

11 小児医療

(1) 小児医療体制の整備

① 小児救急医療

【現状】

近年、少子化や核家族化の進行、女性の社会進出に伴う夫婦共働きの進行などにより、子育て環境が大きく変化する中で、保護者の子どもを大切に育てたいとの意識が高まるとともに、専門医志向、病院志向の傾向が強まっており、小児医療体制の整備は、喫緊の課題となっています。特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている病院に患者が集中して、その救急患者の多くを軽症患者が占める傾向にあります。

また、小児救急電話相談（いわゆる「#8000」）の件数も年々増加傾向にあり、令和4（2022）年度実績では、約71,000件にもものぼっています。

【課題】

本県における小児救急医療体制は、県央・県北、県南東部、県南西部の広域3医療圏にそれぞれ、小児救急中核病院（群）各1病院と地域小児救急センター1から2病院を配置していますが、二次小児救急医療圏においては、小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があります。そのほか、二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っていますが、当該医療機関の負担が大きくなっており、二次救急医療機関の診療体制の充実を図るため、広域的な対応が必要となっています。

また、三次救急医療機関においては、小児救命救急センターを中心とした24時間365日の体制を確保するとともに、小児集中治療センター（PICU）病床を持たない小児救急中核病院の人材育成や病院間の連携などの体制強化を図る必要があります。

このようなことから、休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、地域の実情に応じて集約化・重点化を進めるとともに、医師不足地域の小児医療機能を改善するために、広域の小児医療連携体制をさらに発展させることが必要です。

さらに、小児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、各地域の小児医療体制を維持していく必要があります。

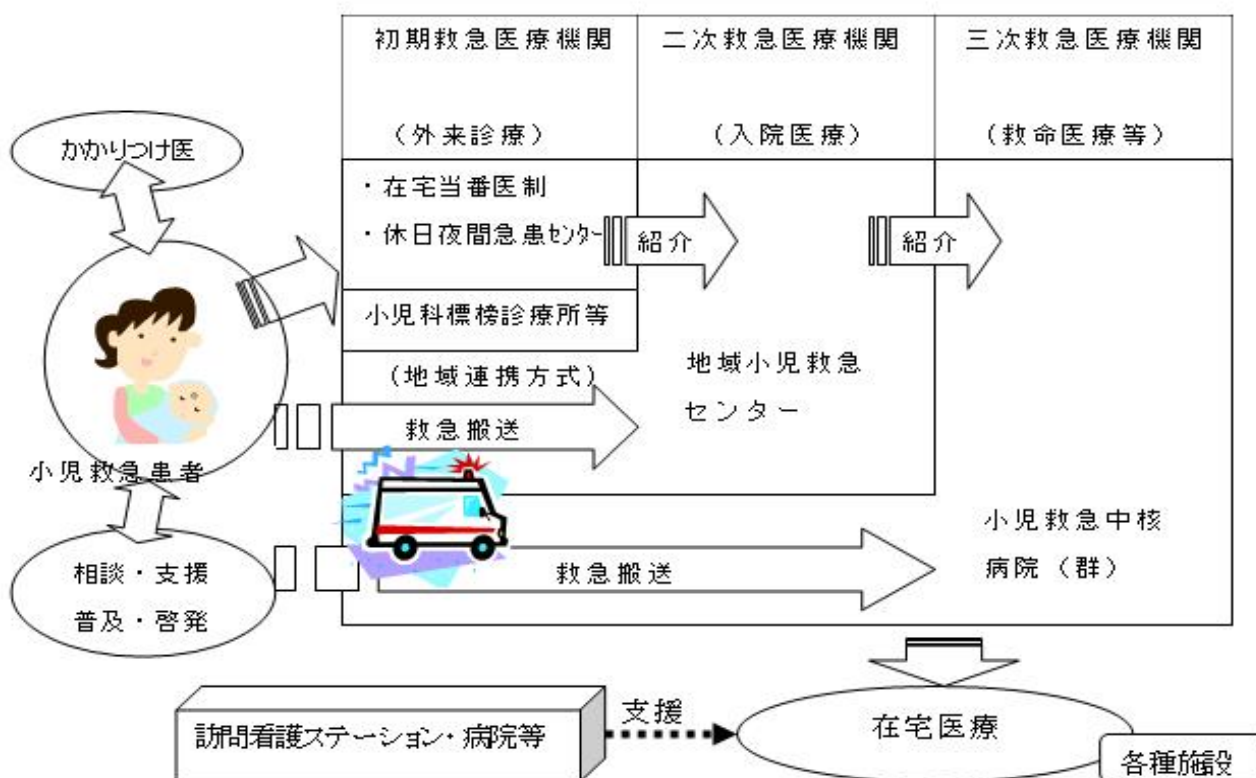
茨城県子ども救急電話相談の相談件数も年々増加傾向にあり、時期や時間帯によってはつながりにくくなることもあるほか、軽症者の救急受診割合が高い水準にとどまっており、救急医療の適正利用についての普及啓発を図る必要があります。

■一般病院数、小児科標榜病院数の推移

| 区 分 | | H16年 (2004年) | H18年 (2006年) | H20年 (2008年) | H22年 (2010年) | H24年 (2012年) | H26年 (2014年) | H28年 (2016年) | H30年 (2018年) | R2年 (2020年) |
|-----|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 茨城県 | 一般病院数 | 181 | 181 | 171 | 164 | 162 | 161 | 158 | 153 | 153 |
| | 小児科標榜病院数 | 91 | 92 | 86 | 81 | 78 | 73 | 72 | 69 | 70 |
| 全 国 | 一般病院数 | 7,999 | 7,870 | 7,714 | 7,587 | 7,493 | 7,426 | 7,380 | 7314 | 7179 |
| | 小児科標榜病院数 | 3,231 | 3,075 | 2,905 | 2,808 | 2,702 | 2,656 | 2,618 | 2567 | 2523 |

出典：医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

【医療連携体制図】



【対策】

ア 目指すべき方向

(7) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ・ 地域において、初期救急医療を含め一般的な小児医療を実施する体制の構築を目指します。
- ・ 二次小児救急医療圏において、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制の構築を目指します。
- ・ 三次小児救急医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制の構築を目指します。

(4) 地域の小児医療が確保される体制

- ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れつつ、医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制の構築を目指します。
- ・ 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、地域全体で対応できる体制の構築を目指します。
- ・ 医療資源の集約化・重点化により小児医療へのアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制の構築を目指します。

(5) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

- ・ 急病時の対応等について、健康相談・支援を実施可能な体制の構築を目指します。
- ・ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制の構築を目指します。

イ 求められる機能

(ア) 初期救急医療機関

- ・ 休日・夜間における小児の初期救急医療を実施すること。
- ・ 一般的な小児科に必要とされる検査・診断・治療を実施すること。
- ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な二次救急医療機関等と連携していること。
- ・ 地域における医療と保健・福祉・教育との連携を促進すること。

(イ) 二次救急医療機関

- ・ 入院診療を要する小児救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること。
- ・ 初期救急医療機関及び搬送機関からの救急患者を受け入れること。
- ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門治療を実施すること。
- ・ 初期救急医療機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療の必要な患者に対する入院診療を実施すること。
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対応すること。

(ロ) 三次救急医療機関

- ・ 小児の救命救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること。
- ・ 初期救急医療機関及び二次救急医療機関からの紹介患者や搬送機関からの救急患者を受け入れること。
- ・ 必要に応じて、小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制（小児集中治療センター（PICU）等）を確保すること。
- ・ 療養・療育支援を行う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し救命医療を実施すること。

(ハ) 相談・支援、普及・啓発

- ・ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること。特に、県は、茨城県子ども救急電話相談について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討するとともに、#8000 対応者研修事業等を活用し相談者への応答の質の向上を図ること。
- ・ さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報についても周知を行うこと。
- ・ 小児の受療動向に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること。
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること。

ウ 対策

(ア) 初期救急医療機関

- ・ 地元医師会等関係機関の連携・協力の下、地域の実情を踏まえた広域化・集約化も含め、休日・夜間の小児の初期救急体制の充実を図ります。
- ・ 地域医療構想調整会議などにおいて、地域救急医療の課題等について協議し、小児救急医療体制の強化に努めます。

- ・ 地域の内科医、看護師、救急救命士を対象に小児救急診療における研修機会を提供し、不足する小児科医の負担軽減を図ります。

(イ) 二次救急医療機関

- ・ 圏域内で小児救急医療に係る入院診療を 24 時間 365 日体制で確保できない地域では、深夜帯について最寄りの三次救急医療機関との連携によって救急患者を受け入れるなど、広域医療圏で対応し、県内どこでも安心して医療を受けることができる体制を整備します。
- ・ 地域の入院診療や救急医療を担う中核的な医療機関を地域小児救急センターや小児救急中核病院に位置付け、十分な診療機能を確保できるよう、関係機関の連携・協力の下検討を進めます。

また、地域小児救急センター及び小児救急中核病院（群）における地域連携方式（地域の開業医による出務）導入に向けた具体的方策についても検討を進め、集約化・重点化を推進します。

- ・ 関係機関と連携して小児救急トリアージナースの育成・確保に努めるとともに、院内小児救急トリアージの実施や緊急度の沿った救急対応を行う体制の整備を図ります。
- ・ 他県の医療機関との連携を図りながら、県境地域の医療体制の充実に努めます。
- ・ 地域医療構想調整会議などにおいて、地域救急医療の課題等について協議し、小児救急医療体制の強化に努めます。

(ウ) 三次救急医療機関

- ・ 筑波大学の「小児集中治療センター」を中心に、小児救急中核病院（群）の集中治療室（ICU）の小児集中治療病床を救命の輪で継ぎ、ドクターヘリや防災ヘリの活用によって診療機能に応じた全県的な 24 時間 365 日受入れ可能な体制の充実に努めます。
- ・ 「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づき、重篤な小児救急患者の適切かつ迅速な受入れを促進します。
- ・ 小児救命救急センターを中心とした効率的かつ安心な 24 時間 365 日の医療体制の充実に努めます。
- ・ 他県の医療機関との連携も図りながら、これまで以上に県境地域の医療体制の充実に努めます。
- ・ 重篤な小児患者の受入れを円滑にするため、小児救急中核病院間の連携を進めるとともに、安定期に至った患者が円滑に慢性期へ移行できるような体制整備を図ります。

(エ) 医師の働き方改革への対応、医療資源の集約化・重点化

- ・ 小児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、各地域で必要な小児医療体制を維持できるように、地域医療構想や医師確保計画との整合に留意しつつ、医療機関・機能の集約・重点化等を検討していきます。
- ・ 集約化・重点化による広域化を進めるにあたっては、各地域の中核的な医療機関に過度な負担が集中することのないよう、広域的な医療機関間の連携に留意し、開業医も含め、各小児科医の役割分担について検討します。
- ・ 医療資源の集約化・重点化により小児医療へのアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制の整備を検討します。

(オ) 相談・支援、普及・啓発

- ・ 茨城県子ども救急電話相談事業における相談件数も年々増加傾向にあることから、県は、応答率等の把握を行い、必要に応じて回線数の見直し等の改善策を講じることで、引き続き子育て中の保護者の不安軽減，解消を図るほか、病児・病後児保育の充実など安心して子育てができる体制整備を図ります。
- ・ 茨城県子ども救急電話相談による医療機関案内や、医療情報ネットによる受診可能な医療機関等の救急医療情報の提供の充実を図ります。
- ・ 子どもの急病時における救急診療の適正利用を促すため、保護者に対し、家庭での応急処置や受診の目安等を記したパンフレット等を活用した広報や、小児救急に関するホームページの情報発信の取り組みを進めます。
- ・ 小児救急医療研修について、地域の内科医等に対する小児救急の理解促進を図るため、より充実した研修内容と受講者数の増加に向けた取り組みを検討します。

② 小児在宅医療の整備

【現状】

- ・ 在宅医療を受ける小児の数は増えており、在宅人工呼吸、在宅酸素、経管栄養、中心静脈栄養、人工肛門、胃瘻、自己導尿などの管理を要する患者の割合が高くなっておりま
- ・ 在宅医療を受ける小児は、成長に伴い病態が変化したり、病状が急変するなどの特徴があるため、小児在宅医療の担い手となる在宅訪問医や訪問看護師には、小児の特徴を踏まえた医療知識や技術が求められています。
- ・ 継続的な医療的ケアを必要とする小児が急増しており、在宅療養中に医療的ケアを担う家族に過重な負担がかかっています。
- ・ 在宅医療を受ける小児が成長して成人年齢に至るまでの期間、小児が入院していた医療機関において、在宅ケアの指導や緊急時の対応を行っています。

【課題】

- ・ 小児在宅医療を支える病院、診療所、訪問看護ステーションや医師、看護師などの医療従事者が少ないなど、小児在宅医療の受入体制が必ずしも十分ではありません。
- ・ また、介護保険における介護支援専門員のような役割を担う相談支援専門員がいますが、小児の経験が少ないため、小児在宅医療についての適切な相談体制がない状況です。
- ・ 継続的な医療的ケアを必要とする小児は、病院主治医と関係が構築されておりますが、地域とのつながりが希薄であるケースが見られます。
- ・ 家族の過重な介護負担を軽減するためのレスパイトや一時あずかりの体制が不足しています。
- ・ 在宅医療を受ける小児が抱える様々な問題解決のため、医療、行政、福祉、教育、保健などの支援を行う機関の連携が必要ですが、体制が不十分です。
- ・ 地域の小児科医の多くは在宅医療の経験がなく、また、日々の診療に忙しく、24時間対応などの在宅医療に取り組むことが難しくなっています。

【対策】

ア 目指すべき方向

- ・ 小児病棟や新生児集中治療室（NICU）、小児集中治療センター（PICU）等で入院中の小児が生活の場で療養・養育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援の実施を目指します。

イ 求められる機能

- ・ 小児病棟や新生児集中治療室（NICU）、小児集中治療センター（PICU）等から退院するにあたり、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対して支援すること。
- ・ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者及び行政等との連携によって、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること。
- ・ 医療的ケア児、慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び精神的サポート等を支援すること。
- ・ 専門医療を担う地域の病院と診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図ること。
- ・ 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行うこと。
- ・ 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できること。
- ・ 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入れ体制を整備すること。
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと。

ウ 対策

- (ア) 「茨城型地域包括ケアシステム」の理念の下、行政・医療・教育・福祉など関係者による連携体制を構築するとともに、施策の実現に向けた具体的な工程表を作成し、医療的ケアの必要な小児が、安心して暮らせる支援体制づくりを推進します。
- (イ) 医療的ケア児が入院する医療機関において、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行うなど、新生児集中治療室（NICU）等に長期入院している小児が在宅や重症心身障害児施設に円滑に移行することを促進する体制整備に努めます。
- (ウ) 小児在宅医療に係る研修事業や、医療的ケア児の支援者への研修により、退院後の医療的ケアを継続的に支援する役割を担う訪問看護ステーションや訪問看護師の確保、内科及び小児科をはじめとする在宅訪問医師、相談支援専門員、通所支援事業所等の支援従事者などの人材育成を進めます。
- (エ) 医療的ケア児の支援を総合調整するコーディネーターの養成を推進します。
- (オ) 小児の療養・養育などの在宅医療に係る支援体制を構築するため、小児在宅医療に焦点を当てた検討を行うとともに、地域の実情を踏まえて、高度な医療機能を備える医療機関と連携し、介護者への負担を軽減できるレスパイトや医療型障害児入所施設、通所施設のより一層の確保を図ります。

- (カ) 行政・医療・教育・福祉など関係者による連携体制を構築するとともに、地域において医療的ケア児とその家族が安心して暮らせるよう、茨城県医療的ケア児支援センターを中心に、相談等に対応できる体制づくりを進めます。
- (キ) 医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し、必要な医療を提供できる体制整備に努めます。

【目標】

| 番号 | 目標項目 | 現状 | 目標 |
|----|--------------------|-----------------|---------------------------|
| 1 | 乳児死亡率（出生千対） | 2.2人（R3（2021）） | 全国平均以下 1.7人（R3（2021）） |
| 2 | 幼児・小児死亡率（小児人口10万対） | 24.0人（R3（2021）） | 全国平均以下 18.0人（R3（2021）） |

③ その他の小児医療

【現状と課題】

■小児がん医療

小児がん医療については、県立こども病院及び筑波大学附属病院が、診療や研究、教育などの連携体制を構築し、県内の小児がん連携病院として、小児白血病や固形がんなどの専門的な治療を提供しています。

小児がんの治癒率が向上している中で、晩期合併症等や二次がんのリスクへの対応、移行期医療や診療の継続、就学や就労の支援体制の整備が求められており、医療関係者、事業者、教育委員会など関係機関と連携した長期にわたる支援を図っていく必要があります。

■児童虐待への対応

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、年々増加の一途をたどっており、令和4（2022）年度は全国で219,170件、本県でも4,033件と、いずれも過去最多となっています。

虐待を受けた子どもは、身体や心に傷を負うばかりでなく、生命の危機にさらされる場合もあるため、医療機関を含めた関係機関が連携し、児童虐待の未然防止や早期発見に努めていく必要があります。

■発達障害児の支援

発達障害を持つ子どもたちが、将来自立した社会生活を営むことができるよう、どの地域においても、早期に発達障害を発見し、それぞれの障害の特性に応じて早期から適切な支援を受けられる体制を整備することが必要です。

しかし、発達障害の専門医等がいる医療機関は限られるため、どの地域でも一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう、地域の小児科医などのかかりつけ医等の対応力を高めるとともに、専門医等をはじめ臨床心理士等多職種との連携の確保等を図る必要があります。

■難病対策

原因が不明で治療方法が確立されていない難病をもつ患者及びその家族は様々な悩みを抱

えています。このような中、本県の令和 4（2022）年度末の小児慢性特定疾病の医療受給者数は 1,968 人となっております。

小児慢性特定疾病児童及びその家族に対し、医療費助成制度の活用による経済的負担の軽減を図るとともに、様々な悩みや不安に対応できるよう相談体制の充実を図る必要があります。児童等への適切な療養支援を行うためには、医療・介護・福祉サービスとの連携の強化が重要です。

また、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等に対し、円滑な医療が継続されるよう相談体制の充実や、小児科と成人科との連携を強化するため、移行期医療の連携体制を推進する必要があります。

■予防接種対策

小児を対象とした定期予防接種は、令和 2（2020）年 10 月 1 日からロタウイルス感染症が対象疾病に追加され、市町村が実施主体となり、麻疹風しん、百日せき等の 14 疾病などについて行っております。

さらに、任意予防接種であるおたふくかぜ及び帯状疱疹については、現在、国において定期予防接種化に向けた検討が行われています。

このような予防接種は、感染症の発生とまん延防止の観点から高い接種率が求められており、市町村、関係機関、関係団体と連携し、県民に対し、接種時期や効果など、予防接種に関する正しい情報の普及啓発を推進する必要があります。

■アレルギー疾患対策

近年、アレルギー疾患は増加傾向にあり、症状によっては、日常生活に多大な影響を及ぼすこともあります。

このため、アレルギー疾患医療拠点病院である筑波大学附属病院を中心とした医療連携の強化や、関係団体等と連携した適切な情報提供、生活の質の維持向上を支援する体制の整備など、アレルギー疾患対策を充実させていく必要があります。

■重症心身障害児等への支援

近年、医療技術の進歩等を背景に重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）を含む高度な医学的管理が必要な障害児が増加する傾向にあります。

また、急性期を脱したものの、障害程度が重く、高度な医療的ケアを必要な障害児については、退院後、医療型障害児入所施設等に円滑に移行できる体制整備が求められています。

このため、こうした障害児に対応できる受入体制を整えられるよう、医療型障害児入所施設等における医療従事者の確保・育成等を図る必要があります。

■災害を見据えた小児・周産期医療体制

これまでの災害対応の検証を通じ、災害時に治療が必要な小児・妊産婦の情報を集め、被災地内外の医療機関につなげる役割を担う、災害時小児・周産期リエゾンの重要性が指摘されています。

小児・周産期に対応する医療機関は、平時から訓練等に協力するとともに、発災時には災害

時小児・周産期リエゾンと連携し、適切な医療の提供に努める必要があります。

【対策】

■小児がん医療

「第1章 第2節 がん」に掲載

■児童虐待への対応

「第2章 第3節 虐待防止」に掲載

■発達障害児の支援

「第1章 第2節 精神疾患」に掲載

■難病対策

「第2章 第3節 疾病・障害の早期発見・早期支援」

「第2章 第8節 難病等対策」に掲載

■予防接種対策

「第3章 第2節 予防接種対策」に掲載

■アレルギー疾患対策

「第2章 第8節 アレルギー疾患対策」に掲載

■重症心身障害児等への支援

「第3期新しいばらき障害者プラン」に掲載

■災害を見据えた小児医療体制

「第1章 第2節 災害医療」に掲載

(2) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

【現状】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応においては、既存の小児医療体制を基本に、小児患者を受入れるための医療機関を予め指定しました。
- ・ 入院調整困難事例への対応のため、保健所・県入院等調整本部から各地域の小児救急中核病院に配置した小児入院調整コーディネーター支援員に相談可能な体制を構築しました。
- ・ 5類移行後も、引き続き、小児救急中核病院や地域小児救急センターを中心に小児入院患者の受入病床を確保するとともに、医療機関間の入院調整が難航した場合には、小児入院調整コーディネーター支援員に相談できる体制を維持しています。
- ・ 総合病院の小児科減少により小児が入院可能な病床が不足しており、感染症流行時に入院対応が困難になりつつあります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行時の入院調整困難事例の多くは、病床数が限られている重症例や養育者の付き添い困難例でした。

【課題】

- ・ 新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じるおそれがあることから、医療需要が増加した場合でも、感染症への対応と通常医療が両立できるような体制を構築する必要があります。
- ・ 容態が急変しやすい小児患者については、容態に応じて迅速かつ適切に入院の可否の判断や入

院先の調整を行う仕組みを整える必要があります。

- ・ 新興感染症の発生・まん延時には、感染隔離可能な重症病床や、養育者の付き添いなしで入院対応できる病床が一定数必要となります。

【対策】

ア 目指すべき方向・求められる機能

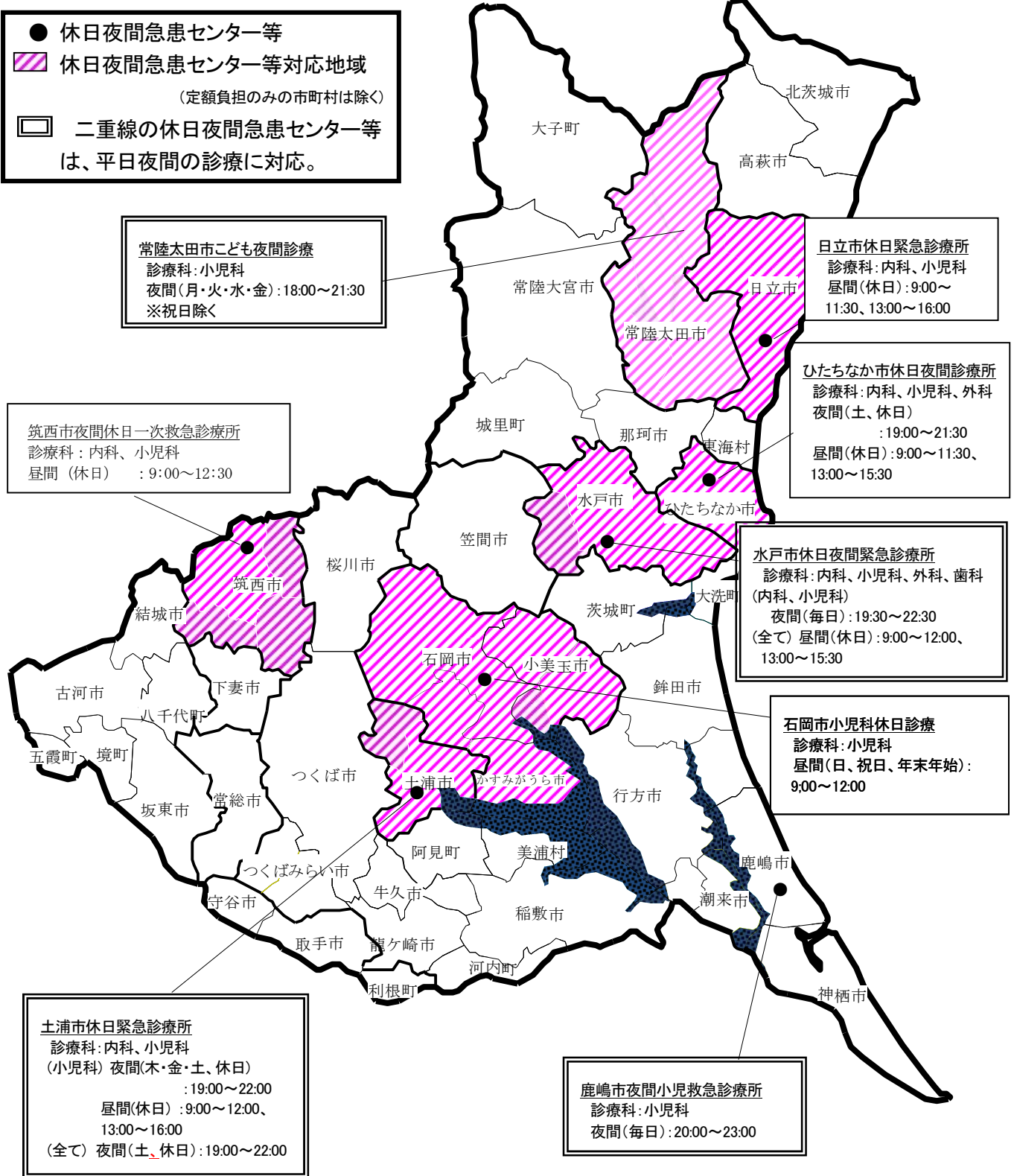
- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、地域の小児医療に関する協議会等においてあらかじめ協議すること。
- ・ また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討すること。
- ・ さらに、新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討すること。

イ 対策

- (ア) 感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、小児医療部会等においてあらかじめ協議します。協議にあたっては、感染隔離可能な重症病床や、養育者の付き添いなしで入院対応できる病床をはじめ、必要な病床数が確保されるよう配慮します。
- (イ) 災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成を進めるとともに、リエゾンが平時から小児の入院困難事例等への対応の助言やコーディネートを行う体制を構築します。
- (ウ) 新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、オンライン診療の導入について検討します。

■小児救急医療提供体制図（初期）
（小児救急医療圏（初期））

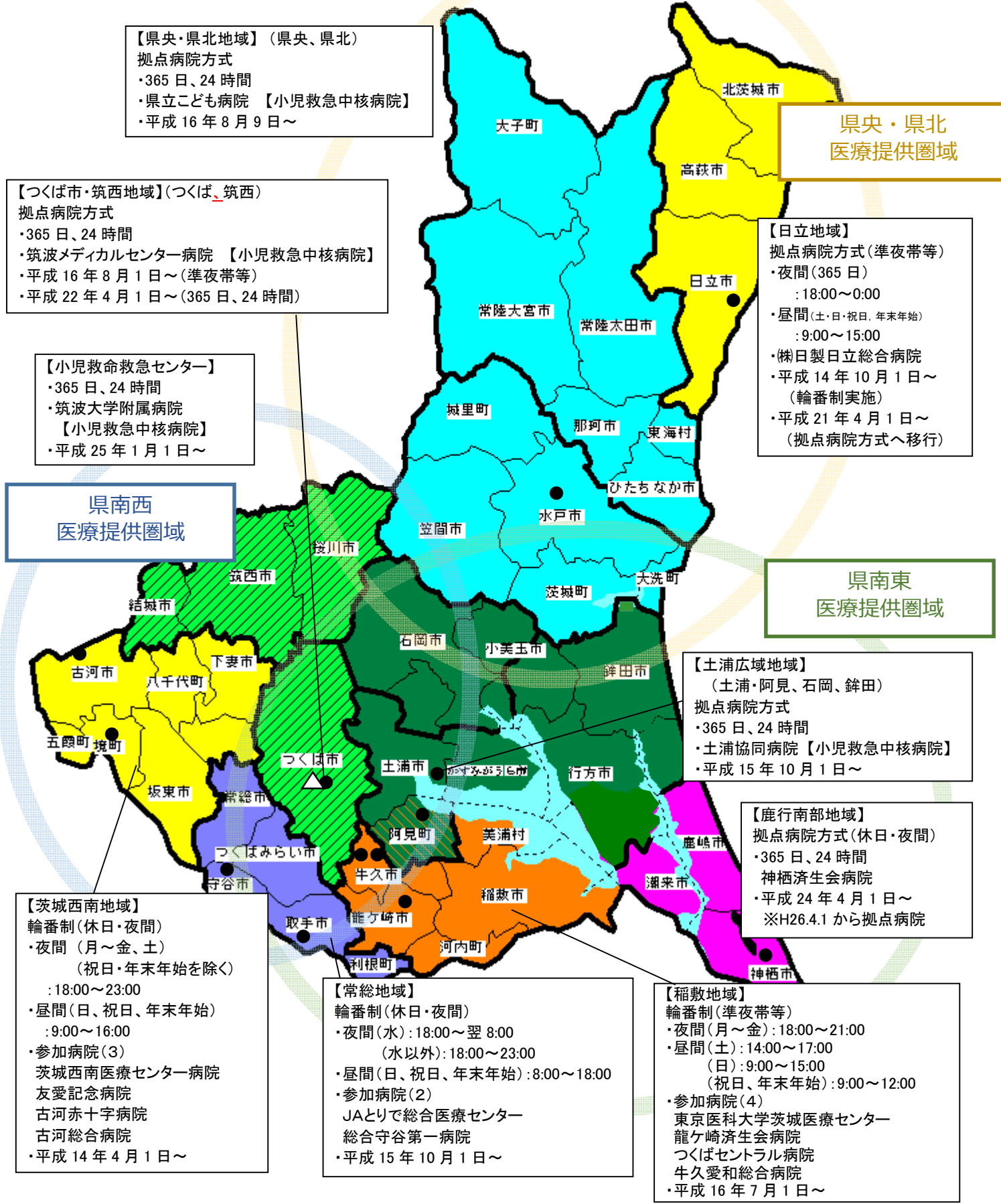
休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



令和6(2024)年1月1日現在

■小児救急医療提供体制図（二次・三次）

（小児救急医療圏（二次・三次））



【県央・県北地域】（県央、県北）
 拠点病院方式
 ・365日、24時間
 ・県立こども病院【小児救急中核病院】
 ・平成16年8月9日～

県央・県北
 医療提供圏域

【つくば市・筑西地域】（つくば、筑西）
 拠点病院方式
 ・365日、24時間
 ・筑波メディカルセンター病院【小児救急中核病院】
 ・平成16年8月1日～（準夜帯等）
 ・平成22年4月1日～（365日、24時間）

【日立地域】
 拠点病院方式（準夜帯等）
 ・夜間（365日）
 :18:00～0:00
 ・昼間（土・日・祝日、年末年始）
 :9:00～15:00
 ・（株）日立総合病院
 ・平成14年10月1日～
 （輪番制実施）
 ・平成21年4月1日～
 （拠点病院方式へ移行）

【小児救命救急センター】
 ・365日、24時間
 ・筑波大学附属病院
 【小児救急中核病院】
 ・平成25年1月1日～

県南西
 医療提供圏域

県南東
 医療提供圏域

【土浦広域地域】
 （土浦・阿見、石岡、鉾田）
 拠点病院方式
 ・365日、24時間
 ・土浦協同病院【小児救急中核病院】
 ・平成15年10月1日～

【鹿行南部地域】
 拠点病院方式（休日・夜間）
 ・365日、24時間
 神栖済生会病院
 ・平成24年4月1日～
 ※H26.4.1から拠点病院

【茨城西南地域】
 輪番制（休日・夜間）
 ・夜間（月～金、土）
 （祝日・年末年始を除く）
 :18:00～23:00
 ・昼間（日、祝日、年末年始）
 :9:00～16:00
 ・参加病院（3）
 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
 ・平成14年4月1日～

【常総地域】
 輪番制（休日・夜間）
 ・夜間（水）:18:00～翌8:00
 （水以外）:18:00～23:00
 ・昼間（日、祝日、年末年始）:8:00～18:00
 ・参加病院（2）
 JAとりで総合医療センター
 総合守谷第一病院
 ・平成15年10月1日～

【稲敷地域】
 輪番制（準夜帯等）
 ・夜間（月～金）:18:00～21:00
 ・昼間（土）:14:00～17:00
 （日）:9:00～15:00
 （祝日、年末年始）:9:00～12:00
 ・参加病院（4）
 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
 ・平成16年7月1日～

※上記の医療提供体制図に重ねて記載のある3つの圏域は、総論第4章第2節において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

令和6（2024）年1月1日現在

