

令和7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	医師確保 周産期	①毎年、出生数は大きく減少している一方で、ハイリスク妊婦やハイリスク新生児の数はあまり変わっていない。今後もこのような状況が続くことが想定される中、将来を見据えて施設数が増加した際には、産婦人科医及び新生児科医の確保を図っていく必要があると考えられる。 ②また、周産期医療に関して、引き続き様々な対策を講じていただくことを期待している。	千葉	①産婦人科医及び新生児科医の養成及び確保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まいります。 ②今後とも千葉県周産期医療審議会等を通じ、関係団体の皆様と緊密に意見交換を行いながら、安心・安全な周産期医療体制の維持・発展に向け、引き続き実効性のある様々な対策を講じてまいります。	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)
2	新地域医療構想	来年度以降の枠組みについて伺いたい。 精神病床も地域医療構想の対象となることが国から示されているが、具体的な運用方法等の情報が入ってきていない。精神病床は二次医療圏が県全体で一圏域として設定されている一方、一般病床は地域ごとに二次医療圏が設定されており、相容れない部分があるのではないかと考えている。精神病床に関する議論について、精神科病院が調整会議に加わって行うのか、あるいは、既存の精神病院長会議等で行うのか。詳細が判明次第、教えていただきたい。	千葉	改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神医療が位置付けられたことに伴い、6/26現在、国では新たな地域医療構想全体のガイドラインを策定中であり、その中で精神医療の位置付けや具体的な取扱いについても検討が進められています。 県では、国の動向を注視の上、精神病床に関する議論のあり方について検討を進めてまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
3	小児	浦安・市川地域では、市川総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院で、小児科のプライマリ・ケアに関する症例検討の勉強会を3か月に1回程度実施している。おそらく船橋地域でも同様の取組が行われていると思うが、このような取組をより充実させることは、相互に顔の見える関係の構築という観点からも非常に重要であると考ええる。船橋地域の病院が参加することもよいと思うが、まずは船橋や八千代地域において同様の体制を確立した上で、例えば、年に2回程度合同で実施する等の方がよいかと思うので、検討をお願いしたい。	東葛南部		医療整備課 (医療体制整備室)
4	具体的対応方針 (千葉西総合病院)	救急医療は季節によって大きく変動し、回復期についても時期によって逼迫することがあると考えられる。また、急性期病院や回復期病院の状況は刻々と変化する。(変更予定の)2028年4月は約2年先の話ではあるが、それまでの間に、いつ、どの程度の規模で移行するのかについて、もう少し丁寧に検討することが望ましいと思う。	東葛北部		医療整備課 (地域医療構想推進室)
5	配分病床 整備状況	各医療機関は、物価高騰等も含め厳しい状況に置かれており、保険診療についても開業医を含め厳しい状況が続いていると感じている。そのような中で住民の期待も大きいことから、今後どの医療機関が適切に機能していくことができるのかを見極めた上で、許可を進めていく必要があると考えている。推薦書を書くにあたり、しっかりと把握していくので、よろしく願いたい。	東葛北部	①病床配分について 配分病床の未整備が一定数生じている現状も踏まえ、病床配分に当たっては、医療従事者の確保を含めた計画の実現性や事業の継続性を総合的に判断し、地域で必要な医療提供体制が確保されるよう、適切に対応してまいります。 ②開設許可について 医療法では、医療機関が適切に維持されていくかという観点から、医療機関の開設に当たり、資金計画を確認することが想定されております。 そういった点も含め、申請内容が法令に適合していることを審査した上で、適切に許可を行ってまいります。	①医療整備課 (地域医療構想推進室) ②医療整備課 (医療指導班)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
6	看護師等確保	病院の病棟増築に係るコスト面での課題が大きいことを、本日の説明から強く感じた。このような状況が続けば、地域医療の縮小につながり、市民に影響が及ぶ可能性があると考え る。 医療、特に病院のコストが改善され、看護師等の人材確保が進むよう、国による診療報酬の見直しがなされることを期待している。また、病院が人件費を十分に支払えるようになり、看護師等を適切に雇用できる体制が整備されることを願っている。	東葛北部	診療報酬については、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国が中央社会保険医療協議会の議論を踏まえ定めています。 県では、国に対し、更なる処遇改善を図るよう要望するとともに、ベースアップ評価料を算定することを要件として、令和6年度補正予算（繰越）により、生産性向上や職場環境整備等に取り組む医療機関等への補助を行っています。 また、国では、令和8年6月に処遇改善として＋1.70%の改定が行われています。	医療整備課 (看護師確保推進室)
7	高齢者保健福祉計画策定に係る協議の場	在宅医療やかかりつけ医に関する協議の場については、令和8年度は現在と大きく変わらない形で進め、令和9年度から新しい在宅医療圏を設定し、その範囲で協議を行う方向で検討しているとのことである。一方で、介護保険の計画策定は令和8年度に行われる予定であり、在宅医療の現状と密接に連携しながら計画を定める必要があるとされていることから、別途協議の場を設ける必要があるのではないかと思います。	東葛北部	在宅医療の現状と連携の取れた計画の策定に向け、国の動向を注視しつつ、関係課と協議を進めているところです。なお、協議の場の開催については調整中です。	高齢者福祉課 (地域活動推進班)
8	在宅医療 予防接種 乳幼児健診	①周産期を卒業する受け皿の在宅の方も充実していかないと周産期の逼迫は続くと思うので、その整備が今後課題になってくるところと、重症感染症は子どもでは減っているが、②予防接種、③健診等を外来で担っていくことも重要なので、今後話し合いが進めばよいと考えている。	印旛	①在宅医療スタートアップ支援事業により、新たに在宅医療に取り組む医療機関や在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の増加を目指すほか、在宅医療圏での協議の場を設置し、地域の医療資源に応じた在宅医療提供体制の確保について検討してまいります。 ②予防接種は感染症予防のための重要な取組であり、県としては、定期予防接種の実施主体である市町村による円滑な事業実施を引き続き支援してまいります。 ③乳幼児の健康診査については、引き続き国の動向を注視しつつ、県医師会や小児科医会等の御意見を聞きながら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健康福祉政策課 (感染症対策室) ③子育て支援課
9	新構想	印旛医療圏は広く、周辺からの患者の流入がある。二次医療圏だけで完結しないため、その辺も踏まえて検討していただきたい。 救急についても同様に、診療圏が茨城県まで広がっているということもある。ドクターヘリの活用も進むと思うので、その辺も含めて検討していただきたい。	印旛	いただいた貴重な御意見は、構想区域（二次保健医療圏）の見直しにあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
10	看護師確保調査	確保したい看護師数が、概算で523名足りないという状況である。 看護師が確保できた場合には、看護師の時間外が減る、救急患者の受け入れができる。ほとんどの病院で病床稼働率を高められると言っている。 離職率が30%以上である病院は3、20%が9とかなり離職率が高い。外国人人材も積極的に活用しようとしているが、おそらく外国人人材や民間機関に頼むと経営的にも辛くなっているのではないかと。このような中でどのようなことをやっていけばいいのか。	印旛	県では、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師等の確保に取り組んでまいります。	医療整備課 (看護師確保推進室)
11	地域医療構想	下り搬送の点数が付いたことを踏まえると、今後議論すべきは、この下り搬送をいかにスムーズに実施していくかという点である。行政とも連携しながら、どのようにシステムチックに運用していくかが重要になる。 また、下り搬送後に想定外に重症であることが判明するケースもあり、その場合には再搬送が必要となる可能性がある。その際、専門医がどのようにフォローアップを行うのかという点も重要な課題である。実効性のある形で責任を持ってフォローアップできる体制を構築しなければ、下り搬送の件数は増えていかないのではないかと考える。	香取海匠	地域医療構想調整会議における協議等を通じて、医療機関の役割分担や連携の在り方を検討してまいります。	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
12	地域医療構想 看護師等確保	以前に比べ、下り搬送や医療機関同士の連携は、かなり密になってきていると感じる。一方で、現在もう一つの課題となっているのは、周辺病院の稼働率が上昇していることである。そのため、当院から転院を依頼しても「10人待ち」といった状況が増えており、どの施設も懸命に対応していることがうかがえる状況である。（令和7年11月に閉院した）たむら記念病院が167床を有していたことから、その影響も少なからず出ているものと推測しているが、周辺病院においても病床が逼迫してきていると感じている。 また、当院においても他院と同様に、看護師をはじめとするスタッフの減少により、空床があっても受け入れができない等の状況が生じている。 ②これまでは「空床もあり、受入れに協力できる」という対応が可能であったが、現在では多くの病院で病床が埋まり、受入れが困難な状況となっている。今後は、このような状況をどのように解決していくかが、新たな課題であると考えている。	香取海匠	①県では、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師等の確保に取り組んでまいります。 ②地域医療構想調整会議等を通じて、医療機関の役割分担や連携を推進するとともに、病床の稼働状況や医療従事者の確保状況など、地域医療を取り巻く課題を関係機関と共有しながら、地域の実情に応じた医療提供体制の在り方について検討してまいります。	①医療整備課 （看護師確保推進室） ②医療整備課 （地域医療構想推進室）
13	予防接種 乳幼児健診 在宅医療	この20年間で、小児科医の仕事は大きく変化してきている。 まず一つは、①予防接種の充実により、小児の重症感染症への対応が大幅に減少した点である。一方で、周産期医療や、子育てに慣れていない家庭が増えている中での事故予防等も、重要な役割となってきている。今後も地域で連携して継続していかなければならないのは、予防接種と②健診であるが、これらは小児科医だけでは担いきれないため、内科など他科の医師の協力が必要となってくるのではないかと考える。 また、③周産期医療については、新たな入院患者を円滑に受け入れるためにも、在宅医療を含めた地域医療体制の確保が重要であると思われる。 今後の重点課題としては、②健診と①予防接種をどのように担っていくか、また、それが病院勤務医の負担とならないようにすること、さらに③在宅医療の充実を図ることが挙げられるのではないかと考える。	香取海匠	①予防接種は感染症予防のための重要な取組であり、県としては、定期予防接種の実施主体である市町村による円滑な事業実施を引き続き支援してまいります。 ②乳幼児の健康診査については、引き続き国の動向を注視しつつ、県医師会や小児科医会等の御意見を聞きながら検討してまいります。 ③在宅医療スタートアップ支援事業により、新たに在宅医療に取り組む医療機関や在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の増加を目指すほか、在宅医療圏での協議の場を設置し、地域の医療資源に応じた医療提供体制の確保について検討してまいります。	①健康福祉政策課 （感染症対策室） ②子育て支援課 ③医療整備課 （地域医療構想推進室）
14	医師確保	人事交流について、連携推進法人やアライアンスといった取組で成果を上げている施設も多く、現在、情報を集めているところである。今後、皆さんとともに勉強会や講演の機会を設けたり、個別に率直な意見交換を行ったりしながら、アライアンスや連携推進法人等の取組を進めていければと考えている。 現状では、一方的な人事派遣は難しい状況にあるが、例えば、経験のある人材を派遣する、あるいは若手が当院で経験を積むという形で的人事交流は可能であると考えている。実際にアライアンスの一例として、整形外科分野においては東庄病院とあらかじめ規則を定め、患者の受け入れや転送等を行っている。まずはこのような取組から進めていきたいと考えている。今後、周辺病院にも説明を行っていききたいと考えている。	香取海匠		医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
15	医師確保	（上記の意見を受け）例えば、定年退職した医師が週1回病院を訪れ、専門医として病棟を見て回り、治療方針等への助言を行うなど、良い方法があるのではないかとと思うので、検討していただきたい。	香取海匠		医療整備課 （医師確保・地域医療推進室）
16	地域医療構想	経営者として現在最も課題となっているのは、病院経営の厳しさと人手不足であり、理想的な地域医療を展開する上で、さまざまな問題が生じている。当地域はすでに人口減少が進んでおり、これらの課題は各医療機関が連携して取り組まなければ解決が難しい状況である。次の時代に向けた理想的な地域医療の在り方を常に意識し、今後も地域の医療機関や行政と連携を図りながら、地域医療を展開していきたい。	香取海匠		医療整備課 （地域医療構想推進室）
17	非稼働病棟	看護師不足は全国的な課題であるが、当医療圏ではより深刻に受け止めなければならないと感じる。既存の病床が十分に機能していない状況については、看護師不足が大きく影響していることを改めて問題として認識すべきではないかと思う。 自院では看護師だけでなく看護補助者も非常に不足しており、パート職員をインターネットで募集しているような状況である。医療機関によっては外国人労働者の採用をかなり前向きに検討しているところもあり、自院においても同様に対応せざるを得ない状況になりつつある。	山武長生夷隅	県では、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師等の確保に取り組んでまいります。	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
18	周産期循環器	①ハイリスク出産に対応できない地域では、今後、人口減少が進む中で若い世代の流入は非常に厳しくなると考えている。現在、地域の産科医が尽力されている中で、ハイリスクを含めた周産期医療に対応できる施設が当医療圏に存在しなければ、今後さらに厳しい状況になると認識しており、体制整備について要望したい。 ②また、循環器については、医療圏が設定されていることも踏まえ、当医療圏内で循環器医療が完結できるような枠組みを早期に要望したい。	山武長生夷隅	①出生数が減少傾向にあることや全県的な産科医不足等を踏まえると、周産期医療の質を担保し、特にハイリスクな妊産婦や新生児に対応するためには、既存の周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化が重要であり、新たなセンターの設置は難しいと考えられます。 このため県では、必要に応じて速やかにハイリスク分娩に対応できる医療機関への搬送ができるよう、総合周産期母子医療センターに24時間365日対応の千葉県母体搬送コーディネーターを配置して、全県的な周産期医療体制の充実に努めているところであり、引き続き周産期医療の体制の維持・確保に努めてまいります。 ②当課では、循環器病対策推進計画に基づき、取組を進めています。本計画では、県民への周知啓発を通じて、循環器病の予防や早期発見・早期治療を推進するとともに、関係各課と連携し、医療提供体制の整備等に取り組んでいます。	①医療整備課 (医療体制整備室) ②疾病対策課 (難病・疾病対策班)
19	医療圏	医療圏の枠組みについては、議論を尽くした結果が現在の状況。救急医療の患者の搬送先が分散されていても、医療圏を必ずしも変更する必要は無いのではないかと考えている。	山武長生夷隅	いただいた貴重な御意見は、構想区域（二次保健医療圏）の見直しにあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
20	非稼働病床	安房地域では、医療連携が図られており、非稼働病床が存在する場合であっても、病床不足により対応に支障を来している医療機関はないと認識している。そのため、非稼働の場合には直ちに返還するという厳密な対応は、好ましくないと感じている。	安房	医療法では、正当な理由がない場合、非稼働病床を削減することが想定されていますが、正当な理由の有無等を判断するに当たっては、地域の実情を踏まえることが重要であることから、県では、各病院等へ調査を実施した上で、会議での意見聴取を行っているところです。 引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、非稼働病床に対する地域の考え等も伺いながら、必要な対応を行ってまいります。	医療整備課 (医療指導班)
21	看護師等確保 非稼働病床	安房地域では、看護師の観点からも、連携が非常によくとれていると実感している。今後、患者数の減少とともに、看護師数もさらに速いスピードで減少していくことが見込まれるが、現場では事務職を含む看護師以外の職種の減少についても大きな影響を感じている。 非稼働病床については、今後も増加が見込まれるため、現状に即して何が可能であるかを検討していくことが重要であると考えます。	安房	非稼働病床への対応や医療従事者の養成・確保については、引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、関係機関等の意見を伺いながら、必要な施策等に取り組んでまいります。	①医療整備課 (看護師確保推進室) ②医療整備課 (医療指導班)
22	地域医療構想	安房地域では医療連携が図られており、役割分担も進んできていることから、どのような病床が必要であるかについて、このような場において改めて議論を進めていくことが非常に重要であると感じた。	安房		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
23	非稼働病床	療養病床に関しては、小林病院や北条病院の協力により紹介対応が行われており、概ね多くの患者を支障なく受け入れることができていることから、安房医療圏における療養病床は過剰という評価になっているものと認識している。 一方で、回復期及び慢性期病床は不足しており、人員が確保された場合には、鋸南病院のように、空床を回復期や地域包括ケア病床として運用することも可能であると考ええる。 現時点において新たに病床を必要としている医療機関がないのであれば、直ちに返還するのではなく、今後の動向に応じて必要な病床として活用できるよう維持しておくことが望ましいと考える。	安房	医療法では、正当な理由がない場合、非稼働病床を削減することが想定されていますが、正当な理由の有無等を判断するに当たっては、地域の実情を踏まえることが重要であることから、県では、各病院等へ調査を実施した上で、会議での意見聴取を行っているところです。 安房地域においては、新たな病床の配分等は予定していないことから、引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、地域における病床の過不足感等を伺いながら、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (医療指導班)
24	非稼働病床	現状を維持することでよければ、非稼働病床は現状のままとし、人員や医療ニーズの増加に応じて稼働させるなど、再稼働をある程度見据えて対応していただくことが望ましいと考える。	安房	引き続き、地域医療構想調整会議等を通じて、地域における病床の過不足感等を伺いながら、必要な対策を講じてまいります。	医療整備課 (医療指導班)
25	データ分析	絶対数の少ない小児や周産期についての分析がどのように活用されるのか疑問に感じていたが、このような調査結果が、今後、医療費の適正化や適切な医療体制の構築に資する分析データとなるのであれば、結果として保険者による医療費の適正化にもつながるものと考えられることから、引き続き詳細な分析を進めていただきたい。	安房	いただいた貴重な御意見は、令和８年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
26	小児	市民アンケートや公聴会等において、夜間に小児を専門に診てもらえる医療機関がないことから、車で1時間程度を要する市外の病院を受診せざるを得ないとの声が上がっている。 小児科医の不足は全国的な課題であり、非常に困難かとは思いますが、小児の夜間救急医療体制の充実について、強くお願いしたい。	安房	安房医療圏における小児救急医療体制を維持するため、県では小児救急医療拠点病院である亀田総合病院等に対して財政的な助成を行い、24時間365日の重症児受け入れおよび救急医療ネットワークの連携を確保しているところです。 夜間の小児専門医療のすべてを地元で完結させることは、医療の質を担保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保する観点から非常に困難な状況にあります。こうした状況にあっても、館山市をはじめとする安房地域の皆様が安心して子育てができるよう、市町村や安房医師会、各医療機関と緊密に連携を密にしながら、実効性のある救急医療ネットワークの構築と維持ができるよう、小児医療協議会等を通じ、検討していきます。	医療整備課 (医療体制整備室)
27	地域医療構想	今後高齢化がさらに進行する中で、地域包括ケアや在宅医療など、充実させていくべき分野もある。南房総市の国保病院においても、このような分野に力を入れ、各医療機関と連携・役割分担を図りながら、しっかり対応していきたいと考えている。引き続き協力をお願いしたい。	安房		医療整備課 (地域医療構想推進室)
28	在宅医療	この地域は、千葉県内の他地域と比較して慢性期病床や介護施設は多い一方で、君津医療圏と比べても従業員数が少ないという課題がある。 また、高齢者の独居も多く、自宅に戻れず施設入所を余儀なくされるケースも見られることから、国が進める在宅医療についても円滑に進むものではないと感じている。今後、同様の課題が他地域においても生じてくるのではないかと印象を持っている。	安房		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
29	在宅医療 救急搬送	①在宅医療については、病状によって在宅医療をせざるを得ない場合と、地域特性として医療機関へのアクセスが困難であることを理由に実施されている場合という観点から、より詳細な検討が必要であると感じている。その対策として、出張診療所の設置や、自宅から診療所への搬送システムの構築などの検討が必要であると考える。 ②救急搬送の割合については、中等症がかなり多い状況であると見受けられた。中等症は入院を要する可能性のある疾患であることから、この割合が高いことは、救急車の適正利用がかなり徹底されてきた結果であり、良い傾向ではないかという印象を受けた。	安房	①在宅医療圏での協議の場合等において、各地域の医療資源に応じた医療提供体制の確保策について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)
30	データ分析	人材不足や独居高齢者の増加、医療アクセス等への懸念があるとの意見があったことから、今後のデータ分析等にも反映していただきたい。	安房	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、国が保有するオープンデータや、県が保有する医療計画作成支援データブック等のデータに加え、独自に急性期病院から収集するD P Cデータ等を活用し、各医療圏の現状を踏まえた必要な分析を実施してまいります。 いただいた貴重な御意見は、令和8年度の事業の実施にあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
31	構想区域 データ分析	構想区域が変わることによって、病床や医師の必要数など、これまでの統計データの数値も大きく変わってくると思われる。救急・消防の協力範囲や保健所の管轄の問題もあり、容易ではないと考えられるが、実のある統計データが得られるような構想区域となれば、議論が進むのではないかと感じる。	安房	将来の必要病床数をはじめ、構想区域の見直しに伴う様々な指標の変化については、新たな地域医療構想の策定に向けた議論に合わせ、適時適切な機会でご報告することを予定しています。 また、地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、構想区域単位のみならず医療機関単位でもデータ分析を実施しています。令和8年度事業の実施に当たっても、構想区域の見直し検討も含めた地域医療構想の議論がさらに進むよう、事業に取り組んでまいります。	健康福祉政策課 (政策室)
32	医療圏	医療圏の問題は従前から続いており、状況として切迫してきていると感じている。今後は、県が主体となって対応していただかなければ厳しいと思う。	安房	いただいた貴重な御意見は、構想区域（二次保健医療圏）の見直しにあたり参考とさせていただきます。	健康福祉政策課 (政策室)
33	公立病院経営強化 プラン	君津中央病院がしっかり活動することが大事なので、分院も富津地域を考えるとやはり機能して欲しい。財政的に苦しいようだが、4市と協議をしてしっかり活動して欲しい。	君津		医療整備課 (医師確保・地域医療推進室)
34	看護師確保	地域の病院では人材不足が否めない状況にある。看護補助者も不足しており、当院（君津中央病院）が中心となって人材育成を行い、適材適所という観点から、急性期病院での適用が困難な職員を、慢性期を担う地域の医療機関へ紹介するなどの対応ができればと思う。 また、派遣会社を利用した場合には高額なコストが生じることから、連携会議においても、慢性期に適した人材を地域の医療機関へ紹介するなど、人事交流等の連携が図ればよいとの意見が出ている。	君津	急速な少子高齢化、医療の高度・専門化等、看護を取り巻く環境は大きく変化し、安全・安心な医療の提供が求められる中、質の高い看護の提供が必要となっています。 そのため、関係機関と役割を分担しながら、看護教育分野、臨床看護分野及び地域保健分野（健康づくり支援課所掌）において看護職員研修が実施されています。 引き続き、関係機関等のご意見を伺いながら、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)

番号	項目	内容	医療圏	対応	担当
35	人材不足 (医療事務)	当院では、約5か月前から事務職の募集を行っているが、いまだに見つからない状況である。少し前まで事務職は比較的確保しやすかったが、採用が難しくなってきた。ベースアップ評価料により、給与水準を引き上げられるようになってきているが、人材確保は困難な状況にある。医療機関のみで対応することは難しくなってきたことから、県においても対策を講じていただけたらと思う。	君津	県では、「医療・介護等支援パッケージ」を活用し、医療機関等に対して令和7年12月から令和8年5月における賃上げに必要な経費として給付金を支給し、確実な賃上げに繋げることを目的として、「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」を実施しているところです。	医療整備課 (医療指導班・調整G)
36	看護師確保	今年、木更津の看護学校が閉校となり、今後さらに看護師不足が深刻化することが懸念される。場合によっては、病棟の縮小を余儀なくされる医療機関が出てくる可能性もあることから、このような状況に対し、適切な対応が図られるよう配慮していただきたい。 また、今後、当地区の看護師養成施設は君津中央病院（附属看護学校）のみとなるが、地域として養成施設は必要であることから、行政による支援をお願いしたい。 さらに、看護師の確保において、人材紹介会社に依存せざるを得ない状況となっているが、その費用負担は大きく、医療機関の経営を圧迫するとともに、患者サービスにも影響を及ぼすおそれがある。この点について、県としてどのように考えているのか伺いたい。	君津	県では、看護学生への修学資金貸付制度の中で、看護職員の確保がとりわけ困難な、山武長生夷隅、香取海匝及び君津の各医療圏での就業を希望する学生に対し、地域特別貸付けとして、他の医療圏のほぼ倍額である、月額3万6千円を貸し付けているところです。 また、看護職員が特に不足している医療圏に所在する養成所を対象に、定員充足率の低下に応じて運営費補助を増額し、学校運営の安定化を図る施策を実施しています。 今後も、県内各地域の医療提供体制の維持に必要な看護職員が確保されるよう、地域偏在の解消に向けた取組を進めてまいります。	医療整備課 (看護師確保推進室)
37	救急・小児・周産期	4市に共通するが、60分圏内、40分圏内の中で、救急搬送あるいはその他小児医療、周産期医療において、君津中央病院が非常に大きなウエイトを占めている。2次救急についても、平成元年は最大で27医療機関が輪番に入っていたようだが、現在は11機関であり、医療機関が減少している中で君津中央病院の役割が非常に大きくなっていると感じた。 少子高齢化において、木更津市だけで見ても年々1割近く出生数が減少している現状もあり、今後地域の小児医療に影響が出てくるのではないかと感じている。	君津		医療整備課 (医療体制整備室)
38	在宅医療	富津市には産科がなく、周産期について君津中央病院の役割が特に大きいと感じている。本市は、医療機関が少なく、地域が広いといった特性もあり、近年、在宅医療についても議題となってきたので、今後、在宅医療についても、改めて詳しく御説明いただければありがたい。	君津		医療整備課 (地域医療構想推進室)
39	データ分析 地域医療構想	搬送困難率がかかなり高い一方で、軽症・中等症の割合が高く、その部分が君津中央病院にかなり流れているという現状を示していただき、行政として機能分化をしっかりとやっていかなければいけないと認識した。	君津		①健康福祉政策課 (政策室) ②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
40	医師確保 予防接種 乳幼児健診 新構想 データ分析	①小児医療は、主として内科医など、小児科を従たる診療科とする医師により、日常診療や②予防接種、③健診などが担われることで成り立っているものだと思う。救急医療が何とか回っているとしても、医師の高齢化が進むことで、自宅の近くで希望する健診や予防接種が受けられなくなれば、子育ての環境としては不安が生じると思う。また、地域の内科医が減少することは、成人の救急も含めて、地域医療が成り立たなくなる一番の要因となりうるものだと考えている。 ④新たな地域医療構想では、一次診療から急性期医療、回復期、在宅医療に至るまでを包括的に考えていくとのことである。充実したデータ分析が行われ、地域医療全体において、患者が必要な医療を適切に受けられる持続可能な医療提供体制が構築されることを望んでいる。	君津	①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。 ②予防接種は感染症予防のための重要な取組であり、県としては、定期予防接種の実施主体である市町村による円滑な事業実施を引き続き支援してまいります。 ③乳幼児の健康診査については、引き続き国の動向を注視しつつ、県医師会や小児科医会等の御意見を聞きながら検討してまいります。 ④新たな地域医療構想は、全ての人が適切に医療・介護を受けられ、令和22年頃を見据えた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ろうとするものであり、いただいた貴重な御意見をもとに、適切な構想策定の検討を進めてまいります。 また、地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業では、持続可能な医療提供体制の構築に資するよう、新たな地域医療構想の策定に係る必要な分析を実施してまいります。	①医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) ②健康福祉政策課 (感染症対策室) ③子育て支援課 ④健康福祉政策課 (政策室)
41	病床配分	病床配分の方針性については、第1回調整会議において、既に協議が行われているが、再協議が必要な状況に変化しているのではないかと考える。その理由は2点ある。1点目は、隣接する市原圏域において、県が病床配分を実施し、2つの民間医療法人が公募に応じ、本年2月に県が定める圏域別の基準病床数に対して不足する病床の整備が行われる状況になったということである。2点目は、局地的とはいえ、君津医療圏域において、入院医療や外来の継続が難しくなっている分野が生じているということである。 医療の提供においては、病床だけではなく、医療従事者の確保や経営課題等多くの課題があるが、これは全国共通の医療業界の課題であると考ええる。君津圏域においても、県が定めた基準病床数に対して病床が不足している状態にある。この調整会議の協議次第で、県に対して意見を届けることができ、事業者から病床整備に関する提案を募ることも可能になる。その可能性自体を閉じてしまう必要はないのではないかと考える。 鉄蕉会としては、病床配分の機会が与えられるのであれば、診療所の19床の計画ではあるが、救急など困っている部分の役に立てるということを考えると、もう少し病床の配分があってもよいのではないかと考えている。今後、できる範囲で2次救急を担ったり、事業者とも連携したりしながら、君津医療圏の医療提供体制の維持の一翼を担いたいと思っている。 また、君津圏域は非常にポテンシャルの高い地域であり、人口減少が見込まれる中でも、インバウンドなど、様々な可能性のある地域であると思うので、何らかの形で君津圏域にお手伝いできればと考えている。	君津		医療整備課 (地域医療構想推進室)
42	病床配分	(No. 43の意見を受けて) 基準病床数に比べれば確かに既存病床数は少ないが、当地区の必要病床数と病床機能報告の病床数で比べると182床過剰、定量的基準に基づく病床数では高度急性期が過剰になっており、高度急性期と急性期を合わせれば、141床過剰となる。 回復期の不足が著しい状態であり、急性期の治療後の回復期の患者が滞留している。また、2次救急体制が脆弱化しており、2次輪番の空白を担当している。 要するに、高度急性期や急性期は充足しており、不足しているのは二次救急体制や高齢者救急、回復期である。急性期の患者を担当するとすれば、当院と競合してしまう危惧は持つ。また、看護師や職員が不足しているという意見が出ており、職員を取り合う危惧もある。地域の医療機関の方も同じ意見を持っていると思う。	君津		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
43	病床配分	(No. 43の意見を受けて) 医師会全体の考え方として、亀田総合病院と君津中央病院双方の考えはわかる。一方で、医師会の一般会員やクリニックの先生方、2次救急の先生方の意見を丁寧に拾っていかなければ、医師会としてどのように結論を生み出していくのか、なかなか答えにくい。	君津		医療整備課 (地域医療構想推進室)
44	データ分析 救急	多くのデータを踏まえ、全般的に少子高齢化の影響が表れているとの印象を持った。また、隣接する千葉市（政令指定都市）には、全国有数規模の医療体制があり、小児やその他の疾病の救急医療についても、相当数がそちらに流れていると感じた。 集約化の面では、医師も自然と大都市に集まっており、交通事情の改善もあって、救急搬送が医療圏を越えて行われることが可能となっていると考える。	市原		①健康福祉政策課 (政策室) ②医療整備課 (医療体制整備室)
45	データ分析 小児・周産期 地域医療構想	データ分析の結果から、小児や分娩等が特に厳しい状況にあり、医療機関の連携や補完が非常に重要であると改めて感じた。	市原		①健康福祉政策課 (政策室) ②医療整備課 (医療体制整備室) ③医療整備課 (地域医療構想推進室)
46	医師確保 乳幼児健診 予防接種	①東葛南部地域は人口に対する小児科医数が全国的に見ても少ない地域であり、県内において同地域より他地域の状況がよいとする評価は必ずしも適切ではなく、千葉県全体として小児科医が不足しているとの認識である。一見すると小児科医が不足していないように見えるが、実態としては医師の尽力により二次医療がcaろうじて維持されている状況にあり、一次医療が継続できるかについては大きな懸念があると感じている。一次医療は急性期診療にとどまらず、小児の成長に不可欠な②健診や③予防接種を担っているものであり、身近な医療機関で受診できる体制が重要であるとする。	市原	①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。 ②乳幼児の健康診査については、引き続き国の動向を注視しつつ、県医師会や小児科医会等の御意見を聞きながら検討してまいります。 ③予防接種は感染症予防のための重要な取組であり、県としては、定期予防接種の実施主体である市町村による円滑な事業実施を引き続き支援してまいります。	①医療整備課 (医師確保・地域医療推進室) ②子育て支援課 ③健康福祉政策課 (感染症対策室)