

小委員会開催結果について

松戸健康福祉センター（松戸保健所）

令和6年度小児・周産期医療体制に係る各医師会からの御意見及び関連事項

分野	課題	問題点・要望	対応
小児科診療 (日中外来・健診)	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医の高齢化、小児科業務負担増 日中での適切な医療機関受診 	(我孫子市、野田市) ・小児科標榜医療機関が少ない	R6 調査実施
小児 (一次)	<ul style="list-style-type: none"> 夜間休日の受診体制のひっ迫 (小児科医不足、高齢化による夜間急病センターの体制確保状況の悪化) 	(流山市) ・小児人口の爆発的増加による小児救急患者の増加 (我孫子市) ・医師の働き方改革によるJAとりで病院での受入困難。 ・小児科標榜医療機関が少ない (3施設) (野田市) ・小張総合病院での時間外受入困難 ・小児科標榜医療機関が少ない (4施設) (柏市) ・夜間急病診療所の小児科診療が困難	R6 調査実施
小児 (二次・三次)	<ul style="list-style-type: none"> 【二次】 (流山市、我孫子市、野田市) ・二次医療機関 (窓口) の不足 (柏市、松戸市) ・他市からの流入による輪番体制への影響 【三次】 ・二次医療機関の不足による三次医療機関への体制維持への影響 	(流山市) 小児二次救急に対応できる病院がない。松戸市に診てもらう状況。 (我孫子市) ・医師の働き方改革によるJAとりで病院での受入困難。 (野田市) ・小張総合病院での受入困難 (松戸市) ・松戸市立総合医療センターの小児病床増床 (柏市) ・二次以下の小児患者の受入による三次救急の圧迫	調査実施 ・市民の認識 ・施設の受療の実績
周産期	<ul style="list-style-type: none"> 東葛北部地域でのNICU不足 	NICUの増床	NICU増床以外の取組 ・特定妊婦等への支援体制

若年及び高齢の妊婦において、支援が必要となるケースへの地域行政の対応

高齢妊婦

- ・生殖補助医療（ART）による妊娠や出産が増加
- ・不妊治療（体外受精等）への保険適用・助成金制度あり
- ・高齢妊婦・出生児ともに健康リスクが高く、支援が必要な場合あり

若年妊婦・特定妊婦

- ・若年妊娠、望まない妊娠、精神疾患合併、経済的困窮、DV、社会的孤立など複合的リスク
- ・特定妊婦（養育困難が予想される妊婦）は増加傾向
- ・妊娠届出の遅れが支援の遅れにつながるため、早期把握・リスクアセスメントが重要
- ・メンタルヘルス不調（産後うつ等）へのスクリーニング（EPDS）と早期連携が必要

地域行政の対応

- ・伴走型支援（初回面談義務化、個別支援計画、訪問支援強化）
- ・医療・行政・福祉・精神科等の多職種連携による継続的支援（妊娠期～産後1年）
- ・DV・外国籍妊婦等への相談・通訳支援体制の整備
- ・NICU等医療機関との連携による母子の安全確保

《窪谷先生からの情報提供および御助言》

【東葛北部地域の特徴】

・松戸市立総合医療センターや東京慈恵会医科大学柏病院が母体・新生児搬送の中心。さらに高度な場合は千葉大病院や都内へ搬送

→ NICU増床により医療圏内での対応が増加しているが、県の端に位置するため都内搬送も必要。

・高齢妊娠・出産や体外受精による妊娠の増加、帝王切開や無痛分娩が増加傾向

→ 若年層へのリスク啓発や社会環境整備も課題

・要支援妊婦の約1/3が精神疾患関連だが、重症例を受け入れる高次医療機関が少なく、遠方搬送が多い。

・助産師や臨床心理士による支援体制拡充や、診療報酬・補助金など行政支援が求められている。

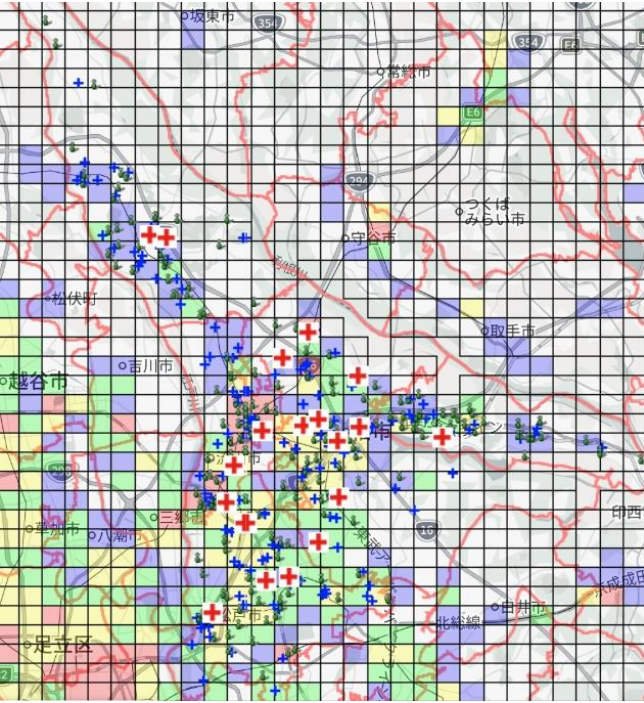
【今後に期待されるもの】

- ・胎児スクリーニングによる早期対応
- ・産科・精神科の連携強化
- ・好事例の共有
- ・県庁内の横断的な取組み。

【要点】 NICU逼迫につながらぬよう、妊婦の多様な背景・リスクに応じた早期発見と切れ目ない支援体制の構築が不可欠である。

小児入院(二次、三次)の分布

【保育園、小児科開業医、小児科標榜病院の分布】



2020年の国勢調査の結果を用いて、0～4歳の人口メッシュ図を作成した。人口メッシュ図の情報を掲載した地図に、さらに子育てに必要な3施設(保育園、小児科開業医、小児科標榜病院)の分布をプロットした。

【凡例】

- 保育園
- 小児科開業医
- 小児科標榜病院



保育園及び小児科開業医は、小児人口の多い地域に分布している。しかし小児科標榜病院は小児人口の多い地域には分布していない。

【医療計画作成支援データブック「受療動向データ」における東葛5市の受療動向】

	総計	市内完結率	松戸市内の医療機関受診率
松戸	227	85%(193)	-
野田	109	65%(71)	22%(24)
柏	248	70%(173)	20%(49)
流山	67	24%(16)	55%(37)
我孫子	25	未収載	未収載

【凡例】
表のパーセンテージは、居住地の受診者数を受診した医療機関の市で割った数値
赤：市内完結率
黄色マーカー：市内完結率より高い数値

※国保データのみ参考値、0～14歳に関する入院を調査

※一部未収載のデータあり、参考値 ※レセプト件数9件以下は未収載

【令和6年度病床機能報告における、小児入院医療管理料の算定状況】

	小児入院医療管理料(1～5)
松戸市立総合医療センター(600床)	4260
キッコーマン総合病院(133床)	83
野田総合病院(小張総合病院当時)(350床)	650
東京慈恵会医科大学附属柏病院(664床)	1152
合計	6145

※*で表記されている、未確認の情報あり

【アンケート(独自調査)による、新規入院患者数(全体及び小児)とその割合】

小児科を標榜している22の病院に対し、アンケート調査を行い小児患者の受け入れを調査した(調査期間は令和7年9月～11月の間の3ヵ月間)。以下に示す11の病院より回答あり。

	全新規入院患者	小児(括弧内は、入院患者全体に対する小児の割合)	東葛北部の小児患者合計に対する、各病院の小児患者の割合
新松戸中央総合病院(342床)	2079	9(0.4%)	0.9%
千葉西総合病院(680床)	6191	74(1%)	7%
松戸市立総合医療センター(600床)	3647	不明★1	
キッコーマン総合病院(133床)	1103	99(9%)	9%
東京慈恵会医科大学附属柏病院(664床)	3538	238(7%)	23%
柏市立柏病院(200床)	831	130(16%)	12%
柏たなか病院(512床)	865	0	
くぼのやウィメンズホスピタル(40床)	1033	404(39%)★2	38%
国立がん研究センター東病院(427床)	3674	2(0.05%)	0.2%
千葉愛友会記念病院(245床)	699	82(11%)	8%
東葛病院(366床)	1644	16(1%)	2%
合計	25304	1054	

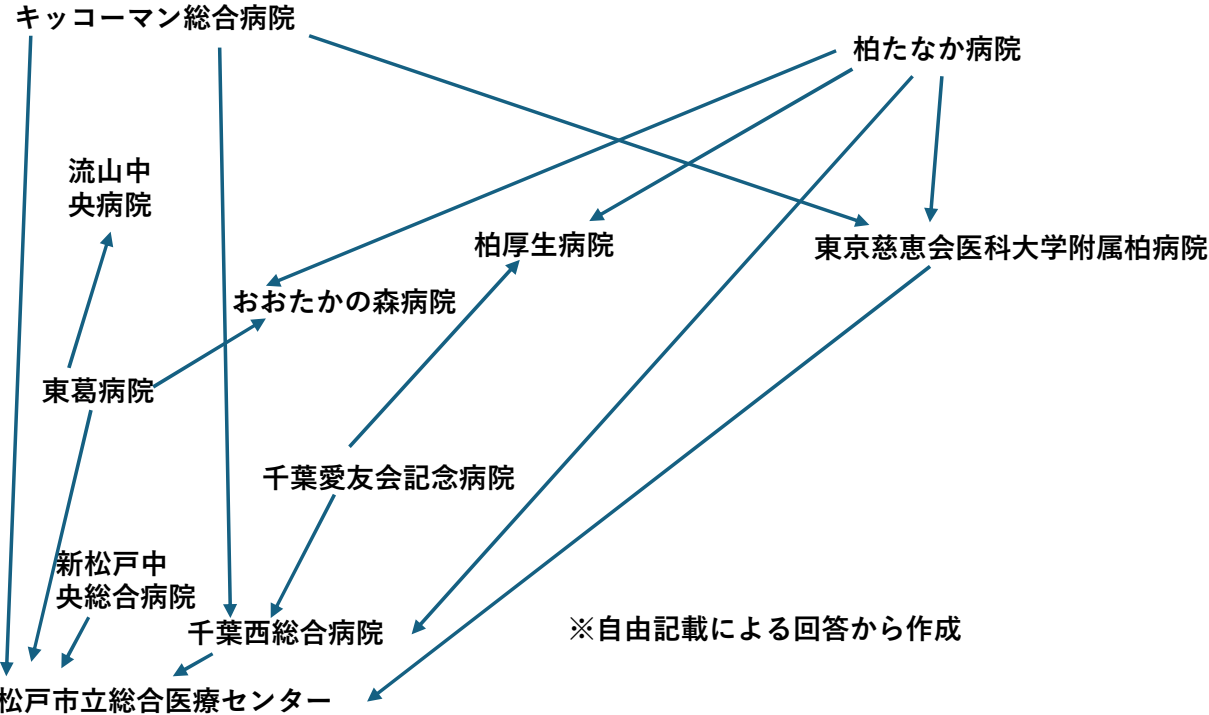
★1 松戸市立総合医療センターは1000程度と想定される。

★2 くぼのやウィメンズホスピタルは周産期に特化

小児入院のネットワーク

【アンケート(独自調査)回答による、小児患者における紹介元、紹介先ネットワーク】

「問4.小児救急搬送受入れに応じられず、他院に紹介した例の紹介先」より作成



【総括】

- 保育園及び小児科開業医は小児人口の多い地域に分布しているが、小児科標榜病院は必ずしも小児人口の多い地域には分布していない。
- 国保データを参照した小児入院の受療動向データによると、流山市の市内病院受診率は低く、流山市民の半数以上が松戸市内の医療機関を受診している。
- 小児入院医療管理料からみた小児医療管理料として算定されている病院は、松戸市立総合医療センター、キッコーマン総合病院、小張総合病院(令和6年度当時)、東京慈恵会医科大学附属柏病院のみであり、東葛北部でも集中している。
- 独自のアンケート調査によると、小児入院医療管理料として算定されていない病院でも、小児科入院を受け入れている病院がある。
- 東葛北部では、小児入院を受け入れられない場合のネットワークが作られている。
- 経営再建に伴う小児医療の療養環境の改善を図る松戸市立総合医療センターとどのように協力、連携するかが小児医療充実のための課題である。

【市民との認識の共有】

- 流山市民は、松戸市内の病院を受診することに対して不安を覚えているが、医療体制が不足しているとはいえない。
- 病院間のネットワークを強化し、市民との認識を共有するのが望ましい。

【ネットワークのまとめ】

- 松戸市立総合医療センターは、東葛北部の小児科入院を広域で受け入れている。
- 流山市内病院は、小児入院患者を松戸市や柏市に紹介している。
- 病院間のネットワークをさらに可視化する必要がある。

流山市の医療の状況 / 松戸市立総合医療センター経営再建案

【流山市の医療体制について】

夜間小児救急医療体制

- 平成23年から4者協定（医師会・東葛病院・千葉愛友会記念病院・市）で運営
- 現在は東葛病院1院体制（小児科医や研修を受けた他科医師が対応）
- 医師確保や体制維持が困難なため、令和6年度から診療時間を19時～23時に短縮

啓発活動

- 保護者向け講演会の開催
- 「小児によくある症状とホームケアハンドブック」配布

救急医療機関の役割

- 初期救急：流山市平日夜間・休日診療所、東葛病院（夜間小児）
- 2次救急：東葛病院、千葉愛友会記念病院、流山中央病院
- 3次救急：松戸市立総合医療センター、東京慈恵会医科大学附属柏病院

利用状況

- 東葛病院の夜間小児救急受け入れ件数：令和6年度916件（増加傾向）

主な課題

- 県内トップの人口増加による医療需要の増大
- 病院数・病床数が相対的に少ない
- 小児科及び小児科を標榜するクリニックは29か所に増加しているが、市内で小児入院受け入れが困難
- 入院が必要な場合は他市に頼らざるを得ない状況が続いている

【松戸市立総合医療センター第4次経営計画(概要)】

計画の趣旨・目標

- 第3次計画と実績の乖離を解消し、持続可能な経営基盤を確立する
- 構造的課題を解決し、政策医療（小児・周産期・救急等）を守る

計画期間

- 令和8年度～令和11年度（4年間）
- 令和9年度に中間見直し

病床数の適正化

- 許可病床600床→最小519床（主に一般病棟を対象に段階的削減）
- 小児・周産期病床機能は維持（小児病棟は療養環境改善のため3床減）
NICU・GCUは現状維持（医師確保状況で増床も検討）

小児・周産期医療について

- これまでNICU・PICU・小児病棟の増床や機能強化を実施してきた
- 小児病棟は2病棟→1病棟化し、個室化等により療養環境向上
- 新生児病床は医師確保や地域需要に応じて調整

経営再建策

- 病床数適正化・人件費抑制による収支改善で自立経営を目指す
- 重要指標（KPI）で進捗管理
- 経営形態の見直しは、中間見直しに合わせて検討

⇒ 政策医療を守りつつ、持続可能な経営と地域医療の質向上を目指す