

## 令和6年度 県央・県北医療提供圏域調整会議 議事録

- 1.日時：令和7年3月24日（月）18:30～19:30
- 2.開催方法：Web会議（事務局 茨城県中央保健所会議室）
- 3.出席者：別添「出席者名簿」のとおり
- 4.議事

報告事項：水戸保健医療圏の病院再編の方針について

協議事項：県央・県北医療提供圏域の区域対応方針（案）について

### ○事務局 稲葉次長

定刻となりましたので、ただいまから令和6年度県央・県北医療提供圏域調整会議を開会いたします。

私は本日の司会を務めます、中央保健所の稲葉と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、医療提供圏域調整会議設置要綱第9条第1項の規定により、原則公開となっておりますことから、公開とさせていただきます。議事の内容や結果、委員の発言要旨等は、ホームページにて公表する予定であります。公表につきましては、委員の皆様へメールにより、改めてご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。

また、本日はWeb会議形式でございますので、委員の皆様は、発言時以外はミュートにしてください、また、カメラは常時オンにさせていただきますようお願いいたします。

それでは開会にあたりまして、中央保健所所長吉見からご挨拶を申し上げます。

### ○中央保健所 吉見副会長

中央保健所長の吉見でございます。

本日は大変お忙しい中、令和6年度県央・県北医療提供圏域調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。また日頃より、保健医療行政の推進に多大なご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、令和6年3月に、第8次茨城県保健医療計画が策定され、県内に3つの医療提供圏域が設定されました。保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、特に小児医療や救急医療など、2次保健医療圏単位では、十分な医療サービスの提供が難しい課題が浮き彫りとなっております。こうした中、将来にわたって持続可能な医療提供体制を確保することが求められております。

本日の会議は、第1回目の開催となりますが、県央・県北地区の限られた医療資源を最大限に活用し、医療機能の効率化を図るための活発な議論が行われることを期待しております。

また、先月2月19日の県知事定例記者会見において、茨城県立中央病院と茨城県立こども病院の統合並びに、水戸医療圏の地域医療支援病院6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編する方針が示されました。今後この6病院の再編成を進め、将来にわたって県央・県北地域を支える医療体制の構築に向けた議論を加速させていく予定です。

委員の皆様には、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、本会議は参集とオンラインのハイブリッド形式で開催しております。音響や接続に不具合が生じる場合があるかもしれませんが、何卒ご容赦いただきますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、以上をもちまして私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく申し上げます。

## ○事務局 稲葉次長

それでは、議事に入ります前に、資料のご確認をお願いいたします。画面の資料一覧に記載のものを、事前にお送りしております。不足の場合はチャット機能を用いまして、事務局までご連絡願います。なお、資料は説明時に画面共有させていただきます。

次に、当協議会の委員ですが、水戸、ひたちなか・常陸太田及び日立の3保健医療圏から、各地域医療構想調整会議の委員を委嘱された方から選任されております。本来ならば、お1人ずつご挨拶をいただくところではございますが、時間も限られておりますので、資料の委員名簿をご覧くださいようお願いいたします。また、委員の方以外にもオブザーバーとして傍聴している方々がおりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議出席状況についてご報告させていただきます。委員総数27名中ですが、全員の出席をいただいております。また、設置要綱第7条第1項に規定する過半数の出席要件を満たしておりますので、本日の会議は成立いたしますことをご報告させていただきます。

事務局につきましては、中央保健所が務めさせていただきます。また、本日の会議の議事録を作成するため、録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

議事に入る前に、県央・県北医療提供圏域調整会議の会長、副会長の選任に移らせていただきます。設置要綱第5条第1項により、委員の互選により選任すると規定されております。

会長、副会長の選出について、事務局から提案させていただきたいと考えておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。異議なしとの言葉をいただきましたので、事務局から提案させていただきます。事務局案といたしましては、会長に水戸市医師会会長の細田委員、副会長に那珂市医師会会長の小野瀬委員、日立市医師会会長の佐々木委員としたいと思っておりますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。ご異議がないようですので、ご承認いただきまして、会長は細田委員に、副会長は小野瀬委員、佐々木委員に決定させていただきます。設置要綱第7条第1項の規定に基づき、細田委員が議長となりますので、細田委員にご挨拶をいただきまして、令和6年度県央・県北医療提供圏域調整会議の進行をお願いいたします。

## ○細田会長

議長を務めさせていただきます、水戸市医師会細田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に設置要綱第10条第1項の規定により、会議録に署名する委員を指名させていただきます。ひたちなか総合病院の吉井委員、日立総合病院の渡辺委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは両委員よろしくお願いいたします。後日事務局で作成いたしました会議録についてご確認の上、ご署名の手続きをお願いいたします。

本日の議事は次第に示されている案件になります。議事の進行につきましては、事務局からの説明の後、委員の皆様方からご質問やご意見をいただく形で進めていきたいと考えております。円滑な進行にご協力をお願いいたします。

まず報告事項になります。先月、県の水戸保健医療圏の病院再編の方針が示されましたので、本日お集まりいただいております委員の皆様へ、「水戸保健医療圏の病院再編の方針について」といたしまして、県保健医療部医療政策課よりご説明をお願いいたします。

## ○医療政策課 石川主任

医療政策課の石川と申します。

2月に発表いたしました、水戸保健医療圏の病院再編の方針についてご報告いたします。

基本的な方針といたしまして、6病院の再編を進め、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指して参ります。

その第一歩として、県立中央病院、県立こども病院の県立2病院を統合し、県が責任を持って、がん、小児周産期医療を提供して参ります。これまでの経緯といたしまして、6病院の再編につきましては、長年検討されてきましたが、結論が出ない状況が続いておりました。一方で、人口減少、少子高齢化を踏まえた医療提供体制の構築は喫緊の課題であり、今回方針を打ち出したところでございます。なお、この方針については、6病院を含む医療関係者等で構成されます水戸地域医療構想調整会議において合意されました内容であるとともに、水戸地域に多く医師を派遣している、筑波大学からも全面的な賛同を得ているものでございます。

今後の方向性としては、6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、その拠点病院については、県立と公的それぞれで担うことを想定しております。県立の拠点病院が先行して検討を開始することで、再編の議論を強力に牽引し、公的4病院の統合、機能分化に向けた協議を加速させて参ります。そして、県立の拠点病院につきましては、10年以内の開院を目指し、来年度から基本構想の検討に着手して参ります。建設候補地につきましては後程ご説明いたします。

こちらは、6病院の再編イメージ図でございます。資料の右側に記載の通り、6病院を2つの拠点病院と、それらを支える連携の病院群に再編して参ります。この中で、各病院が果たすべき機能分担、役割については、今後議論を進めまして、将来にわたって、県央・県北を担う医療提供体制を構築して参ります。

こちらは、水戸保健医療圏の現状についてでございます。当地域では、同規模程度の病院が複数存在しており、高度急性期病床の不足や建物の老朽化など、課題がございます。また、筑波大学からも、医師の働き方改革に伴い、各病院に一定程度の医師を派遣し続けることは厳しいとの意見があり、県としても、病院再編は急務であると認識しております。

再編の目的を整理した資料でございます。大きく3点ございまして、医療資源の集約化・機能分化。少子化時代における高度な小児周産期医療への対応。教育研修・研究機能を有する中核的な病院の整備でございます。ここまでが2月に発表いたしました資料の説明でございます。

こちらの資料が、3月に発表いたしました、県立拠点病院の建設候補地の資料でございます。候補地につきましては、笠間市の小原地区、水戸市の三湯町地区周辺に決定いたしました。現在の病院利用者にも配慮しつつ、県央・県北の高度急性期医療を担うため、水戸インターチェンジを中心に、アクセスのよい場所として決定したものでございます。この度、土地の状況調査が概ね終了しまして、今後地権者への説明や協力依頼を開始するにあたり、建設候補地を公表することといたしました。なお、候補地の決定にあたりましては、水戸地域医療構想調整会議において、医療関係者から了承をいただいております。また、県立中央病院、こども病院が立地します、笠間市・水戸市様それぞれの市長からの要請なども踏まえて選定をしまして、了承をいただいたものとなっております。

最終ページは建設候補地の地図でございますので、ご覧おきください。

報告は以上となります。よろしく願いいたします。

## ○細田会長

ありがとうございました。

ただいまのご説明ですが、何かご質問はございますか。ご質問のある方は挙手ボタンを押していただき、ご指名順にお話をさせていただきます。指名後はミュートを解除していただき、ご所属と氏名を述べてからご発言ください。いかがでしょうか。何かございますか。

(質問無し)

特にございませんようでしたらば、石川主任、どうもありがとうございました。それでは、話を進めてまいりますので、何かありましたら随時、おっしゃっていただければと思います。

まず、この医療提供圏域調整会議が今年度、新たに設置された会議でありますことから、まず県保健医療部医療政策課箱石係長よりご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

## ○医療政策課 箱石係長

茨城県医療政策課の箱石と申します。資料に基づいてご説明したいと思います。私から、資料2 医療提供圏域調整会議について、設置目的や今後の進め方などに関しましてご説明申し上げます。

こちらが、昨年8月の第1回茨城県医療審議会にてご報告いたしました、説明資料の抜粋でございます。中段赤枠で囲んだ箇所がございます通り、3つの医療提供圏域への集約化に向けた圏域設

定などに関する検討は、5 疾病 6 事業の各作業部会などにおいて、政策医療分野ごとに実施いただくこととしております。併せまして、主に高度医療に係る機能分化や役割分担、連携強化などに関する地域関係者間での情報共有、検討協議を行う体制としまして、今年度新たに県央・県北、県南東、県南西の 3 つのエリアごとに、医療提供圏域調整会議を新設したところでございます。

こちらの資料が、医療提供圏域調整会議の設置に関する概要となります。中段の議題にございます通り、本会議では、5 疾病 6 事業の政策医療のうち、主に高度医療に係る医療機能の集約化や、各医療機関相互の連携強化に関して、情報共有や意見交換をしていくとともに、地域医療構想の達成に向けた取り組み状況の共有や、広域的な課題への対応に関する内容などを議題として想定しております。

こちらが委員選出の考え方の資料でございます。医療提供圏域調整会議の委員は、各地域医療構想調整会議の委員の代表者により構成しておりまして、各地域医療構想調整会議の議長様や、保健所長、市町村、主に政策医療を担う基幹病院、消防本部の皆様は委員を委嘱させていただいておりますが、今後議題に応じて、オブザーバーの参加を適宜求めていくことも考えております。

こちら、医療提供圏域に関する、現在の検討状況と今後の方針についてでございます。現在の検討状況でございますが、医療提供圏域の考え方に基づく、高度医療の集約化や役割分担などを今後協議していく必要があるかにつきまして、各作業部会において議題として取り上げ、検討を進めているところでございます。作業部会における検討結果につきましては、今月 3 月末を目途に取りまとめまして、茨城県医療審議会の保健医療計画部会に報告し、4 月から 5 月ごろを目途に、医療計画や中間見直しへの反映などに向けた今後の方針を検討して参ります。県医療計画部会におきましては、集約化等に向けた検討が必要とされる疾病事業につきまして、2025 年度中に引き続き作業部会で具体的な内容を協議することとしております。今後各作業部会における集約化等に向けた具体の検討状況につきましては、この医療提供圏域調整会議の委員の皆様は情報共有させていただきながら、圏域内での連携などに向け、意見交換を実施して参りたいと考えております。

今後のスケジュール案でございます。表の中段に記載しております通り、医療提供圏域に基づく今後の対応方針の検討協議につきましては、医療審議会の保健医療計画部会を中心として全体の進捗管理を行って参りますとともに、各作業部会における協議内容や、医療提供圏域調整会議における議論などを踏まえながら、令和 7 年度末を目途に、主に高度医療に係る医療提供体制の検討案を報告したいと考えております。

私からの説明は以上となります。よろしく願いいたします。

## ○細田会長

ご説明ありがとうございました。

ただいまご説明がございました、医療提供圏域調整会議について、ご意見ご質問ございますか。ございましたら挙手ボタンで、お示しいただきたいと思いますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(質問無し)

それでは、続きまして議事に入ります。

県央・県北医療提供圏域区域対応方針案について、まず事務局の方から説明をお願いいたします。

## ○事務局 棚井室長

事務局をしております、中央保健所地域保健推進室の棚井でございます。

資料3について説明いたします。

今年度取り組むべき事項といたしまして、医療提供圏域単位での区域対応方針を策定することとなっております。既に各地域医療構想調整会議において、対応方針「様式Ⅲの別紙」というものを取りまとめているところです。

さらに、本日の会議においては、県央・県北医療提供圏域の目指すべき方向性を取りまとめまして、県央・県北医療提供圏域区域対応方針を作成いたします。事務局案を作成いたしましたので、ご説明させていただきます。

目次になります。1.県央・県北医療提供圏域の概況、2.県央・県北医療提供圏域の目指すべき方向性、3.各構想区域における対応方針、の3つの構成となっております。3の各構想区域における対応方針は、各地域医療構想調整会議において取りまとめたもので、18ページ以降にまとめております。

1ページでは、県央・県北医療提供圏域の概況としまして、構成する主な保健医療圏である水戸保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏について、人口や面積、許可病床数、地域医療支援病院の数等をまとめました。人口は多い順に、水戸保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏となっております。65歳以上人口の割合では、概ね30から35%となっており、日立保健医療圏の65歳以上人口の割合が大きくなっております。データの出典元ですが、以降のデータにつきましても同様で、各表の下段に〔出典〕として記載いたしました。

2ページは、県央・県北医療提供圏域の将来推計人口になります。各保健医療圏とも総人口は減少していきませんが、特に日立保健医療圏の減少幅が最大となる見込みです。後期高齢者人口75歳以上は、水戸保健医療圏及び常陸太田・ひたちなか保健医療圏で増加していきませんが、日立保健医療圏では、2030年に最大となり、その後2050年にかけて、ほぼ横ばいの見込みとなっております。

3ページは、県央・県北医療提供圏域の人口及び高齢化率の推移でございます。県央・県北医療提供圏域の総人口は徐々に減少していきます。生産年齢人口も減少の一途をたどり、2020年から2050年までに38%減少する見込みとなっております。高齢化率は上昇し、2050年には40%を超える見込みとなっております。

4ページ、5ページは県央・県北医療提供圏域の医療介護需要予測指数です。医療需要は水戸保健医療圏ではほぼ横ばい、常陸太田・ひたちなか保健医療圏では緩やかに減少する一方、日立保健医療圏では大きく減少に向かう見込みとなっております。介護需要は、水戸保健医療圏及び常陸太

田・ひたちなか保健医療圏では 2050 年まで増加する一方、日立保健医療圏では、2030 年までは微増し、その後減少する見込みとなっております。

6 ページは、県央・県北医療提供圏域内の医療自足率になります。水戸保健医療圏、日立保健医療圏での自足率は、入院、外来とも 80%以上です。日立保健医療圏の自足率は概ね 90%と高くなっております。常陸太田・ひたちなか保健医療圏では、入院の自足率は 63.3%、外来の自足率は 72.0%にとどまり、水戸保健医療圏、日立保健医療圏への流出が見られます。

7 ページは、受療動向を依存率の程度により線の種類を変えて表した図になります。

8 ページからは、県央・県北医療提供圏域の医療提供体制になります。まず、がんについてです。挙げられる特徴といたしまして、各保健医療圏にがん診療の中心的な役割を果たす地域がん診療連携拠点病院または地域がん診療病院が整備されております。茨城県立中央病院では、地域がんセンターやがんゲノム医療連携病院として、がんの高度専門医療を提供しております。身近な地域におけるがんの医療機関であるがん診療指定病院が、水戸保健医療圏に 3 ヶ所、常陸太田・ひたちなか保健医療圏に 1 ヶ所整備されております。

9 ページは脳卒中についてです。こちらにつきましては、各保健医療圏に一次脳卒中センター及び専門的リハビリテーション提供施設が整備され、脳卒中に係る急性期医療、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーションの提供体制が整っております。より高度で専門的な医療を包括的に提供するコア施設として、水戸保健医療圏に 2 ヶ所、日立保健医療圏に 1 ヶ所整備されております。

10 ページは、心筋梗塞等の心血管疾患です。各保健医療圏に、急性心筋梗塞に対する P C I 治療に対する医療機関が整備されており、心血管疾患に係る急性期医療及び急性期リハビリテーションの提供体制が整っております。急性大動脈解離に対する心血管外科手術など、終日、より高度で専門的な医療提供も実施している医療機関が、水戸保健医療圏で 3 ヶ所、日立保健医療圏で 1 ヶ所整備されております。各保健医療圏に、循環器科医等またはリハビリテーション科医を配置する専門的リハビリテーション提供施設があり、回復期リハビリテーションを提供しております。

11 ページは糖尿病についてです。各保健医療圏に糖尿病の専門的治療、慢性合併症治療を行う医療機関が整備されております。日立保健医療圏は、他の 2 保健医療圏と比較して糖尿病治療を行う医療機関が少なくなっております。

12、13 ページは、救急医療についてです。県央・県北医療提供圏域では、各医療圏に二次救急医療機関、病院群輪番制度や輪番制病院や救急告知病院が整備されており、入院診療を必要とする救急患者に対応しております。水戸医療センター、水戸済生会総合病院、日立製作所日立総合病院は、救命救急センターとして、二次救急医療機関では対応が困難な重篤な患者に対する高度救急医療を提供しております。三次救急への対応体制では、水戸保健医療圏、日立保健医療圏が、常陸太田・ひたちなか保健医療圏分をカバーしています。二次救急への対応体制では、自己完結率は各保健医療圏において、85%を超えているのが確認できるかと思えます。参考までに、左下に救急搬送人員数、2023 年の保健医療圏ごとの人数を載せております。

14 ページは周産期医療についてです。県央・県北医療提供圏域は、県内 3 つの周産期医療圏の一

つにあたり、リスクの高い妊婦及び新生児に対する高度な医療を提供する総合周産期母子医療センター2ヶ所、比較的高度な医療を提供する地域周産期母子医療センター2ヶ所、周産期救急医療協力病院が2ヶ所整備されております。近年、医療提供圏域全体で分娩取扱施設数が減少しているとともに、高齢出産などハイリスク分娩に対応する医療需要が増大し、上記拠点病院への負担増加が懸念されております。日立保健医療圏の令和2年度の病院の医療機関数ですが、※印のついているところになりますが、データとしては施設数1となっておりますが、医療圏内には継続して2つの施設があったというご指摘をいただいておりますので、参考までにお伝えいたします。

15ページは小児救急医療についてになります。県央・県北医療提供圏域では、入院医療を提供する二次救急医療機関として、地域小児救急センター2ヶ所、救命救急医療を提供する三次救急医療機関として、小児救急中核病院1ヶ所を整備し、広域的な医療提供体制を整えております。二次救急医療機関において、深夜帯など24時間365日体制での受け入れが困難な場合には、三次救急医療機関と連携のうえ、受け入れを行っております。

以上が、県央・県北医療提供圏域の概要となります。

続いて、本日、皆様にご協議いただきます、県央・県北医療提供圏域の目指すべき方向性になります。先ほど説明いただきました県の方向性や、医療提供圏域の概要を踏まえまして、16ページのとおり、事務局案を作成いたしました。目指すべき方向性として3点を考えました。

まず、高度急性期医療の目指すべき方向性についてです。県央・県北の今後の保健医療を取り巻く環境の変化に対して、最適な対応が可能になるべく、水戸保健医療圏で現在進行中の、6病院の再編に向けた協議の進行を見据えつつ、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、日立保健医療圏も含め、3保健医療圏において、上記水戸保健医療圏の再編と調和のとれた医療提供体制の整備を目指すいたしました。

続いて、病床機能関係でございます。高度急性期病床については、水戸保健医療圏が目指す2つの拠点病院を中心に、3医療圏の需要に合わせた病床を確保する。回復期病床については、急性期病床や非稼働病棟の回復期への転換等の具体的方法により、上記2つの拠点病院以外の病院を中心に病床数を確保する。慢性期病床では、在宅医療の提供体制整備等と併せた病床機能の転換を目指すいたしました。

最後に政策医療関係の目指す方向性といたしまして、水戸保健医療圏で現在進行中の6病院の再編も考慮におきつつ、今後協議を進めていくといたしました。

以上のとおり、県央・県北医療提供圏域の目指す方向性を作成いたしました。事務局からの説明は以上となります。

## ○細田会長

ありがとうございました。

ただいま事務局よりご説明がありました、県央・県北医療提供圏域区域対応方針案について、ご意見ご質問ございますか。

米野委員どうぞ。

### ○水戸医療センター 米野委員

資料の説明をお願いします。

医療需要の資料の4ページ・5ページですが、水戸保健医療圏で、例えば医療需要のパーセントが出ていますが、これは水戸保健医療圏の人口構成から単純に割り出した需要予測ということでしょうか。要するに、水戸保健医療圏で流入する患者さんがすごく多いと思うのですが、そこも踏まえた数字なのか、或いは純粋に水戸保健医療圏に住まれている住民の方から出した数字なのか、その辺を教えて欲しいです。

### ○細田会長

ご質問ありがとうございます。

事務局の方からいかがでしょうか。

### ○事務局 棚井室長

こちらの出典元がJMAP、県の医師会から持ってきたものでございまして、その点を今すぐ即答ができないもので、流出を含めたものがどうかというものは、確認をさせていただきまして、回答をさせていただきたいと思います。会議の中で、分かればお答えいたします。

### ○水戸医療センター 米野委員

要するに流入が含まれてないデータだとすると、流入が多いその医療圏では、例えば日立や常陸太田は人口減少が既に始まっているので、実情としては水戸保健医療圏の医療機関の医療需要が、すでに減り始めていると考えた方がいいのか、その辺を知りたかったので、質問した次第です。

もう1点質問をよろしいでしょうか。水戸地域医療構想会議でも質問があったことですが、高度急性期病床の定義、或いは高度医療の定義がかなり曖昧で、当院も病床機能報告は、前院長からずっと引き継いで出しているのですが、例えば、300床の高度急性期病床は、いわゆるアルファベット病床だと定義すると、300床のそういったものを揃えるのは、とてもではないけれど無理な話だと思います。この会議を続ける上で、高度医療や足りないと言われる高度急性期病床の定義をしっかりとしてから、方向性を考えるべきだと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

### ○細田会長

ありがとうございます。まさに先生のおっしゃるとおりかと思いますが、いかがでしょうか。

吉見委員どうぞ。

### ○中央保健所 吉見副会長

これは米野先生の主張されるとおりなのです。

少なくとも国から下りてきている定義に、きっちりした定義がなかなか確立してないものですか

ら、アルファベット病床を中心としたような、高度急性期病床数になっているので、これは米野先生のおっしゃるとおり、ある意味では、その解釈が一律になるような定義が必要だと私も思います。ただ、それは国がどういう定義するかということ、参考にしながらいかなくはないので、当医療圏だけで、というようにいかないところが、この話題について進行してない実情だと思います。今後もそのようにさせていただきたいと思います。

**○水戸医療センター 米野委員**

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

**○細田会長**

その他、ございますか。

佐々木委員どうぞ。申し上げます。

**○日立市医師会 佐々木副会長**

11 ページのところで単純な質問なのですが、一番下の括弧内で、日立保健医療圏は他の2医療圏と比較して糖尿病治療を行う医療機関が少ないと記載しているのですが、これは絶対数が少ないということなのかそれとも、割合が少ないということなのか、どう解釈すればいいのでしょうか。

**○細田会長**

事務局からお答えいたします。申し上げます。

**○事務局 棚井室長**

単純に他の医療圏と比べまして、医療機関の数が少ないということの表現で書かせていただいております。

**○日立市医師会 佐々木副会長**

そうなる、データとしては参考とされない気がします。やはり、このように記載するには、比率の方がいいような気がしますけど、いかがでしょうか。

**○事務局 棚井室長**

今回、申し訳ありません。保健医療計画の資料から抜粋してきたものなので、今回はデータをそのまま載せてしまったというところがあります。

**○日立市医師会 佐々木副会長**

はいわかりました。ありがとうございます。

### ○細田会長

その他何かございますか。

県立こども病院の新井委員、どうぞ。

### ○県立こども病院 新井委員

県立こども病院の新井です。

先日、県央・県北地域の小児医療体制の集約化ということで、県央・県北の小児科のワーキンググループを開催しました。その時に何か結論が出た訳ではありませんが、小児科医は非常に高齢化していて、また開業の先生等もそうなのですが、特に救急医療、夜間休日診療所等を維持していくのが、近々困難になるのではないかという話もあり、私もそういう可能性は十分あるのかと思っております。10年20年後、すごい少子化になっていくのは分かるのですが、当面の間は小児医療が非常に逼迫していくというところにも対応していかなければいけないと思っております。地域の小児科の先生方と小児医療機関と連携しながらやっていくことは重要で、当院は三次救急がメインですが、二次・三次プラス一次救急の方も、当院に求められるものが大きくなっていくような予感がします。

また、県央・県北の医療についての話し合いであります。県立病院としては疾患によっては県全体に対応していく必要があります。身近なところでは、鹿行地域等そういった所も非常に小児科医が不足しており、高速道路の整備等に関連して、当院は県央・県北以外の小児医療についても、対応していく必要があるのかなと考えております。その時々の小児科の状況、出生数等によって違ってきますが、10年20年後と、ひとくくりにはなかなか問題が解決しないので、その時の状況、先を見極めるのは難しいのですが、当院はいろんなことに対応できるような体制でやっていく必要があるのかなと思っております。感想ですが、以上です。

### ○細田会長

ありがとうございます。

その他、何かございますか。

(特になし)

それでは、各保健医療圏の会長、委員の方々から少しご意見をいただきたいと思っております。

先ほど佐々木委員からもお話ありましたが、もう少しご意見をいただければと思っております。

水戸保健医療圏は、私が只今議長を務めておりますので、吉見委員から補足意見を述べていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

### ○中央保健所 吉見副会長

吉見です。

先日、水戸医療圏の地域医療構想調整会議で、一定の方向性が定まりまして、知事が記者会見で一発表なさいましたが、今後の問題は、やはり高齢化・少子化が進んでいくということ、それか

ら、茨城県でも医師数は一応、少しずつでも増えています。ただし、医療の高度化、医療ニーズ自体は高まっているので、少しの医師の増加や、ナース、コメディカルの増加では補いきれない。そうすると、求められるニーズは24時間365日医療提供をしてください、というニーズですから、集約を図っていかざるを得ないという現実があり、先日の2拠点病院に高度医療機能を集約し、それを支える水戸医療圏の構想を、今後進めていくことに決定したということです。

水戸医療圏に関しては、6病院、要するに地域支援病院が非常に豊富である。ある意味では、住民の方達にとっては近いところに、4~500床規模の病院があるのは、すごく素晴らしいことなのですが、逆に医療機能としては集約化できていないので、2025問題ですが、医師やナースが1つの病院に集約できていないので、サービスを24時間365日届けることができないというのが問題で、この方向性に決まったということです。

日立医療圏と常陸太田・ひたちなか医療圏に関しては、地域医療支援病院が少ないということで、そういう意味の集約化はもう既になされているという現実があり、その元に進めていかなくはいけない。ただし、人口はそれなりにあっても、集約された地域医療支援病院が少数しかないというのも、また1つの現実で、そうすると、この水戸医療圏の地域医療支援病院が6つもあってそれを2つと、3つの集約した仕組みを作ったところと共同して、全3医療圏域の医療を支えていくことが、非常に大事だということで、当医療圏域の進む方向性を、今回皆さんと共有しようという目標にさせていただいたということになります。

細かいことに関しては、後程、筑波大の田宮教授が様々な統計手法を駆使して、今後のことを想定してくださると思いますので、いろいろなことも考慮に入れながら、詳細は詰めていくという形になるのだと思います。その時は、水戸医療圏だけではなく、常陸太田・ひたちなか医療圏、日立医療圏の先生方からもアイデアを持ち寄って、文殊の知恵で茨城県全体を見据えて、特に県央・県北を見据えた医療が構築できたらというのが、今思っている構想でございます。よろしくお願いいたします。

## ○細田会長

どうもありがとうございました。

それでは続きまして、常陸太田・ひたちなか保健医療圏の会長を務めていらっしゃる、小野瀬委員、ご意見、現状の方向性でも構いませんので、ご発言いただけますでしょうか。

## ○那珂医師会 小野瀬副会長

ひたちなかの小野瀬と申します。よろしくお願いいたします。

まず1つ、医療圏の話で病院を作る、作らないということの検討がなされていたところなのですが、私たちの二次医療圏ではまだ具体的に話し合いはしていません。それで、流入流出のことで、どうしても私のところの二次医療圏は、ひたちなか総合病院におうところが大きい。それからもう一つは、水戸の医療圏に流出している患者さんは相当いるだろうということが察せられます。いつも出てくる話は、当医療圏の中で、がんセンターや循環器センターを作ることは不可能なの

で、水戸の医療圏の中に患者さんを送ることは、これは仕方がないだろうということで、先ほども書いてありましたが、高度医療は水戸地区でやるのですが、回復期を水戸の医療圏で、その6つの病院で頑張るといことなのでしょうか。

#### ○中央保健所 吉見副会長

吉見です。水戸医療圏の高度医療の患者さんを、水戸医療圏の回復期、高度医療の術後等の回復期の患者さんを、全てひたちなか・常陸太田、日立の医療圏にお世話していただくわけにはなかなかいかないのだと思います。一番人口が多いのが、水戸医療圏ですから、水戸医療圏の中でも、回復期を担う医療機関は必要だろうということで、そこの棲み分けを、水戸医療圏の中だけでも進めていかなければいけないという概念です。

#### ○那珂医師会 小野瀬副会長

その辺のところを大病院の先生方が、この回復期をどう考えていらっしゃるのか、例えばひたちなか総合病院の吉井先生等は、自分のところに来た急性期の患者さんを返すところがないと。それで、返すところがないので急性期の救急車の受け入れがなかなか難しい、ということを指摘されています。ですから我々としては、急性期に送った患者さん、例えば水戸の医療圏に送った患者さんを、また地元でどのようにしたら、戻してもらい、診ていけるかということを検討はしています。その辺のところはどう考えればよろしいのでしょうか。

#### ○中央保健所 吉見副会長

それはもう先生のおっしゃるとおりだと思います。

回復期を担っていただける医療機関が非常に多く必要だということは、そのままだと思います。ただ、先生もご存じのとおり、積極的に回復期を担っていこうという医療機関が、なかなか手あげしていただけていないので、今後はできるだけ手あげをしていただくことが望ましい方向だと思います。

#### ○那珂医師会 小野瀬副会長

よろしく申し上げます。以上です。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

続きまして日立保健医療圏、佐々木委員お願いいたします。

#### ○日立市医師会 佐々木副会長

先日、地域調整会議があったのですが、日立は自己完結率がかなり高いです。というのは高齢化が進んだということもありますし、国保のデータで見ますと、全てにおいて、ほとんど日立は自己

完結率が高く、あまり県南の方に移動しないという事情もあるのですが、それはそれで日立総合病院が非常に頑張ってくださっているということがあります。ただ一つ先ほども話がありました、小児に関して、昨日の会議には出席できなかったのですが、小児に関しては、救急当番とか夜間の当番等が全くできていませんので、そういう高度救急の話もいいのですが、一次救急、二次救急の部分におきましても、特に日立は小児において、今後何か新しい展望を考えなくてはいけないなど、現在考えている時期でございますが、そういう点も加味してもらいながら、今後皆さんに検討してもらえればと思います。よろしくお願いします。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

何かその他ご意見ございますか。小児の点につきましては、今、佐々木先生からお話がありましたが、新井委員、いかがでしょうか。

#### ○県立こども病院 新井委員

新井です。県北では、日立総合病院の重要性が非常に高いと思っていまして、ひたちなか総合病院も救急の方を関わってもらっていて、これ以上充実させるのは難しいのが現状です。今の機能をできるだけ維持してくということ、そこに当院としても、医師派遣という形で協力できないかなとは思っており、日立総合病院には小児科の医師数名をこちらで協力させていただいております。当院では水戸済生会病院の初期研修医の先生の中から、何人か当院の方に専攻医として来てくれるようなシステムになっていて、ありがたいです。そういうこともあって、専攻医は最近ある程度安定して、確保できております。そういった専攻医を育てて、県央・県北の小児医療機関にできるだけ派遣できるようになればいいとは思っておりますけれども、教育も非常にお金がかかります。先ほど、鹿行の話もありましたけど、県央・県北以外からも小児科医を派遣して欲しい等、ご依頼があるのですが、なかなか、そこまではこちらも手が回らない状況です。当面は県央・県北の小児医療に貢献できるようにしていきたいと思っております。以上です。

#### ○細田会長

ありがとうございました。その他何かございますか。事務局どうぞ。

#### ○事務局 棚井室長

事務局の方から、先ほどの米野先生から質問があった件に対しまして、お答えをいたします。

流入流出の件ですが、こちらは考慮したものではございません。あくまでも、社会保障人口問題研究所、人口推計を使用しているものなので、単純に人口の推計というところでの数値を出させていただいているところです。以上になります。

#### ○細田会長

ただいまの説明で、米野委員よろしいでしょうか。

#### ○水戸医療センター 米野委員

はい分かりました。

結局、流入流出を加味した、資料というのは独自に考えるしかないということなのでしょうか。どこか筑波大等で作ってくれるのでしょうか。推計もご高齢の人が増えるという流入、流出も少し減ってくるような気もしますが、その辺は難しいのでしょうか。

#### ○細田会長

また、筑波大の田宮先生等と確認をさせていただいて、そのようなデータを上手く出せてくれるかどうかを検討していくような形にしていきたいと思います。

その他何かございますか。本日は、県立の話が出まして、先ほど新井委員からは幾つか展望もお話していただいているのですけれども、県立中央病院の島居先生いかがでしょうか。何かご意見ございましたらお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

#### ○県立中央病院 島居委員

県立中央病院は、こども病院との統合において、いろいろと担う役割が増えてくるわけですが、現在、がんの拠点病院をやらしていただいているのと、地域がんセンターの一つということですが、がんに関しては今年度、県の総合がん対策推進会議はまだこの後に予定されているので、実際の今年度の進捗具合などはまだ全部出ておりませんが、がんに関しては、今検討になっているのは、その4つある分散型のがんセンターが担う役割をどうするかという点と、拠点病院が各地域にあると言っても、9つ都道府県の拠点病院と地域の拠点病院、指定病院とあるわけですが、特に希少がんや、五大がんの中でも稀な部分にできたようながんに対する治療が、なかなかどこでもできるわけじゃなく、そういうのを担う、より高度専門的ながん診療の拠点というもの、各この圏域におけるかどうかというのについては、まだいろいろ難しい点があるかなと。現時点では、県内に2ヶ所おく、そのうちのまだ名前は出せないが大学病院と都道府県のがん診療連携拠点病院である県立中央病院が担う可能性というのは1つ言われているわけですが、各々の3圏域におけるかとなると、現状ではまだそこまで話しが行っていないので、この圏域の3ヶ所での役割分担と、がん診療においては、県の中で、同時に図って構図といいますか、マップが同じではないのではないかと考えております。

これにつきましては、先ほど新井先生も言われていましたが、県立病院としましては、県全体もカバーするというような意識がありますので、その上で、この3圏域とがん診療における拠点との整合性を今後検討しなくてははいけないかなと考えております。以上です。

#### ○細田会長

どうもありがとうございました。

その他何かございますか。よろしいでしょうか。

(特になし)

それでは、本日のご意見を皆様それぞれの地域で情報共有しておいていただきたいと思います。まだまだ現状、課題はたくさんありますので、こういったものを少しずつ煮詰めていければと思いますが、本日ご意見いただきましたそれぞれのご発言、これをまず事務局の方で取りまとめさせていただきます。県央・県北医療提供圏域区域対応方針について、県医療政策課の方へ報告させていただきますと考えております。

その他、何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(特になし)

それではありがとうございました。

以上をもちまして本日のすべての議事が終了いたしましたので、これで議長の任を解かさせていただきます。ありがとうございました。

#### ○事務局 稲葉次長

細田様には議長を務めていただき、ありがとうございました。また、委員の皆様方には長時間にわたりご協議をいただき、厚く御礼を申し上げます。

以上をもちまして、令和6年度県央・県北医療提供圏域調整会議を閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

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、議事録を作成し、議事録署名人が、以下署名する。

令和7年 5月27日

県央・県北医療提供圏域調整会議会長

畑田 弥太郎

議事署名人

吉井 慎一

議事署名人

渡辺 泰徳

県央・県北医療提供圏域調整会議・委員名簿

二次保健 医療圏名	区分	団体名等				
		団体名等	委員氏名	ふりがな	役職名	備考
水戸	地域医療構想 調整会議議長	水戸市医師会	細田 弥太郎	ほそだ やたろう	会長	
	市町村	水戸市	高橋 靖	たかはし やすし	市長	[代理] 副市長 荒井 宰
	保健所	中央保健所	吉見 富洋	よしみ ふよう	所長	
		水戸市保健所	土井 幹雄	どい みきお	所長	
	基幹病院	水戸済生会総合病院	生澤 義輔	いけざわ よしやす	病院長	
		国立病院機構水戸医療センター	米野 琢哉	こめの たくや	院長	
		水戸赤十字病院	野澤 英雄	のざわ えいゆう	院長	
		総合病院水戸協同病院	秋月 浩光	あきづき ひろみつ	病院長	
		茨城県立中央病院	島居 徹	しまづい とおる	病院長	
		茨城県立こども病院	新井 順一	あらい じゅんいち	病院長	
学識経験者（消防）	水戸市消防本部	大信 成人	おおのぶ なると	局長	[代理] 参事 栗原 政人	
ひたちなか・ 常陸太田	地域医療構想 調整会議議長	医師会	小野瀬 好良	おのせ よしなが	那珂医師会長	
	市町村	ひたちなか市	大谷 明	おおたに あきら	市長	[代理] 保健福祉部長 大和田 征宏
	保健所	ひたちなか保健所	金本 真也	かねもと しんや	保健所長	
	基幹病院	ひたちなか総合病院	吉井 慎一	よしい しんいち	病院長	
		茨城東病院	石井 幸雄	いしい ゆきお	病院長	
		常陸大宮済生会病院	小島 正幸	こじま まさゆき	病院長	
	学識経験者（消防）	常陸大宮市消防本部	片岡 秀樹	かたおか ひでき	消防長	
日立	地域医療構想 調整会議議長	日立市医師会	佐々木 栄一	ささき えいいち	会長	
	市町村	日立市	小川 春樹	おがわ はるき	市長	[代理] 保健福祉部長 松本 正生
	保健所	日立保健所	井澤 智子	いざわ ともこ	所長	
	基幹病院	(株)日立製作所日立総合病院	渡辺 泰徳	わたなべ やすのり	病院長	
		県北医療センター高萩協同病院	渡辺 重行	わたなべ しげゆき	病院長	
		北茨城市民病院	植草 義史	うえくさ よしふみ	病院長	
		ひたち医療センター	加藤 貴史	かとう たかし	病院長	
		聖麗メモリアル病院	佐藤 明善	さとう あきよし	理事長	
学識経験者（消防）	日立市消防本部	綿引 学	わたひき まなぶ	消防長	[代理] 警防課課長 大森 泰弘	

※ 欄は適宜加除してください。

(敬称略)

医療機関・市町・事務局等 出席者名簿

区	分	所	属	氏	名	役	職			
医療機関	水戸済生会総合病院			鈴木	圭子	事務部長				
				鶴岡	毅	事務次長				
	水戸赤十字病院			薄井	秀雄	事務部長				
	総合病院水戸協同病院				安蔵	崇	事務部長			
					渡邊	宗章	茨城県厚生連 副理事長			
					飯島	幸広	茨城県厚生連 経営改革室長			
					飯村	真樹	茨城県厚生連 地域医療対策室長			
	茨城県立中央病院				前川	吉秀	事務局長			
					中村	和司	統括経営分析専門監			
					渡辺	敦史	事務次長			
					稲川	徹哉	企画情報室長			
	常陸大宮済生会病院				小野	英幸	事務部長			
	(株)日立製作所日立総合病院				天川	務	事務部 部長			
	ひたち医療センター				畑山	一美	事務部 部長			
後藤					重史	事務部 参与				
市町村	水戸市				小川	佐栄子	保健医療部長			
					大曾	根明子	保健医療部 参事			
					小林	かおり	保健総務課長			
					小野	瀬嘉行	保健総務課 地域医療対策室長			
					長洲	翔太	保健総務課 地域医療対策室係長			
					平吹	光裕	保健総務課 地域医療対策室主幹			
					根本	泰成	消防局 救急課長			
	ひたちなか市					西野	貴弘	保健福祉部参事兼健康推進課長		
						植田	成昭	健康推進課課長補佐兼係長		
						佐藤	由季	健康推進課技佐		
	日立市					川越	雅彦	保健福祉部次長		
						清水	博行	地域医療対策課長		
						永沼	理華子	地域医療対策課副参事		
						豊田	佳久	消防本部 警防課課長補佐		
	県	医療政策課				浅野	裕之	医療提供体制再編担当課長		
						佐藤	広明	課長補佐		
箱石						友之	係長			
石川						祐輝	主任			
川村						貴美華	主任			
病院局						丹茂	樹	経営管理課長		
						岡崎	一裕	経営管理課企画室長		
						藤岡	寛	経営管理課室長補佐		
						會澤	和紀	経営管理課主任		
ひたちなか保健所						片岡	舞帆	地域保健推進室主事		
日立保健所						藤田	隆夫	地域保健推進室長		
事務局		中央保健所					吉見	富洋	所長	
							稲葉	雅子	副参事兼次長兼総務課長	
	棚井						孝枝	地域保健推進室長		
	菱沼						隼人	地域保健推進室技師		
	川又						史織	地域保健推進室技師		
	井上						尚紀	地域保健推進室主事		