

## 第2章 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

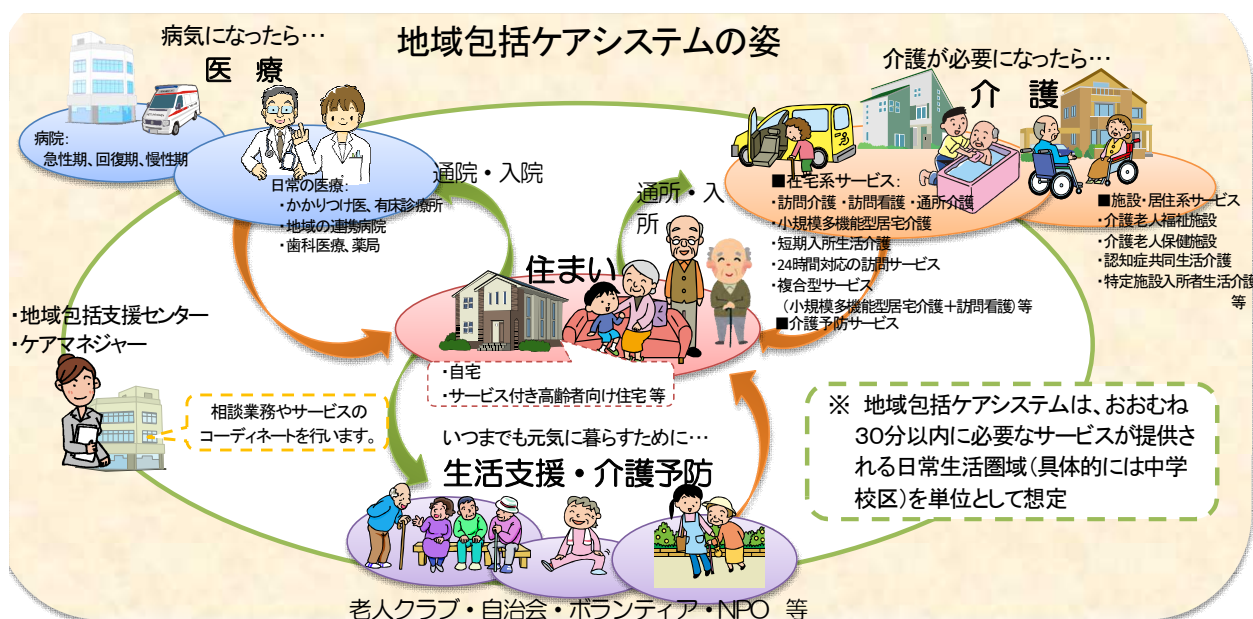
### 第1節 茨城型地域包括ケアシステムの構築

#### 【国の「地域包括ケアシステム」】

##### ○ 内容

高齢者を対象に、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される社会の仕組み。

##### ○ 概念図（地域包括ケアシステム）



#### 【本県の「茨城型地域包括ケアシステム」】

##### ○ 内容

高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど、地域のすべての住民を対象とし、これまで取り組んできた茨城県独自の「地域ケアシステム」の「コーディネート機能」や、「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、様々なサービスを提供する社会の仕組み。

##### ○ 意義

(背景)

これまで日本の福祉制度は、基本的に高齢者、障害者、こどもなど対象者ごとに専門的サービスの充実が図られてきました。

しかし、近年、少子・高齢化の急速な進展により、地域社会・家族の在り方が変化するとともに、医療・福祉ニーズが多様化し、単独の機関・制度では、十分な対応ができないケースが生じております。

このようなケースに対応するため、本県では、独自の施策として、高齢者や障害者など

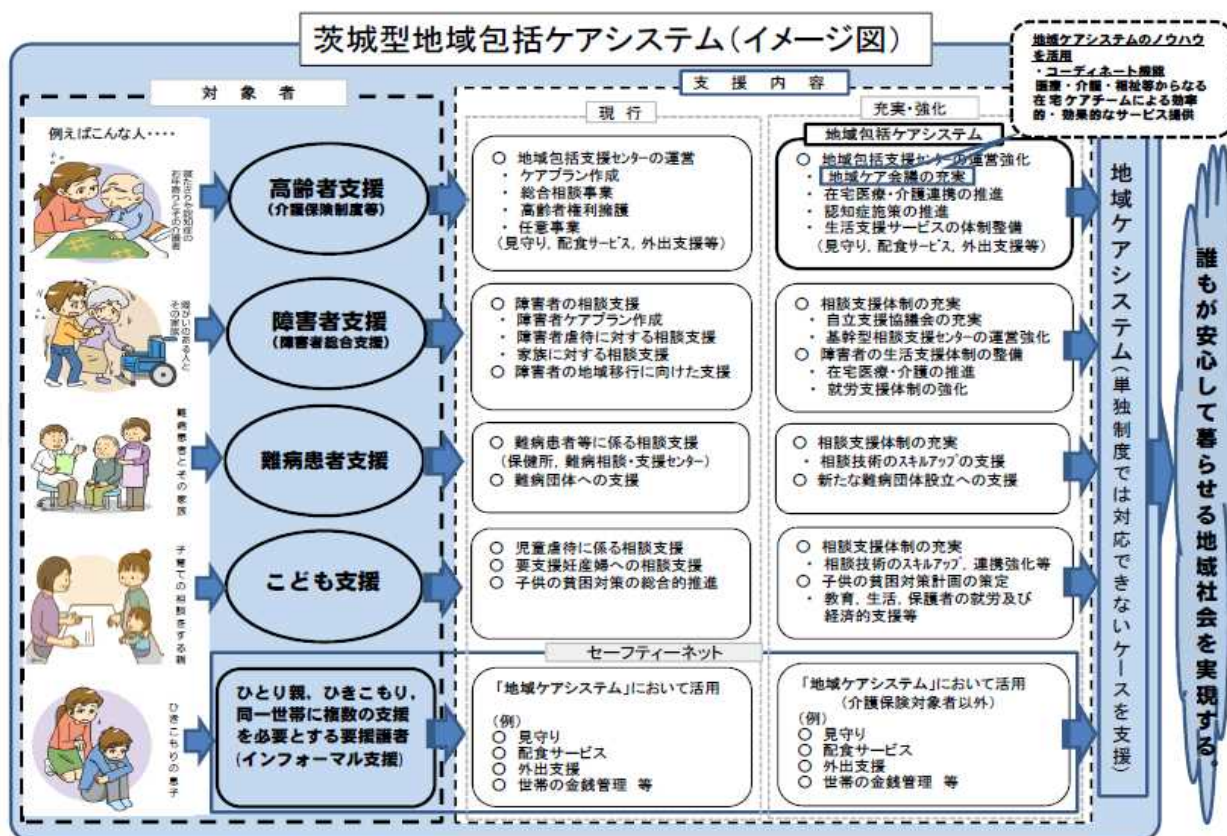
支援を必要とするすべての人を対象に、市町村が実施主体となり、保健・医療・福祉等の関係者が一体となってサービスを提供する「地域ケアシステム」を、平成6（1994）年度に創設しました。

（現状）

現在は、従来の取組みを継続しつつ、さらに発展させ、国の地域包括ケアシステムが対象とする高齢者だけでなく、すべての要援護者を対象とする本県独自の「茨城型地域包括ケアシステム」として推進しています。

また、高齢者や障害者等が地域で適切なりハビリテーションを受けることができるよう、平成11（1999）年度から県が指定する医療機関等を拠点に、地域の病院や診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携協力体制（地域リハビリテーションネットワーク）を構築しています。

さらに、在宅医療の需要の増大に対応するため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）など多職種協働による在宅医療の支援体制の構築に取り組んでいます。



茨城型地域包括ケアシステムの構築に当たっては、これらのネットワークを活用し、高齢者・障害者・難病患者等を包含して支援するシステム構築を推進してまいります。また、多くの機関や関係者の連携が必要となる医療的ケア児への支援体制についても、茨城型地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションの考え方に基づき、強化を図ってまいります。

## 第2節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進

### 1 健康づくりの推進

#### 【現状】

健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間で、本県の男性は72.50年（全国第9位）、女性は75.52年（全国第8位）となっています。

一方、生活習慣病は国民医療費（一般診療医療費）の約3割、死亡者数の約6割を占めています。また、支援や介護が必要となる主な原因についても、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病が約3割を占めている状況です。

#### 【課題】

高齢化の進展により医療や介護に係る負担は一層増すと予想されており、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能ができる限り維持・向上させる等の健康づくりを推進していくことが重要です。

生活習慣病は、禁煙や減塩、適正飲酒、運動、適正体重の維持など、日常の生活習慣の改善によって発症や重症化を予防できるため、県民一人ひとりが、日々の生活習慣と健康に対する関心を持ち、常日頃から健康状態をチェックして生活習慣の改善に努めるなど、日常の中で健康づくりに取り組むよう、働きかけることが必要です。

#### 【対策】

「第3次健康いばらき21プラン」に基づき、健康増進の基本要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣改善と健康管理の重要性に関する啓発を積極的に展開し、健康アプリの活用なども図り、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。

### (1) 生活習慣の改善

#### (ア) 栄養・食生活

食育に関する取組を通じ、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた望ましい食習慣を定着させるための普及啓発とともに、食塩や野菜・果物の摂取量など、生活習慣病の予防につながる食を通じた健康づくりを推進します。

高校生から20歳代を中心とした若い世代において、食の乱れが課題となっていることから、食育教材を活用し、望ましい食生活の実践を促します。

県民に対し、広く、ロコモティブシンドローム<sup>(注1)</sup>やフレイル<sup>(注2)</sup>の認知度向上、運動不足や低栄養等を防止するための生活習慣の実践について、普及啓発を行います。

---

(注1) ロコモティブシンドローム 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

(注2) フレイル 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像（厚生労働省研究班報告書）

また、給食施設指導を通じ、保育所（園）や社員食堂等で提供される食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図るとともに、減塩等に取り組んでいる店舗等を指定する「いばらき<sup>おい</sup>しおスタイル指定店」の推進により、食生活の面から県民の健康づくりを支援します。

更に、栄養士会や食生活改善推進員協議会等の関係団体と連携し、イベントやキャンペーン、健康教室等の機会を捉えて、望ましい食生活の定着に向け、特に適塩及び野菜や果物の適正な量の摂取の普及・啓発を行います。

#### (イ) 身体活動・運動

日常生活の中で、自分に適した運動を習慣的に行う県民を増やすため、運動等の意義や重要性に関する普及啓発とともに、具体的な取組事例や実践方法などを幅広く情報提供します。

また、誰もが身近で手軽にできるウォーキングの定着に向け、安全性など一定の要件を満たしている道を「ヘルスロード」として指定するとともに、「いばらき元気ウォークの日」（毎月第一日曜日）を中心に県民がウォーキングに親しむ機会の増加を図ります。

更に、身体機能が低下しつつある高齢者に対しては、介護予防に有効な「シルバーリハビリ体操」を一層浸透させていきます。

#### (ウ) 飲酒

県民がアルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、飲酒に伴う健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、適正な飲酒に関する普及啓発に努めます。

また、未成年者や妊産婦の飲酒の防止に向けた教育を推進します。

#### (エ) 喫煙

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病などの疾患と喫煙との関係や、受動喫煙が及ぼす健康影響についての普及啓発に努めるとともに、喫煙者の禁煙への取組を支援します。

また、健康増進法に基づき、施設内における受動喫煙防止対策の取組や、未成年者や妊産婦に対する喫煙防止教育を推進します。

#### (オ) 休養・こころの健康

心身の疲労回復や充実した人生を目指すための「休養」がこころの健康の重要な要素であり、日常生活の中で休養を適切に取り入れることや、十分な量と質の睡眠を確保することを県民に働きかけます。

また、学校、市町村、事業所、医療保険者などを通じて、ストレスと上手につきあうための正しい知識の普及啓発と、メンタルヘルスケアの取組を推進します。

(カ) 歯科口腔保健

「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 運動推進条例」に基づき、「茨城県口腔保健支援センター」を中心に、関係団体と連携しながら、県民の歯科口腔保健を推進します。(第4節 歯科口腔保健の推進参照)

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(ア) 健康管理

生活習慣病の発症や重症化につながるリスクを低減させていくためには、できるだけ若い世代から、或いは発症のリスクが高まった初期段階での保健指導等が重要であることから、地域や職域の各保険者と連携して、働く世代の健診や保健指導の実施率向上に努めます。

また、働く世代の健康づくりを推進するため、職場の健康経営を推進します。

さらに、健診後の保健指導を活用して、生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨のほか、対象者が必要な治療を継続する働きかけなど、各保険者と医療機関等との連携を図るとともに、健康に関する正しい知識の普及や健康意識の啓発等を目的として市町村が実施する、健康教育・健康相談等の事業を支援します。

(イ) 循環器疾患

循環器疾患予防月間(9月)を中心に、肥満や過度の食塩摂取、運動不足、喫煙などの生活習慣が及ぼす影響等についての普及啓発を県内各地で展開します。

また、動脈硬化性疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群(SAS)等に関する情報の提供に努めるほか、発症リスクが簡易に判断でき、生活習慣改善のきっかけづくりに役立つ「脳卒中・心筋梗塞危険度予測シート」などを保健指導等で、利活用を促進します。

(ウ) 糖尿病

肥満や運動不足、睡眠の質の低下など、生活習慣が及ぼす影響や合併症(腎症、網膜症、神経障害、歯周病など)についての正しい知識の普及啓発とともに、生活習慣のチェックと発症リスクが簡易に判断できる「糖尿病危険度予測シート」の保健指導等での利活用を促進します。

また、糖尿病の重症化を予防するため、対象者が必要な治療を継続して受けられるよう、各保険者と医療機関等との連携を強化します。

(エ) がん

がんに関する様々な情報提供や検診の受診勧奨などを行う「がん検診推進サポーター」や「がん予防推進員」を養成し、職域や地域での普及啓発活動を推進するとともに、がん検診の受診率向上を図ります。

また、県民が目的に応じて、がんの情報にスムーズにアクセスできる環境の整備に努めます。

(オ) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

県民に対し、COPDに関する情報提供を行い、普及啓発を推進します。

また、COPDの主な原因が、長期にわたる喫煙習慣であることから、禁煙対策の取組を推進します。

【目標】

指標項目		現況値	目標値
健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均）		男性 72.50 年 (H28) 女性 75.52 年 (H28)	男性 73.32 年 女性 76.62 年
特定健康診査の実施率(40～74 歳)（全保険者） ※再掲		49.8% (H27 (2015) 年)	70%
特定保健指導の実施率(40～74 歳) ※再掲		16.7% (H27 (2015) 年)	45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（特定保健指導対象者の割合） (40～74 歳) ※再掲	男性	25.3% (H27 (2015) 年)	現況の 10% 減
	女性	9.7% (H27 (2015) 年)	現況の 10% 減

## 2 健康を支え、守るための環境の整備

### 【現状】

健康寿命の延伸のためには、適度な運動や食育が重要であることから、県独自のシルバーリハビリ体操を推進し、体操や介護予防知識の普及や、食生活改善推進員が開催する料理教室などで、望ましい食習慣の普及啓発を図るなどの取組を進めています。

### 【課題】

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守ることのできる環境づくりに努めていくことが重要です。県民の健康づくりを支援する企業や民間団体等と連携し、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する体制が求められています。

また、時間や精神的にゆとりのある生活を確保できない人、健康に関心のない人なども含めて、地域や職域での健康づくりの取組を進めることが必要です。

### 【対策】

県民が、身近なところで健康づくりに取り組む機会や情報、支援が得られるよう、人材の育成や社会資源の確保に努めます。

健康づくりの中核施設として設置している茨城県立健康プラザにおいては、県民や市町村の取組支援のため、シルバーリハビリ体操指導士などのボランティア養成、地域の健康づくり指導者を育成するほか、大学と連携し、科学的根拠に基づいた健康情報や地域別の健康指標の提供を推進します。

また、民間企業や保健・医療関係団体等との連携を進め、県民運動として健康づくりや食育を展開します。

#### (1) 健康づくりの支援

各地域で、健康づくりや食育等の取組が一層推進されるよう、県内全市町村での健康増進計画及び食育推進計画に基づいた事業の実施を推進します。

また、食生活改善推進員やシルバーリハビリ体操指導士などのボランティアの育成・養成等を通じ、地域での健康づくりに関する自助・共助の体制づくりを支援します。

さらに、民間企業や保健・医療関係団体等と連携した事業の実施などにより、健康づくりに取り組む主体の多様化を図ります。

#### (2) 健康管理支援

保健師や管理栄養士などの人材育成に努め、地域保健活動の活発化とともに、医療保険者や健診機関等を対象とした研修会などにより、特定健康診査・特定保健指導をはじめとする各種保健サービスの質の向上を図ります。

また、日頃から個人の体質や病歴、健康状態を把握し、相談に応じる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」等の普及定着を図ります。

さらに，県民の健康づくりの身近な相談相手となる健康サポート薬局（第 1 章 7 節 図 1 参照）の普及に努めます。

**【目標】**

指標項目	現況値	目標値
食生活改善推進員数	4,517 人(H28)	5,000 人
シルバーリハビリ体操指導士の養成数	7,803 人(H28)	11,000 人



## 第3節 母子保健の推進

### 1 妊娠・出産にかかる支援

#### 【現状】

母子保健の国民運動計画である「健やか親子 21（第2次）」において、切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策，学童期・思春期から成人期に向けた保健対策，子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりといった今後，取り組むべき課題が明らかにされました。

予期せぬ妊娠や未婚の妊娠は，身近な人には相談しにくく，一人で悩んでいる間に時間が経過してしまい，妊婦健康診査を受けないまま出産につながってしまうケースがあります。

不妊のカップルの割合は，10組に1組といわれており，本県における不妊治療費助成件数は，この10年間で約7倍になるなど，結婚・出産年齢の上昇に伴って不妊治療ニーズが増大しています。

#### 【課題】

「健やか親子 21（第2次）」で示された課題に対応するため，県は，市町村や関係団体等との連携を図りながら母子保健体制の一層の充実を図っていく必要があります。

健やかに妊娠・出産が迎えられるよう，妊娠に伴う様々な不安や悩みを相談できる体制整備，妊娠初期からの保健指導・健康管理を充実させる必要があるとともに，市町村においては，地域の特性に応じた支援を提供する子育て世代包括支援センターの設置が努力義務とされました。

体外受精をはじめとする不妊治療を受ける方が増加しており，安心して相談できる体制の充実を図るとともに，高額な治療費に対する経済的負担の軽減を図ることが必要です。

#### 【対策】

##### (1) 妊娠に関する専門相談窓口の充実

- ・妊娠中からの支援を進めるため，妊娠の届出や母子健康手帳の交付時にアンケートや面接の実施による情報収集に努めます。また，「妊娠等専門相談窓口事業」の周知を図り，妊娠に関する様々な不安の早期解消を図れるよう支援します。

##### (2) 妊婦の保健指導の充実

- ・妊婦の健康診査の受診，禁煙指導やメンタルヘルスの指導に努めます。

##### (3) 就労妊婦の健康管理の充実

- ・「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及啓発を図り，就労している妊婦の健康管理を支援します。

#### (4) 産婦及び乳幼児の保健指導の充実

- ・「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」、「養育支援訪問事業」の取り組みを支援します。また、乳幼児健康診査は児の発育発達面を観察し、養育環境を把握する上で重要な機会であることから、受診状況の把握や、確実な受診の働きかけに努めます。
- ・産婦健診や産後ケアの取組を支援します。

#### (5) 子育て世代包括支援センターの設置

- ・市町村において設置が努力義務となった「子育て世代包括支援センター」の設置について支援します。

#### (6) 不妊に関する相談の充実

- ・不妊専門相談センターにおいて、不妊や不育症に悩む夫婦等に対し、カウンセリング・グループミーティング・情報提供等の充実を図ります。

#### (7) 特定不妊治療（体外受精，顕微授精）における経済的負担の軽減

- ・不妊治療費助成事業により、特定不妊治療における経済的負担の軽減を図ります。

#### 【目標】

番号	目標項目	現状	目標値
1	妊娠満11週以下の妊娠届出率	93.1% <sup>(注1)</sup>	94.2%
2	子育て世代包括支援センター設置市町村数	13市町村	44市町村

(注1) 母子保健事業実施状況調査（少子化対策課）

番号	目標項目	現状	目標値
1	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合	90.0% <sup>(注2)</sup>	93.0%

(注2) 厚生労働省母子保健課調査

## 2 虐待防止

### 【現状】

児童虐待への対応については、平成 12（2000）年 11 月に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、それ以降、制度改正や関係機関の体制強化などにより充実が図られてきましたが、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、児童相談所における児童虐待相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、令和 2（2020）年度に初めて 20 万件を突破し、令和 2（2020）年度は 205,029 件（速報値）となり、本県においても 3,478 件と過去最多となっています。

### ■児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数 （単位：件）

年度	県内	全国
<u>平成 28 年度</u>	<u>2,038</u>	<u>122,575</u>
<u>平成 29 年度</u>	<u>2,256</u>	<u>133,778</u>
<u>平成 30 年度</u>	<u>2,687</u>	<u>159,838</u>
<u>令和元年度</u>	<u>3,181</u>	<u>193,780</u>
<u>令和 2 年度</u>	<u>3,478</u>	<u>205,029</u> <u>（速報値）</u>

資料：児童相談所における児童虐待相談対応件数（厚生労働省）

### 【課題】

児童虐待から地域社会全体で子どもを守るため、県民への意識啓発を進めるとともに、複雑化・多様化する要保護児童に関する問題に適切に対応していくため、保健・医療、教育、警察などの関係機関等との連携強化により、児童虐待の発生予防から発生時の迅速・的確な対応、自立支援まで一連の対策をさらに強化していく必要があります。

### 【対策】

#### (1) 児童虐待防止の普及啓発

平成 31 年 4 月に施行された「茨城県子どもを虐待から守る条例」、児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」 及び児童相談所相談専用ダイヤル「0120-189-783」を広く県民に周知するなど、児童虐待防止の啓発活動を推進するとともに、平成 30 年 1 月から、児童相談所及び警察は、児童虐待案件（虐待が疑われる事案含む。）に関し、相互に状況共有及び共有することにより、児童虐待の未然防止・早期発見に努めます。

#### (2) 関係機関の連携強化

平成 23（2011）年度に設置した「茨城県要保護児童対策地域協議会」を中心に、児童虐待をはじめとする困難事例への対応を行う関係機関の円滑な連携を図り、要保護児童の適切な保護並びに要支援児童への適切な支援を行います。

### **(3) 児童虐待予防対策の強化**

児童虐待予防として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う体制を整えるほか、子どもの対応に苦慮している親に対し、ペアレントトレーニングの手法を用いたプログラムを実施し、きめ細やかな養育支援を行うとともに、児童虐待の再発防止、親子関係の改善、家族の再統合を図ることを目的に、精神科医等によるカウンセリングを実施します。

### **(4) 児童相談所及び市町村の体制強化**

児童相談所の児童福祉司及び児童心理司を増員するとともに、弁護士（嘱託）を配置するなど、児童相談所の体制強化を図ります。

また、市町村における「子ども家庭総合支援拠点」の設置について支援します。

### **【目標】**

地域社会全体で子どもを守る支援体制を構築するため、地域住民への児童虐待防止の普及啓発に努めるとともに、児童相談所や市町村におけるペアレントトレーニングの普及により、親支援の充実を図るなど、児童虐待防止を推進します。

### 3 疾病・障害の早期発見・早期支援

#### 【現状】

疾病・障害を早期に発見し早期治療に結びつけることで、障害の発生が予防され児の心身の健全な発達を促すとともに、保護者の不安を軽減することができます。

#### 【課題】

新生児マス・スクリーニングにより疾病を早期に発見し、早期治療に結びつけることで、障害の発生が予防されるとともに、新生児聴覚スクリーニングによって発見された聴覚障害のある児に対し、精密検査や療育指導を受けられる体制の充実を図ることが必要です。

また、小児慢性特定疾病児童等長期療養児に対し、医療費に係る経済的負担の軽減、不安の軽減や相談体制の充実を図るとともに、小児期から成人期への移行期にある患者に対して、現状では適切な医療を必ずしも提供できていないことから移行期医療支援を推進することが必要です。

さらに、乳幼児健康診査や、保育所・幼稚園等の集団生活の中で発育・発達等が気になる児童の相談に対し、保護者への支援とともに療育指導が必要な乳幼児に対する療育の充実を図ることが必要です。

#### 【対策】

- (1) 新生児マス・スクリーニングにより、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- (2) 産科医療機関における新生児聴覚スクリーニングの一層の普及促進を図るとともに、乳幼児視聴覚療育支援事業における聴覚の精密検査・療育指導の充実努めます。
- (3) 児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費支給事業による医療費の公費負担を行い、経済的負担の軽減を図ります。また、小児慢性特定疾病児童等及びその保護者からの相談に応じるとともに、講演会や家族会の開催、ピア相談の更なる活用を図ります。さらに、関係医療機関の調整や患者自立支援など、移行期医療を総合的に支援する機能の確保を図ります。
- (4) 発達障害児の早期発見・早期支援を図るため、発達障害児スクリーニングマニュアル（3歳児用、保育所・幼稚園用）の活用を図ります。また、発達障害等の二次スクリーニング機関である保健所・母子保健センターが実施する発達相談の充実と療育支援を促進します。また、5歳児健診の市町村への普及を図ります。

#### 【目標】

- (1) 新生児マス・スクリーニング事業において、すべての赤ちゃんに検査を実施し、検査の結果、精密検査該当児及び治療が必要な児の状況を把握し、障害発生の予防に役立つような医療の継続と療育支援を実施します。
- (2) 新生児における聴覚障害の早期発見のため、「茨城県新生児聴覚検査・療育マニュアル」に基づく体制の周知徹底を図るとともに、視聴覚の療育を必要とする児に確実な支援が行き渡るよう療育支援事業を実施します。

- (3) 小児慢性特定疾病医療費の一部助成を行うとともに、災害時支援を視野に入れた支援体制の整備、小児慢性特定疾病児童等及びその保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行うとともに、療養上・日常生活上必要な支援を行う等小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の充実を図ります。また、移行期医療支援を推進することで、小児慢性特定疾患の患者の成人期医療への適切な移行を図ります。
- (4) 発達障害児の早期発見及び早期支援を図るため、すべての市町村や保育所、幼稚園において発達スクリーニングマニュアル（3歳児用、保育所・幼稚園用）が活用されるよう普及啓発事業を実施するとともに、5歳児健診の普及を図ります。

## 第4節 学校保健の推進

### 【現状】

学校保健は、児童生徒等自らが生涯にわたって心身ともに健康な生活を送るための知識の習得と実践力を育成する保健教育と、健康診断や健康相談等の活動を通して児童生徒及び教職員の健康の保持増進を図ることを目指す保健管理からなっています。

近年の都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えています。

また、学校生活においても、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化しています。

### 【課題】

学校における保健教育と保健管理が有機的に関連付けられ、その成果を上げるには組織的な活動により校内における教職員の協力体制を確立することが必要です。

また、学校保健に関する組織活動が機能の効果を高めるためには、家庭や地域社会との連携が大切です。

学校と家庭、地域社会が一体となって児童生徒の健康についての指導体制を一層充実させ、児童生徒が望ましい生活習慣を身に付け、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力、すなわち実践力を育成することが必要です。

### 【対策】

学校においては、児童生徒が生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎を培い、自らの健康の管理や生活行動及び環境の改善を適切に実践できる資質や能力の育成に努めます。

#### (1) 保健教育の充実

学校教育活動全体を通して、心の健康に関する教育や性に関する指導等の保健教育を実施するため、学校における指導計画の改善や指導体制の整備及び教員の資質向上と指導方法の改善・充実を図ります。

#### (2) 保健管理の充実

日常の健康観察及び運動器検診を含む健康診断等により児童生徒等の健康状態を把握するとともに学校、家庭、学校三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）及び関係機関と連携し、健康相談及び健康診断の事後措置の徹底、感染症予防対策及び学校環境衛生管理など保健管理の充実に努めます。

#### (3) 組織活動の充実

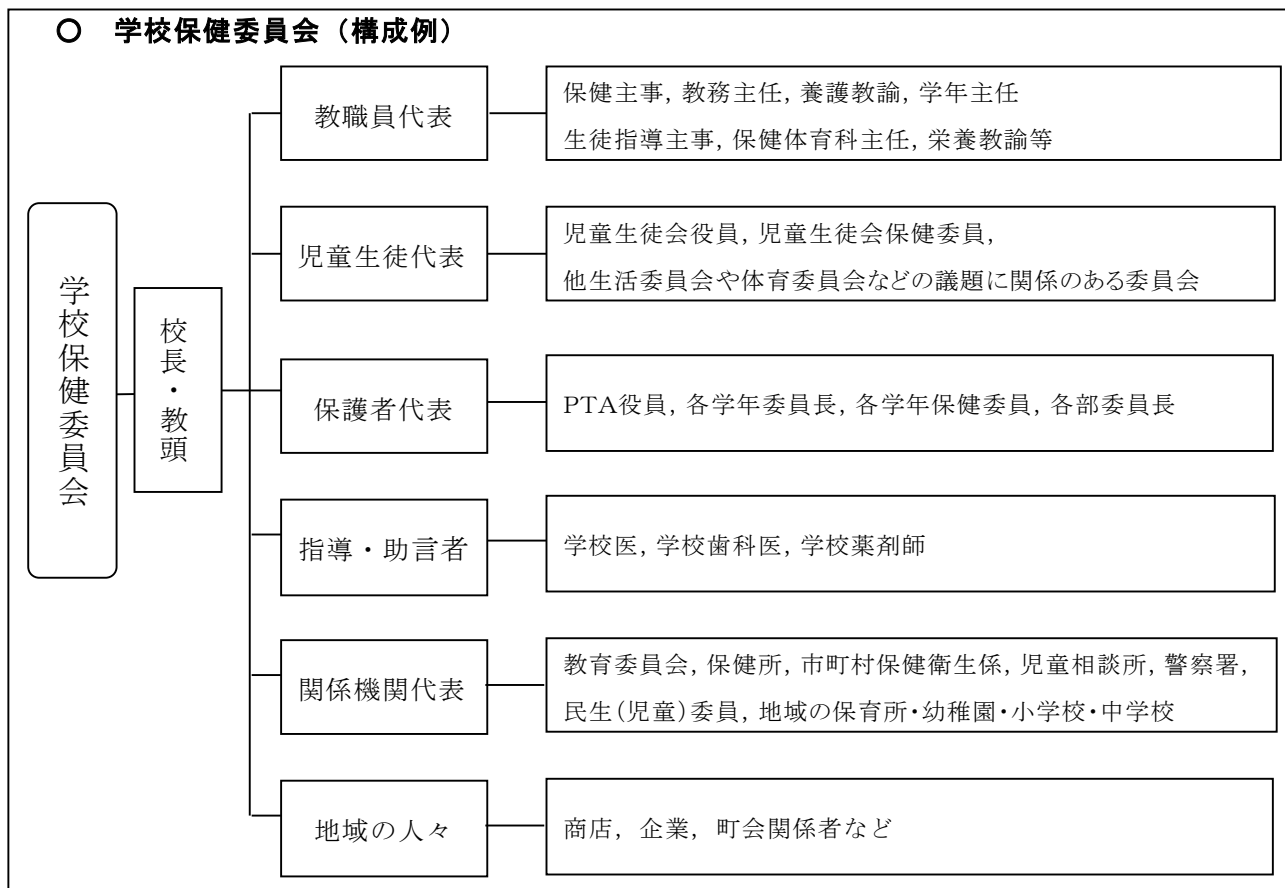
学校は、家庭、地域の保健関係機関等と連携して、学校保健委員会の活動を推進するとともに、その活性化を図り、学校保健組織活動の充実に努めます。

**【目標】**

目標項目	現状	目標
学校保健委員会の開催 1回以上開催した公立学校 (小・中・高・特別支援学校計 904 校)	96.3% (H28 年度)	100.0%

(注) 学校保健委員会とは、学校における健康の問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織です。様々な健康問題に適切に対処するため、家庭、地域社会等の教育力を充実する観点から、学校と家庭、地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させることが求められています。

**○ 学校保健委員会（構成例）**





## 第5節 歯科口腔保健の推進

県では「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 運動推進条例」及び「第3次健康いばらき 21 プラン」に基づき、平成 27（2015）年 4 月に設置した「茨城県口腔保健支援センター」を中心に、関係団体と連携しながら、県民の歯科口腔保健を推進しています。

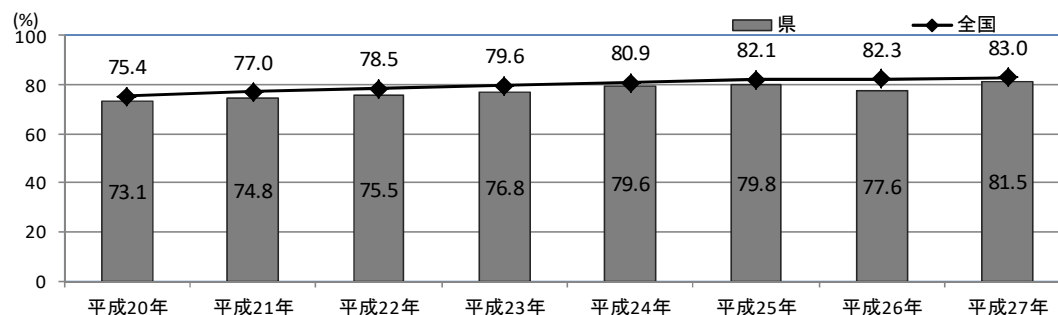
### 【現状】

県内の 3 歳児でむし歯のない者は 81.5%（平成 27 年度），12 歳児でむし歯のない者は 60.1%（平成 28 年度）と年々増加していますが、全国平均よりも低い状況です。

また、過去 1 年間に歯科検診を受診した者は 53.5%で、かかりつけ歯科医がある者は 74.2%（平成 27 年度）です。

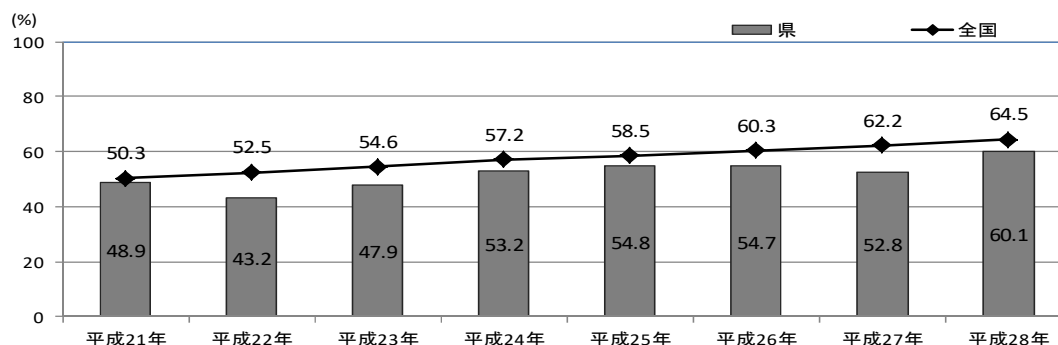
生涯にわたり健康で質の高い生活を営むためには、歯と口の健康を保つことが重要です。また、歯や口の健康と全身の健康が相互に関連することも明らかになってきました。

### ■ 3 歳児でむし歯のない者の推移



資料：茨城県子ども家庭課「母子保健事業実施状況調査」（平成 25 年まで）  
茨城県厚生総務課「地域・健康増進事業報告」（平成 26 年以降）

### ■ 12 歳児でむし歯のない者の推移



資料：茨城県教育庁保健体育課「学校保健統計調査」

## 【課題】

むし歯に加えて、歯周病と喫煙、糖尿病、早産との関連が指摘されているとともに、進行した歯周炎の者は年齢が上がるにつれ増加しており、歯周病は成人期における重要な健康課題です。

乳幼児期・学齢期では、歯と口の発達状況に応じた適切な口腔機能を獲得することの重要性や、よく噛むことが、生活習慣病の予防等につながることを普及する必要があります。

また、定期的な歯科健診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健においては、適切な口腔管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながることなどの知識を普及させる必要があります。

さらに、歯や口の健康と全身の健康が相互に関連することなどから、歯科口腔保健の更なる推進のため、医科をはじめとした多職種と連携する必要があります。

## 【対策】

### (1) 歯科疾患の予防

むし歯予防のためには、歯みがき・歯間部清掃用具の使用、甘味の適正摂取とあわせて、科学的根拠のあるむし歯予防法であるフッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤の使用、フッ化物洗口など）が有効であることの普及啓発を行います。

また、関係団体と連携し、フッ化物洗口の実施を希望する施設への技術的支援等を行います。

歯周病予防のためには、歯科医院等での歯みがき・歯間部清掃用具の指導、専門的歯面清掃が有効であることや、歯周病と喫煙・糖尿病・早産等との関連についての普及啓発を行います。

### (2) 口腔機能の維持・向上

関係団体と連携して、歯と口の発達状況に応じた適切な口腔機能を獲得することの普及を図るとともに、歯並び等に影響する口呼吸や吸指癖などの改善に向けた保健指導を支援します。

また、ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）<sup>(注1)</sup>」や、ゆっくりよく噛んで食べることが生活習慣病の予防等につながることを普及させます。

特に高齢期では、口腔機能の維持の支援とともに、口腔機能の減衰による誤嚥・窒息の防止を始めとする、安全な食べ方の支援の取り組みを推進するとともに、オーラルフレイル<sup>(注2)</sup>について普及します。

---

(注1) 噛ミング30（カミングサンマル）：ひとくち30回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ。平成21年7月13日付「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書」（厚生労働省）において、歯科保健分野からの食育推進のために提言されたもの。

(注2) オーラルフレイル：高齢になって口腔の筋肉や活力が衰え、歯・口の機能が虚弱になること。

### (3) 定期的な歯科健診等を受けることが困難な者への歯科口腔保健

障害（児）者入所施設，介護老人福祉施設などの職員等に対して，定期的な歯科検診の必要性を啓発するとともに，口腔管理の方法を普及します。

また，関係団体と連携し，障害者（児）入所施設，介護老人福祉施設・介護老人保健施設等で歯科検診が行えるよう働きかけます。

### (4) 社会環境の整備

茨城県口腔保健支援センターや，8020・6424<sup>(注1)</sup> 情報センターを中心に，科学的根拠に基づいた，歯と口腔の健康に関する情報を提供し，歯科口腔保健を担う者の連携を支援します。特に，歯と口の健康週間や8020・6424 運動推進期間では，関係団体と連携した普及啓発活動を推進するとともに，県民が，かかりつけ歯科医を持ち，定期的に歯科検診を受けるよう啓発を進めます。

さらに，歯と口腔の健康と全身の健康が相互に関連することなどから，医科とはじめとした多職種との連携を推進します。

#### 【目標】

目標項目	現状	目標
3歳児でむし歯のない者の割合	81.5%	85%
12歳児でむし歯のない者の割合	60.1%	65%
64歳で24本以上の自分の歯を持つ者の割合	56.4%	65%
80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合	41.0%	50%
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	53.5%	65%

(注1) 8020・6424 運動：80歳で20本以上の自分の歯を保つこと及び，64歳で24本以上の自分の歯を保つことを目的とした県民運動

## 第6節 高齢者保健福祉対策の推進

### 1 介護保険の推進

#### 【現状】

本県の65歳以上の人口は、令和2年(2020)年10月1日現在 844,209人となっており、その割合(高齢化率<sup>(注1)</sup>)は 29.9%で全国平均の 28.7%を 1.2ポイント上回っています。本県の高齢化率の推移を見ますと、昭和55(1980)年(9.2%)から昭和60(1985)年(10.2%)の5年間ではわずか1ポイントの伸びでしたが、平成17(2005)年(19.4%)から平成22(2010)年(22.5%)の5年間では3.1ポイントの伸びとなっており、近年急速に高齢化が進んできている状況にあります。この傾向は今後も続き、2025年には高齢化率は 32%を超え、さらに2040年には4割(38.2%)になると予測されています。

このような超高齢社会にあっては、高齢者が社会を支える重要な一員として健康で元気に活躍できる環境づくりを進めるとともに、介護が必要となってもできる限り住み慣れた地域の中で、高齢者が尊厳を保持して暮らし続けることができる環境を整備していくことが求められます。

#### 【課題】

平成12(2000)年4月から導入された介護保険制度は、高齢者の介護を支える基幹的なシステムとして定着しておりますが、今後もニーズに応じたサービス基盤の整備や介護に関わる専門的な人材の養成・確保、サービスの質の向上に努めるとともに、制度の持続性を確保していくことも重要な課題となっております。

本県の介護サービスの現況を見ると、要介護認定率<sup>(注2)</sup>は令和2(2020)年10月末現在で 15.5%となっており、全国で最も低い状況となっておりますが、平成12(2000)年10月の8.1%からは 7.4ポイント増加しています。

介護保険制度の見直しにより、平成18(2006)年度に地域支援事業や予防給付が創設され、予防重視型システムへの転換が図られました。予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、平成27(2015)年度から市町村の地域支援事業に移行し、地域に根ざした事業・サービスの提供が行われているところであり、これらの一層の充実が求められています。

さらに、平成29(2017)年の介護保険法等の改正により、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止の取組がより重視されているところです。

---

(注1) 高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合。

(注2) 要介護認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合。

## 【対策】

### (1) 介護予防と重度化防止対策の推進

高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりしないようにする「介護予防」の取組を積極的に進めるため、市町村が要支援・要介護状態になる前段階の者を対象として実施する地域支援事業の推進、要支援者に対する介護予防サービスの基盤整備、介護予防推進県民運動の展開などに取り組みます。

また、要介護認定者に対するケアプランについて、介護支援専門員が適切なアセスメントを行えるよう支援するとともに、「適切なケアマネジメント手法」の手引き<sup>(注1)</sup>や、人工知能（AI）の分析結果から作成した「つながるシート」の活用などにより、最適なプランの作成を推進することで、重度化の防止に取り組みます。

### (2) 介護サービス基盤づくり

「いばらき高齢者プラン 21～第7期～」に基づき、重度者をはじめとした医療ニーズの高い要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携してサービスを提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組合せて提供する「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービス及び居宅サービスの充実を図ります。

また、利用ニーズの高い特別養護老人ホームをはじめ介護老人保健施設等について計画的な整備促進を図るとともに、できる限り在宅に近い居住環境のもとで、一人ひとりの生活のリズムを大切にされたケアが提供できるよう、施設の個室・ユニット化による居住環境の改善を進めます。

### (3) サービスの質の確保等

介護サービスの質の維持・向上を図るため、人材養成・研修体制の整備、第三者評価の推進、介護サービス情報の公表及び指導・監査体制の充実などに努めます。

また、高齢者の権利や尊厳を守るため、高齢者虐待の問題等に関する有識者委員会の設置などにより、市町村等における高齢者虐待対応をサポートするとともに、県民に対する啓発や、家庭内及び養介護施設内における高齢者虐待防止のための総合的な取組を推進してまいります。

## 【目標】

目標項目	施策を展開しない場合の <u>令和5(2023)年</u> の 自然体推計値	<u>令和5(2023)年</u> の目標値
<u>令和5(2023)年</u> の要介護度4以上の 高齢者数	<u>31,942人</u>	31,000人 <u>(約1,000人減)</u>

(注1) 厚生労働省令和2年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」により作成（事業実施主体：株式会社日本総合研究所）

## 2 認知症高齢者への支援（認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供）

### 【現状】

平成 25（2013）年 6 月に公表された厚生労働科学研究報告書によれば、全国の高齢者の認知症有病率は 15%と推計され、平成 24（2012）年時点では高齢者の約 7 人に 1 人に当たる約 462 万人、さらに認知症を発症する前段階である「軽度認知障害」の人は約 400 万人とされています。

また、平成 27（2015）年 1 月の厚生労働省研究班の推計では、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には、認知症の人は、高齢者の約 5 人に 1 人に当たる約 700 万人前後に達する見込みとの結果が明らかになっています。

本県について平成 25（2013）年 6 月の厚生労働省の推計をもとに算出すると、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、県内の認知症高齢者数は約 12 万 2 千人（高齢者の 15.0%）、さらに軽度認知障害の人（約 10 万 5 千人）を加えると約 22 万 7 千人となります。

また、平成 27（2015）年 1 月に明らかにされた厚生労働省の新たな推計から算出すると、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には、県内の認知症高齢者数が、約 16 万 4 千人～17 万 8 千人（高齢者の約 19.0～20.6%）に達すると推計されます。

### 【課題】

認知症の早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（B P S D）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供できるよう循環型の仕組みを構築することが重要となっています。併せて、医療提供体制の充実を図り、認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに、地域における医療連携強化を図る必要があります。

### 【対策】

#### (1) かかりつけ医等の認知症対応力向上や認知症サポート医の養成と活用等

2025 年を目指して、早期診断・早期対応を軸とする巡回型の仕組みを構築することで、本人主体の医療・介護等を基本に捉えて医療・介護等が有機的に連携し、発症予防段階→発症初期→急性増悪時→中期→人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じた適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みを実現してまいります

- ① 認知症の症状や発症予防、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発の推進
- ② かかりつけ医による早期発見体制の充実
- ③ 認知症サポート医の養成と活用による医療連携の推進
- ④ 歯科医師・薬剤師による認知症の早期発見と適切な対応
- ⑤ 地域包括支援センターにおける早期発見と適切な対応

#### (2) 認知症疾患医療センター等の充実・強化

地域における認知症患者の医療・福祉の充実を図るため、かかりつけ医等が専門医、認知症サポート医等の支援を受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介の上、

速やかに鑑別診断が行われる必要があります。

認知症疾患医療センターについては、これまでの地域の拠点機能を担う「地域型センター」と県域全体の拠点機能を担う「基幹型センター」の二層構造を基本に、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断が可能となる医療機関との地域バランスを考慮しながら指定してまいります。

また、個々の認知症疾患医療センターの機能評価も併せて行うことで、PDCAサイクルにより認知症疾患医療センターの機能を充実・強化してまいります。

### (3) 認知症初期集中支援チームの設置等

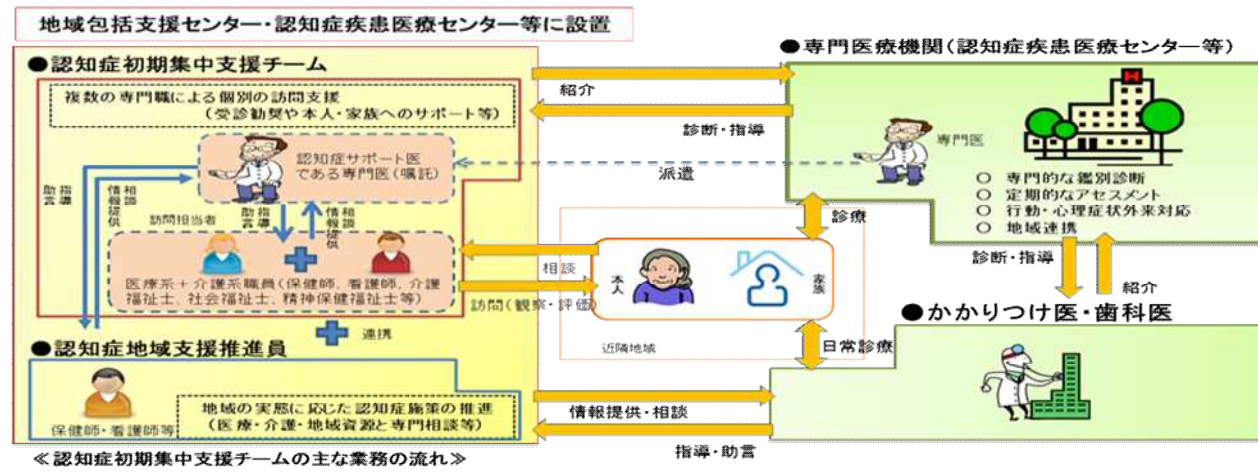
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた個別訪問支援体制を構築します。

- ① 市町村における認知症初期集中支援チームの設置
- ② 認知症初期集中支援体制の強化
- ③ 早期診断後の適切な対応体制の整備

#### 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム**— 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。(個別の訪問支援)
- 認知症地域支援推進員**— 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の实情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



### (4) 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

認知症の人に行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等で対応を固定化するのではなく、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築します。

また、認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められています。このため、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、関係団体による研修も積極的に活用しながら、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講を進めます。

- ① 地域における循環型の仕組みの構築（地域における退院支援・地域連携クリティカルパスの作成）
- ② 身体合併症等への適切な対応
  - ア 一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の開催
  - イ 看護職員の認知症対応力向上研修の開催
- ③ 適切な認知症リハビリテーションの推進

#### **(5) 認知症の人の生活を支える良質な介護を担う人材の確保**

認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）を予防できるような形でサービスを提供するといった、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していきます。

- ① 認知症介護等研修の実施
- ② 指導者の養成とスキルアップ

#### **(6) 医療・介護等の有機的な連携の推進**

地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するため、市町村において認知症ケアパスの作成・見直し等が積極的に取り組めるよう県が会議・研修会等を開催し、支援を行います。

また、市町村において医療機関・介護保険サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や地域における相談支援体制の構築を図ります。

- ① 認知症ケアパス作成支援に係る会議・研修会等の開催
- ② 認知症ケアパスの活用及び普及啓発
- ③ 医療・介護関係者等との間の情報共有の推進
- ④ 認知症地域支援推進員の配置
- ⑤ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進
- ⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

#### **(7) 認知症予防の推進**

認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分に確立されていませんが、認知症の約２割を占める脳血管性認知症の予防には、高血圧や高脂血症、肥満などの対策（生活習慣病対策）が有効とされています。

このため、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣（運動や食事）に気を配ることで、発症や進行を遅らせることが期待されています。

本県においては、国立大学病院で全国初の取組である軽度認知障害を対象にした筑波大学附属病院の認知力アップデイケアのノウハウを、認知症の人と接する機会が多い医療・介護従事者等が学ぶ研修の開催や、プログラム教材作成、評価事業を実施しています。

- ① 認知力アップ事業の推進



- ② 生活習慣病予防対策の推進
- ③ 生きがいつくり活動の推進
- ④ 認知症予防等に係る情報提供

**【目標】**

目標項目	現状 (H28 (2016) 年度)	目標 <u>(2023 年度)</u>
認知症サポート医養成人数 (累計) ※再掲	64 人	<u>240 人</u>
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	804 人	<u>940 人</u>
歯科医師認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	—	<u>700 人</u>
薬剤師認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	—	<u>1,300 人</u>
看護職員認知症対応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	186 人	<u>1,350 人</u>
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) ※再掲	947 人	3,600 人

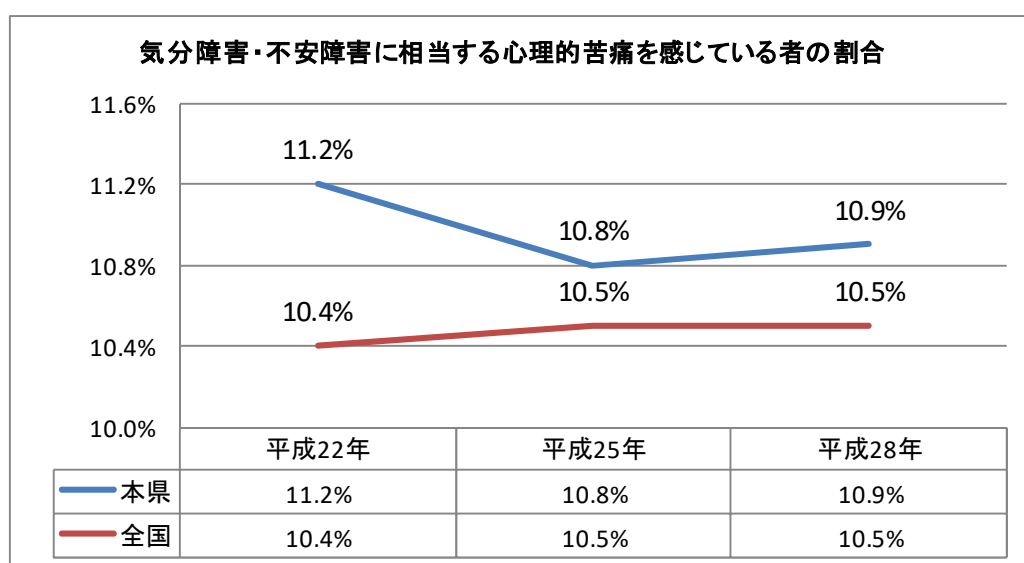
## 第7節 精神保健対策及び障害者支援の推進

### 1 こころの健康づくりの推進

#### 【現状】

現代社会の特徴の一つとして、年齢などに関係なく疲労や様々なストレスの増大が指摘されており、こころとからだのアンバランスから身体疾患を誘発する心身症やうつ病などの気分障害が増加しています。

#### ■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合



(厚生労働省「国民生活基礎調査」)

(※20歳以上でこころの状態に関する6項目の質問の合計点24点中10点以上の者の割合)

また、児童・思春期のこころの問題、アルコールや薬物等の使用による精神及び行動の障害、産後うつ病なども増加しています。

精神障害は誰もが罹患する可能性があります。早期に発見し治療を行うことにより、重症化予防や病状の安定化を図ることができます。

#### 【課題】

##### (1) こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発

こころの健康づくりにおいても、生活習慣病の予防同様、食事と運動、休養によるストレス管理等が重要であることや、多様な精神障害に関する正しい知識について普及啓発を図ることが必要です。

##### (2) こころの健康に関する相談体制の充実・強化

誰もが身近なところで気軽に相談できる相談窓口や電話相談等の充実・強化、及び相談窓口の周知を図ることが必要です。

### **(3) かかりつけ医の診療技術の向上等**

うつ病等においては、不眠・食欲不振・疲労等の身体症状から、身体科や産業医などのかかりつけ医を受診することも多いため、かかりつけ医の精神障害に係る診療技術の向上や精神科医との連携を図ることが必要です。

また、睡眠呼吸障害がうつ病等の隠れた発症・悪化要因となっている場合があるため、必要に応じて専門医につなげられるよう連携を図ることが必要です。

## **【対策】**

### **(1) こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発等**

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、こころの健康づくりや精神障害に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、相談内容に応じた各種相談窓口の周知に努めます。

### **(2) こころの健康に関する相談体制の充実・強化**

県民ができるだけ早期に身近なところで気軽に相談ができるよう、学校・職域・地域における相談体制の充実・強化を図ります。

また、精神保健福祉センターが行う面接相談・電話カウンセリング(「いばらきこころのホットライン」)や各保健所が行う「こころの健康相談」の充実・強化を図ります。

### **(3) 「いのちの電話」の周知・活動支援**

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。

### **(4) 児童・思春期のこころの問題に関する相談・支援**

児童・思春期に発症する精神障害が多いことから、多様な精神障害に関する正しい知識について普及啓発を図ります。

また、こころの問題・不調を訴える児童等や、精神障害のある児童等に対する相談・支援を適切に行えるよう、学校、市町村、児童相談所、精神保健福祉センター、保健所、民間団体の相談・支援体制の充実を図るとともに、各関係機関相互の連携強化に努めます。

### **(5) アルコール依存症等の相談・支援**

アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、アルコール依存症等の予防や相談・治療・回復支援に対応するため、精神保健福祉センターを中心に関係機関のほか、家族会や自助グループなどの団体が相互に連携し、相談援助の体制の充実を図ります。

### **(6) 周産期メンタルヘルスの推進**

妊産婦やその家族等に対し、産後うつ等の周産期のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

また、精神障害を持つ妊産婦やメンタルヘルスの不調を抱えた妊産婦を適切に支援できるよう、産婦人科と精神科の医療機関や保健所・市町村（母子保健部門と精神保健部門）等の連携体制づくりを進めます。

**(7) かかりつけ医の精神疾患に係る対応力向上の推進**

精神科以外のかかりつけ医に対し、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。

**(8) 睡眠医療に係る診療連携の推進**

睡眠呼吸障害が、うつ病等の隠れた発症・重症化要因となっていることがあるため、早期発見・早期治療につながるよう、睡眠医療に係る診療連携を推進します。

**(9) 市町村や関係機関、関係団体（県医師会、県薬剤師会等）との連携・協働**

悩みを抱えた方々が、速やかに適切な相談窓口へ辿り着けるようにするため、市町村や関係機関、関係団体などの相談機関が相互に相談事業の情報共有を図るなど、連携強化に努めます。

**【目標】**

目標項目	現状	目標
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.9% (平成 28 (2016) 年度)	10.1%以下 (2023 年度)

※ 健康日本 21(第 2 次)の推進に関する参考資料に掲げられた目標：平成 34 (2022) 年度までに平成 22 (2010) 年度の数値から 10% 以上減少させる。第三次健康いばらき 21 プランの計画期間が平成 30 (2018) 年度～35 (2023) 年度のため、目標年度を 2023 年度にした。

## 2 ひきこもり対策の推進

### 【現状】

ひきこもりとは、一般に、仕事や学校に行かず長期間（概ね6か月以上）自宅に閉じこもり、家族以外と親密な人間関係がない状態と定義され、ひきこもりの者は県内に約12,000人いると推計されます<sup>(注1)</sup>。

ひきこもりとなった原因は、いじめ、不登校、障害など様々ですが、ひきこもり者の状況に応じ、社会参加に向けてきめ細かく継続的に支援していく必要があります。

県では、平成23（2011）年6月にひきこもり対策の中核機関として設置した「ひきこもり相談支援センター」を中心に、「知識の普及・啓発」、「相談体制の充実・強化」、「社会参加の促進」、「関係機関との連携強化」の四つを柱に、ひきこもり対策を推進しています。

### ■ひきこもり相談件数

(単位：件)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ひきこもり相談支援センター	実	97	182	187	228
	延	132	305	352	410
保健所	延	1,153	936	819	732

### 【課題】

- ① ひきこもり推計者数に対して相談件数が極めて少ない状況です。
- ② 就労関係や人間関係でのつまづきのために、ひきこもりの状態にある者が多く見られることから、これらに対する適切な支援・再チャレンジできる場の提供が必要です。

### 【対策】

#### (1) ひきこもりに関する知識の普及・啓発

ホームページや広報紙・リーフレットの配布、研修会や講演会の開催等により、一般県民に対してひきこもりの理解促進や知識の普及、ひきこもり者へ相談窓口の周知を行います。併せて、相談に至っていないひきこもり者の減少を図ってまいります。

#### (2) 相談体制の充実・強化

##### ア ひきこもりに関する相談・訪問指導等

本人やその家族等に対し必要な支援を行うため、ひきこもり相談支援センター(精神保健福祉センター)及び保健所において、電話相談、面接相談や訪問指導等を行います。

(注1) ひきこもり者の推計値(茨城県の推計値は国の算出方法に基づき人口割合から推計)

平成28年度「若者の意識に関する調査」(内閣府)

広義ひきこもり：全国54.1万人 \*茨城県の推計値→1.2万人

## イ 専門相談

精神障害者又は精神障害が疑われる場合には、必要に応じて精神科医師等による相談を実施します。

## ウ 家族教室

ひきこもりに対する理解を深めるとともに、それぞれの状況にあった解決方法を探るため、当事者家族によるグループ・ミーティングやフリートークを行います。

## エ 研修会

市町村や民間支援団体の担当者等を対象とした研修を行い、相談対応力の向上を図ります。

### (3) ひきこもり者の社会参加の促進

社会参加のきっかけづくりや対人関係・その他の社会的スキルの学びの場等として、ひきこもり者の「居場所づくり」や「活躍の場づくり」を推進します。

### (4) 関係機関との連携強化

保健所において地域連携会議等を開催することにより、市町村や学校、民間支援団体の連携を強化し、地域におけるひきこもり者や家族等の支援体制の充実・強化を図ります。

## 【目標】

ひきこもり施策のプラットフォーム<sup>(注1)</sup>を44カ所に設置します。

---

(注1) プラットフォームとは、相談窓口や居場所などひきこもり支援の拠点

### 3 障害者の特性に対応可能な医療機関の確保

#### **(1) 高齢や重度の障害者及び強度行動障害を伴う障害者への支援**

##### **【現状】**

特に高齢や重度の障害者及び強度行動障害<sup>(注1)</sup>を伴う障害者については、外来や入院治療及び歯科診療を受けられる医療機関に限られ、身近な地域で十分な医療を受けることが困難な現状があります。

県では、平成27(2015)年度から障害福祉サービス事業所の職員を対象とし、強度行動障害者への対応と医療機関との連携等について強度行動障害支援養成研修を実施しています。

##### **【課題】**

医療機関等において、高齢や重度の障害者及び強度行動障害を伴う障害者の特性に応じて適切に診療や対応ができるよう、障害者への理解と対応力の向上を図ることが必要です。

##### **【対策】**

#### **(1) 障害者の医療に関する正しい知識の普及・啓発等**

高齢や重度の障害者及び強度行動障害を伴う障害者について、一般科及び歯科の医療従事者が正しくその障害等の特性を理解し適切に診療や対応ができるよう、県ホームページ等を通じた知識の普及啓発や、関係団体等と連携した対応力向上のための取組みを進めてまいります。

#### **(2) 自立支援協議会等における検討**

自立支援協議会等において、高齢や重度の障害者及び強度行動障害を伴う障害者に対する医療の確保策等について検討してまいります。

#### **(3) 障害者等への歯科口腔保健**

障害者等の歯と口腔の健康を保つため、県歯科医師会等と連携し、適切な歯科診療の機会の確保に努めてまいります。

---

(注1) 強度行動障害は「直接的他害(噛みつき、頭つき、など)や間接的 he害(睡眠の乱れ、同一性の保持)、自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものをいう」と定義されています。強度行動障害者の人数は正確な全国調査は行われていませんが、鳥取県の調査で療育手帳交付者の約1%が強度行動障害であったと報告されており、本県にあてはめると約200人が強度行動障害であると考えられます。

## **(2) 重症心身障害児等への支援**

### **【現状】**

近年の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を必要とする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。

### **【課題】**

重症心身障害児等に対応する医療型障害児入所施設等の受入れ体制を整えられるよう、医療従事者の確保・育成等を図る必要があります。

### **【対策】**

#### **(1) 在宅療養が困難な重症心身障害児等への支援**

高度な医療的ケアが必要なため在宅療養が困難な重症心身障害児等が、生活の場に近い環境で療養・療育を受けられるよう、医療型障害児入所施設等の医療従事者の確保・育成に努めます。

#### **(2) 在宅療養を行う重症心身障害児等への支援**

在宅療養を行う重症心身障害児等に対し、レスパイトや短期入所等のほか、通院医療の提供やその他の障害福祉サービス等と連携した支援を行うことができるよう、医療型障害児入所施設等の医療従事者の確保・育成に努めます。



## 4 権利擁護の推進

### (1) 障害者差別解消

#### 【現状】

障害を理由とする差別を解消し、誰もが分け隔てなく共生する社会の実現を目的として「障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例（平成27年4月）」、「障害者差別解消法（平成28（2016）年4月）」が施行されました。

#### ■「障害者差別相談室」に寄せられた相談件数（単位：件）

平成27年度	平成28年度
141	173

#### 【課題】

この法律・条例により、障害を理由とする不当な差別的取り扱いが禁止されています。また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、負担になりすぎない範囲で、日常生活や社会生活を送る上でのバリア（障壁）を取り除くため、合理的な配慮を行わねばならないとされており、社会全体での取り組みが求められています。

#### 【対策】

##### (1) 障害者差別相談室の運営

障害者差別相談室（県総合福祉会館）に専門相談員を配置し、障害者差別の相談対応や、必要な助言・情報提供、関係者間の調整などを実施します。なお、相談員だけでは対応不可能な案件については、弁護士に相談のうえ解決を図ります。

##### (2) 差別解消に関する周知・啓発活動

差別問題について多くの方々に幅広く関心を持ってもらうため、パンフレットや相談事例集を印刷・配布しています。また、新聞や県内広報紙を活用した周知啓発活動や、県政出前講座を実施します。

##### (3) 助言・あっせんの求めに対する体制整備

条例に基づく協議会を開催し、差別解消施策の取組を推進します。また、協議会に部会を設置し、障害者差別について具体的事例を審議する体制を整備します。

##### (4) 関係機関の連携強化

市町村、社会福祉団体、医療機関、教育委員会等との連携を強化し、相談対応能力の向上を図ります。また、各市町村の相談員等を対象とした研修会を開催します。

## (2) 虐待防止

### 【現状】

平成 23（2011）年 6 月に障害者虐待防止法が成立し、平成 24（2012）年 10 月から施行されました。「何人も障害者を虐待してはならない」という法の趣旨を実現し、障害者が安心して生活できる地域社会づくりを進める必要があります。

### ■本県の障害者虐待件数（※平成 24 年度は 10 月からの半年間）

年 度	平成 24 年度*	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
通報件数	65 件	85 件	92 件	79 件
虐待認定件数	12 件	22 件	34 件	15 件
うち施設内	2 件	1 件	3 件	2 件

### 【課題】

障害者に対する虐待は障害者の尊厳を害するものであり、虐待を防止することが障害者の自立及び社会参加にとって極めて重要であることから、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を推進し、障害者の権利利益の擁護に努めることが重要です。

### 【対策】

#### (1) 通報・談窓口及び普及啓発の充実

「障害者虐待防止法」に基づき設置した通報・相談窓口や普及啓発の拠点となる「市町村障害者虐待防止センター」、「茨城県障害者権利擁護センター」の機能の充実を図り、市町村職員向けの研修等を実施することにより、虐待の防止のための普及啓発や早期発見、迅速な対応及びその後の適切な支援等に努めます。

また、障害福祉サービス事業者が、職員に対し虐待の未然防止のための研修機会を確保し、不適切な行為もしくは虐待行為の発生防止に努めるよう指導します。

#### (2) 虐待事例への対応

虐待の事実が認められた場合は、立入調査や虐待を受けた障害者の一時保護、事業所に対する監督権限等の適切な行使等により対応します。

#### (3) 関係機関の連携強化

警察、労働局及び福祉団体等との連絡会議を開催し、ネットワークの構築を図ります。また、これら関連機関の連携のもと事例の検証を行うなどにより、再発防止に努めます。

## 第8節 難病等対策の推進

### 1 難病等対策

#### 【現状】

原因が不明で治療方法が確立されていない難病は、療養生活が長期にわたるため、患者及びその家族は、治療や介護の問題など様々な悩みを抱えて、身体的・精神的及び経済的な負担が大きいという特徴があり、患者等に対する支援の充実が求められています。

指定難病については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づき、医療費助成の対象疾病が拡大され、県内には、医療費助成の対象となる難病患者だけでも、令和2（2020）年度末で21,079人となっています。

また、小児慢性特定疾病対策においても、対象疾病が見直され「児童福祉法の一部改正する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づく、本県の医療受給者は、令和2（2020）年度末で2,474人となっており、近年の小児医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等も成人期を迎える患者が多くなってきています。

#### 【課題】

##### (1) 公平・安定的な公費負担の実施

医療費助成の対象となる指定難病や小児慢性特定疾病の拡大に伴い、治療を必要としている多くの方が医療費助成の対象となるため、患者や各医療機関等への周知を徹底していく必要があります。

##### (2) 地域の関係機関等と連携した療養生活の支援

住み慣れた地域で療養する難病患者及びその家族への支援を行うため、医療・介護・福祉等の各関係機関との連携を強化し、患者等への適切な支援を行うとともに、在宅療養に携わる支援者の資質の向上を図っていく必要があります。

##### (3) 新たな難病の医療提供体制の構築

難病は、発症してから確定診断までに時間を要する場合が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることが出来る体制を確保するなど、新たな難病医療提供体制の構築が求められています。

成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等を担当する診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進んでいないため、適切な医療を提供できるよう連携体制を確保する必要があります。

## ■本県の難病医療費助成制度の推移

項目	旧制度	新制度（H27.1.1施行）				
		(H27.1～)	(H27.7～)	(H29.4～)	<u>(H30.4～)</u>	<u>(R1.7～)</u>
名称等	一般特定疾患 治療研究事業	法に基づく医療費助成制度（指定難病）				
根拠	要綱	法律				
対象疾病	56疾病	110疾病	306疾病	330疾病	<u>331疾病</u>	<u>333疾病</u>
診断書記載医師	制限なし	難病指定医・協力難病指定医				
対象医療機関	委託医療機関	指定医療機関				

## ■本県の難病医療費助成制度の認定状況

(件)

区分	<u>H27.3末</u>	<u>H28.3末</u>	<u>H29.3末</u>	<u>H30.3末</u>	<u>H31.3末</u>	<u>R2.3末</u>	<u>R3.3末</u>
認定件数（指定難病別）	<u>16,922</u>	<u>18,591</u>	<u>19,576</u>	<u>18,277</u>	<u>18,620</u>	<u>19,577</u>	<u>21,466</u>
受給者証交付件数	<u>16,643</u>	<u>18,347</u>	<u>19,306</u>	<u>17,997</u>	<u>18,320</u>	<u>19,243</u>	<u>21,079</u>

【対策】 ※小児慢性特定疾病児童等に関する対策の詳細は、「第2章 第3節 母子保健の推進 3 疾病・障害の早期発見・早期支援」に掲載。

### (1) 公平・安定的な公費負担の実施

指定難病の対象疾病及び申請手続きの周知を行うとともに、対象疾病の患者に対して、医療費の助成を行い、経済的負担の軽減を図ります。

### (2) 地域の関係機関等と連携した療養生活の支援

- ① 難病相談支援センターにおいて、各種相談・情報発信及び研修会等を行い、難病患者・家族や医療従事者等関係者に対する支援を図るとともに、患者に対する患者会への参加支援や治療と就労の両立支援を行うなど、社会参加の向上を図ります。
- ② 保健所を中心とした地域支援ネットワークの構築として、難病対策地域協議会を設置し、地域で生活する難病患者等が安心して療養できるよう、地域の実情に応じた支援体制の整備を推進します。
- ③ 患者等のニーズに適切に応えられるよう、医療従事者等を対象とする研修会を開催し、難病に関する正しい知識を持った人材を育成していきます。
- ④ 重症の在宅難病患者の介護者の休息等を確保するため、在宅難病患者一時入院事業を実施し、安定した療養生活を送れるよう支援します。
- ⑤ 茨城県難病団体連絡協議会をはじめとする患者団体と連携して、患者同士の交流や一般県民への啓発等を促進します。

### (3) 新たな難病の医療提供体制の構築

- ① 難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院、難病医療指導機関を整備するとともに、難病診療分野別拠点病院についても検討し、新たな難病の医療提供体制を構築します。
- ② 難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、医療機関相互の連携強化を図ります。
- ③ 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供することができる移行期医療を構築するため、小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携体制を確保していきます。

#### 【目標】

- (1) 指定難病及び小児慢性特定疾病への医療費助成を引き続き実施し、患者及び家族の経済的負担の軽減を図ります。
- (2) 住み慣れた地域において、安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センターや保健所等を通じて、患者とその家族を多方面から支える在宅療養支援ネットワークを構築します。
- (3) できる限り早期に正しい診断ができ、診断後は身近な医療機関で適切な医療が受けられる体制並びに小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児科と成人診療科が連携する体制を整備します。

## 2 アレルギー疾患対策

### 【現状】

現在、我が国では、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患していると言われており、その患者数は近年増加傾向にあり、重大な問題となっています。

アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

地域によっては、適切な医療を受けられる体制の整備が進んでおらず、情報が少ないために適切な医療機関を選択できず、症状が悪化する場合も少なくありません。

### 【課題】

国では、現状に鑑み、総合的なアレルギー疾患対策を推進するため、平成 27 (2015) 年 12 月にアレルギー疾患対策基本法を施行し、平成 29 (2017) 年 3 月にアレルギー疾患対策の基本指針を策定しました。

その中で、各地方公共団体においては、適切なアレルギー疾患医療を受けるための医療提供体制の確保、アレルギー疾患の予防のための知識の普及啓発、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための相談体制の整備などが求められています。

県においても、このような状況を踏まえて、アレルギー疾患対策を充実させていく必要があります。

### 【対策】

#### (1) 医療提供体制の確保

アレルギー疾患医療拠点病院を選定し、拠点病院を中心とした診療連携会議を開催し、かかりつけ医等へ情報を提供するなど、地域の実情に応じたアレルギー疾患の医療提供体制の確保に努めます。

また、アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、協議会を通して関係団体等と連携し、医療従事者等向け教育研修を開催するなど、情報提供や人材育成に努めます。

#### (2) 情報提供、普及啓発

アレルギー疾患の重症化予防には、日常の自己管理が重要であるため、アレルギー疾患医療連絡協議会を通し関係機関や関係団体等と連携し、ホームページの活用や住民向け講習会の開催などにより、患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供、普及啓発に努めます。

#### (3) 相談体制の充実

厚生労働省補助事業として日本アレルギー学会が開催するアレルギー・リウマチ

相談員養成研修会に保健師等を派遣し、当該疾患の相談員の養成を行うとともに、アレルギー疾患医療連絡協議会と連携し、保健所、市町村、教育機関等における関係職員の知識向上を図り、地域における相談体制の充実に努めます。

**【目標】**

適切なアレルギー疾患医療を受けるための医療提供体制の確保、アレルギー疾患の予防のための知識の普及啓発、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための相談体制の充実に努めます。

### 3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

#### 【現状】

茨城県における慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡数は、平成27（2015）年に381人となっており、死亡順位が全体では10位、男性では8位となっています。主な原因は喫煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。

#### 【課題】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、今後は高齢化等により、罹患率、有病率、死亡率の増加が予想されます。

症状が悪化すると、息切れや呼吸困難などを起こし、日常生活に重大な影響を及ぼす疾患であるにもかかわらず、十分に認知されていない状況にあります。

#### 【対策】

##### (1) 普及啓発，認知度の向上

慢性閉塞性肺疾患（COPD）が禁煙等により予防することができる生活習慣病であることなど、病気に関する知識の普及啓発を行うとともに、認知度を高め、早期発見、早期治療を推進します。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）が、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であること等の普及啓発を進め、未成年者の喫煙を防止するとともに、成人後も習慣的に喫煙する者が減少するよう対策を進めます。

##### (2) 禁煙支援

禁煙外来を行う医療施設等をホームページで情報提供するとともに、地域、職域の指導者を対象とした禁煙支援講習会を開催します。

#### 【目標】

県民への普及啓発を行い、認知度の向上に努めます。

目標項目	現状	目標
COPDの認知度	－（今後調査） 全国（H28（2016））：25.0%	80%



## 4 原爆被爆者対策

### 【現状】

昭和 20 (1945) 年 8 月に広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被害を受けた方は、当時全国で 360,000 人弱、令和 2 (2020) 年度末時点では 127,755 人にのぼり、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、今なお一般の方に比べて健康不安のある生活を送っています。

### 【課題】

県内では令和 2 (2020) 年度末時点の被爆者の平均年齢が 82 歳になるなど、高齢化が進行しており、医療、介護及び福祉の向上を図っていく必要があります。

### ■ 県内被爆者の状況

(人)

年 度	<u>平成 28 年度末</u>	<u>平成 29 年度末</u>	<u>平成 30 年度末</u>	<u>令和元年度末</u>	<u>令和 2 年度末</u>
人 数	<u>364</u>	<u>344</u>	<u>329</u>	<u>313</u>	<u>293</u>

(注 1) 被爆者とは、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、居住地の都道府県知事、広島市長及び長崎市長から被爆者健康手帳の交付を受けた方をいいます。

### 【対策】

#### (1) 各種手当の支給及び介護保険利用者への助成

医療費の給付を行うほか、医療特別手当，特別手当，原子爆弾小頭症手当，健康管理手当，保健手当，介護手当及び葬祭料を支給するとともに、介護保険制度に基づく訪問介護，通所介護，短期入所生活介護といった福祉系サービスを利用している被爆者及び養護老人ホームに入所している被爆者の利用負担額の軽減措置を講じます。

#### (2) 健康診断の実施

被爆者及び被爆者二世の健康管理のため，健康診断を行います。

## 第9節 市販薬の適正使用の推進

### 【現状】

近年，急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加に伴い，自分自身の健康に対する関心が高まっています。一方，「自分自身の健康に責任を持ち，軽度な身体の不調は自分で手当てする」（セルフメディケーション）という考え方が広がってきています。

このような中，医薬品を選択する際の見方として市販薬（要指導医薬品及び一般用医薬品）のリスク区分の表示が義務づけられました。薬局や医薬品販売店舗においては，リスクに応じて専門家の相談応需体制が下表のとおり規定されています。

### ■市販薬の販売制度

リスク区分	リスクの内容	対応する専門家
要指導医薬品	《一般用医薬品よりリスクが高いもの》 医療用から市販薬に移行して間もない等，リスクが確定していないものや，劇薬に該当するもの （例）花粉症薬，虫歯予防薬等	薬剤師
一般用医薬品 第1類 医薬品	《特にリスクが高いもの》 市販薬としての使用経験が少ない等，安全上特に注意を要する成分を含むもの （例）胃酸分泌抑制薬，一部の発毛・養毛薬	
一般用医薬品 第2類 医薬品	《リスクが比較的高いもの》 まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの （例）主なかぜ薬，解熱鎮痛薬，胃腸鎮痛鎮けい薬等	薬剤師又は 登録販売者
一般用医薬品 第3類 医薬品	《リスクが比較的低いもの》 日常生活に支障を来す程度ではないが，身体の変調・不調が起こるおそれのある成分を含むもの （例）ビタミンB・C含有保健薬，主な整腸薬，消化薬等	

### 【課題】

厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」を策定し，かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加え，国民による主体的な健康の保持増進，すなわちセルフメディケーションを積極的に支援する薬局として健康サポート薬局制度を創設しました。市販薬を活用したセルフメディケーションの推進にあたっては，薬剤師，登録販売者による使用者の状況に応じた個別の情報提供及び指導が必要です。

### 【対策】

#### (1) くすりの相談体制の充実

薬局や医薬品販売店舗において，くすりの購入相談などを通して日常の健康管理への適切な助言を行うことができるよう，関係団体と連携して薬剤師等への研修を実施します。

また，（公社）茨城県薬剤師会と連携して，県民からのくすりに関する質問にもお答えします。

## (2) くすりの適正使用の推進

(公社)茨城県薬剤師会等薬業関係団体と連携し、「薬と健康の週間」(10月17～23日)を中心に、県内各所において開催されるイベントに併せて、街頭「くすりの相談所」を開設するなど、くすりを正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師等の専門家の果たす役割について、積極的な啓発活動を行います。

また、高齢者等を対象に講習会を通して「くすりの正しい知識」を普及啓発します。

## (3) 「セルフメディケーション」の啓発

県民に対して、「セルフメディケーション」の考え方を薬局の店頭や各種講習会等により周知するとともに、薬局等において健康管理に対する助言を受けられるようにします。また、健康サポート薬局は地域住民からの健康相談に応じる機能を備えているため、研修会等で健康サポート薬局の利用を促進することで、セルフメディケーションを推進します。

また、市販薬のリスク分類や販売制度に関する内容も広く啓発します。

### 【目標】

- (1) 薬局等において、専門家が適切な助言を行うことにより、県民の市販薬の適切な選択と適正な使用を支援します。
- (2) 県民に対する、くすりの適正使用にかかる情報提供・相談を通じて、県民がより安心、安全にくすりを使用できる体制を充実させます。

## 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

##### 【現状】

県健康危機管理基本指針（平成10（1998）年10月）において健康危機管理とは、「化学物質，食中毒，感染症，飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命，健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防，拡大防止，治療等に関する業務をいう。」とされています。

「その他何らかの原因」の中には，阪神淡路大震災や東日本大震災のような自然災害，神栖市における有機ヒ素地下水汚染のような環境汚染，JCO東海事業所核燃料加工施設における臨界事故や東京電力福島第一原子力発電所事故のような放射線事故等，様々な原因の健康危機事例が含まれます。

また，ニューヨーク世界貿易センタービル等での同時多発テロの発生以降，世界各地でテロが発生しており，通常想定しにくい事件等の懸念も絶えない状況にあります。特に，本県は大型コンビナート，港湾関連施設及び原子力関連施設などを抱え，都心にも近いといった条件により，テロの標的に十分なりうる要素を持っており，化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件発生時にも健康危機管理対策が必要となっています。

##### 【課題】

不特定多数の方に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には，公衆衛生の確保という観点から，特に，保健所は，地域における健康危機管理の拠点として，被害者の医療の確保，原因の究明，健康被害の拡大の防止に加えて，被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD<sup>(注1)</sup>対策を含めた心のケアのほかに，障害者，小児及び高齢者といった災害時要援護者対策等において，主体的に役割を果たすための体制整備が必要である。

##### 【対策】

#### (1) 健康危機管理マニュアルの充実

保健所は，その管轄地域の地域特性に合わせた健康危機管理マニュアルを整備していますが，そのマニュアルを検証するとともに，充実に努めます。

#### (2) 健康危機管理対策訓練等の実施

健康危機管理事案発生時には初動対応が重要であるため，保健所ごとに健康危機管理対策訓練を実施し，健康危機管理マニュアルをより実行性のあるものとします。

---

(注1) PTSD：心的外傷後ストレス症候群。大災害や事故，犯罪被害，戦争などの外傷的な出来事を体験した後に生じる精神的な障害をいう。症状としては，外傷的な出来事が繰り返し侵襲的に思い出されたり悪夢やフラッシュバックがみられる（想起），心が麻痺し，現実感や注意力が低下し，反応が鈍くなり回避的になる（回避），不眠やイライラ，過敏さ，恐怖感などがみられる（過覚醒）などがある。

### **(3) 健康危機管理対策のための人材育成**

健康危機管理対策を強化するため、地域のニーズにあった研修を実施するとともに、保健所及び衛生研究所等の職員の資質向上を図るため、人材の育成を図ります。

### **(4) 関係資材の配備**

テロ対策に対応可能な防護服など生物・化学テロ対応資材を保健所に配備し、適切に対応できるよう有事に備えます。

### **(5) 迅速な調査と原因究明**

健康危機管理発生時において、衛生研究所と保健所等が連携して、迅速な調査と原因究明に努め、被害の拡大防止を図ります。

### **【目標】**

- (1) 保健所は、地元医師会や消防等の関係機関と連携を図りながら、それぞれの地域の特性や実情に合わせた、実効性のある健康危機管理マニュアルを作成し、健康危機管理対策訓練を実施して、その検証と充実に努めます。
- (2) 保健所が、多様化する地域のニーズに対応し、地域の健康危機管理対策の拠点として活動するため、保健所等職員の人材育成に努めます。
- (3) 保健所に、有事に対応できる防護マスクや防護衣などの関係資材を配備します。

## 2 原子力災害医療体制の強化

### 【現状】

本県では、平成 11（1999）年 9 月に発生した JCO 東海事業所核燃料加工施設における臨界事故を契機とした災害対策基本法の見直しや原子力災害対策特別措置法の制定を受け、放射線測定器等の資機材整備や計画的な研修・訓練等を行い、緊急被ばく医療体制の充実に努めてきました。

しかし、平成 23（2011）年 3 月に発生した東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故により、複合災害や広域にわたる被ばく医療の対応などに備えた体制整備などが必要になったことから、原子力規制委員会が平成 24（2012）年 10 月に「原子力災害対策指針」を策定し、原子力災害対策重点区域（PAZ<sup>(注1)</sup>・UPZ<sup>(注2)</sup>）の設定やEAL<sup>(注3)</sup>・OIL<sup>(注4)</sup>に基づく防護措置の導入、安定ヨウ素剤の事前配布や服用の明確化を図るなど新たな方針を示しました。さらに、平成 27（2015）年 8 月に指針を改正し、原子力災害拠点病院等の整備など原子力災害医療体制に関する具体的な方針を示しました。

本県では、指針に基づき、平成 27（2015）年度から PAZ 内の日立市、那珂市、東海村の住民を対象として、安定ヨウ素剤の事前配布を開始しました。

さらに、平成 29（2017）年 3 月に水戸医療センター、県立中央病院、筑波大学附属病院の 3 病院を原子力災害拠点病院として指定するとともに、原子力災害医療協力機関として医療機関や大学など計 12 か所を登録するなど、原子力災害医療体制の整備を進めています。

### 【課題】

原子力災害時に迅速かつ適切な対応が行えるよう、平時より、関係自治体、原子力事業所、原子力災害拠点病院等との情報交換、訓練、研修等を通じて協力体制を構築する必要があります。また、UPZ 外への住民避難を想定した医療救護体制の整備や、PAZ 内の住民に対する安定ヨウ素剤の事前配布を継続的に実施していく必要があります。さらに、UPZ 内の住民に対しては、緊急時に安定ヨウ素剤を適切に配布できる体制の整備が必要です。

---

（注 1）PAZ：放射線被ばくによる確定的影響を回避するため、予防的に防護措置を準備する区域（PAZ：Precautionary Action Zone）である。なお、発電用原子炉施設に係る PAZ の具体的な範囲については、「原子力施設からおおむね半径 5 km」を目安としている。

（注 2）UPZ：確定的影響リスクを最小限に抑えるため、緊急防護措置を準備する区域（UPZ：Urgent Protective Action Planning Zone）である。なお、発電用原子炉施設に係る UPZ の具体的な範囲については、「原子力施設からおおむね半径 30km」を目安としている。

（注 3）EAL：緊急時活動レベル（EAL：Emergency Action Level）とは、緊急事態区分に該当する状況であるか否かを原子力事業者が判断するための基準として原子力施設の状態等に基づき設定するもの。

（注 4）OIL：運用上の介入レベル（OIL：Operational Intervention Level）とは、全面緊急事態に至った場合に、原子力事業者、国、地方公共団体が防護措置の実施を判断する基準として、空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の濃度等の原則計測可能な値で、原子力災害対策指針において示された基準である。

## 【対策】

### (1) 関係自治体，原子力事業所，原子力災害拠点病院等の連携強化

関係自治体，原子力事業所関係者，原子力災害拠点病院等との連携・協力体制を確立するため，情報交換，医療処置訓練や研修会等を計画的に開催し，連携強化に努めます。

### (2) 原子力災害医療体制の整備

放射線医学総合研究所や原子力安全研究協会等が開催する専門研修への職員の派遣に加え，筑波大学が実施する「放射線災害の全時相に対応できる人材養成」の履修証明プログラム（医師，看護師等の医療従事者向け）を活用し，原子力災害に携わる人材の育成を図ります。

また，UPZ外の医療救護体制を強化するため，UPZ外の管轄保健所による救護所訓練の実施やUPZ外の原子力災害拠点病院を中心とした原子力災害医療体制の構築に努めます。

### (3) 安定ヨウ素剤の配備

市・村及び関係団体（医師会，薬剤師会等）と連携を図りながら，PAZ内の住民に対し，安定ヨウ素剤の事前配布を行います。さらに，全面緊急事態等の緊急時にUPZ内の住民に対し，状況に応じて安定ヨウ素剤を配布できるよう，市町村と連携しながら緊急時配布の体制を構築します。

## 【目標】

- (1) 原子力災害医療に関する専門研修会への職員の派遣や，筑波大学の人材育成プログラムを活用して，人材育成を図るとともに，関係医療機関及び消防機関等との患者搬送や医療処置に関する実動訓練を計画的に実施し，原子力災害医療の実効性を高めます。
- (2) 緊急被ばく医療関連情報連絡会等を通じ，関係自治体，関係機関，原子力事業所等関係者のネットワークの構築と，相互の協力体制の充実に努めます。
- (3) 発災時に，必要に応じて住民が速やかに安定ヨウ素剤を服用できるよう体制を確保します。

## 第2節 感染症対策の推進

### 1 新型インフルエンザ・結核等の感染症対策

#### 【現状】

近年、西アフリカを中心としたエボラ出血熱、韓国における中東呼吸器症候群（MERS）、中南米を中心としたジカウイルス感染症等、世界各地で脅威となる新興・再興感染症が発生し、海外の感染症流行地域からの帰国者等による患者発生が危惧されています。

また、東南アジアを中心に患者の発生が報告されている鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）については、ヒトからヒトに感染する「新型インフルエンザ」へのウイルス変異が危惧されています。

結核は、近年、新規登録結核患者は減少傾向にあり、人口10万人当たりの結核罹患率も全国と比較して下回っているものの、高齢者を中心とした集団感染事例が発生しています。

また、1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌が増加し、最近では、医療機関外での市中感染型の薬剤耐性感染症が増加しています。

そのような中、令和2年3月、県内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、感染力が強いとされる変異株の影響などもあり、令和3年10月には県内感染者が累計2万4千人を超す状況となっておりますが、ワクチン接種の推進や医療機関等における診療・検査体制の整備、病床確保などの施策を講じながら感染の収束を図っているところです。

#### 【課題】

感染症対策については、県民の生命や健康を守るため、感染症の発生状況や動向及び原因に関する情報の収集・分析と、その分析結果の公表を通じた個人予防の推進や感染症患者に対する人権に配慮した適切な医療の提供、防疫措置を講ずることができる体制整備が求められています。

特に、新型インフルエンザ等については、「新型インフルエンザ等特別措置法」及び「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、発生時に、感染拡大を抑制し、健康被害を最小限に止めるとともに、県民生活や経済に及ぼす影響を最小とするため、地域での保健医療体制の整備や医療機関との連携体制の構築が求められています。

また、結核については、全体的な罹患率が減少傾向にある中、一方で高齢者を中心とした集団感染などにより、多くの新登録結核患者が発生している現状を踏まえ、結核対策を一層強化することが求められています。

さらに、新型コロナウイルス感染症への対応として、一層の検査体制の整備やクラスター対策を強化して感染の収束を図るとともに、新型インフルエンザ等特別措置法などに基づく行動計画や対応マニュアル、一連の検査・医療体制や感染症対策を検証し、実効性ある対策を実施できる体制を整備しておくことが必要となっております。



■感染症（一類・二類・三類）患者発生状況（茨城県） (人)

区分	疾患名	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
三 類	コレラ	0	0	0	0	0
	細菌性赤痢	5	3	1	6	0
	腸管出血性大腸菌感染症	48	47	48	59	53
	腸チフス	0	0	0	0	0
	パラチフス	0	0	0	1	0

※一類感染症及び二類感染症（結核を除く）の発生はない。

■結核患者数等の推移

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
茨城県	新登録患者数（人）	401	382	387	345	354
	年末時登録者数（人）	929	944	830	789	788
	全結核罹患率(人口 10 万対)	13.6	13.0	13.3	11.8	12.2
	結核死亡者数（人）	45	47	47	45	33
	結核死亡率（人口 10 万対）	1.5	1.6	1.6	1.6	1.2
全 国	新登録患者数（人）	21,283	20,497	19,615	18,280	17,625
	年末時登録者数（人）	52,203	49,814	47,845	44,888	42,299
	全結核罹患率(人口 10 万対)	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
	結核死亡者数（人）	2,110	2,087	2,100	1,955	1,889
	結核死亡率（人口 10 万対）	1.7	1.8	1.7	1.6	1.5

【対策】

(1) 感染症発生情報の収集と提供

感染症の発生情報の正確な把握と分析は、感染症対策の基本であることから、医療関係者等の更なる協力を得て情報収集や病原体検査の充実に努めます。

また、感染症のまん延防止に当たっては、感染症発生情報の公表や県民の感染症についての知識向上も不可欠であるため、県感染症情報センターのホームページやその他の広報媒体を積極的に活用し注意喚起を図るとともに、保健所における相談体制の強化に努めます。

(2) 防疫措置の実施

必要に応じ、患者・感染者に対し入院勧告等を行い適切な医療を提供するほか、患者等接触者に対する健康診断の実施、疫学調査による感染源の把握、更には病原体に汚染されたと考えられる物品や設備等の消毒を行い、感染症のまん延防止に努めます。

なお、これらの防疫措置を講ずるに当たっては、市町村等関係機関との連携を強化し、一方では患者等の人権を侵すことのないよう配慮します。

さらに、保健所や市町村の感染症担当職員を対象とした研修や各種訓練の実施に

積極的に取り組み，職員の資質向上に努めます。

### (3) 新型インフルエンザ等発生に備えた体制整備

新型インフルエンザ等の発生時に備え，新型インフルエンザ等協力医療機関等の診療体制整備の充実を図るとともに，国・市町村・関係機関と連携し，発生時を想定した訓練等を実施するなど，事前の体制整備に努めます。

併せて，新型コロナウイルス感染症に対する一連の医療体制や感染症対策がどのように実施されたのかを検証し，新たな感染症への備えとして行動計画や各種マニュアルへ反映させるなど，感染症対策の強化を図ります。

### (4) 感染症指定医療機関との連携

一類及び二類感染症等の患者発生時に備え，病床を確保している県内 11 の感染症指定医療機関において，感染症発生時の患者受入れ，医療提供がより円滑に行われるよう，保健所において患者移送・受け入れ訓練を行うなど，連携強化を図ります。

### (5) 薬剤耐性感染症の対策

地域における薬剤耐性菌の流行状況を把握するために，衛生研究所の検査体制を整備し，詳細な解析に努めます。

また，医療機関や薬局において，抗微生物薬の必要性について適切に判断し使用するよう，普及啓発に努めます。

### (6) 積極的な結核健康診断の実施と院内・施設内の感染防止対策

医療機関は，結核を疑った健康診断を積極的に実施するなど，早期発見・早期治療に努め，病院及び高齢者施設等においては，集団感染対策対応マニュアルを作成し，日頃から感染拡大防止対策の充実を図ります。

## 【目標】

- (1) 感染症の情報，分析結果を県民や医療従事者へ分かりやすく迅速に提供し，個人予防の推進に努めます。
- (2) 保健所や市町村の感染症担当職員の資質向上に努め，適切な防疫措置を講じ，感染症のまん延防止に努めます。
- (3) 新型インフルエンザ等の発生時にも，県民の生命及び健康を保護し，県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小限となるよう，体制の充実を図ります。
- (4) 感染症指定医療機関において，感染症発生時の患者受入れ，医療提供がより円滑に行われるよう，体制整備に努めます。
- (5) 薬剤耐性菌の発生状況の適確な把握と，抗微生物薬の適正使用に努め，薬剤耐性感染症の拡大阻止を図ります。
- (6) 病院及び高齢者施設等は，感染症集団感染対策マニュアル等を参考に感染症の集団発生防止に努めます。

## 2 エイズ・性感染症対策

### 【現状】

全国の新規のH I V感染者・エイズ患者の報告数は、平成 20（2008）年をピークに年間約 1,500 件前後の横ばいで推移し、感染経路別では、男性間性的接触が多くなっています。また、近年の抗H I V療法の進歩は、感染者等の生命予後を改善した一方で、エイズを発症した状態で感染が判明した例（以下、「いきなりエイズ」という。）の割合が、依然として約 3 割と高い水準となっています。

本県においては、新規のH I V感染者・エイズ患者の報告数は、平成 19（2007）年以降、20 件前後で推移していましたが、平成 28（2016）年の報告数は 14 件と減少が見られています。20～40 代の日本人男性の同性間性的接触による感染の報告が多くなってきており、いきなりエイズの割合も約 3 割となっている状況です。

また、性器クラミジア感染症等の性感染症については、全国的に、若年層における発生が高いことや梅毒報告数の増加が指摘されており、本県も同様の傾向にあります。

### 【課題】

エイズ・性感染症の感染予防や感染拡大防止を図るため、一般県民や学校教育において、普及啓発活動を継続して実施するほか、感染拡大の危険性が高く、普及啓発が行き届いていない対象者（男性間で性的接触を行う者等（以下「MSM」という。））を把握し、その層に対しても、正しい知識の普及啓発及び相談や指導を効果的に行っていく必要があります。

また、感染者の早期発見・早期治療を図るため、感染に不安のある者への検査体制の充実、感染している可能性がある者への受診勧奨が必要です。

H I V感染者・エイズ患者が安心して診療が受けられる診療体制の充実や療養期間の長期化に伴い介護・福祉サービスとの連携した包括的な長期療養・在宅療養支援体制の整備が必要です。

性感染症についても、医療従事者に対して、性感染症の標準的な診断や治療について情報提供を行い、普及啓発を図る必要があります。

### ■本県のH I V感染者の報告数

（人）

	昭和 62～平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	累計
日本人男性	155	11	14	8	10	7	205
日本人女性	35	5	1	1	0	1	43
外国人男性	51	0	2	1	2	1	57
外国人女性	231	0	1	0	0	0	232
計	472	16	18	10	12	9	537

## ■本県のエイズ患者※の報告数

(人)

	昭和62～平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	累計
日本人男性	191	7	5	9	7	4	223
日本人女性	19	0	0	0	0	0	19
外国人男性	42	2	0	1	0	0	45
外国人女性	37	0	0	1	0	1	39
計	289	9	5	1	7	5	326

※エイズ患者とは、HIV感染者で発症した者を指す。

資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

### 【対策】

#### (1) 正しい知識の普及啓発と相談体制の充実

地域・職域・学校等と連携した各種啓発研修会等の開催やリーフレット等の配布、ホームページ・Twitter等の各種広報場媒体を活用した広報活動により、正しい知識の普及啓発を図ります。

また、感染に不安のある者等に適切に対応できるよう、保健所における相談を継続して実施します。

#### (2) 検査・診療体制の充実

感染に不安のある者が、安心して検査が受けられるよう、保健所において、無料匿名検査を継続して実施するとともに、感染の早期発見・早期治療を推進します。

また、感染者・患者の診療において中心的役割を担うエイズ治療拠点病院及びエイズ診療病院の連携を促進し、エイズ診療体制の充実を図るとともに、悪性腫瘍等の合併症の対応や介護・福祉サービスとの連携体制を確保していきます。

#### (3) 対策の推進体制の充実

県においては、エイズ・性感染症対策を効果的に進めるため、行政、医療、地域、職域、学校等の関係機関・団体を構成員とする委員会を開催し、対策を推進するために連携・協力体制の充実を図ります。

## ■本県のエイズ治療拠点病院

(中核拠点病院)

筑波大学附属病院

(拠点病院)

国立病院機構霞ヶ浦医療センター，総合病院土浦協同病院

東京医科大学茨城医療センター，茨城県立中央病院

国立病院機構水戸医療センター，国立病院機構茨城東病院

水戸赤十字病院，茨城西南医療センター病院

## 【目標】

- (1) 青少年に対する教育を引き続き実施するほか、感染拡大の危険性が高く、普及啓発が行き届いていない対象者（MSM等）に対し、正しい知識の普及啓発を推進します。
- (2) 保健所における相談・無料匿名検査を継続して実施し、感染者の早期発見・早期治療を目指します。
- (3) 拠点病院と慢性期病院，介護・福祉サービス事業所等との連携体制の構築し，感染者・患者の長期療養・在宅療養支援体制を整備します。

### 3 肝炎対策

#### 【現状】

我が国の肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されています。しかし、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

このため、県では、肝炎対策基本法や国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、平成25（2013）年10月に「茨城県肝炎対策指針」を制定し、肝炎ウイルス検査の促進、医療体制の確保、肝炎治療費の助成など、総合的な肝炎対策を推進しています。

#### 【課題】

最近では、C型肝炎の治療が著しく進展し、さらに肝炎治療費助成制度等の患者支援の取組みが進められている一方で、感染したことを自覚していない人や肝炎ウイルス検査で陽性であるにもかかわらず精密検査や肝炎医療を適切に受けていない人がいる等、早期発見、早期治療が引き続き重要な課題となっています。

このような状況を改善するためには、県が指定した肝疾患診療連携拠点病院を中心に、あらゆる関係者が一層連携して、総合的な肝炎対策を推進することが必要です。

#### 【対策】

##### (1) 肝炎ウイルス検査の実施体制の充実

保健所や市町村健診での肝炎ウイルス検査を継続するとともに、医療機関や職域健診などでの検査体制の充実に取組み、県ホームページへの掲載や広報紙・パンフレットの配布などにより受検勧奨を行います。また、検査で陽性となった者が速やかに医療機関を受診するようフォローアップ体制の強化に取り組んでいきます。

##### (2) 医療提供体制の充実と人材育成

肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患専門医療機関、地域の医療機関等の連携により専門医療の推進を図るとともに、肝疾患に関する治療法や肝炎治療費助成制度活用などの情報提供を行います。

また、医師を対象とした肝炎治療医療研修会や医療従事者等を対象とした肝炎医療コーディネーター研修会を開催し、治療水準の向上や肝炎医療に関わる者の資質向上を図ります。

さらに、肝疾患連携拠点病院に設置する茨城県肝疾患相談センターや保健所の相談窓口の周知を図り、肝疾患に関する相談支援の充実・強化を図っていきます。

##### (3) 肝炎に関する啓発及び知識の普及

すべての県民に対し、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むようあらゆる機会をとらえて普及啓発や情報提供を強化します。

【目標】

- (1) 肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し受検の勧奨を行います。また、検査陽性者の医療機関受診率向上を目指し、すべての市町村がフォローアップ事業に取り組むよう支援してまいります。
- (2) 肝炎医療に関わる人材を育成するとともに相談支援体制を強化するため、すべての保健所、肝疾患専門医療機関、市町村に肝炎医療コーディネーターを配置します。
- (3) すべての県民に対し、肝炎についての普及啓発や情報提供を行います。

目標項目		現状値 (平成28年度)	目標値 (令和4年度)
<u>肝炎ウイルス検査受検機会の拡大</u>			
<u>保健所（年間件数）</u>	<u>B型肝炎ウイルス検査</u>	<u>1,351件</u>	<u>1,500件</u>
	<u>C型肝炎ウイルス検査</u>	<u>1,344件</u>	<u>1,500件</u>
<u>市町村</u>	<u>40歳の受検率</u>	<u>7.3%</u>	<u>10.0%</u>
<u>市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率</u>		<u>42%（※）</u>	<u>60%</u>
<u>陽性者フォローアップ事業実施市町村数</u>		<u>25市町村</u>	<u>44市町村</u>
<u>肝炎医療コーディネーターの配置</u>			
<u>保健所</u>		<u>41.7%</u> (5/12保健所)	<u>100%</u> (9/9保健所)
<u>肝疾患専門医療機関</u>		<u>51.3%</u> (20/39医療機関)	<u>100%</u> (33/33医療機関)
<u>市町村肝炎担当部署</u>		<u>27.3%</u> (12/44市町村)	<u>100%</u> (44/44市町村)

(※) 全陽性者の医療機関受診率

## 4 予防接種対策

### 【現状】

定期予防接種は、令和2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、感染症の発生とまん延の予防を目的として、市町村が主体となり、乳幼児などを対象とした麻しん・風しん、百日せきなどの 14 疾病や、高齢者を対象としたインフルエンザ、肺炎球菌感染症の計 16 疾病を実施しています。

さらに、任意予防接種であるおたふくかぜについては、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。

予防接種がより安全かつ有効に実施されるよう、平成20（2008）年4月から、予防接種センターを県立こども病院内に設置し、予防接種の実施に際し注意を要する予防接種要注意者等への予防接種の実施、予防接種に関する知識や情報の提供、市町村や医療機関からの相談対応、医療従事者等を対象とした研修を実施しています。

また、予防接種の利便性や接種率の向上を図るため、県民が居住市町村に限らず、全県下の医療機関で、定期予防接種を受けられるよう「定期予防接種の広域化」の制度を整備し、平成26（2014）年10月から導入しています。

### 【課題】

感染症の発生及びまん延防止の観点から、予防接種は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さらに推進する必要があります。

また、麻しん・風しんの予防接種については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、予防接種率95%以上を達成し、それを維持することが求められています。

さらに、緊急時におけるワクチンの円滑な供給の確保及び連絡調整が必要です。

### 【対策】

#### (1) 予防接種の普及啓発の推進

市町村や医師会と連携を図り、接種対象者及びその保護者に対して予防接種制度の概要、予防接種の効果及び副反応、健康被害救済制度等について、ホームページや各種媒体を利用して周知徹底を図ります。

また、予防接種の接種率を向上させるため、市町村に対し、関係機関や関係団体と連携して、接種漏れ者への対策を充実するよう検討を促します。

#### (2) 接種体制の充実

県立こども病院内に設置している予防接種センターにおいて、平日時間外や休日の予防接種の実施、予防接種に関する知識や情報の提供及び予防接種に関する医療相談の充実に努めます。

また、心臓血管系疾患を有するなど予防接種の実施に際し十分な注意を要する者に対し、専門的な医療機関を紹介する制度を充実させ、予防接種の安全確保を図ります。



### **(3) ワクチンの円滑な供給の確保**

ワクチンを円滑に供給する体制を確保するため、平常時から関係機関・関係団体との連絡調整を十分図ります。

#### **【目標】**

予防接種の普及啓発を推進し、各対象疾病の予防接種率の向上を図るとともに、予防接種制度の円滑な運営に努めます。

## 第3節 食の安全と安心の確保対策の推進

### 1 食品の安全と安心の確保

#### 【現状】

食品の安全性の確保は、県民が安心して健康的な生活を送るうえで大変重要なものです。

しかし、ノロウイルスやカンピロバクター等による食中毒の発生、食品の偽装表示事件、さらには原子力発電所事故に伴う放射性物質による食品への汚染問題など、食品の安全性や信頼性を揺るがす事件が相次ぎ、消費者の食の安全・安心に対する関心は依然として高い状況にあります。

県では、平成21(2009)年に、「茨城県食の安全・安心推進条例」を制定し、本条例に基づいた「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及び、その基本方針の行動計画である「茨城県食の安全・安心確保アクションプラン」を策定し、全庁的な食の安全と安心確保の総合的対策に取り組むとともに、年度ごとに策定している食品衛生法に基づく「茨城県食品衛生監視指導計画」により、食品等事業者に対する監視指導、食品等の試験検査、リスクコミュニケーション<sup>(注1)</sup>等の推進を図り、誰もが安心して健やかに食生活を営むことができるよう食の安全・安心の確保に努めています。

#### 【課題】

国際的な衛生管理の標準となっているHACCPシステム<sup>(注2)</sup>の普及促進を図るため、食品衛生法施行条例の一部改正等を行うなど、食品等事業者への普及促進を図ってきましたが、中小規模事業者を中心に導入が進まない現状が見られ、今後更なる導入促進を図っていく必要があります。

#### 【対策】

- (1) 食品等事業者に対する監視指導については、食中毒等の食品衛生上の危害の発生状況等を考慮し、重点的、効率的かつ効果的な監視指導を実施します。また、不適正な食品表示を防止するため、関係部局が連携して食品等事業者の監視指導を強化します。
- (2) 食品中の残留農薬、輸入食品の食品添加物等の試験検査を強化するとともに、引き続き、輸入食品を含めた県内に流通する食品の試験検査を実施します。
- (3) 食中毒発生時には、茨城県食中毒対策要綱等に基づき、迅速、かつ、的確な調査を行い、原因食品、病因物質等の究明に努めるとともに、事故の拡大及び再発防止に努めます。  
また、必要に応じ感染症対策関係機関との連携を図り調査を実施します。

---

(注1) リスクコミュニケーション：市民、企業、行政機関等の全ての人々が、リスクに関する正確な情報を共有しつつ、相互に意思疎通を図ること。

(注2) HACCP（ハサップ）システム：米国航空宇宙局（NASA）により開発された宇宙食製造のための衛生管理手法。この手法は、食品の製造業者が食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害を、予め調査・分析（Hazard Analysis）し、この分析結果に基づいて、製造工程全般を通じ管理上重要な段階に、遵守すべき基準を設け、常時監視することにより、製品の安全性を確保するシステム。

(4) 食品等事業者による、自主的な衛生管理を一層促進するため、導入が進んでいない中小規模事業者等が取り組みやすいHACCPの考え方に基づく衛生管理の導入支援や県独自の認証制度及び届出制度を通じて、HACCPシステムの導入促進を図り、安全で安心な食品の供給体制を構築します。

なお、国はHACCPの制度化（義務化）について、平成30年の通常国会に食品衛生法改正案を提出予定であり、詳細が判明次第、更なる普及方策を図っていく予定です。

(5) 県民の意見を聴取し、食品の安全性確保に反映させるため、消費者、食品等事業者、行政が参画する「食の安全・安心意見交換会」を開催し、リスクコミュニケーションの推進を図ります。

(6) 食品の安全性確保に関する施策については、県のホームページ（いばらき食の安全情報 Web Site）や各種広報媒体等を活用し、県民に迅速な情報提供に努めていきます。

### 【目標】

毎年度策定する「茨城県食品衛生監視指導計画」に基づき食品営業施設等への立入検査や食品の試験検査を実施します。

目標項目	現状 (H28)	目標
立入検査目標回数に対する実施率	129.9%	100% (単年度)

## 2 食肉の安全と安心の確保

### 【現状】

本県は、牛と豚を合わせた食肉処理頭数は全国第3位、鶏の食鳥処理羽数は全国第8位を占め、首都圏への食肉供給県としての重要な役割を担っています。

平成17(2005)年に県内で発生した高病原性鳥インフルエンザや平成22(2010)年に宮崎県で発生した口蹄疫など、食肉の安全と安心確保については、重要性が増しています。

このため、高病原性鳥インフルエンザや口蹄疫対策では、食品衛生上の問題は極めて低いものの、引き続き、家畜衛生部門との緊密な連携や搬入される獣畜への検査体制を充実する必要があります。

また、と畜場や食鳥処理場における腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等の微生物による枝肉等の汚染や、家畜等の飼育段階で使用される動物用医薬品等の食肉等への残留を防止し、安全な食肉を供給するための継続的な対策が必要となっています。

### 【課題】

このような汚染対策等の課題に対して、と畜場、食鳥処理場では、更なる衛生管理の向上を図ることを目的として、国際標準となっているHACCPシステムの導入が求められています。

### 【対策】

- (1) 高病原性鳥インフルエンザ対策としては、引き続き食鳥処理場における生鳥検査を強化するとともに、現場検査キットを配備活用するなど家畜衛生部門と連携した警戒体制の維持に努めます。
- (2) と畜場及び食鳥処理場における微生物対策としては、枝肉等のO157やカンピロバクター等の微生物検査を実施し、そのデータに基づき事業者への衛生指導を実施します。
- (3) 食肉中の残留動物用医薬品等の対策としては、残留有害物質及び残留抗菌性物質検査を実施し、安全な食肉の流通を図るとともに、生産サイドへの迅速な情報提供に努めます。
- (4) 食肉衛生検査所等による食肉処理施設へのHACCPシステムの導入支援や県独自の認証制度及び届出制度を通じて、普及促進に努めていきます。

**【目標】**

毎年度策定する「茨城県食品衛生監視指導計画」に基づきと畜場への立入検査や食肉・食鳥肉の試験検査を実施します。

目標項目	現状（H28）		目標	
	と畜場	大規模食鳥処理場	認定小規模食鳥処理場	
立入検査目標回数に対する実施率	129.0%	100.0%	85.0%	100% (単年度)

## 第4節 生活衛生対策の推進

### 1 生活衛生の確保

#### 【現状】

理容業，美容業，興行場営業，旅館業，公衆浴場業，クリーニング業などの生活衛生関係営業や特定建築物，遊泳用プールは，県民の日常生活に極めて密着したサービスを提供しており，各業界とも衛生の確保に努めています。しかし，入浴施設については，浴槽や配管設備等の不十分な衛生管理によるレジオネラ症の発生が全国的に確認される状況にあります。

#### ■県内の生活衛生関係営業施設等

(各年度末：箇所)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
理容所	3,908	3,838	3,740	3,702
美容所	5,998	6,016	5,956	6,027
興行場	103	96	96	94
旅館業	1,363	1,252	1,199	1,169
公衆浴場	495	471	457	447
クリーニング所	2,848	2,406	2,207	2,054
特定建築物	747	770	774	786
遊泳用プール	165	165	164	161

#### 【課題】

生活衛生関係営業について，県民が安心して利用できるよう，施設の衛生水準の維持向上を図ることが必要です。特に入浴施設については，レジオネラ症の発生防止対策の推進など，衛生確保に向けた一層の取組が求められています。

#### 【対策】

- (1) 生活衛生関係営業施設について計画的な監視指導を実施するとともに，営業者に対する講習等を実施し，衛生水準の維持向上を図ります。
- (2) 特に公衆浴場，旅館については，レジオネラ症の発生を防止するため，浴槽水の水質検査を実施し，併せて，監視指導の強化を図ります。  
また，講習会等による啓発を通じて，営業者の自主衛生管理の徹底や浴槽水の自主検査の促進を図ります。
- (3) (公財)茨城県生活衛生営業指導センターと連携し，生活衛生関係営業の公衆衛生の向上を図ります。

#### 【目標】

県民が快適で衛生的なサービスを受けられるよう，生活衛生関係営業施設等の衛生確保に努めます。

## 2 動物由来感染症及び適正飼養管理対策

### 【現状】

#### (1) 動物由来感染症対策

##### ア 狂犬病の予防

日本では昭和 32(1957)年以降狂犬病の発生がないものの、世界では年間 50,000 人が狂犬病で死亡しています。

一方、県内では平成 28 (2016) 年度末時点で約 173,000 頭の犬が登録されていますが、狂犬病予防法に基づく犬の狂犬病予防注射率が全国平均より低い状況にあります。

#### ■犬の登録頭数等の推移

(参考)平成 28 年度の予防注射率全国平均 71.4%

項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
犬登録頭数	187,051	183,820	181,753	176,628	173,117
予防注射率 (%)	63.9	66.4	64.6	65.1	67.1
犬による咬傷事故件数	93	63	58	62	68

##### イ その他の動物由来感染症の予防

近年のペットブームに伴い犬や猫に加えて、飼育経験の少ない輸入野生動物が一般家庭でも飼育される等、ペットの多様化が進んでいます。

また、少子高齢化の進展や生活様式の変化とともに、ペットを室内で飼う家庭が増える等、動物由来感染症の要因となる人と動物が濃厚に接触する機会も高まっています。

#### (2) 動物の適正飼養管理対策

犬や猫をはじめとする家庭動物は、人の生活に潤いと安らぎをもたらし、伴侶動物とも言われるように家族の一員さらには人生のパートナーとして、人に計り知れない恩恵を与えています。

その一方で、飼い主の不適切な飼育方法に起因する近隣への迷惑行為や犬の放し飼いに伴う被害の発生、さらには飼育の途中放棄や不必要な子犬・子猫の繁殖等が依然として後を絶たない状況にあります。

#### ■犬猫の引取頭数等の推移

項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
犬猫引取頭数	4,897	3,972	3,203	3,059	2,511
犬捕獲頭数	2,494	2,181	2,048	1,851	1,389

## 【課題】

### (1) 動物由来感染症対策

#### ア 狂犬病の予防

国内への狂犬病の侵入に備え、低い状況にある犬の狂犬病予防注射率を高めるとともに、防疫体制を維持強化する必要があります。

#### イ その他の動物由来感染症の予防

動物の飼い主や動物取扱業者を対象に、動物由来感染症に関する正しい知識と予防方策を普及する必要があります。

### (2) 動物の適正飼養管理対策

人と動物が共生する地域社会の実現を目指し、平成 15（2003）年 5 月に策定した「茨城県動物愛護管理推進計画（平成 27（2015）年改定）」及び「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例（平成 28（2016）年 12 月制定）」に基づき、動物愛護と適正飼養管理の推進を図る必要があります。

## 【対策】

### (1) 動物由来感染症対策

#### ア 狂犬病の予防

市町村及び（公社）茨城県獣医師会（以下「県獣医師会」という。）と連携を強化し、狂犬病防疫体制を維持強化するとともに、犬の登録と狂犬病予防注射のより一層の促進を図ります。

#### イ その他の動物由来感染症の予防

動物の飼い主や動物取扱業者に対して、各種広報媒体や研修会等を活用し、動物由来感染症の正しい知識と予防方策について普及啓発に努めます。

### (2) 動物の適正飼養管理対策

市町村、関係団体及び動物愛護推進員と連携して、「茨城県動物愛護管理推進計画」及び「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例」に定める取組みを推進し、犬猫の引取頭数の減少、動物愛護の普及啓発等に努めます。また、動物の飼い主に対して、適正飼養管理に関する知識の普及啓発を推進し、動物の不適切な飼育に起因する被害の発生防止に努めます。



## 【目標】

### (1) 動物由来感染症

#### ア 狂犬病の予防

(ア) 地域の実情に合わせた効果的な業務を推進するため、地域ごとに県、市町村及び県獣医師会による狂犬病予防業務推進会議を開催し、連携強化を図ります。

#### イ その他の動物由来感染症の予防

(ア) ペットショップ等の動物取扱責任者に対する講習会や小学生を対象とした「動物ふれあい教室」等において、動物由来感染症に関する知識普及に努めます。

(イ) 県獣医師会及び教育機関と連携し、学校における動物飼育研修会等を通じて、教職員等に対し、動物由来感染症に関する知識普及に努めます。

### (2) 動物の適正飼養管理

ア 「茨城県動物愛護管理推進計画」において設定した推進目標の達成に努めていきます。

イ 9月を動物愛護月間と定め、各種イベントを開催し、集中的に動物愛護や適正飼養管理の普及啓発を行います。

ウ 県と連携して適正に犬猫の譲渡に取り組むことのできる動物愛護ボランティア団体等を育成し、譲渡頭数の増大を図っていきます。

## 第5節 飲料水の安全確保対策の推進

### 【現状】

本県の水道普及率は、平成27(2015)年度末で94.0%と年々着実に上昇してきていますが、全国の普及率(97.9%)に比べると、やや低い水準にあります。

また、水道事業体の財政状況が厳しいことなどから、水道施設の更新や耐震化があまり進んでいません。

さらに、平成27(2015)年度の県内の井戸水の水質検査では、約37%が飲用に適さないとの結果が出ています。

### 【課題】

水道が未普及の地域に対し、引き続き水道の整備や水道への加入促進を図る必要があります。

安全で安心して飲める水道水を安定的に供給するため、水道事業の広域化により経営基盤の強化を図るとともに、老朽化した水道施設の更新や耐震化を進めることが必要となっています。

飲用井戸の衛生確保を図るため、井戸設置者に対する衛生対策を充実させることが必要です。

### 【対策】

#### (1) 広域水道の推進

広域的な水道整備を推進するため、「茨城県水道整備基本構想21」(平成14(2002)年策定)に掲げた①安定した水道水の供給、②安全で安心できる良質な水道水の供給、③給水サービス向上のための経営基盤の強化の3つの基本方針に基づき、市町村と連携を図ります。

また、水源の有効活用、施設の効率的整備によりコストを削減し経営基盤の強化を図るため、県南及び県西の各広域水道用水供給事業の統合を推進します。

#### (2) 水道施設の整備促進

市町村の水道施設の整備を促進するため、国庫補助等の活用を図り、水道未整備地域の解消や施設の更新及び耐震化を進めます。

#### (3) 水道の普及促進

水道の普及促進を図るため、水道の安全性、井戸水の水質の現状等について広報啓発を行います。特に、水道整備地区内の未加入者の水道への加入を促進し、水道普及率の向上に努めます。

#### (4) 水質の安全確保

水道水質の安全確保を図るため、「水道法」に基づき、水道施設に対して水質基準の適合や施設の維持管理等について指導を行います。

また、井戸水については、「茨城県安全な飲料水の確保に関する条例」に基づく「飲用井戸等の安全確保のための指針」等により、井戸設置者に対して衛生対策を行うとともに、安全な水道水への転換を進めます。

さらに、茨城県水道水質管理計画に基づき、水道水源の水質管理を行うとともに、関係水質検査機関に対し外部精度管理を実施し、水道水の安全の確保に努めます。

#### 【目標】

- (1) 「茨城県水道整備基本構想 21」に基づき、広域的な水道整備を推進します。
- (2) 市町村の水道施設の整備を促進し、水道未整備地域の解消や施設の更新及び耐震化を進めます。
- (3) 水質管理体制等の整備・充実を図ります。
- (4) 水道普及率の向上を図ります。

目標項目	現状（H27（2015））	目標
水道普及率	94.0%	<u>96.9%</u>

## 第6節 薬物乱用防止対策の推進

### 【現状】

最近の薬物乱用の状況は、覚醒剤・大麻などによる乱用が後を絶たず、深刻な社会問題になっています。

また、青少年の間で薬物に対する警戒心や抵抗感が薄れ、規範意識が低下しているうえ、携帯電話やインターネットの普及に伴う密売方法の巧妙化・広域化などにより、容易に薬物を入手できる環境が形成されており、薬物乱用の更なる拡大、低年齢化などが憂慮される深刻な状況が続いています。

### 【課題】

徹底した取締りに加え、早い時期から薬物乱用の弊害や薬物に関する正しい知識を普及啓発するとともに、相談窓口を一層充実させ、乱用の未然防止と乱用者に対する早期対応を図る必要があります。

### 【対策】

関係機関や民間団体で組織する茨城県薬物乱用対策推進本部を中心として、「茨城県薬物の濫用の防止に関する条例」及び「茨城県薬物乱用防止五か年戦略」に基づいた総合的な対策を推進します。

#### (1) 啓発の強化

茨城県薬物乱用防止指導員協議会やライオンズクラブ、NPOなどの民間組織と連携し、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を強力に推進するとともに、地域に根ざした啓発活動の充実に努めます。

#### (2) 教育の充実

教育庁や総務課私学振興室と連携し、全小中高校における薬物乱用防止教室の開催を目指すとともに、講習会への講師派遣を行います。

また、有職又は無職の青少年等が集まる場を活用し、それぞれの対象に応じた教育や啓発に努めます。

#### (3) 薬物乱用・依存者の再乱用防止対策の強化

精神保健福祉センターを中心とした薬物相談体制の充実を図り、薬物乱用・依存者の再乱用を防止するとともに、乱用者の家族の支援に努めます。

#### (4) 取締りの強化

国内外で流通する危険ドラッグ等の知事指定薬物への指定の他、密売対策、水際対策を実施する関係機関と連携し、薬物の流通の取締り強化を図ります。

また、病院や診療所、薬局などにおける医療用麻薬の適正管理を図るため、定期的に立入検査を実施します。

## 【目標】

- (1) 茨城県薬物乱用対策推進本部会議を毎年度開催し、各機関・団体と連携して薬物乱用防止対策を推進します。
- (2) 全小中高校での薬物乱用防止教室の開催を目指します。
- (3) 茨城県薬物乱用防止指導員協議会やライオンズクラブ等の民間組織の協力を得て、県内各地において、街頭キャンペーンなどの地域に根ざした啓発活動を行います。
- (4) 青少年等が集まる場を活用し、薬物乱用防止の啓発に努めます。
- (5) 薬物乱用に関する専門的な相談に応じることができる「薬物特定相談事業」についての認知度を向上させます。

## 第4章 地域医療構想

### 詳細 ⇒ 「茨城県地域医療構想」

### 第1節 地域医療構想の概要

地域医療構想は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。本県では、「茨城県地域医療構想」を「茨城県保健医療計画」の一部として、平成28（2016）年12月に策定し、茨城県地域医療構想の実現に向けて、「茨城県保健医療計画」における5疾病5事業及び在宅医療の施策等を推進するとともに、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指すものとします。

茨城県地域医療構想の主な内容は以下のとおりです。

- ① 2025年の医療需要と病床の必要量
  - ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに医療需要を推計
  - ・都道府県内の構想区域単位で推計
- ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性
  - ・医療機能の分化・連携を促すための施策
  - ・在宅医療等の充実を図るための施策
  - ・医療従事者の確保、養成のための施策 等

なお、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の推進については、厚生労働省より令和2年12月14日の「医療計画の見直し等に関する検討会」による「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」が示されています。

この中では、新型コロナウイルス感染症への対応が続く間も、人口減少や高齢化は着実に進む中、質が高く、効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組が必要不可欠であることから、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要があるとされています。

このことを踏まえ、本県では引き続き、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想の推進に取り組んでまいります。

### 第2節 本県における将来の医療提供体制に関する構想

#### 1 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

本県及び各地域医療構想区域<sup>(注1)</sup>の2025年における医療需要と将来の病床数の必要量を病床機能区分ごとに推計しました。

現状、県内の各構想区域においては、他の構想区域との患者の流出入等を見込んだ医療機能が既に整備されています。また、患者住所地ベースでの医療需要に対応するための医療機能への転換を見込むことは、各医療機関に対して過度の経営方針の転換を促すことになることから、各医療機関の既存

(注1) 医療法において、地域における病床機能の分化連携を推進するための基準として定められた区域をいう。本県の構想区域は、二次保健医療圏と一致

■2025年における医療需要と必要病床数（医療機関所在地ベース）

構想区域	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）  （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）				【参考】	
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの  （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの（①）  （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数  （単位：床）	許可病床数 （2013年10月）  （単位：床）	基準病床数 （2013年4月）  （単位：床）	
全県	高度急性期	1,761	1,634	1,634	2,178	21,033  5,951  26,984	17,890
	急性期	6,002	5,807	5,807	7,445		
	回復期	6,566	6,405	6,405	7,117		
	慢性期	4,425	4,614	4,614	5,015		
	小計	18,754	18,460	18,460	21,755		
水戸	高度急性期	317.4	466.0	466.0	621	4,695  995  5,690	3,482
	急性期	950.8	1,267.9	1,267.9	1,626		
	回復期	1,128.0	1,359.2	1,359.2	1,510		
	慢性期	612.2	663.6	663.6	721		
	小計	3,008.4	3,756.7	3,756.7	4,478		
日立	高度急性期	150.6	128.9	128.9	172	2,154  734  2,888	1,587
	急性期	528.9	482.6	482.6	619		
	回復期	696.1	641.4	641.4	713		
	慢性期	364.8	318.9	318.9	346		
	小計	1,740.5	1,571.9	1,571.9	1,850		
常陸太田・ ひたちなか	高度急性期	229.2	112.5	112.5	150	2,040  671  2,711	1,806
	急性期	780.6	525.1	525.1	673		
	回復期	847.9	664.4	664.4	738		
	慢性期	536.8	506.6	506.6	551		
	小計	2,394.4	1,808.7	1,808.7	2,112		
鹿行	高度急性期	158.1	52.6	52.6	70	1,427  609  2,036	1,222
	急性期	518.9	291.3	291.3	373		
	回復期	587.7	398.3	398.3	443		
	慢性期	363.1	348.3	348.3	379		
	小計	1,627.8	1,090.5	1,090.5	1,265		
土浦	高度急性期	164.5	176.8	176.8	236	1,915  437  2,352	1,574
	急性期	528.1	536.1	536.1	687		
	回復期	574.6	577.6	577.6	642		
	慢性期	409.7	336.1	336.1	365		
	小計	1,676.9	1,626.6	1,626.6	1,930		
つくば	高度急性期	191.2	327.0	327.0	436	2,765  603  3,368	2,542
	急性期	681.5	942.8	942.8	1,209		
	回復期	639.7	805.9	805.9	895		
	慢性期	633.6	872.9	872.9	949		
	小計	2,145.9	2,948.6	2,948.6	3,489		
取手・ 竜ヶ崎	高度急性期	282.8	230.1	230.1	307	3,314  646  3,960	3,135
	急性期	990.8	996.9	996.9	1,278		
	回復期	972.8	1,117.7	1,117.7	1,242		
	慢性期	818.6	806.9	806.9	877		
	小計	3,065.1	3,151.6	3,151.6	3,704		
筑西・ 下妻	高度急性期	145.3	40.4	40.4	54	1,276  1,004  2,280	1,308
	急性期	510.1	262.5	262.5	337		
	回復期	644.2	463.5	463.5	515		
	慢性期	414.7	508.2	508.2	552		
	小計	1,714.3	1,274.6	1,274.6	1,458		
古河・ 坂東	高度急性期	122.3	99.2	99.2	133	1,447  252  1,699	1,234
	急性期	511.8	501.8	501.8	643		
	回復期	475.0	377.3	377.3	419		
	慢性期	271.1	252.3	252.3	274		
	小計	1,380.3	1,230.6	1,230.6	1,469		

の物的・人的な医療資源を最大限に有効活用することとしました。

このため、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4医療機能とも、現在の患者の流出入が今後も継続するものと見込み、「医療機関所在地ベース」を基本として医療需要を推計しました。

なお、必要病床数は、将来の提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民とともに考えるための参考値であり、病床の削減目標といった性格のものではありません。

## 2 本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性

本県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されることから、将来に向けたバランスのとれた医療機能を構築する必要があります。

そのため、将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組を促進する必要があります。

また、慢性期の療養については、入院医療の他、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められます。加えて、各構想区域の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各構想区域の実情に合った提供体制の構築を図る必要があります。

### (1) 入院医療における医療機能の分化・連携

- 地域で不足している病床機能への転換を促進するため、転換に伴う施設・設備や人材の養成などに対して支援します。
- 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための、各地域医療構想調整会議において、引き続き再編統合について検討します。また、構想区域の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進します。
- 地域において救急医療を支えている民間病院に対して、公的病院と同様の支援について検討します。
- 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービスの利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進するため、地域医療構想調整会議等の検討内容を県民に対して広く情報発信します。

### (2) 在宅医療等の充実

- いばらき高齢者プラン 21 や新しいばらき障害者プラン等における施設・事業所等の整備計画と調和を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえ、地域の実情にあった在宅医療の提供体制を整備します。
- 訪問看護など在宅医療に関する人材を養成するとともに、退院調整技術の向上に向けた研修を実施することにより、在宅医療関係者間の連携強化を図るなど、在宅医療の提供体制を強化します。
- 高齢者のみならず、障害者などを含む全ての要援護者及び家族等に対し、地域ケアシステムの「コーディネート機能」や「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、医療、介護、予防、生活支援など様々なサービスを提供する「茨城型地域包括ケアシステム」について、市町村・関係団体と連携し構築します。



- 在宅医療・介護連携拠点事業（平成 25（2013）年度から平成 27（2015）年度モデル事業として実施）成果を踏まえ、関係団体等と連携し、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業に対し支援します。
- 在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供します。

### **(3) 医療従事者の養成・確保**

- 県内の医師不足，地域偏在の解消を図るため，地域医療支援センターを核として，高校生，医学生，研修医，医師のそれぞれの段階に応じた取組を推進します。
- 就学資金を活用した医師が各医療圏でバランスよく勤務できるよう，医師の派遣調整を進めます。
- 看護職員の計画的な確保を図るため，養成，県内定着促進，離職防止，再就業促進に資する各種の取組を推進するとともに，各種専門研修等を通じて資質向上を推進します。
- 高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため，リハビリテーション関係職や在宅医療を担う医師，歯科医師，薬剤師等，多様な専門職の育成を支援します。
- 県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。

## 第3節 構想区域別地域医療構想

### 【各構想区域における「課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性」】

#### (1) 水戸地域医療構想区域

##### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 水戸地域構想区域は、入院・外来患者数ともに他構想区域からの流入も多く、周辺地域を支える役割を担うため周辺構想区域とともに地域で完結できる医療連携体制の構築を図ります。
- 限られた医療資源の中で、医療人材の確保と医療の質の確保及び効率的な病院運営を高次元でバランスさせるため、病院機能の再編や統合等の検討を推進し、地域医療ニーズにあった有機的な病病・病診連携体制の構築を目指します。
- 周産期（ハイリスク分娩，新生児医療），小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。
- 救急医療の充実，適正化を推進するために医療機関，自治体等との連携及び住民等に対する啓発を推進します。
- これらの施策の実現に向け，行政や地域において関係者による協議会等を設置するなど，継続的に協議してまいります。

##### 【在宅医療等の充実】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進し，在宅医療等の供給増を図るための取組として，病病連携，病診連携及び介護と連携し，在宅医療の支援体制強化を図ります。
- 在宅医療を支援するため，急変時の受入整備や医師会，自治体等関係機関との支援等を含めた体制を構築するための検討を行います。
- 在宅医療を支援する訪問看護，訪問介護，訪問リハビリテーション等事業の充実及び連携の場について検討を行います。
- 家族構成変化や首都圏からの移住者増加等への対応など，在宅介護を行う家族のために，看取りを含めた支援体制の充実や住民への啓発を推進してまいります。

##### 【医療従事者等の養成・確保】

- 病院勤務医師，看護師等の医療従事者等の人材の確保と定着化を図るため，指導者の育成を含めた教育システムの整備，勤務環境の改善などあらゆる方策を関係機関と連携しつつ展開いたします。
- 同様に，在宅医療，介護を担う人材の確保と定着を図ります。

#### (2) 日立地域医療構想区域

##### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消  
緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については，(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関，消防との連携を図り，構想区域内での提供体制の整備に努めます。構想区域内の3市が協定を結び，ラピッド方式ドクターカーを運用することにより，救急患者への医療提供まで

の時間短縮を図り、更なる救命率の向上を図ります。

○ 婦人科疾患の診療体制の整備

婦人科がんの医療については、当面は水戸、つくば構想区域との連携を図りながら、構想区域外で手術等急性期の治療を終えた患者が、構想区域内で継続して医療が受けられる体制を整備します。将来的には、地域がん診療拠点病院である(株)日立製作所日立総合病院で、専門的な医療の提供ができるよう産婦人科医の確保に努めます。

○ 周産期医療の提供体制の充実

構想区域内で欠けているハイリスク分娩や新生児医療など周産期医療を提供できるよう産婦人科医、小児科医を始めとする医療従事者の確保に努めます。

○ 急性期病床から回復期病床への転換の促進

高齢化による医療需要の変化に対応して、地域医療介護総合確保基金などを活用しながら、急性期病床から回復期病床への転換を促進します。

○ 「地域医療構想調整会議」の開催

急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するための医療機関相互の役割分担・連携を協議します。また、当構想区域における在宅移行の困難な状況や地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

○ 住民に対する情報提供

医療の受け手である住民に対し、医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発に努めます。

### 【在宅医療等の充実】

○ 在宅医療等の供給増に向けた体制整備

当構想区域は南北に長く、訪問診療等の移動に時間を要することから、地域の実情を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた整備を図っていきます。また、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携した体制の整備を進めていきます。

○ 在宅医療を支える人材育成等

医療従事者への研修の充実により、在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努めます。市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努めるとともに地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進します。

○ 住民に対する情報提供

医療の受け手になる住民に対し、在宅医療や看取りに関する情報提供・普及活動に努めます。

### 【医療従事者等の養成・確保】

○ 将来の医療、介護を担う人材の確保

高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え、特に若い医師や看護師等を確保するため、構想区

域内の病院に魅力ある研修体制を整備し、卒後教育の充実を図ります。特に専門医制度の開始にあたり、大学等医育機関と連携を深めるとともに(株)日立製作所日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し、日立構想区域として医師確保対策に取り組みます。

看護職員の確保に関しては、看護師養成施設の設置を検討するなど養成体制の充実を図るほか、復職支援や勤務環境改善など離職防止・定着促進に向けた取り組みを進めていきます。

### (3) 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

##### ○ 構想区域内における医療提供体制の維持・確保

構想区域内では、全体的に医療資源が不足しており、特に北部の山間地では極端に少ない状況ではありますが、どこに居ても必要な医療を受けることができるようにする必要があります。

そのため、個々の疾病や医療機能に応じた医療施設間の役割分担、提供体制の整備などについて、多職種との協働の視点も踏まえ、構想区域内の地域医師会や病院・診療所などの医療機関、市町村その他関係機関と連携して推進します。

##### ○ 人口集積地での高度急性期・急性期病院の整備と他の構想区域との連携の推進

人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、現状の救急医療機能の充実と共に、隣接する構想区域（特に水戸構想区域）の高度急性期、急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備する必要があります。

また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した広域的な救急医療体制を、搬送体制を含めて整備する必要があります。

そのため、水戸構想区域や日立構想区域の地域医療構想調整会議やその関係機関と協力して検討し連携を推進します。

##### ○ 地域包括ケアを支える病院・診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の充実と地域医療連携の推進

地域包括ケアを実現していくためには、それを支える医療機能を持つ病院や診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の充実が必要です。

各医療施設が、その医療施設ごとの医療機能を認識し、その役割に基づく医療の提供を行い、在宅医療も含めた医療について円滑な協力体制を整備する必要があります。

そのため、情報の相互共有や、在宅医療も含めた標準診療計画の共有など、医療施設同士の連携体制を積極的に推進します。

##### ○ 周産期医療体制の整備

周産期に対応する医療施設が少ないので、医療を受けることができるよう、緊急性が高い分娩（ハイリスク分娩も含む）について対応できる医療体制を整備する必要があります。また、分娩後、新生児に医療が必要な場合も多いことから、小児の入院医療体制も整備する必要があります。

特に、構想区域の北部では、周産期に係る医療施設が少ないので、周産期医療体制を整備する必要があります。

## 【在宅医療等の充実】

### ○ 在宅医療を支える在宅療養支援病院等の充実

構想区域内で、在宅医療を支える在宅療養支援病院等を増やしていくと共に、在宅医療を行うかかりつけ医を支援する協力医療機関の充実を図ります。

医療資源の少ない地域なので、構想区域内各地域の医療提供状況に応じ、在宅医療の効果的な提供方法や役割分担について、在宅医療や療養生活を支える訪問看護や介護関係者なども含めて検討し、在宅療養の支援の充実を図ります。特に、医療機関の少ない構想区域北部は、在宅医療の提供が難しいため、病院や有床診療所の入院機能も活用し、地域性に応じた医療の提供体制を整備します。

また、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者の在宅医療に対しては、医療や介護が提供できる「住まい」となる施設等の整備を含めて検討し充実を図ります。

## 【医療従事者等の養成・確保】

### ○ 医師、看護師などの医療人材と共に在宅療養を支える介護人材の確保

地域包括ケアを支える医療人材の確保と、療養生活を支える介護人材を確保していく必要があります。

医療・介護従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を図ってまいります。

## (4) 鹿行地域医療構想区域

### 【医療機能の分化・連携の促進】

#### ○ 高度急性期

高度急性期については、医療の高度化に対応するために、既存の二次医療圏単位ではなく、県全体として複数の医療圏にわたる構想区域によって、医療提供体制を推進する必要があります。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸および土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県香取海匝医療圏など、県域を越えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要があります。

#### ○ 急性期

鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。今後、公的病院の休眠病床については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会（小松会長）」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。

#### ○ 回復期

鹿行構想区域の2025年の医療需要の推計では、443床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、急性期からの転換を促進する等により、病

床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。

- 鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の他にヘリコプターによる搬送なども含め、円滑な救急搬送体制を図っていきます。
- 広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスやICT活用など）の開発・整備が必要であり、鹿行地域医療構想調整会議として、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要があります。また、病院と在宅医療との連携については、平成27(2015)年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。
- 急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間及び病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。

#### 【在宅医療等の充実】

- 慢性期については、療養病床への転換、介護老人福祉施設等の整備について、関係者と協議し、必要な受け入れ体制の整備に努めます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28(2016)年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。
- 鹿行管内5市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。
- 健康の保持・増進及び在宅療養に係る住民啓発  
市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。  
また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。  
地域の関係者の協力のもとに、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要です。

## 【医療従事者等の養成・確保】

### ○ 医師の確保

鹿行地域の病院へ地元の筑波大学や自治医科大学卒業生、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。

また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域卒を有する大学等との連携を図るなど、計画的な医師の人材確保を県に要望していきます。

## 【今後の対応】

- 当該施策等については医療体制の変化に応じて、随時速やかに見直しを図ることといたします。

## (5) 土浦地域医療構想区域

### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 平均在院日数等の調査と 2025 年の必要病床数を比較したところ、急性期病床から回復期病床への転換を図る必要があります。病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進します。

また、高齢化の進展により、入院中に身体機能が低下する高齢者の増加が予想されるため、在宅復帰に向けた回復期リハビリテーションの充実及び療養環境の整備を図ることが必要になります。また、脳血管障害及び心疾患のリハビリテーションにおいても回復期リハビリテーション病棟が必要になります。そのためにも地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備促進が重要になります。

そのような状況を踏まえて、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。また、地域での連携については地域医療構想調整会議で検討していきます。

- 流出入が発生している又は発生が予想される隣接医療圏（つくば、取手・竜ヶ崎、鹿行）と高度急性期を中心に広域的な連携について地域医療構想調整会議において協議していきます。
- 二次医療圏内（土浦地域と石岡地域）における医療資源の差異については、引き続き地域医療構想調整会議において協議します。
- 救急搬送が第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に集中しないように、第二次救急医療機関（病院群輪番制：独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、東京医科大学茨城医療センター、石岡市医師会病院、公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院、医療法人美湖会美浦中央病院）及び第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制医療機関、救急告示・協力医療機関）による症状に応じた救急患者の更なる受入等の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- がんについては、入院及び外来に関する医療提供体制不足を解消するために、都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）、土浦構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（総合病院土浦協同病院）及び茨城県がん診療指定病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医

療センター)、隣接構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院(東京医科大学茨城医療センター、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院)における役割分担・連携について、土浦地域医療構想調整会議及び隣接の地域医療構想調整会議との合同会議で検討していく必要があります。

- 脳血管障害については、高度な専門医療を行う機関(24時間体制で血管内治療・外科治療・t P A療法を実施。総合病院土浦協同病院及び医療法人財団県南病院)、専門的医療を行う機関(24時間体制でt P A療法を実施。山王台病院)、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。
- 心疾患については、高度な専門的医療を行う機関(24時間体制でバルーン等の再灌流療法、外科手術を実施。総合病院土浦協同病院)、専門的医療を行う機関(24時間体制でバルーン等の再灌流療法を実施。独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター)、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。
- 分娩については、身近なところで出産できる体制の整備が重要となります。そのためには、地域医療構想調整会議等において、総合周産期母子医療センター(総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院)、地域周産期母子医療センター(J Aとりで総合医療センター)、周産期救急医療協力病院(東京医科大学茨城医療センター、筑波学園病院)、霞ヶ浦医療センター及び産科医療機関間の役割分担・連携・支援について、検討していく必要があります。また、今後は、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行うことにより、産後の初期段階における支援を強化する必要があります。
- 身体科救急医療(救急指定病院)と精神科救急医療(茨城県立こころの医療センター等)の連携による精神科救急医療体制の充実を図ります。また、身体合併症対策として、精神科医療機関と連携した身体科入院治療を実施するための医療提供体制(茨城県立中央病院、身体科病院)の整備・拡充・連携強化を図ります。

### 【在宅医療等の充実】

- 土浦保健所管内の市町村、医療・介護関係者等をメンバーとした広域連携の会議を開催することにより、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防・日常生活支援事業等に関する情報共有を行い、広域的な課題について検討していきます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局につきましては、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により充実を図ります。
- 地域医療支援病院(独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター)等と地域の診療所の病診連携、各病院間における病病連携を図ることが必要になります。
- 訪問看護ステーションについては、茨城型地域包括ケアシステム推進基盤整備事業を活用して、新たな設置及び既存事業所の業務拡充を図る必要があります。
- 認知症施策としては第7期いばらき高齢者プラン(平成30(2018)年度から2020年度に基づき、認知症サポーター及び認知症サポート医の養成を図る必要があります。  
また、かかりつけ医及び一般病院勤務の医療従事者向けの対応力研修の実施、新たに設置され



た認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの設置を促進するなど精神科医療との連携を図ります。

- 精神疾患を有する患者の地域生活を支えるために、一般医療と精神科外来医療・精神科入院医療の連携を図ります。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によりナースセンターへの届出制度が平成 27（2015）年 10 月から開始されたため、制度を利用して人材確保を図るように広報に努めます。

#### 【今後の対応】

- 地域医療構想については、医療提供体制等の変化に応じて地域医療構想調整会議で検討を行い、見直しを行うこととします。

### (6) つくば地域医療構想区域

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 2025 年の高度急性期の必要病床数（平成 28（2016）年策定の茨城県地域医療構想による）は、436 床に対し、公的医療機関等 2025 プラン（同プランに平成 28（2016）年病床機能報告における 2022 年の病床数を加味した数）では 625 床となっております。この過剰分については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に高度急性期病床が少ない近隣構想区域からの流入を受け入れ、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持していきます。

また、急性期の必要病床数は 1,209 床に対し 2025 プランでは 1,743 床と過剰、回復期は 895 床に対し 183 床、慢性期は 949 床に対し 766 床といずれも不足しています。

今後、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）の活用等により、急性期から回復期への転換を図る必要があります。慢性期病床については、高度急性期機能を受け入れた分を近隣構想区域に受け入れてもらう方向付けとなります。

#### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療の需要増大に対応するため構想区域内の市・医師会等と緊密に連携し、地域の医療・介護の関係機関の連携を進めるとともに、継続的な在宅医療・介護の提供を行うため茨城型地域包括ケアシステム推進事業との連携を進め、訪問看護ステーションの増設や医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取組を進めていきます。

平成 29（2017）年度からは、つくば市医師会及びきぬ医師会を中心に複数の医療機関の連携を推進する「医療提供施設等グループ化推進事業」を実施し、在宅医療への参入または拡充に取り組む医療機関の連携を図り地域で支え合う体制の構築を図っています。

在宅療養には、かかりつけ医やかかりつけ薬局制度の充実が求められますが、制度についての医療機関・住民の理解を深め、さらに、病院と診療所の機能分担を明確にするとともに相互の連

携（病診連携）を図っていきます。

また、構想区域内では既に2つの地域医療支援病院（筑波メディカルセンター病院，筑波記念病院）がありますが、今後さらに地域との連携を進めることで地域医療の充実を図っています。

- 在宅医療・介護連携拠点事業については、市民への啓発事業や専門職種の資質向上の研修会等の開催や、多職種連携による在宅医療・介護サービスの提供モデル事業等を通じ、退院支援・在宅療養支援・急変時対応・在宅の看取り等の推進を図っているところです。つくば市においては、つくば市医師会が平成25（2013）年度から実施し、平成28（2016）年度からはつくば市が引き継いで実施しています。また、常総市は平成27（2015）年度から、つくばみらい市は平成29（2017）年度から実施しています。

### 【医療従事者等の養成・確保】

- 県内唯一の医師養成機関である筑波大学を擁する当地域は、質、量ともに医療従事者に恵まれております。つくば構想区域における人口10万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数及び保健師数、助産師数、看護師数については、いずれも県全体を上回っており、充実しています。

## (7) 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域

### 【医療提供体制】

- 当構想区域内（取手・守谷地区，龍ヶ崎・牛久地区，阿見・美浦地区，稲敷地区）の医療資源や医療提供体制に偏在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある土浦構想区域と、つくば構想区域との連携の推進を地域医療関係者により、意見交換を行い検討していきます。
- 当構想区域で全国平均，県平均を下回っているハイリスク分娩，高度急性期及び三次救急体制については，これらの医療機能が充実しているつくば構想区域，土浦構想区域と連携した広域対応を検討していきます。
- 県民の医療機関受診の際の参考として，医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により，医療機能を有する病院，診療所，歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。

### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 平均在院（棟）日数の調査をもとに区分した病床数と，2025年の必要病床数を比較したところ，比較的近接していますが，今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して，急性期病床から回復期病床へのさらなる転換を図る必要があります。

病床の転換を進めるためには，茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して，地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進していきます。

- 患者の流出が発生している隣接の構想区域との，広域連携について検討を行います。
- 4つの医療機能分類（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）について連携を図るため，医師会を中心に関係機関（病院，消防本部，自治体や介護支援事業所等）が参加した会議を開催して連携を進めます。

- 今後、高齢者が増加していくにあたり、在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので、回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。
- がんについては、地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）、及び茨城県がん診療指定病院（JAとりで総合医療センター）と、かかりつけ医との役割分担と連携を図るため、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議、及び隣接する地域医療構想調整会議の合同会議で検討していく必要があります。
- 脳卒中については、発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院、かかりつけ医などの連携を図り、切れ目のない医療を提供するため、地域連携パスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から、基礎疾患管理や生活習慣指導、生活相談を行える体制づくりのため、かかりつけ医や市町村保健師、ケアマネージャー等が連携を図り、患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。
- 心筋梗塞の急性期医療に関しては、発症後の専門的医療を行う機関と、リハビリテーション病院との連携を図り、早期に在宅復帰できる体制を構築していくことが必要です。脳卒中と同様に、再発防止の観点から、多職種による患者フォローを図っていく必要があります。
- 二次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので、これらの二次救急医療機関と初期救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所、在宅当番医制実施市町村、救急告示・協力医療機関）による救急患者、および地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- 小児救急医療については、現在実施されている小児病院輪番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき？』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、＃8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。
- 周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。
- 認知症施策については、第7期いばらき高齢者プラン（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携パスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っていきます。  
そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。

### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療における多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法

士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等)の連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業(在宅医療、介護連携)を活用して連携を強化していきます。

- 地域医療支援病院を中心とする病院とかかりつけ診療所との連携(病診連携)、診療所間の連携(診診連携)を推進し、安心して在宅復帰ができる体制の構築を検討していきます。
- 在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と、在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り、連携の強化を検討します。
- 在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見える関係づくり」が不可欠であるので、各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。

また、在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための講演会等の開催、パンフレットの発行等を通じ、在宅医療の普及・啓発を図っていきます。

#### **【医療従事者等の養成・確保】**

- かかりつけ医、かかりつけ薬局については、地域医師会及び地域薬剤師会が実施する研修会等を活用して普及を図っていきます。
- 看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によるナースセンターへの届出制度を活用して、人材確保を図っていきます。各医療機関においては届出制度が機能するように協力をお願いします。
- 看護師等の需給について分析し、対応を図っていきます。

#### **【今後の対応】**

- この地域医療構想については、地域医療構想調整会議において毎年評価を行うこととしており、保健医療を取り巻く環境の変化など、策定後の状況に応じて対応について検討し、必要な見直しを行うこととします。

## (8) 筑西・下妻地域医療構想区域

### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 将来の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築します（急性期病床を回復期病床に転換します）。

今後の医療ニーズの増加や変化に対応するには、患者の状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを提供できる体制を構築する必要があります。

平成 2025 年には、人口の高齢化に伴い回復期機能を持つ病床が不足すると考えられることから、急性期機能の病床を回復期に移行することについて検討する必要があります。

また、将来、筑西・桜川地域において、茨城県西部メディカルセンター及びさくらがわ地域医療センターが開設されるなど、医療提供体制に変化が生じた場合は、必要病床数について再検討します。
- 他構想区域と連携した医療提供体制（高度急性期及び急性期機能の医療提供体制について）

高度急性期及び急性期機能の医療提供体制については、周辺構想区域と連携していく必要があります。
- がんの入院医療・外来医療，急性心筋梗塞の急性期医療，2次救急への対応体制を充実していきます。

### 【在宅医療等の充実】

- 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築します。

在宅医療の需要増大に対応するために、在宅医療・介護を支える多職種の人材育成，医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取り組みが必要です。
- 管内各市それぞれの事情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。

現在各市が取り組んでいる，健康づくり・介護予防及び，住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとまちづくり施策との調和を図りながら在宅医療等の充実を図る必要があります。

### 【医療従事者等の養成・確保】

- 医療・介護従事者の確保に努めます。

看護職・介護職確保のための教育・研修事業や退職者有資格者等の人材の掘り起こし等の活用を図る必要があります。

医療・介護と住宅施策を連動した地域包括ケアシステムの構築などについて検討していく必要があります。

## (9) 古河・坂東地域医療構想区域

### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 三次救急も含めた、地域の住民に対する医療の提供体制の充実を継続して進めるとともに、高度急性期病床の不足については、つくば構想区域、栃木県の県南構想区域等と共に広域的に対応してまいります。
- ハイリスク分娩への対応を円滑に行うため、関係者間で平時より情報共有が行える協力体制の構築に努めてまいります。
- 病床の運用状況をもとに急性期病床から回復期病床への転換を図ります。

### 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療推進協議会等の開催により、在宅医療に係る多職種連携を深めてまいります。
- 在宅療養支援病院の設置届出の促進等により、在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制の構築を推進します。

### 【医療従事者等の養成・確保】

- 医師については、奨学金制度等の活用により地域で働く医師を確保し、また、看護師については、看護職員確保対策事業等により潜在する未就業者看護職員の再就業を促進します。

## 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

県は、茨城県保健医療計画（平成30（2018）～令和5（2023）年度までの6年間）を推進するため、各分野に設置している専門委員会や協議会等を活用して、施策の実施状況等について必要な協議を行います。

また、二次保健医療圏ごとに保健・医療・福祉関係者、行政関係者、住民代表等で組織している「保健医療福祉協議会」を開催して広く意見を聴取し、関係者の協力を得て本計画を推進します。

さらに、構想区域（二次保健医療圏と同一）ごとに、医療関係団体や基幹病院、市町村、住民代表等で組織している「地域医療構想調整会議」を開催して、医療機能の分化・連携等など、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた協議を行います。

県は、本計画の目標の達成状況など計画全体の進行管理を行うとともに、本県の医療提供体制の確保に関する重要事項については、「茨城県医療審議会」に諮りながら本計画を推進します。

#### 2 市町村及び医療関係団体等

- (1) 本計画を推進するためには、住民に一番近い存在である市町村の協力が必要不可欠です。

市町村は、県及び保健所と連携し、初期救急医療体制の確保、保健指導、福祉サービスなど保健医療福祉の充実に努め、本計画の推進に協力します。

- (2) 医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体などは、茨城県医療審議会等に参画するとともに、医療連携体制の構築を進めるなど、本計画の推進に協力します。

## 第2節 関係者の役割

本計画（地域医療構想を含む。）を推進していくためには、この計画の基本的な方向や施策について、県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に保健・医療分野の取組みを進めることが必要です。

### ① 県民の役割

ア 「自ら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健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は勿論、さらに、病気に罹った場合には、病状を正しく理解し、治療していくことが求められています。

イ 医療への理解に努めるとともに、安全で質が高く、効率的な医療の実現に関心を持ち、地域の医療の体制づくりに参加していくことが期待されます。

### ② 医療機関の役割

ア 県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医（歯科医）として、適切に医療・健康相談を受け付け、必要があれば専門医の紹介に努めると共に、インフォームド・コンセントの充実など、医師と患者の信頼関係を確立していくことが求められます。

イ 病院は、地域医療体制のネットワークをめざす観点から、地域において患者の視点に立った医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療の提供を推進することが求められます。

### ③ 薬局の役割

薬局は、医薬分業により、地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用や薬剤についての適切な情報提供など、安全で適切な医薬品の提供を推進することが求められます。

### ④ 保健医療関係団体（医師，歯科医師，薬剤師，看護師関係団体など）の役割

保健医療関係団体は、医療機関や県、市町村等と連携して、かかりつけ医（歯科医）、地域医療連携、かかりつけ薬局、医薬分業などを推進することにより、県民の健康づくりに対して支援するとともに医療従事者の資質向上に努めるなど、各種保健医療事業に取り組むことが期待されます。



## ⑤ 行政機関の役割

- ア 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備や医療と連携した保健、福祉サービスの提供などに努めることが求められます。また、公立病院・診療所の運営を行う市町村は、果たすべき公的役割を検証しながら、適切な医療を提供するとともに、新公立病院改革ガイドラインを踏まえた適切な対応が求められます。
- イ 県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画の進捗状況や県民ニーズを的確に把握しながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組むことが求められます。

### 第3節 評価と見直し

(1) 本計画については、毎年度、茨城県医療審議会において、進捗状況を確認し、計画の推進に努めます。また、分野ごとに設置している専門委員会や協議会、あるいは二次保健医療圏ごとに保健・医療・福祉関係者、行政関係者、住民代表等で組織している「保健医療福祉協議会」や構想区域（二次保健医療圏と同一）ごとに、医療関係団体や基幹病院，市町村，住民代表等で組織している「地域医療構想調整会議」を活用し，計画推進のため，評価体制の強化を図ります。

(2) 特に，5疾病・5事業及び在宅医療については，現状の把握や課題の抽出，課題を解決するにあたっての数値目標の設定とその目標を達成するための施策等を策定など，計画の実効性を一層高めるための政策循環の仕組み（PDCAサイクル）を強化します。

※ PDCA：plan（計画）- do（実行）- check（評価）- action（改善）

(3) 本計画の目標達成状況について，調査，分析及び評価を行い，必要があると認めたときは計画の見直しを行います。

なお，在宅医療その他必要な事項については，3年ごとに調査，分析評価を行い，必要がある場合計画を変更するものとします。

## ■主要な数値目標一覧

項目数	項目		目標項目	現況値	目標値		
1	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	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	68.8%	80.0%		
2		第2節 医療体制の確立	1 がん	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）	83.1	76.1 （2021年値）	
3		がん教育・がん検診	がん検診受診率	胃がん （40～69歳）	42.4%	50.0%	
				肺がん （40～69歳）	51.0%		
				大腸がん （40～69歳）	42.2%		
				乳がん （40～69歳）	46.2%		
				子宮頸がん （20～69歳）	42.5%		
4		精密検査受診率	胃がん	83.3%	90.0%		
			肺がん	83.4%			
			大腸がん	72.6%			
			乳がん	84.2%			
			子宮頸がん	86.9%			
5		医療体制	がん診療連携拠点病院に放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医学物理士の配置	がん診療連携拠点病院に放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医学物理士の配置	9/10病院	各拠点病院に1名以上	
がん診療連携拠点病院に化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置				医師（日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医）	4/10病院 （7名）	各拠点病院に1名以上	
	薬剤師（がん薬物療法認定薬剤師）			9/10病院 （17名）	各拠点病院に1名以上		
	看護師（がん化学療法看護認定看護師）			2/10病院 （13名）	各拠点病院に2名以上		
がん診療連携拠点病院にがんに係る5分野の認定看護師の育成・配置	緩和ケア認定看護師			7/10病院 （22名）	各拠点病院に2名以上		
	がん化学療法看護認定看護師			2/10病院 （13名）	各拠点病院に2名以上		
	がん性疼痛看護認定看護師			3/10病院 （4名）	各拠点病院に1名以上		
	乳がん看護認定看護師	5/10病院 （6名）	各拠点病院に1名以上				
7			がん放射線療法看護認定看護師	3/10病院 （3名）	各拠点病院に1名以上		
8	2 脳卒中	急性脳梗塞患者への血栓溶解（t-PA）療法の件数	急性脳梗塞患者への血栓溶解（t-PA）療法の件数	410件	増加		
9			脳梗塞に対する脳血管治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	脳梗塞に対する脳血管治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	235件	増加	
10				脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	46.0	現況の10%減少
	女性	24.9					
11	3 心筋梗塞等の心血管疾患	24時間体制で急性心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率が80%以上の医療機関数	24時間体制で急性心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率が80%以上の医療機関数	8箇所	増加		
12			急性大動脈解離（スタンフォードA）に対する手術及び血管内治療件数	急性大動脈解離（スタンフォードA）に対する手術及び血管内治療件数	98件	増加	
13				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（特定保健指導対象者の割合）（40～74歳）	男性	25.3%	現況の10%減少
					女性	9.7%	
14			急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性	23.8	現況の10%減少	
	女性	9.4					

項目数	項目		目標項目		現況値	目標値		
15	第1章 県民の命を守る地域医療の充実	第2節 医療体制の確立	4 糖尿病	糖尿病有病者の割合（40～74歳）	男性	10.7%	減少	
					女性	5.2%		
16					糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳交付者数（うち1級交付者数）		30人 (8人)	現状維持
17				糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数		416人	現状維持	
18				5 精神疾患	入院後3か月時点の退院率		60.1% (H28(2016)年度)	69.0%
19					入院後6か月時点の退院率		81.9% (H28(2016)年度)	86.0%
20					入院後1年時点の退院率		89.8% (H28(2016)年度)	92.0%
21					慢性期入院患者数（1年以上）		4,009人	2,658人
22					精神科一般救急(入院)対応時間（輪番制当番病院）		夜間：17:00～21:00 休日昼間：8:30～17:00	24時間365日入院可能な体制を目指す
23					自殺死亡率（人口10万あたり）		17.1 (H28(2016)年)	15.2 (令和4(2022)年)
24					認知症疾患医療センターの整備		13か所	13か所
25					認知症サポート医養成人数（累計）		64人 (H28(2016)年度)	240人
26				6 救急医療	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（死亡）		茨城県平均 H27(2015)：37.3%	全国平均以下 35.1分（H27(2015)）
					救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（重症）		茨城県平均 H27(2015)：43.3%	全国平均以下 40.1分（H27(2015)）
					救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（中等症）		茨城県平均 H27(2015)：42.5%	全国平均以下 39.7分（H27(2015)）
27					救急搬送人員に占める軽症者の割合		H27(2015)：50.4%	全国平均以下 49.4%（H27(2015)）
28				7 災害医療	業務継続計画（BCP）を整備している病院の数		40病院	県内すべての病院で整備
29			DMA T指定医療機関における複数DMA Tチームの保有			9/18医療機関	全指定医療機関	
30			8へき地医療	へき地診療所数		3施設	3施設	
31			9 周産期医療	総合周産期母子医療センター産科医師1人あたりに対するハイリスク分娩数		25.1件	13.1件	
32				新生児集中治療室（NICU）の病床数		42床	57床	
33			10小児医療	小児対応訪問看護ステーションにおける機能強化型訪問看護ステーションの割合		12.5%	25.0%	
34			11在宅医療	訪問診療を実施している診療所・病院数		359箇所 (2020年度)	388箇所	
35				訪問看護事業所数（人口10万人あたり）		8.4箇所 (2020年度)	13.4箇所	
36				在宅療養支援歯科診療所数（人口10万人あたり）		4.3箇所 (2020年度)	4.8箇所	
37				在宅訪問実施薬局数（人口10万人あたり）		18.5箇所 (2020年度)	20.6箇所	
38				看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（人口10万人あたり）		95.8人 (2020年度)	103.5人	
39			第10節 保健医療従事者の確保	1 医師	最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の医師数		二	7.5人
40					本県高校出身の医学部進学者数		581人 (H25:126, H26:147, H27:158, H28:150人)	増を目標
41					初期臨床研修医の県内臨床研修病院へのマッチング者数		584人 (H25:126, H26:147, H27:155, H28:156人)	増を目標
42				4 看護職員	看護職員数		26,713人 (H28(2016)年12月)	増を目標
43			6 県立医療大学の役割	卒業生の県内定着率		64.7% (H28(2016)年度)	67.0%	
44			第11節 医療安全対策等の充実	3 輸血用血液の安定的供給対策	若年層における献血率（献血者数/人口）	10代	4.6% (H28(2016)年度)	7.0%
						20代	4.6% (H28(2016)年度)	8.1%

項目数	項目		目標項目		現況値	目標値	
45	充実する地域医療の命	第12節 医療情報の提供	いばらき医療機関情報ネットへのアクセス数		8,807件/月	13,200件/月	
再掲		第13節 医療教育の推進	救急搬送人員に占める軽症者の割合		H27(2015):50.4%	全国平均以下 49.4%(H27(2015))	
46	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 健康づくりの推進	健康寿命の延伸	男性	72.50年 (H28(2016))	73.32年
再掲				女性	75.52年 (H28(2016))	76.62年	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(特定保健指導対象者の割合)(40~74歳)	男性	25.3%	現況の10%減少		
			女性	9.7%			
47		2 健康を支え、守るための環境の整備	シルバーリハビリ体操指導士の養成数		7,803人 (H28(2016))	11,000人	
48	第3節 母子保健の推進	1 妊娠・出産にかかる支援	妊娠満11週以下の妊娠届出率		93.1%	94.2%	
49	第4節 学校保健の推進	学校保健委員会の開催割合 1回以上開催した公立学校		96.3% (H28(2016)年度)	100.0%		
50	第5節 歯科口腔保健の推進	12歳児でむし歯のない者の割合		60.1%		65.0%	
51				64歳で24本以上の自分の歯を持つ者の割合		56.4%	65.0%
52				80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合		41.0%	50.0%
再掲	第6節 高齢者保健福祉対策の推進	2 認知症高齢者への支援	認知症サポート医養成人数(累計)		64人 (H28(2016)年度)	240人	
53	第8節 難病等対策の推進	3 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	COPDの認知度		今後調査 (全国(H28(2016)):25.0%)	80%	
54	取組む生活を支える安心	第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	1 食品の安全と安心の確保	食品営業施設等への立入検査目標回数に対する実施率		129.9% (H28(2016))	100%(単年度)
55		第5節 飲料水の安全確保対策の推進	水道普及率		94.0%	96.9%	

# 資料編



# 1 基準病床数の算定方法

## (1) 療養病床及び一般病床（各二次医療圏ごとに算定）

基準病床数＝（療養病床）＋（一般病床）

$$\text{○ 療養病床} = \frac{\sum A_1 B_1 - G + C_1 - D_1}{E_1}$$

A<sub>1</sub> 各二次保健医療圏の性別及び年齢階級別人口（5歳毎の年齢階級別人口）

B<sub>1</sub> 性別及び年齢階級別療養病床入院受療率（5歳毎の年齢階級別人口）

G 各二次保健医療圏における在宅医療等対応可能数（当該圏域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数として定める数）

C<sub>1</sub> 当該二次保健医療圏への他圏域からの療養病床における流入入院患者数

D<sub>1</sub> 当該二次保健医療圏から他圏域への療養病床における流出入院患者数

E<sub>1</sub> 療養病床利用率

$$\text{○ 一般病床} = \frac{\sum A_1 B_2 \times F + C_2 - D_2}{E_2}$$

A<sub>1</sub> 各二次保健医療圏の性別及び年齢階級別人口（5歳毎の年齢階級別人口）

B<sub>2</sub> 性別及び年齢階級別一般病床退院率（5歳毎の年齢階級別人口，地方ブロック値）

F 各地方ブロックの平均在院日数

C<sub>2</sub> 当該二次保健医療圏への他圏域からの一般病床における流入入院患者数

D<sub>2</sub> 当該二次保健医療圏から他圏域への一般病床における流出入院患者数

E<sub>2</sub> 一般病床利用率

## (2) 精神病床（全県を区域として算定）

$$\frac{(\text{平成 32 年度末推計入院患者数}^{\ast 1} + \text{県外からの流入患者数} - \text{県外施設への流出患者数})}{\text{病床利用率}^{\ast 2}}$$

※1：厚生労働省で開発した推計式に基づき，①地域移行を促す基盤整備量（ $\alpha=0.85$ ）②治療抵抗性統合失調症治療薬の普及（ $\beta=0.96$ ）③認知症施策の推進（ $\gamma=0.98$ ）による政策効果をそれぞれ係数化し，推計式にあてはめ算出

※2：病床利用率は告示で0.95

## (3) 結核病床

結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数

## (4) 感染症病床

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床，並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数



## 2 基準病床数と既存病床数

(単位：床)

病床区分		基準病床数 A	既存病床数 (H30. 4. 1) B	過不足 B - A
療養 病床 及び 一 般 病 床	水戸保健医療圏	3,900	4,979	1,079
	日立保健医療圏	1,667	2,493	826
	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,048	2,142	94
	鹿行保健医療圏	1,021	1,758	737
	土浦保健医療圏	1,904	1,984	80
	つくば保健医療圏	2,903	3,318	415
	取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,242	3,769	527
	筑西・下妻保健医療圏	1,134	2,153	1,019
	古河・坂東保健医療圏	1,332	1,549	217
計		19,151	24,145	4,994
精神病床（県全域）		5,705	7,332	1,627
結核病床（県全域）		56	128	72
感染症病床（県全域）		48	48	0

### 3 入院（療養病床及び一般病床）患者受療動向

#### ■二次保健医療圏別入院患者数，入院自足率

（単位：人）

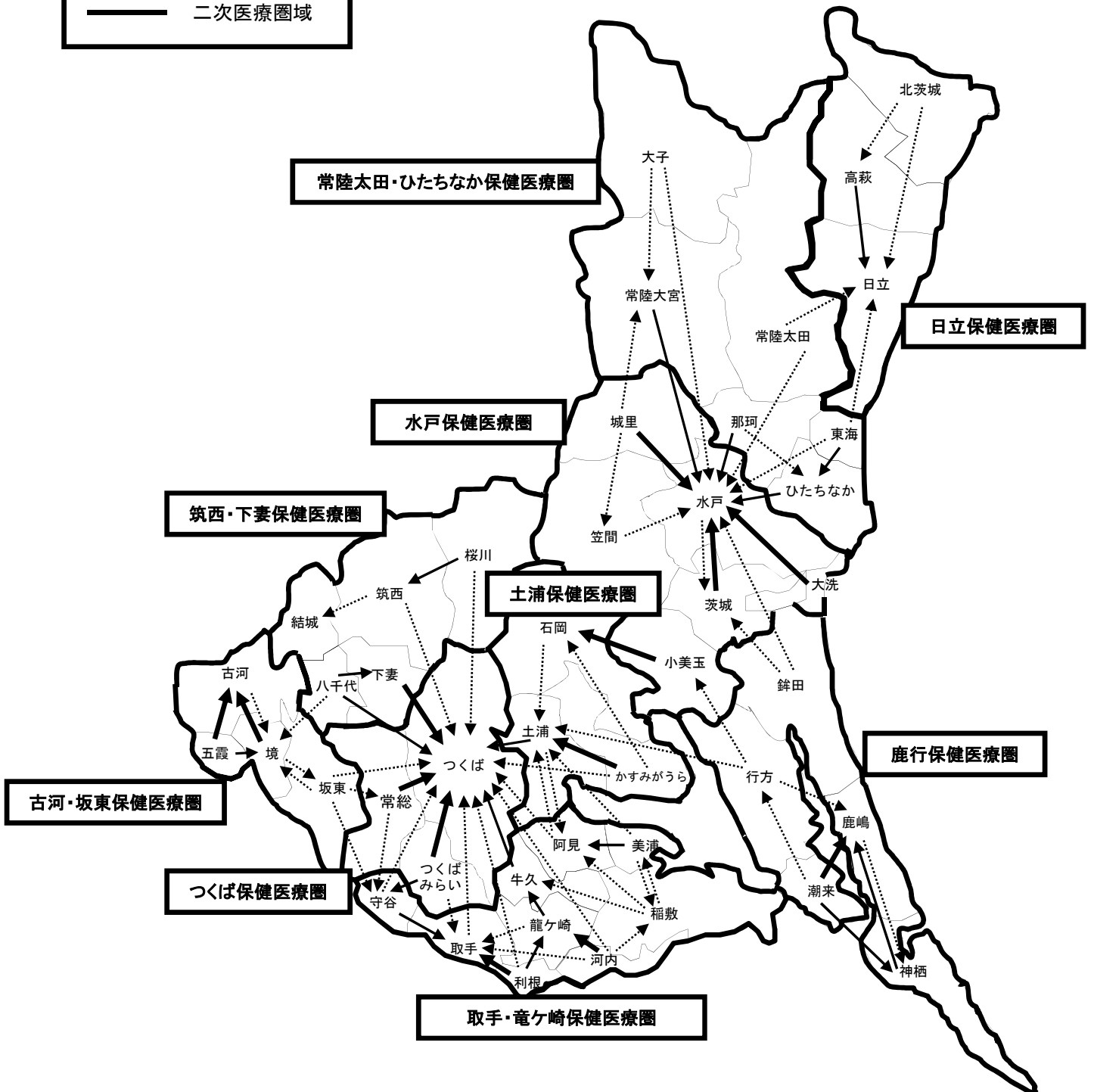
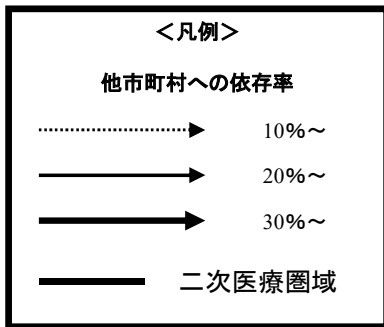
受療圏域	水戸保健医療圏	日立保健医療圏	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏
患者住所圏域									
水戸保健医療圏	3,036	2,555	163	8	205	51	16	21	1
日立保健医療圏	1,953	115	1,668	5	6	13	6	1	-
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,452	708	143	1,549	3	17	4	2	-
鹿行保健医療圏	1,527	233	2	25	1,022	127	46	66	5
土浦保健医療圏	1,680	91	1	13	3	1,102	270	182	16
つくば保健医療圏	1,873	8	1	10	1	58	1,383	359	33
取手・竜ヶ崎保健医療圏	2,618	16	2	10	9	135	366	2,069	6
筑西・下妻保健医療圏	1,776	50	1	9	-	23	390	33	1,197
古河・坂東保健医療圏	1,231	3	-	6	-	13	142	53	42
県内（市町村不詳）	4	3	-	-	-	-	1	-	-
県内患者数	18,150	3,782	1,834	1,924	1,051	1,686	2,687	2,789	1,323
県外患者数	1,444	88	52	74	236	59	156	243	291
住所地不詳	91	24	3	12	2	7	17	17	6
合計	19,685	3,894	1,889	2,010	1,289	1,752	2,860	3,049	1,620

（単位：％）

受療圏域	水戸保健医療圏	日立保健医療圏	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏
患者住所圏域									
水戸保健医療圏	84.2	0.5	5.4	0.3	6.8	1.7	0.5	0.7	0.0
日立保健医療圏	5.9	85.4	7.1	0.3	0.3	0.7	0.3	0.1	0.0
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	28.9	5.8	63.2	0.1	0.7	1.1	0.2	0.1	0.0
鹿行保健医療圏	15.3	0.1	1.6	66.9	8.3	3.0	4.3	0.3	0.1
土浦保健医療圏	5.4	0.1	0.8	0.2	65.6	16.1	10.8	1.0	0.1
つくば保健医療圏	0.4	0.1	0.5	0.1	3.1	73.8	19.2	1.8	1.1
取手・竜ヶ崎保健医療圏	0.6	0.1	0.4	0.3	5.2	14.0	79.0	0.2	0.2
筑西・下妻保健医療圏	2.8	0.1	0.5	0.0	1.3	22.0	1.9	67.4	4.1
古河・坂東保健医療圏	0.2	0.0	0.5	0.0	1.1	11.5	4.3	3.4	79.0
県内患者数	20.8	10.1	10.6	5.8	9.3	14.8	15.4	7.3	5.9
県外患者数	6.1	3.6	5.1	16.3	4.1	10.8	16.8	20.2	17.0
合計	19.8	9.6	10.2	6.5	8.9	14.5	15.5	8.2	6.7

資料 平成 28 年茨城県受療動向調査

■入院（療養病床及び一般病床）患者の受療動向



## 4 外来患者受療動向

### ■二次保健医療圏別外来患者数，外来自足率

(単位：人)

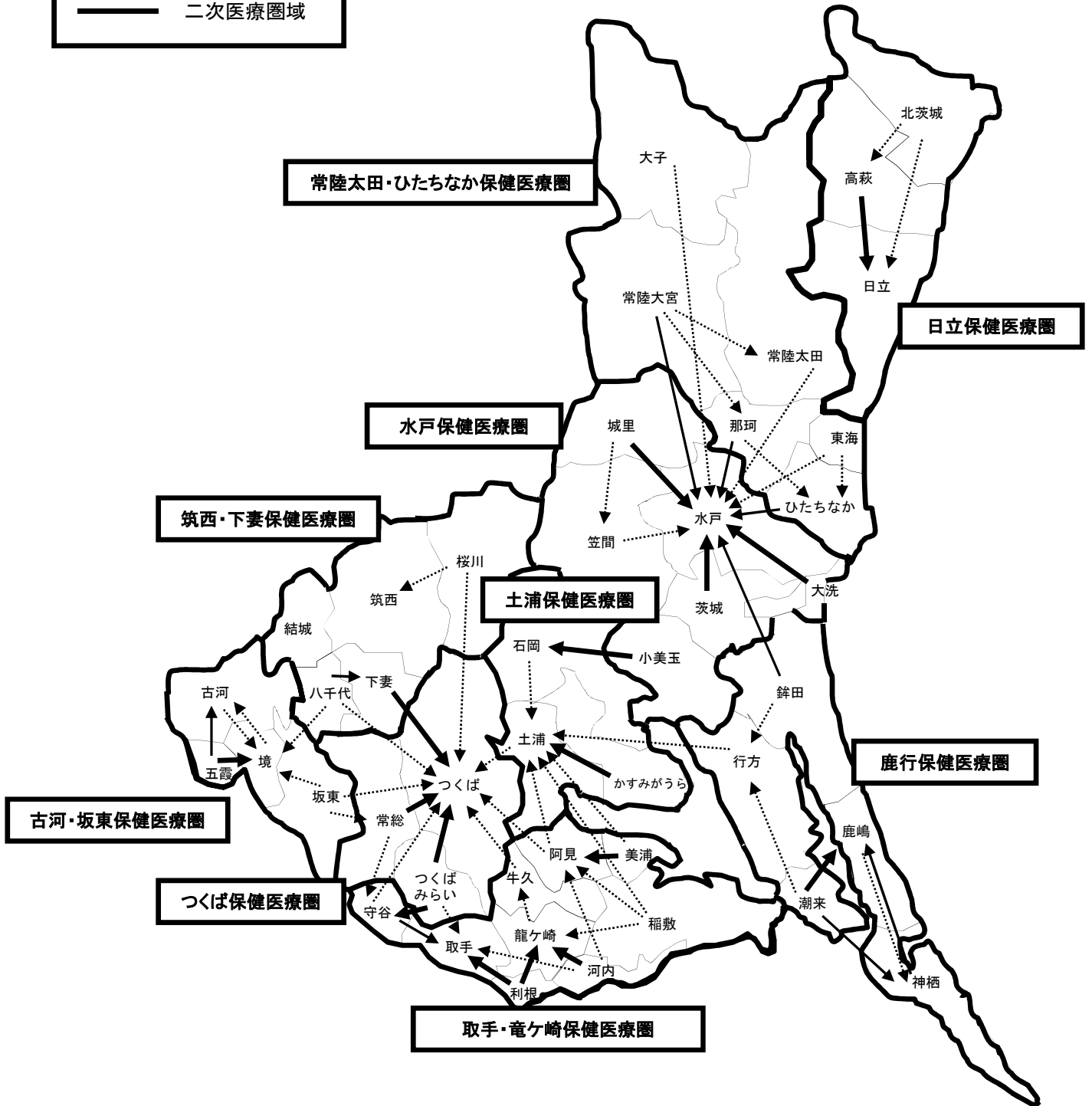
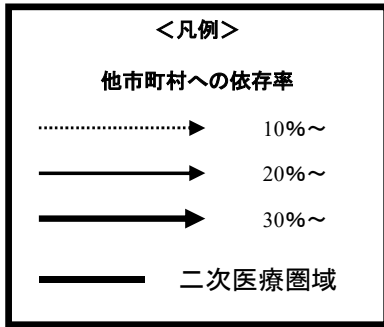
受療圏域	水戸保健医療圏	日立保健医療圏	保常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏	
患者住所圏域										
水戸保健医療圏	8,361	7,052	17	410	16	707	84	31	39	5
日立保健医療圏	4,969	245	4,423	268	2	7	14	3	6	1
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	7,753	1,925	309	5,401	1	15	45	7	1	49
鹿行保健医療圏	4,812	551	2	30	3,711	364	75	78	1	-
土浦保健医療圏	4,905	246	-	7	11	3,748	537	344	11	1
つくば保健医療圏	4,288	35	3	4	1	164	3,143	835	40	63
取手・竜ヶ崎保健医療圏	7,134	32	3	5	13	398	728	5,946	2	7
筑西・下妻保健医療圏	4,106	114	-	8	1	31	555	28	3,193	176
古河・坂東保健医療圏	3,510	5	1	1	-	12	289	77	85	3,040
県内(市町村不詳)	14	5	-	1	1	1	3	3	-	-
県内患者数	49,852	10,210	4,758	6,135	3,757	5,447	5,473	7,352	3,378	3,342
県外患者数	1,690	100	65	104	188	70	166	322	180	495
住所地不詳	256	53	15	45	43	17	26	44	3	10
合計	51,798	10,363	4,838	6,284	3,988	5,534	5,665	7,718	3,561	3,847

(単位：%)

受療圏域	水戸保健医療圏	日立保健医療圏	保常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏
患者住所圏域									
水戸保健医療圏	84.3	0.2	4.9	0.2	8.5	1.0	0.4	0.5	0.1
日立保健医療圏	4.9	89.0	5.4	0.0	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	24.8	4.0	69.7	0.0	0.2	0.6	0.1	0.0	0.6
鹿行保健医療圏	11.5	0.0	0.6	77.1	7.6	1.6	1.6	0.0	-
土浦保健医療圏	5.0	-	0.1	0.2	76.4	10.9	7.0	0.2	0.0
つくば保健医療圏	0.8	0.1	0.1	0.0	3.8	73.3	19.5	0.9	1.5
取手・竜ヶ崎保健医療圏	0.4	0.0	0.1	0.2	5.6	10.2	83.3	0.0	0.1
筑西・下妻保健医療圏	2.8	-	0.2	0.0	0.8	13.5	0.7	77.8	4.3
古河・坂東保健医療圏	0.1	0.0	0.0	-	0.3	8.2	2.2	2.4	86.6
県内患者数	20.5	9.5	12.3	7.5	10.9	11.0	14.7	6.8	6.7
県外患者数	5.9	3.8	6.2	11.1	4.1	9.8	19.1	10.7	29.3
合計	20.0	9.3	12.1	7.7	10.7	10.9	14.9	6.9	7.4

資料 平成28年茨城県受療動向調査

■外来患者の受療動向



# 5 人口動態

## (1) 人口動態総覧の年次推移

年次	出生				死亡				乳児死亡							
	実数		出生率(人口千対)		合計特殊出生率		死亡率(人口千対)		実数		死亡率(人口千対)		実数		乳児死亡率(出生千対)	
	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国
昭和10	53,532	2,190,704	34.5	31.6	...	...	27,274	1,161,936	17.6	16.8	6,842	233,706	127.8	106.7		
15	51,929	2,115,867	32.0	29.4	...	...	28,588	1,186,595	17.7	16.5	4,955	190,509	95.4	90.0		
20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25	59,723	2,337,507	29.3	28.1	4.02	3.65	24,867	904,876	12.2	10.9	4,147	140,515	69.4	60.1		
30	44,592	1,730,692	21.6	19.4	2.87	2.37	18,732	693,523	9.1	7.8	2,099	68,801	47.1	39.8		
35	35,664	1,606,041	17.4	17.2	2.31	2.00	17,709	706,599	8.7	7.6	1,473	49,293	41.3	30.7		
40	35,460	1,823,697	17.2	20.0	2.35	2.14	17,042	700,438	8.3	7.1	866	33,742	24.4	18.5		
45	38,597	1,934,239	18.0	18.8	2.30	2.13	17,395	712,962	8.1	6.9	608	25,412	15.8	13.1		
50	40,466	1,901,440	17.3	17.1	2.09	1.91	16,773	702,275	7.2	6.3	467	19,103	11.5	10.0		
51	39,572	1,832,617	16.7	16.3	...	1.85	16,774	703,270	7.1	6.3	421	17,105	10.6	9.3		
52	38,573	1,755,100	16.0	15.5	...	1.80	16,294	690,074	6.8	6.1	406	15,666	10.5	8.9		
53	37,948	1,708,643	15.4	14.9	...	1.79	16,482	695,821	6.7	5.9	372	14,327	9.8	8.4		
54	37,505	1,642,580	15.0	14.2	...	1.77	16,064	689,664	6.4	6.0	364	12,923	9.7	7.9		
55	36,369	1,576,889	14.2	13.6	1.87	1.75	16,858	722,801	6.6	6.2	335	11,841	9.2	7.5		
56	35,643	1,529,455	13.8	13.0	...	1.74	16,868	720,262	6.5	6.1	336	10,891	9.4	7.1		
57	35,742	1,515,392	13.6	12.8	...	1.77	16,922	711,883	6.4	6.0	293	9,969	8.2	6.6		
58	35,412	1,508,687	13.3	12.7	1.91	1.80	17,206	740,038	6.5	6.2	289	9,406	8.2	6.2		
59	35,301	1,489,780	13.1	12.5	1.94	1.81	17,448	740,247	6.5	6.2	247	8,920	7.0	6.0		
60	33,479	1,431,577	12.3	11.9	1.85	1.76	17,261	752,283	6.4	6.3	213	7,899	6.4	5.5		
61	32,515	1,382,946	11.9	11.4	1.84	1.72	17,334	750,620	6.3	6.2	196	7,251	6.0	5.2		
62	31,817	1,346,658	11.5	11.1	1.80	1.69	17,353	751,172	6.3	6.2	154	6,711	4.8	5.0		
63	30,515	1,314,006	10.9	10.8	1.72	1.66	18,442	793,014	6.6	6.5	168	6,265	5.5	4.8		
平成元	29,214	1,246,802	10.4	10.2	1.63	1.57	17,822	788,594	6.3	6.2	147	5,724	5.0	4.6		
2	28,784	1,221,585	10.2	10.0	1.64	1.54	18,962	820,305	6.7	6.7	137	5,616	4.8	4.6		
3	29,087	1,223,245	10.2	10.0	1.64	1.53	19,037	829,797	6.7	6.7	131	5,418	4.5	4.4		
4	29,046	1,208,989	10.1	9.8	1.60	1.50	19,890	856,643	6.9	6.9	111	5,477	3.8	4.5		
5	28,379	1,188,282	9.8	9.6	1.54	1.46	20,342	878,532	7.0	7.1	119	5,169	4.2	4.3		
6	29,483	1,238,328	10.1	10.0	1.57	1.50	20,073	875,933	6.9	6.9	117	5,261	4.0	4.2		
7	28,234	1,187,064	9.6	9.6	1.53	1.42	21,621	922,139	7.4	7.4	125	5,054	4.4	4.3		
8	28,785	1,206,555	9.8	9.7	1.49	1.43	20,884	896,211	7.1	7.2	118	4,546	4.1	3.8		
9	28,331	1,191,665	9.6	9.5	1.45	1.39	21,806	913,402	7.4	7.3	97	4,403	3.4	3.7		
10	28,602	1,203,147	9.5	9.6	1.44	1.38	22,154	936,484	7.5	7.5	98	4,380	3.4	3.6		
11	28,261	1,177,669	9.5	9.4	1.42	1.34	23,373	982,031	7.9	7.8	87	4,010	3.1	3.4		
12	28,220	1,190,547	9.6	9.5	1.47	1.36	22,877	961,653	7.7	7.7	87	3,830	3.1	3.2		
13	27,864	1,170,662	9.4	9.3	1.40	1.33	23,056	970,331	7.8	7.7	82	3,599	2.9	3.1		
14	27,337	1,153,855	9.3	9.2	1.38	1.32	23,722	982,379	8.0	8.0	85	3,497	3.1	3.0		
15	26,523	1,123,610	9.0	8.9	1.34	1.29	24,630	1,014,951	8.3	8.2	77	3,364	2.9	3.0		
16	26,167	1,110,721	8.9	8.8	1.33	1.29	24,343	1,028,602	8.3	8.3	66	3,122	2.5	2.8		
17	24,244	1,062,530	8.3	8.4	1.32	1.26	25,839	1,083,796	8.8	8.6	68	2,958	2.8	2.8		
18	25,128	1,092,674	8.6	8.7	1.35	1.32	26,061	1,084,450	8.9	8.6	65	2,864	2.6	2.6		
19	24,829	1,089,818	8.5	8.6	1.35	1.34	26,244	1,108,334	9.0	8.8	80	2,828	3.2	2.6		
20	24,592	1,091,156	8.4	8.7	1.37	1.37	27,466	1,142,670	9.4	9.1	61	2,798	2.5	2.6		
21	24,209	1,070,035	8.3	8.5	1.37	1.37	27,807	1,141,865	9.5	9.1	53	2,556	2.2	2.4		
22	23,989	1,071,304	8.2	8.5	1.44	1.39	28,615	1,197,012	9.8	9.3	60	2,463	2.5	2.3		
23	23,219	1,050,806	8.0	8.3	1.39	1.39	29,910	1,253,066	10.2	10.2	56	2,463	2.4	2.3		
24	22,896	1,037,231	7.9	8.2	1.41	1.41	30,009	1,256,359	10.3	10.0	61	2,299	2.7	2.2		
25	22,338	1,029,816	7.7	8.1	1.42	1.43	30,368	1,268,436	10.5	10.1	56	2,185	2.5	2.1		
26	21,700	1,003,539	7.6	8.0	1.43	1.42	30,341	1,273,004	10.5	10.1	58	2,080	2.7	2.1		
27	21,700	1,005,677	7.5	8.0	1.48	1.45	31,025	1,290,444	10.8	10.3	53	1,916	2.4	1.9		
28	20,878	976,978	7.3	7.8	1.47	1.44	31,414	1,307,748	11.0	10.5	40	1,928	1.9	2.0		

注( )内は、全国順位

年次	新生児死亡		自然増加		死産(総数)		死産(自然)		死産(人工)		周産期死亡(総数)	
	実数	率(出生千対)	実数	率(人口千対)	実数	率(出生千対)	実数	率(出生千対)	実数	率(出生千対)	実数	率(出生千対)
昭和	10	97,994	44.7	16.9	3,309	58.2	50.1	...	...	...	...	...
	15	81,869	38.7	14.4	2,790	50.6	46.0	...	...	...	...	...
	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	25	64,142	...	17.1	5,236	87.6	84.9	3,192	49.1	31.5	108,843	43.2
	30	38,646	28.7	12.5	4,081	83.8	95.8	2,268	46.6	37.2	2,401	75,918
	35	27,362	26.3	9.3	3,586	79,281	91.4	100.4	2,109	53.7	1,477	86,552
	40	21,260	15.4	11.7	2,955	161,617	76.9	81.4	1,802	46.9	1,153	54,904
	45	399	16,742	10.3	8.7	2,355	135,095	57.5	37.6	732	953	41,917
	50	315	12,912	7.8	6.8	2,369	101,862	42.6	39.9	50.8	1,391	32.9
	55	284	11,638	7.2	6.4	1,698	101,930	41.1	33.1	52.7	1,275	30.9
	60	270	10,773	7.0	6.1	2,279	95,247	42.9	32.0	51.5	1,291	32.0
	65	246	9,628	6.5	5.6	1,466	87,463	42.3	31.3	48.7	1,239	31.3
	70	254	8,590	6.8	5.2	1,551	82,311	39.7	27.9	47.7	1,091	27.9
	75	239	7,796	6.6	4.9	1,951	77,446	35.5	24.7	28.8	407	10.8
	80	230	7,188	6.5	4.7	1,440	79,222	38.8	26.3	46.8	934	24.7
	85	194	6,425	5.4	4.2	1,503	78,107	40.4	26.1	27.7	530	14.2
	90	189	5,894	5.3	3.9	1,453	71,941	39.4	24.9	25.4	535	14.5
	95	160	5,527	4.5	3.7	1,853	72,361	41.0	24.3	24.3	646	17.5
	2000	128	4,910	3.9	3.4	1,474	69,009	42.2	22.4	22.1	690	19.7
	2001	113	4,296	3.5	3.1	1,382	65,678	40.8	21.2	21.4	663	19.6
	2002	92	3,933	2.9	2.9	1,464	63,834	42.8	22.0	22.2	732	22.0
	2003	89	3,592	2.9	2.7	1,298	59,636	40.8	19.2	19.5	688	21.6
平成	元	81	3,214	2.8	2.6	1,160	55,204	38.2	18.9	18.9	582	21.6
	1	70	3,179	2.4	2.6	1,147	53,892	38.3	18.3	20.1	619	20.7
	2	60	2,978	2.1	2.4	1,020	50,510	36.4	17.5	20.3	522	18.1
	3	62	2,905	2.1	2.3	916	48,896	35.5	17.2	17.2	560	18.6
	4	69	2,765	2.4	2.5	1,068	45,090	34.6	16.8	17.8	523	17.8
	5	59	2,889	2.0	2.3	940	42,962	32.3	15.8	16.5	503	16.5
	6	67	2,615	2.4	2.2	935	39,403	32.1	14.9	16.9	492	16.9
	7	62	2,438	2.2	2.1	888	38,452	30.5	13.7	17.8	483	16.3
	8	63	2,438	2.2	2.1	965	39,546	31.6	14.2	17.1	501	17.1
	9	46	2,307	1.6	1.9	6,525	2,613	32.1	14.4	14.2	501	17.1
	10	46	2,353	1.6	1.8	6,448	2,613	32.1	14.4	14.2	501	17.1
	11	38	2,137	1.3	1.8	4,888	1,613	23.3	12.9	12.9	377	13.1
	12	40	2,106	1.4	1.8	5,343	1,833	23.3	12.9	12.9	377	13.1
	13	42	1,909	1.5	1.6	4,808	1,613	23.3	12.9	12.9	377	13.1
	14	43	1,937	1.6	1.7	3,615	1,613	23.3	12.9	12.9	377	13.1
	15	43	1,879	1.6	1.7	1,893	0.6	0.9	0.9	839	35,330	
	16	25	1,622	1.0	1.4	1,824	0.6	0.7	0.7	822	34,365	
	17	33	1,510	1.4	1.5	1,595	0.5	0.5	0.5	715	31,818	
	18	32	1,444	1.3	1.3	1,493	0.3	0.3	0.3	744	30,911	
	19	45	1,434	1.8	1.3	1,415	0.5	0.5	0.5	719	29,313	
	20	29	1,331	1.2	1.2	2,874	1.0	1.0	1.0	691	28,177	
	21	22	1,254	0.9	1.2	3,598	1.2	1.2	1.2	631	27,005	
	22	37	1,167	1.1	1.1	4,626	1.6	1.6	1.6	600	26,560	
	23	25	1,147	1.1	1.1	6,691	2.3	2.3	2.3	558	25,751	
	24	25	1,065	1.1	1.0	7,113	2.4	2.4	2.4	577	24,800	
	25	32	1,026	1.4	1.0	8,010	2.8	2.8	2.8	538	24,102	
	26	31	952	1.4	0.9	8,468	2.9	2.9	2.9	491	23,524	
	27	21	902	1.0	0.9	9,325	3.2	3.2	3.2	489	22,617	
	28	21	874	1.0	0.9	10,536	3.7	3.7	3.7	423	20,934	

※1 出生千対は、(出生数÷死産数)千対  
 ※2 出生千対は、(出生数+妊娠満22週以後の死産)千対。平成元年までは、出生千対。

年次	妊娠22週以後の死産(再掲)※3			早期新生児死亡(再掲)			産婦(人口千対)			平均初婚年齢			離婚			離婚率(人口千対)				
	実数	妊娠22週以後の死産率(出産千対)※2		実数	早期新生児死亡率(出生千対)		産婦			平均初婚年齢			離婚			離婚率(人口千対)				
		茨城	全国		茨城	全国	茨城	全国	茨城	全国	夫	妻	茨城	全国	茨城	全国	夫	妻	茨城	全国
昭和10	...	...	...	...	...	...	12,181	556,750	7.9	...	8.0	27.3	24.0	23.8	725	48,528	0.47	...	0.70	
15	...	...	...	...	...	...	13,910	666,575	8.6	...	9.3	28.5	24.8	24.6	729	48,556	0.45	...	0.68	
20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...	...	15,704	715,081	7.7	...	8.6	25.4	21.7	23.0	1,230	83,689	0.64	...	1.01	
30	1,644	36.9	...	13.1	14,684	714,861	7.1	(45)	8.0	(32)	9.3	26.1	23.9	23.8	1,046	75,267	0.51	(46)	0.84	
35	1,333	37.4	...	10.6	16,326	866,115	8.0	(32)	8.3	(22)	9.7	27.0	24.4	24.4	996	69,410	0.49	(43)	0.74	
40	876	24.7	...	8.2	17,002	954,852	8.3	(22)	9.7	27.0	24.4	27.2	24.5	955	77,195	0.46	(45)	0.79		
45	659	17.1	...	6.6	19,537	1,029,405	9.1	(18)	10.0	26.9	24.0	26.9	24.2	1,358	95,937	0.63	(42)	0.93		
50	481	11.9	...	5.4	18,902	941,638	8.1	(18)	8.5	26.9	24.4	27.0	24.7	1,888	119,135	0.81	(41)	1.07		
51	418	10.6	...	5.1	17,978	871,543	7.6	(15)	7.8	...	...	...	24.9	1,895	124,512	0.80	(42)	1.11		
52	428	11.1	...	4.9	17,331	821,029	7.2	(12)	7.2	...	...	...	25.0	1,958	129,485	0.81	(42)	1.14		
53	381	10.0	...	4.5	16,673	793,257	6.8	(14)	6.9	...	...	...	25.1	2,128	132,146	0.87	(39)	1.15		
54	362	9.7	...	4.2	17,008	788,505	6.8	(13)	6.8	...	...	...	25.2	2,259	135,250	0.90	(38)	1.17		
55	328	9.0	...	3.9	16,803	774,702	6.6	(12)	6.7	27.7	24.9	27.8	25.2	2,315	141,689	0.91	(41)	1.22		
56	295	8.3	...	3.7	17,025	776,531	6.6	(13)	6.6	27.8	25.0	27.9	25.3	2,691	154,221	1.04	(37)	1.32		
57	285	8.0	...	3.3	17,292	781,252	6.6	(10)	6.6	27.9	25.1	28.0	25.3	2,818	163,980	1.07	(37)	1.39		
58	252	7.1	...	3.0	16,898	762,552	6.4	(10)	6.4	27.9	25.1	28.0	25.4	3,109	179,150	1.17	(37)	1.51		
59	241	6.8	...	2.9	16,150	739,991	6.0	(18)	6.2	27.9	25.2	28.1	25.4	3,112	178,746	1.16	(37)	1.50		
60	229	6.8	...	2.6	15,832	735,850	5.8	(24)	6.1	28.1	25.3	28.2	25.5	3,102	166,640	1.14	(34)	1.39		
61	177	5.4	(8)	2.3	15,148	710,962	5.5	(26)	5.5	28.3	25.4	28.3	25.6	2,948	166,054	1.08	(38)	1.37		
62	203	6.4	(1)	2.2	14,884	696,173	5.4	(21)	5.7	28.2	25.5	28.4	25.7	2,867	158,227	1.04	(38)	1.30		
63	172	5.6	(2)	2.1	15,491	707,716	5.6	(16)	5.8	28.3	25.6	28.4	25.8	2,781	153,600	1.00	(38)	1.26		
元	123	4.2	(20)	1.9	15,281	708,316	5.4	(19)	5.8	28.3	25.6	28.5	25.8	2,932	157,811	1.04	(36)	1.29		
1	120	4.2	(10)	1.7	15,487	722,138	5.5	(21)	5.9	28.3	25.7	28.4	25.9	3,014	157,608	1.06	(34)	1.28		
2	102	3.5	(24)	1.8	16,486	742,264	5.8	(17)	6.0	28.3	25.7	28.4	25.9	3,182	168,969	1.11	(34)	1.37		
3	95	3.3	(32)	1.7	16,689	754,441	5.8	(18)	6.1	28.2	25.7	28.4	26.0	3,430	179,191	1.19	(34)	1.45		
4	114	4.0	(6)	1.7	17,530	792,658	6.0	(18)	6.4	28.3	25.8	28.4	26.1	3,872	188,297	1.33	(29)	1.52		
5	103	3.5	(15)	1.7	17,749	782,738	6.1	(16)	6.3	28.4	25.9	28.5	26.2	3,923	195,106	1.34	(34)	1.57		
6	173	6.1	(10)	1.5	17,519	791,888	6.0	(20)	6.4	28.3	26.0	28.5	26.3	4,249	199,016	1.45	(27)	1.60		
7	188	6.5	(2)	1.4	17,558	795,080	6.0	(22)	6.4	28.3	26.2	28.5	26.4	4,354	206,955	1.48	(29)	1.66		
8	146	5.1	(22)	1.4	17,553	775,651	5.9	(17)	6.2	28.3	26.2	28.5	26.6	4,881	222,635	1.65	(21)	1.78		
9	145	5.0	(17)	1.4	17,580	784,595	5.9	(20)	6.3	28.4	26.4	28.6	26.7	5,099	243,183	1.72	(30)	1.94		
10	148	5.2	(8)	1.3	17,340	762,028	5.8	(16)	6.1	28.5	26.5	28.7	26.8	5,518	250,529	1.86	(23)	2.00		
11	117	4.1	(33)	1.3	18,378	798,138	6.2	(14)	6.4	28.6	26.6	28.8	27.0	5,834	264,246	1.97	(24)	2.10		
12	152	5.4	(3)	1.2	18,013	799,999	6.1	(16)	6.4	28.8	26.8	29.0	27.2	6,301	285,911	2.13	(27)	2.27		
13	125	4.6	(16)	1.2	17,246	757,331	5.8	(14)	6.0	29.0	27.0	29.1	27.4	6,534	289,836	2.21	(21)	2.30		
14	130	4.9	(3)	1.1	16,622	740,191	5.6	(16)	5.9	29.3	27.3	29.4	27.6	6,285	283,854	2.13	(28)	2.25		
15	119	4.5	(10)	1.1	15,922	720,417	5.4	(18)	5.7	29.4	27.4	29.6	27.8	6,004	270,804	2.04	(28)	2.15		
16	90	3.7	(31)	1.0	15,534	714,265	5.3	(20)	5.7	29.7	27.6	29.8	28.0	5,833	261,917	1.99	(26)	2.08		
17	90	3.6	(24)	1.0	16,029	730,971	5.5	(17)	5.8	29.9	27.7	30.0	28.2	5,877	257,475	2.00	(20)	2.04		
18	97	3.9	(14)	1.0	15,582	719,822	5.3	(18)	5.7	29.9	27.8	30.1	28.3	5,824	254,832	1.99	(20)	2.02		
19	100	4.0	(8)	0.9	15,866	726,106	5.4	(18)	5.8	30.1	28.1	30.2	28.5	5,853	251,136	2.00	(15)	1.99		
20	78	3.2	(29)	0.8	15,286	707,734	5.2	(18)	5.6	30.2	28.2	30.4	28.6	5,627	253,353	1.93	(29)	2.01		
21	84	3.5	(16)	0.8	15,044	700,214	5.1	(18)	5.5	30.4	28.5	30.5	28.8	5,693	251,378	1.94	(26)	1.99		
22	76	3.3	(29)	0.8	14,381	661,895	4.9	(19)	5.2	30.6	28.6	30.7	29.0	5,079	235,719	1.74	(32)	1.87		
23	91	4.0	(6)	0.8	14,477	668,869	5.0	(19)	5.3	30.6	28.8	30.8	29.2	5,261	235,406	1.81	(23)	1.87		
24	70	3.1	(14)	0.7	14,323	660,613	4.9	(18)	5.3	30.7	28.9	30.9	29.3	5,047	231,383	1.74	(30)	1.84		
25	72	3.3	(14)	0.7	14,300	643,749	4.8	(20)	5.1	30.8	29.0	31.1	29.4	4,965	222,107	1.72	(24)	1.77		
26	73	3.4	(13)	0.7	13,498	635,156	4.7	(22)	5.0	31.1	30.8	31.1	29.4	5,190	226,215	1.80	(13)	1.81		
27	70	3.3	(11)	0.7	13,201	620,531	4.6	(20)	5.0	31.1	29.1	31.1	29.4	4,816	216,798	1.68	(20)	1.73		
28	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

※3 平成6年までは、妊娠22週以後の死産の数。

※2 出産千対は、(出生数+妊娠22週以後の死産)千対。平成6年までは、出生千対。



(2) 二次保健医療圏別 人口動態総覧

二次保健医療圏別	日本人口			出生			死亡		
	総数	男	女	出生率 (人口千対)	出生の性比 (女 100)		総数	男	女
					出生率 (人口千対)	出生の性比 (女 100)			
県 合計	2,861,000	10,710	10,168	7.3	105.3	31,414	16,337	15,077	11.0
水戸保健医療圏	459,462	1,899	1,733	7.9	109.6	5,103	2,597	2,506	11.1
日立保健医療圏	253,905	736	782	6.0	94.1	3,000	1,566	1,434	11.8
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	356,738	1,255	1,234	7.0	101.7	4,090	2,042	2,048	11.5
鹿行保健医療圏	267,647	1,048	953	7.5	110.0	3,042	1,625	1,417	11.4
土浦保健医療圏	252,828	934	857	7.1	109.0	2,966	1,582	1,384	11.7
つくば保健医療圏	325,260	1,624	1,508	9.6	107.7	2,891	1,461	1,430	8.9
取手・竜ヶ崎保健医療圏	457,169	1,577	1,487	6.7	106.1	4,502	2,419	2,083	9.8
筑西・下妻保健医療圏	256,923	1,685	814	6.6	107.0	3,243	1,687	1,556	12.6
古河・坂東保健医療圏	223,351	766	800	7.0	95.8	2,577	1,358	1,219	11.5

二次保健医療圏別	自然増			乳児死亡			新生児死亡			
	総数	男	女	自然増加率 (人口千対)	総数	男	女	乳児死亡率 (出生千対)	総数	新生児死亡率 (出生千対)
県 合計	△10,536	△5,627	△4,909	△3.7	40	13	27	1.9	21	1.0
水戸保健医療圏	△1,471	△698	△773	△3.2	4	1	3	1.1	2	0.6
日立保健医療圏	△1,482	△830	△652	△5.8	4	2	2	2.6	2	1.3
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	△1,601	△787	△814	△4.5	9	2	7	3.6	4	1.6
鹿行保健医療圏	△1,041	△577	△464	△3.9	4	1	3	2.0	2	1.0
土浦保健医療圏	△1,175	△648	△527	△4.6	3	1	2	1.7	3	1.7
つくば保健医療圏	241	163	78	0.7	5	2	3	1.6	3	1.0
取手・竜ヶ崎保健医療圏	△1,438	△842	△596	△3.1	3	2	1	1.0	1	0.3
筑西・下妻保健医療圏	△1,558	△816	△742	△6.1	6	2	4	3.6	2	1.2
古河・坂東保健医療圏	△1,011	△592	△419	△4.5	2	-	2	1.3	2	1.3

二次保健医療圏別	死			死産			周産期死亡			婚姻		離婚	
	総数	自然死産		人工死産		総数	妊婦満22週以後の死産	早期新生児死亡	周産期死亡率 (人口千対)	件数	婚姻率 (人口千対)	件数	離婚率 (人口千対)
		実数	自然死産率 (出産千対)	実数	人口死産率 (出産千対)								
県 合計	423	208	9.8	215	10.1	83	70	13	4.0	13,201	4,816	1.68	
水戸保健医療圏	70	37	10.0	33	8.9	11	10	1	3.0	2,347	730	1.59	
日立保健医療圏	31	19	12.3	12	7.7	7	5	2	4.6	1,017	375	1.48	
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	54	27	10.6	27	10.6	10	10	3	4.0	1,526	479	1.34	
鹿行保健医療圏	49	28	13.7	21	10.2	14	13	1	7.0	1,285	520	1.94	
土浦保健医療圏	40	18	9.8	22	12.0	8	7	1	4.4	1,280	526	2.08	
つくば保健医療圏	48	23	7.2	25	7.9	12	11	1	3.8	1,805	495	1.52	
取手・竜ヶ崎保健医療圏	66	30	9.6	36	11.5	9	8	1	2.9	1,937	791	1.73	
筑西・下妻保健医療圏	42	14	8.1	28	16.2	7	6	1	4.1	997	456	1.77	
古河・坂東保健医療圏	23	12	7.6	11	6.9	5	3	2	3.2	1,007	444	1.99	

(3) 二次保健医療圏別 主な死因の死亡数・死亡率（人口10万対）

二次保健医療圏別	悪性新生物		食道の悪性新生物		胃の悪性新生物		結腸の悪性新生物		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
県 合 計	8,795	307.4	236	8.2	1,187	41.5	791	27.6	423	14.8
水戸保健医療圏	1,428	310.8	43	9.4	190	41.4	140	30.5	67	14.6
日立保健医療圏	896	352.9	33	13.0	96	37.8	72	28.4	41	16.1
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	1,130	316.8	31	8.7	151	42.3	107	30.0	44	12.3
鹿行保健医療圏	842	314.6	21	7.8	122	45.6	61	22.8	47	17.6
土浦保健医療圏	790	312.5	15	5.9	108	42.7	88	34.8	47	18.6
つくば保健医療圏	824	253.3	16	4.9	118	36.3	79	24.3	39	12.0
取手・竜ヶ崎保健医療圏	1,338	292.7	39	8.5	165	36.1	115	25.2	62	13.6
筑西・下妻保健医療圏	868	337.8	22	8.6	137	53.3	73	28.4	45	17.5
古河・坂東保健医療圏	679	304.0	16	7.2	100	44.8	56	25.1	31	13.9

二次保健医療圏別	肝及び肝内胆管の悪性新生物		胆嚢及びその他の胆道の悪性新生物		膵の悪性新生物		気管、気管支及び肺の悪性新生物		乳房の悪性新生物	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率※
県 合 計	629	22.0	467	16.3	759	26.5	1,718	60.0	335	23.3
水戸保健医療圏	92	20.0	65	14.1	113	24.6	296	64.4	69	29.6
日立保健医療圏	63	24.8	63	24.8	77	30.3	169	66.6	35	27.5
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	75	21.0	63	17.7	110	30.8	221	62.0	38	21.2
鹿行保健医療圏	68	25.4	40	14.9	59	22.0	179	66.9	30	22.9
土浦保健医療圏	53	21.0	33	13.1	68	26.9	147	58.1	31	24.5
つくば保健医療圏	57	17.5	42	12.9	74	22.8	141	43.3	36	22.4
取手・竜ヶ崎保健医療圏	96	21.0	74	16.2	140	30.6	264	57.7	41	17.8
筑西・下妻保健医療圏	70	27.2	54	21.0	66	25.7	160	62.3	23	17.8
古河・坂東保健医療圏	55	24.6	33	14.8	52	23.3	141	63.1	32	28.7

二次保健医療圏別	子宮の悪性新生物		白血病		大腸(再掲)		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	死亡数	死亡率※	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
県 合 計	147	10.2	213	7.4	1,214	42.4	4,812	168.2	3,028	105.8
水戸保健医療圏	28	12.0	31	6.7	207	45.1	779	169.5	604	131.5
日立保健医療圏	19	14.9	20	7.9	113	44.5	458	180.4	327	128.8
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	17	9.5	27	7.6	151	42.3	743	208.3	384	107.6
鹿行保健医療圏	16	12.2	24	9.0	108	40.4	494	184.6	302	112.8
土浦保健医療圏	10	7.9	28	11.1	135	53.4	398	157.4	264	104.4
つくば保健医療圏	12	7.5	18	5.5	118	36.3	437	134.4	222	68.3
取手・竜ヶ崎保健医療圏	25	10.9	35	7.7	177	38.7	675	147.6	333	72.8
筑西・下妻保健医療圏	11	8.5	15	5.8	118	45.9	465	181.0	323	125.7
古河・坂東保健医療圏	9	8.1	15	6.7	87	39.0	363	162.5	269	120.4

※女子人口10万対の率である。

## 6 二次保健医療圏別医療従事者数

	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員					理学療法士	作業療法士	診療放射線技師
					保健師	助産師	看護師	准看護師			
水戸保健医療圏	1,112	330	1,044	6,276	185	133	4,655	1,303	220	112	210
日立保健医療圏	396	143	519	2,877	116	47	1,872	842	97	67	94
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	388	172	527	2,838	141	44	1,766	887	124	95	78
鹿行保健医療圏	262	151	430	1,901	83	38	1,122	658	107	38	69
土浦保健医療圏	563	203	562	2,710	112	60	1,799	739	113	68	99
つくば保健医療圏	1,400	271	1,761	3,862	157	83	3,062	560	270	117	146
取手・竜ヶ崎保健医療圏	796	320	1,014	4,504	175	145	3,297	887	307	219	157
筑西・下妻保健医療圏	277	177	393	2,106	92	38	1,121	855	78	34	45
古河・坂東保健医療圏	319	167	355	2,065	62	38	1,264	701	76	50	68
茨城県計	5,513	1,934	6,605	29,139	1,123	626	19,958	7,432	1,391	799	965
全国	319,480	104,533	301,323	1,559,562	51,280	35,774	1,149,397	323,111	74,236	43,884	44,375

## ■ 二次保健医療圏別医療従事者数（人口10万対）

	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員					理学療法士	作業療法士	診療放射線技師
					保健師	助産師	看護師	准看護師			
水戸保健医療圏	238.3	70.7	223.8	1,345.1	39.7	28.5	997.7	279.3	47.2	24.0	45.1
日立保健医療圏	154.8	55.9	202.9	1,124.6	45.3	18.4	731.7	329.1	37.9	26.0	36.6
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	108.2	47.9	146.9	791.1	39.3	12.3	492.3	247.3	34.6	26.5	21.7
鹿行保健医療圏	95.7	55.2	157.1	694.3	30.3	13.9	409.8	240.3	38.9	13.9	25.2
土浦保健医療圏	218.8	78.9	218.4	1,053.3	43.5	23.3	699.2	287.2	43.9	26.4	38.5
つくば保健医療圏	410.4	79.4	516.2	1,132.0	46.0	24.3	897.5	164.1	79.1	34.2	42.6
取手・竜ヶ崎保健医療圏	171.4	68.9	218.4	970.0	37.7	31.2	710.1	191.0	66.1	47.2	33.8
筑西・下妻保健医療圏	105.6	67.5	149.9	803.0	35.1	14.5	427.4	326.0	29.6	13.0	17.0
古河・坂東保健医療圏	140.3	73.5	156.2	908.4	27.3	16.7	556.0	308.4	33.5	22.0	29.7
茨城県計	189.8	66.6	227.4	1,003.0	38.7	21.5	687.0	255.8	47.9	27.5	33.2
全国	251.7	82.4	237.4	1,228.7	40.4	28.2	905.5	254.6	58.5	34.6	35.0

資料 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」「平成28年看護職員就業動向調査」「平成28年病院報告」

## 7 二次保健医療圏別医療施設

### ■ 二次保健医療圏別医療施設数

		水戸保健医療圏	日立保健医療圏	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏	茨城県		
病院	施設数	総数	40	22	22	12	17	16	23	15	11	178	
		精神科病院	3	3	2	-	4	2	4	1	1	20	
		一般病院	37	19	20	12	13	14	19	14	10	158	
	病床数	総数	6,373	3,934	2,640	1,950	3,135	3,759	4,833	2,490	2,558	31,672	
		精神	1,309	1,303	323	178	1,168	516	1,151	403	999	7,350	
		感染症	10	4	6	4	6	6	8	-	4	48	
		結核	25	-	68	2	-	33	-	-	-	128	
		療養	841	743	604	595	467	593	662	987	218	5,710	
		一般	4,188	1,884	1,639	1,171	1,494	2,611	3,012	1,100	1,337	18,436	
	(再掲)地域医療支援病院	施設数	4	1	2	-	1	2	2	-	2	14	
		病床数	1,983	503	712	-	250	900	629	-	525	5,502	
	(再掲)療養病床等を有する病院	施設数	13	11	11	7	7	7	9	12	4	81	
		病床数	841	743	604	595	467	593	662	987	218	5,710	
	一般診療所	施設数		321	149	184	119	178	236	252	157	117	1,713
		有床(再掲)	施設数	24	9	29	9	18	10	19	12	9	139
			病床数	338	108	420	131	213	141	245	175	99	1,870
	歯科診療所	施設数		251	110	147	108	140	172	232	136	106	1,402

資料 「平成 28 年医療施設調査」

■ 二次保健医療圏別医療施設数（人口10万対）

		水戸保健医療圏	日立保健医療圏	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	鹿行保健医療圏	土浦保健医療圏	つくば保健医療圏	取手・竜ヶ崎保健医療圏	筑西・下妻保健医療圏	古河・坂東保健医療圏	茨城県		
病院	施設数	総数	8.6	8.6	6.1	4.4	6.6	4.7	5.0	5.7	4.8	6.1	
		精神科病院	0.6	1.2	0.6	-	1.6	0.6	0.9	0.4	0.4	0.7	
		一般病院	7.9	7.4	5.6	4.4	5.1	4.1	4.1	5.3	4.4	5.4	
	病床数	総数	1365.9	1537.8	735.9	712.2	1218.5	1101.8	1040.9	949.5	1125.3	1090.3	
		精神	280.6	509.3	90.0	65.0	454.0	151.2	247.9	153.7	439.5	253.0	
		感染症	2.1	1.6	1.7	1.5	2.3	1.8	1.7	-	1.8	1.7	
		結核	5.4	-	19.0	0.7	-	9.7	-	-	-	4.4	
		療養	180.3	290.4	168.4	217.3	181.5	173.8	142.6	376.3	95.9	196.6	
		一般	897.6	736.4	456.9	427.7	580.7	765.3	648.7	419.4	588.2	634.6	
	(再掲)地域医療支援病院	施設数	0.9	0.4	0.6	-	0.4	0.6	0.4	-	0.9	0.5	
		病床数	425.0	196.6	198.5	-	97.2	263.8	135.5	-	230.9	189.4	
	(再掲)療養病床等を有する病院	施設数	2.8	4.3	3.1	2.6	2.7	2.1	1.9	4.6	1.8	2.8	
		病床数	180.3	290.4	168.4	217.3	181.5	173.8	142.6	376.3	95.9	196.6	
	一般診療所	施設数		68.8	58.2	51.3	43.5	69.2	69.2	54.3	59.9	51.5	59.0
		有床(再掲)	施設数	5.1	3.5	8.1	3.3	7.0	2.9	4.1	4.6	4.0	4.8
			病床数	72.4	42.2	117.1	47.8	82.8	41.3	52.8	66.7	43.6	64.4
	歯科診療所	施設数		53.8	43.0	41.0	39.4	54.4	50.4	50.0	51.9	46.6	48.3

資料 「平成28年医療施設調査」

## 8 二次保健医療圏別医師数

### ■ 就業先別医師数

	又診 は療 法所 人の 開設 代表 者者	診 療 所 の 勤 務 者	法病 院の 開 代 設 者 又 者は	病 院 の 勤 務 者	病医 院育 機の 関 従 事 者 の	の介 護老 人保 健施 事設 者者	施医 療施 設以 外の 介護 老人 保健 事者	そ の 他 の 者	不 詳	計
水戸保健医療圏	216	96	28	733	-	21	13	5	-	1,112
日立保健医療圏	95	37	13	226	-	9	16	-	-	396
常陸太田・ひたちなか 保健医療圏	126	47	15	192	-	4	2	2	-	388
鹿行保健医療圏	75	40	8	124	-	7	8	-	-	262
土浦保健医療圏	130	54	12	350	-	10	4	3	-	563
つくば保健医療圏	168	75	7	381	664	10	91	4	-	1,400
取手・竜ヶ崎 保健医療圏	185	79	13	363	113	17	21	5	-	796
筑西・下妻 保健医療圏	111	34	11	107	-	13	1	-	-	277
古河・坂東 保健医療圏	83	43	4	182	-	6	1	-	-	319
茨城県計	1,189	505	111	2,658	777	97	157	19	-	5,513

資料 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■ 主たる診療科別医師数

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科
水戸保健医療圏	194	22	41	44	22	11	16	9	31	-	3	4	63	54	3
日立保健医療圏	60	6	16	21	5	1	3	5	17	-	1	-	15	20	2
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	102	20	10	7	3	1	6	1	10	-	3	-	21	13	3
鹿行保健医療圏	92	1	8	7	3	-	1	-	5	-	1	-	12	7	1
土浦保健医療圏	97	14	31	26	10	7	10	3	18	-	2	-	37	28	-
つくば保健医療圏	117	45	63	61	18	20	27	28	33	1	23	5	70	46	2
取手・竜ヶ崎保健医療圏	139	15	41	38	26	13	19	3	30	-	2	3	34	36	1
筑西・下妻保健医療圏	105	-	5	9	4	2	5	1	6	-	-	-	13	14	-
古河・坂東保健医療圏	57	5	14	10	8	-	3	-	8	-	-	-	19	23	-
茨城県計	963	128	229	223	99	55	90	50	158	1	35	12	284	241	12

	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	いんこう科 耳鼻科	小児外科
水戸保健医療圏	53	7	12	7	-	28	24	2	30	73	13	3	46	23	8
日立保健医療圏	24	5	4	2	-	11	10	-	16	34	2	-	18	5	-
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	32	2	2	-	-	6	15	-	8	29	3	-	16	10	-
鹿行保健医療圏	21	-	1	2	-	3	6	-	8	17	3	-	14	4	1
土浦保健医療圏	14	4	6	3	-	15	6	-	13	37	3	-	23	18	3
つくば保健医療圏	18	15	24	16	-	45	31	4	37	86	8	1	54	29	14
取手・竜ヶ崎保健医療圏	29	5	2	4	-	15	17	1	27	53	4	-	38	25	-
筑西・下妻保健医療圏	13	-	-	1	-	6	4	-	6	24	1	-	11	13	-
古河・坂東保健医療圏	27	-	4	3	-	8	7	-	15	29	2	-	23	10	-
茨城県計	231	38	55	38	-	137	120	7	160	382	39	4	243	137	26

	産婦人科	産科	婦人科	シリハピリン科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
水戸保健医療圏	52	-	4	4	5	34	8	3	18	79	7	12	1
日立保健医療圏	9	1	4	2	3	8	1	-	7	20	1	8	4
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	14	4	2	2	2	3	2	1	1	18	1	6	1
鹿行保健医療圏	12	-	3	1	2	6	1	-	1	-	-	2	1
土浦保健医療圏	22	1	3	2	7	16	5	1	3	50	-	6	2
つくば保健医療圏	37	2	12	10	46	49	13	2	17	122	11	32	1
取手・竜ヶ崎保健医療圏	42	1	1	10	10	16	2	1	1	28	1	19	1
筑西・下妻保健医療圏	10	-	2	-	1	4	-	-	-	1	1	1	-
古河・坂東保健医療圏	10	-	4	-	5	5	-	-	2	7	1	3	-
茨城県計	208	9	35	31	81	141	32	8	50	325	23	89	11

資料 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■ 主たる診療科別医師数（人口10万対）

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科
水戸保健医療圏	41.6	4.7	8.8	9.4	4.7	2.4	3.4	1.9	6.6	-	0.6	0.9	13.5	11.6	0.6
日立保健医療圏	23.5	2.3	6.3	8.2	2.0	0.4	1.2	2.0	6.6	-	0.4	-	5.9	7.8	0.8
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	28.4	5.6	2.8	2.0	0.8	0.3	1.7	0.3	2.8	-	0.8	-	5.9	3.6	0.8
鹿行保健医療圏	33.6	0.4	2.9	2.6	1.1	-	0.4	-	1.8	-	0.4	-	4.4	2.6	0.4
土浦保健医療圏	37.7	5.4	12.0	10.1	3.9	2.7	3.9	1.2	7.0	-	0.8	-	14.4	10.9	-
つくば保健医療圏	34.3	13.2	18.5	17.9	5.3	5.9	7.9	8.2	9.7	0.3	6.7	1.5	20.5	13.5	0.6
取手・竜ヶ崎保健医療圏	29.9	3.2	8.8	8.2	5.6	2.8	4.1	0.6	6.5	-	0.4	0.6	7.3	7.8	0.2
筑西・下妻保健医療圏	40.0	-	1.9	3.4	1.5	0.8	1.9	0.4	2.3	-	-	-	5.0	5.3	-
古河・坂東保健医療圏	25.1	2.2	6.2	4.4	3.5	-	1.3	-	3.5	-	-	-	8.4	10.1	-
茨城県計	33.1	4.4	7.9	7.7	3.4	1.9	3.1	1.7	5.4	0.0	1.2	0.4	9.8	8.3	0.4

	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	いんこう科 耳鼻科	小児外科
水戸保健医療圏	11.4	1.5	2.6	1.5	-	6.0	5.1	0.4	6.4	15.6	2.8	0.6	9.9	4.9	1.7
日立保健医療圏	9.4	2.0	1.6	0.8	-	4.3	3.9	-	6.3	13.3	0.8	-	7.0	2.0	-
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	8.9	0.6	0.6	-	-	1.7	4.2	-	2.2	8.1	0.8	-	4.5	2.8	-
鹿行保健医療圏	7.7	-	0.4	0.7	-	1.1	2.2	-	2.9	6.2	1.1	-	5.1	1.5	0.4
土浦保健医療圏	5.4	1.6	2.3	1.2	-	5.8	2.3	-	5.1	14.4	1.2	-	8.9	7.0	1.2
つくば保健医療圏	5.3	4.4	7.0	4.7	-	13.2	9.1	1.2	10.8	25.2	2.3	0.3	15.8	8.5	4.1
取手・竜ヶ崎保健医療圏	6.2	1.1	0.4	0.9	-	3.2	3.7	0.2	5.8	11.4	0.9	-	8.2	5.4	-
筑西・下妻保健医療圏	5.0	-	-	0.4	-	2.3	1.5	-	2.3	9.2	0.4	-	4.2	5.0	-
古河・坂東保健医療圏	11.9	-	1.8	1.3	-	3.5	3.1	-	6.6	12.8	0.9	-	10.1	4.4	-
茨城県計	8.0	1.3	1.9	1.3	-	4.7	4.1	0.2	5.5	13.1	1.3	0.1	8.4	4.7	0.9

	産婦人科	産科	婦人科	シリハヒリテ リテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
水戸保健医療圏	11.1	-	0.9	0.9	1.1	7.3	1.7	0.6	3.9	16.9	1.5	2.6	0.2
日立保健医療圏	3.5	0.4	1.6	0.8	1.2	3.1	0.4	-	2.7	7.8	0.4	3.1	1.6
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	3.9	1.1	0.6	0.6	0.6	0.8	0.6	0.3	0.3	5.0	0.3	1.7	0.3
鹿行保健医療圏	4.4	-	1.1	0.4	0.7	2.2	0.4	-	0.4	-	-	0.7	0.4
土浦保健医療圏	8.6	0.4	1.2	0.8	2.7	6.2	1.9	0.4	1.2	19.4	-	2.3	0.8
つくば保健医療圏	10.8	0.6	3.5	2.9	13.5	14.4	3.8	0.6	5.0	35.8	3.2	9.4	0.3
取手・竜ヶ崎保健医療圏	9.0	0.2	0.2	2.2	2.2	3.4	0.4	0.2	0.2	6.0	0.2	4.1	0.2
筑西・下妻保健医療圏	3.8	-	0.8	-	0.4	1.5	-	-	-	0.4	0.4	0.4	-
古河・坂東保健医療圏	4.4	-	1.8	-	2.2	2.2	-	-	0.9	3.1	0.4	1.3	-
茨城県計	7.2	0.3	1.2	1.1	2.8	4.9	1.1	0.3	1.7	11.2	0.8	3.1	0.4

資料 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」



9 第7次茨城県保健医療計画 数値目標一覧（主要なものを除く）

項目数	項目		目標項目		現況値	目標値		
1	第1章 第2節 医療体制の確立	1 がん	がん教育・がん検診	成人の喫煙率	男性	33.5%	25.5%	
2					女性	6.6%	4.0%	
3				未成年の喫煙率	男性	3.5%	0%	
4					女性	2.5%	0%	
5				1日の野菜摂取量		282.5g	350g	
6				1日の食塩摂取量	男性	11.4g	8.0g	
					女性	9.7g	7.0g	
7				1日あたりの果物（ジャムを除く）摂取量100g未満の者の割合		64.2%	48.2%	
8				がんの医療体制	がん診療連携拠点病院等における栄養サポートチームの整備		7/11病院	各拠点病院等に整備
9					がん診療連携拠点病院に医科歯科連携による口腔管理の提供体制の整備		9/10病院	各拠点病院等に整備
10		がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん診療指定病院におけるがん患者リハビリテーション体制の整備			16/17病院	各医療機関に整備		
11		生活支援	がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療指定病院に患者サロンを設置		すべての病院			
			相談支援センター相談員指導員研修会を受講した相談員をがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに配置		1名ずつ配置			
12		2 脳卒中	訪問看護ステーション数		151箇所	増加		
再掲			成人の喫煙率	男性	33.5%	25.5%		
				女性	6.6%	4.0%		
再掲			成人の1日当たり食塩平均摂取量	男性	11.4g	8.0g未満		
				女性	9.7g	7.0g未満		
13			特定保健指導実施率（40～74歳）		16.7% (H27(2015)年)	45%		
14			脳血管疾患による退院患者平均在院日数		67.9日	短縮		
再掲	3 急性心筋梗塞等の心血管疾患		心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関数		35箇所	増加		
			成人の喫煙率	男性	33.5%	25.5%		
15	収縮期血圧平均値（40～74歳、内服者を含む）			男性	125.7	122.7		
		女性	119.7	116.1				
再掲	特定保健指導実施率（40～74歳）		16.7% (H27(2015)年)	45%				
16	虚血性心疾患による退院患者の平均在院日数		7日	短縮				
17	虚血性心疾患	年齢調整死亡率	男性	34.0	現況の10%減少			
			女性	13.2				
18	4 糖尿病	特定健康診査実施率（40～74歳）全保険者		49.8% (H27(2015)年)	70%			
再掲		特定保健指導実施率（40～74歳）		16.7% (H27(2015)年)	45%			
19		糖尿病網膜症の手術数		2,947件	現状維持			
20		糖尿病	年齢調整死亡率	男性	6.6	現況の10%減少		
	女性			3.2				

項目数	項目	目標項目	現況値	目標値		
21	第2節 医療体制の確立	5 精神疾患	地域移行に伴う基盤整備量（地域サービス等利用者数）	—	1,264人	
22			退院後1年以内の地域平均生活日数	317日	317日	
23			かかりつけ医等対応力向上研修 受講者数（うつ病）	422人 (H28(2016)年度)	238人	
24			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	12か所	32か所	
25			高次脳機能障害の知識と支援についての研修受講者数	1,071人	1,800人	
26			高次脳機能障害支援機関数	1か所	3か所	
27			医療観察法指定通院医療機関数	20施設 (令和2(2020)年度)	21施設	
28			かかりつけ医	804人 (H28(2016)年度)	940人	
29			歯科医師	—	700人	
30			薬剤師	—	1,300人	
31			看護職員	186人 (H28(2016)年度)	1,350人	
32			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）	947人 (H28(2016)年度)	3,600人	
33			妊娠届出時にアンケートを実施する等して妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村数	43か所	44か所	
34			妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村数	28か所	44か所	
35			産後1か月でEPDSが9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村数	15か所	40か所	
36			6 救急医療	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後生存率	H27(2015):9.5%	全国平均以上 H27(2015):13.0%
37				心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後社会復帰率	H27(2015):6.8%	全国平均以上 H27(2015):8.6%
38				全ての県民が身近な医療機関で初期救急医療を受けられる体制の整備	39市町村	全ての地域
39				心肺機能停止傷病者に対してバイスタンダーが応急手当（胸骨圧迫・人工呼吸・AEDによる除細動）を実施した割合	H27(2015):42.9%	全国平均以上 48.1%(H27(2015))
40			7 災害医療	広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を用いた災害実動訓練の実施回数	年1回	年2回
41				災害医療コーディネーター研修の実施回数	年1回 (5名程度)	年2回 (うち1回は全コーディネーター参加)
42		EMIS入力訓練時における医療機関の入力率		約90%	100%	
43		精神疾患を有する患者の受入や一時避難に対応する場所の確保等に中心的役割を担う災害拠点精神科病院数		0病院	4病院	
44		DPAT協定医療機関におけるDPATチーム数		5チーム	各機関5チーム 全15チーム	
45		災害医療コーディネーター任命者数		県:5名 地域:8/9(二次医療圏)	県:5名 地域:各二次医療圏に2名以上	
46		災害時小児・周産期リエゾン任命者数		20名	20名	
47		8 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・準無医地区の割合	100%	100%	
48			へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100%	100%	
49			へき地医療拠点病院の中で、へき地医療拠点病院の必須事項の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100%	100%	
50		9 周産期医療	新生児死亡率（出生千対）	H28(2016):1.0人	全国平均以下 0.9人(H28(2016))	
51			周産期死亡率（出生千対）	H28(2016):4.0人	全国平均以下 3.6人(H28(2016))	
52			県域を越えた搬送を含む連携体制の整備	1箇所	2箇所	
53		10 小児医療	乳児死亡率（出生千対）	H28(2016):1.9人	全国平均以下 2.0人(H28(2016))	
54			幼児・小児死亡率（小児人口10万対）	H28(2016):20.7人	全国平均以下 22.1人(H28(2016))	
55		11 在宅医療	退院支援を実施している診療所・病院数（人口10万人あたり）	2.0箇所 (2020年度)	2.2箇所	
56			在宅療養後方支援病院の届出機関数（人口10万人あたり）	0.3箇所 (2020年度)	0.9箇所	

第1章 県民の命を守る地域医療の充実

項目数	項目		目標項目	現況値	目標値			
57	第1章 県民の命を守る地域医療の充実	第7節 薬局機能の充実	かかりつけ薬局を持っている人の割合	54.8% (H28(2016)年)	85%			
58		第9節 移植医療対策の推進	1 臓器移植	茨城県院内臓器移植コーディネーター数	18医療機関 45名	20医療機関 50名		
59			2 造血幹細胞移植	骨髄バンクドナー新規登録者数	372人 (H28(2016)年度)	400人/年		
60		第10節 保健医療従事者の確保	1 医師	「医師修学資金制度」貸与者の県内定着率(%)	72.7% (H28(2016).10)	90.0%		
61			4 看護職員	特定行為研修を修了した看護師数	13人 (H29(2017).6)	380人		
62				統括保健師配置市町村	33市町村 (H29(2017).4)	全44市町村		
63			6 県立医療大学の役割	病床利用率の向上	82.7%	85.0%		
64		第11節 医療安全対策等の充実	1 医療安全対策	医療事故情報収集事業参加病院	37病院	111病院 (100床以上)		
65			4 医療安全相談センターの充実	医療安全センター窓口における問題解決率	82.0% (H28(2016)年度)	85.0% (5年平均)		
再掲		第13節 医療教育の推進		特定健康診査実施率(40~74歳)(全保険者)	49.8% (H27(2015)年)	70%		
再掲	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 健康づくりの推進	特定健康診査実施率(40~74歳)(全保険者)	49.8% (H27(2015)年)	70%		
再掲				特定保健指導実施率(40~74歳)	16.7% (H27(2015)年)	45%		
66			2 健康を支え、守るための環境の整備	食生活改善推進員養成数	4,517人 (H28(2016))	5,000人		
67		第3節 母子保健の推進	1 妊娠・出産にかかる支援	子育て世代包括支援センター設置市町村数	13市町村	44市町村		
68					妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合	90.0%	93.0%	
69		第5節 歯科口腔保健の推進		3歳児でむし歯のない者の割合	81.5%	85.0%		
70					過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	53.5%	65.0%	
71		第6節 高齢者保健福祉対策の推進	1 介護保険の推進	令和5(2023)年の要介護度4以上の高齢者数 (現況値は施策を展開しない場合の自然体推計値)		31,942人	31,000人	
再掲				2 認知症高齢者への支援	かかりつけ医	804人 (H28(2016)年度)	940人	
再掲			歯科医師		—	700人		
再掲	認知症対応力向上研修受講者数(累計)		—		1,300人			
再掲	薬剤師		—		1,350人			
再掲	看護職員		186人 (H28(2016)年度)	1,350人				
再掲		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)	947人 (H28(2016)年度)	3,600人				
72	第7節 精神保健対策及び障害者支援の推進	1 こころの健康づくりの推進	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少		10.9% (H28(2016)年度)	10.1%以下 (2023年度)		
73		2 ひきこもり対策の推進	ひきこもり施策のプラットフォームの設置		—	44か所		
74	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	3 肝炎対策	検診機会の拡大検査受	B型肝炎ウイルス検査	1,351件	1,500件	
75					保健所(年間件数)	C型肝炎ウイルス検査	1,344件	1,500件
76					市町村	40歳の受検率	7.3%	10.0%
77			市町村検査における新規陽性者の医療機関受検率		42%	60%		
			陽性者フォローアップ事業実施市町村数		25市町村	44市町村		
				保健所	41.7% (5/12保健所)	100% (9/9保健所)		
78	第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	2 食肉の安全と安心の確保	と畜場	肝炎医療コーディネーターの配置	肝炎患専門医療機関	51.3% (20/39医療機関)	100% (33/33医療機関)	
					市町村肝炎担当部署	27.3% (12/44市町村)	100% (44/44市町村)	
					と畜場	129.0%	100%(単年度)	
78			立入検査目標回数に対する実施率	大規模食鳥処理場	100.0%	100%(単年度)		
				認定小規模食鳥処理場	85.0%	100%(単年度)		

## 10 計画策定の経緯

### 1 茨城県医療審議会

- ・平成 29 年 9 月 12 日 第 1 回 茨城県保健医療計画の策定，各論骨子案
- ・平成 29 年 11 月 7 日 第 2 回 茨城県保健医療計画(素案)
- ・平成 30 年 3 月 8 日 第 3 回 茨城県保健医療計画(案)について審議
- ・平成 30 年 3 月 8 日 茨城県保健医療計画(案)について答申

### 2 茨城県医療審議会保健医療計画部会

- ・平成 29 年 7 月 4 日 第 1 回 茨城県保健医療計画の策定
- ・平成 29 年 8 月 8 日 第 2 回 茨城県保健医療計画構成案，各論骨子案
- ・平成 29 年 10 月 27 日 第 3 回 茨城県保健医療計画(素案)

### 3 保健医療福祉協議会（二次保健医療圏毎に開催）

- ・平成 30 年 2 月 茨城県保健医療計画(案)

### 4 茨城県総合がん対策推進会議

- ・平成 29 年 11 月 24 日 第 1 回 茨城県総合がん対策推進計画（素案）
- ・平成 30 年 3 月 16 日 第 2 回 茨城県総合がん対策推進計画（最終案）

### 5 茨城県総合がん対策推進計画 - 第四次計画 - 検討委員会

- ・平成 29 年 7 月 24 日 第 1 回 現行計画の進捗状況，計画骨子案
- ・平成 29 年 8 月 7 日 第 2 回 茨城県総合がん対策推進計画（素案）
- ・平成 29 年 9 月 20 日 第 3 回 茨城県総合がん対策推進計画（素案）

### 6 循環器疾患対策検討部会（脳卒中，心筋梗塞等の心血管疾患）

- ・平成 29 年 5 月 30 日 第 1 回 スケジュール，現行計画の進捗状況
- ・平成 29 年 8 月 4 日 第 2 回 素案の検討（急性期）
- ・平成 29 年 9 月 22 日 第 3 回 素案案の検討（回復期及び目標値）
- ・平成 30 年 3 月 22 日 第 4 回 最終案の検討，第 7 次計画に基づく取組

### 7 糖尿病対策検討部会（糖尿病）

- ・平成 29 年 8 月 3 日 第 1 回 スケジュール，現行計画の進捗状況，医療機能と連携体制協議
- ・平成 29 年 10 月 30 日 第 2 回 医療機能と連携体制の設定協議，指標・目標の協議

### 8 茨城県精神疾患保健医療計画策定検討会（精神疾患）

- ・平成 29 年 7 月 6 日 第 1 回 検討スケジュール，現行計画の進捗状況
- ・平成 29 年 10 月 26 日 第 2 回 茨城県保健医療計画(精神疾患)(素案)

### 9 茨城県精神保健福祉審議会（精神疾患）

- ・平成 30 年 3 月 1 日 第 1 回 茨城県保健医療計画(精神疾患，精神保健，障害者支援)(素案)

#### 10 茨城県地域医療対策協議会救急医療体制整備検討部会（救急医療）

- ・平成 29 年 6 月 6 日 第 1 回 現状と課題，施策の評価，今後の方向等
- ・平成 29 年 8 月 8 日 第 2 回 救急医療（骨子案）等
- ・平成 29 年 10 月 4 日 第 3 回 救急医療（素案）に対する意見
- ・平成 30 年 2 月 26 日 第 4 回 救急医療（案）等

#### 11 茨城県DMAT連絡協議会（災害医療）

- ・平成 29 年 7 月 31 日 第 1 回 茨城県保健医療計画骨子案
- ・平成 29 年 10 月 16 日 第 2 回 茨城県保健医療計画素案

#### 12 茨城県へき地保健医療対策協議会等（へき地の医療）

- ・平成 29 年 7 月 6 日 第 1 回 現状と課題，施策の評価，今後の方向等
- ・平成 29 年 8 月 30 日 第 2 回 茨城県保健医療計画骨子（素案）
- ・平成 29 年 10 月 24 日 第 3 回 茨城県保健医療計画（素案）
- ・平成 30 年 2 月 23 日 第 4 回 茨城県保健医療計画（案）

#### 13 茨城県地域医療対策協議会周産期医療部会（周産期医療）

- ・平成 29 年 6 月 20 日 第 1 回 現状と課題，施策の評価，今後の方向等
- ・平成 29 年 8 月 25 日 第 2 回 周産期医療（骨子案）等
- ・平成 29 年 10 月 26 日 第 3 回 周産期医療（素案）に対する意見
- ・平成 30 年 2 月 22 日 第 4 回 周産期医療（案）等

#### 14 茨城県地域医療対策協議会小児医療部会（小児医療）

- ・平成 29 年 6 月 20 日 第 1 回 現状と課題，施策の評価，今後の方向等
- ・平成 29 年 8 月 25 日 第 2 回 小児医療（骨子案）等
- ・平成 29 年 10 月 26 日 第 3 回 小児医療（素案）に対する意見
- ・平成 30 年 2 月 22 日 第 4 回 小児医療（案）等

#### 15 在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会（在宅医療）

- ・平成 29 年 7 月 14 日 第 1 回 現状と課題，施策の評価，今後の方向等
- ・平成 29 年 9 月 4 日 第 2 回 在宅医療の医療体制（骨子案）
- ・平成 29 年 10 月 23 日 第 3 回 茨城県保健医療計画（素案）（在宅医療）

#### 16 パブリックコメント

- ・平成 30 年 2 月 1 日 ～ 2 月 23 日

#### 17 関係団体及び市町村等からの意見聴取

- ・平成 30 年 2 月 1 日 ～ 2 月 23 日

#### 18 公示

- ・平成 30 年 3 月 30 日 県報告示

## 11 茨城県医療審議会委員名簿

(平成30年3月8日現在)

役職名	氏名	備考
茨城県看護協会会長	相川 三保子	
総合病院土浦協同病院院長	家坂 義人	
茨城県医師会副会長	石渡 勇	
弁護士	上 畠 佳子	
茨城県議会議員	海野 透	
茨城県消費者団体連絡会会長	川上 ヒロ子	
茨城県労働者福祉協議会専務理事	日下部 好美	
茨城県医療法人協会会長	鈴木 邦彦	
茨城県心身障害者福祉協会会長	住田 福祉	
茨城県精神科病院協会会長	高沢 彰	
茨城県市長会会長	中川 清	
水戸赤十字病院	永田 道子	
茨城県訪問介護協議会顧問	中野 幸子	
県西総合病院院長	中原 智子	
茨城県消防長会会長	根本 一夫	
茨城県薬剤師会会長	根本 清美	
茨城県栄養士会会長	政 安 静子	
筑波大学理事・附属病院長	松村 明	
茨城県国民健康保険団体連合会理事長	三次 真一郎	
茨城県社会福祉協議会副会長	森戸 久雄	
茨城県歯科医師会会長	森 永和男	会長代理
茨城県女性団体連盟会長	森 淑子	
茨城県医師会会長	諸岡 信裕	会長
国立病院機構水戸医療センター院長	山口 高史	
健康保険組合連合会茨城連合会会長	横地 裕昭	
筑波大学教授	我妻 ゆき子	

## 12 茨城県医療審議会保健医療計画部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県看護協会会長	相 川 三保子	
茨城県医師会副会長	石 渡 勇	
茨城県国民健康保険団体連合会理事長	三 次 真一郎	
茨城県薬剤師会会長	根 本 清 美	
茨城県社会福祉協議会副会長	森 戸 久 雄	
茨城県歯科医師会会長	森 永 和 男	部会長代理
茨城県医師会会長	諸 岡 信 裕	部会長

### 13 水戸保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
県医師会会長	會澤 治	
水戸市歯科医師会会長	大澤 賢祐	
水戸薬剤師会会長	奥田 猛	
大洗町長	小谷 隆亮	
茨城県議会議員	川津 隆	
茨城県看護協会専務理事	白川 洋子	
水戸食品衛生協会会長	高木 茂平	
水戸市長	高橋 靖	
小美玉市民生委員児童委員連合協議会会長	竹内 昌信	
茨城県議会議員	田山東湖	
笠間市医師会会長	常井 実	
水戸保健所管内食生活改善推進協議会会長	中村 和江	
水戸市消防本部消防長	根本 一夫	
茨城県老人福祉施設協議会理事	根本 玄	
水戸市医師会会長	原 毅	
水戸市社会福祉協議会会長	保立 武憲	
水戸済生会総合病院長	村田 実	
水戸警察署長	森島 貞一	
国立病院機構水戸医療センター院長	山口 高史	
NPO法人茨城県ケアマネージャー協会副会長	若松 幸子	



## 14 日立保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
介護老人保健施設田尻ヶ丘ヘルシーケア施設長	石川 達也	
日立市連合民生委員児童委員協議会会長	宇佐美 吉郎	
日立市社会福祉協議会常務理事	内山 茂身	
日立市長	小川 春樹	
日立製作所日立総合病院長	奥村 稔	
高萩市長	小田木 真代	
茨城県議会議員	志賀 秀之	
日立市消防本部消防長	志賀 宏郎	
日立薬剤師会会長	鈴木 勝俊	
県北医療センター高萩協同病院長	高橋 良延	
北茨城市民病院事業管理者	田 淵 崇文	
北茨城市長	豊田 稔	
日立保健所管内食生活改善推進協議会会長	中里 眞砂子	
日立警察署長	新山 忠	
茨城県議会議員	長谷川 修平	
茨城県看護協会日立地区理事	服部 とみ子	
日立食品衛生協会会長	早坂 廣通	
日立市医師会会長	星野 寿男	
日立歯科医師会会長	間宮 高弘	
多賀医師会会長	横倉 稔明	

## 15 常陸太田・ひたちなか保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
常陸大宮市消防本部消防長	坏 司 一	
常陸大宮保健所管内食生活改善推進協議会会長	飯 塚 三枝子	
茨城県議会議員	石 井 邦 一	
常陸太田市母子寡婦福祉会会長	岩 井 寿 子	
茨城県議会議員	海 野 透	
ひたちなか市医師会会長	及 川 舜	
那珂医師会会長	小野瀬 好 良	
常陸大宮済生会病院長	河 野 幹 彦	
大宮警察署長	菊 池 孝	
東海村社会福祉協議会会長	黒羽根 弘 一	
ひたちなか市ボランティア連絡協議会会長	小 林 恵理子	
珂北歯科医師会会長	小 林 克 男	
常陸太田市医師会会長	小 林 肇	
茨城県看護協会常陸太田・ひたちなか地区理事	小 室 万左子	
国立病院機構茨城東病院長	齋 藤 武 文	
水郡医師会会長	櫻 山 拓 雄	
常陸太田薬剤師会会長	日 座 崇	
常陸大宮食品衛生協会会長	檜 山 一 郎	
ひたちなか市長	本 間 源 基	
常陸大宮市長	三 次 真一郎	
特別養護老人ホーム「みのり園」施設長	茂 垣 きよ江	
ひたちなか市民生委員児童委員協議会会長	安 正 機	

## 16 鹿行保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
水郷医師会会長	飯島福生	
潮来薬剤師会会長	飯塚弘	
潮来食品衛生協会会長	内田公男	
鹿行歯科医師会会長	大貫英敏	
神栖市地域自立支援協議会	梶山正子	
鹿行広域事務組合消防本部消防長	門井毅夫	
財団法人鹿島病院理事長	神尾政彦	
土浦協同病院なめがた地域医療センター長	亀田尚徳	
銚田市長	岸田一夫	
行方市介護支援専門員連絡協議会会長	郡司昌弘	
茨城県議会議員	西條昌良	
看護協会鹿行地区理事	沢島恭子	
神栖済生会病院長	高崎秀明	
神栖市社会福祉協議会常務理事	高安俊昭	
鹿嶋市連合民生委員・児童委員協議会会長	橋本重彦	
潮来市長	原浩道	
茨城県議会議員	藤島正孝	
鹿嶋警察署長	堀口慶二	
銚田保健所管内食生活改善推進協議会会長	真家栄子	
鹿島医師会会長	横田廣夫	

## 17 土浦保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
土浦市消防本部消防長	飯 村 甚	
総合病院土浦協同病院長	家 坂 義 人	
石岡市ボランティア連絡協議会長	井 坂 日出代	
茨城県議会議員	伊 沢 勝 徳	
石岡市長	今 泉 文 彦	
土浦石岡歯科医師会会長	荻 野 義 重	
石岡市医師会会長	柏 木 史 彦	
土浦薬剤師会会長	金 澤 幸 江	
土浦市医師会会長	川 島 房 宣	
社会福祉法人愛信会理事	酒 井 一 彦	
土浦市民生委員児童委員協議会連合会会長	佐 野 道 夫	
霞ヶ浦医療センター院長	鈴 木 祥 司	
土浦警察署長	鷹 巢 正 則	
県看護協会土浦地区理事	塚 本 廣 子	
かすみがうら市社会福祉協議会会長	坪 井 透	
土浦市長	中 川 清	
土浦市地区長連合会会長	森 浩 孝	
土浦食品衛生協会会長	米 川 幸 雄	
土浦保健所管内食生活改善推進員連絡協議会会長	若 林 久 恵	

## 18 つくば保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
つくば市医師会会長	飯岡 幸夫	
つくば市長	五十嵐 立青	
つくば保健所管内食生活改善推進員連絡会会長	石黒 澄子	
つくば市消防本部消防長	大山 裕幸	
つくばみらい市長	片庭 正雄	
常総市長	神達 岳志	
茨城県看護協会つくば地区理事	小林 弘美	
筑波メディカルセンター病院長	軸屋 智昭	
茨城県議会議員	鈴木 亮寛	
つくば市民生委員・児童委員連絡協議会会長	関口 光治	
つくば薬剤師会会長	武田 典子	
茨城県議会議員	田村 けい子	
茨城県きぬ医師会会長	中川 邦夫	
つくば中央警察署長	藤崎 克久	
つくば市ボランティア連絡協議会世話人代表	星 埜 祥子	
つくば食品衛生協会会長	町田 弘	
茨城県つくば歯科医師会会長	松隈 博通	
特別養護老人ホーム「美健荘」施設長	松崎 栄	
筑波大学附属病院長	松村 明	
つくば市社会福祉協議会副会長	吉場 勉	

## 19 取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
県南ケアマネジャー懇話会副会長	浅野 有子	
竜ヶ崎市・牛久市医師会会長	池田 八郎	
茨城県看護協会 取手・竜ヶ崎地区理事	板倉 紀子	
龍ヶ崎済生会病院長	海老原 次男	
牛久市社会福祉協議会事務局長	岡見 清	
茨城県南歯科医師会会長	兼久 大輔	
竜ヶ崎警察署長	神賀 浩一	
東京医科大学茨城医療センター長	小林 正貴	
稲敷広域消防本部消防長	澁谷 明宏	
社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会 特別養護老人ホーム 龍ヶ岡施設長	嶋田 一郎	
J Aとりで総合医療センター院長	新谷 周三	
竜ヶ崎保健所管内食生活改善推進員協議会会長	鈴木 純子	
竜ヶ崎食品衛生協会会長	関口 要	
龍ヶ崎薬剤師会会長	関根 英市	
取手市民生委員児童委員協議会会長	高橋 章夫	
龍ヶ崎市長	中山 一生	
茨城県議会議員	葉梨 衛	
茨城県議会議員	細谷 典幸	
取手市医師会長	眞壁 文敏	
守谷市長	松丸 修久	
龍ヶ崎市女性会会長	水野 保子	
稲敷医師会会長	宮本 二郎	

## 20 筑西・下妻保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役職名	氏名	備考
県西歯科医師会会長	青木 秀史	
筑西警察署長	秋葉 勇	
茨城県議会議員	飯塚 秋男	
下妻市長	稲葉 本治	
結城市医師会副会長	大木 準	
桜川市区長会連合会会長	大関 隆司	
筑西食品衛生協会会長	大山 誠	
真壁医師会会長	落合 聖二	
介護老人保健施設「梨花苑」施設長	小野 哲生	
協和中央病院長	黒川 徳一	
筑西保健所管内食生活改善推進員連絡協議会会長	小平 美津江	
医療法人達生堂城西病院長	白石 裕比湖	
筑西市長	須藤 茂	
筑波大学大学院教授	田宮 菜奈子	
県西総合病院長	中原 智子	
茨城県議会議員	白田 信夫	
医療法人光潤会理事長	平間 敬文	
筑西薬剤師会会長	藤井 宗一	
茨城県看護協会筑西・下妻地区理事	藤田 尚代	
筑西広域市町村圏事務組合消防本部消防長	水越 輝夫	

## 21 古河・坂東保健医療福祉協議会委員名簿

(平成30年2月1日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県議会議員	石 塚 仁太郎	
古河食品衛生協会会長	板 橋 孝 司	
古河市医師会会長	太 田 正	
古河薬剤師会理事	大 堀 久 雄	
友愛記念病院長	加 藤 奨 一	
茨城西南医療センター病院長	亀 崎 高 夫	
木根淵外科胃腸科病院長	木根淵 光 夫	
きぬ医師会坂東支部長	許 斐 康 司	
古河警察署長	斉 藤 直 樹	
古河赤十字病院長	篠 田 宗 次	
猿島郡医師会会長	芝 田 佳 三	
古河市社会福祉協議会副会長	鈴 木 昇	
老人保健施設平成園施設長	高 橋 勝 則	
茨城西南地方広域市町村圏事務組合消防本部消防長	中 山 道 夫	
茨城西南歯科医師会会長	橋 本 正 一	
古河市長	針 谷 力	
茨城県看護協会古河坂東地区理事	宮 本 留美子	
古河くらしの会会長	森 川 玲 子	
茨城県議会議員	森 田 悦 男	
古河保健所管内食生活改善推進団体連絡協議会会長	山 田 まさ子	



## 22 茨城県総合がん対策推進会議委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城よろこびの会会長	飯 田 則 子	
国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計・総合解析研究部 部長	片野田 耕 太	
神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授	木 澤 義 之	
筑波大学附属病院 病院長	松 村 明	
筑波大学医学医療系教授	水 野 道 代	
茨城県医師会長	諸 岡 信 裕	
厚生労働省 がん対策推進協議会 会長代理 (第5期) 静岡県立静岡がんセンター総長	山 口 建	議長
患者代表	山 田 陽 子	
茨城県立中央病院 病院長	吉 川 裕 之	

## 23 茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－検討委員会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
生きいき診療所・ゆうき院長	荒 井 康 之	
総合病院土浦協同病院病院長	家 坂 義 人	
茨城県医師会 副会長	石 渡 勇	副委員長
国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター コホート連携研究部 部長	井 上 真奈美	
国立病院機構水戸医療センター名誉院長	植 木 浜 一	
茨城県立中央病院副院長兼がんセンター長	大 谷 幹 伸	
(株) 日立製作所日立総合病院病院長	奥 村 稔	
茨城県市町村保健師連絡協議会会長	小野村 順 子	
茨城県立中央病院看護局長	角 田 直 枝	
茨城県総合健診協会統括監	金 澤 秀 房	
茨城よろこびの会	河 口 雅 弘	
茨城県立医療大学看護学科教授	吉 良 淳 子	
筑波大学 地域臨床教育センター教授 茨城県立中央病院副院長兼化学療法センター長	小 島 寛	
茨城県理学療法士会会長	斉 藤 秀 之	
茨城県生活協同組合連合会会長理事	佐 藤 洋 一	
筑波メディカルセンター代表理事	志 真 泰 夫	
茨城県看護協会専務理事	白 川 洋 子	
茨城県薬剤師会副会長	杉 野 訓 男	
茨城県立こども病院病院長	須磨崎 亮	
筑波大学医学医療系臨床腫瘍学教授 筑波大学附属病院総合がん診療センター部長	関 根 郁 夫	

役 職 名	氏 名	備 考
筑波大学 地域臨床教育センター教授 茨城県立中央病院 放射線治療センター長	玉 木 義 雄	
茨城県立こころの医療センター病院長	土 井 永 史	
茨城県地域医療・がん対策, 医療教育担当顧問 茨城県立中央病院名誉院長	永 井 秀 雄	委員長
(株) 茨城新聞社取締役	沼 田 安 広	
筑波大学 医学医療系 臨床医学域精神医学准教授	根 本 清 貴	
ピンクリボンクラブひたち	野 村 美代子	
筑波大学医学医療系講師 筑波大学附属病院医療連携患者相談センター部長	浜 野 淳	
(株) 日立製作所日立健康管理センター長	林 剛 司	
茨城県立古河中等教育学校	廣 瀬 涼 子	
NPO 法人つくばピンクリボンの会理事	山 田 陽 子	
茨城県立中央病院病院長	吉 川 裕 之	
茨城県歯科医師会専務理事	渡 辺 進	

## 24 循環器疾患対策検討部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
総合病院土浦協同病院院長	家 坂 義 人	
茨城県保健所長会日立保健所長	入 江 ふじこ	
鹿行広域事務組合消防本部参事兼警防課長	石 崎 秀 樹	
茨城県医師会常任理事	海老原 次 男	
日立市健康づくり推進課課長	大 森 美恵子	
国立病院機構水戸医療センター 脳神経外科医長	加 藤 徳 之	
茨城西南医療センター病院院長	亀 崎 高 夫	
茨城県立医療大学付属病院 医科学センター(脳神経内科学)教授	河 野 豊	
(株)日立製作所日立総合病院教授	小 松 洋 治	
筑波メディカルセンター病院院長	軸 屋 智 昭	部会長
茨城県立中央病院循環器センター長	武 安 法 之	
土浦協同病院 なめがた地域医療センター名誉教授	田 畑 均	
茨城県医師会理事	塚 田 篤 郎	
神栖市健康増進課課長補佐	野 口 和 美	
筑波大学医学医療系脳神経外科 脳卒中予防治療学講座教授	松 丸 祐 司	
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 総合病院水戸協同病院教授	渡 辺 重 行	

## 25 糖尿病対策検討部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県保健所長会日立保健所長	入 江 ふじ子	
水戸済生会総合病院副院長	海老原 至	
茨城県市町村保健師連絡協議会幹事	太 田 雅 恵	
茨城県医師会常任理事	大 場 正 二	
那珂記念クリニック院長	遅野井 健	副部会長
茨城県歯科医師会理事	北 見 英 理	
筑波大学医学医療系内分泌代謝・糖尿病内科准教授	鈴 木 浩 明	
茨城県糖尿病療養指導士会理事	高 瀬 美津子	
茨城県保険者協議会会長	田 中 豊 明	
茨城県栄養士会会長	政 安 静 子	
茨城県医師会会長	諸 岡 信 裕	部会長
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 茨城県厚生連総合病院水戸協同病院教授	野 牛 宏 晃	
筑波大学医学医療系腎臓内科学教授	山 縣 邦 弘	副部会長

## 26 茨城県精神疾患保健医療計画策定検討会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学教授	新 井 哲 明	座長
日立保健所長	入 江 ふじこ	
精神保健福祉センター センター長	遠 藤 憲 一	
茨城県精神神経科診療所協会理事長 (ルリア記念クリニック院長)	小 徳 勇 人	
茨城県立中央病院医療局第三診療部長 (兼) 総合 診療科部長 (兼) 救急部長	関 義 元	
茨城県精神科病院協会会長 (汐ヶ崎病院院長)	高 沢 彰	副座長
茨城県医師会常任理事 (丸山荘病院院長)	瀧 田 泰 彦	
茨城県立こころの医療センター病院長	土 井 永 史	
茨城県医師会理事 ( (株) 日立製作所ひたちなか総合病院 外科主任医長)	間 瀬 憲多朗	

## 27 茨城県精神保健福祉審議会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
東京医科歯科大学医学部付属病院特任教授	朝 田 隆	
筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学教授	新 井 哲 明	
医療法人社団平仁会（下館病院）理事長	新 井 礼 子	
茨城県精神保健協会会長（池田病院院長）	池 田 八 郎	委員長
水戸保護観察所所長	押 切 久 遠	
茨城県看護協会 土浦訪問看護ステーション管理者	川 並 和 恵	
茨城県医師会 （菊池整形外科医院院長）	菊 池 久 恵	
（社）土浦市社会福祉協議会次長 地域福祉グループ，ふくしの相談グループ	木 村 富 秋	
茨城県精神障害者福祉会連合会会長	古 池 源 造	
茨城県精神神経科診療所協会理事長 （ルリア記念クリニック院長）	小 徳 勇 人	
茨城県精神保健福祉士会会長 （社福）誠仁会 メイプルホームほこた施設長	小 橋 澄 江	
茨城県精神科病院協会会長 （汐ヶ崎病院院長）	高 沢 彰	
茨城県医師会常任理事 （丸山荘病院院長）	瀧 田 泰 彦	副委員長
（社福）創志会つくばライフサポートセンターかや まる就労移行支援事業所主任相談員	津 梅 光 子	
茨城県精神障害者支援事業者協会会長 （医療法人精光会事務長）	松 岡 大 介	
特定非営利活動法人らぼーる朋 相談支援事業所ふれあい管理者	松 永 外 美	

## 28 茨城県医療対策協議会救急医療体制整備検討部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
総合病院土浦協同病院院長	家 坂 義 人	
筑波大学救急・集中治療部教授	井 上 貴 昭	
(株) 日立製作所日立総合病院院長	奥 村 稔	
茨城西南医療センター病院院長	亀 崎 高 夫	
なめがた地域医療センター院長	亀 田 尚 徳	
筑波メディカルセンター病院院長	軸 屋 智 昭	部会長
茨城県地域医療担当顧問	永 井 秀 雄	
茨城県消防長会会長	根 本 一 夫	
水戸済生会総合病院院長	村 田 実	
茨城県医師会会長	諸 岡 信 裕	
国立病院機構水戸医療センター院長	山 口 高 史	
茨城県立中央病院院長	吉 川 裕 之	



## 29 茨城県DMAT連絡協議会名簿

区分	役職名	氏名	備考	
医師会	茨城県医師会常任理事	塚田 篤郎		
DMATを有する医療機関	筑波メディカルセンター病院診療部長	阿竹 茂		
	茨城県立中央病院医療局第三診療部長兼救急部長兼総合診療科部長	関 義元		
	J Aとりで総合医療センター整形外科リハビリテーション科	鈴木 康司		
	取手北相馬保健医療センター医師会病院医師	横井 直幸		
	茨城西南医療センター病院麻酔科部長	藤原 明		
	水戸済生会総合病院医師	須田 高之	会長	
	総合病院土浦協同病院救急科科長	荒木 祐一		
	水戸医療センター医師	石上 耕司		
	筑波大学附属病院教授	高橋 伸二		
	なめがた地域医療センター医師	藤井 猛雄		
	(株)日立製作所日立総合病院循環器内科主任医長	鈴木 章弘		
	(株)日立製作所ひたちなか総合病院医務局外科医師	中野 順隆		
	水戸赤十字病院医薬品情報係長	小澤 智一		
	水戸協同病院救急・集中治療科部長	長谷川 隆一		
	県西総合病院内科医師	小久保 弘晶		
	古河赤十字病院副院長	近藤 泰雄		
	筑波記念病院総務課	小原 公士		
	城西病院救急部長	村田 智史		
	DMAT指定医療機関以外	鹿島労災病院総務課	吉崎 一代	
		東京医科大学茨城医療センター総務課	宮本 秀亮	
日本赤十字社	日本赤十字社茨城県支部事業推進救護係長	寺門 正紀		
消防機関	消防長会救急部会長	鹿行広域事務組合消防本部参事兼警防課長	石崎 秀樹	
	消防本部代表	水戸市消防本部救急係長	軍司 剛志	
		日立市消防本部警防課長補佐	大森 泰弘	
		土浦市消防本部警防救急課係長	平山 正樹	
県関係課	茨城県保健福祉部厚生総務課長	石浜 均		
	茨城県生活環境部消防安全課長	橋本 好美		
	茨城県生活環境部消防安全課長	篠原 徳史		

### 【オブザーバー】

航空自衛隊	百里基地
陸上自衛隊	勝田駐屯地

### 30 茨城県へき地保健医療対策協議会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
北茨城市民病院長	植 草 義 史	
城里町国保七会診療所長	上 井 雅 哉	
常陸太田市長	大久保 太 一	
日立市長	小 川 春 樹	
高萩市長	小田木 真 代	
城里町長	上遠野 修	
常陸大宮済生会病院長	河 野 幹 彦	
茨城県保健福祉部長	木 庭 愛	会長
常陸大宮市国保美和診療所長	高 橋 健	
茨城県常陸大宮保健所長	土 井 幹 雄	
北茨城市長	豊 田 稔	
常陸大宮市長	三 次 真一郎	
茨城県医師会長	諸 岡 信 裕	
茨城県立中央病院長	吉 川 裕 之	
石岡第一病院長	吉 野 淨	
大子町長	綿 引 久 男	

### 31 茨城県地域医療対策協議会周産期医療部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県看護協会会長	相 川 三保子	
茨城県産婦人科医会会長	青 木 雅 弘	
総合病院土浦協同病院院長	家 坂 義 人	
茨城県医師会副会長	石 渡 勇	
(株) 日立製作所日立総合病院院長	奥 村 稔	
茨城西南医療センター病院院長	亀 崎 高 夫	
筑波大学産婦人科教授	佐 藤 豊 実	部会長
茨城県立こども病院院長	須磨崎 亮	
茨城県消防長会会長	根 本 一 夫	
水戸赤十字病院院長	満 川 元 一	
水戸済生会総合病院院長	村 田 実	
茨城県医療改革担当顧問	山 口 巖	

### 32 茨城県地域医療対策協議会小児救急医療部会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県看護協会会長	相 川 三保子	
茨城県病院事業管理者	五十嵐 徹也	
茨城県立こども病院院長	須磨崎 亮	部会長
筑波メディカルセンター病院院長	軸 屋 智 昭	
神栖済生会病院院長	高 崎 秀 明	
茨城県医師会会長	諸 岡 信 裕	
茨城県消防長会会長	根 本 一 夫	
茨城県医療改革担当顧問	山 口 巖	
茨城県小児科医会会長	渡 部 誠 一	

### 33 在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
茨城県ケアマネジャー協会会長	赤 荻 榮 一	
茨城県潮来保健所所長	石 田 久美子	
茨城県医師会副会長	海老原 次 男	副委員長
医療法人アスミス理事長	太 田 秀 樹	委員長
茨城県立健康プラザ管理者	大 田 仁 史	顧問
茨城県作業療法士会会長	大 場 耕 一	
茨城県言語聴覚士会会長	草 野 義 尊	
茨城県理学療法士会会長	斉 藤 秀 之	
茨城県看護協会専務理事	白 川 洋 子	
茨城県歯科医師会副会長	征 矢 亘	
茨城県社会福祉士会会長	竹之内 章 代	
筑波大学教授	田 宮 菜奈子	
成島クリニック院長	成 島 淨	
茨城県薬剤師会常務理事	根 本 ひろ美	
まかべ内科院長	眞 壁 文 敏	
茨城県栄養士会会長	政 安 静 子	
松倉中央クリニック院長	松 倉 則 夫	
ひたちなか市福祉部福祉事務所 高齢福祉課副技正兼在宅医療・介護連携推進室長	三 村 眞理子	
北茨城市民病院副院長	村 田 昌 子	