

素案からの主な変更点

資料4

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
1	計画の期間	4P (3)	なお、在宅医療その他必要な事項については平成32年度に調査、分析及び評価を行い、 <u>必要がある場合には計画を見直すこととします。</u>	なお、在宅医療その他必要な事項については平成32年度に調査、分析及び評価を行い、 <u>中間見直しを行う予定です。</u>	32年度に中間見直しを行うことを明確にした。
2	人口動態	10～ 19P		データの更新	
3	医療資源	20～ 39P		データの更新	
4	地域医療構想について	70P (2)	医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向を選択し、 <u>病棟単位で、都道府県に報告する制度です。医療機関の自主的な取組を進めるものとして平成26年10月に法施行され、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされています。（医療法第30条の13）</u>	医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、 <u>現状から6年後の予定を都道府県に報告する制度です。病床の機能の分化及び連携の推進のため、平成26年10月から運用が開始されました（医療法第30条の13）。</u>	時点更新及び病床機能報告についての説明を明確にした。
5	地域医療構想について	70P (11)	報告された情報を広く公表することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、 <u>地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促すとともに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することが必要です。</u>	報告された情報を広く公表するとともに、 <u>地域医療構想調整会議等でも結果を共有することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促していきます。さらに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することを目指します。</u>	病床機能報告の結果の活用について追記した。
6	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	87P (34)	<u>国家戦略特別区域である成田市において医学部が新設されたことから、既存大学の医学部に加え、新設医学部においても県内地域医療に従事する医師の養成・定着を促進します。</u>	<u>成田市に医学部が新設されたことから、県は大学との協定に基づき、医師の養成・就業を促進します。</u>	大学と地域医療の貢献等について協定書を締結していることから、協定締結を踏まえた記載とした。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
7	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	96P (18)	<p>「循環型地域医療連携システム」は原則として二次保健医療圏内で完結することを目指すものですが、各疾病等の高度な医療等については、全県下1箇所または数箇所程度の配置で対応可能な医療機能を担う病院を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置付けています。</p> <p>全県（複数圏域）対応型連携拠点病院については、「総合周産期母子医療センター*」等、各種の指定基準等により全県的な対応を行う医療機関として既に指定されている病院に加え、①特定機能病院*、②県立病院、③国立病院（国立病院機構*、独立行政法人を含む）、④脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については救命救急センター*に、救急医療についてはドクターヘリ*配置医療機関に、それぞれに対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しました。</p>	<p>また、「循環型地域医療連携システム」は原則として二次保健医療圏内で完結することを目指すものですが、<u>がん、救急医療、小児医療、周産期医療については、各疾病等の高度な医療等については、全県下1箇所または数箇所程度の配置で対応可能な医療機能を担う病院として、各種の指定基準等により全県的な対応を行う医療機関として既に指定されている病院等を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置付けています。</u></p>	<p>全県（複数圏域）対応型連携拠点病院を位置付ける疾病・事業と定義を変更するため（変更の理由は試案本文中に記載）。</p>
8	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	96P (28)		<p>なお、改定前の計画では、脳卒中、急性心筋梗塞においては、主に救命救急センター等を全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置付けていました。しかし、救命救急センターが二次保健医療圏毎に設置されるなど、各地域の医療提供体制が前計画策定時に比べると整いつつあること、脳卒中、急性心筋梗塞については、特に迅速な診断と治療が重要な疾病であり、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する必要があることから、特定の病院を全県対応型病院として位置づけるのではなく、急性期対応医療機関が、必要に応じて隣接圏域等の急性期対応医療機関と互いに補完しあうことを目指し、イメージ図を変更しました。また、糖尿病の全県（複数圏域）対応型連携拠点病院についても、各地域の医療提供体制が整ってきていることから、原則として二次医療圏内で完結することを目指す、イメージ図を変更しました。</p>	<p>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の全県（複数圏域）対応型連携拠点病院のイメージ図を見直すため。</p>

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
9	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	97P (8)	患者にとっては、かかりつけ医からも急性期病院の専門医と同じ医療を受けられるとともに、 <u>かかりつけ医に紹介された後も必要に応じて中核病院に受診でき、二つの医療チームの対応が受けられるというメリットがあります。</u>	患者にとっては、 <u>地域医療連携パスにより共有された情報を持ったかかりつけ医から、より適切な診療を受けられるとともに、必要に応じて、紹介元の病院にもスムーズに受診できるという安心感を得ることが出来ます。</u> このような地域医療連携パスは、 <u>いわば地域におけるチーム医療を推進するためのツールとも言えるものです。</u>	連携システムの実現による患者のメリットや連携パスの役割を具体的に記載した。
10	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	97P (37)	本県では、医療と介護・地域生活期の連携を図る「 <u>地域生活連携シート</u> 」を作成し、平成22年4月から全県的に普及に向け取り組んでおり、平成28年度に、より使いやすいシートになるよう、様式を改定したところです。	県では、医療と介護サービスをスムーズに提供するため、介護支援専門員や医療機関等の関係者が介護サービスの利用者の身体・生活状況やかかりつけ医などの情報を共有するための「 <u>千葉県地域生活連携シート</u> 」の普及・活用の促進等により、医療と介護の一層の連携強化を図っているところです。	P306「高齢者保健医療福祉対策」の文章に合わせる
11	循環型地域医療連携システムの構築について（総論）	98P (13)		医療機関は、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関への転院を促したり、入院する病棟を変えたりすることがあるほか、 <u>自宅等における在宅医療や介護サービスの利用について、患者や家族と一緒に検討することもあります。</u> また、かかりつけ医は、各医療資源の紹介・振り分け機能を持っています。循環型地域医療連携システムイメージ図では、急性期から回復期を経て在宅（かかりつけ医）までを連結していますが、退院後に、入院の原因となった疾病の再発等ではなく、肺炎や骨折など別の疾病を発症した場合は、入院していた急性期病院だけに限らず、 <u>かかりつけ医に適切な医療機関を紹介してもらう必要も出てきます。</u>	意見を踏まえて追記 「循環型地域医療連携システムについて、例えば脳卒中であれば、脳卒中急性期病院から回復期に行って在宅に行って、また脳卒中の医療機関に戻るというような、ただ単にぐるっと回る、というイメージで思われている。実際には、脳卒中の治療後に自宅に戻った後で、肺炎とか、転倒して骨折するとか、別の病気で回っていく方が非常に多い。医療者の方に「戻さなければならぬ」というイメージを持たせないよう、かみ砕いてわかりやすく書いてほしい。」
12	がん	111P 指標	「 <u>がん診療連携拠点病院</u> 」及び「 <u>千葉県がん診療連携協力病院</u> 」における化学療法を行っている延べ患者数 「 <u>がん診療連携拠点病院</u> 」及び「 <u>千葉県がん診療連携協力病院</u> 」における放射線治療を行っている延べ患者数	「 <u>がん診療連携拠点病院</u> 」及び「 <u>千葉県がん診療連携協力病院</u> 」における緩和ケアチームへの年間依頼件数	がん対策審議会及び各部会での検討、がん診療連携協議会との協議により、修正。 化学療法及び放射線治療については、延べ患者数を指標とする段階は過ぎているという指摘があり、別途、各部会で検討中の指標から拠点病院等に係る指標を追加した。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
13	脳卒中	115P (14)	かかりつけ医は、手や足のしびれ等の症状があり、脳卒中の可能性があると診断した場合や、一過性脳虚血発作（T I A）を疑う場合について、速やかに近隣の脳卒中急性期対応医療機関を紹介します。	かかりつけ医は、 <u>危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をするとともに、</u> 手や足のしびれ等の症状があり、脳卒中の可能性があると診断した場合や、一過性脳虚血発作（T I A）を疑う場合について、速やかに近隣の脳卒中急性期対応医療機関を紹介します。	意見を踏まえて修正 「かかりつけ医の役割について、自覚症状のある患者への対応だけでなく生活指導も含めるべき」
14	脳卒中	115P (32)		なお、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保するため、急性期対応医療機関は、必要に応じて隣接圏域等の急性期対応医療機関と互いに補完しあいます。	イメージ図の変更に対応
15	脳卒中	115P (36)	回復期リハビリテーション対応医療機関では、早期に在宅に復帰できるよう、専門医療スタッフにより、失語症・高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの障害の改善及びADLの向上を目的とした、集中的なリハビリテーション等を実施します。 地域における療養施設、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局など、脳卒中医療を提供する各関係機関に加え、在宅ケアを支援する関係機関により、地域での連携を進めます。	回復期対応医療機関では、早期に在宅に復帰できるよう、専門医療スタッフにより、失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの障害の改善及びADLの向上を目的とした、集中的なリハビリテーション等を実施します。 <u>維持期においては、地域における療養施設、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局など、脳卒中医療を提供する各関係機関に加え、維持期リハビリテーションを提供する施設や、在宅ケアを支援する関係機関により、</u> 地域での連携を進めます。	「回復期リハビリテーション病棟」のみが回復期機能を担うとは限らないため、一般用語に変更。 また、維持期の位置付けを明確化した。
16	脳卒中	116P	また、高度の脳卒中治療とリハビリテーションに対応可能な医療機関を全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として、関係医療機関と連携して、県内の脳卒中の医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④救命救急センターへ対応可能な医療機能について確認したうえで、位置付けを行っています。	削除	救命救急センターが二次保健医療圏毎に設置されるなど、各地域の医療提供体制が前計画策定時に比べると整いつつあること、脳卒中については、特に迅速な診断と治療が重要な疾病であり、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する必要があることから、特定の病院を全県対応型病院として位置づけるのではなく、急性期対応医療機関が、必要に応じて隣接圏域等の急性期対応医療機関と互いに補完しあうことを目指すイメージ図に変更。
17	脳卒中	119P 指標	回復期リハビリテーション病棟の病床数（人口10万対）	削除	全国値を上回っていること、地域によっては十分な整備ができているとの意見があることから削除。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
18	脳卒中	119P 指標	在宅療養支援診療所数	在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	訪問診療は在宅支援診療所だけが実施しているわけでないため、実態を反映できる指標に変更した。
19	脳卒中	119P 指標	地域連携診療計画加算を届け出ている医療機関の数	削除	脳卒中のみに対応するものではなく、当該施策の評価指標として適さないため。
20	脳卒中	119P 指標	退院支援加算を届け出ている医療機関の数	削除	脳卒中のみに対応するものではなく、当該施策の評価指標として適さないため。(在宅医療の指標として設定)
21	脳卒中	120P 指標		高血圧の改善 (収縮期血圧の中央値の低下)	健康ちば21において設定されているため、追加。
22	脳卒中	120P 指標		脂質異常症の減少 (LDL-c 160mg/dl以上の者)	健康ちば21において設定されているため、追加。
23	脳卒中	120P 指標		脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	健康ちば21において設定されているため、追加。
24	心筋梗塞等の 心血管疾患	123P (3)	再入院率改善のためには薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。	再入院率改善のためには薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、 <u>発症後、生涯にわたって継続して行うことが重要です。</u>	意見を踏まえて修正 「発症後、生涯にわたって継続して行うことが重要」
25	心筋梗塞等の 心血管疾患	123P (15)	かかりつけ医は、動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要があるとされた場合、患者の状況に応じて、身近な対応医療機関へ紹介するとともに、退院後は対応医療機関と連携し、継続的な療養管理や指導を行います。	かかりつけ医は、 <u>危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をするとともに、</u> 動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要があるとされた場合、患者の状況に応じて、身近な対応医療機関へ紹介するとともに、退院後は対応医療機関と連携し、継続的な療養管理や指導を行います。	意見を踏まえて修正 「かかりつけ医の役割について、自覚症状のある患者への対応だけでなく生活指導も含めるべき」
26	心筋梗塞等の 心血管疾患	123P (25)	急性期を担う医療機関は、専門的な治療を行います。	急性期を担う医療機関は、専門的な治療を行います。 <u>なお、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保するため、急性期対応医療機関は、必要に応じて隣接圏域等の急性期対応医療機関と互いに補完しあいます。</u>	イメージ図の変更に対応

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
27	心筋梗塞等の 心血管疾患	123P	高度の心血管疾患の治療等に対応可能な医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として、心血管疾患対応医療機関と連携し、県内の心血管疾患医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④救命救急センターへ対応可能な医療機能について確認したうえ、位置付けを行っています。	削除	救命救急センターが二次保健医療圏毎に設置されるなど、各地域の医療提供体制が前計画策定時に比べると整いつつあること、心血管疾患については、特に迅速な診断と治療が重要な疾病であり、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する必要があることから、特定の病院を全県対応型病院として位置づけるのではなく、急性期対応医療機関が、必要に応じて隣接圏域等の急性期対応医療機関と互いに補完しあうことを目指すイメージ図に変更。
28	心筋梗塞等の 心血管疾患	126P 指標	地域連携診療計画加算を届け出ている医療機関の数	削除	心血管疾患のみに対応するものではなく、当該施策の評価指標として適さないため。
29	心筋梗塞等の 心血管疾患	126P 指標	退院支援加算を届け出ている医療機関の数	削除	心血管疾患のみに対応するものではなく、当該施策の評価指標として適さないため。（在宅医療の指標として設定）
30	心筋梗塞等の 心血管疾患	127P 指標		高血圧の改善 (収縮期血圧の中央値の低下)	健康ちば21において設定されているため、追加。
31	心筋梗塞等の 心血管疾患	127P 指標		脂質異常症の減少 (LDL-c 160mg/dl以上の者)	健康ちば21において設定されているため、追加。
32	心筋梗塞等の 心血管疾患	127P 指標		メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少	健康ちば22において設定されているため、追加。
33	心筋梗塞等の 心血管疾患	127P 指標		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	健康ちば21において設定されているため、追加。
34	糖尿病	130P (19)	また、糖尿病合併症の重症化を予防するため、糖尿病医療に関わる医療スタッフが治療方針やケアについての情報を一元的に共有し糖尿病の専門的医療機関とかかりつけ医、かかりつけ医とかかりつけ薬局や介護スタッフとの連携を基盤とする地域ぐるみの糖尿病地域医療体制の整備を進める必要があります。	また、糖尿病合併症の重症化を予防するため、 <u>糖尿病連携手帳等</u> を活用し、糖尿病医療に関わる医療スタッフが治療方針やケアについての情報を一元的に共有し糖尿病の専門的医療機関とかかりつけ医、かかりつけ医とかかりつけ薬局や介護スタッフとの連携を基盤とする地域ぐるみの糖尿病地域医療体制の整備を進める必要があります。	治療方針やケアについての情報共有の方法について具体的にわかるよう例示として追記した。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
35	糖尿病	131P	高度の糖尿病の治療等に対応可能な医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として、専門的な管理を行う医療機関と連携し、県内の糖尿病の医療水準の向上等に取り組んでいきます。なお、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院は、①特定機能病院、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）へ対応可能な医療機能について確認し、位置付けを行っています。	削除	各地域の医療提供体制が整ってきていることから、原則として二次医療圏内で完結することを目指し、イメージ図を変更。
36	糖尿病	134P 指標		糖尿病の重症化予防に取り組む市町村数（保険者努力支援制度において当該取組に係る評価指標を達成した市町村数）	重症化予防の取組の進捗を示す指標として重要であることから、追加。
37	糖尿病	134P 指標		治療継続者の割合の増加	健康ちば21において設定されているため、追加。
38	糖尿病	135P 指標		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（国民健康保険加入者で特定健診を受診した者のうちHbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者）の割合の減少	健康ちば21において設定されているため、追加。
39	精神疾患	137P 図表	自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移80,584（平成28年度）	自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移81,333（平成28年度）	数値訂正
40	精神疾患	145P (3)	てんかんは、多くの場合、薬の服用などによって発作を抑えることが可能なため、治療を継続することで生活上の支障を除くことができます。	てんかんは、多くの場合、薬の服用などによって発作を抑えることが可能なため、治療を継続することで生活上の支障を除くことができますが、一部発作が抑えられないなどの難治性の患者がいます。	意見を踏まえて修正。 「素案の表記では、てんかんは薬で良くなる病気であるという印象を強く与えるが、現実には、有病率が1%と高く、患者数が多い上に、難治性の割合が20～30%を占めているにもかかわらず、知識や情報不足のために適切な治療にたどり着けず、社会生活上の制約を受けている患者が多く存在する疾患であるという課題を明確にするため。」
41	精神疾患	151P 指標	遠隔地退院支援者数の実数	削除	本人が希望する地域への退院支援を行うため、遠隔地への退院支援者数を数値目標とする必要がないと考えるため。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
42	認知症	157P (4)	認知症高齢者数は増加すると見込まれています。	認知症高齢者数は平成27年の約25万人から平成37年には約35万人に増加すると見込まれています。	認知症高齢者の推計値について、新オレンジプランに示されている平成37年に認知症有病者数約700万人に合わせ、千葉県の認知症高齢者数の推計値を追加した。
43	認知症	157P (16)	正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI (Mild Cognitive Impairment: 軽度認知障害) は、認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態です。	正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI (Mild Cognitive Impairment: 軽度認知障害) は、認知機能(記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知)に低下は生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。	MCIの定義が曖昧であったため修正。
44	認知症	157P (21)	現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、発症や進行を遅らせることが期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。	現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、 <u>介護予防にもつながる生活習慣病の治療、食生活の見直しなど、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症の予防、発症や進行を遅らせることも期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。</u>	介護予防と認知症予防の関連性を示すため加筆。
45	認知症	158P (2)	さらに、患者や配偶者の親等の介護と重なり、複数介護になる等の特徴があること	さらに、患者や親等の介護が重なり、複数介護になる等の <u>可能性</u> があること	配偶者の親だけでなく、本人の親の介護も必要になる場合もあるため、「配偶者の」を削除する。若年性認知症の人や家族全員が複数介護等になるのではないため、可能性に訂正する。
46	認知症	158P (6)	身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、患者が入院の必要性を理解できないことなどにより、入院治療が困難になる場合があることから、対応できる人材の育成支援が必要となります。	身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、患者が入院の必要性を理解できないことなどにより、入院治療が困難になる場合があり、 <u>受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、認知症に関する正しい知識に基づく対応</u> ができる人材の育成支援が必要となります。	人材育成について具体的に記載。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
47	認知症	161P (15)	<p>〔介護予防、自立支援及び重度化防止の推進〕</p> <p>○ 加齢に伴う筋肉量の低下（サルコペニア）・活動性や意欲の低下・歩行速度の低下・体重減少などフレイル（虚弱）の兆候を評価し、病気の有無、生活環境、栄養状態などを総合的に判断し、適切なサポートを行う取組を推進します。</p> <p>○ 先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行い、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します。</p>	<p>〔介護予防、自立支援及び重度化防止の推進〕</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 市町村の一般介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を行います。</p> <p>○ 認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気づくきっかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成・配布します。</p>	取組の内容を、実施予定の事業内容に合わせて具体的に記載。
48	認知症	162P (29)	○ 認知症の人とその家族の支援には、様々な専門職による連続的かつ包括的な支援が必要であることから、各専門職の研修体系の構築及び研修の実施を進めます。	○ 認知症の人とその家族の支援には、様々な専門職による連続的かつ包括的な支援が必要であることから、各専門職の研修の実施を進めます。	研修体系の構築は進んでいることから、文言を削除
49	認知症	163P (21)	○ 認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、認知症サポート医の養成及びかかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修を行います。	○ 早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、認知症サポート医の養成及びかかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修を行います。	施策の拡充による追記
50	認知症	164P (19)	○ 若年性認知症に関する実態調査を実施します。	○ 若年性認知症に関する実態調査を実施し、施策の充実を図ります	調査の目的の記載がなかったため追記
51	認知症	165P 指標		看護職員認知症対応力向上研修修了者数 現状：— 目標：755人（累計）	施策の拡充による追記
52	認知症	166P 指標	認知症の精神病床での入院患者数 現状 2,851人	高齢者人口10万人に対する認知症の精神病床での入院患者数 現状 191.6人	意見を踏まえて修正 「推移を把握する際に、高齢者人口の増加の影響を小さくするために指標を高齢者人口10万人に対する割合としたらどうか」
53	救急医療	172P (1)	本県独自の制度として、救命救急センターの存在していない保健医療圏、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏において、	本県独自の制度として、人口規模の大きな保健医療圏及び面積規模の大きな保健医療圏等において、	記載誤り（救命救急センターの存在していない保健医療圏はない）

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
54	救急医療	172P (14)	<p>救急に関する高度な医療等について、その頻度や高額医療機器の利用等の理由からそれぞれの医療圏に設置されていなくても、全県下1箇所または数カ所程度の配置で対応可能と考えられる医療機能を有する医療機関を、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置づけ、当該医療機関の機能を明確化することにより、専門医や高額医療機器等の重複配置を避け、医療機能の集中化を図り、効率的な医療を提供することを目指します。</p> <p>なお、全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院*は、救急医療に関する専門的な助言・指導を行う機関としての位置付けもあります。</p> <p>また、位置付けるに当たっては、国等の各種基準により全県的な対応医療機関として既に指定されている病院（①特定機能病院*、②県立病院、③国立病院（国立病院機構*、独立行政法人を含む）、④救急医療についてはドクターヘリ配置医療機関）に対して、対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しています。</p>	<p>高度で全県的な対応が可能な医療機関を全県（複数圏域）対応型救急医療連携拠点病院として位置づけ、救命救急センター等と連携し、県内の救急医療水準の向上に取り組んでいきます。</p>	<p>全県（複数圏域）対応型連携拠点病院の位置付けの整理による。</p>
55	救急医療	175P (15)	<p>高度救命救急センターである千葉県救急医療センターの機能の充実・強化に努める。</p>	<p>高度救命救急センターである千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターを統合して（仮称）千葉県総合救急災害医療センターを整備することにより、身体・精神の合併症患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センター等を結ぶネットワークのハブ的役割を担っていきます。</p>	<p>千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターの統合による機能強化について、具体的に記載。</p>
56	災害時における医療	183P (6)		<p>また、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターを統合して（仮称）千葉県総合救急災害医療センターを整備することにより、高度救命救急医療及び精神科救急の機能を活用するとともに、DMAT、DPATを同一病院内で運用できる機能や高度救命救急医療の機能を活かし、災害医療に関する県の中心的役割を果たしていきます。</p>	<p>千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターの統合による機能強化について、具体的に記載。</p>

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
57	災害時における医療	184P 指標		災害派遣精神医療チーム（DPAT） ・チームの数 ・構成員の数	本文の記載に合わせて指標を追加した。
58	周産期	189P (13)	また、平成29年4月からは東京都との間において、 <u>県域を越えた搬送体制を整えています。</u>	また、東京都との間において、 <u>県域を越えた搬送体制の整備を進めています。</u>	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「東京都の搬送体制は試行であることを踏まえた記載とすべき。」
59	周産期	191P (19)	また、総合周産期母子医療センターにおいては、 <u>精神疾患を合併する妊産婦への対応を引き続き行っていきます。</u>	また、総合周産期母子医療センターにおいては、 <u>精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。</u>	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「現時点では、十分な対応ができているとは言えない。」
60	周産期	191P (34)	さらに、 <u>より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析の観点からICTを利活用したシステムを構築し、運用しています。</u>	さらに、 <u>ICTを利活用したシステムを構築し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。</u>	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「搬送先決定、正確な情報の収集、集積は現在できておらず、次期救急医療ネットで検討している段階で、運用はしているという表記は事実と異なる。」
61	周産期	192P (2)	<u>周産期医療分野の専門知識を持つ関係者を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制の強化について検討します。</u>	<u>災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。</u>	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「リエゾンを配置することを明記すべき。」
62	小児	196P 図表	〔図表2-1-1-2-9-2〕 小児救急電話相談件数の推移（千葉県）	電話相談の受付体制の変更について、 <u>グラフ上に追記</u>	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「電話相談の受付体制の変更（時間延長）について記載すべき。」
63	小児	199P (25)	○ <u>重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児三次救急医療圏の中核を担う医療機関のPICU（小児集中治療室）の整備に対し助成するほか、小児救急患者を365日24時間受け入れることのできる小児救命救急センターの指定を検討していきます。</u>	○ <u>重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児三次救急医療圏の中核を担う医療機関のPICU（小児集中治療室）の整備に対し助成するほか、小児救急患者を365日24時間受け入れることのできる小児救命救急センターの整備を検討し、小児救急医療体制の充実を図ります。</u>	小児救命救急センターの整備検討だけでなく、 <u>小児救急医療体制の充実を図ることを明確にするため。</u>

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
64	小児	199P (37)	○ ちば救急医療ネットにより、県民に対して小児救急に関する情報を発信していきます。	○ ちば救急医療ネットにより、県民に対して休日夜間診療所や小児救急電話相談等の小児救急に関する情報を発信していきます。	ちば救急医療ネットにより発信している情報を具体的に記載した。〔小児救急医療啓発事業の実施〕との違いを分かりやすくした。
65	小児	200P (3)	○ 小児医療分野の専門知識を持つ関係者を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制の強化について検討します。	○ 災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。	周産期医療審議会における意見を踏まえて修正 「リエゾンを配置することを明記すべき。」
66	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	202P (7)	初期診療や健康相談などの一次医療は、身近な診療所などの「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」が担っています。 入院医療や専門性の必要な診療などを行う二次医療は、地域の中核的病院などが医療圏ごとに担っています。 先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などを行う三次医療は、特定機能病院、県がんセンター、県循環器病センター等の専門性の高い病院、救命救急センターなどが担っています。	健康相談や、個人や家族が最初に接する、日常的に頻度の高い傷病に対して行われるレベルの医療については、住民に身近なところで確保されるべきであり、診療所などの「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」がその役割を担っています。 入院医療や専門性の必要な診療などは、地域の中核的病院などが二次医療圏ごとに担っています。 先進的な技術等を必要とする高度・特殊な診療などは特定機能病院、県がんセンター、県循環器病センター等の専門性の高い病院、高度救命救急センターなどが、三次医療圏（県全域）を対象として担っています。	医療機能の区別についてわかりやすくするため、具体的な表現に変更した。
67	医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進	206P 指標		評価指標の追加 医療機関の役割分担についての認知度 現状 45.9% 目標 63%	意見を踏まえて指標を追加 「県民の医療機関の役割分担に関する理解度についてアンケート結果が記載されているが、評価指標に追加してはどうか。」
68	総合診療機能の充実	208P (9)	診療所のかかりつけ医が、専門医や地域医療支援病院などの中核的病院と連携することで、いわゆる病診連携・診診連携体制を構築することが可能であると考えられます。	診療所のかかりつけ医は、例えば、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科など専門分野の診療所に紹介したり、合併症を発症した場合に複数の診療科を持つ病院へ紹介するなどして、専門医や地域医療支援病院などの中核的病院と連携することが求められています。	医療連携についてわかりやすくするため、具体的な表現に変更した。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
69	総合診療機能の充実	208P (26)	また、超高齢社会の進展に伴い、在宅療養や在宅看取りに対するニーズの増大が予想されることから、	また、高齢者の疾患・病態については、複数の疾患を有すること、慢性疾患が多いこと、症候が非定型的であること等が特徴として指摘されています。超高齢社会の進展に伴い、慢性疾患をはじめとする複数の疾患を有しつつ、外来診療や訪問診療を利用してそれを管理しながら住み慣れた地域で生活を継続する方が増加すると見込まれます。このため、外来診療や在宅療養、さらには在宅看取りに対するニーズの増大に対応し、	超高齢化社会の進展に伴う医療需要の増加について、さらに具体的に記載することとした。
70	地域医療連携の推進	210P (3)	患者の大病院・専門医志向の結果、二次・三次の医療機関に、日常的に患者が集中する傾向がみられ、また、生活習慣病などの疾病構造の変化により、在宅を含む長期の療養を必要とする患者が増加していることから、地域の医療連携体制を一層推進する必要があります。	地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、各医療機関の具体的な役割分担を明確化し、疾病の段階に応じて適切な医療資源を利用することが出来る流れを構築することが大変重要です。こうした「循環型地域医療連携システム」を構築し、推進していくために、地域医療支援病院などが大きな役割を果たしています。	地域医療連携の必要性の背景や重要性について具体的に記載するとともに、循環型地域医療連携システムとの関連を明確にした。
71	地域医療連携の推進	210P (22)	開放型病床及び高額医療機器の共同利用の促進や医療情報システムの整備・有効活用により、地域の医療機関の連携を促進する地域医療ネットワークの構築を支援します。	地域医療支援病院における開放型病床及び高額医療機器の共同利用の促進や地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の開催等を通じて、地域の医療機関の連携を促進します。	連携・調整会議も地域医療連携の促進を目的としていることを記載した。
72	自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	213P (6)	多くの公立病院等において、医師不足等による診療体制の縮小や経営悪化がみられるなど、地域に必要な医療を安定的に提供することが厳しい状況が続いています。	(「地域医療連携の推進」から「自治体病院の連携の推進や経営改善の支援」に移動) 多くの自治体病院で、医師不足等による診療体制の縮小や経営悪化がみられるなど、地域に必要な医療を安定的に提供することが厳しい状況が続いています。	各項目の記載内容の整理
73	自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	213P (19)	〔自治体病院間の共同事業の取組支援〕 ○ 地域における良質で効率的な医療サービスの提供を実現するため、自治体病院を中心とした、診療材料の共同購入や医師の人事交流、病床の合理化等の相互連携・機能分担を図る取組みを支援します。	「地域医療連携の推進」から「自治体病院の連携の推進や経営改善の支援」に移動	各項目の記載内容の整理

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
74	自治体病院の連携の推進や経営改善の支援	213P (25)	○ 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り組みについて、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。	「地域医療連携の推進」から「自治体病院の連携の推進や経営改善の支援」に移動	各項目の記載内容の整理
75	薬局の役割	222P (7)	また、薬局では、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。	また、かかりつけ薬局では、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことも求められています。	かかりつけ薬局としての役割を明確にするため
76	薬局の役割	223P 指標	かかりつけ薬局を持っていると答えた県民の割合	かかりつけ薬剤師・薬局の定着度	かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する指標と同じ表現に変更
77	在宅医療	227P (3)	また、地域医療構想においては、現状の療養病床及び一般病床の患者の一部を将来的には慢性期機能・在宅医療等が担っていくこととしており、病床機能の分化・連携が進んだ先には、在宅医療等の患者数は、平成25年の4.4万人から平成37年には7.8万人と約1.8倍になると推計しています。	また、地域医療構想においては、現状の療養病床の患者の一部を、将来的には在宅医療や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等が担っていくこととされています。病床機能の分化・連携が進んだ先には、在宅医療等の利用見込者数は平成37年には7.8万人になると見込まれており、そのうち訪問診療のニーズは、平成25年度の1.8倍以上になると推計されています。	療養病床の患者の一部の退院後の受け皿について具体的に記載した。なお、一般病床からの退院後は外来診療が担う方向で議論されているため、文言を削除した。 在宅医療等の増加率について、正確に記載した。
78	在宅医療	227P 図表	図表2-1-3-3 国が示した新たな在宅医療等再編のイメージ	図表2-1-3-3 地域医療構想策定における在宅医療等の新たなサービス必要量のイメージ	国に置ける最新の議論の整理を反映した図表に差し替えた
79	在宅医療	229P (2)		入院中の患者が、安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようにしていくためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要であり、診療報酬においても、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携など退院支援を積極的に行う医療機関の取組が評価されています。	退院支援の内容と必要性を説明する内容を加えた。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
80	在宅医療	229P (6)	入院中の患者に対して、 <u>退院後の在宅療養を担う医師や看護師と共同して退院時共同指導を行っている病院は39箇所（平成27年）、在宅療養後方支援病院として届出されている病院は12箇所（平成29年4月）にとどまっています。</u>	病床機能報告では、 <u>地域医療連携室等の退院調整部門を設置している病院は、平成28年度時点で報告のあった245病院中163病院でした。</u>	退院支援の取組を表すデータとして、 <u>病床機能報告により把握できるデータを活用することとした。</u> 在宅療養後方支援病院の役割を踏まえ、 <u>記載を「e.急変時の対応」に移動させた。</u>
81	在宅医療	229P (11)	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、 <u>切れ目のない継続的な医療体制を確保する必要があります。</u>	入院患者の退院支援を進めるためには、 <u>病院と受け入れ側の医療・介護事業者間において、多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービスの内容や提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。</u>	退院支援における、 <u>病院を含めた多職種間連携の重要性を強調する表現とした。</u>
82	在宅医療	230P (13)		在宅医療を支える訪問看護は、 <u>このほか、病院や診療所からも実施されています。退院後も継続的な医療的ケアを受けながら日常生活を営むことができるよう、病院や診療所からの訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携が重要です。</u>	委員の意見を踏まえて追記 「 <u>医療機関で実施しているみなし訪問看護についても記載すべき</u> 」
83	在宅医療	230P (20)		訪問リハビリの介護給付費請求事業所数は、 <u>平成25年4月審査分の108箇所から平成29年4月審査分は、133箇所と1.2倍に増加しています。リハビリテーションは、患者の症状に応じて必要な時期に提供されることが重要であり、医療的ケアを要する人へのリハビリや摂食嚥下障害のリハビリなども含め、通院、通所が困難になった場合に居宅で実施する訪問リハビリの重要性が増すと考えられます。</u>	委員の意見を踏まえて追記 「 <u>リハビリに関する記載が少なく、指標にリハビリに関するものがない</u> 」
84	在宅医療	230P 図表		図表2-1-3-9 訪問リハビリテーション請求事業所数	
85	在宅医療	231P (14)	人工呼吸や気管切開などの医療的ケア児の訪問診療などに対応できる施設は少ない状況です。	また、 <u>人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児等の訪問診療などに対応できる医療機関も少ないなどの課題があります。これらのことから、在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制の整備が重要となります。</u>	医療的ケア児に対する課題と併せて、 <u>全体的に医療資源が少ない現状を踏まえ、日常的に支える医療体制の整備が必要である旨を記載。</u>

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
86	在宅医療	231P (23)		<u>〔在宅医療・介護の多職種連携〕</u> 在宅医療を必要とする方は、訪問診療を受ける患者だけではなく、病院・診療所の外来において通院による診療を受けながら必要に応じて訪問看護などのサービスを受ける患者も含まれます。外来での診療を通じて患者の生活を支援し、通院が困難になっても適切に往診・訪問診療につなぐことが重要です。	委員の意見を踏まえて追記 「外来の段階でケアマネージャー、訪問看護との連携は始まっている。外来についての視点を持っていただきたい」
87	在宅医療	232P (5)	その際には、高齢者の在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。	その際には、高齢者の孤立化を防ぐ観点からも、在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。	委員の意見を踏まえて修正 「地域包括ケアにおいて一番深刻な死亡事故は孤立死と虐待であるので、そのことに関心を持つべきである。」
88	在宅医療	234P (21)		○ 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。	委員の意見を踏まえて追記 「医療機関で実施しているみなし訪問看護についても記載すべき」
89	在宅医療	236P 指標	退院支援を実施している診療所・病院数（退院時共同指導料2を算定した医療機関数）	退院支援を実施している診療所・病院数	診療報酬改定を踏まえ、修正 （「退院支援加算1，2を算定した医療機関数」に定義を変更）
90	在宅医療	236P 指標		在宅での看取り数	委員の意見を踏まえ検討し、指標を追加。 「現行計画にある『在宅死亡率』という指標について、孤立死が含まれるために削除したとのことだが、孤立死を除いた『看取り数』であれば指標として適切ではないか」
91	エイズ対策	241P (5)	県内の感染者・患者を年代別にみると、	平成28年1年間の県内の感染者・患者を年代別にみると、	データの時点を明確にするため
92	エイズ対策	242P 指標	平成27年度 40.7%	平成28年 38.0%	国の統計データが暦年であり、整合を取ることにした。
93	歯科保健医療対策	259P (20)	また、平成27年度の3歳児1人平均むし歯数を市町村別に見ると、約0.15本から約1.6本まで開きがあるなど、地域間格差が生じています。	また、平成28年度の3歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は84%ですが、最も低い市町村と18.2ポイントの開きがあるなど、地域間格差が生じています。	むし歯の有病率についてわかりやすい表現とした。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
94	歯科保健医療 対策	259P (33)	障害のある人の口腔健康管理については、障害のある子どもの歯科健診等を定期的に行っている施設や家庭はまだ少ないこと、地域において障害のある人に対する歯科保健相談、健診、治療等に積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医」がまだ十分に普及していないこと等の課題があります。	障害のある人については、障害によっては摂食嚥下機能の問題を抱えていることや、口腔内の状態が把握しづらく口腔ケアが不十分になりやすいため、歯科疾患が重症化しやすくなります。このため、障害のある人がかかりつけ歯科医を持ち、地域で歯科健診や歯科治療、歯科保健指導等を受けることができる環境づくりが求められています。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正した
95	歯科保健医療 対策	260P ～		施策の掲載順序の変更	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正
96	歯科保健医療 対策	260P	〔歯科保健に関する知識の普及啓発〕 ○ 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等に関する県民の歯科保健知識の向上を図るため、6月の歯と口の健康週間や、11月の「いい歯の日」に合わせた広報事業の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。	削除	内容がほかの施策と重複しているため
97	歯科保健医療 対策	260P (4)	○ 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の障害につながることから、市町村による乳幼児歯科保健医療対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。	○ 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の障害につながることから、市町村による乳幼児歯科保健対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。	市町村で医療対策までは実施していないため
98	歯科保健医療 対策	260P (6)	○ 「噛んで食べること」は、子どもの成長とともに自然に身につくものではなく、適切な離乳の進め方がある、はじめて獲得できる発達の能力であることから、乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識の普及を図ります。	○ 歯・口腔機能の発達段階に応じて適切に離乳を進められるよう、乳幼児を持つ保護者や関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識を啓発します。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（表現の精査）
99	歯科保健医療 対策	260P (9)	○ 乳幼児・児童・生徒等の歯科健診を行っている歯科医師会や関係団体と連携し、ネグレクト等の児童虐待を受けている子どもの早期発見を図るほか、乳幼児健診の未受診者に対する対応など、児童虐待の防止を推進していきます。	○ 乳幼児健診や保育所・幼保連携型認定こども園・幼稚園等の集団健診等において、関係団体と連携を図り、ネグレクト等の児童虐待を受けている子どもの早期発見に努めます。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（母子歯科保健に関する記載のため児童、生徒に係る記載は削除）

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
100	歯科保健医療 対策	260P (17)	○ 集団生活の中で、むし歯や歯周病を生活習慣病と捉え、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは生涯にわたり大変重要かつ効果的であることから、学校保健計画において学校内の歯科保健推進体制の充実とともに、学校、家庭、学校歯科医、「かかりつけ歯科医」等との連携の強化を図ります。	○ 集団生活の中で、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは、大変重要かつ効果的であることから、年間の指導計画に位置づけられた学校内の歯科保健推進体制の充実や、家庭やかかりつけ歯科医等との連携の強化を図ります。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
101	歯科保健医療 対策	260P (29)	○ がん予防展における口腔がんコーナーの設置など、関係団体等と連携しながら口腔がん予防の啓発を行います。	○ 口腔がんの早期発見に向けて、関係団体等と連携し、歯科医療関係者の資質の向上に取り組み、県のホームページやポスター等による県民への啓発を行います。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（内容拡充）
102	歯科保健医療 対策	260P (37)	○ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で定期的に歯科健診や歯科保健指導等を受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。	○ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や保健指導を受けられるよう啓発していきます。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
103	歯科保健医療 対策	261P (2)	○ 障害のある人が地域で摂食嚥下障害に対する機能訓練を受けられるよう、関係団体等と連携するとともに、病診連携の機能を充実し、適切な医療機関への紹介が円滑に行える体制づくりを推進します。	○ 障害のある人への口腔ケアや摂食嚥下指導の重要性について、障害のある人や家族、学校や施設の職員等へ周知するとともに、関係する職員等に対して研修を行うなど、資質向上に取り組みます。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
104	歯科保健医療 対策	261P (5)	○ 施設や家庭で生活している障害のある人が定期的に歯・口腔健康管理や治療、相談等を受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。	○ 「かかりつけ歯科医」の普及を図り、障害のある人や子どもが地域で安心して歯科健診や歯科治療、歯科保健指導を受けることができる環境づくりを推進します。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
105	歯科保健医療 対策	261P (20)	○ 口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関わる関係職種との連携を推進するための人材を育成し、多職種連携を推進します。	○ 摂食嚥下障害や口腔ケアは多職種でアプローチすることが必要なため、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関する関係職種に対して研修を実施するなど、人材育成や連携体制の構築を図ります。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
106	歯科保健医療 対策	261P (23)	○ 回復期リハビリテーション病棟*を有する病院と「かかりつけ歯科医」等が連携し、円滑な在宅復帰に向け、要支援・要介護認定者の摂食嚥下指導を提供できる体制を構築します。 ○ 脳卒中患者に安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、「かかりつけ歯科医」は、脳卒中に関わる医療関係者や福祉・看護関係者等と患者に関する情報を共有することが求められていることから、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの歯科診療情報シート（連携シート）、歯科シート（診療経過表）を活用して、「かかりつけ歯科医」と医療関係者等と連携を図ります。	○ かかりつけ歯科医には、安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、専門医、かかりつけ医をはじめとする医療関係者や地域生活におけるリハビリテーション・介護等に関する福祉・看護関係者と患者に関する情報を共有することが求められています。これまでの脳卒中患者を対象に千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの歯科診療情報シート（連携シート）、歯科シート（診療経過表）などを活用した連携体制の構築に向けた取組を踏まえ、今後は脳卒中以外の疾患にも対応した入退院支援の仕組みづくりやICT等の活用の検討など、効果的・効率的な多職種連携の促進を図っていきます。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正した (脳卒中患者への取組から拡充してくことを記載)
107	歯科保健医療 対策	261P (36)	○ 入院患者が適切な口腔ケアを受けることができるよう、看護師等に対し口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院と「かかりつけ歯科医」等が連携する仕組みを構築します。	○ 入院患者が適切に口腔ケアを受けることで、口腔内環境の改善及びQOL（生活の質）の向上が図れるよう、看護師等に対して口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院とかかりつけ歯科医等が連携する仕組みを構築します。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
108	歯科保健医療 対策	261P (39)	○ がん患者等の治療前の口腔ケアを普及していきます。	○ がん患者等の周術期における口腔ケアの重要性について、患者や医療関係者へ普及啓発していきます。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（具体的に記載）
109	歯科保健医療 対策	262P (1)	〔フッ化物応用等のむし歯予防対策の推進〕 ○ 市町村や施設関係者（保育園、幼稚園、小学校、中学校、障害者施設等）を通して、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を推進します。	〔情報の収集及び提供〕 ○ (略) ○ 市町村や施設関係者（保育園、幼稚園、小学校、中学校、障害児者施設等）を通して、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を推進します。また、市町村その他関係者がフッ化物の応用等によるむし歯予防対策を行う場合に、効果的・効果的に行われるよう情報提供を行います。	〔フッ化物応用等のむし歯予防対策の推進〕の項目を〔情報の収集及び提供〕に統合し、具体的な取組を追記。
110	歯科保健医療 対策	262P (9)		〔市町村その他関係者の連携体制の構築〕 ○ 県民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進のため、口腔保健支援センターを設置し、情報の収集及び提供、普及啓発、市町村格差の縮小や生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する事業等を市町村等と連携しながら効果的に行います。	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（施策の拡充）

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
111	歯科保健医療 対策	262P (18)		○ <u>認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、歯科医師認知症対応力向上研修を行います。</u>	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正した（施策の拡充）
112	歯科保健医療 対策	262P (22)	○ 「かかりつけ歯科医」機能を十分に発揮するために、病院歯科等との病診連携や歯科診療所間の診診連携など、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討します。 <u>また、地域の特性に合わせて中核的機能を備えた病院歯科の配置について検討します。</u> ○ <u>がん治療の副作用などによる口腔内の障害を低減し、患者の口腔機能を維持するために、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けられるための医科歯科連携の取組を促進します。</u>	○ <u>かかりつけ歯科医機能を十分に発揮するため、病院歯科等との病診連携及び診療所間の連携等、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討していきます。</u>	第2次歯・口腔保健計画の記載に沿って修正（取組内容の精査、重複内容の削除）
113	高齢化に伴い 増加する疾患 等対策	272P (3)	本県における平成22年の平均寿命は、男性 <u>79.88歳</u> 、女性 <u>86.20歳</u> です。	本県における平成27年の平均寿命は、男性 <u>80.96歳</u> 、女性 <u>86.91歳</u> です。	データの更新
114	高齢化に伴い 増加する疾患 等対策	275P (17)	○ <u>バランスの良い食生活、運動の習慣化、歯と歯ぐきの手入れによる咀嚼機能の保持等の健康づくりの重要性や～</u>	○ <u>バランスの良い食生活、運動の習慣化、毎日の口腔ケア等の健康づくりの重要性や～</u>	記載の内容をより正確な表現とした
115	医師	280P (35)	医師が不足する地域等	医師が不足する地域（※）等 ※ <u>医師不足地域</u> ・ <u>県内過疎市町（平成の合併によって過疎地域を合併した市町村は当面の間は過疎地域とする。）</u> ・ <u>二次医療圏単位の10万対医師数が全国平均値を下回る地域。</u> <u>ただし、医師の需給推計に係る新たな指標が示された場合には見直しを行います。</u>	医師不足地域について記載
116	歯科医師	282P (5)	診療に従事しようとする歯科医師については1年間の臨床研修が必修となって、平成29年4月現在、県内の研修施設として16箇所の医療機関が指定されています。	診療に従事しようとする歯科医師については1年間の臨床研修が必修となって、平成29年4月現在、県内の研修施設（ <u>単独型・管理型</u> ）として16箇所の医療機関が指定されています。	研修施設の種別を明確にするため。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
117	看護職員	288P (14)	[看護師等の養成確保] ○看護師等の養成を図るため、入学生の確保と看護師等養成校の運営を支援します。	[看護師等の養成確保] ○県立養成機関において看護師等の養成を行うとともに、市町村や民間の看護師等養成所の入学生確保と運営を支援します。	県立養成施設でも看護師等を養成していることを明確にするため。
118	看護職員	289P	[県立保健医療大学の整備]	項目削除	連携拠点の整備に保健医療大学について記載するため。
119	母子保健医療福祉対策	304P (39)	望まない妊娠	予期しない妊娠	国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果 第13次報告」において、望まない妊娠を予期しない妊娠という表現に変えたこと、県計画も、予期しない妊娠に統一していること等から変更。
120	高齢者保健医療福祉対策	307P 指標	「高齢者の介護に関する知識、技術及び介護予防に関する講習受講者数」 現状（平成28年度） 36,998人	現状（平成28年度） 37,268人	計算誤りのため修正
121	連携拠点の整備（健康福祉センター）	312P (21)	さらに、子ども、障害者、高齢者等の対象者種別にとらわれない生活支援・総合相談・権利擁護を行う民間の福祉サービスの拠点として、各健康福祉センター（保健所）管内に設置されている中核地域生活支援センター（13箇所）と連携して、市町村の圏域を超えた地域福祉を推進する必要があります。	さらに、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱えた人等の相談支援、権利擁護等を行う福祉サービスの拠点として、各健康福祉センター（保健所）管内に設置されている中核地域生活支援センター（13箇所）と連携して、市町村の圏域を超えた地域福祉を推進する必要があります。	平成29年度に改正した事業内容との整合を図るため。 中核地域生活支援センターは民間の機関ではないため。
122	連携拠点の整備（保健医療大学）	318P		「保健医療大学」の項目を追加	保健医療大学についての記載は、現行計画では、「人材の養成確保」の節に含まれているが、同大学は、看護学科以外にも3学科を有しており、看護師だけを養成する大学ではないこと、また、同大学は、保健医療に関するシンクタンク機能を発揮することや、県民の保健医療福祉の充実に寄与することを考えており、既に看護関係以外でも庁内各課と連携・協働の実績があることから、保健所等と同様「連携拠点の整備」に位置付けたい。

	節等の名称	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
123	健康危機管理体制	320P (5)	○ 多数の県民の生命・健康を脅かす新型インフルエンザ等の感染症、天然痘などの生物テロに対応するため、疫学の専門家を育成するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者を対象とした健康危機対策研修を実施します。	○ 多数の県民の生命・健康を脅かす新型インフルエンザ等の感染症、天然痘などの生物テロに対応するため、疫学の専門家を育成するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療・公衆衛生従事者を対象とした健康危機対策研修を実施します。	危機事案への対応は、医療従事者に限定されないため
124	健康危機管理体制	320P (20)	[新型インフルエンザ対策の充実強化]	[新型インフルエンザ等対策の充実強化]	根拠となる県行動計画と同様に、未知の新感染症も対象に含むことを明確にするため