

令和5年度 第3回地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 御意見等

※東葛北部のみ第4回(第3回は意見等無し)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
1	地域医療構想	各病院の事業計画は数年かけて立てるもの。今2025年の話をされても人も集まらず、建物も建てられない。2040年ぐらいまで試算して、例えば10年後の予想推計を2年ごとには発信するなどの計画を見せていただくと各病院長や事務長は資金繰りや事業計画が立てられるので、ぜひそのようにしていただきたい。国が発信するまで県で待たなくても、千葉県の中でシミュレーションした数値を出してもいいのではないかと。 他の医療圏と比べて話が合ったが、過疎エリアでは全く人口動態が違う。医療圏、MC圏も全然違ったりするので、同じ人口の同じようなエリアと比較したときの過不足を議論すべきではないかと。	東葛南部	船橋市医師会 梶原理事	各地域において必要とされる病床数等の検討に当たっては現行の必要病床数ではなく、将来の医療需要等を見据えた検討が必要と認識しております。一方で、国においては2040年頃を視野に新たな地域医療構想の検討が現在進められているところですが、国の動向等も注視しつつ、地域で必要とされるデータ等について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 病床配分	地域医療構想が策定された後、令和元(平成31)年にコロナ禍が始まったことを考えると、この間の患者の入院形態がまるで検討されていないことになる。ひとたび新興感染症の爆発が起これば、従来担っている医療に加えてプラスアルファの医療を医療従事者は行わなくてはならない。病床利用率やベッドを空けるという形で厚労省から号令がかかったが、逆に言うともベッドを空けるために本来診なければならない急性期の患者を診ない、後回しにせざるを得ない状況があり、千葉県の中でも大変入院が困難な状態が続いた。 ギチギチの必要病床数ではなく、ある程度有事に備えた病床数に余裕を持って普段から配置しておく必要がある。千葉県としては独自に地域の特性を持った上で、ある程度余裕を持った病床配分を今後御検討いただきたい。	東葛南部	千葉県医師会 大野理事	新たな医療計画における基準病床数において、多くの圏域で既存病床数を上回り病床不足地域となったところですが、今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
3	地域医療構想	ある程度(病床の)余力を持ってできるようにしないと従事者が確保できない場合にはすぐに回らなくなる。少し保険をかけて当面様子を見ながら進めていくのがよいのではないかと。	東葛南部	船橋市保健所 筒井所長	新たな医療計画における基準病床数において、多くの圏域で既存病床数を上回り病床不足地域となったところですが、今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
4	在宅医療	県(保健医療)計画案で、在宅医療において積極的役割を担う医療機関に機能強化型在宅療養支援病院を充てるとされているが、東葛南部保健医療圏内にはわずか4病院だけで、圏域人口170万人をカバーできないのではないかと。また、積極的役割を担う医療機関について、65万の人口を有する船橋市において2ヶ所では人口規模に合わないのではないかと。 東葛南部6市の中でも都市間に差があり、資源のない他市へ当該病院が応援するなどの広域処理は、圏域人口170万人では無理があると考えており、他の医療機関も参画できるスキームにしていただきたい。また、県下の各保健医療圏に共通のルールやシステムがあり、県下平等化を図ることができるとよいのではないかと。さらに指定を受けた病院へ予算措置を考えて欲しい。 東葛南部医療圏6市各区市医師会、医療機関、自治体担当者等が一堂に会し協議できる場の設定を調整会議以外にお願いしたい。	東葛南部	船橋市 高橋健康部長 ※一部 習志野市 吉岡健康支援課長	本県では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所や病院についても、地域の実情に応じて引き続き在宅医療に必要な役割を担うこととしています。関係機関で連携しながら、引き続き在宅医療提供体制の構築を図っていただきたい。 また、予算措置や協議の場の設定について、令和6年度新規事業の「在宅医療連携促進支援事業」を活用して実施することや、すでに実施されている会議等の拡充を検討いただきたい	医療整備課 (地域医療構想推進室)
5	在宅医療	医師の配置などにより強化型在宅療養支援病院の施設基準に至っておらず、役割を果たしているが、強化型は取れてない病院はかなりある。人口に対して4病院が広域まで担うことは無理なので、地域密着の中小病院にその任を担っていただくような配置をしていかないと形はできていないが、機能的に破綻するのではないかと。 強化型の施設基準を満たすと診療報酬もプラスになるので、頑張っているところでは強化型を取っているが、ほぼ役割はしているが至っていないところは今回の積極的役割を担う医療機関になるメリットがない。もし可能であれば強化型を取れていない医療機関がもし積極的役割を担った場合には、インセンティブの検討をいただきたい。	東葛南部	船橋市医師会 梶原理事	引き続き在宅医療を担っていただける医療機関の体制が充実するよう、人材確保等必要な施策に取り組んでまいります。 また、機能強化型在宅療養支援病院については連携型の施設基準もあるところ、在宅医療スタートアップ支援事業(在宅医療推進アドバイザー派遣事業)にてコンサルティングを受けることも可能です。 こういった事業を活用しながら、機能強化型在宅療養支援病院の確保に努めてまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
6	医療DX	診療報酬改定の中にICTを使った財務の連携加算が設立された。ICTを使った連携が国から求められている。医療DXを眺みながら地域医療構想を考えていくことによりその内容も変わってくるのではないかと。	東葛南部	市川市医師会 伊藤会長	国の「医療DX推進本部」や「医療DX令和ビジョン2030 厚生労働省推進チーム」等において、様々な議論が行われていることから、それを注視しつつ、本県における医療情報の連携・ネットワーク化について検討します。	健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
7	在宅医療	現在、在宅医療が医療と介護で連携をとって各地区で進めていけるのは、ある程度この東葛南部が多くの人口を有し、多くの訪問看護ステーションなどの医療資源が有るから。 しかし、現在でも看護師が集まらなくなってきており、これから団塊の世代が年を重ね、在宅医療のニーズが高まってきたときに、在宅医療という医者も人手も医療的技術もたくさん個別で使うことは成立しなくなってくる未来が来るのではないかと。 現に安房地区では在宅が難しくなっており、将来的に在宅医療が難しくなってくるのではないかと。訪問看護師もいない、病院もない中で在宅医療をいつまでも推進できるわけがない。	東葛南部	千葉県医師会 大野理事	引き続き患者が望む場所で医療を受けられるよう、多職種連携強化やICT化等による医療機関の対応力の強化、在宅医療への参入促進等を図っていきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
8	在宅医療	平常時は、在宅医療・介護が上手く回っている部分もあるが、コロナ禍で在宅医療はかなりの地区では回っていなかったのではないかと。平常時だけ何とか乗り切れるのではなく、災害時でも耐えられることを想定した準備が必要である。 平時に在宅に頼れば頼るほど、いざ何かあったときにはそれが動かなくなり、落差がかなり大きくなる。また、病院がフォローできるかという病院も手一杯になるので、そこをどう考えるのかも、この地域の皆で考えていかないといけない大きな課題である。	東葛南部	船橋市保健所 筒井所長	災害時においても適切に在宅医療が提供できるよう、今年度新規事業として「在宅医療BCP策定促進研修事業」を実施します。 引き続き地域の関係者と協力しながら在宅医療提供体制の構築に努めていきます。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
9	周産期	①周産期母子医療センターの整備も大事だが、それ以外の病院ができることとして、例えば小児科でどこまでできるのか、アレルギーや食物アレルギーという産科領域以外のことであれば工夫努力により役割分担、負担分散ができるのではないかと。 県内の小児科の後期研修の先生方が、例えば新生児領域における経験研修ローテーションがどのようになっているのか現状を把握いただき、そういうところを増やしていくことも小さな一手かも知れないが効果的ではないかと。 メンタルヘルスの介入が必要な妊産婦が4%ほどいると聞いており、精神科医療機関との連携が今後ますます重要になる。関連してハイリスク妊産婦連携指導料が2ヶ月に1度の頻度でカンファレンスを開催することが要件となっており、実施状況や点数の算定状況をぜひ県として把握していただければ、今後の検討の重要な基礎資料になるのではないかと。 新生児科の外来でハイリスクなお子さんに対して抗RSウイルスモノクローナル製剤シナジスという薬剤の予防接種がかなり負担になっているので、小児科医療機関が協力するようになると新生児科の先生方がNICUの仕事に集中することができる ②産後健康診査について、松戸市の場合は2週間と1ヶ月の2回助成があるが、市町村ごとに手続きや様式が異なり対応するのが非常に負担という話があるため、県内市町村だけでも統一を図っていただくよう県から働きかけをしていただきたい。	東葛北部	松戸市医師会 川越会長	①周産期医療審議会や小児医療協議会等の関係者が集まる場で御意見を共有するとともに、医療機関へのアンケート等を実施してまいります。 ②県内統一のためには、多くの市町村が実施をすることが必要となるため、取組み推進のための研修会や、国が行うマイナンバーを活用した健診制度全体のデジタル化の進捗等を踏まえ、必要な事項を検討してまいります。	①医療整備課 (医療体制整備室) ②児童家庭課 (母子保健班)
10	周産期	(松戸市立総合医療センターについて) MRSAで閉鎖までは行っていないが、極めて縮小されたときには松戸市民しか受けられない話も各医師会に流れてきている状況。感染は仕方ないと思うが、やはり2ヶ所の周産期医療センターがないと困るとずっと言い続けてきたので、柏市の中でも慈恵相にぜひお願いしたい。 慈恵柏の負担がとても大きいことも理解をしているので、それに対する御助力、御援助等も含めて柏市も動いているが、やはりこれは県で動く問題かと思う。	東葛北部	柏市医師会 松倉委員	周産期母子医療センターの指定については、医療機関側からの申請に基づくものであるため、慈恵会医科大学附属柏病院から御相談いただければ随時対応させていただきます。 また、周産期母子医療センターへの運営費や施設設備整備の補助については引き続き行って参ります。	医療整備課 (医療体制整備室)
11	周産期	①現場の感覚としては松戸市立総合医療センターの受入数が増えてきている。周産期ネットワークを通して受入れがスムーズに行くことも多くなったが、パンデミックや色々な社会的ハイリスクの中で急遽受けられないということも、これだけNICUの少ない地域の中では起こりえるため、非常時災害時も含めた対応を考えるとやはりNICUを増やしていくことが非常に重要である。 ②社会的ハイリスクやメンタルヘルスの妊婦が増えており、松戸市立総合医療センター、慈恵柏でも精神科入院施設がないので、非常に負担も大きい。 全国的なデータでも連携指導料加算が中々増えていない。働き方改革も含めて中々数ヶ月に一度、連携機関が集まってメンタルヘルスのカンファレンスをやるのは大変なことなので、千葉県でもデータを取り開催の手伝いをしていただけるとよい。 RSウイルスのワクチンはいま妊婦で認可がおりてきたところなので、妊娠中からワクチン投与、妊娠後期に打てるということもあるので今年中に行えるようになれば、小児科の先生方の負担も減っていくのではないかと。	東葛北部	くぼのやウィメンズホスピタル 窪谷院長	①引き続き補助事業を実施し、NICUの整備に努めてまいります。 ②周産期医療審議会や小児医療協議会等の関係者が集まる場で御意見を共有するとともに、医療機関へのアンケート等を実施してまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)
12	小児 周産期	子供が本当に増えており、小学校が2校新設され中学校が移転しなければならない状態である。夜間の小児救急に関しては非常に困っているため、地域の先生方にはご迷惑をおかけしているが、何とか診ていただけるように頑張りたいと思っており、周産期に関しても同様のことが東葛北部で起こっている。2050年までは、流山市が非常に人口増加となるので、その辺も踏まえて我々もできるだけの努力をしていきたい。	東葛北部	流山市医師会 鈴木会長		医療整備課 (医療体制整備室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
13	周産期	【今後の協議事項について】 周産期は継続してぜひ取り上げていただきたい。小児救急が働き方改革の大きな影響を東葛北部でも受けていることを我孫子市の先生から伺っているの、継続検討していかなければならない。会議のあり方について、要綱に書かれている小委員会を設置し、ぜひ今後継続的に実施していただきたい。周産期についても小委員会で採んだことを調整会議本体でまた深めていくことができるとよい。	東葛北部	松戸市医師会 川越会長	御意見を踏まえ、小委員会を開催する方向で検討しております。	松戸保健所 (企画課)
14	地域医療構想	印旛地域では高度急性期や急性期の病床が過剰という話が必ず出るが、医師の働き方改革が開始されるため、救急対応に高度急性期病床をもっている病院は苦労している。急性期一般の二次救急が増えてくればそれも分散されるのではないかと判断されると時代に逆行してしまう。 印旛医療圏で三次救急医療機関は日本医科大学千葉北総病院と成田赤十字病院であるが、救急搬送されてくる患者のうち印旛医療圏の患者は6割、4割は圏外である。東葛南部が非常に多く、茨城県からの患者も多いなど、かなり広域にわたって対応している。印旛医療圏だけで医療が完結するわけではないので、全体を見通していただきたい。 印旛市郡の人口減少について、近年のデータでは印西市の人口増加率は全国で上位3位以内に入っている。人が減る、老人が増えると言うが、実は小中学生も成田市より印西市の方が多くことなどを考えると高度急性期や急性期の病床が過剰だとは思わない。	印旛	日本医科大学千葉北総病院 別所院長	高度急性期の必要病床数はH25年度の患者の流入出入の状況を加味して算定していますが、一方で、算定に用いた数字が古くなっていることから、現在国で検討されている新たな地域医療構想においては、直近の患者の動態等を適切に反映してまいりたいと考えています。 引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)
15	地域医療構想	現場の過不足感では、急性期が足りているという感じはない。むしろ救急については需要がかなりあるため、もう少し増やしてもいいのではないかと。 また、人口の推移から考えると、これから回復期や慢性期の病床を必要とする患者が増えてくるので、量的な基準でいくと全部過剰になっているが、こちらもも足りない。 医療が印旛で完結するわけではなく、東葛地域が近くにあり、東の方の病院の機能が低下すると印旛地域に患者が搬送されてくる。今の水準で病床が過剰だと考えなくてもよく、むしろ増やしてもいいのではないかと。	印旛	印旛郡市医師会 菅谷会長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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。 また、今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
16	看護師確保	看護職員の確保についてどこの病院でも苦労しているのではないかと。人数がそろわないと年に何度かこの病棟のこの一部屋は動かせないという基準になることがある。同じ医療圏でどこかが増えたらどこかが減るでは困るので、近隣で看護師を取り合うことはやめ、印旛市郡の中ではなく、千葉県内あるいは関東圏などもっと広げた範囲で看護師を募集していけるとよい。	印旛	日本医科大学千葉北総病院 別所院長		医療整備課 (看護師確保推進室)
17	看護師確保	ここ数年の看護師は臨床経験ができなかった、コロナ時に十分な実習ができないなどカリキュラムをこなせなかった学生も多く現場対応という点で苦労している。それぞれの病院で定着は難しい状況であり、看護師を目指す人たちに働き続けられる環境や魅力のある部分を提示し、興味をもってもらえるよう働きかけをしていきたい。	印旛	千葉県看護協会印旛地区部 会 恵比壽地区部会長		医療整備課 (看護師確保推進室)
18	小児 周産期	小児・周産期について、他の疾患に比べても現状明らかに減っている。周産期については携わる医師不足もあるが、患者を集めることの方が大変である。当院は、広域型の基幹病院であるため、設備投資を相当しておりこれで維持できるのかが一番心配である。人口減の影響が明らかに多くなってきているのが実情であり、これから先を考えると、病院運営上かなり問題が出てくる。この医療圏だけで解決できるのではなく、小児・周産期は2つ以上の医療圏あるいは全県で協力してやらなければいけない。	香取海匝	旭中央病院 吉田理事長	小児医療協議会や周産期医療審議会等の関係者が集まる場を活用し、広域的な連携や医療機関の役割分担等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)
19	医療従事者確保	医師、看護師だけでなく、あらゆる専門職、事務職を含めた病院全体の医療従事者が、どんどん減ってきていることが一番心配するところであり、病床数よりも医療従事者をどう確保していくの方がもっと大事ではないかと。	香取海匝	旭中央病院 吉田理事長	医療従事者の確保については重要な課題と認識しており、修学資金貸付制度を始めとして様々な施策を実施しています。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)
20	地域医療構想	今度の診療報酬改定において連携に対する誘導があり、これからは連携が非常に大事。この地区全体で生き延びるためには、各施設・各病院の連携について、まだ上っ面の連携であるので、もう少し深く連携を取ってお互いやっていかなければ中々生き残れないのではないかと。	香取海匝	旭中央病院 吉田理事長		医療整備課 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
21	循環器救急	<p>①循環器は手薄感が否めない。東千葉メディカルセンターは心カテーテル治療をやっているが、外科がないのでできる治療に限界がある。大動脈解離は循環器病センターや亀田総合病院まで搬送する事例がある。循環器病センターは市原医療圏にあるため、圏外搬送せざるを得ない。30分以内で搬送できる場所に循環器の地域の拠点を作っていただきたい。</p> <p>②日本では人口400人に1人が透析を受けている統計があり、当地域に当てはめると1,000人ぐらい患者がいることになる。透析患者は、転倒による骨折や、頭をぶつけての出血、心疾患も起こしやすく、透析患者の救急要請は中々受けてもらえない。特に腹部、総胆管結石などの透析患者はどの病院で受けてもらえないことがあるので、県で調整してもらいたい。</p>	山武長生夷隅	茂原市長生郡医師会 武田会長	<p>①医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化などを推進し、限られた医療資源であっても、効率的で質の高い心血管疾患に係る急性期医療提供体制の確保に努めます。</p> <p>②透析患者だけでなく、様々な疾病を抱えた方が迅速に医療機関へ搬送されるよう、引き続き救急医療体制の整備に努めてまいります。</p>	<p>①健康福祉政策課 (政策室)</p> <p>②医療整備課 (医療体制整備室)</p>
22	地域医療構想	<p>急性期と回復期はある程度その時の需要によってどちらにでも使える方が合理的である。(必要病床数の推計に当たって)急性期と回復期、慢性期も含めて病状の線引きをしっかりと決めていないのではないか、ある程度柔軟性を持って病床数を決めておくだけで、急性期、回復期はその状況によって使い分けていくべきではないか。</p>	山武長生夷隅	山武郡市医師会 伊藤会長	<p>地域医療構想における4機能ごとの必要病床数は、一定の基準により線引きして推計しています。なお、各医療機関における病床の運用に当たっては柔軟な運用が行われているものと承知しています。</p>	<p>医療整備課 (地域医療構想推進室)</p>
23	循環型医療連携システム 医師確保	<p>①圏外の搬送に関して医療圏で完結しなければならない理由は何なのか。特に郡部は面積が広く住んでいる人も一番近い病院に行く。例えば横芝光町は東千葉メディカルセンターよりも旭中央病院の方が近いことなどを考慮して計算しなければ何の意味もない。</p> <p>②地域によって疾病発生率は全く違う。疾病発生率に対して医師がどのくらい必要なか計算をしてみてもどうか。疾病発生率により、どのくらいの医師が必要なのかデータがあれば示していただきたい。</p>	山武長生夷隅	山武郡市医師会 伊藤会長	<p>①「循環型地域医療連携システム」は原則として二次保健医療圏内で完結することを目指すものですが、がん、救急医療、小児医療、周産期医療の高度な医療等については、全県下1箇所または数箇所程度の配置で対応可能な医療機能を担う病院として、全県(複数圏域)対応型連携拠点病院として位置付けています。</p> <p>②医師偏在指標では、全国の受療率を用いて推計をおこなっていますが、本県を含め、関東近県では全国平均と比較して、受療率が低くなるなど、地域差があります。</p> <p>そのため、地域別の受療率を用いることについて、国のワーキンググループでも議論になっておりますが、地域別の受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県でさらに多くの医師を配置する必要性が生じることになるなど、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあることから、引き続き全国の受療率を用いるという結論になりました。</p> <p>ただし、数字では見えない地域の実情や定性的な内容も重要なことから、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら、具体的な施策について検討を進めてまいります。</p>	<p>①健康福祉政策課 (政策室)</p> <p>②医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)</p>
24	看護師確保	<p>患者数が減る以上に、地域で働く労働人口の減り方が都市部に比べ明らかに落ち込みがひどい。患者の流出入の問題だけではなく、スタッフの流出入の問題が大きく病床があるのに開けることができない悪循環が起こっている。</p> <p>都市部から移住して働くケースは極めて稀であり、地元の働く人口をどうやって育てていくかが重要である。一番大事なのは看護学校であり、夷隅准看護師学校は残念な結果になったが、市原看護専門学校や木更津看護学院はしっかりと看護師を輩出していただかないと厳しくなっていく。前回もお願いしたが、准看護師の通信教育等県に支援していただきたい。</p>	山武長生夷隅	大多喜病院 鶴岡院長	<p>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。</p> <p>なお、保健師助産師看護師学校養成所指定規則では、通信制の課程の准看護師学校養成所の設置は認められておりませんが、オンラインによる授業の実施等について、今後、学校等から個別に具体的な御相談をいただければ、適宜、対応させていただきます。</p>	<p>医療整備課 (看護師確保推進室)</p>
25	循環器救急 周産期小児	<p>山武長生夷隅の中で一次二次救急はある程度長生病院も含めて対応しているところだが、一般人からすると救急で運ばれる時間があまりにも長い。特に高度急性期等の脳疾患や循環器系の高度医療を行う三次救急病院が地域にないことが致命的な問題である。東千葉メディカルセンターが受けてくれれば良いが、対応ができない場合もある。循環器病センターや帝京大学ちば総合医療センター、あるいは千葉労災病院等に運ぶには時間がかかってしまう。</p> <p>茂原市の転入者は最近ずっと増えているが、転入者からするとこの地域は周産期がなく、小児科も子ども受け付けない。小児の場合、土日祭日は子ども受け付けないので、子ども病院に救急を頼めと指示を出している状況。</p> <p>千葉県も千葉大学の先生達もこの地域の医療をどうするかより、地域に住む人たちのためにどうするかを考えてくれないことが大きな問題と考えている。これを解決していかないと、自治体が人口を増やす努力をしても減っていく。話が出てくるのは教育と医療なので、この問題を県それから医師会も真剣に捉えて対応していただきたい。</p>	山武長生夷隅	長生郡市広域市町村圏組合 田中管理者(茂原市長)	<p>医療機関間の連携や役割分担等について検討し、救急搬送時間の短縮に努めてまいります。</p> <p>小児医療協議会や周産期医療審議会等の関係者が集まる場を活用し、広域的な連携や医療機関の役割分担等について検討してまいります。</p> <p>なお、小児救急に関しては引き続き「#8000」事業を通して、不要不急の救急医療の抑制に努めてまいります。</p>	<p>医療整備課 (医療体制整備室)</p>

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
26	看護師確保	これから医療に携わる女性が増えていくが、働くことで一番補助してほしいことは病児保育である。昔大学にいる時に看護師に対する病児保育をやっていた。院内で小児科医が見てくれるので帰らなくてよく非常に働きやすい。どれだけ働きやすい状態にするかが大事である。小さい子供を持っている看護師は働き盛りでフットワークがいいので、働いてもらうには病児保育までを含めた院内保育を考えるべきである。	山武長生夷隅	山武郡市医師会 伊藤会長	医療人材の確保にあたっては、子育て世代の離職防止・復職支援が重要であると考えています。県では、病院内保育所の運営費の助成事業に取り組んでおり、事業の中では、病児保育を実施する場合の加算措置も設けています。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)
27	医療従事者確保	回復期も含めリハビリのセラピストも地域で獲得が難しい状況である。薬剤師等医療従事者全体の確保も難しいため、紹介会社等に頼ってお願いするが、それなりの紹介手数料を取られてしまう。	山武長生夷隅	茂原市長生郡医師会 武田会長		医療整備課 (看護師確保推進室)
28	看護師確保 病床配分	①千葉県内に看護師がいなくて、全国に目を向けるべきである。仲介料を払うより看護部長に手を出して、各県の看護学校や看護協会等に全国行脚をさせる。小さい病院でもやっているのだから県や市でもやるべき。ただお金を出して口を開けて待っているだけではなく、それぐらいやらないと住民のための医療はできない。ただ相手を非難するのではなく、前へ進んで看護師対策それから医師対策をすべきである。これをまとめるのが市長であり県である。みんなの心が一つにならない限りは良い医療はできない。 ②循環器に関して許可病床がないからできなかった。実質的な急性期は少ないということを確認した上でしっかり許可を出してほしい。感染症も弱いので、公立病院が感染症をしっかりと診てほしい。急性期では感染症病棟と循環器の病棟が長生郡には必要である。	山武長生夷隅	菅原病院 前田理事長	①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。 ②今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 ①(看護師確保推進室) ②(地域医療構想推進室)
29	周産期・小児 病床配分 その他 救急	①小児医療と周産期医療は千葉県内どこ地域でもかなり問題となっているので、圏域を超えてワーキンググループを作ることを要望したい。 ②医師・パラメディカルの不足については県内他圏域も同様である。東葛南部・北部については、働く人が少なくなっているのに病床配分してどうするのかという話もある。昨年度の段階でかなり討議が出ていたがそれでも配分されてしまうので、既存の病院は新しい病院ができるのと同時に人が行ってしまわないかという懸念があり、本末転倒にならないようにするべき。 ③これからは病院同士の連携、有限な資源をどのように使っていくのかも考えなければならない。例えば看護師の様々な研修会や薬剤など共同でできるものは共同で考えていく場が必要ではないか。特に小さい病院が多い地域は集まっていかなければならないのではないか。 ④市民への医療提供について皆が本当に考えていかなければならない。いつでも救急ということはないので、救急にかかる前の日常生活のケア、かかりつけを持ってもらう。救急の前に「#8000」や事前に1.5次医療について聞く機会をつくるなど市民への啓発をさせていただき、限りあるリソースをどうやってうまくシェアしながら使っていくのかを考えるきっかけになってほしい。どうやって医療を担保していくのか、それぞれの立場で、それぞれができることを考えていく必要がある。	山武長生夷隅	千葉県医師会 松岡理事	①小児医療協議会や周産期医療審議会を活用し、県全域での課題解決に向けて検討してまいります。 ②今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。 また、病床配分に当たっては、地域の医療人材確保に配慮した整備計画を応募事業者に求めてまいります。 ③ ー ④引き続き「#7119」や「#8000」の電話相談事業の普及啓発を行い、救急医療の適切な受診勧奨に努めてまいります。また、医療機関ごとの役割に応じて、適切な医療機関を受診する「上手な医療のかかり方」について、県の広報媒体や関係団体との連携を通じて、県民の理解を促します。 また、医療機関ごとの役割に応じて、適切な医療機関を受診する「上手な医療のかかり方」について、県の広報媒体や関係団体との連携を通じて、県民の理解を促します。	医療整備課 (医療体制整備室) ①④ ②⑥(地域医療構想推進室)
30	その他	根本的な問題は、千葉県の郡部では人口が減り、医療従事者と患者のニーズにアンバランスが起こること。日本全体を考えると人口が減る局面では、ある程度病院が集約されて病床数が減っていくことは仕方がない。それを補うのは、例えば病床のインフラだけではなく交通インフラである。実際、長生グリーンロードができたが、勝浦側や大原側はどうなのか、それこそ東千葉に行く為にはショートカットできるなり、297の道路を整備するなど、病院を整備するよりこうしたものを整備する方が費用対効果がいい。 最初は病床配分で始まった会議と理解しており、国全体や県全体の経済や行政という論点から言えばその部分だけに特化した小さい話になってしまう。学校の話をする、県は担当が違うと話をされるが、日本の力が弱まってきている状態なので、枠を超えてオール千葉として考えることが今後必要になる。ここで議論された内容がまたここに戻ってくることはいいが、県知事に対して、議会に対してどう伝わっているのか心配している。病床の枠を動かすのではなく、県を動かすために我々は議論しているということをお互に思わなければならない。担当している県の職員もそういう気持ちで上にプッシュして欲しい。	山武長生夷隅	大多喜病院 鶴岡院長	引き続き、調整会議では、医療計画に基づき地域における医療提供体制の確保等について議論を行い、頂いた御意見については庁内で共有してまいります。 なお、県全体の総合的な問題については、県の最上位計画である総合計画における有識者間の会議や知事と市町村長間の会議などを通じて協議しているところです。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
31	地域医療構想	当院の急性期病床について、今一番の課題が診療報酬改定、平均在院日数の問題である。この地域では急性期の患者を回復期病床に速やかに移行させることが重要である。	安房	安房地域医療センター 福内院長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
32	地域医療構想	当院は君津医療圏に接しておりそちらの患者も一定数くる。特に亀田総合病院は山武長生夷隅からもかなり患者が来ており、回復期の患者が鴨川にいてもある。安房医療圏だけの必要病床数を議論しても、実際の患者の動きはもう少し広域から来ているので、医療圏毎の病床の必要数は患者の流れで見ても正しくない病床の必要数の判断ができないのではないかと。	安房	鴨川市立国保病院 小橋院長	必要病床数は、H25年度の患者の流出入の状況を加味して算定していることから、一定程度患者の動きが反映されているものと考えます。 一方で、算定に用いた数字が古くなっていることから、現在国で検討されている新たな地域医療構想においては、直近の患者の動態等を適切に反映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)
33	地域医療構想	当院は地域医療だけではなく、広域も担っている。高度急性期を維持していくためには、やはり人手の問題もあり、教育病院として成り立たなくてはいけないので、広範囲の色々な患者を診なければならない。大きな規模の病院を維持するにはこの地域だけでは足りないため、地域の医療だけをやれと言われるとおそらく人材は集まらなくなる。 当院は半分近く首都圏や県北の患者がいるので、本当に有意義にしっかり見て検討し、また高度急性期のしっかりしたこの規模の病院がなくてはならないということを考えていただかないと、地域医療自体が田舎に限らずレベルを落としてしまう。医師が来なくなってしまう時代なので、その辺を含めて考えないと地域医療は成り立っていかないのでないかと。安房地域の数字だけ見ると急性期だけ過剰みたいを書いてあり、回復期が足りていないが、急性期をやっている医療機関は余っている感じは受けておらず、いつもいっぱいという感じを受ける。	安房	亀田総合病院 亀田院長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)
34	地域医療構想	データとして提起されている数字と地域の先生方の認識に乖離がある。現場の医療機関の感覚を大切にし、地域の実情をよく知る医師会の先生方とよく話し合い御意見をいただき、考えて進めていただきたい。	安房	館山市 森市長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)
35	医師確保	歯科医師は現時点で減少はしていないが、増えてはいない状況。前回も言ったように亀田総合病院の歯科が大きな割合を占めているが、他の開業医・診療医は増えてはいない現状で、むしろ閉院するところも出ているなど年々少しずつ減っている状況である。	安房	安房歯科医師会 山本会長		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
36	医療従事者確保	全般的に常勤の薬剤師を抱え込むことが国の方針であるため、常勤薬剤師に色々な加算がついているが、薬剤師の約6割が女性であり、子育てがあるためパートが多く常勤数が減っている。	安房	安房薬剤師会薬業会 杉本会長		薬務課 (企画指導班)
37	医療従事者確保 (小児)	館山市だと、安房地域医療センターの夜間救急に行くが、小児の場合、特に亀田総合病院に行ってくださいとなり、夜中に親が行くのはきつという話を聞く。夜間救急の小児科医確保について一層取組進めていただければありがたい。	安房	館山市 森市長	県では、医師修学資金貸付事業等を活用して医師確保に努めるとともに、小児に対応できる医師を増やすため、県内医療機関の内科医等を対象とした小児救急に関する研修会を実施するなど、効率的な医療提供体制の構築に取り組んでいます。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
38	医療従事者確保	医療従事者の人材確保が大きな課題。どう養成していくか、なってもらうかについて、皆で総合的に考えていかなければならない。高校生も含めて、小中学校時代から医療に関心のある人々を教育機関で学ばせるような視点からも考えていく必要があるのではないかと。3市1町の首長がいるので、皆でそろって解決策を真剣に考えていく必要がある。	安房	鴨川市 長谷川市長	県立高校では、普通科の中に医療従事者を目指す生徒向けの医療系コースを4校で設置しており、近隣の医療機関の御協力を得ながら、医療の体験実習や施設見学などのプログラムを展開しています。 また、関係大学のオープンキャンパスなどにおいて、医師修学資金貸付制度の周知にも取り組んでいるところです。 引き続き、関係機関等の意見を伺いながら、県としても必要な施策を実施してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)
39	医療圏	色々な過不足、医療体制について、2次医療圏の中で議論されているが、患者流出入は中々この二次医療圏だけでは捉えづらくなってきており、具体的にどのように地域医療のあり方に反映していくのかは引き続き難しいことと感じている。あまり細分化して考えることは実態的には難しいのかもしれないが、住民の方々の実態生活からすると、館山を中心としたある意味では医療圏と、鴨川を中心とした医療圏に分かれてくるのではないかと。	安房	南房総市 石井市長		健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
40	その他	全体から見れば亀田があり医師数は満たされていると言われるが、病院にそうした先生方がいるから安房圏域の住民が満たされているかと言うと少し齟齬がある。このあり方を考えるとときに、例えば館山圏域の医療のあり方をどうしたらいいのか、住民にとってどのような医療体制を構築していくのがいいのか、まず身近なこととしてとても大事なのではないかと。	安房	南房総市 石井市長		医療整備課 (地域医療構想推進室)
41	その他	県の北西はどんどん人口が増え、その下の方がどんどん減っていくというアンバランスをどう変えるのが一番重要である。もう少し交通インフラをきちんと作り上げていき、もっと人々が行ったり来たりできるようにやっていくことが行政の役割である。確かに医療のことも重要だが、現実の話として地域を変えていくという考え方を持たないといけない。	安房	鋸南町 白石町長		医療整備課 (地域医療構想推進室)
42	地域医療構想	保険者の立場からは、加入者が安心して安定した医療を持続的に受けられる体制を構築することを望んでいる。そのためには従事者の人材の確保が大きな問題であり、また将来の人口推計や患者の動態等を見据えたうえで2025年というよりは将来的な視点で医療が提供されていく必要がある。それには関係機関との連携が必要である。	安房	全国保険協会千葉支部 蒔田業務部長		医療整備課 (地域医療構想推進室)
43	医療圏 医療介護連携	①この会議の最初から二次医療圏について意見があり、今も二次医療圏が問題になっている。これから医師の働き方改革始まるため、様々な地域で二次医療圏を考えようという意見が出てくるので、二次医療圏はもう一度考えていただきたい。 ②病床に関して介護、福祉の話までは会議に出てこない。例えば当院では介護福祉施設からの入院がかなり多いため、次の議題として介護・福祉の方も少し焦点を合わせて議論していただきたい。	安房	安房医師会 竹内副会長	①二次医療圏は、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。 新たな保健医療計画での区域の設定については、前計画と同様としたところです。 今後も各医療圏における患者の流入の状況を注視するとともに、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、総合的に勘案しながら検討してまいります。 ②御意見を踏まえ、令和6年度の安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の議題として「医療・介護連携について」を設定することとしました。	健康福祉政策課 (政策室) 医療整備課 (地域医療構想推進室)
44	医療従事者確保	病床の話は医師・看護師がいて議論する状態になる。この地域を見ていると医師・看護師が足りていない。この先、人口がどんどん減っていくので、果たして病院が機能できるのか、開業医が機能できるのか非常に心配である。高校生ぐらいの子供から学校で医療に関しての教育・啓発をするのも1つの人材確保の方法である。 この先開業医は機能していく、開業していく、営業していくことが、人材不足により非常に難しくなってくるのではないかと。人材不足に関して多分医療の集約化が始り、生き残る病院と生き残らない開業医という二極化がそろそろ始まるのではないかと。	安房	千葉県医師会 小嶋副会長	医療従事者の確保については重要な課題と認識しており、修学資金貸付制度を始めとして様々な施策を実施しています。 また、県立高校では、普通科の中に医療従事者を指す生徒向けの医療系コースを4校で設置しており、近隣の医療機関の御協力を得ながら、医療の体験実習や施設見学などのプログラムを展開しています。 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)
45	地域医療構想	(非稼働病床の協議において、回復期病床の休床理由は入院数が伸び悩んだこととの医療機関からの説明に対して) 当院では常に回復期の転院待ちが70~80人いる状況であり、回復期が余っているということは無い。	君津	君津中央病院 海保病院長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)
46	地域医療構想	当院は急性期病床であるが、実際は急性期と回復期の間の高齢者救急が一番の中心である。現状、病床数も少なく大部屋が多いので、部屋割りの関係で患者を受け入れられないことも多く、場合によると君津中央病院や他院にお願いしたいということもある。いわゆる急性期でも、高度というよりは高齢者を中心とした救急がこれから必要になるのではないかと。	君津	君津中央病院大佐和分院 北湯口分院長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)
47	地域医療構想	急性期病床だけでなく各病床がそれぞれ足りている余っているという感覚は我々行政からしてもあまりない。それぞれ不足している状況にはある。また将来的なことを考えると私どもの市でもますます高齢者の人数が増えてくるので、それぞれ必要な病床があるのではないかと。	君津	君津市 石井市長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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 (地域医療構想推進室)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
48	地域医療構想	(定量的基準で)急性期だけを見ると不足しているが、高度急性期プラス急性期でカウントすると相変わらず過剰な状況である。現場のアンケートを見ると急性期の不足感があるが、理由は高齢者救急である。今二次輪番の空白期ができて上手く回らなくなってきており、高齢者救急の受け取り、受入先がなくなってきているため、急性期の不足感が出てきている。今度の診療報酬改定で地域包括医療病棟ができたので、この君津医療圏で今後急性期の不足感を補うとすれば、地域包括医療病棟を増やしていくことが必要である。	君津	国保直営総合病院君津中央病院 海保病院長	引き続き地域医療構想調整会議等を通じて、実際の過不足感等も伺いながら、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。 また、地域包括医療病棟については、今後の状況等を注視してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
49	医療従事者確保	この地区は二次救急が本当に崩壊する寸前まで来ており建て直しをしなければならないが、それにはやはり人的資源が足りない。特に働き方改革で大学等からの派遣医師が少なくなり、二次救急の輪番が取れなくなっている状況である。また、病棟として非稼働があるのは看護師が一番ネックになっていると思われる。医師も看護師もこの地区は千葉県の中でも少ない地区なので、働き方改革、看護師確保などを総合的に含めて議論しないと本当の地域医療構想という形には中々なっていないのではないか。一緒に議論していただきたい。	君津	君津木更津医師会 三枝委員	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、タスクシフトなど、医師の働き方改革に対応した各医療機関の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、地域の実情把握に努めるとともに、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。 また、医療人材の養成・確保についても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。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)
50	看護師確保	病床の不足感はやはり人的な問題に起因する。看護師不足を補えないと国や県から色々言われてもできない。看護学校で募集をかけているが中々人が集まらず、補助金の要望等も中々通らない。やはりお金の問題もある。 潜在的な看護師が中々稼働してくれず、看護師免許を持っているのに自信がないから助手として働いているという方がいるが、そのような方を再教育するなど手当をしていただきたい。その部分をないがしろにして数字だけ動かしても中々思ったようにはいかない。	君津	君津木更津医師会 天野会長	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。	医療整備課 (看護師確保推進室)
51	医療従事者確保	【今後の協議事項について】 具体的対応方針や全体の医療構成について、現状ほぼ回復期以外は満たされているので、あまり時間をかける必要はない。特に紹介受診重点医療機関は他の大きな病院ができない限りは君津中央病院に決まっているので時間をかける必要はない。それよりも今回課題となった医師・看護師の医療従事者不足を本当に時間かけて話し合う必要があるのではないかと。 准看護師は非常に応募が少なくなっている。千葉県に看護大学がたくさんでき、今定員1800人位になるが、中には定員割れしている大学もいっぱいある。この地区は君津中央病院の看護学校を除くと医師会の准看護学校しかなく、今年も大幅に定員割れしており、今後、学校を閉めるかどうかの瀬戸際になっている。もし医師会の看護学校がなくなると、本当にこの地区で看護師養成施設がほとんどなくなってしまうので、そうしたことを真剣に県としても考えていただきたい。	君津	君津木更津医師会 三枝副会長	御意見を踏まえ、令和6年度の君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の議題として「医師・看護職員の確保について」を設定することとしました。 また県としても、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。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)
52	医療従事者確保	歯科医療に関しては開業しているスタイルが多いが、最近高齢の先生が多くなり、ここ数年で閉院が6機関、今年に入ってまだ3月だが2つの歯科医院が閉院という話をいただいている。歯科医療に関しても人員不足の傾向は君津木更津地区でもあると感じている。	君津	君津木更津歯科医師会 古谷会長	君津医療圏の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63.4と、2020年末時点から2.2ポイント下がりました。 県としては、引き続き、関係等の御意見を伺いながら、また、今後の国の動向も注視し、必要に応じて対応を検討してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
53	医療従事者確保	人材は本当にどの分野でも不足をしており、いわゆる特定の事務やIT関係など充足されているところは偏ってきている。医療に限らず、福祉、介護、教育、物流等の様々なところで人材不足を嘆く声がたくさんある。これは人口減少下にあつて、ある意味これを解消することはできない。人が減っていく中で何をどう対応していくのかを考えなければならない時代に差し加かかっているのかも知れない。地域全体の人の流れ、そして医療需要等々を見て、医療だけでなく本来全体の中でこの問題を考えなければならない行政にとって本当に大きな課題。千葉県においては医師・看護師不足が課題になっており、いよいよこれが深刻になってきたという状況かも知れない。皆様とともにしっかりこの課題に向き合って考えていきたい。 一方、地域に残って地域で働いていくということを考えると、医療・介護は非常に働く者にとっても若者にとっても希望がある職種だと思っているので、そこをしっかりと丁寧に伝えながら人材の掘り起こし、人材育成等に努めていきたい。	君津	君津市 石井市長		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室)



番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
54	その他	【帝京大学ちば医療センターの移転計画について】 移転の計画については、機会をいただき説明してきたとおりであり、最近特に大きな進展はない。大まかな基本計画が出来てきたところであるが、細かいところはまだ詰められておらず計画段階である。 現在475床というところを移転後は350床（一般病床は320床、救急を30床）というプランで一応進めており、これが今の計画では2029年のおそらく11月ごろに開院できるのではないかと	市原	帝京大学ちば総合医療センター 井上病院長		医療整備課 (医療指導班)
55	病床配分	【市原市の千葉県への要望】 1. 千葉県保健医療計画において、今回試算として示された市原保健医療圏の基準病床数(2,457床)を成案化されたい 2. 千葉県保健医療計画の策定後、できるだけ速やかに市原保健医療圏の病床配分に向けた整備計画の公募手続きを開始されたい 3. 病床整備計画の公募手続きにおいて、市原保健医療圏の特殊事情を考慮のうえ、市原市の取組に特段の配慮を願いたい	市原	市原市 小出市長	今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
56	地域医療構想	この地区の医療偏在は喫緊の課題。2029年までは姉崎地区に帝京大学ちば総合医療センターがあるがそれ以降はなくなる。色々な病院の計画を見てみると、立ち上げてからできるまでには最低4年程度はかかるので、(病床配分が)来年再来年になってしまうと空白の期間ができてしまう。ただでさえ医師の働き方改革が加わることによって、救急医療などについて今後より厳しい状況が続くことが予想されている中で、さらにそれに拍車をかけて医療崩壊が起こりかねない状況に陥るため、できるだけ早期に検討いただきたい。 地域医療構想調整会議が始まったときは年4回あったが、今年も年2回しか開かれずやはりスピード感がない。自主的な会議は妨げないってことは重々承知しているが、こうした会議は最低年4回くらいやり、自圏域に来ていただき丁寧な説明をいただきたい。	市原	市原市医師会 中村会長	今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。 会議の回数については、協議すべき事項に応じて検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
57	県立病院	市原市も小児医療が非常に厳しくなっている。地域医療構想会議では色々な疾病のことを話すが、循環器病センターの小児科も減っていると聞いているので、維持していただきたい。 2018年に病院局から移転計画が出され、先ほど話した保健医療協議会でも反対して、結局移転しなくなったが、長期的にそのような話が突然出ると我々もビックリする。ぜひとも引き続き鶴舞の方でお願いしたい。	市原	市原市医師会 中村会長		健康福祉政策課 (政策室)
58	病床配分	老人ホームとしては病院が不足するのは困るが、実際に病院が増えると我々も従業員を集めるのが大変な状況であるので、過不足なく偏在がないように整備していただきたい。	市原	市原市高齢者福祉施設連絡協議会 小出会長	今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
59	地域医療構想 救急	①急性期、回復期が市原では過不足が少ないということであるが、実感として転院について、下り搬送だけでなく上り搬送についても、皆大変苦労しているのではないかと。それは病床云々ではなく、むしろスタッフの不足が大きな問題である。病床数だけの話よりも少し違った角度からこの地域医療構想も検討していく必要があるのではないかと。 ②アンケート調査で急性期が不足と感じられている背景には、やはり救急が簡単に受けてもらえない、回せない、多すぎると感じている病院があるため。例えば二次救急の際の応需率なども出していくことが、今後の議論に非常に重要ではないかと。	市原	千葉労災病院 岡本病院長	①医療従事者の養成・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。 また、現在国において新たな地域医療構想の検討も進められていることから、国の動向も注視しつつ、医療従事者の確保を含めた地域医療構想の議論のあり方について、検討してまいります。 ②9月～10月の2か月間を対象として隔年で実施している救急搬送実態調査において、各消防本部(局)の交渉回数については把握しているところです。	医療整備課 (地域医療構想推進室) (医療体制整備室)
60	非稼働病床	介護の世界では、建物ほとんど出るが、実際には職員が本当に集まらない。そうした中で色々な理由があって非稼働はあると思うが、単純に人がいなくて稼働していないという理由で廃院を迫るのは、一応事情をもう少し鑑みる必要があるのではないかと。	市原	市原市高齢者福祉施設連絡協議会 小出会長	県の調査の結果、非稼働病床が確認された場合は、その理由の説明を求めています。 各病院に廃止を求めているのではなく、各圏域においてどの程度非稼働の病床があるのかを地域として共有すること、また、病床の再稼働に当たり地域として求められている病床機能を共有・協議する目的があると考えております。	医療整備課 (医療指導班)

番号	項目	内容	医療圏	発言者	対応	担当
61	その他	<p>市原市から帝京大学ちば総合医療センター跡地に200床程度の病院の話が出ており、問題になるのは医師・看護師の不足である。介護系や慢性期の病院もやっているので非常に看護師やヘルパーを集めるのに苦労している。中小病院、介護施設にはかなり大きなダメージがあるのではないかと</p> <p>大きい病院は自分のところで看護師を育てるシステムを持っているが、新しく帝京大学ちば総合医療センターの後に入る西側地区200床の病院が外から入って来て看護師を集められてしまうと、市原市の医療は崩壊してしまう可能性があるのではないかと。</p>	市原	市原鶴岡病院 鶴岡理事長		医療整備課 (地域医療構想推進室)
62	看護師確保	<p>医師会立の准看護師専門学校が現実問題として定員割れなど色々問題が出ており非常に厳しい状況。隣の夷隅でも准看護師学校は続けられない現状を鑑みると、この地域で看護師を供給することが困難になった場合、自前で育てる学校を持っている病院しか生き残れない状況になってしまう。そこから余っている看護師を供給してもらえないような状況になると、この地域における医療崩壊が起こってくるのではないかと。ぜひ医師会立の市原看護学校に色々な支援や協力を県や市の方から後押しをしてほしい。</p> <p>夷隅郡市も閉校に伴って准看護師をつくれる状況ではなくなってきているので、例えば、准看護師でも通信教育みたいな形で市原看護学校と通信で結んで授業を受けさせてもらい、様々な実習に関しては現場に行ってもらいなどして、なるべく地元で看護師をつくれるようなシステムを維持し続けることが大事なのではないかと。</p> <p>既存の看護師学校任せにしておく、やはり中小のクリニックや病院は今後スタッフを確保することが困難になるので、ぜひそういった部分を県や市が後押ししていただきたい。我々と同じような立場の施設や病院は、同じように感じているのではないかと。</p>	市原	市原鶴岡病院 鶴岡理事長	<p>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。</p> <p>なお、保健師助産師看護師学校養成所指定規則では、通信制の課程の准看護師学校養成所の設置は認められておりませんが、オンラインによる授業の実施等については、今後、学校等から個別に具体的な御相談をいただければ、適宜、対応させていただきます。</p>	医療整備課 (看護師確保推進室)
63	病床配分 看護師確保	<p>東千葉メディカルセンター、国際医療福祉大学ができたとき、帝京からかなりの看護師が行った。それぞれ看護師を引き抜かないということで作ったと思うが、やはり大きな病院ができるだけで看護師がいなくなる。特に東千葉メディカルセンターの場合には千葉大に一時看護師が集められ、そこでトレーニングを受けたということがあるので、今後、やはり県の方でも看護師確保についてはうまくできるようにお願いしたい。</p>	市原	市原市医師会 中村会長	<p>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。</p> <p>また、今後の病床配分の方向性については、新たな地域医療構想等の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伺いながら検討してまいります。また、病床配分に当たっては、地域の医療人材確保に配慮した整備計画を応募事業者に求めてまいります。</p>	医療整備課 (地域医療構想推進室) (看護師確保推進室)