

**茨城の30代市民派  
参議院議員に注目!!**

**おぬまたくみ**

参議院議員

1985年(昭和60年)12月21日生、鉾田市出身・在住、39歳。  
鉾田市立つばさ幼稚園、上島東小学校(百人一首クラブ)、清真学園中学校・高等学校(ラグビー部)、早稲田大学政治経済学部(雄弁会)、米国フレッシャー法律外交大学院(国際ビジネス学修士)。

経済産業省、ボストン・コンサルティング・グループ。  
現在、政治改革に関する特別委員会(野党筆頭理事)、予算委員会、国土交通委員会。これまで内閣委員会(野党筆頭理事)、経済産業委員会、農林水産委員会、決算委員会などを歴任。

趣味は、ラグビーの試合観戦、一日一冊本を読む習慣があり今も時間があれば喫茶店で読書すること。某格闘ゲームが大好きだが、中学受験の時は自らゲーム機を1年間封印した。ネコ好きでネットで動画を見て癒されている。

立憲民主党 立憲民主編集部  
〒100-0014  
東京都千代田区永田町1-11-1  
三宅坂ビル7F  
Tel.03-3595-9988  
Fax.03-3595-9088

2025年5月19日発行

立憲民主  
号外

おぬまたくみ  
ごじやつべな政治をただす

私は幼い頃、弱虫で、泣き虫で、人と話すのがとにかく苦手で、でも馬鹿にはされたくない!、そんな難しい子どもでした。それを見かねて厳しく育てくれた祖母のおかげで、懸命に勉強をして、早稲田大学から経産省へ進むと、入省して5年目に、大きな挫折を味わいました。過度のフレッシャーに負けて、朝自覚めてもベッドから出られない、出勤もままならないほど心身のバランスを崩してしまいました。その時、職場の先輩からの追い詰められてしまう人たちが無数にいることに気付かされました。そのつらさを経験した自分なら、自分が政治の道へ進む原動力となりました。誰も置いてけぼりにしない新しい地方活性化のかたちをつくるために小さな声にも耳を傾けて未来へとつなげていきます。

「自分で解決しようとするな」という励ましの言葉に助けられます。その経験から世の中には周りに頼れず、出勤もままならないほど心身のバランスを崩してしまいました。その時、職場の先輩からの追い詰められてしまう人たちが無数にいることに気付かされました。そのつらさを経験した自分なら、自分が政治の道へ進む原動力となりました。誰も置いてけぼりにしない新しい地方活性化のかたちをつくるために小さな声にも耳を傾けて未来へとつなげていきます。

# 石松としお ニュースレター 号外



## 「県立中央病院とこども病院の統合・移転」の問題点について

笠間市にある「県立中央病院」が「県立こども病院」(水戸市)と統合して、高度医療を担う「拠点病院」になり、現在地の「鯉淵」から「小原～水戸市三湯町」に移転するということが県から発表されました。市は県に要望書を出し、議会も決議を挙げています。要望書も決議も要望事項は同じですが、要望書の中に書かれている「県央・県北の高度急性期医療を担い、県が責任を持ち、がん・小児・周産期医療を提供するという方針は、現在の医療を含む社会環境からも必要なことであると認識をしております」という文章は、議会の決議には書かれていません。なぜならここに問題があるからです。統合して新しくできる病院の内容によっては、今まで通りの診療が受けられなくなるかも知れないからです。

## 水戸保健医療圏は急性期病床が過剰状態

日本全体で少子高齢化が進み、1つの病院で病気や怪我を治す「病院完結型」から、地域全体で治し支える「地域完結型」の体制に変えていかなければならなくなりました。地域の病床(患者用ベッド)や在宅医療・介護を充実させ、医師を確保していく必要があります。

そこで医療機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分け、それらを連携させて質の良い適切な医療を提供できる地域の体制をつくろうと、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計して「地域医療構想」(2016年)が全都道府県で策定されました。

### 高度急性期

病状が非常に不安定で、早期の治療と状態安定化が急務の患者に対する医療。診療密度が高く、集中治療室などの高度な医療設備や専門的なスタッフが配置されている。



急性期

### 急性期

病状が不安定な状態から安定し始めた患者に対する医療。治療によって回復を目指す期間で、さまざまな医療科や専門家が協力して治療を行う。

### 回復期

急性期を経過し、状態が安定し始めた患者に対する医療。在宅復帰に向けたリハビリテーションや療養生活のサポートが中心となる。

### 慢性期

治療により状態が安定したが、長期的な療養が必要な患者に対する医療。病状のコントロールや生活の維持、身体機能の維持・改善を目指す。

茨城県では医療機関ごとの具体的対応方針について、9つの保健医療圏（地域医療調整会議）に分けて、これまで議論が進められてきました。笠間市は水戸市・小美玉市・茨城町・大洗町・城里町と一緒に「水戸保健医療圏」に属しています。下の表の通り水戸保健医療圏の病床は、2025年の必要数に対し554床も過剰な状態にあります。内訳を見ると急性期が1,014超過、その一方で高度急性期が331不足しています。急性期病床2,640のうち6割以上を県立及び公的病院（こども病院・中央病院・水戸協同病院・水戸済生会病院・水戸医療センター・水戸日赤病院）が占めているので、これらの病院の急性期病床を高度急性期病床に転換していくことが求められています。

水戸保健医療圏は高度急性期病床が不足			
種類	病床全体	うち 急性期	うち 高度急性期
現状床数	5032	2640	290
2025年の 必要数	4478	1626	621
過不足	554超過	1014超過	331不足

## 議論が進まないから今度は3つの医療提供圏なの？

茨城県は人口10万人当たりの医師数は全国ワースト2位です。さらに笠間市の所属する水戸やつくばの保健医療圏は「医師が多い」状況の一方、県北や県西、鹿行の保健医療圏は「医師が少ない」状況にあります。国はこうした医師の偏在状況を改善するために、「医療法及び医師法の一部を改正」し、全国ベースで医師の多寡（多い少ない）を客観的に評価する医師偏在指標を算出して、「医師少数区域」「医師多数区域」を示しました。茨城県でもそれに基づいて「医師確保計画」を策定しています。しかし現実は病床数の調整も医師の確保もなかなかうまくいっていません。

そこで「人口減少や医師の働き方改革が進むなか、9区分した『保健医療圏』だけでは救急や周産期など医療提供体制の維持が難しい」（茨城県医療審議会）という理由で、①「県央・県北圏域」…水戸、日立、常陸太田市など、②「県南東圏域」…鹿行地域や土浦、取手、龍ヶ崎市など、③「県南西圏域」…つくば、筑西、古河市など一の3つの「医療提供圏域」が茨城県独自の枠組みとして設定されることになりました。



### 医師の働き方改革

2019年以降の働き方改革によって、多くの業種で時間外労働時間の上限が設けられた。しかし建設事業や自動車運転の業務など一部の業種で上限規制の適用が猶予されていた。医療業界も適用が猶予されていた職業のひとつで、2024年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用され、労働時間の管理が厳格化された。

茨城県内各地に医師を派遣している筑波大学から「医師の働き方改革の影響により、これまでの派遣体制が維持できない」「県内に筑波大学以外の高度医療技術の研鑽できる『拠点病院』がないと医師が県外に流出する」という意見が出され、今回の案は県立の中央病院とこども病院を統合して、「県央・県北圏域」の「拠点病院」にしようというものです。

水戸保健医療圏は県立・公的6病院に集中している急性期病床が過剰な訳ですから、これらの病院の再編が必要になっています。しかしそれぞれ経営主体（茨城県・日赤・済生会・JA厚生連・国立病院機構）が違うので、なかなか再編の議論が進んできませんでした。この

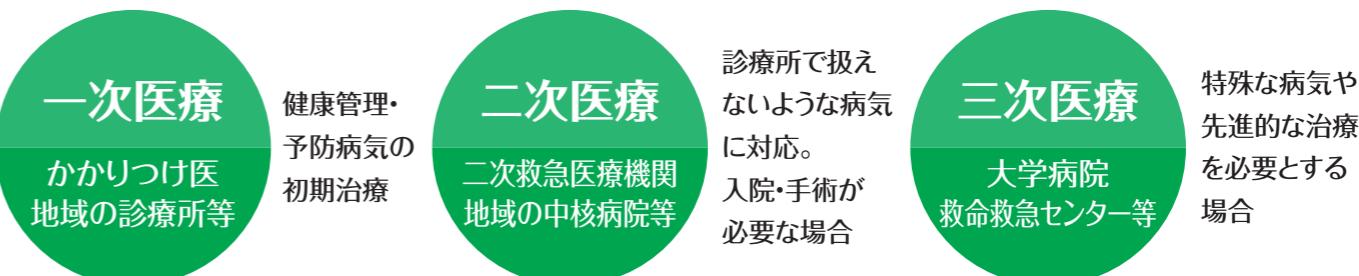
議論を加速させるためにも県立の「拠点病院」が先行して検討を始めるということです。「2月の地域医療調整会議で合意を得た」というので会議録を見ようとしたが、なぜか2月の会議録だけが公開されておらず見ることができません。

## 「拠点病院」になつてもこれまで通りの診療は受けられるのか？

中央病院では昨年度の途中から高度急性期病床を増やしました。その際に看護師等が確保できず、急性期病床の病棟を閉鎖せざるを得ませんでした。条件を確保せずに対応だけを進めるとこうした問題が起こってきます。中央病院の外来・入院とも笠間市民の利用率は4割以上です。高度急性期病床中心の病院になった場合、笠間市民の入院や外来診療が保障されるとは限りません。公的病院の再編結果によっては、今よりも遠くの病院に行かなければならなくなるかも知れません。

## 水戸保健医療圏外からも受け入れている救急体制は？

県内の救急対応可能な医療機関はこの約10年間で2割減少しています。そうした影響もあって「断らない救急」に取り組んでいる中央病院は、隣の筑西・下妻や常陸太田・ひたちなか、鹿行医療圏など圏外の多くの救急患者も受け入れてきました。また中央病院は2次救急医療機関ですが、3次救急医療機関が受け入れ困難な際も救急患者を受け入れているので、業界では「中央病院は2.5次救急医療機関」とも言われています。中央病院が「拠点病院」になつても、県立病院として果たしてきた圏外の救急患者の受け入れ体制は維持できるのでしょうか。そうした現実的な問題はどこでも議論されていないようです。



「笠間市内に残るから理解を得られるのではないか」とか、「県央・県北の高度急性期医療を担い、県が責任を持ち、がん・小児・周産期医療を提供するという方針は、現在の医療を含む社会環境からも必要であることは認識している」と簡単に認めるることはできません。理想や目標を示すことは必要なことですが、「地域医療調整会議」でのこれまでの議論は何だったのでしょうか。拙速に再編を進めれば犠牲になるのは、患者であり笠間市民です。今の医療現状を正しく踏まえた議論が必要です。今年度から基本構想の検討に入ると言われています。中央病院とこども病院が統合してできる「拠点病院」とはどういう病院なのか、笠間市の地域医療はどうなるのか、救急体制はどうなるのか、しっかりと検討経過の情報公開を求め、私たち市民も意見を持ちましょう。

石松としおは、立憲民主党公認の参議院議員おぬまたくみを応援しています。

