

令和6年度 第2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	県立病院	(千葉県県立病院経営強化プランの) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の記載について、中々ダイレクトに地域包括ケアシステムにどう役割を果たすかということに記載することは難しいと思うが、今の記載だと、県立病院共通の記載となっており、県立佐原病院以外は地域包括ケアに寄与しないようにも読める。 それぞれ特殊な病院であり、色々役割は違うと思うが、これから地域包括ケアシステムを具体的に進めるにあたっては、高度な専門医療を担う病院の役割も重要になってくるかと思うので、そのあたりをわかりやすく記載していただけるとありがたい。	千葉	それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が担うべき役割・機能の見直しを図るとともに、千葉県県立病院経営強化プランや地域医療構想に沿って、県全体の医療提供体制の見直し等の議論を見据え、県立病院が果たすべき役割を確立してまいります。	千葉県病院局
2	データ分析	報告で示された流入・流出のデータは救急搬送のものであったが、例えば、がん等で入院し高度な治療が必要なケースでも主に郡部から千葉市に流れてくる患者は相当数いるのではないか。救急の数字を基に必要な病床数の需要を計算すると本来必要な数字とずれてしまうのではないかと心配する。	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、千葉県救急搬送実態調査を基に、救急搬送件数に占める流出入の規模や年齢層を医療圏別に示し、現状を明らかにしました。 一方、基準病床数や必要病床数は、国の定める方法に従って算定されるものであり、現行の計算方法では、救急医療にかかる流出入の状況のみをもって算定されることはありません。	健康福祉政策課 (政策室)
3	小委員会(小児)	東葛南部は全体的に小児医療がとても逼迫している状況である。この状況に応えるべく地域で力を合わせなければいけないと強く考えているが、すでに東葛北部では小児科のネットワークを使った小委員会が設置されていると聞いている。 東葛南部においても現在の医療資源が増えない中どうやって協力していくのかを具体的に練れる会議体を、調整会議下部に小委員会のような形で設置できるよう検討いただきたい。	東葛南部	小児医療の課題について、協議の場を設けることを検討します。	習志野保健所 医療整備課 (医療体制整備室)
4	小委員会(小児)	小児医療の小委員会の発議に賛同する。賛同する主な理由を3点掲げる。 ・1点目は、1年前に開催された本調整会議において、地域医療構想アドバイザーの地区診断結果では、東葛南部は小児の病床が少ない。本日の報告事項1でも同様の記載がある。 ・2点目は、本市の15歳未満の年少人口は令和6年10月1日現在では約7万6000人であり、20年後の2045年は約7万2000人と、年少人口について一定数維持する将来推計人口が示されているため、中長期的に見ても小児病床の確保が必要である。この傾向は1点目で紹介した地区診断でも本圏域において同様の傾向が示されている。 ・3点目は、病床数だけでなく、機能性として、小児病床と周産期母子医療センターとの連携、例えば、周産期母子医療センターから小児病床への定員の受け入れなど、小児病床数も含め、現状や課題、論点を整理し、必要に応じて課題解決に向けた議論ができる場が必要であると考えている。	東葛南部	小児医療の課題について、協議の場を設けることを検討します。	習志野保健所 医療整備課 (医療体制整備室)
5	データ分析	循環器の手術件数と高難易度の手術件数について、資料の中で上映のみで提示となっているが、しっかりとしたデータが出ているので、公表できない理由がないのであれば、提供いただけるとありがたい。	東葛北部	出典元のDPCデータについては、各医療機関の診療実績を集計した機微なデータであることから、上映時に限って分析結果を公表しました。御意見を踏まえ、令和7年度の公表範囲について検討いたします。	健康福祉政策課 (政策室)
6	病床配分	前回又は前々回の調整会議において、新規病院の病床が配分されているが、全く動きがない病院や、整備が難しそうだという話があるのであれば、説明できる範囲で結構なので、その状況を共有いただけるとありがたい。大きな規模の病院が立ち上がらなくなると大きく計画が変わってくる。次回以降でも結構なので情報共有いただけるとありがたい。法人の通性も含めて評価した上で配分しないと、後になってから整備が難しい法人だったという可能性もある。 流山市でも配分されても開設できていない、土地の整備もまだできていないのが現状である。令和7年までと話を聞いているので、どうなるのか県としても注視していただきたい。	東葛北部	令和4、5年度に配分した病床については、今年12月までの着工を条件としており、やむを得ない事情により着工が遅延する場合は、個別に理由等を確認することとしています。 今後、着工期限である12月に向けて進捗状況等の確認を進めるとともに、その確認結果の状況を踏まえて、地域での情報共有の方法等についても検討します。	医療整備課 (医療指導班)
7	小委員会 (小児・周産期) 心血管疾患	①小委員会の設置を要望し、実際に開催され小児医療についての議論が一步前進したことは感謝申し上げる。簡単ではない課題だと思うが引き続き検討していかねばならない。 周産期医療についても議論した方がいいという声がこの会議でも繰り返し出されているので、周産期の問題を取り上げていただけることを期待する。 ②心臓血管外科分野では、急性心筋梗塞の治療はこの20年30年かけて非常に大きな進歩をしているが、大動脈疾患は非常に急性疾患であり、絶対数が心筋梗塞より少ないため、外科医の先生方としても非常に骨の折れる大きな手術となる。外科医が1人いなければならない分野では決してなく、かなり集学的な治療が必要な分野である。 働き方改革も始まり医療分野も人材確保が非常に難しく病院経営も厳しい。今までは365日24時間できるだけ救急を受け入れて手術することを各病院が努力研鑽してきたが、本当にこのままの状況で持続可能であるのか、今の若い世代の先生方が本当にそのようなハードな分野に参入し貢献していただけるのかを非常に心配している。 東京都がCCU連絡協議会という会議体のもとに、急性大動脈スーパーネットワークという仕組みを作っており非常に参考になる。2010年から15年間やっているが、全体で14の緊急大動脈重点病院が決まっており、そこで輪番を組んで、特定の病院に緊急の搬送をしているようである。心臓血管外科医が、例えば2人しかいないところと5人、10人いるところでは負担感も違うので、このようなネットワークができ上がれば、当番日にたくさんの症例を増やすことができ、当番でない日にはスタッフを休ませることもできる。そのような好循環の仕組みができた方がいいのではないかと。	東葛北部	①検討が必要な課題として引き続き小児医療について小委員会でも協議してまいります。 周産期医療等の小児救急以外の課題につきましても小委員会でも取り上げていきます。 ②心臓血管外科分野の広域のネットワークについては、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議や千葉県循環器病対策推進協議会で、御意見を伺いながら検討いたします。	①松戸保健所 ①医療整備課 (医療体制整備室) ②健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
8	地域医療構想	全体に印旛の病床数は偏りがある旨の統計が出ているが、まだ不足している印象があるので、各病院にそれぞれ体制をとっていただければありがたい。	印旛		医療整備課 (地域医療構想推進室)
9	非稼働病床	成田富里徳洲会病院と国際医療福祉大学成田病院が病床を稼働できない原因として看護師不足がある。各病院が苦労していると思うが、2病院については、今後、地域医療のニーズが高まってくるので、この理由を解消できるように頑張っていたでき、引き続き病床の増床に向けて取り組んでいただきたい。特に病床を返還する必要は今のところない。	印旛		医療整備課 (医療指導班)
10	地域医療構想	国際医療福祉大学においてはキャンパスが充実してきており、周辺地域からの紹介患者が順調に増えている。また救急・夜間もしっかり対応いただいております非常にありがたい。救急医療のMC協議会にも積極的に参加いただいております、救急医療活動を今後ともますます充実していただきたい。 八街地区等から紹介患者が増えているようなので、今後、順次増えてくる可能性がある。医師会との連携については順調に進んでいる。今後とも連携会議等を通じて連携していきたい。	印旛		医療整備課 (地域医療構想推進室)
11	在宅医療 働き方改革	①印旛医療圏では看護師も少なく、在宅医療を担っている地域が非常に少ない。千葉県から医療提供体制の広域連携支援モデル地区に指定されてしまったぐらいの状況。これを増やしていく必要があるが、各医療機関が十分に手挙げをしてくれないという事情もある。その対策は医師会としても限界がある。 ②働き方改革について、印旛医療圏は他地域と違って人口の割に医師の数がそれなりに足りているかもしれないが、BC水準については上限が低くなっていくので、ますますお寄せがくる。幸い二次救急の機能がまだ維持されているが、今後、新人が担うことになることと不安があり、上限が段々下がってくることに対して危機感がある。救急体制を維持できるよう医師会としてもやっていきたい。印旛では4基幹病院がそれぞれ頑張っているの、この推移を見ていきたい。	印旛	①引き続き、関係機関と連携を図りながら在宅医療の提供体制の整備に取り組んでまいります。 ②現在、各医療圏内で救急医療に影響が生じているという話は出ていませんが、機会を捉え各医療機関の状況把握に努めてまいります。	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)
12	働き方改革	時間外について経年的に上限が下がることは十分承知しているが、我々の病院では地域の病院にアルバイトに出る医師がほとんどである。大学病院ではそのような傾向があるが、例えば成田赤十字病院ではそのようなことはあまりないと思う。時間外労働時間を毎月チェックしており、勤務時間が非常に伸びると面接等を行うが、細かく調べると病院内の勤務時間と当直を含めた外勤先では、逆にすごく外勤先が多い。院内の時間は比較的調整がつくが、外勤先の病院を、例えば週1の当直を2週間に1回にすると、今度は地域の二次救急等にも影響してくるため難しい。 厚労省は、そこを突き詰めてと派遣機能が失われるので、外勤先の分は自己申告となっているが、我々の病院では働き方改革の話が出てきてからは、院内の勤務、院外の勤務を割と詳細に把握しており、来年度から自己申告にして黙っている訳にはいかない。院内の努力である程度下がっても地域医療に関する派遣業務をそこまで減らしていくとなると影響がかなり大きくなるため非常に頭を悩ましています。	印旛	県としても、労働時間の規制が設けられたことによる地域医療への影響を危惧しているところです。 そのため、県では令和6年度から、長時間勤務となっている医師がいる医療機関に対し、労働時間短縮に資するICT機器の導入や、タスクシフトシェアを進めるための人材雇用に係る取組等に対し補助を行っており、制度の周知に努めてまいります。 また、千葉県医療勤務環境改善支援センターを設置し、各アドバイザーによる勤務環境改善に資するアドバイスを行っているところです。引き続き、機会を捉えて当センターの利用を促してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
13	データ分析	私大協の集まりがあり本院と分院の問題はすごく言われている。本院にはかなり財政的な処置や働き方改革のこともあるが、分院はただの病院という扱いになっているが、実際に当院がなくなれば佐倉市が困る。北総病院がなくなったら印西市が困り、慈恵医大柏病院がなくなったら柏市が困る。 私は千葉大OBなので、千葉大学の派遣を受けているところも多少あり、また東京の本学からも色々派遣されており、当院からも派遣を出している。複雑な人間の動きをしていることも御理解いただき、是非いろいろな角度からさらに分析していただきたい。	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ます。	健康福祉政策課 (政策室)
14	患者調査 地域医療構想アドバイザーより説明	令和5年患者調査について、高齢者割合が増えているが受療率が低くなったというのは意外であった。受療率減少の原因として医療技術の進歩や介護の増加があるという説明だが、これはその制度上の受け皿の違いの話であり、病気自体はほとんど変わっておらず、むしろ増えている傾向だと思う。介護の話もあったが、これが円滑にいくようにするためには我々も努力していく必要があると感じた。	印旛		
15	在宅医療	(在宅医療連携促進支援事業について) 300万円はいきなり事業を始めるには少ない額である。初めからこれを目指すならば、自己資金もあるので補助金をいただけるのはありがたいと思うが、まず診療して、介護して、在宅医療してとなると中々大変なので市町村の意思が固まるかどうか分からない。病院を退院してから介護の取り組み、在宅医療の推進は、高齢社会なので大事だが、中々進んでいかないので、どのくらい手上げてもらええるのかわからない。補助金としては少ないので、これに頼るのではなく、手助けになる金額という印象を持っている。 在宅医療をどのようにやるのかは各医療機関によるが、行政の手上げが少ないということなので、しっかり各行政に考えていただきたい。	印旛	在宅医療連携促進支援事業は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置づけられる市町村が実施する、在宅医療と介護の連携強化等の取組に必要な経費を補助するもので、在宅医療関係者間での会議の開催や、多職種間の情報共有の促進や研修、住民への普及啓発等が挙げられます。事業がより活用されるよう市町村への周知に努めてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
16	地域医療構想 災害医療	①この地域は大学病院もあり、基幹病院があるので非常に充実した地域だと思っている。課題としては病床機能、病床数、医療後の介護連携、働き方改革と多岐にわたっているので、連絡を密にしてやっていただければありがたい。また、なかなか治療後の受け皿が少ないので、充実を図っていただきたい。 ②今の課題としては救急もあるが、災害時の医療体制も考えなければならないので、病院の機能も含めて検討していただきたい。	印旛	①引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、各地域における課題等も同じながら、地域で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。 ②御意見承りました。	①医療整備課 (地域医療構想推進室) ②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
17	地域医療構想	大学病院を含めて非常に医療経費が上がっており、黒字にすることは非常に難しいということは厚労省も含めて周知のこと。 我々の大学は4病院あり、2つが東京、1つが神奈川、1つが千葉に所在する。小池知事が各病床の入院患者1人当たりに580円ほどの補助を出すとのことで、病床数にもよるが大体1億～2億ぐらいの補助が入る。千葉県、神奈川県にはそうした制度がない。ないものねだりとなるがそうした地域差についても検討いただきたい。 私立大学協会の病院長会議があり、ナショナルセンターや国立病院の補助金・運営費が大体令和5年度で191億あったうち、私学は30大学で28億しかないため、私学としては非常に苦しいが何とか頑張っていきたい。ただし、明らかに地域差があるということは御承知おきいただきたいと、全国同じレベルで千葉県でも同じようにやれというのは地方行政によっては差が出てくる可能性はある。	印旛	引き続き、地域で必要とされる医療提供体制が確保されるよう、地域医療介護総合確保基金を始めとした各種支援策を講じてまいります。 また、国に対しては、十分な予算を確保したうえで、財政支援をするよう要望してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
18	地域医療構想	銚子市の回復期は銚子市立病院30床で回復期病床ができることに期待感があった。当院で脳梗塞になった方は今まで回復期やイムス佐原リハビリテーション病院に行っていたが、銚子市立病院に回復期ができるとのことで、ある程度、銚子市内で地域医療構想に沿った病床回しができるのではないかと思っていたが、院内のベッドコントロール病床のような形になっており、あまり急性期からの転院が行われていない状態である。	香取海匝		医療整備課 (地域医療構想推進室)
19	県立病院	佐原病院の隣に訪問看護ステーションがあるので、目標の中で、例えば在宅医療をもう少し強調した表現があるのではないかと。 そうすることで訪問看護ステーションと一緒にやっていくという特徴が出てくると思うので、御検討いただけるとありがたい。	香取海匝	千葉県立病院経営強化プランでは、佐原病院の果たすべき役割として、「在宅療養支援病院として住み慣れた地域で安心して療養生活が送れるよう、地域包括ケア病棟、訪問診療・訪問看護と連携を取り、急性期医療だけではなく在宅療養を担う地域の中核病院としての役割を果たしていきます。」と記載しました。 また、医療機能等指標に係る数値目標として、「訪問診療件数」や「訪問看護件数」等を掲げ、シームレスな在宅復帰に向けた支援に取り組んでいくこととしました。	千葉県病政局
20	推進区域	これまでの地域医療構想の取組について、この会議では平成30年度に病床機能の実態把握を行っており、どういう活動が病床でなされているかを診療報酬から推計した。そうすると当圏域では定量的基準のように必要病床数の割合に比較的近い形で医療費で見ても運用されていることがわかった。 また、平成30年度、令和元年度には脳卒中ネットワークについて検討を行った。医療機関同士の連携や、医療機関と介護施設との連携等、病院間でも急性期と回復期の連携、救急隊との連携、あるいは退院した方全員が急性期病院の外来に戻ってしまうと、外来がバンクしてしまう等、各フェーズにおいて問題点を洗い出し、それを改善していこうということでまとめたのが脳卒中ネットワークになる。 そうした活動についても、差し支えなければ、これまでの取り組みに取り上げていただきたい。	香取海匝	いただいた御意見については、推進区域対応方針に反映しました。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
21	患者調査 地域医療構想アドバイザーより説明	受療率はこれからの医療を考える時に決定的な要素になる。特に病院においては経営戦略に直結すると思うので、受療率が動くということであればぜひその情報はいただきたい。	香取海匝		
22	地域医療構想	本圏域は旭中央病院を中心とした、いわゆる田舎型の人口が段々減ってきて、若い人が減ってきてというような日本の一つの典型的な地域だと思うので、そこで何かモデルが作れると良いと考えている。	香取海匝		医療整備課 (地域医療構想推進室)
23	地域医療構想	この5年間で医療圏人口は約7%減っている。この5年間の診療実績を見ても、外来は7%程度、入院は5%程度減ってきている。今まで増加傾向であったが、人口減少の影響が出てきている。 一方で救急だけはコロナ前に比べて増えており、特に救急車の搬送件数は年間9千件と20数%むしろ増えている。現時点でも病床利用率は94%で身動きがとれなくなっている。下り搬送について骨折や肺炎の高齢患者がたくさん入院しているが、中々移れない状況にある。 一昨年70周年を迎え、財政上もずっと黒字決算であったが、2023年度から初めて赤字決算となり、今年度はもっと悪くなるのではないかと。地域医療支援病院として、広域型の急性期の基幹病院として、その役割を果たしてきたが、継続性について疑問を感じている。医療サービスの質を落とさず、どこまで続けられるかが課題になってきており、地域の皆様と一緒に考えて、2035年、2040年に向かって計画を立てていかないと中々厳しい。皆様とともに、これからこの地域をどうするのかについて、さらに考えていきたい。	香取海匝		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
24	看護師確保	近年、各医療機関は、人員不足や建築費高騰等に悩んでおり、特に看護師については、当地域（外房・夷隅地域）は都市部と比較して働き手が少ないうえ、地域の准看護師学校の閉校により供給源が絶たれ、今後地域の看護師が増加する要素が無い状態である。県が看護師確保に向けて取り組んでいるのは承知しているが、さらなる工夫をお願いしたい。 当地域から都市部に通学することは難しいため、都市部の学校のサテライト環境を整備する等を提案してきたが、様々な障壁に阻まれ実現してこなかった。しかし、現状を静観していても、地域のベッド数の確保が難しくなる。当地域は団塊世代よりも団塊ジュニアの世代の人口が少なく、今後の働き手の減少が予想されるため病床が維持できなくなる。現状、各医療機関や地区医師会等が人員確保に向け取り組んでいるが、個々の努力で解決できる範囲を超えているので、ぜひ県として看護師の確保に向け配慮いただきたい。	山武長生夷隅	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）
25	災害医療	各地域の基幹病院においても建て替え等については、深刻な問題を抱えていると推測する。能登半島地震について、同じ半島である千葉県も他人事ではないと感じている。建築から30、40年を経過している医療機関は県内に多くあるが、それらが現在の耐震基準をクリアしているとは限らない。耐震化を進めるにあたっては多くの費用が必要となるため、県として各医療機関の耐震化を後押しいただけるような取り組みをお願いしたい。	山武長生夷隅	医療施設等耐震整備事業として、地震発生時に適切な医療提供体制の維持を図るため、耐震化等を行う医療機関等に対し、耐震整備に関する経費を助成しています。 補助対象機関は、 （1）独立行政法人や民間病院のうち、IS値0.6未満の救急救命センター、病院群輪番制病院、二次救急医療施設等 （2）IS値0.4未満の建物を有する二次救急医療施設等 IS値0.3未満の病院（二次救急医療機関施設等は除く）	医療整備課 （医療体制整備室）
26	データ分析	当医療圏の特徴は非常に面積が広く細長いため、地域内の移動に時間を要する。説明で国は車で20分～40分の距離が受療の目安であったが、当地域では端から端まで移動すると40分では足らず、例えば大多喜病院から東千葉MCまでは高速道路を使用しても50分前後かかる。同じ二次医療圏内でも地域ごとの状況に差があるため、例えば地区医師会ごとのデータ分析など、もう少しメッシュの細かな統計を行っていただきたい。	山武長生夷隅	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）
27	医療圏	現状の二次医療圏の形に囚われていると、実際の患者の動きを見落とすことになるのではないかと、二次医療圏の見直しも含めた検討が必要だと感じている。 ただし、細かくなることが良いことかどうかは疑問が残る、我々の夷隅地域は、二次医療圏の中でもかなり医療資源に乏しく、人口も少ない地域であり、二次医療圏として平均化されることで、その乏しさや苦勞が薄まっている可能性も考えられる。地域の状況についてきめ細く把握いただきたい。	山武長生夷隅	二次医療圏は、医療法に基づき、患者の受療動向、地理的条件などの自然条件、交通事情などの社会的条件などを考慮して、一体の区域として医療提供体制の確保を図るための地域的な単位として設定しています。今後も各医療圏における患者の流出入の状況や関係者の御意見等を総合的に勘案しながら、見直しの必要性を含め検討してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
28	救急	集中治療室を持っている高度医療の病院は、当地域では東千葉メディカルセンターになるが、循環器に関しては、長生地域の多くの患者が市原医療圏の千葉県循環器病センターの方に搬送されているのが現状である。 また、市原医療圏で救命救急センターを標榜している病院は帝京大学ちば総合医療センターだが、実際は、救命救急の分野では千葉ろうさい病院が広範囲をカバーし、多くの患者を受け入れていると感じている。	山武長生夷隅		医療整備課 （医療体制整備室）
29	患者調査 地域医療構想アドバイザーより説明	結局こうした研究は医療経済に繋がっていく。多くの国民のお金で我々は動いている部分がある。つまり慢性期系はベッドの1日単価が安い。そうしたファクターも考慮しないと、単純に患者数×在院日数で算出するとアンフェアである。 場合によっては患者が介護系に流れた方が、国として医療と介護のトータルの費用がむしろ安くなるというような研究があれば、とても社会のためになるのではないかと。	山武長生夷隅		
30	地域医療構想	以前にもお願いしたが、次年度の会議の場で周囲の二次医療圏の状況をもう少し説明してほしい。市原医療圏にそれなりに急性期の患者が流れている状況で、先日の市原地域の会議でも、市原市が帝京大学ちば総合医療センター移転後に西地区にベッドを作りたいという話が出ていた。そうした説明がもう少しこの会議の場であってもいいのではないかと。 大多喜だと今まで帝京大学ちば総合医療センターや千葉ろうさい病院に重症者をお願いしたケースがそれなりにあるので、新しく市原市が作る病院がどういう病院かによっては、その病院に今度は流れていく場合もあり得る。 県の考え方としては基本的に医療圏の中でのという方針だと思うが、実際に示されているデータを見ても、流入・流出は確実にあるわけなので、こうした会議においてこの医療圏の事だけをクローズに話すというのはいかかなものか。参加している病院の代表者は、中々隣の医療圏の病院の状況等が見えてこないもので、県の説明の中で隣ではこういう話が出ているという情報提供があっても良いのではないかと。	山武長生夷隅	各圏域の地域医療構想調整会議でいただいた御意見等については全圏域で共有しているところです。 また、当該医療圏にも影響が考えられる事項については、必要に応じて説明してまいりたいと考えています。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
31	地域医療構想	鋸南病院を始め、この地域の医療が大きく変わってくる中で、私たちに何が求められているのかを考え、病床をしっかりと調整していくことは非常に大切だと感じた。求められる医療ニーズが変わっていくということを当院でも考えて対応していきたい。	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
32	非稼働病棟	(非稼働病棟について) この調整会議で何かできることがあるのか。皆困っている。方向性を決めて何かする等がわかればいいが無理なのか。必要なことはわかっているが、方向性について決めていかないと各医療機関が疲れてしまうだけになる。	安房	非稼働病棟については、医療法において、正当な理由がない場合、当該病床を削減することが想定されていますが、正当な理由の有無等を判断するに当たっては、地域の実情を踏まえることが重要であることから、県では、各病院等へ調査を実施した上で、会議での意見聴取を行っているところです。 引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、地域における病床の過不足感等を伺いながら、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 (医療指導班)
33	データ分析	「回復期の病床利用率がとりわけ低く、ばらつきが非常に大きい」とデータが出ているが、例えば当院では、令和3年度当時、コロナの専用病床に転換しており、一般の患者の受け入れを控えざるをえない状況だった。当時の病床利用率が大体20～30%の間だったと思うが、その影響が生じているのではないか。全体を調べてみると違った印象になってくるのではないか。	安房	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)
34	地域医療構想	館山市含め安房管内全体の高齢化率が高い点については、今後も継続するので、行政と医療機関が連携して、しっかりと対応していくことを考えている。 鴨川市も他の自治体と同様に高齢化率は約40%だが、市の特徴として、亀田総合病院があることも理由になるかもしれないが、働き盛りの若い方の人口は極端には減っていない見込みの統計が出ている。 65歳や75歳の表記を頻繁に目にしたが、85歳という表記は初めて見た。南房総市の場合も47.7%という高い高齢化率の中で85歳以上の割合も高いと認識している。客観的に数字を確認することが大切であると感じた。 鋸南町では65歳以上人口の割合が50%を超えた。85歳以上人口のデータも非常に関心を持つものだった。今後も鋸南病院と協力しながら地域の医療を支えてまいりたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
35	看護職員確保	現在は、亀田医療大学が1学年80名、4年制で320名。亀田医療技術専門学校は1学年80名、3年制で240名。安房医療福祉専門学校が1学年40名、3年制で120名と、大まかに680名の学生が資格を目指している。 過去には准看護学校が3校あり、館山准看、東条病院、安房看護専門学校が閉校になっており、近隣では、夷岡准看護学校、木更津看護学院も閉校になるという報告を受けており、看護師を育てる機関が少ないという問題が生じている。 これを打破するために、看護協会では潜在看護師とプラチナナースの確保に力を入れている。その他にも特定技能外国人労働者の受け入れとして、当院でも今年の秋にミャンマーから3名就職することになっている。業務以外の生活指導や初期費用について問題になっているが、既に外国人労働者を受け入れている看護部長からは、特に大きなトラブルはなく、真面目に働いているということをお伺いし、とても期待している。今後も看護協会としては、プラチナナースと潜在看護師、そして未来の卵の発掘を強化して活動を進めていきたい。	安房		医療整備課 (看護師確保推進室)
36	その他	人口減少に関しては何か方策があるのか。私たち医療者もおそらく今後は淘汰に入る地域である。開業当初は11医療機関があったが、どんどん目減りして患者も減っており、診療報酬も下がっているが、その割には経費がかなり掛かっている。 私の診療所では包括診療を行っているが、昨年、診療報酬の改定があり、例えば、熱発によるインフルエンザやコロナの検査が包括されるので、診療報酬の追加加算が取れない状況で全て経費になる。一ヶ月ごとの定期診療では他に血液検査や超音波検査等も全て包括される。しかし、診療報酬は上がらず、患者は減少している。 千倉の田中かつら先生が考えられている巡回診療は良いアイデアだが、常設の外来機能が保てないときに、今後、医療機関への患者のアクセスの問題が生じるので、行政との話し合いで、潤滑に患者が移動できるシステムを考えていただきたい。その際に、私たち診療所もあり方について考える必要があると思っている。 亀田総合病院の役割については、今後も急性期の患者搬入が増えると思う。そのために我々診療所がやらなければならないことは急患を作らないことであり、診療所の外来機能をスキルアップして、脳血管障害や心血管疾患などを作らないようにする。 地域医療に対する開業医の役割は極めて大きく、診療所が存続できるように、どのようにして人口減少の中で診療所が生き残っていくか考えていく必要がある。 85歳以上の人口が多い点について、これは安房地域の健康寿命が長いのではないかと。安房地域は長生きができる環境である。この豊かな自然環境の中で恵まれた2次医療圏があり、長生きできるので、この特徴を生かして、今後、人口増加について考えていただきたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
37	歯科医師	昨年も述べたが、人口減少を踏まえ歯科医師数も減少している。我々のほとんどが開業医で住民の健康を維持しているが、昨年は南房総市で2つ歯科医院が廃院しており、来年度も館山で2つ廃院する。 開業医の減少について昨年質問したが、人口に対する歯科医数は安房地域では足りていると回答をいただいた。しかし、今後10年後に70歳以下の歯科医師数は会員で9人しかいなくなる。我々は口の中を見えるという過酷な労働条件であり、目が見えなくなっている者が、口の中というほとんど見えないところを見て仕事をしているので、人数だけではなく、年齢も加味していただきたい。	安房	安房医療圏の2022年末時点における人口10万対歯科医師数(医療施設従事者)は85.2と、2020年末時点から6.4ポイント下がりました。 全国的にも、60歳未満の歯科医師は減少し、70歳以上の歯科医師は増加しています。 県としては、関係者の御意見を伺いながら、また、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)
38	薬剤師	前回会議のときに在宅ができる薬剤師を育てなければならないということで研修会等を実施している。また、歯科医師会同様、令和7年度に薬局が2軒廃業する。代わりに1軒新規開設がある。ホームページを立ち上げて、薬局の営業時間や営業内容を一覧として載せており、薬局機能についてはG-M-I-Sにも載っているの、ぜひ参考にしていきたい。	安房		薬務課 (企画指導班)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
39	その他	医師数や看護師数、病床数は対人口に対して十分にあるような感じを受けて安心した。船橋から転勤してきた同級生から、安房地域は向こうの地域とは異なり容易に病院が見つかる話を聞いた。その中で原先生のクリニックが病床を取り止められたこと、安房歯科医師会山本先生のお話で歯科医が減っていることを受け、地域の高齢化に合わせて、医師も高齢化していることを確認した。 地域として、これ以上医療資源が減っていくことは不安要素しかないので、市ができることである人口の増加や維持する取り組み、あるいは移住、定住促進事業を頑張りたい。少しでも、子育て世代等の若い世代を呼び込むことをし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)
40	その他	関係者の皆様の話を伺ってきた中で時代とともに医療機関の役割、市民等々の求めるものも変わってくるだろうと感じた。人材確保をどう図っていくのが大きな課題。これから考えていかなければならない1つの大きな課題は人口問題だと捉えており、課題に対する環境をどう整えたいのかと考えている。 健康寿命をどう伸ばすかもこれから大事になってくると考えさせていただいた。元気な高齢者をどのように我々が環境を整えていくのか、これが基礎自治体に課せられた大きな課題になってくる。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
41	その他	今回、再認識した大きな課題の1つはやはり人材不足、人材の確保をどうしたらよいのかということ。これは10年、15年先を見据えた中で、行政がどのように本気になって支えていくのか、人材確保のための役割を果たしていくのか。そのためには何が必要かという、お金の問題になってくる。 医療福祉分野は、地域で皆さんが暮らしをする中で最も重要な部分。そういう視点で鑑みて厳しい中ではあっても3市1町として、この医療福祉を持続可能なものとして成り立たせていくために財源を確保し、具体的に課題を解決するような協議の場をこれからももっと緊密に皆さんと持たなければならぬと改めて感じた。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
42	その他	我々の町では85歳以上でなければ老人ではない。85歳以下は皆現役なので一生懸命頑張ってくださいという話を常にしている。確かに85歳まで皆元気で大変助かっている。 医療と介護は必要なことなので、行政としてどう守っていくかが非常に大事な話だが、これは財政と連動するものであり、単独の自治体では中々難しい話なので、それぞれ連携しながら、色々な視点の中で何が重要か、どこに力点をを入れてやっていくのかを再度我々も考えなければならない。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
43	その他	この地域の高齢化と人口減少が医療の分野でも非常に大変な問題となっており、地域医療を担っている当院の役割も一生懸命やるべきことがたくさんある。しかし、今回の診療報酬改定で厳しいことが出てきており、何とかしっかりとやっていけるように努力していきたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
44	その他	【君津中央病院の本院・分院の機能分化と病床再編】 ・大佐和分院の建て替え計画について、令和5年度に建て替えの検討を本格的に再開し、企業団と構成4市で構成される大佐和分院施設機能検討委員会にて議論を進めている。 ・建設候補地は、現分院駐車場と富津市役所隣地の2ヶ所。交通便利性のよさ、市役所消防と連携が取りやすい環境などの視点から、現在では富津市役所隣地が有力となっている。 ・分院は2次救急・高齢者救急の急性期及び回復期の2つの病床機能を持たせる。現在分院は36床だが、本院から50床を移行して86床に変更する。その内訳は、高齢者救急に対応した地域包括医療病床として43床。本院からの脳梗塞や骨折後のリハビリ転院待ち患者の受け入れとして回復期リハビリテーション43床。本院は660床から50床減らし610床として、コンパクトにして高度急性期に特化する。引き続き病床再編を行い、病床利用の効率化や医療事情によってもはさらに570床程度まで減少予定としている。 ・本院・分院の病床再編により、①地域の2次救急医療を維持することで3次救急医療機関である本院の重症者受け入れ体制を確保する。②地域医療構想における君津保健医療圏の回復期病床の不足への対応。地域の回復期病床不足によって発生している本院の急性期病床における転院待ち患者を分院で受入れるため、本院の急性期病床50床を分院の回復病床へ移行し、本院は高度急性期、急性期医療に特化する。 ・事業スケジュールは、令和12年度中の開院を目標	君津		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (地域医療構想推進室)
45	その他	この地域に住んでいる我々からすると富津に分院が必要というのは誰が見ても明らかであり、分院が大きな力になっていることは本当によくわかっているの、是非このような形で進めていただき、良い形で分院を作っていただきたい。	君津		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (地域医療構想推進室)
46	働き方改革	当院では50人程度がすでにB水準で届出を出しているが、中々縮まってこないのが正直なところ。例えばNICUは医師が少ないので必ず当直しないといけないが、新生児科の先生が非常に少なく、大学からの派遣も少し減っており、段階的に減らしていかないといけないとは認識しているが、中々思うようにはいかない。1年後では改善できない。	君津		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
47	データ分析 看護職員確保	①資料では、医師は明らかに現状不足している、看護職員は不足を感じられるという表現だが、実感としては看護職員が圧倒的に足りないと感じている。そのような数字がどこで表されているのか少しわからなかった。課題の中で2次救急の機能がどの程度維持されており、どうなるかをモニタリングが必要とあるが、一般病院で2次救急の体制がもう組みなくなってしまう、君津中央病院の2次救急も応援いただかなければならない状況になっている。すでに医療崩壊が起きつつある地域なので、そうしたこともしっかりと数字として表していただきたい。 ②看護職員の教育について、もう看護学校がつぶれてしまったので、今後、何らかの看護職員の供給をぜひ行政に考えていただかないとならない。医療職の養成は行政の仕事だと認識しており法律にもある。特に4市には現状を受けて看護職員の養成についてお願いしたい。	君津	①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、看護学生に対する学修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。	①健康福祉政策課 (政策室) ②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
48	看護職員確保	人員確保に関してはどの地域、どの施設も苦労していると感じる。准看護学校は、無資格者が子育てが終わって少しチャレンジすることができることから、看護師確保への道があったが、最近では介護部門の方が給料が高いため、介護福祉士になる選択を行い看護師が減っていく。また、病院にいる看護補助者が、給料のいい介護施設に移動していくことがよく見られている。君津地域で話し合うと、看護師は60歳で定年になると、それ以降の収入が減るので、介護施設など65歳まで働けるところに早いうちから移動する動きも見られるとの意見がある。 大学でも専門学校でもキャリアを考えながら育成しているので、自分が今後どのように高齢まで働いていくのかを見据えて勉強して、卒業してくる人たちなので、病院間の連携で研修をすることや、研修として専門性を学び合うこと、加えて看護協会の教育システムを使ってもらふことなどを広めていきたい。 看護補助者に関しては、外国人も今取り入れて働いていただいているが、その方たちに定着していただけるよう情報交換を常に行っているところ。	君津		医療整備課 (看護師確保推進室)
49	医療従事者確保	前回も話したが歯科医師数が減少しており、さらに歯科衛生士の確保、技工士の減少が問題である。県の歯科医師会で復職支援の研修や、人材確保事業について取り組んでいるが、やはり足りないのが現状である。	君津	歯科保健医療の推進に当たり人材の養成・確保は重要な課題と認識しており、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。	健康づくり支援課 (食と歯・口腔健康班) 医療整備課 (看護師確保推進室)
50	薬剤師 データ分析	①在宅、居宅の業務に係わる薬剤師も大変増えているが、高齢者が多い地域なので、そこまでの業務をカバーするとなると中々薬剤師も足りないのが現状である。 ②在宅、居宅等に携わる方面も含めデータをいただけると参考になる。	君津	①薬剤師の状況については、引き続き、地域における現状の把握に努めるとともに、今後の状況等を注視してまいります。 ②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薬務課 (企画指導班) ②健康福祉政策課 (政策室)
51	地域医療構想	この圏域は結構流出が多いというのが気になった。高齢者の流出が多く、君津中央病院が一手に引き受けている現状があるので、多分2025年以降65歳以上75歳以上の高齢者救急が増加の一方になると思うが、この経済流出がこれから特徴的になるのではないかな。新しい地域医療構想について、高齢者救急への対応や在宅がこの圏域の課題になるのではないかな。	君津	新たな地域医療構想については、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)
52	データ分析	色々なデータを示していただき大体はそうだと感じるが、ではどうすればいいのかな。大体どうしようもなくこうなっていることが多いので、中々これを対策に結びつけるのは難しいのではないかな。	君津	データ分析結果を地域の関係者と共有することで、機能分化や連携の強化に向けた取組の一助とするともに、県としても、地域医療提供体制の充実に向けた施策の検討に役立ててまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
53	地域医療構想	圏外流出の問題だが、4市の君津医療圏はかなり広く、その中央に君津中央病院がある。辺縁部分は他医療圏に行った方が近いところが結構ある。富津市でも南の方は亀田の方が近い人も多いので、どうしても今の体制だと圏外流出は中々防げるものではなく、それで一応何とかバランスが取れているので、これ自体はそんなに大きな問題ではないのではないかな。	君津	引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、地域における実情等も伺いながら、地域で必要とされる医療提供体制が確保されるよう、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)
54	その他	木更津市に限らず、この4市は全国的に見ても高齢化或いは少子化は防ぎようがない。今後10年、20年単位でこの地域も明らかに今まで想定していた以上に高齢化が進んでいく可能性もあるので、それも踏まえて地域の医療は行政もしっかり考えるとともに、また地域の医療関係者とも様々な議論をさせていただきたい。	君津		医療整備課 (地域医療構想推進室)
55	データ分析	高齢化率を維持したまま緩やかに人口が減少していくため、若者がどんどん減ってしまふ。確かに労働人口が減っていき、医師も労働人口の中には含まれているのであれば診ていただける方も減っていくため、そうしたことで恐ろしさというものがこの数字から出たという感覚を持っている。	君津		健康福祉政策課 (政策室)
56	その他	在宅で高齢者の方が病院に通っていることが大きな課題と捉えており、袖ヶ浦市ではデマンド型の送迎サービスを市でやっている。これは高齢者だけではなく全年代を対象に、一部負担がかかるがそのような活動もしている。ただし、公共交通機関との併存がどうしても必要なので、市域だけの移動に使えるという制約もある。 市という単位で、医師の偏在の問題や、2次救急全体を考えることは限界があるが、皆さんの知恵をいただきながら取り組んで参りたい。	君津		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
57	医師確保 その他	❶本日重点医師偏在対策支援区域の話が出たので非常に明るい話かと思っているが、域内偏在を是正していかないと結局何のためにここを重点化するのかとなる。2次救急をきちんと回すためにこの制度を考えると、ただ単にこの区域に医者が増えればいいという話ではなく、救急を病院が回せるように、それぞれの病院に配置するぐらいの対策をしていただかないと全く意味がないのではないか。安房も非常に医師が多いが、ほとんど亀田総合病院である。例えば君津に増やすとした場合に、学会費は別に大丈夫なので、それよりもきちんと働き方改革で穴が空いた二次救急をまわしている病院に1人ずつ配置するぐらい大胆な、大学病院からの派遣の穴を埋めるような偏在対策をしていただくようには是非お願いしたい。 ❷2040年には、今の保健医療であればこの地域の病院はほとんど残らない。今、保健医療そのものがかなり厳しい状況になっているので、あまり将来的な話というのは難しい。医療そのものが非常にもっとドラスティックに変化していくと思われるので、今の医療制度と将来を単純には比較できない。	君津	❶国からは、令和8年度から重点医師偏在対策支援区域における対策を本格実施することとしており、当該区域の特定の医療機関で働く医師への手当の増額や土日の代替医師確保など医師の勤務・生活環境改善の取組への支援、当該区域内に医師を派遣する医療機関への支援等を検討していると聞いております。県としても国の動向を注視するとともに、引き続き偏在解消への取組を進めてまいります。 ❷今後の保健医療制度の変化等にも注視しつつ、引き続き、地域医療構想調整会議等における地域の御意見も伺いながら、地域で必要とされる医療提供体制が確保されるよう、必要な対策を講じてまいります。	❶医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) ❷医療整備課 (地域医療構想推進室)
58	病床配分	【千葉県への病床配分の要望】 市は、帝京大学ちば総合医療センターの移転に伴う市西部地区の医療空白を解消するため、千葉県に対して地域の実情に配慮した病床配分の実施を要望してきた。 市では、本年4月までにパートナー事業者の参加意志を確認する予定である。この段階で事業者の応募があった場合は、改めて千葉県に対して令和7年度中に病床配分を実施するよう要望する考えである。 しかし、仮にこの段階で応募者が不在の場合は誘致活動を一時中断、又は見直しを行い、令和7年度の病床配分の要望を取り下げること検討する必要があると考えている。これは、市西部地区以外に病床配分されることは地域のニーズにそぐわないと考えるためである。 今後の誘致活動については、県及び市内医療関係者の皆様と進捗状況を共有し、御意見を伺いながら進めていくので、引き続き市の取り組みに御理解をいただきたい。	市原		医療整備課 (地域医療構想推進室)
59	患者調査 地域医療構想アドバイザーより説明	当院の入院患者の解析をしてもコロナ前（6年前）と比べるとやはり高齢者の入院が増えている。また、疾患としては、大腿骨近位骨折、心不全、脳梗塞といった疾患が増えており、大分変化があることを把握しているが、全県レベル、あるいは地域レベルなど広い範囲で解析することを検討いただきたい。 市原医療圏の受療率がどうなっているかについても是非御検討いただきたい。市原市の地域医療推進ビジョンにもかなり関わってくると思うので検討いただきたい。	市原		
60	データ分析	需要と供給の関係の話になるが、患者側から見た解析が多いと考えている。例えば、科別のドクターの増減、小児科、外科、産婦人科もかなり減ってきているが、それに対応できるかといった分析もしていただけるとありがたい。 外科医は年齢層が高くリタイアする外科医も多くなっている。これから急激に外科医が減っていくのではないかと。	市原	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)