

千葉県保健医療計画(試案)に対する意見と県の考え方

資料4-2

関係団体、市町村等への意見聴取結果

※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】 千葉県民がこの膨大な保健医療計画を読み込むことは、かなり厳しいと見込まれることから、ダイジェスト版の作成にあたっては、計画の要点とともに、これまでの計画がどう変化したのか記載していただくと県民にもわかりやすくなると思います。</p>	<p>今後、県民向け広報用資料を作成する際には、いただいたご意見を参考にさせていただきます。</p>
2	<p>【全般】 今回の診療報酬改定に際して、かかりつけ医への報酬配分を手厚くしており、国や県においては、まずはかかりつけ医にかかる体制を進めようとしている。 一方、患者の立場からすると、重大な病気を見落とされて手遅れになってしまうなどの不安から、検査機器も整い、専門医がいる大病院にかかりたいという気持ちがあると思う。 こういった、医療政策を行う者と医療を受ける患者とのギャップを除かないと、まずはかかりつけ医に、という体制にはなりにくいと思いますので、その解消を図る工夫をしていただくようお願いする。</p>	<p>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、かかりつけ医等は、健康相談や日常的に頻度の高い傷病に対する医療を担い、必要に応じて適切な専門医や専門医療機関等を紹介したり、退院後の管理を入院先医療機関と連携して行ったりする役割を担っている旨を記載するとともに、県民に対するかかりつけ医等の定着や、適切な受療行動への理解の促進に取り組むことを記載しています。 今後の具体的な施策展開に当たっては、いただいたご意見を参考にさせていただきます。</p>
3	<p>【県民の意識・意向】 県内の医療資源が地域によって違うことから、県民の意識についても地域によって違いがあると考えらる。 今後、病床機能の連携・分化を進めていくためにも、医療提供体制に対する県民の意識等について、可能であれば2次医療圏別に記載いただきたい。 また、今後の調査においては、2次医療圏の中の地域別や提供される医療別など、2次医療圏における県民の意識を細やかに把握いただきたい。</p>	<p>御指摘を踏まえ、第1編第2章第4節「県民の意識・意向」に、二次保健医療圏毎の状況も記載しました。</p>
4	<p>【地域医療構想】 試案では、構想区域ごとに必要病床数や現状(平成28年度病床機能報告)が示されていますが、計数の記載に加え、構想区域ごとの課題などを簡潔に記述してはどうか。</p>	<p>第3編地域編では、必要病床数や病床機能報告の結果に加え、人口動態、疾病状況、主な医療・介護資源の現状などを全県平均と比較しながら掲載するなど、地域の状況が定量的に把握できるように配慮しています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
5	<p>【循環型地域医療連携システムの構築について(総論)】 県が進める循環型地域医療連携システムが、2次医療圏ごとにどれくらい進んでいるのかを把握するため、例えば地域医療連携パスや千葉県地域生活連携シートの活用状況などを示し、2次医療圏毎の連携状況が分かるような工夫をお願いしたい。</p>	<p>御指摘を踏まえ、第2編第1章第1節「循環型地域医療連携システムの構築」に、二次保健医療圏毎の千葉県地域生活連携シートの活用状況を記載しました。</p>
6	<p>【がん】 文中、図表及び評価指標において「がん検診受診率」については「国民生活基礎調査」の数値を用いているが、より正確性の高い「地域保健・健康増進事業報告」の数値を用いるべきである。</p>	<p>がん検診受診率については、国のがん対策推進基本計画において、国民生活基礎調査を用いて評価していることから、県においても同様に国民生活基礎調査を用いることとしています。 また、がん検診は、ご存知のように、市町村が実施するがん検診以外に、職域において行われるがん検診や、人間ドック等の個人検診などもあり、県としては総合的に評価する必要があることから、これを評価できる指標として国民生活基礎調査を用いています。</p>
7	<p>【がん】 「施策の具体的展開」の「[がん検診受診率向上と精度管理]」という精度管理とは国の指針の内容を指しているのか、千葉県としての何か精度管理を指しているのか。 国の指針を準拠することを指すのであれば、放射線技師等の技術研修のみならず、各市町村の問題点を把握し、受診率を下げずに、精度管理ができるよう環境の整備が必要であると考えます。</p>	<p>がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要であるとされています。精度管理とはがん検診の質の管理のことであり、県では、市町村担当者を対象とした研修会の開催の他、がん検診の受診率・がんの発見率等のプロセス指標値の集計・分析・検証や、チェックリストの実施状況の把握により助言を行い、市町村の精度管理を促進しています。 引き続き、がんによる死亡率を減少させていくため、精度管理の更なる推進を図ってまいります。</p>
8	<p>【脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患】 健診結果に応じて医療機関への受診を勧奨したり、一人ひとりの生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施したりするなどにより「発症予防に努める必要があります。」との記載があるが、脳血管疾患、心疾患等に至る経過として、高血圧症、糖尿病からのコントロール状態を良い状態にして重症化を予防する必要があることから、「発症予防・重症化予防に努める必要があります」に改めてはどうか。</p>	<p>御意見のとおり、脳卒中や急性心筋梗塞の発症予防のためにその危険因子とされる高血圧や糖尿病等の重症化予防は重要であると認識しております。そのため、現状・課題において危険因子の管理や生活習慣の改善など、危険因子の重症化予防が重要である旨を記載しています。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
9	<p>【脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患】 特定保健指導に該当しない者に対する重症化予防が必要であることから、それぞれの「施策の具体的展開」中の「[特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進]」に、以下を追記してはどうか。 ○特定保健指導の対象に当てはまらなかった対象者で、脳・心血管疾患危険因子を有する者への対策を推進します。</p>	<p>御意見のとおり特定保健指導に該当しない方への重症化予防も重要であるため、施策の具体的展開の[生活習慣と脳卒中/心血管疾患の関係についての周知]において、特定保健指導の該当の有無に関わらず生活習慣や危険因子に関する周知啓発、対策を図ることとしています。</p>
10	<p>【脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患】 それぞれの循環型連携システムのイメージ図について、糖尿病のイメージ図と同様に、「発症前」「発症後」の横に重症化予防と治療の表示が必要ではないか。また、「かかりつけ医」の箇所吹き出しで「血圧・血糖コントロール、重症化予防」と記載してはどうか。</p>	<p>御意見を踏まえ、イメージ図を修正しました。 なお、かかりつけ医の役割については、四角囲みに「危険因子となる疾病の早期発見・治療」「継続的な療養管理・指導」等として記載しています。</p>
11	<p>【脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患／糖尿病】 特定健診の実施については、医療保険者には義務付けられているものの、受診対象者の受診に対する位置づけは「任意」となっている。 「特定健診受診の義務化」について、法律の見直しを含めた国への働きかけをお願いしたい。</p>	<p>特定健康診査については、まずは受診環境を整え、特定健康診査・保健指導は、生活習慣病の重症化に至っていく前の段階で本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるように、対象者の個別性を重視して保険者が介入する必要があります。その上で、今後はより効率的な特定健康診査・保健指導の実施と、実施率の向上を課題として、国ではこれまでの在り方を検討した上で第三期特定健康診査等実施計画の運用見直しがされています。 県としては、国のこうした考え方や動きに沿って実施率向上と生活習慣病予防対策の推進に向けて引き続き取り組んで参りたいと思います。</p>
12	<p>【糖尿病】 医療保険者が実施する特定健診には、詳細健診として眼底検査・心電図検査が行われており、平成30年度からは血清クレアチニン検査が新たに導入される。一方、試案中の「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」という箇所は、医師の判断に基づき医療保険者が独自で尿アルブミン検査をすべきと受け取れるが、糖尿病(疑いも含む)患者に、合併症の早期発見のために尿アルブミン検査や眼底検査等の検査をするのは、現状では健診ではなく医療機関での医療によるものではないか。</p>	<p>御指摘のとおり、「尿アルブミン検査」は詳細健診項目に含まれていないので、詳細健診項目に含まれる「血清クレアチニン検査や眼底検査等」に修正しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
13	<p>【精神疾患(認知症を除く)】 「近年は、精神科診療所が増え、身近な地域で外来診療を受けやすくなっており」としているが、地域によって偏りがあるのではないかと。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には地元の精神科との連携が必要であり、その実態を適切に捉える必要がある。</p>	<p>精神科診療所の偏在を含め、地域の課題やニーズを整理し、その上で取り組むべき事業を実施することが、地域包括ケアシステムの構築に必要なことと認識しています。このため、障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害者が地域で安定した生活を送れるよう支援する地域の機関の連携を強化していき、圏域における地域包括ケアシステムの構築を目指す旨を記載しています。</p>
14	<p>【認知症】 評価指標の「認知症介護実践者研修受講者数」には千葉市が実施する研修等の受講者数が含まれていないため、「認知症介護実践者研修受講者数(千葉市を除く。)」とすべき。</p>	<p>千葉市の指摘のとおり、現状に合わせ、「認知症介護実践者研修受講者数(千葉市を除く。)」と変更します。</p>
15	<p>【救急医療】 「千葉医療圏において実施している搬送困難事例受入医療機関支援事業の効果を検証し、他保健医療圏への拡大を検討します。」とあるが、効果だけではなく、現状抱えている問題についても検証し、解決策を考える必要があることから、「…事業の効果や課題を検証し、…」に改めるべきである。</p>	<p>御指摘のとおり変更します。</p>
16	<p>【県立病院が担うべき役割】 「施策の現状と課題」では、県立佐原病院は地域の中核医療を担う病院として位置づけられているので、将来も引き続き、県立佐原病院の存続を求める。</p> <p>これにより、試案216ページ24行目に次のとおり追加をお願いしたい。 「なお、再構築が困難な地域においては、県立病院が地域の中核的基幹病院として医療サービスの提供をしていきます。」</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>

No.	意見の概要	県の考え方
17	<p>【県立病院が担うべき役割】 県立病院の地域医療(2次医療完結部分)機能について、市町村がこれを負うべきとの方針が示されているが、現に地域医療の一部を担っている県立病院については、引き続き、県が担う余地を残した記述に改められたい。</p>	<p>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。 県は、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>
18	<p>【県立病院が担うべき役割】 千葉県の医療政策においては、県土の半島性を充分考慮し、均衡ある医療体制の構築をお願いします。 特に、千葉県立循環器病センターは、複数の医療圏に対し高度な救命医療を提供し、その対象には半島振興法により指定された地域も含まれることから、今後も積極的な維持充実に努められたい。</p>	<p>県民が安心して質の高い医療を受けられる体制を整備するため、平成37年に向けて目指すべき医療提供体制を示す地域医療構想等の実現が図られるよう、必要な施策を実施してまいります。 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>
19	<p>【県立病院が担うべき役割】 県の医療政策においては、均衡ある医療体制の構築をお願いしたい。特に、県立循環器病センターは、複数の医療圏に対し高度な救命医療を提供していることから、今後も積極的な維持充実に努めていただきたい。</p>	<p>県民が安心して質の高い医療を受けられる体制を整備するため、平成37年に向けて目指すべき医療提供体制を示す地域医療構想等の実現が図られるよう、必要な施策を実施してまいります。 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>
20	<p>【在宅医療の推進】 施策の具体的推進において、医療資源の増加やかかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制整備の推進に取り組む旨の記載があるが、それぞれ、増加に取り組むための手段や推進するための手段を具体的に記載できないか(例:「県医師会等との協働により」)。</p>	<p>在宅医療に係る日常の療養支援については、在宅医療提供体制の整備が重要であると考えており、施策の具体的な推進にあたっては、従来から千葉県医師会等関係団体と連携を図りながら進めていることから、ご意見を踏まえ「関係団体と連携を図りながら」と追加して記載しました。</p>

No.	意見の概要	県の考え方
21	<p>【在宅医療の推進】 以下の施策を追加できないか。 ○切れ目のない在宅医療の提供体制の構築に取り組む市町村医師会や診療所に対する補助など、県医師会の協力による地域における切れ目のない在宅医療体制の構築を支援します。 ○在宅医療・介護におけるICTの活用にあたっては、広域的に情報共有が行える支援について県医師会との協力により、県として検討します。</p>	<p>在宅医療に係る日常の療養支援については、在宅医療提供体制の整備が重要であることから、「かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制整備を促進します」と記載しています。 なお、地区医師会への補助事業を平成30年度の当初予算に計上しており、ご意見については実施あたりの参考とさせていただきます。</p>
22	<p>【エイズ対策】 「図表2-1-4-2-4 HIV抗体検査体制と実績」では保健所設置市(千葉市、船橋市、柏市)の実績が除かれているが、千葉県全体の数値を反映してはどうか。千葉県全体の計画であり、県全体の状況から施策に反映すべきと考える。</p>	<p>「施策の現状・課題」及び「施策の評価指標」の記載に合わせ、「図表2-1-4-2-3 HIV抗体検査体制と実績」についても、保健所設置市を含む千葉県全体の数値としました。</p>
23	<p>【難病対策】 試案250ページ4行目に「国の指定した330疾病」とあるが、記載内容の基準日が4月1日であれば「331疾病」とすべきではないか。 また、「施策の具体的展開」の小見出しの「[在宅療養環境の支援]」については、「[在宅療養生活の支援]」が適当ではないか。</p>	<p>疾病数については、改定後の保健医療計画の始期である平成30年度から国指定難病は331疾病となる予定であることを踏まえ、平成30年4月1日時点の対象疾病数を記載することとします。 後段の該当箇所については、在宅療養環境として、患者・家族を取り巻く環境(社会資源や人的支援)に対する取組を記載しています。しかし、環境に対して「支援」はふさわしくないため、「在宅療養環境の整備」と記載することとします。また、ご提案の、「在宅療養生活の支援」と改めた場合は、別項目で記載している「難病相談事業の充実」の取組(就労支援、療養生活の相談等の本人への支援策)も含めるべきと考えますが、環境の整備と本人への支援策のそれぞれを分けた構成の方がより分かりやすいものと考えています。</p>
24	<p>【人材の養成確保－医師】 施策の評価指標として、産婦人科及び小児科の医師数を掲げていますが、産婦人科及び小児科以外で人口対比の少ない他の診療科(278ページ)についても指標を検討してはどうか。</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>

No.	意見の概要	県の考え方
25	<p>【人材の養成確保－医師】 一般診療所の数及び医師の年齢構成について示していただきたい。</p>	<p>一般診療所数と人口10万対一般診療所数の推移については、第1編第2章第2節「医療資源」の中で記載しています。 御意見の理由である「(医師の高齢化による閉院に係る)一般診療所数と医師の年齢構成の一定期間の変化と、それに対する対策の必要性」については、実態を踏まえながら、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>
26	<p>【人材の養成確保－医師】 計画全体で記載されているとおり、我孫子市でも小児科医は不足している。隣接する茨城県取手市に位置するJAとりで総合医療センターと小児救急医療対策に関する協定を締結していますが、小児科医不足により、平成29年4月からは、23時～翌朝8時半の小児救急は原則的に救急搬送された場合以外は対応不可となった。市民からも夜間に子どもの具合が悪くなった場合の対応をどうすればよいのか、問合せの電話やメールが市に届くことがある。 試案278ページにも記されているとおり、人口10万人当たりの小児科従事医師数が全国でも44位と、千葉県は全国的に見ても小児科医が不足しているとのことなので、小児科医を確保する対策についてぜひ、重点的に実施していただきたい。</p>	<p>特に医師が不足している診療科による偏在解消は重要であることから、小児科、産科などの特に医師確保の厳しい診療科については、修学資金制度や処遇改善に取り組む医療機関への補助制度などの活用により、重点的に対策を講じています。また、その旨を計画において記載しています。</p>
27	<p>【総合的な健康づくりの推進】 [つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり]の取組については、健康格差の縮小に向けた取組として、情報提供に留まらず、具体策の記載及び千葉県として積極的に取組んでいく姿勢を明確に記載していただきたい。</p>	<p>御意見のとおり、情報提供だけでなく、健康格差の縮小に向けた取組を進めることが重要と考えますので、試案記載の3つの取組のうち、2つ目及び3つ目の取組を以下のように変更します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

No.	意見の概要	県の考え方
28	<p>【地域編－東葛南部保健医療圏】 「平成28年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年の必要病床数を比較すると、回復期及び慢性期が不足し、高度急性期及び急性期が過剰となることが見込まれます。」との記載がある。 一方、今年度開催している、東葛南部地域医療構想調整会議では、病床機能報告の結果について、「現場の肌感覚とあっていない」のではないかという意見があった。特に、船橋市保健所管内では、急性期の病床について、「今後、後期高齢者が増えていくので足りなくなるのではないか。回復期の病床については、あまり不足しているという印象はない。」といった意見も出ている。 今後の当該医療圏の病床の整備にあたっては、単に不足しているとされる回復期及び慢性期の病床の整備を促すのみではなく、地域医療構想調整会議の意見等を踏まえ、地域の実状にあわせて、必要とされる病床機能が整備できることを期待する。</p>	<p>今後の病床整備に当たっては、基本的には不足が予測される医療機能に係る病床や地域における医療提供体制の確保のために特に必要な機能に係る病床を想定していますが、必要な医療提供体制の確保に向けて地域医療構想調整会議で協議を行ってまいります。</p>
29	<p>【地域編－山武長生夷隅保健医療圏】 初期救急医療体制及び二次救急医療体制について、「充実を図ります」とあるが、県として具体的な対策等を考えているのであれば教授されたい。</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>
30	<p>【地域編－山武長生夷隅保健医療圏】 「地域医療を支える医師や看護師の確保に努めます。」とあるが、山武長生夷隅保健医療圏が抱える地域医療の諸問題の多くは、医師や看護師等のコメディカル不足に起因するものと思料し、住民にとって深刻な不安材料である。 医師や看護師の確保について、本計画で具体的な施策を示すことが住民の安心につながるものと確認する。</p>	<p>千葉県における医師・看護師数は全国平均を大きく下回っており、人材の確保養成が重要であることから、第2編第1章第5節「人材の確保養成」の中で、修学資金貸付制度やキャリア形成と一体的な地域の医療機関の医師確保支援などの具体的な施策について記載しています。</p>
31	<p>【地域編－市原保健医療圏】 「千葉県循環器病センターは(中略)専門的な医療と地域医療のそれぞれのあり方について、全県的な視点と当該地域の状況を踏まえて検討する必要があります。」との記載は、病院経営上の課題として、病院改革プランの記述に沿ったものであり、千葉県、その中の市原保健医療圏のあり方を示す当計画に記述するための必要な調整、検討が現段階では十分とは言えないので、削除ないし、大幅な修正が必要であると考えます。</p>	<p>「新公立病院改革プラン」は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化等の視点に立って改革を進めることとされています。 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>

No.	意見の概要	県の考え方
32	<p>【地域編－市原保健医療圏】 「在宅医療に関する資源及び退院支援に関わる関係機関との連携が比較的少ない地域です。」とあるが、本市では県の県医師会への委託事業である「脳卒中患者退院時支援事業」におけるモデル地域として、市医師会が中心となり「市原保健医療圏域退院支援ルール」を策定、千葉県地域生活連携シートの活用とあわせ連携が図られていると考えられることから、「退院支援に関わる関係機関との連携が比較的少ない地域」との記述を削除されたい。</p>	<p>御指摘の記載については、「退院支援を実施している診療所・病院数(H27)」の高齢者人口10万対の箇所数について、市原保健医療圏は5.7箇所、千葉県平均は8.2箇所であることから、試案にはこのように記載しました。しかしながら、御指摘のとおり、連携が図られているかどうかはこのデータだけでは把握できないと考えられるため、「退院支援を実施している医療機関が、全県平均よりやや少ない地域です」に修正いたします。</p>