

保健福祉医療委員会資料

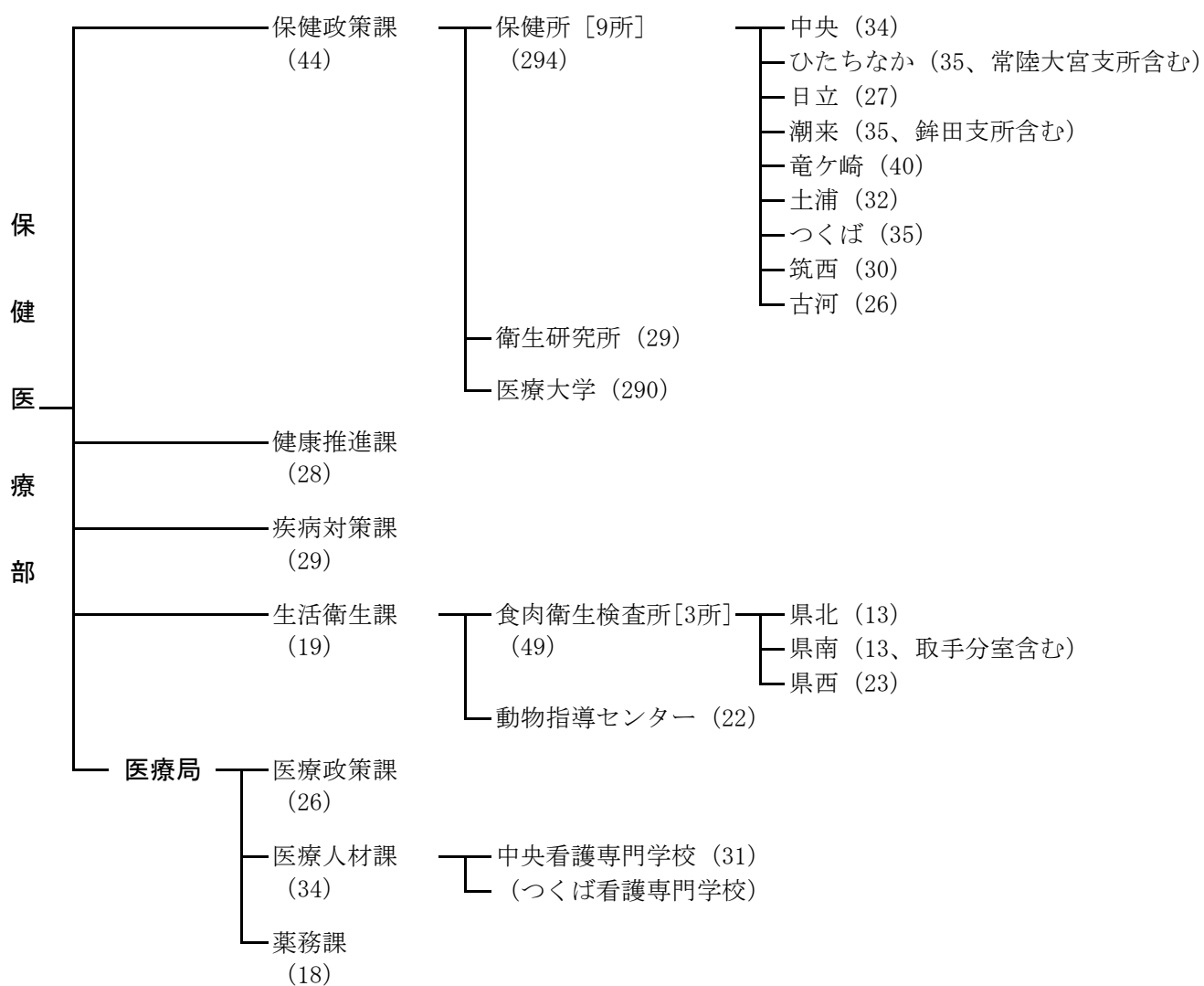
○ 保健医療部の組織・職員数	2
○ 保健医療部の分掌事務	3
○ 令和7年度茨城県当初予算（歳入・歳出）	6
○ 令和7年度保健医療部施策推進の基本方針	7
○ 令和7年度課別執行方針	
保健政策課	15
健康推進課	20
疾病対策課	25
生活衛生課	32
医療政策課	40
医療人材課	68
薬務課	73

令和7年4月23日

保 健 医 療 部

保健医療部の組織・職員数

(R7.4.1)



本庁 (198)
出先 (715)
計 (913)
* 任期付職員含む

保健医療部の分掌事務

保健政策課

- 1 保健医療行政の総合調整に関すること。
- 2 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の施行に関すること（医療監視及び医療安全支援センターに係るものに限る。）。
- 3 地域保健の推進に関すること。
- 4 保健所、衛生研究所及び医療大学に関すること。
- 5 健康危機管理対策に関すること（他課の所管に係るものを除く。）。
- 6 災害医療に関すること。
（国民健康保険室）
 - 1 国民健康保険に関すること。
 - 2 妊産婦、小児、重度心身障害児者、母子家庭及び父子家庭の医療費に関すること（疾病対策課、障害福祉課、少子化対策課及び青少年家庭課の所管に係るものを除く。）。
 - 3 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく医療等に関すること。

健康推進課

- 1 健康づくり及び生活習慣病の予防に関すること。
- 2 栄養指導及び栄養士に関すること。
- 3 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の施行に関すること（生活衛生課の所管に係るものを除く。）。
- 4 食育の推進に関すること。
- 5 歯科保健に関すること。
- 6 市町村保健センターの指導に関すること。
- 7 保健師の人材育成及び保健師業務の統括に関すること。
（地域包括ケア推進室）
 - 1 地域包括ケアシステムに関すること。
 - 2 介護保険に関すること（長寿福祉課の所管に係るものを除く。）。
 - 3 在宅医療に関すること（他課の所管に係るものを除く。）。
 - 4 認知症対策に関すること。

疾病対策課

- 1 難病対策に関すること。
- 2 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく医療給付に関すること（小児慢性特定疾患に係るものに限る。）。
- 3 肝炎対策に関すること。
- 4 アレルギー疾患に係る医療に関すること。
- 5 原子爆弾被爆者の医療等に関すること。
- 6 ハンセン病の患者及び元患者並びにそれらの親族の援護に関すること。
（感染症対策室）
 - 1 結核予防に関すること。
 - 2 感染症に関すること。

- 3 新型インフルエンザ対策に関すること。
- 4 予防接種に関すること。
- 5 不明疾患に関すること。
(がん・循環器病対策推進室)
- 1 がん対策に関すること。
- 2 循環器病対策に関すること。

生活衛生課

- 1 旅館、興行場、公衆浴場（料金の統制に関するを含む。）その他多衆集合する場所の環境衛生に関すること。
 - 2 住宅宿泊事業法（平成 29 年法律第 65 号）の施行に関すること。
 - 3 理容師法（昭和 22 年法律第 234 号）、美容師法（昭和 32 年法律第 163 号）及びクリーニング業法（昭和 25 年法律第 207 号）の施行に関すること。
 - 4 墓地埋火葬等に関すること。
 - 5 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関すること。
 - 6 狂犬病予防に関すること。
 - 7 動物の愛護及び管理に関すること。
 - 8 愛玩動物看護師法（令和元年法律第 50 号）の施行に関すること（同法第 31 条第 2 号に規定する愛玩動物看護師養成所に係るものに限る。）。
 - 9 化製場等に関すること。
 - 10 動物指導センターに関すること。
- (食の安全対策室)
- 1 食の安全・安心対策の総合調整に関すること。
 - 2 食品衛生に関すること。
 - 3 調理師及び製菓衛生師に関すること。
 - 4 と畜場及び食鳥処理場に関すること。
 - 5 食品表示法（平成 25 年法律第 70 号）の施行に関すること。
 - 6 食肉衛生検査所に関すること。
 - 7 健康増進法の施行に関すること（特別用途表示等に係るものに限る。）。
 - 8 米穀等の取引等に係る情報の記録及び産地情報の伝達に関する法律（平成 21 年法律第 26 号）の施行に関すること。
 - 9 カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（平成 24 年法律第 82 号）の施行に関すること。

(医療局)

医療政策課

- 1 医療提供体制の確保に係る施策の企画、調整及び推進に関すること。
- 2 医療法の施行に関すること（保健政策課の所管に係るものを除く。）。
- 3 救急医療に関すること。
- 4 へき地医療に関すること。
- 5 周産期医療に関すること。
- 6 小児医療に関すること。
- 7 保健に関する統計及び人口動態に関すること。

医療人材課

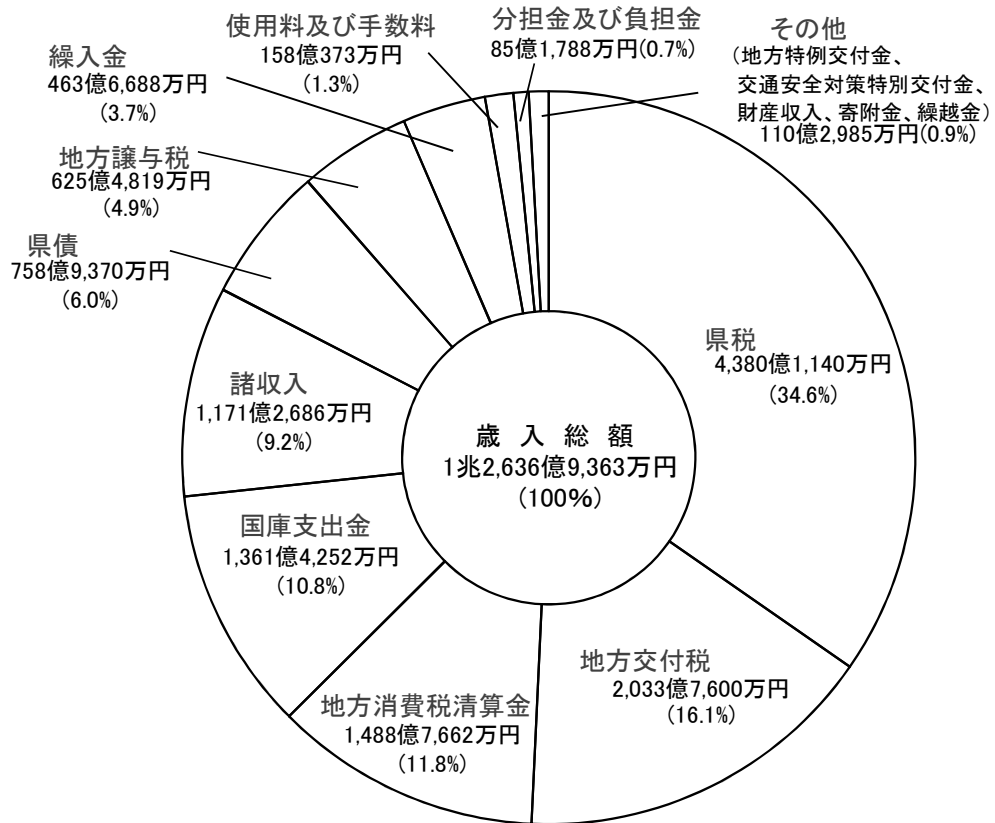
- 1 医師確保対策の企画、調整及び推進に関すること。
- 2 医師及び歯科医師に関すること。
- 3 自治医科大学の卒業生の指導に関すること。
- 4 地域医療支援センターに関すること。
- 5 死体の解剖保存に関すること。
- 6 保健師、助産師、看護師及び准看護師に関すること。
- 7 あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関すること。
- 8 診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士及び言語聴覚士に関すること。
- 9 理学療法士及び作業療法士に関すること。
- 10 歯科衛生士及び歯科技工士に関すること。
- 11 看護教育財団の指導に関すること。
- 12 看護専門学校に関すること。

薬務課

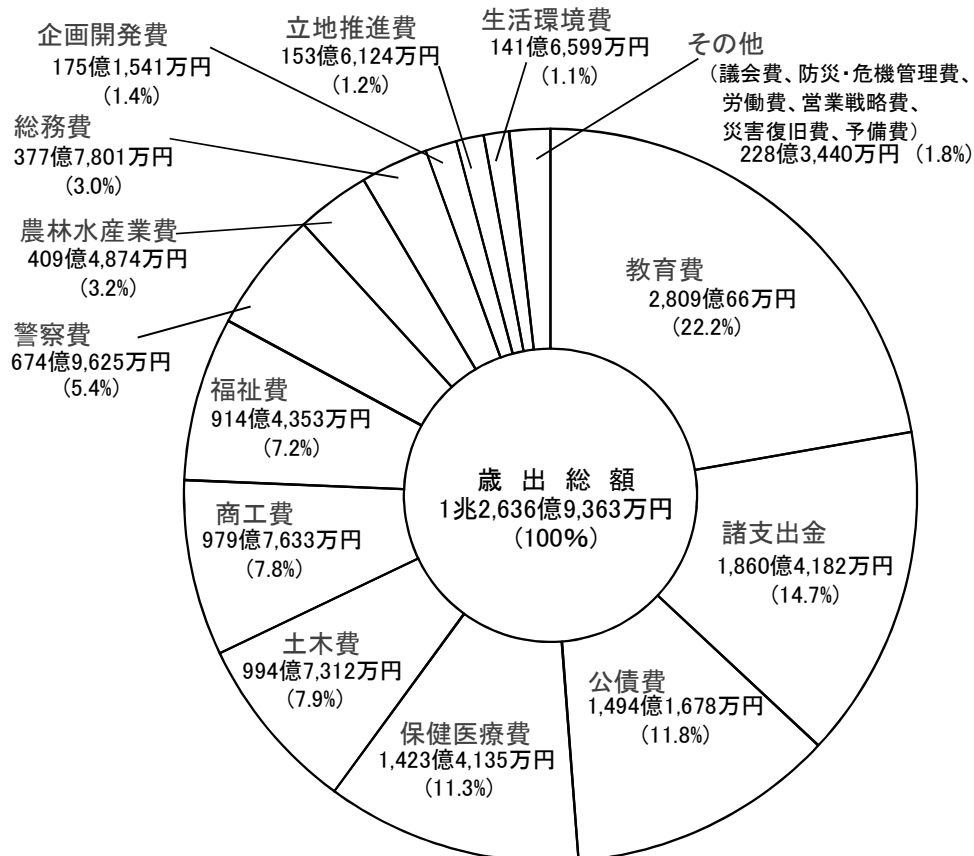
- 1 臓器移植に関すること。
- 2 腎臓財団、骨髄バンク及びアイバンクに関すること。
- 3 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律 145 号）及び薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）の施行に関すること。
- 4 有害物質を含有する家庭用品に関すること。
- 5 献血の推進に関すること。
- 6 毒物及び劇物に関すること。
- 7 薬剤師確保対策の企画、調整及び推進に関すること。
- 8 麻薬、大麻、あへん及び覚醒剤に関すること。
- 9 温泉に関すること。
- 10 医薬品の生産及び需給に関すること。

令和7年度茨城県当初予算

<歳入>



<歳出>



※保健医療部予算(1,423億4,135万円)＝保健医療費の全額

令和 7 年度保健医療部施策推進の基本方針

人口減少時代を迎える中でも、県民一人ひとりが本県の輝く未来を信じ、「茨城に住みたい、住み続けたい」人が大いに増えるような、「活力があり、県民が日本一幸せな県」の実現のため、茨城県総合計画では 4 つのチャレンジを推進することとしており、保健医療部では、主に以下に掲げるチャレンジに取り組んでいます。

I 「新しい豊かさ」へのチャレンジ

1 新産業育成と中小企業等の成長

【新産業育成（医工連携）】

- ・ 県立医療大学（付属病院）では、リハビリテーション患者の歩行能力を定量的に評価できるスマートインソールの開発など、医療分野に関わる新技術の研究・開発に民間企業と共同で取り組むとともに、ロボットスーツ HAL を活用した先進的なリハビリテーション医療の実践などを通じ、ロボット技術を活用した新たな医療機器等の普及を促進することで、新産業の育成に貢献する。

II 「新しい安心安全」へのチャレンジ

1 県民の命を守る地域保健・医療

【医療人材確保対策】

- ・ 医師確保計画に基づき、小児、周産期及び救急などの政策医療について、特に緊急的な対応が必要となった場合に「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を随時設定し、重点的な医師確保に取り組むことにより、各医療圏における医療提供体制の充実を図るとともに、PDCA サイクルを通じた実効的な医師確保対策を進め、本県の医師の増加と地域偏在の解消を図る。
- ・ 病児保育を含む病院内保育所の設置・運営支援や、急な発熱時に対応できる体制の構築支援など、働き方改革も踏まえた勤務環境の改善を推進することで、医療従事者の定着・確保を図り、医療提供体制を充実強化していく。
- ・ 医師修学資金貸与制度及び地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）の活用や、県外医師への働きかけ等により、地域の医療ニーズに見合う医師を確保する。
- ・ 地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置している分室と連携し、海外派遣や魅力ある研修会等の実施により、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援するとともに、地域医療対策協議会を活用した医師不足地域医療機関等への派遣調整を実施するなど、地域医療のコントロールタワーの確立を目指す。
- ・ 看護師等修学資金貸与制度を活用して、県内看護職員不足地域の医療機関等で業務に従事する看護職員の確保を図る。
- ・ 看護職員の定着を促進するため、定着促進コーディネーターの派遣による指導助言を通して魅力ある職場環境づくりを支援する。

- ・ナースバンク事業による就職相談等により、潜在看護職員の再就業を促進する。
- ・看護職員の質の向上を図るため、新人・中堅看護職員等を対象とした専門研修を実施する。
- ・県立医療大学においては、保健・医療・福祉領域の垣根を超えて多職種と連携・協働できる医療人のための全学科共通のカリキュラムを提供し、県民一人ひとりが適切な医療を受けられるよう理学療法士、作業療法士、診療放射線技師などの医療従事者の養成・確保を図る。
- ・奨学金返済支援及び薬学生修学資金貸与制度等を活用し、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の養成及び確保を図る。
- ・病院合同就職説明会や復職・転職支援研修会等の開催を支援するとともに、小中学生や高校生等を対象とした職業紹介や職業体験などのイベント実施を通じて、将来、薬剤師を目指す人材の育成に努める。

【地域における保健・医療提供体制の充実】

○ 保健医療計画の策定・推進

- ・「第8次茨城県保健医療計画」に基づき、関係機関との連携・調整を図り、県民が安心して暮らすことのできる保健医療体制の整備、充実を図る。
- ・平成28年12月に策定した「地域医療構想」に基づき、2025年を見据えた医療提供体制の構築に向け、地域の医療需要の将来推計や各医療機能の将来の必要量などを含め、医療機能の分化・連携を推進するとともに、医療機関の再編統合等の取組を支援し、地域にふさわしい医療提供体制を構築する。
- ・さらなる人口減少・少子高齢化等を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」に基づき、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図る。
- ・水戸地域医療構想区域においては、本構想区域内の6病院（水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院）を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編する方針について、水戸地域医療構想調整会議で合意したところであり、今後は関係者間で具体の検討を進める。

○ 医療施設の整備と連携の強化

- ・救急医療等を実施する医療機関の施設・設備整備を推進し、地域の医療提供体制の強化を図る。
- ・地域医療の充実を図るため、脳卒中をはじめ様々な疾病の専門的治療における遠隔画像診断など、ICTを活用した医療連携体制の構築・強化に取り組む。
- ・へき地医療支援機構のもとで協議・調整を図り、へき地医療拠点病院からの医師の派遣や、へき地診療所への運営支援などにより、総合的なへき地保健医療対策を推進する。

○ 救急医療体制の充実

- ・初期、二次、三次救急医療機関の役割分担や連携強化を図りながら、地域それぞれの実情に合った効果的かつ効率的な救急医療体制の整備を推進する。
- ・身近な地域で安心して出産できるよう、総合周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院、診療所等の役割分担や連携強化を促進し、周産

期医療体制の充実を図る。

- ・小児科医師の負担軽減を図るとともに、安心して小児救急医療が受けられるよう、小児救命救急センターや小児救急中核病院などの医療機関の整備や小児科医の確保、茨城県子ども救急電話相談事業（＃8000）の実施などにより、小児救急医療体制の充実を図る。
- ・救急患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図るため、ドクターヘリの効果的な運航に努めるとともに、隣接県等とのドクターヘリ広域連携や県防災ヘリによる補完的運航を推進する。また、ドクターカーについても、引き続き運行体制の充実に向けて基地病院の体制強化を支援していくほか、運営主体である市や関係機関に対し、必要な働きかけを行う。
- ・限られた医療資源を有効に活用し地域医療の充実を図るため、ICTを活用し、地域の中核的な医療機関を繋ぐ遠隔医療ネットワークの構築を推進する。
- ・AED や心肺蘇生法などの病院前救護活動の普及啓発や、茨城県おとな救急電話相談事業（＃7119）の実施により、傷病者の救命率・社会復帰率の向上や救急医療の適正利用を図る。

○ 医療安全対策の推進

- ・医療機関への立入検査を実施し、医療安全体制に係る助言指導を行うことにより、医療の安全と信頼の確保並びに保健医療の質の一層の向上を図る。
- ・医療安全相談センターにおいて、医療に関する県民からの苦情、相談又は心配に対応するとともに、相談者又は医療機関等に対して、医療安全に関する情報提供及び助言等を行う。
- ・医療機関の有する医療機能に関する情報を住民・患者に分かりやすくインターネットを通じて提供し、適切な医療機関の選択を支援する。

○ 移植医療の推進

- ・臓器移植の理解促進を図るため、様々な広報媒体を活用し、県民に対する普及啓発を行う。
- ・医療関係者の理解を深めるため、臓器移植コーディネーターの増員や研修等の充実により医療機関の体制整備を支援する。

○ 医薬品等の安全対策の充実

- ・医薬品等の有効性、安全性や品質を確保するため、関係施設等に対する監視指導や流通医薬品等の試験検査の充実を図る。また、医薬品等の適正使用を促進するため、県民へ適切な情報を提供する。
- ・県内の医療に必要な血液製剤の安定確保を図るため、献血を一層推進する。また、県内医療機関における血液製剤の使用状況について把握・助言することにより、血液製剤の適正使用の推進を図る。

○ 国民健康保険、後期高齢者医療制度の推進

- ・国民健康保険や後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るため、市町村や県後期高齢者医療広域連合に対して財政的支援を行うとともに、国民健康保険特別会計の健全な運営を図る。

○ 医療福祉制度の推進

- ・小児、妊産婦、ひとり親家庭の母又は父及び児童、重度心身障害者の健康保持と生活安定のため、医療費助成事業を実施する市町村に対し、安定的な運営が図れるよう、適切な支援を行う。

【先端技術を活用した医療体制の充実】

- ・ 県立医療大学（付属病院）において、最先端の医科学研究や高度な医療専門教育を行うとともに、リハビリテーション医療に先端機器であるロボットスーツ HAL を活用するなどして、医療技術の高度化・専門化の進展に対応できる質の高い医療従事者を育成する。

【健康危機への対応力の強化】

○ 地域保健医療の推進

- ・ 県民の健康の保持及び増進を図るため、保健所等を拠点として、地域における公衆衛生の向上及び保健、衛生、生活環境等に関する需要の的確な対応に努める。併せて、保健所庁舎は9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進んでいることから、建て替え・移転により、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を強化する。
- ・ 衛生研究所が、技術的中核機関として調査研究、試験検査、感染症に関連する情報の収集・分析・提供及び人材育成といった役割を果たせるよう、計画的な機器等の整備・更新を行う。
- ・ 公衆衛生医師の確保及び将来の保健所長候補の育成が必要なことから、筑波大学への委託により「公衆衛生医師育成プログラム」を実施し、保健医療行政に興味を持つ医学生や若手医師の育成を通じて、公衆衛生医師の継続的確保を図る。また、保健所業務への理解不足により、臨床から公衆衛生への転職に踏み切れない医師に対して、臨床に携わりながら保健所で臨機応変に勤務できる機会を提供する。
- ・ 感染症蔓延時や大規模災害時における、病院の診療機能の維持・回復を図るとともに、発災によって生じた医療ニーズに対応することができるよう、病院の事業継続計画（BCP）の整備を促進する。

○ 感染症対策

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて改定した「茨城県感染症予防計画」や「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関との連携の強化、个人防护具や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療・相談体制の整備等を推進することにより、新興感染症発生に備える。
- ・ 結核やエイズなどの感染症患者に対する良質な医療の提供を図るとともに、感染の予防や患者の人権の保護に努める。
- ・ 予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図るうえで効果的な対策の一つであることから、県民に対する正しい情報の普及啓発を図る。

○ 健康危機管理体制の強化

- ・ 化学物質や感染症、その他何らかの原因により発生する県民の生命、健康の危害を最小限に防止するため、発生時の緊急報告及び関連する情報の共有を徹底し、健康危機管理体制の強化を図る。

2 健康長寿日本一

【保健・福祉サービスの充実】

○ 疾病対策等の推進

- ・難病患者や家族の経済的負担の軽減を図るため、医療費の公費負担を行う。
- ・難病が疑われながらも診断がついていない患者に対し、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を受けることのできる体制を構築する。
- ・医療を必要とする小児慢性特定疾病対象児の医療費に対し、公費負担を行い経済的負担の軽減を図る。
- ・難病患者等の医療上、日常生活上の不安や悩みなどの相談・支援の拠点となる「茨城県難病相談支援センター」を設置し、相談や支援を通じて、地域における患者等支援対策を推進する。
- ・在宅で人工呼吸器を着けた重症難病患者の一時入院等に係る調整を行い、患者家族の介護負担の軽減を図る。
- ・小児慢性疾病児童等と家族に対して、日常生活の悩みや不安等の解消のため相談に応じ、茨城県難病団体連絡協議会等と連携して、患者・家族教室・ピア相談会等の事業を推進する。
- ・肝炎対策基本法、国の「肝炎対策基本指針」及び県の「肝炎対策指針」の趣旨を踏まえ、肝炎ウイルス検査の無料実施や医療費の公費負担、医療連携体制の整備を図るなど、患者支援を柱とした検査から治療まで切れ目のない肝炎の総合的な対策を推進する。
- ・医療機関や関係団体等と連携し、地域の実情に応じた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を整備するとともに、正しい知識の普及啓発を促進する。
- ・原子爆弾の被爆者に対して健康診断を実施するとともに、手当の支給などを行う。
- ・ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向けて、正しい知識の啓発や情報提供などの事業を推進する。

○ 地域包括ケアシステムの推進

- ・高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進する。併せて、支援を必要とするすべての人を対象に、各種サービスを総合的に提供する茨城型地域包括ケアシステムなどの包括的支援体制の整備を進めていく。
- ・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医療機関等の連携体制構築や、医療機関の在宅医療への参入を促進する。
- ・住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の保健・医療・福祉の関係者、ボランティア、その他様々な関係機関が連携し、包括的・継続的に支援する地域包括ケアシステムを市町村が円滑に推進できるよう支援する。
- ・介護保険制度の円滑な運営を図るため、市町村へ国や県の負担金の適切な交付等を行うとともに、介護給付の適正化についての助言や要介護認定に係る研修等を行い支援する。

【健康づくり】

- ・「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」及び「第4次健康いばらき 21 プラ

ン」（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 17（2035）年度）に基づき、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現に向けて、県民一人一人の主体的な健康づくりの取組に加え、その取組を行政、地域、学校や職域など社会全体で支援し、健康づくり県民運動を推進する。

- ・産学官民一体となった新たな健康づくりの仕組みを創造するとともに、健康経営に取り組むいばらき健康経営推進事業所の登録等を推進する。
- ・県民が楽しみながら無理なく生活習慣の改善に取り組めるよう、ヘルスケアポイントを付与するスマートフォンアプリ「元気アップ！りいばらき」を運用し、健康長寿日本一を目指す。
- ・いばらき^{おい}美味しおスタイル指定店や減塩の普及等を通じた栄養改善の推進や、ヘルスロードの指定と普及啓発等による運動習慣の定着支援、受動喫煙防止対策など、各種健康づくり事業の推進を通して、地域や職域等での健康づくり県民運動の定着を図る。
- ・茨城県食育推進計画（「第 4 次健康いばらき 21 プラン」第 4 章「食育の推進」）に基づき、保健医療関係者、教育・保育関係者、農林漁業関係者等が連携し、生活習慣病予防のための肥満予防・減塩など、あらゆる世代のライフステージに応じた食育の具体的取組を推進する。
- ・「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」及び「第 4 次健康いばらき 21 プラン」に基づき、8020・6424 運動を推進し、歯科口腔保健の充実を図る。
- ・県民に健康関連情報を提供するとともに、地域で活動する食生活改善推進員などの健康づくり指導者の育成・養成を進める。

【認知症対策】

- ・認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進する。
- ・認知症疾患医療センターを中心に早期発見・診断等の体制を構築するとともに、認知症の前段階である軽度認知障害対策を推進し、認知症の発症や重症化を予防する。また、若年性認知症に関する相談窓口を設置し、医療・福祉・就労などの総合的な支援を行う。
- ・認知症の方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるため、認知症の人にやさしい対応や声掛け等を実施している事業所を認定する「茨城県認知症の人にやさしい事業所認定事業」を推進する。
- ・認知症の方や家族が診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、当事者による相談活動や交流会の開催、認知症サポーターの活動促進に向けた支援を行う。

【がん・循環器病対策】

- ・「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」及び「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度）に基づき、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点に立ったがん対策を進め、がん

による死亡者数を減少させ、がん患者とその家族を支援するとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指す。

- ・ 児童及び生徒に対し、がんに関する正しい知識の普及を図るため、教育庁と連携し、子どもの発育段階に応じたがん教育を推進する。
- ・ がん予防推進員によるがん予防の普及啓発を行うとともに、がん検診を積極的に推進する民間企業と連携し、がん検診の受診率の向上のための普及啓発を推進する。
- ・ がん検診推進のための啓発に努める（特に、がん検診推進強化月間の10月は集中的に行う）とともに、県、市町村、事業者、検診機関等によるがん検診推進協議会の開催等により、がん検診の受診率向上の取組を推進する。
- ・ 市町村や企業が実施するがん検診受診率向上のための取組を支援し、地域及び職域におけるがん検診の受診率向上を図る。
- ・ 県民へのがん診療提供体制について、限られた医療資源を有効活用し、高質かつ持続的ながん医療を提供していくために、医療機関間の役割分担を進めるほか、一部の医療機関に診療機能を集約化することを検討するとともに、がん医療に携わる医療従事者への研修やがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの機能強化を図り、緩和ケアの提供体制の充実に努める。
- ・ がん患者及びその家族への情報提供・相談支援体制の充実、がん患者の療養生活支援や就労支援を推進し、がん患者・家族の生活の質の向上を図る。
- ・ 「第2期茨城県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）に基づき、脳血管疾患、心血管疾患等の循環器病について、予防のための生活習慣改善に関する啓発等の取組、医療提供体制の整備、重症化・再発予防等に係る患者支援などの対策を総合的に推進することにより、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す。

3 安心して暮らせる社会

【安心な暮らしの確保】

○ 薬物乱用防止対策の推進

- ・ 「茨城県薬物の濫用の防止に関する条例」及び「第六次茨城県薬物乱用防止五か年戦略（期間：令和6（2024）年度～令和10（2028）年度）」に基づき、関係機関が相互に緊密な連携を図り、総合的かつ効果的な対策を推進する。

○ 消費生活と食の安全確保

- ・ 生産から消費に至るまでの各段階における総合的な食品の安全性を確保するため、「茨城県食の安全・安心推進条例」に基づく「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及び「食の安全・安心確保アクションプラン」に沿って施策を推進するとともに、原則として全ての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理が求められるため、適切な実施を促進する。
- ・ 安全な食生活を確保するため、「茨城県食品衛生監視指導計画」に基づき営業施設等に対する監視指導及び食品の試験検査を実施するほか、食中毒予防のための指導・啓発を強化する。
- ・ 食品表示法及び米トレーサビリティ法に基づく表示について、食品関連事

業者に対する正しい知識の普及・定着に努めるとともに、効率的な監視指導を実施していく。

- ・リスクコミュニケーションを推進し、食の安全・安心に関する消費者、食品関連事業者及び行政の相互理解と信頼関係を醸成する。

【動物愛護や適正飼養の普及啓発】

- ・人と動物の共生する社会の実現に向けて策定した「茨城県動物愛護管理推進計画」に基づき、動物愛護や適正飼養の啓発を図るとともに、動物愛護を担うひとづくりや災害時の対応などの取組の更なる推進を図る。
- ・「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例」の趣旨に基づき、市町村や関係機関等との連携を強化し、犬や猫とともに幸せに暮らせる社会の実現に向けた各種施策を推進することにより犬猫殺処分ゼロを維持する。
- ・狂犬病予防対策について、日本の周辺国を含む世界のほとんどの地域で狂犬病が発生していることから、国内発生時のまん延防止のため、狂犬病予防法に基づく犬の登録・予防注射を促進し、接種率の向上を図る。

4 災害・危機に強い県づくり

【原子力安全対策】

- ・国の原子力災害対策指針や県地域防災計画（原子力災害対策計画編）の改定を踏まえながら、原子力災害医療体制を検証し、必要な体制の強化を図る。また、健康相談や県ホームページ等を活用した情報提供などにより、放射線の健康影響等に対する県民の不安解消に努める。
- ・安定ヨウ素剤について、PAZ（東海第二発電所から5km 圏内）では、事前配布を実施するとともに、UPZ（東海第二発電所から5～30km 圏内）においては、緊急時に適切に配布できるよう安定ヨウ素剤を備蓄する。
また、PAZ 外から PAZ 内事業所へ通勤する者に対し、事前配布を実施する。
- ・原子力災害時における要配慮者（社会福祉施設等入所者、病院等入院患者）の避難が円滑に進むよう、広域避難計画の策定を支援する。

【危機管理体制の充実強化】

- ・災害発生後の初期段階において円滑な医療救護活動が行われるよう、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等の派遣チームの機能強化や災害医療コーディネーターの設置、関係機関と連携した災害対応訓練の実施等により災害に強い医療提供体制の構築を図る。
- ・地震、津波、交通災害等の大規模災害時に、多数発生する救急患者に対応するため、災害拠点病院等と連携した災害医療体制の充実を図る。
- ・洪水、土砂災害等の際、一定の要配慮者（病院等入院患者）が迅速安全に避難行動をとれるよう、市町村や医療機関管理者に対し、避難計画策定等の支援を行う。

保健政策課

◎執行方針

[1] 保健医療行政の総合調整

部の幹事課として、部の保健医療に関する進行管理、部の予算の適正執行を通じて、部内各課（室）の事務事業が円滑に執行されるよう総合調整を行う。

[2] 保健所・医療大学等の運営・強化

1 保健所・衛生研究所の運営

保健所の円滑な運営に努めるとともに、保健所庁舎は9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進んでいることから、建て替え・移転により、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を強化する。

また、衛生研究所が、技術的中核機関として調査研究、試験検査、感染症に関連する情報の収集・分析・提供及び人材育成といった役割を果たせるよう、計画的な機器等の整備・更新を行う。

2 保健医療に係る人材育成・研究及び地域貢献

県立医療大学において、保健医療に関する教育研究を行い、地域医療の場で活躍できる医療従事者を育成するとともに資質の向上に努めるほか、海外の医療系大学との相互交流の充実を図る。また、大学院博士課程においては、本県の保健医療をリードする医療専門職を育成するとともに、助産学専攻科においては、母子保健・周産期医療の発展に貢献できる高度な技術を備えた助産師を育成することで、地域に貢献する大学づくりを推進する。

3 公衆衛生医師の確保

公衆衛生医師の確保及び将来の保健所長候補の育成が必要なことから、筑波大学への委託により「公衆衛生医師育成プログラム」を実施し、保健医療行政に興味を持つ医学生や若手医師の育成を図るほか、臨床から公衆衛生への転職に踏み切れない医師に対して、臨床に携わりながら非常勤医師として保健所で勤務できる機会を提供し保健所業務への理解促進を図ることで、公衆衛生医師の継続的確保を図る。

[3] 医療安全の推進

医療の安全と信頼を高めるため、また、保健医療の質の一層の向上を図るため、医療機関への立入検査を実施し、医療安全体制に係る指導助言を行うとともに、医療に関する県民からの相談等への対応を行う。

[4] 災害医療・健康危機管理体制の推進・確保等

大規模災害に備え、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の養成、災害情報を把握し、必要とされる医療を迅速かつ的確に配分する調整役を担う災害医療コーディネーターの技能向上のための研修、災害拠点病院や医療救護チームなどの関係機関と連携した災害対応訓練を実施するとともに、医療機関の入院患者の原子力災害時等の広域避難計画の策定を支援する。

また、原子力災害時に備えて放射線検査センター等に配備している機材等の維持管理を行うとともに、原子力災害医療関係者の専門研修派遣等により人材育成を図るなど、原子力災害医療体制の強化を図るとともに、平成11年9月30日に発生したJC0臨界事故に伴う施設周辺住民等の健康管理の一環として、継続的な健康診断及び健康相談を実施し、そのデータ管理を行うことにより、住民の不安解消を図る。

さらに、県内で広域的かつ大規模な健康危機が発生した場合、迅速に適切な対策を講じるため、必要に応じて健康危機管理対策委員会等を開催する。

[5] 国民健康保険事業の推進

国民健康保険事業の運営の適正化及び財政の健全化を図るため、国民健康保険特別会計の健全な運営を図るとともに、保険者等に対して保険料（税）の賦課徴収や

医療費の適正化などの助言・指導等及び財政支援を行い、国保事業の安定化に努める。

[6] 後期高齢者医療対策の推進

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75 歳以上の者（65 歳以上で一定の障害のある者を含む。）の後期高齢者医療費を公費負担するとともに後期高齢者医療制度の適正な運営を図るため、茨城県後期高齢者医療広域連合等に対して助言・指導を実施する。

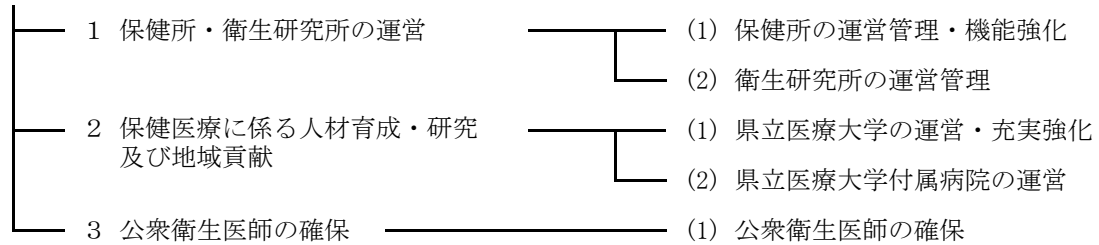
[7] 福祉医療の充実

小児、妊産婦、ひとり親家庭の母又は父及び児童、重度心身障害者に係る医療費助成事業を実施する市町村に対し、事業費の一部補助を行う。

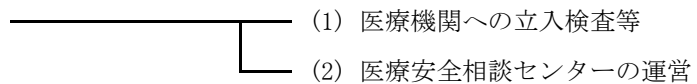
保健政策課主要施策体系

[1] 保健医療行政の総合調整

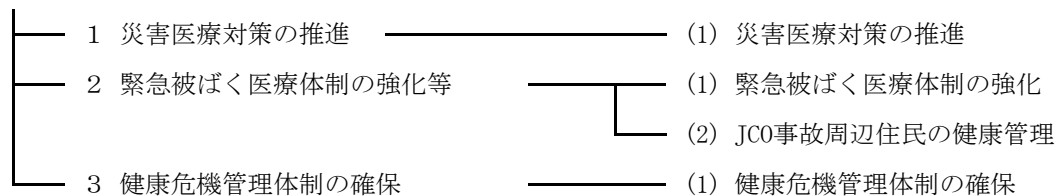
[2] 保健所・医療大学等の運営・強化



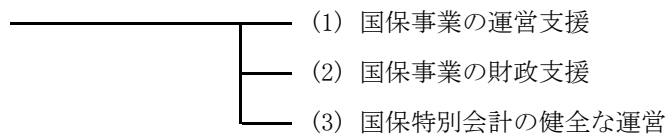
[3] 医療安全の推進



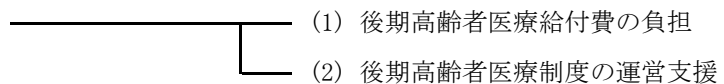
[4] 災害医療・健康危機管理体制の推進・確保等



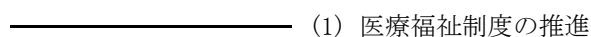
[5] 国民健康保険事業の推進



[6] 後期高齢者医療対策の推進



[7] 福祉医療の充実



保健所庁舎の整備について

1 現状

保健所庁舎については、9保健所のうち5保健所（土浦、古河、潮来、竜ヶ崎、つくば保健所）が、昭和40年から50年代に建設され、老朽化・狭隘化が進んでおり、また、3保健所（古河、潮来、竜ヶ崎保健所）が浸水想定区域内に立地しているため、新興感染症への対応や災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を十分に発揮することが難しいことが想定されることから、保健所庁舎の建て替えや移転などにより、保健所の機能強化を図る必要がある。

2 整備の基本的な考え方

- ①必要面積の確保（延床面積：約1,500㎡、敷地面積：5,000㎡以上）
 - ・新興感染症への対応（事務室の拡充、相談室の確保、備蓄倉庫等の整備）
 - ・災害拠点としての整備（災害時に拠点となる会議室の整備、災害対応のための敷地確保）
- ②浸水想定区域外への設置
- ③利用者の利便性の確保・向上に向けた、窓口の配置や複数動線の確保
- ④移転する場合は、現在地の同一市町村内を原則
- ⑤整備中は現庁舎での業務を継続

3 今年度の実施内容

整備スケジュールについては、昨今の自然災害の状況などを踏まえ、新興感染症や大規模災害発生時に保健所が健康危機管理の司令塔としての機能を発揮できるよう、スピード感を持って複数の保健所の整備に取り組む。

【各保健所の状況】

保健所 (建築年)	建設予定地	R6	R7	R8	R9	R10	R11
土浦保健所 (S47.4)	現地建替	建設工事	建設工事	供用開始			
古河保健所 (S48.4)	旧古河産業技術 専門学院跡地	基本設計	実施設計	建設工事		供用開始	
潮来保健所 (S53.5)	津知小学校 (R8.3月閉校)	基本設計	実施設計	建設工事		供用開始	
つくば保健所 (S56.3)	現地建替	基本設計	実施設計	建設工事		供用開始	
竜ヶ崎保健所 (S54.11)	松葉小学校 (R9.3月閉校)	基本設計	基本設計 実施設計	実施設計	建設工事		供用開始

※中央保健所（H3.3）、日立保健所（H3.10）、ひたちなか保健所（H9.12）、筑西保健所（R4.3 筑西合庁へ移転済）

茨城県立医療大学・付属病院の概要

1 設置趣旨・現況等

(1) 医療大学

少子高齢化が急速に進展する中、「選ばれる保健医療大学」を目指し、地域医療の場で活躍できる高度専門医療人材を育成するとともに、保健医療に関する分野の教育研究や、県内医療従事者の確保など、県内医療水準の向上に寄与している。

(2) 付属病院

医療専門職を養成するための実習やリハビリテーション医療の臨床研究、県内リハビリテーション医療の中核施設としての役割を担っている。病院の経営状況は、新型コロナウイルスによる病床稼働率の低下や物価高騰により悪化したものの、2023年5月の5類移行後は、病床稼働率の回復に伴う医業収入の増加により回復基調にある。

【参考1：医療大学】（開学：1995年4月1日 学長：阿部 慎司（2024年4月1日就任））

①保健医療学部（入学定員170名）

- ・看護学科 50名
- ・理学療法学科 40名
- ・作業療法学科 40名
- ・放射線技術科学科 40名

②大学院保健医療科学研究科博士前期課程（2年 修士課程）

- ・保健医療科学専攻（入学定員18名）

看護学領域／理学療法学・作業療法学領域／放射線技術科学領域／医科学領域

③大学院保健医療科学研究科博士後期課程（3年 博士課程）

- ・保健医療科学専攻（入学定員5名）

看護学領域／理学療法学領域／作業療法学領域／放射線技術科学領域

④助産学専攻科（入学定員10名）

⑤認定看護師教育課程（入学定員20名）

上記のほか、社会人等向けに特定の授業科目を履修したことを認定する制度あり。

（志願倍率の推移）

試験年度	2021	2022	2023	2024	2025
志願倍率	4.8	4.3	4.7	5.1	2.5 ※
志願倍率（後期除く）	2.5	2.5	2.7	3.0	2.5

※2025年度は後期日程を廃止したため倍率が低下（後期を除いた倍率としては例年並み）

（県内就職率）

卒業年度	2020	2021	2022	2023	2024
県内就職率（％）	59.7	70.4	68.9	64.8	72.9

【参考2：医療大学付属病院】（病床数：120床）

（病床稼働率・リハ実施単位数の推移）

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024
病床稼働率（％）	85.2	80.3	75.7	75.0	84.4	84.3
リハ実施数（単位）	213,303	203,154	199,479	188,731	222,831	233,893

（一般会計からの繰入金の推移）

年度	2019 決算	2020 決算	2021 決算	2022 決算	2023 決算	2024 最終補正
繰入金（百万円）	1,174	1,258	1,367	1,517	1,300	1,350

健康推進課

◎執行方針

[1] 健康づくりの推進

1 健康づくり対策

「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」及び「第4次健康いばらき 21 プラン」（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）に基づき、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現に向けて、県民一人一人の主体的な健康づくりの取組に加え、その取組を行政、地域、学校や職域など社会全体で支援し、健康づくり運動を推進する。

さらに、産学官民一体となった新たな健康づくりの仕組みを創造するとともに、健康経営に取り組むいばらき健康経営推進事業所の登録等を推進する。

また、県民が楽しみながら無理なく生活習慣の改善に取り組めるよう、ヘルスケアポイントを付与するスマートフォンアプリ「元気アップ！りいばらき」を運用し、健康長寿日本一を目指す。

本県においては、脳血管疾患や急性心筋梗塞など生活習慣病の死亡率が高い水準にあることから、市町村や茨城県医師会等と連携し、県民が自ら率先して健康増進や疾病の発症・重症化予防に努めるよう、知識の啓発や社会環境整備を進める。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用により、各保険者と郡市医師会等との連携による合併症の発症・進展の予防を推進する。

さらに、子どもからお年寄りまでが気軽に安全に歩ける「ヘルスロード」を指定し、手軽な運動としてのウォーキングの普及を図る。

このほか、望まない受動喫煙の防止を図るため、健康増進法改正法の制度の内容について周知・啓発を図りながら、受動喫煙防止対策などに取り組んでいく。

併せて、健康増進事業の推進を目的とした、健康増進法に基づき市町村が実施する保健事業（健康教育・健康相談・健康診査・訪問指導等）の一部に補助するとともに、地域・職域連携推進協議会などを通じて、地域保健と職域保健との連携による効果的な保健事業の展開と、継続的に健康づくりが支援できる体制づくりを進める。

2 栄養改善指導・管理の推進

健康増進法に基づき、県民の栄養の改善を進めるとともに、給食施設への栄養管理指導、管理栄養士・栄養士養成施設に対する指導、栄養改善団体の育成・指導などを行う。

3 食育の推進

茨城県食育推進計画（「第4次健康いばらき 21 プラン」第4章「食育の推進」）に基づき、保健・医療関係者、教育・保育関係者、農林漁業関係者、食品関連事業者、ボランティア、行政等関係者が連携し、あらゆる世代のライフステージに応じた食育を推進していく。

特に、食育を通じた健康づくりを効果的に推進するため、「食育月間」や「食育の日」、「減塩の日（いばらき美味し^{おい}お Day）」を中心に減塩・適塩や適切な食習慣の大切さを普及する。

4 歯科口腔保健の推進

2025年に改正された「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」及び「第4次健康いばらき 21 プラン」に基づき、引き続き8020・6424運動を展開する。特に、市町村等と連携しながら就学前から小学校段階におけるフッ化物洗口の継続的な実施を推進することにより、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを支援する。

5 健康づくり指導者等育成

健康づくりの指導者等を対象とした専門的な教育研修などにより、健康づくりに関する支援体制の整備・充実に努める。

[2] 地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムの体制整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進する。併せて、支援を必要とするすべての人を対象に、各種サービスを総合的に提供する茨城型地域包括ケアシステムなどの包括的支援体制の整備を進めていく。

そのため、中心的な役割を担う地域包括支援センター職員や市町村担当職員、地域ケアコーディネーター等の人材育成や資質向上のための研修を行い、市町村を支援する。

また、高齢者の日常生活上の支援体制の拡充・強化及び高齢者の社会参画を推進するため、市町村が行う生活支援体制整備を支援する。

2 介護サービスの充実

介護保険者である市町村が、安定した保険事業運営ができるよう、国や県の負担分の適切な交付を行い、介護給付の適正化など、市町村に対し必要な助言や支援を行う。

また、要介護認定の適正化を図るため、認定調査員等の研修や、市町村が行った介護保険に関する処分への不服の審査請求を処理する機関の設置、運営等を行う。

3 認知症対策の推進

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進する。

また、認知症を早期に発見し、適切な診断・治療が提供できるようにするとともに、軽度認知障害を含む認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供できるようにする。

さらに、認知症の方や家族が円滑な日常生活を過ごせるよう、当事者による相談活動や交流会の開催、認知症サポーターの活動促進に向けた支援に取り組む。

4 高齢者権利擁護の推進

高齢者に対する虐待の未然防止と早期発見を図るとともに、解決に向けた支援を行う。

また、認知症などによって判断力が衰えても、安心して生活ができるよう、日常生活自立支援事業を推進するとともに、成年後見など本人を支援する適切な制度の利用を促進していく。

5 地域リハビリテーションの充実

住み慣れた地域で適切なリハビリテーションが受けられるよう、予防から始まり、急性期、回復期、維持期、生活期、終末期といった、各段階に対応できる地域リハビリテーション支援体制を構築するとともに、リハビリ相談や災害発生時のリハビリテーションの実施体制の整備等を図る。

さらに、幅広い領域のリハビリテーションに対応できる人材の養成に資する研修を行う。

6 在宅医療・介護連携の推進

切れ目のない在宅医療の提供体制を構築するため、県医師会や関係機関と連携し、在宅医療に取り組む医師を確保するとともに、その受け入れ体制を整備し、診療所・病院の連携体制の構築、多職種連携、市町村における在宅医療・介護連携の推進を支援する。

健康推進課主要施策体系

[1] 健康づくりの推進

- 1 健康づくり対策
- 2 栄養改善指導・管理の推進
- 3 食育の推進
- 4 歯科口腔保健の推進
- 5 健康づくり指導者等育成

[2] 地域包括ケアシステムの推進

- 1 地域包括ケアシステムの体制整備
- 2 介護サービスの充実
- 3 認知症対策の推進
- 4 高齢者権利擁護の推進
- 5 地域リハビリテーションの充実
- 6 在宅医療・介護連携の推進

健康づくりの推進について

1 現状

本県の2022年（令和4年）の健康寿命は、男性が72.67年（全国19位）、女性が75.12年（全国36位）となっているが、平均寿命との差は、男性で8.22年、女性で11.82年と乖離があり、健康長寿日本一を目指す上で、その延伸が課題となっている。

本県では、脳血管疾患や心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病による死亡率が全国平均より高くなっており、健康寿命の更なる延伸を図るためには、県民一人一人が健康づくりに自ら積極的に取り組み、生活習慣病の予防に努めるとともに、行政、地域、学校や職域など社会全体が一体となって県民の主体的な取組を後押ししていくことが重要である。

2 主な取組

「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」や「第4次健康いばらき21プラン」（2024年度（令和6年度）～2035年度（令和17年度））等に基づき、減塩などの食生活や運動、受動喫煙防止、歯と口腔の健康等に関する生活習慣の改善や定着等による生活習慣病の発症及び重症化予防などに関する取組を進めている。

【主な取組内容】

（1）県民向けの取組

- ・「健康長寿チェック表」による県民に実践していただきたい生活習慣の普及啓発、健康づくりキャンペーンの実施、健康づくり功労者表彰等を通じた県民運動の推進
- ・減塩の日（毎月20日）「いばらき美味しおDay」を中心とした減塩啓発活動（県庁食堂メニューの全品適塩化、YouTube、X等での適塩レシピ等の発信）
- ・健康推進アプリ「元気アップ！りいばらき」を活用した健康づくり活動（ウォーキングや健診受診）健康ポイント付与による運動習慣の定着等支援

（2）企業等と連携した取組

- ・適塩メニューを提供する飲食店等を「いばらき美味しおスタイル指定店」等に指定し、県民が身近な飲食店でも適塩料理を選択できる環境を整備
- ・従業員の健康増進に積極的に取り組む事業所を「いばらき健康経営推進事業所」と認定し、各事業所で運動習慣の定着等を促進
- ・県薬剤師会と連携した薬局での禁煙支援や相談等を通じた受動喫煙防止対策の推進
- ・保険者と連携した糖尿病性腎症重症化予防の推進等
- ・県医師会と連携した市町村の健康教室等への支援や地域フォーラムの開催等による生活習慣病予防対策の推進

（3）歯科保健対策に係る取組

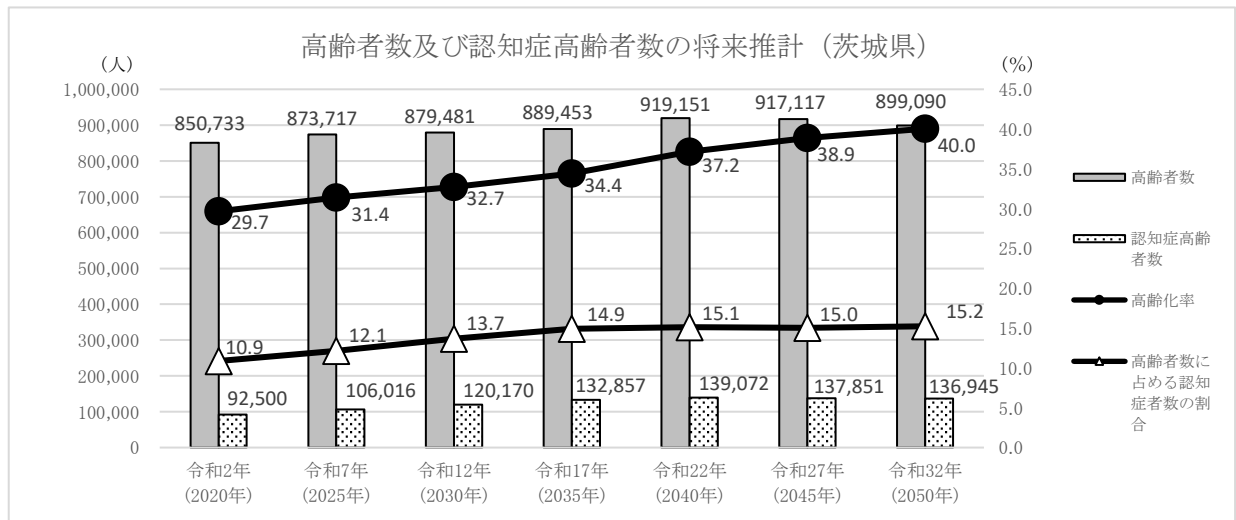
- ・市町村等と連携した就学前から小学校段階におけるフッ化物洗口の継続的な実施推進（市町村に対する補助等）による歯と口腔の健康づくり支援
- ・県民の生涯を通じた歯と口腔の健康保持を目指し、8020・6424運動を展開
- ・県歯科医師会等と連携した高齢者や障害者を含む県民の歯科口腔保健に関わる職員等の人材育成

地域包括ケアシステムの推進について

1 現状

本県の高齢化率は2020年（令和2年）に約30%となり、今後、医療と介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる。このような超高齢社会に対し国では、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることを目指し、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である「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。

本県においても、地域の保健・医療・福祉の関係者、ボランティアその他様々な関係機関と連携し、包括的支援体制の推進に取り組んでいる。



（出典）高齢者数・高齢化率：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

認知症高齢者数・高齢者に占める割合：2024年5月の厚労省発表「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」の各年齢層の有病率を、「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」の本県各年齢層の人口に乗じて推計

2 主な取組

- （1）市町村が地域の実情に応じて多職種で連携して取り組む地域包括ケアシステムへの支援
市町村職員や地域包括支援センター職員、リハビリ専門職等を対象とした研修会・意見交換会の開催、生活支援体制整備アドバイザーなどによる市町村等へのアドバイス等を実施

（2）認知症対策の推進

認知症疾患医療センターの指定（県内13か所）や認知症サポート医等への研修による医療・相談体制の整備、認知症カフェ等の設置による交流の場の提供、認知症フォーラムの開催や県認知症ポータルサイト「いばらき認知症あんしんナビ」による普及啓発を実施

（3）地域リハビリテーションの充実

地域リハビリテーション推進拠点の指定（県内111か所）など支援体制の充実、リハビリテーションに関する相談及び指導等を行う者を養成するための研修、市町村に対するリハビリテーション専門職の派遣を実施

（4）在宅医療の推進

在宅医療を推進する拠点として茨城県医師会内に「茨城県地域包括ケア推進センター」を設置し、在宅医療体験研修事業や多職種連携に係る会議等を実施

疾病対策課

◎執行方針

[1] 疾病対策の推進

1 難病対策の推進

原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病については、治療が長期にわたることから、医療費の公費負担、保健所における相談・訪問指導による療養支援や在宅で人工呼吸器を着けた重症難病患者への一時入院等の調整を行うなど、患者及び家族への支援の充実を図る。

また、難病患者の様々なニーズに対応した相談支援を行う「難病相談支援センター」を拠点とし、地域における患者支援対策を推進する。

さらに、難病が疑われながらも診断がついていない患者に対し、できる限り早期に正しい診断ができる体制及び診断後はより身近な医療機関で適切な医療が受けられることができる医療提供体制を確保する。

2 小児慢性特定疾病対策の推進

小児慢性特定疾病の医療費に対し公費負担を行い、経済的負担の軽減を図る。

また、小児慢性疾病児童等と家族に対して、相談や訪問指導、患者・家族教室・ピア相談会等を行い支援の充実を図る。

3 ウイルス性肝炎対策の推進

肝炎対策基本法、国の「肝炎対策基本指針」及び県の「第3次肝炎対策指針」を踏まえ、肝炎ウイルス検査の無料実施や医療費の公費負担、医療連携体制の整備を図るなど、患者支援を柱とした検査から治療まで切れ目のない肝炎の総合的な対策を推進する。

4 アレルギー疾患対策の推進

アレルギー疾患は増加傾向にあり、症状によっては、日常生活に多大な影響を及ぼすこともあるため、医療機関や関係団体等と連携し、地域の実情に応じた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整備、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る。

5 原子爆弾被爆者対策の推進

原子爆弾の被爆者に対して健康診断を実施するとともに、手当の支給等を行う。

6 ハンセン病対策の推進

ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発を図るため、県ホームページやSNSでの情報提供、講演会の開催等により積極的に啓発を行う。また、茨城県藤楓協会と共同で慰問活動を実施し、療養所入所者等への支援対策を推進する。

7 神栖市の有機ヒ素汚染対策

国の緊急措置事業により、ジフェニルアルシン酸のばく露が確認された者に対し、医療手帳を交付し、健康診査を行うとともに、医療費等を給付することにより、健康不安の解消等を図る。

[2] 感染症対策の推進

1 新興感染症発生・まん延時における対策の推進

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて改定した「茨城県感染症予防計画」及び「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関との連携を強化し研修会の開催や人材育成に努めることにより、医療措置協定の実効性を高め、感染症発生やまん延防止に備えた医療提供体制等の整備を図る。

2 結核対策の充実

患者の早期発見のための健診の充実、適正医療の提供、直接服薬確認療法（DOTS）による確実な治療体制の構築、結核に関する知識の普及啓発等の結核対策を強化し、結核のまん延防止を図る。

3 予防接種の推進

予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図る上で効果的な対策の一つであることから、県民に対して、予防接種の効果や接種時期、副反応等についての正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、各市町村や医師会等関係機関との連携に努め予防接種の推進を図る。

4 エイズ・性感染症対策の充実

エイズ・性感染症については学校・地域の関係機関との連携を強化し、感染予防及び患者等への差別や偏見の撤廃に向けた普及啓発活動を推進する。

また、保健所における HIV、クラミジア、梅毒の無料匿名検査の実施や受検者の利便性に配慮した夜間検査、HIV 即日検査の拡充により、感染者の早期発見、早期治療を推進する。

5 感染症のまん延防止対策の強化

インフルエンザや麻しん、風しん、さらには感染性胃腸炎等の集団発生を防止するため、県民に随時情報を提供し、注意を喚起するとともに、感染症指定医療機関における感染症病床を確保することにより、医療体制を整備する。

また、感染症の発生時には、接触者調査、健康診断、施設の消毒等、適切かつ迅速な防疫措置を講じる。

[3] がん・循環器病対策の推進

「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」及び「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度）に基づき、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点に立ったがん対策を進め、がんによる死亡者数の減少を目指すとともに、がん患者とその家族を支援することにより、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指す。

1 がん予防・がん検診の推進

がん予防知識の普及やがん検診の受診勧奨を推進するため、がん予防推進員やがん検診推進サポーターの養成等を行うとともに、児童及び生徒に対し、がんに関する正しい知識の普及を図るため、教育庁と連携し、発育段階にあわせたがん教育を推進する。

また、特に、がん検診推進強化月間（10 月）中に、がん検診推進のための啓発に努めるとともに、県、市町村、事業者、検診機関等によるがん検診推進のための協議会の開催等により、受診率向上の取組を推進する。

さらに、企業等と連携したがん検診の普及施策を展開するとともに、市町村や企業が実施する取組を支援し、がん検診受診率の向上を図る。

特に、女性のがん罹患率の第 1 位であり年々増加傾向にある乳がん及び罹患年齢が低年齢化している子宮頸がんなど、女性のがんに対し、早期発見や予防等に関する知識の普及啓発をより一層推進する。

2 がん医療の充実

県民が身近なところで質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の機能強化を図るとともに、薬剤師や看護師に係るがん医療の専門的資格の取得を推進する。

また、がん患者に対して、がんと診断された時から緩和ケアが提供できる体制を整備するため、医師・薬剤師・看護師を対象とする緩和ケア研修会等を開催し、人

材育成や普及啓発を推進する。

3 がん患者とその家族に対する支援

がん患者の療養生活の質の維持向上を図り、がん患者及びその家族の不安等を軽減するため、患者や家族等からの様々な相談に対応するとともに、治療に伴う脱毛等により就労を含めた社会参加に支障が生じるがん患者への支援などを行う。

また、患者やその家族の居場所づくりや心身の機能回復の取組への支援を推進する。

さらに、がん患者の就労支援のため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターでの就労相談の充実を図り、関係機関が連携した支援体制の整備を推進する。

4 循環器病対策の推進

「第2期茨城県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）に基づき、循環器病の予防の取組、医療提供体制の整備、重症化・再発予防等に係る患者支援などの対策を総合的に推進し、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す。

循環器病は、不健康な生活習慣の継続により発症のリスクが高まることから生活習慣の改善が重要であるとともに、発症を認識し速やかに適切な治療を受けることが救命や後遺症の軽減に繋がるため、循環器病に関する予防や救護の知識の普及啓発に取り組む。

再発・重症化予防の観点から、地域で生活する循環器病患者に対して、患者や患者家族に合わせた医療や介護サービス等が切れ目なく提供される体制が重要であることから、医療機関や介護施設等の施設間及び医師をはじめとした多職種による医療従事者間の連携体制の構築を推進していく。

疾病対策課主要施策体系

[1] 疾病対策の推進

- 1 難病対策の推進
- 2 小児慢性特定疾病対策の推進
- 3 ウイルス性肝炎対策の推進
- 4 アレルギー疾患対策の推進
- 5 原子爆弾被爆者対策の推進
- 6 ハンセン病対策の推進
- 7 神栖市の有機ヒ素汚染対策

[2] 感染症対策の推進

- 1 新興感染症発生・まん延時における対策の推進
- 2 結核対策の充実
- 3 予防接種の推進
- 4 エイズ・性感染症対策の充実
- 5 感染症のまん延防止対策の強化

[3] がん・循環器病対策の推進

- 1 がん予防・がん検診の推進
- 2 がん医療の充実
- 3 がん患者とその家族に対する支援
- 4 循環器病対策の推進

新型インフルエンザ等を含む感染症対策について

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国において令和6年7月に新型インフルエンザ等対策政府行動計画が改定されたことを受け、令和7年3月に、茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画を改定。

今後は、本行動計画や茨城県感染症予防計画（令和6年3月改定）に基づき、平時から医療提供体制を構築するなど、感染症の発生予防を図るとともに、感染症発生時のまん延防止対策に取り組む。

行動計画の概要

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）第7条の規定に基づき作成する法定計画。
- 特措法第1条に規定される「感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する」及び「県民の生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする」という2つの主たる目的を達成するための具体的な取組を定めている。
- 改定の概要
新型インフルエンザ以外の呼吸器感染症の発生をも念頭に、平時の準備を充実（医療機関との協定締結により医療提供体制等を整備、人材育成、個人防護具の備蓄 等）、対策項目の拡充（6項目から13項目） など

今年度の取り組み

1) 感染症対策連携協議会の運営

- 感染症法第10条の2第1項の規定に基づく法定協議会
県内感染症指定医療機関、有識者及び関係団体等により構成
- 予防計画等の進捗管理・検証
- 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策の実施にあたっての検討 など

2) 医療提供体制等の強化

- 「医療措置協定」を踏まえた研修・訓練等による医療機関や医療人材の感染症への対応力向上
- 高齢者施設等への研修による感染症への対応力向上
- 保健所職員等の研修・訓練等による人材育成
- 個人防護具の備蓄 など

3) 予防計画等に基づくその他の対策等

- 薬剤耐性菌・蚊媒介感染症・性感染症等への対策
- 予防接種の普及啓発 など

新型インフル等発生時に対応を開始する際の国・県の動き

政府行動計画



基本的対処方針



国

県

県行動計画



新型インフル等発生時にウイルスの特性等に応じ、政府行動計画の選択肢（メニュー）を参考に作成

- ▶ 県は、基本的対処方針に基づき、県行動計画を踏まえ、具体的な対応を検討・実施



茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―の概要

各

論

第1章 がん教育と がん予防

- がんに関する正しい知識の普及
- がん予防対策の推進

第2章 がん検診と 精度管理

- 検診受診率の向上
【主な目標】がん検診受診率の向上（目標値：60%）
- 検診精度の向上
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施

第3章 がん医療 提供体制と 生活支援

I がん医療提供体制の整備

- がん医療提供体制の構築
（がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の役割分担及び拠点形成についての検討等）
- がん治療体制の充実とチーム医療の推進

II がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 基本的緩和ケアの推進
- 専門的緩和ケアの提供体制
- 在宅緩和ケア提供体制
- 県民への普及啓発について

III 生活支援体制の整備

- がんに関する相談支援体制の整備（AYA世代の相談体制の整備等）
- がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備
- 生活者の視点に立った相談支援体制の整備

第4章 がん登録と がん研究

- 院内がん登録の推進
- がん登録情報の利活用
- がん研究の推進

がん対策の推進に係る今年度の主な取り組み

1 がん予防・がん検診の推進

○茨城県総合がん対策推進会議の開催

がんに関する予防・治療・緩和ケア等に関する専門家を招集して、本県における総合がん対策推進の方向、具体的施策の進め方等について検討を行う。

○がん医療提供体制の検討

茨城県がん医療提供体制検討委員会（委員長：県立中央病院名誉院長永井秀雄氏）を設置し、本県における今後のがん診療の在り方や難治性及び希少がんの診療機能の集約化・均てん化などを議論する。

○がん検診受診率向上対策の実施

- ・「ナッジ理論」に基づいた受診通知・パンフレットの送付
- ・市町村担当者向けの「ナッジ理論」に係るセミナーの実施
- ・市町村が実施するがん予防対策やがん検診受診率向上のための取組への支援
- ・子から保護者へのメッセージカードによる受診勧奨
- ・大学等での子宮頸がん知識の普及啓発や受診勧奨

2 がん医療の充実

○地域がんセンターの機能・役割が十分発揮できるように、運営に係る経費を補助する。

○がん診療連携拠点病院等として、質の高いがん医療の提供体制を確立するため、運営に係る経費について助成する。

○県内で診断された全てのがんについての情報を収集し、全国のがん罹患率や生存率などの統計情報を得ることにより、本県のがん予防対策の推進や医療水準の向上に役立てる。（がん登録事業）

3 がん患者とその家族に対する支援

○がん患者や家族からの様々な相談に対応する窓口を設置するとともに、患者の療養生活支援のための事例検討会を開催する。

○治療に伴う脱毛等により就労を含めた社会参加に支障が生じるがん患者を支援するとともに、介護保険制度等の公的支援制度の対象とならない20～39歳の若年がん患者の療養生活を支援する。

○将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成する。

生活衛生課

◎執行方針

[1] 食品・環境衛生対策の充実

1 食品の安全・安心確保

「茨城県食の安全・安心推進条例」に基づく「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及びその具体的行動計画である「茨城県食の安全・安心確保アクションプラン」に沿って、総合的な食の安全確保対策を全庁的に推進する。

(1) 食品衛生指導の推進

食品衛生に関する監視指導については、毎年度策定する「茨城県食品衛生監視指導計画」に基づく営業施設等に対する監視指導及び食品の試験検査等を実施するとともに、当該計画の進行状況等について、有識者等で構成される「茨城県食の安全・安心委員会」から評価・提言を受ける。

(2) 食中毒対策の推進

食品営業施設等における洗浄・消毒、食品の適切な加熱処理及び調理従事者の健康管理、効果的な手洗い等の普及啓発を図り、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌及びノロウイルスなどを中心とした食中毒の予防対策を推進する。

(3) 食品衛生試験検査の推進

食中毒の発生防止や不良食品の排除など、食品の安全を確保するため、県内外に広く流通する食品や県内で製造・加工された食品等を対象に試験検査を実施する。

また、残留農薬等に関するポジティブリスト制度に対応するため検査体制の充実を図るとともに、輸入野菜を含む農畜産物の残留農薬及び動物用医薬品の規格基準検査を実施するなど、食品の安全・安心の確保に努める。これら試験検査のデータの信頼性を確保するため、衛生研究所、食肉衛生検査所の食品衛生検査施設における業務管理（GLP）を推進する。

さらに、県内で製造又は県内に流通する加工食品の放射性物質に係るモニタリング検査を実施し情報提供に努める。

(4) 食品衛生管理（HACCP）の促進

食品衛生法の一部改正に伴い、原則として全ての食品等事業者に一般衛生管理に加え、HACCP に沿った衛生管理が求められることから、食品事業者に対して、適切な実施を促すとともに自主的な衛生管理の取組状況を検証するなど立入検査の効率化に努める。

(5) 食品衛生関係人材の育成

調理業務及び菓子製造業務に従事する者の資質向上を図るため、調理師試験及び製菓衛生師試験を実施する。また、食品衛生監視員、と畜検査員等関係職員を専門研修等に派遣し、人材の育成及び資質の向上を図る。

(6) 食の安全対策の強化推進

食品の安全・安心の確保に関する県民の意見を聴取し、施策に反映させるために、生産者、食品関連事業者、消費者、行政などの関係者が参画する「食の安全・安心に関する意見交換会」を開催し、リスクコミュニケーションの推進を図る。

また、当課食の安全対策室ホームページ及び SNS などを活用し、広く県民に対して食中毒発生概況や食品の自主回収情報など食品の安全・安心に関する情報を、迅速、かつ分かりやすく情報提供する。

(7) 食品表示適正化対策の推進

食品の安全性を確保する上でも食品表示の適正化が求められていることから、営業者に対し食品表示法に基づく表示基準を周知し、その遵守及び表示適正化に向けた自主的な取組を促進するとともに巡回指導を実施する。

併せて、生産から販売・提供までの各段階を通じ、米・米加工品の移動を把握するための米トレーサビリティ法に基づく指導を実施する。

また、独立行政法人農林水産消費安全技術センターと連携し食品の試験検査（DNA 分析、元素分析）を実施することで産地偽装等の防止及び消費者の安心感の醸成を図る。

2 食肉の安全確保

(1) と畜検査・食鳥肉安全対策

食肉の安全確保を図るため、と畜場・食鳥処理場において食肉として処理される家畜・家禽の疾病検査や残留動物用医薬品検査を行うとともに、生産者に対する検査データの還元や検査体制の充実に努め、食肉の安全対策を推進する。

また、と畜場及び食鳥処理場に対して、食肉への微生物汚染防止を目的とした衛生指導を実施する。

(2) HACCP に沿った衛生管理の促進

と畜場法等の一部改正に基づき、HACCP に沿った衛生管理が求められると畜場及び食鳥処理場に対して適切な実施を促すとともに、自主的な衛生管理の取組状況を検証するなど立入検査の効率化に努める。

3 快適な生活環境の確保

(1) 生活衛生監視事業

旅館、興行場、公衆浴場、理容所、美容所及びクリーニング所の許認可、監視指導等を実施し、快適で衛生的なサービスの提供を促進する。

また、特定建築物に対する立入検査を実施し、建築物の衛生確保を図る。

(2) 公営火葬場整備促進事業

墓地、埋葬等に関する法律第9条に基づく死亡人取扱費を市町村に交付する。

4 生活衛生関係営業に係る対策

(1) 生活衛生指導助成事業

生活衛生関係営業の経営健全化、衛生水準の維持向上及び利用者又は消費者の利益の擁護を図るために、(公財)茨城県生活衛生営業指導センターが実施する各種事業に必要な事業費及び人件費に対し補助する。

(2) 生活衛生営業振興対策事業

生活衛生営業の振興を図るため、(公財)茨城県生活衛生営業指導センター、生活衛生同業組合が実施する事業に補助金を交付する。

(3) 生活衛生関係人材の育成

クリーニング師試験を実施する。

(4) 営業関係指導事業

生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持向上及び経営健全化を図るために指導等を行う。

(5) 住宅宿泊制度運営管理事業

住宅宿泊事業者に係る届出受付及び指導監督等を行い、制度の適正な運営の確保を図る。

5 動物の愛護及び管理対策

(1) 動物指導センターの運営、維持管理

動物指導センターが収容した犬猫の飼養管理業務等を民間業者へ委託しており、事務の効率化を図っている。

また、施設の修繕や整備を行い、動物指導センターの施設機能の維持及び向上を図る。

さらに、動物取扱業の適正化のため、動物指導センターで登録等事務を行う。

(2) 動物愛護の普及・啓発の推進

県民が動物指導センターに引き取りを求める犬、猫の頭数削減と、譲渡頭数の増加を図り、致死処分せざるを得ない犬、猫を減少させるため、平成28年12月に施行された「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例」並びに令和元年「動物の愛護及び管理に関する法律」一部改正等を踏まえ、令和3年3月に改定した「茨城県動物愛護管理推進計画(令和3(2021)年度～令和12(2030)年度)」に基づき、市町村や関係団体等と連携を図りながら、終生飼養、適正飼養、不妊去勢手術実施等の啓発推進に取り組んでいく。

また、犬、猫の適正な飼養を促進するため、動物指導センターからの譲渡に際

して講習会を開催する。

さらに、動物愛護月間事業の実施や各市町村でのイベントに参加するなど、県獣医師会、愛護団体、動物愛護推進員、民間ボランティアなどの協力を得て、県民の動物愛護意識の向上を目的とした啓発を実施する。

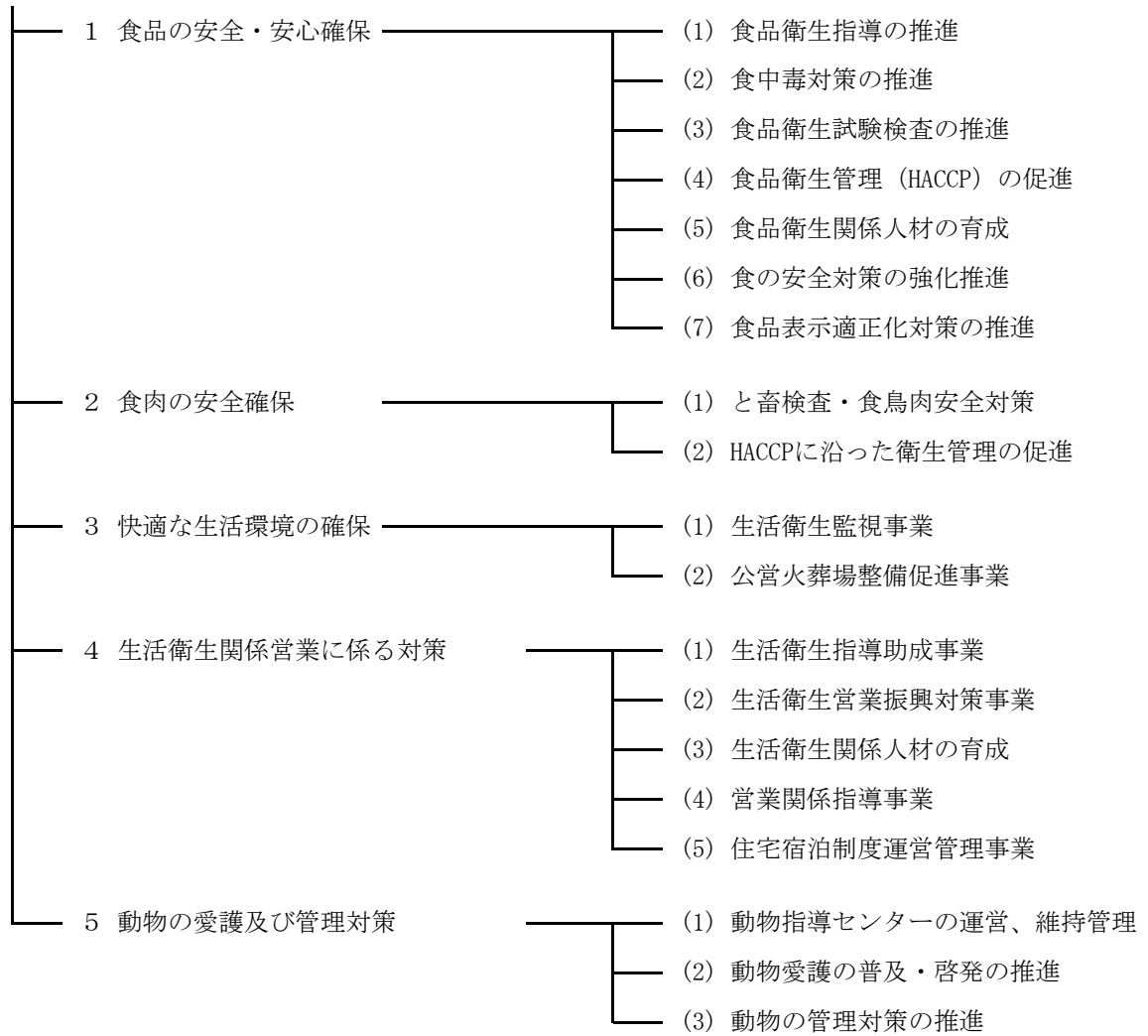
(3) 動物の管理対策の推進

市町村が実施する犬の登録と狂犬病予防注射を促進するため、県、獣医師会、市町村の三者による推進会議を県内複数個所で開催し、連携体制の強化を図る。

また、狂犬病を想定した検査等について職員の研修会を実施し、危機管理体制を強化する。さらに、犬による人の生命及び財産に対する危害の防止を図るため、犬のけい留の徹底など、飼い主への啓発を行うとともに、野犬の捕獲、抑留を実施する。

生活衛生課主要施策体系

[1] 食品・環境衛生対策の充実



食の安全・安心の確保について

1 本県の現状

令和6年に本県で発生した食中毒は15件（水戸市は5件）であり、令和5年の13件に比べ2件増加となった。また、令和7年は3月までに発生した7件（水戸市は1件）の食中毒全てが、ノロウイルスによる食中毒であった。県内では主に、手洗いが不十分なことなどによるウイルス性食中毒、加熱不十分な食肉等の喫食による細菌性食中毒、生鮮魚介類の喫食によるアニサキス食中毒等が発生している。そのため、県民の健康被害防止の観点から、食中毒の予防対策や食品の試験検査などを着実に実施し、食の安全・安心の確保を図る必要がある。

2 食の安全・安心に関する施策の概要

「茨城県食の安全・安心推進条例」に基づく「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及びその具体的行動計画である「茨城県食の安全・安心確保アクションプラン」に沿って、総合的な食の安全確保対策を全庁的に推進している。

また、食品衛生法に基づき「茨城県食品衛生監視指導計画」を策定し、県民の飲食に起因する衛生上の危害防止や健康の保護を図っている。

【主な施策】

- (1) 食品営業施設及び給食施設に対する監視指導
- (2) 食中毒等健康被害防止対策の推進
- (3) 食中毒等発生時の健康被害まん延防止及び再発防止対策
- (4) HACCPに沿った衛生管理の促進
- (5) 食品衛生試験検査の推進
- (6) 食品衛生に係る人材の養成及び資質の向上
- (7) リスクコミュニケーションの推進
- (8) 食品表示適正化対策の推進
- (9) 食肉・食鳥肉の安全確保対策の推進
- (10) と畜場・食鳥処理場におけるHACCPに沿った衛生管理の促進

【重点的な取組】

- (1) 食品等事業者に対し、手洗いの徹底や食肉等の適切な加熱調理の実施について指導を強化するとともに、調理従事者の健康管理や衛生的な食品の取扱いについて実施記録の確認を含めた監視指導を行い、食中毒発生防止対策を講じる。

また、食品に起因する健康被害が発生した時には、原因究明と健康被害のまん延防止及び再発防止対策を講じる。

- (2) 原則として全ての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理が義務化されたことを踏まえ、制度の適切な運用を促進していく。特に、中小規模の食品等事業者に対しては、(公社)茨城県食品衛生協会と連携し、自主衛生管理の充実強化に資するよう適切な実施を促し、衛生水準の向上を図る。



食品の安全性ってどうやって
管理しているのかしら？

消費者の
みなさん

安全な食品を皆様にお届けできる
工場や飲食店での
衛生管理の方法
があります。

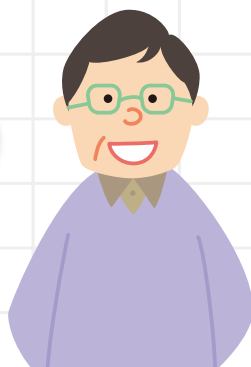
(ハサップ)

それが、**HACCP**です！

(Hazard Analysis and Critical Control Point: 危害要因分析・重要管理点)

今や、国際基準になっている「HACCP」。
全ての食品に義務づけている国もあります。
「HACCP」による衛生管理は高く評価されているのです。

へえ、HACCPって、
どんな方法なんだろう!?



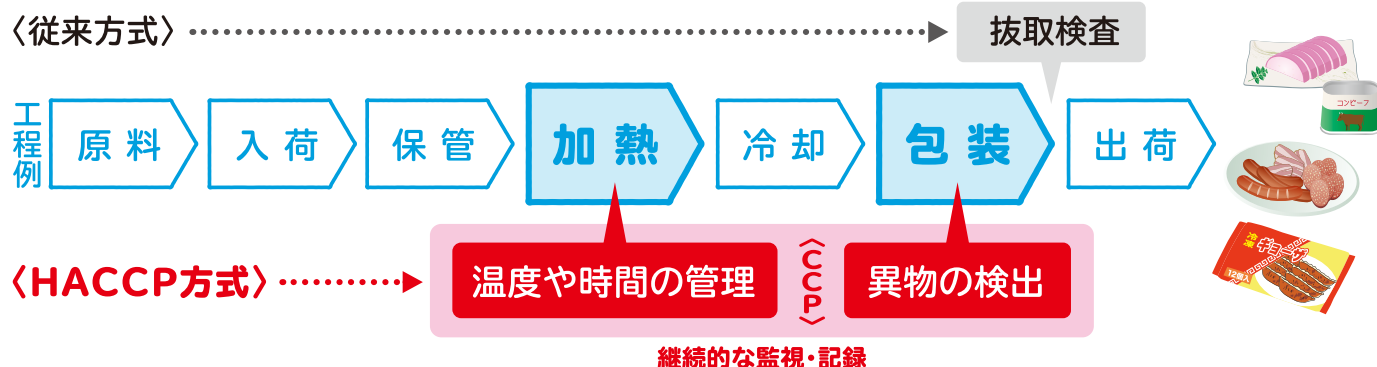
「HACCP」の
詳しい内容は
裏面で!

「HACCP」って、何がいいの？

これまでは、最終製品の一部分を抜き取って検査する管理法が一般的でした。

しかしこれでは、すべての製品は確認できません。**「HACCP」方式は、
原材料の入荷から、製造、出荷までのいくつもの工程において、衛生管理をチェック。**

だから、安全性の高い食品をみなさんに届けられるのです。



※製造工程を継続的に監視し、記録を残すことで問題のある製品の出荷を未然に防ぐことができます。また、もし事故が起きて、速やかに原因を特定して対応することができます。

＼ 家庭で一番注意が必要な食中毒の予防のために！

「HACCP」方式で ☒ チェックしてみよう！

つけない

- ☒ 手も食材もこまめによく洗う。
- ☒ 生食用と加熱用の食材は接触しないように。

増やさない

- ☒ 食材にあった温度で保存する。
- ☒ 期限内に食べる。

やっつける

- ☒ 加熱するものは、**しっかり火を通す。**
- ☒ 調理器具は**しっかり洗う。**

特に重要なポイント(CCP)！

なるほど～。
「HACCP」で管理するのは大事だね！



■ 厚生労働省ホームページ(HACCP)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/haccp/index.html

「HACCP」に取り組んでいる事業者は？

厚生労働省の「HACCPチャレンジ事業」では、HACCPに取り組む事業者をウェブサイトで紹介しています。

詳しくは <https://www.n-shokuei.jp/haccp/>

※「HACCPチャレンジ事業」は、事業者がHACCPによる衛生管理に取り組んでいることを紹介するもので、掲載された事業者によって製造された食品の安全性や品質を保証するものではありません。

動物愛護の推進について



犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業



【R7 当初予算額 66,698千円】

保健医療部生活衛生課動物愛護G (029-301-3418)

R3年度には念願の犬殺処分ゼロを達成したことから、さらに地域課題に応じた収容頭数減と、センターの適正飼養環境の確保、返還・譲渡体制を強化しつつ、動物愛護について次なるステージ ～ワースト脱却からリーダーへ～ を目指す。

I 犬猫殺処分ゼロを目指す環境整備事業(33,200千円)

1 犬猫殺処分ゼロプロモーション事業

◆動物愛護プロモーションを展開

- (1) チラシ等の犬猫殺処分ゼロを継続するための啓発資料を作成し、動物愛護月間等の啓発事業において配布
- (2) X等の情報媒体による情報発信
- (3) わんわんランドに広報啓発スペースを設置し、県民に向けて情報発信

2 地域猫活動推進事業

◆地域（都市部）の実情に応じたニーズの増に応じて増額

- (1) 市町村と連携して、地域が取り組む地域猫活動を支援
- (2) 猫の不妊去勢手術の費用の補助



3 犬猫殺処分ゼロ推進活動支援事業

◆民間団体の自発的で自由な取組を支援

- (1) 民間団体による犬猫殺処分頭数ゼロの継続につながる取組を公募
- (2) 審査会により補助事業選定された取組に対し事業資金を補助
(民間団体：上限5万円、市町村動物愛護協議会：上限30万円)

4 適正飼育指導員設置事業

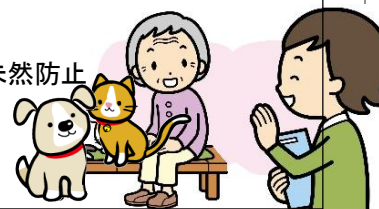
◆地域の課題（犬の放し飼い、無責任なエサやり等）に応じた活動を展開

- (1) 適正指導員を2名配置
- (2) 牧場、農場、生活困窮者集住地区等の要指導地区に監視指導を実施

5 地域連携推進事業

◆センター過密化の要因である多頭飼育崩壊等の課題の未然防止

- (1) 市町村福祉部門をはじめとする関係機関との連携
- (2) 多頭飼育問題解決のため、飼育犬猫の不妊去勢手術の費用の補助



II 譲渡犬猫サポート事業(33,498千円)

1 譲渡犬猫の飼育管理費補助事業

- (1) 動物指導センターから犬や猫を譲り受け、新たな飼い主を探す活動を行っている団体等に対し飼育管理費の一部を補助
- (2) 犬又は猫1頭につき上限5千円



2 犬猫譲渡のための不妊去勢手術実施事業

- (1) 動物指導センターに収容されている犬猫について、不妊去勢手術を実施
- (2) 不妊去勢手術は、動物指導センター又は民間動物病院にて実施

3 マイクロチップ装着推進事業

動物指導センターから犬又は猫を譲渡する際、希望によりMCを装着



4 ドッグトレーニング実施事業

動物指導センターから譲渡した犬のトレーニング費用の一部を補助

医療政策課

◎執行方針

[1] 医療提供体制の確保に係る施策の企画、調整等

1 保健医療の推進

医療法の規定に基づき、医療審議会において重要事項の審議を行うことにより、医療提供体制の確保・推進を図る。

2 保健医療計画の策定・推進

「第8次茨城県保健医療計画（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）」に基づき、各保健医療圏に設置した保健医療福祉協議会の活用や関係機関との連携・調整を図りつつ、県民誰もが健やかに安心して暮らすことができるよう、保健医療体制の整備・充実を図る。

また、2025年を見据えた医療提供体制の構築を図るための「茨城県地域医療構想」に基づき、各保健医療圏に設置した地域医療構想調整会議で議論を行い、地域にふさわしい医療機能の分化と連携の適切な推進を図る。

さらに、人口減少・少子高齢化等を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」に基づき、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図る。

なお、水戸地域医療構想区域においては、本構想区域内の6病院（水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院）を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編する方針について、水戸地域医療構想調整会議で合意したところである。引き続き、水戸地域医療構想調整会議等で、医療資源の集約化・機能分化、少子化時代における小児・周産期医療への対応、教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備等に向け、具体の検討を進める。

3 厚生統計調査

厚生労働省の委託を受けて各種業務報告、実態調査を実施することにより、施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。

[2] 地域医療の推進

1 地域医療介護総合確保基金に係る県計画の策定・推進

「効率的で質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」の構築を図るため、国の財政支援制度の創設に伴い設置した「茨城県地域医療介護総合確保基金」を活用し、毎年度、県計画を策定の上、病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、介護施設等の整備、医療や介護の従事者の確保などに総合的に取り組む。

2 病院等の管理等

医療法第7条の規定に基づく医療機関の開設許可等及び同法第44条の規定に基づく医療法人の設立認可などを行う。

[3] 救急医療

1 救急医療体制の整備

県民が安心して適切な救急医療が受けられるよう、体系的に救急医療体制を整備する。

救急患者の円滑な受入体制を確保するため、三次救急医療機関をはじめとする救急医療体制の充実を図るとともに、救急医療情報システムなどを活用し、消防機関と医療機関との連携強化に取り組む。

さらに、茨城県ドクターヘリの運航や防災ヘリによる補完的運航を行うとともに、千葉県ヘリの共同利用や、栃木県及び福島県との広域連携の推進、ドクターカーの運行体制の充実に向けた基地病院の体制強化の支援等に取り組む。

また、AEDや心肺蘇生法などの普及啓発に取り組むとともに、茨城県おとな救急

電話相談事業（＃7119）の実施、救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発などにより、救急医療の適正利用を図る。

[4] へき地医療

1 へき地医療の確保・充実

へき地医療支援機構における協議・調整のもと、へき地医療拠点病院からの医師の派遣や、へき地診療所への運営支援、設備整備への助成などにより、総合的なへき地保健医療対策を推進する。

[5] 周産期医療

1 周産期医療体制の充実・強化

妊娠、出産から新生児にいたる高度専門医療を適切に提供できるよう、総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の充実・強化を図る。

また、総合周産期母子医療センターにおける周産期搬送コーディネーターの配置により、妊産婦及び新生児救急患者の迅速、円滑な搬送受入体制の充実を図る。

[6] 小児医療

1 小児医療体制の整備

休日や夜間の小児救急患者に対応するため、地域の実情に応じた小児救急医療体制を整備するとともに、医療資源の集約化・重点化を推進する。

また、茨城県子ども救急電話相談（＃8000）を、24 時間 365 日体制で実施し、保護者の不安軽減と安心して子育てができる環境づくりを進める。

[7] 医療提供体制の充実

1 医療提供体制の充実

地域医療の充実を図るため、救急医療などで中核的な役割を担う医療機関の施設・設備整備を推進するとともに、病院の再編地域等における医療提供体制の再構築に対し必要な支援を行う。

限られた医療資源を有効に活用し、急性期の医療提供体制の充実・強化を図るため、ICT を活用し、地域の中核的な医療機関を繋ぐ遠隔医療ネットワークの構築を推進する。

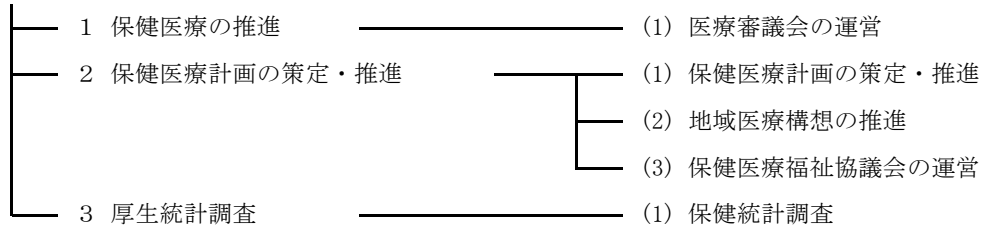
[8] 県立病院の医療体制の充実

1 県立病院への経費負担

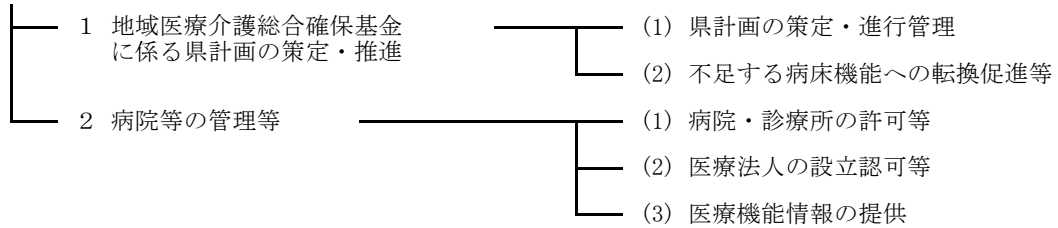
県立 3 病院の機能の充実を図るため、地方公営企業法の規定に基づく経費の負担区分により、病院事業会計への負担を行う。

医療政策課主要施策体系

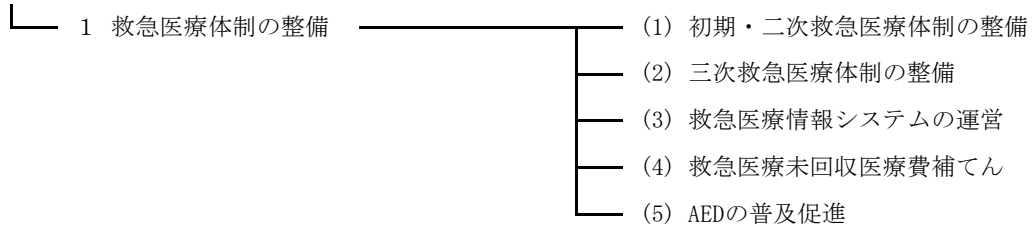
[1] 医療提供体制の確保に係る施策の企画、調整等



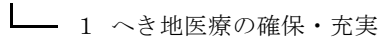
[2] 地域医療の推進



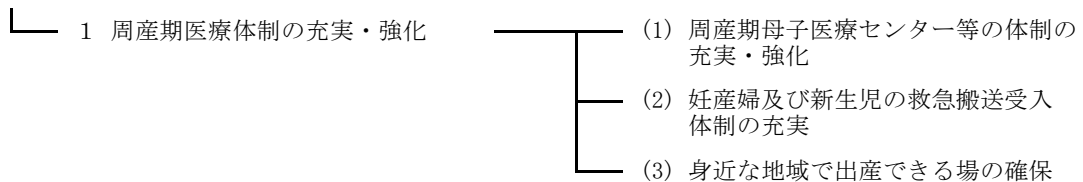
[3] 救急医療



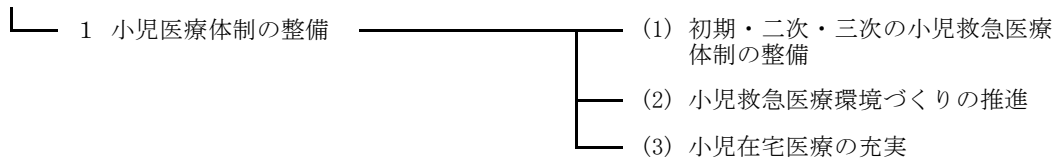
[4] へき地医療



[5] 周産期医療



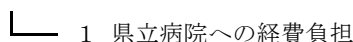
[6] 小児医療



[7] 医療提供体制の充実



[8] 県立病院の医療体制の充実



第8次茨城県保健医療計画の概要

基本理念

「活力があり、県民が日本一幸せな県」 新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～
県民が安心して茨城で暮らしていけるよう、「新しい安心安全」の構築を目指します。

◆ 計画の趣旨

「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、「新しい安心安全」へのチャレンジにつながる、本県の実情に即した、良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制を構築する

◆ 計画の位置付け

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく法定計画
- 介護保険事業支援計画、総合がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保った本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画

◆ 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間
（中間年である令和8（2026）年に見直しを実施）

◆ 策定のポイント

<記載事項>

- 医療圏の設定 ● 基準病床数 ● 5疾病6事業及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想 ● 医師確保に関する事項 ● 外来医療に関する事項

【5疾病6事業】

5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、
新興感染症発生・まん延時における医療（新設）

<第7次計画からの改正の主なポイント>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、**6事業目として、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保に関する項目を追加**
- 保健医療計画の一部として令和元（2019）年度に策定した**医師確保計画及び外来医療計画について、第8次計画に併せて改定**（医師確保計画は第7次計画と同様に、第8次計画とは別冊として策定）
- 現行の二次保健医療圏の枠組みを維持する一方、今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、**県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」を設定**

◆ 第8次計画の全体像

基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県
新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

計画全体に共通する4つの重点化の視点

視点1：安心して医療を受けるための医療従事者の確保

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

視点2：行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

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

視点3：予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

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

視点4：少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

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

3つの基本方向

○基本理念の実現に向け、施策を具体化・体系化するための3つの柱

1 県民の命を守る地域医療の充実

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

2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

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

3 健康で安全な生活を支える取組の推進

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

第8次茨城県保健医療計画の概要

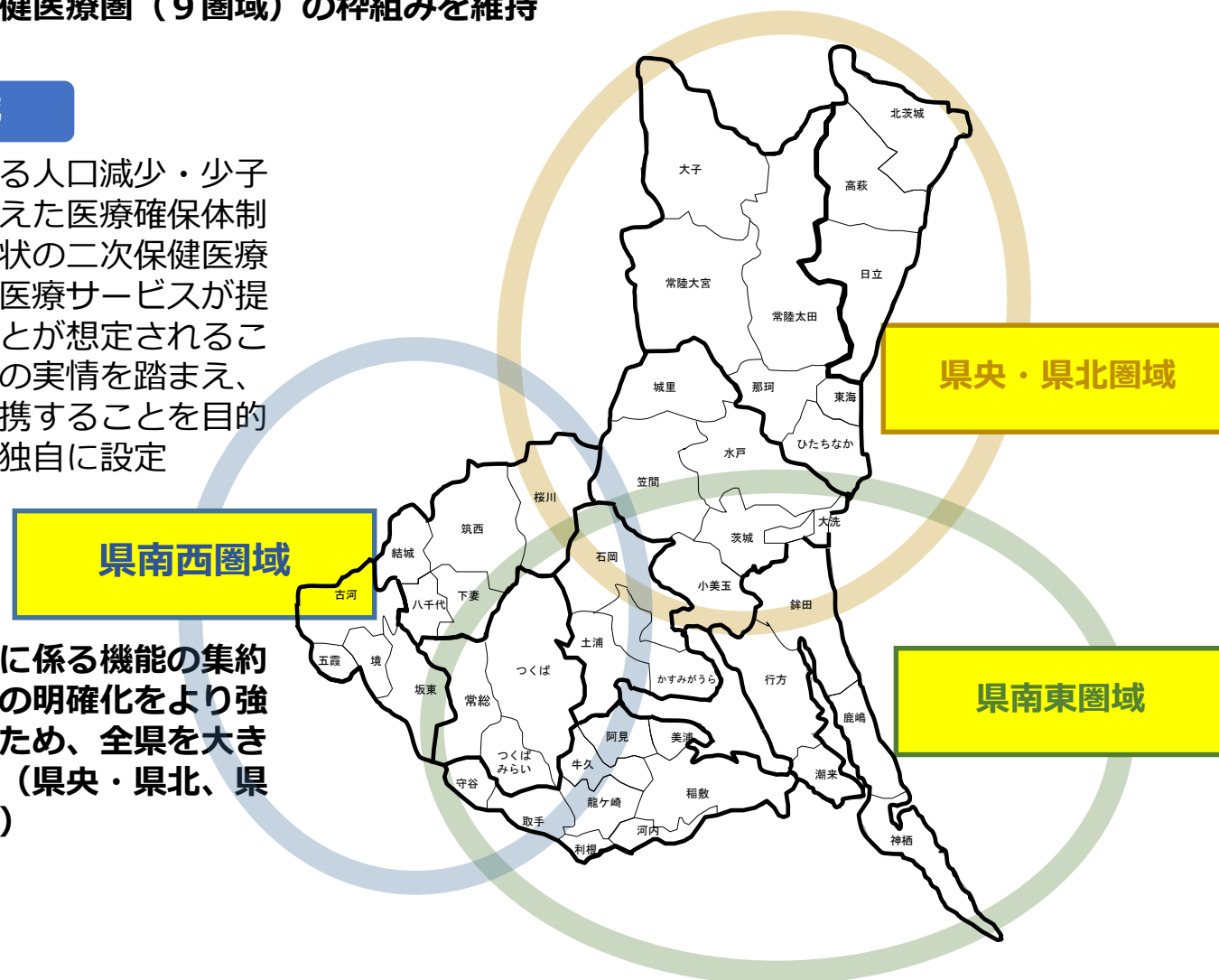
◆ 二次保健医療圏等

二次保健医療圏

- ✓ 地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る区域
- ✓ **現行の二次保健医療圏（9圏域）の枠組みを維持**

医療提供圏域

- ✓ 今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据えた医療確保体制について、現状の二次保健医療圏では十分な医療サービスが提供できないことが想定されることから、地域の実情を踏まえ、より適切に連携することを目的として、本県独自に設定



- ✓ 主に高度医療に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、全県を大きく3つに区分（県央・県北、県南東、県南西）

◆ 基準病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
水戸	4,005	4,756	751
日立	1,823	2,452	629
常陸太田・ひたちなか	1,898	2,105	207
鹿行	1,219	1,598	379
土浦	1,796	1,999	203
つくば	3,113	3,368	255
取手・竜ヶ崎	3,604	3,719	115
筑西・下妻	1,358	1,974	616
古河・坂東	1,328	1,518	190
計	20,144	23,489	3,345

	区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
精神病床	県全域	5,551	7,226	1,675
結核病床	県全域	56	70	14
感染症病床	県全域	48	48	0

※既存病床数はいずれも令和5（2023）年4月1日現在の数

医療提供圏域に基づく集約化等に向けた検討状況

- ✓ 第8次計画策定時に圏域設定のあり方等を行った **5 疾病 6 事業の各作業部会等**で、3つの医療提供圏域への集約化の必要性、具体の方向性などについて協議
- ✓ 主に高度医療に関する医療機関の役割分担や連携強化について、中核となる医療機関や地元医師会の代表者等と協議を進めるため、3つの圏域ごとに**医療提供圏域調整会議**を新設（令和6年度）

協議体制

会議体		役割
第8次計画策定における作業部会等 (5疾病・6事業)		政策医療単位の医療提供体制に関する協議
茨城県医療審議会 (保健医療計画部会)	協議 内容の 共有 意見の 共有	全体の進捗管理（医療計画中間見直しに向けた方針検討等）
医療提供圏域調整会議 (県央・県北／県南東／県南西)		各圏域における機能分化・役割分担等に関する協議

水戸保健医療圏の病院再編の方針について

保健医療部医療政策課

1 現状・課題

- ・水戸保健医療圏では同規模の急性期病院が多数競合しており、医師などの医療人材の確保が困難になりつつあるほか、複数の医療機関においては、施設の老朽化に伴う建替などの課題も発生している。
- ・限られた医療資源の中で医療人材及び医療の質を確保し、効率的な医療提供体制を構築するため、病院機能の再編や統合等の検討を推進する必要がある。

(参考) 第8次茨城県保健医療計画(2024年(令和6年)3月) P325
6病院(水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター、県立こども病院)を対象とした再編統合や高度急性期医療を担うフラッグシップホスピタルの設置等について、県及び県医師会とも連携しながら、水戸地域医療構想調整会議において、引き続き具体的に検討していきます。

2 基本的な方針

- ・水戸保健医療圏の6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指す。
- ・先行して「県立中央病院」「県立こども病院」を統合し、県が責任を持って、がん、小児、周産期医療を提供する。
- ・がん、小児、周産期以外の高度医療(循環器、脳卒中、救急など)にかかる各病院での機能分担、役割については、今後議論を進めていく。

3 今後の方向性

- ・県立の2病院を統合した新たな拠点病院の整備に向け、令和7年度から基本構想の検討に着手する。(病院局)
- ・並行して、地域全体の将来像を速やかにまとめるべく、公的4病院の統合・機能分化に向けた議論を加速させ、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築に向けて取り組んでいく。

基本的な方針

- ・ 水戸保健医療圏 6 病院の再編を進め、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築
- ・ その第一歩として、「県立中央病院」「県立こども病院」を統合し、県が責任を持って がん・小児・周産期医療を提供していく

これまでの経緯

6 病院の再編については長年検討されてきたが、結論が出ていなかった

一方で、人口減少・少子高齢化を踏まえた医療提供体制の構築は喫緊の課題

今後の方向性

6 病院を 2 つの拠点病院を中心とした病院群に再編

拠点病院（県立病院 と 公的病院）

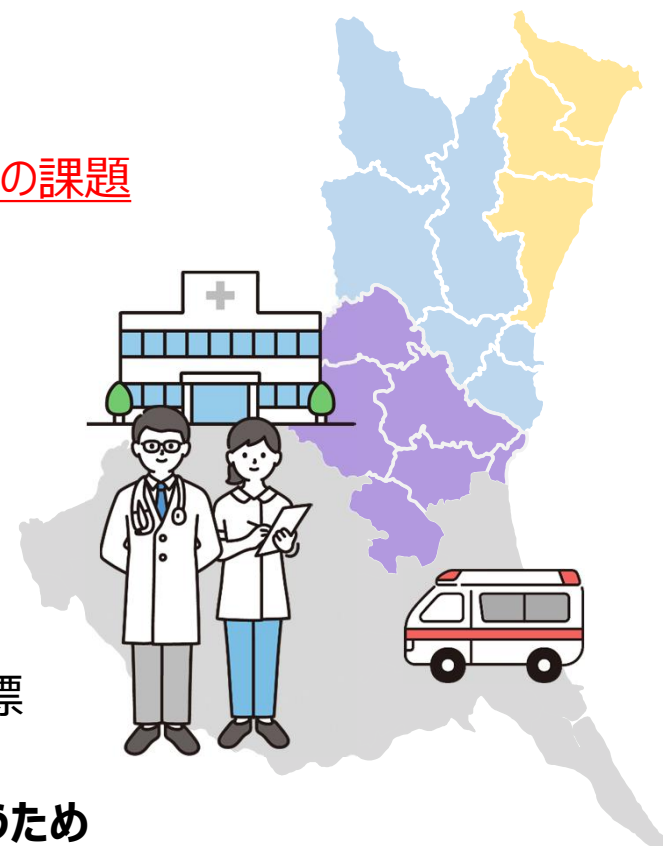
⇒ **県立の拠点病院は先行して検討を開始し、再編議論を強力に牽引**
並行して、公的 4 病院の統合・機能分化に向けた協議を加速

県立の拠点病院

開院時期：来年度から基本構想の検討に着手、10年以内の開院を目標

建設候補地の考え方：水戸ICを中心にアクセスの良い場所

⇒現在の利用者にも配慮しつつ、**県央・県北の高度急性期医療を担うため**



水戸保健医療圏 6 病院の再編イメージ

拠点病院（県立） については、来年度から基本構想の策定等を進めていく

拠点病院（公的）・**連携病院群（公的）** については、引き続き設置主体や機能分担等について協議を加速させる

高度医療に関する
機能分化・集約

がん

小児

周産期

循環器

脳卒中

救急

⋮

拠点病院（県立）

県立中央病院

県立こども病院

がん

小児

周産期

救急は病院間で機能分担・役割について今後検討

連携病院群（公的）

なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

現状

- ・ 同規模程度の病院が複数存在し、機能分化・連携が進まず、高度急性期病床が不足
- ・ 県北をはじめとした周辺地域の患者の受け皿となっているが、建物の老朽化・狭隘化の問題も
- ・ 筑波大学からも働き方改革に伴い、各病院に一定程度の医師を派遣し続けることは厳しいとの意見

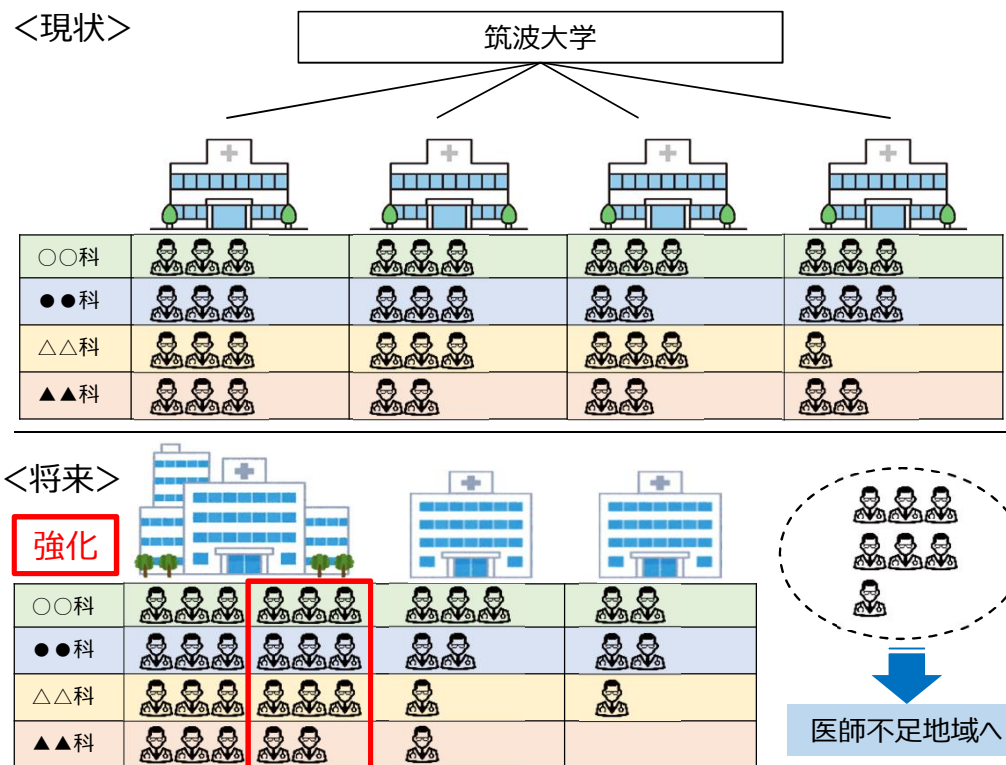
(表1) 6病院の病床数(高度急性期・急性期)及び建築年数

	病床数	うち高度急性期	うち急性期	建築年数
県立中央病院	500床	34床	431床	36年
県立こども病院	115床	48床	67床	39年
水戸協同病院	369床	6床	301床	58年
水戸済生会総合病院	432床	26床	363床	40年
水戸医療センター	500床	163床	304床	20年
水戸赤十字病院	387床	4床	258床	23年
6病院計	2,303床	281床	1,724床	—

(表2) 水戸保健医療圏の必要病床数との乖離

	病床数	うち高度急性期	うち急性期
水戸保健医療圏合計	5,032床	290床	2,640床
2025年の必要病床数	4,478床	621床	1,626床
過不足	554床超過	331床不足	1,014床超過

(図) 筑波大学からの医師派遣先の集約イメージ



なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

目的 1 医療資源の集約化・機能分化

- 医師派遣先の集約により、安定した人材確保・医師の労働環境の改善
- 老朽化した建物の建替えや医療機器（手術支援ロボット、検査機器 etc.）導入の負担を縮小



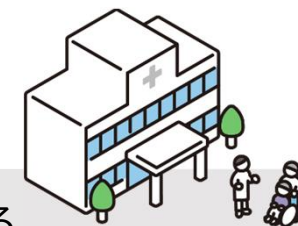
目的 2 少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応

- 県立病院に小児・周産期医療の機能を集約し、今後も県が責任を持ってこどもの医療を維持していく
- 小児患者の移行期も含め、発育に即した適切な医療を切れ目なく提供する



目的 3 教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備

- 充実した環境において次世代を担う医師を育成し、地域の医療人材の確保につなげる



救急搬送における選定療養費の徴収について

保健医療部医療政策課

1 概要

- ・ 本県の救急搬送件数は近年増加傾向にあり、その6割以上が一般病床数200床以上の大病院に集中し、約半数は軽症患者が占めていることから、救急医療現場がひっ迫し、救える命が救えなくなる事態が懸念された。
- ・ このため、重篤な救急患者の受入れなど、大病院が本来の役割を果たし、本県の救急医療体制を維持するため、2024年12月2日から、救急車で搬送された患者のうち、救急車要請時の緊急性が認められない場合は、県内の対象22病院において選定療養費の徴収を開始。
- ・ 徴収開始後は、徴収事案や救急搬送等の状況を毎月調査し、県医師会や対象病院の医師、消防本部などの関係者で構成する検証会議において、運用に問題が生じていないか等について検証を行っている。

2 検証体制

県医師会、県医師会から推薦のあった郡市等医師会（水戸市医師会、つくば市医師会、鹿島医師会）、県病院協会、一般病床数200床以上の病院（※）、消防本部、いばらき消防指令センター、休日夜間診療所を実施している市（水戸市、日立市、土浦市、石岡市、筑西市、常総市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、笠間市）

（※）一般病床数200床以上の病院

※下線は、救急搬送における選定療養費の徴収の取組に参加する22病院。

選定療養費	医療機関名
徴収義務あり	【水戸市】 ¹ <u>水戸協同病院</u> 、 ² <u>水戸赤十字病院</u> 、 ³ <u>水戸済生会総合病院</u> 【笠間市】 ⁴ <u>茨城県立中央病院</u> 【茨城町】 ⁵ <u>水戸医療センター</u> 【日立市】 ⁶ <u>日立総合病院</u> 【ひたちなか市】 ⁷ <u>ひたちなか総合病院</u> 【東海村】 ⁸ <u>茨城東病院</u> 【土浦市】 ⁹ <u>土浦協同病院</u> 、 ¹⁰ <u>霞ヶ浦医療センター</u> 【つくば市】 ¹¹ <u>筑波大学附属病院</u> 、 ¹² <u>筑波記念病院</u> 、 ¹³ <u>筑波メディカルセンター病院</u> 【龍ヶ崎市】 ¹⁴ <u>龍ヶ崎済生会病院</u> 【取手市】 ¹⁵ <u>JAとりで総合医療センター</u> 【牛久市】 ¹⁶ <u>牛久愛和総合病院</u> 、 ¹⁷ <u>つくばセントラル病院</u> 【阿見町】 ¹⁸ <u>東京医科大学茨城医療センター</u> 【筑西市】 ¹⁹ <u>茨城県西部メディカルセンター</u> 【古河市】 ²⁰ <u>古河赤十字病院</u> 、 ²¹ <u>友愛記念病院</u> 【境町】 ²² <u>茨城西南医療センター病院</u>
任意で徴収可能	【日立市】 ²³ <u>ひたち医療センター</u> 【神栖市】 ²⁴ <u>白十字総合病院</u> 【つくば市】 ²⁵ <u>筑波学園病院</u>

注 「徴収義務あり」は①特定機能病院、②一般病床数200床以上の地域医療支援病院、③一般病床数200床以上の紹介受診重点医療機関のいずれかである医療機関が、「任意で徴収可能」は①～③に該当しない一般病床数200床以上の病院が該当する。

3 検証結果の概要

2024年12月の運用開始から2025年2月までの3か月間の運用状況を検証した結果の概要は以下のとおり。

(1) 対象22病院の徴収率は4.2%

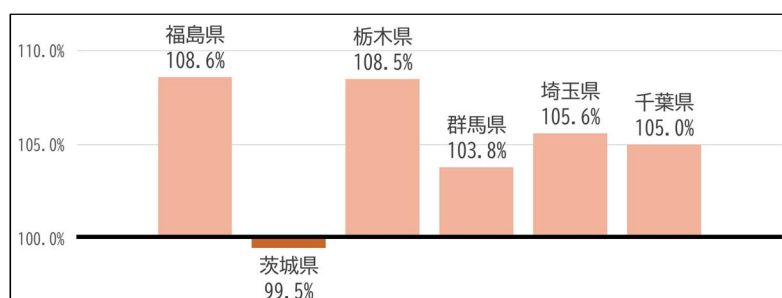
対象22病院への救急搬送件数22,362件のうち、徴収件数は940件あり、徴収率は4.2%となった。

救急搬送件数 a	徴収件数 b	徴収率 b/a
22,362	940	4.2%

(2) 県全体の救急搬送件数は減少

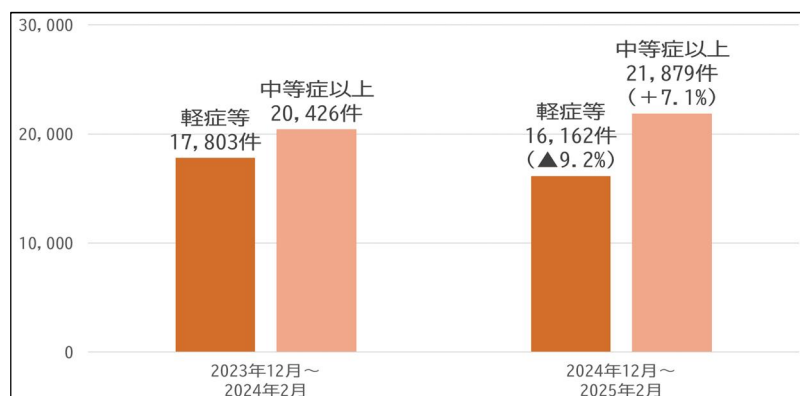
12月後半から1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られた中、近隣の5県は対前年同期比で約4%～9%弱の増となった中、本県は対前年同期比0.5%の減となった。

2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)



(3) 県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前年同期比で9.2%の減となった。



(4) 対象病院及び救急隊の現場でトラブルとなった事案の報告は無し

対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告はなかった。

※ 徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整している。

(5) 救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告は無し

該当事例があれば報告するよう要請した県内の医療機関、消防本部等からの報告は無かった。

○ こうした状況から、救急搬送における選定療養費の徴収により、救急搬送のピークである冬場において、救急車の適正利用や救急医療のひっ迫緩和に一定の効果があったものと考えられる。

○ 一方、本制度の運用においては、救急車の呼び控えによる重症化など、県民の健康に悪影響を及ぼすことのないよう、県民に対し、次の3点を引き続きしっかり周知啓発していくことが重要。

- ・ 命に関わるような緊急時には、これまでどおり迷わず救急車を呼んでいただきたい。
- ・ 軽い切り傷や擦り傷のみといった明らかに緊急性が無い症状や、微熱のみのような緊急性が低い症状であれば、まずは地域のクリニックや診療所などを受診していただきたい。
- ・ 救急車を呼ぶべきか迷った場合は、茨城県救急電話相談に相談いただきたい。

4 今後の対応

県としては、引き続き、関係者から構成される検証会議において、運用に問題が生じていないかなどを検証していくとともに、県民の更なる理解促進に向けて、クリニック等において会計の際に領収書と一緒に広報チラシもお渡しいただくなど、県医師会等にもご協力をいただきながら、本制度について一層の周知啓発に取り組んでいく。

救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証の結果について
(2024年12月～2025年2月)

2025年3月27日
茨城県保健医療部

1 概要

- 本県の救急搬送件数は近年増加傾向にあり、その6割以上が一般病床数200床以上の大病院に集中し、約半数は軽症患者が占めていることから、救急医療現場がひっ迫し、救える命が救えなくなる事態が懸念された。重篤な救急患者の受入れなど、大病院が本来の役割を果たし、本県の救急医療体制を維持するため、2024年12月2日から、救急車で搬送された患者のうち、救急車要請時の緊急性が認められない場合は、県内の対象22病院において、救急搬送における選定療養費の徴収を開始した。
- 徴収開始後は、徴収事案、救急搬送、救急電話相談等の状況を調査・分析し、救急車の呼び控えによる重症化事例は生じていないか、ガイドラインに基づき適切に運用されているか、救急電話相談の改善が必要か、現場でのトラブル事案が起きているかなどを検証するため、関係者から構成される検証会議を月1回開催した。本資料は、2024年12月から2025年2月までの3か月間の検証結果を公表するものである。

2 対象期間

2024年12月～2025年2月（3か月間）

3 検証体制

(1) 検証体制

県医師会、県医師会から推薦のあった郡市等医師会（水戸市医師会、つくば市医師会、鹿島医師会）、県病院協会、一般病床数200床以上の病院（※）、消防本部、いばらき消防指令センター、休日夜間診療所を実施している市（水戸市、日立市、土浦市、石岡市、筑西市、常総市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、笠間市）

(※)一般病床数200床以上の病院

※下線は、救急搬送における選定療養費の徴収の取組に参加する22病院。

選定療養費	医療機関名
徴収義務あり (22病院)	【水戸市】 ¹ 水戸協同病院、 ² 水戸赤十字病院、 ³ 水戸済生会総合病院 【笠間市】 ⁴ 茨城県立中央病院 【茨城町】 ⁵ 水戸医療センター 【日立市】 ⁶ 日立総合病院 【ひたちなか市】 ⁷ ひたちなか総合病院 【東海村】 ⁸ 茨城東病院 【土浦市】 ⁹ 土浦協同病院、 ¹⁰ 霞ヶ浦医療センター 【つくば市】 ¹¹ 筑波大学附属病院、 ¹² 筑波記念病院、 ¹³ 筑波メディカルセンター病院 【龍ヶ崎市】 ¹⁴ 龍ヶ崎済生会病院 【取手市】 ¹⁵ J Aとりで総合医療センター 【牛久市】 ¹⁶ 牛久愛和総合病院、 ¹⁷ つくばセントラル病院 【阿見町】 ¹⁸ 東京医科大学茨城医療センター 【筑西市】 ¹⁹ 茨城県西部メディカルセンター 【古河市】 ²⁰ 古河赤十字病院、 ²¹ 友愛記念病院 【境町】 ²² 茨城西南医療センター病院
任意で徴収可能 (3病院)	【日立市】 ²³ ひたち医療センター 【神栖市】 ²⁴ 白十字総合病院 【つくば市】 ²⁵ 筑波学園病院

注 「徴収義務あり」は①特定機能病院、②一般病床数200床以上の地域医療支援病院、③一般病床数200床以上の紹介受診重点医療機関のいずれかである医療機関が、「任意で徴収可能」は①～③に該当しない一般病床数200床以上の病院が該当する。

(2) 検証項目

- ・ 対象病院における救急搬送患者の受入れ件数
- ・ 選定療養費を徴収した事案
- ・ 傷病程度別救急搬送件数
- ・ 救急電話相談の相談件数
- ・ 県民からの意見・問合せの状況
- ・ 対応に苦慮したトラブル等の事例の有無
- ・ 救急車の呼び控えにより重症化したと考えられる事例の有無 等

(3) 開催状況

2024年12月20日 第1回検証会議（12月2日～12月15日の運用状況）

2025年1月24日 第2回検証会議（12月の運用状況）

2月21日 第3回検証会議（12月～1月の運用状況）

3月21日 第4回検証会議（12月～2月の運用状況）

4 救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

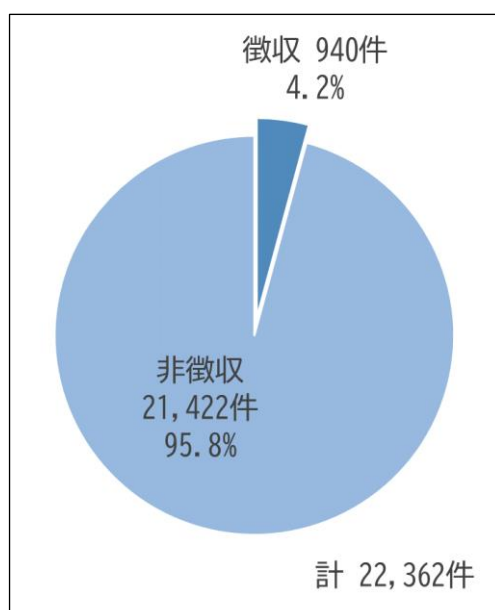
(1) 対象22病院における選定療養費の徴収の状況

ア 徴収の状況

- 選定療養費の徴収を開始した12月2日から2月28日までに対象22病院が受け入れた救急搬送件数は22,362件だった。うち徴収が行われた件数は940件で、徴収率は4.2%となった。

対象22病院が受け入れた 救急搬送件数 a	うち徴収が行われた件数 b	徴収率 b/a
22,362	940	4.2%

【対象22病院が受け入れた救急搬送のうち徴収・非徴収の割合】



イ 症状別の徴収の状況（上位20位まで）

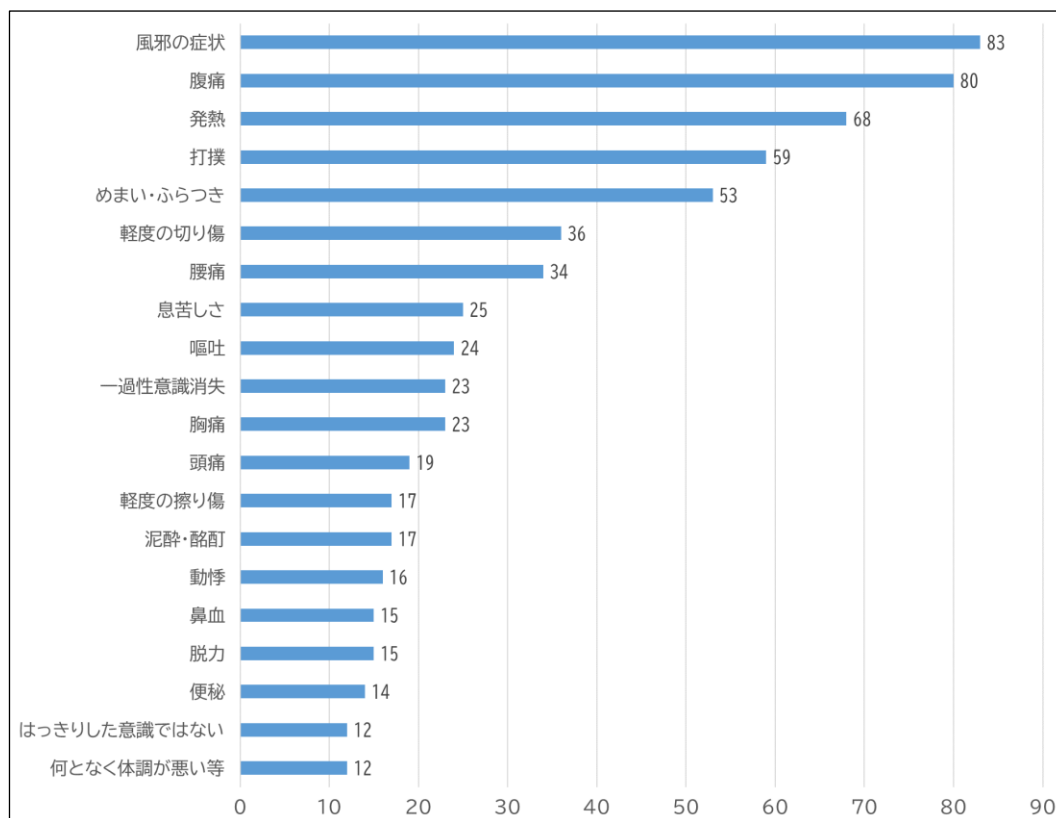
- 症状別では、全体に占める割合は「風邪の症状」が8.8%と最も多かった。次いで、「腹痛」8.5%、「発熱」7.2%、「打撲」6.3%、「めまい・ふらつき」5.6%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	風邪の症状	83	8.8%	⑩	胸痛	23	2.4%
②	腹痛	80	8.5%	⑫	頭痛	19	2.0%
③	発熱	68	7.2%	⑬	軽度の擦り傷	17	1.8%
④	打撲	59	6.3%	⑬	泥酔・酩酊	17	1.8%
⑤	めまい・ふらつき	53	5.6%	⑮	動悸	16	1.7%
⑥	軽度の切り傷	36	3.8%	⑯	鼻血	15	1.6%
⑦	腰痛	34	3.6%	⑯	脱力	15	1.6%
⑧	息苦しさ	25	2.7%	⑱	便秘	14	1.5%
⑨	嘔吐	24	2.6%	⑲	はっきりした意識ではない	12	1.3%
⑩	一過性意識消失	23	2.4%	⑲	何となく体調が悪い等	12	1.3%
その他（吐き気、微熱（37.4℃以下）、脚の痛み、下痢、過呼吸等）						295	31.4%
計						940	100.0%

注 主な症状により分類し、1人1件として集計。

注 単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象病院における症状別の徴収件数（上位20位まで）】



ウ 曜日別・時間帯別の徴収の状況

- 曜日別・時間帯別の1日あたり徴収件数は、多くの時間帯で土日・祝日が月～金を上回り、全時間帯では月～金が9.6件/日だったのに対し、土日・祝日は12.3件/日となった。
- 月～金は深夜の時間帯に、土日・祝日は夕方から深夜までの時間帯に1日あたり徴収件数が多い時間が見られた。

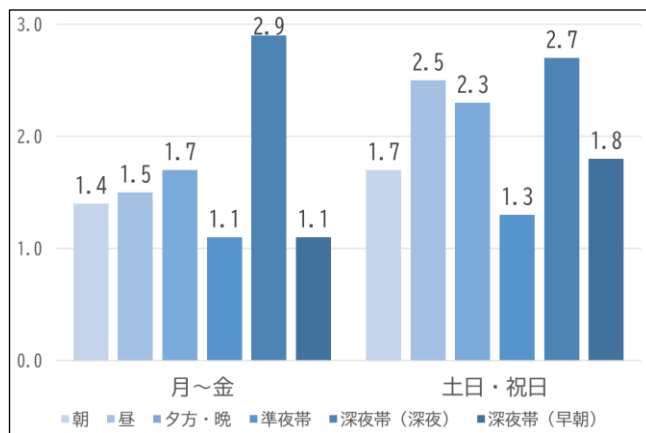
区分		月～金 [57日]	1日あたり	土日・祝日 [32日]	1日あたり	計 [89日]	1日あたり	
朝	7時～ 8時	16	0.3	7	0.2	23	0.3	
	8時～ 9時	14	0.2	10	0.3	24	0.3	
	9時～10時	28	0.5	17	0.5	45	0.5	
	10時～11時	19	0.3	20	0.6	39	0.4	
朝 小計		77	1.4	54	1.7	131	1.5	
昼	11時～12時	12	0.2	15	0.5	27	0.3	
	12時～13時	14	0.2	11	0.3	25	0.3	
	13時～14時	24	0.4	13	0.4	37	0.4	
	14時～15時	23	0.4	11	0.3	34	0.4	
	15時～16時	12	0.2	29	0.9	41	0.5	
昼 小計		85	1.5	79	2.5	164	1.8	
夕方・晩	16時～17時	21	0.4	11	0.3	32	0.4	
	17時～18時	19	0.3	22	0.7	41	0.5	
	18時～19時	27	0.5	24	0.8	51	0.6	
	19時～20時	30	0.5	18	0.6	48	0.5	
夕方・晩 小計		97	1.7	75	2.3	172	1.9	
準夜帯	20時～21時	33	0.6	22	0.7	55	0.6	
	21時～22時	31	0.5	18	0.6	49	0.6	
準夜帯 小計		64	1.1	40	1.3	104	1.2	
深夜帯	深夜	22時～23時	48	0.8	20	0.6	68	0.8
		23時～ 0時	23	0.4	21	0.7	44	0.5
		0時～ 1時	45	0.8	20	0.6	65	0.7
		1時～ 2時	25	0.4	9	0.3	34	0.4
		2時～ 3時	22	0.4	17	0.5	39	0.4
	深夜 細計		163	2.9	87	2.7	250	2.8
	早朝	3時～ 4時	12	0.2	16	0.5	28	0.3
		4時～ 5時	13	0.2	14	0.4	27	0.3
		5時～ 6時	26	0.5	19	0.6	45	0.5
		6時～ 7時	10	0.2	9	0.3	19	0.2
	早朝 細計		61	1.1	58	1.8	119	1.3
	深夜帯 小計		224	3.9	145	4.5	369	4.1
計		547	9.6	393	12.3	940	10.6	

注 土日・祝日は年末年始の時期（2024年12月28日～2025年1月5日）を含む。

注 時間帯の集計は、例えば金曜日の午後11時45分の徴収であれば月～金の「23時～0時」として集計し、日をまたいで、土曜日の午前0時の徴収であれば土日・祝日の「0時～1時」として集計している。

注 単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象 22 病院における時間帯別の 1 日あたり徴収件数】



エ 年代別の徴収の状況

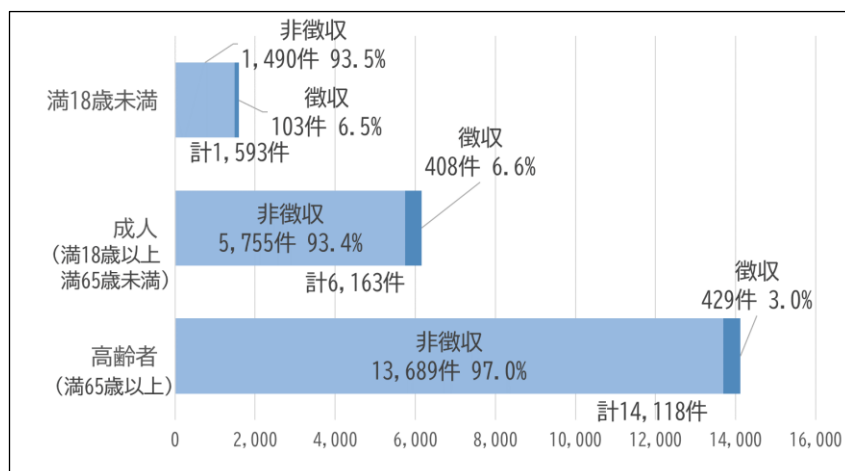
- 年代別では、18歳未満では徴収103件で徴収率6.5%、65歳未満の成人では徴収408件で徴収率6.6%、65歳以上の高齢者では429件で徴収率3.0%だった。

区分		対象22病院への 救急搬送件数 a	うち徴収が 行われた件数 b	徴収率 b/a
満18歳 未満	新生児（生後28日未満）	9	0	0.0%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	909	56	6.2%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	675	47	7.0%
満18歳未満 小計		1,593	103	6.5%
満18歳 以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	6,163	408	6.6%
	高齢者（満65歳以上）	14,118	429	3.0%
満18歳以上 小計		20,281	837	4.1%
計		21,874	940	4.3%

注 年代は、総務省消防庁統計における区分による。

注 「対象22病院への救急搬送件数」は、県内消防本部が対象22病院へ搬送した事案を集計したものであり、県外の消防本部から受け入れた救急搬送を含むア表内の「対象22病院が受け入れた救急搬送件数」とは一致しない。また、年代が不明又は未確定の救急搬送の件数は集計から除外している。

【対象22病院への救急搬送のうち徴収・非徴収の年代別割合】



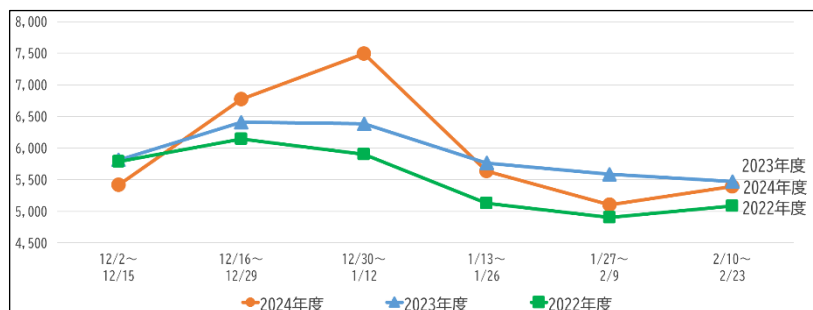
(2) 県内消防本部における救急搬送の状況（速報値）

ア 救急搬送の状況

- 県内消防本部における救急搬送の件数は38,041件であり、対前年同期比で0.5%の減となった。
- 12月後半から1月半ばにかけてはインフルエンザの流行の影響による急増が見られた一方で、本取組を通じ、救急医療機関の適正受診、救急車の適正利用、救急電話相談の活用に関する県民の理解が広がったことで、全体としては微減となったものと考えられる。

2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

【直近3か年における2週間ごと救急搬送件数の推移】

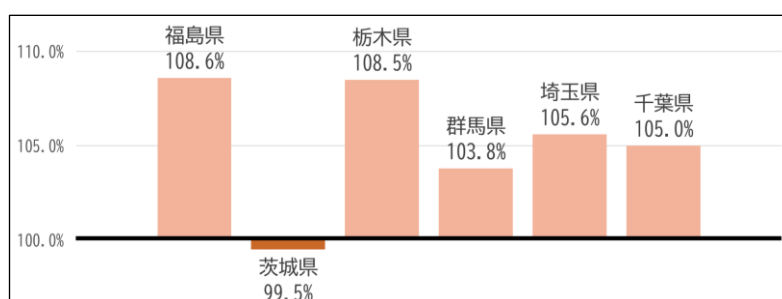


イ 近隣5県の救急搬送の状況との比較

- 救急搬送件数は、近隣の5県はいずれも増加傾向で、対前年同期比で約4%～9%弱の増となっている一方、本県は対前年同期比0.5%の減となった。(いずれも速報値)

県名	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
福島県	21,935	23,825	108.6%
茨城県	38,229	38,041	99.5%
栃木県	22,369	24,264	108.5%
群馬県	25,350	26,320	103.8%
埼玉県	96,388	101,777	105.6%
千葉県	95,497	100,309	105.0%

【近隣5県及び茨城県の救急搬送件数の伸び率】 ※いずれも速報値



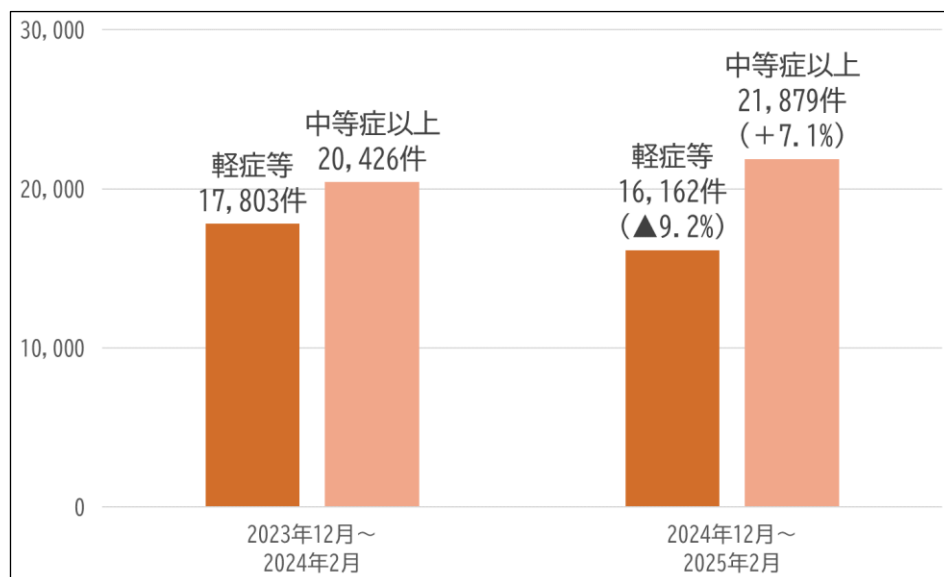
ウ 軽症等の救急搬送の状況

- 軽症等の救急搬送は対前年同期比で9.2%の減、中等症以上の救急搬送は7.1%の増となった。

傷病程度	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	17,803	16,162	90.8% (▲9.2%)
中等症以上	20,426	21,879	107.1% (+7.1%)
計	38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

注 「軽症等」は、総務省消防庁統計における「軽症（外来診療）」（入院加療を必要としないもの）及び「その他」（医師の診断がないもの等）の計を、「中等症以上」は、「中等症（入院診療）」（入院加療を必要とするもので重症に至らないもの）、「重症（長期入院）」（3週間以上の入院加療を必要とするもの）及び「死亡」（初療時において死亡が確認されたもの）の計を表す。

【救急搬送のうち軽症等・中等症以上の件数】



エ MC地区別の救急搬送の状況

MC地区：メディカルコントロール（MC：Medical Control）体制（消防機関と医療機関等の連携により救急業務の高度化等を図るための体制）を整備するための協議会が設置されている県内の8地区を指す。

- MC地区単位では、8地区のうち5地区で約1%以内の程度の微増、3地区で約1%～6%弱の減となった。

MC地区	消防本部(局) ※()は複数市町村を管轄する消防本部の管轄区域	2023年12月～ 2024年2月a	2024年12月～ 2025年2月b	対前年同期比 b/a
水戸	水戸市消防局（水戸市、城里町）	4,006	3,961	98.9%
	常陸太田市消防本部	587	654	111.4%
	笠間市消防本部	894	940	105.1%
	常陸大宮市消防本部	623	569	91.3%
	那珂市消防本部	704	713	101.3%
	茨城町消防本部	455	455	100.0%
	大洗町消防本部	272	280	102.9%
	ひたちなか・東海広域事務組合 消防本部（ひたちなか市、東海村）	2,357	2,326	98.7%
	大子町消防本部	205	224	109.3%
	水戸MC地区 小計	10,103	10,122	100.2%(+0.2%)
茨城県 北部	高萩市消防本部	391	405	103.6%
	北茨城市消防本部	621	604	97.3%
	日立市消防本部	2,576	2,379	92.4%
	茨城県北部MC地区 小計	3,588	3,388	94.4%(▲5.6%)
鹿行	鹿行広域事務組合消防本部 （潮来市、行方市、銚田市）	1,415	1,367	96.6%
	鹿島地方事務組合消防本部 （鹿嶋市、神栖市）	1,985	2,048	103.2%
	鹿行MC地区 小計	3,400	3,415	100.4%(+0.4%)
土浦	土浦市消防本部	2,011	2,018	100.3%
	石岡市消防本部	1,016	928	91.3%
	かすみがうら市消防本部	496	536	108.1%
	小美玉市消防本部	591	605	102.4%
	土浦MC地区 小計	4,114	4,087	99.3%(▲0.7%)
稲敷	稲敷広域消防本部 （龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、 阿見町、河内町、利根町）	4,183	4,076	97.4%(▲2.6%)
つくば・ 常総	つくば市消防本部	2,977	2,963	99.5%
	常総地方広域市町村圏事務組合消防本部 （常総市（旧水海道市）、守谷市、つくばみらい市）	1,874	1,973	105.3%
	取手市消防本部	1,512	1,472	97.4%
	つくば・常総MC地区 小計	6,363	6,408	100.7%(+0.7%)
筑西	筑西広域市町村圏事務組合 消防本部（結城市、筑西市、桜川市）	2,487	2,501	100.6%(+0.6%)
BANDO	茨城西南広域消防本部 （古河市、下妻市、常総市（旧石下町）、 坂東市、八千代町、五霞町、境町）	3,991	4,044	101.3%(+1.3%)
計		38,229	38,041	99.5%(▲0.5%)

オ 搬送先別の救急搬送の件数

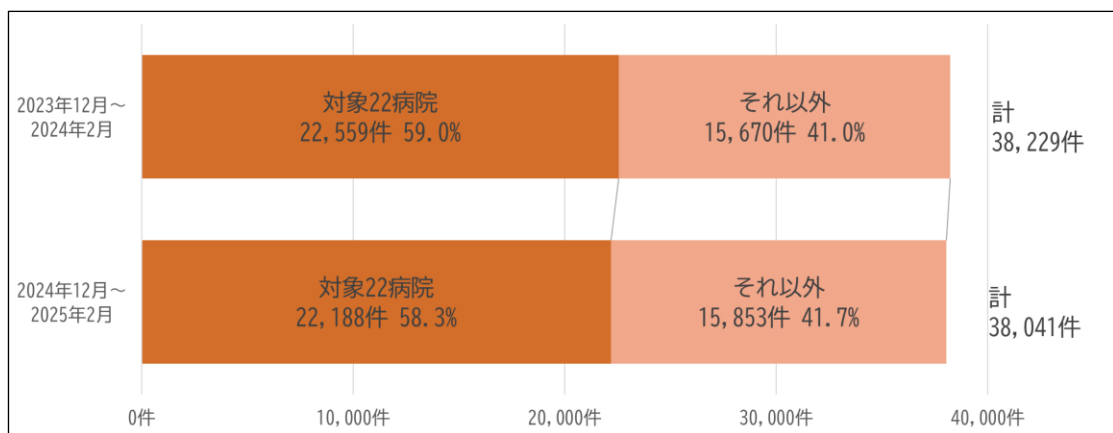
- 県内消防本部による対象22病院への救急搬送は22,188件であり、対前年同期比で1.6%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
対象22病院(ア)	22,559	22,188	98.4% (▲1.6%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	15,670	15,853	101.2% (+1.2%)
搬送先全体(イ)	38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

- 対象22病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は58.3%であり、前年から0.7%の減となった。

	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	差 b-a
対象22病院への救急搬送が 搬送先全体に占める割合 (ア)/(イ)	59.0%	58.3%	▲0.7%

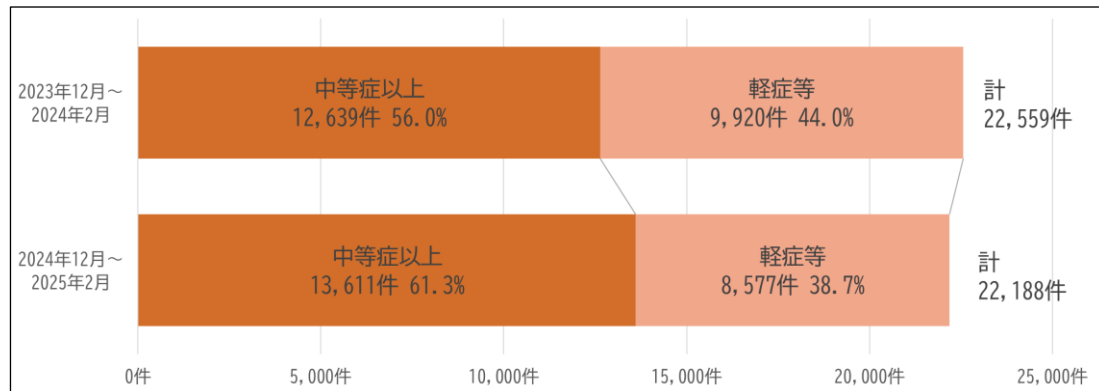
【搬送先全体のうち対象22病院への救急搬送の割合】



- 対象22病院への救急搬送のうち軽症等が全傷病程度に占める割合は38.7%であり、前年から5.3%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年2月 a		2024年12月～ 2025年2月 b		差 b-a	
		うち軽症等		うち軽症等		うち軽症等
対象22病院	22,559	9,920 (44.0%)	22,188	8,577 (38.7%)	▲371	▲1,343 (▲5.3%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	15,670	7,883 (50.3%)	15,853	7,585 (47.8%)	+183	▲298 (▲2.5%)
搬送先全体	38,229	17,803 (46.6%)	38,041	16,162 (42.5%)	▲188	▲1,641 (▲4.1%)

【対象22病院への救急搬送のうち軽症等が占める割合】



(3) 茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：

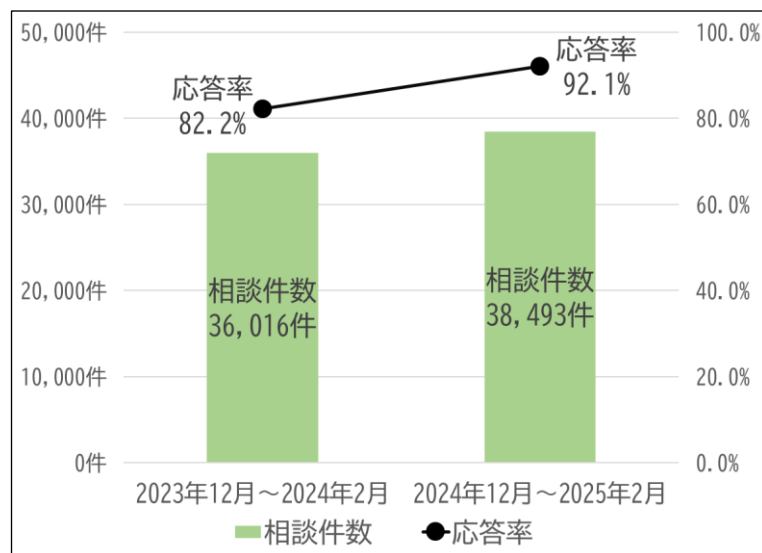
- ・本県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（＃７１１９）、子ども救急電話相談（＃８０００）を実施。
- ・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

ア 茨城県救急電話相談の状況

- 相談件数は38,493件であり、対前年同期比で6.9%の増となった。
- 応答率は92.1%であり、前年から9.9%の増となった。増加の主な理由としては、取組開始に合わせて回線数を増設した影響によるものと考えられる。

区分	相談件数			応答率
	おとな救急電話相談 ＃7119	子ども救急電話相談 ＃8000	計	
2023年12月～ 2024年2月 a	17,487	18,529	36,016	82.2%
2024年12月～ 2025年2月 b	21,251	17,242	38,493	92.1%
差 b-a	+3,764 (+21.5%)	▲1,287 (▲6.9%)	+2,477 (+6.9%)	+9.9%

【茨城県救急電話相談における相談件数、応答率】

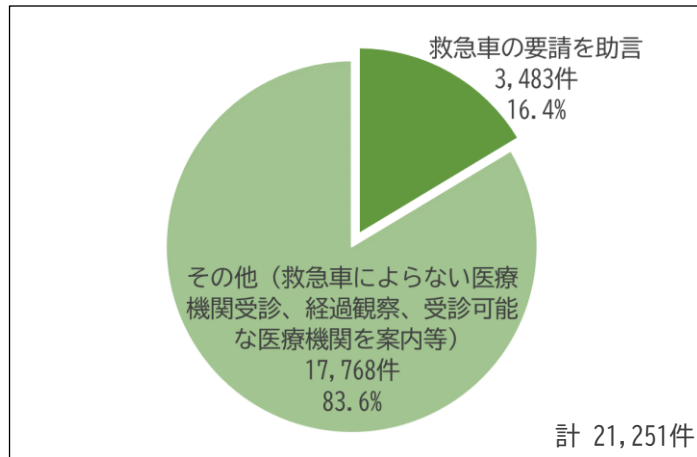


イ 救急電話相談における救急車要請の助言の状況

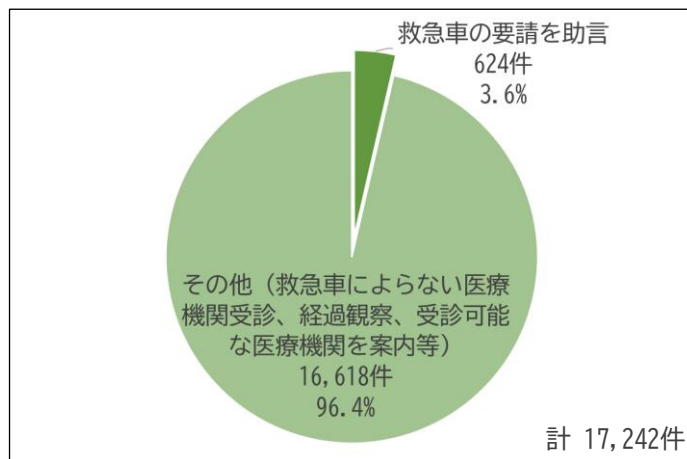
- 救急電話相談において救急車を要請するよう助言した割合は、おとな救急電話相談（＃７１１９）は前年同期から6.2%増の16.4%、子ども救急電話相談（＃８０００）は前年同期から1.3%減の3.6%となった。（運用開始前後で緊急度判定プロトコルによる判断の基準に変更は無い。）

区分	おとな救急電話相談 ＃7119			子ども救急電話相談 ＃8000		
	相談件数 (ア)	救急車要請 を助言 (イ)	割合 (イ)/(ア)	相談件数 (ウ)	救急車要請 を助言 (エ)	割合 (エ)/(ウ)
2023年12月～ 2024年2月 a	17,487	1,789	10.2%	18,529	913	4.9%
2024年12月～ 2025年2月 b	21,251	3,483	16.4%	17,242	624	3.6%
差 b-a	+3,764 (+21.5%)	+1,694 (+94.7%)	+6.2%	▲1,287 (▲6.9%)	▲289 (▲31.7%)	▲1.3%

【おとな救急電話相談（＃ 7 1 1 9）で救急車の要請を助言した割合】



【子ども救急電話相談（＃ 8 0 0 0）で救急車の要請を助言した割合】



ウ 取組の開始後に見えてきた課題と対応

- 取組開始後 1 週間で、県民から「救急電話相談に電話したが繋がりがづらい」という声が複数寄せられた。県が状況を確認したところ、平日16時台の応答率が5割ほどに低下していたため、12月12日から当該時間帯の回線数を従前の2回線から順次増設し、12月23日からは6回線に増設した。
- その後、時間帯別では土曜日の17時～24時台、平日の7時台～16時台に応答率が6割～7割ほどに低下したため、1月14日からこれら時間帯について更に2回線を増設した。

【救急電話相談の回線数】

(徴収開始前)

時間帯	平日	土	日・祝
23～9時	2	2	2
9～17時		6	6
17～23時	6	6	6

(12月2日～) ※12/12から順次増設

時間帯	平日	土	日・祝	年末年始
23～6時	2	2	2	6
6～8時			5	9
8～9時			10	16
9～11時		6	14	20
11～13時			11	17
13～16時			9	13
16～17時	2→6※			
17～23時	6			

(1月14日～)

時間帯	平日	土	日・祝
24～6時	2	2	2
6～7時	2		5
7～8時	2→4		10
8～9時			14
9～11時		11	
11～13時		9	
13～16時			
16～17時	6	6→8	2
17～23時	6	2→4	
23～24時	2		

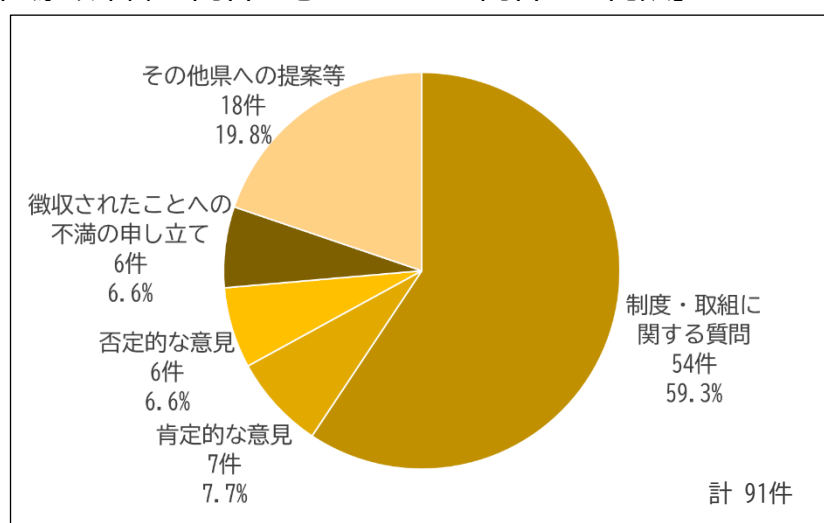
(4) 問合せ窓口の状況

ア 茨城県医療政策課の問合せ窓口の状況

- 茨城県医療政策課に設置した本取組の問合せ窓口（電話029-301-2689のほか、メール、ウェブ上の問合せフォーム等）には、取組を開始した12月2日から2月28日までで計91件の問合せがあった。
- 内訳としては、制度・取組に関する質問が最も多く54件、肯定的な意見が7件、否定的な意見が6件、徴収されたことへの不満の申し立てが6件、その他県への提案等が18件だった。
- 徴収されたことへの不満の申し立ては、患者本人や家族としては緊急性があると思い、救急車を要請したものの、病院で緊急性が認められず選定療養費を徴収された等が主な内容であり、県から徴収理由を説明するなどして対応した。

分類		件数	主な内容
制度・取組	質問	54 (59.3%)	・救急車を有料化するのか。 ・救急車を呼ぶか迷った時はどうしたら良いか。
	肯定的な意見	7 (7.7%)	・取組に賛成。 ・もっと高い額でも良い。
	否定的な意見	6 (6.6%)	・救急車の呼び控えが起きないか心配。 ・これまでと同じようには救急車を呼べなくなる。
徴収されたことへの不満の申し立て		6 (6.6%)	・緊急性があると思い救急車を呼んだが徴収された。 ・救急電話相談から救急車を呼ぶよう助言されたが徴収された。(県から病院に事情を説明)
その他 (県への提案等)		18 (19.8%)	・救急電話相談にいつでも電話が繋がるようにして欲しい。 ・救急車の有料化と誤解されないよう、周知して欲しい。
計		91	

【茨城県医療政策課の問合せ窓口にあった問合せの内訳】



イ 夜間休日の電話対応窓口の状況

- 夜間休日の県庁が閉庁している時間に医療現場で患者からの申し立てによるトラブルがあった場合などに、現場の医療従事者等に代わって意見を聞き取り、開庁後速やかに県が報告を受け対応するために設置した夜間休日の電話対応窓口には、現場でのトラブルに関する問合せはなかった。
- その他、制度・取組に関する質問が2件あった。

(5) 対象病院及び消防本部からの現場でトラブルとなった事案に関する報告の状況

- 対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告はなかった。

※ 徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整している。

(6) 救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告の状況

- 該当事例があれば報告するように要請した県内の医療機関、消防本部等からの報告はなかった。

5 まとめ

- 2024年12月の運用開始から2025年2月までの3か月間の運用状況を検証した結果について、以下のとおりまとめる。

① 県全体の救急搬送件数は減少

12月後半から1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られた中、近県の5県は対前年同期比で約4%～9%弱の増となったが、本県は対前年同期比0.5%の減（38,229件→38,041件）となった。

② 県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前年同期比で9.2%の減（17,803件→16,162件）となった。

③ 対象22病院への救急搬送件数は減少

対前年同期比で1.6%の減（22,559件→22,188件）となった。

また、対象22病院への救急搬送のうち軽症等の救急搬送が占める割合も前年から5.3%の減（44.0%→38.7%）となった。

④ 救急電話相談の相談件数は増加

対前年同期比で6.9%の増（36,016件→38,493件）となった。

また、取組開始に合わせて回線数を増設した結果、応答率は前年から9.9%の増（82.2%→92.1%）となった。

○ こうした状況から、救急搬送における選定療養費の徴収により、救急搬送のピークである冬場において、救急車の適正利用や救急医療のひっ迫緩和に一定の効果があったものと考えられる。

○ 一方、本制度の運用においては、救急車の呼び控えによる重症化など、県民の健康に悪影響を及ぼすことのないよう、県民に対し、次の３点を引き続きしっかり周知啓発していくことが重要である。

◆命に関わるような緊急時には、これまでどおり迷わず救急車を呼んでいただきたい。

◆軽い切り傷や擦り傷のみといった明らかに緊急性が無い症状や、微熱のみのような緊急性が低い症状であれば、まずは地域のクリニックや診療所などを受診していただきたい。

◆救急車を呼ぶべきか迷った場合は、茨城県救急電話相談に相談いただきたい。

○ 県としては、引き続き、関係者から構成される検証会議において、運用に問題が生じていないかなどを検証していくとともに、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用、救急電話相談の活用について、県民への広報を実施しながら、本取組の適切な運用を図っていく。

医療人材課

◎執行方針

[1] 医師及び保健医療技術者の確保対策

1 医師の養成・確保・定着促進

(1) 多角的なアプローチによる医師確保

小児、周産期及び救急などの政策医療について、特に緊急的な対応が必要となった場合に「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を随時設定し、医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化するとともに、本県ゆかりの医師の UIJ ターンの促進や医科大学の新設・誘致の検討など、多角的な視点により医師の確保を図る。

(2) 魅力ある勤務環境づくり

子育て中の医師等の就業支援のため、各医療機関の実情に応じた病児保育体制の構築を全県的に進めるとともに、医師の働き方改革も踏まえた医療勤務環境の改善を図るなど、魅力ある勤務環境づくりを進め、医師の県内定着を図る。

(3) 医志の実現バックアップ

医学部進学者に対し、卒業後の県内勤務を返還免除要件とした修学資金を貸与するほか、在学中の教育ローンの利子を全額補給するなど、県内高等学校等からの医学部進学を支援するとともに、修学生を対象にセミナー等を開催することなどにより、将来、県内医療機関で勤務する医師を養成する。

(4) 地域医療コントロールタワーの確立

地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置している分室と連携し、海外派遣や先進的で魅力ある研修会等の実施により、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援するとともに、地域医療対策協議会を活用した医師不足地域医療機関等への派遣調整を実施するなど、地域医療のコントロールタワーの確立を目指す。

また、第 8 次（前期）医師確保計画に基づき、本県の医師の増加と地域偏在の解消を図るとともに、PDCA サイクルを通じた実効的な医師確保対策を進める。

2 看護職員等の養成・確保・定着促進

(1) 看護職員の養成促進

県立看護専門学校の運営及び民間看護師等学校養成所の運営支援により看護職員を養成する。

看護師等修学資金貸与制度を活用して、県内看護職員不足地域の医療機関等で業務に従事する看護職員の確保を図る。

看護教員の専任教員養成講習会等を開催し、質の高い看護教員の養成・確保に努める。

より質の高い即戦力となる看護師を養成・確保していくため、県立中央看護専門学校の看護学科を 4 年制に移行し、令和 8 年 4 月の県立看護大学校としての開校に向けた取組を進める。

(2) 看護職員の定着促進と再就業促進

病院内保育所の設置や運営にかかる助成、定着促進コーディネーターの派遣による指導・助言を通して、看護職員の定着を促進する。

茨城労働局と連携し、短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入や、労務管理、労働関係法令等に関する研修会を実施することにより、看護職員の勤務環境の改善及び向上を図る。

茨城県ナースセンターの看護職員無料職業紹介による就職相談や就業あっせんのほか、求職者のニーズに合わせた支援研修を実施することにより潜在看護職員の再就業を促進する。

(3) 看護職員の質の向上

新人・中堅看護職員等に対するブラッシュアップ研修の実施や特定行為研修を受講するための経費の助成により多様化する社会のニーズに対応する質の高い看護職員の育成を図る。

助産師出向支援導入事業により、分娩技術の習得・向上のみならず、女性の一

生を通じた健康問題に対する支援ができる質の高い助産師の育成を図る。

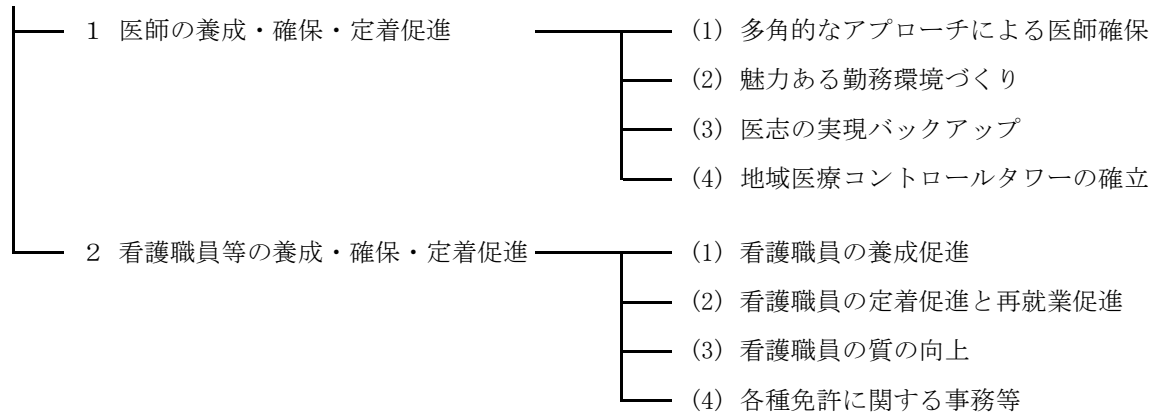
(4) 各種免許に関する事務等

国家資格である医師、歯科医師、看護師等の医療従事者の免許の交付申請等に係る受付・進達・交付等の事務を行う。

衛生検査所における検査精度の維持・向上のため、立入検査を実施する。

医療人材課主要施策体系

[1] 医師及び保健医療技術者の確保対策



医師の確保について

1 現 状

本県の医師偏在指標（令和5年度公表）は、193.6と全国平均の255.6を大きく下回る全国第43位となっており、地域や診療科による医師の偏在も生じている。

地域の医療提供体制を確保するため、小児・周産期・救急等の政策医療を担う中核的な医療機関の医師確保や、高校生・医学生・研修医等の各段階を通じた医師の養成・定着に取り組む必要がある。

2 主な施策

県では、「多角的なアプローチによる医師確保」、「魅力ある勤務環境づくり」、「医志の実現バックアップ」、「地域医療コントロールタワーの確立」の4つの観点から、医師確保に取り組んでいる。

（1）多角的なアプローチによる医師確保

- ・ 政策医療を担う地域の中核となる医療機関において、特に早急な対応が必要となった場合に「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を随時設定し、県外の医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置、知事が指定する医療機関に医師を派遣した大学等に対する逸失利益相当額の補助などにより、重点的な医師確保対策に取り組む。

（2）魅力ある勤務環境づくり

- ・ 県医師会等と協力し、医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関に対し、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行っている。また、ペイシェントハラスメント対策として医療機関への情報提供や研修の実施などにより支援していく。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用し、救急病院等における勤務医の労働時間短縮のための体制整備に要する費用の助成など、勤務医の働き方改革の推進に取り組んでいる。

（3）医志の実現バックアップ

- ・ 県立高等学校等における医学コースの設置や、筑波大学等の医師による県内中・高等学校への訪問、医学部進学者向け教育ローン利子補給などにより、県内高校生の医学部進学を支援している。
- ・ 地域枠等の修学資金の貸与や自治医科大学の運営支援とともに、県地域医療支援センターのキャリアコーディネーターなど、本県の医療に精通したベテラン医師との面談や各種相談等により、夢や希望を持って本県の地域医療に貢献できるよう、在学中から卒後まできめ細かなサポートを実施している。

（4）地域医療コントロールタワーの確立

- ・ 県地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置した分室と連携し、海外派遣や先進的で魅力ある研修会等の実施により修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援している。
- ・ 医師確保計画（R6～8年度）において、県・大学・県内医療機関が一体となり、小児・周産期・救急等の政策医療を担う医療機関の医師確保を支援する「医師配置調整スキーム」を位置付け、県地域医療対策協議会における協議に基づき、県内外の大学に対し医師派遣を要請している。

看護職員の確保について

1 現状

本県の看護職員の就業者数は、令和4年末で32,641人、また人口10万人当たりでは、1,149.3人で全国42位となっている。

また、(公社)日本看護協会の令和6年調査では、本県の看護職員の離職率は10.1%と全国平均11.3%と比較してやや低くなっているものの、看護職員が継続して働き続けられる環境づくりが重要である。

このため、看護職員の着実な養成と併せて、出産や育児等により離職した潜在看護職員の掘り起こしや再就業支援を行うとともに、離職防止に向けた取り組みを実施する必要がある。

さらに、医療従事者のタスクシフト／シェアの推進や在宅医療の充実等を図るため、看護師が医師の判断を待たずに一定の診療補助（特定行為）を行うことができるよう質の向上が求められている。

2 主な施策

県では、看護職員確保対策として、「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「質の向上」の4つの観点から総合的な対策を講じている。

(1) 養成促進

県立医療大学及び中央・つくばの2つの県立看護専門学校の運営や民間看護師等養成所への運営費補助、県内の看護職員不足地域で一定期間勤務することを返還免除要件とした看護学生への修学資金の貸与を実施している。

また、県立中央看護専門学校の看護学科3年課程を4年制に移行し、令和8年4月に県立看護大学校として開校予定であり、教育内容の充実により、より質の高い即戦力となる看護師を養成していく。

(2) 定着促進

出産・育児等による離職防止のための病院内保育所の運営費補助や、新人看護職員の実践能力の向上を図る研修事業への補助、看護職員の確保・定着に苦慮する医療機関へ助言指導を行う定着促進コーディネーターの派遣事業を実施している。

(3) 再就業促進

県ナースセンター事業により、県内各所において、就職の相談やあっせんを行うとともに、離職後にブランクのある潜在看護職員が、再就業に必要な知識・技術を習得するための研修を実施している。

(4) 質の向上

看護職員ブラッシュアップ研修事業として、茨城県看護協会と連携し、新人から管理者まで段階に応じた研修を実施するとともに、特定行為を行うことができる看護師を養成する研修制度の周知説明会及び研修費補助を実施している。

薬務課

◎執行方針

[1] 移植医療の推進

1 臓器移植の普及啓発等の推進

臓器移植の理解促進を図るため、リーフレットや臓器提供意思表示カード等を配布するほか、SNS、チラシ、ラジオ、啓発映像の放映など様々な媒体を活用した広報等により普及啓発を行う。

また、臓器移植に対する医療関係者の理解を深めるため、院内臓器移植コーディネーター等を対象とした研修会を開催するとともに、県臓器移植コーディネーターを通して医療機関の体制整備を支援する。

これらの各種取組を充実させるため、公益財団法人いばらき腎臓財団など関係団体等と一層の連携を図る。

2 造血幹細胞移植の推進

(1) 造血幹細胞移植の普及啓発

骨髄ドナー登録キャンペーンの実施等により県民への普及啓発を行う。

(2) 骨髄ドナー登録の強化

骨髄ドナー登録者の確保のため、献血会場における骨髄ドナー登録会を開催する。

(3) 市町村骨髄ドナー助成事業への支援

骨髄ドナーへ助成を行う市町村を支援することにより、骨髄移植の推進を図る。

[2] 医薬品等の安全対策の充実

1 医薬品等の安全確保

(1) 医薬品製造業者及び販売業者等の指導

- ・医薬品製造業等の許認可及び監視指導により、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図る。特に、問題が発生した場合の影響範囲が大きい原薬製造所をはじめ、後発医薬品製造所等に対し、無通告での立入検査を行うほか、薬事支援コンサルタントの活用等により、監視指導体制を強化する。
- ・薬局及び医薬品販売業等の許認可及び監視指導により、医薬品等の適正な販売の確保を図る。特に、濫用等のおそれのある医薬品の適正な販売方法等について、指導を徹底する。

(2) 医薬品等の試験検査

不良医薬品及び有害物質を含む家庭用品の市場流通を防止するため、流通医薬品等の試験検査を実施する。

(3) 無承認無許可医薬品の流通防止

無承認無許可医薬品（医薬品成分を含有する健康食品等）の市場流通を防止するため、広告監視や健康食品等の試買検査を実施するとともに、県民に対する適切な情報提供を行う。

(4) 登録販売者試験の実施

登録販売者に係る資質確認の試験を実施する。

2 医薬品等の適正使用の推進

(1) 県民への「医薬品の正しい知識」の普及啓発

県民からの医薬品に係る相談等に応じる「くすりの相談室」の開設や市町村等が開催する講習会に薬剤師を派遣し、医薬品の正しい知識を普及啓発することにより、県民の保健衛生の向上を図る。

(2) 医療機関等への医薬品に係る情報提供

医薬品の有効性及び安全性に関する情報を迅速に医療機関等へ提供するとともに、毒薬等の適正管理を働きかけることにより、薬物療法の安全性の確保、医薬品の適正使用を図る。

3 血液製剤の安定供給の確保

血液製剤の安定供給を図るため、献血思想の普及啓発や献血推進組織体制の活用等により献血者を確保する。

特に、10代、20代への普及啓発を強化し、若年層の献血者の確保を図る。

また、輸血実施医療機関等により組織される合同輸血療法委員会を活用し、血液製剤の適正使用の推進を図る。

(1) 献血制度の推進

献血思想の普及と献血者の確保を図るため、SNS、チラシ、ラジオ、啓発映像の放映など様々な媒体を活用した広報等により普及啓発を行う。また、高校生や新成人を対象としたキャンペーン等を実施し、若年層への普及啓発を強化する。

医療機関従事者を対象とした講習会・出前講座等を開催し、血液製剤の適正使用の意義を普及啓発する。

(2) 市町村献血推進事業への支援

市町村の献血支援団体の活動を支援することにより、献血者の確保を図る。

4 毒物及び劇物の安全対策

(1) 営業者等の指導

毒物劇物による事故及び危害発生を防止するため、対象施設への監視指導の充実に努めるとともに、毒物劇物運搬車両に対しては主要道路上における調査を実施する。また、届出が義務づけられていない業務上取扱施設についても適正管理の指導に努める。

(2) 毒物劇物取扱者試験の実施

毒物劇物取扱責任者に係る資質確認の試験を実施する。

[3] 薬局等の機能強化と地域医療の充実

1 薬局機能の充実及び在宅医療の推進

- ・医薬分業の利点が活かせる「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及促進を図るとともに、薬局のサービスに関する情報提供の充実に努める。
- ・かかりつけ薬剤師・薬局としての機能に加えて積極的な健康サポート機能を有する「健康サポート薬局」の制度を普及啓発することにより、県民の健康増進につなげる。
- ・患者が自身に適した薬局を選択できるよう、認定薬局（特定の機能を有する薬局）の普及啓発を図る。
- ・地域包括ケアシステムへの薬局・薬剤師の積極的な参画を促し、在宅医療を推進するとともに、ポリファーマシーの是正を図る。

2 病院薬剤師の確保・養成

(1) 奨学金の返済支援

奨学金について、返済残額のある既卒薬剤師（薬局薬剤師等）や貸与を受けている薬学生に対し、県内の病院薬剤師として勤務することを条件に、県が奨学金の返済を支援する。

(2) 薬学生への修学資金の貸与

薬学部を有する大学に茨城県の薬剤師地域枠を設置し、県内の病院薬剤師として勤務することを条件に、当該地域枠入学者に対して修学資金を貸与する。

(3) 就職相談及び復職・転職等の支援

病院薬剤師会等の関係団体と連携し、薬学生向けの病院合同就職説明会や病院への就業を希望する薬剤師向けの復職・転職支援研修会等を開催する。

3 後発医薬品の使用促進

医療費の患者負担の軽減や保険財政の改善の観点から、後発医薬品やバイオ後続品の使用に係る環境整備を推進するとともに、正しい知識普及のための啓発等を行う。

[4] 薬物乱用防止対策の推進

「茨城県薬物の濫用の防止に関する条例」及び「第六次茨城県薬物乱用防止五か年戦略」に基づき、関係機関が相互に緊密な連携を図り、総合的かつ効果的な対策を推進する。

1 取締りの強化

(1) 麻薬取扱者等への指導

病院、診療所、研究所等における麻薬及び向精神薬、覚醒剤（原料を含む）等の適正な管理の徹底を図る。

(2) 乱用薬物の規制・取締り

「茨城県薬物の濫用の防止に関する条例」に基づき、国内で乱用されるおそれのある危険ドラッグを知事指定薬物に指定し、独自の規制を行うほか、警察等と連携した指導・取締りを実施する。

2 啓発の強化及び教育の充実

- ・茨城県薬物乱用防止指導員協議会や民間団体と連携した「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等のキャンペーン実施のほか、大麻をはじめとする薬物や医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）の危険性について、SNS、チラシ、ラジオ、啓発映像の放映などによる様々な啓発を行う。
- ・薬物乱用防止指導員に対して知識等の向上を目的とした研修会を開催するとともに、小中高等学校等において開催される薬物乱用防止教室に講師として派遣する。

3 再乱用防止対策の推進

精神保健福祉センターにおいて薬物依存者及びその家族からの相談応需を行うとともに、再乱用防止に関する講演会等を開催し、薬物依存からの回復支援策の充実を図る。

[5] 温泉の保護と適正利用の推進

1 温泉の許可及び指導

温泉源の保護、温泉の適正利用及び可燃性天然ガスによる災害防止のため、温泉掘削等許可、温泉採取許可及び温泉利用許可業務等を通じ指導を行う。

[6] 緊急医薬品等の確保・供給

1 災害救助用医薬品等の確保・備蓄

茨城県地域防災計画に基づき、茨城県医薬品卸業組合に医薬品等の流通備蓄を委託するとともに、医療用ガス等について関係団体との調達協定を締結し、災害時に必要な医薬品等を確保する。

2 安定ヨウ素剤の備蓄と事前配布

原子力事故が発生した場合に服用の指示に基づき速やかに安定ヨウ素剤が服用できるよう、PAZ（東海第二発電所から 5 km 圏内）の住民に対し安定ヨウ素剤を事前配布するとともに、UPZ（5 ～ 30km 圏内）の住民に緊急時に適切に配布できるよう安定ヨウ素剤を備蓄する。

また、PAZ 外から PAZ 内事業所に通勤する者に対し安定ヨウ素剤を事前配布する。

3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

新型インフルエンザの大流行時に備えるため、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

薬務課主要施策体系

[1] 移植医療の推進

- 1 臓器移植の普及啓発等の推進
- 2 造血幹細胞移植の推進
 - (1) 造血幹細胞移植の普及啓発
 - (2) 骨髄ドナー登録の強化
 - (3) 市町村骨髄ドナー助成事業への支援

[2] 医薬品等の安全対策の充実

- 1 医薬品等の安全確保
 - (1) 医薬品製造業者及び販売業者等の指導
 - (2) 医薬品等の試験検査
 - (3) 無承認無許可医薬品の流通防止
 - (4) 登録販売者試験の実施
- 2 医薬品等の適正使用の推進
 - (1) 県民への「医薬品の正しい知識」の普及啓発
 - (2) 医療機関等への医薬品に係る情報提供
- 3 血液製剤の安定供給の確保
 - (1) 献血制度の推進
 - (2) 市町村献血推進事業への支援
- 4 毒物及び劇物の安全対策
 - (1) 営業者等の指導
 - (2) 毒物劇物取扱者試験の実施

[3] 薬局等の機能強化と地域医療の充実

- 1 薬局機能の充実及び在宅医療の推進
- 2 病院薬剤師の確保・養成
 - (1) 奨学金の返済支援
 - (2) 薬学生への修学資金の貸与
 - (3) 就職相談及び復職・転職等の支援
- 3 後発医薬品の使用促進

[4] 薬物乱用防止対策の推進

- 1 取締りの強化
 - (1) 麻薬取扱者等への指導
 - (2) 乱用薬物の規制・取締り
- 2 啓発の強化及び教育の充実
- 3 再乱用防止対策の推進

[5] 温泉の保護と適正利用の推進

- 1 温泉の許可及び指導

[6] 緊急医薬品等の確保・供給

- 1 災害救助用医薬品等の確保・備蓄
- 2 安定ヨウ素剤の備蓄と事前配布
- 3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

臓器移植に係る本県の取組について

1 現状

臓器移植を促進するためには、県民や医療関係者の理解促進が不可欠であるが、本県では臓器提供に関する意思表示を行っている県民の割合が3割程度となっており、県民への普及啓発を一層推進していかなければならない。

また、意思表示の確認から臓器提供に至るまでの臓器提供体制の整備に向け、提供意思確認機会の確保策の検討、医療関係者の理解促進を図るためのコーディネーター（Co）の人材確保や資質向上を図る必要がある。

さらに、これらの施策を推進するためには、県庁内関係課と課題を共有して連携した対応策を検討していくことが重要である。

2 対応状況

（1）県民向けの臓器移植、臓器提供意思表示記入に係る普及啓発活動

- ・保健所や市町村窓口等での意思表示カードや啓発用リーフレット配布
- ・広報紙、ポスター、県ホームページ、X、ラジオ等を活用した啓発
- ・毎年10月の臓器移植普及推進月間に合わせた啓発強化（パネル展、グリーンライトアップ等の実施）
- ・各地の産業祭や大学の学園祭など各種イベントでの普及啓発
- ・特に、若年層への普及啓発として、公益財団法人いばらき腎臓財団（以下、「いばらき腎臓財団」）による県内小中高校での「いのちの学習会」の開催回数の増加を図るとともに、角膜移植に関する情報を含めるなど内容を充実させる。

※令和6年度実績 計19校 1,257名

（内訳：小学校6校、中学校5校、高等学校6校、中等教育学校1校、専門学校1校）

（2）臓器提供体制の整備（医療機関や院内Coへの支援）

県Coやいばらき腎臓財団、医療機関と連携し、臓器提供意思確認の機会を確保するとともに、医療機関への訪問や研修会等の機会を通して、医療関係者に臓器移植についての理解と関心を高めてもらえるよう、次の取組の拡充を図る。

① 提供意思確認機会の確保及び理解促進

臓器提供意思を確認するパンフレット等を作成、活用し、医療機関における患者や家族の意思を確認する機会を確保している。今後、医療機関で活用可能な臓器提供に関する資料を作成、配布して理解促進を図るなど、あらゆる機会を捉えて意思表示を確認する方策を検討する。

② 移植医療への理解促進や必要な体制の整備等について研修や普及啓発を実施

ア）病院管理者等向け講演会（年1回）

《内容》臓器移植の現状や課題、初めての臓器提供事例への対応 等

イ）院内Co等向け研修会（年2回）

《内容》院内体制整備や臓器提供シミュレーション 等

ウ）県Coによる医療機関訪問による普及啓発

《内容》臓器提供を未実施の医療機関を訪問し、知識の普及及び院内体制整備の支援（マニュアル策定やシミュレーション等）

（3）県庁内連絡会の開催

県庁内関係課による「茨城県移植医療に関する連絡会」を開催（令和7年3月）し、移植医療の現状や課題の共有を図ったところであり、引き続き関係課で連携のうえ、臓器提供意思の確認方法等の課題解決策を検討していく。

3 今後の方針

県 Co の増員を図るとともに、いばらき腎臓財団など関係団体等と一層連携することにより、移植医療に係る医療機関の理解促進や提供体制の整備、県民への普及啓発の更なる充実に努める。

参考資料

＜県民の臓器提供に関する意思表示の割合（いばらきネットモニターアンケート）＞
28.6%（平成 27 年 10 月） → 31.2%（令和 5 年 12 月）

＜県が委嘱しているコーディネーター（令和 7 年 4 月現在）＞

・県 Co：1 名（筑波大学附属病院） ・院内 Co：68 名（県内 21 医療機関）

＜県内の臓器移植関係施設（令和 5 年 3 月末現在）＞

①脳死下臓器提供体制を整えていると公表している施設：9 施設

筑波大学附属病院、水戸医療センター、水戸協同病院、西南医療センター、
日立総合病院、土浦協同病院、県立こども病院、つくばセントラル病院、県立中央病院

②移植実施施設：筑波大学附属病院（膵臓及び腎臓 膵腎同時移植も可）

＜全国の臓器移植希望登録者数＞（令和 7 年 2 月末現在 単位：人）

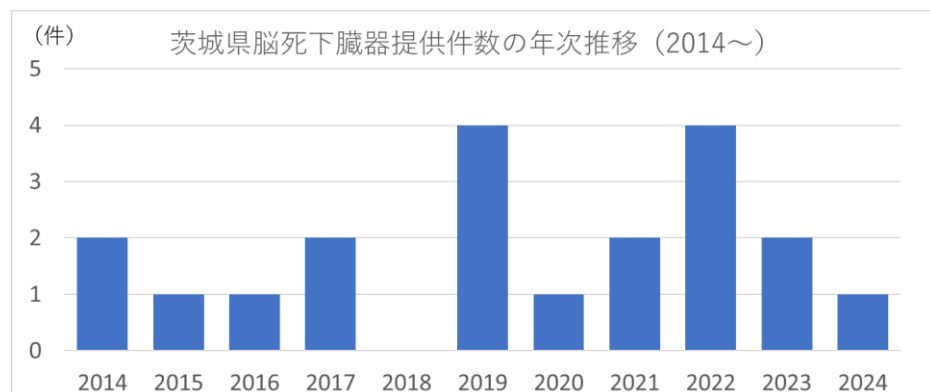
心臓	肺	肝臓	膵臓	小腸	腎臓	
					全国	茨城県
812	631	512	136	8	14,810	328 (令和 6.12 月末時点)

※心肺同時 4、肝腎同時 44、膵腎同時 113 を含む

※個人が特定される可能性があるため、腎臓以外は都道府県別内訳は非公表

＜本県の脳死下臓器提供件数＞

平成 26 年（2014）に本県最初の事例があつて以降、令和 7 年 3 月 31 日現在まで 20 例



＜本県の腎臓移植件数＞

令和 6 年（1～12 月）：2 件

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

病院薬剤師の確保対策について

1 概要

厚生労働省から令和5年に発表された薬剤師偏在指標において、本県の病院薬剤師は0.67（全国39位）とされ、地域的な偏在と業態（薬局、病院）の偏在、特に病院薬剤師の確保が課題となっている。これを受け、薬剤師の確保施策や計画立案等について協議、審議するため、同年8月に「茨城県薬剤師確保対策協議会」を設置し、今後の対応方策等について「第8次茨城県保健医療計画」へ位置付け、薬剤師確保の取組を着実に推進することとした。

2 対応状況

（1）学生等に対する経済的支援施策の実施

- ① 地域医療薬剤師修学資金貸与(地域枠)事業【2名/年】
⇒ 今春、本県初めての地域枠入学生2名が順天堂大学薬学部へ進学
- ② 病院薬剤師奨学金返済支援事業【10名/年】
⇒ 登録病院10カ所、対象者の認定5名（令和7年3月末）

（2）病院及び関係団体が一体となった協力体制の構築

- 「茨城県病院薬剤師確保連絡協議会」の設立（令和6年7月）*26病院及び6団体
- ・ 病院薬剤師キャリア相談会の開催（令和7年2月、東京都内に於いて）
- ・ 就職情報サイトでの病院インターンシップ等の情報発信 など

（3）将来の薬剤師確保に向けた取組

- 中学生・高校生向け病院薬剤師職場体験会の実施（令和6年度 県内4カ所）
- ※薬学部体験ツアーを実施予定（令和7年度新規事業）

（4）既卒薬剤師の復職・転職支援事業

- 復職・転職を支援するための研修会の実施（令和6年度 県内1カ所）

（5）薬剤師の育成支援

- 「薬剤師卒後研修プログラム部会(令和6年5月設置)」において各病院の研修プログラムの作成を支援し、病院薬剤師としての資質・能力の習得に寄与

（6）事業の周知・広報

- ① 大学・高校、関係団体等への周知
 - ・ 全国の薬系大学、県内高校及び予備校に対し、県事業に係る通知及びチラシ送付とともに直接訪問等を実施
 - ・ 県内病院及び関係団体に対し、事業説明会の開催や会報誌掲載により周知
- ② 県民等（既卒薬剤師等含む）への広報
 - ・ 薬剤師確保のホームページ開設、県広報紙ひばり、新聞広告、ラジオ県だより、コンビニへのチラシ設置、テレビ出演、Xへのポスト、県事業紹介動画(YouTube)など各種媒体を活用した広報を実施

3 今後の対応方針

修学資金貸与等の経済的支援施策を着実に進めていくほか、病院や関係団体等と連携した就職支援や各種施策の実施などにより、地域医療に必要な病院薬剤師の養成及び確保に引き続き取り組んでいく。

【参 考】

○ 現状と課題

- 令和5年6月に厚生労働省が公表した本県の薬剤師偏在指標(※)によると、病院薬剤師は0.67と「薬剤師少数県」に区分

※薬剤師偏在指標＝薬剤師の実際の労働時間(供給)÷薬剤師の必要業務時間(需要)

- 県内9保健医療圏のうち、つくば、取手・竜ヶ崎以外の7医療圏が病院薬剤師少数区域に該当。今後何も対策を取らないと、将来(2036年)、8保健医療圏が病院薬剤師少数区域になる見込み

【薬剤師偏在指標】

<厚生労働省2023年6月公表>

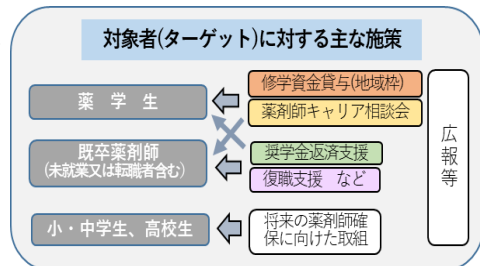
茨城県	
全体(病院+薬局) 0.90(全国26位)	
病院薬剤師 0.67 (全国39位)	薬局薬剤師 0.99 (全国20位)

※目標指標：「1.0」

【薬剤師偏在指標(茨城県)】					令和5年6月 厚生労働省公表
区域 (二次保健医療圏/県)	薬局		病院		薬剤師少数 都道府県・区域
	現在	将来 (R18) (2036年)	現在	将来 (R18) (2036年)	
水戸	1.05	1.20	0.73	0.73	該当(病院薬剤師)
日立	0.93	1.20	0.64	0.70	該当(病院薬剤師)
常陸太田・ひたちなか	0.91	1.10	0.54	0.58	該当(病院薬剤師)
鹿行	0.75	0.89	0.52	0.55	該当(病院薬剤師)
土浦	0.99	1.21	0.55	0.59	該当(病院薬剤師)
つくば	1.47	1.42	0.97	0.84	
取手・竜ヶ崎	0.91	1.06	0.75	0.74	※将来のみ該当
筑西・下妻	0.90	1.13	0.46	0.51	該当(病院薬剤師)
古河・坂東	1.01	1.21	0.55	0.58	該当(病院薬剤師)
茨城県	0.99	1.16	0.67	0.68	該当(病院薬剤師)

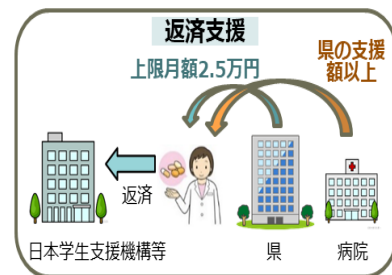
○ 地域医療薬剤師修学資金貸与(地域枠)事業(令和7年4月から2名入学)

- 対象者：薬学部6年制課程に在学し、本県地域枠入試により入学したもの
- 茨城県地域枠：順天堂大学薬学部2名
- 貸与額(月額)：10万円
- 貸与期間：6年間
- 返還免除条件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、9年間県内の病院に勤務 など



○ 病院薬剤師奨学金返済支援事業

- 対象者：奨学金の返済残額のある既卒薬剤師(薬局薬剤師等)、奨学金(貸与型に限る)の貸与を受けている薬学部5・6年生
- 対象人数：10名/年
- 支援額(県)：1人当たり上限月額2.5万円(県分のみ)
※雇用する病院からも、県の支援額以上を対象者に支援
- 補助期間：最長6年間
- 支援要件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、補助期間の1.5倍の期間県内の病院に勤務 など



○ 第8次茨城県保健医療計画における薬剤師確保関連の目標数

目標項目	現状	目標値
県内の病院薬剤師数	1,036人 (令和2(2020)年)	1,181人 (令和12(2030)年) ※最終目標は令和18(2036)年までに1,327人