

## 千葉県保健医療計画の改定に関する意見と県の考え方

資料 4 - 1

### 医療審議会(会議後に書面でいただいたもの)及び連携・調整会議からの意見

※医療審議会でもいただいた御意見のうち、会議において御回答していない御意見と、連携・調整会議でもいただいた御意見について一覧としています。

(文書でもいただいた御意見を含みます)

※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
<b>【基準病床・病床配分について】</b>		
1	病床配分について、どのような基準で配分しているのか明確にすべき。	調整会議においていただいた御意見を踏まえ、今後の病床配分の方針を検討することとしています。また、今後開催する調整会議においても、更に御意見をお聞きしたいと考えています。
2	がんセンター東病院の医療はがんに特化したもので、一般外来や救急を受けていない。柏市内の病院は救急に関して既に最大限、対応しており、これ以上の対応は難しい。基準病床の算定において、配慮してほしい。	
3	昨年度、病床の配分が公募されたが、各病院からは地域の病床の過不足を考慮した上で申請していると思われるため、その申請内容をオープンにすれば、地域の医療機関がどのような考えで今後の医療を行おうとしているのか方向性が見えるのではないか。	
4	香取海匠圏域では必要病床数に対し急性期が過剰となっているが、実際には病床があっても、医師不足により患者の受け入れができておらず、他の圏域に流出しているのが現状。また、市内には分娩施設もない。今後の医療情勢の変化によっては、病床の配分をお願いしたい。	
<b>【地域医療構想について】</b>		
5	地域医療構想は医療機関に対する貴重なアドバイスと考え、歩み寄っていく姿勢は保つつもりだが、地域医療を支えるという意味で県も柔軟に対応してほしい。	地域医療構想の実現に向けた取組として、病床機能の分化・連携を推進するため、地域医療構想調整会議等において、個別の医療機関の診療実績等、地域の実情を踏まえながら、医療機関相互の具体的な協議や自主的な取組が行われるよう、引き続き施策を進めます。
6	地域には地域の特性があり、現場の医療を支えてきた医療者が地域医療の問題を一番理解している。その現場の医療者の意見を吸い取らず、統計的な議論だけで進められている。厚労省が提示した統計が本当に現実にあっているのか、県医師会、地元大学で検討し、地域に即した統計と現実味のある資料を我々に提示してほしい。国から示された路線に、ただ乗っていくような組織であってはならない。	

No.	意見の概要	県の考え方
7	必要病床数は、本当に必要な数なのか。需要がないということになった時のことを考えると、非常に怖い。現実的な数値を明らかにしてほしい。	必要病床数は、法令に基づいて全国同一の算定方法で医療圏ごとに算定されていますので、ご理解ください。具体的には計画巻末の参考に記載のとおりであり、平成37年に必要とされる病床数の推計値です。今後の地域医療構想調整会議等においては、病床機能報告制度等を活用し、個別の医療機関が担っている病床機能のほかに、具体的な医療の内容に関する項目等、地域における医療提供の状況を共有し、必要病床数等を踏まえて、将来において過剰又は不足となることを見込まれる病床機能・医療機能について協議を行いながら、病床の機能の分化及び連携を進めていきたいと考えています。
8	必要病床数の根拠となった医療需要については、明らかにするよう国に要望してもらいたい。	
9	県はどこまで病床機能報告の数字を必要病床数にあわせようとしているのか。	
10	受療率は低下しているのだから、必要病床数の見直しも必要ではないか。	
11	地域医療構想は、診療報酬の外圧で自然に実現できるように思う。私立病院も多く、強制的に変えていくというのは難しい。	
12	がん研究センター東病院の高度急性期病床があることによる周りの医療機関との関係の整合性について問題がある。	
13	国立がんセンター東病院の高度急性期病床の扱いについては、必要病床数との比較においては、東葛北部圏域の病床数から外していただきたい。	
14	流山市の人口増加は予想を超えており、急性期、回復期は不足している。医療圏だけではなく地域ごとにも調整すべき。	
15	香取海匝圏域では必要病床数に対し、1,000床の過剰となっているが、機械的に削減することは混乱をもたらす可能性がある。削減する場合は混乱を回避する対応策を講じることが不可欠である。	
16	香取海匝圏域では、慢性期病床が約400床過剰となっているが、介護医療院への転換が進まず、病床の廃止等によって地域医療に混乱が生じないように、医療圏全体で対応すべき。	
17	現状では回復期は不足しているが、必要病床数のとおり、回復期を整備した場合、以前よりは在院日数が短くなっているので、満床にはならないと思われる。そのようなことは、現場と行政の間で、共通認識を持ちにくいのではないか。	
18	慢性期の中に在宅医療が入っているが、市町村がやっている在宅医療がボリュームアップすると、慢性期の病床数が多すぎることになる。慢性期の病床数は県から示されているが、すり合わせが十分できておらず、必要病床数を変えずに、毎年度、病床報告数との差を議論するのは難しいと考える。	
19	東葛北部は回復期、慢性期病床が不足しているが、高度急性期、急性期についても十分ではない。	

No.	意見の概要	県の考え方
20	病床機能報告の定義が明確でないため正確な状況が把握できていない。詳細を把握したうえで、再度、構想を作り直すべきではないか。	病床機能報告の基準の定量化については、国において検討されており、平成30年度の報告時期までに基準が示されると聞いています。
21	高度急性期と急性期の区分について、何らかの簡易なルール、基準を設けて調整会議で議論していくことが必要ではないか。	県としては、現在の報告制度により得られている情報も参考にしながら、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行っていきます。
22	回復期病床が本当は足りているのであれば、現状のままで良いということになり、調整会議は不要ではないか。	なお、国に対して病床機能報告における病床機能について、より具体的なかつ定量的な基準とするよう要望もしています。
23	国が病床機能報告について定量的な指標を示し、数字が変わってくると、現在の議論は無駄になってしまうのではないか。	
24	高度急性期と急性期の区分について、医療機関によって解釈が違うが、どう考えるか。	
25	医療計画を策定する際に、定義が明確でない数字を使って計画を立てるのではなく、実際の数字を使って検討するべき。	
26	定量的な定義は難しいので、急性期と高度急性期を分けないという考え方もあっていいと思う。	
27	病床機能報告は、年度ごとに数字が変わっているが、各医療機関の解釈の仕方が違うということが大きな問題。報告の仕方をもう少しきちんとしたものにしてほしい。	
28	病床機能報告について、報告区分を病院が考えて決めるのではなく、基準を定量化すべき。	
29	全国的な話であるが、病床機能報告において、手術件数が1件もないのに高度急性期や急性期と報告されているケースがあり、県としてもそのようなケースがないかチェックする必要があるのではないか。	
30	回復期機能の区分は回復期リハ病棟の事だけではないといっているものの、そこが認識されず、回復期リハ病棟を乱立させるのはおかしい。	回復期リハビリテーション病棟は、地域によっては人口あたりの病床数が全国平均を上回っており、充足しているとの御意見もいただいております。引き続き、回復期機能の区分
31	県は回復期リハビリテーション病棟を増やすという方向性を持っているのか。	は、回復期リハビリテーション病棟のみではないことや、既存の病床転換の補助制度について、地域包括ケア病棟も対象であることを周知していきます。
32	回復期が不足しているとのことだが、回復期リハ病棟は充足しており、地域包括ケア病棟は足りないように思う。ひとくくりにするべきではない。	
33	回復期リハビリテーション病棟の病床数が全国平均以上あり、足りているのではない	
34	地域包括ケア病床について、①自院の急性期からの転棟、②他の急性期病院からの転院、③在宅等からの受け入れの3つの機能が過不足なく整備されるよう調整すべき。	地域包括ケア病棟に期待される役割として、施設や自宅などでの療養中の患者の急性憎悪への対応もあげられており、重要性は認識しています。計画においても、地域包括ケア病棟の整備促進に取り組むこととしています。
35	地域包括ケア病棟に関して、リハでなく在宅を目指した病棟ということを示してほしい	
36	慢性期という表現は、慢性期病棟という意味と施設などの慢性期にある患者という意味なのかが不明。一般に慢性期病棟や病院からは急性期病院へ搬送することはほとんどないと考える。むしろ、施設や在宅から急性期へ運ばれることがほとんどではないか。よって、施設からはいきなり急性期ではなく、地域包括への入院を促す流れがあってもよい。回復期に軽症急性期を含むという考えになる。	

No.	意見の概要	県の考え方
37	医療計画は地域の基幹病院の役割を中心に考える方が分かりやすいのではないかと。	調整会議においては、地域における役割分担の議論が進むよう、引き続き、必要なデータの提供等、わかりやすい資料を作成するなどの支援を行い、丁寧な調整を図っていきます。
38	地域医療構想実現のためには、この医療圏の全体像を描き、具体的に名前を入れ、スケジュールも示して議論を進めるべき。	
39	病床機能報告の報告数の経年変化が病院ごとにわかる資料としてほしい。	
40	診療の中身、密度についてわかりやすい資料を示してほしい	
41	5 疾病 4 事業等に係る個々の病院の機能に関する資料もあると役割分担の検討に資するのではないかと。	
42	地域の課題を解決するためには、全国一律のデータではなく、地域の特性を表すデータを使って議論すべき。	
43	病床機能報告では、その病棟の中で一番多いと考えられる機能を選択することになっており、長生地域は50床程度の病院がほとんどであるため、急性期と回復期を兼ねない。病棟ではなく病床単位で分析してみたところ、急性期が不足しているという結果が出た。現実に沿ったデータをどのように把握すればよいか、というところから議論すべきと考える。	
44	在宅医療を担う医療機関も調整会議に参加するようにすべき。病床数を決めるには在宅医療との関係は重要。	
<b>【連携体制の構築について】</b>		
45	高度急性期と急性期、急性期と回復期の境界域の医療体制について、もっと議論すべき。	地域の限りある医療資源を効率的に活用しながら患者にとって最も効果的な医療を提供する体制を構築することができるよう、循環型地域医療連携システムの一層の推進と、地域医療構想の実現に向けた支援を進めていきます。引き続き地域医療構想調整会議等において、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の状況を共有し、将来過剰又は不足が見込まれる医療機能等について協議を行いながら、医療機関の役割分担・連携を進めるとともに、基金を活用した補助制度について検討していきます。
46	この圏域のように病院が少なく医療資源が乏しいところで機能分担をしたら、医療崩壊してしまうと思うが、県はどう考えているのか。	
47	自分の病院は周産期や小児の救急を重点的にやる、または大人の脳卒中を重点的にやる、などの話し合いは非常に意味があると思う。	
48	柏市では小児科医を二次病院に置くことに対し補助金を出している。効果があるので、県で、G I B（消化器出血）、脳卒中、心臓の救急対応のネットワークに対して補助制度を設けてほしい。	
49	G I Bのネットワークについて、充実させるために資金的なサポートがほしい。	
50	ネットワークの構築に関して、県が音頭を取り、取り組んでいる人たちを全部集めるようなシステムを作るべき。（在宅、脳卒中、心筋梗塞、G I B）	

No.	意見の概要	県の考え方
51	東葛北部は、茨城県、埼玉県と接しており、千葉県だけの検討では十分ではない。	(前ページと同様)
52	救急医療については地区医師会の病院部会で、疾病ごとの体制構築について検討したいと考えている。	
53	小児科、婦人科など、柏市に少ない科の病病連携の検討が必要。	
54	この地域の核となっている旭中央病院と、ほかの医療機関との役割分担を明確にしていく必要がある。	
55	地域で唯一の高度急性期病床を維持しており、例えば必要病床数との比較で過剰となっている分を回復期に転換すると、地域完結型ではなく病院完結型の医療になってしまう。回復期については、地域の医療機関で増やしていく方向で、地域連携を進めたい。	
56	治療が必要な方は急性期の病院で命を救い、長期に療養していく方はなるべく在宅に帰っていただき、自然な形で寿命を全うという良い流れを作るための一つの方法として、医療連携や会議で調整していければ良いと考えるが、医療機関の中でも共通認識を持つことが難しいとも思う。	
57	松戸市内の地域包括ケア地区ごとに中心となる病院とクリニックの位置づけ、機能別、診療科別の配置図などの資料を作成し、顔の見える縦の連携強化が必要。	
<b>【医療提供体制の構築について】</b>		
58	都市部と郡部のような地域と、基本的にはオープンな形で施策を実施してほしい	地域の実情に応じた取組が必要と認識しています。今後も丁寧な御意見を伺いながら施策について検討します。
59	郡部ではよくあると思うが、かかりつけ医は、受診した患者さんだけでなく、家族の相談も受け、その分をレセプトで請求したりはしていない。ある意味で、非常に安く効率的に仕事をしているので、そのようなことに対する評価もしていただきたい。	
60	高齢化が一番進んでいくのは、東葛北部、南部、千葉であり、病床数の不足が見込まれる。そのような状況の中で、東葛北部、南部は在宅医療を推進しているので、基金による支援を検討してほしい。	

No.	意見の概要	県の考え方
61	<p>千葉県は人口10万対病院数も少なく、一般病床も療養病床も不足している。医療構想調整会議で毎回意見として出ていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者、医師、看護師の不足</li> <li>・高齢化が進んでおり、若い医療従事者が少ない</li> <li>・産科の病院が減っている</li> </ul> <p>これらのことは一つも解決しないままでは、地域医療構想の進歩は見込めない。問題として挙げられている事柄に対し県としては今後どうするつもりなのか。</p>	<p>人材に関しては、県内就業を促進するために、医師・看護学生等に対する修学資金の貸付や、看護師等学校養成所の整備に対する助成など養成力の拡充を図り若い医療従事者の確保に努めています。</p> <p>また、定着促進、再就業の促進など様々な施策により医師・看護職員の確保対策を総合的に進めているところです。今後も必要な医師・看護職員が確保できるよう、引き続きしっかり取り組んで参ります。</p> <p>周産期医療提供体制については、高度な医療を提供する「周産期母子医療センター」の設置及び、各医療機関間のネットワークづくりについて整備を行っています。</p>
62	<p>糖尿病患者が人工透析に至る前に腎臓移植をすることで、医療費の減少や患者のQOL向上に寄与するところが大きいですが、先行的腎臓移植の推進を計画中に書き込んではどうか。</p>	<p>先行腎移植については、治療法の一つとして有効であることは認識しています。</p> <p>従来からの透析療法開始後の献腎移植の登録に加え、平成27年度から先行的腎臓移植の登録が可能となりました。今後も、臓器移植法に基づいて行われる臓器のあっせんが公平、公正、適正かつ安定的に行われるように、臓器移植体制の整備や普及啓発活動等を行い、臓器移植対策の円滑な推進を図ってまいります。</p>
63	<p>てんかんについて、以下の記載を追記すべき。</p> <p>「○ てんかんについては、適切な医療の提供と知識の普及啓発等を推進するため、診療の拠点となる専門医療機関を「てんかん診療拠点機関」として位置づけ、関連する専門的機関からなる地域医療ネットワークを構築し、包括的な医療体制を整備します。」</p> <p>(全国的には、すでに8県において「てんかん診療拠点機関」の指定がされ、てんかんの医療連携が進められている中、本県においては、実質的な連携体制の構築が進んでいるにもかかわらず、いまだ明確なてんかん医療地域ネットワーク構築に至っておらず、有病率から推定される本県のてんかん患者数を鑑みると、県内に核となる専門医療機関を早急に位置つけた上で、包括的な地域医療ネットワークを構築することは、本県の喫緊の課題である。)</p>	<p>計画に記載のとおり、てんかんを含む、専門的な治療を行える医療機関が少ない疾患については、専門的に治療を行っている機関を中心とした広域的な医療ネットワークをつくり、専門的機関から助言・指導等を得ることによって、身近な地域の医療機関で治療を受けられる体制づくりを目指します。</p> <p>また、循環型地域医療連携システムの医療機関の一覧表の中で、てんかん患者の受入れ状況を示すこととしました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
64	多くの政令市には複数の救命救急センターがあるが、千葉市内には全県対応の高度救命救急センター1か所しかない。千葉大学医学部附属病院は、救命救急センターの開設に向けて準備を進めているので、保健医療計画の中に、センターの増設について盛り込んでほしい。	御意見を踏まえ、「更なる救命救急センターの設置等の検討」を行う記載としました。そのほか、いただいた御意見は今後の施策検討の参考にさせていただきます。
65	救命救急センターの施設機能について、重症度のみならず高齢者や整形外科などたらい回しになりがちな搬送受け入れ機能等が必要なことを踏まえた記載とするよう検討すべき。	
66	県の救急医療ネットの改修に当たっては、柏ハートネットのように、既に運用されている県内のシステムをうまく取り込んでいただきたい。	
67	当番制二次救急を担う病院職員の救急対応に関する研修等を、三次救急医療機関の御協力を得て、救急対応する職員の質の向上を図るため、研修等を行っていただきたいと考える。一定の研修期間を設け、知識技術力をアップできるようにすることを期待する。これは看護協会で行う研修のプランに盛り込んでほしいと考える。	
68	三次救急医療機関に医療安全と医療看護の質を向上させるためのシミュレーション技能教育が行えるような明確な役割を担って欲しい。	
69	東葛北部地域は、超急性期の小児科の部分、特に周産期の部分の医療資源が少ないことを認識してほしい。	
70	小児救急救命センターの設置について、ぜひ、医療計画に入れていただきたい。	
71	東葛北部の周産期医療について、松戸と東葛北部において、出生数とNICUの病床数を比較すると、不足していると感じる。松戸市立病院において、増床できればよいと思う。	
72	圏域内でも分娩施設が偏在しており、また、施設数も減少してきていると感じる。周産期医療は中央に集約されてくると思う。	
<b>【自治体病院について】</b>		
73	調整会議での議論にもあったように、自治体病院の連携や経営改善の支援については、対策が急務だと思う。	自治体病院については、自治体病院相互やその他の医療機関との役割分担や連携の推進を支援するとともに、自治体病院の医師確保や経営状況についての実態調査などを踏まえ、経営改善のためのより効果的な支援策等の検討や、中長期的な視点からの地域医療の安定的な確保に向けた取組を進めます。
74	自治体病院の再編のため、地域医療連携推進法人制度の活用が有効と考える。	
75	病床利用率が低い病院は、抜本的な見直しが必要と考える。	
76	病院の必要性については、人口割だけでなく、交通手段や移動距離を考慮する必要がある。	
77	小さい病院が林立したままでは共倒れになってしまうのではないかと。地域全体を考えて、いかに医療資源をうまく使っていかを考えるべき。	
78	公立病院としては小児、周産期に力を入れるが、赤字部門であり、県に支援してほしい	

No.	意見の概要	県の考え方
79	千葉県循環器病センターは、市原医療圏をはじめ、山武長生夷隅保健医療圏ほかに対し、現に、高度医療及び救急医療等において、必要不可欠な医療機能を提供していることから、今回の「千葉県保健医療計画」策定にあたっては、この点を踏まえ、検討していく必要があるものとする。	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。
80	循環器病センターを維持してほしい	
81	循環器病センターの役割の検討については、市としても参画したい	
82	循環器病センターのあり方については、一極集中が良いのか、それとも分散型のほうがいいのかという議論も踏まえていただきたい	
83	千葉県循環器病センターのあり方検討の進め方について 検討委員会の設置及び進め方に関して異論はありませんが、市原地区に存在する県立病院として、循環器病に特化した専門医療にとどまらず脳神経外科等の診療科を設けるなど、地域医療救急医療の基幹病院としての存在であってほしい。 また、現循環器病センターのウィークポイントとして、アクセスが悪いことがあげられます。これをどう改善するか検討が必要である。	
84	三次救急医療機関を補完する機能を持つ、千葉県循環器病センターは引き続き、「救急基幹センター」として、地域にある病院等との連携のベースに位置付けられ、充実することを望む。	
85	循環器病センターの高度急性期がなくなると他の医療機関に負担がかかる。具体的なスケジュールを教えてください	
86	県立病院の記載の中で「全県や複数圏域を対象とした精神科医療」とあるが、この場合の精神科医療とは認知症も含まれるのか。もし認知症が含まれないなら是非加えてほしい。	全県や複数圏域を対象とした精神科医療には認知症を含んでいます。
87	県立病院の「人材育成機能等」について、千葉県内には、専門看護師が75名、認定看護師が710名在職している（2018年1月10日現在）。この内の一部は県立病院に在籍しており、人材育成機能を発揮する際に力になると考える。	県立病院の専門看護師12名及び認定看護師58名についても、県立病院内外の看護師に対し、①熟練した看護技術を用いての水準の高い看護の実践、②看護実践を通しての看護職に対する指導、③看護職に対しての相談の実施などの役割を十分に果たし、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上に寄与しています。引き続き、看護師の確保・人材育成事業の強化に取り組んでいきたいと考えます。

No.	意見の概要	県の考え方
<b>【在宅医療、医療介護連携について】</b>		
88	公的医療機関において、地域包括ケア病棟や回復期病棟との連携強化、ならびに医師会が構築するネットワークを有効活用するためにpatient flow management (PFM・入院管理システム)を積極的に導入し、その活用を住民にも周知すべきではないか。	入院前から退院後の支援を検討するPFMと類似のシステムとして、患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制として、「循環型地域医療連携システム」の構築を目指すこととしており、公的医療機関に限らず、連携の取組を進めます。また、入退院支援の仕組み作り等、連携の支援に取り組みます。
89	安房地域の住民が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療を推進するとともに、救急医療の充実や回復期等の必要な病床機能が確保されることを期待する。	在宅医療、救急医療の重要性は認識しており、計画にも多くの取組を記載しています。回復期等の必要な病床機能の確保にも引き続き取り組んでいきます。
90	難病疾患などで人工呼吸器が離脱できない患者さんを在宅に移行することが、現在の社会ではなかなか困難な現状であると思うが、地域によっても格差があるのではないか。モデルケースなどを明示することで、うまくできていない地域でもイメージがしやすいのではないか。	人工呼吸器を使用した難病患者へは、関係機関と連携協力し、個別に支援計画等を策定し支援しています。また、社会的資源には地域差がありますが、関係者等による調整会議等により在宅での療養生活への体制整備を図っています。
91	「医師看護師の不足」を「医師看護師介護職の不足」、「診療体制に深刻な影響」を「診療や介護体制に深刻な影響」とするなど、介護に関する記載も入れるべきではないか。	急速な高齢化に伴い、医療とともに介護需要も増加することは認識しております。介護人材不足やその影響は高齢者保健福祉計画に記載いたしますが、改定趣旨には、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の実現を目指す必要がある旨を記載しています。
92	保健医療福祉の連携強化を測る上で重要なポイントは国民の受療者側の視点に立った考え方が基本になるので、急性期病院や関連医療機関の連携のみでなく地域医療や福祉を担う施設や在宅医療を行うところともっと連携すべきであり、また、受療者、被保険者、障害者、高齢者のアクセスや利便性、ニーズに基づいた医療の選択をすべきである。そのための医療の内容説明、同意や教育を日頃から行う、市民健康講座、ターミナル医療、DNAR、障害を持って生活することなど、健康の概念ICFの考え方（WHO2000）を基本に市民講座を開く、市民の医療認識を高める、患者権利の認識、自己決定の重要性などを教育する患者中心の医療を行うことを基本とすべき。	医療と介護の連携や在宅医療の重要性は認識しており、改定趣旨には、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の実現を目指す必要がある旨を記載しているほか、在宅医療において医療と介護の連携を含めた退院支援の取組などを記載しています。また、「患者の意思を尊重した医療」についても、項目を設けて記載しており、取組を進めることとしています。

No.	意見の概要	県の考え方
93	医療介護の連携に関し県と市の調整が必要と考えるが、二次保健医療圏単位での会議が必要ではないか。	医療と介護の連携の重要性については、認識しています。今後も、医療と介護の協議の場となる「圏域連絡会議」を二次医療圏ごとに開催したり、各地域の実情に応じて、連携・調整会議におけるテーマのひとつとして取り上げるなど、効果的な取組について検討します。
94	保健医療福祉にかかわる連携の問題があまり議論されていないと感じる	
95	慢性期、回復期の病床の不足について、介護の面での特養、老健との関連性を持った話し合いが出来たらよいと思う。	
96	看取りのあり方については、在宅の分野だけでなく、施設機能との連携も考えるべき。	
97	地域医療構想の実現に関して具体的なことが書いていないので特に在宅医療の量の確保に関して不安がある。	
98	医療介護の在宅部分との接点が必要。現在は断絶があり整合性が見えない。	
99	福祉・介護との連携について、もう少し計画に具体的に入れてほしかった。	
100	これまで市は福祉を中心に動いてきたが、医療介護連携を初めとして、市民の安心安全と言う意味で、医療計画、医療介護連携にも、よりかかわっていかねばいけないと感じている。	
101	医療介護連携の施策の中で、地域生活連携シート等からもう一步踏み出した情報共有システムの導入を明記してほしい。	
102	当地区は脳卒中に関して退院支援のモデル事業を実施した。成果が上がって高く評価されており、他の疾病にも広げていく予定。	
103	在宅医療は地域包括ケアシステムの要だと思う。定期巡回随時対応型訪問介護看護は広がりを見せており、検討いただきたい。	
<b>【県民への啓発について】</b>		
104	地域医療構想を着実に進めていくためには、保険加入者の理解が必要であり、広報に力を入れてほしい。	医療機関の役割分担を進めるためには、県民の理解を促進することが大変重要であると考えています。具体的な回数を目標として掲げることは困難ですが、脳卒中を含め、予防・早期発見や医療機関の役割分担の重要性などへの理解促進を図るため、効果的な広報啓発を行ってまいります。
105	脳卒中に関する県民への啓発に関して、県民だよりへの掲載回数等のプロセス指標を追加してはどうか。	
106	未成年の喫煙防止について、具体的な啓発策として小学校での喫煙防止教室の開催を追加し、併せて評価指標（プロセス）に「喫煙防止教室を開催した小学校（年間）」を追加してはどうか	学校では、学習指導要領等に基づき、体育・保健体育科の授業を始めとして、学級活動や学校行事などを通して、小学校から高等学校まで喫煙・受動喫煙による健康への影響について指導しています。また、国が定めた「薬物乱用防止対策五か年戦略」に基づき、毎年、各学校では、学校薬剤師や警察職員など、外部の専門家等による薬物乱用防止教室を開催し、その中で喫煙防止についても指導しています。

No.	意見の概要	県の考え方
【医療人材の確保について】		
107	医師や看護師をはじめとした医療スタッフが全く足りず、医療サービスが困難な医療機関が多くの病床を抱えている。医療の内容や、スタッフの状況を厳しく審査し、質の高い医療サービスを効率的に提供すると共に、介護施設との差別化を明確にすべきある。救済措置としては介護施設への移行を促進する。	医師・看護学生等に対する修学資金の貸付や、看護師等学校養成所の整備に対する助成など養成力の拡充を図り若い医療従事者の確保に努めています。
108	糖尿病や透析患者が多く、保健師が重症化予防に取り組んで保健指導を行っているが、地区医師会と共同で実施したい。高齢化、人口減少等が進み、看護師、医師の人材確保が重要課題である。	また、定着促進、再就業の促進など様々な施策により医師・看護職員の確保対策を総合的に進めているところです。今後も必要な医師・看護職員が確保できるよう、引き続き取り組んでまいります。
109	総合医プログラムの募集人数を増枠してほしい。小児救急の負担について、財政的支援がほしい。産婦人科不足でニーズに対応できていない。	
110	新専門医制度において、県協議会を機能させ、研修関連施設を全ての診療科で埋めることで、この地域に研修医が来るようにしてほしい	
111	いすみ医療センターの医師確保を支援してほしい	
112	医療従事者の確保、地域的な偏在の解消は大きな課題である。	
113	医療従事者の確保について、行政からもう少し介入できる仕組みを考えてもらいたい。	
114	〔女性医師等の定着促進・再就業支援対策〕との項目については、シゴト改革が言われている中で、女性のみを取り上げているようで違和感がある。〔医師・医療従事者の働き方改革についての支援〕としてはどうか。	医師の働き方改革については、現在、国において多角的な検討が進められていることから、この結論を踏まえたうえで、具体の支援策について検討してまいります。
115	医療従事者不足は介護施設でも直面している問題で、医療ニーズの高い高齢者も増えており、相互的に連携が図ればとの思いもある。	県では、医療機関や介護施設等において、広く県内全体の看護職の養成確保、定着・離職防止、再就業支援を行っているところです。 本県の保健師等修学資金は卒業後の就業先を医療機関と限定はしておらず、県内で看護職として就業することを条件に貸付を行っているところです。 また、いったん離職をした看護職の再就業支援として無料職業紹介（ナースセンター事業）を実施しており、老人保健施設や特別養護老人ホームなども求人登録がされているところです。

No.	意見の概要	県の考え方
116	看護師不足の千葉県の中でも君津地域は最悪の状況にある。	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、
117	看護師の養成に関して、スタッフの教育システムのサポートなどのバックアップをしてほしい。	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。なお、施策の推進にあたっては
118	人材の確保に関して、医師ばかりでなく准看護師、看護師の確保を考えてもらいたい	「看護師等養成所卒業生の県内就業率」等の指標、目標値を設定し、適切な評価を行うこととしているところです。
119	システム、プログラム、連携等内容は理解できるが、人材確保の看護師の問題の具体案の見直し目標がわからない。	
120	療養病床では看護補助者の配置が必要だが近年労働力不足のためか人材確保に大変苦勞している。当院の所在する船橋市では介護保険施設の増加により介護スタッフとの競合も厳しくなっている。介護保険施設には介護職員処遇改善加算があり財政面での支援があり、条件面での不利な競合となっている。 計画の第2編第1章第5節人材の養成確保では、各有資格者の計画が練られているが、その中に看護補助者への対策がない。無資格者ではあるが、医療法及び診療報酬上の人員要件において定められている医療従事者の人材養成確保が全くないというのはいかなるものか。財政面を含めてぜひとも計画に加えていただきたい。	有資格者に限らず、看護補助者が医療分野で重要な役目を担っており、その確保に苦勞していることは理解しているところです。 しかし、本県の人口10万人あたりの看護職員数は全国ワースト3位であり、その確保対策は喫緊の課題となっていることから、まずは有資格者の確保対策をすべきと考えているところです。
<b>【後発医薬品の活用について】</b>		
121	後発医薬品は使用促進として、医療機関におけるシステム開発費に対する補助を追加してはどうか。	医療機関にアンケートを実施したところ、システムの対応が不十分であるとの回答がありましたが、5割が「銘柄名から一般名へ変換する仕組みがない。」であり、残りの5割は「仕組みがあるが医薬品マスター（データベース）の管理をしていない。」でした。システム開発費は業者によって著しい差があることから補助はなじまないと考えています。 県としては、アンケートの結果を踏まえ、銘柄名ではなく、一般名での処方推進することが、後発医薬品の使用促進に有効と考えており、医師会に協力を依頼したところです。今後は、病院の関係団体にも依頼する予定です。