

令和6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

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
1	データ分析	データは基本的に二次医療圏ごとにまとめられているが、現実的な問題としては、例えば北部の美浜区や花見川区は習志野市との行き来が多く、南部では市原市から入ってくる患者が多い等、二次医療圏の中でも違いがあるので、二次医療圏を二つもしくは三つ程度に分けて、もう少し詳細な患者の動きを見せていただきたい。 医療圏よりも数が増えると解析するのに難しい部分や煩雑な部分が出てしまうと思うが、現場の一病院から見ると、自分たちがいる場所の立場や方向性を自分自身で考えるためには、もう少し自分のローカルなエリアでの患者の動向ニーズが分かる方が自分たちの方向性を掴みやすいので、検討いただきたい。	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、国が保有する国勢調査等のオープンデータや、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5疾病・5事業の医療提供状況等を分析します。 患者住所地情報に基づく流入出の状況についても分析対象とし、医療現場の実態に合った分析を行います。	健康福祉政策課 (政策室)
2	データ分析	データを作っていく上で、全体を網羅的に見ていくことも大事だが、実際に各医療圏や、少し狭い地域でどのようなことに困っているのか、現場の声をよく聞きながら、何が原因なのかという形で分析していただけると、最も現場の感覚と実際のデータの裏付けが繋がってくるのではないかな。	東葛南部	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有する国勢調査等のオープンデータや、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5疾病・5事業の医療提供状況等を分析します。 データの分析にあたっては、医療現場における肌感覚と整合を図ることが重要であることから、地域医療構想調整会議をはじめとする様々な機会を捉えて意見を伺うなど、丁寧な事業運営を心掛けてまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
3	小委員会	(小児の)小委員会の進め方について、これまでの歴史的経緯や、色々な慣例が積み上がっている状況があるので、何か仕組みを変えたり、取り組みを工夫していくことは簡単ではない。小委員会や調整会議の議論で丁寧に積み重ねていけるとよいのではないかな。また、そもそも何が課題なのか、課題出しをすることが必要ではないかな。 周産期についても、中々すぐに解決策を見出すまではいかないの、小委員会設置も大歓迎だが、小児救急に限らず、大事なテーマを2〜3並行して、少し時期をずらすなど、事務局の過度の負担にならないような配慮が必要だと思うが、うまく取り組んで議論を深めていければよいのではないかな。	東葛北部	小委員会においては、地域の現状や課題を把握・共有の上、幅広く御議論いただけるよう努めます。 地域の皆様の御意見を伺いながら、周産期医療等の小児救急以外の課題についても、協議の場を設けることを検討します。	松戸保健所
4	小児	小児は非常に問題になっており、治療に関しては夜間が非常に困っている。流山市では、松戸の小児急病センターに小児科医を6名派遣し、広域で診ていくことで夜間に対応している。 流山市の夜間休日診療所もやっているの、内科の医師も参加させ小児を診ているが、人口増加に比べて医師の数が足りないというのが現状であり、これから色々考えながら、協力して知恵を出し合いながら子どもたちを救っていきたい。	東葛北部		医療整備課 (医療体制整備室)
5	小児	3月にJAとりで病院（茨城県）が小児救急の受入を止めるとなり、その分を松戸の先生に診ていただく代わりに松戸の小児救急センターへ我孫子の医師派遣や、我孫子市役所から受け入れてくれる病院に補助金出すなどの話をしていたが、JAとりで病院が8月からまた救急車を受け入れ始めた。 5市の協力が必要と言っても、我孫子市の場合はJAとりで病院などの関係がとても強いので、小委員会を作って5市で固まっていくこともよいが、その他のファクターが入ってくるということを常に認識していただきたい。	東葛北部	御意見承りました。他の医療圏との連携等も含めて検討してまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
6	小児救急	昨年度まで野田市では、小児科を含めた24時間の救急医療を小張総合病院へ、夜間休日夜中含めて小児科医を配置していたが、4月から医師の働き方改革によって配置ができないことがあった。市としても医師会や、救急告示病院と色々と協議を重ねて解決方法を探し、その解決方法の1つとしてオンライン診療を4月22日から始めている。医療機関が休みの間、夜間、それから土曜日の午後、日曜日は24時間、ファストドクターのオンライン診療に野田市民が専用で入れる入口を設け、短い待ち時間で診療を受けていただくことができる。実績は、4月22日から7月末までに約80人受診があった。年齢など制限はしていないが、そのうち15歳以下の受診が約半数を占めている。曜日に関しては、日曜日が半数を占めており、医療機関が休みの場合、受け皿として一定の効果がある。診ることができる内容は、内科的な症状、発熱、咳などで、外科的な症状は診れないが、日曜祝日に病院にかかりたい方が、翌日まで待たなくても診てもらえ、薬も市内の薬局が営業していれば受け取ることができるので、お子さんをお持ちの保護者からも好評いただいている。 県医療整備課では、救急安心電話相談＃7119や、先ほど紹介のあった＃8000の中でも、野田市民からの相談に対してはオンライン診療もあることを案内いただいております、救急車を呼ぶことの抑制にも繋がるという意味で効果があるものと思っている。	東葛北部		医療整備課 (医療体制整備室)
7	小児	柏市の小児の夜間救急体制は、6つの2次病院で行っている小児救急待機事業と夜間休日診療の2本立てになっている。小児救急待機事業では、この5年ぐらいは大体90%前後で柏市の中に小児を診る2次病院があり、救急や1次のウォークインの小児も受けている。夜間休日診療は、医師会の先生方が輪番で診ているが、一般の夜間休日診療で、新型コロナ前と後の状況を見ると、年間3000人のうち2000人ぐらいは小児である。実際小児科医が待機して診ている日は20%に満たないので、内科や他科の先生方が小児の1次を相当数診ており、1次と2次と3次とがリンクしながら、何とか診ている状況である。 小児救急待機事業6病院にアンケートをしてところ、いずれも我孫子の小児救急を受入れることに賛成だったので、我孫子市医師会には我孫子の小児救急も受けると伝えている。 医師の働き方改革の問題がかなり大きくなっており、いくつかの大学病院の1つは、もう派遣自体が厳しいというような話が出てきている。柏市では1年のうち90%は小児科医師を待機させて上手くいっているが、今後厳しくなってくることは明らかであり、夜間休日診療もある程度、先生方の高齢化や色々な問題の中で全日診ることも厳しくなってきており、個人の負担もきつくなっている。我孫子の先生方と協力しながら、夜間休日を診ていけないかというような提案をした。小児救急は東葛北部の2次医療圏で診ていかなければならない問題である。 1つの病院に頼ることは非常に危険であり、東葛北部の色々な病院で協力し合い、ある程度搬送できる範囲については、皆が協力し合って診ていく必要がある。	東葛北部		医療整備課 (医療体制整備室)
8	病床配分	この4月に急性期病床の平均在院日数が16日以内に削減されており、急性期の病院は長期の患者を出そうとするので、4月から状況が変わってくるのではないかと予測される。また、急性期、高度急性期から、段々と慢性期にシフトしていく可能性もある。県が示したように一旦は様子を見ながら配分を考えていく方向でいいのではないかと。 流山市で2病院が病床配分に手を挙げており、本来はそうしたところに小児救急をしっかりと担っていただく約束をして配分するのがよいのではないかと。新たに配分をするというよりは今既に手を挙げているところできちんとやることをお願いして、同時にその後のフォローとして、やっているのかを評価するべきと感じている。 地域の全体的な数値ではなく、東葛北部の中でも流山のように小児が爆発的に増えている場所ではしっかりとやることを依頼し、なお且つ、その評価もしていく必要がある。 小児・周産期の病床の配分は別途検討していただくことがいいのではないかと。	東葛北部	今後の病床配分の方針については、新たな地域医療構想等に関わる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も踏まえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
9	地域医療構想	南ヶ丘病院の移転について、慢性期の治療について努力されており、佐倉市からなくなることは問題だが、市内での移動であり、病院の役割を続けていただければ、医師会や地域としてもありがたい。	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
10	地域医療構想 医療従事者確保	①印西は東葛地域から、成田は県東部から、四街道では千葉からの患者も入ってくる。印旛医療圏だけで完結する問題ではなく、印旛医療圏以外からの受診も考慮しないといけないため、印旛医療圏の中だけで病床の議論をすることは難しいのではないかと。 ②医師の偏在、看護師不足も印旛医療圏だけで完結するのは難しいので、他地域と行き来があってしかるべき。国の基準でやっているのを参考にしないと行けないが、中々実情と合っていないような感じがする。	印旛	①基準病床数、必要病床数は患者の流入出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、現在国で検討されている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。 ②医師については、国のガイドラインにおいて、三次医療圏及び二次医療圏ごとに国が医師偏在指標を算出し、県はそれを用いて必要な目標や施策等を設定するものと定められています。ただし、数字では見えない地域の実情や定性的な内容も重要なことから、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら、具体的な施策について検討を進めてまいります。 医療人材の養成・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。	医療整備課 ①（地域医療構想推進室） ②（医師確保・地域医療推進室） ②（看護師確保推進室）
11	地域医療構想	病床数だけで色々な病院の機能を図るのは妥当なのか。我々の病院は高度急性期で、3次救急を受け入れているが、日中夜間問わず1次2次の患者も受けている。人数的に医療圏としてカバーするだけのキャパがあるのか疑問である。 我々の施設では大体月500～600件の救急患者を受け入れているが、3分の1くらいが軽症患者なので、そうした患者を地域全体でサポートできるような形にすればいいのではないかと。 実際3次の重症患者を断らざるを得ない状況がある。それは救命センターから聞いているし、オペ室も手術中で手が回らないとも聞いている。1次2次の患者の受け入れが少し減れば、その分3次救急の患者を多く受け入れることができる。	印旛	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、各医療機関における機能分化・連携強化が図られるよう、地域の医療提供体制に関するデータを示すとともに、必要とされる医療提供体制が確保されるよう、取り組んでまいります。 なお、新たな地域医療構想においては、病床の機能だけではなく、病院の機能に着目した議論が行えるよう、国において検討されているところです。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
12	救急	現場としては下り搬送ではなく上り搬送を整備したほうがいい。1次当番と2次当番の病院があるが、救急の依頼があるときに、その病院が手に負えるかどうか判断できない場面が多々ある。1次2次の病院は無条件で受け入れていい。その病院では設備的に手に負えないとなったときに3次に搬送できる体制があれば今よりもスムーズにいくのではないかと。	印旛	御意見承りました。地域MCに情報共有し、各医療機関の救急医療における役割や連携について改めて確認してまいります。	医療整備課 （医療体制整備室）
13	データ分析	当院を受診している患者の4割近くは他の医療圏から来ている。印旛地区の高度急性期病床は過剰だが、不足とされてる地域、例えば山武長生夷隅や茨城県南部からも来ている。 急性期や高度急性期が過剰だというが、結局そこは他の不足地域の患者に使われている。そうしたことを加味して、もう少し実態に即した数字に近づけてデータ分析できるとよい。	印旛	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有する国勢調査等のオープンデータや、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5疾病・5事業の医療提供状況等を分析します。 患者住所地情報に基づく流入出の状況についても分析対象とし、医療現場の実態に合った分析を行います。	健康福祉政策課 （政策室）
14	地域医療構想	印旛医療圏の中だけで病床数を議論するのは実情に合わないのではないかと。実際に既存病床数はあるが、足りていないというのが実情。病院によってはかなり忙しい。開業医の立場として、すぐに受け入れてくれる体制をとることを考えると、病床数の削減はかなり不安な要因にはなる。あくまでも現状を見ながら、病床数の変化を議論していくことになるが、数字が独り歩きしてしまい病床を削減しなければならないような印象を持ってしまうと危険ではないかと。	印旛	基準病床数、必要病床数は患者の流入出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、現在国で検討されている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）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
15	地域医療連携推進法人	個別の病院同士、例えば旭中央病院と各病院で様々な協議をしていると思うが、もっと大きな枠組みで、例えば、地域医療連携推進法人をこの地域に導入するメリット・デメリットや分析結果が、この会議のテーマになってもいいのではないかと。 例えば、感染症の患者の受け入れは個別のものであるが、もっと大きな枠でこの地域一体で運用できるようになる。 導入するベースになる環境として、旭中央病院が中核病院として確固たる位置を占めているので、非常にやりやすい。亀田総合病院が先行事例としてあるが、この地域における様々な課題を一举に解決するには、連携推進法人が近道のように思う。このことについて議論いただくと、この会議が大きなモチベーションになるのではないかと。	香取海匠	地域医療連携法人制度は、医療機関相互の機能分化・連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設された制度であり、連携に参加する医療機関等の意思に基づき設立される一般社団法人の申請に基づき、地域医療構想調整会議における協議や医療審議会の審議等を踏まえ認定するものです。 具体的に連携を検討している医療機関から相談等があれば、必要に応じて地域医療構想調整会議で協議してまいります。	医療整備課 (医療指導班) (地域医療構想推進室)
16	地域医療構想	地域医療連携推進法人については全く考えていない。県から説明のあった病床配分の方性については全く妥当な案である。田辺病院が回復期に病床を転換していただけるということで、当院としても大変ありがたい。	香取海匠		医療整備課 (地域医療構想推進室)
17	看護師確保	当地域の人口動態を見ると、団塊ジュニアの世代やそれ以下の人口が、都市部に比べると極めて少なく、医療従事者においても高齢のドクターやナースが多い。2040年に向かって病床配分に関する議論ももちろん重要だが、それ以上に厳しい問題が医者やナース、ヘルパー等をどのように確保するのかということではないかと。 夷隅准看護師学校が今年度末に閉校になると、来年度以降は新卒の准看護師をこの地域に供給することが難しくなる。特に当地域の南側においてはナースの供給が少なくなる。中長期的には5年10年先にはかなり病棟を維持することが困難になることが予想される。 (修学資金の貸付等) 金銭的な配慮はありがたいが、結局、都市部の学校に学生が集中してしまう。奨学金がむしろ郡部から都市部に人を吸い寄せるような要素になっているように強く感じる。例えば夷隅地域の住民は、夷隅准看護師学校があるからこそ、そこで資格を取って地域の病院に就職することができたが、地域に根差した学校が無くなることで地元に住みながら資格を取ることが難しくなる。奨学金等を利用して都市部の学校に通い、都市部の病院や都市部の他業種に勤めることになり、より一層、看護の偏在や看護不足が進んでしまうのではないかと。今までの枠組みにとらわれない対応を検討いただきたい。	山武長生夷隅	医療人材の養成・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、山武長生夷隅医療圏など看護職員の確保が厳しい地域に配慮した制度としています。	医療整備課 (看護師確保推進室)
18	病床配分	病床数だけの話では現場の実感として病床配分のイメージが湧かない。まず医療従事者がいないと病床数が増えても対応できない。当医療圏は専門分野毎に見ると十分でない分野も結構ある。その分野毎のニーズを考えていかないといけない。 当医療圏は地理的に非常に広いこともありアクセスの問題がかなり大きい。例えば当院も非常にアクセスが悪い立地のため、公的な交通手段が非常に限られてしまい、患者を送っていただくにしても、通うにしても問題がある。もう少し具体的な内容に踏み込んだ形でその地域の医療ニーズは何なのかを考えないと、トータルの病床数だけを議論しても、それをどう活用するのかイメージが湧かないため、専門性やアクセスの問題等、患者の動きと合わせた上で、地域の医療ニーズ分析が必要ではないかと。 65歳以上の受療率は年々下がっている。そうすると、高齢者の増加と実際の受療率を併せて考えた場合、現実どの程度まで受療する高齢者がこれから増えてくるのか予測できていないところもある。	山武長生夷隅	今後の病床配分の方性については、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。 また、地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業等により、より具体的な地域の医療ニーズの分析に努めてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
19	データ分析	患者を見ている側から考えたときに、患者の動きが見えるようなデータが必要である。現場で地域医療にどう貢献できるのか、どのように今後病院の役割や機能を改善なり発展させるのかということがわかるようなデータを期待する。	山武長生夷隅	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有する国勢調査等のオープンデータや、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5疾病・5事業の医療提供状況等を分析します。 患者住所地情報に基づく流出入の状況についても分析対象とし、医療現場の実態に合った分析を行います。	健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
20	その他	当院を含め、築30年から40年ぐらいの病棟を持つ病院が、日本中にたくさんある。それらの建て替え、耐震化が今後問題になってくる。先日、当院で耐震工事にかかる費用を建設会社に相談したところ、調査だけで1億、実際に工事をするするとさらに多くの費用が必要で、1つの病棟の耐震工事に2億以上お金がかかると言われた。 新築や建替の際に融資を行う公的機関に、耐震工事をやる場合には融資してもらえるのか事務長が相談したところ、築40年以上の病院に対しては融資しないと言われた。公的病院も融資をもらうのは大変だと思うが、民間病院も、築30年、40年の病棟を持っている病院は、耐震、病棟の建替に対して、今後、深刻な問題に直面するのではないかと、10年以内に訪れるのではないかと危惧している。情報共有として報告させていただく。	山武長生夷隅		医療整備課 (地域医療構想推進室)
21	地域医療構想	(鉅南病院の機能転換について) 回復期に転換することから、この地域の医療構想に合致していると考え。九重鈴木医院、佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニックには地域医療に御貢献いただいたと感じている。このような変化を地域全体でまた受けとめて、対応していくことが求められるのではないかと。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
22	医療圏	前回会議でも、医療圏について安房だけで考えるのはどうなのかという意見が出た。当院は道を隔てて北側が君津市、富津市に接しており、救急や在宅訪問診療も関わっている実態がある。実際に君津や、富津の鴨川市側や鉅南町側では医療過疎の地域であり、かなり苦労しており、圏境を跨いで境界上の病床の議論をする必要があるのではないかと。	安房	現在の医療圏の枠組みを維持しつつ、地域ごとの医療資源や人口変動、患者流出入など、地域の医療提供体制及び医療需要の状況については、引き続き、把握に努めていきたいと考えております。	健康福祉政策課 (政策室)
23	医療圏	地域医療構想は2次医療圏があり、医療圏の中で病床数の調整や医療機関の統廃合を考えると前提だが、安房医療圏については狭い範囲でものを考えていると感じている。	安房		健康福祉政策課 (政策室)
24	医療圏 地域医療構想	二次医療圏は安房地域だけでは人口12万人を切る状況になっている。高度先進医療を提供しているが、24時間多岐にわたり利用者の確保をしていくとなると、人口12万人では少なすぎる。当院でも、大体、2次医療圏の安房圏内からの患者が5割、後の4割が千葉県全域から、残りの1割が首都圏や海外から来ている状況である。 多岐にわたる疾患の患者を集められることによって魅力が高まり、医療者に来ていただける。そこで学んで出ていった方々が、またいい噂を広めていただくという良いサイクルを生み出す。そのためには、大きな規模の病院が必要である。 全国的にも集約化が進んできている中で、現時点の2次医療圏だけを相手にすると300床ぐらいの病院で十分だと思うが、地域だけを相手にするとやはりギリギリになり、医療者の確保も難しくなるという悪循環になってしまう。その地区だけではなく、人口ベースを含めて、地域でどのような病院が欲しいのか、どのような機能が欲しいのかということまで併せて話をしないと、うまく機能していかないのではないかと。	安房	現在の医療圏の枠組みを維持しつつ、地域ごとの医療資源や人口変動、患者流出入など、地域の医療提供体制及び医療需要の状況については、引き続き、把握に努めていきたいと考えております。 また、引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、病床の過不足感や地域における実情も伺いながら、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。	健康福祉政策課 (政策室) 医療整備課 (地域医療構想推進室)
25	医療・介護連携	(医療・介護連携について) 鴨川市の中では災害時の対応やBCPの話もあったが、まだまだ机上のものが多く、実際に起こったときに実効性のある対策が練れているのか、まだ少し疑問がある。地域の中でもう少し具体策を練っていきたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
26	在宅医療	在宅医療は、この地区では1軒1軒が遠いため、多く見ることができず、リソースも凄く割ってしまう。在宅も非常に大事だが、在宅の方々が増えると、元々働き手がいらない中で介護やケアをするために、若い人が家に残らざるを得ずに仕事を辞めなければならないといった生産性を落とす問題も出てくる。本当にこの地において在宅をどんどん推進していいのかが疑問があり、むしろ地区を決めて、在宅の整備をするというような政策的な動きがないと、今後キープしていくのは難しいのではないかと。	安房	頂いた御意見も参考としながら、引き続き患者が望む場所で医療を受けられる体制の整備を図っていきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
27	医療・介護連携	医療と介護に関して、この地域特有の問題点は特に存在しないと思っているが、介護業界向けに行っている活動として安房で広域の介護の合議体を作ることを目的としているが、いまだ1つにまとまらないという問題点がある。 もし安房全体の介護の合議体が出来れば、介護全体の問題を医師会にもフィードバックして、全体の問題として取り組むことが出来るが、進んでいないため個々の問題を拾い上げることができない。 安房介護ネットワークというネットワークを作っているが、なかなか機能していないため、なるべく介護の問題点全体をやり取りできる形にしたい。	安房		高齢者福祉課 (地域活動推進班)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
28	在宅医療	在宅医療患者の増加ははっきり決まっているのか、クライテリアが本当にあるのか疑問である。悪性腫瘍の終末期を最後は自宅で迎えたいという方は、立派な在宅医療の対象者になるが、ただ医療機関に行く足がないというだけで在宅をやっている例も多くある。在宅医療の会議をする前に、改めて在宅医療対象者のクライテリアを項目で決めたほうがいいのではないか。 在宅医療患者は、あらかじめ急変しても医師が1人で行っても何もできないということを前提にやっていかないとけない。そうしたもので救命しなくてはならないという責務があって、そのために色々と診療報酬も上がっているが、そのあたりの見直しも必要ではないか。 しっかりクライテリアを決めれば、今の在宅の患者数が随分減るのではないか。逆に必要な方の在宅診療ができるのではないか。そのような考え方でもう一度、在宅医療は話し合いの場を設けたほうがいいのではないか。	安房	頂いた御意見も参考としながら、引き続き患者が望む場所で医療を受けられる体制の整備を図っていきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
29	在宅医療	終末期は本人や家族の思い、考え方、哲学も入ってきてしまうため、ただ単に、クライテリアで分類できるかと言うと違うのではないか。	安房	頂いた御意見も参考としながら、引き続き患者が望む場所で医療を受けられる体制の整備を図っていきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
30	在宅医療	在宅は、基本的には終末をそこで迎えたいという希望がまず第1前提であるが、家族から救急車を要求され、主治医に連絡が来る場合がある。在宅医療を行う場合は、やはり事前に最後に何をやるのか、何を要求するのかをしっかりと話し合った上で、推進していかなければならない。	安房	引き続き、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、関係機関と連携を図りながら啓発活動を行うほか、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
31	医療・介護連携	もしものときにどのような医療・介護を望むのか。家族や医療者、介護者との話し合いをする人生会議がやはり必要ではないか。 医療・介護の連携は当然必要であるが、首都圏と中山間地を占める地域では、かなり差がある。鴨川市では地域包括支援センターの相談部門がしっかりとしており、現在、市内に4ヶ所あるセンターを中心にその役割を担っている。さらに、鴨川の医療・介護の連携会議を立ち上げて対応しているところである。	安房	引き続き、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、関係機関と連携を図りながら啓発活動を行うほか、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
32	医療・介護連携	市内4ヶ所ある館山市の包括支援センターはいずれも医療法人が経営しており、そうした点で医療と介護は距離が近いと感じているが、在宅サービスは小規模法人により運営されているケースが多いため、医療機関との連携は中々進んでいない。特にコロナ禍でクラスターが発生した場合等、介護保険事業所で発生していることがわからず、医療機関が中々介入できないことがあった。館山市では、在宅医療介護連携会議を不定期に開催しているので、今後こうした問題についても、検討していきたい。 自宅で最期を迎えたいと思っけていても、家庭の状況等でできないこともある。自分の意思、家族の意思、家庭の状況、地域の状況もあるため、できる限りではあるが、行政としてもこの分野についてやれることをやっていきたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
33	薬剤師	安房薬剤師会薬業会でも、診療報酬改定で薬局も在宅にシフトするよう、在宅の加算が引き上げられたため、在宅で対応できる薬剤師の資質向上を図っていかなければならない。	安房		薬務課 (企画指導班)
34	在宅医療	地域医療構想が2040年にシフトしていく中で、在宅の重要性は高まってくるが、調整会議の中で在宅を論じるにはメンバーを変えたほうがいい。在宅の事業者やヘルパーなどを入れて議論した方がいいのではないか。	安房	新たな地域医療構想において、「在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能」について医療関係者、介護関係者、市町村等が連携しながら議論することが検討されています。こうした国の動きを注視しながら、在宅医療の提供体制の構築に必要な検討体制を考えてまいります。	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
35	地域医療構想	前回調整会議から急性期が不足、高度急性期はむしろ余っている構造になっており、そこが理解できていない。 今後足りない急性期は重症の急性期というよりは、今問題になっているそれほど医療資源を必要としていない軽度の急性期患者が多分増えるのではないかと。	君津	令和5年度病床機能報告では、高度急性期、急性期ともに過剰となっていますが、一方でH31年度に各圏域で合意した算定方法に基づく推計値では急性期は不足となっています。 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)
36	看護師確保	当院でも看護学校があり、幹部が色々回るなど、人を集めるように努力をして定員割れはしていないが、看護師は出産や育休などで休む者が30人～40人いるため、どうしても少なくなってしまう。	君津		医療整備課 (看護師確保推進室)
37	看護師確保	勤務している看護師の確保には、やはり奨学金があること、学費が安いことは大変魅力的で君津中央病院の体制なども人気がある。しかし、どこの施設も新人から3年または4年たつと奨学金返済が終わること、女性ということで結婚のライフステージの変化の時期でもあり、退職を考えるナースはどこでも多い。 ここ数年、キャリアについて学校や職場でも、色々話し合い学ぶ機会を作っているが、看護師として働くという気持ちがある良い面がある半面、今働いている施設ではない分野で活躍してみたいという考えを持つきっかけにもなり、少しバランスが難しい。勤務しながら学びが深められる環境、子育てや保育所など体の負担を考慮した環境整備が課題である。 18歳人口が減少するという現実と、2030年ぐらいいは18人に1人位が看護師の仕事を選択してもらわないと難しいという試算も出てきており、長期で考えていく必要があるのではないかと。 昨年、看護の日の案内で、学校への電話や案内文の送付をしたが、案内いただける学校とそうでない学校等がありこの広報に苦慮している。次年度は4市の広報誌へ案内が出せるよう市へ相談させていただいているので、ぜひ小学校、中学校等への開催情報や勉強する場の広報と一緒に協力していただきたい。	君津	看護職員の確保にあたっては、子育て世代の離職防止・復職支援が重要であると考えており、県では、病院内保育所の運営費の助成事業に取り組んでいるところです。事業では、24時間保育や病児保育等を実施する場合の加算措置も設けています。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。 また、広報への協力については、御相談をいただければ、適宜、対応させていただきます。	医療整備課 (看護師確保推進室)
38	看護師確保	千葉県看護協会では復職に不安な方に対して無料で学べる場を準備しており、潜在看護師が希望すれば繋がるが、実際に君津地域にいる方がどれだけ千葉市にある看護協会に自分でアクセスして、そこを有効に使うのかについては、看護協会としても、もう少し広めて行く必要があると感じている。	君津		医療整備課 (看護師確保推進室)
39	医師確保	当圏域では2次救急の逼迫が実感としてある。医師少数区域などへの医師派遣促進事業について、現在令和6年4月時点では3病院で実行されているが、千葉県全体として医師不足には濃淡がある。少し医師の多い東葛地域ないしは安房地域から1年交代でも二次救急を支える医師を派遣していただけると地域として非常にありがたい。是非この事業（医師派遣促進事業）の短期派遣を県としても促進していただきたい。それにより地域の救急事業の改善や、かなり訓練にはなるフィールドがあるので、若いドクターにとってもよいのではないかと。	君津	県では、医師の地域偏在の解消に向け、H27年度から、医師少数区域等の医療機関に医師を派遣する場合、県内外を問わず、派遣元医療機関に対して助成しています。 また、R6年度9月補正予算では、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を協力に進めていくため、長時間労働医師がいる医療機関への医師派遣についても新たに支援することとしたところです。 補助金の活用については、各地域や医療機関でも御検討いただくとともに、必要に応じて御相談ください。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
40	医師確保	最近の若いドクターは、自分のクオリティを考えると、あまり忙しいところに行きたくない者が結構いる。大学からも、労働環境を適正にするよう言われるが、忙しいところに人が来ないのもっと忙しくなってしまう。 君津地域では、働き方改革の影響がかなり出ており、二次救急が非常に微妙になっている。やはり多少強制力を持たせる、あるいは、何らかのインセンティブを持たせるなどでないと中々解決できないのではないかと。	君津	医師の労働時間は、他業種と比較して長いことに加え、医師を派遣する大学病院等においても、時間外労働の上限規制に対応する必要があることから、県では、R6年度9月補正予算において、勤務時間の短縮に取り組む医療機関への助成を拡充するとともに、医師派遣を行う大学病院等を新たに支援することとしたところです。 これらの補助金も活用しながら、医師の業務を補助する職員の新規雇用やICTを活用した業務効率化等、勤務時間の短縮に向けた取組を一層促進するとともに、大学病院等における医師派遣機能の維持等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)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
41	看護師確保	医師会で准看護学校をやっていたが、准看護師の応募が非常に少なくなり、この7月の総会で来年度以降の募集を中止することになった。今の1年生が卒業する令和8年3月をもって閉校することが決議された。看護大学が非常に増えているので、やはり准看を目指してくる学生が非常に減っており、千葉県全体でも閉校が相次いでいる。 令和8年度以降この地区で准看護師が出なくなる。准看護師と言っても半分以上は、進学コースに行き正看になって戻ってきていたため、この地域では看護師不足がさらに進行する可能性がある。看護師不足で病棟を閉めることが増える可能性が高くなる。 この地区で入院が必要な患者が出て、圏外に行ってもらわないといけないことが予想されるので、今後、看護師の養成施設がこの地区にできるよう、皆さんに御協力いただき、(県に)働きかけていただきたい。	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。	医療整備課 (看護師確保推進室)
42	歯科診療	在宅歯科診療はこの先は対象者が増えるので、基金の補助(在宅歯科診療設備整備事業)はありがたい。在宅事業に関する事業の補助がこの先大変重要ではないか。 これから高齢者が段々増えてこうした事業が必要でありながら、先日、厚労省から出た統計によると、歯科医師が全国で10万強いるが、2年間で2千人以上(約2%)減ってしまっている。歯科医師の教育課程について、もう少し国に検討いただかないと、この先滞ることが危惧される。	君津	引き続き、基金を活用して在宅歯科診療設備整備事業を実施することで、質の高い在宅歯科診療を提供する歯科医療機関を増やしてまいりたい。 歯科医師の養成については、引き続き、関係者の御意見を伺いながら、また、今後の国の動向も注視し、必要に応じて対応を検討してまいります。	健康づくり支援課 (食と歯・口腔健康班) 医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
43	医師確保	人手不足の問題は、地域でこれを相談して解決することは中々難しいのではないかと。県から補助金を出したらどの位その効果があるのかをもっと考えないと、医師の偏在等の解決は難しいのではないかと。	君津	少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、地域の実情に応じた質の高い医療提供体制を構築するため、まずは医療機関相互の協議により、病床機能の分化・連携を進めることが重要であると考えています。 また、県では、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、その実現に必要な医療人材の確保等に取り組んでいるところです。 令和6年度第1回調整会議では、委員からの御提案を受け、人材確保について御協議いただきましたが、県としては、引き続き、様々な機会をとらえて関係機関等の意見を伺うとともに、その効果にも留意しながら、具体的な施策を推進してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
44	医師確保	医師修学資金貸付人数などを見ると、結構な人数が勤務されているが、自治医科大学卒業生が派遣されているような病院で、修学資金を貸し付け、そこから来ているという話をほとんど聞いたことがない。 色々な医師の選択は尊重されなければならないが、自治医科大学の卒業生が行っている病院では毎年派遣会議をやっているが、要望に対して派遣者が足りない状態が続いている。小規模病院にも(修学資金を貸付けた人が)回ってくるような仕組みを作ってほしい。	君津	医師修学資金貸付制度は、一定期間、地域医療に従事することで返還を免除する医学生への貸付制度であり、H21年度の制度創設から合計688名に貸付けを行い、R6年9月時点で75名の医師が医師少数区域等の医療機関で勤務しています。 また、医師少数区域等での勤務については、小規模病院や診療所も対象として含めているところであり、貸付けを受けている医学生を対象に病院見学バスツアーを開催する等して、各施設の研修・就業環境の魅力が伝わるよう取り組んでいます。 なお、自治医科大学の卒業医師と修学資金貸付制度利用者の双方が在籍する病院もあるところです。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
45	地域医療構想	調整会議では、圏域ごとにこの病床数でやっているが、そもそも人口動態がどうなるかの未来予測はできない。患者は車で圏域外から来て、この方々が車に乗れなくなる、人口が移動するなど、未来がわからない中で今の状況から未来を推測しており、若干競馬の予想みたいになっている。 どの業界でも人材が不足していることは間違いなく、医療現場だけが、人がいないからといって奪い合いをやっても仕方がない。人口もコンパクト化しており、人手も増えないので、集約するしかないのではないかと。増えない中で工夫するとしたら移住ぐらいしか方法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、実際の病床の過不足感等も伺いながら、限られた医療資源を効果的・効率的に活用できるよう、各医療機関の機能分化・連携を推進してまいります。	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
46	病床配分	市原市は県内の市の中でも面積が最大で東西にわたって距離が長い。そのため、地形的に病床偏在が起りやすい。単純に基準病床数のみを考慮するのではなく、病床偏在についても考慮をお願いしたい。 また、帝京大学ちば総合医療センターの移転後の地域に医療空白ができてしまうので、ある程度のスピード感をもって議論や事業を進めていかなければならない。	市原	今後の病床配分の方針性については、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るとともに、市原市とも連携のうえ、検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
47	地域医療構想	定量的な解析をすると回復期病床は充足という結果だったが、実際には転院や搬送等は簡単にはいかない。そのため、(市原市の)地域医療推進ビジョンの策定においてもより深く解析し、実体をとらえていただきたい	市原		医療整備課 (地域医療構想推進室)
48	地域医療構想 データ分析	病床数が足りているか否かに実感と少しずれがある。同じ回復期といっても、病床は空いているが受け入れの基準が厳しくて上手くいかないこともある。また、病床の過不足感として急性期が足りないことになっているが実感とずれがある。理由は市原市の面積が広いことや病床偏在が考えられるが、そうした細かい部分を分析していただけるとありがたい。	市原	引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、病床の過不足感や地域における実情も伺いながら、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。 また、地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業等により、より具体的な地域の医療ニーズの分析に努めてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室) 健康福祉政策課 (政策室)
49	データ分析	看護師、薬剤師等の医療スタッフの不足について、昨年の医師会の政策研究会の報告で出していたので、是非詳細に調査していただきたい。 看護師全体としては増加しているというデータが出ているが、どのような機能の病床や病院で不足しているか、看護師の分布等についても調査をご検討いただきたい。 そうしたことが今後の市原市の医療者の確保につながっていくので、検討いただきたい。	市原	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有する国勢調査等のオープンデータや、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5疾病・5事業の医療提供状況等进行分析します。 看護師の分布については病床機能報告等を活用の上、医療機関ごとの勤務状況を分析してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
50	看護職員確保	開業して以来、看護師不足はずっと続いているが、市原市は特に深刻に感じている。看護師は女性が多いと思うが、せっかく看護師として就職しても配偶者が転勤することに合わせて、配偶者の実家に転居するなど、場所を移動することが多い。また、子育ての関係も在るのでさらに状況は厳しい。そのため、子育て支援等の様々な社会的支援が必要である。	市原	看護職員の確保にあたっては、子育て世代の離職防止・復職支援が重要であると考えており、県では、病院内保育所の運営費の助成事業に取り組んでいるところです。事業では、24時間保育や病児保育等を実施する場合の加算措置も設けています。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 (看護師確保推進室)