

令和5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	地域医療構想	・医療提供体制の全体像、どれだけの需要が市内に存在し、今ある医療資源をどう配分して実現していくのかにこそ地域医療構想の意義がある。現在の会議構成ではそのような議論ができず、どうしても局所的、場当たりの対応に終始する。 ・全体や今後を見通して、全体の需要と供給をどう考え、各病院にどう担ってもらおうかということについて議論する試みをするべきではないか。	千葉	御指摘のとおり、長期的な視点で安定的な医療提供体制を構築する必要があると認識しており、地域で必要とされるデータや議論すべき内容等について、引き続き検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
2	地域医療構想	毎回、病床配分について異議を申し立てているが、全く聞き入れてもらえない。地区医師会の意見をしっかりと聞いていただきたい。	東葛南部	今年度の病床配分に当たっては、地元自治体、医師会等地域のご意見を明確に把握するため、地元自治体、医師会からの意見書及び応募者からの計画書の様式を見直しました。 今後、各応募者からの計画の内容、それに対する地域のご意見等を踏まえ、適正な病床配分に努めてまいります。	医療整備課 (医療指導班)
3	災害救急 周産期・小児 その他	・流山市では、東葛北部5市のG I Bにより急性期の胃腸管出血の患者はうまくいっているが、災害時、救急、小児のベッドが非常に少なく、市外の大きな病院にお願いをせざるを得ない。 ・流山市は長崎や古間木という南柏に近い地域で、高齢者が非常に多く、医療機関へ通う際の交通手段が難しい。流山市にも、そのような地域に慢性期、回復期の病床を少しでも誘致できないかと先日申し入れており、東葛北部5市、医師会長、各市保健課を含めて色々と構想を練らせていただきたい。	東葛北部		医療整備課
4	働き方改革 救急	・急性期が厳しい状況の中で一つの病院で頑張ってもこの地域はなかなか厳しい。 ・G I Bについて、最近は医師の働き方改革が進む影響が、各病院の参加日数が減ったり、丸ごと病院が一つ入らなくなったりで、月に3日ぐらいG I Bが取れない状況になりつつある。是非、新しく参加される病院、既存で消化管、循環器、脳卒中等をやっている病院に協力いただきたい。	東葛北部		医療整備課
5	小児 救急	・松戸市医師会で夜間小児急病センターを運営しているが、松戸市医師会の小児科の先生方も新規開業がこの数年あまりなく、高齢化が徐々に進んでいる。 ・輪番を大体3列で組んでいるが、それを維持するのが苦しくなっており、流山市医師会に、夜間小児急病センターへの協力を相談したところ、複数名の先生に執務いただける検討が進められている。やはり1地域でできることではなくなっているため、東葛北部5市の力を合わせる事が一層大事になってくる。	東葛北部		医療整備課
6	周産期	・周産期母子医療センターについて、人口から算出すると32床程度必要だが、その中で松戸市立総合医療センターが12床で頑張っている状況。 ・柏市でコロナの妊婦の死産がニュースになり、柏市はどうなっているのかとつらい思いをした。松戸市立総合医療センターでは、地域の婦人科の先生方とうまく遠隔で協議をしながらぎりぎりのところでやっているが、やはりこの地域では増床ないし機関をもう一つ増やすなど、何かしらの手を打たないと、また同じことが起こるのではないか	東葛北部	東葛北部のNICU配置状況は人口及び出生数と比較し不足している状況です。周産期医療従事者が少ない中で、医師の時間外労働時間の上限規制により周産期医療体制に影響が出る可能性があるため、周産期医療関係者と検討を重ね、医療機関の役割分担や効率的な周産期医療体制について検討してまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)
7	医療計画	次期保健医療計画は令和6年度から6年間の長期にわたるため、各調査の内容をしっかりと精査するためにはもう少し調査の期間が必要ではないか。	印旛	県が実施する各調査については、調査期間終了後、十分に精査・分析を行い、また、国の各種統計データと合わせて、次期保健医療計画の策定に向けた基礎資料としたいと考えております。	健康福祉政策課 (政策室)
8	外来	紹介受診重点医療機関がどういうことをしているか随時情報を教えていただけるとありがたい。ホームページをいつも確認できるわけでもないの、掲載されているというインフォメーションを充実していただきたい。	印旛	紹介受診重点医療機関については、県ホームページのほか、県民だよりや千葉日報などを活用して、周知を行っているところです。 また、紹介受診重点医療機関を含め、各医療機関からの外来機能報告結果については、県ホームページに掲載すると共に、調整会議の資料でもその概要を掲載しているところです。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
9	働き方改革	勤務医の労働時間短縮に関する体制整備など、医師の働き方改革により必要な額が増えにくくなると思われるので、基金の予算を増やしてほしい。	印旛	基金では、地域医療を確保するため、診療報酬の対象になっていない救急や周産期などを担う医療機関について、機能に応じて支援の対象としており、意向調査を実施して今後も必要な予算を確保してまいります。	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
10	地域医療構想 救急	最近の全国的な問題として、高齢者の救急をどうするか。当院でも年間約8千件の搬送があり、増加傾向にある。自宅等に帰る割合が10年前と比較すると10%ほど減ってきており、このままでいくと、救急がパンクするのではないかと懸念を抱いている。三次救急から下り搬送する先が問題であり、地域における連携をより一層深めて、機能的に患者の流れを作らないと、今のままでは大変なのではないか。	香取海匝	県では、病床機能の分化と連携の強化等に取り組む医療機関等に対し地域医療連携アドバイザーを派遣する取組を令和5年度から行う等、地域の関係者と連携を図りながら地域医療構想を推進しているところであり、引き続き、必要な医療提供体制の確保を図ってまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室) (医療体制整備室)
11	外来	以前から紹介・逆紹介が医療機関で行われ、率が高い医療機関が出てきているが、病院の外来患者の待ち時間の短縮と勤務医の外来負担の軽減について、統計学的な傾向を示していただきたい。	山武長生夷隅	医療機関の役割分担については、ある程度理解が進み、患者の受療行動も改善されてきているという意見を一部の基幹病院から聞いているところです。 今後、各種調査結果なども踏まえ、お示しが可能なデータがあれば共有させていただきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
12	新興感染症	・新興感染症発生蔓延時における医療に関連する調査の回答期限が短く、義務である、知事からの依頼なので断れないなど非常に高圧的な文章であった。 ・調査内容がよくわからず、県に電話したが委託先に聞くように言われた。県でもある程度答えられるような体制をとっていただきたい。	山武長生夷隅	協定締結に向けた協議については、感染症法で応じるよう義務付けられていることを踏まえ、通知文にその旨記載させていただいたところです。 なお、今後同様の調査等を行う際には、回答期限の適切な設定や、より分かりやすい問い合わせ対応に努めてまいります。	疾病対策課 (感染症予防班)
13	医療従事者確保 救急 周産期 医療計画	①この圏域は医師・看護師の数が圧倒的に少ない。小児科医師数に関しては、県平均に対しても約半数以下。山間部に至っても圧倒的に少ない。もっと深刻な問題は、5事業の中で救急医療体制が非常に脆弱であること。緊急搬送は、5疾病の中でも脳疾患や心筋梗塞などの疾病になると圏域には1時間で行ける場所が見当たらず、どうしても外に出ざるを得ない。産科について、茂原管内2ヶ所、山武もなくなり、夷隅も少なくなってきている。お産する場所もなく、NICUは市原と山武長生夷隅には全くないという状況である。 ②県として医療計画を抜本的に見直す必要がある。山武長生夷隅は縦長で圏域が広過ぎて、その割に人口が散らばっているため、こういう結果に繋がっている。もう少し真剣に枠組みを踏まえた中で、計画を立てていただきたい。	山武長生夷隅	①山武長生夷隅医療圏における医師・看護師職員の確保や救急医療体制及び周産期医療体制の充実・整備については重要な課題と認識しており、必要な施策に取り組んでまいります。なお、医学生や看護学生に対する修学資金貸付制度においては、山武長生夷隅医療圏など医師や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。 ②次期保健医療計画は、人口、医療資源（医療提供施設・医療従事者）、医療需要など本県の保健医療環境の状況を踏まえるとともに、各地域の皆様の御意見を伺いながら、検討・策定してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室) (医療体制整備室) 健康福祉政策課 (政策室)
14	地域医療構想	調整会議は地域の中で議論する会議であることは承知しているが、現実問題として周囲の地域との連携も考えなくてはいけない。我々の圏域にも相応の影響がある情報は、調整会議の中で県から情報提供いただきたい。	山武長生夷隅	各圏域の調整会議でいただいた主な御意見等については全圏域で共有してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
15	医療従事者確保	夷隅医師会の准看護師学校について、生徒数の減少、先生確保の問題、実習病院等の問題があり、2年後に閉校する予定。この地域の看護師確保が中長期的に難しくなっていくため、この地域の看護師の確保について県に力を入れていただきたい。	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、看護学生には修学資金の貸付けを行っており、山武長生夷隅地域など特に看護職員の確保が困難となっている医療圏での就業を希望する学生に対して、地域特別枠を設け、貸付額を増額しています。	医療整備課 (看護師確保推進室)
16	外来	医療機器共同利用計画書の中の報告対象放射線治療機器は、リニアック、ガンマナイフとあるが、サイバーナイフもそれに準じると考えてよいか。共同利用報告書の様式にリニアック、ガンマナイフ、その他とあるので、サイバーナイフはその他で対象機器になるのではないか。	山武長生夷隅	国のガイドラインにおいては、CTをはじめとした5つの医療機器のみが共同利用の対象とされており、サイバーナイフは含まれておりません。 しかし、共同利用の趣旨に鑑み、対象医療機器以外の医療機器についても、共同利用を進めていただければと考えております。 なお、御提示した「医療機器共同利用計画書」は、参考様式であり、必要に応じて加工いただくなど適宜御活用ください。	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
17	在宅健康づくり	<p>①安房地域では高齢化が進んでおり、病院や診療所等の医療機関へのアクセスにおいて、通院しづらいなど交通弱者が多くいる。また家庭環境、社会環境、経済的な状況で、医療へのアクセスがなかなか難しい方も実際にいる。そうした方への目の届くような支援や受診しやすい体制、在宅医療の充実が必要である。また、在宅医療だけではなく保健と医療と介護との連携も非常に重要である。</p> <p>②広い意味での公衆衛生ということでは健康づくり、疾病予防のような活動も市町村と共に構築していくことが必要である。</p>	安房	<p>①引き続き、地域の実情に応じた体制整備を進めるとともに、医療圏毎に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を新たに位置づける等、在宅医療の推進に努めます。</p> <p>②市町村と連携して、より効果的な健康づくりの取組を進めてまいります。</p>	<p>医療整備課 (地域医療構想推進室)</p> <p>健康づくり支援課 (地域健康づくり班)</p>
18	救急(働き方改革)医療従事者確保	<p>医師の働き方改革等で救急医療の問題が今後の大きな課題となる。医療人材をいかにこの地域で確保していくのか、育てていくのかというところが非常に大きな課題であり、安房地域で行っている連携のとれた医療を若い世代に知ってもらい、そうした人がここに戻ってくるという循環をどう作っていくのか、千葉県全体でも考えていただきたい。</p>	安房	<p>救急医療を含めた医療人材の養成・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。特に医師については、医師修学資金を活用した医師の確保に努めるとともに、医学生を対象に地域病院見学バスツアーなどの卒前支援プロジェクトを実施し、地域医療に対する意識の涵養を図ります。</p>	<p>医療整備課 (医療体制整備室)</p> <p>(医師確保・地域医療推進室)</p> <p>(看護師確保推進室)</p>
19	医療圏	<p>・安房地域は、面積は広いが、すごく散在しており効率が悪い医療をやっている。確かに病床数など国が色々と問題を提示していることもあるが、二次医療圏はフレキシブルに動いた方がいい。</p> <p>・具体的には、安房、君津木更津、市原、夷隅まで全部一つの二次医療圏とすれば、医療資源をもう少し効率的に使えるのではないかと。国の意向とマッチしないかも知れないが、その辺りをもう一度考えてもいいのではないかと。</p>	安房	<p>二次医療圏は、圏域内の病床の整備目標である「基準病床数」の設定単位として医療法の規定に基づき設定するものです。</p> <p>二次医療圏を広域化することは、病床の移動が広域的に可能となるなど、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、慎重な検討が求められます。</p> <p>今回の改定にあたりましては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が示している医療圏の見直し要件に該当する圏域がないこと</li> <li>・7月に県内全ての「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」において御意見を伺ったところ、県全体でお二人の委員から見直しの検討を求める御意見がりましたが、総体として見直しを求める意見がなかったことから、現状としては圏域を見直す状況にないと考えられます。</li> </ul> <p>現在の枠組みを維持しながら、委員の問題意識を十分に受けとめ、医療提供体制の確保を図っていきたくと考えています。</p>	<p>健康福祉政策課 (政策室)</p>
20	公立病院医療従事者確保	<p>・公立病院の経営強化プランについて、役割機能の最適化、医療提供体制のシステムづくりが最初の重要なアプローチだが、作り上げたシステムが本当に記載された通りに動くのかということ、医療従事者がどれだけ公立病院に集まるかという施策が非常に重要ではないかと。そうすることで、患者の重症化が抑えられ、最適な医療が提供され、結果的に医療費も下がるのではないかと。</p>	安房	<p>県は経営強化プラン策定に当たり、策定段階から助言を行っており、地域における他の医療機関との適切な役割分担、連携強化が重要と考えております。当該病院の果たすべき役割・機能に対応した人員が確保できるよう、引き続き支援します。</p>	<p>医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)</p>
21	その他	<p>昨年の段階で老人保健施設の約4割が赤字。今年の推測だが、最近では6割が赤字になるだろう。在宅強化型にはどんどん移行させているが、在宅強化に移行すればするほど赤字率が高くなるという厚労省が言っているものと現実が全く乖離している状態。これをどのように改善させていくのかは老人保健施設にとっては一番重要で非常に難しい問題である。</p>	安房		<p>高齢者福祉課</p>
22	その他	<p>高齢者の入所施設の経営をしていたが、やはり医療ニーズの高い方がどんどん入所してきている。併設の短期入所、通所介護などの事業についても医療との連携は十分に図っていく必要がある。</p>	安房	<p>高齢者保健福祉計画の策定にあたり、医療・介護の連携強化を検討してまいります。</p>	<p>高齢者福祉課 (地域活動推進班)</p>
23	その他	<p>在宅における家族をしっかりと支える機能が低下してきており、これからも顕著になってくる。医療現場でも介護現場でも在宅に戻したくても戻せない現状もあり、現実との矛盾した点をどのようにしたらよいかは本当に大きな課題である。</p>	安房		

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
24	医療従事者確保	医療人材の育成、養成は大事な要素であり、医療と教育が連携して考えていく必要がある。子供たちが将来も安房地域に残って仕事として医療を選択してもらえるような人材養成を図っていくことも重要である。	安房	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、例えば、医学生を対象に地域病院見学バスツアーなどの卒前支援プロジェクトを実施し、地域医療に対する意識の涵養を図っているところです。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 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)
25	在宅医療計画	国は在宅医療を色々進めてはいるが、田舎と都会では違いがある。田舎では、元々人口が少ない中で、若い人が帰ってきてても介護をするから働く人がいなくなってしまい、ものすごく非効率で生産性が落ちてしまう。確かに医療費を少し削減できるのかもしれないが、生産性の低下やそうした人の未来を潰してしまうことになる。在宅医療はいいことだが、実際の現実を見ると1人が1人をケアするのではなく、医療機関で何人かで診ていくことも田舎では必要になってくるのではないかと。第8次医療計画ではロジックモデルを用いて作っていくという話もあるので、田舎と都会の違いを踏まえ、医療計画を策定すべき。	安房	次期保健医療計画は、本県の保健医療環境の状況や地域の皆様の御意見等を踏まえて検討・策定してまいります。なお、ロジックモデルについては国の指針を踏まえて活用を検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室) 健康福祉政策課 (政策室)
26	その他	①自民党で国民皆歯科検診というものが出ているので、次期保健医療計画、千葉県歯・口腔保健計画にも入れていただきたい。 ②安房歯科医師会も人材が少なく、会員が現在59名ぐらいだが、10年後には70歳以下が9名しかいなくなり、安房の歯科医療がほぼ崩壊する。歯科医療は病院よりもホームドクターでやっているのだから、崩壊しないよう歯科医師がもっと地元に戻ってくるような医療体制をとってもらいたい。地域の住民を支えているのは、地域の歯科医師だとわかっていただき、基金の医師修学資金貸付事業は医師だけではなく歯科医師も入れていただきたい。	安房	①本県としては、国の動向を注視しつつ、市町村及び関係団体等と連携の上、歯科健診の更なる充実に向けた取組を検討していきたいと考えています。 ②修学資金については、医師の場合、医学部臨時定員増員と連動した取組となっており、基金の活用にあたっては国の方針と整合を取る必要があるため、今後の国の動向を注視します。	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)
27	その他 医療従事者確保 医療圏	①館山市の医療機関は館山駅から車で10分15分圏内に集中しており、それを過ぎると医者がいない。病院にかかりたいのにかかれず、いわゆる交通弱者の方がおり、独居老人もいる。「へき地医療」の定義からは外れてしまうが、杓子定規に決めるのではなくこの地域独自の対応をお願いしたい。 ②安房地域は、医者が少なく、開業医の半分は後継者がいない。そのため、働き方改革に伴って、国はNP（ナースプラクティショナー）を現在の6000人から10万人まで増やそうとしているが、安房地域では看護師も少なく、その看護師の方々が勉強され、医者の代わりを支えることは無理である。大変なことが起きるので、5年先10年先のことを考えていただきたい。 ③高速が伸び、15年前と今とは交通網の発達が全く異なり、患者の動きが変わっている。時代に合った保健医療圏の見直しは絶対に必要である。引き続き検討を進めるのはいいが、どのように検討を進めたのか説明いただきたい。	安房	①へき地以外においても必要な方には受診機会が確保されるよう、国においてオンライン診療に係る規制緩和についての検討が進められているところであり、こうした動向を注視してまいります。 ②医師や看護職員の養成・確保・資質の向上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。 ③二次医療圏は、圏域内の病床の整備目標である「基準病床数」の設定単位として医療法の規定に基づき設定するものです。 二次医療圏を見直すことは、病床の移動ができる区域が変更されるなど、地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性があるため、慎重な検討が求められます。 今回の改定にあたりましては、 ・国が示している医療圏の見直し要件に該当する圏域がないこと ・7月に県内全ての「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」において御意見を伺ったところ、県全体でお二人の委員から見直しの検討を求める御意見がございましたが、総体として見直しを求める意見がなかったことから、現状としては圏域を見直す状況にないと考えられます。 現在の枠組みを維持しながら、委員の問題意識を十分に受けとめ、医療提供体制の確保を図っていきたくと考えています。	医療整備課 (医療体制整備室) (看護師確保推進室) 健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
28	救急(働き方改革) 周産期 小児	<p>①当医療圏で一番問題になっているのは救急医療体制である。医師働き方改革で二次輪番病院への大学医師の派遣が滞り二次輪番を担当する病院がない日ができてしまい、三次救急病院が二次から三次まで一手に引き受けることになってしまっている。このままでは救急医療体制の整備、また医師働き方改革が進まない。</p> <p>②産婦人科、小児科含め千葉県全域で医師の適正配置を進めてほしい。周産期医療と小児医療を検討する審議会も動いているはず。この審議会の方でこのような議論や全県の対応の検討をするべき。</p>	君津	<p>①県の医療勤務環境改善支援センターでは、宿日直許可や特例水準(B・派遣元の連携B水準)の取得、タスクシフト等により、時間外労働が1860時間を超えないような取組等を支援しています。救急医療と働き方改革の両立が図られるよう、引き続き、医療機関の役割分担と連携の推進など、効果的な取り組みを検討してまいります。</p> <p>②周産期及び小児医療体制については、小児周産期医療関係者との担当者会議や小児医療協議会及び周産期医療審議会の中で引き続き検討してまいります。</p>	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (医療体制整備室)
29	働き方改革 医療従事者確保	働き方改革に伴い医師からおられてくる業務を責任を持って看護師で対応することが増えてくる。それに伴い看護師が行っていた業務を看護補助者へ移行させるために様々な病院で検討しているが、看護師の人数が増えないまま、コロナ対応等も行っているため、すぐに調整することは難しい。	君津		医療整備課
30	医療従事者確保	医師の確保も大切だが看護師の確保も重要。千葉県において准看護学校の応募者が非常に少なくなってきており、苦しい状況になっている。このままでは学校の閉校等も考えられる。医療計画に伴い、学校への援助等も考えてもらいたい	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、県では、看護師等養成所の運営費の補助等を実施しているところです。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)
31	地域医療構想	急性期の中で回復的機能を持っているところもあり、現状2025年に向けて患者層等も変わっておらず、激しく困っている感じではない。平均在院日数もどんどん短くなっているため、本当にこれだけ回復期がいるのかどうか検討いただきたい。	市原	地域の医療提供体制に関するデータを示すとともに、地域医療構想調整会議における御意見等も伺いながら、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。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
32	その他	(帝京大学ちば総合医療センターの移転計画について)確かに病院の運営、経営はもちろん重要であり、自分の病院が大事なのももちろんであるが、今後医療が大きく転換していく中で、地域の医療を考慮しない運営は少し考えにくいのではないか。非常に地域の医療に大きな混乱が来るのではないかと危惧している。	市原		医療整備課