

## 令和7年度千葉県医療審議会地域保健医療部会 開催結果

- 1 日時 令和8年1月29日（火）午後4時30分から午後5時30分まで
- 2 開催方法 オンライン
- 3 出席部会員  
(部会員：総数26名中22名出席)  
入江部会員、今井部会員、松本部会員、新井部会員、眞鍋部会員、永瀧部会員、  
亀田部会員、石井部会員、小高部会員、澤井部会員、尾関部会員、永富部会員、  
合江部会員、伊藤部会員、松崎部会員、増淵部会員、増島部会員、藤澤部会員、  
関根部会員、佐藤部会員、梶原部会員、吉野部会員（名簿順）
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) 健康福祉部保健医療担当部長挨拶
  - (3) 議事
    - ・ 病床機能再編支援事業（単独支援給付金）について
  - (4) 報告事項
    - ・ 保健医療計画の進捗状況について
    - ・ 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について
    - ・ 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて
  - (5) 閉会
- 5 議事概要
  - (1) 病床機能再編支援事業（単独支援給付金）について  
資料1により事務局から説明  
【意見・質疑応答】  
なし
- 6 報告事項
  - (1) 保健医療計画の進捗状況について  
資料2-1、2-2、2-3により事務局から説明  
【意見・質疑応答】  
なし

(2) 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

資料3により事務局から説明

【意見・質疑応答】

(部会員)

病床数の議論よりも、今後は看護師・介護士・薬剤師などの医療スタッフの確保が大きな課題となってくる。看護学校の閉校や医療スタッフ志望者の減少により、病床があっても人手不足で運営できないという状況は今後も続いていく。AIで代替できない職種である看護師・介護士の確保は特に深刻であり、病床数ではなく、スタッフ数に合わせた計画が必要。

(事務局)

地域によってはスタッフ不足による病床の非稼働、未整備がある。医師以外の人材育成も進めているが、生産年齢人口の減少なども踏まえながら、今後の医療提供体制を検討する必要があると認識している。

(3) 新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて

資料4により事務局から説明

【意見・質疑応答】

(部会員)

急性期拠点機能の整備目標(20~30万人に1つ)は、現状のスピード感で本当に可能なのか。診療報酬の改定や支援事業だけでは2028年までの完了は難しいように思うが、県としての具体的な対応策はあるのか。

(事務局)

今後、国からのガイドラインを待ちつつ、人口構成や医療需要の見通しを地域と共有しつつ進めたい。国の動向については今後も注視していきたい。

(部会員)

看護師・介護士に関しては人手不足、医師は出身母体によって動くため集配が難しい。人材確保も大病院ではそれほど簡単ではない。

(事務局)

大学との協定や医師の人材流動にも十分配慮しながら検討していく。

(部会員)

国の地域医療構想では、急性期機能と包括期機能を担う病院の役割分担が進む。千葉県は地域によって人口差が大きく、国に任せきりではなく、県独自の対応が必要。

医療圏の見直しも必要であり、手術ができる大病院への機能集約や、その他病院の包括機能への転換を進めるうえで、県がデザインを示しつつ、サポートする体制が必要。

診療報酬改定を受けて現場の状況も大きく変わるので、それに合わせた柔軟な計画づく

りが必要ではないか。

(事務局)

新たな地域医療構想については、2040年に向けたビジョンを来年度中に示す予定。各地域の医療提供体制については、国の指示や診療報酬改定の動きも踏まえ、関係者の意見を取り入れつつ検討を進める。

人材派遣元の各大学とも連携することも念頭におきつつ、県として責任を持ってビジョンを示していきたい。

(部会員)

2028年までに目指すのか、2028年から始めるのか。

(事務局)

来年度から議論を始め、来年度中にビジョンを示すことを想定しているが、具体的な進め方については、委員の先生方の意見も踏まえながら進めていきたい。

また、診療報酬については、県の基本的なスタンスは国に対する要望という形ではあるが、診療報酬改定の内容も含めて整合性を取りながら県としてビジョンを示していきたい。

7 閉会 午後5時30分