

令和7年度第2回土浦地域医療構想調整会議 会議録

- 1 日 時 令和7年12月10日(水) 18:30~20:15
- 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名全員(うち代理出席5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) 会長及び副会長の選任

令和7年11月1日付けで委員が改選されたことから、要綱第5条第1項の規定に基づき、会長に塚田委員、副会長に薄井委員が選任された。

(3) 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。

(4) 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、沼尻委員及び楡木委員を指名した。

(5) 議事

① 地域医療提供体制データ分析事業について

筑波大学ヘルスサービス開発研究センターの中野医師より、レセプトデータの分析に基づく土浦医療圏の疾患ごとの患者流出入状況及び患者数将来推計について、資料1に基づき説明があった。

<質疑応答・意見など>

■石岡市や周辺地域の人口減少率は土浦市などよりも高く、石岡地域の病床数にも限りがあるので、石岡市内で賄える患者数には限りがある。しかしながら、データを見た限り、比較的多く診させていただいていると感じたので、今後も継続して今の範囲の中で頑張っていきたい。医師不足があり、医師派遣も難しいところがあるので、そのあたりも加味していただくと、もう少し何とかできるのではないかと思う。(幕内委員)

■別のデータによると、将来もう少し入院が減る推計もあるようだが、いかがか。(塚田委員)
→今回の分析は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトに基づく推計となるので、全ての年代の人口が反映されておらず、本当の需要とは若干変わる可能性もある(75歳以上の推計については、ほぼ全ての人口が反映されていると思われるが)。また、人口そのものの流出入の影響についても反映されていないのが率直なところ。(中野医師)

- 小児の患者数将来推計は、2030年には減少しているが、これは正確なのか。(広岡委員)
→今回の小児の分析は、国保に加入している人の子どものしか反映されていない。傾向は間違いないと思うが、実際の数(変化率)については慎重に解釈する必要がある。小児患者の減少時期は、今回の分析よりももっと早くなる可能性もあればもっと遅くなる可能性もある。自治体の政策により、子どもがどの程度増えるかによっても影響を受けると思われる。(中野医師)
- 知りたいのは、将来の医療需要や需要に対する供給(受け皿)がどの程度あるのか、それに対して医療従事者の需給がどの程度あるのかといった点。こうした細かいパラメーターが見えてくると、将来必要な病床数が見えてくると思う。(鈴木委員)
→需要に関しては、患者の郵便番号などの地理情報を活用して、地区単位の患者分布を把握することは重要な課題だと思う。供給に関しては、レセプトデータには全く反映されていないため把握が難しく、把握の仕方は工夫が必要。(中野医師)

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>

■石岡第一病院：吉野委員

- ・なるべく救急は断らない方針の下、応需率は上昇しているが、外科の不在や医師の高齢化のため全ての応需が難しい。今後も応需できるよう努力していく。

■山王台病院：幕内委員

- ・土浦医療圏外の自治体(小美玉市、行方市など)からの応需も含めると応需率は85%程度。二次救急はできる限り当院で賄えるようにしていきたい。高齢者や当院かかりつけ医の患者の搬送が多く、受け入れなければいけないと思っている。
- ・昨年度病床を拡大したがすぐに満床となる。後方病院が少ないためその後の回転が難しく、救急を断らざるを得ない。今後工夫していきたい。

■神立病院：平塚委員

- ・当院は、整形外傷はなるべく受け入れる体制を整えており、年末年始やそれ以降も対応可能。一方、受け入れられない疾患もたくさんあるが、極力頑張っていきたい。
- ・最近多いのは、救急隊から受け入れ照会を受けた際に「内科医が当直している。」と回答すると「じゃあ良いです。」と照会が終了するケース。こうしたケースについて、当院が応需していないと捉えられてしまうのは疑問。

■土浦協同病院：広岡委員

- ・当院の受け入れ不可理由の中で最も多い「その他」について、精査しているところ。原因がはっきりし次第、応需率を上げていき、90%を超えたいと考えている。
- ・現在調査中のため何とも言えないが、全体として消防本部からの受け入れ照会件数がかなり減少してきているのは、「緊急性の低い救急搬送に係る選定療養費の徴収制度」も影響し

ているのではないかと考えている。

■霞ヶ浦医療センター：鈴木委員

- ・当院では、昨年度以降、消化器内科・消化器外科・脳神経科の医師撤退によって応需が劇的に減ったが、地域全体を一つの医療機関ととらえ、土浦協同病院から消化器内科医の派遣を受け、高齢者複合疾患の中の消化器系疾患を診られるようになったことに感謝している。
- ・当院は、高齢者複合疾患の救急受け入れになるべく力を入れているが、当院からの転院先となる県南病院、神立病院、野上病院、土浦リハビリテーション病院などが一丸となって地域を支えてくださっていることに感謝している。
- ・東京医科大学茨城医療センター（以下「東京医大」とは、互いに医師が不足している診療科（霞ヶ浦医療センターは消化器内科、東京医大は呼吸器内科）を補う形で診療連携を進めている。地域医療全体を支えるという意味で、今後も土浦協同病院や東京医大とも密に情報交換を行いながらやっていきたい。

■県南病院：塚田会長

- ・当院は単科病院に近いところがあり、脳神経外科・脳神経内科疾患は受け入れるようにしているが、内科的疾患が受けられないのが現状。何とか受けられるようにしている。

■土浦リハビリテーション病院：岩崎委員

- ・当院は、救急病院での治療を終えた患者の在宅復帰を目指している病院だが、在宅復帰ができない患者も多くいる。その場合、当法人の介護系施設を最終的な受け皿として運用できるようにしている。救急病院の負担となる患者を上手く最終的な場所へつなぐ役割を目指しているので、紹介等含めて連携を図って行きたい。

■土浦厚生病院：塚原委員

- ・精神科救急に関しては、昨年度より二次救急（医療保護入院レベル）は全県での終夜体制の輪番制が整った。ただし、県全体で1病院の輪番制のため、広域の搬送・移送が課題となっている。
- ・精神科では自殺の問題が避けられず、精神科病院と一般科救急病院がタイアップして対応することが大事と考えている。身体症状が落ち着いた後は精神科で受け入れるようにしている。

■中央大形整形形成外科：大形委員

- ・救急受け入れ要請自体は少なく、年間数件程度だが、当院で断ってしまうと大きな病院へ行かなければならないようなケースもあるため、ほとんどを受け入れるようにしている。

■土浦市消防本部：庄司課長補佐（堀本委員代理）

- ・選定療養費の徴収制度が始まってちょうど1年が経過した。土浦市のみの統計（速報値）では、この1年間で、救急搬送件数は7%減、うち軽症者は15%減、中等症は2%減、死亡は10%減となっている。逆に重症者の割合は5%ほど増えており、本制度が奏功しているのではないかと見ている。

→軽症者の割合が減って、重症者の割合が増えるということは、政策の効果があるということになる。今後もこうした統計を示していただきたい。（塚田会長）

③ 届出による診療所の病床設置について

土浦市内の無床診療所「ホームクリニックなぎの木」が、在宅医療の提供に必要な新たな病床設置を計画していることに伴い、資料3-1及び3-2に基づき、同院の阪口院長及び事務局より、制度概要及び計画概要を説明したうえで、地域医療構想を推進する観点から、委員の意見聴取を行った。

<質疑応答・意見など>

- 当院では、回復期及び療養病床は空いており、施設への割り振りや看取りも行っている。土浦地域は病床過剰、回復期病床が少なめとはいえ当院には空きがあるので、利用率だけを考えれば特に問題ない。国はベッド数を減らす方向で動いているのは間違いなく、こうした病床設置の特例はあるかもしれないが、それは回復期病床がどこの施設も100%埋まっていることが前提だと思う。困っていればぜひ当院へ送っていただきたい。(平塚圭介委員)
- 2040年に向けた地域医療構想では訪問診療や在宅医療は重要視されている。本件のように、病院とは違った形での医療提供も必要なのではないか。(塚田会長)
- 阪口院長の説明によると、急性期病院からの転院受け入れ割合が4.6%程度と試算されているが、今後ホームクリニックなぎの木において病床を確保することによって、急性期病院からの依頼が増えるなどの見通しはあるか。急性期病院の先生方のご意見をお聴きしたい。(薄井委員)
- 病院を含めた医療介護連携が今後非常に大事になる。在宅でしっかり過ごせるよう、増悪する前に病院で検査や一次的な受け入れを行うなど、在宅の役割も非常に重要であり、回復期の病床の受け入れも非常に重要。情報交換を含め、しっかりやっていきたい。今回の有床診療所設置については非常に有用だと思う。すべてが看取りではなく、ADLを維持しながら在宅で過ごせるような体制を地域全体で考えていく必要がある。(鈴木委員)
- 訪問診療が今後増えていくということは、議事1の説明でもはっきりしており、今後ニーズが増えていく分野であることが明らか。当院では、ケアブック等を使って地域医療連携室が頑張っているが、どうしても動かない患者がいる中で、ホームクリニックなぎの木では、専門性を持った対応(緩和ケアの在宅移行、小児レスパイトなど)などもしていただける。今までの慢性期病床とは違う意味での新たな市場を開拓してくれるのではないか。つなぎになる病床は必要。(広岡委員)
- ベッドはすぐ埋まってしまうと思うので、回転していかないと19床で終わってしまうことになる。訪問診療に力を入れた新しいやり方として非常に期待が大きいので、ぜひ実行していただきたい。ただし経営が難しいという問題はあると思う。(幕内委員)
- 今までの医療の体制の中でうまく回っていなかった部分をとらえており、受けにくい部分を受けてくださるのであれば非常に有用ではないか。要望としては、他病院との色々な連携を行っていただきたい。(岩崎委員)

④ 令和7年度医師派遣要望の進捗状況について

事務局より、資料4に基づき、今年度の医師派遣調整の進捗状況について報告した。

<質疑応答・意見など>

■当院は、救急科医師を要望し、派遣要請適否「否」の評価割合が約30%となり、医師派遣を要請する要望リストには載らなかった。比較をする訳ではないが、同じ救急医療の要望でも、石岡第一病院の内科医はOKで、同院よりもはるかに救急受入件数が多い当院の救急医がだめであったのはどういう訳か。内科を要望すればよかったのか。医師不足の本県においては、他県から医師を連れてくるしかないため、筑波大からの派遣が願いたが、なかなか実らず非常に残念。もう少し細かく審査していただきたい。(幕内委員)

⑤ 仲田耳鼻咽喉科医院の病床廃止について

事務局より、資料5に基づき、仲田耳鼻咽喉科医院の病床が廃止された旨報告した。

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1月16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

沼尻道夫

会議録署名人

楡木宏史

令和7年度第2回土浦地域医療構想調整会議出席者名簿

(敬称略)

区分		氏名	役職名	備考
医療関係団体	医師会・病院協会	塚田 篤郎	土浦市医師会長 茨城県病院協会会長	
	医師会	小林 雅人	石岡市医師会長	
	歯科医師会	沼尻 道夫	土浦石岡歯科医師会長	
	薬剤師会	小畑 敦史	土浦薬剤師会長	(代理) 副会長 宮本 佳彦
	看護協会	宮本 佳代子	茨城県看護協会土浦地区理事	
保険者		榆木 宏史	筑波銀行健康保険組合 常務理事	
福祉関係団体		宮嶋 謙	かすみがうら市 社会福祉協議会長	(代理) 事務局次長 豊崎 淳一
介護事業者		平塚 利子	社会福祉法人青洲会理事長	
住民代表		下田 衛	土浦市地区長連合会長	
市町村		安藤 真理子	土浦市長	(代理) 保健福祉部長 水田 和広
		谷島 洋司	石岡市長	(代理) 子育て健康部長 吉澤 房江
基幹病院		広岡 一信	総合病院土浦協同病院長	
		鈴木 祥司	霞ヶ浦医療センター院長	
		平塚 圭介	医療法人社団青洲会理事長	
		吉野 淨	石岡第一病院長	
		幕内 幹男	山王台病院長	
		塚原 靖二	土浦厚生病院長	
		岩崎 信明	土浦リハビリテーション病院長	
		大祢 英昭	中央大祢整形形成外科院長	
保健所		薄井 真悟	土浦保健所長	
学識経験者	消防	堀本 良博	土浦市消防本部消防長	(代理) 警防救急課課長補佐 庄司 海