

令和８年度第１回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議・茨城県保健医療計画部会合同) 会議録

- １ 日 時 令和８年７月３０日（木） １５時３０分から１７時１０分まで
- ２ 場 所 茨城県庁１１階 １１０６会議室（Ｗｅｂ会議（対面併用）として開催）
- ３ 出席者 別添「参加者名簿」のとおり

４ 議 事

（１）定足数の確認

事務局司会（医療政策課課長補佐 佐藤）は、医療審議会について委員総数２１名に対し、出席委員１６名であることを確認し、茨城県医療審議会運営要領（以下「要領」という。）第４条第２項に規定する定足数に達したことを宣した。

（２）茨城県保健医療部次長挨拶

保健医療部長の丸山に代わり、保健医療部次長の小野から挨拶を行った。

（２）出席者の紹介

茨城県医療審議会委員のほか、茨城県地域医療構想調整会議の構成員として各構想区域における調整会議の議長が出席していることを報告した。

（３）事務局の紹介

病院事業管理者の島居、保健医療部次長の小野ほか、保健医療部及び福祉部、病院局の関係課長等が出席していることを報告した。

（４）議長の選任

要領第４条第１項の規定により、松崎会長が議長に就いた。

（５）会議録署名人の指名

議長は、要領第１１条第１項の規定に基づく会議録署名人に、間瀬委員及び榊原委員を指名した。

（６）会議の公開

議長は、本会議を公開とすることについて意見を求めたところ、異議なく承認された。

（７）議事

議長は、事務局に次の事項の説明を求め、事務局は会議資料に基づき説明を行い、質疑応答及び意見交換（別紙参照）が行われた。

● 審議事項

- （１）医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定更新について（諮問）
- （２）第８次茨城県保健医療計画の進捗状況について
- （３）第８次茨城県保健医療計画の中間見直しについて
- （４）新たな地域医療構想の策定について

● 報告事項

- （１）病床数適正化緊急支援事業について
- （２）病床機能再編支援補助金に係る病床の削減について
- （３）かかりつけ医機能報告について
- （４）令和７年度病床・外来機能報告の結果について
- （５）地域医療介護総合確保基金に係る令和７年度事業の事後評価について
- （６）届出により一般病床を設置する診療所の報告について
- （７）令和８年度医師派遣調整の状況について
- （８）第８次（後期）医師確保計画の策定について

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８月１８日

茨城県医療審議会会長

松崎信夫

会議録署名人

間瀬憲多朗

会議録署名人

榊原利至

令和８年度 第１回 茨城県医療審議会
（ 茨城県地域医療構想調整会議・茨城県保健医療計画部会 合同 ）

参加者名簿

○ 委 員

区 分		役 職 名	氏 名	摘 要
医師・歯科医師・薬剤師	医師会	茨城県医師会会長	松 崎 信 夫	会議室出席
	医師会	茨城県医師会副会長	間 瀬 憲多朗	会議室出席
	歯科医師会	茨城県歯科医師会会長	榊 正 幸	オンライン参加
	薬剤師会	茨城県薬剤師会副会長	草 野 朋 子	オンライン参加
	病院協会	茨城県病院協会会長	塚 田 篤 郎	欠 席
医療を受ける立場にある者	市町村	茨城県市長会副会長	小田川 浩	欠 席
	保険者	茨城県国民健康保険団体連合会常務理事	森 田 達 也	オンライン参加
	被保険者(福祉)	茨城県社会福祉協議会副会長	榊 原 利 至	オンライン参加
	被保険者(介護)	茨城県介護支援専門員協会副会長	浅 野 有 子	会議室出席
	被保険者(女性)	茨城県女性団体連盟会長	本 多 美知子	オンライン参加
	被保険者(生協)	茨城県生活協同組合連合会副会長理事	青 木 恭 代	オンライン参加
学識経験のある者	医学	筑波大学副学長・理事・附属病院長	平 松 祐 司	オンライン参加
	公衆衛生	筑波大学教授	我 妻 ゆき子	オンライン参加
	地域医療	筑波大学教授	田 宮 菜奈子	欠 席
	看護	茨城県看護協会会長	中 島 貞 子	欠 席
	栄養管理	茨城県栄養士会常務理事	鈴 木 薫 子	オンライン参加
	救急業務	茨城県消防長会会長	大 信 成 人	オンライン参加
	地域医療	茨城県訪問看護事業協議会会長	後 藤 則 子	オンライン参加
	介護	茨城県介護福祉士会副会長	大兼久 つかね	オンライン参加
	法律	弁護士	上 畠 佳 子	オンライン参加
	その他	茨城県議会議員	川 津 隆	欠 席

○ 専 門 委 員

役 職 名	氏 名	摘 要
筑波大学執行役員	原 晃	オンライン参加

○ 各構想区域調整会議議長等

役 職 名	氏 名	摘 要
水戸地域医療構想調整会議議長 (水戸市医師会会長)	細 田 弥太郎	オンライン参加
日立地域医療構想調整会議議長 (多賀医師会長)	横 倉 稔 明	オンライン参加
常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議議長 (ひたちなか医師会長)	黒 澤 崇	会議室出席
鹿行地域医療構想調整会議議長 (鹿島医師会長)	坪 正 紀	欠 席
土浦地域医療構想調整会議議長 (土浦市医師会長)	塚 田 篤 郎	欠 席
つくば地域医療構想調整会議議長 (つくば市医師会長)	成 島 淨	オンライン参加
取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議議長 (取手市医師会長)	眞 壁 文 敏	欠 席
筑西・下妻地域医療構想調整会議議長 (眞壁医師会長)	榎 戸 久	欠 席
古河・坂東地域医療構想調整会議議長 (古河市医師会)	秋 葉 和 敬	欠 席

○ 事務局（茨城県）

役 職 名	氏 名	摘 要
保健医療部次長兼医療局長	小 野 幸 子	会議室出席
保健医療部保健政策課長	中 村 珠 美	会議室出席
保健医療部健康推進課長	小田倉 里 美	会議室出席
保健医療部健康推進課 がん・循環器病対策推進室長	野 口 孝	会議室出席
保健医療部疾病対策課長	坪 俊 彦	会議室出席
保健医療部疾病対策課 感染症対策室長	肥 後 琢 也	会議室出席
保健医療部生活衛生課長	小 森 春 樹	会議室出席
保健医療部医療局医療政策課長	谷 津 知 洋	会議室出席
保健医療部医療提供体制再編担当課長	浅 野 裕 之	会議室出席
保健医療部医療局医療人材課長	渡 邊 輝 夫	会議室出席
保健医療部医療局薬務課長	花 塚 寿 美	会議室出席
福祉部福祉政策課長	大 嶋 弘 章	オンライン参加
福祉部長寿福祉課長	佐久間 敏	オンライン参加
福祉部長寿福祉課 地域包括ケア推進室長	海老根 友 美	オンライン参加
福祉部障害福祉課長	根 本 泰 諭	オンライン参加
福祉部子ども政策局少子化対策課長	菊 地 みち子	オンライン参加
福祉部子ども政策局青少年家庭課長	石徹白 弘 美	オンライン参加
病院局病院事業管理者	島 居 徹	会議室出席
病院局経営管理課長	海老根 勝 也	会議室出席
病院局経営管理課企画室長	關 口 真 一	オンライン参加

令和 8 年度第 1 回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議・茨城県保健医療計画部会合同)
質疑応答・意見要旨

日時：令和 8 年 7 月 3 0 日（木）

1 5 時 3 0 分から 1 7 時 1 0 分まで

場所：茨城県庁 1 1 階 1 1 0 6 会議室

(Web 会議（対面併用）として開催)

●審議事項

(1) 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定更新について（諮問）

意見等なし。

(2) 第 8 次茨城県保健医療計画の進捗状況について

黒澤調整会議長 人口減少、地域間格差が問題になっていると思うが、資料41～42ページ
(※ 1) ジ（へき地医療）に関しては、目標値をすべて満たしているということで、アクションとしてこれからの課題が出ていると思われるが、現状としてはへき地医療の取組としては上手くいっているという認識でよいか。

事務局 お見込のとおり、目標に掲げている 4 つの項目については、達成でき
(医療政策課) ている。

浅野委員 救急医療に関して、バイスタンダーによる AED 実施率が全国平均より低いという数値について、ここには ACP (アドバンス・ケア・プランニング) や DNAR といった意思決定の支援体制が機能しつつあるという解釈もできるか。

間瀬委員 医師会の考えとして、バイスタンダーによる救命措置が、救命率向上につながっている、要するにその場で心肺蘇生や AED を実施することによって回復すると、社会復帰率が高いとされており、ACP の浸透によって、高齢者の蘇生を望まない方が、適切に蘇生されないで看取られるということとの直接的な関連はないと思われる。茨城県での一番の問題は、バイスタンダーの AED や心肺蘇生の実施率が全国平均よりも低く、社会復帰率が低いということ。今後、県を挙げて県民の方に啓発し、救命処置を担ってもらうことが必要だと思っている。

事務局 AED の普及啓発については、「AED のココロエ」というウェブサイトでの啓発や講習のマッチングなど、県としても引き続き力を入れていきたい。
(医療政策課)

後藤委員 資料48ページ（在宅医療）について、訪問看護事業所数の目標値が人口10万対8.7箇所となっている根拠を教えてください。現状は13.8箇所目標をクリアしているが、全国平均（約15箇所）よりは低い。

事務局 目標値の 8.7 箇所については、在宅患者数の将来推計の増加率を、計画当初の施設数に乗じて算出した値である。

（３）第８次茨城県保健医療計画の中間見直しについて

黒澤調整会議長 常陸太田・ひたちなか医療圏は、原子力関連施設が立地している地域（※１）である。資料 109 ページ、UPZ 内のモニタリング対象者が、推定 20 万人から 3.6 万人に変更となっているが、理由は。

事務局 当初は UPZ 内の全住民を避難対象として甲状腺被ばく線量モニタリング対象者数を 20 万人と算出していたが、その後の拡散シミュレーションにより、実際に避難が必要となる最大避難者数（約 17 万人）の試算が新たに示され、今回の 3.6 万人という数字は、その試算に基づき、モニタリングが必要となる対象者を再計算した結果である。

（４）新たな地域医療構想の策定について

横倉調整会議長 日立医療圏については、将来的に人口 20 万人を切ることが推定されており、病床数よりも、医療提供の内容について今後絶対に提供体制が取れないという問題がある。特に周産期や小児、希少疾患、高度救急など、単独では提供体制が取れないことから、検討にあたっては、二次医療圏同士、特に水戸医療圏などの隣接医療圏との検討会議を積極的に進めたい。

松崎会長 最後のまとめ（135ページ）に、なぜ隣接県の記載がないのか。

事務局 県内の構想区域を設定するにあたっての基本的な考え方を整理したものである。ご指摘の通り、県外と県境での患者の移動は考慮しなければならない。ガイドラインでも必要に応じて調整会議において協議する場を設けることなどが示されており、そうした場を活用していきたいと考えている。

松崎会長 あくまでも県内の構想区域についてまとめられた資料ということで、決して県境のことを考えていないというわけではないという理解でよい。

事務局 お見込のとおり。
（医療政策課）

●報告事項

- (1) 病床数適正化緊急支援事業について
- (2) 病床機能再編支援補助金に係る病床の削減について

意見等なし。

- (3) かかりつけ医機能報告について

黒澤調整会議長 (※1) 156-1 ページで、報告率の向上に対しては保健所等からの継続的な働きかけを行うとある。働きかけ不足、周知不足が原因であれば、この対応で多少改善すると思うが、報告をしていない医療機関の理由は、どのように分析しているのか。

事務局 (医療政策課) 理由の分析には至っていないが、昨年度から開始した制度であり、医療機関に浸透しきっていないのではないかと考えている。

黒澤調整会議長 (※1) 報告の仕方が難しいということがあれば、報告に関するサポートも含めてお考えいただくと、もう少し伸びるのではないかと思います。

事務局 (医療政策課) システムの操作性について一部ご意見を伺っているので、そういった声を丁寧に拾って、要因を分析し、報告率の向上につなげていきたい。

松崎会長 周知不足については、県医師会としてもできることはやったつもりである。病院での報告率は高いことから、診療所に対して、問題を分析し支援をしていく必要がある。1年目の制度のため、難しい面があったり、報告義務をご存知なかった医療機関もあるということも踏まえながら、県医師会としても、説明していかなければいけないと考えている。

浅野委員 「1号機能あり」の数字を見ると、先生方が難しく考えられているのではないかと感じる。地域の高齢者は一般診療の先生方を頼りにしているため、(かかりつけ医機能の)形が見えるように進めてほしい。

松崎会長 156-1 ページ、1号機能の3要件の理解が進んでいないと考えている。県と連携して進めていきたい。

- (4) 令和7年度病床・外来機能報告の結果について
- (5) 地域医療介護総合確保基金に係る令和7年度事業の事後評価について
- (6) 届出により一般病床を設置する診療所の報告について

意見等なし。

- (7) 令和8年度医師派遣調整の状況について

意見等なし。

(8) 第8次(後期)医師確保計画の策定について

- 黒澤調整会議長 (※1) 医師偏在の問題は簡単ではない。専門医資格が取れない、あるいは研修期間としてカウントされないような病院には医師は行きたがらない。医師個人へのインセンティブや、偏在是正についての予算など、県として踏み込んだ方策はあるか。
- 事務局 (医療人材課) 医師偏在是正対策は、ご指摘のとおり非常に難しい課題である。地域偏在については、地域枠での勤務義務の厳格化(令和7年度入学者から、臨床研修が終了した3年目以降に医師少数区域での4.5年勤務を義務化)を進めている一方で、診療科偏在についても、国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに加え、県独自で何らかの手が打てないか研究しているところ。
- 松崎会長 医師偏在対策については、地域の特性などを踏まえながら、様々なことを考えなければならない。また、本県では筑波大学が医師派遣についてかなり重要な役割を担っている。筑波大学とも協議、指導をいただきながら、進めていきたいところ。

その他全体を通した意見

意見等なし。

(※1) 黒澤調整会議長：常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議長

(※2) 横倉調整会議長：日立地域医療構想調整会議長