

令和7年度第1回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和7年8月25日（月） 午後7時から午後8時5分まで

2 開催方式 オンライン

3 出席者 委員 28名中22名出席

大濱会長、太田委員、斉藤（浩）委員、柴田委員、日向委員、中村（達）委員、増渕委員、杉崎委員、飯島委員、久永委員、福田委員、鈴木委員、古川委員、大鳥委員、宮田委員、皆川委員、六角委員、吉岡委員、佐藤委員、萱野委員、今泉委員、秋元委員
市内病院・有床診療所 13医療機関出席

4 会議次第

（1）開会

（2）医療整備課長あいさつ

（3）議事

- ・ 病床配分の方針について
- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

（4）報告事項

- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 令和6年度病床機能報告の結果について
- ・ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
- ・ 病床数適正化支援事業について
- ・ かかりつけ医機能報告制度について
- ・ 次回調整会議の議題等について

（5）その他

（6）閉会

5 議事概要

（1）病床配分の方針について

資料1により、地域医療構想推進室から説明。

特段、意見・質問等はなく、調整会議の意見としては令和8年度の病床配分をしないことで協議が整った。

（2）地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

資料2-1により健康福祉政策課政策室から説明、資料2-2によりNTTドコモビジネス及び千葉大学から説明。

【質疑応答】

（医療機関）

千葉市では区ごとに状況は異なるため、区単位での分析をお願いしたい。

また、周囲の医療圏の状況も反映いただきたい。例えば、北側は習志野市、南側は市原市から流出入する患者もいる。自院は習志野市側から流入する患者が多い。療養病院を運営しているが、習志野市は療養病床がないため、影響があると思われる。

千葉市が千葉県の県都であることを考えると、千葉市に居住している人だけのニーズに応えるのではなく、周辺の地域の患者ニーズに応える必要性があるのでは。バイアスはい過ぎかもしれないが、集中させるような数字が必要であると個人的には思っている。

南側に関しては、市原市で議論されてる帝京大学の移転問題があり、千葉市に隣接する

ちはら地区に移転する場合、影響もある程度出てくるのは否めないと思われる。

救急をどこで受けているということは説明いただいているが、入院後の患者の流れはあまりコメントされていない気がするため、そのあたりも含めて分析をいただきたい。

(千葉大学)

救急で受け入れた後については、今回在宅という観点で分析を進めようと思っているため、吸収できる部分を考えたい。

千葉市の6区ごとの分析については、千葉県の政策立案では1医療圏単位のため、県側とも相談した上となるが問題意識は受けとめた。

周辺の医療圏からの患者の流出入については、関心事項であることは間違いないため、いただいた視点に基づいて可能な範囲で進めたいと思う。

(委員)

千葉市内の救急患者を千葉市内の病院で受けきれない実態がある。千葉市としても大変大きな問題だと思っており、分析をお願いしたい。

千葉医療圏だけでの対応が難しいというのは、日々感じており、分析結果を今後どう生かしていけるのかということも含め、教えていただきたい。

また、資料6ページで示された小児救急の課題、見える化すべき課題について、小児救急では軽症者が多く、2次または3次の救急機能を持つ医療機関が適切に役割を発揮できていないという部分を分析されると思われる。ただ、千葉市内には小児と周産期を担う病院があり、患者が集まっている状況だと思われるため、これを分析して今後の対策をどうしたらいいのかを含めて分析をお願いしたい。

在宅医療について介護の業務の中で感じるのは、最近自宅や有料老人ホームといった、入院しないで医療を必要とする方、看取りまで行う施設も増えており、良し悪しは別として有料老人ホームが訪問医療も抱え込むケースも増えている。

在宅医療という観点で、どのような形でどのような医療が必要なのか、退院後の流れを含めてどうすべきなのかを検討できるような形で分析をお願いしたい。

(千葉大学)

小児医療については2次医療圏内で期待されている機能と全県の中での専門機能では違いがあると思われるので、そのあたりを意識しながら分析を進めたいと思う。

在宅医療はなかなかデータが整わない分野であり、特に介護の部分や入所型の老人ホームのデータなどは医療のデータから取りきれないところはあるが、限界がある中で今の疑問には同様の問題意識を持っているため、捉えていきたいと思う。

データの分析はあくまで客観的な状況の提示であり、その後どのように変えていくべきかという点については、これは議論だと思われるので、そこまで我々の手が届くとは思っていないが、なるべくそういった議論に資するようなもので、内容も実情が出せるような分析をしたいと考えている。

6 報告事項

(1) 医療機関毎の具体的対応方針について

資料3により地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(2) 令和6年度病床機能報告の結果について

資料4により地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(3) 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

資料5により健康福祉政策課政策室から説明。特段、意見・質問等なし。

(4) 病床数適正化支援事業について

資料6により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(5) かかりつけ医機能報告制度について

資料7により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

(6) 次年度調整会議の予定について

資料8により医療整備課地域医療構想推進室から説明。特段、意見・質問等なし。

7 地域医療構想アドバイザーのコメント

千葉医療圏について、人口は横ばいだが、高齢者が増え続ける一方で、おそらく働き手は減少していると思われる。

人口の増えている部分は外国人が多く、なかなか働き手の確保が難しいという意味では、議事1に記載のある看護師の確保というのは、グラフが実態と合わない部分もあると思われる。

需要は増えるが供給が厳しいことに加え、千葉県の中でも都市部の難しさは病院経営的には非常に厳しい社会経済情勢にあることだと思っている。

特にベッド数が多い急性期機能を担っている病院ほど厳しい状況だと考えており、報告事項にあった病床機能報告における急性期一般入院基本料の4等々を算定してるような1,000床程度の病床がかなり厳しい状況なのではないかと見ており、急性期病院にとっては受皿となる医療機関があるかどうか肝要かと思われる。

こういった場合に取り得る選択肢としては、受皿となる医療機関を探してどのように連携していくか、若しくは自院そのものが受皿となる医療機関へ機能転換を図っていくことを迫られているような社会経済情勢の局面だと思う。

そういった意味では、地域の中で今後どのような役割を果たし、病院運営を行っていけば良いのかという疑問があると思われるが、この調整会議における様々な資料や協議の場が有効活用できる余地があると思う。

データ分析構築支援事業に関する質問や依頼に関連してコメントすると、先ほど高齢者が増え続けると申し上げたが、実際には入院の受療率はそこまで上がらないと思われる。

御指摘にもあった、今まで医療で見てきた高齢者の一部を介護施設側で賄おうとし始めてる動向が強いと思われる。おそらく東京、首都圏から千葉市にも介護施設等の患者が流入してくると思われ、高齢者救急や高齢者医療がますます増えるが、人口の伸びほどではないのではと思う。

分析項目の5つの領域のうち、まずは救急でそういったところがどれぐらいの状況になっているのかをより細かく見ていく必要があるというのは御指摘のとおりだと思い、在宅医療は介護と併せて見ていく必要があると思う。

来年度から都道府県に整備をするように国から通達される新たな地域医療構想において極めて重要な領域になってくると思われ、受皿の部分がどうなっていくかという点と救急の実績を見ていかないと、地域の中の役割分担、状況が見えなくなると思う。

そういった意味では、実績を示した後、市や県、或いは関係団体の方々を含めてどのように対応していくのかを協議するようなきっかけになるデータが出てくればと思っている。

もう1つの観点としては小児や周産期があるが、おそらく千葉医療圏の周産期医療は少しずつだが充足の兆しが見えていると思う。海浜病院の移転に伴う機能拡張もあるが、千葉大学の医局においても産婦人科医が増えていることもあり、将来的にそういった方々を確保できれば期待される分野だと思う。

理想的には、千葉市で生まれる子供が増えていくかもしれないが、そうなる問題がでてくるのは小児だと思っている。

小児は周産期と比べると医師の確保が非常に難しく、また県内全体としても非常に資源が乏しいと言われている領域のため、どうしていくのかというところを今のうちから議論する必要があるというところでは、重要な分類項目に入ってくると思う。

ある程度の人口がある中で、まだまだ当面の人口減少はないという意味では、競争激化に伴う様々な問題があると思うため、データを使いながら、実績を見ながら具体的な課題について協議していくという場がこの調整会議と思っているので、まずはNTTドコモビジネスや、千葉大学病院に期待をしつつ、次回の調整会議においても活発な意見交換をできればと思っている。

8 閉会