

No	区域	分野	意見・要望等	担当課	事務局回答
1	千葉 (7/24開催)	地域医療構想	<p>病床数の機能区分の適正化とコントロール 高度急性期、急性期、回復期、慢性期などの病床数のバランス（救急患者の受入数や病床稼働率なども考慮）をコントロールししっかりとモニタリングする体制を望みます。また、適切にコントロールできているか定量的に評価し審議会で検討することを望みます。 千葉医療圏では、回復期の病床数が少ないため、不足した医療機能別の病床数を確保し、適切に傷病者の病態に応じた医療提供体制の構築を望みます。高度急性期や急性期の病床が満床になると、「ベッド満床」との理由で受入不可となり、適切な医療提供体制という部分で市民に影響がでていると考えます。また、入院患者推計や外来患者推計を見ると、このままでは病床数が不足することが見込まれます。 在宅医療及び高齢者施設等からの患者移送について、特に夜間や休日に救急車以外での患者を移送できる手段を確保できるよう、これらの施設等と医療機関との連携体制が構築されることを望みます。</p>	医療整備課	<p>引き続き、救急搬送の効率化に努めるとともに、不足が見込まれる回復期機能を担う病床については、地域医療構想調整会議等を開催し、医療機関相互の協議を促すことや、地域医療介護総合確保基金を活用し、自主的な取組に対する支援策を講ずることで、地域で必要とされる病床機能が確保されるよう取り組んでまいります。</p>
2	千葉 (7/24開催)	その他（評価指標）	<p>目標値が手段になっているという意見を聞いたことがあります。専門家の皆様に適切な評価指標の項目や目標値の設定を諮問してもらっても良いのではと考えます。</p>	健康福祉政策課	<p>計画の評価に当たっては、基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・成果（アウトカム）と多面的な観点から分類・整理された評価指標により、包括的な評価を行います。 また、評価指標の選定を含む医療計画の策定作業は、疾病・事業ごとの有識者で構成される協議会等のご意見をお伺いしながら進めていきます。</p>
3	千葉 (7/24開催)	救急	<p>救命率向上のために応急手当を推進していますが、それに対する資器材や消耗品の補助を望みます。</p>	防災危機管理部消防課	<p>例年、一般財団法人救急振興財団において「応急手当普及啓発資器材寄贈事業」が実施されているところであり、令和5年度については、千葉市消防局を含む8団体に対し、以下の資器材が寄贈されることが決定しています。 ■寄贈資器材 ・心肺蘇生訓練用人形（成人・乳児用）レールダル製 各1体 ・AEDトレーナー（AEDトレーナー3） 1器 ※1団体につき1セット寄贈。</p>
4	千葉 (7/24開催)	救急	<p>#7009の24時間化を要望します。</p>	医療整備課	<p>電話相談の24時間化に向けて検討していく旨を、課題と現状及び施策の具体的展開に記載します。</p>
5	千葉 (7/24開催)	在宅医療	<p>市町村は、在宅医療・介護連携推進事業の実施が義務付けられており、高齢者を対象に、多職種・多機関連携など、在宅医療・介護連携を推進するための必要な取り組みを実施している。本市では、在宅医療・介護連携支援センターが在宅医療・介護連携推進事業を所管しており、対象が高齢者に限られるが、第8次医療計画で新たに位置付けることになった「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項に関する取り組みを実施している。 しかしながら、在宅医療・介護連携推進事業は、あくまでも介護保険の事業として実施するものであり、対象は高齢者に限られていることから、医療的ケア児など、高齢者以外に対する支援は実施できない。仮に、全世代に対応するためには、在宅医療・介護連携推進事業以外の財源（一般財源）を措置するなどの対応が必要となる。 在宅医療・介護連携推進事業を所管する部門が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項を実施している場合は、財源（一般財源）を確保して対象者を全世代に拡大し、当該部門を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けることが効果的であると考えられる。市町村が確実に予算を確保できるよう、地域医療介護総合確保基金で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に対する支援を実施していただきたい。</p>	医療整備課	<p>県としても、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割を担っていただくことが効果的かつ適切と考えています。 市町村に対する支援については、いただいた御意見を踏まえ、引き続き検討してまいります。</p>

6	東葛南部 (7/28開催)	在宅医療	<p>今般、ご提示いただいた「千葉県保健医療計画の改定について」の中で、3計画の改定の方針(2)検討の方向性ア医療提供体制について(イ)の中の在宅医療に関する記載で、『医療圏毎に「在宅医療において積極的な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」を新たに位置付ける等、切れ目のない仕組みづくりの一層の推進について検討します。』とありますが、これに関して以下のとおりお聞きします。</p> <p>①「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」について、国においては在宅療養支援病院が担うことが想定されていますが、千葉県はどのようにお考えでしょうか。</p> <p>②東葛南部保健医療圏は6市170万人の大きな圏域のため相当数が必要と考えています。県のお考えの中では、どのような基準(例えば人口10万人に1か所など)で、医療圏毎に何か所設定できるものと想定されているのでしょうか。</p> <p>③令和5年6月15日付け医政発0615第21号の厚生労働省医政局長通知にある「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘わらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。」に関してはどのようにお考えでしょうか。保健所圏域や市町村ごとなどをご検討されたのでしょうか。</p> <p>④船橋市の場合、人口64.7万人うち高齢者15.5万人という状況から、在宅療養支援病院だけではなく、2次救急病院なども含めて手上げが6か所程度あれば、市内をカバーできて救急から在宅までの医療体制が組み立てられているところですがいかがでしょうか。</p>	医療整備課	<p>①④「積極的な役割を担う医療機関」に求められる機能を踏まえ、機能強化型在宅療養支援病院を位置づけることが適切と考えています。但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本とします。</p> <p>②各医療圏に1か所以上を想定しています。</p> <p>③市町村や地区医師会、保健所を圏域の単位とした場合、必ずしも在宅医療資源が十分とは言えず、また、資源が充実した市町村等を単一の圏域に設定した場合、近隣の市町村等だけでは在宅医療資源の確保が難しいことが想定されます。そのため、医療資源の少ない地域を広域で補完しながら連携体制を構築することができ、かつ既存の地域の会議が活用でき、高齢者保健福祉圏域とも一致することから二次保健医療圏とします。</p>
7	東葛南部 (7/28開催)	医師確保	<p>医師不足については、全国的にも喫緊の課題ですが、2020年に厚生労働省が実施した医師統計によれば千葉県の医師数は全国ワースト4位、医療施設に勤務する人口対10万小児科医数では、主たる診療科として小児科を標榜する医師数、専門医資格を有する医師数のいずれもが全国平均を大きく下回る状況です。今後も、地域住民が良質な医療を受けられるよう、地域医療に従事する医師が就労しやすい環境を整備するとともに、新興感染症や災害など想定外の事象が発生しても住民が安心して医療を受けることができる体制を確保するため、“検討”ではなく、保健医療計画を推進していくために必要となる“実効性のある取組”が目標として掲げられることを希望します。</p>	医療整備課	<p>地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付を行い県内への定着促進を図るなど、実効性のある取組を実施してまいります。</p>
8	東葛南部 (7/28開催)	精神	<p>精神身体合併症患者に対する医療体制は十分とは言えず、体制整備を進める必要がある。</p>	障害者福祉推進課	<p>身体疾患合併症対応協力病院運営要領に基に、引き続き、協力病院の拡充に努めます。また、身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターとの連携を進めます。</p>
9	東葛南部 (7/28開催)	周産期・小児	<p>東葛南部地域は小児病床が少ない地域であり、NICUから小児科病床への連携、小児科間でのクリニックから病院への連携の仕組みがないため、医療機関や医師個人のつながりで成り立っているのが現状である。</p>	医療整備課	<p>御意見を踏まえ、今後、小児医療協議会で検討してまいります。</p>
10	東葛南部 (7/28開催)	新興感染症	<p>新興感染症対策については、東葛南部地域は立地的にも最も早く拡大する恐れのある地域であり、医療資源が少ない中でも迅速に対応が可能な体制づくりを進めておく必要がある。</p>	疾病対策課	<p>予防計画・医療計画(新興感染症発生・まん延時における医療の部分)の策定作業等の中で、新興感染症が発生した際に必要な対応が取れる体制づくりについて検討してまいります。</p>
11	東葛南部 (7/28開催)	その他	<p>東葛南部の二次医療圏見直しに係る議論については、確実に行っていただきたい。</p>	健康福祉政策課	<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。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。次期計画においては、現在の枠組みを維持しながら、医療提供体制の確保を図っていきたくと考えていますが、引き続き、地域の医療環境の状況把握に努めるとともに、地域の皆様のご意見をお伺いしていきたくと考えています。</p>

12	東葛南部 (7/28開催)	地域医療構想	「地域医療構想」は千葉県全体を俯瞰的に見て、医療資源の偏在の是正や補充等、必要な考え方、および施政ではあると思いますが、やはり実効するには地域毎ごとの事情に則した形にすべきと考えますので、その地域の医師会、医療機関などの意見を十分に考慮し、取り入れた形で推し進めて頂きたい。	医療整備課	引き続き、地域医療構想調整会議における協議等を通じ、地域の実情に応じた医療提供体制が確保されるよう、地域の関係者と連携を図りながら、取り組んでまいります。
13	東葛南部 (7/28開催)	がん・脳卒中・心筋梗塞等・糖尿病	かかりつけであれば治療データが院内カルテにあるはずなので、特に夜間、時間外で当番日ではなくても可能な限り対応して頂きたい。	医療整備課	県では循環型地域医療連携システムを構築し、患者の症状や病態に応じた医療機関間の役割分担と連携を促進しているところです。かかりつけ医の果たすべき役割も含め、地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の確保について、今後とも地域医療構想調整会議を開催する等してまいります。
14	東葛南部 (7/28開催)	精神	特に時間外、救急では自殺企図の患者さんは一般病棟への入院措置が困難で、かかりつけクリニックでも、もしくはそれ以外でも緊急に受け入れられる病床を確保しておいて頂きたい。	障害者福祉推進課	身体疾患合併症対応協力病院運営要領に基に、引き続き、協力病院の拡充に努めます。また、身体・精神科合併救急患者等に対し、迅速かつ適切な医療を提供する機能を有する総合救急災害医療センターとの連携を進めます。
15	東葛南部 (7/28開催)	救急	上記の如く精神科、眼科や耳鼻咽喉科などのマイナー外科の当番、特に夜間や休日に広域で（各医療圏に1つもしくは千葉県内に数ヶ所でもいいので）設定して頂きたい。	医療整備課	御意見承りました。市町村とも共有の上、夜間休日診療の充実に向け検討してまいります。
16	東葛南部 (7/28開催)	災害	関東圏では未だ大規模で広範囲な災害が起きていないので現実的にはイメージしづらいですが、DMATやJMAT以外に医師会として少なくとも県内の被災地支援の要請や派遣システムを構築して頂きたい。	医療整備課	御意見承りました。県医師会とも共有いたします。
17	東葛南部 (7/28開催)	小児	小児救急を対応できる医療機関の拡充をお願いします。（当地域では八千代医療センターや海浜病院には大変お世話になっております。）	医療整備課	引き続き小児初期救急等の補助を行います。
18	東葛南部 (7/28開催)	新興感染症	特に外傷で入院加療が必要な患者さんで、新型コロナウイルス感染症と判明した方の転院、受け入れ可能病院の拡充をお願いします。	健康福祉政策課	県では、コロナ確保病床やコロナ入院患者の受入れ経験の有無に関わらず、広く一般的な医療機関による対応に移行が進んでいるところです。令和6年4月からの通常医療提供体制への完全移行に向け、更に確保病床によらない形での入院患者受入れ体制の移行を更に進めてまいります。
19	東葛南部 (7/28開催)	医師確保	来年度から医療機関、および医師や医療従事者にも働き方改革の時間外労働時間の上限厳守が義務づけられる予定ですが、特に当直帯で派遣医師が来てもらえなくなる可能性が危惧されています。常勤医が当直を行える病院もあるでしょうが、元々昼間の勤務時間がめいっばいの病院では、常勤医が当直業務を行うこと自体が超過勤務に繋がる為、如何すればいいのか？	医療整備課	まずは各医療機関において、年間の労働時間を把握いただいたうえで、勤務シフト等を見直していただくとともに、必要に応じて、宿日直許可や特例水準（B・派遣元の連携B水準等）の指定申請の検討をお願いします。県の医療勤務環境改善支援センターでは、医業経営や労務全般に関する相談を受け付けています。
20	東葛南部 (7/28開催)	地域医療構想	病床数配分に応募予定です。よろしく申し上げます。	医療整備課	
21	東葛北部 (7/19開催)	地域医療構想	連携・調整会議を活性化するための方略を幾重にも講じることを提案します。事前に議題を募集すること、事前に送付した資料について事前質問を受け付けること、配付資料の説明は最小限としつつ議論に十分な時間を確保することなどです。また、会議の下部構造としてワーキンググループを設置するなどして、特定の領域や案件について議論したたたき台をもとに連携・調整会議の議論を活性化すべきだと考えます（今回の東葛北部圏域の会議でも、小児救急や周産期医療分野について検討が必要だという問題提起までにとどまる展開となりました）。	医療整備課	いただいた御意見については、事務局（保健所）とも共有させていただき、議題の提案を受け付ける等、できるところから対応してまいります。また、ワーキンググループの設置等については、一部圏域においては設置されているところであり、地域で特に議論すべきテーマ等があれば、事務局（保健所）に御相談ください。

22	東葛北部 (7/19開催)	在宅医療	医療と介護の連携について、「県や市町村の医療・介護担当者からなる会議を開催する」との方針が示されています。県、市町村に加えて、地区医師会が参加する形を提案します。なお、在宅医療・介護連携推進事業の文脈でこれまで行われている「ク）関係市町村の連携」に係る会議では、医療に関する議論が十分に行われているとは言えないことから、この事業とは別文脈で開催する必要があると考えます。	医療整備課 高齢者福祉課	県と市町村の医療・介護担当者からなる会議につきましては、保健医療計画、市町村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を一体的に作成し、基礎データやサービス必要量等の推計における整合性の確保を目的として開催するため、医師会の参加は想定していませんが、別途、地域医療構想調整会議等で地区医師会からの意見も聞きながら連携を推進してまいります。
23	東葛北部 (7/19開催)	周産期	<p>成育基本法が成立して5年たち昨年度末には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について」が閣議決定され、その基本方針が示されました。その中に特に注意すべき留意点として各都道府県には関係者・団体による連携協議をする場(協議会)を設けて推進することが記載されています。</p> <p>少子化とともに周産期医療施設の集約化も進みましたが、各医療機関の分娩取扱数は減らず、ハイリスク妊娠・分娩が増加していることが全国調査で明らかになっています。柏市、東葛北部医療圏はNICU不足から周産期、新生児搬送先を見つけることが困難な地域であることが以前より指摘されています。千葉県全体で見ると人口のおよそ四分の一が東葛地区に集まり、柏市のお隣には出生率の高い流山市があります。ベッド数から見ると地域の分娩を賄える数はあっても、周産期・新生児の高次医療が提供できる病床が不足しては安心して産み育てる地域とはなりません。</p> <p>個々の市町村の枠を超えて、関係者・団体で連携 協議をする場を設けて、地域における成育医療の充実を図るためにご尽力いただきたいと思います。</p>	児童家庭課 子育て支援課 医療整備課	高度な周産期医療の提供体制の確保、成育医療の充実に向けた協議の場の設置及び協議の実施に関わる御意見について、承りました。県内どこにおいても、子どもを安心して産み、育てられる地域となるよう、県としてできることを引き続き検討してまいります。
24	東葛北部 (7/19開催)	周産期	<p>妊娠期から始まる子育て支援として柏市妊娠子育て相談センターが開設されおよそ6年がたちました。市と医師会が協力して周産期メンタルヘルス研修にも取り組み、妊婦の精神疾患や産前産後のメンタル不調を訴える産婦に対応していただける精神科医療機関が増えています。</p> <p>重度精神機能障害を抱える妊婦の分娩、先天性疾患のある児、超低出生体重児、低酸素性虚血性脳症など周産期センター病院との連携が不可欠な疾患は一定数あります。医療圏内の高次医療機関で出来るだけ対応いただけることが患者、医療機関、地域にとって望ましいことですが、広域での連携が必要な場合は高次機関同士での協議も行なっていただければありがたいと思います。</p> <p>千葉県周産期医療ネットワークコーディネーターは緊急母体搬送（早産、母体救命）において良く機能しており、実績があります。重度精神機能障害を抱える妊婦の分娩（母体、新生児治療、入院管理）、先天性疾患のある児（入院、外科治療）、超低出生体重児、低酸素性虚血性脳症（脳低温療法）などは治療の拠点が産婦人科診療所、病院から見ると分かりにくく、どのように患者さんや家族に説明して受診していただくか、説明に窮することがあります。関係者・団体による連携 協議をする場(協議会)を設けていただき、東葛北部の医療連携が円滑となり、医療資源がより有効に活用できるよう、ご検討いただければ幸いです。</p>	医療整備課	引き続き周産期及び新生児部門における効果的なネットワークの構築について検討してまいります。
25	君津 (7/26開催)	地域医療構想	当企業団は、君津医療圏内での機能分化・連携強化に伴う施設整備として、富津市にある大佐和分院の建替を予定しているが、それに対するの財政措置としては、病院事業債（特別分）を措置の外、元利償還金に対する一般会計からの繰入れ割合や普通交付税措置率の拡大が示されているのみであり、一部事務組合である当企業団に対する直接的な措置とはなっていない。新型コロナウイルス感染症拡大時の対応をいうまでもなく、公立の医療機関は地域の不採算、特殊医療を担う拠点となるため、持続可能な経営確保の観点からも、その設立形態にあった財源措置の方策を検討、助言いただきたいと思います。	医療整備課	公的病院の建替え及び改修については、「千葉県地域中核医療機関整備促進事業」による財政支援を実施しており、機能強化や機能分化を促進するための施設整備であれば、大佐和分院の整備にも活用可能です。

26	君津 (7/26開催)	救急	2024年度より始まる勤務医の時間外労働規制により、君津医療圏では大学病院等より派遣されている2次救急輪番病院への当直医の派遣打ち切りが始まってきている。そのため2次輪番の空白日が生じてきている。2次輪番の空白日は君津中央病院が1次～3次まですべての救急患者を受けるとなり、当院当直医をはじめ、当直業務に当たる事務、看護師、レントゲン技師、検査技師等当直スタッフへの負荷が計り知れない。2次輪番病院へ宿日直許可の取得を促しているところではあるが、今後、医師の働き方改革と救急医療体制の確保との整合性をどのようにとるのか、県としても考えていただきたい。	医療整備課	現行の計画においても、医師の確保の施策の一つとして「医師の働き方改革の推進」を位置付けており、救急医療分野等、24時間の応需体制が求められる分野については、特に医療機関の取組を推進する旨を記載しているところ。具体的には、県の医療勤務環境改善支援センターにおいて、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。
27	君津 (7/26開催)	周産期・小児	出産数の減少、子供の減少により、今後周産期・小児医療の選択と集中は必要と思われるが、県内の産婦人科医、小児科医、新生児科医の数は限られており、各施設の自主努力による獲得競争に任せるのではなく、県として計画的な配置を考えていただきたい。	医療整備課	県の医師修学資金貸付制度においては、「政策医療分野プログラム」を設定し、産科や新生児科を志望する医師が周産期母子医療センターに定着するような取組を行っています。引き続き、医師の確保とともに効率的な周産期・小児医療提供体制の構築に取り組んでまいります。
28	君津 (7/26開催)	災害	当院は災害拠点病院としての役割を果たしているが、当院への車両の進入路が国道127号線の1本しかない。何か大災害で国道127号が不通になると、車両の進入路が絶たれることとなり、災害拠点病院としての機能を果たせなくなる。大災害でなくとも、交通事故等による国道127号の規制で年に数回混乱が生じている。当院としても代替進入ルートの検討等行っているところであるが、資金面等の問題よりなかなか話が進まない。県としても資金面の援助等、考慮していただくと助かります。	医療整備課	御意見承りました。災害拠点病院を含め、医療機関の進入路整備に対する支援制度はありませんが、引き続き、必要な災害医療体制の整備に取り組んでまいります。
29	君津 (7/26開催)	その他（技士の確保）	『生活期・維持期を地域で支えていく体制作り』 当院には回復期リハビリ病院転院待ちの患者が常時60名ほど入院している。当院の使命である高度急性期機能を発揮するためには病床の回転が必要であるが、当圏域内の回復期病床は他医療圏と比較しても不足が目立つ状況で、他医療圏域にも転院を促すが遠方のため患者家族から同意を得られないことが少なくない。圏域内の回復期病床数増加には時間・費用を要することもあり、まずは現在ある回復期病床の機能を高める必要がある。回復期では1日最大9単位（3時間）の濃密なリハビリテーションを実施し、短期間で在宅復帰を促すことを目標とするが、現在の回復期病院で確保している技士数ではまかないきれない。技士の補充が必須であるが、待遇を理由に離職し技士会などでの研鑽も積めない若い技士が増えているのが全国的な問題点としても指摘されている。当院も共に研鑽し地域で育成する制度を確立するとともに、回復期から維持期のリハビリテーションを担う技士の待遇改善を要望する。	医療整備課 健康づくり支援課	待遇改善（いわゆる処遇改善）については一義的には国において診療報酬等により対応するものと認識しております。なお、令和4年10月から診療報酬に新設された「看護職員処遇改善評価料」による収入については、看護職員に加え、理学療法士、作業療法士その他メディカル職員も賃金の改善措置の対象に加えることができるとされています。また、本県で実施している病院内保育所運営事業では、リハビリテーション技師を含め、医療施設に従事する職員を補助算定対象としています。
30	君津 (7/26開催)	その他（医療分野のデジタル化）	医療分野のデジタル化については、今後、医療分野の研究、医療行政を実現するための基盤としての「次世代医療基盤法」に基づく整備と自らの保健・医療・介護情報の利活用、あるいは新興感染症危機等への対応も含めた業務効率化を主眼とした整備（医療DX令和ビジョン2030）の両方向から進むものとする。医療機関は、これらに対して、自ら有する医療情報システムの維持・管理と並行して対応していく必要があることや、医療圏による対応の差が極力小さくなるよう、次期医療計画においては、その道筋について、千葉県としての考えを可能な限り具体的に示していただけるよう期待したい。	健康福祉政策課 医療整備課	医療分野のデジタル化については、「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」が設置されるなど、国を挙げて医療DXの推進に向けた取組が進められているところ。県としても、限られた医療資源の中で県民に質の高い医療サービスを提供し続けていくためには、医療分野のデジタル化を進めていくことが重要と考えており、国の動きを注視しつつ、ICTを活用した医療体制の強化やオンライン診療の普及促進などに向けた検討をしていきたいと考えております。
31	君津 (7/26開催)	その他（結核医療）	結核医療について当院は結核病床18床を有しているが、直近3年の1日平均患者数をみると令和2年度3人、令和3年度2人、令和4年度3人と低迷している。病床数は、地域の医療需要と乖離があり、病床運用面においても大きな問題であると認識している。この実態を踏まえ、当院では効率的な病床運用が可能となるモデル病床化を県に相談した経緯もあり、今年度から開始された結核病床運営事業に対する補助において、現状の病床数を維持していくのであれば補助体制の継続を要望する。	疾病対策課	結核医療については新規登録患者数は減少しているものの、県内では年間160人程度は新たに入院を要する患者が発生している。保健医療計画の改定に伴う結核病床基準病床数の見直しも踏まえ、検討してまいります。

32	市原 (7/18開催)	地域医療構想	人口動態予測に基づいて計画されている効率的な病院の統合は着実に検討を進める必要がある。地域連携について役割分担の明確化など具体的な取組の強化を進める	医療整備課	地域の中核を担う医療機関や救急・小児・周産期・がん等の先進・高度・特殊医療機能を有する医療機関等の病床機能を明確化するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の機能強化・分化の促進や、連携体制の構築を図ってまいります。
33	市原 (7/18開催)	救急	各医療圏の問題点を洗い出し、救急受療率の向上、搬送困難例の減少、救命率の向上を目指した取組を検討する。高齢者搬送、二次救急体制についての検討は喫緊の課題である。また、二次救急体制に係る個別の課題に対し、診療科ごとの連携の在り方等を検討する分科会設置について検討が必要である。	医療整備課	御意見承りました。各地域メディカルコントロール協議会や千葉県救急業務高度化推進協議会等の場で検討してまいります。
34	市原 (7/18開催)	その他（医療従事者の確保）	医師確保以外に、病院に勤務する看護師、薬剤師、医療職、事務職など医療スタッフの確保は喫緊の課題である。勤務環境の改善、スキルアップに向けた支援を含めた対策が必要である。	医療整備課	勤務環境の改善については、県では、看護職員を含めた医療施設に従事する職員を補助算定対象とした病院内保育所運営事業を実施しています。看護職員のスキルアップに向けた支援については、新人看護職員研修事業や、特定行為研修等の受講経費の助成事業等を実施しています。引き続き、関係機関と連携しながら各種施策に取り組んでいきます。
35	山武長生夷隅 (7/31開催)	外来医療	医療機器の効率的な活用について、共同利用の実態を他の医療圏と比較可能なデータで情報提供・共有のうえ、検討していただきたい。	医療整備課	保健医療計画において、共同利用を受け入れている医療機関の一覧（対象機器の種類ごと）を保健医療圏毎に掲載しているほか、機器の稼働状況についても外来機能報告の結果からご確認いただくことが可能です。いずれについても県ホームページで公開しており、関係者にご覧いただくことで医療機器の効率的な活用を促してまいります。