

# 茨城県保健医療計画

計画期間 平成20年度～平成24年度  
(ダイジェスト版)

## ○ はじめに

県では、平成16年4月に第4次茨城県保健医療計画（平成16～20年度）を策定し、保健医療体制の充実に努めてきました。

しかし、急速な少子・高齢化の進展や生活習慣病の増加、医師不足による病院診療科の縮小や閉鎖など保健医療を取り巻く環境が大きく変化しています。

全国的にみて医療資源が少ない本県においても、救急医療体制の確保や医師不足等により病院の維持が危惧されるなど、県民にとって必要な医療をどのように確保し提供していくかが緊喫の課題となっております。

国は、医療制度を将来にわたり持続可能なものにするため、安心・信頼の医療の確保と予防の重視及び医療費適正化の総合的な推進などを柱とする医療制度改革を進めており、その一環として、医療法が改正され、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することとされました。

本県では、このような状況を踏まえ、県民の視点に立って、安全・安心な保健医療体制の構築をめざし、県民誰もが安心して暮らせる保健医療の充実に取り組むとともに安全快適な生活環境づくりを推進するため、平成20年度までの第4次茨城県保健医療計画を1年前倒しして、「第5次茨城県保健医療計画（平成20～24年度）」を策定しました。

このパンフレットは、第5次計画において大幅に見直しを行った「医療提供体制に関する施策」等を中心に、ダイジェスト版として取りまとめたものです。ご活用ください。



茨 城 県

## I 茨城県保健医療計画の基本方向

本県では、「住みよいいばらきづくり」の実現に向けて、身近なところで質の高い医療を受けることができる保健医療体制の整備と安全で安心な生活環境づくりをめざし、4つの柱で保健医療に関する施策に取り組みます。

### 【4つの柱】

- 安心して医療を受けられる体制の整備
- 誰もが安心して暮らせる保健の充実
- 生涯にわたる健康づくりの支援
- 健康を支える安全快適な生活環境づくり

## II 二次保健医療圏と基準病床数

### 1 二次保健医療圏

主として病院及び診療所における入院医療（特殊な診断又は治療を必要とする医療を除く。）を提供する体制の確保を図る区域として設定するもので、本県では下図のとおりとします。（※これまでの圏域と変更はありません。）

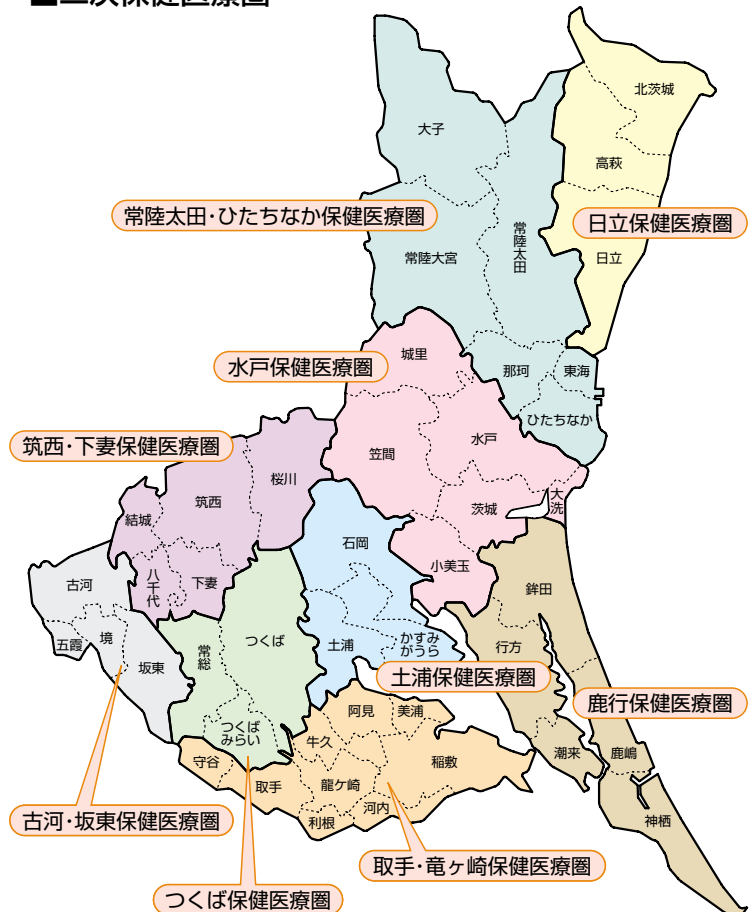
### 2 基準病床数

療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床については県全域を単位として、次のとおり定めます。

(単位：床)

病床種別		基準病床数
療養病床及び一般病床	水戸保健医療圏	4,859
	日立保健医療圏	2,124
	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,227
	鹿行保健医療圏	1,544
	土浦保健医療圏	1,894
	つくば保健医療圏	3,013
	取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,475
	筑西・下妻保健医療圏	1,959
	古河・坂東保健医療圏	1,492
	計	22,587
精神病床（県全域）		5,038
結核病床（県全域）		113
感染症病床（県全域）		48

### ■二次保健医療圏



## III 計画の構成と施策体系

### 1 総論

- 第1章 計画の基本的な考え方（計画策定の趣旨、計画の性格、計画の期間、計画の基本方向）
- 第2章 保健医療の概況（地勢及び交通、人口構造、人口動態、保健医療の概況）
- 第3章 保健医療圏の設定
- 第4章 基準病床数

## 2 各論

項目名		施策名	項目名		施策名	
第1章 安心して医療を受けられる体制の整備	第1節 医療提供体制の整備・充実	1 地域医療連携の推進 2 公的病院等の役割 3 県立病院の役割 4 薬局機能の充実	第3章 誰もが安心して暮らせる保健の充実	第1節 母子保健	1 市町村母子保健事業の支援 2 周産期保健医療対策及び不妊治療への支援 3 食育の推進 4 虐待防止 5 疾病・障害の早期発見	
	第2節 主要な疾病の医療体制	1 がん 2 脳卒中 3 急性心筋梗塞 4 糖尿病		第2節 学校保健		
	第3節 救急等地域医療確保事業	1 救急医療 2 災害時における医療 3 へき地医療 4 周産期医療 5 小児医療		第3節 歯科保健	・ 8020・6424の推進	
	第4節 リハビリテーション医療			第4節 高齢者保健福祉対策	1 介護保健の推進 2 認知症高齢者への支援 3 地域ケアシステムの推進	
	第5節 在宅医療体制			第5節 精神保健	1 精神疾患をもつ人の地域生活の支援 2 心の健康づくりの推進 3 ひきこもり対策の推進	
	第6節 精神医療対策	1 精神科救急等医療体制 2 自殺対策(うつ病対策を中心に) 3 医療観察法への取り組み		第6節 障害者支援	1 高次機能障害をもつ人の支援 2 発達障害者の支援	
	第7節 臓器移植対策	1 造血幹細胞移植の推進 2 臓器移植の推進		第7節 感染症対策	1 インフルエンザ・結核等の感染症対策 2 エイズ・性感染症(STD)対策 3 肝炎対策 4 予防接種対策	
	第8節 保健医療従事者の確保	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 その他の医療従事者 6 県立医療大学の役割		第8節 難病等対策	1 難病等対策 2 アレルギー性疾患対策等 3 原爆被爆者対策	
	第9節 医療安全対策	1 医療安全対策 2 医薬品等の安全確保 3 献血対策 4 薬物乱用防止対策 5 医療安全相談センターの充実		第4章 健康を支える安全快適な生活環境づくり	第1節 食の安全確保	1 食品の安全確保 2 食肉の安全確保
	第10節 県民・患者の立場に立った医療情報の提供等	1 医療機関及び薬局の情報提供 2 医療教育の推進 3 女性のための総合的な医療の推進			第2節 生活衛生対策	1 生活衛生の確保 2 動物由来感染症及び適正飼養管理対策
第2章 生涯にわたる健康づくりの支援	第1節 健康づくりの推進		第3節 安全でおいしい水の供給			
	第2節 健康づくり支援体制の充実	・ 茨城県立健康プラザの充実	第4節 健康危機管理体制	1 健康危機管理体制 2 緊急被ばく医療体制		
第5章 計画の推進体制と評価	第1節 健康づくりの推進		第5章 計画の推進体制と評価	第1節 計画の推進体制	1 県 2 市町村及び医療関係団体等	
	第2節 健康づくり支援体制の充実			第2節 評価と見直し	1 評価と見直し 〔数値目標一覧〕	

## IV 施策の主な概要

### 1 安心して医療を受けられる体制の整備

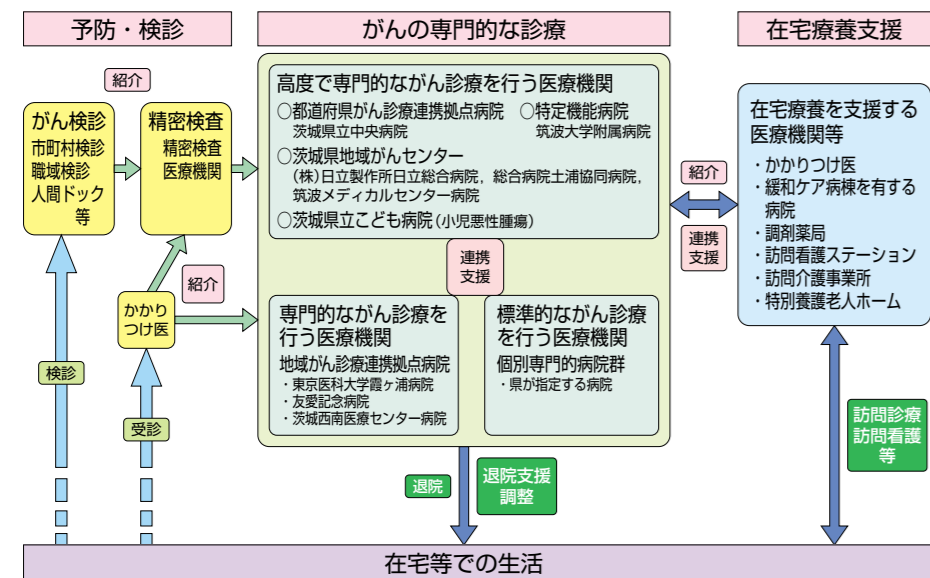
#### ○ 4 疾病 5 事業の医療体制

患者数が多く、死亡率や合併症発生率の高い4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び地域の医療提供体制の確保に重要な5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、各医療機関の役割分担と連携により、切れ目のない効率的で質の高い医療の実現を目指します。

#### ア がん

がん診療を行う医療機関の役割分担と連携を進め、県が整備してきたがんの専門的な医療体制の充実・強化を図ります。

##### ■がんの医療連携体制図

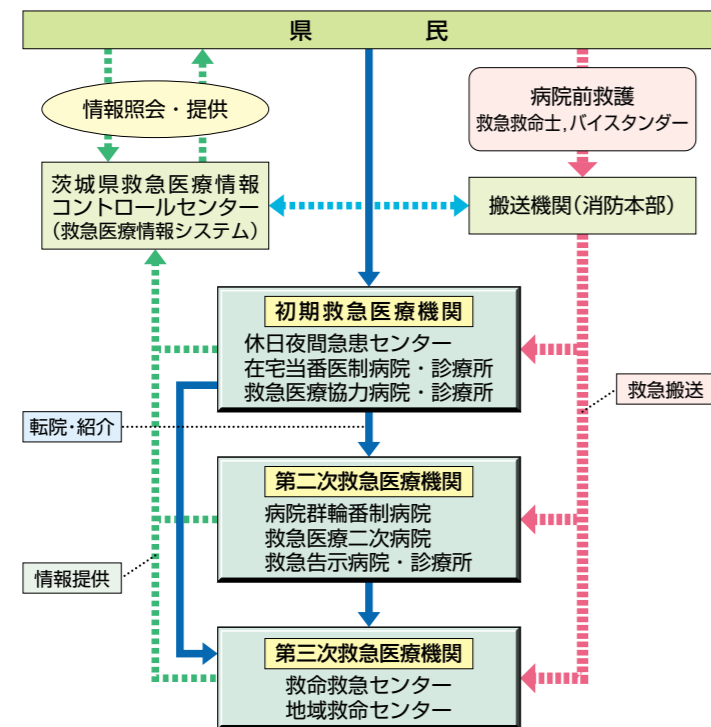


#### オ 救急医療

全ての市町村における初期救急医療体制の整備や、救急搬送機関と医療機関の緊密な連携、地域救命センターの整備等を促進するとともに、本県単独のドクターヘリの配備を検討します。

県民に対し、救急車の適正利用や症状に応じた医療機関の適正受診などの救急医療の周知啓発を搬送機関や市町村等とともに取り組みます。

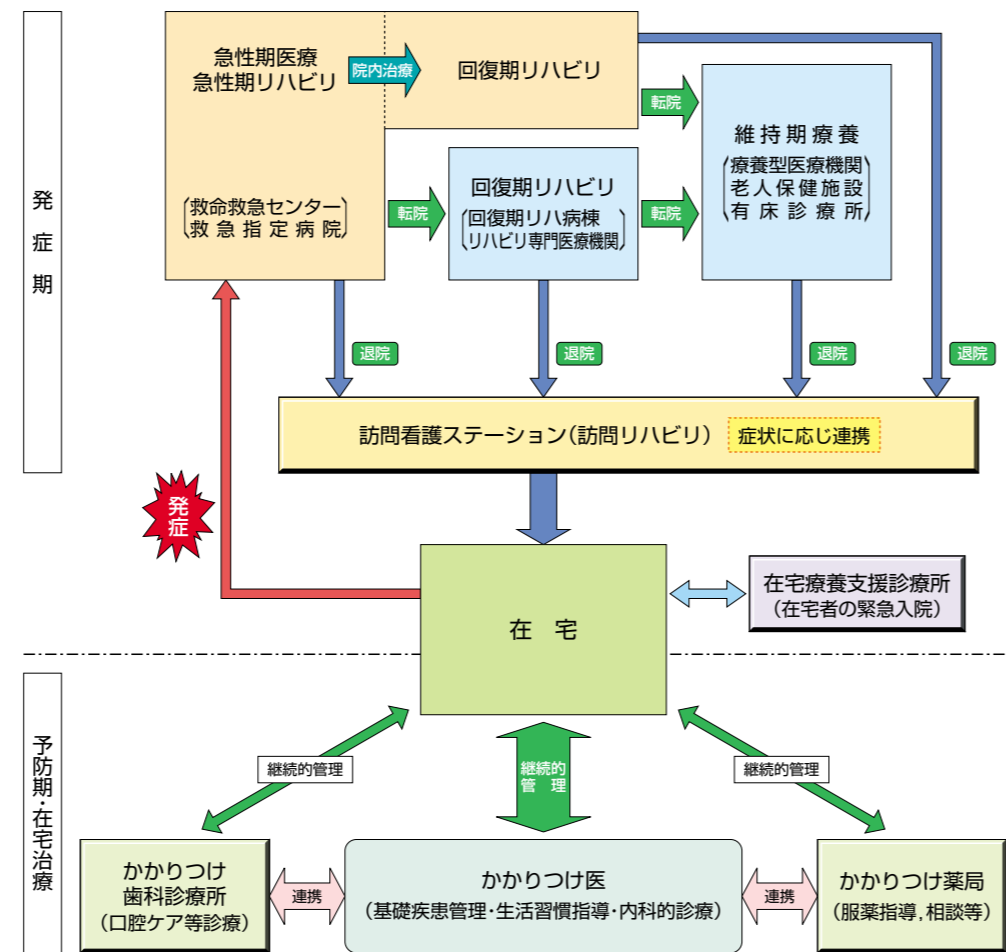
##### ■救急医療体制図



#### イ 脳卒中

生活習慣の改善による疾病予防とともに、救急搬送体制の整備や急性期における医療体制の充実、リハビリテーション体制の強化等を図ります。

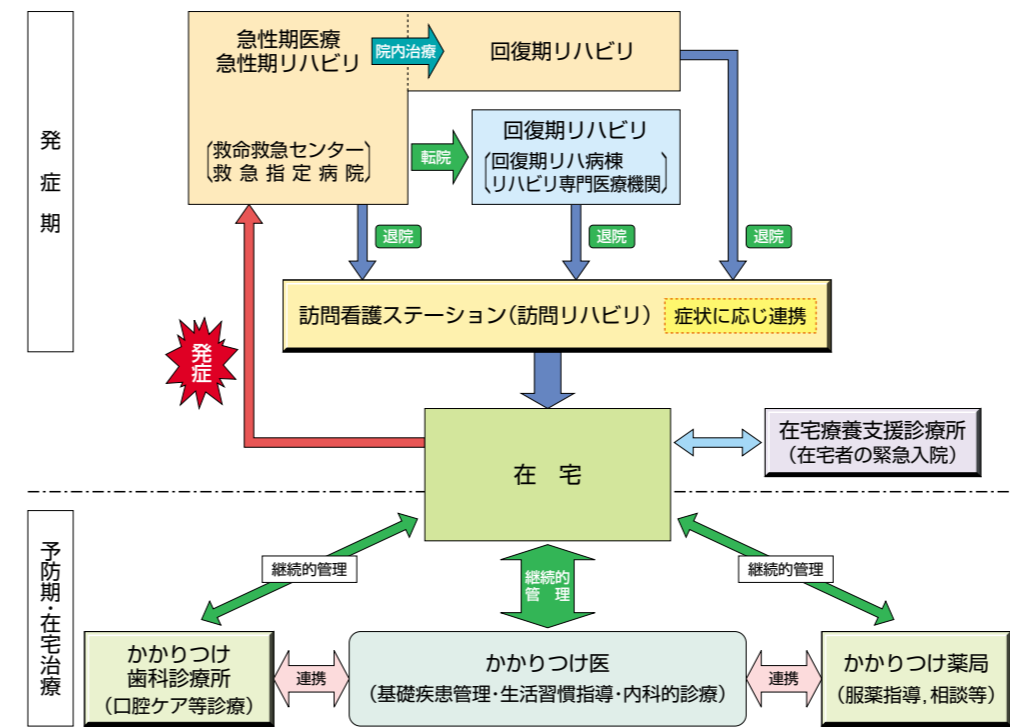
##### ■脳卒中中の医療連携体制図



#### ウ 急性心筋梗塞

生活習慣の改善による予防とともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実、早期からの心臓リハビリテーションを行う体制の充実等を図ります。

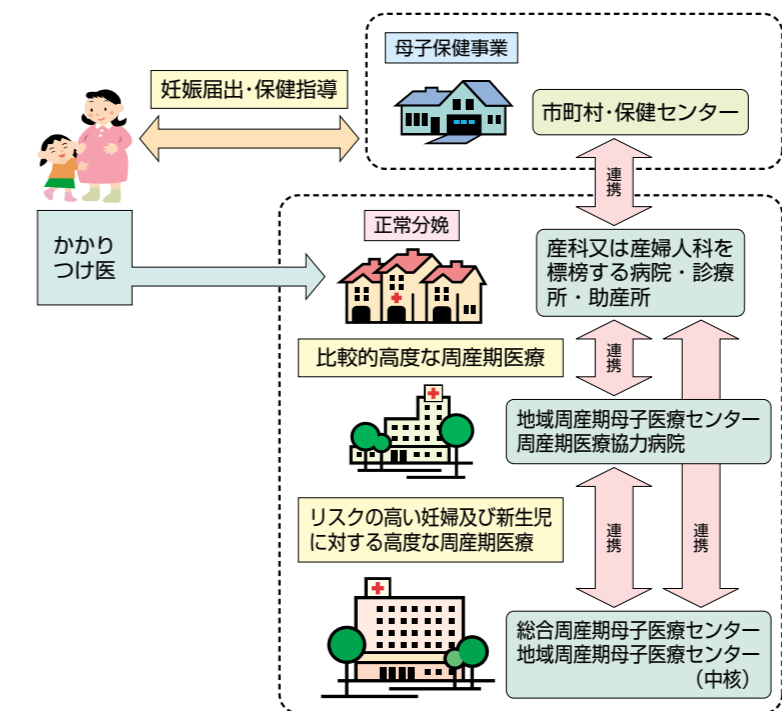
##### ■急性心筋梗塞の医療連携体制図



#### ク 周産期医療

県内どこでも周産期医療が受けられ安心して出産できるよう産婦人科医の確保、育成に努めるとともに、正常分娩は病院・診療所や助産所、比較的高度な周産期医療を必要とする症例は設備の整った病院、NICU等高度な周産期医療は総合周産期母子医療センターといった機能分担を図りながら、緊密な連携体制を構築します。

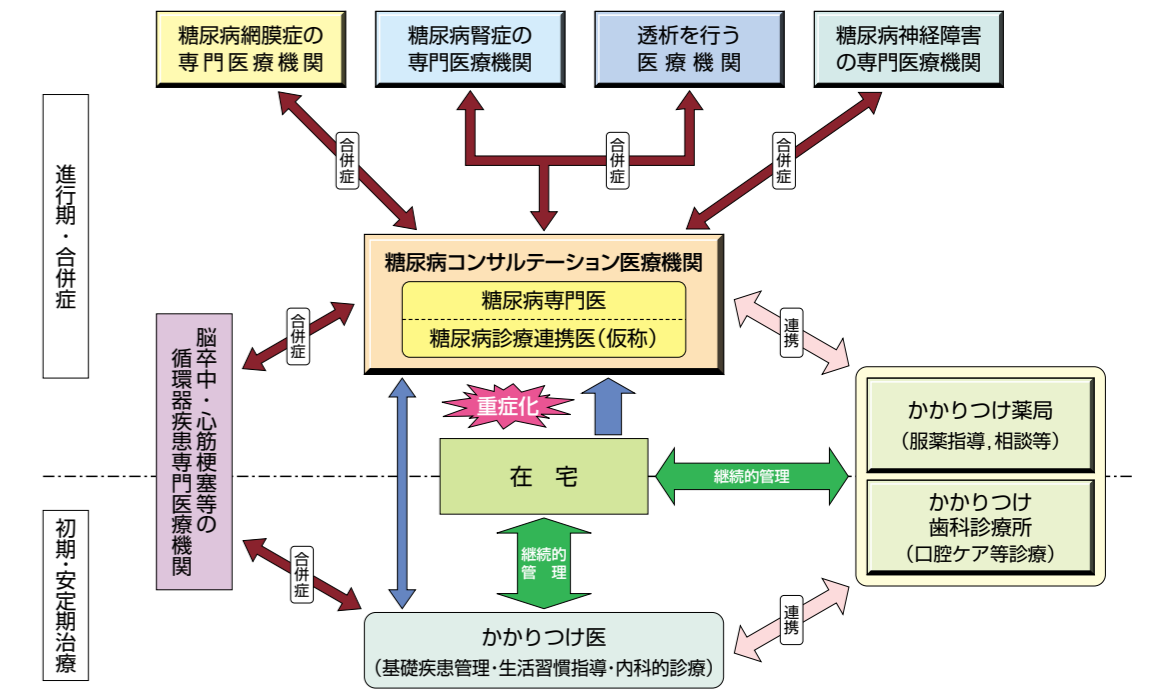
##### ■周産期医療連携体制図



#### エ 糖尿病

糖尿病やその合併症に関する正しい知識を普及し、症状の進行予防を推進するとともに、医師会、歯科医師会、茨城県糖尿病協会等と連携し、かかりつけ医・歯科医に対する研修を行い、県独自の「糖尿病診療連携医(仮称)」の指定等を行います。

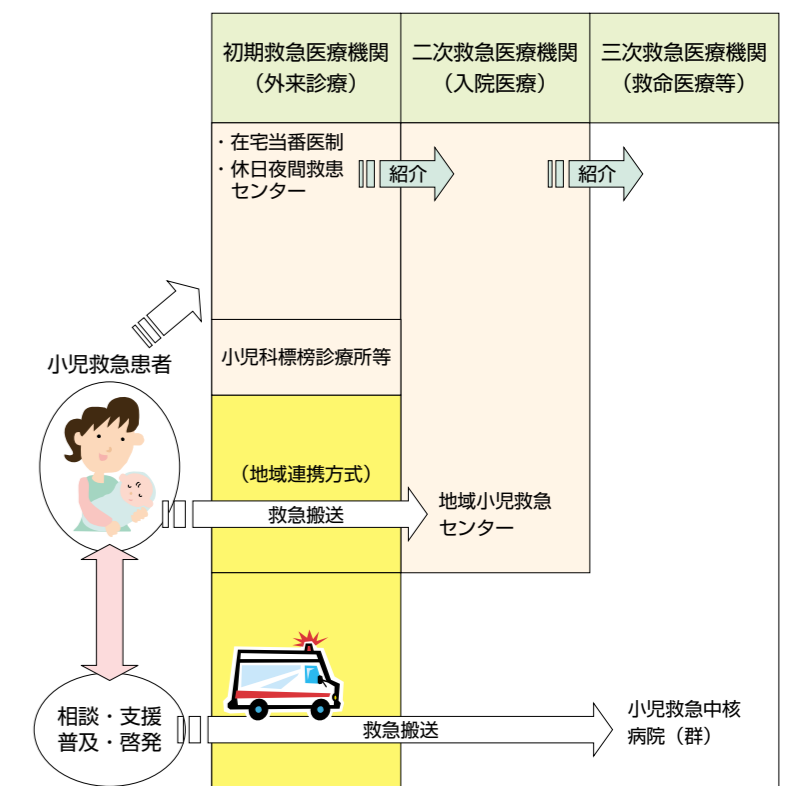
##### ■糖尿病の医療連携体制図



#### ケ 小児医療

休日・夜間においても患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療を受けられるよう、地域の実情に応じて、初期、二次、三次の小児救急医療体制を整備するとともに、保護者に対し子どもの病気に関する知識等の普及・啓発を図ります。

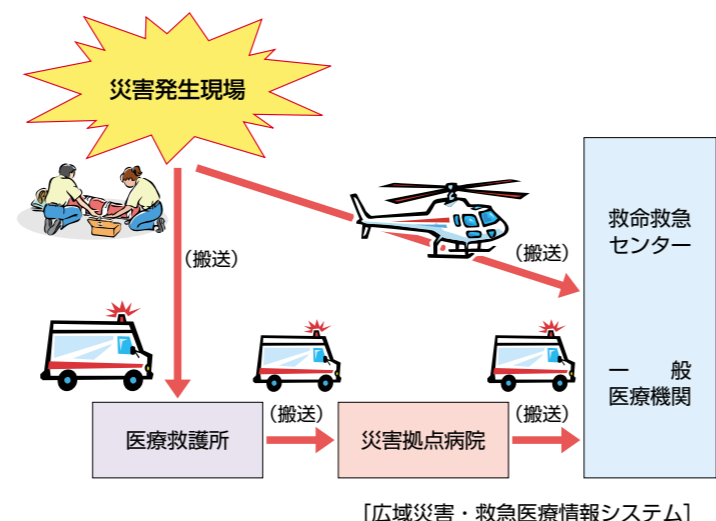
##### ■小児救急医療連携体制図



#### カ 災害時における医療

災害拠点病院が未指定となっている常陸太田・ひたちなか保健医療圏に災害拠点病院を指定するとともに、防災ヘリコプター等を活用した広域搬送体制の充実や、国の広域災害・救急医療情報システムと連携し、迅速かつ的確な災害医療情報の収集・提供を行います。

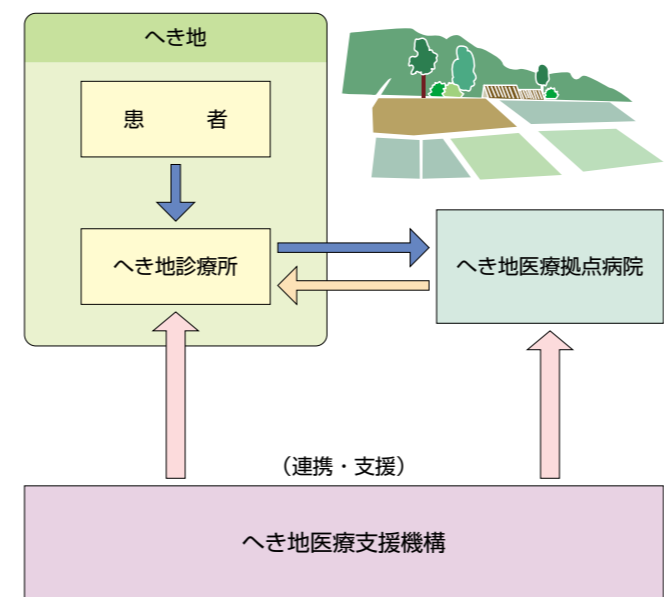
##### ■災害時における医療連携体制図



#### キ へき地医療

医師の確保を図るとともに、へき地診療所やへき地医療拠点病院等によるへき地保健医療体制を整備します。

##### ■へき地医療連携体制図



## ○ リハビリテーション医療

県民誰もが身近な地域でリハビリテーション医療を受けられるよう県立医療大学付属病院を中心とした県独自の地域リハビリテーション・ネットワークの構築を進めており、今後も引き続き普及・促進を図ります。

## ○ 在宅医療

患者が安心して住み慣れた地域や家庭で生活ができるよう、病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等が連携し、地域全体で在宅患者を支える在宅医療提供体制の構築を推進します。また、在宅医療を行っている医療機関や薬局の情報等について、県民に分かりやすく公表します。

## ○ 精神医療

### ア 精神科救急医療体制

精神身体合併症患者については県立病院を中心に受入体制を整えるとともに、一般救急医療相談における受入体制については24時間365日対応可能な体制構築をめざします。

### イ 自殺対策(うつ病対策を中心に)

うつ病の知識の普及啓発や自殺予防につながるような各種相談窓口のネットワーク化などに取り組みます。

## ○ 保健医療従事者の確保

### ア 医師

本県での研修・勤務を希望する医師が増えるよう、医学生・研修医・医師のライフステージに応じた総合的な支援策を講じ、県内定着・促進を図ります。

### イ 看護職員

看護師等の養成確保、定着促進を図るとともに、在宅医療・在宅ケアなど地域医療に対応できる高い専門性を持った看護職員を育成します。

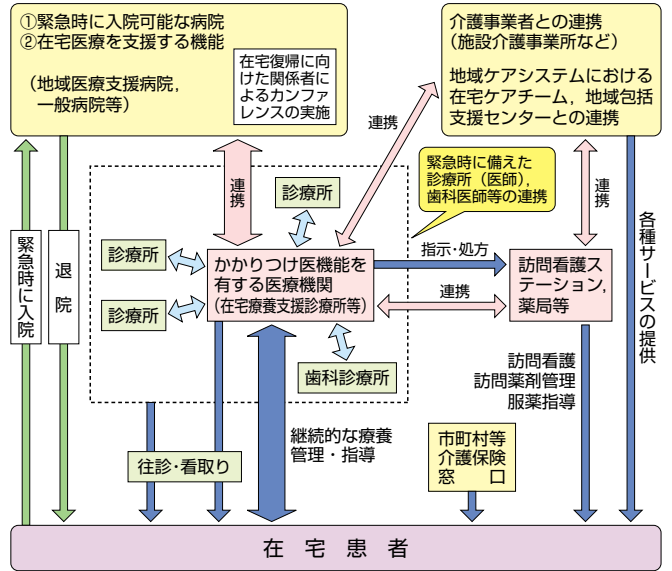
## ○ 医療機関及び薬局の情報提供

県民・患者が必要としている医療に関する情報の把握に努め、インターネット等を利用して適切な情報提供を行うとともに、病院、診療所、助産所及び薬局に対しても県民・患者への積極的な情報提供を促します。

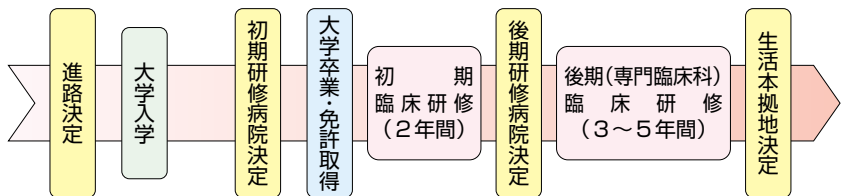
## ○ 医療教育の推進

私たち県民は、「自分の健康は自分で守る」という視点に立ち、規則正しい生活習慣を身につけること、定期的に健康診査を受け検診結果を理解し病気の発症予防と早期発見に努めること、さらに、病気に罹った場合には病状を正しく理解し、治療に積極的に参加していくことが必要です。県では、市町村や医師会など関係団体とも協力しながら、生涯にわたる医療教育を推進します。

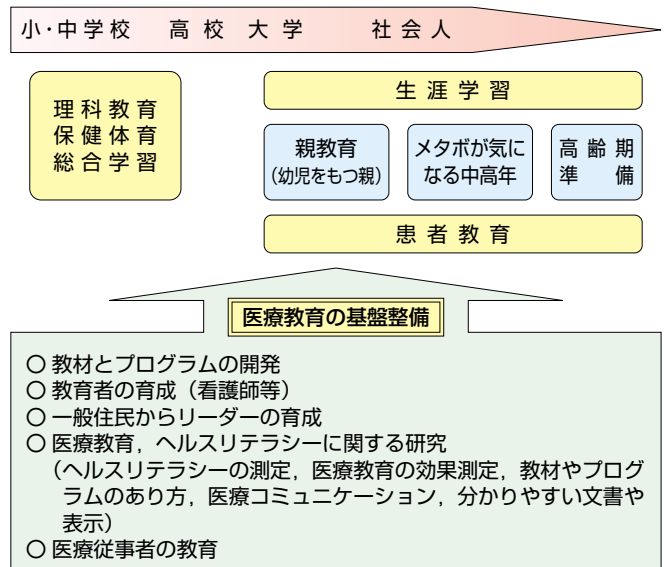
## ■在宅医療(ターミナルケアを含む)のイメージ図



## ■医師のライフステージ



## ■生涯にわたる医療教育



## 2 生涯にわたる健康づくりの支援

- 生活習慣病の予防は健康を維持するうえで重要であることから、県民一人ひとりが生涯にわたって健康づくりに取り組むことができる環境整備を進めます。
- 具体的には、行政及び関係機関等の役割の明確化と連携体制を強化し、健康づくりのための普及啓発や効果的な事業を行うとともに、健診受診率の向上など県民の健康管理と疾病予防対策に取り組みます。

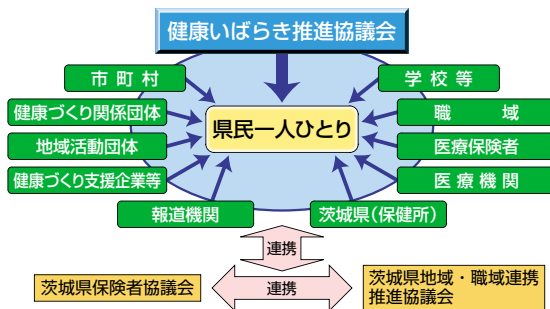
## 3 誰もが安心して暮らせる保健の充実

- 乳幼児から高齢者まであらゆる世代の人々が安心して暮らせるよう、疾病の予防と保健の充実を図ります。
- 障害をもつ人々が地域で安心して生活が送れるよう総合的な支援体制と相談体制の充実を図ります。
- 新たな感染症の侵入や新型インフルエンザの発生、さらにはエイズ感染症の拡大など感染症の発生や拡大に備えた行動計画等を整備し、情報収集を含めた危機管理体制の充実強化を図ります。
- 難病患者等に対する医療費の助成や総合的な相談、支援、連携体制の充実により、患者及びその家族の生活の質の向上等に努めます。

## 4 健康を支える安全快適な生活環境づくり

- 輸入野菜の残留農薬問題や食品の偽装表示問題など、食品の安全性や信頼性を揺るがす事件が相次ぎ、県民の食に対する不安感や不信感が高まっていることから、輸入食品を含めた県内に流通する食品の試験検査体制と不正表示防止の監視体制の強化を図ります。
- 化学物質や感染症、その他何らかの原因により発生する県民の生命や健康への危害を最小限に防止するため、研修・訓練を実施し、健康危機管理体制の強化を図るとともに、緊急被ばく医療体制の充実、生物・化学テロ対策の強化等に努めます。

## 健康づくり県民運動



## V 主な数値目標

項目名	目標項目	現状	目標	項目名	目標項目	現状	目標		
地域医療連携の推進	最初にかかる医療機関のうち医院(クリニック、診療所)の割合	60.2%	80.0%	小児医療	24時間365日体制で入院を要する小児救急医療が確保されている小児救急医療圏数	7圏域/12小児救急医療圏	12圏域/12小児救急医療圏		
	地域医療支援病院の整備(二次保健医療圏)	4圏域	9圏域すべて		小児救急中核病院(群)、地域小児救急センターにおける地域連携方式の導入箇所数	4箇所	7箇所		
	地域連携クリティカルパスの作成・普及	未整備	4疾病すべて		茨城子ども救急電話相談の1週間当たり対応時間数	28時間	108時間		
薬局機能の充実	かかりつけ薬局を持っている人の割合	59.9%	85.0%	保護者向け講習会開催回数	12回	44回			
	輪番制により薬局が夜間・休日等の対応をしている市町村数	39市町村	44市町村(県全域)	リハビリテーション医療	地域リハ・ステーションの指定継続及び未達成圏域における指定拡大	25箇所	1保健医療圏に3箇所		
がん	がん検診受診率	胃がん(40歳以上)	41.2%	50.0%	在宅医療体制	在宅療養支援診療所の設置促進	122診療所(H19.10月)	二次保健医療圏ごとに増加	
		肺がん(40歳以上)	40.8%			医療機関と連携し在宅医療に取り組んでいる薬局の割合	6%	50%	
		大腸がん(40歳以上)	36.1%			精神科救急等医療体制	休日昼間及び平日・休日夜間における受入体制及び受入可能時間の拡充(一般救急医療)	夜間:17:00~21:00(平日のみ) 休日:8:30~15:00	24時間365日対応を目指す
		乳がん(30歳以上)過去2年以内	31.4%			自殺対策(うつ病対策を中心に)	自殺死亡率(人口10万対)	23.7人(H17年)	18.9人以下(H28年度)
専門的な診療	高度で専門的ながん診療を行う医療機関・専門的ながん診療を行う医療機関にがんセンターの設置	標準的ながん診療を行う医療機関の整備	—	医師	県内医師数	4,609人(H18.12月)	5,200人		
		県がん診療連携拠点病院及び筑波大学附属病院に放射線療法、化学療法部門を設置	未整備		「i-doctor登録制度」の登録者数	523人(H20.2月現在)	1,000人		
在宅療養	地域における緩和ケア支援部門の設置	高度で専門的ながん診療を行う医療機関	未整備	看護職員	地域医療研修拠点の設置	4箇所	6箇所		
		地域における緩和ケア支援部門の設置	未整備		看護職員数	24,253人(H18年末)	29,189人(H22年)		
脳卒中	脳血管疾患	年齢調整死亡率	男 72.0(H17年) 女 44.6(H17年)	年齢調整死亡率の減少	医療安全対策	安全管理指針整備(病院における遵守率)	94.9%(H18年)	100%	
		脳血栓溶解(t-PA)療法を来院後1時間以内に実施できる医療機関数	—	46医療機関	献血対策	県内における血液自給体制の確立	県内需給率95.2%(H18年度)	県内需給率100%	
急性心筋梗塞	心筋梗塞	年齢調整死亡率	男 40.2(H17年) 女 18.0(H17年)	年齢調整死亡率の減少	医療安全相談センターの充実	医療安全相談センターの設置	1ヶ所	二次保健医療圏毎に設置を検討	
		経皮的冠動脈形成術(PCI)を実施できる医療機関数	28医療機関(H19年)	増加	医療機関及び薬局の情報提供	医療機能情報提供システムへのアクセス数	—	2,000件/月	
糖尿病	糖尿病有病者の減少(40~74歳)	男	9.0%	医療教育の推進	救急搬送人員のうち入院加療を要しない軽傷者等の割合	53.2%(H18年)	現状より減		
		女	4.6%		健康づくりの推進	特定健康診査受診率(40~74歳)	H20年度特定健康診査データで把握	70%	
救急医療	救急救命士の同乗している救急隊の割合	男	9.0%	市町村母子保健事業の支援	最低限必要な5回の妊娠健康診査を公費負担する市町村数	3市村(H19年)	全市町村(H21年)		
		女	4.6%		生後4ヶ月までの全戸訪問事業	24市町村(H19年)	全市町村		
災害時における医療	災害拠点病院(地域災害医療センター)のある二次保健医療圏の数	1施設/5保健医療圏(H18年)	5施設/5保健医療圏	歯科保健	64歳で24本以上の自分の歯を保つ人の増加	63.4%(H17年度)	70%		
		救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送に要した時間	34.4分(H18年)茨城県平均		全国平均	80歳で20本以上の自分の歯を保つ人の増加	32.5%(H17年度)	40%	
へき地医療	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区数	8保健医療圏	9保健医療圏すべてに整備	介護保険の推進	シルバーリハビリ体操指導士の増加	1級 0人(H18年) 2級 300人(H18年) 3級 1,006人(H18年)	80人 800人 7,100人		
		DMA T指定医療機関のある二次保健医療圏の数	4保健医療圏		9保健医療圏すべてに確保	地域包括支援センター数	55か所	100か所	
周産期医療	妊娠11週以下での妊娠の届出率	24地区	24地区	精神疾患をもつ人の地域生活の支援	施設入所者の地域生活への移行	—	375人		
		院内助産所の設置数	—		3か所	退院可能な精神疾患患者の退院促進	—	1,130人	
へき地医療	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区数	8保健医療圏	9保健医療圏すべてに整備	食の安全確保	食品営業施設への立入検査目標回数に対する実施率	84.4%(H18年)	100%(単年度)		
		DMA T指定医療機関のある二次保健医療圏の数	4保健医療圏		9保健医療圏すべてに確保	水道普及率	91.1%(H18年)	95.3%	