

／みんなが創る！みんなで守る！／

かみすの医療

知ってほしい
神栖市の医療のいま
知ってほしい
神栖市の医療のみらい

市民・企業

行政

医療機関



神栖市長
石田 進

私は、

厳しい医療情勢の中、市民の皆さんが安心して暮らせる医療体制の整備が最大の使命であると認識しております。

市長就任後すぐに緊急医療対策チームを設置し、救急医療体制の検討を開始すると同時に、再編統合推進のため、済生会本部や医科大学に当市の強い思いを伝えるなど、最前線に立ち率先して協議や協力要請を重ねてまいりました。その結果、循環器救急受入ネットワークの構築、消防救急隊の努力等により、課題であった消防本部管内の搬送時間50分の壁を切ることができました。また、済生会本部によるサポート対策の実施や、医科大学の寄附講座の設置などの協力を得ることができております。市としても、関係予算の確保や市職員の病院への派遣、計画策定助成などに取り組み、新病院長との連携のもと、病院の体制強化等に努めております。

さらに、診療所の誘致促進制度を創設したほか、新専門医制度や医師偏在対策等の動向を捉え、若手医師が働きやすくなる魅力的な教育研修環境づくりと情報発信のためのプロジェクトを立ち上げるなど、限られた医療資源の中で様々な対策

を着実に講じており、徐々にその成果が現れてきているところでです。

その

ような中、新拠点病院の整備を見据えつつ、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までのバランスのとれた体制整備が重要であるとの観点から、市では、令和元年度に、永井秀雄茨城県立中央病院名誉院長、松倉則夫鹿島医師会会長をはじめ様々な立場の皆様に参加いただき、「神栖市地域医療体制検討委員会」を設置し、各種課題について協議検討いただきました。その結果、9つの分野の「対策と方向性」が提言されました。その中で、市民へ医療現状等の情報を提供することや、地域医療体制の充実につながる市民の主体的参加と貢献についての普及啓発が求められました。

これらを踏まえ、本冊子に、市民の皆さんに知ってほしいこと、ご協力いただきたいことをとりまとめましたので是非ご覧ください。そのうえで、皆さんが感じられたことなどをお寄せいただきたいと思っております。それを基に、懇談会等の開催によりご意見を掘り下げたうえ、皆さんに広く公表してまいりたいと考えております。

このような双方方向のやりとりを通じて、多くの皆さんの理解と賛同を得て、連携協力して神栖市の地域医療体制づくりを推進してまいりたいと存じますので、ご協力くださいますよう心からお願い申し上げます。

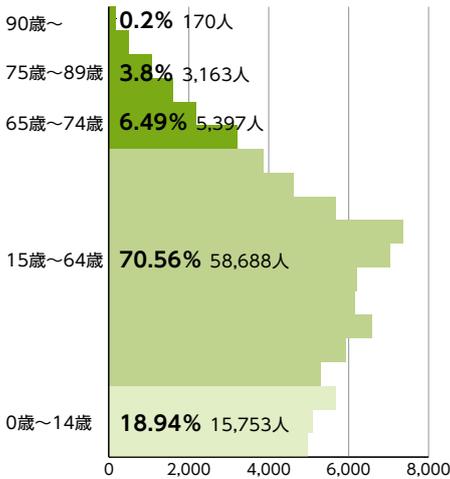
神栖市の医療の現状

①神栖市の人口

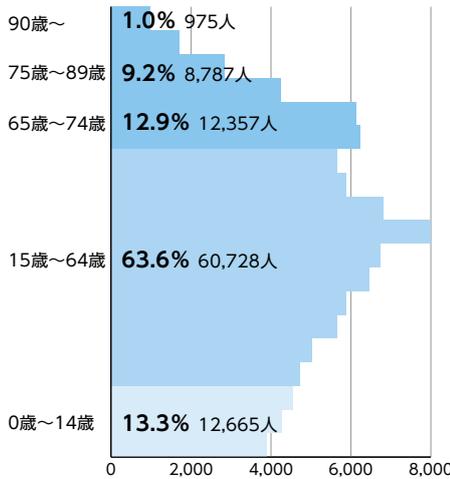
2045年には、2020年と比較して人口が約19%減少しますが高齢者数は増加すると推計されます。

年齢別人口割合と人口

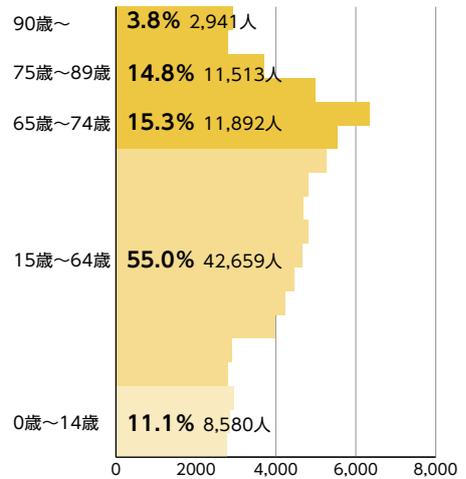
1995年全人口 83,171人



2020年全人口 95,512人



2045年全人口 77,585人



(出所) 1995年人口：平成7年国勢調査「茨城県の人口」第1次基本集計結果報告書より／2020年人口：神栖市2020年9月末時点住民基本台帳より／2045年人口：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(平成30年(2018年)推計)」より

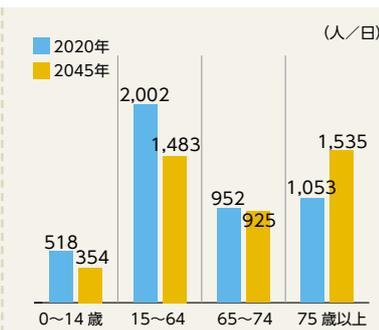
②神栖市の患者数

人口は減りますが、入院患者数は増加すると推計されます。

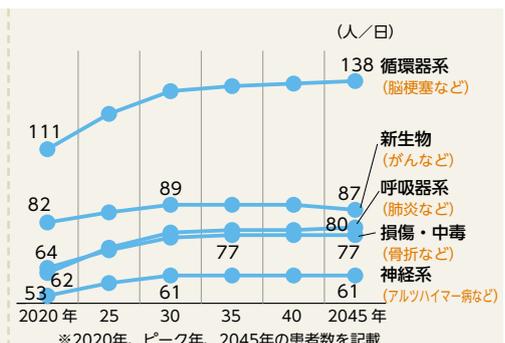
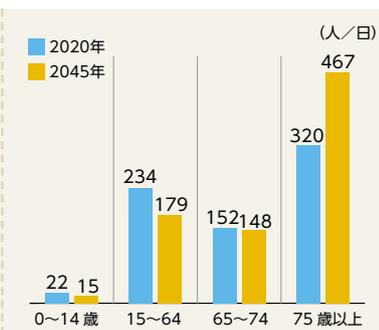
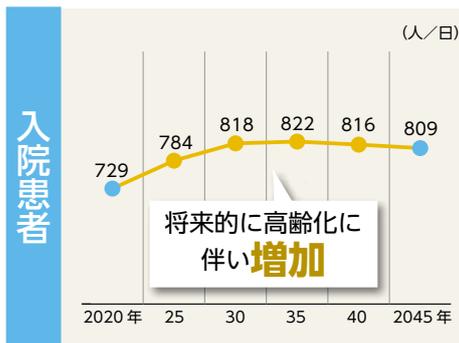
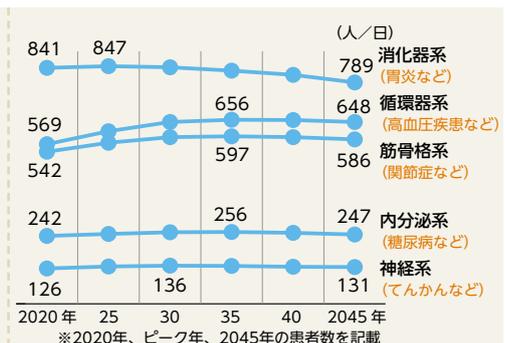
患者数



年齢階層別患者数



患者数が増える主な疾患



③神栖市の死因

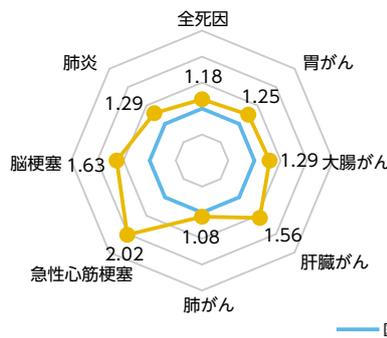
平均寿命は男性、女性ともに国・県平均よりも低く、また主な死因の多くで死亡比が国平均を上回っています。

平均寿命

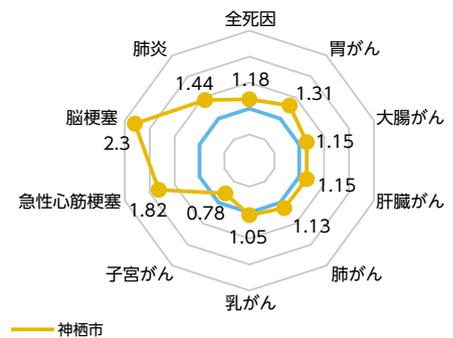
	神栖市	茨城県	国
男	79.5歳	80.3歳	80.8歳
女	85.7歳	86.3歳	87.0歳

(出所) 平均寿命
・平成30年国保特定健診受診状況データより
主な死因と死亡比
・平成31年茨城県市町村健康指標より

男性の主な死因と死亡比



女性の主な死因と死亡比



※青線よりも高い数値の死因は、国平均よりも死亡比が高いことを意味します。

④医療提供の状況

診療所数や医師数などが国・県平均よりも少ない状況にあります。

神栖市内

病院	救急機能	2施設
	慢性期機能	2施設
診療所		28施設
歯科診療所		36施設
在宅医療		13施設

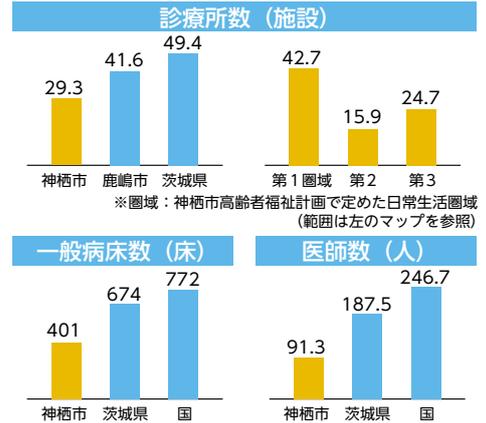
神栖市外

救命救急センター

重症救急患者は他市医療機関の救命救急センターと連携



人口10万人あたりの数の比較



⑤市民の医療機関の受診先

高度急性期や急性期のみならず、回復期や慢性期の受診先としても、市外を利用する割合が高くなっています。

※2019年4~9月の受診先状況を整理

入院

入院		医療機能別入院内訳				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
神栖市内	45.7%	神栖市内	27.2%	53.6%	65.7%	46.1%
鹿行保健医療圏	60.1%	鹿行保健医療圏	41.9%	68.4%	74.4%	63.1%
その他茨城県内	8.6%	その他茨城県内	7.6%	5.3%	5.8%	16.2%
茨城県外	31.3%	茨城県外	50.5%	26.3%	19.8%	20.7%

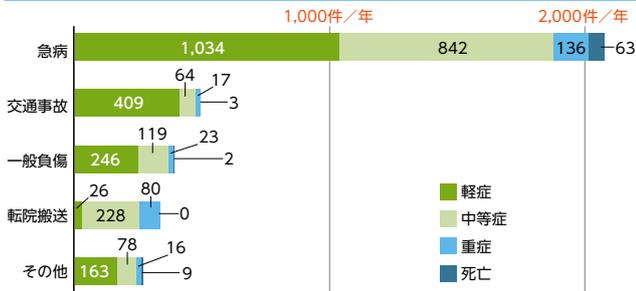
外来

神栖市内	68.7%
鹿行保健医療圏	77.3%
その他茨城県内	1.8%
茨城県外	20.9%

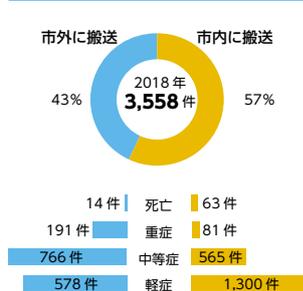
⑥神栖市の救急搬送数

重症・中等症の多くが市外の病院に搬送されています。

神栖市の救急搬送件数



救急搬送先



⑦市民・企業の声

救急医療や夜間診療の充実が求められています。

医療に対する不安

市民の声	割合
救急医療機関が少なく、急な病気やケガが不安	57.7%
医療機関の質に不安がある	52.3%
高度・専門的な医療ができる医療機関がない	47.2%
企業の声	割合
高度・専門的な医療ができる医療機関がない	81.9%
夜間や休日に受診できる医療機関が身近にない	47.9%
医療機関の質に不安がある	45.7%

充実してほしい医療機能

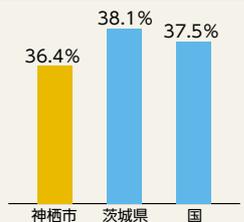
救急医療	66.4%
夜間診療の実施	30.8%
がん医療	28.7%
脳疾患医療	21.5%
心疾患	17.6%
企業の声	割合
救急医療	85.1%
夜間診療の実施	40.4%
脳疾患医療	14.0%
診療所誘致(中心部)	14.0%
診療所誘致(所在地付近)	13.2%

⑧健診受診状況

健診の受診割合が国・県の平均より低い現状です。

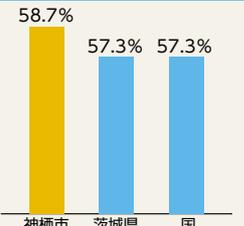
健診受診対象者数に対する

健診受診割合

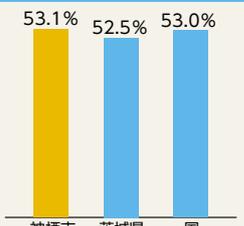


健診受診者数に対する

医療機関受診推奨者割合



医療機関受診割合



(出所) 平成30年国保特定健診受診状況データより

神栖市の医療政策の取組状況

医療体制整備

地域医療体制検討事業 令和元年度新規

「神栖市地域医療体制検討委員会」を設置し、医療体制づくりに向けた対策と方向性をとりまとめ(P.6参照)。令和2年度は、これらの対策を実行するための具体的な取り組みについて協議検討。

診療所開業支援事業 令和元年度新規

診療所の誘致のため、開業資金を貸与。



救急医療体制検討事業 平成29年度新規

市内外の5医療機関と消防本部、市参加による「緊急医療対策チーム」で、循環器疾患救急体制を検討。

循環器疾患救急受入ネットワークの構築 令和元年6月スタート

- 救急隊と医療機関のホットライン設置
- 平日夜間、土日祝日等の分担表の作成

- 各医療機関に受入体制整備費を補助
- 救急搬送所要時間の短縮
H29：50分以上→H30：49.5分、R1：49.6分
※鹿島地方事務組合消防本部管内

高度医療機器整備事業

救急受入強化と疾病の早期発見・治療のため、高度医療機器の整備を支援。



診療体制強化支援事業 令和元年度新規

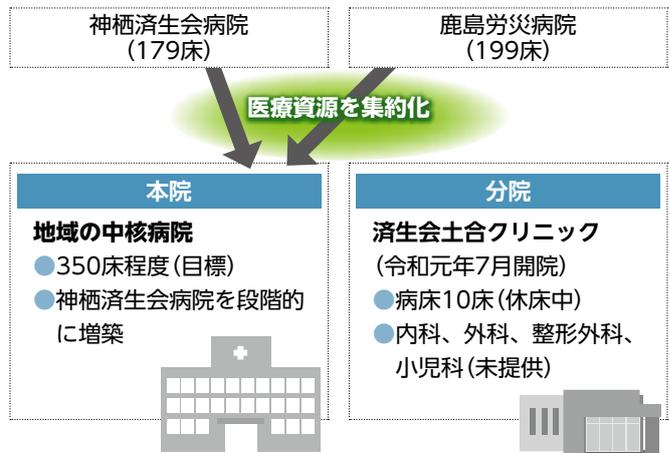
医療政策への協力・連携及び診療体制強化のため、市内医療機関の建物の改修や医療機器の購入等に対する支援制度を創設。

2病院の再編統合の推進

【経過】

平成29年 4月19日	新病院整備のための基本構想
平成29年 8月 8日	再編統合に係る基本合意書の締結
平成30年 7月 4日	基本合意書に係る協定書の締結
平成30年11月10日	医療提供体制に係る意見交換会
平成31年 4月 1日	神栖済生会病院と鹿島労災病院の再編統合
令和元年 7月 1日	済生会土合クリニックの開院
令和2年 2月 6日～	新病院整備基本計画策定委員会開催

【再編統合のイメージ】



【基本構想】

- 高品質・高効率医療提供
- 急性期医療の提供
- 地域連携の実施
- 労災病院の機能の継続(労働災害、職業性疾患への対応・災害拠点病院)
- 大学と連携した研修機能(臨床研修指定病院)
- 職員が働きやすい病院
- 本院分院間の連携
- 済生会として果たす機能

基本計画の策定に向けて協議されていること(令和2年度)

考え方

- 地域の医療需要と市民等の意向を踏まえた優先度の高い診療科の段階的な整備
- 現病院の魅力向上(強みを伸ばす)に繋がる診療分野の充実
- 新病院整備後の安定的運営を目指すための経営改善

当面の重点項目

- ① 消化器等の悪性腫瘍診療機能の充実
- ② 整形外科の充実
- ③ 二次救急体制強化
- ④ 勤労者の疾病予防
- ⑤ 他病院・診療所との連携

【スケジュール】



【行政の支援】

	本院付属棟・分院整備等(H30～R1)	基本計画策定(R1～2)
茨城県	1億6,625万円	317万円
神栖市	2億2,167万円	422万円

人材確保

医師修学資金貸与制度

将来、市内の病院等に医師として勤務しようとする者に対して修学資金を貸与する。

対象：全国の大学生、大学院生(出身地は問わず)

入学一時金120万円

修学資金
20万円×12ヶ月×最大6年

利子補給100%
借入限度額3,000万円



市内医療機関で貸与期間に相当する期間勤務で返還免除
※入学一時金の貸与者は1年加算

寄附講座の設置

医科大学への市の寄附により大学と病院(神栖済生会病院)に寄附講座を設置し、教員及び医師を配置する。

(例) 名称：〇〇大学神栖地域医療支援システム講座
テーマ：医療連携システムの構築

医師不足の改善に資する教育支援 など

〈令和2年度実績〉

日本医科大学4名、東京医科大学3名、筑波大学2名

医師確保補助事業

令和元年度拡充

市内医療機関が常勤医師を新規雇用する場合、3年間支援する。また、救急受入医療機関が非常勤医師を雇用した場合にも支援を行う。

医療従事者支援事業

令和元年度新規

救急受入体制の強化を図るため、医療技術者が高度な技術の習得をするための研修や学会等の参加を支援する。

医師Uターン支援制度

市内出身等(市内、鹿嶋市、潮来市、銚田市、行方市、千葉県銚子市・香取市・香取郡東庄町)の医師が市内の医療機関に常勤医師として新たに勤務した場合に、その医師に対して3年間支援する。

3年間で500万円 1、2年目：200万円 3年目：100万円

若手医師きらっせプロジェクト

令和元年度新規

背景

国、県の方針

医師少数区域の医師確保と、県内の医師多数区域と医師少数区域の偏在是正

メインの対策

医学部卒業後に地域医療に従事することとなる県の修学資金貸与医師(※地域枠医師)の各医療圏への派遣調整を通じた確保対策

※地域枠医師 卒業後に初期研修や専門医研修等を通じて、医師としてのキャリア形成を図りながら地域医療に従事

対策の必要性

地域枠医師等の若手医師に勤務先医療機関として選んでもらうためには、教育研修体制の充実・魅力づくりが不可欠

【ねらい】 神栖市ならではの魅力ある医療教育・研修環境づくりと情報発信。
若手医師と指導医がともにいきいきと活躍する病院づくり。

【推進体制】 推進会議や分科会の設置と各種対策の企画検討、取組推進

- 若手医師の教育指導に定評のあるアドバイザー招へい(茨城県立中央病院名誉院長 永井秀雄先生)
- 市内の研修医療機関の指導医の参加

神栖医住
神栖市若手医師を支援するプロジェクト



医師のキャリア形成イメージ

医学生[6年]

初期研修医[2年]

専攻医[3年以上]
*19の基本領域

専門医[3年程度]
*サブスペシャリティ領域

	医学生向け	研修医・専攻医向け	若手医師向け	指導医向け	情報発信
研修プログラムの充実		専門医プログラムの拡充			
地域特性を生かした研修メニュー開発	市内の地域医療学習サポート 病院合同説明会	産業医資格取得セミナー開催(市内勤務医助成) 独自セミナー、研修プログラム(開発) (例) スポーツのまちを生かした整形外科研修			ホームページ メルマガ
教育研修活動支援 ・指導体制の充実 ・支援体制の強化		専任医療クラーク配置支援 指導手当支給 院内研修活動費支援 国内外研修(学会等)派遣費用支援 海外留学派遣支援 交流会の開催			全国誌掲載 パンフレット チラシ
就業支援・雇用促進		研修医生活支援 医師Uターン推進事業費補助金 医師確保事業補助金 診療所開業資金貸与制度	指導医等赴任手当支給		合同説明会 出展

※表中の橙色の制度は、若手医師受入支援事業(令和2年度新規)

神栖市の医療政策の取組状況

神栖市地域医療体制検討委員会の提言

神栖市地域医療体制検討委員会



委員長
永井 秀雄

(茨城県立中央病院名誉院長)

当委員会では、令和元年度に地域の医師会、歯科医師会、医療機関、消防、行政機関、医科大学医療情報教員、住民代表など多方面の皆様にご参加いただき、幅広い議論のもと、神栖市が抱える現状・課題を9つの分野に分けて整理し、新拠点病院の確実な整備や医療機関の役割分担、限られた医療資源の効率的活用など、様々な観点から対策と方向性を取りまとめました。

いずれの提案も実現することは決して簡単ではありません。これまで以上に医療に関心を持つ全ての関係者が一致協力・連携して課題解決に積極的に取り組むことが不可欠です。

さらに市民の皆様のご協力とご理解も重要です。神栖市の医療の現状や実態をご理解いただき、限られた医療資源の中で貢献いただく場面がたくさんあることを改めて認識いただければと思います。

幅広い立場の方々の賛同と参加を得て、裾野を大きく広げ、神栖市の医療体制のあるべき姿・高みを目指して、一步登っていくことを切に願います。

令和元年度調査検討事業の概要

基本的な考え方

新拠点病院の整備を見据えつつ、急性期医療から回復期、慢性期、在宅医療までのバランスのとれた医療体制づくりのための対策と方向性を検討しました。

地域医療対策検討委員会 委員15名 4回開催
国民健康保険・後期高齢者レセプトデータ分析
DPC公表データ分析
救急搬送統計データ分析

市民アンケート調査 回答数1,824(回収率36.5%)
企業アンケート調査 回答数 124(回収率62.4%)
医療機関アンケート調査 回答数 23(回収率71.9%)

市内外の医療従事者との意見交換会(1回)

市ホームページ



みなさんの声をお聞かせください

本冊子をご覧になってのご意見・ご感想をお寄せください。いただいたご意見の主なものについて、市民参加による専門家等との懇談会で意見交換を行い、掘り下げたものを皆さんに公表する予定です。



対策と方向性

1 急性期医療提供体制の強化

- ①新拠点病院の確実な整備促進と関係機関連携による支援
- ②新拠点病院における「急性期医療」の提供実現
- ③市内急性期医療機関相互の「役割分担」・「限られた医療資源の効率的活用」の明確化
- ④医療圏外の高度急性期病院との病・病連携機能の強化
- ⑤診療所中心の外來診療体制の構築と病・診連携機能強化

2 救急医療提供体制の強化

- ①市内救急医療機関による疾患別・事故種別の「受入体制強化」、「連携強化の具体的な方法」、「役割分担」検討
- ②24時間365日体制による市内二次救急医療体制の整備
- ③新拠点病院における、脳疾患や心疾患、交通外傷等の救急受入体制整備と歯科口腔外科の設置検討
- ④軽症における夜間や休日の受入体制の強化及び、中等症や重症における急病や一般負傷、交通事故等の受入体制強化
- ⑤「鹿行南部地域夜間初期救急センター」の検証・再検討
必要に応じた「一次救急受入施設」の設置・誘致検討
- ⑥夜間救急搬送を振り分ける「コーディネーター」の配置検討
- ⑦各医療機関従事者や救急隊向けの訓練や教育の向上

3 回復期・慢性期機能の強化

- ①回復期・慢性期機能を担う「後方受入体制」の強化
- ②介護施設も含めた後方連携施設の設置・誘致検討

4 在宅医療提供体制の充実

- ①在宅医療提供施設の設置・誘致検討
- ②在宅医療成功事例の研究などの対策検討
- ③「開放病床」の設置とバックアップ体制構築の検討
- ④「包括的な在宅医療提供体制」の構築
- ⑤「在宅医療を教育できる体制」の整備
- ⑥「在宅医療」・「かかりつけ医」についての市民への周知



5 医療機関不足・偏在緩和への対応

- ①済生会土合クリニックの計画通りの医療機能提供のための支援と認知度向上
- ②医療モールの整備等を通じた、診療所の誘致促進
- ③必要な在宅医療提供施設等の誘致促進

6 医療機能の分化(役割分担)・連携の推進、ICT等への対応

- ①「開放病床」の設置検討とかかりつけ医と病院の主治医による共同診療の提供
- ②「高度医療機器」の共同利用促進
- ③新拠点病院整備に合わせた「地域連携システム」の構築・強化
- ④「医科・歯科連携機能」の強化と総合的な「口腔ケア」提供体制の構築
- ⑤医療情報システムの構築・活用促進及び人材育成・確保

7 医師不足・医療従事者不足への対応

- ①「若手医師きらっせプロジェクト」の推進
- ②医療従事者確保対策の強化検討



8 市民・企業への対応・市民の主体的参加や貢献

- ①各種対策・方向性に沿った体制整備推進と地域医療体制の現状・課題・取組等に係る市民へのわかりやすい説明
- ②市民・企業への市内医療実情に係る情報提供
- ③市民の健康意識向上、健康診断受診促進の啓発
- ④広報活動や研修会等を通じた、より良い地域医療構築のための市民等の主体的参加や貢献と意識の啓発

9 その他

- ①市内医療従事者の代表者による、定期的な情報交換・協議・検討等の場の設置
- ②県主催の医療調整会議等への市内医療機関の参加促進
- ③「かみす健康ダイヤル24」の利用促進に向けた積極的な情報提供

〈募集期間〉11月15日(日)～12月11日(金)

次のいずれかの方法でお送りください。

- ① WEB…QRコードまたは下記URLから送信フォームへ

<https://bit.ly/34ZpQNa>

※神栖市ホームページにもリンクがあります

- ② 郵送…右記のお寄せいただきたい内容について

任意の用紙に記入して、下記へ送付

〒314-0192 茨城県神栖市溝口4991-5

地域医療推進課 「地域医療に関するみなさんの声」係

※封書にて送付してください。切手代はご負担ください。



〈お寄せいただきたい内容〉

※郵送の方は、①年齢／②性別／③郵便番号をご記入の上、次のようなご意見をお寄せください。

1. 本冊子をご覧になって気がついたことや疑問に思ったこと、関心を持ったこと、期待することや未来に向けた提案等のご意見をお聞かせください。
2. 8ページ目の「地域医療における市民等の参加と貢献」①～⑤の中で、今後意識して取り組もうと思った(もしくは既に意識して取り組んでいる)内容を教えてください。

地域医療における市民等の参加と貢献

市民・企業の役割

- ☑かかりつけ医をもつ
- ☑医療の適正な受診を心がける
- ☑健康管理に努める
- ☑かみす健康ダイヤル24を利用する
- ☑在宅医療について考える



行政の役割

- ☑関係機関と連携し、医療体制を整備する
- ☑医療の担い手確保を支援する
- ☑医療機関の取り組みをサポートする
- ☑救急医療体制の充実・強化に努める
- ☑市民等への医療に対する理解の促進をはかる

医療機関の役割

- ☑医療機能の充実・強化に努める
- ☑新中核病院の整備を推進する
- ☑救急医療・災害医療を担う
- ☑他医療機関・保健・福祉との連携をはかる
- ☑医療教育・研修機能の強化をはかる



1 かかりつけ医を持ちましょう

病気になったときの初期の医療や日頃の健康相談を受け持つ、身近な医師・歯科医師(かかりつけ医)を持ちましょう。あなたに合った治療のアドバイスを始め、より専門的な治療が必要かの判断、適切な医療機関への紹介などをしてくれる心強い存在です。



2 医療の適正な受診を心がけましょう

大きな病院に行く際は、かかりつけ医から紹介状をもらってから通院しましょう。紹介状を持たずに大きな病院に行くと、診療とは別に特別な料金が発生します。診療時間外での受診は、診療費も高くなります。気になる症状がある場合は、昼間のうちに受診しましょう。

3 健康管理に努めましょう

定期的に健康診断を受けたり、日頃からの健康づくりや疾病予防を心がけることにより、夜間・休日の急患数の削減、手遅れにならない受診などに繋がります。



4 かみす健康ダイヤル24を利用しましょう

軽症で緊急性がないにも関わらず、救急車を利用したり診療時間外に救急医療機関を利用したりするいわゆる「コンビニ受診」はやめましょう。救急医療が本当に必要な一刻を争う重症患者が利用できるよう、救急車を呼ぶか迷った時は「かみす健康ダイヤル24」に電話相談ください。

※神栖市民のみ(非通知設定の電話からはご利用できません)

以下のような症状のときは迷わず救急車を呼んでください。

- 意識がないとき
- 呼吸困難になっているとき
- 我慢できないぐらい激痛(頭痛・胸痛・腹痛)があるとき
- 出血が止まらないとき など

5 在宅医療について考えてみましょう

自宅で療養している寝たきりで通院が困難な方などが対象となります。まずはかかりつけ医に相談してみましょう。

▼病院医療と在宅医療のちがい▼

病院医療の良いところ

- 多くの医療スタッフが近くにいる
- 高度な医療が受けられる

気をつけるポイント

- 面会時間が限られるなど生活が制限される
- 医療費の負担が大きい

在宅医療の良いところ

- 住み慣れた家や使い慣れた生活用品がある
- 家族も自由に出入りができ、本人にも制限が少ない

気をつけるポイント

- 家族や周囲の負担が大きくなりやすい
- 高度な医療は受けにくい