

## 今後提供すべき医療機能について

## 1 千葉保健医療圏の現状

## (1) 高齢化の進展と医療需要

ア 医療圏の状況	
○ 2015年における人口は、97万2千人で、2020年をピークに減少に転じ、2045年には88万5千人まで減少すると見込まれる。	第1回 資料5 資料6-2 p. 8
○ 一方で、65歳以上の高齢者人口は、2015年の24万2千人から一貫して増加し、2045年には33万1千人まで増加すると見込まれる。	第1回 資料6-2 p. 8
○ 市内の将来推計入院患者数（精神疾患を除く）は、在院日数の短縮や介護サービスの充実などから、入院受療率の低下が一定程度進むことを見込んだ場合でも、2015年の5,650人/日から増加。2025年から2045年にかけては、6,800人/日～7,000人/日で推移することが見込まれる。	第1回 資料6-2 p. 18
○ 入院患者（精神疾患を除く。）の市外流出率は概ね20%程度であり、二次医療圏の一般的な水準であり、また、診療領域別にみても流出率が高い領域はない。全体として現在の医療需要に対応できている。	第1回 資料6-2 p. 31
イ 今後の方向性（案）	
○ 高齢者人口の動向を踏まえ、市内の入院患者総数（精神疾患を除く）を6,800～7,000人/日と想定し、必要な病床規模等の検討を行う。	

## (2) 医療資源

ア 医療圏の状況	
○ 規模の大きい急性期の基幹施設が中央区に集中し、競合状態にある。また、近年、県立病院も含めた多くの病院で、機能強化を前提とした再整備を実施し、又は計画が進行中である。このため、他県の事例のように異なる経営主体同士の病院と課題を共有し、統合を目指すことは困難な環境	第1回 資料6-2 p. 12
○ 人口当たり医師数は、県全体では全国平均を下回るものの、市内で見ると全国平均を上回っている。	第1回 資料6-2 p. 14
イ 今後の方向性（案）	
○ 医師の確保には、今後も制約が見込まれることを前提とした検討が必要	
○ 市内の医療の充足状況を踏まえ、他の医療機関との役割分担を明確にし、重点化を図っていくことも必要	

## 2 公立病院に求められている機能について

### (1) 救急医療

ア 医療圏の状況	
○ 医療圏全体の救急搬送件数は、高齢者を中心に増加傾向にあり、2015年の約54,000件が2030年には約68,000件まで増加することが見込まれる。特に呼吸器系、循環器系疾患の増加が大きく見込まれる。	第1回 資料6-2 p. 58
○ 平均搬送時間は、全国平均や県平均を上回り、特に日中以外の時間帯で搬送に時間がかかっている。医療機関交渉回数も県平均を上回っている。	第1回 資料6-2 p. 56 p. 57
○ 救急患者の受け入れの多くが、市立病院や一部の中規模民間病院に集中しており、その多くは、中央区とその周辺に立地している。	第1回 資料6-2 p. 43
○ 神経系や循環器系の手術は、特定の医療機関でその多くを対応しており、その市内シェアも高い。特に、脳神経外科や心臓血管外科の領域では、民間医療機関が高い市内シェアを有している。	第2回 参考資料2 p. 3 p. 7
○ 市内全域において県救急医療センターをはじめとする各救命救急センターへ30分で搬送可能。	第1回 資料6-2 p. 42
○ 海浜病院で運営している夜間応急診療において、参加医師の確保、初期診療の機能を越える救急搬送の受入等により、体制維持が難しくなっている。また、二次救急医療体制においても課題があることなどから、関係医療機関や医師会との検討・協議を行っている。	第1回 資料6-2 p. 59 p. 60
○ 救急搬送時間、受入先の決定までの時間について課題として認識している医療機関が多い。	第2回 参考資料3 p. 2
○ ER型救急システムの導入は、市民に対する貢献は非常に大きいと考える医療機関が多くある一方で、財源や人材不足などから不安視する意見、他の医療機関との連携強化による対応を求める意見などがあつた。	第2回 参考資料3 p. 2
イ 市立病院の状況	
(ア) 青葉病院及び海浜病院 ○ 両市立病院ともに、他病院で受け入れが困難な患者の積極的な受入を行う協力医療機関となっており、搬送困難事例の解消に取り組んでいる。	第1回 資料6-2 p. 61
○ 両市立病院ともに、循環器系疾患や神経系疾患などの外科系の緊急対応について、体制が十分でない。	第1回 資料6-2 p. 40
(イ) 青葉病院 ○ 年間4,000件を超える救急搬送を受け入れており、特に夜間の受入れシェアが高い。一方で日中の救急搬送は、周辺病院の受け入れも多い。	第1回 資料6-2 p. 47
(ウ) 海浜病院 ○ 小児ER型救急を実施しており、夜間応急診療も含め年間2,000件を超える小児の救急搬送を受け入れている。このため中等症を中心に増加。	第1回 資料6-2 p. 46

ウ 今後の方向性（案）

- 救急搬送件数の増加を踏まえた体制の強化が必要
  
- ER型救急システムは、救急体制の強化の点では検討に値する。しかしながら、導入に向けた体制整備に必要な医療資源の確保、関係機関との調整など、実現に向けて解決すべき課題が多くある。全国的にみても、病院によって、受入体制や実施時間帯が異なるなど、その運用方法には様々な考えがある。このため、仮に導入するとした場合でも、可能な範囲から徐々に取り組みを進めていくことなど、計画的に行っていく必要がある。
  
- 循環器系や神経系疾患の対応強化は必要である。ただし、現時点では、他の医療機関で相当数対応していること、体制整備に当たっては、一定の医療資源を持続的に確保することなどから、実現に向けた課題は大きく、他の医療機関との役割分担を踏まえて検討する必要がある。

(2) 小児・周産期医療

<p><b>ア 医療圏の状況</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院患者数は、今後も横ばいもしくは減少していく見込みである。</li> <li>○ 市内には分娩を取り扱っている医療機関は一定数あり、特に、ハイリスク妊娠は、千葉大学医学部附属病院（総合周産期母子医療センター）、海浜病院（地域周産期母子医療センター）でそのほとんどを受け入れている。</li> <li>○ 新生児の出産に関しては、海浜病院、千葉大学附属病院でそのほとんどを受け入れており、その診療領域においても一定のすみわけがされている。</li> </ul>	<p>第1回 資料6-2 p. 63</p> <p>第1回 資料6-2 p. 66 第2回 参考資料2 p. 14 p. 15</p> <p>第1回 資料6-2 p. 67 第2回 参考資料2 p. 17</p>
<p><b>イ 市立病院の状況</b></p>	
<p>(ア) 青葉病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産婦人科を設け、主に正常分娩に対応しているが、患者数は年々減少している。</li> <li>○ 小児科を設け、周辺の小児科医の依頼により、軽症の入院を受け入れているが、患者数は減少傾向である。</li> </ul> <p>(イ) 海浜病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科・新生児科を設け、市内のハイリスク妊娠に対応している。特に、低出生体重、早産、切迫早産、胎児及び胎児附属物の異常などの領域で市内シェアが高い。</li> <li>○ 地域小児科センターとして、小児一般診療・専門治療及び、小児救急に対応しており、小児系疾患（関連する眼科系、耳鼻咽喉科系、皮膚系（アレルギー）も含む。）の市内シェアが高い。</li> </ul>	<p>第2回 資料1 p. 1</p> <p>第2回 資料1 p. 2 第2回 参考資料2 p. 18</p> <p>第1回 資料6-2 p. 67 第2回 参考資料2 p. 14 p. 15 p. 17</p> <p>第1回 資料6-2 p. 22 第2回 参考資料2 p. 18</p>
<p><b>ウ 今後の方向性（案）</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期・小児医療で市の中心的な役割を担っており、今後も持続可能な体制を構築していく必要がある。</li> <li>○ 民間医療機関等でも対応可能な疾患については、医療資源の効率的な活用の観点から他の医療機関との役割分担を踏まえて検討する必要がある。</li> </ul>	

(3) 精神医療

<p><b>ア 医療圏の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療圏内（千葉県）の精神病床の既存病床数が基準病床数を大きく上回っており病床は過剰である。また、将来患者数は、2030年をピークに減少していく見込みである。</li> <li>○ 県保健医療計画では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、医療機関と関係機関との連携の推進、早期退院支援等に取り組むことが求められている。</li> <li>○ 医療機関アンケートにおいては、精神身体合併症の対応強化や認知症疾患への対応などを求める意見があった。</li> </ul>	<p>第1回 資料6-2 p. 71</p> <p>第2回 参考資料3 p. 3</p>
<p><b>イ 市立病院の状況</b></p> <p>(ア) 青葉病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神身体合併症や措置入院への対応も行う成人精神病棟のほか全国でも数少ない児童・思春期病棟を設け、精神科入院医療を提供している。</li> <li>○ 児童精神科では、家庭や学校での対応が困難な場合に入院が選択されるなど福祉的、教育的視点も必要となる。</li> <li>○ 精神病床の稼働率は、60%台であり、個室化されていないなど構造的な理由で入院が必要な患者を受け入れられないケースもある。</li> </ul>	<p>第1回 資料6-2 p. 72</p> <p>第1回 資料6-2 p. 97</p>
<p><b>ウ 今後の方向性（案）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近隣の精神科病院と連携し、精神身体合併症への対応を重点化し、その機能を生かしていく必要がある。</li> <li>○ 児童・思春期精神病棟は、稼働率に課題があるものの、社会的なニーズがあり、行政的施策として引き続き継続する必要があるが、合わせて、小児科での対応や地域の相談機関や支援機関との連携を進め、早期発見により重症化を防ぐ取組みも検討する必要がある。</li> <li>○ 将来の需要動向や施設面での課題などを踏まえ、施設の改善を図りつつ、病床数の適正化も検討する必要がある。</li> <li>○ 病床の整備とは別に、今後増加することが見込まれる、身体的な疾患を持った認知症患者等への対応も考慮する必要がある。</li> </ul>	

(4) 感染症医療

ア 医療圏の状況	
○ 医療圏（千葉県）における感染症病床は、県保健医療計画策定時点では、基準病床数に対して充足している。（2017年12月末時点では2床不足）	第1回 資料6-2 p. 78
○ 結核新規登録患者数は全国的には減少傾向。市内在住の要入院患者数は、横ばいで推移している。	第1回 資料6-2 p. 73
○ 市内では、唯一、国立病院機構千葉東病院で結核病床を保有しているが、2018年4月から休床している。このため、市内で発生した患者は、市内の感染症病床や、市外の結核病床を中心に受け入れを行っている。なお、医療圏（千葉県）における結核病床は、現時点においても基準病床数に対して充足している。	第1回 資料6-2 p. 74
イ 市立病院の状況	
(ア) 青葉病院 ○ 第二種感染症指定医療機関として、6床を確保している。	第1回 資料6-2 p. 98
○ 病床稼働率は、10%以下で、主に結核やインフルエンザなどの患者の受入であった。（2017年度 結核を除く二類感染症の入院患者なし）	第1回 資料6-2 p. 98
ウ 今後の方向性（案）	
○ 危機管理面から、結核や新型インフルエンザ、麻しんなどの感染症の発生に対する緊急的な対応は必要であり、引き続き病床の維持は必要である。	

(5) 災害医療

ア 医療圏の状況	
○ 市内には、両市立病院のほか、県救急医療センター、国立千葉医療センター、千葉大学医学部附属病院の5つの病院が地域災害拠点病院としての指定を受けている。	
イ 市立病院の状況	
(ア) 青葉病院及び海浜病院 ○ 地域災害拠点病院として、市内外の様々な災害に対して医療チームを派遣するとともに、災害時の患者の積極的な受け入れを図ることとしている。	
ウ 今後の方向性（案）	
○ 引き続き地域災害拠点病院として、必要な体制整備を行い、機能の充実・強化を図っていく必要がある。	

### 3 高齢化に伴う医療ニーズへの対応等

#### (1) 一般的医療

ア 医療圏の状況	
○ 循環器系の疾患や呼吸器系の疾患の入院患者が大きく増加する見込み	第1回 資料6-2 p. 20
○ 呼吸器系や循環器系、消化器系など需要の多い疾患のうち手術の必要のないものは、多くの病院で対応しており競合が多い。	第1回 資料6-2 p. 23 第2回 参考資料2 p. 6 p. 7 p. 8
○ 神経系や循環器系、呼吸器系の手術は、特定の医療機関でその多くを対応しており、その市内シェアも高い。特に、脳神経外科や心臓血管外科の領域では、民間医療機関が高い市内シェアを有している。	第1回 資料6-2 p. 24 第2回 参考資料2 p. 3 p. 6 p. 7
○ 消化器系は、両市立病院も含め多くの病院で対応しており競合が多い。	第1回 資料6-2 p. 24 第2回 参考資料2 p. 8
○ 医療機関アンケートでは、脳血管疾患や心血管疾患への対応の充実を望む意見も多い。	第2回 参考資料3 p. 4
イ 市立病院の状況	
(ア) 青葉病院及び海浜病院	
○ 呼吸器系、循環器系、消化器系のうち手術の必要がない疾患の市内シェアは、高くなく、両病院ともほぼ同程度でシェアを分け合っている。	第1回 資料6-2 p. 23
○ 消化器系の手術は、両病院をあわせれば一定の市内シェアを占めているものの、呼吸器系や循環器系の手術の市内シェアは低い。	第1回 資料6-2 p. 24
○ 脳神経外科を有していないことから神経系の手術を要する疾患は、ほぼ受け入れていない。	第1回 資料6-2 p. 24
○ 両病院とも主に外科系治療を行う領域での市内シェアが低く、外科医や麻酔科医の継続的な確保が課題	第1回 資料6-2 p. 24 第2回 資料1 p. 4
(イ) 青葉病院	
○ 周辺に公的医療機関を含め、診療内容が競合する医療機関が集積	第1回 資料6-2 p. 12 第2回 資料1 p. 4
○ 血液内科は血液疾患全般に対応。急性白血病の市内シェアは最も高く、造血幹細胞移植は県内有数である。	第1回 資料6-2 p. 22 p. 35 第2回 資料1 p. 4 参考資料2 p. 16
○ 糖尿病センターを設置し、週末教育入院や持続血糖モニター外来等などで差別化	第1回 資料6-2 p. 37 第2回 資料1 p. 4 参考資料2 p. 12

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 甲状腺・副甲状腺センターを設置し、甲状腺疾患の診断から治療まで一貫した対応が可能</li> <li>○ 整形外科の各領域が揃っており、市内シェアは高い。特に手の外科は県内有数である。</li> <li>○ 内分泌系疾患、腎・尿路系疾患では市内シェアが高く、幅広い診療を実施。前立腺肥大レーザー治療は県内有数である。</li> <li>○ 医師が2名以下の診療科がある。（耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科等）</li> </ul> <p>(ウ) 海浜病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近隣に総合的な診療を行う病院がない一方で、呼吸器内科、整形外科等の体制が整備されておらず、高齢者医療への対応が十分でない。</li> <li>○ 2016年から心臓血管外科の手術を停止している。再開については、「第4期市立病院改革プラン（2018-2020年度）」の期間内において、検討することとしている。</li> <li>○ 医師が2名以下の診療科がある。（整形外科、眼科、泌尿器科等）</li> </ul>	<p>第2回 資料1 p. 4 参考資料2 p. 12</p> <p>第1回 資料6-2 p. 22 第2回 資料1 p. 4 参考資料2 p. 9 p. 19</p> <p>第1回 資料6-2 p. 22 第2回 資料1 p. 4 参考資料2 p. 12 p. 13</p> <p>第2回 参考資料 1-1</p> <p>第1回 資料6-2 p. 12 第2回 参考資料 1-1</p> <p>第1回 資料5 p. 15</p> <p>第2回 参考資料 1-1</p>
<p>ウ 今後の方向性（案）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 他の病院と差別化が図られており、今後も一定の医療需要が見込まれるものについては、引き続き、その機能を活かしていくことが必要</li> <li>○ 医師数の少ない診療科については、救急体制の維持や高齢者等への総合的な医療を確保する観点に加え、医療を安定かつ効率的に提供していくための適切な体制について検討していくことも必要</li> <li>○ 循環器系や神経系疾患の対応強化は必要である。 ただし、現時点では、他の医療機関で相当数対応していること、体制整備に当たっては、一定の医療資源を持続的に確保する必要があることなどから、実現に向けた課題は大きく、医療資源の効率的な活用の観点から他の医療機関との役割分担を踏まえて検討する必要がある。（2(1)救急医療の再掲）</li> </ul>	



(2) 地域包括ケアシステム等への対応

<p><b>ア 医療圏の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想では、2025年の必要病床数として、急性期が過剰とされる一方、回復期が不足するものと見込まれている。なお、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた病床機能報告に係る定量的基準の導入に向けて検討を進めることとなっている。</li> <li>○ 市内では回復期病床は整備されつつあり、2019年2月の病床配分では回復期・慢性期病床として432床が市内の民間医療機関に配分された。</li> <li>○ 在宅医療等の需要は2035年まで増加し、2013年比1.3倍程度の需要が見込まれる。(第1回資料6-2p. 79)</li> </ul>	<p>第1回 資料6-2 p. 3</p> <p>第1回 資料6-2 p. 13</p> <p>第1回 資料6-2 p. 79</p>
<p><b>イ 市立病院の状況</b></p> <p>(ア) 青葉病院及び海浜病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 軽症、中等症の高齢患者が多く、今後も増加の見込みで効率的な病床運用が求められてくる。</li> <li>○ 在宅療養後方支援病院として、在宅医療を行う診療所等と連携し、在宅療養患者があらかじめ急変時の入院先として登録することにより患者のスムーズな受け入れを図っている。</li> <li>○ 医療機関アンケートでは、在宅医療の後方支援を行う上で必要な機能として、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の整備を求める意見が比較的多い。</li> </ul>	<p>第2回 資料1 p. 1</p> <p>第1回 資料6-2 p. 80</p> <p>第2回 参考資料3 p. 3</p>
<p><b>ウ 今後の方向性 (案)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療需要の状況や効率的な病床運用を踏まえて、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の導入も検討する必要がある。検討に当たっては、他の医療機関との関係において、その機能を明確にし、必要に応じて、他の急性期病院等と積極的な連携を行うことにより、機能分担を図っていくという視点が必要である。</li> </ul>	

(3) 地域連携の強化

<p><b>ア 市立病院の状況</b></p> <p>(ア) 青葉病院及び海浜病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用、研修の実施等を通じて、地域の医療機関に対する支援や連携の強化に取り組んでいる。</li> </ul>	<p>第1回 資料6-2 p. 81</p>
<p><b>イ 今後の方向性 (案)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一次医療機関への支援や連携を強化することにより、一次医療機関との適切な役割分担を図っていくことが必要</li> </ul>	