

千葉市における公立病院のあり方について

病院局、保健福祉局、消防局

1 市立病院の運営体制について

1-1 千葉市立病院改革プランについて

千葉市では、市立病院が今後も地域において必要な医療提供体制を確保するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すための指針として、千葉市立病院改革プラン（第6期：令和8～10年度）（以下「第6期プラン」といいます。）を策定しております。第6期プランは、千葉県保健医療計画における地域医療構想と整合を図りながら、市立病院が果たすべき役割や機能を反映した計画となっております。

1-2 病院事業の基本方針

市立病院では、市民に安心で質の高い医療を持続的に提供していくため、地域の医療機関との機能分化や役割分担を図り、市立病院として期待される機能や役割を維持・発展させていくことが求められています。このため、千葉市立病院再整備基本構想（令和2年8月策定）において、病院事業の基本方針を以下のとおり定めています。

（1）政策的医療の提供

- ・現在提供されている救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療、災害医療などの政策的医療について、その機能を維持、発展させつつ、引き続きその機能を担います。
- ・災害時に十分な医療機能を継続できるよう体制整備を行い、大規模災害時においても市民の命を守ります。

（2）市民が必要とする医療の提供

- ・変化する医療ニーズを的確に捉え、市民が必要とする医療を、地域で切れ目なく提供できるよう、地域の医療機関等と連携・役割分担し、医療提供体制の確保・充実に努めます。
- ・市民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、地域の保健・医療・福祉の関係機関と連携していきます。

（3）患者目線の医療の実現

（4）職員が働きやすい環境づくり

（5）安定的な医療提供体制を持続するための人材育成の仕組みづくり

（6）効率的な病院運営に取り組む

1-3 青葉病院・海浜病院の機能分担

本市病院事業は、平成23年4月より病院事業の経営形態を地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行し、病院事業管理者のもと、2つの市立病院（青葉病院・海浜病院）を運営しています。

また、老朽化した海浜病院は、引き続き市西部地域の中核的な病院として総合的な医療を提供するため、移転新築し、幕張海浜病院（以下、「新病院」といいます。）として令和8年10月に開院する予定です。

青葉病院・海浜病院の機能分担については、第6期プランの中で以下の通り整理しています。

項 目	青葉病院	幕張海浜病院
開 設 年 月 日	平成15年5月1日	令和8年10月1日
所 在	千葉市中央区青葉町1273番地2	千葉市美浜区若葉3丁目1-27
病 床 数	329床（一般267、精神56、感染6）	349床（一般）
診 療 科	内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・代謝内科 小児科 外科 消化器外科 整形外科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科 精神科 血液内科 感染症内科内分泌内科 リウマチ科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 歯科 救急科 放射線科 （全27科）	内科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 内分泌内科 小児科 小児科（新生児） 小児外科 外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 膠原病・リウマチ内科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 病理診断科 救急科 歯科口腔外科 （全32科）
特 徴	地域医療支援病院、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、千葉県がん診療連携協力病院、在宅療養後方支援、血液疾患、精神医療	地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、千葉県がん診療連携協力病院、放射線治療(リニアック)、地域医療支援病院、夜間応急診療、地域災害拠点病院、千葉県DMAT指定医療機関、一次脳卒中センター
果たすべき役割	・内科診療の専門的治療の提供 ・整形外科・泌尿器科・外科領域の専門的治療の提供 ・救急医療の積極的な提供 ・災害医療への対応強化 ・精神医療の提供 ・感染症医療の提供	・救急医療の充実 ・高齢者医療の強化 ・周産期医療の深化 ・小児医療の深化 ・移行期医療への取組み

1-4 2病院体制の運営状況

令和7年度の両病院を合わせた入院、外来の延べ患者数、病床稼働率は、微増となっています。

(1) 入院

区 分	令和7年度	令和6年度	増減	増減率(%)
延べ患者数(人)	182,746	181,331	1,415	0.8
青葉病院	104,858	104,631	227	0.2
海浜病院	77,888	76,700	1,188	1.5
1日平均患者数(人)	500	497	3	0.6
青葉病院	287	287	-	-
海浜病院	213	210	3	1.4

(2) 外来

区 分	令和7年度	令和6年度	増減	増減率(%)
延べ患者数(人)	315,501	313,846	1,655	0.5
青葉病院	189,658	189,692	▲34	▲0.0
海浜病院	125,843	124,154	1,689	1.4
1日平均患者数(人)	1,290	1,275	15	1.2
青葉病院	784	781	3	0.4
海浜病院	506	494	12	2.4

(3) 病床稼働率

区 分	令和7年度	令和6年度	増減
病院事業	78.1%	77.9%	0.2%
青葉病院(一般)	83.1%	83.7%	△0.6%
海浜病院	72.8%	71.7%	1.1%

1－5 市立病院の果たすべき役割

新病院開院に向けた病床機能の見直し

令和2年8月に策定した基本構想では、海浜病院は、市西部地域の急性期病院として地域医療を提供するとともに、周産期・小児医療の中核的施設としての機能を果たしてきており、救急医療の強化を図りながら、引き続き、その機能を新病院に引き継いでいくこと、青葉病院においても、当面は、市内の救急搬送の増加が見込まれることから、新病院や周辺医療機関と連携し、救急医療を担うこととしています。

これを踏まえ、令和2年9月に、両市立病院は、新病院開院後においても高度急性期・急性期機能を引き続き担う病院として、地域医療構想調整会議で地域の関係者と協議を行い、周産期・小児の入院機能を新病院に集約し機能強化を図るため、青葉病院から新病院へ40床移行する方針としました。

また、令和4年1月の千葉県保健医療計画の中間見直しにより、令和5年3月の地域医療構想調整会議で、新病院に16床が配分されることとなりました。

千葉市立病院の機能別病床数

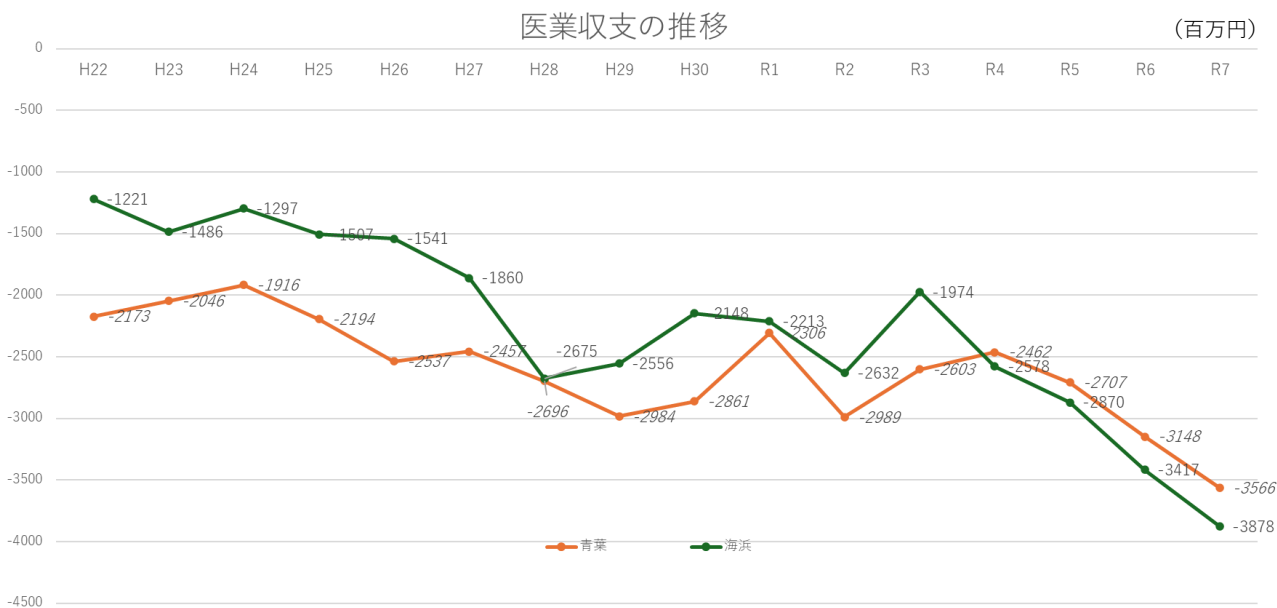
病床区分	令和8（2026）年		令和9（2027）年		増減	
	青葉病院	海浜病院	青葉病院	新病院	青葉病院	新病院
高度急性期	12	105	12	121	-	+16
急性期	295	188	255	228	▲40	+40
回復期	-	-	-	-	-	-
慢性期	-	-	-	-	-	-
休棟等						
計	307	293	267	349	▲40	+56
精神	56	-	56	-	-	-
感染症	6	-	6	-	-	-

※いずれの年度も4月1日時点を想定。

1－6 持続可能な病院経営・収支

医業収支は、赤字の拡大が続いており、令和 5 年度以降に大きく悪化している状況です。

また、純損益が赤字に転落し、内部留保資金（運転資金）が R8 年度中に枯渇する見込みでした。その対策として、令和 8、9 年度は、国の時限的な措置（病院事業債）を活用することとしましたが、令和 10 年度には内部留保資金が枯渇する見通しであり、市立病院の経営状況は非常に厳しいものとなっています。



(百万円、税込)								
病院事業全体	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	対前年
医業収益	16,362	15,233	16,929	17,015	17,785	18,807	19,086	279
うち入院収益	11,588	10,752	12,159	12,215	12,763	13,584	13,734	150
うち外来収益	4,433	4,172	4,444	4,518	4,756	4,942	5,049	107
医業費用	20,881	20,855	21,505	22,055	23,362	25,372	26,554	1,182
うち給与費	10,904	11,120	11,296	11,643	12,065	13,717	14,653	936
うち材料費	4,287	4,235	4,758	4,646	5,190	5,473	5,595	122
うち経費	3,957	3,864	4,263	4,596	4,553	4,644	4,697	53
うち減価償却費	1,633	1,585	1,126	1,102	1,486	1,468	1,483	15
医業収支	▲ 4,519	▲ 5,622	▲ 4,576	▲ 5,040	▲ 5,577	▲ 6,565	▲ 7,468	▲ 903
医業外収益	5,266	7,512	7,801	7,312	5,441	5,666	6,453	787
うち一般会計繰入金	3,875	4,156	3,823	4,127	3,605	4,216	4,612	396
うち補助金	141	2,057	2,850	2,133	597	156	609	453
医業外費用(支払利息等)	399	374	442	459	448	232	223	▲ 9
経常収支	348	1,516	2,783	1,813	▲ 584	▲ 1,131	▲ 1,238	▲ 107
純損益	▲ 56	1,157	2,749	1,633	▲ 656	▲ 1,258	▲ 1,297	▲ 39
累積欠損金	▲ 8,590	▲ 7,434	▲ 4,706	▲ 3,077	▲ 3,719	▲ 4,991	▲ 6,319	▲ 1,328
内部留保資金	▲ 158	1,024	3,397	4,813	3,942	2,111	232	▲ 1,879

1-7 海浜病院再整備後の2病院体制の方向性

第6期プランでは、病院ごとの強みを踏まえた方向性を示していますが、新たな地域医療構想策定ガイドラインが国から示されたことから、新設された医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能）について、今後、検討する必要があります。

（1）青葉病院

強みがある分野である内科・整形外科・泌尿器科を中心に専門的治療を提供し、紹介患者の確保を進め、収益増を図ります。

（2）幕張海浜病院

救急医療の充実、高齢者医療の強化、周産期医療におけるリスクの高い妊産婦や新生児への対応や、小児医療の充実及び外科系診療科の整備を進め、収益増を図ります。新病院では、呼吸器外科や歯科口腔外科を新設するほか、泌尿器科や脳神経外科、整形外科等の体制強化等を図り、がん診療、循環器疾患等の高齢者医療や救急医療を強化します。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ （地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・医薬連携の推進
- ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・地域での在宅医療の提供
- ・他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

（新たな地域医療構想における市町村の役割について（厚労省セミナー資料）から抜粋）

・市からの支援（病院事業への繰入金）については、令和３年度は５２億円であったものが、令和８年度は７６億円に増えており、今後の推計では、令和１１年度には１００億円を超える規模にまで増加する可能性があり、このままでは、市の一般会計を圧迫し、市全体の財政運営に極めて大きな影響を与えると予測されます。

・令和８年７月に国が公表した「地域医療構想策定ガイドライン」では、２０４０年に向けて、増加する高齢者救急や在宅医療への対応、必要病床数や医療機関機能に着目した連携・再編・集約化などが重要であるとされ、市町村には、自治体立病院に係る病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力が求められています。

・令和８年１０月に市立幕張海浜病院を開設するところであり、当面は２病院体制を維持しながら、市立病院の役割や機能を見直し、経営改革に取り組む必要があると考えております。

・このことから、持続可能な病院経営の実現に向けた今後の千葉市病院事業のあり方について、「千葉市病院事業のあり方検討委員会」に諮問した上で、市立病院の方向性について検討することとしております。

2 地域医療連携と公立病院の役割

2-1 千葉保健医療圏における公立病院の位置づけ

(県立病院、大学病院、民間病院の役割分担)

現在、第6期プランの中で、市立病院が果たすべき役割について、

「市民が必要とする医療を地域で切れ目なく提供すること、救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を維持、発展させること等、市立病院としての役割を果たしていきます。」

と整理しています。

また、今後人口減少や少子高齢化が進む2040年頃を見据え、県が策定する新たな地域医療構想において、医療機関の連携・再編・集約化が進められることとなります。その具体的な手法としては、急性期医療や在宅医療などの必要な医療の確保に向けて、医療機関ごとにそれぞれの機能を都道府県に対して報告し地域医療構想調整会議で協議を行うものであり、その機能は、設立主体によらず、診療実態や将来の医療資源の確保の見込み等を踏まえて検討することとされており、市立や県立を含めた公立病院についても民間病院と同様に、医療圏全体の医療資源や医療需要を踏まえながら、地域医療構想調整会議での議論も踏まえて検討する必要があります。千葉市としても、こうした地域全体での取り組みなども踏まえ、担うべき役割を検討する必要があると考えています。

なお、大学病院については、移植医療等の広域な観点での診療に加えて、医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っており、今後も診療のみならず、人的協力や人材育成について都道府県全体の観点から取組を進めることが求められるものと認識しています。



(日本医師会の地域医療情報システムから抜粋)

2-2 公立病院が担うべき政策的医療

第6期プランの中で、政策的医療の提供を以下のとおり整理しています。

目標
公立病院として、採算性の観点から民間病院では提供が難しい分野（小児・周産期医療、感染医療、精神医療等）の医療体制を引き続き維持・強化し、地域の幅広い医療ニーズに応えていきます。
主な取組項目
・小児・周産期医療について、海浜病院は地域小児科センターとして、24時間体制のER型救急を継続し、緊急度に応じて適切な医療を提供します。また、県内最大である21床のNICUについて、新病院では24床に拡大し、引き続きリスクの高い妊産婦や新生児への医療提供体制を強化していきます。 ・急性期の早期リハビリテーションを重視し、入院直後から積極的にリハビリを開始することで機能回復と早期退院をサポートします。地域の医療機関や施設と連携し、退院後も安心してリハビリを継続できる体制を整えます。 ・青葉病院は県内でも数少ない精神病棟を有する総合病院であり、本市で唯一、児童精神科病棟を有しています。これらの体制を維持し、身体疾患を合併する精神患者や、児童思春期に固有の精神障害に対して、入院治療を中心に基幹病院としての機能を発揮していきます。 ・医療アクセス困難者と呼ばれる外国人傷病者や生活困窮者なども安心して医療が受けられる体制を整備します。

2-3 病病連携・病診連携の推進

第6期プランの中で、病病連携・病診連携の活用を以下のとおり整理しています。

目標
市立病院に在籍する医師が、短期的・単発的に地域の医療機関で働く機会を活用した集患活動を実施します。
主な取組項目
・地域医療機関での勤務を通じて、地域に貢献します。 ・病病連携・病診連携を活用しながら、地域の医療ニーズに関する情報収集に努めます。 ・地域医療機関における入院や手術が必要な患者に対して、市立病院を紹介します。

2-4 持続可能な医療提供体制の構築

第6期プランの中で、持続可能な医療体制の構築の手段として、幕張海浜病院の開院に伴う診療体制強化と診療報酬以外の収益の確保を以下のとおり整理しています。

(1) 新病院開院に伴う診療体制強化

目標
将来にわたって市民に安心で質の高い医療を提供するため、海浜病院の機能を基盤とした少子超高齢社会に求められる新病院の診療体制強化を行います。
主な取組項目
・呼吸器外科を新設し、肺がんに対する集学的治療を実施する体制を整備します。 ・呼吸器内科の体制強化により、内科的治療・気管支鏡インターベンションを含む専門治療を提供します。 ・放射線治療科の体制強化により、がん患者に対し根治的照射や緩和的照射まで幅広く対応します。 ・泌尿器科の体制強化により、前立腺がんに対する集学的治療やロボット手術を実施します。 ・整形外科の体制強化により、関節、脊椎疾患などの幅広い外科的治療を実施します。 ・歯科口腔外科を新設し、入院患者に対する歯科治療や口腔ケア、口腔スクリーニングを実施します。

(2) 診療報酬以外の収益の確保

目標
駐車場料金や有料個室料金を適正に設定するなど、診療報酬以外の収入確保を図ります。
主な取組項目
・両市立病院の駐車場料金について、近隣情勢等を勘案しながら適正な価格設定を検討していきます。 ・両市立病院の有料個室料について、物価高騰の影響や近隣病院の等を勘案しながら適正な価格設定を検討していきます。 ・既存の各種料金設定について、必要に応じて適宜改定を検討していきます。

※令和8年3月に「病院事業設置条例施行規程」を改正し対応済み

2-5 地域医療における協議・調整への参画

・医療法第三十条の十四において、都道府県は構想区域ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設けることとされており、一般的に、「地域医療構想調整会議」と呼ばれています。

・地域医療構想調整会議においては、今後、例えば構想区域単位での急性期拠点機能の確保等といった医療機能に関する内容や、救急患者の受け入れに係る役割分担のあり方などが議論されることが想定されています。

・参加者については、議題に応じて都道府県が設定するものですが、現在も千葉市医師会長が会議の会長を務める中で千葉市（海浜病院長、青葉病院長、保健福祉局長）に加えて千葉市に所在する民間病院等が参加し議論しており、今後の新たな地域医療構想においても、「病院、診療所等は医療提供の主体として、引き続き主たる関係者として、地域医療構想の策定及び推進への積極的な関与が求められる」こととされており、市立病院も含めた各病院が議論へ参加することが想定されることから、千葉市においても引き続き、千葉医療圏や市立病院の実態も踏まえながら、積極的に地域での協議や取り組みに参画したいと考えています。

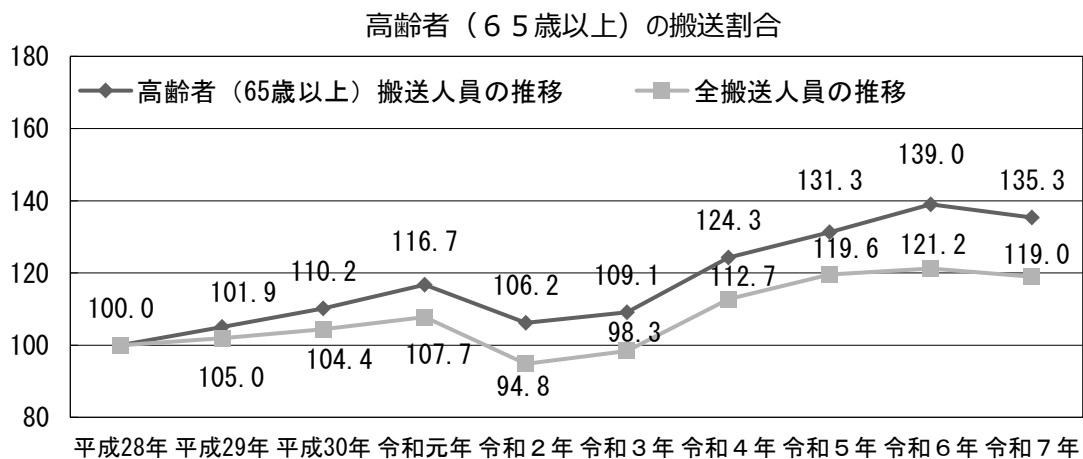
3 救急医療体制における公立病院の役割

3-1 千葉医療圏の救急医療提供体制について

現在の千葉県の保健医療計画（国でいう医療計画）においては、救急患者が症状の程度に応じて適切な医療が受けられるよう、初期診療を行い、手術や入院治療が必要な救急患者を二次救急医療施設に転送する役割を受け持つ初期救急医療、入院や手術を必要とする救急患者に対処するための後方医療施設である二次救急医療、重篤救急患者に対して迅速な救命医療を提供する三次救急医療と、体系的な整備が図られています。両市立病院は、このうち、主に二次救急医療を担っています。

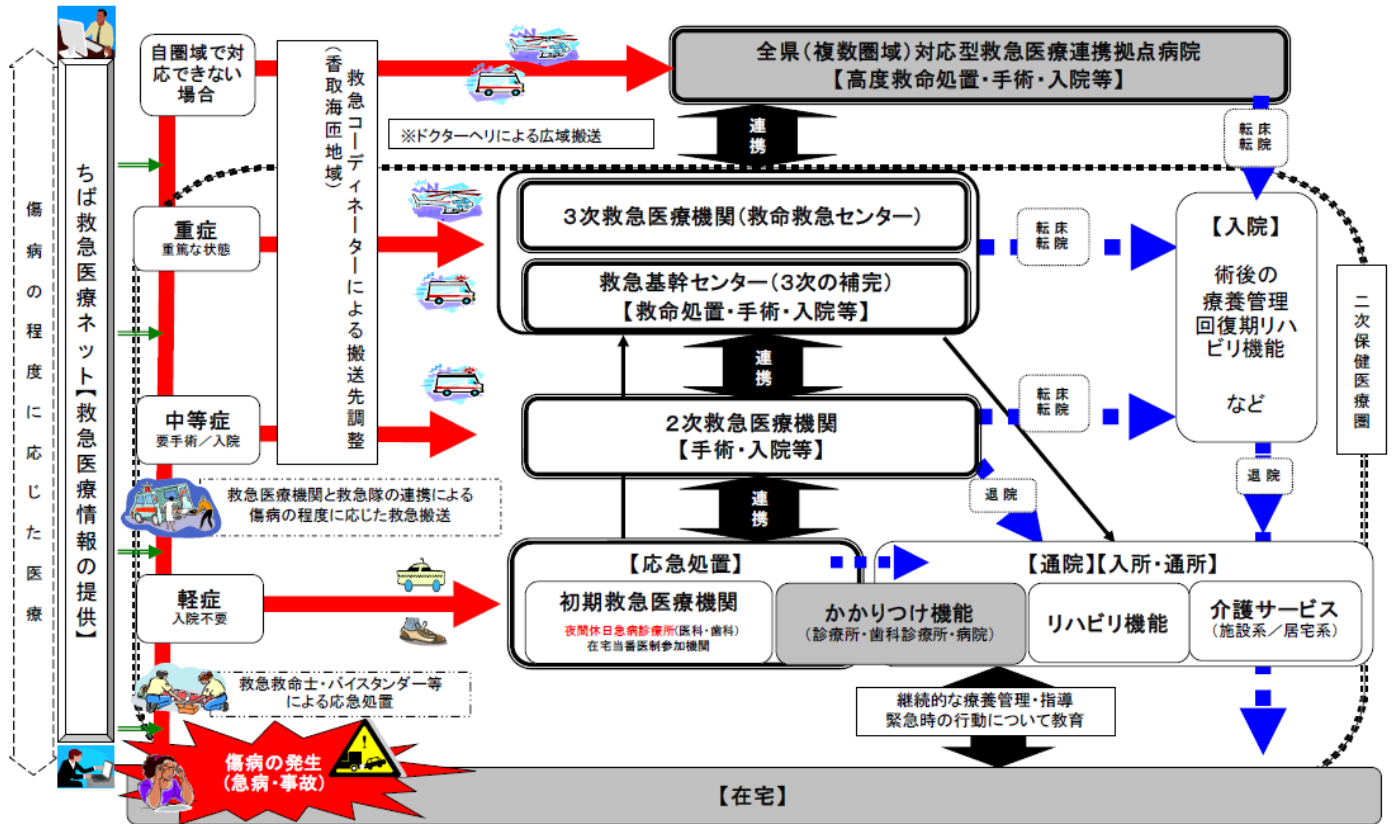
今後、二次救急を含めた救急患者について、高齢者の救急が増えることを踏まえ、医療機関機能に着目しつつ、救急の役割分担を進めることとされています。例えば、手術等を要するような急性期病院での受け入れが必要な患者と、高齢者救急（例：誤嚥性肺炎）の患者について、前者は急性期拠点機能を担う病院で、後者を高齢者救急・地域急性期機能を担う病院で受け入れる、といった役割分担が考えられます。また、あわせて急性期病院に入院した患者を、速やかに包括期機能を有する病院等へ転院させる取り組みも重要となります。

二次救急等の考え方は、千葉県の保健医療計画で定義されているところ、「医療計画は、地域医療構想の実行計画として5疾病・6事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者の確保等の具体的な取組を定めることとなる。地域全体での医療に係る課題を把握し、病床機能や医療機関機能の確保等を進める中で、第9次医療計画から、新たな地域医療構想を踏まえた医療計画を策定する。」とされており、今後、地域医療構想を踏まえて救急医療に係る保健医療計画も見直されることが想定されることから、今後の状況を注視したいと考えています。



※平成28年の各人員を100とし、比率を表示した。

救急医療における循環型地域医療連携システムのイメージ図



(千葉県保健医療計画(令和6年度から令和11年度)から抜粋)

3-2 救急搬送体制と市立病院の受け入れ (救急医療体制における市立病院の役割)

第6期プランの中で、救急医療体制の強化等を以下のとおり整理しています。

(1) 救急医療体制の強化

目標
両市立病院の救急医療体制を強化し、救急患者の応需率を上げることを目指します。千葉市の消防ヘリによる、ドクターピックアップ方式での救急活動へ参加するなど、千葉医療圏でトップクラスの受入れを維持・強化していきます。
主な取組項目
・新病院において、全ての救急患者を救急外来で対応するE R型救急医療体制を整備します。 ・救急医療の24時間対応が可能な体制を整備します。 ・特に救急患者が逼迫する夜間の救急搬送を積極的に受け入れます。 ・千葉市が行っている消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に参加し、救急患者の受入体制を強化していきます。

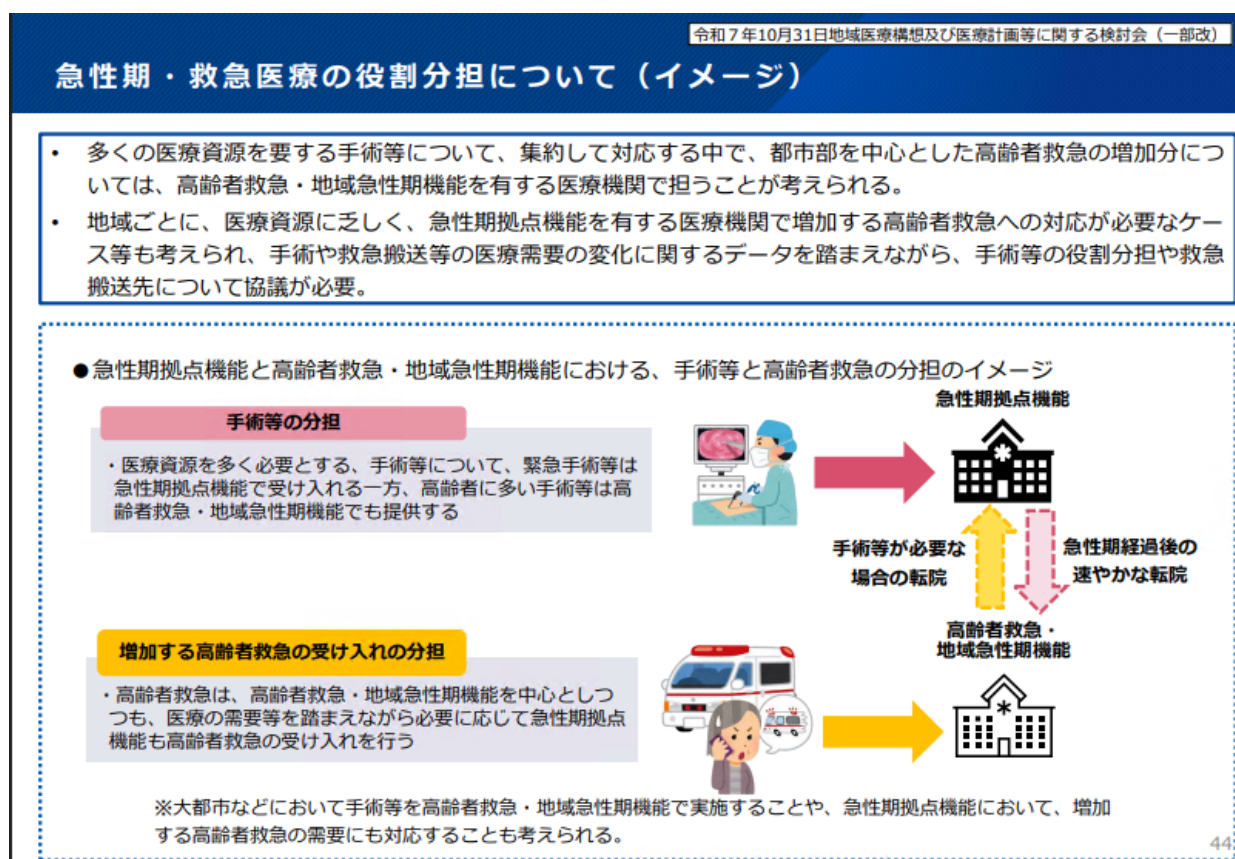
(2) 自前搬送の積極的な活用

目標
市立病院が保有する救急車を活用し、他病院の患者や施設入所者を自前搬送することによりスムーズで安全な患者受入れ体制を整えます。
主な取組項目
・病院が保有する救急車による自前搬送について、医師や救急救命士が同乗することで、急変リスクのある患者や早急な措置が必要な患者を迅速安全に搬送できる利点等を積極的に市民（患者）や地域の医療機関へ周知し、入院患者を増やします。 ・自前搬送の活用により、消防局救急隊の負担軽減に寄与します。

3-3 高齢者救急を含めた救急需要の増加への対応

千葉市も含めて、全国的に救急患者に占める高齢者の割合が増加傾向にあり、特に高齢者救急への対応が課題とされています。高齢者救急は、「誤嚥性肺炎や心不全等の疾患や症候が多く見られることから、入院医療の需要は高まるものの、高齢となるほど手術を要する入院の割合は低下していく。そうした疾患は、地域の基幹的な医療機関以外の医療機関も含め、多くの医療機関で対応されている」という特徴があり、そうした救急への対応を進める必要があります。

今後も急性期医療を安定的に提供していくためには、手術等が必要な急性期の患者を急性期拠点機能を担う医療機関に集約しつつ、それ以外の救急搬送については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が主に受け入れるなどの役割分担を進めることが重要であり、市立病院を有する千葉市においても、そうした役割分担の議論に積極的に参画し、取り組みを進めたいと考えています。



（令和7年度医療政策研修会資料から抜粋）