

鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方

検討結果報告書

平成 28 年 5 月

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

目次

はじめに	1
1 背景と再編の必要性	2
(1) 背景	2
(2) 新病院等整備に向けた再編の必要性	3
2 再編の基本的考え方	4
3 再編の進め方	4
4 再編後（新病院整備後）の姿	5
5 医師確保について	6
6 まとめ	6
参考資料	7

はじめに

茨城県は医療資源が不足し、県民が安心できる医療提供体制を整備できていないことは医療関係者が広く認識してきたところである。

脆弱な医療提供体制でも、大きな事故も、県民から非難される事態もなかったため喫緊の課題とは思われなかった。これはひとえに医療者の献身的な貢献に依るものである。

しかしながら、もはや、現状は容認できるような状況ではなくなっている。

平成 25 年正月早々、突如、茨城新聞に鹿島労災病院医師大量退職の記事が載った（10 頁参照）。まさに青天の霹靂である。平成 21 年には鹿島労災病院と神栖済生会病院併せて 50 名在籍（鹿島労災病院 40 名、神栖済生会病院 10 名）していた常勤医師が平成 25 年には 26 名（鹿島労災病院 10 名、神栖済生会病院 16 名）まで減少し、鹿行南部地域の救急医療提供体制が一挙に崩壊してしまった。

県北や筑西の医師不足問題は広く知られていたが、鹿行南部の救急医療提供体制についてはほとんど話題にはなっていなかった。

全国的に医師不足が喧伝されているが、茨城県でもわずかずつではあるが増加している。しかし、平成 22 年から 24 年の間に県内 9 つの二次保健医療圏の中で鹿行二次保健医療圏だけが唯一 24 人減少している。神栖市に至っては 14 人の減少である。

神栖市にある二つの公的病院では、現在、医師不足のため鹿島労災病院は 300 床のうち 200 床が、神栖済生会病院は 179 床のうち 86 床が休眠病床となっており急性期病院としての機能を果たしていない。

また、県内の二次保健医療圏ごとに地域医療構想の策定が進められているが、ほとんどの地域では、2025 年（平成 37 年）の必要病床数は患者居住地ではなく、医療機関所在地を基準として決定される。

さらに、平成 29 年には新専門医制度が発足する。これら二つの制度により、鹿行南部のように基幹病院が機能せず、指導医も不足している地域の医療機関には若手医師は勤務しなくなる。このまま現状を放置すれば致命的な打撃を受けることは必定である。

こうしたことから、鹿島労災病院の医師大量退職後、鹿行南部では神栖市、労災、済生会、白十字 3 病院と潮来保健所等で「神栖地域の二次救急医療体制を考える勉強会」を開催し検討を重ねてきた。また、茨城県医師会による「鹿行地区救急問題懇談会」、県主催の「鹿行地域の医療施策のあり方検討協議会」が開催され、次第に鹿島労災病院と神栖済生会病院の再編統合が必要であるとの認識が醸成されてきた。だが、経営主体、病床数、設立場所、医師確保、再編の進め方などに関係組織それぞれに思惑がありまとまらないまま時間が過ぎて行った。

そのような状況を打開するために、橋本知事の指示により、上記関係者に学識経験者を加えた「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」が立ち上げられ、3 回にわたり協議を重ね概ねの結論を得た。

今後、再編を実現するためには関係者それぞれが協力し、特に神栖市と茨城県は一体となって前向きに取り組んでいくことが絶対必要条件である。

なお、鹿島労災病院のある波崎地区住民の意向に可能な限り応えることと、現在必死で地域医療を守っている近隣医療機関に対する配慮と、共存できる体制を構築することが何より重要である。

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
委員長 小松 満

1 背景と再編の必要性

(1) 背景

ア 医師数の状況

平成24年の鹿行保健医療圏における人口10万人当たりの医師数は88.6人で全国344二次医療圏中、下から3番目となっている。平成22年から平成24年にかけて、茨城県内の他の二次保健医療圏では人口当たり医師数が増加したのに対し、鹿行保健医療圏は唯一減少している。また、平成26年は90.7人と平成24年と比較して微増となったものの、県内9つの二次保健医療圏の中で最も少ない。

なお、神栖市においては、公的病院として鹿島労災病院と神栖済生会病院の2病院が存在しているが、両病院ともに慢性的な医師不足に陥っており、特に、鹿島労災病院は、平成23年度に33名在籍していた常勤医が平成25年4月には10名となった。

平成28年4月1日現在の常勤医師数は、鹿島労災病院14人、神栖済生会病院20人と少なく、診療体制が脆弱で、救急患者はもとより重篤な患者の受け入れが不十分な状況にあるほか、医育機関からの医師派遣も困難な状況が続いている。

イ 救急医療体制

平成26年の神栖市内の救急搬送件数は3,051件で、約半数が市外医療機関、約2割が千葉県内の医療機関に搬送されている。

また、鹿島地方広域消防本部の収容平均所要時間は県内24消防本部の中でも長く、平成26年の収容平均所要時間は50.0分で、県平均41.1分と比較すると約10分近く長くなっている。

ウ 神栖市民の受療動向

神栖市国民健康保険患者のレセプトデータによると、入院患者については、約70%が市外の医療機関を受療しており、そのうち、約40%は、隣接する千葉県をはじめ県外の医療機関を受療している状況である。

外来患者については、約68%が市内、約32%は市外の医療機関を受療しており、県外（約21%）及び県内市外（約11%）への患者流出がみられる。

医療機関別にみると、入院については、国保旭中央病院が最も高い割合（16%）であり、神栖済生会病院と鹿島労災病院が占める割合は、両病院を合わせて15%で、国保旭中央病院に及ばない状況である。

外来については、神栖済生会病院が最も高い割合（7%）であり、鹿島労災病院は4%となっている。

エ 病院の稼働状況

許可病床数に対する病床稼働状況は、鹿島労災病院が約1/3、神栖済生会病院が約1/2となっている。

また、一般病床の病床利用率は、平成26年の全国平均74.8%に対し、神栖済生会病院は44.7%、鹿島労災病院は15.1%であり全国平均の約1/5と極めて低い状況になっている。

2 病院の病床利用率

	許可病床数	稼働病床数	病床利用率 (H26)
神栖済生会病院	(一般) 140床	93床	44.7%
	(療養) 39床	0床	—%
鹿島労災病院	(一般) 300床	100床	15.1%

※病床利用率＝H26 年在院患者延数／（許可病床数×365）×100

<全国平均>

平成 26 年医療施設調査・病院報告	(一般)	—	74.8%
	(療養)	—	89.4%

オ 病院の経営状況

鹿島労災病院は、医師の急激な減少に伴い、平成 24 年度以降、毎年度 10 億円以上の赤字決算を計上しており、非常に厳しい経営状況にある。また、神栖済生会病院も、平成 26 年度は 1 億 6 千万円余の赤字決算を計上し、非常に厳しい経営状況となっている。

両病院の損益状況

(単位：千円)

年 度	鹿島労災病院	神栖済生会病院
平成 24 年度	△1,371,873	21,536
平成 25 年度	△1,267,947	△18,870
平成 26 年度	△1,193,171	△165,612

(2) 新病院等整備に向けた再編の必要性

こうしたことから、早急に住民への医療提供体制を再構築しなければならない状況にあり、医師不足による脆弱な診療体制や厳しい経営状況を打開し、住民が安心して医療を受けることができるようにするためには、鹿島労災病院と神栖済生会病院を統合し経営基盤を強化するとともに、医療資源の集約化を図ることが必要である。また、救急医療をはじめ住民が必要とする医療を安定的に提供できる新病院を整備することにより、神栖地域の医療提供体制を再構築する必要がある。

なお、新病院においては、この地域の医療需要を満たすことができる病床数を確保するとともに医療設備の充実を図り、臨床研修指定病院にするなど、大学との連携強化が図れる環境を整備し、大学が医師派遣をしやすい、また、医師にとって魅力ある病院にする必要がある。

また、新病院とともに、回復期や在宅医療に対応した医療施設を設置することなどにより医療提供体制を整備し、住民が安心して暮らすことのできる地域づくりを進めていく必要がある。

2 再編の基本的考え方

鹿島労災病院と神栖済生会病院を統合したうえで、社会福祉法人恩賜財団済生会（以下、「済生会」という）が運営する。

（経営主体を済生会とする理由）

済生会は、医療機関のほか介護老人保健施設、老人福祉施設などを運営しており、保健・医療・福祉のノウハウを有しているなど地域の医療需要に弾力的に対応できるとともに、今後、この地域で必要となる地域包括ケアシステムの構築等を推進する観点からも済生会に運営を集約することがふさわしい。

また、病院経営者の自主性を最大限に発揮させるため済生会自らが運営することとするが、継続的に運営するためには県や市などの側面支援が必要である。

3 再編の進め方

- ・ 両病院の統合までの鹿島労災病院の経営を改善するとともに、地域医療を担う主体として必要な役割を果たしていくため、病床を101床削減し199床で運営を継続する。
- ・ 次に平成30年度目途に、鹿島労災病院が担ってきた鹿島臨海工業地帯で発生する労働災害や職業性疾病に対応した医療機能を（社）恩賜財団済生会に引き継ぐとともに、鹿島労災病院の建物等を（独）労働者健康安全機構から移譲したうえで、両病院の医療機能を分担し機能連携を進める。その前提として、鹿島労災病院職員の円滑な移行、両病院職員の処遇調整、患者情報の引渡しなどの課題整理のためには、再編統合協議会や準備室等を設けて進めていくことが必要である。
 - ※ 譲渡先として自治体を経由した方がメリットがある場合は、自治体が一度受け皿となることも検討。
 - ※ 再編統合を進めるための組織体制の具体的内容については、参考資料10のとおり。
- ・ その後、平成32年度を目途に、両病院の機能連携を深化させ、新病院等の整備を実施。また、その際、現在の病院所在地域において提供している医療の向上を目指して整備を進めるものとする。

時期(目安)	内 容
H30 年度頃	<u>両病院の統合・機能分化</u> ①（独）労働者健康安全機構から（社）恩賜財団済生会に鹿島労災病院を移譲し（社）恩賜財団済生会に統合 ②現有建物を継続使用し、両施設の医療機能の分担・連携を進める。 <ul style="list-style-type: none">・ 病院（本院）：政策医療（小児，救急，災害医療），急性期対応・ 病院（分院）：整形外科など一般診療，回復期や在宅医療対応 ※統合にあたって新たな費用が発生
H32 年度頃	<u>新病院等の開院</u>

4 再編後（新病院整備後）の姿

新病院等が開院した後の姿には、基本的に以下の3つのパターンが想定され、最適なパターンや必要な病床数などについては、今後、再編統合協議会での議論や地元調整等を進めていく中で、選択するものとする。

なお、再編後は、医師が集まる新病院が整備され、救急医療をはじめとする政策医療、急性期から回復期、在宅医療への対応、整形外科など一般診療など、住民が必要とする医療を安定的に提供できる体制が構築され、現在の病院所在地域における医療が向上するとともに、神栖地域の医療提供体制の充実が図られる。

また、医師等職員の効率的な配置や医薬品等の医療資材等の一括調達が可能となることで、運営経費が削減され経営基盤が一層強化される。

(1) パターン1

場 所	神栖済生会病院	鹿島労災病院跡地
施設形態	新病院	診療所
病 床 数	(経営統合時点) 179 床→(整備後) 350 床程度	無床～19 床 ※老健施設併設
医師確保	地域枠等医師の指導体制を充実させ、医師確保を図る。	新病院から医師派遣
概算事業費	約 68 億円～約 74 億円 (新病院 ^{*1} : 約 51 億円 + 老健施設 ^{*2} : 約 15 億円 + 無床診療所 : 2 億円～有床診療所 7.6 億円)	

(2) パターン2

場 所	神栖済生会病院	鹿島労災病院跡地
施設形態	診療所	新病院
病 床 数	無床～19 床 ※老健施設併設	(経営統合時点) 199 床→(整備後) 350 床程度
医師確保	新病院から医師派遣	地域枠等医師の指導体制を充実させ、医師確保を図る。
概算事業費	約 141 億円～約 142 億円 (新病院 ^{*3} : 約 140 億円 + 老健施設 0.6 億円 + 無床診療所改修 ^{*4} : 約 0.4 億円～有床診療所改修 0.9 億円)	

(3) パターン3

場 所	神栖済生会病院	鹿島労災病院跡地	中間地点
施設形態	診療所	/	新病院
病 床 数	無床 ※老健施設併設		350 床程度
医師確保	新病院から医師派遣		地域枠等医師の指導体制を充実させ、医師確保を図る。
概算事業費	約 141 億円 (新病院 : 約 140 億円 + 老健施設・無床診療所改修 : 約 1 億円)		

◎ なお、概算事業費については、上記費用のほかに鹿島労災病院建物の解体撤去費

(約 4.5 億円, 1 床約 1,500 千円)が発生。さらに, 中間地点に新病院を整備する場合は, 新病院の土地購入費(約 7.5 億円, 1 m²約 15,000 円^{※5})が発生。

※ 事業費試算の条件

- 1 増床の場合, 1 床あたり約 3,000 万円, 171 床で試算し約 51 億円
- 2 老健施設(定員 100 名): 約 15 億円
無床診療所: 約 2 億円~有床診療所: 約 7.6 億円(新設のため 1 床あたり約 4,000 万円)
- 3 新設のため, 1 床あたり約 4,000 万円, 350 床で試算すると約 140 億円
- 4 老健施設への転用約 6,000 万円(1 床あたり約 60 万円)
無床診療所改修約 4,000 万円~有床診療所改修約 9,000 万円
- 5 H27 年度公示地価(神栖市若松町中央)を参考に推計。

5 医師確保について

県をはじめ関係者が一丸となって各医科大学に対し医師派遣の働きかけを行うとともに, 県は修学生医師等の派遣について最大限配慮する。

また, 県内唯一の医育機関である筑波大学が, 当該地域で必要となる医師について, 現在派遣している他医療機関への影響が最小限となるよう派遣に努めるものとする。

6 まとめ

この再編は, 神栖地域の医療の充実を目指し, 当該地域に必要な医療提供体制を構築するために行うものであることから, 住民や地元企業の意向に十分配慮しながら進めるとともに, 新病院においては研修機能を充実させ, 医療現場としての魅力を高めるための環境整備に努める必要がある。

また, 安定的に医療を提供していくためには, 何よりも周辺医療機関との連携・協力体制の構築が不可欠であることから, 再編を進めるにあたっては, 周辺医療機関との意見調整を十分に行う必要がある。

このように再編を進めていくうえで, 今後多くの課題が予想されることから, 再編実現に向け神栖済生会病院と鹿島労災病院が円滑に協議・調整を進めるとともに, 茨城県と神栖市が一体となって取り組んでいく必要がある。

参考資料

1 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委員名簿

区 分	所 属	役 職	氏 名
医 師 会	茨城県医師会	会長	小松 満
	鹿島医師会	会長	横田 廣夫
地 元 市	神栖市	市長	保立 一男
茨 城 県	保健福祉部	部長	松岡 輝昌
		潮来保健所長	石田 久美子
病 院	労働者健康安全機構	経営企画室室長	(平成28年3月31日まで) 田中 秀明 (平成28年4月1日から) 野中 博明
	鹿島労災病院	院長	山口 邦雄
	済生会茨城県支部	支部長	(平成28年3月31日まで) 早野 信也 (平成28年4月1日から) 土田 昌宏
	神栖済生会病院	院長	高崎 秀明
	神栖済生会病院 筑波大学附属病院神栖地域医療教育センター	副院長 センター長	家城 隆次
学識経験者	筑波大学附属病院	病院長	松村 明
	自治医科大学	教授	梶井 英治
	城西大学	教授	伊関 友伸

○ 第1回委員会

- ・日時 平成28年2月18日(木) 15時30分から17時00分まで
- ・場所 茨城県医師会3階会議室

○ 第2回委員会

- ・日時 平成28年3月29日(火) 14時00分から15時30分まで
- ・場所 茨城県医師会3階会議室

○ 第3回委員会

- ・日時 平成28年5月28日(土) 10時30分から12時00分まで
- ・場所 茨城県医師会4階会議室

2 委員の主な意見（名簿順に掲載）

○保立委員（代理 鈴木神栖副市長）

病院の再編統合に関して、市議会や市民、地元企業等に対する調整を行いたい。また市長は、市として応分の財政負担をする考えである。

なお、鹿島労災病院の場所に必要な医療機能を残さないといけないと考えており、市として鹿島労災病院の場所に医療機能が無くなることを考えたことはない。

平成30年度頃目途に病院の赤字が積み上がらないような方向に進むべき。

今回の問題は、医師不足に起因するものであり、再編統合を進めるうえで医師確保が重要であると考えます。

○田中委員

労災病院は、国が設置する病院のため、統合する際は、法律で病院を廃止する場合と、独立行政法人として厚生労働大臣から中期目標が示されるので、その中期目標に統合について盛り込む場合のいずれかの方法があるが、先行事例などを踏まえると中期目標に盛りこんで進めるのが妥当ではないか。また、中期目標は地元の要請等を踏まえて対応するものであるため、具体的には、地域医療構想へ再編を盛り込んでいく必要があるのではないか。

移譲先の医療機関には、労災病院が担ってきた勤労者医療の業務に取り組んでいただきたい。

また、再編実現に向け色々な課題があるので、関係者でできるだけ知恵を出し合って、再編が進めるように前向きにしてもらいたい。

○山口委員

今の2病院は地元のニーズを拾いきれていないという認識。現実に問題となっているのは、救急患者を受けられないこと。最低限1次・2次救急は診療できる水準にしていきたい。救急患者を診療できないと神栖地域の地域医療は守れない。

地元の人に役立つ病院になるには、上手くトリアージして、旭中央や土浦協同病院など周辺の3次救急医療機関に搬送できるようになることと考えている。

医者がいない中でどうやって上手くやっていくかを考えていくべき。

○早野委員

医師の指導体制をしっかりと整えて、医師が集まってくるような形で再編を進めるべき。病院が良くなれば、現在、千葉県に流出している患者は戻ってくると思うので、早く人員を固めて、地域住民にPRするべきと考えている。

○高崎委員

統合は2年くらいで行うべき。現状施設で統合し、2病院を急性期と回復期に機能分化し、数年後、一方に新たな拠点病院、もう一方を診療所にするのが良いのではないか。平成30年度の統合までは資金はそれほどかからないが、その後、拠点病院を整備する時に資金が必要となる。神栖済生会単独で再編は実現できないので、神栖市と県からの財政等支援が必要である。

○家城委員

病院の実状に併せて徐々に拠点病院を整備していくべき。

また、医師が集まる病院にするには、ある程度の病床規模を持ち、医師確保の際は、病院を医師研修センターとして位置付け、県内外から医師を集め、医師が教育を兼ねながら診療にあたる方法がよいと考える。

いずれにしても医師にとって魅力あるところを打ち出さないと医師は集まってこない。

○松村委員

住民の意向も大事であるが、働く医師の立場からすると、波崎地区と神栖地区のそれぞれに病院があると医師が集まらないので、集約化することについて住民に納得してもらうことも必要ではないか。

○梶井委員

病院の再編は、地域医療をどう守っていくかということに繋がるものなので、病院関係者のみならず、住民一人ひとりに関わる地域づくりの課題である。

このため、地元市がリーダーシップを発揮し、そのもとで、病院、県、大学など関係機関が再編実現に向け前向きに取り組んでいく必要がある、再編後の病院の安定的な経営を考えると市が主体的に関わっていくことが必要だと思われる。

再編をプランニングしていく際は、拠点病院の病床数など市内の受療動向や今後の見通しなどを分析するとともに、住民意識をしっかりと把握したうえで決めていくべきであり、また、再編後の医療機能については、急性期疾患への対応だけでなく、今後需要が高まってくる在宅医療、回復期や慢性期疾患への対応についても併せて考える必要がある。

一方で、病院の再編は周辺医療機関との意見調整が大事であり、地域を支えている周辺医療機関とどのように役割を分担して行くのか、神栖地域における患者の流れをどのように構築していくのか考えることも重要である。

いずれにしても、病院再編による地域医療の再構築は、地域全体として地域づくりをどう進めていくかということと同じであるので、患者にとっても、医師にとっても魅力ある病院にしていくためには、住民の理解と協力が不可欠であり、市のリーダーシップのもと住民と一緒に考えていく必要がある。

○伊関委員

医師が集まる研修病院とするためには、2つの病院を統合し一定の病床規模の病院を整備することが必要である。

神栖済生会病院の建物に増床部分を増築する場合、病院の建設費は相対的に安く抑えられる。その一方、白十字病院や小山記念病院などの既存の病院との距離が近く、高度急性期病院の配置としてはバランスを欠くこと、旧波崎町から病院がなくなるという問題が生じる。

旧波崎町内に病院を立地させる場合、鹿島労災病院は老朽化しており、新たに旧波崎町内に病院を新築することが必要となる。その場合、病院の建築費は大きなもの（建設費だけで200億円程度に増加する危険性がある。）となるので、済生会単独での病院建築は財源的に難しいと考える。神栖市立の病院として公立病院化を図り、総務省の公営企業債により建設することが適当であると考え。この場合、済生会は指定管理者として病院運営を行うことになる。

いずれにしても、最終的には神栖市民が地域に医療を残すために決めることが必要である。

『神栖市の地域医療（下） 医師不足』

■ 県境越えた連携模索 市独自の確保事業継続

約1億6千万円（2011年度末現在）の公的資金を投じて、5年間で16人の医師を確保した神栖市だが、依然として市内の医師不足は解消されていないのが実情だ。市によると、「確保した人数とほぼ同等の医師が流出したり廃業したりして横ばい状態」という。

市内の二次救急病院の医師数を見ると、昨年4月1日現在で、鹿島労災病院（土合本町）23人、白十字総合病院（賀）16人、神栖済生会病院（知手中央）13人。周辺自治体からの通院患者も多く、人口9万4千人を抱える同市にとって心もとない数字だ。

特に深刻なのが、鹿島労災病院で、常勤医師は08年との比較で全体で12人減少し、中でも内科医は7人減ったことが、昨年12月の市議会定例会の村田康成氏の一般質問の中で明らかにされた。市によると、同病院は、昨年3月から300床の病床のうち100床が休床。内科診療は予約制となり、別の病院を紹介される患者もいるほか、夜間救急の受け入れも困難な状況にあるという。

市側の公的支援はなぜ届かなかったのか。市は「労災病院は国の機関（独立行政法人）であるため、法律の枠内でしか支援ができないなど制約があった」との見解を示した。11年11月の法改正で制約がなくなったため、本年度は6400万円程度の支援を予定しているが、事態は悪化する一方だ。

同病院のホームページに昨年12月17日付で「診療縮小」を事前告知する病院長名の文書が掲載された。それによると、「13年4月からは関連大学から医師派遣が見込めなくなったため、外科、整形外科、神経内科については大幅な縮小となる」としており「13年1月以降は手術・入院の大幅な制限をする予定」という。

地域医療に携わる医師が不足する原因について、市は04年に導入された新医師臨床研修制度の影響を指摘する。研修先を自由に選択できるようになったため都市部へ集中し、大学病院も人手不足から派遣先から医師の引き揚げを行っている。

また別の要因について、市は住環境整備を指摘する。市健康増進課が行った医師や研修医への聞き取り調査からは、市内での医療従事者を目指す理由として、鉄道やバスなどの交通網が発達していないことや子どもの教育問題のほか、東日本大震災後は「津波被害」を懸念する声が多く聞かれたという。

県内を見ても、先進医療を学べるつくば市周辺の医師数が全国平均の1.5倍に当たるのに対し、鹿行地区は半数以下で、医師の地域偏在がはっきり表れている。

医師不足の影響は、頼みの綱でもある千葉県側の病院にも波及している。市内の救急患者は、県境をまたいだ千葉県側の病院への救急搬送されるケースが多いが、三次救急を支える国保旭中央病院（千葉県旭市）も本県患者の一部受け入れ制限が行われている。

このため、市は県と連携し、県境をまたいだ連携協力体制の構築に向けた取り組みを進めている。市は今後も独自の医師確保事業も継続する考えだ。

市健康増進課の卯月秀一課長は「市単独で解消できる問題ではないが、市民と密接に関わり合いを持つ市が何も手だてを打たなければ、医療過疎は進行してしまう。安心して地域医療を行える環境を整えていくことで少しでも多くの医師の定着を図りたい」と力を込める。

4 二次保健医療圏別の医師数

二次保健医療圏	医 師 数 (人)				
	人口 10 万対				
	H26 (a)	H24(b)	H22(c)	増減 (a-c)	増減 (b-c)
水 戸	221.5	223.0	209.8	△1.6	13.2
日 立	150.6	144.2	135.7	6.4	8.5
常陸太田・ひたちなか	109.2	103.3	94.0	5.9	9.3
鹿 行	90.7	88.6	96.4	2.1	△7.8
土 浦	199.7	189.0	180.5	10.7	8.5
つ く ば	369.6	377.6	354.5	△8.0	23.1
取手・竜ヶ崎	170.2	167.0	163.1	3.2	3.9
筑西・下妻	101.3	106.6	99.7	△5.3	6.9
古河・坂東	130.6	130.0	125.5	0.6	4.5
茨 城 県	177.7	175.7	166.8	2.0	8.9
全 国	244.9	237.8	230.4	7.1	7.4

(厚生労働省及び茨城県の医師・歯科医師・薬剤師調査)

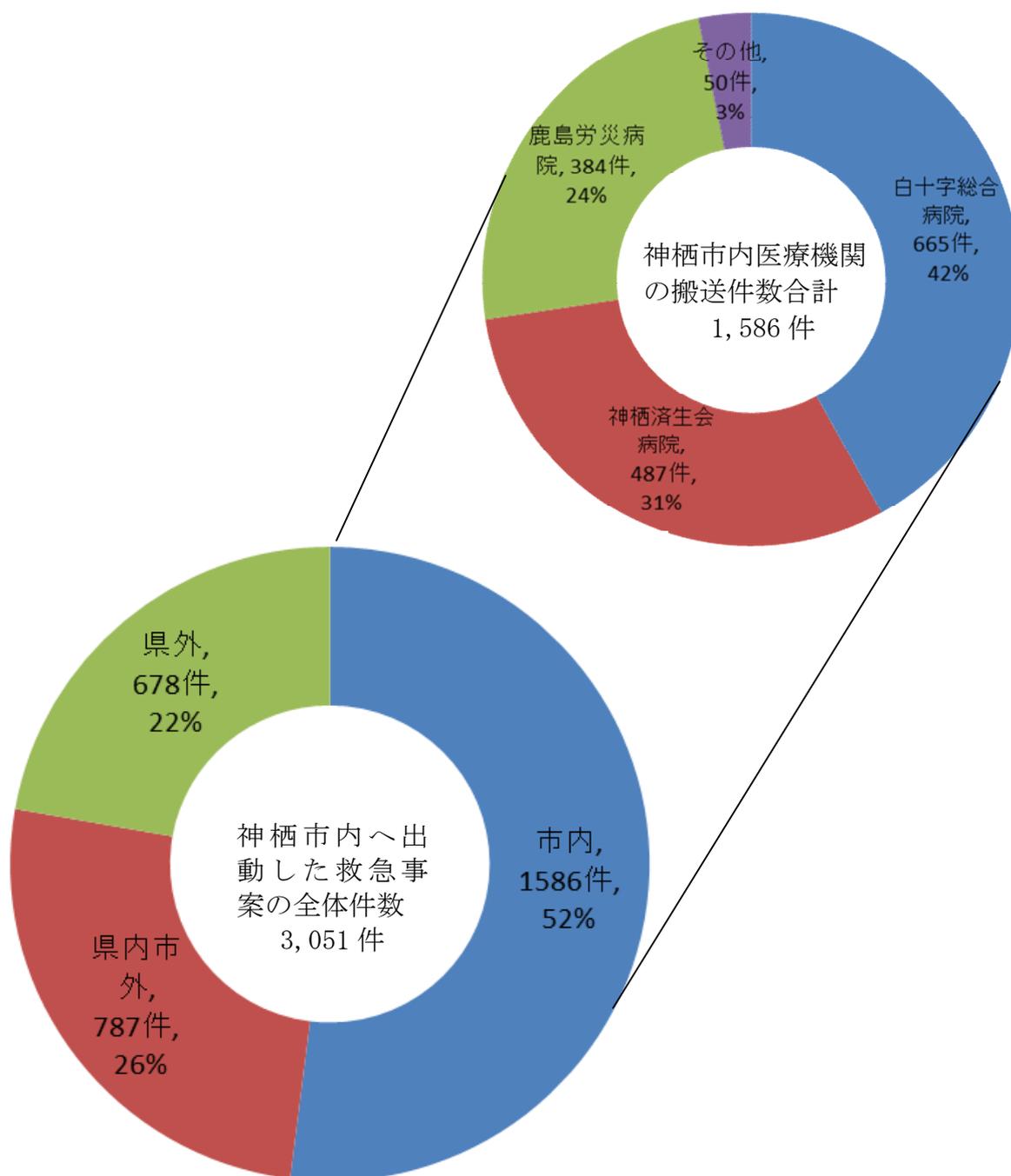
5 両病院の医師数の推移

(単位：人)

	H25			H26			H27			H28		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
鹿島労災病院	17.5	10	7.5	17.1	13	4.1	17.0	14	6.1	19.1	14	5.1
神栖済生会病院	22.4	16	6.4	21.1	16	5.1	21.4	16	5.4	25.9	20	5.9

各年度4月1日現在

6 神栖市内へ出動した救急事案の病院別搬送件数（平成 26 年）



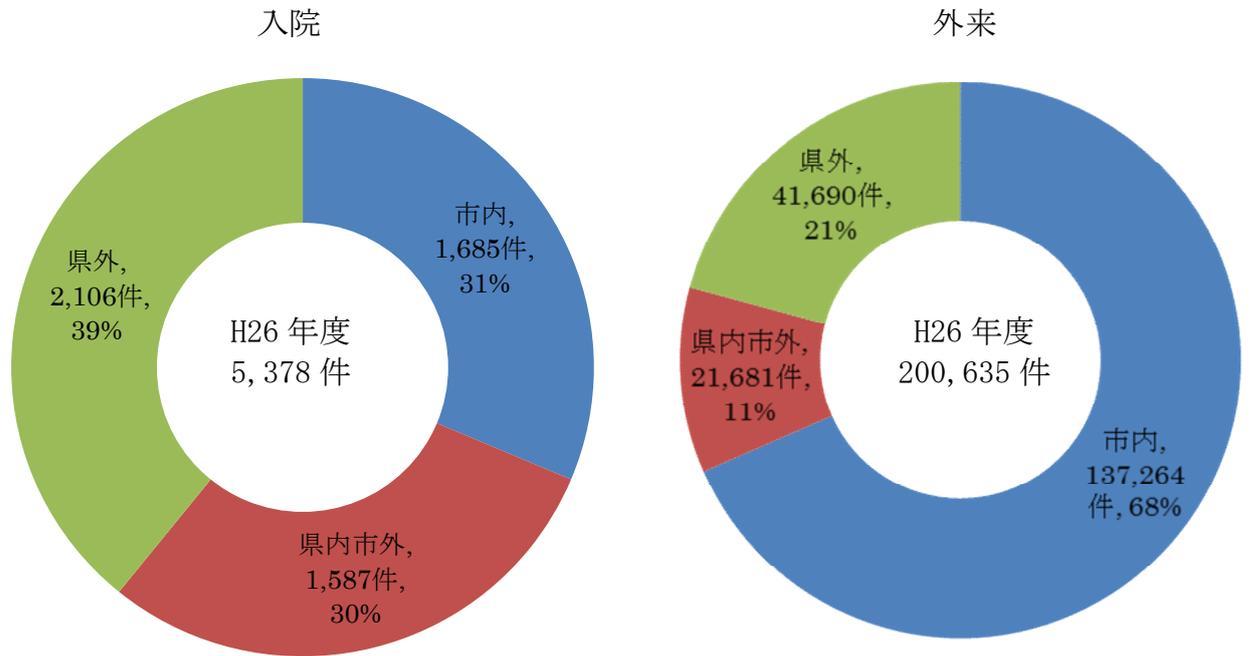
（鹿島消防本部の平成 26 年のデータより算出）

7 鹿行地域の消防本部の搬送状況

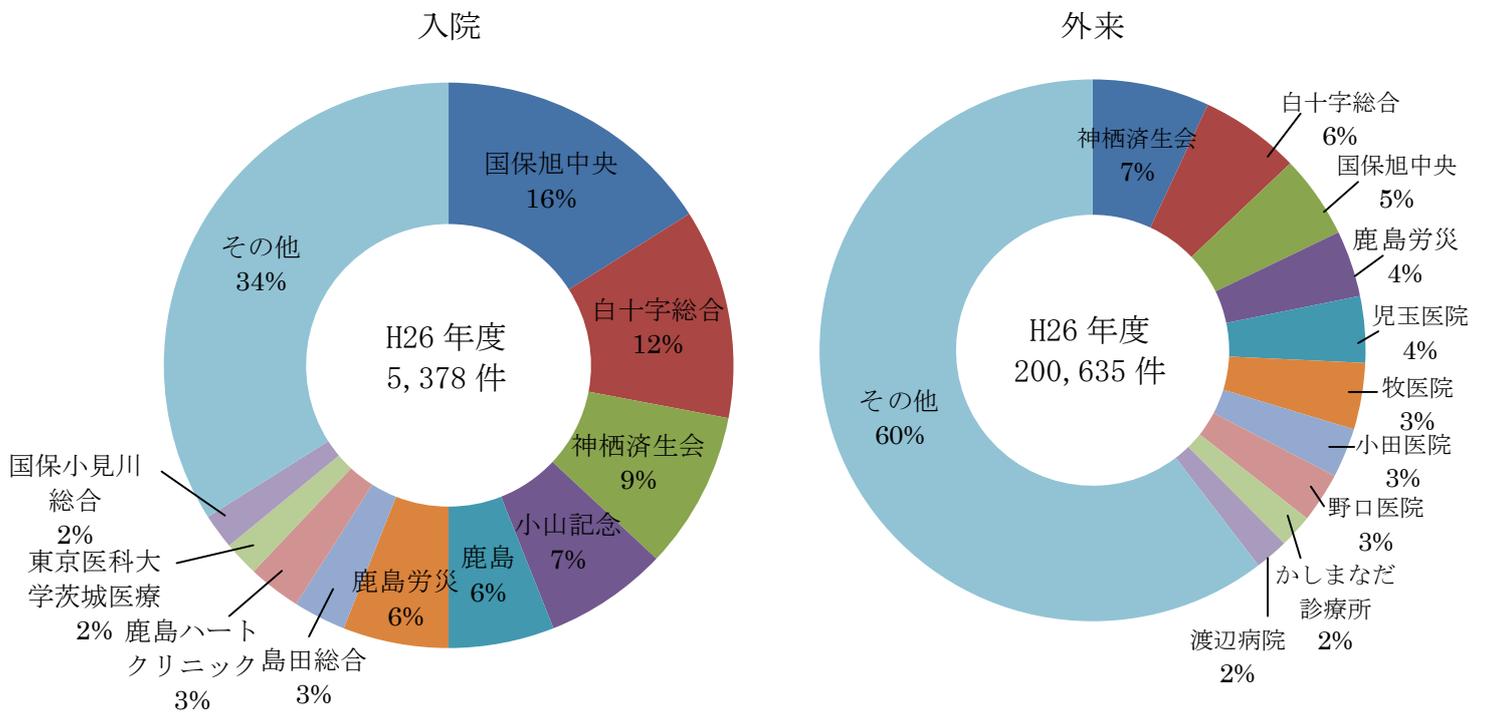
消防本部名（市町村名）	収容平均所要時間（分）
鹿島地方消防本部（鹿嶋市，神栖市）	50.0
平均（茨城県内）	41.1

出典 平成 27 年度版救急・救助の現況（総務省）

8 神栖市国民健康保険レセプトデータ等からみる受療動向について
(H27. 11 神栖市)



9 医療機関別の受療動向



10 鹿島労災病院と神栖済生会病院の再編統合に向けた今後の進め方について

■病院再編統合に向けた具体的検討を進めていくため、再編統合協議会・統合準備室を設置

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

再編統合の方向性決定！

H28.2.18~H28.5.28

再編統合協議会

再編統合の基本計画や構想について、関係機関や市民を含めて協議し、決定する。

神栖済生会病院

鹿島労災病院

筑波大学

茨城県

医師会

神栖市議会

市民代表

学識経験者

神栖市

など

統合準備室 事務局：神栖済生会病院内

再編統合に向けた手順や病院の機能、医師や職員の配置・処遇等の事項について、協議、調整のうえ、具体的に計画立てする。

神栖済生会病院

鹿島労災病院

茨城県

神栖市