

令和7年度第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時

令和8年3月12日(木)午後7時から午後9時まで

2 開催方式

オンライン(Zoom)

3 出席者

委員 29名中 26名(内、代理2名)出席

佐々木委員、鳥海委員、三束委員、櫻川委員(代理:寺島)、上田委員、吉田委員、日向委員、神山委員、菅委員、田中委員、茂木委員、小林委員、片桐委員、青木委員、石毛委員、山下委員、柳委員、小森委員(代理:熊川)、高橋委員、板倉委員、山本委員、舟波委員、梅澤委員、筒井委員、影山委員、杉戸委員

千葉県地域医療構想アドバイザー

オブザーバー4名(国立国際医療研究センター国府台病院、船橋中央病院、千葉県医師会)

東葛南部地域病院・有床診療所 45 医療機関

傍聴者5名

4 会議次第

(1)開会

(2)習志野健康福祉センター長 あいさつ

(3)議事

ア 紹介受診重点医療機関の選定について

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

ウ 非稼働病棟について

エ 病床配分を受けた病院の整備状況等について

オ 地域医療支援病院の名称の承認について

カ 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

ア 小委員会の開催結果について

イ 新たな地域医療構想について

ウ 次年度調整会議の予定について

(5)閉会

5 議事概要

(3)議事

ア 紹介受診重点医療機関の選定について

資料1について、医療整備課 地域医療構想推進室から説明。

(医療整備課)

類型ごとに区切って御協議いただきたいと思いますが、協議に先立ち、②基準を満たしている

が意向のない 3 施設について、各医療機関の意向調査表に基づき、県の方から説明させていただきます。

まず、津田沼中央総合病院ですが、継続的な基準達成を目指したいとのことです。

次に、行徳総合病院ですが、地域に密着した 2 次救急医療機関として選定療養費を現在の 3300 円から 7000 円に増額することで、地域の患者様の受診控えに繋がってしまうことが懸念されるとのことです。

最後に、鶴木クリニック医科・歯科ですが、顎変形症の外科的治療というクリニックの診療特性から継続的な専門的治療や長期の観察を要する患者が多く、他の医療機関への逆紹介は困難な状況にあるとのことです。

なお、東京歯科大学市川総合病院におかれましては、①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ですが、4 月 1 日付で東京歯科大学から国際医療福祉大学に、診療科目や病床数、救急の役割や、機能等を維持して承継される予定とのことです。

本日の協議が整った場合、4 月 1 日以降は、国際医療福祉大学市川総合病院が紹介受診重点医療機関として役割を引き継ぐこととなりますので御承知おきください。

議長が、①基準を満たし、かつ紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関について意見・質問を求めた。

(議長)

特に反対意見がありませんでしたので、①の医療機関については、紹介受診重点医療機関となるものとして取りまとめて参ります。

議長が、②基準を満たしているものの、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関について意見・質問を求めた。

(議長)

特に御質問等がないようですので、津田沼中央総合病院様、行徳総合病院様、鶴木クリニック医科・歯科様については、紹介受診重点医療機関とならない、ということで協議が整ったものとします。

続いて、③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について御協議いただきます。該当する全ての医療機関に御説明いただき、その後で皆様に御議論いただきたいと思っております。それでは国府台医療センター様、御説明をお願いします。

(国立国府台医療センター)

今、病院としては、入退院支援センターを開設したり、どんどん進めています。少し数字が低かったことに関してまだ周知が足りなかったということもありますので、連携の医療機関への訪問を増やしたりしています。来年は達成できるだろうと思っておりますので、是非ともよろしくをお願いします。

(議長)

続きまして、船橋中央病院様、御説明をお願いします。

(船橋中央病院)

船橋中央病院です。私たちは確かに基準を満たさない部分がありますが、初診の割合に関しては患者サポートセンターが地域への訪問等を開始しており、専門的医療、入院加療を要する患者さんを増加させることを期待しております。また、再診割合に関しても、2人主治医制を推進しておりまして、それによって、逆紹介を多くするという一方で、医師の外来業務負担を軽減させて重点外来医療を増加させることを期待できると考えております。ぜひよろしくお願ひいたします。

議長が、上記医療機関の説明について意見・質問を求めた。

(議長)

反対意見等がないようですので、③に該当する医療機関については、紹介受診重点医療機関となる、ということで協議が整ったものとします。

最後に、④の医療機関についてですが、前回③の対象として紹介受診重点医療機関としてとりまとめられたくらもちレディースクリニック様については、紹介受診重点医療機関となる基準を満たさず、意向もないとのことから、4月1日からは重点医療機関でなくなりますので、御確認願ひます。

それでは、紹介受診重点医療機関のとりまとめについての協議は以上で終了とさせていただきます。

医療整備課は本日の取りまとめ結果に従って、4月1日付けでの公表作業を行ってください。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2について、医療整備課 地域医療構想推進室から説明。

(医療整備課)

各医療機関の変更内容を説明いたします。

国立国府台医療センター様におかれましては、医療需要の急激な変化を受けて、病床数を適正化するため病床数適正化支援事業を活用し、77床あった休棟等を27床に削減されたとのことです。

一条会病院様におかれましては、80床あった非稼働病床を病床数適正化支援事業により4床削減しております。また、残りの非稼働76床のうち、21床は令和7年度中に慢性期として再稼働し、その後段階的に再稼働させ、最終的に令和9年度までに慢性期120床とする予定とのこと。なお残りの非稼働15床については廃止予定とのこと。

浦安病院様におかれましては、職員の処遇改善のため回復期の地域包括ケア病床28床から4床削減し、職員食堂に変更されるとのこと。

順天堂大学医学部附属浦安病院様におかれましては、地域周産期母子医療センターから総合周産期母子医療センターへの変更に伴い、MFICU6床を設けるため、急性期病床を6床、高度急性期に変更されるとのこと。

タムス浦安病院様におかれましては、令和4年度に109床の病床配分を行った病床の整備について、工事時期延期のため供用開始予定が変更になるとのこと。詳細は後程議事4「病床配分を受けた病院の整備状況等について」の中で当該病院様から直接御説明いただきます。

いけだ病院様におかれましては、過去に病床配分を受け、令和8年までに、慢性期122床を整備予定でしたが、2床を返還し120床とされるとのこと。

千葉徳洲会病院様におかれましては、令和6年4月に44床の病床配分を行っており、令和7年までに整備を行い491床とする予定でしたが、整備の時期が令和8年に変更になるとのことです。こちらも詳細は議事4で直接御説明いただきます。

船橋二和病院様におかれましては、高度急性期を1床、急性期を2床、回復期を2床、削減されたとのことです。理由については「病室が狭い等の理由により、ベッド稼働率が低い病床については、病床数適正化支援事業の補助金申請を行うこととした」とのことです。

習志野第一病院様におかれましては令和4年度に急性期15床、回復期3床、計18床の病床配分を行っておりますが、増床を取り止めたとのことです。詳細は議事4で直接御説明いただきます。

津田沼中央総合病院様におかれましては、令和4年度に8床の病床配分を行っておりますが、整備スケジュールが変更になるとのことです。詳細は議事4で直接御説明いただきます。

谷津保健病院様におかれましては、病床数適正化支援事業を活用し急性期4床、回復期8床を削減されたとのことです。理由は今後の新地域医療構想を踏まえ高度急性期の需要減と在宅診療へのシフトをかんがみ、病床機能再編を行ったとのことです。

セントマーガレット病院様におかれましては、病床数適正化支援事業を活用され、慢性期病床6床を削減されたとのことです。また改修工事を行い、一般病床を療養病床に変更する計画とのことです。

東邦鎌谷病院様におかれましては令和8年に回復期を100床稼働予定でしたが、看護職員不足や建物の経年劣化により再開のめどが立たないため、40床を休棟とし、60床の稼働を継続されるということでした。

(仮称)船橋ひかり病院様におかれましては計画時期の変更により供用開始予定時期が変更になるとのことです。詳細は議事4で直接御説明いただきます。

鶴木クリニック医科歯科様におかれましては実態に即した区分へ修正するため、高度急性期6床から急性期6床へ変更されるとのことです。

北原産婦人科様におかれましては病床数適正化支援事業を活用し急性期10床から8床へ削減されたとのことです。

議長が各委員に議事についての意見・質問を求めた。

(議長)

特にないようですので、引き続き地域の医療提供体制の充実に取り組んでいただければ幸いです。

ウ 非稼働病棟について

資料3について、医療整備課 医療指導班から説明。

(医療整備課)

非稼働病床につきましては、稼働しない状況が続くことによって限られた医療資源の有効活用という観点や医療ニーズへの対応といった観点から支障が生じる可能性があるため、県では毎年医療機関に調査をさせていただき、この時期に協議をお願いしているところです。

また、県で調査を行う際には、非稼働病床の有無と合わせて、非稼働病床になっている理由や今後の再稼働に向けた状況方針等の確認も行っております。

その際、今後も使用見込みのない病床については、病院としてダウンサイズするという含めて検討をお願いしているところです。

そういった中で、非稼働病床が再稼働したり、もしくは廃止するような場合に、その方針によっては地域の医療提供体制に影響が生じるような可能性もあるということが考えられるところです。

そういった状況がありますので、国からは、非稼働病床について、稼働していない理由や今後の運用見通しについて調整会議の方で協議をするようにということが求められているところであり、県としましても、この国の通知に基づいて毎年協議をお願いしているという状況です。

また法律上は、病床過剰地域で非稼働病床を維持する場合、その必要性が乏しければ、病床の削減の命令・要請などを検討しなさいということであったり、国の通知の中では、地域で過剰とされている病床機能を再稼働するときには、慎重な検討を行う必要があるのではないかとということが指摘されているところです。

ただ、これらは、その数字上の過不足だけをもって一律に対応するのではなく、地域の実情を踏まえて病院の方針がこれでよいのかということと皆さんと一緒に確認することが必要と思っています。

今年度の調査結果をもとに非稼働病床があるという医療機関の皆様から今後の見通し等について御説明いただくことになっていきますので、地域医療を確保するという視点から、その方針の妥当性について協議をお願いします。

医療整備課医療指導班から該当する各医療機関に説明を求めた。

(国立国府台医療センター)

多くの病院も同じかもしれませんが、医療需要の急激な変化を受け、適正化ということで27という数値を出させていただきました。スタッフもちょっと足りないということも背景としてありますし、適正な数値ということでマイナス27とさせていただきました。

(一条会病院)

当院の非稼働病床は、昨年9月、病床数適正化支援事業を活用させていただき、4床を削減し、現在は76床となっております。先月、2月24日に非稼働病床76床のうち、21床を一般病床から療養病床へ変更許可申請をさせていただき、今月3月10日付で変更許可を受理していただきました。今月、使用許可申請をさせていただき、21床を療養病床として再稼働させていく予定となっております。

今後の予定につきましては、非稼働病床55床のうち、40床を看護師、看護助手の人員確保を行い、社会情勢等を考慮しながら、来年度以降に再稼働させていただき、15床については廃止を予定しています。

(済生会習志野病院)

当院は、スタッフの不足等から、2つの病棟を休棟しております。看護師の確保が少し進んできましたので、一部の病床を開けることは可能ですが、現在の入院数などを考えて、まだ検討中です。そのため、今後の見込みとしては、まだ「未定」ということです。

(島田台総合病院)

現在看護師の減少により、病床を縮小しております。人員が確保でき次第、35 床を来年度までに再稼働したいと考えております。

(セントマーガレット病院)

現在、八千代市の2次救急医療機関として一般病床、療養病床のケアミックス機能になっておりますが、非稼働病床の主な要因としましては、特に看護師、看護助手などの人材確保が困難であることによるものです。対策として、外国人材の活用や多様な働き方を取り入れるなどして、徐々に確保が進んできております。

診療圏である八千代市、習志野市の医療・介護需要予測を踏まえ、高齢人口の伸びに伴う高齢者救急の受け皿、特に認知症に対応可能な慢性期医療病床のニーズが見込まれるため、地域医療構想の方向性に基づいて、地域の医療需要に対応していき、再開していくという方向で考えております。これまで以上に人材確保策を進めながら段階的な再稼働を進めて参ります。

(東京女子医科大学附属八千代医療センター)

資料の上から6行目の31床です。これは1つの病棟が、看護師不足のために稼働ができてないという状況でしたが、看護師はかなり充足してきました。内科系の病棟の医師の不足もありましたが、これは令和9年度中に再稼働することを計画しております。

次に8行目の6床ですが、これは第2NICUになります。第1NICUは今現在15床で運用していますが、小児・周産期医療の状況が変わってきておりますので、その状況を見て検討中です。

9行目の12床ですが、これはSCUになり、現在、改築を行っております。現在9床ですが、脳疾患の患者様が増えてきましたので、これを12床にして、本年の11月にフルオープンを考えております。

(初富保健病院)

当院は昨年の6月に、病院と併設している介護医療院の一部機能変更を行いました。その後、徐々に患者さんも増え、改善傾向にあります。40床の病棟については、人員不足が続いていますが、今後再稼働を進めながら、廃止も一部検討していこうと思っております。

議長が各委員に議事についての意見・質問を求めた。

(議長)

御意見、御質問等はないようですので、非稼働病棟となる医療機関様におかれましては、稼働に向けて努力いただきますよう、よろしく願いいたします。

エ 病床配分を受けた病院の整備状況等について
資料4について、医療整備課 医療指導班から説明。

(医療整備課)

この地域は、令和4年以降に病床配分させていただいており、令和7年12月までの着工に間

に合うように必要な開設・変更許可を行うことを条件としていました。

また、期限に間に合わない場合、遅延理由書を提出することを求めており、遅延理由書については記載内容に不備等なければ受理することとしております。

一方、病床の配分については、公募時の計画に基づき地元市や地元医師会の皆様から意見書という形で御意見を頂戴している他、こちらの会議でも御意見をお伺いしながら決定していることから、遅延の状況について、改めて説明させていただいて、御意見をお伺いしたいと考えています。

病床を配分した病院については、開設・増床後は他の医療機関の皆様と役割分担・連携を進めていただき、地域の一人として医療の提供を行っていただく必要があると認識しております。

そのため、各病院の今後の見通し等について地域の関係者の皆様から懸念等が示されるような場合には、その意見を踏まえて、各医療機関において方針の再検討をお願いすることになり、次回以降の地域医療構想調整会議において再協議をお願いするような流れを考えております。

建築費の高騰などから着工の遅延や計画の取り止めが生じている状況ですので、着工が遅れてる病院、取り止めになった病院から直接状況の御説明をお願いしております。また、平成 30 年度に配分した病床の一部についても、現在開設許可を受けられてないものが一部ありますので合わせて本日御説明をお願いしているところです。

着工期限に間に合わない医療機関からは遅延理由書の提出をいただいているところですが、その内容は、建築費の高騰など外的な要因による遅れや、もしくは歯学部に移転に伴う特殊な事情による遅延ですので、県の方針としましては、遅れてはいるものの現計画の継続もやむを得ないものと考えております。

一方、遅延してる状況を継続することにより、地域への影響も想定されることから、本日御意見をお伺いしたいと考えております。本日いただいた御意見を踏まえながら、県としては引き続き整備を行うものについては進捗を管理していくとともに、進捗管理を行っていく中で開設の見通しが立たないという場合には計画の取り止めも含めて、検討を求めていく方針としております。

医療整備課医療指導班から該当する各医療機関に説明を求めた。

(習志野第一病院)

当院は東葛南部地域の南の端にある 2 次救急病院で、整形外科の疾患に対応することも多くあります。主に習志野市、八千代市、船橋市からの救急車を受けるとともに、地理的な条件から、千葉市北部からの搬送も増加している状況です。そういう状況から 2040 年まで、大腿骨骨折などの疾患の対応が増えると考え、増床を要望させていただいておりました。

ところが、皆様御承知のように物価エネルギー価格や建築費が非常に高騰しております。それから、電子カルテの更新など億単位の支出がある他、インフラの修繕、メインの病棟の躯体が 25 年を超えており、下水を含め、修繕に費用がかかっています。それから、医療人材確保の困難や人件費の高騰というのがあると思います。ナースも離職していくようなところもあり、そういうことが経営負担に大きく関わってくると考え、現状では増床計画は望ましくないと思い取り下げさせていただくことになりました。

また、千葉市立海浜病院の整形外科は、しばらく入院病床がなかったのですが、整形外科が増床するということもお伺いしておりますので、現在は、我々の手持ちの病床をさらに有効に活用

して、地域の医療に貢献したいと考えております。

(白翔会市川病院(仮))

病床機能として急性期機能が 100 床と回復期機能が 99 床の病院を計画しており、病床整備の遅延理由として、当初計画しておりました土地について建築困難な点が 3 点発生しております。

まず 1 点目に関しては救急車両の道路の幅の不足。

2 点目に関しては、土地の大きな高低差による勾配緩和対策。

3 点目に関しては、NTTが設置する携帯電話基地局の鉄塔が存在しており、建築のために当該鉄塔の移設が不可避というものがあり、現在計画していた土地について建設が困難となっております。

そのため、現在、別の候補地購入に向けて開発調査をしており、今年 6 月に土地を取得し、令和 11 年 6 月に開設を見込んでいる状況です。

(東京ベイ浦安市川医療センター)

令和 6 年 4 月に急性期 20、回復期 40、計 60 床の増床配分を許可いただき、令和 7 年 12 月までに着工するよう整備計画を検討して参りましたが、先ほど出たように建設資材の高騰や人件費増加などによる建築費の増加、また建築業界における人手不足のため工事業者からの手上げも難しく、業者選定もできない状況でした。建築費も当初予定の倍以上になることが見込まれ、財政的にも厳しく、令和 7 年 12 月までの着工整備計画の見直しをせざるをえなくなりました。

ただ配分された病床は、特に浦安地区での回復期病床の必要性は行政からも強く言われておりますので、着工を 3 年遅延する再整備計画を考えており、令和 10 年 12 月着工、令和 12 年 6 月竣工、令和 12 年 9 月使用開始の計画で検討して参ります。現在も建築資材の高騰など、建築業界の状況は、相変わらず厳しいですが、財政面も含め継続して検討をしていく予定です。

(タムス浦安病院)

令和 4 年に回復期 59 床、慢性期 50 床、計 109 床の病床を令和 4 年に配分させていただきました。

先ほどから出ているように建築費の異常な高騰により現行の計画では事業採算性が見込めない状況で、計画の見直しを図る必要が発生しております。ただ、この地域に必要な医療を提供するために配分されたものであり、当法人としてはその整備に強い意識を持っておりますので、現行計画の施行者の見直し、計画の再構築を図りつつ、整備の実現に向けて取り組んで参りたいと思っております。

(明海大学歯学部附属明海大学病院(仮))

病床種別は一般病床。病床機能は急性期 20 床です。

開設予定病院の予定地内に所在する明海大学PDI浦安歯科診療所における外来患者数の動向を踏まえると、歯学部の教育病院として、臨床教育に必要な患者数を確保するまでには、さらなる時間を要することが見込まれる状況となっております。

このため学用患者数の確保に一定の見通しが立つまでの間、病院を含む歯学部各施設の工事着工及び開業・開学の事業を見合わせることをお願いします。

なお、病院整備予定地の状況につきましては、整備病床数 20 床、整備区分は新築であり、基本設計はすでに完了しております。今後の着工時期につきましては、明海大学浦安歯科診療所の 1 日平均外来患者数が 240 名以上及び常勤歯科医師数が 40 名程度の確保を目標とし、令和 14 年 4 月着工、令和 16 年竣工、同年 7 月使用開始を目途としております。

土地につきましては、明海大学浦安キャンパス内において取得済みであり、現行計画の事業費の財源は自己資金にて確保済みです。使用開始までの間は、明海大学浦安歯科診療所において、地域の歯科医療機関からの口腔外科症例等の紹介患者をはじめ、障害者歯科及び高齢者歯科の診療体制の強化充実を図り、地域医療への貢献に努めて参ります。現在、明海大学浦安診療所の 1 日平均患者数は、80 から 90 名にて推移しております。1 ヶ月平均初診患者数は 58 名、診療情報提供書に基づく紹介率は 46.6%となっております。今後も口腔外科症例を中心とした、紹介患者の積極的受け入れ並びに障害者歯科、高齢者歯科の受け入れ体制の一層の強化を推進したいと考えております。

また、関係者への説明につきましては、整備の目途が立った段階で、地元医師会、地元歯科医師会、自治体及び地域住民に対して実施する予定です。

(津田沼中央総合病院)

高度急性期 8 床の病床整備は、近隣に新たな土地を確保し、院内の部署を移設させて、空いたスペースに病床を整備しようと動いておりましたが、土地を購入することができず、院内で対応することになりました。

今後の見通しとしては、令和 8 年 12 月に着工。令和 9 年 3 月に竣工、令和 9 年 4 月に運用開始の予定で進めております。

((仮称)習志野共生病院)

本計画は、療養病床 100 床、地域包括ケア病床 99 床、計 199 床の整備を行うものであり、急性期医療の後方支援、在宅復帰支援、長期療養の受け皿として東葛南部医療圏の回復期、慢性期医療機能の充実に寄与することを目的としております。

遅延の主な理由は 3 点ございます。1 点目は、用地取得に関する調整に時間を要したことです。本計画については、関係者との調整や契約条件の整理に一定の期間を要しましたが、現在は契約を締結しており、用地取得の課題は解決しております。

2 点目は、近年の建設費の急激な高騰です。資材価格、建築業界の人手不足による労務費等の上昇により、当初想定していた事業費との乖離が生じました。そのため、病院機能を維持しながら継続可能な計画とするために、基本計画の見直しと、建設費の精査を行いました。

3 点目は、資金調達に関する金融機関との協議の長期化です。医療機関を取り巻く経営環境の変化も踏まえ、金融機関による事業性評価が慎重化しており、資金計画の調整に通常より時間を要しております。現在は用地契約締結、基本計設計完了まで進行しており、実施計画及び新計画の最終調整を進めている状況です。

今後は設計の確定、資金計画の整理、建設契約の等を進め、できるだけ早期の着工を目指して参ります。

((仮称)鎌ヶ谷おひさま病院)

鎌ヶ谷おひさま病院は、土地も決まりました。また、建築費の高騰ですが、粘りに粘って、いい価格になってきたので、今、設計に突入しております。

来年の春までには着工して、令和10年の末か11年の初めごろには、オープンを目指して頑張っていきたいと思います。

人口増と高齢者増、それから在宅診療の受け皿となるような病院を目指して参ります。

(千葉徳洲会病院)

当院は3年前に増床しましたが、入院患者320人ぐらいから現在、420人ぐらいまで、かなり増えています。急に患者が増えて、大変ということで辞められる看護師も増えたのですが、今は落ち着いています。

看護師に関しては、例年、30数人ぐらい新しく採用していますが、来年度は54人の予定です。それでも足りないので、派遣を20人近く取る予定であり、70人ぐらい入る予定です。辞める方も30人ぐらいいるのですが、40人以上増える予定であり、看護師に関しては、全然余裕だと思いますので、来年は必ず患者を入れます。まず5床を開けて、再来年度、少しずつ増やすという形になってますが、思った以上に看護師などのスタッフが入った場合、前倒しも考えています。今のところは、2年計画で、増床できるのではないかと考えております。

((仮)船橋ひかり病院)

本計画につきましては、今までの会議で御報告したとおり、船橋市の旭町にて開設許可を受けべく、開発設計協議を進めておりましたが、今年の夏、市より、計画地内に一部予定されておりました計画道路について、計画から急遽事業決定になったというお知らせをいただきました。詳細な道路計画をお聞きしましたところ、私どもの計画に深刻な影響を及ぼすことが判明したため、やむを得ず計画地を変更することとなりました。そこで新たな用地を求めまして同じ船橋市内で、小室地区に適正な用地が確保できましたので、現在、令和9年工事着手、令和11年2月開院に向けて計画を進めさせていただいております。

なお今回の経過につきましては、地元船橋市医師会様に説明し、御理解を賜っております。また計画規模、病床種別等につきましては、従前と一切変わらず、すべて療養病床で、標榜科目は内科・リハビリテーション科を予定しております。病床数は、135床となります。

((仮称)富家千葉病院)

本計画につきましては、近年の建築費高騰の影響を受け、当初想定していた事業費との乖離が生じたため、設計内容の見直しや事業費の再整備、金融機関との融資条件の調整を行う必要があり、結果としてスケジュール調整に時間を要しました。

現在は、事業計画及び資金計画の整理が進んでおり、令和8年4月着工、令和9年12月竣工、令和10年4月開院を目標に準備を進めております。

病床機能につきましては、回復期機能60床、慢性期139床の計199床を予定しておりまして、地域における回復期機能及び慢性期医療の受け皿として地域医療構想に沿った形で整備を進めて参ります。引き続き、地域医療体制の充実に資する医療機関として着実に準備を進めて参ります。

(船橋市立医療センター)

未開設 44 床は、病床機能としては、高度急性期で報告しているものです。船橋市では、老朽化等の問題を抱える船橋市立医療センターの移転建替事業を進めており、当該未開設病床につきましては、新病院で増床を行うために平成 29 年度、平成 30 年度に配分をいただいたものとなります。

令和 9 年度末の新病院の開院を目指して事業を進めて参りましたが、建設工事の入札が入札参加者不在により、令和 6 年 9 月に中止となりました。以降、事業の進め方を検討してきましたが、新病院の将来像を整備した建て替え基本構想を策定してから 10 年近くが経過しております。その間に起こった、医療の進歩、或いは医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、改めて新病院の機能や規模を整理して、建て替え実施に向けた検討を行うこととし、令和 7 年 9 月には、船橋市の内部に船橋市立医療センター移転建て替え庁内協議会を設置し、現在も検討を進めております。庁内協議会での検討結果を踏まえて市としての事業をどのように進めていくか、判断いたします。病床数の変更等、医療圏に影響を与えることがある場合には、改めて調整会議にお諮りさせていただきます。

議長が各委員に議事についての意見・質問を求めた。

(議長)

ないようなので先に進みたいと思います。今、御説明された医療機関におかれましては、御説明いただいた内容に基づいて、引き続き、病院の整備を進めていただけるようお願い申し上げます。

オ 地域医療支援病院の名称の承認について

資料5について、医療整備課課 医療指導班から説明。

(医療整備課)

地域医療支援病院につきましては、かかりつけ医等の支援する能力を備えている病院であり、医療法に基づいて、知事が個別に承認しているものです。

現在、地域医療支援病院として承認している東京歯科大学市川総合病院については、4 月 1 日付けで国際医療福祉大学に承継予定ですが、承継後も、引き続き地域医療支援病院として役割を担っていかれたいという申し出がありましたので、引き続き承認することについては是正・妥当性等について御意見をお伺いしたいというものになります。

国際医療福祉大学で策定された令和 8 年度の計画のほか、紹介率、逆紹介率、救急搬送の件数については、現在の市川総合病院の実績に基づいて確認をし、現時点では要件を満たしているとは判断しています。

今回、通常の承認と状況が異なっており、紹介率などの実績を伴うものについては、通常は開設から 1 年以上経過後に新しい病院の実績を踏まえて確認し、承認するということとなりますが、今回は承継になりますので、原則どおり対応した場合、地域で必要とされる地域医療支援病院の機能に、1 年以上空白が生じるということが懸念されます。

そのため、承継による機能等の変更がないことを確認した上で、承継前の実績により承認すると

いう考え方のもとで運用させていただいております。今回御意見いただきたい事項の1点目は、そういった県の方針のもと、引き続き承認することの妥当性についてになります。

また、現在、東京歯科大学市川総合病院としては、追加の責務等は設定してないところですが、今回開設者変更に伴い、追加で責務を課す必要があるかという観点からも御意見を申し上げます。

議長が各委員に議事についての意見・質問を求めた。

(議長)

特にございませんので、今後とも引き続いて、地域の期待に応えられるようですね、よろしく取り組み等をお願いいたします。

カ 地域医療提供体制データ分析チーム支援事業について

資料6について、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。

(NTTドコモビジネス株式会社)

分析結果については、特に小児、救急を重点的に、その他の分類については、関心が高いと思われる一部の分析を取り上げて御説明させていただきます。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

分析にあたっての特徴を3つ挙げたいと思います。

1 点目、今回、GISの分析かなり出てきましたけれど、地理的な分析について追加できました。東葛南部につきましては高度な医療機関が多数ある中、旺盛な需要にそれなりに応えていて、地域の中での完結ないし、アクセスも悪くないものなのかなと考えております。

一方で、2 点目ですが、それぞれの医療機関の医師の配置などについては、手元のデータではなかなか詳細はわかりかねまして、それに対応するだけの体制が十分とれているかどうか、これは今後の検討事項と考えております。昨今の診療報酬改定などで見ても外科医の診療報酬の加算にあたっては6名以上の常勤医などを求めるなど医師の配置についてもかなり詳細な設計がされておりますので、その点も今後の課題としたいと思います。

3 点目ですが、2 次医療圏別の分析をかなり広げて、ここ2年間やってきました。個別の医療機関のところも今回かなり出しておりますが、各医療機関の役割をどのように見える化していったらいいのか、ないしは機能の増強とか、欠かせないそれぞれの診療機能はどういったものなのかをより深掘りしていくような分析が今後進めていければ、皆さんの判断に資するものと考えたところです。

議長が各委員に議事についての意見・質問を求めた。

(オブザーバー)

データに関して1点、御質問させてください。資料の22ページ、23ページの主たる診療科が小児科の医師数と小児入院医療管理料の年間算定件数が、東葛南部の病院ではこの近似曲線を下回っているということですが、これはどう読み取ったらいいのか、分析している皆様の御意見を伺

えたらと思います。

(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)

下回ってるという説明でしたが、そんなに大きく直線から下がるものではないと思います。

これは何を示したかったかという、縦軸を各医療機関の入院患者を受け入れている数、ないしは提供している医療の量というように、近似して一旦置いてみました。

横軸を診療科が小児科の医師数、2次医療圏別だと外来の先生も含まれているので、正確なものを反映してない可能性があります。医療機関別でも同様の各医療機関の医師数と提供されている入院医療管理料を示してみました。

ただ、入院医療管理料にも、それぞれ1から2、3とあるとおり患者の重症度にもばらつきがございますし、それぞれNICUなど様々な機能がある中で、これだけでは言うことはできないんですが、今回1つの試みとして並べたものになります。さらなる追加の分析は必要かと思いますが、行った時点での分析結果となります。

他の地域のものと見比べられるようにしたいと思いますので、よろしくお願いします。

(議長)

他に御意見、御質問がある方、いらっしゃいますか。ないようですので、次第に沿って報告事項に移ります。

(4)報告事項

ア 小委員会の開催結果について

資料7について、船橋市医師会から説明。

イ 新たな地域医療構想について

資料8について、健康福祉政策課 政策室から説明。

議長が各委員に報告事項についての意見・質問を求めた。

(委員)

浦安・市川地域では市川総合病院と東京ベイと順天堂で小児科のプライマリーなことに関する症例検討の勉強会をやっています。

おそらく船橋地域でもやられてるとは思いますが、この辺をもっと充実させていくこともお互い顔が見える関係になるという意味で非常に大事なのではないかと考えております。

船橋の方が参加するのもいいとは思いますが、その前にまず、船橋や八千代の地域でそういうのを確立して、例えば我々は確か3ヶ月に1回やってると思いますが、年に2回ぐらいジョイントでやるとか、そういった形の方がいいのかなと思いますので、ぜひ御検討ください。よろしくお願いします。

(議長)

次は報告事項3になりますが、次年度の調整会議の予定について、これは資料のとおりとなりますので、説明は省かせていただきます。次年度の調整会議は3回を予定しております。報告事項

は以上となります。

報告事項の説明について、御質問や御意見はいかがでしょうか。

特にないようなので、本日予定しておりました議題等はすべて完了いたしました。

最後に全体を通して、御質問や御意見がある方はいますでしょうか。

特にありませんので、最後に本日御参加いただいた地域医療構想アドバイザーの佐藤先生から総括としてコメントをいただければ幸いです。

(地域医療構想アドバイザー)

今日の全体の審議事項の中でありましたのは、各医療機関の人員の確保そして経営が非常に厳しい社会経済情勢の中にあつて、特に非稼働病床がかなりあり、見通しが立っていないところも多くあったという話。その一方で、新築を含めた増床の話が 100 床から 199 床クラスであり、しかもそれが、色々な理由で目途が立っていないというところでした。これは構想区域全体で見るとおそらく 3 年経っても全体の病床数は変わらない。つまり、病院の数は増えるかもしれないが、個々の病院の規模・機能はフルパワーにはならず、分散するという厳しい未来が待っているように、正直思いました。

当時、新設の時には看護師の引き抜きはしないといった約束もあったかと記憶しておりますので、そう考えますと非稼働病床が稼働するのは相当厳しい状況ですし、新築が本当に今後建って、稼働できるのかというのは、また建築コストだけでなく、人員の影響が大きいのかなと思いました。

本当にこのままでいいのか、特に一般急性期と言われる病院が多くて、医療機関としての機能をどうしていくのは全くわからないままでは、消耗戦が続くことに危惧を抱いたところです。

私が言うのは釈迦に説法な部分があると思いますが、ぜひ何か意見を言っていくしかないのではないかと考えています。やはり言い続けないと、この消耗戦が続いてしまう状態になると思います。

小児の医療の中でかなり医師会中心に議論が進んでこういうふうにご報告いただいたように、例えば、高齢者救急であったり、急性期病院のあり方であったり、そういうのを拠点病院が中心となって議論していく。或いは保健所がまさにどう考えているのかを知りたいとこでしたが、保健所が主体となって非公式で会を実施し、調整会議で報告していくとか、そういった現場の意見を上げていかないと厳しい状況が続くのかなと考えています。

9 つの千葉県の医療圏中で最も何も意見がないのが、この東葛南部だと思っています。来年度は 3 回あると思いますので、その中でさらなる活発な議論を期待して、コメントとして終えたいと思います。

(議長)

どうもありがとうございました。それでは時間も参りましたので、本日の会議はこのあたりで終わりにしたいと思います。進行を事務局にお返しします。

(司会)

以上をもちまして、令和 7 年度第 2 回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了いたします。

本日はありがとうございました。

(5)閉会