

令和7年度保健消防委員会行政視察報告書

保健消防委員会

委員長 植 草 毅

【視察日程】 令和7年10月16日（木）

【視察委員】 委員長 植草 毅
副委員長 三井 美和香
委 員 石川 美香、黒澤 和泉、野島 友介、
前田 健一郎、石川 弘、小坂 さとみ、
酒井 伸二、中村 公江

【視察地及び調査事項】

千葉市立海浜病院

海浜病院の現状について

1 海浜病院

調査目的	海浜病院を視察し、状況や課題等について調査を行う。
視察概要	<p>1 調査項目 市立病院の現状について</p> <p>2 対応者 千葉市病院事業管理者、病院局次長、海浜病院長、副院長、診療局長、看護部長、事務長、医事室長、病院局経営企画課総括主幹</p>  <p style="text-align: right;">【職員から説明を聴取】</p> <p>3 主な質疑応答（□：質疑、■：答弁）</p> <p>□開設から40年以上経過した現病院から今度新たに建設中の新病院へ移転することになるが、移転に向けて支障等は生じていないか。</p> <p>■医療施設の移転を専門とする業者と当病院とで今後、ワーキンググループを設置し、移転に向けて、数か月前から詳細を詰めていく予定である。</p> <p>□1分1秒を争う状況の中で、各分野の医師・看護師等が懸命に対応してくれており、感銘を受けた。新病院では、設備面などこれまで不足していた部分を補えるようになることから、今後も職員に配慮しつつ、継続して業務に取り組んでほしい。</p> <p>□M F I C Uでは医師が2名いないと診療報酬の加算が取れないが、現在は1名体制のため加算が取れていない。2名体制にしない理由として、加</p>

算が得られても採算が取れないと考えているためか、単に医師が不足しているためか。また、ICUでも医師が不足していると認識したが、医師を増やすには、医師不足が原因なのか、予算が確保できれば増員可能なのか、その点についても確認したい。

■MF ICU（母体胎児集中治療室）の運営に関しては産婦人科医が現在8名しかおらず、2名体制は現実的ではないと認識している。昨年度も同様の問題が地方の周産期医療センターで発生しており、全国的な課題となっている。来年度の診療報酬改定の動向が注目されており、医師の配置については千葉大学医局の人事について、教授と相談して対応を進めていきたいと考えている。ICUの医師が不足していることも、同様の背景である。

□小児救急については、習志野市や四街道市に受入先がないため、全て海浜病院に頼りっぱなしという話を聞いたが、そのような場合、習志野市や四街道市からの金銭的な負担や医師の派遣等、連携している部分はあるのか。

■市原市については、当院が火曜日と特定の日曜日の夜間及び日曜日の日中の救急2次輪番の当番を担い、一次診療の受入担当となっており、その対応に対して助成金を受け取っている。

一方、習志野市や千葉市東部（九十九里方面など）からも救急搬送があるが、これらの地域からの助成金は受け取っていない。習志野市では済生会習志野病院が小児の入院を受け入れられないため、八千代医療センターもしくは当院に搬送されるケースがある。

□そのような構造的な問題は悪化する一方なのか。

■集約化しなければ、小児科医の確保は難しく、現在も他の医療機関から海浜病院に支援の要請が来ている状況である。県全体でも小児科医が足りない状況だが、少子化により難しい面もある。

九十九里方面などからの救急搬送が頻繁に発生しているわけではないが、その際に受け入れ可能な医療機関が限られている。

□周産期医療に以前お世話になった経験があり、現在もその分野が大変そうだと感じている。分娩や妊産婦の管理、産後ケアなどを一貫して支援できるような、デジタル化された仕組みがあるかどうかを知りたい。

■現在、病院では宿泊型の産後ケア事業を実施しているが、施設が古く、個室も少ないため利用者は月に数名程度と限られている。新病院では個室

率が上がるため、産後ケアの充実が期待されている。

また、青葉病院で分娩が停止された影響で、ソーシャル・メディカル両面でハイリスクな妊婦が増加しており、新生児科や小児科、FAST（家族支援チーム：Family Support Team）と連携しながら対応している。

□現在の病院でも産後ケアは行われているが、今後新しい病院になれば個室が増え、より充実した産後ケアが期待されている。

私自身も入院経験があり、施設の狭さや古さが気になり、退院後に担当課へ改善を要望した。妊婦は精神的に不安定になりやすく、環境の些細なことも気になるものである。今後は市民のために、病院の協力をお願いしたいと思っている。

□地域連携室や新病院の展開について話を聞いてよかったと感じている。

以前の病院視察では、老朽化による設備の問題（設備冷却や雨漏り対策）などが気になっていた。新病院が完成するまでの間、現施設での対応がどうなっているのか、現状を確認したい。

■築40年の当院では、手術室の空調が定期的に故障し、1台で複数部屋を賄っているため、故障時には手術スタッフにとって厳しい状況になる。非常に暑い昨今の夏は業者の即時対応が難しいことがあったが、現在は故障が生じても即時対応することができている。配水管の詰まりによる水漏れもあるが、幸い病室には影響していない。

新病院が完成するまでの1年間、大きな問題が起きないことを願っている。

□複数の診療科を見て認識が深まったが、出産件数が年間550件と減少傾向にある中で、今後新病院では拡張する計画がある。周辺の医療機関に受け皿がない状況では、海浜病院に出産を含む医療が集中する可能性があり、その見直しに対してどのように対応していくのか。

NICU（新生児集中治療室）は21床のうち20床が使用されており、非常に高い稼働率であるという印象を受けた。日常的にNICUが高い稼働状況で対応しているのかどうかを確認したい。

ICUに夜間医師が毎日配置できていないという状況は、満床時など特に看護師にとっても不安が大きく、体制の充実が必要だと考えている。また、救急救命士が常勤1名のみであることも課題で、夜間対応や救急車の安定稼働のためには人員体制の強化が求められるのではないと感じている。

■千葉市の分娩数は令和元年から令和6年の5年間で約1,000件（15%）減少し、現在は年間5,200件。海浜病院では年間600件の分娩を扱っており、市内の約10分の1を担っている。基本的にはローリスク妊婦も受け入れているが、新病院では陣痛分娩室を3室から4室に増やし、無痛分娩にも対応予定である。新病院周辺の若い世代の方々の増加に伴い、分娩件数の増加を期待している。

ICUについて、当院では救急科と集中治療科は合同で運営されており、常勤医は6名と他施設と比べて多いが、外来業務も兼任しているため、ICUに常駐できる体制にはなっていない。そのため、ICU管理料「1」を取得するには人員が不足している。今後は救急医を増やし、ICUに常駐医が配置できる体制を目指している。

□ICUで看護師が1人で対応する状況が続き、過度な緊張から体調を崩した事例を聞き、ICUの過酷さを実感した。医師の常駐の有無も含め、現場の負担は大きく、特に最前線の医療現場は今後さらに厳しくなる可能性がある。民間病院では採算面から対応が難しくなる中、議会としても後押ししたいという思いがある。

□昨年に続き現場を訪問し、公立病院が民間では対応困難な領域まで尽力していることを改めて実感した。各診療科から新病院での改善点について話を聞き、期待が高まっている。一方で、公立病院は地域連携や医療サービスの質を保ちつつ、経営改善も求められる難しさがある。病床運用の改善は特に困難であり、新病院移行後に経営面でどのような改善が期待できるか、整理されたポイントがあるかを確認したい。

■現在の診療報酬制度では、病院の経営改善は厳しい状況にある。

新病院では診療科が増えることで増収の可能性はあるが、人件費や診療材料費、薬品費の高騰により負担も増すことが予想される。全国的に病院経営は厳しく、今後の見通しが不透明であることが懸念されている。新病院では病床稼働率90%を目標としているが、現在の海浜病院は約75%であり、15%の向上が必要。診療科の増加により稼働率は上がる可能性があるが、それでも経常収支が黒字化するのには10年以上先の試算がある。

患者数が増えても、人件費等が高騰する一方で、診療報酬は伸び悩んでおり、両病院とも経営が困難な状況が続いている。

□診療報酬改定が重要な課題であり、市議会としても国への働きかけを強く意識し、責任を持って取り組んでいく必要があると感じている。

	<p>□救命士や産科医が大変だと聞く中で、特に医師のなり手が少ない診療科を3つ挙げると何科なのかを知りたい。また、現在人気のある診療科についても伺いたい。</p> <p>■現在、医師のなり手が最も少ない診療科は外科、特に消化器外科である。かつては術前の診断、手術等の治療、術後の化学療法、緩和ケアといった、その方を最後まで診療することができるからこそ、やりがいのある診療科として志望者が多かったが、現在は、厳しい勤務状況のために志望者が減少している。</p> <p>このまま消化器外科医の数が全体的に減少していけば、急性腹膜炎等の緊急手術が困難になる恐れもある。実際、青葉病院への外科医の確保が難しくなり、2次救急の輪番も減らさざるをえないなどの影響が出ている。外科は最も人材不足が深刻な診療科である。千葉県では人口比で見ると産婦人科医の数が全国的に少なく、下位5位以内に入るほどである。分娩施設の減少や産婦人科の集約化が進む中、以前は敬遠されがちだったが、最近では千葉大学の産婦人科医が増えており、外科に比べると状況は改善傾向にあると感じている。</p> <p>□かつて外科は花形だったが、産婦人科は24時間対応の負担が大きく、個人病院の減少もあり敬遠されがちになっていると聞いたこともある。</p> <p>救急救命士の話から、現場で命に関わる仕事への強い使命感を感じた。政治家として、そうした志ある人材が活躍できる環境づくりが重要であり、救急体制の課題にも触れながら、支援に努めたい。</p>
<p>主な 委員所感</p>	<p>○現場では、限られた人員の中で助産師の業務がない場合には看護師として勤務するなど、経費削減への取り組みが見られる。</p> <p>また、救急車を再利用して院内搬送に活用するなど、創意工夫による業務の効率化が印象的である。</p> <p>救急課では、常勤の救命士を採用したことにより救急搬送の受け入れ件数が増加し、入院患者数も倍増しているとのことである。今後は救急課の増員と24時間宿直体制の構築を目指しているが、費用対効果の検証や転院搬送データの取得など、課題の整理も必要であるとの説明があった。</p> <p>また、退院が困難な独居高齢者や経済的困難を抱える患者への支援にも力を入れており、ソーシャルワーカーと連携した退院支援や包括的なサポート体制が整えられていることで、独居の方も安心できると感じられる。今後は、独居の方の入院が増加することが予想されるため、退院先に困る事例が増えると考えられ、包括的なサポートの重要性が高まると感じられる。</p> <p>さらに、リハビリ部門では新病棟への移行により、診療報酬基準を満たす</p>

環境整備が進められており、経営回復に向けて着実に計画が進められている。

放射線治療科では、専門医の常勤化と技師の育成を計画しており、これにより多くの患者が放射線治療を受けることが可能になることが期待される。

胎児から高齢者まで切れ目のない医療を提供する重要な病院であるため、予算の確保など、今後も継続的に応援していきたいと考える。

○視察では、NICU・LDR室・リハビリ室・地域連携室・放射線治療室（リニアック）・救急科等の現場を見学し、各担当職員の方々から現状や課題について説明を受けた。

NICUでは、常勤医師2名体制が求められる加算基準に対し、医師確保の難しさが大きな課題であることが示された。周産期医療を支える人材不足は全国的な問題であり、制度的な見直しが必要であると感じた。また、400g台で出生した未熟児が2kg以上に成長するなど、命をつなぐ現場の努力と高度な医療体制の重要性を改めて実感した。

産科では、無痛分娩の対応拡充を見据えたLDR室の整備や、助産師の効率的な配置・運用など、限られた人員と予算の中で創意工夫がなされていた。一方で、出産件数の減少と少子化により、ローリスク妊婦が減少する一方で、支援を要する妊婦や高リスク出産の割合が高まっている現状も伺えた。

小児科・周産期・新生児科では、千葉市外からの重症児搬送を多数受け入れており、広域的な医療の要として機能している。しかし、県や近隣自治体からの人的・財政的支援はなく、千葉市単独での負担が続いている状況である。今後も地域全体で医療を支えるためには、県や国との連携強化が必要であると感じた。

また、地域連携室やリハビリ室、救急科などでは、患者の退院支援から地域医療・福祉との連携、救急搬送体制に至るまで、現場が極めて多様な課題に対応していることを実感した。特に、救急車の老朽化や人材確保、診療報酬制度の硬直性など、制度的・財政的支援が求められる分野が多く見受けられた。

全体を通じて、海浜病院は市民の命と健康を守る「最後の砦」として、限られた条件下で高い専門性を維持しようと努力していることが強く感じられた。行政としても、こうした現場の声を踏まえ、政策医療を支える体制強化、財政的支援、人材確保策を引き続き検討・推進する必要があると考える。

○地域連携室の視察ができたことは、大変勉強になった。地域連携室は、地

域医療を円滑に進めるための窓口であり、地域内の医療機関や介護福祉機関と連携し、患者が地域で安心して療養を続けられるよう支援する部署であるとのことである。他医療機関からの転院・検査・入院相談の受付、紹介状や返書の管理、退院支援など業務は多岐にわたり、今後の人員不足が懸念される。退院が困難な患者はさらに増加すると見込まれる。退院が困難となる要因としては、家族の問題、医療・介護体制、経済的な問題などが挙げられ、複数の要因が複合的に絡み合うことで、退院後の生活への円滑な移行が難しくなるとのことである。より迅速に病院側から患者や家族へ関わるができるよう、支援していきたい。

リハビリ室を視察した際には、新生児のリハビリというものを初めて知った。健やかな成長を促すために、専門家が行う「理学療法」や「作業療法」が中心であるとのことである。姿勢の調整、呼吸の補助、運動発達の促進、哺乳の支援など多岐にわたり、赤ちゃんの発達をサポートするとのことであり、海浜病院における力の入れ方が見て取れた。しかしながら、リハビリ室は狭く感じられた。職員の方々はスペースを確保するために、必要な器具を厳選し、配置を見直したり、スペースを多く取る器具の数を減らしたり、多機能な器具を導入したりと工夫しているとのことである。新病院ではリハビリ室が広がる予定であり、職員・患者双方の負担が軽減されることが期待される。

○周産期・小児・新生児・放射線・救急外来を親切丁寧に案内していただき、大変有意義な視察となった。

特に救急外来の説明においては、先生方のご苦勞がよく理解できた。

予算・人員（医師、看護師、救命士）・救急車の増額・増員・増車の問題が山積していることが明らかとなった。

行政の最も重要な役割は、人命を守るという観点に立つことであり、市議としてしっかりとフォローを行い、市民の命を守ることを最優先に考え、その最前線に立つ先生方が思い切り働ける環境整備に力を入れていきたいと考える。

若い救命士と話をする機会があり、「なぜ救命士を目指したのか」と尋ねたところ、「医師や看護師よりも早く現場に到着して命を救う仕事に就きたかった」と目を輝かせて答えてくれた。その笑顔が非常に印象的であった。このような若者に対して、しっかりと支援を行い、後輩たちにも多く目指してもらえよう環境整備を進めていくことが、議員としての責務であると感じた。

○現海浜病院が専門性を持った小児科病棟と新生児科病棟を有し、県内における1/3の小児および新生児のNICUを備え、周産期医療の唯一の

病院として診療を行っていることに感銘を受けた。

新病院が開院することにより、これまで不足していた機能が補完されることが期待されるため、新病院の開院には多くの期待が寄せられている。市民から愛され、地域で活躍できる病院を目指して、今後も努力されることを願う。

また、現在整備中である高齢者医療やがん診療についても、新病院における充実した体制に期待している。

○産科・新生児科・小児科は、リスクの高い妊婦にも対応できる専門性を備えつつ、一般妊婦にも広く門戸を開いており、「地域の母子医療の拠点」としての役割を担っている。NICU・小児救急を同時に備える病院は県内でも数か所のみであるため、結果として、千葉市民向けの「地域密着医療」と、県内全域からの「広域救急対応」という二重の課題を抱えている。医師・看護師のシフトや病床配分の最適化にも限界があり、県との役割分担や財政支援が不可欠であると感じており、千葉県や国からの支援を求める必要がある。

また、小児科においては、保育や学習ができる環境の整備、さらに自宅療養となる際のケアも行っており、病気の治療にとどまらず、患者およびその家族の生活を支えていることが分かった。このような体制は非常に重要であるため、十分な体制が整っているかを確認し、支援していきたいと考える。

常勤の救命士が配置されていることを知った。これは「消防救急隊所属の救命士」ではなく、病院チームの一員として院内外の救急対応・搬送支援を担っているものであり、全国的にも先進的なモデルであるとのことである。救命士が医療現場の一員として活動することにより、消防と病院の垣根を超えた「連携型救急体制」が実現しており、本市の先進的な取り組みとして誇りに思う。このような取り組みを市民に広く伝えていきたい。

「地域医療連携室」および「患者支援・相談センター」は、医療と地域、患者と医療機関をつなぐ「橋渡し機能」を担っており、これらは単なる事務窓口ではなく、医療連携・退院支援・医療福祉相談・在宅移行支援などを行う、病院運営上の重要な部門であると感じた。

いずれの病棟も24時間体制で患者を見守る必要があるが、スタッフ不足などにより疲労やバーンアウトが懸念される。地域医療を市全体で支えることの重要性を、市民と共有していきたいと考える。

○病棟別に細かく回らせていただき、それぞれの取組状況、課題、展望などを伺うことができ、大変有意義であった。

公立病院として政策医療を担いながら、タスクシフトやタスクシェアなど

による経営改善とともに、働き方改革にも取り組まれており、感心した。救急ICUにおいては、限られた体制のもと、医師・看護師等の献身的な取組に支えられている逼迫感を実感した。

診療報酬改定などによる経営の困難さについても、視察を通じてさらに理解を深めることができた。

この現場の実情を踏まえ、今後の施策研究に取り組んでいきたいと考える。

○今回の視察を通じて、千葉市海浜病院が高度な周産期医療を提供する地域の中核施設として大きな役割を果たしていることを確認することができた。

一方で、人材確保や地域連携、産後ケアのさらなる充実など、現場が抱える課題も明らかとなった。

また、妊産婦の多様なニーズ（無痛分娩、外国人対応など）に対する柔軟な対応も求められている。今後は、他自治体と連携した人材育成策や、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築なども検討すべきである。

<今後の千葉市への提案>

1 医療人材の確保と働き方改革の推進

交代勤務の見直しや保育支援体制の強化などを通じて、周産期医療従事者の定着を図るべきである。

2 地域連携の強化

地域の開業医との情報連携を強化し、妊娠期からの一貫した支援体制の構築を進めるべきである。

3 産後ケアの充実

産後ケア施設の整備やアウトリーチ型支援の拡充を通じて、母子の孤立防止を図るべきである。

4 周産期医療におけるICT活用

電子母子手帳や遠隔相談体制の導入により、利用者と医療機関のつながりを強化すべきである。

今後は医師不足が懸念される。県・市町村・医療機関・大学が一体となって、将来を見据えた医療人材の育成と、働きやすい医療現場づくりに取り組む必要がある。

○昨年に続いて2回目の視察であったが、産科の出産件数は年間約550件と減少傾向にある中で、助産師が内科の患者を診なければならないという実態や、小児科医が常勤18名、専攻医8名と、他の救急科と比較しても突出している状況を目の当たりにし、他市の子どもを診ていること自体は否定しないが、偏重については見直すべきであると感じた。

地域連携室については、室長を医師が務めており、体制が充実していることが分かった。

リニアックは高価な機器であるにもかかわらず、新病院で使用できないのは非常に残念である。

転院搬送用の救急車については、早急に修繕を行い、再び使用可能な状態にしてほしいと考える。また、救急医がICUと兼務しているのであれば、増員が必要であると感じた。

病院内見学
の様子

