

2025年2月26日
安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

令和7年2月26日(水)

2024年度「千葉県地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」

安房医療圏 医療提供の状況について

千葉大学医学部附属病院
次世代医療構想センター

吉村健佑・阿部幸喜・三保健
松山春佳・鈴鹿竜司・佐藤大介



千葉大学医学部附属病院

次世代医療構想センター

Center for Next Generation of Community Health



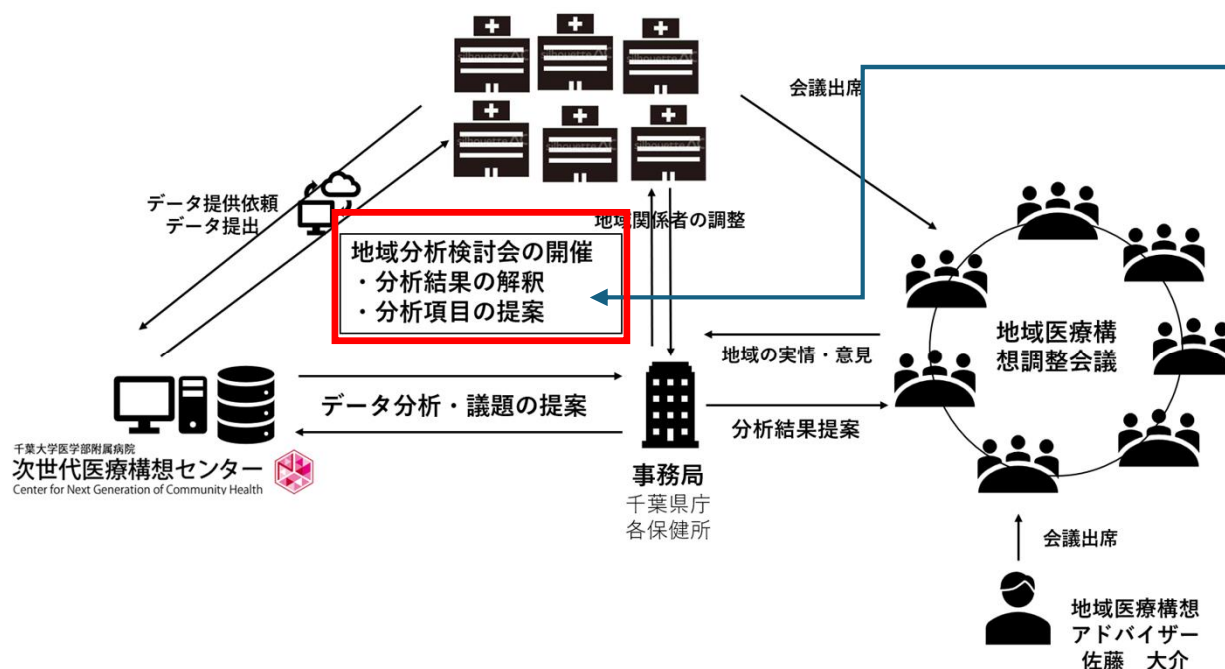
千葉大学病院

CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

スライド番号	大分類	資料内容
3	資料	【資料】本事業の分析項目の検討プロセスと実施
4	資料	【資料】本事業で用いた主要なデータ資料の説明
5	人口	医療圏別 総人口
6	資料	医療圏の実状
7	病院分布	千葉県における各事業(救急・小児・周産期)等の拠点病院
8	アクセス分析	【資料】医療圏への全入院患者アクセス分析について
9	アクセス分析	亀田総合病院への全入院患者到達圏マップ
10	病床	医療圏別 病床数
11	病床	病床利用率
12	病床	医療圏別 平均在院日数
13	医療従事者	医療圏別 常勤換算医師数
14	医療従事者	医療圏別 常勤換算看護師数
15	入院患者	医療機関別 入院患者数(年間入棟件数)
16	5疾病:心疾患	病院機関別 循環器疾患患者数と患者の居住地内訳
17	5疾病:心疾患	循環器疾患患者のうち手術を受けた患者の出身地内訳
18	5疾病:脳血管疾患	医療圏別 脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数
19	5疾病:脳血管疾患	医療圏別 脳卒中 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の算定のある医療機関届出施設
20	手術件数	医療機関別 手術総数
21	手術件数	医療機関別 手術総数(全身麻酔手術)
22	医療機器	医療機関別 内視鏡下手術支援ロボット(da vinci)の台数
23	手術件数	医療圏別 脳卒中・脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数
24	5事業:救急	【資料】二次医療圏救急流入例・流出例の件数の考え方
25	5事業:救急	救急搬送全体に占める流入・流出の規模と需給バランス
26	5事業:救急	医療圏別 救急搬送件数 年齢区分別流出入件数
27	5事業:救急	医療圏別 救急搬送件数 他医療圏への流出先の状況
28	5事業:救急	医療機関別 救急医療管理加算1及び2
29	5事業:救急	医療機関別 夜間救急搬送収容 重症度別
30	5事業:周産期	医療圏別 1500g未満分娩件数
31	5事業:周産期	医療機関別 分娩時体重別件数
32	5事業:小児	医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳
33	5事業:新興感染症	医療圏別 COVID-19入院患者数
34	5事業:新興感染症	医療機関別 COVID-19入院患者数
35	在宅医療	在宅医療等需要推移と変化率
36	在宅医療	医療圏別 介護保険を扱う訪問看護ステーション
37	在宅医療	医療圏別 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)算定回数
38	医療機関間連携	医療機関別 患者紹介の状況
39	医療機関間連携	医療機関別 逆患者紹介の状況
40	働き方改革	千葉県のB群・C群医療機関 28医療機関
41	働き方改革	地域医療体制確保加算
42	総括	安房医療圏 医療提供の状況について:現状・課題



分析項目の検討プロセスと実施



I 地域分析検討会の開催(事務局当センター)

分析を行う最終的な項目については、県庁内・県内医師会・調整会議等での募集を経て、以下構成員等による当センター主催の地域分析検討会にて9月に検討を行う

所属・役職	氏名(敬称略)
1 千葉県医師会副会長	寺田俊昌
2 千葉県医師会理事	松本歩美
3 印旛保健所所長	久保秀一
4 千葉県健康福祉部医療整備課 課長	菊地美香
5 千葉県健康福祉政策課政策室長	葛見浩
6 千葉大学病院 次世代医療構想センター特任教授・千葉県キャリアコーディネーター	吉村健佑
7 藤田医科大学教授・千葉県地域医療構想アドバイザー	佐藤大介

分析項目は地域分析検討会で検討

II 他都道府県との連携

他都道府県における本事業の受託者とも、分析項目や状況について共有し、情報連携を図っていきます

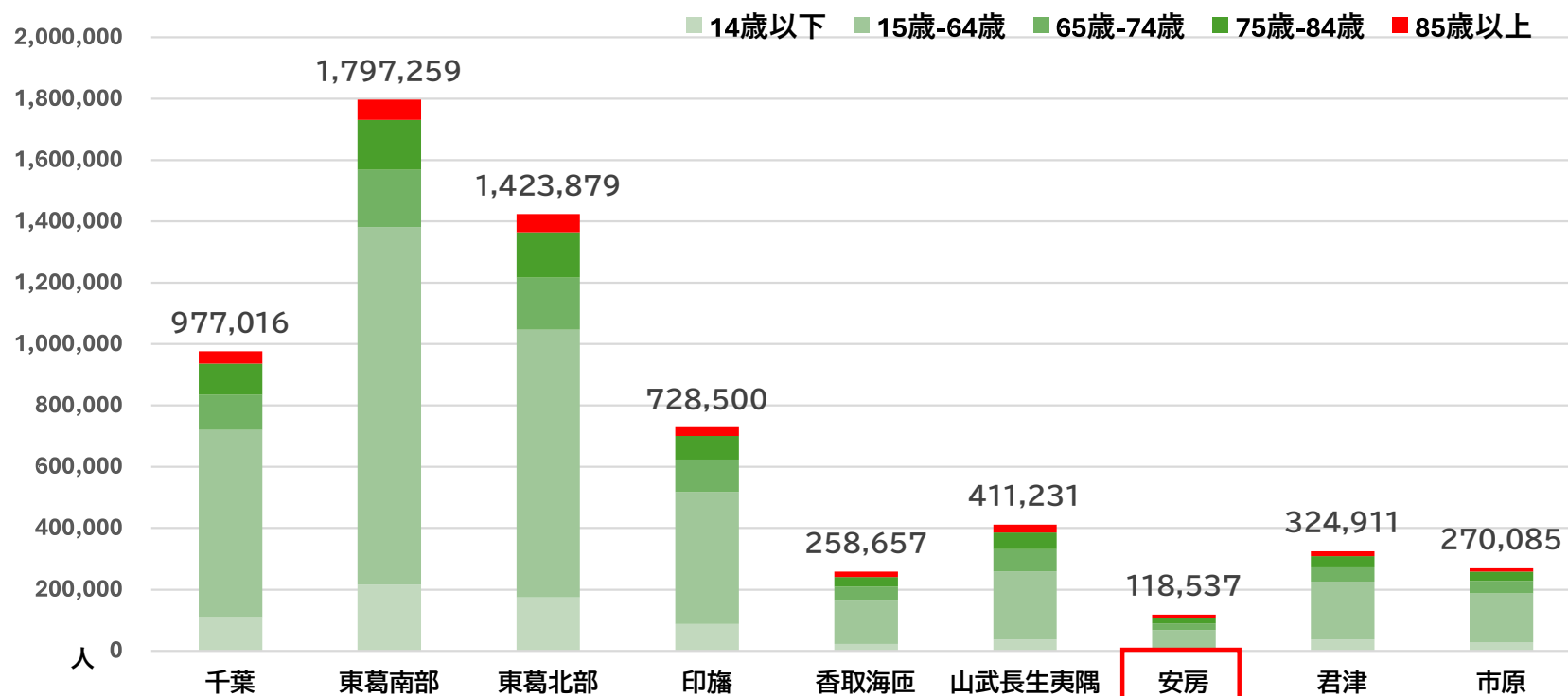
・神奈川県、富山県と連携実施あり

本事業で用いた主要なデータ資料の説明

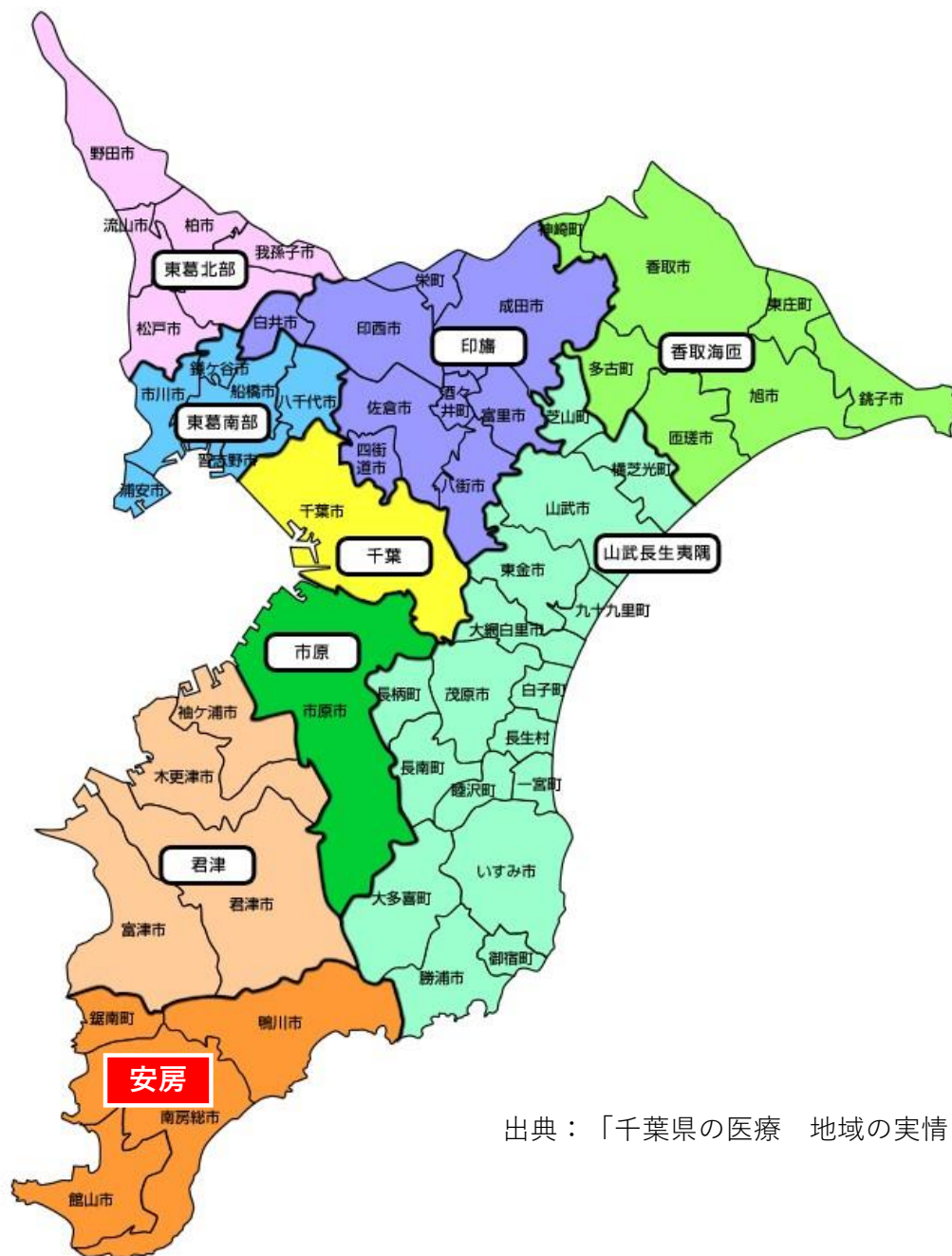
	用いた資料名称	提供元	概要
1	医療計画作成支援データブック	千葉県	医療計画の項目に準じて作成されたデータ集であり、各種調査の結果が一部項目別に収録されている。
2	千葉県救急搬送実態調査	千葉県	県内消防機関、医療機関からの救急搬送者の転帰情報（各年度9月と10月の2か月間の実数が対象となる）
3	小児救急医療体制の現況調べ	千葉県	小児救急に関わる医療機関に関する調査事項
4	千葉県周産期医療体制に係る調査	千葉県	県内周産期医療の資源、搬送体制等の調査情報
5	病床機能報告データ	厚生労働省	医療機関が保有する病床の機能や利用状況報告による調査情報（7月1日時点の当該年度の機能を申告）
6	県内DPC算定病院およびデータ提出加算病院のDPCデータ	県内各病院	DPCデータから入院患者単位で、疾患別診療分析分析が可能 提供状況により分析範囲に制限がある
7	日本の地域別将来推計人口	国立社会保障・人口問題研究所（オープンデータ）	人口等推計における公表された資料
8	外来機能報告データ	厚生労働省	医療機関が保有する外来診療の機能や利用状況報告による調査情報
9	医師・歯科医師・薬剤師届出票	厚生労働省	医師等の従事する医療機関名や診療科、資格等調査情報が記載。
10	千葉保健医療計画（別冊・地域編）	千葉県	第8次医療計画における千葉県の実状と推計についての地域別分析情報

安房医療圏は約12万人の人口規模であり、全県のうち1.9%の割合をしめる。
また、総人口に占める85歳以上人口の割合が最も高い。

医療圏別人口



医療圏	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原
全県に占める人口割合	15.5%	28.5%	22.6%	11.5%	4.1%	6.5%	1.9%	5.1%	4.3%
各医療圏の85歳以上人口と、医療圏人口を母数としたその割合(%)	41,258 (4%)	66,243 (3.6%)	59,208 (4.1%)	28,404 (3.8%)	17,771 (6.8%)	25,920 (6.3%)	10,378 (8.7%)	15,404 (4.7%)	11,594 (4.2%)



- ❑ 3市1町の地域医療を安房医師会が支える。
- ❑ 人口減少が進んでいる。
- ❑ 入院医療は広域から流入
- ❑ 急性期や慢性期病棟の病床利用率が高い
- ❑ 救急搬送の地域内完結率が高い
- ❑ 亀田総合病院に手術が集約
- ❑ 医療人材の確保や病床の統合に関する課題が挙がっている。

出典：「千葉県の医療 地域の実情（地区診断）」千葉大学医学部附属病院(令和6年1月)

千葉県における各事業(救急・小児・周産期)等の主な拠点病院

病院分布

* 特にDPCデータを用いた個別の分析は拠点病院を中心に行った

	2次医療圏	病院名称	救急医療	周産期医療	小児医療	B,C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院		地域周産期母子医療センター		B
2	千葉医療圏	千葉県こども病院		地域周産期母子医療センター		B
3	千葉医療圏	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	救急基幹センター			
4	千葉医療圏	千葉県総合救急災害医療センター	救命救急センター			B
5	千葉医療圏	千葉大学医学部附属病院	救命救急センター	総合周産期母子医療センター		B/連携B
6	千葉医療圏	社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院				B
7	千葉医療圏	医療法人社団創進会 みつわ台総合病院				B/C
8	千葉医療圏	千葉市立青葉病院				B
9	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	救命救急センター	総合周産期母子医療センター	小児救命救急センター	B/連携B
10	東葛南部	学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
11	東葛南部	公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	救命救急センター			B/C
12	東葛南部	東京歯科大学市川総合病院		母体搬送ネットワーク連携病院		B/C
13	東葛南部	独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院		地域周産期母子医療センター		
14	東葛南部	船橋市立医療センター	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		B
15	東葛南部	社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院				C
16	東葛南部	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院				B/C
17	東葛南部	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院				B/C
18	東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		連携B/C
19	東葛北部	松戸市立総合医療センター	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B
20	東葛北部	医療法人徳洲会 千葉西総合病院				B/C
21	東葛北部	医療法人社団誠馨会 新東京病院				B/C
22	印旛	日本医科大学千葉北総病院	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		B/連携B/C
23	印旛	東邦大学医療センター佐倉病院		地域周産期母子医療センター		B
24	印旛	日本赤十字社 成田赤十字病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
25	印旛	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院				B/C
26	香取海匝	総合病院国保旭中央病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B/C
27	香取海匝	千葉県立佐原病院	救急基幹センター			
28	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	救命救急センター			B
29	山武長生夷隅	公立長生病院				
30	安房	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	救命救急センター	総合周産期母子医療センター		
31	君津	国保直営総合病院君津中央病院	救命救急センター	地域周産期母子医療センター		B
32	市原	独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院				
33	市原	千葉県循環器病センター	救急基幹センター			B
34	市原	帝京大学ちば総合医療センター	救命救急センター	母体搬送ネットワーク連携病院		連携B

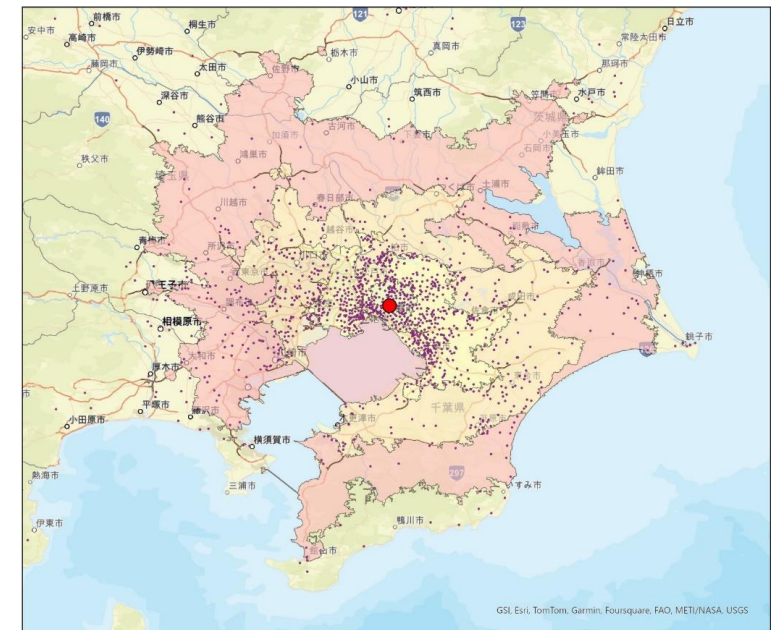
医療圏への全入院患者アクセス分析について

千葉県内各事業の拠点等を担う病院のアクセス解析

- ◆千葉県内各事業(救急・周産期・小児)拠点病院
- ◆医療機関までのアクセス解析を行った
- ◆診療科により救急搬送時間への制約が大きい機能もあり、アクセス時間解析は重要

◆解析方法

- 地理情報システム（GIS）を利用し、施設までの自動車による所要時間を解析
- 患者住所地は保険証に登録されている郵便番号代表地点となる
- 2018年4月～2024年3月までのDPCデータを利用
- 20分・40分・60分・90分以内の移動範囲を地図上に色分けして表示



亀田総合病院への全入院患者到達圏マップ

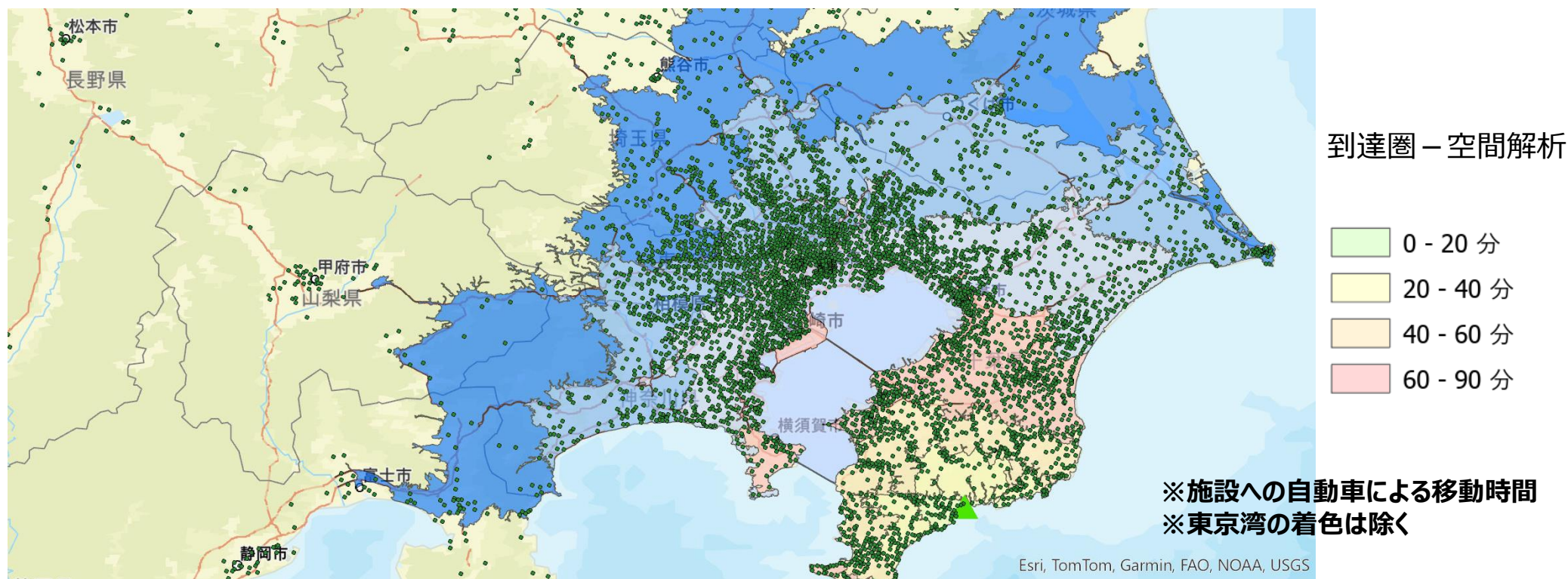
病院分布：
アクセス分析

40分以内の到達圏は31.98%である。
安房医療圏を超えて広く患者を受け入れている。

受診患者アクセス（GIS空間解析）

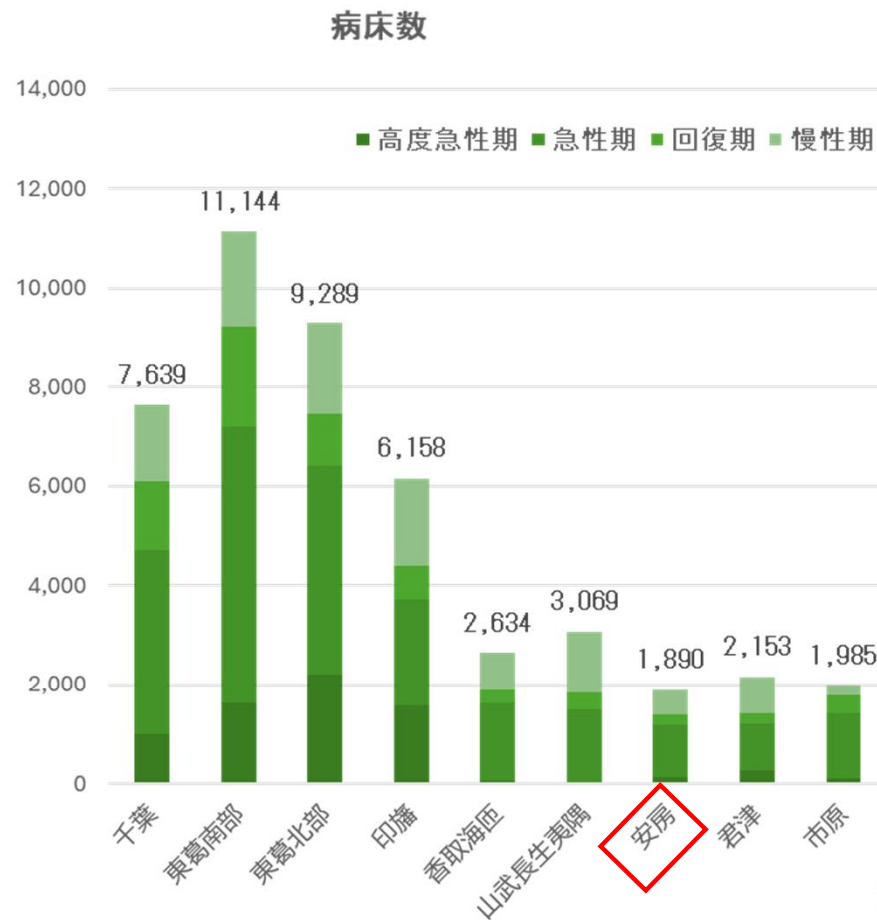
	総計*	累積割合
20分以内	21,923	16.15%
40分以内	21,488	31.98%
60分以内	46,605	66.32%
90分以内	29,357	87.95%
90分以上	16,351	100.00%

*総計は収集したDPCデータのうち、データベース化できた件数分のみとなるため、正確な実数とは異なる可能性がある



出典：DPCデータ (2018年4月から2024年3月まで) 延べ退院患者数データを対象

病床数は県内で低位である。
人口10万人対については県内で最大となる。

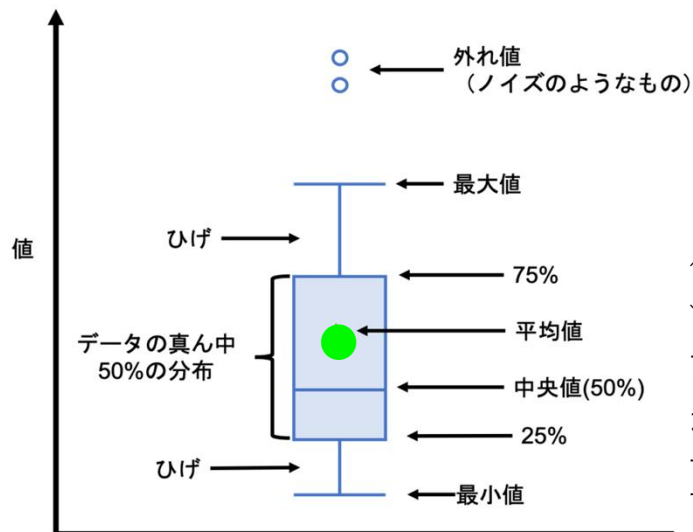


出典：病床機能報告データ2021(R3)年度

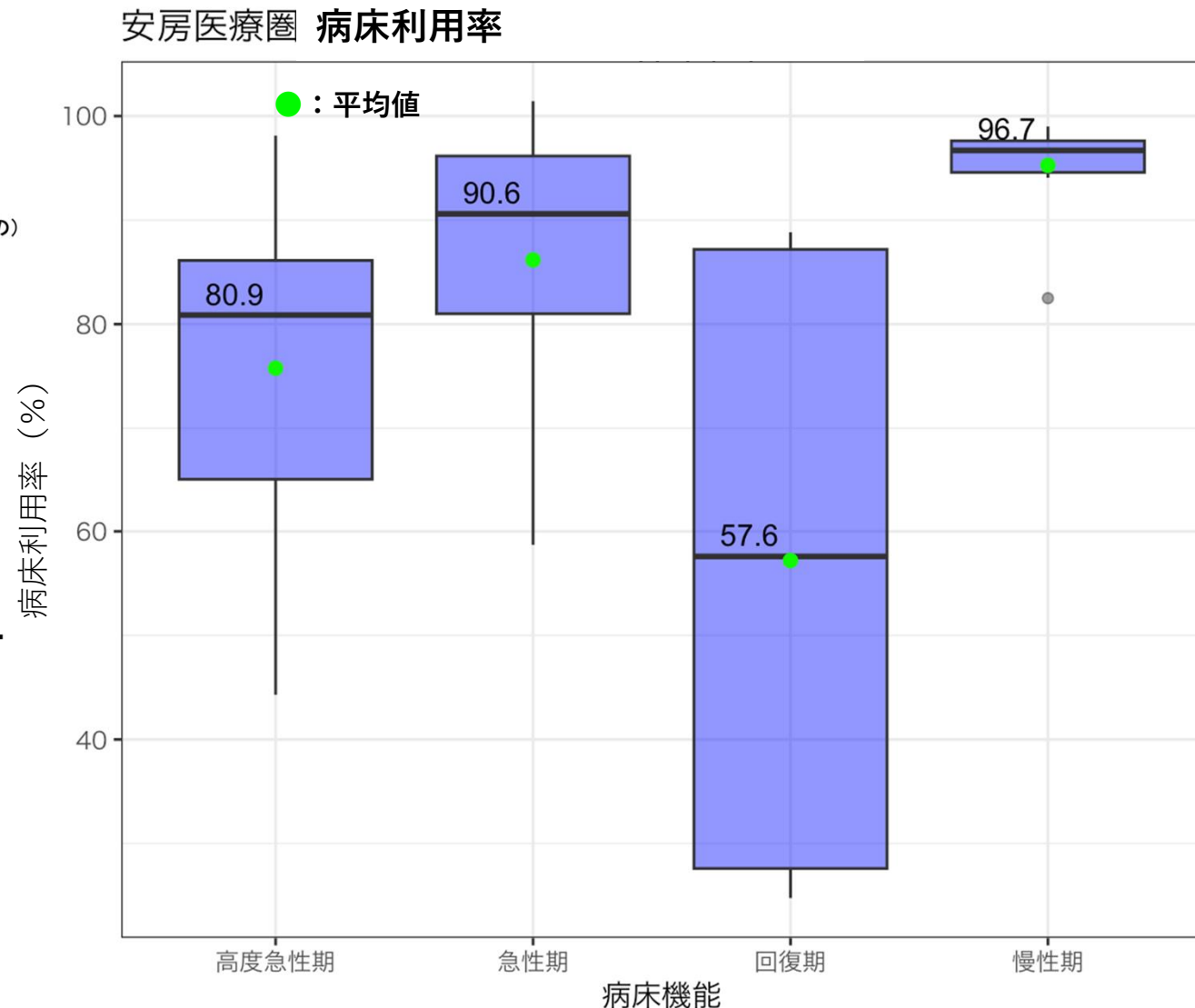
※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

慢性期の病床利用率が高い。
回復期の病床利用率がとりわけ低く、ばらつきが非常に大きい。

箱ひげ図の見方



出典：
<https://cacco.co.jp/datascience/blog/statistics/203/>

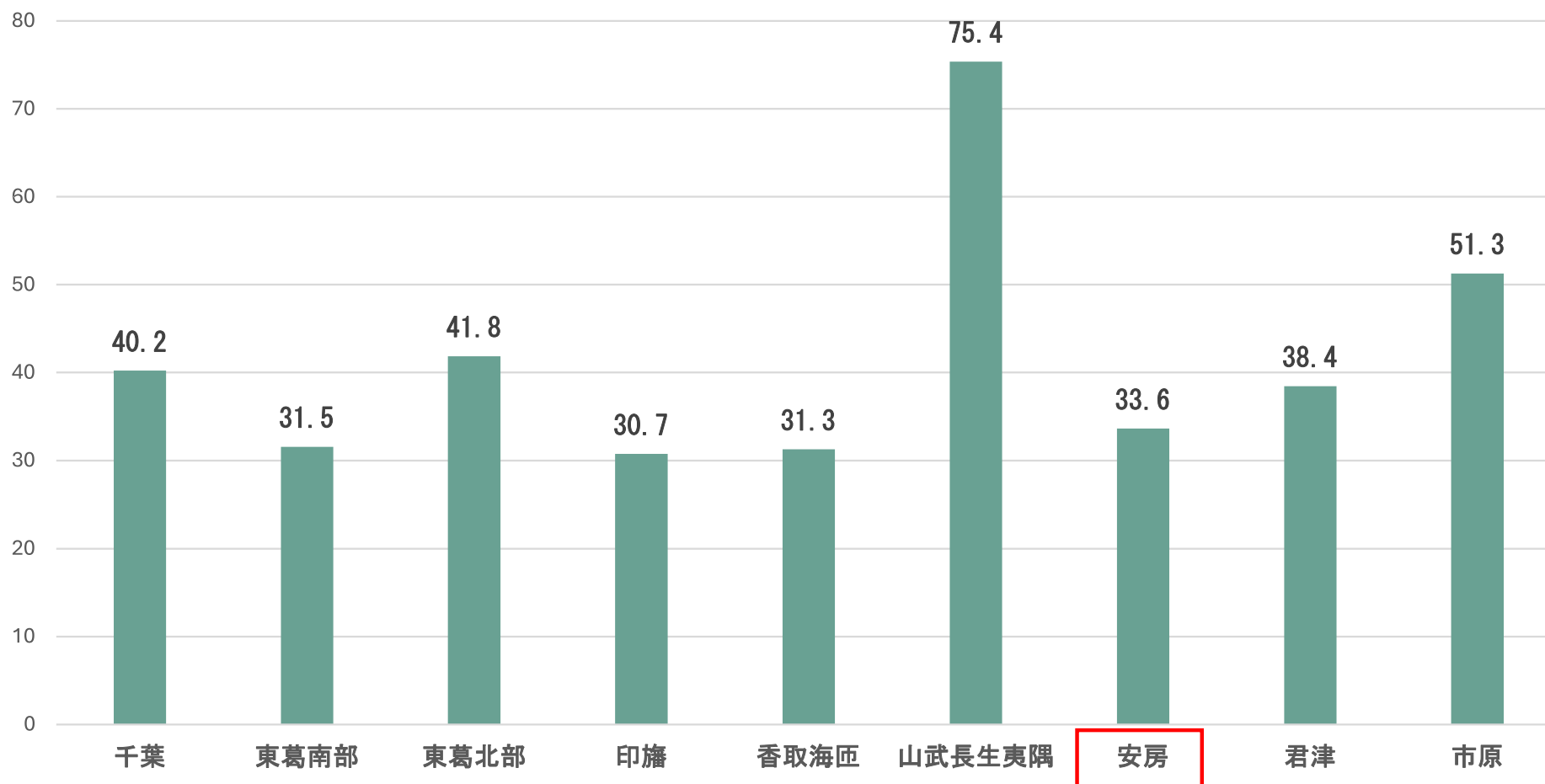


出典：R3年度 病床機能報告
在棟患者延べ数年間/(365*各病棟の一般・療養病床合計)

※病院による報告データのため一部
データが不足している可能性がある

安房医療圏は全県で4番目に短い。病院機能、疾患特性による影響がある点に留意。
ただし、地域全体の平均在院日数が長い場合は後方支援機能の在り方に課題がある可能性がある。

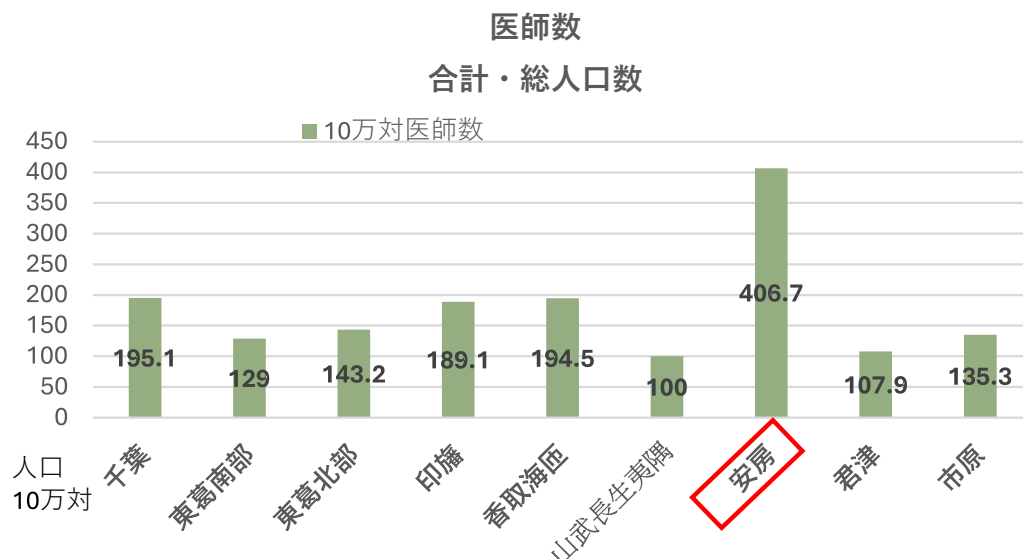
医療圏別 平均在院日数



医療圏別 常勤換算医師数

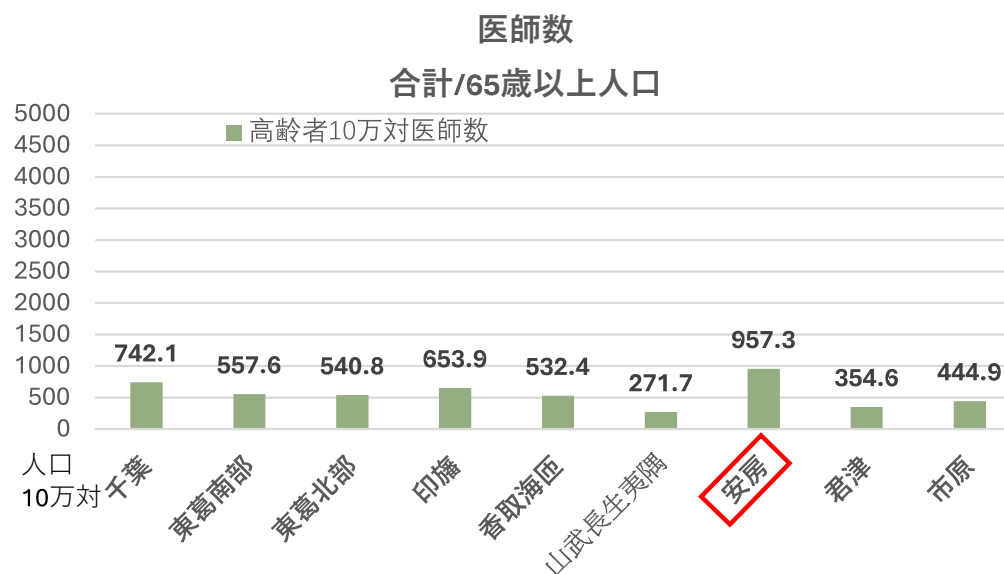
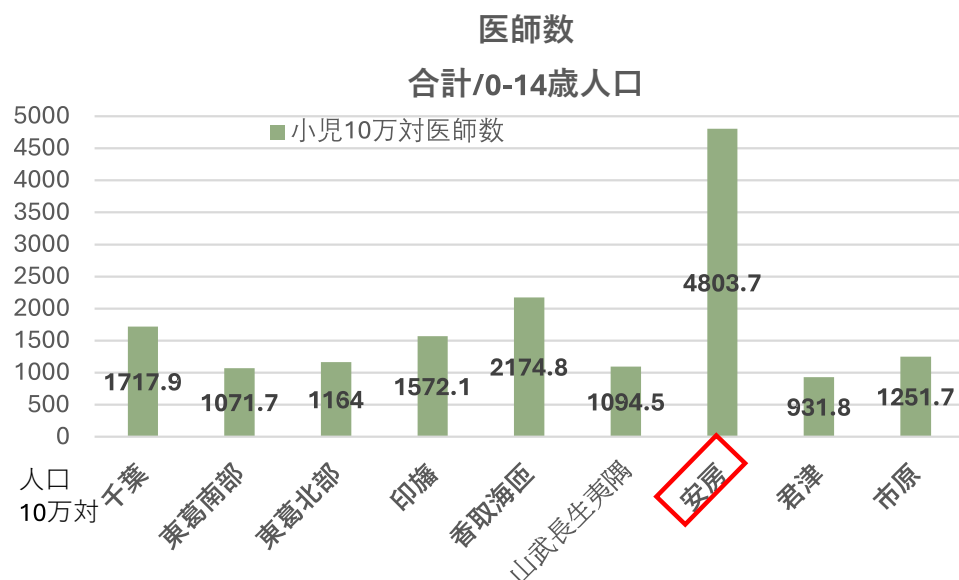
医療
従事者

安房医療圏は対人口・対小児人口・対高齢者人口の各10万対数の常勤換算医師数で県内最大である。

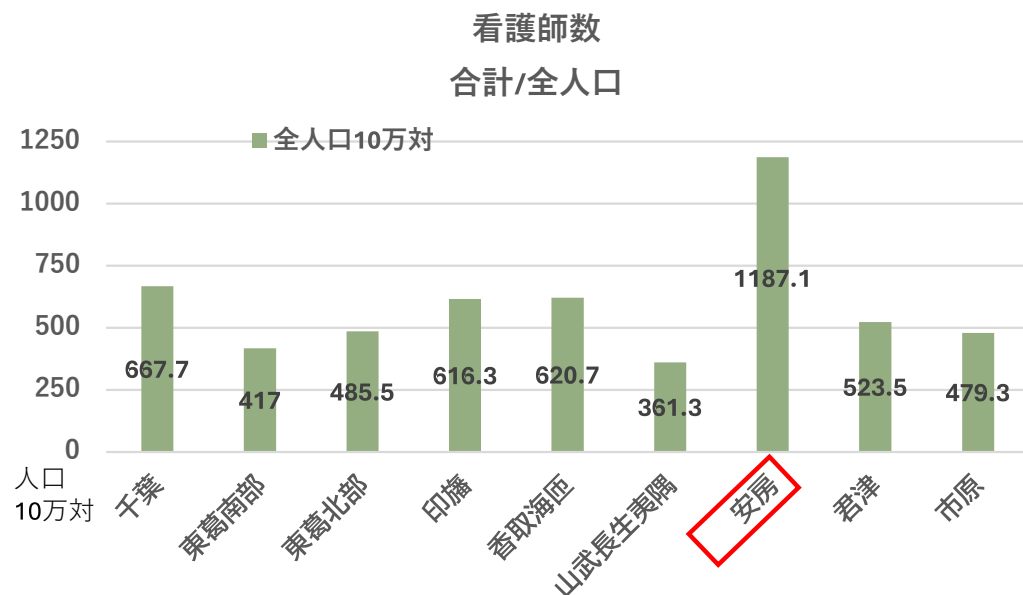


医師数は常勤換算医師数（病院）にて計算している
※病床機能報告の特性上、実態と相違する医師数が報告されている可能性がある

出典：
病床機能報告公表データ2023(R5)年度
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（令和5（2023）年推計）

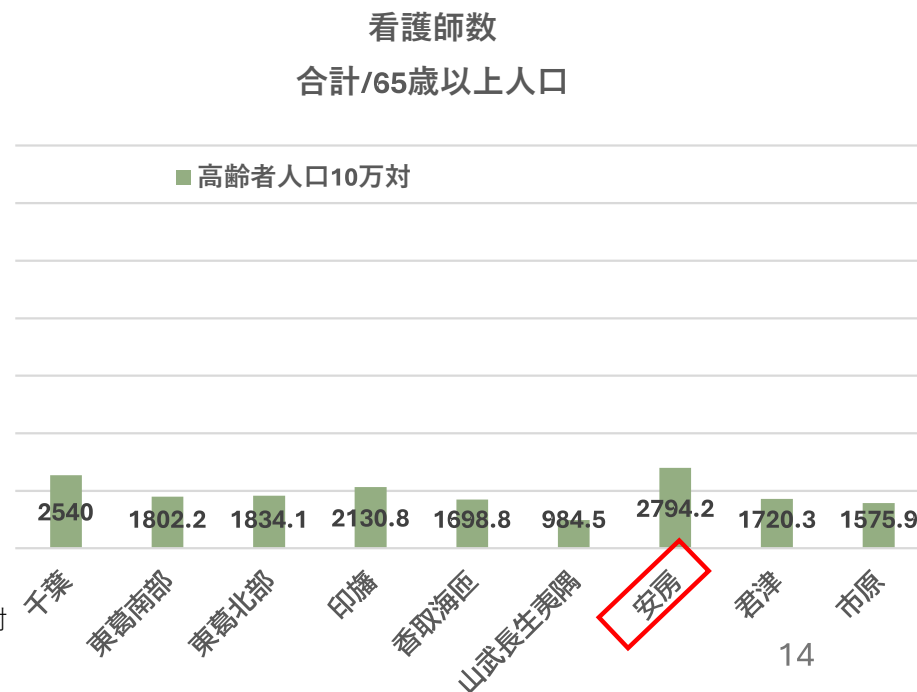
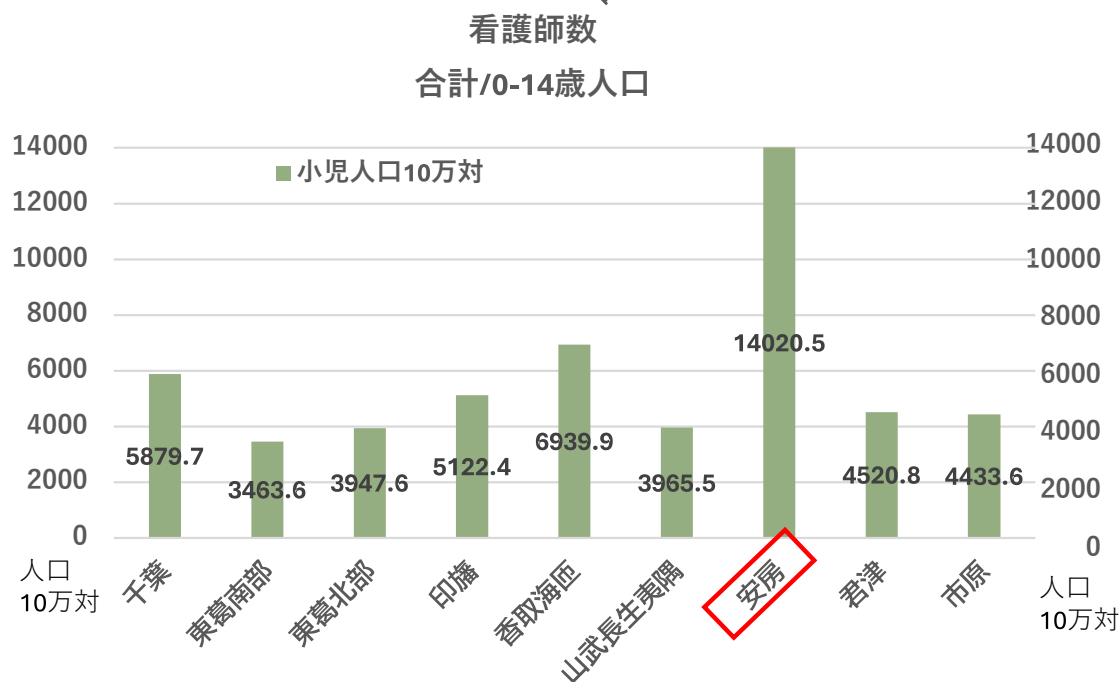


安房医療圏では対人口・対小児人口・対高齢者人口の各10万対数の常勤換算看護師数で県内最大である。



看護師数は常勤換算看護師数（病院）にて計算している
※病床機能報告の特性上、実態と相違する看護師数が報告されている可能性がある

出典：
病床機能報告公表データ2023(R5)年度
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
(令和5(2023)年推計)

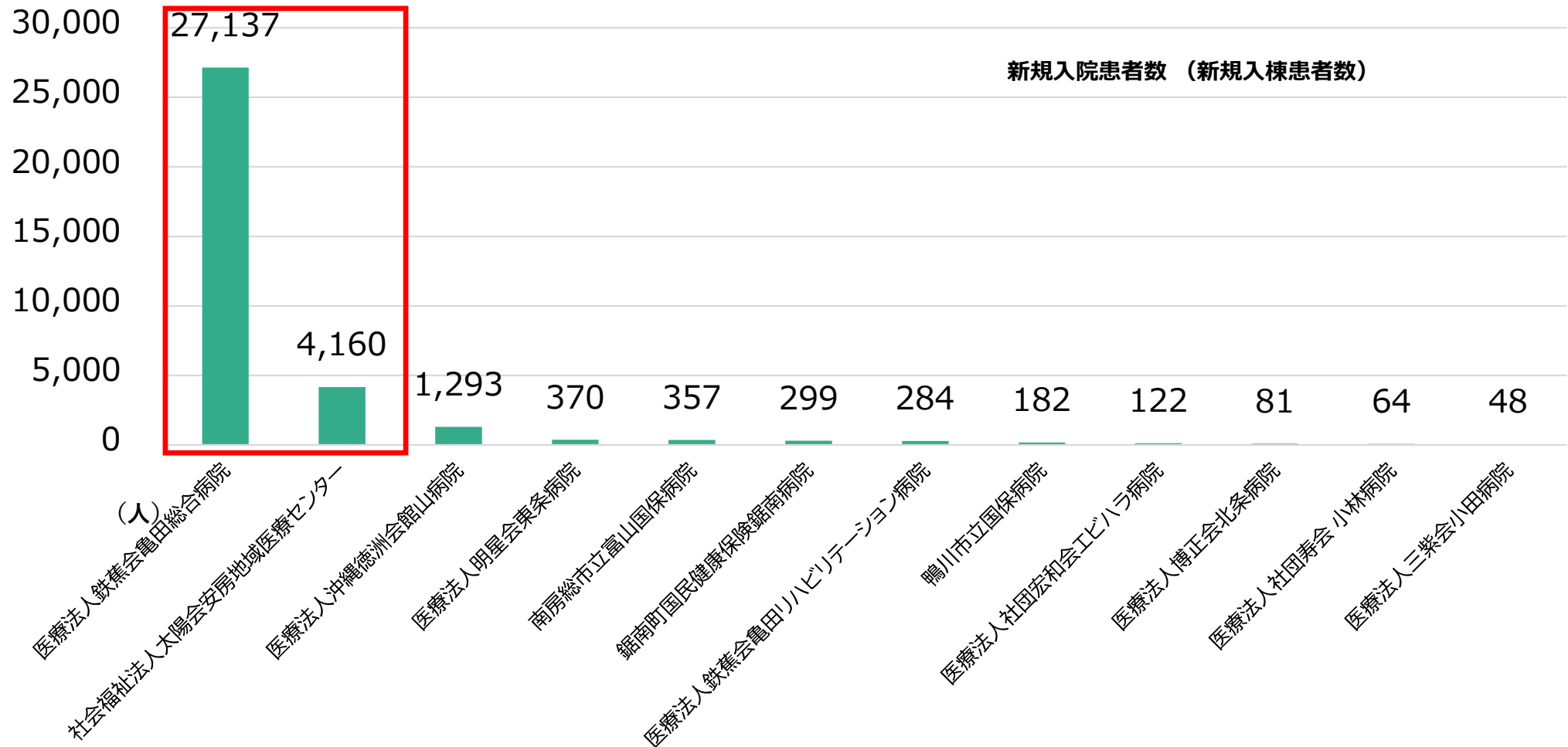


医療機関別 新規入院患者数(年間新規入棟件数)

入院患者

年間新規入棟患者数4,000名以上：2医療機関。

安房医療圏 新規入院患者数（年間新規入棟件数）



出典：病床機能報告オープンデータ2021(R3)年度

※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

循環器疾患患者を多く擁しているのは順に「亀田総合病院」「安房地域医療センター」。
亀田総合病院は医療圏内と千葉県内医療圏外からの患者数がほぼ同数で、安房地域医療センターは安房医療圏からの患者が94.0%を占めていた。

上映のみで提示

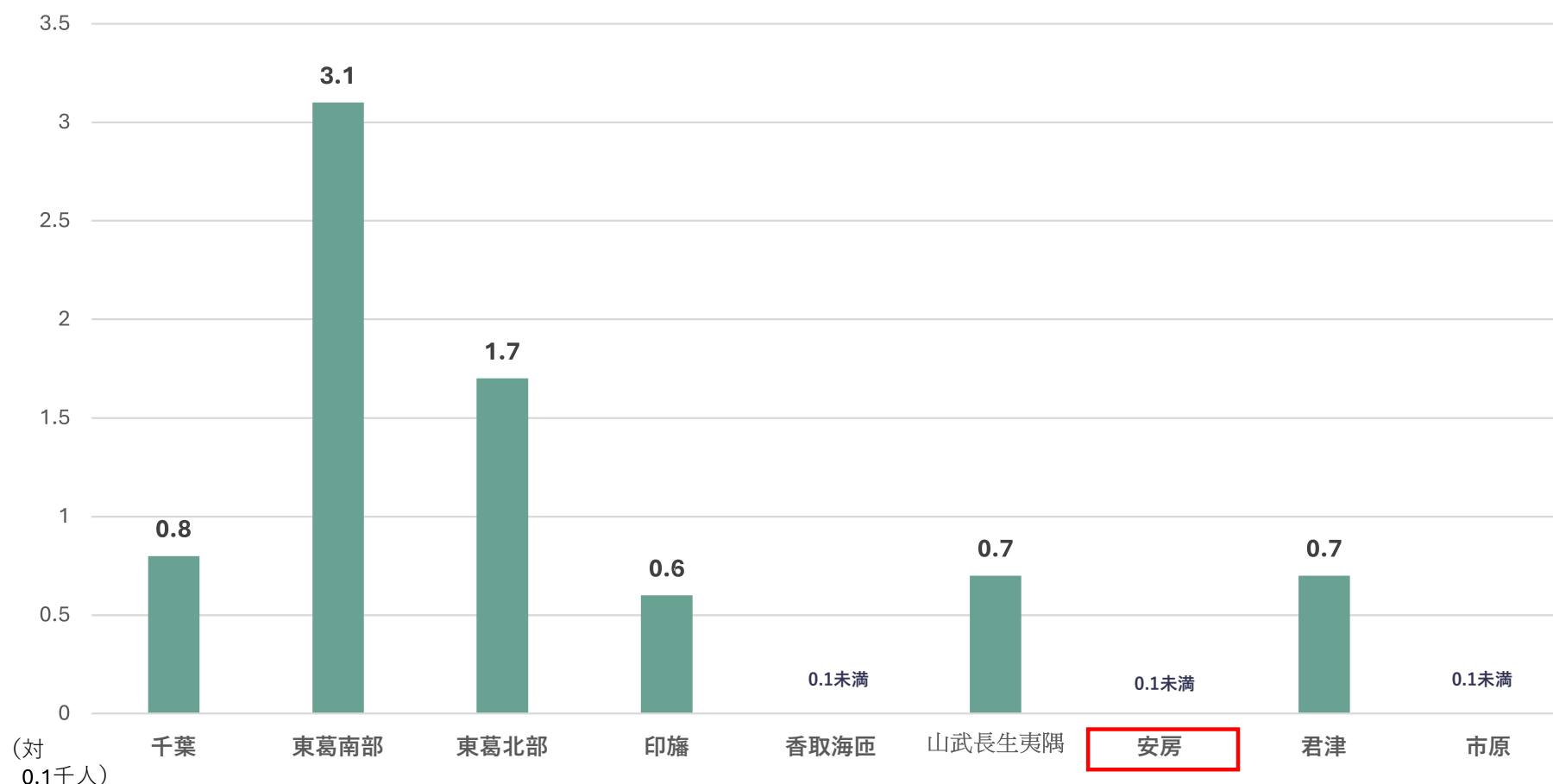
循環器疾患患者のうち手術を受けた患者について、亀田総合病院は医療圏内と千葉県内医療圏外からの患者数がほぼ同数であった。

上映のみで提示

脳血管疾患患者に対する手術件数の最小公表範囲を下回っている

* H29年度指標が最新となる

脳血管疾患により救急搬送を受け入れた患者数

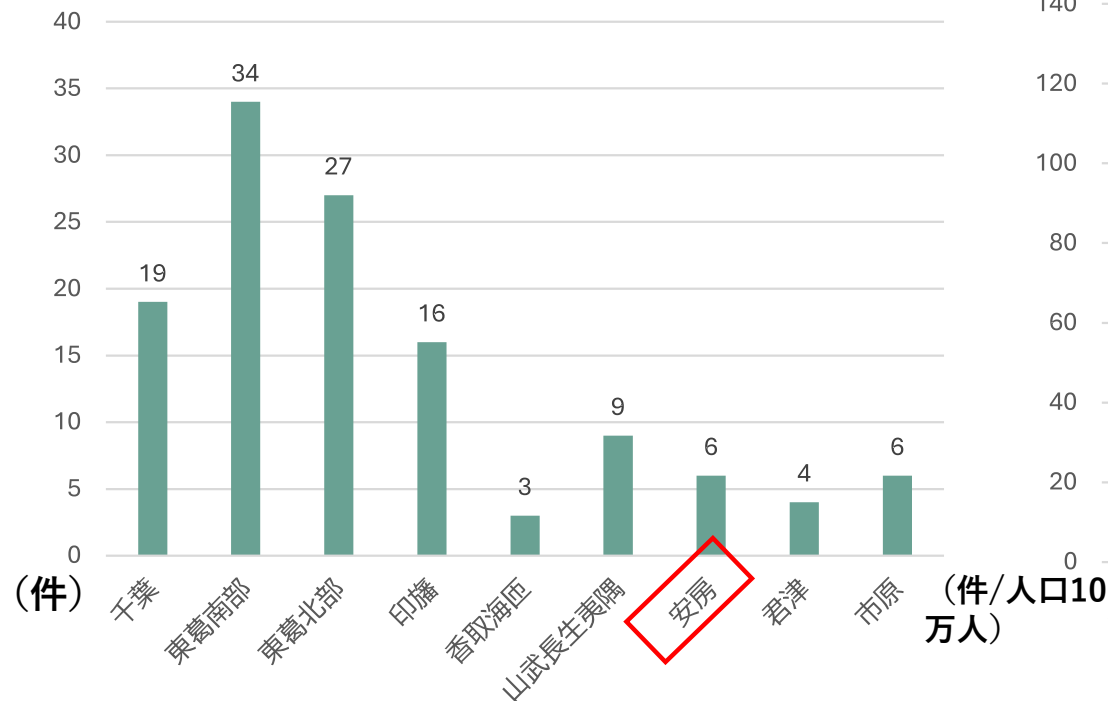


香取海匝、安房、市原については、0.1千人単位(1-499人までは0と表記)での集計のため、0.1未満と表記している

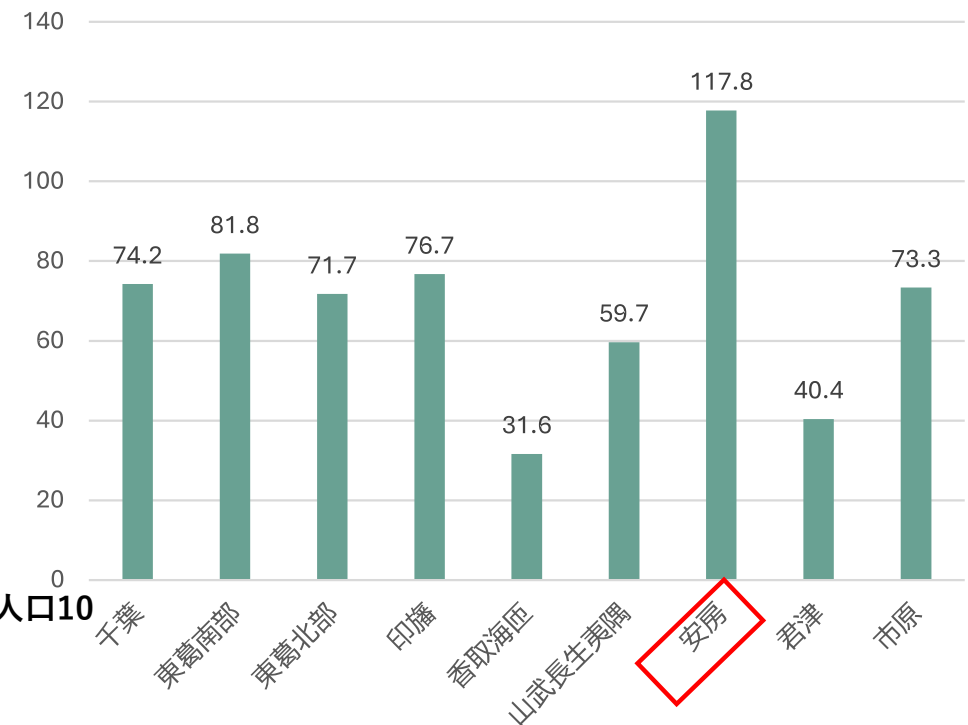
脳リハ施設数は東葛南部が最も多いが、65歳以上人口対では安房が最も多い

医療計画上の重点指標

脳血管疾患等リハビリテーション
料（Ⅰ）の算定のある医療機関届
出施設数(医療機関数)

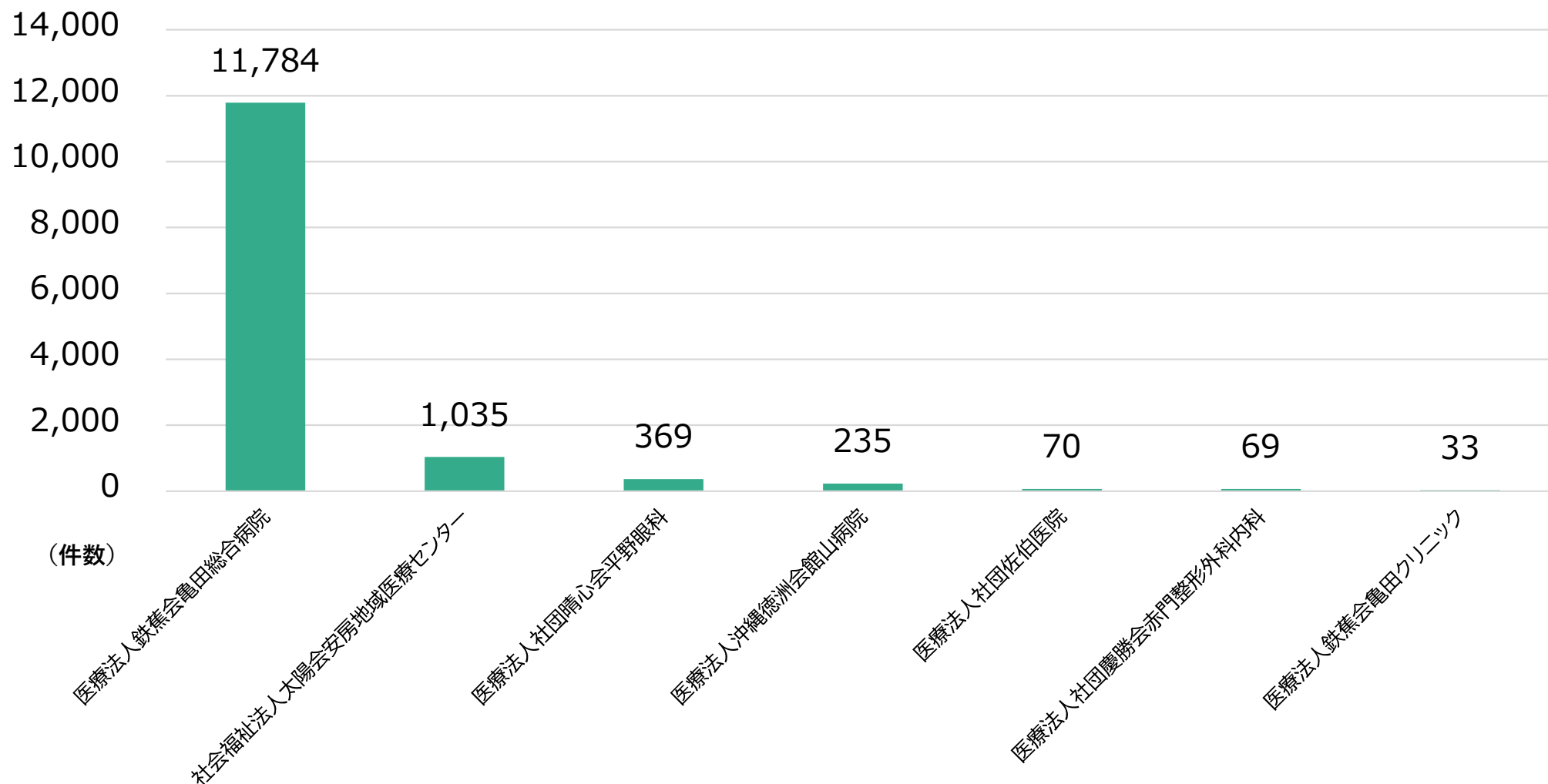


脳血管疾患等リハビリテーション料
（Ⅰ）の算定のある医療機関届出施設数
(医療機関数) 65歳以上人口10万人対



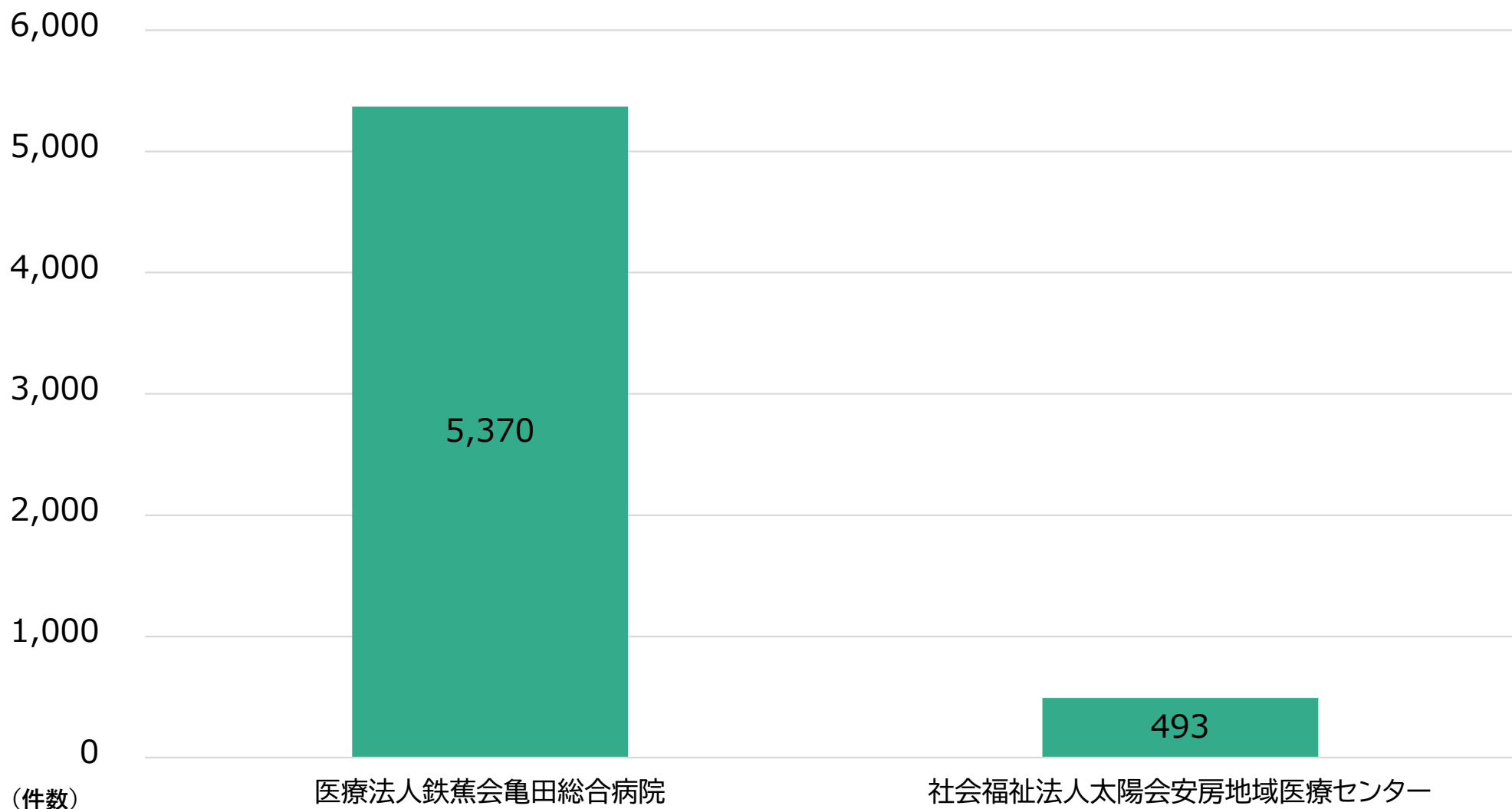
大部分を亀田総合病院が担っている

安房医療圏 医療機関別幅広手術実施状況(手術総数)



大部分を亀田総合病院が担っている。

安房医療圏 医療機関別幅広手術実施状況(全身麻酔手術)

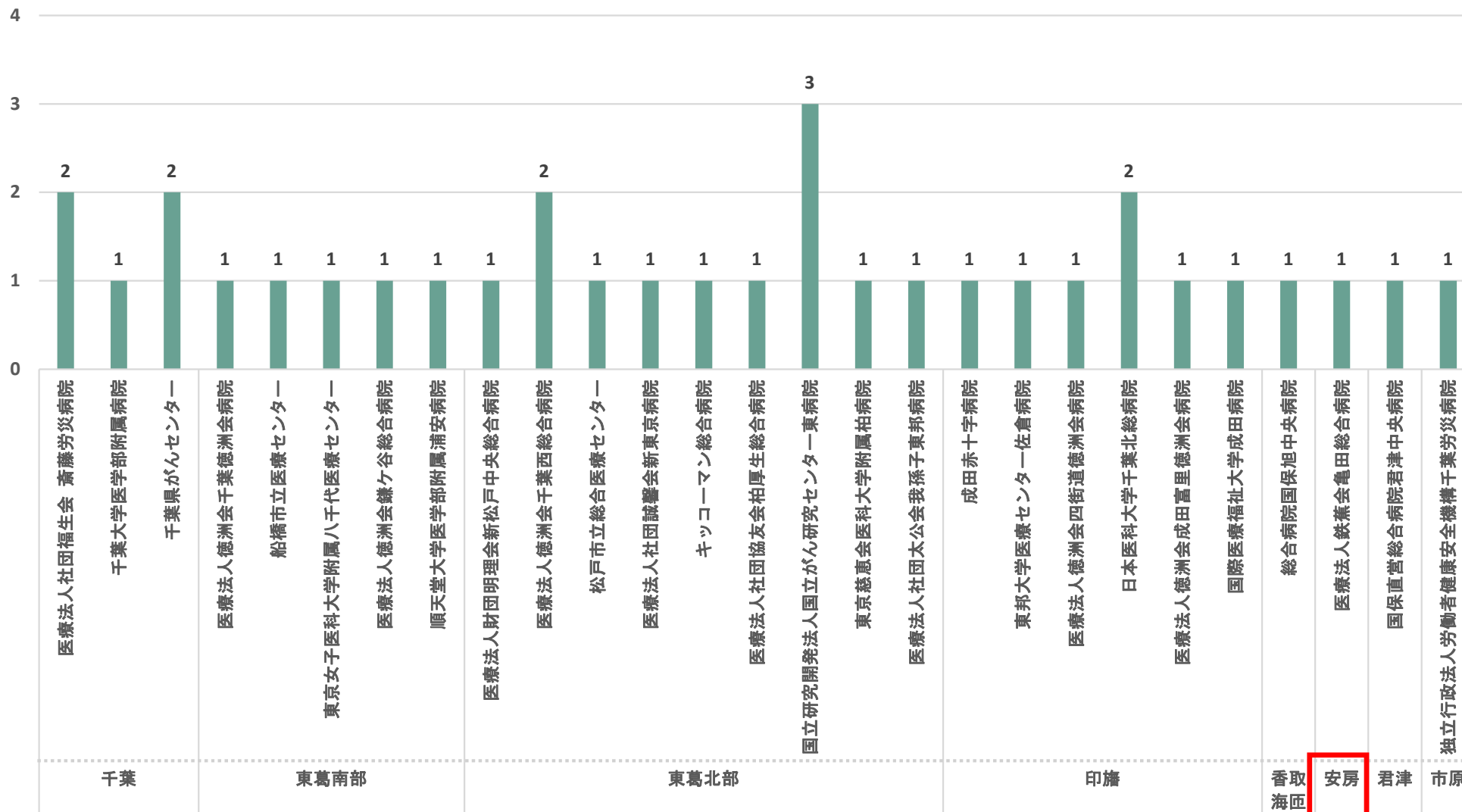


医療機関別 内視鏡下手術支援ロボット(da vinci)の台数

医療機器

全県で33台の設置、保有施設数は27施設である。安房医療圏は1台保有。

2次医療圏別 内視鏡手術用支援機器(da vinci)台数



全身麻酔（脊髄くも膜下麻酔含む）における高難易度手術件数

手術件数

15%程度の高難易度手術を実施している。

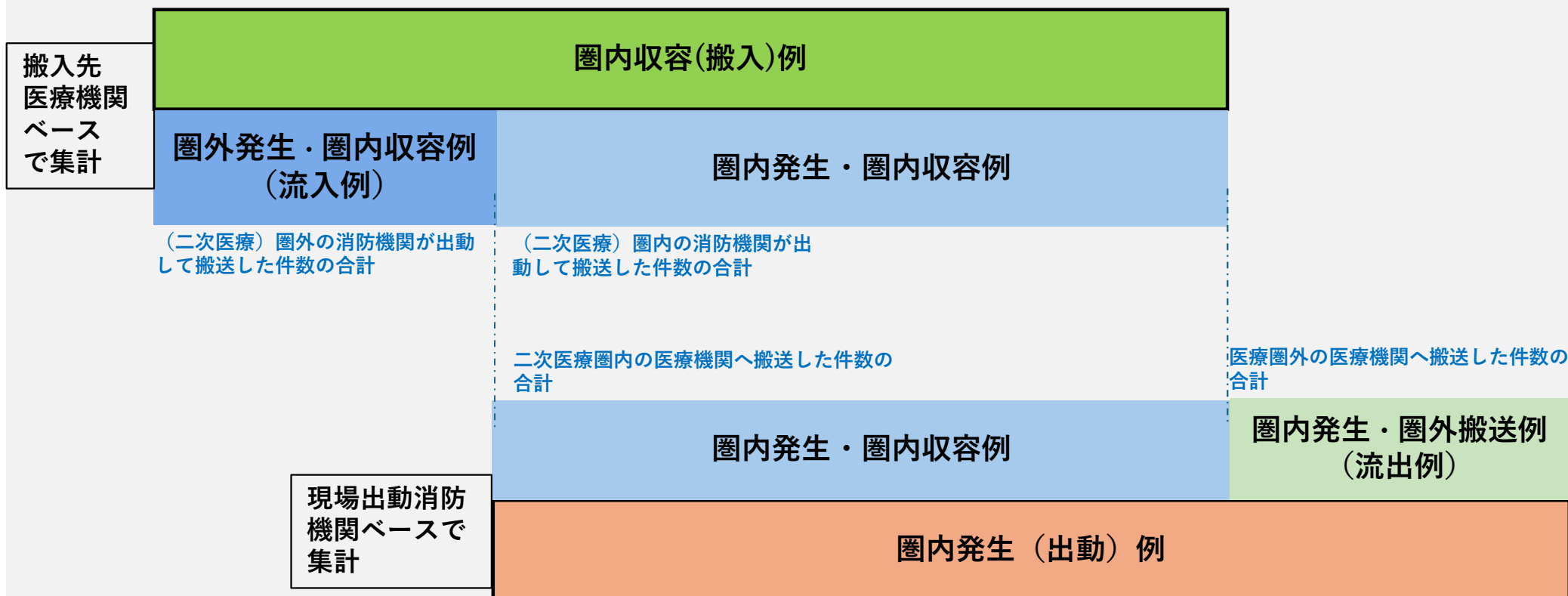
上映のみで提示

医療圏救急流入例・流出例の件数の考え方

考え方

5事業：救急

二次医療圏内の病院に搬入された件数の合計



二次医療圏内の消防機関が出動した件数の合計

計算式 **流入例の件数** = 圈内收容(搬入)例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

流出例の件数 = 圈内発生(出動)例の件数 - 圈内発生・圈内收容例の件数

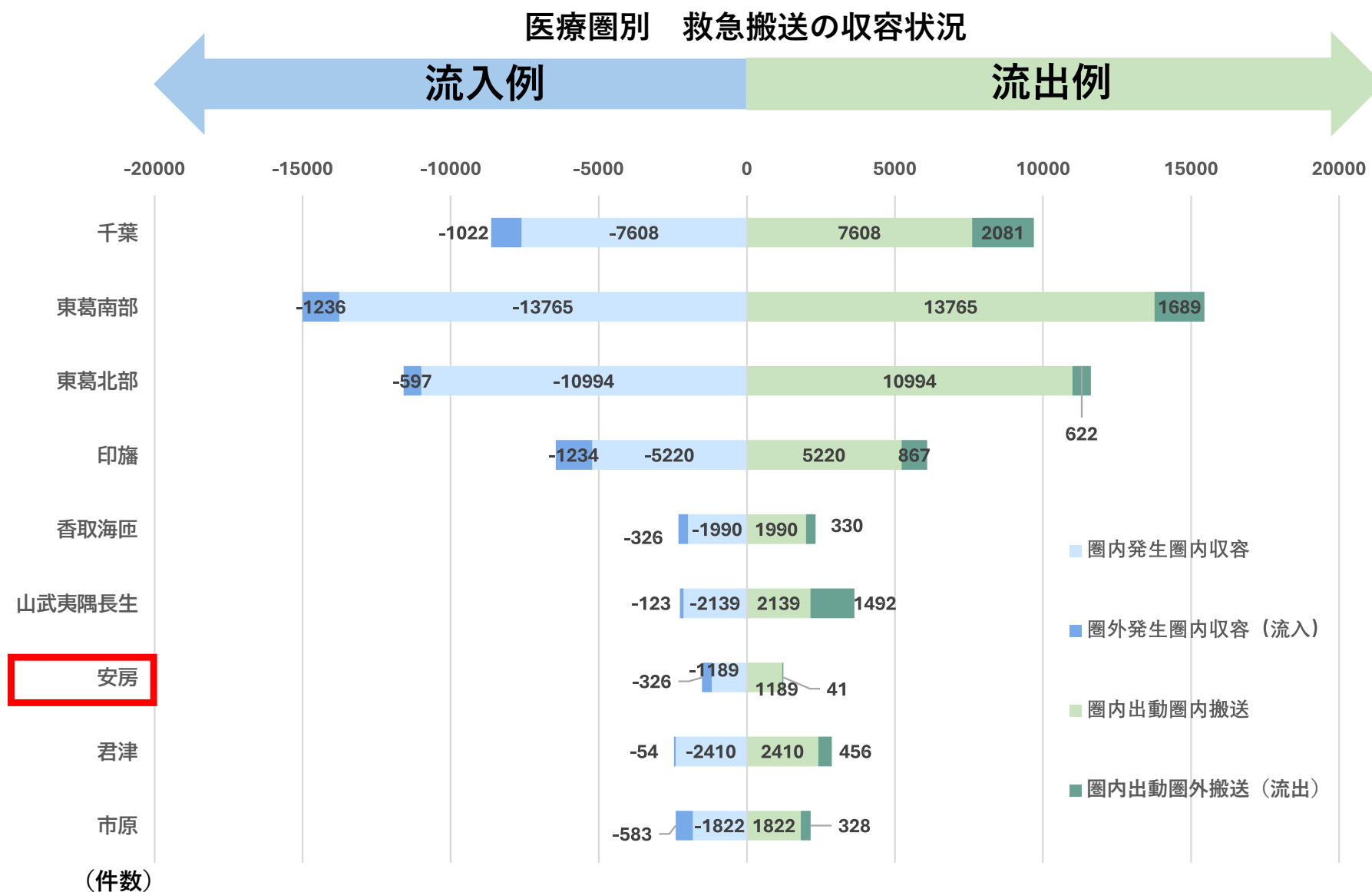
※本分析方法においては以下の問題点を内包するため注意を要する。

- ①千葉県外の発生事案において、他県の消防が千葉県内の医療機関に搬入した場合は千葉県救急搬送実態調査の対象外となる。
- ②医療圏内で收容される搬送のうち一部がカウントされていない場合がある。その場合は流出件数として計上されている。
- ③千葉県救急搬送実態調査の対象となる收容先医療機関(番号付与のある機関)に收容された事案のみを圈内收容と定義している。そのため、医療圏内での收容例であっても、クリニックや小規模病院の場合は圏外と同様にカウントされている。

救急搬送全体に占める流入・流出の規模と需給バランス

5事業：救急

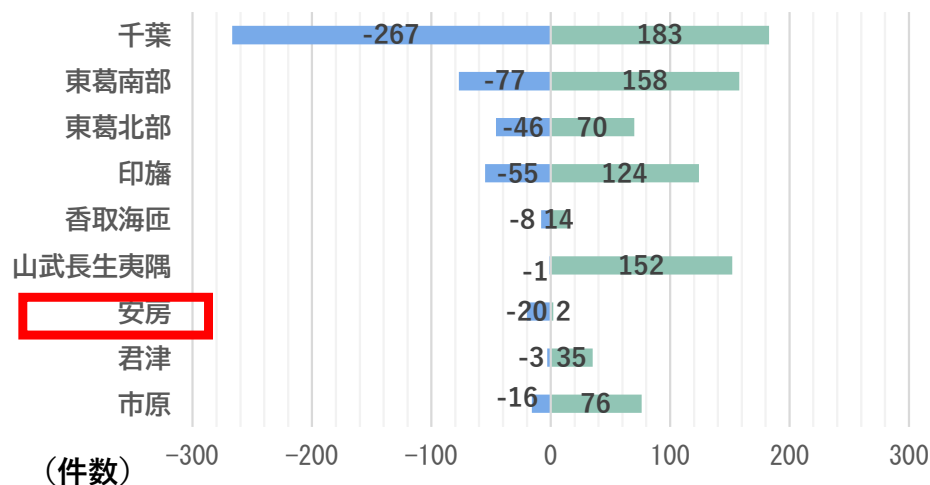
安房医療圏は救急の規模は県全体において低位である。



医療圏別 救急搬送件数 年齢区分別流出入件数

流入流出 小児 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出

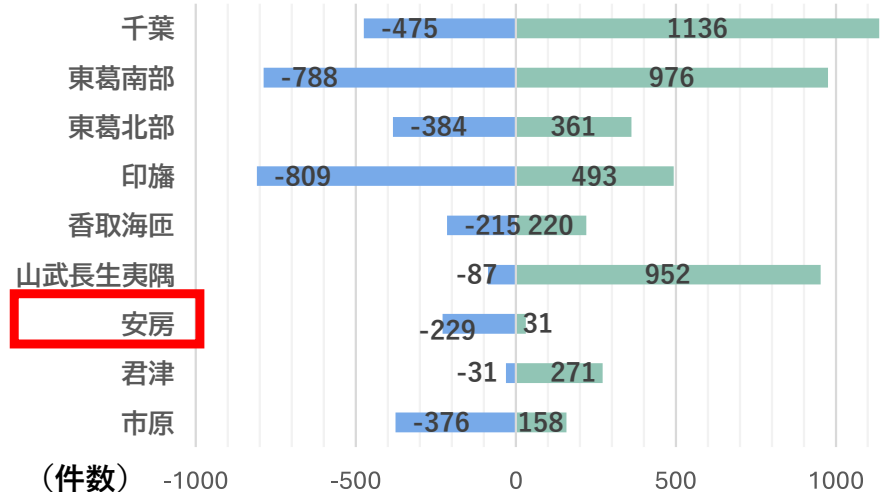


小児救急について流入が多い。

高齢者搬送は、流入超過でありこの傾向は65歳以上と75歳以上で区分した場合で同様であった。

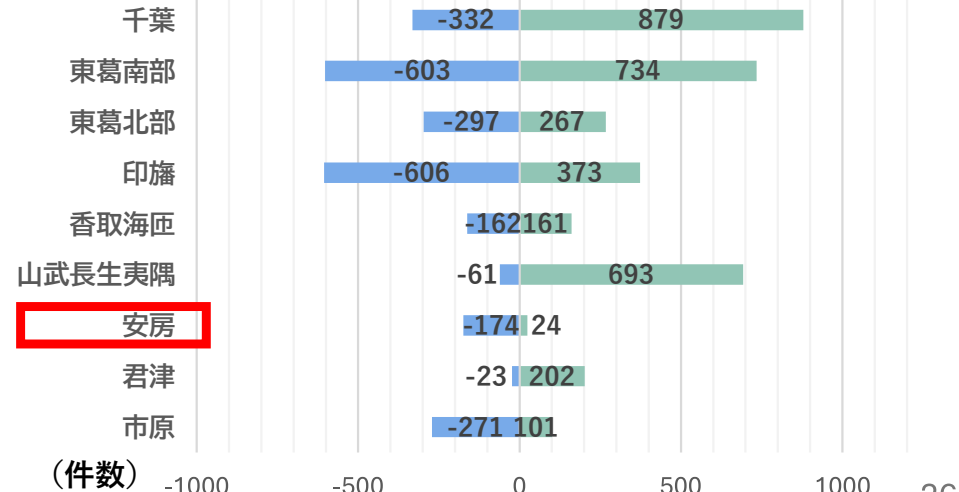
流入流出 65歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



流入流出 75歳以上 医療圏毎

■ 流入 ■ 流出



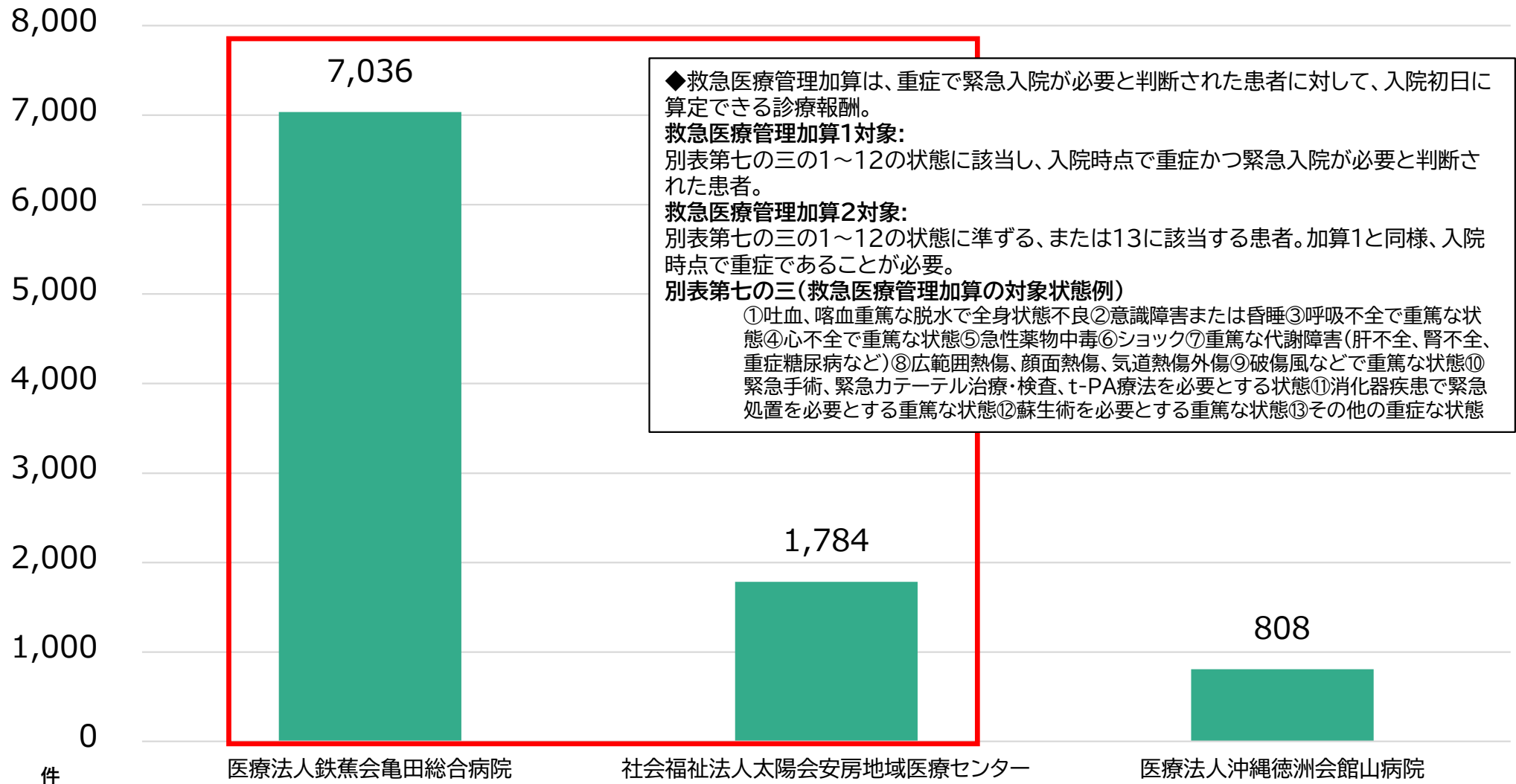
安房医療圏救急出動事例1,230件中1,189件（搬送先が特定される範囲では97.7%,1189/1217）が自医療圏に搬送されており、28件が他医療圏に搬送されていた。流出先医療圏としては君津医療圏21件への流出が比較的多い。

出動件数1,230件		搬送先医療圏	死亡	重症	中等症	軽症	その他	全傷病程度
自医療圏内搬送	1,189	安房	2	76	813	298	0	1,189
自医療圏外搬送 (他8医療圏)	28	千葉	0	1	0	0	0	1
		東葛南部	0	0	0	0	0	0
		東葛北部	0	0	0	0	0	0
		印旛	0	0	1	0	0	1
		香取海匠	0	0	0	0	0	0
		山武長生夷隅	0	0	3	0	0	3
		君津	0	2	16	1	2	21
		市原	0	0	2	0	0	2
		(小計)	0	3	22	1	2	28
	(搬送先確定件数1,217)				2か月間で28件の流出			
収容先不詳	13		0	1	7	5	0	13
	1,230		2	80	842	304	2	1,230

*"収容先不詳"は、県内のクリニックや小規模病院（千葉県救急搬送実態調査で番号が付与されていない病院）や県外の病院

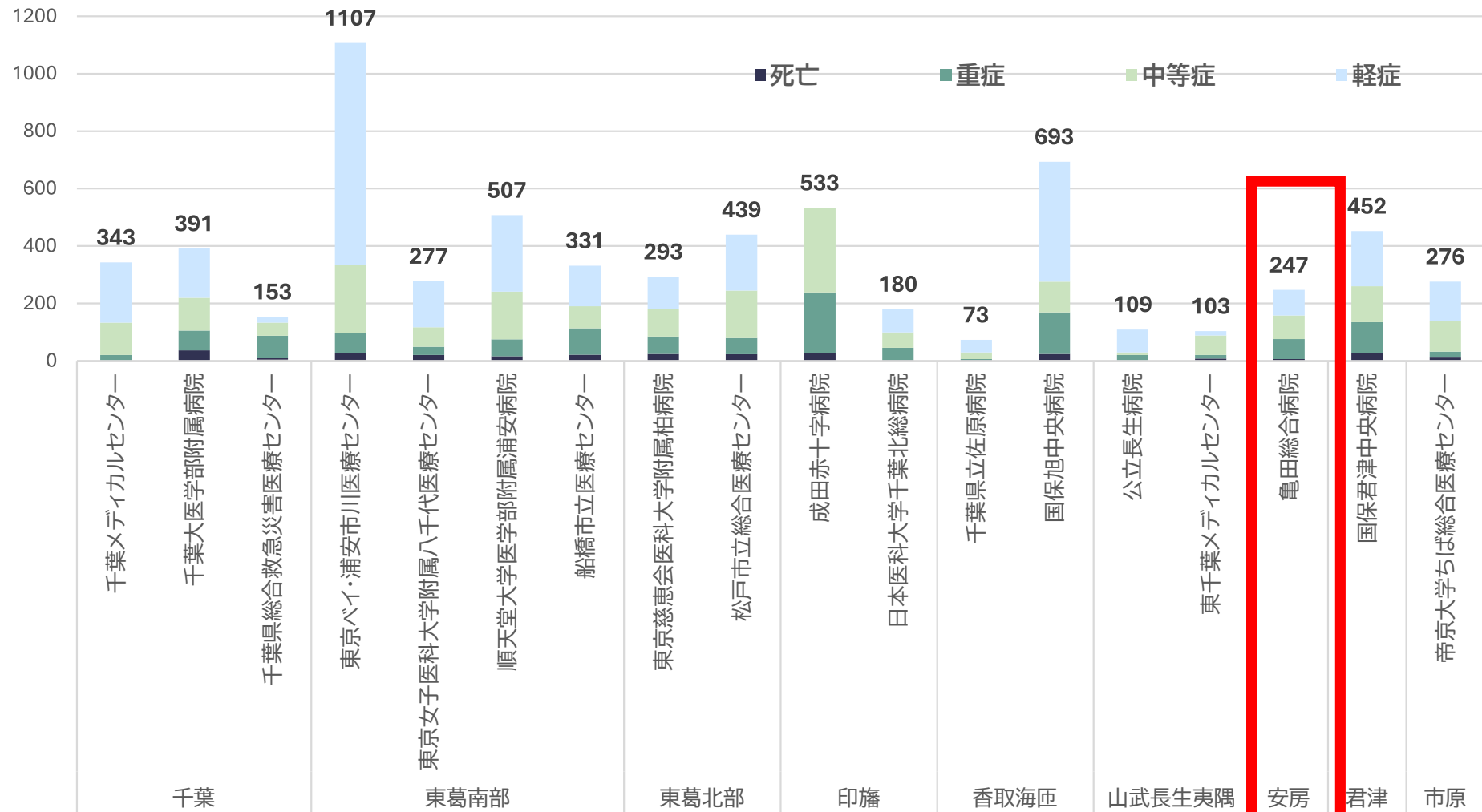
年間1,000件以上算定：2医療機関

安房医療圏 救急医療管理加算 1 及び 2



亀田総合病院が受け入れている。

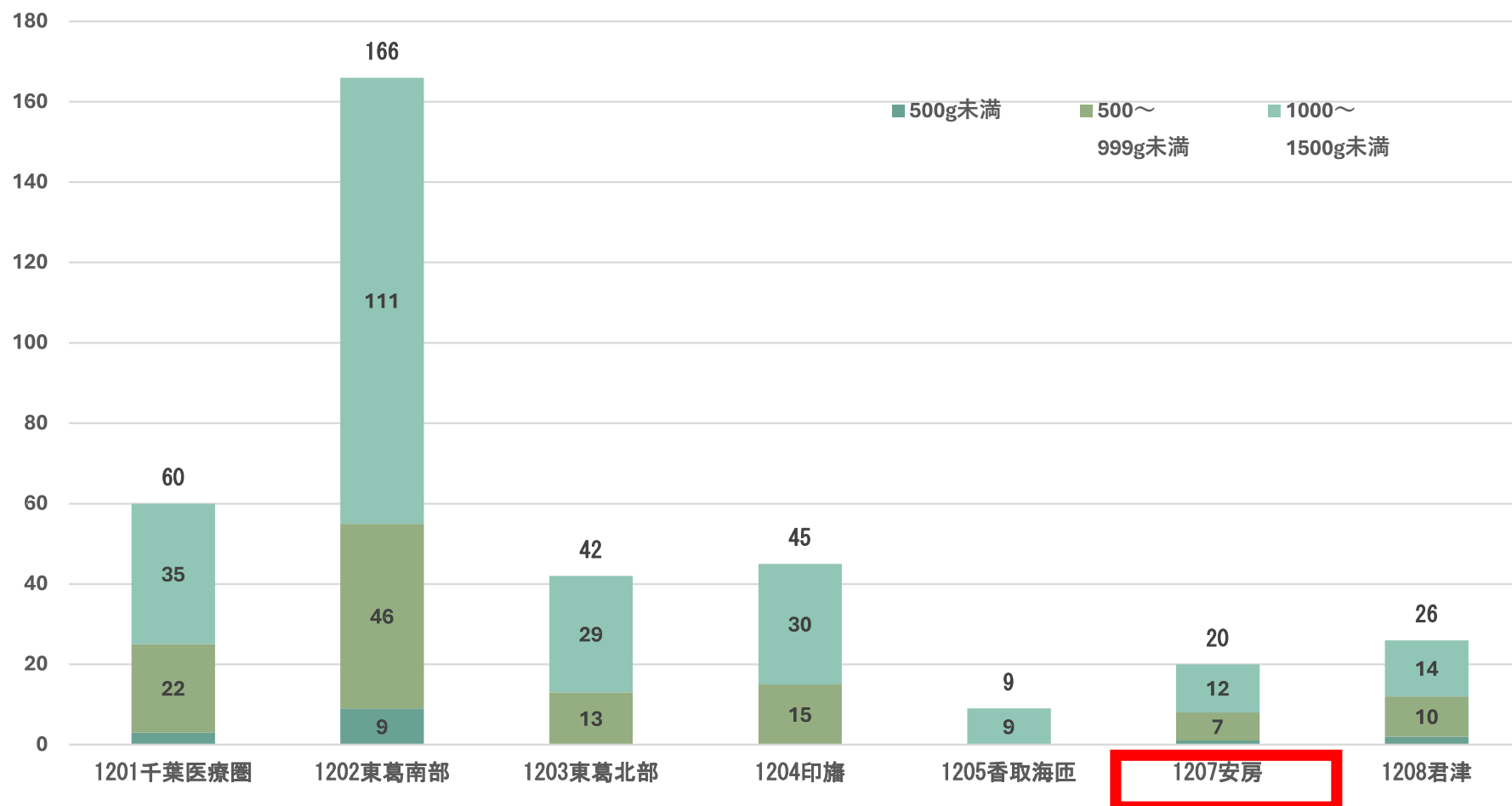
平日・土曜夜間 救急搬送収容 重症度別
(救命救急センター＋救急基幹センター)



* 県循環器センターは夜間搬送に関するデータなし
* 平日夜間とは18:00-8:00までをさす
* 土曜夜間とは12:00-8:00までをさす

新生児体重1500g未満での分娩件数は6番目である。

二次医療圏別 1500g未満分娩件数

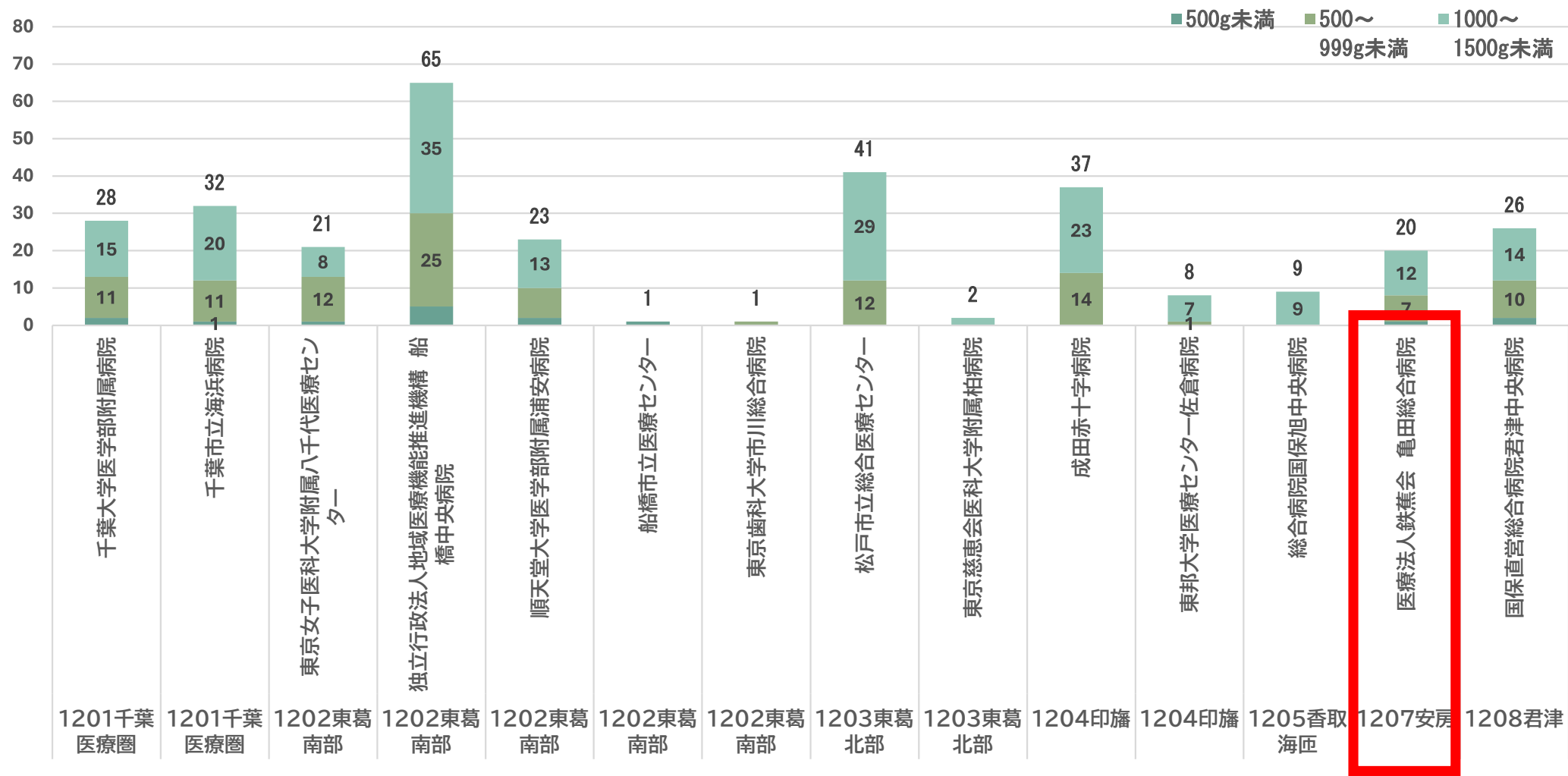


※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

医療機関別 分娩時体重別件数

亀田総合病院で受け入れている。

病院ごと 1500g未満分娩取り扱い全病院

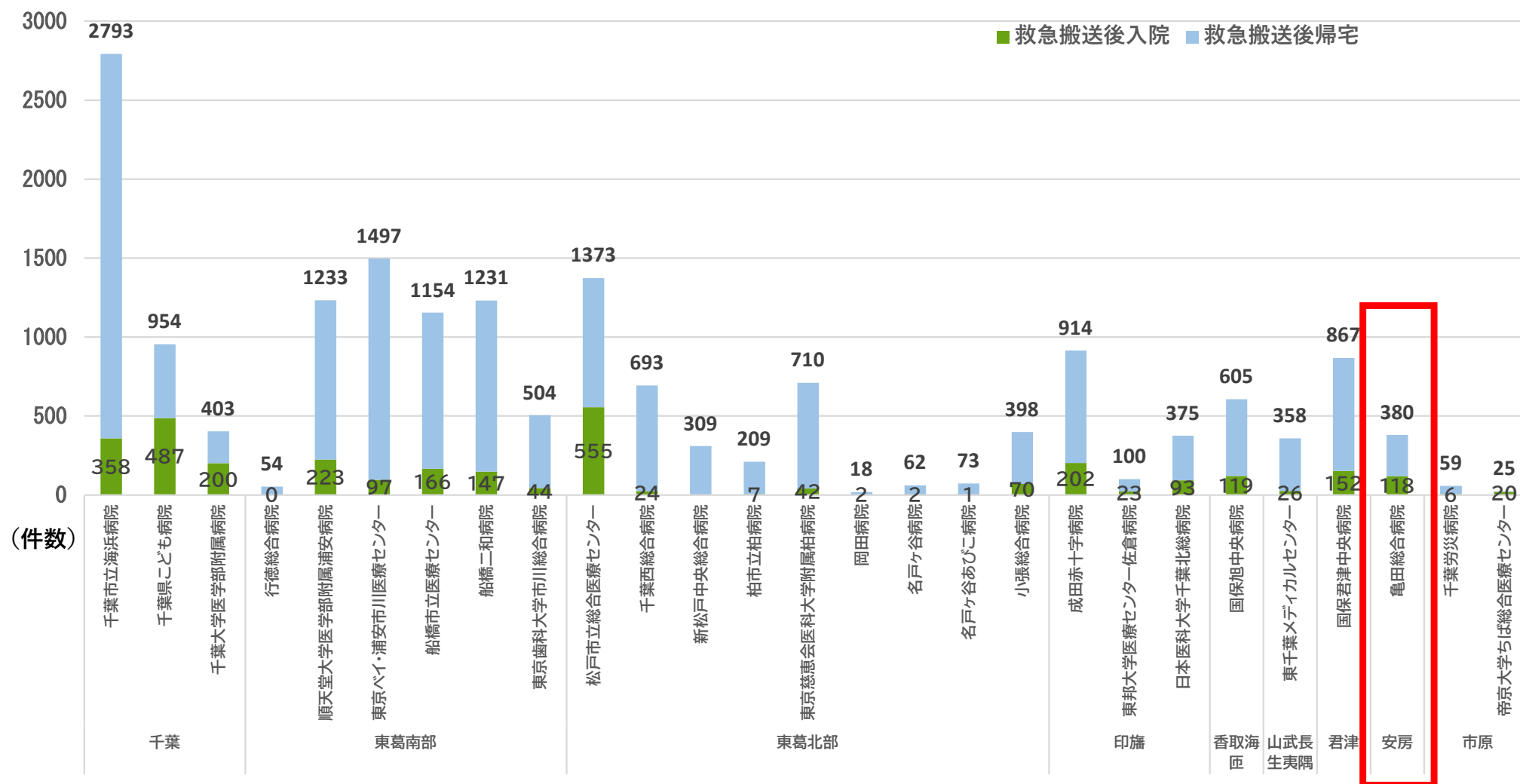


※出典：千葉県周産期医療体制に係る調査2023(R5)年度

医療圏別 小児救急搬送後転帰の内訳

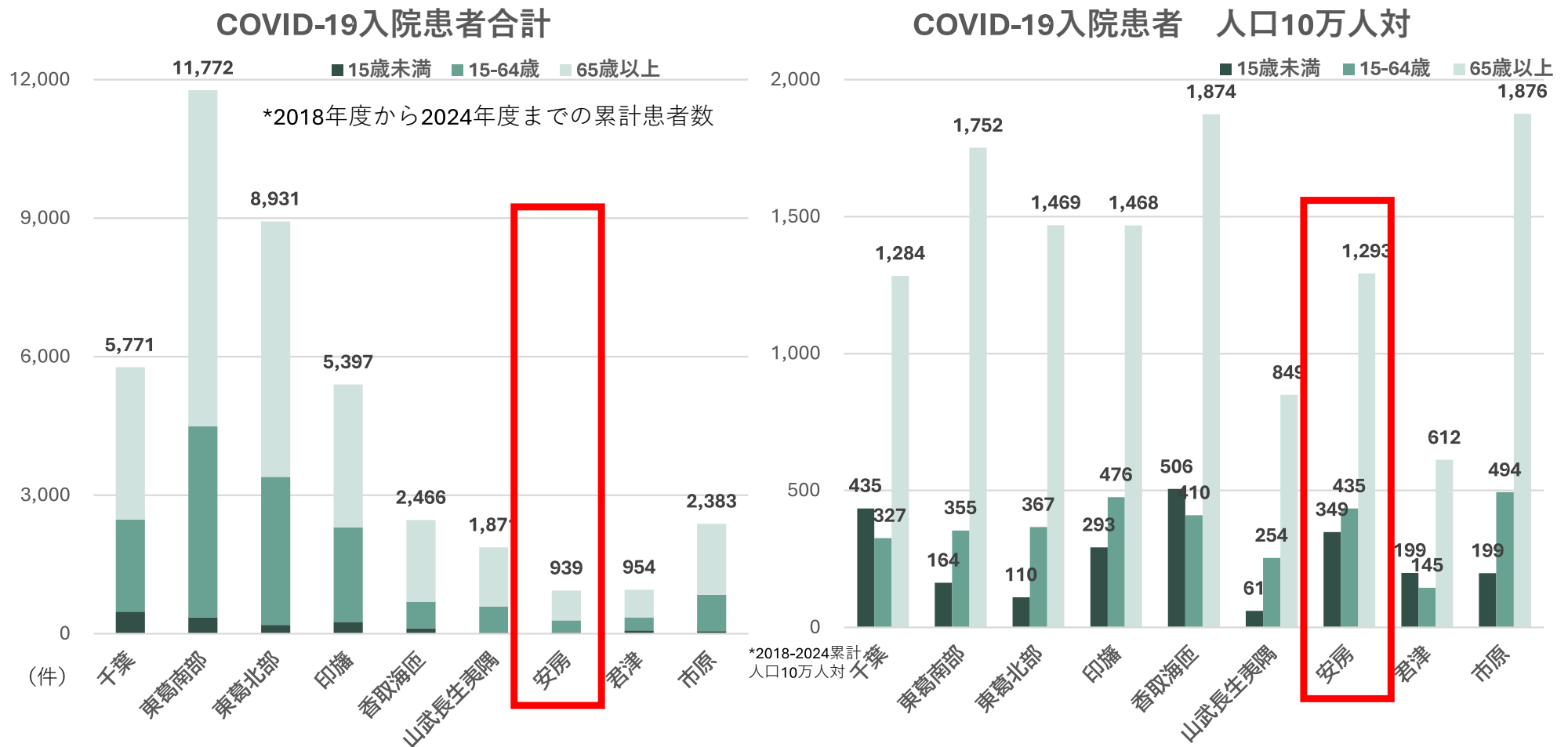
亀田総合病院にて小児救急搬送に対応されている。

病院別 小児救急搬送後転帰の内訳



※出典：小児救急医療体制の現況調べ2023年 調査票B2小児（三次・二次）救急医療提供体制調べ 調査期間：2022.4～2023.3

入院患者数累計は東葛南部・北部が多い。
人口10万人対でみると香取海匝・市原の比率が高い。



亀田総合病院が800件以上と殆ど受け入れており安房医療圏で最多である。

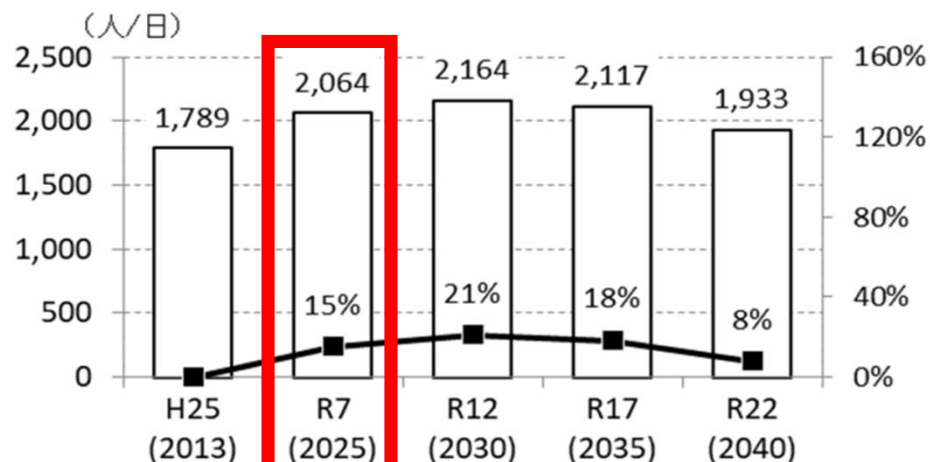
上映のみで提示

出典：DPCデータ（2018年4月～2024年3月まで述べ患者数）年度単位で集計

在宅医療等需要推移と変化率

安房

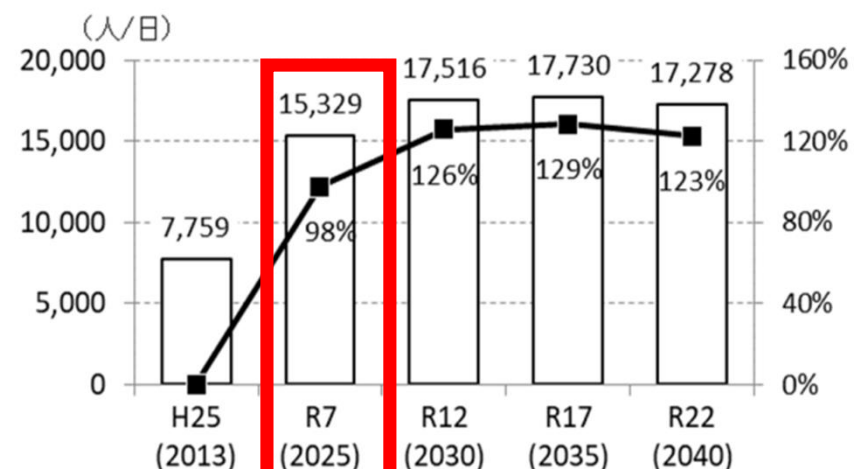
図表 7-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（安房）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

参考:千葉医療圏

図表 1-2-1-3 在宅医療等需要推移と変化率（千葉）



「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

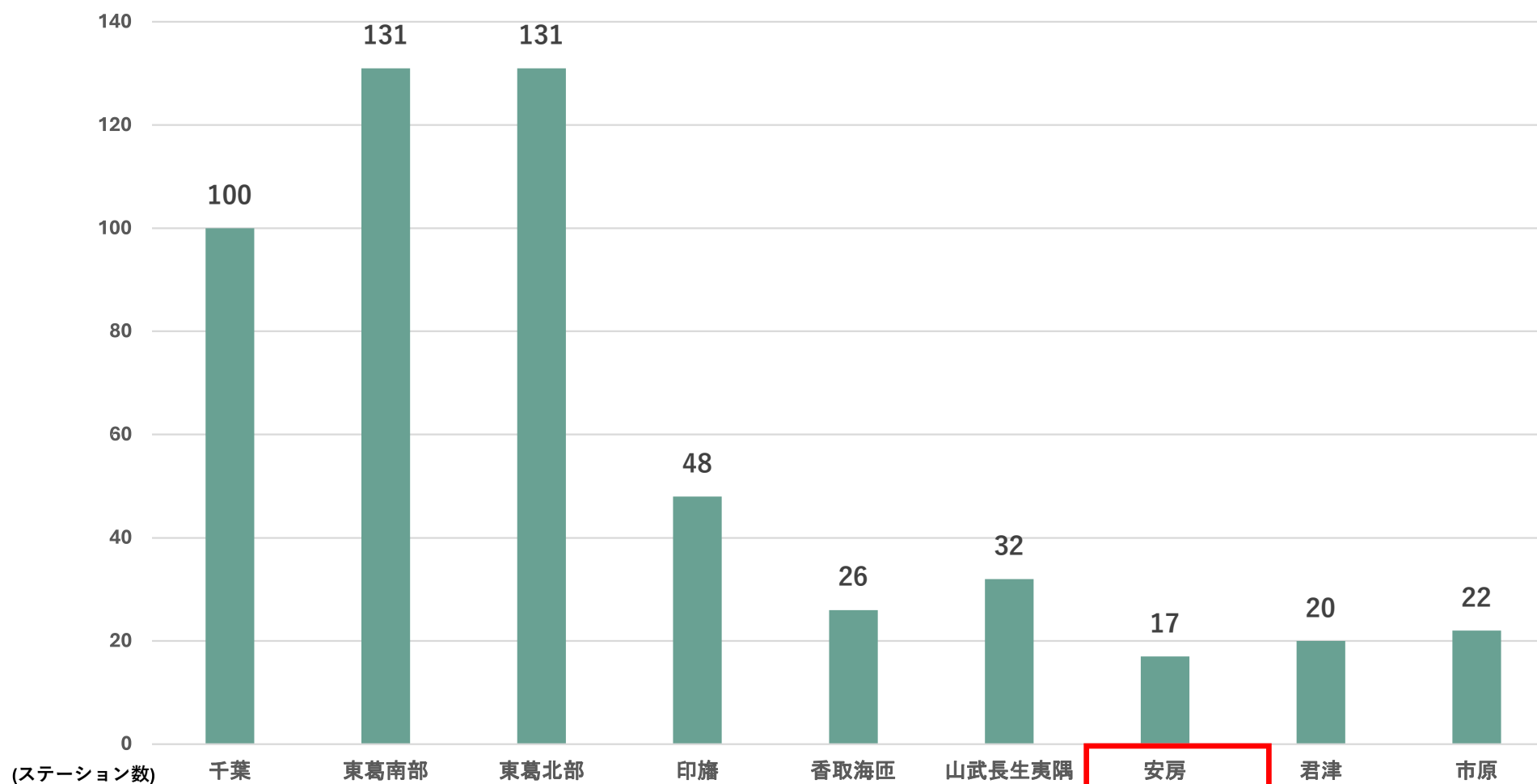
安房医療圏：在宅医療の需要は横ばいから減少へ

医療圏別 介護保険を扱う訪問看護ステーション数

在宅医療

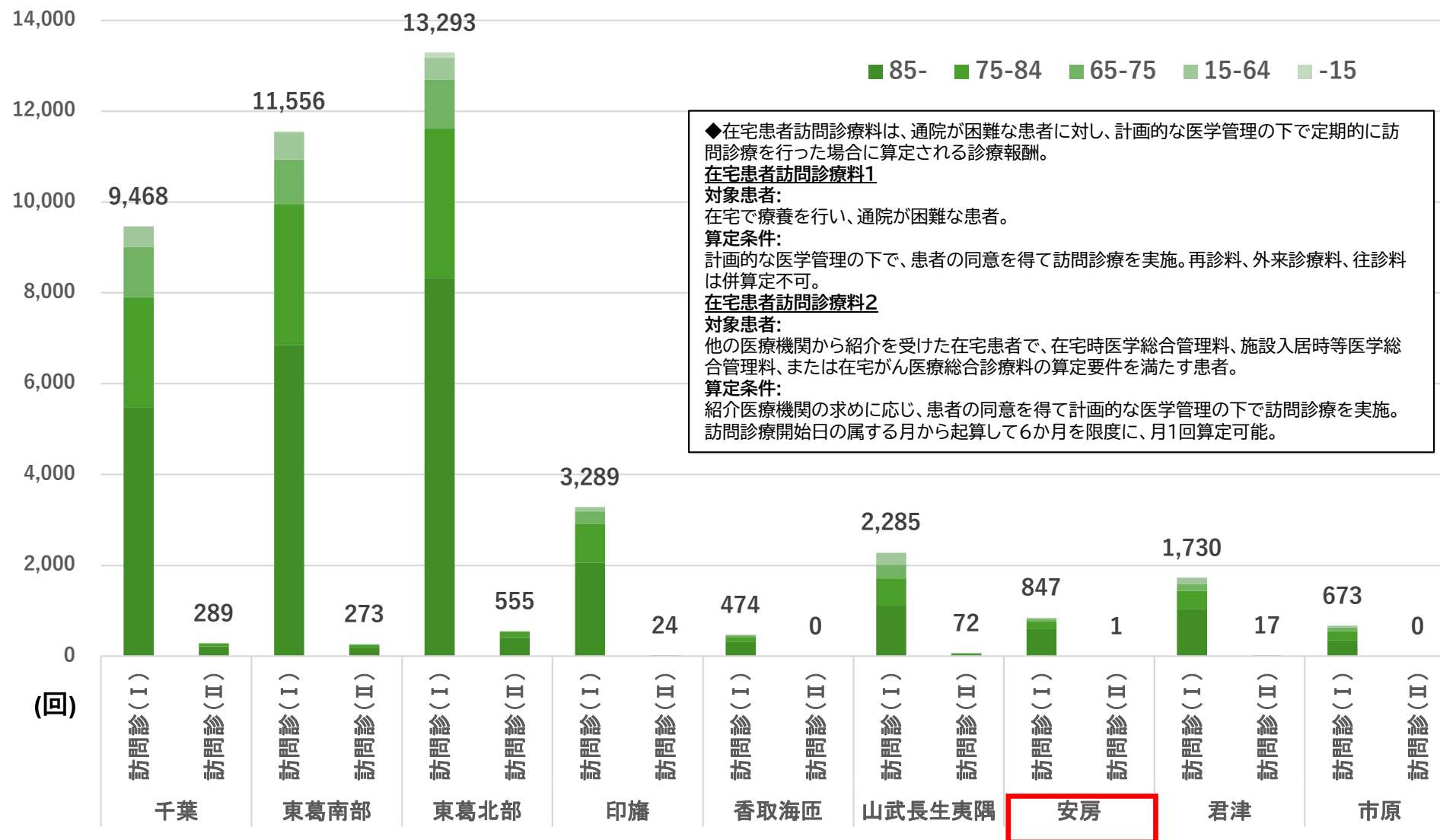
訪問看護ステーション数は県内で最も少ない。

介護保険を扱う訪問看護ステーション数



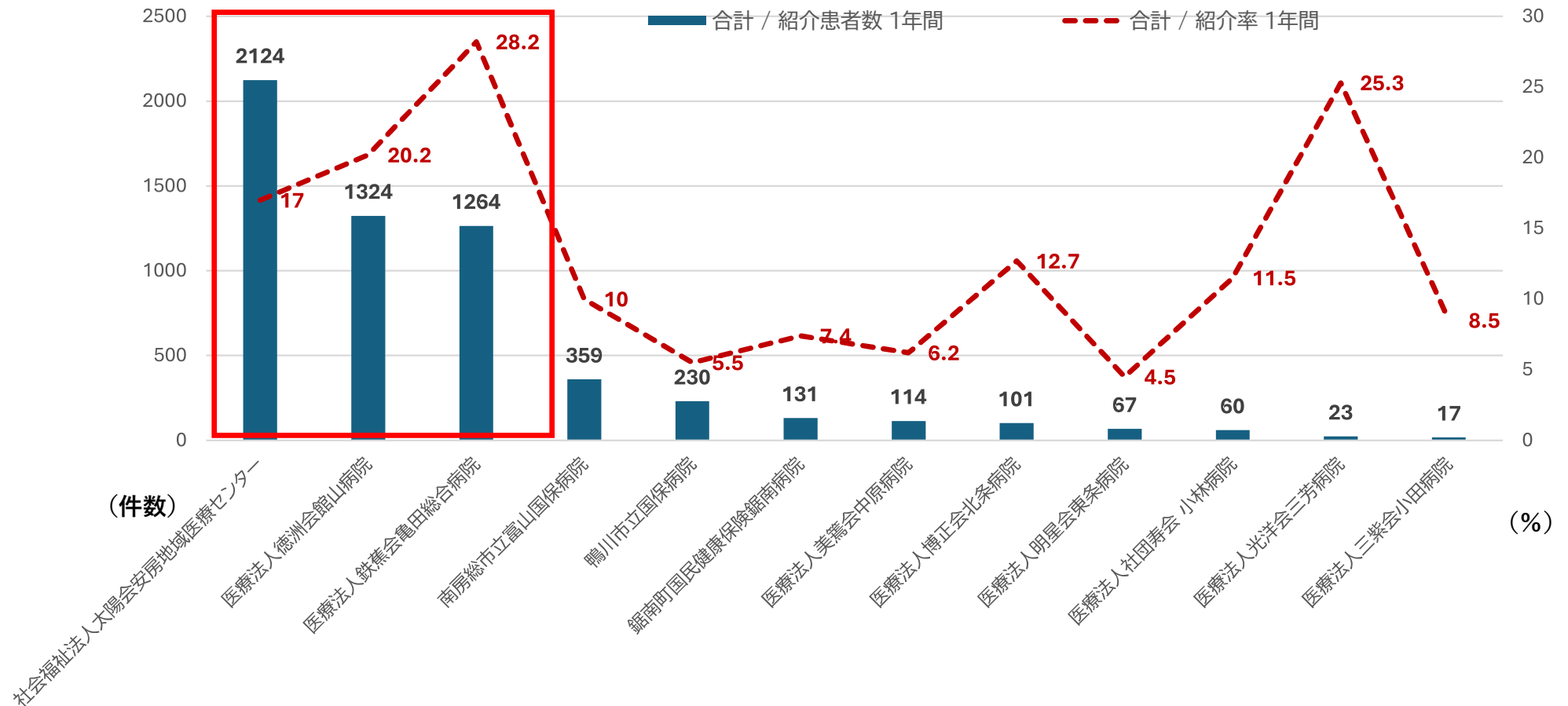
算定回数は県内で3番目に低位となる。

在宅患者訪問診療料(Ⅰ・Ⅱ)



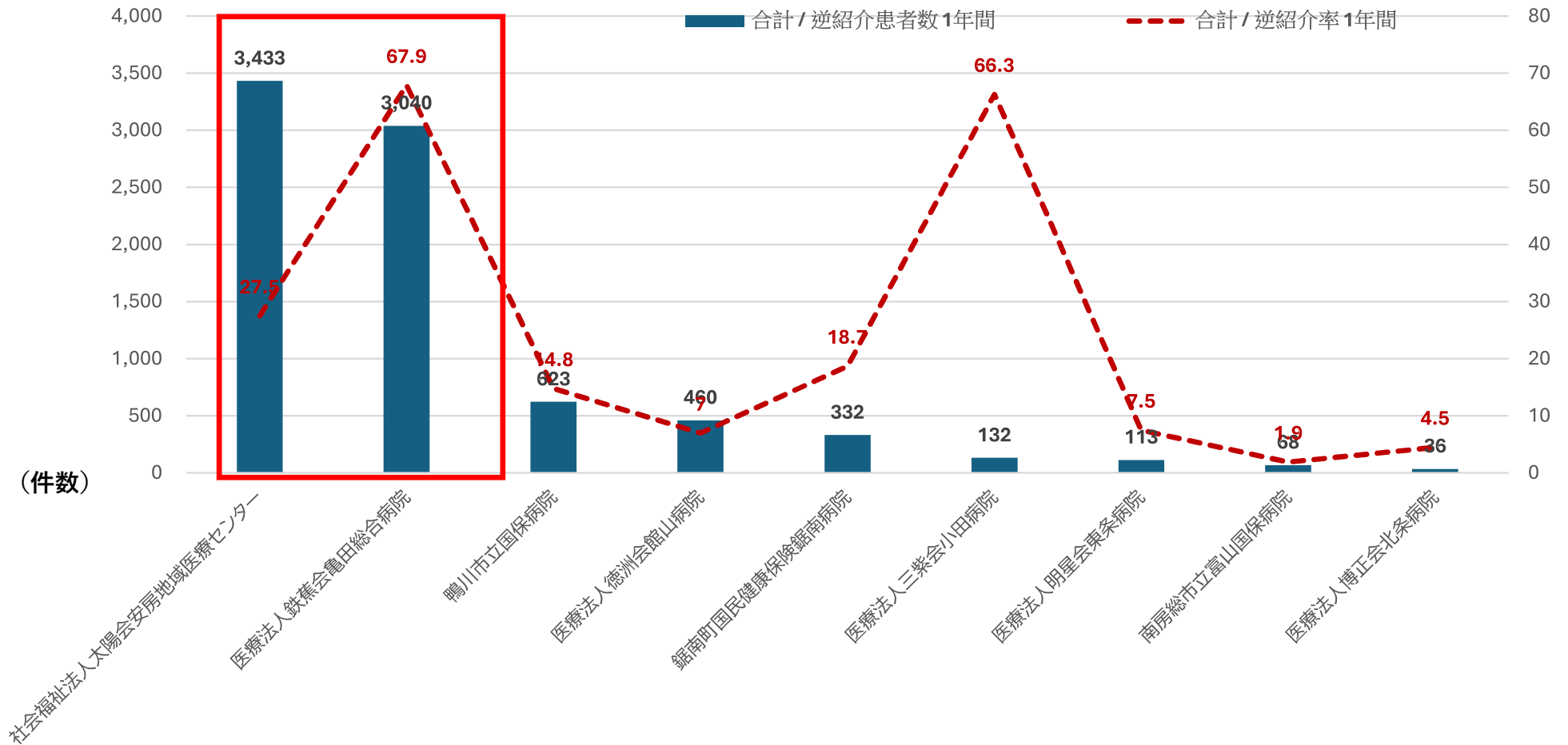
年間1,000件以上：3医療機関

安房医療圏 患者紹介の状況



年間3,000件以上：2医療機関

安房医療圏 患者逆紹介の状況



出典：外来機能報告2023(R5)年度

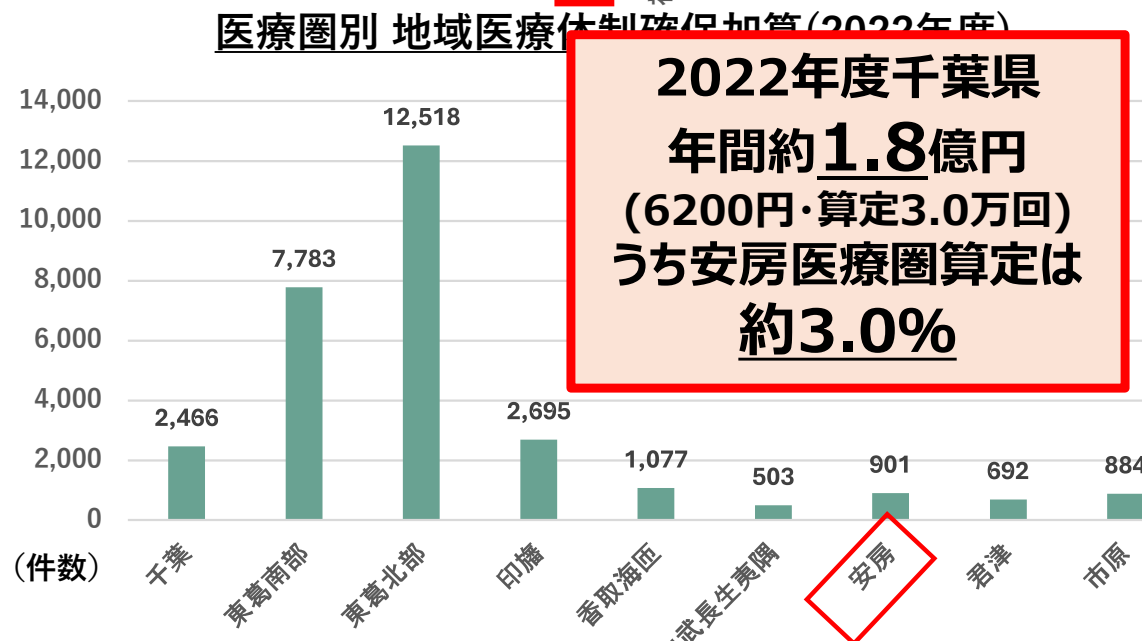
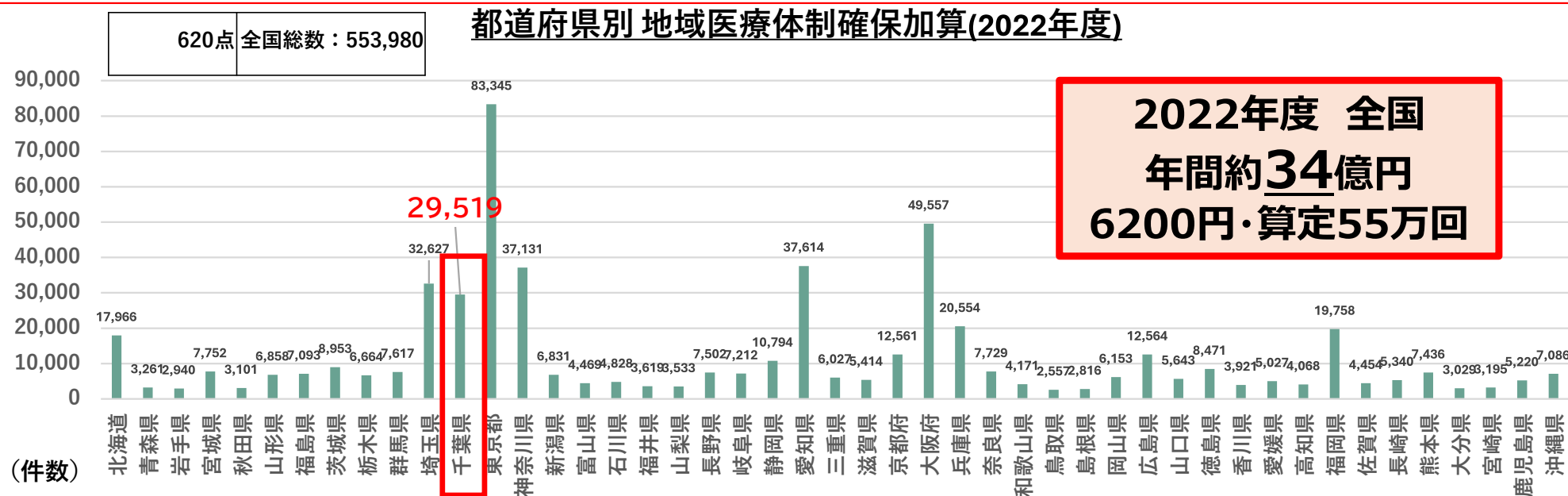
※病院による報告データのため一部データが不足している可能性がある

千葉県のB・C水準医療機関 28医療機関

働き方改革

	2次医療圏	病院名称	B.C水準 (特定労務管理対象機関)
1	千葉医療圏	千葉市立海浜病院	B
2		千葉県こども病院	B
3		千葉県総合救急災害医療センター	B
4		千葉大学医学部附属病院	B/連携B
5		社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院	B
6		医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	B/C
7		千葉市立青葉病院	B
8	東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	B/連携B
9		学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属 浦安病院	B/C
10		公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター	B/C
11		東京歯科大学市川総合病院	B/C
12		船橋市立医療センター	B
13		社会医療法人社団菊田会 習志野第一病院	C
14		医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	B/C
15	東葛北部	医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院	B/C
16		東京慈恵会医科大学附属柏病院	連携B/C
17		松戸市立総合医療センター	B
18		医療法人徳洲会 千葉西総合病院	B/C
19	印旛	医療法人社団誠馨会 新東京病院	B/C
20		日本医科大学千葉北総病院	B/連携B/C
21		東邦大学医療センター佐倉病院	B
22		日本赤十字社 成田赤十字病院	B/C
23	香取海匠	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	B/C
24		総合病院国保旭中央病院	B/C
25	山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター	B
26	君津	国保直営総合病院君津中央病院	B
27	市原	千葉県循環器病センター	B
28		帝京大学ちば総合医療センター	連携B

働き方改革推進のため、救急等で一定以上の役割を担う医療機関に対して、入院初日に加算されているが、今年度から時間外労働時間の段階的な短縮が要件化された。



【1-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保①】

① 地域医療体制確保加算の見直し

第1 基本的な考え方

より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

現実には1860時間ではない・・・

2024年度：1785時間以下（月149時間）96%

2025年度：1710時間以下（月143時間）91%

安房医療圏 医療提供の状況について：現状と課題

【現状】

- 1) 劇的な人口減少地域となり、患者の増加がみられない
- 2) 在宅医療の需要は横ばいから低下であり、回復期病床の病床利用率も低い
- 3) 亀田総合病院が広域の医療機能を担っている
- 4) 働き方改革による時間外労働時間の段階的な縮減が求められている



【課題】

- 1) 人口減少による働き手の減少や患者の減少の中で医療提供をどう考えるか
- 2) 在宅医療と介護の機能の維持をどう考えるか
- 3) 2次救急の機能がどの程度維持されており、今後どうなるか