

第3回 未来を拓く新たな茨城づくり
調査特別委員会資料

2 新しい安心安全①

(2) 医師確保や医療提供体制の整備

② 医療提供体制の整備

(保健医療部、病院局)

令和7年6月13日(金)

＜総合計画における関連する指標＞

政策6 県民の命を守る地域保健・医療・福祉

施策2 地域における保健・医療・介護提供体制の充実

No	指標名	単位	現状値（注）	R 5 (2023) 実績			目標値
			R 2 (2020)		達成率	評価	R 7 (2025)
26	救急要請から医療機関への搬送までに要した時間	分	43.3 R 1 (2019)	48.3 R 4 (2022)	0%	D	全国平均以下
27	訪問診療を実施している診療所・病院数	箇所	421	454	103%	A	475

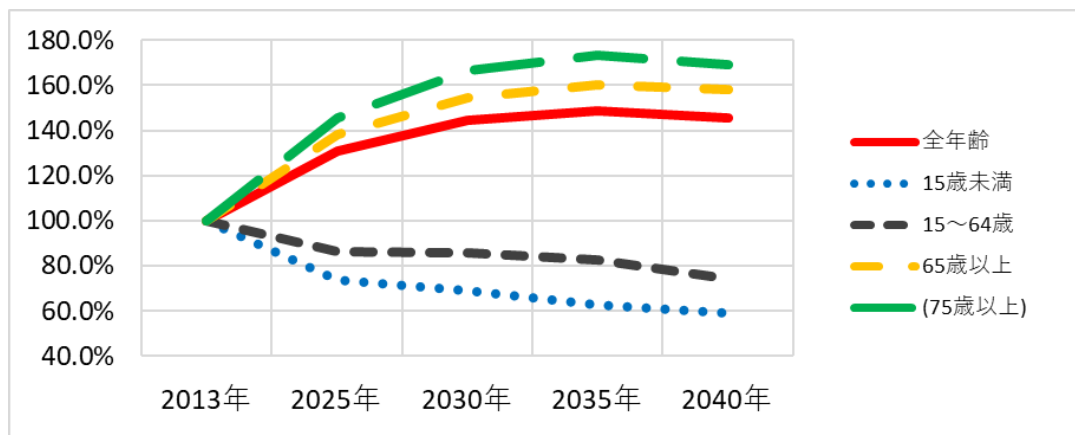
注 計画策定時における直近の実績値

1 現状と課題

（1）人口減少による影響

急激な人口減少や少子高齢化の進展に伴い、高齢者医療の需要は増える一方で、小児・周産期医療の需要は減少が見込まれる。こうした将来の医療需要の変化に加え、医師の働き方改革により従来の医療提供体制を維持することが難しくなっており、県民が安心して医療を受けることができるよう、医療機関の役割分担や連携強化により、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の整備が求められている。

（参考1）年齢別にみた、茨城県の医療需要の将来推計（平成25(2013)年を基準にした割合）



出典：茨城県地域医療構想（平成28(2016)年）

(2) 地域の医療機能の分化・連携

① 地域医療構想

将来の医療需要と必要とされる病床機能について、茨城県地域医療構想に定め、その実現に向けた施策の実施及び今後の方向性に関する検討を進めている。

高齢化による後期高齢者人口の増大に伴い、本県における入院に係る医療需要は地域によって違いはあるものの、令和 17(2035)年頃まで増加することが見込まれ、特に後期高齢者に多い疾患に対応した医療ニーズが高まると予想される。

令和 7(2025)年の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において協議を進め、各医療機関が担う役割や病床数等を定めた具体的対応方針をとりまとめ、医療機能の分化と連携の取組を進めている。

【協議事項】

- ・ 具体的対応方針（病床機能、病床数、拠点化・集約化、地域連携の強化、専門医療への特化など）
- ・ 非稼働病床の今後の運用計画
- ・ 各構想区域が目指すべき医療提供体制 など

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステム（※1）の構築を目的に医療機能の分化を促進するための財政的な支援として、地域医療介護総合確保基金を設置し、急性期病床など過剰となっている病床から不足している回復期病床などへの転換や、過剰な病床の削減を行う医療機関に対して補助を実施している。

また、地域医療構想の推進にあたり、地域の合意に基づく最適な医療提供体制を構築するため、令和 6(2024)年度より筑波大学へ業務を委託し、地域医療の実情を詳細に把握するためのデータ分析を行っている。

※1 地域包括ケアシステム：高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護など、地域の包括的な支援・サービスが一体的に提供される体制

(参考 2) 地域医療構想の推進に関する主要事業

事業名	概要
病床機能転換等促進事業	地域において過剰な病床機能から不足する病床機能への転換等を行う医療機関に補助を行う 令和 6(2024)年度実績 2 医療機関 63 床 (国補 2/3)
病床機能再編支援事業	地域において過剰な病床機能を削減する医療機関に削減前の病床稼働率に応じた補助を行う 令和 6(2024)年度実績 3 医療機関 28 床 (国補 10/10)
地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業	筑波大学への業務委託により、令和 6(2024)年度は医療介護レセプトのデータベース化及びオープンデータ公的統計等の整理分析を実施

機能別病床数の現状として、構想策定時と比較すると、全体の病床数は減少する一方、過剰な急性期から回復期への転換等が図られており、一定の成果が見られるものの、引き続き、将来目指すべき医療提供体制の実現に向けて検討を進めていく必要がある。

(参考 3) 地域医療構想について

	平成 27 年 (2015)	令和 5 年 (2023)		令和 7 年 (2025)	
病床種別	実績	実績	平成 27 (2015) 年 との差	必要量	令和 5 (2023) 年 との差
高度急性期	1,999	1,572	▲ 427	2,179	607 不足
急性期	13,951	11,624	▲ 2,327	7,445	4,179 過剰
回復期	1,950	3,780	1,830	7,117	3,337 不足
慢性期	6,508	5,788	▲ 720	5,014	774 過剰
休棟中等	1,665	1,543	▲ 122	0	1,543 過剰
計	26,073	24,307	▲ 1,766	21,755	2,552 過剰

注 令和 7 (2025) 年の必要量との差は、地域における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などにより、あるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、過剰となる見込みであることをもって、ただちに病床を削減するものではない

出典：令和 6 (2024) 年病床機能報告

② 医療提供圏域

小児、救急医療等の医療機能の維持が困難になってきており、特に治療に高度な技術を要する傷病や、緊急性の高い重篤な傷病に対応する高度医療において機能集約と医療機関の役割分担の明確化が必要である。

このため、第 8 次茨城県保健医療計画（以下「第 8 次計画」という。）において、現行の二次保健医療圏の枠組みを維持しつつ、県内を 3 つの圏域に分けた本県独自の圏域として、「医療提供圏域」を新たに設定した。

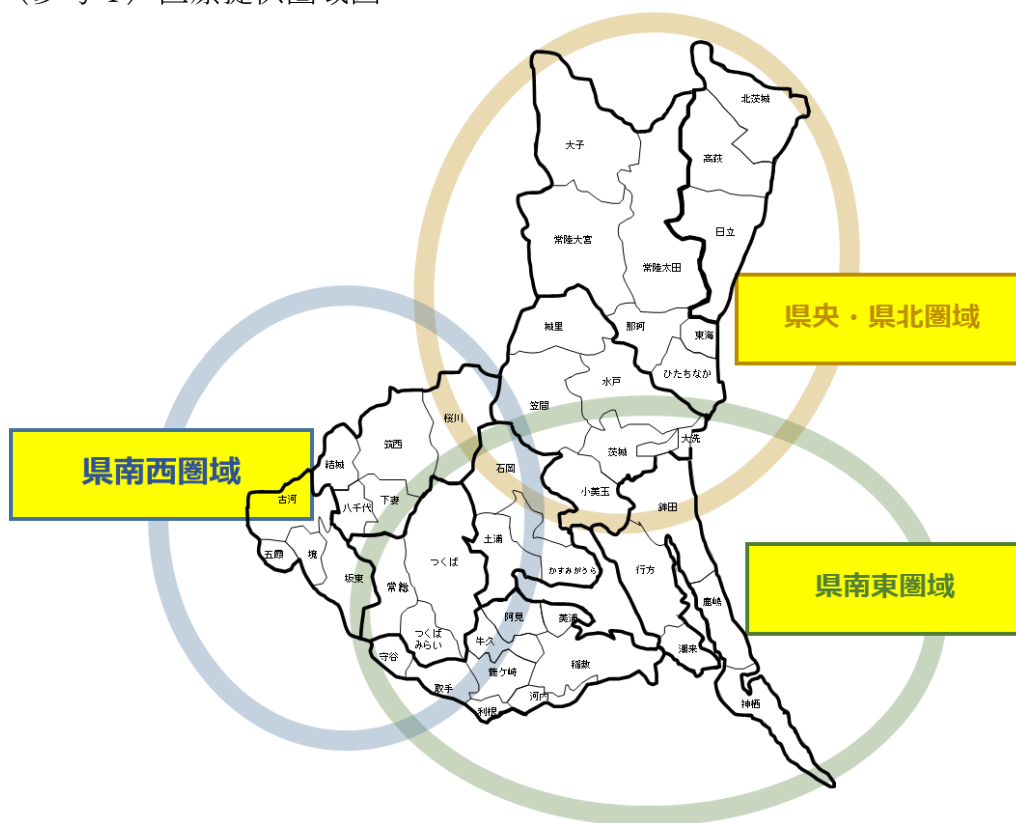
現在、5 疾病 6 事業（※ 2）の各作業部会において、3 つの医療提供圏域の具体化に向けた協議を進めるとともに、圏域ごとに設置した「医療提供圏域調整会議」において、主に高度医療に関する医療機関の役割分担や連携強化についての協議を進めている。

今後は、5 疾病 6 事業の圏域設定について、令和 8 (2026) 年度に予定している第 8 次計画の中間見直しに反映できるよう「茨城県医療審議会保健医療計画部会」において協議を進めていく。

※ 2 5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6 事業：救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

(参考 4) 医療提供圏域図



(3) 救急医療体制・病院前救護等の充実

救急医療体制については、初期、二次、三次救急医療機関による医療体制を総合的・体系的に整備している。

救急医療体制の充実を図るため、茨城県救急医療情報システム（※3）などを活用し、消防機関と医療機関との連携強化により救急患者の円滑な受入体制の確保に取り組んでいる。

また、限られた医療資源を有効に活用し地域医療の充実を図るため、ICTを活用し、地域の中核的な医療機関を繋ぐ遠隔医療ネットワークの構築の支援に取り組んでいる。

さらに、本県ドクターヘリの運航をはじめ、近隣のドクターヘリとの連携体制の構築や消防防災ヘリコプターによるドクターヘリの補完的運航を実施するとともに、ドクターカーの運行体制の充実に向け基地病院の体制強化を支援している。

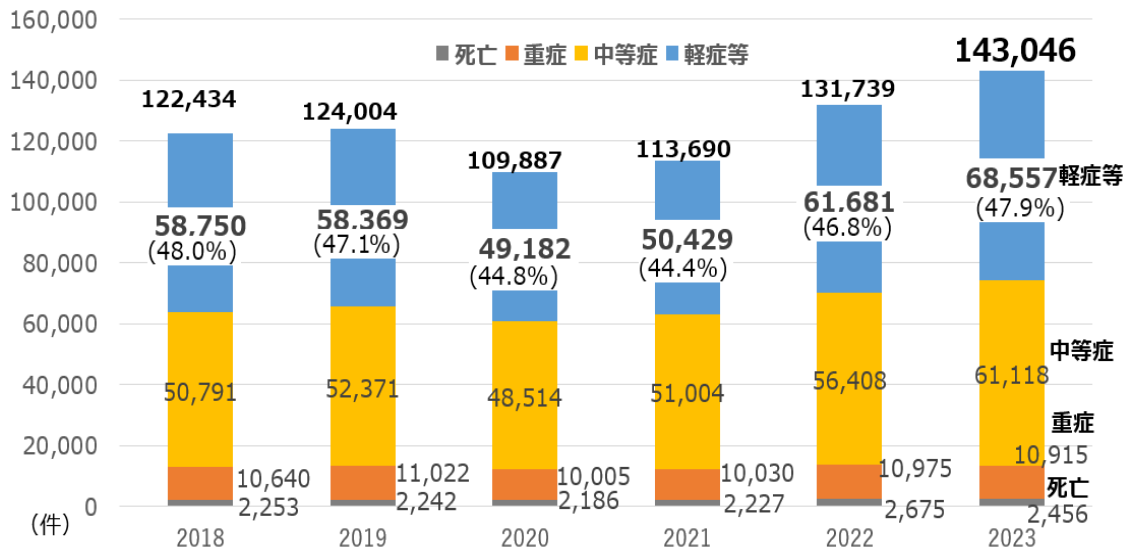
県民に向けては、AEDや心肺蘇生法などの普及啓発に取り組むとともに、茨城県救急電話相談事業の実施や救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発などにより、救急医療の適正利用を推進している。

救急医療体制の更なる充実に向けて、増加する救急搬送に対応するため、①ICTの活用による救急搬送の効率化や②救急医療機関の適正受診・救急車の適正利用などを引き続き、推進していくとともに、より広域的な枠組みの中で、③救急医療における医療機能の集約化及び各医療機関相互の役割の明確化を検討していく必要がある。

※3 茨城県救急医療情報システム：

救急医療に必要な情報を医療機関と消防本部で相互に共有するシステム。医療機関から収集した応需情報の消防本部への共有、救急隊から医療機関への傷病者情報の共有、搬送実績の閲覧などの機能を有する

(参考 5) 茨城県の救急搬送件数



(4) 周産期医療体制・小児医療体制の充実

周産期医療体制については、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、各総合周産期母子医療センターに周産期搬送コーディネーター（※4）を配置するなど、地域の産婦人科医療機関、消防機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保している。

今後は、出生数が減少傾向にあるにも関わらず、高齢出産などリスクの高い分娩に対応する高度な周産期医療の需要の増大や、開業医の高齢化・後継者不足による分娩取扱施設の減少など、周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にある中で、各地域の周産期医療体制を維持していく必要がある。

また、小児医療体制については、拠点方式や輪番制による小児救急医療体制を整備するとともに、筑波大学附属病院の小児救命救急センターや県立こども病院などを中心に、重篤患者の受け入れ体制を確保している。

今後は、少子化や医師の働き方改革による影響等も踏まえ、休日や夜間においても、適切に小児救急医療を提供できるよう、小児医療における医療資源の集約化及び各医療機関相互の役割の明確化を検討していくとともに、引き続き、小児救急医療機関の適正受診を推進する必要がある。

※4 周産期搬送コーディネーター：

産科医療機関において発生又は消防本部に要請があった妊産婦・新生児搬送患者を円滑に搬送するため、総合・地域周産期医療センター等と調整を行い、受け入れ先の選定を行う医師、助産師等

(5) 在宅医療の推進（添付資料2参照）

高齢化に伴い在宅医療（※5）の需要が増加し、在宅患者数は令和22(2040)年以降にピークを迎えると見込まれ、在宅医療に関わる人材の確保が課題である。

そのため、在宅医療を推進する拠点として、県医師会に「茨城県地域包括ケア

推進センター」を設置し、在宅医療への医師の参入促進と多職種連携を推進しているが、今後見込まれる在宅医療の需要増加に対応するためには、これらの取組を更に強化していく必要がある。

さらに、第8次計画において、在宅医療圏（市町村）ごとに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定したところであり、関係機関・団体と連携し、在宅医療が切れ目なく円滑に提供される体制の整備を図る必要がある。

※5 在宅医療：

医師、看護師、理学療法士などの多職種が連携し、住み慣れた自宅や介護施設、サービス付き高齢者住宅等、患者が望む生活の場において提供する、看取りまでを含む医療

（6）県立中央病院等の最適な整備のあり方

水戸保健医療圏は、県北など周辺地域からも多くの患者を受け入れる重要な地域である一方、急性期機能を担う同規模の病院が多数競合し、医療機能の分化・連携が進んでいないことや、県立中央病院や県立こども病院を含む複数の医療機関において施設の狭隘化、老朽化などの課題がある。

長年にわたり、病院の再編統合についての議論がなされてきたものの、結論には至らない状況が続いていたが、水戸地域に多くの医師を派遣している筑波大学からの意見等もあり、令和7（2025）年2月の水戸地域医療構想調整会議において、6病院（※6）を2つの拠点病院（県立病院と公的病院）を中心とした病院群に再編する方針について合意がなされた。

今後は、新たな県立拠点病院の整備に取り組むとともに、各病院間での役割分担等について更に協議を進めていく必要がある。

※6 6病院：（県立）県立中央病院、県立こども病院

（公的）水戸協同病院、水戸済生会総合病院、水戸医療センター、水戸赤十字病院

2 施策の方向性

（1）地域の医療機能の分化・連携

地域医療構想調整会議における地域の医療機能の分化や連携に係る協議の活性化を図るため、地域医療に係る各種データを提供するとともに、地域の医療機能の分化・連携に向けた医療機関の取組を支援する。

また、将来的に持続可能な医療提供体制の確保を図るため、「医療提供圏域」の考え方にに基づき、主に高度医療に関する医療機関の役割分担や連携強化に向けた協議を継続する。

さらに、現在、国において検討が進められている新たな地域医療構想については、令和7（2025）年度中に国が策定するガイドライン等を踏まえつつ、地域の実態に即した構想となるよう、地域の関係者と協議しながら策定を進めていく。

（２）救急医療体制・病院前救護等の充実

① ＩＣＴの活用による救急搬送等の効率化

茨城県救急医療情報システムについて、令和 6（2024）年 12 月から救急隊が現場でOCR（※ 7）機能により免許証などから読み取った傷病者情報を、患者などの写真とともに、一斉に複数の医療機関へ共有する機能を実装したところであり、引き続き、ＩＣＴを活用して、救急搬送の効率化を推進していく。

遠隔医療ネットワークの拡充については、脳疾患等の急性期分野における「遠隔画像診断治療補助システム」の導入医療機関数と利用件数の拡大に向け支援を行うとともに、心疾患や救急分野など他の診療科での活用を推進していく。

※ 7 OCR：光学文字認識。免許証や保険証などの写真画像から文字を認識し、テキストデータに変換する機能

② 救急医療機関の適正受診・救急車の適正利用等の推進

消防本部など関係団体と連携し、AEDや心肺蘇生法の普及啓発に取り組むとともに、茨城県救急電話相談の 24 時間 365 日対応での実施や、救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発などにより、救急医療の適正利用を図る。

③ 救急医療における医療機能の集約化及び各医療機関相互の役割の明確化

将来にわたり持続可能な救急医療体制を確保するため、救急医療における医療提供圏域の設定について協議し、圏域ごとに集約化と役割分担の検討を進めるとともに、中核医療機関が緊急度の高い傷病者を一刻も早く受け入れられるよう、ドクターヘリやドクターカー等の効率的な運用を図る。

また、中核医療機関のベッドが満床でも傷病者を一時的に受け入れ、処置中に消防機関が入院先医療機関を探すことができる取組を進める。

さらに、中核医療機関が満床で救急を受けられない状態を回避するため、メディカルソーシャルワーカー（※ 8）など専任の転退院コーディネーターの中核医療機関への配置支援や、茨城県救急医療情報システムに実装した転院搬送調整機能の活用により、急性期を脱した救急患者の転院搬送の円滑化を図る。

※ 8 メディカルソーシャルワーカー：

医療機関に勤務する社会福祉士。患者や家族の相談にのり、療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助や転退院援助、社会復帰援助などを支援

（３）周産期医療体制・小児医療体制の充実

周産期医療体制については、高度で専門的な周産期医療を提供するため、引き続き、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう支援していくとともに、ハイリスクの分娩（※ 9）を取り扱う周産期母子医療センターに負担が集中しないよう医療機関等の役割分担の検討を進める。

また、身近な地域で正常分娩（ローリスクの分娩）できる医療体制を維持するため、引き続き、医療機関の負担が大きい当直の非常勤医等の確保を支援する。

小児医療体制については、休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じた適切な小児救急医療を提供できるよう、引き続き、小児救急を担う医療機関を支援するとともに、小児医療における医療提供圏域の設定について協議し、圏域ごとに集約化と役割分担の検討を進める。

また、保護者が安心して子育てができる環境を整備するため、茨城県子ども救急電話相談（#8000）の24時間365日体制での実施や、パンフレット・ホームページ等による小児救急医療の普及啓発を図る。

※9 ハイリスクの分娩：合併症妊娠や重症妊娠中毒症など母子の生命や健康に重大な影響を与える要因をもった分娩のこと

（４）在宅医療の推進

在宅医療に関心を持つ医師を増やすため、在宅患者の増加など、今後見込まれる医療需要について周知するとともに、医師の不安を軽減するため、在宅医療体験研修や在宅医による講話等を実施し、在宅医療への医師の参入促進を図る。

また、限られた人材を有効に活用するため、在宅医療に関わる各専門職の役割や具体的な取組を共有し、各職種の相互理解を深め、多職種の効果的・効率的な連携体制の整備を進めるとともに、ICT技術の活用を検討するなど、医師の負担軽減や多職種の連携強化を図る。

さらに、地域の医療需要と資源に応じた在宅医療を提供するため、市町村や関係機関・団体を交えた意見交換等により、地域課題を把握し、課題解決を図るなど、各地域の実情に応じた円滑な在宅医療提供体制の整備を進める。

（５）県立中央病院等の最適な整備のあり方

水戸地域医療構想調整会議で合意された方針に基づき、新たな県立拠点病院は、小児・周産期の医療機能を集約し、県が責任を持ってこどもの医療を担っていくとともに、高度で専門的ながん医療など、県立中央病院と県立こども病院の強みをさらに強化し、がん、小児、周産期を柱に、出生前から老年期に至るまでの高度医療を切れ目なく提供する拠点病院として、10年以内の開院を目指して整備を進めていく。

また、公的病院が担うもう一方の拠点病院を含めた地域全体の将来像についても速やかにまとめるべく、水戸地域医療構想調整会議等における再編・機能分化に向けた議論を一層加速させていく。

3 今後の対応・改善の方向

人口減少や少子高齢化が進展する中であっても、将来にわたって県民誰もが安心して必要な医療を受けることができるよう、関係機関と協力しながら、医療機能の分化と連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制づくりを推進していく。

（添付資料）

- ・資料1 救急・周産期・小児救急医療体制図
- ・資料2 在宅医療提供体制のイメージ

救急医療提供体制図（二次・三次）

二次救急

輪番制実施 水戸地域を除く 10 地域
 輪番制病院 46 施設
 水戸地域（11 市町村）
 救急医療二次病院 17 施設

三次救急

高度救命救急センター ◎ 1 施設
 救命救急センター ○ 6 施設

日立地域

○日製日立総合病院
 ①ひたち医療センター
 ②久慈茅根病院
 ③高萩協同病院
 ④北茨城市民病院

水戸済生会総合病院救命救急センター（H22. 4～）

水戸医療センター救命救急センター（S56. 4～）

日立総合病院救命救急センター（H24. 10～）

つくば地域

○筑波メディカルセンター病院
 ①筑波学園病院
 ②つくば双愛病院
 ③いちはら病院
 ④筑波記念病院

石岡地域

①石岡第一病院
 ②石岡循環器科脳神経外科病院
 ③山王台病院

筑西地域

①茨城県西部メディカルセンター
 ②協和中央病院
 ③結城病院
 ④城西病院

筑波大学附属病院
 高度救命救急センター
 （R2. 4～）

茨城西南医療センター病院
 救命救急センター（H12. 4～）

茨城西南地域

○茨城西南医療センター病院
 ①友愛記念病院
 ②平間病院
 ③古河赤十字病院
 ④ホスピタル坂東
 ⑤木根洲外科胃腸科病院
 ⑥古河総合病院
 ⑦つるみ脳神経病院

土浦・阿見地域

○土浦協同病院
 ①霞ヶ浦医療センター
 ②東京医大茨城医療センター

水戸地域

○水戸医療センター
 ○水戸済生会総合病院
 ①水戸赤十字病院
 ②水府病院
 ③水戸中央病院
 ④水戸協同病院
 ⑤誠潤会水戸病院
 ⑥県立中央病院
 ⑦茨城東病院
 ⑧大洗海岸病院
 ⑨日製ひたちなか総合病院
 ⑩常陸大宮済生会病院
 ⑪保内郷メディカルクリニック
 ⑫慈泉堂病院
 ⑬久保田病院
 ⑭水戸ブレインハートセンター
 ⑮勝田病院

鉾田地域

○土浦協同病院
 ①鉾田病院
 ②小美玉市医療センター
 ③高須病院

鹿行南部地域

①小山記念病院
 ②白十字総合病院
 ③神栖済生会病院

稲敷地域

①牛久愛和総合病院
 ②つくばセントラル病院
 ③美浦中央病院
 ④龍ヶ崎済生会病院

土浦協同病院救命救急センター（H2. 4～）

常総地域

①JA とりで総合医療センター
 ②取手北相馬保健医療センター医師会病院
 ③きぬ医師会病院
 ④総合守谷第一病院
 ⑤東取手病院
 ⑥水海道さくら病院
 ⑦守谷慶友病院

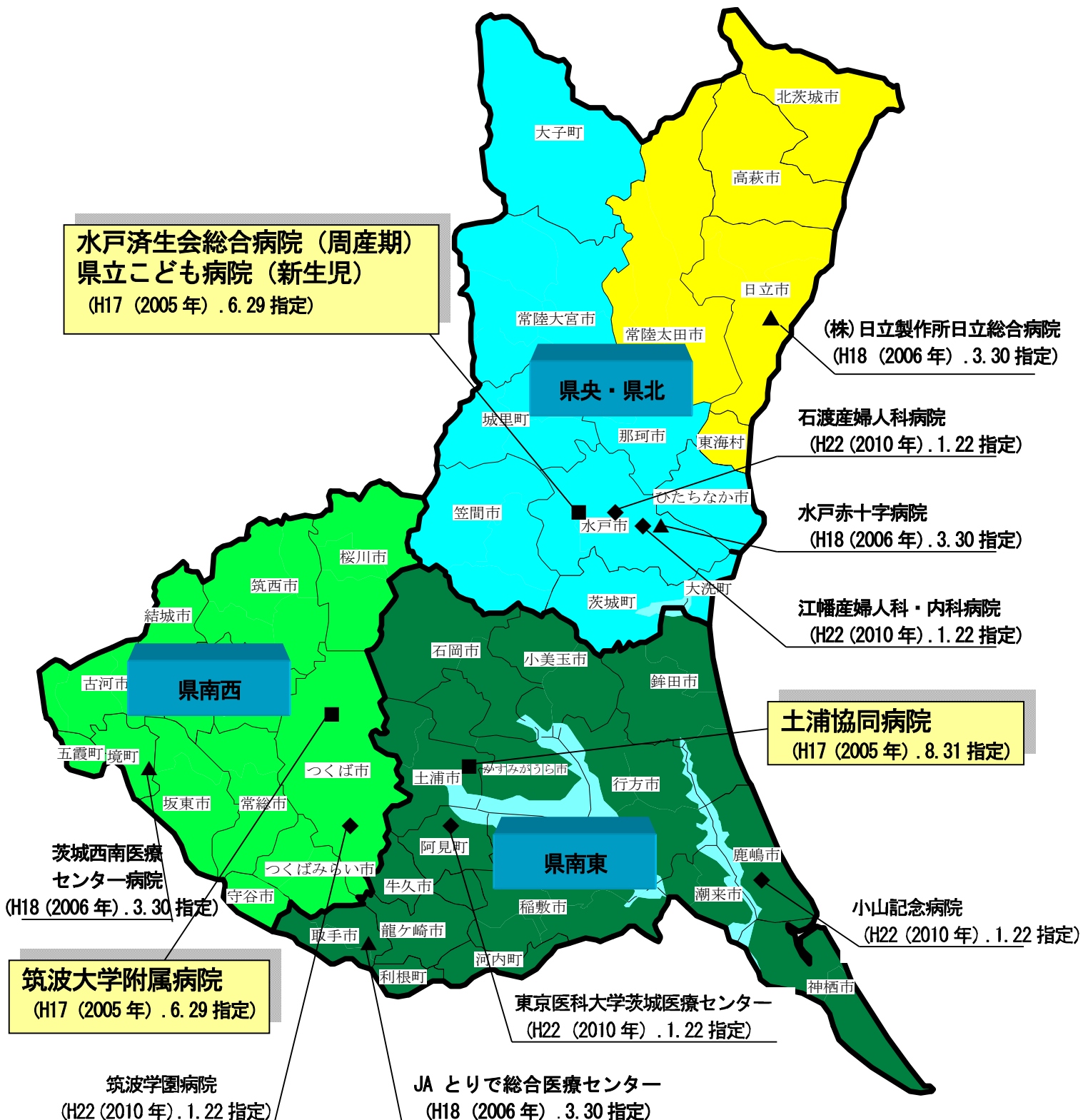
筑波メディカルセンター病院救命救急センター（S60. 2～）

病院群輪番制の実施状況

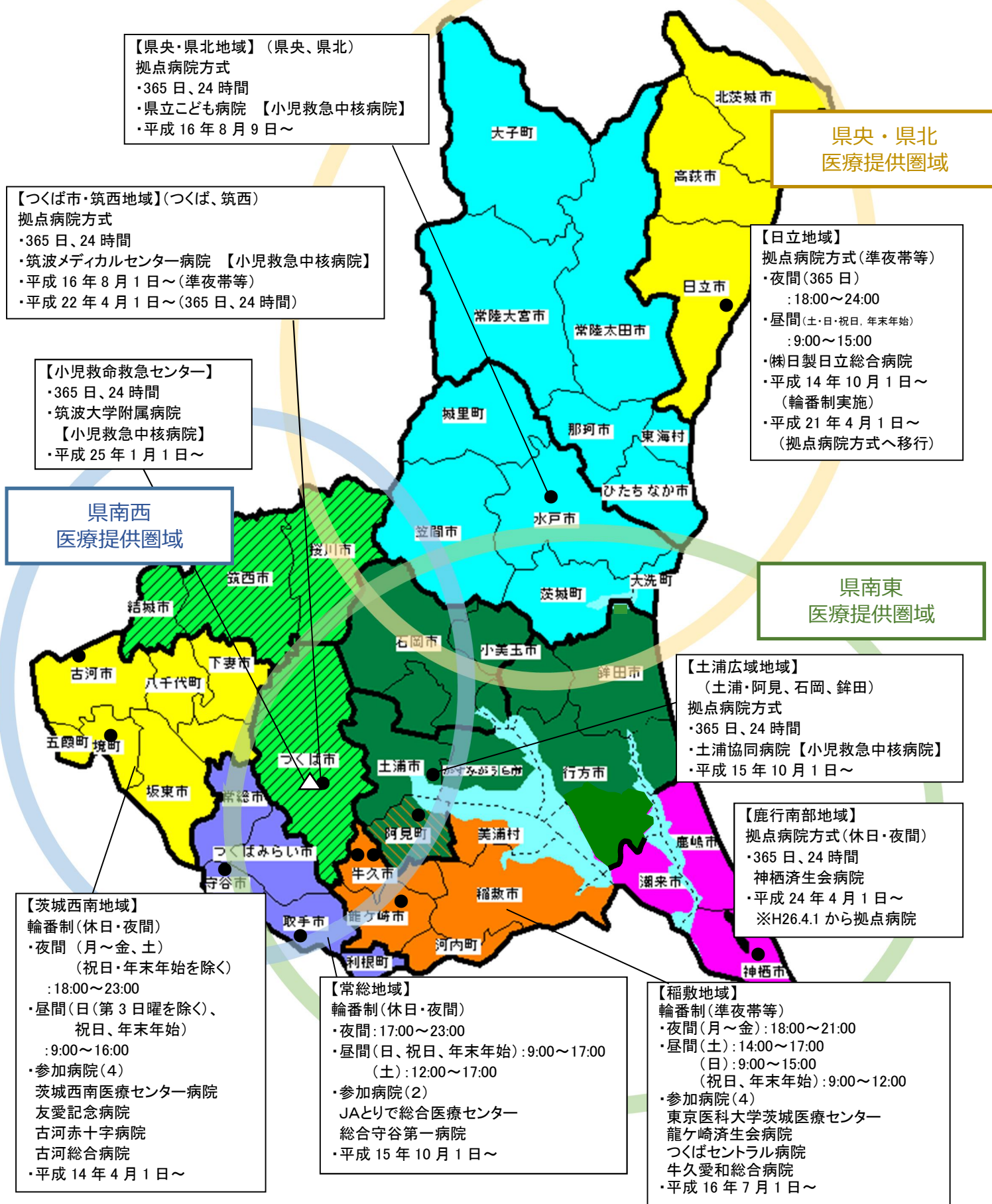
実施地域	開始時期	市町村数	病院数
土浦・阿見	S56.8.1	3	3
筑西	S59.9.1	3	4
常総	S61.4.1	5	7
茨城西南	H2.4.1	7	8
つくば	H9.4.3	1	5
鹿行南部	H9.6.1	3	3
石岡	H10.4.1	3	3
稲敷	H10.4.1	5	4
鉾田	H10.4.1	3	4
日立	H11.4.1	3	5
10地域		33市町村	46

周産期医療提供体制図

令和7年(2025年)4月1日

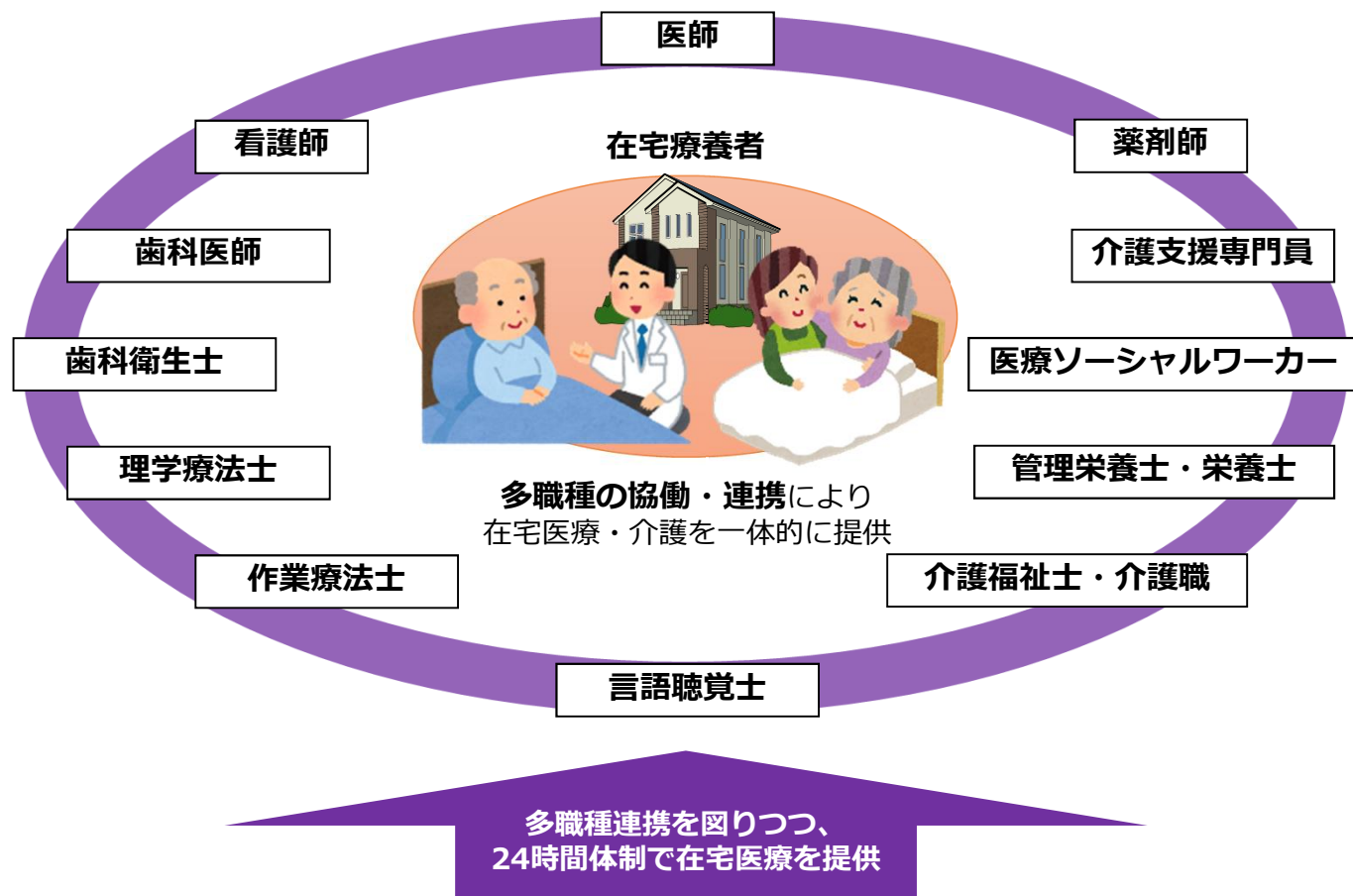


区分	■ 総合周産期母子医療センター	▲ 地域周産期母子医療センター	◆ 周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院 (周産期) 県立こども病院 (新生児科)	(株) 日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	土浦協同病院	JA とりで総合医療センター	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院	茨城西南医療センター病院	筑波学園病院



※上記の医療提供体制図に重ねて記載のある 3 つの圏域は、主に高度医療に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、第 8 次茨城県保健医療計画において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

在宅医療提供体制のイメージ



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能※の確保にむけ、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

在宅療養支援診療所など、
100機関（令和7（2025）年5月現在）

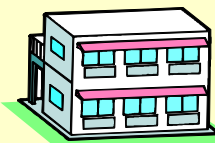


在宅医療に必要な連携を担う拠点

在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能※の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築等

市町村、地域包括支援センターなど、73機関（令和7（2025）年5月現在）



※在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能

- ①退院支援 ②日常の療養支援 ③急変時の対応 ④看取り

後方支援、広域調整等の支援

県（健康推進課、保健所、県地域包括ケア推進センター）

在宅医療への医師の参入促進と多職種連携を推進

- ・地域課題の把握
- ・必要なデータの分析・活用支援
- ・地域の取り組み事例の横展開
- ・関係団体との調整 等

