

## 素案からの主な変更点について

## ※各協議会等における意見の反映及び統計データの数値更新が主な修正

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
1	計画の改定 プロセス	P3 (28)	(新規追加)	調査票の回収率を記載。	調査票の回収率を記載。
2	基準病床数	P64 (14)	(新規追加)	<u>療養病床及び一般病床に係る基準病床数と既存病床数等を記載。</u>	病床数の算定を行ったため。
3	基準病床数	P65 (8)	(新規追加)	<u>精神病床数、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数と既存病床数等を記載。</u>	病床数の算定を行ったため。
4	循環型地域 医療連携シ ステムの構 築（総論）	P90 (15)	(新規追加)	<u>なお、本県の地域医療連携パスの使用状況（病院）について、令和5年9月に実施した「千葉県保健医療計画改定に関する調査」では、脳卒中、大腿骨骨折等の診療報酬の対象となるパスの使用割合が高くなっています。</u> <u>図表 5-1-1-1-2 を追加</u>	医療計画改定に関する調査結果を記載
5	脳卒中	P116 (15)	<u>かかりつけ医は、危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をするとともに、手や足のしびれ等の症状があり、脳卒中の可能性があると診断した場合や、一過性脳虚血発作（T I A）を疑う場合について、速やかに近隣の脳卒中急性期対応医療機関を紹介します。</u>	<u>かかりつけ医等は、患者の状態に応じて外来診療時や患者が居住している場への訪問時等に、危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をします。かかりつけ医は、手や足のしびれ等の症状があり、脳卒中の可能性があると診断した場合や、一過性脳虚血発作（T I A）を疑う場合について、速やかに近隣の脳卒中急性</u>	循環型地域医療連携システムの内容に、在宅医療に係る記載を拡充する。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				期対応医療機関を紹介します。	
6	脳卒中	P117 (12)	(新規追加)	<u>なお、厚生労働省では、循環器病の治療の均てん化等を進めるため、デジタル技術を利用した有効な診療体制の確立について調査・研究をしているところであり、この状況を注視していく必要があります。</u>	デジタル技術の活用について、国の動向を注視する必要がある旨の記載を追加する。
7	脳卒中	P119 (14)	喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、 <u>世界禁煙デーなどにおいてキャンペーンを実施するほか、喫煙防止を呼びかけるリーフレットを配付するなど、さまざまな機会を捉えて啓発活動を実施します。</u>	喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、 <u>学校、市町村、医療保険者、医療機関、民間企業・団体等の実施する様々な事業を活用し、多面的に啓発を行います。さらに、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間などのキャンペーンや成人式など、様々な機会を捉えて啓発活動を実施します。</u>	健康ちば21との整合を図り、各主体との連携に係る内容を追加する。
8	心筋梗塞等の心血管疾患	P125 (18)	心筋梗塞等の心血管疾患の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高い心血管疾患に関する医療を受けることができるよう、かかりつけ医、急性期対応医療機関などとの連携により構築します。	心筋梗塞等の心血管疾患の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高い心血管疾患に関する医療を受けることができるよう、 <u>かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護ステーション、急性期対応医療機関などとの連携により構築します。</u>	循環型地域医療連携システムの内容に、在宅医療に係る記載を拡充する。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
9	心筋梗塞等の心血管疾患	P125 (24)	<p><u>かかりつけ医は、危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をするとともに、動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要があるとされた場合、患者の状況に応じて、身近な対応医療機関へ紹介するとともに、退院後は対応医療機関と連携し、継続的な療養管理や指導を行います。</u></p>	<p><u>かかりつけ医等は、患者の状態に応じて外来診療時や患者が居住している場への訪問時等に、危険因子となる生活習慣の改善の指導や、疾病の早期発見・治療をします。また、かかりつけ医は、動悸や胸の痛み等の自覚症状のある患者について、専門的な医療機関で治療を受ける必要があると判断した場合、患者の状況に応じて、身近な対応医療機関へ紹介するとともに、退院後は対応医療機関と連携し、継続的な療養管理や指導を行います。</u></p>	<p>循環型地域医療連携システムの内容に、在宅医療に係る記載を拡充する。</p>
10	心筋梗塞等の心血管疾患	P126 (6)	(新規)	<p><u>なお、厚生労働省では、循環器病の治療の均てん化等を進めるため、デジタル技術を利用した有効な診療体制の確立について調査・研究をしているところであり、この状況を注視していく必要があります。</u></p>	<p>デジタル技術の活用について、国の動向を注視する必要がある旨の記載を追加する。</p>
11	心筋梗塞等の心血管疾患	P127 図中	かかりつけ医	<p><u>かかりつけ医等</u>  <u>かかりつけ医・病院・診療所</u>  <u>かかりつけ歯科医・歯科診療所・</u>  <u>かかりつけ薬剤師・薬局</u>  <u>訪問看護ステーション</u></p>	<p>循環型地域医療連携システムの内容に、在宅医療に係る記載を拡充する。</p>

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
12	心筋梗塞等の心血管疾患	P128 (14)	喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、 <u>世界禁煙デーなどにおいてキャンペーンを実施するほか、喫煙防止を呼びかけるリーフレットを配付するなど、さまざまな機会を捉えて啓発活動を実施します。</u>	喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、 <u>学校、市町村、医療保険者、医療機関、民間企業・団体等の実施する様々な事業を活用し、多面的に啓発を行います。さらに、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間などのキャンペーンや成人式など、様々な機会を捉えて啓発活動を実施します。</u>	健康ちば21との整合を図り、各主体との連携に係る内容を追加する。
13	糖尿病	P119 (6)	糖尿病疾患による本県の年間死亡者数は、 <u>令和3年には757人</u> でした。また、 <u>平成27年度の人口10万対の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、男性は4.8(全国5.5)で高い順に全国第34位、女性は2.3(全国2.5)で第27位</u> となっています。	糖尿病疾患による本県の年間死亡者数は、 <u>令和4年には938人</u> でした。また、 <u>人口10万対の年齢調整死亡率*は平成7年以降減少傾向にありましたが、令和2年は男性16.5(全国13.9)で高い順に全国第11位、女性7.7(全国6.9)で第16位</u> となり、 <u>ともにやや悪化しました。</u>	糖尿病死者数及び年齢調整死亡率について、国により最新の数値が公表されたため。
14	認知症	P173 図中	「 <u>図表 5-1-2-2-2 ステージごとの施策検討の方向性</u> 」について要介護度が記載されている	「 <u>図表 5-1-2-2-2 ステージごとの施策検討の方向性</u> 」について <u>要介護度を削除</u>	要介護度と認知症の進行については、必ずしも同じではないため(令和5年度第3回千葉県認知症対策推進協議会にて、委員から修正する旨の意見があり)
15	救急医療	P175	県民による一次救命処置(BLS)である	県民による一次救命処置(BLS)と	救急・災害医療審議会委員の意見を

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
		(6)	AEDの普及啓発、	<u>りわけ</u> AEDの普及啓発、	反映し修正。
16	救急医療	P175 (15)	医学的見地から適切に助言するため、平成29年度から大人を対象とした	医学的見地から適切に助言するため、 <u>平成17年度から実施しているこどもを対象とした小児救急電話相談事業に加え、平成29年度から大人を対象とした</u>	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し追加。 国指針 p78 反映。
17	救急医療	P176 (32)	<u>この搬送困難事例を減らすため、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていくことが必要です。</u>	<u>この搬送困難事例を減らすため、県内の搬送困難の原因を詳細に把握分析し、消防機関や医療機関といった関係機関と連携を図っていくことが必要です。</u>	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し追加。 国指針 p80 反映。
18	救急医療	P178 (22)	いわゆる救急医療の「出口の問題」が指摘されていることから、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められています。	いわゆる救急医療の「出口の問題」が指摘されていることから、 <u>例えば、救命救急医療機関と関係機関との連携強化、民間救急の活用、地域医療構想による病床機能の分化・連携及び救命救急センター院内における連携体制の強化などを行い、</u> 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められています。	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し追記。 国指針 p83 反映。
19	救急医療	P180	○ 傷病の緊急度に応じた適切な救急対	○ 傷病の緊急度に応じた適切な救急	救急・災害医療審議会委員の意見を

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
		(7)	応について相談に応じる救急安心電話相談事業の周知に努めるとともに、	対応について相談に応じる救急安心電話相談事業と小児救急電話相談事業の周知に努めるとともに、	反映し追加。 国指針 p78 反映。
20	救急医療	P181 (4)	(新規)	<u>○ 救急搬送実態調査等を活用し、県内の搬送困難事例の把握分析に努めます。</u>	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し追加。
21	救急医療	P181 (32)	(新規)	<u>〔転院搬送の促進〕</u> <u>○ 急性期を脱した患者の転床・転院の調整を行う救急患者退院コーディネーターの配置等、円滑な転院搬送のために、広く地域における医療機関の連携・調整の促進に努めます。</u>	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し追記。 国指針 p83 反映。
22	災害医療	P184 (40)	災害派遣医療チーム (DMAT・CLDMAT (以下「DMAT等」という。)) 及び <u>医療救護班</u> の派遣機能等を備え、	災害派遣医療チーム (以下「DMAT」という (県が養成する CLDMAT を含む。)) 等の派遣機能等を備え、	災害派遣医療チーム (DMAT) の定義修正 (CLDMAT も含める)
23	災害医療	P184 (43)	被災地への <u>DMAT等及び医療救護班</u> の派遣、	被災地への <u>DMAT等</u> の派遣、	DMAT の定義変更に基づく修正。
24	災害医療	P185 (10)	<u>〔DMAT、医療救護班等の体制整備〕</u>	<u>〔DMATや医療救護班等の体制整備〕</u>	表記を正確にするために修正。
25	災害医療	P185 (35)	<u>DMAT等及び医療救護班</u> の派遣、	<u>DMATや医療救護班等</u> の派遣、	DMAT の定義変更に基づく修正。災害支援ナース等を受け加えるため「等」を追加。
26	災害医療	P186	<u>DMAT等、医療救護班、</u>	<u>DMAT等、医療救護班、災害支援ナ</u>	災害支援ナースを含めるため追記。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
		(14)		<u>ース、</u>	
27	災害医療	P186 (26)	医療機関への <u>DMA T等及び医療救護班</u> の派遣	医療機関への <u>DMA T等</u> の派遣	災害支援ナースを含めるため追記。
28	災害医療	P188 (5)	<u>DMA T等及び医療救護班</u> の派遣要請	<u>DMA Tや医療救護班等</u> の派遣要請	DMAT の定義変更に基づく修正。災害支援ナース等を受け加えるため「等」を追加。
29	災害医療	P188 (28)	<u>〔DMA T等及び医療救護班の体制整備〕</u>	<u>〔DMA Tや医療救護班等の体制整備〕</u>	表記を正確にするために修正。
30	災害医療	P188 (33)	<u>DMA T等</u> を確保していますが、	<u>DMAT</u> を確保していますが、	DMAT の定義変更に基づく修正。
31	災害医療	P189 (14)	災害時には、DMA T等と協働できるよう、各種防災訓練等へも <u>参加していく予定です。</u>	災害時には、DMA T等と協働できるよう、各種防災訓練等へも <u>参加しています。</u>	現在形に修正。
32	災害医療	P190 (1)	〔防災訓練の実施〕 ○ 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、DMA T活動訓練、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置・運営訓練）、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車（ビーバー号）による巡回等総合的な防災訓練を実施します。	〔防災訓練の実施〕 ○ 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、救護所の設置・運営訓練、DMA T活動訓練、 <u>災害支援ナース活動訓練</u> 、大規模地震時医療活動訓練（航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置・運営訓練）、災害用備蓄医薬品の輸送訓練、重症患者の後方病院搬送訓練、消毒・防疫訓練、巡回歯科診療車（ビーバー号）による巡回等総合的な防災訓練を実施します。	救急・災害医療審議会委員の意見を反映し修正。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
33	災害医療	P191 (29)	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている災害拠点病院の割合	対象を災害拠点病院のみに修正。
34	新興感染症	P197	「図表 5-1-2-8-1 本県における新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移」の差し替え	図表の差替え	白黒印刷時、第1期・第2期のグラフが見えにくかったため、拡大したグラフを別窓として添付した。
35	新興感染症	P197 (20)	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、 <u>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、</u>	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、 <u>県型保健所間においては当該保健所で連携して対応していません。また、管外医療機関の調整に当たり、他自治体への広域調整が必要な場合は、</u>	第2回地域医療構想調整会議における書面意見(資料 7_No. 4)を踏まえ、追記した。
36	新興感染症	P199	「図表 5-1-2-8-2 新興感染症発生からの一連の対応」の差し替え	図表の差替え	6ヶ月程度以降の時期においても医療機関による対応が継続することをグラフに図示した。
37	新興感染症	P200	「図表 5-1-2-8-3 新興感染症対応体制のイメージ図」の差し替え	図表の差替え	感染症予防計画の資料と整合性をとり、備考欄を修正した。
38	新興感染症	P201 (40)	—	<u>なお、医療機関との間であらかじめ災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)及び災害支援ナースの派遣に係る協定を締結し、感染症のまん延時に協力を得られる体制を整備します。</u>	第3回地域保健医療部会における書面意見(資料 6_No. 3)を踏まえ、追記した。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
39	新興感染症	P202 (11)	感染症の患者の移送について、平時から <u>地方公共団体</u> 内で連携し、	感染症の患者の移送について、 <u>保健所</u> 及び <u>本庁部門</u> で連携し、	具体的に記載した。
40	新興感染症	P202 (37)	○県は、～ <u>ICTの活用</u> 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。	○県は、～ <u>入院調整本部の設置、災害派遣医療チーム(DMAT)等との連携、医療DXの推進によるICTの活用</u> 及び民間事業者等への委託などにより、円滑な入院調整体制の構築、実施を図っていきます。	千葉県感染症対策連携協議会等における委員意見を踏まえ、感染症予防計画(案)の該当部分を修正しており、同計画との整合性を図り、追記した。
41	新興感染症	P205 (40)	・訪問看護 <u>事業所</u> ・－	・訪問看護 <u>ステーション</u> ・目標を記載	・計画内で用語を統一した。 ・目標を記載した。
42	周産期医療	P208 (9)	(新規)	<u>また、県では、分娩施設がない地域もあり、出生数の減少から、分娩施設のさらなる減少が考えられます。妊婦が安心して受診し分娩できる支援について検討していく必要があります。</u>	周産期医療審議会での書面意見の指摘による追記。
43	周産期医療	P208 (24)	(新規)	<u>医師及び特定行為研修を受けた看護師や専門看護師、認定看護師、アドバンス助産師等とのタスクシェアを進めることが必要です。</u>	周産期医療審議会での書面意見の指摘による追記・
44	周産期医療	P209 (24)	<u>周産期搬送</u> コーディネーター	<u>母体搬送</u> コーディネーター	母体搬送コーディネーターに統一

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
45	周産期医療	P212 (30)	<u>周産期搬送コーディネーター</u>	<u>母体搬送コーディネーター</u>	母体搬送コーディネーターに統一
46	周産期医療	P213 (12)	医師の働き方改革を踏まえ、 <u>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、</u>	医師の働き方改革を踏まえ、 <u>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、医師及び特定行為研修を受けた看護師や専門看護師、認定看護師、アドバンス助産師等とのタスクシェアに応じた取組みを促進するため、</u>	周産期医療審議会での書面意見の指摘による追記。
47	小児医療	P216 (5)	千葉県でも、 <u>死亡率は千対で0.5人</u> （全国平均：0.44人）となっており	千葉県でも、 <u>乳幼児死亡率は千対で0.5人</u> （全国平均：0.44人）、 <u>乳児死亡率は2.1人</u> （全国平均1.7人）となっており	千葉県小児医療協議会委員意見反映
48	小児医療	P216 (16)	(新規)	<u>一方で千葉県小児科医会の調査によると、小児の病床数は平成28年度に948床であったのに対し、令和5年度には882床となっており、大幅に減少しています。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見反映
49	小児医療	P217 (4)	保護者の <u>小児専門医志向</u>	保護者の <u>小児科専門医志向</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見反映
50	小児医療	P217 (19)	(新規)	<u>しかし、軽症外傷等に対応可能な医療機関や深夜帯に診療可能な医療機関が少ないことから体制の強化が求められています。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
51	小児医療	P218 (4)	(新規)	救命救急センターと小児救命救急センター等の連携を含めた小児三次救急医療体制のさらなる充実を図る必要があります。 加えて、常に小児三次救急医療体制が受け入れ可能な状態を維持するため、病状が安定した患者の二次及び初期医療機関への転院搬送促進が求められています。	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
52	小児医療	P218 (13)	[小児救急に関する情報発信] 小児救急においては、即座に医師の診療が必要ない病気でも受診する保護者の増加などにより、特に夜間の病院勤務医への負担が増大している状況を緩和するため、保護者に対し小児の急病時の対応などの啓発を積極的に実施しています。	[小児医療に関する普及啓発] 小児救急においては、即座に医師の診療が必要ない病気でも受診する保護者の増加などにより、特に夜間の病院勤務医への負担が増大している状況を緩和するため、保護者に対し小児の急病時の対応などの啓発を積極的に実施しているところですが、さらなる強化の必要があります。	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
53	小児医療	P218 (20)	<u>東日本大震災をまとめた報告書から～</u>	<u>これまでの災害を踏まえた研究や検討から～</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
54	小児医療	P218 (22)	小児医療体制を維持できるよう整備していく必要があります。	小児医療体制を維持できるよう、 <u>緊急時の入院調整機能等を担う関係機関のネットワーク化などについて</u> 平時から整備していく必要があります。	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
55	小児医療	P218 (33)	「小児初期救急医療機関」に安心して受診することができるよう、身近な <u>受療体制を構築します。</u>	「小児初期救急医療機関」に <u>時間を問わず</u> 安心して受診することができるよう、 <u>身近な受療体制の整備を図ります。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
56	小児医療	P218 (41)	<u>小児専門医療</u>	<u>小児科専門医療</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見反映
57	小児医療	P218 (41)	地域のかかりつけ診療所等が	地域のかかりつけ診療所及び外因系疾患に対応可能な医療機関等が	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
58	小児医療	P220 (2)	〔小児救急医療啓発事業の実施〕 ○ 核家族化の進行により、子どもの急病時の対応方法を世代間で傳承する機会が減少していることから、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。	〔小児医療に関する普及啓発〕 ○ 核家族化の進行により、子どもの急病時の対応方法を世代間で傳承する機会が減少していることから、保護者向け講習会の実施、ガイドブックの配布及び日本小児科学会が運営する「 <u>オンラインこどもの救急</u> 」等のウェブサイト <small>の啓発</small> などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。 ○ <u>ちば救急医療ネットにより、県民に対して休日夜間診療所や小児救急電話相談*等の小児救急に関する情報を発信していきます。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
59	小児医療	P220 (12)	小児救急電話相談事業の <u>充実・強化を図ります。</u>	小児救急電話相談事業の <u>周知に努めるとともに、24時間化を含めた相談時間の更なる延長について、県民や関係</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				<u>機関のニーズを踏まえつつ検討を進めていきます。</u>	
60	小児医療	P220 (16)	運営を円滑にし、小児初期救急医療体制の充実を図ります。	運営を円滑にし、 <u>軽症外傷等への対応や深夜帯の診療体制強化を含めた小児初期救急医療体制の充実を図ります。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
61	小児医療	P220 (27)	<u>小児救命救急センターに対し助成等を実施し、小児救急医療体制の充実を図ります。</u>	<u>小児救命救急センターに対する助成等を実施するとともに、新たな小児救命救急センターの指定の検討を行い、小児救急医療体制の充実を図ります。</u> <u>○ 小児三次救急医療体制が受け入れ可能な状態を維持するため、病状が安定した患者の二次及び初期医療機関への転院搬送促進について検討を進めていきます。</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
62	小児医療	P220	[小児救急に関する情報発信] ○ ちば救急医療ネットにより、県民に対して休日夜間診療所や小児救急電話相談等の小児救急に関する情報を発信していきます。また、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について、普及啓発を図ります。	[削除]	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映
63	小児医療	P220 (33)	○ <u>災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制</u>	○ <u>災害時小児周産期リエゾン等の災害医療本部への配置や平時からの入院</u>	千葉県小児医療協議会委員の意見一部反映

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			について強化を図ります。	<u>調整機能等を担う関係機関のネットワーク化等、災害時の医療体制について強化を図ります。</u>	
64	地域医療連携の推進	P227 (17)	また、地域医療の連携強化と施設の効率的な運用を図るため、入院施設や特殊な検査機器を持たないかかりつけ医、かかりつけ歯科医に施設・設備を開放している「開放型病院*」は、令和5年8月現在、県内17箇所 <sup>〇</sup> に設置されています。これらの医療機関を含め、医療機器の共同利用を受け入れている医療機関は、県内で〇〇箇所 <sup>〇</sup> あります。	また、地域医療の連携強化と施設の効率的な運用を図るため、入院施設や特殊な検査機器を持たないかかりつけ医、かかりつけ歯科医に施設・設備を開放している「開放型病院*」は、令和5年8月現在、県内17箇所 <sup>〇</sup> に設置されています。これらの医療機関を含め、医療機器の共同利用を受け入れている医療機関は、県内で <u>147箇所</u> <sup>〇</sup> あります。	調査結果が判明したため実績を記載
65	地域医療連携の推進	P227 (22)	○ 二次保健医療圏ごとに地域医療支援病院が1箇所以上整備されるよう努めるとともに、患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します	○ <u>引き続き、地域医療支援病院が二次保健医療圏ごとに整備されるよう</u> 努めるとともに、患者の紹介・逆紹介、施設・設備の開放、近隣の医療従事者への研修など、病院の実施する地域医療支援活動に対して支援します。	指標の修正に合わせて記載内容を修正。
66	自治体病院	P231 (18)	県は、実態調査の結果や、 <u>自治体病院が策定する経営強化プラン</u> 等の内容を踏まえて、各病院の状況に応じた助言や支援等を行っています。	県は、実態調査の結果や、 <u>各自治体病院における経営強化プラン</u> 等の内容を踏まえて、各病院の状況に応じた助言や支援等を行っています。	経営強化プランの策定主体は、病院事業を設置している地方公共団体であるため、表現を修正。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
67	自治体病院	P231 (27)	各自治体病院が策定する経営強化プランに沿って、地域医療構想と整合した <u>持続可能な医療提供体制</u> が確保できるよう、公立病院の経営強化に向けた取組について、積極的に支援していきます。	各自治体病院における経営強化プランに沿って、地域医療構想と整合した <u>持続可能な医療提供体制</u> が確保できるよう、公立病院の経営強化に向けた取組について、積極的に支援していきます。	経営強化プランの策定主体は、病院事業を設置している地方公共団体であるため、表現を修正。
68	在宅医療	P245 (6)	国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和7年には <u>611万8千人</u> に減少する一方、65歳以上の人口は <u>179万1千人</u> に達すると見込まれています。特に、75歳以上の人口の増加は顕著で、全ての「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には平成27年の約1.5倍の <u>107万2千人</u> になることが見込まれています。	国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和7年には <u>625万8千人</u> に減少する一方、65歳以上の人口は <u>177万人</u> に達すると見込まれています。特に、75歳以上の人口の増加は顕著で、全ての「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には平成27年の約1.5倍の <u>105万6千人</u> になることが見込まれています。	時点修正。
69	在宅医療	P245 (10)	また、本県における要介護等認定者数は、令和2年度の <u>29万人</u> から令和22年度には <u>42万2千人</u> に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び5のいわゆる重度者は、令和2年度の <u>6万1千人</u> から令和22年度には9万4千人を超える見込みとなっています。	また、本県における要介護等認定者数は、令和2年度の約29万5千人から令和22年度には約40万7千人に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び5のいわゆる重度者は、令和2年度の約 <u>6万2千人</u> から令和22年度には9万4千人に増加する見込みとなっています。	時点修正。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
70	在宅医療	P247 (5)	本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。死亡率（人口千対）では令和3年は10.7で全国平均の11.7に対し1.0ポイント低く、高い順では全国41位となっています。	本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。死亡率（人口千対）では令和4年は11.8で全国平均の12.9に対し1.1ポイント低く、高い順では全国41位となっています。	時点修正。
71	在宅医療	P247 (7)	一方、死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあり、 <u>悪性新生物</u> 、心疾患、老衰の上位3死因で、死亡総数の52.7%を占めています。また、主な死因別死亡率の推移をみると、老衰で亡くなる方が増加傾向にあります。	一方、死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあり、 <u>悪性新生物&lt;腫瘍&gt;</u> 、心疾患、老衰の上位3死因で、死亡総数の51.5%を占めています。また、主な死因別死亡率の推移をみると、老衰で亡くなる方が増加傾向にあります。	名称の変更及び時点修正。
72	在宅医療	P254 (9)	また、県内の訪問看護ステーションにおける看護師数（常勤換算）は2,241人（令和3年10月）であり、平成28年10月の1,117人から増加しています。	また、県内の訪問看護ステーションで業務に従事している看護職員数は3,148人（令和3年度）であり、平成28年度の1,678人から増加しています。	国の将来推計や指標例では「従事者数」を看護師に限定していないため、「看護職員」に指標を変更。名称については第2回在宅医療推進連絡協議会の構成員意見を反映。
73	在宅医療	P257 (13)	県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」によれば、 <u>業務継続計画（BCP）</u> の策定状況について、診療所では○%、病院では○%、在宅療養支援歯科診療所では○%、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局では○%、訪問看護ステーションでは○%でした。	県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」によれば、 <u>在宅医療を提供している関係機関の業務継続計画（BCP）</u> の令和5年8月時点の策定状況について、診療所では6.3%、病院では25.3%、在宅療養支援歯科診療所では3.8%、在宅患者訪問薬剤管理指導届	最新の統計値を記載。併せて在宅医療を提供している関係機関の業務継続計画であることがわかるよう追記。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				出薬局では <u>24.0%</u> 、訪問看護ステーションでは <u>31.3%</u> でした。	
74	在宅医療	P259 (19)	本県の在宅死亡率は、 <u>27.8%</u> (令和3年度) で、全国平均の <u>27.2%</u> と同程度です。なかでも、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える方の割合が増えています。 <u>一方、医療機関で亡くなる方は7割を超えています。</u>	本県の在宅死亡率は、 <u>29.2%</u> (令和4年度) で、全国平均の <u>28.4%</u> と同程度です。なかでも、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える方の割合が増えています。	時点修正。また、最新の統計値では医療機関で亡くなる方が6割だったことから、文言を削除。
75	在宅医療	P262 (9)	ウ 災害時にも適切な <u>医療</u> を提供するため支援体制の確保	ウ 災害時にも適切な <u>医療等</u> を提供するため支援体制の確保	適切な避難、自宅療養生活継続等への支援(相談、助言)も含まれるため修正。
76	在宅医療	P263 (7)	○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関への支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に <u>県と連携して取り組みます。</u>	○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関への支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に「 <u>在宅医療に必要な連携を担う拠点</u> 」及び <u>県と連携して取り組みます。</u>	9月6日開催協議会の構成員意見及び県医師会からの意見により追加。
77	在宅医療	P263 (23)	○ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村において実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に係る相談支援の取組との連携を図りながら、地域の医療及び介護、障害福祉の関	○ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村において実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に係る相談支援の取組との連携を図りながら、地域の医療及び介護、	9月6日開催協議会の構成員意見及び県医師会からの意見により追加。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整、関係機関の連携体制の構築等、在宅医療の推進について <u>県と連携して取り組むよう努めます。</u>	障害福祉の関係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整、関係機関の連携体制の構築等、在宅医療の推進について「 <u>在宅医療に積極的役割を担う医療機関</u> 」 <u>及び県と連携して取り組むよう努めます。</u>	
78	外来医療の提供体制	P267 (3)	令和 <u>3</u> 年10月1日現在の一般診療所数は <u>3,838</u> 施設で人口10万人あたり <u>61.2</u> と全国平均 <u>83.1</u> を大きく下回り、多い順では全国第 <u>46</u> 位となっています。 一般診療所 <u>3,838</u> 施設のうち有床診療所は <u>154</u> 施設で、施設総数の <u>4.0</u> %を占めています。人口10万人あたりの有床診療所病床数は <u>32.6</u> と全国平均 <u>66.7</u> を大きく下回り、多い順では全国第 <u>41</u> 位となっています。	令和 <u>4</u> 年10月1日現在の一般診療所数は <u>3,939</u> 施設で人口10万人あたり <u>62.9</u> と全国平均 <u>84.2</u> を大きく下回り、多い順では全国第 <u>45</u> 位となっています。 一般診療所 <u>3,939</u> 施設のうち有床診療所は <u>149</u> 施設で、施設総数の <u>3.8</u> %を占めています。人口10万人あたりの有床診療所病床数は <u>31.6</u> と全国平均 <u>64.4</u> を大きく下回り、多い順では全国第 <u>41</u> 位となっています。	引用元資料の更新に合わせて更新。
79	外来医療の提供体制	P269 (24)	県内に所在する診療所の <u>〇割</u> が、自院が地域の「 <u>かかりつけ医</u> 」としての役割を担っていると考えており	県内に所在する診療所の <u>6割</u> が、自院が地域の <u>かかりつけ医</u> としての役割を担っていると考えており	医療機関調査の結果が判明したため、実績を記載
80	外来医療の提供体制	P275 (10)	ガイドラインにおいては、全国の二次医療圏* ( <u>335</u> 医療圏)のうち外来医師偏	<u>国</u> のガイドラインにおいては、全国の二次医療圏* ( <u>330</u> 医療圏)のうち	全国の二次医療圏数が変更となったため。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			在指標が上位33.3%に該当する二次医療圏*を「外来医師多数区域」に設定することとされています。	外来医師偏在指標が上位33.3%に該当する二次医療圏*を「外来医師多数区域」に設定することとされています。	
81	医療機器の効率的な活用	P279 (8)	<u>国から提供される対象医療機器の指標データが届次第、県内外における指標の状況・比較について記載予定。</u>	<u>医療機器の配置状況に関する指標によると、本県における各医療機器の指標の平均値はいずれも全国平均以下となっています。二次医療圏ごとに見ると、CT、MRI及びPETについては1～2医療圏が全国平均を上回っており、放射線治療機器については千葉、印旛、香取海匝、安房及び市原の計5圏域が全国平均を上回っています。医療機器1台あたりの年間検査数では、PETを除く4種類の機器において、本県全体での平均値が全国平均を上回っています。圏域別にみても、どの機器においても6圏域以上が全国平均以上の数値となっており、指標の状況も踏まえると、機器の配置台数は比較的少ないものの、機器1台あたりの稼働率は高い状況にあると考えられます。</u>	国から必要なデータを受領したためデータの結果に基づいて状況を記載。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
82	医療機器の 効率的な活用	P280 (2)	<u>国から提供される対象医療機器の配置 状況データが届次第、県内外における指標 の状況・比較について記載予定。</u>	各医療機器の配置台数を見ると、CT、 MRI、マンモグラフィは病院だけで なく、診療所においても一定程度導入 されている一方で、PETや放射線治 療機器は、ほとんどが病院に配置され ており、台数自体も少ないことから、 より専門的な治療に用いられる機器で あると考えられます。共同利用を推進 する際は、機器の操作や機器を用いて 行う診療の専門性の高さについても考 慮する必要があります。	国から必要なデータを受領したた めデータの結果に基づいて状況を記 載。
83	医療機器の 効率的な活用	P280 (19)	<u>医療機関調査の結果がまとめ次第、共 同利用の受入状況について記載予定。</u>	「千葉県保健医療計画改定に関する調 査」によると、地域医療支援病院以外 で医療機器の共同利用を受け入れてい る病院及び診療所は県内に124箇所 あるほか、回答のあったうち5分の1 以上の医療機関が受入れ側、利用側の いずれかで共同利用に携わっていま す。	医療機関調査の結果がまとまった ため、調査結果に基づく状況について 記載。
84	結核対策	P287	図表 5-6-1-1	図表 5-6-1-1 グラフの差し替え	直近データを含めたグラフに修正
85	結核対策	P288 (21)	現状 <u>結核罹患率 8.8 (令和3年)</u> <u>接触者健診受診率 93.8% (令和3年)</u>	現状 (令和4年) <u>結核罹患率 7.9</u> <u>接触者健診受診率 97.5%</u>	直近のデータへ修正、レイアウトを 修正。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			<u>結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保 9 医療圏（令和 4 年）</u>	<u>結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保 9 医療圏</u>	
86	結核対策	P288 (21)	<u>目標（令和 11 年）</u>	<u>目標（令和 6 年）</u>	県の結核対策プランは、国の結核に関する特定感染症予防指針（結核予防指針）に基づき策定している。国の結核予防指針の改定が延期されており、県の結核対策プランも毎年延長しているところ。現時点で延長 1 年の令和 6 年を期間の終期としているため。
87	歯科保健医療対策	P312 (19)	令和 3 年度の 3 歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は <u>90.7%</u> ですが、最も低い市町村と高い市町村との差は <u>17.7</u> ポイントの開きがあり、地域間格差が生じています。	令和 4 年度の 3 歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は <u>92.3%</u> ですが、最も低い市町村と高い市町村との差は <u>16.4</u> ポイントの開きがあり、地域間格差が生じています。	令和 4 年度データにアップデートしたため。
88	母子歯科保健の充実	P313 (11)	<u>診察の場や乳幼児健診、保育所・認定こども園・幼稚園等の集団健診等において、</u>	乳幼児健診、保育所・認定こども園・幼稚園等の集団健診等 <u>や歯科診療において、</u>	歯・口腔保健計画と同じ文言に修正したため。
89	学校歯科保健の充実	P313 (16)	定期的な歯科健診や <u>歯科保健教育</u> 等で	定期的な歯科健診や <u>歯科保健指導</u> 等で	正しい文言に修正したため。
90	学校歯科保健の充実	P313 (22)	フッ化物を <u>応用した</u> むし歯予防の取組を <u>充実</u> させていきます。	フッ化物の <u>応用</u> について啓発を行い、むし歯予防の取組を <u>推進</u> していきます。	歯・口腔保健計画と同じ文言に修正したため。
91	成人歯科保健の充実	P313 (33)	口腔がん検診を <u>実施</u> します。	<u>関係団体と連携し口腔がん検診の実施</u> に取り組んでいきます。	歯・口腔保健計画と同じ文言に修正したため。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
92	高齢者歯科 保健の充実	P313 (39)	<u>歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健康教育や歯科健康相談、歯周病検診、介護予防事業（口腔機能の向上）等の取組を充実させていきます。</u>	<u>歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行うとともに、市町村で実施する歯周病検診等の取組を支援します。</u>	歯・口腔保健計画と同じ文言に修正したため。
93	歯科保健医 療対策	P314 (14)	<u>施設や在宅の心身に障害のある人の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託し、巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健診や歯科保健指導、介護者への口腔衛生思想及び技術の普及などを行う心身障害者（児）歯科保健巡回指導事業を実施します。</u>	<u>施設入所者等に対し、定期的な歯科健診や歯科保健指導等を実施する心身障害児者歯科保健巡回指導事業（ビーバー号事業）を実施します。</u>	第8次障害者計画及び第3次歯・口腔保健計画における文言の見直しによる。
94	リハビリテ ーション 対策	P316 (17)	障害のある人(子どもを含む)や高齢者、さらには共にする家族を含め	障害のある人(子どもを含む)や高齢者、さらには共にする家族等を含め	「血縁関係をもたない同居人の存在など家族のあり方も多様化している」との千葉県地域リハビリテーション協議会員からの意見を反映したため。
95	リハビリテ ーション 対策	P320 図表	地域リハビリテーション支援体制の目指す姿	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の目指す姿 【図表の修正】	一般県民が見てわかるように事業全体が目指す姿とし、関係性が一目でわかるような図表に改めた。
96	リハビリテ ーション 対策	P321 図表	千葉県内の地域リハビリテーション支援体制	千葉県内の地域リハビリテーション支援体制 【図表の修正】	広域支援センターの指定機関が2年間のため、最新の指定医療機関名に修正するとともに、時点を加えた。 また、地域リハビリテーションの支

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
					援体制が一般県民が見てわかるような図表に改めた。
97	外国人患者への医療	P327 (3)	(新規)	<u>外国人には、日本に住んでいる在留外国人と、観光などで一時的に訪れる訪日外国人に大きく分けられます。外国人の医療問題は社会背景をベースに日本語を十分に理解できない、話せないことによる問題や、日本のシステムや文化を知らない、理解できないことから起こる問題など多岐に渡ります。医療機関においては、通訳の問題、対応に要する時間の問題や未収金の問題等の対策が早急に求められています。</u>	在留外国人、訪日外国人の説明や、外国人医療に対する問題についてまとめた内容を記載。(千葉県医師会外国人医療対策委員の意見を反映)
98	外国人患者の医療	P327 (15)	令和4年6月末で176,790人(2.8%)と増加傾向にあります。	令和4年12月末で182,189(2.9%)と増加傾向にあります。	最新データに変更
99	外国人患者の医療	P327 (32) ~328	(新規)	<u>また、市町村別で見ると、在留外国人数は千葉市、船橋、松戸市、市川市、柏市の順に多いですが、総人口に占める外国人の割合で見ると、富里市、成田市、八街市、銚子市、芝山町の順に多く、成田空港周辺の市町村の割合が高くなっています。</u> <u>&lt; 図挿入 &gt;</u> <u>国・地域別で見ると、中国、ベトナム、</u>	千葉県においての在留外国人の分布と国籍について記載。 (千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見を反映)

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				<p><u>フィリピン、韓国・朝鮮、ネパールの順に多く、多国籍化が進んでおり、外国人患者の対応に対し、言葉や宗教、文化の違いによる様々な体制の整備や配慮が求められます。</u></p> <p><u>なお、滞在資格がない不法滞在者の場合、健康保険に加入できないことから、医療費が高額となり、支払いが困難になることで医療機関の未収金が発生するリスクが高くなります。</u></p>	
100	外国人患者への医療	P328 (20)	<p>訪日外客数は、年々増加し、令和元年には約3,190万人まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和4年には約380万人まで低下しています。</p> <p><u>県内の観光地点及び行祭時・イベントを訪れた観光入込客数(延べ人数)は、令和元年には約1億8,590万人(単位:人地点、日本人含む)、宿泊客数は約2,0</u></p>	<p>訪日外客数は、年々増加し、令和元年には約3,190万人まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和4年には約380万人まで低下しています。</p> <p><u>しかし、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことにより、令和5年8月までには、1,519万人まで増加しているため、今後も訪日外客数の増加が見込まれます。</u></p> <p><u>千葉県の外国人宿泊客数は令和元年には398万人(単位:人泊)であったのに対し、令和3年は47万人(単位:人泊)と低下していますが、訪日外客</u></p>	<p>訪日外客数の増加について記載(千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見を反映)</p> <p>観光入込客数については、外国人のデータがないため、宿泊客数のデータに絞った。</p>

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			10万人、うち外国人398万人(単位:人泊)であったのに対し、令和3年は約1億956万人(単位:人地点、日本人含む)、宿泊客数は約928万人、うち外国人47万人(単位:人泊)と低下しています。	数の増加に伴い、外国人宿泊客数も増加することが考えられます。 <u>旅行保険に加入せず入国する外国人</u> が医療にかかった場合、 <u>医療費が高額となり、支払いが困難になることで医療機関の未収金が発生するリスクが高くなります。</u>	訪日外国人の課題について記載(千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見を反映)
101	外国人患者への医療	P329 (24)	当該患者の失踪等により生じた <u>損失医療費</u> について	当該患者の失踪等により生じた <u>未収金</u> について	損失医療費では判りにくいため、未収金に統一した。
102	外国人患者への医療	P329 (28)	受け入れている医療機関の <u>損失医療費</u> も多い傾向となっています。	受け入れている医療機関の <u>未収金</u> が多い傾向となっています。	損失医療費では判りにくいため、未収金に統一した。
103	外国人患者への医療	P329 (29)	今後、外国人患者への対応方法や <u>損失医療費</u> を防ぐための対応について	今後、外国人患者への対応方法や <u>未収金</u> を防ぐための対応について	損失医療費では判りにくいため、未収金に統一した。
104	外国人患者への医療	P329 (34)	[外国人を受入れる拠点的な <u>医療機関の選出</u> ]	[外国人を受入れる拠点的な <u>医療機関の確保</u> ]	千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見反映
105	外国人患者への医療	P329 (36)	一部の医療機関に偏りが生じているため、 <u>外国人を受入れる拠点的な医療機関を選出し、外国人患者への対応に取り組む医療機関の確保について、検討していきます。</u>	一部の医療機関に偏りが生じているため、 <u>外国人患者への対応に取り組む医療機関の確保について、検討していきます。</u>	千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見反映
106	外国人患者への医療	P330 (2)	<u>損失医療費</u> 対応について、医療機関を対象とした研修会を開催していくとともに	<u>未収金</u> 対応について、医療機関を対象とした研修会を開催していくとともに	損失医療費では判りにくいため、未収金に統一した。
107	外国人患者への医療	P330 (3)	<u>損失医療費</u> については、対象となる医療機関や範囲について検討を行いながら、引	<u>医療機関の負担軽減</u> を図るべく、対象となる医療機関や範囲について検討	千葉県医師会外国人医療対策委員会委員の意見反映

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
			き続き補助を実施していきます。	を行いながら、引き続き補助を実施していきます。	
108	医師確保	P336 (11)	医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の322.6(全国335医療圏中、多い順に第31位)、最少は山武長生夷隅保健医療圏の145.1(同第302位)であり、約2.2倍の差があります。	医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の322.6(全国330医療圏中、多い順に第31位)、最少は山武長生夷隅保健医療圏の145.1(同第298位)であり、約2.2倍の差があります。	医師偏在指標の確定版が令和5年12月上旬に国から示された結果、指標値や順位に変動が生じたため、確定版の医師偏在指標に合わせて修正を行った。 なお、医師偏在指標に関する箇所については、図表を含め、同一の考えに基づき修正している。
109	医師確保	P344 (5)	<u>図表 5-7-2-1-13</u> 千葉県の特任労務管理対象機関(B・連携B・C水準の医療機関)の指定の状況	<u>図表 5-7-2-13</u> 千葉県の特任労務管理対象機関(B・連携B・C水準の医療機関)の指定の状況(令和6年1月時点)	後日作成するとしていた指定状況の一覧表について、令和6年1月時点で指定見込みの医療機関の表を作成した。
110	医師確保	P349 (10)	<u>図表 5-7-2-2-7</u> 時間外労働年1860時間換算以上の医師の割合(診療科別・全国) 令和元年調査	<u>図表 5-7-2-22</u> 時間外労働年1860時間換算以上の医師の割合(診療科別・全国) 令和4年調査	国から、令和4年調査の結果が示されたため、更新を行った。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
111	医師確保	P359 (26)	○ 医師確保対策については、 <u>国の制度</u> によるところが大きいことから、 <u>県は、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行ってまいります。</u>	○ 医師確保対策については、 <u>国の制度</u> によるところが大きいことから、 <u>あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行ってまいります。</u>	10/27 に開催された「第2回市原地域医療構想調整会議」において、「主語がある箇所とない箇所」があることについて議論。 本計画は、県としての計画であることから、県が主体である施策等については、主語（県）を削除することで修正。 なお、医師確保において、主語（県）が記載されている施策が他にも散見されたため、同一の考え方にに基づき修正を行った。
112	看護職員	P382 (6)	また、今後も、更なる高度化・多様化が見込まれる医療ニーズに応え、良質な看護等を提供するためには、看護大学・大学院や看護専門学校等、様々な養成課程における教育の質的な充実が求められるとともに、その担い手となる看護教員の <u>養成</u> が重要です。	また、今後も、更なる高度化・多様化が見込まれる医療ニーズに応え、良質な看護等を提供するためには、看護大学・大学院や看護専門学校等、様々な養成課程における教育の質的な充実が求められるとともに、その担い手となる看護教員の <u>養成確保・資質の向上</u> が重要です。	第3回部会の書面意見「看護教員の質の向上が重要」を踏まえた修正。
113	看護職員	P382 (8)	看護職員を確保し、看護職員が働き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。	看護職員を確保し、看護職員が働き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 <u>医療勤務環境改善支援センターによる就労環境の整備</u> などを適切に実施してい	第3回部会の書面意見「医療勤務環境改善支援センターによる就労環境整備の追加」を踏まえた修正。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				く必要があります。	
114	看護職員	P383 (8)	看護教員養成講習会の実施等により、看護教員の <u>養成確保</u> に取り組みます。	看護教員養成講習会の実施等により、看護教員の <u>養成確保・資質の向上</u> に取り組みます。	第3回部会の書面意見「看護教員の質の向上が重要」を踏まえた修正。
115	看護職員	P383 (11)	看護師等学校養成所におけるハラスメントを未然に <u>防ぐ環境の整備</u> に取り組みます。	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、 <u>相談体制の充実などの環境整備</u> に取り組みます。	第3回部会の書面意見「相談体制の充実が必要」を踏まえた修正。
116	医療分野のデジタル化	P391 (11)	医療機関等において、デジタル化を進めることにより、院内業務や <u>医療機関間</u> における情報連携が効率的に行えることが期待されています。	医療機関等において、デジタル化を進めることにより、院内業務や <u>施設間</u> における情報連携が効率的に行えることが期待されています。	医療機関間だけではなく、介護分野との連携も含めるため。(地域保健医療部会員のご意見を踏まえて修正。)
117	医療分野のデジタル化	P391 (17)	本県の病院における電子カルテの導入率は〇〇%、ICTを活用した医療機関相互の情報共有ツール(地域医療情報連携ネットワーク、入退院支援システムなど)の導入率は〇〇%となっています。	本県の病院における電子カルテの導入率は <u>67.7%</u> 、ICTを活用した医療機関相互の情報共有ツール(地域医療情報連携ネットワーク、入退院支援システムなど)の導入率は <u>19.5%</u> となっています。 <u>※図表(電カル及び情報共有ツールの導入状況)</u> を追加。	令和5年度千葉県保健医療計画改定に関する調査の調査結果を反映。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
118	医療分野の デジタル化	P392 (6)	具体的には、通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現、訪問診療及び往診等に伴う医師の負担軽減、並びに感染症への感染リスクの軽減等の観点から有用と考えられます。	具体的には、通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現、訪問診療及び往診等に伴う医師の負担軽減、並びに感染症への感染リスクの軽減等の観点から有用と考えられます。 <u>さらに、オンライン服薬指導及び薬剤の配送を組み合わせることで、受診から薬剤の受取までを完結させることが可能となります。</u>	オンライン診療における服薬指導について言及するため。
119	医療分野の デジタル化	P392 (15)	なお、本県のオンライン診療の実施状況は、 <u>〇〇</u> となっています。	なお、本県の <u>医療機関全体におけるオンライン診療の実施率は、13.2%</u> となっています。 <u>※図表(オンライン診療の実施状況)を追加。</u>	令和5年度千葉県保健医療計画改定に関する調査の調査結果を反映。
120	慢性腎臓病 (CKD)対策	P401 (19)	男性で <u>受診者全体の9.3%</u> 、女性は <u>4.5%</u> を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性で <u>16.6%</u> 、女性で <u>15.5%</u> となっています。	男性で <u>8.4%</u> 、女性で <u>4.1%</u> を占めており、生活改善が必要な保健指導対象者は、男性で <u>25.2%</u> 、女性で <u>21.5%</u> となっています。	データの時点更新と軽微な文言修正。 ※25行目の「慢性腎臓病(受診勧奨群又は保健指導群)該当割合 市町村国保 男女別」の表についても、2枚とも時点更新を行い、R3年度の結果を反映させている。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
121	障害者保健 医療福祉対 策	P411 (13) ほか	精神保健福祉センター(千葉県こころセン ター)	精神保健福祉センター ( <u>県こころセン ター</u> )	計画内において文言の統一を図る ため。
122	障害者保健 医療福祉対 策	P411 (28)	在宅の重症心身障害のある子ども等の 家族には	在宅の重症心身障害の <u>状態</u> にある子 ども等の家族には	重症心身障害とは、重度の肢体不自 由と重度の知的障害を併せ持った「状 態」のことであるため。第八次千葉県 障害者計画の記載に揃える。
123	障害者保健 医療福祉対 策	P413 (4)	〔在宅の重症心身障害のある人への支援 の推進〕 ○ <u>主たる対象を重症心身障害とする障 害児通所支援事業所*</u> が各市町村また は圏域で1カ所以上確保されるよう、市 町村に働きかけるとともに、医療的配慮 を必要とする重症心身障害のある人の 短期入所支援事業を推進します。また、 これらの量的・質的な事業の拡充が求め られていることから、 <u>主たる対象を重症 心身障害とする障害児通所支援事業や 医療型短期入所サービス報酬の引き上 げ等</u> について、国に働きかけます。	〔在宅の重症心身障害の <u>状態</u> にある人 への支援の推進〕 ○ <u>主に重症心身障害の状態にある子 どもを支援する障害児通所支援事業所 *</u> が各市町村または各圏域で1カ所以 上確保されるよう、市町村に働きかけ るとともに、医療的配慮を必要とする 重症心身障害の <u>状態</u> にある人の短期入 所支援事業を推進します。また、これ らの量的・質的な事業の拡充が求めら れていることから、 <u>主に重症心身障害 の状態にある子どもを支援する障害児 通所支援事業や医療型短期入所サービ ス報酬の引き上げ等</u> について、国に働 きかけます。	重症心身障害とは、重度の肢体不自 由と重度の知的障害を併せ持った「状 態」のことであるため。第八次千葉県 障害者計画の記載に揃える。

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
124	障害者保健 医療福祉対 策	P413  (17)	(新規追加)	○ <u>医療的ケアが必要な子どもとその家族等が、身近な地域で短期入所を利用できるよう、市町村や関係団体等への制度の周知を図るとともに、新規参入事業者の掘り起こしや事業所の開設支援を行い、医療型短期入所事業所の増設を図ります。</u>	令和5年度からの新規事業であり、策定作業中の第八次千葉県障害者計画において項目を追加したため。
125	障害者保健 医療福祉対 策	P413	○ 市町村や医師会等の関係機関を通じて制度の周知を図るとともに事業実施を働きかけ、地域の医療機関でのショートステイ事業を推進します。また、国所管の医療法人が運営する医療機関における同様の取り組みについても、国に働きかけます。	<u>(削除)</u>	上記新規項目追加に伴い、策定作業中の第八次千葉県障害者計画において削除したため。
126	障害者保健 医療福祉対 策	P413  (37)	また、障害者虐待防止法に基づき、障害のある人への虐待の防止や早期発見・早期対応に向け、関係機関・団体との連携強化、関係者への研修の実施、県民への普及啓発等に努めます。	また、障害のある人への虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、 <u>市町村等関係機関との連携強化や研修の実施、県民への周知啓発等に努めます。</u>	総合計画の変更に伴うもの。
127	医療安全	P427  (9)	そこで、平成15年4月から県庁医療整備課内に医療安全相談センターを設置し、医療に関する相談に応じています。令和4年度の相談総数は <u>3,783件</u> でした。	そこで、 <u>県、千葉市、船橋市及び柏市では医療安全支援センター*</u> を設置し、医療に関する相談に応じています。令和4年度の相談総数は <u>7,769件</u> (県 <u>3,</u>	千葉市、船橋市及び柏市を追加。設置年月は、統一した記載が困難であるため(例えば、もともと相談窓口を開設していたが、途中でセンターとして

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
				783件、千葉市2,095件、船橋市 826件、柏市1,065件)でした。	運用を開始した場合等)、削除。 併せて、設置場所も今後変更となる 可能性もあることから、削除。 県、千葉市、船橋市及び柏市における センターの名称が異なるため、医療法 第6条の13に掲げられる文言「医療 安全支援センター」に変更。 令和4年度の相談件数について、県、 千葉市、船橋市及び柏市の合計値及び 内訳を記載。
128	医療安全	P427 (12)	相談の内、苦情内容は「医療行為・医療内 容」に関することが <u>39.5%</u> と最も多く、 次いで、医療機関従事者の接遇に対する苦 情が <u>15.2%</u> です。	相談の内、苦情内容は「医療行為・医療 内容」に関することが <u>37.1%</u> と最も 多く、次いで、医療機関従事者の接遇に 対する苦情が <u>17.4%</u> です。	千葉市、船橋市及び柏市を含めた内 訳に変更
129	医療安全	P429	図表 <u>県医療安全相談センター</u> 相談件数の 推移	図表 <u>医療安全支援センター</u> 相談件数 の推移 図表の変更	図表表題の変更 県、千葉市、船橋市及び柏市の合計値及 び内訳のグラフに変更
130	医療安全	P429	図表 <u>県医療安全相談センター</u> 相談内容の 状況	図 <u>医療安全支援センター</u> 相談内容の 状況	図表表題の変更 県、千葉市、船橋市及び柏市における内 訳のグラフに変更

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
131	医薬品等の 安全確保	P430 (8)	<p>医薬品等製造販売業に関しては、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令*」(GQP)及び「医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令*」(QMS体制)に基づき、市場に出荷する製品の品質管理と、「<u>医薬品等の製造販売後安全管理の基準に関する省令*</u>」(GVP)に基づき、医薬品等の安全管理情報の収集・検討等による安全性の確保が図られています。</p>	<p>医薬品等製造販売業に関しては、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令*」(GQP)及び「医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令*」(QMS体制)に基づき、市場に出荷する製品の品質管理と、「<u>医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令*</u>」(GVP)に基づき、医薬品等の安全管理情報の収集・検討等による安全性の確保が図られています。</p>	省令の名称修正
132	血液確保対策	P439	<p>図表 8-2-4-1 の差し替え</p> <p>①直近5年の推移</p> <p>②目標献血者数の<u>棒グラフ無し</u></p>	<p>図表 8-2-4-1 の差し替え</p> <p>①直近10年の推移</p> <p>②目標献血者数の<u>棒グラフを新規追加</u></p>	<p>①本文で、献血可能年齢層の人口及び若年層の献血者数が減少していることを記載している中、修正前図表(直近5年の推移)では減少が見えにくい ため、10年の推移とした。</p> <p>②献血者数の達成率を算出する際に、分母となる各年度の目標献血者数が示されていないため、新規で追加した。</p>

No.	分野	ページ (行)	修正前	修正後	修正の理由
133	生活衛生の 充実	P453 (15)	○生活衛生関係営業施設等に対しては、 <u>効率的・効果的に監視指導を行い、併せて</u> 業者による自主衛生管理を推進して、衛生水準の維持向上を図ります。	○生活衛生関係営業施設等に対しては、 <u>効果的な監視指導を行うとともに、</u> 業者による自主衛生管理を推進して、衛生水準の維持向上を図ります。	「効率的」は、監視側の事務に関することであるため、対外的な計画から削除した。その他文言の修正。