

令和８年度第１回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８月１２日（水）午後６時５０分から午後７時５０分まで
- 2 開催方法 千葉県庁本庁舎５階大会議室／オンライン
- 3 出席部会員
（部会員：総数２６名中２４名出席）
今井部会員、志賀部会員、川越部会員、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、佐藤部会員、松尾部会員、澤井部会員、鈴木部会員、永富部会員、合江部会員、渡邊部会員、伊藤部会員、鷲見部会員、青墳部会員、増淵部会員、増島部会員、関根部会員、市川部会員、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
 - ・ 部会長の選出について
 - ・ 千葉県保健医療計画の中間見直しに係る方針について
 - ・ 新たな地域医療構想の策定に伴う構想区域（二次医療圏）の見直しについて
 - （４）報告
 - ・ 千葉県保健医療計画の進捗状況について
 - （５）閉会
- 5 議事概要
 - （１）部会長の選出について
千葉県医療審議会運営要綱第４の４の規定により、部会員の互選の結果、今井部会員が部会長に選出された。
 - （２）千葉県保健医療計画の中間見直しに係る方針について
資料１により事務局から説明
【意見・質疑応答】
（部会員）
日頃、市町村から話を伺う中で、在宅医療分野では夜間や急変時を含めた２４時間対応の訪問診療体制が不足していると感じているが、この体制が十分でないまま病床の機能分化を進めても、患者の受け皿にはなり得ないと思われる。今年度の在宅医療実態調査では、急変時対応や看取りの実施状況を十分把握し、見直し後の計画において２４時間対応体制の確保を重点的に位置付けていただきたい。
また、調査対象に在宅療養支援歯科診療所や薬局、訪問看護事業所が含まれている

ことは重要である。口腔管理は誤嚥性肺炎の予防や ADL の低下防止、認知症の重症化予防に資するものであるが、歯科訪問診療は計画目標に十分達していない状況にある。このため、医科、歯科、薬局、看護、介護が連携した在宅ケア体制の強化について、今回の見直しに反映していただきたい。

(事務局)

24 時間対応、特に夜間や急変時への対応体制の確保は、在宅医療を支え、患者の安心につながる重要な観点であると認識している。いただいた御意見も参考にしながら、今年度の見直しに取り組んでまいりたい。

また、実態調査については、多くの事業者の協力が必要となることから、部会員の皆様にもお声がけなどの御協力をお願いしたい。調査結果については、施策に反映するとともに、今後の検討に活用してまいりたい。

(部会員)

この後、地域医療構想について示されるものと思われるが、人口減少が進む中で、合理的な医療提供体制を構築していく必要性については十分認識している。

しかしながら、公立病院を有する自治体の長として、公立病院経営の厳しい実情を踏まえることなく新たな枠組みを構築していくことには懸念がある。様々な手だてを講じていただけるものと思うが、厳しい経営状況についても十分勘案した上で医療提供体制を検討していく必要があると考えている。

また、地域医療構想を今後 2 年から 3 年という期間で築き上げていくことについても疑問を持っており、その点についても認識いただきたい。

(事務局)

今後、中長期的に人口が減少していく中で、各医療機関の患者数が減少し、経営が逼迫するおそれがあることは十分承知している。

そのため、そうした観点も踏まえながら、皆様からの意見をいただきつつ検討を進めてまいりたい。一方で、2040 年を見据えると、時間をかけ過ぎることもできないため、必要十分な議論をいただいた上で、将来に向けた県の医療提供体制を構築してまいりたい。

(3) 新たな地域医療構想の策定に伴う構想区域（二次医療圏）の見直しについて

資料 2 により事務局から説明

【意見・質疑応答】

(部会員)

アクセス面や患者の受療動向を踏まえると、第 1 案が望ましいと考えている。

一方で、今後の議論や県民への説明を考えると、構想区域の名称についても検討が必要ではないか。これからの状況がどのように変化していくのか見通しにくい時代だからこそ、例えば第 1 案の場合、香取海匠山武を「東部医療圏」、長生市原を「中部医療圏」、夷隅安房君津を「南部医療圏」、印旛を「北部医療圏」といった、柔軟性のある名称と

することが重要ではないか。名称は今後議論を進めていく上で非常に重要な要素であり、県民の理解を得るためには、まず分かりやすい名称を定めた上で細かな議論を進めていくことが望ましいのではないかと考えている。

(事務局)

今後、この地域医療構想案については、各地域に設置している地域医療構想調整会議において、地域の関係者や医療機関から意見を伺うこととしている。その際には、いただいた意見も踏まえ、議論してまいりたい。

(部会員)

構想区域の見直しの方向性については理解するが、案1から案4までの比較は人口規模や入院完結率が中心となっている。住民にとっては、救急搬送や通院時のアクセスがどのように変化するのかが大きな関心事である。特に郡部では、公共交通の衰退や救急搬送時間の長さが既に大きな課題となっていることから、救急搬送時間や通院アクセスがどのように変化するのかについても試算を示した上で議論すべきではないかと考えるが、いかがか。また、構想区域の広域化は病床調整の範囲を見直すものであり、身近な病院がなくなるものではないことについて、県民に分かりやすく説明していただきたい。

続いて、今後のプロセスについて質問したい。市町村からは、議論が専門的で理解が難しいことや、判断材料となるデータの提供が十分でないこと、参加機会が限られていることなどを懸念する声がある。構想区域の見直しは、市町村のまちづくりや介護、救急、消防体制にも直結することから、分かりやすい資料の作成や事前の市町村への丁寧な説明、首長や住民の意見を反映するための工夫など、運営面の改善を図りながら進めていただきたいと考えているが、県の対応方針を聞かせていただきたい。

最後に、健康福祉常任委員会の部会員は各地域を代表する立場にあり、地域医療構想の策定に当たり、それぞれの地域に関して様々な懸念を持っていることから、同委員会においても議員の意見を聴取する機会を設けていただくことを要望する。

(事務局)

1点目について、救急搬送時間を含めた医療機関へのアクセスは重要な観点であると認識している。一方で、医療圏の変更によって医療機関へのアクセス時間が変わるものではなく、各医療機関に引き続き御協力いただきながら、インフラ整備も含めて県として可能な取組を進め、今後の医療提供体制の構築に努めてまいりたい。

2点目について、資料の分かりやすさや、市町村への丁寧な説明及び意見聴取は重要な観点と認識している。本日の資料についても、可能な限り平易な表現を用いて作成したところであり、今後も質問等に対して丁寧な説明に努めてまいりたい。

また、資料作成に当たっては事前に市町村や首長への説明を行っており、引き続き意見を伺いながら検討を進めていく。さらに、パブリックコメント等を活用して幅広く県民の皆様の意見を伺い、その内容を本審議会に報告した上で、取りまとめを行ってまいりたい。

(部会員)

新たな地域医療構想において、構想区域の広域化の必要性については理解しているが、医療を受ける側からすると圏域が非常に広く感じられる。医療提供体制の維持のため集約化が必要であることは理解するが、福祉や介護の分野では、もう少し小さな単位での区域設定も必要ではないかと考える。

また、千葉県には従来から保健所圏域や郡市単位といった考え方もあり、そうした考え方も大切にしていきたい。

そのため、広域的な構想区域を設定するのであれば、高齢者保健福祉圏域のように、その下に「サブ圏域」のような考え方を設けることも有効ではないか。広域的な課題については広域圏域で協議しつつ、かかりつけ医など地域密着型の課題については、より身近な単位で対応することも考えられると思うが、県の考えを伺いたい。

(事務局)

ご指摘のとおり、分野によっては、より小さな単位で協議や連携を進める方が有効な場合もあると認識している。

今回の中間見直しでは、関係者の意見も踏まえながら在宅医療圏の見直しを行うこととしている。在宅医療については、かかりつけ医など地域に密着したテーマが中心となることから、二次医療圏とは別に、より細かな単位での設定を検討してまいりたい。

また、疾病や事業ごとにも適切な医療圏のあり方が考えられることから、基本となる二次医療圏に加え、疾病・事業・在宅医療といった分野ごとの医療圏の設定も念頭に置きながら、適切な単位で医療提供体制の構築が図られるよう努めてまいりたい。

(部会員)

構想区域の統合については、人口減少や高齢化の進展、医療人材不足を踏まえると、限られた医療資源を広域的に活用していく観点から一定の合理性があると考えている。また、患者の受療動向から見ても、実態に即した見直しという側面があると思われる。

一方で、構想区域の統合が直ちに医療機関の統廃合や医療機能の集約化につながり、住民にとって必要な身近な医療や救急医療へのアクセスの低下を招くことがあってはならないと考えている。

特に広域な区域となる地域では、公共交通にも課題があることから、人口規模や病床数だけでなく、救急搬送時間、道路事情、医療機関の配置状況、二次救急医療体制、患者の流出入の実態などを十分に検証する必要がある。

見直しに当たっては、地域の医療機関、市町村及び住民の意見を十分に伺いながら、地域の医療機能を維持しつつ広域的な連携を強化する観点で進めていきたい。また、2040年に向けた課題解決につながるよう幅広い視点から議論いただくとともに、特に各市町村の意見を十分に取りまとめていきたい。

(事務局)

救急搬送時間や交通インフラに配慮した医療提供体制の整備は重要な観点であると

認識しており、ご意見を踏まえながら検討を進めてまいりたい。また、各市町村の意見についても、しっかりと伺いながら進めてまいりたい。

6 報告事項

(1) 千葉県保健医療計画の進捗状況について

資料3-1、3-2、3-3により事務局から説明

【意見・質疑応答】

(部会長)

最後の資料では、約50%の項目で達成又は改善との結果が示されているが、県としてはこの結果をどのように評価しているのか。

(事務局)

計画開始から2年間の取組を評価した結果、約5割の指標で改善又は目標達成が見られており、計画全体としては概ね順調に進捗しているものと認識している。特に、新興感染症対策や在宅医療、医師確保の分野では比較的良好な進捗が見られている。一方で、救急医療や周産期医療など、一部に後退した指標も見られることから、要因分析を行い、引き続き改善に向けた取組を進めてまいりたい。

7 その他

【意見・質疑応答】

(部会員)

2040年に向けた地域医療構想の策定に当たっては、地域全体を一つのメディカルセンターとして捉え、人材、情報、医療機器等を地域の共有資産として活用していく仕組みが必要ではないかと考える。

そのためには、国レベルで対応すべき事項もあると思われるが、診療報酬制度のあり方や地域医療連携推進法人の活用、医療情報の共有など、様々な課題がある。こうした点について、千葉県にはモデル的な取組を進めていただきたい。千葉県は都市部と地方部の両方を抱えていることから、千葉県で実現できれば、全国的にも参考になるのではないかと考える。

(部会員)

今回の区域見直しは、20万人に1つの急性期拠点を見据えた役割分担という考え方であると理解しているが、人口減少が進む中で、最も影響を受けるのは地域に残される高齢者ではないかと考える。

特に、高齢者は医療アクセスの面で弱い立場にあり、かかりつけ医療機関や入院医療を担う病院への移動時間、受診に要する費用など、現在も存在する地域間格差がさらに拡大することも懸念される。こうした中で、患者の基本的な人権の観点も踏まえ、医療アクセスの格差についてどの程度までを許容範囲と考えているのか伺いたい。

(事務局)

高齢者や医療機関へのアクセスが困難な方であっても、適切に医療を受けられる体制を確保することが重要であると認識している。

今回示した地域医療構想の資料では、20万人規模の医療圏とすることにより、夜間や休日など医療提供体制が手薄になりやすい場面においても、必要な医療を受けられる体制を確保することが重要であるという考え方を示している。

一方で、医療機関の集約化に伴い、医療へのアクセス低下が懸念される点については、そのとおりと認識している。こうした課題への対応については今後の検討事項であり、どのような方策が考えられるか検討してまいりたい。

(部会員)

夜間休日の救急医療は重要であると考えるが、その次の段階として、こうした社会問題となり得る課題については、医療行政だけではなく、横断的な視点で対応していく局面も出てくるのではないかと思われる。その際には、ぜひ対応をお願いしたい。

8 閉会 午後7時50分