

令和7年度第2回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和8年3月24日（火）午後2時から午後4時10分まで

2 開催方法 ハイブリッド方式

（集合対面形式とオンライン（Z o o m）形式の併用）

3 出席者：委員24名中24名出席

菅谷委員、栗原委員、木内委員、青墳委員、金委員、鈴木委員、吉野委員、
鬼頭委員、小谷委員、瀬瀬委員、根本委員、大藏委員、柴田委員、荒木委員、
塩田委員、宮田委員、金森委員、竹内委員、林委員、大竹委員、稲葉委員、
上野委員、尾畑委員、

久保委員、地域医療構想アドバイザー

千葉県医師会 松本オブザーバー

管内27医療機関

4 内 容

(1) 基調報告

- ・国際医療福祉大学成田病院について

- ・地域周産期母子医療センターの運営について

東邦大学医療センター佐倉病院周産期母子医療センター

「NICU・GCUの受け入れ患者状況と傾向」

成田赤十字病院

「地域周産期センターの役割、今後の課題について」

(2) 議事

- ・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

- ・紹介受診重点医療機関の選定について

- ・医療機関ごとの具体的対応方針について

- ・非稼働病棟について

(3) 報告事項

- ・看護師確保調査の結果について

- ・新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて

- ・次年度調整会議の予定について

5 概 要

（印旛健康福祉センター長）

対面とリモートのハイブリッド開催という形で、地域医療構想調整会議のやり方を

含めて御意見をいただきたい。特に、来年度に向けて二次医療圏の変更を含めて本格的な議論に入る予定である。各現場で、地域の中でどのような議論の仕方をすれば良いのか、どのような形で進めるのが望ましいのか教えていただきたい。

保健所に病院報告で集まってきたデータから当医療圏の一般病床と療養病床の入院患者数を見ると、少しずつ増えている状況である。ただし、隣の香取海匠地域に関しては2019年をピークに減り始めているので、将来的には、香取海匠地域と同様に印旛地域も減っていくと思っている。

この状況を受けて、国では各医療分野の今後について検討しており、特に小児に関しては子どもの数が大幅に減ってきているので、小児周産期医療は影響を受けると思う。ただし、0歳児に関しては入院患者数が減っておらず、いろんな原因があると思っているので、専門家の先生の御意見をいただきたい。

子どもの外来患者数に関しては、子どもの数が減っているにもかかわらずほぼ同じである。予防接種は大幅に増えており、精神系の外来も増えている。おそらく、発達障害に関する外来ではないかと思う。一方で、小児によくある呼吸器感染を含めて、呼吸器疾患は大幅に減った。

このような状況を受けて、国際医療福祉大学成田病院が、4月1日から地域周産期母子医療センターを開設する。すでに周産期母子医療センターを開設している東邦大学医療センター佐倉病院と成田赤十字病院から、機能やこの地域にある課題も含めて説明いただく。

(1) 基調報告

- ・国際医療福祉大学成田病院について
- ・地域周産期母子医療センターの運営について
東邦大学医療センター佐倉病院周産期母子医療センター
「NICU・GCUの受け入れ患者状況と傾向」
成田赤十字病院
「地域周産期センターの役割、今後の課題について」

- 基調報告「国際医療福祉大学成田病院について」、国際医療福祉大学成田病院から資料1により説明を行った。

(国際医療福祉大学成田病院)

当院はこの3月で満6年、来期から7年目を迎える。診療科35、センター12で運用し、病床数642床の許可病床であるが、段階的に運用を開始している。現在は539床である。

従業員は基本的に内部育成で1,672名、医師は研修医を含み324名、看護師571名、コメディカル331名である。

平均外来患者数は、ここ数年毎日約1,000人を少し超えている。入院率は上がってきており、入院診療に関わる患者が少しずつ集まってきているという印象である。

地域別の外来患者は、印旛市郡の患者割合が少しずつ減り、域外からの患者が増えている。印旛市郡の中では、当院は成田市と富里市の市境にあるが、そういったところ以外からも来ている。

平均入院患者数の推移は病床の運用状況に応じて変わり、開ければ開けただけ来ていただける状況が続いている。

昨年秋、500床を超える病床運用を開始した。看護師は年度初めに比べて年度の終わりは減っていくが、患者は逆のパターンで、年度の終わりに近づくに従って増えている。

消防署別の救急搬送受け入れ状況は、昨年まで毎年約1,000件増えていたが、2025年度はちょうど5,000件を超える程度となり、落ち着きそうである。一番多いのは成田、次に富里、佐倉となっている。

手術件数は、手術室のキャパがあり少しずつ増えてきている。全身麻酔、局部麻酔合わせて約650件である。最近では700件という数字もよく見られ、3月は700件で12月は750件という状況である。

人間ドックにも昨年非常に注力し、体制を強化して、昨年の後半は月平均60人を受け入れた。その他検診等も受け入れている。インバウンドはそこまでの件数はなく、月にすると10件ほどにとどまっている。

地域医療機関からの紹介件数は紹介患者に絞った外来件数で、先ほどの全体の外来と同じような傾向である。

地域医療機関向けの症例報告会の開催状況は、年に5、6件である。2024年が3件、2025年が5回で少しずつ数を増やしている。参加者数は多かったり少なかったりで、もう少し活動を増やしていきたい。

当院は大学医学部の本院で、医学部の学生の実習先でもある。当院で少し賄いきれない部分は、成田赤十字病院を中心に小児科、精神科の医療機関で実習をお願いしている。

市民公開講座は、2024年、2025年は10回以下で、それとは別に糖尿病、代謝、内分泌内科が糖尿病教室を開催している。

今後の計画として、当院を中心とした急性期病院として、4月1日から市川市に国際医療福祉大学市川総合病院の開院が決まった。回復期、介護福祉施設は、昨年の4月に成田老年医療福祉センターが新規開設し、成田リハビリテーションセンター病院が承継されて概ね軌道に乗っている。病院の隣に薬学部棟がオープンし、4月から教職員と薬学部3年生が出入りするようになるが、最上階に医薬共同の研究施設を整備する予定で、本院の医学部教員・大学院生の実験研究などができるようになる。特定機能病院の申請を行っているが、医療法改正で特定機能病院要件の見直しにかかり、審査がかなり遅れている。

今日の 1 つの大きなテーマの小児周産期医療は、今年1月に指定認定を受け、4月1日から地域周産期母子医療センターとして運用を開始する。がん診療連携拠点病院も2月に指定認定を受け、4月の開始に向けて最後の準備をしている。がんゲノム医療連携病院の国立がんセンター東病院と提携予定で進められている。臓器移植医療は、生体腎移植は開始し肝移植は準備中である。提供施設としての移植に関するワーキングを立ち上げたところである。

(議長)

市川総合病院とは、関連病院になるが、今後病院連携のようなものは出てくるのか。

(国際医療福祉大学)

市川総合病院は、診療科によっては一時的に人数が減ることもあり、平常運転になるまで少し時間がかかる。

経営の立て直しをやりながらだと思う。

市川総合病院と成田病院との関係がはっきり形になったものはない。

人的支援など、そういうところから始まると思う。

成田病院と市川総合病院を合わせて、1000床規模になるので、学生の実習先として非常に充実したものになるのではないかと思っている。

センタークラスの話に関して、それぞれ独自のプログラムを統一していけるものからしていこうと考えている。まずは、初期研修が先かと思う。

(委員)

NICUは9床と伺ったが、GCUは何床か。

(国際医療福祉大学)

NICU許可病床数が9床、GCUはほとんど機能していない。

(委員)

NICUで全部ではないのか。GCUはあるのか。

(国際医療福祉大学)

一般小児科部門の方も使いながらの対応になる。

- 基調報告「地域周産期母子医療センターの運営について」、東邦大学医療センター佐倉病院周産期母子医療センターが「NICU・GCUの受け入れ患者状況と傾向」の説明を行った。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

NICUの受入基準は、以前は34週以降、2020年12月頃から30週以降、2022年4月から28週以降としている。GCUは6床、NICUは6床ある。GCUは、NICUからの転床の他にも入室基準の明確化を図っており、退院時体重などの基準も若干変わってきたところである。

NICUの入院患者の約3割は院外出生児が占めている。また、当院では NICU の直通ホットラインを設けており、近くの病院や近医産科クリニックが多いが、隣の八千代市を含め周辺からの入院要請にも対応している。

ベッド数に関しては、以前はNICU9床、GCU6床、2017年4月以降はNICU6床、GCU6床で運用している。NICUは7割程度の稼働率で若干下がってきている。GCUも稼働率は若干落ちてきているが、NICUの入院期間は全体的に短縮傾向になっている。この理由は、ネーザルハイフローによる呼吸補助療法導入によって、呼吸障害の患者が改善したからだと言われている。また、母体自体にステロイド投与などして管理後に出産に至るなど、産科管理の向上も入院期間の短縮につながられている可能性が言われている。

入院患者の週数別傾向は、28週から34週の患者も対応し、体重に関しても1,500グラム以下、1,000グラム未満の時も対応している。

新生児科の専門医や新生児の集中ケア認定看護師が在籍しており、早産や低出生体重児への対応を可能にしている。

人工呼吸器管理も少なくないが、非侵襲的な呼吸補助を行うことで、人工呼吸器管理の減少に繋がっているのではないかと担当から意見があった。

GCUに関して、他院からの受け入れが3割以上を占めている。今、お産をされるクリニックが減っており、安心してお産をするために、産科クリニックや佐倉の開業医の先生たちからも、NICU、GCU 頑張ってくださいという御意見があった。

当院におけるNICU、GCUの医療圏別の患者は、2023年は市原からが多かった。市原市や山武はNICU、GCUがない。当院は八千代市側に寄っているので、東葛南部も多いが、東葛北部、柏市周辺からも患者が来ている。東葛南部は順天堂大学医学部附属浦安病院が昇格したため、受け入れ先はまだあるが、コロナ禍に柏から救急車で来た患者が亡くなった事例もあり、国から、コロナ対応時に受け入れについていろいろと言われた。

印旛地域の患者は6割程度で、4割は域外からの患者である。NICUやGCUは、印旛で考えるよりは、県全体で少子化に立ち向かわなければならないのではないかと思う。

千葉県妊産婦入院調整業務支援システムがあり、2023年に、当院は船橋中央病院に次いで応需した。船橋中央病院は東葛南部だが、ここは小児科医がいない。相対的には件数が落ちているように見えるが、県内全体で診ていると思う。発報元は、県全体で見ると、東葛北部エリア、松戸市、柏市、流山市、我孫子市が圧倒的に多い。

「母になるなら流山」と言っているが、今の状況は安心してお母さんになる環境は薄い。東京に行くか、場合によってはおそらく国際医療福祉大学成田病院にも患者が行くのではない。当院にも患者が来ているので、この地域を当院が補完している現状もある。東葛南部も人口が増えているのでお産が多く、印旛地域は3番目となっている。

今回、順天堂大学医学部附属浦安病院が昇格し、東京女子医科大学八千代医療センターや松戸市立総合医療センターがあり、2024年に比べると増床している。受け皿として大きくなっているが、まだこのような現状があることを御理解いただきたい。

当院の周産期母子医療センターの特徴として、産科の観点から申し上げると、1つは生殖医療補助医療認定施設がある。人工受精等を行っているので、高齢者やハイリスク妊娠が多い。子どもが減ってもハイリスク出産でNICUが必要な子どもが結局は減っていないので、県全体として、こういったことに取り組むことは大事なのではないかなと思う。

もう1つの特徴として、放射線科が充実しており、24時間IVRができる。危機的出血や分娩時の異常出血の時に、NRで止血するということがある。

小児科に関して、新生児から思春期までの診療を行うということで、出生時から青年期までシームレスな診療ができています。小児科教授の専門が神経であるため、頭部MRIの実施件数が当院は多く、神経発達の中長期的なフォローが必要な子どもを多く対応しており、こういった専門研修施設として、小児神経、てんかんや神経生理のような各関連神経発達の診療を実践している。

今、ADHDの急増等、いろんな神経の問題が話題になっている。そういった特徴も、当院は小児科を含めてある。

教育的に、新生児蘇生法の講習会等も院外含めてやっている。県内からの受講生も受け入れている。

現在、非常に高齢者出産も増えており、ハイリスク出産も増えている。そういった中で、早産や低出生体重児出産、児への侵襲を軽減すべく、積極的な診療に取り組んでいる。

印旛医療圏外からの新生児の入院が患者の4割を占めている。周産期医療は県全体で捉え、検討していく必要があると思う。今回、国際医療福祉大学成田病院が認定を受けられるということを非常に心強く思っている。ただ、地理的には成田市2つで佐倉市は離れているので、佐倉地区において当院は頑張っ参りたい。県全体の医療にも貢献して参りたい。

(議長)

今日、小児科教授がいらっしゃるので、コメントをお願いしたい。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

出生数は減っている中でも、疾患の特異性はかなり変化してきている。

そして、今、神経発達症が、非常に増えてきて、実際に小児科の診療を圧迫している。周産期も含めて、いろんな要因が神経発達症の増加に関与している。こういった想定がされているので、周産期という視点と、小児科という視点と、その両方の視点を持ちながら、小児の医療を考えていく必要があるのではないかと考えている。

- 基調報告「地域周産期母子医療センターの運営について」、成田赤十字病院が「地域周産期センターの役割、今後の課題について」の説明を行った。

(成田赤十字病院)

10年程前のお産取扱施設に対して、現在は3分の2となった。東邦大学医療センター佐倉病院は、佐倉市を中心に周辺地区は全部院外出生を受け入れてくれている。また、印西市より西のエリアも対応いただいている。当院は、成田市中心のエリアに対応している。こども家庭庁から集約化の話が出ていて、60分ルールがあって、それに対する補助金が出されている。本当に全員の命を救うのか、遠い場所の人は切り捨てるのか、という議論があった。これは10年後にどうなっていくのかと個人的には考えている。

晩婚化、出産年齢の高齢化に伴う問題は非常に深刻で、当然不妊率が上がり、低出生体重児、胎盤機能問題、母体が高齢で合併症が多く、早めの早産などすごく多くなってきている。母体高齢化に伴って、双子を妊娠したが、ギブアップされて相談に来られる方は非常に多い。

胎児診断技術も大分向上していて、ほぼほぼ胎児診断が付いている。心疾患、外科疾患等あるが、千葉県こども病院では産婦人科がない。胎児診断を受けていた人に関しても、当院で出生したあとに搬送というパターンが多く、母体搬送数が増加している。

当院ではそういった胎児診断関係等いろんなことも受けている。他の地区でも、母体搬送件数がある。

近隣の印旛圏内の病院が扱っている週数について、28週から32週を超えてくると、ほとんど挿管する症例がなく、予後も良好で発達もあまり心配は必要ない。26週になると脳室内出血が72時間以内に起きるので、そこを乗り越えるかどうか、22週から24週になると、本当に生命予後は厳しい。32週以降だと、RDSになる症例はほとんどなく、28週1,000gを超えてくると、管理上はいろいろな意味で負担が少ない。26週以下になると、脆弱な脳細胞があるため、72時間以内に出血してしまうと死に至って予後が変わってくる、23週は皮膚も脆弱過ぎて、ボロボロになりそうな状況である。日本は死亡率の低さでも世界トップクラスの新生児医療をやっていると言われているが、それでさえ22週から23週の救命率は約50%である。24週間から26週は、脳室内出血などの後遺症問題があり、そこを乗り越えないと救命できず、

28週を超えてくると救命率が良くなってくる。

32週未満の子どもに関しては、救命して終わりではなく、小学校に上がるまでフォローアップして、やっとそこまで見届けて、良かったという世界だと思う。

少子化の時代と言われており、当院でもお産件数は400件をとうとう切った。ただし新生児搬送件数は増えている現状がある。その理由は、成熟児も院外出生も入院しているからである。成熟児でも呼吸障害、新生児仮死など、何でもなく生まれる赤ちゃんはあまりいないということが本当の姿である。

緊急帝王切開の重症児立ち会いも年間10件程度ある。生まれた後に、小児外科疾患、心臓疾患等があってお迎えに行く新生児搬送出動という症例が多い。新生児搬送出動とは、赤ちゃん用の保育器と医師を連れて行き、専門家が出産まで立ち会って、救命することである。救命できないケースも正直全くないとは言えず、これはすごく大事だと思っていて、赤ちゃんの予後もすごく変わってくる。

今後の大きな問題だと思っていることは、未受診妊婦、自宅分娩、空港問題である。未受診妊婦は、この地区は日本一多い地区と言われている。普通の病院は統計上、年1例あるかないかと言われているが、当院は今、年平均で7例から9例ある。また、成田空港でもいろんなケースがある。空港ではいろんな有事が起き、その対応が大体年間2例から6例程度、空港有事で救急車が出動したり、母体搬送を受けたり、出産したりするパターンがある。

支援を行わなければならない子どもは、もう周産期の頃から始まっている。小児医療、未来ある日本の子どものために、しっかり連携していかなければならない。

当院は千葉県虐待対応基幹施設として指定されているので、その一部として北総分科会でいろいろな活動や家族支援をやっていかなければならない地域であることもすごく大事なことだと思う。

印西市に春から印旛児童相談所が新しく開設され、ここの連携は絶対的に重要だと思っており、準備が始まっている。

空港有事については、2015年に成田空港機内で妊婦が出産し、赤ちゃんが無事に生まれてよかったと美談として報道されたが、僕たちからすると、何故妊娠している方が飛行機でカナダから日本に来たのかと言いたい。実際、赤ちゃんは低体温状況で入院した。こういった事実があったので、成田消防との新生児蘇生法の訓練も始めている。日本の学会事業の10年程前から先駆けて始まっていて、モデル地区と言われる。成田赤十字病院が空港有事は対応するので、実際に訓練を消防の方と10年近くやっている。いろんな地区の方に訓練に参加いただいて、消防の人たちでも訓練対応できる隊員が必ず1消防隊に1人はいるような現状である。

最近の統計で、当院のNICU入院患者数の実患者数の外国人の割合が明らかに増えている。日本語も英語も通じない人もいっぱいいる。本当に大変で、分娩数における外国人割合も一緒である。社会問題だと思っており、相当手間がかかっている。このような方々の出産後の育児ケア、フォローをどうしていくのか、虐待対応にも繋が

っているかと思う。コロナ禍で、最初は当院含め千葉県の医療機関3つしか周産期対応ができなかった。正直、すごく大変だった。次の新たな未知のウイルスは可能性があるし、当院としてこういった対応も絶対的に必要だと思っている。

日本の医療も小児も世界でもトップクラスで、今まで助からなかった子どもが助かって、医療的ケアを行って在宅にする子どもは非常に増えている。いろんなことが進化しており、小児だけでなく成人領域の訪問ドクターとの連携等も始まり、何とか家に帰って在宅で発達を見届ける、家で見守る方向に完全に変わってきた。

災害時の災害弱者は小児、周産期である。これに関しても、各組織ともいろいろ台風災害時に一緒にやったが、小児周産期をマネジメントするDMAT以外の部隊が絶対大事で、この当時も大変だったが、いろんな活動を行った。在宅医療的ケア、妊婦さんのケア、赤ちゃん、子どもの心のケア、こういったことも大事である。

千葉県は、私たちの地域周産期母子医療センターといろんな情報を共有して、小児周産期リエゾンシステムとしてはでき上がっている。

小児周産期連絡会では、印旛郡圏内の地域保健事業の方と、虐待や母子保健事業、教育啓蒙、医療的ケア児について等の話題を取り上げて、勉強会を年に3回やっている。この連絡会は2012年に立ち上げて、茨城県も巻き込んで保健事業の方々としっかりと取り組んでいこうということをやってきた。これも継続していきたいと思うし、ただ周産期をやれば良いではなく、小児にどう繋げてどうやっていくのか、本当に大事だと思う。

なので、ここから先、録音してほしくないが、本音で行きたい。

千葉県の周産期の新生児科の数について、対人口あたり、対NICUあたりの医師数は全国ワースト、ビリである。3つの病院はそれぞれの役割を果たすことになると思うが、現場医師としての考えは、はっきり言って集約化すべきというのが本音である。

だけど、そこができない現状がある中で、どうしていくか。

よくよく連携をし合って、役割分担でやっていけばいいと思うし、小児保健事業との強化、先ほど言った虐待対応、災害対応とか、いろんなこともしっかりとやらなければいけない。本当に10年後を見据えて、日本の未来の財産、赤ちゃんのために何をすべきであるかというのを、長期的ビジョンでしっかりとやるべきだと私は考えます。

集約化が進めば、先ほどの厚生労働省が出した、こども家庭庁60分ルールがあるかもしれませんが、地域の特性に合わせた、こういった事業をやっていかないといけない。

今、周産期連絡会、新生児の学会での理事に就任をしているが、高知県では集約化が自動的に進んだ。ただ、千葉県では千葉県ならではの特性があるので、そこを本当に考えたシステムを構築する、搬送システムが、絶対必要だと思う。

消防隊の教育も絶対に大事で、いろんな事業があると思うが、そこを本当に見据えたことをやらなければまずいと本当に思います。

東千葉療育センターは個人的な意見なのでカットして構いませんが、せっかく、

国際医療福祉大学成田病院にリハビリテーションとかたくさんの医療職種の方がいらっしゃるわけなので、それこそ千葉県の東側に療育センターを、乳児院とかを整備して、医療的ケア児の重症心身障害者の受け入れ先がないという問題解決を目指したらどうか、ちょっと勝手な発言ですが、お話しました。

(議長)

国際医療福祉大学成田病院の産科、副院長、コメントをお願いしたい。

(国際医療福祉大学成田病院)

4月から、地域周産期母子医療センターとしてスタートする。新規の医学部本院として当院はスタートしたが、それぞれ小児周産期以外の領域でも人を集めることが非常に難しく、困難が多かった。そういった中で1歩ずつ進んで、ようやくNICUの始動にたどり着いた。

NICUは、現在新生児を専門とする2名の医師がおり、それ以外に小児科の先生方も全面的に協力をして、NICUの運用を行っている。

地域周産期としての活動開始は4月からだが、それ以前の段階からすでにNICUとしての活動は少しずつ開始しており、看護師等々の教育も現在進んでいる。大学病院という特性から、新人の医師や看護師等がどんどん育っていく場所であることが、非常に大きな強みで重要なポイントになってくると思う。

小児周産期の領域は、千葉県はNICUも産科の医師も決して充足しているわけではなく、千葉全体で結局、平均化するとあの数字だが、印旛の地域からさらに半島方面や茨城の南の方面をみると、非常に人材が不足している。そのような状況の中で、千葉県で2番目の医学部として当院があることは、ここから人材を育成して地域に届けていくという意味で、当院の周産期母子医療センターが今回できて、学生が日々実習等々回ってくるし、初期研修医の話も聞いていると、小児周産期部門活動が活性化してきたことに対しての期待感が多い。実際、例えば私たちの産婦人科のプログラムも、来年度からは3名新しく専攻医が入ってくるし、今、回っている初期研修医や学生たちも、NICUができたことによって小児周産期の分野を志す方々が増えてきている実感を持っている。この地域の中でそういった人材をこの領域に引っ張ってくる大きな原動力になっていくことを大学病院として使命として掲げていくことが大事かと思っている。周辺地域からの児搬送を受けるシステムを整えて、少しずつ行っており、あとは、例えば出生前診断ですね。

今、周産期医療の中では、母体年齢が非常に上がってきていることが大きなリスク、問題になっている。出生数が減っていることと同時に母体年齢がどんどん上がってきており、母体年齢が上がると個々の分娩、赤ちゃんが受ける週数、医学的なリスクは、指数関数的に増えることがわかっている。例えば、出生数が2分の1に減ったとしても、母体年齢が5歳上がれば、実は様々なリスクは3倍4倍に増えてくるということである。

それを考えると、新生児の入院数等は、出生数が減ってもそう簡単には減らない。

これまで地域を支えていただいている、東邦大学医療センター佐倉病院、成田赤十字病院と小児周産期の施設がある中で、私たちが新たに何を提供できるかに関しては、1 つは、やはり大学病院として新しい人材を育成して地域に還元していくことが大きな役割だと思うし、病院の特性として、小児外科があるので、小児外科に関しては、これまでは千葉県こども病院等をお願いするケースが多い状況だと思うが、赤ちゃんが生まれたときに小児外科疾患で遠くまで行かなければいけないという負担に関して、小児外科領域に関しては、負担を少し軽減するお手伝いができると思っている。当院では、この地域の中で何ができるかを常に考えている。私は産婦人科医として、産科の方の領域だが、今、都内では無痛分娩で10万円を出す、といったことで引きつける施策がとられている中で実感するのは、結局里帰り分娩がどんどん減ってきているという現状である。地域の中で周産期施設、小児科施設として安心して産める場所が用意されていないと地域に人が戻ってこない、相当、切実な状況になってきていると思う。すべてを東京に集約することはある程度仕方がない部分もあるのかもしれないが、やはり地域として活性化して、この地域としての必要性を満たしていくためには、周産期施設として、きちんとした医療ができる施設を維持していく努力をすることが非常に大事なのではないかと考えている。

(委員)

東邦大学医療センター佐倉病院長は、印旛圏域外からの患者が4割とのことだが、東京女子医科大学八千代医療センターとの関係は、どうか。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

東葛南部は、人口が増えているらしく、東京女子医科大学八千代医療センターが溢れると、こちらに来ている。佐倉市に関してはクリニックからは、受けている。

(委員)

東京女子医科大学八千代医療センターと特別に協定や話し合いをされているのか。

(成田赤十字病院)

相当連携して、東京女子医科大学八千代医療センターが厳しいときには、東邦大学医療センター佐倉病院と、成田赤十字病院といろいろとやっている。

(委員)

病院同士でカバーし合っている。

(千葉県医師会 理事)

東葛南部は、子どもの数は減っているが、医療体制がときに十分でなくなることや逼迫しているときもあると思うので、お世話になっていると思う。

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、予防接種、健診等を外来で担っていくことも重要なので、新たな地域医療構想では、外来、在宅も含めた構想になっていくので、今後そのあたりの話し合いが進めば良いと考えている。

(委員)

もう1つ、よろしいでしょうか。

成田赤十字病院新生児科部長が最後に、集約化というお話をされていた。

これ、まだまだ、先の話であると。印旛医療圏は東西に長いので、例えば、位置によっては、さっき構想の中でおっしゃっていた東千葉療育センターが西側に来てしまうと、銚子市とか旭市とか、あちらの方もやっぱり、こちら医療圏を頼ってくる可能性があるので、その辺もなかなか難しいかなと。

これはもう、構想の段階なので、これからどうなるかわかりませんが、その辺も含めて、10年を見据えたということなので、これからのことですね。課題だと思いますので、その辺も少し含めて、ご検討いただければと。

(委員)

よろしいですか。時間もない中、本日は、かなり多くの周産期医療、周産期にある問題点、地域性で勉強させていただきまして、非常に勉強になりました。

一点ですけど、現場はかなり逼迫している。ただ、統計上は減っていくと。

印旛健康福祉センター長の冒頭の、お話でもですね。

じゃあ、減らしていくのかっていうと、減らせないですよ。集約化って言っても、みんな医師の配給元が全然違うから、簡単にはいかないですよ。やっぱり連携しかないと思うんですけども。

人口構成と医師の供給とか、いろいろ以前、外科でよくやるんですけど、シミュレーションを自分なりにしてみると、需給がやっぱりどっちも減るんだけど、需給願望は広がるとい、そういう結果になって、はっきり言って、本当に机上の問題だけでは難しいんだと。連携も、今までにないものを作らないと、もう絶対間に合わないという意見です。

(2)議事

● 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

健康福祉政策課政策室、N T T ドコモビジネス株式会社、千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターから資料2により説明

(委員)

今回は、2年前までのデータということで、令和8年度診療報酬改定で打ち出された、急性期病床のいわゆる集約化と機能分担という、国の大きな方針がどういう変化を地域にもたらしていくかということに関して、同じことをもう1回、2回でも3回でも時期をずらしてやっていくべきではないかと。そうしないと、今回の基礎データが、意味がないとは言いませんけどもそれほど検証結果をもたらさない。役目を果たしたことにならないのではないかと思います。ぜひ国の施策により実際にどう動き、どう動いたのか、実際の医療ニーズがどうなって、地域の住民どうなったか、そういったことを照らし合わせていく必要があるのではないかと思います。

(議長)

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター長、よろしいですかね。

(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

御指摘のとおり、昨年度から2年間実施したが、経年変化は、重要な点だと思う。国や県のデータは、どうしても集積して提供いただくことになるため遅れる。DPCデータはもう少し新しいデータが手元にあるが、その辺りの整合が少しずれてしまふことがある。もう少しリアルタイムで提示できるかということは、今後の課題かなと思う。委員の御指摘のとおり、まだ反映されている前のデータのため、その点は留意して見ていただきたい。

● 紹介受診重点医療機関の選定について

医療整備課地域医療構想推進室から資料3により説明

(議長)

基準を満たしているところと基準を満たしていないところで分けて進めさせていただき、基準を満たしているところはこのままでよろしいか。反対意見はなし、ということで、それでは、基準を満たしていない東邦大学医療センター佐倉病院、御説明をお願いします。

(東邦大学医療センター佐倉病院)

初診の紹介率が一番良いが、再診が若干足りない。毎年良くなっているがどうしても超えなかった。今年度ロボットの手術も年間約260件やっており、年内にはダヴィンチの2台体制になり、急性期医療により高度化する予定である。機能強化を含めて、効率的な診療体制の確立を加速させるため、基準を満たさないところに関しては、今年度早い段階で25%を超えると想定している。

(委員)

この地域にとっては非常に大事な病院であり、参考数字でもしっかり紹介、逆紹介率を満たしている。
手術に関しても、ダヴィンチを使った手術が増えて、問題ないのではないかと
思う。

(議長)

賛成御意見をいただいたということで、進めさせていただく。

- 医療機関ごとの具体的対応方針について

医療整備課地域医療構想推進室から資料4により説明
質問や意見はなかった。

- 非稼働病床について

医療整備課医療指導班から資料5により説明後、各医療機関から説明

(新八街総合病院)

27床の非稼働病床を御報告させていただいたが、その理由としては、看護師不足である。

当院は、2026年2月1日から、医療法人みつや会から、医療法人大町会に経営権が移転したので、この体制変更に伴い、採用の基盤等を整備させていただき、看護師の採用に今後努めていこうと思っており、27床については稼働予定と考えている。

(成田富里徳洲会病院)

現在、看護師不足のために81床の非稼働になっている。
近々高度急性期のハイケアユニット4床を、人が補充でき次第再稼働する予定である。
あとの病床も、看護師の不足が解消でき次第、すべて再稼働する予定である。

(国際医療福祉大学成田病院)

表にある一部のケアユニット用の病床は、MFICU、GCU用に一部取ってあるものと、主にインバウンド用の特別室は、まだしっかり使っていない。病床というよりは、人間ドックの患者様に、そこで一泊していただくこともあるが、病床としては使っていないので、今後、運用を見直していきたいと思う。

そもそも、640床あるが、年度ごとに50床前後ずつ拡大してきて、ようやく540床ぐらいになったところで、残りをどうするかを常に考えながらやっている。

看護師、看護補助者の充実は、パラレルに考えているが、その辺りのことも事業計画に入っているので、今回はこれでお認めいただければと思う。

(医療整備課)

3病院から御説明いただきました方針について地域として支障があるかという観点から、御意見いただければと思う。

(議長)

御質問、御意見ありましたらお願いいたします。

(議長)

特に御意見ないようなので、今、説明していただけた形で進めていただくということになる。よろしくお願いします。

(4) 報告事項

・新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて
健康福祉政策課政策室から資料7により説明

(議長)

皆様から、御質問や御意見を伺う前に、確認しておきたいことがある。

二次医療圏の変更を含めた議論になろうかと思う。

6月頃の医療審議会総会、地域保健医療部会で検討されて、その案が、夏の地域医療構想会議で、関わってくると思えばよろしいか。

(健康福祉政策課)

今の目算としては、6月頃までに、見直しの必要があるかどうか、まずはスタートになるが、見直しの必要が仮にあるとなった場合には、どうするのかといったところをお示しできればいいなと思っている。

そこで議論が間に合わない、その後の区域ごとの取組が検討できないため、見直す

場合は、できるだけ6月にお示ししたいなと考えている。

(議長)

ありがとうございます。もう1つ、小児、救急等、分野別の医療圏という話が出てくると思うが、それはその後と考えればよろしいか。

(健康福祉政策課)

おっしゃるとおり、なかなか同時並行というのは難しいかなと思っている。

今回の保健医療計画の中間見直しは3分野ですが、その他の5疾病5事業は、令和12年度からの次期計画に、医療圏を変える場合には反映させることとしたい。当面は、仮に医療圏を変えた場合には、疾病、事業ごとの医療圏の考え方も活用しながら、経過措置的なものを設けることもあるのかなと思っている。

(議長)

1つ参考情報だが、先日開催した香取海匝地域医療構想調整会議では、香取、海匝地域の医療機関が茨城県の患者さんを結構診ていることがわかった。特に、旭中央病院が受けているので。茨城県の患者さんも、カウントして欲しいという意見が出ている。

ここで、御質問や、御意見がありましたらお願いします。

(委員)

印旛健康福祉センター長の話のように、域外からの患者さんの流入は、かなりあると思う。

特に、印旛は広いため、周辺からの患者の流入がある。二次医療圏として、それだけで完結ではないため、その辺も踏まえて、検討していただきたい。

それから、救急についても、同じようなことがある。

まず、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、多分進むと思うので、その辺も含めて、計画についてよろしく願いたい。

(議長)

はい。ありがとうございます。では、ほかの委員、お願いします。

(委員)

医療審議会のときにも質問させていただいたが、この30万人っていう辺りに1つの拠点病院という国の構想に沿って、千葉県もそれに倣うと思うが、それが、病床だけではなく施設も急性期機能の拠点ということで再編するものと理解している。

病院は、それぞれ経営母体があり、従業員がいる。そういった自然の再編を促す措置

としては、病床再編支援交付金と、診療報酬改定、今後の政策、この2つがレバレッジである。

それ以外に、何か効力みたいなものは、あるのか。

(健康福祉政策課)

まず、委員からも、他の圏域外との患者さんの流出入や、連携といった御指摘をいただきました。

御指摘いただいたおりであり、構想区域や医療圏など、それから必要病床数などを検討する際にも、患者さんの流出入をよく着目する必要があると思っております。

また、これまでは、医療圏内での医療のある程度の完結を目指して進めてきたが、国からは、限りある医療資源を効果的に活用するために、隣接する医療圏の医療資源を活用するといったことも、ある程度、広域で対応する視点も大事だ、と言われて

いる。
何が何でもすべて中で完結というよりは、より広い視点を持った形で、必要な医療提供体制、ある程度質の高い医療提供体制を確保するという観点から、考えていきたいと思っている。

その辺は、救急も含めて、御指摘いただいたドクヘリ等、茨城県と共同運用もしているが、そういったところについてもよく留意しながら進めてまいりたい。

また、別の委員の方から、ベッドの再編、施設の再編といったところで、支援策、推進策の御質問をいただいた。

具体的に、御指摘いただいた補助制度もございますし、従前から、なかなか活用が進まないが、急性期から回復期の機能に転換する際の支援制度なども、県の方では持っている。急性期拠点機能の病院をある程度特定した後に、自分を変えようかなとなったときには、変えるためのお手伝いなど既存制度も活用しながら、支援をさせていただきたい。

(委員)

医療審議会では、この1～2年で、5年先、10年先のめどを立てるような、すごい計画だったので、そのような施策だけで、そういうスピードでいくか疑問があったので、質問した。

(議長)

後程でも良いので、委員からコメントをいただければと思う。

次年度の調整会議は年3回やる予定である。夏にまず開催するので、その時のやり方を含めて、御意見をいただいてやっていこうと思う。かなり幅広くなってくるので、どうやって焦点を絞りながら具体的な話にするかが大きな課題と思っている。

もう1つ、保健所が実施した看護師確保調査について説明させていただく。

当調査は印旛地域30、香取地域8の全38病院に協力いただいております、地域で差がある。

印旛の課題は看護師不足である。確保したい看護師数だが、香取地域は看護師が足りないがある程度欲しい、印旛地域は概算で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、病床稼働率が高められる、救急患者の受け入れができる。ここが大きい課題なのかと思っている。各病院の割合も同じである。基本的に、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。

問題は、看護師の離職率が香取地域と印旛地域で全然違っている。香取地域は看護師の離職率が実は低い。印旛地域は30%以上離職率がある病院は3、20%が9とかなり離職率が高い。原因はわからない。

印旛地域の方が看護師を確保できなくて困っている。人材派遣関連会社の利用も積極的に利用しているのは印旛地域である。外国人人材も印旛地域の方が積極的に活用しようとしている。

印旛地域は看護師不足が非常に激しく、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思います。

少なくとも2つの地域で差があり、特に印旛地域は看護師の離職率が高い。このような中でどのようなことをやっていけば良いのか御意見いただきたい。

明確な地域差があるので、何らかの対応をしなければいけないと思っている。

(委員)

基本的に看護師の年齢層は、まったく違うのか。

(議長)

そうである。若い看護師は、超高度急性期、30代ぐらいで急性期、その後が療養型という傾向がある。

(委員)

離職が少ないのは、ある程度長く勤めている方はそのまま辞めず、長く勤めていると今度は高齢化が問題になってきている。

新たな人材が入ってきていないという問題がおそらく裏にある。

(議長)

離職率の問題は、急性期と療養型だけでは説明できない部分がある。かなり各病院の事情が関係している。特定の離職策をやれば上手くいくわけでもなさそうである。

(地域医療構想アドバイザー)

後半に関する部分だが、特に新たな地域医療構想の説明の中で2点ほど留意

すべき点があると思っている。

1つは、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念であると出ていたが、これは概念としての上位であって、医療計画を全部これに合わせていかななくてはならないということを規定するレベルの細かい話ではないと思っている。

つまり、データ分析事業でも各領域が医療計画に沿っているが、別にそこにこだわる必要はなく、むしろ申し上げたとおり、印旛地域の課題は何か、2040年という1つのマイルストーンに向かって、今からしておかなくてはならないことは何かというところにフォーカスを当てていく。

先ほど、こんなペースで間に合うのかという御指摘もあったとおり、そこを突き詰めていくことが、新たな支援策やインセンティブ設計のようなものに繋がっていくかと思う。

もう1つは、構想区域という言葉、見直しの話が出たが、構想区域イコール二次医療圏と誤解されがちだが、決して、別に二次医療圏を見直すという話ではないと思う。

つまり、今申し上げたような課題に対して、協議をする範囲がどこなのか。

それは、おそらくその課題ごと、すなわち領域ごとによって、今の二次医療圏を跨ぐ場合もあるし、例えば、在宅、介護を含めればより細かくなっていく、市町村単位になっていく可能性もある。

そのあたりを、県としてどのように考えていくのかを6月に向けて御準備いただいているものと理解している。

いろいろと現場視点からの課題があると思うし、非常に今病院経営環境厳しい中、これからまだ何があるかわからない。

その意味では、久保所長が独自で調査されているようないろんな現場の情報をこのような協議の場で挙げていくことが引き続き大事なのかと思いますので、積極的なディスカッションをこれからも期待しつつ、私もサポートをできる限りして参りたい。

以上