

## 令和5年度第4回 東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

### 1 開催日時

令和6年3月18日（月）午後1時30分から午後3時50分まで

### 2 開催方法

オンライン開催（WEB会議システムZoomを使用）

### 3 出席委員・アドバイザー（敬称略、◎会長、○副会長）

○川越正平委員（松戸市医師会）、鈴木隆委員（流山市医師会）、菅森毅士委員（我孫子医師会）、門倉正樹委員（野田市医師会）、松倉聡委員（柏市医師会）、中山宙久委員（柏歯科医師会）、横尾洋委員（松戸市薬剤師会）、根岸暢子委員（千葉県看護協会松戸地区部会）、尾形章委員（松戸市立総合医療センター）、野坂俊壽委員（柏市立柏病院）、吉田博委員（東京慈恵会医科大学附属柏病院）、相川竜一委員（小張総合病院）、田中英之委員（全国健康保険協会千葉支部）、真下和雄（雇用支援機構健康保険組合）大淵俊介委員（松戸市）、渡邊由美委員（流山市）、飯田秀勝委員（我孫子市）、池田亜由美委員（野田市）、梅澤貴義委員（柏市）、◎古閑比斗志委員（松戸健康福祉センター）、新玲子委員（野田健康福祉センター）、山崎彰美委員（柏市保健所）竹内公一地域医療構想アドバイザー（千葉大学医学部附属病院）

### 4 議事及び報告概要

#### （1）議事7 地区診断及び今後の協議事項について

資料8により、地域医療構想アドバイザーから地区診断について説明

（地域医療構想アドバイザーの都合により一部議事の進行を入れ替えて説明を実施）

#### 【質疑・コメント】

（委員）

現状は本当に変わっておりません。

子供たちは本当に増えておりますし、学校も2校小学校が新設されて中学校が移転しなければいけない状態にまでいっております。

やはり夜間の子供たちの救急に関しては非常に困っておりますので、地域の先生方にはご迷惑をおかけしておりますが、何とか診ていただけるように頑張りたいと思っておりますし、周産期に関しても同様なことが東葛北部について起こっております。

これも含めてまた新しい施設が開業しますが、これはすべてではございませんので、先ほど竹内先生の分析のとおり2050年までは、流山市が非常に人口増加となりますので、その辺も踏まえて我々もできるだけの努力をさせていただきたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

(委員)

今の分析はとても分かりやすく、流山市からどう流れているかというのはよくわかったので、柏市の情報もいただけるとありがたいと思ったのですが、いつも委員がおっしゃっているように、流山市としては松戸市立総合医療センターさんに小児科の先生方を派遣して診ているということをおっしゃっていますけれども、救急ではなくて、この件数は柏市 20%、1,100 件行っているというのは日中の件数という理解でよろしいのでしょうか。

もう 1 つは救急の件数について、小児救急の件数についても困っておられるのは重々理解していますが分析はされているのか千葉大への質問なのですが、いかがでしょうか。

(千葉大学医学部附属病院)

御指摘のところが 22 ページ目の小児入院医療管理料のレセプトの件数でございます。特に時間帯を区切ったものではございません。

(委員)

54 ページを見て申し上げたのですが、同じ理解でよろしいですね。救急についてはデータを特にとっておられないということでもよろしいでしょうか。

(千葉大学医学部附属病院)

54 ページもレセプトで計算させていただいております。救急についてはまだ分析及んでおりません。

## (2) 議事 1 外来医療の医療提供体制の確保について

資料 1 により、県医療整備課地域医療構想推進室から説明。紹介受診重点医療機関については、下記ア、イ及びウのとおり協議を行い、反対の意見はなかったためア及びイについては紹介受診重点医療機関になることで協議が整った。またウについては紹介受診重点医療機関でなくなることを確認した。

ア 紹介受診重点医療機関の基準を満たし、意向のある医療機関

医療法人財団明理会新松戸中央総合病院、医療法人徳洲会千葉西総合病院、松戸市立総合医療センター、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院（以上 5 機関）について、反対意見や質問等はなかった。

イ 紹介受診重点医療機関の基準を満たしていないものの、意向がある医療機関

医療法人社団誠馨会新東京病院、医療法人社団協友会柏厚生総合病院、社会医療法人社団蛸水会名戸ヶ谷病院、くぼのやウィメンズホスピタル（以上 4 機関）につ

いて、各医療機関から理由等を説明したところ、反対意見はなかった。

#### 【質疑・意見】

(参加者)

くぼのやウィメンズホスピタルさんが産科でのことで、おっしゃっていたのですが逆紹介率についてちょっとおやっと思ったことがあります。

同じ科だからというのものもあるのかもしれないのですが、例えばハイリスクで前置胎盤とか、そういったのを受け入れていくとなるのはわかるのですが、婦人科は確かに逆紹介があるかなと思うのですが、産科の場合、多分逆紹介になるのはハイリスク以外ないと思うのですけれどそれでも一応基準を満たすという見込みなのでしょうか。

(くぼのやウィメンズホスピタル)

産科の方はおっしゃる通りそこから逆紹介率が伸びるのは難しいかなと思いますが、婦人科の方がかなり患者数も増加しておりますので、こちらの方で逆紹介率を上げられるのではないかと考えております。

ウ 現在、紹介受診重点医療機関であるが基準を満たさず、意向もない医療機関  
医療法人社団太公会我孫子東邦病院について、紹介受診重点医療機関でなくなることを確認した。

#### (3) 議事2 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2により、県医療整備課地域医療構想推進室から説明

なお、特例病床で新規開院を計画している医療法人社団柏木記念会ファミリー産院ながれやまについては、令和4年度第2回東葛北部地域医療構想調整会議で協議済みであるが、運営法人に変更があったため、再度協議を行った。(病床機能及び担う役割に変更なし。)

○ 質疑なし

#### (4) 議事3 公立病院経営強化プランについて

資料3により、県医療整備課地域医療構想推進室、松戸市病院事業管理局病院政策課及び柏市医療公社管理課から説明

○ 質疑なし

#### (5) 議事4 地域医療構想の進捗状況について

資料4により、県医療整備課地域医療構想推進室から説明

○ 質疑なし

#### (6) 議事5 非稼働病棟について

資料5により、県医療整備課医療指導班から説明

○ 質疑なし

## (7) 議事 6 周産期医療体制について

資料6により、県医療整備課医療体制整備室から説明のうえ、以下のとおり松戸市立総合医療センター及び東京慈恵会医科大学附属柏病院から説明

(松戸市立総合医療センター)

例年ずっと医師不足で、県とは相談させていただいてきましたが、千葉大からの増員があったり、病院内では小児科からお手伝いに来ていただくなど、それなりの数は確保できてきており、当直体制は回すことができるようになってきました。

また、色々な設備等も補助をいただきながら揃えていきました。

今一番問題になっているのは、やはり東葛北部から東葛南部の方に患者が流出せざるを得なくなっているという点かと思われます。先ほど説明いただいたように、当院でしかできない事を重点的にやらせていただいて、小さいお子さんや、難しい社会的背景を持っている方々を重点的にやらせていただくことで、慈恵柏とも協力しながら、なんとか東葛北部、地域でできればいいかなと思っております。

今問題になっているのは、やはり働き方改革というところで医師を増やしたところで結局働く人数が限られていると、事業を継続していくためには業務を整理していかなければならないということがあります。その点、限られた時間を医療に使い、事務的なことや、他の方にやっていただけることをうまく回していただくと、より効率的に働けるのかと思っておりますので、その点よろしく願いいたします。

(東京慈恵会医科大学附属柏病院)

私たちは本当に心痛む経験をした地域でもございますので、そういったことが再発しないように色々なネットワーク、それからフレームワークをしっかりと構築していくことを千葉県医療整備課の御指導のもと、松戸市立総合医療センターを中心とした周産期医療の仕組みの中で、しっかりと活動していきたいとそのように思っている次第です。

働き方改革につきましては、これは私たちの病院だけでなく、全ての病院が関わることでありますので、最も大事なことはタスクシェア・タスクシフティングをしっかりと行い、本来医療従事者がどのような仕事をしていくのかということをしっかり整えることが、まず最も大切だろうと考える中で、私たちの病院は小児科だけではなく、全てをそうした考えの上で今準備して4月から始めようとしています。一方で小児科において、本学は西新橋キャンパスに講座があり、講座を中心に4つの病院が私どもの大学にございます。4つの病院の小児科が、特に4月以降どのような小児医療を今後やっていくのか、それから周産期医療のみならず小児、救急医療のことについてもそうですが、どのように取り組んでいくかを改めて協議する場が近々行われることになっていると聞いていますので、それも踏まえてこの地域において

求められる医療を展開してまいりたいと思っています。

NICU がこの地域にとって少ないということは、私どもも重々認識しておりますので、何とかそれに少しでも支えになるような未熟児などの医療についてしっかり取り組み、松戸市立総合医療センターの補完となれるよう対応してまいりたいとこのように思っています。

### 【質疑・コメント】

(委員)

前回、前々回からこの会議体でも周産期のことが非常に東葛北部で逼迫しているということが繰り返し話し合われて、このような機会を設けていただきましてありがとうございます。

もちろん、中長期というか、長い目で見るとNICUを大幅に増床するということが最も良い方法だとは思いますが、それが簡単でないということはもちろん、理解できると思います。

そこで本会議に先立ちまして、松戸市医師会として産科領域それから新生児領域に関わっておられる松戸市内の先生方にお集まりいただきまして周産期懇話会というものを2月29日に開催させていただきました。

その時に様々な貴重なお話を伺うことができましたので、かいつまんで御報告をさせていただきますと思います。

今御説明の中にもありました、医師や看護師の負担を少しでも軽減するという意味で、医療事務の方や保育士、臨床心理士などの配置をすることで少しでも負担軽減を図っていただけるならそれはもう大変ありがたいことだなと思いますし期待しております。

それから松戸市立総合医療センターの先生からは小児科の先生、後期研修の先生が新生児科をローテーションするという体制が始まったということで、ちょっとでも助かるというか、そのことが進んでいるということはお話いただきました。

それから、千葉西総合病院から妊娠35週以降、2,500グラム以上であれば小児科として対応できますという申し合わせになっているということで、できるだけ診てくださるというようなことを院内でも話し合われて、取り組みが進められていることも伺いました。

それから、ハイリスク妊産婦の方が一番心配なことはもちろんですが、それに加えて、精神疾患を合併している妊産婦の方に対応できる医療機関がこの東葛北部には存在しない状況で、発生した場合は大変困るという話を伺いました。これは全県として検討が必要な大事なことだろうという話が出ました。

それから、ハイリスクの方だけではなくて、違う意味でハイリスクである児童福祉法により規定されている特定妊婦さん、このような方の対応も非常に繊細といいますか難しいので、やはり母子医療センターに集約するという対応しておられるということでした。御負担がかかっておられると思います。

またそれ以外のお話も出ました。

例えば日本語で意思疎通ができない外国人の妊産婦の方、それからハラールや食事アレルギーなど特別な対応を必要とする妊婦さん、このような方への対応で、現場はお困りになるというお話もいただきました。

そのようなことも踏まえまして、県にもぜひ御検討いただきたい点は何点か申し上げさせていただきます。

まず母子医療センターの整備も大事ですけれどもそれ以外の病院ができることもぜひ、今お話させていただいたように例えば、小児科でどこまでできるのかということであったり、ハラールや食物アレルギーというのは医学というか産科領域そのものの以外のことでしたら、工夫努力でできることがあるならば役割分担、負担分散に繋がるのではないかと期待いたします。

それから別件としまして、県内の小児科で後期研修をしてらっしゃる先生方が、例えば新生児領域の経験研修ローテーションがどのようになっているのかまずは現状を把握していただいて、そういうところを増やしていくということも、小さな一手かもしれませんけれども効果的ではないかと考えますので御検討いただければと思います。

それからメンタルヘルスの介入が必要な妊産婦さんが4%ほどおられると聞いております。

こういう方々の対応につきまして精神科医療機関との連携が今後ますます重要になると思います。

これに関連しまして、ハイリスク妊産婦連携指導料という診療報酬がございますけれども、2ヶ月に1度の頻度で開催するカンファレンスが要件となっているということです。

これらの実施状況ですとか、これらの点数の算定状況をぜひ県として把握していただければ、今後の検討の重要な基礎資料になるのではないかと、そしてそれをどのように今後推奨していくことができるのか、そんなことを検討していただければと思います。

それから他にも出た話題としまして、産後健康診査というものについて例えば松戸市の場合には2回助成があつて2週間と1ヶ月のときに助成をいただけているということです。

ただ、産科の先生方からいただいたお話としまして、市町村ごとに手続きでしたり様式でしたり様々異なつて、それに対応するのは非常に負担だというお話がありました。

この件につきまして、県内市町村だけでも統一を図っていただくことはできないものか、県から働きかけをしていただけたら嬉しいというお話がありましたのでお伝えいたします。

それから新生児領域のこととして新生児科の負担を減らすという意味で新生児科の外来で、ハイリスクなお子さんに対して、抗RSウイルスモノクローナル製剤シナジスという薬剤の予防接種がかなり御負担になっているということです。

これを小児科医療機関が協力してくださるようになりますと、新生児科の先生方ができるだけNICUの仕事に集中することができるという意味で、小さな一手かもしれませんけれど負担減に役立つという御意見もいただきましたので、ぜひ今後、具体的な議論を進めていくことに県からの御助力をいただければと思います。よろしくお願いたします。

#### (委員)

これは前回、前々回から始まった話ではなくて10年以上前から実は言っていたことです。その中で流山市の出生率が全国一になり柏市でも出産数が増え、同時に柏で新型コロナウイルス感染症妊婦の事件が起こってみたいなきごとがありましたので、松戸市立総合医療センターの先生方大変御苦労なさっていて感謝申し上げてはいるのですけれど、MRSAで閉鎖までは行ってないのですけれど、極めて縮小されたときには松戸市民しか受けられないみたいな話も各医師会に流れてきているような状況ですから、感染はしょうがないと思うのですけれども、やっぱり2ヶ所、周産期医療センターがないと困るというのをこれはずっと言い続けてきたことではあるので、柏市の中でも、慈恵柏さんにぜひお願いしたいと、ただ慈恵柏さんの負担がとても大きいことも理解をしているので、そこに対しての御助力、御援助等も含めて柏市も動いておりますけれども、やはりこれは県で動く問題かなと思いますので、よろしくお願いたします。

#### (参加者)

現場の感覚としましては松戸市立総合医療センターの受け入れ数が増えてきているということと、周産期ネットワークを通して受入れがスムーズに行くことも多くなった。パンデミックやいろいろ社会的ハイリスクの中で、急遽受けられないということも、やはりこれだけのNICUの少ない地域の中で起こりえることかなということと、非常時災害時も含めて対応のことを考えますと、やはりNICUを増やしていくことが非常に重要なことと考えております。

特にこの社会的ハイリスクですとかメンタルヘルスの妊婦さんが増えておまして、それが松戸市立総合医療センター、慈恵医大でも、精神科入院施設がないというところで非常に御負担も増えて大きいのかなと考えております。

連携指導料のお話が委員から具体的にありましたけれども、日本の全国的なデータでもこの指導料加算がなかなか増えていないという現状があります。

これは、働き方改革も含めて中々数ヶ月に一度でも連携機関が集まってメンタルヘルスのカンファレンスをやるとなかなか大変なことではあるので、千葉県でもデータを取っていく、そういった開催のお手伝いをしていただければ、さらによろしいのかなと思います。

あとシナジスの件、委員からも御指摘ありましたRSウイルスのワクチンはいま妊婦で認可がおりてきたところですので妊娠中からワクチン投与、妊娠後期に打てると

ということもありますので今年中に行えるようになれば、小児科の先生方の負担も減っていくのかなと考えております。

いずれにしてもこの東葛北部地域の周産期医療の資源が少ない中で皆様には本当にいろいろお世話になっておりますし、御苦勞されていると思いますので今後とも引き続き連携を維持していただきながら、御協力して我々もやれるところをやりたい。

特に社会的リスクの部分に関しては、柏市でも行政と連携して当院でも対応しておりますので、また今後とも連携のほどよろしくお願ひしたいと思います。

## (8) 議事7 地区診断及び今後の協議事項について

資料7により、県医療整備課地域医療構想推進室から今後の協議事項について説明  
【質疑・コメント】

(委員)

議題につきましては今日の周産期のことは継続して、ぜひ取り上げていただければと思っております。

それから直近でも小児の救急のことがこの働き方改革の影響もあって大きな影響をこの東葛北部も受けているということを我孫子市の先生から伺っておりますので、継続検討していかなければいけないことは間違いないと思います。

それ以外について議題をとということであれば、今日はテーマ例だけ申し上げておきます。

先ほどの周産期でもありましたけれども精神疾患を合併している方の入院ニーズが発生した場合などに大変苦慮するということは、どの分野でもあることかと思っておりますので、やはり地域を越えて、もしかすると東葛北部地域も超えて検討しなければいけないことの代表としてこの精神疾患合併例の入院対応ということは大したことだと思います。

同様に認知症につきましても、対応が非常に難しいということがありますので、併せて検討していただけたらと思います。

さらにそれに連なるものとして、高齢者救急のこともかなりオーバーラップしていますけれども、苦慮することが多い分野だと思います。今般の改定で地域包括医療病棟というものも新設されたわけですが、どのように整備していくのか、行われていくのかも見ながら検討が必要なことかと思っております。

それからもう1点、今回御提起いただきました御意見いただきたいということの、そもそも会議のあり方について、意見させていただければと思います。

前回、前々回にも提案させていただきましたけれども要綱に書かれている小委員会の設置ということ、ぜひ今後継続的に実施していただければと思います。

今般の周産期のことも、小委員会というところで揉んだことが出てきて、この調整会議本体でまた深めていくことができるというのが良い会議の循環システムではないかと期待しますので、例えば提案ですけれども、調整会議本会議を例えば2回ぐらい

連続して同じテーマを取り上げて、その開催の一、二ヶ月前に小委員会というのを招集していただいてそこで、かなり議論を深掘したものを本会議に御報告いただいてまたさらに議論を深めるといったことを2回まわすという形をとってはいかがでしょうか。

そして幸いなことに、来年度は国から求められている議題は多くないということで、例えば2つほど大きなテーマを掲げて、2回続けて取り上げるという形をとって、開始時期を1回ずつずらしておけば、順に大事な議題を話し合っていくことができるのではないかと期待いたします。

**(9) 報告事項 病床配分について**

会議当日、別紙資料により県医療整備課医療指導班から説明

○ 質疑なし