令和５年度第１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５年７月１９日（水）午後１時３０分から午後３時１２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）、岡田吉郎委員（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）、大渕俊介委員（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）、
高橋裕之委員（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）、田中央吾委員（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１　次期保健医療計画について

資料１により、県健康福祉政策課政策室から説明

○　質疑なし

（２）議事２　2025 年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

資料２、資料３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】

（委員）

東葛北部地区は、人口増加が非常に多く、特に流山市は４歳以下の子供と７０歳以上の比率がほぼ同じになってきた。周産期に関しては、これから１９床の有床診療所ができる予定で、県医療整備課から許可をいただいている。流山市北部、運河の方にも１６０床の慢性期病床の病院ができる予定で許可が出ている。

流山市は近隣の先生方に医師会も含めて大変迷惑をかけながら、色々やってきた結果、少しずつ医師も、開業医も確保できてきたが、いまだに救急が十分まわらない。市内で十分できれば良いが、できない部分もあり、たまたまうまくいっているのが東葛北部５市のＧＩＢ、急性期の胃腸管出血の患者をうまく入れられるところだと

思う。その他、災害時、救急、小児の入院も、ベッド数が非常に少ないので、大きな病院、例えば、松戸市立病院さん、柏の慈恵さん、おおたかの森病院さんなどにお願いせざるをえないところが心苦しい。やはり難しい部分もあり、５市協同でやれればいいと思っているので、５市の先生方、医師会長も含めてお願いしたい。

それから、流山市は長崎や古間木という南柏に近い地域で、高齢者が非常に多くなっている。ここの方々がどこの医療機関へ通うかというと交通手段が難しい。行ける方は何とか車やバスを使うが、非常に困っている。流山市にも、そういうところに慢性期、回復期の病床を少しでも誘致できないかと先日申し入れた。東葛北部５市、医師会長、各市保健課を含めて色々と構想を練らせていただきたい。

（委員）

これから急性期が厳しい状況の中で、一つの病院で頑張ってもこの地域はなかなか厳しい。御茶の水のように多くの病院はないが、協力し合ってＧＩＢがうまくいっていると言っていただいたのはありがたい。最初の頃は松戸だけで完結していたのが完結しなくなって３市になり、それが５市になり、ということで、１７病院で今運営しているが、以前は３６５日、遠隔のところについてはダブルで動けていたＧＩＢだが、最近は医師の働き方改革が進む影響か、各病院の参加日数が減ったり、丸ごと病院が一つ入らなくなったりということで、月に３日ぐらいＧＩＢが取れない状況になりつつある。

そうは言っても、協力し合ってこれだけできているが、新しく参加される病院、既存で消化管、循環器、脳卒中等をやっている病院に是非、協力をいただきたい。そうしていかないと、医師の働き方改革で来年以降、もっと厳しくなると思うので、医師会の中でも協力し、消防の方とも連携してやっていきたい。ここに参加されている先生方、新しく参加していただける病院の皆様には力を貸していただきたい。

（医療整備課地域医療構想推進室）

流山が 4 歳以下と、70 歳以上の方が同比率で、若い方が増えていると聞いて大変驚いた。地域で受診しづらい方々もいるということで、医療機関へのアクセスという点は難しい面もあると思っているが、人口が少ないところ、多いところでも色々と事情があるようなので、よく勉強させていただきたい。

委員からＧＩＢネットワークについて、毎年この調整会議で状況などを教えていただいているが、なかなか毎日というわけにいかなくなってきていると伺った。働き方の影響もあるのではないかという分析も伺い、そうした影響が各地で聞こえてきているので、担当とよく情報を共有して、できるだけ需給が確保されるよう、県としてできることは考えさせていただきたい。

（委員）

委員から小児救急のことも指摘があったが、大事な課題だと認識している。松戸市

医師会では松戸市立総合医療センターに併設する形で、夜間小児急病センターを運営して現在に至っている。松戸市医師会の小児科の先生方も新規開業がこの数年あまりなく、年に１歳ずつ全員が年をとるので、高齢化が徐々に進んでいる。

輪番を今、大体３列で組んでいるが、それを維持するのが苦しくなってきたという状況があり、受診状況分析を毎年行っている。昨年のデータでは、松戸市外からの受診がおよそ17%､その中でも流山市が一番多く､次いで柏市という数字が出ている。

先月、流山市医師会に、夜間小児急病センターへの協力を相談したところ、医師会で検討くださり、現在も 1 人協力いただいているが、追加で複数名の先生に執務いただける検討が進められているということで大変感謝している。やはり 1 地域でできることではなくなってくるので、東葛北部 5 市の力を合わせることが一層大事になってくる。他の市の先生方にもお力をいただきたいので、今後相談をさせていただきたい。

（３）議事３　外来医療の医療提供体制の確保について

資料４により県医療整備課から説明。紹介受診重点医療機関については、下記ア及びイのとおり協議を行い、反対の意見はなかったため、紹介受診重点医療機関になることで協議が整った。

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

松戸市立総合医療センター、社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院、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、医療法人社団太公会我孫子東邦病院、くぼのやウィメンズホスピタル（以上６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

【医療機関説明】

（ア）医療法人徳洲会千葉西総合病院

(1)、2021 年度、地域医療支援病院の紹介率が 51.5%、2022 年度が 58.6%と上昇している。当院は 2023 年 3 月 17 日付けで、千葉県の地域医療支援病院に承認された。今後、これに伴い、紹介率が上がることが見込まれる。併せて、今増築をしており、来年度、放射線治療機器の導入とＰＥＴ−ＣＴ等の新規設置を予定している。外来の化学療法の件数が年々増加、全身麻酔からの手術も年々増加している。

(2)、基準を満たすスケジュールだが、昨年度報告した外来機能報告の数値は令和３年度の数で、基準に達していなかった。令和４年度の数を当院で試算したところ、初診 40%、再診 35%で、基準を両方満たすことが見込まれている。

(3)、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来というところで、当院は循環器や心臓の手術、脳神経外科の手術を多く行っている。初診から受診する

患者は、検査後、緊急性がない方は予定の手術で、緊急手術が必要な方はそのまま緊急手術も併せて行うとしている。手術後は、外来で定期的に診察フォローをし、安定した患者は、かかりつけ等の先生に戻している。

外科は悪性腫瘍の手術も年々増えており、手術前後の外来も昨年から徐々に増えている段階である。高額医療機器の設備を必要とする外来は、今後導入予定の放射線治療器、ＰＥＴ−ＣＴを今後導入することが決まっているので、そういった外来が増えていくことが見込まれる。

特定の領域に特化した機能を有する外来で、当院は心臓治療の件数が多く、全国から治療目的で来る患者を非常に多く治療しているので、引き続き増加することが見込まれ、これを受け、今回紹介重点医療機関の意向を示した。

（イ）医療法人社団圭春会小張総合病院

当院は、今年の５月に近隣にあった小張総合クリニックと統合した。こちらの蓋然性等の答えも、全てそこに起因している。

統合したことにより、今まで総合クリニックで紹介を受けていた患者が、全て病院の紹介となる。専門外来を設けることにより、紹介重点医療機関の要件を満たす蓋然性があると見込まれる。

基準を満たすことが予想される時期やスケジュールについて、今年５月に統合を行い、7 月に外来編成を行って、小児科の専門外来や化学療法室の移動等を行っている。再編については、全て８月以降に行うため、基準を満たせる時期は、８月から来年の１月の時期を考え、そこで実績を満たしていきたい。

現時点で基準を満たしていないものの意向を示す理由として、入院前後の外来は総合クリニックの方で行っていたが、5 月の統合により、小張総合病院で全て外来診療を行っている。入院前後の医療資源の重点的な外来数が、当然そこで病院側で伸びていくと考えている。

クリニックで行っていた高額の医療機器・設備を必要とする外来についても、今後、病院で実施するので、数は増える。特定に特化した機能を有する外来も、クリニックから病院に統合させたので、増加する。

【質疑・意見】

（委員）

千葉西病院はかねてより循環器領域のカテーテル手術、神経外科領域の手術、急性期医療に尽力されている。加えて、救急医療にも大変熱心に取り組んでおり、コロナ禍でも多くの患者を受け入れていただいたことに改めて感謝したい。

3 月に地域医療支援病院としても承認されており、数字もわずかに基準に届いていないが、22 年度には数字を満たすことが見込まれるとのことだった。ＰＥＴや放射線治療なども今後さらに強化するということで、十分に基準を満たす医療機関といえるのではないか。

1 点質問で、今後この重点医療機関がまた追加されることもあろうかと思うが、

どのようなタイミングで募集され、指定されることになるのかがわかっていると、なお議論がしやすいのではないか。

（医療整備課地域医療構想推進室）
紹介受診重点医療機関は、外来機能報告の結果に基づいて協議をいただいて取りまとめるものである。この外来機能報告が毎年 10 月から 11 月にかけて、一般療養病床をお持ちの皆様に報告をいただく。その中で紹介受診重点医療機関となる意向の有無を、あわせて報告いただいている。
今想定しているスケジュールは、秋に報告をいただき、年末年始にかけて国が取りまとめたデータを各都道府県に配布。各都道府県で年度末辺りにまた調整会議を開き、変更の有無を含めて、改めて報告に基づき、取りまとめ作業を行うことを考えている。今年度は、秋口に皆様から報告をいただき、年度末の調整会議で、秋の報告結果を披露しながら、追加或いは辞めるということについて改めて協議をいただくことを想定している。

（委員）
県医療整備課に質問だが、今回の基準を満たさないけれども、満たすであろう２病院はプレゼンテーションの内容から見て、問題ないのは理解できたが、国のガイドラインの数字が決まっている中で、満たさないところを今回この協議で認めて出すということか、それとも、方向性としては正しいので、満たした時点で、紹介受診重点医療機関として公表するのか。

（医療整備課地域医療構想推進室）
今回協議いただいた２病院が適当だということになれば、８月１日から紹介受診重点医療機関になっていただくことになる。基準が、外来に占める紹介受診重点外来の割合で、年度によって上下することもある。国からも、ある程度安定的にいけるように、何らかの事情で、ある年だけ下がったから、その年を外すのかといったところもあるので、そういった事情も含め、機械的に数字で切るのではなく、協議をいただき、地域で果たす役割を、皆様から教えていただいた上で、調整会議で取りまとめるというルールになっている。

（委員）
小張病院が手を挙げたので、地元医師会として一言申し上げる。５月に外来機能を担っていたクリニックを病院の外来に統合されたばかりなので、今後基準を満たしていくものと考えている。地元医師会としては、地域の外来機能の明確化、個人の開業医療機関との連携がよりスムーズになることを期待している。

（４）議事４　病床の整備計画の公募について

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

（５）報告事項　地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

資料６により県健康福祉政策課政策室から報告

○　質疑なし

（６）その他

（委員）

周産期医療センターについては、人口から算出されるのが 32 ぐらいだったと思うが、その中で松戸市立総合医療センターが 12 床で頑張っている。そうは言っても松戸市立総合医療センターも、感染症等で 12 床を運営するのも時々難しい時期があったという中で、柏市でコロナの妊婦の死産がニュースになり、柏市はどうなっているのかと、我々もつらい思いをした。

今、松戸市立総合医療センターで、地域の婦人科の先生方とうまく遠隔で協議をしながらぎりぎりのところでやってくださっているのは理解しているが、やはりこの地域で増床ないしは、機関をもう一つ増やすなど、何かしら手を打たないと、また同じことが起こるのではないかと危惧している。皆様、重々承知しているとは思うが、県も含め、共有しておきたいと思い発言した。

（竹内地域医療構想アドバイザー総括コメント）

次期医療計画の策定については、他の計画、或いはロジックモデルとの関係が重要で、何か一つの指標が達成されたらＯＫというものではなく、しっかりと関連付けて、全体にシステムとして向上していく、改善が改善を生んでいく、という形が重要なので、コメント等を是非お寄せいただきたい。

具体的対応方針と公立病院の経営強化プランについては、ますます進むネットワーク化、或いは連携といったところをしっかりと地域の中で可視化していくことが重要である。ただ単に数がどうなっているかだけでなく、患者がどのように移動しているのかも加味して考えないと、人口が非常に多く、人口密度が高いこの地域では何を見ているのかわからないという現象が起こってくるのではないか。

紹介受診重点医療機関の議論については、いずれも適切な結論が出たと感じているが、この議論ではフリーアクセスや、かかりつけの問題も関連する話であることを認識し、今後、指定されたところ以外の医療機関もしっかりとした対応をしていただきたい。紹介受診重点医療機関と地域のかかりつけの先生、或いはフリーアクセスで患者さんのケアを担当している先生との連携がますます重要になってくるのではないか。

病床配分に関しては、現在休止している非稼働の病床も含めると、この数では

収まらないということになりかねない。実行可能性或いはスケジュールをしっかりと見極めた上で、ベッドがあればすぐに医療ができるわけではないので、人をどのように確保するかなど総合的に考えていくことが必要で、今回のこの投げかけをしっかりと受けとめ、地域全体として人を確保していくなどということが重要になるのではないか。

委員から質問があった周産期医療センターの件は、次期医療計画の資料の９ページにあるように、周産期医療審議会で検討されるべきものである。しかし、課題を共有しなければならないし、この問題は東葛北部だけではなく、山武長生夷隅などのように、産科医療が欠けているという地域が、域内で全てを解決することが困難になりつつある。そういった状況と合わせると、広域で、或いは全県的に考えていく、そして集約を考えていくなどという、様々な手だてを考えていかなければならない。この件は、今後もこの地域にとって重要な問題だと思うので、しっかりと議論できるように整えておくことが必要ではないか。