

## 千葉県保健医療計画の一部改定(試案)に対する意見と県の考え方(パブリック・コメント)

資料 3 - 4

※県民の皆様からの意見については、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(1)	千葉県では爆発的な医療介護需要の増加が見込まれるところ、医療介護総合確保推進法は医療・介護の提供体制を抑制・削減し、患者を病院・介護施設から地域へと追いだして医療難民・介護難民を増加させ、生存権や地方自治体の役割を否定するものであるから、法の実施中止を国に求めてください。	地域医療構想の策定の目的については、第2部地域医療構想第1章地域医療構想(3ページ)に記載しているところ。医療介護総合確保促進法は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け医療と介護の需要が急増することから、病床機能の分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築などを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するものです。
1(2)	千葉県は医療需要や必要病床数の推計方法など、国に追従するのではなく、県民の健康と命を守る立場から、現状の全国最下位クラスの医療介護提供体制の拡充や地域医療格差の解消、2025年に向けた体制強化を構想の目的としてください。	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おり、医療需要及び必要病床数の考え方(88～89ページ)について記載しています。地域医療構想の目的は「県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進すること」であり、これを実現するための施策は、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(42～45ページ)に記載されているとおり、「医療機関の役割分担の促進」や「在宅医療の推進」「地域医療の格差解消」等です。
1(3)	2025年の必要病床数は、病床の削減や抑制でなく、全国最下位クラスの病床数の解消に向け、少なくとも現状の全国平均並みに増やし、地域格差をなくしてください。	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おり、医療需要及び必要病床数の考え方(88～89ページ)に記載しています。
1(4)	高度急性期の患者を早期退院させ、急性期から慢性期医療を担う中小民間病院の経営を直撃することになり、2次や3次救急医療の崩壊にもつながります。超高齢化で救急医療等の需要が増えるのは必至であり、削減ではなく、高度急性期病床の空白地域の解消など充実を求めます。	病床機能の分化及び連携に当たっては第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1 医療機関の役割分担の促進(42ページ)に記載のとおり、高度急性期から在宅医療まで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、地域で必要な病床機能等を明らかにし、丁寧な調整を図ります。
1(5)	一般入院患者をはじめ障害者や難病患者などが慢性期へ移されれば適切な医療が受けられなくなる恐れがあり、また、在宅医療提供体制も乏しいといった地域の実情に鑑みれば、画一的な病床機能の再編ではなく、長期入院患者の療養病床などの確保こそ必要です。	慢性期機能及び在宅医療等の需要の将来推計の考え方は、本試案39ページ第4章千葉県が目指すべき医療提供体制2在宅医療等の必要量に記載のとおり、障害者数や難病患者数は、慢性期機能の医療需要として推計しています。
1(6)	公立病院には、医師、看護師を増やし非稼働病床の再稼働、産科・小児科など休診診療科の再開・新設、感染症や災害医療の拠点として地域医療を担う体制を強化してください。	公立病院については、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6公的病院の役割(45ページ)に記載のとおり、公立病院は国が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割を明確化していくこととなります。
1(7)	県立佐原病院や循環器病センター地域医療部門の廃止を見直し、引き続き地域医療の中核病院として存続、充実させてください。	平成30年度を始期とする次期保健医療計画改定の中で、医療審議会の意見を伺いながら、御指摘のあり方も含めて検討してまいります。
1(8)	公立病院が、在宅医療部門の新設・増設など保健、医療、福祉のネットワークの拠点としての役割を果たすよう体制整備を支援してください。	公立病院については、現行計画に記載されているところであり、また、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6公的病院の役割(45ページ)に記載のとおり、公立病院は、国が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、本構想を踏まえ、新たな公立病院改革プランを策定し、果たすべき役割を明確化していきます。 なお、在宅医療の質の向上を図るため、千葉県在宅医療推進連絡協議会を設置し、情報や課題の共有を図るとともに、在宅医療の推進に向けた対策を検討しているところであり、医療・福祉などの職種を超えた連携を進めているところです。
1(9)	地域医療構想を推進するため地域医療連携推進法人制度は、病床削減や診療科の縮小、医師・看護師の人材移動を促進させ、株式会社への出資ができるなど医療・介護の営利産業化の道につながるのを制度を活用しないでください。	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7地域医療連携推進法人制度の活用(45ページ)に記載のとおり、地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設されたものです。当制度は、介護事業等を実施する非営利法人も参加することができ、介護との連携も図りながら、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすことを目的としています。
1(10)	構想区域の設定は、現状の患者の受療動向、交通などの実態に即したものに直ちに直に見直してください。	構想区域の設定は、第3章構想区域(36ページ)の設定に記載のとおり、二次保健医療圏を原則とし、人口規模や患者の受療動向等を考慮しながら設定するものです。構想区域のあり方については、今回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計画策定に向けて、引き続き検討してまいります。

## 千葉県保健医療計画の一部改定(試案)に対する意見と県の考え方(パブリック・コメント)

資料 3 - 4

※県民の皆様からの意見については、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(11)	地域包括ケアは、病床削減の受け皿や「自助・自立」を土台にした安上がりな介護サービス体制づくりではなく、市町村が公的な責任で実施できるよう人材配置、財政を支援してください。	在宅医療を推進するためには、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2在宅医療の推進(42ページ)に記載のとおり、地域医療構想の実現に向けて、市町村が地区医師会や関係団体と連携しながら、患者を日常的に支える医療提供体制の整備を進めてまいります。 なお、千葉県高齢者保健福祉計画において、高齢者の方が、県内で安心して暮らせる地域社会の構築のため、医療・福祉・介護人材の確保・定着や在宅医療の基盤整備と医療介護の連携への支援を推進しています。
1(12)	特別養護老人ホームの不足解消など介護施設の大幅増、介護サービスを担う市町村への人的、財政的な支援を求めます。	いただいた御意見については本試案に記載はありませんが、千葉県高齢者保健福祉計画にもとづき、高齢者の方が県内で安心して暮らせる地域社会の構築のため、地域包括ケアシステムの推進体制構築等に取り組んでいるところです。
1(13)	在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療施設について、不足解消に向け大幅に増やし、医療と介護の連携を強化するよう財政支援を求めます。	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2在宅医療の推進(42ページ)に記載のとおり、在宅医療を推進するため、在宅医療を支える人材の確保・定着を図るとともに、在宅訪問診療の充実や訪問看護ステーション大規模化等、在宅医療の基盤整備を進めます。
1(14)	医師不足に「特定行為に係る看護師」の配置、看護師不足に介護職等の配置、介護職員不足に元気な高齢者ボランティア等を配置するなどは、医療介護サービスの低下や安全に問題があるので配置しないでください。	2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくため、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う特定行為に係る看護師の研修制度が、平成27年10月から開始されました。第5章千葉県が目指す医療提供体制を実現するための施策3医療従事者の確保・定着(43ページ)に記載のとおり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職、医療ソーシャルワーカー等の専門職の確保に合わせて、各医療職種が連携・補完し合うチーム医療を推進します。
1(15)	医療・介護従事者の不足解消にむけ、2025年までの目標数を決め、国や県の責任で大幅に増やし、専門性を重視した研修や適正な賃金など労働条件の抜本的な改善をしてください。	御指摘のとおり少子高齢化の進展に伴い、2025年に向けて医療介護のニーズが高まることが予想されているため、医療・介護従事者を含めた医療提供体制の構築が喫緊の課題であると認識しています。医療介護資源が乏しい本県においては、限られた資源を効果的・効率的に活用するため、医療・介護従事者養成力の強化、県内就業への誘導、離職の防止、再就業の促進など、様々な面から対策を講じているところであり、引き続き、医療・介護従事者の確保定着に向けて取り組みます。
1(16)	消費税増税分を財源にした「地域医療介護総合確保基金」は、病床削減や抑制のためでなく、医療・介護の従事者の確保など地域の基盤底上げや連携強化を図るために活用するとともに、一部の事業者への配分に偏ることなく公正で利用しやすく自由度の高いものにしてください。	保健医療計画は医療提供体制の確保を図るための計画です。 なお、医療介護総合確保基金については、医療介護総合確保促進法に基づき、「安心で質の高い医療介護サービスが受けられ最期まで自分らしく生きられる千葉県」を目指して、医師・看護師等医療従事者の確保定着をはじめ、地域包括ケアの促進、医療機関の役割分担の促進、地域医療の格差解消、介護施設などの整備促進、介護従事者の確保定着に取り組んでいるところです。医療介護総合確保計画の策定に当たっては、関係団体、医療機関や市町村からの事業提案や、医療介護関係者で構成する千葉県医療介護総合確保促進会議に御意見を伺うとともに、事業の推進に当たっては公平性や透明性の確保に努めているところです。
1(17)	地域医療構想調整会議は「自主的な協議の場」としながら、国や県が示した目標を押し付けるものとなっています。患者や医療・介護職員などの会議への参加を保障し地域の要求や実態をふまえ民主的に協議する場として、タウンミーティングや説明会の開催など県民の意見を広く聴き構想に反映できるようにしてください。	地域医療構想調整会議については、第7章地域医療構想の推進体制と評価1推進体制(64ページ)に記載のとおり、協議内容や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、調整会議の構成員や調整会議のあり方について、柔軟に見直します。いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。
1(18)	予算獲得のために策定を急ぐのではなく、患者や県民の健康と命に重大な影響を及ぼすことから十分な検討、周知期間をおいて決定してください。	今回の計画改定の趣旨については、第1部計画改定の趣旨等(1ページ)に記載されているとおりであり、一部改定のうえ2年間延長することとし、これに合わせて地域医療構想を策定することとしたところです。なお、平成30年度からの次期医療計画策定においては、計画の全面改定を予定しています。

千葉県保健医療計画の一部改定(試案)に対する意見と県の考え方(パブリック・コメント)

資料 3 - 4

※県民の皆様からの意見については、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
2(1)	高齢者の増加に伴い、医療のみでは解決できず、介護の要素も絡むケースが多いので、医療と介護の連携強化が求められるが、本計画には介護の分野については具体的な記述が少なく県民には分かりにくい。 特に医療と介護の橋渡し役を果たしている介護老人保健施設の役割について述べてあればより県民に分かりやすい計画となる。	いただいた御意見を踏まえて、第5章2在宅医療の推進(42ページ)に追記しました。
2(2)	医療分野だけではなく広く介護分野の専門家を本計画の素案作りに参加させて、医療と介護の連携強化と在宅復帰に向けて、より県民に分かりやすい具体案を作成したらどうか。	地域医療構想は将来の医療提供体制を定めるものであり、策定に当たっては、医療関係者や医療を受ける立場や学識経験者等で構成されている医療審議会や医療・福祉関係者や市町村等で構成されている圏域会議等の意見を踏まえて策定したところです。平成30年度は医療と介護の一体的な見直しが行われることが予定されていることから、いただいた御意見についてはその取組の参考にさせていただきます。
3	地域医療構想の基本的な考え方は、各医療圏で完結することを目標としている。 山武長生夷隅の医療圏では、患者の多くが他の医療圏へ流出している。これは、この地域の医療資源が不足していることを意味しており、県が掲げる「千葉県保健医療計画」第5章4の地域医療の格差解消のためにも、この患者の流出を抑えるための施策が必要と考える。 また、この流出を抑えた(流出がないものとして)必要病床数を目標値として掲げれば、現在当圏域からの患者の流入の多い他圏域の医療資源、特に医師が当地域での勤務を希望することも考えられる。 2025年に向けて、山武長生夷隅の必要病床数を患者所在地ベースで算出しない場合、当圏域の医療は、益々脆弱化し、他の圏域との医療格差は益々広がると考えられるので、必要病床数の算出については、再考を検討願いたい。	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。
4(1)	医療機能については診療密度や入院患者の状態等に照らした定義付けが国から示されているが、千葉市内には診療密度等からすれば高度急性期に該当しなくとも、その専門性や特殊性から構想区域を越えて患者を集めているような病院が存在する。(例:小児専門病院、透析患者の合併症入院治療等) そのような実態を踏まえると、病床機能の分化や連携に関する議論を単一の構想区域だけで行っていくことが妥当なのか、という疑問が残る。地域医療構想調整会議の在り方については、必要に応じて柔軟に見直すという方針が示されているが、今後、隣接する構想区域同士の話し合いの場を設定するなど、より広域的な単位での話し合いも行えるような配慮をお願いしたい。	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5疾病ごとの医療連携システムの構築(44ページ)に記載のとおり、圏域を越えた医療連携システムの構築を図るため、広域連携や区域間連携を進めていきます。そのため、地域医療構想調整会議の開催にあたっては、複数の地域の合同開催や、隣接する圏域の関係者のオブザーバー参加など、柔軟な運用を図ってまいります。
4(2)	地域医療構想の策定や推進に関して大きな役割を担っている地域医療構想調整会議について、現状では、病床機能の分化や連携に関して実効性のある議論を十分に行える委員構成になっているとは言い難い。特に千葉地域保健医療協議会の場合には、公的病院はともかく民間病院の病院長がほとんど入っていない。会議の参加者の選定に当たっては地域の実情を踏まえ、代表性や公平性を十分に考慮するとともに、より効果的・効率的に議論を進める観点から、事前にある程度病院間の意見を集約する場を設定しておく必要もあるのではないかと考える。	65ページに記載のとおり、地域医療構想調整会議については、協議をより効果的・効率的に進める観点から、協議内容等に応じて参加を求める関係者を柔軟に選定する等、必要に応じて会議のあり方についても見直します。いただいた御意見については、地元市と連携し、地域医療構想調整会議のあり方の検討の際に参考にさせていただきます。
4(3)	平成29年度からスタートする専門医制度は、医療提供体制の構築にも大きく関わる話である。国においては現在、医師の需給に関する検討会の中で、医師の地域偏在・診療科偏在対策についても議論が行われ、平成28年内に取りまとめがなされる予定である。県としてはこのような国の検討状況や専門医制度開始後の医師の動向等を踏まえ、医師確保対策について積極的に取り組んでいく姿勢を計画の中で打ち出していくべきである。	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3医療従事者の確保・定着(43ページ)に記載のとおり、新たな専門医制度は、地域医療への配慮や専門医の適正な配置が重要であり、また、専門医の定着を図るため、研修施設、大学及び医師会等と連携し、地域全体で医師のキャリア形成支援に取り組んでまいります。

## 千葉県保健医療計画の一部改定(試案)に対する意見と県の考え方(パブリック・コメント)

資料 3 - 4

※県民の皆様からの意見については、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
5	<p>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6公的病院の役割の記載について、公的病院を都道府県、市町村その他厚生労働大臣が定める者(日本赤十字社や済生会など)が開設する病院としているが、国が開設している病院の役割について記載がないが如何か。特に独立行政法人国立病院機構の病院は、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失者等医療観察法に基づく精神医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある分野の医療、地域ニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供している。また、独立行政法人地域医療機能推進機構では、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者などとの協力の下、5疾病・5事業の医療、リハビリ、在宅医療等地域において必要な医療及び介護について、全国に施設がある法人として、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組んでいる。</p>	<p>本試案では、医療計画の作成指針を踏まえ、医療法31条に定める「都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所(医療法31条)」のうちの病院について記載しています。地域医療構想の実現に向けては、独立行政法人国立病院機構や独立行政法人地域医療機能推進機構を含む県内全ての医療機関における役割分担の議論を進めるとともに、地域に相応しい医療提供体制の構築に向けて取り組めます。</p> <p>いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。</p>
6	<p>精神科医療については、精神障害の診断数の急増、精神医療の拡充等に鑑みて、以前よりもまして統計データ等の収集・把握・公表が重要性を帯びてくると考えます。そこで、千葉県内の医療機関におけるクロザピン(クロザリル)治療、電気けいれん療法、保護室の使用等の数値を医療機関ごとに収集したうえで「千葉県医療情報提供システム ちば医療ナビ」、県立図書館3館、千葉県庁県政情報コーナー(県庁本庁舎2階)、千葉県文書館、各健康福祉センター(保健所)、各千葉県立病院、各県立学校図書室等に頒布・納入していただきたく存じます。病院ごとの1日あたりの入院数は、入院の合計の数だけではなく、閉鎖病棟への入院、開放病棟への入院をそれぞれ数値として公表していただきたく存じます。電気けいれん療法は、我が国内で、修正型と無修正型との両方が実施されています。電気けいれん療法の合計の数だけではなく、修正型の実施、無修正型の実施をそれぞれ数値として公表していただきたく存じます。また、現在、精神科医療では多剤大量投与が社会問題となっています。そのため、精神科と他科とのリエゾンには慎重であるべきです。さらに、精神科医療における強制入院を廃絶すること及び向精神薬の多剤大量投与を廃絶すること、歯科医療におけるフッ素類の歯への塗布には反対すること、がん医療における抗癌剤の投与には反対することなどを明文で謳っていただきたく存じます。</p>	<p>保健医療計画は本県の医療提供体制の確保に関する事項を定めるものです。現行計画では、精神疾患の医療提供体制についても定めているところであり、本計画別冊1に、精神疾患に係る各病院が行っている療法を記載しています。いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。</p>
7(1)	<p>本試案38ページ「医療機能別必要病床数」が示されているが、この必要病床数は最低限整備しなければならない病床数か、それとも最大限整備してもよい病床数か、またはこの程度の病床数が必要であるという目安を示すものか、数字の捉え方が分からないことから、それについての説明を追記すべきである。</p>	<p>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。</p>
7(2)	<p>今回示された数字をみると、2025年に向けて必要病床数は全県では増加しているが、高齢者の増加と比較すれば増加の程度は小さい。つまり、診療の効率化、連携・役割分担の強化などによって提供量を抑制する考え方が表れている。この方針を実現するためには提供側の効率化努力は当然のことながら、一般県民に対しては生活の改善、運動習慣の浸透などの生活習慣の改善による疾病予防への取組、医療機関の地域連携の理解、不要不急の受診の差し控え、終末期医療に対する心構えなどを求めることになる。しかし、現状では保健医療計画を始めとした施策は、住民はおろか従事者にも認知されていない。第5章の施策の中で、計画が受け入れられ、実効性が確保されるために県民を含めて多面・多世代にわたる啓発が必要であることを記載すべきである。</p>	<p>御指摘いただいた内容を踏まえて、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8県民の適切な受療行動と健康づくり(45ページ)に追記しました。</p>
7(3)	<p>本試案 44ページ「5 疾病ごとの医療連携システムの構築」に、「限られた医療資源であっても、質が高く効率的・効果的な医療提供体制を確保するため、医療資源の適正配置が図られるよう、地域の実情に応じた医療連携システムの構築を促進します」という記述があるが、医療連携システムの構築によって医療資源の適正配置が図られることはないのではないか。より現実に即した記載として「医療資源の適切な活用が図られるよう」などと修正すべきである。</p>	<p>御指摘いただいた内容を踏まえ変更しました。</p>

千葉県保健医療計画の一部改定(試案)に対する意見と県の考え方(パブリック・コメント)

資料 3 - 4

※県民の皆様からの意見については、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
7(4)	本試案第5章の記述全体が行政による計画の慣用表現に終始している。平成30年の保健医療計画の改定時に向け、国のガイドラインの受け売り、他都道府県との横並びではなく、本県に必要であり具体的な行動に移れるような計画の策定を求める。	地域医療構想は2025年に向けた取組であり、将来のあるべき医療提供体制の方向性を示すものです。いただいた御意見を踏まえ、平成30年度を始期とする次期医療計画の策定に当たっては、より具体的な計画が策定できるよう検討してまいります。
7(5)	次回保健医療計画の改定に向けて、一部の保健医療圏で圏域のあり方を検討するということだが(36ページ)、1)人口規模の面で単独の医療圏として小さすぎる／大きすぎる圏域があること、2)近年交通網が整備されてきていることを踏まえ、全県を対象とした圏域の再検討を求める。	保健医療圏及び構想区域については、今回の計画改定に当たって出された意見を踏まえ、平成30年度を始期とする次期医療計画の策定に向けて、引き続き検討してまいります。
7(6)	現実には二次保健医療圏で対応すべき疾患に対して単独では対応できず、二次保健医療圏を超えて体制の構築を行っているケースがある(救急、東葛南部の消化管出血への対応など)。このように明示的に体制が構築されているわけではないが、実際には二次保健医療圏を超えて対応している疾患もあることを踏まえ、二次保健医療圏の設定とは別に疾患・病態別の対応を目的として、心筋梗塞、脳卒中、消化管出血などについては二次保健医療圏を超えた2.5次、脱水、喘息重積発作、肺炎などについては二次保健医療圏の中の狭い地域で対応するための1.5次といった中間的な圏域の想定、さらに提供者間で調整を行う仕組みの構築を次期保健計画に入れるべきである。	いただいた御意見については、平成30年度を始期とする次期医療計画の策定に当たり、疾病ごとの医療提供体制の検討の参考にさせていただきます。
8(1)	県民の命に関わる重大なことです。住民説明会などを開催すべきです。県民は2次保健医療圏・構想区域が設定されている事、区域ごとの10万人当たりの医師数や看護師数、病床数の現状及び必要病床数の設定、患者の疾病構造や人口の動向など知る機会がありません。県民生活の実態に沿った計画になるよう、そのことを意見として強調したいと思えます。	第7章地域医療構想の推進体制と評価2評価の実施(64ページ)に記載のとおり、医療を受ける当事者である県民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとることができるよう、県民に必要な情報等について、県のホームページ等で県民に分かりやすく公表してまいります。御意見については、今後の地域医療構想の実現に向けた取組の参考とさせていただきます。
8(2)	構想区域が患者の流出、流入の実態に合っているのか、詳細を分析していただきたいです。また、地域の実情を把握し、国の算出基準での一律的な病床4区分の再編にならないように実情にあった計画としてください。	医療需要は構想区域ごとの基礎データが国から示され、それを基に医療法施行規則で定められた方法により県が推計することとされています。また、県は今回の計画改定に当たり、独自で医療実態調査を実施し、圏域間の流出入の状況等の分析も行いながら計画の見直しを行ったところです。なお、医療実態調査については県のホームページで公表しています。
8(3)	医師数、看護師数、コメディカルの専門職が充足しているのか？とりわけ医師は専門分野・各科別の圏域ごとの分析をしていただきたいです。病床をもつ全医療機関の実態調査をすべきではないでしょうか。とりわけ、公立病院の実態は深刻です。県民にもきちんと調査結果を公表してください。	二次保健医療圏ごとの診療科科目別医師数については、国の医師・歯科医師・薬剤師調査で厚生労働省のホームページで公表されているところです。また、病床をもつ医療機関の看護師等の人員配置の実態については病床機能報告で報告されており、その内容については県のホームページで公表しているところです。なお、地域医療において中心的役割を担う自治体病院では、十分な医師を確保できず、一部で診療体制に影響の出ている場合もあることから、県では、安定した地域医療の基盤を構築するため、医療機関が県内自治体病院への医師派遣を行う場合に助成しているところです。
8(4)	基金と一般財源を活用した医師、看護師の修学援助の金額及び対象者の大幅引き上げが必要ではないでしょうか。	高齢化の進展に伴い、医療・介護サービスのニーズの増大が見込まれるなかで、医療従事者の確保・定着は本県の喫緊の課題であると認識しています。修学資金貸付制度の拡充を図る等、将来の地域医療を担う医師や看護師等の確保促進に取り組んでいるところです。引き続き、安心して誰もが医療サービスが受けられるよう、医療従事者の確保・定着を図ってまいります。
8(5)	成田市の特区による国際医療福祉大学に県としても多額の補助金を出す予算になっていますが、もともと内閣府、文科省、厚生省の方針には「一般の臨床医になることを良しとしない」旨の記述があります。これでは県内の地域医療を担う医師養成とならないことは明白ですし、県内の医師不足解消には貢献しません。千葉県として県民の医療を守る立場から是正していただくようお願いいたします。	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3医療従事者の確保・定着(44ページ)に記載のとおり、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・定着が入られるよう取り組んでいます。
8(6)	県は2018年に地域医療構想を策定するとしています。この2年間で県民への説明、意見を聴く機会を多く持っていただくことを要望します。	いただいた御意見については、平成30年度からの次期医療計画策定の取組の検討の参考にさせていただきます。

意見提出者数：3人、5団体  
 延べ意見数：38件  
 提出方法：郵送(0件)、電子メール(8件)