

## 令和7年度第3回土浦地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日 時 令和8年2月24日（火） 18:30～20:00
- 2 場 所 WEB開催
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 議事等

### （1）定足数の確認

事務局司会は、土浦地域医療構想調整会議委員21名中19名（うち代理出席1名）の出席があり、地域医療構想調整会議設置要綱（以下「要綱」という。）第7条第2項の規定に基づく定足数を満たしていることを報告した。

### （2）議長の選任

要綱第7条第1項の規定に基づき、会長である塚田委員が議長に就いた。

### （3）会議録署名人の指名

議長は、要綱第10条第1項の規定に基づく会議録署名人に、広岡委員及び平塚(利)委員を指名した。

### （4）議事

#### ① 地域医療提供体制データ分析事業について

筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野の渡邊特任准教授より、レセプトデータの分析に基づく本県及び土浦医療圏における在宅医療の提供状況等について、資料1に基づき説明があった。

### <質疑応答・意見など>

■末期がんに係る訪問診療・訪問看護の提供数及び対高齢人口比率が土浦医療圏（特に土浦市）において突出して多いというデータは何を表しているか。（塚田会長）

→土浦医療圏において末期がんの訪問診療・訪問看護に力を入れている医療機関があり、医療圏内の住民が手厚い訪問診療等を受けられる体制にあることが伺える。（渡邊特任准教授）

■土浦医療圏内3市を比較すると、土浦市では訪問診療の利用割合が高く、石岡市はその割合が低い傾向にあるか。（塚田会長）

→住民の希望によるところもあるが、土浦市では訪問診療を受けやすい体制にあり、希望すれば在宅で訪問診療を受けられる傾向にあるのではないかと。石岡市の場合、介護施設への入所希望が多いことが要因かもしれないが、やや訪問診療が受けづらく、介護施設や療養病床を選ばざるを得ない状況にあるかもしれない。（渡邊准教授）

→石岡市内は、介護施設がある程度充実している側面もあるが、訪問診療の利用割合が低い点に関しては、医師の高齢化や、訪問診療に携わる医師が少ないことが要因と思われる。

（小林委員）

## ② 土浦医療圏内の救急医療提供体制について

土浦医療圏内の救急医療に係る現状や課題について共有し、今後の方策について検討する材料とするため、事務局より、資料2に基づき、昨年度以降の地域医療構想調整会議における意見交換結果や医療機関別の応需率の推移等に関するデータについて説明し、各医療機関や消防本部における救急医療の現状や課題等について意見交換を行った。

### <各医療機関・消防本部の現状・課題>

#### ■土浦協同病院：広岡委員

- ・救急受け入れを断った症例について調査中であるが、断り理由として、ICUの病床が残り少ないか満床、手術室使用中などが明らかとなっている。解決のためには転院先の確保（下り搬送の促進）はもちろんのこと、手術室の看護師確保が最も重要。

#### ■霞ヶ浦医療センター：鈴木委員

- ・当院は一時期救急応需率が非常に低かったが、土浦協同病院が機能不全に陥らないよう、高齢者救急や下り搬送の積極的な受け入れについて医局へ指示を出している。
- ・石岡地域も含め、高齢者救急や現在流行中のコロナ患者等の受け入れを行っていききたい。

#### ■神立病院：平塚委員

- ・当院でもこれまでどおり課題は変わらない。人員がさほどいるわけではなく、内科医も若い医師ばかりではないので、特に夜間の受け入れは難しい。
- ・救急隊からは、検査目的での受け入れ依頼があるが、当院では難しい。
- ・整形疾患であれば受け入れの余力はある。

#### ■県南病院：塚田会長

- ・当院では、脳外科を中心とした受け入れを行っている。

#### ■山王台病院：幕内委員

- ・急性期を脱した患者の後方病院や後方施設が見つからずに満床となり、患者の平均在院日数も延びてしまう。最近は特に介護施設からのコールが多いが、介護施設から入院した患者は治療後に在宅に戻ることも、元の施設に戻ることも難しい状況。そのあたりを理解していただくと応需率ももう少し向上するのではないかと考える。

#### ■石岡第一病院：吉野委員

- ・当院は外科手術を実施していないため受けられる疾患に限りがあることや医師の高齢化により、平日の日中は応需できるが、夜間・休日は当直医や日直医が手薄になり受け入れが難しい。下り搬送も受けたいが、その先の下り先の確保に苦慮している。

#### ■土浦市消防本部：堀本委員

- ・令和7年の救急搬送件数は8214件で、前年比で748件減少した。令和6年12月に開始した選定療養費徴収制度の開始前と開始後の1年間を比較すると、搬送件数は655件（7.3%）減少、さらに軽症者の搬送件数は474件（3.3%）減少した。徴収制度は一定の効果があつたと考える。
- ・昨年10月から開始されたマイナ救急の実施状況について、開始後から令和8年2月23日までに搬送した2989人のうち、121人（約4%）がマイナ救急を使用した。
- ・令和6年の医療機関の受け入れ状況について、搬送件数7937件のうち、問合せ回数1回で搬送先が決定したのは5661件（71.3%）、問合せ回数2回で搬送先が決定した

のは1249件（15.7%）、合計87%が問合せ2回目までに搬送先が決定した。

■土浦厚生病院：塚原委員

- ・特に自殺未遂、過量服薬、リストカット等で救急病院が対応した患者の急性期の身体的ケアが終わった後の下り搬送に対応していきたい。

■土浦リハビリテーション病院：岩崎委員

- ・当院では、患者が急性期を経過した後の受け入れ、在宅復帰に向けた調整、在宅復帰が難しい場合は関連施設等への転送といった役割を果たしていくことを考えている。

### ③ 地域医療構想の推進に向けた対応方針について

昨年度の当会議において承認された「土浦構想区域の具体的対応方針【様式Ⅲ・別紙】」（資料3-1）において今年度の取組内容とされている「各医療機関における具体的対応方針の達成状況の確認」及び「非稼働病棟の運用計画に関する今後の方針等の確認」について、事務局において確認した結果を、資料3-2、3-3、3-4に基づき説明し、承認された。

#### <説明概要>

- ・2025年度中の構想区域内の病床機能ごとの病床数は、高度急性期204床、急性期1053床、回復期298床、慢性期324床、非稼働病床198床となる見込み。  
（非稼働198床を除いた現行の県地域医療構想上の必要病床数との過不足：高度急性期32床不足、急性期366床過剰、回復期344床不足、慢性期41床不足）
- ・非稼働198床の病床機能別内訳は、高度急性期68床、急性期43床、回復期38床、慢性期30床。なお、非稼働の理由のほとんどが人員不足。
- ・非稼働病床の今後の運用見込みについて、土浦協同病院の高度急性期34床は令和8年度を目途に削減予定、その他非稼働病床は人員確保または施設改修を進めたくうえで速やかに再稼働を予定。
- ・山王台病院では、来年度以降段階的に慢性期病床45床を回復期へ転換予定。
- ・上記の病床削減、非稼働病床の再稼働、病床機能変更が計画どおり進んだ場合、構想区域内の病床は、高度急性期病床及び慢性期病床は不足分がほぼ解消、回復期病床は不足分の一部が充足に向かう見込み。

#### <質疑応答・意見など>

- ICUに関して、2対1の看護師確保を優先する場合、従来の20床だと運用できないため、17床にダウンサイジングして運用中。高度急性期34床に関しては、看護師不足により、再開の見込みが立ちそうもないため、削減する方向で検討中。国の補助事業の方針等も注視しながら、削減のタイミングを見計らっていく。その他の休床病棟66床に関しては、ICUを出た患者の受け入れ先となる一般病床を確保することによりICUの受け入れ体制を強化するため、また、新興感染症発生時に県から急な病床確保を要請された際に対応できるようにするため、病床は削減せずに残しておきたい。（広岡委員）
- 当院の慢性期病床は、統合前の旧石岡共立病院（旧石岡市医師会病院）から引き継いでいるものである。人員確保の観点から早急な回復期への転換は難しいが、徐々に転換を図り、県の基準に近づけるようにしたい。（幕内委員）

■土浦協同病院は、三次救急病院として、当医療圏のみならず県南東医療提供圏域からの受け入れも担う立場だと思うが、急性期の病床自体は足りないのではないか。(塚田会長)

→現在は需要があると感じている一方、将来の人口減少による医療需要の減少などを見据えると、どこまで病床を維持すれば良いかの判断が難しいと感じる。(広岡委員)

■霞ヶ浦医療センターの休床病棟（地域包括ケア病棟 38床）の今後の運用見込みは。(塚田会長)

→現在、院内の大規模改修工事に入るところ。工事は2年程度かかる予定だが、ある程度改修工事が終わった時点で判断したい。(鈴木委員)

■神立病院の休床病棟（慢性期30床）の今後の運用見込みは。(塚田会長)

→人手が確保でき次第再開したい。(平塚委員)

#### ④ 令和7年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の選定について

事務局より、資料4に基づき、令和7年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関に係る確認・協議が必要となる医療機関（土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センター）について説明した。

霞ヶ浦医療センターについては、紹介受診重点医療機関となる意向があるものの、基準（再診に占める紹介受診重点外来の割合）を満たしていないことから、同院院長の鈴木委員より、今後の基準達成に向けたスケジュール及び地域の外来医療提供体制における役割等について説明を受けたうえで協議を行った。

協議の結果、土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センターを紹介受診重点医療機関として選定することが承認された。

#### <霞ヶ浦医療センターの説明>

- ・当院は長年地域医療支援病院を担っており、紹介率・逆紹介率は基準を十分達成できている。引き続き地域の医療機関との間で紹介・逆紹介を続けていきたい。
- ・当院は土浦協同病院を中心に、下り搬送や治療途中の患者の受け入れを行っているが、筑波大附属病院の臨床教育センターとして、同院の治療途中の患者の外来紹介も増えてきていると感じている。今後は、これらの患者の受け入れ及び地域の医療機関へ帰す役割を担っていく。また、新たな地域医療構想では、高齢者救急等地域の急性期を担う病院としての役割を果たしていきたい。
- ・専門外来の再診については、治療が終了した患者の再診はそれなりに多いと考える。放射線治療装置（リニアック）の機器更新も完了し、当該治療の再診も見込めるのではないかと考えている。
- ・病院の機能としては、紹介受診重点医療機関としての役割を継続して担っていきたい。

#### ⑤ 令和7年度県南東医療提供圏域調整会議の開催結果について

事務局より、資料5に基づき、開催結果について報告した。

以上をもって全ての議事が終了したので、議長は閉会の宣言をした。  
上記を確認するため、会議録を作成し、会議録署名人が署名する。

令和8年3月4日

土浦地域医療構想調整会議会長

塚田篤郎

会議録署名人

広岡一信

会議録署名人

平塚利子