

千葉県保健医療計画(試案)に対する意見と県の考え方

※いただいた意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。

No.	意見の概要	県の考え方
1	<p>【全般】 高齢になれば当然、身体機能・脳機能も低下していくことは自然の摂理ではあるが、高齢になっても健康で生き生きらし幸せな人生を全うできるように多くの方が願うものだと思う。新たな地域包括ケアシステムの構築のためには、当院も構成メンバーの一員として積極的に協力していきたい。 試案には新設される「介護医療院」の文言がない。診療報酬の点数次第にはなるが、慢性期病床の推計値に変更が出てくるのではないかと思われる。 いずれにしても、新年度からの千葉県保健医療計画や地域包括ケアシステムのスタートに期待したいと思う。</p>	<p>介護医療院については、千葉県高齢者保健福祉計画と整合をとって、そのサービス量の見込みを記載します。(第1編第4章第2節2) また、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等において、介護医療院の開設状況等の必要な情報を地域の関係者間で共有しつつ協議を進めることで、医療機能の分化と連携を促進してまいります。こうした取組を通じ、地域の医療提供体制の充実や地域包括ケアシステムの実現を目指してまいりますので、引き続き御理解と御協力をお願いします。</p>
2	<p>【全般】 このような膨大かつ重要な計画を、全県的・各2次医療圏単位にわたり短時間のうちに今後の「枠組み」として決定してしまうことは重大問題でありますし、県民により身近な現場では矛盾が発生することが危惧される。 従って「試案」をもとに、さらに1年間の県民的な検討と議論を経て策定されるよう求める。</p>	<p>計画改定の検討に当たっては、医療審議会や医療圏毎に開催された地域保健医療・地域医療構想調整会議等で意見を伺ったほか、随時会議資料を県ホームページに公表し、広く県民からの意見も募集してきました。さらに、医療法で規定された市町村や関係団体への意見照会に加え、県独自にパブリックコメントも実施したところです。</p>
3	<p>【全般】 来年度には国保の都道府県化がはじまるが、地域の医療を考えるにあたり、医療費に限らず、質や標準化といった観点からも保険者が果たすべき役割があると思う。しかしながら保険者に関する記述が見られませんので、県の施策の中で保険者と一層連携することを考えていただきたい。</p>	<p>医療計画の策定にあたっては、医療審議会や地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に保険者の参画を得たほか、保険者協議会に意見照会を行う等保険者との連携を図ってきたところです。 御意見も参考にしながら、今後も保険者等の関係者と連携しつつ、保健医療計画の推進に取り組んでまいります。</p>
4	<p>【計画改定の趣旨】 試案1ページ29～30行を「こうした状況を踏まえたとき、千葉県の医療資源(病院、病院病床数、介護保険施設、医療従事者数等)の現状は、第2章第2節に示すように全国平均から大きく立ち遅れており、これらを改善し、すべての県民がいつでも、どこでも必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、そのための提供体制の確保や、医療・介護サービスの連携、(以下同じ)」に改めること。</p>	<p>計画改定の趣旨としては、医療資源を含む本県の状況を踏まえて、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や医療・介護サービスの連携等を目指すことを記しています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
5	<p>【計画の基本理念】 基本理念を「すべての県民にいつでも、どこでも必要な保健・医療・福祉・介護サービスが提供され、以って基本的人権と尊厳が保障されるための総合的な保健医療福祉の提供体制とシステムづくりを図ることとします。」とすること。</p>	<p>県としては前計画と同様の基本理念のもとに、引き続き、本県独自の「循環型地域医療連携システム」(地域の医療機関の分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制)の充実を図りながら、医療提供体制の確保を図っていきたいと考えております。</p>
6	<p>【保健医療環境の現状】 心疾患の年齢調整死亡率が他県との比較で男1位、女3位と高くなっており、率を下げることは重要な課題だと考える。その要因と対策、目標については、計画に具体的に記載されているように思えないが、どのようにお考えなのか。できれば記載をお願いしたい。</p>	<p>年齢調整死亡率が他県と比較して相対的に高い「心疾患」への対応は、重要な課題と認識しています。 そのため、急性心筋梗塞や大動脈解離、高齢者人口の増加に伴い特に患者数の増加が見込まれる慢性心不全への対策が重要になると考え、対策等について第2編第1章第1節2(3)「心筋梗塞等の心血管疾患」に記載しています。</p>
7	<p>【保健医療環境の現状】 山武長生夷隅保健医療圏の圏域内完結率は、急性期機能、回復期機能ともに50%前後と他の医療圏と比較してかなり低くなっている。完結率を引き上げる具体的な施策、6年後の目標が記載されていないが、どのようにお考えなのか。できれば記載をお願いしたい。</p>	<p>山武長生夷隅保健医療圏の医療提供体制の充実に向けては、第3編第6章第2節において、医療機関の自主的な取組と地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、地域医療総合確保基金の活用等を通じて目指すべき医療提供体制である必要病床数の確保を図る旨や、同第3節において救急医療体制の確保等に取り組むことを記載しています。</p>
8	<p>【地域医療構想の目的】 試案69ページ8～11行を「…進展が見込まれる中、全国最低水準の医療・介護提供体制の改善を図り、県民誰もが地域において必要な医療・介護サービスが受けられるよう、その体制整備を図ることを目的としたものです。」に改めること。</p>	<p>医療法上、地域医療構想は、必要病床数や構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要な事項等を定めるものとされており、その旨を記載しています。</p>
9	<p>【地域医療構想】 地域医療構想の動きの中で、地域の医療需給に関する情報を可能なだけ把握することは大変重要なことだと思う。 2025年問題、それ以降の医療計画のためには、総ベッド数のみでベッドの多寡を論ずるのは難しく、回復期病床が大幅に不足することが考えられる。 回復期について論ずる必要があると考える。</p>	<p>病床機能にも着目した医療提供体制の確保が重要であることから、第1編第4章の地域医療構想では、「第5節 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策」において、「地域に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。」としています。また、第2編第1章第2節「1 医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進」において、「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を開催し、関係者間の役割分担と相互連携の推進等、保健医療体制の充実に向けた協議を促進します。」とするなど、医療機能の分化・連携を推進することとしています。 具体的な協議の実施に当たっては、個別の医療機関が担っている病床機能や医療内容等、地域における医療提供状況を共有しながら、役割分担・連携について教護を進めていきたいと考えていますので、地域の関係者の皆様からの積極的な御協力をお願いします。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
10	<p>【脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患／糖尿病】 それぞれの評価指標において、目標値が現状値よりも悪い状態になっているものがある。欄外にそのことについての説明が記載されているが、医療計画において現状よりも目標値が悪化するの納得しづらい。引用元である健康ちば21の目標設定の考え方を見直し、医療計画において適切な目標値を設定すべきではないか。</p>	<p>目標値の設定について、健康ちば21(第2次)では、脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率と各危険因子(高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病)が関連していることを踏まえて目標値を設定しており、最終評価の平成34年度までに総合目標である健康寿命の延伸に向けて包括的に捉えた構成となっています。 また、本計画は健康ちば21(第2次)と関連しており整合性を図っていることから、本指標を設定しています。</p>
11	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患】 心筋梗塞等の心血管疾患の施策の評価指標に、高血圧の改善(収縮期血圧の中央値の低下)があるが、「中央値」を目標にするのはなぜなのか。基準値を超えている人の割合を下げるというような目標設定の方がわかりやすいのではないか。</p>	<p>国の示す国民健康づくり運動「健康日本21(第2次)」において、平均血圧レベルを下げるという目標設定することが妥当とされており、収縮期血圧を用いることが循環器疾患の発症予測に有用と示されていることから、本計画においても本指標を設定しており、外れ値の影響を考慮し平均値ではなく中央値を用いています。</p>
12	<p>【救急医療】 搬送時間の延長、件数の増加が問題になっている。搬送時間に関してはメディカルコントロール体制が充実し、短縮しているという話も聞いているが、搬送先決定までの時間が延びる要因として特に都市部において受入医療機関側が過度に受入条件を厳しくしていないか、患者背景との関連はあるのかなどの分析が必要だと思う(なお統計学的に言えば、救急の搬送時間を検討するにあたり、平均値の比較検討はあまり意味がない)。</p>	<p>救急搬送に係る状況については、消防庁が行う「救急・救助の現況」調査や、県で行っている「救急搬送実態調査」を基に実態の把握に努めておりますが、御意見について、課題検証の際の参考にさせていただきます。</p>
13	<p>【災害時における医療】 DMATのように地域外に救護に行くのか、地域内で受傷者等の救護を行うのかは大きく異なる。したがって、記述としては支援にまわる場合、受ける立場になる場合は区別すべきだと思う。特に地震を典型とする大規模災害が起き、被災地となった場合の備えに関する記述が不足している。また地域によって起きうる自然災害のリスクが異なること、発災時の人的・物的な被害の程度が自然災害の種類によって全く違うことを踏まえ、各所での準備を促すような計画が望まれる。</p>	<p>大規模災害時の医療救護活動については、災害時における医療の実施計画となる「千葉県災害医療救護計画」等に基づき活動を展開することとしていますが、御意見について、課題検証の際の参考にさせていただきます。</p>
14	<p>【災害時における医療】 災害時に基本的な患者情報(病名、アレルギー、処方など)が把握できないことの問題が指摘されている。ICTの活用を含め、このような情報をどのように保持するかについて今後検討していただきたい。</p>	<p>御指摘の点も踏まえ、適切な災害医療について検討してまいります。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
15	<p>【医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進】 評価指標の「かかりつけ医の定着度」については、全年齢を対象にするよりも、複数疾患を抱える高齢者等を対象にして定着度を高めたほうが費用対効果は高いのではないかと。</p>	<p>適切な受療行動については、受診する頻度の高い年齢層だけではなく、その家族等周囲の方々にも広く認識していただくことが重要と考え、年代を問わない評価指標としました。 いただいた御意見については、今後の啓発活動実施の際の参考にさせていただきます。</p>
16	<p>【医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進】 例えば救急搬送件数の抑制など、医療を提供する側ではコントロールできないことは多くある。県民への意識啓発、義務教育の中で取り上げることなどの施策を前面に出すべきだと思う。</p>	<p>県民への啓発等については各関係箇所に記述が分散していたことから、第2編第1章第2節1「医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進」に集約(再掲も含む。)し、県民により分かりやすい構成としました。</p>
17	<p>【自治体病院の連携の推進や経営改善の支援】 試案213ページ25～32行を「自治体病院は、「全国自治体病院協議会」の理念にもあるように、地域に不足する医療や不採算、政策的医療などを担う使命と役割があります。従って地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供できるよう、開設者である市町村と連携し、積極的に必要な支援をしていきます。」に改めること。</p>	<p>自治体病院については、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供することが重要であることから、第2編第1章第2節4「自治体病院の連携の推進や経営改善の支援」において、自治体病院の経営改善の支援について、「地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、平成27年3月に国が公表した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえて策定した各自治体病院の改革プランに基づき、公立病院の経営健全化に向けた取組について、積極的に支援していきます。なお、公立病院等の再編・ネットワーク化については、「循環型地域医療連携システム」や地域における公立病院等の再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等の具体的な動き等を踏まえ、市町村の意向等も十分把握し、総合的に進めていきます。」と記載しています。</p>
18	<p>【自治体病院の連携の推進や経営改善の支援】 「県では…各病院の状況に応じた助言や支援等を行っています。」との記載があるが、図表2-1-2-4-1・県内自治体病院における経常収支の年次推移を見ると、平成22年以降毎年悪化の一途を辿っている。一般会計からの繰り入れ等の増加を考えると、抜本的な対策が必要と思うが、助言や支援方法等について具体的にはどのように考えているのか。計画に追記することはできないか。</p>	<p>助言や支援方法等の具体化については、「自治体病院の経営改善の支援」とし、平成27年3月に国が公表した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえて策定した各自治体病院の改革プランに基づき、経営健全化に向けた取組を支援することや医師修学資金事業、医師派遣事業等を活用した医師の養成・確保を図り、経営改善につなげること等について記載したものです。</p>
19	<p>【県立病院が担うべき役割】 試案215ページ13～16行を「これからの県立病院の方向性としては、現在ある県立病院を引き続き存続し、それぞれの地域ニーズや、現に有する病院機能を基本に、在宅医療を含めて地域での病病連携、病診連携、保健医療介護連携など、自治体病院の「モデル」となるよう、より充実することで、県民医療・地域医療の安定的・継続的提供に貢献していくことが不可欠です。」に改めること。</p>	<p>試案215ページ13～16行は、県立病院の方向性をお示しする際の前提となる考え方を記載したものです。県立病院の方向性をお示しするにあたり、千葉県立病院新改革プランや地域医療構想に沿うことや、県全体の医療提供体制の見直し等の議論を見据えること等は必要なことだと考えています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
20	<p>【県立病院が担うべき役割】 試案216ページ8～11行(二次保健医療圏で完結する一般医療について、全県の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。)及び21～24行(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病院等が中心となり、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。)を削除すること。</p>	<p>県立病院の担うべき役割は、引き続き、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うことを基本とします。一方、二次保健医療圏で完結する一般医療について、地域の実情を踏まえた医療提供体制の整備が必要であることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要と考えます。このため、県立病院で担っている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、地域の実情に応じた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ています。</p> <p>また、新たな医療提供体制が整うまでは、地域医療の水準が後退しないよう十分に配慮しながら、地域自治体等の取組を積極的に支援することとしています。</p>
21	<p>【県立病院が担うべき役割】 試案218ページ10～15行を「こうした中、循環器病センターは、病院機能や医師・看護師体制等を含め、高度医療と地域医療が一体的に提供されていることから、地域住民のニーズや関係自治体からの強い要望も踏まえ、引き続き存続・充実を図ります。」に改めること。</p>	<p>県民が安心して医療を受けられることが重要であると認識しており、循環器病センターについては、まずは、診療体制の維持確保を図ることに取り組んでいるところです。同センターが担っている専門医療や地域医療の役割について、全県的な視点や地域医療の確保の視点をしっかりと持ちながら、地域の自治体や医療関係者などの意見を十分に聞き、地域の理解を得られるよう丁寧に検討することが必要だと考えております。</p>
22	<p>【県立病院が担うべき役割】 「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。」とある。</p> <p>県立佐原病院は記載に該当する病院と推察するが、同院の今後の方向性及び平成21年3月の千葉県立病院改革プラン(案)では「県立佐原病院と国保小見川総合病院の再編ネットワーク化について、今後協議する予定となっている」との記載があったが、国保小見川総合病院との統合や地元市に移譲を進めていない理由について教えていただきたい。</p>	<p>県立佐原病院と国保小見川総合病院のあり方について関係者間で話し合いを行ってきた経緯を踏まえ、香取市東庄町病院組合では、平成26年度に「国保小見川総合病院建て替え整備検討委員会」を設置し、同委員会からの答申を踏まえ、平成27年3月に「国保小見川総合病院建て替え整備基本構想・基本計画」を策定し、平成31年度に新病院を開院する予定としています。また、県立佐原病院については、「千葉県立病院新改革プラン」に沿って、保健医療計画の基本的な方向性を踏まえながら、地域の医療提供体制の状況や地域医療構想調整会議で検討される地域医療機関の役割分担のあり方等を踏まえ、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等とネットワークを構築していくことが必要であると考えています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
23	<p>【在宅医療の推進】 用いられている「終末期医療に関する県民意識調査」が実施されたのは平成24年となっている。このような問題に関する県民の意識は相当変化しているように思うので、新たな調査の実施を希望する。</p>	<p>今年度、千葉県政に関する世論調査を通じ「人生の最終段階における医療や療養などに関する希望について」調査を行ったところ。調査項目が24年度調査時と異なること、及び結果の取りまとめ時期が来年度の5月となることから、今回の計画改定に反映することはできませんが、32年度の間見直しに反映できるよう努めるとともに、様々な機会を捉え、県民の終末期医療に関する意識の把握に努めてまいります。</p>
24	<p>【エイズ対策】 評価指標の「いきなりエイズ率」とは、どういう意味があるのか。</p>	<p>HIV感染後エイズ発症まで一般には5年以上を要するにもかかわらず、エイズ発症により初めてHIV感染が判明する例を「いきなりエイズ患者」といい、HIV感染者・エイズ患者報告数のうち、いきなりエイズ患者の占める割合を「いきなりエイズ率」としています。近年の治療法の進歩により、早期に治療を受けることでエイズの発症を抑えることが出来ることから、HIV感染を自覚症状の無い早期に発見することが重要であり、同時に社会全体の感染拡大防止に繋がります。また、「参考用語解説」にも「いきなりエイズ率」についての説明を記載しました。</p>
25	<p>【人材の養成確保－医師】 現状課題として病院勤務医の過酷な勤務実態が述べられており、医師の絶対数の不足に鑑みた医師の養成・確保対策は述べられているが、医師の過重労働の実態のアンケート調査やその対策が述べられていない。今後、救急医療体制を安心安全な仕組みとして継続していくためには、各救急病院の救急医療に携わる医師の過重労働を改善しなければならないと考える。しかし、いくつかの医療機関では、今後、夜間の救急医療体制を維持していけなくなる可能性が出てきている。千葉県としても、この領域における今後の課題を挙げるだけでなく、実態調査と今後の対策をぜひ検討してほしい。</p>	<p>医師の長時間労働等については、現在、厚生労働省が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」の中で、医師の勤務実態の分析を含め、多角的な検討が進められているところ。御意見は、今後の具体的な取組のあたりの参考にさせていただきます。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
26	<p>【人材の養成確保－医師】 学校保健安全法により学校には学校医を置くこととされている。一方、学校においても労働安全衛生法に基づき労働安全衛生管理体制の整備が求められており、教職員50人以上の学校については産業医を選任する必要がある。学校医と産業医では職務内容が重複する部分もあるため、学校医の中から選任することにより比較的簡単に整備が可能とされ、学校医が産業医を兼任しているケースもある。 現在、学校の先生方の働き方改革が叫ばれ、ストレスチェックの実施が義務化されてくるようになり、現場の学校医の負担が増大しているとの声が高まっている。文部科学省の管轄とは思いますが、今後、労働衛生面から考えても重要な事柄であり、厚生労働省としても全く無関係ではない。県の保健医療計画としても、他の省庁の問題として見過ごすことなく検討していただきたい。</p>	<p>医師の長時間労働等については、現在、厚生労働省が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」の中で、医師の勤務実態の分析を含め、多角的な検討が進められているところ。 県立学校の学校医については、過度な負担がかからないよう、職務内容については県医師会に相談しながら進めているところ。 また、ストレスチェックについては外部委託をしているところ。 ご意見は、今後の取組の参考にさせていただきます。 なお、市町村立学校の学校医の職務内容につきましては、各市町村教育委員会にご相談していただければと思います。</p>
27	<p>【医療人材の養成確保－医師】 評価指標における産婦人科・産科と小児科の医師数は、15～49歳女子人口10万対、15歳未満人口10万対になっているので、図表2-1-5-1-2の主たる診療科別の医師数の全国比較も人口10万対ではなく、同様の比較にしたほうがよいのではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、「図表2-1-5-1-2」の産婦人科・産科と小児科の欄に「15～49歳女子人口10万対、15歳未満人口10万対」を追加しました。</p>
28	<p>【人材の養成確保－医師】 施策の評価指標は、産婦人科・産科と小児科の医師数に絞られているが、地域医療構想で推計した将来の疾患別の患者数増加に対応するために必要な診療科、総合診療医等の医師数を目標に加えたほうが良いのではないか。</p>	<p>産科・産婦人科及び小児科の医師数については、千葉県における周産期医療や小児医療を担うとともに、従来から特に医師確保の厳しい診療科であることから評価指標として設定しています。 なお、現在、国において、診療科ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師の偏在の度合を示す指標の導入を検討しているところであり、今後、この内容を見ながら、いただいたご意見を参考にして対応していきたいと考えています。</p>
29	<p>【人材の養成確保－看護職員】 試案288ページ13行目と14行目の間に以下の文章を挿入すること。 ○看護師等の養成確保にあたり、中・長期計画を策定し、着実に実行していくこととします。 ○修学資金貸付制度について内容の充実を図り積極的な活用を進めます。</p>	<p>本県の就業看護職員数は全国的に見て低い水準にあるため、看護師等の養成力の強化、県内就業への誘導、離職の防止、再就業の促進などさまざまな面から対策を講じてまいりました。今後も国の示す需給推計等を踏まえ看護職員確保に積極的に取り組んでまいります。 修学資金については、貸付を受けた学生の県内就業状況等の事業効果や看護職員の需給推計も踏まえて検討してまいります。 御意見は今後の具体的な取組にあたって参考にさせていただきます。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
30	<p>【母子保健医療福祉対策】 試案302ページ19～22行目の文については、意味がわからない。あたかも人工妊娠中絶と自殺、ダイエットに直接関係があるように受け取れる。</p>	<p>「思春期にあたる10代の妊娠中絶は、平成20年度の674件からほぼ横ばいの傾向があり、自殺数も横ばいになっています。また、性感染症患者の低年齢化や過激なダイエット等による健康障害等もみられることから、思春期世代の健全な育成のためには、思春期保健対策の強化が必要です。」に記載を変更します。</p>
31	<p>【医療安全対策】 評価指標である「院内感染地域支援ネットワークの活用の向上」は、前回計画時、H21年度 30件/年、目標H27年度 50件/年が、今回は、H28年度 15件/年、目標H35年度 25件/年と大幅に減少している。前回計画の目標未達の要因及び今回目標を相当低くしている点について理由を教えてください。</p>	<p>当初、計画した時より、各病院における院内感染対策の体制が進んだこと等の理由から、当初の目標値を下回る結果になったと思われます。 平成35年度の目標値については、現状を踏まえ前回計画した目標値より低い目標値としたところです。 なお、院内感染地域支援ネットワーク活用の推進を図るため、より多くの医療機関に参加を促してまいります。</p>
32	<p>【地域編－千葉保健医療圏】 初期救急医療体制について、「千葉市立海浜病院内千葉市夜間応急診療及び千葉市休日救急診療所等による診療体制の充実を図ります。」とあるが、他の政令指定都市や県内の他の医療圏と比較して、人口あたりの提供体制が不十分なのではないか。初期救急の体制が不十分であると、二次、三次に負荷がかかっている可能性もあるが、計画に記載されている「診療体制の充実」とは具体的にはどのようなことを計画されているのか。</p>	<p>医療提供体制推進事業費補助金などの補助制度により、体制の充実を図ってまいります。</p>
33	<p>【地域編－東葛北部保健医療圏】 地域編・東葛北部の小児救急医療体制についての記載で、「<u>重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児集中治療室を整備する松戸市立総合医療センターに対して助成する</u>」を、「…<u>松戸市立総合医療センターや慈恵医科大学柏病院に対して助成する</u>」と慈恵医科大学柏病院を付加していただきたい。この2つの医療機関は、東葛北部地域の小児科・周産期の中核病院です。</p>	<p>医療提供体制推進事業補助金を活用した小児集中治療室設備整備に対する補助について、小児集中治療室を保有する医療機関を記載させていただいております。</p>
34	<p>【地域編－東葛北部保健医療圏】 地域編・東葛北部の周産期医療体制についての記載で、「<u>地域産期母子医療センターである松戸市立総合医療センター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、</u>」を「…<u>助成を行い、新生児集中治療室を増床するとともに、周産期医療体制を充実し、</u>」としていただきたい。</p>	<p>新生児集中治療室(NICU)の病床数については、国の指針に基づき数値目標を定めており、目標値を踏まえた施設(設備)整備時の補助や、施設数に応じた周産期母子医療センターの運営費の補助を行ってまいります。 なお、松戸市立総合医療センターについては、新病院への移転に伴い、NICUが、12床から18床に増床されております。</p>