

令和7年度 第1回地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 御意見等

第2回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議	参考資料
令和3年3月16日(月)	

番号	項目	内容	医療圏	対応	
1	データ分析	千葉市では区ごとに状況は異なるため区単位での分析をお願いしたい。 北側は習志野市、南側は市原市から流出する患者もあり、自院では習志野市側から流入する患者が多い。療養病院を運営しているが習志野市は療養病床がないため、影響があると思われる。千葉市が千葉県の県都であることを考えると、千葉市に居住している人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応える必要があるのではないかと。周囲の医療圏の状況も反映いただきたい。 南側に関しては市原市で議論されている帝京大学の移転問題があり、千葉市に隣接するちはら地区に移転する場合、影響もある程度出てくるのは否めない。救急をどこで受けているのか説明をいただいたが、入院後の患者の流れはあまりコメントされていないので、その辺りも含めて分析いただきたい。	千葉	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するDPCデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
2	データ分析	千葉市内の救急患者を千葉市内の病院で受けきれない実態があり、千葉市としても大変大きな問題だと思っているため分析いただきたい。また、千葉医療圏だけでの対応が難しいと日々感じており、分析結果を今後どう活かしていけるのかということも含め教えていただきたい。 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いう部分を分析されると思われるが、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だと思われるため、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。 在宅医療について、最近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おり、良し悪しは別として有料老人ホームが訪問医療も抱え込むケースも増えている。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形で分析をお願いしたい。	千葉	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するDPCデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。御提示するのは客観的な状況の提示とはなりますが、いただいた貴重な御意見を令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただき、今後の対策等の議論に資するような分析を実施してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
3	地域医療構想	(アビコ外科整形外科病院の病床削減(28床→0床)について) 院長が来年90歳を迎え、現状では今後病院を維持するための常勤医師や看護師の人員確保が非常に困難な状況である。さらに昭和40年代に開設され、現在の建物となってから約50年がたち、施設や設備の老朽化が進んでいるが、諸般の事情で建て替えが難しい状況となっているため、入院手術、急性期病床の維持は困難であり、今後は病床を返上して診療所として引き続き地域医療に貢献していただきたい。 現時点で我孫子市の救急医療はアビコ外科整形外科病院含め5病院が救急輪番を構成しているが、アビコ外科整形外科病院が輪番から外れることになるので残った病院の負担が強くなってくと思うが、その辺は崩壊しないようにしっかり頑張っていきたい。	東葛北部		医療整備課 (地域医療構想推進室)
4	病床配分	医療法人杏林会流山八木病院(仮)について、青森にある杏林会の院長(理事長)が犯人隠匿等の被疑者として逮捕され、理事長は交代されている。被疑者として元理事長(院長)が警察により逮捕状態のため、新理事長も面会できないとの話は聞いており、土地の整地も進まず、医師会長への経過の報告もない。 犯罪の嫌疑をかけられ被疑者となっている以上、この病床を放置するわけにはいかない。このままどのくらいの時間が必要になるのかはわからず、仮に開設されたとしても、市民他の信頼性もなくなり、せっかく配分を頂いた病床も無駄になってしまう。又、長い期間に於いて開設されないままこの件を放置するわけにもいかない。 本来、申請取り下げをいただくのが筋であり、流山市医師会長として延長を許可する書面に署名・捺印をする心情にはないが、今回の件は、流山市医師会長一人の意見では自由に決断できることではないので、東葛北部医療圏の皆様や松戸健康福祉センターとしての御意向・御意見、千葉県としての御意向・御意見を賜りたい。	東葛北部	令和4年度、5年度(令和6年4月)に配分した病床については、令和7年12月までの着工を条件としていたことから、まずは各医療機関の状況を確認させていただきました。 また、期限までに着工できない医療機関については、事業継続の意向や遅延の理由についても確認をしたところですが、同法人からは配分済の病床を返上する意向が示され、県としても、配分を撤回しました。	医療整備課 (医療指導班)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
5	病床配分	前回会議で、手を挙げてもらっていない法人、かつ、今後もやるのが難しい法人をそのままにしているのかということを県に質問して、その時は一旦許可したものは取り下げられないというような回答があったが、道義的な理由や実際に進まないのであればしっかり整理すべきなのではないか。 急性期・高度急性期については、救急搬送を要請してからの時間や、どれぐらいの病院にコールしたのかについて、東葛北部医療圏においては、新型コロナウイルス感染症の真っ只中はかなり厳しい時期があったが、現状は大体1件から2件かければ泊では受け入れが済んでおり、要請に対する受け入れまでの時間に関しても圧倒的に全国や県の中でも短い。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。同時に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この危惧もある。今配分したもの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	①令和4年度、5年度（令和6年4月）に配分した病床については、令和7年12月までの着工を条件としていたことから、まずは各医療機関の状況を確認させていただきました。 また、期限までに着工できない医療機関については、事業継続の意向や遅延の理由を確認したところ。 病床配分については、地域の意見も踏まえて決定しており、また整備後の運営に当たっても、地域との連携が不可欠であることから、遅延する医療機関には、今回会議の場で状況を御説明いただくこととしました。 県としては、本日いただいた御意見も踏まえながら、整備計画の見直しや病床返上の要請など、適切に対応してまいります。 ②令和8年度の病床配分の方針については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	①医療整備課 （医療指導班） ②医療整備課 （地域医療構想推進室）
6	病床配分	流山市（杏林会）の件については、最大限、地元市や地区医師会の御意向、御意見を尊重すべきではないか。 （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、いつまでもダラダラ考えられていても困るため、適切に対応いただきたい。	東葛北部	令和4年度、5年度（令和6年4月）に配分した病床については、令和7年12月までの着工を条件としていたことから、まずは各医療機関の状況を確認させていただきました。 また、期限までに着工できない医療機関については、事業継続の意向や遅延の理由を確認したところ。 病床配分については、地域の意見も踏まえ決定しており、また整備後の運営に当たっても、地域との連携が不可欠であることから遅延する医療機関には、今回会議の場で状況を御説明いただくこととしました。 県としては、本日いただいた御意見も踏まえながら、整備計画の見直しや病床返上の要請など、適切に対応してまいります。 なお、医療法人杏林会からは配分済の病床を返上する意向が示され、県としても配分を撤回しました。	医療整備課 （医療指導班）
7	データ分析	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り、会議終了後にしっかり分析して出すかどうかを検討するという回答をいただいたが、その後に情報がいただけておらず、今回の会議の中でも情報提供がない。脳血管、循環器系について、法律も変わりしっかりと地域で見えていくようになっているので、我々も分析データを参考にさせていただきたい。	東葛北部	前回の御指摘を踏まえ、年度末の地域医療構想調整会議において公表する方針で考えています。なお、本年7月に県内関係病院管理者宛てに送付したDPCデータの提供に向けた依頼文には、「分析結果は、令和8年3月頃に開催する地域医療構想調整会議で医療機関名を含めてお示しする」としています。	健康福祉政策課 （政策室）
8	データ分析	2040年に向けてがんも国が拠点化する方針になったと今年度発表されている。がんも他の疾患も2040年に向けてそうした整備をしていくようにという流れになると思うので、数字をもって整備が進んでいくようお願いしたい。	東葛北部	いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 （政策室）
9	小委員会	資料5について、市域を越えて患者が動くことはあるかと思うので、圏域全体でどのように小児救急医療体制を整えていくべきかについての大事な基礎資料になるものと期待している。各市町村のデータが取れている部分と取れていない部分があるので、今後、各市にお願いをするなどして、できるだけ地域の実態を把握していただきたい。 今後の小委員会のあり方について、昨年、一昨年この会議体で繰り返し議論がされているが、周産期についてはずっと心配な課題として認識されているので、周産期も継続して議論していかなければならない。 今後の小委員会のあり方について、周産期の話し合いには周産期の委員の方を招集して議論した方が良く、小児の場合は小児の領域の先生方の御意見伺えるような委員構成にしたほうがいいのではないか。	東葛北部	今後小委員会を開催する上でいただいたご意見を参考とさせていただきます。	松戸保健所 （医療整備課医療体制整備室）
10	調整会議	①資料の送付が会議の直前になってしまうと、事前に目を通してこれだけ多くの資料に意見をするのは簡単ではない。できる限り早く、例えば2週間前などに送付いただければ、目を通したことを前提として議論にできるだけ時間を割くこともできるのではないか。 ②担当課がいないので回答が十分にできないような話もあったが、議題から大きく離れた質問をしたつもりはないので関係各課に参加いただくか、もしくは事前に御質問させていただき、それに対してしっかりと回答を用意していただくことと議事の進行がスムーズではないか。 県内の各圏域において調整会議の御意見等や議事録がまとめられ県ホームページで公開されている。毎回の会議はずっと連続しており、継続的に議論すべきことばかりなので、時間に限りがあるので同時に全部はできないが、どの議題をより時間を割いて議論するかは必要である。1回1回の会議がバラバラではなく、継続的に議論が進められるよう準備いただき、議事を進行していただけるとありがたいので、会議のあり方について御検討をお願いしたい。	東葛北部	①開催日までに十分目を通していただけるよう余裕をもって資料を送付できるようにいたします。 ②いただいた御意見も踏まえ、調整会議の議事や会議の在り方については、引き続き検討してまいります。	①松戸保健所 ②医療整備課 （地域医療構想推進室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
11	地域医療構想	基準病床数と比較すると不足、必要病床数と比較すると過剰であり、基準病床数と必要病床数がわかりにくい。この基準も統一できればわかりやすい。 印旛医療圏は他の地域と比べて東は圏外から入ってくる患者が多く、銚子や旭方面には旭中央病院の他に大きな病院がないため、成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院が医療需要を担わなければならない。西は日本医科大学千葉北総病院が鎌ヶ谷市や松戸市と交流があるので流入は結構ある。南は四街道徳洲会病院に千葉から流入する患者がいる。印旛保健医療圏は圏外からの患者が多く、患者の流入を勘案しないと適正な病床数を出せないのではないかと。印旛医療圏で急性期はますます需要が高くなる可能性があり、定量的基準に基づく病床数が過剰というのも実情に合わない。 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て、受診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。 計算上の問題だけではなく、地域の実情を考えながら細かく計画を立てていかないと、いざというときに医療圏の中でかなり混乱が起これるので、印旛医療圏の中の状況を踏まえながら計画を作成していただきたい。	印旛	基準病床数、必要病床数は法令等に基づき、全国一律の算定式により算定しており直ちに基準の統一はできませんが、新たな地域医療構想においては両者の整合性の確保を図っていくこととされています。 また、基準病床数、必要病床数は患者の流入の状況を加味して算定していることから、一定程度患者の動きが反映されているものと考えます。一方で、算定に用いた数字が古いことから、新たな地域医療構想においては、直近の患者の動態等を適切に反映してまいりたいと考えています。 引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
12	病床配分	2025年に向けた必要病床数と基準病床数が乖離しているので、本当の必要数が分かりにくい。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ので、中々308床増やそうとしても増やせるものではない。結局、スタッフを集められるかということからして増やせないのではないかと。ただし、定量的基準で見るとどの病床機能も少し過剰なので機能転換は可能かも知れない。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っており、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と。 小児科・周産期は出生数の予測が予想以上に下がっているが、市町村側からすると住民のためには確保しなければいけない。病院の経営を考えると公的病院なので守っていかなければならないと思うが、これからますます減ってしまうのではないかとという部分があり非常に難しい。	印旛	令和8年度の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
13	病床配分	印旛医療圏は区域により事情も異なり、圏外からもかなり患者が流入しているので、印旛市郡の中だけの推計値は、どのぐらい現実と落とし込めるのか疑問である。 病床配分について、地域の状況や病床機能によっても全然違うので、資料だけで判断することは難しいが、看護師数、医師数が足りない、現実的には増やしたくても増やせないのではないかと。国が病床削減に向け撤退戦略をやっている状況では、真面目な医療をしていたら急性期は赤字になるので、病院を開設するところはほとんどないのではないかと。 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勇気のある人がいれば増やしていいのではないかと。	印旛	令和8年度の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
14	病床配分	当院は佐倉市でもかなり八千代市側に建っており30%以上が圏外の患者を診ているが、特に回復期が地域に足りないと実感している。実際に下り搬送で八千代市や千葉市花見川区側から急性期を受けて逆に出している、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る法人がいれば配分してもよいのではないかと。 回復期に機能転換されていくと思うが、そのスピードはおそらく遅いので、手上げ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と。	印旛	令和8年度の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
15	病床配分	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のではないかと。例えば高齢者の発熱や軽度の脳血管障害などの急性期あるいは高度急性期の患者でも、認知症があり高度急性期だけで対応は難しく、下り搬送をお願いしてもなかなか決まらない。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。 建築費も人件費も高く、公定価格のなかで勇気を持って乗り出してくれるところがあるのかを考えなければならぬが、役割や内容によって足りない部分があるのではないかと。印西市では地域連携が絶対必要であり、そうしたことを考えると必要な病床があるのではないかと。また、全部高度急性期から一部違う機能の病床に転換するなど構造を変えていくこともありえるので、病床の内容によるのではないかと。	印旛	令和8年度の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
16	病床配分	算出された基準病床数と必要病床数がどのぐらい根拠があるのか、整合性はどこまであるのか。数字だけが独り歩きして308床足りないという議論の意味はあるのか。現場感覚と離れた実態とは離れた数字がいつまで独り歩きするのか疑問である。	印旛	基準病床数、必要病床数は法令等の規定に基づき全国一律の算定式により算定しているところ です。 引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
17	病床配分	急性期から慢性期、回復期、下り搬送の問題があり確かに受け入れができない、病院自体が回らない状況がある。 308床について、人件費、建築費が高騰して難しいので、なるべく既存の施設をうまく活用する、説得して受け入れていただくしかないが、それをどこでやるかは保健所も難しいのでそこは県の指導かと思う。実情に合わせて病床数を考えていかなければならないので、引き続き議論をしていただきたい。	印旛	引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
18	地域医療構想	病院収益を考えるとダウンサイズしていき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と。 今年の春先、急にインフルエンザ患者が増えて各医療機関が逼迫した。ぎりぎり医療機関を生かさず殺さずやると、このようなことが起こっても対応できない。一方で感染対策するように言われても両方できるわけがない。	印旛	医療機関の経営は、本来診療報酬により賄われるものであることから、国に対しては持続可能な医療体制の確保に向け診療報酬の見直しを行うよう要望しています。引き続き、様々な機会を捉えて国へ働きかけてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
19	データ分析	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	来年度以降の事業の実施や実施する場合の具体的な分析内容等については、国の動向も注視しながら検討してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
20	データ分析	印旛医療圏における主な課題について、まだ1年しか分析していないので、このぐらいしか分析されていないがこれだけの分析では心もとない。分析内容は色々な項目があるので分析内容を全部結果として出していただけると、その資料を基にこの会議が活きるのではないかと。 重点的に分析いただきたい項目は救急、循環器。また小児、周産期については少子化もあるのでこれからどうなっていくのか分析いただきたい。国の方針よりも地域に根差した医療について千葉県が率先してやった方がよいので、ぜひ予算措置をしていただきたい。	印旛	いただいた貴重な御意見は、年度末の説明にあたり参考とさせていただきます。 また、来年度以降の事業の実施や実施する場合の具体的な分析内容等については、国の動向も注視しながら検討してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
21	データ分析	地域医療構想調整会議の説明では20分ぐらいの枠しかなく丁寧な説明ができないので、会議の前に丁寧な説明をしていただいた方がよいのではないかと。	印旛	年度末の説明にあたっては十分工夫してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
22	かかりつけ医	今後、医療制度が変わっていき家庭医のようなものを作っていくということだが、西洋的な家庭医のあり方として日本の医療制度、国民皆保険制度に馴染むのか疑問である。 診療しているときは、かかりつけ医だと思ってやっているの、いちいち報告しなくても機能や制度を整備すればもっとわかりやすいのではないかと。	印旛	かかりつけ医の推進については重要な課題と認識しており、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら必要な施策に取り組んでまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
23	かかりつけ医	(かかりつけ医制度について) 課題としては結構大きくなってくる。印旛医療圏全体を見るとかなり地域差があるという話があるので、協議会を立ち上げないと解決できないような問題になるのではないかと。	印旛	かかりつけ医の推進については重要な課題と認識しており、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら必要な施策に取り組んでまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
24	在宅医療	(千葉県往診体制広域連携支援モデル事業について) 印旛医療圏の在宅往診体制が非常に弱いということでこの医療圏がモデル事業になった。ファストドクターが担当しており、当初11医療機関あったが、使い勝手が悪く1医療機関降りている。医療機関ごとによりかなり差があり、うまく活用しているところと契約しているがほとんど活用していないところがある。医師会全体としてではなく、各医療機関が独自に体制を採っている。1回やってみても、使い勝手が悪い、往診上の問題があつて中々頼みにくい、患者の看取りは主治医が往診で行って対応をする方が家族は嬉しい、ということ使っていないということもあり、定着するのかわからない。 補助金が5,000万円程度出ているはずだが、これが次年度に予算化されるかどうか何とも言えない。医師会としては、事業者各地区の会合で説明をしてもらったがあまり手が挙がらないため、これから先どうするか検討している段階であるが、中々方針は出ていない。	印旛		医療整備課 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
25	在宅医療	（千葉県在宅医療連携促進支援事業について）予算が1億6,200万円あるのに市町村は3つしかなく、最大で900万円しか交付金として使っていないので予算が無駄ではないか。もったきちゃんと事業促進をする必要があるのではないか。 高齢化社会になっているので、どんどん進めていただける事業。この事業の実施がどのぐらい市町村の負担になるのかも勘案し、しっかり事業を進めればよいのではないか。	印旛	千葉県在宅医療連携促進支援事業については、調整会議での説明の他、今年度も市町村に対して本事業について周知するとともに、会議等の機会をとらえ事業案内を行っているところです。また市町村から事業の活用について相談があった場合は、補助金の活用事例の情報提供や事業内容等の助言を行っております。事業がより広く活用されるよう、引き続き市町村への周知および情報提供に努めてまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
26	調整会議	対面と言われたので時間を作って来たが、千葉県の事業説明を受けるだけなら次回からはリモートで会議をやっていたきたい。	印旛	いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただき、引き続き議題・内容に応じた会議の適切な開催形態を検討してまいります。	印旛保健所
27	病床配分	結論としては、県の方向性はそのとおりで、私の認識とだいたい一致している。 当院の状況として全体的に患者数が減っている。2次医療圏の人口はコロナ前から比較して7.2%減少しており、当院の外来患者数は8.6%の減少、入院患者数も4%減っている。当院はこの地域における疾患占有率6割強を占めているので、この地域の患者の全体的な流れを示せるのではないか。救急については、全体の受診者数は5.4%の減少、救急から入院する患者数は1%の減となっている。しかしながら、救急車の搬送件数は約20%増えているという状況にある。救急車の搬送件数には色々な要因があると思うが、これを除いて患者数が減っている状況にある。 今回示されている基準病床数がまだ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には分母に病床稼働率が入っている。この2年間、周りの公立病院から提供いただいたデータを見ると、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に、計算上、この2次医療圏は急性期が足りない地域に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ではないか。病院団体では、基準病床数は撤廃した方がいいのではないかという意見が出ているようだ。	香取海匠		医療整備課 （地域医療構想推進室）
28	地域医療構想	旭中央病院がほとんど全てになっている状況だと制限がかかってしまう。そこをいかに改善するかが対策としては重要なのではないか。全体の数ではない視点が今後の改善に役に立つのではないか。	香取海匠	引き続き、調整会議等における地域の御意見等も踏まえ、各地域において適切な医療体制について検討してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
29	地域医療構想	当地域の夜間救急をしているのは当院だけになると思う。準夜帯から深夜帯に限って救急患者連携搬送料を取れるようになったので、救急患者を当院で受けて、できれば下り搬送を利用して、他の地域の医療機関にお願いすることを推進しようとしているところ。当圏域の夜間救急は当院が一手に担っている状況である。	香取海匠		医療整備課 （地域医療構想推進室）
30	地域医療構想	この医療圏も全国の医療圏と同様の状況になってきており、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。このままでいくと、この地域の人口が2040年には2割ほど減るという予測が出ている。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。 皆様と協力してやらないと共倒れる可能性もあるので、こういう会議の場で議論しながら、全体の医療体制を作っていくなければいけない。今後とも皆様と一緒に地域の問題を解決しながら進めていきたい。	香取海匠		医療整備課 （地域医療構想推進室）
31	病床配分	病床数が若干足りないということだが、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。 高度急性期で圏外搬送が多いという話があり、どのような疾患が多いのかということは今後検証していく必要があるが、循環器に関しては、市原医療圏にある循環器病センターにお願いするケースが非常に多くなるため、循環器病センターが市原医療圏にある限りは、こちらの地域の圏外搬送の数が減らないことは解消しない問題ではないか。	山武長生夷隅	令和8年度の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の国の動向を注視しつつ、調整会議等における地域の御意見を踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
32	データ分析	地理的な状況や人口規模に適した病床規模に合わせていくことは非常に難しいので、地域の実情に合わせた形で、どのようにすれば高齢者救急が円滑に進むのかということまで、御提案いただけると大変ありがたい。	安房	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するDPCデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 （政策室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
33	地域医療構想 かかりつけ医	調整会議について、今回のように病床を返上すれば補助金が出るような、まず各医療機関の経営が主体になっていく必要があるのではないか。 かかりつけ医に関しては、新たに制度というものではなくて、普段からその地域で医療をしていれば、かかりつけ医の形になっているのではないか。	安房	近年の物価高騰などを受け、医療機関の経営は大変厳しい状況に置かれているものと認識しており、引き続き、調整会議等における地域の御意見等も踏まえ、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
34	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り、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	かかりつけ医の推進については重要な課題と認識しており、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら必要な施策に取り組んでまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
35	かかりつけ医	(かかりつけ医について)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と思っており、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だと考えている。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
36	かかりつけ医	医療の中で約8割が赤字であり、かかりつけ医が今後どうなるのか心配なところもある中で、診療報酬を上げる動きもしていく必要がある。病院にかからないように健康増進のような行政にできることをフォローしながら、地域医療を守っていかなければならない。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
37	データ分析	地域医療を今後とも持続可能なものとしていくためには、医療ニーズを分析し、データをとっていくことが今後とても重要だと感じる。3年から5年というスパンの中で高齢者の人口も変わり医療ニーズも変化していくと思うので、地域に則したデータ収集モデルを築いていくことが、各病院の経営にも繋がり重要なことだと感じた。	安房		健康福祉政策課 (政策室)
38	データ分析	データ分析チーム構築支援事業について、安房地域では高齢者救急が特に課題になるという話があったが、高齢者救急の課題として地域包括ケアが大変重要になってくる。地域包括ケアは地域間での連携・調整が大変重要になるので、そこに関しての色々なデータも教えていただければ、この地域にとって有益になるのではないかと。	安房	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するDPCデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
39	データ分析 かかりつけ医	①当院でも、地域包括ケアにおいて、地域の皆様のために何が必要なのかを日々考えながら医療を提供しているが、地域医療構想調整会議等で広域での今後の医療需要や当院がどのような役割を担わなければならないのか、エビデンスやデータに基づく分析を見ながら考えていかなければならないと感じている。 ②かかりつけ医機能については、私たちがこれから何を学んでいかなければいけないのか、また、研修医や医学生のような若手に対して、この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	①地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するDPCデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。 ② —	①健康福祉政策課 (政策室) ②医療整備課 (地域医療構想推進室)
40	歯科医療	千葉県の方でデータを取っていただき、人口における歯科医師の数は妥当であるという見解をいただいたが、歯科医師の高齢化が進んでいるため、人口に対する歯科医師の数ではなく、年齢もデータに反映させていただきたい。	安房	国では、年齢構成を反映した二次医療圏別の歯科医師数を示す指標は公表していないところですが。 一方で、本県を含め、全国的に60歳未満の歯科医師は減少し、70歳以上の歯科医師が増加していることから、関係者の御意見を伺うとともに、今後の国の動向を注視し、必要に応じて対応を検討してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
41	薬剤師	薬局も高齢化が進んでおり段々厳しくなってきたが、我々もかかりつけ薬剤師をやっているのか、かかりつけ医と協力していきたい。	安房		薬務課 (企画指導班)
42	看護師確保	看護師も人員が不足していることは毎年のように言われており、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、また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		医療整備課 (地域医療構想推進室)
43	看護師確保	亀田総合病院でも、外国の方の力を借りてやっていく取り組みが始まっており、病院やクリニックとして外国人がもっと働きやすくなる環境を準備して一緒にやっていこうという体制を整えている。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		医療整備課 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
44	データ分析	本日のデータ分析の話を伺い被用者保険の立場としても、新しい医療提供体制の構築に重要な役割を果たしていると感じた。私どもは被用者保険の保険者という限定的な立場にはなるが、我々の医療費データが何か役に立つ部分があれば協力させていただきたい。	安房		健康福祉政策課 (政策室)
45	データ分析 かかりつけ医	①令和9年度から新しい地域医療構想が始まるが、今までのデータ分析は、病院内部の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のかという点にシフトしているので、そこに焦点を当てた分析をお願いしたい。 ②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。かかりつけ医機能報告制度について、保険者にとっては加入者に周知していくという面で非常に大事な議論になる。	安房	①地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するD P Cデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。 ②協議テーマによって適した会議体が異なると思慮されますので、今後検討を進めてまいります。	①健康福祉政策課 (政策室) ②医療整備課 (地域医療構想推進室)
46	データ分析	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はなく、この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1度調べて見てはどうか。	安房	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するD P Cデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
47	地域医療構想	必要病床数や基準病床数などの言葉が色々出てきてわからない。必要病床数だと急性期は過剰となっており、推計値だと不足となるが、急性期の中に色々なものが混ざっており、高度急性期に近いものもあれば、回復期に近いものもある。当院でも回復期の転院待ち患者が常時60人から80人ぐらいおり混ざっているような状態である。周囲の病院も急性期が多いが、純粋な急性期かどうかはよくわからない。いわゆる高齢者救急も増えてくると言われており、同じ急性期でも色々なものが混ざっているので、基準を決めていくよりも分けて色々考えていかないといけないのではないかと	君津	引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
48	地域医療構想	必要病床数、基準病床数、定量的基準に基づく推計値について、新たな地域医療構想では整合性を持たせるようにしないと何が正しいかわからないので、整理した方がよいのではないかと。	君津	基準病床数、必要病床数は法令等に基づき、全国一律の算定式により算定しているところですが、新たな地域医療構想においては両者の整合性の確保を図っていくこととされています。 また、定量的基準の推計値については、現構想における取扱いとなることから、今後の取扱いについては、新たな構想に関わる国の動向を注視しつつ検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
49	医療従事者確保	病床が多い少ないは話としてわかるが、実際に医療を行っている立場からすると、医師の偏在・不足、看護師の不足などが問題である。数字上、病床が足りない・多いという話も別途大切だが、結局人がいないと中々持っている病床も回せない。看護師や医師がいれば、その部分は回せたという考え方もあるので、人材を増やすために県の方で何かしらの手当をお願いしたい。	君津	医療従事者の養成・確保については重要な課題と認識しており、修学資金貸付制度を始めとして様々な施策を実施しています。 また、地域偏在の解消に当たっては、看護学生に対する修学資金貸付制度において、貸付額を増額した地域特別貸付けを設けており、令和7年度から、従前の香取海浜医療圏、山武長生夷隅医療圏のほか、新たに君津医療圏を追加し、貸付者数も20名から30名に増枠しました。 引き続き、関係機関等のご意見を伺いながら、必要な施策に取り組んでまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)
50	看護職員確保	人材不足はどこの病院からも聞かれる意見で、先日の連携会議でもやっぱり人材が不足している、夜間救急の夜勤の看護師がいないために夜間の配置ができないという声も聞いている。もう人は来ないので、今いるスタッフを定着させる取組をしている病院も多数ある。また、短時間勤務の人を雇用したり、外国人の特定技能外国人労働者を受け入れたり、それぞれ自助努力をしているような状況である。 今年度をもって准看護学校も閉校となるに当たり、ますますこの君津医療圏の看護師不足が深刻化されるので、個々の病院が抱えている問題ではなく、垣根を越えて君津医療圏全体で考えていかないとけないのではないかと。君津中央病院が中心となり育成・定着や、新人研修を君津中央病院で行う等色々なところで手を組みあって、定着させる風土を作っていくかといけない。 小学生、中学生、高校生の若い層に対して、看護師の魅力を伝えるような取組や、学校に行って出前講座を行うなどに取り組んでいる。こちらからも発信していく体制をとっていかないと中々人材を確保できない。県の取組などでまた協力をいただきたい。	君津	看護職員の養成・確保については重要な課題と認識しており、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら必要な施策に取り組んでまいります。 なお、地域偏在の解消に当たっては、看護学生に対する修学資金貸付制度において、貸付額を増額した地域特別貸付けを設けており、令和7年度から、従前の香取海浜医療圏、山武長生夷隅医療圏のほか、新たに君津医療圏を追加し、貸付者数も20名から30名に増枠しました。	医療整備課 (看護師確保推進室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
51	データ分析	多数の病院のデータを集積していくことによって、君津地区の急性期が多いのか・少ないのかなどについて明らかにしていただきたい。 君津中央病院も、分院の立て直しや、本院・分院の病床の検討などをしているので、できるだけ分析データをいただけると今後の参考になる。	君津	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するD P Cデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施や年度末の説明にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
52	かかりつけ医	(かかりつけ医機能報告制度について) 来年度以降に協議の場が開催されるということだが、協議の場は地域医療構想調整会議になるのか。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、この調整会議のメンバーとは少し違うのではないか。もっと地元の住民や、市町村ペ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	協議テーマによって適した会議体が異なると思慮されますので、今後検討を進めてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
53	地域医療構想 データ分析	①病床数適正化支援事業については国の重要な政策である。約8,000床の予算規模に5万床の応募があった。全国で150万床の3%がこれに応募した。これが何を意味するかというと病院自体が非常に経営が逼迫している状況ということである。病院の中で一番お金がかかっているのは人件費であり、他の業種から見ても病院・医療は非常に人件費が高い。6割が人件費に取られる業種はほぼないのでつぶれてしまう。医療需要ばかりを議論しているが、設備を維持して病院を維持することは、そもそも医療機関がもたないのではないか。この前選挙があったが、どの政党も社会保障費の伸びを懸念して削ろうという方向で考えているので、病床数が幾つと言ったところで、そもそも医療機関がもたないのではないか。 ②君津医療圏から帝京大学ちば総合医療センターに流出する方は結構いるが、市原の姉崎地区の空白を埋める公募に療養病床が選定されるため、おそらく姉崎地区からの流入が君津地区に来る可能性もある。君津中央病院、袖ヶ浦市も含めてかなりの割合で医療需要が増えるのではないか。その他の地域等との兼ね合いもD P Cで色々と計算されるだろうが、やはり難しい救急の問題がこの地域に起こってくるのではないか。訪問看護、看取り、有料老人ホームなどの課題だが、訪問看護の不正等が結構話題になっているがどこまできちんと調べられているのか。必要がないのに複数名で訪問したことになっていたり、長時間訪問したことになっていたり、何回も訪問したことになっているような事をきちんと精査して、本当に在宅や施設で医療を受けて、それが入院するよりも安くなるのかどうか等も精査していただきたい。	君津	①御指摘のとおり、近年の物価高騰などを受け、医療機関の経営は大変厳しい状況に置かれているものと認識しており、病床数の適正化に対する支援や、エネルギーや食料品の価格高騰の影響を軽減するための支援、生産性の向上や職場環境の整備のための補助などを行っているところです。また、国に対しては、持続可能な医療体制の確保に向け、診療報酬の見直しを行うよう要望しており、引き続き、様々な機会を捉えて国へ働きかけてまいります。 ②地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するD P Cデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。いただいた貴重な御意見は、令和7年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	①医療整備課 (地域医療構想推進室) ②健康福祉政策課 (政策室)