

令和 8 年第 3 回定例会 保健福祉医療委員会資料

【諸般の報告】

- 1 新県立病院整備基本構想（案）について 2
- 2 令和 8 年熊本地震に係る県立病院の対応について
（中央病院・こころの医療センター） 5
- 3 一般外来におけるオンライン受付・トリアージの導入について
（こころの医療センター） 6

令和 8 年 9 月 1 5 日
病 院 局

第1章 基本構想策定の経緯と位置付け

1 基本構想策定の経緯

2025年2月、水戸地域医療構想調整会議において、水戸保健医療圏の6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築するという方針がまとまりました。

その第一歩として、**県立中央病院と県立こども病院を統合し、がん・小児・周産期医療を柱とした県立拠点病院を整備していくこととしました。**

2 基本構想の位置付け

この基本構想は、**新病院建設の基礎**として位置付けられるものです。基本構想策定後は、新病院の規模や建替えに向けた基本方針、各部門単位でのより具体的な整備計画を定める「基本計画」を策定します。

【基本構想から新病院開院までの流れ】



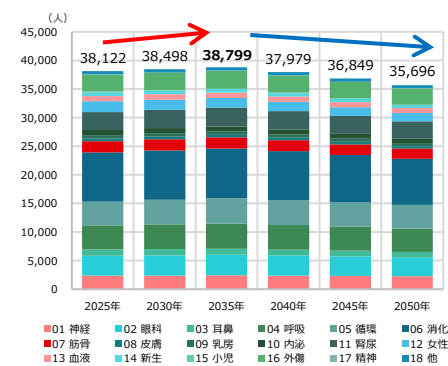
3 水戸保健医療圏の病院再編との関係

水戸保健医療圏の病院再編については、水戸地域医療構想調整会議において、具体的な機能分担や病院間の効率的な連携などの検討が進められているところです。新病院は、拠点病院の一翼を担うことから、**本構想は同調整会議における議論と整合を図るとともに、今後の議論の結果についても基本計画等へ適切に反映していきます。**

第2章 県立病院を取り巻く環境

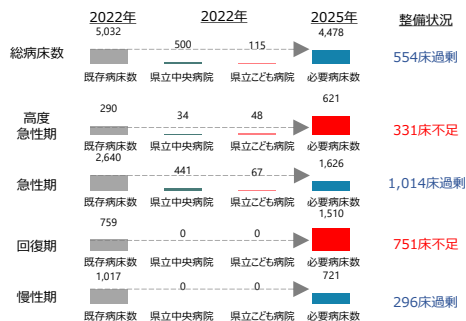
● 入院患者数

水戸保健医療圏の入院患者数は、2035年をピークに減少しますが、2040年頃までは、現在と同水準で推移する見込みです。



● 病床数

水戸保健医療圏は、急性期・慢性期機能が過剰、高度急性期、回復期機能が不足していますが、総数は過剰となっています。



● 患者の流出入

水戸保健医療圏は、患者の流入超過傾向にあります。

二次保健医療圏	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・電ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
人口	443,996	224,921	338,376	256,790	246,815	365,276	448,995	241,351	216,572
①患者数(施設地ベース)	55,139	20,651	14,125	9,647	22,550	44,588	32,084	9,418	14,770
②患者数(住所地ベース)	38,122	22,846	30,117	23,399	20,561	27,103	39,221	20,969	18,059
③地域流入患者数(①-②)	17,017	▲2,195	▲15,992	▲13,752	1,989	17,485	▲7,137	▲11,551	▲3,289

第3章 中央病院とこども病院の現状

● 病床数

	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	茨城県立こども病院
許可病床数	500床（一般475床、結核25床）	115床（一般115床）

● 診療機能（5疾病）

中央病院は、がんについては、**都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がんセンターの指定医療機関**として、急性期から終末期に至るまでの幅広い診療を提供しています。こども病院は、**小児領域のがん拠点として基幹的役割を果たしています。**



● 診療機能（6事業）

中央病院は、救急医療、災害医療の2事業を担っています。こども病院は、**小児救急拠点機能**を有しているほか、水戸済生会総合病院と一体で**総合周産期母子医療センター**の指定を受けており、新生児医療、小児医療の中核的役割を果たしています。



第4章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

中央病院の総合病院としての役割及びこども病院の小児専門病院としての役割を継承しつつ、以下の7項目を新病院整備の基本方針とします。

(1)がんセンター機能の強化

・都道府県がん診療連携拠点病院・茨城県地域がんセンター・小児がん連携病院・茨城県小児がん拠点病院指定医療機関として、高難度症例を積極的に集約し、がん診療機能を強化します。

(2)小児・周産期拠点機能の強化

・県央・県北地域の小児医療の拠点病院として、現こども病院が担っている機能を強化します。
・県央・県北地域の総合周産期母子医療センターとして、高度周産期医療に対応する診療機能を整備します。

第4章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

(3)救急機能の整備

- ・公的拠点病院と連携しながら、地域のニーズに応えられる高次の救急機能を整備します。
- ・小児救急中核病院の診療機能を強化します。
- ・総合周産期母子医療センターとして必要な救急機能を整備します。

(4)がん・小児・周産期以外の高度急性期機能の整備

- ・増加する高齢者疾患（呼吸器系・循環器系・消化器系・運動器系等）に対応する診療機能を整備します。
- ・県央・県北地域の拠点病院として、不足する高度急性期病床を整備します。

(5)県立拠点病院としての役割の強化

- ・水戸保健医療圏における5疾病6事業への対応を強化します。

(6)経営基盤の強化

- ・適切な病院規模・機能の再編により、効率的な医療提供体制を構築します。
- ・持続可能な病院経営のため、最適な経営形態を検討します。

(7)持続的な医療提供体制の強化

- ・患者・医療従事者から積極的に選ばれる県立拠点病院を目指します。
- ・受療動向や医療提供環境の変化に柔軟に対応できる施設を目指します。

第5章 新病院の担うべき機能・役割

【5疾病】

① がん

- ・全ての世代において緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、他のがん診療病院等と連携し、適切ながん医療を提供します。
- ・標準的治療が確立し、均てん化が可能な小児がんについて、小児がん拠点病院と同等の適切な医療を提供します。

② 脳卒中

- ・一次脳卒中センター（PSC）として、脳卒中や脳卒中を疑う患者を積極的に受け入れる体制を整備します。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・心血管疾患の緊急処置及び緊急カテーテル治療等について、常時対応可能な体制を整備します。

④ 糖尿病

- ・入院及び教育入院に対応できる体制を整備します。

⑤ 精神疾患

- ・精神身体合併症診療の充実を図ります。

【6事業】

① 小児医療

- ・小児専門病院としての医療を継続・強化します。

② 周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターが取り扱うべきハイリスクな妊娠、出産から新生児まで高度で専門的な医療を提供します。

③ 救急医療

- ・救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入体制を整備します。

④ 災害医療

- ・地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院の役割を継続し、必要な機能を充実させます。

⑤ へき地医療

- ・へき地診療所への代診医師派遣などで医療資源の少ない地域の医療を支援します。

⑥ 新興感染症医療

- ・新興感染症等発生時に機動的・弾力的に対応できるよう、予め対応を検討します。

第6章 新病院の整備概要

1 病床規模

新病院の病床規模は570床程度とし、水戸保健医療圏全体の再編の状況や将来的な医療需要等を踏まえるとともに、かつ新病院の持続可能な運営を実現できるよう、基本計画にて引き続き検討を進めていきます。

2 建設予定地

現在の2病院の利用者にも配慮しつつ、新病院では、県央・県北の高度急性期医療を担うため、**水戸ICを中心にアクセスのよい場所を条件とし、笠間市小原地区、水戸市三湯町地区周辺**を選定しました。



3 建築概要

- ・医療機能の強化に対応するとともに、駐車場等の付帯施設の用地も含め、敷地面積は約16haを想定します。
- ・病棟や外来等の患者の利用部門の**成人医療とこども医療のゾーニングを適切に実施**するなど、内部機能は基本計画で引き続き検討します。

4 参考事業費

他県の建設事例を参考に、総事業費は950億円程度を想定しておりますが、今後、基本計画策定における施設整備計画の検討を進める中で、建築工事費などの事業費の抑制を図りながら、国の動向や社会経済情勢の変化なども考慮しつつ、総事業費を算定していきます。

5 整備スケジュール

2025年度	2026年度	2027年度以降	2034年度まで
基本構想・基本計画		基本設計・実施設計	移転
	測量・用地取得等	造成工事・建築工事	開院

（参考１）基本構想（案）の策定

令和８年７月２３日に第３回委員会を開催し、基本構想の検討を行い、委員の専門的な見地からご意見をいただいたところ。

○第３回新県立病院整備検討委員会開催結果

日時：令和８年７月２３日（木）１４時００分～１５時００分

場所：県庁１１階１１０３ 共用会議室及びウェブ

議事：新県立病院整備基本構想（素案）について

主な意見：

- ・こども病院の小児救急の中核という役割を引き継ぐこと、総合周産期母子医療センターの整備にあたり母体の救急にも対応するということから、新県立病院では３次救急相当の機能を担うべきと考える。
- ・病床数について、数字だけの部分ではダウンサイズになるが、量を減らしても質は担保していくためによく検討いただきたい。
- ・県北の医療圏とすれば、現状でも高度医療について水戸医療圏にお願いしている側面があり、それらを考慮して議論を進めていっていただきたい。
- ・県立病院なので、水戸医療圏だけではなく、県の医療の最後の砦となることを願っている。
- ・今後の基本計画の検討において、現場の意見を入れながら使い勝手がよく、患者さんのためになるゾーニングとしていただきたい。
- ・医療人材の面においても小児の専門性を維持していただきたい。
- ・人口減少の中では医療従事者の減少もあるので、持続可能な体制をできるように検討いただきたい。
- ・建設費の上昇が進む中で事業費を注視しつつ、地域医療を支えるためにも経営基盤に関する検討を合わせて行わないとまらない。
- ・水戸医療圏再編の議論と平行して進めていただきたい。
- ・新県立病院の検討を合わせて、水戸医療圏の再編・役割分担を進めていただき、県央県北を支えていく病院の議論を進めていただければと思う。

（参考２）測量・用地取得等

建設用地の取得に向けては、令和８年６月に関係権利者等を対象とした説明会を開催し、整備の基本方針や測量手順に関する情報共有を行い、理解促進を図った。

○説明会開催結果概要

笠間市 日時：令和８年６月１３日（土）１９時００分～１９時４５分

場所：笠間市役所（本所）教育棟２階会議室

参加者：３４名

意見等：工事中や開院後の騒音を心配する声、進入路の位置や公共交通の充実等の意見があった。

水戸市 日時：令和８年６月１４日（日）１４時００分～１４時４０分

場所：三湯ふるさとコミュニティーセンターふれあい館

参加者：５２名

意見等：所有している土地が建設候補地となっているのか、病院本体や進入路の位置がどこになるのか等の意見があった。

令和 8 年熊本地震に係る県立病院の対応について（中央病院・こころの医療センター）

本年 7 月 28 日に発生した令和 8 年熊本地震においては、こころの医療センターからは精神保健活動の支援を行うために D P A T（注 1）を、中央病院からは災害医療への支援を行うために D M A T（注 2）を被災地域に派遣し、医療の提供・被災者支援に取り組んだ。

（注 1）D P A T（Disaster Psychiatric Assistance Team）：災害派遣精神医療チーム

（注 2）D M A T（Disaster Medical Assistance Team）：災害派遣医療チーム

（1）対応状況

ア こころの医療センター

○D P A T 派遣

活動期間	人数（職種）	支援場所
8 月 2 日～8 日	4 名 (医師 1 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名)	被災地の避難所、 DPAT 調整本部 (熊本県庁)

○D P A T 事務局（災害対策本部）への派遣

活動期間	人数（職種）	支援場所
8 月 9 日～10 日	1 名（精神保健福祉士）	DPAT 事務局 (日本精神科病院協会館)

【主な活動内容】

- ・被災地における避難所・在宅の精神疾患を持つ被災者に対する精神医療の提供、災害のストレスによって生じた精神的問題の解消、精神科医療機関の支援 等
- ・D P A T 事務局等において、主に情報収集や関係機関との調整等

イ 中央病院

○D M A T コーディネーションチーム派遣

活動期間	人数（職種）	支援場所
8 月 2 日～10 日	1 名（看護師）	DMAT 調整本部 (熊本県庁)

【主な活動内容】

- ・D M A T 調整本部（県庁）等において、主に情報収集や関係機関との調整等

（2）こころの医療センター・中央病院の災害派遣体制の整備状況

ア 現在の D P A T・D M A T 隊員登録者数

- ・D P A T 隊員登録者数（こころの医療センター） 61 人
- ・D M A T 隊員登録者数（中央病院） 24 人

イ 平時からの取組

- ・隊員の養成やスキル向上のため、D P A T・D M A T 隊員研修への参加を推進
- ・隊員登録者を指導員として派遣するなど、D P A T・D M A T 隊員研修への協力
- ・D M A T 関東ブロック訓練や大規模地震時医療活動訓練への参加

一般外来におけるオンライン受付・トリアージの導入について（こころの医療センター）

こころの医療センターにおける新規の一般外来の受付には、毎月予約枠を超える申し込みがあり、電話予約では重症度の判定が困難なことから、オンライントリアージを導入し、重篤な症状の有無や自傷他害リスク、サポートの状況、入院の必要性などを判定して、優先的に外来診療を受け付けていく。

1 現況・課題

- ・ 一般外来の新規予約は、毎月初めに、翌月分の新規予約申し込みを受付け、先着順で予約を決定している。
- ・ 受付開始日に翌月の予約枠が全て埋まることが多く、予約枠を超える申込みがある。
- ・ 一方で、電話予約では重症度の判定が困難であるため、重症度が高く、早急に診療が必要な患者の予約を受けきれていないことが課題となっている。

2 対 策

- ・ 昨年度、児童思春期外来にオンライン受付を導入し、本来診療が必要な患者の診療待ち期間の短縮に繋がっていることから、一般外来の新規予約についても、今年10月から予約方法を原則オンラインへ変更を行う。
（オンライン予約が難しい方には、電話で必要事項を聞き取り、代行入力を行う。）
- ・ オンライン予約時には、重篤な症状の有無や自傷他害リスク、サポートの状況、入院の必要性等を判断するための情報を記入いただき、医師が優先順位付け（トリアージ）を行い、緊急度の高い患者は、救急患者枠でより早急な対応を実施する。
- ・ 一方で、重症度が低く、検査のみや診断書の発行のみを希望する申込者に対しては、地域の医療機関や相談機関等に案内することで、連携と機能分担を推進していく。

（参考）外来受付に係るフロー図

