

| 番号 | 項目     | 内容  | 医療圏 | 対応   | 担当                      |
|----|--------|---|-----|--|-------------------------|
| 32 | 非稼働病床  | (非稼働病床について) 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  | 非稼働病床については、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。<br>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<br>(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と。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と。   | 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<br>(政策室)        |
| 34 | 地域医療構想 | 館山市も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。<br>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。<br>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。<br>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<br>(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。<br>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。<br>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<br>(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。<br>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。<br>千倉の田中から先生が考えられている巡回診療は良いアイデアだが、常設の外來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。<br>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、診療所の外來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。<br>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ていくか考えていく必要がある。<br>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<br>(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。<br>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。<br>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。<br>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<br>(医師確保・地域医療推進室) |

| 番号 | 項目    | 内容  | 医療圏 | 対応 | 担当                                     |
|----|-------|---|-----|----|--|
| 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にも載っているため、ぜひ参考にしていただきたい。  | 安房  |    | 業務課<br>(企画指導班)                         |
| 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。<br>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ため、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<br>(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らいいのかと考えている。<br>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<br>(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こと、お金の問題になってくる。<br>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<br>(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。<br>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、どこに力点を入れてやっていくのかを再度我々も考えなければならぬ。  | 安房  |    | 医療整備課<br>(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、何とかしっかりやっていけるように努力していきたい。  | 安房  |    | 医療整備課<br>(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】<br>・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。<br>・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。<br>・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棟として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はさらに570床程度まで減少予定としている。<br>・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床を分院の回復期病床へ移行し、本院は高度急性期、急性期医療に特化する。<br>・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<br>(医師確保・地域医療推進室)<br>(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ため、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<br>(医師確保・地域医療推進室)<br>(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は医者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はいえないと認識しているが、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<br>(医師確保・地域医療推進室)                |

| 番号 | 項目              | 内容  | 医療圏 | 対応  | 担当   |
|----|-----------------|---|-----|---|--|
| 47 | データ分析<br>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込まなくなってしまう、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。<br>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。<br>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。<br>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、山武長生夷陽医療圏のほか、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<br>(政策室)<br>②医療整備課<br>(看護師確保推進室)      |
| 48 | 看護職員確保          | 人員確保に関してはどの地域、どの施設も苦勞していると感じる。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。<br>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いことなどを広めていきたい。<br>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しているところ。 | 君津  |   | 医療整備課<br>(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<br>(食と歯・口腔健康班)<br>医療整備課<br>(看護師確保推進室) |
| 50 | 薬剤師<br>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すると中々薬剤師も足りないのが現状である。<br>②在宅、居宅等に携わる方も含めデータをいただくと参考になる。   | 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。<br>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<br>(企画指導班)<br>②健康福祉政策課<br>(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と。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と。   | 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<br>(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。大体どうしようもなくて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と。  | 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<br>(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と。  | 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<br>(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<br>(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う。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の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<br>(政策室)                               |

| 番号 | 項目                           | 内容   | 医療圏 | 対応   | 担当  |
|----|------------------------------|--|-----|--|---|
| 56 | その他                          | <p>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。</p> <p>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。</p>   | 君津  |  | 医療整備課<br>(地域医療構想推進室)                              |
| 57 | 医師確保<br>その他                  | <p>①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と。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是非お願いしたい。</p> <p>②2040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。</p> | 君津  | <p>①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等など医師の勤務・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考えております。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。</p> <p>②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。</p> | ①医療整備課<br>(医師確保・地域医療推進室)<br>②医療整備課<br>(地域医療構想推進室) |
| 58 | 病床配分                         | <p>【千葉県への病床配分の要望】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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とも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。</p> <p>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。</p>   | 市原  |  | 医療整備課<br>(地域医療構想推進室)                              |
| 59 | 患者調査<br>地域医療構想アド<br>バイザーより説明 | <p>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。</p> <p>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。</p>  | 市原  |  |   |
| 60 | データ分析                        | <p>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くとありがたい。</p> <p>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。</p>  | 市原  | <p>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。</p>   | 健康福祉政策課<br>(政策室)                                  |