第2回千葉地域医療構想調整会議	参考資料
令和8年11月9日（月）	

令和８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	病床機能報告 データ分析	分析に当たっては、有床診療所入院基本料等、有床診療所に関する分析も加えていただけるとありがたい。	千葉	①本年度から、新たな地域医療構想における病床機能報告が開始されたことから、同報告内容を踏まえ、分析方法についても検討してまいります。 ②データ分析チーム構築支援事業については、業務委託先である千葉大学とともに、いただいた御意見も踏まえながら、今年度の分析項目について検討してまいりたい。	①医療整備課 （地域医療構想推進室） ②健康福祉政策課 （政策室）
2	病床機能報告	病院として高度急性期機能を担う方針であり、概ね全ての病棟を高度急性期として報告しているが、資料６に記載された病床機能報告制度の医療機能の区分を見ると、高度急性期の例示として救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等が挙げられている。この記載を見ると、当院の報告は実態に合っていないのではないかと考えられるが、本来どのように報告すべきか。	東葛南部	高度急性期機能の例示として救命救急病棟等が示されていますが、これらに該当する病棟のみを高度急性期として報告するものではなく、各医療機関が病棟単位で担っている役割や提供している医療の内容等を踏まえ、自主的に選択して報告することとされています。 引き続き、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の考え方について、必要な情報提供に努めてまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
3	診療所管理者の常勤	診療所の管理者として例外的に常勤でない者を認めることについて、管理者あっての診療所であることから、書類や手続きだけで進めることは本来あってはならないことであり、本当に緊急対応が可能であるのか検証した上でなければ認められないものと考える。できれば今後は、このような事案が生じないよう、あるいは同様の事案については慎重に対応していただけるとありがたい。	東葛北部	診療所の管理者は、勤務時間中常勤が原則であり、例外的に常勤でない管理者を認める場合についても、その必要性や管理者としての責務を確実に果たすための体制等について十分確認をした上で運用していくことが必要と考えます。 また、一度例外を認めた場合であっても、管理者としての責務が十分に果たせていない状況等を把握した場合は、必要に応じて改善指導を行うなど、適正な管理が行われるよう対応をしてまいります。	医療整備課 （医療指導班）
4	病床機能報告	印旛医療圏では高度急性期病床数が突出して多い状況となっており、以前から課題として認識している。病床機能報告は自主報告が基本であることは承知しているが、このままの状況を継続することは難しいのではないかと考えている。また、定量的基準に基づく推計値は示されているものの、高度急性期医療を担う病床が実際にどの程度存在するのかが十分に見えにくい状況にあることから、実態に即した病床数を示していただくことが望ましいと考えている。	印旛	病床機能報告については、各医療機関が病棟単位で担っている役割や提供している医療の内容等を踏まえ、自主的に選択して報告することとされています。 一方で、地域において必要な病床機能を確保するためには、その実態を適切に把握することも重要であると認識しており、令和８年度病床機能報告の開始に合わせ、各区域の調整会議において、改めて報告制度についての周知を行うこととしました。 なお、新たな地域医療構想における定量的基準の取扱いについては、国から示されていないことから、引き続き国の動向を注視してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
5	病床機能報告	当院については、過去に全病棟を高度急性期として病床機能報告を行い、その内容が継続されている状況である。資料にある高度急性期病床の目安や入院料区分等を踏まえると、入院料のみで医療機能の全てを評価できるものではないが、可能な限り実態に即した形で病床機能を整理したいと考えている。そのため、病床機能報告の内容を見直す機会が得られるのであれば、改めて検証を行い、実態に即した形で報告したい。また、そのような作業を行うことが、当二次医療圏において関係医療機関の理解と協力を得ながら議論を進める上でも重要であると考えている。	印旛	過年度報告分については、国及び県において公表済みのデータであることから、国の方針として原則変更は行わないこととされています。 一方で、本年度から新たな地域医療構想に基づく病床機能報告制度が開始されることから、各医療機関において、病棟単位で担っている役割や提供している医療の内容等を踏まえ、病床機能について改めて検討を行っていただきたいと考えています。 県としても、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の考え方について、必要な情報提供に努めてまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
6	病床機能報告	当院は、救命救急センターを有するなど、高度急性期医療を担う医療機関として運営しており、療養病棟を設置していないことからも、現在の病床機能報告は当院の実態に即したものであると認識している。近年、この地域に大学病院機能を有する医療機関が増加しているが、その背景には地域の状況やこれまでの政策的な経緯もあることから、この場で個別に論じるべきものではないと考えている。当院としては、今後も現在の高度急性期医療機能を維持しながら、地域医療に対応していきたいと考えている。	印旛		医療整備課 （地域医療構想推進室）
7	病床機能報告 医療機能別病床の過不足	急性期治療を終えた患者を受け入れる回復期・慢性期機能の確保に苦慮しており、そのことが自院の病床稼働率の上昇につながっている可能性がある。その意味では、「病床機能報告と実態に乖離があるのではないか」という委員の指摘は理解できるところであるが、急性期病床については必ずしも過剰な状況にはなく、回復期及び慢性期病床については依然として不足している状況にあるとの認識を持っている。	印旛	印旛保健医療圏においては、昨年度の印旛地域医療構想調整会議で回復期等に対する不足感が示されたことを受け、病床稼働率による分析を行い、必要病床数に対して不足する回復期機能に限定した病床整備計画の公募を実施しているところです。 地域において必要な病床機能が確保されるよう、適切な病床配分を実施するとともに、過剰機能から不足機能への転換が図られるよう促進してまいります。	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
8	新地域医療構想 精神医療	地域医療構想における精神医療について、県としての考え方や意見を国に対して示してもいいのではないか。千葉県は都市部と郡部の様々なバリエーションがあり、日本の縮図のような県であると思う。だからこそ、もう少しはっきり国に対して意見を述べていくべきであると思う。	山武長生夷隅	地域医療構想における精神医療の位置付けについては、国において今年度中を目途に検討を進めている状況であり、県としては、国の動向を注視しているところです。 国から方針が示された際には、県として地域医療構想に精神医療をどのように盛り込むのかを検討してまいります。	健康福祉政策課 （政策室） 障害福祉推進課 （精神保健福祉推進班）
9	夷隅地域部会	過疎地域の医療は、どの診療科でも医師が２、３名しかいない場合があり、医師の質など個々の要素によって状況が大きく変わりうることから、一概に数字だけを見て過疎地域の医療を判断するのは危険ではないかと思う。	山武長生夷隅	地域の医療提供体制の状況を把握する上では、データ分析に加え、地域の実情や現場の意見を踏まえて検討することが重要であると認識しています。 夷隅地域部会においては、協議に必要なデータを提示するとともに、関係者が議論を深めながら、地域特有の課題等について協議を進めてまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
10	公立病院	①長生地域の医療体制の充実を図る上で、公立長生病院の医療体制の充実に向けた県の支援をお願いしたい。 ②大雨など災害時に道路が寸断されると、医療圏が分断される事態にもなることから、長生地域が一定の医療機能を維持し、医療圏として保てるよう支援していただけるとありがたい。	山武長生夷隅	①県としては、公的病院の施設整備に対して支援しております。また、地域医療構想調整会議等を通じ、公立病院を含めた医療機関の役割分担や連携等を強化するとともに、関係自治体等と課題を共有しつつ、必要な対応を検討し、将来にわたり安心で質の高い医療供給体制の確保に努めてまいります。 ②大雨等の災害時における道路寸断や、それに伴う医療圏分断への懸念は、地域の安全・安心を確保する上で極めて重要な課題であると認識しております。災害時であっても長生地域が孤立せず、一定の医療機能を維持・確保できるよう、関係部局や地域の医療機関と緊密に連携し、広域的な医療連携体制や緊急時の搬送・受入体制の整備に努めてまいります。	①医療整備課 （医師確保・地域医療推進室） ②医療整備課 （医療体制整備室）
11	在宅医療	在宅医療の普及を図るという観点から、当医師会ではプラットフォームを整備し、会員への普及を促しているが、思うように広がっていない。患者の立場からすると、かかりつけのクリニックや病院に通えなくなった場合でも、これまで診療していた医師が在宅に赴き、診療を継続してもらえると大変ありがたい。しかし、現状ではそれがうまくいかず、訪問診療を行うクリニックに依頼せざるを得ない状況である。 課題の一つとして、医師が患者宅へ訪問する際の移動面がある。車が１台あればよいと思うかもしれないが、中には非常に狭い場所に自宅があり、車で入りにくい、あるいは駐車場所がない場合もある。また、夜間に見通しの悪い場所へ訪問することは、なかなか行きにくい面もある。そのため、そうした点について支援してもらえるとありがたい。 また、これは利益に関わる問題となる可能性もあるが、訪問看護ステーションがかかりつけ医の訪問診療を支援するような制度等があれば、在宅医療がより普及するのではないかと思うので、検討していただければと思う。	山武長生夷隅	在宅医療の普及に伴う課題は地域差が大きく、県として一律の制度化は困難と考えています。 御提案の診療所と訪問看護ステーションの連携（医師の移動支援や訪問診療の補助）については、在宅医療を推進する上での一つの方策として理解しておりますが、実現のためには地域ごとの実情に応じた検討が必要であり、多職種間で協議を進めていくことが重要であると考えています。 県では、保健医療計画において市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けており、当該拠点を中心とした多職種連携の推進を図るとともに、地域の実情に応じた在宅医療体制の整備が進むよう支援してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
12	構想区域見直し	設備が老朽化している病院が多数あることから、今後、人口減少社会における病床配置については、隣接医療圏との兼ね合いも踏まえ、広域的な視点で検討する必要があると思う。	安房	人口減少に伴う症例数や医療従事者の減少により、現状のままでは、将来にわたって医療提供体制を維持することが困難になる恐れがあります。そのため、構想区域を一定規模に広げ、症例や医療従事者、病床を集約化できる体制を整えることで、医療の質を高め、地域住民が安心して医療を受けられるよう、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
13	①救急医療体制 ②医療アクセス	①安房地域では、受入れまでに医療機関へ電話する平均回数が少なく、何度も医療機関へ電話しなければならない事態が生じていない。消防隊の負担軽減にもつながっており、急性期を担う病院に感謝する。本地域は医療機関間の連携が非常によく図られており、かかりつけ患者ではないことを理由に受入れを断るようなことはなく、非常に上手く機能していると思う。 ②一方で、地理的な問題から搬送に時間を要する側面があり、地域住民からも、館山から鴨川までの道路交通の整備に対する要望がある。道路交通が整備され、問題解決が図られればと考えている。	安房	②区域の見直しによる医療へのアクセスについて、道路交通網等のインフラ整備の視点も重要と認識しており、地域ごとの御意見を担当部局と情報共有しつつ、対応を検討してまいります。	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
14	①医療アクセス ②救急医療体制	①道路の問題は大きく、今後、二次医療圏が広がるのであれば、君津や夷隅方面から山道を通ってこなければならないことから、その点について県にも考えていただきたい。 ②現時点では救急患者の受入れは順調な側面がある一方、高齢化の影響もあり、緊急手術が増加している。今後、重症患者を円滑に受け入れられるのか不安がないわけではないというのが現状である。	安房	①区域の見直しによる医療へのアクセスについて、道路交通網等のインフラ整備の視点も重要と認識しており、地域ごとの御意見を担当部局と情報共有しつつ、対応を検討してまいります。 ②高齢化の進展に伴う救急需要の動向や医療機関の負担、重症患者の受入れへの懸念については重要な課題であると捉えております。今後も地域の医療機関が円滑に救急患者を受け入れられる体制を維持できるよう、搬送・受入体制の現状把握に努め、関係機関と連携して必要な支援や体制整備に努めてまいります。	①健康福祉政策課 （政策室） ②医療整備課 （医療体制整備室）
15	新地域医療構想 医療費適正化 地域フォーミュラリ	地域医療構想は、保険者として医療費適正化に向けて進めていく施策の一面もあることから、現在、国や県において進めている地域フォーミュラリとも連携していただきたい。	安房	地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目指しています。地域フォーミュラリについても、地域の医療関係者等の協働により、エビデンスに基づく推奨薬の共有等を行い、地域医療の質の向上を図る取組であることから、担当部局と連携しながら適切に対応してまいります。	健康福祉政策課 （政策室） 保険指導課 （保険者助成班） 薬務課 （監視指導班）
16	①データ分析 ②構想区域見直し ③役割分担・連携	①新たな地域医療構想においては、病院の機能を重視しているところがあることから、病床機能よりも病院機能に特化してデータ分析を行った方が、より効果的な分析になるのではないかと思う。 ②医療圏（構想区域）の設定については、入院機能に偏った議論となっているような印象を受けた。入院機能だけでなく、救急受入れや在宅医療、介護との連携も考慮して検討する必要があるのではないかと思う。 ③南房総地域においては、亀田総合病院が重症患者の受入れに特化し、中等症以下の救急については他の病院が連携して受け入れるような役割分担や機能分散についても検討が必要ではないかと思う。	安房	①構想区域の設定後、将来にわたり持続可能な医療提供体制の確保に向け、今年度から始まる「医療機関機能報告」の集計結果を踏まえたデータ分析を行い、具体的な医療機関間の連携のあり方について検討を進めます。 ②新たな地域医療構想は、夜間休日を含む24時間の救急医療提供や緊急手術に対応する「急性期拠点機能を確保できるか」という観点で議論する必要があります。急性期拠点機能を持つ医療機関において処置が必要になる疾患の場合、入院医療の提供が必要になる可能性が高いことから、入院医療のデータをもとに区域案を作成したところです。一方、ご指摘の通り、病床機能や分野ごとの分析についても重要な視点だと認識しております。担当部局と連携し、切れ目ない医療提供体制の構築を進めてまいります。 ③地域において持続可能な救急医療提供体制を確保するためには、重症患者への対応を担う医療機関とその他の医療機関との役割分担や連携の推進が重要であると認識しています。 引き続き、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえながら、医療機関相互の役割分担や機能連携について協議を進めてまいります。	①②健康福祉政策課 （政策室） ③医療整備課 （地域医療構想推進室）
17	新地域医療構想 人材確保（看護・介護）	安房地域では、若年人口の減少に伴い労働人口が減少しており、看護・介護分野における人材確保が大きな課題となっている。看護分野では、看護師等養成施設において定員割れが続き、赤字の拡大により閉校に至るケースもある。介護分野では、養成施設を設置しても日本人の応募がない状況である。看護や介護はＡＩで代替できるものではないが、人材確保競争が激化し、他の業界が処遇改善を図る中、公定価格である医療・介護分野では十分な処遇改善が困難となっている。２０４０年に向けた地域医療構想を策定するのであれば、人材確保の課題をどのように解決するのか議論していただきたい。	安房	①構想区域を一定規模に広げ、医療機関の連携・再編・集約化の議論を通じ、医療従事者が分散せず、且つ労働環境を改善できるような体制を整えることで、医療の質を担保しつつ、医療従事者の確保に努めてまいりたいと考えています。 ②県では、看護職員の確保対策として、看護学生への修学資金の貸付け、病院内保育所の運営費助成、ナースセンター事業による研修等、様々な施策を実施しているところであり、今後も引き続き、地域医療で必要とされる看護職員の確保に取り組んでまいります。 ③また、介護分野では、新規就業や介護職員のキャリア形成のための市町村・事業所向け財政的支援、介護職の魅力発信、外国人介護人材の就業促進など、介護人材の確保・定着に引き続き取り組んでまいります。	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） ③健康福祉指導課 （福祉人材確保対策室）
18	人材確保 （薬剤師）	薬剤師会として気になっているのは、病院勤務の薬剤師が非常に減少していることである。人材確保の面で病院関係者に御迷惑をお掛けしていると感じている。現在はドラッグストアへ流れる人材が非常に多い。また、調剤薬局から病院薬剤師への転職についても、業務内容の違いなどから大きな壁がある。病院側の要望になかなか応えられていない状況にあるが、職業選択の自由もあり、対処が難しいというのが実情であることをお伝えしたい。	安房		薬務課 （企画指導班）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
19	構想区域の見直し	医療圏（構想区域）が広がることで人材交流が進むのであればよいが、実際には薬剤師が遠方から安房地域に来るようなことにはつながらないと思う。薬剤師会薬業会としては、医療圏が広がることによる影響はあまりないと考えている。	安房		健康福祉政策課 （政策室） 薬務課 （企画指導班）
20	①医療アクセス ②人材確保（医師・歯科医師）	高齢化が進む中、市民が生涯にわたって住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる医療体制の確保は、安房地域における最も重要かつ喫緊の課題であると認識している。 医療需要が増大する一方で、医療従事者の確保や高齢者の交通手段の確保など、安房地域の医療環境は厳しさを増していると感じている。①館山・鴨川道路については、館山市、鴨川市、南房総市及び鋸南町が連携し、県へ要望していきたい。 ②医師や歯科医師の高齢化に伴う閉院は極めて深刻な課題であると重く受け止めている。市民が安心して歳を重ね、暮らし続けられる環境を守るため、関係者と対応を考えていかなければならないと考えている。	安房		①健康福祉政策課 （政策室） ②医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
21	①医療アクセス ②人材確保（歯科医師）	①新たな地域医療構想を進めるに当たっては、アクセスの問題も生じるのではないかと思う。道路整備については、公共交通の面でもしっかりと考えていかなければならないと思う。 医師不足や看護師不足、担い手不足及び高齢化の問題が挙げられたが、②鴨川市においても歯科医院の閉院が生じていることから、その点についてもしっかり考えていかなければならないと思う。	安房		①健康福祉政策課 （政策室） ②医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
22	①新地域医療構想 ②構想区域見直し ③介護保険事業支援計画	①新たな地域医療構想において、医療圏（構想区域）を広げる方向で検討が進められているが、かかりつけ医の維持や生活期のリハビリテーション等の提供体制の構築についても計画の中に位置付け、戦略的に進めていただきたい。 ②介護サービスと医療の連携という視点から、医療圏の設定を行っていただきたい。 ③介護保険に関する県の支援計画の策定に当たっては、新たな医療圏を前提としてサービス量の推計等が行われるものと思うが、医療圏が広がっても精緻に見て進めていただきたい。	安房	①②新たな地域医療構想は、夜間休日を含む24時間の救急医療提供や緊急手術に対応する「急性期拠点機能を確保できるか」という観点での議論のほか、病床機能や身近な医療、介護との連携についても重要な視点だと認識しております。各地域での議論を踏まえ、担当部局とも連携しながら、切れ目ない医療提供体制の構築を進めてまいります。 ③サービス量の推計等に当たっては、新たな医療圏の検討状況を踏まえて進めてまいります。	①②健康福祉政策課 （政策室） ③高齢者福祉課 （介護保険制度班）
23	下り搬送	亀田総合病院は、二次医療圏を超えて広域から患者を受け入れていることから、安房医療圏内だけで下り搬送先を確保しようとしても収まりきらないのが実情である。患者の半数は県外から来ていることもあり、県外からの患者で病床が埋まってしまう場合には、遠方であっても空いている医療機関へ搬送せざるを得ず、二次医療圏を超えた対応となっている。	安房		医療整備課 （医療体制整備室）
24	下り搬送	（上記No.23について）解決策としては、包括期に関して、地域にどのような分布で、どのような病床が必要なのかという議論を進めることが重要ではないかと思う。出口戦略として、急性期病院が患者を流せる体制を地域全体で作っていく必要があるのではないかと思う。	安房	①地域において持続可能な医療提供体制を確保するためには、急性期治療後の患者を円滑に受け入れる体制を構築することが重要であると認識しています。 引き続き、地域医療構想調整会議において、地域で必要な病床機能や医療機関相互の役割分担・連携について協議を進めてまいります。 ②また、下り搬送が円滑に機能する仕組みづくりに向け、検討してまいります。	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）
25	医療機能の分化・連携	急性期から回復期への機能転換に係る支援を行っているとのことであるが、回復期病床が不足していると言われ続けており、状況はあまり変わっていない印象である。各病院がどのような機能を持つのかについて病院同士で議論していく必要があると思う。地域医療構想調整会議の場で、そのような議論を行ってもよいのではないかと思う。	君津	地域において必要な病床機能を確保するためには、各医療機関が担う役割について関係者間で議論を行い、医療機能の分化・連携を進めることが重要であると認識しています。 引き続き、地域医療構想調整会議において、病床機能報告の結果等をお示ししつつ、地域で必要な病床機能や医療機関相互の役割分担・連携について協議を進めてまいります。	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
26	病床機能報告 医療機能転換	病床機能報告は自己申告によるものであり、回復期という名称から、回復期リハビリテーション病棟を有していなければ回復期に該当しないとの認識が生じ、それ以外は急性期として報告するしかないということが従来あったように思う。また、当地域は中小病院が多く、急性期から慢性期に近い状態の患者まで幅広く受け入れている実態があることから、病院の医療機能を明確に区分することは容易ではなく、施設基準等の制約によって回復期への機能転換も容易ではない。現場で必要な時に必要な形で機能転換できる仕組みを整備していただかなければ、この会議をどれだけ実施しても変わらないと思う。	君津	地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の考え方について、必要な情報提供に努めるとともに、病床機能の転換に係る支援策の見直し等を検討し、地域で不足する機能への転換を促進してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
27	病床機能報告	病床機能報告には、明確な基準がなく、県に問い合わせても十分な回答を得られないことから、よく分からないところがある。また、医療機関によって捉え方や運用に差がある。君津地域は中小の民間病院が多く、病床機能報告は各医療機関の判断に委ねられていることから、調整会議で議論を重ねても変えようがないのではないかと思う。	君津	地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の考え方について、必要な情報提供に努めるとともに、地域で必要な病床機能が確保されるよう、地域の実情に応じた協議を進めてまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
28	医療機能転換	急性期から回復期への機能転換を進めるためには、介護療養型から介護医療院への転換時のようなインセンティブが必要ではないかと思う。急性期から回復期へ転換した場合は確実に収益の低下が見込まれることから、整備経費に対する補助金があったとしても急性期病院にとって大きなメリットがなく、機能転換を図ることは困難であると思われる。高知県においても回復期への機能転換に係る補助制度があるが、十分な実績が得られなかった。その点についても考えていく必要があると思う。	君津	病床機能の転換に係る支援策について、地域で不足する病床機能への転換が一層促進されるよう、他県の状況や実効性の確保の観点も踏まえつつ、必要な見直し等について研究してまいります。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
29	下り搬送 病床機能報告 医療機能転換	①下り搬送の考え方自体はよいと思うが、急性期病院においては患者を受け入れた後の転院先が不足しており、病床が回らないことが課題となっている。患者の理解も含め、急性期病院から患者を円滑に移行できる体制を整備しなければ、下り搬送は十分に成り立たないと思う。 ②回復期という名称がよくない。回復期には、回復期リハビリテーション病床だけでなく、他の病床も含まれており、区分けが非常に難しいことから、基準を示していく必要がある。 ③回復期病床を増やす必要性については理解するが、実際に地域の病院で担っていくためには、何らかの方策についても検討が必要ではないかと思う。	君津	①下り搬送を実効性のあるものとするには、受け入れた後の転院先の確保や、患者・ご家族のご理解が不可欠であると認識しております。急性期病院の病床が適切に回転し、課題が解消されるよう、地域における後方支援病院との連携強化や、下り搬送の仕組みにづくりに向け、議論を重ねてまいります。 ②本年10月から新たな地域医療構想における病床機能報告制度が開始され、従来の回復期機能は包括期機能へ見直されたところです。 県としても、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告制度の考え方について必要な情報提供に努めてまいります。 ③病床機能の転換に係る支援策について、地域で不足する病床機能への転換が一層促進されるよう、他県の状況や実効性の確保の観点も踏まえつつ、必要な見直し等について研究してまいります。	①医療整備課 （医療体制整備室） ②③医療整備課 （地域医療構想推進室）
30	人材確保（医師）	救急医療だけでなく、学校医や健診医等の人材の高齢化が進み、担い手が減少していることを危惧している。こうした人材確保の課題について、県においても検討していただきたい。	君津	生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保は一層困難になると見込まれます。効率的な医療提供体制の確保とあわせ、引き続き、医師修学資金貸付事業等により、必要な医師の確保に努めてまいります。	医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
31	地域フォーミュラリ	厚生労働省から地域フォーミュラリの策定に向けた検討の場を設けるよう都道府県及び各種団体へ依頼がなされていると認識している。国においては、連続的な薬物治療、医薬品の安定供給、薬剤費の抑制などを目指しているようだが、地域フォーミュラリについて、県としてどのような方針で考えているのか。	君津	①地域フォーミュラリにつきましては、国から都道府県等に対し、検討の場を設けて推進するよう通知が発出されております。県におきましても、これを踏まえ、現在、関係課と協議を進めており、今年度中に関係者による検討の場を設ける方向で調整を行っております。 ② 先行地域の取組みを参考にするとともに、医療関係団体等の意見を伺いながら、本県における導入のあり方や進め方について検討してまいります。	①保健指導課 （保険者助成班） ②薬務課 （監視指導班）
32	人材確保 （歯科医師・歯科医療従事者）	歯科医師会では、年末年始の休日診療を４市（木更津市、君津市、富津市、袖ケ浦市）で輪番制により実施しているが、君津市及び富津市では、会員の閉院や医師の高齢化、スタッフ確保の困難等により、これまで４日間実施していた体制を維持することが難しくなっている。	君津		①医療整備課 （医師確保・地域医療推進室） 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
33	人材確保（看護師）	病院の休床要因として看護師不足が挙げられており、看護師不足の深刻さを改めて痛感した。君津圏域においては、自施設で求められる機能とのミスマッチ等により看護師が離職する事例もあると聞いている。地域外への人材流出を防ぐため、医療機関同士が連携し、人材交流や多様な経験を積める仕組みを構築することも有効ではないかと思う。また、人材確保に当たっては処遇面の課題もあることから、県にも協力していただけるとありがたい。	君津	○医療機関の連携について いただいた貴重な御意見は、今後の参考とさせていただきます。 ○処遇面について 県では、令和７年度に、賃金改善に取り組む医療機関等へ給付金を支給したほか、今年度は、国庫補助を活用し、処遇改善や物価高騰に対する支援を実施しています。また、医療従事者の処遇は、国の診療報酬によって賄われていることから、本年８月、医療分野の職員の更なる処遇改善を国へ要望したところです。	医療整備課 （看護師確保推進室）
34	人材確保（医師）	君津地域は医師少数区域である。医師数の多い安房地域と一体化して区域平均で評価されると、君津地域の医師不足が統計上見えにくくなり、医師確保施策の優先度が下がることが懸念される。 医療圏統合によって、医師確保支援や医師少数区域に対する措置が縮小又は終了しないことを明確にしていただきたい。医療圏が統合された場合は、旧君津医療圏又は市町村単位で医師偏在を評価し、必要な支援を継続する仕組みを求める。 安房地域の医師数を区域全体の数値に合算しても、その医師が君津地域で診療に従事することを意味するものではない。統合後の医師少数区域の指定や医師確保施策の取扱いについては、区域平均だけで判断するのではなく、現行の君津保健医療圏単位の実態を評価することを明確にしていただきたい。	君津（説明会）	国の基本的な枠組みとして、医療圏ごとに算出される医師偏在指標により、医師少数区域や医師多数区域を設定し、それに基づき偏在対策を図っています。 加えて、県においては、具体の状況も加味して確保対策を進めているところです。 医療圏見直しが行われた場合、次期計画の策定を行う際、新たな医療圏に基づいた偏在指標等が示されることになりますので、その指標を踏まえる必要はありますが、医師確保施策における地域の取扱いについては、必要な検討を行ってまいります。	医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
35	構想区域見直し	安房地域及び夷隅地域が抱える課題を君津地域との統合によって補う一方で、君津地域が抱える課題について全く示されていない。統合による君津地域の負担への対応や、君津地域の住民及び医療機関が得られる具体的な効果についてお示しいただきたい。 また、統合を進める場合には、県が主体的に関係者間の調整を行い、君津地域の医療提供体制が弱体化しないよう担保していただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しにより、他の地域との広域的な医療連携の検討を通じて、君津中央病院の下り搬送・後方支援体制の強化につながる可能性があると考えています。県としては、君津地域の医療提供体制が弱体化することのないよう、関係者との協議を主体的に進めてまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
36	構想区域見直し	構想区域の決定に先立ち、各区域案について患者流動、交通アクセス、救急搬送、医療従事者の確保、病床機能及び医療機関の経営への影響を比較し、君津地域への具体的な効果と不利益を回避するための措置をお示しいただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 また、君津中央病院の下り搬送先や後方支援を担う医療機関の選択肢を拡大できれば、病院における在院日数の短縮、ひいては経営改善に寄与すると考えています。そのためにも、君津区域の医療機関の回復期・包括期機能の拡充や病院間連携の促進を図り、地域全体で救急医療を支える体制の構築につなげたいと考えています。	健康福祉政策課 （政策室）
37	構想区域見直し	君津地域は、2040年においても約29万6千人の人口を有し、入院医療の圏域内完結率も84.1%と高い。 将来の課題への対応を理由として、現時点で一定の医療需要と圏域内完結性を有する（県が示す基本条件を満たしている）君津地域まで見直しの対象とする必要性及び君津地域にとっての具体的な効果を説明していただきたい。 単なる人口の数字合わせではなく、疾患別患者数、救急搬送、医療従事者数、病床機能等に基づく検証を求める。	君津（説明会）		健康福祉政策課 （政策室）
38	構想区域見直し	安房地域には、地域人口に比して病床数、診療機能及び医療従事者数の規模が大きく、県内外から広域的に患者を受け入れている亀田総合病院が存在する。このような大規模病院を有する安房地域について、地域内で維持すべき医療機能が失われるおそれのある地域と同様に取り扱い、人口20万人という規模を確保するために君津地域と統合することが、国の構想区域見直しの趣旨に合致するのか、県の見解をお示しいただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
39	構想区域見直し	県は、急性期拠点機能を維持するには一拠点当たり20万人の人口が必要であるとする一方、区域を統合しても患者の受療行動は直ちに変わらないと説明している。患者数や受診先が変わらないのであれば、人口を合算することのみで安房地域の急性期拠点病院がどのように維持可能となるのか、その仕組みをお示しいただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 また、君津中央病院の下り搬送先や後方支援を担う医療機関の選択肢を拡大できれば、病院における在院日数の短縮、ひいては経営改善に寄与すると考えています。そのためにも、君津区域の医療機関の回復期・包括期機能の拡充や病院間連携の促進を図り、地域全体で救急医療を支える体制の構築につなげたいと考えています。	健康福祉政策課 （政策室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
40	構想区域見直し 医療アクセス	区域の広域化に伴い、患者の移動距離や救急搬送時間が延びる可能性がある一方、道路、公共交通、患者搬送等を含むアクセス環境は現状のままである。区域案ごとに、移動距離及び搬送時間への影響を検証し、必要となるインフラ整備や交通・搬送支援の内容についてお示しいただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは患者の受診先や救急搬送先を変更するものではありませんが、医療アクセスは重要な視点であると認識しています。道路交通網等のインフラ整備の視点も重要と認識しており、地域ごとの御意見を担当部局と情報共有しつつ、対応を検討してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
41	構想区域見直し	亀田総合病院の急性期拠点機能を維持する必要性と、同病院の現在の病床規模及び機能をそのまま維持する必要性とは、分けて検討すべきと考える。安房地域の将来の医療需要に応じた機能及び病床規模の適正化を検討することなく、君津地域との統合によって人口規模を補うことが前提となれば、君津地域の医療従事者が安房地域又は亀田総合病院へ流動することや、安房地域からの施設移転を事実上認める制度設計となるおそれがある。 安房地域の人口減少に対応する方法としては、亀田総合病院の病床及び機能を将来の医療需要に合わせて適正化する選択肢もある。安房地域だけでは必要な人口規模を満たさないことを理由に君津地域と統合することは、結果として君津中央病院及び君津地域の医療提供体制を弱体化させるおそれがある。 また、亀田総合病院は県外からの患者流入も多いことから、県内における患者流出入だけでなく、県外からの流入も踏まえた分析が必要と考える。君津地域の医療資源が安房地域の拠点維持のために流出し、君津中央病院や君津地域の住民が一方的な負担を負うことを防ぐため、どのような歯止め、調整手続及び支援策を設けるのかお示しいただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
42	構想区域見直し	亀田総合病院による「（仮称）亀田木更津クリニック」の整備計画に加え、将来的な病院整備構想について、県が把握している事実関係、検討状況及び構想区域見直しとの関係をお示しいただきたい。 併せて、これらの整備が君津地域の既存医療機関との機能重複を生じさせるのか、それとも不足する機能を補完し、君津地域の住民に具体的な利益をもたらすものなのかについて、想定する診療機能、患者流動、医療従事者の確保方法及び地域医療への貢献内容をお示しいただきたい。	君津（説明会）	個別医療機関の整備計画については、各医療機関が主体的に検討するものであり、現時点でお示しできる内容には限りがあります。なお、構想区域の見直しは特定の医療機関の整備計画を前提として検討しているものではありません。	医療整備課 （医療指導班）
43	構想区域見直し 病床整備	安房と君津の医療圏が統合された場合、安房地域から木更津市への病院新設が同一医療圏内の移動として扱われ、整備しやすくなるのか、説明いただきたい。	君津（説明会）	病院整備に係る取扱いについては、医療法に基づく病床規制や医療計画等の考え方に基づき個別に判断されるものであり、構想区域の変更のみをもって病院整備が容易になるものではありません。	医療整備課 （医療指導班）
44	構想区域見直し 医療機能の分化・連携	君津中央病院と亀田総合病院との連携例として、一時的に医師不足となった脳神経内科における患者受入れ先として連携が進んでいるとの説明があった。しかし、神経疾患の患者については、市原医療圏の帝京大学ちば総合医療センター、千葉ろうさい病院、千葉県循環器病センターにも受入れをお願いしている。この連携は個別かつ一時的なものであり、「君津と亀田の役割分担ができている」といえるほど将来的な役割分担が確立しているわけではない。 君津中央病院と亀田総合病院の役割分担を検討する場合は、両病院だけに調整を委ねるのではなく、県が責任を持って協議を主導し、君津地域の医療機能が維持されるよう調整していただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。 県としては、君津地域の医療機能が維持できるよう、関係者との協議を主体的に進めてまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
45	構想区域見直し 人材確保（医師） 医療機能の分化・連携	令和8年度に7医療圏（案）を決定し、令和9～10年度に実際の7医療圏の運用開始に向けた地域間調整を行うと仮定した場合、各医療圏の中核病院である君津中央病院、亀田総合病院及びいすみ医療センターとの調整を、どのように進めていくのかが見えない。 県からは幾度となく「関係者間で協議していく」との説明があるが、区域決定後は各区域で調整していくことになるのであれば、実態としては現状と大きく変わらないと思われる。統合に係る地域間協議について、県がどのように主導して調整を進めるのか、その具体的な進め方を示していただきたい。 (1) 医療圏統合に伴う財政支援、人材確保支援及び医療機関間の合意形成の進め方についてお示しいただきたい。 (3) 令和8年度の区域決定後、実際の運用開始までに、君津中央病院、亀田総合病院及びいすみ医療センターをはじめとする関係医療機関との協議を、どのような日程、体制及び手順で進めるのか。 (4) 県が示す「関係者間で協議する」との方針について、区域決定後の役割分担や利害調整を地域や個別医療機関に委ねるのではなく、県が協議の場を設置し、客観的なデータを提示した上で、具体的な調整案の作成、合意形成及び進捗管理を主導することを求める。あわせて、県が担う役割及び責任の範囲を明らかにしていただきたい。	君津（説明会）		健康福祉政策課 （政策室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
46	構想区域見直し	帝京大学ちば総合医療センターの移転後、市原市姉崎地区における救急・入院医療の空白が、君津地域の救急搬送件数、病床利用率、手術件数及び医療従事者の負担に及ぼす影響について、構想区域決定前に再推計を行っていただきたい。現在の患者流動を前提としたまま区域を決定することは適切ではないと考える。 移転後の病院配置、アクセス事情、搬送時間及び診療科別の受入能力を踏まえ、市原、長生及び君津地域間の患者流動を再推計していただきたい。その結果によっては、県が示す区域案や機能分担の前提が変わる可能性があると考える。	君津（説明会）	帝京大学ちば総合医療センターの移転が地域医療に与える影響については、今後注視すべき事項であると認識しております。一方、構想区域の検討に当たっては、将来の個別医療機関の整備計画や患者流動の変化を前提とした推計は行わず、現時点で把握可能な患者受療動向や医療提供体制等の客観的データに基づいて整理しております。	健康福祉政策課 （政策室）
47	構想区域見直し	夷隅地域と君津地域との間には、現状、入院医療及び救急医療における患者流動がほとんどなく、両地域の医療提供体制に実質的な一体性があるとは考えにくい状況である。県が説明するように、構想区域を統合しても患者の受療行動が直ちに変わるものではないのであれば、夷隅地域を君津地域と同一の構想区域とすることによって、夷隅地域の医療提供体制上の課題がどのように解決されるのかを明らかにしていただきたい。 また、夷隅地域における医療提供体制上の課題を解決するために、統合後、君津中央病院へどのような役割を求めることを想定しているのかお示しいただきたい。 現時点で両地域間の患者流動がほとんどないにもかかわらず、統合後に君津中央病院が夷隅地域の救急・急性期医療等を新たに担うことを想定しているのであれば、救急搬送時間、病床利用率、医療従事者の確保及び病院経営への影響について、構想区域の決定前に具体的に示していただきたい。 一方、統合後も患者流動や医療機関の役割に実質的な変化を想定していないのであれば、夷隅地域と君津地域を同一の構想区域とすることが、人口規模を形式的に満たすこと以外にどのような効果をもたらすのかを明らかにしていただきたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 また、君津中央病院の下り搬送先や後方支援を担う医療機関の選択肢を拡大できれば、病院における在院日数の短縮、ひいては経営改善に寄与すると考えています。そのためにも、君津区域の医療機関の回復期・包括期機能の拡充や病院間連携の促進を図り、地域全体で救急医療を支える体制の構築につなげたいと考えています。	健康福祉政策課 （政策室）
48	構想区域見直し	広域的な構想区域を設定する場合であっても、君津、安房及び夷隅それぞれの地域固有の課題を継続的に協議できる地域別の会議体を設ける予定があるのか。また、当該会議体の権限、構成員及び広域的な調整会議との関係についても明らかにしていただきたい。	君津（説明会）	広域的な構想区域を設定する場合であっても、地域ごとの課題把握や関係者との協議は重要であると認識しています。今後の会議体の在り方については、他の区域で設置している「部会」等を参考にしながら、構想区域の検討状況も踏まえながら整理してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
49	人材確保（医師・看護師）	現在、君津医療圏は「医師少数区域」に指定されているが、構想区域の見直し案として示された案のうち、案１では、「医師多数区域」の安房医療圏と「医師少数区域」の君津と山武長生夷隅（うち夷隅））を同一の構想区域とする案が示されている。この場合、医師多数区域の安房医療圏が同一圏域に設定されることで、現在の君津医療圏において医師は確保されると想定されているのか。また現在の医師少数区域は、指定継続されるのか、もしくは指定取消となるのか。 また、看護師確保についてもどのように想定しているのか。	君津（説明会）	①医師偏在指標は、国が現行の医療圏に基づき算定しており、見直し後の医療圏ごとの試算や、それに基づく区域の設定を見込むことはできません。 見直しが行われた場合の医師偏在指標については、次期計画策定時に改めて国から公表される見込みです。その際、併せて、医師少数区域となるか等が示されます。 なお、今回の中間見直しでは、医師確保について現行の医療圏で見直すため、君津医療圏は、医師少数区域となる予定です。 ②令和6年10月1日現在、君津医療圏における人口10万人対看護職員数が986.2人であるのに対し、安房医療圏におけるそれは2,325.1人です。同様に、令和4年10月1日現在の君津医療圏は977.5人、安房医療圏は2,285.5人で、この2年間、数字はあまり変わっていません。君津医療圏と安房医療圏及び夷隅が同一圏域に指定されることによって、元の君津医療圏において直ちに人口10万人対看護職員数が増加する、看護師等が確保されるとは想定していません。 保健師等修学資金貸付制度において、現在、地域特別貸付けの対象地域として山武長生夷隅・香取海匝・君津の各医療圏が指定されています。本県における看護師等の地域偏在の解消に向けて、適宜、指定地域の見直しを検討したいと考えています。	①医療整備課 （医師確保・地域医療推進室） ②医療整備課 （看護師確保推進室）
50	在宅医療	「在宅医療圏」という用語は、千葉県保健医療計画では使用されていない。 もし見直しするのであれば、市町村の中学校区程度の広さが妥当であり、二次医療圏とは別に扱っていただきたい。	君津（説明会）	在宅医療圏については、現在は二次医療圏を基本としておりますが、在宅医療は住民の日常生活圏や移動手段等の地域特性の影響を大きく受けることから、より地域の実情に即した圏域設定に向けて検討を進めているところです。いただいたご意見は、今後検討していく上での参考とさせていただきます。	医療整備課 （地域医療構想推進室）
51	構想区域見直し	住民に対する「見直しによる効果」について、「将来にわたって安心して医療を受けられる体制が整う。」としているが、広域になれば、都市部を中心に医療資源が集中し、周辺部との医療サービスに格差が生じることにならないか。特に周辺部の住民にとって、移動時間や負担が増える可能性はないか。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、将来にわたり必要な医療機能を維持するため、医療機関の役割分担や連携を進める枠組みを見直すものです。区域の広域化により直ちに医療機関が都市部へ集中することを前提とするものではなく、患者の受診先を制限するものでもありません。なお、医療アクセスや地域間のバランスについては重要な視点であり、周辺地域の住民への影響にも配慮しながら検討してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
52	構想区域見直し	医療機関に対する「見直しによる効果」について、「受療動向に即した区域設定により、医療機関相互の連携・集約・再編を進めやすくなる。」とあるが、広域になれば、調整を要する自治体や医療機関が増え、合意形成や責任分担が難しくなり、かえって意思決定が難しくなるのではないか。また、公立病院だけでなく、民間経営の病院もある中で、役割分担や再編が可能なのか疑義がある。	君津（説明会）	広域化に伴い関係者が増加することで、調整が複雑になるとの御懸念は認識しております。一方で、広域的な視点から医療機関相互の役割分担や連携について協議できることは大きな意義があると考えています。例えば、他の地域との広域的な医療連携の検討を通じて、君津中央病院の下り搬送・後方支援体制の強化につながる可能性があると考えています。 県としては、地域医療構想調整会議の運営や、他の区域で設置している「部会」等を通じて、公立・民間を問わず関係者間の合意形成を支援し、円滑な協議が進むよう取り組んでまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
53	構想区域見直し	本来、圏域の設定にあたっては、医療需要の分布や地理的条件、現在の医療圏の実情を踏まえて決定すべきと考えており、それらの情報の説明がなされないと、各医療圏の今後の具体的なイメージが湧いてこない。前回の説明では、その点に関する説明が十分とは言えず、拙速感が否めない。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
54	救急医療体制	当医療圏では救急医療体制の再構築を含む現場の課題が複雑化しており、単純に病床数の多寡のみで評価・運用を進めることは現実的ではないと感じている。 現場の実情を十分に反映させ、計画の実効性を担保するためには、現場意見の反映メカニズムを強化するとともに、評価・改善の循環を明確化する必要があるのではないか。	君津（説明会）	医療計画の推進にあたっては、地域の実情や現場のご意見を把握することは重要であると認識しております。 いただいたご意見は、今後の計画の運用や評価体制を検討していく上での参考とさせていただきます。	医療整備課 （医療体制整備室）
55	構想区域見直し	国が示す人口規模（20万人以上）を基本としつつ、入院患者の流入20%未満・流出20%以上の場合は圏域として成り立っていないとされている。また、見直しに当たっては、圏域面積や基幹病院までのアクセス時間も考慮する必要があるとされていることから、君津・安房圏域を強引に同一区域とする必要はないと考える。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。 また、医療アクセスや地域間のバランスについては重要な視点であり、周辺地域の住民への影響にも配慮しながら検討してまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
56	構想区域見直し 医療機能の分化・連携	君津中央病院と亀田総合病院は、説明会でも「脳神経外科を亀田総合病院が補完している」と説明があったように、現状でも連携している。人口20万人以上にこだわって区域を拡大しても住民の生活圏は変わらず、今後の調整や協議において自治体・医療機関が増え、かえって議論が複雑になることが懸念される。 また、広域医療圏における役割分担の調整には、当事者である医療機関の理解と協力が不可欠であり、医師会の考え方を尊重したい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。 なお、実際の取組に当たっては、医療機関や医師会をはじめとする関係者の理解と協力が不可欠であり、その意見を踏まえながら検討を進めてまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
57	医療機能の分化・連携	急性期を脱した患者の転院先がないことが、君津地域の課題の1つとなっているため、県として支援策をご教示願いたい。	君津（説明会）	急性期患者の円滑な転院体制の確保は重要な課題であると認識しています。県としては、君津中央病院の下り搬送先や後方支援を担う医療機関の選択肢を拡大できれば、病院における在院日数の短縮、ひいては経営改善に寄与すると考えています。そのためにも、君津区域の医療機関の回復期・包括期機能の拡充や病院間連携の促進を図り、地域全体で救急医療を支える体制の構築につなげたいと考えています。	健康福祉政策課 （政策室）

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
58	構想区域見直し	地域医療構想の趣旨や目的を十分理解し、地域医療体制の充実に向けて協力していきたいと考えている。そのためにも、構想区域の見直しによってどのような医療提供体制を目指すのか、今後の方向性を明確に提示されたい。	君津（説明会）	構想区域の見直しは、人口減少が進む中においても、医療機関の役割分担と連携を進め、救急医療や高度急性期医療を将来にわたり維持していくことを目的としています。例えば、広域の中で複数の中核的医療機関が相互に補完し合う体制を構築することにより、一つの医療機関のみで対応する場合と比べて、夜間・休日を含めた救急医療体制の維持や医師確保等の面で効果が期待されます。 構想区域を設定後、必要なデータや分析結果を示しながら、具体的な医療機関間の連携のあり方についても丁寧に説明してまいります。 また、県としては、君津中央病院の下り搬送先や後方支援を担う医療機関の選択肢を拡大できれば、病院における在院日数の短縮、ひいては経営改善に寄与すると考えています。そのためにも、君津区域の医療機関の回復期・包括期機能の拡充や病院間連携の促進を図り、地域全体で救急医療を支える体制の構築につなげたいと考えています。	健康福祉政策課 （政策室）
59	構想区域見直し	構想区域見直しの効果として「医療機関相互の連携・集約・再編を進めやすくなる」とされている。一方で、広域化により関係自治体や医療機関が増えることで、地域内の調整や連携がかえって複雑になることも懸念されるが、どのような仕組みや体制で対応するのか。例えば、調整役やコーディネーターの配置など具体的な方策を想定しているのか等について、次回の君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、県の考えを明示されたい。	君津（説明会）	広域化に伴い関係者が増加することで、調整が複雑になるとの御懸念は認識しております。一方で、広域的な視点から医療機関相互の役割分担や連携について協議できることは大きな意義があると考えています。 県としては、地域医療構想調整会議の運営や、他の区域で設置している「部会」等を通じて、公立・民間を問わず関係者間の合意形成を支援し、円滑な協議が進むよう取り組んでまいります。	健康福祉政策課 （政策室）
60	新地域医療構想 精神医療	新たな地域医療構想における構想区域の設定に当たっては、二つの重要な要素があると考える。第一に、救急を含む患者流動（流入・流出率）であり、第二に、人口に対する病床数や必要病床数が地域に足りているのか、足りていないのかをどこで線引きするかである。両者は必ずしも一致しないため、同一の尺度で一律に評価すべきかには疑義がある。県が国の枠組みに従う必要があることは理解するが、千葉大学が市区町村単位までの高解像度データを有していることを踏まえれば、国の最終方針決定前から、より精緻な解析に基づく「あるべき姿」を内部で持っていてもよいのではないか。 精神科については、千葉県は他県と比して精神科救急が充実し、県の主導のもと災害医療センターを核に措置入院等も円滑に機能していると評価している。このシステムが身体疾患の救急・患者流動の枠組みにそのまま適合するのかには懸念がある。同一の医療圏で身体科と精神科を扱うことが最適かについても疑問があるため、国の決定が固定化される前に、千葉県の実情を踏まえた意見を発信すべきと考える。	市原		健康福祉政策課 （政策室） 障害福祉推進課 （精神保健福祉推進班）