

令和5年度 第2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	働き方改革 救急	働き方改革で救急は崩壊してしまう。県で少し宿直日直許可を甘くしてもらおうような各医療機関が困らない即応性のある対策を考えないと、どこの救急医療病院も人手不足に陥る。一生懸命やっている病院が一番困ってくるので、その対策を県で考えていただきたい。	東葛南部	宿日直許可の取得については、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、個別の相談に応じて支援しています。また、特例水準（B・派遣元の連携B水準）の円滑な指定や医療介護総合確保基金を活用した補助事業の実施により、時間外労働が上限を超えないよう医療機関を支援しています。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。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (医療体制整備室)
2	医療従事者確保	自治医科大学卒業の若い医師のキャリア形成について、今の専門医制度の中で自分の希望する専門医を取れないことが千葉県では課題である。県によっては非常にフレキシブルにやっているので、若い方々の意欲を削がないよう検討いただきたい。	東葛南部	自治医科大学学生は卒業後、9年間、県内の特定の病院に勤務することが義務付けられており、研修病院についても県が指定しますが、内科等、義務履行と両立できるモデルコースが設定されている診療科以外でも専門研修の実施が可能となるよう、診療科や勤務先の制限なく1年間の猶予期間（義務履行を中断できる期間）を取得できる制度を今年度設けたところです。今後は制度周知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)
3	医療計画	他の都道府県では、二次医療圏別の計画がある程度地域の声を聞きながら作っていることがある。過去の計画を直すところだけ直す形で作っているのであれば、東葛南部の課題をしっかりと認識した上で、東葛南部に向けての対策を県として出していきたい。どの部分について東葛南部で結果をしっかりと出して欲しいのか、各病院、医師会の意見をしっかりと聞いていただき、優先順位をつけてやるようにしていただきたい。	東葛南部	保健医療計画地域編は、各二次医療圏の地域医療構想調整会議等において関係者の皆様の意見を伺いながら、現状・課題や取組の方向性をまとめていくところです。また、各二次医療圏における取組については、地域医療構想調整会議等で関係者の皆様の意見を伺いながら進めていきたいと考えています。	健康福祉政策課 (政策室)
4	病床配分 がん 地域医療構想 精神 小児・周産期 医療従事者確保	①船橋市では、がん、脳卒中、精神疾患、救急医療、災害医療、小児救急を含む小児医療、在宅医療の医療提供体制がまだ十分ではなく、病床確保の必要性もある。病床配分に当たっては、地域の声を十分に聞いて検討いただきたい。 ②がんについては、東葛地区の特性として都内の専門病院に通う方も多いため、高齢化が進むことで、地域におけるニーズが今以上に増すため、その準備が必要。現状でも専門医が不足していることが課題である。 ③東葛南部では、高度急性期、急性期病床が過剰との評価がなされているが、地域としては救急医療について病床が少ないと実感している。 ④精神分野においても、急性期病床の確保が必要ではないか。 ⑤小児医療について、入院できる病院が市内に二つしかなく、病床も少なく、また小児科医数が少ない。小児医療体制が十分でないため、NICUからの連携や出口の部分について課題がある。 ⑥医療従事者不足は深刻な課題であり、今後、働き方改革によって医療スタッフの確保が更に困難になることが考えられるので、医療従事者をいかに増やすのかという施策をしっかりと打つ必要がある。	東葛南部	①病床の配分にあたっては、地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、医療審議会の意見を聴きながら、地域の実情に即したものとなるよう適切に進めてまいります。 ②千葉県がん診療連携協議会において、千葉県全体のがん医療等の質の向上及び県内のどこに住んでも適切な診断や治療にスムーズにアクセスできるがん医療提供体制の確保に引き続き努めてまいります。 ③令和4年度病床機能報告によると、東葛南部医療圏において高度急性期、急性期病床が過剰と なっていますが、一方でH31年度に各圏域で合意した算定方法に基づく推計値では急性期が不足となっています。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、地域が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。 ④全県を対象とした精神科救急医療システムにおいて、緊急の入院が必要な精神疾患患者を受け入れる空床を確保しており、当該医療圏の精神科病院で受入が困難な場合が生じても対応可能な体制を取っているとあります。 ⑤小児科医や病床数の不足等については、重要な課題と認識しており、地域の関係者との協議を通じて、役割分担や機能分化を図ってまいります。 ⑥働き方改革に伴う勤務環境の変化や医療人材の確保などは、重要な課題と認識しています。引き続き、関係機関等の意見を伺うとともに、働き方改革の影響を注視しながら、必要な施策に取り組んでまいります。	医療整備課 ①(医療指導班) ④(地域医療構想推進室) ⑤(医療体制整備室) ⑥(医師確保・地域医療推進室) ⑥(看護師確保推進室) ②健康づくり支援課 (がん対策班) ④障害福祉推進課 (精神保健福祉推進班)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
5	周産期 病床配分	<p>①東葛北部、特に流山は子供が増えており、子供を産む世代も増えている。一方で母体搬送の現状としては、松戸市立総合医療センターだけに流れており、病床が一杯になると受け入れてもらえない状況が続いたり、遠い地域に搬送されるという事態が多く見られる。</p> <p>②今回の病床増床の中に周産期が含まれていなかったことは非常に残念でならない。次期保健医療計画でも色々と意見が出ているので、検討いただきたい。</p>	東葛北部	<p>①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。</p> <p>②病床の配分方針としては、二次保健医療圏ごとに不足する病床機能を担う病床であることを原則としています。病床の配分にあたっては、地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、医療審議会の意見を聴きながら、地域の実情に即したものとなるよう適切に進めてまいります。</p>	<p>医療整備課 ①(医療体制整備室) ②(医療指導班)</p>
6	周産期・小児 医療従事者確保	<p>①周産期、新生児に関しても、松戸市立総合医療センターにお願いしているだけの状態であり、流山市に開業している小児科の先生を、松戸市立総合医療センターの夜間小児救急に6名ほど派遣している。夜間に関しても子供を診れない状況が東葛北部で起こっている。</p> <p>②流山市も実は耳鼻科の医師も足りず、学校医が4～5校、600人～800人の耳鼻科の学校医健診をやらなければならない悲惨な状況が起こっており、さらに医師の働き方改革が加わり、病院の先生方が必死に治療しても、どうしてもそれができない状況があるので、広域で各医師会の先生方と話していきたい。医師の数が足りないため、各科の医師数をカウントし、国に、千葉県東葛北部、東葛南部も含めて、小児科・耳鼻科の医師が足りないことを伝えてはどうか。</p>	東葛北部	<p>①小児及び周産期医療に関しては、原則二次保健医療圏ごとに整備しているところであり、引き続き、地域関係者と連携して医療機関間の役割分担の促進等に取組んでまいります。</p> <p>②耳鼻科に関しては、人口10万人あたりの医師数が5.6人と全国平均7.6人より少なく、医療圏別では東葛南部5.3人、東葛北部4.7人と県平均より低くなっています。県では、医師の診療科偏在対策について、専門研修の領域別・都道府県別の定員設定など実効性のある仕組みを構築するよう国に要望しており、引き続き、偏在解消が一層促進されるよう、国へ要望してまいります。</p>	<p>医療整備課 ①(医療体制整備室) ②(医師確保・地域医療推進室)</p>
7	周産期	<p>前回会議でも周産期について希望を述べたが、これはもう三代前の松戸市医師会長が調整会議の中で言っていたことで検討するでは絶対間に合わない。松戸市立総合医療センターだけでは、感染症が発生すれば受けられないので、やはりもう一つの拠点を考えないと絶対いけない。早急の課題だという受けとめ方でよろしくお願したい。</p>	東葛北部	<p>東葛北部医療圏における周産期母子医療センターのさらなる指定の可否については、候補となる医療機関の意向を確認するなど関係者との協議を進めてまいります。</p>	<p>医療整備課 (医療体制整備室)</p>
8	周産期	<p>すぐに周産期の対応ができる新しい病院はなかなか出来ないで、母体搬送を充実させるには、松戸市立総合医療センターに人を増やして、そこで対応するのが現実的な案である。そこにお金をつけて、人が増えるような政策をやっていたきたい。</p>	東葛北部	<p>松戸市立総合医療センターに行っている周産期医療施設運営費補助事業について引き続き取り組んでまいります。</p>	<p>医療整備課 (医療体制整備室)</p>
9	周産期	<p>本調整会議の要綱では、調整会議の下に小委員会という組織を設置する規程が設けられている。周産期の問題が非常に深刻であることは明白であり、次期医療計画にも循環型地域医療連携システムの構築という言葉が明確に書かれる方向なので、それを実体的なものにするためには、やはり周産期母子医療センターとその母子ネットワーク連携病院だけが繋がるだけでは足りず、地域の産科標榜の病院、分娩をしている産科クリニック、助産院などが、きちんと顔が見える関係になることが必要である。課題をきちんと吸い上げる形で、松戸市立総合医療センターがもちろん中心だが、全体で機能するような形の話し合いの場を県が音頭をとって設けていただき、地区医師会も参画し、手伝えることはさせていただきます。</p>	東葛北部	<p>現在周産期に関する協議は、千葉県周産期医療審議会にて行っていますが、各地域の周産期についての協議は必ずしも十分ではない面があると認識しています。御指摘を踏まえ、地域の周産期医療関係者が話し合う場の設置について検討いたします。</p>	<p>医療整備課 (医療体制整備室)</p>
10	認知症	<p>認知症疾患医療センターを県が指定し、東葛北部では2病院が担っている。認知症疾患医療センターの設置要綱に地域連携会議を開催することが明記されており、その文言の中に、都市医師会等から組織すると書いてあるが、現状、都市医師会が認知症疾患医療センターを開催している地域連携会議に招聘されていない。ぜひ要綱のとおりやっていただくことを要望する。</p>	東葛北部	<p>県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱において地域連携会議の構成メンバーについては、「都市医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織」する旨を記載しています。今回の要望については、該当の疾患センターにお伝えさせていただきます。</p>	<p>高齢者福祉課 (認知症対策推進班)</p>
11	地域医療構想	<p>【次回調整会議の議題等について】 周産期の問題が大事だということは皆の共通認識だが、市域を超えないと対応が簡単ではない領域として小児救急医療、それ以外に精神の身体合併症、認知症などがある。在宅医療も積極的役割を担う医療機関、連携を担う拠点を位置づけることになっているが、それをどのようにワークさせるのかは、市域だけでは進めることは難しいので、このような会議体として県全体として検討ができる場を設けていただけたらありがたい。 そもそも市域で対応ができない様々な臨床命題を調整会議や県の審議会で整えていくことにはなっているが、いかに草の根から意見を吸い上げるのか、そして何かしらの会議体が循環型になっていくことができるのか、それが大事ではないか。そのようなネットワークの作り方や議論のあり方、政策決定のプロセスなどをぜひ検討する機会もあったら良いのではないかと。全部を一辺にはできないので、優先順位をつけてやることに賛成する。</p>	東葛北部	<p>各圏域単位の課題については、調整会議における御意見を踏まえ、優先順位をつけて協議を行ってまいります。 また圏域を超えた課題については、各審議会等において全県単位の協議を行ってまいります。</p>	<p>医療整備課 (地域医療構想推進室)</p>

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
12	救急 災害	<p>【次回調整会議の議題等について】</p> <p>①救急医療のスマート119について、東葛北部で十分な議論がされていない中でタブレットが送られ、運用についても各病院やMC、消防に説明がいつているような形にはなっていないが、上手く動くとは思えない。もともと東葛北部のネットワークがある中にどのように組み入れていくのか、どのような運用をするのかについて話をしたい。</p> <p>②東葛北部の5市ではこれまで新型コロナウイルス感染症や災害について、医師会及び行政も共同で色々な話し合いをしてきた。柏市の中では、中心部は拠点病院方式で動くが、沼南地区については中々それが動かず、拠点病院自体もない中で、松戸市に力を借りなければならぬ。これを5市の中で医師会と行政と病院が集まって話すことは、別会議体を設けても良いが、やはりそこには県の計画や国の計画もあるので、調整会議で少しでも取り上げていただけるとありがたい。</p> <p>上記について、調整会議でこう動きますぐらの説明をいただけるとありがたい。部会を使って提案した二点について話し合うでも結構なのでご考慮いただきたい。</p>	東葛北部	第2回調整会議での御議論を踏まえ、第3回調整会議の議題については「周産期医療」とさせていただきますが、御指摘いただいた課題については、今後の議題の候補として検討してまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)
13	救急 働き方改革	<p>医師の働き方改革にも関連するが、病院によって当直に対する補助が違い、成田市は非常に良いため、日本医科大学千葉北総病院で当直するよりも成田赤十字病院で当直したいという話が出る。</p> <p>近隣の救急病院も我々の病院からの派遣医師で賄われているところもあるが、働き方改革が始まり、時間等により外に派遣できないことがあると大変である。県内で救急医療に携わる者として、「他も同じなので頑張ろう」と言いたいのが、待遇の違いが余りにも大きいとそれも難しいため、個々の実態を把握していただきたい。</p>	印旛	当直手当等の職員の雇用条件については、各医療機関において定めているところであり、金額の違いについて行政が介入することは困難と考えます。県としては、救命救急センターや救急基幹センターに対する運営費補助事業等により財政支援を行っているところです。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
14	地域医療構想	資料(病床機能報告)によると、急性期病床が過剰になっているが、急性期それから超急性期については、まだまだ足りない印象がある。	印旛	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 医療従事者確保	<p>①入院外来ともに、患者数が少しずつ減っているが、救急車の搬送件数は着実に伸びており、コロナ前を上回る数が続いている。在院日数が150日以上入院患者が150人ぐらいおり中々減らない。急性期の医療を完了した患者が当院にまだいなければならないという事情があるので、急性期を過ぎた方の転院がもう少しスムーズにいけば、当院の機能がより明確になってくる。</p> <p>②職員(医師・看護職員・検査技師など)の確保が大きな問題。スタッフの環境をどのように改善し、きてもらえるような病院、地域にしていけるかが大きな課題になってきている。さらなる施策を県全体、あるいは地域全体で考えていかなければならない。</p>	香取海匝	<p>①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。</p> <p>②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。</p>	医療整備課 ①(地域医療構想推進室) ②(医師確保・地域医療推進室) ②(看護師確保推進室)
16	医療従事者確保 医療機器 救急	山武地域部会資料によれば、約34%が医療圏外に流出している。医療圏からの流出率を低下させるためには、各医療機関において医師や看護師、薬剤師といった医療人材の確保や医療機器の整備など更なる医療提供体制の強化が必要であるため、救急を含めた県による支援制度の創設及び充実を検討していただきたい。	山武長生夷隅	<p>医療人材の確保については、医師修学資金貸付制度において、受給者に医師少数区域等での一定期間の勤務を義務付けるほか、医師少数区域における医療提供に関して、認定医師が医師少数区域での診療を継続するよう支援を行います。</p> <p>また、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。</p> <p>医療機器の整備については、医療機器の配置状況や共同利用の受入れ状況等、共同利用を検討している医療機関に対して、引き続き情報提供していくことで医療機器の効率的な活用を促進してまいります。</p> <p>救急医療等については、施設整備や設備整備等に対する支援を通じて医療提供体制の充実を図っているところですが、さらなる強化に努めてまいります。</p>	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (看護師確保推進室) (地域医療構想推進室) (医療体制整備室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
17	医療計画	医療圏の流入が短期間で改善するとは考えづらい。どの地域からの流入が多く、どこに流出しているのかなど医療圏を越えた医療の背景が一定の情報として必要である。 また、医療圏により国境のように区切り、地域で完結を議論しても、現実的には流出入という問題があるため、流出入の情報も踏まえた形の医療計画も必要ではないか。	山武長生夷隅	御指摘のとおり、各医療圏における患者の流出入の状況は必要な情報であることから、保健医療計画に記載します。また、患者の流出入の状況等を踏まえつつ、がんなどの5疾病及び救急医療などの5事業について、医療圏ごとに急性期から慢性期に至る切れ目のない保健医療提供体制の構築を図ることを基本的な考え方として、循環型地域医療連携システムを推進してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
18	医療従事者確保	夷隅准看護師学校が2025年3月に閉校すると発表があり、当院としては非常に大きな問題と捉えている。当院の看護師の約7割が、夷隅准看護師学校の出身であり、毎年5人程度採用しており、閉校となれば看護師の供給が断たれる。正看護師学校はあるが、私立大学の看護学部なので、地域の方の入学・卒業はほとんどない。閉校を今から取り消すことはできないが、何らかの形でこの地域で准看護師や看護師を輩出し続けるようなシステム・枠組みを作っていかなければならない。 木更津や市原の医師会は准看護師学校を継続しているので、例えば分校みたいな形で授業をオンラインやサテライトで配信し、郡内で実務を実施できれば、何とか看護師をこの地域でも育成できるのではないかと。ただし、単独での実施は難しく、県の補助を受けながら、今後もこの地域で看護師を輩出できると考えている。 (修学資金貸付など)金銭的な配慮は有難いが、結局学ぶ場所がない。現実問題としてコロナ禍では自宅で授業を受けていたので、この地域にいながらして学べるオンライン分校のような制度を公認できないか。お金だけ出しても、実際にこの地域で住んで生活のある方が、都市部まで授業のために何時間もかけて通えるのかという非常に難しい。 この問題は当地域だけではなく、安房や銚子等の郡部、香取にも医師会立の准看護師学校があるので、県内の郡部では普遍的に起こる問題である。	山武長生夷隅	山武長生夷隅医療圏における看護職員の確保については重要な課題と認識しております。 リモート方式の授業については、コロナ禍において、座学形式の講義に積極的に取り入れられてきたところです。一方で、演習形式の講義においては、リモートによる受講が難しいことから、感染症対策を講じた上で、学内において実施されてきたと認識しています。 准看護師学校の存続にあたり、御指摘のような分校方式については、演習形式の講義の実施に工夫を講じる必要があることから、今後の研究が必要ですが、学校等から御相談いただければ、適宜対応させていただきます。	医療整備課 (看護師確保推進室)
19	医療計画 救急	①次期保健医療計画において、現行の二次医療圏を基本とするところがあるが、山武長生夷隅医療圏は南北に伸びており人口密度が低い地域。山武地域部会の資料にも記載されているが、山武地域は、長生地域からの救急搬送はされているが、夷隅地域から山武・長生地域への救急搬送はほとんどない状況である。安房地域においても、東千葉メディカルセンターの救急搬送患者を住所別にみても、山武地域は約60%、長生地域は約24%、夷隅地域は約2%と極めて少ない状況。二次医療圏を見直す議論を行い、現状に即した医療圏で病床機能の分化、連携を推進すべきではないか。 ②公立病院は地域で大きな役割を果たしており、救急医療は、交付税措置がされているものの、黒字化は厳しいことから、県による新たな財政支援制度の創設を検討いただきたい。	山武長生夷隅	①二次医療圏を見直すことは、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、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。 次期計画での区域の設定については、山武長生夷隅や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。 現在の枠組みを維持しつつ、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きたいと考えています。 ②救命救急センター等に対し、運営の実態に見合った地方交付税や補助金等の財政支援措置の充実を図るよう、国へ要望しているところです。引き続き国へ要望してまいります。	①健康福祉政策課 (政策室) ②医療整備課 (医療体制整備室)
20	医療計画 医療従事者確保	①二次医療圏について、患者の動きだけで医療圏を決めるものではなく、医療関係者同士の連携など、色々な意味合いで非常に有機的な部分があり、患者の動向だけではない。山武長生夷隅地域は、特に医師会関係に関して連携が非常にうまくいっており、患者の動向だけで二次医療圏を壊すという話は性急である。 ②看護師や女医は院内保育が一番大事。様々な規制があるようだが、現状は子供の具合が悪くなれば職場を抜けて保育所に行き、子供をつれてまた他の医療機関にかからなければならず、非常に大変な思いをしている。実際に院内保育をやっているところでは定着率が非常に良い。30代、40代前半でちょうど働き盛りの人たちを定着させるために院内保育の話が出るが、規制があり難しいという話があるので、県で考えてほしい。	山武長生夷隅	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。 次期計画での区域の設定については、山武長生夷隅や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。 ②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おり、県では、病院内保育所の運営費の助成事業に取り組んでいるところですが、引き続き、事業の充実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 (看護師確保推進室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
21	医療計画	<p>二次医療圏を現状のままとする意見に賛成である。夷隅地域と長生地域は非常に関係性が深く、山武地域も個人的にこれまでも付き合いが長く、医療圏として成立している。</p> <p>地域的に考えると、もちろん山武地域と夷隅地域は距離が離れているが、仮に、安房医療圏と結びつけた場合には館山も入り、夷隅から2時間近くもかかる。仮に亀田病院との関係性が強いのではないかという意見もあるかと思うが、どちらの圏域でも同じ、あるいは今までの歴史を考えると現在の医療圏の方が良いのではないかと。</p>	山武長生夷隅	<p>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。</p> <p>次期計画での区域の設定については、山武長生夷隅や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p>	健康福祉政策課 (政策室)
22	救急 その他	<p>①透析患者の救急について、この圏域は大体人口が40万人ぐらいで、透析患者は大体400人に1人ぐらいの頻度で存在すると言われている。そうすると圏域で1,000人ぐらいの透析患者がいると推測されるが、透析患者が救急要請された場合に受入先が中々ない。東千葉メディカルセンターにも透析のベッドはあるが台数が少なく、透析を診る医者の確保が難しいという話を聞いている。県は、コロナで透析患者の搬送先が見つからない経験があるかと思うので、コロナ以外でも透析患者が救急要請され、受入先が見つからない場合には県で調整してもらいたい。</p> <p>透析患者は非常に骨が弱く骨折しやすいので整形外科の世話になりやすい。あと脳卒中や、心筋梗塞にもなりやすいので、救急要請される確率が高い疾患である。救急要請される確率の高い人なので、そうした方々を拾い上げるような政策を入れていただきたい。</p> <p>②最終的に、東千葉メディカルセンターに透析患者を多く引き受けてもらえる医療体制を組んでいただけるとありがたい。</p>	山武長生夷隅	<p>①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>②御意見を地域の関係者と共有しながら、地域で必要とされる医療提供体制の確保について検討していく必要があると考えています。</p>	<p>①医療整備課 (医療体制整備室)</p> <p>②健康福祉政策課 (政策室)</p>
23	医療従事者確保	<p>医師・看護師対策は、県内若しくは地域だけで考えず、全国で募集をかけないと集まらない。全国を回り医師を連れてくるのが地域活性化に繋がる。そうした仕組みを各医療圏に広げ、それに対する助成金が必要である。</p>	山武長生夷隅	<p>本県では、県外大学の医学部に在学している医学部生を対象とした医師修学資金（ふるさと医師支援コース）を貸し付けているほか、医師少数区域等の医療機関に医師を派遣する場合、県内外を問わず、派遣元医療機関に対して助成する等の取組を行っています。引き続き、本県の医師確保を図るとともに、医師の地域偏在の解消などに努めてまいります。</p>	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
24	医療計画	<p>第1回調整会議で二次医療圏の話をして却下されたが、この地域の患者の流入などを見ると、周囲の医療圏から入って来る割合が高い。やはり二次医療圏を広げることが一番早いのではないかと。2人から意見が出たが、少数意見として却下されたのか。</p>	安房	<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、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。</p> <p>次期計画での区域の設定については、安房や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p> <p>現在の枠組みを維持しつつ、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きたいと考えています。</p>	健康福祉政策課 (政策室)
25	医療計画	<p>君津医療圏、夷隅長生からの流入がとてもしばしば。医療機関が分散しすぎており、集約する目的で地域医療構想をやっているが単位が小さ過ぎるので、この医療圏に関しては見直しが必要ではないかと。逆に県北は二次医療圏に比べて患者数が多過ぎるので、そこも見直ししないと機能が維持できないのではないかと。</p>	安房	<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、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。</p> <p>次期計画での区域の設定については、安房や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。</p> <p>現在の枠組みを維持しつつ、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きたいと考えています。</p> <p>また、千葉、東葛南部及び東葛北部の各医療圏にあつては、増大する医療需要に対応できる医療提供体制が確保されるよう、病床の整備を進めてきたところです。</p>	健康福祉政策課 (政策室)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
26	医療従事者確保	65歳以下の退職前後の看護師をプラチナナースと呼ぶが、多様な雇用体制を整えることで、長くキャリアを勤めていただくことができる。また、平成30年に全国の潜在看護師が69万5000人、現職看護師が154万人と約30%が看護師として資格を持ちながら働いていない。看護協会では重点政策として現在も力を入れているので、各院長先生、医師会長に、潜在看護師、プラチナナースという存在を知っていただき、より多様化するニーズに答えた雇用形態を検討いただきたい。	安房		医療整備課 (看護師確保推進室)
27	医療従事者確保	かかりつけ薬剤師になると、調剤報酬の点数が上がるシステム。経営者の意向で餌をぶら下げて薬剤師に取らせることがあると耳にしているので、関東信越厚生局の問題ではあるが、きちんと改めなければならない。勤務時間が週32時間以上で1年以上という縛りや、認定薬剤師制度の薬剤師を取るなど色々と条件はあるが、それを取ってしまえば、簡単に患者を騙してサインしてもいいようなことを聞いている。 患者のための薬局ビジョンとして、2025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局機能を持つよう国から言われているが、おそらく門前薬局は受ける処方箋が面ではなく、門前で点になっているので、来年の調剤報酬でかなり厳しく査定され、調剤基本料が下がり経営的に苦しくなるのではないかと。潜在的な薬剤師はとて多く、男女比が4:6ぐらいだが、女性は家庭に入ってしまう。家庭に入ると週32時間勤務はとて無理であり、やはり常勤32時間以上働いてくれる人を経営者は雇いたいので、短時間勤務を希望する薬剤師を求めなくなることを危惧している。	安房		薬務課 (企画指導班)
28	その他	介護人材の確保が非常に難しい状況である。例えば、施設のケアマネジャーは更新研修を受ける必要があるが、受けずにそのまま辞めてしまう。介護福祉士も取ってもらわないと困るので内部で取れるようサポートしているが、中々積極的に取りに行く人が少ない。これから人材が少なくなってくるので、50代は当たり前で、60代、70代でも介護職として元気な人に働いてもらう状況であり、年々ひどくなるのではと危惧している。	安房	ケアマネジャーの人材確保については、潜在的有資格者への調査などにより、まず実態の把握を図っているところ。なお、ケアマネジャーの研修の負担については、オンラインコースを設けるなど、受講者の利便性を考慮しているところ。また、県社会福祉協議会において介護福祉士の資格取得を目指す方に介護福祉士等修学資金の貸付を行っているほか、県では、介護職に対する理解促進を進め、若年層、高齢者、外国人等多様な人材の就業促進を図るとともに、職員のキャリアアップ支援や働きやすい職場環境の整備等の定着支援を行っています。今後も介護人材確保に向け継続的に取り組んでまいります。	健康福祉指導課 (福祉人材確保対策班) 高齢者福祉課 (介護保険制度班)
29	医療従事者確保	当院の場合、色々な患者を経験できティーチングスタッフが充実していることが一つの魅力で研修医が集まってくるが、小児科、新生児科は全国的に減っており、どうしても田舎は子供の数が減っているため、そうしたメリットを出しにくく、医師の確保は非常に困難になってきている。 医療計画に小児、産婦人科の補助をしっかりと書いてあるが、今年度、色々な補助金が削られている。財政状況等もあり意味があるのでいいが、小児医療運営補助金、周産期医療運営補助金が半額になり、軒並み半分に削ることはないのではないか。中長期的な展望として、患者数が少ないので収益的にかかなり厳しく、そうしたティーチング制にしても患者数が少ないので、魅力を出しにくい面で小児科はかなり苦しくなってくる。	安房	周産期母子医療センターに勤務する医師の確保を目指し、センターに勤務していない小児科等の医師に対し、センターでの勤務が可能となるよう研修を行うほか、研修受講時の代替人員雇用等に要する費用などに対する補助事業を、今年度から創設しました。 また、御指摘のあった補助金については、申請いただいた額を基に国へ要求しているところですが、国の内示で減額されています。救命救急センターや小児・周産期医療などの不採算となりやすい事業に対し、運営の実態に見合った地方交付税や補助金等の財政支援措置の充実を図るよう、引き続き国へ要望してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) (医療体制整備室)
30	医療従事者確保	安房では、10年後には70歳以下の歯科医師が9人。亀田総合病院の歯科医師は多分30～40人と結構いるが、住民が歯医者に行くのは開業医・診療所である。安房は東京23区と同じような広さであり、歯科医の医療崩壊に繋がりがかねない。ここ数十年、新規開業医が安房ではない。高齢の医師が多くなり、医療事故が起こる可能性も十分あることを考えていただきたい。 歯科医師国家試験は選抜試験であり、医師、薬剤師、看護師のような資格試験ではない。歯科医師だけ選抜試験であり、年間2000人と決められているため、コンビニより歯医者が多いと言われたのは昔の話であり、少なくなってくる。	安房	安房医療圏の2020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91.6と、2018年末時点から2ポイント下がりました。 一方で、2020年末時点の千葉県における10万対歯科医師数は81.5、全国平均は82.5であり、安房医療圏の歯科医師数は千葉県及び全国平均を上回っております。 県としては、引き続き国の方針や動向に注視し、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)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
31	周産期	産婦人科は館山に1つしかなく、小児科も館山は4つぐらい。小児科、産婦人科が無いところには、子育て世代が引っ越してこないで、やはり地元になくてはならない。もちろん子供が減っていけば、色々な学生が使う店なども減り、地域として維持できなくなるので、その辺をしっかりと支援していただきたい。	安房	小児及び周産期医療に関しては、原則二次保健医療圏ごとに整備しているところであり、引き続き、地域の関係者と連携して医療機関間の役割分担の促進等に取り組んでまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)
32	その他	子供を中心とした社会をどう作っていくのかに視点を当てると、働き手の若い方がしっかりと働ける世の中、そして子育てができる環境をどう整えていくかが大切である。24時間保育など、その環境を行政としても考えていかなければならない。	安房		
33	医療計画 医療従事者確保	①安房という狭い範囲では、患者数を基にした経営見通しや経営戦略が中々成り立たない。成り立たなければイコール地域医療も崩壊していくことに繋がるので、市レベルの話ではなく、県もしくは国の考え方が大きいかも知れないが、医療圏の問題は柔軟に対応する必要がある。 ②人材不足という問題に関して行政の役目は、人材を育成し、定着を図るために必要な制度設計をすること。それに対してお金がかかるのであれば、地域で暮らす住民にとって最も重要な生活インフラ、社会インフラである医療・介護を支えていくための仕組みづくりを千葉県にも関わっていただき、しっかりと構築しなければならない。	安房	①二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、地域の医療提供体制の状況や見直しに関する地域の意見等を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。 次期計画での区域の設定については、安房や隣接する医療圏での地域医療構想調整会議等において、医療関係者や市町村などの方々から御意見を伺い、これらを総合的に勘案し、現行と同様とする案を策定しています。 現在の枠組みを維持しつつ、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。 ②医療人材の養成及び定着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。	①健康福祉政策課 (政策室) 医療整備課 ②(医師確保・地域医療推進室) ②(看護師確保推進室)
34	医療従事者確保	安房は医師少数区域ではないが、病院1つ1つを見れば少数のところが多くあるため、修学資金を利用して医師になられた方々が安房に来ていただけるような対策や、定着・派遣しやすい体制をどう作るのかを考える必要がある。	安房	修学資金貸付制度においては、医師少数区域の医療機関のほか、「医師の確保を特に図るべき区域等（県内の千葉県以外の地域）」における優先的な配置が必要な病院において、一定期間の勤務を義務付けており、安房医療圏の公立病院はこれに該当します。このほか、該当する医療機関へ医師派遣を行う医療機関に対し財政支援を行っています。 引き続き、修学資金制度の更なる周知を図るなど、取り組みを継続してまいります。	医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
35	医療計画	医療圏について、救急医療に関して言うともメディカルコントロール協議会、救急消防の会議を年3回やっているが、安房消防と夷隅消防が合同でやっている。消防救急がメインだが、その会議自体は医療圏を超えてやっており、ちょうど真ん中に亀田総合病院が三次救急病院としてあり、二次救急として東側に塩田病院、西側に安房地域医療センターがあるので、バランスがすごくいい。	安房	御意見を参考にして、引き続き、医療提供体制の確保を図っていきたくと考えています。	①健康福祉政策課 (政策室)
36	医療従事者確保	保険者の立場としては、加入者、患者が、かかりたいときに安心して医療にかかれるような体制や医療費の適正化を強く願うところであり、特に医療従事者の確保対策は強く推進していただきたい。	安房	医療人材の養成及び定着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)
37	医療従事者確保	毎年修学資金申込者が増えているため、研修する病院を増やさなくてはならず、教える先生、医者の確保が非常に難しい。特に医師になって8年目9年目の医者を指導する医師がいない。特に一般病院で助教授クラスの8・9年目の医者を指導する医師がいるのが非常に問題である。	安房	令和4年度から千葉大学医学部に寄付講座を設置し、学生に対し低学年から地域医療に関する教育を行うほか、地域病院に勤務する医師に対し指導力向上のための教育を行うことで研修受入病院の拡充、体制強化を図っています。	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
38	医療計画	次期保健医療計画の医療分野のデジタル化について、国などでは医療DXを進める気であり、日本全国全ての医師会で進めることになる。医療DXは医師会だけでできるものではなく、歯科医師、薬剤師、看護師、老人保健施設、行政などが一緒にならないとできない。県が医療分野のデジタル化を計画に新規で書いているので、まずは県からその医療DXについて説明いただき、それを基に安房医師会として医療DXをどうするのか、また市町村と相談して適切に医療DXを進めたい。	安房		健康福祉政策課 (政策室)
39	その他	(富山国保病院の病床移転計画について) 令和9年度を目標に考えていたが、今しばらく状況を慎重に判断し、熟慮した上で考えていきたい。期間的なことに関しては考え方を改めてきている。 国保病院の経営を今後10～15年という期間で見たととき、経営条件が大変厳しくなっている。この圏域内の人口減少、特に高齢者の人口が減っていく中、それぞれの病院経営はその先行きの見通しを持って考えていかなければならない。 国保病院は、大きな役割として僻地医療を担うことで開設されているが、この病院が開設された当時と現状では、交通の利便性など状況も大分変わってきている。そうしたことも踏まえた上で、地元の方々の意見も伺いながら病床統合に向けて検討を進めていきたい。まだ決定事項ではないので、これから熟慮のうえ、時期が来たら調整会議の場でお諮りをさせていただきたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
40	救急	二次救急医療体制で、病院、病院群輪番制の充実を図ると書いてあることはいいが、この君津医療圏では充実どころか現状維持も難しい状況である。	君津	引き続き医療機関への補助事業等を通じて、二次救急医療を含めた救急医療体制の整備に努めてまいります。	医療整備課 (医療体制整備室)
41	医療従事者確保	千葉県保健医療計画・地域編(君津)の24ページに保健・医療従事者(医師を除く)の養成確保とある。看護師が足りないことは重々承知していると思うが、それにしては余りにも記載が簡単すぎるのではないか。医師はかなり長く記載されているが、この地区は県の中でも看護師不足で非常に困っているのもう少し真剣にやしてほしい。 この地区の准看護師学校は医師会が運営しているが、正直かなり厳しい状況である。学生の確保がとて難しく、医師会の看護学校がなくなる可能性も十分あるので、そうした場合に県立の看護学校などに移していただけるのか。	君津	保健医療計画地域編について、国のガイドラインにより、医師については医療圏毎に確保の方針や施策を具体的に盛り込むことが求められていますが、医師を除く医療従事者については他の分野と同様に、詳細な施策については原則として本編対応としています。 県として、看護職員の養成・確保は重要な課題と認識しており、特に、看護師等養成所に対しては、運営費の助成や、専任教員養成講習会の開催などに取り組んでいるところですが、引き続き、関係機関等の意見を伺いながら必要な施策を推進してまいります。	医療整備課 (看護師確保推進室)
42	医療従事者確保	コデンタル、歯科衛生士は募集しても中々集まらず不足している。県歯科医師会も復職への研修会等を盛んにやっており、歯科衛生士等の確保に努めている状況である。	君津	県では、未就業の歯科衛生士の復職を支援すると共に、就労している歯科衛生士の資質向上を図る研修事業を引き続き実施し、歯科衛生士の確保に努めてまいります。 歯科衛生士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。	健康づくり支援課 (食と歯・口腔健康班) 医療整備課 (看護師確保推進室)
43	地域医療構想	病床機能報告と必要病床数の算出基準は異なっているので、単純比較は非常に困難なことから、より明確な説明が必要ではないか。	君津	御指摘のとおり病床機能報告と必要病床数では算定方法が異なり単純比較はできないことから、H31年度に各圏域で合意した算定方法に基づく推計値を参考に示しているところです。御意見も踏まえ、地域の状況がより明らかになるようデータや説明方法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)
44	地域医療構想	病床機能報告と推計値で急性期の数が全く逆の結果となっている。実際の感覚でもこの医療圏は非常に急性期が足りないのも、推計値が正しいのではないか。今後急性期の病床数を増やすような方向で考えてほしい。慢性期から回復期への転換には、医師の専門性や必要な看護スキルが違うので、看護師の確保との両立が必要になるのではないか。	君津	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)
45	地域医療構想	病床機能報告の数字はあくまで目安であり、そこまでとらわれる必要はないが、回復期は圧倒的に不足している。	君津	引き続き、地域の医療提供体制に関するデータ等を示すとともに、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	対応	担当
46	地域医療構想	地域包括ケア病棟は、在宅診療をバックアップするという意味で非常に重要な役割を担っているが、死亡退院が自宅復帰率にカウントされず分母からも外されてしまうので、地域包括ケア病棟で亡くなると入院していないことになる。そのため無理やり退院させようとして、在宅で最期まで過ごせる人はいいが、最期に病院でという人もおり、そのような人が入院する場所が中々ない。地域包括ケア病棟での死亡退院を自宅復帰という形で計算に入れていただくと、もう少し使い勝手が良くなる。	君津		医療整備課 (地域医療構想推進室)
47	医療計画	施策の具体的展開について、主語が「県」と入っているものとならないものがある。2次救急は医師会と市原市であり、誰がやるのか責任の所在をはっきりさせないと進まないのではないか。	市原	施策の具体的展開において主語がない部分については、基本的に県が主語となりますが、施策の実施に当たっては、関係機関との連携が不可欠であると考えています。	健康福祉政策課 (政策室)
48	医療計画	循環型地域医療連携システムについて、医療圏で完結するという考え方を踏襲しても山武長生夷隅は循環器の専門病院ができなかった。現実的に医療圏で完結させることは無理なので、他の医療圏との連携を計画に入れた方がよい。	市原	県としては、患者の流出入の状況等を踏まえつつ、がんなどの5疾病及び救急医療などの5事業について、医療圏ごとに急性期から慢性期に至る切れ目のない保健医療提供体制の構築を図ることを基本的な考え方として、循環型地域医療連携システムを推進してまいります。 また、医療圏間の連携については、保健医療計画において、例えば、各疾病等の高度な医療等について全県的な対応を行う医療機関は、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置付けるなどの取組を実施してまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
49	地域医療構想	病床機能報告（定量的基準）について、回復期病床が満たされているが、急性期病院からみると実感として病床数があっても人材不足が背景にあり、患者の受け入れを頼みにくい。実際に転院先に苦勞することが少なくなく、市原市以外に転送もある。高齢化が進むことを考えると大きな問題である。急性期病院には、在院日数の短縮がますます求められるため、今後入院患者数が増えるなら、早期退院が必要であり、急性期病院からの転院については課題が大きい。	市原	引き続き、地域の医療提供体制に関するデータ等を示すとともに、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)
50	地域医療構想	地域で完結しようとする回復期病床がもっと必要だが、千葉市や袖ヶ浦市などをお願いしているのが現状であり、他の医療圏と助け合う必要がある。	市原	地域医療構想は2次医療圏ごとの検討が基本となるものの、地域の実情に応じて、特定の疾病・事業については、二次医療圏の枠を超えた医療連携を検討することは必要であると考えております。 引き続き、地域の医療提供体制に関するデータを示すとともに、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)
51	地域医療構想	回復期病床について、医療機関の実際の肌感覚が違うという話だが、急性期の受け入れ先は医療機関だけではなく、在宅医療と高齢者施設もあり、圏域によっては回復期の代わりに老健施設を使っているところもある。医療施設に加えて介護施設の在り方について、もう少し分析してもらうことが必要である。	市原	御意見を踏まえ、地域で必要とされるデータ等について、研究してまいります。	医療整備課 (地域医療構想推進室)
52	その他	【帝京大学ちば医療センターの移転計画について】 7月以来、各医療機関、市原市医師会、こうした会を通じて様々な職種の医療関係者、地域住民の代表等に説明してきた。いくつかの団体、組織から意見をいただき、検討している段階であり、結論から言うと具体的な進展はない。進展があればまた報告する。	市原		医療整備課 (地域医療構想推進室)
53	その他	【帝京大学ちば医療センターの移転計画について】 市原市主催の市原市地域保健医療協議会では、「建替え計画が地域医療の維持向上に資するものとなるようご賢察いただくようご意見申し上げます」との文書を帝京大に送付している。 医師会が行ったアンケートでは容認する意見が多かったが、反対意見もあったため、「現地建替えが大前提」という文書を帝京大に送付している。	市原		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
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】 市原市地域保健医療協議会では、現地ででの建替を希望する内容が多く、委員の意見は現地建替への希望であった。医師会の話し合いでも同様と伺っており、そうした背景で帝京大に医師会から文書を送付したと認識している。	市原		医療整備課 (地域医療構想推進室)
55	その他	【帝京大学ちば医療センターの移転計画について】 帝京大に全ての答えを求めるのではなく、市としての問題なので。市として支援計画あるいは代替地の提供などのアクションがもう少しあってもよいのではないか。	市原		医療整備課 (地域医療構想推進室)