

総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

本県では、平成25(2013)年4月に第6次茨城県保健医療計画(以下、「前計画」という。)を策定し、限られた医療資源を有効に活用して、県民が安心して医療を受けられる保健医療体制の整備を目指し、医療機関の役割分担や連携の推進、医師をはじめとする医療従事者の確保等に取り組むとともに、県民誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実、食品の安全管理や健康危機管理の強化など、健康で安全な生活を支える取組の推進に努めてきました。

しかし、依然として以下をはじめとする大きな課題を抱えています。

- ① 本県における人口10万人当たりの医師数は全国でも低位にあり、産科や小児科等の医師不足のほか、医師の地域偏在などが大きな課題となっており、医師をはじめとする医療従事者の確保など、安心できる地域医療の体制を早急に整備することが求められている。
- ② 仕事と子育ての両立の難しさなどが未婚化・晩婚化に影響し、少子化の進展につながっていることから、安心して結婚・出産・子育てができる社会づくりが求められている。
- ③ 超高齢社会を迎える中で、いくつになっても社会を支える一員でいられるよう、介護予防など日頃からの健康づくりが重要になっている。また、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる仕組みづくりが求められている。
- ④ ノーマライゼーションの理念のもと、障害者が自立した日常生活や社会生活を営むことができる環境づくりが求められている。
- ⑤ 新型インフルエンザなどの新たな感染症や生活習慣病の増加などに対応するため、保健・福祉サービスの充実が求められているほか、県民も自ら疾病予防に取り組むなど生涯にわたる健康づくりが求められている。

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

国では、「社会保障制度国民会議報告書(平成25(2013)年8月6日)」を踏まえ、医療・介護分野の改革の方向性として、

- 「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク
- 地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク(地域包括ケアシステム)の構築
- 国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要

を示しました。

また、社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする社会保障改革プログラム法が成立(平成25(2013)年12月5日)し、講ずべき措置として病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携等が定められました。

そして、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関

する法律が平成 26（2014）年 6 月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、地域医療構想が導入されました。

本県においても、いわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、少子高齢化に伴う医療需要の変化に適切に対応し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期等、患者の病態にあった良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制を目指し、平成 28（2016）年 12 月に「茨城県保健医療計画」の一部である「茨城県地域医療構想」を策定しました。

【医療計画制度の改正のポイント】

- ① 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとの P D C A サイクルを効果的に機能させる。
- ② 引き続き現状の 5 疾病・5 事業及び在宅医療について、重点的に取組を推進する。
- ③ 医療・介護連携について、地域医療構想や介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する。

このため、本県の実情に即し、県民の医療に対する安心、生涯を通じた健康づくりを目指し、第 7 次茨城県保健医療計画（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

【前計画の評価】

前計画では、「①安心して医療を受けられる体制の整備」「②誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実」「③健康で安全な生活を支える取組の推進」の 3 つの基本方向に基づき、115 の数値目標を設定し、このうち 61 項目を計画の全体的な方向性を明確化するための「主要な数値目標」とし、これについて重点的に推進してまいりました。

数値目標のうち、96 項目（83.5%）については目標を達成、あるいは数値の改善・実績の増となっています。また、14 項目（12.2%）については数値の悪化・実績の減となっており、主に生活習慣病の予防や治療に関わるものや、救急医療に関わるものとなっています。

（数値の悪化・実績の減となっている目標項目）

- ・精密検査受診率（胃がん、肺がん、子宮頸がん）
- ・糖尿病有病者の割合（40 から 74 歳）
- ・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
- ・若年層における献血率
- ・就労妊婦の「母性健康管理指導事項連絡カード」の認識率

こうした中、本県では、三大生活習慣病による死亡数は死亡総数の 52.9%を占めており、全国平均を上回っている状況ですが、医師の絶対数の不足などにより医療資源が限られており、地域偏在や診療科の偏在もあることから、医療提供体制は十分確保できていない状況です。

このため、本計画では、医師の確保や先端技術である I C T を活用した遠隔医療などの医療提供体制の充実を図るとともに、生活習慣の改善や健診・保健指導の実施率の向上などにより、

県民の健康増進や疾病の予防，早期発見，適切な治療など予防医学をより一層推進していく必要があります。

また，医療教育などの充実を図ることにより，県民に病気の発症予防や早期発見，治療への積極的な参加，さらには救急医療の適正利用などを促すことにより，限られた医療資源の中で医療の効率化を図っていくことが重要です。

別表1 数値目標の達成状況（全体）

項目	数値目標数	目標達成	数値改善・実績増	現状維持	数値悪化・実績減	数値未確定
第1章 安心して医療を受けられる体制の整備						
第1節 地域医療連携の推進	2	-	2	0	-	-
第2節 医療体制の確立	68 (5)	24 (-)	33 (5)	3 (-)	7 (-)	1 (-)
第6節 薬局機能の充実	1	-	1	-	-	-
第7節 地域リハビリテーションの充実	3	1	2	-	-	-
第8節 移植医療対策の推進	2	-	2	-	-	-
第9節 保健医療従事者の確保	13	3	6	-	4	-
第10節 医療安全対策等の充実	3	-	1	-	2	-
第11節 医療情報の提供等	1	1	-	-	-	-
第12節 医療教育の推進	2 (1)	1 (-)	1 (1)	- (-)	- (-)	- (-)
小計	95	30	48	3	13	1
※括弧内は再掲分で内数	(6)	(-)	(6)	(-)	(-)	(-)
再掲分を除いた計	89	30	42	3	13	1
第2章 誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実						
第1節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進	6 (2)	- (-)	6 (2)	- (-)	- (-)	- (-)
第2節 母子保健の推進	3	1	1	-	1	-
第3節 学校保健の推進	1	-	1	-	-	-
第4節 歯科口腔保健の推進	6	-	5	-	-	1
第5節 高齢者保健福祉対策の推進	5	1	4	-	-	-
第6節 精神保健対策の推進	2	1	1	-	-	-
第7節 障害者支援の推進	2	1	1	-	-	-
小計	25	4	19	-	1	1
※括弧内は再掲分で内数	(2)	(-)	(2)	(-)	(-)	(-)
再掲分を除いた計	23	4	17	0	1	1
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	1	1	-	-	-	-
第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	1	1	-	-	-	-
第5節 飲料水の安全確保対策の推進	1	-	1	-	-	-
小計	3	2	1	-	-	-
合計	123	36	68	3	14	2
※括弧内は再掲分で内数	(8)	(-)	(8)	(-)	(-)	(-)
再掲分を除いた合計	115	36	60	3	14	2

別表2 主要な数値目標の達成状況

項目	数値目標数	目標達成	数値改善・実績増	現状維持	数値悪化・実績減	数値未確定
第1章 安心して医療を受けられる体制の整備						
第1節 地域医療連携の推進	2	-	2	-	-	-
第2節 医療体制の確立	31	13	12	2	3	1
1 がん	5	-	3	1	1	-
2 脳卒中	2	2	-	-	-	-
3 急性心筋梗塞	2	2	-	-	-	-
4 糖尿病	3	1	1	-	1	-
5 精神疾患	6	3	3	-	-	-
6 救急医療	1	-	-	-	1	-
7 災害医療	2	1	1	-	-	-
8 へき地医療	1	1	-	-	-	-
9 周産期医療	2	1	1	-	-	-
10 小児医療	2	-	1	1	-	-
11 在宅医療	5	2	2	-	-	1
第9節 保健医療従事者の確保	5	2	3	-	-	-
1 医師	3	1	2	-	-	-
4 看護職員	1	-	1	-	-	-
6 県立医療大学の役割	1	1	-	-	-	-
第10節 医療安全対策等の充実	1	-	-	-	1	-
3 献血対策	1	-	-	-	1	-
第11節 医療情報の提供等	1	1	-	-	-	-
1 医療機関及び薬局の情報提供	1	1	-	-	-	-
第12節 医療教育の推進	1	1	-	-	-	-
小計	41	17	17	2	4	1
第2章 誰もが安心して暮らせる保健サービスの充実						
第1節 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進	4	-	4	-	-	-
1 健康づくりの推進	2	-	2	-	-	-
2 健康を支え、守るための環境整備	2	-	2	-	-	-
第2節 母子保健の推進	3	1	1	-	1	-
1 市町村母子保健事業の支援	2	1	1	-	-	-
2 母子保健医療対策及び不妊治療への支援	1	-	-	-	1	-
第3節 学校保健の推進	1	-	1	-	-	-
第4節 歯科口腔保健の推進	3	-	3	-	-	-
第5節 高齢者保健福祉対策の推進	5	1	4	-	-	-
1 介護保険の推進	2	-	2	-	-	-
2 認知症高齢者への支援	3	1	2	-	-	-
第6節 精神保健対策の推進	1	1	-	-	-	-
2 自殺対策の推進	1	1	-	-	-	-
小計	17	3	13	-	1	-
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	1	1	-	-	-	-
4 予防接種対策	1	1	-	-	-	-
第3節 食の安全と安心の確保対策の推進	1	1	-	-	-	-
1 食の安全と安心の確保	1	1	-	-	-	-
第5節 飲料水の安全確保対策の推進	1	-	1	-	-	-
小計	3	2	1	-	-	-
合計	61	22	31	2	5	1

第2節 計画の性格

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

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

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

第3節 計画の期間

本計画の期間は、平成30（2018）年度から2023年度までの6か年計画とします。

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

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

【計画の中間見直しについて】

本県では、計画期間の中間年にあたる令和2（2020）年度に中間見直しを予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し、茨城県医療審議会における了承を経て、中間見直しの実施を令和3（2021）年度に1年間先送りすることといたしました。

令和3（2021）年度に行った中間見直しにあたっては、令和2年度に改正された「医療計画作成指針」等の内容や本計画の進捗状況を踏まえた検討を行い、茨城県医療審議会等での議論やパブリックコメントを経て、このたび改訂版を取りまとめました。

また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けては、国から次期計画となる第8次医療計画（令和6～11（2024～2029）年度）において「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として新たに位置付ける方針が示されています。本県では、今回の中間見直しにおいて、必要な範囲で計画に反映するとともに、今後の国の議論等を踏まえ、次期計画の策定に向けた検討を進めてまいります。

第4節 計画の基本理念

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

基本理念

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

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

視点1 安心して医療を受けるための医療従事者の確保

地域医療の充実を図るために必要な医師を確保します。

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

視点2 行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の達成に向けた地域における医療機能の分化及び連携の促進を図り、地域の実情に応じた効率的・効果的かつ切れ目のない医療提供体制を整備します。

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

視点3 予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学^(注1)を推進し、健康づくりの重要性に関する啓発を積極的に展開することで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進します。

視点4 少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、結婚から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制を一層充実します。

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

(注1) 本計画では、予防医学を健康増進や疾病予防・特殊予防（一次予防）、早期発見・早期措置と適切な医療及び合併症対策（二次予防）、リハビリテーション（三次予防）などを含む広い概念に基づく、疾病の予防や障害防止、健康寿命（余命）の延長、身体的・精神的健康を目的とする実践的・多面的な取り組みとします。

第5節 計画の基本方向

【3つの基本方向】

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

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

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

第7次茨城県保健医療計画の全体像

基本理念

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

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・5 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 地域リハビリテーションの充実
- ⑨ 移植医療対策の推進
- ⑩ 保健医療従事者の確保
- ⑪ 医療安全対策等の充実
- ⑫ 医療情報の提供
- ⑬ 医療教育の推進

2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

- ① 茨城県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 高齢者保健福祉対策の推進
- ⑦ 精神保健対策及び障害者支援の推進
- ⑧ 難病等対策の推進
- ⑨ 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
- ⑤ 飲料水の安全確保対策の推進
- ⑥ 薬物乱用防止対策の推進

計画全体に共通する4つの重点化の視点

○3つの基本方向に基づく施策の展開や推進にあたって横断的かつ重点的に対応

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、地域医療構想の達成に向けた地域における医療機能の分化及び連携の促進を図り、地域の実情に応じた効率的・効果的かつ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の構築

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関する啓発を積極的に展開することで、「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、「茨城県型地域包括ケアシステム」を推進

第2章 現在の保健医療の状況

第1節 地勢及び交通

1 地 勢

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

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

本県の面積は 6,097.06 km² (平成 27 (2015) 年現在) で全国第 24 位ですが、可住地面積は 3,982.47 km² で全国第 4 位です。

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

2 交 通

本県は、常磐自動車道が県土を南北に縦貫しているほか、北関東自動車道が東西に横断しています。また、首都圏中央連絡自動車道の県内の全区間が平成 29 (2017) 年 2 月に開通したほか、東関東自動車道水戸線は、鉾田インターチェンジと茨城空港北インターチェンジ間が、平成 30 (2018) 年 2 月に開通しました。

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

港湾については、茨城港、鹿島港の 2 つの重点港湾が供用され、空港については、茨城空港が平成 22 (2010) 年 3 月に開港し、国内線 4 路線、国際線 1 路線が就航しています。

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

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

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

第2節 人口構造

1 総人口

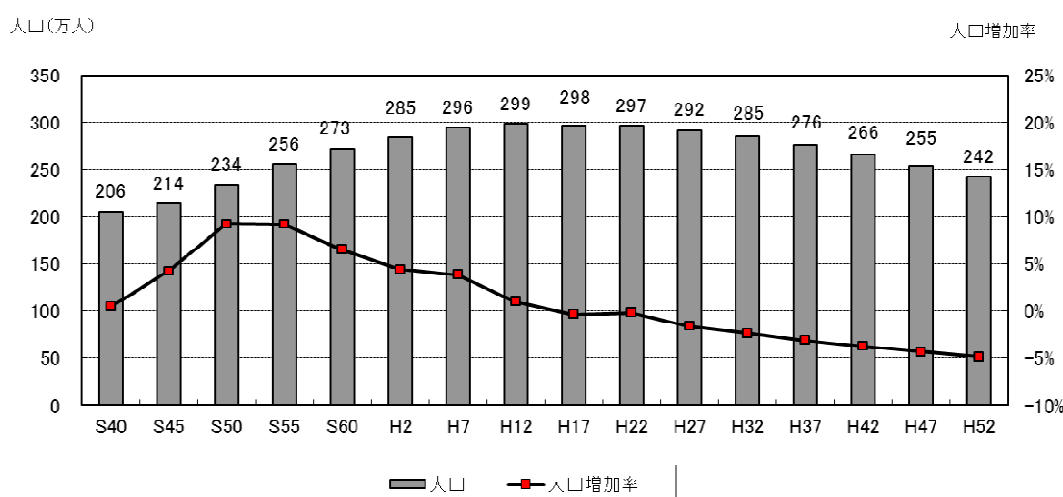
平成 27（2015）年国勢調査によると、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在の本県の総人口は 2,916,976 人で全国第 11 位となっています。

前回（平成 22（2010）年）調査に比べ 52,794 人、率にして 1.8%減となっており、昭和 35（1960）年以來 45 年ぶりに減少に転じた平成 17（2005）年から減少が続いています。

県内地域別にみると、県南地域で 660 人（0.1%）増加しています。また、県央地域、鹿行地域では、今回、増加から減少に転じ、県北地域、県西地域では前回と同様に減少しています。

我が国の人口は急速に少子高齢化が進行しています。また、国立社会保障・人口問題研究所が平成 25（2013）年 3 月に発表した都道府県別将来推計人口によると、本県の総人口は、2030 年には 2,661,000 人、2040 年には 2,423,000 人まで減少すると予測されています。

■人口及び人口増加率の推移（茨城県）

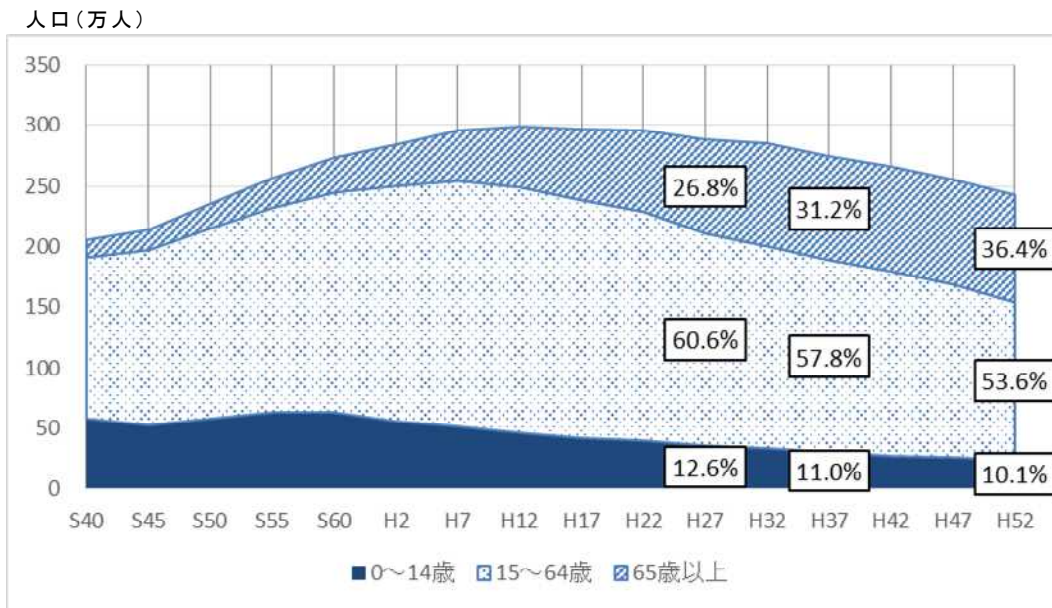


資料：総務省「平成 27 年国勢調査」、
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成 25 年 3 月）」

2 年齢階級別人口

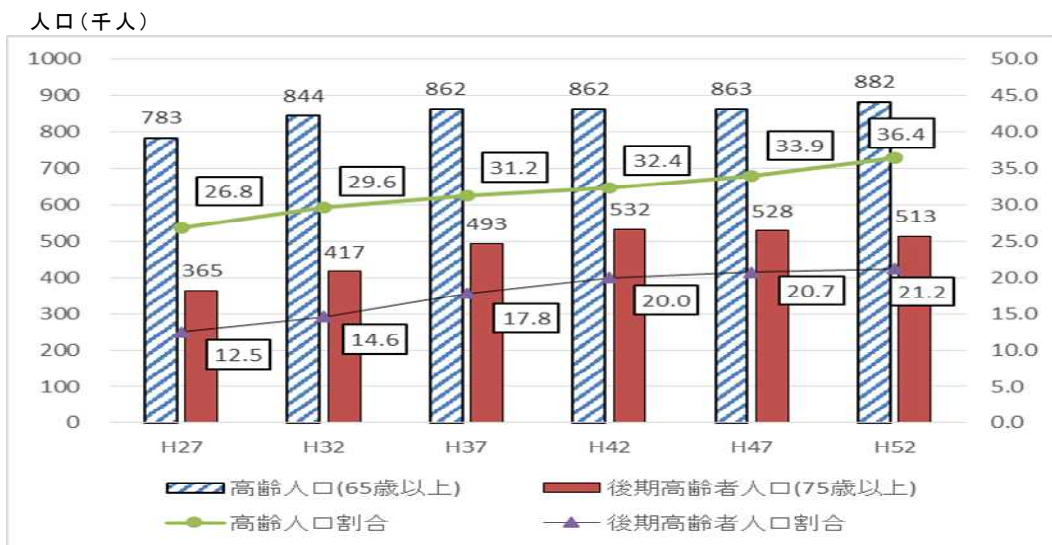
人口構成について年齢 3 区分別でみると、平成 27（2015）年国勢調査では、15 歳未満人口は 364,351 人（総人口の 12.6%）、15～64 歳人口は 1,747,312 人（同 60.6%）、65 歳以上人口は 771,678 人（同 26.8%）となっており、2025 年頃には高齢人口割合が 30%を越えるものと見込まれます。

■年齢（3区分）別人口の割合の推移（茨城県）



資料：総務省「平成27年国勢調査」，
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成25年3月）」

■本県における高齢人口と後期高齢者人口の将来予測



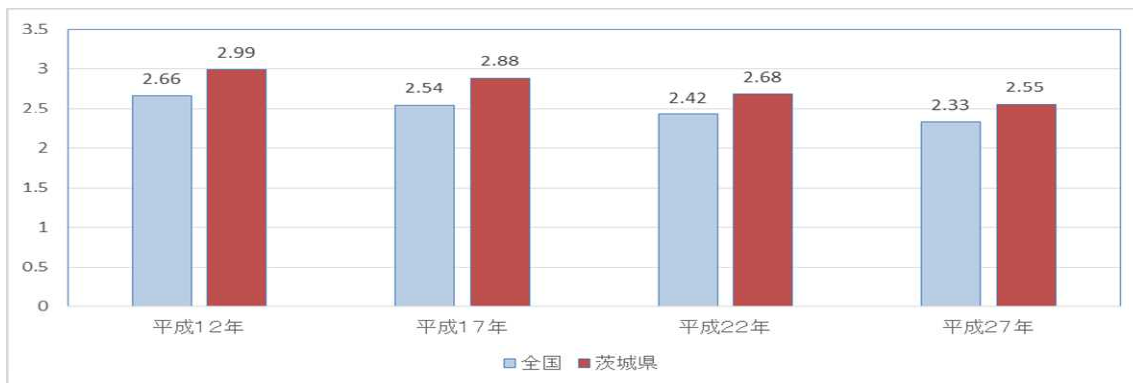
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成25年3月)」

3 世帯

平成 27（2015）年 10 月 1 日現在、本県の一般世帯^(注1)数は 1,122,443 世帯で平成 22（2010）年調査時に比べ 35,728 世帯（3.3%）増加しています。一般世帯 1 世帯当たりの人員は 2.55 人で平成 22（2010）年に比べて 0.13 人減少しています。

また、65 歳以上の世帯員のいる一般世帯は、493,718 世帯で平成 22（2010）年に比べ 13.3%増加しており、中でも、一人暮らしの高齢者（65 歳以上の高齢単身者）は、100,117 世帯で平成 22（2010）年に比べて 24,754 世帯（32.8%）増と大幅に増加しています。

■一般世帯の 1 世帯当たりの人員の推移



資料：総務省「平成 27 年国勢調査」

■65 歳以上世帯員のいる一般世帯の推移（茨城県）

世帯の家族類型	世帯数			増加率(%)		構成比(%)		
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 17 年 ~22 年	平成 22 年 ~27 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
65 歳以上世帯員がいる世帯	382,484	435,917	493,718	14	13.3	100	100	100
親族のみの世帯	323,967	357,991	390,840	10.5	9.2	84.7	82.1	79.2
核家族世帯	169,016	215,112	263,536	27.3	22.5	44.2	49.3	53.4
夫婦のみの世帯	88,996	112,487	138,574	26.4	23.2	23.3	25.8	28.1
夫婦と子供から成る世帯	46,461	60,045	73,240	29.2	22	12.1	13.8	14.8
男親と子供から成る世帯	6,261	8,073	10,052	28.9	24.5	1.6	1.9	2
女親と子供から成る世帯	27,298	34,507	41,670	26.4	20.8	7.1	7.9	8.4
核家族以外の世帯	154,951	142,879	127,304	-7.8	-10.9	40.5	32.8	25.8
非親族を含む世帯	1,713	2,563	2,761	49.6	7.7	0.4	0.6	0.6
単独世帯	56,804	75,363	100,117	32.7	32.8	14.9	17.3	20.3

資料：総務省「平成 27 年国勢調査」

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

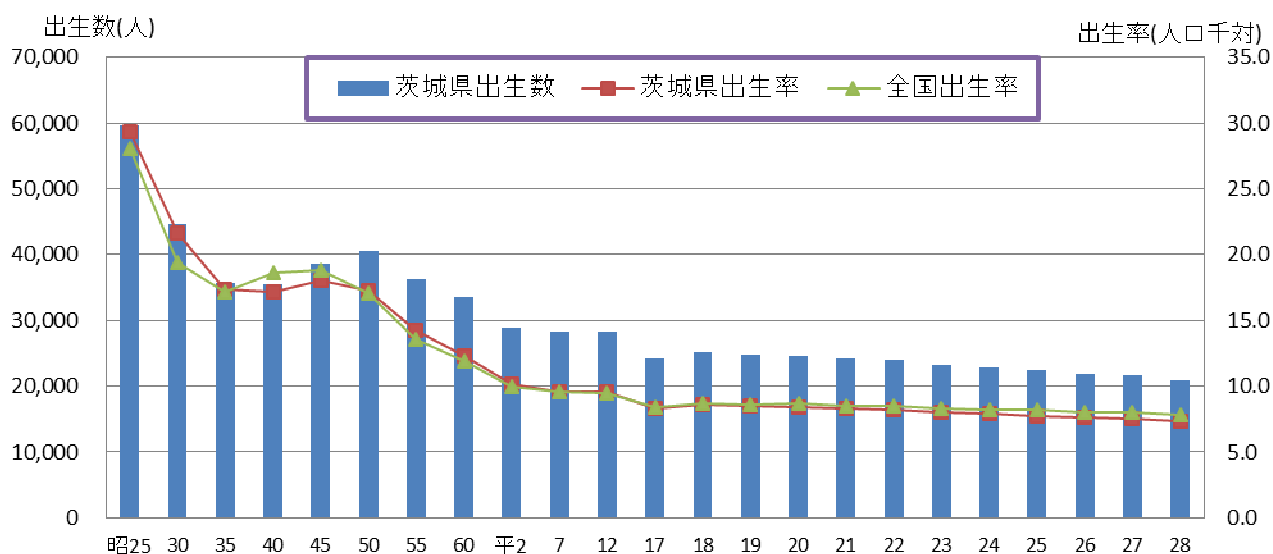
第3節 人口動態

1 出生

平成 28 (2016) 年の出生数は 20,878 人で前年(平成 27 (2015) 年)より 822 人減少しています。平成 19 (2007) 年より減少を続け、過去最低の値となっています。出生率(人口千対)は、7.3 で全国平均(7.8)より 0.5 下回っています。

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

■出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」

2 死亡

(1) 死亡数・死亡率

平成 28 (2016) 年の死亡数は 31,414 人で前年より 389 人増加しています。死亡率(人口千対)では、11.0 で全国平均(10.5)より 0.5 上回っています。

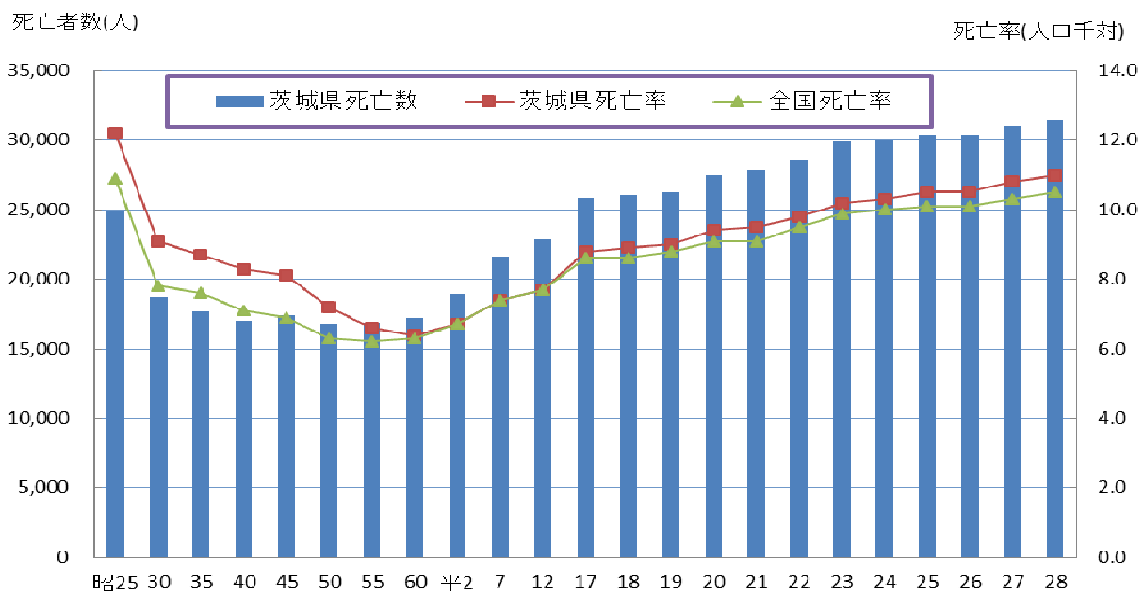
死亡率は、高齢化の影響等により昭和 58 (1983) 年以降緩やかに上昇傾向を示しています。

死因順位は、第 1 位悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位肺炎です。悪性新生物による死亡は昭和 60 (1985) 年以降第 1 位となっており、一貫して増加傾向にあります。全死亡者に占める割合は、それぞれ 28.0%、15.3%、10.3%です。

また、三大生活習慣病の死亡率(人口 10 万対)では、悪性新生物が 307.4(全国 298.3)、心疾患が 168.2(全国 158.4)、脳血管疾患が 105.8(全国 87.4)と全て全国平均より高くなっています。

二次保健医療圏別にみると、悪性新生物は、日立(352.9)、筑西・下妻(337.8)が高く、心疾患は、常陸太田・ひたちなか(208.3)、鹿行(184.6)が高く、脳血管疾患は、水戸(131.5)、日立(128.8)が高くなっています。

■死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」

■死因別死亡順位

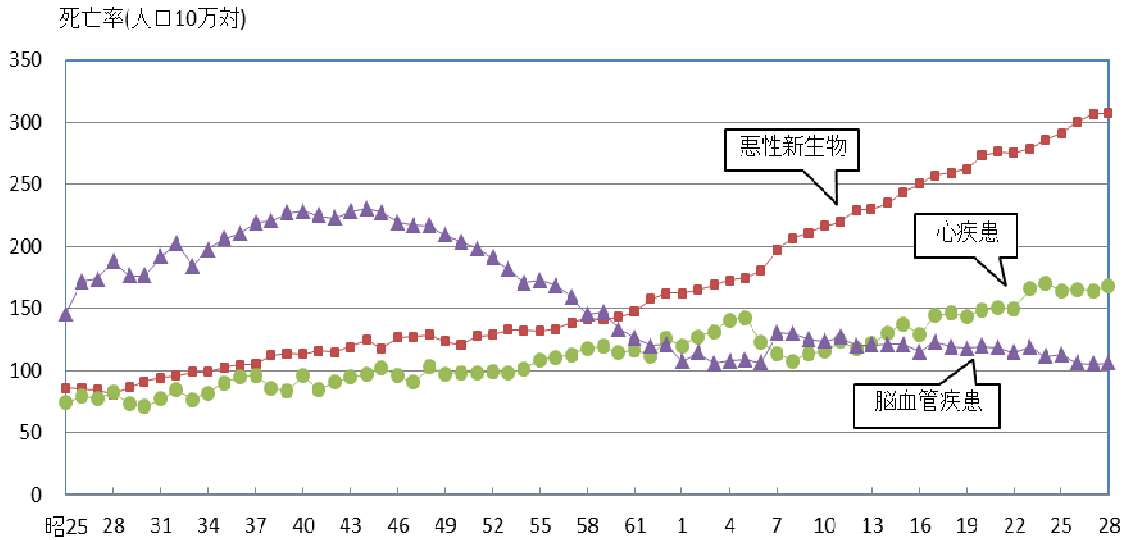
死亡順位	茨城県			全国		
	死因	人口10万対	率	死因	人口10万対	率
1	悪性新生物	307.4	28.0	悪性新生物	298.3	28.5
2	心疾患	168.2	15.3	心疾患	158.4	15.1
3	肺炎	113.4	10.3	肺炎	95.4	9.1
4	脳血管疾患	105.8	9.6	脳血管疾患	87.4	8.4
5	老衰	78	7.1	老衰	74.2	7.1
6	不慮の事故	30.4	2.8	不慮の事故	30.6	2.9
7	腎不全	20	1.8	腎不全	19.7	1.9
8	自殺	17.1	1.6	自殺	16.8	1.6
9	大動脈瘤及び解離	14.4	1.3	大動脈瘤及び解離	14.5	1.4
10	慢性閉塞性肺疾患	13.6	1.2	肝疾患	12.6	1.2
	三大生活習慣病	581.4	52.9	三大生活習慣病	544.1	52.0

(注1) 百分率は、それぞれ都道府県別死亡数を100とした率である。

(注2) 「心疾患」は高血圧性心疾患を除く。

資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」

■三大生活習慣病死亡率の推移(茨城県)



資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」

■三大生活習慣病・二次保健医療圏別死亡率

悪性新生物

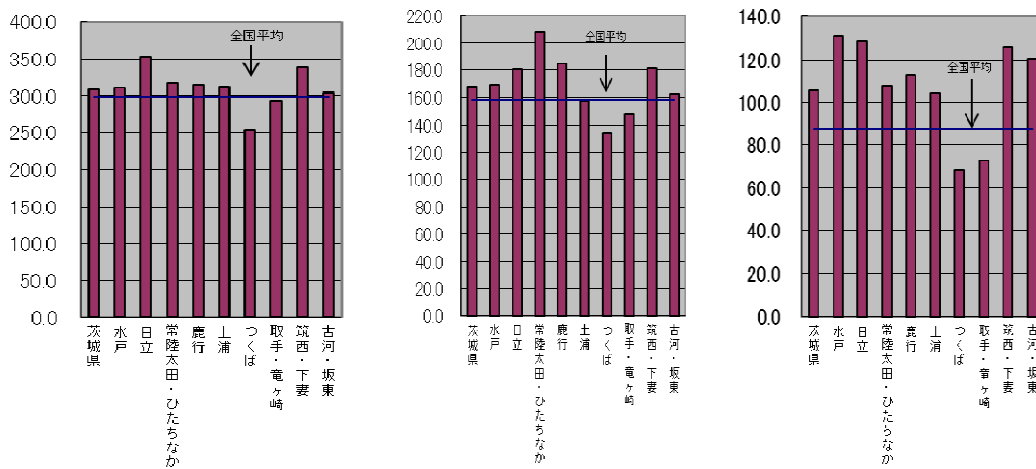
(死亡率：人口10万対)

心疾患

(死亡率：人口10万対)

脳血管疾患

(死亡率：人口10万対)



資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」

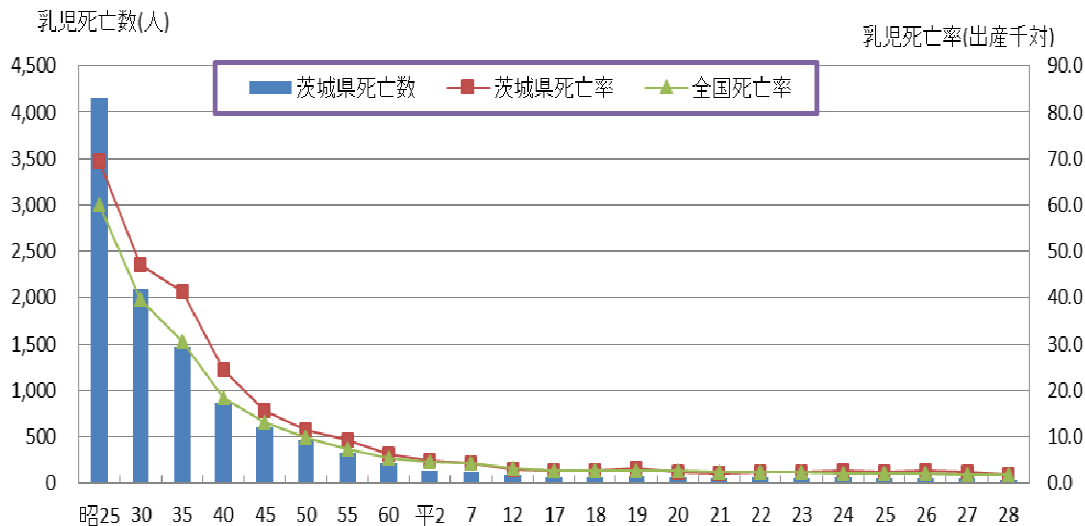
(2) 乳児死亡数・乳児死亡率

乳児死亡とは生後1年未満の死亡をいいます。平成28(2016)年の乳児死亡数は、40人で前年より13人減少、5年前(平成23(2011)年)と比べると16人減少しています。

乳児死亡率(出生千対)は、1.9で全国平均2.0より0.1低くなっています。

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

■ 乳児死亡数・死亡率の推移

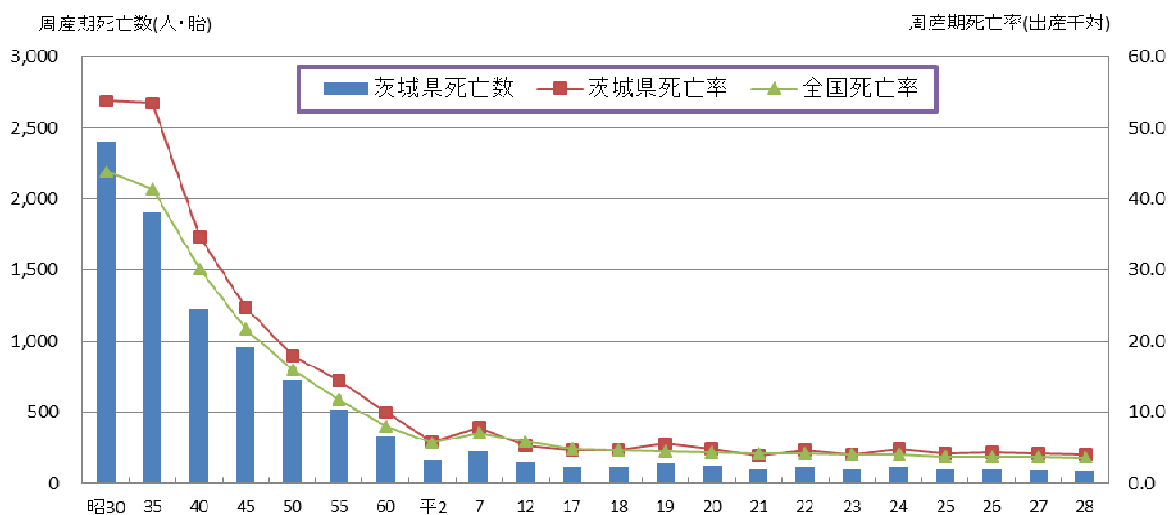


資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」

(3) 周産期死亡数・周産期死亡率

周産期死亡とは妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたものです。平成 28 (2016) 年の周産期死亡数は 83 人で前年より 8 人減少, 5 年前(平成 23 (2011) 年)と比べると 11 人減少しています。周産期死亡率(出産千対)は, 4.0 で, 全国平均 3.6 より 0.4 高くなっています。

■ 周産期死亡数・死亡率の推移



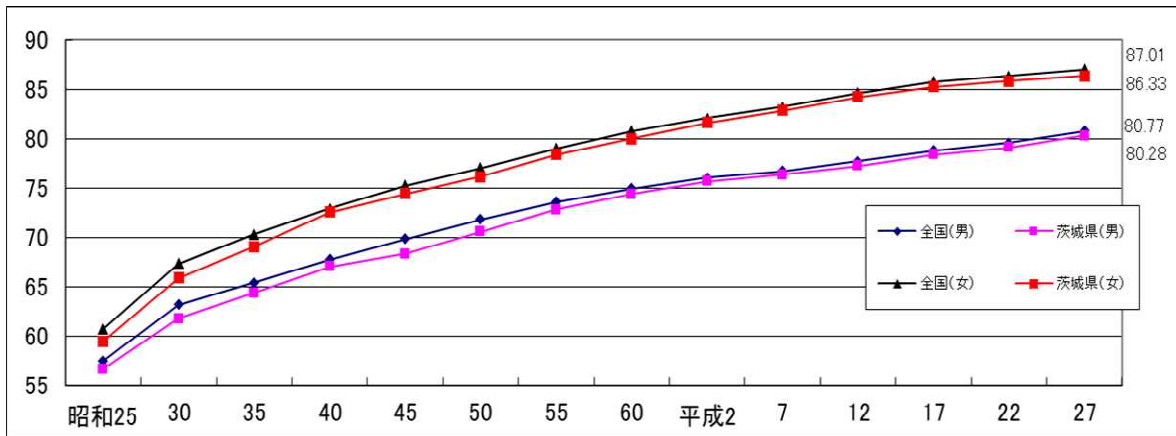
資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」

3 平均寿命

平成 27 (2015) 年の平均寿命をみると, 男性 80.28 歳, 女性 86.33 歳で平成 22 年より男性 1.19 歳, 女性 0.50 歳延びています。

全国平均と比較すると男性が 0.49 歳，女性が 0.68 歳下回り，都道府県順位では男性 34 位，女性 45 位と低位となっています。

平均寿命の推移



資料：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

都道府県別平均寿命

										(単位:歳)	
順位	都道府県名	男性	順位	都道府県名	男性	順位	都道府県名	女性	順位	都道府県名	女性
1	滋賀	81.78	24	新潟	80.69	1	長野	87.675	25	兵庫	87.07
2	長野	81.75	25	福岡	80.66	2	岡山	87.673	26	高知	87.01
3	京都	81.40	26	佐賀	80.65	3	島根	87.64		全国	87.01
4	奈良	81.36	27	富山	80.61	4	滋賀	87.57	27	三重	86.99
5	神奈川	81.32	28	群馬	80.61	5	福井	87.54	28	長崎	86.97
6	福井	81.27	29	山形	80.52	6	熊本	87.49	29	山形	86.96
7	熊本	81.22	30	山口	80.51	7	沖縄	87.44	30	千葉	86.91
8	愛知	81.10	31	長崎	80.38	8	富山	87.42	31	山口	86.88
9	広島	81.08	32	宮崎	80.34	9	京都	87.35	32	愛知	86.86
10	大分	81.08	33	徳島	80.32	10	広島	87.33	33	群馬	86.84
11	東京	81.07	34	茨城	80.28	11	新潟	87.32	34	岐阜	86.82
12	石川	81.04	35	北海道	80.28	12	大分	87.31	35	愛媛	86.82
13	岡山	81.03	36	沖縄	80.27	13	石川	87.28	36	鹿児島	86.78
14	岐阜	81.00	37	高知	80.26	14	鳥取	87.27	37	北海道	86.77
15	宮城	80.99	38	大阪	80.23	15	東京	87.26	38	大阪	86.73
16	千葉	80.96	39	鳥取	80.17	16	奈良	87.25	39	埼玉	86.66
17	静岡	80.95	40	愛媛	80.16	17	神奈川	87.24	40	徳島	86.66
18	兵庫	80.92	41	福島	80.12	18	山梨	87.22	41	和歌山	86.47
19	三重	80.86	42	栃木	80.10	19	香川	87.21	42	岩手	86.44
20	香川	80.85	43	鹿児島	80.02	20	宮城	87.16	43	福島	86.40
21	山梨	80.85	44	和歌山	79.94	21	福岡	87.14	44	秋田	86.38
22	埼玉	80.82	45	岩手	79.86	22	宮崎	87.12	45	茨城	86.33
23	島根	80.79	46	秋田	79.51	23	佐賀	87.12	46	栃木	86.24
	全国	80.77	47	青森	78.67	24	静岡	87.10	47	青森	85.93

資料：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

第4節 保健医療の概況

1 医療施設

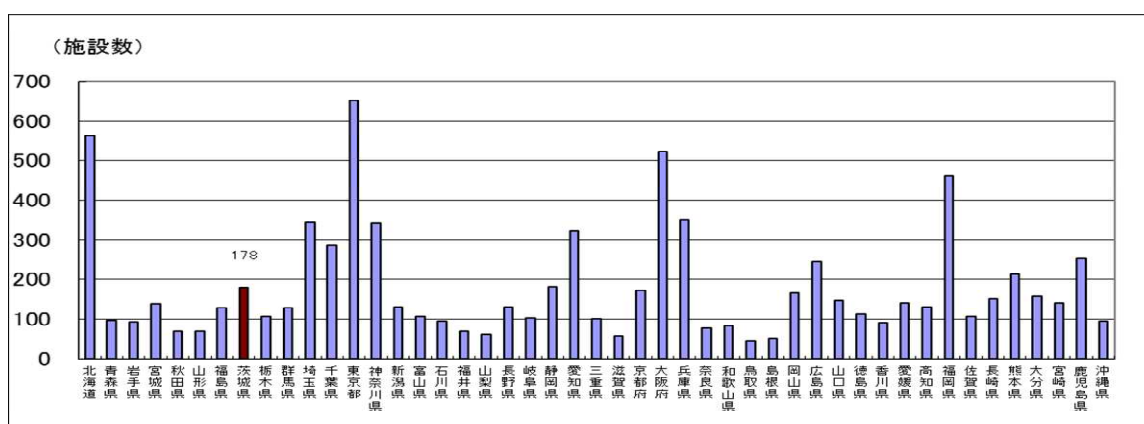
(1) 病院

平成28(2016)年10月1日現在の本県の病院数は178施設で、人口10万対の病院数は6.1と全国平均6.7を0.6下回っています。開設主体別では、公的病院等^(注1)は27施設(施設総数の約15.2%)、民間病院は151施設(約84.8%)となっています。

さらに、人口10万対の病床数は、平成28(2016)年10月1日現在、1,090.3で全国平均1,229.8を139.5下回っています。

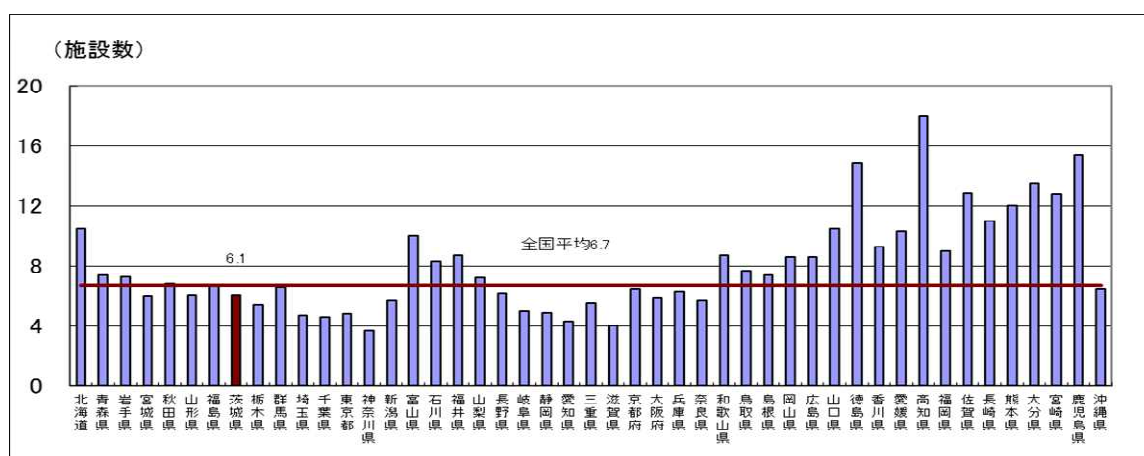
療養病床及び一般病床について、二次保健医療圏別(人口10万対)にみると、水戸(1,077.9)、日立(1,026.9)は全国平均(960.8)を上回っているものの、常陸太田・ひたちなか(625.3)、鹿行(645.0)、古河・坂東(684.1)では極端に少なくなっています。

■都道府県別病院数



資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

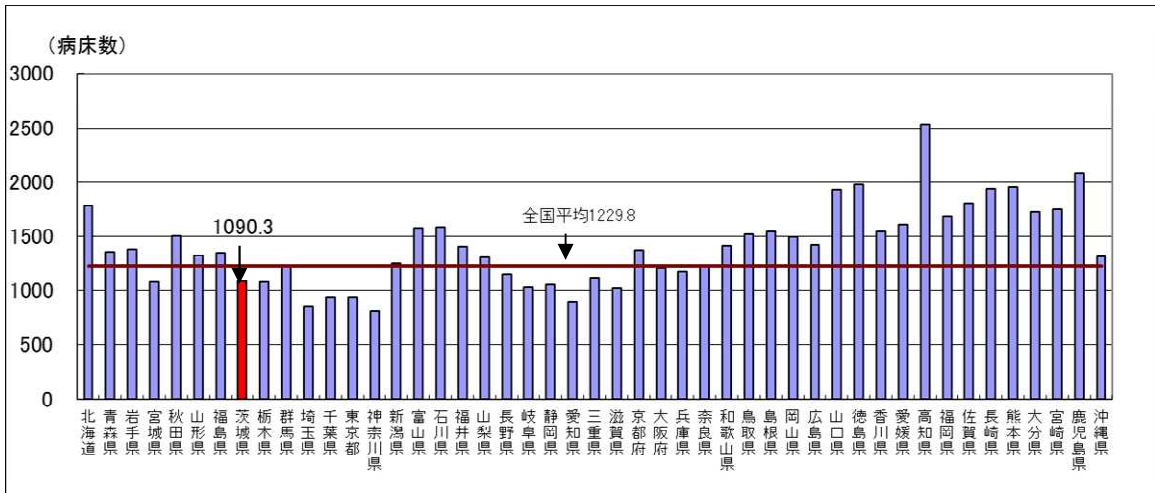
■都道府県別人口10万対病院数



資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

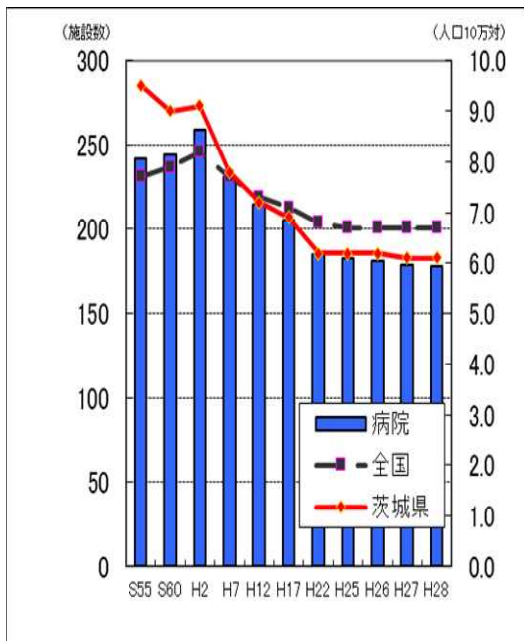
(注1) 公的病院等：国，県，市町村，日本赤十字社，社会福祉法人恩賜財団済生会，厚生農業協同組合連合会等が開設する病院をいう。

■都道府県別人口 10 万対病院病床数

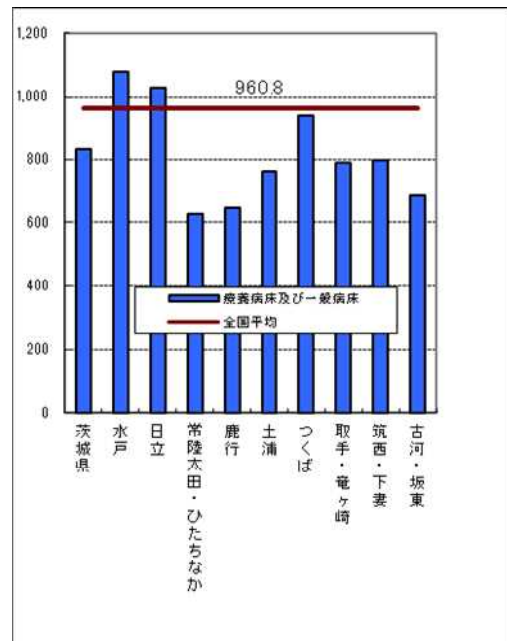


資料：厚生労働省「平成 28 年医療施設動態調査」

■病院数と人口 10 万対病院数の推移



■二次保健医療圏別人口 10 万対病床数



資料：厚生労働省「平成 28 年医療施設動態調査」

(2) 一般診療所

平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 1,713 施設で、人口 10 万対の一般診療所数は 59.0 と全国平均 80.0 を大きく下回っています。

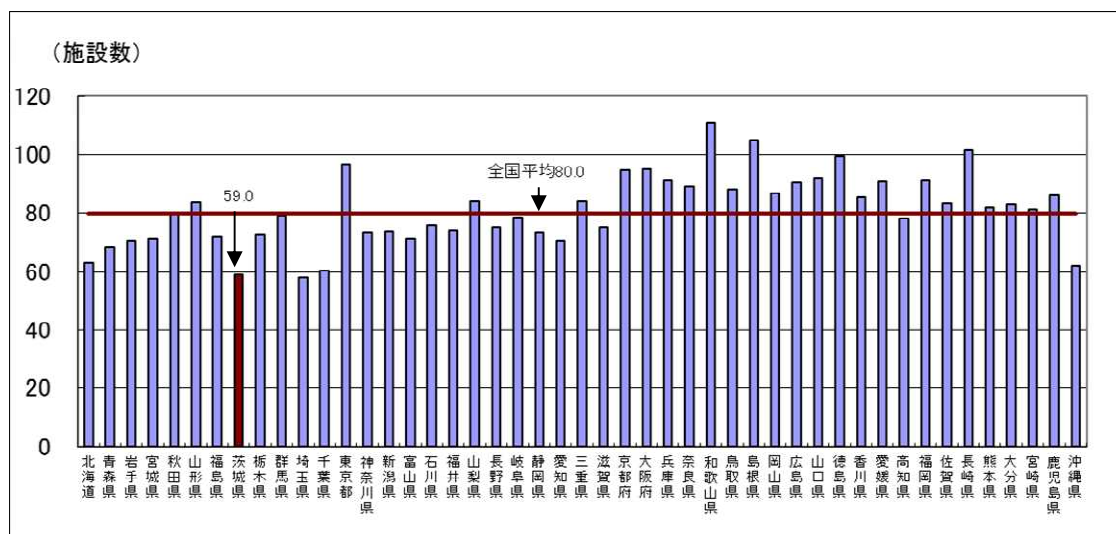
また、一般診療所 1,713 施設のうち有床診療所は 139 施設で、平成 23 (2011) 年の調査結果と比較すると、一般診療所数は 2 施設増加 (0.12% 増) したのに対し、有床診療所の数は 45 施設減少 (24.5% 減) しています。

さらに、人口 10 万対の病床数も 64.4 で全国平均 81.5 を 17.1 下回っています。

二次保健医療圏別に人口 10 万対で一般診療所数を見ると、土浦 (69.2)、つくば (69.2)、

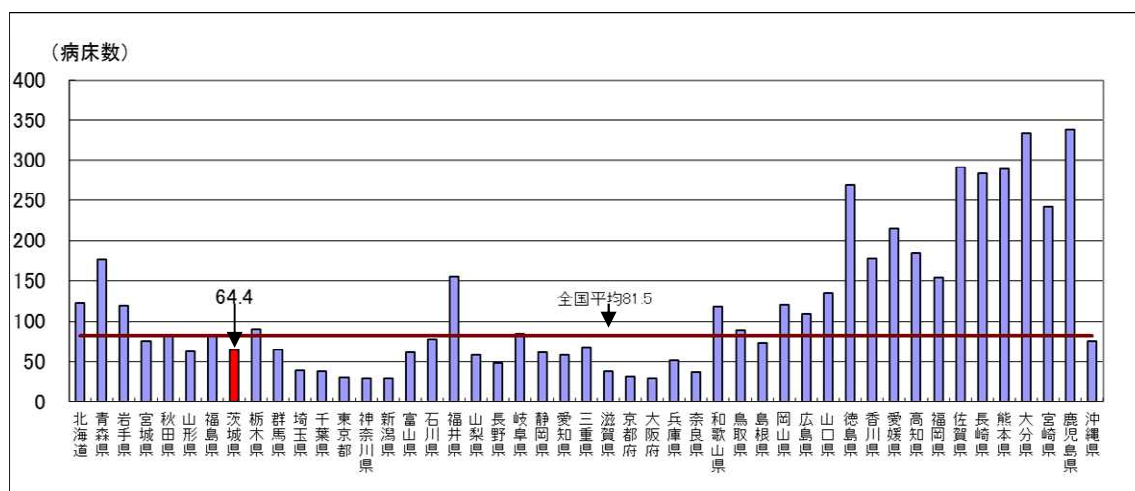
水戸(68.8)が高く、鹿行(43.5)，常陸太田・ひたちなか(51.3)，古河・坂東(51.5)が少なくなっています。

■都道府県別人口10万対一般診療所数



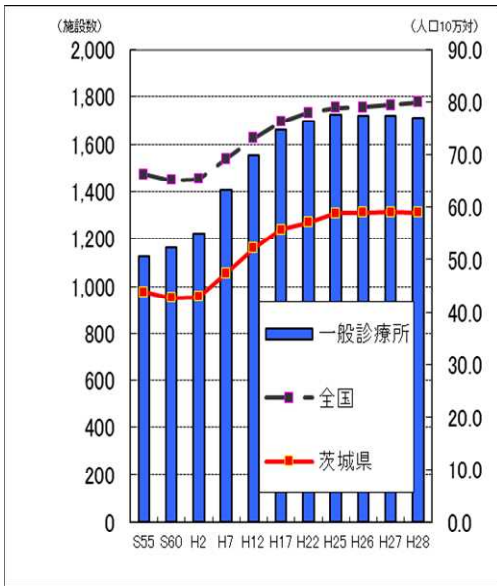
資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

■都道府県別人口10万対一般診療所病床数

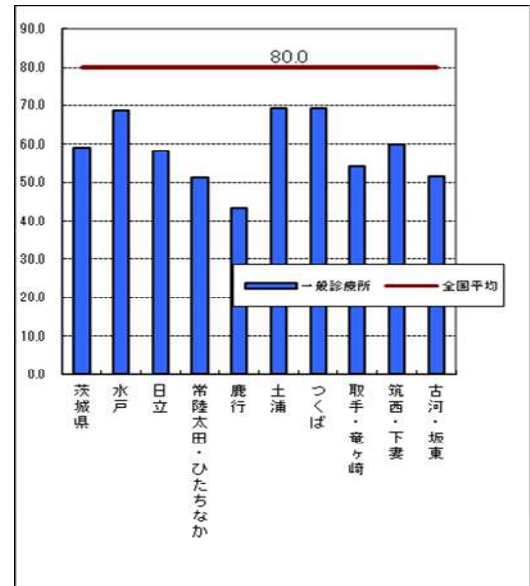


資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

■一般診療所と人口10万対一般診療所数の推移



■二次保健医療圏別



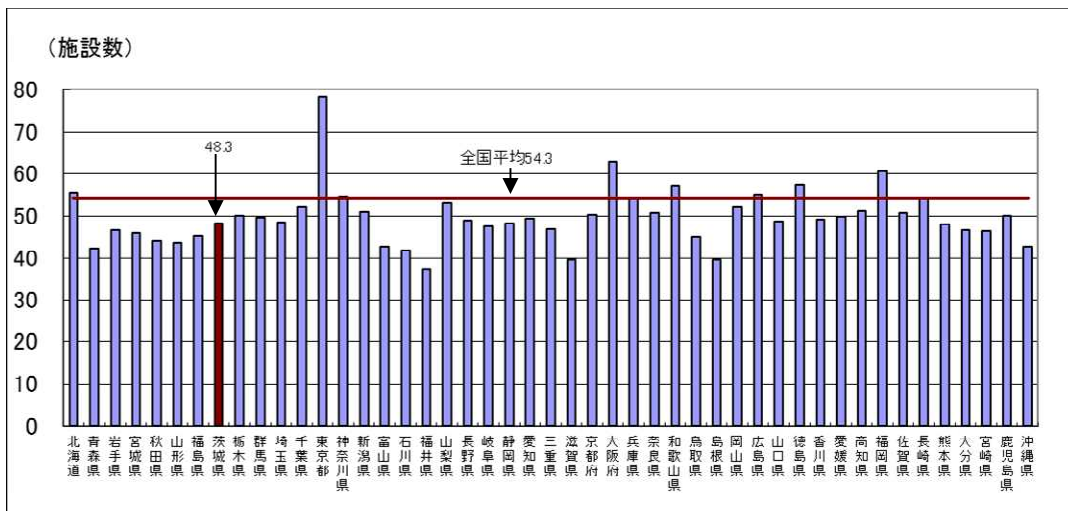
資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

(3) 歯科診療所

平成28(2016)年10月1日現在の歯科診療所数は1,402施設で、人口10万対の歯科診療所数は48.3と全国平均54.3を6.0下回っています。

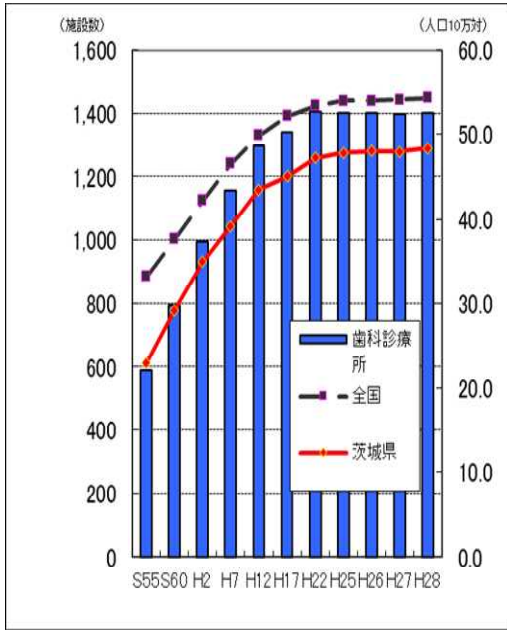
二次保健医療圏別に人口10万対で歯科診療所をみると、土浦(54.4)、水戸(53.8)が多く、鹿行(39.4)、常陸太田・ひたちなか(41.0)、日立(43.0)が少なくなっています。

■都道府県別人口10万対歯科診療所数

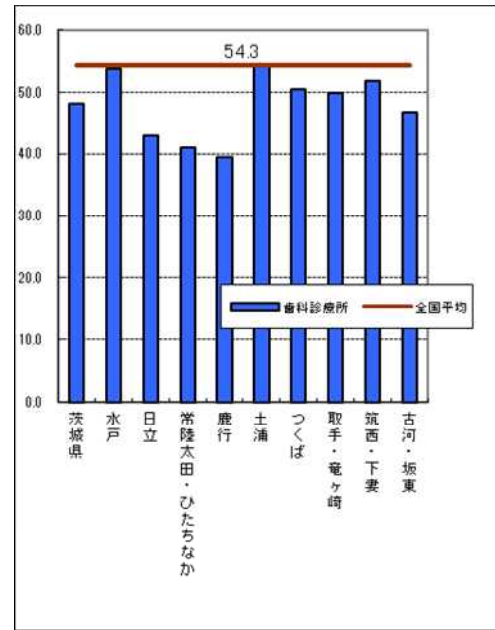


資料：厚生労働省「平成28年医療施設動態調査」

■ 歯科診療所と人口 10 万対歯科診療所数の推移



■ 二次保健医療圏別



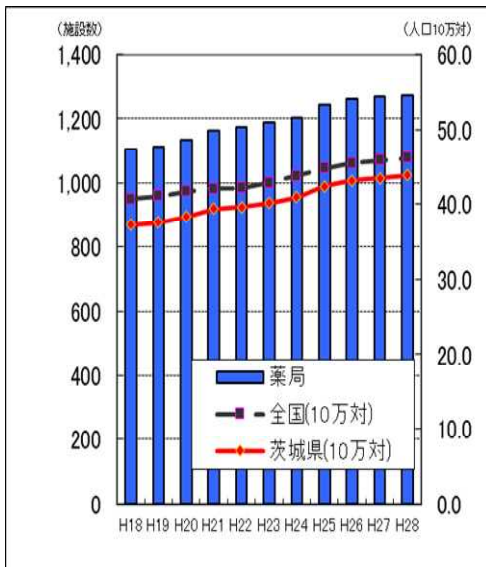
資料：厚生労働省「平成 28 年医療施設動態調査」

(4) 薬局

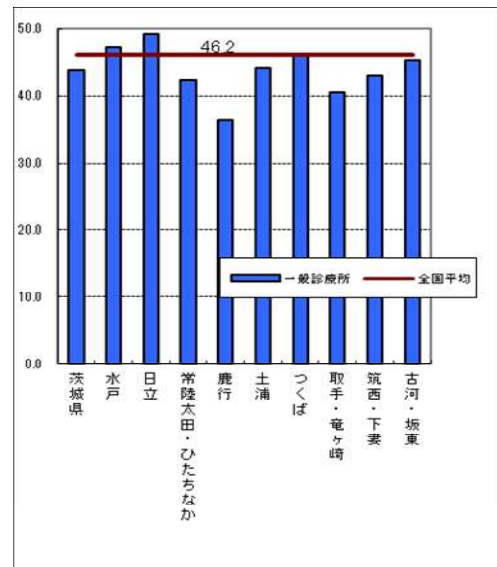
平成 28 (2016) 年度末現在の薬局数は 1,274 施設で、人口 10 万対の薬局数は 43.9 と全国平均 46.2 を 2.3 下回っています。

二次保健医療圏別に人口 10 万対で薬局数をみると、日立 (49.3)、水戸 (47.4) が多く、鹿行 (36.5)、取手・竜ヶ崎 (40.5) が少なくなっています。

■ 薬局と人口 10 万対薬局数の推移



■ 二次保健医療圏別



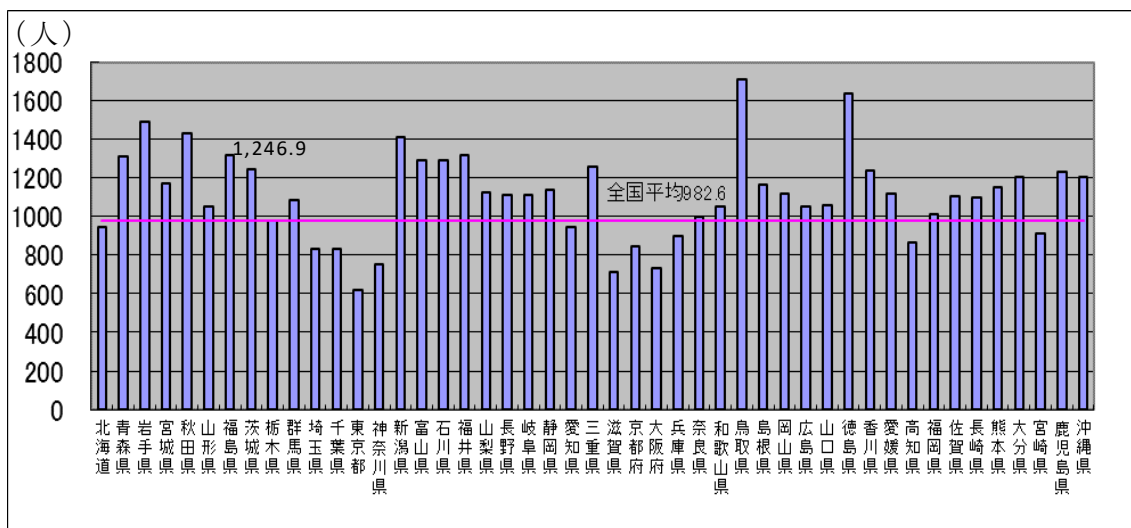
資料：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

(5) 介護老人保健施設

平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在の介護老人保健施設数は 117 施設で、65 歳以上人口 10 万対の介護老人保健施設数は 14.6 と、全国平均 11.3 を 3.3 上回っています。

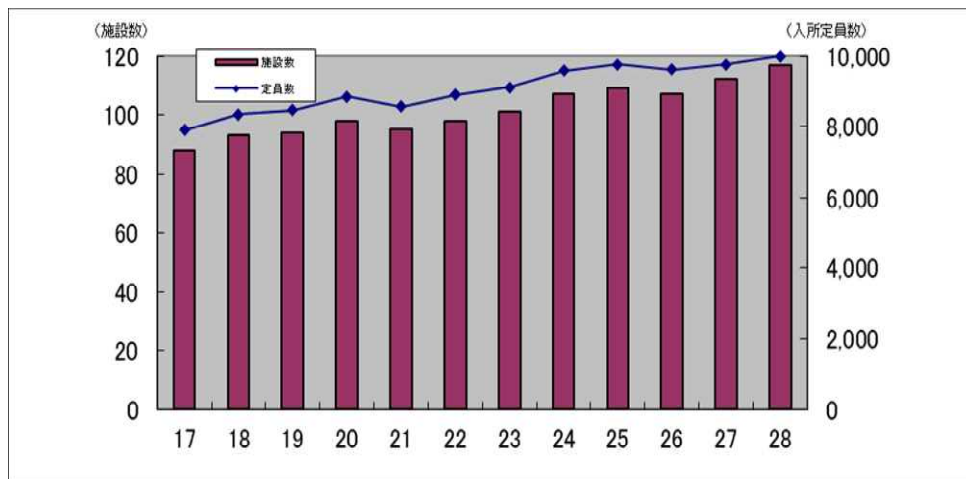
また、入所定員数は 9,988 人で、65 歳以上人口 10 万対の入所定員数は 1,246.9 と全国平均 982.6 を 264.3 上回っています。

■都道府県別 65 歳以上人口 10 万対入所定員



資料：厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査」

■介護老人保健施設数と入所定員の推移



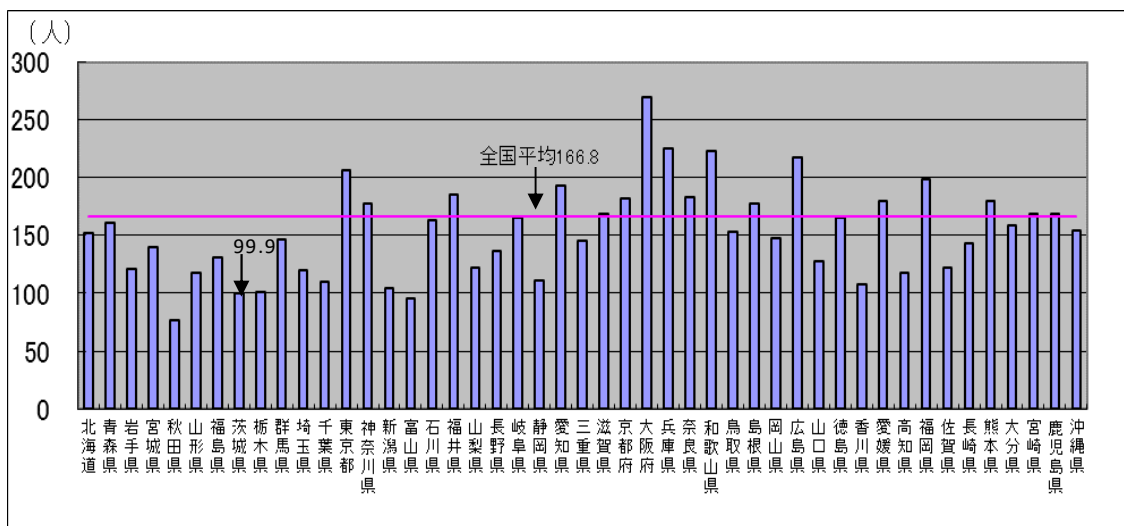
資料：厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査」

(6) 訪問看護ステーション

平成 28（2016）年 10 月 1 日現在の事業所数は 130 施設で、65 歳以上人口 10 万対の事業所数は 16.2 と、全国平均 25.2 を 9.0 下回っています。

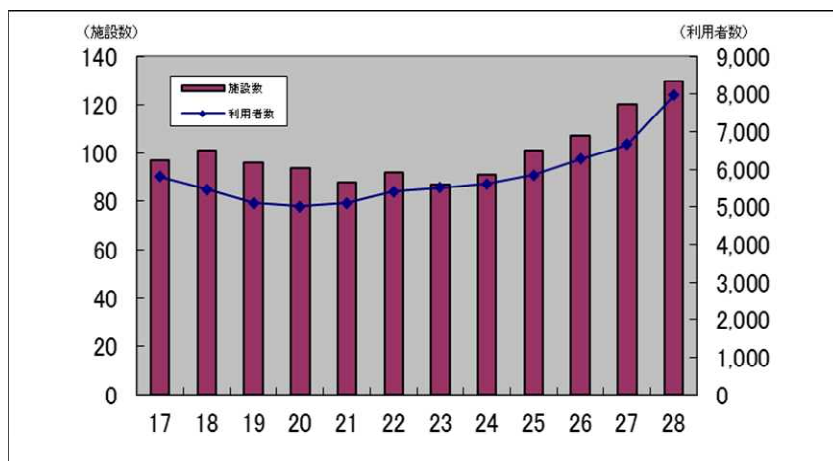
平成 28 年 9 月中の利用者数は 7,968 人おり、65 歳以上人口 10 万対の常勤換算従事者数は 99.9 で、全国平均 166.8 より 66.9 少なくなっています。

■都道府県別 65 歳以上人口 10 万対訪問看護ステーション常勤換算従事者数



資料：厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査」

■訪問看護ステーション数と利用者数の推移



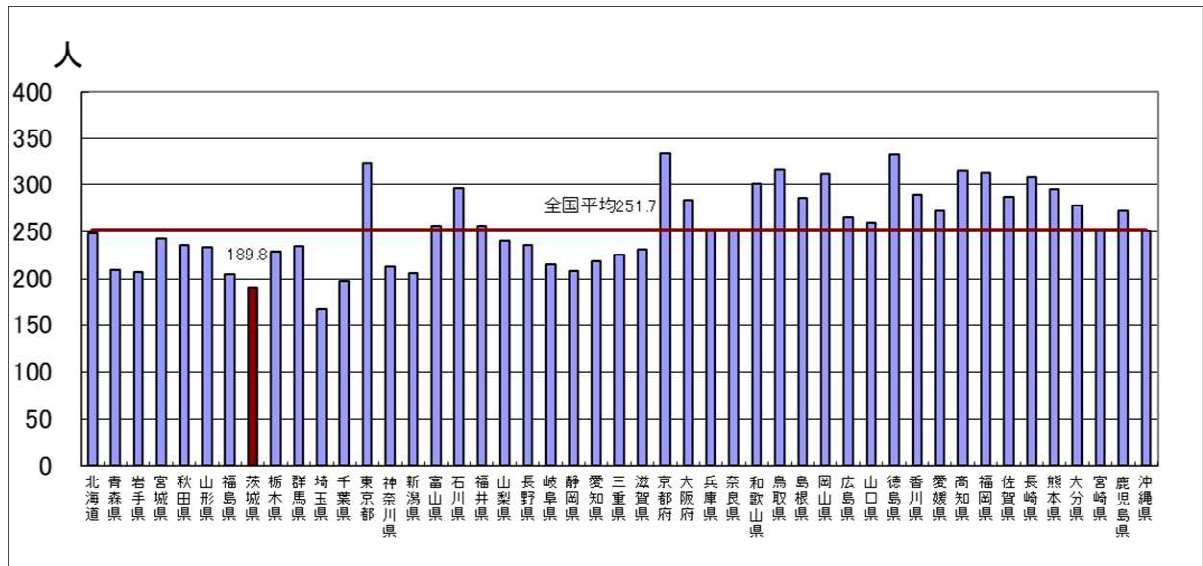
資料：厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査」

2 医療従事者

(1) 医師

本県の医師数は平成 28（2016）年末現在で 5,513 人となっており，平成 22（2010）年末と比較すると 559 人増加しています。全国と比較すると，本県の医師数は人口 10 万対 189.8 で全国平均 251.7 を大きく下回り，全国ワースト 2 位となっています。また，二次保健医療圏別にみると，人口 10 万対従事医師数は，つくば（410.4）と鹿行（95.7）とでは約 4.3 倍の地域格差があり，地方での医師確保が難しい状況を示しています。

■都道府県別人口 10 万対医師数



資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■二次保健医療圏別人口 10 万対医師数の比較

二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
水戸	238.3
日立	154.8
常陸太田・ひたちなか	108.2
鹿行	95.7
土浦	218.8

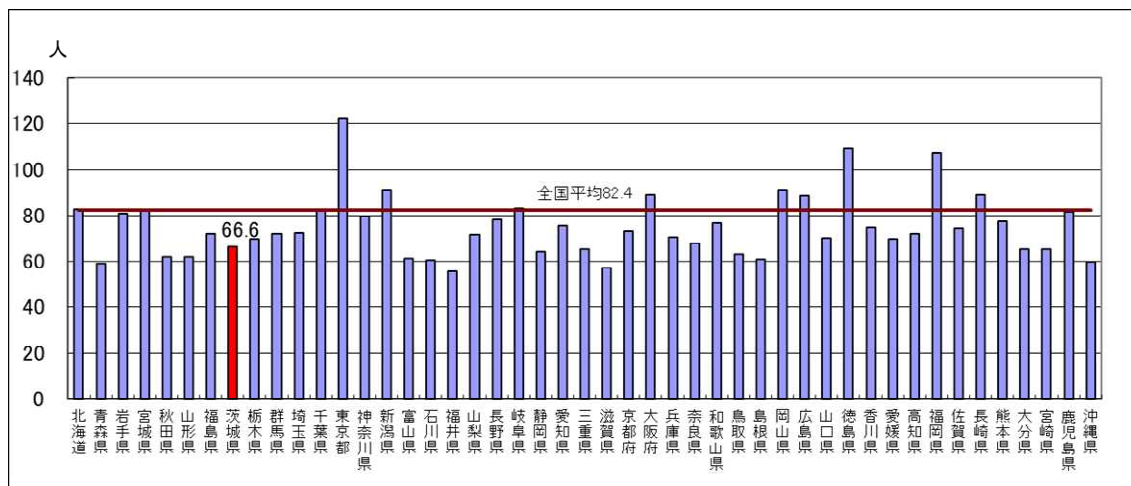
二次保健医療圏	人口 10 万対医師数
つくば	410.4
取手・竜ヶ崎	171.4
筑西・下妻	105.6
古河・坂東	140.3
茨城県	189.8

資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」により茨城県が作成

(2) 歯科医師

本県の歯科医師数は平成 28（2016）年末現在 1,934 人であり，平成 22（2010）年末と比較して 79 人増加しています。全国と比較すると，人口 10 万対 66.6 で全国平均 82.4 を 15.8 下回っています。

■都道府県別人口10万対歯科医師数

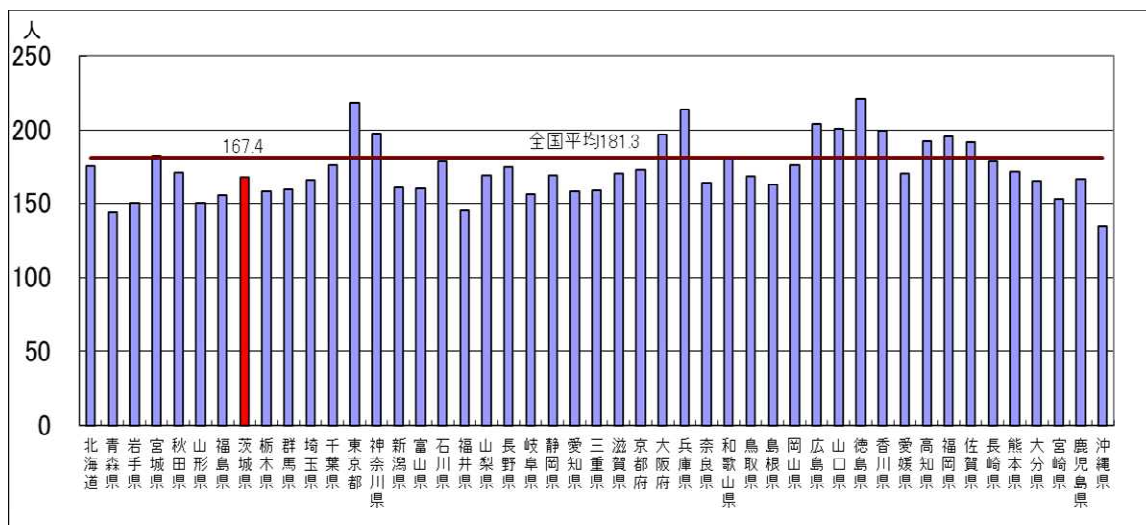


資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 薬剤師

本県の薬剤師数は平成28(2016)年末で6,605人となっています。また、人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数は167.4で、全国平均181.3を13.9下回っています。

■都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数

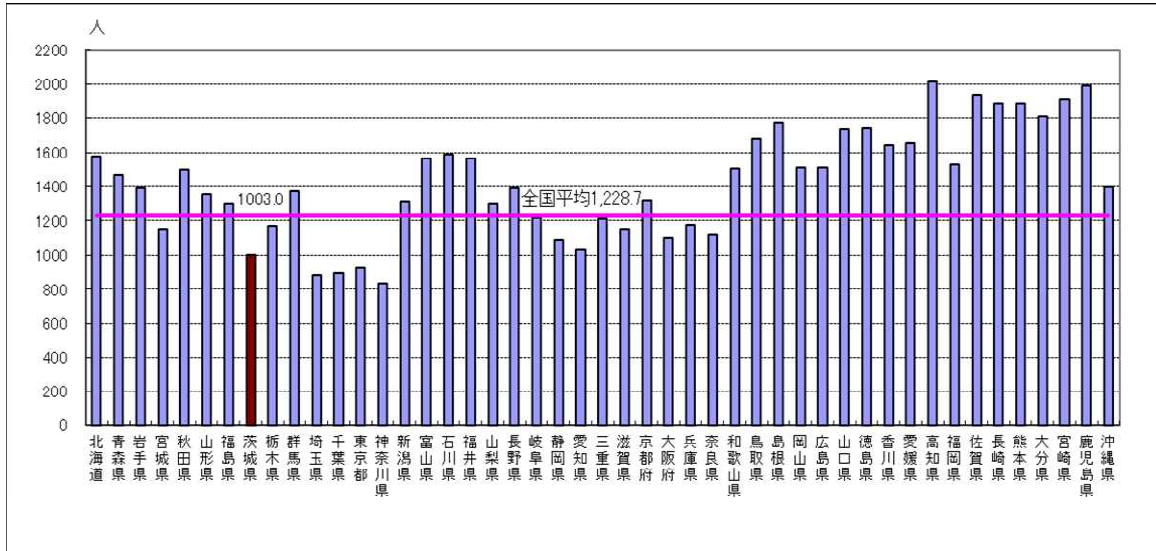


資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(4) 看護職員

本県の看護職員数は平成28(2016)年末現在29,139人となっています。また、人口10万対では、保健師38.7(全国平均40.4)、助産師21.5(全国平均28.2)、看護師687.0(全国平均905.5)、准看護師255.8(全国平均254.6)であり、総数では1,003.0(全国平均1228.7)で全国43位となっています。

■都道府県別人口10万対看護職員数

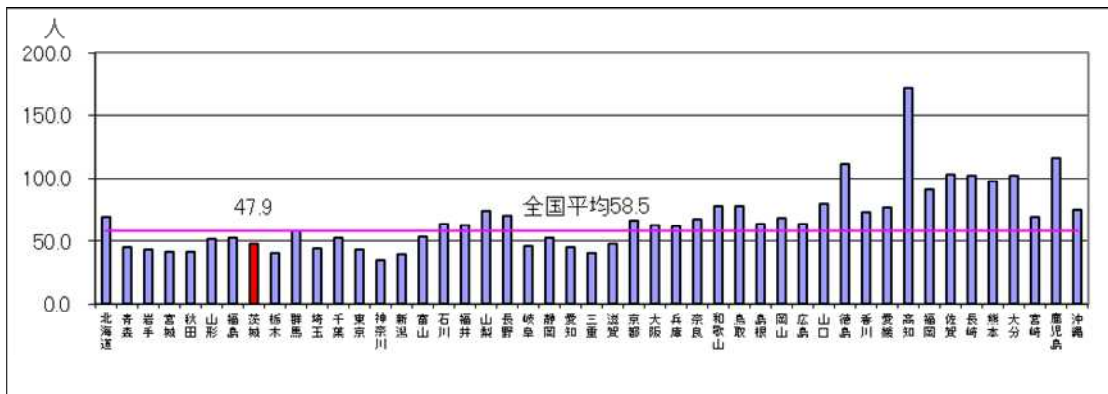


資料：厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

(5) リハビリテーション専門職員

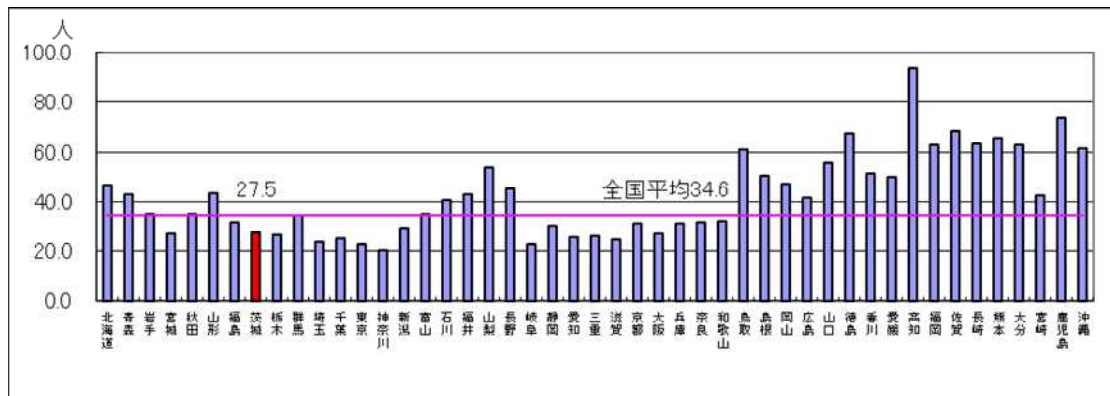
本県の病院における常勤換算リハビリテーション専門職員数は、平成28(2016)年10月現在、理学療法士1391人、作業療法士799人、言語聴覚士287人となっています。人口10万人対では理学療法士47.9(全国58.5)、作業療法士27.5(全国34.6)、言語聴覚士9.9(全国11.9)といずれも全国平均を下回っています。

■都道府県別人口10万対理学療法士数



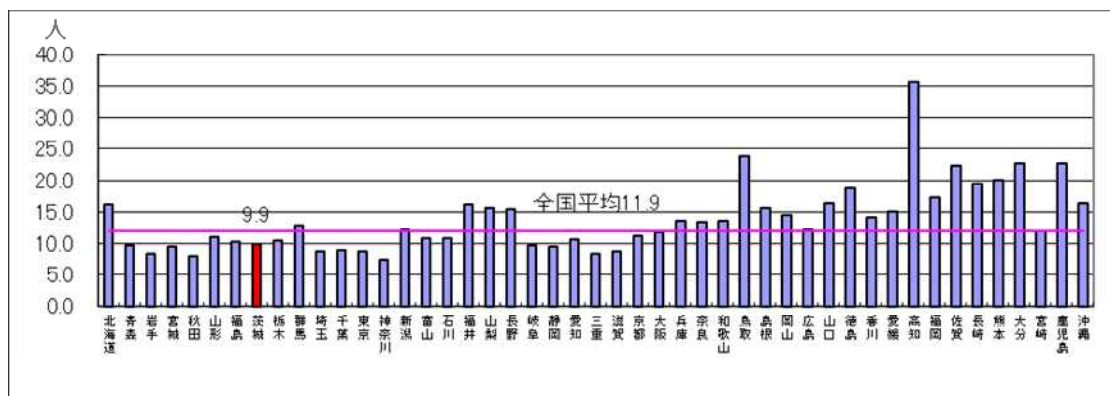
資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

■都道府県別人口10万対作業療法士数



資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

■都道府県別人口10万対言語聴覚士数



資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

3 受療動向

(1) 患者数

平成28(2016)年茨城県受療動向調査によると、調査日(平成28(2016)年10月12日)に県内の病院又は病床を有する一般診療所で診察や治療を受けた患者総数は77,408人で、これは県民38人に1人が受療したことになり、平成23(2011)年調査時の37人に1人に比べ、受療者が減少しています。

病院種別に見ると、一般病院受療者は60,763人(患者総数の78.5%)、精神科病院受療者は5,216人(同6.7%)となっています。

入院・外来別に見ると、入院患者数は25,610人(患者総数の33.1%)です。そのうち一般病院入院患者数は21,122人(入院患者総数の82.5%)、精神科病院入院患者数は3,623人(同14.1%)となっています。外来患者数は51,798人(患者総数の66.9%)で、そのうち一般病院39,641人(外来患者総数の76.5%)、精神科病院1,593人(同3.1%)となっています。

■入院－外来・病院の種類別にみた患者数と構成割合

※（ ）内は平成23年調査

	患者数（人）			構成割合（％）					
				医療施設種別			入院－外来		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	77,408	25,610	51,798	100.0	100.0	100.0	100.0	33.1	66.9
一般病院	60,673 (60,611)	21,122 (21,988)	39,641 (38,623)	78.5 (75.7)	82.5 (81.0)	76.5 (73.0)	100.0 (100.0)	34.8 (36.3)	65.2 (63.7)
精神科病院	5,216 (5,528)	3,623 (4,025)	1,593 (1,503)	6.7 (6.9)	14.1 (14.8)	3.1 (2.8)	100.0 (100.0)	69.5 (72.8)	30.5 (27.2)
病床を有する一般診療所	11,429	865	10,564	14.8	3.4	20.4	100.0	7.6	92.4

資料：平成28年茨城県受療動向調査

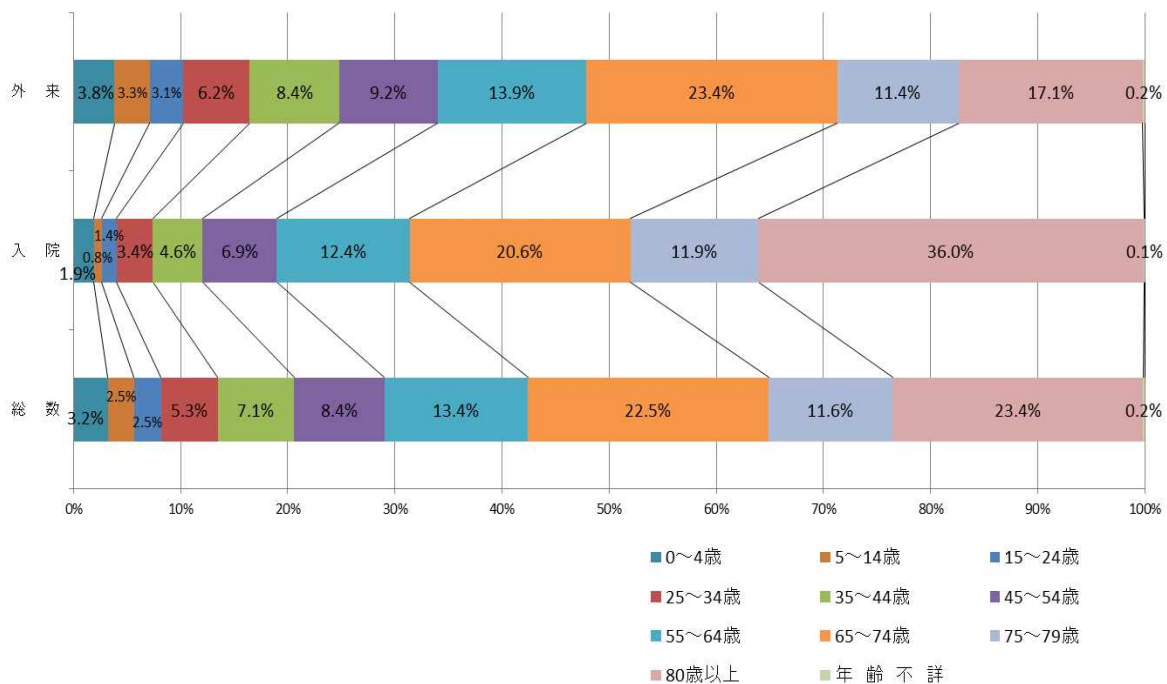
(2) 性・年齢別患者数

性別に患者数の構成割合をみると、男性35,406人（患者総数の45.7%）、女性41,941人（同54.2%）と女性が多くなっています。

入院・外来別では、入院は女性13,528人（入院患者数の52.8%）、外来は女性28,413人（外来患者数の54.9%）といずれも女性が半数強を占めています。

また、年齢階級別にみると、80歳以上が18,102人（患者総数の23.4%）と最も多く、次いで65歳～74歳以下（同22.5%）、55～64歳（同13.4%）の順となっています。65歳以上の患者数は44,444人と患者総数の57.4%を占めています。

■入院－外来・年齢別にみた患者数の構成割合



資料：平成28年茨城県受療動向調査

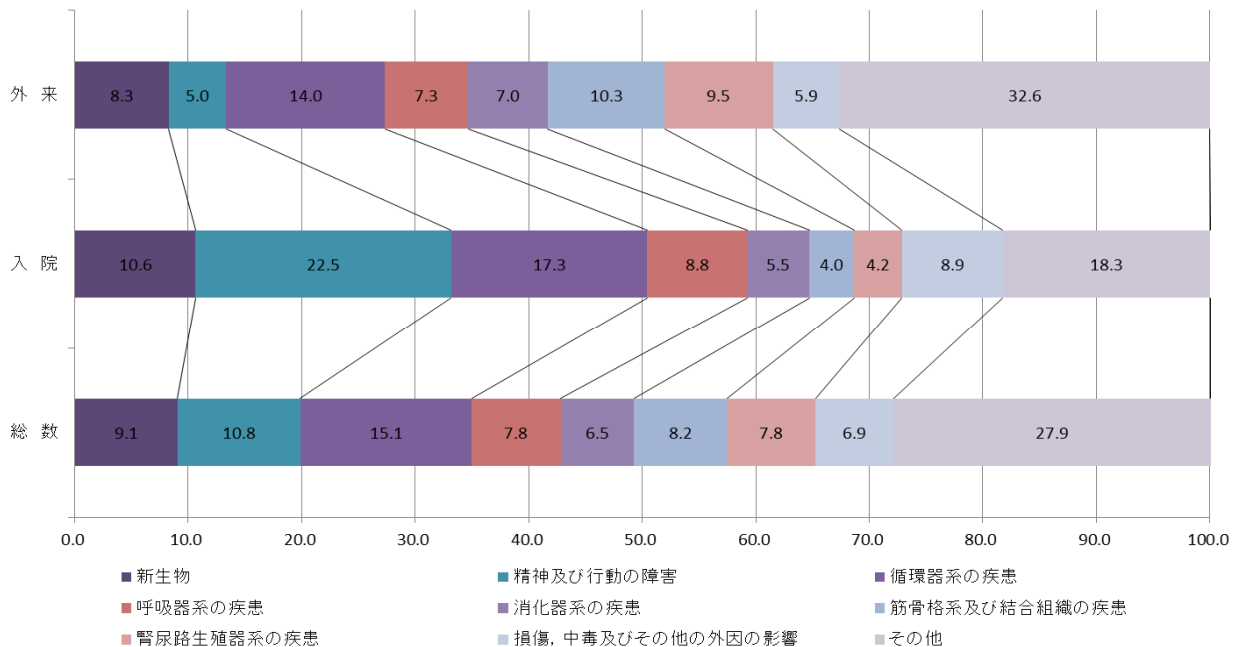
(3) 傷病分類別患者数

傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」は 11,679 人（患者総数の 15.1%）と最も多く、次いで「精神及び行動の障害」8,371 人（同 10.8%）、「新生物」7,032 人（同 9.1%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」6,357 人（同 8.2%）、「呼吸器系の疾患」6,063 人（同 7.8%）の順となっています。

これを入院・外来別にみると、入院では「精神及び行動の障害」は 5,765 人（入院患者総数の 22.5%）、「循環器系の疾患」4,424 人（同 17.3%）、「新生物」2,726 人（同 10.6%）の順となっており、「循環器系の疾患」のうち 2,979 人（同 11.6%）が脳血管疾患となっています。

また外来では、「循環器系の疾患」7,255 人（外来患者総数の 14.0%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」5,343 人（10.3%）、「腎尿路生殖器系の疾患」4,943 人（同 9.5%）、「新生物」4,306 人（同 8.3%）の順となっています。

■入院－外来・傷病大分類別にみた患者数の構成割合



資料：平成 28 年茨城県受療動向調査

(4) 受療率

県内の受療率（人口 10 万人に対する患者数）は、2,654 人で、これを入院・外来別にみると、入院 878 人、外来 1,776 人となっています。

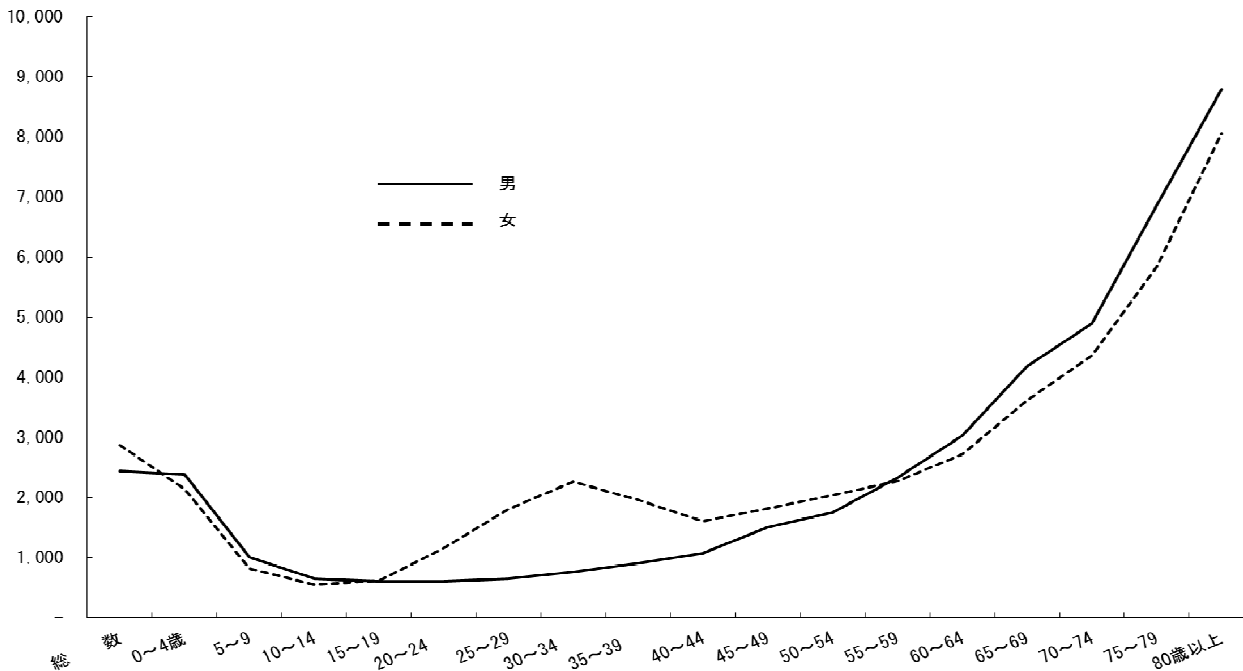
年齢階級別にみると、10～14 歳が最も低く、年齢が高くなるにしたがって受療率は高くなり、80 歳以上では 8,321 人と最も高くなっています。また性・年齢階級別にみると、0～14 歳、55 歳以上は男性が多く、入院・外来別にみると、入院患者では男性が 830 人、女性が 924 人、外来患者では男性が 1,605 人、女性が 1,942 人といずれも女性が多くなっています。

■受療率（人口 10 万対）

総 数	入院・外来別		男・女別	
	入 院	外 来	男	女
2,654	878	1,776	2,436	2,866

資料：平成 28 年茨城県受療動向調査

■性・年齢階級別受療率（人口 10 万対）



資料：平成 28 年茨城県受療動向調査

4 病床利用率

平成 28（2016）年の本県における病院の病床利用率は 75.2%で全国平均 80.1%を 4.9 ポイント下回っています。また、前年に比べ 0.3 ポイント減少しています。

病床の種類別に見ると、精神病床は 80.3%(全国 86.2%)、一般病床は 70.8%(全国 75.2%)、療養病床は 84.4%（全国 88.2%）となっています。

■病院の病床利用率（年間）

（単位：％）

年次	総 数		精神病床		感染症病床		結核病床		一般病床		療養病床	
	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国	茨城県	全国
H27	75.5	80.1	81.8	86.5	3.1	3.1	18.2	35.4	70.5	75.0	85.6	88.8
H28	75.2	80.1	80.3	86.2	1.0	3.2	19.4	34.5	70.8	75.2	84.4	88.2

資料：平成 27 年病院報告
平成 28 年病院報告

5 県民の健康意識

茨城県では、毎年、県政の各種施策に対する県民の関心・理解・意見や要望を把握し、その結果を今後の施策の参考とするため、「県政世論調査」(参考)を実施しています。

平成28(2016)年9月に実施した県政世論調査では、調査項目のひとつとして「健康と保健・医療に関する意識」に関する意識調査を実施しました。これらの調査結果の概要は次のとおりです。

(参考)

「県政世論調査」 県広報広聴課

〈調査のあらまし〉

- ・調査地域 茨城県全域
- ・母集団 県内に居住する満18歳以上の男女個人
- ・標本数 1,500人
- ・抽出方法 住民基本台帳等からの層化二段無作為抽出法
- ・調査方法 調査員による個別面接聴取法
- ・調査時期 平成28年8月25日～9月7日
- ・回収数(率) 1,093(72.9%)

〈調査対象の属性〉

【性別】	(n)	(%)
男性	532	48.7
女性	561	51.3
【年齢】	(n)	(%)
18～19歳	15	1.4
20～29歳	68	6.2
(18～29歳 計)	(83)	(7.6)
30～39歳	110	10.1
40～49歳	216	19.8
50～59歳	193	17.7
60～69歳	287	26.3
70歳以上	204	18.7
【地域】	(n)	(%)
県北	247	22.6
県央	172	15.7
鹿行	92	8.4
県南	371	33.9
県西	211	19.3
【計】	1,093	100.0

(1) 最初にかかる医療機関

「医院(クリニック・診療所)」が6割を超える

あなたは、医療機関を利用する場合に、最初にどこに行きますか。次の中から、あてはまるものを1つだけ選んでください。



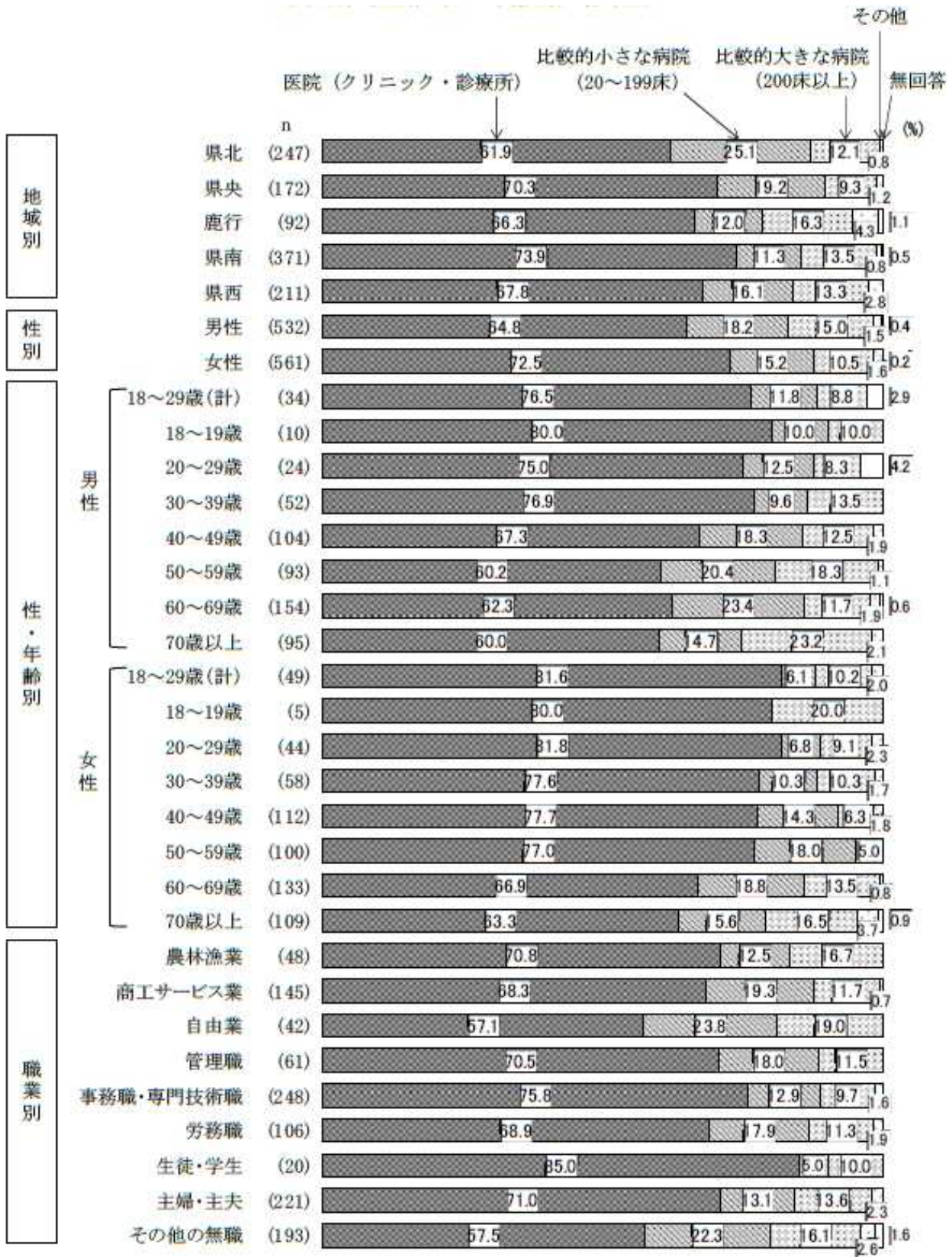
※ () 内の数値は、平成23年の調査結果

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

「医院（クリニック・診療所）」は、女性の18～29歳で8割を超える

- ① 地域別でみると、「医院（クリニック・診療所）」は、県央と県南で7割を超えて高く、「比較的大きな病院（200床以上）」は、鹿行で1割台半ばと高くなっています。
- ② 性・年齢別でみると、「医院（クリニック・診療所）」は、女性の18～29歳で唯一8割を超え、男性の18～29歳と30代、女性の30代と40代と50代で7割半ばと高くなっています。
- ③ 職業別でみると、「医院（クリニック・診療所）」は、生徒・学生で8割台半ばと最も高く、事務職・専門技術職で7割台半ばとなっています。

■最初にかかる医療機関（地域別，性別，性・年齢別，職業別）



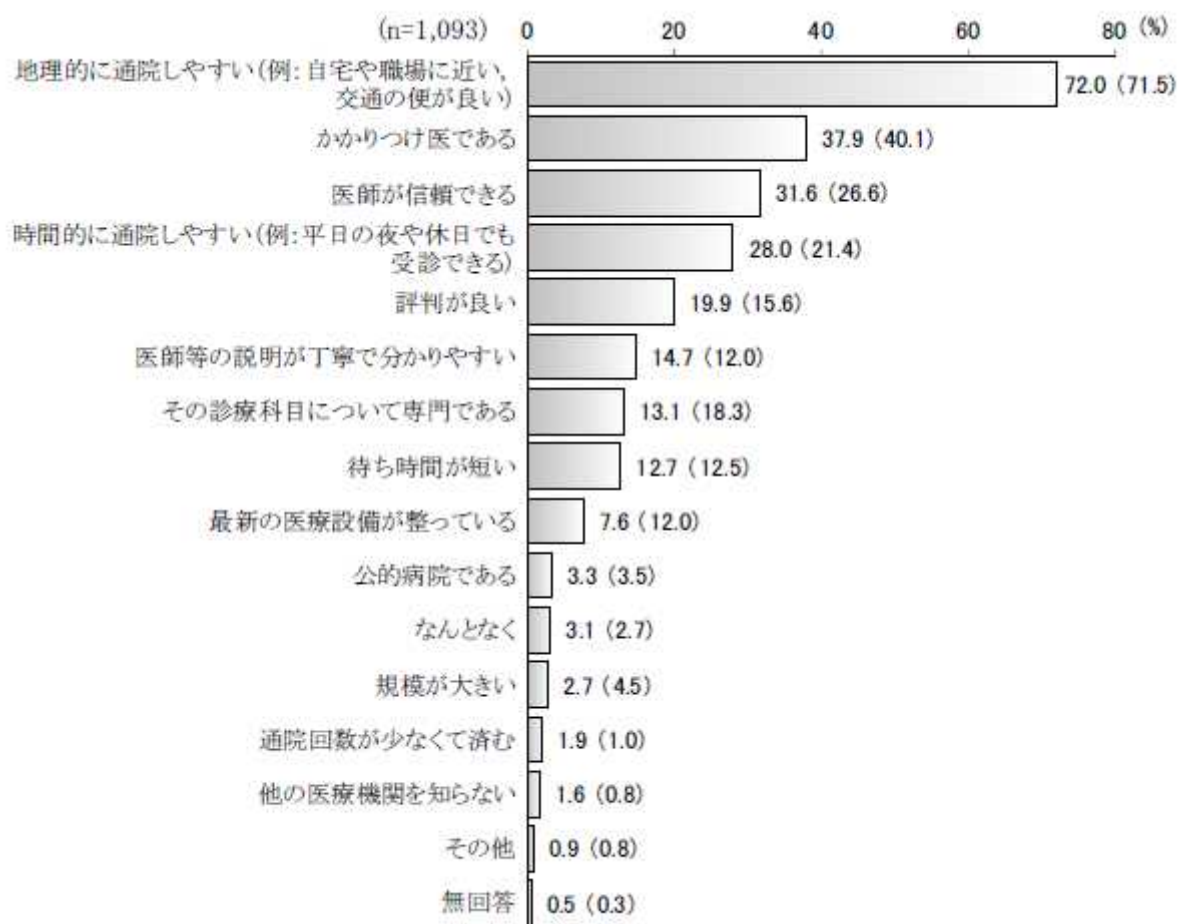
(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。

性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

(2) 医療機関の選択基準

「地理的に通院しやすい」が7割を超える

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

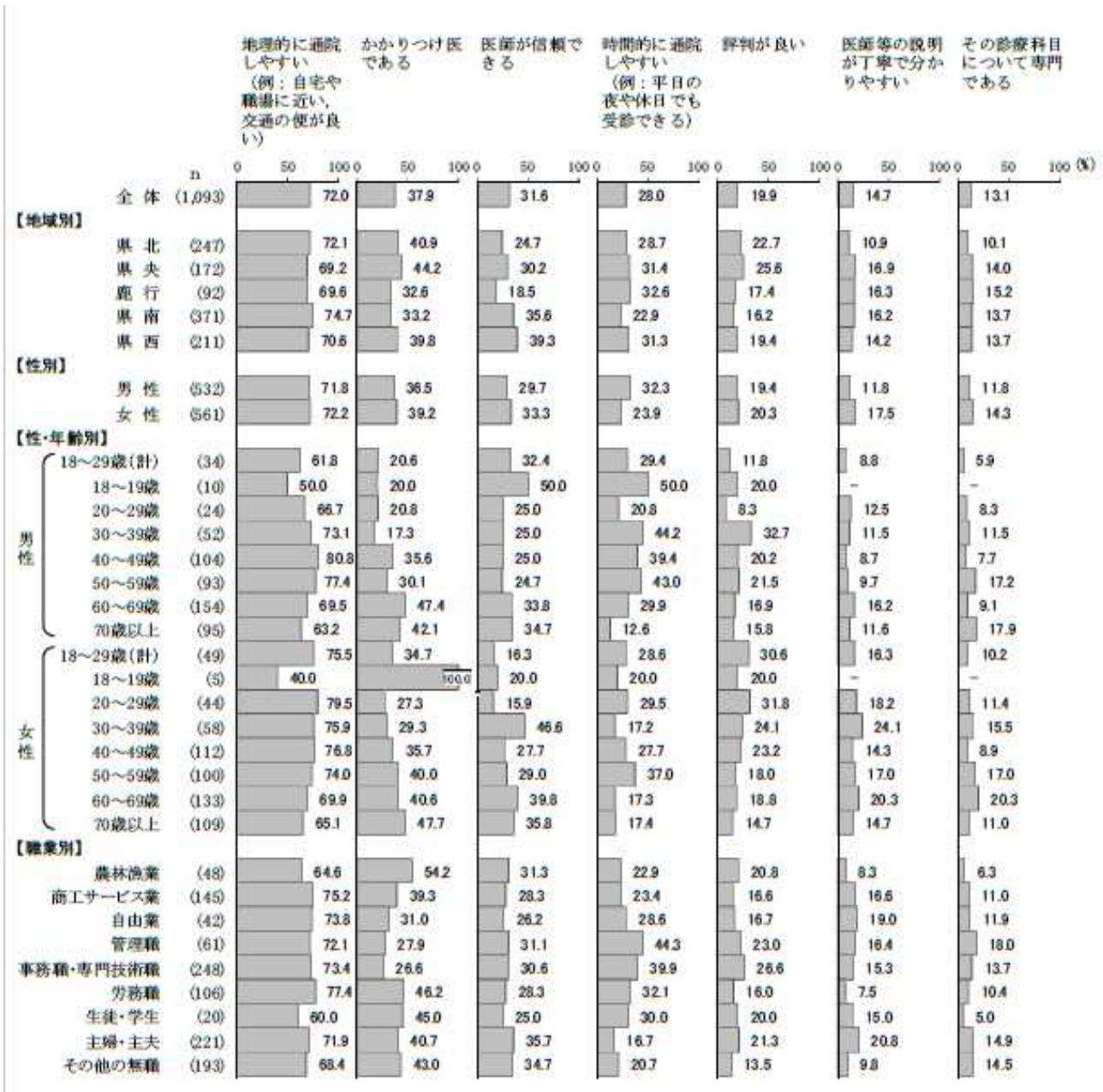


※ () 内の数値は、平成23年の調査結果

- ① 医療機関の選択基準としては、「地理的に通院しやすい（例：自宅や職場に近い，交通の便が良い）」が7割を超えて最も高くなっています。次いで、「かかりつけ医である」が3割台半ば，「医師が信頼できる」が3割台，「時間的に通院しやすい（例：平日の夜や休日でも受診できる）」が2割台後半で続いています。
- ② 地域別でみると，「地理的に通院しやすい（例：自宅や職場に近い，交通の便が良い）」は，県南で7割台半ばと高く，県北と県西で7割台となっています。「かかりつけ医である」は，県央で4割台となっています。
- ③ 性・年齢別でみると，「地理的に通院しやすい（例：自宅や職場に近い，交通の便が良い）」は，男性の40代で唯一8割を超えて高くなっています。また，「かかりつけ医である」は，男性の60代と女性の70代以上で4割台半ばと高くなっています。

■医療機関の選択基準

(地域別, 性別, 性・年齢別, 職業別—上位7項目)



(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。

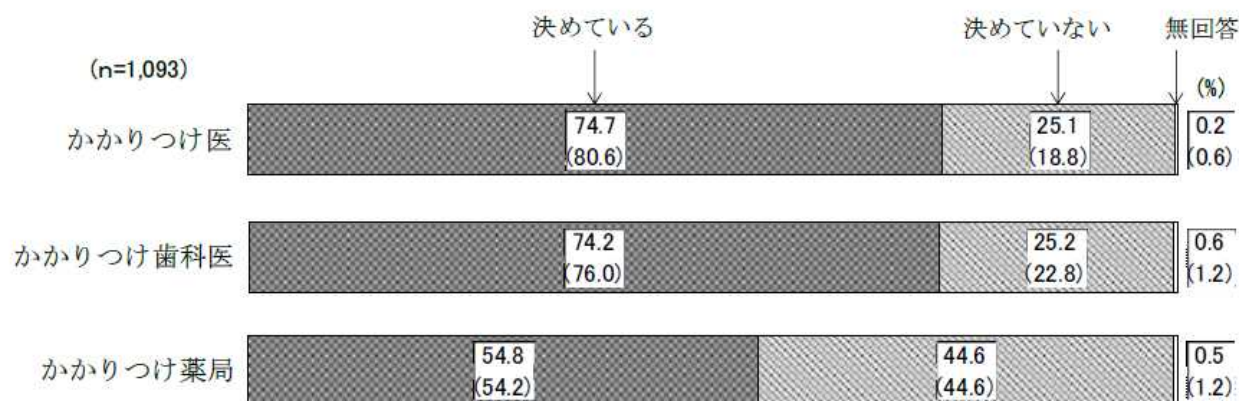
性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

(3) かかりつけ医の医療機関

ア かかりつけ医の有無

かかりつけ医（病院・医院）を「決めている」は7割台半ば

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



※（ ）内の数値は、平成23年の調査結果

かかりつけ医の有無を聞いたところ、「決めている」は、かかりつけ医（病院・医院）と、かかりつけ歯科医で7割台半ばとなっています。かかりつけ薬局は5割台半ばとなっています。

かかりつけ医

「決めている」は女性の60代と70代以上で約9割

- ① 地域別で見ると、「決めている」は、県南と県央で約8割と高く、「決めていない」は鹿行で約4割と最も高くなっています。
- ② 性・年齢別で見ると、「決めている」は、女性は60代と70代以上で約9割と高く、男性は70歳以上で8割台半ばとなっており、おおむね年代が上がるほど割合も高くなっています。
- ③ 職業別で見ると、「決めている」は、主婦・主夫で8割台半ばと最も高く、農林漁業、その他の無職で約8割となっています。

かかりつけ歯科医

「決めている」は女性の70代以上で約9割

- ① 地域別で見ると、「決めている」は、県西と県央と県北で約8割と高く、「決めていない」は鹿行で3割台半ばと最も高くなっています。
- ② 性・年齢別で見ると、「決めている」は女性の70代以上で約9割と最も高く、女性の60代で8割台半ばとなっており、おおむね年代が上がるほど割合も高くなっています。

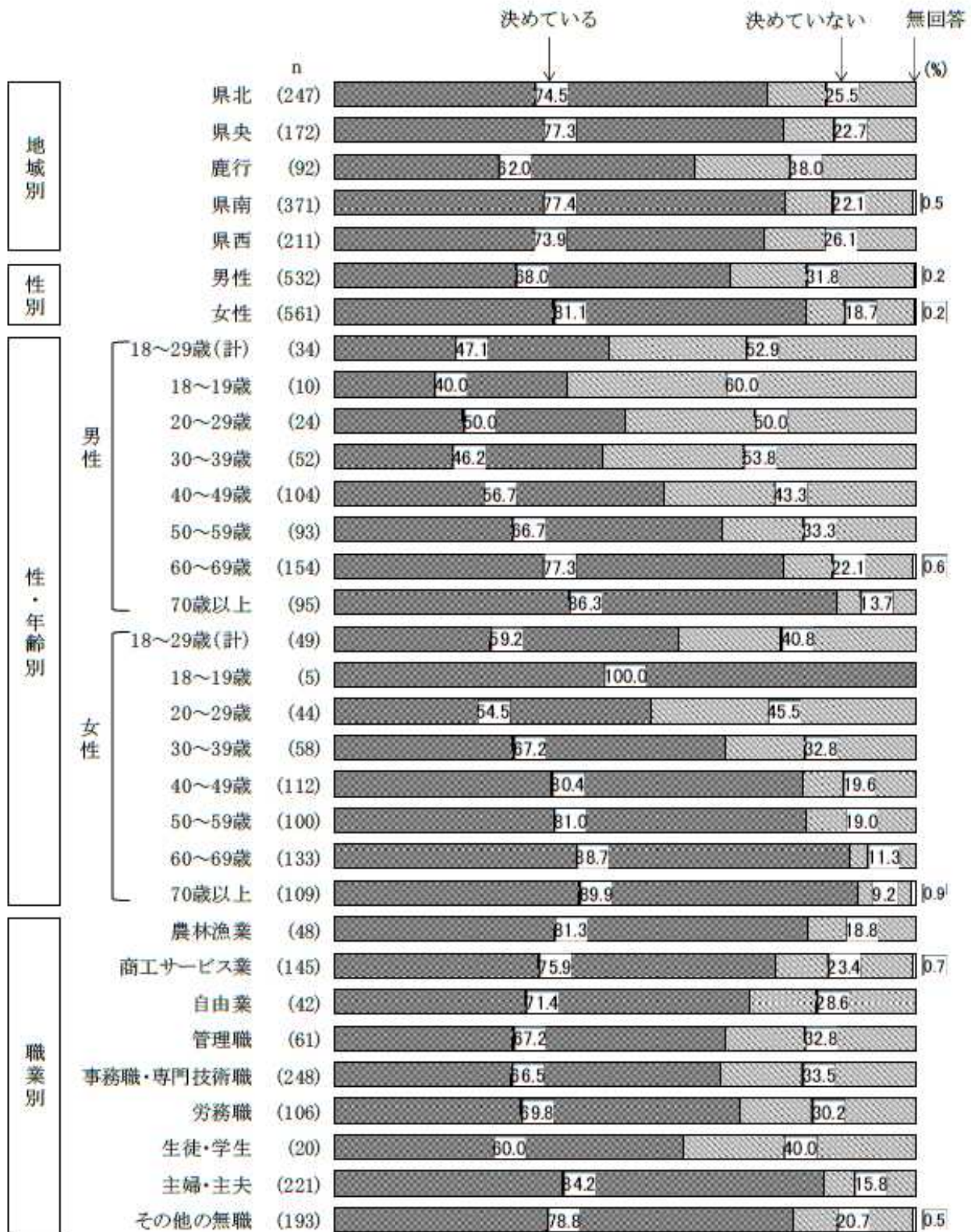
- ③ 職業別で見ると、「決めている」は主婦・主夫で8割台半ばと最も高く、農林漁業で8割台前半となっています。

かかりつけ薬局

「決めている」は女性の70代以上で7割台半ば

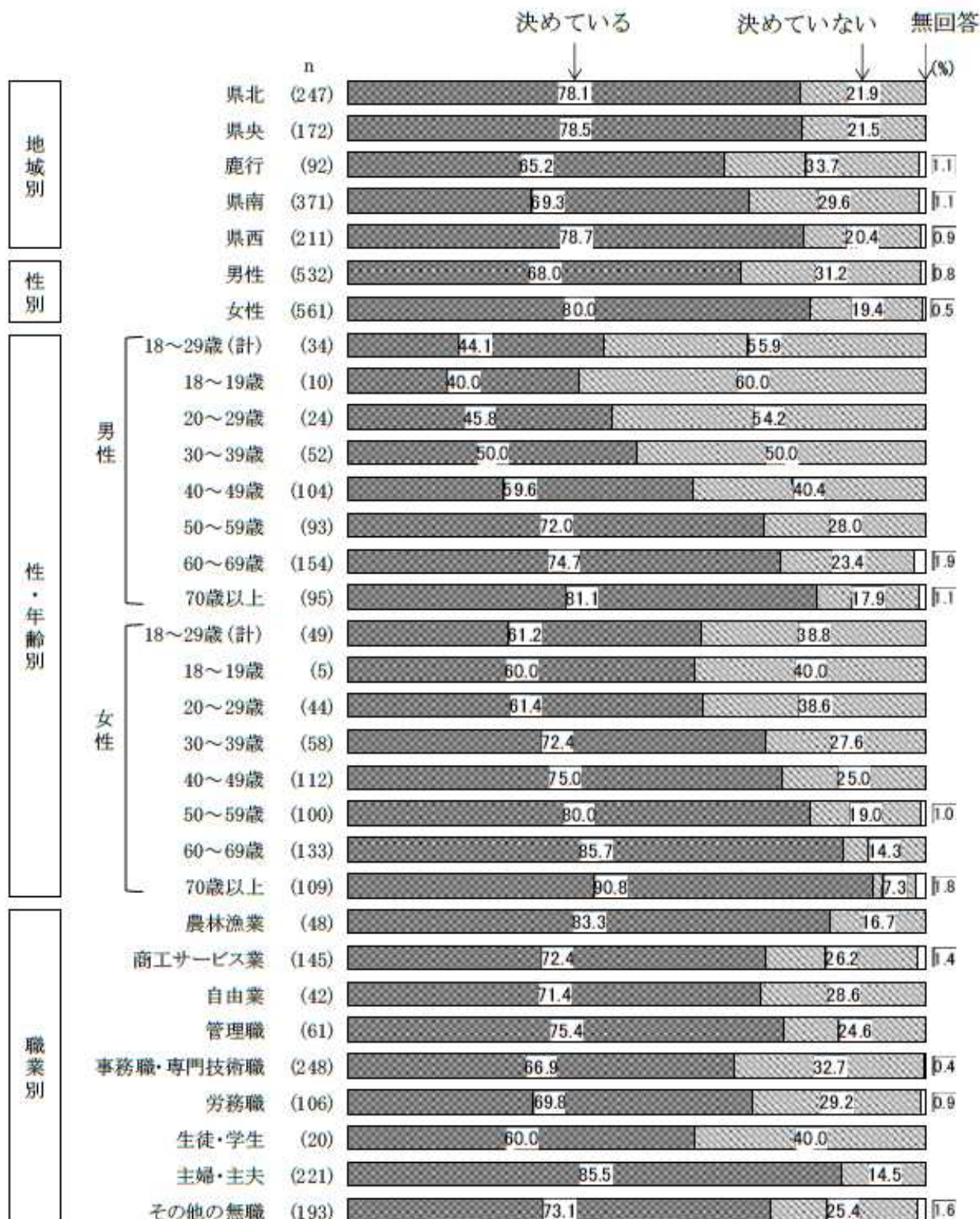
- ① 地域別で見ると、「決めている」は県南で約6割と高くなっており、「決めていない」は鹿行で5割台半ばと最も高くなっています。
- ② 性・年齢別で見ると、「決めている」は女性の70代以上で7割台半ばと最も高く、男性の70歳以上と女性の60代で7割台前半となっています。

■かかりつけ医等の有無 かかりつけ医
 (地域別, 性別, 性・年齢別, 職業別)



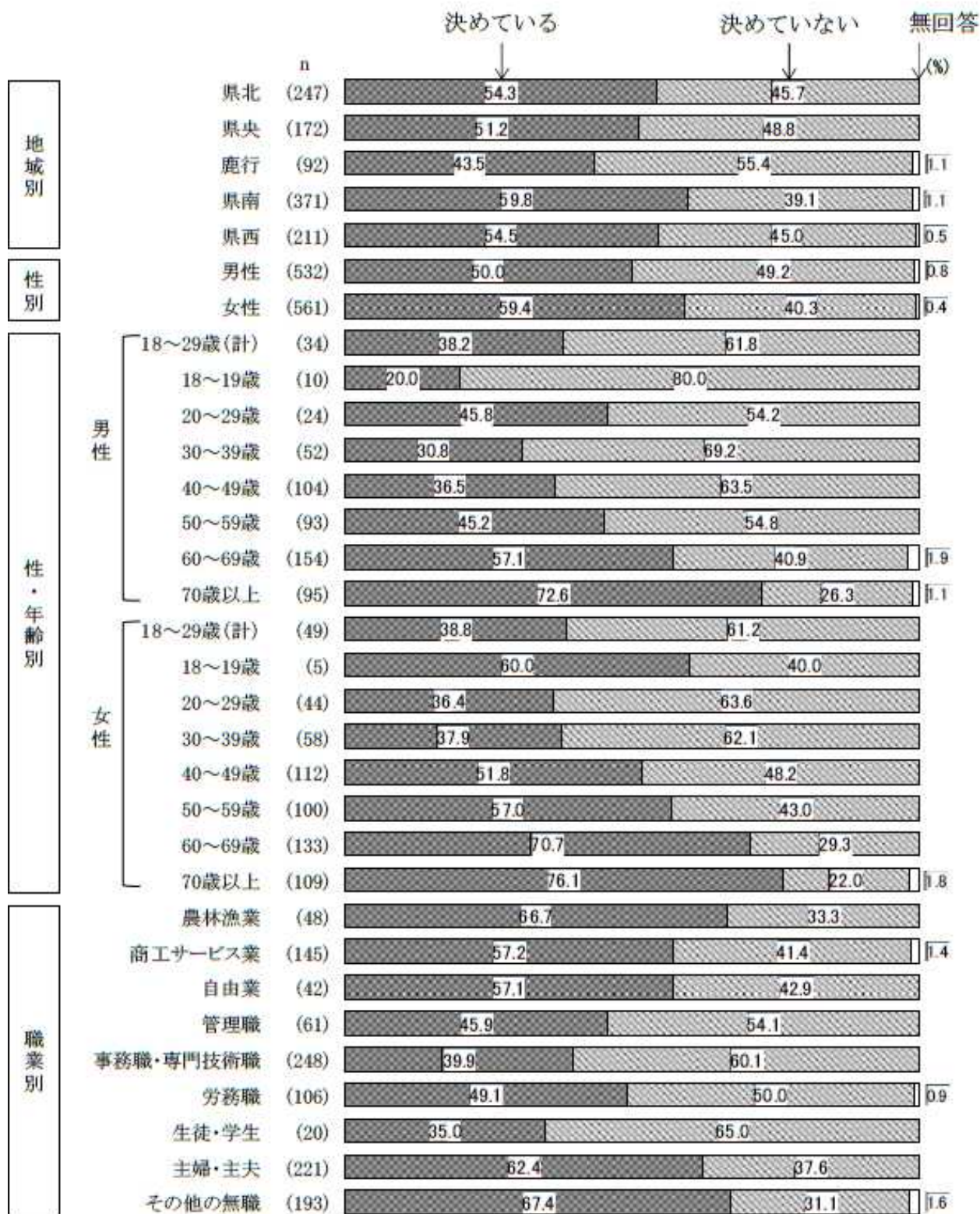
(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。
 性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

■かかりつけ医等の有無 かかりつけ歯科医
(地域別, 性別, 性・年齢別, 職業別)



(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。
性・年齢別では、18～19歳、20～29歳よりも18～29歳の層の分析を優先する。

■かかりつけ医等の有無 かかりつけ薬局
 (地域別, 性別, 性・年齢別, 職業別)



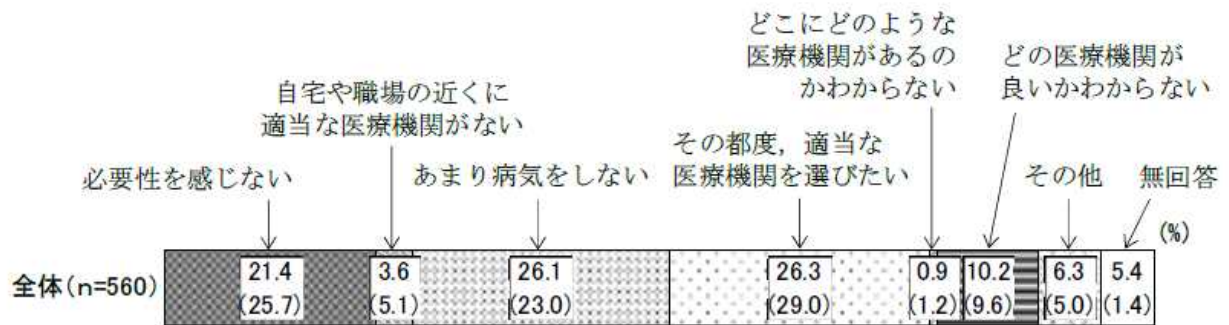
(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。
 性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

イ かかりつけ医等を決めていない理由

「その都度、適切な医療機関を選びたい」と「あまり病気をしない」が2割台半ば

(前問で、「決めていない」を1つ以上選んだ方のみ)

あなたが、かかりつけの医療機関を決めていないのはなぜですか。次の中から、あてはまるものを1つだけ選んでください。



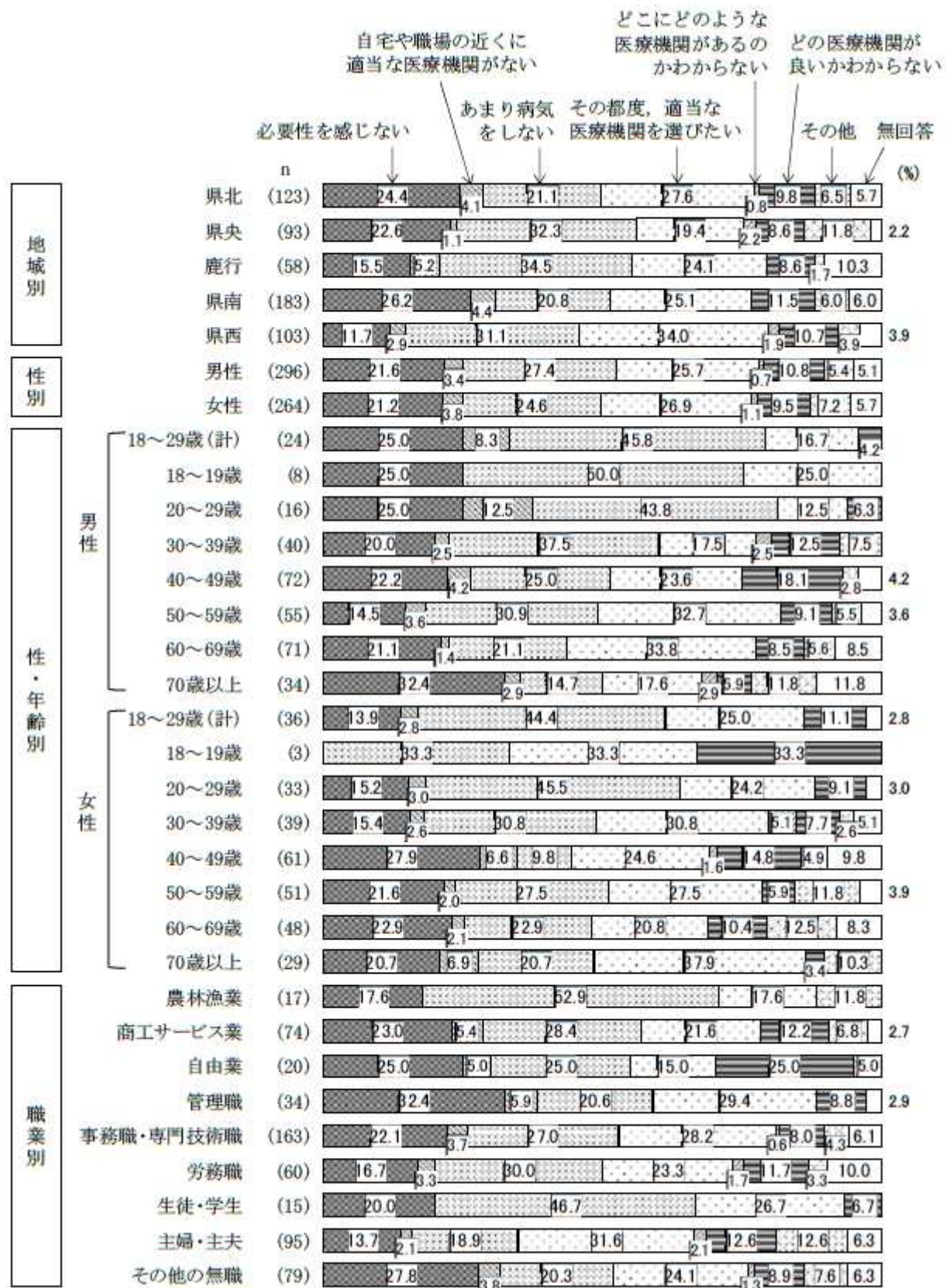
※ () 内の数値は、平成23年の調査結果

かかりつけ医等を決めていない理由としては、「その都度、適切な医療機関を選びたい」と「あまり病気をしない」が2割台半ばと高く、次いで、「必要性を感じない」が2割台前半で続いています。

「その都度、適切な医療機関を選びたい」は女性の70代以上で3割台後半

- ① 地域別でみると、「その都度、適切な医療機関を選びたい」は、県西で3割台半ばと最も高くなっていますが、県央では1割台後半と低くなっています。
- ② 性・年齢別でみると、「その都度、適切な医療機関を選びたい」は、女性の70歳以上で3割台後半と高く、男性の60代で3割台半ばとなっており、男性の50代、女性の30代、50代で3割前後となっています。
- ③ 職業別でみると、「その都度、適切な医療機関を選びたい」は、主婦・主夫、管理職、事務職・専門技術職で3割前後となっています。

■かかりつけ医等を決めていない理由
 (地域別, 性別, 性・年齢別, 職業別)

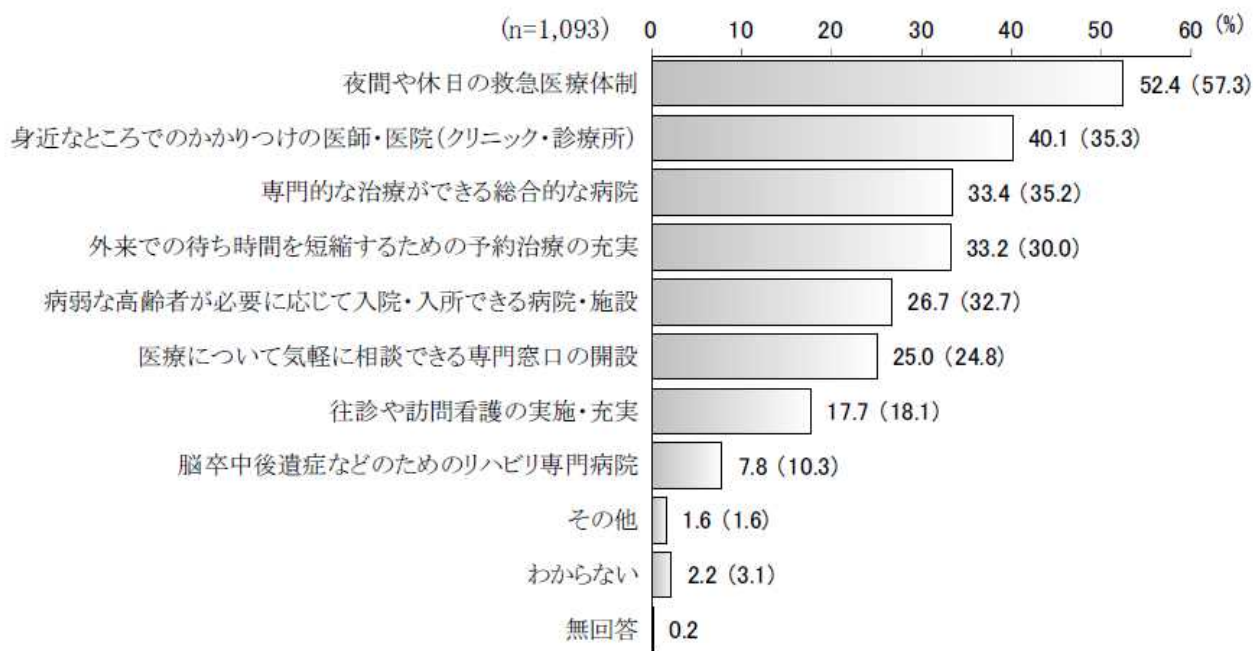


(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。
 性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

(4) 身近な地域に期待する医療施設や医療サービス

「夜間や休日の救急医療体制」が5割台

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



※ () 内の数値は、平成23年の調査結果

※ 「わからない」は、平成23年は「わからない・無回答」

身近な地域に期待する医療施設や医療サービスとしては、「夜間や休日の救急医療体制」が5割台で最も高くなっています。次いで、「身近なところでのかかりつけの医師・医院(クリニック・診療所)」が4割台、「専門的な治療ができる総合的な病院」、「外来での待ち時間を短縮するための予約医療の充実」が3割台、「病弱な高齢者が必要に応じて入院・入所できる病院・施設」、「医療について気軽に相談できる専門窓口の開設」が2割台半ばで続いています。

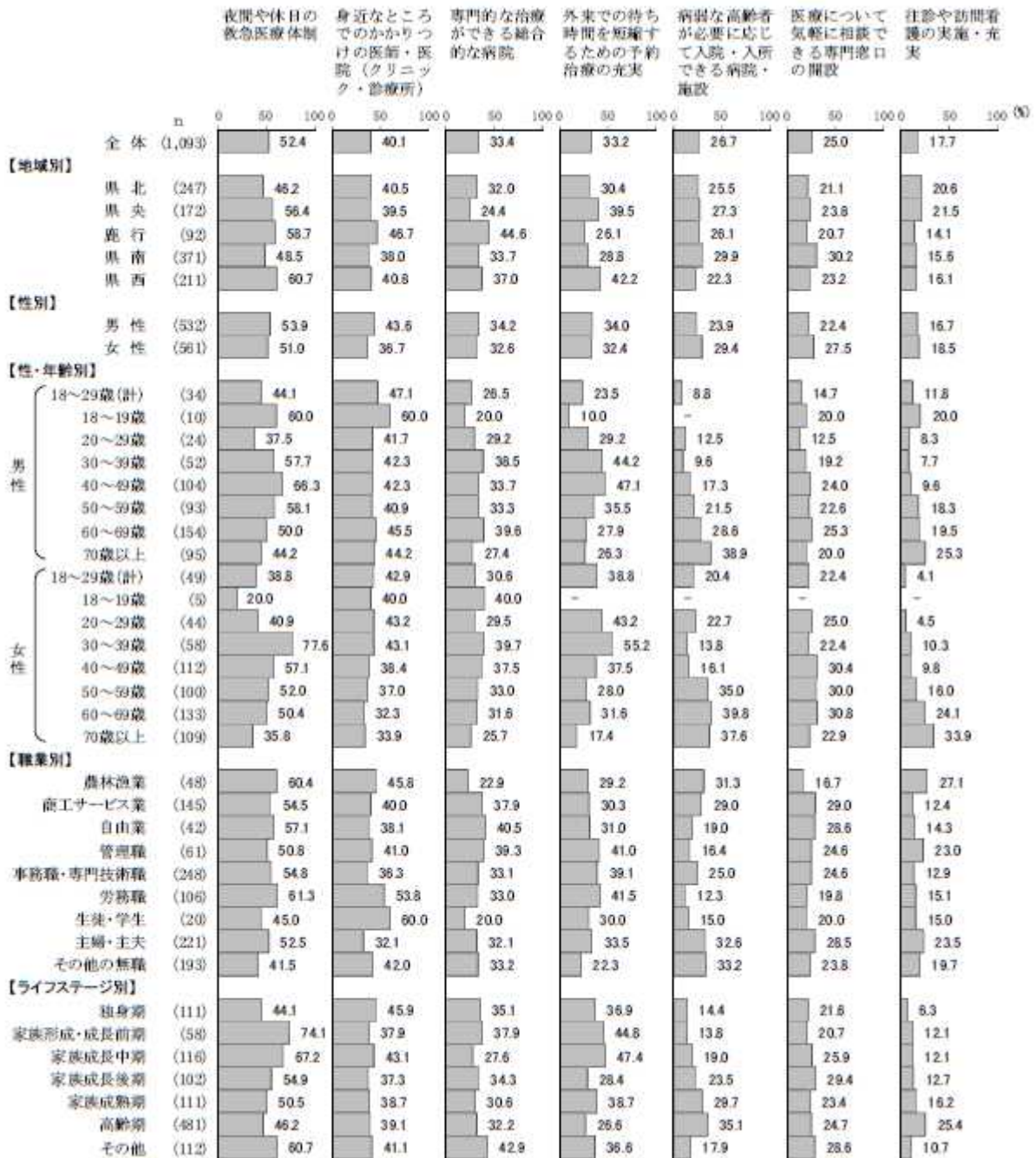
「夜間や休日の救急医療体制」は県西、鹿行で約6割

- ① 地域別で見ると、「夜間や休日の救急医療体制」は、県西と鹿行で約6割、県央で5割台半ばとなっています。「身近なところでのかかりつけの医師・医院(クリニック・診療所)」は、鹿行で4割台半ば、県北と県西で4割台前半となっています。「専門的な治療ができる総合的な病院」は、鹿行で4割半ばとなっています。
- ② 性・年齢別で見ると、「夜間や休日の救急医療体制」は、女性の30代で7割台後半と最も高く、男性の40代で6割台半ばと高くなっています。また、「身近なところでのかかりつけの医師・医院(クリニック・診療所)」は、男性の18～29歳で4割台後半と最も高く、男性の全年齢で4割を超えています。

③ ライフステージ別でみると、「夜間や休日の救急医療体制」は、家族形成・成長前期で7割を超える一方、独身期で4割台半ばと低くなっています。また、「身近なところでのかかりつけの医師・医院（クリニック・診療所）」は、独身期で4割台後半と最も高く、家族成長後期で3割台後半と最も低くなっています。

■身近な地域に期待する医療施設や医療サービス

（地域別，性別，性・年齢別，職業別，ライフステージ別—上位7項目）



(注) 回答者数が30人未満の層には分析でふれていない場合がある。

性・年齢別では、18~19歳、20~29歳よりも18~29歳の層の分析を優先する。

第3章 将来の保健医療の状況

第1節 人口動向

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

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



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

第2節 医療需要の動向

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

本県の医療需要の将来推計

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

2013年を基準にした場合の各年の医療需要の割合

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

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

※地域医療構想策定支援ツールによる推計される医療需要の種類

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

第4章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏設定の意義

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

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

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

2 保健医療圏の設定

(1) 一次保健医療圏

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

本県では市町村の区域とします。

(2) 二次保健医療圏

地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（特殊な診断又は治療を必要とする医療を除く。）を提供する体制の確保を図る区域であり、医療法第30条の4第2項第12号の区域に相当します。

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

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

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

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

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

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

本県は、人口 20 万人未満の二次医療圏はなく、この見直し基準に該当しませんが、今後の社会情勢や地域実情の変化に対応し、必要に応じ見直しをしてまいります。

■二次保健医療圏

保健医療圏名	市町村数	圏域を構成する市町村名	人口（人） ※H29.4.1 現在
水戸保健医療圏	6	水戸市，笠間市，小美玉市，茨城町，大洗町，城里町	464,757
日立保健医療圏	3	日立市，高萩市，北茨城市	253,770
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	6	常陸太田市，ひたちなか市，常陸大宮市，那珂市，東海村，大子町	357,300
鹿行保健医療圏	5	鹿嶋市，潮来市，神栖市，行方市，銚田市	272,764
土浦保健医療圏	3	土浦市，石岡市，かすみがうら市	256,043
つくば保健医療圏	3	つくば市，常総市，つくばみらい市	341,903
取手・竜ヶ崎保健医療圏	9	龍ヶ崎市，取手市，牛久市，守谷市，稲敷市，美浦村，阿見町，河内町，利根町	463,115
筑西・下妻保健医療圏	5	結城市，筑西市，下妻市，桜川市，八千代町	260,698
古河・坂東保健医療圏	4	坂東市，古河市，五霞町，境町	226,715
	44		2,897,065

■ 二次保健医療圏の圏域



（本計画において二次保健医療圏と併せて設定する医療圏）

5 疾病・5 事業及び在宅医療の圏域については、各疾病・事業、医療資源の状況により、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も考えられることから、地域の実情を踏まえて、より適切に連携する圏域として本県独自の観点に基づいて設定します。

・ 救急医療圏（初期，二次，三次）

初期については、地域の医師会等と連携し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により実施しています。

二次については、県内を 11 の地域に分け、病院群輪番制及び救急医療二次病院制により実施しています。

三次については、[高度救命救急センター1 箇所](#)、[救命救急センター6 箇所](#)により全県をカバーしています。

・ 小児救急医療圏，集約化・重点化による小児救急医療圏構想

初期については、市町村が主体となり、地域の医師会等と連携し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により実施しています。

二次・三次については、県内を 12 圏域に分け、拠点病院（原則 24 時間 365 日救急患者を受入れ）及び病院群輪番制により対応しています。

このほか、県内を 3 広域圏に分け、それぞれに小児救急中核病院（群）及び地域小児救急センターを配置し、小児救急医療に係る機能や資源の有効活用及び集約化・重点化を進めています。

・ 周産期医療圏

県内を 3 広域圏に分け、それぞれに、妊娠高血圧症候群等のリスクの高い患者に対応する総合周産期母子医療センター、比較的リスクの高い患者に対応する地域周産期母子医療センター、軽症の妊産婦等の救急患者の受入れを行う周産期救急医療協力病院を配置して対応しています。

・ 精神医療圏

県内を県北医療圏，県南医療圏の 2 つに分け、圏域ごとに医療機能の充実を図ります。

・ 精神科救急医療圏

精神保健福祉法に基づく措置入院については、平日昼間は地域の精神科の指定病院等により対応し、また、平日夜間及び休日については、常時対応型精神科病院である県立精神科病院 1 箇所が全県域をカバーします。

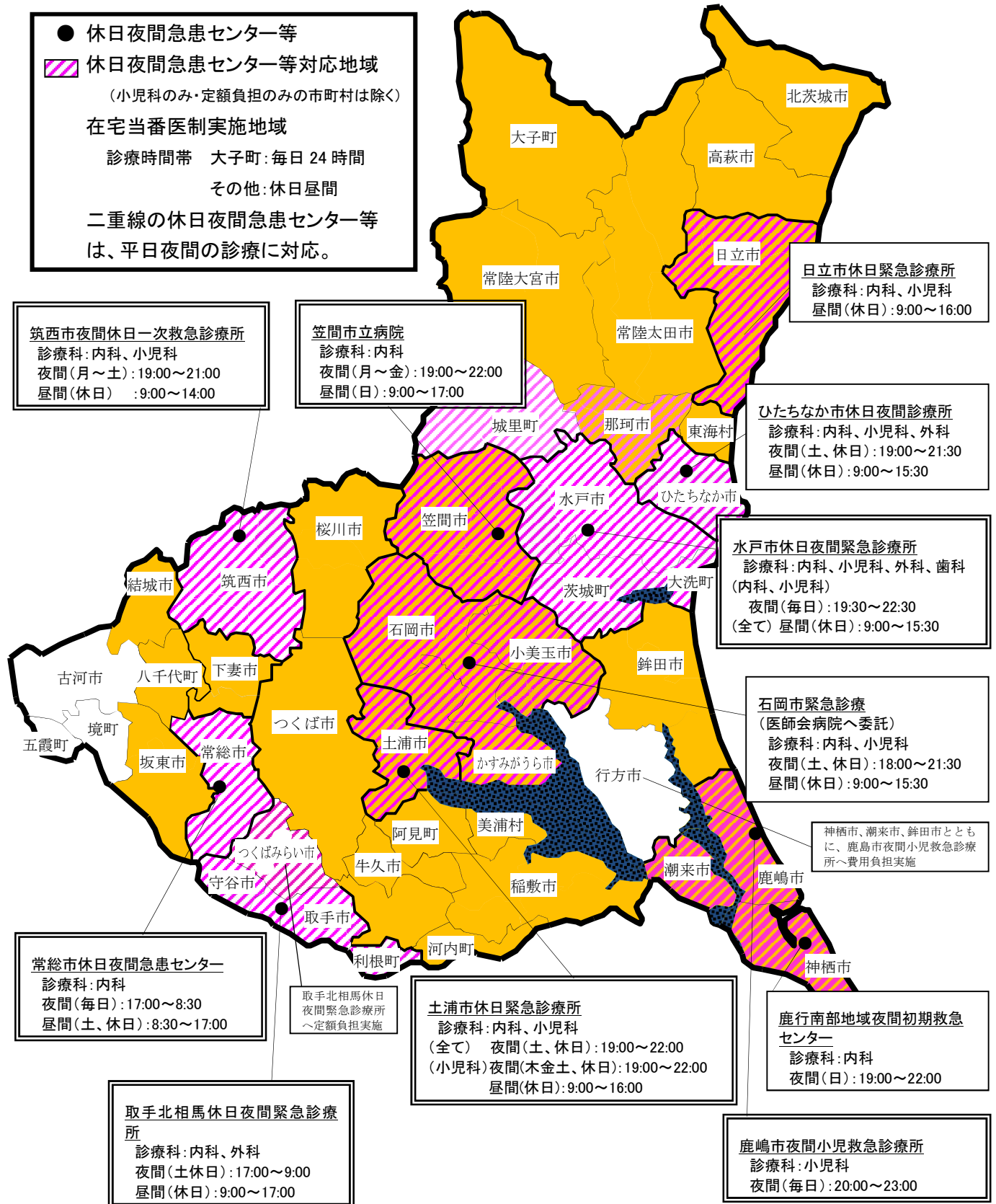
精神科一般救急医療については、休日昼間は県内を 2 圏域に分け、夜間は全県 1 圏域として、病院群輪番型精神科病院により対応します。

・ 在宅医療圏

市町村を単位として設定し、連携体制の構築を図ります。

■救急医療圏（初期）

休日夜間急患センター・在宅当番医制 実施状況



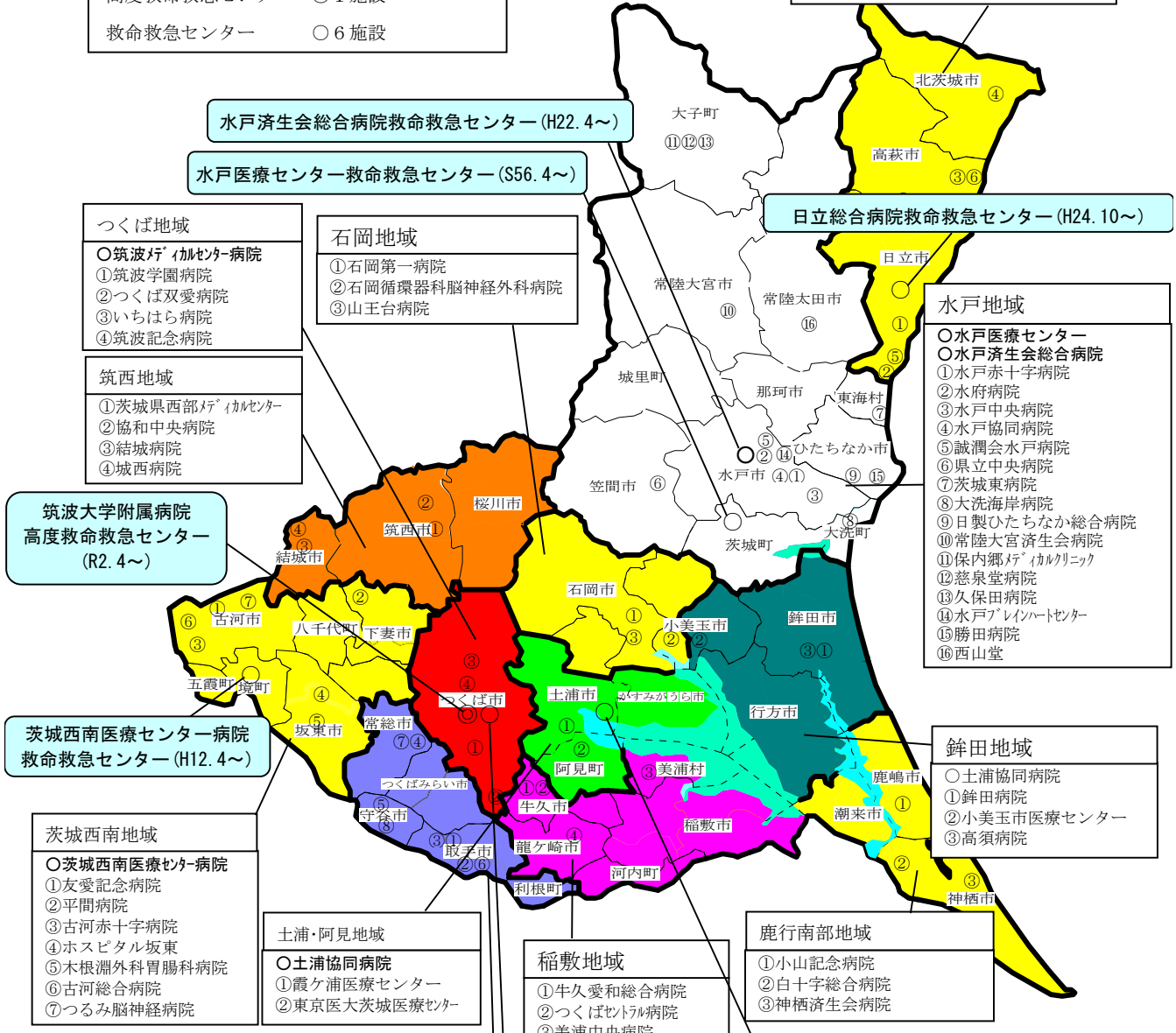
令和3(2021)年4月1日現在

■救急医療圏（二次・三次）

二次救急
 輪番制実施 水戸地域を除く 10 地域
 輪番制病院 49 施設
 水戸地域（11 市町村）
 救急医療二次病院 18 施設

三次救急
 高度救命救急センター ◎ 1 施設
 救命救急センター ○ 6 施設

日立地域
 ○日製日立総合病院
 ①ひたち医療センター
 ②久慈茅根病院
 ③高萩協同病院
 ④北茨城市民病院
 ⑤日立おおみか病院（輪番休止中）
 ⑥やすらぎの丘温泉病院（輪番休止中）



病院群輪番制の実施状況

実施地域	開始時期	市町村数	病院数
土浦・阿見	S56.8.1	3	3
筑西	S59.9.1	3	4
常総	S61.4.1	5	8
茨城西南	H2.4.1	7	8
つくば	H9.4.3	1	5
鹿行南部	H9.6.1	3	3
石岡	H10.4.1	3	3
稲敷	H10.4.1	5	4
鉾田	H10.4.1	3	4
日立	H11.4.1	3	7
10地域		33市町村	49

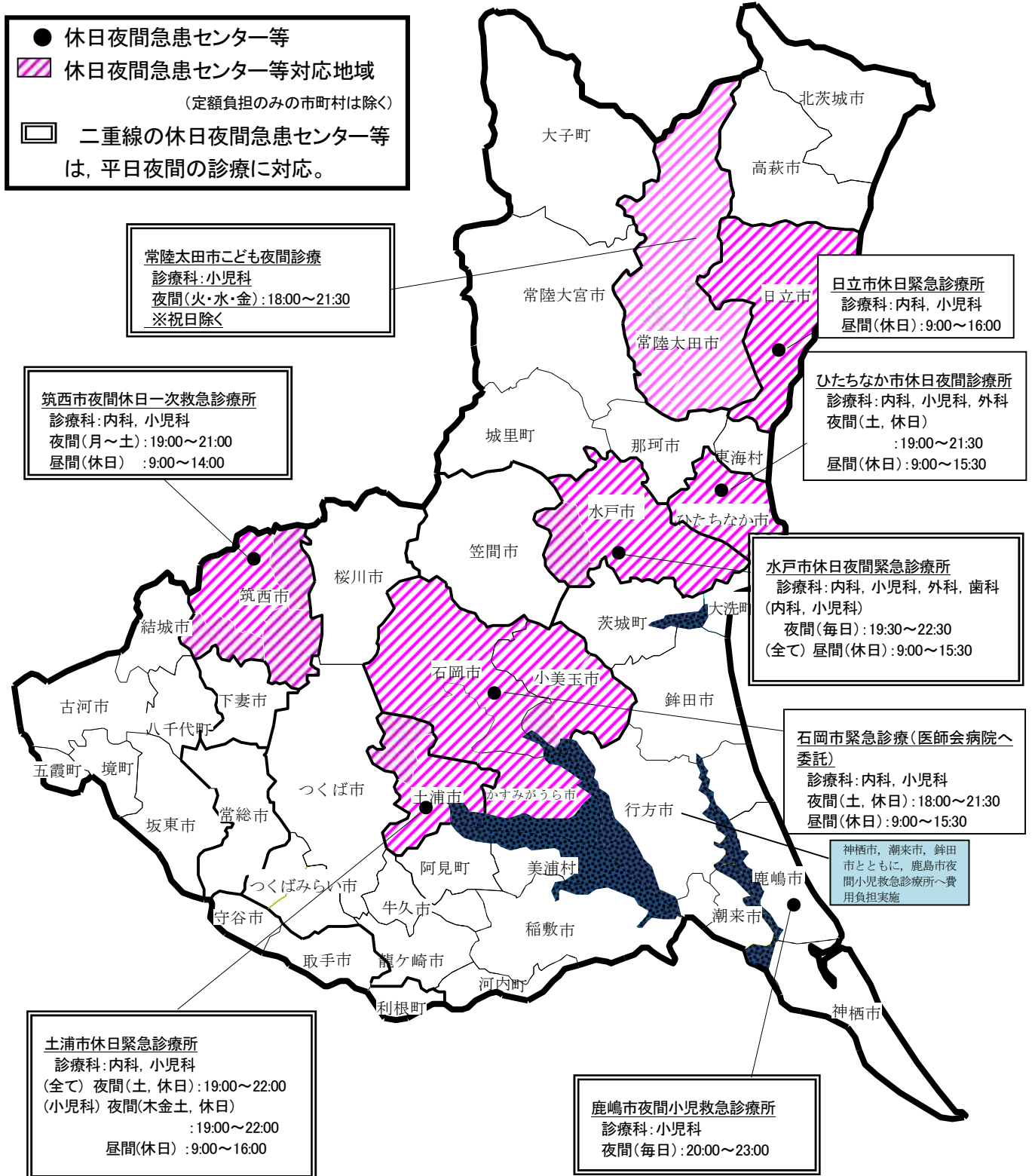
常総地域
 ①宗仁会病院
 ②JA とりで総合医療センター
 ③取手北相馬保健医療センター医師会病院
 ④きぬ医師会病院
 ⑤総合守谷第一病院
 ⑥東取手病院
 ⑦水海道さくら病院
 ⑧守谷慶友病院

筑波メディカルセンター病院救命救急センター（S60.2～）

令和3（2021）年4月1日現在

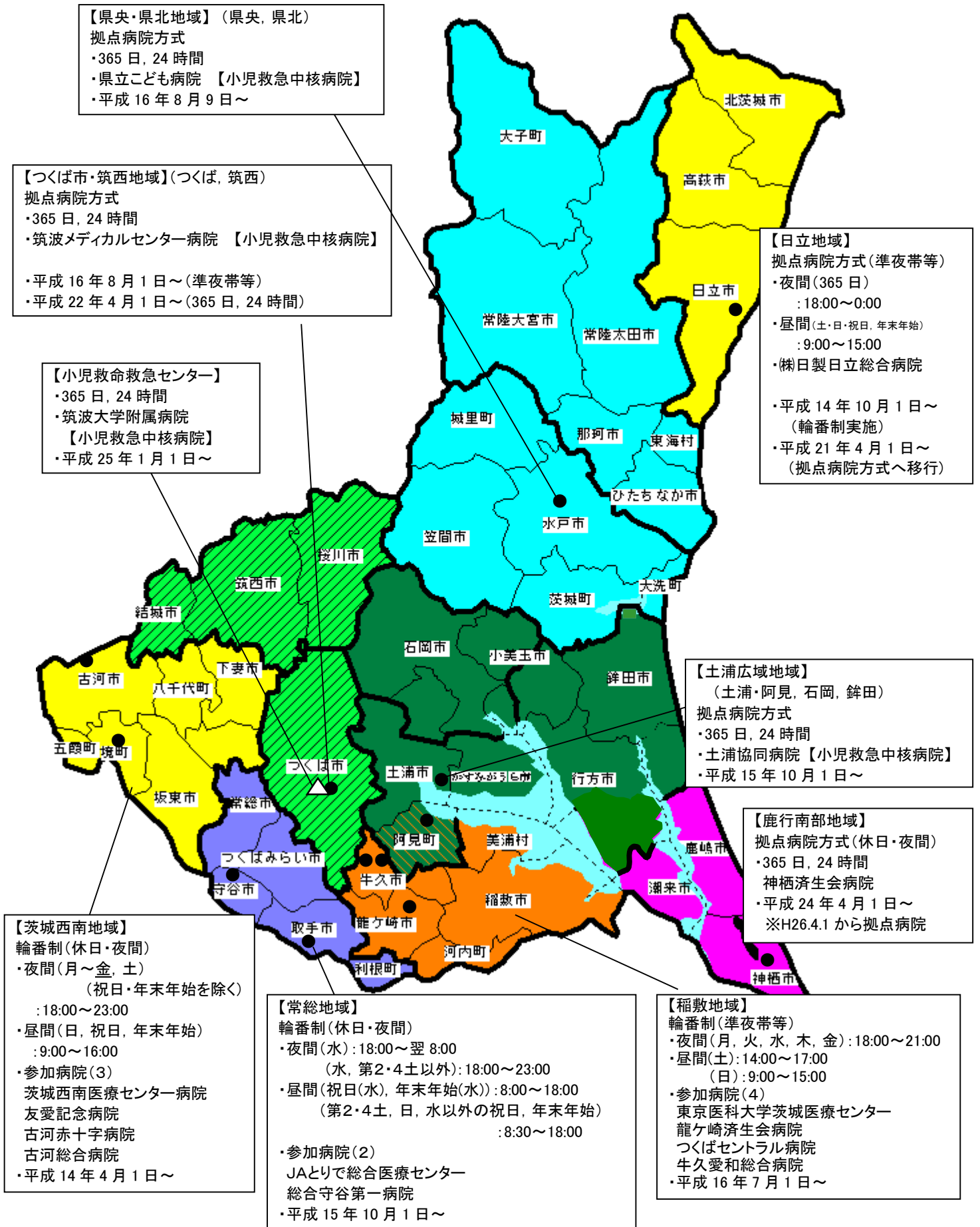
■小児救急医療圏（初期）

休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



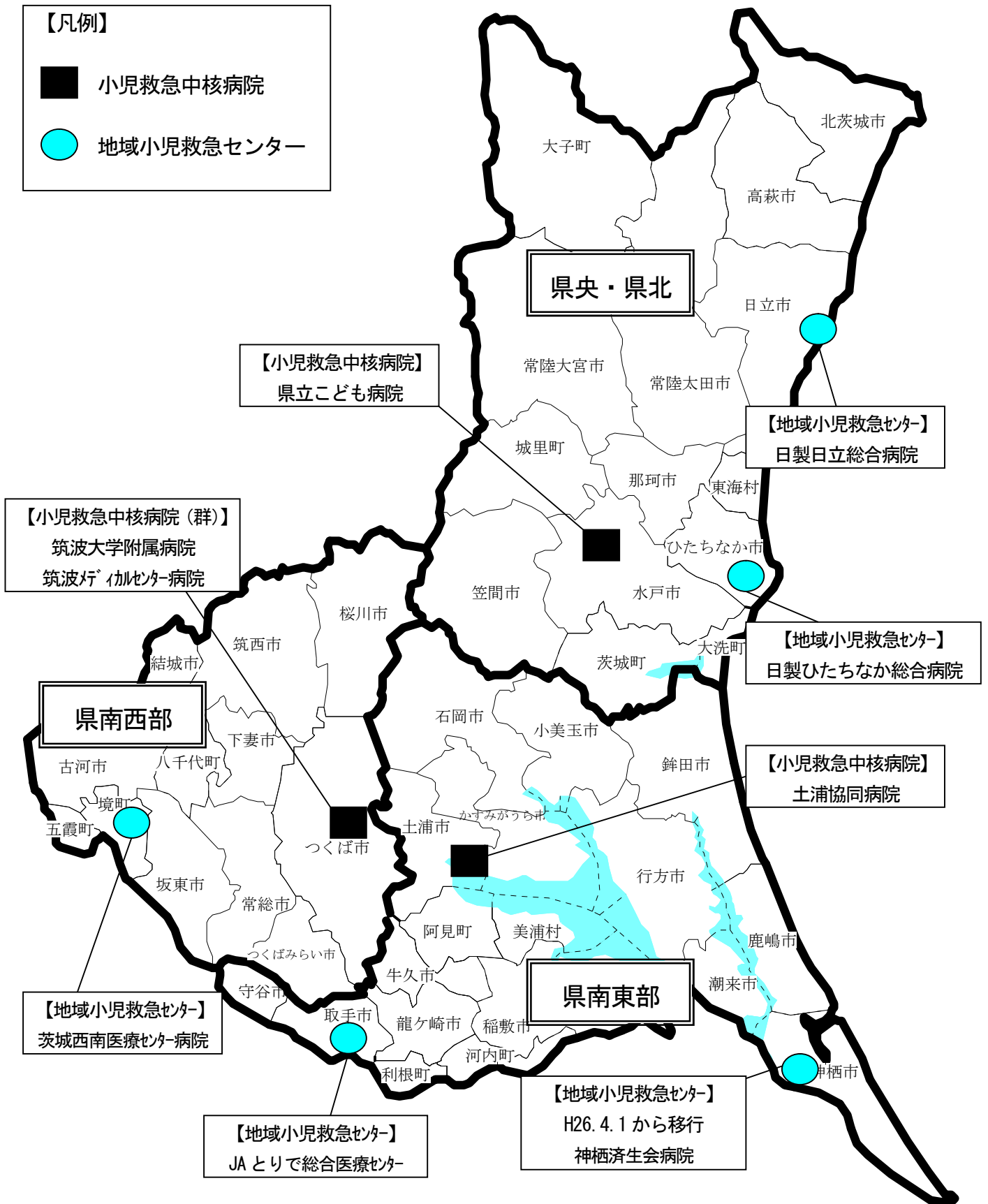
平成 30(2018)年3月1日現在

■小児救急医療圏（二次・三次）



平成30(2018)年3月1日現在

■集約化・重点化による小児救急医療圏構想



茨城県周産期医療圏

平成 30 (2018) 年 4 月 1 日現在

- 【凡 例】**
- 《総合周産期母子医療センター》
- 3施設
 - ・ 1ブロック1施設指定
 - ・ 専任医師：常時勤務
 - ・ MFICU：6床以上
 - ・ NICU：9床以上
 - ・ 周産期医療情報システムの運営
 - ・ 周産期医療関係者研修の実施
- 《地域周産期母子医療センター等》
- 地域周産期母子医療センター（中核）
 - ▲ 地域周産期母子医療センター
 - ◆ 周産期救急医療協力病院

水戸済生会総合病院（周産期）
県立こども病院（新生児）
 (H17. 6. 29 指定)

つくば・県西ブロック

県央・県北ブロック

石渡産婦人科病院
 (H22. 1. 22 指定)

水戸赤十字病院
 (H18. 3. 30 指定)

江幡産婦人科・内科病院
 (H22. 1. 22 指定)

茨城西南医療センター病院
 (H18. 3. 30 指定)

県南・鹿行ブロック

土浦協同病院
 (H17. 8. 31 指定)

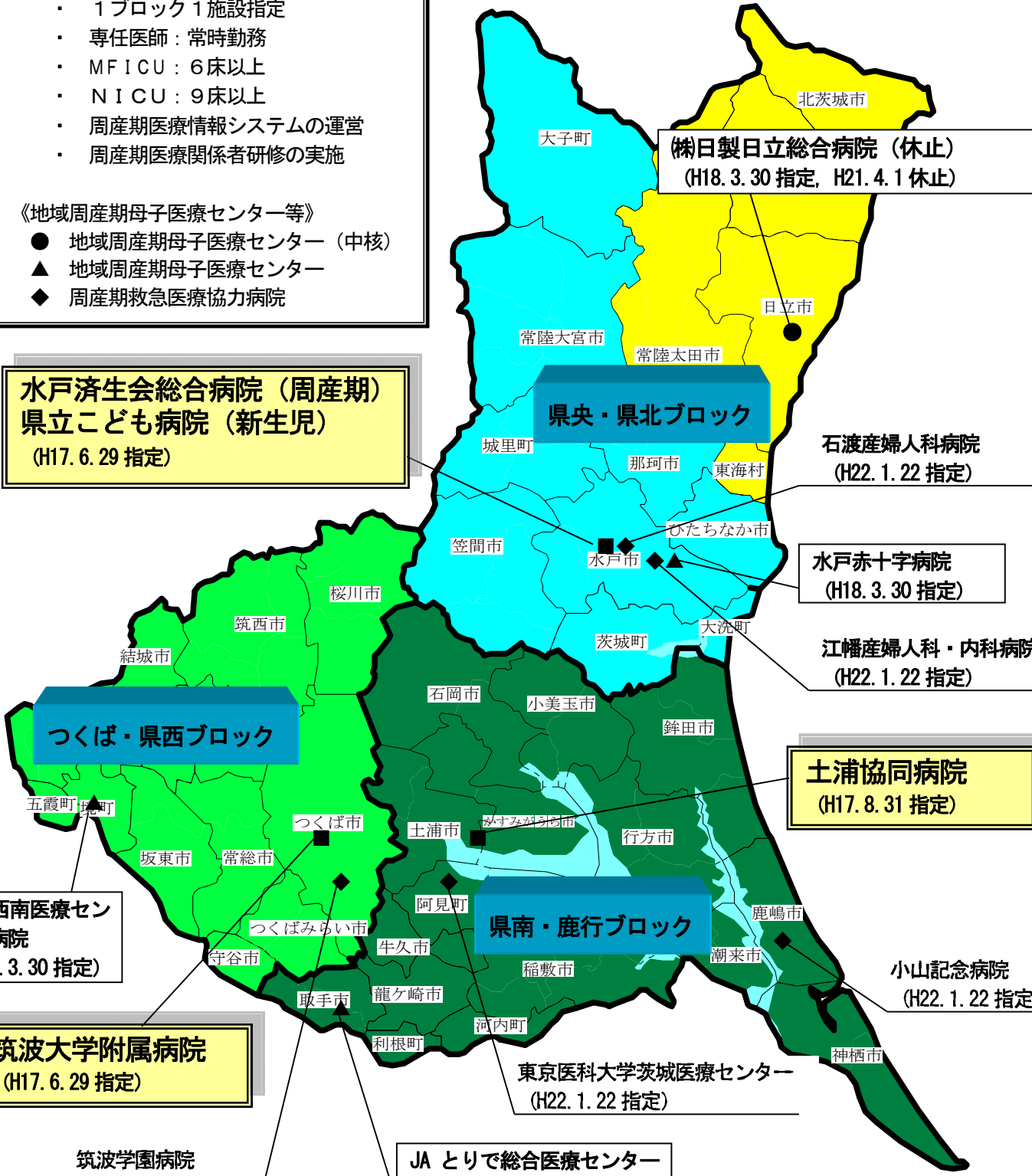
筑波大学附属病院
 (H17. 6. 29 指定)

東京医科大学茨城医療センター
 (H22. 1. 22 指定)




小山記念病院
 (H22. 1. 22 指定)

筑波学園病院
 (H22. 1. 22 指定)

JA とりで総合医療センター
 (H18. 3. 30 指定)

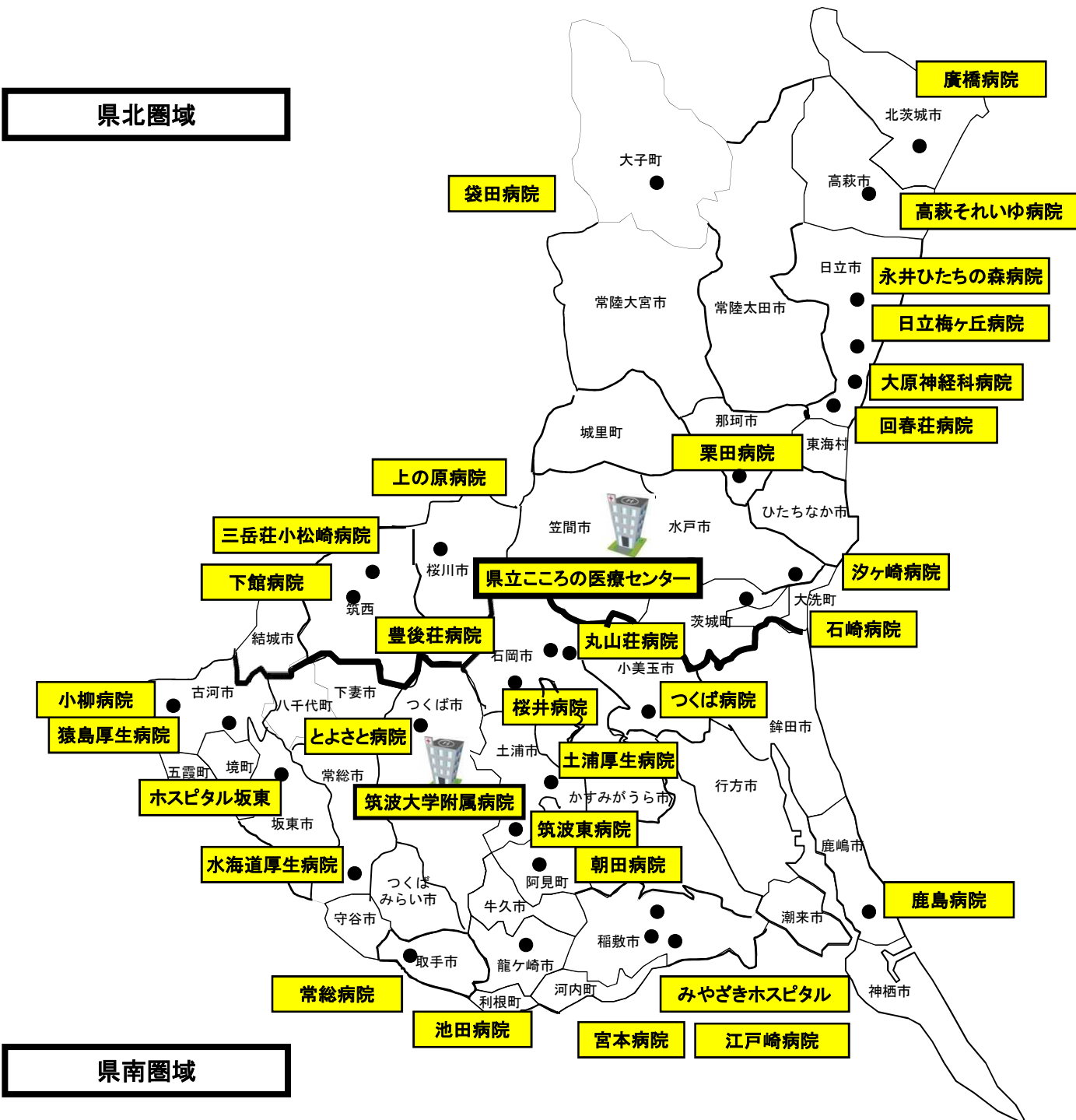


精神医療圏

 : 県立こころの医療センター
 : 筑波大学附属病院
 : 県内精神科病院


31病院

県北圏域

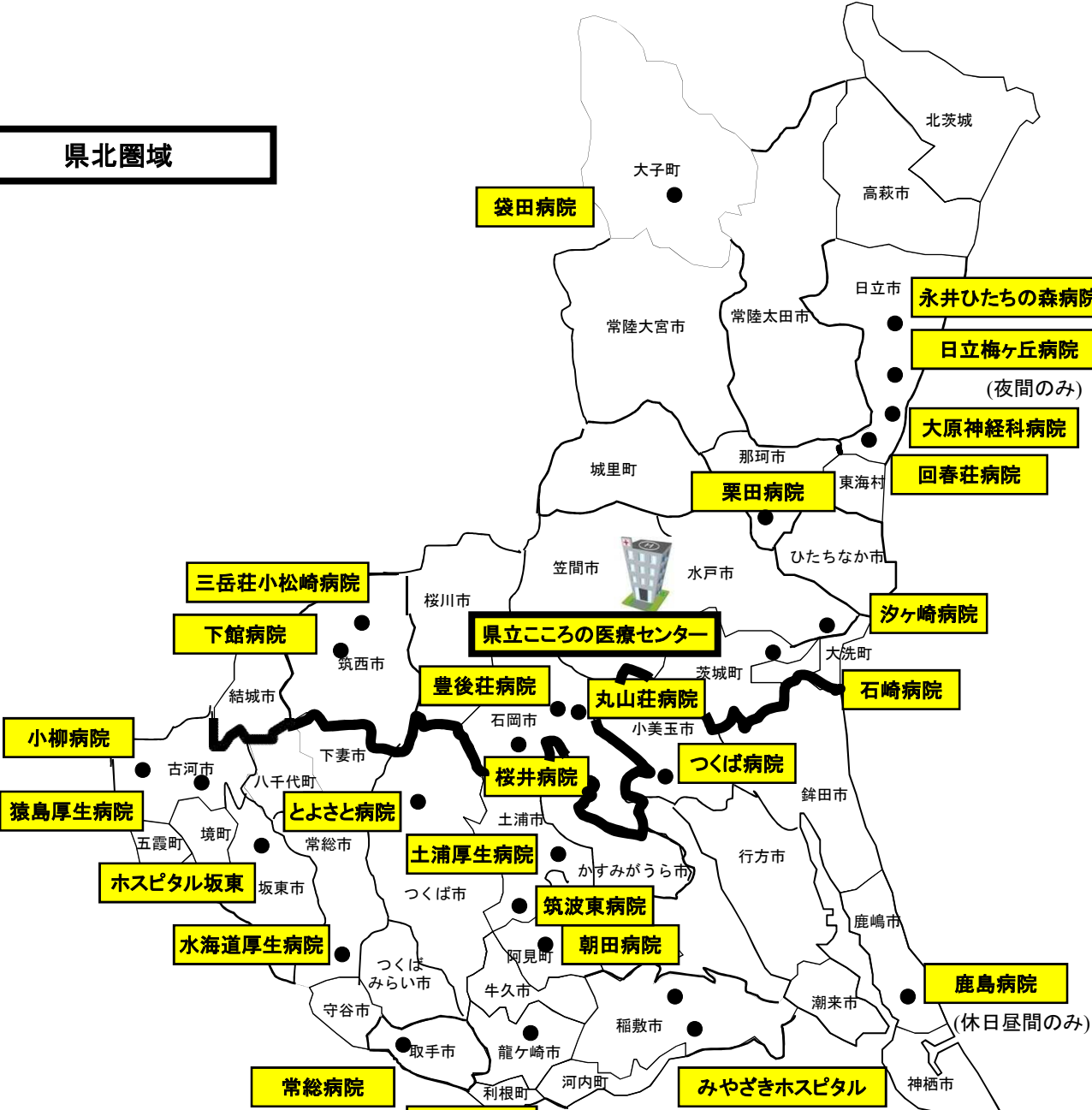


精神科救急医療圏

平成30年4月1日現在

- | | | |
|---|------------------------------------|------|
|  | : 県立こころの医療センター | 1施設 |
| | (夜間・休日措置入院対応) | |
| ● | : 病院群輪番型精神科病院 | 27施設 |
| | 夜間は全県1圏域で対応 (17:00~21:00 1病院/日・圏域) | |
| | 休日昼間は2圏域で対応 (8:30~21:00 1病院/日・圏域) | |

県北圏域



県南圏域

(3) 三次保健医療圏

二次保健医療圏の保健医療機能を支援し、特殊な診断又は治療を必要とする医療を提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第13号の区域に相当します。

本県では、県全域とします。

第2節 基準病床数

基準病床数は、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏、精神病床、結核病床及び感染症病床については県全域を単位として、医療法第30条の4第14号の規定に基づき、次のとおり定めます。

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

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

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

■ 基準病床数

単位（床）

病床種別		基準病床数
療養及び一般病床	水戸保健医療圏	3,900
	日立保健医療圏	1,667
	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,048
	鹿行保健医療圏	1,021
	土浦保健医療圏	1,904
	つくば保健医療圏	2,903
	取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,242
	筑西・下妻保健医療圏	1,134
	古河・坂東保健医療圏	1,332
	計	19,151
精神病床（県全域）		5,705
結核病床（県全域）		56
感染症病床（県全域）		48