

番号	項目	内容	対応	担当
1	救急医療 (①資料5-1)	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送事例の症例内容はどのようになっているのでしょうか。高齢者では肺炎・骨折などが多いと予測されます。問題として記載できないのでしょうか。 高齢者での「かかりつけ医」の普及→普段からの疾病管理の大切さやACPを考える 救急車の適正利用だけでなく、県民への正しい「上手な医療のかかり方」の普及→外来医療計画P10の内容へ。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行計画では「救急搬送事例の症例内容」についての記載はありませんが、御意見を踏まえ「救急医療 1 施策の現状と課題」の部分への記載を検討してまいります。 「上手な医療のかかり方」については県民への啓発が必要なことから、御意見も踏まえ、「県民の適切な受領行動の促進」の部分を中心に、関係団体と連携した啓発活動の実施等について素案に記載しました。 	医療整備課 (医療体制整備室、地域医療構想推進室)
2	災害医療 (①資料5-2)	<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療救護所はどうなっているのでしょうか。ここの一次対応とトリアージは重要です。市町村によって小学校参集・病院前救護所など取り組みに差異があり、このあり方について、検討が必要ではないのでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 救護所に関しては、現行計画においても、医療救護所における医療救護活動等に関するマニュアル整備に取り組むこととしています。各救護所における取組の差異については県でも承知しておりますが、救護所は各市と保健所（13市8地域）が災害の内容に応じて設置するものです。そのため、御意見を踏まえつつ、県の統一的なルールについては、救急・災害医療審議会の議論などを通じて慎重に検討してまいります。 	医療整備課 (医療体制整備室)
3	周産期医療 (①資料5-3)	<ul style="list-style-type: none"> 県内の50%以上を有床診療所が行っています。また、働き方改革がある一方、出生数が減っており、病院との役割分担と相互の連携が必要です。診療所→有床診療所の記載をお願いしたい。 ハイリスク妊産婦の洗い出しのためには何を？「妊婦健診」受診はどの程度でしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革に伴う周産期医療機関の体制について、病院、有床診療所、無床診療所、助産所を含めた役割分担・連携の必要性等について素案に記載しました。 ハイリスク妊産婦の洗い出しについては、かかりつけ医による妊婦健診が重要と考えます。妊産婦健診受診率については、適当な統計データの把握はしていません。 	医療整備課 (医療体制整備室)
4	がん (②資料1-1)	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率は市町村健診でよいのでしょうか？（企業健診・個人の間ドックは集計困難？）であればその旨の記載を入れた方がよいと思います。【P2】 がんの予防について、HPVワクチン・ピロリ菌除菌の記載の予定は？【P2】 がん相談支援センターについてはその認知度が低いと考えていますが、現状はいかがでしょうか？利用率を上げるなどの方向性はいかがでしょうか。【P4】 がん緩和については研修会を履修することが望ましく、拠点病院でPEACEプロジェクトなどの指定研修会が行われています。しかし病院医師の受講が多いのが実態です。緩和ケアは病院とかかりつけ医の連携が必要であり、地域の医療従事者へも啓発活動が必要と考えます。地域向けの講習会開催も勧められないのでしょうか。【P7】 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率は国民生活基礎調査によるもので、実際に検診を受診した人数を集計したものではなく対象者が健診等（健康診断、健康診査および人間ドック）の中で受診したと回答したものとなっております。 がん予防の感染症対策については、今後「(ウ)施策の方向性」の項目で記載について検討してまいります。 がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの認知度はR2年度の調査結果は58%でした。県では認知度向上を図るため、県ホームページや県がん情報「ちばがんナビ」、がんサポートブックの配付に加え、県主催のイベント会場において相談コーナーを設置する等、積極的な周知を行っています。また、県がん診療連携協議会では各拠点病院と連携したイベント開催やチラシやパンフレットの配布を行い広報に努めています。 がん緩和ケア研修会について、県ホームページやちばがんナビへの掲載、郵便物にチラシを同封するなど周知に努め受講を促しているところです。また、県も研修会（高齢者施設管理者向け、介護支援専門員向け）の開催や希望のあった施設に講師を派遣するなど、学ぶ機会を提供しています。 	健康づくり支援課 (がん対策班)
5	脳卒中 (②資料1-2) 心筋梗塞等の心 血管疾患 (②資料1-3)	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療を担う対応医療機関において、働き方改革の影響より、このままでやっていけるのか不安な声を聴きます。「働き方改革の影響も想定した医療提供体制」というような文言を入れておくのはいかがでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 「第1章 改定に当たっての基本方針」において、ご指摘いただいた、医師の時間外・休日労働の上限規制の適用開始を踏まえた観点からの医療提供体制の確保の必要性について、記載させていただく予定です。 	健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	対応	担当
6	精神疾患（認知症を除く） ②資料1-5 認知症 ②資料1-6	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患と認知症の狭間、医療につながらない事例が散見されます。認知症初期支援において、アウトリーチしたところ、精神疾患・自殺企図などが見られ、船橋市で精神科アウトリーチが始まりました。医療と障害の両方にかかる事項と考えます。この狭間の問題は提起できないでしょうか。 また、精神科疾患の9060問題もあり、精神科疾患をもつ親子の問題も提起できないでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> いただいた御意見につきまして、関係機関からも事情を聞きながら、今後の連携体制の構築の参考とさせていただきます。 精神疾患により様々な問題を抱え、高齢の親が子供を長期間支え続けることにより、8050問題が9060問題へと発展することがないように、引き続き精神保健福祉センターや保健所等において、本人や家族が抱える様々な悩みや相談に対応してまいります。 	障害者福祉推進課 (精神保健福祉推進班) 高齢者福祉課 (認知症対策推進班)
7	認知症 ②資料1-6	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村で作られている「認知症ケアパス」は全体像を考えるのによいツールだと思っています。うまく利用されるとよいのですが、県としてはどのように考えられているでしょうか。 認知症の医療計画ですから、認知症疾患センターの役割や医療につながらない方へのアウトリーチ、認知症+身体合併症を診てくれる医療機関を増やす必要性について、図だけでなく、詳しく言及していただけないでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症ケアパス」は認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人本人や家族にとって、その時々に必要な情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされています。県内の全市町村が作成しており、県では、情報が更新されているか、認知症の人や家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているか等を随時市町村へ点検・整理を働きかけています。 認知症疾患医療センターの役割などは、「(イ)循環型地域医療連携システムの構築」内で記載しております。併せて、認知症の人及びその家族へのサポートにつきましては、同項目内の認知症初期集中支援チームの箇所でも記載しています。また、新たなセンターの設置につきましては、県内の各医療圏域の医療動向や他県の状況などを注視しつつ、千葉県認知症対策推進協議会等の意見を聞きながら、その必要性も含め検討してまいります。 	高齢者福祉課 (認知症対策推進班)
8	医師確保 ②資料3	<ul style="list-style-type: none"> 小児科と産科については、需要と供給のバランスと考えます。需要小児数・分娩数などどのようにお考えですか。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科及び産科については、医師偏在指標、偏在対策基準医師数の算定にあたり、年少人口や分娩件数を用いています。医療需要に応じて機械的に算出される偏在対策基準医師数は、令和2年の医師数と比較すると、今後、大きく増加させなければならない数字とはなっていない状況です。しかしながら、これを確保すべき医師数の目標とはせず、効率的な医療提供体制に配慮しながら、小児科及び産科の医師の増加を目指してまいります。 	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
9	がん ②資料1-1	<ul style="list-style-type: none"> がん対策基本法の理念にある、がん患者が安心して暮らせ津社会の構築を目指し、専門看護師や認定看護師等による相談・療養支援や緩和ケアの推進、在宅看護の強化、治療と仕事の両立支援や外来化学療法等における看護機能の強化 ストラクチャー指標 「専門看護師・認定看護師が配置されている拠点病院の割合」 「小児・AYA世代のがん治療を提供する医療機関数」 「末期のがん患者に対して在宅医療を提供する訪問看護ステーション数」 プロセス指標 「治療と仕事の両立支援実施件数」 	<ul style="list-style-type: none"> 「小児・AYA世代のがん治療を提供する医療機関数」、「末期のがん患者に対して在宅医療を提供する訪問看護ステーション数」、「治療と仕事の両立支援実施件数」の指標のご提案をいただきましたが、千葉県がん対策審議会へ情報共有し検討してまいります。 	健康づくり支援課 (がん対策班) 医療整備課
10	脳卒中 ②資料1-2 心筋梗塞等の心血管疾患 ②資料1-3	<ul style="list-style-type: none"> 予防から治療、再発予防、重症化予防にわたる切れ目のない看護の提供を目指し、発症予防のための啓発活動の推進、外来における療養支援体制の強化、専門看護師や認定看護師の活動推進、地域における介護を含めた連携体制の強化等を行い、更に治療と仕事の両立支援、QOL改善・向上のための支援を目指す。 ストラクチャー指標 「専門看護師・認定看護師等が配置されている脳卒中急性期・回復期拠点病院の割合」 「特定行為研修修了者数」 「24時間体制の訪問看護ステーション数」 	<ul style="list-style-type: none"> 「専門看護師・認定看護師等が配置されている脳卒中急性期・回復期拠点病院の割合」「特定行為研修修了者数」の指標のご提案をいただきましたが、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」の項目において記載しました。 また、本県の訪問看護ステーション数や機能強化型訪問看護ステーション数について、人口10万対当たりの施設数は全国の中でも低い状況であり、引き続き、増加を目指したいと考えています。特に、本県の24時間対応体制加算の届出割合は約9割となっていることや、「機能強化型訪問看護ステーション」の施設要件として24時間対応があるため、御指摘も踏まえ、「機能強化型訪問看護ステーション数」を指標に位置づけ、増加を目指すことで、24時間体制の訪問看護ステーション数も増加することが見込まれます。 	健康福祉政策課 (政策室) 医療整備課

番号	項目	内容	対応	担当
11	糖尿病 (②資料1-4)	<ul style="list-style-type: none"> ・予防から治療、再発予防、重症化予防にわたる切れ目のない看護の提供を目指し、発症予防のための啓発活動の推進、早期の受診行動繋げる支援、外来における療養支援体制の強化、専門看護師・認定看護師の活用推進、地域における介護を含めた連携体制の強化等を行い、更に治療と仕事の両立支援を目指す。 ストラクチャー指標 「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が配置されている病院の割合」 「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者数」	<ul style="list-style-type: none"> ・「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が配置されている病院の割合」「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者数」の指標のご提案をいただきましたが、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」の項目において記載いたしました。 	健康福祉政策課 (政策室) 医療整備課
12	新興感染症 (②資料2)	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの人材確保として、感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師の育成と確保、重症患者対応が可能な看護師の育成と確保、有事の際に迅速に対応可能な看護職の調整・確保が重要であり、応援派遣調整の体制強化が必要である。 ストラクチャー指標 「専門看護師・認定看護師数」 「専門・認定看護師が配置されている病院・介護福祉施設の割合」 プロセス 「感染拡大を想定した教育・訓練を実施した病院、訪問看護ステーション、介護福祉施設数」	<ul style="list-style-type: none"> ・「専門看護師・認定看護師数」「専門・認定看護師が配置されている病院・介護福祉施設の割合」の指標のご提案をいただきましたが、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まいります。 ・「感染拡大を想定した教育・訓練を実施した病院、訪問看護ステーション、介護福祉施設数」の指標をご提案いただきましたが、新興感染症発生・まん延時における医療体制については、次期医療計画において初めて策定される項目であり、感染症法に基づく感染症予防計画と整合性を図ることが求められています。数値目標としては、国の基本指針に即して、「県と人材派遣の協定を締結した協定締結医療機関（病院・診療所）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合」を指標とすることで検討中です。 	疾病対策課 (感染症予防班) 医療整備課
13	心筋梗塞等の心血管疾患 (②資料1-3)	<ul style="list-style-type: none"> ・P5にAEDの設置について地図情報にのせることが記載されていますが、どのように効果的に使用されるのかを伝える表現を少し加筆されるとよいと思います。【P5】 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見を踏まえて、案を修正いたしました。 	健康福祉政策課 (政策室)
14	認知症 (②資料1-6)	<ul style="list-style-type: none"> ・P9に家族交流会という記載がありますが、認知症の本人同士も参加できる会だと思しますので、それが伝わるような名称を工夫されるとよいと思います。【P9】 	<ul style="list-style-type: none"> ・御指摘のとおり、案を修正いたしました。 	高齢者福祉課 (認知症対策推進班)
15	看護職員の養成確保 (②資料4-4)	<ul style="list-style-type: none"> ・P4に記載されていた「看護系大学における優秀な人材育成が求められています。」について、ここで「優秀」という表現が用いられていたのは、看護職として優秀というより、教員として看護職員を養成できる人材という意味合いだったのではないかと感じました。もしそうでしたら、看護職員養成に必要な看護教員を養成する必要性について明記されるとよいと思いました。本学でも大学院看護学研究科では定員に満たない状況がありますし、全国的にその傾向が強いです。何らかの支援を検討していただくと看護職員の確保につながり、ありがたく思います。【P4】 	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見を踏まえ、看護教員を養成する必要性について、素案に記載しました。 ・なお、看護職員の確保に係る大学院への支援については、社会のニーズや国の動向を注視ながら、看護大学や看護専門学校等を含めた養成課程全体の教育環境の充実のための支援策を検討していく中で研究してまいります。 	医療整備課 (看護師確保推進室)
16	その他 (②)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は入院中にADLが低下してしまう（低下させてしまう）現状がありますので、介護福祉士の養成や医療における確保は重要な課題だと認識しております。ご検討をどうぞよろしくお願いいたします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉・介護分野の人材不足が深刻な状況にあることを踏まえ、福祉・介護人材の確保・定着に向けた各種取組を実施します。 	健康福祉政策課 (政策室) 健康福祉指導課
17	外来医療計画 (①資料8)	<ul style="list-style-type: none"> ・2頁「イ医療資源の状況」では、千葉県の医療施設、医療従事者とも全国平均を下回り、4ページの「図表 外来医師偏在指標算出にあたっての患者流出入」では、東葛南部、東葛北部において多くの患者の県外流出が見られる。今後の地域に必要な外来医療提供体制を進める観点から、県は医療機能別（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）における医療提供体制の現状を把握しながら、不足する医療機能については具体的な目標を定め、達成に向けた取組や進捗評価を定めていくべきと考えます。特に、夜間・休日の診療は医療資源も限定されているため、真に救急を要する患者が医療を受けられるようにするためにも県民の理解が不可欠であり、県と各保険者及び医療機関等と連携した「上手な医療のかかり方」に対する働きかけが必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今夏に実施した医療機能調査では、診療科別に外来機能の過不足感を伺いました。こうしたデータも示しながら、各二次保健医療圏での地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等において、計画策定に向けた御意見を伺ってまいります。 ・また、「上手な医療のかかり方」については県民への啓発が必要なことから、引き続き次期計画においても関係団体と連携した啓発活動の実施等について素案に記載しました。 	医療整備課 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	対応	担当
18	外来医療計画 (①資料8)	・公衆衛生の観点から将来の医療体制（在宅医療も含め）を安定確保するためにも、特定健診、特定保健指導をさらに強化し、県民の健康の保持増進を図ることにより、受療対象者の減少や重症化予防につなげる必要があると思料する。「特定健診、特定保健指導の実施率向上」に向けて、地域ごとの課題や好事例を共有し実施率向上を図るべきと考える。	・引き続き市町村、各保険者をはじめ、千葉県保険者協議会等関係機関と連携し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上に務めます。また、千葉県保険者協議会人材育成研修会では好事例を報告して県内の保険者と共有する機会を設けています。	健康づくり支援課 (地域健康づくり班)
19	外来医療計画 (①資料8)	・地域の事業者及び住人に対して、県や自治体と各保険者が連携して、特定健診と市町村のがん検診の同時実施拡大や共同での広報等を実施すべきと考える。	・市町村での特定健診とがん検診との同時実施は、健康づくり支援課調査によると令和4年度は50市町村で実施しています。今後も受診しやすい体制づくりの推進のために市町村、各保険者と連携し取り組みます。 ・千葉県保険者協議会で特定健診・特定保健指導普及啓発品の購入配布事業を実施しており、今後もこの事業を継続して実施していきたいと考えています。	健康づくり支援課 (地域健康づくり班、がん対策班) 保険指導課
20	その他 (①資料9)	・意見対象の項目外ではあるが、資料9「一人当たり医療費の推移」の記載にあるように医療費は年々増加傾向にある。医療費を軽減するための取組として「ジェネリック医薬品の使用促進」は大きな軽減効果が見込め、県民においては医療機関での窓口負担の軽減、ひいては保険料負担の軽減にもつながることから、次期保健医療計画の評価指標を選定する際には、現行の指標にあります「後発医薬品割合（No.246）」を引き続き続けていただきたい。	・現行の評価指標にある「後発医薬品割合（数量ベース）」については、国は第四期医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を金額ベース等の観点で踏まえて見直すこととしております。県では、この結果を踏まえた上で、次期保健医療計画での後発医薬品の使用促進に関する数値目標について検討してまいります。	薬務課
21	その他 (①資料9)	・ジェネリック医薬品の供給安定を図るとともに、使用割合が進んでいない医療機関・薬局への働きかけや県民への使用促進にかかる広報活動について、今後も県と各保険者及び関係団体が連携して進めていくべきと考える。	・県では、千葉県後発医薬品安心使用促進協議会を開催し、課題を整理し情報共有しています。また、千葉県保険者協議会でジェネリック医薬品普及啓発事業を実施しており、今後もこの事業を継続して実施していきたいと考えています。引き続き関係機関と連携して、後発医薬品の安定供給及び使用促進に向けた取組を進めてまいります。	薬務課 保険指導課
22	救急医療 (①資料5-1)	「また、心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まない事案等への対応として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する検討の必要があります。」という文章は、厚労省の「居宅・介護施設の高齢者の救急医療」のACPに対する記述から書いた文章とのことでした。しかし、「メディカルコントロール体制」の項目の中に無前提に入れてしまうと、「見直しのポイント」にある「居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。」という意図が伝わってきません。状況に拘わらず「心肺停止になったら蘇生はしない」という、医療経済性重視の視点になりかねず、患者が納得して自分の人生を全うする、ということにはほど遠いものになりかねないのです。実際に、検査中に心肺停止をした患者が、DNARの意思表示をしていたために蘇生されなかった例があるそうです。そういうふうに誤解を生じないような書き方にしていきたいと思えます。	御指摘を受け、患者本人の意思を尊重する点を強調するため、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する検討の必要があります。」の記載を、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含め、自ら意思に沿った救急医療を受けられる環境整備について検討する必要があります。」に改めます。	医療整備課 (医療体制整備室、地域医療構想推進室)