

令和7年度 県南東医療提供圏域調整会議 次第

日時：令和8年2月5日（木）

午後6時30分～

場所：WEB開催

1 開会

2 あいさつ

3 会長等の選出

4 議事

(1)各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく作業部会における検討状況について

(2)救急医療における医療提供圏域の設定について

(3) 県南東医療提供圏域内の救急搬送状況に係るデータ照会結果について

(4) 県南東医療提供圏域内の救急医療に関する医療機関への意見照会結果について

・救急搬送困難事例の現状把握および搬送先選定・受入体制構築（入口対策）

・急性期を脱した患者様の円滑な転院体制構築（出口対策）

(5) 県南東医療提供圏域における小児救急医療について

5 その他

6 閉会

<資料>

○次第

○委員名簿

○資料1 県南東_各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく作業部会における検討状況について

○資料2 救急医療における医療提供圏域の設定について

○資料3 県南東医療提供圏域内の救急搬送状況に係るデータ照会結果

○資料4 県南東医療提供圏域内の救急医療に関する医療機関への意見照会結果

○資料5 小児救急医療の集約化・広域化について

○参考資料 医療提供圏域調整会議設置要綱

県南東医療提供圏域調整会議・委員名簿

二次保健 医療圏名	区分	団体名等					出欠	代理参加	参加場所
		団体名等	委員氏名	ふりがな	役職名	任期			
土浦	地域医療構想 調整会議議長	土浦市医師会	塚田 篤郎	つかだ あつろう	会長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
	市町村	土浦市	安藤 真理子	あんどう まりこ	市長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	保健福祉部 長 水田和広	WEB
	保健所	土浦保健所	薄井 真悟	うすい しんご	所長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
	基幹病院	総合病院土浦協同病院	広岡 一信	ひろおか かずのぶ	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
		国立病院機構霞ヶ浦医療センター	鈴木 祥司	すずき しょうじ	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
		石岡第一病院	吉野 淨	よしの きよむ	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
	山王台病院	幕内 幹男	まくうち みさお	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB	
学識経験者（消防）	土浦市消防本部	堀本 良博	ほりもと よしひろ	消防長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	警防救急課 長 堀越一良	WEB	
取手・竜ヶ崎	地域医療構想 調整会議議長	取手市医師会	眞壁 文敏	まかべ ふみとし	会長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
	市町村	龍ヶ崎市	萩原 勇	はぎわら いさむ	市長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	健康スポーツ部長 足立 典生	WEB
	保健所	竜ヶ崎保健所	石田 久美子	いしだ くみこ	所長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	会場
	基幹病院	J A とりで総合医療センター	富満 弘之	とみみつ ひろゆき	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
		龍ヶ崎済生会病院	海老原 次男	えびはら つぎお	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
		東京医科大学茨城医療センター	柳田 国夫	やなぎた くにお	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
		牛久愛和総合病院	瀬下 明良	せしも あきよし	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	副院長 瀬口雅人	WEB
		つくばセントラル病院	金子 剛	かねこ つよし	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB
	取手北相馬保健医療センター医師会病院	鈴木 武樹	すずき たけき	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB	
	総合守谷第一病院	遠藤 優枝	えんどう まさえ	院長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	—	WEB	
学識経験者（消防）	稲敷広域消防本部	松田 和昌	まつだ かずまさ	消防長	R7.11.1~ R9.10.31	出席	救急課長 高橋竜夫	WEB	
鹿行	地域医療構想 調整会議議長	鹿島医師会	坏 正紀	あくつ まさのり	会長	R7.8.1~ R9.7.31	欠席	—	—
	市町村	潮来市	原 浩道	はら ひろみち	市長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
	保健所	潮来保健所	緒方 剛	おがた つよし	所長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
	基幹病院	神栖済生会病院	金沢 義一	かなざわ よしかず	院長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
		白十字総合病院	鈴木 善作	すずき ぜんさく	院長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
		小山記念病院	小山 典宏	こやま のりひろ	理事長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
		高須病院	高須 伸克	たかす のぶかつ	院長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
	学識経験者（消防）	鹿行広域事務組合消防本部	飯島 敏彦	いじま としひこ	消防長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB
鹿島地方事務組合消防本部		武藤 隆	むとう たかし	消防長	R7.8.1~ R9.7.31	出席	—	WEB	

上記以外の出席者

氏名		役職	参加方法
佐藤 広明	さとう ひろあき	茨城県保健医療部医療政策課 課長補佐	web
飯塚 厚	いづか あつし	茨城県保健医療部医療政策課 課長補佐	web
一戸 奨	いちのへ しょう	茨城県保健医療部医療政策課 係長	web
箱石 友之	はこいし ともゆき	茨城県保健医療部医療政策課 係長	web

令和8年2月5日
令和7年度県南東医療提供圏域調整会議

資料1

各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく 作業部会における検討状況について

保健医療部医療局医療政策課

1

<目次>

- 1 医療提供圏域設定とこれまでの検討経過**
- 2 各医療分野における集約化等に向けた検討状況
- 3 今後のスケジュール（想定）

2

医療提供圏域の設定について

設定の背景

- (1) 今後の**人口減少・少子高齢化**を見据えた医療提供体制の検討が必要
(社人研推計本県人口；278万人(2025年)→247万人(2040年) ▲11.2%)
- (2) **医師の働き方改革(2024年度～)**により、派遣も含めた医師の確保が一層困難化する恐れ
- (3) **圏域外の病院に入院**する患者が増加(医療資源が少ない常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻、古河・坂東において流出が顕著)
- (4) **圏域を超えた救急搬送**が増加・常態化(医療従事者の確保困難等により、受入も困難化)
- (5) **救急・産科・小児科**を維持できない医療機関が増加
(救急告示医療機関：94(H26)→76(R4)、分娩取扱医療機関：62(H21)→44(R4))

検討の方向性

(1) 二次保健医療圏

- ① 国が定める二次保健医療圏の**見直し基準に該当する医療圏が現状ない**こと
- ② 保健医療計画部会における各委員意見でも、**現状においては、現行の圏域維持とする意見が多い**こと

方向性①

一般の入院医療については、二次保健医療圏単位を維持することとし、従来の二次保健医療圏(9圏域)から変更しない

(2) 各政策医療(5疾病6事業等)の医療圏

- ① 医師の働き方改革の影響もあり、小児・周産期のほか、救急輪番制の維持が困難となっている地域も出てきている
- ② 人口減少、患者動向、医療提供の効率性を考慮すると、産科・小児科・救急以外にも機能維持が困難となってくる**ことが想定され、医療機能の再編・集約化**を検討すべき状況

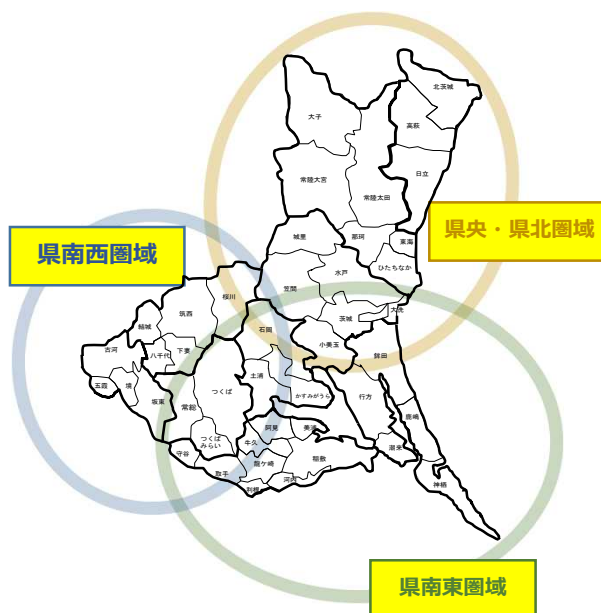
方向性②

限られた医療資源を最大限活用し、医療の高度化・複雑化に対応するため、**主に高度医療(※)に対して現状よりも広域化した圏域を設定し、医療機能の再編・集約化を促進する**

(※)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などに対応する医療などを想定

3

医療提供圏域の設定について



- **現行の二次保健医療圏(9圏域)は維持しつつ、主に高度医療に対する機能の集約化、役割分担の明確化をより強力に推進するための圏域として、新たに「医療提供圏域」を設定**
- 個別具体的な疾病・事業に係る医療提供体制については、左記の3つの医療提供圏域を基本としながら、必要に応じて、当該圏域を細分化又は広域化した医療提供体制を整備

【参考】各医療提供圏域における人口、面積、病床数及び医療機関等の目安
※「第8次茨城県保健医療計画」P42より抜粋

医療提供圏域名	人口(人) ※1	面積(km ²)	許可病床数(床) ※1	病院数 ※1	地域連携拠点病院数 ※2
県央・県北圏域 ※3	1,027,578	2,798	12,270	81	9
県南東圏域 ※3	969,425	1,906	9,528	51	7
県南西圏域 ※3	831,845	1,394	8,641	42	7
県全体	2,828,848	6,098	30,439	174	23

※1 令和5年4月1日現在

※2 令和5年4月1日現在の特定機能病院及び地域医療支援病院の合計数

※3 各医療提供圏域における数値は、以下の二次保健医療圏を合算した参考値

・県央・県北医療提供圏域…水戸、日立、常陸太田・ひたちなか医療圏

・県南東医療提供圏域…鹿行、土浦、取手、龍ヶ崎医療圏

・県南西医療提供圏域…つくば、筑西・下妻、古河・坂東医療圏

4

医療提供圏域に関するこれまでの検討経過

○第8次茨城県保健医療計画への位置付け（R6.4～）

- 人口減少・少子高齢化による医療需要の変化や医師の働き方改革の影響等を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確保するため、**全県を3つに区分した「医療提供圏域」を設定**
- 主に高度医療に係る機能の集約化や医療機関間の役割分担の明確化をより強力に推進

○令和6年度第1回茨城県医療審議会での報告（R6.8.28）

- 3つの医療提供圏域への集約化に向けた圏域設定の検討は、医療計画策定に係る圏域設定等の役割を担う「**作業部会**」において、政策医療分野ごとに実施
- 広域的な観点で集約化・機能分化を図っていく必要がある政策医療分野は、今後各作業部会において議論・検討する**

⇒ 各政策医療分野ごとの作業部会等において、医療提供圏域を踏まえた集約化や医療機関間の役割分担に関する「**協議を行っていく必要性**」に関して議論

○令和6年度第2回茨城県医療審議会での報告（R7.2.27）

- 作業部会における検討結果は、取りまとめ後、茨城県医療審議会計画部会に報告し、医療計画・中間見直しへの反映等に向けた今後の方針などを検討（2025年4～5月頃目途）
- 集約化等に向けた検討が「必要」とされる疾病・事業は、2025年度中に引き続き作業部会等において具体的な内容を協議**

5

「医療提供圏域」設定に伴う今後の方針等について

令和6年8月28日
R6第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議) 資料5

1. 圏域設定の考え方

- 5疾病・6事業の今後の医療提供体制（主に高度医療）に関して、より広域化した**3つの「医療提供圏域」単位**で集約化等を強力に推進する枠組みを新たに設定（一般的な入院に係る医療提供体制は、従来どおり二次保健医療圏において議論）
- 3つの医療提供圏域への集約化に向けた圏域設定の検討は、医療計画策定に係る圏域設定等の役割を担う「**作業部会**」において、政策医療分野ごとに実施
- 併せて、主に**高度医療に係る機能分化や役割分担、連携強化**等に関する地域関係者間で情報共有・検討協議を行う体制として、**3つの「医療提供圏域調整会議」を新設**

「作業部会」「医療提供圏域調整会議」で相互に意見交換をしつつ、**3つの医療提供圏域を軸とした医療提供体制の構築を目指す**



第8次計画策定における作業部会等

- | | |
|---------------------------------|---|
| ・がん：総合がん対策推進会議
がん医療提供体制検討委員会 | ・精神：精神保健福祉審議会
救急：救急医療体制整備検討部会
(地对協) |
| ・脳卒中：循環器病対策推進協議会
脳卒中对策検討部会 | ・災害：DMAT連絡協議会 |
| ・心疾患：循環器病対策推進協議会
心疾患対策検討部会 | ・へき地：へき地保健医療対策協議会
周産期：周産期医療部会 (地对協) |
| ・糖尿病：糖尿病対策検討部会 | ・小児：小児医療部会 (地对協)
・感染症：感染症対策連携協議会 |

議論内容の共有 ↓ ↑ 会議での意見の共有

医療提供圏域調整会議
【県央・県北】 【県南東】 【県南西】

※広域的な観点で集約化・機能分化を図っていく必要がある政策医療分野は、今後各作業部会において議論・検討していく

6

各疾病・事業における医療提供圏域に基づく集約化等の方向性

令和7年2月27日
令和6年度第2回茨城県医療審議会 資料3

○今後の対応方針（案）

- ✓ 各作業部会における集約化等の協議の必要性に関する協議は、2025年3月末までに協議が行われる予定
- ✓ 作業部会における検討結果は、**取りまとめ後、茨城県医療審議会計画部に報告し、医療計画・中間見直しへの反映等に向けた今後の方針などを検討（2025年4～5月頃目途）**
- ✓ **集約化等に向けた検討が「必要」とされる疾病・事業は、2025年度中に引き続き作業部会等において具体的な内容を協議**
- ✓ 各作業部会における集約化等に向けた具体の検討状況は、**3つの医療提供圏域調整会議委員あてに情報共有し、各委員からの意見照会を適宜実施**
（圏域調整会議の意見は、作業部会所管課へ情報共有し、必要に応じ意見反映・協議等を検討）

7

各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく集約化等の方向性

令和7年5月27日
令和7年度第1回茨城県医療審議会
保健医療計画部会 資料1
(一部改)

○各医療分野における検討状況（とりまとめ）

＜5疾病＞ ※2025年3月末までの作業部会等における検討状況

分野 (所管課)	集約化の 必要性	圏域数 (現在)	検討状況・今後の方向性
がん (疾病対策課)	必要	9 (二次保健医療圏)	✓ 「がん医療提供体制検討委員会（令和6年度～）」において、がん医療提供体制の集約化・均てん化に向けた検討を実施中（令和8年度までに一定の結論を出す想定）※検討状況は、「非公開」扱い
脳卒中 (疾病対策課)	必要 (将来的に)	8	✓ 疾患及び病期ごとに異なり、高度急性期に関しては、将来的に集約化が必要と考えられるため、茨城県循環器病対策推進協議会、茨城県脳卒中対策検討部会、茨城県心疾患対策検討部会で引き続き検討していく
心血管疾患 (疾病対策課)	必要 (将来的に)	8	
糖尿病 (健康推進課)	不要	－ ※設定なし	✓ これまでも圏域設定を行っていないことから、医療提供圏域による圏域設定は行わない（課題等が出た際には、作業部会において検討）
精神疾患 (障害福祉課)	(集約済)	3 (精神医療) 2 (精神科救急)	✓ 精神疾患のうち、特定の分野、疾患については対応できる病院が県内で限定されるため、症状が安定した後は地域の病院に転院する等の連携や役割分担に関する協議を引き続き進めていく方向

8

各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく集約化等の方向性			令和7年5月27日 令和7年度第1回茨城県医療審議会 保健医療計画部会	資料1 (一部改)
○各医療分野における検討状況（とりまとめ）				
＜6事業＞ ※2025年3月末までの作業部会等における検討状況				
分野 (所管課)	集約化の 必要性	圏域数 (現在)	検討状況・今後の方向性	
救急医療 (医療政策課)	必要	11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現行の救急医療圏（11圏域）は維持し、基本的には救急医療圏で対応 ✓ 重症患者の受入や夜間帯の受入など、広域対応が必要な事業は、3圏域をベースとして検討を進めつつ、広域の出口対策（転院調整の円滑化等）も検討 	
災害医療 (保健政策課)	不要	9 (二次保健医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 集約化や機能分化等に関する見直しは、二次保健医療圏の見直しに合わせて検討する 	
新興感染症 (疾病対策課)	不要	外来9 (二次保健医療圏) 入院1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 集約化や機能分化等に関する見直しは行わない (2024/12/12感染症対策連携協議会にて議論済) 	
へき地医療 (医療政策課)	不要	— ※設定なし	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 協議会委員への事務局案の意見照会を実施予定 	
小児医療 (医療政策課)	必要	8 (二次・三次 小児救急)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 周産期医療（特に新生児医療）と密接に関係していることも踏まえ、今後は、周産期医療圏の境界設定をベースとした3圏域を基本として検討を進める ✓ 小児医療部会の下部組織として、3圏域ごとのワーキンググループを設置し、各圏域の集約化等に向けた具体的な議論を推進 	
周産期医療 (医療政策課)	(集約済)	3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 総合・地域周産期母子医療センターを中心とした3圏域の体制を維持しつつ、圏域内の医療機関間の連携・役割分担等について協議 	

9

各疾病・事業における「医療提供圏域」に基づく集約化等の方向性			令和7年5月27日 令和7年度第1回茨城県医療審議会 保健医療計画部会	資料1 (一部改)
○各医療分野における検討状況（とりまとめ）				
(参考) 5疾病6事業における集約化の必要性の有無				
集約化の必要性	5疾病	6事業		
必要	<ul style="list-style-type: none"> ・がん ・脳卒中 ・心血管疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療 ・小児医療 		
集約化済み	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療 		
不要	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療 ・新興感染症発生・まん延における医療 ・へき地医療 		

10

<目次>

- 1 医療提供圏域設定とこれまでの検討経過
- 2 各医療分野における集約化等に向けた検討状況
- 3 今後のスケジュール（想定）

11

作業部会における検討状況【がん】

（出典：茨城県総合がん対策推進会議・資料）

茨城県総合がん対策推進計画-第五次計画-重点的に取り組む課題

令和6年度茨城県総合がん 対策推進会議資料
令和7年3月26日開催

2 がん医療提供体制の整備

○ がん医療提供体制検討委員会【令和6年度～】

目的： 本県のがん医療の将来を見据えた医療機能の均てん化と高度な医療機能の集約化に関する課題について、検討する。

委員： がんに関する学識経験者の団体、茨城県医師会代表、保健所長代表、その他の関係機関から、知事が任命

会議：第1回 令和6年6月26日（水）

第2回 令和6年10月23日（水）

第3回 令和7年2月27日（木）

○ 患者本位の医療提供の推進

国立がん研究センターが実施する「患者体験調査」への参加

・令和5年度実施（速報値 令和6年5月1日公開）

・県内の16病院（がん診療連携拠点病院、がん診療指定病院）が参加

・本県結果を各医療機関の診療体制や相談支援体制に反映し、患者本位の医療提供の推進を図る

12

作業部会における検討状況【救急医療】

(出典：救急医療体制整備検討部会・資料より)

救急医療における医療提供圏域を設定する目的

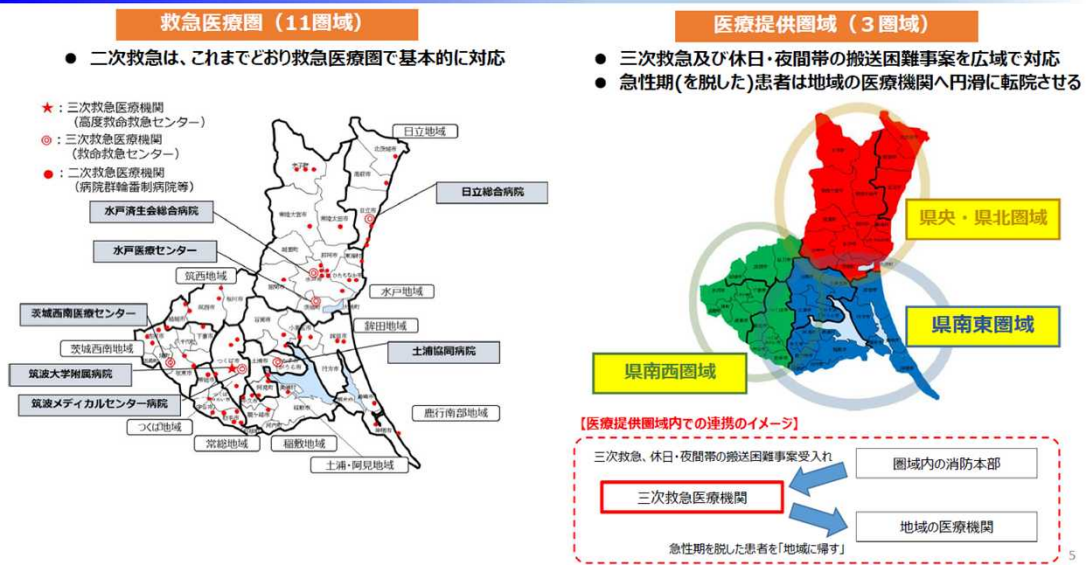


13

作業部会における検討状況【救急医療】

(出典：救急医療体制整備検討部会・資料より)

救急医療における医療提供圏域を設定した後の姿



14

作業部会における検討状況【救急医療】

(出典：救急医療体制整備検討部会・資料より)

搬送困難事例の受入れと下り搬送、境界付近の市町の扱い

- 原則として、医療提供圏内の拠点病院は、圏域内の最後の砦として、緊急度・重症度の高い患者や搬送困難事例を受け入れ、医療提供圏内の地域の病院は、翌日以降に、拠点病院からの下り搬送を受け入れる。
- ただし、境界付近においては、隣接する圏域への搬送が比較的多い市町も見られることから、こうした市町については、引き続き、隣接する圏域への搬送も可能とする。(搬送困難事案、出口対策)

		消防本部（搬送元）																								2023年			
医療機関（搬送先）	市町村	県央・県北						県南西						県南東															
		笠間市	茨城町	大洗町	桜川市	つくば市	つばみらい市	取手市	石岡市	小美玉市	鉾田市	土浦市	牛久市	龍ヶ崎	利根町														
		全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症				
県央・県北		3,375	170	1,621	123	1,036	53	125	20	34	11	1	0	3	1	326	37	495	29	896	66	18	1	4	0	5	2	0	0
	割合	93.9%	81.0%	94.0%	83.7%	98.6%	93.0%	6.7%	12.2%	0.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	9.1%	11.9%	21.4%	16.3%	37.5%	36.9%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%
県南西		83	12	15	7	3	1	1,681	128	9,925	744	2,312	159	4,916	311	322	31	35	5	15	2	899	77	595	59	843	60	389	24
	割合	2.3%	5.7%	0.9%	4.8%	0.3%	1.8%	89.8%	78.0%	87.1%	85.8%	94.7%	87.8%	87.0%	68.2%	9.0%	10.0%	1.5%	2.8%	0.6%	1.1%	11.2%	14.7%	13.9%	20.3%	19.9%	18.9%	44.6%	35.8%
県南東		134	28	83	16	11	2	20	3	1,406	97	83	4	368	35	2,946	240	1,784	144	1,469	108	7,117	442	3,660	208	3,304	228	376	24
	割合	3.7%	13.3%	4.8%	10.9%	1.0%	3.5%	1.1%	1.8%	12.3%	11.2%	3.4%	2.2%	6.5%	7.7%	81.9%	77.2%	77.1%	80.9%	61.5%	60.3%	88.5%	84.5%	85.3%	71.5%	78.1%	71.9%	43.1%	35.8%
県外		2	0	5	1	1	1	45	13	35	15	45	18	363	109	3	3	0	0	8	3	11	3	34	24	80	27	107	19
	割合	0.1%	0.0%	0.3%	0.7%	0.1%	1.8%	2.4%	7.5%	0.3%	1.7%	1.8%	9.9%	6.4%	23.9%	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.7%	0.1%	0.6%	0.8%	8.2%	1.9%	8.5%	12.3%	28.4%
	総計	3,594	210	1,724	147	1,051	57	1,871	164	11,400	867	2,441	181	5,650	456	3,597	311	2,314	178	2,388	179	8,045	523	4,293	291	4,232	317	872	67

15

作業部会における検討状況【救急医療】

(出典：救急医療体制整備検討部会・資料より)

医療提供圏域調整会議での協議について

今後の進め方（案）

- 医療提供圏域ごとに、重症患者の受け入れや夜間帯などの広域的対応や患者の適切な医療機関への再搬送を協議するためには、圏域内の関係者間で情報共有や検討協議を行う必要がある。
- このため、県北・県央、県南東、県南西の各医療提供圏域調整会議において、救急医療に係る体制構築に向けた協議を行っていく。
- 各医療提供圏域調整会議における議論は、救急医療体制整備検討部会にフィードバックし、3圏域間の均衡を図っていくものとする。

16

作業部会における検討状況【小児医療】

(出典：小児医療部会・周産期医療部会合同・資料より)

1 ワーキンググループの設置について

令和6年度第1回小児医療部会（5/23）での議論

- 常総地域での体制縮小を受け、深夜帯の救急車は周産期医療圏をベースに広域的に受入れることで合意。
- 集約化・広域化は3圏域をベースに、各圏域の中で検討していく。
- 今後の集約化・広域化を進めるにあたっては、地域ごとに関係者が話し合える場が必要との意見あり。

対応：ワーキンググループの設置

- 小児医療部会の下部組織として、3医療提供圏域ごとに、関係者のワーキンググループを立ち上げ、各圏域ごとに、集約化・拠点化や医療機関間の連携・役割分担の具体的な議論を進めていく。
- 圏域の分け方（ワーキンググループの分け方）は、周産期医療圏をベースとする。

<周産期医療圏>



17

作業部会における検討状況【小児医療】

(出典：小児医療部会・周産期医療部会合同・資料より)

2 ワーキンググループでの論点について

- ワーキンググループでは、「小児科の医療資源の集約化・重点化計画（H20.3）」の方針をベースに、各地域における集約化・広域化を検討していく。
 - 【「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」の主な内容】
 - ・重症救急患者を24時間365日体制で確実に受け入れる病院を、県内各地域から救急車で30分以内に到着できる範囲に確保する。
 - ・軽症患者等への初期対応（初期救急医療）は、全ての病院小児科医、地域の開業医、及び救急科・総合診療科医、小児科標榜他科医等が参加して地域全体で行う。
 - ・県内を3つの広域小児救急医療圏（県央県北、県南東部、県南西部）に分け、各圏域に小児救急中核病院（群）1か所（3次）、地域小児救急センター2～3か所（2次）を配置する。
- 委員から事前照会いただいた御意見についても、ワーキンググループごとに協議を行っていく。
 - 【主な御意見】 ※詳細は資料1-2のとおり
 - ①医療機関間の連携
 - ・小児救急中核病院から、急性期を脱した患者や重症でない入院患者を受け入れる受け皿の整備
 - ・小児科以外の医師や開業医との協力体制の確保
 - ②初期救急医療体制
 - ・市町村や開業医を巻き込んだ初期救急体制の議論
 - ③医療機関への支援
 - ・働き方改革や小児科の不採算を踏まえた、行政による人的・経済的支援の検討
 - ④その他
 - ・小児救急以外の小児医療についても小児科医が働きやすい環境の整備

18

作業部会における検討状況【小児医療】

(出典：小児医療部会・周産期医療部会合同・資料より)

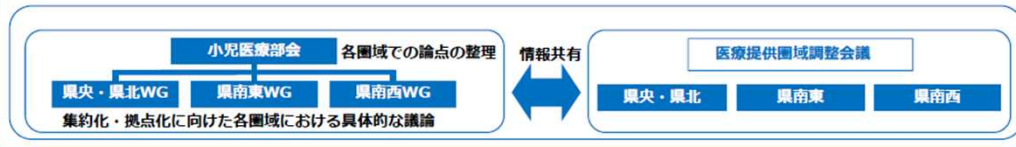
3 ワーキンググループの構成等について

ワーキンググループの構成（案）

- 座長：各圏域の中核病院（県立こども病院、土浦協同病院、筑波大学附属病院）の小児科医
- メンバー：・小児用病床を有する医療機関 ・消防機関
・休日夜間診療所関係者（市町村・都市医師会）・小児医療部会 部会長（オブザーバー）
- 事務局：県医療政策課

医療提供圏域調整会議との関係

- 今後、小児医療も含め、主に高度医療に係る機能分化や役割分担、連携強化等に関する地域関係者間の情報共有・検討協議を行う体制として、3つの医療提供圏域ごとに「医療提供圏域調整会議」が設置される。
- 小児医療部会・ワーキンググループでの議論は、**医療提供圏域調整会議とも情報共有を図っていく。**



19

作業部会における検討状況【小児医療】

(出典：県南西地域の小児医療体制の集約化・広域化を検討するためのワーキンググループ（第1回）資料より)

〈参考〉県央・県北WGでの意見等

論点	意見
① 拠点となる医療機関について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当地域は既に集約化が進んでいる(県立こども病院、日立総合病院) ○ 少子化が進み、小児科医も不足する中で、県立こども病院と日立総合病院の機能を強化(医師の集約・確保等)するのが現実的 ○ 拠点病院の機能を強化するには、現状では、医師、看護師、設備等が足りない状況 ○ 拠点病院を補完するために、拠点病院以外の医療機関（ひたちなか総合病院、県立中央病院等）との役割分担・連携を検討していく必要がある
② 初期救急医療体制・開業医との協力について	<p>【初期救急の提供場所について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師不足・高齢化を考えると休日夜間診療所の維持は難しくなるため、将来的には、初期救急も拠点病院に集約化し、開業医が出務した方がよい ○ ただし、拠点病院に集約化した場合、コメディカル等のマンパワーが不足するおそれまた、感染症流行時等に、初期救急患者が集中しパニックになる懸念がある <p>【初期救急の提供時間について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間365日体制は理想ではあるが、マンパワー・コストの面から現状では実現は難しい。#8000による医療相談の充実や、将来的にはAI診療での対応も検討していく必要がある ○ 初期救急の24時間365日体制を構築するかは住民サービスの側面が大きい
③ 相談体制・保護者への普及・啓発等について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師・看護師の負担軽減のため、緊急性が乏しい患者の受診数を減らすことが必要 ○ 電話相談(#8000)の質の担保（研修やフィードバック）が必要 ○ パンフレットやWEBサイトのさらなる活用も必要
④ その他（各地域の課題、その他の意見等）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科以外の医師が小児救急に参加してもらえるような仕組みが重要（小児科医も大人の患者を診ていく姿勢も必要） ○ 県央・県北地域の医師の配置状況のデータが必要 ○ 県立こども病院の医育機能の維持・強化

20

各作業部会の検討状況（総括表①）

分野	作業部会名	現在の圏域数	集約化を検討すべき背景・理由等
がん	がん医療提供体制検討委員会	9 (二次保健医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> 将来的な人口減少に伴い、がん罹患者数の減少が見込まれており、医師の修練の対象となる症例が減少していくことで医師が集まらなくなることや、専門医の資格要件を満たせなくなることが危惧される がん診療の高度化（がんゲノム・ロボット手術等）等により診療施設整備・維持にかかるコストが増加していることから、一部の医療機能の集約化が必要と考えられる
脳卒中	茨城県循環器病対策協議会 ・茨城県脳卒中対策検討部会 ・茨城県心疾患対策検討部会	8	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期に関しては、将来的に集約化が必要と考えられる ※慢性期については各地域できめ細やかな医療を提供する必要があり、集約化という考え方には適さない
心筋梗塞等の心血管疾患		8	
救急医療	茨城県地域医療対策協議会 救急医療体制整備検討部会	11	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送件数が年々増加しており、救急搬送困難事案（照会4回以上かつ現場滞在時間30分以上）も、2022年から急増。2023年は9千件以上が搬送困難となっており、救急医療圏（2次）では取まらない状況にある。 2024年4月からは医師の時間外労働の上限規制強化の影響により、今後、救急医療の更なるひっ迫が懸念される。 このため、より広域的な視点により、適切な患者を適切な施設に適切な時間内に搬送する体制と、状態に応じた速やかな再搬送を実施する体制の構築を目指す必要がある。
小児医療	茨城県地域医療対策協議会 小児医療部会	8 (二次・三次小児救急)	<ul style="list-style-type: none"> これまで、全県を24時間365日体制でカバーする小児救急医療体制を確保するため、「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」（以下「集約化・重点化計画」という。）を策定し（H20.3）、第7次までの保健医療計画においても、3つの医療圏をベースにした広域化・医療資源の集約化を将来の方向性として掲げてきたところ。 さらに昨今の少子化の急速な進展による患者数の減少や、医師の働き方改革により、一部地域では小児救急診療体制の縮小といった影響が既に生じていることから、将来的に持続可能な小児医療提供体制を構築するため、医療圏の広域化や医療機能の集約化を進めていく必要がある。

21

各作業部会の検討状況（総括表②）

分野	集約化による圏域数（想定）	圏域設定（境界等）の考え方	集約化にあたっての検討すべき事項等	集約化等に伴う現行の圏域の取扱い
がん		「がん医療提供体制検討委員会」において検討中		
脳卒中	※検討中	第2期茨城県循環器病対策推進計画に示している8圏域の区割りをベースとして検討	<ul style="list-style-type: none"> ○医療提供に係る人材の確保 ○救急輪番制も含めた医療提供体制 ○急性期治療の分野での「遠隔画像診断治療補助システム」のさらなる導入促進及び診療分野の拡大 	※検討中
心筋梗塞等の心血管疾患	※検討中	第2期茨城県循環器病対策推進計画に示している8圏域の区割りをベースとして検討	<ul style="list-style-type: none"> ○医療提供に係る人材の確保 ○救急輪番制も含めた医療提供体制 ○心血管疾患領域における「遠隔画像診断治療補助システム」の活用等による医療機関相互の連携を進めるための方針 	※検討中
救急医療	3	地域の救急搬送などを協議している地区メディカルコントロール（MC）の区割りをベースとして検討	<ul style="list-style-type: none"> ○重症患者及び休日・夜間帯の救急搬送受入体制 ー広域で対応が必要な事案として、3圏域の区割りで対応を検討 ※急性期を脱した患者の適正な医療機関への再搬送も3圏域をベースに、圏域内の役割分担等に関して検討する方向 	維持 (通常の救急搬送は現行どおり)
小児医療	3	周産期医療圏（特に新生児医療）と密接に関連していることから、周産期医療圏の区割り（3圏域）をベースとして検討	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内で拠点となる医療機関 ○初期救急医療体制・開業医との協力体制 ※小児部会に設置した3圏域のWGで検討 	3圏域に見直し (周産期医療圏ベース)

22

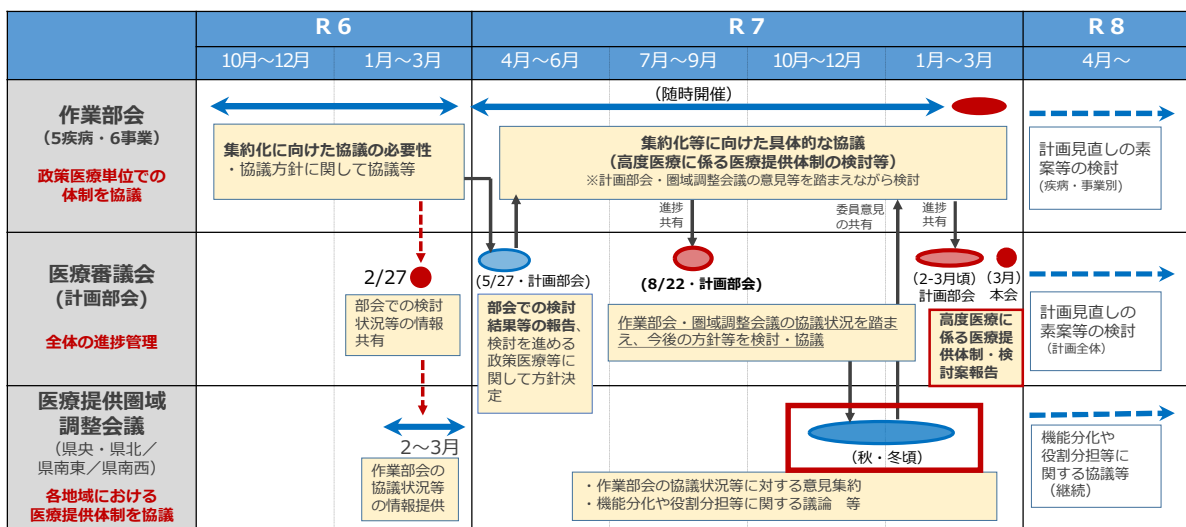
<目次>

- 1 医療提供圏域設定とこれまでの検討経過
- 2 各医療分野における集約化等に向けた検討状況
- 3 今後のスケジュール（想定）

23

「医療提供圏域」に基づく集約化等に向けたスケジュール（想定）

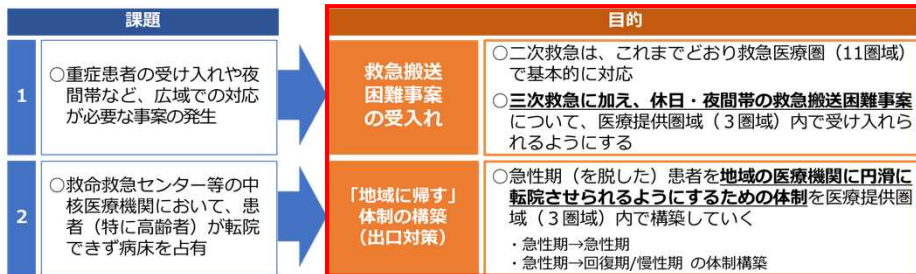
○今後のスケジュール案 ※R8.1月時点（今後の協議の進捗等により見直しの可能性あり）



24

県南東医療提供圏域調整会議においてご議論いただきたい内容

(救急医療関係)



- 上記の目的を達成するため、今後、各医療提供圏域調整会議で具体的に議論をするにあたり、**どのような現況の把握が必要か**、また、体制づくりを進めるにあたり、**どのような課題があるか**

(医療提供圏域に基づく集約化全般)

- 5分野（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・救急医療・小児医療）の集約化に向けた各作業部会における検討状況に関するご意見・ご質問

(その他)

- 当該圏域における医療提供体制の確保にあたって、**広域的な視点から考えるべき課題はあるか**

25

【参考資料】

医療提供圏域における医療機関別の医療機能 (集約化等を検討する5分野関係)

26

県南東医療提供圏域における医療機能（医療機関別）

二次医療圏	医療機関名	病床数 25.2.1時点	がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患		救急医療		小児医療	(参考) 周産期医療
					急性心筋梗塞	大動脈解離	三次救急	二次救急		
鹿行	鹿嶋ハートクリニック	23		○	○					
	神栖済生会病院	179						○	◎	
	小山記念病院	224	○	○	◎			○		○
	高須病院	55						○		
	土浦協同病院なめがた地域医療センター	199								
	白十字総合病院	304						○		
	銚田病院	62						○		
土浦	石岡第一病院	126						○		
	霞ヶ浦医療センター	250	■		○			○		
	神立病院	160						○		
	東南病院	83		○				○		
	山王台病院	94			◎			○		
	土浦協同病院	800	◎★	◎	◎	☆	◎		☆	☆
	八郷整形外科内科病院	106						○		
取手・竜ヶ崎	JALで総合医療センター	414	■	○	◎			○	◎	◎
	茨城県立医療大学付属病院	120								
	牛久愛和総合病院	489		○	◎			○	○	
	総合守谷第一病院	199		○	◎			○	○	
	つくばセントラル病院	313			○			○	○	
	東京医科大学茨城医療センター	501	◎	○	◎			○	○	○
	取手北相馬保健医療センター医師会病院	177						○		
	東取手病院	77						○		
	美浦中央病院	186						○		
	守谷慶友病院	178		○				○		
	龍ヶ崎済生会病院	204		○	◎			○	○	

分野	記号補足	分野	記号補足
がん	(国指定) ☆：都道府県がん診療連携拠点病院 ○：地域がん診療連携拠点病院 ○：地域がん診療病院 ◇：小児がん連携病院 (県指定) ★：地域がんセンター ■：がん診療指定病院	救急医療	三次救急 ☆：高度救命救急センター ○：救命救急センター 二次救急 ○：病院群輪番制病院・救急告示病院
脳卒中	○：PSCコア施設 ○：PSC施設	小児医療	☆：小児救急中核病院 ○：地域小児救急センター ○：小児救急輪番制病院
心筋梗塞等の 心血管疾患	○：急性心筋梗塞に対するPCI治療が終日可能な施設 ○：急性心筋梗塞に対するPCI治療が可能な施設 ☆：急性大動脈解離（スタンフォードA）に対する心臓血管外科手術が可能な施設	周産期医療	☆：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

救急医療における医療提供圏域の設定について

1

1

県救急医療体制整備検討部会※におけるこれまでの協議状況

※部会長：筑波大学井上教授、委員：三次救急医療機関の院長等、オブザーバー：各救命救急センター長等

2024年2月29日	<p>救急医療における医療提供圏域を設定することによる救急医療提供体制の広域化・集約化の必要性の検討</p> <p>▶方向性は広域化・集約化。ただしデータを基に方法や目的を継続協議。</p>
2025年3月28日	<p>救急医療における医療提供圏域の設定（案）の検討①</p> <p>▶医療提供圏域は、地域の救急搬送等を協議している<u>地区MCの区割りをベースに3圏域に区分け</u>。</p> <p>▶二次救急は、これまでどおり<u>基本的に救急医療圏（11圏域）</u>で対応。</p> <p>▶<u>三次救急に加え、休日・夜間帯の救急搬送困難事案は、医療提供圏域（3圏域）内で対応できるようにする</u>。</p> <p>▶加えて、<u>急性期（を脱した）患者を地域の医療機関に円滑に転院させられるようにするための体制</u>を医療提供圏域内で構築。</p>
2025年8月8日	<p>救急医療における医療提供圏域の設定（案）の検討②、今後の進め方についての確認</p> <p>▶救急医療における医療提供圏域の設定の目的は、「<u>救急搬送困難事案の受入れ</u>」と「<u>「地域に帰す」体制の構築（出口対策）</u>」。</p> <p>▶搬送困難事案の受入れと下り搬送にあたり、<u>圏域の境界付近の市町は引き続き隣接する圏域への搬送も可能とする</u>。</p>

2

2

救急医療における医療提供圏域の設定に関する 医療提供圏域調整会議での協議について

3

3

医療提供圏域調整会議での協議の今後の進め方

今後の進め方（案）

- 医療提供圏域ごとに、**重症患者の受け入れや夜間帯などの広域的対応や患者の適切な医療機関への再搬送**を協議するためには、**圏域内の関係者間で情報共有や検討協議を行う必要がある。**
- このため、**県北・県央、県南東、県南西の各医療提供圏域調整会議において、救急医療に係る体制構築に向けた協議を行っていく。**
- 各医療提供圏域調整会議における議論は、救急医療体制整備検討部にフィードバックし、**3圏域間の均衡を図っていくものとする。**



第8次計画策定における作業部会等

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・がん：総合がん対策推進会議 ・がん医療提供体制検討委員会 ・脳卒中：循環器病対策推進協議会 ・脳卒中対策検討部会 ・心疾患：循環器病対策推進協議会 ・心疾患対策検討部会 ・糖尿病：糖尿病対策検討部会 | <ul style="list-style-type: none"> ・精神：精神保健福祉審議会 ・救急：救急医療体制整備検討部会
(地対協) ・災害：DMAT連絡協議会 ・へき地：へき地保健医療対策協議会 ・周産期：周産期医療部会(地対協) ・小児：小児医療部会(地対協) ・感染症：感染症対策連携協議会 |
|--|--|

議論内容の共有 ↓ ↑ 会議での意見の共有

医療提供圏域調整会議
【県央・県北】 【県南東】 【県南西】

4

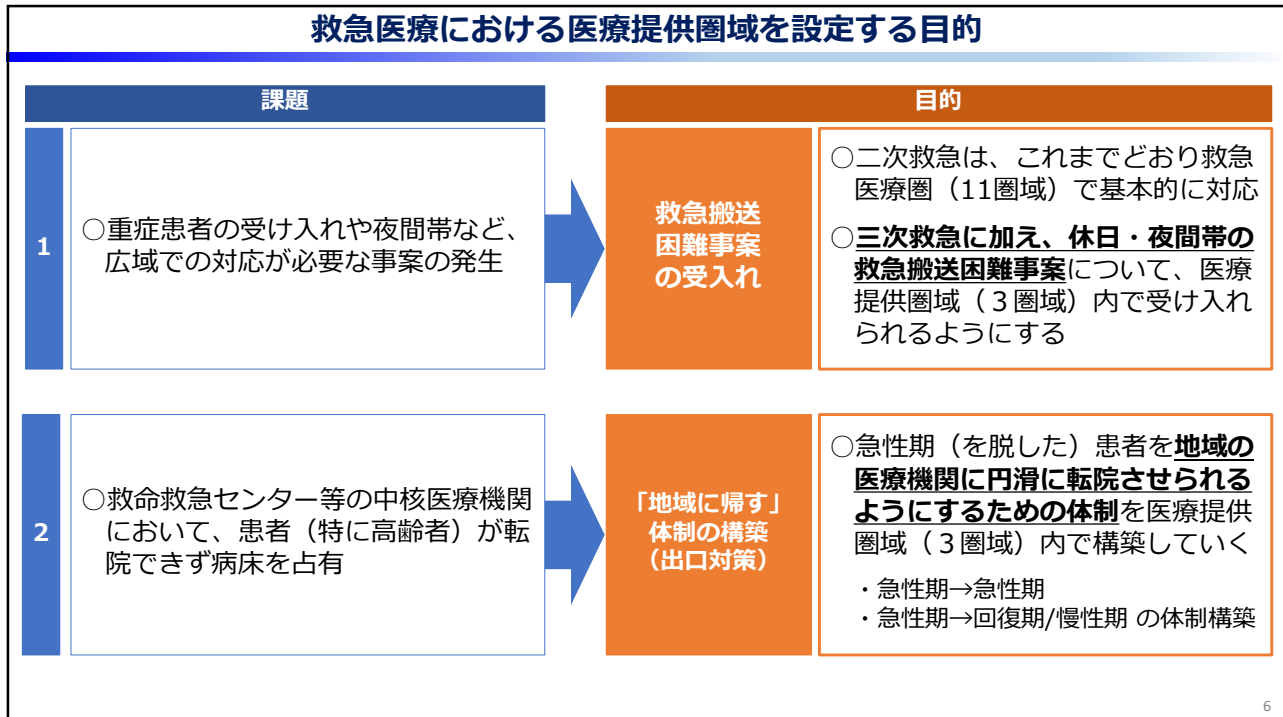
4

医療提供圏域設定の目的等

5

5

救急医療における医療提供圏域を設定する目的



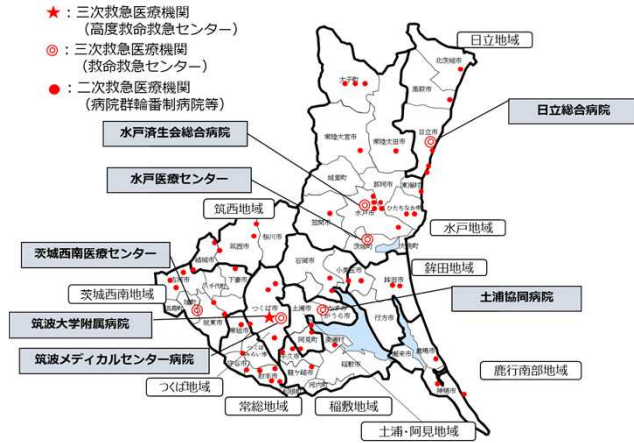
6

6

救急医療における医療提供圏域を設定した後の姿

救急医療圏（11圏域）

- 二次救急は、これまでどおり救急医療圏で基本的に対応

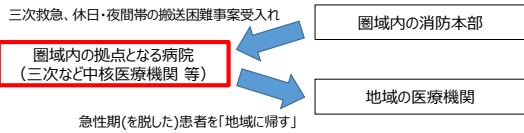


医療提供圏域（3圏域）

- 三次救急及び休日・夜間帯の搬送困難事案を広域で対応
- 急性期(を脱した)患者は地域の医療機関へ円滑に転院させる



【医療提供圏域内での連携のイメージ】



搬送困難事例の受入れと下り搬送、境界付近の市町の扱い

- 原則として、医療提供圏域内の拠点病院は、圏域内の最後の砦として、緊急度・重症度の高い患者や搬送困難事例を受け入れ、医療提供圏域内の地域の病院は、翌日以降に、拠点病院からの下り搬送を受け入れる。
- ただし、境界付近においては、隣接する圏域への搬送が比較的多い市町も見られることから、こうした市町については、引き続き、隣接する圏域への搬送も可能とする。(搬送困難事案、出口対策)

		消防本部（搬送元）																				2023年							
市町村	医療機関（搬送先）	県央・県北					県南西					県南東										全搬送	うち重症						
		笠間市	茨城町	大洗町	桜川市	つくば市	つばみらい市	取手市	石岡市	小美玉市	鉾田市	土浦市	牛久市	龍ヶ崎市	利根町														
		全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症	全搬送	うち重症						
県央・県北		3,375	170	1,621	123	1,036	53	125	20	34	11	1	0	3	1	326	37	495	29	896	66	18	1	4	0	5	2	0	0
	割合	93.9%	81.0%	94.0%	83.7%	98.6%	93.0%	6.7%	12.2%	0.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	9.1%	11.9%	21.4%	16.3%	37.5%	36.9%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.6%	0.0%	
県南西		83	12	15	7	3	1	1,681	128	9,925	744	2,312	159	4,916	311	322	31	35	5	15	2	899	77	595	59	843	60	389	24
	割合	2.3%	5.7%	0.9%	4.8%	0.3%	1.8%	89.8%	78.0%	87.1%	85.8%	94.7%	87.8%	87.0%	68.2%	9.0%	10.0%	1.5%	2.8%	0.6%	1.1%	11.2%	14.7%	13.9%	20.3%	19.9%	18.9%	44.6%	35.8%
県南東		134	28	83	16	11	2	20	3	1,406	97	83	4	368	35	2,946	240	1,784	144	1,469	108	7,117	442	3,660	208	3,304	228	376	24
	割合	3.7%	13.3%	4.8%	10.9%	1.0%	3.5%	1.1%	1.8%	12.3%	11.2%	3.4%	2.2%	6.5%	7.7%	31.9%	77.2%	77.1%	80.9%	61.5%	60.3%	88.5%	84.5%	85.3%	71.5%	78.1%	71.9%	43.1%	35.8%
県外		2	0	5	1	1	1	45	13	35	15	45	18	363	109	3	3	0	0	8	3	11	3	34	24	80	27	107	19
	割合	0.1%	0.0%	0.3%	0.7%	0.1%	1.8%	2.4%	7.9%	0.3%	1.7%	1.8%	9.9%	6.4%	23.9%	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.7%	0.1%	0.6%	0.8%	8.2%	1.9%	8.5%	12.3%	28.4%
合計		3,594	210	1,724	147	1,051	57	1,871	164	11,400	867	2,441	181	5,650	456	3,597	311	2,314	178	2,388	179	8,045	523	4,293	291	4,232	317	872	67

(参考) 各医療提供圏域 (3 圏域) 人口の将来推計 (~2050年)

※()内は全県に占める割合を表す

(単位: 千人)

		2025年 A	2050年 B	差 B-A	増減率 B/A
茨城県全県		2,794	2,245	▲549	▲20%
医療提供 圏域	県央・県北	957 (34%)	739 (33%)	▲218 (▲1%)	▲23%
	県南東	831 (30%)	655 (29%)	▲176 (▲1%)	▲21%
	県南西	1,006 (36%)	851 (38%)	▲155 (+2%)	▲15%

9

9

各医療提供圏域 (3 圏域) 人口の将来推計 (~2050年) (詳細版)

(単位: 千人)

医療提供 圏域	市町村	2025年 A		2030年		2040年		2050年 B		差		増減率	
		A	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上	R-A	65歳以上	R/A	65歳以上		
全県		2,794	853	2,688	879	2,473	919	2,245	899	▲549	+46	▲20%	+5%
県北・県央	水戸市	266	72	263	77	255	86	244	89	▲22	+17	▲8%	+24%
	常陸太田市	44	19	40	19	33	17	26	14	▲18	▲5	▲42%	▲24%
	笠間市	70	24	66	24	58	24	50	23	▲20	▲1	▲23%	▲5%
	ひたがひか市	152	41	151	44	143	50	133	51	▲20	+10	▲13%	+25%
	常陸大宮市	36	15	33	15	28	14	22	12	▲14	▲3	▲38%	▲18%
	那珂市	52	18	50	18	46	19	42	18	▲10	+0	▲20%	+2%
	茨城町	30	11	28	11	25	11	22	10	▲8	▲1	▲27%	▲11%
	大洗町	15	5	14	5	11	5	9	4	▲5	▲1	▲33%	▲15%
	盛里町	17	7	15	7	12	7	9	5	▲7	▲2	▲44%	▲22%
	東海村	38	10	37	10	35	12	33	12	▲4	+2	▲12%	+25%
大子町	14	7	12	7	9	5	6	4	▲7	▲3	▲54%	▲43%	
日立市	161	55	149	56	126	57	104	51	▲56	▲4	▲35%	▲8%	
高萩市	25	10	23	10	19	9	15	8	▲10	▲2	▲41%	▲21%	
北茨城市	39	15	36	15	30	14	24	12	▲15	▲3	▲38%	▲19%	
県南東	土浦市	142	41	136	43	128	46	119	46	▲23	+5	▲16%	+13%
	石岡市	68	24	65	25	57	25	49	23	▲19	▲1	▲28%	▲4%
	かすみがうら市	38	13	36	13	32	13	28	12	▲11	▲1	▲28%	▲6%
	川妻玉市	47	16	45	16	40	16	35	15	▲12	+0	▲23%	▲1%
	鹿嶋市	64	21	63	21	60	22	57	22	▲7	+1	▲11%	+6%
	潮来市	26	9	24	9	20	9	17	8	▲9	▲1	▲34%	▲15%
	神栖市	93	23	92	25	89	28	84	29	▲10	+6	▲10%	+24%
	行方市	29	12	27	11	22	10	18	9	▲12	▲3	▲40%	▲23%
	鉾田市	44	15	42	16	37	15	32	14	▲12	▲1	▲27%	▲8%
	鹿ヶ島市	74	23	72	25	65	26	58	25	▲17	+1	▲22%	+6%
生支市	83	26	82	26	79	28	77	30	▲6	+4	▲7%	+16%	
稲敷市	36	14	32	14	25	13	19	11	▲16	▲4	▲46%	▲24%	
東浦町	14	5	13	5	10	5	8	4	▲5	▲1	▲35%	▲11%	
龍谷町	51	14	49	14	47	16	44	16	▲7	+2	▲14%	+17%	
河内町	7	3	7	3	5	3	4	2	▲3	▲1	▲46%	▲27%	
利根町	15	7	13	6	10	5	8	5	▲7	▲2	▲47%	▲32%	
県南西	つくば市	262	49	259	56	261	68	256	78	▲6	+29	▲2%	+59%
	取手市	103	36	97	35	87	35	79	33	▲24	▲5	▲23%	▲7%
	舞鶴市	58	18	56	19	50	19	45	18	▲14	+0	▲23%	+3%
	守谷市	70	17	73	18	75	21	76	24	+6	+7	+9%	+40%
	つくばみらい市	52	13	53	14	55	16	56	18	+5	+5	+9%	+35%
	経緯市	49	15	48	16	44	16	39	16	▲9	+0	▲19%	+3%
	高西市	97	32	93	32	79	32	67	31	▲29	▲2	▲30%	▲5%
	桜川市	36	14	32	14	26	13	20	11	▲15	▲5	▲42%	▲19%
	吉河市	136	41	131	42	120	43	108	42	▲29	+1	▲21%	+3%
	下妻市	41	12	39	13	35	13	31	13	▲10	+1	▲25%	+5%
坂東市	51	16	47	16	42	16	36	15	▲14	▲1	▲28%	▲5%	
八千代町	20	7	19	7	16	6	14	6	▲6	▲1	▲31%	▲10%	
戸田町	8	3	7	3	6	3	5	2	▲3	+0	▲40%	▲12%	
境町	24	7	23	7	20	8	18	7	▲6	+0	▲24%	+1%	

注: 県庁未調査区域を除外しているため、内訳の和が一致しない場合があります。

【出典】 茨城県「令和7年7月1日常住人口」
・茨城県「高齢者人口等一覧(市・郡別)
(令和7年7月1日現在)」
・国立社会保障・人口問題研究所「日本の
地域別将来推計人口(令和5年12月推計)」

10

10

県南東医療提供圏域における救急搬送の状況

■ 市町村別・搬送先別救急搬送の状況

【凡例】 上線はMC域外、赤文字枠囲みは県内三次救急医療機関、黒文字は県外三次救急医療機関を示す。 は県南東、 は県央・県北、 は県南西の医療機関を示す。

MC	土浦	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
二次医療圏	水戸	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
市町村	小美玉市	石岡市	かすみがうら市	土浦市	鉾田市	行方市	潮来市	
救急搬送計	2,261	3,742	2,010	7,995	2,317	1,651	1,260	
搬送先別 搬送件数	① 土浦協同病院 551	山王台病院 1,013	土浦協同病院 1,226	土浦協同病院 2,908	高須病院 501	土浦協同病院 504	小山記念病院 558	
	② 山王台病院 480	土浦協同病院 921	神立病院 180	東京医科大学茨城医療センター 1,508	次洗海津病院 319	高須病院 253	白十字総合病院 239	
	③ 石岡循環器科脳神経外科病院 356	石岡循環器科脳神経外科病院 524	山王台病院 118	鹿ヶ浦医療センター 1,297	土浦協同病院 296	小山記念病院 230	神栖済生会病院 129	
	④ 県立中央病院 240	石岡第一病院 333	東京医科大学茨城医療センター 100	救急記念病院 342	小山記念病院 222	石岡循環器科脳神経外科病院 131	土浦協同病院 107	
	⑤ 石岡第一病院 152	県立中央病院 229	鹿ヶ浦医療センター 93	県南病院 299	水戸医療センター 157	白十字総合病院 128	千葉県立佐原病院 51	
MC	鹿行	鹿行	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	
二次医療圏	鹿行	鹿行	電ヶ崎	電ヶ崎	電ヶ崎	電ヶ崎	電ヶ崎	
市町村	鹿嶋市	神栖市	稲敷市・美浦村	阿見町	牛久市	鹿ヶ崎市	河内町	利根町
救急搬送計	3,187	4,485	2,653	2,576	4,658	4,229	800	885
搬送先別 搬送件数	① 小山記念病院 1,707	神栖済生会病院 1,553	東京医科大学茨城医療センター 956	東京医科大学茨城医療センター 1,248	つくばセントラル病院 1,540	鹿ヶ崎済生会病院 1,459	鹿ヶ崎済生会病院 263	鹿ヶ崎済生会病院 261
	② 白十字総合病院 399	白十字総合病院 815	医療法人美湖会美浦中央病院 565	土浦協同病院 385	牛久要和総合病院 1,371	つくばセントラル病院 725	東京医科大学茨城医療センター 131	JAとりで総合医療センター 259
	③ 神栖済生会病院 383	小山記念病院 683	鹿ヶ崎済生会病院 281	つくばセントラル病院 288	東京医科大学茨城医療センター 467	牛久要和総合病院 595	つくばセントラル病院 88	牛久要和総合病院 56
	④ 土浦協同病院 198	国府旭中央病院 520	土浦協同病院 254	牛久要和総合病院 215	筑波メディカルセンター病院 258	JAとりで総合医療センター 475	医療法人美湖会美浦中央病院 84	平和台病院 54
	⑤ 国府医療福祉大学成田病院 100	島田総合病院 255	つくばセントラル病院 151	医療法人美湖会美浦中央病院 87	鹿ヶ崎済生会病院 245	東京医科大学茨城医療センター 282	牛久要和総合病院 42	つくばセントラル病院 49

- 救急搬送は、概ね医療提供圏域内で対応が行われている状況。
- 三次医療機関にも、一定程度搬送。

■市町村別・搬送先別救急搬送（重症）の状況

（凡例）下線はMC域外、赤文字枠囲みは県内三次救急医療機関、黒文字枠は県外三次救急医療機関を示す。 は県南東の、 は県央・県北の、 は県南西の医療機関を示す。

MC	土浦	土浦	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
二次医療圏	水戸	土浦	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
市町村	小美玉市	石岡市	かすみがうら市	土浦市	銚田市	行方市	潮来市		
救急搬送計	204	284	172	560	175	115	131		
搬送先別 搬送件数	① 土浦協同病院	57	76	112	261	37	39	56	
	② 石岡循環器科脳神経外科病院	33	49	12	87	27	17	19	
	③ 山王台病院	22	35	9	52	21	15	15	
	④ 石岡第一病院	20	26	8	38	19	10	11	
	⑤ 水戸医療センター	16	12	7	25	12	7	9	
MC	鹿行	鹿行	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	
二次医療圏	鹿行	鹿行	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	
市町村	鹿嶋市	神栖市	稲敷市・美浦村	阿見町	牛久市	龍ケ崎市	河内町	利根町	
救急搬送計	289	339	305	228	320	317	90	60	
搬送先別 搬送件数	① 小山記念病院	160	100	116	74	81	74	31	17
	② 土浦協同病院	23	64	82	50	63	36	26	12
	③ 白十字総合病院	23	42	25	30	36	36	12	12
	④ 日本医科大学千葉北総病院	14	39	21	15	36	36	7	7
	⑤ 国際医療福祉大学成田病院	11	35	14	13	31	5	3	3

● 重症の救急搬送は、三次救急医療機関を中心に、概ね医療提供圏域内で対応が行われている状況

■市町村別・搬送先別救急搬送（休日夜間）の状況

（凡例）下線はMC域外、赤文字枠囲みは県内三次救急医療機関、黒文字枠は県外三次救急医療機関を示す。 は県南東の、 は県央・県北の、 は県南西の医療機関を示す。

MC	土浦	土浦	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
二次医療圏	水戸	土浦	土浦	土浦	土浦	鹿行	鹿行	鹿行	
市町村	小美玉市	石岡市	かすみがうら市	土浦市	銚田市	行方市	潮来市		
救急搬送計	1,527	2,496	1,398	5,434	1,544	1,094	855		
搬送先別 搬送件数	① 土浦協同病院	422	687	922	2,094	289	374	383	
	② 山王台病院	340	671	82	1,062	222	156	157	
	③ 石岡循環器科脳神経外科病院	212	316	82	780	203	121	92	
	④ 県立中央病院	196	176	65	256	147	86	90	
	⑤ 水戸医療センター	66	161	56	194	123	85	29	
MC	鹿行	鹿行	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	稲敷	
二次医療圏	鹿行	鹿行	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	電ケ崎	
市町村	鹿嶋市	神栖市	稲敷市・美浦村	阿見町	牛久市	龍ケ崎市	河内町	利根町	
救急搬送計	2,169	3,010	1,852	1,733	3,300	2,953	550	614	
搬送先別 搬送件数	① 小山記念病院	1,210	999	678	824	1,126	866	163	193
	② 白十字総合病院	270	588	412	290	926	556	94	146
	③ 神栖済生会病院	262	471	201	220	344	389	69	42
	④ 土浦協同病院	138	380	173	136	208	386	53	41
	⑤ 国際医療福祉大学成田病院	63	209	108	52	144	223	32	38

● 休日夜間の救急搬送は、概ね医療提供圏域内で対応が行われている状況。
● 救急搬送全体で見た場合と同様、二次救急医療機関の対応も多い。

次回から協議をしていきたい事項（案）

県南東圏域における

- 救急の拠点病院（最後の砦）の明確化（三次救急+α）
- 拠点病院からの下り搬送を受け入れる後方病院の明確化
- 拠点病院と後方病院の連携体制の構築に向けた協議 等

15

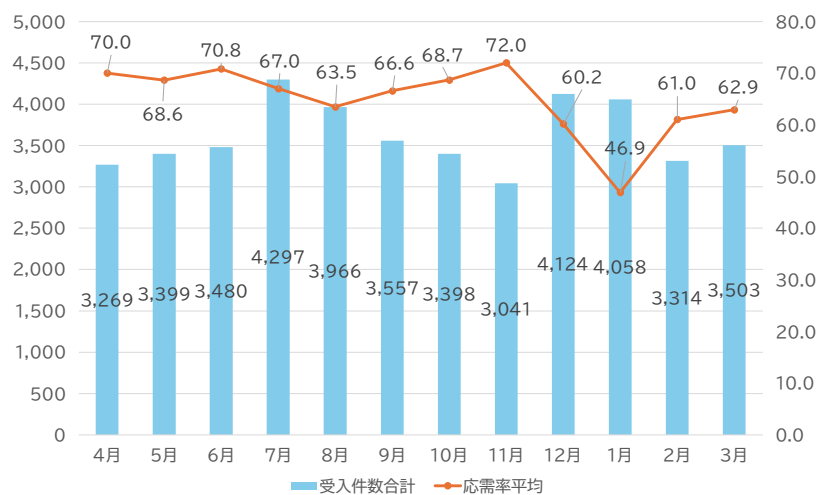
資料3

県南東医療提供圏域内の 救急搬送状況に係る データ照会結果

1

1

県南東圏域全体の受入件数と応需率の推移

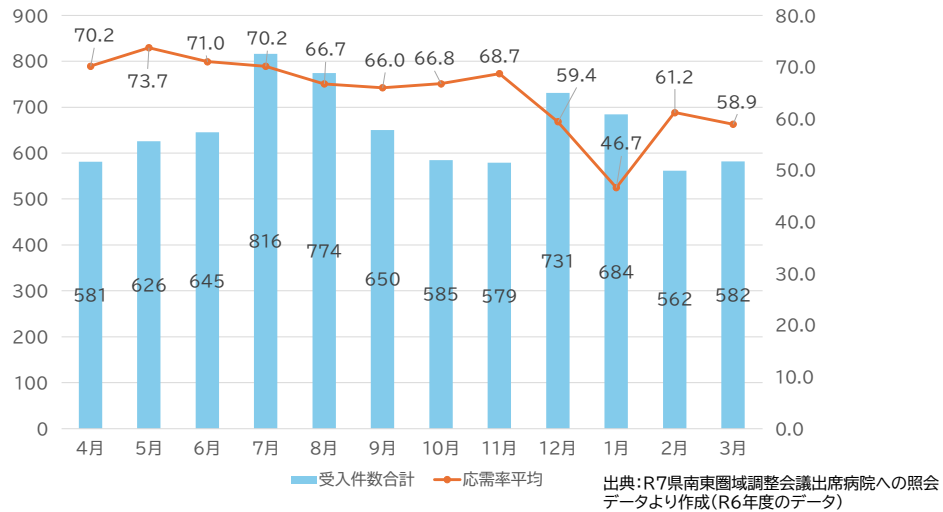


出典：R7県南東圏域調整会議出席病院への照会データより作成(R6年度のデータ)

2

2

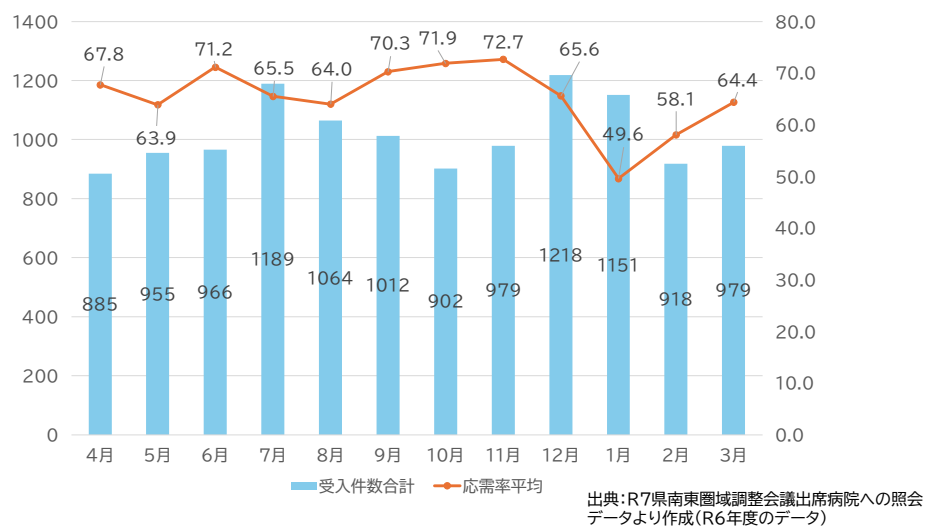
鹿行医療圏全体の受入件数と応需率の推移



3

3

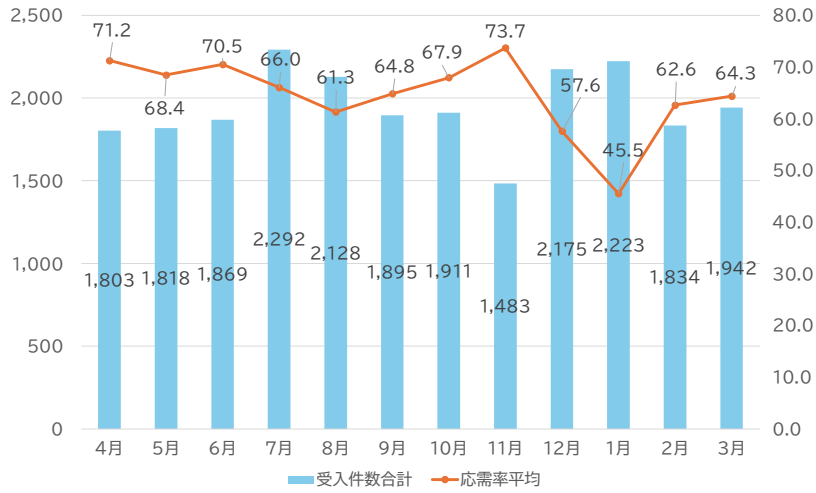
土浦医療圏全体の受入件数と応需率の推移



4

4

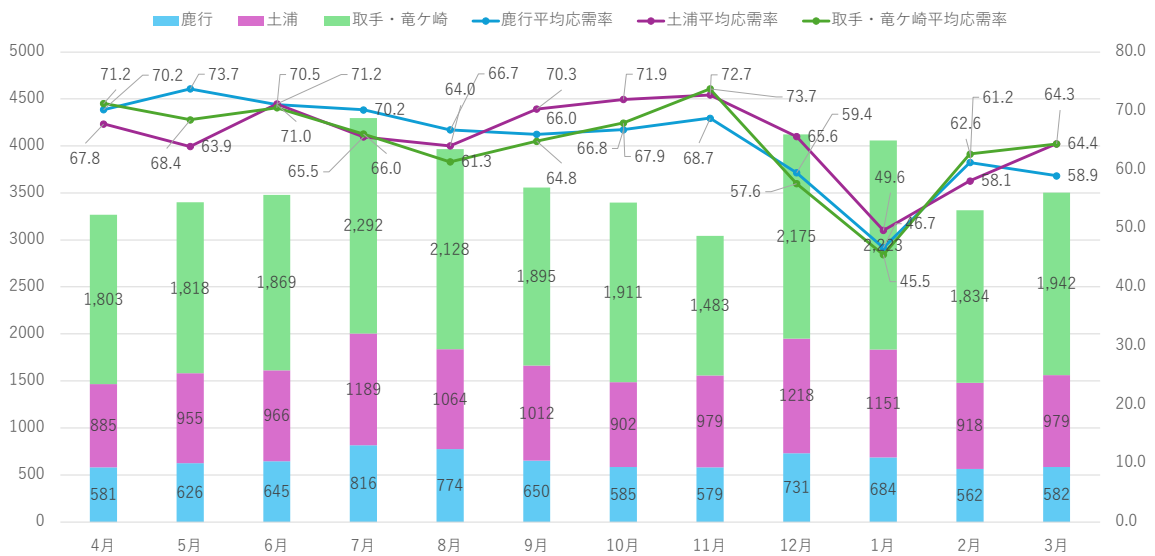
取手・竜ヶ崎医療圏全体の受入件数と応需率の推移



出典：R7県南東圏域調整会議出席病院への照会データより作成 (R6年度のデータ) 5

5

各医療圏の受入件数と平均応需率



出典：R7県南東圏域調整会議出席病院への照会データより作成 (R6年度のデータ) 6

6

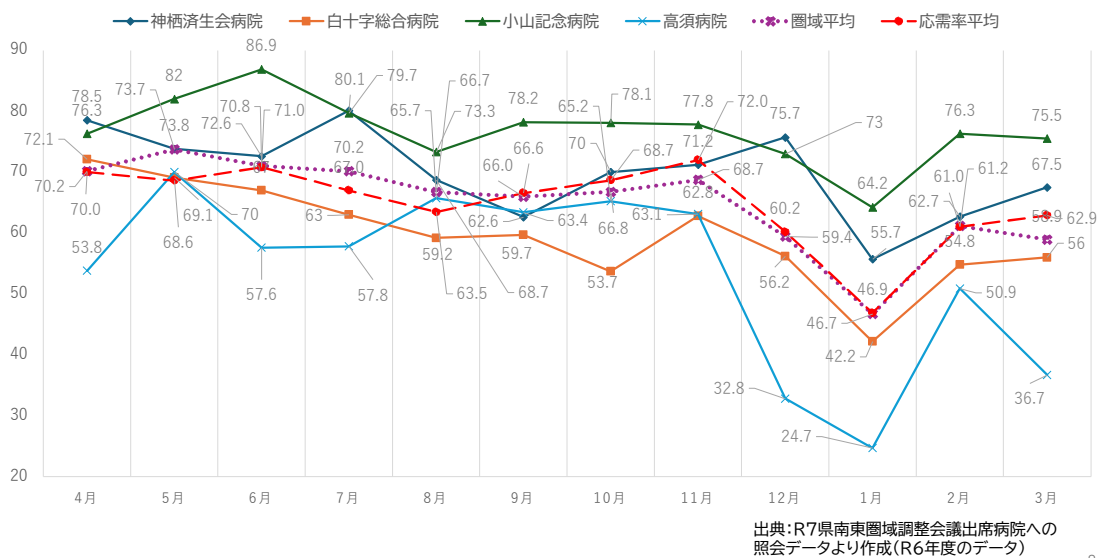
県南東圏域内医療機関別 応需率の推移

- R6年4月からR7年3月までの県南東圏域内医療機関の平均応需率は **64.0%** で、最も高いのは土浦協同病院で**84.4%**(グラフ外データ)。
- R7年1月は多くの医療機関で応需率が大きく低下した。

7

7

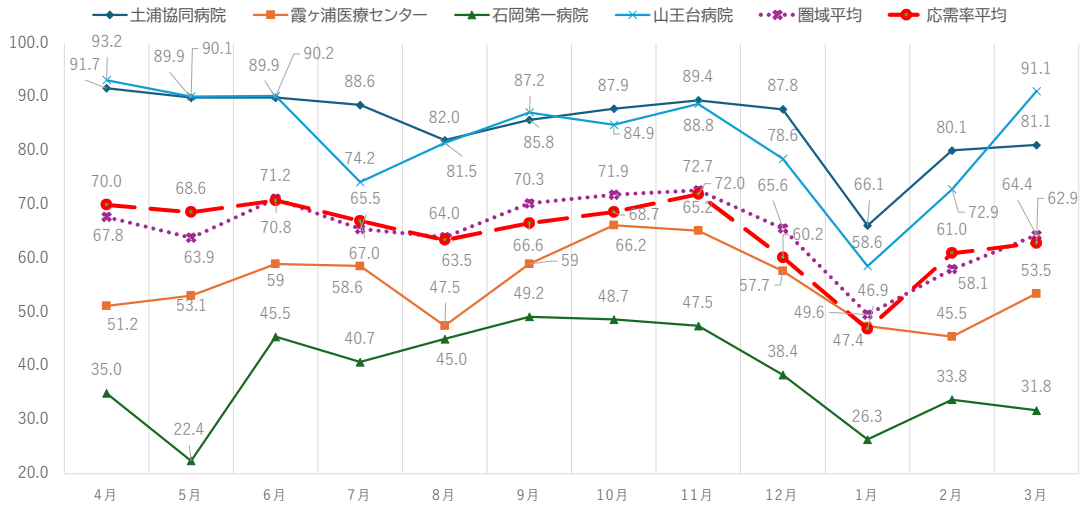
鹿行医療圏管内における病院の応需率



8

8

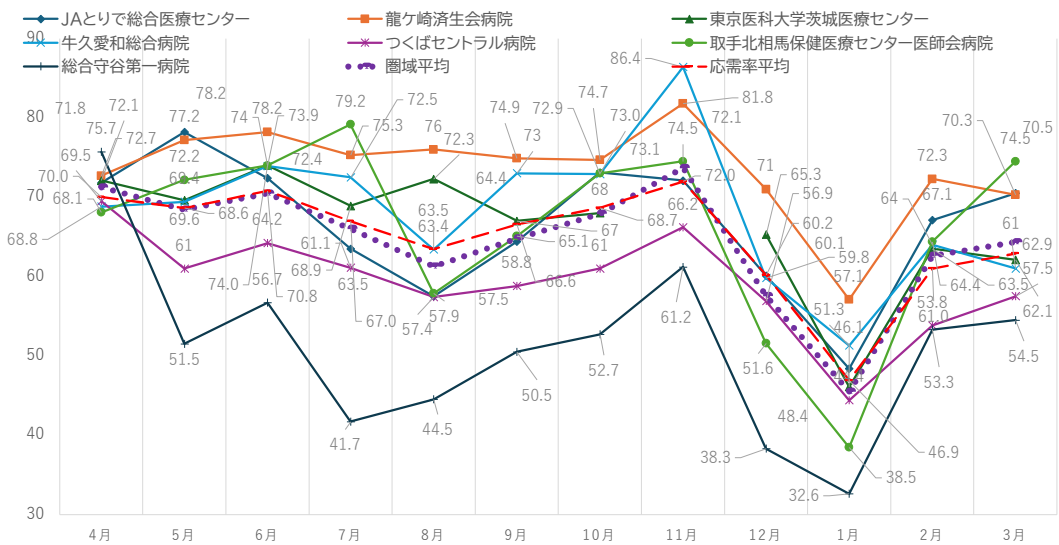
土浦医療圏内における病院の応需率



出典: R7県南東圏域調整会議出席病院への照会データより作成(R6年度のデータ)

9

取手・竜ヶ崎医療圏内における病院の応需率



出典: R7県南東圏域調整会議出席病院への照会データより作成(R6年度のデータ)

10

医療圏別受入不可理由

	鹿行 神栖済生会・白十字総合・ 小山記念・高須	土浦 土浦協同・霞ヶ浦医療セン ター・石岡第一・山王台	取手・竜ヶ崎 JAとりで・龍ヶ崎済生会・ 東京医科大学・牛久愛和・ つくばセントラル・医師会・ 総合守谷第一	全体
満床	1,259(34.0%)	951(25.6%)	2,191(19.3%)	4,401(23.5%)
別件対応中	766(20.7%)	469(12.6%)	2,531(22.3%)	3,766(20.1%)
三次救急へ	78(2.1%)	82(2.2%)	211(1.9%)	371(2.0%)
専門外	1,043(28.2%)	691(18.6%)	2,955(26.1%)	4,689(25.0%)
その他医療機関へ(三次救急以外)	163(4.4%)	92(2.5%)	206(1.8%)	461(2.5%)
担当科医不在	223(6.0%)	6(0.2%)	3(0.0%)	232(1.2%)
処置困難	49(1.3%)	393(10.6%)	1,314(11.6%)	1,756(9.4%)
精神疾患の患者	0	41(1.1%)	35(0.3%)	76(0.4%)
その他	123(3.3%)	991(26.7%)	1,881(16.6%)	2,995(16.0%)
合計	3,704	3,716	11,327	18,747

出典：R7県南東圏域調整会議出席病院への
照会データより作成(R6年度のデータ)

11

11

受入不可理由

- 全体では、1位は満床、2位は専門外、3位は別件対応中(別の救急対応、手術・処置、院内対応等)である。
- 特に満床が理由で受け入れできないのは、小山記念病院・高須病院・土浦協同病院・山王台病院・東京医科大学茨城医療センターである。
- その他医療機関としては、日中の受診やかかりつけ医への受診等があげられる。
- その他としては、CT等の設備点検・修理中、緊急性なし等があげられる。

	神栖済生 会病院	白十字 総合病 院	小山記 念病 院	高須 病院	土浦協 同病 院	霞ヶ浦 医療セ ンター	東京医 科大学 茨城 医療セ ンター	石岡第 一病 院	山王台 病 院	龍ヶ崎 済生 会病 院	つくば セント ラル 病 院	取手北 相馬 保健 医 療セ ンター 医師 会病 院	総合 守谷 第一 病 院	JAとり で総合 医療セ ンター
1位	担当科医 不在	専門外	満床	満床	満床	専門外	満床	処置困難	満床	別件対応 中	専門外	処置困難	専門外	別件対応 中
2位	満床	満床	専門外	別件対応 中	別件対応 中	別件対応 中	専門外	専門外	別件対応 中	専門外	別件対応 中	満床	満床	別件対応 中
3位	別件対応 中	別件対応 中	別件対応 中	専門外	その他医 療機関へ (三次救 急以外)	処置困難	処置困難	三次救急 へ	その他医 療機関へ (三次救 急以外)	満床	処置困難	専門外	別件対応 中	満床

出典：R7県南東圏域調整会議出席病院への
照会データより作成(R6年度のデータ)

12

12

MC別搬送先

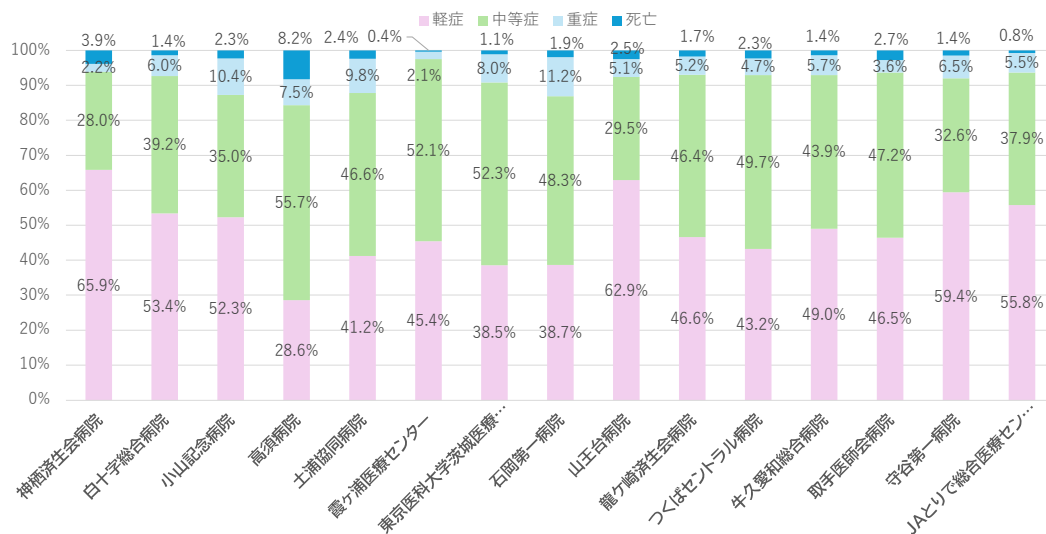
	二次救急	鹿行地区	土浦地区	稲敷地区	つくば・常総地区	合計
神栖済生会病院	鹿行南部	2,107	0	2	0	2,109
白十字総合病院	鹿行南部	1,605	1	2	0	1,608
小山記念病院	鹿行南部	3,400	2	37	0	3,439
高須病院	鉾田	804	2	0	0	806
土浦協同病院	土浦・阿見	1,208	5,053	917	78	7,256
霞ヶ浦医療センター	土浦・阿見	23	1,450	136	3	1,612
東京医科大学茨城医療センター	土浦・阿見	0	2	3,105	0	3,107
石岡第一病院	石岡	10	343	0	0	353
山王台病院	石岡	171	1,153	0	0	1,324
龍ヶ崎済生会病院	稲敷	5	6	2,557	60	2,628
つくばセントラル病院	稲敷	12	202	2,841	94	3,419
牛久愛和総合病院	稲敷	2	246	2,354	175	2,777
医師会病院	常総	0	0	0	1,168	1,168
守谷第一病院	常総	0	0	11	1,321	1,332
JAとりで総合医療センター	常総	0	7	907	3,140	4,054
合計						36,722

出典：R6年度県消防安全課救急搬送データより作成

13

13

病院の全体数における各重症度の割合



出典：R6年度県消防安全課救急搬送データより作成

14

14

資料 4

県南東医療提供圏域内の
救急医療に関する
医療機関への意見照会結果

令和8年2月
竜ヶ崎保健所

1

1. 救急搬送困難事例の現状把握および
搬送先選定・受入体制構築(入口対策)

2

(1)救急搬送要請に際し、受け入れ不可となる主な理由

①ベッド不足(満床)	②専門外・担当診療科不在
ICU/HCUや急性期病床、あるいは下り搬送先が確保できないことによる受け入れ困難が頻出。	当直医の専門外(脳外、小児外傷、消化器系など)や常勤専門医が不在の診療科が理由。
③処置中・手術中・他救急対応中	④受け入れ時間の重複
医師やスタッフが外来、手術、処置で対応できない時間帯に受け入れ不可となる。	他救急搬送対応中で新規受け入れが困難になるケース。
⑤外国籍や言語・身分問題	⑥人員不足(夜間休日の当直体制の脆弱性)
言語障壁や在留資格問題(オーバーステイ)で対応・支払い・調整が困難になる。	当直が1名体制などで、複数同時発生に対応できない状況。

3

(2)社会的な問題(経済的な問題、身元引受人がない)を抱える患者の受け入れに際し、経験している苦労や課題

①身元引受人不在/連絡不可	②意思決定支援の困難(認知症・意思確認不能)
同意取得や意思決定支援が困難。家族不在や連絡先不明、連絡が取れない事例が多い。	患者本人の意思が取れない場合の方針決定、臨床倫理的な葛藤や手続きの負担。
③経済的問題・保険未加入・未収金リスク	④退院先(生活基盤)不確定/長期入院化
無保険、保険料滞納、支払い不能、オーバーステイ外国人などに伴う未収リスクが問題。	退院先がなく、転院・施設入所が難しくなることで急性期病床が長期占有される。
⑤外国籍や言語・身分問題	⑥行政・関連機関との連携不足
言語障壁や在留資格問題(オーバーステイ)で対応・支払い・調整が困難になる。	行政窓口や金融機関の非協力、支援窓口が時間的に使えない等で病院が過剰負担を負う。
⑦帰宅支援の困難(交通費・迎え不在)	
所持金不足で公共交通が使えない、迎えがなく帰宅ができないケース。	

4

(3) 貴院にとってどのような条件が充足されれば、受け入れ不可を減少させることが出来るか、感じていること

①人的資源の充足 救急専門医の常勤化、当直医の増員、看護師・検査技師・放射線技師などスタッフ増強。	②検査・治療体制の強化 CT/MRI等の即時利用体制や検査技師・放射線技師の夜間休日対応強化、迅速検査体制。
③後方病床・転院受け入れ先の拡大・連携強化 亜急性・慢性期病院や療養施設との連携、下り搬送先の確保による在院日数短縮。	④医療情報共有の改善(広域連携) 病院間で患者情報を円滑に共有できる仕組みの整備(地域内外での連携)。
⑤行政・関係機関の支援体制整備 金融機関対応や支援窓口の常時利用可能化、生活支援や入所調整を行う公的窓口の設置。	⑥社会的受け皿の整備 医療行為を要しない社会的入院の受け皿(医療外施設)や無料・低額診療の受け入れ体制整備。
⑦運用ルールや情報提供の明確化 収容依頼時にかかりつけ科や支払い能力の情報確認、搬送前の簡易な周知(紙ベースなど)。	⑧法制度・仕組みの整備 雇用主や保険加入に関する法整備、成年後見制度等の手続き支援の迅速化


5

2. 急性期を脱した患者様の円滑な転院体制構築(出口対策)

6

(1)入院患者の退院後の行き先の件数(%) ※自宅、院内他病棟 除く

	他病院・診療所	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	社会福祉施設	計
土浦協同病院	56.8%	0.4%	9.8%	9.0%	24.0%	100.0%
霞ヶ浦医療センター	41.0%	0.3%	18.3%	10.6%	29.8%	100.0%
石岡第一病院	9.5%	0.0%	18.9%	50.0%	21.6%	100.0%
山王台病院	27.4%	0.0%	27.4%	23.4%	21.8%	100.0%
JAとりで総合医療センター	69.0%	0.8%	7.0%	4.7%	18.5%	100.0%
龍ヶ崎済生会病院	45.0%	0.0%	11.6%	19.6%	23.8%	100.0%
東京医科大学茨城医療センター	49.6%	0.6%	21.2%	13.9%	14.7%	100.0%
牛久愛和総合病院	28.7%	0.2%	25.1%	27.7%	18.3%	100.0%
つくばセントラル病院	25.5%	4.9%	25.9%	22.6%	21.1%	100.0%
取手北相馬保健医療センター医師会病院	38.1%	0.0%	16.5%	13.8%	31.6%	100.0%
総合守谷第一病院	62.3%	0.0%	29.0%	3.9%	4.8%	100.0%
神栖済生会病院	77.1%	0.0%	8.6%	3.7%	10.6%	100.0%
白十字総合病院	21.9%	0.7%	30.4%	35.2%	11.8%	100.0%
小山記念病院	47.3%	0.0%	26.4%	21.2%	5.1%	100.0%
高須病院	43.0%	0.0%	14.5%	41.3%	1.2%	100.0%

 地域医療支援病院

7

(2)急性期を脱した患者の後方転院先を確保するために実施している取組

①入退院支援システムの活用 ケアブック®、わんコネ、入退院支援システム等をを導入し、転院調整の迅速化と情報共有を図っている。	②退院支援専任職の配置 退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、入退院支援部門の設置・増員による調整強化。
③地域内外の医療機関との定期的連携会議・カンファレンス 茨城県南脳卒中連絡協議会・大腿骨近位部骨折連携会議など、診領域別や地域横断の会合を定期開催。病院間の合同カンファ・定期情報交換(月次・年数回)を実施。	④近隣療養病院・施設とのネットワーク構築 療養病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど受け皿施設との連携・紹介ルートを確保。
⑤多職種・多機関連携(地域包括支援センター等) 市役所(高齢福祉課・社会福祉課)や地域包括支援センターと事前共有・協議を行う病院が多い。	⑦ICT/情報共有の取り組み MCSやJoin等の医療ICTを活用して、受け入れ可否や空床情報の共有を試みている事例あり。
⑧退院時の事前説明や合意取得運用 入院時から「症状が落ち着けば転院の可能性ある」旨を説明し同意を得る運用を行う病院。	

8

(3)急性期を脱した患者の後方転院及び施設入所に際して、感じている課題や問題点

①受け入れ施設・ベッド不足 療養病床、回復期病床、介護施設(老健・特養)などの絶対数不足・満床により転院先が見つからない。	②身元引受人不在・同意・意思決定の困難 家族不在や連絡不能、意思決定能力不明瞭(認知症・意識障害等)により退院調整・同意取得が難航。
③経済的問題・未収リスク・制度の狭間 保険未加入、支払い不能、生活保護の認定待ち等で入所・転院が進まない。資産があっても引き出せない等の「制度の狭間」。	④施設側の受け入れ条件・医療度の差 ドレーン、酸素療養、透析等医療ニーズが高い患者を受け入れる施設が少ない。療養病院で使えない薬剤や対応差がある。
⑤退院後の生活基盤不安(独居・交通手段等) 独居高齢者や交通費がない等で自宅復帰が困難。家族が遠隔地で手続きできないケース。	⑥調整業務の負担と時間的制約 病院の退院支援担当職員へ負担が集中。行政窓口が平日日中のみで夜間対応ができない等、時間的制約で調整が遅れる。
⑦行政・金融機関等との連携障壁 個人情報取り扱いや金融機関対応の非協力、制度上の制約により迅速な対応が困難。	⑧制度・手続きの煩雑さ 後見制度の確定までの時間、介護認定や生活保護決定までの日数が長く、転院先確保が滞る。
⑨患者・家族の転院拒否や合意困難 患者や家族が転院を渋る場合、説得に時間を要しスムーズな転院が妨げられる。	

9

(4)どのような条件が充足されれば、出口問題が改善するか、感じていること

①後方受け入れ先(療養・回復期・介護施設)の増加・拡充 医療度の高い患者を受け入れられる施設・ベッド(透析・酸素・ドレーン対応等)の増設。	②ICTによる広域な情報共有基盤の整備 病床・受け入れ条件をリアルタイムで更新・共有できるシステム(県域・隣接県含む)や標準化された入退院支援ツールの普及。
③行政主導の支援窓口・早期介入体制 市町村主管課(福祉・介護)や金融機関との連携ルール整備、夜間も対応できる相談窓口、行政の代行対応やワンストップ支援。	④身元保証・金銭管理の仕組み(暫定的な代行等) 成年後見制度の迅速化、後見人確定までの身元保証や資金代行の仕組み整備。
⑤平時からの地域連携・相談体制の強化 地域での担当制や常態的な顔の見える関係(医療・介護・福祉・金融)を通じた早期支援・予防的介入。	⑥人的資源・退院支援体制の拡充 MSW・退院支援看護師の増員、病院側の転院調整専任体制の強化。
⑦制度柔軟化・法整備 支払い不能ケースや非正規雇用(保険未加入)等に対応する柔軟な制度改正(例:一時的な生活保護適用や雇用主の責任明確化)。	⑧地域の受け皿(医療外施設)の整備 医療行為を必要としないが生活支援を要する「社会的入院」受け皿(低額診療施設や緊急宿泊施設等)。
⑨入院前からの備え(啓発・予防) 在宅段階での金銭管理、緊急連絡先の登録促進、成年後見等の事前準備の啓発。	

10

小児救急医療体制の集約化・広域化について

令和8年2月
竜ヶ崎保健所

1

1

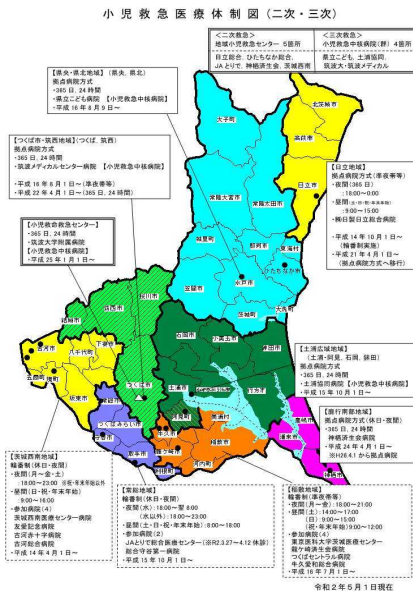
目次

- 1 現行の茨城県保健医療計画における小児救急医療体制
- 2 県南東圏域の小児救急患者について
(令和6年度小児救急実態調査)
- 3 茨城県の小児医療体制の集約化・広域化に向けた議論
(令和7年2月4日小児周産期部会資料より)
- 4 県南東圏域の現状と方向性について
- 5 集約化・広域化についての医療機関からの意見
(R7.7.10医療機関向け意見交換会)
- 6 集約化・広域化についての市町村からの意見
(R7.8.28市町村向け意見交換会)
- 7 今後のスケジュール

2

2

1-1 現行の茨城県保健医療計画における小児救急体制



現行の茨城県保健医療計画の小児救急医療体制図（二次・三次）においては、県内を8地域に分け、地域により輪番制・拠点病院方式と異なる方式を採用している。

【病院拠点方式】

- ・ 県央・県北地域
- ・ 日立地域
- ・ つくば市・筑西地域
- ・ 土浦広域地域
- ・ 鹿行南部地域

【輪番制】

- ・ 稲敷地域
- ・ 常総地域
- ・ 茨城西南地域

1-2 現行の茨城県保健医療計画における小児救急医療体制

小児救急医療体制（二次・三次）

医療圏	土浦広域地域	鹿行南部地域	常総地域	稲敷地域	県央・県北地域	日立地域	つくば市筑西地域	茨城西南地域
市町村	土浦市、かすみがうら市、阿見町、石岡市、小美玉市、鉾田市、行方市	鹿嶋市、潮来市、神栖市	取手市、守谷市、つくばみらい市、常総市、利根町	龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、河内町、美浦村	水戸市、笠間市、茨城町、大洗町、城里町、大洗町、ひたちなか市、那珂市、常陸太田市、常陸大宮市、大子町、東海村	日立市、高萩市、北茨城市	つくば市、船橋市、筑西市、桜川市	下妻市、古河市、坂東市、八千代町、埴町、五霞町
方式	拠点病院方式（365日24時間）	拠点病院方式（休日夜間）	輪番制（休日、夜間）	輪番制（準夜帯等）	拠点病院方式（365日24時間）	拠点病院方式（準夜帯等）	拠点病院方式（365日24時間）	輪番制（休日、夜間）
診療時間	365日24時間	365日24時間	夜間：17～23時 土：12～17時 日祝：9～17時	平日：18～21時 土：14～17時 日：9～15時 祝：9～12時	365日24時間	夜間（365日）18～0時 昼間（土日祝）9～15時	365日24時間	夜間（月～土）18～23時 日祝 9～16時
参加病院	■土浦協同病院	○神栖済生会病院	○JAとりで総合医療センター ・総合寺谷第一病院	・東京医科大学茨城医療センター ・龍ヶ崎済生会病院 ・つくばセントラル病院 ・牛久愛和総合病院	■県立こども病院 ○ひたちなか総合病院	○日立総合病院	■筑波大学附属病院 ■筑波MFCイノベーション病院	○茨城西南医療センター病院 ・友愛記念病院 ・古河赤十字病院 ・古河総合病院
経緯	・H15.10.1～現在に至る	・H24.4.1～ ※H26.4.1から拠点病院	・H15.10.1～現在に至る	・H16.7.1～現在に至る	・H16.8.9～現在に至る	H14.10.1～輪番制 H21.4.1～拠点病院方式へ移行	・H15.8.1～準夜帯等 ・H22.4.1～365日24時間	・H14.4.1～現在に至る

R6年度に輪番体制が縮小（働き方改革）

R7年度に輪番体制が縮小（東京医科大学茨城医療センターの小児科常勤医減）

○は地域小児救急センター（二次救急）
■は小児救急中核病院（三次救急）

2-1 県南東圏域の小児救急患者について（令和6年度小児医療実態調査）

1 小児救急医療体制を担う医療機関別の居住地別患者数

○は地域小児救急センター（二次救急）
■は小児救急中核病院（三次救急）

医療機関名	所在市町村	居住地別患者数（小児医療圏ごと）								県外	合計
		県央・県北 <small>水戸市 栗原本田市 宮城県 ひとみまなま市 栗原市 弘前市 青森市 大湊市 五所市 大湊市 大湊市 大湊市 大湊市</small>	日立 <small>日立市、高萩市、北茨城市</small>	茨城南西地域 <small>古河市、下妻市、坂東市、八千代市、五霞町、境町</small>	つくば市・筑西 <small>つくば市、筑西市、桜川市</small>	土浦広域 <small>土浦市、石岡市、かすみがうら市、行方市、群山市、小美玉市、阿見町</small>	常総 <small>常総市、取手市、守谷市、つくばみらい市、利根町</small>	稲敷 <small>龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、河内町</small>	鹿行南部 <small>鹿島市、潮来市、神栖市</small>		
■土浦協同病院	土浦市	166	5	61	538	7,041	139	1,324	363	199	9,836
東京医科大学茨城医療センター	阿見町	4	1	3	22	217	3	274	3	17	544
牛久愛和総合病院	牛久市	0	0	4	81	46	14	263	0	26	434
つくばセントラル病院	牛久市	0	0	0	19	24	7	135	0	7	192
龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市	4	1	4	13	44	59	763	0	25	913
○神栖済生会病院	神栖市	0	0	1	0	22	1	1	1,383	88	1,496
○JAとりで総合医療センター	取手市	4	0	28	46	13	2,757	645	3	919	4,415
総合守谷第一病院	守谷市	0	0	70	29	2	943	24	0	72	1,140
■県立こども病院	水戸市	5,305	157	15	70	364	13	8	35	191	6,158
■筑波メディカルセンター病院	つくば市	22	5	1,328	5,571	395	1,542	450	5	227	9,545

- ・土浦広域の患者は、当圏域の土浦協同のほか、東京医大、県立こども、筑波メディカルへ搬送されている。
- ・常総地域の患者は、当圏域のJA、総合守谷のほか、筑波メディカルへ搬送されている。
- ・稲敷地域の患者は、当圏域の輪番制4病院のほか、土浦協同、JA、筑波メディカルへ搬送されている。
- ・鹿行南部地域の患者は、当圏域の神栖済生会のほか、土浦協同へ搬送されている。

5

5

2-2 県南東圏域の小児救急搬送について（令和6年度小児医療実態調査）

2 医療機関毎の救急車・救急車以外別の患者件数(カッコ内は病院受入れ件数全体に占める割合)

○は地域小児救急センター（二次救急）
■は小児救急中核病院（三次救急）

圏域	医療機関名	救急車					救急車以外			
		計	うち平日診療時間内	うち時間外	うち深夜	うち休日	計	うち時間外	うち深夜	うち休日
県南東	■土浦協同	1,074 (10.9%)	271 (2.8%)	200 (2.0%)	286 (2.9%)	317 (3.2%)	8,762 (89.1%)	2,087 (21.2%)	2,036 (20.7%)	4,639 (47.2%)
	東京医大	37 (6.8%)	15 (2.8%)	19 (3.5%)	0 (0.0%)	3 (0.6%)	507 (93.2%)	165 (30.3%)	0 (0.0%)	342 (62.9%)
	牛久愛和	0 (0.0%)	0 (0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	434 (100.0%)	146 (33.6%)	0 (0.0%)	288 (66.4%)
	つくばセントラル	50 (26.0%)	36 (18.8%)	9 (4.7%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	142 (74.0%)	130 (67.7%)	4 (2.1%)	8 (4.2%)
	龍ヶ崎済生会	44 (4.8%)	31 (3.4%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)	9 (1.0%)	869 (95.2%)	11 (1.2%)	1 (0.1%)	857 (93.9%)
	○神栖済生会	493 (33.0%)	160 (10.7%)	118 (7.9%)	110 (7.4%)	105 (7.0%)	1,003 (67.0%)	327 (21.9%)	333 (22.3%)	343 (22.9%)
	○JAとりで	707 (16.0%)	132 (3.0%)	302 (6.8%)	205 (4.6%)	68 (1.5%)	3,708 (84.0%)	2,565 (58.1%)	282 (6.4%)	861 (19.5%)
	総合守谷	126 (11.1%)	76 (6.7%)	18 (1.6%)	2 (0.2%)	30 (2.6%)	1,014 (88.9%)	272 (23.9%)	29 (2.5%)	713 (62.5%)
参考	■県立こども	2,774 (45.0%)	527 (8.6%)	657 (10.7%)	480 (7.8%)	1,110 (18.0%)	3,384 (55.0%)	811 (13.2%)	752 (12.2%)	1,821 (29.6%)
	■筑波大附属	253 (38.4%)	125 (19.0%)	53 (8.1%)	32 (4.9%)	43 (6.5%)	405 (61.6%)	178 (27.1%)	87 (13.2%)	140 (21.3%)
	■筑波メディカル	1,310 (13.7%)	293 (3.1%)	358 (3.8%)	448 (4.7%)	211 (2.2%)	8,235 (86.3%)	2,715 (28.4%)	2,318 (24.3%)	3,202 (33.5%)

6

3-1 茨城県の小児医療体制の集約化・広域化に向けた議論 (令和7年2月4日小児周産期部会資料より)

- 集約化・広域化は3圏（県央・県北、県南東、県南西）をベースに、各圏域の中で検討していく。
- ワーキンググループでは「小児科の医療資源の集約化・重点化計画（H20.3）」の方針を参考に、各地域における集約化・広域化を検討していく。
- 今後のスケジュール
各圏域でワーキング会議を立ち上げ、小児医療の関係者で役割分担や集約化について検討を進めていく予定（県南東：令和7年8月、令和8年2月頃）

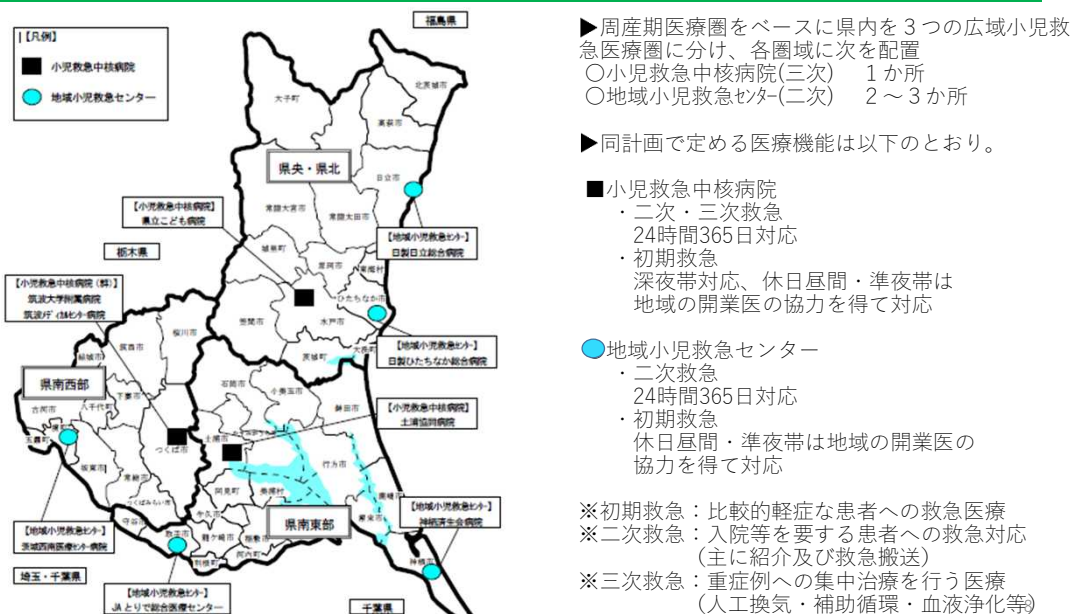
【「小児科の医療資源の集約化・重点化計画（H20.3）」の主な内容】

- ・重症救急患者を24時間365日体制で確実に受け入れる病院を、県内各地域から救急車で30分以内に到着できる範囲に確保する。
- ・軽症患者等への初期救急医療は、全ての病院小児科医、地域の開業医が参加して地域全体で行う。
- ・県内を3つの広域小児救急医療圏に分け、各圏域に小児救急中核病院1か所（3次）、地域小児救急センター2～3か所（2次）を配置する。

7

7

3-2 茨城県の小児医療体制の集約化・広域化に向けた議論 H20.3「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」での位置づけ（体制図）



8

3-3 茨城県の小児医療体制の集約化・広域化に向けた議論 H20.3「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」での位置づけ（一覧表）

医療提供圏域	県南東				県南西			県央・県北	
二次小児救急医療圏	稲敷	土浦広域	鹿行南部	常総①	常総②	茨城西南	つくば市・筑西	県央・県北	日立
市町村	龍ヶ崎市 牛久市 稲敷市 河内町 美浦村	土浦市 かすみがうら市 阿見町 石岡市 小美玉市 鉾田市 行方市	鹿嶋市 潮来市 神栖市	取手市 利根町	つくばみらい市 常総市 守谷市	下妻市 古河市 坂東市 八千代町 境町 五霞町	つくば市 結城市 筑西市 桜川市	水戸市 笠間市 茨城町 大洗町 城里町 ひたちなか市 那珂市 常陸太田市 常陸大宮市 大子町 東海村	日立市 高萩市 北茨城市
方式	拠点病院方式（365日24時間）								
参加病院	【3次救急】 小児救急中核病院 ■土浦協同病院 【2次救急】 地域小児救急センター ○神栖済生会病院 ○JAとりで総合医療センター				【3次救急】 小児救急中核病院 ■筑波大付属病院 ■筑波メディカルセンター病院 【2次救急】 地域小児救急センター ○茨城西南医療センター病院			【3次救急】 小児救急中核病院 ■県立こども病院 【2次救急】 地域小児救急センター ○日立総合病院 ○ひたちなか総合病院	

※小児救急の医療提供圏域の分け方は、**周産期医療圏**をベースとすることで合意。
 ※患者紹介や救急患者の搬送等は、必ずしも圏域内に限定されない。
 ※県境地域では、県境を越えた患者等の流入があることから、必要に応じて、県外の救急医療施設との連携、協力体制を確保する。

9

4 県南東圏域の現状と方向性について

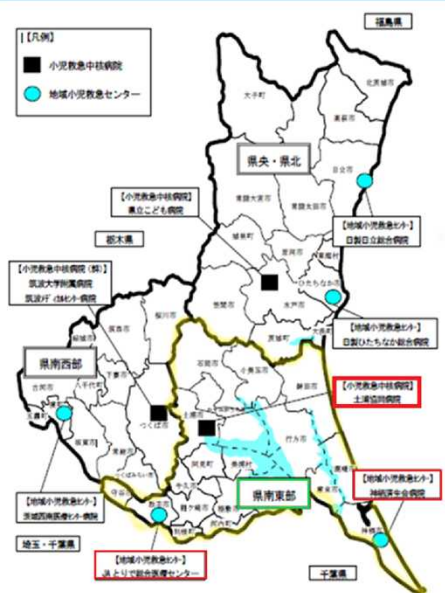
1 県南東圏域の現状

- 【土浦広域】** 土浦協同病院を中核病院とした拠点病院制方式。
圏域外では東京医大、県立こども、筑波メディカルへも搬送されている。
- 【鹿行南部】** 神栖済生会を中核病院とした拠点病院方式
- 【常総地域】** JAと総合守谷の輪番制。令和6年度に働き方改革で輪番制縮小。
- 【稲敷地域】** 東京医大、牛久愛和、つくばセントラル、龍ヶ崎済生会の輪番制。
令和7年度に東京医大の小児科医減により輪番制縮小。

2 今後の方向性

- ・ 県地域医療対策協議会・小児医療部会の下部組織として立ち上げた「**県南東地域の小児医療体制の集約化・広域化を検討するためのワーキンググループ**」（以下、県南東WG）において、集約化・拠点化や医療機関間の連携・役割分担の検討を進める。（次回:2月24日(火)）
- ・ 県南東圏域調整会議に議論の状況を情報共有しながら、**小児医療部会及び県南東WGにおいて方向性を固めていく。**
- 【県南東WG構成員】** 圏域の中核病院（土浦協同病院）の小児科医（座長）
小児用病床を有する医療機関、小児救急輪番医療機関、
消防機関、休日夜間診療所関係者（市町村・郡市医師会）、
小児医療部会会長（オブザーバー）、医療政策課（事務局）

H20.3「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」での位置づけ（体制図）



10

5 常総・稲敷輪番制の集約化・広域化についての医療機関からの意見

(R7.7.10医療機関との意見交換会（竜ヶ崎保健所主催）、参加者：土浦協同、筑波大 ほか、東京医大、牛久愛和、つくばワイルド、龍ヶ崎済生会、J A、総合守谷）

- 1 現在の輪番制の問題について
 - ・拘束時間が長いわりに受診人数が少なく非効率
 - ・小児科医の負担が大きい、小児科医が不足している
 - ・日によって医療機関が変わるため、住民がどこへ行けばよいかわかりにくい
 - ・重症例が少なく、二次救急として十分に機能していない
- 2 より広域な集約化についての意向とその理由について
 全ての輪番制6病院で概ね賛成
 （理由）
 - ・医療資源を効率的に配置し、質の高い医療提供体制を構築できる
 - ・集約化により持続可能な体制が実現できる
 - ・小児科医の負担を軽減できる
 - ・住民にとって夜間休日の受診先がわかりやすくなる
- 3 その他の意見
 - ・行政からの資金等の支援を望む意見が複数
 - ・各地で休日昼間に対応できる体制があるとよい（拠点病院への軽症患者の集中を防ぐため）
 - ・適正受診の普及啓発、相談窓口の整備など、住民への支援策を行った上の集約化が望ましい

11

6 常総・稲敷輪番制の集約化・広域化についての市町村からの意見

(R7.8.28意見交換会（竜ヶ崎保健所主催）、参加者：取手市、守谷市、つくばみらい市、常総市、利根町、龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、河内町、美浦村)

- 1 集約化への意向とその理由について
 担当課の課長レベルでは、全市町村が広域化・集約化に異論なし。
- 2 市町村から出された意見
 - ・集約化に向けてのスケジュールを示してほしい
 - ・集約化後、拠点病院の患者数がどう変化するのか知りたい。
 - ・軽症患者向けオンライン相談の充実を県として検討してほしい。
 - ・現状以上の財政負担は困難である。
 - ・拠点制への移行により一次救急の対応時間が延びることはありがたい。

12

12

7 今年度のスケジュール

- ①R7.7.10 輪番制参加医療機関との意見交換会（当所主催）
医療機関側の現状や課題、意向等を再確認する。
- ②R7.8.28市町村との意見交換会（当所主催）
市町村と現行の輪番制の課題や県の集約化に向けた議論の内容について共有。
- ③R7.8.27 第1回県南東ワーキング（小児医療部会の下部組織）
小児医療の関係者で役割分担や集約化について検討
- ④R8.2.5 第1回県南東医療提供圏域調整会議（今回）
土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎の3保健医療圏の合同で協議
- ⑤R8.2月末頃 第2回県南東ワーキング（小児医療部会の下部組織）
小児医療の関係者で役割分担や集約化について検討
- ⑥R8.3月頃 医療機関・市町村合同の意見交換会（予定）
これまでの経過報告

13