

千葉県保健医療計画の一部改定（試案）に対する市町村・関係団体等からの意見

資料3-3

- ①反映：意見の内容を反映し、計画等の案を修正  
 ②趣旨同一：意見と計画案の趣旨が同一であると考えられるもの  
 ③参考：計画案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの  
 ④対応困難：①～③の対応のいずれも困難であると考えられるもの  
 ⑤その他：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
1	全体	県医師会	地域保健医療部会の下に、全県にまたがる課題（調整会議の進め方や必要なデータ等）について検討する専門家を交えた作業部会の設置を検討していただきたい。	地域医療構想の実現に向けての全県的な課題については、医療審議会地域保健医療部会で御議論いただくことを考えていますが、御意見については、本構想の実現に向けた推進体制の検討の参考にさせていただきます。また、地域医療構想調整会議の構成員や調整会議のあり方については柔軟に見直します。	参考
2	全体	県歯科医師会	第2部第1章1地域医療構想の目的の「安心で質の高い医療・介護サービス」に歯科医療を追加していただきたい。	地域医療構想は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」を受けて医療法で定められており、その表現を使って記述しているところです。	参考
3	全体	保険者協議会	地域医療構想の策定に当たっては、医療提供側の意見のみならず、医療の受け手である地域住民の意見の反映もあってしかるべきである。千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するために、地域ごとに現状と充足に向けた行程表を作成し情報提供することなどにより、県民が安心して医療サービスが受けられるよう要請する。	地域医療構想の策定に当たり、幅広い視点から検討することが必要であり、当事者である県民のニーズを的確に把握し、構想に反映させることが重要であることについては認識しているところであり、医療審議会において、専門的知見とともに住民の視点から御意見を伺うとともに、圏域ごとに設置された会議やパブリックコメント、ホームページでの意見募集等を通じて、幅広く意見を伺いました。御意見については、本構想の実現に向けた取組の検討の参考にさせていただきます。	趣旨同一
4	全体	保険者協議会	本試案には、入院病床機能分化を目的とした地域医療構想があり、入院患者の流出入によって示された、圏域内完結率において算出された病床数の推計だけでなく、現状の入院病床数に関する稼働について示していただくことが必要と考える。なお、NDBでは把握困難である「現役世代の患者住所地別の受療実態のデータ分析」が被用者保険の保有するデータ活用により可能であることから、必要病床数等の算出に当たっては、当該データを活用していただきたい。また、入院受療率について、2025年の必要病床数は、人口減少、データヘルス計画等による健康管理意識等により、低下が見込まれるため、必要に応じて国に見直しを働きかける対応が必要であると考えます。	医療需要及び必要病床数は法令で定められた推計方法により算定されるもので、医療圏域ごとの基礎データを国が示し、これを基に県が推計しています。構想策定後は、構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者が話し合い、病床機能報告と将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制の構築に向けて取組みます。御意見については、本構想の実現に向けた取組の検討の参考にさせていただきます。	参考
5	全体	保険者協議会	千葉県における地域医療構想調整会議の設置要綱の策定をお願いしたい。また、県内全圏域への複数名の保険者協議会推薦人の参画については、住民の代理者である保険者としての意見を反映できる会議のあり方をお願いしたい。	地域医療構想調整会議は、必要な手続きのもと県が設置するものです。また、地域医療構想調整会議の参加者の選定について、国のガイドラインでは、県が県保険者協議会に照会の上、選定することとしています。御意見については、地域医療構想調整会議のあり方の検討の参考にさせていただきます。	参考
6	全体	保険者協議会	圏域における必要病床数と実際の病床数の差異について、県内調整の対応が遅れることにより、不足地域に他県から新規参入病院を許し、結果的に県全体が病院過多に陥り医療費の拡大に繋がることは、回避しなければならない事態と考えるため、都県間調整を含め早期な対応をお願いしたい。	地域医療構想策定に当たっては、医療需要に対する医療提供体制の考え方（90ページ）に記載のとおり、都県間調整を行った上で、本県の医療提供体制を定めることとしています。	その他
7	全体	保険者協議会	病床機能の分化及び連携を推進するための連携体制の構築や在宅医療を24時間対応で個々の医療機関が対応するためには、地域の医療機関がICTを利用したネットワークを構築するなど対応を行う必要があり、その整備のために基金等の活用が行われるよう要望する。	急性期病院を中心に回復期病院や診療所など複数の医療機関で患者情報を共有するために必要な医療情報連携システムの導入経費の助成事業を基金事業として平成27年度から実施しております。頂いたご意見を参考に、引き続き、ICTを活用した医療機関のネットワーク構築等の支援を検討し、質の高い地域医療の提供体制の構築に取り組めます。	その他

千葉県保健医療計画の一部改定（試案）に対する市町村・関係団体等からの意見

資料 3 - 3

- ①反映：意見の内容を反映し、計画等の案を修正  
 ②趣旨同一：意見と計画案の趣旨が同一であると考えられるもの  
 ③参考：計画案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの  
 ④対応困難：①～③の対応のいずれも困難であると考えられるもの  
 ⑤その他：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
8	全体	保険者協議会	療養病床の入院患者のうち、将来においてどの程度、慢性期の病床で対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要が推計されている。平成52年までの入院医療患者数と在宅医療等の患者数が提示されているものの、現状の療養病床に入院している患者を将来的に在宅医療等へ移行させる対応策について示されていない。在宅への転換方法について具体策が示され、入院患者、在宅医療等での医療需要が的確に実施されたい。	在宅医療への移行については、県民が安心して地域医療を受けられるよう基盤整備を進める必要があります。本県は平成37年以降においても入院患者数や在宅医療患者数の増加が見込まれていることから、人口規模、受療動向、医療・介護資源の偏在等の地域の実情を踏まえながら医療提供体制の構築を進めてまいります。	その他
9	医療需要	県医師会	在宅医療等の需要について、二次医療圏ごとのデータを記載していただきたい。	御指摘を踏まえ、第2部第2章将来の医療需要(2)在宅医療等(33ページ)に、二次保健医療圏ごとの訪問診療数を記載しました。	反映
10	必要病床数	県医師会	必要病床数について、市町村別・保健所別・MCコントロール別の数も記載していただきたい。	必要病床数は法令で定められた推計方法により算定されるもので、医療圏域ごとの基礎データを国が示し、これを基に県が推計しています。地域における病床機能の分化及び連携を進めるに当たって必要なデータについては、適宜、国に働きかけてまいります。	対応困難
11	必要病床数と基準病床数	県医師会	必要病床数はあくまで、推計値であって、将来の基準病床とは一致しないこと、受療率の変化は加味されておらず、非稼働病床・病床稼働率なども一緒に検討が必要であることも記載していただきたい。	御指摘を踏まえ、必要病床数と基準病床数は異なるものであり、必要病床数と病床機能報告を比較し、将来において不足が見込まれる場合に、これをもって病床の整備が可能であることを意味するものではない旨を第4章3必要病床数と病床機能報告の結果の比較(40ページ)に追記しました。	反映
12	基準病床数	茂原市	本試案66ページ第3部1基準病床数について、千葉県内の医療提供体制の格差を是正し、地域完結型医療の構築を目指すため、基準病床の算定に当たって流出患者数を最小値でカウントしていただきたい。	基準病床数は、医療法施行規則に定める算定方法に基づき算定したものです。	その他
13	基準病床数	印西市	本試案66ページ第3部1基準病床数について、ニュータウン開発の進展等に伴い、人口の増加が続くことが予想され、入院等を必要とする救急患者や重症患者に対応する二次救急医療機関の必要性は高まるため、回復期のリハビリテーションを担う病院について整備する必要がある。本市の状況や千葉ニュータウンの特殊性等を考慮し、特段の配慮をお願いしたい。		
14	構想区域の設定	勝浦市	第3章構想区域の設定(36ページ)について、「山武長生夷隅医療圏」のうち、夷隅地域につきましては、『構想区域のあり方について検討する』と表記されておりますが、今後も、夷隅地域と安房圏域との統合について、積極的な検討をお願いしたい。	構想区域のあり方については、地域医療構想策定の中で出された意見を踏まえながら、平成30年度を始期とする次期医療計画策定に向けて、引き続き検討してまいります。	趣旨同一
15	構想区域の設定	いすみ市			
16	構想区域の設定	大多喜町			
17	構想区域の設定	御宿町			
18	医療機能別の医療提供体制	千葉市	本試案38ページ第4章千葉県が目指すべき医療提供体制について、医療機能のうち、急性期、回復期、慢性期の必要病床数の算出に当たっては、千葉保健医療圏における「全県対応」の医療機能を考慮し、医療機関所在地ベースによるべきと考える。また、今後、必要病床数の推計を含めた病床機能区分の定義や分類の変更等があった場合は、改めて必要病床数の算定を行っていただきたい。	本県の医療提供体制については、圏域によって患者住所地ベースで算定すべきであるとか、医療機関所在地で算定すべき等の相反する意見も出されたところですが、地域保健医療部会において、概ね本計画の必要病床数案(高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの平均値)が妥当であるとの意見をいただいたところです。なお、地域医療構想策定後も、必要に応じて地域医療構想の追記や削除、修正等を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指します。	その他

千葉県保健医療計画の一部改定（試案）に対する市町村・関係団体等からの意見

資料3-3

- ①反映：意見の内容を反映し、計画等の案を修正  
 ②趣旨同一：意見と計画案の趣旨が同一であると考えられるもの  
 ③参考：計画案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの  
 ④対応困難：①～③の対応のいずれも困難であると考えられるもの  
 ⑤その他：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
19	医療機能別の医療提供体制	野田市	本試案38ページ第4章千葉県が目指すべき医療提供体制について、必要病床数と基準病床数の関係性と地域医療構想の実現に至るまでについて記載していただきたい。	御指摘を踏まえ、第4章3必要病床数と病床機能報告の結果の比較（40ページ）に、必要病床数と基準病床数との関係性について追記しました。	反映
20	医療機能別の医療提供体制	野田市	本試案38ページ第4章千葉県が目指すべき医療提供体制について、市民からは急性期を過ぎると転院先がないうえ、退院後の在宅医療の受け皿も不足しているとの声が多くあり、療養病床数が不足していると考えている。慢性期機能と在宅医療等の推計にあたっては、地域の資源などの実情を踏まえた上で推計すべきものと考え	医療需要や必要病床数は、医療法施行規則で定められた方法により算出することとされています。慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方については39ページに記載されているとおりです。	その他
21	医療機能別の医療提供体制	茂原市	山武長生夷隅医療圏においては、地域完結型の医療提供体制が不十分で医療過疎地域であるため、周辺地域への患者流出が多い。住民住所地ベースで算出することが医療提供体制の地域偏在を是正する唯一の算出方法であるので、本試案38ページ第4章千葉県が目指すべき医療提供体制について、山武長生夷隅医療圏の必要病床数は、千葉県③案（高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース）にし、表13の数値等を変更してほしい。	本県の医療提供体制については、圏域によって患者住所地ベースで算定すべきであるとか、医療機関所在地で算定すべき等の相反する意見も出されたところですが、地域保健医療部会において、概ね本計画の必要病床数案（高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの平均値）が妥当であるとの意見をいただいたところです。	一部反映
22	医療機能別の医療提供体制	長生郡市広域市町村圏組合		なお、御意見を踏まえ、本試案44ページ第5章4地域医療の格差解消に、地域ごとの課題解決に向けて取組むことについて追記しました。	
23	病床機能の分化及び連携	山武市	本試案56ページ山武長生夷隅区域の医療提供体制について、地域医療構想調整会議で4つの案が出されたが、どれにするかは今後の調整会議で議論される予定であり、高度急性期から慢性期までをどのように区分したか定義すら示されていないなかで、必要病床数は今後の調整会議の中で各医療機関の実態を鑑みながら調整が図られるものと考えている。	本県の医療提供体制については、圏域によって患者住所地ベースで算定すべきであるとか、医療機関所在地で算定すべき等の相反する意見も出されたところですが、地域保健医療部会において、概ね本計画の必要病床数案（高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの平均値）が妥当であるとの意見をいただいたところです。 地域医療構想策定後は、構想区域ごとの地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえながら、病床機能報告等により地域に必要な病床機能等を明らかにし、各医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を図ります。	その他
24	病床機能の分化及び連携	栄町	本試案53ページ第6章印旛区域の実現に向けた施策の方向性について、当区域の成田市では国家戦略特区に基づき医学部開設が決まり、附属病院の新設についても想定されることである。国家戦略特区の性質上、新設病院が高度急性期、急性期を志向することは理解できるが、当区域は他区域と比較して圧倒的に回復期病床の割合が少ないことから、現状必要量を超えている急性期病床、慢性期病床を回復期病床への転換を進めつつ、病院新設に際しては、回復期病床の確保を積極的に図ることについて、記載していただきたい。	印旛区域において将来的に不足することが見込まれる回復期機能については、充足することができるよう、地域医療構想調整会議における協議等を踏まえ、機能転換が進むよう取り組んでまいります。 なお、新設される医学部の附属病院については、医療機能等を確認しながら、次期保健医療計画に位置付けを検討してまいります。	参考
25	地域医療の格差解消	県医師会	本県は将来において病床が不足する地域と過剰となる地域があり、それぞれ地域の取り組み方が異なるので、地域医療の実情に応じた取組むることについて記載する必要があるのではないかと。	御意見を踏まえ、第5章4地域医療の格差解消（44ページ）に、地域ごとの課題解決に向けて取組むことについて追記しました。	反映
26	地域医療の格差解消	夷隅郡市広域市町村圏事務組合	本試案44ページ第5章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4地域医療の格差解消について、本県は著しい医療格差があるため、地域を特定した具体的な記述をすることで、医療格差の改善につなげていただきたい。		

千葉県保健医療計画の一部改定（試案）に対する市町村・関係団体等からの意見

資料3-3

- ①反映：意見の内容を反映し、計画等の案を修正  
 ②趣旨同一：意見と計画案の趣旨が同一であると考えられるもの  
 ③参考：計画案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの  
 ④対応困難：①～③の対応のいずれも困難であると考えられるもの  
 ⑤その他：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
27	指標	県歯科医師会	第3部2評価指標 精神疾患の認知症に「かかりつけ歯科医の認知症対応力向上研修」を追加していただきたい。 (理由) 「新オレンジプラン」では新たに「歯科医師の認知症対応力向上」が位置づけられ、かかりつけの歯科診療所には認知症に伴う生活機能低下等の早期発見がしやすい環境にあり、主治医や認知症疾患医療センター連携し、本人の尊厳を守りながら認知症の早期診断のための支援と早期対応の体制整備が求められている。	今回の計画の一部改定では計画本体は見直さず、計画期間を2年間延長することとしています。このため、指標の見直しについては計画期間延長に付随するものについて見直しています。 なお、「かかりつけ歯科医の認知症対応力向上研修」については、平成28年度に「歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修」として実施する予定です。 また、「災害時における歯科医療」及び「歯科衛生士」の指標の追加については、平成30年度を始期とする次期保健医療計画をはじめ、次期「高齢者保健福祉計画」や次期「歯・口腔保健計画」の策定の検討に参考とさせていただきます。	参考
28	指標	県歯科医師会	第3部2評価指標 災害における医療に「災害時における歯科医療」を追加していただきたい。 (理由) 千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例が改正され「災害時における歯・口腔の保健医療サービスの迅速な提供のための体制の確保に関すること」が追加されたことから、災害時における歯科医療はもとより、災害時に設置される救護所、避難所の巡回診療での口腔衛生維持ならびに誤嚥性肺炎予防等の歯科口腔保健のための体制整備が必要とされている。		
29	指標	県歯科医師会	第3部2評価指標 人材の養成確保に「歯科衛生士」を追加していただきたい。 (理由) 県内の就業している歯科衛生士数は全国で下から4番目であり、歯科衛生士不足は、個人歯科診療所内での歯科衛生士数の不足と在宅歯科診療、施設、病院での歯科衛生士不足の問題がある。加速する要介護高齢者の増加への対応で、今後進められる地域包括ケアシステムの構築においても、在宅や施設内での専門的口腔ケアの主役にならなければならない歯科衛生士の不足は緊急な問題である。		

【その他】

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
1	指標	医療審議会三枝部会員	本試案69ページの評価指標「医療施設の禁煙実施率」について、直近の実績が把握できないとのことだが、きちんと調査をして把握されたい。	本指標は「健康ちば21（第2次）」に由来するものですが、この中間評価を行うため、平成29年度に調査を行うこととしています。	その他
2	指標	医療審議会上原部会員	「基盤」に係る指標の目標は、具体的な数値で設定すべきではないか。	評価指標「口腔ケアの地域医療連携を行っている「がん診療連携拠点病院」」、「回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の病床数（人口10万対）」、「分娩実施施設数（15-49歳女子人口10万対）」、「医療施設従事医師数（産科・産婦人科）（人口10万対）」、「医療施設従事医師数（小児科）（人口10万対）」、「初期臨床研修修了者の県内定着率」について、可能な範囲で具体的な数値を記載しました。	反映
3	指標	医療審議会星野部会員	本試案78ページの評価指標「小児電話相談件数」について、改定案の数値目標（30,000件）は、実績から見て妥当なのか。また、適正受診についての啓発が進展すれば、むしろ相談件数は減少すると思うがどうか。	現在19時から22時まで行っている相談時間を翌朝6時まで延長するため、30,000件としたものです。なお、相談件数は多ければよいというものではありませんので、今後の推移を見ながら、次期計画の目標を検討してまいります。	その他

千葉県保健医療計画の一部改定（試案）に対する市町村・関係団体等からの意見

資料 3 - 3

- ①反映：意見の内容を反映し、計画等の案を修正  
 ②趣旨同一：意見と計画案の趣旨が同一であると考えられるもの  
 ③参考：計画案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの  
 ④対応困難：①～③の対応のいずれも困難であると考えられるもの  
 ⑤その他：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

No	分類	団体等名	意見の概要	県の考え方	反映区分
4	指標	医療審議会 山倉部会員	<p>本試案81ページ第3部2歯科保健医療対策の指標「進行した歯周炎に罹っている者の割合」について、平成27年に「歯周疾患検診マニュアル」が改定されたが、引き続き「進行した歯周炎」を指標として用いても問題はないのか。</p> <p>特に進行した歯周炎の有病者率が悪化したことについて、市町村で行われている歯周病検診のデータをもとに評価したと思うが、その受診率についてどのように考えているのか。</p> <p>就業歯科衛生士数は増加しているとの数字を出しているが、今後病院や介護の現場で歯科衛生士が就業することが増えてくると全体として数が不足することは目に見える。特に千葉県内の歯科衛生士偏在は顕著であり早急の対策を立てる必要がある。</p>	<p>マニュアル改定の前後において、「進行した歯周炎」の判定に用いている判定基準には変更はありませんでした。本県の市町村における歯周病検診の千葉県の受診率は4%程度と低い状況です。今後、その原因等について検討し受診率向上に努めてまいります。また、歯科衛生士の就業状況については、現状と今後の需要見込みを把握し、対応について検討してまいります。</p>	その他