

令和7年度第2回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日 時 令和8年3月19日(木) 午後7時から午後8時45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、中村(眞)委員、津田委員、斉藤(浩)委員、柴田委員、日向委員、中村(達)委員、増淵委員、飯島委員、斉藤(俊)委員、久永委員、福田委員、鈴木委員、古川委員、宮田委員、皆川委員、六角委員、佐藤委員、梶原委員、今泉委員、秋元委員、中田委員
市内病院・有床診療所 30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

- ・ 紹介受診重点医療機関の選定について
- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 公立病院経営強化プランの策定について
- ・ 非稼働病棟について
- ・ 病床配分を受けた病院の整備状況等について
- ・ 地域医療支援病院について
- ・ 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

- ・ 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
- ・ 次回調整会議の議題等について

(5) 閉会

5 議事概要

(1) 紹介受診重点医療機関の選定について

資料1により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

紹介受診重点医療機関については、下記ア～ウのとおり協議を行い、反対の意見はなく、協議が整った。

ア 基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関
反対意見、質問なし。

イ 基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関

【社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院】

高額等の医療機器・設備を必要とする外来の割合が高いことについて、当院は脳神経外科という特殊な診療科であり、診断医療機器として頭部CT撮影、頭部MR撮影は不可欠である。フリーアクセスでこれらの画像検査や診断を行うことが地域医療に貢献できることと考えており、紹介受診重点医療機関にならないこととしている。

【医療法人社団明生会 三橋明生病院】

当院では、人工透析を実施しており、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」の割合が高い一方で、地域の一般外来診療も担っている。このような状況下で当院が紹介受診重点医療機関に指定された場合、患者にとってのメリットが明確でなく、制度上「紹介を前提とした受診」が強調されることにより地域住民の受診抑制につながることを懸念される。さらに、当院は200床未満の病院のため、本制度及び診療報酬上の利点も限定的にな

る。これら当院の機能・規模・地域における役割を総合的に勘案すると、紹介受診重点医療機関の指定による実質的なメリットは、患者・地域医療機関・当院のいずれにとっても限定的であるとの判断に至った。そのため、現時点では本制度を導入することは適切ではないと結論づけている。

ウ 基準を満たしていないものの、重点医療機関となる意向がある医療機関

【独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院】

当院は 2023 年の 8 月から紹介受診重点医療機関になることを県の方から推奨されたという経緯があり、それから継続している。昨年は 31.9%の初診の重点外来の割合だったが、昨年末は 35%に上がり、現在 40%に向かって上昇している。当院の希望としても、今後も続けていきたいと考えている。

【千葉市立青葉病院】

再来日数に占める紹介受診重点外来の割合は 24.4%と未達であったが、精神科外来患者数を除けば基準を満たしている。しかし精神医療は、当院が引き続き担う政策的医療であり、今後も基準を満たすことは難しいと考えている。一方、紹介逆紹介率は 83.5%、72.5%と高い水準で推移しており、紹介受診重点外来の報告値は初診・再診とも改善していることから、引き続き紹介受診重点医療機関として、地域の医療ニーズに応じていく役割を担っていくこととしたい。

【千葉市立海浜病院】

当院は、現在基準を満たしていないが、地域医療支援病院として、従来から紹介患者に重きを置いた診療を行っている。基準を満たさない理由として、千葉市が開設する夜間応急診療を行っており、この患者数が多いために、初診の基準を満たしていないが、夜間応急診療の患者を除いた場合、初診における医療資源を重点的に活用する場合の割合は 60%となり、基準を満たしている。

(2) 医療機関毎の具体的対応方針について

資料 2 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。

(3) 公立病院経営強化プランの策定について

資料 3 により、医療整備課地域医療構想推進室及び千葉市病院局から説明。

千葉市立青葉病院及び千葉市立海浜病院の経営強化プランについて、特段の反対等はなく、協議が整った。

【千葉市立青葉病院】

許可病床数、機能別病床数、2025 年以降において担う役割は資料に記載のとおり。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割機能については、市民が必要とする医療を地域で切れ目なく提供すること、また、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算特殊部門に関わる医療の提供を維持発展させることなど、市立病院としての役割を果たしていく。

また、地域医療構想によると、今後高齢者に多い大腿骨骨折や成人肺炎、急性心筋梗塞、脳卒中の入院患者が大きく増加すると見込まれていることから、高齢者医療を強化する等、将来の医療需要や人口動態を見据え、適切な医療を地域住民に提供することに努める。青葉病院はこれまでの機能を発展的に継続する。具体的には、内科診療の専門的治療の提供、整形外科・泌尿器科や外科領域の専門的治療の提供、救急医療の積極的な提供、災害医療への対応強化、精神医療の提供、感染症医療の提供を図っていく。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割について、在宅療養後方支援病院である両市立病院では、地域包括ケアシステムを中心とした地域完結型医療を実現するた

め、市民が安心して在宅医療を受けられるよう、在宅医療を提供している医療機関等への後方支援体制を確立する。また、市内の医療機関、介護事業者などとの連携強化を推進し、医療従事者、介護従事者、市民に対して情報提供等を行う。

機能分化、連携強化の取り組みについて、令和8年秋に新病院の開院を控えているが、青葉病院の産科・小児科を新病院に集約することや、市西部地域の患者を新病院で受け入れることを想定し、青葉病院から40床を新病院に移行することとした。

また、千葉県保健医療計画の改定による病床配分の公募が令和4年に行われ、新病院として高度急性期病床16床の配分を申請し認められたことから、青葉病院から移行する40床と合わせて、現在の海浜病院の293床に対し、新病院は合計349床で開院する。

今後も市内の患者動向等を考慮しながら、医療圏全体として市民が必要とする医療を提供できるよう、機能分化や連携強化について、引き続き周辺医療機関と地域医療構想調整会議の場などを通じて、協議を行っていく。

医療機関や、医療の質、連携の強化等に係る数値目標については資料に記載のとおり。

住民理解のための取組については、市立病院は安全安心で高度な医療を1人でも多くの市民に提供するため、医療従事者の研鑽・育成に励み、医療の質やサービスの向上に努める。病院での特色ある医療の取組については、市民公開講座やホームページ、広報誌などを通じ迅速に発信し、市立病院の魅力・特色をわかりやすく伝えていく。

【千葉市立海浜病院】

許可病床数、機能別病床数、2025年以降において担う役割は資料に記載のとおり。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割機能について、5行目までは青葉病院と同様。6行目以降だが、海浜病院は新病院の開院に合わせて、医療提供体制の強化・深化を図っていく。具体的には、救急医療の充実、高齢者医療の強化、周産期医療の深化、小児医療の深化、移行期医療への取組を計画する。

地域包括システムの構築に向けて果たすべき役割及び機能分化連携強化の取組については、青葉病院と同様のため説明を省略する。

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標は資料に記載のとおり。

住民理解のための取組についても青葉病院と同様のため、説明は省略する。

(4) 非稼働病棟について

資料4により、医療整備課医療指導班から説明。独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター及び独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院から次のとおり説明。特段、意見・質問等なし。

【独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター】

千葉医療センターとしては、現在非稼働病床として52床を1つの病棟で持っている。

理由として、当院では新興感染症等に対応するためベッドを確保している。

新型コロナウイルス感染症の流行において、当院は積極的に病床確保や発熱外来を実施し、多くの患者受け入れを行った。

今後も公的医療機関としての役割を確実に果たすため、感染症が蔓延した際は迅速に対応できるよう、医療提供体制の整備を進めていきたいと考えており、地域として問題がなければ病床を確保しておきたいと考えている。

また、当院は感染対策向上加算1の届け出を行っており、年4回院内感染対策に関するカンファレンスを主催し、うち1回は感染症受入訓練を実施している。参加医療機関及び千葉市保健所との意見交換などを通じて感染症対策の向上に努めている。本年は3月に実施し、5つの医療機関から参加いただいている。

当院と千葉県知事との間で締結した医療措置協定書において、新型インフルエンザ等の感染症に係る発生等の公表が行われてから、3か月程度入院患者を受入れるよう定められている。しかし千葉医療圏を管轄する千葉市からは、公表後1か月程度を想定した受け入

れ訓練の必要性を求められており、令和8年度に当該訓練を実施する調整を開始したところである。いずれにしても当院は感染症法に基づく医療措置協定のみならず、国立病院機構の目的や、独立行政法人国立病院機構法第21条第1項に基づく厚生労働大臣からの要求があった場合など、法人として、公衆衛生の向上に寄与する必要がある。

この中においても、感染症病床を有する大学等とすみ分けながら、早い時期に患者を受け入れている。これからも感染症法による協定と国立病院機構法のどちらかを優先できるものではない。新たな補助が措置されない限り、当該体制確保に要する費用は、発生蔓延前の前月の収入額を下回った場合に措置されるため、非稼働病床のあり方については引き続き検討したいと考えている。

【独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院】

当院は透析病床70床をもとに入院管理を行う病院として、透析の患者が合併する心筋梗塞等の循環器疾患、また緊急手術後の患者の紹介を受けることが地域のニーズとして継続している。そのような状況で、それらの急性期、高度急性期を担う病棟として、一昨年にこの病棟を病院の新規開院とともに4床設置した。実際的には、その病床4床を運用するだけの症例数の波があり、現時点ではそれらの患者は急性期病棟で管理している。

しかし、今後は、医療安全の面等からこちらの病棟に集約し、管理を行う方針で体制準備を進めている。具体的には専門医の確保と、件数の受け入れの増加に対応できるような体制づくりを今年度進め、この病棟4床を早期に始めたいと考えているところであり、前向きな対応で進めていきたいと思っている。

(5) 病床配分を受けた病院の整備状況等について

資料5により、医療整備課医療指導班から説明。医療法人社団ふけ会 富家千葉病院及び医療法人社団駿心会 いなげ西病院から次のとおり説明。特段、意見・質問等なし。

【医療法人社団ふけ会 富家千葉病院】

当院は令和4年度に71床の病床配分をいただき、その後、病床整備計画を進めてきたが、建築費の高騰に加え、その他の物価全体の高騰も重なり、建築費の圧縮のための検討、設計内容の見直しが必要となり、計画の遅れが生じたという状況。

その影響もあり、各種申請、或いは許可取得のための行政手続き、建築資金を初めとした事業資金確保に時間を要することとなり、その結果、令和7年12月末までの着工期限に間に合わないという状況に至ってしまった。

現在の進捗については、開発及び建築の許可取得も進み、今月には工事請負契約を締結し、工事にも着手していることを報告させていただく。

今回整備予定の病床機能の内訳については、回復期が31床、慢性期機能が40床となっている。増床工事完了後には既存棟の一部改修も予定しており、併せて御理解いただけるようお願いしたい。

計画の遅れにより皆様方には御迷惑をおかけして大変恐縮しているが、増床後には地域医療の一翼を担えるよう、より一層努めて参る所存であるので、御理解賜りますようお願い申し上げます。

【医療法人社団駿心会 いなげ西病院】

今回、療養病床で建て替えを検討中。配分病床50床のうち、今現在開設許可をいただき、2床を開設している。現在未開設病床が48床あり、既存棟での改築4床を検討し、進めている。新築棟の44床については、材料費・人件費含めた建築費の高騰により、基本設計後の着工に取り掛かれていない状況。

進みが遅く、大変御迷惑をおかけして申し訳ない。貸主との賃貸借協議が進み、調整ができ次第、基本設計後に進んでいきたいと考えている。

(6) 地域医療支援病院について

次のとおり千葉市保健所から説明。特段、意見・質問等なし。

【千葉市保健所】

現在、地域医療支援病院として承認をしている千葉市立海浜病院について、令和8年10月1日付で千葉市立幕張海浜病院として移転開設する予定であることから、移転後も引き続き、地域医療支援病院とすることの妥当性について御意見を伺いたい。

地域医療支援病院制度について、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、医療法第4条の規定に基づき、都道府県知事が個別に承認するものとなる。

なお、千葉市内の医療機関については、この権限が県の条例により千葉市長に移譲されており、さらに市の規則により市長から千葉市保健所長に委任されている。

2の要件と概要については、資料に記載の8つの項目すべてを満たしていることが要件となる。3の医療圏別の地域医療支援病院については、千葉医療圏では現在資料に記載の5つの病院が承認されており、県全体では25病院となる。4の地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして、都道府県知事が定める事項について、令和3年の省令改正に伴い、地域医療支援病院の管理者が行うべき責務として、当該地域における医療の確保を図るために特に必要であると都道府県知事が定めた事項を追加することができることとなっている。この追加事項については参考にも記載しているが、国の通知での例示が出ているものの、千葉県では事前に一律では定めてはならず、地域医療構想調整会議及び医療審議会場で承認申請があった病院ごとに追加すべき事項の有無、その内容について御意見を伺うこととしている。現在の海浜病院については省令改正前の承認であることから、今回の承認申請に当たり、改めて追加すべきものがあるかどうか御意見を伺いたい。

承認要件の確認について、現在の海浜病院は、千葉市美浜区磯辺に昭和59年に開設され、平成25年に地域医療支援病院の承認をされている。令和8年10月1日付で、同じ美浜区内の現在地から2キロほどの距離の若葉地区に幕張海浜病院として移転開設する予定となっている。開設者は千葉市。移転開設後の診療科目は32科となる。

(1)の紹介患者に対する医療提供については、現病院の令和6年度の実績となるが、紹介率74.6%、逆紹介率78.0%で要件を満たしている。(2)の共同利用の実施から(8)の諸記録の管理及び閲覧の各項目についても、現病院の令和6年度の実績及び新病院の開設許可内容から、承認の要件をすべて満たしていることを確認している。

なお、紹介率、逆紹介率、年間救急搬送患者数については、申請を行う年度の前年度の実績で判断することから、通常の新規の開設の場合は開設から1年以上経った後に前年度の実績を確認した上で承認されることが基本的な流れとなるが、今回それを踏襲した場合、1年以上の空白が生じることとなり、地域の医療提供体制に影響が生じる恐れがある。

そのため今回については、移転による病院の機能や診療圏、連携先医療機関との大きな変更はないと思われるため、移転前の現海浜病院の実績及び移転後の新病院の構造設備や体制等から判断し承認しようとするもの。

なお、地域医療支援病院には年1回の業務報告が義務づけられており、開設後の実績が承認要件を満たしているか、引き続き確認を行う。

配付している資料には記載がないが、令和6年の感染症法の改正により地域医療支援病院は感染症発生時における医療の提供体制の確保が義務づけられるとともに、医療法の改正により、これに従わなければ地域医療支援病院の承認を取り消すこととされている。

現海浜病院においては、感染症発生時における体制確保について、千葉県との医療措置協定を既に締結済みとなっている。

加えて、千葉医療圏内の関係機関である千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会より、今回の承認は適切であるという旨の御意見をいただいている。

については、千葉市立海浜病院が移転開設後も千葉市立幕張海浜病院として、引き続き地域医療支援病院を称することの妥当性について、また当該病院の管理者が行うべき責務として、新たに追加すべきものがあるかどうか、御意見をお伺いする。

(7) 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7により、NTT ドコモビジネス株式会社及び千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターから説明。

【質疑応答】

(医療機関)

手術に関する分析について、消化器外科の手術を、食道再建・肝切除・膵頭十二指腸切除という比較的大きな手術を対象としている印象があるが、その意図は何か。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

高度な手術について集計をしたいという目的で行っている。国では、消化器外科や脳神経外科等で基幹となる病院を定めた上での集約という方向性が示唆されており、その中で消化器外科の中でも核となる手術部分について分析をした。

(医療機関)

症例数として多い、大腸や胃等の消化器を対象とすることは考えていないのか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

今回はまずこのような形から示しているが、今後は他の分類についても御意見をいただきながら実施していければと考えている。

(委員)

外科医の方に相談はされているのか。項目はエキスパートの人に聞いた方が良いのではと思われる。解析される際はエキスパートの人たちに聞いて、意味のある解析をされた方が良いのではないかと思う。検討をお願いしたい。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

今回、周産期医療の分析では周産期の医師等をアドバイザーとして呼んでおり、分析結果は麻酔科医などを含めてチームとして検討している。

今回は外保連試案の中の項目を選択したが、御指摘いただいたようにエキスパートの目線もより詳細な分析を行う上で必要と思われるため、今後県とも相談しつつ、体制について考えていきたい。

(委員)

この分析結果を踏まえて、今後の医療体制について対策をとっていくことが大切だと思っている。周産期医療について、今非常に厳しい状態になっていると思われるが、千葉医療圏は周産期母子医療センターが3施設あり非常に恵まれていると感じている。分析結果で病院における産婦人科医が2017年から2023年にかけて62名から40名に減ったことと、特に驚いたのは、新生児科医が62名から21名に減少していることで、新生児科医が非常に少なくなっていることを危惧している。

伺いたいことは、NICUの数はこの資料で確認できるが、実際に稼働しているNICUの稼働率はどのくらいあるのか。本当に満床状態なのか、それとも半分程度しかないのか。

また、産科病床でのハイリスク妊婦の割合はどの程度か。診療所の産科も先生は減っているが、実際に千葉医療圏での診療所で分娩される人数等について、他の病院と周産期母子医療センター3施設での分娩の数等の比較はどうか。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

1点目の御質問のNICUの稼働率について、今回使用している資料が「千葉県周産期医療体制に係る調査」という千葉県が独自に医療機関に聞き取りを行っている調査を基としている。こちらのデータでは稼働率まで言及できないというのが1つ限界としてある。

2点目について、御質問の周産期母子医療センター及び他の医療機関、診療所の分娩数の割合の違いというところは今回グラフとしては示していないが、調査を基にして数としてはそれぞれの集計が可能な状態。昨年度報告した資料の中には一部そのような項目も含まれていた。公開されている資料のため、御確認いただきたい。この場で数字が出せず申し訳ない。

(医療整備課)

稼働率の話について、今回の資料にはないが病床機能報告で入院している患者の人数や在棟日数、在棟人数が確認可能で、県の方ではオープンデータから時々見ている。

NICUの稼働率はかなり下がり、100%程度の病院もあれば、50%程度の病院もある。また、傾向としてGCUは全体的に低いと感じている。

県として、周産期医療は医療圏で完結するというよりは、全県で診ていく。特に周産期のハイリスクな妊婦及び赤ちゃんに関しては、どちらかという医療圏単位ではなく全県でネットワークを組んで診ていくことを意識しながら行っている。新生児科医の数が少ないというのは御指摘のとおりであり、そういった点も含めて体制をどうするかとなった際に、必ずしも医療圏単位で診るのではなく、連携してハイリスクな妊婦が間違いなく高度な医療を受けられるように、コーディネーターを配置してシステムを組むといった対応をしている。

(委員)

毎年出生数はかなり減少しているが、ハイリスク妊婦やハイリスク新生児はあまり数が変わっていない。これからもそのような状態が続くことが想定され、先を見据えて施設が増えてきた際にも産婦人科医及び新生児科医も増やしていく必要が出てくると思われる。実際の稼働率により、新生児科医がどの程度疲弊しているのかがわかるのではと考え、伺わせていただいた。

これからもぜひ、周産期医療に関して様々な対策を立てていただくことを願っている。

6 報告事項

(1) 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

資料8により健康福祉政策課政策室から説明。

【質疑応答】

(医療機関)

来年度以降のスケジュール及び枠組みについて伺いたい。精神病床も地域医療構想の中に合流すると国から言われているが、具体的なやり方が我々のところに聞こえてきていない。いわゆる2次医療圏が精神科の場合には全県で1つという部分がある一方で、一般病床の場合には、地域毎に2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と考えている。実際にはその地域の精神科病院の先生方、例えば千葉市内の精神病院がこの枠組みの中に入ってくるのか、それとも、既存の精神病院長会議や指定会議が別枠である中でベッドの数が議論されていくのか。県はどのように考えているのか伺いたい。

(健康福祉政策課)

御指摘のとおり、精神医療についても新たに地域医療構想の中で射程に入ってくると言われており、国では具体的な議論が進められている。

ただし、一般・療養のこれまでの取組とはワンテンポ遅れて議論が進められており、おそらく年度末に出るガイドラインでは精神医療について、詳細は出てこないと見込んでいます。県にもまだ国から詳細な情報が提供されておらず、回答を持ち合わせていないため、国から情報が入り次第、このような場を活用してまた協議させていただきたい。

(医療機関)

詳細が判明したら教えていただくよう、お願いしたい。

- (2) 次年度調整会議の予定について
資料9のとおり。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

全体の議論を拝聴し、千葉医療圏は全県の中でも拠点である医療圏であると感じた。

大学病院、公立病院を含めて非常に急性期拠点的な病院がある中、千葉市の人口規模である
と多いと思われるかもしれないが、周辺の医療圏との兼ね合いを考えると大事な役割を果たす
と思っている。

ただし、データ分析でもあったとおり、少子化は続いているということと、100 万人以上の
都市ではないため、引き続き全体のバランスを見ながら議論が必要だと思っている。

また、むしろ千葉市が起点となり、全体をどうしていくのか、全体の中で千葉医療圏をどう
していくのかということ積極的に考えていく必要があるのではと思っている。

来年度は海浜病院が移転してオープンし、かなり景色が変わってくると見ている。大きなチ
ャレンジと思われ、それにより周辺にどのような効果や影響があるのかというところは注視し
なくてはならないと思っている。

データ分析の話であったが、例えば手術のようにおそらく今回は高度というところに絞って
いるが、いわゆる手術にもう少しフォーカスされたようなテーマでいくと、救急入院との関係
はどうなっているのかということ。おそらく千葉市は夜間の景色と昼間の景色が大きく違うと
思われ、その辺りをデータで明らかにしていきながら、急性期といっても夜間まで対応でき
ているのかどうかを含め、検討が必要だと思っている。

そのような意味では御指摘もあったとおり、エキスパートの先生方や地域の現場の先生方と
のコミュニケーションはデータ分析側も必要と思っている。精神の話もあったが、国の方で議
論が開始されている中で、千葉市及び千葉県としても独自のことは勝手には行えないと思わ
れる。そのような状況で、うまく横目に見ながら進めているところと思う。コミュニケーション
を取りながら、来年度もこの調整会議の活性化を目指していければと考えている。

私自身も様々な面での橋渡しになれるよう、引き続き支援して参りたいと思っているので、
よろしく願いしたい。

8 閉会