

令和6年度第2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7年3月10日（月）午後1時30分から午後3時15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）、芝崎絵里委員（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）、
吉田博委員（東京慈恵会医科大学附属柏病院）、
小林幸男委員（野田市社会福祉協議会）、山本晃靖委員（全国健康保険協会千葉支部）、
栗林聡（千葉興業銀行健康保険組合）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）、峯崎光春委員（野田市）、
◎竹内公一委員（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）
佐藤大介地域医療構想アドバイザー（藤田医科大学大学院）

管内46医療機関出席

4 議事及び報告概要

（1）議事1 外来医療の医療提供体制の確保について

資料1（1ページから10ページまで）により、県医療整備課地域医療構想推進室から制度及び会議で協議する内容を説明。

【質疑・コメント】

制度についての意見は、特になし。

「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」が紹介受診重点医療機関となることについての意見は、特になし。

*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：

- ・医療法人徳洲会千葉西総合病院
- ・医療法人社団誠馨会新東京病院
- ・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

- ・松戸市立総合医療センター
- ・医療法人社団天宣会北柏リハビリ総合病院

資料1（11ページ以降）の「紹介受診重点医療機関に係る意向調査票」により、「③基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関」から基準を満たす蓋然性等について説明。

＊③基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関となる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
- ・社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院
- ・医療法人社団協友会柏厚生総合病院
- ・くぼのやウィメンズホスピタル

＊くぼのやウィメンズホスピタルについては、議事3の後に説明したがまとめて記載。

（新松戸中央総合病院）

基準を満たす蓋然性としては、令和6年度に初診の選定療養費の改定を行うことで紹介患者中心の診療を行い、紹介率、逆紹介率を増加させたことや、令和6年1月から放射線治療、4月から婦人科診療、7月から乳腺外科手術をそれぞれ開始したことにより、今後腫瘍手術件数が増加する見込みです。

「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」は、令和6年度に「初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来の提供割合」40%を達成する見込みです。

基準を満たすことが予想される時期やスケジュールとしては、基準を満たす蓋然性で説明したように、令和6年度に達成できる見込みです。

意向を示す理由としては、様々な悪性腫瘍疾患に対応できることや、手術支援ロボット2台体制で悪性腫瘍手術における高度な医療の提供ができることがあります。

さらに、令和6年1月からは高精度放射線治療センターを開設したことにより最新の放射線治療、核医学検査・治療が提供できます。

令和6年11月時点の状況では、紹介率、逆紹介率の参考基準を満たしているため、引き続き、紹介受診重点医療機関を継続意向させていただきます。

（名戸ヶ谷病院）

地域医療支援センターという紹介患者の対応を専門的に行う窓口の設置を行いました。

予定では令和6年度初めから窓口の運用を開始するところでしたが、人員調整が難航し、12月からの運用開始となりました。

今後この機能を強化し、紹介、逆紹介の推進を図っていききたいと思います。

こちらには記載していませんが、病床も満床である状況が続いていたので、上手くベッドコントロールできる会議体の設置も検討しています。

12月の地域医療支援センターの運用開始から、紹介患者をスムーズに診療することができるようになり、現時点で紹介患者数が増加傾向にあることから、令和7年度には基準を満たせるのではないかと考えています。

今後、救急患者の受け入れも積極的に行っていくとともに、紹介患者の優先診療・優先会計により紹介患者のスムーズな診療体制を整えていく予定です。

整形外科、脳神経外科、泌尿器科の医師の増員の見込みも立ったことから、引き続き、紹介受診重点医療機関を継続させていただきたいと考えています。

(柏厚生総合病院)

医療資源を重点的に活用する外来の件数は9,458件と前回報告から約500件増加しており、これは同規模の医療機関に比べて遜色ありません。

しかし母数の初診件数が多いため、割合としては基準を下回る結果になっています。

この原因としては、発熱外来開始以降、初診患者が増加し続けていることにあります。発熱患者の初診率は80%です。

さらに当院は、柏市の要請を受け、小児科の夜間診療を行っており、小児科の初診件数が年間4,433件となっています。

軽症患者の多い、発熱外来及び小児科夜間診療を実施していることで、医療資源を重点的に活用する外来の比率が低くなっています。

初診時選定療養費の増額を行い、紹介先の拡充などの取組みを行っており、医療資源を重点的に活用する外来の割合は、前年度報告26.9%から33.4%まで増加し、次年度には基準を満たす見込みです。

今回も継続して申請させていただきます。

(くぼのやウィメンズホスピタル)

基準を満たす蓋然性として、当院は婦人科内視鏡手術の症例が増加しており、不妊・不育症とその後に妊娠に至る患者紹介、来院を見込んでいます。

無痛分娩の件数が増加しており、セミオープンシステムでの分娩受入れを見込んでいます。地域連携活動にも注力しており、紹介も多くいただいている状況です。

基準を満たすことが予想されるスケジュールとしては、6か月先までの分娩予約が前年と比べて増加していることと、内視鏡手術件数も増加していることがあるため、1年後を達成の目標としたいと考えています。

意向を示す理由としては、腹腔鏡手術と内視鏡手術件数が増加していき、常勤の麻酔の医師3名により婦人科手術や無痛分娩に対応する麻酔科外来を実施していることや、無痛分娩やセミオープンシステムでの分娩、周産期メンタルヘルスの対応が必要な患者等の特定の領域に特化した患者の受入を行い、地域のクリニックからの紹介も増えていることがあります。

今後も医療の充実に努めたいと思いますので、ぜひ紹介受診重点医療機関として認めていただくようお願いします。

【質疑・意見】

(委員)

特に反対意見ではないのですが、診療報酬に関することなので確認させてください。

この会議でOKをすれば、紹介率や逆紹介率を満たさなくても認められるのでしょうか。例えば監査が入った際に基準を満たしていないと返金するというようなことにならないければよいのですが。

この会議と厚生局の監査などがどのようにリンクするのかというところを御質問させていただきます。

(医療整備課地域医療構想推進室)

国のガイドラインで、紹介率、逆紹介率はあくまでも協議の場で参考とするものですので、医療機関の意向と協議の場での結論が一致した医療機関については紹介受診重点医療機関になることができ、監査で指摘されるようなことはありません。

(委員)

新松戸中央総合病院については、令和6年度の数字は既に基準をクリアしているということですし、今年度着々と診療体制の強化を図っていることを理解しているので、指定することには賛成です。

(2) 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。

【質疑・コメント】

特になし。

(3) 議事3 非稼働病棟について

資料3により県医療整備課医療指導班から説明。

【質疑・コメント】

特になし。

(4) 報告事項1 小委員会及び小児医療協議会の開催結果について

資料4-1により小委員会東委員長から説明。

資料4-2により県医療整備課医療体制整備室から説明。

追加事項：小児初期救急医療研修会（令和7年2月11日開催）への出席状況

医師73名、看護師等22名。

(東葛北部の医療機関の出席者割合 約22%)

(5) 報告事項2 在宅医療連携促進支援事業について

資料5により県医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(6) 報告事項3 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

資料6により千葉大学次世代医療構想センターから説明。

(7) 報告事項4 令和5年患者調査について

資料7により地域医療構想アドバイザーから説明。

(8) 報告事項5 新たな地域医療構想について

資料8により県医療整備課地域医療構想推進室から説明。

(9) 報告事項6 次年度調整会議の予定について

資料9により県医療整備課地域医療構想推進室から説明。

【報告事項1～6に対する質疑・コメント】

(委員)

(報告事項4)で地域のデータについて今後必要かどうかとの話がありましたが、皆の意見を聞くまでもなく用意してほしいという気持ちであると思います。

特に規模の大きい地域であり、モデルとして当てはまりがいいのか、現場の方からも意見をさせていただきながら、いいものを作っていただければと思います。

(委員)

資料の中で、上映のみで提示という循環器の手術件数と高難易度の手術件数のスライドがあったのですが、しっかりとしたデータが出ているので、公表できない理由がないのであれば、提供いただけるとありがたいです。

もうひとつは、前回又は前々回の地域医療構想調整会議において、新規病院の病床が配分されていると思うのですが、全く動きがない病院だったり、整備が難しそうだという話があるのであれば、説明できる範囲で結構ですので、その状況を共有いただけるとありがたいと思っています。

40床とかそういう規模ではなく、この病院は立ち上がらなそうですということになると大きく計画が変わってきますので、次回以降でも結構なのですが、情報共有いただけるとありがたいと思います。よろしくお願いします。

(次世代医療構想センター吉村センター長)

我々もぜひ幅広くに公開したいという思いもありますが、今回は事務局と相談してこのような対応になっています。県の担当部門と改めて協議を行って、公表の可否の判断を仰ぎたいと思います。

(医療整備課地域医療構想推進室)

おそらく前回の病床配分についての方向性を議論させていただいた件でのお話かと思います。

最近の物価高騰に伴う建築費の高騰や業者自体もなかなかつかまらないようなお声なども聞いており、前回直近で配分した病床に関しての整備率はなかなか上がりにくいところは、社会情勢としてあるかと承知しております。

一方で今回配分した病床については、令和7年12月までに着工してくださいとお願いをしていますので、その時期が近づくまで様子を見させていただき、必要な指導、助言等も含めて検討させていただきたいと思っております。

また、今後のお話としては、令和8年度に医療計画についても見直しの時期があり、その直前に基準病床数なども変化する可能性もありますので、病床配分等については、また改めてその時期に諮らせていただければと思っております。

(委員)

ありがとうございます。

その病院の法人の適性も含めて評価をした上で配分しないと、後になってから整備が難しい法人だったという可能性もあるので、少しコメントさせていただきました。

(委員)

私の地域でも、配分されても開設ができていない、土地の整備もまだできていないというのが現状です。

令和7年までというお話を聞いていますので、どうなるのか県としても注視していただければと思います。

(委員)

たくさんのお報告をいただきましたが、いくつかコメントさせていただきます。

まず小委員会の設置を要望させていただいて、実際に開催がなされて、小児医療についての議論が一步前進したことに感謝申し上げます。

引き続き検討していかなければいけない、簡単ではない課題だと思いますけれども、今後ともよろしくお願いします。

資料の中にも書いていただいておりますけれども、周産期医療についても議論をした方がいいという声がこの会議でも繰り返し出されているかと思いますので、引き続き、周産期の問題を取り上げていただけることを期待します。

それからもう1点、他の議題があればということで提起がありましたので、この会議に御報告をしたいことがあります。

松戸市医師会の会員である心臓血管外科の先生からいただいたお声を非常に大事なことだと重く受けとめましたので、この機会に共有をさせていただきます。

心臓血管外科分野はもちろん急性心筋梗塞の治療をこの20年30年かけて、非常に大

きな進歩をしている分野かと思えますけれども、大動脈の疾患は非常に急性疾患であり、絶対数が心筋梗塞よりは少ないかもしれませんが、外科医の先生方としても非常に骨の折れる大きな手術ということになるのだと思えますし、外科医が1人いればできるといような分野では決してなくて、かなり集学的な治療が必要な分野なのだと思います。

今日の報告の中でもありましたけれども、働き方改革も始まっているわけですし、実際に医療分野も、人材確保が非常に難しいということがあちこちで聞かれるようになっていて病院経営も厳しいことを理解して、承知しています。

そのようなことを踏まえて、今までは365日24時間、できるだけ救急を受け入れて手術をするということを各病院が努力研鑽してこられたことは敬意を表しますけれども、会員の先生がおっしゃっていたのは、本当にこのままの状況で持続可能だろうかということをお心配していらっしゃいました。

それは働き方改革のこともあるでしょうし、今の若い世代の先生方が本当にそのような、ハードな分野に参入してくださるのか、貢献していただけるのかということをお非常に心配してるといようなお話もありました。

教えていただいたお話の中で東京都がCCU連絡協議会という会議体のもとに、急性大動脈スーパーネットワークという仕組みを作ってもらったということで画面を共有させていただければと思います。

インターネット上でこのようなページが公開されており、非常に参考になると思いましたので御紹介させていただきます。

要するに、東京都も同じようなことがあってこの2010年から15年やってもらったということなのですが、全体で言うと14の緊急大動脈重点病院という病院が決まっていて、そこで輪番を組んで、特定の病院に緊急の搬送をしているということのようです。

心臓血管外科の外科医が、例えば2人しかいないというところと5人、10人いるというところでは相当御負担感も違うかと思えますので、もしこのようなネットワークができ上がれば、当番日にたくさんの症例を増やすことができ、その代わり当番でない日はスタッフを休ませて差し上げることもできる。

そうやって好循環の仕組みができたらいいのではないかといいようなことを伺いました。

大変重要なことだと思いましたのでこの時間を借りてこの会議体にも共有させていただきました。

(10) 地域医療構想アドバイザーコメント

やはり東葛北部地域においても、他の構想区域同様、非常に厳しい保健医療状況が垣間見えたところです。

病床を機能転換させていく、あるいはダウンサイジングしていくような報告、議事があったことを考えると、非常に危うい状況であると伺い知れました。

特に非稼働病棟の再開や、配分された病床の新規開業です。

開設、再開のハードルは、昨今の人材確保の難しさ、あるいは、建築費、建築業者の確保の観点からこれまで以上に高まっていますので、場合によっては病床数が少し減少してしまうことも見据えながら、この地域の医療体制をどうしていくかを議論する必要があるというふうに思います。

そのような観点では、2点あるかと思いますが、一つは外来紹介受診重点医療機関のお話です。

いくつかの報告の中で、紹介を頑張りたいという話でしたが、ぜひ逆紹介を強化してほしいと思っています。地域に患者さんを帰すことで、結果的に、外来紹介受診重点医療機関が別の機能を発揮できることになりますので、地域で診ていくために、ぜひ逆紹介を強化するための体制や運用を構築してほしいと思います。

それは病院の経営の改善にも繋がると思いますので、御検討いただければと思います。

決して高機能な病院を運用することだけが認定の条件ではないことを、改めて確認していただければと思います。

もう1つは、東葛北部地域では、既に小児に関する小委員会が開催されてることは非常に素晴らしいことと思っていますが、千葉大からの分析の報告でもありましてとおり、決して小児だけではない議題もあると思います。

具体的には、急性期機能、あるいは高齢者救急の話もこのままで大丈夫なのかということがあります。

例えば、資料から可能性として考えられるのは、千葉西総合病院が非常に突出した実績を持っていることですが、1つの施設が拠点的な機能を果たすだけでは急増する後期高齢者の医療・介護需要に対応するのは厳しく、役割分担や下り搬送などの連携の部分は課題かと思っています。

東葛北部区域の85歳以上の高齢者の割合は、4%を切ってるという話でしたが、そもそも絶対数が多いので、爆発的に増える後期高齢者の方々の医療介護需要に対応するための協議は、もしかしたら小児と同様に小委員会が必要な事項かもしれません。

また最後の方で心臓血管外科のネットワークの取り組みの御提案があったことは、これを1つの議論の契機にさせていただければと思います。

おそらく、千葉大学の方から追加的な報告として、各専門領域の専門医の配置状況がデータとして示される予定です。

ただ、一般的に医師の地域偏在よりも診療科偏在の方が非常に深刻な状態になっていくと思いますので、この心臓血管外科の先生の御指摘はそのとおりかと思っています。

比較的首都圏に近くて、人口も増えている地域とはいえ、それゆえの医療提供体制、これ以上はおそらく増えないという、見込み、前提に立って、どうやって病床の回転率を上げて、かつ、それぞれの機能を発揮していくかという観点から、さらなる議論の進化に期待しながらまた次年度も、調整会議で議論を伺えればと思っています。

(11) その他

東葛北部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議については、構成団体である医療機関の廃止等を受けて、構成団体の見直しを行うことについて意見を伺ったが、委員から反対の意見はなく、県で団体の見直しを行うこととなった。