

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

第1回山武長生夷隅地域保健医療 連携・地域医療構想調整会議	参考資料
令和7年8月18日(月)	

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 대응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。法人の適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ます。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よ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てことを期待する。 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人いればできるような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C C U 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れば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取り上げていきます。 ②心臓血管外科分野の広域的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。各病院が苦勞していると思うが、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ください、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ゐの状況。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助け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、ますますしわ寄せがくる。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不安があり、上限が段々下がってくることに對して危機感がある。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ので、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ありませんが、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 (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2次救急等にも影響してくるため難しい。 厚労省は、そこを突き詰めるって派遣機能が失われるので、外勤先の方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せている。	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、病氣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な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の介護の取り組み、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、どのくらい手上げしてもら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、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、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	<p>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事は厚労省も含めて周知のこと。</p> <p>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。</p> <p>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く、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。</p>	印旛	<p>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。</p> <p>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。</p>	医療整備課 (地域医療構想推進室)
18	地域医療構想	<p>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つた。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考えていたが、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。</p>	香取海匝		医療整備課 (地域医療構想推進室)
19	県立病院	<p>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というのではないかと。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。</p>	香取海匝	<p>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を送れるよう、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。</p> <p>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。</p>	千葉県病院長
20	推進区域	<p>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、どのような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。</p> <p>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に帰ってしまうと、外来がパンクしてしまう等、各フェーズにおいて課題を洗い出し、それを改善していこうということでもまとめたのが脳卒中ネットワークになる。</p> <p>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。</p>	香取海匝	<p>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。</p>	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	<p>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。</p>	香取海匝		
22	地域医療構想	<p>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。</p>	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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申々厳しい。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。</p>	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、現状を静観しては、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とあったが、当地域では端から端まで移動すると40分では不十分で、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い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的な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。 大変喜ばれたいと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のが、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いいのではないかと。	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	銆南病院を始め、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)