つです。これまで、例えば、女性専用外来の設置、先天性疾患に対する成人期の対応などを行ってきました。今後とも先導的な取組を進めていきます。