

令和6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6年8月27日（火）午後2時00分から午後4時00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）、永山和宜委員（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）、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）、高橋裕之委員（柏市）、◎竹内公一委員（松戸健康福祉センター）、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4 小児医療体制について

資料4により県医療整備課医療体制整備室から説明した上で、併せて小委員会で小児医療体制について協議することについて意見を伺った。

（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）

小児医療体制を議題としていただいたことにまずは感謝申し上げます。前回は周産期のことを話し合ったところでした。

それに次いで小児救急のことも非常に重要だという声が多く上がった分野です。どちらの領域もそうですが、1回、2回話し合ったぐらいでは済まないような大きな深い課題を抱えている分野だと思いますので、継続的に議論を重ねられることを期待しております。

そして要望させていただいておりました小委員会を設置していただけるというこ

と、大変感謝申し上げます。

具体的に今後どうやって進めていくのかということについて、少しだけ意見をさせていただければと思います。

大事な分野であるし、あまり悠長に検討しているようなことでもなかろうという気もしますが、一方で、これまでの歴史的な経緯ですとか、色々な慣例が積み上がっているような状況があらうかと思えます。

ですので、そういうことも丁寧に調整をしていかないと、何か仕組みを変えたり、取り組みを工夫していくということは簡単ではないと考えますので、小委員会や調整会議の議論で丁寧に積み重ねていけるといいと思っております。

例えば、小委員会を何回開催するのかとか、何年ぐらいかけて検討すればいいのかというのがちょっと不透明な気もしますので、そういうことも一緒に丁寧に考えていければと思っております。

そもそも何が課題なのか、課題出しをするようなことが必要なかと思えます。

例えば、松戸市では、松戸市医師会として夜間小児急病センターをやっておりますが、その運営も5年後、10年後どうなるのかなと心配をしているところです。

そのようなことを改めて共有させていただければと思えますし、実際には松戸市のみで考えていても進まないような、他の市町村との流入も流出も両方あるかと思えますし、他市の御協力もいただいておりますので、他市の皆様方と一緒に考えるしかないと感じているところです。

それからもう1点、松戸市では急病救急医療システム連絡協議会という会議体を持っておりまして、そこでもこの小児救急の議題を取り上げて議論を開始したところがあります。

まだ始めたばかりなのですが、ちゃんとデータを把握しながら、他の市町村の皆様方と一緒に丁寧を考えていきたいと思えます。

その上で解決策を検討するとすると、2年、3年、5年とかかるようなことなのではないかなと思えます。

そして前回、一定程度議論していただきました周産期のことにつきましても、なかなかすぐに解決策を見出すところまではいかないと思えますので、この小委員会設置も大歓迎なのですが、小児救急に限らず、大事なテーマを2～3並行して、ちょっと時期をずらすなど、事務局の過度の負担にならないような配慮が必要だと思えますが、うまく取り組んで議論を深めていければいいなと思っておりますので、よろしく願います。

(委員)

今、御意見がありましたように、小児のことも非常に問題になっておりまして、松戸市に限らず10歳未満の子どもたちについては親も非常に不安になるし、治療に関しては夜間が非常に困っていると思えます。

松戸市の10歳未満人口は約2万5190人で、人口の約0.5%、流山市の10歳未満人

口は約1万1734人で、人口の5.56%、柏市の10歳未満人口は3万6396人で人口の約8.1%。10歳未満人口は、3市合計で約7万5000人という小児の数でございます。

先ほどの表の中で、我孫子市ではJAとりで病院に診ていただけなくなったはずなので、柏の急病センターに診ていただいたり、流山市も松戸の小児急病センターの方に、小児科の医師を6名派遣させていただいて、広域で診ていかないと無理だろうということで夜間も対応しています。

そこに流山市は、夜間休日診療所もやっておりますので、内科の医師も参加させていただいて、子どもたちを何とかして守っていききたいという感じで今やっております。

それに対して、やはり人員が足りない、人口増加に比べて医師の数が足りないというのが現状です。

その辺りもこれから色々お考えいただきながら、協力させていただいて知恵を出し合いながら子どもたちを救っていききたいな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)

我孫子市の小児救急は救急車ベースでいきますと、3月までは、JAとりで病院に50%ぐらい、柏に30%ぐらいお世話になっていました。

我孫子市内の自前で救急車の小児を受けるのは大体15%ぐらいで、他の地区の協力がなくてやっていけないような状況でした。

ところが3月にJAとりで病院が、小児救急の受入を止めますということになりまして、その分を、柏の病院にお願いすることになりました。JAとりで病院が受け入れられない分を松戸の先生に診ていただく代わりに小児救急センターへ我孫子の医師がお手伝いするとか、あとは我孫子市役所から、受け入れてくれる病院に補助金出すとかの話をしていたところなのですが、実は、市役所の話では、JAとりで病院の小児科が小児救急を診るのをやめることをやめたということになりまして、8月からまた救急車を受け入れ始めているところです。

5市の協力が必要と言いましても、我孫子市の場合はJAとりで病院などの関係がすごく強いものですから、小委員会を作って5市で固まってということもいいのですが、その他のファクターが入ってくるということを常に認識していただきたいということです。

やめるのをやめたという人は、また、やめるのをやめたということをやめたと言いつ出す可能性もありますので、そこで一喜一憂しないで継続的に頑張っていきたいと思えます。

(委員)

野田市では先ほど御紹介いただきましたように時間外のオンライン診療というのを開始しておりますので、できればこの機会に、野田市保健センターから、オンライン診療の現状を御紹介させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(委員)

野田市のオンライン診療についてお話させていただきます。

昨年度まで野田市としましては、小児科を含めた24時間救急医療ということで、小張総合病院へ、夜間休日夜中を含めて、小児科医を配置していただいていたのですが、4月から医師の働き方改革によって配置ができなくなるということがありました。

市としても、医師会や、救急告示病院と色々と協議を重ねまして、解決方法を探したのですが、その解決方法の1つとして、オンライン診療を4月22日から始めております。

内容としましては、医療機関がお休みの間、夜間、それから土曜日の午後、日曜祝日は24時間、ファストドクターのオンライン診療に野田市民が専用で入ることができる入口を設けていただきまして、そちらから入っていただくことによって、短い待ち時間で診療を受けていただくことができるというものです。

実績につきましては、4月22日から7月末までに、約80人受診がありました。

年齢など制限はしていないのですが、そのうち15歳以下の受診が約半数を占めています。

曜日に関しては、日曜祝日が半数を占めておりまして、医療機関がお休みのところでは、受け皿として一定の効果があるものと思っています。

診ることができる内容というものが、やはり内科的な症状、発熱とか咳とかでして、外科的な症状は診れません。ただ日曜祝日、医療機関がやっていないが病院にかかりたい方が、翌日まで待たなくても診てもらえるとか、薬も市内の薬局で営業していれば受け取ることができますので、お子さんをお持ちの保護者からも、受けていただいた方からは好評をいただいております。

また、県の医療整備課では、救急安心電話相談#7119ですとか、先ほど紹介のありました#8000の中でも、野田市民からの相談に対してはオンライン診療もありますよということを御案内いただいておりますので、救急車を呼ぶことの抑制にも繋がるという意味で、効果があるものと思っています。

(委員)

柏市の小児の夜間救急体制について、御説明させていただきます。

今、県の方から御案内あったように2系統で動いております。

資料に病院名も上がっておりますが、まず1つは6つの2次病院で行っている小児救急待機事業というものと、あとは夜間休日診療の2本立てになっています。

小児救急待機事業とは、元々は柏市が慈恵柏病院に補助金を出して小児のことも含めて救急をお願いしてきたのですが、慈恵柏病院は救命救急センターにも指定されている3次の病院ですので、小児の2次と3次がどんどん行くととても回らないということで、現状、慈恵柏病院は3次病院となっています。

先ほど、県の方にお示しいただいたように、約70%の全ての軽症の小児を受けると

いうのは不可能ですから、12年前からこの事業を開始しています。

12年前にこの小児救急待機事業を開始した当時は輪番制というより手挙げ制で、市の方から補助を出すような事業で行ってきたのですが、365日のうち32%ぐらいが、どこかの病院に小児科の先生がいらっしゃるという状況でした。

先ほどの御意見の中でも、時間がかかるよとおっしゃっていたとおり、7年かけて、365日のうちの90%ぐらいの2次病院に小児科の先生が待機して小児の救急を受ける体制をとることができるようになったということです。

この5年ぐらいは大体90%前後で、ほぼ柏市の中には診てくださる2次病院があって救急を受けてくださっています。同時に1次のウォークインの小児を受けてくださっているような状況です。

柏は、1つの市という単位であれば、2次病院が待機事業をしながら、熱性痙攣かなと思って運ばれてきたら痙攣が止まらないとか、重度な患者もいるので、困ったときには救命救急センターである慈恵柏病院が控えていらっしゃるというのはとても心強いです。

2次から2.5次を頑張って受けてみて、慈恵柏病院の負担を減らしながら、それでも受診してみたら厳しいという症例については、慈恵柏病院のお世話になっている状況です。

慈恵柏病院の方でも、かなり頑張っているという状況です。

一方で、夜間休日診療については、医師会の先生方が輪番で診てくださってはいるのですが、一般の夜間休日診療で、新型コロナウイルス感染症前と新型コロナウイルス感染症後の状況をみると、年間3000人のうち2000人ぐらいは小児です。

実際小児科医の先生が待機して診てくださっている日は、20%に満たないので、内科や他科の先生方が小児の1次を相当数診てくださっていて、1次と2次と3次とがリンクしながら、何とか診ているような状況であります。

一方で、先ほど我孫子市の状況を色々お話してくださったのですが、我孫子と柏は元々医師会が一緒だったので、ぜひ、我孫子の子どもたちも、我々がお力になればということで、協議を進めて参りました。小児救急待機事業の6病院にアンケートをとったところ、どこも我孫子の小児救急を受入れるということに賛成をしてくださったので、我孫子市医師会には我孫子の小児救急も受けますよということはお伝えしております。

ただ、流山市の状況の御説明にもありましたように、もう小児救急については柏市が良ければいいという問題ではもちろんないですし、実は私も小児救急待機事業に参加している6病院の1つの病院長ですから、色々小児科がある大学回りをしますが、そうすると、医師の働き方改革の問題がかなり大きくかかってきていて、いくつかの大学病院の1つは、もう派遣自体が厳しいというような話が出てきています。

今柏市では、何とか1年のうち90%は小児科医師を待機させて上手くいっているとは言いつつも、今後厳しくなってくることは明らかですし、夜間休日診療の方も、ある程度、先生方の高齢化や色々な問題の中で全日診るのも厳しくなってきていて、

個人の負担もきつくなっているので、我孫子の先生方と協力し合いながら、夜間休日を診ていけないかというような提案をしたという状況です。

鈴木先生がおっしゃったように、小児救急は東葛北部の2次医療圏で診ていかなければならない問題になっているのかなと思います。

もう1つは、我孫子市のように、やめるのをやめることをやめるような病院が当然出てくる可能性があるので、1つの病院に頼るといのは非常に危険かなと思います。

G I Bという1つの例がありますが、東葛北部の色々な病院で協力し合って、ある程度搬送できる範囲については、みんなが協力し合って診ていくしかないのかなというように考えております。

(参加者)

今、5市の会長から、小児救急の実態についてお話しいただいてありがとうございました。

特に松戸市では、夜間の小児救急は外科系を診ないという状況で、それを二次救急の外科で診てくれるという話にはなっているのですが、なかなか小児を診てくれないという現状も慢性的に続いています。

この辺りについては、各市の先生方は、どのように対応をされているのか教えていただければと思います。

(委員)

松戸市医師会としては、長らく小児の外科については懸案として、病院長連絡協議会という会議体で、複数回議論をしたこともあったのですが、なかなかその解決が難しいということがありました。

昨年、松戸市急病救急医療システム連絡協議会という会議体で改めましてそのことを議題に取り上げました。

病院長の先生方が了承しているだけでは、現場に浸透しづらいというようなことも議論があり、救急部門の従事者の皆様方に周知するようなフロー図を作って、それを最終的には御了承いただきまして、救急現場に周知していただくよう松戸市健康医療部長名で各病院長に通知を出させていただきました。

昨年度このように決めさせていただいた経緯がありますので、松戸市においては、ある程度形が整い、前よりは1歩前進したかなと思っているところです。

(委員)

流山市は本当に2次で受けられる小児の病院が、ほぼないと言った方がよろしいかなと思います。

救急車の搬送でも各市にお世話になっているのが現状でして、やはり東葛北部だけではなくて、南部も含めて広域で子どもたちを診ていくという形にしていけないとダメではないかなと思います。

流山市としては先ほど申し上げましたように、小児急病センターの方に6名の小児科医を送ってそちらでサポートしていただいている、流山市も協力させていただいているという形ぐらいでしか今のところは明確なビジョンはございません。

(委員)

我孫子市では、小児外科に関しては市内の医療機関で、自前で救急はとてできませんので、広域の救急の流れに沿って、お願いしていくしか方法がないのではないかと考えております。

(委員)

野田市も小児外科については野田市だけでは難しく、小張総合病院、キッコーマン総合病院も負担が大きくて、野田市の地域状況から埼玉県や茨城県の病院にまで越境して、診ていただかないといけないという状況です。

(委員)

柏市は、元々2次救急自体はかなり熱心に見てくださる病院があつて、名戸ヶ谷病院や柏厚生病院が、どちらかというところ積極的に診てくださっています。小児の特殊な病気は別ですが、小児の外科系に関してもある程度は診てくださっているような状況です。

*今後、小委員会を開催し、小児救急医療体制について協議すること、また、小委員会の委員長及び副委員長の選任は松戸健康福祉センター長に一任することで合意を得た。

(2) 議事1 医療機関毎の具体的対応方針について

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。

なお、特例病床で新規開院を計画している社会福祉法人ワーナーホームあおぞら診療所かしわについては、以下のとおり事業者から説明の上、協議を行った。

(社会福祉法人ワーナーホーム)

本日は御説明の機会をいただきありがとうございます。

社会福祉法人ワーナーホームでは〈仮称〉あおぞら診療所かしわについて、12床の病床設置を申請いたします。

病床機能、担うべき役割を変更する理由としましては、本診療所が開設される医療的ケア対応複合施設すくすくハウスは、近年、新生児医療の発展を背景に増加する医療的ケア児が、地域で安心して育ち暮らせるために必要な機能を備えた複合施設です。

呼吸器や在宅酸素を利用する医療依存度の高い障害児者が安心して通所・宿泊できる体制を整えるため、有床診療所を開設いたします。診療所は主に通所されている医療的ケア児者、重度の心身障害児者を対象に診療を行います。

また、診療所の開設により。現在福祉型で運営されている短期入所のレスパイト宿泊施設になりますが、医療型短期入所へと転換することができ、利用者や御家族にとってより安心して利用できる体制を整えることができます。

御家族が常に緊張感を持ち、子育てや介護を担っている状況を改善し、住み慣れた地域での暮らしを支えるために病床機能を新設いたします。

医療的ケアを必要とする障害児者や重症心身障害児者は、その育ちや暮らしを支える様々な医療機関にかかっており、一人のお子さんや、一人の方を中心に密な連携が求められます。

また、様々な保育、教育機関や福祉においても医療に求められる役割が大きいため、患者や御家族、地域の方に寄り添いネットワークを促進できる医療機関を目指します。

予定になりますが、2025年1月の開設予定としております。

すくすくハウスを運営する法人の成り立ちや、すくすくハウス開設に至る地域の方々の御支援などを資料として添付させていただきました。

後で御覧いただければありがたいですが、どんなに重い障害があってもこの地域で安心して暮らすことができるよう、本診療所における病床設置について御利用機会を賜りますようよろしくお願いいたします。

【質疑・コメント】

特になし。

(3) 議事2 病床配分の方角性について

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】

(参加者)

資料2の方角性案の中の最後の白丸のところ、従来から議論されています小児・周産期の医療体制では、当該病床についての配分はやはり別途再検討をしていただくことがいいのかなと思っていますので、改めて確認させていただきたいと思います。

(委員)

2点あります。

1点目は、さらに複雑な指標を申し上げて申し訳ないのですが、この4月に急性期病床の平均在院日数が16日以内へと削減されているので、おそらく急性期の病院は、長期にわたる人を出そうとするので、そうすると4月から状況が変わってくるのではないかと予測されます。

県がお示しされたように、一旦は様子を見ながら配分を考えていくという方向でいいのではないかと考えています。

急性期、高度急性期から、段々と慢性期の方にシフトしていく可能性もありますし、実際のところ早く出すために、どちらかという施設に出す病院も増えてくるのではないかと考えています。

もう1点は、先ほどの御意見とほぼ同じ意見ですが、例えば、流山市で2病院が手を挙げられており、本来はそうしたところに、小児救急をしっかりと担ってくださる約束をして配分をするのであれば分かるのですが、新たにまた配分をするというよりは今すでに手を挙げてくださったところでしっかりとやることをお願いして、同時にその後のフォローの中でやってくださっているのかの評価もするべきなのかなというふうに感じています。

その地域の数値が全体的にいくつだからというのではなくて、東葛北部の中でも市によって、流山のように小児が爆発的に増えているところにはきちっとやるということに依頼し、なおかつその評価もしていく必要があるのではないかと思います。

(県医療整備課地域医療構想推進室)

県としましては、基本的には先ほど御説明させていただきましたように、保健医療計画策定に当たって医療審議会の中で様子を見ながらやっていくべきだろうということが1つ大きくありますが、今いただいたような御意見等を踏まえながら、その地域にとって適切な医療提供体制を確保できるように方針を決めていきたいと思っております。

また、医師の問題など、色々な要素が入ってきておりますので、中々、1つだけ、こうすべきだということは言いがたい状況ですが、皆様の御意見を踏まえて地域に寄り添った形で方針を決めていきたいと思っております。

(4) 議事3 病床機能再編支援事業について

資料3により県医療整備課地域医療構想推進室から説明の上、当該事業に意向を示している松戸整形外科病院から以下のとおり説明。

(松戸整形外科病院)

説明のお時間いただきまして誠にありがとうございます。

現在、月間の新規入院患者数が概ね110名程度、そのうち個室を希望される入院患者が全体の約20%に上ります。

これはコロナ禍を経て、この傾向が高まってきたかなというところがございます。現在、病床数60床に対して個室は10室であり、中々患者の要望に答えることができないという現状がございます。

当院は昭和60年に開院しましたが、当時の1人当たりの基準のままの部屋が多数残っており、この4床室を個室もしくは2床室にして病床の削減に取り組むことで、地域の患者のニーズに対応すること、また、より療養環境を提供することを考えて、今回申請に至りました。

【質疑・コメント】

特になし。

(5) 議事5 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5-1により県健康福祉政策課政策室から説明し、資料5-2により千葉大学病院次世代医療構想センターから説明。

【質疑・コメント】

特になし。

(6) 報告事項1 令和5年度病床機能報告の結果について

資料6により県医療整備課地域医療構想推進室から説明

(7) 報告事項2 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7により県健康福祉政策課政策室から説明

(8) 報告事項3 次回調整会議の議題等について

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

【報告事項1～3に対する質疑・コメント】

特になし。

(9) 地域医療構想アドバイザーコメント

簡単にコメントさせていただきます。

まず、この圏域における最も特徴的な議事であります小児医療のお話です。

小委員会を設置して議論を深めていくことは大変すばらしい取り組みで、県内でも唯一の取り組みが始まったのは大きな出来事かなと思っております。

小児医療に関しましては私自身も、令和2年度に厚生労働省と研究を行いまして、吉村先生とともに小児医療体制に係る研究を進めてまいりました。

どういった研究だったかといいますと、全国アンケート調査に基づく分析をしております。小児医療について3つの領域に分けて、まず1つは小児救急、もう1つは一般小児、そして高度小児医療の3つの領域に分けて、それぞれにおいて複数の評価指標を定めました。

例えば小児救急で言えば、15歳未満の小児を受入れる救急搬送件数といったようなものを、全国の小児科を標榜している医療機関にアンケートをして、調査票を回収し分析しました。小児救急については、全部で7つの指標を定めておりまして、各病院で、その7つの評価指標のうち、一定基準以上の指標がいくつあるのかというような星取表を一覧にいたしました。

そうするとその地域の中で、これはできるこれはできないということが、共有できるというものです。例えば1例として、東葛北部の小児医療体制とか小児救急体制を共有して、どこを補えば良いのか、協力し合えば良いのかということの議論を深める参考にできるかもしれないと思いました。

議題5のデータ分析事業でどれぐらい貢献できるかというのは、要相談かと思いま

すが、細かいところまで共有せずとも、見える化していく、共有化していくということも1つのやり方かなというふうに感じました。

続いて、病床配分のお話でございます。

令和4年度、5年度と配分したところの整備状況がまだ数パーセントということで、これからどうなるか分かりませんが、印象としては、回復期機能の多くが回復期リハビリテーション病棟であるため、報告事項1でありました病床の4機能に関しては、注意して見ていく必要があると思いました。

といたしますのは、いわゆる4機能のうち、回復期機能というのは県の説明にもありましたとおり、回復期リハビリテーション病棟を示すものではなく、急性期一般入院料4から6や地域一般入院料、あるいは地域包括ケア病棟なども場合によっては回復期にも入るということで、そのあたりは実態に即して見ていかないと、まだまだ回復期リハビリテーション病棟を増やせるんだというふうに資料から機械的に読んでしまうと、少し大変なことになるかなと思います。

何が大変なことになるかといいますと、医療人材です。医師だけではなく、看護師やリハビリテーション技師であるPT、OT、STの量的な確保、質的な確保を地域のバランスを崩さずに、充足できるかというところがポイントかなと思います。

県内でもかなり積極的に病床配分を行ってきた圏域ですので、そこをうまく見ていく必要があるのかなと思いました。

こちらは民間病院が多く存在する圏域でございまして、行政的なコントロールというのは難しいところかなと思いますので、データや状況を共有しながら、この圏域をより良くしていくのが良いと思います。

そういった意味でも、議題5のデータ分析事業でお手伝いさせていただけるのかなと思っています。

疾患や患者増によっては圏域を越えてということもあると思います。データ分析事業は、基本的には千葉県が対象ですので、隣県の茨城とか東京都などは、少し難しいかもしれませんが、どの地域に住んでいる患者がどの病院に行ってるかということは、少なくともDPCデータからはわかりますので、医療圏や市境にこだわらず、データに基づいて、実態を見ていくというところが議論を深めていく上でのポイントになるのかなと思いました。

まずはおそらく基本的な分析から始まると思いますが、そこから見えてくる課題をこの調整会議を活用して、将来に向けた議論をしていただければと思います。

第2回でまたデータが出てきた際に、何かコメントやお手伝いしてまいりたいと思いますので引き続きよろしく願いいたします。