

鹿行地域の医療体制拡充を求める意見書

日本では、1980年代から「医療費亡国論」（医療費の増大が国を滅ぼす）により医療費抑制政策が推し進められ、国民の医療費負担増・医療提供体制の縮小策がとられてきた。コロナ禍は、日本の医療体制がいかに脆弱であるかを浮き彫りにしたが、国は人口減少に伴う病床削減、医師数抑制の方針を「効率的かつ適切な配置」として、抑制策は見直されることなく継続している。

茨城県の医療体制を見ると、医師数をはじめとした多くの指標が全国平均を下回っている中、9つの二次保健医療圏のうち常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻、古河・坂東は特に医療体制が弱く、比較的体制が整っている水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎医療圏や千葉・栃木・東京・埼玉など県を越えての受診・救急受け入れ・入院が常態化している。茨城県が令和6年度に策定した第8次保健医療計画では、救急医療体制を新たな3区分（県央・県北、県南東、県南西）で広域連携を図るとしているが、受け入れ可能病院数など抜本的な改善が進まない中で、生活圏から遠く離れた病院で受け入れ可能となっても、患者・家族の負担は大きいために医療従事者からは、医療崩壊はすでに起きているとの声が上がっている。

茨城県内でも特に医療資源に乏しい鹿行地域、その中でも旧行方郡域の行方市・潮来市においては、平成12年に開院した唯一の病院である「なめがた地域医療センター」が医師確保の困難さと経営の収支問題から平成31年に救急、令和3年に入院を停止し外来特化となり、令和6年度末には透析センターも閉鎖となった。設置者である茨城県厚生連は令和6年度の計画で外来診療体制も縮小し、常勤医師1名の小規模クリニック化ともいえる計画を決議していたが、住民や議員等から地域医療の確保要請もあり、当面の外来診療科の維持や休日急患診療所の設置を公言した。しかし、今後もさらなる縮小の可能性は否定できず、住民の不安は続いているのが現状である。

国や地方自治体には、医療を受ける基本的人権を保障するため、医療保険制度、医療提供体制、公衆衛生体制などを整備、拡充する責務がある。地域住民の声を十分に聴取し、真に地域の実情に応じた医療体制に反映・整備されるよう、以下の事項を要請する。

記

- 1 鹿行地域の医療体制充実のため、鹿行地域で勤務する医師の確保と医療機関に応じた運営費等の確保について支援を行うこと。
- 2 なめがた地域医療センターにおいて、市営の休日急患診療所の設置が検討されているが、夜間帯の受け入れ体制も整備するよう、必要な医師・スタッフの確保について財政を含めた支援を行うこと。
- 3 なめがた地域医療センターでの救急受け入れ体制・入院・手術機能を段階的に回復し「病院」としての機能を復活させるよう、当事者任せにせず、財政を含めた支援を行うこと。
- 4 地域医療構想で病床や医師の養成定員が削減される方針があるが、地域のニーズに合わせて拡充する方向で見直しを行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和7年6月19日

茨城県行方市議会

（提出先）厚生労働大臣、茨城県知事