

試案からの主な変更点

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
1	県民の意識・意向	44, 45	図表1-2-4-1-1 千葉県内の医療に対する県民の認識 図表1-2-4-1-2 地域の医療体制に対する県民の認識 図表1-2-4-1-3 「今後、県に力を入れてほしい医療」	(二次保健医療圏別のデータを追加掲載)	県民の意識・意向に関する地域差を示すため
2	地域医療構想	77	図表1-4-2-2-7 主な介護サービス量の見込みと中長期的な推計(千葉県) 図表1-4-2-2-8 主な介護サービス量の見込みに係る対平成29年度増加率(千葉県)	(数値を暫定値から更新)	3月19日の高齢者保健福祉計画策定・推進協議会及び同月22日の社会福祉審議会老人福祉専門分科会での協議を経て、介護サービス見込み量が確定したため
3	循環型地域医療連携システムの構築(総論)	94	図表2-1-1-1-1-2 平成28年度の千葉県地域生活連携シートの作成・受け取りの経験	(二次保健医療圏別のデータを追加掲載)	関係者間の連携状況についての地域差の一端を示すため
4	がん	106	小児・AYA世代のがんについては、 <u>小児がん診療拠点病院と県内医療機関の連携体制、～</u>	小児・AYA世代のがんについては、 <u>千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院を中心とした県内医療機関の連携体制、～</u>	がん対策審議会での検討を反映
5	がん	106	がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の箇所数 目標 <u>現在策定中の『千葉県がん対策推進計画』と整合をとって、今後設定する予定。</u>	がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の箇所数 目標 <u>増加(平成34年度)</u>	2月6日のがん対策審議会を経て、「第3期千葉県がん対策推進計画」案が固まったので、整合をとって設定
6	がん	107	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院 目標 <u>現在策定中の『千葉県がん対策推進計画』と整合をとって、今後設定する予定。</u>	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院 目標 <u>11病院(平成35年)</u>	2月6日のがん対策審議会を経て、「第3期千葉県がん対策推進計画」案が固まったので、整合をとって設定

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
7	がん	107	「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」における地域医療連携パス（がん）の利用件数 目標 現在策定中の『千葉県がん対策推進計画』と整合をとって、今後設定する予定。	「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」における地域医療連携パス（がん）の利用件数 目標 増加(平成34年度)	2月6日のがん対策審議会を経て、「第3期千葉県がん対策推進計画」案が固まったので、整合をとって設定
8	がん	107	「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」における緩和ケアチームへの年間依頼件数 目標 現在策定中の『千葉県がん対策推進計画』と整合をとって、今後設定する予定。	「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」における緩和ケアチームへの年間依頼件数 目標 増加(平成34年度)	2月6日のがん対策審議会を経て、「第3期千葉県がん対策推進計画」案が固まったので、整合をとって設定
9	がん	108	住まいの場（自宅、老人ホーム等）での死亡割合（悪性新生物） 目標 現在策定中の『千葉県がん対策推進計画』と整合をとって、今後設定する予定。	住まいの場（自宅、老人ホーム等）での死亡割合（悪性新生物）数 目標 増加(平成33年)	2月6日のがん対策審議会を経て、「第3期千葉県がん対策推進計画」案が固まったので、整合をとって設定
10	脳卒中	113	循環型地域医療連携システムイメージ図	糖尿病のイメージ図と同様に、「発症前」「発症後」の横に「発症予防」「治療・リハビリテーション・再発予防」を表示。	発症前後に求められる取組をわかりやすく示すため
11	心筋梗塞等の心血管疾患	120	循環型地域医療連携システムイメージ図	糖尿病のイメージ図と同様に、「発症前」「発症後」の横に「発症予防」「治療・リハビリテーション・再発予防」を表示。	発症前後に求められる取組をわかりやすく示すため
12	糖尿病	125	医療保険者は、特定健診・特定保健指導を実施するとともに、医師の判断に基づき、尿アルブミン検査や眼底検査等の詳細な健診を追加実施するなど、糖尿病やその合併症の早期発見に努める必要があります。	医療保険者は、特定健診・特定保健指導を実施するとともに、医師の判断に基づき、血清クレアチニン検査や眼底検査等の詳細な健診を追加実施するなど、糖尿病やその合併症の早期発見に努める必要があります。	詳細検査に含まれている項目に変更
13	糖尿病	126	また、医療保険者と医療機関が連携して受診勧奨や保健指導を行う体制を構築して糖尿病性腎症による人工透析患者を減少させることが重要です。	また、健診データやレセプトデータを活用して、医療保険者と医療機関が連携して受診勧奨や保健指導を行う体制を構築して糖尿病性腎症による人工透析患者を減少させることが重要です。	医療保険者の重症化予防への関わり方として健診データやレセプトデータの活用が重要であり、これを明示するため

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
14	糖尿病	127	在宅療養支援診療所については、糖尿病性腎症にかかる機能として、「在宅自己腹膜灌流指導管理」、「在宅血液透析指導管理」への対応状況について明示します。	在宅療養支援診療所については、糖尿病性腎症にかかる機能として、「在宅自己腹膜灌流指導管理」、「在宅血液透析指導管理」への対応状況について明示します。 <u>自己腹膜灌流とは自分の腹膜で透析を行う治療法のこと、処方箋にもとづき腹膜透析に用いる医療材料の管理などに関わるかかりつけ薬剤師・薬局の役割も重要になります。</u>	分かりやすさに配慮して腹膜透析についての解説を追記し、また、かかりつけ薬剤師・薬局の役割が重要であることを示すため追記
15	精神疾患	132	近年、社会生活環境の変化等もあって、精神医療の対象となる疾患にかかる人は増えており、入院と通院の患者を合わせた精神障害のある人の数は、平成27年度では <u>88,357人</u> で、平成22年度の <u>72,406人</u> に比べて <u>15,951人</u> 増加しています。	近年、社会生活環境の変化等もあって、精神医療の対象となる疾患にかかる人は増えており、入院と通院の患者を合わせた精神障害のある人の数は、平成28年度では <u>91,770人</u> で、平成24年度の <u>78,629人</u> に比べて <u>13,141人</u> 増加しています。	最新の数値に変更
16	精神疾患	141	全国の自殺者数は、平成10年から3万人超えて推移してきましたが、平成24年に3万人を下回り、平成28年には <u>2万1,897人</u> となりました。本県でも1,300人前後を推移していたものが平成28年には <u>1,038人</u> と減少したものの、依然として高い水準にあります。	全国の自殺者数は、平成10年から3万人超えて推移してきましたが、平成24年に3万人を下回り、平成29年には <u>2万1,321人</u> となりました。本県でも1,300人前後を推移していたものが平成29年には <u>985人</u> と減少したものの、依然として高い水準にあります。	最新の数値に変更
17	精神疾患	148	グループホーム等の定員（グループホーム、生活ホーム、ふれあいホームの定員） 現状 <u>調査中</u> 目標 <u>検討中</u>	グループホーム等の定員（グループホーム、生活ホーム、ふれあいホームの定員） 現状 <u>4,712人（平成28年度）</u> 目標 <u>5,900人（平成32年度）</u>	調査結果が判明したため
18	精神疾患	148	精神疾患の訪問看護利用者数（認知症を除く） 現状 <u>調査中</u> 目標 <u>3,437人（平成32年度）</u> <u>3,498人（平成36年度）</u>	精神疾患の訪問看護利用者数（認知症を除く） 現状 <u>3,408人（平成29年6月）</u> 目標 <u>3,437人（平成32年度）</u> <u>3,498人（平成36年度）</u>	調査結果が判明したため

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
19	精神疾患	150	自殺死亡率（人口10万当たり） 現状 <u>16.7人（平成28年）</u> 目標 <u>13.0人（平成38年度）</u>	自殺死亡率（人口10万対） 現状 <u>18.6（平成26～28年平均）</u> 目標 <u>13.0（平成36～38年平均）</u>	第2次千葉県自殺対策推進計画が策定され、整合を図るため
20	認知症	154	若年性認知症は、 <u>働き盛り</u> での発症により、就労や生活費等の経済的、精神的負担が大きい一方で社会的理解が乏しく支援体制も十分に整っていない現状にあることから、若年性認知症に対する社会的理解を深め、若年性認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。 さらに、 <u>患者や親等の介護が重なり、複数介護になる等の可能性があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。</u>	若年性認知症は、 <u>65歳未満</u> での発症により就労や生活費等の経済的、精神的負担が大きい一方で社会的理解が乏しく支援体制も十分に整っていない現状にあることから、若年性認知症に対する社会的理解を深め、若年性認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。 さらに、 <u>患者や親等の介護が重なり、複数介護になったり、子育て等が重なる可能性があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。</u>	認知症対策推進作業部会の御意見を踏まえ、若年性認知症に該当する年齢を明記し、また、その家族を取り巻く状況についても具体的に明記した
21	認知症	155	認知症の症状が進むと、身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要に応じた治療や補助器具・義歯等を作成するほか、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。	認知症の症状が進むと、身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要に応じた治療や <u>補聴器等の補助器具・義歯等</u> を作成するほか、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。	認知症対策推進作業部会の御意見を踏まえ、認知症が進行する前に必要に応じて作成しておく補助器具の中に「補聴器」を追加した

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
22	認知症	158	○ 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。	○ 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。 ○ <u>モデル市町村に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。</u> <u>このモデル的な取組で得られた成果をもとに、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。</u>	高齢者保健福祉計画策定・推進協議会でいただいた御意見を踏まえ、アドバイス体制の構築について具体的な内容を追記した。
23	認知症	161	○認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後の経過にどのような影響を及ぼすか等について十分に家族に情報提供した上で、本人や家族の意思を尊重した看取り支援が行えるよう、医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築を支援します。	○認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後の経過にどのような影響を及ぼすか等について十分に患者やその家族に情報提供することも含め、患者の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築を支援します。	認知症推進対策作業部会の御意見を踏まえ、「患者の意思決定支援」を追記した
24	認知症	163	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）利用者実績（地域密着型サービス利用状況） 目標 <u>7,767</u> 人／月	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）利用者実績（地域密着型サービス利用状況） 目標 <u>7,747</u> 人／月	3月19日の高齢者保健福祉計画策定・推進協議会及び同月22日の社会福祉審議会老人福祉専門分科会での協議を経て、介護サービス見込み量が確定したため
25	認知症	163	特別養護老人ホーム利用者実績（施設サービス利用状況） 目標 <u>28,471</u> 人／月	特別養護老人ホーム利用者実績（施設サービス利用状況） 目標 <u>28,485</u> 人／月	
26	認知症	163		<u>認知症対応型通所介護利用実績（地域密着型サービス利用状況）</u> <u>現状 13,390</u> 回／月（平成28年度） <u>目標 17,614</u> 回／月	認知症対策推進作業部会の御意見を踏まえ、在宅介護を支援する通所介護サービスの中から、認知症の人の利用状況が特定できる「認知症対応型通所介護」を追加した。

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
27	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	202	[県民への啓発]	[県民への啓発] (適切な受療行動の促進に資する取組について、各分野での施策を集約して再掲した)	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、再掲 も含めて集約することで、県民により 分かりやすい構成とした
28	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	202		「かかりつけ薬局」の定着度 現状 45.9% (平成28年度) 目標 63.0% (平成35年度)	上記 (No. 27) にあわせて関連する評 価指標を追加 (再掲) した
30	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	202		小児救急電話相談件数 現状 31,312件 (平成28年度) 目標 35,000件 (平成35年度)	上記 (No. 27) にあわせて関連する評 価指標を追加 (再掲) した
31	在宅医療	229	在宅での看取りについて具体的なイメージを持っている県民は少なく、自身の「治療の見込がなくなった時に、どのような医療を受けたいか」などについて考え、家族や医療従事者と話し合ったことのある県民の割合は26.1%と少ない状況です。また、41%の方が「考えていない」という結果でした。	平成29年に千葉県が行った「医療に関する県民意識調査」によれば、人生の最終段階における医療について、41%の方は「考えていない」という状況です。	より正確な文章となるよう変更
32	在宅医療	232	訪問看護ステーション数 目標 405箇所	訪問看護ステーション数 目標 395箇所	3月19日の高齢者保健福祉計画策 定・推進協議会及び同月22日の社会 福祉審議会老人福祉専門分科会での協 議を経て、目標値の根拠となる介護 サービス見込み量が確定したため
33	在宅医療	232	訪問診療を受けた患者数 目標 40,423人/日	訪問診療を受けた患者数 目標 39,595人/日	
34	在宅医療	232	訪問看護ステーションの利用者数 目標 25,369人/日	訪問看護ステーションの利用者数 目標 26,377人/日	
35	高齢化に伴い増加する疾患等対策	268	また、平成25年の健康寿命は、男性71.80歳、女性74.59歳です。	また、平成28年の健康寿命は、男性72.37歳、女性75.17歳です。	最新の数値に変更

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
36	高齢化に伴い増加する疾患等対策	272	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり） 現状 男性 $\frac{220}{279}$ 人 女性 $\frac{279}{279}$ 人（平成28年）	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり） 現状 男性 $\frac{211}{269}$ 人 女性 $\frac{269}{269}$ 人（平成28年）	国の公表値にあわせて変更
37	高齢化に伴い増加する疾患等対策	272	高齢者（60歳以上）の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加） 目標 男性 $\frac{86.0}{76.0}$ % 女性 $\frac{76.0}{76.0}$ %（平成34年度）	高齢者（60歳以上）の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加） 目標 男性 $\frac{80.0}{80.0}$ % 女性 $\frac{80.0}{80.0}$ %（平成32年度）	健康ちば21（第2次）及び高齢者保健福祉計画との整合を図るため
38	人材の養成確保 医師	274	図表2-1-5-1-2 「小児科」に係る人口10万対医師数を表示 「産婦人科」「産科」に係る人口10万対医師数を表示	図表2-1-5-1-2 「小児科」に係る人口10万対医師数及び15歳未満人口10万対医師数を表示 「産婦人科・産科」の人口10万対医師数及び15～49歳女子人口10万対医師数を表示	15歳未満人口10万対小児科医師数や15～49歳女子人口10万対産婦人科・産科医師数を評価指標にしていることから、これと合わせた
39	総合的な健康づくりの推進	296	県民の健康寿命は、平成25年に男性が71.80年で全国第7位、女性が74.59年で全国20位であり、～	県民の健康寿命は、平成28年に男性が72.37年で全国第13位、女性が75.17年で全国18位であり、～	最新の数値に変更
40	総合的な健康づくりの推進	295	○ 県民の健康づくりを担う市町村等へ、健康格差縮小の方策を検討するための基礎資料となるよう、健康に関する各種指標やアンケート結果等の情報提供を行います。	○ 県民の主体的な活動による健康づくりを推進するための人材の育成を支援するとともに、県民の健康づくりを担う市町村等へ、健康に関する各種指標やアンケート結果等の保健所圏域単位の情報提供を行い、健康格差の縮小に向けた取組を推進します。 ○ 健康づくりに自発的に取り組む企業・団体等の活動を把握し、好事例を情報提供するとともに、地域（行政）と職域の更なる連携を図ります。	健康ちば21（第2次）中間評価との整合を図るため
41	総合的な健康づくりの推進	295	健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸） 現状 男性 $\frac{71.80}{74.59}$ 歳 女性 $\frac{74.59}{74.59}$ 歳 （平成25年）	健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸） 現状 男性 $\frac{72.37}{75.17}$ 歳 女性 $\frac{75.17}{75.17}$ 歳 （平成28年）	最新の数値に変更

No.	節等の名称	ページ	変更前	変更後	変更の理由
42	母子保健医療福祉対策	298	20歳未満の人工妊娠中絶件数は、平成20年度の674件からほぼ横ばい傾向ですが、10代の自殺数は横ばいであり、性感染症罹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。	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。	「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。」との御意見を踏まえ、修正した。
43	母子保健医療福祉対策	301	「1歳6か月児健診未受診者の状況把握」及び「3歳児健診未受診者の状況把握」 目標年度 平成35年度	「1歳6か月児健診未受診者の状況把握」及び「3歳児健診未受診者の状況把握」 目標年度 平成32年度	県総合計画「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」における目標と整合を図り、より早期の目標達成を目指す
44	高齢者保健医療福祉対策	302	○ 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。	○ 市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。	高齢者保健福祉計画と整合性を図り、具体的な取組内容を追記
45	地域編 (全地域)		○ <u>在宅医療に関する資源が充実し、退院支援に関わる連携も活発に図られている地域ですが、</u> 今後は在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれます。	○ <u>訪問診療実施診療所・病院などの資源や退院支援を実施している医療機関数については、</u> 全県平均(65歳以上人口10万対)を上回っていますが、 <u>今後は在宅医療の需要が大きく増加すると見込まれる地域です。</u>	データに基づいた定量的な表現に修正した。 ※変更前後の記載は千葉保健医療圏の文章であるが、各圏域において類似の修正を行った。
46	地域編 (全地域)		そのため、訪問診療実施診療所・病院数を155施設、訪問看護ステーションを92施設とする増加目標をおくなど(後略)	そのため、訪問診療実施診療所・病院数を155施設、訪問看護ステーションを85施設とする増加目標をおくなど(後略)	3月19日の高齢者保健福祉計画策定・推進協議会及び同月22日の社会福祉審議会老人福祉専門分科会での協議を経て、目標値の根拠となる介護サービス見込み量が確定したため、整合を図った。 ※変更前後の記載は千葉保健医療圏の文章であるが、各圏域において類似の修正を行った。
47	用語解説	437		いきなりエイズ率 HIV(ヒト免疫不全ウイルス)の感染が判明した人のうち、判明時点ですでにエイズが発症していた人の割合のことです。	感染症対策の評価指標としている「いきなりエイズ率」について、用語解説を追加してわかりやすくしました。