

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

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

本県では、平成30（2018）年4月に第7次茨城県保健医療計画（以下「前計画」という。）を策定し、限られた医療資源を有効に活用して、県民が安心して医療を受けられる保健医療体制の整備を目指し、医療機関の役割分担や連携の推進、医師をはじめとする医療従事者の確保等に取り組むとともに、県民誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実、食品の安全管理や健康危機管理の強化など、健康で安全な生活を支える取組の推進に努めてきました。

しかし、依然として以下をはじめとする大きな課題を抱えています。

【本県の保健医療などを取り巻く大きな課題】

- ① 厚生労働省が算出した医師偏在指標において、本県は全国下位33.3%に含まれる医師少数県であり、医師の地域偏在などが大きな課題となっているほか、令和6（2024）年4月から医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されるため、医師をはじめとする医療従事者の確保や、医療機関の役割分担や連携強化により、安心できる地域医療の体制を早急に整備することが求められている。
- ② 仕事と子育ての両立の難しさなどが未婚化・晩婚化に影響し、少子化の進展につながっていることから、安心して結婚・出産・子育てができる社会づくりが求められている。
- ③ 超高齢社会を迎える中で、いくつになっても社会を支える一員でいられるよう、介護予防など日頃からの健康づくりが重要になっている。また、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる仕組みづくりが求められている。
- ④ ノーマライゼーションの理念のもと、障害者が自立した日常生活や社会生活を営むことができる環境づくりが求められている。
- ⑤ 新型インフルエンザなどの新たな感染症や生活習慣病の増加などに対応するため、保健・福祉サービスの充実が求められているほか、県民も自ら疾病予防に取り組むなど生涯にわたる健康づくりが求められている。

また、今日の日本の社会及び社会保障制度は、人口構造の大きな変化、雇用基盤の変化、家族形態・地域基盤の変化、貧困・格差問題、世代間の不公平、孤独・孤立の広がりなどの問題に直面しており、これらの問題に対応するため、年金・医療・介護・子育てなどの社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化が求められています。

国では、「全世代型社会保障構築会議報告書（令和4（2022）年12月16日）」において、限りある資源を有効に活用しながら、全ての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していくため、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した医療・介護サービス提供体制の改革を進めていくべきとの方向性を示しました。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後の感染症への対応については、平時から医療機関の役割分担を明確化するとともに、協定締結医療機関の枠組みが確実に機能するよう準備を進めるべきものとして、これらを踏まえ、医療計画制度の見直しが行われました。

【医療計画制度の改正のポイント】

- ① 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのP D C Aサイクルを効果的に機能させる。
- ② 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組を推進するとともに、6事業目として新興感染症の発生・まん延時における医療について、必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
- ③ 医療・介護連携について、地域医療構想や介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する。

このため、本県の実情に即し、県民の医療に対する安心、生涯を通じた健康づくりを目指し、第8次茨城県保健医療計画（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

【前計画の評価】

前計画では、「①安心して医療を受けられる体制の整備」「②誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実」「③健康で安全な生活を支える取組の推進」の3つの基本方向に基づき、133の数値目標を設定し、このうち55項目を計画の全体的な方向性を明確化するための「主要な数値目標」とし、これについて重点的に推進してまいりました。

数値目標のうち、103項目（77.4%）については目標を達成、あるいは数値の改善・実績の増となっています。また、23項目（17.3%）については数値の悪化・実績の減となっており、主に生活習慣病の予防や治療に関わるものや、精神疾患に関わるものとなっています。

（数値の悪化・実績の減となっている目標項目）

- ・がん：放射線療法に携わる専任の医学物理士の配置
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40から74歳）
- ・糖尿病有病者の割合（40から74歳）
- ・精神疾患：入院後6ヶ月時点の退院率
- ・精神疾患：入院後1年時点の退院率

こうした中、本県では、三大生活習慣病による死亡数は死亡総数の47.3%を占めており、全国平均を上回っている状況ですが、医師の絶対数の不足などにより医療資源が限られており、地域偏在や診療科の偏在もあることから、医療提供体制は十分確保できていない状況です。

このため、本計画の策定にあたっては、以下のような視点が重要となります。

- ・医師の確保や先端技術であるICTを活用した遠隔医療などの医療提供体制の充実。
- ・生活習慣の改善や健診・保健指導の実施率の向上などによる、県民の健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療など、予防医学のより一層の推進。
- ・医療に関する正しい知識等について、県民への医療教育の一層の充実を図ることによる、病気の発症予防や早期発見の推進。
- ・「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」に基づく「参療」の趣旨に鑑み、一般の診療においても県民の主体的な参画を促進することで、救急医療や小児医療の適正利用など、医療を守るという意識を涵養し、限られた医療資源による医療の効率化。

別表1 数値目標の達成状況（全体）

項目	数値目標数	目標達成	数値改善 ・実績増	現状維持	数値悪化 ・実績減	数値 未確定
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	1		1			
第2節 医療体制の確立	(5) 98	33	(5) 40	7	18	
第7節 薬局機能の充実	1				1	
第9節 移植医療対策の推進	2	1	1			
第10節 保健医療従事者の確保	9	4	3		2	
第11節 医療安全対策等の充実	3		2		1	
第12節 医療情報の提供	1	1				
第13節 医療教育の推進	(2) 2	(1) 1	(1) 1			
小計	117	40	48	7	22	
(再掲されている項目数)	(7)	(1)	(6)			
再掲分を除いた計	110	39	42	7	22	
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2節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進	(3) 6	1	(2) 4		(1) 1	
第3節 母子保健の推進	3	2	1			
第4節 学校保健の推進	1		1			
第5節 歯科口腔保健の推進	5	3	2			
第6節 高齢者保健福祉対策の推進	(6) 7	(2) 3	(4) 4			
第7節 精神保健対策及び障害者支援の推進	2	2				
第8節 難病等対策の推進	1		1			
小計	25	11	13		1	
(再掲されている項目数)	(9)	(2)	(6)		(1)	
再掲分を除いた計	16	9	7			
第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進						
第2節 感染症対策の推進	4	2	1		1	
第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	2	2				
第5節 飲料水の安全確保対策の推進	1		1			
小計	7	4	2		1	
合計	149	55	63	7	24	
(再掲されている項目数)	(16)	(3)	(12)		(1)	
再掲分を除いた合計	133	52	51	7	23	
(割合)	(100.0%)	(39.1%)	(38.3%)	(5.3%)	(17.3%)	
令和3年度の進捗状況	126	32	35	27	12	20
(割合)	(100.0%)	(25.4%)	(27.8%)	(21.4%)	(9.5%)	(15.9%)

別表2 主要な数値目標の達成状況

項目	数値目標数	目標達成	数値改善 ・実績増	現状維持	数値悪化 ・実績減	数値 未確定
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	1		1			
第2節 医療体制の確立	37	12	16	3	6	
1 がん	6	1	4		1	
2 脳卒中	3	2		1		
3 急性心筋梗塞等の心血管疾患	4	2		1	1	
4 糖尿病	3	2			1	
5 精神疾患	8	1	4		3	
6 救急医療	2	1		1		
7 災害医療	2		2			
8 へき地医療	1	1				
9 周産期医療	2		2			
10 小児医療	1		1			
11 在宅医療	5	2	3			
第10節 保健医療従事者の確保	5	4	1			
1 医師	3	2	1			
4 看護職員	1	1				
6 県立医療大学の役割	1	1				
第11節 医療安全対策等の充実	1		1			
3 輸血用血液の安定的供給対策	1		1			
第12節 医療情報の提供	1	1				
第13節 医療教育の推進	(1) 1	(1) 1				
小計	(1) 46	(1) 18	19	3	6	
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2節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進	(1) 3		2		(1) 1	
1 健康づくりの推進	(1) 2		1		(1) 1	
2 健康を支え、守るための環境整備	1		1			
第3節 母子保健の推進	1	1				
1 妊娠・出産に係る支援	1	1				
第4節 学校保健の推進	1		1			
第5節 歯科口腔保健の推進	3	2	1			
第6節 高齢者保健福祉対策の推進	(1) 1		(1) 1			
2 認知症高齢者への支援	(1) 1		(1) 1			
第8節 難病等対策の推進	1		1			
3 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	1		1			
小計	(2) 10	3	(1) 6		(1) 1	
第3章 健康で安全な生活を支える取組の推進						
第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	1	1				
1 食品の安全と安心の確保	1	1				
第5節 飲料水の安全確保対策の推進	1		1			
小計	2	1	1			
合計 (再掲されている項目数)	58 (3)	22 (1)	26 (1)	3	7 (1)	
再掲分を除いた合計 (割合)	55 (100.0%)	21 (38.2%)	25 (45.5%)	3 (5.5%)	6 (10.9%)	
令和3年度の進捗状況 (割合)	55 (100.0%)	11 (20.0%)	19 (34.5%)	6 (10.9%)	6 (10.9%)	13 (23.6%)

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。

第4節 計画の基本理念

本計画は、「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、県民が安心して、茨城で暮らしていけるよう、「新しい安心安全^(注1)」の構築を目指します。

基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県

新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

また、計画の推進にあたって全体に共通する4つの重点化の視点を設定し、各項目の施策の展開や推進にあたって横断的かつ重点的に対応します。

視点1 安心して医療を受けるための医療従事者の確保

地域医療の充実を図るために必要な医師をはじめとする医療従事者を確保します。

県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策を実施します。

視点2 行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の推進による地域における医療機能の分化・連携の促進を図り、地域の実情に応じた効率的かつ効果的で切れ目のない医療提供体制を整備します。

また、ICTなど先端技術を活用し、安心して医療・介護を受けられる新たな体制づくりを推進します。

視点3 予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学^(注2)を推進し、健康づくりの重要性について積極的に啓発を行うことで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進します。

視点4 少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、結婚から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制の一層の充実を図ります。

また、子どもから高齢者、障害者を含めたすべての県民に対して、適切で質の高い医療・介護サービス等を切れ目なく提供するため、「茨城型地域包括ケアシステム」を推進します。

(注1) 「新しい安心安全」は、令和4(2022)年3月に策定された第2次茨城県総合計画において、4つのチャレンジとして掲げられた「新しい茨城」づくりの方針の1つであり、本計画においても、同じ表現を用いることにより、県総合計画と本計画との一体性と整合性を図るとともに、県の保健医療行政における基本計画としての位置付けを明確にしている。

(注2) 本計画では、予防医学を健康増進や疾病予防・特殊予防(一次予防)、早期発見・早期措置と適切な医療及び合併症対策(二次予防)、リハビリテーション(三次予防)などを含む広い概念に基づく、疾病の予防や障害防止、健康寿命(余命)の延長、身体的・精神的健康を目的とする実践的・多面的な取り組みとする。

第5節 計画の基本方向

【3つの基本方向】

本計画では、基本理念を具体化するため、以下の3つの基本方向に基づき、各施策を展開し、県、市町村、関係団体、県民の協働により推進を図っていきます。

また、関連する他の計画との整合を図りつつ、4つの重点化の視点を踏まえ、相互補完と緊密な連携を図りながら、一体となって着実に取組を推進します。

- 1 県民の命を守る地域医療の充実
- 2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり
- 3 健康で安全な生活を支える取組の推進

第8次茨城県保健医療計画の全体像

基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県

新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

計画全体に共通する4つの重点化の視点

視点1：安心して医療を受けるための医療従事者の確保

- ・地域医療の充実を図るために必要な医師をはじめとする医療従事者の確保
- ・県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策の実施

視点2：行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

- ・医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の推進による地域における医療機能の分化・連携を図り、地域の実情に応じた効率的かつ効果的で切れ目のない医療提供体制を整備
- ・ICTなど先端技術を活用し、安心して医療・介護を受けられる新たな体制づくりを推進

視点3：予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

- ・健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学を推進し、健康づくりの重要性について積極的に啓発を行うことで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進

視点4：少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

- ・「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、結婚から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制の一層の充実
- ・子どもから高齢者、障害者を含めたすべての県民に対して、適切で質の高い医療・介護サービス等を切れ目なく提供するため、「茨城型地域包括ケアシステム」を推進

3つの基本方向

○基本理念の実現に向け、施策を具体化・体系化するための3つの柱

1 県民の命を守る地域医療の充実

- ① 地域医療連携の推進
- ② 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療体制の確立
- ③ 公的病院等の役割
- ④ 県立病院の役割
- ⑤ 筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）
- ⑥ 遠隔医療の推進
- ⑦ 薬局機能の充実
- ⑧ 移植医療対策の推進
- ⑨ 保健医療従事者の確保
- ⑩ 医療安全対策等の充実
- ⑪ 医療情報の提供等

2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

- ① 茨城型地域包括ケアシステムの構築
- ② 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進
- ③ 母子保健の推進
- ④ 学校保健の推進
- ⑤ 歯科口腔保健の推進
- ⑥ 難病等対策の推進
- ⑦ 市販薬の適正使用の推進

3 健康で安全な生活を支える取組の推進

- ① 健康危機管理の推進
- ② 感染症対策の推進
- ③ 食の安全と安心の確保対策の推進
- ④ 生活衛生対策の推進

第2章 現在の保健医療の状況

第1節 地勢及び交通

1 地 勢

本県は、関東地方の北東にあり、首都東京の中心からつくば市は約 50 km、県都の水戸市は約 100 km の位置にあります。東は太平洋に面し、北は福島県、西は栃木県、南は利根川をもって千葉県及び埼玉県と接しています。

県北地域は、阿武隈・八溝山系の山々が連なり、その間を久慈川、那珂川が流れるとともに、変化に富んだ海岸線を有しています。県央から県南西部にかけては筑波山の周囲に関東平野が広がり、また、南東部には、日本第 2 位の面積を有する霞ヶ浦を擁して豊かな穀倉地帯となっています。

本県の面積は 6,097.24 km²（令和 3（2021）年現在）で全国第 24 位ですが、可住地面積は 3,888.61 km² で全国第 4 位です。

本県は、平坦な地形や交通網の発達により比較的容易に移動することができるため、一部県北山間地域を除き県全域で集落が点在しています。また、医療機関も中小病院や診療所など小規模な医療機関が点在し、中核病院^{（注1）}は県央及び県南の都市部に集中しています。

2 交 通

本県は、常磐自動車道が県土を南北に縦貫しているほか、北関東自動車道が東西に横断しています。また、県南・県西地域を横断する首都圏中央連絡自動車道では、令和 8（2026）年度までに順次 4 車線化が進められているほか、鹿行地域を南北に縦断する東関東自動車道水戸線では、未開通の潮来 IC～鉾田 IC 間について、令和 7（2025）から令和 8（2026）年度の全線開通に向けて整備が進められています。

鉄道は、南北の幹線となる常磐線のほか、県西地域には水戸線、関東鉄道常総線、県北山間地域には水郡線、鹿行地域には鹿島線、水戸と鹿行地域を結ぶ大洗鹿島線などが運行され、さらにつくばと秋葉原を結ぶつくばエクスプレスも輸送人員が順調に増加しており、東京駅及び土浦駅への延伸が今後期待されています。

港湾については、茨城港、鹿島港の 2 つの重点港湾が供用され、空港については、茨城空港が平成 22（2010）年 3 月に開港し、国内線 4 路線、国際線 3 路線（令和 5（2023）年 10 月現在）が就航しています。

今後、4 本の高速道路と 2 つの重点港湾、空港による陸・海・空の広域交通ネットワークを活用して、県内と国内外との結びつきが一層強まり、交流が促進されるものと期待されています。

交通網は、救急医療体制や災害時の医療体制を構築するうえで重要な基盤です。また、交通網の発達に伴って受療圏域も拡大しており、今後は圏域を超えた医療のあり方について検討を進めることが必要です。

（注 1）中核病院：概ね 200 床以上（療養病床及び一般病床）の病院をいう。

第2節 人口構造

1 総人口

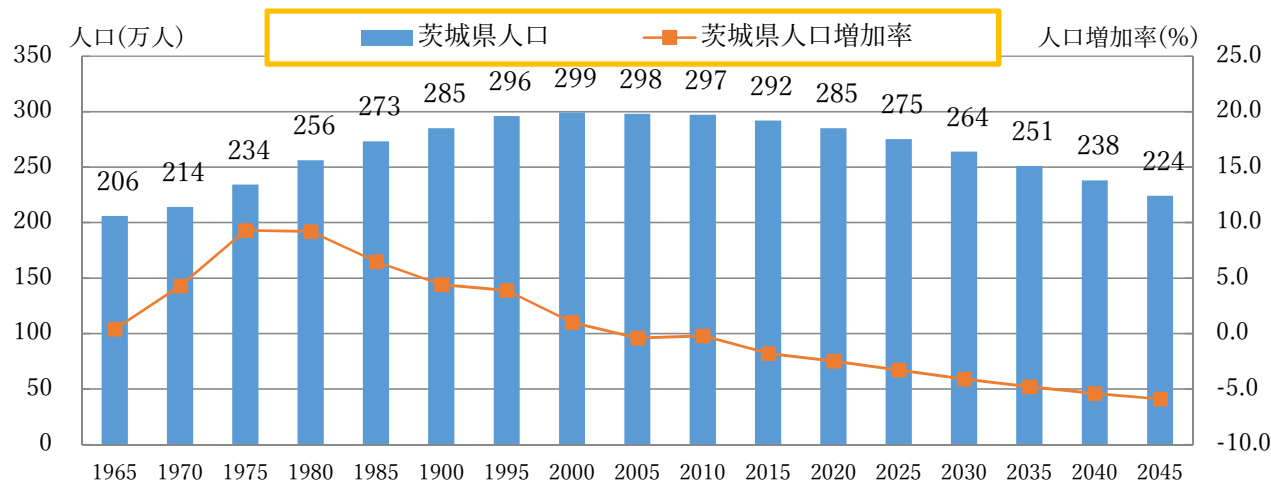
令和2（2020）年国勢調査によると、令和2（2020）年10月1日現在の本県の総人口は2,867,009人で全国第11位となっています。

前回（平成27（2015）年）調査に比べ49,967人、率にして1.7%減となっており、昭和35（1960）年以來45年ぶりに減少に転じた平成17（2005）年から減少が続いています。

県内地域別にみると、県南地域で5,162人（0.5%）増加しています。また、それ以外の県央地域、鹿行地域、県北地域、県西地域では前回と同様に減少しています。

我が国の人口は急速に少子高齢化が進行しています。また、国立社会保障・人口問題研究所が平成30（2018）年に発表した日本の地域別将来推計人口によると、本県の総人口は、令和12（2030）年には2,638,000人、令和27（2045）年には2,236,000人まで減少すると予測されています。

■人口及び人口増加率の推移（茨城県）



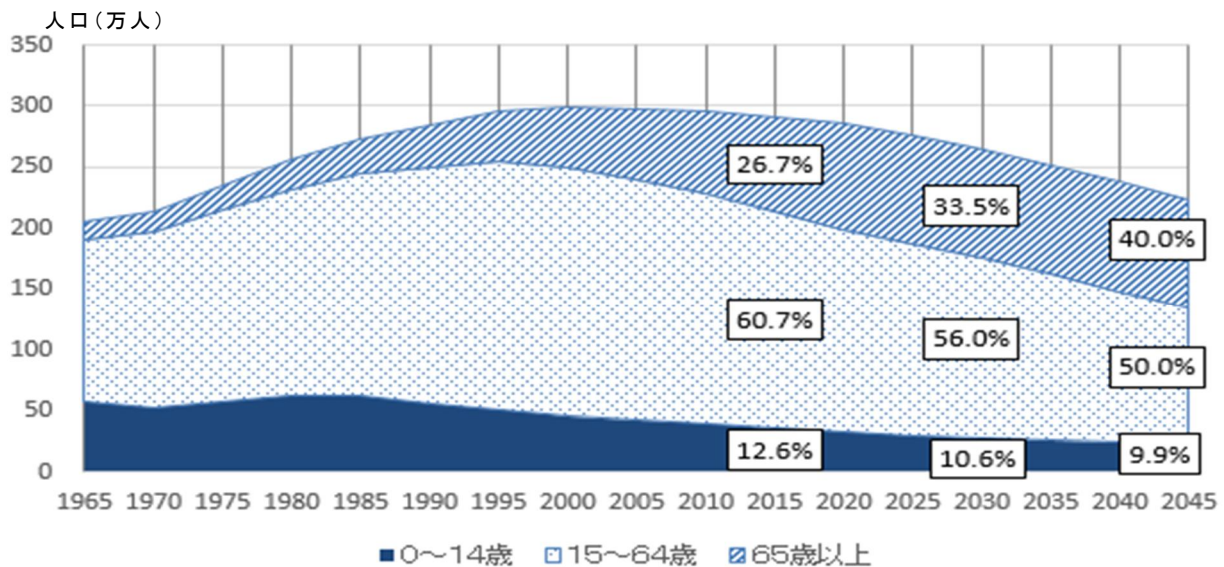
資料：総務省「令和2（2020）年国勢調査」

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（2018）年）」

2 年齢階級別人口

人口構成について年齢3区分別でみると、令和2（2020）年国勢調査では、15歳未満人口は334,614人（総人口の11.7%）、15～64歳人口は1,681,662人（同58.7%）、65歳以上人口は850,733人（同29.7%）となっており、令和17（2035）年頃には高齢人口割合が35%を越えるものと見込まれます。

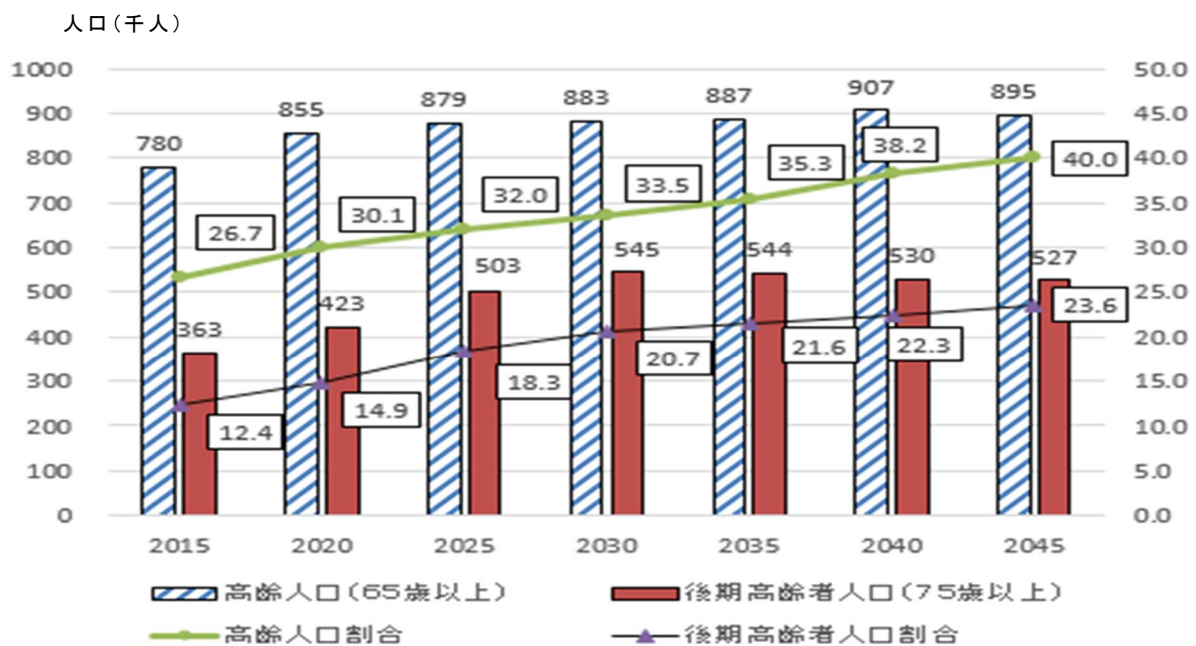
■年齢（3区分）別人口の割合の推移（茨城県）



資料：総務省「令和2（2020）年国勢調査」

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（2018）年）」

■本県における高齢人口と後期高齢者人口の将来予測



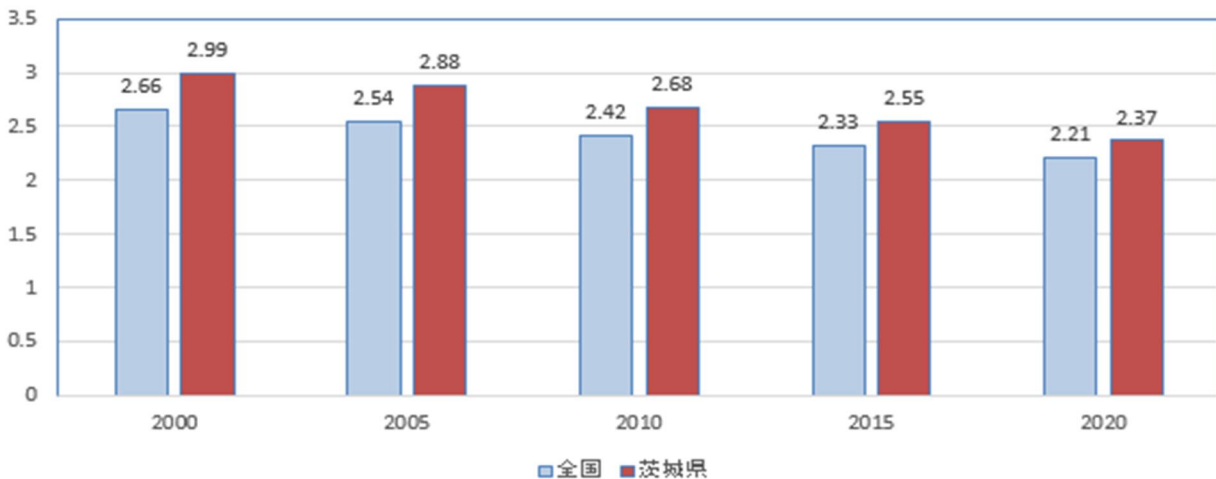
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年）」

3 世帯

令和2(2020)年10月1日現在、本県の一般世帯^(注1)数は1,181,598世帯で平成27(2015)年調査時に比べ59,155世帯(5.27%)増加しています。一般世帯1世帯当たりの人員は2.37人で平成27(2015)年に比べて0.18人減少しています。

また、65歳以上の世帯員のいる一般世帯は、530,311世帯で平成27(2015)年に比べ7.4%増加しており、中でも、一人暮らしの高齢者(65歳以上の高齢単身者)は、125,596世帯で平成27(2015)年に比べて25,479世帯(25.4%)増と大幅に増加しています。

■一般世帯の1世帯当たりの人員の推移



資料：総務省「令和2(2020)年国勢調査」

■65歳以上世帯員のいる一般世帯の推移(茨城県)

世帯の家族類型	世帯数			増加率(%)		構成比(%)		
	平成22年	平成27年	令和2年	平成22~27年	平成27~令和2年	平成22年	平成27年	令和2年
65歳以上世帯員がいる世帯	435,917	493,718	530,311	13.3	7.4	100	100	100
親族のみの世帯	357,991	390,840	401,692	9.2	2.8	82.1	79.2	75.7
核家族世帯	215,112	263,536	295,689	22.5	12.2	49.3	53.4	55.8
夫婦のみの世帯	112,487	138,574	157,131	23.2	13.4	25.8	28.1	29.6
夫婦と子供から成る世帯	60,045	73,240	78,494	22	7.2	13.8	14.8	14.8
男親と子供から成る世帯	8,073	10,052	11,815	24.5	17.5	1.9	2	2.2
女親と子供から成る世帯	34,507	41,670	48,249	20.8	15.8	7.9	8.4	9.1
核家族以外の世帯	142,879	127,304	106,003	-10.9	-16.7	32.8	25.8	20.0
非親族を含む世帯	2,563	2,761	3,023	7.7	9.5	0.6	0.6	0.6
単独世帯	75,363	100,117	125,596	32.8	25.4	17.3	20.3	23.7

資料：総務省「令和2(2020)年国勢調査」

(注1) 一般世帯：住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる人の集まり

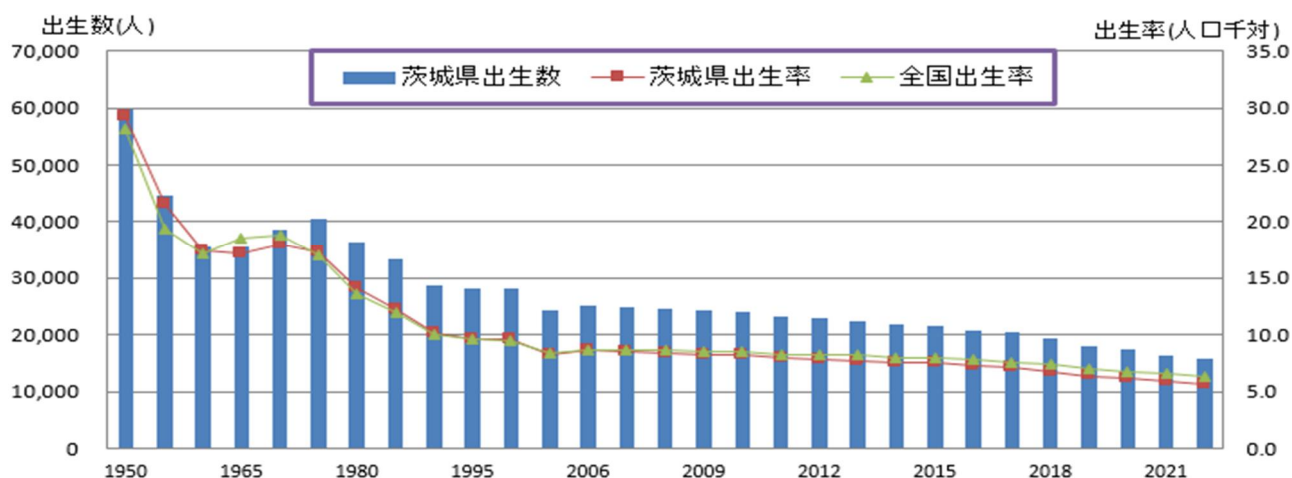
第3節 人口動態

1 出生

令和4（2022）年の出生数は15,905人で、前年（令和3（2021）年）より597人減少しています。平成19（2007）年より減少を続け、過去最低の値となっています。出生率（人口千対）は5.7で、全国平均6.3を0.6下回っています。

本県の出生率は、昭和22（1947）年から昭和25（1950）年のベビーブーム期を頂点に低下し、昭和42（1967）年から昭和48（1973）年までの第2次ベビーブーム期では一時上昇したものの、昭和49（1974）年以降は再度低下しています。

■出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

2 死亡

(1) 死亡数・死亡率

令和4（2022）年の死亡数は37,256人で、前年より3,442人増加しています。死亡率（人口千対）では13.5で、全国平均12.9より0.6上回っています。

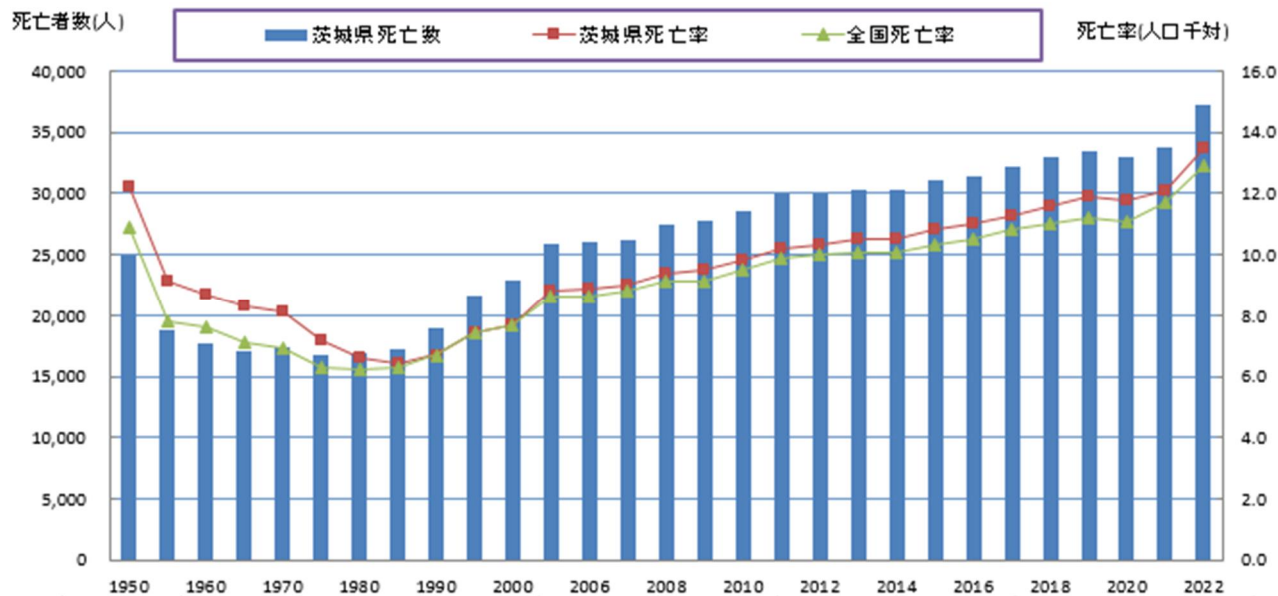
死亡率は、高齢化の影響等により昭和58（1983）年以降緩やかに上昇傾向を示しています。

死因順位は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰となっています。悪性新生物による死亡は昭和60（1985）年以降第1位となっており、一貫して増加傾向にあります。全死亡者に占める割合は、それぞれ約24.4%、14.7%、10.9%です。

また、三大生活習慣病の死亡率（人口10万対）では、悪性新生物が328.9（全国316.1）、心疾患が197.3（全国190.9）、脳血管疾患が110.4（全国88.1）と全て全国平均より高くなっています。

二次保健医療圏別にみると、悪性新生物は、日立（370.2）、筑西・下妻（358.9）、鹿行（358.9）が高く、心疾患は、鹿行（237.3）、筑西・下妻（229.2）が高く、脳血管疾患は、筑西・下妻（141.2）、日立（140.4）が高くなっています。

■ 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

■ 死因別死亡順位（10万対）

死亡順位	茨城県			全 国		
	死 因	人口10万対	率	死 因	人口10万対	率
1	悪性新生物	328.9	24.4	悪性新生物	316.1	24.6
2	心 疾 患	197.3	14.7	心 疾 患	190.9	14.8
3	老 衰	147.3	10.9	老 衰	147.1	11.4
4	脳血管疾患	110.4	8.2	脳血管疾患	88.1	6.9
5	肺 炎	76.8	5.7	肺 炎	60.7	4.7
6	誤嚥性肺炎	38.1	2.8	誤嚥性肺炎	45.9	3.6
7	不慮の事故	37.9	2.8	不慮の事故	35.6	2.8
8	腎 不 全	24.4	1.8	腎 不 全	25.2	2.0
9	間質性肺炎	19.7	1.5	アルツハイマー病	20.4	1.6
10	自 殺	18.1	1.3	血管性及び詳細不明の認知症	20.0	1.6
三大生活習慣病		636.6	47.3	三大生活習慣病	595.1	46.3

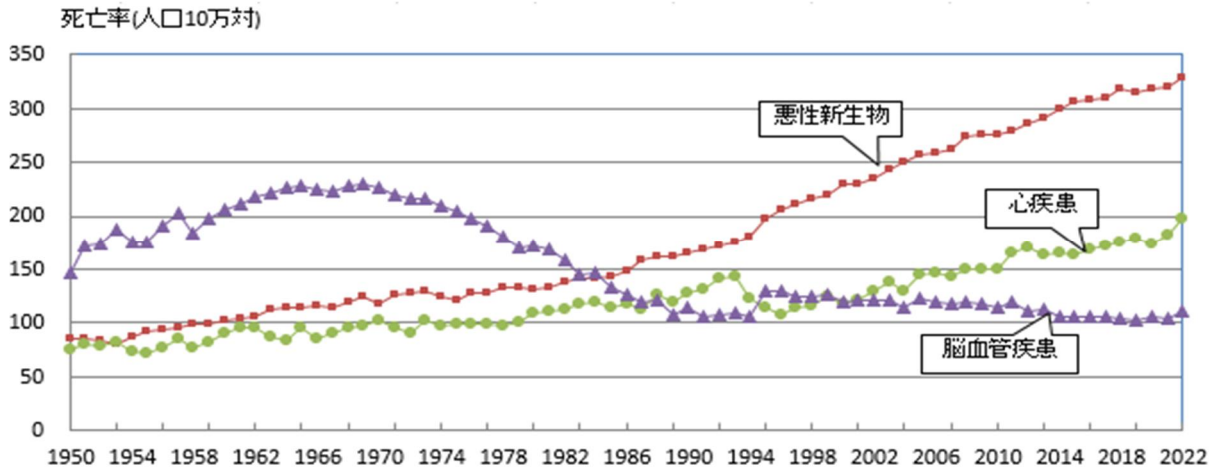
（注1）百分率は、それぞれ都道府県別死亡数を100とした率である（小数点第二位で四捨五入）。

同率になった場合は小数点以下の数字を比較し、高い方の順位を上記している。

（注2）「心疾患」は高血圧性心疾患を除く。

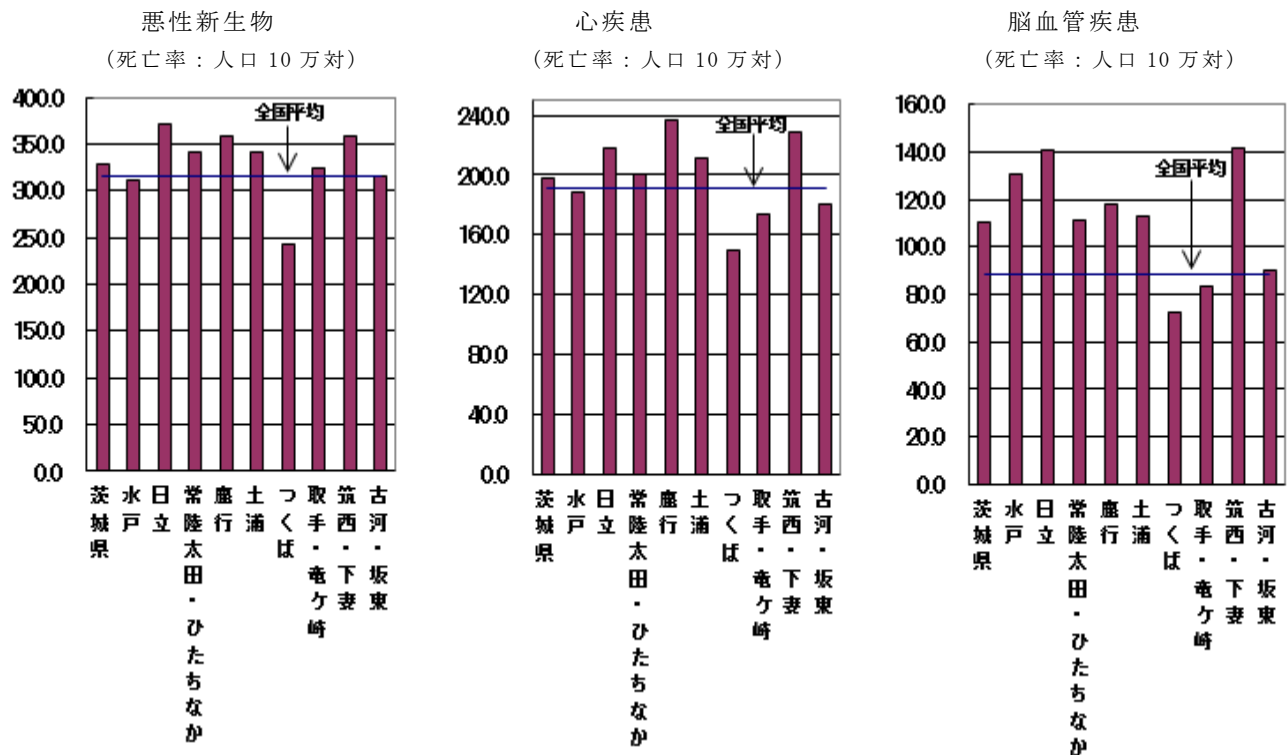
資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

■三大生活習慣病死亡率の推移(茨城県)



資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

■三大生活習慣病・二次保健医療圏別死亡率



資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

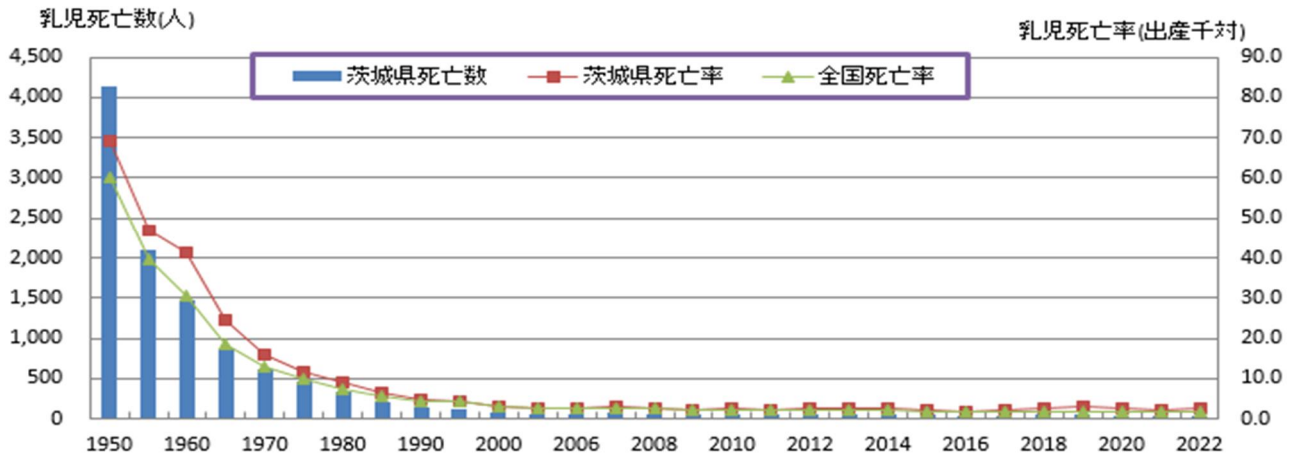
(2) 乳児死亡数・乳児死亡率

乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいいます。令和4（2022）年の乳児死亡数は、43人で前年より6人増加しています。

乳児死亡率（出生千対）は2.7で、全国平均1.8より0.9高くなっています。

乳児死亡率は、昭和35（1960）年頃までは高い率で推移していましたが、生活水準の向上や衛生状態の改善、さらには新生児に対する医療の充実等により、著しい改善がみられます。

■ 乳児死亡数・死亡率の推移

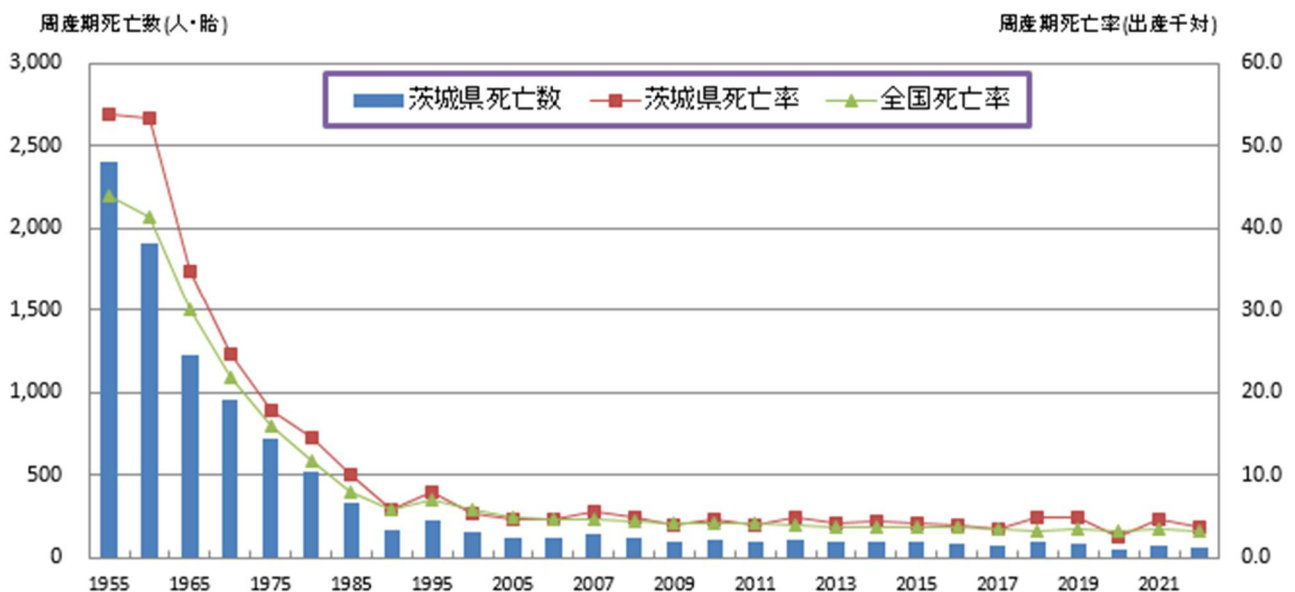


資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

(3) 周産期死亡数・周産期死亡率

周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡をあわせたものです。令和4（2022）年の周産期死亡数は58人で前年より18人減少しています。周産期死亡率（出産千対）は3.6で、全国平均3.3より0.3高くなっています。

■ 周産期死亡数・死亡率の推移



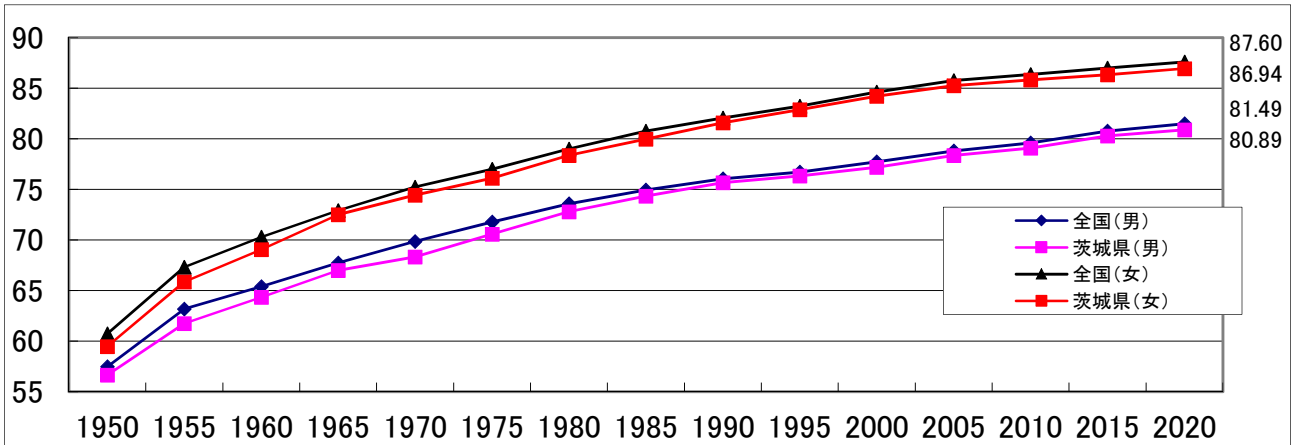
資料：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態調査」

3 平均寿命

令和2（2020）年の平均寿命をみると、男性80.89歳、女性86.94歳で平成27年（2015）より男性0.61歳、女性0.61歳延びています。

全国平均と比較すると男性が0.6歳、女性が0.66歳下回り、都道府県順位では男性40位、女性44位と低位となっています。

平均寿命の推移



資料：厚生労働省「令和2（2020）年都道府県別生命表」

都道府県別平均寿命

					(単位:歳)						
順位	都道府県名	男性	順位	都道府県名	男性	順位	都道府県名	女性	順位	都道府県名	女性
1	滋賀	82.73	24	埼玉	81.44	1	岡山	88.29	24	三重	87.59
2	長野	82.68	25	佐賀	81.41	2	滋賀	88.26	25	新潟	87.57
3	奈良	82.40	26	山形	81.39	3	京都	88.25	26	鹿児島	87.53
4	京都	82.24	27	福岡	81.38	4	長野	88.23	27	愛知	87.52
5	神奈川	82.04	28	鳥取	81.34	5	熊本	88.22	28	岐阜	87.51
6	石川	82.00	29	新潟	81.29	6	鳥根	88.21	29	宮城	87.51
7	福井	81.98	30	徳島	81.27	7	広島	88.16	30	千葉	87.50
8	広島	81.95	31	宮崎	81.15	8	石川	88.11	31	静岡	87.48
9	熊本	81.91	32	愛媛	81.13	9	大分	87.99	32	山口	87.43
10	岡山	81.90	33	群馬	81.13	10	富山	87.97	33	徳島	87.42
11	岐阜	81.90	34	山口	81.12	11	奈良	87.95	34	長崎	87.41
12	大分	81.88	35	和歌山	81.03	12	山梨	87.94	35	山形	87.38
13	愛知	81.77	36	長崎	81.01	13	鳥取	87.91	36	大阪	87.37
14	東京	81.77	37	栃木	81.00	14	兵庫	87.90	37	和歌山	87.36
15	富山	81.74	38	鹿児島	80.95	15	神奈川	87.89	38	愛媛	87.34
16	兵庫	81.72	39	北海道	80.92	16	沖縄	87.88	39	埼玉	87.31
17	山梨	81.71	40	茨城	80.89	17	東京	87.86	40	群馬	87.18
18	宮城	81.70	41	大阪	80.81	18	高知	87.84	41	秋田	87.10
19	三重	81.68	42	高知	80.79	19	福井	87.84	42	北海道	87.08
20	鳥根	81.63	43	沖縄	80.73	20	佐賀	87.78	43	岩手	87.05
21	静岡	81.59	44	岩手	80.64	21	福岡	87.70	44	茨城	86.94
22	香川	81.56	45	福島	80.60	22	香川	87.64	45	栃木	86.89
23	全国	81.49	46	秋田	80.48	23	宮崎	87.60	46	福島	86.81
	千葉	81.45	47	青森	79.27		全国	87.60	47	青森	86.33

資料：厚生労働省「令和2（2020）年都道府県別生命表」

第4節 保健医療の概況

1 医療施設

(1) 病院

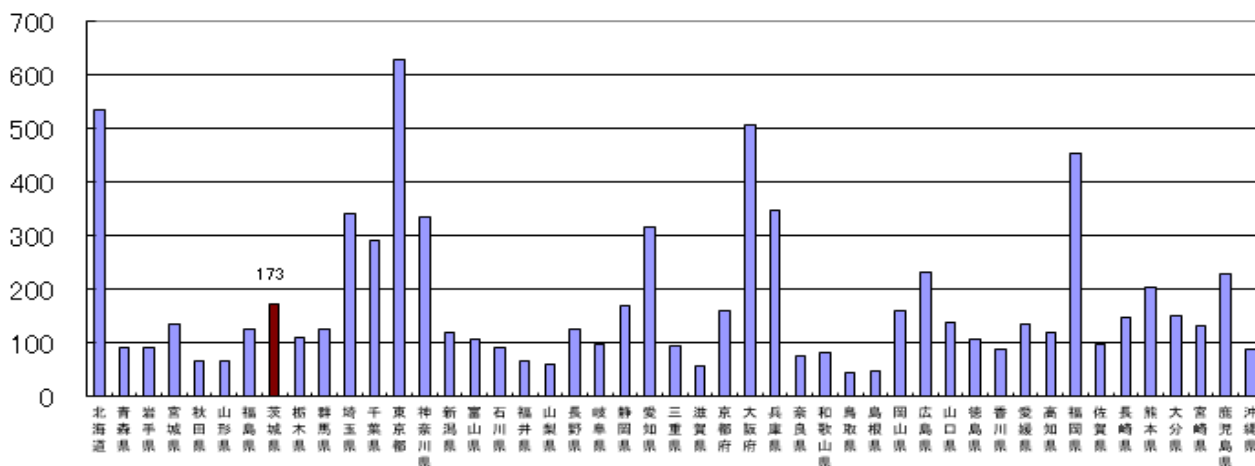
令和4(2022)年10月1日現在の本県の病院数は173施設で、人口10万対の病院数は6.1と全国平均6.5を0.4下回っています。開設主体別では、公的医療機関等^(注1)は27施設(施設総数の約15.6%)、民間病院は146施設(約84.4%)となっています。

さらに、人口10万対の病床数は、令和4(2022)年10月1日現在、1,075.0で全国平均1,194.9を119.9下回っています。

療養病床及び一般病床について、二次保健医療圏別(人口10万対)にみると、水戸(1,086.1)、日立(1,047.9)は全国平均(932.7)を上回っているものの、鹿行(576.9)、常陸太田・ひたちなか(594.1)では極端に少なくなっています。

■都道府県別病院数

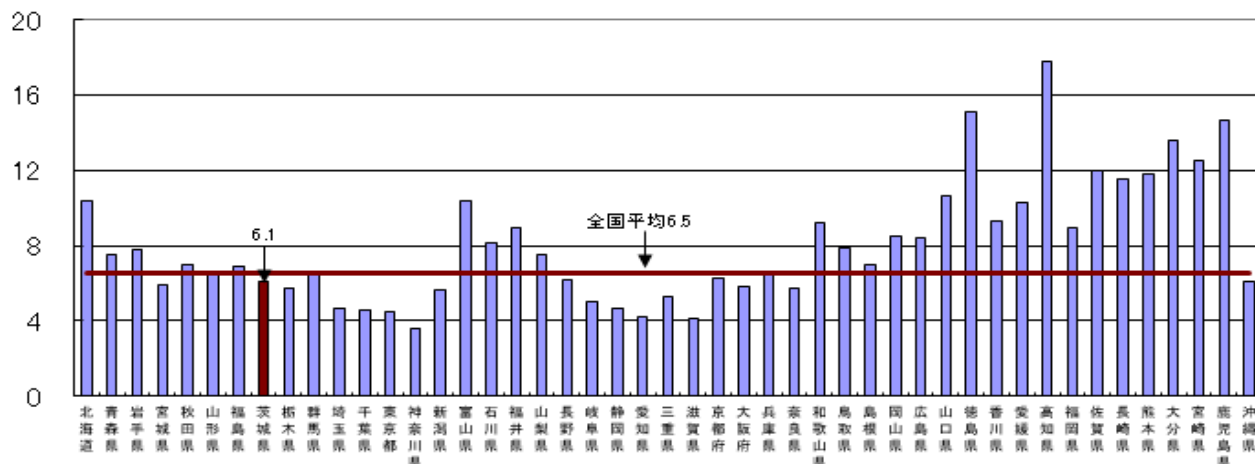
(施設数)



資料：厚生労働省「令和4(2022)年医療施設動態調査」

■都道府県別人口10万対病院数

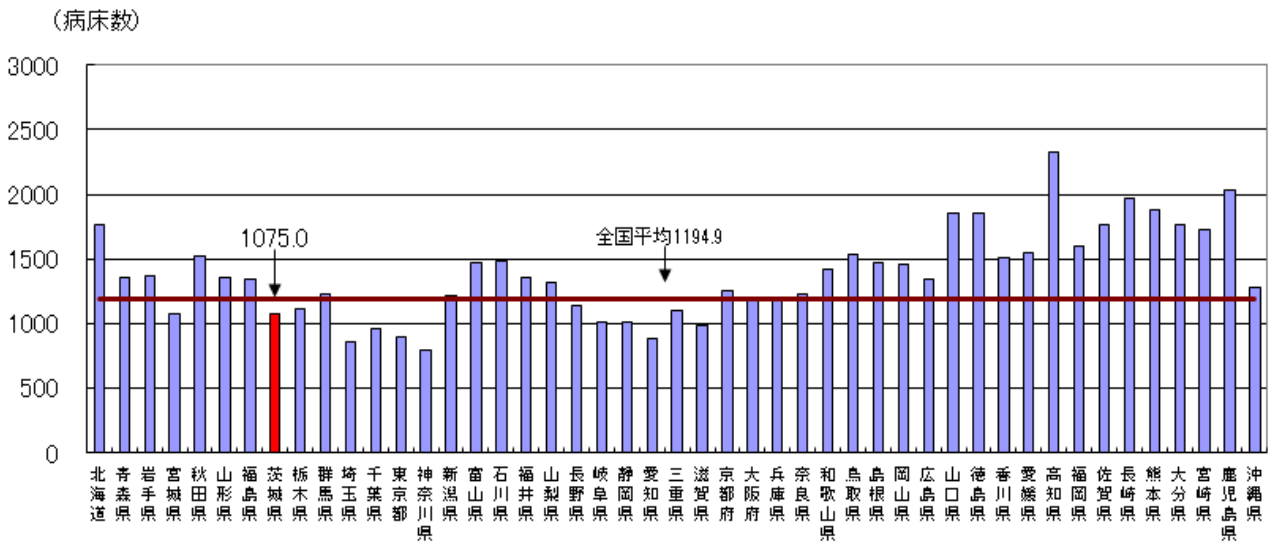
(施設数)



資料：厚生労働省「令和4(2022)年医療施設動態調査」

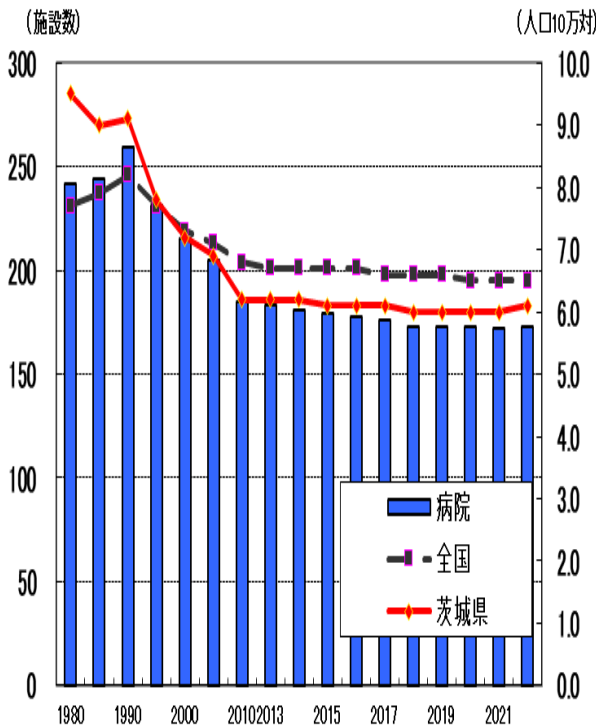
(注1) 公的医療機関等：国、県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関をいう。

■都道府県別人口10万対病院病床数

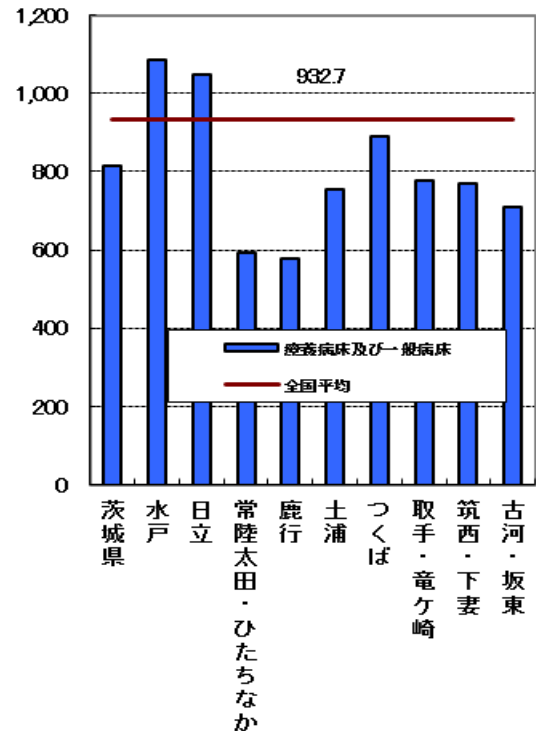


資料：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設動態調査」

■病院数と人口10万対病院数の推移



■二次保健医療圏別（人口10万対病床数）



資料：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設動態調査」

(2) 一般診療所

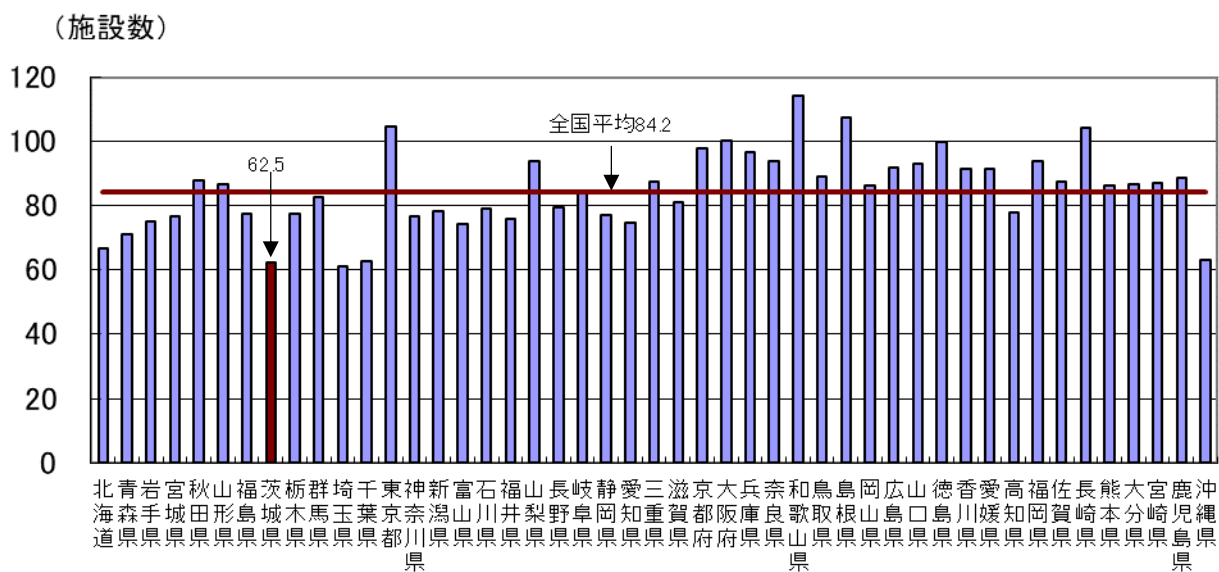
令和4（2022）年10月1日現在の一般診療所数は1,775施設で、人口10万対の一般診療所数は62.5と全国平均84.2を大きく下回っています。

また、一般診療所 1,775 施設のうち有床診療所は 115 施設で、平成 28（2016）年の調査結果と比較すると、一般診療所数は 62 施設増加（3.6%増）したのに対し、有床診療所の数は 24 施設減少（17.3%減）しています。

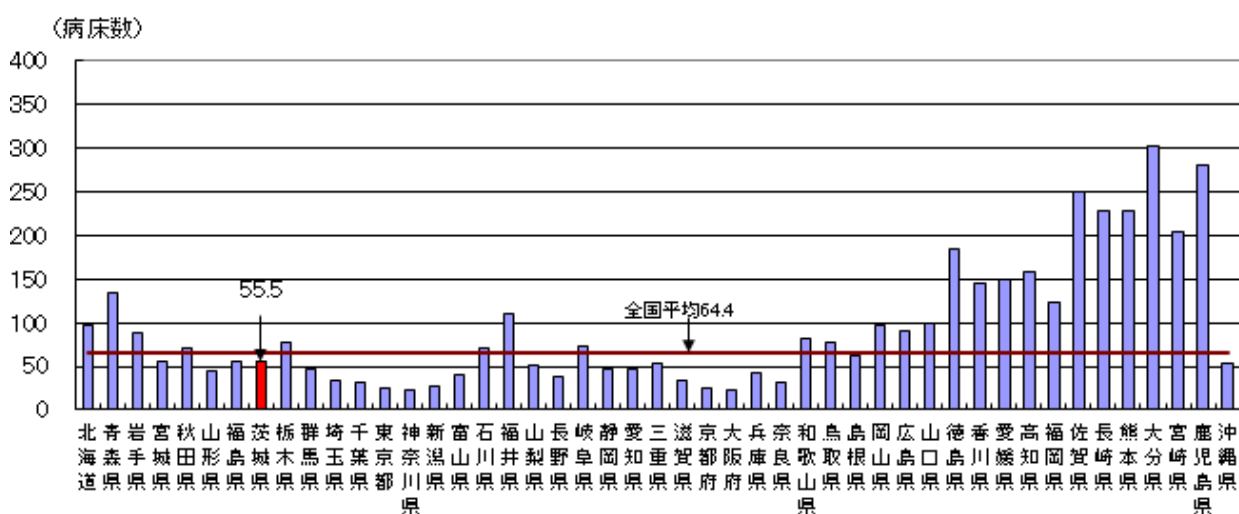
さらに、人口 10 万対の病床数も 55.5 で全国平均 64.4 を 8.9 下回っています。

二次保健医療圏別に人口 10 万対で一般診療所数を見ると、水戸（75.8）、土浦（71.3）、つくば（70.5）が多く、鹿行（48.2）、古河・坂東（52.4）、常陸太田・ひたちなか（55.9）が少なくなっています。

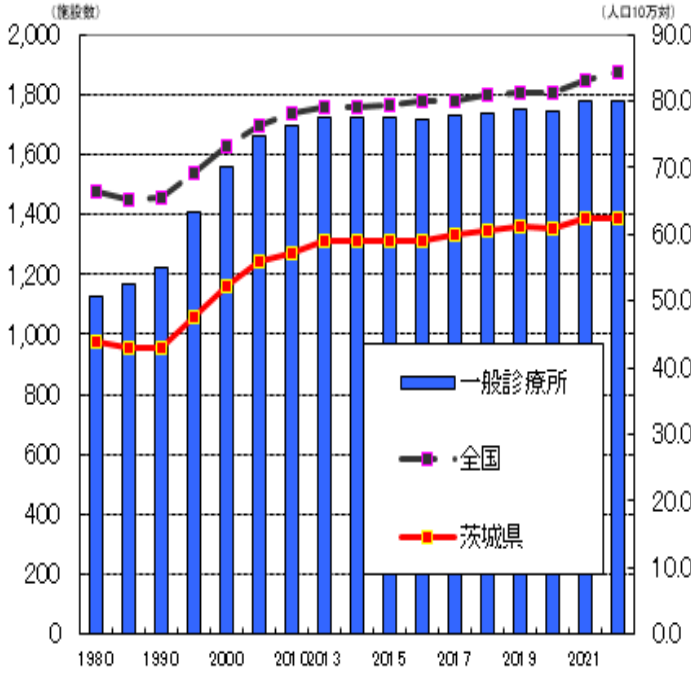
■都道府県別人口 10 万対一般診療所数



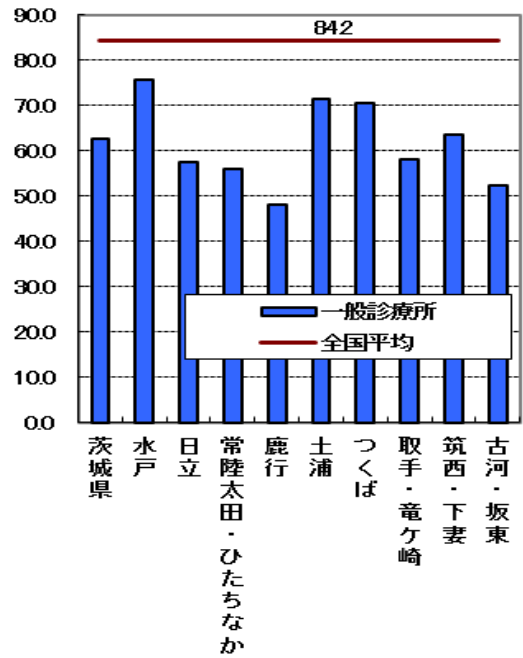
■都道府県別人口 10 万対一般診療所病床数



■一般診療所と人口10万対一般診療所数の推移



■二次保健医療圏別（人口10万対一般診療所数）



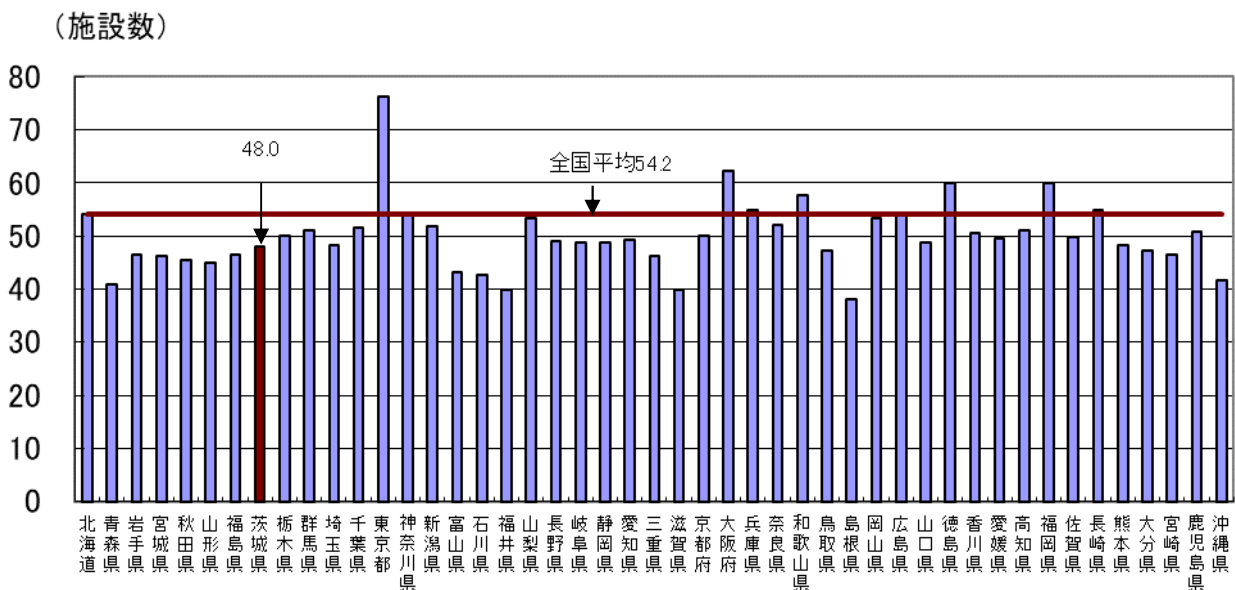
資料：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設動態調査」

(3) 歯科診療所

令和4（2022）年10月1日現在の歯科診療所数は1,364施設で、人口10万対の歯科診療所数は48.0と全国平均54.2を6.2下回っています。

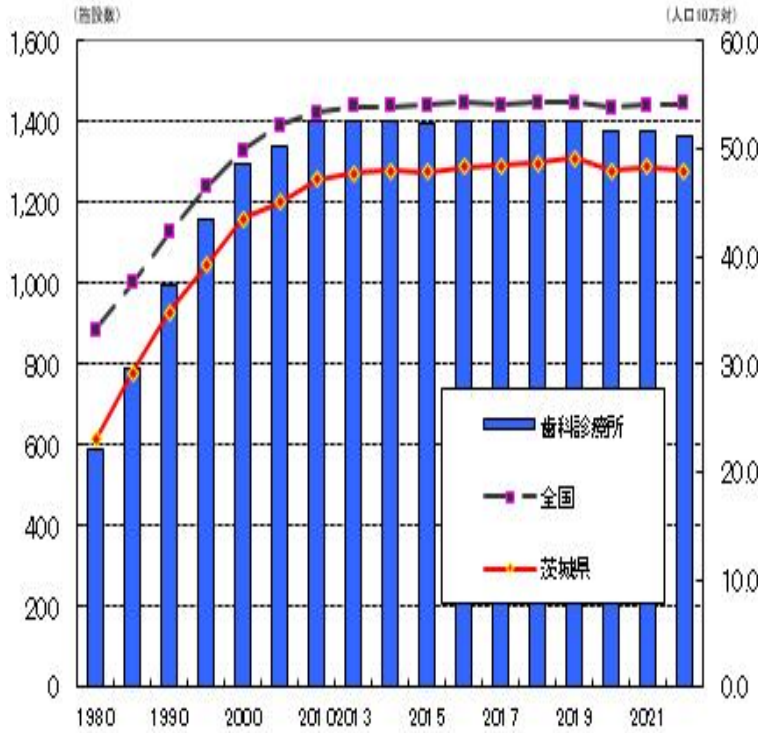
二次保健医療圏別に人口10万対で歯科診療所をみると、水戸(52.8)、土浦(52.7)、筑西・下妻(51.8)が多く、鹿行(38.3)、常陸太田・ひたちなか(41.7)、日立(42.7)が少なくなっています。

■都道府県別人口10万対歯科診療所数

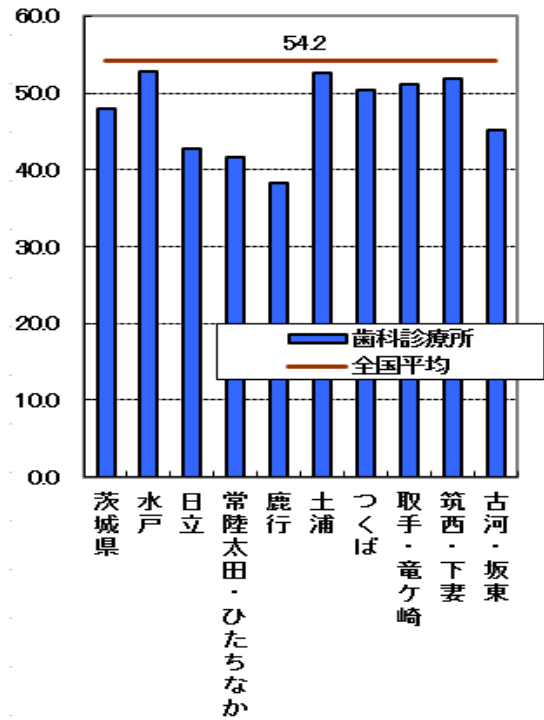


資料：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設動態調査」

■ 歯科診療所と人口10万対歯科診療所数の推移



■ 二次保健医療圏別（人口10万対歯科診療所数）



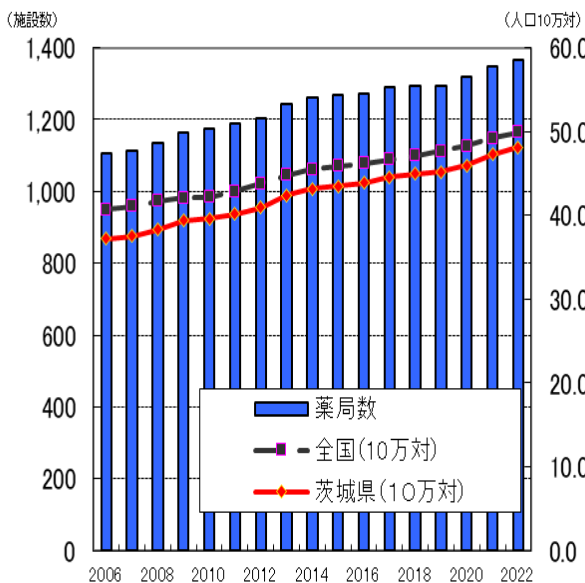
資料：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設動態調査」

(4) 薬局

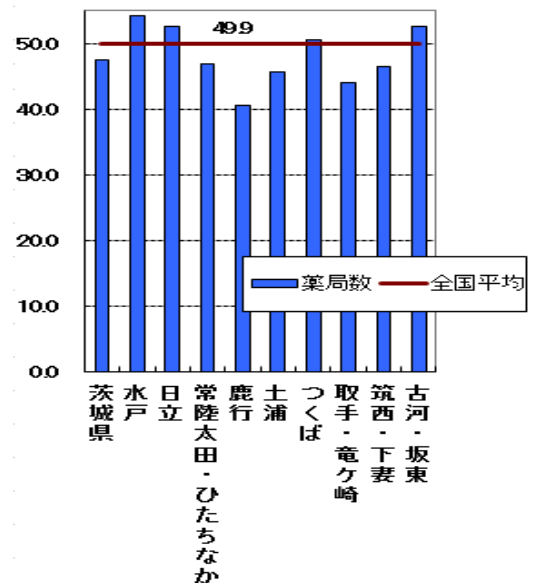
令和4（2022）年度末現在の薬局数は1,365施設で、人口10万対の薬局数は48.1と全国平均49.9を1.8下回っています。

二次保健医療圏別に人口10万対で薬局数をみると、水戸(54.2)、古河・坂東(52.6)が多く、鹿行(40.5)、取手・竜ヶ崎(44.1)が少なくなっています。

■ 薬局と人口10万対薬局数の推移



■ 二次保健医療圏別（人口10万対薬局数）



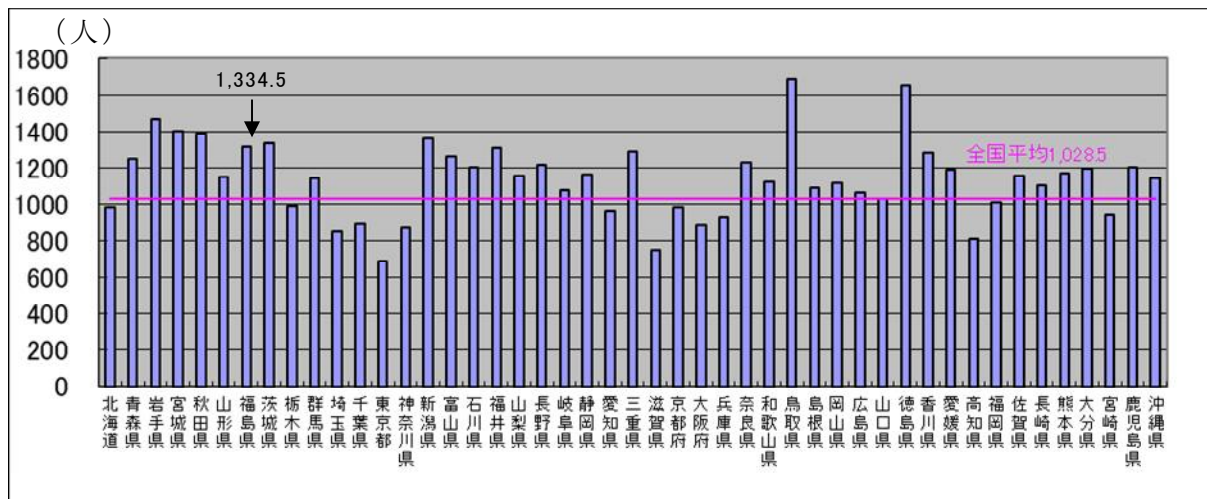
資料：厚生労働省「令和4（2022）年衛生行政報告例」

(5) 介護老人保健施設

令和3（2021）年10月1日現在の介護老人保健施設数は142施設で、65歳以上人口10万対の介護老人保健施設数は16.5と、全国平均11.8を4.7上回っています。

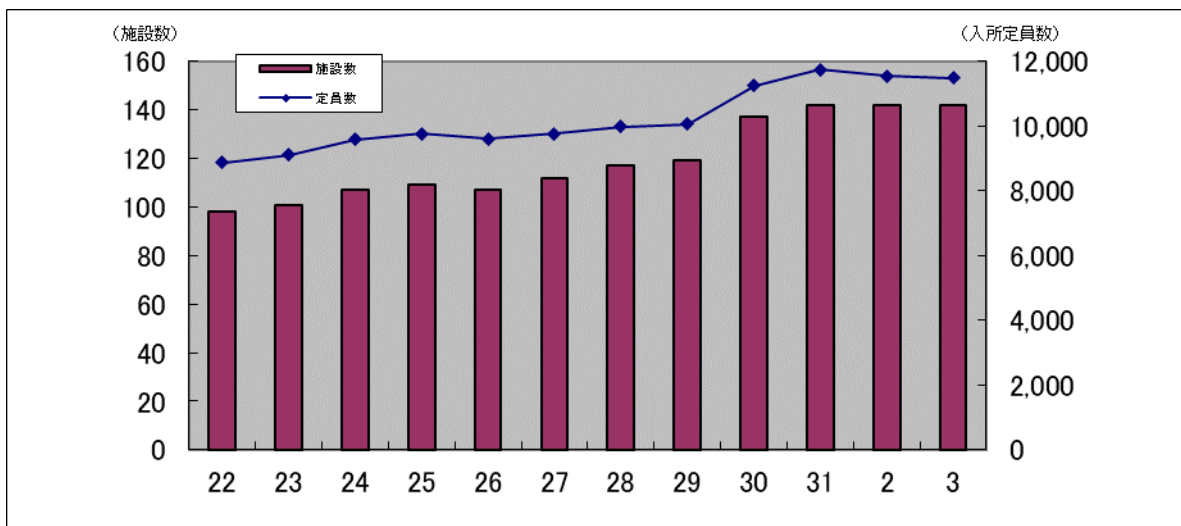
また、入所定員数は11,477人で、65歳以上人口10万対の入所定員数は1,334.5と、全国平均1028.5を306.0上回っています。

■都道府県別 65歳以上人口10万対入所定員



資料：厚生労働省「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」

■介護老人保健施設数と入所定員の推移



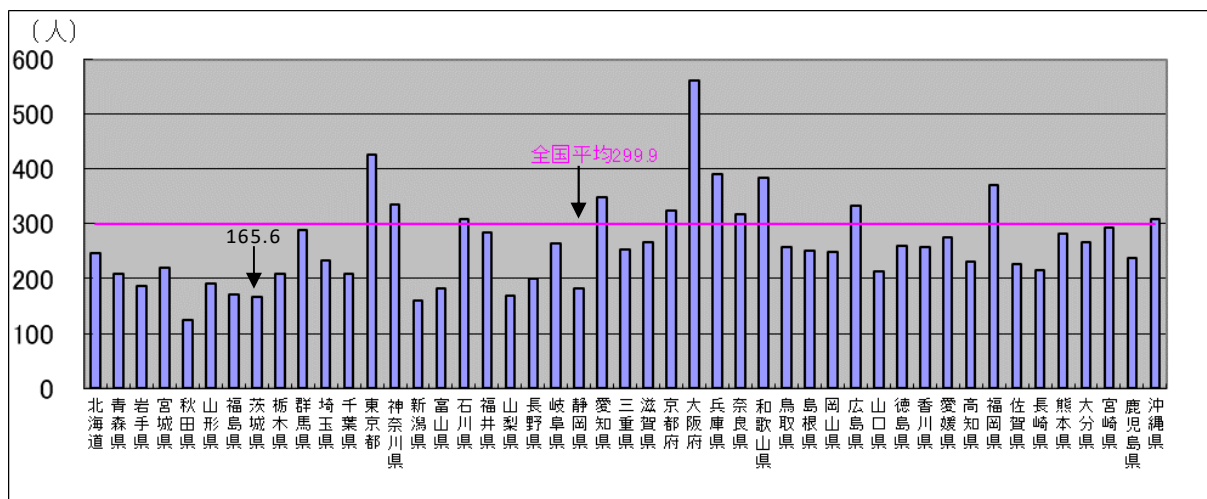
資料：厚生労働省「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」

(6) 訪問看護ステーション

令和3（2021）年10月1日現在の事業所数は212施設で、65歳以上人口10万対の事業所数は24.7と、全国平均37.4を12.7下回っています。

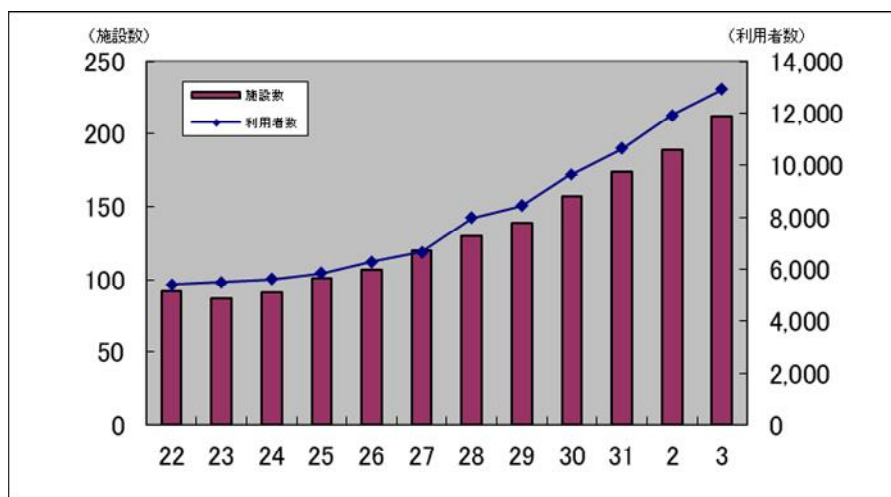
令和3（2021）年9月中の利用者数は12,918人おり、65歳以上人口10万対の常勤換算従事者数は165.6で、全国平均299.9より134.3少なくなっています。

■都道府県別65歳以上人口10万対訪問看護ステーション常勤換算従事者数



資料：厚生労働省「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」

■訪問看護ステーション数と利用者数の推移



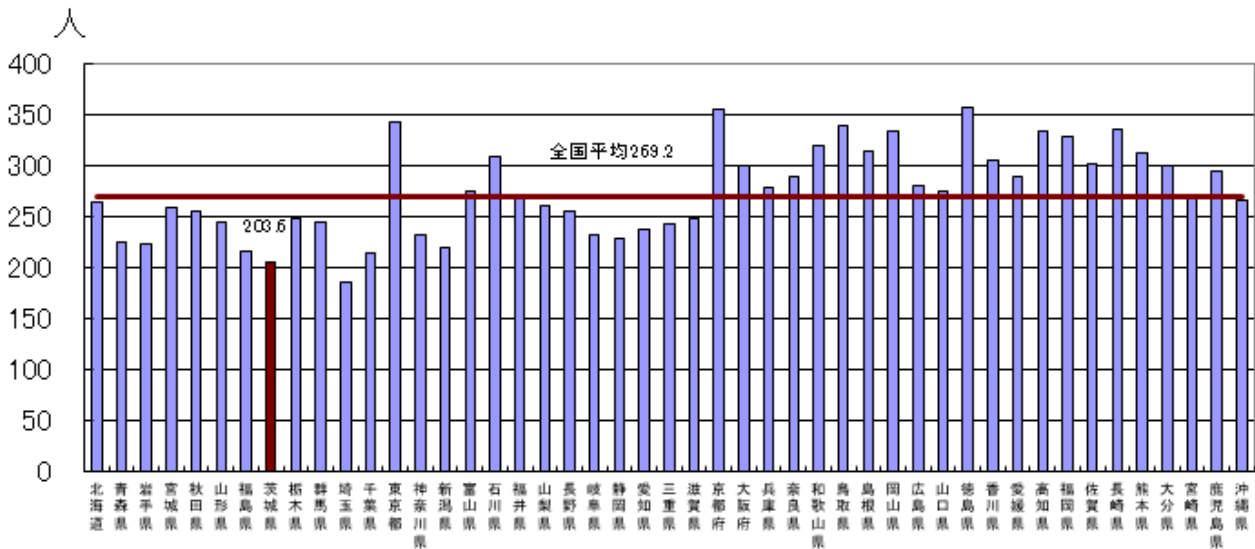
資料：厚生労働省「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」

2 医療従事者

(1) 医師

本県の医師数は令和 2 (2020) 年末現在で 5,838 人となっており、平成 28 (2016) 年末と比較すると 325 人増加しています。全国と比較すると、本県の医師数は人口 10 万対 203.6 で全国平均 269.2 を大きく下回り、全国ワースト 2 位となっています。また、二次保健医療圏別にみると、人口 10 万対従事医師数は、つくば (407.8) と鹿行 (93.6) とでは約 4.4 倍の地域格差があり、地方での医師確保が難しい状況を示しています。

■都道府県別人口 10 万対医師数



資料：厚生労働省「令和 2 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■二次保健医療圏別人口 10 万対医師数の比較

二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
水戸	266.6
日立	176.6
常陸太田・ひたちなか	120.3
鹿行	93.6
土浦	219.0

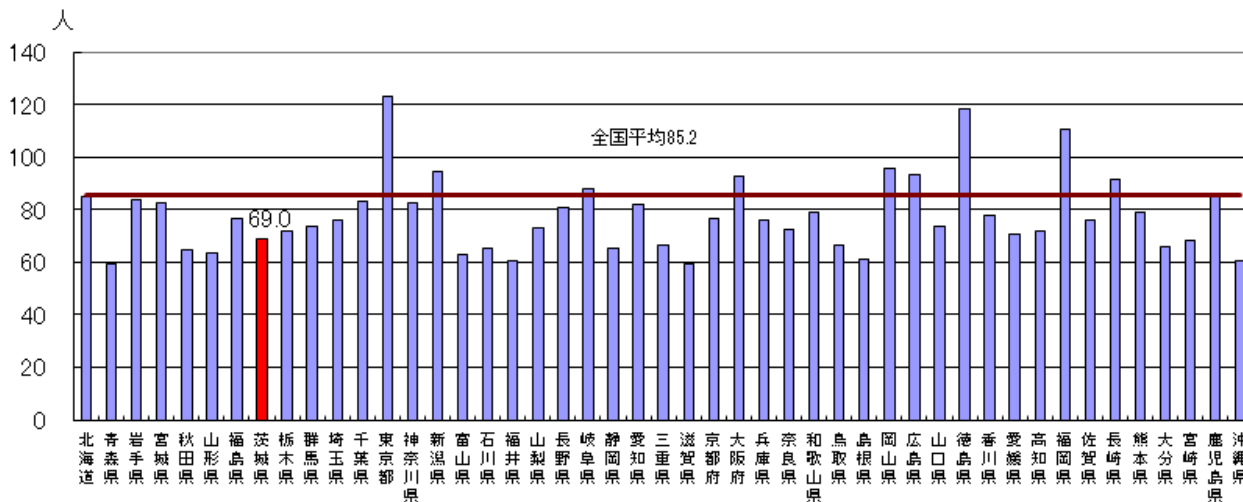
二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
つくば	407.8
取手・竜ヶ崎	186.4
筑西・下妻	121.6
古河・坂東	156.3
茨城県	203.6

資料：厚生労働省「令和 2 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師調査」により茨城県が作成

(2) 歯科医師

本県の歯科医師数は令和 2 (2020) 年末現在 1,979 人であり、平成 28 (2016) 年末と比較して 45 人増加しています。全国と比較すると、人口 10 万対 69.0 で全国平均 85.2 を 16.2 下回っています。

■都道府県別人口10万対歯科医師数

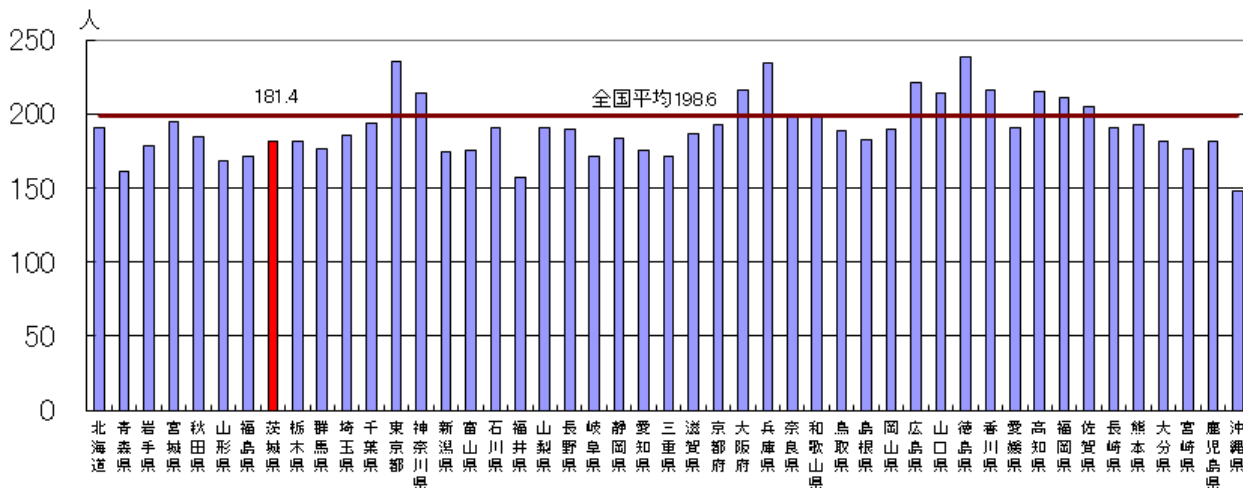


資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 薬剤師

本県の薬剤師数は、令和2（2020）年末で6,704人となっています。また、人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数は181.4で、全国平均198.6を17.2下回っています。

■都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数

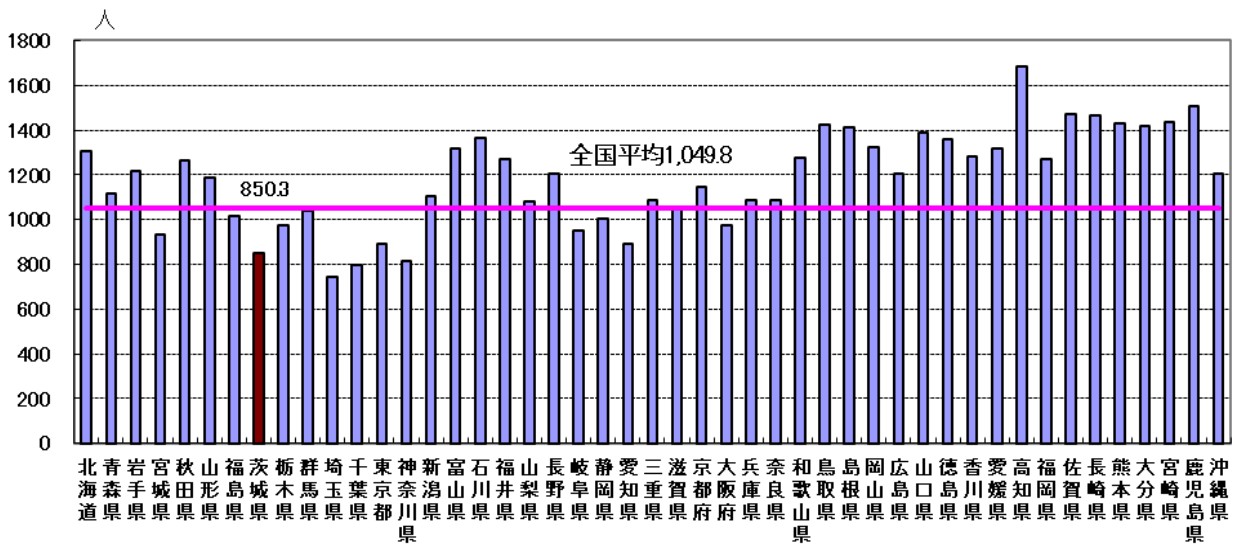


資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(4) 看護職員

本県の看護職員数は、令和4（2022）年末現在で24,148人となっています。また、人口10万対では、保健師47.8（全国平均48.3）、助産師26.8（全国平均30.5）、看護師850.3（全国平均1,049.8）、准看護師224.5（全国平均203.5）であり、総数では1,149.3（全国平均1,332.1）で全国42位となっています。

■都道府県別人口10万対看護職員数

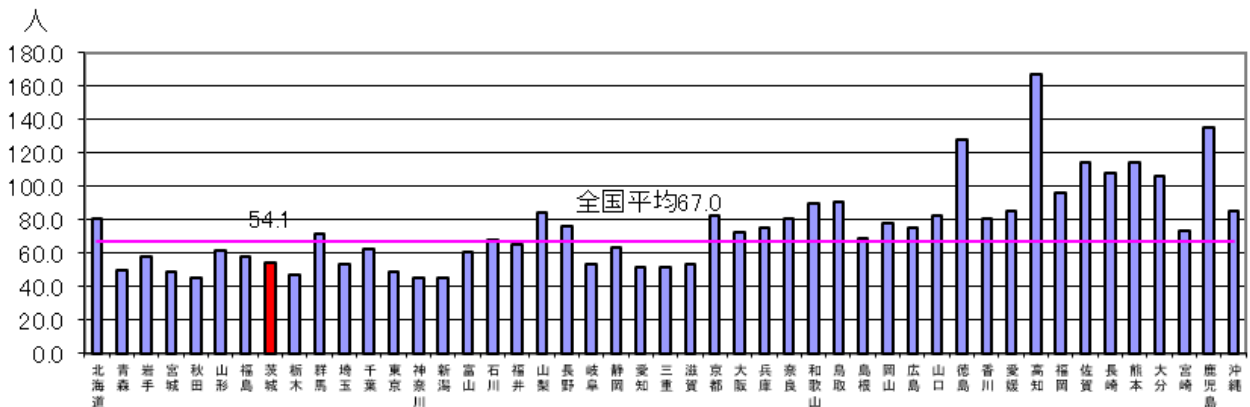


資料：厚生労働省「令和4（2022）年衛生行政報告例」

(5) リハビリテーション専門職員

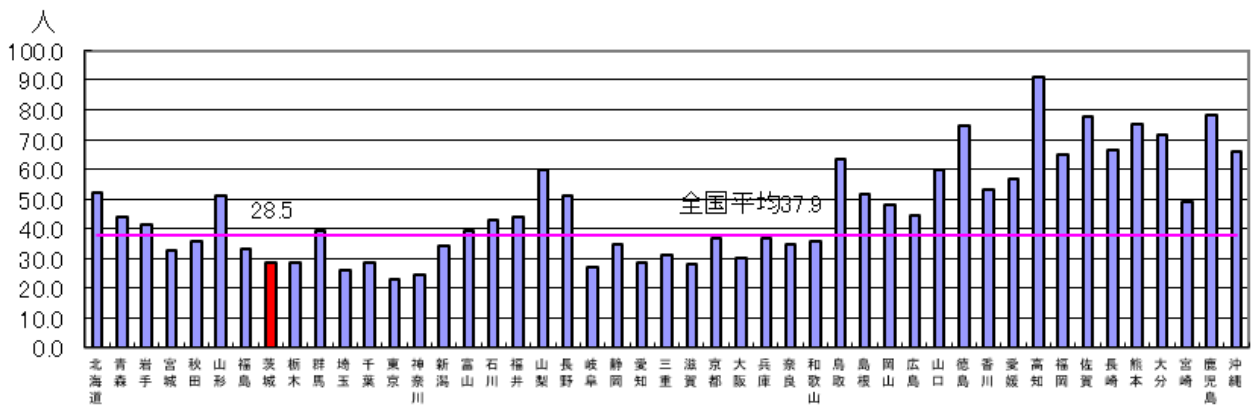
本県の病院における常勤換算リハビリテーション専門職員数は、令和2（2020）年10月現在、常勤換算で、理学療法士1,552.0人、作業療法士816.6人、言語聴覚士305.5人となっています。人口10万対では理学療法士54.1（全国67.0）、作業療法士28.5（全国37.9）、言語聴覚士10.7（全国13.3）といずれも全国平均を下回っています。

■都道府県別人口10万対理学療法士数



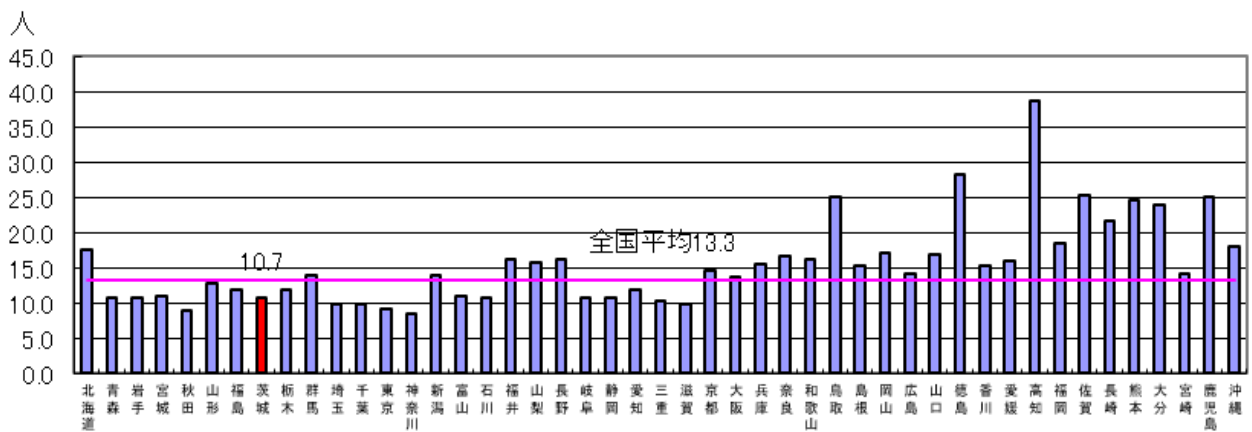
資料：厚生労働省「令和2（2022）年医療施設（静態）調査」

■都道府県別人口10万対作業療法士数



資料：厚生労働省「令和2（2022）年医療施設（静態）調査」

■都道府県別人口10万対言語聴覚士数



資料：厚生労働省「令和2（2022）年医療施設（静態）調査」

3 受療動向

(1) 患者数

令和3（2021）年茨城県受療動向調査によると、調査日（令和3（2021）年10月20日）に県内の病院又は病床を有する一般診療所で診察や治療を受けた患者総数は63,412人で、これは県民45人に1人が受療したことになり、平成28（2016）年調査時の38人に1人に比べ、受療者が減少しています。

病院種別にみると、一般病院受療者は52,339人（患者総数の82.5%）、精神科病院受療者は4,521人（同7.1%）となっています。

入院・外来別にみると、入院患者数は21,666人（患者総数の34.2%）です。そのうち一般病院入院患者数は17,895人（入院患者総数の82.6%）、精神科病院入院患者数は3,217人（同14.8%）となっています。外来患者数は41,746人（患者総数の65.8%）で、そのうち一般病院34,444人（外来患者総数の82.5%）、精神科病院1,304人（同3.1%）となっています。

■入院－外来・病院の種類別にみた患者数と構成割合

※（ ）内は平成28（2016）年調査

	患者数（人）			構成割合（%）					
				医療施設種別			入院－外来		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	63,412	21,666	41,746	100.0	100.0	100.0	100.0	34.2	65.8
一般病院	52,339 (60,673)	17,895 (21,122)	34,444 (39,641)	82.5 (78.5)	82.6 (82.5)	82.5 (76.5)	100.0 (100.0)	34.2 (34.8)	65.8 (65.2)
精神科病院	4,521 (5,216)	3,217 (3,623)	1,304 (1,593)	7.1 (6.7)	14.8 (14.1)	3.1 (3.1)	100.0 (100.0)	71.2 (69.5)	28.8 (30.5)
病床を有する一般診療所	6,552	554	5,998	10.3	2.6	14.4	100.0	8.5	91.5

資料：令和3（2021）年茨城県受療動向調査

(2) 性・年齢別患者数

性別に患者数の構成割合をみると、男性29,802人（患者総数の47.0%）、女性33,606人（同53.0%）と女性が多くなっています。

入院・外来別では、入院は女性11,256人（入院患者数の52.0%）、外来は女性22,350人（外来患者数の53.5%）といずれも女性が半数強を占めています。

また、年齢階級別にみると、80歳以上が15,942人（患者総数の25.1%）と最も多く、次いで70歳～74歳以下（同13.5%）、75～79歳（同11.7%）の順となっています。65歳以上の患者数は37,910人と患者総数の59.8%を占めています。

■入院・外来・年齢別にみた患者数の構成割合



資料：令和3（2021）年茨城県受療動向調査

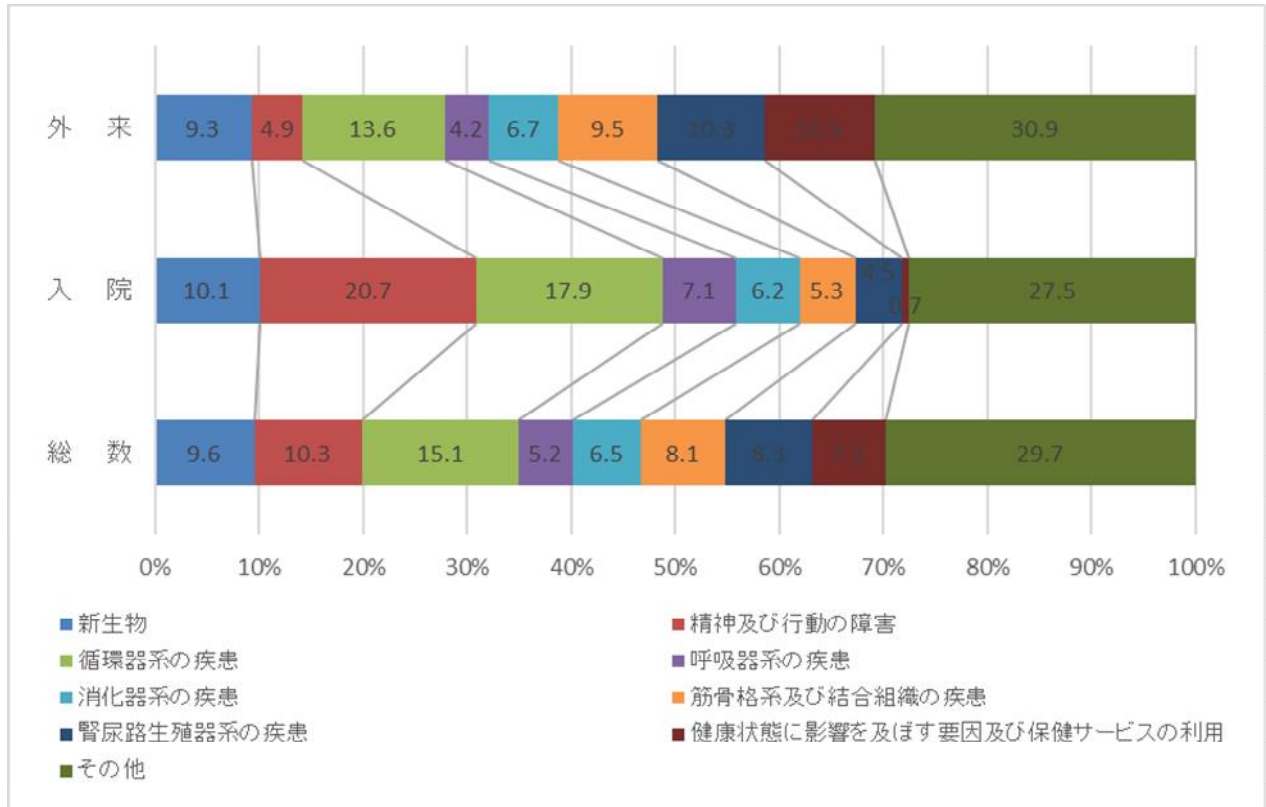
(3) 傷病分類別患者数

傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」は9,566人（患者総数の15.1%）と最も多く、次いで「精神及び行動の障害」6,525人（同10.3%）、「新生物」6,087人（同9.6%）、「腎尿路生殖器系の疾患」5,288人（同8.3%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」5,128人（同8.1%）の順となっています。

これを入院・外来別にみると、入院では「精神及び行動の障害」は4,490人（入院患者総数の20.7%）、「循環器系の疾患」3,869人（同17.9%）、「新生物」2,197人（同10.1%）の順となっており、「循環器系の疾患」のうち2,385人（同11.0%）が脳血管疾患となっています。

また外来では、「循環器系の疾患」5,697人（外来患者総数の13.6%）、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」4,371人（同10.5%）、「腎尿路生殖器系の疾患」4,318人（同10.3%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」3,985人（9.5%）の順となっています。

■入院－外来・傷病大分類別にみた患者数の構成割合



資料：令和3（2021）年茨城県受療動向調査

(4) 受療率

県内の受療率（人口10万人に対する患者数）は、2,212人で、これを入院・外来別にみると、入院756人、外来1,456人となっています。

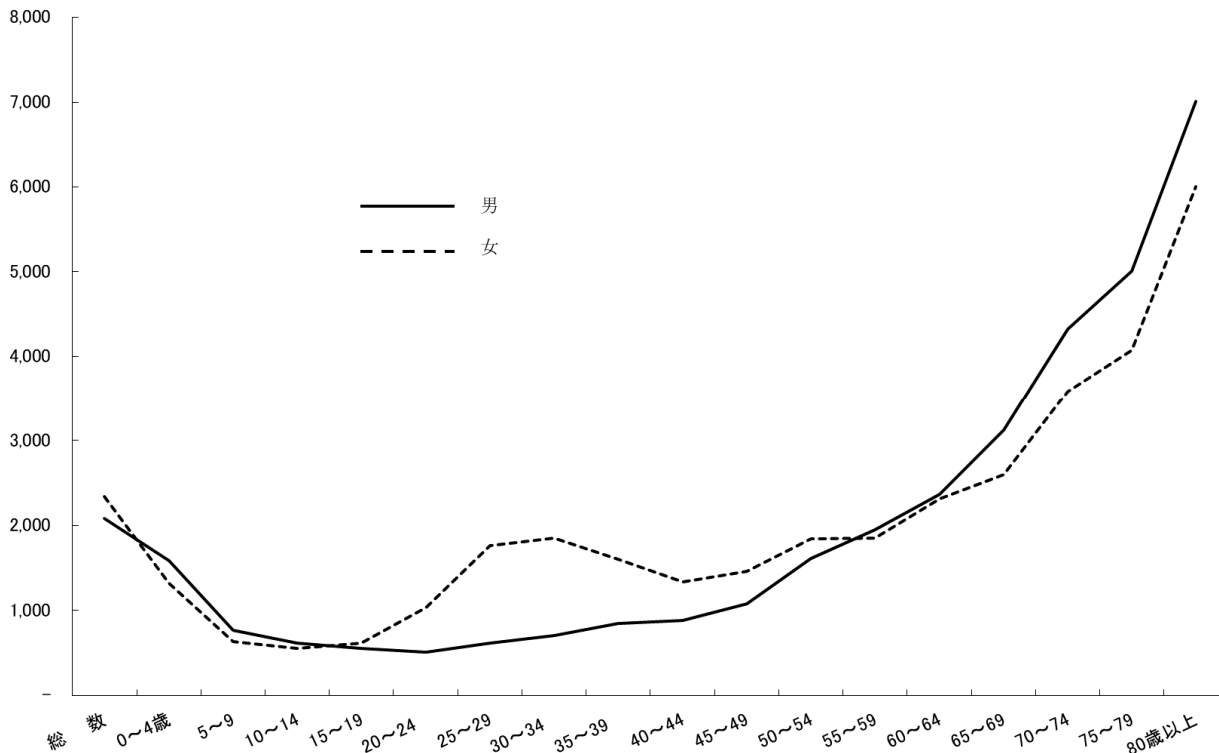
年齢階級別にみると、15～19歳が最も低く、年齢が高くなるにしたがって受療率は高くなり、80歳以上では6,385人と最も高くなっています。また性・年齢階級別にみると、0～14歳、55歳以上は男性が多く、入院・外来別にみると、入院患者では男性が727人、女性が784人、外来患者では男性が1,355人、女性が1,556人といずれも女性が多くなっています。

■受療率（人口10万対）

総数	入院・外来別		男・女別	
	入院	外来	男	女
2,212	756	1,456	2,082	2,340

資料：令和3（2021）年茨城県受療動向調査

■性・年齢階級別受療率（人口10万対）



資料：令和3（2021）年茨城県受療動向調査

4 病床利用率

令和4（2022）年の本県における病院の病床利用率は71.4%で全国平均75.3%を3.9ポイント下回っています。また、前年に比べ0.5ポイント減少しています。

病床の種類別に見ると、精神病床は76.4%（全国82.3%）、一般病床は65.5%（全国69.0%）、療養病床は81.3%（全国84.7%）となっています。

■病院の病床利用率（年間）

（単位：％）

年次	総数		精神病床		感染症病床		結核病床		一般病床		療養病床	
	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国
R3 (2021)	71.9	76.1	77.9	83.6	297.7	343.8	22.6	28.9	66.0	69.8	82.0	85.8
R4 (2022)	71.4	75.3	76.4	82.3	491.7	571.2	22.3	27.4	65.5	69.0	81.3	84.7

資料：令和3（2021）年病院報告
令和4（2022）年病院報告

5 県民の健康意識

茨城県では、県民誰もが安心して質の高い医療を受けることができる体制の構築を目指し、保健医療行政の指針として「茨城県保健医療計画」を策定・推進しており、県民の医療ニーズに関する意識調査を実施することで、茨城県保健医療計画において設定している数値目標の進捗状況を把握するとともに、今後の施策の参考とするために、「ネットリサーチ調査」(参考)を実施しています。

令和4(2022)年1月に実施したネットリサーチ調査では、「医療に関する意識」に関する意識調査を実施しました。これらの調査結果の概要は次のとおりです。

実施概要

- ・実施期間 令和4年1月19日～1月26日
- ・サンプル数 茨城県常住人口調査(令和3年4月1日現在)に基づく性別・年代・居住地(5地域)の割合で割り付けた18歳以上の県民1,000サンプル

回答者数(人)

		県北	県央	鹿行	県南	県西	計
全体		116	246	96	353	189	1,000
性別	男性	60	125	51	181	99	516
	女性	56	121	45	172	90	484
年代別	18～29歳	18	42	17	66	33	176
	30歳代	17	43	17	62	31	170
	40歳代	24	57	21	83	42	227
	50歳代	27	53	19	72	39	210
	60歳代	30	51	22	70	44	217

県北：日立市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、常陸大宮市、久慈郡

県央：水戸市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、小美玉市、東茨城郡、那珂郡

鹿行：鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市

県南：土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市、稲敷市、かすみがうら市、つくばみらい市、稲敷郡、北相馬郡

県西：古河市、結城市、下妻市、常総市、筑西市、坂東市、桜川市、結城郡、猿島郡

(注)

1. 「ネットリサーチ」の回答者は、民間調査会社のインターネットリサーチモニターであり、無作為抽出された調査対象者ではありません。
2. 割合を百分率で表示する場合は、小数点第2位を四捨五入しました。四捨五入の結果、個々の比率の合計と全体を示す数値とが一致しないことがあります。
3. 図表中の表記の語句は、短縮・簡略化している場合があります。

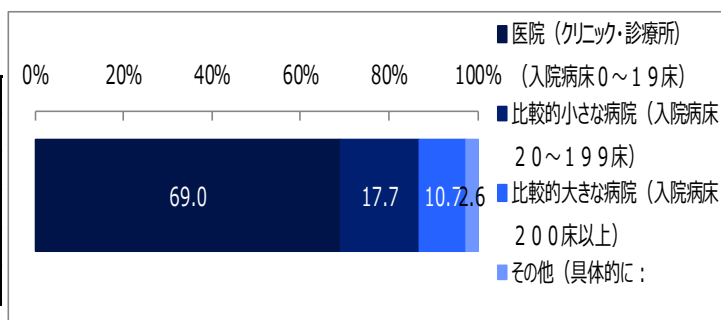
(1) 最初にかかる医療機関

「医院（クリニック・診療所）」が6割を超える

Q1.あなたは、医療機関を利用する場合に、最初にどこに行きますか。

SA

	%	n
全体	100.0	1000
医院（クリニック・診療所）（入院病床0～19床）	69.0	690
比較的小さな病院（入院病床20～199床）	17.7	177
比較的大きな病院（入院病床200床以上）	10.7	107
その他（具体的に：	2.6	26



最初にかかる医療機関としては、「医院（クリニック・診療所）」が約7割と最も高くなっています。次いで「比較的小さな病院（20～199床）」が1割台後半、「比較的大きな病院（200床以上）」が1割台となっています。

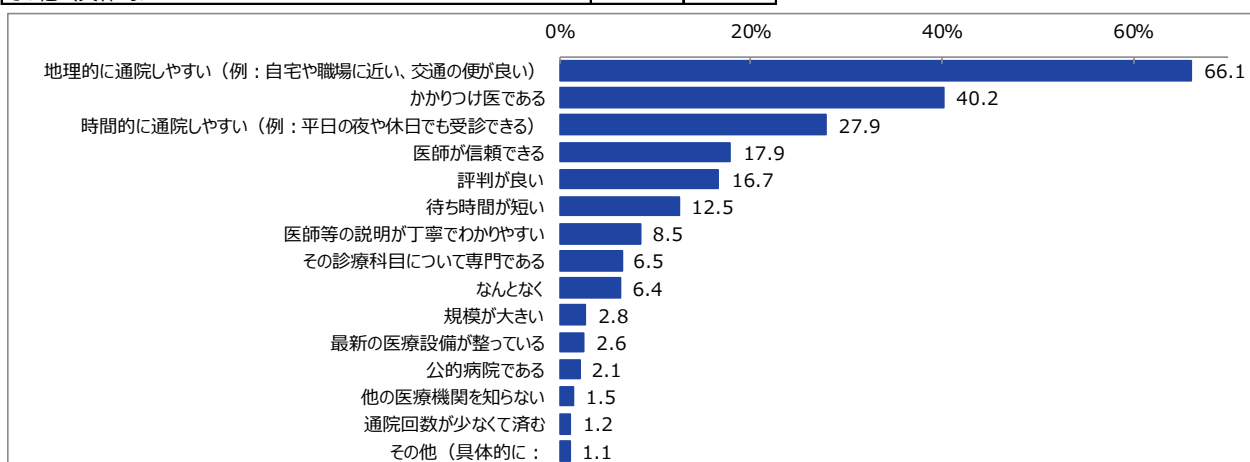
(2) 医療機関の選択基準

「地理的に通院しやすい」が7割を超える

Q2.あなたは、利用する医療機関をどのような基準で選んでいますか。あてはまるものを3つまで選んでください。

MA

	%	n
全体	100.0	1000
地理的に通院しやすい（例：自宅や職場に近い、交通の便が良い）	66.1	661
かかりつけ医である	40.2	402
時間的に通院しやすい（例：平日の夜や休日でも受診できる）	27.9	279
医師が信頼できる	17.9	179
評判が良い	16.7	167
待ち時間が短い	12.5	125
医師等の説明が丁寧でわかりやすい	8.5	85
その診療科目について専門である	6.5	65
なんとなく	6.4	64
規模が大きい	2.8	28
最新の医療設備が整っている	2.6	26
公的病院である	2.1	21
他の医療機関を知らない	1.5	15
通院回数が少なくて済む	1.2	12
その他（具体的に：	1.1	11



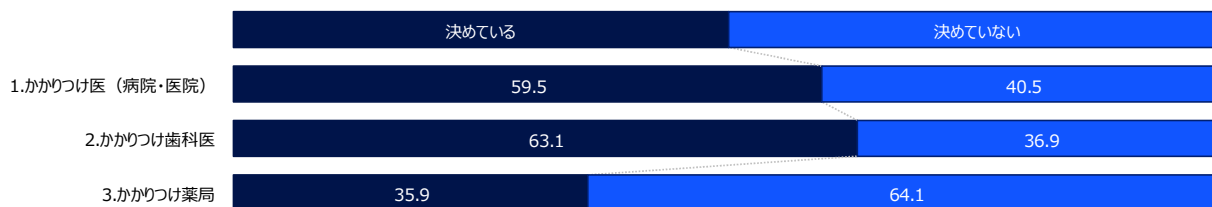
医療機関の選択基準としては、「地理的に通院しやすい（例：自宅や職場に近い、交通の便が良い）」が6割台半ばで最も高くなっています。次いで、「かかりつけ医である」が4割を超え、「時間的に通院しやすい（例：平日の夜や休日でも受診できる）」が2割台後半で続いています。

(3) かかりつけ医の医療機関

かかりつけ医の有無

かかりつけ医（病院・医院）を「決めている」は5割台後半

Q3.あなたは、かかりつけ医・歯科医・薬局を決めていますか。それぞれについて、あてはまるものを選んでください。
SA



	% n	決めている	決めていない
1.かかりつけ医（病院・医院）	100.0 1000	59.5 595	40.5 405
2.かかりつけ歯科医	100.0 1000	63.1 631	36.9 369
3.かかりつけ薬局	100.0 1000	35.9 359	64.1 641

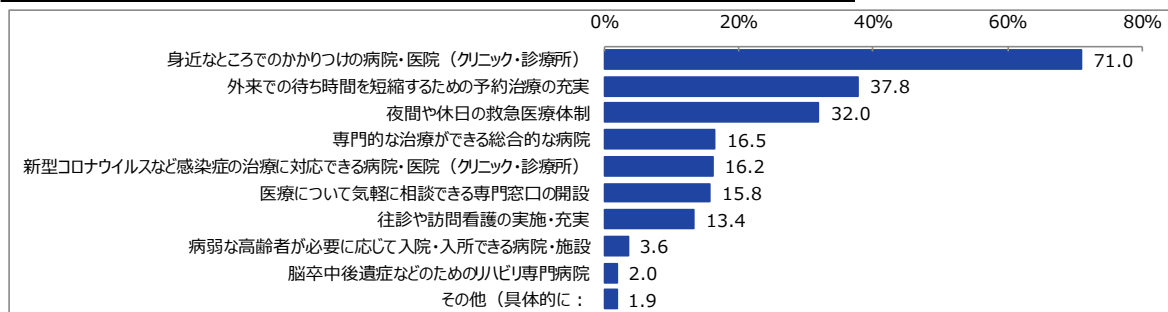
かかりつけ医の有無を聞いたところ、「決めている」は、かかりつけ医（病院・医院）で約6割、かかりつけ歯科医で6割台、かかりつけ薬局は3割台半ばとなっています。

(4) 身近な地域に期待する医療施設や医療サービス

「身近なところでのかかりつけの病院・医院（クリニック・診療所）」が7割超え

Q4.あなたは、今後あなたの身近な地域にどのような医療施設や医療サービスを期待しますか。次の中から、あてはまるものを3つまでを選んでください。
MA

	%	n
全体	100.0	1000
身近なところでのかかりつけの病院・医院（クリニック・診療所）	71.0	710
外来での待ち時間を短縮するための予約治療の充実	37.8	378
夜間や休日の救急医療体制	32.0	320
専門的な治療ができる総合的な病院	16.5	165
新型コロナウイルスなど感染症の治療に対応できる病院・医院（クリニック・診療所）	16.2	162
医療について気軽に相談できる専門窓口の開設	15.8	158
往診や訪問看護の実施・充実	13.4	134
病弱な高齢者が必要に応じて入院・入所できる病院・施設	3.6	36
脳卒中後遺症などのためのリハビリ専門病院	2.0	20
その他（具体的に：）	1.9	19



身近な地域に期待する医療施設や医療サービスとしては、「身近なところでのかかりつけの医師・医院（クリニック・診療所）」が7割台で最も高くなっています。次いで、「外来での待ち時間を短縮するための予約医療の充実」、「夜間や休日の救急医療体制」が3割台、「専門的な治療ができる総合的な病院」、「新型コロナウイルスなど感染症の治療に対応できる病院・医院（クリニック・診療所）」、

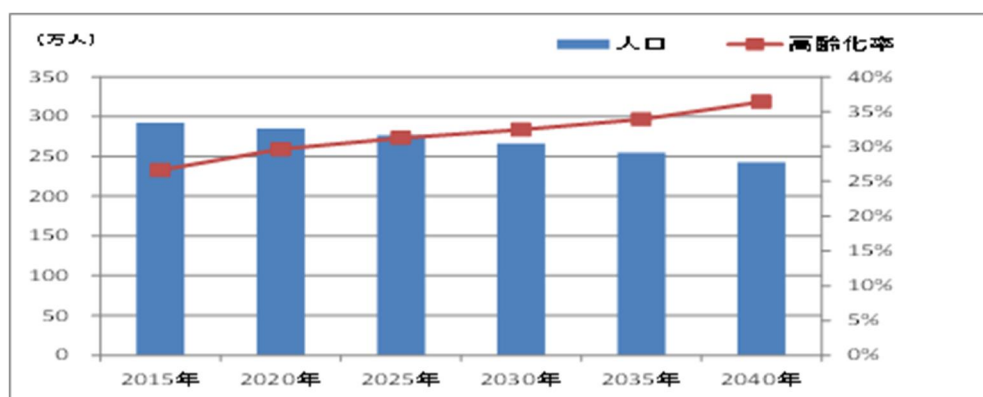
「医療について気軽に相談できる専門窓口の開設」、「往診や訪問看護の実施・充実」が1割台半ばで続いています。

第3章 将来の保健医療の状況

第1節 人口動向

平成 25 (2013) 年 3 月推計の社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本県の総人口は、令和 7 (2025) 年時点において 2,764,115 人、令和 22 (2040) 年時点で 2,422,744 人まで減少することが見込まれています。

本県の 65 歳以上の高齢化率は、令和 7 (2025) 年時点で 31.2%、令和 22 (2040) 年時点では 36.4%まで増加することが見込まれています。



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成 25 (2013) 年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

第2節 医療需要の動向

医療機能別に入院医療及び在宅医療等の医療需要の将来推計について、平成 25 (2013) 年を基準としてみた場合、在宅医療等は令和 7 (2025) 年には 41.8 ポイント、令和 17 (2035) 年には 67.0 ポイントの上昇が見込まれます。また、急性期については、令和 7 (2025) 年には 19.0 ポイントの上昇、回復期については、令和 7 (2025) 年には 23.9 ポイントの上昇が見込まれます。

本県の医療需要の将来推計

単位：人/日	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
高度急性期	1,495	1,634	1,652	1,637	1,600
急性期	4,880	5,807	6,090	6,134	6,009
回復期	5,168	6,405	6,811	6,902	6,759
慢性期	4,446	4,614	5,036	5,157	5,054
小計（入院医療）	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

2013（平成25）年を基準にした場合の各年の医療需要の割合

単位：%	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期	100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期	100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期	100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計（入院医療）	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%

地域医療構想策定支援ツールにより、平成25（2013）年、令和7（2025）年、令和12（2030）年、令和17（2035）年、令和22（2040）年における入院医療及び在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース※）を推計しています。

※地域医療構想策定支援ツールによる推計される医療需要の種類

- ・患者住所地ベース：平成25（2013）年度の患者住所地における医療需要をベースに令和7（2025）年度の推計人口で算出した医療需要
- ・医療機関所在地ベース：平成25（2013）年度の医療施設における医療供給をベースに令和7（2025）年度の推計人口で算出した医療需要

第4章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏設定の意義

少子高齢社会の進展により、人口構造や疾病構造の変化や県民の健康への関心の高まりなど、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民の保健医療に対するニーズも多様化・高度化しています。

一方、県内の医療施設や保健医療従事者などの医療資源は、地域によって大きな格差がみられる中、県民だれもが生涯にわたり安心して生活が送れるようにするには、いつでもどこでも適切な保健医療サービスが受けられるよう保健医療提供体制を整備することが必要です。

このため、保健、医療に関する施策の効果的な展開を図るべき地域的単位として、また、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るべき地域的単位として、保健医療圏を設定する必要があります。

2 保健医療圏の設定

(1) 一次保健医療圏

県民の生活に密接にかかわり、県民一人ひとりの健康状態に応じた健康管理、健康教育、保健指導、日常生活に密着した医療サービスが提供され、かかりつけ医を中心としたプライマリ・ケア^(注1)の確保を図る基本的単位です。

本県では市町村の区域とします。

(2) 二次保健医療圏

地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（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であり、医療法第30条の4第2項第14号の区域に相当します。

本県では、自然的条件や次に掲げる社会的条件等を考慮して、主として病院及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として、次表及び別図のとおり二次保健医療圏を設定します。

- ① 入院患者の受療動向を基本とし、同一圏域において圏域を構成する市町村住民の受療割合が高く、圏域として独立性が高いこと。
- ② 中核病院（概ね一般及び療養病床200床以上の病院）が存在すること。
- ③ 圏域内の市町村から中核病院までの所要時間が乗用車で概ね1時間以内であること。
- ④ 既存の医療に関する行政、団体の圏域を考慮すること。

（注1）プライマリ・ケア：診療所など住民に身近な医療機関が行う健康相談や診療など日常的な保健医療サービスをいう。

この圏域においては、病院をはじめとする医療施設の適正な配置を促進し、医療施設間の機能分担と連携により、限られた医療資源を有効活用し、より適切な保健医療サービスが受けられる体制の確立を目指します。

特に、本県は医療資源が不足し、また、地域により医師や診療科の偏在がみられることから、平坦な地形や地域交通ネットワークの整備進展等の本県の優位性を活かし、他の二次保健医療圏や隣接県との機能分担や補完体制づくりに努めます。

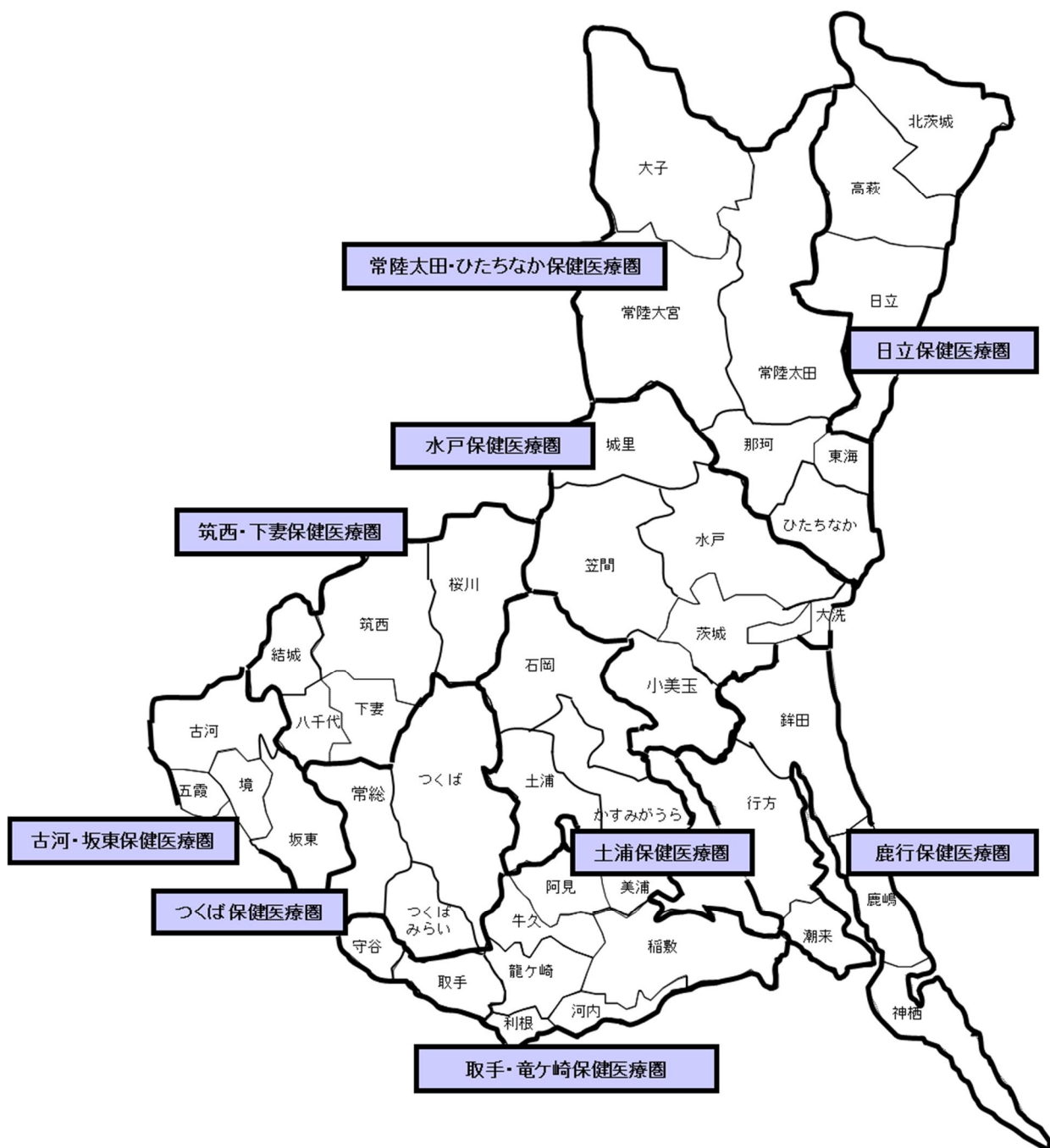
なお、医療計画作成指針においては、人口 20 万人未満の二次保健医療圏について、流入患者割合が 20% 未満であり、かつ、流出患者割合が 20% 以上である場合に、医療圏設定の見直しを求めています。

本県においては、人口 20 万人未満の二次保健医療圏はなく、国の見直し基準に該当していないこと、また、5 疾病・6 事業及び在宅医療の圏域については、二次保健医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能であることから、第 8 次保健医療計画の策定時における二次保健医療圏の見直しは行いませんが、今後の社会情勢や地域の実情の変化に対応し、必要に応じて見直しを検討してまいります。

■ 二次保健医療圏

保健医療圏名	市町村数	圏域を構成する市町村名	人口（人） ※R5.4.1 現在
水戸保健医療圏	6	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	450,083
日立保健医療圏	3	日立市、高萩市、北茨城市	234,063
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	6	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町	343,432
鹿行保健医療圏	5	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市	261,814
土浦保健医療圏	3	土浦市、石岡市、かすみがうら市	251,786
つくば保健医療圏	3	つくば市、常総市、つくばみらい市	364,125
取手・竜ヶ崎保健医療圏	9	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町	455,825
筑西・下妻保健医療圏	5	結城市、筑西市、下妻市、桜川市、八千代町	247,188
古河・坂東保健医療圏	4	坂東市、古河市、五霞町、境町	220,532
	44		2,828,848

■ 二次保健医療圏の圏域



(3) 三次保健医療圏

二次保健医療圏の保健医療機能を支援し、特殊な診断又は治療を必要とする医療を提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第15号の区域に相当します。

本県では、県全域とします。

第2節 医療提供圏域

1 医療提供圏域設定の趣旨

- ・ 人口減少、少子高齢化による患者の減少や医療ニーズの変化、令和6（2024）年4月の医師の働き方改革の実施に伴い、特に小児、救急医療等の医療機能の維持が年々困難になってきています。
- ・ そのような中で、今後も本県の限られた医療資源を活用し、最大限に医療機能の効率化を図るためには、これまで以上に、医療機能の集約化及び各医療機関相互の連携強化の取り組みを加速する必要があるとあり、各政策医療について設定している圏域についても、より広域的な視点に立って見直しを図る必要があります。

2 医療提供圏域の設定

- ・ 前計画においては、5疾病・6事業及び在宅医療のうち、医療資源の状況などにより、二次保健医療圏単位では十分な医療サービスが提供できないものについて、各疾病・事業、地域の実情を踏まえ、医療提供体制に係る圏域を個別に設定しておりました。
- ・ 本計画においては、上記1の趣旨を踏まえ、主に高度医療に対する機能の集約化及び各医療機関における役割分担の明確化をより強力に推進するための圏域として、新たに「医療提供圏域」を設定し、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図ります。
- ・ 「医療提供圏域」については、県内を3圏域に分けることを基本としますが、在宅医療などについては、地域の実情に応じて、当該圏域を細分化又は広域化した医療提供体制を整えることとします。

■各医療提供圏域における人口、面積、病床数及び医療機関数等の目安について

医療提供圏域名	人口（人） （※1）	面積 （km ² ）	許可病床数 （床）（※1）	病院数 （※1）	地域連携拠点 病院数（※2）
県央・県北医療提供圏域（※3）	1,027,578	2,798	12,270	81	9
県南東医療提供圏域（※3）	969,425	1,906	9,528	51	7
県南西医療提供圏域（※3）	831,845	1,394	8,641	42	7
県全体	2,828,848	6,098	30,439	174	23

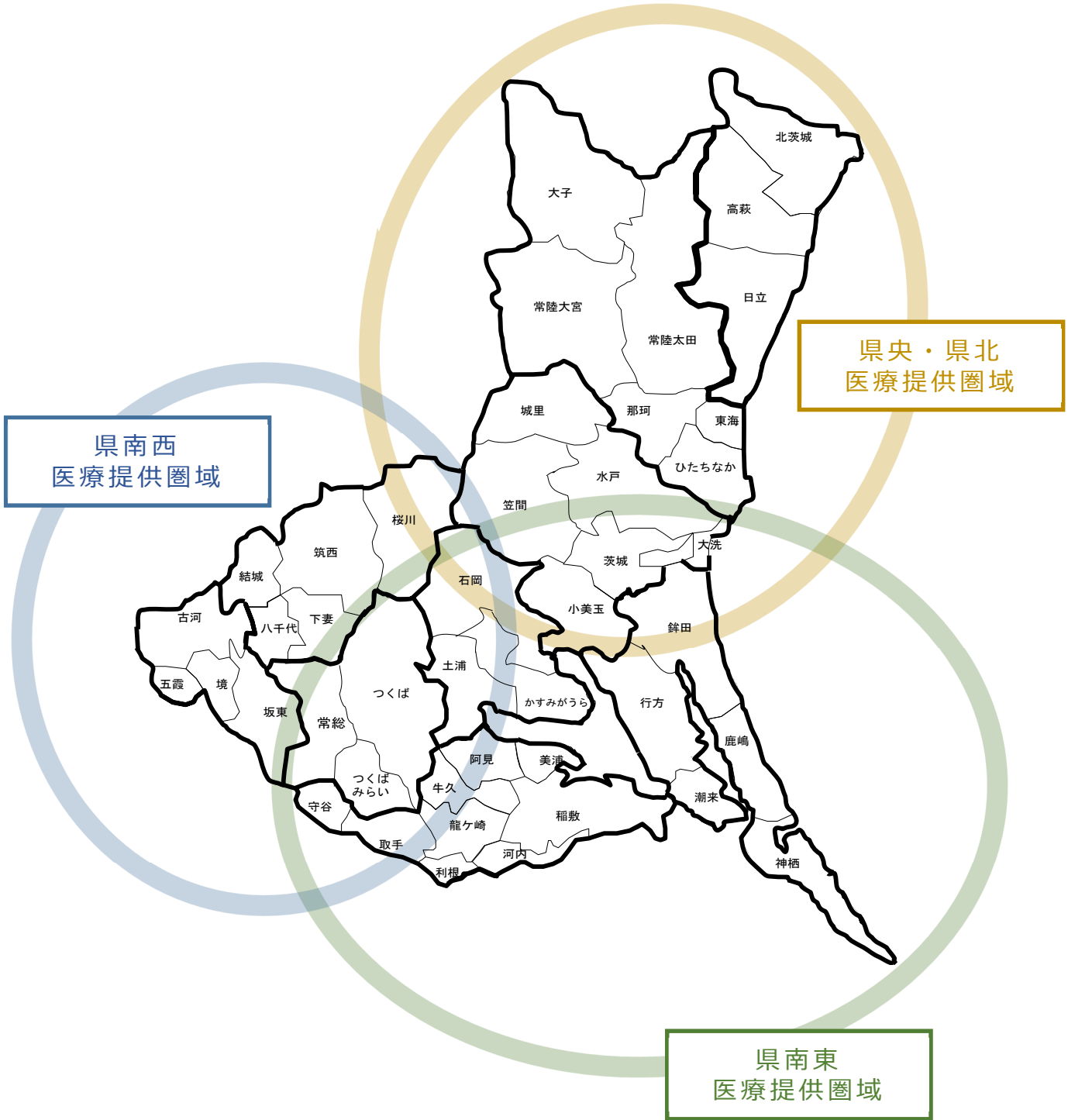
※1 令和5（2023）年4月1日現在

※2 令和5（2023）年4月1日現在の特定機能病院及び地域医療支援病院の合計数

※3 各医療提供圏域における数値は、以下の二次保健医療圏を合算した参考値

- ・ 県央・県北医療提供圏域 … 水戸、日立、常陸太田・ひたちなか医療圏
- ・ 県南東医療提供圏域 … 鹿行、土浦、取手・竜ヶ崎医療圏
- ・ 県南西医療提供圏域 … つくば、筑西・下妻、古河・坂東医療圏

■ 医療提供圏域について



第3節 基準病床数

基準病床数は、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏、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、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、次のとおり定めます。

既存病床数が基準病床数を超える場合には、原則、病床の新設又は増加が抑制されます。

ただし、診療所については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令50号）第1条の14第7項第1号又は第2号に該当するものとして茨城県医療審議会保健医療計画部会の議を経たときには、届出により療養病床又は一般病床を設けることができます。

なお、これに該当する診療所は、茨城県保健医療部医療局医療政策課ホームページに掲載します。

■基準病床数

単位（床）

病床種別		基準病床数
療養及び一般病床	水戸保健医療圏	4,005
	日立保健医療圏	1,823
	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	1,898
	鹿行保健医療圏	1,219
	土浦保健医療圏	1,796
	つくば保健医療圏	3,113
	取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,604
	筑西・下妻保健医療圏	1,358
	古河・坂東保健医療圏	1,328
	計	20,144
精神病床（県全域）		5,551
結核病床（県全域）		56
感染症病床（県全域）		48