

令和8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8年8月31日（月） 午後7時から午後8時25分まで

2 開催方式 オンライン

3 出席者 委員 28名中26名出席

大濱会長、中村（眞）委員、原木委員、神田委員、斉藤（浩）委員、柴田委員、中村（達）委員、井上委員、増渕委員、篠原委員、菅谷委員、斉藤（俊）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、市川委員、磯委員、梶原委員、秋幡委員、秋元委員
市内病院・有床診療所 17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

- ・ 新たな地域医療構想の策定について
- ・ 病床数適正化緊急支援事業について
- ・ 紹介受診重点医療機関の選定について
- ・ 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

- ・ 令和7年度病床機能報告の結果について
- ・ 新たな地域医療構想に基づく医療機関機能報告及び病床機能報告について
- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 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
- ・ 次回調整会議の予定について

（5）閉会

5 議事概要

（1）新たな地域医療構想の策定について

資料1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。

（2）病床数適正化緊急支援事業について

資料2により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

申請している医療機関から下記のとおり説明を行い、特段、意見・質問等はなく、6件の申請については協議が整った。

【千葉病院】

当院は160床のうち、高度急性期病床4床（HCU）について、開設に至っていないことから休床として届け出ていたが、当該4床につきましては現行利用していないことに加え、平均の病床利用率が80%台前半にとどまっているという状況も鑑みて、今回、この4床を返還という形にさせていただいた。

病院・有床診療所に係る方針変更報告書のとおり、当院が現状で担っている役割は、がん、心血管疾患、糖尿病、そして今回、高齢者救急に重点を置くことを方針に加えたことから救急、災害、そして在宅その他という形で運営していく。

当院の特徴としては、透析患者における合併症治療が、症例として多いことから、これを中心として、先ほど述べた各疾患分を役割として担っていきたいと考えている。

【千葉医療センター千葉東病院】

当院は、令和8年4月1日付けで、病床数を290床から265床へ変更し、急性期病床を25床削減した。

病床削減の理由は、千葉医療圏における今後の医療需要の見通しや急性期病床の需給状況を踏まえるとともに、当院の病床利用率の状況も勘案し、地域医療構想の方向性に沿った病床規模の適正化を進めることが望ましいと考えたためである。

また、医療従事者の確保が課題となる中、限られた医療資源を有効に活用しながら、急性期医療の質と安全性を維持・向上していく観点から、今回の見直しを行った。

病床削減後についても、地域の医療機関との連携を一層強化し、急性期治療後の円滑な転院や在宅復帰支援を進めることで、地域全体として切れ目のない医療提供体制の確保に努めている。

今後も、地域に必要な急性期医療機能を継続して提供するとともに、地域医療構想の実現に向けて、適切な医療提供体制の確保に努めていく。

【井上記念病院】

当院は、急性期病床3床、地域包括ケア病床1床及び療養病床を2床の削減をお願いしている。

千葉市中央区は病院が非常に多く、また、当院の病床利用率もなかなか期待する水準に至っていないことから、病院全体で病床の適正化、スリム化を考えている。

個室を2床及び二人床4床を個室化するため、合計6床削減をしたいと考えている。

【山王病院】

当院は、急性期の16床及び人間ドックの10床の合計26床の削減をお願いしている。

当院においても、入院病床の稼働率の改善がなかなか難しい状況にあるほか、スタッフ、特に看護師の確保が難しい状況にあることから、病院全体としてダウンサイジングを図っていきたいと考えている。

また、このたびの災害を踏まえて、病院全体について改めて大幅な見直しを図る方向で考えており、将来的には199床まで削減をしていきたいと考えている。

【平山病院】

当院は、千葉市花見川区の許可病床246床のケアミックス病院であり、透析医療を中核に、急性期、回復期、慢性期の各機能担っている。

今回、回復機能3床及び慢性期46床の計49床を削減し、197床とするものである。

削減の理由は、いずれも実際の稼働状況に合わせた病床数の適正化によるものである。

慢性期46床については、4年前に増床許可を受けて新棟を整備したが、介護、看護の職員の確保が進まず、今後も安定稼働の見通しが立たないと判断した。

なお、当該病床は現在患者様が入院していない病床である。

また、回復期3床については、現在33床の病床定数に対し、在院患者数が30床の範囲で推移していることから、実態に合わせて見直すものである。

今回の病床削減に伴い、入院中の患者様に転院や対応を求めることはなく、今後の受け入れに対しても支障は生じない。

削減後も197床で入院医療を継続し、地域における役割を従前通り果たしていく。

【梶田医院】

千葉市若葉区に所在する19床の有床診療所である。

当院はこれまで、千葉市の夜間外科系救急等、救急診療にも従事してきたところであるが、救急の件数及び入院に繋がる件数が徐々に減少しており、加えて、病床稼働率及び人員の確保という部分で、有償診療所という限られた病床規模の中で効率的な運営を図っていくため、19床から15床へ見直し、4床を削減したいと考えている。

当院としては、有床診療所や急性期の病院との連携を図りながら、有床診療所にしかできない診療を提供していきたいと考えている。

高齢者救急への対応もさることながら、慢性治療、特に形成外科領域における慢性創傷等、後は地域で困られている直送治療等を中心に入院での治療を有効に活用していき、地域に貢献をさせていただきたい。

昨今、有床診療所そのものが無床化するケースが非常に多い状況にあるが、必ず有床診療所を守りたいという思いを持っている。その存続のためにも 19 床から 15 床への適正化が必要と考え、今回申請させていただいた。

(3) 紹介受診重点医療機関の選定について

資料 3 により、医療整備課地域医療構想推進室から説明。

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

【千葉市立海浜病院】

当院は、今まで 40 年以上にわたり、千葉市西部の地域医療を支えてきたが、本年 10 月 1 日に千葉市立幕張海浜病院として、移転・開院する。

病床数は 56 床増床の 349 床で、個室率は 50% 近くと高く、感染対策やプライバシーに十分配慮した造りとなっている。

新病院では、これまで当院が担ってきた小児・周産期、救急医療などの政策的医療を継続していくとともに、超高齢社会に対応するため、呼吸器疾患、泌尿器疾患、脳神経疾患及び整形外科疾患をはじめ、がん診療など幅広い医療ニーズに対応していく。

これからも引き続き、小児から高齢者まであらゆる世代の方々に、安心安全で質の高い医療を提供していく。

(4) 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 4 により、健康福祉政策課政策室から説明があり、その後、千葉大学医学部附属病院から挨拶があった。

6 報告事項

(1) 令和 7 年度病床機能報告の結果について

資料 5 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。

(2) 新たな地域医療構想に基づく医療機関機能報告及び病床機能報告について

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。

(3) 医療機関毎の具体的対応方針について

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。

(4) 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 8 により、健康福祉政策課政策室から説明。

【質疑応答】

(委員)

4ページの上から3つ目の小児救急電話相談事業、いわゆる＃8000についてであるが、千葉県内では、本年4月から、日曜日と祝休日の受け付け時間を24時間体制に拡充していただいた。感謝申し上げる。

一方で、本市においては、市議会から更なる体制の充実に係る意見が寄せられている。

例えば、土曜日の午後など、かかりつけ医が休診となり、相談のニーズが高いと考えられる時間を中心に、更なる受付時間の拡充について要望する。

(医療整備課)

御意見いただき感謝申し上げます。

御指摘のあった小児救急電話相談事業については、本年度から対応時間を拡充したところである。

この事業については、小児患者の保護者等からの電話相談に対し、小児科医や看護職員が対応し、適切な助言を行うことで、保護者の方々の不安の解消を図るとともに、救急医療機関への軽症患者の集中を緩和することを目的として実施をしている。

県としては、今年度実施した対応時間の拡充について、利用状況やその効果を確認しながら、このような場で、関係者の皆様からの御意見などもよく伺いながら、今後の事業の在り方について、引き続き研究していきたいと考えている。

お気づきの点などあれば御教示いただきたい。引き続きよろしくお願い申し上げます。

(2) 次回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

本日、数多くの議題がある中、順調に議事が進行されたものと受け止めている。

冒頭には、県から、新たな地域医療構想に向けた県の主体的な取組の一環として、構想区域の見直しに関する説明があった。

主に新しい再編の対象となるのは、千葉市よりも東部や南部のエリアであり、今回、千葉医療圏に直接関わる議論はなかったものと認識している。

しかし、その後の議題の状況を見ると、決して千葉医療圏にとっても無関係な話ではないと感じたところである。

というのも、急性期医療を支える多くの病院や医療機関から病床返還の申請がなされていた。

一つ一つを見るとそれほど大きな変化には見えないかもしれないが、これだけの件数を積み上げると相当な病床数となり、この1年間で大きな動きが起きていると感じている。

その理由はもちろん様々であり、それぞれの判断の是非について論じるつもりはない。

しかし、これから千葉医療圏において必要な病床数がどの程度なのかということは、改めて考えていかなければならない課題ではないかと思う。100万人規模の政令指定都市を抱える医療圏であり、今後も特に高齢者人口の増加が見込まれる中で、救急医療をはじめとする急性期医療を担ってきた医療機関の規模がどの程度適正なのかについては、よく考えていく必要があると感じている。病床が減るのが先なのか、需要が下がるのが先なのかという点はあるが、本来は人口規模や医療需要に合わせて適切なバランスを取っていくことが理想である。

今回、病床削減の動きがかなり大きくなってきている印象を受けており、この傾向が今後も続くことを考えると、将来的にさらに拡大すると見込まれる医療需要に本当に対応していけるのかという点は気になる点である。

また、そのような状況の中で、地域の医療機関が何に困っているのか、今後何に困ることになるのかという点についても共有していく必要があると思う。このような調整会議の場では、個々の議題に対する承認の可否を議論することももちろん重要であるが、それと同時に、

医療現場の生の声や問題意識を拾い上げることも、この会議体の大きな価値の一つではないかと考えている。

8 閉会