

第1回市原地域保健医療連携・地域 医療構想調整会議	報告事項6 資料9
令和7年7月29日(火)	

市原市地域医療推進ビジョンの 成案について

地域医療の将来ビジョン

- ◆ 医療提供体制の最適化を推進し、将来にわたって全ての市民が安心して健康的な生活を送ることができる市原市を目指します
- ◆ 地域の医療・介護関係者、市民との協働を強化し、ネットワークを形成することで、健康で活気あるコミュニティを築き、地域全体のウェルビーイング向上を図ります

市原市（保健医療圏）を取り巻く環境

医療提供体制の特徴

地理的にみると、医療施設が北部に集中
機能的には急性期病棟は充足しているが、回復期病棟及び慢性期病棟については不足

救急医療の状況

救急搬送件数は増加傾向にあり、2035年までに5%（約500件）増の見込み
急性期拠点3病院（帝京病院、千葉県循環器病センター、千葉労災病院）の救急のうち3割程度が軽症

人口および医療需要

人口減により医療需要は減少すると予想。医療の担い手不足も懸念される。一方、85歳以上の高齢者は増加すると推計
市内の入院患者は、悪性新生物（がん）、骨折、消化器系、循環器系、肺炎や糖尿病等の患者が多い。将来的には、高齢化に伴い、循環器系、呼吸器系、損傷・中毒、神経系等が増加

在宅医療の状況

人口当たり在宅療養支援診療所数は全国平均の半分程度。在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院も不足
在宅患者数は、2025年-2035年で、1日当たり183人増加する見込み

2035年に向けた協働アクション

① 回復期病棟（特に地域包括ケア病棟）の量的不足の解消

- （ア）回復期を担う医療機関の誘導
- （イ）既存病院の病床機能転換
- （ウ）急性期病院から地域包括ケア病棟への転院の促進



② 在宅機能、介護のバックアップ機能の強化

- （ア）在宅医療の担い手の増（誘致病院を含む）
- （イ）在宅・施設における急性増悪時の円滑な入院受け入れ体制
- （ウ）在宅医療・介護連携推進事業
- （エ）認知症総合支援事業



③ 救急応需体制の再編

- （ア）拠点病院が重症・中等症に傾注できる体制の構築
- （イ）市西部の誘致病院を含めた軽症救急の受け入れ先の充実
- （ウ）円滑な広域連携を実現する医療圏外を含めた情報共有
- （エ）病院による施設・在宅のACP推進を支援し、救急出動を抑制



④ すべての医療・介護関係者の連携体制の確立

- （ア）急性期病院が一体となって地域の役割分担と連携をリード
- （イ）市西部の医療の空白を生じさせないため、誘致病院を含めたすべての医療機関の情報共有により連携・協力
- （ウ）地域全体・多職種で医療・介護人材の育成・有効活用
- （エ）市民は医療制度、疾病について理解を深め、適切な医療機関への受診や治療方法を選択（ヘルスリテラシーの向上）



市西部地区に望まれる病院等の機能と病床数

帝京病院移転の影響

- 市西部地区に救急搬送時間15分圏域の空白地帯が生じることの懸念
- 移転の影響を受けるエリア（空白地帯）を市西部・南部地区とし、誘導する病院の対象患者を回復期・慢性期と設定した場合の患者数は1日当たり46人程度と推計
- 一方、2023年度に実施した「地域医療調査」において設定した、空白地帯以外の医療需要を含み、高度急性期を除く急性期機能を含む必要病床数の推計結果は200～230床

病床機能	「回復期・慢性期を中心とした病床構成」が望ましい
病床数	「60床～230床の範囲」が望ましい
救急医療	「市原市二次救急輪番に参加すること」が望ましい
在宅医療	「在宅診療（訪問診療、訪問リハ等）を行うこと」が望ましい
診療科目	「複数の診療科目（内科、外科、整形外科等）を有すること」が望ましい

地域医療ビジョン実現には地域の医療・介護関係者の協力が不可欠です。
市民を含む医療・介護に関わるすべての皆さまに参画いただき、一体となってアクションを進めていきたいと考えています。