

鹿行地域の医療の現状と課題

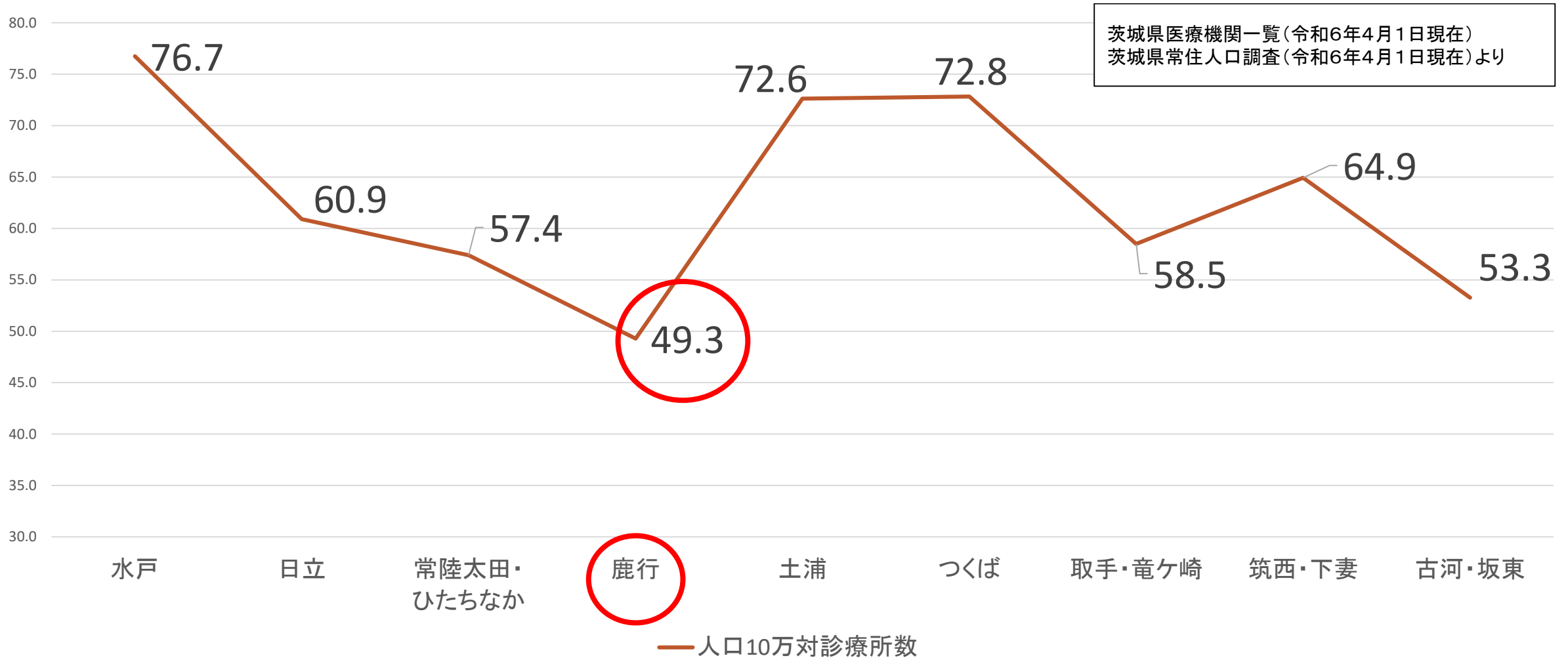
茨城県潮来保健所
所長 緒方 剛

外来患者の医療圏別受療状況（自足率）

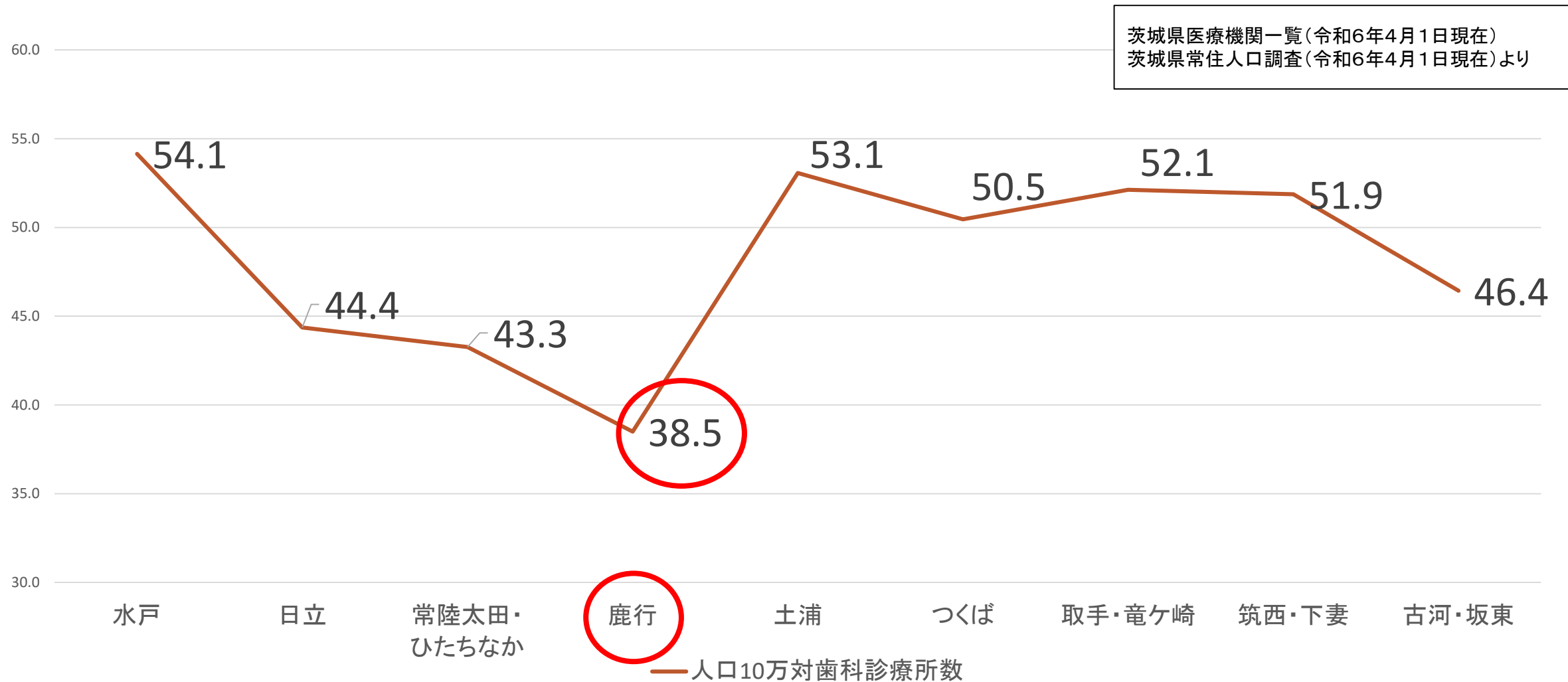
住所地	施設所在地									総 数
	水戸 保健 医療圏	日立 保健 医療圏	常陸太田・ ひたちなか 保健 医療圏	鹿行 保健 医療圏	土浦 保健 医療圏	つくば 保健 医療圏	取手・ 竜ヶ崎 保健 医療圏	筑西・ 下妻 保健医 療圏	古河・ 坂東 保健医 療圏	
鹿行 保健 医療圏	8.8%	0.0%	0.9%	74.8%	11.2%	2.1%	2.1%	—	—	100.0

令和3年度 茨城県受療動向調査より

診療所数(二次医療圏別)



歯科診療所数(二次医療別)



一般病床及び療養病床における入院患者の 医療圏別受療状況（自足率）

住所地	施設所在地									
	水戸 保健 医療圏	日立 保健 医療圏	常陸太田・ ひたちなか 保健 医療圏	鹿行 保健 医療圏	土浦 保健 医療圏	つくば 保健 医療圏	取手・ 竜ヶ崎 保健 医療圏	筑西・ 下妻 保健 医療圏	古河・ 坂東 保健 医療圏	総数
鹿行 保健医 療圏	15.5%	0.2%	1.2%	62.8%	11.9%	3.5%	4.8%	0.2%	0.0%	100.0

令和3年度 茨城県受療動向調査より

病床一覧(稼働状況)

R7.2.20時点
医療情報ネット(ナビイ)より

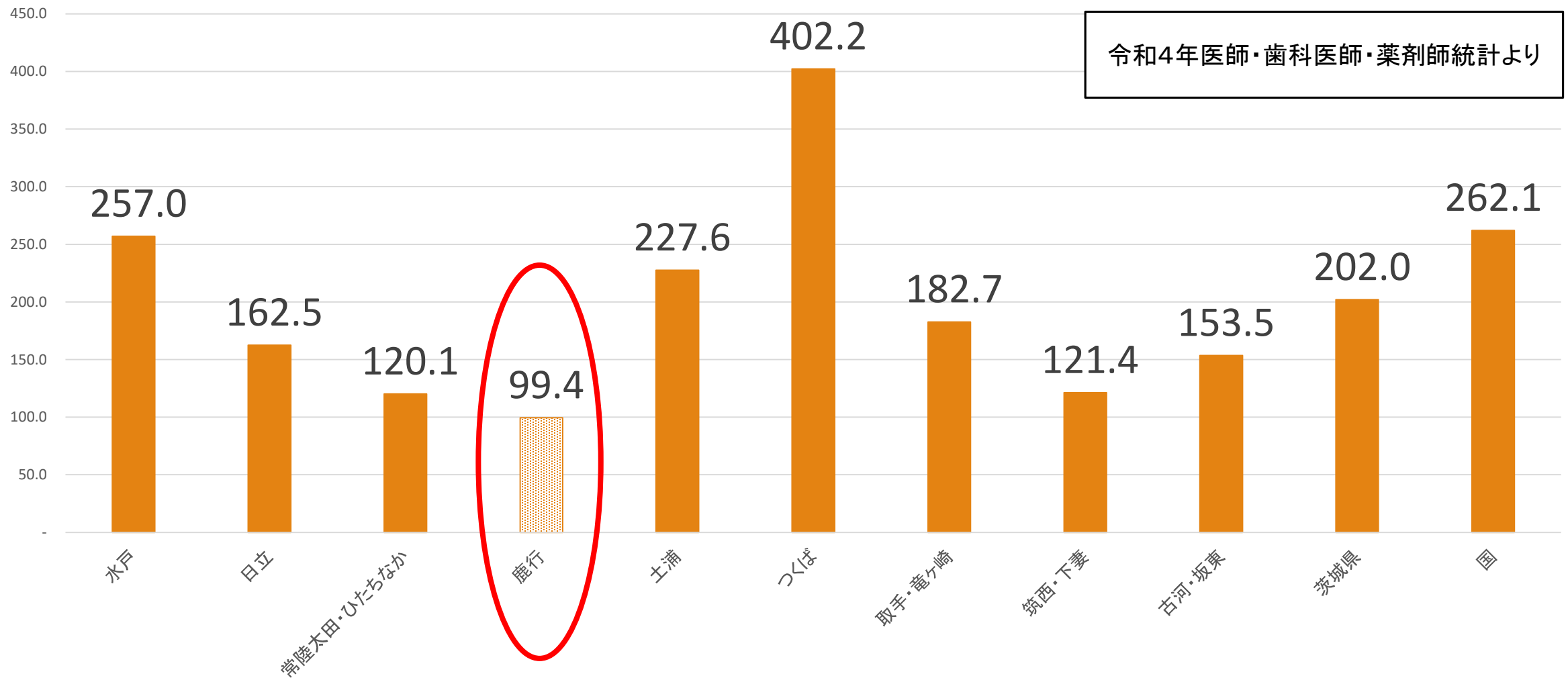
病 院 名	許可病床数（休床数）							救急 告示 病院	1 日平均 外来 患者数
	総 数	一般			その他（療養・精神・結核・感染）				
		病床数 （a）	在院患者 数（b）	稼働率 （b/a）	病床数 （a）	在院患者数 （b）	稼働率 （b/a）		
白十字病院	304(20)	214(20)	158	81%	90(0)	68	75%	○	公表無
小山記念病院	224(0)	194(0)	149	76%	30(0)	22	73%	○	857
神栖済生会病院	179(59)	179(59)	91	75%	—	—	—	○	482.6
高須病院	55(0)	55(0)	28	50%	—	—	—	○	91.6
鉾田病院	62(2)	62(2)	53	88%	—	—	—	○	152.6
鹿島病院	261(6)	77(0)	73	94%	184(6)	146	82%		185.3
前田病院	36(0)	—	—	—	36(0)	21	58%		85.1
鹿島神宮前病院	170(0)	—	—	—	170(0)	169	99%		5.4
清仁会病院	118(0)	—	—	—	118(0)	118	100%		公表無
渡辺病院	96(0)	—	—	—	96(0)	93	96%		74.3
土浦協同病院 なめがた地域 医療センター	199 (199)	199 (199)	0	—	—	—	—		233

※令和6年11月1日に、鹿嶋ハートクリニックが23床の病院として開院。

鹿行医療圏における機能別病床数と必要量の差異について (鹿行構想区域の具体的対応方針 1/6)

病床 機能	H27病床機能報告 (A)		R 5 病床機能報告 (B)		2025年に向けた 具体的対応方針(C)		2025年の必要病床数(D) (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		目標値		参考値 (推計値) ※過不足は(B)との比較		
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	過不足
高度 急性期	0	0.0%	56	3.4%	60	4.2%	70	5.5%	【不足】
急性期	892	47.8%	673	41.7%	723	50.9%	373	29.5%	【過剰】
回復期	79	4.2%	108	6.7%	88	6.2%	443	35.0%	【不足】
慢性期	595	31.9%	549	34.0%	549	38.7%	379	30.0%	【過剰】
休棟中 等	301	16.1%	229	14.2%	0	0.0%	0	0.0%	—
合 計	1,867	100%	1,615	100%	1,420	100%	1,265	100%	【過剰】

人口10万対医師数(二次医療圏別)



医師数(管内病院別)

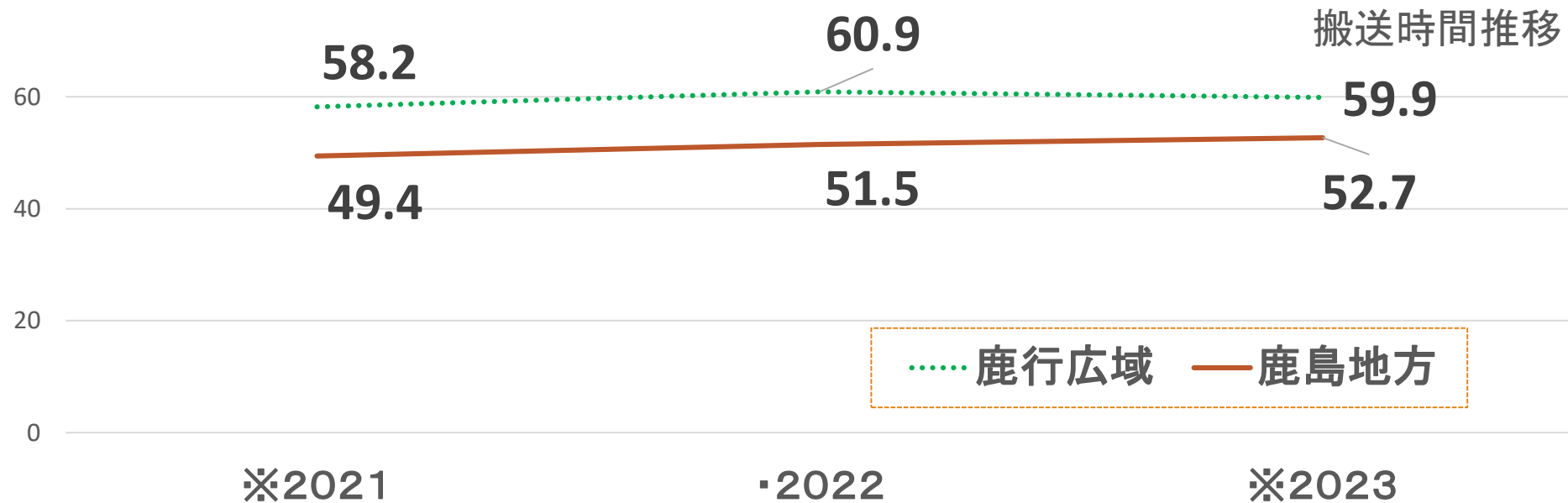
R7.2.20時点
医療情報ネット(ナビイ)より

病院名	総数	常勤	非常勤
小山記念病院	78.62	61	17.62
神栖済生会病院	39.7	27	11.7
白十字病院	30.4	24	6.4
鹿島病院	15.8	11	4.8
なめがた地域医療センター	12.5	6	4.5
鹿嶋ハートクリニック	11.1	10	1.1
鉾田病院	9.4	5	4.4
高須病院	6.4	2	4.4
渡辺病院	4.8	1	3.4
清仁会病院	4.1	2	2.1
鹿島神宮前病院	3.6	2	1.6
前田病院	1.7	1	0.7

2021年 茨城県内消防本部別搬送状況一覧	搬送 件数	搬送時間（分）	搬送 時間 順位
鹿行広域事務組合消防本部	5,034	58.2	1
鹿島地方事務組合消防本部	7,340	49.4	9
水戸市消防局	14,190	43.2	18
日立市消防本部	8,372	38.1	24
土浦市消防本部	6,898	41.4	20
石岡市消防本部	3,459	50.1	8
常陸太田市消防本部	2,116	58.1	2
高萩市消防本部	1,326	51.0	6
北茨城市消防本部	1,964	51.1	5
笠間市消防本部	3,070	39.8	22
取手市消防本部	4,949	40.2	21
つくば市消防本部	9,048	38.6	23
常陸大宮市消防本部	2,013	57.1	3
那珂市消防本部	2,277	47.9	12
かすみがうら市消防本部	1,791	49.2	10
小美玉市消防本部	1,993	50.6	7
茨城町消防本部	1,569	46.6	13
大洗町消防本部	892	48.6	11
大子町消防本部	693	53.4	4
茨城西南広域消防本部	12,983	43.3	17
筑西広域市町村圏事務組合消防本部	8,412	45.2	15
常総地方広域市町村圏事務組合消防本部	6,001	45.6	14
稲敷広域消防本部	12,957	45.1	16
ひたちなか・東海広域事務組合消防本部	7,743	43.2	18
県平均		44.9	

2023年 鹿行保健医療圏救急搬送データ

消防本部	搬送件数	搬送時間(分)
鹿行広域事務組合消防本部	5,316	59.9分
鹿島地方事務組合消防本部	7,631	52.7分



鹿行保健医療圏では、約1割以上が不搬送。搬送されても約4割以上が軽症。
 →緊急度の低い救急要請が一定程度存在することが、現場到着時間の延伸の原因の可能性。
 R6.12.1～選定療養費が県内で開始された。

鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議

1. 構成メンバー

- ◎鹿島医師会 ・水郷医師会・鹿行歯科医師会
- ・潮来薬剤師会・茨城県看護協会鹿行地区・全国健康保険協会茨城支部
- ・神栖市社会福祉協議会・行方市介護支援専門員連絡協議会
- ・神栖市地域自立支援協議会・圏内8医療機関・消防本部(鹿行広域、鹿島地方)
- ・市(行方、鉾田、鹿嶋、潮来、神栖)・潮来保健所

計:25名

◎=会長

2. 協議事項

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)
第4条の規定に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
- (4) その他地域医療構想の達成の推進に関する協議

鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議

3. 鹿行医療提供圏の現状

《現状と課題》

- 高度急性期および急性期の患者が隣接医療圏に流出しています。
- 医師等の不足が顕著であり、救急搬送に時間がかかり、公的病院は休眠病床を抱え、二次救急医療が十分担えていない状況です。

《施策の方向性》

- 高度急性期の広域連携に係る協議。
- 急性期患者を確実にファーストタッチできる体制と近隣医療圏との連携体制の構築、公的病院の休眠病床の協議、救急搬送にヘリの活用。
- 急性期から回復期への病床転換促進。
- 在宅医療等の供給増や住民啓発を図り、地域包括ケアシステムの推進。
- 県地域枠等の医師の受け入れ体制整備。

鹿行構想区域の具体的対応方針（2/6）

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2024年における 具体的な取組・進捗状況等	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針
（1） 医療機能の分化・連携の推進	○高度急性期 高度急性期については、医療の高度化に対応するために、既存の二次医療圏単位ではなく、県全体として複数の医療圏にわたる構想区域によって、医療提供体制を推進する必要があります。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸および土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県の香取海浜医療圏など、県域を超えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、<u>鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要があります。</u>	○土浦・鹿行・つくば構想区域 合同会議の開催 ○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○救急医療ワーキング会議の開催 ・2022年第2回調整会議では、鹿嶋ハートクリニックによる特例病床の設置協議より、高度急性期を4床増床することにより、救急隊からのホットラインに24時間365日対応できる体制を構築する意向に賛成。 →2024年11月 病院として開院。高度急性期23床	○高度急性期機能 ・小山記念病院、神栖済生会病院、鹿嶋ハートクリニックが役割を担う意向（予定）あり。 ○地域連携の強化 ・地域内の病院・診療所を対象とした連携についての意向が多く、特に地域の拠点や高度医療を提供する病院等との連携意向がある一方で、地域の拠点となる3病院相互での連携や構想区域外との連携については今後、検討を要する。 ○2024年11月鹿嶋ハートクリニックが病院開設。（高度急性期 23床） 病床増加より循環器に関して積極的に受け入れを行い365日24時間体制の構築に努める。
	○急性期 鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、<u>近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。</u>今後、<u>公的病院の休眠病床については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会（小松会長）」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。</u>	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○救急医療ワーキング会議の開催 ○2016年になめがた地域医療センターは、174床(15床休床)の急性期病床があったが、2019年3月に全床休床。 ○2023年救急搬送件数 小山記念病院 3,054件 神栖済生会病院 2,418件 白十字総合病院 1,357件 鹿行保健医療圏内搬送 63.2% 鹿行保健医療圏外搬送 36.8%	【調整会議で合意を得られた対応方針（様式Ⅲに整理された内容）】 【心血管疾患以外の救急】 ・救急搬送受入件数について、地域全体で年間2,000件の増加を目標に取り組む。 ■上記目標の達成に向けて、各医療機関が必要な体制整備に取り組む。 ■当調整会議としては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、令和4年度からの派遣を地対協に対して要望（意見として回答）する。 ■救急搬送受入件数増加のため、小山記念病院において回復期から急性期への病床転換を実施。（30床） 【今後も継続して協議を要する】 ○脳卒中 ・地域の拠点となる小山記念病院をはじめ、白十字総合病院、神栖済生会病院の2病院と鹿嶋ハートクリニックを中心に対応。また、同クリニックは今後重症患者の救急搬送も含めて対応したい意向。 ○心血管疾患 ・小山記念病院と鹿嶋ハートクリニックで高度・専門的な治療等と重症患者の救急搬送の両方に対応。 ○市町村では、行方市の救急対応医療機関が空白であり、地域内外の連携による体制確保が必要。

鹿行構想区域の具体的対応方針（3/6）

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2024年における 具体的な取組・進捗状況等	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針
（1） 医療機能の 分化・連携の 推進	○回復期 鹿行構想区域の令和7（2025）年の医療需要の推計では、443床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、<u>急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。</u>また、<u>圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。</u> ○鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の他にヘリコプターによる搬送なども含め、円滑な救急搬送体制を図っていきます。 ○広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスやICT活用など）の開発・整備が必要であり、鹿行地域医療構想調整会議として、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要があります。また、病院と在宅医療との連携については、平成27（2015）年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。 ○急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間及び病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○2016年 小山記念病院 療養病棟から地域包括ケア病棟へ転換（30床） ○2016年 白十字総合病院 一般病床から地域包括ケア病棟へ転換（40床） ○2021年 なめがた地域医療センター 全床休床（49床） ○2024年11月 白十字総合病院 回復期・慢性期病棟の新棟建築（建て替え：164床） ○救急医療ワーキング会議の開催	○2025年に向けて、回復期への転換が進んでいるが、病床不足であることから、回復期病床について引き続き検討していく。 ○小山記念病院・白十字総合病院のもつ地域包括ケア病棟からの在宅療養推進 ○圏域外への搬送が多く、圏域外救急医療搬送受け入れ後の、鹿行の引き受け病床の問題が挙げられた。

鹿行構想区域の具体的対応方針（4/6）

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2024年における 具体的な取組・進捗状況等	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針
（2） 在宅医療等の充実	○慢性期については、療養病床への転換、介護老人福祉施設等の整備について、関係者と協議し、必要な受け入れ体制の整備に努めます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28（2016）年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。 ○鹿行管内5市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。 ○健康の保持・増進及び在宅療養に係る住民啓発市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。 また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。 地域の関係者の協力のもとに、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要です。	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○2020年、2021年グループ化推進事業 鹿島医師会を拠点として「神栖地区グループ」として永木外科胃腸科医院・かしまなだ診療所・にへいなかよしクリニック・神栖済生会病院（訪問診療）・かみす中央メディカルクリニック・済生会訪問看護ステーションが連携・協同して神栖済生会病院が後方支援病院となり推進事業を行った。 ○第8次医療計画における「在宅医療における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」を選定するために2023年7月に在宅医療・介護連携に関する会議を行い各市・医療機関に赴き説明を行い、各市より選定され第8次医療計画に位置付けた。	在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とした、ACPを含めた在宅医療・介護連携の推進を行う。 【積極的役割を担う医療機関】 ・鹿嶋市 大野診療所 ・潮来市 ユビキタスクリニックHINODE ・神栖市 神栖済生会病院、白十字総合病院 ・行方市 劔持外科 ・銚田市 たきもとクリニック 【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 ・鹿嶋市 鹿嶋市健康福祉部介護長寿課 ・潮来市 潮来市かすみ保健福祉センター 潮来市障害者基幹相談支援センター 潮来市地域包括支援センター ・神栖市 神栖市長寿介護課（他3施設） 地域包括支援センター白十字会かみす・済生会かみす・みのり ・行方市 行方市介護福祉課高齢福祉グループ ・銚田市 銚田市地域包括支援センター 銚田市社会福祉課障害福祉係 ○在宅療養後方支援病院 ・白十字総合病院 ・神栖済生会病院（病床200床以上の際、在宅療養支援病院から移行） ○その他在宅医療の提供等 ・鹿島病院（高齢者等を支える地域支援体制の確立） ・高須病院（地域包括ケアにおいて在宅医療・介護サービスの提供） ・銚田病院（中長期的な目標として地域の役割を担う病院を目指す） ・前田病院（中長期的に自院なりの地域包括ケアシステムの参画を検討） ・島医院（在宅医療機関の紹介） ・鹿嶋ハートクリニック（専門医療機関として地域包括ケアに取り組む） ・土合クリニック（地域の在宅医療（訪問診療・訪問看護等）を担うべきであると認識）

鹿行構想区域の具体的対応方針（5/6）

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2024年における 具体的な取組・進捗状況等	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針
（3） 医療従事者の養成・確保	○医師の確保 鹿行地域の病院へ地元の筑波大学や自治医科大学卒業生、茨城県地域枠卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。 また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域枠を有する大学等との連携を図るなど、計画的な医師の人材確保を県に要望していきます。	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 【参考】令和6年度医師派遣要望 ○白十字総合病院 ・【救急】消化器内科…1名 ・【救急】総合診療科…1名 ○神栖済生会病院 ・【救急】呼吸器内科…1名 ・【救急】腎臓内科…1名 ○高須病院 ・【救急】救急科…1名 ○2023.4～茨城県循環器救急医学寄付講座が小山記念病院に開設	○引き続き、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、医師派遣要望を行い、医師の確保に努める。
（4） その他	（H28.12月以降に生じた事情などを右に記載している→）	【医療資源の集約化】 ○神栖済生会病院と鹿島労災病院の統合(H31.4.1)(▲18床) ○鹿行南部地域夜間初期救急センター 2020年4月より休診 【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関(R5.8.1) ・小山記念病院 ・鹿嶋ハートクリニック	

鹿行構想区域の具体的対応方針（6/6）

地域の医療機関、 患者、住民等 に対する周知方法

- 保健所ホームページへの会議資料・議事録掲載による周知
- 地域医療構想調整会議構成員の管理するホームページへの会議資料・議事録掲載による周知

2025年度中の 取組内容・ 到達目標

【取組内容】

- 各医療機関における具体的対応方針（様式Ⅳ）の達成状況の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、今後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 非稼働病床の運用計画（様式Ⅱ）に関する今後の方針等の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、以後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 病床機能報告について、各医療機関における具体的対応方針も基づいた報告の徹底
- 救急医療ワーキング会議の開催及び救急搬送件数及び搬送時間の状況の確認
- 救急搬送受入増加のための病床機能の転換

【到達目標】

- 全ての非稼働病床に関する対応方針に関して、調整会議において合意
- 構想区域内の報告対象医療機関における病床機能報告の報告率100%
- 救急医療ワーキング会議の開催（年1回程度）
- 救急搬送件数及び搬送時間の状況の共有

白十字総合病院の新病棟完成について

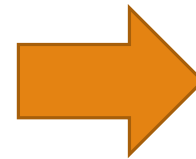
構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建て
建築面積	1,736. 66 m ²
延床面積	4,740. 96 m ²

○歯科診療室、感染症対応診察室、医療福祉相談室整備
 ○新病棟完成に伴い、休床20床の稼働に向け調整中
 ※白十字総合病院の全病床数は304床である。

フロア	病床名（合計 164床）
4階	療養病床（45床）
3階	療養病床（45床）
2階	地域包括ケア病床（40床）
1階	一般病床（34床）

小山記念病院の病床転換について（詳細検討中）

病床名	病床数
療養病床	30床
一般病床	194床



病床名	病床数
療養病床	0床
一般病床	224床 高度急性期(37床) 急性期(187床)



○救急患者受入と急性疾患診療に特化・注力
 ○病床満床に伴う中等症以上の救急搬送患者の受入制限日の減少
 ○救急搬送患者に限らない急性期疾患・重症患者の受入増加

鹿嶋ハートクリニックの病院開設について

医療機関名	鹿嶋ハートクリニック
開設者	医療法人玉心会 理事長 大城恬瑩
所在地	神栖市平泉1-168
診療科	循環器内科、心臓血管外科 内科、脳神経外科
診療所時の 病床数	一般病床19床
現在の 病床数	一般病床23床(高度急性期)

令和6年11月1日 病院として開院

○病床数 19床 → 23床 へ増床

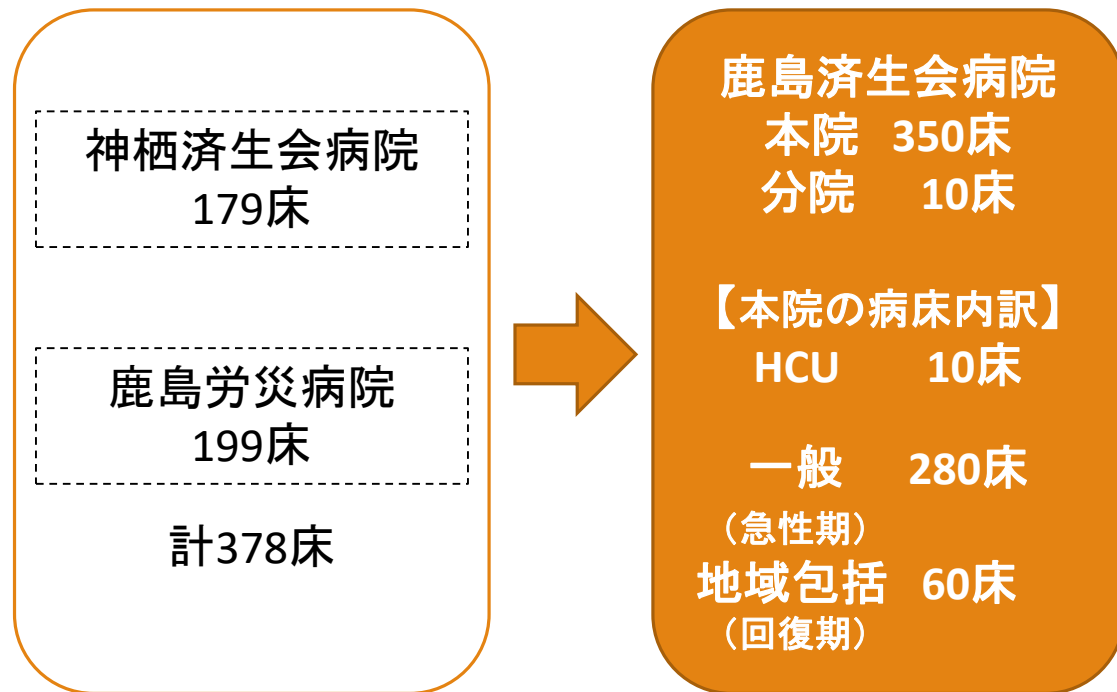
○新たなハイブリット手術室を設け運用開始

○救急体制の強化 24時間365日対応の体制構築予定

R4.10	鹿行地域医療構想調整会議において、当該医療機関の増床(+4床)について承認。(19床+4床)
R4.12	茨城県医療審議会に諮問。同意。
R4.12	厚生労働大臣同意。
R6.10	病院開設許可。
R6.11	病院施設使用許可。 診療所から病院となった。

神栖済生会病院の再編について

医療資源の集約化



※国同意内容

○目指す姿・役割

- ・継続的に医療を提供できる病院
- ・緊急・入院を中心とした急性期医療の提供 など

○診療科

- ・神栖済生会病院と鹿島労災病院の診療科を引き継ぐ

時 期	内 容
H30.8	茨城県医療審議会において、2病院の再編統合における病床再編が了承された。 ・再編統合後 360床(再編前▲18床) 内訳 本院350床、分院10床(病床機能の記載なし)
H30.10	国との協議において、360床について同意が得られた。 ※左記のとおり
H31.2	地域医療構想調整会議において、神栖済生会病院より再編統合スケジュールが示された。 ・H33年度中(目標)本院増築(第1段階完成時:240床) ・H37年度中(目標)本院増築(第2段階完成時:350床)
H31.4.1	2病院の統合
現在	資材の高騰等により、本院増築の実施設計は、停止中。
今後	地域医療構想調整会議において、本院増築(第1段階:240床)の病床機能について、協議する必要がある。

これまでの医師派遣実績

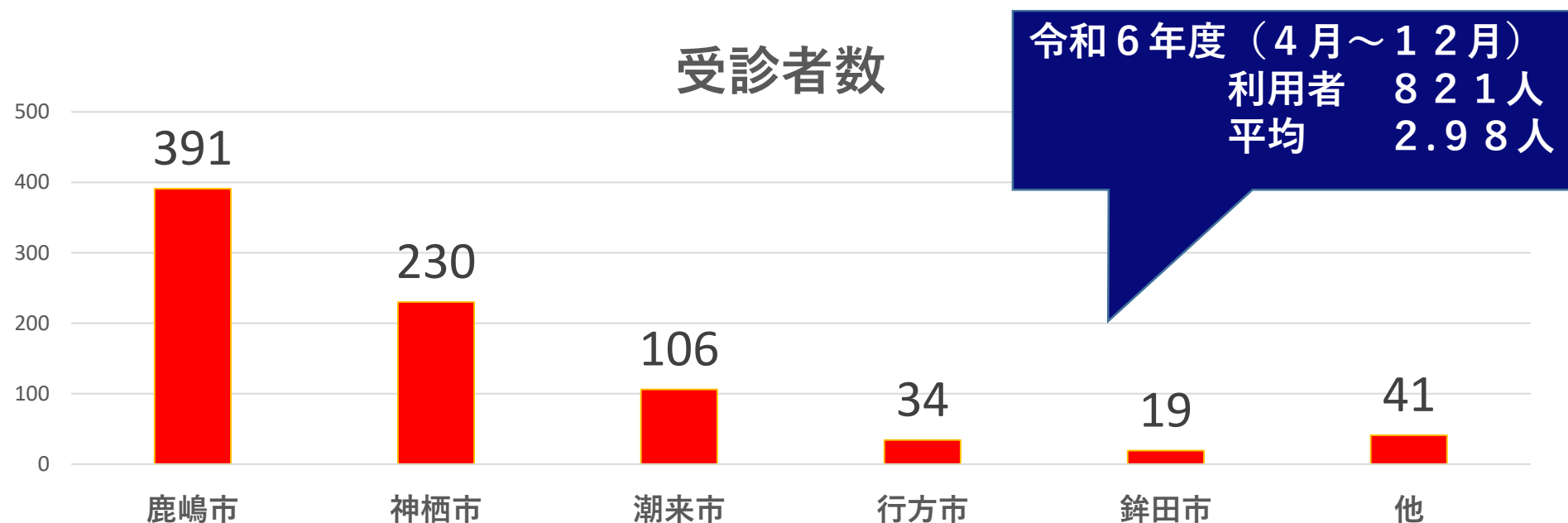
医療機関名	年度	令和3年度				令和4年度		令和5年度			計
小山記念病院	要望科	呼吸器内科	消化器内科			消化器内科	泌尿器科	脳神経外科	救急科	泌尿器科	
	要望数	1	2			2	0	1	1	0	7
	結果	0	0			1	1	0.5	0	1	3.5
白十字総合病院	要望科	総合診療科	整形外科					呼吸器内科			
	要望数	2	1					1			4
	結果	0	0					0			0
神栖済生会病院	要望科	呼吸器内科	消化器内科	総合診療科	耳鼻咽喉科	呼吸器内科		消化器内科	総合診療科		
	要望数	2	1	0	0	2		1	0		6
	結果	0	0	1.3	0.3	0		0	0.2		1.8
計	要望数	9				4		4			17
	結果	1.6				2		1.7			5.3

鹿嶋市夜間小児救急診療所

資料提供: 鹿嶋市保健センター

- ・開設許可年月日 平成16年1月26日
- ・毎日 20時～23時
- ・対象 中学生以下

令和5年度 利用者1,256人
平均 3.4人



鹿行南部夜間初期救急センター

・鹿島医師会が神栖済生会に委託

経緯

鹿行南部で軽症例のファーストタッチを行うことにより、2次救急医療機関の疲弊と超軽症例の遠隔地への搬送を防ぐ目的

対象 高校生以上 内科

実働

運用開始 平成27年9月6日

休診中 令和2年4月3日より休診

4年7か月

運用日 日曜19～22時までの3時間

1日平均患者数1～2人。

救急医療ワーキング会議(R5)

鹿行保健医療圏内

2医師会・2消防・7医療機関・5市

鹿行保健医療圏外

12医療機関

- ・長距離の搬送が患者・家族・消防にとってメリットがないケースが散見される。
- ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うこと)の普及を進めて望まない長距離搬送を減らすべき
- ・搬送された方を茨城に戻したい。急性期受け入れた後の出口の連携が問題。



保健所において病院受入れ後の問題について話し合う予定

鹿行災害ワーキング会議

○保健所管内で震度6以上の震災が発生した場合を想定。

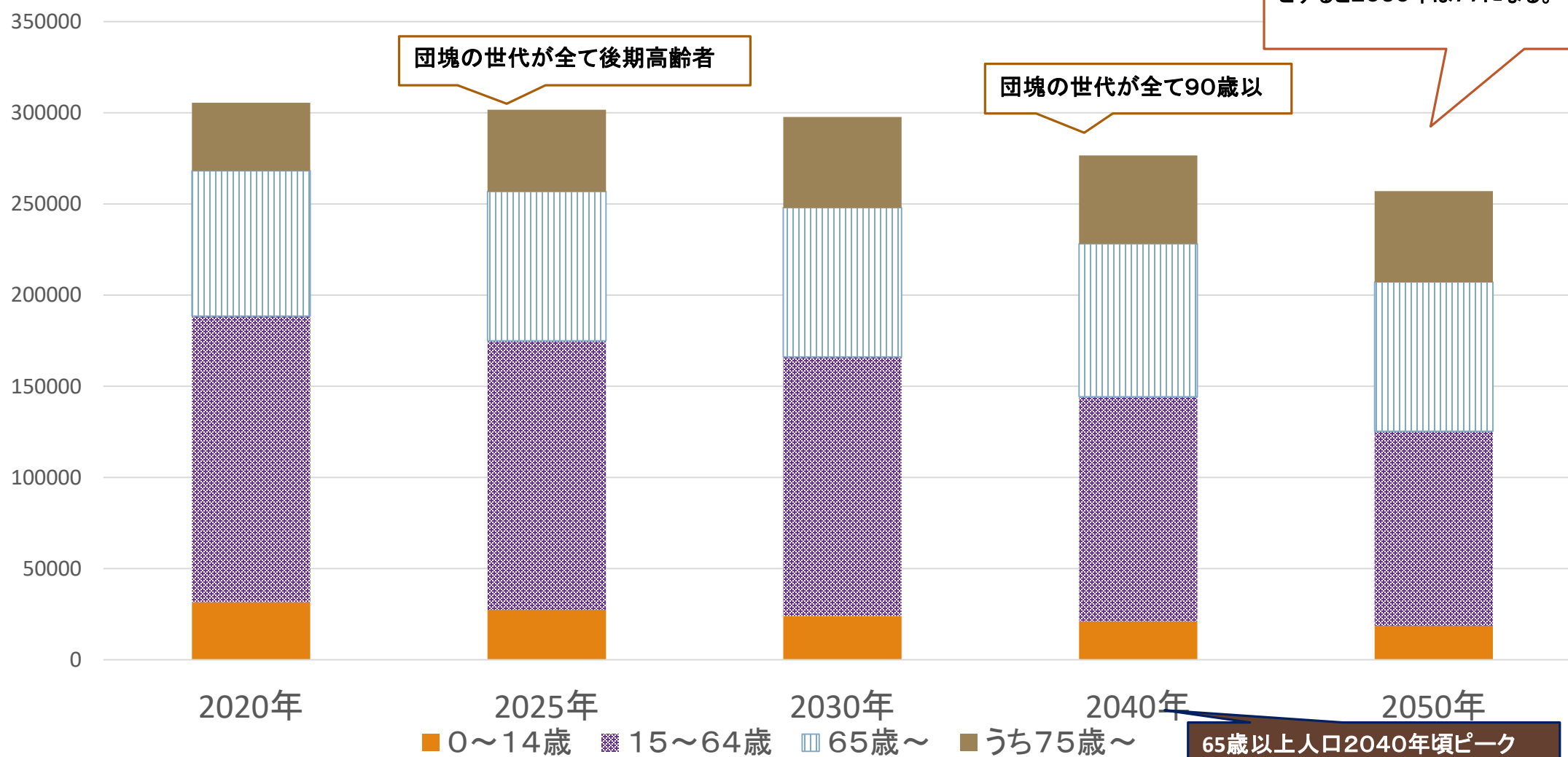
○各機関が災害時においてすべきことを初動期、緊急対策期においてアンケート調査し、取りまとめて会議で意見等をいただき、情報共有を図った。

会議委員(各機関)
保健所(1)
市町村(5)
DMAT(2)
地域災害医療コーディネーター(3)
災害拠点病院(2)
救急告示病院(3)
医師会(2)
歯科医師会(1)
薬剤師会(1)
看護協会(1)
消防本部(2)

初動期 (発災後～概ね24時間以内)	緊急対策期 (概ね24時間～72時間以内)
【潮来保健所】 1. 施設等の安全確保と活動体制の確立 2. 潮来保健所現地対策班の設置 3. 県災害対策本部、市町村危機管理部門、管内の関係機関との連絡体制の確認と連携・調整 4. 地域災害コーディネーターとの連絡調整 5. 災害・被災状況等の情報収集と本庁主管課への報告等 (以下省略)	【潮来保健所】 1. 潮来保健所現地対策班の運営 2. 地域災害コーディネーターへの出務要請 3. 被災地域の保健医療ニーズ等の情報収集と分析評価・支援方針の決定 4. 外部からの保健医療活動チームの登録・被災地域への派遣調整 5. 保健・医療・衛生等の情報提供等 (以下省略)

※医療関係だけではなく、福祉関係も一緒にやるのが大切。医療関係と福祉関係をどう連携させていくか課題としてあがった。

潮来保健所管内人口推移



国立社会保障・人口問題研究所

◎在宅医療において積極的役割を担う医療機関
○在宅医療に必要な連携を担う拠点

◎鈎持外科

○行方市介護福祉課高齢福祉グループ

◎たきもとクリニック

○鉾田市地域包括支援センター
○鉾田市社会福祉課障害福祉係

◎大野診療所

○鹿嶋市健康福祉部介護長寿課

◎ユビキタスクリニックHINODE

○潮来市かすみ保健福祉センター
○潮来市障害者基幹相談支援センター
○潮来市地域包括支援センター

◎神栖済生会病院・白十字総合病院

○神栖市長寿介護課
○地域包括支援センター
白十字会かみす
済生会かみす
みのり



令和6年度潮来保健所管内における 在宅医療連携体制検討会議

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ・今後在宅の希望者の吸い上げと患者の在宅の願いをどう叶えるかが課題。
- ・限られたスタッフで外来・診療を兼ねて行っており限界があるため、他医療機関との連携が重要である。リスクの高い患者などの共有を行う必要がある。

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・各市において在宅医療連携の差が大きいことが課題。
- ・積極的役割を担う医療機関と連携を行い地域の問題の相談、市民向けにシンポジウムを開催。
- ・地域に応じたACP普及啓発、勉強会の開催等実施