

# 令和7年度第2回千葉県救急・災害医療審議会 次 第

日 時：令和8年3月25日（水）

午後2時30分から

場 所：WEB会議（ZOOM）

事務局：一般会議室南庁舎4階収用  
委員会審理室

## 1 開 会

## 2 あいさつ

山口保健医療担当部長

## 3 議 事

### （1）審議事項

市原医療圏、印旛医療圏、東葛北部医療圏の救急医療について

### （2）報告事項

ちば救急医療ネットのシステム改修について

### （3）その他

## 4 閉 会

【別記】

千葉県救急・災害医療審議会（R6.10.11～R8.10.10） ★会長 ●副会長

区分	所属機関	職名	氏名	備考
学識経験者 1名	千葉大学大学院	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授	中田 孝明	欠
医療関係団体を代表する者 5名	千葉県医師会	副会長	★金江 清	出
		理事	小嶋 良宏	欠
	千葉県歯科医師会	副会長	大越 学	出
	千葉県看護協会	会長	増淵 美恵子	出
	日本赤十字社千葉県支部	成田赤十字病院 救命救急センター長	齋藤 大輝	出
医療機関代表 5名	高度救命救急センター	千葉県総合救急災害医療センター病院長	●宮田 昭宏	出
		順天堂大学医学部附属浦安病院 救命救急センター長	岡本 健	出
	救急医療機関			
	三次	総合病院国保旭中央病院 救命救急センター長	高橋 功	欠
	二次	千葉県こども病院病院長	皆川 真規	出
一次	山武郡市医師会理事	埴 勝博	出	
関係行政機関代表 1名		千葉県消防長会長	市村 裕二	欠

委員合計 12名

事務局(あて職)  4名	知事部局	健康福祉部保健医療担当部長	山口 敏弘	出
		健康福祉部医療整備課長	菊地 美香	出
		防災危機管理部消防課長	宮川 江美	出
		保健所長会長(印旛保健所長兼香取保健所長)	久保 秀一	出

# 市原医療圏、印旛医療圏、東葛北部医療圏の 救急医療について

令和 8 年 3 月 2 5 日  
医 療 整 備 課

救命救急センターの指定希望があることから、現在の国の動向及び  
県の考え方について、ご説明します。

また、指定希望病院の所在する医療圏の救急医療体制に係る県の分  
析について、ご報告します。

# 1 国の動向

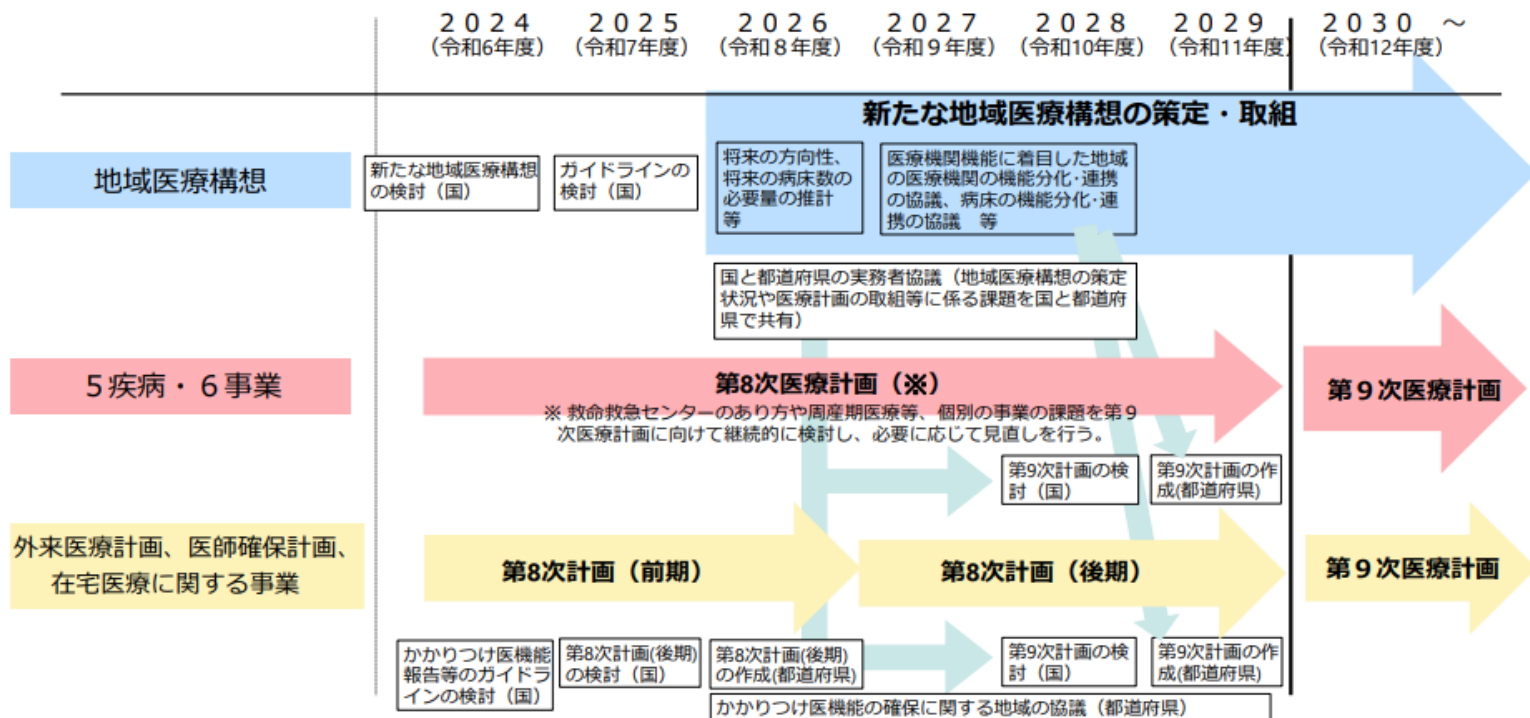
国においては、以下のようなスケジュールにもとづき、新たな地域医療構想等の策定等を進めることとされている。

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

令和7年7月24日 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料2

## 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



# 1 国の動向

国においては、救急医療については、第9次医療計画の策定等に向け、救急医療等に関するWGで議論を進めることとされている。

令和7年7月4日第116回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

## 地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

### 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

#### 【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項  
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



### その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

### 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

#### 【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

### 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

#### 【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

### 救急医療等に関するWG

#### 【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

### 災害医療・新興感染症医療に関するWG

#### 【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

### 検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

# 1 国の動向

国においては、救命救急センターについて、令和5年3月31日付通知をもとに以下のような考え方が示されている。

令和8年1月19日

第123回社会保障審議会医療部会

資料3

## 救命救急センター

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付医政地発0331第14号)抜粋)

### 概要・目標

- ・ 医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする
- ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること。

### 医療機関に求められる事項

- ・ 緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。
- ・ その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。
- ・ 救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。
- ・ 医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとし、その中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。
- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること
- ・ 集中治療室、心臓病専用病室、脳卒中専用病室等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
- ・ 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。
- ・ 第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
- ・ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
- ・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること

➡ 現在、47都道府県、312ヶ所が指定されている(令和7年4月1日時点)

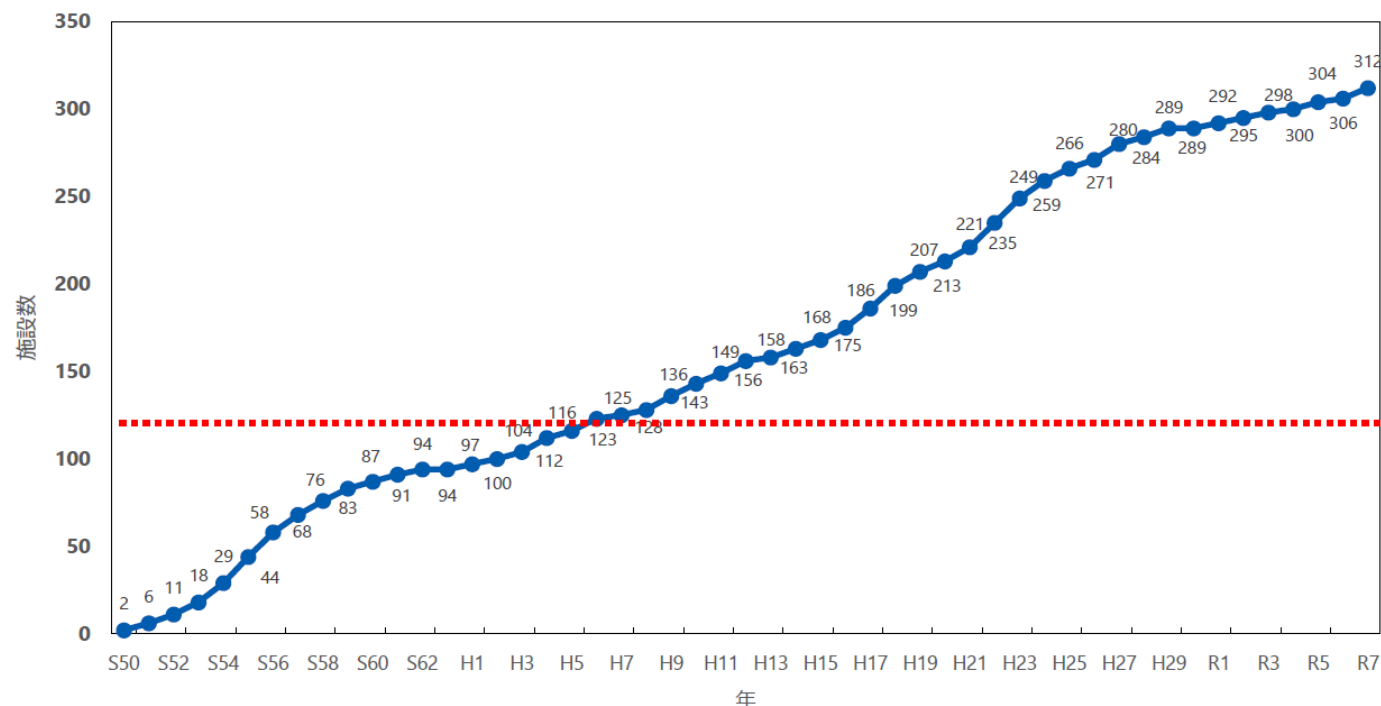
# 1 国の動向

国においては、以下のとおり、「新たに救命救急医療施設等の設備を進める際には、一施設あたりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である」との考え方が示されている。

令和7年7月24日 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料2

## 救命救急センター数の推移（令和7年4月1日時点）

- 救命救急センターは当初、増大する救急医療需要に対応するため、概ね100万人に1か所を目標に整備がなされてきたが、現在312施設まで増加している。
- 医療計画の「救急医療の体制構築に係る指針」では、「一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある」としつつも、新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、「一施設あたりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である」とされている。



# 1 国の動向

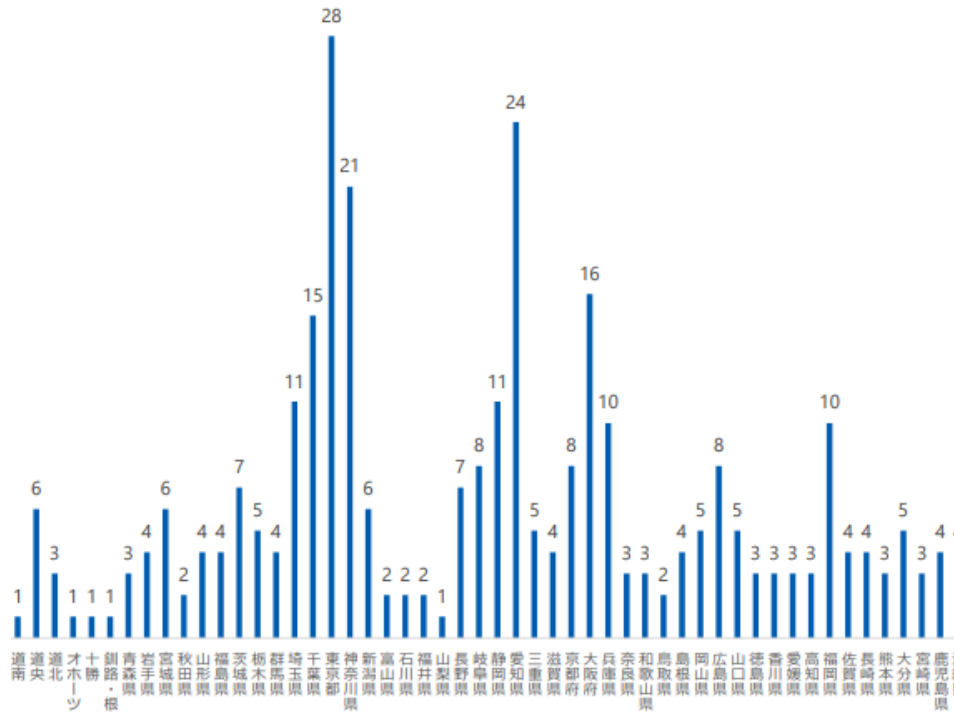
国においては、現在、救命救急センターに係る充実段階評価の見直しが検討されている。

令和7年7月4日 第116回社会保障審議会医療部会 資料1(改)

## 救命救急センターの整備状況について

- 複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する施設として、各都道府県において、三次医療圏を基本とし、救命救急センターを整備してきており、各救命救急センターの機能強化の観点から、「充実段階評価」による評価を行っている。
- 三次医療圏ごとの救命救急センターの整備状況には地域差がある。

3次医療圏ごとの救命救急センター数



## 充実段階評価について

各救命救急センターの診療体制や患者受入実績等について、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、その合計点数を基に、各施設の充実段階をS, A, B, Cに区分。評価結果について、診療報酬(救命救急入院料)の加算や救命救急センター運営事業の交付算定基準額の算出に用いている。

評価項目：45項目(100点)  
是正を要する項目(■)：20項目

1	専任医師数	25	救命救急センターを設置する病院の年間受入
2	1のうち、救急科専門医数	25	救急車搬送人員
3.1	休日及び夜間等における医師数	26	救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組
3.2	休日及び夜間等における救急専従医師数	26	救命救急センターの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組
4	救命救急センター長の要件	27	病内受入への診療体制
5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	28	蘇生判定及び臓器・組織提供のための整備等
6	診療データの登録制度への参加と自己評価	29	救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備
7.1	年間に受け入れた重篤患者数(末院時)(別表)	30	救急医療領域の虐待に関する整備
7.2	地域画割制度	31	地域の救急搬送
8	救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	32	地域の関係機関との連携
9	救急外来のトリアージ機能	33	都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等への関与又は参加
10	電子的診療台帳の整備等	34	救急医療情報システムへの関与
11	内臓性疾患への診療体制	35	ウェブサイト様式調査への協力状況
12	外因性疾患への診療体制	36	メディカルコントロール体制への関与
13	精神科医による診療体制	37.1	救命救急士の研修実習および薬剤投与実習の受入状況
14	小児(外)科医による診療体制	37.2	救命救急士の病院実習受入状況
15	産(婦人)科医による診療体制	38	臨床研修医の受入状況
16	医師事務作業補助者の有無	39	専攻医の受入状況
17	医師の配置	40	医療従事者への教育
18	臨床工学技士の配置	41	災害に関する教育
19	医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	42	災害に関する計画の策定
20	CT・MRI検査体制		
21	手術室の体制		
22	救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議		
23	第三者による医療機能の評価		
24	休日及び夜間勤務の適正化		

# 1 国の動向

国においては、充実段階評価の見直しに加え、救命救急センターの集約化等について議論が進められようとしている。

令和7年10月8日 第1回救急医療等に関するワーキンググループ 参考資料

## 第8回救急災害WGの議論まとめ（2）

第8回救急・災害医療提供体制等に関するWG  
(令和6年8月8日開催)

### ◆ 充実段階評価のその他の事項について

- ▶ 充実段階評価に限った問題ではないが、ストラクチャーよりもアウトカムを評価する項目とすべきではないか。
- ▶ 手術やカテーテル治療に至るまでの時間などはアウトカムの一例になるのではないか。
- ▶ 命に係わる部分だけでなく、生活に関わる福祉・支援との連携も評価すべきではないか。
- ▶ 働き方改革の影響もあり、内因性/外因性疾患への診療体制に関する項目の「医師が院内に常時勤務している」の部分は再考が必要ではないか。
- ▶ 内因性/外因性疾患への診療体制に関する項目は、「是正を要する項目」ではなく、高次医療機関における体制のフォローアップとして既存の項目のまま残すべきではないか。

### ◆ 全体について

- ▶ 救命救急センターの集約化について議論すべきではないか。
- ▶ 救命救急センターの役割を明確化すれば必要な数は導かれると思われるが、“本来持つべき機能”だけでなくアクセスの問題は勘案すべきではないか。
- ▶ 二次救急医療機関は高齢者への対応も担う中、救急医療全体のバランスも勘案して二次救急・三次救急を両輪で支援すべきではないか。
- ▶ 搬送困難事例の受け皿を二次救急医療機関が担っている地域、救命救急センターが担っている地域があり、地域ごとに役割分担が異なる実状を勘案すべきではないか。

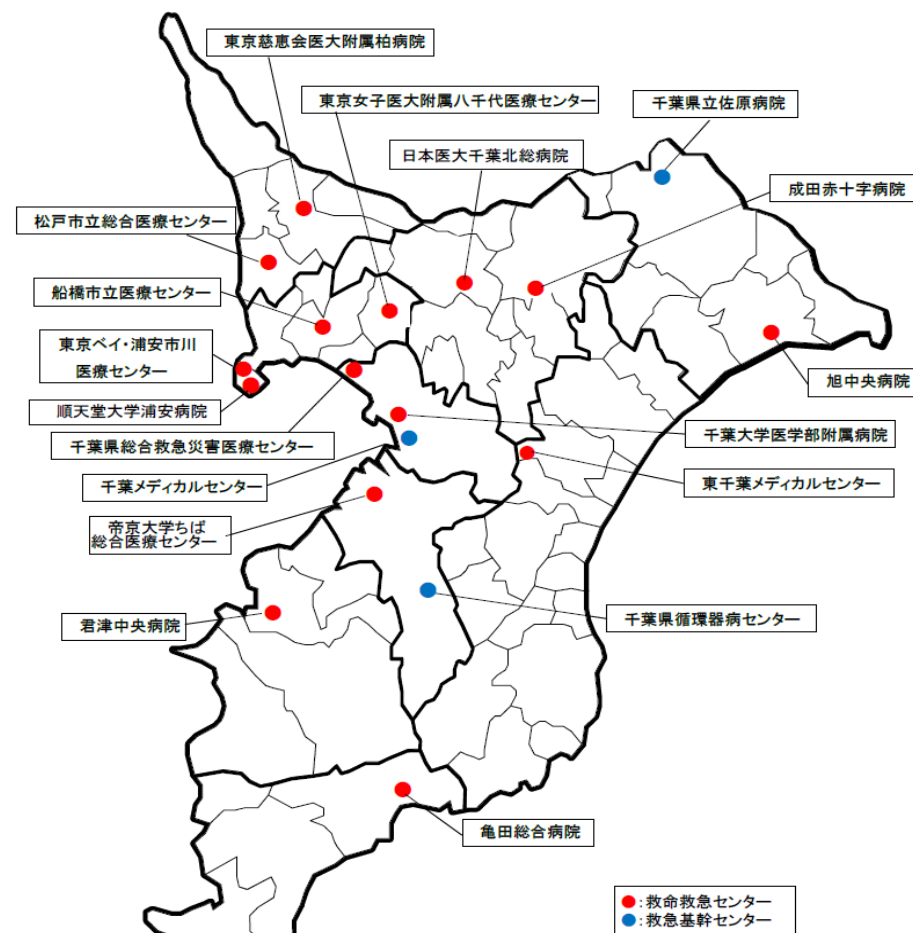
## 2 新規指定に対する現時点の県の考え方

- 救命救急センターの指定については、以下のような基準を設けているが、現時点では定性的な基準に留まっている。
  - 原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする
  - 初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする
- 国は、当初 100 万人に 1 か所を目途（全国100 か所程度）に整備してきたが、現在、全国に 312 か所施設が指定されている。
- 国においては、救命救急センターの診療報酬や補助金に反映する基準である「充実段階評価」の見直しを検討しており、「集約化について議論すべきではないか。」「センターの役割を明確化すれば必要な数は導かれると思われるが、“本来持つべき機能”だけでなくアクセスの問題は勘案すべきではないか。」などの意見が出されている。

## 2 新規指定に対する現時点の県の考え方

- 現時点で国において設置数の制限はないが、現在、集約化についての議論が進められようとしており、県としても追加指定することにより、医療人材の取り合いや患者の取り合いが起き、当該地域の医療提供体制に悪影響が出ることは避けたい。
- 地域において、役割分担が問題なくできることについて「救急医療体制の充実・強化WG」や救急災害審議会等の場での丁寧な意見聴取などにより、確認したうえで指定していきたい。
- 地域において、既存の救命救急センターと新規指定を希望する病院や、地元の市町村（消防機関含む）の協議を行う際は、必要に応じて、県も協議の場に参画することとしたい。

医療圏	医療機関名
千葉	千葉県総合救急災害医療センター
	千葉大学医学部附属病院
東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院
	東京女子医科大学附属八千代医療センター
	船橋市立医療センター
	東京ベイ・浦安市川医療センター
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院
	松戸市立総合医療センター
印旛	成田赤十字病院
	日本医科大学千葉北総病院
香取海匝	総合病院国保旭中央病院
山武長生夷隅	東千葉メディカルセンター
安房	医療法人鉄蕉会亀田総合病院
君津	国保直営総合病院君津中央病院
市原	帝京大学ちば総合医療センター（地域救命救急センター）



### ※最近の新規指定

- H29.4 帝京大学ちば総合医療センター
- H31.4 千葉大学医学部附属病院
- R5.9 東京ベイ・浦安市川医療センター

# 千葉労災病院について

# 千葉労災病院の要望状況および指定について

- 令和6年6月、救急医療体制の充実・強化WGにおいて、当該病院から指定を希望する旨の説明があり、意見交換を実施。委員より、県を交えた協議の希望あり。
- 令和8年1月、千葉労災病院、帝京ちば総合医療センター、市原市、県との協議を実施。

⇒県としては、検討の結果、以下の理由により、千葉労災病院を救命救急センターとして指定することとしたいがどうか。

※指定時期は令和8年10月頃を想定。

- ①千葉労災病院は、市原医療圏だけでなく、隣接する長生地域の医療提供も担っており、県全体の医療提供体制を担う病院として今後も期待される<sup>(\*)</sup>こと。(\*) P22~を参照のこと
- ②千葉労災病院と帝京ちば総合医療センターは、それぞれが強みを持った医療機能を補完しあう関係<sup>(\$)</sup>にあり、千葉労災病院を救命救急センターに指定することによる特段の懸念はなく（救急搬送に混乱が起きない、医療従事者や患者の取り合いを起ささない）運用可能である旨を1月の協議の場等で確認をしており、県としては、県全体の医療提供体制の維持に繋がると見込むこと。(\$) P30,31を参照のこと

# ① 新規指定希望の病院の位置図

- ◎高度救命救急センター
- 救命救急センター
- 救命救急センターを指定を希望している病院

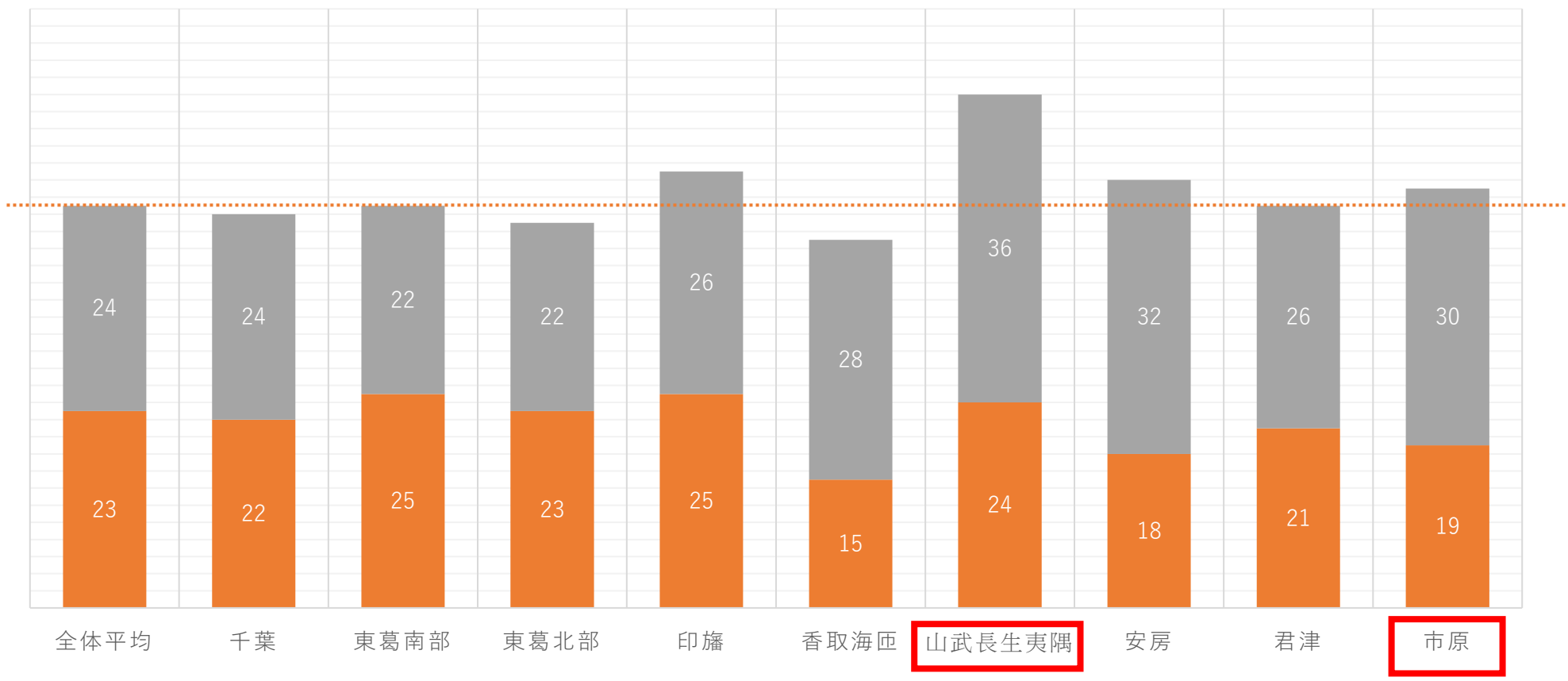


# ② 救急搬送時間の状況

- 労災病院が所属する市原医療圏の搬送時間は県全体平均と同等。
- 隣接する山武長生夷隅医療圏の搬送時間は県平均より長い。

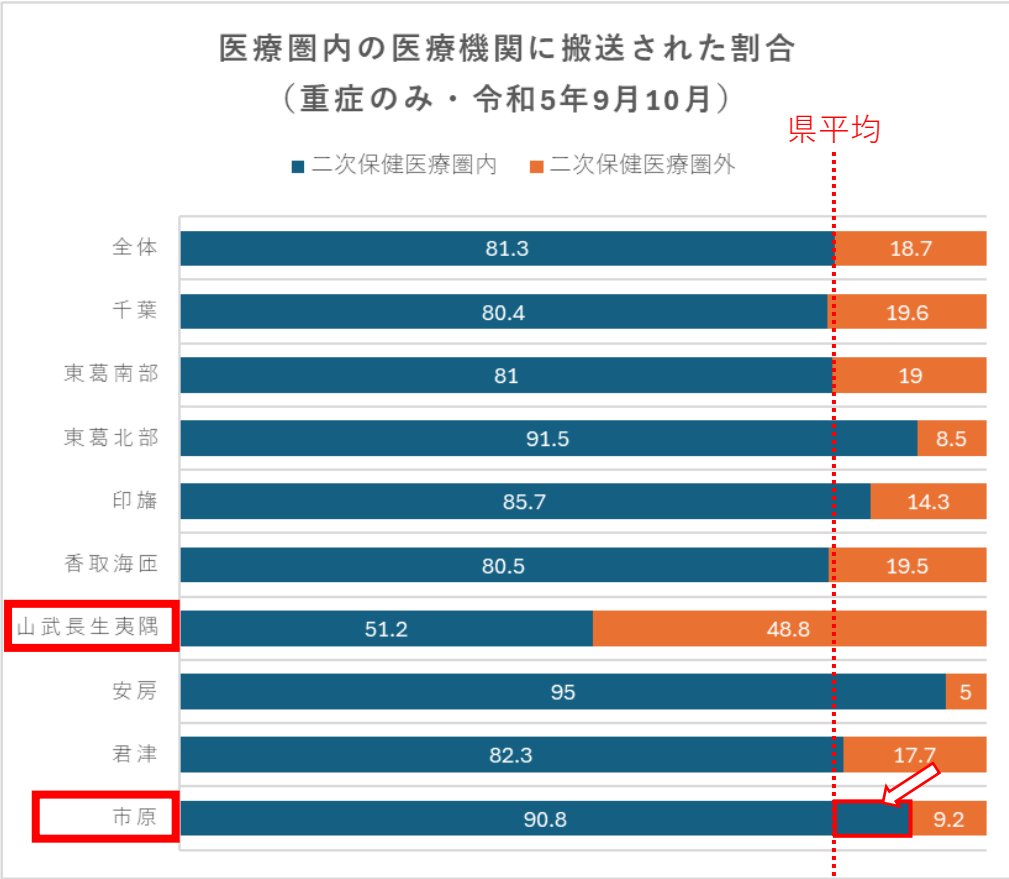
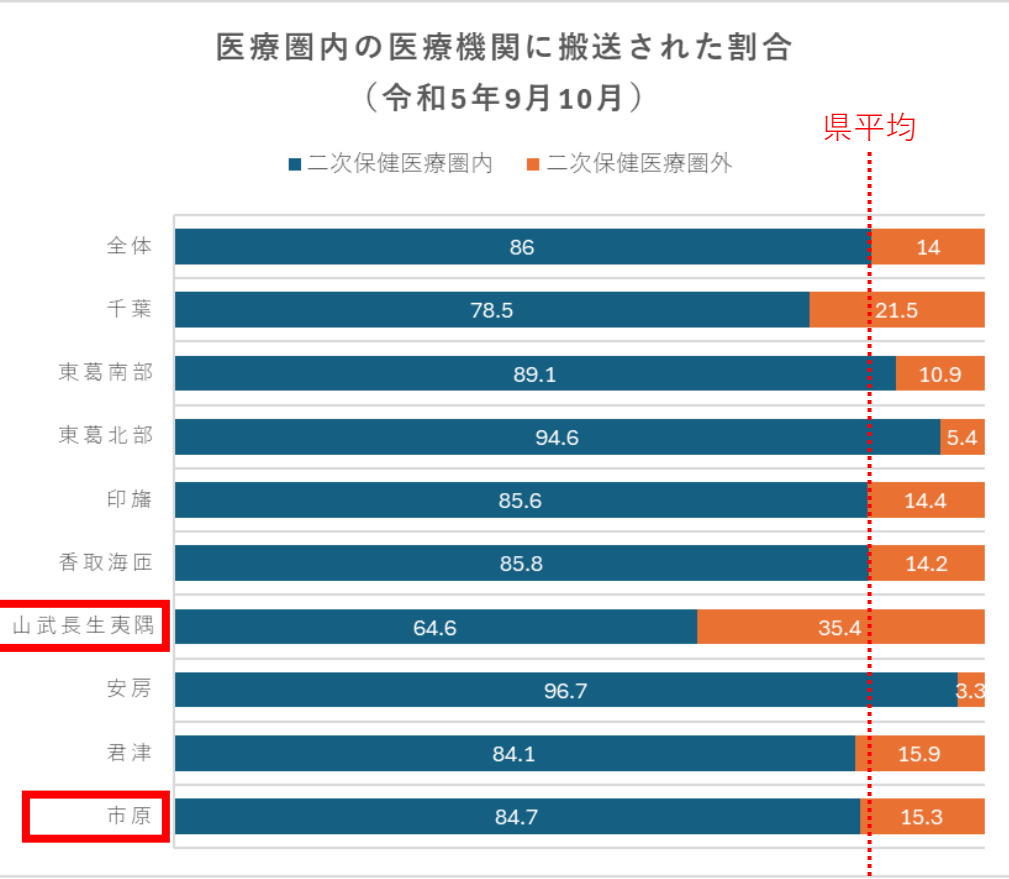
二次保健医療圏別 搬送時間等（中央値）

■ 現場滞在時間 ■ 移動時間



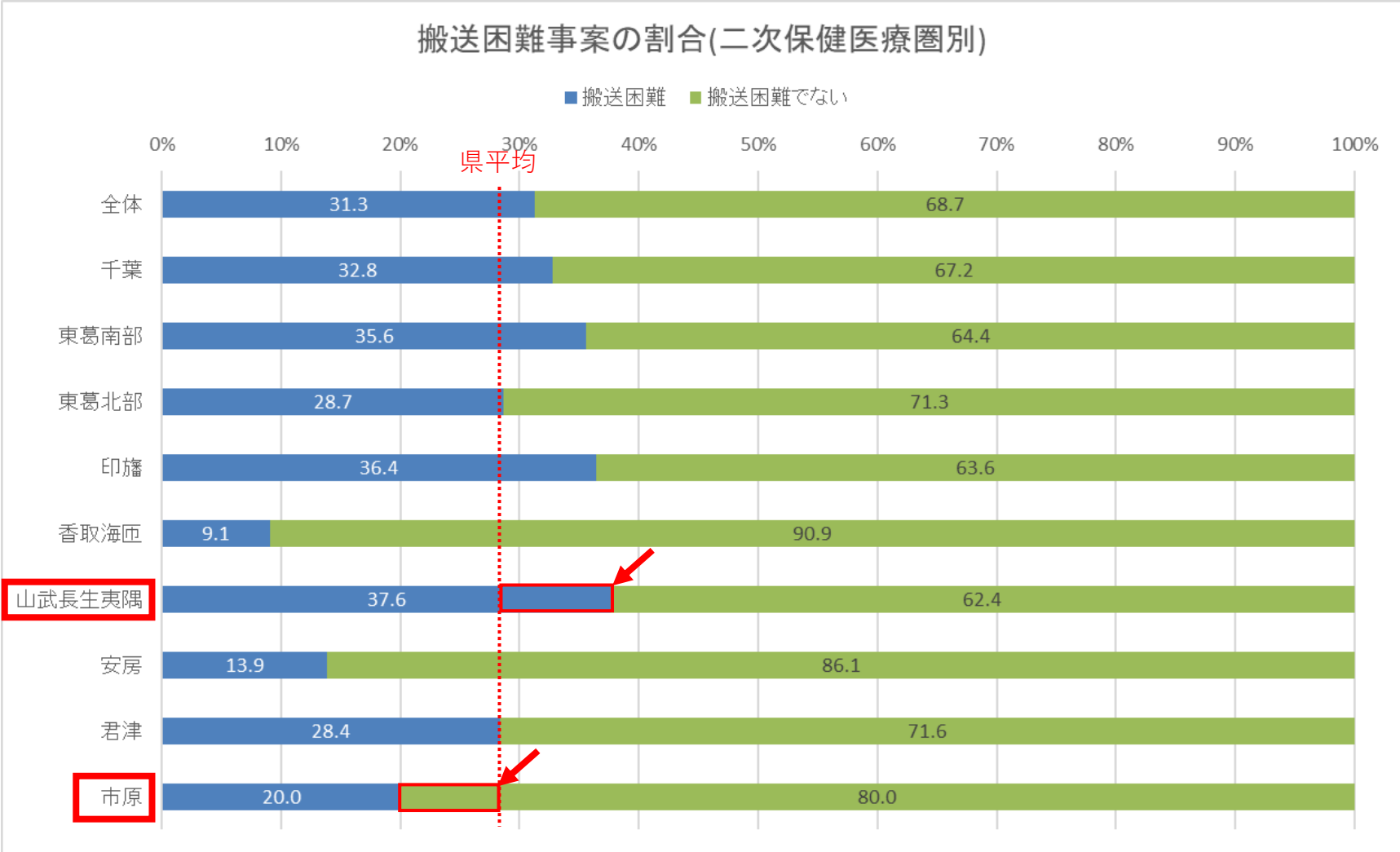
# ③ 医療圏内への搬送割合

- 救急搬送について、医療圏内の医療機関に搬送された割合（医療圏内完結率）は、市原は県平均程度。
- また、重症の救急搬送については、医療圏内完結率は県平均より高かった。
- 隣接の山武長生夷隅はいずれも県平均より低い。



# ④ 搬送困難事案の状況

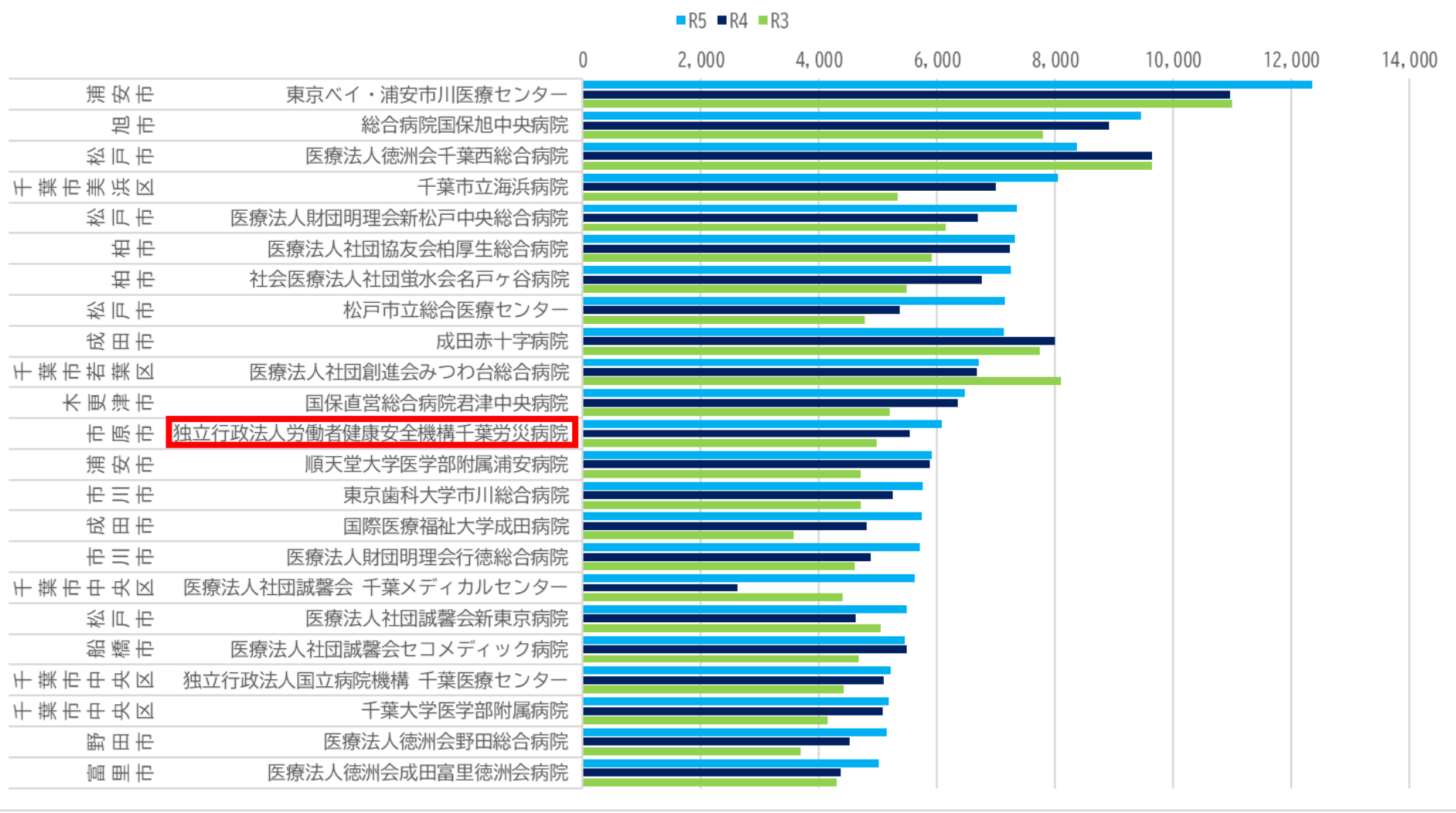
- 現場滞在時間が30分以上または救急隊と医療機関との交渉回数が5回以上である事案を搬送困難事案と定義した場合の、医療圏毎の搬送困難事案の状況は以下の通り。



出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月）

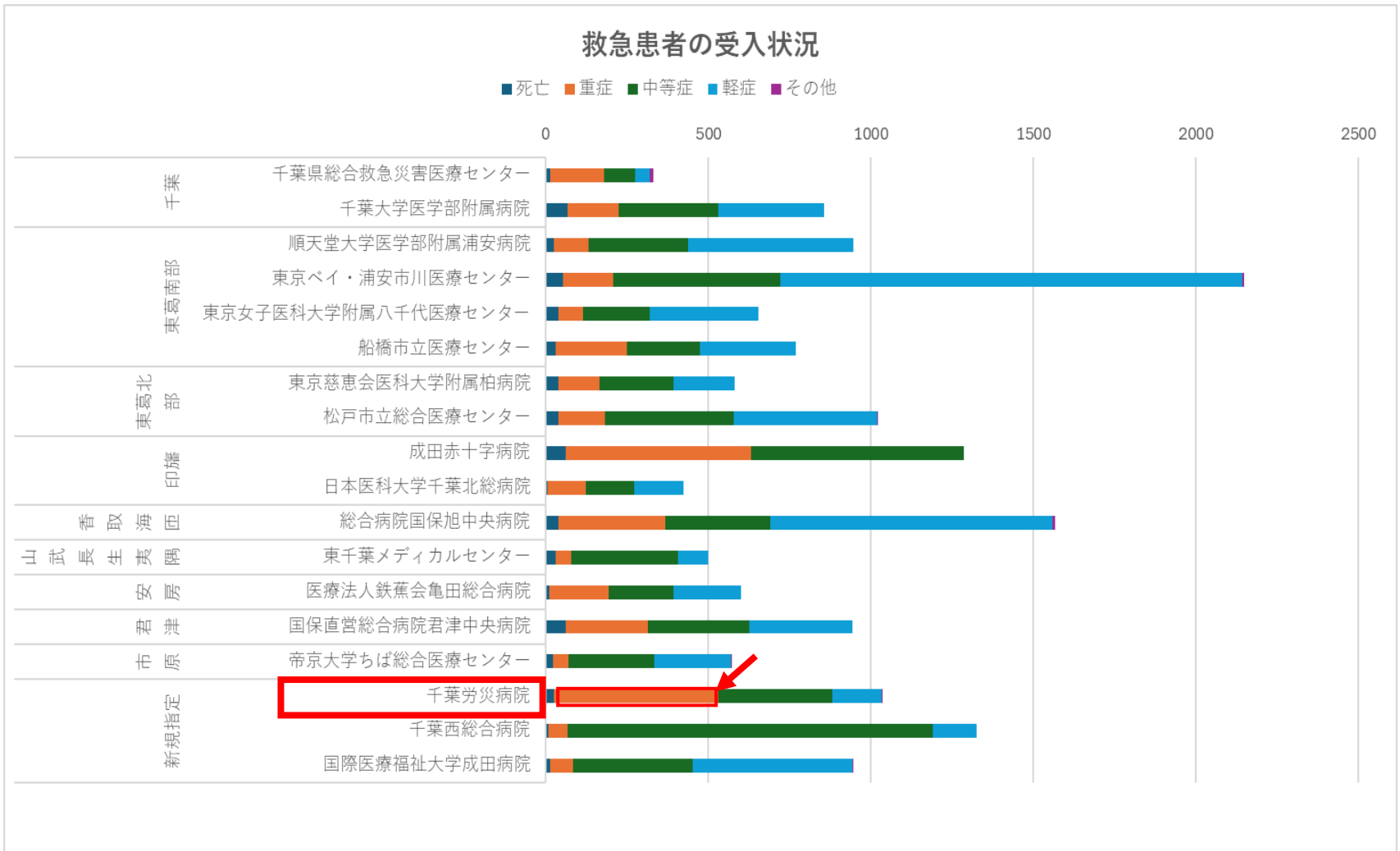
# ⑤ 救急搬送件数 (病床機能報告オープンデータ)

令和3, 4, 5年度の救急車の受入件数  
【R5;5000件以上を表示】



# ⑥ 傷病程度別の救急搬送の状況

- 救命救急センター及び指定を希望する労災病院の救急搬送の状況は以下のとおり。
- 千葉労災病院は、重症患者の受入割合が多い。



出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月） （傷病程度は受入医療機関からの回答による。）

# ⑦ 充実段階評価で公表されている指標の状況

指定を希望する3病院に対して、充実段階評価項目のうち、実数の詳細が公表されている項目と応需率について調査し、既存の救命救急センターと比較した。なお、（既存施設の応需率は、充実段階評価において「応需率をHP等で公表している」と回答している病院に限り、記載）

令和7年救命救急センターの医師数・患者数等

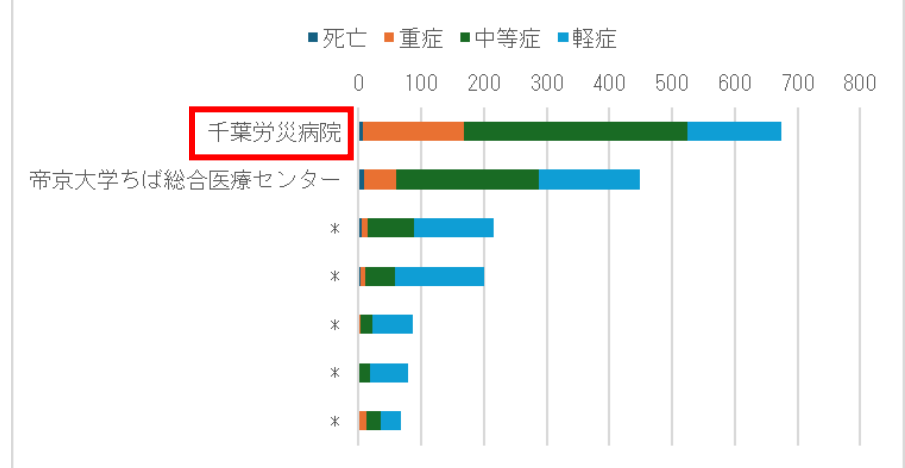
病院名	専従医師数	左のうち、 救急科 専門医数	休日及び 夜間帯にお ける医師数	休日及び 夜間帯にお ける救急専 従医師数	年間重篤患者数 (来院時)	救命救急センターを 設置する病院の年間 受入救急車搬送人員	救命救急 センターの 応需率 ※	病院の 応需率
総合病院国保旭中央病院	9	5	12	8	1648	7063	97	97
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	28	19	6	2	2064	4609	93	93
国保直営総合病院君津中央病院	8	4	13	2	1654	5510	-	-
順天堂大学医学部附属浦安病院	24	8	4	4	1049	6347	94	94
松戸市立総合医療センター	11	4	3	3	656	6885	-	-
成田赤十字病院	6	2	11	1	1421	7648	-	-
千葉県総合救急災害医療センター	73	12	6	5	1905	2858	-	-
千葉大学医学部附属病院	37	23	4	2	1652	5816	60	60
船橋市立医療センター	6	5	10	1	2341	4142	67	-
帝京大学ちば総合医療センター	3	3	1	1	658	3538	-	-
東京ベイ・浦安市川医療センター	23	5	9	3	1668	11602	82	82
東京慈恵会医科大学附属柏病院	25	12	5	3	1186	4402	81	81
東京女子医科大学附属八千代医療センター	5	4	2	1	744	4217	-	-
東千葉メディカルセンター	7	4	4	1	679	2959	64	64
日本医科大学千葉北総病院	19	13	4	4	1077	4678	-	-
県内の救命救急センターの平均	18.9	8.2	6.3	2.7	1,360.1	5,484.9	76.3	75.6
千葉労災病院	17	9	5	3	1022	5992	95	72
国福大成田病院	10	7	7	4	792	5841	72	72
千葉西総合病院	6	3	16	6	1,420	9195	100	100

※「救命救急センターの応需率」は、センター指定希望の3病院については「救急部門の応需率」を記載

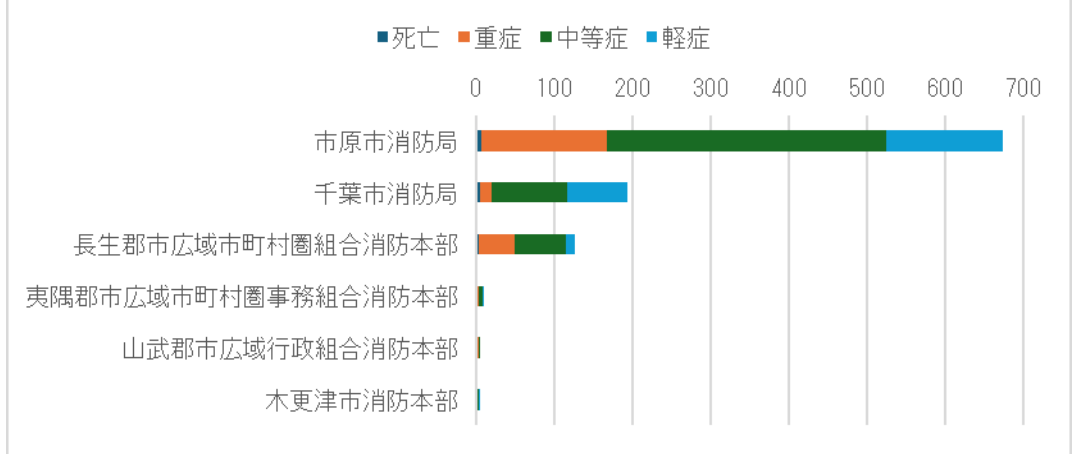
# 参考 千葉労災病院の救急医療の実施状況

- 市原市消防から千葉労災病院への搬送は1番目。
- 千葉労災病院へ搬送した消防機関は市原市消防局が多い。
- 受入患者の疾患は、「その他」を除くと「その他の内因性疾患」が多い。

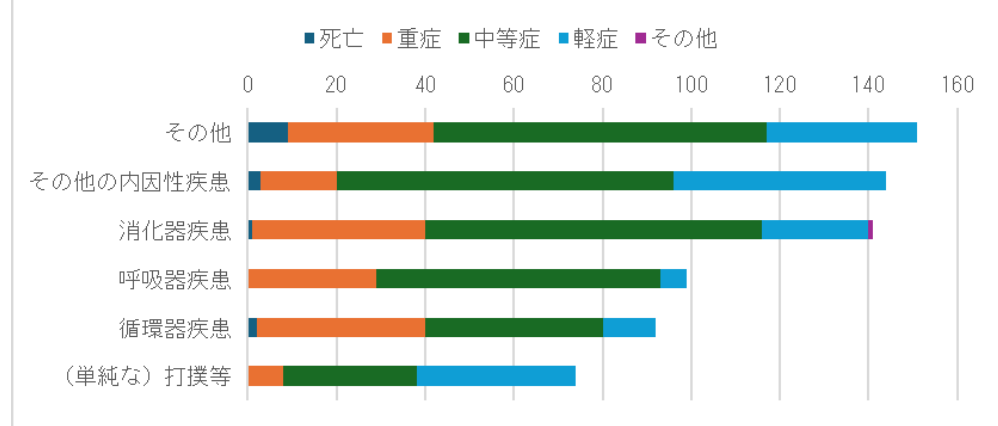
市原市消防が搬送した主な医療機関



千葉労災病院 搬送した主な消防機関

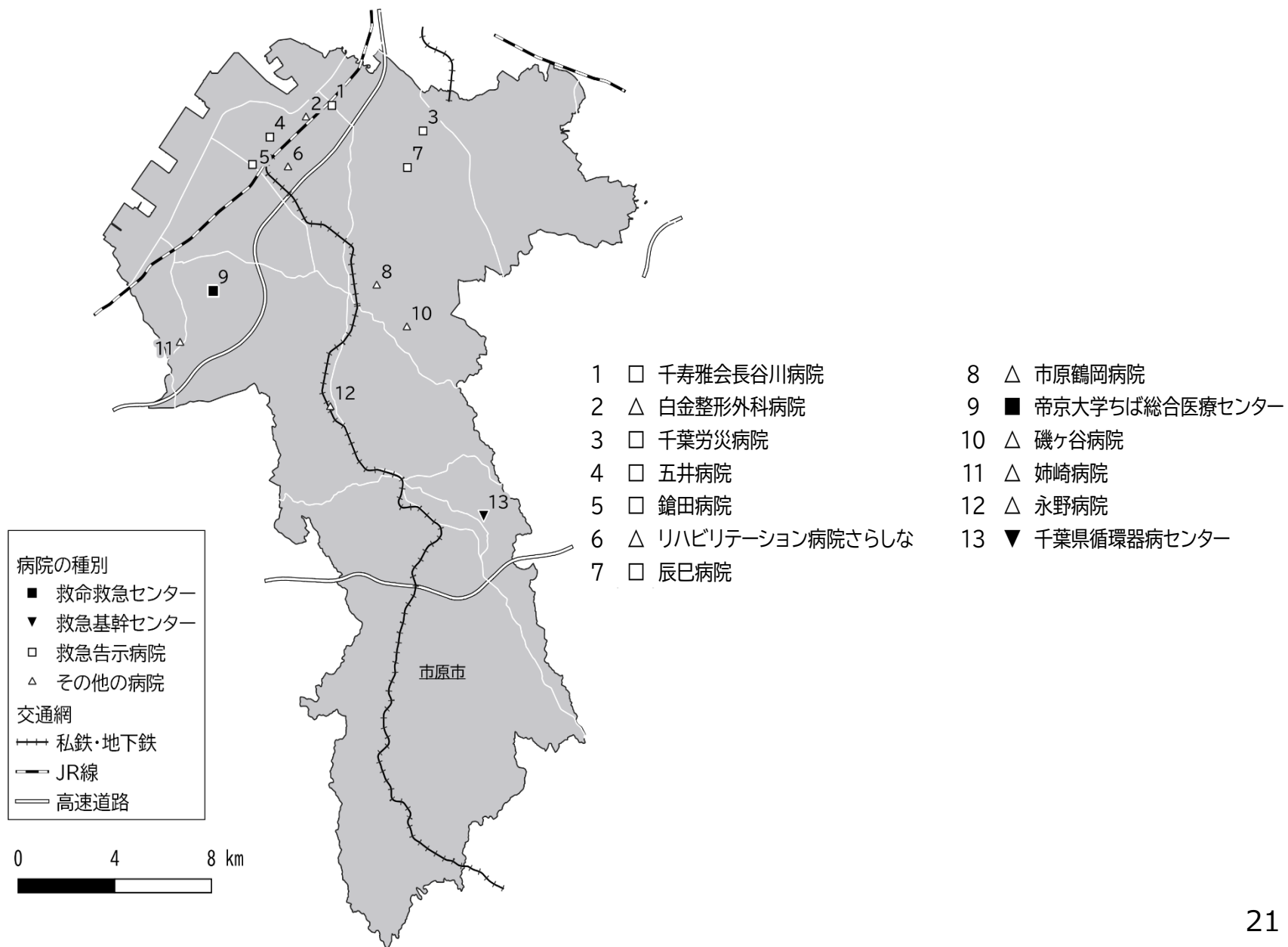


千葉労災病院 受入患者の疾患（主なもの）



出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月）（傷病程度及び傷病名は消防機関からの回答による）  
 ※救命救急センター及び千葉労災病院、千葉西総合病院、国福大成田病院以外の病院名称は非開示としています。

# 参考 市原医療圏の病院の位置



# 千葉県全体の状況から見た市原医療圏と 山武長生夷隅医療圏の救急医療体制の状況

# 各医療圏ごとの人口

山武長生夷隅医療圏は面積が広く、現在は40万人の人口があるが、2040年にかけて人口減少数が最も大きく、「人口の少ない地域」である30万人に近づく見込み。

20万人未満

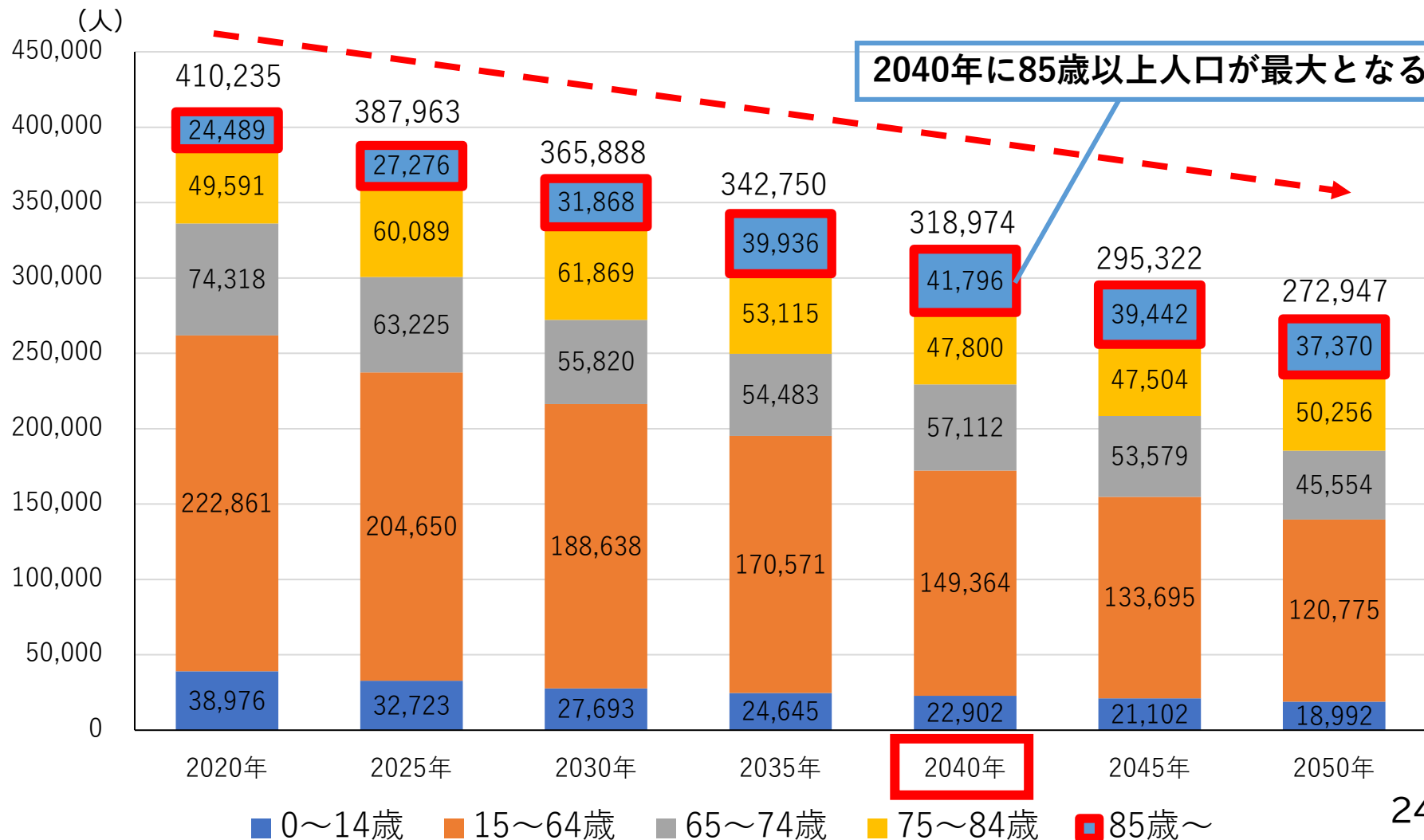
20万人以上30万人未満

(単位：人)

二次保健医療圏	人口		人口増減
	2025年	2040年	
千葉	983,896	929,803	▲54,093
東葛南部	1,806,989	1,806,921	▲68
東葛北部	1,435,446	1,422,591	▲12,855
印旛	729,327	675,484	▲53,843
香取海匝	250,508	188,693	▲61,815
山武長生夷隅	401,163	318,974	▲82,189
安房	114,508	88,482	▲26,026
君津	322,881	295,558	▲27,323
市原	266,861	229,289	▲37,572
県全体	6,311,579	5,955,795	▲355,784

# 山武長生夷隅医療圏 人口推計

山武長生夷隅医療圏は面積が広く、現在は40万人の人口があるが、2040年にかけて人口減少数が最も大きく、「人口の少ない地域」である30万人に近づくとともに、2040年に85歳以上人口が最大となり、高齢化が進む見込み。



# 救急・周産期拠点病院の配置状況

山武長生夷隅医療圏の中で、特に長生・夷隅地域には救急や周産期の核となる病院がない。

## <救急医療>

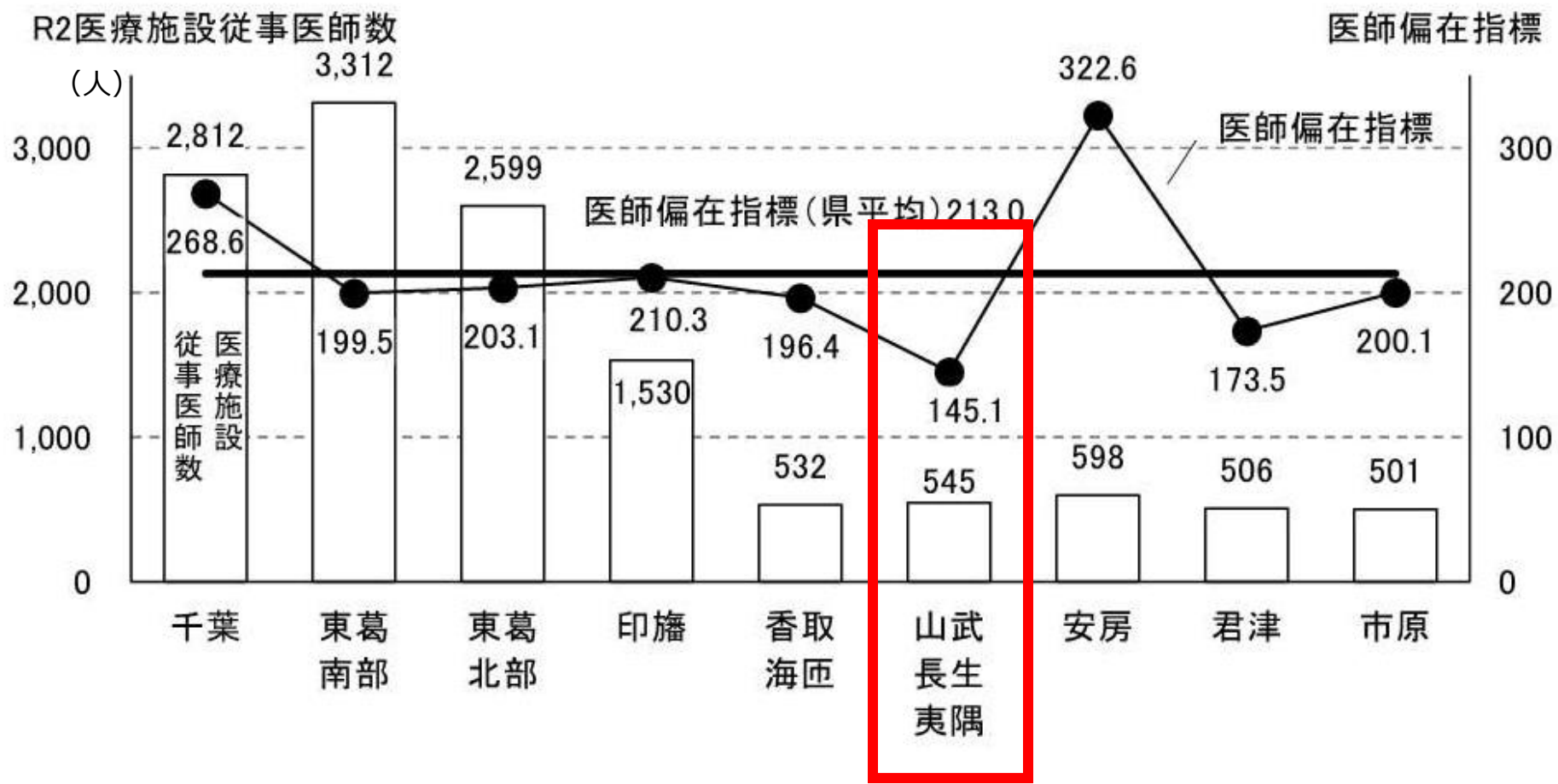


## <周産期医療>



# 医療施設従事医師数

山武長生夷隅医療圏は、医師数の観点でも医療提供が不足しているといえる。



出典：千葉県「保健医療計画」より

# 就業看護職員数

山武長生夷隅医療圏は、看護職員数の観点でも医療提供が不足しているといえる。

保健医療圏	看護職員数(人)	人口(人) ※1	10万人対	75歳以上	
				人口(人)※2	10万人対
千葉	11,326	981,675	1,153.7	130,226	8,697.2
東葛南部	14,494	1,793,601	808.1	209,578	6,915.8
東葛北部	12,886	1,407,569	915.5	187,565	6,870.2
印旛	7,074	715,540	988.6	93,056	7,601.9
香取海匝	3,323	260,833	1,274.0	48,083	6,911.0
山武長生夷隅	3,694	409,753	<u>901.5</u>	74,211	<u>4,977.7</u>
安房	2,673	119,436	2,238.0	27,678	9,657.5
君津	3,026	324,171	933.5	48,435	6,247.5
市原	2,626	268,816	976.9	38,361	6,845.5

※1：人口は千葉県毎月常住人口調査月報（R2.10.1）より

※2：75歳以上人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（R2）より

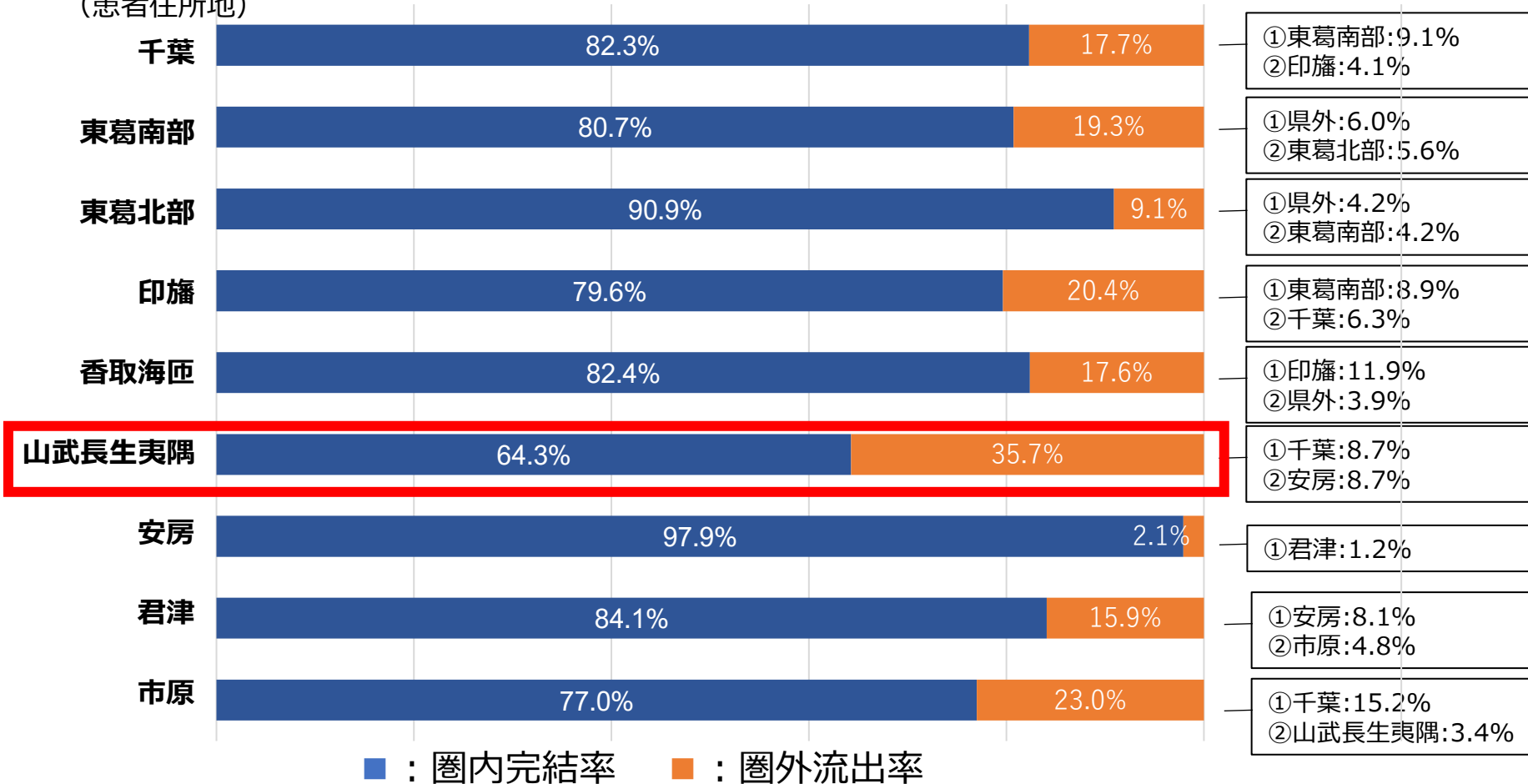
出典：千葉県「保健医療計画」より

# 入院患者の受療状況（患者の流出入等）

山武長生夷隅医療圏は隣接医療圏への入院患者の流出が多く、医療圏ごとの入院患者の流出入の分析の観点でも、医療提供が不足しているといえる。

## ○ 医療圏ごとの入院医療の完結率／流出率

（患者住所地）



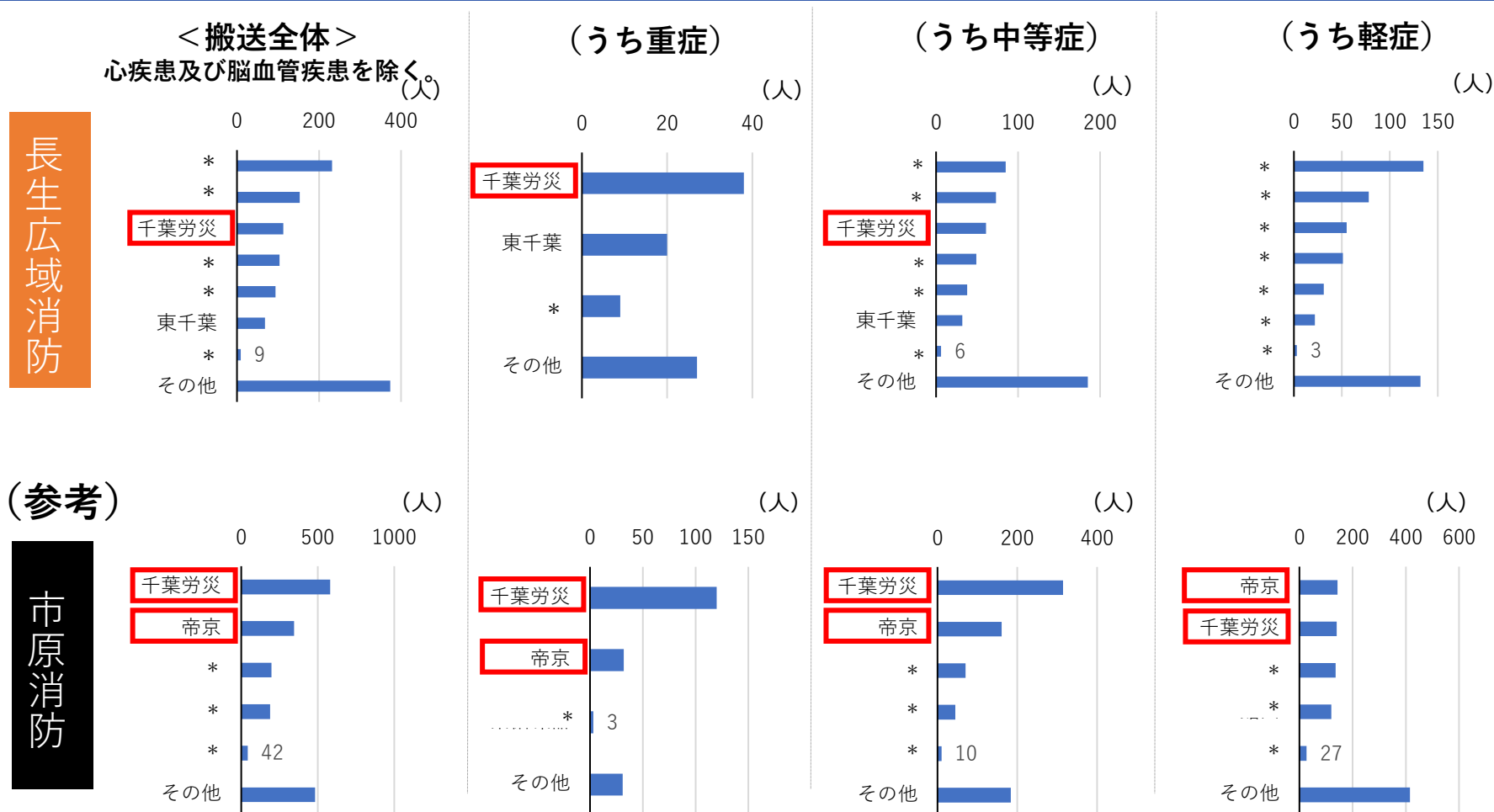
- ❑ 山武長生夷隅医療圏の人口は、人口減少が最も大きく、2040年には国が「人口の少ない地域」とする30万人に近づく。
- ❑ 2040年に向けて、高齢者を支える生産年齢人口が減少する一方、医療・介護サービスを必要とする割合が特に高い85歳以上人口が増加する。
- ❑ しかし、山武長生夷隅医療圏においては、山武地域に東千葉メディカルセンターが設置されているものの、東千葉メディカルセンター以外に救命救急センターの機能を持つ病院はないほか、医師や看護職員も少なく、相対的に医療資源が乏しい。
- ❑ 隣接する医療圏への入院患者の流出が多く、入院患者の流出入の分析の観点でも、医療圏内における医療提供体制が十分とはいえない。

↓

県としては、山武長生夷隅医療圏の医療提供体制を確保することが特に求められており、帝京ちば医療センター及び千葉労災病院に、圏域を超えた医療を是非担っていただきたい。

# 【参考】長生広域消防における重症度別救急搬送状況（循環器病を除く）

長生地域における救急搬送のうち、循環器病を除く重症度別の救急搬送状況を分析すると、以下のとおりであった。



出典：令和5年度千葉県救急搬送実態調査（千葉県）

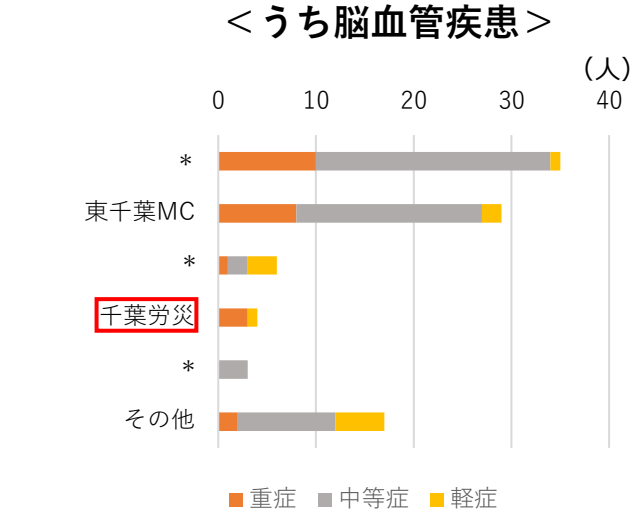
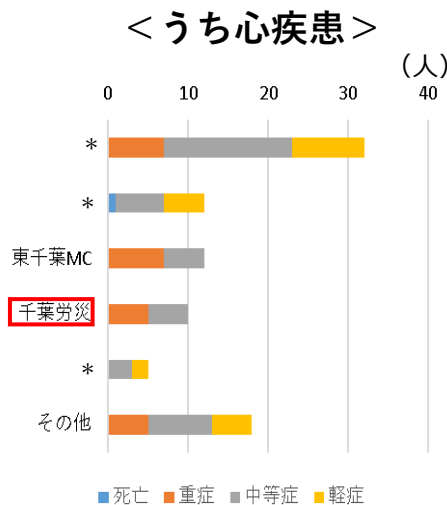
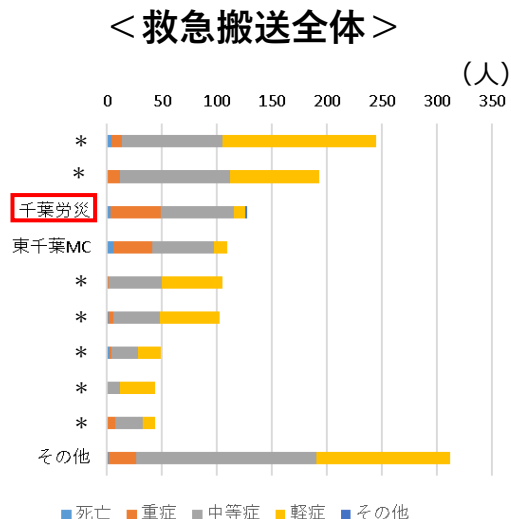
※9/1～10/31までに発生した救急搬送状況を消防機関別に示したもので、傷病程度及び傷病名は消防機関からの回答による。

※救命救急センター及び千葉労災病院以外の名称は非開示としています。

# 【参考】市原・長生消防における救急搬送状況（循環器）

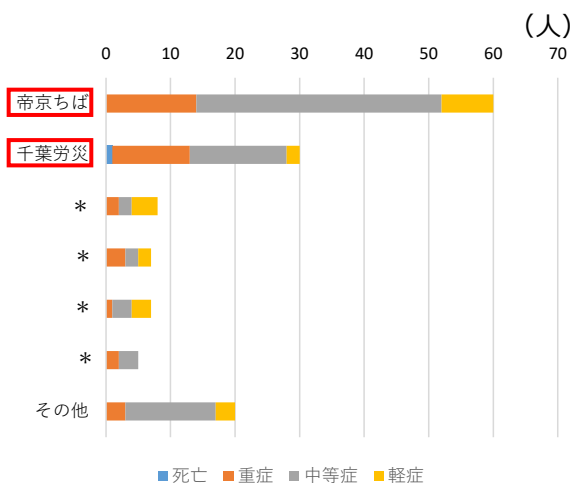
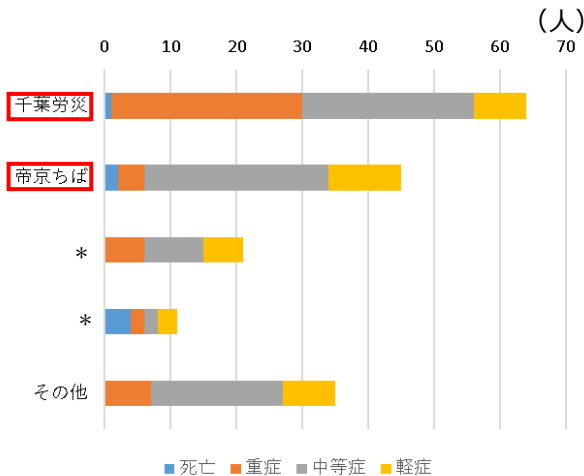
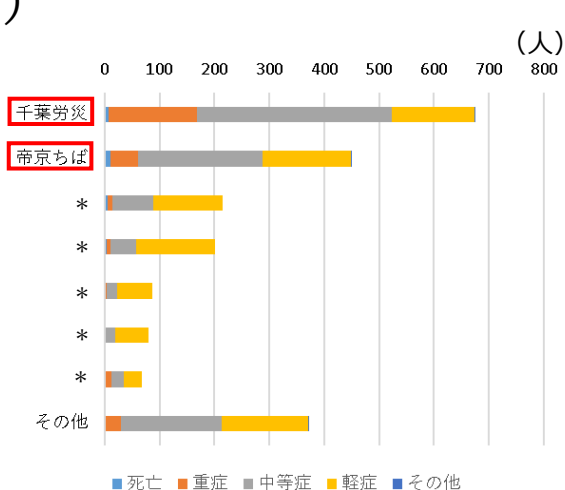
長生地域における循環器病の救急搬送は、以下のとおりであった。

長生広域消防



(参考)

市原消防



出典：令和5年度千葉県救急搬送実態調査（千葉県）

※9/1～10/31までに発生した救急搬送状況を消防機関別に示したものです。傷病名は消防機関からの回答をもとに作成。救命救急センター及び千葉労災病院以外の名称は非開示としています。

# 国福大成田病院、千葉西総合病院について

# 国福大成田病院、千葉西総合病院の要望状況

- 両病院より、令和6年度頃、県に対し、救命救急センターの指定を受けたい旨の相談があった。
- 両病院の指定については、国の動向および新規指定に対する現時点の県の考え方や会議での意見も踏まえつつ、今後、県として慎重に検討することとしたい。

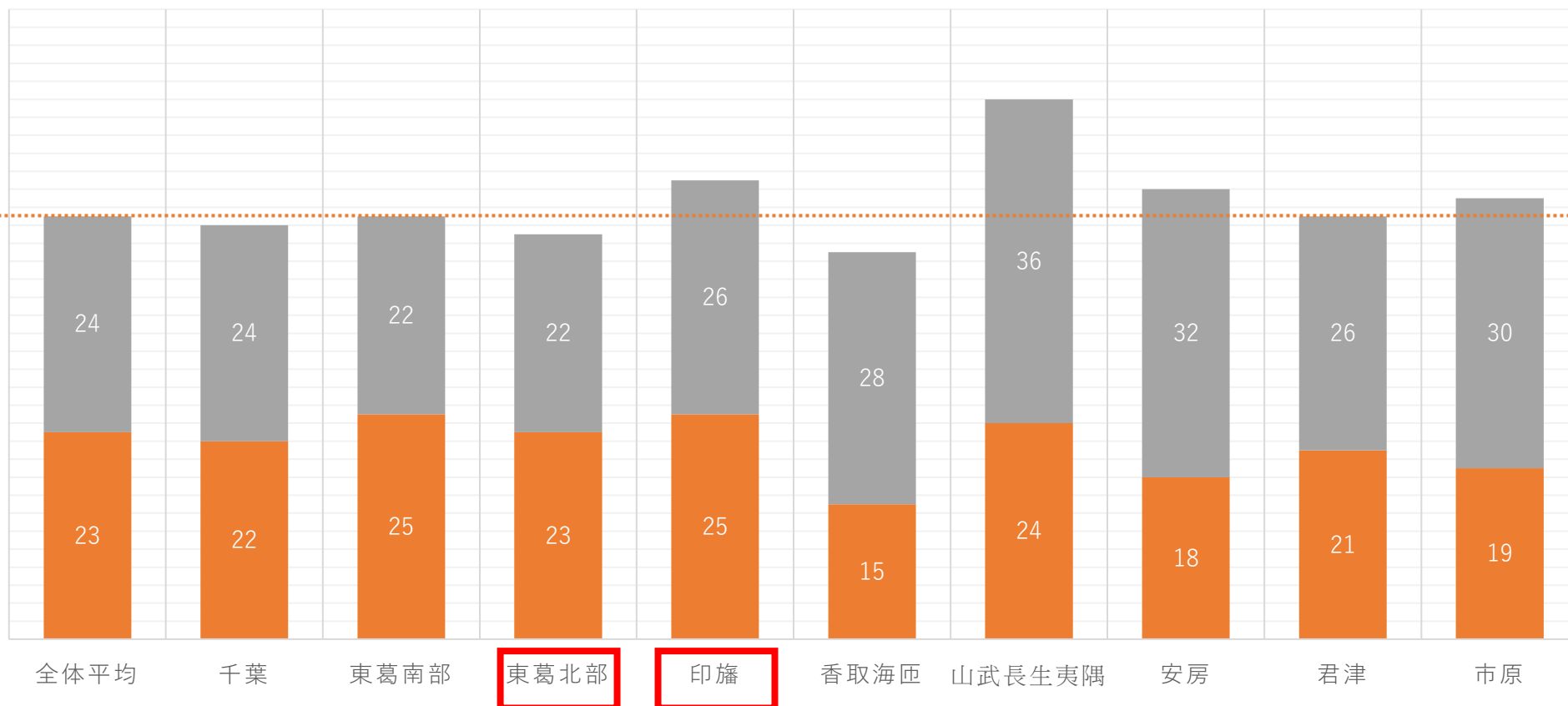


## ② 救急搬送時間の状況

- 2病院が所属する印旛、東葛北部いずれの医療圏も搬送時間は県全体平均と同等。

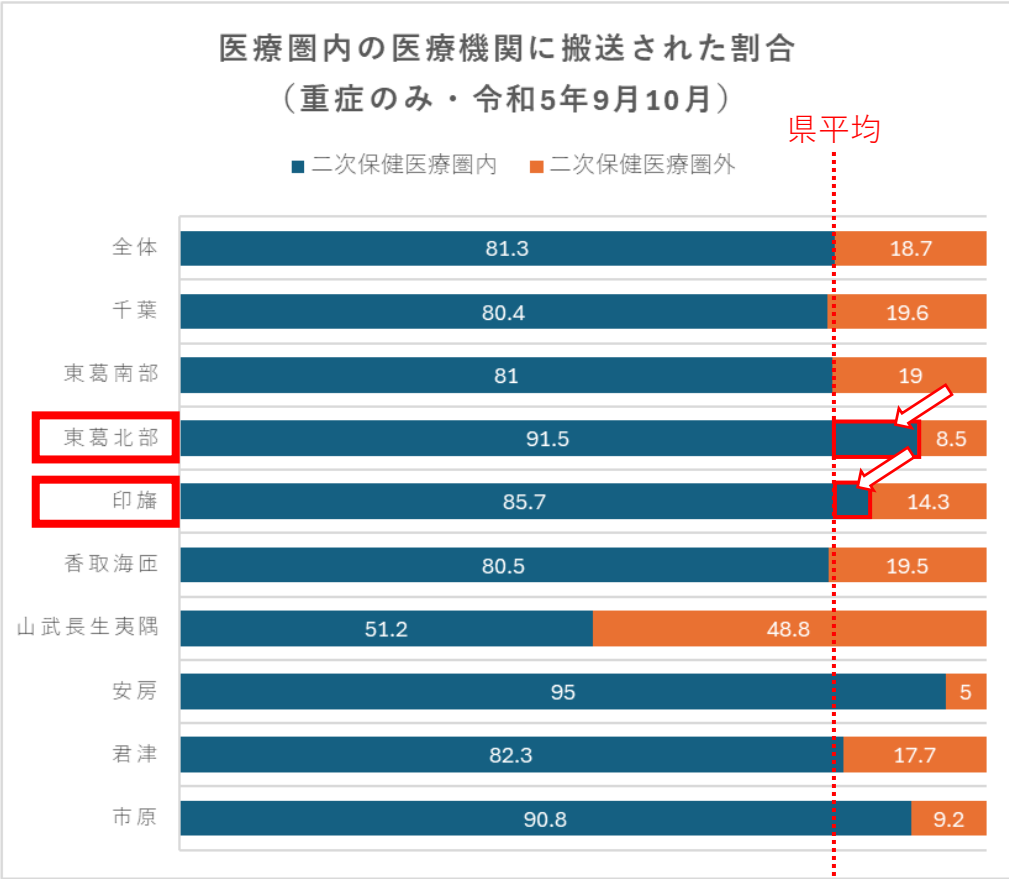
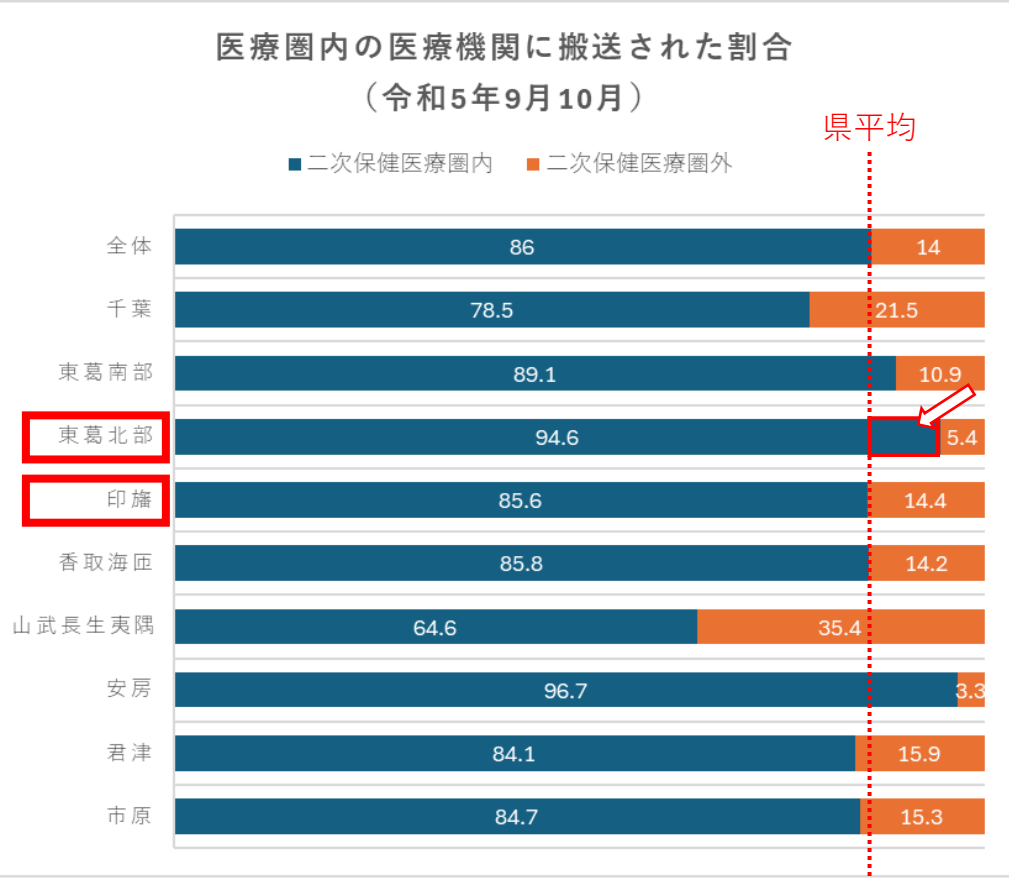
二次保健医療圏別 搬送時間等（中央値）

■ 現場滞在時間 ■ 移動時間



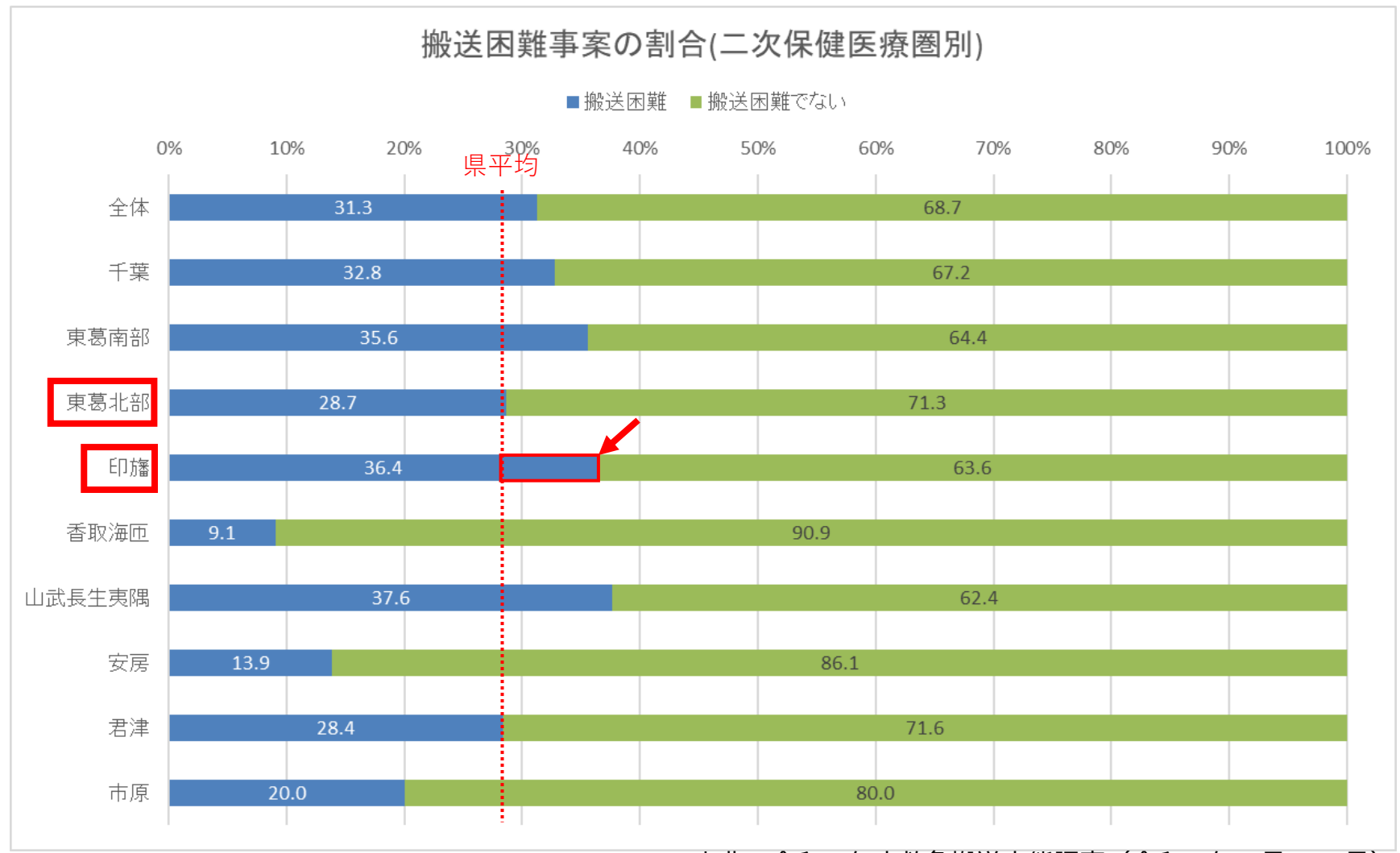
# ③ 医療圏内への搬送割合

- 救急搬送について、医療圏内の医療機関に搬送された割合（医療圏内完結率）は、印旛は県平均程度、東葛北部は平均より高かった。
- また、重症の救急搬送については、2医療圏ともに医療圏内完結率は県平均より高かった。



# ④ 搬送困難事案の状況

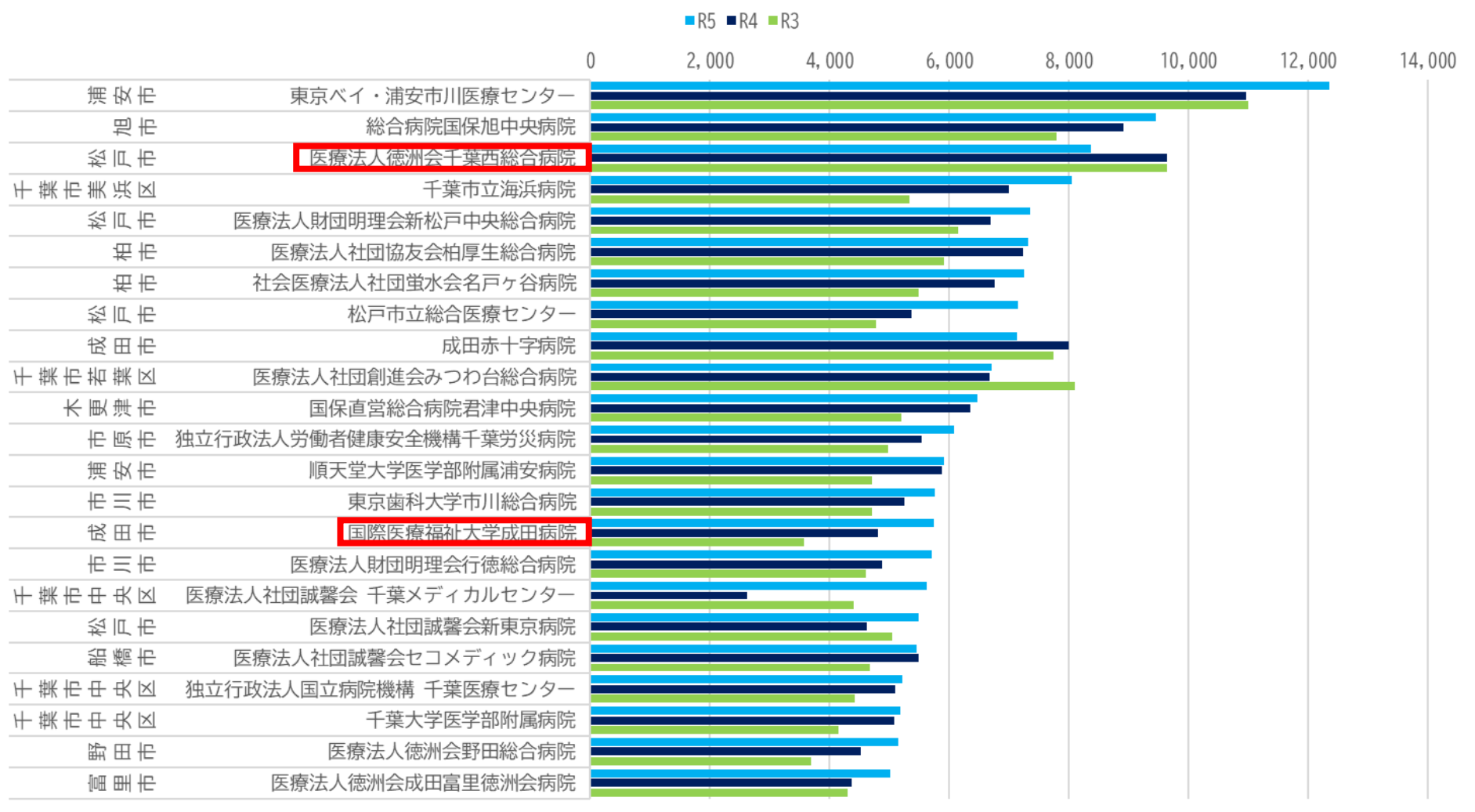
- 現場滞在時間が30分以上または救急隊と医療機関との交渉回数が5回以上である事案を搬送困難事案と定義した場合の、医療圏毎の搬送困難事案の状況は以下の通り。



出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月）

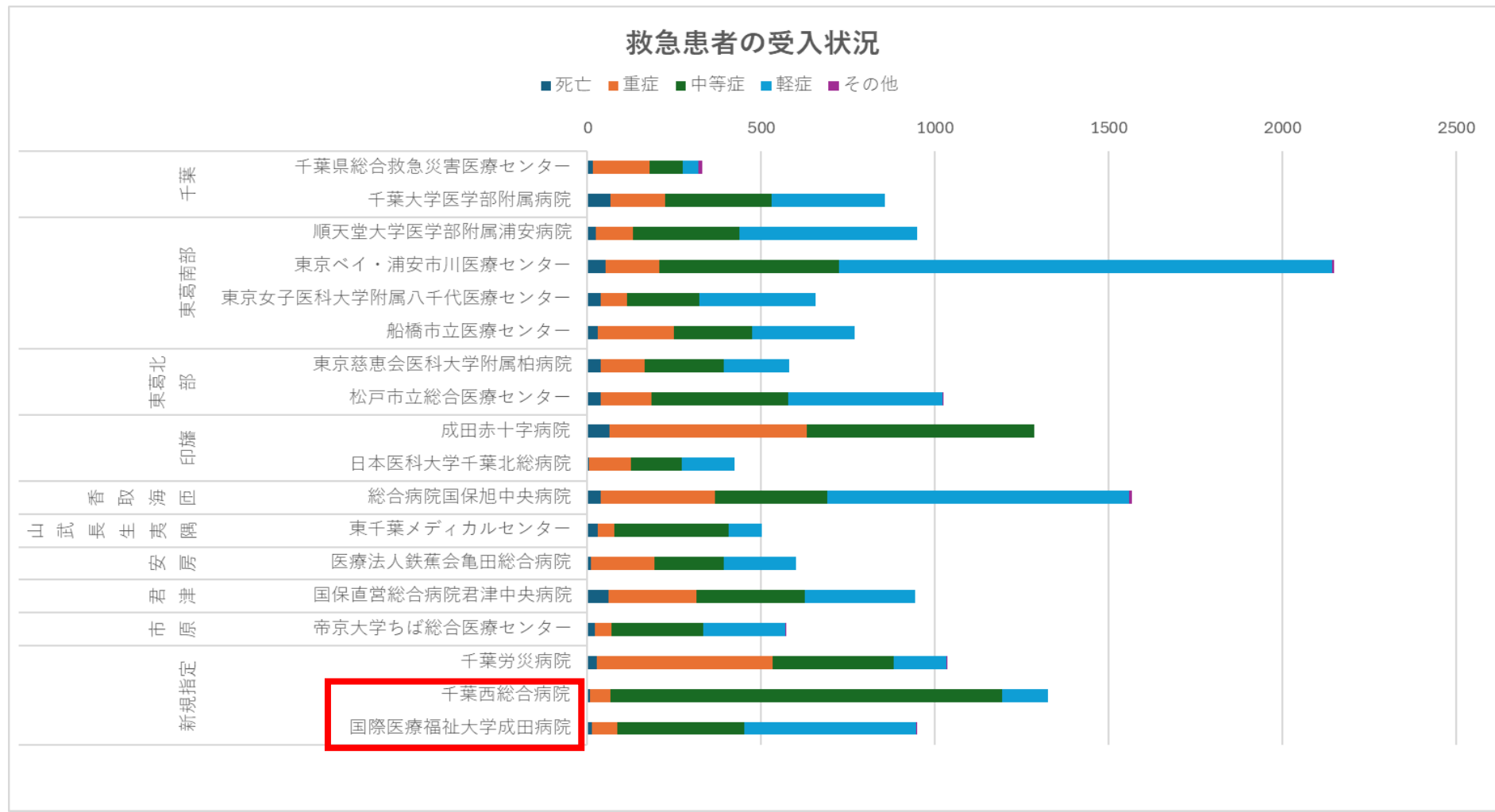
# ⑤ 救急搬送件数 (病床機能報告オープンデータ)

令和3, 4, 5年度の救急車の受入件数  
【R5;5000件以上を表示】



# ⑥ 傷病程度別の救急搬送の状況

- 救命救急センター及び指定を希望する2病院の救急搬送の状況は以下のとおり。



# ⑦ 充実段階評価で公表されている指標の状況

指定を希望する3病院に対して、充実段階評価項目のうち、実数の詳細が公表されている項目と応需率について調査し、既存の救命救急センターと比較した。なお、（既存施設の応需率は、充実段階評価において「応需率をHP等で公表している」と回答している病院に限り、記載）

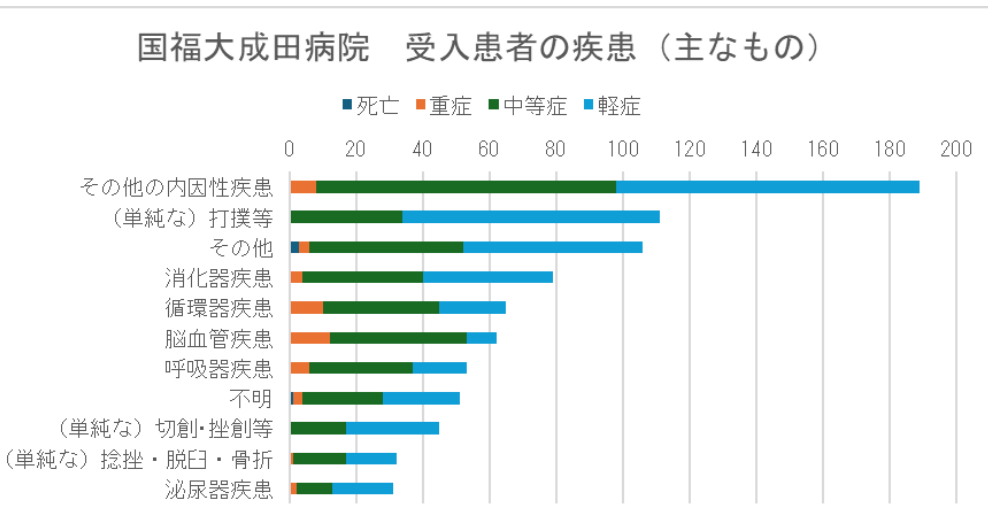
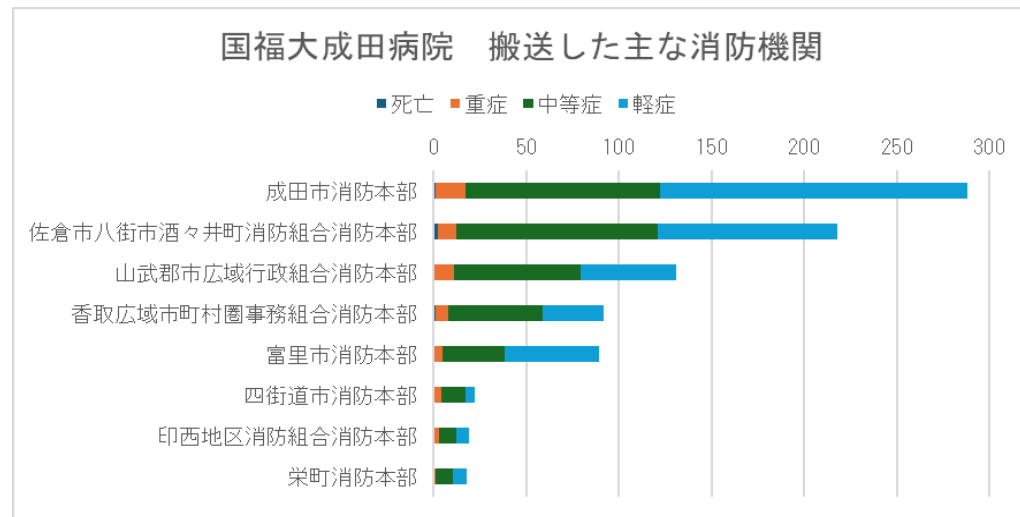
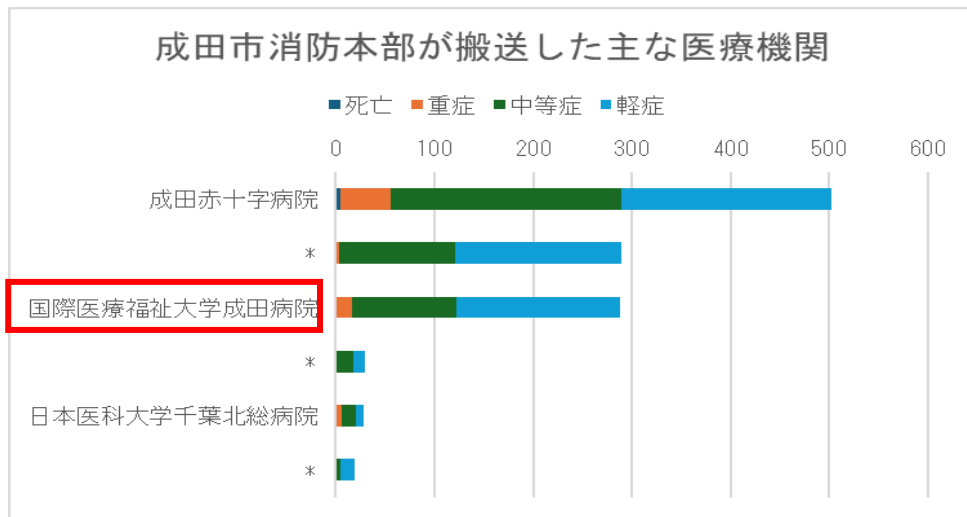
令和7年救命救急センターの医師数・患者数等

病院名	専従医師数	左のうち、 救急科 専門医数	休日及び 夜間帯にお ける医師数	休日及び 夜間帯にお ける救急専 従医師数	年間重篤患者数 (来院時)	救命救急センターを 設置する病院の年間 受入救急車搬送人員	救命救急 センターの 応需率 ※	病院の 応需率
総合病院国保旭中央病院	9	5	12	8	1648	7063	97	97
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	28	19	6	2	2064	4609	93	93
国保直営総合病院君津中央病院	8	4	13	2	1654	5510	-	-
順天堂大学医学部附属浦安病院	24	8	4	4	1049	6347	94	94
松戸市立総合医療センター	11	4	3	3	656	6885	-	-
成田赤十字病院	6	2	11	1	1421	7648	-	-
千葉県総合救急災害医療センター	73	12	6	5	1905	2858	-	-
千葉大学医学部附属病院	37	23	4	2	1652	5816	60	60
船橋市立医療センター	6	5	10	1	2341	4142	67	-
帝京大学ちば総合医療センター	3	3	1	1	658	3538	-	-
東京ベイ・浦安市川医療センター	23	5	9	3	1668	11602	82	82
東京慈恵会医科大学附属柏病院	25	12	5	3	1186	4402	81	81
東京女子医科大学附属八千代医療センター	5	4	2	1	744	4217	-	-
東千葉メディカルセンター	7	4	4	1	679	2959	64	64
日本医科大学千葉北総病院	19	13	4	4	1077	4678	-	-
県内の救命救急センターの平均	18.9	8.2	6.3	2.7	1,360.1	5,484.9	76.3	75.6
千葉労災病院	17	9	5	3	1022	5992	95	72
国福大成田病院	10	7	7	4	792	5841	72	72
千葉西総合病院	6	3	16	6	1,420	9195	100	100

※「救命救急センターの応需率」は、センター指定希望の3病院については「救急部門の応需率」を記載

# 参考 国福大成田病院の救急医療の実施状況

- 成田市消防から国福大成田病院への搬送は3番目。
- 国福大成田病院へ搬送した消防機関は成田市消防局が多い。
- 受入患者の疾患は、「その他の内因性疾患」が多い。



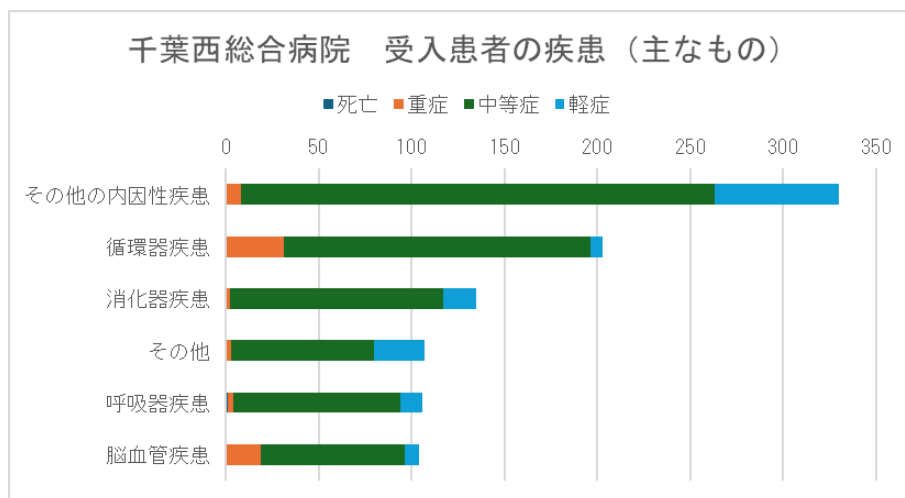
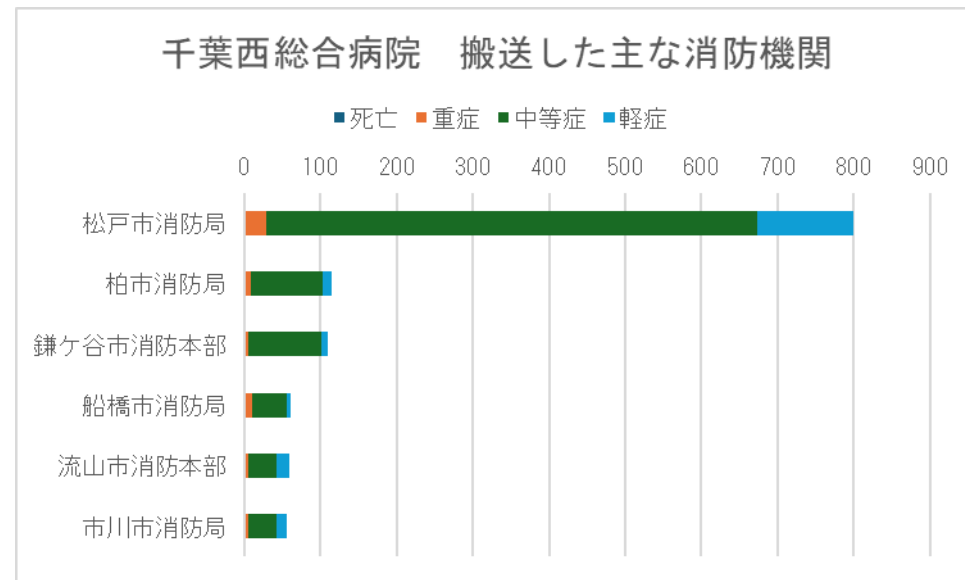
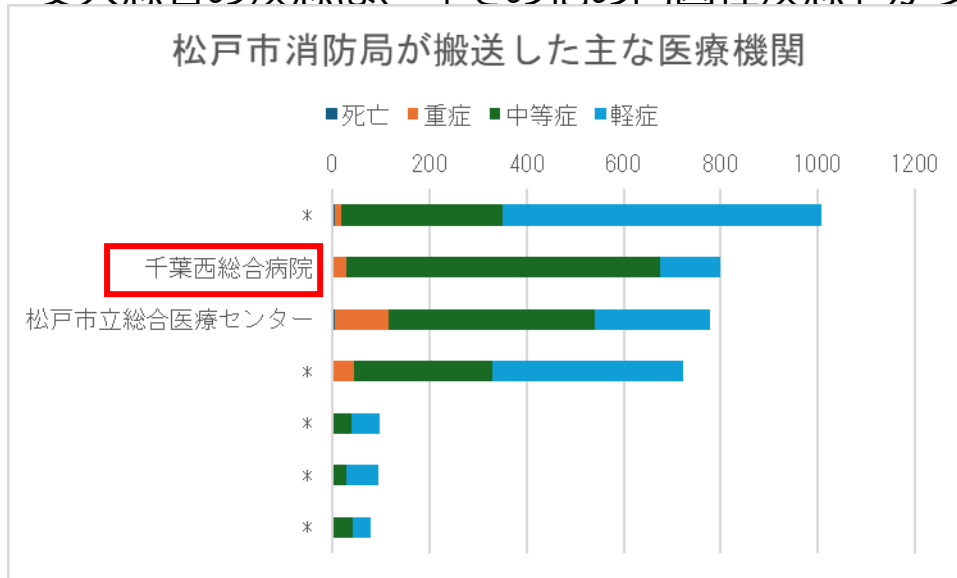
出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月）（傷病程度及び傷病名は消防機関からの回答による）  
 ※救命救急センター及び千葉労災病院、千葉西総合病院、国福大成田病院以外の病院名称は非開示としています。

# 参考 印旛医療圏の病院の位置



# 参考 千葉西総合病院の救急医療の実施状況

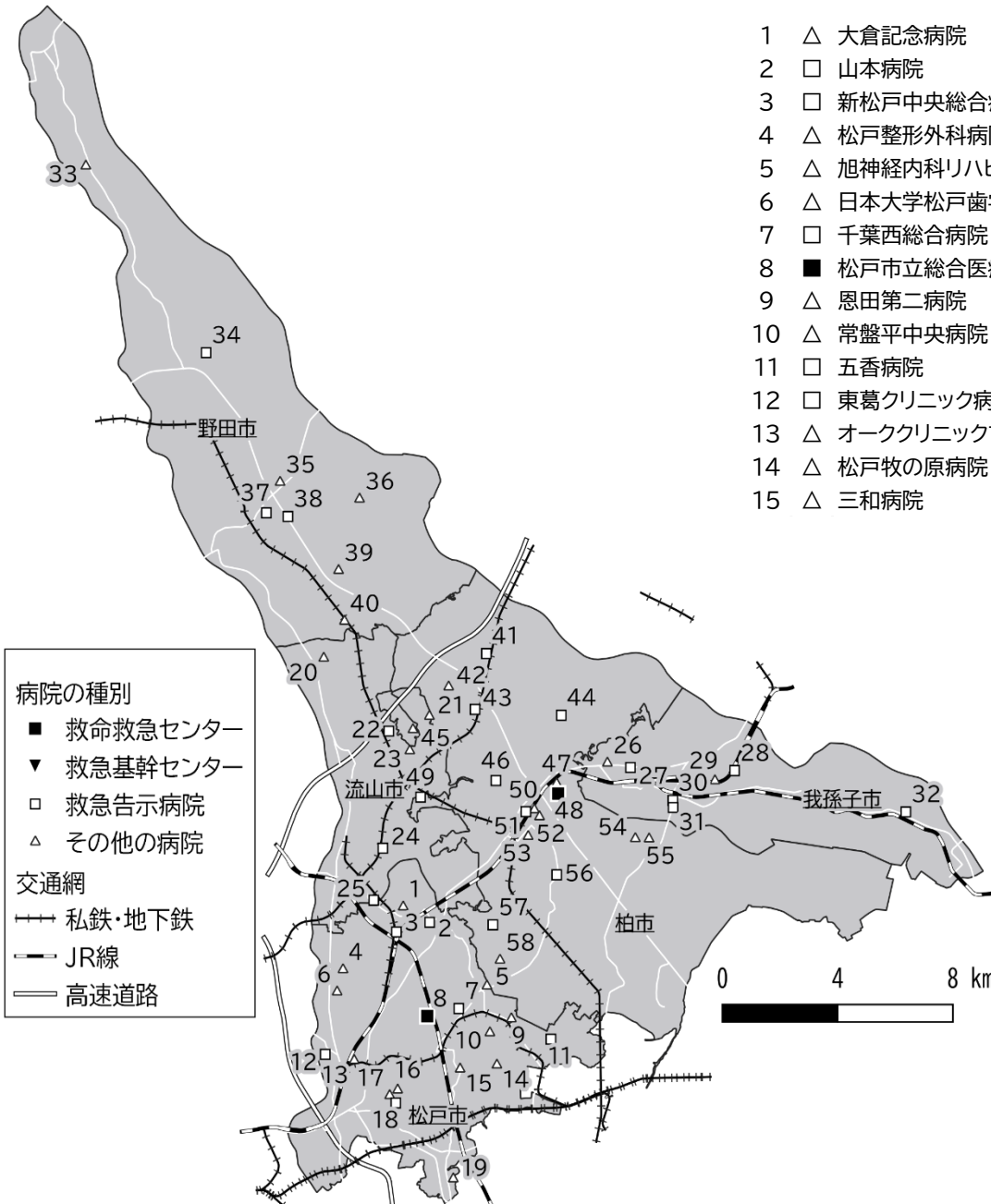
- 松戸市消防から千葉西総合病院への搬送は2番目。
- 千葉西総合病院へ搬送した消防機関は松戸市消防局が多い。
- 受入患者の疾患は、「その他の内因性疾患」が多い。



出典：令和5年度救急搬送実態調査（令和5年9月・10月）（傷病程度及び傷病名は消防機関からの回答による）

※救命救急センター及び千葉労災病院、千葉西総合病院、国福大成田病院以外の病院名称は非開示としています。

# 参考 東葛北部医療圏の病院の位置



- 1 △ 大倉記念病院
- 2 □ 山本病院
- 3 □ 新松戸中央総合病院
- 4 △ 松戸整形外科病院
- 5 △ 旭神経内科リハビリテーション病院
- 6 △ 日本大学松戸歯学部附属病院
- 7 □ 千葉西総合病院
- 8 ■ 松戸市立総合医療センター
- 9 △ 恩田第二病院
- 10 △ 常盤平中央病院
- 11 □ 五香病院
- 12 □ 東葛クリニック病院
- 13 △ オーククリニックフォーミズ病院
- 14 △ 松戸牧の原病院
- 15 △ 三和病院

- 16 △ 松戸リハビリテーション病院
- 17 △ 小坂橋病院
- 18 □ 新東京病院
- 19 △ 東松戸病院
- 20 △ 江陽台病院
- 21 △ 柏の葉北総病院
- 22 □ 流山中央病院
- 23 △ 泉リハビリテーション病院
- 24 □ 東葛病院
- 25 □ 千葉愛友会記念病院
- 26 △ 東葛辻仲病院
- 27 □ アビコ外科整形外科病院
- 28 □ 我孫子聖仁会病院
- 29 △ 天王台消化器病院
- 30 □ 我孫子東邦病院
- 31 □ 名戸ヶ谷あびこ病院
- 32 □ 平和台病院
- 33 △ 東葛飾病院
- 34 □ 野田病院
- 35 △ 啓心会岡田病院
- 36 △ 木野崎病院

**病院の種別**

- 救命救急センター
- ▼ 救急基幹センター
- 救急告示病院
- △ その他の病院

**交通網**

- ⇄ 私鉄・地下鉄
- JR線
- 高速道路

- 37 □ キッコーマン総合病院
- 38 □ 小張総合病院
- 39 △ 野田中央病院
- 40 △ 江戸川病院
- 41 □ 柏たなか病院
- 42 △ 国立がん研究センター東病院
- 43 □ 辻仲病院柏の葉
- 44 □ 柏市立柏病院
- 45 △ 初石病院
- 46 □ 柏厚生総合病院
- 47 △ 北柏リハビリ総合病院

- 48 ■ 東京慈恵会医科大学柏病院
- 49 □ おおたかの森病院
- 50 △ 深町病院
- 51 □ 聖峰会岡田病院
- 52 △ 巻石堂病院
- 53 △ くぼのやウィメンズホスピタル
- 54 △ 千葉・柏リハビリテーション病院
- 55 △ 手賀沼病院
- 56 □ 名戸ヶ谷病院
- 57 □ 聖光ヶ丘病院
- 58 △ 東葛医療福祉センター光陽園

県においては、救急医療に携わる関係機関等による専門的な見地からの意見交換や議論を行うため、各救命救急センターの長などを構成員としたWGを設置している。令和8年3月17日に当該会議を開催し、前ページまでの資料をもとに議論した結果、3病院の指定に関する主な意見は以下の通りであった。

## ○千葉労災病院について

- 千葉労災病院の救急患者の受入実績に照らせば、救命救急センターに指定して良いのではないかと。県の考えは理解できる。
- 一方で、市原医療圏の人口規模も踏まえると、救命救急センターが2つ存在するのは過剰ではないか。そもそも県全体の救命救急センターのあり方の今後の方向性として、一定の基準を設けるなどし、必要に応じ、指定済みのセンターの指定取消することも含め、救命救急センターの集約化の議論を進めていくことが必要ではないか。
- 千葉労災病院と帝京ちば総合医療センターが連携を強化し、地域医療を支えていくことが重要。県には、2病院の連携が促進されるよう支援をお願いしたい。

## ○国際医療福祉大学成田病院について

- 今後、救急医療の人員体制が変わるという話を聞いている。人員体制変化後の救急医療の実績を見ていかなければ、現時点で指定について議論するのは難しいのではないかと。

## ○千葉西総合病院について

- 現状、松戸市立医療センターで東葛北部の3次救急の患者を断ることなく受け入れていることを踏まえると、至近に存在する千葉西総合病院が救命救急センターに指定されたとしても、同地域の救命救急の医療体制が変わることはないのではないかと。
- 他方、千葉西総合病院は、循環器疾患の患者の受け入れ実績に優れている病院であるというのは事実。つまり現状で既に、地域における医療の役割分担はできているということではないかと。

# ちば救急医療ネットのシステム改修〔救急医療等業務支援システム (救急搬送一斉照会システム)との機能統合〕について

令和8年3月  
千葉県健康福祉部医療整備課

## 1 救急システムの現状

現在、県では「ちば救急医療ネット」と「救急医療等業務支援システム」の2つの救急に関する医療情報システムを整備し、運用している。

### (1) ちば救急医療ネット

救急医療機関の応需情報(受入の可否、空床数等)や消防機関の搬送状況などを相互に情報共有するシステムであり、一般県民向けに夜間・休日急病診療所などの情報提供も行っている。

### (2) 救急医療等業務支援システム(救急搬送一斉照会システム)

緊急性の高い傷病者等を迅速かつ適切な医療機関に搬送できるよう、救急隊から複数の救急医療機関へ、一斉に患者の情報伝達と受入可否を照会でき、受入可否等の結果一覧を救急隊が閲覧・共有できる。

## 2 システム改修

救急医療の場でより有効に活用されるよう、医療機関・消防機関の意見を踏まえ、既存機能の取捨選択をするとともに、運用上の課題へ対応したシステム構築を目的として、2つのシステムを統合するための改修を実施。

※医療機関・消防機関の利用頻度が高くシステムの継続運用が望まれており、一般県民向けの機能もある「ちば救急医療ネット」をベースとして、「救急医療等業務支援システム」において消防機関より継続希望のあった情報共有機能を統合。

ちば救急医療ネット改修内容の概要は以下のとおりである。

### (1) 事案詳細情報の共有

救急隊が現場で入力した事案詳細情報を指定した医療機関へ共有する機能の追加。

### (2) 画像の共有

初療の円滑化を図るため、写真を使用して負傷部位や交通事故状況等をデータ送信し、救急隊と医療機関でより詳細な情報を共有できる機能の追加。

### (3) 一斉照会機能

一斉照会機能に関しては、同時進行で電話連絡を行う消防機関が多い状況であり、次期システムにおいて追加しない方針であったが、一部の地域でシステムによる受入可否の判定を行っていることから、追加することとした。

### (4) 既存機能の一部廃止

ちば救急医療ネットに搭載している周産期医療における母体搬送事案の一斉通報機能や小児救急集中治療ネットワーク機能に関しては、現状使われていないため廃止することとした。

※ なお、緊急性のある分娩等に対する母体搬送コーディネートを支援するために運用中である「妊産婦入院調整業務支援システム」については、継続運用

## 3 今後のスケジュールについて（予定）

- ・令和8年 3月中 関係者への操作説明会（消防機関向け説明会は実施済）
- ・令和8年 3月～ 操作研修期間（仮環境による）
- ・令和8年 4月～ システム本稼働

※令和7年度中については、現行の2つのシステムを継続運用。