令和８年度第２回　安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
報告事項３　資料５
令和８年１１月３０日（月）

亀田総合病院救命救急センターの現状と安房地域の救急医療体制の今後について

医療法人鉄蕉会　亀田総合病院

１．本報告の趣旨

亀田総合病院は、安房保健医療圏（安房構想区域）において唯一の救命救急センター（三次救急医療機関、１９８５年（昭和６０年）３月１日指定）として、また基幹災害拠点病院・総合周産期母子医療センターとして、重症救急・災害医療・周産期医療を担っております。

本年８月２５日の第１回本会議では、「安房地域の救急医療体制について」が議事として取り上げられ、安房管内の重症救急搬送の受入先が当院に集中している状況が、安房保健所から示されました。

一方、当院の救命救急センター棟は１９８９年（平成元年）３月の完成から約３８年が経過し、建物・設備の老朽化と、現在の三次救急に求められる機能・面積との乖離が課題となっております。

「地域医療構想策定ガイドライン」においては、急性期拠点機能を担う医療機関に関する協議に当たり、建物の状況等も含めて総合的に協議することとされております。つきましては、今後の区域内の協議の基礎となる情報として、当院救命救急センターの施設の現状と救急医療提供実績を御報告し、２０４０年に向けた安房地域の救急医療提供体制の維持に係る課題について、委員の皆様の御意見を賜りたく存じます。

No.	御報告する内容	該当箇所
1	安房地域の救急医療における当院の役割（第１回本会議資料のデータを含む）	第２章
2	新たな地域医療構想における「建物の状況」の位置づけ	第３章
3	救命救急センター棟の施設の現状と課題	第４章
4	施設の老朽化への対応の方向性（当院の検討状況）	第５章
5	今後の流れ	第６章

※本報告は、新たな地域医療構想の策定（２０２８年度末まで）に向けた区域内の協議において、当院の救命救急機能と施設の状況を踏まえた御検討をいただくための基礎資料として、御報告するものです。

２．安房地域の救急医療における当院の役割

（１）重症救急の受入状況（第１回本会議資料より）

第１回本会議の資料４「安房地域の救急医療体制について」（安房保健所）では、令和５年度救急搬送実態調査に基づき、安房管内の医療機関別・重症度別の救急搬送受入状況が示され、次のとおり整理されています。

「重症例の受入先を分析すると、亀田総合病院（118 件/2 か月）が多い。他機関は中等症及び軽傷が受入例の 95%以上を占める。」（第１回本会議　資料４　スライド２）

同資料の数値を当院において集計すると、次のとおりです。

医療機関	搬送受入計	重症	中等症	軽症	死亡・不明
亀田総合病院	727	118	447	155	7
管内その他７医療機関　計	784	31	502	250	1
管内８医療機関　合計	**1,511**	**149**	**949**	**405**	**8**
亀田総合病院の割合	**48.1%**	**79.2%**	**47.1%**	**38.3%**	**—**

出典：第１回本会議　資料４（安房保健所）図 468「医療機関別　重症度別救急搬送数」（令和５年度救急搬送実態調査、令和５年９月・１０月の２か月間、搬送元消防機関ベース）より当院作成。その他７医療機関は、安房地域医療センター、館山病院、鴨川市立国保病院、赤門整形外科内科、富山国保病院、鋸南病院、東条病院。

安房管内で受け入れた重症救急搬送のおよそ８割（１４９件中１１８件）を当院が受け入れており、当院救命救急センターの機能が、安房地域の重症救急医療の大部分を支えている状況にあります。

（２）圏域内での完結と周辺地域からの流入

同資料では、二次医療圏間の救急搬送の流入・流出についても示されています。

区分	件数	割合
安房の消防機関による搬送　計	**1,224**	**100.0%**
うち安房圏域内の医療機関に収容	1,189	97.1%
うち安房圏域外の医療機関に収容（流出）	35	2.9%
安房圏域の医療機関の収容　計	**1,515**	**—**
うち他圏域の消防機関からの搬送（流入）	326	—
（内訳）山武長生夷隅 240／君津 76／市原 6／千葉 3／東葛南部 1		

出典：第１回本会議　資料４（安房保健所）スライド３「二次医療圏別　搬送元の消防機関に対する収容先医療機関の所在の内訳」（令和５年度救急搬送実態調査、搬送元消防機関ベース）より当院作成。同資料の注記のとおり、医療機関・消防機関の報告データのため一部データが不足している可能性がある。

● 安房の消防機関による救急搬送の９７％は、安房圏域内の医療機関で収容されており、圏域内で救急医療がほぼ完結しています。
● あわせて、夷隅地域を含む山武長生夷隅医療圏をはじめ、周辺圏域から３２６件の救急搬送を安房圏域の医療機関が受け入れています。

（3）救急搬送時間

指標（平均値）	安房	県全体	県内の順位等
覚知から現場到着まで	12.90 分	10.51 分	二次医療圏で最長
現場到着が 15 分未満の割合	68.7%	87.1%	二次医療圏で最低
現場出発から病院収容まで	19.18 分	15.45 分	―
覚知から病院収容まで（総合）	52.41 分	53.22 分	県全体と同程度

出典：第１回本会議　資料４（安房保健所）スライド５～１２（令和５年度救急搬送実態調査結果、千葉県健康福祉部医療整備課）より当院作成。

安房地域は、救急車の現場到着に時間を要する地理的条件にありながら、覚知から病院収容までの時間は県全体と同程度に保たれています。

（4）地理的条件と急性期拠点機能

● 安房保健医療圏は房総半島南端に位置し、圏域外の三次救急医療機関までの搬送には相当の時間を要するため、圏域内で三次救急を完結できる体制の維持が不可欠である。
● 地域医療構想策定ガイドラインは、急性期拠点機能について「人口の少ない地域においては、一つ確保・維持すること」を基本的な考え方としている（Ⅰ－３－（２）－②）。
● 当院は現に区域内の重症救急の約８割を受け入れており、この役割を今後も担い続けることができるよう、施設面の課題に対応していく必要があると考えている。

（5）担っている政策医療

機能	内容
三次救急	安房保健医療圏で唯一の救命救急センター（１９８５年指定）
災害医療	基幹災害拠点病院。半島部における広域災害時の医療拠点
周産期医療	総合周産期母子医療センター
地域医療支援病院	地域の医療機関からの紹介、研修等を実施
航空搬送	ヘリポートを有し、ドクターヘリ・防災ヘリによる広域搬送に対応
医育機能	臨床研修指定病院として、地域の医療人材を養成

３．新たな地域医療構想における「建物の状況」の位置づけ

（１）地域医療構想策定ガイドラインの考え方

２０２６年８月に厚生労働省医政局から示された「地域医療構想策定ガイドライン」では、急性期拠点機能について、診療実績に加え、建物の状況等も含めて総合的に地域で協議することとされています。

「急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含め、総合的に地域で協議することが重要である。」（同ガイドライン　Ⅰ－３－（２）－②　急性期拠点機能）

また、急性期拠点機能を担う医療機関の決定に係る協議に当たっては、これまで急性期医療を担ってきた医療機関についても、今後の医療需要の変化の見込みや建物の老朽化・建替見込み等を踏まえ、２０４０年において現実的に担いうる医療機関機能を検討することとされています（同ガイドライン　Ⅱ－４－（２）－①－ア－（エ））。

（２）協議の基本データとしての「築年数」

同ガイドラインの参考資料では、「協議にあたって基本となるデータ」の一つとして、医療機関の築年数が掲げられています。

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
医療機関の建築物の状況	築年数	急性期拠点機能をはじめとした地域における医療機関機能の議論にあたり、建物の老朽化を考慮しているか。	医療機関機能報告・病床機能報告

出典：「地域医療構想策定ガイドライン　参考資料」（厚生労働省医政局、２０２６年８月）「協議にあたって基本となるデータ②」

（３）全国の状況

同参考資料では、全国で築４０年超の病棟が約１,６００病棟・約１６万床に上ると見込まれ、また病院・診療所の建築単価が年々上昇していることが示されたうえで、次のとおり整理されています。

「医療提供体制の確保のための協議に当たっては、建替えも含めて実現が可能か検討する必要がある。」（同参考資料「医療機関の建替えについて」）

当院救命救急センター棟は、２０２９年３月に築４０年を迎えます。安房構想区域においても、急性期拠点機能の確保に関する協議の中で、施設の状況を踏まえた検討が必要になるものと考えております。

４．救命救急センター棟の施設の現状と課題

（１）施設の概要

項目	内容
名称	亀田総合病院　救命救急センター
指定	救命救急センター（三次救急医療機関）　１９８５年（昭和６０年）３月１日指定
現棟の完成	１９８９年（平成元年）３月　「新救命救急センター」完成
経過年数	２０２７年３月末時点で約３８年、２０２９年３月に築４０年
構造・規模	鉄筋コンクリート造　地上３階　延床面積 4,096.39 ㎡（1,239.15 坪）



【写真１】現在の救命救急センター棟（１９８９年完成、地上３階）

（２）老朽化に伴う課題

- 建築設備が更新時期を迎え、維持補修費が増加している。
- 建物・設備の突発的な不具合は、２４時間３６５日稼働する三次救急の受入停止に直結するリスクを有する。
- 大規模地震・風水害時においても、基幹災害拠点病院として機能を継続することが求められるが、現棟は建築後４０年近くを経過しており、事業継続性の観点から懸念がある。

（３）機能面の課題

- 建築当時と比較して重症度・高齢者救急の比率が大きく変化しており、初療室・観察室・家族対応スペース等が狭隘である。
- 救急外来・画像診断・手術室・ＩＣＵ間の患者動線が分散しており、重症患者搬送に時間を要する。
- 新興感染症発生時に必要となるゾーニング（動線分離・陰圧管理）が構造上制約を受ける。
- 救急車搬送患者の受入動線（特に悪天候時の動線）が十分でない。
- 救急医療ＤＸ（画像・検査連携、患者情報の一元化、物流自動化等）の導入余地が建物構造により制約される。

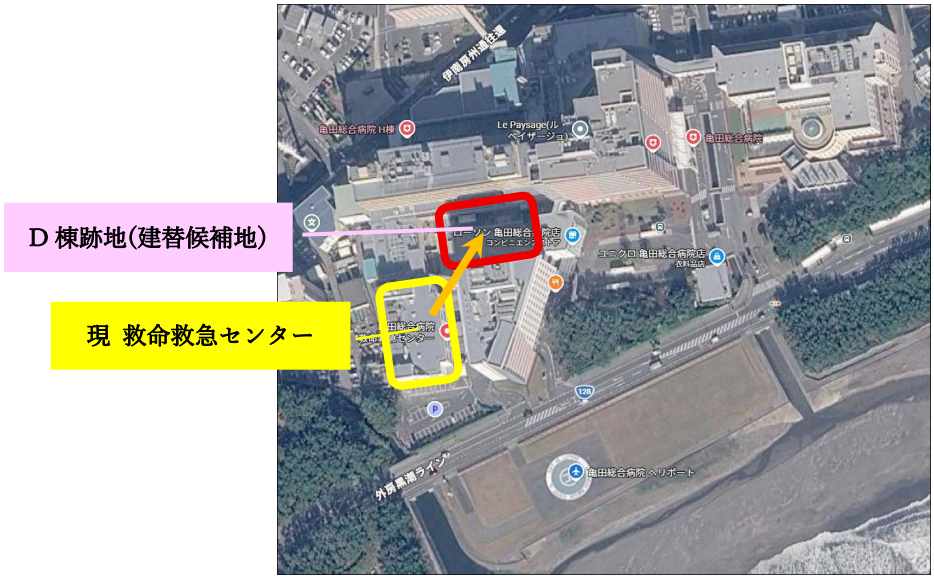
５．施設の老朽化への対応の方向性（当院の検討状況）

（１）Ｄ棟跡地を活用した敷地内移転建替の検討

当院では、現在更地となっているＤ棟跡地を活用し、救命救急センターを敷地内で移転建替することを検討しております。



【写真２】建替候補地（Ｄ棟跡地）　現況



【図１】亀田総合病院　敷地全体（Google Maps をもとに当院作成）

敷地内移転建替を検討している主な理由は次のとおりです。

- 現在の救命救急センターを稼働させたまま新棟を建設できるため、建設期間中も三次救急の受入を停止せずに済む。
- 本院本体（手術室・ＩＣＵ・画像診断部門）と近接し、重症患者の院内動線を大幅に短縮できる。
- 国道１２８号および院外ヘリポートからのアクセスが確保され、救急車・ヘリ搬送双方の受入動線を改善できる。
- 新たな用地取得を要さず、事業費を抑制できる。

（2）新たな地域医療構想との整合

本件は、単なる老朽建物の更新ではなく、２０４０年を見据えた安房地域の救急・災害医療拠点機能の維持・再構築として検討しております。

論点	当院の基本的な考え方
病床数	救命救急病床は原則として現状規模を維持し、純増は求めない。必要に応じ院内の一般急性期病床の機能再編により対応する。
適正規模・低コスト化	将来の医療需要推計を踏まえて必要面積を精査し、㎡単価・設備仕様について、必要な機能を損なわずに、より少ないコストで実現する方法を検討する。
医療ＤＸ・省人化	救急ＤＸ、画像・検査連携、物流自動化等を計画に組み込み、生産年齢人口減少下での運用を可能とする。
高額医療機器	重複整備を避け、より少ないコストで装備する。
災害・感染症対応	基幹災害拠点病院としての事業継続性、および新興感染症発生時のゾーニングを確保する。

建替の規模・スケジュール等の具体的な内容については、現在、基本構想の検討を進めているところです。

６．今後の流れ

新たな地域医療構想は、２０２６年度から２０２７年度上半期頃までにデータに基づく分析・課題の整理を行い、２０２８年度までに急性期拠点機能を担う医療機関名も含めて策定することとされています（同ガイドライン　Ⅰ－１－（２））。

時期	地域医療構想の策定プロセス	当院の対応
２０２６年度～ ２０２７年度上半期頃	医療需要の見通し・医療提供体制の現状について、データに基づく分析と課題の整理	救命救急センターの施設状況・救急医療提供実績の御報告（本日）／基本構想の検討
２０２７年度～ ２０２８年度	２０４０年に各医療機関が担う医療機関機能・役割分担の協議、地域医療構想の策定（２０２８年度末まで）	委員の皆様の御意見を伺いながら計画を具体化

７．委員の皆様に御意見を賜りたい点

- 安房地域の救急医療提供体制において、当院救命救急センターが果たしている役割についての御認識
- 救命救急センター棟の老朽化への対応（敷地内移転建替の検討）に当たり、地域の医療機関・消防機関等との連携の観点から留意すべき点
- 新たな地域医療構想の策定に向けた区域内の協議において、施設の状況も踏まえて、安房構

想区域の急性期拠点機能の確保について検討を進めていくこと

８．出典・参考資料

- 厚生労働省医政局「地域医療構想策定ガイドライン」（２０２６年８月）
- 厚生労働省医政局「地域医療構想策定ガイドライン　参考資料」（２０２６年８月）
- 令和８年度第１回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議　資料４「安房地域の救急医療体制について」（安房保健所、令和８年８月２５日）
- 千葉県健康福祉部医療整備課「令和５年度救急搬送実態調査結果」
- 千葉県「救命救急センターの指定について」

【本資料の位置づけ】　本資料は、当院救命救急センターの施設の現状と救急医療提供実績等を御報告するものであり、本会議において特定の事項について御決定を求めるものではありません。建替の規模・スケジュール等は当院において検討中です。