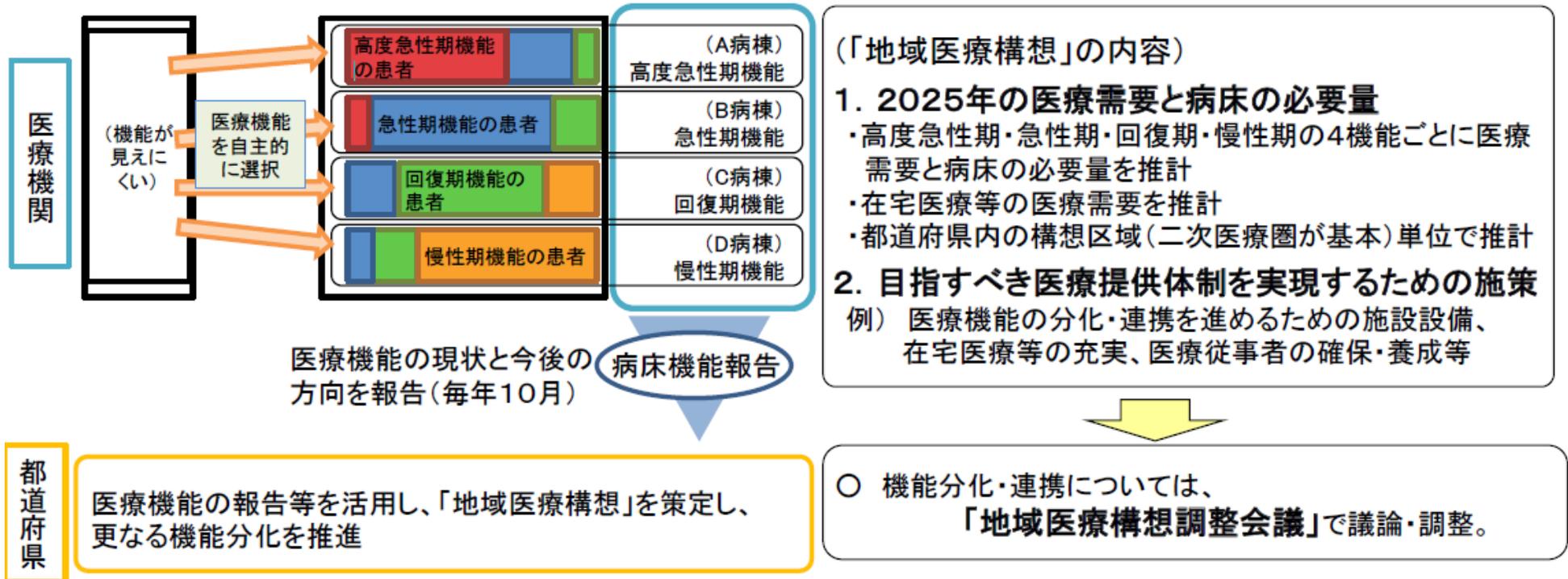


# 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

千葉県健康福祉部医療整備課  
地域医療構想推進室

# 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。  
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



# 地域医療構想調整会議について

## 医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が整った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

## 参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知)から抜粋

### ア 参加者の範囲・選定

地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとすることが望ましい。

## 都道府県単位の調整会議

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」

(平成30年6月22日付け医政発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より抜粋

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること



本県では医療審議会地域保健医療部会が該当

# 調整会議の開催状況について①

○ 前年度の地域保健医療部会（令和7年1月14日）以降、以下のとおり調整会議を開催した。

■ 令和6年度（2月～3月）

	議題	説明	千葉 3/13	東葛南部 3/3	東葛北部 3/10	印旛 3/5	香取海匝 3/6	山武長生 夷隅 3/12	安房 2/26	君津 3/7	市原 3/4
議事	外来医療の医療提供体制の確保について	医療整備課地域医療構 想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療機関毎の具体的対応方針について	医療整備課地域医療構 想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	非稼働病棟について	医療整備課 医療指導班	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	千葉県立病院経営強化プランの策定につ いて	病院局経営管理課	○				○				○
	推進区域対応方針について	医療整備課地域医療構 想推進室					○				
	君津中央病院の本院・分院の機能分化と 病床再編について	君津中央病院								○	
	市原保健医療圏における病床整備について	市原市									○
報告事項	地域医療提供体制データ分析チーム構築 支援事業について	健康福祉政策課 政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国際医療福祉大学成田病院について	国際医療福祉大学成田 病院				○					
	小委員会及び小児医療協議会の開催結果 について	松戸保健所 医療整備課医療体制整 備室			○						
	山武地域部会の開催結果について	健康福祉政策課 政策室						○			
	令和5年患者調査について	地域医療構想アドバイザー	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	重点医師偏在対策支援区域について	医療整備課 医師確保・ 地域医療推進室						○			
	在宅医療連携促進支援事業について	医療整備課地域医療構 想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	新たな地域医療構想について	医療整備課地域医療構 想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	次年度調整会議の予定について	医療整備課地域医療構 想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○

# 調整会議の開催状況について②

## 令和7年度(7月～8月)

	議題	説明	千葉 8/25	東葛南部 8/8	東葛北部 7/25	印旛 7/30	香取海匝 8/7	山武長生 夷隅 8/18	安房 8/4	君津 7/23	市原 7/29
議 事	医療機関毎の具体的対応方針について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	公立病院経営強化プランの策定について	医療整備課 地域医療構想推進室						○			
	病床機能再編支援事業について	医療整備課 地域医療構想推進室	○		○	○	○	○	○	○	○
	病床配分の方向性について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○		○	
	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について	健康福祉政策課政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療支援病院の名称の承認について	医療整備課医療指導班		○							
	小委員会について	松戸保健所			○						
報 告 事 項	令和6年度病床機能報告の結果について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	健康福祉政策課政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病床数適正化支援事業について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	かかりつけ医機能報告制度について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療連携推進法人について	医療整備課医療指導班		○							
	小児医療体制について	医療整備課医療体制整備室 船橋市医師会		○							
	在宅医療の推進に係る事業について	医療整備課 地域医療構想推進室				○					
	脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	海匝保健所					○				
	重点医師偏在対策支援区域における診療所の開設について	医療整備課医師確保・地域医療推進室						○			
	医療機器共同利用計画書の提出について	医療整備課 地域医療構想推進室						○			
	市原保健医療圏における病床整備計画の公募について	医療整備課 地域医療構想推進室									○
	市原市地域医療推進ビジョンの成案について	市原市									○
	市原市西部地区への病院等開設に係るパートナー事業者の候補者選定について	市原市									○
次回調整会議の予定について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

# 令和7年度調整会議(7月～8月)の主な議題①

## 1 病床配分の方向性について【安房・市原以外の各圏域】

- 安房医療圏を除く8圏域で基準病床数が既存病床数を上回り病床整備が可能となっているが、病床整備(病床配分)に当たっては県全体や医療圏ごとの医療提供体制、国の動向等を考慮しつつ、配分時期や配分内容について検討することとしている。
- 各圏域における病床の状況、今後の医療需要、医療従事者の状況等を説明のうえ、令和8年度の病床配分の方向性について御意見を伺った。

(単位：床)

保健医療圏	基準病床数【A】	既存病床数 (R7年5月1日)【B】	差し引き 【B-A】
千葉	8,962	7,974	▲988
東葛南部	13,782	12,768	▲1,014
東葛北部	12,034	11,732	▲302
印旛	6,409	6,101	▲308
香取海匝	2,557	2,527	▲30
山武長生夷隅	3,544	3,068	▲476
安房	1,621	1,853	232
君津	2,626	2,478	▲148
市原	2,457	2,085	▲372
計	53,992	50,586	▲3,406

## 2 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

- 国は、医療計画の推進や次期地域医療構想の策定に向け、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援しており、県では国の採択を受けて、昨年度から事業を実施。
- 当該事業の概要を説明するとともに、分析すべきデータ等について御意見を伺った。
- 分析項目については、調整会議の御意見等も踏まえ、10月に開催した「地域分析検討会」で決定。今後、次回調整会議で分析結果を報告する予定。

### (3) 令和7年度事業の概要

#### 【業務内容】

- (1) データ分析チームの構築
- (2) データ分析項目の検討体制の整備
- (3) データ分析項目の選定
- (4) データ分析の実施
- (5) 分析結果の発表
- (6) 都道府県間の情報共有・連携

#### 【主な分析内容(予定)】

- ・「見える化」する必要がある現在の地域の課題(別紙参照)
- ・人口、医療・介護提供体制
- ・5疾病・5事業(特に救急、脳卒中、心血管疾患、小児、周産期)及び在宅医療の需給状況
- ・医療機関相互の連携状況
- ・拠点病院へのアクセス時間
- ・保健医療計画に定める「施策の評価指標」の地域別状況
- ・医師の働き方改革による地域医療への影響

#### 【業務受託者】 <公募型プロポーザル方式により選定>

NTTコミュニケーションズ株式会社  
(分析担当：千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

## 3 医療機関毎の具体的対応方針について

各医療機関が策定した具体的対応方針について共有するとともに、前回会議で示した対応方針から変更(新規開設、廃止を含む)があった医療機関について協議を行った。

## 4 病床機能再編支援事業について【該当圏域】

病床の再編(削減)の要望のあった9医療機関の事業内容が、地域における病床機能の分化及び連携の推進など地域医療構想に資するものであるかについて御意見を伺った。

## 5 地域医療支援病院の名称の承認について【東葛南部】

地域医療支援病院の名称の承認申請※があったことから、名称使用の妥当性及び当該医療機関に求める責務について御意見を伺った。 ※船橋中央病院

## 6 小委員会について【東葛北部】

東葛北部5市の小児一次救急(小児夜間休日急病診療所)及び小児夜間休日急病診療のオンライン対応等に関する調査結果を共有するとともに、今年度の小委員会について御意見を伺った。

1 小児夜間休日診療所の運営状況

小児夜間急病診療所の運営状況(平日)

診療所名	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8
松戸市 松戸市夜間小児急病センター			18:00-23:00													
流山市★ 流山市平日夜間・休日診療所(土含む)			19:00-21:00													
流山市 【参考】東葛病院(R6.10～)			19:00-23:00													
我孫子市 【実施なし】																
野田市★ オンライン診療			19:00-翌8:00													
野田市 【参考】小張総合病院(～R7.1.31)			17:00-翌9:00													
柏市★ 柏市夜間急病診療所			19:00-22:00													

1 小児夜間休日急病診療のオンライン対応

調査票2

	松戸市	流山市	我孫子市	野田市	柏市
オンライン診療実施の有無	無	無	無	有	無
オンライン診療実施予定の有無	無	無	検討中	有(実施中)	無

オンライン診療実施状況(野田市)

委託先	ファストドクター株式会社
委託料	12,481,700円
委託内容	○対応曜日・時間 平日19時～翌8時、土曜日13時～翌8時、 日曜日・祝日・年末年始8時～翌8時 ○患者が受診する方法 患者自身の自宅スマートフォンなどを使用

## 7 病床数適正化支援事業について【報告】

- 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、入院医療を継続してもらうことを目的に実施。
- 当事業の概要や国からの内示状況、スケジュール等について説明を行った。

### 国からの内示について

#### 第1次内示

(内示額)

1,132,704千円(276床分)

(算定方法)

1. 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関
2. 給付額(4,104千円×給付対象とする病床数)の上限は1の赤字額の平均の半分を目安とする。
3. 1医療機関あたりの給付は50床を上限

#### 第2次内示

(内示額)

701,784千円(171床分)

(算定方法)

1. 令和5年度から2年連続経常赤字の医療機関(第1次内示において予算配分の対象となった医療機関を除く。)
2. 給付額(4,104千円×給付対象とする病床数)の上限は1の赤字額の平均の半分を目安とする。
3. 1医療機関あたりの給付は10床を上限

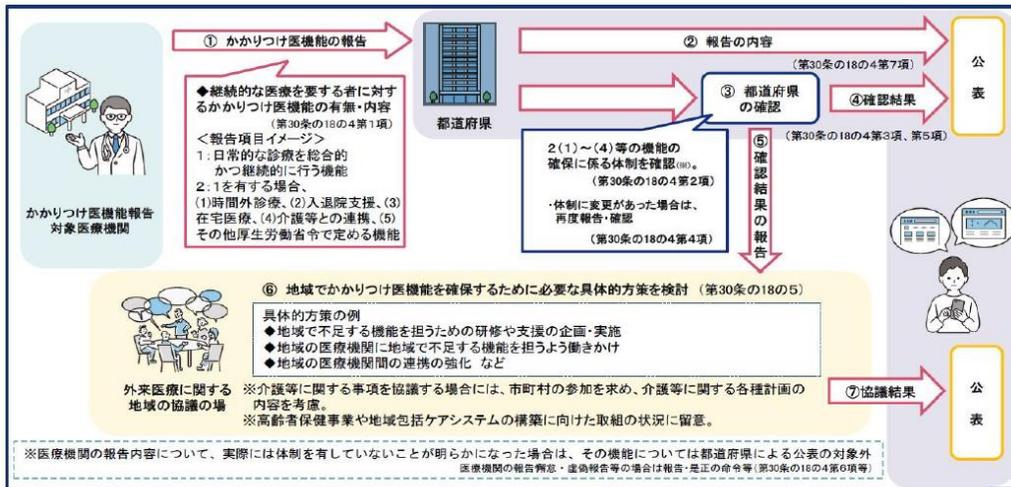
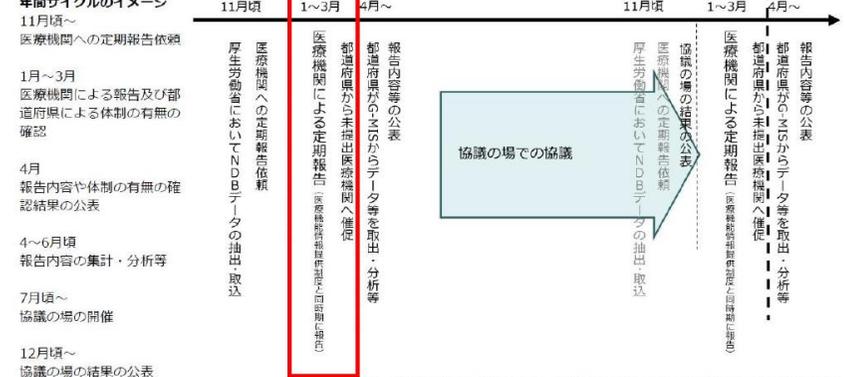
## 8 かかりつけ医機能報告制度について【報告】

令和7年度より開始される「かかりつけ医機能報告制度」の概要及び今後のスケジュール等について説明を行った。

### ○ 年間スケジュールについて

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

#### 年間サイクルのイメージ



※報告対象医療機関：特定機能病院・歯科医療のみを行う医療機関を除く病院・診療所

出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

# 調整会議の開催状況について③

○ 市原保健医療圏については、以下のとおり調整会議を追加で開催した。

## ■ 令和7年度(11月4日)第2回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

### 【議事】病床整備計画の公募について

応募事業者(2者※)から整備計画の概要について説明のうえ、地域の関係者より御意見を伺った。

### ○応募事業者の概要

#### 1 医療法人社団寿光会(いすみ市) (仮称) 姉崎のぞみ病院【新設】

一般病床26床、療養病床172床、計198床(回復期26床、慢性期172床)

#### 2 医療法人白百合会(夷隅郡大多喜町) 医療法人白百合会市原鶴岡病院【増床】

療養病床45床(慢性期45床) ※精神病床45床を減床し、療養病床45床を増床(総病床数に変動なし)

<参考> 病床整備計画の公募スケジュール ※スケジュールについては、今後前後する可能性があります。

- 7月 1日 医療審議会病院部会で配分方針等を審議
- 7月14日 病床整備計画の公募開始
- 8月21日 公募終了(2者より応募)
- 10月 中旬 県による事業計画のヒアリング
- 令和8年1月 医療審議会病院部会の審議
- 2月 知事が病床配分を決定

### <地域医療構想調整会議>

- ・7月29日 配分方針の説明
- ・11月4日 応募結果の説明、事業者より説明
- ・令和8年3月頃 配分結果の報告

# 令和7年度調整会議における主な御意見等①

## ■ 地域医療構想

- 基準病床数と必要病床数がわかりにくいので、整合性を図っていくべきではないか。【複数医療圏】
- 病院収益を考えるとダウンサイズしながら病院を続けることは中々難しい。産業界の人件費とかなりギャップがあり、公定価格で収入は決まっているが、一方で人件費等がかかるので、ダウンサイズするにしても医療従事者が急減しないようにしないと本当に医療は崩壊するのではないか。【印旛】
- 病院自体が非常に経営が逼迫している。病院の中で一番お金がかかっているのは人件費であり、他業種から見ても病院・医療は非常に人件費が高い。医療需要ばかりを議論しているが、そもそも医療機関がもたないのではないか。【君津】
- 今までの「治す医療」から「治し支える医療」への転換が必要になってきている。患者数も人口減とともに徐々に減ってきている。人口が2040年には2割ほど減る予測が出ており、受療率も上がらない状況にあるので、病院に来る患者数も少なくなるのではないか。協力してやらないと共倒れする可能性がある。なので、会議の場で議論しながら、全体の医療体制を作っていかなければならない。【香取海匠】

## ■ 医療従事者確保

- これから先、日本人の看護師が増えていくのは中々厳しいというのが現実である。外国人の看護師やヘルパーを本格的に導入している病院が非常に増えてきており評判もとても良いため、外国人の看護師やヘルパーなしでは、地域もしくは日本の医療は成り立たなくなると感じている。【安房】
- 病院やクリニックとして外国人が働きやすい環境を準備して一緒にやっていく体制を整えている。現状は大きな問題も起きていないので、今後も継続して受け入れを進めていきたい。【安房】
- 医療を行っている立場からすると医師の偏在・不足、看護師不足などが問題である。数字上、病床が多い・足りないという話も大切だが、結局人がいないと中々持っている病床も回せないため、県の方で人材を増やすために何かしらの手当をお願いしたい。【君津】

## ■ 病床配分①

- 東葛北部医療圏においては、救急搬送を要請してからの時間や交渉回数が全国や県の中でも短い。病床の整備が進んでいない中でこうした状況があるので、さらに高度急性期・急性期を配分していくのはあまり適切ではない。【東葛北部】
- 異常な建築費の高騰の中で無理な配分をしたり、無理な手挙げをしてそれを建てていくと、その病院自体が継続できず逆に医療圏の力が落ちていくのではないかという危惧もあるので、今配分したものについてしっかり精査した上で検討していただいたほうが全体のためではないか。【東葛北部】
- (配分済病床の)計画の修正などを含めて今後の整備計画を話し合うのが本筋である。当該法人の整備の可否や意向だけでは済まず、この圏域全体に影響を及ぼすので適切に対応いただきたい。【東葛北部】
- 基準病床数で足りないことについてはあまり合点がいかない。基準病床数の算出式の分母に病床稼働率が入っているが、当圏域の急性期の病床利用率が日本の標準に比べると少ないため、計算上、急性期が足りないとなっているのではないか。算出式そのものの見直しが必要。【香取海匠】
- 医師も少ないので病床を増やしたくても働く人がいないのが地域の実情ではないか。茂原市に関して言うと今人口が8万人ぐらいだが、将来予測としては6万人ぐらいに減ってしまうので、病院数と病床数からすれば、茂原市・長生郡に関しては今の病床数で十分足りるのではないか。【山武長生夷隅】

## ■ 病床配分② ※印旛

- 令和6年7月1日の病床機能報告と令和7年5月1日時点の病床数(既存病床数)を比較すると病床数は減少しているため中々308床増やそうとしても増やせるものではない。結局スタッフを増やせないのではないか。最終的には印旛医療圏の議論にはなるが、区域によって随分状況は違うと感じている。308床の増床は手を挙げるところがあるのか現実的には難しいのではないか。
- 医師・看護師数が足りないので、現実的には病床を増やしたくても増やせないのではないか。一方で印旛市郡で100～200床は病院の中の運用ですぐ変わってしまう病床数なので、地域の実情を見て必要だと思って手を挙げる人がいれば増やしていいのではないか。
- 特に回復期が地域に足りない実感しており、実際に下り搬送で急性期を受けて逆に出しているので、308床のうち急性期は作っても仕方がないが、回復期や地ケアなどの病床を手上げする法人がいれば配分してもよいのではないか。回復期に機能転換されていくと思うが、そのスピードは遅いので、手上げする法人がいれば一部でも病床を配分することは地域のために役立つのではないか。
- 救急搬送の5割～6割は入院が必要ではない軽症であり、300床の病床配分は病床機能の内容による。回復期、慢性期はこれから絶対増えるので、病床の内容によって配分を考えていただきたい。
- 高齢化社会で回復期、慢性期もどんどん増えてくる。人口が減っても患者数はむしろ増える可能性が高い。小児は減少するため周産期は減ってもやむを得ないと思うが、全体の病床数としてこれから過剰になることはないのではないか。一方、病床を増やした場合、医師や看護師は増えているが、受療動態や患者動向を見ると医療スタッフが増えても安心できる状況ではなく、引き続きスタッフの確保をしていかなければならない。

## ■ データ分析(地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業)

- 千葉市の居住者だけのニーズに応えるのではなく、周辺地域の患者ニーズにも応える必要性があるため、周囲の医療圏の状況も反映いただきたい。【千葉】
- 入院後の患者の流れも含めて分析いただきたい。【千葉】
- 小児救急では軽症者が多く、2次又は3次の救急機能を持つ医療機関が適切に役割を発揮できていないと思われるが、千葉市内には小児と周産期を担う病院があり患者が集まっている状況であるため、今後の対策をどうしたらいいのかを含めて分析をお願いしたい。【千葉】
- 自宅や有料老人ホームなど入院しないで医療を必要とする方、看取りまで行う施設も増えている。在宅医療という観点でどのような形でどのような医療が必要なのか、退院後の流れを含めてどうすべきなのかを検討できるような分析をお願いしたい。【千葉】
- 前回の調整会議のときに循環器や血管系の疾患別のデータにマスクされているものがあったが、脳血管、循環器系について、法律も変わりしっかり地域で見えていくようになっているので、分析データを参考にさせていただきたい。【東葛北部】
- 印旛地区では、成田空港が拡大して人口の増加が予想されている。圏央道が繋がれば域外からの患者の流入も増えるかも知れないので、経年的に分析いただきたい。【印旛】
- 地域の実情に合わせた形で、どのようにやれば高齢者救急が円滑に進むのかというところまで御提案いただけると大変ありがたい。【安房】
- 今までのデータ分析は病床機能に特化していた部分がある。新しい構想では病院が地域においてどのような機能を果たしているかにシフトしているため、そこに焦点を当てた分析をお願いしたい。【安房】
- 医師、薬剤師、看護師も人員が少なくなってきているので、患者数や高齢化率を調べるだけでなく、安房の医療を支える開業医がこの先どうなるのか、後継者はいるのかを調べていただきたい。【安房】

## ■ かかりつけ医

- かかりつけ医の問題について、かかりつけ医と主治医との違いがある。内科や整形など複数のかかりつけ医を持っていることがあるが、その中で主治医は誰なのかという問題も今後検討する必要があるのではないか。【安房】
- 人口減少や先生方も高齢化する中、今までかかりつけ医だったところがそうではなくなる場合もあり難しい問題だと捉えている。行政としては、これからの地域医療を維持していくために医師会の先生方、医療従事者の皆様と協力しなければならない。市ができること、医療機関ができること、健康増進や健康維持のような市民ができることを行い、地域の医療を支え医療資源を守ることが大事である。【安房】
- 研修医や医学生のような若手に対して、かかりつけ医がどのような役割を担うのかを伝えていけるよう、今回のような形で明文化されたことは重要である。【安房】
- かかりつけ医機能報告制度は、地域に密着した議論になるので、地域医療構想調整会議で議論するのではなく、もっと市町村レベルに目線を落としたような議論が必要ではないか。【安房】
- かかりつけ医機能報告制度は地域にかなり密着した制度になるので、もっと地元の住民や、市町村ベースに落としていかないと違う議論になるのではないか。【君津】

## ■ 令和7年度第2回市原地域医療構想調整会議(R7. 11月)

応募事業者2者から整備計画の概要について説明後、御意見を伺った。

### ○医療法人社団寿光会

- 今年度、市原市が公募した市西部地区への病院等開設に係るパートナー事業者候補者として選定した法人。同法人の計画は、本市に不足している回復期、慢性期の病床を整備する計画となっており、市原市地域医療推進ビジョンの趣旨にも合致していることから、市原保健医療圏の医療提供体制の向上に資するものであると考えている。
- 本計画について反対する理由はない。当医療圏の必要病床数についても、市原市の調査等で相当数の必要病床が将来不足してくるため、パートナー事業者の病院開設計画は必要な病床数である。
- パートナー事業者には、一次救急はもとより二次救急の方も多少なりとも分担してもらいたいという希望があった。直ちに対応できないことは説明を受けているが、将来はなるべくそういうことも助けていただきたい。将来的には訪問診療等の在宅医療に関しても積極的に取り組んでいただきたい。本計画には大変期待している。

### ○医療法人白百合会

- 本市に不足している慢性期の病床を整備する計画となっており、高齢化社会において必要な機能である。
- この計画に対して賛成している。精神科領域の患者は大変高齢化し、慢性疾患を合併するケースも多くなってきたおり、本当に必要性に迫られたもの。幕張病院など他の医療圏にも跨る医療法人であり、さらに三和地区より南部の高齢化に対して地域によく密着した医療を今後展開するといった計画も伺われるので是非ともこの計画に必要な病床配分をお願いしたい。

## 1 時期

3月開催予定

## 2 主な議題(予定)

### (1) 議事

- 紹介受診重点医療機関の選定について
- 医療機関毎の具体的対応方針について
- 非稼働病棟について
- 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
- 病床配分を受けた病院の整備状況等について【千葉・東葛南部・東葛北部】

### (2) 報告事項

- 新たな地域医療構想について
- 次年度調整会議の予定について
- 小委員会の開催結果について【東葛南部・東葛北部】
- 国際医療福祉大学成田病院について【印旛】
- 看護師確保調査の結果について【印旛・香取海匝】
- 重点医師偏在対策支援区域における診療所の開設について【山武長生夷隅】
- 病床配分の結果について【市原】