令和７年度古河・坂東保健医療福祉協議会及び
令和７年度第３回古河・坂東地域医療構想調整会議　会議録

1　開催日時　　令和８年２月25日（水）　午後２時30分から午後３時30分まで

2　実施場所　　茨城県古河保健所　大会議室及びWeb

3　出席者　　別添「出席者名簿」のとおり

4　議事

（１）定足数の確認

事務局（古河保健所地域保健推進室長　渡邉）は、古河・坂東保健医療福祉協議会について、委員20名中15名の出席を確認、古河・坂東地域医療構想調整会議について、委員23名中19名が出席であること（会議開始時点）を確認し、地域医療構想調整会議設置要綱第７条２項に規定する定足数に達したことを宣した。

（２）委員の紹介

保健医療福祉協議会について、新たに小野寺委員、岡田委員（欠席）、飯塚委員、板橋委員（代理出席）、吉田委員（代理出席）が委員に就任したことを報告した。

（３）議長の選任

保健医療福祉協議会委員について、11月の委員任期満了に伴い保健医療福祉協議会設置要綱第５条の規定により会長、副会長を選任した。会長に秋葉委員、副会長に針谷委員が選任された。

地域医療構想調整会議設置要綱第７条第１項の規定により、秋葉会長が議長に就いた。

（４）会議録署名人の指名

議長は地域医療構想調整会議設置要綱第10条第１項の規定に基づく会議録署名人に、飯塚委員及び小山委員を指名した。

（５）議事

議長は、事務局に次の事項の説明を求め、事務局および筑波大学ヘルスサービス開発研究センター鈴木　愛　非常勤研究員から会議資料に基づき説明を行い、質疑応答及び意見交換が行われた。

要旨は別紙のとおり。

○議題

（１）　地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果について

「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」における分析結果について、筑波大学ヘルスサービスセンターの鈴木愛非常勤研究員から説明を受けた。

（２）　外来機能報告における紹介受診重点医療機関の選定について

意向のあった友愛記念病院、古河赤十字病院、茨城西南医療センター病院、つるみ脳神経病院について協議・確認を行い、４病院について、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。

（３）　医療機器の共同利用計画について

（４）　令和７年度古河・坂東保健医療圏　在宅医療連携体制検討会議の開催結果について（報告）

（５）その他

以上をもって、すべての議事が終了したことを議長が宣言し、閉会となった。

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。

会　　長　秋葉　和敬

会議録署名委員　小久保信一郎

会議録署名委員　飯塚真弓

令和７年度古河・坂東保健医療福祉協議会及び
令和７年度第３回古河・坂東地域医療構想調整会議　質疑応答要旨

○議題

（１）地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果について

小柳委員　：訪問介護を実施する事業者の主体（法人種別等）の傾向は把握できるか。

鈴木研究員：今回の分析において、把握は難しい。介護サービス事業所の情報等を用いれば補足が可能と思われるが、分析の範囲には含めていないことから、今後の検討課題としたい。

（２）外来機能報告における紹介受診重点医療機関の選定について

秋葉会長　：何か紹介受診重点医療機関になることのインセンティブがあるものなのか。

事務局　　：患者の待ち時間短縮、勤務医の負担軽減当の効果がある。診療報酬上の扱いについては所管外のため把握していないが、制度の趣旨に沿って地域の役割分担を明確化する効果がある。

（３）医療機器の共同利用計画について

半村委員　：本年度は管内での共同利用はなかったとの説明があったが、どこの病院も医療機器が充実していて共同利用を行う必要がなかったという解釈でよろしいか。

事務局　　：新たな医療機器の設置がなかったということ。
物価高騰等もあり高額な機器の導入・入替は各病院で計画的に進められている。本年度は事例がないが、例年は協議の場を利用し議論が進められている。

半村委員　：その場合、茨城県全体で他の医療圏は共同利用が進められているのか。

事務局　　：他の医療圏では共同利用の報告が複数ある。従業者の問題で共同利用が難しい場合もある。管内でも共同利用は継続して行われている。

（４）令和７年度古河・坂東保健医療圏　在宅医療連携体制検討会議の開催結果について（報告）

秋葉会長　：古河市は非常に高齢化率が高く、在宅医療を担う施設が少ない。在宅医療を担う施設や従事者を増やしていくという事を積極的に考えていかなければならないという説明であると解釈する。

※質疑応答はなし。

（５）その他

小山委員　：２月 20 日に厚生労働省で行った会議で「第 11 回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会議」の資料１「地域医療構想及び医療計画等に関する取りまとめ（案）」の２番目 新たな地域医療構想について、4)関係者に期待される役割に①都道府県があり、「特に人口の少ない地域であって、都道府県境に位置する区域については、隣接する都道府県の区域に患者が多く流出または流入する場合がある。こうした場合、都道府県間で地域医療構想調整会議における医療機関機能等に関する議論を両区域で具体的に進め、両都道府県で連携して取り組みを推進するなど、自主的な取り組みが進むよう都道府県間で連携を行うことも考えられる。」との記載がある。

本医療圏は県境が多く、埼玉、群馬、千葉、栃木等がある。県が設定した医療圏はつくばの方を向いている。この特殊な地域であることから、県境を超えて広域医療という事で地域医療構想を考えていかなければならない。他の都道府県からも患者が流出しているという事実を踏まえた上で、議論を進めていただきたい。

秋葉会長　：国が示している地域医療構想の目標が、人口 20 万から 30 万人に対して総合病院を１つにするとある。この地域において３つの地域支援病院を１つにするということは現実的ではない。県境について野木町や小山市、埼玉北部といった地域を交えた医療圏というのを県に働きかけていただきたいという訴えであると解釈する。

針谷委員　：筑西・結城の方は古河・坂東地域よりも患者の流出が激しい。３県や４県にまたがる地域性を鑑みて、県境が国境のようになっている状況は取り払うべきであると思う。

上杉委員　：当院（茨城西南医療センター病院）も地域支援病院の位置づけである。古河であると栃木・

群馬、境町であると千葉・埼玉で相互に患者の流出入がある。針谷委員もおっしゃるように、県境だけでは区切られない住民の生活がある。医療圏に１つの巨大な病院をつくるというのは現実的でないように思う。当院も住民にとって使いやすい形になれるか、患者にとっての基盤となれるかを考えたい。また、患者の一方的な流出を抑え、地域全体のネットワークとして生活圏域を維持していけるよう取り組んでいけたらよいと考えている。