

第8次茨城県保健医療計画

計画期間 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6（2024）年3月

茨 城 県

目 次

○総 論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の性格	5
第3節 計画の期間	5
第4節 計画の基本理念	6
第5節 計画の基本方向	7

第2章 現在の保健医療の状況

第1節 地勢及び交通	9
第2節 人口構造	10
第3節 人口動態	13
第4節 保健医療の概況	18

第3章 将来の保健医療の状況

第1節 人口動向	37
第2節 医療需要の動向	37

第4章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏	39
第2節 医療提供圏域	42
第3節 基準病床数	44

○各 論

第1章 県民の命を守る地域医療の充実

第1節 地域医療連携の推進	45
第2節 医療体制の確立	
1 がん	48
2 脳卒中	66
3 心筋梗塞等の心血管疾患	71
4 糖尿病	77
5 精神疾患	83
6 救急医療	125
7 災害医療	145
8 新興感染症発生・まん延時における医療	153
9 へき地の医療	163
10 周産期医療	169
11 小児医療	177
12 在宅医療	190

第3節	公的医療機関等の役割	204
第4節	県立病院の役割	207
第5節	筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）	214
第6節	遠隔医療の推進	219
第7節	薬局機能の充実	222
第8節	移植医療対策の推進	
1	臓器移植	225
2	造血幹細胞移植	227
第9節	保健医療従事者の確保	
1	医師	229
2	歯科医師	234
3	薬剤師	235
4	看護職員	239
5	その他の医療従事者	244
6	県立医療大学（付属病院）の役割	251
第10節	医療安全対策等の充実	
1	医療安全対策	254
2	医薬品等の安全確保	256
3	輸血用血液の安定的供給対策	257
4	医療安全相談センターの充実	259
第11節	医療情報の提供等	
1	医療機能及び薬局機能の情報提供	261
2	医療教育（医療に関する情報の活用）の推進	262

第2章 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

第1節	茨城型地域包括ケアシステムの構築	
1	地域包括ケアシステムの構築	264
2	地域リハビリテーションの充実	267
3	今後高齢化に伴い増加する疾病等対策	270
4	介護保険制度との連携	272
5	認知症の方への支援	274
第2節	予防医学の知識の普及と健康づくりの推進	277
第3節	母子保健の推進	
1	妊娠・出産にかかる支援	281
2	虐待防止	283
3	疾病・障害の早期発見・早期支援	285
第4節	学校保健の推進	286
第5節	歯科口腔保健の推進	288
第6節	難病等対策の推進	
1	難病等対策	290
2	アレルギー疾患対策	293

3	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	295
第7節	市販薬の適正使用の推進	296
第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進		
第1節	健康危機管理の推進	
1	健康危機管理体制の整備	298
2	原子力災害医療体制の強化	300
第2節	感染症対策の推進	
1	結核等の感染症対策	302
2	エイズ・性感染症対策	306
3	肝炎対策	309
4	予防接種対策	314
第3節	食の安全と安心の確保対策の推進	316
第4節	生活衛生対策の推進	
1	生活衛生の確保	318
2	動物由来感染症対策	319
第4章 地域医療構想		
第1節	地域医療構想の概要	321
第2節	本県における将来の医療提供体制に関する構想	322
第3節	構想区域別地域医療構想	325
第5章 外来医療に係る医療提供体制の確保		
第1節	外来医療に関する協議の場の設置等	339
第2節	外来医療の提供体制の確保	340
第3節	医療機器の効率的な活用	348
第6章 計画の推進体制と評価		
第1節	計画の推進体制	353
第2節	関係者の役割	354
第3節	評価と見直し	356
■	数値目標一覧	357
◆資料編		
		362

第2節 計画の性格

本計画は、茨城県における医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画として位置付けられるものです。

また、本計画は、少子化や超高齢社会に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となるものであり、県の保健医療行政の基本となる計画であり、医療法に規定する医療提供体制の確保に関する分野に限らず幅広い分野を含みます。

さらに、本計画は、県の施策にとどまらず、市町村や保健医療関係団体等の合意に基づき、これらの関係者の推進すべき施策の方向を示すとともに、県民の自主的、積極的な参加を期待するものです。

なお、令和5（2023）年3月31日付けの国事務連絡「医療計画と各計画との一体的策定について」において、本計画と政策的に関連の深い他の計画とを一体的に策定することが可能であることが明示された趣旨を踏まえ、茨城県循環器病対策推進計画、茨城県依存症対策推進計画、茨城県自殺対策計画及び茨城県肝炎対策指針について、本計画と一体的に策定するとともに、その他の関連する計画等とも整合性のとれた計画として策定します。

第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年計画とします。

また、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、計画を変更するものとします。

なお、社会状況の変化や保健医療を取り巻く環境の変化に応じて、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

5 精神疾患

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、令和 2 (2020) 年には全国で 614 万人を超える水準となっています^(注 1)。国の調査結果では、国民の 4 人に 1 人 (25%) が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっており、誰もが罹患する可能性のある病気です^(注 2)。

本県における精神疾患の入院患者数は 5,514 人 (令和 4 (2022) 年 6 月末現在) で、通院患者数は 49,485 人 (令和 5 (2023) 年 3 月末現在) となっており、入院患者数は減少傾向ですが、通院患者数は年々増加しています。

通院患者数の疾病別の内訳ではうつ病等の気分障害が 18,398 人 (37.2%) で最も多く、次いで統合失調症が 13,853 人 (28.0%)、となっています。特に、うつ病等の気分障害は急増しており、高齢化に伴い認知症も増加しています。

また、全国の自殺者数は平成 10 (1998) 年以降 3 万人前後で推移していましたが、平成 22 (2010) 年以降は減少を続け、令和元 (2019) 年は 19,425 人となりました。しかし、令和 2 (2020) 年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、11 年ぶりに増加に転じました。日本の自殺死亡率は主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。

本県における自殺死亡率 (人口 10 万人対) は、年々減少傾向にありましたが、全国と同様に令和 2 (2020) 年に増加に転じ、令和 4 (2022) 年は 18.1 となっており、全国平均の 17.4 よりも高い水準で推移しています^(注 3)。

(注 1) 厚生労働省「患者調査」(令和 2 (2020) 年)

(注 2) 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(研究代表 川上憲人)(平成 18(2006)年度)

(注 3) 厚生労働省「人口動態統計」(令和 4 (2022) 年)

- ② 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成を推進します。
- ③ 災害時においても円滑に精神保健医療活動を行えるよう、訓練・研修を通じて県精神科病院協会、日本赤十字社こころのケアチーム、DMAT、DHEAT、JMAT、JRAT等との連携促進を図ります。

ソ 自殺対策

【現状】

全国の自殺者数は、平成 18 (2006) 年に「自殺対策基本法」が制定され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、3 万人台から 1 万 9 千人台に減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、令和 2 (2020) 年の全国における自殺者数は 11 年ぶりに増加に転じました。このため、国では令和 4 (2022) 年 10 月に、社会の変化により顕在化してきた課題への対応を盛り込んだ大綱を 5 年ぶりに見直したところです。

本県では、平成 31 (2019) 年 3 月に「茨城県自殺対策計画」を策定し、総合的に自殺対策に取り組んできたことにより、本県の自殺者数は、ピーク時の平成 19 (2007) 年の 770 人と比べると、令和元 (2019) 年には 470 人と約 39%減少しましたが、全国と同様に令和 2 (2020) 年に増加に転じ、令和 4 (2022) 年の自殺者数は 502 人で全国ワースト 11 位、自殺死亡率 (人口 10 万人対) は 18.1 で全国ワースト 19 位と全国平均を上回っています。(令和 4 (2022) 年厚生労働省「人口動態統計」)

【課題】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であると言われており、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があるため、個々人が自殺に追い込まれないよう、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との包括的な連携を図ることによって、「生きることへの包括的な支援」として総合的に実施する必要があります。

地域全体が、「普及啓発」、「相談体制の強化」、「人材の養成」を施策の柱とし、自殺防止対策を総合的に推進する一方、地域の自殺の実態に応じた実践的な取り組みや、若年層や自殺未遂者等に対する重点的な対策が求められています。

【対策】

(7) 求められる医療機能

自殺未遂者が救急医療を受診後、地域で必要な精神科医療を継続して受けられるよう、救急医療機関と精神科医療機関との連携強化を図ること。

かかりつけ医等において、うつ病等の精神障害に係る診療知識・技術の向上を図るとともに、精神科医との連携強化を図ること。必要に応じて、各種相談窓口等への相談を勧奨又は紹介すること。

(4) 推進方策

a 自殺対策の普及啓発

ホームページや広報紙・リーフレット等の様々な手段により、自殺予防やその対策について普及啓発を図るとともに、各種問題に応じた相談窓口の周知に努めます。

b 相談体制の充実強化

県民ができるだけ早期に気軽に相談ができるよう、精神保健福祉センターによる面接相談・電話相談（いばらきこころのホットライン）や各保健所による「こころの健康相談」を実施します。

県は、これまでの面談や電話による相談に加え、若者にコミュニケーション手段として広く普及している SNS 等を活用した相談窓口を整備し、相談体制の充実・強化を図ります。

精神的危機に直面している人の相談に応じる「いのちの電話」について広く県民に周知を図るとともに、社会福祉法人茨城いのちの電話が行う電話相談活動を支援します。

c 人材の養成

県民一人一人が、身近な方の自殺企図の危険性に気づき、声掛けや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができるよう「ゲートキーパー」^(注1)の役割を担う人材を養成するとともに、ゲートキーパーを育成するための指導的立場の人材を養成します。

県は、自殺企図のハイリスク者は、うつ状態や精神疾患の自覚がないまま、頭痛・食欲不振等の症状により一般科を受診する場合があることから、かかりつけ医等に対し精神疾患に関する研修会を実施し、うつ病等の精神障害に係る診療知識・技術の向上を図るとともに、精神科医との連携強化を図ります。

d 自殺対策の推進体制

精神保健福祉センターに設置した「地域自殺対策推進センター」を中心に、市町村や関係団体等の自殺対策の取組を支援・推進します。

市町村、支援機関、医療機関や自殺対策関係団体等の連携・協力体制を確保し、自殺企図のハイリスク者に対する包括的な支援体制の構築・強化や、総合的な自殺対策を推進します。

タ ひきこもり対策

【現状】

ひきこもりとは、様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）と定義され、ひきこもりの者は県内に約33,000人いると推計されます。

ひきこもりとなった原因は、不登校、受験や就職活動の失敗、人間関係、病気など

(注1) ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人

目標

番号	目標項目	現状	目標値 (R11(2029)年度)
1	入院後3か月時点の退院率	62.6% (R2(2020))	68.9% (R8(2026))
2	入院後6か月時点の退院率	78.0% (R2(2020))	84.5% (R8(2026))
3	入院後1年時点の退院率	86.3% (R2(2020))	91.0% (R8(2026))
4	慢性期入院患者数(1年以上)	3,678人 (R4(2022))	2,967人 (R8(2026))
5	退院後1年以内の地域平均生活日数	327.1日 (R2(2020))	330.2日 (R8(2026))
6	精神科一般救急(入院)対応時間 (輪番制当番病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・(月)(火)夜間 17:00～21:00 ・(水)(木) 第1,2(金)夜間 17:00～翌8:30 ・休日昼間 8:30～17:00 ・休日夜間 17:00～21:00 	24時間365日入院可能な体制整備を目指す
7	自殺死亡率(人口10万あたり)	18.1 (R4(2022))	10.4 (R7(2025))
8	かかりつけ医等対応力向上研修 受講者数 (うつ病)	349人 (H30(2018)～R4(2022))	574人 (R6(2024)～R11(2029))
9	認知症疾患医療センターの整備	13箇所	13箇所
10	認知症サポート医養成人数(累計)	196人 (R4(2022))	280人 (R6(2024)～R8(2026))
11	かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数 (累計)	979人 (R4(2022))	1,240人 (H18(2006)～R8(2026))
12	歯科医師認知症対応力向上研修受講者数 (累計)	615人 (R4(2022))	1,050人 (H29(2017)～R8(2026))
13	薬剤師認知症対応力向上研修受講者数 (累計)	1,221人 (R4(2022))	2,020人 (H29(2017)～R8(2026))
14	看護職員認知症対応力向上研修受講者数 (累計)	1,004人 (R4(2022))	1,700人 (H28(2016)～R8(2026))
15	一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上 研修受講者数(累計)	4,134人 (R4(2022))	6,200人 (H27(2015)～R8(2026))

目標

番号	目標項目	現状	目標値 (R11(2029)年度)
16	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修受講者数(累計)	98人 (R4(2022))	460人 (R4(2022)~R8(2026))
17	発達障害について専門相談窓口を設置している市町村数	16箇所 (R4(2022))	32箇所
18	高次脳機能障害の知識と支援についての研修受講者数	2,692人 (H30(2018)~R5(2023))	3,000人
19	高次脳機能障害支援機関数	4箇所	6箇所
20	医療観察法指定通院医療機関数	21施設	25施設

第8次保健医療計画に関連する主な計画（関連図）

第8次茨城県保健医療計画（2024～2029） ※2026年度に中間見直し

●医療圏の設定 ●基準病床数 ●5疾病6事業及び在宅医療に関する事項

- 地域医療構想（2016～2025）：2025年における病床機能別の必要病床数を定め、医療提供体制を確保
- 医師確保計画（2024～2026）：医療提供体制の維持・強化に資する医師確保対策を推進し、医師偏在を解消
- 外来医療計画（2024～2026）：外来医療機能の偏在是正及び外来医療提供体制の充実
- 自殺対策計画（2024～2029）：関係機関との有機的な連携により、自殺対策を総合的に推進
- 依存症対策推進計画（2024～2029）：アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策を推進
- 循環器病対策推進計画（2024～2029）：健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等の循環器病対策を推進

整合

整合

整合

【健康・医療分野】

- 第4次健康いばらき21プラン（2024～2035）
 - ・健康増進法に基づく健康増進計画
 - ・県条例に基づく歯科保健計画
 - ・食育基本法に基づく食育推進計画
- 茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－（2024～2029）
 - ・がん対策基本法に基づくがん対策推進計画
- 茨城県感染症予防計画（2024～2029）
 - ・感染症の予防及び確保感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- 茨城県病院事業中期計画（2024～2029）
 - ・県立病院が行う具体的取組を計画的に推進するための指針

整合

【医療保険】

- 茨城県国民健康保険運営方針（2024～2029）
 - ・国民健康保険法に基づく、県が市町村とともに行う国民健康保険の運営方針
- 第4期茨城県医療費適正化計画（2024～2029）
 - ・高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画

整合

【福祉・介護分野】

- 第9期いばらき高齢者プラン21（2024～2026）
 - ・老人福祉法に基づく老人福祉計画
 - ・介護保険法に基づく介護保険事業支援計画
- 第3期新しいばらき障害者プラン（2024～2029）
 - ・障害者基本法に基づく障害者計画
 - ・障害者総合支援法に基づく障害福祉計画
 - ・児童福祉法に基づく障害児福祉計画

5 精神疾患

(1)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化

①入院医療及び外来医療を提供する精神科病院

精神医療提供体制	二次保健医療圏	No.	所在市町村	医療機関名	統合失調症	うつ病	認知症	児童思春期	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん	精神科救急(※1)	身体合併症対策	自殺対策	災害精神医療(※2)	周産期メンタルヘルス	
									アルコール	薬物	ギャンブル									
県央・県北	水戸	1	笠間市	県立こころの医療センター	☆	☆	○	☆	◎☆	◎☆	◎☆	☆	☆	○	☆	☆	◎	☆	☆	
		2	水戸市	汐ヶ崎病院	○	○	◎							○				○		
		3	茨城町	石崎病院	○	○	◎			○					○				○	
		4	小美玉市	つくば病院	○	○	○			○	○				○		○		○	
	日立	5	日立市	永井ひたちの森病院	○	○	○			○					○				○	
		6	日立市	回春荘病院	○	○	○			○					○				○	
		7	日立市	大原神経科病院	○	○	○			○		○	○	○	○		○		○	
		8	日立市	日立梅ヶ丘病院	○	○	◎			○					○				○	
		9	高萩市	高萩それいゆ病院	○	○	○			○					○				○	
		10	北茨城市	廣橋病院	○	○	○			○									○	
	常陸太田・ひたちなか	11	那珂市	栗田病院	○	○	◎			◎			○	○	○			○	○	○
		12	大子町	袋田病院	○	○	○			○	○		○	○	○				○	
県南・県東	鹿行	13	鹿嶋市	鹿島病院	○	○	◎		○			○	○	○				○		
		14	土浦市	土浦厚生病院	○	○	○			○				○	○				○	○
	土浦	15	土浦市	筑波東病院	○	○	○			○				○	○				○	
		16	石岡市	豊後荘病院	○	○	◎			◎					○	○			○	
		17	石岡市	丸山荘病院	○	○	○			○	○				○				○	○
		18	石岡市	桜井病院	○	○	○								○				○	
	取手・竜ヶ崎	19	龍ヶ崎市	池田病院	○	○	◎					○			○				○	○
		20	取手市	常総病院	○	○	○			○					○	○			○	
		21	稲敷市	宮本病院	○	○	◎			○			○	○	○	○			○	
		22	稲敷市	みやざきホスピタル	○	○	○								○				○	
23		稲敷市	江戸崎病院	○	○	○			○					○				○		
24		阿見町	朝田病院	○	○	○			○					○				○		
県南・県西	つくば	25	つくば市	筑波大学附属病院	○	○	☆		○			☆	☆	☆	○	○	☆	☆	☆	
		26	つくば市	とよさと病院	○	○	◎					○			○			○	○	
		27	常総市	水海道厚生病院	○	○	○			○				○	○				○	
	筑西・下妻	28	筑西市	三岳荘小松崎病院	○	○	◎			○	○	○		○	○	○			○	
		29	筑西市	下館病院	○	○	○			○					○	○			○	
		30	桜川市	上の原病院	○	○	○			○					○				○	
	古河・坂東	31	古河市	猿島厚生病院	○	○	○			○					○	○			○	
		32	古河市	小柳病院	○	○	◎					○	○		○				○	
		33	坂東市	ホスピタル坂東	○	○	○			○				○	○				○	

☆:県連携拠点医療機関、◎:地域連携拠点医療機関、○:地域精神科医療提供機能を担う医療機関

※1 精神科救急 ○:精神科一般救急医療相談事業において輪番制当番病院として対応している医療機関

ただし、精神科救急医療提供体制は、丸山荘病院、豊後荘病院、桜井病院(石岡市)が県北に含まれる

※2 災害精神医療 ○:精神科病院協会に所属している医療機関(精神科病院協会と県とで災害派遣精神科医療チームの派遣協定を締結している)