

番号	項目	内容	対応	担当
1	医療分野のデジタル化	<p>①国の医療DXでは オンライン資格確認の必要性を指摘されていますが、県としてはオンライン資格確認について、どのようにお考えですか？</p> <p>②医療機関相互の情報共有ツールとありますが、医療介護連携での使用も地域で行われています。 例) カナミック・MCS・バイタルリンクなど (柏・船橋・市原・習志野等) 「介護分野との連携」も文言に入れたらいかがでしょうか。</p> <p>③情報提供として 入退院連携ツールとして、CARE BOOK、わんコネ が汎用されています。 いずれも、病院間だけでなく、施設・在宅への調整ツールにも拡大すること県内100以上の医療機関がすでに加入しているようです。</p>	<p>①オンライン資格確認の導入により、保険者にとっては医療機関・薬局の窓口で直ちに資格確認ができるようになり、資格喪失後の被保険者証の使用による過誤請求に係る事務処理負担の減少が期待できるなどのメリットがあるほか、医療機関や薬局にとっても、最新の資格情報を取得できるため、院内システムへの資格情報の入力等の手間が軽減され、誤記リスクが減少するなどのメリットがあるものと認識しています。</p> <p>②ご指摘を踏まえ、介護分野との連携も含められるよう、「医療機関間における情報連携」から「施設間における情報連携」に修正いたしました。</p> <p>③ご教示いただきありがとうございます。なお、今年度、医療機能調査において、各医療機関が導入している情報共有ツールの名称も含めて調査を実施しています。</p>	<p>①保険指導課 ②健康福祉政策課 (医療整備課、高齢者福祉課) ③健康福祉政策課 (医療整備課、高齢者福祉課)</p>
2	外国人患者への医療	<p>部会においてももう少しわかりやすくといった意見がありましたが、どのようにされるのかお示しください。</p>	<p>御意見を踏まえ以下のとおり内容を追加しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村別の在留外国人数 (順位1位～5位まで) ・市町村別の在留外国人の比率 (順位1位～5位まで) ・国籍別順位 ・観光入込客数については、外国人単独でのデータがないため、宿泊外客数のデータに絞りました。また、宿泊外客数については今後増加傾向であることを追加しました。 ・「損失医療費」では判りにくいため、「未収金」に統一しました。 	医療整備課
3	災害支援ナース	<p>①令和6年4月から災害支援ナースの登録が看護協会から県に移行することが決定したことを受け、(7)災害時における医療 [DMAT等及び医療救護班の体制整備] P174〇2つ目に災害時、迅速に災害支援ナースを派遣する体制を整備するため、・・・が追加されたと思います。新たな災害支援ナースは、災害と新興感染症の両方の研修 (厚労省指定研修) を受けた看護職の登録となるため、(8)新興感染症発生・まん延時における医療P180～にも、災害支援ナースに関する内容を入れていただきたい。</p> <p>②また、施策評価指標P176、P190に災害支援ナース登録数を入れていただきたい。</p>	<p>①御意見を踏まえ、(8)新興感染症発生・まん延時における医療において、協定締結医療機関による人材派遣の内容に、災害支援ナースの派遣についても追記しました。</p> <p>②(8)新興感染症発生・まん延時における医療の評価指標については、感染症法に基づく予防計画と整合性を図る必要があります。通知に基づき、災害支援ナースを含めた派遣可能な看護師数を目標値として設定したいと考えております。</p>	<p>①疾病対策課 (医療整備課) ②疾病対策課、医療整備課</p>
4	医師の働き方改革	<p>(9) 周産期医療P198〇3つ目に医師の働き方改革を踏まえ、病院や有床・無床診療所及び助産所等、施設間における役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組を促進するため、院内助産や助産師外来、オープンシステム・・・の記載が追加されています。更に、医師の働き方改革、タスクシフトを推進する一助としてアドバンス助産師 (専門的知識・技術を有すると、日本助産師機構が認定した助産師) の果たす役割も大きいと思われるので、ご検討ください。</p>	<p>御意見を踏まえ、アドバンス助産師について追加しました。</p>	医療整備課
5	在宅医療の推進	<p>第3節 在宅医療の推進 3 施策の評価指標 P249 訪問看護ステーション数のみではなく、訪問看護師数 (常勤換算・地区別内訳) も加えていただきたい。基金では指標となっており、在宅医療部会では、訪問看護師数を入れることで承認されていると思います。</p>	<p>評価指標の選定を含む医療計画の策定作業は、疾病・事業ごとの有識者で構成される協議会等のご意見をお伺いしながら進め、在宅医療につきましては、在宅医療推進連絡協議会で御意見を伺いながら策定作業を進めました。ご意見いただいた、訪問看護師数ですが、実態の把握や目標値の算出に当たり、厚生労働省が公表した看護職員需給推計を使用しており、推計では「看護職員数」であることから、「訪問看護ステーション従事看護職員数」を指標として採用したいと考えております。</p>	医療整備課

番号	項目	内容	対応	担当
6	医師以外の人材の養成確保	①P362 5行目 その担い手となる看護教員の養成が重要です。とあるが、新規養成も必要であるが、教員となった以降の継続教育による教員の質の向上が重要ではないかと考えます。	県としても、教員の質の向上は重要であると認識しており、ご意見を踏まえ、以下のとおり2箇所修正いたしました。 P362(5行目) (修正前)看護教員の養成が重要です。 (修正後)看護教員の養成確保・資質の向上が重要です。 P363(6行目) (修正前)看護教員の養成確保に取り組みます。 (修正後)看護教員の養成確保・資質の向上に取り組みます。	医療整備課
7	医師以外の人材の養成確保	②P362 7行目 看護職員を確保し、看護職員が働き続けやすい環境を整備する観点から、医療勤務環境改善支援センターによる看護師等学校養成所や職場におけるハラスメント対策等の就労環境整備と処遇改善を適切に実施していくことが必要です。下線部の追加を検討していただきたい。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。なお、給与等の処遇改善については、国の責任において実施されるべきものと認識しており、県としては、適宜国に対して改善を要望してまいります。 (修正前)看護職員を確保し、看護職員が働き続けやすい環境を整備する観点から、看護師等学校養成所や職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要です。 (修正後)看護職員を確保し、看護職員が働き続けやすい環境を整備する観点から、看護師等学校養成所や職場におけるハラスメントに係る相談体制の充実や医療勤務環境改善支援センターによる就労環境の整備などを適切に実施していくことが必要です。	医療整備課
8	医師以外の人材の養成確保	③P363〔看護師等の養成確保〕〇5つ目 看護師等学校養成所におけるハラスメントを・・・環境の整備と相談体制の充実が必要であると考えます。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 P362(5行目) (修正前)看護師等学校養成所におけるハラスメントを未然に防ぐ環境の整備に取り組みます。 (修正後)看護師等学校養成所におけるハラスメントを未然に防ぐため、相談体制の充実などの環境整備に取り組みます。	医療整備課
9	医師以外の人材の養成確保	④P363〔離職防止と再就業の促進対策〕〇1つ目 医療勤務環境改善支援センターによる専門アドバイザー(看護職)を追加していただきたい。	看護職の専門アドバイザーの設置については、今後のニーズや国・他自治体の動向等を注視・研究してまいります。	医療整備課
10	医師以外の人材の養成確保	⑤〇2つ目職場復帰を容易にするための研修と記載されているが、どのような研修を考えていらっしゃるのか伺いたい。	現在は、ナースセンター事業における再就業支援セミナー、看護基礎技術講習会、訪問看護基礎研修会などを実施しています。	医療整備課
11	医師以外の人材の養成確保	⑥〔離職防止と再就業の促進対策〕に、看護職の給与等処遇改善の取組への支援を追加していただきたい。	看護職員の給与等処遇改善については、国の責任において実施されるべきものと認識しており、県としては、適宜国に対して改善を要望してまいります。 (参考)看護師等の人材確保の促進に関する法律(抜粋) 第四条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。	医療整備課
12	医師以外の人材の養成確保	⑦P363〔看護職員の資質の向上、研修体制の充実〕〇1つ目 医療・保健・福祉の連携を推進する人材を育成とありますが、どのような人材を想定されているのか教えてください。	チーム医療や多職種連携の推進など、他の保健医療福祉専門職と連携し、質の高いケアを提供することができる人材などを想定しています。	医療整備課

番号	項目	内容	対応	担当
13	医師以外の人材の養成確保	⑧看護職員の資質の向上、医師の働き方改革を推進するタスクシフトの観点から、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、特定行為研修修了者等の専門的な知識・技術を有する看護師の育成が必要であると意見を述べさせていただきました。各項目ではなく人材確保で入れることを検討すると返答をいただきましたが、入れられなかった理由をお教えてください。	第1・2回部会終了後の書面意見にて「がん」「脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患」「新興感染症」それぞれに専門看護師、認定看護師等に係る指標を設定するようご意見をいただきました。 県としても、専門性の高い看護師の育成・確保は重要な課題と認識しており、具体的な指標については「看護職員の養成確保」の項目において検討していく旨を回答しました。 計画素案においては、国の医療計画作成指針(R5.3.31付け医政発0331第16号)の表現に揃え「特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師」として、「1 施策の現状・課題」において「養成も求められている」とし、「2 施策の具体的展開」において「専門性の高い看護職員を育成するため、特定行為研修の受講経費の支援等、研修体制の充実に取り組みます」としています。	医療整備課
14	医師以外の人材の養成確保	⑨看護職の離職率が上がっていますが、定着に関する施策について考えていらっしゃる事があれば教えていただきたいと思えます。	本県の看護職員の離職率の増加(H30年度:12.8%→R元年度:14.3%→R2年度:11.9%→R3年度:13.5%)については、前年度との比較だけでなく、中長期的な推移の分析も必要だと考えられますが、千葉県ナースセンターが実施した令和5年度の離職理由の調査によると、常勤看護職員では「転職・進学等」(51.3%)が最も多く、新卒看護職員では「メンタルヘルス不調」(25.5%)が最も多い結果となっています。 県では、新人看護職員研修による早期離職防止や、病院内保育所運営事業による子どもを持つ看護職員の離職防止・再就業支援など、引き続き、働きやすい職場環境の整備に取り組んでまいります。	医療整備課
15	医師以外の人材の養成確保	⑩P363 (3) 施策の評価指標 看護職員数(保・助・看・准及び地区別)の目標値	国において、新たな需給推計を実施する見込みが無く(直近では、令和元年度に実施された2025年時点の需給推計)、県独自で具体的な看護職員数の目標値を設定することは困難であるため、現時点での評価指標の設定は難しいと考えていますが、今後の国の動向を注視していくとともに、新たな需給推計が公表された場合には、本計画策定後の見直しの際において、評価指標の設定を検討したいと考えています。	医療整備課
16	慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	(計画素案 P379~380) ・「1 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策」について 「(ア) 施策の現状と課題」の最後のパラグラフで「禁煙対策による発症予防や早期発見、重症化予防対策が必要」な旨、記載されていますが、「(イ) 施策の具体的展開」には、「禁煙対策による発症予防」に関連するものみの記載にとどまり、「早期発見や重症化予防対策」に係る記載がなく、整合性が図られていないように感じます。	早期発見、重症化予防に係る記載を追加します。	健康づくり支援課