

令和6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7年3月4日（火） 18:30～20:10

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3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、小林委員及び宮本委員を指名した。

（4）議事

① 地域医療構想の推進に向けた対応方針について

事務局より、資料1～3に基づき、非稼働病床における今後の運用方針及び各医療機関における2025年に向けた具体的対応方針（いずれも令和6年10月末時点）について確認した結果を説明した。

また、上記結果等を踏まえて作成した土浦構想区域の具体的対応方針見直し案について、事務局より資料4に基づき説明し、承認された。

<主な質疑応答・意見など>

■当院は、石岡共立病院からの病床統合によって急性期病床が増えたので、今後、救急応需率の向上が図れると思う。（幕内委員）

■当院で休床中の100床については、人員さえいれば順次再稼働するという考えは変わらないが、看護師の確保が非常に難しく、今年も再稼働は難しいと思っている。看護師不足が補えないなら、厚生労働省の補助事業（病床数適正化支援事業）を活用して何床か返還することも視野に入れていかなければならない。ただし、今冬の感染流行によりベッドが満床となり、救急要請を断らざるを得ない事例がかなりあったので、どの程度病床を削減するかについては慎重に検討したい。（広岡委員）

■病床機能については、消化器系及び脳神経系の医師不在などにより地域包括ケア病床を休床し、急性期212床で運用しているが、救急医療の面で十分な力を発揮できていない。在宅医療の支援も当院の役割と考えており、重症化しないうちの受診等、在宅連携も検討していきたい。（鈴木委員）

■当院は急性期病床と地域包括ケア病床でバランスが取れていると考えている。全体として

回復期病床が少ないこともあり、経営面も考慮して検討していきたい。(吉野委員)

② 地域医療提供体制データ分析事業について

今年度県が実施した「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」におけるオープンデータ等（入院医療提供状況、5疾病6事業の状況、救急医療の状況）の分析結果について、資料5に基づき、事業委託先である筑波大学ヘルスサービス開発研究センターから説明を受けた。

<主な質疑応答・意見など>

■石岡地域が地域内で医療を自己完結しているかと言えばそうでもない（医療圏や市町村を超えた患者の流出入がある）。市町村別の流出入データも必要ではないか。（幕内委員）

③ 土浦医療圏内の救急医療提供体制について

事務局より、資料6に基づき、土浦医療圏内の市町村別の搬送先、医療機関別の応需状況、直近の年末年始における土浦協同病院及び市町村休日緊急診療における救急受入状況等について説明し、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。

<主な質疑応答・意見など>

■特に年明け後にインフルエンザや新型コロナウイルスが再流行したことに伴い、救急車の受け入れ要請が殺到し、要請件数は例年よりも300件近く増加した。2021～2022年の新型コロナウイルス流行時のように、受け入れ可能な病床を県がコントロールするシステムを構築していただくことが望ましい。（広岡委員）

■当院もこの年末年始は救急外来患者や救急車が殺到した。急激に発生する需要に応じるには、特定の医療機関だけでなく、皆で協力して分担するしかないのではないか。土浦協同病院が重篤な患者を受けられなくなったら皆困る。感染症病床は限りがあるので、広岡委員が提案した緊急対応の仕組みは必要。高齢者が発熱後の一時的なサチュレーションの低下により入院したものの、複合疾患がもとですぐに施設に戻れず感染症病床が満床になるという事態も発生している。退院後の施設の受け入れ状況や居住先の情報を把握することが大事。急速な感染拡大に対しては、医師会においてもコロナ時と同様の協力体制や情報共有体制が構築できるとありがたい。（鈴木委員）

■介護施設によっては、退院できる状況でも受け入れない施設があるのが実際。介護施設は生活の場だが、看取りをしない方針の施設もある。病院よりも施設に戻って最期を静かに迎えることをやっていただきたいが、施設の方針なので強要はできない。医師会から意見を伝えていただきたいと思う。（平塚利子委員）

■当院もこの年末年始は救急がひっ迫し、応需率が低下した。拡大した病床も満床になりつつある。受け入れ先がないので整形外科疾患などは長期入院となる。回復期病床があっても限りがある。入院を必要としない患者は連れてきていただきたい。（幕内委員）

■1月は救急搬送要請が多くあったが、キャパシティの問題もあり十分な受け入れができなかった。入院患者が回復後に介護施設へ帰れない、施設自体がクラスター等で受け入れができない等あり、うまく回転ができなかったと思う。（吉野委員）

- 1月は消防本部でも救急車の運用が難しかった。軽症者の救急要請もあったため、救急車の適正利用について粘り強く広報していきたい。(檜山委員代理 庄司課長補佐)
- 正月やゴールデンウィークなど、祝祭日が長期に続く場合、救急が相当ひっ迫する状況となる。医師や看護師の増員は、コスト面でかなり負担がかかる。対応の検討をお願いしたい。(幕内委員)
- 医師会としても、保健所とともに対策を検討していきたい。(塚田会長)

④ 令和6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7に基づき、令和6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>

- ・基準を達成できなかった一番の要因は、消化器系及び脳神経系の常勤医の撤退。専門診療に係る紹介（初診）に関しては問題ないが、当院ではその先の治療に結び付けるためにさらに高度な医療機関への紹介が必要な事例が出てくる。消化器系、脳神経系の専門診療に関わる常勤医を招へいできるよう努力したい。
- ・放射線治療装置（リニアック）の更新に伴い放射線治療が止まっていることも要因だが、半年後くらいには治療を再開できる見込み。
- ・当院は地域医療支援病院でもあるため、紹介受診重点医療機関としても引き続き役割を担っていきたい。

⑤ 医療法人社団三輪眼科の病床廃止について

事務局より、資料8に基づき、三輪眼科の病床が廃止された旨報告した。

⑥ 新たな地域医療構想等について

事務局より、資料9に基づき、新たな地域医療構想の基本的な考え方や今後のスケジュール等について説明した。

⑦ 令和6年度医師派遣要望の結果について

事務局より、資料10に基づき、今年度の医師派遣調整に係る医師派遣要望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7年3月24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

小林 雅人

会議録署名人

宮本 佳代子

令和6年度第3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	福田 健一	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	
	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		楡木 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	欠席
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		瀧 正教	土浦地区長連合会長	
市町村		安藤 真理子	土浦市長	(代理) 保健福祉部長 羽生 元幸
		谷島 洋司	石岡市長	(代理) 子育て健康部長 豊崎 康弘
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	
		工藤 耕太郎	豊後荘病院長	
		大柰 英昭	中央大柰整形形成外科院長	
保健所		入江 ふじこ	土浦保健所長	
学識経験者	消防	檜山 保明	土浦市消防本部消防長	(代理) 警防救急課 課長補佐 庄司 海