

## 令和6年度 第2回水戸地域医療構想調整会議 議事録

- 1.日時：令和6年12月9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
  - (1) 許可病床の機能転換・削減・廃止について
  - (2) 水戸地域医療構想の推進について
- 5.報告事項
  - (1) 令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について
  - (2) 県央・県北医療提供圏域調整会議について
  - (3) 水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキング会議について

### ○事務局 稲葉次長

定刻となりましたので、ただ今から、「令和6年度第2回水戸地域医療構想調整会議」を開催いたします。

私は、本日の司会を務めます中央保健所副参事兼次長兼総務課長の稲葉と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、原則公開となっておりますことから、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を保健所のホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいようお願いいたします。

また、本日はWeb会議形式でございますので、委員の皆様は、音声については発言する時以外はミュートにいただき、また、カメラは常時オンに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、中央保健所長吉見からご挨拶を申し上げます。

### ○茨城県中央保健所 吉見副会長

中央保健所長の吉見でございます。

はじめに、水戸地域医療構想調整会議の委員であり、大場内科クリニックの理事長を務めてこられました大場正二様が、去る11月22日金曜日にご逝去されました。この場をおかりして、大場先生の保健医療への長年にわたるご尽力とご功績に、心から敬意と感謝を申し上げますとともに、ご冥福をお祈りしたいと存じます。

改めまして、本日は、大変お忙しいところ、水戸地域医療構想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つきまして、多大なご理解・ご協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、本年4月から医師の働き方改革の制度が施行されましたことは周知のことですが、茨城県

では12月2日月曜日から、救急搬送における選定療養費の徴収を開始し、各種メディアでも取り上げられております。救急車の適正利用により、真に救急医療を必要とする緊急性の高い患者に医療を提供し、救急医療体制を維持するためのものです。医療機関においては運用開始後、どのような状況であるのかは非常に気になるところでございます。今後、検証がなされる予定となっております。当保健所では、県民の方々に正しく理解いただくよう、ユーチューブ動画を作成いたしました。機会がありましたら、是非皆様にもご覧いただきたく存じます。

本日の会議では、許可病床の機能転換・削減・廃止について、水戸地域医療構想の推進についての協議、報告事項では、3項目を皆様にご報告をする予定となっております。委員の皆様には、忌憚のないご意見をお願いいたします。

なお、参集とオンラインのハイブリット形式で開催させていただいておりますので、音響や接続での不具合が生じる場合もありますことを、予め、ご了承くださいませ、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

#### ○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、チャット機能を使いまして事務局あてご連絡願います。なお、資料は、説明時に画面共有させていただきます。

次に、本日まで出席いただいております委員の皆様につきましては、資料の委員名簿をご覧いただけます。吉見所長の挨拶にもありましたが、当協議会の委員である、大場内科クリニックの理事長でいらした大場正二先生が、去る11月22日にお亡くなりになりました。この場をお借りして、ご冥福をお祈りしたいと存じます。なお、大場先生の後任の方については未定であるため、当分の間、委員1名について欠員となります。

また、これまで地域医療構想調整会議設置要綱第7条4項に基づき出席をいただいております、茨城県立こども病院の新井順一先生に、新たに委員にご就任いただいておりますのでご紹介いたします。

続きまして、委員以外の出席者でございますが、本医療圏内の市町、ひたちなか保健所及び県担当課の皆様等にご出席いただいております。

本日は、水戸地域医療構想調整会議 委員総数29名中(9名欠席、1名欠員)、19名の委員にご出席をいただいております。地域医療構想調整会議設置要綱第7条第2項に規定する過半数の出席要件を満たしており、本日の会議は成立いたします。

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、録音をさせていただきますので、ご了承くださいませようをお願いいたします。

地域医療構想調整会議設置要綱第7条第1項の規定に基づき、細田会長が議長となりますので、議事の進行は細田会長をお願いいたします。それでは、細田会長にご挨拶をいただきまして、水戸

地域医療構想調整会議の進行をお願いいたします。

#### ○細田会長

細田でございます。限られた時間ではございますが、ご参加の皆様のご協力をお願い申し上げます。

それでは、議長を務めさせていただきます。

議事に入ります前に、地域医療構想調整会議設置要綱第10条により、会議録に署名する委員を指名させていただきます。内田委員、平澤委員を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)

それではよろしくをお願いいたします。

では、議事に入ります。

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あと、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思っております。円滑な進行にご協力をお願いいたします。

それでは、議事に移ります。

まず、協議事項(1)許可病床の機能転換・削減・廃止についてですが、事務局から全体の内容について一括して説明を受けた後、各病院から補足説明等をお願いします。病院説明の後、1件ずつ協議、採決してまいります。

では事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局 棚井室長

事務局の中央保健所地域保健推進室の棚井でございます。

資料1の1ページをご覧ください。7医療機関より申出のありました許可病床の病床機能の転換、削減、廃止について各医療機関の概要を説明させていただきます。

1つ目の大洗海岸病院ですが、許可病床142床のうち、急性期2床を来年3月から地域包括ケア病床へ転換しようとするものです。病床機能転換等促進事業費補助金を申請予定です。

2つ目の立川記念病院ですが、許可病床115床のうち、慢性期の38床を来年4月に回復期へ転換しようとするものです。病床機能転換等促進事業費補助金を申請予定です。

3つ目の城南病院ですが、許可病床113床のうち、(2018(平成30)年の病床機能報告において)急性期病床の11床と休床中の30床を来年3月に削減しようとするものです。病床機能再編支援給付金を申請予定です。

4つ目の石塚地方病院ですが、2020(令和2)年11月の地域医療構想調整会議において、医療従事者の確保困難等により、許可病床50床のうち、回復期31床を返還し、有床診療所となり、医療機関名を「石塚地方医院」へ改めることで承認をしているものになります。その後、医院開設時期の延期がありましたが、今回、変更時期が決定し、来年3月31日に31床を削減し、有床診療所に変更しようとするものです。

5つ目の植野産婦人科医院ですが、許可病床 18 床のうち、急性期 2 床を来年 4 月から削減しようとするものです。病床機能再編支援給付金を申請予定です。

6つ目の根本産婦人科医院ですが、許可病床 19 床を全て廃止し、来年 4 月からは無床診療所として、外来患者の妊婦健診・産後ケア、婦人科疾患のほか高度生殖医療・美容医療の診療をするものでございます。病床機能再編支援給付金を申請予定です。

7つ目の坂本内科医院ですが、許可病床 17 床を全て廃止し、本年 12 月からは無床診療所となっております。地域の基幹病院と連携し、重篤な状態を脱した患者の外来管理等を行なうものでございます。

このあとの協議において、それぞれの医療機関から、追加説明がありましたらお願いしたいと思います。

事務局からの説明は以上となります。

#### ○細田会長

続きまして、病院から補足説明がございましたらお願いいたします。

まず大洗海岸病院から許可病床の転換と病床機能転換等促進事業補助金の申請について、補足説明がございましたらお願いいたします。

#### ○大洗海岸病院 家田院長

当院は現在 97 床稼働の病院です。内訳は、急性期 74 床、地域包括ケア病床・回復期病床が 23 床になっています。

大洗町は地域から高齢者が多い地域になっており、入院になった場合、高齢者のために治療に時間がかかる場合や、リハビリなどで長期化することが多くあります。

国の方針で急性期の場合は早期の退院を促しておりますが、現状患者さんの一部においては長期入院することが必要な視点がございます。対策といたしまして、病床の変換を地域医療構想調整会議で今回の議題させていただきます。

以上です。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

それでは委員の皆様にも、ご協議をお願いしたいと思います。ご説明をいただきましたが、何かご質問はありますでしょうか。

委員の皆様発言の際には、挙手ボタンを押していただき指名があるまでお待ちください。

高橋委員どうぞ。

#### ○水戸市長 高橋委員

水戸市の高橋です。

それぞれの病院の経営の問題ですので、私が口を挟む話ではないのですが、病床を変えて、2025年の地域医療構想の目標病床につきまして、各病院が削減したり、あるいは機能変換をしたということで、2025年の目標値のそれぞれの分母に対して、分子の部分は、ある程度達成する見通しなのでしょうか。それとも、病床機能について、未だ少ないもしくは多すぎる等の課題は残っているのでしょうか。この課題から外れる質問かもしれないのですが、病床が変わることによって、目標が達成できるのか、どういう状況なのかという質問です。答えられる事務局の方がおりましたら、教えてください。

以上です。

○細田会長

わかりました。

ただいまのご質問は、各医療機関へのご質問ではなく、総論的なお話かと思いますが、この後の報告で取り扱って参りますので、そちらでご説明ができるかと思えます。

少々お待ちいただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

○水戸市長 高橋委員

分かりました。ありがとうございます。

○細田会長

まず、この大洗海岸病院の件につきまして、特にご質問はございませんでしょうか。

なければ、採決に移らせていただきます。

大洗海岸病院について、許可病床の転換と病床機能再編支援給付金の申請を承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしとのご意見でございますので、大洗海岸病院の病床機能の転換と病床機能転換等促進事業補助金の申請について承認されました。

続きまして、立川記念病院から、許可病床の転換と病床機能転換等促進事業補助金の申請について、補足説明がございましたらお願いいたします。

○立川記念病院 助川事務長

立川記念病院の助川です。

現在回復期リハ病床 22 床で取り組んでいたのですが、回復期の病床のニーズが多いという部分もありまして、慢性期病床 38 床の部分を回復期病床へ変換することにより、多くの患者の在宅復帰及び社会復帰に向けて、医療やリハビリテーションに取り組んでいきたいということで病床の転換を申し込みました。

以上です。

○細田会長

ありがとうございました。

委員の皆様、ご意見ご質問ありますでしょうか。特になければ採決に移ります。

立川記念病院につきまして、許可病床の転換と病床機能転換等促進事業補助金の申請を承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

特にご異議がないとのことですので、立川記念病院の許可病床の転換と病床機能転換等促進事業補助金の申請について承認されました。

続きまして、城南病院から病床の削減と病床機能再編支援給付金申請について、補足説明がございましたらお願いいたします。

○城南病院 菊地院長

城南病院院長の菊地でございます。

現在 113 床で運営している当院ですが、慢性期療養病棟については長年休床になっておりました。当院の地域のポジショニングや医療展開を考えて、今後、再開する見通しが無いということで、30 床を返還する予定で考えております。

また急性期に関しては、47 床の中の一部を地域包括ケア病床に 8 床転換しますが、それに伴い 36 床になるということで、11 床を返還していきます。今後の医療の方を、主に急性期よりも慢性期にシフトしていく位置付けを鮮明にしていきたいと考えております。

以上です。

○細田会長

ご説明ありがとうございました。

委員の皆様方からご意見ご質問ありますでしょうか。特になければ採決に移りたいと思います。

城南病院につきまして、病床の削減と、病床機能転換等促進事業補助金の申請を承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

特に異議はございませんので、城南病院につきまして、病床の削減と病床機能再編支援給付金の申請を承認させていただきます。

続きまして、石塚地方病院から、病床の削減と有床診療所への変更について、補足説明等がございましたらお願いいたします。

○石塚地方病院 山崎院長

石塚地方病院院長の山崎です。

ご多忙の中、当院の今後の展望に関しまして、委員の皆様方に、審議の労力をかけてしまったこ

と、深く謝罪申し上げます。申し訳ありませんでした。

前院長である山崎雄一郎の急逝後、何とか病院機能を維持するため、常勤医師の獲得に努めて参りましたが、当院の支給可能な条件での医師の獲得は難しく、令和2年に有床診療所への転換予定を提示させていただきました。

しかしながら、どうしても、城里町唯一の病院の継続を諦めることができず、コロナ禍の中も尽力して参りましたが、医師確保が厳しいだけでなく、患者数の減少と、看護師、それ以上に介護士・ヘルパーさんの確保に大きな困難がありまして、せっかく急性期の病院様からご紹介いただいた、慢性期の患者様を受けられないこともありました。

こういったヘルパー不足が、法人の介護医療に大きな影響を与えており、人件費の高騰及び諸経費の増大で体力の低下した当法人において、病院の入院負債をカバーすることが困難な状況になりつつあります。

大変に無念ではありますが、一時的に入院病床を休止し、今後、職員の整理解雇や人員の移動を丁寧に協議していき、経費の削減を行うことで、経営状況を改善する必要に迫られております。

このような経緯から、現在休床中の31床、こちらを返還し、病院から有床診療所、石塚地方医院への変更を改めてお願いいたしますとともに、残る19床に関しましても、当面の休止をどうかお認めいただきたいと、心よりお願いするものであります。

水戸医療圏におきまして、病床の過多が問題になっていることは十分に承知しております。しかし、先ほど述べました通り、城里町におきまして、現在当院が唯一の入院病床をもっております。

現在も、慢性期、或いは回復期の患者様、施設や自宅へ帰るまでのリハビリ、レスパイト入院、或いは自宅の対応が困難な患者様の看取りなど、こういった高齢者に対する医療も、いつか再開することで、町の高齢者への医療に貢献していきたいと考えております。

どうか皆様方のご理解をいただけますよう、心してお願い申し上げます。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

委員の皆様方からご意見ご質問ありますでしょうか。なければ採決に移らせていただきます。

石塚地方病院につきまして、病床の削減と有床診療所への変更について、承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしとのご意見ですので、石塚地方病院につきまして、病床の削減と有床診療所への変更について承認されました。

続きまして、植野産婦人科医院から、病床の削減と、病床機能再編支援給付金の申請について、補足説明がございましたらお願いいたします。

#### ○植野産婦人科 植野院長

植野産婦人科院長の植野です。いつも皆様にお世話になっております。

我が医院ですが、入院患者への安全確保と介助・看護の向上を図るため、2床室2部屋をそれぞれ1床室に変更し、病床を2床削減します。

理由としては、避難経路の確保及び病室内での介助・看護の充実のために削減するということになります。

分娩施設については、今後も継続していき、2025年に向けた、地域医療構想の実現を目指すつもりです。

以上です。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

委員の皆様の方から、ご意見ご質問ありますでしょうか。特にございませんようでしたら採決に移ります。

植野産婦人科医院の病床の削減と、病床機能再編支援給付金の申請について承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしとのご意見でございますので、植野産婦人科医院の病床の削減と病床機能再編支援給付金の申請について、承認されました。

最後に、根本産婦人科医院から、許可病床の廃止と病床機能再編支援給付金の申請について、補足説明がございましたらお願いいたします。

#### ○根本産婦人科 根本院長

根本産婦人科の根本と申します。本日はよろしくお願いいたします。

笠間市で産科診療所として産婦人科を実施しておりましたが、この度、施設の老朽化と、日当直医師の確保が非常に困難で、それに対する人件費の負担も大きくなっております。また、ここ数年、少子化によって年々出生数が少なくなっており、このままでは、医院の体制の維持が非常に困難であります。加えて、医師の健康不安等もありまして、分娩を取り止め、無床の診療所としてこれから、地域への貢献をさせていただきたいと思っております。

分娩中止に関しましては、近隣の県立中央病院さんと、セミオープンシステムの連携によって、妊婦さんと産後のケアを進めていくとともに、子宮癌検診と婦人科等に対する検診は今まで通りに、施行させていただきたいと思い、本日提出させていただきました。

よろしくお願いいたします。

#### ○細田会長

ご説明ありがとうございました。

委員の皆様方からご意見ご質問ありますでしょうか。なければ採決に移ります。

根本産婦人科医院につきまして、許可病床の廃止と、病床機能再編支援給付金の申請について、



承認してよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしのご意見ですので、根本産婦人科医院につきまして、許可病床の廃止と、病床機能再編支援給付金の申請について承認されました。

それではこの6医療機関の病床機能の転換・返還・削減につきましては、当会議におきまして合意を得ましたので、すべて承認といたします。ありがとうございました。

続きまして、議事2に入ります。水戸地域医療構想の推進について、事務局から説明をお願いいたします。

### ○事務局 棚井室長

地域医療構想の推進について、事務局より説明をさせていただきます。

資料1ページにもありますとおり、国では令和6年3月28日付けで発出した、2025年に向けた取組の通知の中で、国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図るとしています。

この推進区域については、茨城県では県南東医療提供圏域(土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎)の3医療圏が選定されており、推進区域における取組として、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、「区域対応方針」を策定し、当該方針に基づく取組を推進することとなっております。

2ページにあるとおり、茨城県では令和6年度における地域医療構想の進め方として、2025年度に向けた地域医療構想の推進のため、先ほどの推進区域以外の全ての構想区域においても、次の3点の取組を実施することとなっております。

《取組1》として、各医療機関における具体的対応方針等の確認、《取組2》として、「軽症急性期」に基づく病床機能報告結果の再検討、《取組3》として、医療提供圏域単位での「推進区域対応方針」の策定、構想区域における具体的対応方針の見直しとなります。

順にご説明をいたしますと、《取組1》は継続事項となっております。①「軽症急性期」の導入等による病床機能見直しにつきましては、《取組2》において説明いたしますが、既に実施し調整が済んでおります。

②「非稼働病棟」の今後の運用計画等の確認につきましては、該当医療機関へ確認をいたしました。今後の運用計画について、4ページのとおり従来からお示ししている様式II「非稼働病棟における今後の運用計画について」を現時点での内容に改めさせていただきましたので、本日、委員の皆さまにご報告いたします。前回、お示しした内容からの変更についてですが、病床数で申しますと水戸赤十字病院において、54床の返還、水戸協同病院において、17床が削減されております。

一方で、美野里病院において、1病棟44床が新たに非稼働病棟に該当となっております。また、議事1で協議いただきました、城南病院において記載の30床を含む41床の削減が予定されてお

ます。県立中央病院の10床については、本年12月1日からICU、HCUとしての運用が開始されております。

昨年度と比較しますと、非稼働病棟が全部で12病棟、332病床であったものが、病棟数は12病棟と変わりませんが、病床数は305床となり27床が減少いたしております。なお、今後の運用見通しとして、令和7年度に向けて再稼働予定とされている丹野病院、岩崎病院、脳神経外科ブレインピア桜ヶ丘、小美玉市医療センターについては、引続き確認を行ってまいります。表中、前回から変更となっている部分を赤字で記載しております。

それでは、新たに非稼働病棟を有する対象となりました、美野里病院様から、病棟を稼働していない理由と今後の運用見通しに関する計画について説明をいただきたいと思っております。美野里病院様よりお願いいたします。

#### ○美野里病院 藤咲事務長

美野里病院の藤咲と申します。よろしくお願いいたします。

現在111床で療養病棟が84床、2病棟あったわけなのですが、コロナ禍を境に、患者の死亡退院が増えまして、それで一度84床の内44床が休床になっております。

来年度について、現在一般病棟が27床あるのですが、療養病棟が現在そのような状況ですので、50床程度を地域医療のことを考えまして、増加させたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○事務局 棚井室長

ありがとうございました。委員の皆様には、非稼働病棟の今後の運用計画につきまして、この後、ご協議いただきますようお願いいたします。

つづきまして、③個別医療機関の具体的対応方針の策定及び構想区域ごとの方針の整理についてですが、こちらにつきましても、各医療機関に対して調査を行っております。資料5ページの様式Ⅲ「医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性」をご覧ください。こちらも従前からお示ししていましたが、各医療機関から提出された様式Ⅳ「各医療機関における具体的対応方針の検討について」に基づき現時点での内容に更新いたしました。表の中央「現在の対応状況」「2025年における目標・ビジョンといった対応状況」、その右側に具体的対応方針としての「今後の方向性」が、記載されております。色付の部分が前回から変更となった箇所となっております。専門医療への特化、域包括ケア充実を新たに追加された医療機関、複数項目で追加した医療機関がございました。委員の皆さまにはご確認をお願いいたします。

《取組2》については、既に実施し調整が済んでおります。令和4年度に本県独自の定量的基準による「軽症急性期要件等」を踏まえて、令和2年度病床機能報告結果について再検討を実施しましたが、今回、令和8年度中に想定される新たな地域医療構想の策定等を見据えて、令和5年度病床機能報告について、「軽症急性期要件等」をふまえた病床機能の再検討を実施いたしました。様式Ⅲ「医療機関の拠点化・集約化に向けた今後の方向性」、様式Ⅲ・別紙「構想区域の具体的対応方針」

の病床機能毎の病床数はすでに反映した病床数となっております。

《取組3》は、①医療提供圏域単位での「推進区域対応方針」策定、②構想区域における具体的対応方針見直しになります

まず、②構想区域における具体的対応方針の見直しですが、様式Ⅲ・別紙「水戸構想区域の具体的対応方針」として策定済でございますが、内容の追記・修正を行い、新規の様式を追加し整理いたします。この後説明する、「区域対応方針」では、各構想区域で策定する、様式Ⅲ・別紙をベースとし、「医療提供圏域単位」で一つの方針として取りまとめることとなります。追記・修正にあたっては、「区域対応方針」をカバーできる内容で作成することになっており、(案)として、資料6ページ以降に提示をさせていただきました。今回の会議において、この内容を決定する予定でありますので、委員の皆さまには(案)を参考にご検討いただきますようお願いいたします。

続いて①医療提供圏域単位での「区域対応方針」の策定は、県央・県北医療提供圏域調整会議での協議事項です。各構想区域で策定した、様式Ⅲ・別紙をベースとし、さらに、高度急性期に係る役割分担等の広域的な課題等も盛り込み、一つの方針を取りまとめることとなっております。

以上の取組により、今年度の地域医療構想を推進することとなっております。

先ほど、高橋委員からご質問のあったところにつきまして、これまで様式3別紙に記載の水戸地域医療構想区域の具体的対応方針として示したものでして、こちらを令和5年度の病床機能報告の軽症急性期等見直しをしまして、数字をこちらに移したものです。

高度急性期は現在290床で、医療機関から調査をいたしました結果が333床とのことで、変わらず2025年必要病床数につきましても未だ不足という状況にはなっております。急性期につきましても、現在2459床あります。そして、医療機関から調査をいたしました結果が、2025年に向けたところで、2502床です。こちらについても、必要病床数は1626床となっており、引き続き過剰な状態となっております。また、回復期につきましても、以前から変わらず不足となっております。慢性期につきましても、過剰という状態が、続いているというところではございます。

以上が、病床数に関しての事務局からの説明になります。

#### ○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をいただきました。

先ほどの高橋委員に関しますご質問も、おおよそお答えできたかと思いますが、高橋委員よろしいでしょうか。

#### ○水戸市長 高橋委員

ありがとうございました。資料の確認が不足しており、申しわけございませんでした。

先ほどの説明につきまして、病床の不足や過剰等伺ったのですが、これは重大な話なのか、それともそこまで早急に対応を必要としない話なのでしょう。

病床の不足や過剰というのは、重大なため、何とかしてこの目標ときちんと合わせなくてははいけ

ない、大変だという数字なのか、それとも、ゆっくり対応していく余地があるのか、どちらなのか教えていただければと思います。

また、2025年は来年となり、2025年の具体的対応方針を今一度拝見しているのですが、今後、例えば2030年等の近未来的な、新しい目標値ができ、それに向けて取り組んでいく方針なのでしょうか。

今後の方向性や考え方、方針の作り方について教えてください。よろしく願いいたします。

#### ○細田会長

ありがとうございます。

この質問は、吉見先生からお答えいたします。

#### ○茨城県中央保健所 吉見副会長

私の理解が不十分で、間違っていたら申し訳ないのですが、この参考値を理想値として掲げているのは、高齢化の現状や、医療の高度化を見据えて、例えば高度急性期の病床や高齢の方には当然回復期の病床（回復に必要な時期な長期を踏まえて）が必要だということを想定して、これが理想だろうといった数字である、参考値としております。

もちろん、それに至ることは当然望ましいのですが、現状では、当然病床変換には皆様にご審議いただいているとおり強制ではないので、少しずつ現状を見ながら、医療機関の協力を得て、ここに向かっていくという過程を進めております。

したがって、理想ではあるけども、少しでも迅速にこの理想に近づく努力をして、皆さんと一緒に議論していただきたいという意味合いを持つ数字だと思っております。

以上です。

#### ○細田会長

はい、ありがとうございました。

高橋委員よろしいでしょうか。

#### ○水戸市長 高橋委員

はい。わかりました。

理想ですから、理想に近づけるということなので、今の吉見所長の話から、スケジュール感が感覚的に把握できました。

それに関して、2つ目の質問になるのですが、2025年に向けた具体的な方針について、資料はここまでとなっているのですが、次は何年に向けた具体的方針というのが作られるのか教えてください。同席している職員が2040年だと言っているのですが、それで間違いありませんでしょうか。次は、2040年に向けた具体的な方針が、私達に示されるということでもよろしいのでしょうか。

○細田会長

はい。こちらでも確認が取れております。  
土井所長からお答えいたします。

○水戸市保健所長 土井委員

水戸市長のおっしゃるとおりでございます。

現在、新たな地域医療構想等に関する検討会というのが国の方で行われておりまして、さる12月6日に取りまとめというものが発表されております。

この取りまとめによりますと、地域医療構想を医療計画の上位計画として位置づけることなど、2040年に向けた医療提供体制のあり方について提言がされております。

今後具体的な中身について、それぞれの地域においても、十分に議論が進められなければいけないという状況にあると思いますが、総論といたしましては、2040年に向けた新たな地域医療構想を策定していくという流れになっていると理解しております。

以上です。

○細田会長

ありがとうございました。

その他、何かありますでしょうか。

○水戸済生会総合病院 生澤院長

水戸済生会総合病院の生澤ですが、よろしいでしょうか。

○細田会長

はい。お願いいたします。

○水戸済生会総合病院 生澤院長

これまでも何度か質問させていただいておりますが、高度急性期の定義について、アルファベット病床の数なのか、それとも異なるのか、どの程度自分の病院で高度急性期として良いのか、教えていただきたいです。

済生会病院長会の中で聞いても、認識は結構バラバラでして、各地域が地域医療構想調整会議の中で決定はしているようではあるのですが、定義によっては、急性期から高度急性期の方に当院もかなり変更できるはずでありますので、この会議の長としては、どのようにお考えなのか教えていただけますでしょうか。

○細田会長

はい。こちらの質問については、土井先生からお答えいたします。

○水戸市保健所長 土井委員

正確な理解かどうかは分からないのですが、先ほど申し上げた、新しい地域医療構想の検討会議の中でも、病床の機能に関して議論がされております。

その議論の中で言いますと、生澤先生のご指摘のように、今ある高度急性期、急性期、回復期、慢性期という区分のところについて、さらなる議論が必要だということで、どこで区切るというような明らかな線引きはされておられません。

そもそも、もともとの高度急性期、急性期の分け方は、診療報酬の点数で分けていました。言い換えますと、資源投入量として分けていたわけですが、そういうしっかりとした分け方というのが、現状では合わなくなっているということの議論をされております。

従って、今後その区分、高度急性期か急性期かというところの、区切りがもう少しクリアになるのか、或いはもう少し議論しなくてはいけないのか、その推移を見守っていきたい。そのように考えております。

以上です。

○細田会長

はい。ありがとうございました。

生澤先生よろしいでしょうか。

○水戸済生会総合病院 生澤院長

そうすると、先ほどのグラフにある数ですが、数値はどのようにして算定されているのか、その理由だけでもどこかにあると思うのですが。

○水戸市保健所長 土井委員

現時点では、高度急性期に関しては、アルファベット病床の病床数を記入するという事になっています。

ただ、いま申し上げたのは、今後その高度急性期と急性期の境目というのが、どこにあるのかというのを議論されていくことになるので、現状の病床機能報告に関しては、先生のご指摘のように、アルファベット病床の病床数です。

○水戸済生会総合病院 生澤院長

アルファベット病床数であるとなると、かなり数が足りなくて、そこを補うには4対1なり2対1の病床ですので、とてつもない看護師の数が必要になります。

本当にこれは実現可能な数なのかというのを、考えてしまいますけれど、どうなのでしょう。

○水戸市保健所長 土井委員

私の個人の感想でしかないのですが、生澤先生の意見とまったく同じです。

とてもじゃありませんけど、4対1なり2対1で、必要病数を計算していくと、とてもスタッフが足りない。当然医師も足りなくなる可能性がありますし、そういう状況じゃないかと認識しております。

#### ○水戸済生会総合病院 生澤院長

わかりましたありがとうございます。

#### ○細田会長

今後の検討課題としていきたいと思いますが、その他美野里病院へのご質問も含めまして、何かありますでしょうか。

そうしますと、本日まで説明をいただきました《取組1》の①、「軽症急性期」の導入等による病床機能の見直しの件、②「非稼働病棟」の今後の運用計画等の確認、それから、③個別医療機関の具体的対応方針の策定及び構想区域ごとの方針の整理といったものになりますが、何かご質問、その他ありますでしょうか。

(特になし)

特にございませぬようでしたらば、非稼働病棟の今後の運用計画については合意をいただき、構想区域ごとの方針につきましましては、委員の皆様にも引き続きご検討いただきまして、先ほどの件も含めまして、次回の第3回の調整会議において決定していきたいと考えております。ありがとうございました。

続きまして、報告事項といたしまして、1つ目が令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について、2つ目が県央・県北医療提供圏域調整会議について、3つ目が水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキング会議について、説明をお願いいたします。

#### ○事務局 川又技師

事務局の中央保健所 地域保健推進室の川又でございます。

令和6年10月29日に第3回茨城県地域医療対策協議会が開催され、令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の大学への派遣要望適否の評価結果について説明がありましたので、ご報告いたします。

水戸医療圏からは、令和6年度第1回水戸医療圏構想調整会議で皆様にご審議いただいた結果、4医療機関から計8名の要望を提出いたしました。適否の結果は、画面赤枠のとおりでございます。

また、2、3ページは、茨城県地域医療対策協議会委員より出た意見となっております。優先的に大学へ医師派遣を要望するリストについては、「(否)評価の割合が15%以上となった要望は対象外とした上で、さらに落とすべきもの、あるいは復活させるべきものがないか審議」が行われ、その結果5ページにありますとおり、当医療圏からは、3医療機関の計5名について、11月25日に大学へ派遣要請が行われました。なお、6ページにございます、対象外となった要望リストについ

ても、各大学等へ情報提供が行われております。

続いて、緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査についてご報告いたします。調査対象及び、追加要望の要件については、昨年度同様であり、7ページのとおりとなっております。調査回答後、県(地域医療支援センター)において、必要に応じてヒアリングを実施しつつ、要件の適合性及び派遣の必要性を精査した上で、第4回地域医療対策協議会において、その結果を報告及び協議が行われる予定となっております。

また、派遣要請先については、第8次(前期)茨城県医師確保計画に基づき、地域医療対策協議会の構成委員である大学と医師多数区域に所在する病院、当医療圏では水戸医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、茨城県立中央病院へ協力依頼をする旨提案がありました。最終的な結果については、第3回水戸地域医療構想調整会議でご説明させていただきます。

#### ○事務局 棚井室長

続きまして、「県央・県北医療提供圏域調整会議について」、事務局より説明をさせていただきます。

前回の地域医療構想調整会議において、県医療政策課の担当者から説明をいただきましたが、資料1ページにありますとおり、医療提供圏域調整会議は、主に高度医療に関して、より広域的な視点で医療機能の集約化や医療機関相互の連携強化の取組について協議し、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図ることを目的に設置しております。役割分担の明確化をより強力に推進するため、全県を3つに区分した茨城県独自の圏域である「医療提供圏域」の設定については、第8次茨城県保健医療計画に位置付けられております。

水戸医療圏、日立医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏、の3医療圏で県央・県北医療提供圏域は構成されており、この「医療提供圏域」単位ごとに、主に高度医療に係る医療機能の集約化及び各医療機関相互の連携強化に関する協議、地域医療構想の達成に向けた取組状況の共有及び広域的な課題への対応を行うことが想定されております。

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委員の代表者により、30名以内で組織することとなっております。この度、県保健医療部長からの委員の選任の依頼に基づき、8ページの名簿のとおり、県央・県北医療提供圏域調整会議の委員として、水戸医療圏から、細田会長を始め、11人の方々を選任し、委員に就任いただきましたので、ご報告いたします。なお、ひたちなか・常陸太田医療圏から7名、日立医療圏から9名の合計27名の委員での構成となっております。お引受けいただきました委員の皆様方には、この場を持ってお礼申し上げます。

また、医療提供圏域調整会議における事務局は、圏域内を構成する保健所による年度ごとの持回りで、本年度は中央保健所が事務局となっております。

今後のスケジュールですが、2～3月頃に「県央・県北医療提供圏域調整会議」を開催し、各構想区域における対応方針の共有、圏域単位の対応方針の協議をし、推進区域対応方針を決定することとなっております。

続きまして、水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキング会議、以下ワーキング会議と省略



させていただきます、について事務局より説明をさせていただきます。

これまでの経過についてのご報告になります。前回の調整会議においてスケジュールを示させていただきましたが、第1回のワーキング会議を、令和6年8月20日火曜日に水戸市医師会館において対面で開催いたしました。

まず、水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキンググループ設置要項の改正についてですが、ワーキング会議当日、委員の皆さまの了承を得まして、第5条（事務局）について、水戸市保健所を事務局に追加いたしましたのでご報告いたします。資料1ページに改正後の設置要項を添付しておりますのでご確認ください。

第1回のワーキング会議につきましては、2ページの議事録要旨にありますとおり、11人の委員の方々にお集まりをいただきました。座長には、細田会長が就かれております。議事は、議事録要旨にありますとおり、水戸医療圏の現状について、再編統合に係るアンケートの実施について、医療機関の役割と今後のビジョンについて等の質疑及び意見交換が行われました。

第2回の会議を、令和6年11月25日（月）に予定をしておりましたが、事務局としまして、再編統合に向けた話し合いが拙速となり、順調に進まなくなることを危惧いたしまして、次の話合いまで熟考するための時間を設けさせていただきたいと考えまして、延期をさせていただきました。今後、年度末までには開催する予定でございますので、委員の皆様には改めてご報告をさせていただきます。

事務局からの説明は以上です。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

ただいま報告事項の説明につきまして、ご質問ありますでしょうか。

（特になし）

特になければ、これで協議を終了させていただきます。

ありがとうございました。

その他、事務局の方から何かございますか。

#### ○事務局 棚井室長

はい。第3回水戸地域医療構想調整会議ですが、2月に開催予定でございますので、ご出席については、また後日ご案内させていただきますので、お願いいたします。

#### ○細田会長

ありがとうございました。

以上をもちまして、すべての議事が終了いたしましたので、議長の任を解かさせていただきます。

#### ○事務局 稲葉次長

細田会長には、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お願いを申し上げます。

以上をもちまして、令和6年度第2回と地域医療構想調整会議を閉会いたします。皆様ご協力ありがとうございました。

本日はお忙しいところ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1月28日

水戸地域医療構想調整会議会長

瀬田 新太郎

議事署名人

平澤 直之

議事署名人

内田 善明

水戸地域医療構想調整会議委員名簿

区分		氏名	役職	備考
医療関係団体	医師会	細田 弥太郎	水戸市医師会長	
		石塚 恒夫	笠間市医師会長	
		會澤 治	県央医師会長	
	歯科医師会	田澤 重伸	水戸市歯科医師会長	
	薬剤師会	今井 章人	水戸薬剤師会長	欠席
	看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事	欠席
	病院協会	諸岡 信裕	茨城県病院協会顧問	欠席
保険者	内田 善明	全国健康保険協会茨城支部長		
福祉関係団体	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	欠席	
介護事業者	木村 哲之	茨城県老人福祉施設協議会理事		
住民代表	関 令子	中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会長		
市町村	高橋 靖	水戸市長		
	國井 豊	大洗町長	欠席	
保健所	吉見 富洋	中央保健所長		
	土井 幹雄	水戸市保健所長		
基幹病院等	生澤 義輔	水戸済生会総合病院長		
	米野 琢哉	国立病院機構水戸医療センター院長		
	野澤 英雄	水戸赤十字病院長		
	秋月 浩光	総合病院水戸協同病院院長		
	島居 徹	茨城県立中央病院長		
	平澤 直之	北水会記念病院長		
	家田 俊也	大洗海岸病院長		
	玉田 博光	水戸病院長	欠席	
	丹野 英	丹野病院長	欠席	
	伊藤 道子	志村病院理事長	欠席	
				欠員
学識経験者	消防	大信 成人	水戸市消防局消防局長	
	大学	田宮 菜奈子	筑波大学教授	欠席

委嘱期間：令和5年11月1日から令和7年10月31日まで

(敬称略)

医療機関・市町・事務局等 傍聴者名簿

区	分所	属氏	名	役職
医師会	茨城県医師会	宇佐美宏之		調整課長
医療機関	水戸赤十字病院	薄井秀雄		事務部長
		古宇田卓		調整監
	総合病院水戸協同病院	渡邊宗章		副理事長
		安蔵崇		事務部長
	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
	大洗海岸病院	黒澤弘次		総務課 主任
	市町村	水戸市	小川佐栄子	
大曾根明子				水戸市保健医療部 参事
小林かおり				水戸市保健総務課長
小野瀬嘉行				水戸市保健総務課 地域医療対策室長
平吹光裕				水戸市保健総務課 地域医療対策室 主幹
栗原政人				水戸市消防局 参事
根本泰成				水戸市消防局 救急課長
笠間市		小松崎守		健康医療政策課長
小美玉市		太田由美江		健康増進課
大洗町		本城正幸		健康増進課長
県	医療政策課	浅野裕之		医療提供体制再編担当課長
		石川祐輝		主任
		川村貴美華		主任
	病院局	軸屋智昭		病院事業管理者
		酒井和二		病院局長
	ひたちなか保健所	金本真也		所長
		榊原みゆき		地域保健推進室長
事務局	中央保健所	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

説明者名簿

区	分	所	属	氏	名	役 職
医療機関		立川記念病院	助	川	伸	次事務長
		城南病院	菊	地	修	司院長
		石塚地方病院	山	崎	貴	彦理事長
		植野産婦人科医院	植	野	信	水理事長
		根本産婦人科医院	根	本		央院長
		美野里病院	藤	咲	光	一事務長