

保健福祉医療委員会資料

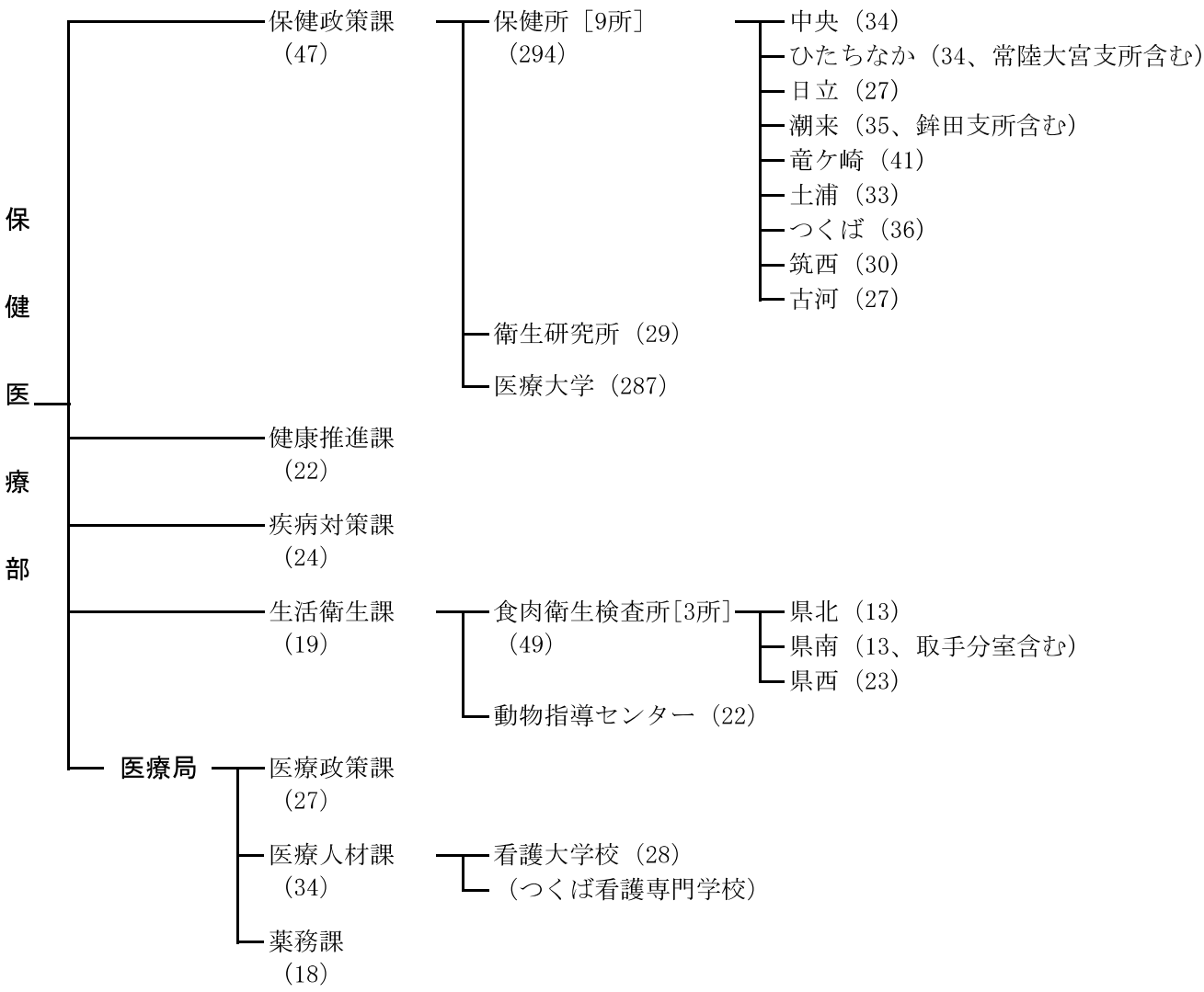
○ 保健医療部の組織・職員数	2
○ 保健医療部の分掌事務	3
○ 令和8年度茨城県当初予算（歳入・歳出）	6
○ 令和8年度保健医療部施策推進の基本方針	7
○ 令和8年度課別執行方針	
保健政策課	1 6
健康推進課	2 1
疾病対策課	2 9
生活衛生課	3 5
医療政策課	4 4
医療人材課	5 6
薬務課	6 4

令和8年4月27日

保 健 医 療 部

保健医療部の組織・職員数

(R8.4.1)



本庁 (191)
出先 (712)
計 (903)
* 任期付職員含む

保健医療部の分掌事務

保健政策課

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

健康推進課

- 1 健康づくり及び生活習慣病の予防に関すること。
- 2 栄養指導及び栄養士に関すること。
- 3 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の施行に関すること（生活衛生課の所管に係るものを除く。）。
- 4 食育の推進に関すること。
- 5 歯科保健に関すること。
- 6 市町村保健センターの指導に関すること。
- 7 保健師の人材育成及び保健師業務の統括に関すること。
（がん・循環器病対策推進室）
 - 1 がん対策に関すること。
 - 2 循環器病対策に関すること。

疾病対策課

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

生活衛生課

- 1 旅館、興行場、公衆浴場（料金の統制に関するを含む。）その他多衆集合する場所の環境衛生に関すること。
- 2 住宅宿泊事業法（平成 29 年法律第 65 号）の施行に関すること。
- 3 理容師法（昭和 22 年法律第 234 号）、美容師法（昭和 32 年法律第 163 号）及びクリーニング業法（昭和 25 年法律第 207 号）の施行に関すること。
- 4 墓地埋火葬等に関すること。
- 5 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関すること。
- 6 狂犬病予防に関すること。
- 7 動物の愛護及び管理に関すること。
- 8 愛玩動物看護師法（令和元年法律第 50 号）の施行に関すること（同法第 31 条第 2 号に規定する愛玩動物看護師養成所に係るものに限る。）。
- 9 化製場等に関すること。
- 10 動物指導センターに関すること。

（食の安全対策室）

- 1 食の安全・安心対策の総合調整に関すること。
- 2 食品衛生に関すること。
- 3 調理師及び製菓衛生師に関すること。
- 4 と畜場及び食鳥処理場に関すること。
- 5 食品表示法（平成 25 年法律第 70 号）の施行に関すること。
- 6 食肉衛生検査所に関すること。
- 7 健康増進法の施行に関すること（特別用途表示等に係るものに限る。）。
- 8 米穀等の取引等に係る情報の記録及び産地情報の伝達に関する法律（平成 21 年法律第 26 号）の施行に関すること。
- 9 カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（平成 24 年法律第 82 号）の施行に関すること。

（医療局）

医療政策課

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

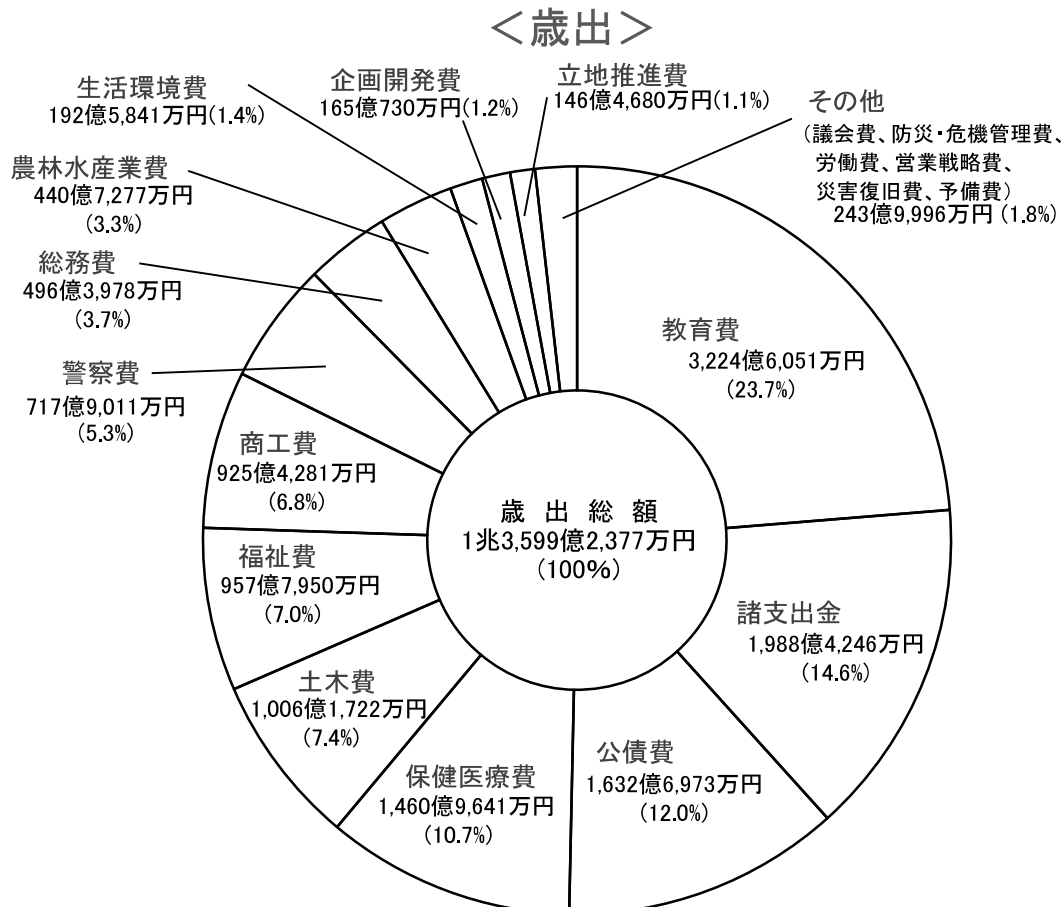
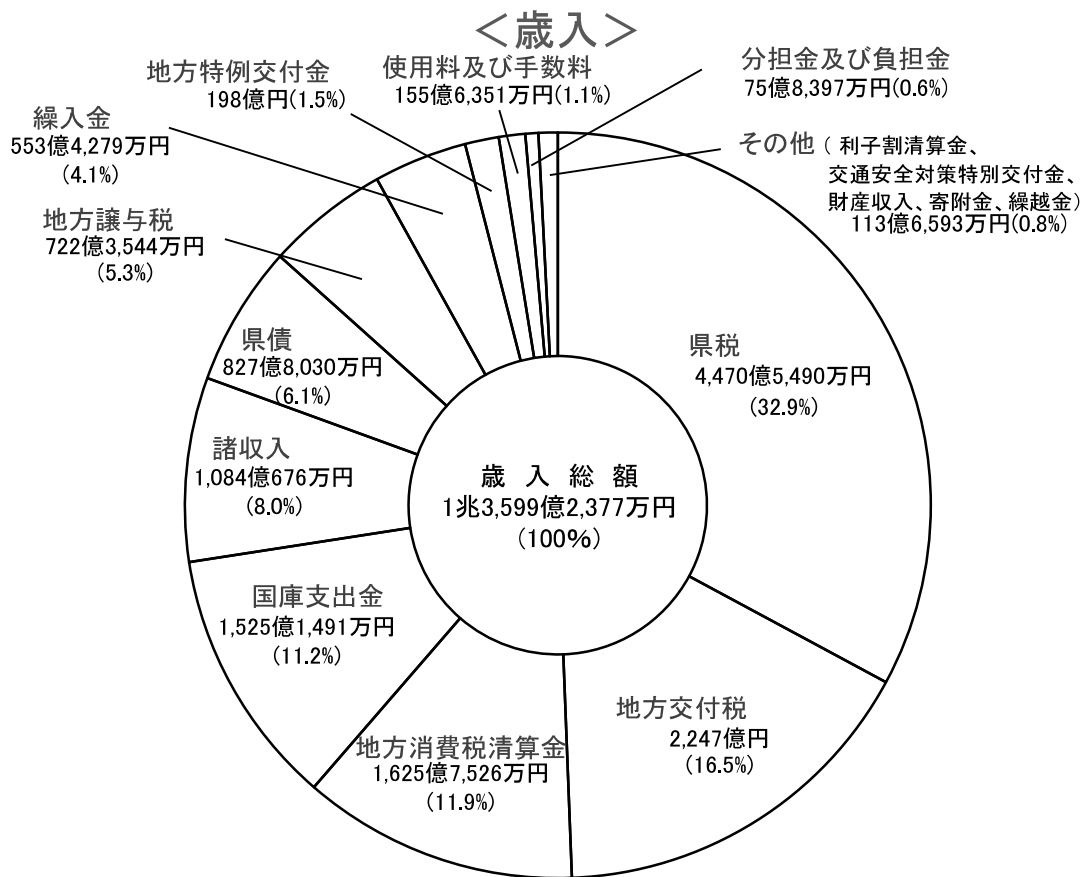
医療人材課

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

薬務課

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

令和8年度茨城県一般会計当初予算



※保健医療部予算(1,063億7,369万円)
 =保健医療費(1,460億9,641万円) - 福祉部への組替予算(397億2,272万円)

令和 8 年度保健医療部施策推進の基本方針

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

I 「新しい豊かさ」へのチャレンジ

1 新産業育成と中小企業等の成長

【新産業育成（医工連携）】

- ・ 県立医療大学（付属病院）では、センサーや人口知能（AI）などの ICT を活用して、運動量や表情の変化から健康状態を解析する新たな健康観察システムを開発するなど、医療分野に関わる新技術の研究・開発に取り組むとともに、ロボットスーツ HAL を活用した先進的なリハビリテーション医療の実践などを通じ、ロボット技術を活用した新たな医療機器等の普及を促進することで、新産業の育成に貢献する。

II 「新しい安心安全」へのチャレンジ

1 県民の命を守る地域保健・医療

【地域における保健・医療提供体制の充実】

○ 保健医療計画の策定・推進

- ・ 「第 8 次茨城県保健医療計画」に基づき、関係機関との連携・調整を図り、県民が安心して暮らすことのできる保健医療体制の整備、充実を図る。
- ・ 2026 年度は、計画の目標達成状況について、調査、分析及び評価を行い、必要に応じ計画を見直し、県民の命を守る地域医療の充実を図る。
- ・ さらなる人口減少・少子高齢化等を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、県内を 3 圏域に区分した「医療提供圏域」に基づき、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図る。

○ 地域医療構想の推進

- ・ 「新たな地域医療構想」策定に向けて、各保健医療圏に設置した地域医療構想調整会議で議論を行い、地域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進することで、2040 年頃を見据えた将来の医療提供体制の構築を図る。
- ・ 水戸保健医療圏の病院再編については、同医療圏の 6 病院（水戸済生会総合病院、水戸赤十字病院、水戸協同病院、県立中央病院、水戸医療センター及び県立こども病院）を 2 つの拠点病院を中心とした病院群として再編する方針について、水戸地域医療構想調整会議で合意がなされ、関係者間で医療機能等について議論をしているところであり、今後も具体の検討を進める。

○ 医療施設の整備と連携の強化

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

○ 救急医療体制の充実

- ・初期、二次、三次救急医療機関の役割分担や連携強化を図りながら、地域それぞれの実情に合った効果的かつ効率的な救急医療体制の整備を推進する。
- ・身近な地域で安心して出産できるよう、総合周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院、診療所等の役割分担や連携強化を促進し、周産期医療体制の充実を図る。
- ・小児科医師の負担軽減を図るとともに、安心して小児救急医療が受けられるよう、小児救命救急センターや小児救急中核病院などの医療機関の整備や小児科医の確保などにより、小児救急医療体制の充実を図る。
- ・救急患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図るため、ドクターヘリの効果的な運航に努めるとともに、隣接県等とのドクターヘリ広域連携や県防災ヘリによる補完的運航を推進する。また、ドクターカーについても、引き続き運行体制の充実に向けて基地病院の体制強化を支援していくほか、運営主体である市や関係機関に対し、必要な働きかけを行う。
- ・中核医療機関における救急受入病床の確保を進めるため、中核医療機関が、転院可能な患者を後方支援医療機関に転院できる体制の構築を図る。
- ・AED や心肺蘇生法などの病院前救護活動の普及啓発や、茨城県救急電話相談事業（＃7119、＃8000）の実施により、傷病者の救命率・社会復帰率の向上や救急医療の適正利用を図る。
- ・救急搬送における選定療養費の徴収状況の検証を継続し、県民への広報を実施しながら、適切な運用を図る。

○ 在宅医療の推進

- ・在宅医療への医師の参入促進と多職種連携を更に推進するとともに、関係機関・団体と連携し、在宅医療が切れ目なく円滑に提供される体制の整備を図る。

○ 医療安全対策の推進

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

○ 移植医療の推進

- ・臓器移植の理解促進を図るため、様々な広報媒体を活用し、県民に対する普及啓発を行う。
- ・医療機関における意思確認体制の構築を支援するとともに、医療関係者の理解を深めるため院内コーディネーターや家族支援担当者への研修等を充実させることにより、臓器提供体制の整備を図る。

○ 医薬品等の安全対策の充実

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

○ 国民健康保険、後期高齢者医療制度の推進

- ・国民健康保険や後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るため、市町村や後期高齢者医療広域連合に対して財政的支援を行うとともに、国民健康保険特別会計の健全な運営を図る。
- ・2026年度は、国の保険料水準統一加速化プランを踏まえ、2024年度に策定した県国保運営方針（R6～11）の中間見直しに取り組む。

○ 医療福祉制度の推進

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

【地域の医療体制にあわせた医療人材確保・偏在対策】

○ 全職種

- ・病児保育を含む病院内保育所の設置・運営支援や、急な発熱時に対応できる体制の構築支援など、働き方改革も踏まえた勤務環境の改善を推進することで、医療従事者の定着・確保を図り、医療提供体制を充実強化していく。

○ 医師

- ・医師修学資金貸与制度及び地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）の活用や、県外医師への働きかけ等により、地域の医療ニーズに見合う医師を確保する。
- ・地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置している分室と連携し、海外派遣や魅力ある研修会等の実施により、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援するとともに、地域医療対策協議会を活用した医師不足地域医療機関等への派遣調整を実施するなど、医師の養成と配置の適正化を推進する。
- ・医師確保計画に基づき、小児、周産期及び救急などの政策医療について、特に緊急的な対応が必要な場合には、必要に応じて、目標を設定し、重点的な医師確保に取り組むとともに、国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、「重点医師偏在対策支援区域」における医療機関の医師確保の取組を支援し、地域の医療体制に応じた医療人材確保

- ・偏在対策を図る。

○ 看護師

- ・県立看護大学校及びつくば看護専門学校等の運営並びに民間看護師等学校養成所の運営支援により看護職員を養成する。
- ・看護師等修学資金貸与制度を活用して、県内看護職員不足地域の医療機関等で業務に従事する看護職員の確保を図る。
- ・看護職員の定着を促進するため、定着促進コーディネーターの派遣による指導助言を通して魅力ある職場環境づくりを支援する。
- ・ナースバンク事業による就職相談等により、潜在看護職員の再就業を促進する。
- ・看護職員の質の向上を図るため、新人・中堅看護職員等を対象とした専門研修を実施する。

○ 薬剤師

- ・奨学金返済支援及び薬学生修学資金貸与制度等を活用し、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の養成及び確保を図る。
- ・病院合同就職説明会や復職・転職支援研修会等の開催を支援するとともに、小中学生や高校生等を対象とした職業紹介や職業体験などのイベント実施を通じて、将来、薬剤師を目指す人材の育成に努める。

○ その他医療関係職種

- ・県立医療大学においては、保健・医療・福祉領域の垣根を超えて多職種と連携・協働できる医療人のための全学科共通のカリキュラムを提供し、県民一人ひとりが適切な医療を受けられるよう理学療法士、作業療法士、診療放射線技師などの医療従事者の養成・確保を図る。
- ・県立医療大学（附属病院）において、最先端の医科学研究や高度な医療専門教育を行うとともに、リハビリテーション医療に先端機器であるロボットスーツ HAL を活用するなどして、医療技術の高度化・専門化の進展に対応できる質の高い医療従事者を育成する。

【健康危機への対応力の強化】

○ 地域保健医療の推進

- ・県民の健康の保持及び増進を図るため、保健所等を拠点として、地域における公衆衛生の向上及び保健、衛生、生活環境等に関する需要の的確な対応に努める。併せて、保健所庁舎は9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進んでいることから、順次建て替え・移転をすることにより、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を強化する。
- ・衛生研究所が、技術的中核機関として調査研究、試験検査、感染症に関連する情報の収集・分析・提供及び人材育成といった役割を果たせるよう、計画的な機器等の整備・更新を行う。
- ・公衆衛生医師の確保及び将来の保健所長候補の育成が必要なことから、筑波大学への委託により「公衆衛生医師育成プログラム」を実施し、保健医療行政に興味を持つ医学生や若手医師の育成を通じて、公衆衛生医師の継続的確保を図る。また、保健所業務への理解不足により、臨床から公衆衛

生への転職に踏み切れない医師に対して、臨床に携わりながら保健所で臨機応変に勤務できる機会を提供する。

○ 感染症対策

- ・新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて改定した「茨城県感染症予防計画」や「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関との連携、個人防護具や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療・相談体制の整備等を推進することにより、新興感染症発生に備える。
- ・重症熱性血小板減少症候群（SFTS）等の人獣共通感染症については、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、部局横断的な連携により、衛生研究所における調査研究を行うとともに、各種広報媒体を活用した県民への啓発や、医療従事者等の人獣共通感染症の脅威に晒されている関係者に対する適切な情報提供を行う。
- ・結核やエイズなどの感染症患者に対する良質な医療の提供を図るとともに、感染の予防や患者の人権の保護に努める。
- ・予防接種は、感染症の発生及びまん延防止を図るうえで効果的な対策の一つであることから、県民に対する正しい情報の普及啓発を図る。

○ 健康危機管理体制の確保

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

2 健康長寿日本一

【健康づくり】

- ・「茨城県健康長寿日本一を目指す条例」及び「第4次健康いばらき21プラン」（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）に基づき、すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現及び健康寿命の延伸に向けて、県民一人一人の主体的な健康づくりの取組に加え、その取組を行政、地域、学校や職域など社会全体で支援し、健康づくり県民運動を推進する。
- ・健康長寿日本一を目指し、「将来に向けた健康投資」という新たな視点による高血圧対策を強力に推進する。
- ・産学官民一体となった新たな健康づくりの仕組みを創造するとともに、健康経営に取り組むいばらき健康経営推進事業所の登録等を推進する。
- ・県民が楽しみながら無理なく生活習慣の改善に取り組めるよう、ヘルスケアポイントを付与するスマートフォンアプリ「元気アップ！りいばらき」を運用し、健康長寿日本一を目指す。
- ・いばベジスタイル指定店や野菜摂取の普及等を通じた栄養改善の推進や、ヘルスロードの指定と普及啓発等による運動習慣の定着支援、受動喫煙防止対策など、各種健康づくり事業の推進を通して、地域や職域等での健康づくり県民運動の定着を図る。
- ・茨城県食育推進計画（「第4次健康いばらき21プラン」第4章「食育の推進」）に基づき、保健医療関係者、教育・保育関係者、農林漁業関係者等が連携し、生活習慣病予防のための肥満予防・野菜摂取など、あらゆる

世代のライフステージに応じた食育の具体的取組を推進する。

- ・「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」及び「第4次健康いばらき 21 プラン」に基づき、8020・6424 運動やむし歯予防の効果が高いフッ化物洗口の推進など、県民の生涯を通じた歯科口腔保健の充実を図る。
- ・県民に健康関連情報を提供するとともに、地域で活動する食生活改善推進員などの健康づくり指導者の育成・養成を進める。

【疾病対策の推進】

○ がん対策

- ・「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」及び「茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―」（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）に基づき、がん患者を含めた県民自らが、がん医療に主体的に参画する「参療」の視点に立ったがん対策を進め、がんによる死亡者数を減少させ、がん患者とその家族を支援するとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指す。
- ・児童及び生徒に対し、がんに関する正しい知識の普及を図るため、教育庁と連携し、子どもの発育段階に応じたがん教育を推進する。
- ・がん予防推進員によるがん予防の普及啓発を行うとともに、がん検診を積極的に推進する民間企業と連携し、がん検診の受診率の向上のための普及啓発を推進する。
- ・がん検診推進のための啓発に努める（特に、がん検診推進強化月間の10月は集中的に行う）とともに、県、市町村、事業者、検診機関等によるがん検診推進協議会の開催等により、がん検診の受診率向上の取組を推進する。
- ・市町村や企業が実施するがん検診受診率向上のための取組を支援し、地域及び職域におけるがん検診の受診率向上を図る。
- ・県民へのがん診療提供体制について、限られた医療資源を有効活用し、高質かつ持続的ながん医療を提供していくために、医療機関間の役割分担を進めるほか、一部の医療機関に診療機能を集約化することを検討するとともに、がん医療に携わる医療従事者への研修やがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの機能強化を図り、緩和ケアの提供体制の充実に努める。
- ・がん患者及びその家族への情報提供・相談支援体制の充実、がん患者の療養生活支援や就労支援を推進し、がん患者・家族の生活の質の向上を図る。

○ 循環器病対策

- ・「第2期茨城県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）の対策を総合的かつ計画的に推進し、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す。
- ・循環器病は、生活習慣の改善が重要であり、発症を早期に認識し速やかに適切な治療を受けることが救命や後遺症の軽減に繋がることから、循環器病の主要な危険因子である高血圧の予防を中心に、循環器病に関する予防や救護の知識の普及啓発に取り組む。
- ・再発・重症化予防の観点から、地域で生活する循環器病患者に対して、患

者や患者家族に合わせた医療や介護サービス等が切れ目なく提供される体制が重要であることから、医療機関や介護施設等の施設間及び医師をはじめとした多職種による医療従事者間の連携体制の構築を推進していく。

- ・ 県内の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関として筑波大学附属病院に設置した茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、効率的な医療提供体制の構築を図る。

○ 肝炎対策

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

○ アレルギー対策

- ・ 医療機関や関係団体等と連携し、地域の実情に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けるための医療提供体制を整備するとともに、正しい知識の普及啓発を促進する。

○ 感染症対策〔再掲〕

※「1 県民の命を守る地域保健・医療」参照

【難病対策等の推進】

○ 難病対策

- ・ 難病患者や家族の経済的負担の軽減を図るため、医療費の公費負担を行う。
- ・ 難病が疑われながらも診断がついていない患者に対し、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を構築する。
- ・ 医療を必要とする小児慢性特定疾病対象児の医療費に対し、公費負担を行い経済的負担の軽減を図る。
- ・ 難病患者等の医療上、日常生活上の不安や悩みなどの相談・支援の拠点となる「茨城県難病相談支援センター」を設置し、相談や支援を通じて、地域における患者等支援対策を推進する。
- ・ 在宅で人工呼吸器を着けた重症難病患者の一時入院等に係る調整を行い、患者家族の介護負担の軽減を図る。
- ・ 小児慢性疾病児童等と家族に対して、日常生活の悩みや不安等の解消のため相談に応じ、茨城県難病団体連絡協議会等と連携して、患者・家族教室・ピア相談会等の事業を推進する。

○ 原子爆弾被爆者援護

- ・ 原子爆弾の被爆者に対して健康診断を実施するとともに、手当の支給などを行う。

○ ハンセン病に関する普及啓発等

- ・ ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向けて、正しい知識の啓発や情報提供などの事業を推進する。

3 安心して暮らせる社会

【安心な暮らしの確保】

○ 薬物乱用防止対策の推進

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

○ 医薬品の安定供給

- ・医薬品の安定供給を確保するため、関係団体を通じ県内の流通状況を把握するとともに、医療機関等に対し円滑な流通の協力を求める。また、実効性のある対策が講じられるよう、国と連携を図る。

○ 消費生活と食の安全確保

- ・生産から消費に至るまでの各段階における総合的な食品の安全性を確保するため、「茨城県食の安全・安心推進条例」に基づく「茨城県食の安全・安心確保基本方針」及び「食の安全・安心確保アクションプラン」に沿って施策を推進するとともに、原則として全ての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理が求められるため、適切な実施を促進する。
- ・安全な食生活を確保するため、「茨城県食品衛生監視指導計画」に基づき営業施設等に対する監視指導及び食品の試験検査を実施するほか、食中毒予防のための指導・啓発を強化する。
- ・リスクコミュニケーションを推進し、食の安全・安心に関する消費者、食品関連事業者及び行政の相互理解と信頼関係を醸成する。
- ・食品表示法及び米トレーサビリティ法に基づく表示について、食品関連事業者に対する正しい知識の普及・定着に努めるとともに、効率的な監視指導を実施していく。

【動物愛護や適正飼養の普及啓発】

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

○ 感染症対策〔再掲〕

※「1 県民の命を守る地域保健・医療」参照

4 災害・危機に強い県づくり

【災害医療・健康危機管理体制の充実強化】

- ・大規模な災害や健康危機が発生した際、発生後の初期段階において円滑な医療救護活動が行われるよう、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等の派遣チームの機能強化や災害医療コーディネーターの設置、関係機関と連携した災害対応訓練の実施等により災害に強い医療提供体制の構築を図る。
- ・地震、津波、交通災害等の大規模災害時に、多数発生する救急患者に対応するため、災害拠点病院等と連携した災害医療体制の充実を図る。
- ・災害時に一定の要配慮者（病院等入院患者）が迅速かつ安全に避難行動をとれるよう、病院等に対し事業継続計画（BCP）に基づき助言を行う。

【原子力安全対策】

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

【健康危機への対応力の強化】〔再掲〕

- 地域保健医療の推進
- 感染症対策
- 健康危機管理体制の確保

※「1 県民の命を守る地域保健・医療」参照

保健政策課

◎執行方針

[1] 保健医療行政の総合調整

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

[2] 保健所・医療大学等の運営・強化

1 保健所・衛生研究所の運営

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

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

2 保健医療に係る人材育成・研究及び地域貢献

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

3 公衆衛生医師の確保

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

[3] 医療安全の推進

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

[4] 災害医療・健康危機管理体制の推進・確保等

大規模災害に備え、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の養成、災害情報を把握し、必要とされる医療を迅速かつ的確に配分する調整役を担う災害医療コーディネーターの技能向上のための研修、災害拠点病院や医療救護チームなどの関係機関と連携した災害対応訓練を実施するとともに、災害時に一定の要配慮者（病院等入院患者）が迅速かつ安全に避難行動をとれるよう、病院等に対し事業継続計画（BCP）に基づき助言を行う。

また、原子力災害時に備えて放射線検査センター等に配備している機材等の維持管理を行うとともに、原子力災害医療関係者の専門研修派遣等により人材育成を推進するほか、医療機関の入院患者の広域避難計画の策定を支援する。加えて、平成11年9月30日に発生したJCO臨界事故に伴う施設周辺住民等の健康管理の一環として、継続的な健康診断及び健康相談を実施し、そのデータ管理を行うことにより、住民の不安解消を図る。

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

[5] 国民健康保険事業の推進

国民健康保険事業の運営の適正化及び財政の健全化を図るため、国民健康保険特別会計の健全な運営を図るとともに、保険者等に対して保険料（税）の賦課徴収や医療費の適正化などの助言・指導等及び財政支援を行い、国保事業の安定化に努める。

また、2026年度は、国の保険料水準統一加速化プランを踏まえ、2024年度に策定した県国保運営方針（R6～11）の中間見直しに取り組む。

[6] 後期高齢者医療対策の推進

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

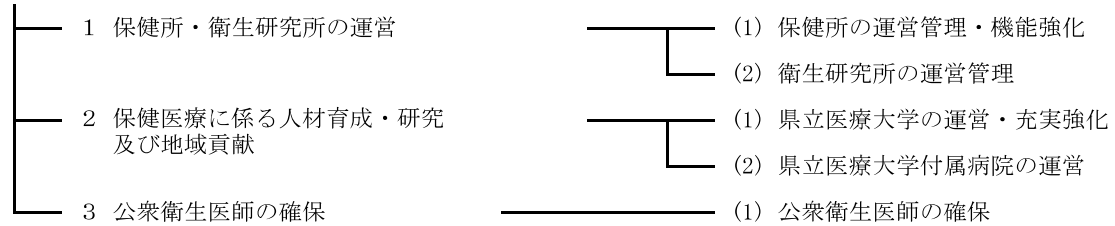
[7] 医療福祉制度の推進

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

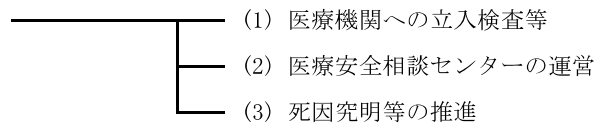
保健政策課主要施策体系

[1] 保健医療行政の総合調整

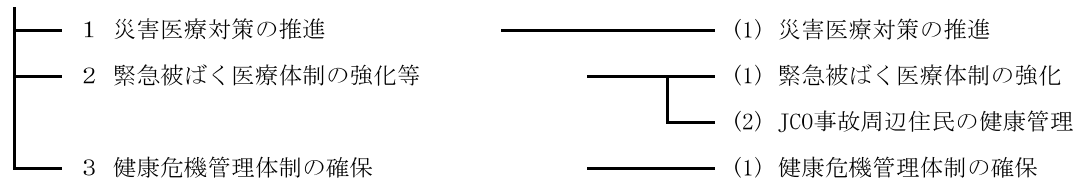
[2] 保健所・医療大学等の運営・強化



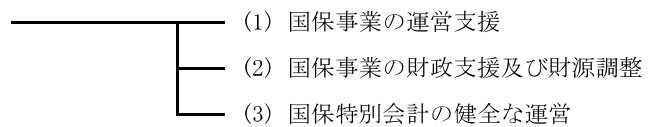
[3] 医療安全の推進



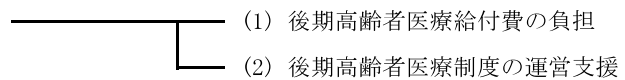
[4] 災害医療・健康危機管理体制の推進・確保等



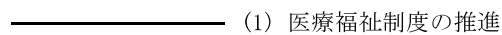
[5] 国民健康保険事業の推進



[6] 後期高齢者医療対策の推進



[7] 医療福祉制度の推進



保健所庁舎の整備について

1 現状

保健所庁舎については、9保健所のうち5保健所（土浦、古河、潮来、竜ヶ崎、つくば保健所）が、1970年から1980年代に建設され、老朽化・狭隘化が進んでおり、また、3保健所（古河保健所、潮来保健所、竜ヶ崎保健所）が浸水想定区域内に立地しているため、新興感染症への対応や災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を十分に発揮することが難しいことが想定されることから、順次建て替え・移転をすることにより、保健所の機能強化を図る必要がある。

2 整備の基本的な考え方

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

3 今年度の実施内容

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

【各保健所の状況】

保健所 (建築年)	建設予定地	2024	2025	2026	2027	2028
土浦保健所 (1972.4)	現地建替	建設工事	建設工事 供用開始	解体・外構工事		
古河保健所 (1973.4)	旧古河産業技術 専門学院跡地	基本設計	実施設計	建設工事	建設工事 供用開始	
潮来保健所 (1978.5)	津知小学校 (2026.3月閉校)	基本設計	実施設計	建設工事	建設工事 供用開始	
つくば保健所 (1981.3)	現地建替	基本設計	実施設計	建設工事	建設工事 供用開始	解体・外構工事
竜ヶ崎保健所 (1979.11)	松葉小学校 (2027.3月閉校)	基本設計	基本設計 実施設計	実施設計	建設工事	建設工事 供用開始

※中央保健所（1991.3）、日立保健所（1991.10）、ひたちなか保健所（1997.12）、筑西保健所（2022.3筑西合庁へ移転済）

茨城県立医療大学・付属病院の概要

1 設置趣旨・現況等

(1) 医療大学

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

(2) 付属病院

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

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

①保健医療学部（入学定員170名）

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

②大学院保健医療科学研究科博士前期課程（2年 修士課程）

- ・保健医療科学専攻（入学定員18名）

看護学領域／理学療法学・作業療法学領域／放射線技術科学領域／医科学領域

③大学院保健医療科学研究科博士後期課程（3年 博士課程）

- ・保健医療科学専攻（入学定員5名）

看護学領域／理学療法学領域／作業療法学領域／放射線技術科学領域／医科学領域

④助産学専攻科（入学定員10名）

⑤認定看護師教育課程（入学定員20名）

上記のほか、社会人等向けに特定の授業科目を履修したことを認定する制度あり。

(志願倍率の推移)

試験年度	2021	2022	2023	2024	2025	2026
志願倍率	4.8	4.3	4.7	5.1	※2.5	2.6
志願倍率（後期除く）	2.5	2.5	2.7	3.0	2.5	2.6

※2025年度以降は後期日程廃止のため倍率が低下（後期を除いた倍率としては例年並み）

(県内就職率)

卒業年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
県内就職率（％）	59.7	70.4	68.9	64.8	72.9	77.6

【参考2：医療大学付属病院】（病床数：120床）

(病床稼働率・リハ実施単位数の推移)

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
病床稼働率（％）	85.2	80.3	75.7	75.0	84.4	84.3	85.4
リハ実施数（単位）	213,303	203,154	199,479	188,731	222,831	233,896	229,088

(一般会計からの繰入金決算額の推移)

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025(最終補正)
繰入金（百万円）	1,174	1,258	1,367	1,517	1,300	1,350	1,450

(医療型短期入所の対象年齢の拡大)

2025年3月から18歳未満を対象に開始した医療型短期入所について、関係者からの要望などを踏まえ、2026年4月から対象年齢を18歳以上にも拡大。

健康推進課

◎執行方針

[1] 健康づくりの推進

1 健康づくり対策

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

また、本県においては、脳血管疾患や急性心筋梗塞など生活習慣病の死亡率が高い水準にあることから、その要因となっている高血圧の対策強化を図るため、塩分排出効果のあるカリウムを多く含む野菜の摂取促進など、「将来に向けた健康投資」という新たな視点による高血圧の予防や治療を後押しする取組を推進する。併せて、市町村や茨城県医師会等と連携し、県民が自ら率先して健康増進や疾病の発症・重症化予防に努めるよう、知識の啓発や社会環境整備を進める。

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

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

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

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

2 栄養改善指導・管理の推進

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

3 食育の推進

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

特に、食育を通じた健康づくりを効果的に推進するため、「食育月間」や「食育の日」、「茨城をたべよう Week」を活用した野菜摂取や適切な食習慣の大切さを普及する。

4 歯科口腔保健の推進

2025年に改正された「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」及び「第4次健康いばらき 21 プラン」に基づき、引き続き8020・6424運動を展開する。

特に、フッ化物洗口の効果検証結果を就学前施設や市町村、県民等に広く周知し、就学前から小学校段階におけるフッ化物洗口の継続的な実施を通じて、むし歯予防対策を強力に推進する。

5 健康づくり指導者等育成

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

〔２〕がん対策の推進

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

１ がん予防・がん検診の推進

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

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

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

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

２ がん医療の充実

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

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

３ がん患者とその家族に対する支援

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

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

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

〔３〕循環器病対策の推進

「第 2 期茨城県循環器病対策推進計画」（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度）に基づき、脳卒中、心臓病その他の循環器病の対策を総合的かつ計画的に推進し、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す。

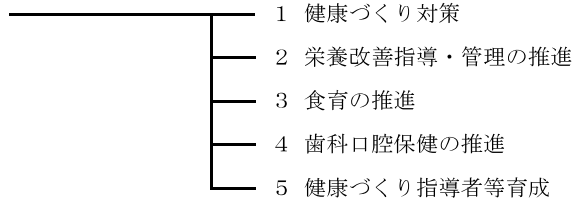
循環器病は、生活習慣の改善が重要であり、発症を認識し速やかに適切な治療を受けることが救命や後遺症の軽減に繋がることから、循環器病の主要な危険因子である高血圧の予防を中心に、循環器病に関する予防や救護の知識の普及啓発に取り組む。

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

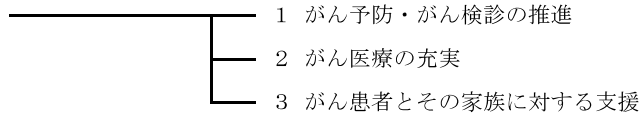
加えて、県内の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関として筑波大学附属病院に設置した茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、効率的な医療提供体制の構築を図る。

健康推進課主要施策体系

[1] 健康づくりの推進



[2] がん対策の推進



[3] 循環器病対策の推進

健康づくりの推進について

1 現状

本県の2022年の健康寿命は、男性が72.67年（全国19位）、女性が75.12年（全国36位）となっており、健康長寿日本一を目指す上で、その延伸が求められている。

本県では、脳血管疾患や心筋梗塞、糖尿病などの生活習慣病による死亡率が全国平均より高い状況にあり、健康寿命の更なる延伸を図るためには、平均寿命との差（男性で8.22年、女性で11.82年）を縮小していくことが必要である。

このため、県民一人一人が健康づくりに自ら積極的に取り組み、生活習慣病の予防に努めるとともに、行政、地域、学校や職域など社会全体が一体となって県民の主体的な取組を後押ししていくことが重要である。

2 主な取組

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

【主な取組内容】

（1）県民向けの取組

- ・「健康長寿チェック表」による県民に実践していただきたい生活習慣の普及啓発、健康づくりキャンペーンの実施、健康づくり功労者表彰等を通じた県民運動の展開
- ・野菜摂取や血圧測定の実践化、高血圧の治療を促すためのプレゼントキャンペーンの実施や、茨城をたべようWeek（毎月第3日曜日からの1週間）における県庁食堂での野菜たっぷりランチの提供、YouTube、X等での野菜レシピ等の発信
- ・健康推進アプリ「元気アップ！りいばらき」を活用し、健康づくり活動（ウォーキングや健診受診）への健康ポイント付与による運動習慣の定着等を推進

（2）企業等と連携した取組

- ・野菜量が120g以上のメニューを提供する飲食店等を「いばベジスタイル指定店」として指定し、県民が身近な飲食店でも野菜を多く摂取できる環境を整備
- ・従業員の健康増進に積極的に取り組む事業所を「いばらき健康経営推進事業所」と認定し、各事業所で運動習慣の定着等を促進
- ・県薬剤師会と連携した薬局での禁煙支援や相談等を通じた受動喫煙防止対策の推進
- ・医療保険者と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等
- ・県医師会と連携した市町村の健康教室等への支援や地域フォーラムの開催等による生活習慣病予防対策の推進

（3）歯科保健対策に係る取組

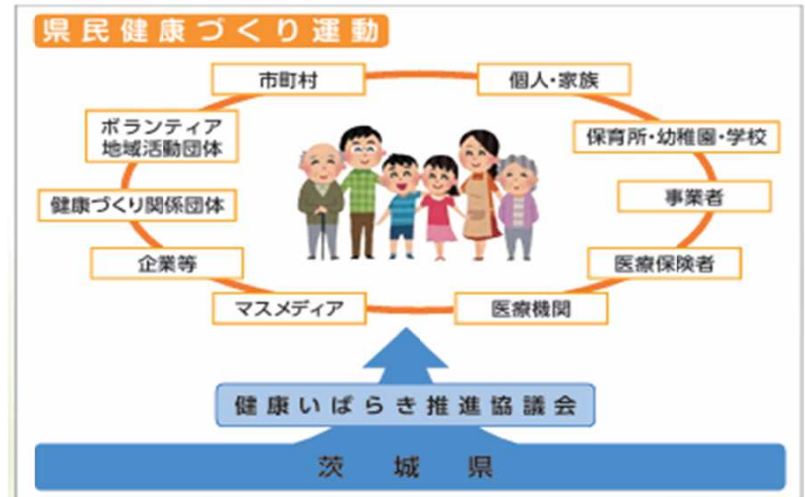
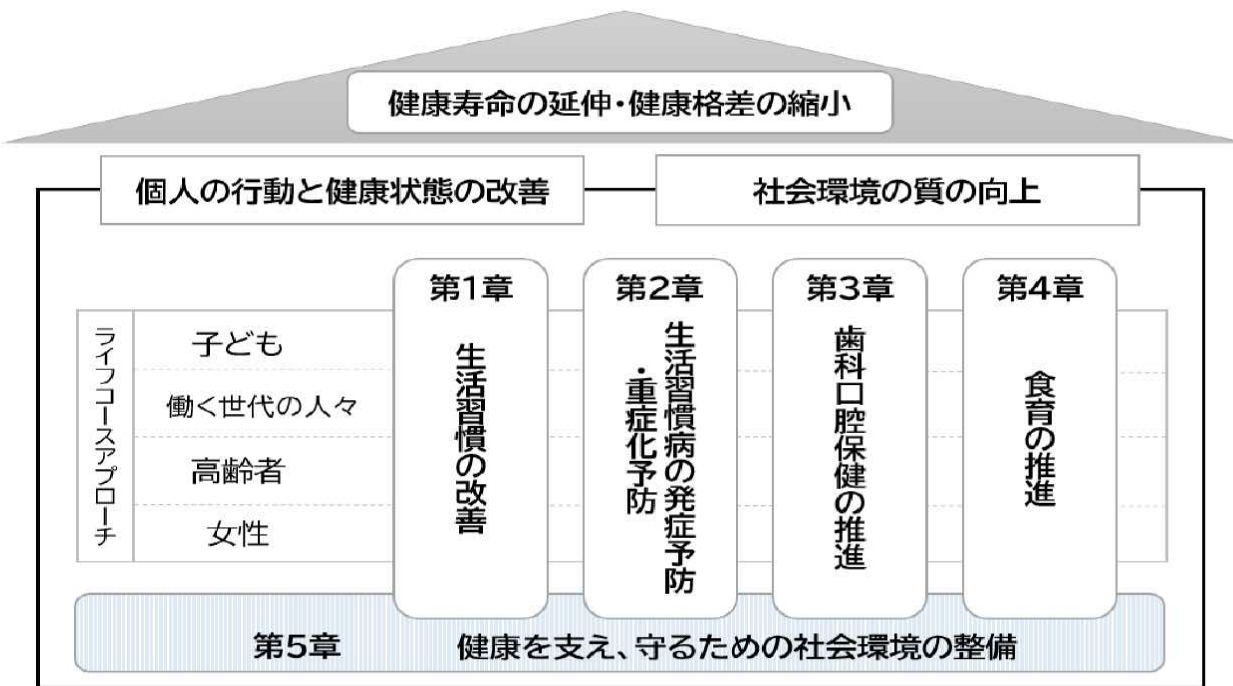
- ・市町村等と連携した就学前から小学校段階におけるフッ化物洗口の継続的な実施推進（市町村に対する補助等）による歯と口腔の健康づくり支援
- ・県民の生涯を通じた歯と口腔の健康保持を目指し、8020・6424運動を展開
- ・県歯科医師会等と連携した高齢者や障害者を含む県民の歯科口腔保健に関わる職員等の人材育成

第4次健康いばらき21プランの概要

【基本目標】 すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

計画の期間

- 2024年度～2035年度(12年間)
- 2029年度(6年目)に中間評価を実施。必要に応じ計画の見直しを図る。



第1章 生活習慣の改善

・栄養・食生活 ・身体活動・運動 ・飲酒（アルコールの適正摂取等） ・喫煙（受動喫煙防止等） ・休養

第2章 生活習慣病の発症予防 ・重症化予防

・健康管理 ・疾病予防（脳卒中・心血管疾患、糖尿病、がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患））

第3章 歯科口腔保健の推進

・歯科疾患の予防 ・口腔機能の獲得・維持・向上
・定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
・歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

第4章 食育の推進

・家庭、学校、保育所、地域等における食育の推進 ・食育推進運動の展開
・生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
・食文化の継承のための活動への支援等 ・食品の安全性の確保及び情報の提供

第5章 健康を支え、守るための 社会環境の整備

・社会とのつながり・こころの健康 ・健康づくり支援（体制・環境整備） ・健康管理支援（人材育成）

がん対策の推進について

1 現状

全国がん登録罹患データによると、日本人の2人に1人が生涯においてがんに罹患しており、また、本県における2024年のがんによる死亡数は9,193人と死亡総数の23.6%を占めている。がんは、1985年以降、死亡原因の第1位となっており、がんによる死亡率の減少やがんになっても安心して暮らせる社会を構築していくことが重要である。

2 主な取組

「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」や「茨城県総合がん対策推進計画 一第五次計画一」（2024年度～2029年度）等に基づき、がん予防・がん検診の推進、がん医療の充実、がん患者とその家族に対する支援など総合的ながん対策の推進に係る取組を進めている。

【主な取組内容】

（1）総合的ながん対策の推進

- ・茨城県総合がん対策推進会議において、がんに関する予防・治療・緩和ケア等に関する専門家を招集し、本県における総合的ながん対策の方向性、具体的施策の進め方等について検討

（2）がん予防・がん検診の推進（がん検診受診率向上対策の実施）

- ・「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨、精密検査受診勧奨リーフレットの送付
- ・市町村担当者向けの「ナッジ理論」に係るセミナーの実施
- ・市町村が実施するがん予防対策やがん検診受診率向上のための取組への補助
- ・小学校6年生の子から保護者へのメッセージカードによるがん検診の受診勧奨
- ・大学等における子宮頸がんに関する知識の普及啓発や受診勧奨

（3）がん医療の充実

- ・地域がんセンターの機能・役割が十分発揮できるよう、運営に係る経費を補助
- ・がん診療連携拠点病院等が、質の高いがん医療の提供体制を確立できるよう、運営に係る経費やがん診療に必要な医療機器の購入費用を補助
- ・がん罹患率や生存率などの統計情報から本県のがん予防対策の推進や医療水準の向上に役立てるため、県内で診断されたがんの情報を収集するがん登録事業を実施
- ・茨城県がん医療提供体制検討委員会（委員長：県立中央病院名誉院長永井秀雄氏）において、本県における今後のがん診療の在り方や難治性及び希少がんの診療機能の集約化・均てん化などを議論

（4）がん患者とその家族に対する支援

- ・がん患者や家族からの様々な相談に対応する窓口を設置するとともに、患者の療養生活支援のための検討会を開催
- ・治療に伴う脱毛等により就労を含めた社会参加に支障が生じるがん患者を支援するとともに、介護保険制度等の公的支援制度の対象とならない20～39歳の若年がん患者の在宅療養生活を支援
- ・将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成

茨城県総合がん対策推進計画―第五次計画―の概要

各

論

第1章 がん教育と がん予防

- がんに関する正しい知識の普及
- がん予防対策の推進

第2章 がん検診と 精度管理

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

第3章 がん医療 提供体制と 生活支援

I がん医療提供体制の整備

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

II がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

III 生活支援体制の整備

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

第4章 がん登録と がん研究

- 院内がん登録の推進
- がん登録情報の利活用
- がん研究の推進

計画期間：2024年度～2029年度

※2026年度に中間評価²⁷ 2029年度に最終評価を実施

ナッジ理論*を活用したがん検診受診率向上に向けた主な取組内容

* ナッジ理論とは：行動科学の知見を活用し、選択する自由をのこしつつ、人々を望ましい方向にそっと後押しをする仕組み。

例) 個人のがん罹患リスクを表示したがん検診受診勧奨通知の送付など

➤ NHK番組とタイアップした受診勧奨

・令和7年9月18日（木）放映の「あしたが変わるトリセツショー『がん対策のトリセツ第2弾』」とタイアップしたがん撲滅キャンペーンを県内41市町村で展開



➤ 市町村担当者向け「ナッジ理論」セミナーの開催

- ・日時：令和7年9月22日（月）開催
- ・参加者数：（計98名）
 - 市町村職員（90名）
 - がん検診主管課担当者（36市町村 51名）
 - 特定健診主管課担当者（26市町村 39名）
 - 保健所職員（7保健所 8名）



➤ 「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨リーフレットの配布

- ・県内市町村へ60,000枚配布

疾病対策課

◎執行方針

[1] 疾病対策の推進

1 ウイルス性肝炎対策の推進

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

2 アレルギー疾患対策の推進

アレルギー疾患は増加傾向にあり、症状によっては、日常生活に多大な影響を及ぼすこともあるため、医療機関や関係団体等と連携し、地域の実情に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けるための医療提供体制の整備、アレルギー疾患の予防のための知識の普及啓発、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための相談体制の充実に努める。

[2] 難病対策等の推進

1 難病対策の推進

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

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

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

2 小児慢性特定疾病対策の推進

小児慢性特定疾病の医療費に対し公費負担を行い、経済的負担の軽減を図る。

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

さらに、円滑な成人移行支援に向け、小児科と成人診療科間の相互理解を深めるために必要な情報の共有を図るなど、支援体制の充実に努める。

3 原子爆弾被爆者援護の推進

原子爆弾の被爆者に対して健康診断を実施するとともに、手当の支給等を行う。

4 ハンセン病に関する普及啓発等

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

5 神栖市の有機ヒ素汚染対策

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

[3] 感染症対策の推進

1 新興感染症等の発生・まん延時に備えた対策の推進

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて改定した「茨城県感染症予防計画」及び「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携

し研修会の開催や人材育成に努めることにより、医療措置協定の実効性を確保し、感染症発生やまん延防止に備えた医療提供体制等の整備を図る。

また、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）等の人獣共通感染症については、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、関係部局と情報共有等の連携により衛生研究所において調査研究を行うとともに、その結果を県民への啓発や医療従事者等の人獣共通感染症の脅威に晒されている関係者への適切な情報提供に活用する。

2 結核対策の推進

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

3 エイズ・性感染症対策の推進

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

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

4 予防接種の推進

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

5 感染症のまん延防止対策の推進

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

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

疾病対策課主要施策体系

[1] 疾病対策の推進

- 1 ウイルス性肝炎対策の推進
- 2 アレルギー疾患対策の推進

[2] 難病対策等の推進

- 1 難病対策の推進
- 2 小児慢性特定疾病対策の推進
- 3 原子爆弾被爆者援護の推進
- 4 ハンセン病に関する普及啓発等
- 5 神栖市の有機ヒ素汚染対策

[3] 感染症対策の推進

- 1 新興感染症等の発生・まん延時に備えた対策の推進
- 2 結核対策の推進
- 3 エイズ・性感染症対策の推進
- 4 予防接種の推進
- 5 感染症のまん延防止対策の推進

次なる感染症危機への備えについて

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて令和6年3月に改定した県感染症予防計画や、令和7年3月に改定した県新型コロナウイルス等対策行動計画に基づき、平時から医療提供体制を構築するなど、感染症の発生予防や感染症発生時のまん延防止対策に取り組むとともに、令和8年度は感染症予防計画改定から3年目を迎えるため中間見直しを実施する。

県感染症予防計画の概要

- 感染症法第10条の規定に基づく『感染症の予防のための施策の実施に関する計画』
- 計画期間：**令和6(2024)年度～令和11(2029)年度までの6年間（3年目に中間見直し）**
- 計画内容：改正感染症法に基づく「医療措置協定」の締結、宿泊療養施設の確保、研修・研究の充実等による保健所及び衛生研究所の体制の強化、感染症対策物資の確保 などにより、新たな感染症など未曾有の危機において適切な対応ができるよう、平時から準備を進める。

主な取組

1) 医療提供体制の強化

- ・ 県内の病院・診療所、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定の締結
➔ 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への対応
協定締結医療機関数：計2,275機関（令和7年度末時点）
- ・ 県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄 など

2) 訓練・研修の実施

- ・ 感染症危機対応訓練（患者移送訓練・PPE着脱訓練等）の実施
- ・ 県医師会や筑波大学附属病院との連携による医療機関、福祉施設向け感染症対応力向上研修の実施
- ・ 保健所職員等向け研修の実施 など

3) 感染症予防計画の中間見直し

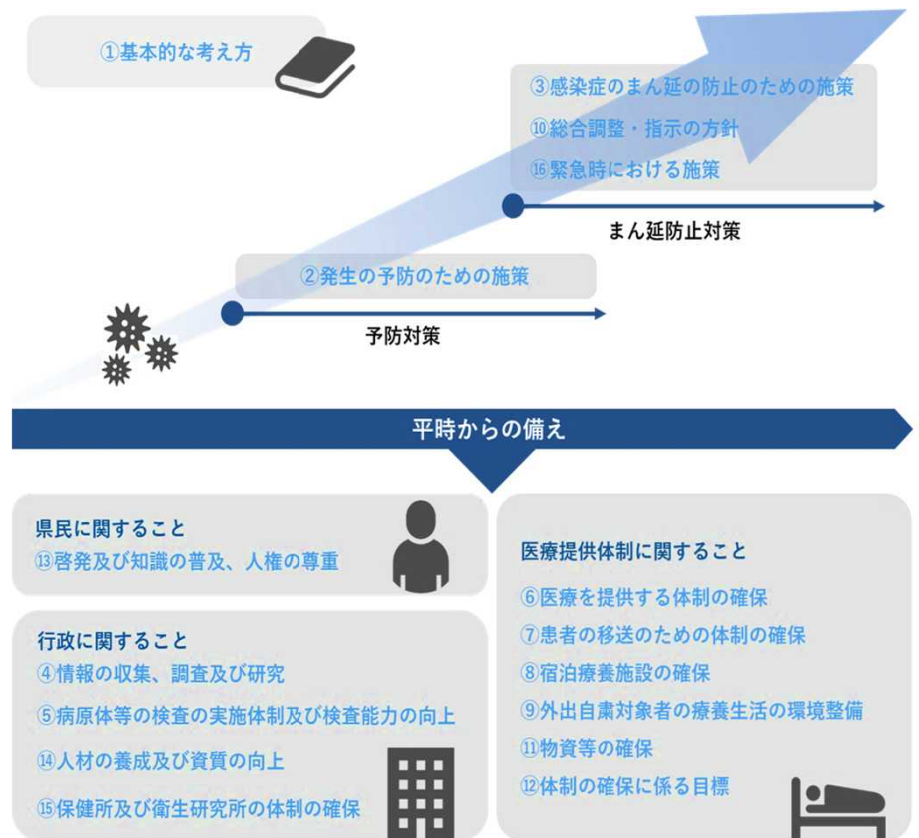
- ・ 令和8年度に数値目標を中心に中間見直しを実施

4) 県感染症対策連携協議会の運営

- ・ 感染症法第10条の2第1項の規定に基づく法定協議会
➔ 県内感染症指定医療機関、有識者及び関係団体等により構成
- ・ 上記の取組の実施にあたっての検討及び検証

(参考) 県感染症予防計画の全体像

※各番号：計画の各章



難病対策の推進について

1 現状

難病は、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立されていない希少な疾患であり、療養生活が長期にわたるため、患者及びその家族は、治療や介護の問題など様々な悩みを抱えて、身体的、精神的及び経済的な負担が大きいものである。

また、疾病の種類が多く、希少疾患であるため早期診断が困難であることや、身近な医療機関で適切な医療を受けることが困難であることなどの課題があるため、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保する必要がある。

2 主な施策

(1) 指定難病患者に対する医療費の助成

国において、「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）など合計348疾病について「指定難病」と定めており、県では、国が定めた診断基準に基づき、対象疾病の患者に対し、医療費の助成を行うことにより、経済的負担の軽減を図っている。

(2) 難病医療提供体制の整備

筑波大学附属病院及び県立中央病院を難病診療連携拠点病院に指定し、できる限り早期に正しい診断ができるよう、筑波大学附属病院を中心とした診療体制整備を進めている。

また、難病医療協力病院として21医療機関、難病医療指導機関として2医療機関を指定することにより、より身近な医療機関で適切な医療を受けることができるように医療提供体制の確保に努めている。

(3) 難病診療体制連絡会議及び疾患群別専門部会の運営

難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院、指定医療機関、その他の医療機関が連携し、難病医療に関するネットワークの構築を図る。

難病診療体制連絡会議の下に、疾患群（神経・筋疾患、消化器疾患、膠原病・リウマチ疾患、小児期から成人期医療への移行、腎疾患、骨・関節系疾患）ごとの学会専門医による会議を設置し、検査の紹介や治療内容の相談など、医療機関のネットワークの構築を図る。

(4) 難病診療に携わる医療従事者に対する研修会の実施

医療従事者に対して、難病の早期発見に資する特有な症状や検査について、知識を習得するための研修会を実施する。

【参考】

難病診療連携拠点病院（2医療機関）

【筑波大学附属病院】・・・◆より早期に正しい診断ができる機能を有し、診断後は、地域の身近な医療機関で治療を継続できるよう支援します。
◆県内外の医療機関との連携を強化し、診断・治療の支援を行います。

【茨城県立中央病院】・・・◆医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、在宅で療養生活を送る難病患者さんの支援を行います。

病院名	所在地	病院名	所在地
筑波大学附属病院	つくば市	茨城県立中央病院	笠間市

難病医療協力病院（21医療機関）

◆地域の身近な医療機関で、治療と療養を継続できるよう、難病診療連携拠点病院やかかりつけ医と連携し、医療を提供します。

保健医療圏	病院名	所在地	保健医療圏	病院名	所在地
水戸	水戸赤十字病院	水戸市	取手・竜ヶ崎	J A とりで総合医療センター	取手市
	水戸医療センター	東茨城郡茨城町		東京医科大学茨城医療センター	稲敷郡阿見町
	総合病院水戸協同病院	水戸市		龍ヶ崎済生会病院	龍ヶ崎市
	水戸済生会総合病院	水戸市	土浦	総合病院土浦協同病院	土浦市
日立	日立総合病院	日立市		霞ヶ浦医療センター	土浦市
常陸太田・ひたちなか	茨城東病院	那珂郡東海村	つくば	筑波学園病院	つくば市
	ひたちなか総合病院	ひたちなか市		筑波記念病院	つくば市
鹿行	神栖済生会病院	神栖市		筑波メディカルセンター病院	つくば市
	なめがた地域医療センター	行方市	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	筑西市
	小山記念病院	鹿嶋市	古河・坂東	古河赤十字病院	古河市
				茨城西南医療センター	猿島郡境町

難病医療指導機関（2医療機関）

◆難病診療連携拠点病院や難病医療協力病院等の地域の医療機関等からの要請に応じ指導・助言を行います。

病院名	所在地
茨城県立医療大学付属病院（茨城県難病相談支援センター併設）	稲敷郡阿見町
茨城県立こども病院	水戸市

生活衛生課

◎執行方針

[1] 食品・環境衛生対策の充実

1 食品の安全・安心確保

(1) 食品の衛生管理

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

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

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

(2) 監視指導及び試験検査

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

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

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

さらに、増加している輸入食品の安全性確保のため、県内に流通する輸入食品の試験検査を実施し情報提供に努める。

(3) 食品表示適正化対策の推進

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

併せて、生産から販売・提供に至る各段階を通じ、米・米加工品の流通経路を把握するため、米トレーサビリティ法に基づく指導を実施する。

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

(4) 食の安全対策の強化推進

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

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

(5) 食品衛生関係人材の育成

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

2 食肉の安全確保

(1) と畜検査・食鳥肉安全対策

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

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

(2) HACCP に沿った衛生管理の促進

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

3 快適な生活環境の確保

(1) 生活衛生監視事業

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

また、特定建築物に対する立入検査を実施し、建築物の衛生確保を図る。

(2) 埋葬等費用市町村交付金

墓地、埋葬等に関する法律第9条に基づく死亡人取扱費を市町村に交付する。

4 生活衛生関係営業に係る対策

(1) 生活衛生指導助成事業

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

(2) 生活衛生営業振興対策事業

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

(3) 生活衛生関係人材の育成

クリーニング師試験を実施する。

(4) 営業関係指導事業

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

(5) 住宅宿泊制度運営管理事業

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

5 動物の愛護及び管理対策

(1) 動物指導センターの運営、維持管理

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

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

さらに、動物取扱業の適正化のため、動物指導センターで登録等事務を行う。

(2) 動物愛護の普及・啓発の推進

県民の動物愛護意識の向上を図るため、動物愛護啓発イベントや動物ふれあい教室などを開催するとともに、市町村を対象としたペット同行避難に関する研修会の開催など、災害時を想定した避難体制の整備を推進する。

また、「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例」並びに「茨城県動物愛護管理推進計画(令和3(2021)年度～令和12(2030)年度)」に基づき、「犬猫殺処分ゼロを目指す環境整備事業」及び「譲渡犬猫サポート事業」により、動物指導センターへの犬、猫の収容頭数の削減及び収容された犬、猫の譲渡促進を図り、殺

処分頭数ゼロを維持する。

さらに、市町村動物愛護協議会の設置を推進するなど、関係機関等と連携を図りながら、市町村や県民が動物愛護活動に取り組むための環境整備に努める。

(3) 動物の管理対策の推進

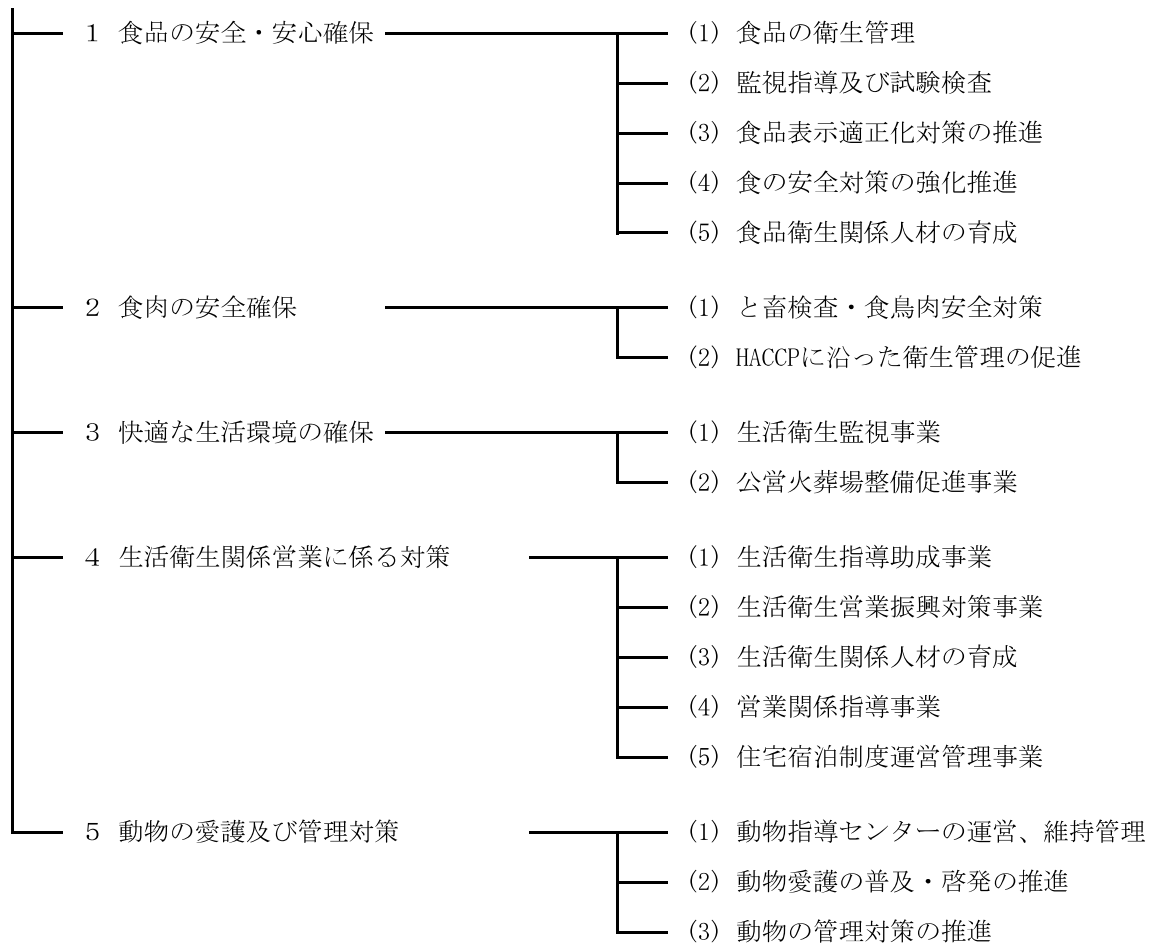
市町村が実施する犬の登録と狂犬病予防注射を促進するため、県、獣医師会、市町村の三者による推進会議を県内複数個所で開催し、連携体制の強化を図る。

また、狂犬病を想定した検査等について職員の研修会を実施し、危機管理体制を強化する。

さらに、犬による人の生命及び財産に対する危害の防止を図るため、犬のけい留の徹底、所有者明示などの適正飼養について、飼い主への指導、啓発を行うとともに、野犬の捕獲、抑留を実施する。

生活衛生課主要施策体系

[1] 食品・環境衛生対策の充実



食の安全・安心の確保について

1 本県の現状

令和7年に本県で発生した食中毒は17件（内、水戸市は4件）であり、令和6年の15件に比べ2件増加となった。また、令和8年は3月までに発生した3件（内、水戸市は2件）の食中毒の内、2件が、ノロウイルスによる食中毒であった。県内では主に、手洗いが不十分なことなどによるウイルス性食中毒、加熱不十分な食肉等の喫食による細菌性食中毒、生鮮魚介類の喫食によるアニサキス食中毒等が発生している。そのため、県民の健康被害防止の観点から、食中毒の予防対策や食品の試験検査などを着実に実施し、食の安全・安心の確保を図る必要がある。

2 食の安全・安心に関する施策の概要

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

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

【主な施策】

- (1) 食品事業者における衛生管理の促進
- (2) 茨城県食品衛生監視指導計画に基づく監視指導及び試験検査
- (3) 食品表示適正化対策の推進
- (4) リスクコミュニケーションの推進
- (5) 食品衛生に係る人材の養成及び資質の向上
- (6) 食肉・食鳥肉の安全確保対策の推進
- (7) と畜場・食鳥処理場におけるHACCPに沿った衛生管理の促進

【重点的な取組】

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

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

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



食品の安全性ってどうやって
管理しているのかしら？

消費者の
みなさん

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

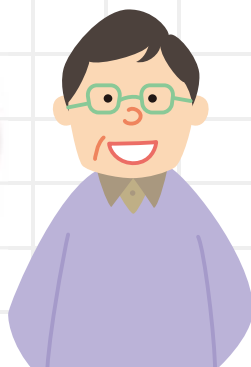
(ハサップ)

それが、**HACCP**です！

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

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

へえ、HACCPって、
どんな方法なんだろう!?



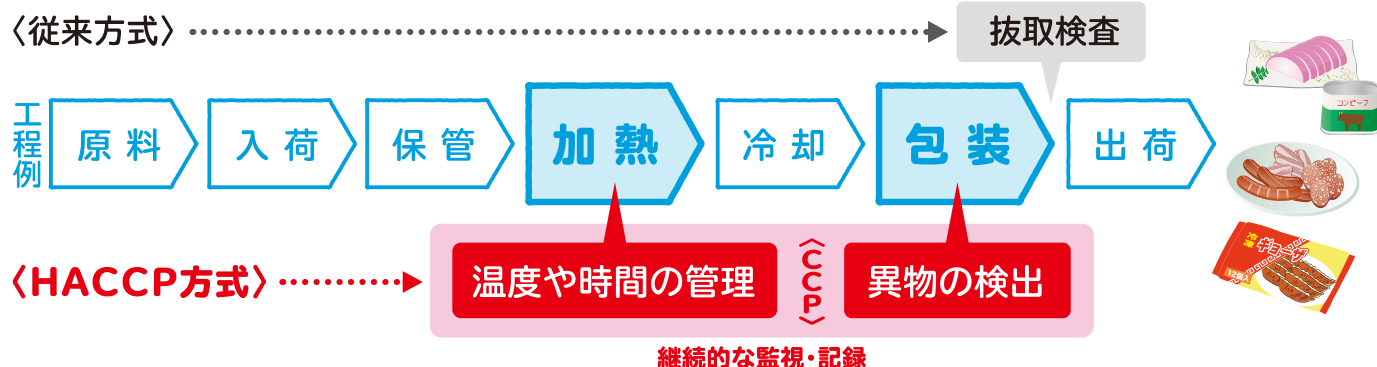
「HACCP」の
詳しい内容は
裏面で!

「HACCP」って、何がいいの？

これまでは、最終製品の一部分を抜き取って検査する管理法が一般的でした。

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

だから、安全性の高い食品をみなさんに届けられるのです。



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

＼ 家庭で一番注意が必要な食中毒の予防のために！

「HACCP」方式で ☒ チェックしてみよう！

つけない

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

増やさない

- ☒ 食材にあった温度で保存する。
- ☒ 期限内に食べる。

やっつける

- ☒ 加熱するものはしっかり火を通す。
- ☒ 調理器具はしっかり洗う。

特に重要なポイント(CCP)！

なるほど～。
「HACCP」で管理するのは大事だね！



■ 厚生労働省ホームページ(HACCP)

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

「HACCP」に取り組んでいる事業者は？

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

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

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

動物愛護の推進について

1 本県の現状

本県は、犬の殺処分頭数が全国的に多かったが、2016年12月に「茨城県犬猫殺処分ゼロを目指す条例」が議員提案により制定されたことを踏まえ、翌2017年度から当該条例に基づく「犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業」を開始した。

その結果、動物指導センターに収容される犬、猫の頭数が徐々に減少し、2019年度に譲渡適性のある犬、猫の殺処分ゼロを達成した。さらに、2021年度には譲渡適性の有無にかかわらず殺処分頭数ゼロを達成し、現在もこれを維持している。

2 事業の概要

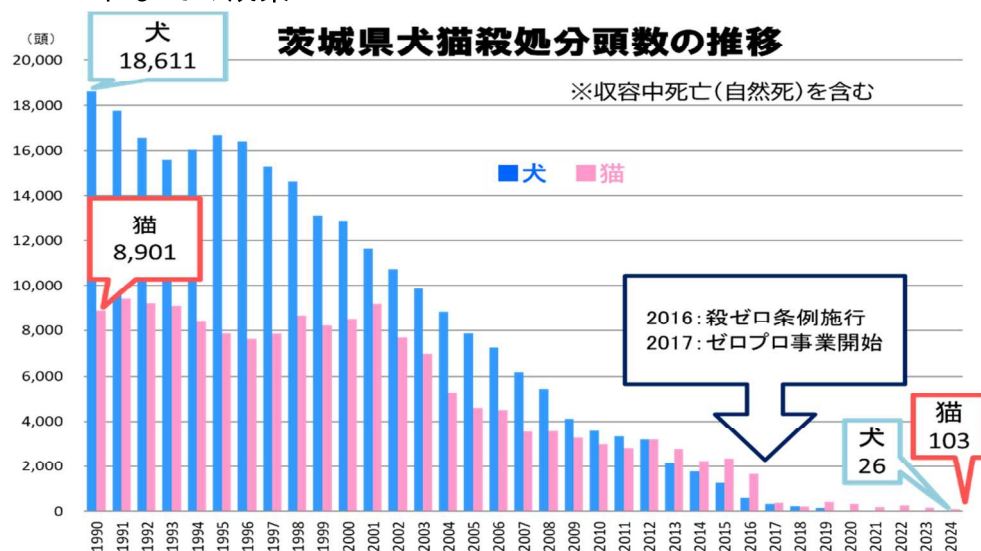
(1) 犬猫殺処分ゼロを目指す環境整備事業

各種広報媒体を活用した啓発や動物愛護イベントを開催するなど、県民の動物愛護意識の向上を図る。また、市町村や動物愛護ボランティアの活動を支援することにより、動物指導センターに収容される犬、猫の頭数削減を図る。

(2) 譲渡犬猫サポート事業

動物指導センターに収容された犬、猫を譲り受け、飼い主を探す活動を行う「登録ボランティア」を支援し、負担軽減を図ることにより、犬、猫の譲渡を促進する。

3 これまでの成果



※老衰、疾病による自然死も統計上「殺処分頭数」に含まれる。2024年度の自然死を除く殺処分頭数は0頭。

4 今後の課題

今後も殺処分頭数ゼロを維持するためには、地域の実情に応じたきめ細かな対策が必要であることから、市町村、動物愛護ボランティア、民間獣医師などで組織される「市町村動物愛護協議会」の設置を推進し、市町村動物愛護協議会の活動を支援する。

○2024年度市町村別 犬、猫の収容頭数（トップ5位）※()内は頭数

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
犬	茨城町 (319)	鉾田市 (99)	小美玉市 (84)	笠間市 (70)	神栖市 (55)
猫	神栖市 (75)	笠間市 (49)	古河市 (40)	龍ヶ崎市、筑西市 (28)	



犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業



【R8 当初予算額 68,824千円】

保健医療部生活衛生課動物愛護G (029-301-3418)

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

I 犬猫殺処分ゼロを目指す環境整備事業(33,509千円)

1 犬猫殺処分ゼロプロモーション事業

◆動物愛護プロモーションを展開

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

2 地域猫活動推進事業

◆地域（都市部）の実情に応じたニーズの増に応じて増額

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



3 犬猫殺処分ゼロ推進活動支援事業

◆民間団体の自発的で自由な取組を支援

- (1) 民間団体による犬猫殺処分頭数の減少につながる取組を公募
- (2) 審査会により補助事業選定された取組に対し事業資金を補助
(一般団体：上限5万円又は10万円、市町村動物愛護協議会：上限30万円)

4 適正飼育指導員設置事業

◆地域の課題（犬の放し飼い、無責任なエサやり等）に応じた活動を展開

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

5 地域連携推進事業

◆センター過密化の要因である多頭飼育崩壊等の課題の未然防止

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



II 譲渡犬猫サポート事業(35,315千円)

1 譲渡犬猫の飼育管理費補助事業

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



2 犬猫譲渡のための不妊去勢手術実施事業

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

3 マイクロチップ装着推進事業

動物指導センターから犬又は猫を譲渡する際、希望によりMCを装着

4 ドッグトレーニング実施事業

動物指導センターから譲渡した犬のトレーニング費用の一部を補助



医療政策課

◎執行方針

[1] 医療提供体制の確保に係る施策の企画、調整等

1 保健医療の推進

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

2 保健医療計画の策定・推進

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

2026年度は、計画の目標達成状況について、調査、分析及び評価を行い、必要に応じ計画の見直しを行う。

3 地域医療構想の推進

2040年頃を見据えた将来の医療提供体制の構築を図るための「新たな地域医療構想」策定に向けて、各保健医療圏に設置した地域医療構想調整会議で議論を行い、地域にふさわしい医療機能の分化と連携の適切な推進を図る。

また、水戸保健医療圏の病院再編については、2025年2月に水戸地域医療構想調整会議において、同医療圏の6病院を県立と公的の2つの拠点病院を中心とした病院群として再編する方針が合意された。「高度医療の集約化による医療機能強化」と「地域住民が必要な医療を変わず受けられる体制」を両立できる医療提供体制の構築を目指し、引き続き、医療機能や病院間の役割分担について議論する。

4 厚生統計調査

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

[2] 地域医療の推進

1 地域医療介護総合確保基金に係る県計画の策定・推進

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

2 病院等の管理等

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

[3] 救急医療体制の整備

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

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

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

また、AEDや心肺蘇生法などの普及啓発に取り組むとともに、茨城県救急電話相談事業（＃7119、＃8000）の実施、救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発などにより、救急医療の適正利用を図る。

[4] へき地医療の確保・充実

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

[5] 周産期医療体制の充実・強化

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

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

[6] 小児医療体制の整備

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

[7] 在宅医療の推進

在宅医療の需要が今後増加することが見込まれていることから、切れ目のない在宅医療の提供体制を構築するため、県医師会や関係機関と連携し、在宅医療に取り組む医師を確保するとともに、診療所・病院の連携体制の構築、多職種の連携を推進する。

[8] 医療提供体制の充実

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

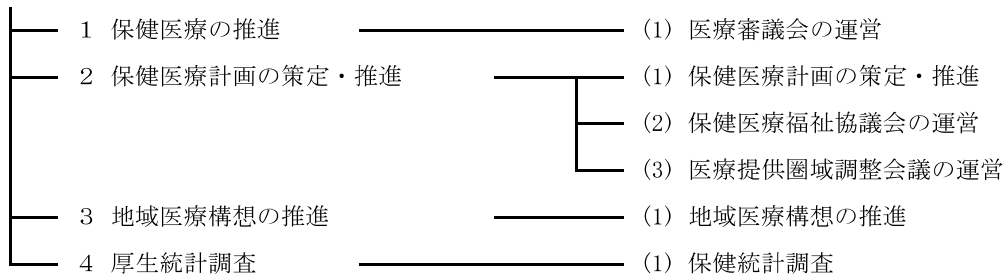
限られた医療資源を有効に活用し、急性期の医療提供体制の充実・強化を図るため、ICT を活用し、地域の中核的な医療機関を繋ぐ遠隔医療ネットワークの構築を推進する。

[9] 県立病院の医療体制の充実

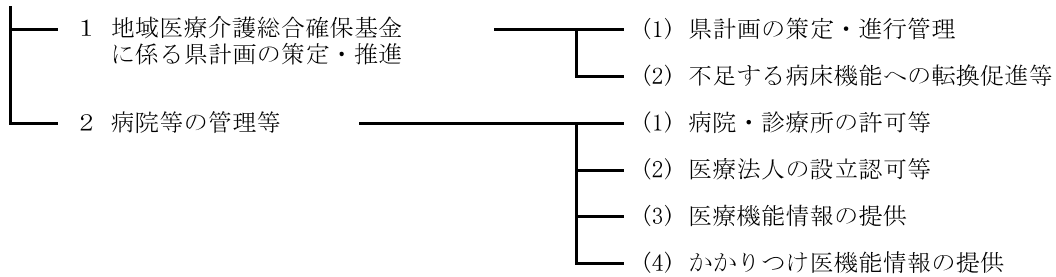
県立３病院の機能の充実を図るため、地方公営企業法の規定に基づく経費の負担区分により、病院事業会計への負担を行う。

医療政策課主要施策体系

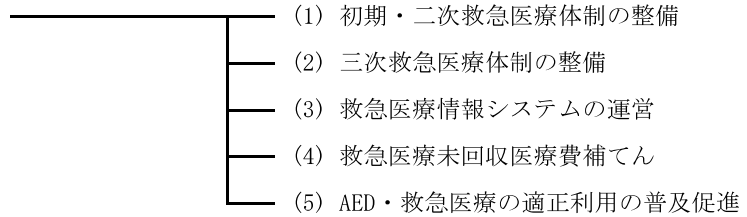
[1] 医療提供体制の確保に係る施策の企画、調整等



[2] 地域医療の推進

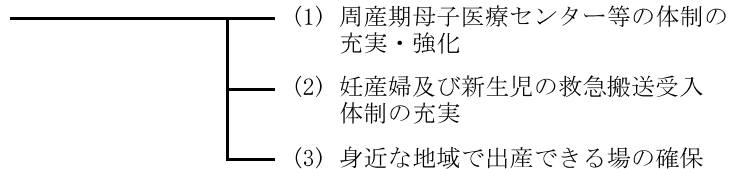


[3] 救急医療体制の整備

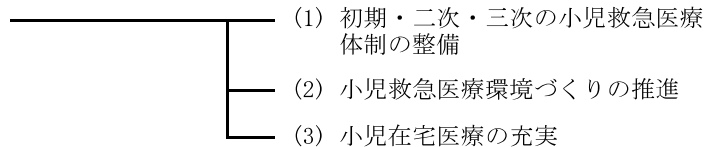


[4] へき地医療の確保・充実

[5] 周産期医療体制の充実・強化



[6] 小児医療体制の整備



[7] 在宅医療の推進

[8] 医療提供体制の充実



[9] 県立病院の医療体制の充実

新たな地域医療構想について

1 新たな地域医療構想の基本的な方向性

(1) 現行の地域医療構想

保健医療計画の一部として位置付けられており、2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、実現に向けた施策や方向性を定めるものとして、2016 年 12 月に策定。

主な内容は、①2025 年における医療機能別の医療需要及び必要病床数、②2025 年の医療需要に対応するための医療提供体制、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策等となっている。

(2) 新たな地域医療構想

85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む 2040 年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築するため、都道府県において新たな地域医療構想を策定することが求められている。

2 新たな地域医療構想策定の主なポイント

(1) 医療機関機能の新設

新たに以下の 4 つの医療機関機能区分を設定し、地域における医療機関の役割分担を明確化した上で、将来を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討を行う。

医療機関機能	主な役割
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
在宅医療等連携機能	他の医療機関等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施
急性期拠点機能	手術等の急性期医療を集約して提供 ※各構想区域において 20～30 万人に 1 医療機関を目安に設定
専門等機能	集中的なリハビリ等、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

(2) その他

入院・外来・在宅医療と介護との連携、医療人材の確保等について検討を行う。

3 新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

新たな地域医療構想の策定は、遅くとも 2028 年度末までに行う必要がある。今後国において策定するガイドラインにおいて、協議すべき事項や調整会議のあり方、スケジュールなどについて具体的に示される見込み。

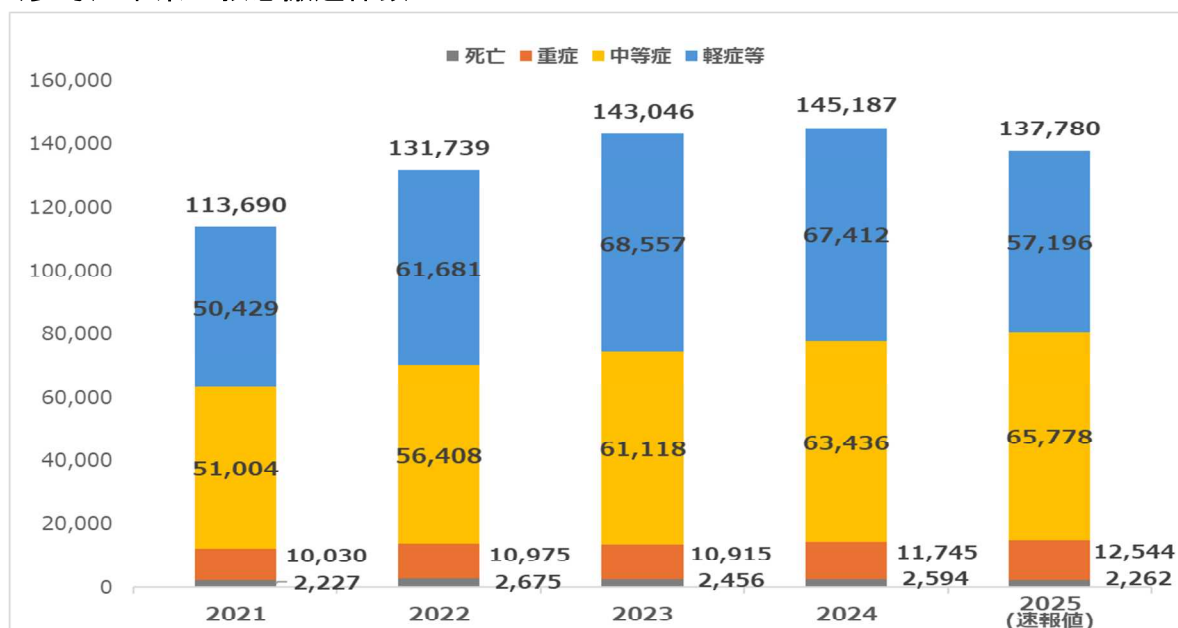
救急医療体制の整備

真に救急医療が必要な方に医療が提供できるようにするため、救急搬送機関と医療機関との連携強化を図るとともに、救急医療の適正利用や救急受入病床の確保を行うことで、救急医療体制を充実させる。

1 本県の救急医療の現状

- ・ 本県の救急搬送件数は増加傾向にあり、2024年は14万5千件を超え、過去最多を更新。
- ・ 2025年は、入院を必要とする中等症以上の救急搬送が引き続き増加する中、入院を必要としない軽症等の救急搬送が大きく減少した結果、全体でも減少に転じた。

(参考) 本県の救急搬送件数



(注) 症度区分は、救急搬送後に医師が診断した結果による。

「死亡」：診断時に死亡が確認されたもの

「重症」：3週間以上の入院を必要とするもの

「中等症」：3週間未満の入院を必要とするもの

「軽症等」：入院を必要としないもの及び医師の診断がないもの等の計

2 主な取組

(1) 救急医療情報システムの運営

- ・ 新たな救急医療情報システム（2024年12月1日導入）を適切に運営し、消防機関と救急医療機関の情報共有の促進による効率的で円滑な救急搬送体制を確立する。
- ・ 医療機関同士の転院搬送調整をデジタル化し、転院搬送の円滑化を図る。
- ・ 傷病者情報をシステムで集約して医師等に共有するとともに、医療機関や消防機関において現状把握や検証・研究できるようにデータを可視化する。

(2) ドクターヘリの運航

- 水戸医療センター及び水戸済生会総合病院を基地病院として、県全域を対象とするドクターヘリの運航を行うとともに、千葉県ドクターヘリの共同利用などを実施し、救命率の向上と後遺障害の軽減を図る。

(参考) 運行実績

- 茨城県ドクターヘリ (2025年度)
要請件数：1,409件 出動件数：631件
- 千葉県ドクターヘリ (茨城県出動分、2025年 (暦年))
出動件数：380件

(3) 救急医療適正利用の推進

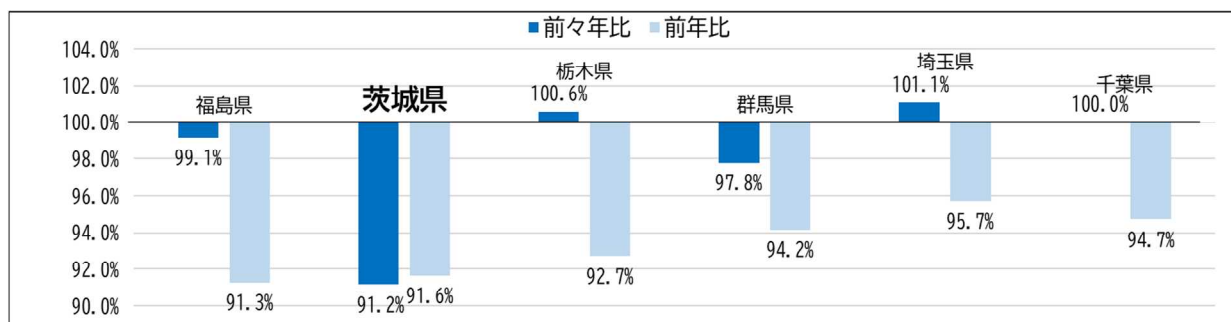
① 選定療養費

- 救急医療の適正受診・救急車の適正利用に係る広報を実施するとともに、救急搬送における選定療養費の徴収に係る取組の周知啓発を図る。

(参考) 12月～2月の検証結果

・ 救急搬送の状況

徴収開始前	徴収開始後		対前々年同期比 c/a	対前年同期比 c/b
2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 c		
38,229	38,041	34,860	91.2% (▲8.8%)	91.6% (▲8.4%)



・ 軽症等の救急搬送の状況

		軽症等	中等症以上	計
徴収開始前	2023年12月～2024年2月 a	17,803	20,426	38,229
徴収開始後	2024年12月～2025年2月 b	16,162	21,879	38,041
	2025年12月～2026年2月 c	13,673	21,187	34,860
対前々年同期比 c/a		76.8% (▲23.2%)	103.7% (+3.7%)	91.2% (▲8.8%)
対前年同期比 c/b		84.6% (▲15.4%)	96.8% (▲3.2%)	91.6% (▲8.4%)

- 対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告は無し（徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整）
- 該当事例があれば報告するよう要請した県内の医療機関、消防本部等から、救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告は無し

② 茨城県救急電話相談

- 茨城県救急電話相談（#7119・#8000）について、24時間365日体制で、県民からの医療相談に対し、医師や看護師が救急車要請の可否や応急手当等についてアドバイスを実施する。

（参考）救急電話相談件数（2025年度）：138,351件（379件/日）

うち#7119：	76,931件（211件/日）
#8000：	61,420件（168件/日）
応答率：	97.4%

（４）救急受入病床の確保

① 後方支援医療機関の病床確保

- ベッドコントロールにより転院を受け入れる後方支援医療機関に補助し、患者を転院させられる体制を確保する。
- 夏場・冬場の救急搬送のピーク時は、県が後方支援病床を確保し、中核医療機関が安定的に後方支援病院に転院させられる体制を構築する。

② 中核医療機関の転院の加速化

- 診療報酬ではカバーしきれない救急救命士等の人件費などの見合い分を中核医療機関に補助し、転院の加速化を図る。

救急受入病床確保推進事業

【R8当初予算額 107百万円】

中核医療機関における救急受入病床の確保を進めるため、中核医療機関が、転院可能な患者を後方支援医療機関に転院できる体制を構築します。

【目的】 救急需要の増加に伴い、中核医療機関ではベッド満床が発生し、救急搬送困難事案が増加
➡不安定な状態を脱した患者を速やかに後方支援医療機関に転院させ、救急受入病床の安定確保を図る

【施策】 1 後方支援医療機関の病床確保（対象：各地域の医療体制を踏まえ県が指定する医療機関）

①ベッドコントロールによる転院受入に対する補助 【34百万円】

入院4日以内の患者：3万円/件、入院5日～14日の患者：1万円/件

②夏場・冬場の救急搬送ピーク時における後方支援病床の確保 【53百万円】

25医療機関に各1床の確保を委託：1.7万円/日

2 中核医療機関の転院加速化（対象：年間搬送受入2千件以上の救急告示医療機関） 【20百万円】

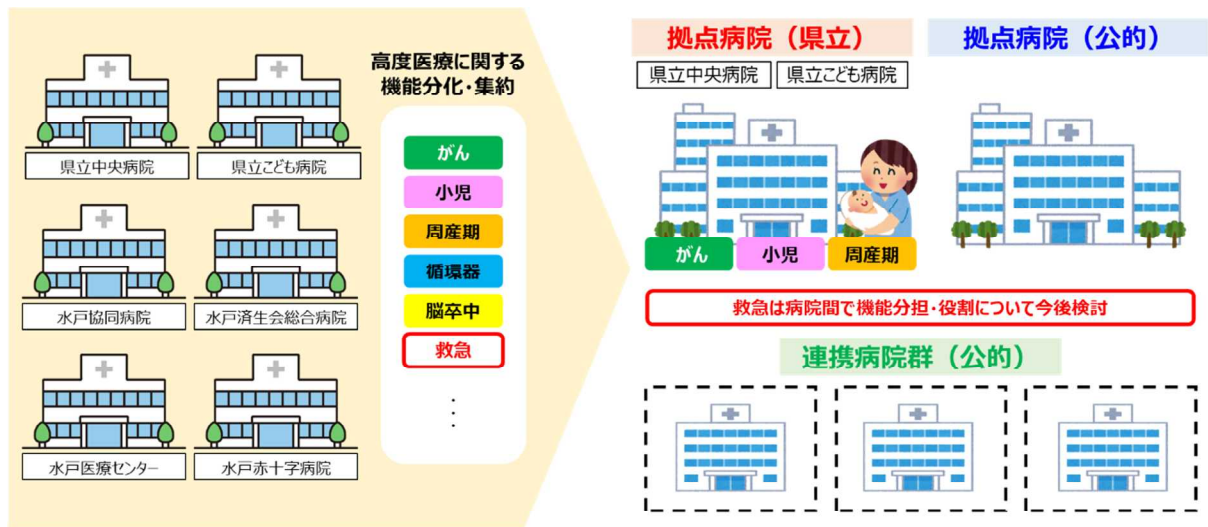
○入院14日以内の患者の転院搬送経費への補助：1万円/件



水戸保健医療圏の病院再編について

1 病院再編の基本的な方針

- ・水戸保健医療圏の6病院を県立と公的の2つの拠点病院と拠点病院を支える連携病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指すことについて、2025年2月に「水戸地域医療構想調整会議」において合意がなされた。
- ・がん、小児、周産期の高度医療については、「県立中央病院」「県立こども病院」を統合し、統合後の県立の拠点病院において責任を持って提供していく。
- ・上記以外の高度医療（循環器、脳卒中、救急など）にかかる各病院での機能分担や、公的の拠点病院の設置主体等については、議論を進めていく。



水戸保健医療圏6病院の再編イメージ（2025.2.19知事記者発表資料より）

2 水戸地域医療構想調整会議等における検討状況

- ・水戸地域医療構想調整会議の下に設置された水戸医療圏6病院の再編統合のためのワーキング会議（以下、「6病院ワーキング会議」という。）において、将来の医療需要を見据えながら議論を進めている。2025年度は6病院ワーキング会議を計8回実施した。
- ・水戸地域医療構想調整会議においては、6病院ワーキング会議での検討状況について12月に中間報告、3月に年度報告を実施し、議論いただいた。

3 今後の方向性

- ・引き続き、6病院ワーキング会議において「高度医療の集約化による医療機能強化」と「地域住民が必要な医療を変わず受けられる体制」の両立を図りながら議論を加速させ、県央・県北を支える医療提供体制の構築に取り組んでいく。
- ・病院局が設置する新県立病院整備検討委員会とも検討内容を相互に共有し、検討の方向性に齟齬が生じないように、整合性を確保しつつ、連携して議論を進めていく。

令和 7 年度 水戸医療圏 6 病院の再編統合のためのワーキング会議

年度報告

会議概要

▶ 実施状況

第1回	5月20日	第5回	11月4日
第2回	6月18日	第6回	12月8日
第3回	8月5日	第7回	2月5日
第4回	8月25日	第8回	3月9日

第1～6回までの検討内容については、第2回水戸地域医療構想調整会議へ中間報告を実施（R7.12.22）

▶ 主な出席者

医師会長（県、水戸市、笠間市、県央）
保健所長（中央保健所、水戸市保健所）
基幹病院長（水戸済生会総合病院、水戸医療センター、
水戸赤十字病院、水戸協同病院、茨城県立中央
病院、茨城県立こども病院）
筑波大学、国立病院機構、県保健医療部、県病院局、水戸市

これまでの検討内容について

▶ 第1～2回

それぞれが再編後に担う役割や機能等を各病院において検討し、結果を共有。
目指す形（2つの拠点病院とそれを支える連携病院による体制の構築）を再確認するとともに、
各病院の意見を踏まえ、全体の再編イメージについて議論。

▶ 第3～4回

今後発生する医療需要に対応できる体制の維持を念頭に、再編後の具体的な機能分担についての検討
を開始。将来推計や水戸保健医療圏内の現状のデータ等を基に、今後ピークを迎える救急搬送に対応
できる体制の検討や高齢者救急など将来必要な機能について議論。

▶ 第5～6回

年度末に向け、議論の方向性を確認。拠点病院の機能強化や病院間の効率的な連携により、
将来にわたって県央・県北を支える医療提供体制の構築に向けて、更に具体的な検討結果を共有。

▶ 第7～8回

第6回までの検討を踏まえ、2つの拠点病院が担う高度医療機能について関係者で認識共有。また、再
編後に水戸保健医療圏全体として担う医療機能の総量（救急・入院・外来）について暫定的な推計値に
基づき議論。今後はデータの精緻化により、検討のスピードと質を高めていく。

今年度ワーキング会議（全8回）の総括

- 拠点病院が担う高度医療機能として、「がん」「小児」「周産期」「脳卒中」「循環器」「救急」を想定し議論を進めてきたところ。
- 引き続き、公的拠点病院を担う主体の検討も含めて、今後の議論を進める。
- 三次救急は2拠点で担うことを目指し、その役割分担については今後さらに協議する。
二次救急は連携病院を中心に対応することとする。
- 連携病院は拠点病院の機能を補完。（外来機能や一次、二次救急、標準的治療・手術、回復期の入院患者、拠点病院での治療前後の継続的なケア等）
- 高度医療を集約し効率的な医療提供体制を構築するためには、拠点病院と連携病院がこれまで以上に連携していくことが不可欠であり、今後、連携の形についても議論していく必要がある。

（参考） 地域で必要な医療提供体制の維持・強化を目的に、拠点病院と連携病院との連携方法の一案として「地域医療連携推進法人」の活用も提案されている

次年度以降の方向性

「高度医療の集約化による医療機能強化」「地域住民が必要な医療を変わず受けられる体制」を両立することを念頭に、連携病院も含めた各病院の役割・機能の具体化に向けて、更に協議していく必要がある。

- ☞ 将来予測（医療需要の変化）を踏まえ、高度医療以外の機能も含めた各病院の体制をより精緻化する。
- ☞ 県立拠点病院の検討状況とも足並みを揃えながら議論を進めていく。

医療人材課

◎執行方針

[1] 医師及び保健医療技術者の確保対策

1 医師の養成・確保・定着促進

(1) 医志の実現バックアップ

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

(2) 地域医療支援センターの運営等による医師の養成と配置の適正化

地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置している分室と連携し、海外派遣や先進的で魅力ある研修会等の実施により、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援するとともに、地域医療対策協議会を活用した医師不足地域医療機関等への派遣調整を実施するなど、医師の養成・配置の適正化を推進する。

また、「第8次（前期）医師確保計画」（計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）に基づき、PDCAサイクルを通じた実効的な医師確保対策を推進するとともに、次期医師確保計画（計画期間：令和9（2027）年度～令和11（2029）年度）を策定する。

(3) 政策医療の維持・強化に係る重点的な医師確保

国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、医師の確保が特に必要な「重点医師偏在対策支援区域」の支援対象医療機関へ医師を派遣する費用を補助するなど、地域の医療体制に即した取組により、医師の偏在是正を図るとともに、政策医療について、特に緊急的な対応が必要となった場合に、必要に応じて目標を設定し、医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化する。

(4) 魅力ある勤務環境づくり

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

2 看護職員等の養成・確保・定着促進

(1) 看護職員の養成促進

県立看護大学校及びつくば看護専門学校の実業科及び民間看護師等学校養成所の運営支援により看護職員を養成する。今年度から4年制に移行した県立看護大学校においては、より質の高い即戦力となる看護師の養成・確保の取組を進める。

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

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

(2) 看護職員の定着促進と再就業促進

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

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

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

(3) 看護職員の質の向上

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

助産師出向支援導入事業により、分娩技術の習得・向上のみならず、女性の一生を通じた健康問題に対する支援ができる質の高い助産師の育成を図る。

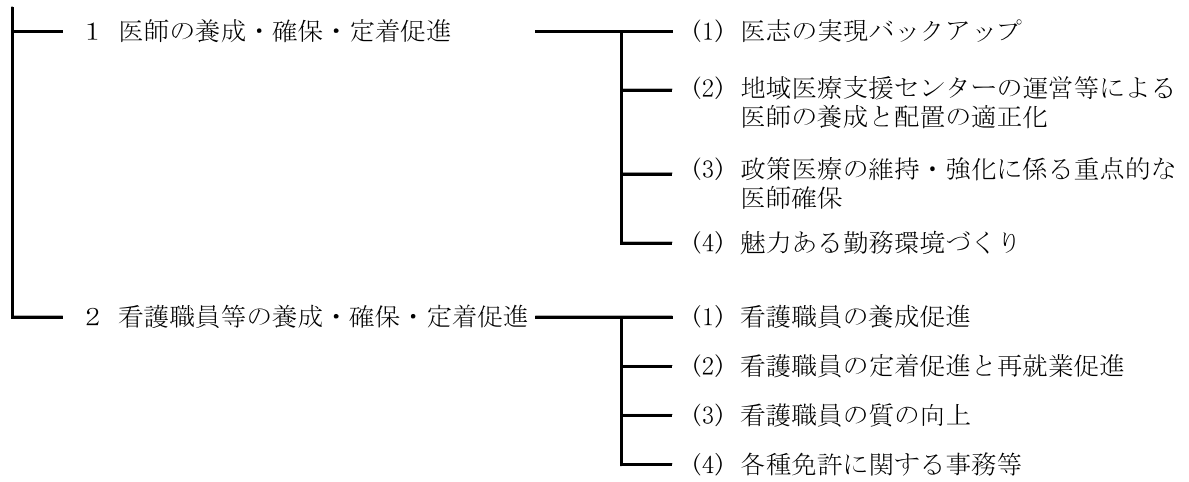
(4) 各種免許に関する事務等

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

衛生検査所における検査精度の維持・向上のため、立入検査を実施する。

医療人材課主要施策体系

[1] 医師及び保健医療技術者の確保対策



医師の確保及び偏在対策について

1 現状

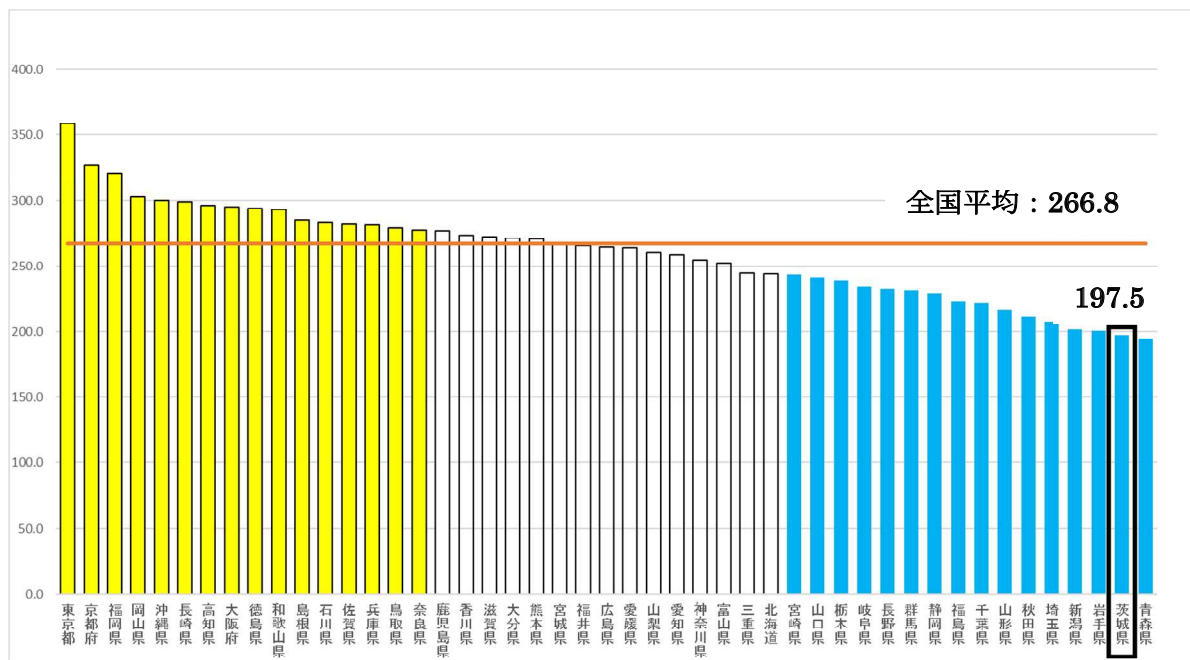
令和 6（2024）年の本県の医師数は 5,837 人であり、平成 26（2014）年から 649 人増加したものの、医師偏在指標（※）においては、全国第 46 位の医師少数県（参考①②）とされている。一方、国が示した「将来時点（令和 18（2036）年時点）における不足医師数等」によると、令和 18（2036）年における本県の「必要医師数」は 7,681 人、「推計医師数」は 7,697 人とされており、県全体では「必要医師数」が充足する見込みとなっている。

医師確保については、地域枠について全国トップクラスの 11 大学 70 人まで定員を拡大し、修学生医師数が令和 18（2036）年には 900 名（義務明け含む）を超える見通し（参考③）となるなど、様々な取組を進めているところ。

こうした状況を踏まえ、今後は、「医師の総数確保」から「地域・診療科の偏在是正」へ重点をシフトさせながら、医療機関の役割分担や連携状況を考慮しつつ、各地域の医療提供体制に即した医師の確保に取り組む必要がある。

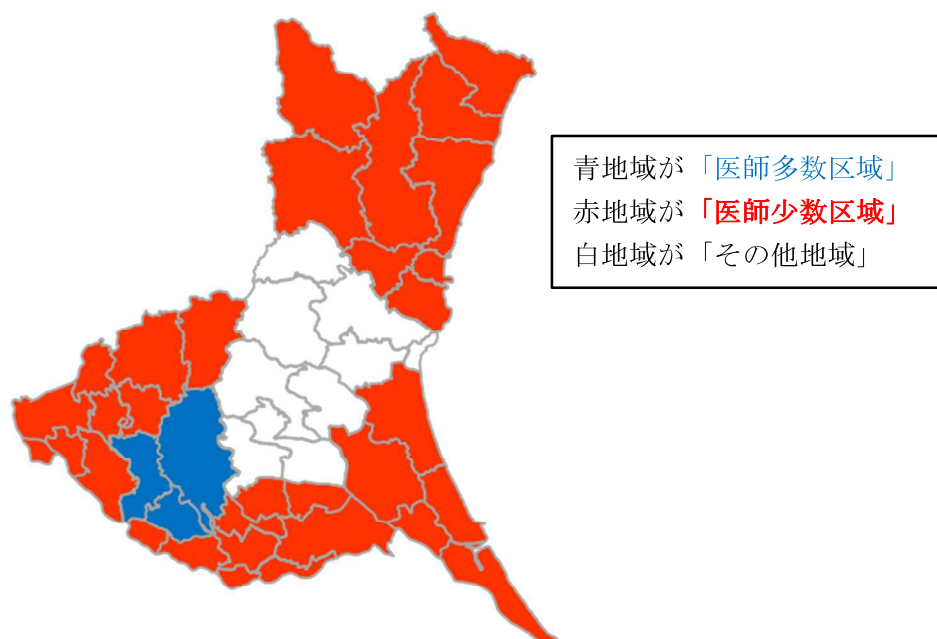
※医師偏在指標：全国ベースで医師の多寡を統一的かつ客観的に比較・評価するため、人口構成、患者の流出入、医師の性別・年齢分布などを考慮して国が算定した指標

（参考①）医師偏在指標（令和 8（2026）年 4 月公表） ※全国順位



(参考②) 医師偏在指標 (令和 8 (2026) 年 4 月公表) ※各医療圏別

二次・三次医療圏	医師偏在指標	区域
全国平均	266.8	-
茨城県	197.5	少数
つくば	367.5	多数
水戸	234.0	-
土浦	196.4	-
取手・竜ヶ崎	160.0	少数
筑西・下妻	157.5	少数
鹿行	145.2	少数
古河・坂東	144.4	少数
日立	132.3	少数
常陸太田・ひたちなか	130.4	少数



(参考③) 地域枠修学生医師数の現状・推計

区 分	R 6 年度 (2024)	R 9 年度 (2027)	R 12 年度 (2030)	R 15 年度 (2033)	R 18 年度 (2036)
義 務 内	233 名	329 名	421 名	518 名	593 名
義務明け	3 名	41 名	122 名	235 名	370 名
計	236 名	370 名	543 名	753 名	963 名

出典：医療人材課調

2 主な施策

(1) 医志の実現バックアップ

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

(2) 地域医療支援センターの運営等による医師の養成と配置の適正化

- ・ 県地域医療支援センターにおいて、筑波大学内に設置している分室と連携し、海外派遣や先進的で魅力ある研修会等の実施により、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援している。
- ・ 医師確保計画（R 6（2024）～8（2026）年度）において、県・大学・県内医療機関が一体となり、小児・周産期・救急等の政策医療を担う医療機関の医師確保を支援する「医師配置調整スキーム」を位置付け、県地域医療対策協議会における協議に基づき、県内外の大学に対し医師派遣を要請している。

(3) 政策医療の維持・強化に係る重点的な医師確保

- ・ 国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、医師の確保が特に必要な「重点医師偏在対策支援区域」の支援対象医療機関へ医師を派遣する費用を補助するなど、地域の医療体制に即した取組により、医師の偏在是正を図る。
- ・ 政策医療を担う地域の中核となる医療機関から、特に早急な対応が必要な「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を必要に応じて設定し、県外の医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置、知事が指定する医療機関に医師を派遣した大学等に対する逸失利益相当額の補助などにより、重点的な医師確保対策に取り組む。

(4) 魅力ある勤務環境づくり

- ・ 県医師会等と協力し、医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関に対し、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行っている。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用し、救急病院等における勤務医の労働時間短縮のための体制整備に要する費用の助成など、勤務医の働き方改革の推進に取り組んでいる。

看護職員の確保について

1 現状

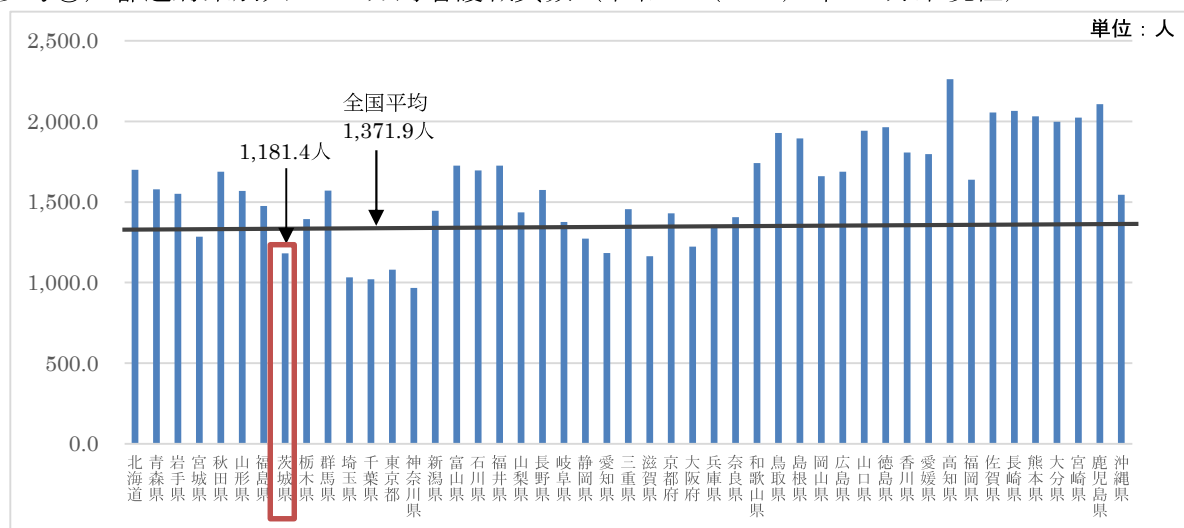
令和 6（2024）年の本県の看護職員の就業者数は、33,153 人であり、平成 26（2014）年から 3,683 人増加するなど増加傾向にあるが、人口 10 万人当たりでは、全国 42 位（1,181.4 人）となっている。

また、（公社）日本看護協会の令和 6（2024）年調査では、本県の看護職員の離職率は 10.1%と全国平均 11.3%と比較してやや低くなっているものの、看護職員が継続して働き続けられる環境づくりが重要である。

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

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

（参考①）都道府県別人口 10 万対看護職員数（令和 6（2024）年 12 月末現在）



出典：厚生労働省 令和 6（2024）年衛生行政報告例

2 主な施策

（1）養成促進

県立看護大学校及びつくば看護専門学校の運営並びに民間看護師等養成所への運営費補助、県内の看護職員不足地域で一定期間勤務することを返還免除要件とした看護学生への修学資金の貸与を実施している。

今年度から 4 年制に移行した県立看護大学校においては、より質の高い即戦力となる看護師の養成・確保の取組を進めていく。

（2）定着促進

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

（３）再就業促進

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

（４）質の向上

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

薬務課

◎執行方針

[1] 移植医療の推進

1 臓器移植の普及啓発等の推進

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

また、県臓器移植コーディネーターとともに医療機関を訪問し、意思確認体制の構築を支援するとともに、医療関係者の理解を深めるため院内コーディネーターや家族支援担当者への研修等を充実させることにより、臓器提供体制の整備を図る。

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

2 造血幹細胞移植の推進

(1) 造血幹細胞移植の普及啓発

骨髄ドナー登録キャンペーンの実施等により県民への普及啓発を行う。

(2) 骨髄ドナー登録の強化

骨髄ドナー登録者の確保のため、献血会場における骨髄ドナー登録会を開催する。

(3) 市町村骨髄ドナー助成事業への支援

骨髄ドナーへ助成を行う市町村を支援することにより、骨髄移植の推進を図る。

[2] 医薬品等の安全対策の充実

1 医薬品等の安全確保

(1) 医薬品製造業者及び販売業者等の指導

- ・医薬品製造業等の許認可及び監視指導により、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図る。特に、問題が発生した場合の影響範囲が大きい原薬製造所をはじめ、後発医薬品製造所等に対し、無通告での立入検査を行うほか、薬事支援コンサルタントの活用等により、監視指導体制を強化する。

- ・薬局及び医薬品販売業等の許認可及び監視指導により、医薬品等の適正な販売の確保を図る。特に、指定濫用防止医薬品の適正な販売方法等について、指導を徹底する。

(2) 医薬品等の試験検査

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

(3) 無承認無許可医薬品の流通防止

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

(4) 医薬品の安定供給対策

- ・医薬品の安定供給を確保するため、関係団体を通じ県内の流通状況を把握するとともに、医療機関等に対し円滑な流通への協力を求める。

- ・医薬品の供給不足を未然に防ぐため、医療現場の実情に即した実効性のある対策が講じられるよう、国と連携を図る。

(5) 登録販売者試験の実施

登録販売者に係る資質確認の試験を実施する。

2 医薬品等の適正使用の推進

(1) 県民への「医薬品の正しい知識」の普及啓発

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

(2) 医療機関等への医薬品に係る情報提供

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

3 血液製剤の安定供給の確保

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

特に、10代、20代への普及啓発を強化し、若年層の献血者の確保を図る。

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

(1) 献血制度の推進

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

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

(2) 市町村献血推進事業への支援

市町村の献血支援団体の活動を支援することにより、献血者の確保を図る。

4 毒物及び劇物の安全対策

(1) 営業者等の指導

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

(2) 毒物劇物取扱者試験の実施

毒物劇物取扱責任者に係る資質確認の試験を実施する。

[3] 薬局等の機能強化と地域医療の充実

1 薬局機能の充実及び在宅医療の推進

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

2 病院薬剤師の確保・養成

(1) 奨学金の返済支援

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

(2) 薬学生への修学資金の貸与

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

(3) 就職相談及び復職・転職等の支援

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

3 後発医薬品の使用促進

- ・医療費の患者負担の軽減や保険財政の改善の観点から、後発医薬品やバイオ後続品の使用に係る環境整備を推進するとともに、正しい知識普及のための啓発等を行う。
- ・薬物治療の平準化と薬剤費の適正化に向けた機運を醸成するため、県内での地域フォーミュラリの普及促進を図る。

〔4〕薬物乱用防止対策の推進

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

1 取締りの強化

（１）麻薬取扱者等への指導

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

（２）乱用薬物の規制・取締り

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

2 啓発の強化及び教育の充実

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

3 再乱用防止対策の推進

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

〔5〕温泉の保護と適正利用の推進

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

〔6〕緊急医薬品等の確保・供給

1 災害救助用医薬品等の確保・備蓄

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

2 安定ヨウ素剤の備蓄と事前配布

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

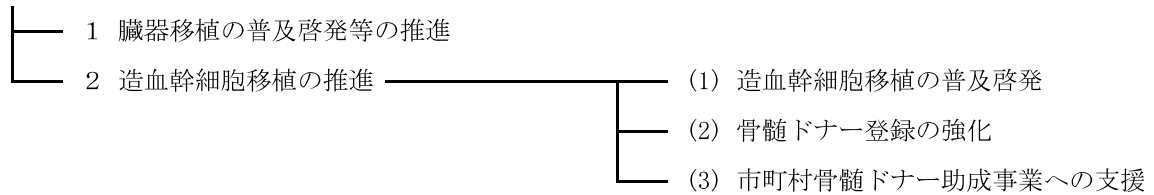
また、PAZ 外から PAZ 内事業所に通勤する者に対し安定ヨウ素剤を事前配布する。

3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

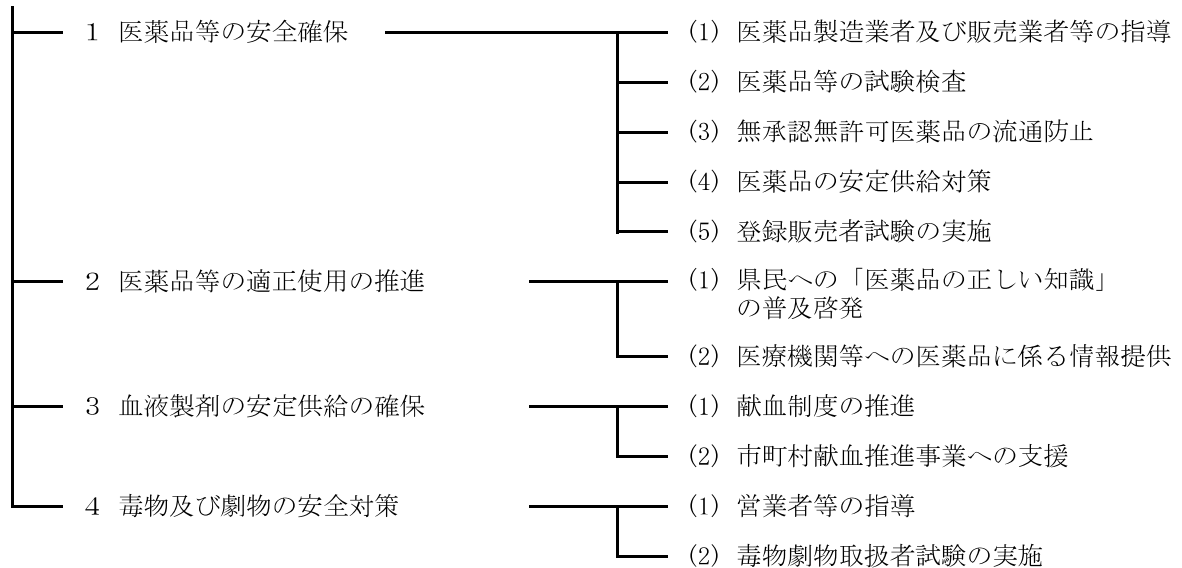
新型インフルエンザの大流行時に備えるため、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

薬務課主要施策体系

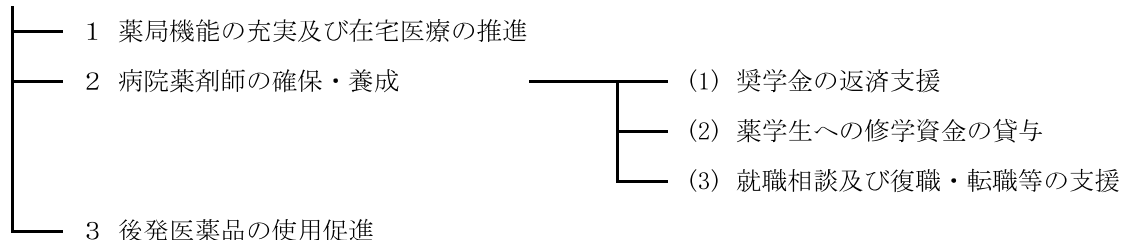
[1] 移植医療の推進



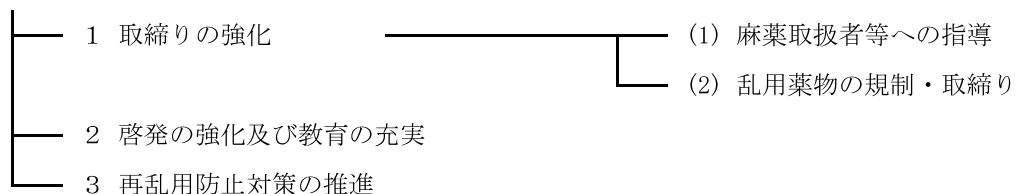
[2] 医薬品等の安全対策の充実



[3] 薬局等の機能強化と地域医療の充実

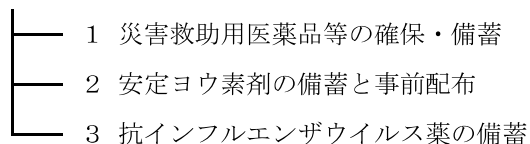


[4] 薬物乱用防止対策の推進



[5] 温泉の保護と適正利用の推進

[6] 緊急医薬品等の確保・供給



病院薬剤師の確保について

1 概要

厚生労働省が令和5年に発表した薬剤師偏在指標において、本県の病院薬剤師の指標は0.67（全国39位）と薬剤師少数県に区分され、病院薬剤師の確保が課題となっている。このため、「第8次茨城県保健医療計画」に位置付け、病院薬剤師の養成及び確保に向けた各種施策を実施し、計画的な確保を推進している。

2 対応状況

（1）学生等に対する経済的支援施策の実施

- ① 地域医療薬剤師修学資金貸与（地域枠）事業【2名／年】
⇒ 順天堂大学（令和7年4月2名、令和8年4月2名入学）
- ② 病院薬剤師奨学金返済支援事業【10名／年】
⇒ 登録病院 18 病院、対象者の認定 9 名（令和8年3月末）

（2）病院及び関係団体が一体となった協力体制の構築

- ・ 県内 35 病院及び 6 団体から成る「茨城県病院薬剤師確保連絡協議会」を設立（令和6年7月）
 - ▷ 病院薬剤師キャリア相談会の開催（令和7年度 2回）
 - ▷ 就職情報サイト等を活用した病院薬剤師の魅力発信・情報提供

（3）将来の薬剤師確保に向けた取組・育成支援

- ・ 中高生向け病院薬剤師職場体験会の実施（令和7年度 参加人数 105 名）
- ・ 大学薬学部体験ツアーの実施（令和7年度 参加人数 38 名）
- ・ 各医療機関の研修プログラム作成を支援

（4）事業の周知・広報

- ・ 大学・高校等：チラシ送付、直接訪問
- ・ 県民・既卒薬剤師：SNS（Instagram/X）、YouTube、コンビニでのチラシ配置等の活用

3 今後の方針

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

参考資料

【薬剤師偏在指標（茨城県）】

厚生労働省（令和5年）

区分	薬局		病院	
	現在	2036 年予測	現在	2036 年予測
茨城県全体	0.99	1.16	0.67	0.68

※県内9医療圏のうち、つくば、取手・竜ヶ崎以外の7医療圏が病院薬剤師少数区域に該当

【第8次茨城県保健医療計画の目標数値】

目標項目	現状（R2）	目標（R12）	最終目標（R18）
県内の病院薬剤師数	1,036 人	1,181 人	1,327 人

【地域医療薬剤師修学資金貸与(地域枠)事業】

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

【病院薬剤師奨学金返済支援事業】

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

臓器移植に係る本県の取組について

1 概要

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

また、意思表示の確認から臓器提供に至るまでの医療機関における臓器提供体制の整備や、医療関係者の理解促進を図るためのコーディネーター（Co）の人材確保や資質向上を図る必要がある。

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

2 対応状況

（1）県民向け移植医療の理解促進、臓器提供意思表示記入に係る普及啓発活動

- ・公益財団法人いばらき腎臓財団と連携した若年層向け「いのちの学習会」の開催
※令和7年度実績：計34回 約3,000名
- ・広報紙、ポスター、県ホームページ、X、ラジオ等を活用した啓発
- ・臓器移植普及推進月間（毎年10月）
 - ア）県庁舎でのパネル展の開催
 - イ）グリーンライトアップの実施（令和7年度実績：6カ所）
- ・プロスポーツイベント、大学学園祭での普及啓発

（2）臓器提供体制の整備（医療機関や院内Coへの支援）

県Coと連携し、医療機関の臓器提供体制構築支援を行うとともに、研修会等の機会を通して、医療関係者に臓器移植についての理解と関心を高めてもらえるよう、取組の拡充を図る。

① 医療機関の臓器提供体制の構築支援

臓器提供意思確認の実態調査結果などを踏まえ、県Coと連携して医療機関を訪問し、臓器提供意思確認の体制や、マニュアルの整備状況の確認や助言を行うことなどにより、臓器提供に係る体制構築支援を行う。

② 移植医療への理解促進や必要な体制の整備等について研修の実施

- ア）院内Co等向け研修会
《内容》院内体制整備や臓器提供シミュレーション 等
- イ）家族支援担当者向け研修会
《内容》意思決定支援や臓器提供事例の共有 等

（3）県庁内連絡会の開催

県庁内関係課による「移植医療に関する連絡会」を開催（令和7年11月）し、移植医療の現状や課題の共有を図ったところであり、引き続き関係課で連携して臓器提供意思の確認方法等の課題解決策を検討していく。

3 今後の方針

県Coやいばらき腎臓財団、県庁内関係課等と一層連携し、県民への普及啓発の更なる充実を図るとともに、移植医療に係る医療機関の理解促進や提供体制の整備に努める。

参考資料

<県民の臓器提供に関する意思表示の割合（いばらきネットモニターアンケート）>

31.2%（令和5年12月） → 31.8%（令和7年12月）

<県が委嘱しているコーディネーター（令和8年3月現在）>

- ・県 Co：2名（筑波大学附属病院、日立総合病院）

臓器提供者とその家族の意思を尊重し、第三者的立場として当該家族に関わり、医療機関や関係機関等との連携の下で移植に至るまでの一連の業務を適正かつ円滑に行うための高度な調整を担う専門知識を有する者

- ・院内 Co：70名（県内21医療機関）

提供施設に所属し、院内での臓器提供時、関係部署との連携体制の確保など円滑に進むよう調整を行う者

<県内の臓器移植関係施設（令和8年3月末現在）>

- ①脳死下臓器提供体制を整えている公表施設：9施設

（筑波大学附属病院、日立総合病院等）

- ②移植実施施設：筑波大学附属病院（脾臓及び腎臓 脾腎同時移植も可）

<全国の臓器移植希望登録者数>（令和8年2月末現在 単位：人）

心臓	肺	肝臓	脾臓	小腸	腎臓	
					全国	茨城県
791	641	589	132	10	15,131	336 （令和7.12月末時点）

※個人が特定される可能性があるため、腎臓以外の都道府県別内訳は非公表

<本県の脳死下臓器提供件数>

平成26年（2014）に本県最初の事例があって以降、令和7年12月31日現在まで23例

