

(原 案)

第 7 次茨城県保健医療計画

計画期間 平成 30 (2018) 年度～2023 年度

中間見直しに係る新旧対照表

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
総論	1	3		5	5	計画の期間

現 行	見直し案
<p>本計画の期間は、平成30（2018）年度から・・・(略)・・・</p> <p><u>(追加)</u></p>	<p>本計画の期間は、平成30（2018）年度から・・・(略)・・・</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【計画の中間見直しについて】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> </div>

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	2	1	65～	65～	がん

現 行	見直し案
<p>(2) がんの医療体制</p> <p>【現状】</p> <p>ア がんの専門的な医療施設</p> <p>(略)</p> <p>本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院を指定し、さらに地域がんセンターも含め、地域がん診療連携拠点病院として <u>9</u> 病院、地域がん診療病院として 1 病院が指定されています。これら <u>11</u> 病院は、9 保健医療圏のうちの 8 保健医療圏にあります。残る 1 つは、「筑西・下妻」保健医療圏となっており、この地域のがん患者は、隣接県や隣接保健医療圏の医療機関に受診している傾向があります。</p> <p>(略)</p>	<p>(2) がんの医療体制</p> <p>【現状】</p> <p>ア がんの専門的な医療施設</p> <p>(略)</p> <p>本県では、都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院を指定し、さらに地域がんセンターも含め、地域がん診療連携拠点病院として <u>8</u> 病院、地域がん診療病院として 1 病院が指定されています。これら <u>10</u> 病院は、9 保健医療圏のうちの 8 保健医療圏にあります。残る 1 つは、「筑西・下妻」保健医療圏となっており、この地域のがん患者は、隣接県や隣接保健医療圏の医療機関に受診している傾向があります。</p> <p>(略)</p>

◆本県のがん専門医療体制

二次保健 医療圏	国指定	県指定		
	がん診療連携 拠点病院等	県地域 がんセンター	県小児がん 拠点病院	県がん診療 指定病院
水戸	県立中央病院★ (独)国立病院機構 水戸医療センター	県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院
日立	(株)日立製作所 日立総合病院	(株)日立製作所 日立総合病院		
常陸太田・ ひたちなか	(株)日立製作所 ひたちなか総合病院			(独)国立病院機構 茨城東病院
鹿行	小山記念病院○	<u>総合病院土浦協同病院</u>		<u>(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター</u>
土浦	総合病院土浦協同病院	<u>筑波メディカルセンター 病院</u>		
つくば	筑波メディカルセンター 病院 筑波大学附属病院			<u>JAとりで総合 医療センター</u>
取手・ 竜ヶ崎	東京医科大学 茨城医療センター			
筑西・下妻				
古河・坂東	友愛記念病院 <u>茨城西南医療 センター病院</u>			

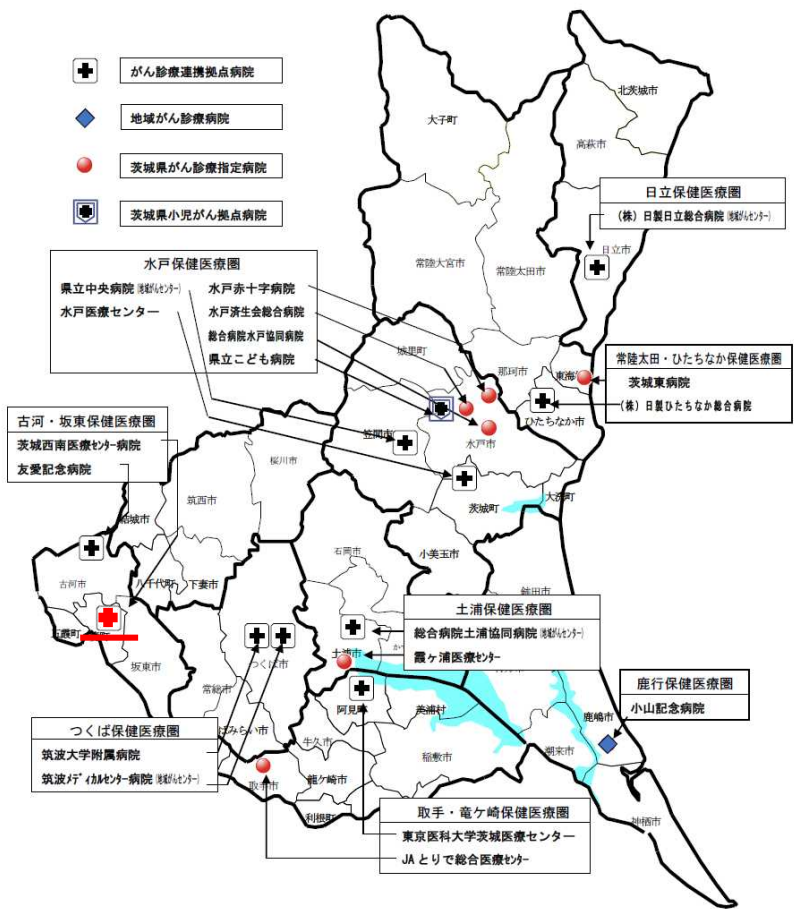
★：都道府県がん診療連携拠点病院
○：地域がん診療病院

◆本県のがん専門医療体制

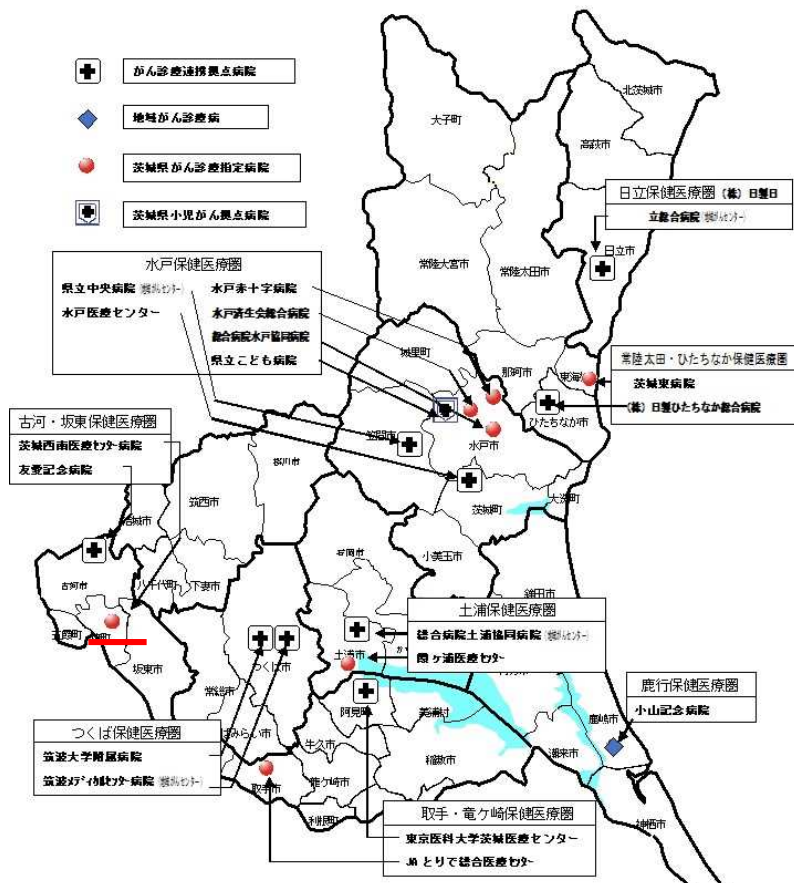
二次保健 医療圏	国指定	県指定		
	がん診療連携 拠点病院等	県地域 がんセンター	県小児がん 拠点病院	県がん診療 指定病院
水戸	県立中央病院★ (独)国立病院機構 水戸医療センター	県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院
日立	(株)日立製作所 日立総合病院	(株)日立製作所 日立総合病院		
常陸太田・ ひたちなか	(株)日立製作所 ひたちなか総合病院			(独)国立病院機構 茨城東病院
鹿行	小山記念病院○			
土浦	総合病院土浦協同病院	<u>総合病院土浦協同病院</u>		<u>(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター</u>
つくば	筑波メディカルセンター 病院 筑波大学附属病院	<u>筑波メディカルセンター 病院</u>		
取手・ 竜ヶ崎	東京医科大学 茨城医療センター			<u>JAとりで総合 医療センター</u>
筑西・下妻				
古河・坂東	友愛記念病院			<u>茨城西南医療 センター病院</u>

★：都道府県がん診療連携拠点病院
○：地域がん診療病院

茨城県のがん専門医療施設の整備状況



茨城県のがん専門医療施設の整備状況



イ がんの医療機能

がんの主な治療法としては、手術療法、放射線療法、化学療法があり、がんの病態に応じ、それぞれを単独で行う治療や、これらの療法を組み合わせた集学的治療の提供が求められています。

これまで、県は、がん診療連携拠点病院と連携し、専門医等の配置に努めてきましたが、放射線治療医については、がん診療連携拠点病院 10か所のうち7施設、医学物理士の配置については、10か所のうち9施設となっています。

また、化学療法を担当するがん薬物療法専門医については、10か所のうち4施設、がん薬物療法認定薬剤師は、10か所のうち9施設、がん化学療法看護認定看護師については、すべての施設で配置されています。

(略)

イ がんの医療機能

がんの主な治療法としては、手術療法、放射線療法、化学療法があり、がんの病態に応じ、それぞれを単独で行う治療や、これらの療法を組み合わせた集学的治療の提供が求められています。

これまで、県は、がん診療連携拠点病院と連携し、専門医等の配置に努めてきましたが、放射線治療医については、がん診療連携拠点病院 9か所のうち7施設、医学物理士の配置については、9か所のうち9施設となっています。

また、化学療法を担当するがん薬物療法専門医については、9か所のうち4施設、がん薬物療法認定薬剤師は、9か所のうち9施設、がん化学療法看護認定看護師については、すべての施設で配置されています。

(略)

【対策】

(略)

(イ) がん診療連携拠点病院（二次保健医療圏の中心的な医療機関）

病院名等	求められる医療機能
都道府県がん診療連携拠点病院 ・茨城県立中央病院(再掲) 地域がん診療連携拠点病院 ・(株)日立製作所日立総合病院(再掲) ・総合病院土浦協同病院(再掲) ・筑波メディカルセンター病院(再掲) ・筑波大学附属病院(再掲) ・東京医科大学茨城医療センター ・友愛記念病院 ・ 茨城西南医療センター病院 ・国立病院機構水戸医療センター ・(株)日立製作所ひたちなか総合病院 地域がん診療病院 ・小山記念病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 我が国に多いがんについて、患者の病態に応じた集学的治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供。 ○ がん診療連携拠点病院が未指定の「筑西・下妻」保健医療圏について、隣接の保健医療圏等によるカバー体制の構築など、相互に補完し、質の高いがん診療を提供する。 ○ 放射線療法や化学療法、手術療法の各療法について、専門的な知識や技術を有する医師等の医療従事者の養成、確保。 ○ 様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携し、サポートしあって治療にあたるチーム医療の整備。 ○ 適切な口腔管理を行うための医科歯科連携の推進。 ○ がん患者の生活機能の低下を予防し、生活の質を維持・向上させるためのがんリハビリテーションの充実。 ○ がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、外来通院による放射線治療や化学療法が受けられる診療体制の整備、充実。 ○ がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所等との連携体制の整備。 【都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）】 ○ 各がん診療連携拠点病院で実施されるP D C Aサイクルを確保すること。 ○ 都道府県がん診療連携協議会の活動の充実と、各がん診療連携拠点病院の連携の促進。 ○ 国立がん研究センター等から得られるがんに関する最新の情報等について、各がん診療連携拠点病院等への提供。 ○ がんゲノム医療の体制整備

【対策】

(略)

(イ) がん診療連携拠点病院（二次保健医療圏の中心的な医療機関）

病院名等	求められる医療機能
都道府県がん診療連携拠点病院 ・茨城県立中央病院(再掲) 地域がん診療連携拠点病院 ・(株)日立製作所日立総合病院(再掲) ・総合病院土浦協同病院(再掲) ・筑波メディカルセンター病院(再掲) ・筑波大学附属病院(再掲) ・東京医科大学茨城医療センター ・友愛記念病院 ・ ・国立病院機構水戸医療センター ・(株)日立製作所ひたちなか総合病院 地域がん診療病院 ・小山記念病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 我が国に多いがんについて、患者の病態に応じた集学的治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供。 ○ がん診療連携拠点病院が未指定の「筑西・下妻」保健医療圏について、隣接の保健医療圏等によるカバー体制の構築など、相互に補完し、質の高いがん診療を提供する。 ○ 放射線療法や化学療法、手術療法の各療法について、専門的な知識や技術を有する医師等の医療従事者の養成、確保。 ○ 様々な医療従事者が各職種の専門性を活かしつつ、互いに連携し、サポートしあって治療にあたるチーム医療の整備。 ○ 適切な口腔管理を行うための医科歯科連携の推進。 ○ がん患者の生活機能の低下を予防し、生活の質を維持・向上させるためのがんリハビリテーションの充実。 ○ がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、外来通院による放射線治療や化学療法が受けられる診療体制の整備、充実。 ○ がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所等との連携体制の整備。 【都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）】 ○ 各がん診療連携拠点病院で実施されるP D C Aサイクルを確保すること。 ○ 都道府県がん診療連携協議会の活動の充実と、各がん診療連携拠点病院の連携の促進。 ○ 国立がん研究センター等から得られるがんに関する最新の情報等について、各がん診療連携拠点病院等への提供。 ○ がんゲノム医療の体制整備

(ウ) 茨城県がん診療指定病院(身近な地域におけるがんの医療機関)

病院名等	求められる医療機能
水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院 国立病院機構茨城東病院 国立病院機構霞ヶ浦医療センター JAとりで総合医療センター	<ul style="list-style-type: none">○ 各学会の診療ガイドラインに準じたがん治療を提供する。○ がん診療連携拠点病院と連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療の提供。○ 我が国に多いがんにおいて、手術を担当する医師や放射線診断医、病理診断医などが参加して、治療方針を包括的に検討できるがん診療連携拠点病院の整備、充実。○ がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、がん診療連携拠点病院をはじめ、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所等との連携体制の整備。

(ウ) 茨城県がん診療指定病院(身近な地域におけるがんの医療機関)

病院名等	求められる医療機能
水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 総合病院水戸協同病院 国立病院機構茨城東病院 国立病院機構霞ヶ浦医療センター JAとりで総合医療センター <u>茨城西南医療センター病院</u>	<ul style="list-style-type: none">○ 各学会の診療ガイドラインに準じたがん治療を提供する。○ がん診療連携拠点病院と連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療の提供。○ 我が国に多いがんにおいて、手術を担当する医師や放射線診断医、病理診断医などが参加して、治療方針を包括的に検討できるがん診療連携拠点病院の整備、充実。○ がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、がん患者の退院時の支援・調整を円滑に行うため、がん診療連携拠点病院をはじめ、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び歯科診療所等との連携体制の整備。

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	2	4	95～	95～	糖尿病

現 行	見直し案
<p>4 糖尿病</p> <p>【現状】</p> <p>(略)</p> <p>(3) 医療体制</p> <p>県内の糖尿病専門医数^(注7)は89人であり、人口10万人あたり3.1人(全国平均4.3人)となっています。合併症である糖尿病性腎症等の専門的管理を行う腎臓専門医数^(注8)は97人であり、人口10万人あたり3.3人(全国平均3.8人)と、ともに少ない状況です。</p> <p>県内において、合併症である糖尿病性腎症により、新たに人工透析を導入した患者は毎年400人以上であり、新規人工透析導入患者に占める割合(平成27(2015)年)は50.9%(全国43.7%)となっています。^(注9)</p> <p>また、糖尿病網膜症による失明により毎年20～30人程^(注10)が新たに身体障害者手帳1級の交付を受けています。</p> <p>(略)</p> <p>【対策・目標】</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対策</p> <p>ア 予防</p> <p>○ 「第3次健康いばらき21プラン」,「茨城県食育推進計画(第3</p>	<p>4 糖尿病</p> <p>【現状】</p> <p>(略)</p> <p>(3) 医療体制</p> <p>県内の糖尿病専門医数^(注7)は89人であり、人口10万人あたり3.1人(全国平均4.3人)となっています。合併症である糖尿病性腎症等の専門的管理を行う腎臓専門医数^(注8)は97人であり、人口10万人あたり3.3人(全国平均3.8人)と、ともに少ない状況です。</p> <p>県内において、合併症である糖尿病性腎症により、新たに人工透析を導入した患者は毎年400人以上であり、新規人工透析導入患者に占める割合(平成27(2015)年)は50.9%(全国43.7%)となっています。^(注9)</p> <p>また、糖尿病網膜症による視覚障害により毎年20～30人程^(注10)が新たに身体障害者手帳1級の交付を受けています。</p> <p>(略)</p> <p>【対策・目標】</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対策</p> <p>ア 予防</p> <p>○ 「第3次健康いばらき21プラン」,「茨城県食育推進計画(第3</p>

次)」に基づき、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を支援するとともに、母子保健や学校保健と連携し、子どもの頃からの食育や運動の習慣化などを通じて、保護者自身も自分や家族の問題として生活習慣を見直すことができるよう生活習慣病予防対策を推進します。

- 健診による糖尿病の危険因子の早期発見とともに、健診後の保健指導を通じて生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧奨します。また、関係機関と連携した啓発により健診の受診率向上を図るとともに、セルフメディケーション支援薬局等を活用した簡易検査や相談等により、適正な受診につなげます。
- 健診後の保健指導が効果的に実施できるよう、従事者向けの研修会を開催するほか、現役世代を中心とした特定健康診査・特定保健指導の受診率向上と効果的な健康づくり事業の展開に向けて、地域・職域連携推進協議会を活用し地域保健と職域保健の連携を図ります。

イ 医療体制

- 糖尿病の重症化を予防するため、対象者が継続して治療を受けられるよう、各医療保険者とかかりつけ医を中心とする医療機関等が相互連携して支援する体制づくりを推進します。

(略)

次)」に基づき、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を、健康アプリの活用なども図り、支援するとともに、母子保健や学校保健と連携し、子どもの頃からの食育や運動の習慣化などを通じて、保護者自身も自分や家族の問題として生活習慣を見直すことができるよう生活習慣病予防対策を推進します。

- 健診による糖尿病の危険因子の早期発見とともに、健診後の保健指導を通じて生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧奨します。また、関係機関と連携した啓発により健診の受診率向上を図るとともに、セルフメディケーション支援薬局等を活用した簡易検査や相談等により、適正な受診につなげます。
- 健診後の保健指導が効果的に実施できるよう、従事者向けの研修会を開催するほか、現役世代を中心とした特定健康診査・特定保健指導の受診率向上と効果的な健康づくり事業の展開に向けて、健康経営に取り組む認定事業所を増やしていくとともに、地域・職域連携推進協議会を活用し地域保健と職域保健の連携を図り、取組みを推進します。

イ 医療体制

- 糖尿病の重症化を予防するため、茨城県糖尿病対策推進会議や構成団体との連携強化を図り、対象者が継続して治療を受けられるよう、各医療保険者とかかりつけ医を中心とする医療機関等が相互連携して支援する体制づくりを推進します。

(略)

(3) 目標

番号	目標項目	現状	目標	
1	特定健康診査実施率(40～74歳)全保険者	49.8%	70%	
2	特定保健指導実施率(40～74歳)全保険者	16.7%	45%	
3	糖尿病有病者の割合(40～74歳)	男性	10.7%	減少
		女性	5.2%	
4	糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳1級交付者数	18人	現状維持	
5	糖尿病網膜症の手術数	2,947件	現状維持	
6	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	416人	現状維持	
7	糖尿病の年齢調整死亡率	男性	6.6	現況の10%減少
		女性	3.2	

(3) 目標

番号	目標項目	現状	目標	
1	特定健康診査実施率(40～74歳)全保険者	49.8%	70%	
2	特定保健指導実施率(40～74歳)全保険者	16.7%	45%	
3	糖尿病有病者の割合(40～74歳)	男性	10.7%	減少
		女性	5.2%	
4	糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳交付者数(うち1級交付者数)	<u>30人</u> <u>(8人)</u>	現状維持	
5	糖尿病網膜症の手術数	2,947件	現状維持	
6	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	416人	現状維持	
7	糖尿病の年齢調整死亡率	男性	6.6	現況の10%減少
		女性	3.2	

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	2	5	101～	101～	精神疾患

現 行	見直し案
<p>5 精神疾患 (略)</p> <p>キ 高次脳機能障害</p> <p>【現状】 (略)</p> <p>本県では、平成 19 年度から県立リハビリテーションセンターを支援拠点として位置づけ、高次脳機能障害の正しい理解のための普及啓発、専門電話相談、支援技術に関する研修等を実施して<u>います</u>。<u>しかし、県立リハビリテーションセンターが廃止となることから、今後は支援拠点を県立医療大学内に移し、引き続き支援を行っていくことと</u><u>しています</u>。</p> <p>なお、家族会である「<u>脳損傷</u>友の会・いばらき」では、家族交流会等を定期的で開催しています。</p> <p>【課題】 (略)</p> <p>ク てんかん</p> <p>【現状】</p> <p>てんかんとは、発作を繰り返し起す脳の慢性疾患で、乳幼児期か</p>	<p>5 精神疾患 (略)</p> <p>キ 高次脳機能障害</p> <p>【現状】 (略)</p> <p>本県では、平成 19 年度から県立リハビリテーションセンターを支援拠点として位置づけ、高次脳機能障害の正しい理解のための普及啓発、専門電話相談、支援技術に関する研修等を実施して<u>きました</u>。<u>平成 30 年度に県立リハビリテーションセンターを廃止した後は、茨城県高次脳機能障害支援センターが支援拠点として、引き続き支援を行</u><u>っています</u>。</p> <p>なお、家族会である「<u>高次脳機能障害</u>友の会・いばらき」では、家族交流会等を定期的で開催しています。</p> <p>【課題】 (略)</p> <p>ク てんかん</p> <p>【現状】</p> <p>てんかんとは、発作を繰り返し起す脳の慢性疾患で、乳幼児期か</p>

ら老年期まで幅広く発症する病気です。

てんかんの治療は、精神科の他、小児科、神経内科、脳神経外科等の複数の診療科で行われていることから、各診療科間における連携が必要となります。

日本てんかん学会ではてんかんの臨床専門医を認定していますが、本県においては認定を受けた専門医は少ない状況です。また、土浦協同病院は、全国てんかんセンター協議会登録のてんかんセンター(準)として機能しています。その他、てんかんの専門医療情報サイトとして、全国てんかん診療ネットワーク(注1)が立ち上がっており、県内の医療機関も登録されています。

(注1) てんかん診療ネットワーク (ECN-Japan) は、よりよいてんかん医療の推進を目的として、厚生労働省の研究班*と日本医師会及び日本てんかん学会の共同調査を基に作成した、全国の主なてんかん診療施設のリストを掲載したサイトです。厚生労働省の研究班が終了したため、全国てんかんセンター協議会 (J E P I C A) が運営しています。

【課題】

(略)

【対策】

(ア) 求められる医療機能

てんかんの診療を行う医療機関は、適切な診断・検査・治療を提供すること。

(イ) 推進方策

てんかん診療を行う医療機関及び関係団体等と連携し、てんかんに関する知識の普及啓発を推進します。

また、ホームページ等を活用し、てんかん診療を行う医療機関の

ら老年期まで幅広く発症する病気です。

てんかんの治療は、精神科の他、小児科、神経内科、脳神経外科等の複数の診療科で行われていることから、各診療科間における連携が必要となります。

日本てんかん学会ではてんかんの臨床専門医を認定していますが、本県においては認定を受けた専門医は少ない状況です。また、土浦協同病院、筑波大学附属病院が、それぞれ全国てんかんセンター協議会登録のてんかんセンター、てんかんセンター(準)として機能しています。その他、てんかんの専門医療情報サイトとして、全国てんかん診療ネットワーク(注1)が立ち上がっており、県内の医療機関も登録されています。

本県では、令和2年度から茨城県てんかん支援拠点病院として筑波大学附属病院を指定しました。

(注1) てんかん支援ネットワーク (ESN-Japan) は、てんかんの地域診療連携の推進を目的として、厚生労働省・都道府県およびてんかん学会・てんかん協会・全国てんかんセンター協議会の支援を下にてんかん地域診療連携体制整備事業により運営されています。

【課題】

(略)

【対策】

(ア) 求められる医療機能

てんかんの診療を行う医療機関は、適切な診断・検査・治療を提供すること。

(イ) 推進方策

てんかん支援拠点病院(注1)に指定した、筑波大学附属病院、てんかん診療を行う医療機関及び関係団体等と連携し、てんかんに関する知識の普及啓発を推進します。

また、支援拠点病院が運営する、茨城県てんかん治療医療連携協

情報を提供するとともに、てんかん診療拠点機関^(注1)の指定など、
てんかん診療体制の整備等について検討します。

(注1) てんかん診療拠点機関は、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図る機関として、県が指定するもの。

(注2) 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

ケ 摂食障害

(略)

シ 身体合併症対策

【現状】

(略)

(ウ) 現在、県では、精神科病院に入院中に身体疾患を合併し、治療が必要になった患者について、県立中央病院で治療対応する「精神科患者身体合併症医療事業」を実施し、身体合併症のある精神疾患患者へ対応するとともに、県立こころの医療センターと連携し、県立中央病院の患者に対し、精神科リエゾンチームによる回診を実施しています。

しかし、県立中央病院においては、入院治療を要する精神疾患と重症な身体疾患を合併している患者については、精神科病床がないため、受け入れが難しい状況があります。

【課題】

(略)

タ 医療観察法における対象者への医療

【現状】

平成17(2005)年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下「医療観察法」)が施

議会において、事業計画の策定及び事業効果の検証、対策等に係る問題点の抽出などを行い、てんかん診療体制の整備等について検討します。

(注1) てんかん支援拠点病院は、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図る機関として、県が指定するもの。

(注2) 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

ケ 摂食障害

(略)

シ 身体合併症対策

【現状】

(略)

(ウ) 現在、県では、精神科病院に入院中に身体疾患を合併し、治療が必要になった患者について、県立中央病院で治療対応する「精神科患者身体合併症医療事業」を実施し、身体合併症のある精神疾患患者へ対応するとともに、県立こころの医療センターと連携し、県立中央病院の患者に対し、精神科リエゾンチームによる回診を実施しています。

しかし、県立中央病院においては、重症な身体疾患と入院治療を要する精神疾患を合併している患者については、精神科病床がないため、単独での受け入れが難しい状況にあります。

【課題】

(略)

タ 医療観察法における対象者への医療

【現状】

平成17(2005)年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下「医療観察法」)が施

行され、重大な他害行為を行ったが心神喪失又は心神耗弱を理由に不起訴処分、無罪判決又は量刑の減刑を受けた精神疾患患者に対しては、必要な医療を確保し病状の改善を図り社会復帰を促進することとされています。

本県の医療観察法の指定医療機関については、平成 23 (2011) 年 10 月に入院医療機関として県立こころの医療センターに医療観察病棟を整備し、通院医療機関については、現在、15の精神科病院(平成 29 (2017) 年 9 月末現在)が指定されています。

【課題】

(略)

行され、重大な他害行為を行ったが心神喪失又は心神耗弱を理由に不起訴処分、無罪判決又は量刑の減刑を受けた精神疾患患者に対しては、必要な医療を確保し病状の改善を図り社会復帰を促進することとされています。

本県の医療観察法の指定医療機関については、平成 23 (2011) 年 10 月に入院医療機関として県立こころの医療センターに医療観察病棟を整備し、通院医療機関については、現在、20の精神科病院(令和 3 (2021) 年 3 月末現在)が指定されています。

【課題】

(略)

目標

番号	目標項目	現状 (平成29(2017)年度)	目標値
1	入院後3か月時点の退院率	60.1% (平成28(2016)年度)	<u>69.0</u> <u>(2020年度)</u>
2	入院後6か月時点の退院率	81.9% (平成28(2016)年度)	<u>84.0%</u> <u>(2020年度)</u>
3	入院後1年時点の退院率	89.8% (平成28(2016)年度)	<u>91.0%</u> <u>(2020年度)</u>
4	慢性期入院患者数(1年以上)	4,009人	<u>3,177人</u> <u>(2020年度)</u>
5	地域移行に伴う基盤整備量 (地域サービス等利用者数)	—	<u>778人</u> <u>(2020年度)</u>

<u>6</u>	精神科一般救急(入院)対応時間 (輪番制当番病院)	夜間：17:00～21:00 休日昼間：8:30～17:00	24時間365日入院可能な 体制整備を目指す <u>(2023年度)</u>
<u>7</u>	自殺死亡率(人口10万あたり)	17.1 (平成28(2016)年)	<u>16.2</u> <u>(2020年)</u>
<u>8</u>	かかりつけ医等対応力向上研修 受講者数(うつ病)	422人 (平成28(2016)年度)	<u>450人</u> <u>(2020年度)</u>
<u>9</u>	発達障害について専門相談窓口 を設置している市町村数	12か所	32か所 (2023年度)
<u>10</u>	高次脳機能障害の知識と支援に ついての研修受講者数	1,071人	1,800人 (2023年度)
<u>11</u>	高次脳機能障害支援機関数	1か所	3か所 (2023年度)
<u>12</u>	医療観察法指定通院医療機関数	<u>15施設</u>	<u>17施設</u> <u>(2023年度)</u>

目標

番号	目標項目	現状 (平成29(2017)年度)	目標値 <u>(2023年度)</u>
1	入院後3か月時点の退院率	60.1% (平成28(2016)年度)	<u>69.0%</u>
2	入院後6か月時点の退院率	81.9% (平成28(2016)年度)	<u>86.0%</u>
3	入院後1年時点の退院率	89.8% (平成28(2016)年度)	<u>92.0%</u>
4	慢性期入院患者数(1年以上)	4,009人	<u>2,658人</u>
5	地域移行に伴う基盤整備量 (地域サービス等利用者数)	—	<u>1,264人</u>
<u>6</u>	<u>退院後1年以内の地域平均生活 日数</u>	<u>317日</u>	<u>317日</u>
<u>7</u>	精神科一般救急(入院)対応時間 (輪番制当番病院)	夜間：17:00～21:00 休日昼間：8:30～17:00	24時間365日入院可能な 体制整備を目指す
<u>8</u>	自殺死亡率(人口10万あたり)	17.1 (平成28(2016)年)	<u>15.2</u> <u>(令和4(2022)年)</u>
<u>9</u>	かかりつけ医等対応力向上研修 受講者数(うつ病)	422人 (平成28(2016)年度)	<u>238人</u>
<u>10</u>	発達障害について専門相談窓口 を設置している市町村数	12か所	32か所
<u>11</u>	高次脳機能障害の知識と支援に ついての研修受講者数	1,071人	1,800人
<u>12</u>	高次脳機能障害支援機関数	1か所	3か所
<u>13</u>	医療観察法指定通院医療機関数	<u>20施設</u> <u>(令和2(2020)年度)</u>	<u>21施設</u>

目標

番号	目標項目	現状 (平成29(2017)年度)	目標値
13	認知症疾患医療センターの整備	13か所	13か所 <u>(2020年度)</u>
14	認知症サポート医養成人数(累計)	64人 (平成28(2016)年度)	176人 <u>(2020年度)</u>
15	かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数(累計)	804人 (平成28(2016)年度)	1,000人 <u>(2020年度)</u>
16	歯科医師認知症対応力向上研修受講者数(累計)	- ※H29(2017)年度から実施	500人 <u>(2020年度)</u>
17	薬剤師認知症対応力向上研修受講者数(累計)	- ※H29(2017)年度から実施	900人 <u>(2020年度)</u>
18	看護職員認知症対応力向上研修受講者数(累計)	186人 (平成28(2016)年度)	990人 <u>(2020年度)</u>
19	一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修受講者数(累計)	947人 (平成28(2016)年度)	3,600人 <u>(2020年度)</u>
20	妊娠届出時にアンケートを実施する等して妊婦の身体的・精神的。社会的状況について把握している市町村数	43か所	44か所 <u>(2023年度)</u>
21	妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村数	28か所	44か所 <u>(2023年度)</u>
22	産後1か月でEPDSが9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村数	15か所	40か所 <u>(2023年度)</u>

目標

番号	目標項目	現状 (平成29(2017)年度)	目標値 <u>(2023年度)</u>
14	認知症疾患医療センターの整備	13か所	13か所
15	認知症サポート医養成人数(累計)	64人 (平成28(2016)年度)	240人
16	かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数(累計)	804人 (平成28(2016)年度)	940人
17	歯科医師認知症対応力向上研修受講者数(累計)	-	700人
18	薬剤師認知症対応力向上研修受講者数(累計)	-	1,300人
19	看護職員認知症対応力向上研修受講者数(累計)	186人 (平成28(2016)年度)	1,350人
20	一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修受講者数(累計)	947人 (平成28(2016)年度)	3,600人
21	妊娠届出時にアンケートを実施する等して妊婦の身体的・精神的。社会的状況について把握している市町村数	43か所	44か所
22	妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村数	28か所	44か所
23	産後1か月でEPDSが9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村数	15か所	40か所

第7次茨城県保健医療計画中間見直し素案

○各論 第1章 第2節 6 救急医療

現 行	見直し案
<p>6 救急医療</p> <p>(1) 救急医の確保</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県の医師数は、<u>平成28(2016)年</u>12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で<u>5,513人</u>となっており、人口10万対<u>189.8</u>と全国平均の<u>251.7</u>を大きく下回り、全国46位と低位の状況にあります。 <p>【課題】</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>(ア) 医師確保方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>地域医療の充実を図るために必要な医師を確保するとともに、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。</u> <p>(イ) <u>総合的な医師確保対策の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう、高校生、医学生、研修医、医師それぞれの段階に応じた、医師の養成・確</u> 	<p>6 救急医療</p> <p>(1) 救急医の確保</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県の医師数は、<u>平成30(2018)年</u>12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で<u>5,682人</u>となっており、人口10万対<u>197.5</u>と全国平均の<u>258.8</u>を大きく下回り、全国46位と低位の状況にあります。 <p>【課題】</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p><u>本県では、「第7次茨城県保健医療計画」の一部として、令和2年3月に「茨城県医師確保計画」を策定し、当該計画に基づき、医師確保対策を推進することとしています。</u></p> <p>(ア) 医師確保の方針</p> <p><u>本県は、医師少数県であることから、医師の増加を基本方針とします。また、短期的又は中・長期的な視点による施策により、医師の確保を図ります。</u></p> <p>(イ) <u>医師確保計画推進の重点化の視点</u></p> <p>a <u>医療提供体制の充実</u></p> <p><u>全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供するため、地</u></p>

保のための施策を実施します。

(ウ) 「地域医療支援センター」の体制強化

- 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中、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、業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など、地域医療支援センターの体制を強化します。

(エ) 県、大学、医療機関等の連携

- 医科大学への働きかけ等により、本県への医師派遣を促進します。
- 県、大学及び県内医療機関等で連携し、医科大学への寄附講座設置による医師派遣や、修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム（カリキュラム）の作成などを進めます。

イ 対策

(ア) 医師の養成・確保、地域偏在・診療科偏在の解消

- 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。
 - a 地域医療医師修学資金貸与制度を活用し、救急医療に関連する診療科を含む医師を養成します。
 - b 地域医療の現場に触れる修学生セミナーの開催や、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。
 - c 医師修学資金や地域枠の医学生及びこれらを活用した修学生医師のキャリア形成支援や、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。
 - d キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。

域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、政策医療体制の充実を図ります。

b 医志の実現とキャリア形成

県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。

c 関係機関の連携・協働

県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。

イ 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。
 - 地域医療医師修学資金貸与制度や医師修学資金貸与制度などの各種修学資金貸与制度を活用し、医師が不足する地域を中心に医師の確保を図ります。
 - 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、

e 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。

f レジナビやホームページ等を活用し、県内医療事情の紹介や救急科専門研修プログラムの情報を発信すること等により、救急医の確保に努めます。

g 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。

(イ) 魅力ある勤務環境の整備

・ 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。

・ 県、大学及び県内医療機関等で連携し、修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム(カリキュラム)の作成などを進めます。

・ 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レット等を作成し、全国の医師や医学生に発信します。

(ウ) 医療勤務環境の改善促進

・ 初期臨床研修や他領域専門医等を対象とした救急医療に係る研修機会を提供すること等により、県内に勤務する医師全体の救急対応力を強化し、救急医の負担軽減を図ります。

・ 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

地域医療に従事する医学生や医師を支援します。

・ 修学生等が、地域医療の現場に触れ、互いの交流を深めるとともに、地域医療への意欲と熱意を継続できるよう、修学生セミナーや修学生の集い等を開催します。

・ 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業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、臨床研修病院の情報を積極的に発信するとともに、指導体制の充実を図ります。

・ 専門医の認定促進や診療技術・指導力の向上などを図り、県内に勤務する医師のキャリアアップを支援します。

・ 初期臨床研修や他領域専門医等を対象とした救急医療に係る研修機会を提供すること等により、県内に勤務する医師全体の救急対応力を強化します。

(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、救急、小児、周産期医療等政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整を実施します。

(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、医科大学と連携した寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化します。

(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。

(エ) 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、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。

(2) 救急医療体制の整備

■受入体制

【現状】

(略)

- ・ 初期救急医療は、外来診療によって救急医療を行う地域に最も密着した医療であり、比較的軽症の救急患者に対応するため、**12か所**の休日夜間急患センターや地域の開業医が当番制で診療を行う在宅当番医制病院等により、市町村単位で実施しています。

(略)

- ・ 第三次救急医療は、第二次救急医療では対応困難な重篤な救急患者に対応するため、救命救急センターや**地域救命センター**において、24時間365日体制で受入れ高度な医療を提供するとともに、本県独自のドクターヘリ運航や隣県ドクターヘリとの連携によって、救急患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図っています。

(略)

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、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。

(2) 救急医療体制の整備

■受入体制

【現状】

(略)

- ・ 初期救急医療は、外来診療によって救急医療を行う地域に最も密着した医療であり、比較的軽症の救急患者に対応するため、**11か所**の休日夜間急患センターや地域の開業医が当番制で診療を行う在宅当番医制病院等により、市町村単位で実施しています。

(略)

- ・ 第三次救急医療は、第二次救急医療では対応困難な重篤な救急患者に対応するため、**高度救命救急センター**や救命救急センターにおいて、24時間365日体制で受入れ高度な医療を提供するとともに、本県独自のドクターヘリ運航や隣県ドクターヘリとの連携によって、救急患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図っています。

(略)

【課題】

(略)

イ 第二次救急医療体制

(略)

- 「茨城県救急医療情報システム」について、救急隊等から、システム
のモバイル対応が従来型携帯電話であるため、救急現場での操作性や視
認性が低く現場で利用しづらい、また、医療機関の受け入れ可否等の救
急医療情報がリアルタイムに更新されておらず、システムの救急医療情
報が実際と異なる場合があるなどの課題が提起されています。

(略)

■救急搬送人員

区 分	H10	H15	H20	H24	H27
茨城県	67,934	90,081	96,681	107,756	112,774

(出典：茨城県消防防災年報)

■救急医療機関数

区 分	H10	H15	H20	H24	H29
救急告示医療機関数	120	105	104	95	94
救急協力医療機関数	300	255	240	219	191

(出展：県医療政策課調べ)

【課題】

(略)

イ 第二次救急医療体制

(略)

- 「茨城県救急医療情報システム」について、救急隊等から、医療機関
の受け入れ可否等の救急医療情報がリアルタイムに更新されておらず、
システムの救急医療情報が実際と異なる場合があるなどの課題が提起
されています。

(略)

■救急搬送人員

区 分	H10	H15	H20	H24	H27	R元
茨城県	67,934	90,081	96,681	107,756	112,774	<u>124,004</u>

(出典：茨城県消防防災年報)

■救急医療機関数

区 分	H10	H15	H20	H24	H29	R3
救急告示医療機関数	120	105	104	95	94	<u>84</u>
救急協力医療機関数	300	255	240	219	191	<u>184</u>

(出展：県医療政策課調べ)

【対策】

(略)

イ 求められる機能

(略)

(ウ) 第三次救急医療体制

(略)

(追加)

(略)

ウ 対策

(略)

(ウ) 第二次救急医療体制

(略)

- ・ 県北山間地域など救急医療を担う医療機関が少なく、最寄りの救命救急センターから離れた地域における救急医療の強化や遠隔医療システムなどによる最寄りの救命救急センターなど高度な専門的医療の提供を行う医療機関との連携強化に努めます。

(略)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」の更新に合わせてタブレット端末などの画面が見やすく、システムの操作がしやすい機器の導入や救急の受入交渉履歴等を即時に共有できる仕組み等の実装など搬送先選定に必要な情報の提供機能を充実させ、システムの利便性の向上を図ります。

【対策】

(略)

イ 求められる機能

(略)

(ウ) 第三次救急医療体制

(略)

- ・ 災害時に備え、自家発電機(備蓄する燃料を含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)を保有すること。

(略)

ウ 対策

(略)

(ウ) 第二次救急医療体制

(略)

- ・ 脳卒中等の急性期治療の分野で、専門的な治療を提供する医療機関と地域の医療機関が、MRIやCT等の医療画像を共有する「遠隔画像診断治療補助システム」のさらなる導入促進及び診療分野の拡大により、県北山間地域等の医療資源が乏しい地域においても良質な医療が提供できる体制を構築するなど、医療機関相互の連携強化に努めます。

(略)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」において、搬送先選定に必要な情報の提供機能を充実させ、システムの利便性の向上を図ります。

- 救急患者の受け入れ増につながるよう、救急告示医療機関の搬送実績の公表や救急告示医療機関の指定要件の見直しについて、検討を進めます。

(略)

(エ) 第三次救急医療体制

- ヘリコプターの持つ高い機動性を活用し、第三次救急医療体制の更なる充実を図るため、消防防災ヘリコプターによるドクターヘリの補完的運航の実施に向けて検討を進めます。

(略)

(追加)

(略)

■在宅医療との連携体制

【現状】

(略)

- 在宅医療においては、救急医療機関などの入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携による退院支援や患者や家族の生活を支える観点からの日常の療養支援、症状の急変時における緊急往診体制、入院病床の確保及び患者を支える家族のレスパイト支援（注）などが重要になっています。
- これらのそれぞれの局面において、各関係機関や関係機関相互が連携することにより、在宅医療を望む人に円滑に医療提供される体制を構築することが必要となります。

- 救急患者の受け入れ増につながるよう、救急告示医療機関の搬送実績の公表等の方策について検討を進めます。

(略)

(エ) 第三次救急医療体制

- ヘリコプターの持つ高い機動性を活用し、第三次救急医療体制の更なる充実を図るため、令和元年7月に開始した消防防災ヘリコプターによるドクターヘリの補完的運航の効果検証をさらに進め、ドクターヘリとの連携強化に努めます。

(略)

- 自家発電機（備蓄する燃料含む）や、受水槽（備蓄する飲料水含む。）を保有し、被災時においても高度な医療を提供できるよう努めます。

(略)

■在宅医療との連携体制

【現状】

(略)

- 在宅医療においては、救急医療機関などの入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携による退院支援や患者や家族の生活を支える観点からの日常の療養支援、症状の急変時における緊急往診体制、在宅療養支援病院等における夜間対応の支援や急変時の入院受け入れ、入院病床の確保及び患者を支える家族のレスパイト支援（注）などが重要になっています。
- これらの局面において、各関係機関や関係機関相互が連携することにより、在宅医療を望む人に円滑に医療提供される体制を構築することが必要となります。

【課題】

(略)

(追加)

【対策】

ア 目指すべき方向

(ア) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

- ・ 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設体制から適切な医療機関に転院できる体制の構築を目指します。

(略)

イ 求められる機能

(略)

(イ) 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。

ウ 対策

- ・ 在宅医療に取り組む診療所等が医師不在の場合等でも、患者の急変に円滑に対応できる体制を整備するため、複数の診療所等による連携(グループ)の構築を支援します。

(略)

- ・ 併せて、看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることが重要であることから、看取り時の対応に関する市民への普及啓発活動を推進していきます。

【課題】

(略)

- ・ 患者・家族に対し、日頃から急変が起こり得ることを説明し、その時の対応について関係者間で話し合うことなど、県民の意識啓発を進めていくことが必要です。

【対策】

ア 目指すべき方向

(ア) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制

- ・ 急性期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設体制から適切な医療機関に転院できる体制の構築を目指します。

(略)

イ 求められる機能

(略)

(イ) 救急医療機関及び在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等と診療情報や治療計画を共有し、タイムリーに連携していること。

ウ 対策

- ・ 在宅医療に取り組む診療所等が医師が不在の場合でも、患者の急変に円滑に対応できるよう、複数の診療所等による連携体制を構築します。

(略)

- ・ 併せて、急変時や看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることが重要であることから、急変時や看取り時の対応に関する県民への普及啓発活動を推進していきます。

■精神科救急医療との連携体制

【現状】

(略)

- ・ しかし、県立中央病院においては、入院治療を要する精神疾患と重症な身体疾患を合併している患者については、受け入れが難しい状況があります。

■救急搬送体制

【現状】

ア 病院前救護

- ・ 本県では、24 消防本部の救急隊 150 隊の救急隊 (平成 29 (2017) 年 4 月現在) が救急搬送を実施しており、救急隊 1 隊あたりに 1 人以上の救急救命士が配置できるよう救急救命士を養成しています。

(略)

- ・ 本県の救急車の出動件数は、平成 17 (2005) 年の 103,644 件から平成 27 (2015) 年は 122,736 件と、この 10 年間で約 19,000 件 (約 19%) 増加し、約 4.3 分に 1 回の割合で出動しています。そのような中で、速やかな搬送及び受入体制を構築するため、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、平成 23 (2011) 年 4 月から運用しています。

(略)

■精神科救急医療との連携体制 (略)

【現状】

(略)

- ・ しかし、県立中央病院においては、身体疾患と入院治療を要する精神疾患を合併している患者については、精神科病棟がないため、単独での受け入れが難しい状況にあります。

■救急搬送体制

【現状】

ア 病院前救護

- ・ 本県では、24 消防本部の救急隊 151 隊の救急隊 (令和 2 (2020) 年 4 月現在) が救急搬送を実施しており、救急隊 1 隊あたりに 1 人以上の救急救命士が配置できるよう救急救命士を養成しています。

(略)

- ・ 本県の救急車の出動件数は、平成 21 (2009) 年の 102,021 件から令和元 (2019) 年は 136,467 件と、この 10 年間で約 34,000 件 (約 34%) 増加し、約 3.9 分に 1 回の割合で出動しています。そのような中で、速やかな搬送及び受入体制を構築するため、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、平成 23 (2011) 年 4 月から運用していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、救急受入所要時間及び救急搬送困難事案の増加が懸念されます。

(略)

【課題】

ア 病院前救護

- ・ 平成29（2017）年4月現在で、救急隊数150隊のうち6隊（平成29（2017）年4月現在）が救急救命士を運用できない状況であります。

（略）

（追加）

- ・ 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後の生存率及び社会復帰率（平成27（2015）年中）について、本県は全国平均を下回っています。

（略）

イ メディカルコントロール体制

（略）

- ・ いばらき消防指令センターにおいては、平成29（2017）年10月現在，県内24消防本部中，4消防本部が運営協議会に参加していないため，県内全ての消防本部が無線や指令体系などの共同運用ができるよう，その効果をより高める必要があります。

【課題】

ア 病院前救護

- ・ 令和2（2020）年4月現在で、全救急隊151隊で救急救命士を運用しておりますが、今後も搬送中の傷病者に対して医師の指示のもとに高度な処置（救急救命処置）を行うためには、全ての救急隊での救急救命士の運用を継続する必要があります。

（略）

- ・ 新型コロナウイルスの感染を疑う傷病者の搬送及び受入体制を整備する必要があります。

- ・ 一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後の生存率及び社会復帰率（令和元（2019）年中）について、本県は全国平均を下回っています。

（略）

イ メディカルコントロール体制

（略）

- ・ いばらき消防指令センターにおいては、令和2（2020）年度末現在，県内24消防本部中，4消防本部が運営協議会に参加していないため，県内全ての消防本部が無線や指令体系などの共同運用ができるよう，その効果をより高める必要があります。

■救急受入所要時間（平均）

区 分	H10	H15	H20	H24	H27
茨城県	26.7	31.0	37.5	40.2	41.7
全 国	26.7	29.4	35.0	38.7	39.4

（出典：茨城県消防防災年報）

■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の生存率

区 分	H17	H20	H24	H27
茨城県	4.4	6.5	7.5	9.5
全 国	7.2	10.4	11.5	13.0

（出展：救急救助の現況（総務省消防庁））

■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率

区 分	H17	H20	H24	H27
茨城県	1.8	3.8	4.2	6.8
全 国	3.3	6.2	7.2	8.6

（出展：救急救助の現況（総務省消防庁））

（略）

【対策】

（略）

ウ 対策

（ア）病院前救護

（略）

（追加）

■救急受入所要時間（平均）

区 分	H10	H15	H20	H24	H27	R 元
茨城県	26.7	31.0	37.5	40.2	41.7	<u>43.3</u>
全 国	26.7	29.4	35.0	38.7	39.4	<u>39.5</u>

（出典：茨城県消防防災年報）

■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の生存率

区 分	H17	H20	H24	H27	R 元
茨城県	4.4	6.5	7.5	9.5	<u>11.3</u>
全 国	7.2	10.4	11.5	13.0	<u>13.9</u>

（出展：救急救助の現況（総務省消防庁））

■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率

区 分	H17	H20	H24	H27	R 元
茨城県	1.8	3.8	4.2	6.8	<u>8.0</u>
全 国	3.3	6.2	7.2	8.6	<u>9.0</u>

（出展：救急救助の現況（総務省消防庁））

（略）

【対策】

（略）

ウ 対策

（ア）病院前救護

（略）

・ 救急隊と医療機関が傷病者の新型コロナウイルスの感染危険度を共有するトリアージシートや、感染症指定医療機関による輪番制などを活用し、感染を疑う傷病者の救急受入体制の充実を図っていきます。

■救急医療の情報提供及び周知啓発

【現状】

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」により、医療機関の診療可否等の情報を搬送機関や県民に情報提供するとともに、「救急の日」などの機会を捉え県民に対し、救急医療や救急車の適正利用について、広報啓発を行っています。

(略)

【課題】

ア 茨城県救急医療情報システム

(再掲)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」について、救急隊等から、システムのモバイル対応が従来型携帯電話であるため、救急現場での操作性や視認性が低く現場で利用しづらい、また、医療機関の受け入れ可否等の救急医療情報がリアルタイムに更新されておらず、システムの救急医療情報が実際と異なる場合があるなどの課題が提起されています。

イ 救急医療の周知啓発

- ・ 救急搬送人員の半数以上が軽症患者であり、その中には不要不急の患者が少なからず含まれていることから、引き続き、市町村や関係機関を通じて、救急医療の適正利用を県民に対し周知、啓発を図るとともに、軽症者の救急車利用を減らすためのサービス導入を目指します。

■救急医療の情報提供及び周知啓発

【現状】

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」により、医療機関の診療可否等の情報を搬送機関や県民に情報提供するとともに、救急電話相談（#7119, #8000）を24時間365日体制で実施し、「救急の日」などの機会を捉え県民に対し、救急医療や救急車の適正利用について、広報啓発を行っています。

(略)

【課題】

ア 茨城県救急医療情報システム

(再掲)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」について、救急隊等から、医療機関の受け入れ可否等の救急医療情報がリアルタイムに更新されておらず、システムの救急医療情報が実際と異なる場合があるなどの課題が提起されています。

イ 救急医療の周知啓発

- ・ 救急搬送人員の半数以上が軽症患者であり、その中には不要不急の患者が少なからず含まれていることから、引き続き、市町村や関係機関を通じて、救急医療の適正利用を県民に対し周知、啓発を図ります。

【対策】

(略)

ウ 対策

(ア) 茨城県救急医療情報システム

(再掲)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」の更新に合わせてタブレット端末などの画面が見やすく、システムの操作がしやすい機器の導入や救急の受入交渉履歴等を即時に共有できる仕組み等の実装など搬送先選定に必要な情報の提供機能を充実させ、システムの利便性の向上を図ります。

(イ) 救急医療の周知啓発

(略)

- ・ 救急安心センター事業（#7119）の導入検討を進めます。

(略)

【対策】

(略)

ウ 対策

(ア) 茨城県救急医療情報システム

(再掲)

- ・ 「茨城県救急医療情報システム」において、搬送先選定に必要な情報の提供機能を充実させ、システムの利便性の向上を図ります。

(イ) 救急医療の周知啓発

(略)

- ・ 救急電話相談（#7119, #8000）の認知度向上に向け、県民に対し普及啓発に取り組みます。

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	2	7	155～	155～	災害医療

現 行	見直し案
<p>7 災害医療</p> <p>【現状】</p> <p>(略)</p> <p>平成 27 (2015) 年 9 月に発生した関東・東北豪雨災害では、警戒段階から県内医療機関の情報収集を開始し、迅速なDMAT派遣要請や、搬送が必要な病院の患者搬送等を行い、多くの人的被害を防止することができました。また、平成 27 (2015) 年 7 月に設置した災害医療コーディネーターが現地で医療救護に係るコーディネートを行い、一定の成果を上げることができたことから、地域の実情に応じた派遣調整機能が必要であることを認識し、平成 29 (2017) 年 6 月に地域で活動する災害医療コーディネーターを設置しました。</p> <p>その他、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT (注4)」という。）、日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT (注5)」という。）、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下「JRAT (注6)」という）などの医療救護チームの活動体制についても整備が進められているところです。</p>	<p>7 災害医療</p> <p>【現状】</p> <p>(略)</p> <p>平成 27 (2015) 年 9 月に発生した関東・東北豪雨災害では、警戒段階から県内医療機関の情報収集を開始し、迅速なDMAT派遣要請や、搬送が必要な病院の患者搬送等を行い、多くの人的被害を防止することができました。また、平成 27 (2015) 年 7 月に設置した災害医療コーディネーターが現地で医療救護に係るコーディネートを行い、一定の成果を上げることができたことから、地域の実情に応じた派遣調整機能が必要であることを認識し、平成 29 (2017) 年 6 月に地域で活動する災害医療コーディネーターを設置しました。<u>さらに、平成 28 (2016) 年からは、国の災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT (注4)」という。）養成研修に参加し、被災地の保健医療調整本部や保健所へ応援派遣される職員を養成しています。</u></p> <p>その他、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT (注5)」という。）、日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT (注6)」という。）、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下「JRAT (注7)」という。）などの医療救護チームの活動体制についても整備が進められているところです。</p>
(注1) DMAT (Disaster Medical Assistance Team) : 地震及び航空機・列車事故等による大規	(注1) DMAT (Disaster Medical Assistance Team) : 地震及び航空機・列車事故等による大規

模な災害の急性期（概ね発災後 48 時間）における被災地での救出・治療を行う災害派遣医療チームである。

(注2) E M I S (Emergency Medical Information System) : 災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼動状況（患者受入可否、被災やライフラインの状況等）など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するシステムである。

(注3) 災害医療コーディネーター : 大規模災害が発生した際に、地域内の医療情報を集約・一元化し、適切な医療体制の構築を助言したり、医療機関への傷病者の受け入れ調整などの業務を行う医師。

(追加)

(注4) D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 平成 23 年の東日本大震災の教訓から、地震及び航空機・列車事故等による大規模な災害の後に、被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームである。

(注5) J M A T (Japan Medical Association Team) : 日本医師会により組織される災害医療チームであり、主に災害急性期以降の避難所等における医療・健康管理活動を担う。

(注6) J R A T (Japan Rehabilitation Assistance Team) : 大規模災害時において、リハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会による支援チームである。

【対策】

(1) 医療連携体制図（医療救護活動の流れ）

（表略）

[災害対策本部保健福祉部]

県災害医療コーディネーター

模な災害の急性期（概ね発災後 48 時間）における被災地での救出・治療を行う災害派遣医療チームである。

(注2) E M I S (Emergency Medical Information System) : 災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼動状況（患者受入可否、被災やライフラインの状況等）など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するシステムである。

(注3) 災害医療コーディネーター : 大規模災害が発生した際に、地域内の医療情報を集約・一元化し、適切な医療体制の構築を助言したり、医療機関への傷病者の受け入れ調整などの業務を行う医師。

(注4) D H E A T (Disaster Health Emergency Assistance Team) : 健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の医師・保健師・薬剤師等の職員によって組織された災害時健康危機管理支援チーム。被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する。

(注5) D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 平成 23 年の東日本大震災の教訓から、地震及び航空機・列車事故等による大規模な災害の後に、被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームである。

(注6) J M A T (Japan Medical Association Team) : 日本医師会により組織される災害医療チームであり、主に災害急性期以降の避難所等における医療・健康管理活動を担う。

(注7) J R A T (Japan Rehabilitation Assistance Team) : 大規模災害時において、リハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会による支援チームである。

【対策】

(1) 医療連携体制図（医療救護活動の流れ）

（表略）

[茨城県保健医療調整本部]

県災害医療コーディネーター

災害時小児・周産期リエゾン

(2) 災害時に拠点となる病院

(略)

■災害拠点病院（平成30（2018）年3月末現在）

区分	医療圏	医療機関名
基幹	全県	水戸赤十字病院
基幹	全県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
地域	水戸	茨城県立中央病院
地域	水戸	水戸済生会総合病院
地域	常陸太田・ひたちなか	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
地域	日立	株式会社日立製作所日立総合病院
地域	鹿行	土浦協同病院なめがた地域医療センター
地域	鹿行	独立行政法人労働者健康安全機構鹿島労災病院
地域	土浦	総合病院土浦協同病院
地域	つくば	筑波メディカルセンター病院
地域	つくば	筑波大学附属病院
地域	取手・竜ヶ崎	J Aとりで総合医療センター
地域	筑西・下妻	県西総合病院
地域	古河・坂東	古河赤十字病院
地域	古河・坂東	茨城西南医療センター病院
合計 15 （基幹 2 地域 13）		

(3) 災害時に拠点となる病院以外の医療機関

(略)

(2) 災害時に拠点となる病院

(略)

■災害拠点病院（令和3（2021）年3月末現在）

区分	医療圏	医療機関名
基幹	全県	水戸赤十字病院
基幹	全県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
地域	水戸	茨城県立中央病院
地域	水戸	水戸済生会総合病院
地域	常陸太田・ひたちなか	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
地域	日立	株式会社日立製作所日立総合病院
地域	鹿行	医療法人社団善仁会小山記念病院
地域	鹿行	神栖済生会病院
地域	土浦	総合病院土浦協同病院
地域	つくば	筑波メディカルセンター病院
地域	つくば	筑波大学附属病院
地域	つくば	筑波記念病院
地域	取手・竜ヶ崎	J Aとりで総合医療センター
地域	取手・竜ヶ崎	つくばセントラル病院
地域	取手・竜ヶ崎	牛久愛和総合病院
地域	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター
地域	古河・坂東	古河赤十字病院
地域	古河・坂東	茨城西南医療センター病院
合計 18 （基幹 2 地域 16）		

(3) 災害時に拠点となる病院以外の医療機関

(略)

(4) 災害医療救護体制

(略)

イ 対策

- (ア) 災害発生時に迅速かつ確実に医療救護体制が確保できるよう、DMAT 隊員（日本DMAT 隊員^(注1)、茨城地域DMAT 隊員^(注2)）及び統括DMAT^(注3)の養成及びDMAT 指定医療機関^(注4)の確保に努めます。
- (イ) DMATの技能向上や関係機関との連携を図るため、定期的な訓練実施や各種会議の開催などを推進します。
- (ウ) 被災地域における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うため、DPATの隊員養成及び定期的な訓練を実施し、技能向上や関係機関との連携促進に努めます。
- (エ) 急性期から中長期にわたって切れ目ない医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターと、各医療救護チームや保健師チームとの連携による医療の継続に努めます。
- (オ) 広範囲に及ぶ大規模災害において、広域的な医療搬送に適切に対応できるよう、航空自衛隊百里基地に設置する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）^(注5)をDMAT 指定医療機関の協力を得て運営する訓練を実施するほか、ドクターヘリ等を活用した航空医療搬送体制の充実を推進します。
- (カ) 災害時には、被災自治体の指揮調整機能が混乱するおそれがあるため、被災保健所等の情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援する、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）^(注6)の体制を整備します。

(4) 災害医療救護体制

(略)

イ 対策

- (ア) 災害発生時に迅速かつ確実に医療救護体制が確保できるよう、DMAT 隊員（日本DMAT 隊員^(注1)、茨城地域DMAT 隊員^(注2)）及び統括DMAT^(注3)の養成及びDMAT 指定医療機関^(注4)の確保に努めます。
- (イ) DMATの技能向上や関係機関との連携を図るため、日本DMATインストラクター（医師）の確保及び定期的な訓練実施や各種会議の開催などを推進します。
- (ウ) 被災地域における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うため、DPATの隊員養成及び定期的な訓練を実施し、技能向上や関係機関との連携促進に努めます。
- (エ) 急性期から中長期にわたって切れ目ない医療・保健・福祉を提供できるよう、災害医療コーディネーターと、各医療救護チームや保健師チームとの連携による医療の継続に努めます。
- (オ) 広範囲に及ぶ大規模災害において、広域的な医療搬送に適切に対応できるよう、航空自衛隊百里基地に設置する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）^(注5)をDMAT 指定医療機関の協力を得て運営する訓練を実施するほか、ドクターヘリ等を活用した航空医療搬送体制の充実を推進します。
- (カ) 災害時には、被災自治体の指揮調整機能が混乱するおそれがあるため、被災保健所等の情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援する、DHEATの体制を整備し、災害医療コーディネーターや関係団体との連携強化を図っていきます。

ウ 医療機関名

■DMAT指定医療機関（平成30（2018）年3月末現在）

医療機関名	DMAT数 (チーム)	統括DMAT (名)
筑波メディカルセンター病院	<u>3</u>	<u>2</u>
茨城県立中央病院	<u>2</u>	1
J Aとりで総合医療センター	2	—
取手北相馬保健医療センター医師会病院	1	1
茨城西南医療センター病院	<u>2</u>	<u>1</u>
水戸済生会総合病院	<u>2</u>	<u>2</u>
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	4	<u>4</u>
水戸赤十字病院	2	2
総合病院土浦協同病院	2	<u>—</u>
筑波大学附属病院	<u>4</u>	<u>2</u>
株式会社日立製作所日立総合病院	<u>1</u>	—
土浦協同病院なめがた地域医療センター	1	—
総合病院水戸協同病院	1	—
古河赤十字病院	1	—
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	1	—
<u>県西総合病院</u>	1	<u>—</u>
筑波記念病院	<u>1</u>	<u>1</u>
城西病院	<u>1</u>	—
合計 <u>18 医療機関</u>	<u>32 チーム</u>	<u>16 名</u>

ウ 医療機関名

■DMAT指定医療機関（令和3（2021）年3月末現在）

医療機関名	DMAT数 (チーム)	統括DMAT (名)
筑波メディカルセンター病院	<u>5</u>	<u>3</u>
茨城県立中央病院	<u>3</u>	1
J Aとりで総合医療センター	2	—
取手北相馬保健医療センター医師会病院	1	1
茨城西南医療センター病院	<u>4</u>	<u>3</u>
水戸済生会総合病院	<u>4</u>	<u>1</u>
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	4	<u>3</u>
水戸赤十字病院	2	2
総合病院土浦協同病院	2	<u>1</u>
筑波大学附属病院	<u>5</u>	<u>3</u>
株式会社日立製作所日立総合病院	<u>2</u>	—
総合病院水戸協同病院	1	—
古河赤十字病院	1	—
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	1	—
<u>茨城県西部メディカルセンター</u>	1	<u>1</u>
筑波記念病院	<u>2</u>	<u>—</u>
城西病院	<u>2</u>	—
<u>医療法人社団善仁会小山記念病院</u>	<u>1</u>	<u>—</u>
<u>神栖済生会病院</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>つくばセントラル病院</u>	<u>1</u>	<u>—</u>
<u>牛久愛和総合病院</u>	<u>1</u>	<u>—</u>
合計 <u>21 医療機関</u>	<u>46 チーム</u>	<u>20 名</u>

(5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

（略）

(6) 災害医療コーディネート体制

ア 求められる医療機能

(ア) 県保健福祉部災害対策本部において、県災害医療コーディネーターがJMAT、DPAT、JRAT、歯科医師チーム等の医療救護チーム及び保健師チームの派遣調整及び情報共有を行うこと。

(イ) 被災地の保健所において、地域災害医療コーディネーターが、医療救護チーム及び保健師チームの派遣先を地域の実情に応じて調整すること。

イ 対策

(ア) 災害医療コーディネーターへの研修を実施し、能力の向上に努めます。

(イ) 災害医療コーディネーターの業務が円滑・効率的に機能するよう業務調整員の配置を推進します。

(ウ) 小児・周産期医療に特化した調整役として、災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児・周産期リエゾン^(注1)」の養成を推進します。

(5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

（略）

(6) 災害医療コーディネート体制

ア 求められる医療機能

(ア) 茨城県保健医療調整本部において、県災害医療コーディネーターがJMAT、DPAT、JRAT、歯科医師チーム等の医療救護チーム及び保健師チームの派遣調整及び情報共有を行うこと。

(イ) 被災地の保健所において、地域災害医療コーディネーターが、医療救護チーム及び保健師チームの派遣先を地域の実情に応じて調整すること。

イ 対策

(ア) 災害医療コーディネーターへの研修を実施し、能力の向上に努めます。

(イ) 災害医療コーディネーターの業務が円滑・効率的に機能するよう業務調整員の配置を推進します。

(ウ) 小児・周産期医療に特化した調整役として、災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児・周産期リエゾン^(注1)」を委嘱し、養成を推進します。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	業務継続計画（BCP）を整備している病院の数	40	県内すべての病院で整備
2	DMAT指定医療機関における複数DMATの保有	9/18 医療機関	全指定医療機関
3	広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を用いた災害実動訓練の実施回数	年1回	年2回
4	災害医療コーディネーター研修の実施回数	年1回 (5名程度)	年2回 (うち1回は全コーディネーター参加)
5	EMIS入力訓練時における医療機関の入力率	約90%	100%
6	精神疾患を有する患者の受入や一時避難に対応する場所の確保等に中心的な役割を担う災害拠点精神科病院数	0	4
7	DPAT協定医療機関におけるDPATのチーム数	5 (県立こころの医療センター1, 筑波大学附属病院2, 茨城県精神科病院協会2)	各機関5チーム 全15チーム

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	業務継続計画（BCP）を整備している病院の数	40	県内すべての病院で整備
2	DMAT指定医療機関における複数DMATの保有	9/18 医療機関	全指定医療機関
3	広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を用いた災害実動訓練の実施回数	年1回	年2回
4	災害医療コーディネーター研修の実施回数	年1回 (5名程度)	年2回 (うち1回は全コーディネーター参加)
5	EMIS入力訓練時における医療機関の入力率	約90%	100%
6	精神疾患を有する患者の受入や一時避難に対応する場所の確保等に中心的な役割を担う災害拠点精神科病院数	0	4
7	DPAT協定医療機関におけるDPATのチーム数	5 (県立こころの医療センター1, 筑波大学附属病院2, 茨城県精神科病院協会2)	各機関5チーム 全15チーム
8	災害医療コーディネーター任命者数	県：5名 地域：8/9 (二次医療圏)	県：5名 地域：各二次医療圏に 2名以上
9	災害時小児・周産期リエゾン任命者数	20名	20名

現 行	見直し案
<p>8 へき地の医療</p> <p>(1) へき地医療に従事する医師等の確保</p> <p>【現状】 本県の医師数は、<u>平成28(2016)年</u>12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で<u>5,513人</u>となっており、人口10万対<u>189.8</u>と全国平均の<u>251.7</u>を大きく下回り、医師不足の状況にあります。このため、へき地保健医療を担う医師等の医療従事者の確保は困難な状況にあります。</p> <p>【課題】 へき地^(注1)医療に従事する医師等の医療従事者の養成・確保を進めるとともに、今後増加する修学生医師の、義務明け後の県内定着を促進する必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p>(ア) 医療を確保する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地の医療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師，歯科医師，看護師，薬剤師等）の確保のための施策を実施します。 <p><u>(イ) 総合的な医師確保対策の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう、高校生、医学生、研修医、医師の各段階に応じた医師の養成・確保のための施策を実施します。</u> 	<p>8 へき地の医療</p> <p>(1) へき地医療に従事する医師等の確保</p> <p>【現状】 本県の医師数は、<u>平成30(2018)年</u>12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で<u>5,682人</u>となっており、人口10万対<u>197.5</u>と全国平均の<u>258.8</u>を大きく下回り、医師不足の状況にあります。このため、へき地保健医療を担う医師等の医療従事者の確保は困難な状況にあります。</p> <p>【課題】 へき地^(注1)医療に従事する医師等の医療従事者の養成・確保を進めるとともに、今後増加する修学生医師の、義務明け後の県内定着を促進する必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p>(ア) 医療を確保する体制</p> <p>へき地の医療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師，歯科医師，看護師，薬剤師等）の確保のための施策を実施します。</p> <p><u>(イ) 医師確保の方針</u></p> <p><u>本県では、「第7次茨城県保健医療計画」の一部として、令和2年3月に「茨城県医師確保計画」を策定し、当該計画に基づき、医師確保対策を推進することとしています。本県は、医師少数県であることから、医師の増加を基本方針とし、短期的又は中・長期的な視点による施策により、医師の確保を図ります。</u></p>

(ウ) 「地域医療支援センター」の体制強化

- ・ 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中、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、業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など、センターの体制を強化します。

イ 対策

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。

- ・ 医師修学資金貸与制度等の活用により、本県のへき地医療に従事する医師を養成します。
- ・ 地域枠の医学生及びこれを活用した修学生医師のキャリア形成支援や、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。
- ・ キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。
- ・ 地域医療の現場に触れる修学生セミナーの開催や、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。
- ・ 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。
- ・ 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。

(ウ) 医師確保計画推進の重点化の視点

a 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するため、地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、政策医療体制の充実を図ります。

b 医志^(注2)の実現とキャリア形成

県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。

c 関係機関の連携・協働

県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。

イ 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。
- ・ 地域医療医師修学資金貸与制度や医師修学資金貸与制度などの各種修学資金貸与制度を活用し、本県のへき地医療に従事する医師を養成し、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。
- ・ 自治医科大学卒業後の医師を県内医師不足地域の病院等へ派遣し、県内医療機関への勤務を促進します。
- ・ 修学生等が、地域医療の現場に触れ、互いの交流を深めるとともに、地域医療への意欲と熱意を継続できるよう、修学生セミナーや修学生の集い等を開催します。
- ・ 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

	<p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>県臨床研修連絡協議会を中心とし、臨床研修病院の情報を積極的に発信するとともに、指導體制の充実を図ります。</u> ・ <u>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。</u> <p>(イ) <u>医師派遣調整</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、救急、小児、周産期医療等政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整を実施します。</u> <p>(ウ) <u>県外からの医師確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>政策医療等を担う医療機関・診療科を中心に、医科大学と連携した寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化します。</u> <p>(エ) <u>魅力ある環境づくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u>
<p>(注1) へき地：無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設定されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域。</p>	<p>(注1) へき地：無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設定されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域。</p> <p><u>(注2) 医志：医師を目指す志</u></p>

(2) へき地の医療提供体制の整備

【現状】

(略)

(表1) 無医地区^(注4)数・準無医地区^(注5)数の推移

	平成6年度	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
無医地区数(A)	21	23	23	20	19
準無医地区数(B)	0	0	1	1	2
合計(A+B)	21	23	24	21	21

(厚生労働省：無医地区等調査)

(表2) 無歯科医地区^(注4)数・準無歯科医地区^(注5)数の推移

	平成6年度	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
無歯科医地区数(A)	23	22	25	21	21
準無歯科医地区数(B)	0	0	0	1	2
合計(A+B)	23	22	25	22	23

(厚生労働省：無歯科医地区等調査)

【課題】

(略)

【対策】

(略)

(2) へき地の医療提供体制の整備

【現状】

(略)

(表1) 無医地区^(注4)数・準無医地区^(注5)数の推移

	平成6年度	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和元年度
無医地区数(A)	21	23	23	20	19	<u>18</u>
準無医地区数(B)	0	0	1	1	2	<u>6</u>
合計(A+B)	21	23	24	21	21	<u>24</u>

(出典) 厚生労働省「無医地区等調査」

(表2) 無歯科医地区^(注4)数・準無歯科医地区^(注5)数の推移

	平成6年度	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和元年度
無歯科医地区数(A)	23	22	25	21	21	<u>19</u>
準無歯科医地区数(B)	0	0	0	1	2	<u>6</u>
合計(A+B)	23	22	25	22	23	<u>25</u>

(出典) 厚生労働省「無歯科医地区等調査」

【課題】

(略)

【対策】

(略)

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	へき地診療所数	3	3
2	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区の割合	100%	100%

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	へき地診療所数	3	3
2	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区の割合	100%	100%
<u>3</u>	<u>へき地医療拠点病院の中で主要3事業^(注1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>
<u>4</u>	<u>へき地医療拠点病院の中で、へき地医療拠点病院の必須事項^(注2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>

(注1) 主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

(注2) へき地医療拠点病院の必須事項：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医師確保に関すること。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること

第7次茨城県保健医療計画中間見直し素案

○各論 第1章 第2節 9 周産期医療

現 行	見直し案
<p>9 周産期医療</p> <p>(1) 産婦人科医, 小児科医の確保</p> <p>【現状】</p> <p>本県の産婦人科医数は、<u>平成28(2016)年</u>12月末現在(医師・歯科医師・薬剤師調査)で<u>217人</u>となっており、人口10万対<u>7.5</u>と全国平均の<u>8.9</u>を下回り、全国<u>第41位</u>と低位の状況にあります。</p> <p>また、小児科医数は、<u>平成28(2016)年</u>12月末現在(同調査)で<u>284人</u>となっており、人口10万対<u>9.8</u>と全国平均<u>13.3</u>を下回り、全国最下位の状況にあります。</p> <p>【課題】</p> <p>政策的な医療を担う診療科として、産婦人科医や小児科医の養成・確保を進めるとともに、今後増加する修学生医師の義務明け後の県内定着を促進する必要があります。</p> <p>また、これらの診療科は女性医師の割合が高いことから、女性医師の継続的な就業支援を推進していく必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p>(7) 医師確保方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療の充実を図るために必要な医師を確保するとともに、県 	<p>9 周産期医療</p> <p>(1) 産婦人科医, 小児科医 (<u>新生児科医</u>) の確保</p> <p>【現状】</p> <p>本県の産婦人科医数は、<u>平成30(2018)年</u>12月末現在(医師・歯科医師・薬剤師統計)で<u>214人</u>となっており、人口10万対<u>7.4</u>と全国平均の<u>9.0</u>を下回り、全国<u>第42位</u>と低位の状況にあります。</p> <p>また、小児科医数は、<u>平成30(2018)年</u>12月末現在(同統計)で<u>291人</u>となっており、人口10万対<u>10.1</u>と全国平均<u>13.7</u>を下回り、全国最下位の状況にあります。</p> <p>【課題】</p> <p><u>産婦人科医や新生児集中治療を担う新生児科医, 小児科医の不足が生じていることから, 集約化を進め, 地域の拠点病院の医師の確保を進めていく必要があります。</u></p> <p>また、これらの診療科は女性医師の割合が高いことから、<u>女性医師の継続的な就業支援や, 病児保育体制の構築などによる子育て中の医師への支援を推進していく</u>必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p><u>本県では、「第7次茨城県保健医療計画」の一部として, 令和2年3月に「茨城県医師確保計画」を策定し, 当該計画に基づき, 医師確保対策を推進することとしています。</u></p> <p>(7) 医師確保の方針</p> <p><u>本県の出生数や年少人口の変化と医師の需給を踏まえ, 医師確保対</u></p>

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。

(イ) 総合的な医師確保対策の実施

- ・ 県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう、高校生、医学生、研修医、医師の各段階に応じた、医師の養成・確保のための施策を実施します。

(ウ) 「地域医療支援センター」の体制強化

- ・ 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中、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、業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など、地域医療支援センターの体制を強化します。

(エ) 県、大学、医療機関等の連携

- ・ 医科大学への働きかけ等により、本県への医師派遣を促進します。
- ・ 県、大学及び県内医療機関等で連携し、医科大学への寄附講座設置による医師派遣や修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム（カリキュラム）の作成などを進めます。

策を実施します。

(イ) 医師確保計画推進の重点化の視点

a 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するため、地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、政策医療体制の充実を図ります。

b 医志^(注1)の実現とキャリア形成

県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。

c 関係機関の連携・協働

県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。

(ウ) 産科・産婦人科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

本県では、将来の周産期医療の需要の推計を踏まえて産科・産婦人科の専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030年・2036年）な必要医師数の確保を図ります。

また、短期的（2024年）な医療需要に対しては、三次保健医療圏及び周産期医療圏の医療提供の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ります。

■本県の将来の産婦人科医の必要医師数（暫定）（H31.3.22第30回医師需給分科会資料）

(人)

必要医師数				左記の各年の必要医師数を達成するための年間医師養成数		
2016年	2024年	2030年	2036年	2024年	2030年	2036年
299	272	255	238	9	7	6

※ 必要医師数は、勤務時間調整後の人数

※ 2016年を基準とする。

イ 施策

(ア) 医師の養成・確保，地域偏在・診療科偏在の解消

- ・ 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。

(追加)

- a 医師修学資金貸与制度等を活用し，本県で勤務する産婦人科や小児科など不足診療科の医師を養成します。

(追加)

- b 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。

- c 医師修学資金や地域枠の医学生及びこれを活用した修学生医師のキャリア形成支援や，医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。

- d キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ，オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し，専門医や認定医の取得支援等，地域枠医師等のキャリア形成を支援します。

- e 医科大学等と連携した寄附講座の設置により，医師の教育・養成・確保を図ります。

- f 初期臨床研修期間の早い時期に産婦人科，小児科を経験するようなプログラム作成を各臨床研修病院に働きかけます。

- g 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。

- h 特色のある研修プログラムの策定や，指導医の養成，地域の医

イ 施策

(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。

- ・ 地域医療医師修学資金貸与制度や医師修学資金貸与制度などの各種修学資金貸与制度を活用し，医師が不足する地域を中心に医師の確保を図ります。

- ・ 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などへ派遣し，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。

- ・ 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。

- ・ 専門医の認定促進や，地域医療に配慮した専門研修プログラムの策定を行う医療機関や医師不足地域の研修医療機関に対して指導医を派遣する医療機関等を支援することにより専門医の認定を促進し，県内に勤務する医師のキャリアアップを支援します。

- ・ 県臨床研修連絡協議会を中心とし，臨床研修病院の情報を積極的に発信するとともに，指導体制の充実を図ります。

- ・ 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，将来の周産期医療の需要推計を踏まえて，産科・産婦人科，小児科及び周産期（母体・胎児，

療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機
会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。

(イ) 医療勤務環境の改善促進

- ・ 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。

(ウ) 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、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。

新生児)の専攻医の養成を図ります。

- ・ 初期臨床研修期間の早い時期に産婦人科、小児科を経験するよう
なプログラム作成を各臨床研修病院に働きかけます。

(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、救急、小児、周
産期等の政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整
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、医科大学と連携し
た寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化します。

(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、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】

番号	目標項目	現状	目標
1	産科・婦人科医師数	217	251

(2) 周産期医療体制の整備

【現状】

本県では、周産期医療体制の充実を図るため、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、各総合周産期母子医療センターに妊産婦搬送コーディネーターを配置するなど、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保してきました。

(追加)

(略)

【課題】

(略)

■妊産婦死亡率（出産千対）

【対策】

ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

(ア) 目指すべき方向

(略)

- ・ ハイリスク分娩や急変時に、地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制の整備を目指します。

(イ) 求められる機能

【削除】

(2) 周産期医療体制の整備

【現状】

本県では、周産期医療体制の充実を図るため、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、各総合周産期母子医療センターに妊産婦搬送コーディネーターを配置するなど、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保してきました。

また、平成21年より休止していた県北の地域周産期母子医療センターについては、令和3年4月から再開され、まずはリスクのある新生児の搬送受入を開始しております。

(略)

【課題】

(略)

■妊産婦死亡率（出産10万対）

【対策】

ア 正常分娩等を取り扱う医療機関

(ア) 目指すべき方向

(略)

- ・ ハイリスク分娩や急変時に、総合及び地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送可能な体制の整備を目指します。

(イ) 求められる機能

- ・ 正常分娩に対応すること。
- ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと。
- ・ 他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること。

(追加)

(ウ) 対策

(略)

(追加)

イ 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）

(ア) 目指すべき方向

- ・ 地域周産期医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期母子医療体制による24時間対応可能な周産期の救急対応を行うこと。

(イ) 求められる機能

(略)

(ウ) 対策

- ・ 県北地域の周産期医療体制の充実のため、現在休止している地域周産期母子医療センターの機能回復を図ります。
- ・ 地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院の役割、機能の分担を図り、安定的に運営できるよう支援し、適切な周産期医療提供体制の確保に努めます。
- ・ 地元開業医との連携など地域周産期母子医療センターや周産期救急医療協力病院の機能維持と強化に努めます。

- ・ 正常分娩に対応すること。
- ・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと。
- ・ 他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること。

・ 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携

(ウ) 対策

(略)

- ・ 産科医の大きな負担となっている当直勤務について、非常勤医師を確保した際の経費への補助を行い、夜間における周産期医療の受け入れ体制を強化するよう努めます。
- ・ 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制を推進し、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築することができるよう努めます。

イ 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）

(ア) 目指すべき方向

- ・ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期母子医療体制による24時間対応可能な周産期の救急対応を行うこと。

(イ) 求められる機能

(略)

(ウ) 対策

(削除)

- ・ 地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院の役割を明確にし、機能の分担を図り、安定的に運営できるよう支援し、適切な周産期医療提供体制の確保に努めます。
- ・ 地元開業医との連携など地域周産期母子医療センターや周産期救急医療協力病院の機能維持と強化に努めます。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合母子周産期医療センターでの急性期管理が終了した患者の受け皿となり，小児在宅医療への移行を促進する連携体制の強化と機能充実に努めます。 <p>ウ 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）</p> <p>(ア) 目指すべき方向</p> <p>（略）</p> <p>(イ) 求められる機能</p> <p>（略）</p> <p><u>（追加）</u></p> <p>(ウ) 対策</p> <p>（略）</p> <p><u>（追加）</u></p> <p>【目標】</p> <p>（略）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合<u>周産期母子</u>医療センターでの急性期管理が終了した患者の受け皿となり，小児在宅医療への移行を促進する連携体制の強化と機能充実に努めます。 <p>ウ 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）</p> <p>(ア) 目指すべき方向</p> <p>（略）</p> <p>(イ) 求められる機能</p> <p>（略）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>災害時においても，災害時小児・周産期リエゾンと連携しながら高度な周産期医療を提供できる体制を構築すること。</u> ・ <u>地域の周産期医療のレベル向上のため，周産期医療従事者や救急隊への教育を行うこと。</u> <p>(ウ) 対策</p> <p>（略）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被災時においても，診療機能等を早期に回復できるよう，業務継続計画（BCP）の策定を推進します。</u> ・ <u>被災時に，災害時小児・周産期リエゾンと連携しながら，母体・胎児・新生児の安全確保に努めます。</u> ・ <u>全ての総合周産期母子医療センターにおいて，災害拠点病院と同等な施設を備えるよう推進します。</u> ・ <u>県内の周産期医療従事者や救急隊員に対する教育活動に努めます。</u> <p>【目標】</p> <p>（略）</p>
--	---

(追加)

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応

【現状】

妊産婦が新型コロナウイルスに感染した場合の臨床経過は、同年齢の女性と変わらないとされていますが、強い不安を抱えている場合があります。

【課題】

妊産婦や出生したばかりの新生児が感染した場合でも、安心して出産や治療が受けられる医療体制の整備が必要です。

【対策】

- ・ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦で、産科的な緊急処置が必要な患者を確実に受け入れるための病床を、各総合周産期母子医療センターに確保します。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦の入院受入れを行う医療機関を指定し、当該医療機関の応需可否について県内各消防機関等と随時共有するとともに、周産期の専門医との入院調整に係る相談体制を整えることにより、新型コロナウイルスに感染した妊産婦や新生児の受入体制の充実を図ります。

第7次茨城県保健医療計画中間見直し素案

○各論 第1章 第2節 10 小児医療

現 行	見直し案
<p>10 小児医療</p> <p>(1) 小児科医の確保</p> <p>【現状】</p> <p>本県の小児科医数は、<u>平成 28 (2016) 年</u> 12 月末現在（医師・歯科医師・薬剤師<u>調査</u>）で <u>284 人</u> となっており、人口 10 万対 <u>9.8 人</u> と全国平均 <u>13.3</u> を下回り、全国最下位となっています。</p> <p>また、小児科・産科医師は、全国的の傾向と同様、本県においても地域偏在が見られます。</p> <p>【課題】</p> <p><u>政策的な医療を担う診療科である小児科医，新生児科医の養成・確保を進めるとともに，今後増加する修学生医師の義務明け後の県内定着を促進する必要があります。</u></p> <p>また，小児科は女性医師の割合が高いことから，女性医師の継続的な就業支援を推進していく必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p>	<p>10 小児医療</p> <p>(1) 小児科医の確保</p> <p>【現状】</p> <p>本県の小児科医数は、<u>平成 30 (2018) 年</u> 12 月末現在（医師・歯科医師・薬剤師<u>統計</u>）で <u>291 人</u> となっており、人口 10 万対 <u>10.1 人</u> と全国平均 <u>13.7</u> を下回り、全国最下位となっています。</p> <p>また，小児科・産科医師は，全国的の傾向と同様，本県においても地域偏在が見られます。</p> <p>【課題】</p> <p><u>全ての医療圏において小児外科医，小児科医及び新生児科医の育成・確保が必要であり，特に負担の重い拠点病院への適正な医師の配置を図る必要があります。</u></p> <p>また，小児科は女性医師の割合が高いことから，<u>女性医師の継続的な就業支援や，病児保育体制の構築などによる子育て中の医師への支援を推進していく</u>必要があります。</p> <p>【対策】</p> <p>ア 目指すべき方向</p> <p><u>本県では，「第7次茨城県保健医療計画」の一部として，令和2年3月に「茨城県医師確保計画」を策定し，当該計画に基づき，医師確保対策を推進することとしています。</u></p>

(ア) 医師確保方針

- ・ 地域医療の充実を図るために必要な医師を確保するとともに、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。

(イ) 総合的な医師確保対策の実施

- ・ 県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう、高校生、医学生、研修医、医師の各段階に応じた、医師の養成・確保のための施策を実施します。

(ウ) 「地域医療支援センター」の体制強化

- ・ 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中、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、業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など、地域医療支援センターの体制を強化します。

(エ) 県、大学、医療機関等の連携

- ・ 医科大学への働きかけ等により、本県への医師派遣を促進します。
- ・ 県、大学及び県内医療機関等で連携し、医科大学への寄附講座設置による医師派遣や修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム（カリキュラム）の作成などを進めます。

(ア) 医師確保の方針

本県は、小児科医師の絶対数が少ない状況であることから、小児外科医、小児科医及び新生児科医の増加を基本的な方針とし、医師の需給を踏まえ、医師確保対策を実施します。

(イ) 医師確保計画推進の重点化の視点

a 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するため、地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、政策医療体制の充実を図ります。

b 医志^(注1)の実現とキャリア形成

県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。

c 関係機関の連携・協働

県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。

(ウ) 小児科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

本県では、将来の小児医療の需要の推計を踏まえて小児科専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030年・2036年）な必要医師数の確保を図ります。

また、短期的（2024年）な医療需要に対しては、三次医療圏及び小児医療圏の医療提供の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ります。

(注1) 医志：医師を目指す志

(追加)

イ 施策

(ア) 医師の養成・確保，地域偏在・診療科偏在の解消

- ・ 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。

(追加)

a 医師修学資金貸与制度等を活用し，本県で勤務する小児科医を養成します。

(追加)

b 地域医療の現場に触れる修学生セミナーの開催や，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。

c 医師修学資金や地域枠の医学生及びこれを活用した修学生医師

■本県の将来の小児科の必要医師数（暫定）（H31. 3. 22 第 30 回医師需給分科会資料）

(人)

必要医師数				左記の各年の必要医師数を達成するための年間医師養成数		
2016年	2024年	2030年	2036年	2024年	2030年	2036年
395	372	355	337	18	12	10

※ 必要医師数は，勤務時間調整後の人数

※ 2016年を基準とする。

イ 施策

(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。

・ 地域医療医師修学資金貸与制度や医師修学資金貸与制度などの各種修学資金貸与制度を活用し，医師が不足する地域を中心に医師の確保を図ります。

・ 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の開催や，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。

・ 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，

のキャリア形成支援や、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。

d キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。

g 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。

h 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。

f 初期研修期間の早い時期に小児科を経験するようなプログラム作成を、各臨床研修病院に働きかけます。

(追加)

e 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。

(イ) 医療勤務環境の改善促進

- ・ 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

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、将来の小児医療の需要推計を踏まえて、小児科の専攻医の養成を図ります。

・ 初期研修期間の早い時期に小児科を経験するようなプログラム作成を、各臨床研修病院に働きかけます。

(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、救急、小児、周産期等の政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整を実施します。

(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、医科大学と連携した寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化します。

(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。

(ウ) 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、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。

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、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】

番号	目標項目	現状	目標
1	小児科医師数	284	329

【削除】

(2) 小児医療体制の整備

① 小児救急医療

【現状】

近年、少子化や核家族化の進行、女性の社会進出に伴う夫婦共働きの進行などにより、子育て環境が大きく変化する中で、保護者の子どもを大切に育てたいとの意識の高まりとともに、専門医志向、病院志向の傾向が強まっており、小児医療体制の整備は、喫緊の課題となっています。特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている病院に患者が集中して、その救急患者の多くを軽症患者が占める傾向にあります。

また、小児救急電話相談（いわゆる「#8000」）の件数も年々増加傾向にあり、平成28年度実績では、約26,000件にもなっています。

(2) 小児医療体制の整備

① 小児救急医療

【現状】

近年、少子化や核家族化の進行、女性の社会進出に伴う夫婦共働きの進行などにより、子育て環境が大きく変化する中で、保護者の子どもを大切に育てたいとの意識の高まりとともに、専門医志向、病院志向の傾向が強まっており、小児医療体制の整備は、喫緊の課題となっています。特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている病院に患者が集中して、その救急患者の多くを軽症患者が占める傾向にあります。

また、小児救急電話相談（いわゆる「#8000」）の件数も年々増加傾向にあり、令和2年度実績では、約56,000件にもなっています。

【課題】

本県における小児救急医療体制は、県北県央、県南東、県南西の広域3医療圏にそれぞれ、小児救急中核病院（群）各1病院と地域小児救急センター1から2病院を配置していますが、二次医療圏においては、小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるほか、二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっており、二次救急医療機関の診療体制の充実を図るため、広域的な対応が必要となっています。

また、三次救急医療機関においては、小児救命センターを中心とした24時間365日の体制を確保するとともに、小児集中治療センター（PICU）病床を持たない小児救急中核病院の人材育成や病院間の連携などの体制強化を図る必要があります。

このようなことから、休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、地域の実情に応じて集約化・重点化を進めるとともに、医師不足地域の小児医療機能を改善するために、広域の小児医療連携体制をさらに発展させることが必要です。

【対策】

ア 目指すべき方向

（略）

(イ) 地域の小児医療が確保される体制

- ・ 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制の構築を目指します。

【課題】

本県における小児救急医療体制は、県北県央、県南東、県南西の広域3医療圏にそれぞれ、小児救急中核病院（群）各1病院と地域小児救急センター1から2病院を配置していますが、二次医療圏においては、小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるほか、二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっており、二次救急医療機関の診療体制の充実を図るため、広域的な対応が必要となっています。

また、三次救急医療機関においては、小児救命救急センターを中心とした24時間365日の体制を確保するとともに、小児集中治療センター（PICU）病床を持たない小児救急中核病院の人材育成や病院間の連携などの体制強化を図る必要があります。

このようなことから、休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、地域の実情に応じて集約化・重点化を進めるとともに、医師不足地域の小児医療機能を改善するために、広域の小児医療連携体制をさらに発展させることが必要です。

【対策】

ア 目指すべき方向

（略）

(イ) 地域の小児医療が確保される体制

- ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れつつ、医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制の構築を目指します。

(略)

ウ 対策

(略)

(エ) 相談・支援, 普及・啓発

- ・ 茨城子ども救急電話相談事業における相談件数も年々増加傾向にあることから, 引き続き子育て中の保護者の不安軽減, 解消を図るほか, 病児・病後児保育の充実など安心して子育てができる体制整備を図ります。

(略)

② 小児在宅医療の整備

【現状】

(略)

【対策】

(略)

ウ 対策

(略)

(エ) 小児の療養・養育などの在宅医療に係る支援体制を構築するため, 地域の実情を踏まえて, 高度な医療機能を備える医療機関と連携を図るとともに, 介護者への負担を軽減できるレスパイトや医療型障害児入所施設, 通所施設のより一層の確保を図ります。

(追加)

(略)

ウ 対策

(略)

(エ) 相談・支援, 普及・啓発

- ・ 茨城子ども救急電話相談事業における相談件数も年々増加傾向にあることから応答率等の把握を行い適切なサービス維持に努め, 引き続き子育て中の保護者の不安軽減, 解消を図るほか, 病児・病後児保育の充実など安心して子育てができる体制整備を図ります。

(略)

② 小児在宅医療の整備

【現状】

(略)

【対策】

(略)

ウ 対策

(略)

(エ) 小児の療養・養育などの在宅医療に係る支援体制を構築するため, 小児在宅医療に焦点を当てた検討を行うとともに, 地域の実情を踏まえて, 高度な医療機能を備える医療機関と連携し, 介護者への負担を軽減できるレスパイトや医療型障害児入所施設, 通所施設のより一層の確保を図ります。

(オ) 医療的ケア児及びその家族, その他関係者からの専門的な相談に応じ, 情報提供, 助言等を行うとともに, 関係する業務に従事する者

③ その他の小児医療

【現状と課題】

■小児がん医療

小児がん医療については、県立こども病院及び筑波大学附属病院が、診療や研究、教育などの連携体制を構築し、県内の基幹病院として、小児白血病や固形がんなどの専門的な治療を提供しています。

小児がん長期生存者が増加している中で、晩期障害への対応、就学や就労の支援体制の整備が求められていることから、医療関係者、事業者、教育委員会など関係機関と連携した支援を図っていく必要があります。

■児童虐待への対応

全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、平成 27 年度に初めて 10 万件を突破し、平成 28 年度は、122,578 件（速報値）となり、本県においても 2,038 件と過去最多となっています。

虐待を受けた子どもは、身体や心に傷を負うばかりでなく、生命の危機にさらされる場合もあるので、医療機関を含めた関係機関が連携し、児童虐待の未然防止や早期発見に努めていく必要があります。

(略)

■難病対策

原因が不明で治療方法が確立されていない難病をもつ患者及びその

に対して、情報提供や研修等を行う「医療的ケア児支援センター」を設置し、在宅医療の充実等を含めた支援体制の強化に努めます。

③ その他の小児医療

【現状と課題】

■小児がん医療

小児がん医療については、県立こども病院及び筑波大学附属病院が、診療や研究、教育などの連携体制を構築し、県内の小児がん連携病院として、小児白血病や固形がんなどの専門的な治療を提供しています。

小児がん長期生存者が増加している中で、晩期障害への対応、就学や就労の支援体制の整備が求められていることから、医療関係者、事業者、教育委員会など関係機関と連携した支援を図っていく必要があります。

■児童虐待への対応

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、年々増加の一途をたどっており、令和元年度は全国で 193,780 件、本県でも 3,181 件と、いずれも過去最多となっています。

虐待を受けた子どもは、身体や心に傷を負うばかりでなく、生命の危機にさらされる場合もあるので、医療機関を含めた関係機関が連携し、児童虐待の未然防止や早期発見に努めていく必要があります。

(略)

■難病対策

原因が不明で治療方法が確立されていない難病をもつ患者及びその

家族は様々な悩みを抱えています。このような中、本県の平成 28 年度末の小児慢性特定疾病の医療受給者数は 2,466 人に上っております。

在宅で療養する小児慢性特定疾病患者への支援を行うため、医療・介護・福祉サービスとの連携を強化し、患者への適切な支援等を行っていく必要があります。

■予防接種対策

小児を対象とした定期予防接種は、市町村が実施主体となり、麻しん風しん、百日ぜき等の 13 疾病などについて行っております。

さらに、任意予防接種であるロタウイルスやおたふくかぜについては、現在、国において定期予防接種化に向けた検討が行われています。

このような予防接種は、感染症の発生とまん延防止の観点から高い接種率が求められており、市町村、関係機関、関係団体と連携し、県民に対し、接種時期や効果など、予防接種に関する正しい情報の普及啓発を推進する必要があります。

(略)

(追加)

家族は様々な悩みを抱えています。このような中、本県の令和 2 年度末の小児慢性特定疾病の医療受給者数は 2,474 人に上っております。

在宅で療養する小児慢性特定疾病患者への支援を行うため、医療・介護・福祉サービスとの連携を強化し、患者への適切な支援等を行っていく必要があります。

■予防接種対策

小児を対象とした定期予防接種は、令和 2 年 10 月 1 日からロタウイルス感染症が対象疾病に追加され、市町村が実施主体となり、麻しん風しん、百日せき等の 14 疾病などについて行っております。

さらに、任意予防接種であるおたふくかぜについては、現在、国において定期予防接種化に向けた検討が行われています。

このような予防接種は、感染症の発生とまん延防止の観点から高い接種率が求められており、市町村、関係機関、関係団体と連携し、県民に対し、接種時期や効果など、予防接種に関する正しい情報の普及啓発を推進する必要があります。

(略)

■重症心身障害児等への支援

近年、医療技術の進歩等を背景に重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）を含む高度な医学的管理が必要な障害児が増加する傾向にあります。

また、急性期を脱したものの、障害程度が重く、高度な医療的ケアが必要な障害児については、退院後、医療型障害児入所施設等に円滑に移行できる体制整備が求められています。

(追加)

【対策】

(略)

(追加)

このため、こうした障害児に対応できる受入れ体制を整えられるよう、医療型障害児入所施設等における医療従事者の確保・育成等を図る必要があります。

■災害を見据えた小児医療体制

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されています。

小児に対応する医療機関は、平時から訓練等に協力するとともに、災害時には小児・周産期リエゾンと連携し、子どもの安全確保に努める必要があります。

【対策】

(略)

■重症心身障害児等への支援

「第2章 第7節 障害者の特性に対応可能な医療機関の確保」に掲載

(1) 在宅療養が困難な重症心身障害児等への支援

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

(2) 在宅療養を行う重症心身障害児等への支援

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

(追加)

(6) 災害医療コーディネート体制

- (ウ) 小児・周産期医療に特化した調整役として、災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児・周産期リエゾン」の養成を推進します。

(追加)

■災害を見据えた小児医療体制

「第1章 第2節 災害医療」に掲載

(6) 災害医療コーディネート体制

- (ウ) 小児・周産期医療に特化した調整役として、災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児・周産期リエゾン」を委嘱し養成します。
- ・ 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練等を実施
 - ・ 自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児・周産期リエゾン等を介して被災都道府県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応

【現状】

新型コロナウイルス感染症の小児例は、成人例に比較して症例数が少なく、また無症状者・軽症者が多い傾向にあります。

また、感染力が高まった変異株が確認されるなど、新型コロナウイルス感染症に係る子どもを取り巻く環境は刻一刻と変化しています。

【課題】

感染力や重症化リスクの変化などを考慮しつつ入院加療や自宅療養のフォローが必要な場合に備えて、体制の整備が必要です。

【対策】

あらかじめ入院を受入れる医療機関を指定するとともに、入院調整本部等が小児科医と相談できる体制を整えます。

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	2	11	192～	195～	在宅医療

現 行	見直し案
<p>11 在宅医療 (略)</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国の<u>平成 27 (2015) 年</u>における 65 歳以上の高齢者人口は、<u>3,373 万人</u>ですが^(注1)、<u>2042 年</u>には <u>3,878 万人</u>となりピークを迎え、同年の 75 歳以上の人口割合は、<u>13%から 21%</u>に増加し、死亡総数は<u>約 129 万人</u>から<u>約 166 万人</u>に増加する見込みです^(注2)。 本県においても、総人口は平成 17 (2005) 年の国勢調査において減少に転じているうえに、高齢者人口は年々増加し続け、平成 17 (2005) 年に約 27 万人であった後期高齢者人口(75 歳以上)は 2035 年には 53 万人に倍増する見込みとなっています^(注1)。 <u>平成29 (2017) 年度の県政世論調査</u>では、「在宅医療の希望と実現の可能性」として、「希望するが、実現は難しい」が<u>56.4%</u>と最も高く、 <u>「希望しない」が23.8%</u>という結果でした。また、「希望するが、実現は難しい」、あるいは「希望しない」と回答した方にその理由を聞いたところ、「家族に負担をかけるため」が<u>85.7%</u>と最も高く、次いで「経済的な負担が大きいため」が<u>49.5%</u>、<u>「急に症状が変わったときの対応が不安なため」</u>が29.2%、「<u>介護してくれる人がいないため</u>」が24.9%となっています(別表1参照)。 このように、<u>県政世論調査</u>の結果から、多くの県民は、自宅での介護 	<p>11 在宅医療 (略)</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国の<u>平成 30 (2018) 年</u>における 65 歳以上の高齢者人口は、<u>3,542 万人</u>ですが^(注1)、<u>令和 24 (2042) 年</u>には <u>3,953 万人</u>となりピークを迎え、同年の 75 歳以上の人口割合は、<u>14%から 20%</u>に増加し、死亡総数は<u>約 136 万人</u>から<u>約 167 万人</u>に増加する見込みです^(注2)。 本県においても、総人口は平成 17 (2005) 年の国勢調査において減少に転じているうえに、高齢者人口は年々増加し続け、平成 17 (2005) 年に約 27 万人であった後期高齢者人口(75 歳以上)は 2035 年には 53 万人に倍増する見込みとなっています^(注1)。 <u>令和2 (2020) 年度のネットリサーチ</u>では、「在宅医療の希望と実現の可能性」として、「希望するが、実現は難しい」が<u>38.9%</u>と最も高く、<u>「希望するし、実現可能である」が10.8%</u>であり、<u>在宅医療を希望する方は49.7%</u>でした。一方、「希望しない」が<u>21.4%</u>という結果でした。また、「希望するが、実現は難しい」、あるいは「希望しない」と回答した方にその理由を聞いたところ、「家族に負担をかけるため」が<u>71.3%</u>と最も高く、次いで「経済的な負担が大きいため」が<u>43.6%</u>、<u>「介護してくれる人がいないため」</u>が26.9%、「<u>急に症状が変わったときの対応が不安なため</u>」が23.7%となっています(別表1参照)。 このように、<u>ネットリサーチ</u>の結果から、多くの県民は、自宅での介

や在宅医療を希望しているものの、実現が難しいと考えており、その理由として、家族への負担、経済的な負担、急変時の対応への不安、介護者の不在などが挙げられていることから、今後、これらの課題に対する積極的な取り組みが求められています。

- ・ 本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などをはじめ、ほとんどが全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である在宅死亡者数については全国でも下位に位置しています。(在宅医療に係る指標については別表2を参照)

(略)

(注1) 厚生労働省「人口動態調査統計(各定数)」(平成27年)

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(1月推計)」(平成24年)

【課題】

(1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

(略)

【日常の療養生活の支援】

- ・ 医師・看護師不足の地域などでは、開業医の高齢化もみられるなど、医療資源に地域差があることから、地域の実情に合わせた対応が求められています。
- ・ 病院、診療所を対象とした調査によると、在宅医療を実施する上で、74%が24時間対応の困難さを挙げており^(注1)、切れ目のない医療と介護の連携体制の構築が求められています。

(略)

護や在宅医療を希望しているものの、実現が難しいと考えており、その理由として、家族への負担、経済的な負担、急変時の対応への不安、介護者の不在などが挙げられていることから、今後、これらの課題に対する積極的な取り組みが求められています。

- ・ 本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などを定めており、他県と比較が可能な指標は全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である在宅死亡者数については全国でも下位に位置しています。(在宅医療に係る指標については別表2を参照)

(略)

(注1) 厚生労働省「人口動態調査統計(各定数)」(平成30年)

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(1月推計)」(平成29年)

【課題】

(1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

(略)

【日常の療養生活の支援】

- ・ 医師・看護師不足の地域などでは、開業医の高齢化もみられるなど、医療資源に地域差があることから、地域の実情に合わせた対応が求められています。
- ・ 病院、診療所を対象とした調査によると、在宅医療を実施する上で、74%が24時間対応の困難さを挙げていることから^(注1)、医師と訪問看護ステーションが連携することで医師の24時間対応の負担が軽減されることを病院・診療所に対して啓発していく必要があります。
また、切れ目のない医療と介護の連携体制の構築が求められています。

(略)

- ・ 訪問薬剤管理指導においては、在宅訪問実施薬局数は、年々増加しているものの、薬局全体の約3割程度となっており、更なる増加が求められています。

(略)

【対策】

(1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

ア 4つの局面における、課題に対応する施策の方向性

(表の修正は別紙を参照)

(略)

(3) 広報・啓発

(略)

(追加)

(表の修正は別紙を参照)

- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は薬局全体の8割以上であり、受け入れ態勢はおおむね構築されているが、訪問薬剤管理指導を実施している薬局は約4割程度となっているため、薬剤師の訪問を必要とする患者がいた場合は、薬局に訪問の指示を出すよう、更なる医療機関への働きかけが必要です。

(略)

【対策】

(1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

ア 4つの局面における、課題に対応する施策の方向性

(表の修正は別紙を参照)

(略)

(3) 広報・啓発

(略)

- ・ 人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）等について普及・啓発を行います。

(略)

(表の修正は別紙を参照)

【対 策】

- (1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり
 ア 4つの局面における、課題に対応する施策の方向性

4つの局面	課題に対応する施策の方向性
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンスの充実 ・情報共有システムづくり ・入院前の段階からの退院後の生活を見据えた支援体制の構築
日常の療養生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源不足の地域への人材確保 ・地域における在宅医療・介護の提供体制の構築 ・在宅医療への参入促進 ・在宅医療に取り組む診療所等の連携体制（主治医・副主治医制など）の構築 ・在宅医療に取り組む診療所等の後方支援を担う地域の中核病院との連携体制の構築 ・訪問看護ステーション間の連携体制の構築 ・訪問歯科診療を行う歯科診療所と医療機関等の連携の推進 ・在宅医療に必要な機器等の整備促進 ・地域リハビリテーション体制の積極的活用 ・訪問によるリハビリテーション機能の拡充 ・レスパイトケア体制の充実等、介護者支援策の推進 ・疾病の重症化予防や低栄養の予防・改善のための管理栄養士・栄養士の活用促進 ・訪問歯科診療を必要患者に適切な医療に提供するための多職種連携による、普段から顔の見える関係の構築 ・県民や医療・介護の関係機関からの歯科相談や訪問歯科診療を提供する歯科診療所を紹介する在宅歯科医療連携室の利活用促進 ・診療所と訪問看護の連携 ・訪問看護業務・訪問薬剤管理業務の多職種への理解促進 ・地域における栄養・食生活の支援体制の構築 ・在宅医療に取り組む診療所等と <u>栄養ケアステーション</u> ^(注1) 間の連携体制の構築
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・急変に円滑に対応するための診療所等の連携体制の構築 ・急変時の対応に関する県民への啓発の取組
在宅での看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り医の確保 ・訪問看護の充実 ・看取り時の変化とその対応に関する県民への啓発の取組 ・介護との連携強化 ・家族レスパイト ・家族の精神的支え

【対 策】

- (1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり
 ア 4つの局面における、課題に対応する施策の方向性

4つの局面	課題に対応する施策の方向性
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンスの充実 ・情報共有システムづくり ・入院前の段階からの退院後の生活を見据えた支援体制の構築
日常の療養生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源不足の地域への人材確保 ・地域における在宅医療・介護の提供体制の構築 ・在宅医療への参入促進 ・在宅医療に取り組む診療所等の連携体制（主治医・副主治医制など）の構築 ・在宅医療に取り組む診療所等の後方支援を担う地域の中核病院との連携体制の構築 ・訪問看護ステーション間の連携体制の構築 ・訪問歯科診療を行う歯科診療所と医療機関等の連携の推進 ・在宅医療に必要な機器等の整備促進 ・地域リハビリテーション体制の積極的活用 ・訪問によるリハビリテーション機能の拡充 ・レスパイトケア体制の充実等、介護者支援策の推進 ・疾病の重症化予防や低栄養の予防・改善のための管理栄養士・栄養士の活用促進 ・訪問歯科診療を必要患者に適切な医療に提供するための多職種連携による、普段から顔の見える関係の構築 ・県民や医療・介護の関係機関からの歯科相談や訪問歯科診療を提供する歯科診療所を紹介する在宅歯科医療連携室の利活用促進 ・診療所と訪問看護の連携 ・訪問看護業務・訪問薬剤管理業務の多職種への理解促進 ・地域における栄養・食生活の支援体制の構築 ・在宅医療に取り組む診療所等と <u>栄養ケア・ステーション</u> ^(注1) 間の連携体制の構築
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・急変に円滑に対応するための診療所等の連携体制の構築 ・急変時の対応に関する県民への啓発の取組
在宅での看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り医の確保 ・訪問看護の充実 ・看取り時の変化とその対応に関する県民への啓発の取組 ・介護との連携強化 ・家族レスパイト ・家族の精神的支え

【目標】

目標項目	現状(人口10万人あたり※)	目標(人口10万人あたり※)(2020年度)
退院支援を実施している診療所・病院数	2.0箇所	<u>2.7箇所</u>
訪問診療を実施している診療所・病院数	<u>360箇所</u>	<u>414箇所</u>
訪問看護事業所数	<u>5.2箇所</u>	<u>7.9箇所</u>
在宅療養支援歯科診療所数	<u>2.6箇所</u>	<u>4.8箇所</u>
在宅訪問実施薬局数	<u>12.4箇所</u>	<u>16.6箇所</u>
在宅療養後方支援病院の届出機関数	<u>0.10箇所</u>	<u>0.25箇所</u>
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	<u>77.5人</u>	<u>99.4人</u>

※ 訪問診療を実施している診療所・病院数は、実数

数値目標については、今後、各地域において在宅医療を推進する、あるいは在宅医療のあり方を検討していく上で、PDCAサイクルの推進を図ります。

【目標】

目標項目	現状(人口10万人あたり※)(2020年度)	目標(人口10万人あたり※)(2023年度)
退院支援を実施している診療所・病院数	2.0箇所	<u>2.2箇所</u>
訪問診療を実施している診療所・病院数	<u>359箇所</u>	<u>388箇所</u>
訪問看護事業所数	<u>8.4箇所</u>	<u>13.4箇所</u>
在宅療養支援歯科診療所数	<u>4.3箇所</u>	<u>4.8箇所</u>
在宅訪問実施薬局数	<u>18.5箇所</u>	<u>20.6箇所</u>
在宅療養後方支援病院の届出機関数	<u>0.3箇所</u>	<u>0.9箇所</u>
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	<u>95.8人</u>	<u>103.5人</u>

※ 訪問診療を実施している診療所・病院数は、実数

数値目標については、今後、各地域において在宅医療を推進する、あるいは在宅医療のあり方を検討していく上で、PDCAサイクルの推進を図ります。

【別表 1 : 県政世論調査における在宅医療に関する県民の意識】

●平成 24 (2012) , 29 (2017) 年度県政世論調査 : 在宅医療の希望と実現の可能性

問 1 : あなたは脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。次の中から1つだけ選んでください。		
	平成 24 年度	平成 29 年度
希望するが、実現は難しい	54.9%	56.4%
希望しない	22.2%	23.8%
希望するし、実現可能である	8.5%	7.5%
現在、在宅医療を受けている	0.4%	0.2%
わからない・無回答	14.1%	12.2%
問 2 : (問 1 で「希望するが、実現は難しい」か「希望しない」と回答した方のみ) 在宅医療の実現が難しい、または希望しない理由は何ですか。次の中から3つまで選んでください。		
	平成 24 年度	平成 29 年度
家族に負担をかけるため	86.9%	85.7%
経済的な負担が大きい	41.8%	49.5%
急に症状が変わったときの対応が不安	29.7%	29.2%
介護してくれる人がいない	24.3%	24.9%
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていない	23.4%	21.6%
訪問看護や介護の体制が不十分	13.8%	14.0%
往診などしてくれる医者がない	13.9%	12.8%
医師や看護師の訪問が精神的な負担	4.5%	5.2%
その他	1.4%	1.4%

【別表 1 : ネットリサーチ (県政世論調査)における在宅医療に関する県民の意識】

●平成 29 (2017) 年度県政世論調査、令和 2 (2020) 年度ネットリサーチ

: 在宅医療の希望と実現の可能性

問 1 : あなたは、脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。次の中から1つだけ選んでください。		
	平成 29 年度	令和 2 年度
希望するが、実現は難しい	56.4%	38.9%
希望しない	23.8%	21.4%
希望するし、実現可能である	7.5%	10.8%
現在、在宅医療を受けている	0.2%	0.1%
わからない・無回答	12.2%	28.8%
問 2 : (問 1 で「希望するが、実現は難しい」か「希望しない」と回答した方のみ) 在宅医療の実現が難しい、または希望しない理由は何ですか。次の中から3つまで選んでください。		
	平成 29 年度	令和 2 年度
家族に負担をかけるため	85.7%	71.3%
経済的な負担が大きい	49.5%	43.6%
急に症状が変わったときの対応が不安	29.2%	23.7%
介護してくれる人がいない	24.9%	26.9%
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていない	21.6%	22.2%
訪問看護や介護の体制が不十分	14.0%	9.5%
往診などしてくれる医者がない	12.8%	9.6%
医師や看護師の訪問が精神的な負担	5.2%	4.3%
その他	1.4%	1.2%

【別表 2 : 在宅医療体制構築に係る現状把握のための指標】

NO	区分	指標名	茨城県		全国(平均)	
			実数 (順位)	人口 10 万人 当たり(順位)	実数	人口 10 万人 当たり
1	退院支援	退院支援担当者を配置している医療機関数	79	2.65 (34 位)	89	3.26
2		退院支援担当者を配置している病院数	73	2.45 (36 位)	77	2.80
3		退院支援担当者を配置している診療所数	6	0.20 (32 位)	12	0.46
4	日常の療養支援	退院支援を実施している診療所・病院数	60	2.0 (33 位)	72	2.7
5		訪問診療を実施している診療所・病院数	360	12.1 (45 位)	591	21.7
6		訪問看護事業所数	155	5.2 (44 位)	215	7.9
7		歯科訪問診療を実施している診療所数	117	3.9 (45 位)	201	7.4
8		訪問診療を受けた患者数	103,167	3,460 (44 位)	155,871	5,713
9		訪問看護利用者数(提供回数)	62 (19 位)	—	94	—
10	急変時の対応	在宅療養支援歯科診療所数	78	2.6 (39 位)	131	4.8
11		往診を実施している診療所・病院数	561	18.8 (44 位)	861	31.5
12		在宅療養後方支援病院の届出機関数	3	0.10 (40 位)	7	0.25
13		24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	654.4	21.9 (43 位)	896.9	32.9
14	看取り	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数	85	2.85 (38 位)	102	3.73
15		在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数	5	0.17 (46 位)	10	0.37
16		在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数	80	2.68 (35 位)	92	3.36
17		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	106	3.6 (44 位)	140	5.1
18		在宅ターミナルケアを受けた患者数	1,301	43.6 (33 位)	1,583	58.1
19		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	2,311	77.5 (42 位)	2,712	99.4
20		在宅死亡者数	5,450	百分率 17.6% (42 位)	5,846	

【別表 2 (令和 2 年度) : 在宅医療体制構築に係る現状把握のための指標】

NO	区分	指標名	茨城県		全国(平均)		
			実数	人口 10 万人 当たり(順位)	実数	人口 10 万人 当たり	
1	退院支援	退院支援担当者を配置している医療機関数	77	2.6 (38 位)	90	4.0	
2		退院支援担当者を配置している病院数	73	2.5 (37 位)	79	3.4	
3		退院支援担当者を配置している診療所数	4	0.1 (32 位)	11	0.7	
4	日常の療養支援	退院支援を実施している診療所・病院数	59	2.0	—	—	
5		訪問診療を実施している診療所・病院数	359	12.3	—	—	
6		訪問看護事業所数	244	8.4	—	—	
7		機能強化型の訪問看護ステーション数	17	0.6 (15 位)	13.5	0.5	
8		歯科訪問診療を実施している診療所数	321	11.0	—	—	
9		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	123	4.2	—	—	
10		在宅で活動する栄養サポートチーム (NST) と連携する歯科医療機関数	8	0.3	—	—	
11		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	74,683	2,556.0	—	—	
12		訪問口腔衛生指導を受けた患者数	93,357	3,195.6	—	—	
13		訪問診療を受けた患者数	126,863	4,342.0 (42 位)	194,422	6,630	
14		訪問看護利用者数(受給者数)	11,942	408.8	—	—	
15		訪問看護ステーションの従事者数(看護師)	698	23.9 (47 位)	1,070	38.9	
16		急変時の対応	在宅療養支援歯科診療所数	121	4.3	—	—
17			往診を実施している診療所・病院数	489	16.7	—	—
18	在宅療養後方支援病院の届出機関数		9	0.3 (23 位)	9	0.3	
19	24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数		983	33.6 (46 位)	1,525	54.7	
20	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している医療機関数		133	4.6	—	—	
21	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数		118	4.0	—	—	
22	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数		15	0.5	—	—	
23	看取り	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	133	4.6 (46 位)	188	7.2	
24		在宅ターミナルケアを受けた患者数	1,691	57.9	—	—	
25		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	2,799	95.8	—	—	
26		在宅死亡者数	7,125	243.9 (40 位)	7,267	291.4	

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	5		213～	216～	筑波大学の役割 (筑波大学と県との連携)

現 行	見直し案
<p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>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 3,800 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。</p> <p>現在は、全国でも常に上位 5 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、<u>「地域医療教育学講座」</u>、<u>「地域医療システム教育学講座」</u> 及び <u>「小児地域医療教育学講座」</u> といった寄附講座 <u>等</u> 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。</p> <p>【筑波大学の（県への貢献）役割】</p> <p>(1) 医師の養成・確保等</p> <p>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</p>	<p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、<u>「地域医療教育学」</u>、<u>「茨城県総合地域医療システム」</u> といった寄附講座 <u>等</u> 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。</p> <p>【筑波大学の（県への貢献）役割】</p> <p>(1) 医師の養成・確保等</p> <p>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</p>

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と連携し、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を行い、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。

(略)

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。

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	10	1	230～	233～	医師

現 行	見直し案
<p>1 医師</p> <p>【現状】</p> <p>本県の医師数の状況は、<u>平成 28 (2016) 年</u> 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で、<u>5,513 人</u>となっており、人口 10 万人対 189.8 と全国平均 <u>251.7 人</u>を大きく下回り、全国 46 位と低位の状況にあります。</p> <p>県内の二次保健医療圏別では、つくば保健医療圏が <u>410.4 人</u>と全国平均の <u>251.7 人</u>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。</p> <p>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。</p> <p>本県では、<u>平成 18 年に医師修学資金貸与制度を、また、平成 21 年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まいりました。そのため、平成 37 (2025) 年度には、県内で勤務する修学生医師が 400 人を超える見込みとなっています。</u></p>	<p>1 医師 詳細 →「茨城県医師確保計画」</p> <p>【現状】</p> <p>本県の医師数の状況は、<u>平成 30 (2018) 年</u> 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で、<u>5,682 人</u>となっており、人口 10 万人対 <u>197.5</u> と全国平均 <u>258.8 人</u>を大きく下回り、全国 46 位と低位の状況にあります。</p> <p>県内の二次保健医療圏別では、つくば保健医療圏が <u>413.7 人</u>と全国平均の <u>258.8 人</u>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。</p> <p>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。</p> <p>本県では、<u>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。</u></p>

【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28年12月末現在）

（グラフ略）

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

■二次保健医療圏別医師数（平成28年12月末現在）

（表略）

【対策】

ア 医師の養成・確保，地域偏在・診療科偏在の解消

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

【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）

（グラフ略）

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）

（表略）

【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。

- ・ 医科大学との新たな関係の構築や、本県ゆかりの県外勤務医師のU I Jターンの促進等により、医師確保に取り組みます。
- ・ 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。
- ・ 医科大学の新設・誘致に関する調査・検討を行います。

- ・ 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、地域医療支援センターの体制を強化するとともに、県内各地域にバランスよく医師を配置します。
- ・ キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。
- ・ 医師修学資金貸与制度等を活用し、産婦人科や小児科、救急科など不足する診療科への勤務や、へき地医療に従事する医師を養成します。

イ 魅力ある勤務環境の整備

- ・ 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。
- ・ 県、大学及び県内医療機関等で連携し、修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム(カリキュラム)の作成などを進めます。
- ・ 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。

(※「ウ 県外からの医師確保」に記載)

- ・ 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。

- ・ 医科大学との新たな関係の構築や、本県ゆかりの県外勤務医師のU I Jターンの促進等により、医師確保に取り組みます。
- ・ 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。
- ・ 医科大学の新設・誘致に関する調査・検討を行います。

ウ 医療勤務環境の改善促進

- ・ 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。

エ 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。

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U I J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】

- ・ 県内医師数 6,400 人を確保できるよう、各種施策に取り組みます。

- ・ 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

【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)

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

(参考) 第1次目標の取組結果

(人)

二次医療圏	医療機関名	診療科	必要医師数	確保医師数
日立	日立製作所日立総合病院	産婦人科	4	4
		小児科	2	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	3.6
鹿行	神栖済生会病院	整形外科	3	1.5
土浦	総合病院土浦協同病院	産婦人科	2	2
合 計			14	13.1

- ・ 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。

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。

(※医師確保計画の概要 (3 ページ) を追加)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	10	2	233	239	歯科医師

現 行	見直し案
<p>2 歯科医師</p> <p>【現状】</p> <p>本県の歯科医師数の状況は、<u>平成 28 (2016) 年</u> 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師<u>調査</u>）で <u>1,934 人</u> となっており、人口 10 万人あたりでは <u>66.6 人</u> と、国が当面の目標としていた「人口 10 万人当たり 50 人」を達成しています。なお、都道府県別では <u>33 位</u> という状況です。</p> <p>■都道府県別人口 10 万人対歯科医師数 (グラフ略)</p> <p style="text-align: right;">出典：厚生労働省「<u>平成 28 年</u>医師・歯科医師・薬剤師<u>調査</u>」</p> <p>(略)</p>	<p>2 歯科医師</p> <p>【現状】</p> <p>本県の歯科医師数の状況は、<u>平成 30 (2018) 年</u> 12 月 31 日現在（医師・歯科医師・薬剤師<u>統計</u>）で <u>1,954 人</u> となっており、人口 10 万人あたりでは <u>67.9 人</u> と、国が当面の目標としていた「人口 10 万人当たり 50 人」を達成しています。なお、都道府県別では <u>34 位</u> という状況です。</p> <p>■都道府県別人口 10 万人対歯科医師数 (グラフ略)</p> <p style="text-align: right;">出典：厚生労働省「<u>平成 30 年</u>医師・歯科医師・薬剤師<u>統計</u>」</p> <p>(略)</p>

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	10	3	234	240	薬剤師

現 行	見直し案
<p>3 薬剤師</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>しかし、本県の薬剤師数は、人口10万対 <u>227.4</u> で、このうち薬局・医療施設の従事者は <u>167.4</u> となっており、全国平均の <u>181.3</u> 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 <u>246.2</u> 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 <u>123.5</u> であり、県内でも偏りがみられます。</p> <p>■都道府県別人口10万人対薬局・医療施設従事薬剤師数（平成 <u>28</u> 年12月31日現在）</p> <p style="text-align: center;">資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）</p>	<p>3 薬剤師</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>しかし、本県の薬剤師数は、人口10万対 <u>229.5</u> で、このうち薬局・医療施設の従事者は <u>172.9</u> となっており、全国平均の <u>190.1</u> 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 <u>246.4</u> 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 <u>119.4</u> であり、県内でも偏りがみられます。</p> <p>■都道府県別人口10万人対薬局・医療施設従事薬剤師数（平成 <u>30</u> 年12月31日現在）</p> <p style="text-align: center;">資料：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」</p>

【課題】

薬局の在宅医療への参画も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や薬剤師の就職にあたっての研修を実施するなど、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

(略)

【目標】

(略)

【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

(略)

【目標】

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	1	10	4	236～	242～	看護職員

現 行	見直し案
<p>4 看護職員</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>平成 28（2016）年末の看護職員就業者数は常勤換算^{（注1）}で 26,713 人となりますが、「茨城県看護職員需給見通し（第 7 次）」では、平成 27（2015）年の需要数は 30,044 人（常勤換算）と推計されており、約 3,000 人以上供給不足の状況となっています。</u></p> <p>（略）</p> <p><u>（注 1）常勤換算：短時間労働者の 1 週間当たりの労働時間÷フルタイム労働者の 1 週間当たりの所定労働時間（40 時間程度、1 日 8 時間・週 5 日勤務等）により算出</u></p>	<p>4 看護職員</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>（略）</p> <p><u>（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）</u></p>

【目標】

現在、国において今後の看護職員の需給推計方法が検討されていることから、当面、平成 22（2010）年度に策定した「茨城県看護職員需給見通し（第7次）」において必要とされている看護職員数 30,044 人（常勤換算）の確保を目指します。

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、300 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。

【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。

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	2	1	264～	270～	健康づくりの推進

現 行	見直し案
<p>1 健康づくりの推進</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>「第3次健康いばらき21プラン」<u>及び「茨城県食育推進計画(第3次)」</u>に基づき、健康増進の基本要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣改善と健康管理の重要性に関する啓発を積極的に展開し、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。</p> <p>(1) 生活習慣の改善</p> <p>(ア) 栄養・食生活</p> <p>食育に関する取組を通じ、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた望ましい食習慣を定着させるための普及啓発とともに、食塩や野菜・果物の摂取量など、生活習慣病の予防につながる食を通じた健康づくりを推進します。</p> <p>高校生から20歳代を中心とした若い世代において、食の乱れが課題となっていることから、食育教材を活用し、望ましい食生活の実践を促します。</p> <p>県民に対し、広く、ロコモティブシンドローム^(注1)やフレイル^(注2)</p>	<p>1 健康づくりの推進</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>「第3次健康いばらき21プラン」<u>及び「茨城県食育推進計画(第3次)」</u>に基づき、健康増進の基本要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙などの生活習慣改善と健康管理の重要性に関する啓発を積極的に展開し、<u>健康アプリの活用なども図り</u>、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。</p> <p>(1) 生活習慣の改善</p> <p>(ア) 栄養・食生活</p> <p>食育に関する取組を通じ、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた望ましい食習慣を定着させるための普及啓発とともに、食塩や野菜・果物の摂取量など、生活習慣病の予防につながる食を通じた健康づくりを推進します。</p> <p>高校生から20歳代を中心とした若い世代において、食の乱れが課題となっていることから、食育教材を活用し、望ましい食生活の実践を促します。</p> <p>県民に対し、広く、ロコモティブシンドローム^(注1)やフレイル^(注2)</p>

の認知度向上、運動不足や低栄養等を防止するための生活習慣の実践について、普及啓発を行います。

また、給食施設指導を通じ、保育所（園）や社員食堂等で提供される食事の質（特に適塩及び野菜使用量）の改善を図るとともに、健康に配慮した食事の提供や、栄養成分表示、健康情報の発信等に取り組む飲食店やスーパーマーケット等を登録する「いばらき健康づくり支援店」制度の推進により、食生活の面から県民の健康づくりを支援します。

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

(略)

(エ) 喫煙

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

また、「茨城県禁煙認証制度」の普及による、施設内における受動喫煙防止対策の取組や、未成年者や妊産婦に対する喫煙防止教育を推進します。

(略)

の認知度向上、運動不足や低栄養等を防止するための生活習慣の実践について、普及啓発を行います。

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

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

(略)

(エ) 喫煙

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

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

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	2	2	268～	274～	健康を支え、守るための環境の整備

現 行	見直し案
<p>2 健康を支え、守るための環境の整備</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>県民が、身近なところで健康づくりに取り組む機会や情報、支援が得られるよう、人材の育成や社会資源の確保に努めます。</p> <p>健康づくりの中核施設として設置している茨城県立健康プラザにおいては、県民や市町村の取組支援のため、<u>科学的根拠に基づいた健康情報や地域別の健康指標の提供</u>、シルバーリハビリ体操指導士などのボランティア養成、地域の健康づくり指導者<u>の育成などを推進します。</u></p> <p>また、民間企業や保健・医療関係団体等との連携を進め、県民運動として健康づくりや食育を展開します。</p> <p>(略)</p>	<p>2 健康を支え、守るための環境の整備</p> <p>(略)</p> <p>【対策】</p> <p>県民が、身近なところで健康づくりに取り組む機会や情報、支援が得られるよう、人材の育成や社会資源の確保に努めます。</p> <p>健康づくりの中核施設として設置している茨城県立健康プラザにおいては、県民や市町村の取組支援のため、<u>_____</u> <u>_____</u>シルバーリハビリ体操指導士などのボランティア養成、地域の健康づくり指導者<u>を育成するほか、大学と連携し、科学的根拠に基づいた健康情報や地域別の健康指標の提供を推進します。</u></p> <p>また、民間企業や保健・医療関係団体等との連携を進め、県民運動として健康づくりや食育を展開します。</p> <p>(略)</p>

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	3	1	270～	276～	妊娠・出産にかかる支援

現 行	見直し案
<p>【対策】</p> <p>(1) 妊娠に関する専門相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠中からの支援を進めるため、妊娠の届出や母子健康手帳の交付時にアンケートや面接の実施による情報収集に努めます。また、「妊娠等専門相談窓口事業 <u>(すこやか妊娠ほっとライン)</u>」の周知を図り、妊娠に関する様々な不安の早期解消が図れるよう支援します。 	<p>【対策】</p> <p>(1) 妊娠に関する専門相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠中からの支援を進めるため、妊娠の届出や母子健康手帳の交付時にアンケートや面接の実施による情報収集に努めます。また、「妊娠等専門相談窓口事業 _____」の周知を図り、妊娠に関する様々な不安の早期解消が図れるよう支援します。

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	3	2	272～	278～	虐待防止

現 行	見直し案																																				
<p>2 虐待防止</p> <p>【現状】</p> <p>児童虐待への対応については、平成 12 (2000) 年 11 月に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、それ以降、制度改正や関係機関の体制強化などにより充実が図られてきましたが、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、児童相談所における児童虐待相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。</p> <p>全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、<u>平成 27 (2015) 年度</u>に初めて <u>10 万件</u>を突破し、<u>平成 28 (2016) 年度</u>は <u>122,578 件</u> (速報値) となり、本県においても <u>2,038 件</u>と過去最多となっています。</p> <p>■児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>県内</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>平成 24 年度</u></td> <td><u>864</u></td> <td><u>66,701</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 25 年度</u></td> <td><u>1,255</u></td> <td><u>73,802</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 26 年度</u></td> <td><u>1,258</u></td> <td><u>88,931</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 27 年度</u></td> <td><u>1,260</u></td> <td><u>103,286</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 28 年度</u></td> <td><u>2,038</u></td> <td><u>122,578</u> (速報値)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：(児童相談所における児童虐待相談対応件数(厚生労働省))</p>	年度	県内	全国	<u>平成 24 年度</u>	<u>864</u>	<u>66,701</u>	<u>平成 25 年度</u>	<u>1,255</u>	<u>73,802</u>	<u>平成 26 年度</u>	<u>1,258</u>	<u>88,931</u>	<u>平成 27 年度</u>	<u>1,260</u>	<u>103,286</u>	<u>平成 28 年度</u>	<u>2,038</u>	<u>122,578</u> (速報値)	<p>2 虐待防止</p> <p>【現状】</p> <p>児童虐待への対応については、平成 12 (2000) 年 11 月に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、それ以降、制度改正や関係機関の体制強化などにより充実が図られてきましたが、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、児童相談所における児童虐待相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。</p> <p>全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、<u>令和 2 (2020) 年度</u>に初めて <u>20 万件</u>を突破し、<u>令和 2 (2020) 年度</u>は <u>205,029 件</u> (速報値) となり、本県においても <u>3,478 件</u>と過去最多となっています。</p> <p>■児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>県内</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>平成 28 年度</u></td> <td><u>2,038</u></td> <td><u>122,575</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 29 年度</u></td> <td><u>2,256</u></td> <td><u>133,778</u></td> </tr> <tr> <td><u>平成 30 年度</u></td> <td><u>2,687</u></td> <td><u>159,838</u></td> </tr> <tr> <td><u>令和元年度</u></td> <td><u>3,181</u></td> <td><u>193,780</u></td> </tr> <tr> <td><u>令和 2 年度</u></td> <td><u>3,478</u></td> <td><u>205,029</u> (速報値)</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：児童相談所における児童虐待相談対応件数(厚生労働省)</p>	年度	県内	全国	<u>平成 28 年度</u>	<u>2,038</u>	<u>122,575</u>	<u>平成 29 年度</u>	<u>2,256</u>	<u>133,778</u>	<u>平成 30 年度</u>	<u>2,687</u>	<u>159,838</u>	<u>令和元年度</u>	<u>3,181</u>	<u>193,780</u>	<u>令和 2 年度</u>	<u>3,478</u>	<u>205,029</u> (速報値)
年度	県内	全国																																			
<u>平成 24 年度</u>	<u>864</u>	<u>66,701</u>																																			
<u>平成 25 年度</u>	<u>1,255</u>	<u>73,802</u>																																			
<u>平成 26 年度</u>	<u>1,258</u>	<u>88,931</u>																																			
<u>平成 27 年度</u>	<u>1,260</u>	<u>103,286</u>																																			
<u>平成 28 年度</u>	<u>2,038</u>	<u>122,578</u> (速報値)																																			
年度	県内	全国																																			
<u>平成 28 年度</u>	<u>2,038</u>	<u>122,575</u>																																			
<u>平成 29 年度</u>	<u>2,256</u>	<u>133,778</u>																																			
<u>平成 30 年度</u>	<u>2,687</u>	<u>159,838</u>																																			
<u>令和元年度</u>	<u>3,181</u>	<u>193,780</u>																																			
<u>令和 2 年度</u>	<u>3,478</u>	<u>205,029</u> (速報値)																																			

【課題】

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

【対策】

(1) 児童虐待防止の普及啓発

児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」を広く県民に周知するなど、児童虐待防止の啓発活動を推進するとともに、警察や教育機関と情報を共有して緊密に連携することにより、児童虐待の未然防止・早期発見に努めます。

(略)

【課題】

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

【対策】

(1) 児童虐待防止の普及啓発

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

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	6	1	281～	287～	介護保険の推進

現 行	見直し案
<p>1 介護保険の推進</p> <p>【現状】</p> <p>本県の65歳以上の人口は、<u>平成29(2017)年</u>10月1日現在 <u>810,110人</u>となっており、その割合(高齢化率^(注1))は <u>28.3%</u>で全国平均の <u>27.7%</u>を <u>0.6ポイント</u>上回っています。本県の高齢化率の推移を見ますと、昭和55(1980)年(9.2%)から昭和60(1985)年(10.2%)の5年間ではわずか1ポイントの伸びでしたが、平成17(2005)年(19.4%)から平成22(2010)年(22.5%)の5年間では3.1ポイントの伸びとなっており、近年急速に高齢化が進んできている状況にあります。この傾向は今後も続き、<u>2020年</u>には高齢化率は <u>29%</u>を超え、<u>さらに5年後の2025年には3割(31.2%)を超える</u>と予測されています。</p> <p>(略)</p> <p>【課題】</p> <p>平成12(2000)年4月から導入された介護保険制度は、高齢者の介護を支える基幹的なシステムとして定着しておりますが、今後もニーズに応じたサービス基盤の整備や介護に関わる専門的な人材の養成・確保、サービスの質の向上に努めるとともに、制度の持続性を確保していくことも重要な課題となっております。</p> <p>本県の介護サービスの現況を見ると、要介護認定率^(注2)は<u>平成29(2017)年</u>10月末現在で <u>15.0%</u>となっており、全国で <u>2番目</u>に低い状況となつて</p>	<p>1 介護保険の推進</p> <p>【現状】</p> <p>本県の65歳以上の人口は、<u>令和2年(2020)年</u>10月1日現在 <u>844,209人</u>となっており、その割合(高齢化率^(注1))は <u>29.9%</u>で全国平均の <u>28.7%</u>を <u>1.2ポイント</u>上回っています。本県の高齢化率の推移を見ますと、昭和55(1980)年(9.2%)から昭和60(1985)年(10.2%)の5年間ではわずか1ポイントの伸びでしたが、平成17(2005)年(19.4%)から平成22(2010)年(22.5%)の5年間では3.1ポイントの伸びとなっており、近年急速に高齢化が進んできている状況にあります。この傾向は今後も続き、<u>2025年</u>には高齢化率は <u>32%</u>を超え、<u>さらに2040年には4割(38.2%)になる</u>と予測されています。</p> <p>(略)</p> <p>【課題】</p> <p>平成12(2000)年4月から導入された介護保険制度は、高齢者の介護を支える基幹的なシステムとして定着しておりますが、今後もニーズに応じたサービス基盤の整備や介護に関わる専門的な人材の養成・確保、サービスの質の向上に努めるとともに、制度の持続性を確保していくことも重要な課題となっております。</p> <p>本県の介護サービスの現況を見ると、要介護認定率^(注2)は<u>令和2(2020)年</u>10月末現在で <u>15.5%</u>となっており、全国で <u>最も</u>低い状況となつていま</p>

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	6	2	283～	289～	認知症高齢者への支援

現 行			見直し案		
【目標】			【目標】		
目標項目	現状 (H28 (2016) 年度)	目標 <u>(2020年度)</u>	目標項目	現状 (H28 (2016) 年度)	目標 <u>(2023年度)</u>
認知症サポート医養成人数 (累計) ※再掲	64人	<u>176人</u>	認知症サポート医養成人数 (累計) ※再掲	64人	<u>240人</u>
かかりつけ医認知症対応力向上研修 受講者数 (累計) ※再掲	804人	<u>1,000人</u>	かかりつけ医認知症対応力向上研修 受講者数 (累計) ※再掲	804人	<u>940人</u>
歯科医師認知症対応力向上研修受講 者数 (累計) ※再掲	- ※H29(2017)年度から実施	<u>500人</u>	歯科医師認知症対応力向上研修受講 者数 (累計) ※再掲	-	<u>700人</u>
薬剤師認知症対応力向上研修受講者 数 (累計) ※再掲	- ※H29(2017)年度から実施	<u>900人</u>	薬剤師認知症対応力向上研修受講者 数 (累計) ※再掲	-	<u>1,300人</u>
看護職員認知症対応力向上研修受講 者数 (累計) ※再掲	186人	<u>990人</u>	看護職員認知症対応力向上研修受講 者数 (累計) ※再掲	186人	<u>1,350人</u>
一般病院勤務の医療従事者認知症対 応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	947人	3,600人	一般病院勤務の医療従事者認知症対 応力向上研修受講者数 (累計) ※再掲	947人	3,600人

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	7	3	292～	298～	障害者の特性に対応可能な医療機関の確保

現 行	見直し案
<p>3 障害者の特性に対応可能な医療機関の確保</p> <p>【現状】 (略)</p> <p>【課題】 (略)</p> <p>【対策】 (略)</p> <p><u>(追加)</u></p>	<p>3 障害者の特性に対応可能な医療機関の確保</p> <p><u>(1) 高齢や重度の障害者及び強度行動障害を伴う障害者への支援</u></p> <p>【現状】 (略)</p> <p>【課題】 (略)</p> <p>【対策】 (略)</p> <p><u>(2) 重症心身障害児等への支援</u></p> <p><u>【現状】</u></p> <p><u>近年の医療技術の進歩等を背景に、重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）を含む高度な医学的管理を必要とする障害児が増加する傾向にあります。</u></p> <p><u>また、急性期を脱したものの、障害程度が重く、高度な医療的ケアを必要とする障害児については、退院後、医療型障害児入所施設等に円滑に移行できる体制整備が求められています。</u></p> <p><u>【課題】</u></p> <p><u>重症心身障害児等に対応する医療型障害児入所施設等の受入れ体制を</u></p>

整えられるよう、医療従事者の確保・育成等を図る必要があります。

【対策】

(1) 在宅療養が困難な重症心身障害児等への支援

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

(2) 在宅療養を行う重症心身障害児等への支援

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

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	8	1	295～	302～	難病等対策

現 行	見直し案																																																																																
<p>【現状】</p> <p>指定難病については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づき、医療費助成の対象疾病が拡大され、県内には、医療費助成の対象となる難病患者だけでも、<u>平成 28（2016）年度末で 19,306 人</u>となっています。</p> <p>また、小児慢性特定疾病対策においても、対象疾病が見直され「児童福祉法の一部改正する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づく、本県の医療受給者は、<u>平成 28（2016）年度末で 2,116 人</u>となっており、近年の小児医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等も成人期を迎える患者が多くなってきています。</p> <p>■本県の難病医療費助成制度の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">旧制度</th> <th colspan="3">新制度（H27.1.1施行）</th> </tr> <tr> <th>(H27.1～)</th> <th>(H27.7～)</th> <th>(H29.4～)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>名称等</td> <td>一般特定疾患治療研究事業</td> <td colspan="3">法に基づく医療費助成制度（指定難病）</td> </tr> <tr> <td>根拠</td> <td>要綱</td> <td colspan="3">法律</td> </tr> <tr> <td>対象疾病</td> <td>56疾病</td> <td>110疾病</td> <td>306疾病</td> <td>330疾病</td> </tr> <tr> <td>診断書記載医師</td> <td>制限なし</td> <td colspan="3">難病指定医・協力難病指定医</td> </tr> <tr> <td>対象医療機関</td> <td>委託医療機関</td> <td colspan="3">指定医療機関</td> </tr> </tbody> </table>	項目	旧制度	新制度（H27.1.1施行）			(H27.1～)	(H27.7～)	(H29.4～)	名称等	一般特定疾患治療研究事業	法に基づく医療費助成制度（指定難病）			根拠	要綱	法律			対象疾病	56疾病	110疾病	306疾病	330疾病	診断書記載医師	制限なし	難病指定医・協力難病指定医			対象医療機関	委託医療機関	指定医療機関			<p>【現状】</p> <p>指定難病については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づき、医療費助成の対象疾病が拡大され、県内には、医療費助成の対象となる難病患者だけでも、<u>令和 2（2020）年度末で 21,079 人</u>となっています。</p> <p>また、小児慢性特定疾病対策においても、対象疾病が見直され「児童福祉法の一部改正する法律」（平成27（2015）年1月施行）に基づく、本県の医療受給者は、<u>令和 2（2020）年度末で 2,474 人</u>となっており、近年の小児医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等も成人期を迎える患者が多くなってきています。</p> <p>■本県の難病医療費助成制度の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">旧制度</th> <th colspan="5">新制度（H27.1.1施行）</th> </tr> <tr> <th>(H27.1～)</th> <th>(H27.7～)</th> <th>(H29.4～)</th> <th>(H30.4～)</th> <th>(R1.7～)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>名称等</td> <td>一般特定疾患治療研究事業</td> <td colspan="5">法に基づく医療費助成制度（指定難病）</td> </tr> <tr> <td>根拠</td> <td>要綱</td> <td colspan="5">法律</td> </tr> <tr> <td>対象疾病</td> <td>56疾病</td> <td>110疾病</td> <td>306疾病</td> <td>330疾病</td> <td>331疾病</td> <td>333疾病</td> </tr> <tr> <td>診断書記載医師</td> <td>制限なし</td> <td colspan="5">難病指定医・協力難病指定医</td> </tr> <tr> <td>対象医療機関</td> <td>委託医療機関</td> <td colspan="5">指定医療機関</td> </tr> </tbody> </table>	項目	旧制度	新制度（H27.1.1施行）					(H27.1～)	(H27.7～)	(H29.4～)	(H30.4～)	(R1.7～)	名称等	一般特定疾患治療研究事業	法に基づく医療費助成制度（指定難病）					根拠	要綱	法律					対象疾病	56疾病	110疾病	306疾病	330疾病	331疾病	333疾病	診断書記載医師	制限なし	難病指定医・協力難病指定医					対象医療機関	委託医療機関	指定医療機関				
項目			旧制度	新制度（H27.1.1施行）																																																																													
	(H27.1～)	(H27.7～)		(H29.4～)																																																																													
名称等	一般特定疾患治療研究事業	法に基づく医療費助成制度（指定難病）																																																																															
根拠	要綱	法律																																																																															
対象疾病	56疾病	110疾病	306疾病	330疾病																																																																													
診断書記載医師	制限なし	難病指定医・協力難病指定医																																																																															
対象医療機関	委託医療機関	指定医療機関																																																																															
項目	旧制度	新制度（H27.1.1施行）																																																																															
		(H27.1～)	(H27.7～)	(H29.4～)	(H30.4～)	(R1.7～)																																																																											
名称等	一般特定疾患治療研究事業	法に基づく医療費助成制度（指定難病）																																																																															
根拠	要綱	法律																																																																															
対象疾病	56疾病	110疾病	306疾病	330疾病	331疾病	333疾病																																																																											
診断書記載医師	制限なし	難病指定医・協力難病指定医																																																																															
対象医療機関	委託医療機関	指定医療機関																																																																															

■本県の難病医療費助成制度の認定状況 (件)

区分	H25.3 末	H26.3 末	H27.3 末	H28.3 末	H29.3 末
認定件数 (指定難病別)	15,729	16,597	16,922	18,591	19,576
受給者証交付件数	15,729	16,597	16,643	18,347	19,306

※旧制度 (～H26.3 末) は疾病毎に受給者証を交付, 新制度 (H27.3 末～) は受給者に受給者証を交付

■本県の難病医療費助成制度の認定状況 (件)

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

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	2	8	4	301～	308～	原爆被爆者対策

現 行	見直し案																						
<p>【現状】 昭和 20 (1945) 年 8 月に広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被害を受けた方は、当時全国で 360,000 人弱、<u>平成 28 (2016) 年度末</u>時点では <u>164,621 人</u>にのぼり、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、今なお一般の方に比べて健康不安のある生活を送っています。</p> <p>【課題】 県内では<u>平成 28 (2016) 年度末</u>時点の被爆者の平均年齢が <u>79 歳</u>になるなど、高齢化が進行しており、医療、介護及び福祉の向上を図っていく必要があります。</p> <p>■県内被爆者の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th><u>平成 25 年度末</u></th> <th><u>平成 26 年度末</u></th> <th><u>平成 27 年度末</u></th> <th><u>平成 28 年度末</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td><u>412</u></td> <td><u>395</u></td> <td><u>375</u></td> <td><u>364</u></td> </tr> </tbody> </table>	年度	<u>平成 25 年度末</u>	<u>平成 26 年度末</u>	<u>平成 27 年度末</u>	<u>平成 28 年度末</u>	人数	<u>412</u>	<u>395</u>	<u>375</u>	<u>364</u>	<p>【現状】 昭和 20 (1945) 年 8 月に広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被害を受けた方は、当時全国で 360,000 人弱、<u>令和 2 (2020) 年度末</u>時点では <u>127,755 人</u>にのぼり、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、今なお一般の方に比べて健康不安のある生活を送っています。</p> <p>【課題】 県内では<u>令和 2 (2020) 年度末</u>時点の被爆者の平均年齢が <u>82 歳</u>になるなど、高齢化が進行しており、医療、介護及び福祉の向上を図っていく必要があります。</p> <p>■県内被爆者の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th><u>平成 28 年度末</u></th> <th><u>平成 29 年度末</u></th> <th><u>平成 30 年度末</u></th> <th><u>令和元年度末</u></th> <th><u>令和 2 年度末</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td><u>364</u></td> <td><u>344</u></td> <td><u>329</u></td> <td><u>313</u></td> <td><u>293</u></td> </tr> </tbody> </table>	年度	<u>平成 28 年度末</u>	<u>平成 29 年度末</u>	<u>平成 30 年度末</u>	<u>令和元年度末</u>	<u>令和 2 年度末</u>	人数	<u>364</u>	<u>344</u>	<u>329</u>	<u>313</u>	<u>293</u>
年度	<u>平成 25 年度末</u>	<u>平成 26 年度末</u>	<u>平成 27 年度末</u>	<u>平成 28 年度末</u>																			
人数	<u>412</u>	<u>395</u>	<u>375</u>	<u>364</u>																			
年度	<u>平成 28 年度末</u>	<u>平成 29 年度末</u>	<u>平成 30 年度末</u>	<u>令和元年度末</u>	<u>令和 2 年度末</u>																		
人数	<u>364</u>	<u>344</u>	<u>329</u>	<u>313</u>	<u>293</u>																		

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	3	2	1	308～	315～	新型インフルエンザ・結核等の感染症対策

現 行	見直し案
<p>1 新型インフルエンザ・結核等の感染症対策</p> <p>【現状】 近年、・・・・(略)・・・・増加しています。 <u>(追加)</u></p> <p>【課題】 感染症対策については、・・・・(略)・・・・。 <u>さらに、結核については、・・・・(略)・・・・求められています。</u> <u>(追加)</u></p> <p>【対策】 (1) 感染症発生情報の収集と提供 (略)</p>	<p>1 新型インフルエンザ・結核等の感染症対策</p> <p>【現状】 近年、・・・・(略)・・・・増加しています。 <u>そのような中、令和2年3月、県内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、感染力が強いとされる変異株の影響などもあり、令和3年10月には県内感染者が累計2万4千人を越す状況となっておりますが、ワクチン接種の推進や医療機関等における診療・検査体制の整備、病床確保などの施策を講じながら感染の収束を図っているところです。</u></p> <p>【課題】 感染症対策については、・・・・(略)・・・・。 <u>また、結核については、・・・・(略)・・・・求められています。</u> <u>さらに、新型コロナウイルス感染症への対応として、一層の検査体制の整備やクラスター対策を強化して感染の収束を図るとともに、新型インフルエンザ等特別措置法などに基づく行動計画や対応マニュアル、一連の検査・医療体制や感染症対策を検証し、実効性ある対策を実施できる体制を整備しておくことが必要となっています。</u></p> <p>【対策】 (1) 感染症発生情報の収集と提供 (略)</p>

(2) 防疫措置の実施

(略)

(3) 新型インフルエンザ等発生に備えた体制整備

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

(追加)

(4) 感染症指定医療機関との連携

(略)

(5) 薬剤耐性感染症の対策

(略)

(6) 積極的な結核健康診断の実施と院内・施設内の感染防止対策

(略)

(2) 防疫措置の実施

(略)

(3) 新型インフルエンザ等発生に備えた体制整備

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

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

(4) 感染症指定医療機関との連携

(略)

(5) 薬剤耐性感染症の対策

(略)

(6) 積極的な結核健康診断の実施と院内・施設内の感染防止対策

(略)

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	3	2	3	314～	321～	肝炎対策

現 行	見直し案																																											
<p>【目標】</p> <p>(1) 肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し受検の勧奨を行います。また、検査陽性者の<u>すべてが医療機関を受診するよう</u>フォローアップに取り組みます。</p> <p>(2) 肝炎医療に関わる人材を育成するとともに相談支援体制を強化します。</p> <p>(3) すべての県民に対し、肝炎についての普及啓発や情報提供を行います。</p>	<p>【目標】</p> <p>(1) 肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し受検の勧奨を行います。また、検査陽性者の<u>医療機関受診率向上を目指し、すべての市町村がフォローアップ事業に取り組むよう支援してまいります。</u></p> <p>(2) 肝炎医療に関わる人材を育成するとともに相談支援体制を強化<u>するため、すべての保健所、肝炎専門医療機関、市町村に肝炎医療コーディネーターを配置</u>します。</p> <p>(3) すべての県民に対し、肝炎についての普及啓発や情報提供を行います。</p> <table border="1" data-bbox="1144 885 2051 1412"> <thead> <tr> <th colspan="2">目標項目</th> <th>現状値 (平成28年度)</th> <th>目標値 (令和4年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">肝炎ウイルス検査受検機会の拡大</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保健所（年間件数）</td> <td>B型肝炎ウイルス検査</td> <td>1,351件</td> <td>1,500件</td> </tr> <tr> <td>C型肝炎ウイルス検査</td> <td>1,344件</td> <td>1,500件</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>40歳の受検率</td> <td>7.3%</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率</td> <td>42%（※）</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">陽性者フォローアップ事業実施市町村数</td> <td>25市町村</td> <td>44市町村</td> </tr> <tr> <td colspan="2">肝炎医療コーディネーターの配置</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健所</td> <td></td> <td>41.7% (5/12保健所)</td> <td>100% (9/9保健所)</td> </tr> <tr> <td>肝炎専門医療機関</td> <td></td> <td>51.3% (20/39医療機関)</td> <td>100% (33/33医療機関)</td> </tr> <tr> <td>市町村肝炎担当部署</td> <td></td> <td>27.3% (12/44市町村)</td> <td>100% (44/44市町村)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（※）全陽性者の医療機関受診率</p>	目標項目		現状値 (平成28年度)	目標値 (令和4年度)	肝炎ウイルス検査受検機会の拡大				保健所（年間件数）	B型肝炎ウイルス検査	1,351件	1,500件	C型肝炎ウイルス検査	1,344件	1,500件	市町村	40歳の受検率	7.3%	10.0%	市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率		42%（※）	60%	陽性者フォローアップ事業実施市町村数		25市町村	44市町村	肝炎医療コーディネーターの配置				保健所		41.7% (5/12保健所)	100% (9/9保健所)	肝炎専門医療機関		51.3% (20/39医療機関)	100% (33/33医療機関)	市町村肝炎担当部署		27.3% (12/44市町村)	100% (44/44市町村)
目標項目		現状値 (平成28年度)	目標値 (令和4年度)																																									
肝炎ウイルス検査受検機会の拡大																																												
保健所（年間件数）	B型肝炎ウイルス検査	1,351件	1,500件																																									
	C型肝炎ウイルス検査	1,344件	1,500件																																									
市町村	40歳の受検率	7.3%	10.0%																																									
市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率		42%（※）	60%																																									
陽性者フォローアップ事業実施市町村数		25市町村	44市町村																																									
肝炎医療コーディネーターの配置																																												
保健所		41.7% (5/12保健所)	100% (9/9保健所)																																									
肝炎専門医療機関		51.3% (20/39医療機関)	100% (33/33医療機関)																																									
市町村肝炎担当部署		27.3% (12/44市町村)	100% (44/44市町村)																																									

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	3	5		326～	333～	水道普及率

現 行			見直し案		
【目標】 (4) 水道普及率の向上を図ります。			【目標】 (4) 水道普及率の向上を図ります。		
目標項目	現状(H27 (2015))	目標	目標項目	現状(H27 (2015))	目標
水道普及率	94.0%	<u>100.0%</u>	水道普及率	94.0%	<u>96.9%</u>

総／各	章	節	項	旧 頁	新 頁	項目名
各論	4	1		330～	337～	地域医療構想の概要

現 行	見直し案
<p>地域医療構想は、2025年に向け・・・(略)・・・</p> <p>(追加)</p>	<p>地域医療構想は、2025年に向け・・・(略)・・・</p> <p><u>なお、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の推進については、厚生労働省より令和2年12月14日の「医療計画の見直し等に関する検討会」による「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」が示されています。</u></p> <p><u>この中では、新型コロナウイルス感染症への対応が続く間も、人口減少や高齢化は着実に進む中、質が高く、効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組が必要不可欠であることから、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要があるとされています。</u></p> <p><u>このことを踏まえ、本県では引き続き、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想の推進に取り組んでまいります。</u></p>