

No	区域	分野	意見	事務局回答	担当課
1	東葛南部 (11/2)	救急医療	救急医療について（東葛南部地域編：19ページ、本冊：169ページ） 本市として順天堂大学医学部附属浦安病院を高度救命救急センターに、東京ベイ・浦安市川医療センターを救命救急センターに指定されたことは、東葛南部保健医療圏の救命救急に寄与するものとして評価しています。一方、本市の状況としては、北部南部と言った地域により医療施設の偏りがあり、このため、市北部の地域で救命措置が必要な傷病者が発生した場合の体制については、市民から不安の声が挙がっております。市としても、医療機関と連携し、2次救急医療体制の充実を図っていくつもりですが、県としても引き続き、地域の実情に応じた救急医療体制の充実を図っていただきたいと考えています。	御意見承りました。 東葛南部地域編の18ページに以下のとおり記載しておりますので、引き続き地域の実情に応じた救急医療体制の充実を図ってまいります。 「○ 救急医療など地域のニーズに即した診療機能や、診療所の後方支援機能の充実を図ります。」	医療整備課
2	東葛南部 (11/2)	医師確保	医師確保について（東葛南部地域編：24ページ、本冊：192ページ、201ページ） 小児科及び産科については、医師不足が顕著であることは本市も同様であり、特に小児科医については、医師の高齢化も相まって近い将来1次救急である急病診療所の運営にも支障が出るのではないかと懸念しています。 小児科医については、全県的に不足しているとの記載もあり、医師不足解消のための施策も検討されていることとは思いますが、医師不足解消に向けた積極的な施策の展開をお願いしたいと考えています。	御意見承りました。 県は現在、新生児医療を志望する医学生や若手医師のキャリア形成やスキルアップの支援に取り組むほか、内科医等の他診療科の医師を対象とした小児救急に関する研修会を実施することで、医療需要に対応できる体制の構築を目指しております。 引き続き、小児科医師不足解消に向けた積極的な施策の展開に取り組んでまいります。	医療整備課
3	東葛南部 (11/2)	全体	素案が提示されたのが会議の直前であり、会議前に十分に確認する時間がなかったことから、会議の中で議論できるようもっと早くから調整していただきたい。	十分に議論の時間を確保するため、早期に資料送付するよう努めます。	健康福祉政策課
4	東葛南部 (11/2)	新興感染症	（本冊：182ページ） 〔入院調整体制〕3行目 「ただし、管内医療機関での調整が困難で、他の保健所管内の医療機関に調整する場合は、当該保健所間で連携して対応し、また、他自治体への広域調整が必要な場合は保健所と本庁間で連携して対応しています」 ➡これは県型保健所及び県庁の入院調整体制と理解してよろしいでしょうか。 保健所設置市である本市において、他の保健所管内の医療機関に調整する場合に当該保健所間で連携して対応するのは稀であり、基本的な対応ではないものと認識しています。 このため、県型保健所及び県庁の入院調整体制である場合には、保健所設置市と千葉県との入院調整体制にかかる記載を追記いただくか、または保健所設置市の入院調整体制は別である旨の記載を頂く必要があるのではないのでしょうか。	当該文書の前半は、県型保健所における対応、後半は、保健所設置市と県を含めた自治体間での対応を記載しております。 御意見を踏まえ、前半は県型保健所における対応であることを追記しました。	疾病対策課
5	東葛南部 (11/2)	新興感染症	（本冊：186ページ） 〔新興感染症に係る医療機関等との協定の締結〕1つ目の○ 「知事が定めた基準を満たし、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象とします。」 ➡流行初期医療確保措置の対象となる医療機関の基準については、令和6年4月より施行される感染症法施行規則第19条の7の各号に定める国の基準を参酌して、地域の実情に応じて都道府県知事が定めるものとなっています。その国の基準の一つに、確保病床数が1医療機関当たり30床以上とありますが、市内医療機関の多くがこの基準を満たすことが困難であり、対象となる医療機関が少なくなってしまうことから、流行初期の医療提供体制として多くの県内医療機関で初動対応が図れるような基準の設定をお願いいたします。	御意見を踏まえ、流行初期医療確保措置の県基準を検討してまいります。	疾病対策課

6	東葛南部 (11/2)	新興感染症	(本冊：187ページ) 〔入院調整体制の整備〕2つ目の○ 「県は、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、公表期間の指示権限を適切に行使しながら、ICTの活用などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図っていきます。」 ➡権限を行使するとの表現になっており、一方的に県の意向に従うように保健所設置市へ通達されるようなイメージが想起されますが、実際の場面では事前に千葉県と保健所設置市間での協議がなされるものとはこちらは考えているが、それでよろしいでしょうか。	総合調整については、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合に行うこととされており、保健所設置市を含めた関係機関の皆様と協議しながら実施することを想定しております。 なお、指示については、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り行うことが可能なものであり、場合によっては事前の協議が難しい可能性があります。但し、指示についても、その発動場面・要件等については、平時から関係者に共有することとされており、	疾病対策課
7	東葛南部 (11/2)	医療安全	(本冊：407ページ) 千葉県の医療安全相談センターの取り組みと集計結果が掲載されておりますが、市型保健所の取り組みと集計結果については反映されないのでしょうか。千葉県全体の計画であることを踏まえると、データが不足していると考えます。	御指摘を踏まえ、計画を修正しました。 また、医療安全対策の推進につきましては、市型保健所と連携しながら取り組んでまいります。	医療整備課
8	東葛南部 (11/2)	その他（誤字）	①（本冊183ページ） （イ）循環型地域医療連携システムの構築の1段落目の最後の文章に脱落があります。 ②（本冊184ページ） 〔新興感染症発生からの一連の対応〕【発生早期】について、敬体と常体が混在しています。 ③（本冊274ページ） （1）施策の現状・課題 4行目30歳「代」、その他の年代は「台」と表記にゆれがあります。 ④（本冊408ページ） 「医療従事者に対する研修の実施への支援」の2つ目の○の最後に脱落があります。	誤字等について、ご指摘のとおり、修正いたします。	①～③疾病対策課 ④医療整備課
9	香取海匠 (11/2)	病床機能	病床機能によって、「急性期」を、「高度急性期」と「急性期」に分けられています。 設備・必要人員等の観点から、「高度急性期」（救命救急、集中治療室）を括り出されていますが、残る「急性期」は、範囲が広すぎると感じており、実効性が確保されているのか不安に感じました。（「急性期」を更に分類する必要はないでしょうか？）	御意見承りました。 国の地域医療構想に関するワーキンググループにおいても、現行の病床機能の4区分について、様々な御意見が出されているところであり、そうした御意見も踏まえ、現在、国において次期地域医療構想の策定に向けた検討が進められているものと承知しています。 引き続き、国の動向を注視しつつ、地域で必要な医療提供体制が確保されるよう取り組んでまいります。	医療整備課
10	香取海匠 (11/2)	医師確保	千葉県の医師数について（本冊、P315以降） 「約10%（診療所は約21%）が70歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するため、若手医師の確保・定着が重要。」とのことですが、医師には、多くの役割があり、「専門性」、「経験値」や「体力面」等により、分担される必要があるのではないかと想定しています。今だけでなく、数年後まで見据えた課題の抽出・整理をするためにも、医師の年代構成（バランス）の整理と分析も必要なのではないかと感じました。	御意見承りました。 医師偏在指標は、医療ニーズや将来の人口等の変化のほか、医師の性別や年齢等による労働時間の違いを考慮して国が算定した指標であり、この医師偏在指標を基に課題の抽出や将来の目標医師数を設定しています。	医療整備課
11	香取海匠 (11/2)	患者数の抑制	患者数の抑制について（本冊、5章） 医師の体制改善は、喫緊の課題ですが、時間も必要と思われます。別のアプローチとして、通院患者数を減らす工夫があっても良いと考えます。（厚生労働省等の資料でも、「セルフメディケーション」という言葉を目にします。） 医師の負担軽減の観点からも、本件（保健指導）の課題に、「患者数の削減」があっても良いと感じました。	県では、毎年、県内市町村等保険者の特定健診・特定保健指導従事者を対象に、経験別人材育成研修を行っています。 ご意見を受け今後も特定保健指導を受ける対象者が一人でも生活習慣病の発症予防が可能となるよう効果的な保健指導を展開できるように人材育成に努めます。	健康づくり支援課

12	山武長生夷隅 (11/20)	医療圏	<p>「次期医療計画の構成(資料1-2)」の中にも書かれていますが、医療圏の見直し要件とされる①人口20万人未満 ②流入患者割合20%未満 ③流出患者割合20%以上の3要件を山武長生夷隅保健医療圏は全体として満たしてなく、その他の県内医療圏においても該当圏域はないとされております。</p> <p>基本的な枠組みについては問題がないことになり、山武地域・長生地域・夷隅地域でのそれぞれの問題点あるいは地域間の問題点は、内容は異なれどいずれの医療圏でも多かれ少なかれある筈であり、それはお互いの努力で解決に導いていかなければいけないと思います。</p> <p>幸い、山武・長生・夷隅の医師会は長くお付き合いの場があり、意思の疎通も良いという利点もあり、今後の地域医療構想を進めていくための意見交換はしやすいのではないかと思います。</p> <p>また、他の医療圏がどのように考えているかは分かりませんが、枠組みとして問題なしとされている医療圏の再編を敢えて実施すれば、流入側・流出側ともにこれまでの施策の変更による混乱が生じ、保健医療圏全体にも影響を及ぼす可能性もあります。</p> <p>今の段階での再編は必要がないというのが、私の意見です。以上よろしくお願いたします。</p>	<p>二次医療圏は、医療法に基づき、患者の受療動向、地理的条件などの自然条件、交通事情などの社会的条件などを考慮して、一体の区域として医療提供体制の確保を図るための地域的な単位として設定しています。</p> <p>次期計画での区域の設定については、山武長生夷隅や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p>	健康福祉政策課
13	安房 (11/7)	医療圏	人口減少化している為、二次医療圏の撤廃等の見直しが必要。	<p>二次医療圏を広域化することは、病床の移動が広域的に可能となるなど、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。</p> <p>次期計画での区域の設定については、安房や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p> <p>現在の枠組みを維持しつつ、委員の問題意識を十分に受けとめ、医療提供体制の確保を図っていきたくと考えています。</p>	健康福祉政策課
14	安房 (11/7)	小児医療、 周産期医療	小児医療、周産期医療の確保のための補助金の確保。(近年、補助金が満額支給されていない)	<p>御意見承りました。</p> <p>国への要望は申請いただいた額を基に要求していますが、国の内示で減額されています。</p> <p>引き続き国へは申請額を基に要求してまいります。</p>	医療整備課
15	安房 (11/7)	地域医療構 想	安房医療圏は慢性期の後方病床が不足しており、その為に急性期病床が有効活用されていないので、慢性期病床の増床が必要である。	<p>御意見承りました。</p> <p>令和4年度病床機能報告によると、安房医療圏において慢性期病床は充足しているものとされていますが、引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。</p>	医療整備課
16	市原 (10/27)	精神疾患	(市原地域編：18ページ) 2, 地域医療体制の整備の精神疾患についての項目ですが、「この地域は、精神科急性期治療病床が少ないため、今後、更なる体制の整備を図りますが、具体的にはどのようなお考えでしょうか。」と記載されていますが、具体的にはどのようなお考えでしょうか。	<p>精神病床の基準病床数は地域ごとに配分せず全県で算定していることから、圏域ごとの具体的取組についての記述を見直します。</p>	障害者福祉推進課
17	市原 (10/27)	外来医療	(市原地域編：5, 6ページ) 市原医療圏内での医師地域偏在についての資料と、その改善をどう目指していくのかの議論も必要です。	<p>御意見承りました。</p> <p>県としては、二次保健医療圏ごとに医師の地域偏在の改善に取り組んでいるところです。</p> <p>引き続き、地域における協議の場などを通じ、地域の関係者との連携を図りながら、必要な医療体制が確保されるよう努めてまいります。</p>	医療整備課

18	市原 (10/27)	看護師確保、薬剤師確保	(市原地域編：9ページ) 「医師確保の現状」の項目はありますが、「看護師確保」「薬剤師確保」についても記載が必要ではないでしょうか。データはあると思います。看護師、薬剤師の需要と不足数など記載があつてよいと思います。	御意見承りました。 国のガイドラインにより、医師については医療圏毎に確保の方針や施策を具体的に盛り込むことが求められていますが、医師を除く医療従事者については他の分野と同様に、詳細な施策については原則として本編対応としています。 なお、看護師数、薬剤師数のデータについては、地域編第1節7に県平均や全国平均と比較した、二次医療圏ごとの人口10万対看護師数・薬剤師数に関する数値を記載します。	医療整備課、薬務課
19	市原 (10/27)	地域医療構想	(市原地域編：14, 15ページ) 病院機能分担に関連して、急性期病床から回復期、慢性期病床への移行が必要とされている中で、各機能病床の必要数について今後新しいデータが必要です。	御意見承りました。 現在、国において次期地域医療構想の策定に向けた検討が進められており、2025年以降における病床の必要量の算出方法についても併せて検討されるものと承知しています。 引き続き、地域で必要とされるデータの提供に努めてまいります。	医療整備課
20	市原 (10/27)	救急医療	(市原地域編：19ページ) 市原医療圏の救急医療に関して、各病院の重症度、救急搬送受け入れの実態はどうなっているのでしょうか。圏外搬送の状況についても記載が求められると思います。	御意見を踏まえ、隔年で実施している「救急搬送実態調査」の概要について、計画に反映しました。	医療整備課
21	市原 (10/27)	医療連携	(本冊：第5章) 2次医療圏内では必ずしも医療が完結していないこともあり、医師会も含め隣接医療圏との交流機会を増やすことが必要と考えます。	県としても、地域の実情に応じて、二次医療圏の枠を超えた医療連携の推進について検討していきたいと考えております。	健康福祉政策課
22	市原 (10/27)	医療へのアクセス	第7章、第8章に関連して 特に千葉県南部では高齢者増加、病院の偏在から通院が困難な状況が少なくありません。公共輸送機関の整備も含めた総合的な地域医療計画が必要です。	県としても、医療へのアクセスは重要と認識しており、県内どの地域においても必要な医療が適切に受けられるよう、地域の状況に応じて検討していきたいと考えております。	健康福祉政策課