

令和5年度第1回水戸保健医療福祉協議会及び
第2回水戸地域医療構想調整会議合同会議 議事録

1 日 時

令和5年11月20日(月) 18:30~19:44

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

(1) 委員

①水戸保健医療福祉協議会 21名中17名(欠席4名)

②水戸地域医療構想調整会議 28名中27名(欠席1名)

(2) その他

①茨城県立こども病院長 新井順一氏(地域医療構想調整会議設置要綱第7条第4項)

②地域医療構想アドバイザー 茨城県医師会長 鈴木邦彦氏

③茨城県医師会 1名、医療機関 8名、水戸市 7名、笠間市 1名、小美玉市 1名、
茨城県 11名、エーザイ(株) 1名ほか

(3) 事務局

中央保健所 10名

※詳細は別添「出席者名簿」のとおり

4 議事

(1) 第8次茨城県保健医療計画の策定に係る意見のとりまとめ(案)について

①第8次保健医療計画の素案に係る意見のとりまとめ(案)について

②次期外来医療計画の策定に係る意見のとりまとめ(案)について

③「構想区域別地域医療構想」の内容にかかる修正について

(2) 水戸地域医療構想の推進について

①地域医療支援病院の5病院を対象とした再編統合及びフラッグシップホスピタルの
現状と今後について

②水戸医療圏における具体的対応方針の検討について

(3) 報告事項

①第8次医療計画における在宅医療において、「在宅医療において積極的役割を担う医
療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」についての報告

②令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1回水戸保健医療福祉協議会及び第
2回水戸地域医療構想調整会議合同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。議事の内容や結果、委員の発言要旨などを保健所のホームページにおい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ませようをお願いいたします。

また、本日はWeb会議形式となっております。委員の皆様には、会議中はカメラを常時オンにさせていただきますようお願いいたします。また、発言される時以外は、音声はミュート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、中央保健所所長の吉見から、ご挨拶を申し上げます。

(吉見副会長)

中央保健所所長の吉見でございます。本日は大変お忙しいところ、水戸保健医療福祉協議会及び水戸地域医療構想調整会議合同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・ご協力いただき、心より感謝申し上げます。

本日の会議は水戸保健医療福祉協議会と水戸地域医療構想調整会議の合同開催となっております。本年度は第8次茨城県保健医療計画の策定年となっております。計画の素案について、委員の皆様から事前にご意見を聴取しておりますので、いただいたご意見について取りまとめをいたします。また、地域医療構想の推進についてご協議いただくこととなっております。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーである茨城県医師会長の、鈴木邦彦先生にもご参加いただいております。後ほどご講話をいただく予定でございます。

本県の2025年に向けた医療体制の整備目標である地域医療構想については、水戸地域医療構想調整会議としましても、地域医療支援病院の再編統合やフラッグシップホスピタルの設置等に向け、一層の協議が必要となっております。また2024年度からの医師の働き方改革も間近に控えております。限られた医療資源を最大限効果的に活用した医療提供体制の構築が必要となっております。

委員の皆様には忌憚のないご意見をお願いいたしまして、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料の確認をお願いいたします。資料は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、事務局までご連絡をお願いいたします。なお、資料は説明の際に画面共有をさせていただきます。

次に、本日もご出席いただいております委員の皆様についてご紹介いたします。資料の委員名簿をご覧願います。水戸保健医療福祉協議会委員につきましては、本年3月27日付けの人事異動により新たに水戸警察署長の青柳信明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。本日は江面生活安全課長様が代理出席されております。

また、水戸地域医療構想調整会議委員につきましても、本年10月1日付けの人事異動により、全国健康保険協会茨城支部長の内田善明様が、委員にご就任いただいております。

なお、水戸地域医療構想調整会議委員につきましては、令和5年10月30日付で委員の任期が満了となり、翌11月1日付けで、改めて委員の委嘱をさせていただいております。引き続き28人の委員の皆様にご就任をいただいております。

また、本日は地域医療構想調整会議設置要綱（以下「設置要綱」という）第7条第4項の規定に基づき、茨城県立こども病院の新井院長先生にもご参加をいただいております。

さらに、本日は、地域医療構想アドバイザーであり、茨城県医師会会長の鈴木邦彦様にご出席いただいております。後ほど、ご講話をお願いしております。

委員以外の出席者は茨城県医師会、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、となっております。

本日の出席者数でございます。水戸保健医療福祉協議会につきましては、委員総数21名中17名の委員にご出席いただいております。

また、水戸地域医療構想調整会議につきましては、委員総数28名中27名の出席となり、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ますので、本日の会議は成立いたします。

事務局は中央保健所が務めさせていただきます。また、議事録を作成するため、録音させていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

続きまして、地域医療構想調整会議の会長、副会長の選任に移らせていただきます。会長、副会長は、設置要綱第5条により、「委員の互選により選任する」と規定されております。委員資料の、名簿をご覧いただけます。会長・副会長の選出について委員の皆様にお諮りいたします。委員の皆様、自薦他薦はございませんでしょうか。事務局一任でよろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。では、事務局案をご提示させていただきます。水戸地域医療構想調整会議の会長につきましては、任期満了前の会長を務めていただき、現在、水戸保健医療福祉協議会の会長である、水戸市医師会会長の細田委員に、副会長には、行政機関として中央保健所所長の吉見委員に引き続きお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。それでは異議なしとの声をいただきましたので、会長は細田委員に副会長は吉見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、細田会長が議長となります。本日の合同会議の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、本日の水戸保健医療福祉協議会及び水戸

地域医療構想調整会議合同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。前期に引き続きまして本合同会議の会長議長を務めて参ります。

今年度も残り4ヶ月となりまして、水戸地域での重要な議事に関し、スピード感を持って対応していきたいと考えております。何卒よろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、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。會澤委員、山下委員にお願いしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それではよろしくお願いいたします。

では早速ですが議事に入らせていただきます。本日の議事は次第に示されております案件になります。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参ります。円滑な進行にご協力をお願いいたします。

本日の会議の流れですが変則的な部分がございますのであらかじめお伝えいたします。

まず事務局からは、次第にあります議事(1)の①②について説明の後、水戸市長 高橋委員が所用により途中退席されるご予定となっておりますので、ここでご意見をいただきたいと思っております。その後、(2)の①に関しまして、地域医療構想アドバイザーの鈴木県医師会長からのご意見をいただきまして、次第に戻りまして、(1)の③について事務局からの説明、そしてこの①②③について、委員の皆様と協議等の時間を設ける予定でございますのでよろしくお願いいたします。

では議事(1)「第8次茨城県保健医療計画の素案の策定に係る意見の取りまとめ(案)について」でございます。

まず、①第8次保健医療計画の素案に係る意見の取りまとめ(案)について、②次期外来医療計画の策定に係る意見の取りまとめ(案)について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局をさせていただきます、中央保健所地域保健推進室の棚井と申します。よろしくお願いいたします。

議事(1)「第8次茨城県保健医療計画の策定に係る意見の取りまとめ(案)について」につきまして、①の第8次保健医療計画の素案に係る意見の取りまとめ(案)について及び、②の次期外来医療計画の策定に係る意見の取りまとめ(案)について、をまとめて説明させていただきます。

資料1の「第8次茨城県保健医療計画の策定に係る意見の取りまとめ(案)について」に沿ってご説明いたします。最初に茨城県保健医療計画(第8次計画)の概要ですが、計画の位置付けとしましては、医療法第30条の4に基づく医療計画で、計画期間は2024年から2029年度、県民、市町村、医療機関や関係団体がそれぞれ取り組むべき保健・医療分野のガイドラインとなっております。第8次計画では、これまで「5疾病5事業及び在

宅医療の提供体制」であったものに、新興感染症が新たに加わりまして、5 疾病 6 事業及び在宅医療の提供体制となっております。

資料 1 の 1 ページをご覧ください。保健医療計画部会及び各種協議会等との関係が示されております。今回、令和 5 年 10 月 23 日（月）に開催されました第 3 回医療計画部会において検討された素案に関しまして、圏域連携会議である、保健医療福祉協議会及び地域医療構想調整会議の委員の皆様からの意見聴取を実施するという次第でございます。

矢印以降に書かれておりますように、保健医療計画関係に関しましては、保健医療福祉協議会で、また、地域医療構想・外来医療計画関係に関しましては、地域医療構想調整会議において検討することと整理がされております。

では、議事の一つである、①第 8 次保健医療計画の素案に係る意見の取りまとめ（案）についてですが、資料 1 の 2 ページにありますとおり、第 8 次保健医療計画の素案に係る意見聴取をお願いするため、水戸保健医療福祉協議会委員の皆様には事前に「素案」等の資料を送付させていただきまして、5 疾病 6 事業及び在宅医療の医療体制の確立（各論第 1 章第 2 節「医療体制の確立」）こちらに係る意見聴取を実施いたしました。

委員の方々からいただいたご意見につきましては、資料 12～13 ページに、「水戸医療圏における第 8 次保健医療計画の策定に係る意見について（案）」として取りまとめさせていただきます。

山下委員、中島委員、高橋委員よりご意見をいただいております。ご紹介をさせていただきますと、まず、山下委員から順に、現在は 11 月、12 月に実施している、がん予防推進員養成研修につきまして、時期を考えて地域の行事少ない例えば 6 月、2 月に実施していただきたい。続いて、食生活改善推進員が住民健診結果を知らせ、精密検査の受診勧奨の働きかけ等に協力していきたい（私たちの活動をよくするにはどうすればいいかを再認識する）、というご意見です。

次に、中島委員から二つご意見いただいております。在宅療養を支援する医療機関等に「看護小規模多機能型居宅事業所」を追加していただきたい（退院後の在宅生活への移行や看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、ニーズに応じ多様なサービスを使って提供している）とあります。もう一つ、医療体制か対策、または予防のところに、「外来機能の明確化・連携を進める」について検討していただきたい、というご意見です。

次のページです。山下委員から、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、こちらにつきまして、予防や正しい知識の普及啓発の強化に取り組んでいただきたいというご意見をいただいております。また、精神疾患に関しましては、小さいうちからいじめ不登校について、教育の中で教えていただくことはできないかというご意見もいただいております。

高橋委員からは、2 点いただいております。「第 11 項、小児医療」と同様に、救急医療に携わる医師の働き方改革に対する対応についても追記していただきたい。働き方改革を見据え、「茨城県おとな救急電話相談（＃7119）の対応改善及びそれを補完する W e b 情

報の周知・啓発」を追記していただきたい。そして、同じように、周産期医療に携わる医師の働き方改革に対する対応についても追記していただきたい。こちらのご意見をいただきました。

続きまして、②の次期外来医療計画の策定に係る意見の取りまとめ（案）についてございますが、資料1の3ページにありますとおり、地域医療構想調整会議への検討依頼事項のうちの一つが、次期外来医療計画の素案に係る意見聴取になっております。6ページにありますとおり、現行の外来医療計画は、保健医療計画の別冊でしたが第8次保健医療計画では、各論の第5章に「外来医療に係る医療提供体制の確保」として構成されることとなります。

こちらにつきましても、委員の皆様にご意見聴取を実施いたしました。14ページの表の一番下、こちらにありますとおり、水戸医療センターの米野委員より、PET-CTについてのご意見をいただきました。日立総合病院には、PET-CT、放射線治療装置が随分前から設置されていると認識しておりましたが、いかがでしょうかというご意見でした。こちらにつきましても、管轄の日立保健所の方にも確認したところ、設置されているということでございました。素案では、「日立医療圏にはPET-CTの配置がない」という記載でありますので、「水戸構想区域における第8次保健医療計画の策定に係る意見（案）」として取りまとめさせていただきました。

これらの意見につきましては、この後、皆様にご協議をいただき、令和5年12月1日（金）までに県医療政策課へ提出したいと考えております。事務局からの説明は以上となります。

（細田会長）

それでは、ここで、水戸市長高橋委員よりご意見を伺いたいと思います。よろしく願います。

（高橋委員）

お世話になります。以前から先約がありまして、お時間をいただきましたこと、細田会長さんはじめ委員の皆様方に感謝申し上げます。ありがとうございます。第8次医療計画における水戸地区の地域医療構想の今後の対応について、水戸市の意見を述べさせていただきます。

水戸市としてはこれまでも、水戸市のみならず、県央・県北地区の医療を支える、水戸保健医療圏の将来像について、公的病院等、医師会の皆様方と長年議論を重ねてきたところでございます。この度の第8次医療計画において水戸地区の地域医療構想の今後の対応について、一歩前に進めようという方向性については歓迎もいたすところであります。私も意見として出させていただきましたが、構想を進める上では、県立こども病院を加えた6病院で具体的に検討していく必要があると考えておりまして、本市といたしましても引き続き、協議に積極的に参画をしていきたいと考えております。

水戸市の意向としては、この中で4つほど挙げさせていただきたいと思っております。

①水戸地域の医療の安定・持続可能な提供体制の確立。

②水戸済生会総合病院及び県立こども病院が担う救命救急、小児救急総合周産期医療機能の本市への堅持。

③総合病院水戸協同病院が担う中心市街地における救急医療をはじめとした医療機能の堅持。特にこれは、水戸市で駐車場をお譲りしたり、或いは道路拡張したりと、相当な投資をしています。水戸市民と議会との約束がございます。これらもしっかりお守りをいただきたい、というのが水戸市の、要望というか要請であり、医療の枠組みではない、力学がここには働いていることを、ぜひ委員の皆様方にもご理解をいただきたいと思っております。

④広域的には、県北地区等の保健医療も担う圏域内の小児医療及び周産期医療の安定的な提供体制の確立に向けた医療機能の維持、医師確保等について協議をさせていただきたいと考えております。特に、救急医療をはじめ、小児医療や周産期医療など、命に直結する医療機能を、人口が集積し、交通アクセスの利便性にもすぐれた水戸市に今後も堅持していくことは、広域的にも大変重要なことであると認識をしています。

これらの事項については、水戸市は、この約十年間にわたり県に対し、市の単独要望のほか、県央地域首長懇話会の広域要望といたしましても、県央県北地域をも支える水戸地域の安定、持続可能な医療提供体制の確立についてこれまで強く要望をしてきたところでもございます。

対象となる6病院のうち、2病院、つまり県立中央病院と県立こども病院は県立病院であり、特に政策医療の分野においては重要な役割を担う県立病院の方針が大きく影響をすることから、当然のごとく、県も当初から主体的に参画すべき立場であると考えています。

水戸地区にはその構想区域を越えて県央のみならず県北地区、100万人県民の医療を担う体制を構築しなければならないという大きな使命があり、水戸地区の地域医療構想の今後の進め方は、県民の命を守る地域医療の充実という第8次医療計画の基本的方向の実現に大きく関与する重点事項であり、医療行政の主体であり、県には当初から主体的な参画と強いリーダーシップを発揮していただきたい旨は、関係者の共通の見解ではないかと私は認識をしているところでございます。水戸市といたしましても住民に一番身近な基礎自治体として、住民ニーズや医療機関等の現場の声を届けながら、水戸市及び広域的な観点からの要望事項実現のため、引き続き協議への主体的な参画を行っていきたいと思っています。

財政支援の考え方としましては、今後の構想の具現化に当たっては、まずはぜひ国の支援制度を活用できる方向でお願いをしたいと思います。行政の支援としては、前提としては、県の支援策に対して、広域的な観点も加味しながら検討していくことになろうかと考えています。

前々から、例えばタイムリミットはいつなのかとか、スケジュール感を示して欲しいとか、言わせていただいておりますが、大きくこの財政支援に関係しています。突然、いろ

いろいろな病院から財政支援を言われてもできません。年次的に計画を立てていただいてこの年度からこの年度の間には、どの病院がこのようにするから、水戸市として財政支援をお願いしたい。何年から何年においては、こういう整備をするから財政支援をいただきたい。

そのように、年次的にある程度いろいろな病院、病院それぞれが、時間差を作っていたかかないと、一気に病院が、それぞれこういうことするから、同じ年度に財政支援をして欲しいと言われてもできません。ですから、しっかりとした統廃合するなら、スケジュール感を示していただいて、どの病院がどういうふうにする、この病院はどのような機能を持つ、どの年度にどのようなスケジュール感でやっていく、ということをぜひお示しをいただきますと、財政支援が難しくなるというところでもありますし、現在9市町村で、連携中枢都市圏構想の中で事業をやっています。例えば今その事業の中で日赤に対して周産期医療の支援をしています。

そういうことも可能であるならば、この県央地域でも話し合いをしていかなければなりません。いきなり言われても、支援はできません。そういった話し合いの時間も9市町村の中でいただきたいということから、ぜひこのスケジュール感、タイムリミットを決めていただきたいと以前から言っているのは、そういうことにも繋がっているという、ご理解をいただければと思っています。

現在私、茨城県の市長会の会長でもございますことから、広域的な観点からも、県央・県北地区を含めた要望を強く県に働きかけていきたいと思っております。

あわせて、全国市長会であるとか、中核市市長会、こちら副会長やっておりますので、しっかり地方の声も国へ届けていきたいと考えております。水戸地域医療構想の具現化に当たりましては、医師確保や医師の働き方改革、それから各病院の建て替えの問題等が相まって、より複雑な状況下にあると思っておりますけれど、喫緊に取り組むべく、重要な課題であると認識をしておりますので、関係者が一丸となって取り組み、市民県民の命と健康をしっかり守っていくという、その責任を果たしていきたいと思っております。長くなりまして申し訳ございませんでした。水戸市の意見を述べさせていただきました。

この後は秋葉副市長が代理で出席いたします。また様々な意見がありますので、ぜひ皆様と一緒に、その結果の計画づくりを進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひ申し上げます。ここで発言の時間いただきまして、ありがとうございました。以上でございます。

(細田会長)

高橋市長ありがとうございました。

続きまして、議事(2)「水戸地域医療構想の推進について」でございます。本日は地域医療構想アドバイザーの鈴木邦彦先生にご参加をお願いしております。鈴木先生には水戸医療圏地域医療支援病院を対象といたしまして再編統合にいろいろとご尽力いただいているところでございます。

本日先生には、第8次保健医療計画の構想区域別地域医療構想に係る内容についてもお話いただくことになっております。お示ししますように、令和3年度から9回にわたり意見交換会を開催しており、これらの経緯を踏まえまして、鈴木先生にお話いただきたいと思っております。どうぞよろしく願いたします。

(鈴木アドバイザー)

皆さんこんばんは。県の地域医療構想アドバイザーの鈴木でございます。県医師会長でもあります。地域医療構想アドバイザーは、どの二次医療圏域にも参加できるようになっておりますので参加をさせていただいております。

私は、第7次の医療計画の時の推移を、その当時は日医におりましたので見させていただいておりましたが、いろいろな方がいろいろな工夫をされたのですが、結局何も動かないまま6年が過ぎようとしているということでもあります。もし、次の第8次医療計画の6年間も動かないということになりますと、私は県北・県央の医療にとって非常に重大な状況になると危機感を持っております。

といいますのは、当初2025年を目指した社会保障税一体改革、これは消費税を5%から10%に上げて社会保障を充実するというもので、消費税が10%に上がった時点で一応終わったという方もいるのですが、25年まで続いており、これが間もなく終わるということでもあります。

2013年8月6日に、社会保障制度改革国民会議の報告書が出まして、改革の二本柱が示されました。それが地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築でございます。この二つに、医師会としてはかかりつけ医機能の充実強化を合わせた三つを三位一体で取り組む必要があると考えております。

この水戸医療圏は県内9つの医療圏の中でも特異というか特別でございまして、公立公的な医療機関が9つあるということで、他の医療圏では3つ以下でございます。このうち5大病院と言われる病院、そしてこども病院も含めた6つ地域医療支援病院があるのも特別な地域でございまして、それが機能分化と連携が進まないまま今日まで至っているということでもあります。

その間、がん治療の患者満足度においては全国最下位で、23項目中12項目が最下位となっております。また本県は循環器病死亡率のほとんどが全国でワースト10以内という大きな課題もありまして、特に県央・県北の医療の高度化が非常に遅れているということがあります。

さらに今回3年以上にわたるコロナ禍がありまして、コロナの重症患者を10人以上診られる病院が必要だということになりましたが、県内において、筑波大は診られるのですが、他に1ヶ所もないということもわかりました。急性期の大病院の69%は4人以下しか診られないということで、我が国における急性期の大病院のあり方というの大きな課題になったわけでもあります。

その中で本県では、県南には、筑波大学附属病院、そして土浦協同病院、さらに筑波メ

デイカルセンター病院という基幹となる病院群があり、例えば医師数で言いますと 200 人以上の病院は本県には、筑波大附属病院以外には土浦協同病院しかありません。そのような状況にあるという一方で、来年度から医師の働き方改革が始まるので、今までのようなやり方でこれまでの医療を続けることができなくなるという状況もあります。

その中でこれからの病院の軸一つは高度急性期の大病院、もう一つは高齢化が進みますので、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院、この二つの軸を中心に置く必要があります。それ以外に単科専門病院もありますが、二つの軸としてはそれらが考えられます。

そのうち高度急性期の大病院については、水戸医療圏では高度急性期病床が足りず、300 床ぐらい増床しないといけないということです。よく回復期が足りなくて急性期が多いといいますが、それはどこに線を引くかによって、ある意味自由に変わるものですが、高度急性期は意識的に作らないといけないということです。そのような意味で、本県の県央・県北の地域医療の高度医療への対応が、喫緊の課題になっております。

本県は、人口が多く、283 万人、全国で 11 番目であります。そして県央・県北だけでも 100 万人の人口があり、中の下ぐらいの県の人口が、県央・県北にあるわけですが、そこに中核となるような病院が無いというのは非常に大きな問題でございます。私は、県医師会長にさせていただき、地域医療構想アドバイザーとして、少しでもこの水戸地区の問題が前に進むように、意見交換会という形で、県医師会として 9 回開かせていただき、水面下で少しでも動くようにと活動させていただきました。

このような取り組みを踏まえて、今回の第 8 次医療計画に盛り込む文言を、意見交換会においてまとめさせていただきましたので、これをぜひ、地域医療調整会議に反映をさせていただきたいと強く考えております。どうぞよろしく願いいたします。

(細田会長)

鈴木先生、どうもありがとうございました。これまで鈴木先生はじめ、地域医療支援病院の院長先生、他にも関係される方々と意見交換をされてきた経過、第 8 次茨城県保健医療計画への県北・県央地域とりわけ水戸地域医療構想へのさらなる進捗に向けたお考えを伺って参りました。

では続きまして (1) ③構想区域別地域医療構想の内容に係る修正について、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から、議事 (1) ③構想区域別地域医療構想の内容に係る修正について説明をさせていただきます。こちらに関しましては、資料 1 の 3 ページをご覧ください。地域医療構想調整会議への検討依頼事項のうちの一つとなります。

第 8 次保健医療計画の各論、第 4 章第 3 節 構想区域別地域医療構想についてですが、大前提として「茨城県地域医療構想」が当該項目の基となっており、令和 7 (2025) 年に改定の予定となっております。

今回、調整会議委員の皆様にご各構想区域で共通で記載されている「医療機能の分化・連

携の推進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の従事者等の養成・確保」の3つの方向性にかかる記載内容等のほか、「今後の対応」を、追加した素案が提示されました。これらについて、委員の皆様にご意見の聴取を実施いたしました。

ご意見をお出しいただきました、佐藤委員、高橋委員、米野委員様、ありがとうございました。ご意見を読み上げますと、佐藤委員からのご意見です。政策医療を担っている公的病院、引き続き再編統合について～とあり、こちらは、「再編統合」という箇所を「再編統合等」に修正するというご意見です。委員の皆様にお配りしている素案を見ていただくとわかりますが、参考1-293、こちらのページでは、「病院機能の再編や調整等」と「等」が入っているのでこちらを統一してはどうかというご意見です。次のご意見は、地域医療支援病院である本構想区域内の5病院～を対象とした再編統合～とありますが、「対象」という箇所を「中心」に修正してはどうかというご意見です。理由としまして、再編統合には、県立こども病院や他の公的・民間病院も対象に含む可能性があるため、といただきました。

高橋委員からのご意見です。今後の対応について、県立こども病院を加えた「6病院を中心とした再編統合」の記載に修正していただきたい。また、「引き続き検討していきます。」の前に、「地域医療構想調整会議において」を追記していただきたいというご意見です。

米野委員からのご意見です。水戸医療圏の回復期の病床不足について、解消を図るための方向性について記載していただきたい、というご意見です。

また、先ほどの鈴木邦彦先生をはじめ、茨城県医師会と5病院で先生方の意見交換会からの意見につきましては、この後のページに取りまとめさせていただいております。

こちらで1点訂正ですが、意見の内容で【今後の方針】とありますが、【今後の対応】の誤りですので修正をお願いいたします。

ご意見のうち、佐藤委員のご意見、「再編統合・再編統合等」の統一と米野委員の「回復期病床不足の解消を図るための方向性」の二つにつきましては、今後、地域医療構想が改正される令和7年に向けて検討の方をさせていただくこととさせていただきます。

委員の皆様には、この後、これら以外のご意見についてご協議をいただきまして、その結果を令和5年12月1日（金）までに、県医療政策課へ提出したいと考えております。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。ではこれまでの事務局からの説明、鈴木先生からのご意見等踏まえまして、委員の皆様と協議を進めて参ります。委員の皆様、発言の際には挙手ボタンを押していただき、ご指名があるまでお待ちください。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。

まず資料1-12から13ページをご覧ください。①第8次保健医療計画の素案に係る意見の取りまとめについて、でございます。先ほどご説明がありましたとおり、第8次保健

医療計画のうち、各論第1章第2節の「5 疾病 6 事業及び在宅医療」に関する部分になります。こちらの表のとおり3人の委員の方からご意見をいただきました。これらの他、ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。特にございませんようでしたらこちらの方を県の医療政策課へ提出して参ります。

では続きまして、②次期外来医療計画の策定に係る意見の取りまとめ案について、でございます。こちらは素案の各論第5章でして、米野委員よりご意見をいただいております、資料1の14ページの最下段に記載しております。先ほどお話が出ておりましたが、PETに関しましては、日立総合病院に設置されていることの確認が取れておりますので、これをご意見として提出していきたいと思っております。いかがでしょうか。他の委員様からご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

(異議なし)

特にないようでしたらこちらの方も県の医療政策課へ提出して参ります。

続きまして、③、構想区域別地域医療構想の内容に係る修正案について、になります。

こちらは各論第4章第3節、構想区域別地域医療構想の部分になります。資料1の14ページにありますように、3人の委員の先生方よりご意見をいただきました。主に今後の対応の部分になります。

また先ほど鈴木先生からご提案がありました、茨城県医師会主催意見交換会で協議されたご意見について、15ページに記載させていただいております。まず素案について5病院に県立こども病院を加えた6病院とすることのご意見。

地域医療構想調整会議において、という会議の主体主語を明記することのご意見。

意見交換会から今後の対応が示されております。

重複されるご意見もあるかと思いますがご意見を出された委員の先生方からのご説明や、他の委員様へのご質問はございますでしょうか。特別ございませんでしょうか。

そうしましたら吉見副会長にも、ご意見を頂戴したいと思います。よろしく願いいたします。

(吉見副会長)

吉見です。皆さんどうもご苦労さまです。

本日の委員の先生方にも、先ほど鈴木県医師会長さんにご説明いただいたとおり、9回にわたる意見交換会に出席いただき、忌憚ないご意見をいただきました。その時に、このとおり水戸医療圏の問題点が、皆さんも十分に把握されて、これは皆さんいろいろな病院を主宰するにあたって、日頃から感じ取られていた問題点がそこで明らかになってきた、共有できたということだと思います。

当医療圏は鈴木会長がおっしゃったとおり、素晴らしい伝統のある5病院、各設置母体の違う5病院、並びにこども病院という子供の医療に特化した病院、すばらしい病院が存在して医療に貢献していったのも事実でございます。

ただ、今後の医療ニーズを考えると、2024年の医師の働き方改革の問題、医療の高度

化の問題、高齢化の問題、この水戸医療圏県北での医師不足、看護師不足等の問題を考慮すると、このままの形態ではなかなか存続しづらい。このままの高度な医療を提供していきづらいというのも、実感せざるを得ない。これも現状認識として、どの先生方も共通認識として持たれているというのは、把握されたというのは、実情だと感じております。

そこで先ほど医師会の交換会で、提案として具体的な文言が挙げられたのではないかと思います。

この地域医療構想調整会議として、このような第8次の計画に向かって文言に、具体化したらどうだろうという案を一応考えさせてもらいました。今、皆さんご覧になっている案でございます。

これは水戸市の高橋市長さんもおっしゃった、5病院を中心とするこの地域の医療再編ですけども、こども病院を含めた、この地域に小児医療を特化した病院は、県下全体を睨んでもこども病院しかないわけですから、こども病院を入れて6病院を対象にして、このような地域医療支援病院である本構想区域の6病院、そのあとに具体名を入れさせてもらいましたけども、対象とした再編統合及び高度急性期医療を担う、特定機能病院を目指せるようなフラッグシップホスピタルの設置等について、県及び県医師会とも連携しながら水戸地域医療構想調整会議において引き続き具体的に検討していきますという内容です。

これは、先日の意見交換会のときに皆さん情報共有した、この5病院の医師数を合わせても、200人の医師がいる病院は二つしかできないという現実があります。

それから全ての医療機関の看護師数を合わせても、千人弱の看護師が存在する病院は二つにしかならないという現実がございます。

これで世の中の高度医療、救急医療、高度急性期医療を担っている国立国際医療センターや、他の病院を考えますとやはり、このぐらいのスタッフが存在しないと高度医療、県央・県北を睨んだ、高度医療は提供していけないという現実を見ると、こういった提案になるかと思えます。

ただしもちろん設置母体が各々異なっていますから、なかなかそう単純にはいかないということで、この数年間が経過してきたわけですが、そのところを対策する意味で、二つ目の、上記医療機能の分化・連携を促進するため、地域において行政や有識者等の協議会の設置等を通じて協議を加速して参ります、と書いてありますが、この協議会のところに、せっかく9回も歴史を重ねた鈴木県医師会長が今まで育ててこられたこの意見交換会を、今後は、ワーキンググループと位置付けて、位置づけるというか、兼ねて、県医師会としては意見交換会であるが、この水戸地域医療構想調整会議のいちワーキンググループとしても存続していただくことが提案です。三つ目が、再編の検討において厚生労働省の再編検討区域、これは再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を受けるなどして、専門家の意見を踏まえた地域の医療提供体制の分析等を進めて参ります。

この三つ目は、結局この再編検討区域になって、県も姿勢を統一して、厚労省にお願いしてこの地域に指定していただくことにより、この地域の医療を細かく分析していただいて、今後の医療をどう担っていくかということと一緒に検討していくと、これは先ほど申し上げた6医療機関の医師に検討してもらうということで、合意すれば、それにさせていただくことは可能になると。

この診断の後、実際に重点支援区域になるかどうかはまたそれは別の問題ですので、とりあえずどういうふうになるかということを確認していくことには、おそらく皆様方も、意思の統一がとれるのではないかとということで、この三つを皆様方に提案させてもらいたいと思いました。いかがでしょうか。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。

整理いたしますと今後の対応に関しますご意見としましては素案に、一つございましたが、こちらに県立こども病院を加えて6病院とすること。

県医師会主催の意見交換会でまとめられました今後の対応、さらに、ただいま吉見副会長からのご意見、これら3項目になってくるかと思えます。

これまで5病院ということで協議を進めて参りましたが、地域医療支援病院である県立こども病院にも加わっていただきました。

本日、県立こども病院、新井院長先生にもご参加いただいておりますので、ぜひご意見を伺いたいと思います。先生よろしく願いいたします。

(茨城県立こども病院 新井病院長)

茨城県立こども病院の院長の新井でございます。いつも皆様大変お世話になっております。

先ほど高橋市長より当院について多くの言及をいただきまして、小児周産期医療を非常に重要視していただいていることがわかりました。本当にありがたく思います。

地域医療構想の中で、当院が参加させていただいて小児周産期医療について議論いただけることは重要なことだと私も思っております。

先日もお話させていただきまされたけど、当院は38年前に茨城県がやっとの思いで設立した小さな小児病院でした。小児病院を作るのは非常に難しいことだったと思うのですが、茨城県でも子供を大事にする病院を作りたという思いが病院の設立に繋がったのだと思います。それから少しずつであります当院も進歩してきていると考えております。

関東にはすべての県に小児病院が独立してありまして、小児を第1に考える高度専門医療を提供するという病院があるということは非常に、少し贅沢なことではありますけれども、重要なことではないかなと私は思っております。

当院は確かに水戸市にありまして水戸中心ではありますけれども、県央・県北の小児周産期救急を担っております。また、小児がん等においては県全体にも対応して、小児の骨髄移植については当院のみしか県内ではできないことになっております。また、当院は小児

専門病院ということで県外からも医師、看護師などの勤務希望があります。また、済生会病院の協力もありまして専攻医の方も、年に3名とか4名とか採用できております。

主に県央・県北の、少子化が進んでいるのですが、小児科の医師は全国でも人口あたり一番少ないということで、小児科専門医を育成していく、育てていくということは当院の重要な役割でもありと考えております。

また、先ほど申したように38年が経過しておりまして老朽化が激しいのも事実で、修繕も必要でありますけれども病棟を運用しながらの修繕は難しいのが現実で、建て替えの必要性も高まっているのも事実であります。

この場で当院の機能がさらに高まって、より安心して子供が育てられる環境、地域になれるようになっていければありがたいと思いますのでよろしく願いいたします。以上です。

(細田会長)

新井先生どうもありがとうございました。今後の検討としてぜひしっかりと皆さんで議論を重ねていきたいと思っております。

その他何かございますでしょうか。何かご意見としてご発言、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

なお、県からの意見聴取の通知にも留意事項としてございますけれども、今回提出した意見は、関係する部会協議会等、または医療審議会等におきまして、記載の可否等を含めた検討がされるということでございます。必ずしもすべてのご意見が反映されるわけではございませんけれども、本日は承されましたご意見につきまして、再度事務局の方で確認をいたしまして、軽微な修正につきましては、会長にご一任いただきまして期限である12月1日までに県庁医療政策課へ報告させていただきたいと考えております。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

また、地域医療構想調整会議として示しております、本日、吉見副会長よりお話がありました、再編検討区域の対象医療機関を積極的に検討される場合、明確な意思表示をぜひお願いしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

では続きまして、事務局から議題(2)水戸医療圏における具体的対応方針の検討について説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から議事、(2)②の水戸医療圏における具体的対応方針の検討について、説明いたします。

資料2の8ページをご覧ください。国からの通知を踏まえまして、今後の対応について書かれております。

9ページの今後の作業にあります、①につきましては、先ほどの議事(1)の③「構想

「区域別地域医療構想」内容に係る修正について、協議いただいたものとなります。

②の、構想区域の具体的対応方針（案）の再検討ですが、具体的対応方針につきましては、令和5年3月2日開催の令和4年度第4回地域医療構想調整会議において、委員の皆様から承認をいただいております。資料としては配布しておりませんが、こちら画面の表になります。水戸医療圏における今後の方向性、こちらに書かれている3点が承認をいただいている内容となっております。こちらの内容を、今後、皆様のご意見を踏まえまして修正を行ない、10ページ以降の「様式Ⅲ・別紙」を作成いたしまして、年度末の調整会議において再度合意をいただく予定としております。なお、既に内容が記載されておりますが、こちらに関しましては、県医療政策課において、例としまして記載されたものでございますので、ご了承ください。

現在、水戸地域医療圏の有床医療機関に対し、昨年度に具体的対応方針の検討についてご報告をいただいた内容のうち、以下について、再度調査をさせて頂いております。

・「非稼働病床稼働病床等の今後の運用計画の確認」（10医療機関から様式Ⅱで報告いただいた内容）。

・「個別医療機関の具体的対応方針の策定」（こちらは様式Ⅳでご報告いただいた内容）。

今後、年度末に開催予定の調整会議に向け、委員様にはご意見等を聴取させていただくことになるかと思っておりますので、その際にはご協力のほど、よろしくお願いいたします。

なお、令和5年9月末時点での各医療機関の病床機能ごとの病床数についてですが、画面のようになっております。下まで見ていただきますと、医療機能別の病床数が表示になります。水色の部分ですが、令和4年9月末現在、今回調査いたしました令和5年9月末現在の病床機能ごとの病床になります。トータルで申し上げますと、98床が令和4年度9月の時点から1年間で減少という形になっております。済生会病院、水戸協同病院、水府病院、青柳病院、石田外科医院、相川内科、小埜医院、これらの医療機関で、病床が減少したことが確認できました。

今後、いただいた調査報告をまとめまして、今後の対応方針（案）を作成していきますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上になります。

（細田会長）

ありがとうございました。水戸医療圏内の有床医療機関に対し、調査を実施しているということでございまして、令和5年9月末日時点での水戸構想区域内の状況を示していただきました。

また、「水戸構想区域の具体的対応方針（案）」をご提示いただきました。こちらにつきましては今後、内容を再検討していくということで、委員の皆様の意見を踏まえて修正し年度末に開催予定の、調整会議において再度合意を得るという説明でございました。

委員の皆様の方で何かご質問、ご意見はございますでしょうか。今までの協議事項に関しまして何かご意見がある方。何でも構いませんがいかがでしょうか。ございませんでし

ようか。

それでは続きまして、報告事項になります。

(1) 第8次医療計画における在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、在宅医療に必要な連携を担う拠点。

(2) 令和5年度医師派遣調整に関わる医師派遣要望調査について。

これら2つを続けまして事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局から報告事項といたしまして、紹介のありました、(1) 第8次医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

(2) 令和5年度医師派遣調整にかかる医師派遣要望調査について、

こちら2点について説明いたします。

まず、第8次医療計画における在宅医療についてご報告いたします。資料3の1ページをご覧ください。

在宅医療提供体制のイメージが示されております。①退院支援、②日常の療養支援、

③急変時の対応、④看取り、4つの機能が示されています。これら4つの機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけることとなっております。

5ページ以降に、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とはどのようなものなのか、また求められている事項が書かれております。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」につきましては、病院や診療所が、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」としましては、市町村や保健所、医師会等関係団体等が対象の機関・拠点として考えられております。

現在、県健康推進課から発出された通知(10ページ)により各市町において、郡市医師会と協力をしながら、選定に向け調整を行っております。保健所では各市町からの報告を受け、県健康推進課へ11月末までに報告することとなっております。

14ページは水戸医療圏の選定状況をまとめたものになります。市町により進み具合に差はありますが、各市町とも選定に向け取り組んでいるところでございます。次回の会議におきましては、選定された医療機関及び施設等をご報告いたします。

続きまして、令和5年度医師派遣要望に係る医師派遣調査についてご報告いたします。資料4になります。前回の第1回水戸地域医療構想調整会議においては、水戸医療圏から、4人を県医療人材課へ要望することといたしました。その後、隣接する医療圏の一つであります筑西・下妻医療圏より1人の融通を受け、委員の皆様にご意見聴取を行い、最終的に5人を要望いたしております。

資料4は、11月1日に開催された第3回茨城県地域医療対策協議会(以下、地対協)の資料になります。こちらの1ページにありますように、これまでに、水戸地域医療構想調整会議では、第2回地対協における、細田会長によるプレゼンテーションや地対協委員か

らの意見への回答等を行いました。そして、「医師派遣業要望における議論のポイント」を活用して地対協委員が評価（大学への派遣要請の適否の判定）を行った結果が、4ページになります。要望ごとに地対協委員の「適・否」の人数が示され、更に一番右端の方には「否」評価の割合が示されております。5ページ以降には派遣要望に対する「否」と評価した理由が書かれております。水戸医療圏のみをお示ししたものが6ページになります。「地域の機能分化、集約化を優先した方が良いと考える」、「機能強化の要望は、5病院の再編統合の協議が進んでから行うべき」等の再編統合を含んだ理由が確認できます。9ページにお進みください。今年度の要望リスト作成にあたっては、「否」と評価した委員の割合が10%以上となった要望を、要請対象外とすることになり、要望リストが作成されました。10ページが要望リストになります。

水戸医療圏からは、県立中央病院の神経内科の1名、水戸医療センターの循環器内科と呼吸器科で各1名の計3名が「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」に掲載されましたことを報告いたします。全県では、21病院、13診療科、32.2名の要望となっております。要請先につきましては、15ページのとおりです。詳細については、資料をご覧くださいますようお願いいたします。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。委員の皆様の方から何かご質問はありますでしょうか。

在宅医療につきましては現在、各市町において選定をしているということなので、次回の会議ではこの結果をご報告いただけるのではないかと考えております。

医師派遣要望調査に関しましては、水戸医療圏で26名の要望から5人に絞りまして、医療人材課へ要望したわけですけれども、結果として要望リストに掲載されたのは、最終的に2医療機関の3人という形になりました。説明にもございましたが地対協委員の評価理由は、医療圏ごとに示されておりますけれども、その内容をやはり受けとめていただきたいと思います。自分のプレゼンの至らなさもございますけれども、今後の地対協経由の医師派遣、これに関しましてはまず水戸地域の機能分化、集約化、再編統合が進まない、これからもなかなか厳しいというようなご意見だと思います。

以上で協議事項、報告事項は終了となります。何か皆さんの方からもご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局からお願いいたします。

（事務局）

事務局から、年度末に開催予定の第3回水戸地域医療構想調整会議におきまして、協議が予定されます内容につきましてご案内をさせていただきます。

先ほど説明いたしました「様式Ⅲ・別紙」の「構想区域ごとの具体的対応方針（案）」の再検討を行います。併せて、昨年度提出いただいた、具体的対応方針の様式Ⅲ或いはⅣの修正や内容の更新等について確認していきます。

それと公立病院・公的医療機関の各プランについて、調整会議において協議をいたします。

また、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援となる、再編検討区域の支援について調整会議としての統一した認識や情報共有のために、県医療政策課へこれらの制度の説明を依頼する予定です。

これらの協議を予定しております。以上になります。

(細田会長)

ありがとうございました。以上をもちまして本日の議事は全て終了いたしました。

これで議長の任を解かせていただきます。議事の進行に関しましてご協力いただきまして誠にありがとうございました。

(事務局)

それでは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、厚く御礼を申し上げます。

本日も協議いただきました内容については、細田会長様と確認の上、県庁医療政策報告させていただきます。

以上をもちまして、令和5年度第1回水戸保健医療福祉協議会及び第2回水戸地域医療構想調整会議合同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。

(閉会：19:44)

上記を確認するため、議事録を作成し、議事録署名人が署名する。

令和6年1月16日

水戸地域医療構想調整会議会長

細田 祐太郎

議事署名人

會澤 治

議事署名人

山下 恵子

保健医療福祉協議会委員一覧

(R5.11.20現在)

	保健医療圏	水戸		水戸地域医療構想 調整会議委員 (○)	備考
	保健所	中央			
	区分	氏名	役職		
医師・歯科医師・ 薬剤師・ 看護師その 他の医療従事者	病院長	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	○	
		島居 徹	茨城県立中央病院長	○	
	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	奥田 猛	水戸薬剤師会長	○	【代理出席】 水戸薬剤師会副会長 山本 大
看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事	○		
介護	介護事業者	根本 玄	茨城県老人福祉施設協議会理事		欠席
住民その 他の地域の 関係者	市町村長	高橋 靖	水戸市長	○	
		國井 豊	大洗町長	○	欠席
	警察	青柳 信明	水戸警察署長		・新就任 (令和5年3月27日～) 【代理出席】 生活安全課長 江面 祐一
	消防	大内 康弘	水戸市消防局消防 局長	○	
	食品衛生協会	高野 正巳	水戸食品衛生協会会長		欠席
	食生活改善	山下 恵子	中央保健所・水戸市保健所管内食生活改善推進協議会長	○	
	社協	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	○	
	住民ほか	伊藤 正	茨城県介護支援専門員協会理事		
		土井 幹雄	水戸市保健所所長	○	
	茨城県議会	川津 隆	茨城県議会議員		
常井 洋治		茨城県議会議員		欠席	

委嘱期間：県議会議員 令和5年2月15日から令和7年2月14日まで

(敬称略)

上記以外 令和3年12月1日から令和5年11月30日まで(継続)

水戸地域医療構想調整会議委員名簿

(R5.11.20現在)

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	奥田 猛	水戸薬剤師会長	【代理出席】 水戸薬剤師会副会長 山本 大
	看護協会	中島 貞子	茨城県看護協会専務理事	
	病院協会	諸岡 信裕	茨城県病院協会会長	
保険者	内田 善明	全国健康保険協会茨城支部長	・新就任 (令和5年10月1日～)	
福祉関係団体	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長		
介護事業者	木村 都央	茨城県老人福祉施設協議会理事		
住民代表	山下 恵子	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		
	佐藤 宏喜	水戸赤十字病院長		
	渡辺 重行	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		
	土田 博光	水戸病院長		
	丹野 英	丹野病院長		
	伊藤 道子	志村病院理事		
	大場 正二	大場内科クリニック院長		
学識経験者	消防	大内 康弘	水戸市消防局消防局長	
	大学	田宮 菜奈子	筑波大学教授	

委嘱期間：令和5年11月1日から令和7年10月31日まで

地域医療構想調整会議設置要綱第7条第4項に基づく出席

区分	氏名	役職	備考
	新井 順一	茨城県立こども病院長	

地域医療構想アドバイザー

区分	氏名	役職	備考
	鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医師会長	

(敬称略)

医療機関・市町・事務局等 出席者名簿

(R5.11.20現在)

区	分所	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	事務部次長兼総務課長
		館正明	企画広報課長
		番場淳一	企画広報課係長
	総合病院水戸協同病院	秋月浩光	病院長代行
		飯島幸広	事務部長
	茨城県立中央病院	前川吉秀	事務局長
		稲川徹哉	企画情報室長
	茨城県立こども病院	須賀川聡	事務局長
	医師会	茨城県医師会	宇佐美宏之
市町	水戸市	秋葉宗志	水戸市副市長
		小川佐栄子	水戸市保健医療部長
		大曾根明子	水戸市保健医療部 参事
		三宅陽子	水戸市保健総務課長
		菅谷源文	水戸市保健総務課 地域医療対策室長
		長洲翔太	水戸市保健総務課 地域医療対策室 係長
		平吹光裕	水戸市保健総務課 地域医療対策室 主幹
	笠間市	山本哲也	健康医療政策課長
小美玉市	太田由美江	保健衛生部健康増進課長	
県	医療政策課	藤井直路	医療政策課長
		浅野裕之	副参事
		笹口満	課長補佐
		吉村徳博	係長
		佐野岳	係長
		高津戸均	主任
		瀧川諒介	主任
	病院局経営管理課企画室	軸屋智昭	病院事業管理者
	医療人材課	間原康朗	主査
	ひたちなか保健所	金本真也	所長
		榑原みゆき	地域保健推進室長
		照沼詩織	地域保健推進室主任
		荒時碧乃	地域保健推進室主事
一般	エーザイ株式会社	福菌孝一	
	日本光電工業株式会社	吉澤広明	医療園営業部 茨城栃木部長
事務局	中央保健所	吉見富洋	所長
		稲葉雅子	次長兼総務課長
		上野絵里	地域保健調整監兼次長兼衛生課長
		仲澤幸子	地域保健調整監兼保健指導課長
		岩間美幸	健康増進課長
		清水順也	監視指導課長
		関律子	保健指導課主査
		棚井孝枝	地域保健推進室長
		富田和則	地域保健推進室副主査
		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