

令和7年12月10日

R7第2回土浦地域医療構想調整会議

資料3-2

土浦市荒川沖
ホームクリニックなぎの木
有床診療所への転換について

院長：阪口 志帆
土浦地域医療構想調整会議
2025.12.10開催

要旨

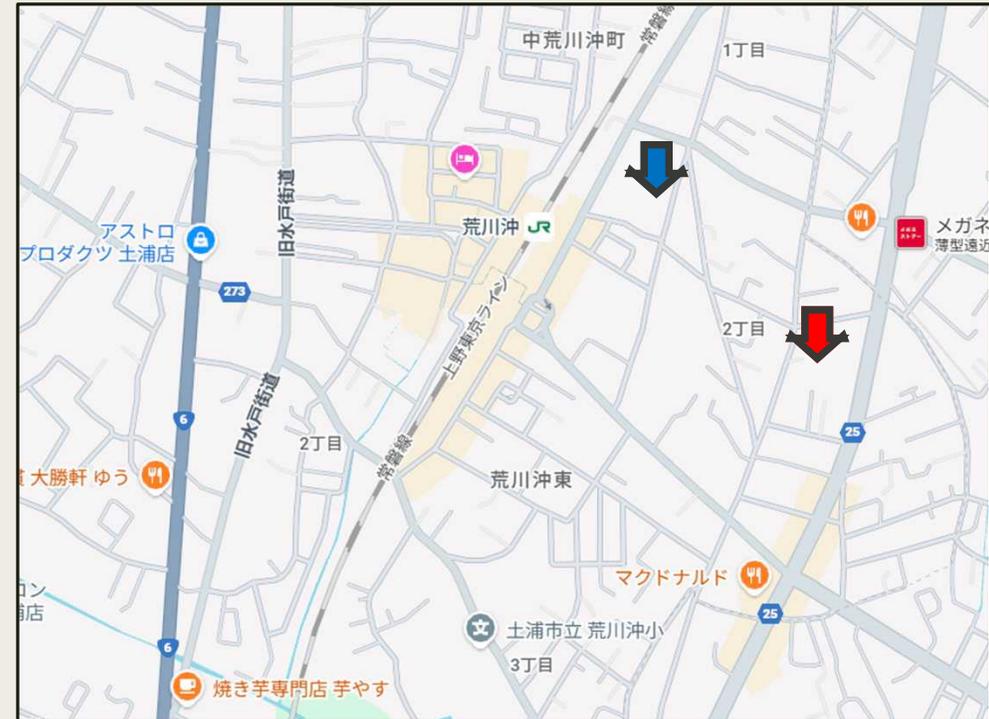
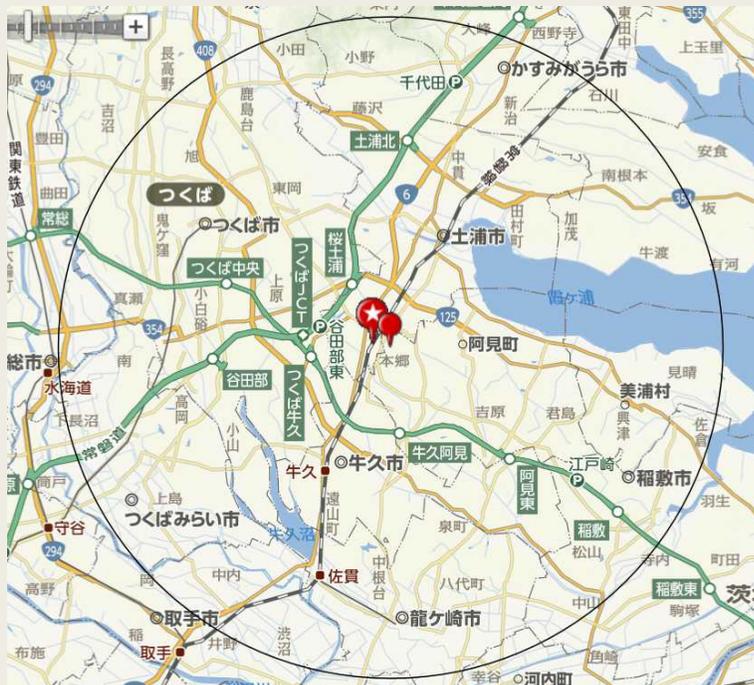
- 本日はお時間いただき、ありがとうございます。
- 現在無床診療所として訪問診療中心の診療を行っていますが、今後有床診療所への転換を検討しており、議題に挙げていただくこととなりました。
- 要領第2条に定める基準の該当状況は以下の通りです。

- 1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
 - ① 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
 - ② 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
 - ③ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - ④ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
 - ⑤ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - ⑥ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩で実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）
 - ⑦ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
- 2 「無医地区」又は「無医地区に準じる地区」であって、入院機能を必要とする診療所
- 3 小児科を標榜し、小児の入院医療を行う診療所
- 4 産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱い、周産期医療を行う診療所
- 5 救急医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

- 一般床 19床の設置を想定しております。

クリニック概要①診療実績

- 平成31年3月、土浦市荒川沖にて、訪問診療を主とする在宅支援診療所を開設。
- 年間約300人の患者に対し、約3000回の訪問診療、約1000件の往診をおこなっています。
- 半径16kmである、土浦市、阿見町、美浦村、稲敷市、牛久市、竜ヶ崎市、取手市、つくば市、つくばみらい市の、主に個人宅にて在宅療養を必要とする患者に対応しています。



クリニック概要②クリニックの特徴について

- 特徴1 在宅看取りの実績が豊富です。

年間約150人の看取りを行い、一月当たりの死亡患者数は約12人(がん患者が7割、非がん慢性疾患が3割)、9割以上が個人宅で最期を迎えています。

【直近3年間の診療実績】				
項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	3か年平均値
合計診療患者数	254 名	301名	321名	292名
死亡患者数	133 名	167名	176名	158名
在宅看取り数	128 名	158名	167名	151名
往診	476 回	717回	737回	643回
緊急往診	283 回	467回	491回	413回
訪問診療	2374 回	3069回	3741回	3061名
1か月に訪問診療を実施した患者数	112 名	137名	144名	131名

2025/6~8 1か月単位の平均値(カッコ内：実数の幅)	
【診療実績】	
総患者数	133人(128-135人)
新規患者数	15人(13-17人)
病院退院後	6.3人(4-9人)
病院通院外来紹介	5.7人(4-8人)
居宅/包括等の病院以外	3人(1-5人)
がん病名	10.3人(7-13人)
非がん病名	4.7人(2-6人)
【転帰】	
死亡患者数	15人(13-21人)
個人宅	14.3人(9-20人)
施設	0.7人(0-1人)
病院戻り死亡	2人(0-4人)
入所	0.7人(0-2人)

クリニック概要②クリニックの特徴について

- 特徴2 病診連携を積極的に行っています。

密な病診連携を行い、顔の見える医療連携体制を構築しています。

【連携】 2025/6~8	
1か月単位の平均値(カッコ内：実数の幅)	
病診連携で受診	6人(6-6人)
病診連携で入院	4人(3-6人)
退院前カンファレンス	6.6件
【退院患者対応を行った病院】	
	14
県外	順天堂医院・がんセンター中央・がんセンター東
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会・東京医大茨城医療センター・牛尾病院・牛久愛和
つくば	筑波大・筑波メディカル・筑波学園・筑波記念
土浦	霞ヶ浦医療センター・土浦協同病院・神立病院
【入院申請を行った病院】	
	7
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会・東京医大茨城医療センター
つくば	筑波大・筑波メディカル・筑波学園
土浦	霞ヶ浦医療センター・土浦協同病院

クリニック概要②クリニックの特徴について

- 特徴3 重症心身障害児の受け入れを行っています。

超重症児や準超重症児を含む15歳未満の患者4人、15歳以上30歳以下の患者7人に対応しています。診療にあたり、筑波大附属病院、土浦協同病院、県立医療大等と密に連携を行っています。開院以来12名の小児在宅看取りの経験があります。

- 特徴4 専攻医の教育機関です。

総合新診療科および緩和医療科の専攻医指導体制が整っています。令和2年度より日本緩和医療学会研修認定施設となっています。総合診療科の専門医が在籍し、令和8年度より東京医大茨城医療センター総合診療科研修プログラムの在宅部門を担い、専攻医の受け入れを行います。

土浦保健医療圏の概況

- 土浦保健医療圏は、基準病床数（1,796床）を既存病床数（1,999床）が上回り病床過剰の状況です。土浦保健医療圏では地域医療構想において、急性期および慢性期病床は過剰ですが、一方で回復期病床は不足しています。
- 回復期病床が不足しており、高齢の救急患者や複合的な病気を有する患者など急性期治療後の患者の転院が可能となるような転院搬送先が不足している現状です。
- 地域医療構想において、在宅医療を推進しているものの、全世帯の約3割が高齢者の一人暮らしや二人暮らしによって占められ認知症を有する独居高齢者数が増えることになり、外来主体の診療だけでは到底提供出来ないほどに医療ニーズが増えています。
- 在宅患者の急性増悪のため、一時的に入院加療が必要となる患者について、2次救急病院や3次救急病院で多くを対応している状況であり、心筋梗塞、脳卒中等の本来の急性期治療が制限されている状況があります。

増床の必要性①

- 多種多様な患者に対応することができ、かつ地域の高次救急を担う医療機関と綿密な連携をとることができる当院は、病床をもつことで、さらに一層、急性期から回復期までの多様な対応が可能となり、当該地域の医療充実に貢献できると考えています。
- 増床の必要性について以下3点に分けて説明させていただきます。

1点目は、訪問診療中の患者の状態悪化に幅広く対応できるようなることです。

- 無床診療所である現在は、他院へ入院依頼を行うか、かなり努力して自宅での診療を継続しています。入院加療となれば、入院中のADL低下により、在宅療養継続ができなくなり施設入所を余儀なくされる患者が多く、在宅療養であれば家族に大きな負担や、在宅療養に関わるサービスの多大な介入を必要とします。有床診療所であれば、在宅療養と入院で切れ目なく介入が可能です。退院後に在宅療養継続困難にならないように、入院後すぐに、在宅療養に関わるサービス調整を迅速かつ円滑に行うことで早期退院を目指すことができます。

増床の必要性②

2点目は、土浦医療圏にて不足している「回復期」機能を担うことができます。

- 当院が「回復期」機能を担うことで、全般的医療を理解するスペシャリストによる急性期病院からの転院および在宅医療の提供をシームレスに行い患者の病状・療養環境の安定を図ることが可能となります。このシステムにより急性期病院は救急患者を抱え込むリスクを恐れず救急の受け入れを継続することができます。

3点目は、医療ケア児のレスパイト入院や、成人医療へのスムーズな移行、成人移行後の入院先となることができる点です。

- 医療ケア児は、医療依存度が高く、ショートステイ先が見つからないことも多く、常に在宅状態となっています。レスパイト入院先を確保する必要があります。また、医療ケア児は、かかりつけの総合病院小児科以外の医療機関にかかることなく小児期を過ごしています。成人期になったとたん、診療科の垣根がある医療状況に置かれ、家族ではどのように医療を受けてよいかマネジメントできず、行き場なく、小児科にかかり続けてしまう状況が続いています。医療ケア児には、総合診療の視点をもった在宅医療が必要で、専門診療を必要としない軽微な感染症などの入院を担うために、病床を必要とします。

算定根拠①

- 当院が病床を持った場合、必要とされる場面は①訪問診療中の患者が状態悪化した場合、②急性期病床からの在宅調整目的の転院受け入れを行う場合が想定されます。
- ①訪問診療中の患者が状態悪化した場合についてです。令和7年度において1か月間単位にて、患者数約130人、月平均7人(1名施設入所)の入院・入所依頼を必要としました。在宅継続に尽力しても、入院率は1ヵ月患者数の約5.4%でした。1ヵ月の平均看取り数12人のうち、老々介護による介護力不足や、在宅での薬物コントロール不十分のために、入院が望ましいケースが少なくとも3人はおり、1か月の患者数の約2.3%と想定されます。
- ②急性期病床からの在宅調整目的の転院受け入れを行う場合についてです。令和7年度において1か月単位にて、退院前カンファレンスを必要とする患者数は約6人、1か月の患者数の約4.6%でした。
- ①+②から、現状から推定される入院依頼予想率は、全患者のうち5.4%+2.3%+4.6%=12.3%と推定されます。実数で述べると、7人+3人+6人=16人となります。

算定根拠②

- 現在、霞ヶ浦医療センター、土浦協同病院、東京医大茨城医療センター、県南病院等より訪問診療依頼を受け入れており、これらの急性期病院より転院患者の依頼が見込まれます。令和8年4月より常勤医師4名体制となり常勤医師1名あたりの担当患者数は70名（令和6年度実績 72名）を想定しており、総患者数約280人となります。予測される入院依頼は280人の12.3%とすると約34人となります。
- 有床診療所の平均在院日数は報告義務がなく資料提出が難しいが、回復期リハビリテーション病棟と、地域包括ケア病棟の中間の立ち位置と考えると、平均在院日数は30日から40日と想定することができます。
- 現状である患者数130人であっても最低限16床は使用の目処が立っており、令和8年度の東京医大茨城医療センターの病床減少と病診連携の充実を考えると、19床で多すぎるということはないと考えています。

増床後の体制（人員・設備等）

（1）人員体制

区分	現在の体制	増床後の体制
医師	常勤2名、非常勤2名	常勤4名、非常勤1名
看護師	常勤3名、非常勤1名	常勤7名、非常勤1名
事務	常勤5名	常勤6名
看護助手		常勤1名
理学療法士等	-	常勤1名

- 増員する医師1名は現在の非常勤医師であり、すでに令和8年度からの常勤採用が決定しています。
- 増員する医師1名は、東京医大茨城医療センター総合診療科専攻医です。研修プログラムは12か月間で、毎年採用する見通しが立っています。
- 常勤看護師2名の採用予定が決定しています。さらに2名を新規採用予定です。
- 増員する事務1名は、すでに採用が決定しています。事務員は順次採用を検討しています。

（2）建物・設備

- 令和8年4月着工、令和9年4月移転開院を予定しております。