

第3節 公的病院等の役割

【現状】

公的病院等とは、国(独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、国立大学法人)、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であり、県内に28病院あります。

公的病院等は、地域において必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が難しい医療を提供するという役割を担っており、救急医療(精神科救急を含む)や災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療などにおいて重要な役割を果たしています。

しかしながら、近年、公的病院等においても、医師や看護師の不足等により診療機能を縮小したり、病院の維持が危惧される事例も見られるなど、個々の病院の自主的な取り組みに任せるだけでは、地域医療の確保が困難になってきています。

【課題】

このような状況でも、公的病院等が引き続き適切な政策医療を提供していけるよう、民間医療機関との相互協力体制を強化し、地域医療の充実を図っていく必要があります。

また、救急医療等の政策医療については、主に地域の公的病院等が担っていますが、民間病院等がその役割を補完していく必要もあります。

■公的病院等設置状況（令和3年4月1日現在）

二次保健医療圏	開設者								
	国立病院機構	労働者健康安全機構	国立大学法人	県	市町村	日赤	済生会	厚生連	計
水戸	1			4	<u>1</u>	1	1	1	<u>9</u>
日立					1			1	2
常陸太田・ひたちなか	1				1		1		3
鹿行		1					1	1	3
土浦	1							1	2
つくば			1						1
取手・竜ヶ崎				1			1	1	3
筑西・下妻					2				2
古河・坂東						1		1	2
計	3	1	1	5	<u>5</u>	2	4	6	<u>27</u>

【対策】

(1) 医療機能の分担と連携の推進

公的病院等と地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内のどこに住んでも適切な政策医療が提供される体制づくりを推進します。

(2) 公立病院の改革

市町村等が運営する公立病院では、国が示した「新公立病院改革ガイドライン」を参考に策定した「新公立病院改革プラン」を進めており、各病院が地域において提供する医療や経営の効率化、再編・ネットワーク化などについて、同プランの円滑な実施などについての助言などを通じて、その取り組みを支援します。

(3) 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン^(注1)」について

平成 28 (2016) 年 12 月に策定した地域医療構想の達成を図るため、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を開催し、医療機能の分化・連携等について、関係者間による議論を今後進めていくこととしています。

同会議の議論に当たっては、公的病院等が地域において果たしている役割を鑑み、他の医療機関に率先して将来の方向性を示していくことが重要であります。

このため、公的病院等については、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、同会議において、地域医療構想の達成に向けた議論を進めていきます。

(4) 地域医療支援指定病院の指定について

地域において、積極的に政策的な医療を行っている病院等のうち、救急医療、災害医療、周産期医療等について一定の要件・基準を満たす病院等を県が独自に「茨城県地域医療支援指定病院（仮称）」として指定し、医療の質の向上や地域住民の信頼性が增大する体制を構築していきます。

【目標】

- (1) 救急医療等の政策的な医療を提供する医療機関が、全県的に配置される体制を整備します。
- (2) 公立病院においては、各病院が定めた新公立病院改革プランなどに基づき改革を実施します。

(注 1) 地域医療構想の実現に向けた、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、厚生労働省が公的医療機関等に対し、自院における地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すよう求めたもの。

第4節 県立病院の役割

県立病院には、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関では提供することが難しいがんなどの高度・先進医療や救急医療をはじめ、精神科医療、小児医療などの専門医療や特殊な医療を提供することが求められており、引き続き、その役割を果たしていく責務があります。

また、県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医（専攻医）研修が可能となるよう支援するとともに、県立病院で養成した医師を医師不足地域の中核病院に派遣していくことが求められています。

引き続き、経営基盤の強化に努めるとともに、地域の医療機関と連携を図りながら、県民の生命と健康を守るため、地域医療の充実・強化に貢献します。

このような県立病院の役割を踏まえ、新たに策定した「茨城県病院事業中期計画（平成30～35年度）」に基づき、各病院の取組みを計画的に推進します。



(1) 中央病院

【現状】

- ・ 県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた質の高い集学的治療を提供するとともに、県内のがん診療連携拠点病院と連携しながら、各種研修会の開催や情報提供を行い、本県のがん診療の質の向上に寄与しています。
- ・ 「救急患者は断らない」をモットーに全員参加型の救急医療に取り組んでおり、救急搬送件数が年々増加するなど、県央地域の救急医療の拠点病院として重要な役割を果たしています。
- ・ 10年ぶりに産科を再開するとともに、へき地医療や難病、エイズ・感染症といった政策的医療を提供しています。
- ・ 県央・県北地域における医師の教育・研修施設として研修プログラムの充実を図り、初期臨床研修医及び専攻医（専門医）の教育・養成を行っています。

- ・さらには、看護師等医療従事者のスキルアップのための支援を行うとともに、医師・看護師など医療職を目指す学生の実習施設としての役割を果たしています。

【課題】

- ・水戸医療圏においては、県北地域からの流入患者も多く、急性期を担う中核病院が集中している一方、回復期や在宅医療といった医療資源が不足している状況です。また、近年、医師不足等を原因として、診療機能が縮小している診療科が存在するなど、地域医療体制の再構築が課題となっており、地域医療支援病院として地域の医療機関への支援や地域医療の充実に取り組む必要があります。
- ・特に、脳卒中死亡率が全国平均と比べて高く、さらに、急速な高齢化の進展により、今後、循環器疾患、骨折、呼吸器疾患などの患者増加も予想されることから、将来の医療需要を踏まえた医療体制を整備する必要があります。
- ・県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、質の高いがん医療を効率的、かつ切れ目なく提供する体制を構築し、県内のがん診療のレベル向上を図る必要があります。
- ・水戸医療圏においては、今後も救急医療を必要とする患者の増加が予想されることから、救命救急センターを補完する役割を果たすなど、引き続き、救急医療体制の充実に努める必要があります。
- ・さらには、災害医療や難病・エイズ・感染症、へき地医療といった政策的に確保が必要な医療についても提供していく必要があります。
- ・医師不足の解消に向けて、筑波大学に準じる医師の教育・研修施設としての役割を果たし、養成した医師を医師不足地域に輩出するとともに、看護師等のスキルアップや医療職を目指す学生の実習施設としての役割を果たしていく必要があります。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・地域医療構想の実現に向けて、水戸地域の医療機関との役割分担と連携を推進して、地域完結型の医療体制の構築を目指します。
- ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を進めるとともに、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション及び地域包括ケアシステムの後方支援に積極的に取り組み、在宅医療の充実に貢献します。
- ・地域医療情報連携システムを活用し、県立病院と地域医療機関との間でカルテ情報や画像情報の共有を行い、医療支援機能の充実・強化を図ります。
- ・茨城県へき地医療支援機構として、へき地診療所への代診医師派遣など医療資源の乏しい地域への医療支援に積極的に取り組みます。
- ・県北地域など医療資源が不足している地域の中核病院に対し、中央病院で養成した医師や看護師などの医療人材を積極的に派遣し、地域医療の確保に貢献します。

イ 診療機能の充実・強化

- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、引き続き、手術、化学療法、放射線治療及びそれらを組み合わせた集学的治療に取り組むとともに、民間医療機関で

は提供することが難しい手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」手術やIMRTなどの高度・専門医療に積極的に取り組みます。

また、緩和ケアセンターを中心として緩和ケア体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院等を対象とした情報提供や研修会の開催、がん患者への相談支援及び県民向けの情報発信・啓発活動等の充実を図ります。

- ・水戸地域の救急医療を確保するため、引き続き、全員参加型の救急医療体制を実施するとともに、救急専門医の確保や当該地域で不足しているCCU及びSCUなどの専門病床の設置について、地域医療機関と協力して取り組みます。
- ・東日本大震災及び福島第一原発事故を教訓として、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として機能充実を図り、その役割を積極的に果たします。
- ・引き続き、難病拠点病院やエイズ拠点病院としての役割を果たすとともに、結核患者への対応も行います。
- ・高齢者の増加に伴い、今後増加すると予想される整形外科領域、呼吸器内科・外科領域の医療の充実を図るとともに、健康寿命の延伸を図るため予防医療の充実について取り組みます。

ウ 医療人材の教育・研修機能の強化

- ・筑波大学の協力を得ながら、高度・先進医療から救急医療、総合診療やへき地医療などといった地域医療まで学べる総合病院として診療機能を強化するとともに、新たな治療方法の開発など臨床研究体制の充実と推進を図り、若手医師が集まる魅力ある病院づくりを進めます。
- ・平成30年度から本格的に開始する新専門医制度に的確に対応し、今後増加する地域枠医師をできるだけ多く受け入れ、「いばらきの医療を担う医師」を養成します。
- ・認定看護管理者ファーストレベル講習の実施や認定看護師・専門看護師などの資格取得支援を行うとともに、地域の医療機関と連携し、在宅医療や訪問看護などを担う特定看護師の養成に貢献します。
- ・引き続き、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士など医療職を目指す学生を積極的に受け入れるとともに、早期に助産師養成課程における実習施設としての役割が果たせるよう機能強化していきます。

(2) こころの医療センター

【現状】

- ・県内精神科医療の基幹病院として、統合失調症などの精神疾患に関する診断治療のほか、精神科救急医療や児童・思春期精神疾患、発達障害、薬物・アルコール依存症、医療観察法対象患者に対する精神科専門医療を提供するとともに、睡眠時無呼吸症候群の診断治療を行っています。
- ・重度の症状を呈する精神科急性期患者等に対応するため、医師・看護師等を常時配置する常時対応型精神科救急医療施設としての役割を果たしています。
- ・患者の症状や病態に応じた適切な医療を提供するためには、医療機関同士が相互に連携協力することが重要であることから、関係機関とのネットワークづくり

を推進しています。

- ・在宅の精神障害者を支援するため、医師や看護師、精神保健福祉士等が積極的に地域に出向き、会議や訪問活動に参加するアウトリーチ活動を実施しています。
- ・当院医師を中央病院やこども病院に派遣し、精神疾患を合併した身体疾患患者に対するリエゾン回診を行っています。

【課題】

- ・県内で精神科救急医療や児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症、精神・身体合併症への対応、精神科リハビリテーションの提供など、民間の医療機関では提供することが難しい精神科専門医療を提供する役割を果たす必要があります。
- ・一方で、当院に患者が集中する傾向にあることから、地域移行も含めた退院支援や在宅患者の生活支援も含め、他の医療機関等との機能分担と連携強化を進めていく必要があります。
- ・精神保健福祉法 23 条（警察官通報）に基づく措置入院については、24 時間 365 日体制で受け入れていますが、措置対応に至らない一般精神科救急医療（警察・消防・保健所・近隣市町からの相談による緊急対応が必要な患者への対応）についても積極的に対応していく必要があります。
- ・睡眠時無呼吸症候群は、高血圧や糖尿病をはじめとした生活習慣病あるいはうつ病などの危険因子の一つとされていますが、見落とされることも多く、睡眠時無呼吸症候群への対応は県民の健康寿命の延伸に大変重要であることから、睡眠医療クリニックの診療機能を充実させる必要があります。
- ・災害時には被災者の「こころのケア」が重要であることから、D P A T 協定医療機関としての役割を果たしていく必要があります。
- ・本県の医療施設に従事する精神科医師数は全国最下位であるため、基幹型研修施設として精神科医師を養成していく必要があります。また、認定看護師や認定薬剤師など、専門的な技術を持つ医療人材の養成も必要です。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・県内医療機関との連携を強化するため、医療ソーシャルワーカーなど実務者等による精神科ネットワーク会議等を開催し、顔の見える関係を構築するとともに、多職種が集う勉強会を定期的に行い、病病・病診連携の一層の強化を図ります。
- ・精神疾患を持つ救急患者の受入れについては、地域での対応に苦慮しているケースが見受けられることから、精神科医、身体科医、県内消防本部の救急隊員、行政機関担当者などを対象とする「こころとからだの事例検討会」を開催し、精神・身体合併症患者に対する対処方法などについてスキルアップを図ります。
- ・福祉連携サービス部を中心とした、退院後の地域での生活を見通した退院支援の強化を図ります。

- ・在宅患者の地域での生活を支援するため、「こころの医療連携会議」を継続して開催し、地域の関係機関との連携を強化するとともに、多職種チームによる訪問活動など、アウトリーチ活動の充実を図ります。

イ 診療機能の充実・強化

- ・統合失調症を中心とした治療に加え、児童・思春期精神疾患、薬物・アルコール依存症、m-ECTや精神・身体合併症への対応など、精神科専門医療を充実・強化し、県内精神科医療機関の中核的機能を果たします。
- ・民間医療機関では実施が難しいクロザピン治療を要する難治性統合失調症患者を積極的に受け入れます。
- ・病気の再発を防いで長期予後を改善するためには、急性期から社会復帰までの一貫したリハビリテーションの提供が重要であることから、精神科リハビリテーションを推進するため、プログラムの開発や理学療法士を新規に採用するほか、作業療法士を増員しスーパー救急病棟に配置します。
- ・措置対応に至らない一般精神科救急にも可能な限り対応できるよう、平日日中に「救急当番医」を配置します。
- ・睡眠医療クリニックについて、診療枠を拡大するなど、診療体制の充実強化を図るほか、歯科・医科連携を強化します。
- ・DPA T 隊員の養成及び技術の維持・向上を図るため、隊員研修や防災訓練に積極的に参加します。

ウ 医療人材の教育・研修機能の強化

- ・新専門医制度に対応した基幹型研修施設として、当院研修プログラムに基づいた専攻医（専門）研修を実施し、精神科医師を養成します。
- ・高度な専門的技術をもつ医療人材を養成するため、認定看護師や認定薬剤師、認定臨床検査技師の取得について積極的に支援するとともに、将来の精神科医療を担う医師、看護師、精神保健福祉士等を目指す実習生についても積極的に受け入れてまいります。

(3) こども病院

【現状】

- ・小児医療の中核病院として、小児がんの集学的治療、白血病など血液免疫疾患に対する同種造血幹細胞移植や臍帯血移植、先天性心疾患患者に対する開心術など、重篤・難治な小児疾患に対する高度かつ専門的な医療を提供するほか、隣接する水戸済生会総合病院と一体となって県央・県北地域の総合周産期母子医療センターとしての役割を担っています。
- ・小児救急中核病院として、ドクターヘリ搬送を含む24時間365日の二次・三次救急患者の受入れや地域に不足している深夜初期救急体制を補完する役割を担っています。
- ・こころの診療、小児急性期リハビリテーション、移行期医療、医療的ケア児等の在宅医療及び虐待防止など、幅広い小児医療を提供しています。

- ・ 本県の小児医療を担う医師・看護師等に対する教育・研修の実施や，小児科専門医の養成を行っています。

【課題】

- ・ 病床利用率の高止まりによる病床不足，病室の個室ニーズの高まり，手術室の狭隘化，整形外科・形成外科・眼科等不足している診療科などがあり，高度・専門医療を提供していくための診療施設の充実や専門医の確保が必要となっています。また，総合周産期母子医療センターについては，スムーズな退院調整や余裕を持った病床管理を行うための環境づくりが必要です。
- ・ 地域の初期救急専門施設の整備が進んでいないことに加え，小児の入院可能な病院が少なくなっており，救急医療においてこども病院の担う役割が大きくなってきています。
- ・ こころの診療，小児急性期リハビリテーション，移行期医療，医療的ケア児等の在宅医療及び虐待防止などの幅広い小児医療の提供を継続していくためには，当院の体制を拡充するとともに，関係機関との更なる連携が必要です。
- ・ こども病院が担っている医療人材の養成や医師不足地域への派遣を拡充していく必要があります。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・ 小児在宅医療を支えるため，地域の医療機関との密接な連携による県内小児医療ネットワークを構築するとともに，在宅医療に関わる福祉関係機関との連携や訪問看護ステーションへの技術支援を強化します。
- ・ 小児期医療から成人期医療への移行に関わる受入医療機関との連携を強化します。
- ・ こどもの健康増進，事故・虐待対策，母子保健向上に関する取組みなど，本県の少子化対策に貢献できるよう，市町村や児童相談所等が行う小児保健活動との連携を強化します。
- ・ こども病院で養成したサブスペシャリティ専門医を医師不足地域の中核病院に派遣して，質の高い小児医療の提供に貢献します。
- ・ 市郡医師会や地域の医療機関と連携し，初期救急体制の強化に協力していきます。

イ 診療機能の充実・強化

- ・ 重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供します。また，医師の確保に努め，不足している診療科を充実させることにより，小児の専門病院として機能強化を図ります。
- ・ 総合周産期母子医療センターとして，新生児に対する高度かつ専門的な周産期医療の充実を図ります。
- ・ 救急に対応する医師を確保し，重篤な小児救急患者の受入れを強化します。
- ・ 治療開始早期からの切れ目のないリハビリテーションの提供など，リハビリ

テーション提供体制を充実させるとともに、小児リハビリテーションを提供する医療機関や訪問看護ステーション等の地域との連携を強化します。

- ・こころの医療センターからの医師派遣によるリエゾン診療などにより、心身症的障害や発達障害等こころの診療に対する対応を強化します。

ウ 医療人材の教育・研修機能の強化

- ・小児科専門研修プログラムを充実させて専攻医を確保し、連携施設等への派遣を含む研修を実施するとともに、小児看護の教育実習機能も充実させ、本県の小児医療を担う医師や看護師等の養成機能を強化します。
- ・後期研修（専門研修）修了後の医師を対象に、更なる専門分野（サブスペシヤルティ）の技術習得を目指すサブスペシヤルティ専門医の養成に取り組みます。

第5節 筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）

【現状】

筑波大学は、本県唯一の医育機関として、昭和48（1973）年の開学以来、医師の養成・確保、最先端医療のための研究・治験等といった役割を担ってきました。

医師の養成・確保については、これまで筑波大学医学類では開学以来 **4,300名** 余の医師を輩出し、また筑波大学附属病院では全国からの研修医を受け入れ、県内に在籍する医師の3分の1は筑波大学附属病院関係者出身となり、本県の地域医療に貢献してきました。

現在は、全国でも常に上位 **10位** 以内に位置する多くの初期臨床研修マッチング者の確保や、県と連携して地域医療に従事する医師の養成・確保を図るための地域枠の設置などに努めるとともに、**「地域医療教育学」**、**「茨城県総合地域医療システム」** といった寄附講座等を設け、本県の若手医師の育成・確保や高度医療の提供、さらには医師不足地域等での診療に従事する医師の確保等に尽力されているところです。

最先端医療のための研究については、リハビリ支援ロボットHALの医師主導治験や次世代のがん治療のためのホウ素中性子捕捉療法（BNCT）の実用化研究など、新薬や医療機器開発のための高度な治療・臨床研究に取り組んでいます。

また、平成23（2011）年度からは、県と連携し、県内医療機関における治験の活性化を図るため、いばらき治験ネットワークの設立・運営に努めているところです。さらに、平成26（2014）年度から「つくば臨床医学研究開発機構（TCReDO）」を設置し、筑波研究学園都市はじめ茨城県内の研究シーズの実用化に向けた取り組みを行っています。平成29（2017）年度には全国で唯一新規採択された「橋渡し研究拠点」にて研究の推進をさらに加速化しています。

高度医療については、従来の放射線治療よりも正常細胞への影響を少なくすることができる陽子線治療をはじめ、がんにおける複雑な化学療法やAYA世代のがん治療とそれに伴う妊孕性の保持など県内全体のがん診療に貢献しています。

【筑波大学の（県への貢献）役割】

(1) 医師の養成・確保等

将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する医師の育成に務め、さらには医師不足地域の医療機関で勤務する意欲を持った医師を育成するため、筑波大学の地域枠医学生に対して筑波大学内で地域医療への理解と啓蒙を深め、さらに茨城県地域医療支援センター **分室の設置により連携を強化し**、若手医師の卒前－卒後－生涯に渡る人材育成とキャリア形成支援に努めます。本県の医師の地域偏在の現状を踏まえ、行政や医療機関との連携のもとに、新専門医制度における研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣 **や、茨城県地域医療対策協議会における医師配置調整による医師派遣などにより**、地域医療体制の充実を図ることが期待されます。

また、医師及び看護師をはじめとする医療従事者にとって本県の医療教育環境を

魅力あるものとして整備するため、「筑波大学附属病院総合臨床教育センター」を核として、地域医療再生に向けた国内初の先駆的取組みである筑波大学附属病院地域医療教育センターと県立病院をはじめとする県内中核病院が医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医師、看護師等医療従事者のレベルアップと定着に寄与することが期待されます。

(2) 保健医療政策の提案と医療提供体制の構築への協力

筑波大学が有する調査・研究に関する優れた組織である「筑波大学ヘルスサービス開発研究センター」及び「筑波大学人工知能科学センター」等の人材と分析能力・ノウハウを用いて、県が保有する保健医療データ等を活用した調査・研究を行い、効果的、効率的な保健医療政策への協力・提案とその実行力に期待し、限られた人的・物的医療資源の有効活用や継続的な拡充を図るため県内医療機関との共同研究を行い、医療提供体制の構築・最適化に寄与することが期待されます。

(3) 最先端医療のための研究

筑波大学は、つくば国際戦略総合特区におけるBNC Tや革新的ロボット医療機器(HAL)に関する研究など、最先端医療の研究開発の取組みを強化していくことが期待されます。

また県内外の教育・研究機関と連携し、医療産業創出を目指した実践的な医療研究人材養成や、アントレプレナーシップ教育に取り組むことが期待されます。

引き続き産官学と共同して、がん代表される様々な難治疾患に関する高度な診断や治療法の研究を推進し、その成果を社会に還元し、本県のがん診療等のレベル向上に資するよう努めることが期待されます。

さらに、筑波大学附属病院は、小児医療に関して新生児マススクリーニング検査や新生児聴覚スクリーニング検査後のフォローの役割を担っており、県内でも数少ない遺伝外来の設置や乳幼児聴覚の療育機関となっています。

県のHTLV-1母子感染対策や児童虐待防止対策の向上のための基幹病院としても期待が高く、今後も行政と医療機関に対する指導的役割を発揮し、県内全域の小児医療水準の向上を図ることが期待されます。

救急医療については、精神疾患、小児、周産期、感覚器外傷、臓器合併症保有例など、県内の各救命救急センターでの対応が困難な高難度な重症対応を要する症例へのバックアップ機能としての役割が期待されます。

医学系と体育系を併せ持つ筑波大学の総合力を活かし、県立医療大学や各種競技団体等とも連携してスポーツ医学としてトップアスリートのみならず、すべての競技者への新たな治療法の積極的な実践及び効率的な予防医学の確立に向けた臨床研究、健康科学として肥満・生活習慣病の重症化予防対策に向けた健康増進プログラムの開発が期待されます。

また、健康長寿社会の実現に向けた生活習慣病の予防や改善のための科学的エビ

デンスを取入れた効果的なプログラムの提供等予防医学研究の推進が期待されます。

「がん撲滅」の実現には、遺伝子パネル検査の実装、遺伝子カウンセリング体制、バイオインフォマティクス体制を構築し、がんゲノム解析を医療現場で行い、その結果に即して治療の最適化・予後予測・発症予防を行う安全で質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築が期待されます。

再生医療に関しては、H A L等の工学機能再生医療に加えて、G-C S Fを用いた脊髄再生、歯髄幹細胞による肝・神経再生、臍帯血を用いた肝再生、E P Cを用いた脳梗塞再生治療等の細胞再生医療やナノバイオ再生医療の構築が期待されます。

茨城県健康研究（検診受診者生命予後追跡調査事業、健康づくり、介護予防及び医療費適正化のための大規模地域コホート研究事業、高血圧、糖尿病、心房細動等の発症とその背景要因）については、茨城県立健康プラザや県庁関係部署、医師会などと連携し、県民の健康づくり、認知症予防・脳卒中中心臓疾患予防等のための取り組み等への貢献が期待されます。

(4) 治験の促進

新薬や新規医療機器の開発や適用・効能の拡大等、新たな治療方法を開発するためには、効率的な治験体制の整備が不可欠です。筑波大学がいばらき治験ネットワークの中核を担うことにより、他の治験実施医療機関の負担軽減を図り、さらには治験医療機関と製薬会社等のマッチングを行うことで、県内医療機関の積極的な治験への取り組み促進を図ることが期待されます。

また、つくば臨床医学研究開発機構（T-C R e D O）を中核として県内の治験・臨床研究を推進し、県民に最先端の医薬品や医療機器による治療機会を提供していくことも期待されます。

(5) 地域医療連携

県内の基幹医療機関における医療の充実及び臨床教育能力を向上させ、それらと協同して医師の配置・診療支援に貢献することが期待されます。

小児がんについては、県立こども病院と連携し、県内の基幹病院として小児がん患者に対し高度ながん医療を提供することが期待されます。

難病については、難病診療連携拠点病院として難病対策、アレルギー疾患についてもアレルギー疾患医療拠点病院として診療・研修・啓発活動など、これらの疾患に対して県全体をとりまとめて包括的に取り組むことが期待されます。

精神科医療については、難治性の重症な精神症状を有する患者に対する専門的治療の普及や近年増加している認知症やうつ病（特に周産期メンタルヘルス）への対策、自殺防止対策など、県と協力してこれらの対策に効果的に取り組み、地域連携体制を構築していくことが期待されます。特に認知症予防については認知症デイケア事業を県内全体に拡大し、高齢者における健康寿命の延伸に貢献していくことが

期待されます。

また、筑波大学附属病院は、県内唯一の「特定機能病院」^(注1)として、重症、難治性疾患の診療に積極的にあたり、他の地域医療機関と患者の紹介等を通じて緊密に連携することが期待されます。特に、生活習慣病関連の疾患の重症化予防においては、行政、県医師会、市町村地区医師会、医療関連団体と協働して、健康日本 21（第二次）の目標指標達成に向けたプラン作りに積極的に協力し、診療連携・医療連携の要の役割を果たすことも期待されます。

医療安全における「医療事故調査制度」については医療安全の専門家、病理解剖、司法解剖の専門家を派遣して県内の医療安全の向上に貢献することが期待されます。

災害医療については災害拠点病院、原子力災害拠点病院、災害派遣精神医療チーム（DPAT）などを県に協力して立ち上げるとともに、「災害・地域精神医学寄附研究部門」を設けて災害精神支援体制を構築し、県内の自然災害、首都圏や国内の大規模災害に対応することが期待されます。

その他、県・市町村の保健福祉事業、医師会を初めとした医療関連組織と協力して茨城県内の医療の質向上に貢献することが期待されます。

（注1）特定機能病院とは、医療法第4条の2の規定に基づき、高度な医療の提供や高度な医療に関する研修等を実施する能力を備え、それにふさわしい人員配置や構造設備等を有するものとして承認された病院です。本県では筑波大学附属病院のみとなっています。

第6節 遠隔医療の推進

【遠隔医療とは】

遠隔医療とは、「通信技術を活用した健康増進，医療，介護に資する行為」（日本遠隔医療学会）とされており，さらに，平成23（2011）年3月に公表した「在宅患者への遠隔診療実施指針」（2011年度版）では，「通信技術を活用して離れた2地点間で行われる医療活動全体を意味する。」と定義されています。

○ 遠隔医療のタイプ

遠隔医療には大きく分けて，次の2つに区分することができます。

(1) 患者に対して実施される遠隔医療

「患者」に対して，「主治医」から「医療」を提供する遠隔医療です。患者は，自宅等において，遠隔地の医療施設等にいる主治医とテレビ電話等で対話を行います。併せて，伝送された患者の心身の状態をもとに主治医が判断し，患者の療養を支援するものです。このタイプの遠隔医療を遠隔診療ということもあります。また，看護師が主体となって在宅の療養者に対して実施される遠隔看護もこのタイプの事例のひとつであります。

(2) 医療従事者間で行われる遠隔医療

主として，「主治医」と「専門医」の間で実施される遠隔医療であり，「狭義の遠隔医療」とも言われています。「主治医」に対して，専門知識や経験を元に，高度で専門的な診断の委託や治療方針のコンサルテーションなどが行われています。

CTやMRI画像の読影等を遠隔地から実施する遠隔画像診断や，患者から採取した組織や細胞の標本について病理学的診断を行う遠隔病理診断などはその代表事例であります。

また，高度な専門知識に関わる遠隔教育や，症例について専門的立場から知識・経験を持ち寄り討議する遠隔カンファレンスもこれに含まれます。

出典：一般社団法人日本遠隔医療学会「図説・日本の遠隔医療2013」

図 遠隔医療の2つのタイプ



出典：一般社団法人 日本遠隔医療学会「図説・日本の遠隔医療2013」一部改

【現状】

(1) 患者に対して実施される遠隔診療

患者に対して実施される遠隔診療については、医師法第 20 条^(注 1)及び歯科医師法第 20 条^(注 2)（以下「医師法第 20 条等」という。）との関係が問題となることから、遠隔診療についての基本的考え方を国で示すとともに、医師等と患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第 20 条等との関係から留意すべき事項についても下記のとおり示されています。（平成 9 年 12 月 24 日付け厚生省健康政策局長通知）

- ① 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者への診療など）
- ② 慢性期疾患の患者などへの診療（診療内容：在宅酸素療法患者，在宅難病患者，在宅糖尿病患者，在宅喘息患者など）

(2) 医療従事者間で行われる遠隔医療

① 遠隔画像診断

- ・ CT 等により撮影された画像を他医療機関の専門の医師に送信し、その診断結果を受診。

県内の先進事例の 1 つとして、平成 29（2017）年 9 月に筑波大学附属病院と神栖済生会病院との間で、双方向の映像配信システムによる遠隔治療サポートの運用が始まったところであり、このような取組が県内に展開することで、指導医が不足する地域への対応や、若手医師の教育にも資するものと期待されています。

② 遠隔病理診断

- ・ 患者から採取した標本画像等を他医療機関の専従の医師に送信し、その診断結果を受診。

【課題】

(1) 患者に対して実施される遠隔医療

遠隔診療を実施するに当たって、医師の懸念として、「触診ができない」、「症状の見落とし」、「個人情報への漏洩」などが言われています。

また、遠隔診療は再診のみ診療報酬の対象となっており、初診は診療報酬の対象外となっています。

(2) 医療従事者間で行われる遠隔医療

遠隔画像診断等による診療報酬は送信側のみ算定されており、受信側では算定されていない状況です。また、画像診断に係る費用は、医療機関間の相互の合議に委ねられています。

（注 1）医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

（注 2）歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

【対策】

I C Tを活用した遠隔医療は、高齢化や人口減少が進む中で、地域医療の充実を図るために必要なものであり、特に、医療資源が不足している本県においては、それを補う手段の一つとして、活用が期待されています。

現在、国では、平成 30（2018）年度診療報酬改定に向けて、より質が高く適切な医療提供に資する診療報酬上の評価のあり方を検討しているところであります。

今後、遠隔医療の活用がますます重要となりますので、その活用について、積極的に推進します。

○ 主な施策

- ・ 県北地域などの医療体制を補完するため、24時間365日体制で、脳卒中の専門的治療が提供できるよう、遠隔画像診断の活用について地元医療機関と検討を進めます。
- ・ 今後需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、訪問看護ステーションが、遠隔技術を活用し、血圧や脈拍、体温などの状態確認を効率的に実施できるよう、関係機関と連携し、必要な体制整備に取り組みます。

第7節 薬局機能の充実

【現状】

医薬分業の進展等により、薬剤師及び薬局を取り巻く環境は大きく変化しています。このような中、医薬分業の原点に立ち返り、現在の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、平成27（2015）年10月に厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を策定しました。

当該ビジョンでは、薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムの一翼を担うため、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、薬局のあり方を示すとともに、健康サポート機能やICTを用いたお薬手帳の活用など、今後の薬局の姿を明らかにすることで、かかりつけ薬局への再編の道筋を示しています。

【課題】

当該ビジョンを踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者・住民から真に評価される医薬分業を目指します。

一方、在宅医療に取り組む薬局は着実に増加しているものの、まだ十分ではないため、さらにその推進を図る必要があります。また、薬局・薬剤師には、専門的な知識が求められるがん疼痛緩和ケアへの取組や、災害時の医薬品や医療・衛生材料の供給の拠点としての役割を担うことが求められています。

さらに、医療の安全確保のため、薬局・薬剤師による医薬品の安全使用・管理の実施及び適切な服薬指導を行う体制の充実を図ることが重要です。

【対策】

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及

県薬剤師会と連携し、県民へかかりつけ薬剤師・薬局について普及啓発します。また、薬局薬剤師による服薬情報の一元的・継続的な把握のほか、健康相談の応需や市販薬の販売を通じたセルフメディケーション^(注1)の推進を支援するとともに、健康サポート薬局（図1）の普及や電子お薬手帳などのICTの活用を促し、患者が安心・安全な薬物療法を受けられるよう体制整備を図ります。

(2) 在宅医療への薬局の参画（図2）

県薬剤師会等と連携し、多職種連携の会議や技術研修会の開催などにより薬剤師の資質向上を図り、薬局が在宅医療に参画するための体制整備を支援します。

(3) 夜間・休日等の対応

夜間・休日等開店時間外であっても、患者が薬局薬剤師に直接相談でき医薬品等の供給を受けることができる体制整備を支援するとともに、県民へも情報提供します。

（注1）セルフメディケーション：WHO（世界保健機関）によると「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な体の不調は自分で手当てする」こと。

(4) がん疼痛緩和ケア等への取り組み

県薬剤師会と協力し、がん疼痛緩和ケア等に必要な医療用麻薬の適正な取扱いや専門的な知識の習得など薬剤師の資質向上に向けた研修等を実施します。

(5) 災害時の医薬品等の供給体制及び救護活動への参加

県薬剤師会と連携し、薬局・薬剤師が医薬品等の供給拠点としての役割を担うとともに、救護所等の傷病者等に対する調剤や服薬指導、医薬品等の管理など救護活動への積極的な参加を促進します。

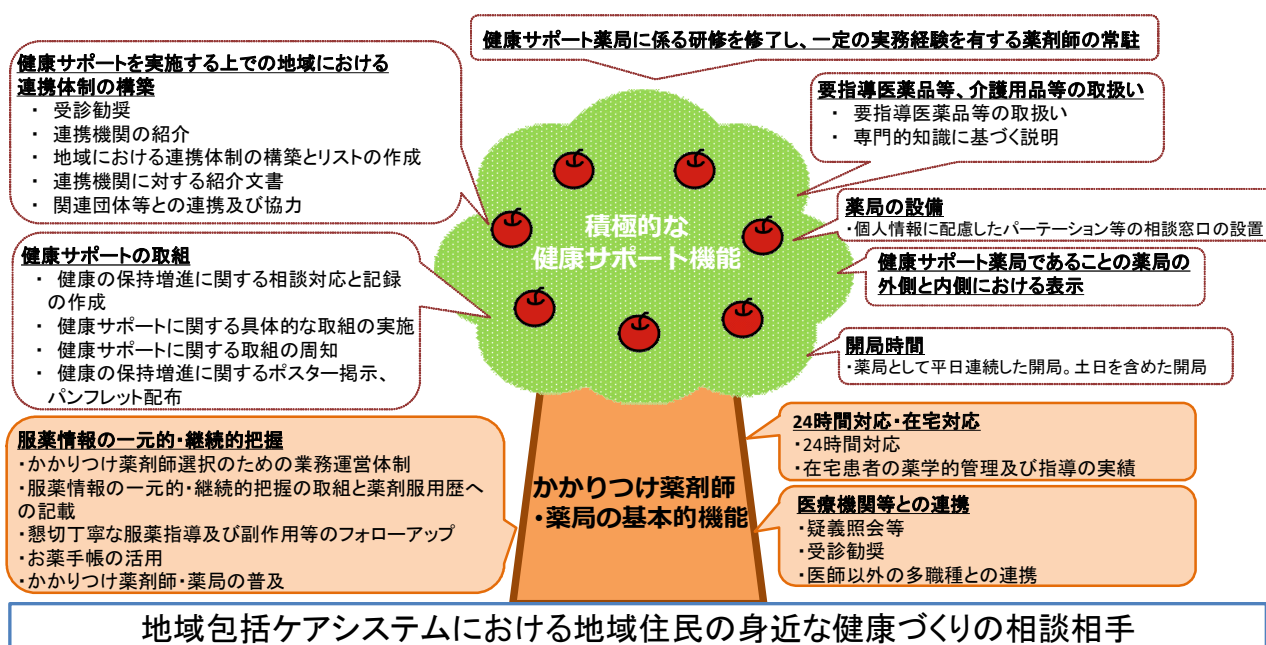
(6) 医療安全の確保

薬局への立入時に、医薬品にかかる医療の安全を確保するための「指針」や「業務手順書」の策定及び遵守状況を確認します。

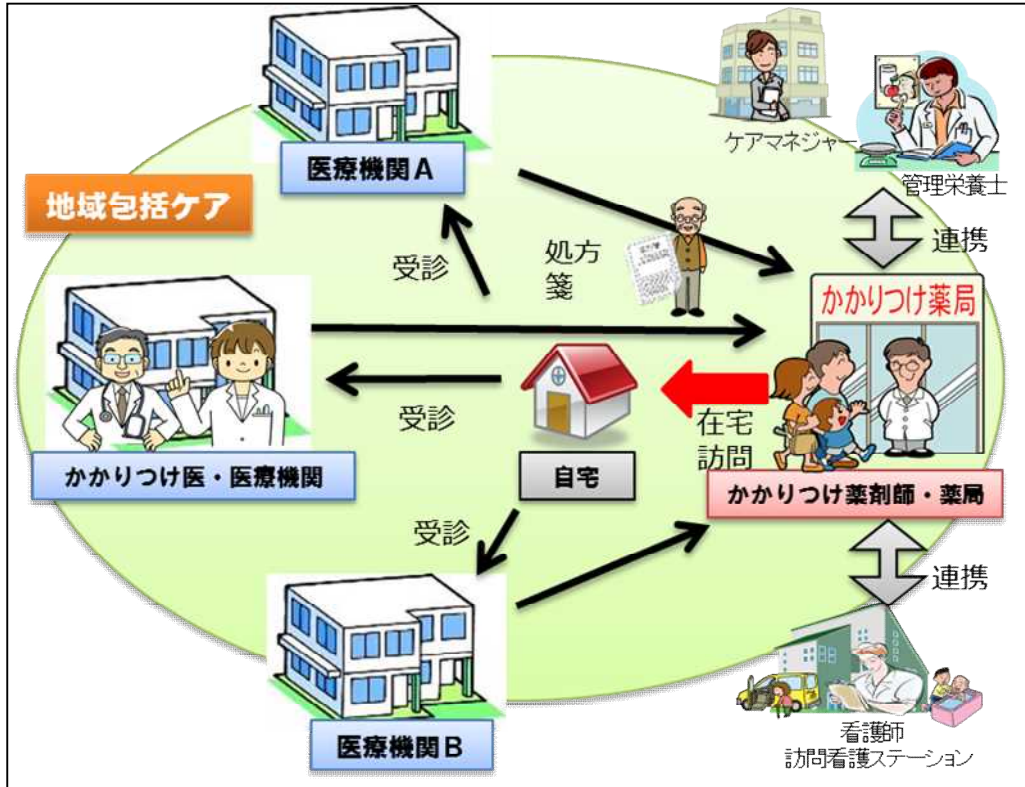
【目標】

目標項目	現状	目標値
かかりつけ薬局を持っている人の割合	54.8% (平成28年)	85%

■ 図1 健康サポート薬局の概要



■ 図 2 地域における医療連携へ参画し在宅医療等を担う薬局のイメージ図



第8節 地域リハビリテーションの充実

【現状】

リハビリテーションは、単に機能障害の改善や維持だけでなく、高齢者や障害者等が長年住み慣れた地域で、住民とのふれあい等を通じていきいきとした生活を送る「ノーマライゼーション」の達成を目標にしています。

リハビリテーションの推進のためには、予防から始まり、急性期、回復期、維持期で、疾病や障害の各段階に対応できるリハビリ専門職の不足や、現場経験が不足している若手のリハビリ専門職の増加が指摘されています。

さらに近年、地震や洪水などの自然災害が全国的に多発し、被害も激甚化する中、災害時におけるリハビリテーションの必要性が高まっているところです。

【課題】

ノーマライゼーションを達成していくためには、保健・医療・福祉・教育の各分野との連携方策を検討し、地域の実情にあった地域リハビリテーション体制を構築することが必要です。

また、幅広いステージに対応できるリハビリ専門職の養成、若手のリハビリ専門職の資質向上と指導者のマネジメント能力向上を図る必要があります。

さらに、避難所での生活不活発病防止など、災害時におけるリハビリテーション支援体制構築が必要になっています。

【対策】

(1) 地域リハビリテーション支援体制の充実

「県支援センター」である県立医療大学附属病院を核として、二次保健医療圏ごとに指定する「広域支援センター」（各圏域1カ所程度）及び「地域リハ・ステーション」（各圏域3カ所程度）により、地域におけるリハビリテーション実施機関に対する支援を行うとともに、保健・医療・福祉・教育等の連携を強化し、地域リハビリテーション支援体制の充実を図ります。

また、理学療法士や作業療法士等のリハビリ専門職員に対して、急性期から終末期まで一貫したリハビリテーションの研修を行う「研修推進支援センター」を指定し、研修体制の充実を図ります。

さらに、退院後も身近な地域で適切なリハビリテーションが受けられるよう、リハビリサービスを提供している訪問看護ステーションを「訪問リハビリテーション・ステーション」に、また、介護老人保健施設を「訪問リハ・老健ステーション」として指定し、訪問によるリハビリテーションサービスの充実を図ります。

また、広域支援センター等が中心となり、職能団体や市町村とも連携しながら、地域リハビリテーション支援体制を活用した災害リハビリテーション支援体制構築に向けた協議を行ってまいります。

なお、近年課題となっている高次脳機能障害への支援については、支援拠点機関を中心としてネットワークの強化を図り、充実したリハビリ環境の整備を推進します。

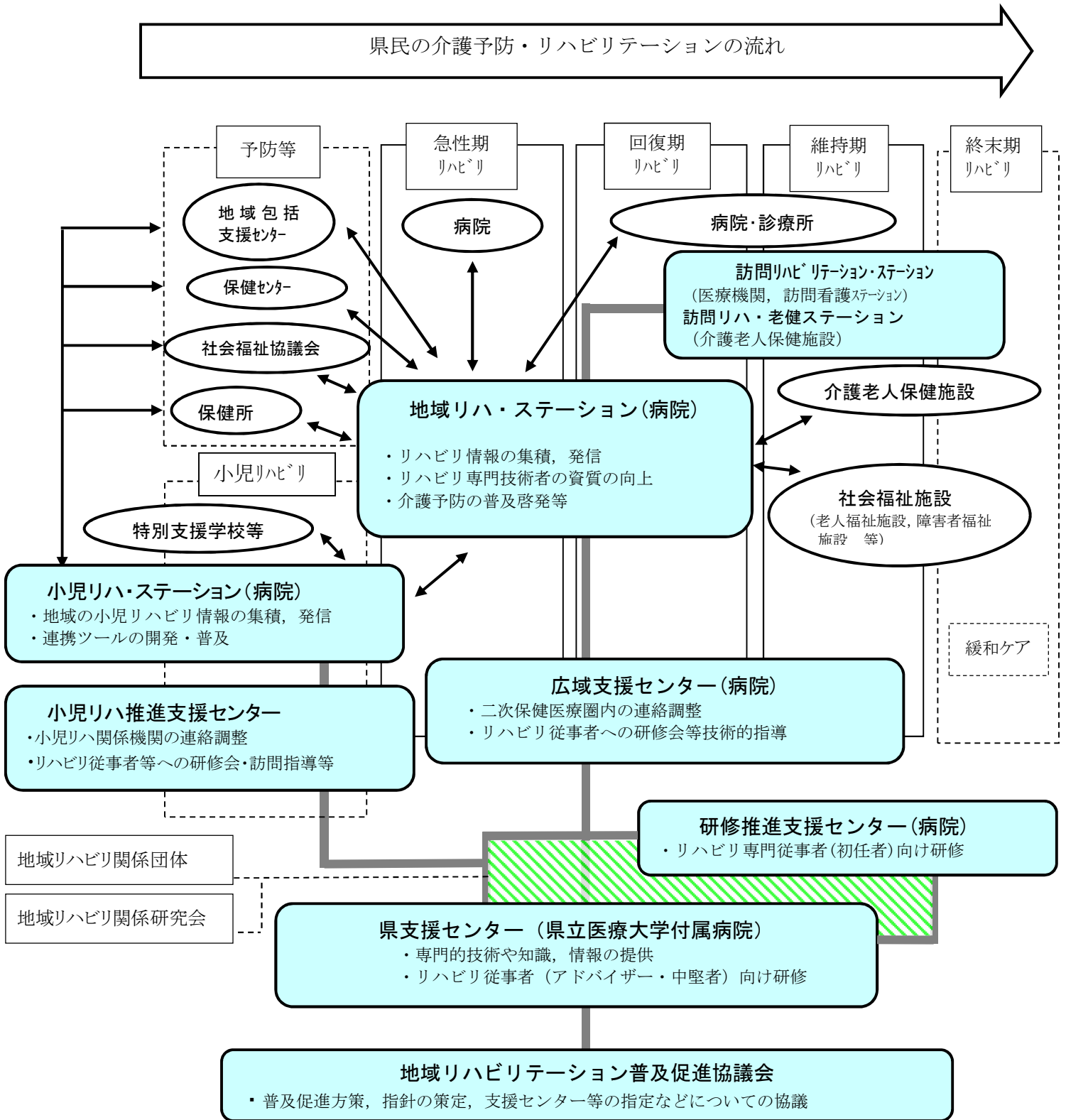
(2) リハビリテーション専門職の新たな研修体制の構築

リハビリ専門職においては、医師や看護師の様に、養成校を卒業した後の体系的な臨床での研修体制が確立されていないため、有識者による協議等により、幅広いリハビリに対応できる人材の養成に資する新たな研修体制の構築に取り組みます。

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業（地域支援事業）に対する支援

地域における訪問・通所型サービスや住民運営の通いの場、多職種協働の会議等にリハビリ専門職が積極的に関与できるよう支援してまいります。

■ 地域リハビリテーション・ネットワーク図



第9節 移植医療対策の推進

1 臓器移植

【現状】

平成9（1997）年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、脳死後の臓器提供が可能となりました。現在、角膜を除く臓器のあっせんは（公社）日本臓器移植ネットワークが行っています。また、角膜のあっせんは（公財）茨城県アイバンクが行っています。

平成22（2010）年7月に改正臓器移植法が施行され、臓器提供に係る本人の意思が不明の場合、家族の書面による承諾があれば提供できることになりました。

臓器提供に関しては、「臓器を提供する」「臓器を提供しない」いずれの意思も尊重される必要があります。このため、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカードなどには臓器提供の意思記入欄が設けられています。

なお、県内の脳死下臓器提供は、平成26（2014）年3月から平成29（2017）年7月末までの間に合計6件ありました。

【課題】

臓器提供件数は、移植を希望する患者数に比べ、全国的にも少ない状況が続いています。

このため、より多くの県民に移植医療について理解を深め、臓器提供について意思表示をしてもらうとともに、普段から家族とコミュニケーションをとってもらう必要があります。

また、「臓器を提供する」という方の意思を十分に尊重するためには、医療機関側の体制が十分に整っていることも重要です。このため、定期的な移植医療研修会を実施するほか、各病院における院内臓器移植コーディネーターの設置、臓器提供マニュアルの作成等体制整備を支援する必要があります。

■臓器移植の現状（生体移植を除く）

（平成29年8月末現在）

	心臓	肺	肝臓	膵臓	小腸	腎臓		角膜(7月末現在)	
	全 国					全 国	茨城県	全 国	茨城県
患者数	633	337	325	213	3	12,385	※306	1,878	18
移植者数累計 (H7～28年度)	331	350	392	296	14	3,731	55	63,797	936

※ 腎臓の都道府県別患者数は平成28年12月末現在

※ 角膜以外については（公社）日本臓器移植ネットワーク調べ

※ 角膜については（公財）日本アイバンク協会調べ

■臓器提供意思表示欄に意思を記入している割合

県政世論調査（平成28年9月）：9.3%（平成23年調査：6.9%）

【対策】

(1) 普及啓発活動の推進

臓器移植の推進を目的とする（公財）いばらき腎臓財団及び（公財）茨城県アイバンクと役割分担と連携を図りながら、県民への普及啓発活動を推進します。

○県の役割

移植医療について県民に理解を深めてもらうことに主眼をおいた普及啓発活動を行う。

※国・地方公共団体の責務（臓器移植法第3条）

国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めること

○腎臓財団・アイバンクの役割

臓器提供者を増やす等移植医療の推進に主眼をおいた普及啓発活動を行う。

(2) 医療機関の体制整備の支援

医療機関に対して、院内臓器移植コーディネーター設置の呼びかけや、茨城県臓器移植コーディネーター等による研修会の開催、臓器提供マニュアルの作成支援等を行い、臓器提供に係る体制整備を支援します。

【目標】

目標項目	現 状	目標値
茨城県院内臓器移植コーディネーター数	18 医療機関 45 名	20 医療機関 50 名

■臓器移植推進団体

○公益財団法人いばらき腎臓財団

臓器移植を普及促進するとともに、慢性腎臓病の発症・進行の予防に対する総合的な対策を図ることにより県民福祉を向上させる目的で、県や市町村からの出捐のもと、民間からの寄付を募って設立された法人

事務局 筑波大学附属病院内
つくば市天久保 2-1-1
電話 029(858)3775

○公益財団法人茨城県アイバンク

角膜移植により視覚障害者の視力回復のため、眼球の提供のあっせんを行うとともに、眼の衛生思想の普及を図って、県民福祉を向上させることを目的として、眼科医とライオンズクラブが中心となり、民間からの寄付が募られ設立された法人

事務局 小沢眼科内科病院分室内
水戸市吉沢町 223-1
電話 029(306)9390

2 造血幹細胞移植

【現状】

造血幹細胞移植の円滑かつ適正な実施に資するため、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（造血幹細胞移植法）」が平成 24（2012）年 9 月に成立、平成 26（2014）年 1 月に施行されました。

同法に基づき、非血縁者間の骨髄移植・末梢血幹細胞移植の仲介は、（公財）日本骨髄バンクが行います。また、日本赤十字社は支援機関として、移植に用いる造血幹細胞に関する情報の一元的な管理を担うこと、都道府県は、国との役割分担を踏まえて、造血幹細胞^{（注 1）}の適切な提供の推進を図るため普及啓発活動などを実施する責務が定められています。

(1) 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

白血病、再生不良性貧血などの疾患の有効な治療法として、骨髄移植等が行われています。移植を実施するためには、提供者と患者の H L A 型（白血球の型）が一致する必要があるため、骨髄移植等の場合、一致する確率は、兄弟姉妹で 4 人に 1 人、非血縁者間では数百人から数万人に 1 人です。

このため、骨髄提供者を登録し、患者の必要なときに移植が受けられるよう、公的な骨髄バンクとして平成 3（1991）年 12 月に骨髄移植推進財団が設立され、平成 25（2013）年 10 月に（公財）日本骨髄バンクに移行しています。

■日本骨髄バンクの登録状況及び骨髄移植等実施数（平成 29 年 9 月末現在）

	骨髄ドナー登録者数	移植希望患者登録者数	骨髄移植等累計
茨城県	8,308 人	42 人	464 人
全 国	476,746 人	1,449 人	20,812 人

資料：「（公財）日本骨髄バンク調べ」

■移植認定施設（3 施設）

県立こども病院，筑波大学附属病院，総合病院土浦協同病院

(2) さい帯血移植

造血幹細胞移植^{（注 2）}の一つとして、さい帯血移植も行われています。

公的なさい帯血バンクは全国に 6 か所あり、さい帯血を冷凍保存し、患者が必要な時に供給しています。

なお、民間バンクは営利を目的としており、この法律の適用は受けません。

（注 1）造血幹細胞：血液の元となる細胞

移植に用いるものとしては、以下の 3 種類がある。

- ① 骨髄（骨盤を形成する腰の骨から採取）
- ② 末梢血幹細胞（葉で血液中の造血幹細胞を増やして採取）
- ③ さい帯血（出産後のへその緒及び胎盤から採取）

（注 2）造血幹細胞移植：白血病や再生不良性貧血等の治療として、造血幹細胞を移植する

■国内の保存さい帯血の公開本数及び移植(供給)数 (平成 29 年 9 月 20 日現在)

さい帯血公開本数	移植(供給)数
10,614	15,643

「日本赤十字社造血幹細胞移植情報サービス調べ」

■移植認定施設(5施設)

県立こども病院, 筑波大学附属病院, 総合病院土浦協同病院, 筑波記念病院, 水戸医療センター

【課題】

平成 29 (2017) 年 9 月末現在で骨髄バンクのドナー登録者数は, 全国で 476,746 人と目標数(300,000 人)を超えていますが, ドナーの都合が見つからない等の理由により, 実際に移植を受けられた患者は希望者の 6 割弱に留まっている状況です。

また, 骨髄ドナー登録は年齢要件により 55 歳で終了となるため, 一人でも多くの骨髄バンクドナー登録が必要となっています。

そのため, 骨髄ドナー登録者を増やすと共に, 移植率を向上させる取組みが必要です。

【対策】

(1) 普及啓発活動の推進

骨髄移植や末梢血幹細胞移植, さい帯血移植等造血幹細胞移植について広く県民の理解を求めするため, ラジオ, 広報紙, インターネット, イベント等を活用した広報活動に努めます。

(2) 提供登録者の確保

県内 2 献血ルームと, 県内各地の移動献血会場で実施する献血併行型登録会を活用し, 骨髄バンクドナー登録者の確保を積極的に推進します。

(3) 骨髄ドナー助成制度

骨髄提供時の経済的負担を軽減するため, 一部の市町村で「骨髄ドナー助成制度」を導入しており, 本制度がさらに広がっていくよう, 啓発に努めてまいります(平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在: 20 市町)。

【目標】

目標項目	現状	目標値
骨髄バンクドナー新規登録者数	372 人(平成 28 年度)	400 人/年

第10節 保健医療従事者の確保

1 医師

詳細 ⇒ 「茨城県医師確保計画」

【現状】

本県の医師数の状況は、平成 30 (2018) 年 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で 5,682 人 となっており、人口 10 万人対 197.5 と全国平均 258.8 人 を大きく下回り、全国 46 位と低位の状況にあります。

県内の二次保健医療圏別では、つくば保健医療圏が 413.7 人 と全国平均の 258.8 人 を上回る一方、鹿行保健医療圏、筑西・下妻保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏では全国平均の半分に満たないなど、医師の地域偏在がみられます。

また、女性医師の割合が年々増加傾向にあり、特に 40 歳未満における女性医師の割合は 3 割を超えているとともに、5 割以上が女性医師の診療科もあります。

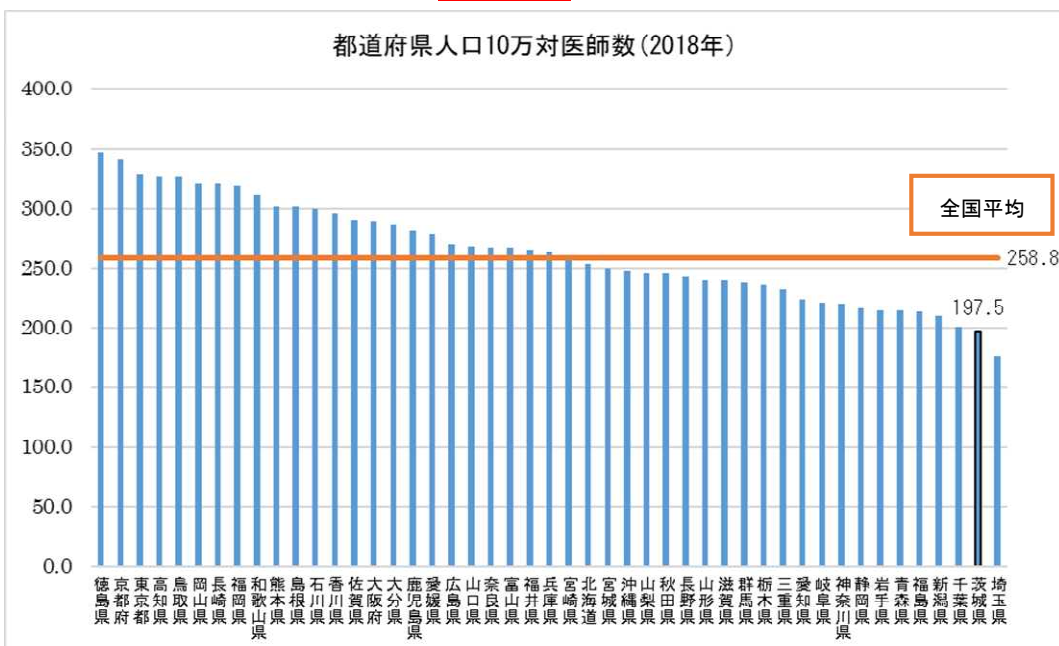
本県では、平成 21 年度に地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）を開始し、以降、順次、設置大学や定員の拡大を図っているほか、医師修学資金貸与制度（平成 18 年度～）や海外対象医師修学研修資金貸与制度（平成 29 年度～）を実施し、県内で勤務する地域枠修学生医師等の養成に取り組んできました。令和元年度には、医療法に基づき、令和 2～5 年度を計画期間とする医師確保計画を策定し、医師の養成や県内定着、医師偏在の解消に向け、医師養成課程のそれぞれの段階に応じた対策や、各二次保健医療圏の状況を踏まえて政策医療を担う地域の拠点病院等の医師確保に取り組むこととしたところです。

【課題】

県内で従事する医師の確保と定着の促進及び医師の地域偏在の解消を図る必要があります。

また、医師が仕事と育児等を両立できる環境を整備し、就業を継続することができるよう支援するとともに、医師の定着促進を図るため、研修体制の充実など魅力的な医療勤務環境づくりを更に進める必要があります。

■都道府県別人口 10 万対医師数（平成 30 年 12 月末現在）



出典：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

■二次保健医療圏別医師数（平成30年12月末現在）

（単位：人）

	人口	医師数	人口 10万対	医療施設 従事者	人口 10万対	
全国	126,443,000	327,210	258.8	311,963	240.1	
茨城県	2,882,943	5,682	197.1	5,394	187.1	
二次保健医療圏別	水戸	462,073	1,136	245.8	1096	237.2
	日立	249,622	412	165.0	384	153.8
	常陸太田・ひたちなか	354,078	413	116.6	389	109.9
	鹿行	271,150	262	96.6	248	91.5
	土浦	254,428	568	223.2	550	216.2
	つくば	348,051	1,440	413.7	1,343	385.9
	取手・竜ヶ崎	461,270	820	177.8	779	168.9
	筑西・下妻	257,186	291	113.1	275	106.9
古河・坂東	225,085	340	151.1	330	146.6	

【対策】

ア 医師の養成課程を通じた医師確保

医師の絶対数の確保と地域偏在の解消を図るため、茨城県地域医療支援センターを核として高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策を実施します。

- ・ 県立高等学校等への医学コースの設置や県内中・高校への訪問等により、県内高校生の医学への興味と本県の医療状況への理解を深めるとともに、医学部進学希望者を支援します。
- ・ 修学資金貸与制度の活用により、本県で勤務する医師を養成します。
- ・ 自治医科大学卒業後の医師について、キャリア形成を支援しつつ、へき地診療所やへき地医療拠点病院等へ派遣し、県内医療機関への勤務を促進します。
- ・ 地域医療の現場に触れる修学生セミナーや修学生の集いを開催し、地域医療に従事する医学生や医師を支援します。
- ・ 修学資金の貸与を受けた修学生及び修学生医師が増加することから、義務明け後の県内勤務を見据えた長期間のキャリア形成を支援するため、魅力的かつ地域の実情に合ったキャリア形成プログラムを策定し、県地域医療支援センターのキャリアコーディネーターや教育インストラクター等との個別面談や各種相談により、修学生の在学中から卒後のキャリア形成を支援します。
- ・ 県臨床研修連絡協議会を中心とした臨床研修病院のPRや指導体制の充実により、県内外からの研修医の増加を図ります。
- ・ 専門医の認定促進や診療技術・指導力の向上など図り、県内に勤務する医師のキャリアアップを支援します。
- ・ 本県における勤務に魅力を感じるようなウェブサイトやパンフレット等を作成し、全国の医師や医学生に発信します。

イ 医師派遣調整

- ・ 地域枠医師等に対するキャリア形成プログラムの適用や、救急、小児、周産期等の政策医療を担う医療機関・診療科を中心とした地域医療対策協議会における医師配置調整スキームにより、医師の派遣を実施します。

ウ 県外からの医師確保

- ・ 政策医療等を担う医療機関・診療科を中心に、医科大学と新たな関係の構築や、本県にゆかり

のある医師のUIJターンの促進、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、海外からの医師の受入促進を図ります。

- ・ 医科大学の新設・誘致に関する調査・検討を行います。

エ 魅力ある環境づくり

- ・ 茨城県医師会と協力し、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行います。
- ・ 特に、女性医師は今後増加傾向にあることから、保育・就業等に係る相談に対応する総合相談窓口を設置・運営するとともに、子どもの急な体調不良時等でも安心して勤務できるよう、民間シッター等を活用した保育支援体制の構築に取り組みます。

オ 医師の養成・確保のための規制緩和等に係る要望活動

医師の養成・確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医科大学の新設に関する規制を緩和するとともに、医師不足が顕著な地域を優先し、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直しや、都道府県への財政支援などを講ずるよう要望していきます。

【目標】

- ・ 医師少数区域の中核病院や救急、小児、周産期等の政策医療機関の医師確保について、随時、最優先で取り組む目標を設定し、県外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、あらゆる方策により、医師確保に取り組みます。

■第2次目標（令和5年3月末まで）

(人)

<u>二次医療圏</u>	<u>医療機関名</u>	<u>診療科</u>	<u>必要医師数</u>
<u>常陸太田・ひたちなか</u>	<u>常陸大宮済生会病院</u>	<u>循環器内科</u>	<u>1</u>
<u>鹿行</u>	<u>小山記念病院</u>	<u>循環器内科</u>	<u>2</u>
		<u>産婦人科</u>	<u>2</u>
	<u>神栖済生会病院</u>	<u>整形外科</u>	<u>1.5</u>
<u>筑西・下妻</u>	<u>茨城県西部メディカルセンター</u>	<u>循環器内科</u>	<u>1</u>
<u>合 計</u>			<u>7.5</u>

(参考) 第1次目標の取組結果

(人)

<u>二次医療圏</u>	<u>医療機関名</u>	<u>診療科</u>	<u>必要医師数</u>	<u>確保医師数</u>
<u>日立</u>	<u>日立製作所日立総合病院</u>	<u>産婦人科</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
		<u>小児科</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>常陸太田・ひたちなか</u>	<u>常陸大宮済生会病院</u>	<u>内科(救急科)</u>	<u>3</u>	<u>3.6</u>
<u>鹿行</u>	<u>神栖済生会病院</u>	<u>整形外科</u>	<u>3</u>	<u>1.5</u>
<u>土浦</u>	<u>総合病院土浦協同病院</u>	<u>産婦人科</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>合 計</u>			<u>14</u>	<u>13.1</u>

- ・ 本県高等学校出身の医学部進学者の増を目標として、医師の学校訪問や医学生との交流など各種施策を実施します。
- ・ 初期臨床研修医の県内臨床研修病院へのマッチング者数の増を目標として、臨床研修病院及び医師会と連携し、合同説明会の開催やレジナビへの出展など各種施策を実施します。
- ・ 医師修学資金及び地域医療医師修学資金を活用して卒業した若手医師の県内定着率 90 パーセントを目標として、地域医療支援センターによるキャリア形成支援など各種施策を実施します。

茨城県医師確保計画の概要

計画の目的	現在の医師の不足や偏在の状況及び将来の需給推計等を踏まえ、県及び各二次保健医療圏の医師の確保の方針や目標とすべき医師数を定め、実効的な医師確保対策を推進
計画の性格	医療法第30条の4第1項の規定に基づく「第7次茨城県保健医療計画」の一部として作成 茨城県地域医療構想との整合や県総合計画等との調和を図る
計画期間	2020年度～2023年度(4年間) ※次期計画以降は3年ごとに見直し

■現状と課題

医師不足と偏在	医療資源の不足	県内の受療動向
医師不足 ○ 本県医師数は増加傾向にあるものの、人口10万対医師数は全国第46位 地域偏在 ○ 二次医療圏では、つくばが全国平均を大きく上回るが、鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなかは全国平均の半分以下 診療科偏在 ○ ほぼ全ての診療科で医師が不足 ○ 特に内科や外科、小児科等の不足が顕著	病院・診療所 ○ 多くの指標で本県は全国平均を下回る状況 人口10万対の病院数・病床数(一般、療養)、1病院当たりの医師数、病床100床当たりの医療従事者数、人口10万対の一般診療所数・有床診療所数及び病床数、病床利用率(一般、療養)	患者の流入・流出 ○ 医師不足地域から水戸医療圏、土浦医療圏、つくば医療圏に入院患者が流出傾向 ○ 鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏、古河・坂東医療圏は他県にも流出がみられる ○ 救急医療(初期、二次、三次、小児)、周産期医療では、拠点病院が所在する水戸医療圏、土浦医療圏、つくば医療圏へ周辺地域から流入傾向

政策医療体制の確保

救急医療	周産期医療	小児医療
○ 県北・鹿行地域の搬送時間が全国平均を大きく超過 ○ 初期救急の医師不足等により軽症患者が二次救急医療機関を直接受診し受入人数が増加 ○ 救命救急センターが地域的に偏在し遠隔地の三次救急医療体制が脆弱	○ 開業医の高齢化や後継者不足により産科医療機関が減少。特定医療機関にハイリスク分娩が集中 ○ 拠点病院への医師の適正配置や日立総合病院の地域周産期母子医療センターの再開、分娩の集約化を図る必要	○ 人口10万対小児科医師数は全国最下位。県内地域偏在も顕著 ○ 負担の重い拠点病院への医師の適正配置や県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築を図る必要

■医師偏在指標と医師少数・多数区域

- 医師偏在指標は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に評価するため、地域の人口の性別・年齢構成や患者の流出入等の医療ニーズと医師数を考慮し国が算定
- 本県は全国第42位で下位33.3%に含まれる医師少数県
- 二次医療圏では、つくば、水戸が全国335医療圏の上位33.3%に含まれる医師多数区域である一方、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立は全国下位33.3%に含まれる医師少数区域

※全都道府県の医療圏の合計数は335

二次・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域	標準化医師数(2018年)	(参考数値) 全国下位33.3%の基準を脱するために必要となる医師数
全国平均	239.8	—	—	—	—
茨城県	180.3	42	少数	5,281	6,092
つくば	350.3	14	多数	1,362.5	—
水戸	203.5	100	多数	1,083.0	—
土浦	183.5	151	—	553.4	—
取手・竜ヶ崎	159.9	231	少数	753.3	755.0
鹿行	130.1	310	少数	233.1	272.3
古河・坂東	128.4	312	少数	307.5	365.2
筑西・下妻	125.9	316	少数	248.8	293.9
常陸太田・ひたちなか	125.6	317	少数	369.5	446.8
日立	124.9	319	少数	370.0	457.0

■本計画の数値目標

- 各医療圏の実情・課題等を分析し、随時、最優先で取り組む目標を設定。早急な実現に向け施策の重点化を図る。

県が2020年(令和2年)9月までの医師確保に取り組む最優先の医療機関・診療科16名

二次保健医療圏	医療機関	確保が必要な診療科・医師数
日立	(株)日立製作所日立総合病院	産婦人科×4、小児科×2
常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院	内科(救急科)×3
鹿行	神栖済生会病院	整形外科×3
土浦	総合病院土浦協同病院	産婦人科×2
取手・竜ヶ崎	JAとりで総合医療センター	小児科×2

■ 医師確保の方針と重点化の視点

- 本県は医師少数県であることから、医師の増加を図ることとし、医師の養成・定着や県外からの医師確保に取り組む。
- 特に県内の医師少数区域の医師の増加を図り、医師多数区域は県内医師少数区域への医師派遣に努める。
- 医療計画や地域医療構想との整合を図り、各地域や疾病・事業の医療体制に求められる医療機能やその分化・連携の方針に基づき、必要となる医師の確保を図る。

重点化

視点1

医療提供体制の充実

→ 全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供

視点2

医志(※)の実現とキャリア形成

→ 県内高校生の医学部進学と県内でのキャリアアップ、ライフステージに応じた働き方を支援

※医師を目指す志

視点3

関係機関の連携・協働

→ 県、大学、医療機関、関係団体等が新しい発想、あらゆる方策にチャレンジ

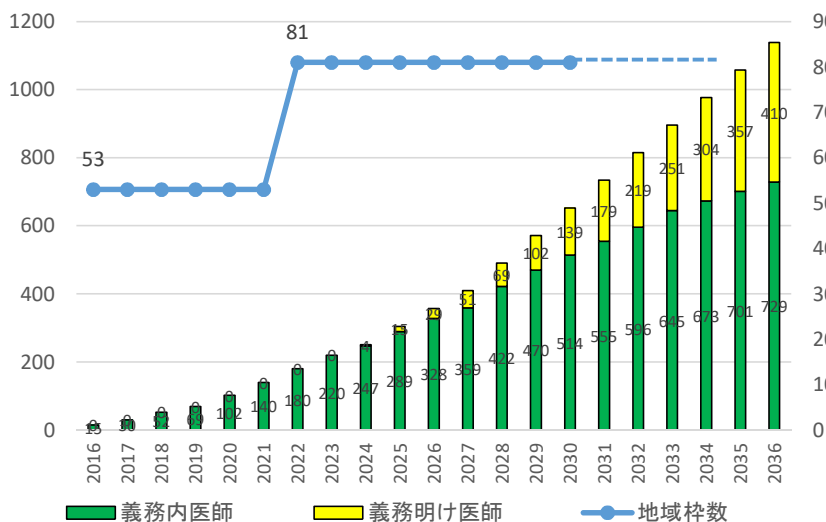
■ 医師確保の施策

① 医師養成課程を通じた医師確保

養成過程	現状・課題	施策
高校生	○ 医師の増加のためには県内高校生の医学への興味と本県の医療状況への理解を深め、医学部進学者数を増やす必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内高等学校における医学コースの設置 ● 医学部進学者向け教育ローン利子補給 ● 医師の県内高等学校等への訪問、地域枠説明会
医学生	<ul style="list-style-type: none"> ○ これまで、本県は地域枠等の設置・拡大により主に医師不足地域に勤務する医師を養成・確保 ○ 一方、医学部臨時定員は2020・2021年度は維持されるものの、以後は国の医師需給推計・偏在指標により算定される将来時点の必要医師数に基づき、医師の養成を図る必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国が算定予定の本県の2022年度以降の地域枠必要数に基づき、今後、筑波大学や県外大学に地域枠設置を要請 ● 各種修学資金貸与制度(地域枠、一般、海外、市町村) ● 自治医科大学運営に対する支援 ● 地域医療支援センターによる修学生等支援
キャリア形成 (臨床研修医、専攻医等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 出身地・出身大学の県内・県外に関わらず、臨床研修を行った都道府県への勤務率が高く、県内外から多くの研修医を採用する必要 ○ 医師の診療科偏在が顕著であり、新専門医制度において、本県で不足する診療科医師を養成する必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県医師臨床研修連絡協議会を中心としたPR、指導体制の充実 ● キャリア形成プログラムの策定と魅力向上 ● 医師のキャリアアップ支援(専門医の認定支援、研修体制整備、海外派遣等)

【参考: 国が暫定的に算出した医師需給推計・将来時点(2036年)の不足医師数に基づく本県の地域枠医師の推計】

- 本県の将来時点の必要医師数を確保するために必要な地域枠数は81。地域枠充足率、国家試験合格率、定着率を上位推計した場合、2036年には義務内医師729人、義務明け医師が410人まで増加となる。
- 本計画では、国が需給推計等を確定後、大学医学部に地域枠の設置・増員を要請するとともに、一般修学資金や海外対象修学研修資金貸与制度、自治医科大学における医師の養成を図る。
- さらに、県地域医療支援センターにおいて医師不足での勤務やキャリア形成を支援し、県内定着の促進を図る。



② 短期的な医師の確保

現状・課題	施策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療において、医師少数区域の中核病院や救急、小児、周産期等の政策医療機関の医師確保が重要 ○ 特に早急な対応が必要な医療機関・診療科はあらゆる方策やアプローチが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療法等の改正により地域医療対策協議会の権限が強化。政策医療を中心に医師の派遣調整を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠等医師のキャリア形成プログラム(再掲) ・医師配置調整(地対協・センター、県内医療機関、筑波大学等) ● 「いばらき医療大使」等による医科大学との新たな関係構築 ● ウェブサイト等を活用した県外医師への個別アプローチ、県内医療機関へのマッチングによるUJJターンの促進 ● 寄附講座の設置 ● 外国からの医師の受入れ促進 <div style="text-align: center;"> <p>【医師の配置調整】</p> <p>②地域偏在、診療科偏在、政策医療機能等における必要性・重要性を審議</p> </div>
③ 魅力ある環境づくり	④ 茨城県地域医療支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の時間外労働規制等の「医師の働き方改革」を踏まえた勤務環境整備を図る。 ● 医療勤務環境改善支援センター等において女性医師等の育児・就業や医療機関の勤務環境改善の取組を支援し、県内定着促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● R元年度より筑波大学内に分室を設置。本県地域医療のコントロールタワーの確立を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアコーディネーターや教育インストラクターによる修学生の卒前教育及び交流促進、キャリア形成支援 ・本県勤務の魅力など総合的な情報発信
	⑤ 計画の推進体制
	<ul style="list-style-type: none"> ● 県・市町村、医師会等関係団体、医療機関、筑波大学、地域医療対策協議会・地域医療支援センターが役割を認識し、連携・協働して計画を推進

■ 産科・小児科の医師確保

産科の医師偏在指標 <small>※全都道府県の周産期医療圏の合計数は284</small>				小児科の医師偏在指標 <small>※全都道府県の小児医療圏の合計数は311</small>			
周産期・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域	小児・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域
全国平均	12.8	—	—	全国平均	106.2	—	—
茨城県	10.3	41	相対的少数	茨城県	82.2	47	相対的少数
県南・鹿行	11.9	114	—	土浦広域	114.1	84	—
つくば・県西	9.9	165	—	つくば市・筑西	106.9	109	—
県央・県北	9.5	177	—	茨城西南	78.1	235	相対的少数
				県央・県北	73.6	248	相対的少数
				常 総	72.1	255	相対的少数
				日 立	60.2	288	相対的少数
				稲 敷	51.5	296	相対的少数
				鹿行南部	49.9	301	相対的少数

○ 本県は産科・小児科ともに全国下位33.3%に含まれる相対的医師少数県。

○ 特に小児科は全国最下位であるとともに、5つの小児医療圏が全国下位33.3%に含まれる相対的医師少数区域

産科・小児科の医師確保

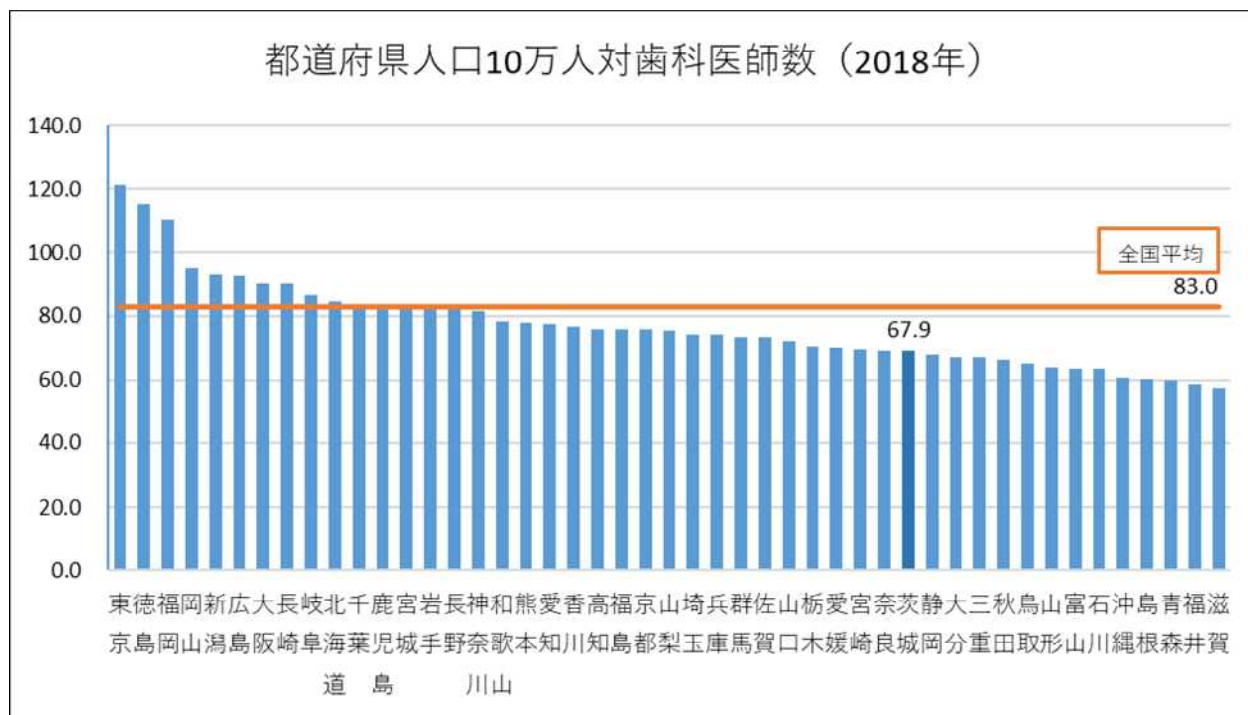
方針	産 科	小児科
医療提供体制の充実・見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各周産期医療圏で求められる医療機能の充実・強化や医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築を図る。 <ol style="list-style-type: none"> ① 正常分娩等を取り扱う医療機関 ② 比較的高度な周産期医療を行う医療機関(地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院) ③ リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関(総合周産期母子医療センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の連携体制の構築により、初期、二次、三次の小児救急医療体制の充実を図るとともに、県保健医療計画における「小児救急医療圏構想」に基づく3広域小児医療圏への見直しと医療資源の集約化・重点化を図る。 ○ 小児在宅医療・小児がん医療の体制整備、児童虐待への対応、発達障害児の支援、難病対策、予防接種対策、アレルギー疾患対策を図る。
短期的な医師の確保	○ 医師の需給推計における短期的なギャップ(不足数)について、医療計画や地域医療構想における各周産期医療圏、小児医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図る。	
中・長期的な医師の養成	○ 将来の出生数や年少人口の減少と医師の需給を見据えた医師の養成・確保を行う必要。 ○ 国の「都道府県別診療科別ごとの将来必要な医師数の見通し」などを踏まえ、中・長期的な必要医師数を養成。	

2 歯科医師

【現状】

本県の歯科医師数の状況は、平成 30 (2018) 年 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で 1,954 人 となっており、人口 10 万人あたりでは 67.9 人 と、国が当面の目標としていた「人口 10 万人あたり 50 人」を達成しています。なお、都道府県別では 34 位 という状況です。

■都道府県別人口 10 万人対歯科医師数



出典：厚生労働省「平成 30 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

【課題】

本県の歯科医師数については、国が当面の目標としていた「人口 10 万人対 50 人」が昭和 56 (1981) 年に達成されていることから、病院における歯科医師を含め、今後は、適正な人数を維持した上で、歯科医師個々の資質向上を図る必要があります。

また、口腔の健康は、全身の健康にもつながることから、歯科医師には、医師と連携しながら、様々な医療の現場への参画が求められています。

【対策】

患者の状況に合った適切な歯科口腔保健サービスが提供できるよう、研修会の開催などを通じて、歯科医師の資質向上に取り組めます。

【目標】

県内の適切な歯科診療提供体制の確保に努めます。

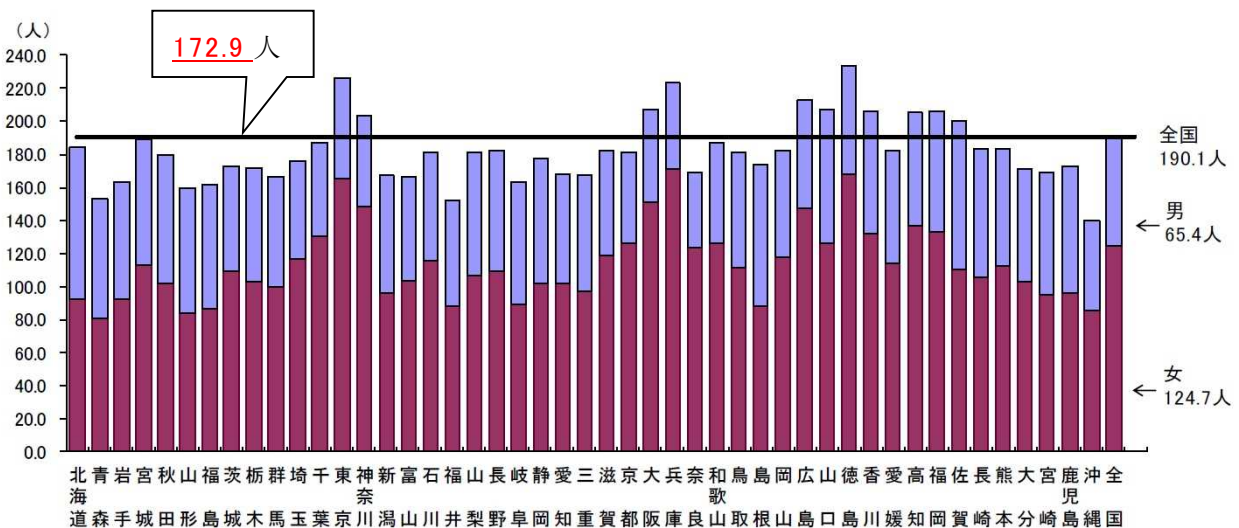
3 薬剤師

【現状】

高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムを構築する中で、かかりつけ薬剤師・薬局が在宅医療に参画し、患者の服薬情報の一元的・継続的把握を行うことにより、より安全で質の高い薬物療法を提供することが求められています。

しかし、本県の薬剤師数は、人口10万対 229.5人 で、このうち薬局・医療施設の従事者は 172.9人 となっており、全国平均の 190.1人 を下回っています。また、二次保健医療圏間で薬局・医療施設の従事者数を比較すると、人口10万対 246.4人 というつくば保健医療圏がある一方で、鹿行保健医療圏は 119.4人 であり、県内でも偏りがみられます。

■ 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数(平成30年12月31日現在)



出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【課題】

機能別の薬局認定制度の創設等により、薬局の在宅医療への参画や関係機関との情報共有等が求められていることから、より一層薬局・医療施設における薬剤師の確保に努める必要があります。また、薬剤師の復職支援を図るため、ブランクによる不安を解消するための研修会を実施し、即戦力の人材を確保する必要があります。

また、患者の相談に対し、わかりやすく答えることができるようなコミュニケーション能力を備えた薬剤師や特定の薬学・医療の分野に特化した最新の知識をもった薬剤師を育成するため、研修等による資質向上も必要となっています。

【対策】

(1) 薬剤師の確保

薬剤師を確保するため、就職斡旋機能をもった（公社）茨城県薬剤師会等と連携し、未就業者への相談応需 等を通じ、薬剤師の就職支援、復職支援、さらにパート勤務からフルタイム勤務への移行支援を行うとともに、魅力ある職場づくりを側面から支援します。

(2) 資質向上

「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、（公社）茨城県薬剤師会及び（一社）茨城県病院薬剤師会等と連携して、コミュニケーション能力の向上や最新の医療及び医薬品等についての専門的情報に関する研修を行い、薬剤師の資質を高めていきます。

【目標】

安全で質の高い薬物療法を提供することができる資質を備えた薬剤師を十分に確保します。

4 看護職員

【現状】

本県の看護職員の就業者数は、平成 28（2016）年末で 29,139 人、従事する業務別内訳は保健師 1,123 人、助産師 626 人、看護師 19,958 人、准看護師 7,432 人となっています。

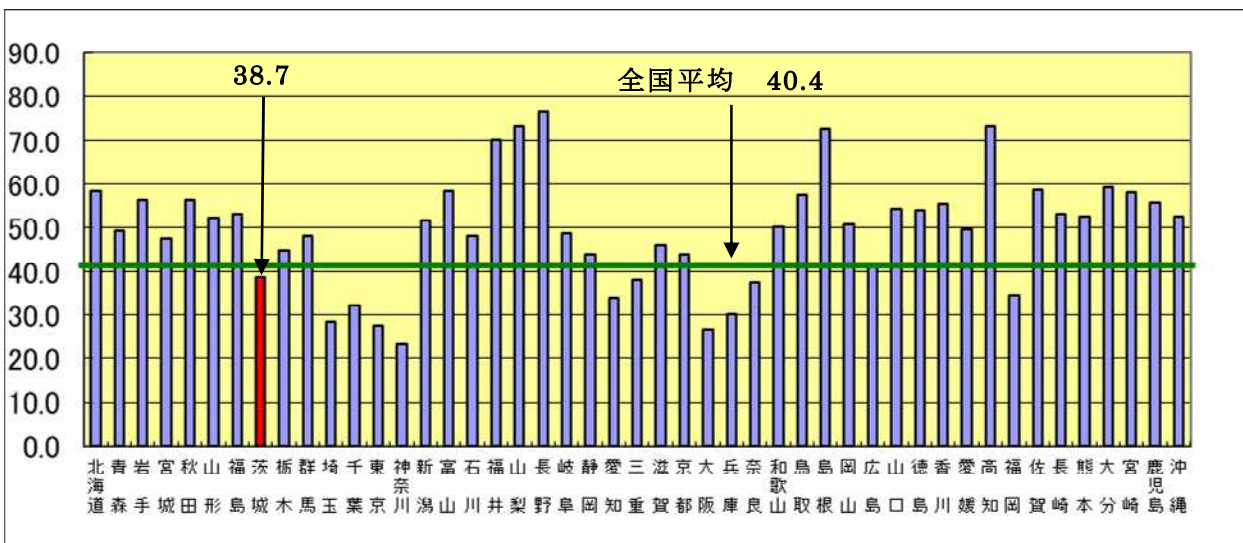
人口 10 万対では、保健師 38.7 人(全国 40.4 人)、助産師 21.5 人(全国 28.2 人)、看護師 687.0 人(全国 905.5 人)、准看護師 255.8 人(全国 254.6 人)であり、総数では 1,003.0 人(全国 1,228.7 人)で、全国順位 43 位という状況にあります。

また、令和元（2019）年度にとりまとめられた厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間取りまとめ」において、令和 7(2025)年における看護職員の需給推計結果が示され、本県における需要数は、実人員ベースで 38,741 人～41,606 人と推計されており、829 人～3,694 人^(注1)の供給不足が見込まれるという結果が公表されたところです。

県内では、平成 29（2017）年 4 月現在、大学、高等学校及び専修学校などの看護師等学校養成所 27 施設 33 課程において、入学定員 1,635 人の養成が行われています。

県内の看護師等学校養成所における卒業生の就業状況を見ると、就業者数の 80%前後が県内に就業しています。平成 28（2016）年度では、卒業者数 1,476 人、就業者数 1,290 人のうち、県内就業者数は 1,010 人で、県内就業率は 78.3%となっています。

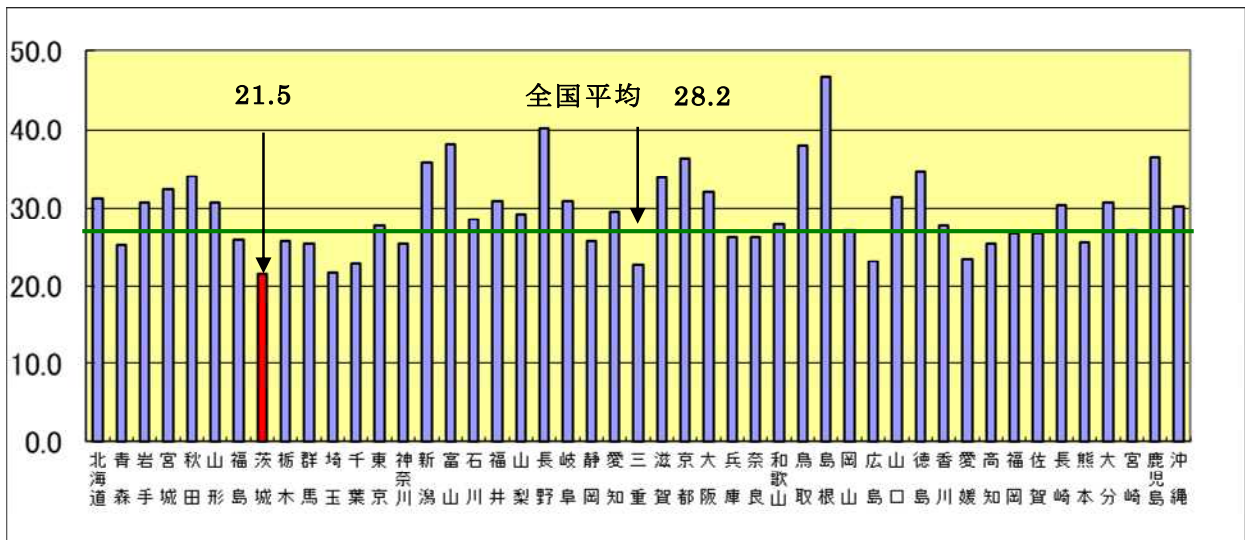
■都道府県別人口 10 万対保健師数



出典：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

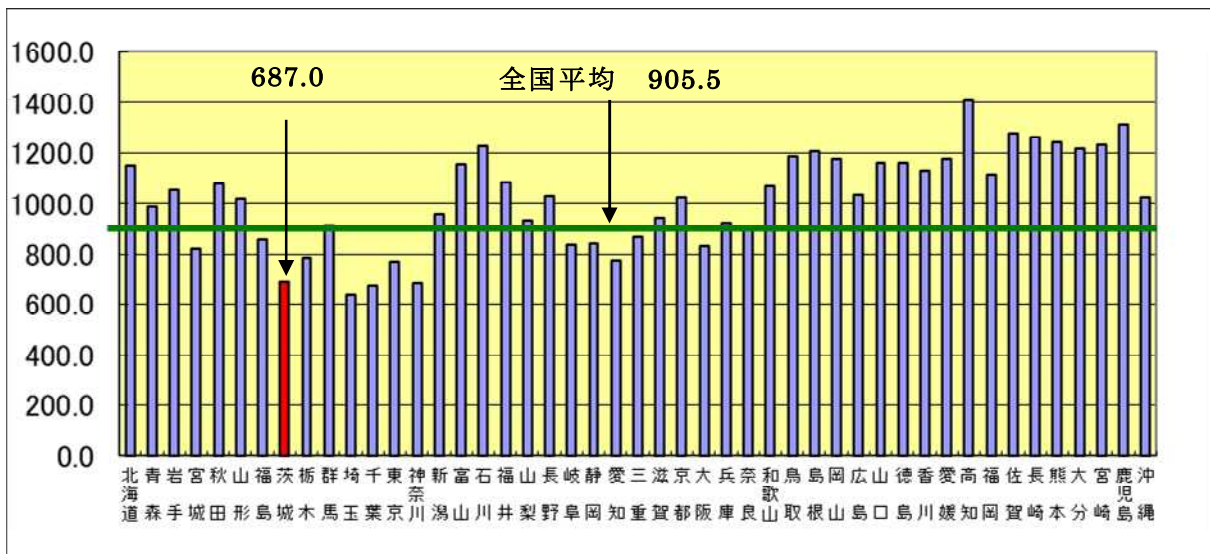
(注 1) 829 人～3,694 人：令和 7（2025）年時点の供給数 37,912 人に対し、1 月あたりの超過勤務時間及び 1 年あたりの有給休暇取得日数に応じた 3 つのシナリオ（①超勤 10 時間以内/月、有休 5 日以上/年 ②超勤 10 時間以内/月、有休 10 日以上/年 ③超勤 0 時間/月、有休 20 日以上/年）により推計した需要数との差（実人員）

■都道府県別人口10万対助産師数



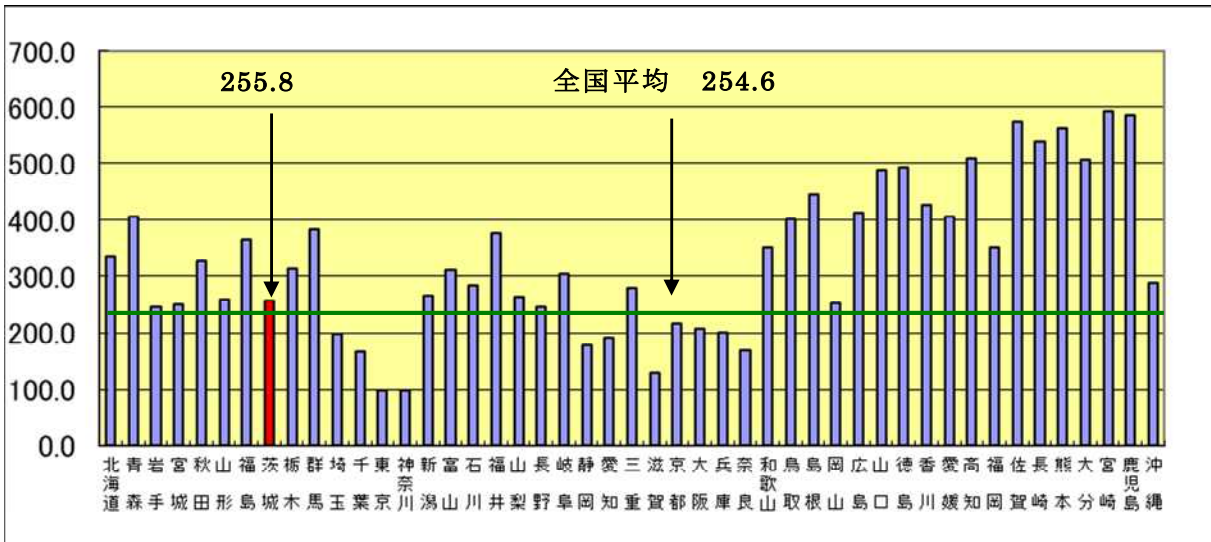
出典：厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

■都道府県別人口10万対看護師数



出典：厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

■都道府県別人口10万対准看護師数



出典：厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

【課題】

看護必要度の高い医療機関では、手厚い看護の提供のため看護職員の需要が増し、さらに、急速な高齢化の進展に伴う介護保険施設等の需要増もあり、看護職員不足に拍車をかけている状況です。

また、量とともに質の高い看護職員の養成が期待されており、それに対応する看護教員や実習施設の確保、継続的な能力向上が課題となっております。今後も、養成課程の新設が予定されており、看護職員の養成増が見込まれます。

看護師等学校養成所への入学状況は、18歳人口が減少する社会情勢等を反映して、全体として減少傾向にあり、学生の確保が課題となっております。

さらに、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、更なる在宅医療等の推進が求められるなか、訪問看護師の養成・確保はもとより、平成27(2015)年10月、看護師の特定行為研修制度が施行され、研修修了者の計画的な養成が課題となっております。

医療機関では、新人看護職員の離職が問題となり、看護職員不足の一因となっているほか、一旦離職すると再就業が進まない現状もあることから、看護職員が働き続けられる魅力ある職場環境づくりの支援による定着の促進と、在宅の潜在看護職員の再就業促進を図る必要があります。

保健師については、保健衛生部門のほか、地域包括支援センターや介護保険施設、福祉部門等への分散配置や業務分担が進む中で、地域の多様化する健康課題に対応できる専門的能力と行政能力が求められています。

また、県及び市町村においては、災害発生時などに、保健師の保健活動を組織的に総合調整する役割を持つ統括保健師の育成、配置が求められています。

助産師については、産婦人科医師の不足が深刻になっている中、チーム医療の推進の中で、医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常な経過をたどる産婦の分娩管理や、多様な背景をもつ妊婦及び褥婦等への関わり、さらに、異常分娩の管理や女性の一生に関わる健康問題への対応等、一層の活躍が期待されています。

【対策】

(1) 看護職員の養成促進

看護師等学校養成所の運営を支援するほか、施設・設備整備に対する助成などをおおして、教育環境の充実を推進します。

また、看護師等修学資金貸与制度を活用して、看護職員の県内定着を促進します。

さらに、看護基礎教育の充実のため、看護教員の養成講習会や継続研修を開催し、質の高い看護職員の養成・確保に努めます。

(2) 看護職員の定着促進

病院が実施する新人看護職員の離職防止を図るための研修を支援するとともに、子育て世代の看護職員の離職を防止するため、病院内保育所の設置や運営に係る助成、定着促進コーディネーターの派遣による指導・助言をおおして、働き続けられる魅力ある職場環境づくりを支援し、看護職員の定着促進に努めます。

さらに、看護職員が働き続けるためには、ワークライフバランスが重要であることから、茨城労働局と連携して、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など、看護職員の勤務環境の改善・向上と、看護職員の一層の定着促進に努めます。

(3) 潜在看護職員の再就業の促進

看護師等の離職届出制度を活用した茨城県ナースセンターの看護職員無料職業紹介（ナースバンク事業）による就職相談や就業あっ旋のほか、求職者の離職期間やニーズに合わせた支援研修を実施するなど、きめ細かい再就業支援をおおして、未就業有資格者の再就業を促進します。

(4) 看護職員の資質の向上

看護実務者、看護教育担当者、看護部長等看護管理者及び看護教員を対象とした研修など、看護職員の資質の向上を図るため、茨城県看護協会と連携して各種研修事業を実施します。

高度医療・安全な医療を提供できる確かな看護技術の習得や、専門看護師・認定看護師の育成を推進するとともに、病院・老人保健施設・社会福祉施設、在宅ケアなど、幅広い分野で看護を实践でき、地域包括ケアシステムの構築を推進していけるより一層質の高い看護師の育成を図ります。

特に、在宅医療や医師不足地域の医療の充実を図るため、一定の診療の補助（特定行為）ができる看護師の養成が期待されており、特定行為研修受講に対する助成を実施するなど計画的な養成を図ります。

健康の保持・増進及び疾病の予防を推進するため、生活習慣病対策や高齢者施策、感染症などの健康危機管理対策やメンタルヘルス対策等、多様かつ複雑化する地域の健康課題に対応できる質の高い保健師の育成を図るとともに、統括保健師の育成、配置に努

めます。

分娩技術の習得・向上のみならず、次世代の育成や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ります。

(5) 看護に対する普及啓発

看護についての関心と理解を深めることは、質の高い看護職を目指す若い有能な人材の発掘に有効です。進路指導担当者会議や1日看護体験による看護業務、看護職員への理解を推進するほか、「看護の日」を中心とした看護の祭典の開催などをおして、広く県民に向けたPR活動を行います。

【目標】

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間取りまとめ」における看護職員の需給推計結果については、一定の前提条件の下で算定された推計結果であり、地域医療構想等の進捗度合いにより看護職員の必要数は変化する可能性があることから、推計結果を一つの目安として、引き続き、看護職員の確保に向けて各種施策に取り組みます。

特定行為研修を修了した看護師については、平成29（2017）年6月現在、県内で13人が就業しています。今後、計画的な養成に努め、380人を目指します。

統括保健師については、平成29（2017）年4月現在、県内33市町村で配置されています。今後、未配置市町村に必要性等を働きかけ、すべての市町村への配置を目指します。

5 その他の医療従事者

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師

【現状】

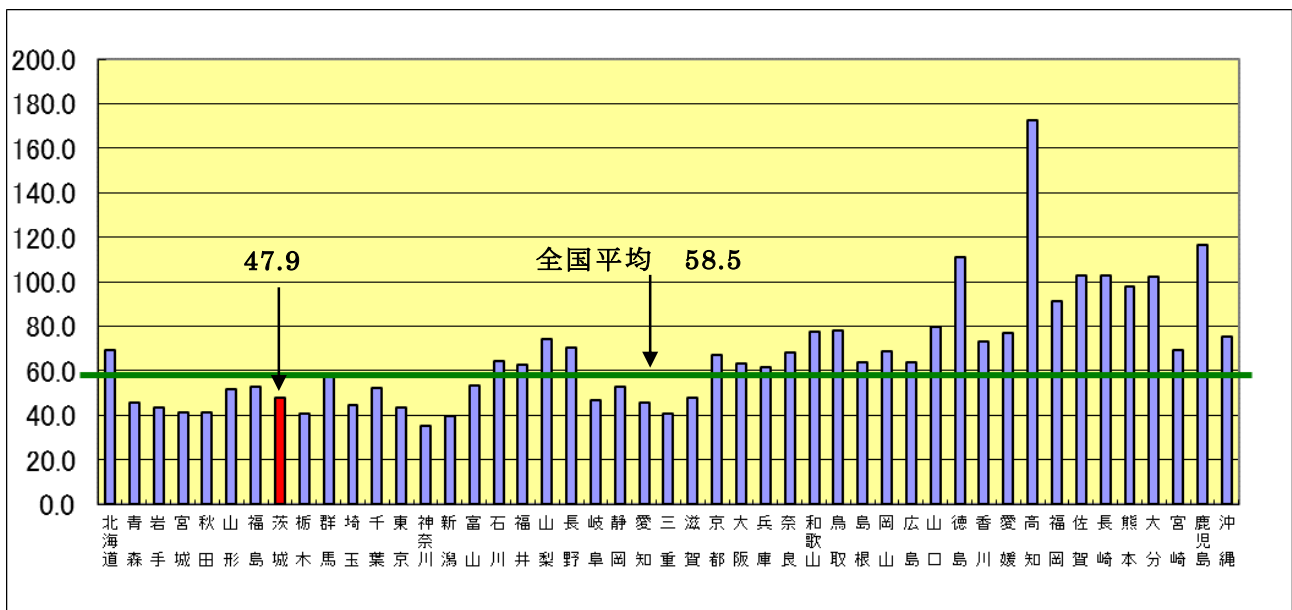
本県の医療機関における従事者数は、平成 28 (2016) 年 10 月現在、理学療法士 1,391 人、作業療法士 799 人、言語聴覚士 287 人、診療放射線技師 964 人となっています。人口 10 万対では、理学療法士 47.9 人(全国 58.5 人)、作業療法士 27.5 人(全国 34.6 人)、言語聴覚士 9.9 人(全国 11.9 人)、診療放射線技師 33.2 人(全国 35.0 人)といずれも全国平均を下回っています。

本県における養成数は、平成 29 (2017) 年 4 月現在、理学療法士が 5 施設・定員 210 人、作業療法士 2 施設・定員 80 人、言語聴覚士 1 施設・40 人、診療放射線技師 2 施設・120 人となっています。

【課題】

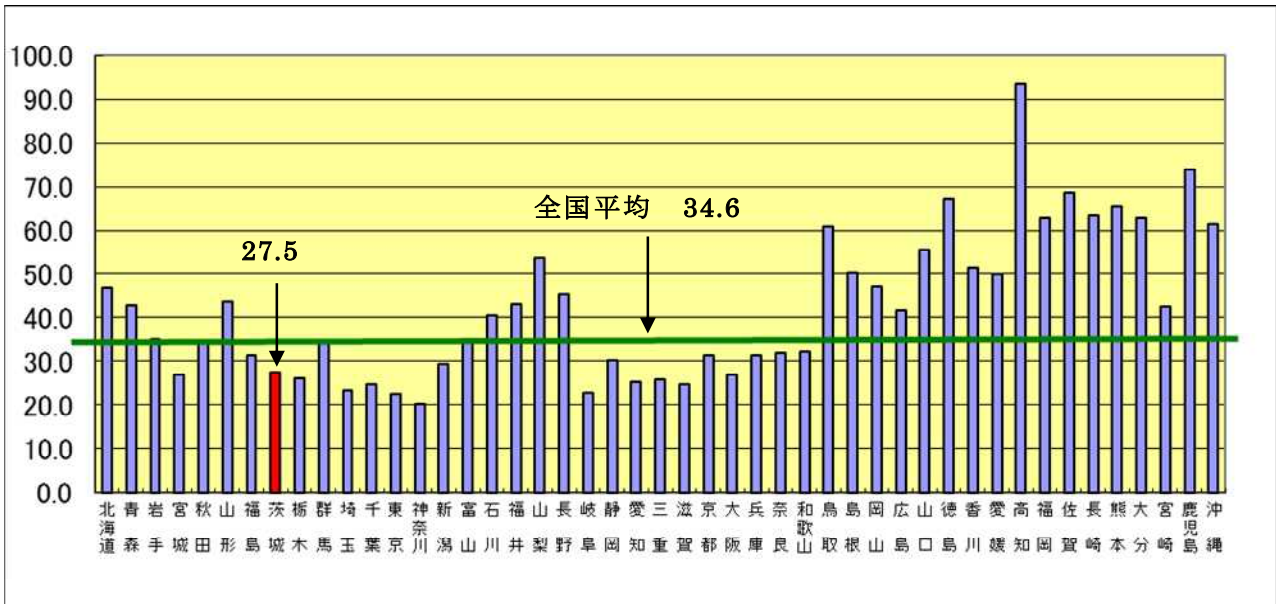
高齢化の進行に伴い、寝たきり者等の増加や介護予防等の必要性の高まりから、施設や在宅で行うリハビリテーションへの需要が増加してきており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の適正な配置や資質の向上が求められています。

■都道府県別人口 10 万対理学療法士数



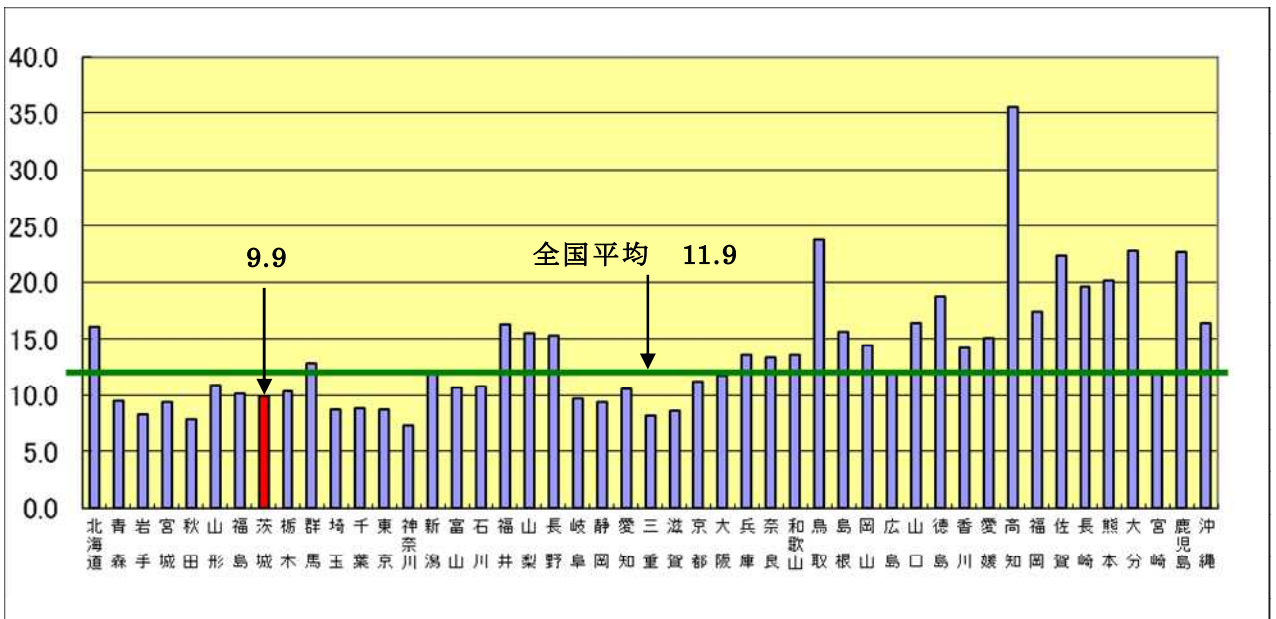
出典：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

■都道府県別人口10万対作業療法士数



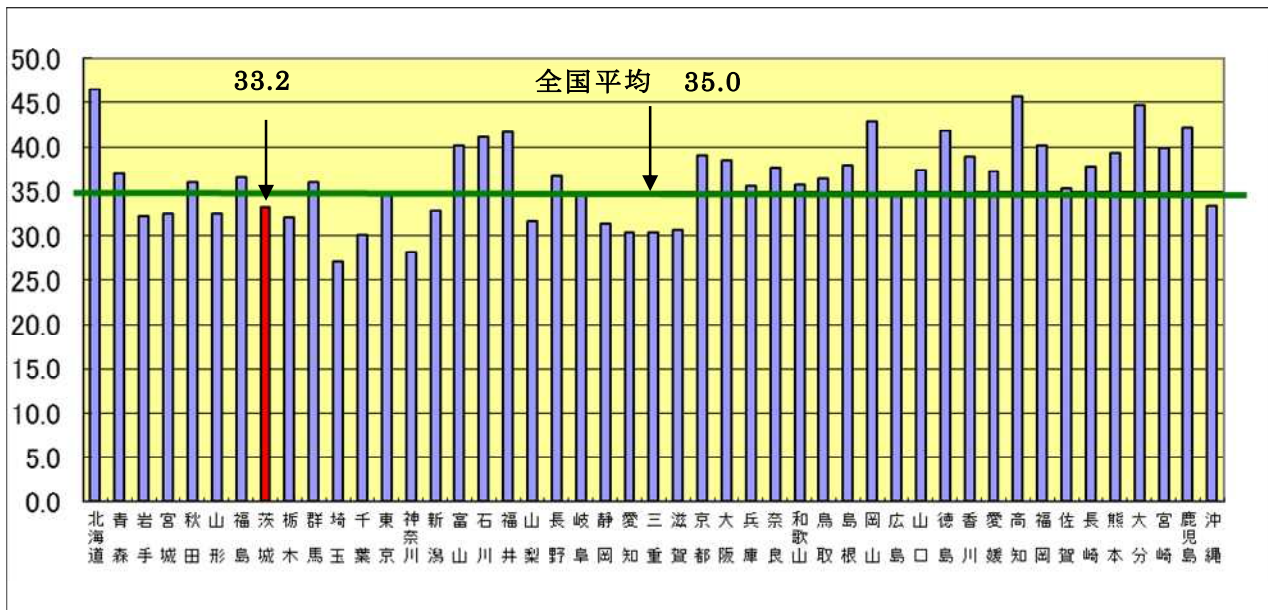
出典：厚生労働省「平成28年病院報告」

■都道府県別人口10万対言語聴覚士数



出典：厚生労働省「平成28年病院報告」

■都道府県別人口10万対診療放射線技師数



出典：厚生労働省「平成28年病院報告」

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

【現状】

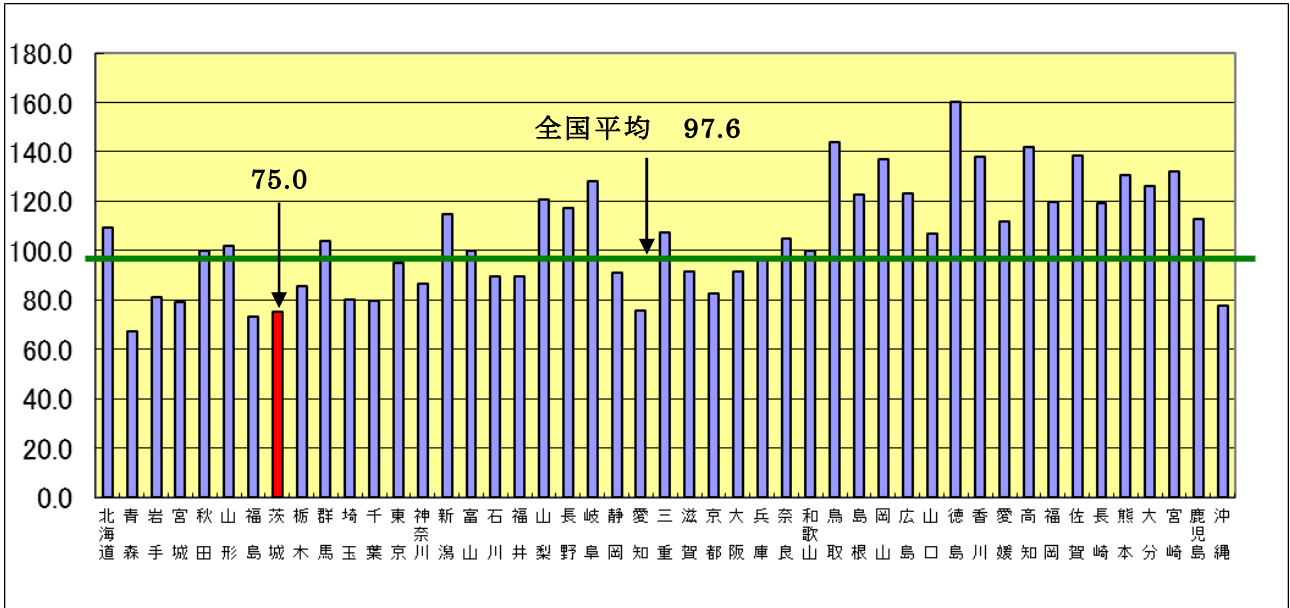
本県の医療機関における従事者数は、平成28（2016）年末現在歯科衛生士2,179人、歯科技工士635人となっています。人口10万対では、歯科衛生士75.0人（全国97.6人）、歯科技工士21.9人（全国27.3人）といずれも全国平均を下回っています。

本県における養成数は、平成29（2017）年4月現在、歯科衛生士3施設・定員130人、歯科技工士1施設・定員20人となっています。

【課題】

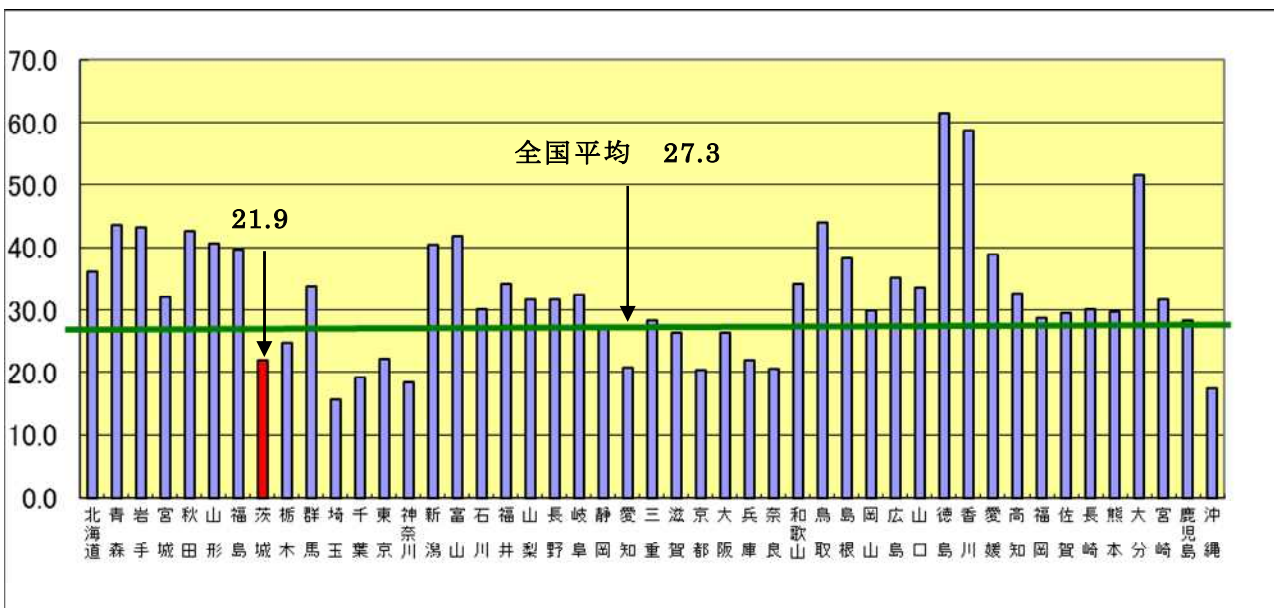
歯科疾患の予防や口腔機能の向上、訪問口腔ケア等に対応できる歯科衛生士の確保が求められており、高度化する歯科口腔保健医療に対応するためには、関係団体・機関と連携しながら、資質の高い歯科衛生士・歯科技工士の養成確保を図ることが必要となっています。

■ 都道府県別人口 10 万対歯科衛生士数



出典：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

■ 都道府県別人口 10 万対歯科技工士数



出典：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

(3) 管理栄養士・栄養士

【現状】

本県の医療機関における従事者数は、平成 28(2016)年 10 月 1 日現在、管理栄養士 434.2 人、栄養士 75.0 人となっています。人口 10 万対では、管理栄養士 14.9 人(全国 17.7 人)、栄養士 2.6 人(全国 3.6 人)といずれも全国平均を下回っています。

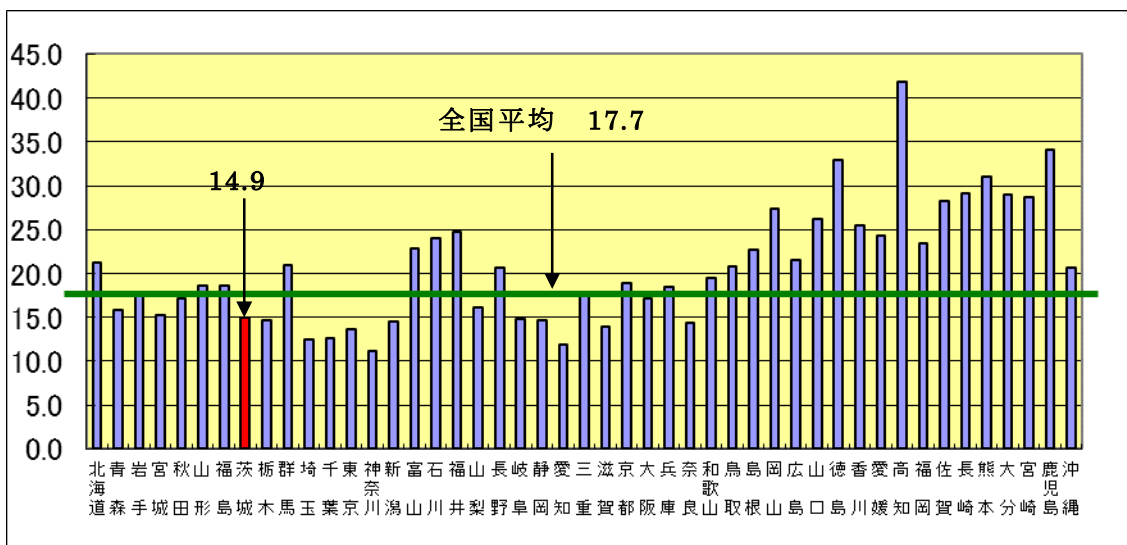
本県における養成数は、平成 29 年 4 月現在、管理栄養士 3 施設・定員 200 人、栄養士 3 施設・定員 130 人となっています。

【課題】

栄養・食習慣指導は、幼少期からの食育や生活習慣病の重症化予防、高齢化の進展に伴うフレイル対策等、複雑かつ高度化しているため、的確に対応できる資質の高い管理栄養士・栄養士の養成及び確保が必要となっています。

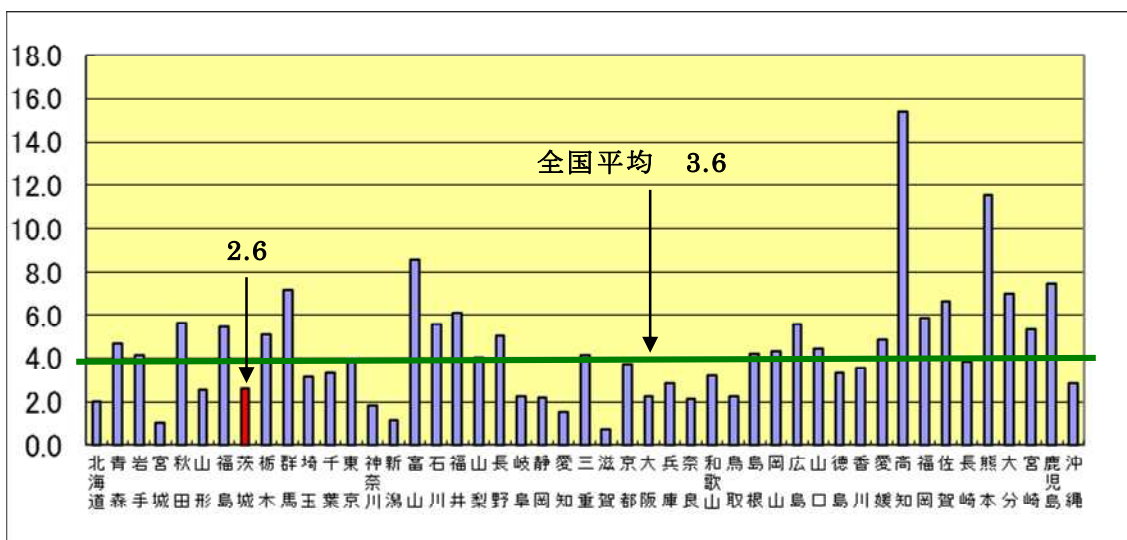
また、若手管理栄養士・栄養士の離職理由として、妊娠、出産、子育て等が挙げられることから、仕事と育児が両立できる環境の整備や潜在管理栄養士・栄養士の職場復帰に向けた支援体制の構築が求められています。

■ 都道府県別人口 10 万対管理栄養士数



出典：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

■ 都道府県別人口 10 万対栄養士数



出典：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

【対策】

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師

理学療法士・作業療法士・診療放射線技師については、県立の養成施設である県立医療大学並びに同大学院において高度専門的知識を有する療法士等の養成を図るとともに、民間の養成施設や関係団体・機関と連携しながら安定的な確保に努めます。

医療機関等と学生の就職情報交換会を開催するほか、県内の養成施設及び関係団体との連携を強化し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師の配置が求められる施設への適正な従事者の供給を促進します。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

養成機関における教育機能の充実を図り、医療技術の高度化に対応できる資質の高い歯科衛生士及び歯科技工士の養成を促進します。

歯科口腔保健事業に従事する歯科衛生士の資質向上を図るため、関係団体と連携を図りながら、地域歯科口腔保健活動に必要な研修を行います。

(3) 管理栄養士・栄養士

養成施設における教育機能の充実を図り、資質の高い栄養士等の養成を促進するとともに、関係団体等と連携しながら安定的な確保に努めます。

医療機関に従事する栄養士等の資質向上を図るため、最新の知見を踏まえた栄養・食習慣指導に必要な技能を習得するための研修等を行います。

さらに、子育て世代の離職を防止するため、働き続けられる魅力ある職場環境づくりや再就業に必要な知識・技術を修得できる研修の実施等により潜在管理栄養士・栄養士の職場復帰支援に努めてまいります。

【目標】

医療の高度化・専門化に対応し、医療従事者の資質の向上に努めます。

また、医療需要に応じた保健医療従事者の実態把握に努めるとともに、医療従事者の県内定着率の向上を目指します。

6 県立医療大学（付属病院）の役割

【現状】

県立医療大学は、4学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科）入学定員170人で構成された医療技術者を養成する大学として、平成7年4月に開学し、平成13（2001）年4月には高度医療専門職の養成を目的とした大学院博士前期課程を、平成22（2010）年4月には同博士後期課程を開設するなど、保健医療分野における医療技術の高度化・専門化の進展に対応できる高い資質の医療職専門職の養成に加え、平成26（2014）年4月からは、助産学専攻科を開設し、本県の母子保健及び周産期医療の発展に貢献できる助産師の養成を行っています。

しかし、本格的な人口減少・超少子高齢化の時代を迎え、医療従事者の養成・確保をはじめとした地域の医療提供体制の充実や、高齢者が安心して暮らせる社会づくり、障害者への生活支援の充実などが、これまで以上に重要となってきております。

このような中、県立医療大学では、さらなる県内定着を推進するとともに、平成17（2005）年に設置した地域貢献研究センターにおいて地域課題に関する調査研究や公開講座の開催、卒後専門職教育の実施など、大学が有する様々な資源を地域に還元するために積極的に取り組んでいます。

県立医療大学付属病院は、平成8（1996）年12月に国公立の医療系大学としては全国初のリハビリテーション専門の付属病院として開設され、臨床や研究、教育それぞれの面において大学と付属病院で一体となった運用を実践しています。

また、茨城県地域リハビリテーション支援センターとして、県内のリハビリテーション医療の中核的役割を担い、医療従事者への講習会の開催や専門職の資質向上などに取り組んでいます。

さらに、365日リハビリテーションの実施によるきめ細かな医療の提供や病床利用率の向上を図るほか、県民に最先端のリハビリテーション医療を提供するため、平成28年9月からロボットスーツHALの医療機器承認のための医師主導治験の実施に次いで、平成29年1月から神経難病患者を対象とした保険適用でのHALを用いたリハビリテーション医療の提供を実施しています。

■茨城県立医療大学卒業生の就職状況

(単位：人，%)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
卒業生数	152	168	168	172	164	163	176	177	174	160
就職希望者数	148	165	163	165	152	158	164	170	165	151
就職者数	148	165	163	165	152	158	164	170	165	151
就職率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
県内就職者数	78	69	68	54	56	93	71	100	91	89
県内定着率	52.7%	41.8%	41.7%	32.7%	36.8%	58.9%	43.3%	58.8%	55.2%	58.9%

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	計
卒業生数	183	171	179	182	179	179	159	166	176	3,248
就職希望者数	176	164	172	170	170	168	143	160	167	3,091
就職者数	176	164	172	170	170	168	143	160	167	3,091
就職率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
県内就職者数	102	100	95	84	88	97	96	98	108	1,637
県内定着率	58.0%	61.0%	55.2%	49.4%	51.8%	57.7%	67.1%	61.3%	64.7%	53.0%

■病床（120床）利用率の状況

(単位：%)

	H10(※)	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
病床利用率	75.8	70.5	74.3	76.8	73.8	75.4	75.4	75.5	76.7	68.6

※H10は100床，H11から120床。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	平均
病床利用率	71.0	71.1	77.3	79.0	76.9	83.0	83.3	84.9	82.7	76.4

【課題】

平成28（2016）年3月に策定した、令和8（2026）年度までの10年間を見据えた「第二期茨城県立医療大学改革プラン」で掲げているとおり、本県の保健医療情勢の変化に対応するために、卒業生の県内定着の強化や質の高い医療人材の育成を図る必要があります。

また、地域の特性を活かして、大学と附属病院が一体となって実施する地域に貢献した研究事業や、県民を対象とした学習機会の提供など地域貢献活動にも力を注ぐことで、大学の魅力を高めることが求められています。

附属病院においては、病床利用率の安定化を含めた経営改善を図るとともに、地域リハビリテーションの支援体制の中心機関として、先進的なリハビリテーション医療の実践と応用、研究、重症例の受け入れや積極的な在宅復帰支援への関与のほか、県内のリハビリテーション専門職等に対する研修の実施や生涯教育の支援を行うことが求められています。

【対策】

平成 29（2017）年 7 月に策定した、[令和 8](#)（2026）年度までの 10 年間を見据えた「第二期アクションプラン」により、「教育・人材育成の充実」や「研究の充実・地域貢献の推進」「付属病院の機能強化」を実施すべき基本方針として定め、具体的な施策を展開しています。

(1) 教育・人材育成の充実

県内医療機関との緊密な情報交換・実習機会の拡大や、学生に対する県内就職に対する動機づけの強化、卒業生と学生との交流の促進など、県内定着を推進します。

また、認定看護師教育課程の充実や専門看護師など高度専門職の養成機能の強化、卒業生に対する指導・助言、さらに県内の医療専門職を対象にした生涯教育・現任教育の実施などを通して、質の高い医療人材の育成に努めます。

(2) 研究の充実・地域貢献の推進

地域のニーズを把握したうえで、外部からの研究資金を獲得する方策を講じながら、行政や関係機関、企業や研究機関と連携し、付属病院と一体となって、医工連携や産学官連携を推進し、地域に貢献する研究を進めます。

さらに、県民に対する生涯学習や、公開講座を学内外で実施するほか、リハビリテーション専門職への研修機会を I T を活用した遠隔教育の手法を含めて提供するなど、地域に必要とされる大学を目指します。

(3) 付属病院の機能強化

付属病院においては、病床利用率の安定化と併せて専門的なリハビリテーション医療を提供するために、回復期・小児・難病を含めた障害者に対するリハビリテーション医療への関与や、臨床と研究が一体となったリハビリテーション医療の実践、ニューロリハビリテーションなど先進的なリハビリテーション医療を提供する診療体制の充実を図るとともに、臨床教育に通じた高度な医療人材の育成に取り組めます。

また、在宅医療・リハビリテーションにおける付属病院のニーズを把握したうえで、積極的な在宅復帰支援を検討します。

さらに、研修医やリハビリテーション専門職及び関連職種における臨床実習の受入れを拡充するとともに、専門医の育成、生涯教育の支援など、地域でリーダーとなれる人材の育成にも取り組めます。

【目標】

- 卒業生の県内定着率 67%
- 病床利用率 85%

第 11 節 医療安全対策等の充実

1 医療安全対策

【現状】

医療の安全と信頼の確保を図るためには、医療従事者はもちろん、医療に関わる者全てが医療安全の確保を最重要課題と捉え、一丸となって取り組んでいくことが求められています。

医療事故を防止し、安全な医療提供体制を確立していくためには、まず、医療に従事する全ての職員が、患者の安全を最優先に考え、医療に従事していくことが必要です。

しかし、複雑化・高度化した現代医療においては、このような医療従事者個人の努力のみに依存した取り組みには限界があります。医療が人により行われる限り「人は誤りを犯す」こともあり得ることを前提としたうえで、それぞれの病院等が組織的な取組を進めることにより、「誤りが起こりにくい仕組み」や「誤りがあっても障害に至らない仕組み」を取り入れたシステムを作っていくことが重要となります。

一方、平成 19（2007）年の医療法改正により、全ての病院、診療所及び助産所に医療安全管理体制の整備が義務付けられ、県では法令に基づき、定期的な立入検査を通し、医療安全対策の適切な実施について指導助言を行っています。

なお、医療事故など問題のある事例が発生した場合には、医療機関等自らが発生原因を解明し、事故等防止対策を講ずることで再発防止に繋げる取り組みが進められています。

さらに、平成 27（2015）年の医療法改正により、予期せぬ死亡事例などが発生した場合には、医療機関から医療事故調査・支援センターへの報告が義務化され、院内で事故調査を実施し、遺族に調査結果の説明などを行う医療事故調査制度が開始されたところであり、本県では、（一社）茨城県医師会が中心となり、茨城県医療事故支援団体等連絡協議会を組織し、医療事故調査制度支援団体として医療事故調査や必要な助言等を行う体制が整備されているところです。

【課題】

県民の健康に関する意識や医療に対する期待は高まり、医療に対するニーズも多様化する一方、医療技術の進歩も著しく、高度化・複雑化しています。このような中、県民は、患者の立場に立った確かで治療技術に裏付けられた質の高い医療機関において、安心して安全な受診を望んでいます。

しかし、医療過誤や院内感染などの医療事故の発生は、ある程度の頻度で発生する可能性があり、県民の医療機関に対する不安・不信を招く恐れがあります。

医療事故を防ぐためには、医療従事者の「医療安全」の意識の維持と実践が不可欠であり、個々の医療機関における医療安全管理体制の整備徹底が重要です。また、薬局や介護老人保健施設など医療提供施設においても、関係法令により医療安全の確保が求められており、同様の管理者等の資質の向上が重要となります。

また、医療事故調査制度による報告事例が全国的に少ないことから、制度の周知徹底を図り、制度を活用した事実解明の透明化により、医療の信頼性向上や再発防止にも繋がります。

【対策】

(1) 医療安全意識の向上

医療安全週間（11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間）に因む事業として、医療安全対策や院内感染対策などをテーマとした県内医療従事者に対する「医療安全研修会」を開催し、医療安全意識の維持向上に努めます。

また、医療従事者の意識啓発及び県民の医療安全に対する理解を深めるため、医療関係団体との連携を図ります。

(2) 医療安全管理体制の整備

各医療機関において医療法に基づく医療安全管理指針、医薬品業務手順書並びに院内感染対策マニュアルの策定や医療安全委員会の設置（病院等の医療機関に限る。）など、医療安全に係る体制の整備状況や、医療安全にかかる規定に則った業務の遂行や職員研修の実施状況などを確認し、適切な指導助言を行います。

(3) 医療安全管理者等の資質向上

厚生労働省が主催する医療安全講習や院内対策講習会に県内医療機関の医療安全管理者や医療従事者を派遣し、医療安全対策や院内感染対策に関する知識等の修得及び資質向上を図り、もって県全体の医療安全の向上を図ります。

【目標】

医療安全対策の一層の推進を図るため、（公財）日本医療機能評価機構が実施する医療事故情報収集等事業^{（注1）}に参加する病院数の増加を図ります。

目標項目	現状	目標値
医療事故情報収集事業参加病院	37病院	111病院（100床以上）

（注1）医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有し、医療事故の発生予防、再発防止を推進する事業

2 医薬品等の安全確保

【現状】

医薬品等は、人の生命・健康の保持に密接な関係を有するものであり、その有効性、安全性及び品質の確保が必要です。

県では、医薬品等の製造から流通、販売、使用までの各段階において、監視指導及び試験検査を実施し、不良医薬品等の発見、流通防止に努めています。

また、昨今の健康志向の高まりやインターネットの普及等により、市場には多種多様な健康食品が流通していますが、これらの健康食品の中には、医薬品成分を含有しているものがあり、その成分が重篤な健康被害を発生させた製品もあります。

【課題】

科学技術の進歩に伴い、監視指導及び試験検査においては高度かつ専門的知識が要求されることから、薬事監視員の資質向上に努めることにより、監視指導及び試験検査体制の充実強化を図る必要があります。

また、不良医薬品や医薬品成分を含有した健康食品等を発見し、その流通防止を図る必要があります。

【対策】

(1) 監視体制の強化

薬事監視員の研修を実施し、専門知識の習得及び監視技術の向上を図ることにより、効果的かつ効率的な監視指導に努めるとともに、試験検査の充実強化を図ります。

(2) 医薬品等安全性情報報告制度の普及

医薬関係者に対し、医薬品等安全性情報報告制度の一層の普及を図り、副作用被害の発生・拡大の防止に努めます。

(3) 無承認無許可医薬品の流通防止

健康食品等の試買検査やインターネット等を利用した広告の監視を実施し、無承認無許可医薬品の流通防止を図ります。

また、健康食品による健康被害等の情報収集及び情報提供に努めます。

【目標】

- (1) 薬事監視員の質の充実を図り、効果的な監視指導を実施することにより、医薬品等の安全確保を推進します。
- (2) 医薬関係者に対しては、医薬品等安全性情報報告制度を普及促進し、副作用被害の発生・拡大防止に努めます。
- (3) 健康食品による健康被害等の情報収集及び情報提供に努めるとともに、無承認無許可医薬品の流通を防止することにより、健康被害の発生を未然に防止します。

3 輸血用血液の安定的供給対策

【現状】

我が国の献血の推進は、昭和 39（1964）年の閣議決定により始まりました。

平成 15（2003）年 7 月には、血液製剤の安全性の向上、国内自給を基本とする安定供給の確保、適正使用の推進等を基本理念とした「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が施行され、血液事業に携わる国、地方公共団体、採血事業者等の責務が明確化されました。

また、血液事業を担う日本赤十字社は、平成 24（2012）年にブロック体制に移行し、茨城県赤十字血液センターは、関東甲信越ブロック血液センターに入りました。そのため血液製剤の供給が広域化され、現在のところ深刻な血液不足は生じていないものの、献血者数は減少傾向にあります。

【課題】

献血を取り巻く環境は、少子化の進展により献血可能人口（16 歳から 69 歳）が減少する一方で、高齢化による血液製剤使用量の増加が予想されており、将来的には血液不足が懸念される状況にあります。

このため、県民の献血への理解を深めるため広報啓発活動を実施するとともに、献血協力団体の育成等による献血の推進が必要です。

特に、若年層（10 代・20 代）は、今後長期にわたり輸血医療を支える重要な世代ですが、人口減少を上回る率で献血者数が減少しています。このため、若年層向けの普及啓発を重点的に推進するとともに、献血を体験し、献血行動を習慣化してもらう取組みを推進する必要があります。

また、400mL 献血及び成分献血は、献血量が確保しやすくなるとともに、輸血を受ける患者の感染症等のリスクを低減させるなどの利点があるため、一層の推進が必要となっています。

さらに、貴重な献血血液が有効に活用されるように、医療機関に対して、血液製剤の適正使用を継続的に働きかけていくことも重要です。

【対策】

(1) 献血思想の普及啓発

テレビ・ラジオ・インターネット・新聞・広報紙・イベント等を活用して、献血思想の普及啓発を実施します。

(2) 献血者の確保

若年層を対象とした各種献血キャンペーンを実施するとともに、複数回献血クラブの活用、複数回協力事業所の拡大、献血協力団体の育成等を行い、献血者の確保を図ります。

(3) 400mL 献血及び成分献血の推進

複数回献血クラブを活用するとともに、献血思想の普及啓発や各種キャンペーン実施時に、400mL 献血の安全性を啓発することにより、400mL 献血及び成分献血を推進し、安全な血液製剤の安定的な確保を図ります。

(4) 血液製剤の適正使用の推進

輸血実施医療機関等により組織される茨城県合同輸血療法委員会を活用し、廃棄血の削減など血液製剤の適正使用の推進を図ります。

【目標】

目標項目	現状	目標値
若年層における献血率 (献血者数／人口)	10代 4.6% 20代 4.6% (H28年度)	10代 7.0% 20代 8.1% (「献血推進2020」に おける国の目標値)

■献血場所

献血は、水戸及びつくば献血ルームと各地を巡回する献血バスで実施しています。

○水戸献血ルーム「MEET（ミート）」

水戸市宮町1-7-31 水戸駅ビルエクセルみなみ6階

電話 0120(310)399

○つくば献血ルーム

つくば市吾妻1丁目10-1 つくばセンタービル2階

電話 0120(298)102

○献血バスの配車先情報

茨城県赤十字血液センター

東茨城郡茨城町桜の郷 3114-8

電話 029(246)5566

ホームページアドレス <http://www.ibaraki.bc.jrc.or.jp/>

4 医療安全相談センターの充実

【現状】

良質な医療の提供は、医療を提供する側と医療を受ける側の信頼関係の上に成り立っていますが、近年、相次ぐ医療事故報道や患者の権利意識の高まりから、その信頼関係が必ずしも十分とはいえない状況にあります。

こうした中で、各医療機関においても、患者・家族からの相談に対応する体制を整備しつつありますが、患者と医療側双方に利害関係のない行政機関において、患者からの苦情相談を受け、適切な情報を提供することにより、医療の信頼を回復することが必要となっています。

このため、平成 15（2003）年 6 月から、患者・家族等の相談に適切に対応するために「医療安全相談センター」を開設し、医療の知識・経験を有する医療相談員 2 名（非常勤）を配置し県民からの相談に対応するとともに、医療安全相談センターのホームページを開設し、医療に関する情報、医療安全相談センターの活動状況等について、県民への広報・情報提供を行っています。

この間、相談件数は、平成 15（2003）年度の 719 件から毎年増加の傾向にあり、平成 28（2016）年度には 1,654 件に上りました。相談内容は、医療行為や医療内容に関すること、コミュニケーションに関すること、健康や病気に関することなどが多くなっています。

また、医療安全相談センターの円滑な運営を図るため、医師、弁護士、医療関係団体及び行政関係者等の委員で構成される「医療安全対策委員会」を開催し、医療安全相談センターの運営及び相談窓口での対応困難事例等について協議・検討を行っています。

■年度別相談件数の推移

(件)

年度 件数	H15 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
相談件数	719	1,079	1,288	1,365	1,480	1,654

【課題】

多様化する苦情・相談に適切に対応するため、相談体制の充実を図るとともに、関係機関との連携を一層強化するほか、医療安全相談センターの活用を推進するための取り組みが必要です。

【対策】

(1) 相談体制の充実

相談者に対して、問題解決のために適切なアドバイスや必要な情報の提供等を行うため、医療相談員に研修の機会を確保し、スキルの向上を図ることで、相談体制を充実させてまいります。

(2) 関係機関との連携

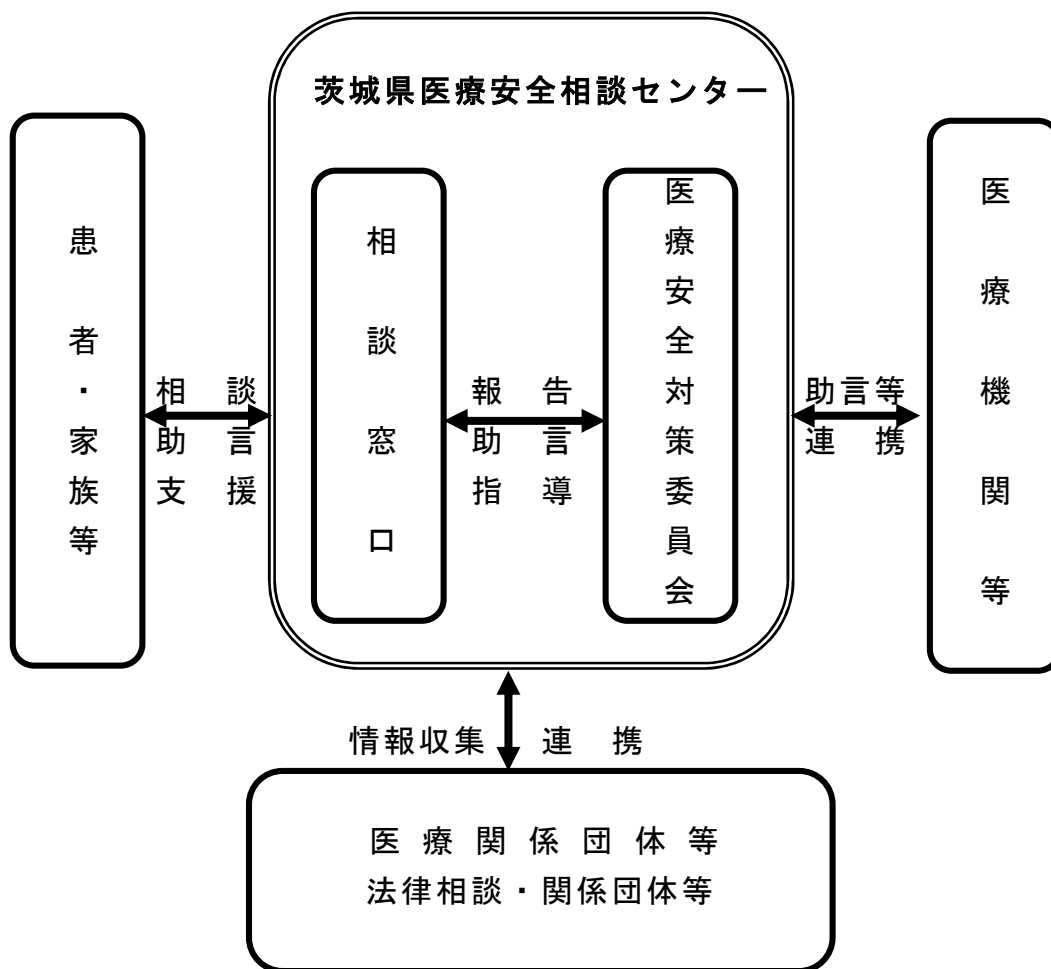
相談内容が多岐にわたることから、医療安全対策委員会における困難事例の検討を行

うほか、(一社)茨城県医師会、(公社)茨城県歯科医師会、(公社)茨城県薬剤師会、(公社)茨城県看護協会、(一社)茨城県病院協会、(一社)茨城県精神科病院協会等の関係団体や医療機関等との連携を一層強化し、多様な相談に対応します。

(3) 活動情報の提供と制度の周知

医療安全相談センターの活用を推進するため、活動の状況を県民に対し情報提供するほか、相談者が知りたい情報を「いばらき医療機関情報ネット」を活用して提供するなど、医療安全相談センターの周知を図ります。

■茨城県医療安全相談センターの体制



【目標】

目標項目	現状	目標値
医療安全センター窓口における問題解決率	82% (平成 28 年度)	85% (5 年平均)

第 12 節 医療情報の提供

【現状】

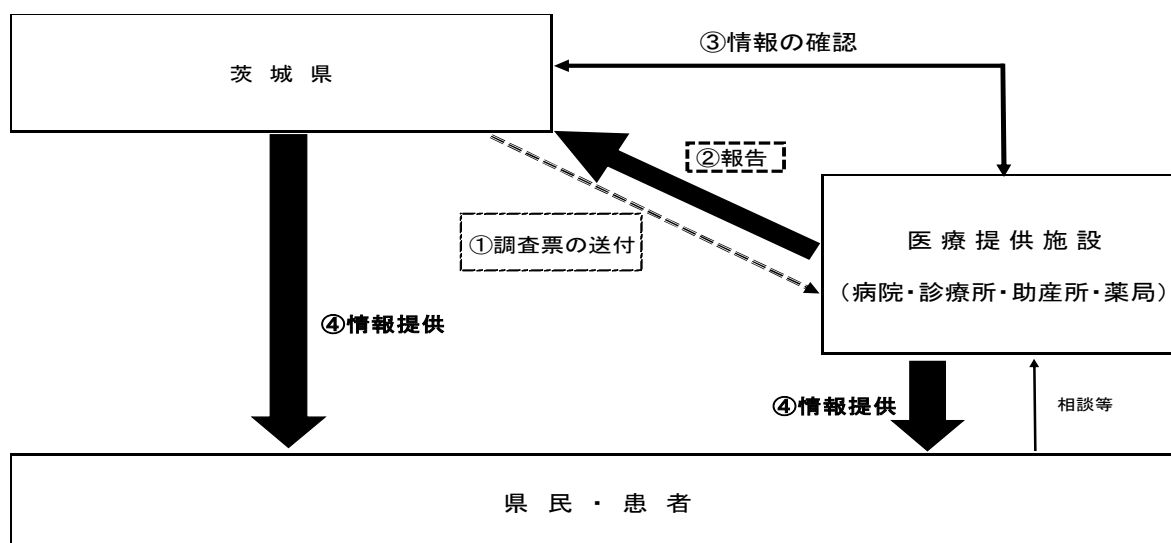
平成 18（2006）年の医療法及び医薬品医療機器法の改正により、医療機能及び薬局機能の情報提供制度が創設されました。この制度に基づき、病院、診療所及び助産所は医療機能情報を、薬局は薬局機能情報を公表し、都道府県へ当該情報を報告することが義務付けられました。

茨城県では、平成 21（2009）年度にいばらき医療機関情報ネット(<http://www.ibaraki-medinfo.jp/>)を設置し、医療機能情報を提供しておりましたが、平成 27（2015）年度からは薬局機能情報も併せて提供しております。

【課題】

県民に対して、医療機関及び薬局の情報を提供する更なる取り組みが求められる中、いばらき医療機関情報ネットの利用を促進するために、医療提供施設（病院、診療所、助産所、薬局）と連携し、適切に情報の更新を行うとともに、県民への周知を図ることが必要です。

■ 医療機能情報・薬局機能情報提供制度体制



【対策】

(1) 医療機関や薬局による情報の公表

医療機関や薬局が、次に示す情報を公表することで、県民に適切な情報提供を行います。

【医療機能情報】

○ 法定項目：

医療機関の名称、所在地、診療科目、診療時間等の基本情報、医療機関へのアクセス、院内サービス・アメニティ、費用負担等、対応することができる疾患又は治療内容、患者数、平均在院日数等。

※公表項目数

病 院	一般診療所	歯科診療所	助産所
57 項目	50 項目	31 項目	27 項目

- 本県の独自項目：

脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病，脳脊髄液減少症に関する情報。

※公表項目数：4 項目

- なお，疾病の罹患状況は男女で異なっており，特に，女性特有の疾病の診断・治療のためには，女性の心と体を総合的に診る診療が求められているため，女性専門外来及び診療科毎の女性医師の有無等についての情報を公表し，女性の健康増進に努めております。

【薬局機能情報】

- 法定項目：

薬局の名称，所在地，営業日・営業時間，対応可能な相談内容，サービス内容等。

※公表項目数：30 項目

- 本県の独自項目：

高度管理医療機器販売等許可，介護用品の取扱い及び在宅患者の訪問実績の有無や医薬品の交付場所の状況等。

※公表項目数：5 項目

(2) 県民のニーズに即した情報の充実と制度の周知

県民の利用を促進するために，県民のニーズに即した情報をさらに充実していくとともに，県民手帳やSNS等，様々な広報媒体を活用することで，いばらき医療機関情報ネットの周知を図ります。

【目標】

目標項目	現状（H28年）	目標値
いばらき医療機関情報ネットへのアクセス件数	8,807 件／月	13,200 件／月

第 13 節 医療教育の推進

【現状】

- ・ 近年、医療に関する情報はテレビ、ラジオ、新聞、インターネットなどを通じて簡単に手に入るようになりましたが、正しい情報を見分け、理解し、日々の行動につなげていくことは容易ではありません。
- ・ 茨城県消防防災年報によれば、平成 27（2015）年中の救急搬送人員（112,774 人）のうち、入院加療を要しない軽症者等の割合は 50.4%となっており、応急処置方法や医療を上手に利用できる知識があれば救急搬送までには至らなかったケースが多いと言われています。
- ・ また、平成 28（2016）年度の茨城県総合がん対策推進モニタリング調査によると、「がんは怖い病気だと思う」と答えた方の割合は、男女とも 9 割を超えており、この傾向は、前回（平成 23 年度）、前々回（平成 19（2007）年度）の結果と変わっていません。

医療技術の進歩等により、がんを早期に発見し早期に治療を行えば、高い確率で完治することができるようになってはいますが、依然として「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが根強くあるものと考えられます。

【課題】

- ・ 私たち県民は、「自らの健康は自分で守る」という視点に立ち、規則正しい生活習慣を身につけること、定期的に健康診査を受け健診結果を理解し、病気の発症予防と早期発見に努めることは勿論、さらに、病気に罹った場合には、病状を正しく理解し、積極的に治療を受けることが求められています。
- ・ 一方で、県民に対する救急医療の適正利用に関する普及啓発が必要になっています。
- ・ 平成 27（2015）年 12 月に制定された「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」においては、「県民の参療」や、「がん教育」を推進することとしています。

がんは国民の 2 人に 1 人がかかる病気であり、県民ががんに関する正しい知識を習得し、がん医療に主体的に参画していくことや、がん患者に対する理解を深めることが求められています。

- ・ また、医療法に基づき、県民が医療施設を選択するために必要な情報を取得できるよう、病院・診療所及び薬局等に対し、医療機能の情報提供が義務付けられていますが、これらの情報を活用するためには、県民が医療の仕組みについて基礎的知識をもつことも必要です。
- ・ 県民の医療に関する知識の向上は、医療現場における患者・家族への病状説明等にかかる時間の短縮などの効率化に加え、医療機関及び医療従事者への正当な評価につながり、ひいては、本県の医療のレベルの向上にも寄与するものと考えられます。
- ・ さらに、医療に対する関心の高まりは、医療従事者を志す人材の底上げにもつながるとともに、今後、ニーズが高まると考えられる在宅ケアなどへの直接あるいは間接的な参加や理解の促進も期待できます。
- ・ 県民、患者の視点に立った安全で質の高い効率的な医療を実現するためには、このような医療教育を推進することが重要です。

【対策】

(1) 推進方策の検討

県は、有識者、保健医療従事者、県民及び関係団体などと協力して、医療教育に必要な研究、教材及びプログラムの開発、教育者及びリーダーの養成などを進めます。

(2) 医療教育の実施

学校や地域等で医療に関する研修会・講習会等を継続して開催し、県民の医療知識の向上を図ります。

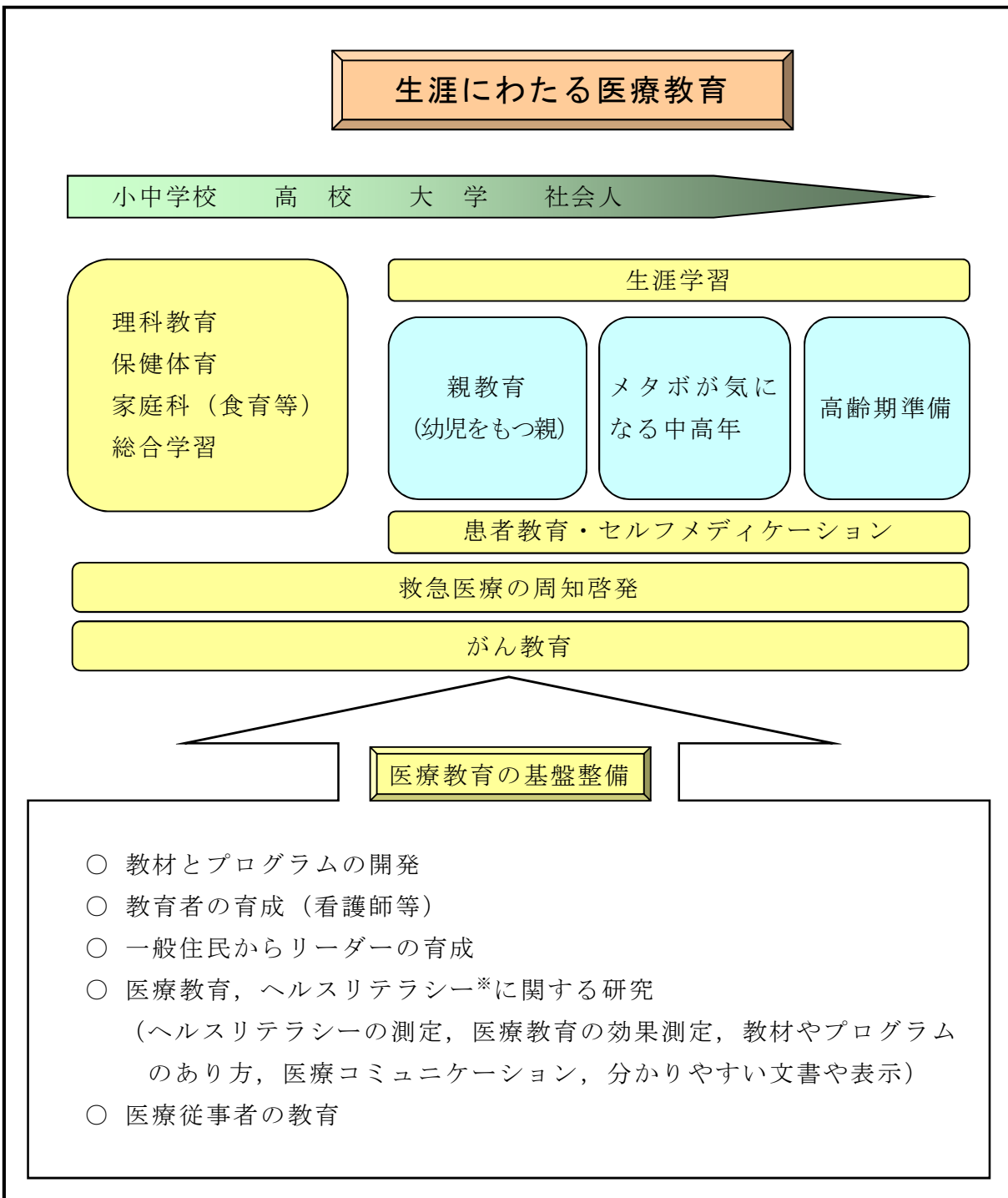
(3) 救急医療の周知啓発 ※再掲

(4) がん教育（がんの予防） ※再掲

【目標】

目標項目	現状	目標値
救急搬送人員に占める軽傷者の割合 ※再掲	50.4% (H27 (2015) 年)	全国平均以下 49.4% (H27 (2015) 年)
特定健康診査実施率(40～74歳)(全保険者) ※再掲	48.2% (H26 (2014) 年)	70% (2023 年度)

■医療教育のイメージ図



※ヘルスリテラシー：医療や健康に関する基礎的な情報，サービスを入手し，理解し利用する能力