

千葉県保健医療計画(試案)からの主な変更点

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
1	保健医療環境の現状	7	また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や核家族化等により「ひとり親と子ども」、「単独世帯」の割合が年々上昇しています。	また、国勢調査により家族類型別の推移をみると、都市化の進展や高齢化等により「夫婦と子ども」世帯が減少し、「単独世帯」が増加しています。	「ひとり親と子ども」の増加量は1%未満の割合なので、年々上昇とまでは言えない。むしろ「夫婦と子ども」世帯が減少し、「単独世帯」が増加している傾向が見られる。また、「単独世帯」は「核家族世帯」には含まれない【資料2-2 No.3意見反映】
2	保健医療環境の現状	9,10	<ul style="list-style-type: none"> 出生率（人口千対）は、第二次ベビーブーム期以降低下が続き、平成17年からはほぼ横ばいで推移しています。 本県の合計特殊出生率は、昭和51年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下を続け、平成20年以降はほぼ横ばいの傾向です。 	<ul style="list-style-type: none"> 出生率（人口千対）は、第二次ベビーブーム期以降低下傾向が続いています。 本県の合計特殊出生率は、昭和51年に2.0を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下を続け、近年は減少傾向が続いています。 	「横ばい」よりも「低下・減少傾向」という表現が正確と思われるため。【資料2-2 No.4意見反映】
3	保健医療環境の現状	14	死亡場所に占める自宅の割合は、下降を続けていましたが、平成17年頃を境に緩やかに上昇、平成25年からは15%台で推移し、令和2年から18%台に上昇しました。	死亡場所に占める自宅の割合は、下降を続けていましたが、平成17年頃を境に緩やかに上昇、平成25年からは15%台で推移し、令和2年から上昇し、令和3年は19%台となっています。	より正確な表現とした。【資料2-2 No.6意見反映】
4	保健医療環境の現状	48	さらに、今後、県に力を入れて欲しい医療について、3つまで選んでもらったところ、「在宅（訪問）医療」（34.1%）、「老年医療」（33.9%）がともに3割台半ばと高くなっています。	さらに、今後、県に力を入れて欲しい医療について、3つまで選んでもらったところ、「在宅（訪問）医療」（34.1%）、「老年医療」（33.9%）、「がん医療」（32.9%）の順に多い結果となりました。	記載を正確にした。【資料2-2 No.11意見反映】
5	保健医療環境の現状	48		保健医療圏別に見ると、市原（60.9%）、安房（56.5%）は県内の医療に「満足している」割合が高く、香取（29.3%）、君津（35.6%）、山武長生夷隅（36.9%）では低くなっています。また、東葛北部（68.8%）、東葛南部（68.6%）では自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思う割合が高くなっています。今後、県に力を入れて欲しい医療については、安房（43.5%）、君津（41.1%）、市原（40.6%）では「老年医療」、印旛（43.1%）では「在宅（訪問）医療」の割合が高くなっています。	保健医療圏別の特徴を記載

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
6	基準病床数	64	<p>○図表3-4-2-1</p> <p>・既存病床数 東葛南部：<u>13,010</u> 東葛北部：<u>11,619</u> 計：<u>51,646</u></p> <p>・差し引き 東葛南部：<u>▲772</u> 東葛北部：<u>▲415</u> 計：<u>▲2,346</u></p> <p>注 既存病床数は（～略～）配分済みの病床数（令和5年度配分予定含む）を加えたもの</p>	<p>○図表3-4-2-1</p> <p>・既存病床数 東葛南部：<u>12,546</u> 東葛北部：<u>11,268</u> 計：<u>50,831</u></p> <p>・差し引き 東葛南部：<u>▲1,236</u> 東葛北部：<u>▲766</u> 計：<u>▲3,161</u></p> <p>注 既存病床数は（～略～）配分済みの病床数（令和5年度病床整備計画の公募分を含まない）を加えたもの□</p>	東葛南部・東葛北部の両医療圏については、当初、本年3月までに現行計画に基づく病床配分を実施する予定であったことから、各々配分予定の464床・351床を既存病床数に含めていたが、次期計画における基準病床数が増加すること等を踏まえ、3/13に開催された医療審議会病院部会において、配分の実施時期を本年4月に変更する方針が承認されたため、既存病床数を修正し、注釈も変更しました。
7	心筋梗塞等の心血管疾患	129	これを踏まえ、本県では、千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例が施行されたところですが、AEDの使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。	これを踏まえ、本県では、平成29年4月に千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例が施行されました。AED使用率は、条例施行前である平成28年の5.4%以降、令和元年の6.3%まで上昇しましたが、令和2年には4.6%と一時低下しました。その要因としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響も推測されるようです。その後、令和3年に再び5.2%まで上昇しましたが、引き続きAEDの使用率を上昇させるため、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。	条例制定後の現状、課題を追記。【資料2-2 No.22意見反映】
8	糖尿病	146	特定健康診査・特定保健指導の実施率 目標： <u>増加（令和11年度）</u>	特定健康診査・特定保健指導の実施率 目標： <u>健康診査 70%以上</u> <u>保健指導 45%以上</u> (令和11年度)	医療費適正化計画の数値目標に合わせたため。
9	糖尿病	147	特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 現状： <u>国により2月頃公表予定</u> 目標： <u>現状値公表後に設定</u>	特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 現状： <u>定義1 29.1%</u> <u>定義2 25.5%</u> (令和3年) 目標： <u>増加（令和9年）</u>	国により現状値が公表されたことから、現状値を記載の上、目標値を新たに設定したため。
10	精神疾患 (認知症を除く)	148	令和4年度では <u>118,036</u> 人で、平成28年度の91,770人に比べて <u>26,266</u> 人増加しています。	令和4年度では <u>117,171</u> 人で、平成28年度の91,770人に比べて <u>25,401</u> 人増加しています。	政令市分を二重計上していたため

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
11	精神疾患 (認知症を除く)	148	県内精神科病院全体の平均在院日数(認知症含む)は、平成27年度325日、令和3年度311日で、なかなか短縮しない状況にあります。	県内精神科病床の平均在院日数(認知症含む)は、平成27年度325日、令和4年度312日で、なかなか短縮しない状況にあります。	・集計対象の定義誤りのため ・時点修正
12	精神疾患 (認知症を除く)	149	令和4年度 精神科病院数 <u>53</u> 精神科病床数 <u>12,303</u> 入院患者数 <u>10,404</u>	令和4年度 精神科病院数 <u>52</u> 精神科病床数 <u>12,258</u> 入院患者数 <u>9,539</u>	・精神科病床を閉鎖した病院があるため(保健所からの意見を踏まえた修正) ・政令市分を二重計上していたため
13	精神疾患 (認知症を除く)	149	平成31年度	平成30年度	表記誤りのため
14	精神疾患 (認知症を除く)	149	令和2年度受給者数 <u>108,202</u>	令和2年度受給者数 <u>108,088</u>	集計誤りのため
15	精神疾患 (認知症を除く)	153	また、各障害保健福祉圏域において、精神障害者地域移行支援協議会を開催し、医療機関及び地域の支援機関等が相互の取り組みや地域移行への理解、…	また、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場において、医療機関及び地域の支援機関等が相互の取組や地域移行への理解、…	精神障害者地域移行支援協議会に関する記述の修正
16	精神疾患 (認知症を除く)	154	障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、…	障害保健福祉圏域及び市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、	市町村の役割を明記
17	精神疾患 (認知症を除く)	155	令和2年6月30日時点で、統合失調症の入院患者は、 <u>6,523</u> 人であり、精神科の全入院患者の約 <u>61%</u> を占めています。	令和2年6月30日時点で、統合失調症の入院患者は、 <u>6,071</u> 人であり、精神科の全入院患者の <u>61.7%</u> を占めています。	政令市分を二重計上していたため
18	精神疾患 (認知症を除く)	157	…を実施・運営しており、基幹病院を設置するとともに、輪番病院を指定し空床を確保しています。精神科救急情報センターでは、夜間・休日における精神科医療機関への受診相談を受け、必要に応じて、 <u>基幹病院や輪番病院</u> への受診調整を行っています。	…を実施・運営しており、 <u>精神科救急基幹病院</u> を設置するとともに、 <u>精神科救急輪番病院</u> を指定し空床を確保しています。精神科救急情報センターでは、夜間・休日における精神科医療機関への受診相談を受け、必要に応じて、 <u>精神科救急輪番病院、精神科救急基幹病院及び精神科救急医療センター(総合救急災害医療センター)</u> への受診調整を行っています。	保健所からの意見を踏まえた修正
19	精神疾患 (認知症を除く)	162	…県内に所在地を有する保険医療機関の中から、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を選定し、…	…県内に所在地を有する保険医療機関の中から選定した、 <u>依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関</u> を中心に、…	保健所からの意見を踏まえた修正
20	精神疾患 (認知症を除く)	166	在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数(1月当たりの退院者数) 現状 <u>15</u> 人 目標 <u>21</u> 人	在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数(1月当たりの退院者数) 現状 <u>16</u> 人 目標 <u>22</u> 人	政令市分を計上漏れしていたため
21	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神科病床における急性期(3か月未満)入院患者数 現状 <u>1,959</u> 人	精神科病床における急性期(3か月未満)入院患者数 現状 <u>1,701</u> 人	政令市分を二重計上していたため
22	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神科病床における回復期(3か月以上1年未満)入院患者数 現状 <u>1,529</u> 人	精神科病床における回復期(3か月以上1年未満)入院患者数 現状 <u>1,378</u> 人	政令市分を二重計上していたため

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
23	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 現状 6,916人	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 現状 6,460人	政令市分を二重計上していたため
24	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神病床における入院後3か月時点の退院率 目標 67.8% (令和7年度)	精神病床における入院後3か月時点の退院率 目標 70% (令和8年度)	・障害者計画との整合を図る ・目標時期の修正
25	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神病床における入院後6か月時点の退院率 目標 82.2% (令和7年度)	精神病床における入院後6か月時点の退院率 目標 86% (令和8年度)	・障害者計画との整合を図る ・目標時期の修正
26	精神疾患 (認知症を除く)	166	精神病床における入院後1年時点の退院率 目標 89.0% (令和7年度)	精神病床における入院後1年時点の退院率 目標 92% (令和8年度)	・障害者計画との整合を図る ・目標時期の修正
27	精神疾患 (認知症を除く)	167	☆ 精神科救急基幹病院 ● 救急輪番病院・措置輪番病院(指定病院) ○ 救急輪番病院(非指定病院)	☆ 精神科救急基幹病院 ● 精神科救急輪番病院・措置輪番病院(指定病院) ○ 精神科救急輪番病院(非指定病院)	・千葉県地図の修正(印西市の区割り) ・凡例の修正
28	精神疾患 (認知症を除く)	168			千葉県地図の修正(印西市の区割り)
29	救急医療	184	これを踏まえ「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が施行されました。しかし、AED使用率が低いことから、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。	これを踏まえ平成29年4月に「千葉県AEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例」が施行されました。AED使用率は、条例施行前である平成28年の5.4%以降、令和元年の6.3%まで上昇しましたが、令和2年には4.6%と一時低下しました。その要因としては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響も推測されるようですが、その後、令和3年に再び5.2%まで上昇しました。引き続きAEDの使用率を上昇させるため、心肺蘇生法等の応急処置に関する知識や技術、AEDの使用方法に関する更なる普及啓発が必要です。	条例制定後の現状や課題を追記【資料2-2 No.22意見反映】
30	災害医療	193	これらの情報を災害医療に関わる関係者で情報共有を図ることが困難でした。	これらの情報を災害医療に関わる関係者で共有することが困難でした。	文言の重複を修正。【資料2-2 No.27意見反映】
31	災害医療	196	循環型地域医療連携システムのイメージ図の修正	循環型地域医療連携システムのイメージ図の修正	【資料2-2 No.29意見反映】
32	災害医療	201	災害医療コーディネーターの任命者数 13名 (令和4年度)	災害医療コーディネーターの任命者数 11名 (令和5年度)	時点更新
33	災害医療	201	地域災害医療コーディネーターの任命者数 48名 (令和4年度)	地域災害医療コーディネーターの任命者数 36名 (令和5年度)	時点更新
34	災害医療	201	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	正確に把握できるのが災害拠点病院のため

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
35	災害医療	204	医療救護活動の体系図の修正	医療救護活動の体系図の修正	県災害対策本部、県災害医療本部への報告等に係る図を修正【資料2-2 No. 30意見反映】
36	新興感染症	207	感染症法に基づく入院勧告等が行われた患者については、原則、患者が現に所在している保健所において、管内医療機関に入院調整を行います。	感染症法に基づく入院勧告等の対象となる患者については、原則、患者が現に所在している保健所において、管内医療機関に入院調整を行います。	原則、入院を勧告する前に入院調整を行うため、記載を修正しました。
37	新興感染症	213	〔入院調整体制の整備〕	〔入院調整体制の整備〕の二つ目の○の後に以下文言を追加 なお、公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者と協議し、共有します。	【資料2-2 No. 34意見反映】
38	周産期	218	出生数（R3）に合わせた必要病床数	出生数（R4）に合わせた必要病床数	NICU 病床数がR4 年のため、出生数をR4 年に合わせた
39	自治体病院	243	県では、平成20年9月に千葉県自治体病院支援対策本部を設置し、その後、毎年、各自治体病院の経営状況や人材確保の状況等について実態調査を実施しています。 また、各病院の設置主体は、国から示されたガイドライン等を踏まえ、病院事業の経営改革のための計画を策定し推進しています。	県では、平成20年9月に千葉県自治体病院支援対策本部を設置し、その後、毎年、各自治体病院の経営状況や人材確保の状況等について実態調査を実施しています。 <u>実態調査の結果、令和2年度以降、県内自治体病院の経常収支が大幅に黒字化したことが判明しましたが、これは新型コロナウイルス関連補助金による医業外収益の増加が主な要因と考えられます。</u> また、各病院の設置主体は、国から示されたガイドライン等を踏まえ、病院事業の経営改革のための計画を策定し推進しています。	令和2年度以降の経常収支が黒字化した要因を記載。【資料2-2 No. 40意見反映】
40	在宅医療	257	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6万2千人から令和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。	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41万1千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6万2千人から令和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
41	在宅医療	257	図表5-3-1-1 要介護等認定者数の推計	図表5-3-1-1 要介護等認定者数の推計	時点修正
42	在宅医療	266	訪問看護ステーション数は454か所（令和3年度）、利用者数は32,768人（1か月間）であり、平成28年度の276か所・18,370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における看護職員数は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。	訪問看護ステーション数は527か所（令和4年度）、利用者数は38,633人（1か月間）であり、平成28年度の276か所・18,370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における看護職員数は3,765人（令和4年度）であり、平成28年度の1,678人から増加しています。	時点修正
43	在宅医療	266	図表5-3-1-21 訪問看護ステーション数・業務に従事している看護職員数・利用者数	図表5-3-1-21 訪問看護ステーション数・業務に従事している看護職員数・利用者数	時点修正

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
44	在宅医療	267	一方、訪問リハビリテーションにおける介護給付費の請求事業所数は、171か所（令和5年度）と平成29年度の133か所から増加しています。また、介護給付費の年間受給者数は、8.3千人（令和4年度）と平成29年度の6.5千人から増加しています。	また、訪問リハビリテーションにおける介護給付費の請求事業所数は171か所（令和4年度）、介護給付費の年間受給者数は8.3千人（令和4年度）と平成29年度の133か所、6.5千人から増加しています。医療保険、介護保険双方で訪問リハビリテーションの実施機関数、実施件数は増加傾向にあります。	訪問リハビリテーションの実施機関数、実施件数が増加している旨を記載。【資料2-2 No. 42意見反映】
45	在宅医療	268	平成29年度と令和5年度を比較すると、在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、343か所から412か所、在宅療養支援病院は33か所から52か所、在宅療養支援歯科診療所は329か所から310か所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は1,749か所から2,252か所、機能強化型訪問看護ステーションは34か所（機能強化型1：25か所、機能強化型2：8か所、機能強化型3：1か所）へと増加しています。	平成29年度と令和5年度を比較すると、在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、343か所から412か所、在宅療養支援病院は33か所から52か所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は1,749か所から2,252か所、機能強化型訪問看護ステーションは34か所（機能強化型1：25か所、機能強化型2：8か所、機能強化型3：1か所）へと増加しています。 在宅療養支援歯科診療所は、令和2年4月の施設基準変更後の令和3年度と令和5年度を比較すると299か所から310か所へと増加しています。	在宅療養支援歯科診療所は令和2年4月に施設基準が変更されており、在支診等と同じように平成29年度と比較をすることが難しいことが判明したため、在宅療養支援歯科診療所のみ施設基準変更後の令和3年度と比較する記載に変更した。
46	在宅医療	268	県内の在宅医療資源は、おおむね増加しているものの、全国平均と比較すると、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数・病院数は6.8か所（令和3年3月時点：全国平均12.9）、在宅療養支援歯科診療所数は4.8か所（令和3年3月時点：全国平均6.7）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は34.9か所（令和4年10月時点：全国平均43.9）、訪問看護ステーション数は7.2か所（令和3年10月時点：全国平均10.7）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が1か所もない市町村があるなど資源の偏りも見られます。	県内の在宅医療資源は、おおむね増加しているものの、全国平均と比較すると、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数・病院数は6.8（令和3年3月時点：全国平均12.9）、在宅療養支援歯科診療所数は4.8（令和3年3月時点：全国平均6.7）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は34.9（令和4年10月時点：全国平均43.9）、訪問看護ステーション数は7.2（令和3年10月時点：全国平均10.7）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が1か所もない市町村があるなど資源の偏りも見られます。	単位を削除。
47	在宅医療	269	図表5-3-1-27 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較	図表5-3-1-27 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較	単位を削除。

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
48	在宅医療	276	<p>3 施策の評価指標 (基盤 (ストラクチャー))</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション数 454か所 (令和3年度) <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>内 訳) <input type="checkbox"/></p> <p>田葉保健医療圏 <input type="checkbox"/> 88か所 <input type="checkbox"/> 東葛南部保健医療圏 <input type="checkbox"/> 116か所 <input type="checkbox"/> 東葛北部保健医療圏 <input type="checkbox"/> 108か所 <input type="checkbox"/> 印旛保健医療圏 <input type="checkbox"/> 38か所 <input type="checkbox"/> 香取海浜保健医療圏 <input type="checkbox"/> 23か所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>武長生夷隅保健医療圏 <input type="checkbox"/> 27か所 <input type="checkbox"/> 安房保健医療圏 <input type="checkbox"/> 18か所 <input type="checkbox"/> 君津保健医療圏 <input type="checkbox"/> 18か所 <input type="checkbox"/> 市原保健医療圏 <input type="checkbox"/> 18か所 <input type="checkbox"/></p>	<p>3 施策の評価指標 (基盤 (ストラクチャー))</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 目 標 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション数 <input type="checkbox"/>527か所 615か所 <input type="checkbox"/> (令和4年度) (令和8年度)</p> <p><input type="checkbox"/>内 訳) <input type="checkbox"/></p> <p>田葉保健医療圏 <input type="checkbox"/> 100か所 <input type="checkbox"/> 114か所 東葛南部保健医療圏 <input type="checkbox"/> 131か所 <input type="checkbox"/> 190か所 東葛北部保健医療圏 <input type="checkbox"/> 131か所 <input type="checkbox"/> 131か所 印旛保健医療圏 <input type="checkbox"/> 48か所 <input type="checkbox"/> 56か所 香取海浜保健医療圏 <input type="checkbox"/> 22か所 <input type="checkbox"/> 22か所 <input type="checkbox"/>武長生夷隅保健医療圏 <input type="checkbox"/>31か所 <input type="checkbox"/> 34か所 安房保健医療圏 <input type="checkbox"/> 22か所 <input type="checkbox"/> 22か所 君津保健医療圏 <input type="checkbox"/> 20か所 <input type="checkbox"/> 20か所 市原保健医療圏 <input type="checkbox"/> 22か所 <input type="checkbox"/> 23か所</p>	現状値の時点修正及び目標値を設定
49	在宅医療	277		<p>3 施策の評価指標 (基盤 (ストラクチャー))</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 目 標 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション (介護保険) 実施施設数 <input type="checkbox"/>81か所 243か所 (令和4年度) (令和8年度)</p>	在宅医療推進連絡協議会における意見を反映。
50	在宅医療	277	<p>(過程 (プロセス))</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 目 標 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの利用者数 <input type="checkbox"/> 32,768人/月 (令和3年度) <input type="checkbox"/></p>	<p>(過程 (プロセス))</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 目 標 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの利用者数 <input type="checkbox"/> 38,633人/月 52,875人/月 (令和4年度) (令和8年度)</p>	現状値の時点修正及び目標値を設定
51	在宅医療	277		<p>(過程 (プロセス))</p> <p>訪問リハビリテーション (介護保険) 実施件数</p> <p>指標名 <input type="checkbox"/> 現 状 <input type="checkbox"/> 目 標 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション (介護保険) 実施件数 <input type="checkbox"/> 32,372件 53,253件 (令和4年度) <input type="checkbox"/> (令和8年度)</p>	在宅医療推進連絡協議会における意見を反映。

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
52	外来医療	279	<p>千葉県における平成27年から令和7年までの高齢者人口の増加率は全国で5番目に高く、令和7年には高齢化率が30%になると見込まれる等、今後急速に高齢者は増加し、高齢化が進行していきます。</p> <p>また、昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となります。</p> <p>こうした中、疾病構造の変化、在宅医療を可能にする医療技術の進歩を背景に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を送りたいという県民ニーズが増大しています。</p> <p>在宅医療等の利用者数は、令和7年には約7.8万人になると推計されており、そのうち訪問診療のニーズは平成25年の1.8倍以上になることが見込まれています。</p> <p>また、千葉県における要介護等認定者数は、平成29年度の約26.4万人から、令和7年度には約34.8万人まで増加する見込みです。</p>	<p>昭和40年から50年にかけて人口が急増しており、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となります。このため、千葉県における高齢者人口は、令和2年の約173.4万人から令和7年には3.6万人増加し約177万人になると見込まれており、この増加数は全国で5番目に多い状況です。</p> <p>こうした中、疾病構造の変化、在宅医療を可能にする医療技術の進歩を背景に、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い療養生活を送りたいという県民ニーズが増大しています。</p> <p>在宅医療等の利用者数は、令和7年には約7.8万人になると推計されており、そのうち訪問診療のニーズは平成25年の1.8倍以上になることが見込まれています。</p> <p>また、千葉県における要介護等認定者数は、令和2年度の約29.5万人から、令和22年度には約41.1万人まで増加する見込みです。</p>	日本の地域別将来推計人口の最新のデータに更新があったため（平成30年推計⇒令和5年推計）、数値を更新し、記載内容を整理した。
53	外来医療	281	厚生労働省から提供された令和4年度の外来医師偏在指標データによれば、外来医師偏在指標の全国平均値112.2（人口10万人あたり診療所医師数84.7人）のところ、本県は88.6（人口10万人あたり診療所医師数62.2人）であり、全国平均値を下回っています。	厚生労働省から提供された令和4年度の外来医師偏在指標データによれば、外来医師偏在指標の全国平均値112.2（人口10万人あたり診療所医師数84.7人）のところ、本県は88.6（人口10万人あたり診療所医師数62.2人）であり、全国平均値を下回っています。	単位を削除。
54	外来医療	281	千葉県内で全国順位が最も上位である千葉医療圏は外来医師偏在指標値103.0（人口10万人あたり診療所医師数79.4人）であり、最も下位の市原医療圏は同69.4（人口10万人あたり診療所医師数49.3人）となっています。	千葉県内で全国順位が最も上位である千葉医療圏は外来医師偏在指標値103.0（人口10万人あたり診療所医師数79.4人）であり、最も下位の市原医療圏は同69.4（人口10万人あたり診療所医師数49.3人）となっています。	単位を削除。
55	外来医療	285	<p>図表5-4-1-7 地区医師会名 診療科目 八千代市医師会 内、外、小、眼、耳、産、皮、その他</p>	<p>図表5-4-1-7 地区医師会名 診療科目 八千代市医師会 内、外、その他、歯科</p>	診療科目を修正。【資料2-2 No.62意見反映】
56	外来医療	286	しかしながら、県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所・病院数は6.8箇所（令和3年3月：全国平均13.0箇所）と相対的に少なく、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村もあるなどの偏在も見られます。	しかしながら、県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所・病院数は6.8（令和3年3月：全国平均13.0）と相対的に少なく、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村もあるなどの偏在も見られます。	単位を削除。
57	結核対策	301	… 令和5年6月末現在…	また、近年は新規登録結核患者のうち外国生まれ結核患者の割合が増加傾向であり、外国生まれ結核患者に対して、医療機関等と連携した治療支援の体制を整備することも重要となります。 なお、令和5年6月末現在…	保健所からの意見・提案により、外国人結核患者の増加に係る体制の強化を追加。

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
58	結核対策	302	服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬できるかリスク評価を行い、健康福祉センター（保健所）保健師等によりリスクに見合う服薬指導を実施し、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。	服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬できるかのリスク評価を行い、患者等の服薬継続を支援するDOTS*の推進に取り組み、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。	千葉県結核対策プランのポイントのうちDOTSの推進の文言を加筆した。【資料2-2 No. 45意見反映】
59	難病	314	必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、難病の医療提供体制を整備してまいります。	必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、難病診療連携拠点病院を中心に、難病の医療提供体制を整備してまいります。	難病診療連携拠点病院を中心として、難病医療提供体制を整備していることが明確になるよう追記する。
60	難病	316		図5-6-5-1に「※令和2年度は新型コロナウイルス感染症による自動延長により本来対象外になるべき人数が減らなかったため」のコメントの付記	新型コロナウイルス感染症の影響によることを追記。
61	難病	317		図5-6-5-2に千葉県移行期医療支援センターを追加	移行期医療支援は、難病対策事業と連携して取り組むことから、移行期医療支援体制整備の中心となる千葉県移行期医療支援センターを難病相談支援センターと一体として表記する。
62	小児慢性特定疾病対策	318	各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。	各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、医療的ケア児支援法など関連する施策の把握に努め、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。	医療的ケア児法も、小児慢性特定疾病対策の事業に関連することを明記するため。【資料2-2 No. 46意見反映】
63	リハビリテーション対策	330	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地域に暮らす全ての県民が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるように関係機関等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション*」の取組が重要です。	障害のある人（子どもを含む）や高齢者、さらには生活を共にする家族等を含め地域に暮らす全ての県民が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるように関係機関等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション*」の取組が重要です。	ご指摘を踏まえ、意味が分かり易くなるよう、「生活」を追記して「～さらには生活を共にする家族等を含め～」に改めます。【資料2-2 No. 48意見反映】

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
64	外国人	343	医療機関における診療案内や診療の多言語対応、外国人の宗教及び習慣の違いを考慮した対応、院内のスタッフへの教育や研修体制など、 <u>外国人患者の受入体制を（一財）日本医療教育財団が評価する、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証を受けた医療機関が、令和5年6月現在で県内に3か所あります。</u> また、外国人患者及び同伴者に対する医療滞在ビザ制度が創設されるなど、近年、渡航受診者の受入支援（「医療インバウンド」）に関する国の取組が進められており、取組を実践する中核的な組織として設立された（一社）Medical Excellence JAPAN が、 <u>国民への医療提供体制の維持と向上を前提に、渡航受診者受入れの組織的な意欲と取組があり、受入実績を有する病院として推奨している「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」には、令和5年10月現在、県内3病院（全国44病院）が選定されています。</u>	医療機関における診療案内や診療の多言語対応、外国人の宗教及び習慣の違いを考慮した対応、院内のスタッフへの教育や研修体制など、 <u>外国人患者の受入体制について（一財）日本医療教育財団が評価する、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証を受けた医療機関が、令和5年6月現在で県内に3か所あります。</u> また、外国人患者及び同伴者に対する医療滞在ビザ制度が創設されるなど、近年、渡航受診者の受入支援（「医療インバウンド」）に関する国の取組が進められており、取組を実践する中核的な組織として設立された（一社）Medical Excellence JAPAN が認証している「 <u>ジャパンインターナショナル ホスピタルズ</u> 」には、 <u>令和5年10月現在、県内3病院（全国44病院）が選定されています。</u>	修飾語が長い為、短くし、一部用語解説に移動。 【資料2-2 No. 50意見反映】
65	薬剤師	390	必要な薬剤師の確保を図るため、関係団体と連携の上、薬剤師の就労状況を把握し、地域の実情に応じた薬剤師確保の方針、確保策の検討及び実施を進めます。	<u>国から示された薬剤師確保計画ガイドラインを踏まえ、</u> 必要な薬剤師の確保を図るため、関係団体と連携の上、薬剤師の就労状況を把握し、地域の実情に応じた薬剤師確保の方針、確保策の検討及び実施を進めます。	施策の根拠を明確にするため【資料2-2 No. 55意見反映】
66	看護職員	396	図表5-8-3-7 平成27年から令和3年までのグラフ	図表5-8-3-7 平成27年から令和4年までのグラフ	令和4年衛生統計年報が公表されたことを踏まえた修正
67	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	399	理学療法士・作業療法士については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供のみならず、回復期、維持期（生活期）におけるサービス提供、あるいは介護予防の観点から、その役割はますます重要になっています。 令和2年10月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は4,972.9人であり、人口10万対では79.1と、全国平均80.0を下回り、作業療法士数は1,919.7人であり、人口10万対では30.5と、全国平均40.5を下回っています。	理学療法士・作業療法士・ <u>言語聴覚士</u> については、障害発生後の早期リハビリテーションの提供のみならず、回復期、維持期（生活期）におけるサービス提供、あるいは介護予防の観点から、その役割はますます重要になっています。 令和2年10月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は4,972.9人であり、人口10万対では79.1と、全国平均80.0を下回り、作業療法士数は1,919.7人であり、人口10万対では30.5と、 <u>全国平均40.5を下回っています。また、言語聴覚士数は670.0人であり、人口10万対では10.7と、全国平均14.2を下回っています。</u>	言語聴覚士を追加。 【資料2-3 No. 13意見反映】
68	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	399	高齢化の進展や疾病構造の変化に伴いリハビリテーションへの需要が増加することが予想されるため、今後も理学療法士・作業療法士の確保を図り、養成機関等における計画的な人員養成を支援します。 急性期、回復期、維持期（生活期）におけるリハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域における保健・医療・福祉等の関係機関の連携を強化・推進していくことが重要です。このため、地域リハビリテーション関係機関従事者の協働促進に向けた研修等を理学療法士・作業療法士に対して実施します。	高齢化の進展や疾病構造の変化に伴いリハビリテーションへの需要が増加することが予想されるため、今後も理学療法士・作業療法士・ <u>言語聴覚士</u> の確保を図り、養成機関等における計画的な人員養成を支援します。 急性期、回復期、維持期（生活期）におけるリハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域における保健・医療・福祉等の関係機関の連携を強化・推進していくことが重要です。このため、 <u>地域リハビリテーション関係機関従事者の協働促進に向けた研修等を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</u> に対して実施します。	言語聴覚士を追加。 【資料2-3 No. 14意見反映】

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
69	栄養士（管理栄養士）	402	特にライフステージに応じた食育を推進するため、次世代を育む保護者などを対象とした研修や低栄養状態のおそれのある高齢者のための研修などを実施します。	特に、次世代を育む働き盛りの保護者や低栄養状態のおそれのある高齢者等のライフステージに応じた食育を推進するため、研修会や検討会等を実施することで、管理栄養士・栄養士の資質の向上を図ります。	栄養士・管理栄養士を対象とした研修についての表現が、保護者や高齢者を対象とした研修の実施に読み取れてしまうため。【資料2-2 No. 57意見反映】
70	母子保健医療福祉対策	401	○ 不妊に悩む夫婦等に対し、不妊治療に関する情報提供や専門的な相談に応じられる 不妊相談センターの充実を図ります。 ○ 思春期の男女及び保護者等に対して、思春期に関する様々な相談に応じます。また、思春期の性や薬物乱用、喫煙、性感染症や人工妊娠中絶の身体への負担等について、学校保健との連携を図りながら、適切な情報を提供します。 ○ 若い世代が、結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望を持って描き、様々なライフイベントに柔軟に対応できるとともに、男女が互いを尊重しつつ、性に関する正しい理解の下、適切に行動できるよう、プレコンセプションケア等の必要な知識や情報を学び、将来のライフイベントについて考える機会を提供するため、学生等に向けたセミナーを開催します。	○ 思春期の男女及び保護者等に対して、思春期に関する様々な相談に応じます。また、思春期の性や薬物乱用、喫煙、性感染症や人工妊娠中絶の身体への負担等について、学校保健との連携を図りながら、適切な情報を提供します。 ○ 若い世代が、結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望を持って描き、様々なライフイベントに柔軟に対応できるとともに、男女が互いを尊重しつつ、性に関する正しい理解の下、適切に行動できるよう、プレコンセプションケア等の必要な知識や情報を学び、将来のライフイベントについて考える機会を提供するため、学生等に向けたセミナーを開催します。 ○ 不妊に悩む夫婦等に対し、不妊治療に関する情報提供や専門的な相談に応じられる 不妊相談センターの充実を図ります。	委員の御指摘（プレコンセプションケアと不妊治療は若干意味が異なる）のとおり○不妊に悩む～文章をプレコンセプションケアの最後に移動。【資料2-2 No. 59意見反映】
71	保健所	429	県立の保健所は18本所1支所体制となりましたが、	県が設置する保健所は18本所1支所体制となりましたが、	県保健所と市保健所を明確に判別できるような表現に訂正すべきとの指摘を踏まえた修正【資料2-2 No. 60意見反映】
72	保健所	429	平成16年には保健所と支庁社会福祉課を統合したことから、	平成16年には県が設置する保健所と支庁社会福祉課を統合したことから、	県保健所と市保健所を明確に判別できるような表現に訂正すべきとの指摘を踏まえた修正【資料2-2 No. 60意見反映】
73	保健所	429	その機能を強化をする必要があります。	関係機関と連携を図りながら、その機能を強化する必要があります。	施策の具体的展開に「県保健所と市保健所の連携」を記載していることを踏まえ、施策の現状・課題の部分において、連携体制にも触れる【資料2-2 No. 60意見反映】
74	保健所	429	県型保健所と市型保健所	県が設置する保健所（健康福祉センター）と市が設置する保健所	県保健所と市保健所を明確に判別できるような表現に訂正すべきとの指摘を踏まえた修正【資料2-2 No. 60意見反映】
75	医療安全対策	441	健康福祉センターにおいて	保健所（健康福祉センター）において	保健所名称の表現を統一するため

No.	分野	頁	変更前	変更後	変更の理由
76	参考用語解説	488	【せ】精神科救急情報センター 精神科救急患者本人や家族、救急隊等からの相談等に直接応じ、必要な対応を行う窓口。千葉県精神科医療センターに設置され、原則として年間を通じ24時間体制で電話により相談に応じている。	【せ】精神科救急情報センター 精神科救急患者本人や家族、救急隊等からの相談等に直接応じ、必要な対応を行う窓口。千葉県総合救急災害医療センターに設置され、原則として年間を通じ24時間体制で電話により相談に応じている。	病院名の修正
77	参考用語解説	508		【D】DOTS（直接服薬確認療法） Directly Observed Treatment Short courseの略。結核の薬は6～9か月の服薬が必要となるが、症状が治まると服薬を中断してしまう場合があり、その結果、再発や薬剤に耐性を持った菌が出現するなど治療が難しくなるとともに治療期間も長くなってしまふ。結核のまん延防止のためには治療を完遂する必要がある、服薬中断を未然に防止するため、薬を欠かさず服用しているかどうか、患者宅を訪問するなどして服薬状況をチェックするもの。	DOTSについての用語解説を追加した。
78	参考基準病床数の算定方法	516	精神病床の基準病床数の算定式 $\frac{(\sum A + B + C \times \{1 - D\} + E \times \{1 - F\} + G - H)}{I}$ A：令和8年における当該都道府県の年齢別の急性期入院患者数の総和 B：令和8年における当該都道府県の年齢別の回復期入院患者数の総和 C：令和8年における当該都道府県の年齢別の慢性期入院患者数の総和 D：慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合 E：令和8年における当該都道府県の年齢別の認知症慢性期入院患者数の総和 F：認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合 G：精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数 H：精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数 I：精神病床利用率	精神病床の基準病床数の算定式 $\frac{(\sum A 2 B 3 + \sum A 2 B 4 + \sum A 2 B 5 \alpha \beta + \sum A 2 B 6 \gamma + C 3 - D 3)}{E 3}$ A 2 B 3：令和8年における当該都道府県の年齢別の急性期入院患者数の総和 A 2 B 4：令和8年における当該都道府県の年齢別の回復期入院患者数の総和 A 2 B 5：令和8年における当該都道府県の年齢別の慢性期入院患者数の総和 $\alpha \beta$ ：慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合 A 2 B 6：令和8年における当該都道府県の年齢別の認知症慢性期入院患者数の総和 γ ：認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合 C 3：精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数 D 3：精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数 E 3：精神病床利用率	医療法施行規則における表記に修正
79	地域編		第1節に「5 救急搬送」を設け、以下図表を追加 図表 搬送先医療機関の圏域内外の件数と割合 図表 平均救急搬送時間の状況 図表 救急隊の平均交渉回数と割合	第1節に「5 救急搬送」を設け、以下図表を追加 図表 搬送先医療機関の圏域内外の件数と割合 図表 平均救急搬送時間の状況 図表 救急隊の平均交渉回数と割合	地域医療構想調整会議における書面意見を踏まえ修正。