

保健福祉医療委員会

閉会中委員会資料

重点審査テーマ

「2040年に向けた医療・福祉・保健・介護の取組について」

1	各地域における医療提供体制の確保と新県立病院の整備	2
2	高齢者・後期高齢者・認知症高齢者の増加による、 福祉・介護人材等の確保について	14
3	健康長寿日本一に向けた取組	
	（1）健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進	16
	（2）高齢者の生きがいづくり・介護予防・認知症施策の推進 ..	20
4	地域包括ケアシステムをはじめとする地域での支援体制構築	
	（1）地域包括ケアシステムの推進と権利擁護支援	23
	（2）在宅医療の推進	25
5	これからの障害者福祉の充実	26
6	妊娠・出産・子育て支援体制の充実	
	（1）安心できる結婚・妊娠・出産の環境づくり	29
	（2）質の高い保育の提供について	32

令和8年10月14日

保健医療部

福祉部

病院局

各地域における医療提供体制の確保と新県立病院の整備

1 医療提供体制の確保

(1) 現状と課題

① 人口減少を踏まえた新たな医療提供体制の構築

- 令和 22 (2040) 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者が増加することなどに伴い、医療需要も大きく変化することが見込まれている。
- 高齢者については、肺炎や骨折などの症例が多く見られ、これらに対する入院医療の需要は高まるものの、特に、85 歳以上の高齢者の場合、病気や外傷の発症直後の急性期における入院においては、若年者と比べ、手術を実施するものは少なく、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- また、入院によりADL (※) が低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーション等を提供し、退院に向けて在宅医療や介護との連携も包括的に行うことが求められる。
- 今後、地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けるとともに、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、将来を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。

※ ADL : 人間が毎日の生活を送るための基本的動作

【参考 1 : 本県における高齢人口の将来予測】

(単位 : 千人、%)

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
茨城県人口	2,867	2,783	2,688	2,584	2,473	2,359	2,245
高齢人口 (65 歳以上)	851	874	879	889	919	917	899
高齢人口割合	29.7	31.4	32.7	34.4	37.2	38.9	40.0

出典 : 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (令和 5 (2023) 年推計)」

② これまでの地域医療構想の推進

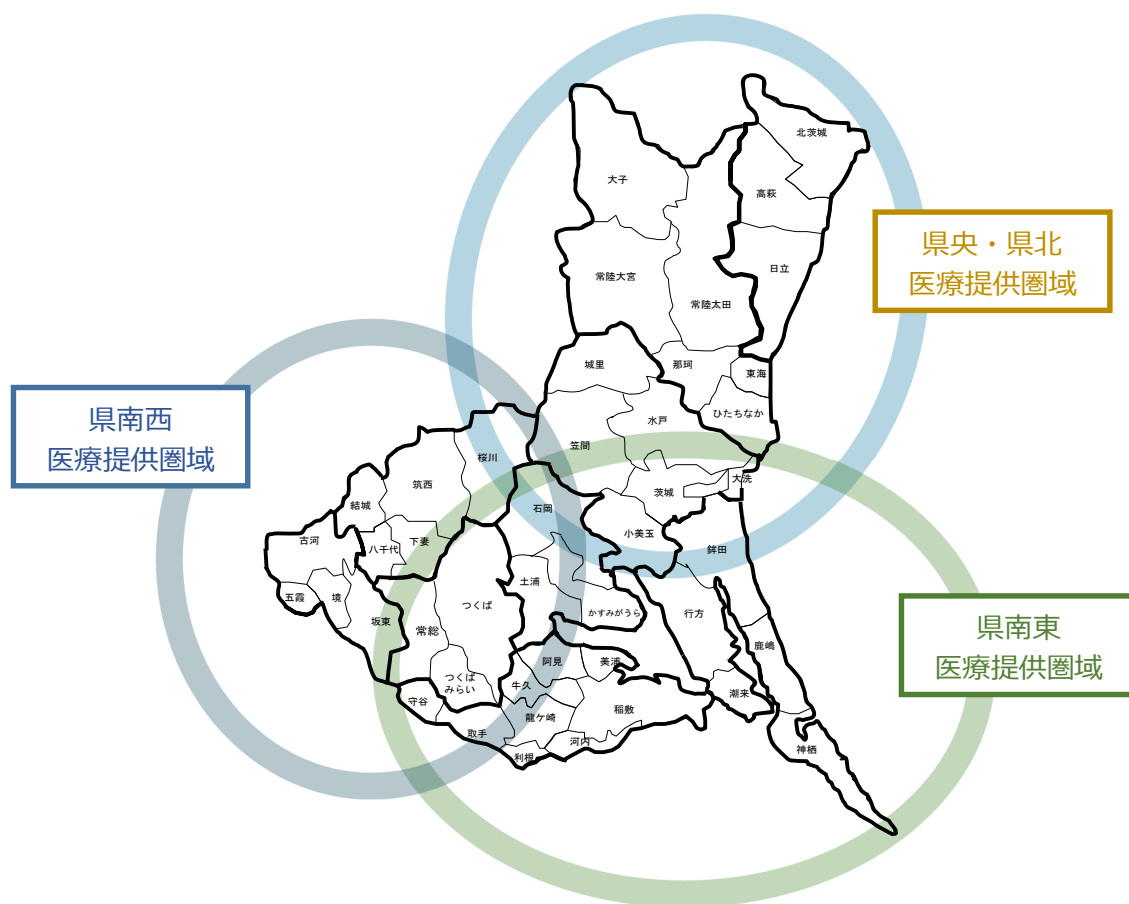
- 現在の地域医療構想は、病床の機能分化・連携などを進めるため、医療機能ごとに令和 7 (2025) 年の医療需要と病床の必要量を推計し、実現に向けた施策や方向性を定めるものとして、平成 28 (2016) 年 12 月に策定された。
- これまで本構想に基づき、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において協議を重ね、各医療機関が担う役割や病床数等の具体的対応方針などをとりまとめてきた。
- 今後、高齢者人口がピークを迎えることを踏まえ、医療従事者や医療機関、医療機器などの限られた医療資源で、増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療の需要等に対応していくか検討する必要がある。

③ 保健医療圏及び医療提供圏域の設定

○ 「保健医療圏」は、医療資源の適正な配置と医療提供体制を整備するため、医療法に基づき、各都道府県が定める区域であり、特に、二次保健医療圏は、入院医療体制の確保などを目的に、地理・生活・交通等を踏まえて設定され、現在、本県では、9つの医療圏がある。

○ また、本県では、人口減少、少子高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用するため、現行の二次保健医療圏を維持しつつ、救急・小児・周産期などの政策医療を中心に高度医療の集約化や機能分化、広域連携を進めるための圏域として、令和6（2024）年に策定した第8次保健医療計画から、3つの「医療提供圏域」を設定している。

【参考 2：医療提供圏域の圏域図】



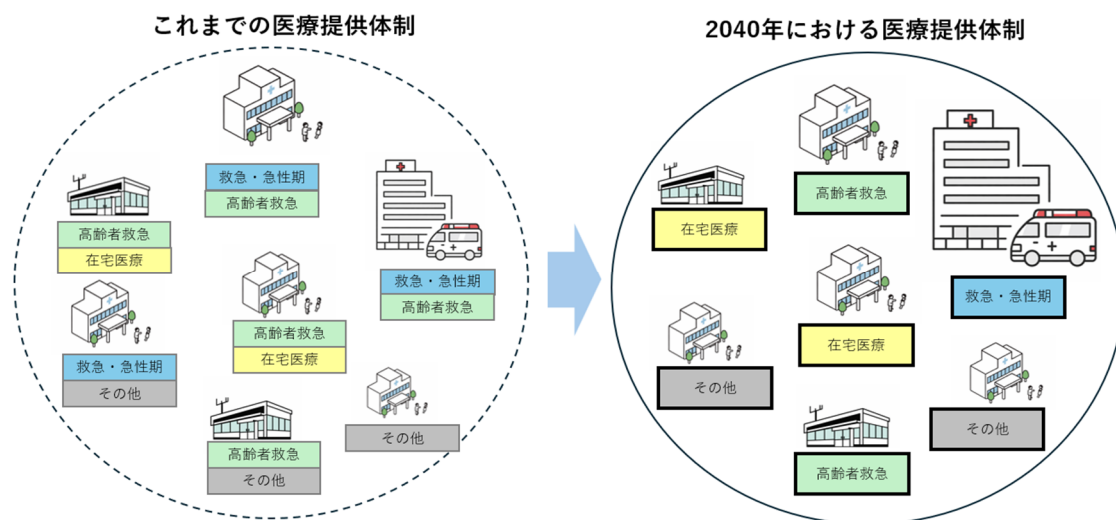
出典：第8次茨城県保健医療計画

(2) 今後の対応

① 新たな地域医療構想の策定

- 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む令和 22 (2040) 年を見据えて、国が示す地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、令和 10 (2028) 年度までに新たな地域医療構想を策定する予定である。
- 新たな地域医療構想においては、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて医療機関の役割分担を明確化するとともに、医療と介護との連携推進、医療従事者の人材確保、精神医療なども含めて、市町村や医療介護関係者など多様な主体の参画の下、地域医療構想調整会議において、各種データを踏まえ検討していく。

【参考 3 : 2040 年における医療提供体制のイメージ】



【参考 4 : 新たな医療機関機能区分】

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	集中的なりハビリ等、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

出典：地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）

② 医療提供圏域の取組の推進

- 限られた医療資源を最大限に活用し、医療機能の効率化を図るためには、新たな地域医療構想策定に向けた議論を踏まえながら、これまで以上に医療機能の集約化及び医療機関相互の連携強化の取組を加速する必要がある。
- 特に、医療機能の集約化が必要とされる政策医療については、今年度中に予定している、第8次茨城県保健医療計画の中間見直しにおいて反映することを目標に、関係者の協議を進めていく。

【参考5：5疾病6事業における現行医療圏の集約化の必要性の有無】

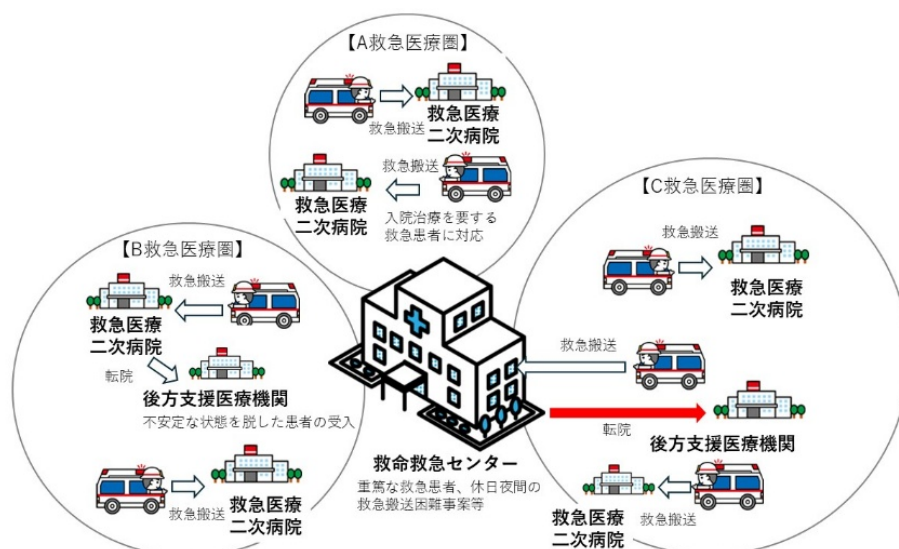
区分	5疾病	6事業
より集約化が必要	がん 脳卒中 心血管疾患	救急医療 小児医療
集約化は不要 (現行通り)	糖尿病 精神疾患 (※)	災害医療 新興感染症発生・まん延時における医療 へき地医療 周産期医療 (※)

※ すでに医療提供圏域相当の医療圏で対応している

(救急医療)

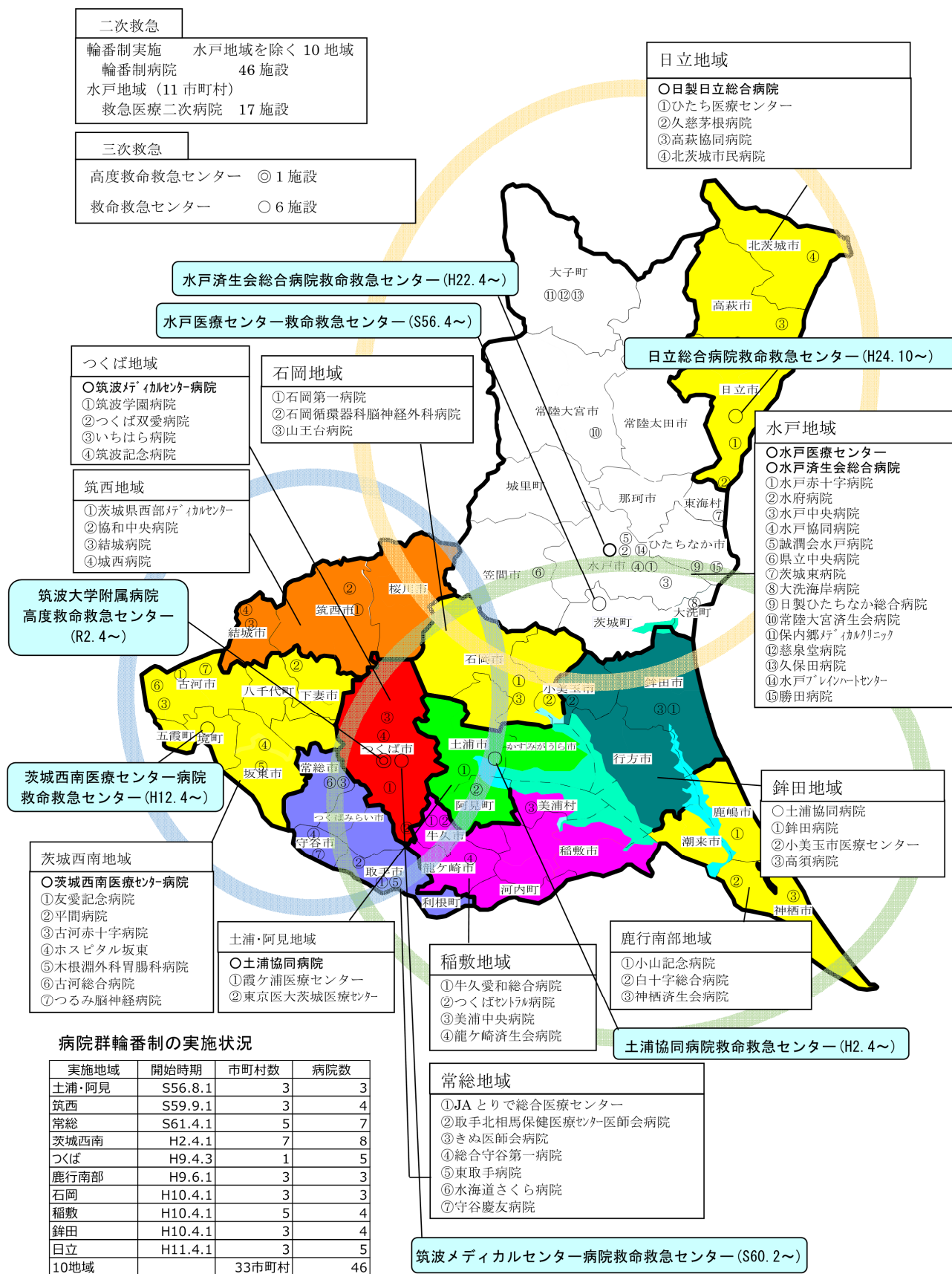
- 新たな地域医療構想において、人口20万人～30万人に1医療機関を目安に急性期拠点機能を集約することが見込まれる中、二次救急医療は、現行の救急医療圏(11医療圏)を基本に対応していく。
- 重症患者の受け入れや救急搬送困難事案への対応は、救命救急センターをはじめ三次救急医療などを担う中核医療機関が医療提供圏域内で確実に対応する体制を確保していく。
- 急性期を脱した患者を地域の医療機関に円滑に転院させるための体制づくりを進めていく。

【参考6：医療提供圏域内における救急医療に係る連携のイメージ】



【参考7：茨城県救急医療体制図（二次・三次）】

令和 7 (2025) 年 6 月 1 日



2 医療提供体制に応じた医師の確保

(1) 現状と課題

① 人口減少及び将来の医療需要を踏まえた医師の確保

- 急速な人口減少・少子高齢化により、医療需要の変化が見込まれることから、医療機能の集約化や役割分担を進めるとともに、それらのニーズに合わせて、救急などの政策医療を担う医療機関に医療従事者を適切に配置していくことが求められる。
- 国の推計では令和 11(2029)年ごろに医師の需給が均衡するとされているものの、依然として本県では、6つの二次保健医療圏が医師不足地域となる見込みである。
- また、高齢化に伴う複合疾患を有する患者の増加などにより、診療科ごとの医師のニーズが変容していく見込みである。
- これらの状況から、今後は、医師の総量確保から地域偏在・診療科偏在対策に取組をシフトしていく必要がある。

【参考 8：令和 2 年度 医師の需給推計について（案）】

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

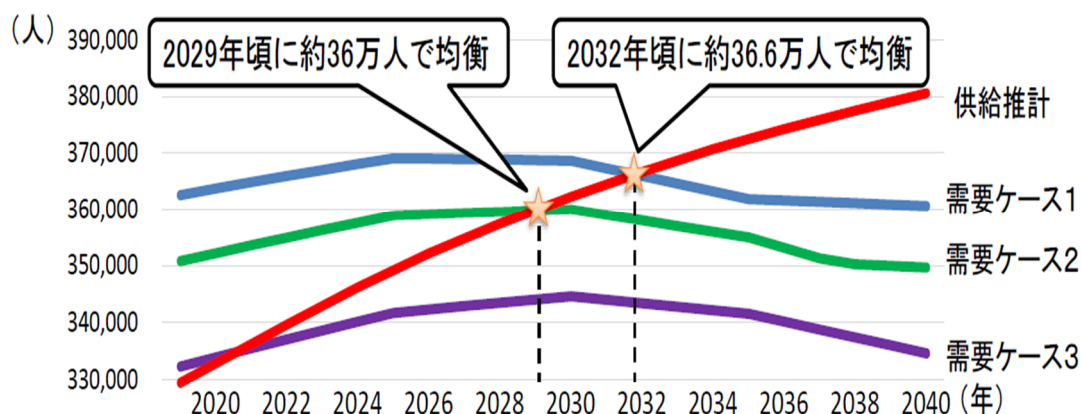
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



出典：厚生労働省「第 35 回医師需給分科会」令和 2 (2020) 年 8 月 31 日

② これまでの県の主な取組

ア 医師配置調整スキーム（地域偏在対策：短期）

- 令和 2 (2020) 年度から、二次保健医療圏ごとに地域の医師会、中核病院などと協議し、筑波大学などに政策医療を担う医療機関への医師派遣を要請する「医師配置調整スキーム」に取り組んでおり、これまでに 69.6 名の医師派遣が実現している。

【参考 9：医師配置調整スキームの実績】

(単位：人)

二次保健医療圏	R 2～4 年度 (2020～2022)	R 5 年度 (2023)	R 6 年度 (2024)	R 7 年度 (2025)	計
水戸	7.0	5.0	3.0	3.1	18.1
日立	4.0	3.4	4.0	0.5	11.9
常陸太田・ひたちなか	5.6	0.8	1.0	2.0	9.4
鹿行	4.6	0.5	－	－	5.1
土浦	1.0	－	－	1.5	2.5
つくば	4.0	1.0	1.0	0.3	6.3
取手・竜ヶ崎	2.0	1.0	1.0	1.0	5.0
筑西・下妻	3.7	1.0	－	－	4.7
古河・坂東	－	2.7	0.8	3.1	6.6
計	31.9	15.4	10.8	11.5	69.6

イ 地域枠等の修学資金貸与制度（地域偏在対策：中長期）

- 地域枠等の修学資金貸与制度により、将来確実に本県で勤務する医師を養成しており、特に、地域枠については全国トップクラスの 11 大学 70 名まで定員を拡大したことにより、修学生医師数は、令和 18(2036)年には義務明け（※）となった者を含め、900 名を超える見込みである。

※義務明け：修学資金貸与制度の返還免除要件を満たした者

- また、修学資金貸与制度による地域偏在の是正効果を高めるため、令和 2(2020)年度入学者から水戸保健医療圏を医師不足地域外とするとともに、令和 7(2025)年度入学者からは、臨床研修を修了した後に医師不足地域である 6 つの二次保健医療圏に義務年限の半分以上勤務する、との制度改正を実施したところ。

【参考 10：本県の地域枠制度の概要（令和 8(2026)年度）】

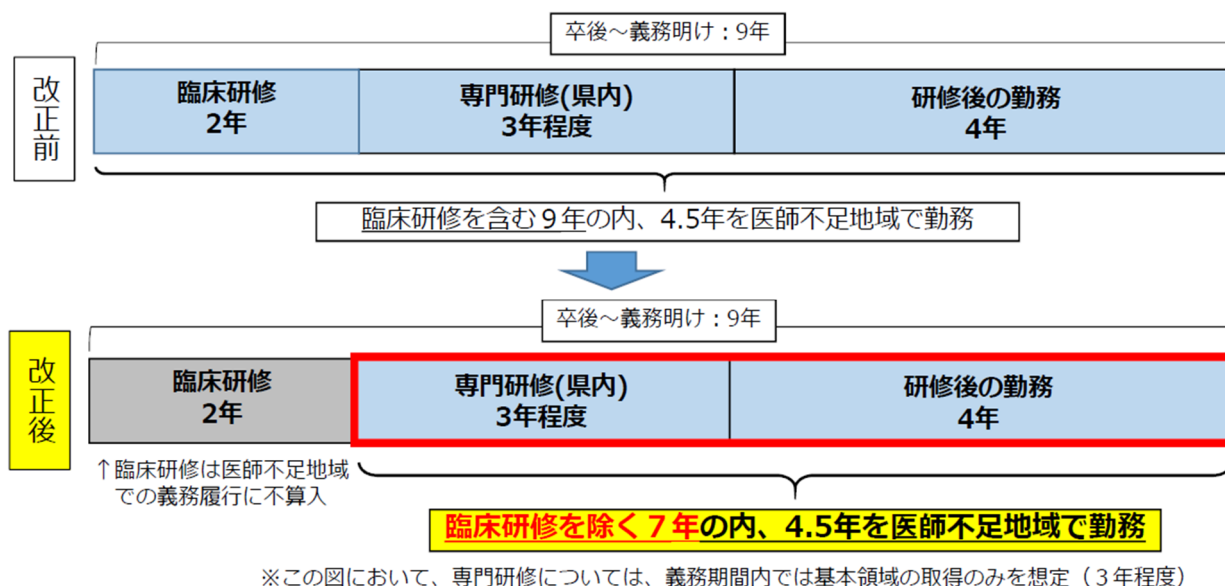
貸与額	・ 国立大学：月額 20 万円（6 年総額 1,440 万円） ・ 私立大学：月額 25 万円（6 年総額 1,800 万円）
返還免除要件	・ 医学部卒業後、県内の医療機関で 9 年以上勤務すること ・ 上記のうち、臨床研修を除く期間で 4.5 年以上を医師不足地域の医療機関で勤務すること
定員	11 大学 70 名 （内訳） 筑波大学 36、東京科学大学 5、東京医科大学 8、杏林大学 2、 日本医科大学 2、北里大学 4、帝京大学 2、昭和医科大学 4、 順天堂大学 2、日本大学 3、獨協医科大学 2

【参考 11：地域枠修学生医師数の現状・推計】

区 分	R 8 年度 (2026) 実績	R 10 年度 (2028) 推計	R 12 年度 (2030) 推計	R 14 年度 (2032) 推計	R 16 年度 (2034) 推計	R 18 年度 (2036) 推計
義 務 内	309 名	358 名	417 名	472 名	530 名	581 名
義務明け	21 名	54 名	116 名	195 名	277 名	366 名
計	330 名	412 名	533 名	667 名	807 名	947 名

出典：医療人材課調

【参考 12：令和 7 年度以降の入学者を対象とした修学資金貸与制度の改正】



(2) 今後の対応

① 地域偏在対策

ア 医師配置調整スキーム

- 二次保健医療圏ごとに地域の医師会、中核病院の参画のもと、地域の政策医療の維持・確保のため必要な医師（診療科・人数）について議論する「地域医療構想調整会議」の議論を深化させ、筑波大学をはじめとした医科大学などに、各医療圏の医療機能の集約化や役割分担に沿った医師を継続的に派遣要請する。

イ 地域枠等の修学資金貸与制度

- 定員数が全国トップクラスの地域枠をはじめとした、修学資金貸与制度により、本県及び本県の医師不足地域での従事義務のある医師を養成する。
- 併せて、筑波大学などと連携し、修学生医師が医師不足地域で勤務しながら、希望するキャリアを実現できるよう研修プログラムの充実にも取り組む。

② 診療科偏在対策

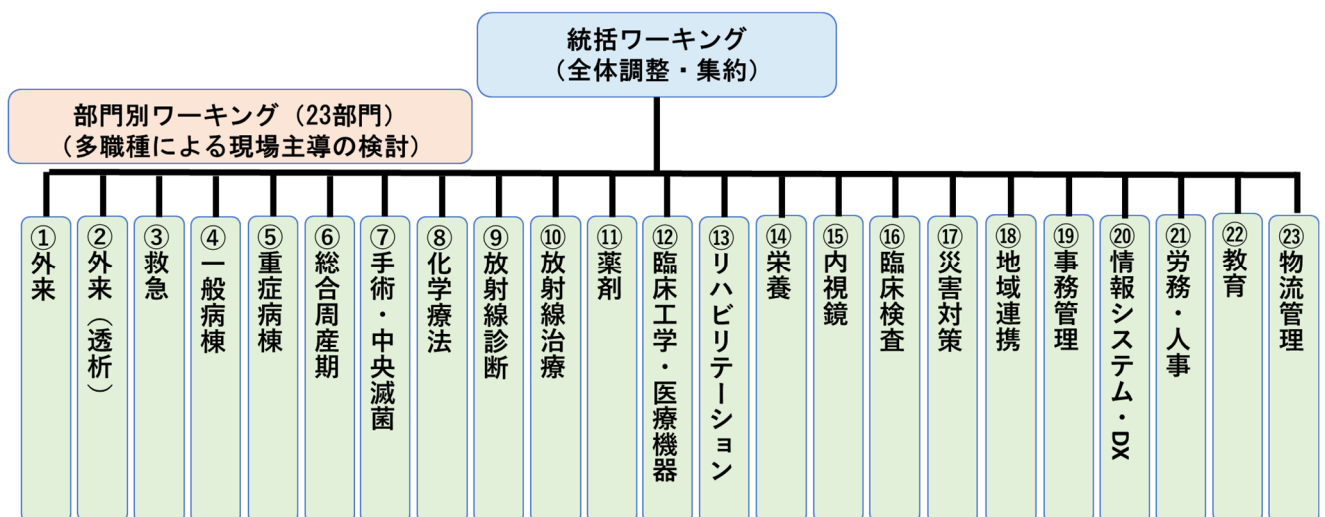
- 国の政策動向や中核病院の要望などを踏まえながら、県としてより重点的に育成を図るべき診療科（推奨診療科）を研究する。
- 地域枠等の修学生医師を含め、医学生のうちから推奨診療科に誘導する方策を検討する。

3 新県立病院の整備

（１）現況と課題

- 水戸保健医療圏では同規模の急性期病院が多数競合しており、医師などの医療人材の確保が困難になりつつあるほか、複数の医療機関においては、施設の老朽化に伴う建替などの課題も発生している。
- 限られた医療資源の中で医療人材及び医療の質を確保し、効率的な医療提供体制を構築するため、病院機能の再編や統合等の検討を推進する必要がある。
- 新県立病院の整備に向けては、昨年６月に新県立病院整備検討委員会を立ち上げ、昨年度、開催した２回の委員会の中で、基礎調査を踏まえ、新病院整備の方向性や基本構想骨子（案）に関する検討を行った。今年７月の第３回委員会や先月の保健福祉医療委員会において、ご意見をいただき、基本構想を策定した。
- 基本計画の検討に向けては、外来や一般病棟、重症病棟、総合周産期などの部門別計画を作成するため、23 部門からなる部門別ワーキング及びそれらを取りまとめる統括ワーキングを立ち上げた。部門別ワーキングは、両病院の医師のほか、看護師や薬剤師、事務職員などのコメディカルによる多職種から構成されており、病院現場のスタッフが意見を出し合いながら、計画策定に向けて検討を行っていく。

【参考 13：部門別計画に係る検討体制】



（２）今後の対応

- 基本方針に基づき中央病院・こども病院を統合した新たな拠点病院の整備に向け、基本計画の検討を進めていく。

【参考 14：基本計画策定に係るスケジュール】

年 度	日 程（予定）	議 事（予定）
令和 8 年度	第 4 回整備検討委員会	基本計画（案）策定に向けた具体的な検討

第 1 章 基本構想策定の経緯と位置付け

1 基本構想策定の経緯

2025年 2 月、水戸地域医療構想調整会議において、水戸保健医療圏の 6 病院を 2 つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築するという方針がまとまりました。

その第一歩として、**県立中央病院と県立こども病院を統合し、がん・小児・周産期医療を柱とした県立拠点病院を整備していくこととしました。**

2 基本構想の位置付け

この基本構想は、**新病院建設の基礎**として位置付けられるものです。基本構想策定後は、新病院の規模や建替えに向けた基本方針、各部門単位でのより具体的な整備計画を定める「基本計画」を策定します。

【基本構想から新病院開院までの流れ】



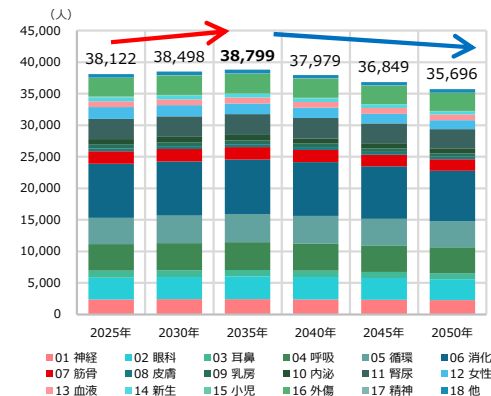
3 水戸保健医療圏の病院再編との関係

水戸保健医療圏の病院再編については、水戸地域医療構想調整会議において、具体的な機能分担や病院間の効率的な連携などの検討が進められているところです。新病院は、拠点病院の一翼を担うことから、**本構想は同調整会議における議論と整合を図るとともに、今後の議論の結果についても基本計画等へ適切に反映していきます。**

第 2 章 県立病院を取り巻く環境

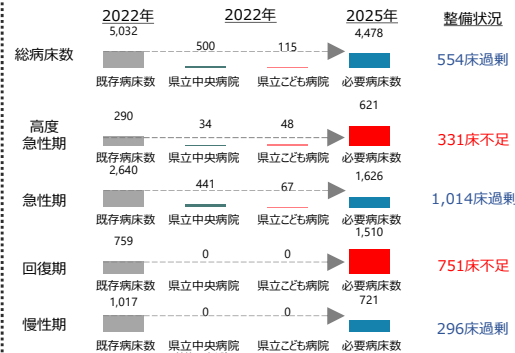
● 入院患者数

水戸保健医療圏の入院患者数は、2035 年をピークに減少しますが、2040 年頃までは、現在と同水準で推移する見込みです。



● 病床数

水戸保健医療圏は、急性期・慢性期機能が過剰、高度急性期、回復期機能が不足していますが、総数は過剰となっています。



● 患者の流出入

水戸保健医療圏は、患者の流入超過傾向にあります。

二次保健医療圏	水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東
人口	443,996	224,921	338,376	256,790	246,815	365,276	448,995	241,351	216,572
①患者数 (施設地ベース)	55,139	20,651	14,125	9,647	22,550	44,588	32,084	9,418	14,770
②患者数 (住所地ベース)	38,122	22,846	30,117	23,399	20,561	27,103	39,221	20,969	18,059
③地域流出入患者数 (①-②)	17,017	▲2,195	▲15,992	▲13,752	1,989	17,485	▲7,137	▲11,551	▲3,289

第 3 章 中央病院とこども病院の現状

● 病床数

	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	茨城県立こども病院
許可病床数	500床（一般475床、結核25床）	115床（一般115床）

● 診療機能（5 疾病）

中央病院は、がんについては、**都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がんセンターの指定医療機関**として、急性期から終末期に至るまでの幅広い診療を提供しています。こども病院は、**小児領域のがん拠点**として基幹的役割を果たしています。



● 診療機能（6 事業）

中央病院は、救急医療、災害医療の 2 事業を担っています。こども病院は、**小児救急拠点機能**を有しているほか、水戸済生会総合病院と一体で**総合周産期母子医療センター**の指定を受けており、新生児医療、小児医療の中核的役割を果たしています。



第 4 章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

中央病院の総合病院としての役割及びこども病院の小児専門病院としての役割を継承しつつ、以下の 7 項目を新病院整備の基本方針とします。

(1)がんセンター機能の強化

・都道府県がん診療連携拠点病院・茨城県地域がんセンター・小児がん連携病院・茨城県小児がん拠点病院指定医療機関として、高難度症例を積極的に集約し、がん診療機能を強化します。

(2)小児・周産期拠点機能の強化

・県央・県北地域の小児医療の拠点病院として、現こども病院が担っている機能を強化します。

・県央・県北地域の総合周産期母子医療センターとして、高度周産期医療に対応する診療機能を整備します。

第4章 新病院整備の基本方針と目指す病院像

(3)救急機能の整備

- ・公的拠点病院と連携しながら、地域のニーズに応えられる高次の救急機能を整備します。
- ・小児救急中核病院の診療機能を強化します。
- ・総合周産期母子医療センターとして必要な救急機能を整備します。

(4)がん・小児・周産期以外の高度急性期機能の整備

- ・増加する高齢者疾患（呼吸器系・循環器系・消化器系・運動器系等）に対応する診療機能を整備します。
- ・県央・県北地域の拠点病院として、不足する高度急性期病床を整備します。

(5)県立拠点病院としての役割の強化

- ・水戸保健医療圏における5疾病6事業への対応を強化します。

(6)経営基盤の強化

- ・適切な病院規模・機能の再編により、効率的な医療提供体制を構築します。
- ・持続可能な病院経営のため、最適な経営形態を検討します。

(7)持続的な医療提供体制の強化

- ・患者・医療従事者から積極的に選ばれる県立拠点病院を目指します。
- ・受療動向や医療提供環境の変化に柔軟に対応できる施設を目指します。

第5章 新病院の担うべき機能・役割

【5疾病】

① がん

- ・全ての世代において緊急対応が必要な患者や、合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、他のがん診療病院等と連携し、適切ながん医療を提供します。
- ・標準的治療が確立し、均てん化が可能な小児がんについて、小児がん拠点病院と同等の適切な医療を提供します。

② 脳卒中

- ・一次脳卒中センター（PSC）として、脳卒中や脳卒中を疑う患者を積極的に受け入れる体制を整備します。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ・心血管疾患の緊急処置及び緊急カテーテル治療等について、常時対応可能な体制を整備します。

④ 糖尿病

- ・入院及び教育入院に対応できる体制を整備します。

⑤ 精神疾患

- ・精神身体合併症診療の充実を図ります。

【6事業】

① 小児医療

- ・小児専門病院としての医療を継続・強化します。

② 周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターが取り扱うべきハイリスクな妊娠、出産から新生児まで、高度で専門的な医療を提供します。

③ 救急医療

- ・救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入体制を整備します。

④ 災害医療

- ・地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院の役割を継続し、必要な機能を充実させます。

⑤ へき地医療

- ・へき地診療所への代診医師派遣などで医療資源の少ない地域の医療を支援します。

⑥ 新興感染症医療

- ・新興感染症等発生時に機動的・弾力的に対応できるよう、予め対応を検討します。

第6章 新病院の整備概要

1 病床規模

新病院の病床規模は570床程度とし、水戸保健医療圏全体の再編の状況や将来的な医療需要等を踏まえるとともに、かつ新病院の持続可能な運営を実現できるよう、基本計画にて引き続き検討を進めていきます。

2 建設予定地

現在の2病院の利用者にも配慮しつつ、新病院では、県央・県北の高度急性期医療を担うため、**水戸ICを中心にアクセスのよい場所を条件とし、笠間市小原地区、水戸市三湯町地区周辺**を選定しました。



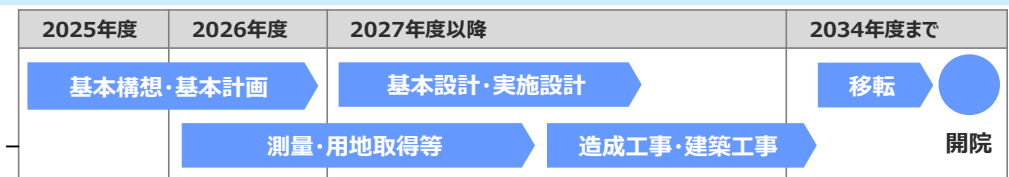
3 建築概要

- 医療機能の強化に対応するとともに、駐車場等の付帯施設の用地も含め、敷地面積は約16haを想定します。
- 病棟や外来等の患者の利用部門の**成人医療とこども医療のゾーニングを適切に実施**するなど、内部機能は基本計画で引き続き検討します。

4 参考事業費

他県の建設事例を参考に、総事業費は950億円程度を想定しておりますが、今後、基本計画策定における施設整備計画の検討を進める中で、建築工事費などの事業費の抑制を図りながら、国の動向や社会経済情勢の変化なども考慮しつつ、総事業費を算定していきます。

5 整備スケジュール



高齢者・後期高齢者・認知症高齢者の増加による、 福祉・介護人材等の確保について

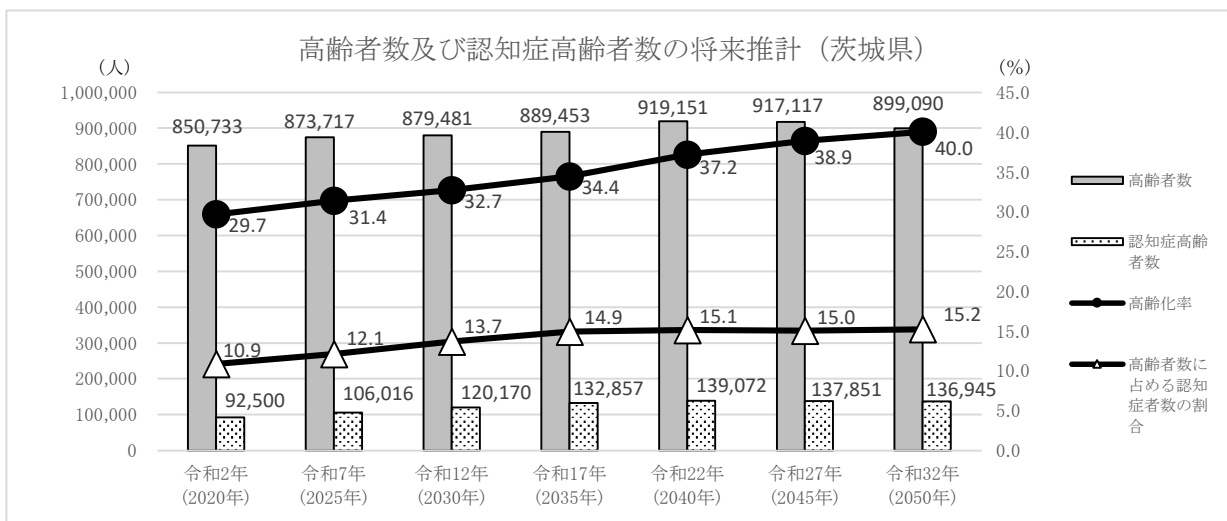
1 現 況

- ・ 2040 年には 65 歳以上人口がピークを迎えるとともに、特に 75 歳以上の後期高齢者の増加が見込まれている。
- ・ これに伴い、要介護認定者の増加に加え、認知症高齢者の増加も見込まれており、見守りや認知症ケアなど、より一層人手を要する介護ニーズの増大が見込まれている。
- ・ 一方、生産年齢人口の減少等により、他産業との人材獲得競争が激化し、介護現場を支える人材の不足が深刻さを増している。

【参考 1：認知症高齢者数の推計（茨城県内）】

国の将来推計の調査結果をもとに算出した本県の推計は、次のとおり

- ・ 2025 年 認知症高齢者数 10.6 万人 （65 歳以上人口の 12.1%）
- ・ 2040 年 認知症高齢者数 13.9 万人 （65 歳以上人口の 15.1%）



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

【参考 2：令和 22 (2040) 年度における介護職員の需給推計（茨城県内）】

（単位：人）

	必要数	供給数	不足数
介護職員数(人)	57,469	45,228	12,241

※出典：厚生労働省「第 9 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」

2 課 題

- ・ 後期高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、見守りや認知症ケアなど、より一層人手を要する介護ニーズが増大すると見込まれることから、それらのニーズに対応できる人材を安定的に確保していく必要がある。
- ・ 介護分野への参入促進を図るため、介護に対するイメージの改善を図る必要がある。
- ・ 若者だけで介護人材を確保することは困難であることから、幅広い世代から介護人材を確保していく必要がある。
- ・ 日本人だけで介護人材の不足を補うことは困難な状況であるため、外国人介護人材の受入促進に取り組む必要がある。
- ・ 確保した人材の離職を防ぐため、介護人材の定着促進に取り組む必要がある。

3 今後の対応

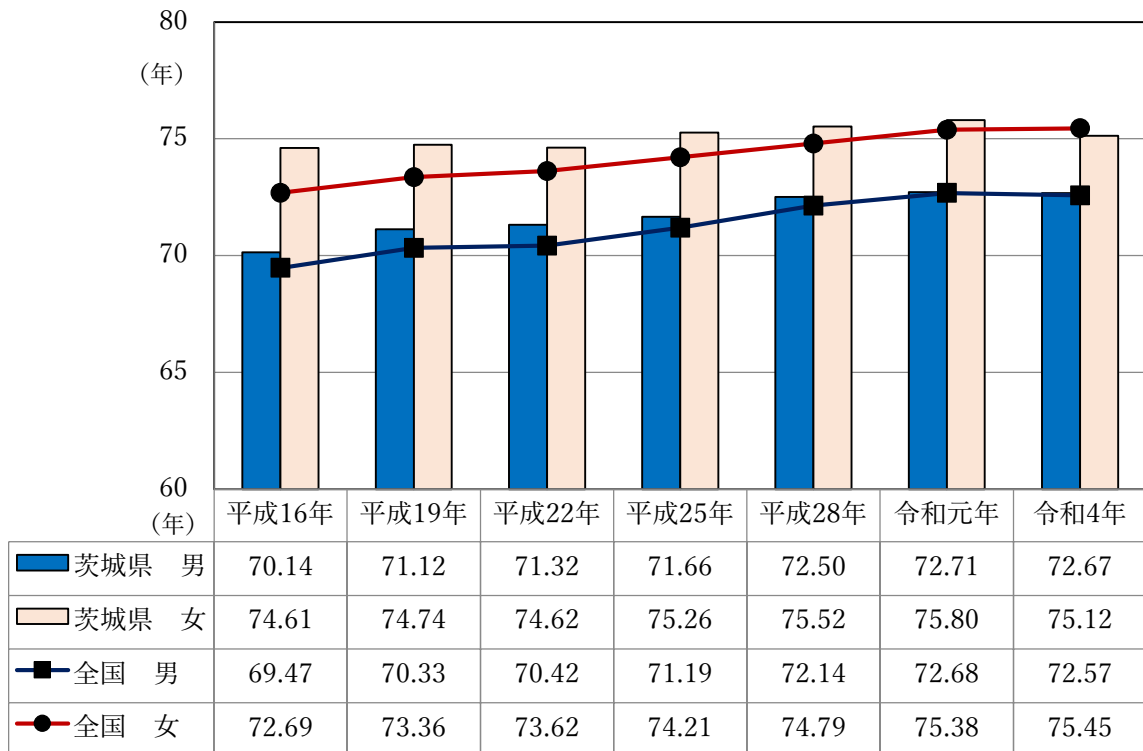
- ・ 他産業との人材獲得競争が激化する中、介護業界に目を向けてもらえるよう、福祉・介護の仕事の魅力ややりがいについて、さらなる理解促進を図る。特に、若者層に向けて、インフルエンサーなどSNS発信に係る専門家等も活用し、福祉・介護の仕事の魅力を効果的に伝えるショート動画等の作成・発信に取り組んでいく。
- ・ 介護人材を安定的に確保するため、多様な人材の参入促進を図る。特に、希望する時間帯に短時間勤務が可能なスポットワークの普及促進にも取り組み、子育て層やシニア層を含む多様な人材が介護業界に参入できるよう取り組んでいく。
- ・ 外国人介護人材の受入れを促進するため、特にインド人材獲得に向けた介護事業者の機運醸成に取り組むとともに、送出機関等との関係構築を図り人材確保ルートの開拓に取り組む。
- ・ キャリアアップ研修支援等を通じた資質の向上や働きやすい職場づくりなどを通して、介護人材の定着促進を図る。特に外国人介護人材に対しては、安心して学習・生活ができるよう受入環境の整備を図る。

健康長寿日本一に向けた取組 (健康長寿の延伸に向けた健康づくりの推進)

1 現状と課題

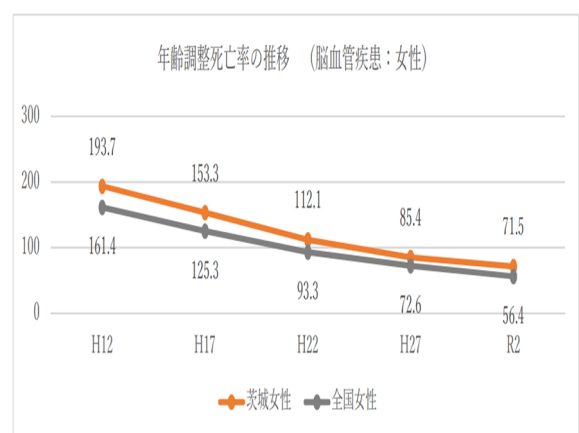
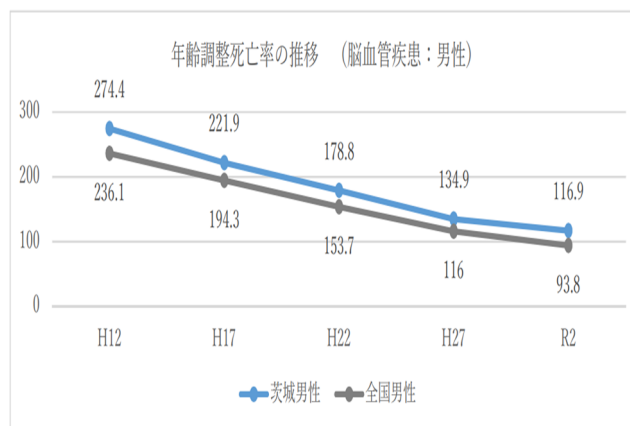
- 本県の令和4(2022)年の健康寿命は、男性が72.67年(全国19位)、女性が75.12年(全国36位)となっており、健康長寿日本一を目指す上で、その延伸が求められている。
- 本県では、脳血管疾患や心筋梗塞などの生活習慣病による死亡率は、年々減少しているものの、全国平均より高い状況にあり、健康寿命の延伸を図るためには、平均寿命との差である日常生活に制限のある期間を減らすことが肝要であり、生活習慣病などの発症のみならず、再発・重症化を含めて、様々な疾患を横断的に広く予防することが必要である。
- このため、県民一人一人が健康づくりに自ら積極的に取り組み、生活習慣病の予防に努めるとともに、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。

【参考1：本県の健康寿命（令和4(2022)年）】



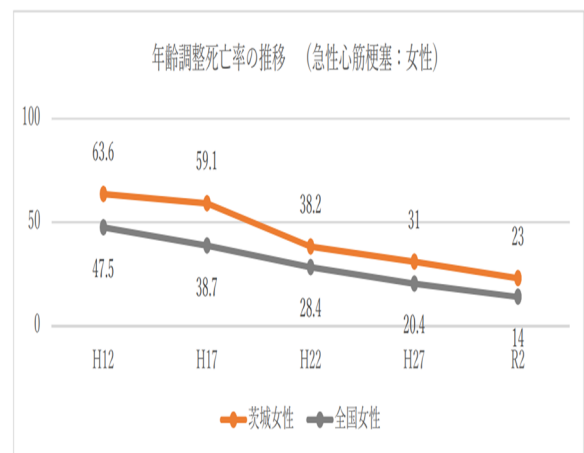
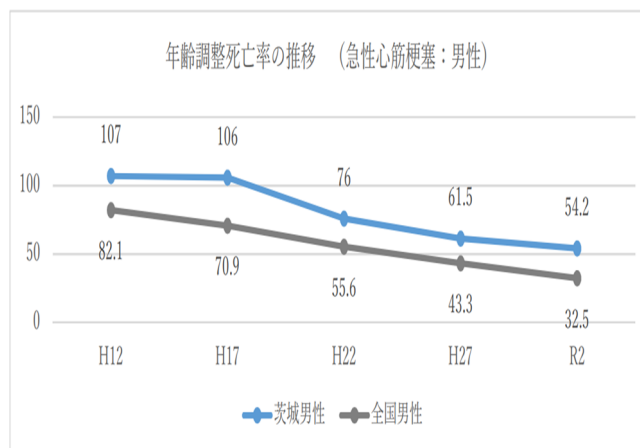
出典：「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金）

【参考 2：年齢調整死亡率の推移（脳血管疾患）】



出典：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

【参考 3：年齢調整死亡率の推移（急性心筋梗塞）】



出典：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

【参考 4：令和 2（2020）年都道府県別年齢調整死亡率（人口 10 万対）】

疾患名	男性		女性	
	() 内は全国値	全国順位	() 内は全国値	全国順位
脳血管疾患	116.9 (93.8)	44 位	71.5 (56.4)	43 位
心疾患	194.7 (190.1)	28 位	116.0 (109.2)	31 位
（うち急性心筋梗塞）	54.2 (32.5)	44 位	23.0 (14.0)	41 位
（うち虚血性心疾患）	83.8 (73.0)	39 位	35.0 (30.2)	36 位

出典：「人口動態統計特殊報告・都道府県別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

2 今後の対応

- 「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、野菜摂取など食習慣の改善や運動習慣の定着、受動喫煙防止対策の推進などにより、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んでいく。
- 健康づくりの推進にあたっては、市町村は、直接、住民に保健サービスを提供し、地域の健康づくりの中心的な役割を担っていることから、県は、市町村の健康増進計画の策定等を支援するとともに、企業、関係団体等と連携し、広域的な普及啓発や県民が主体的に健康づくりに取り組むための環境整備を進める。

【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・納豆の摂取や血圧測定の習慣化、高血圧の治療を促すための「いばベジ+納豆スタイル」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の推進

(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しやすい環境の整備
- ・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」として認定し、職場における運動習慣の定着等を促進
- ・県薬剤師会と連携し、薬局における禁煙支援や相談対応等を通じた受動喫煙防止対策の推進
- ・県医師会と連携し、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) 市町村の取組支援

- ・筑波大学と連携し、特定健診等データの収集・分析等を行い、市町村比較が可能な統計データを提供することで、市町村の健康増進計画等の策定等や地域の健康課題の把握、健康づくりや生活習慣病予防対策の推進を支援
- ・市町村で実施している食生活改善推進員等の養成及び資質向上を図るための研修会等の開催により、ボランティア人材の育成を支援
- ・市町村の保健師や管理栄養士等を対象とした専門研修会を開催し、健康づくりに従事する人材の資質向上を支援

健康長寿日本一に向けた取組

(高齢者の生きがいくくり・介護予防・認知症施策の推進)

1 現 況

本県では、令和 7 (2025) 年の高齢化率は 31.4%と、本格的な超高齢社会が到来しており、高齢化率は今後も上昇を続け、令和 32 (2050) 年には、40.0%に達すると見込まれている。

【参考 1 : 茨城県の高齢化の将来推計】

(単位：千人)

区分	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)	R32 (2050)
総人口	2,783	2,688	2,473	2,245
65 歳以上人口	874	879	919	899
総人口に占める割合	31.4%	32.7%	37.2%	40.0%

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和 5 (2023) 年推計)」

高齢者単独世帯についても増加傾向にあり、高齢者世帯に占める単独世帯の割合は、令和 32 (2050) 年に 41.7%に達すると見込まれている。

【参考 2 : 茨城県の高齢者世帯数の将来推計】

(単位：千世帯)

区分	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)	R32 (2050)
一般世帯	1,234	1,251	1,202	1,110
高齢者世帯	509	527	559	554
	41.2%	42.1%	46.5%	49.9%
うち単独世帯	168	189	223	231
高齢者世帯に占める割合	(33.1%)	(36.0%)	(39.9%)	(41.7%)

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2024 年推計)」

本県の要介護認定率は、令和 8 (2026) 年 3 月末現在で 17.0%となっており、年々上昇している。

【参考 3 : 茨城県の要介護認定率の推移】

(単位：千人)

区分	R5 (2023) 3 月	R6 (2024) 3 月	R7 (2025) 3 月	R8 (2026) 3 月
第 1 号被保険者数	859	861	861	862
認定者数	135	139	142	146
認定率	15.8%	16.1%	16.5%	17.0%

※出典：令和 5 (2023) 年 3 月、令和 6 (2024) 年 3 月及び令和 7 (2025) 年 3 月は厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和 8 (2026) 年 3 月は「介護保険事業状況報告(3 月月報)」

本県の認知症高齢者は令和 7 (2025) 年に約 10 万 6 千人と推計されている。また、認知機能が低下しているものの認知症ではない MCI (軽度認知障害) の高齢者約 13 万人を含めると、約 23 万 6 千人に上る。さらに、高齢化の進展に伴い、令和 32 (2050) 年には認知症高齢者は約 13 万 7 千人となり、MCI (軽度認知障害) を含めると、約 28 万 1 千人に達すると推計されている。

【参考 4 : 茨城県の認知症高齢者数等の将来推計】

(単位 : 千人)

	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)	R32 (2050)
65 歳以上人口	874	879	919	899
認知症高齢者数	106	120	139	137
MCI (軽度認知障害) 高齢者数	130	139	143	144
認知症 + MCI 計	236	259	282	281
65 歳以上人口に占める割合	27.0%	29.4%	30.7%	31.3%

※出典 : 2024 年 5 月の厚労省発表「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」の各年齢層の有病率を、「日本の地域別将来推計人口 (令和 5 (2023) 年推計)」の本県各年齢層の人口に乗じて推計

2 課 題

- ・ 人生 100 年時代と言われる長寿社会が進展する中、地域の活力を維持していくためには、高齢者一人ひとりが健康で生き生きと暮らし、活躍することができる地域社会づくりが必要である。
- ・ 高齢者は加齢とともに心身の活力が低下した「フレイル」の状態となるリスクが高まり、要介護状態へ移行するおそれがあるため、市町村による介護予防や自立支援・重度化防止の取組を通じた生活機能の維持・向上が重要であり、県では、地域リハビリテーション支援体制の充実や、介護予防に関わる人材育成等を通じて、市町村を支援していく必要がある。
- ・ 認知症高齢者や MCI (軽度認知障害) の人の増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、早期発見・早期診断から医療・介護・福祉が連携した切れ目のない支援体制を充実させるとともに、認知症への正しい理解の促進と、地域全体で支え合う共生社会の実現に向けた取組を推進する必要がある。

3 今後の対応

県では、生きがいつくり、介護予防及び認知症施策を総合的に推進することにより、高齢者が健康で活躍できる社会の実現を図り、健康長寿日本一の実現を目指していく。

<高齢者の生きがいつくり・社会参加の促進>

スポーツ活動、文化活動、社会貢献活動など、多様化する高齢者の価値観、趣向、ライフスタイルなどに応じた社会参加の場を創出し、地域における高齢者の活躍を支援する。

- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手団派遣
- ・茨城県健康福祉祭の開催（いばらきねんりんスポーツ大会、いばらきねんりん文化祭）
- ・ニュースポーツ、eスポーツの普及促進
- ・元気シニア地域貢献事業

<シルバーリハビリ体操の推進>

高齢化の急速な進展に対応するため、地域の高齢者を「シルバーリハビリ体操指導士」として養成し、体操教室等を通じて、高齢者の健康づくりや介護予防を推進する。

- ・シルバーリハビリ体操指導士の養成
- ・体操指導士募集の広告やパンフレットの作成・配布による普及啓発
- ・体操指導士への感謝状贈呈による意識向上

<介護予防の推進>

市町村における介護予防事業の充実に向け、リハビリテーション専門職の活用促進や地域リハビリテーション支援体制の強化を進めるとともに、介護予防に関わる人材の資質向上と関係機関の連携強化を図る。

- ・市町村に対するリハビリテーション専門職の活用促進
- ・地域リハビリテーション支援体制の充実
- ・介護予防等に関する研修会・意見交換会の開催による人材育成・連携強化

<認知症施策の推進>

認知症の正しい知識の普及啓発と理解の増進、早期発見・早期診断のための医療相談体制の充実強化に取り組むとともに、認知症の人や家族への支援を通じて、認知症になっても地域で安心して暮らし続けることができる環境づくりを推進する。

- ・イベントでの啓発活動（パネル展示、ライトアップ等）、認知症フォーラムの開催
- ・認知症電話相談や認知症疾患医療センターでの専門医療相談の実施
- ・認知症の本人や家族が交流できる場（認知症カフェ等）の設置促進
- ・医療・介護従事者に対する研修の実施
- ・「認知症の人にやさしい事業所」の認定

地域包括ケアシステムをはじめとする地域での支援体制構築

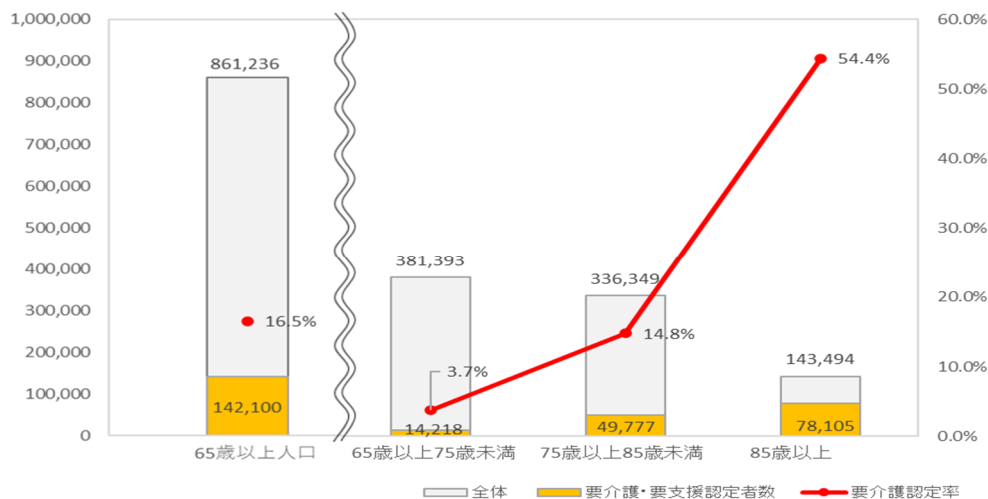
(地域包括ケアシステムの推進と権利擁護支援)

1 現 況

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 高齢化が進む 2040 年を見据え、国では、介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。
- ・ 地域包括ケアシステムは、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（中学校区等）を単位として想定されており、市町村は、高齢者やその家族からの総合相談窓口として、「地域包括支援センター」を設置し、介護や福祉、医療に関する総合相談、介護予防、地域の関係機関との連携などを通じて、高齢者の生活を包括的に支援している。

【参考 1：茨城県の年齢階層別要介護・要支援認定者数、要介護認定率（R7（2025）年 3 月末現在）】



出典：「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）

【参考 2：茨城県の高齢者世帯数の将来推計】（再掲）

（単位：千世帯）

区分	R7（2025）	R12（2030）	R22（2040）	R32（2050）
一般世帯	1,234	1,251	1,202	1,110
高齢者世帯	509 41.2%	527 42.1%	559 46.5%	554 49.9%
うち単独世帯	168	189	223	231
高齢者世帯に占める割合	(33.1%)	(36.0%)	(39.9%)	(41.7%)

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2024 年推計）」

(2) 認知症高齢者等への権利擁護支援

認知症高齢者の増加に伴い、判断能力が不十分な人への支援ニーズが高まっている。国では、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、精神上的の障害により日常生活等に支障がある人を社会全体で支え合うため、成年後見制度の利用促進と関係機関が連携した権利擁護支援の取組を推進している。

2 課 題

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 2040 年に向けて 85 歳以上の介護ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者、単身高齢者の増加が見込まれており、県は、地域包括ケアシステムの中核を担う市町村の取組をより一層推進するため、地域の実情に応じたきめ細やかな支援を行う必要がある。
- ・ 今後、単身高齢者や医療ニーズの高い高齢者、認知症高齢者など複合的な課題を抱える高齢者の増加が見込まれている。また、地域のつながりの希薄化や見守り活動の担い手不足により、高齢者を支える地域の見守り機能の低下が懸念されている。こうした支援が必要な高齢者に対し、地域包括支援センターが地域住民や関係機関と連携のもと、相談支援を行う体制や、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげる機能を強化していく必要がある。

(2) 認知症高齢者等への権利擁護支援

- ・ 判断能力が不十分な認知症高齢者等が必要な時期に成年後見制度を利用できるよう、制度の理解促進や相談支援、関係機関との連携強化など権利擁護支援体制の充実が求められている。
- ・ また、国において、成年後見制度の見直しが進められていることから、制度改正後の円滑な運用に向けて、改正内容の周知等が必要となっている。

3 今後の対応

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 県では、市町村における地域包括ケアシステムの推進を支援するため、フレイル（虚弱）高齢者への介護予防の取組や医療・介護の連携推進、生活支援などの事業が効果的に実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象とした研修会や意見交換会を開催するとともに、市町村の実情に応じて専門家を派遣し、課題解決に向けた助言を行うなど、伴走型の支援を推進する。
- ・ 地域包括支援センターが、単身高齢者や複合的な課題を抱える高齢者への支援拠点としての機能を発揮できるよう、職員の資質向上や相談支援体制の充実を図るとともに、地域における見守り活動との連携を推進し、支援機能の強化を図る。

(2) 認知症高齢者等への権利擁護支援

- ・ 広域的な観点から、市町村等における権利擁護支援の取組が円滑に進むよう、市町村等を対象とした意思決定支援や市町村長申立てに関する研修会の実施、相談窓口の設置、専門的アドバイザーの派遣などにより、必要な支援を行う。
- ・ また、家庭裁判所や関係団体等と連携しながら、成年後見制度の改正内容の周知等に取り組み、制度の適切な利用促進に努めていく。

地域包括ケアシステムをはじめとする地域での支援体制構築 (在宅医療の推進)

1 現状と課題

- 高齢化に伴い在宅医療の需要が増加し、在宅患者数は令和 22(2040)年以降にピークを迎える一方で、生産年齢人口は減少することが見込まれており、限られた人材を有効に活用し、各職種が専門性を活かしながら連携して患者等をサポートする体制を構築することが必要とされている。
- 本県では、県医師会に「茨城県在宅医療推進センター」を設置し、在宅医療未経験の医師を対象とした訪問診療の体験研修や、各専門職の連携強化を図るシンポジウムの開催など、医師の参入促進と多職種連携を推進している。
- また、在宅医療を提供するためには、各地域において医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを整備することが重要であることから、在宅医療圏として設定している市町村単位を基本に、「在宅医療に必要な連携を担う拠点(※1)」(73 機関)や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関(※2)」(100 機関)をはじめ、幅広い関係機関・団体と連携して、地域の実情に応じた円滑な在宅医療提供体制を構築していく必要がある。

※1 在宅医療に必要な連携を担う拠点：

多職種協働による在宅医療提供体制の構築等を図るため、連携上の課題や対応策等を検討する組織体で、本県では主に市町村(地域包括支援センターへの委託を含む)が担う。

※2 在宅医療において積極的役割を担う医療機関：

医療圏ごとに在宅医療提供体制を構築するため、自ら 24 時間対応で在宅医療を提供するとともに、他の医療機関や多職種連携の支援を行う医療機関。

【参考：在宅患者訪問診療料の年間レセプト件数(茨城県)】 (単位：件)

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実数	126, 863	135, 268	144, 723	154, 479	166, 868
人口 10 万人当たり	4, 342	4, 652	5, 007	5, 364	5, 823

出典：地域医療構想・医療計画データブック

2 今後の対応

- 関係機関・団体と連携しながら、引き続き在宅医療体験研修を開催するとともに、今後見込まれる医療需要について周知するなど、医師の関心向上に努め、在宅医療への参入を促進する。
- また、限られた人材を有効に活用するため、引き続き多職種の効果的・効率的な連携体制の整備を進め、医師の負担軽減や多職種間の連携強化を推進していく。

これからの障害者福祉の充実

1 現 況

- 本県の障害者数が増加する中、県では、第3次茨城県総合計画の目標である「障害のある人も暮らしやすい社会」の実現に向け、「障害者の自立と社会参加の促進」及び「障害者の就労機会の拡大」の取組を進めている。
- 障害者が地域において安心して生活できるよう、適切な障害福祉サービスにつなげるための相談支援体制の充実や、安心して地域で生活するための環境づくり、就労機会の拡大などの取組を推進している。

【参考1：本県の各年度末現在障害者手帳所持者数】

年度	H27(2015)	R 2 (2020)	R 7 (2025)
身体障害者手帳	91,711 人	88,534 人	87,567 人
療育手帳	21,210 人	24,869 人	28,693 人
精神障害者保健福祉手帳	15,761 人	20,703 人	30,447 人
合計	128,682 人	134,106 人	146,707 人
県人口	2,907,912 人	2,857,975 人	2,778,975 人
障害者手帳所持者の割合	4.4%	4.7%	5.3%

注 県人口は、各年度末の翌日4月1日時点

【参考2：県内における相談支援事業所数の推移】

	R 6 年 4 月 1 日	R 7 年 4 月 1 日	R 8 年 4 月 1 日
障害者向け	3 7 6 事業所	3 9 3 事業所	4 1 0 事業所
障害児向け	2 9 6 事業所	3 1 3 事業所	3 2 7 事業所

【参考3：県内における基幹相談支援センターの設置市町村数の推移】

R 6 年 4 月 1 日	R 7 年 4 月 1 日	R 8 年 4 月 1 日
2 7 市町村	3 5 市町村	3 9 市町村

【参考4：県内における障害者グループホーム数の推移】

R 6 年 4 月 1 日	R 7 年 4 月 1 日	R 8 年 4 月 1 日
3 6 2 事業所	3 9 9 事業所	3 9 9 事業所

【参考5：平均月額工賃の推移】

	令和4年度	令和5年度※	令和6年度
本県	15,726 円(39 位)	19,882 円(44 位)	21,399 円(43 位)
全国	17,301 円	22,649 円	24,141 円

※ 工賃の算出方法の変更

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、令和5年度実績より変更

工賃総額÷1日当たりの平均利用者数÷12月（変更前：工賃総額÷工賃支払対象者総数）

【参考6：県内における就労選択支援事業所数】

R 8 年 4 月 1 日
1 3 事業所

2 課 題

(1) 相談支援体制の充実

〈相談支援事業所〉

サービス等利用計画の策定必要数が、今後も増加することが見込まれる中、すべての利用計画が円滑に作成できるよう、相談支援事業所の整備促進を図る必要がある。

〈基幹相談支援センター〉

5市町において未設置となっており、未設置の要因として、小規模な自治体では相談支援専門員等の確保が困難などといった課題がある。

(2) 安心して地域で生活するための環境づくり

〈差別の解消〉

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が改正され、令和6年4月から事業者による合理的配慮の提供が義務化されたことを踏まえ、さらなる普及啓発を図る必要がある。

〈住まいの場の確保〉

グループホーム利用者数が、今後も増加することが見込まれる中、地域での生活を望む障害者が安心して暮らせるよう、当該施設の整備促進を図る必要がある。

(3) 就労機会の拡大

〈一般就労の促進〉

希望する障害者が一人でも多く働くことができるよう就労の場を確保し、定着率を高める必要がある。

〈福祉的就労の促進〉

令和6年度における本県の平均工賃月額額は21,399円で、全国平均と比べて2,742円低く順位は43位にとどまっている。要因として単価が低い傾向にある施設内就労（内職）を作業の中心としている事業所が多いことが挙げられるため、より単価の高い施設外就労の促進など、事業所における経営意識の向上を図る必要がある。

〈就労選択支援〉

令和7年10月から、障害者本人が就労先や働き方についてより良い選択ができるよう、適性等に合った選択を支援するサービス（就労選択支援事業）が開始された。当該サービスを実施する就労選択支援事業所が各市町村に設置され、障害者各人にあった就労先や働き方が選択できるよう支援する必要がある。

3 今後の対応

(1) 相談支援体制の充実

〈相談支援事業所〉

市町村と連携し、相談支援事業所の整備を進めていくとともに、引き続き相談支援従事者養成研修を実施していく。

〈基幹相談支援センター〉

県内全市町村での設置に向けて、引き続きアドバイザーを派遣するとともに、連絡会議の開催等を通じた意識醸成や情報提供を行うなどの支援を実施する。また、未設置の市町に対しては、相談支援従事者養成研修の受講を促し、相談支援専門員の確保を図る。

(2) 安心して地域で生活するための環境づくり

〈差別の解消〉

差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供について、社会全体で取組が進むよう新聞及びSNS等の活用や、相談事例集、パンフレットの作成・配布により周知啓発活動を行うとともに、日常での困りごとに対しては、障害者差別相談室による相談対応や関係者間の調整を実施する。

〈住まいの場の確保〉

地域での生活を望む障害者に対して必要な住まいの場が提供できるよう、引き続きグループホームの整備促進を図るとともに、サービスの質の向上に努める。

(3) 就労機会の拡大

〈一般就労の促進〉

障害者就業・生活支援センターにおいて、就職後の雇用管理に係る事業主への支援や生活支援の強化を図るとともに、ハローワークなどの関係機関とも密接に連携し、就職の準備段階から就職後の職場定着まで一貫した支援を実施する。

〈福祉的就労の促進〉

事業所に対し経営意識の向上を促すとともに、発注者にも発注促進や単価向上を要請するなど、受注側・発注側双方への働きかけを行っていく。

〈就労選択支援〉

就労選択支援事業所の設置について社会福祉法人などに働きかけるとともに、就労選択支援事業の提供により、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援しつつ、就労継続支援を利用して就労に関する知識や能力が向上した障害者には、本人の希望も重視しながら、一般就労等への選択の機会を適切に提供していく。

妊娠・出産・子育て支援体制の充実 (安心できる結婚・妊娠・出産の環境づくり)

1 現 況

- ・ 本県の「平均初婚年齢」及び「50歳時の未婚割合」は、年々上昇し、少子化の大きな要因と言われている未婚化・晩婚化が進んでいる。
- ・ 核家族化が進み、地域のつながりが希薄となる中、妊娠や出産に係る様々な不安や負担感が増えている。

[参考]

本県における少子化の現状

年 次		2005 (H17)	2010 (H23)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	全国/2025(R7) ※は 2020(R2)
平均初婚年齢 (歳)	男	29.7	30.4	30.8	30.8	31.2	31.0
	女	27.6	28.5	29.1	29.2	29.5	29.7
50歳時の 未婚割合(%)	男	16.17	20.55	24.29	28.85	－	※28.25
	女	4.74	7.28	10.69	14.65	－	※17.81
婚姻件数(件)		15,534	15,044	13,499	10,622	9,234	489,119
出生数(人)		24,244	23,989	21,700	17,389	13,408	671,236
合計特殊出生率		1.32	1.44	1.48	1.34	1.15	1.14

出典：人口動態統計（2025(R7)は概数）、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」

2 課 題

(1) 未婚化・晩婚化対策

- ・ 結婚を希望する男女に出会いの場の創出を支援し、成婚へとつながる取組を推進するとともに、若い世代で結婚や子育てへの不安が解消できるよう、イメージアップを図る必要がある。

(2) 妊娠・出産支援

- ・ 妊娠や出産に係る不安の解消と経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠・出産できる環境づくりを推進する必要がある。

3 今後の対応

(1) 未婚化・晩婚化対策

- ・ 全国に先駆けて平成 18（2006）年度に設置した「いばらき出会いサポートセンター」の会員拡大及び利用促進に取り組むことで、成婚数の増加を図る。
- ・ 高校生ライフデザインセミナー（赤ちゃんふれあい体験の実施や外部講師による講演）の実施により、若い世代が結婚や出産、子育てに関して具体的なイメージを持てるようにし、前向きな気運の醸成を図っていく。

(いばらき出会いサポートセンター)

- ・運営体制：水戸本部（県三の丸庁舎）、県南センター（ラウエル牛久）
- ・事業内容：会員制によるマッチング支援（A I マッチングシステムの運用）
- ・会員数等の状況（2026（R8）年 9 月 1 日現在）

会員数：3,681 名（男性 2,257 名 女性 1,424 名）

成婚数累計：3,269 組（非会員との成婚やマリッジサポーターによる成婚を含む）

[利用促進に向けた主な取組]

- ・女性を対象とした「入会登録無料キャンペーン」による会員の拡大
- ・他県との連携による出会いの機会の拡大

（２）妊娠・出産支援

- ・若い世代への妊娠・出産に関する正しい知識の普及は極めて重要であることから、企業や大学等と連携し、将来の妊娠・出産に向けた健康管理を行う「プレコンセプションケア」の講座の開催など、普及に向けた取組を引き続き進めていく。
- ・本年度からプレ妊活健診事業を開始することで、将来の妊娠・出産を希望する夫婦に、不妊の予防やライフプランを考える機会を提供する。
- ・不妊治療については、妊娠・出産を希望する人が経済的理由で妊娠・出産をあきらめることがないように、保険適用範囲の拡大など抜本的な改善を国に要望するとともに、不妊治療に取り組む人の現状把握に努め、必要な支援を検討する。

(プレ妊活健診事業[新規])

- ・対 象：県内に住所を有し妊娠を希望する夫婦等（女性の年齢 40 歳未満等）
- ・内 容
「プレ妊活健診」を希望する夫婦等を募集し、プレコンセプションケアの啓発動画を視聴完了した夫婦等に無料受診券を配布（医療機関の指定あり）

プレ妊活健診の主な項目	内 容
医師による相談・指導	妊娠に向けた健康や栄養、ライフプラン等に関するアドバイス
女性向け検査	子宮・卵巣の状態、卵巣年齢、性感染症、甲状腺機能等の検査等
男性向けチェック項目	精液簡易チェック

(不妊治療対策)

ア 普及啓発事業

不妊の要因や不妊治療に対する理解を深めるため、市民公開講座を開催

イ 不妊専門相談センター

県内 2 箇所（水戸・土浦）に設置（対面・メール・電話）

ウ 茨城県妊活・不妊等サポート体制強化事業

- ・いばらき妊活・不妊オンライン相談体制を整備
（専門家へのメッセージによる相談・ビデオ通話相談）
- ・県民向けに性や妊娠・出産、不妊治療等の正しい情報を提供するセミナーや、相談対応者向けの研修等を開催

エ 不妊治療費助成事業[拡充]

・実施主体：市町村

・内 容：妊娠を望み、不妊治療に取り組む方の経済的負担を軽減

助成対象	助成額
① 保険適用された治療と併用して自費で実施する先進医療(※)等に係る費用の一部を助成	1件あたり上限4万円 (県 1/2、市町村 1/2)
② 治療開始年齢が40歳から43歳未満の方で、保険適用外となる4回目以降(最大2回まで)の生殖補助医療に係る費用の一部を助成【拡充】	1件あたり上限10万円 (県 10/10)

(※) 妊娠に対する安全性や有効性において一定の評価を得ており、将来的な保険導入が検討されている先進治療

妊娠・出産・子育て支援体制の充実 (質の高い保育の提供について)

1 現 況

- ・ 核家族化や女性の就業率の上昇、共働き世帯の増加により、保育ニーズは依然として高い水準にある。
- ・ また、本県の保育士の有効求人倍率は全国平均と比べて、依然として高い水準で推移しており、保育士の配置基準の改正やこども誰でも通園制度の創設に伴って、人材確保は一層厳しさを増している。

(令和8年保育士の有効求人倍率 全国：2.80 本県：2.92)

出展：厚生労働省「職種別主要指標（職業安定業務統計）」

- ・ 今後、本格的な人口減少社会の到来により益々労働力が求められる中、地域で必要な保育の提供体制を確保し、多様化する保育ニーズに対応したサービスを提供するためには、保育人材を確保し、安全・安心で質の高い保育を提供する必要がある。

2 課 題

- ・ 保育ニーズが高い水準にあり、多様化したニーズに対応したサービスの提供を推進するため、保育士の人的配置やICT機器導入などを通して、質の高い手厚い保育の提供ができる環境を整える必要がある。
- ・ また、保育人材の確保のためには、保育の仕事の魅力ややりがいを伝えるとともに、給与水準の向上や勤務環境の整備等が必要である。

3 今後の対応

(1) 待機児童の解消

保育の受け皿の計画的な整備により、令和8年4月の待機児童数は、過去最少の1人となったが、引き続き待機児童の解消に向けた取組を進める。

(前年同月比±0、医療的ケア児など特別な支援を必要とする児童)

- ・ 地域の実情に応じた保育の受け皿整備を推進
- ・ 特別な支援を必要とする児童について、保育士等への専門研修を実施

(2) 多子世帯における保育料の負担軽減

国の保育料の無償化・負担軽減の対象とならない、県独自の多子世帯に対する保育料の支援を実施しつつ、幼児教育・保育の完全無償化を国に要望していく。

【事業概要】

- ・ 対象施設：認可保育所、認定こども園、地域型保育事業実施施設
- ・ 実施主体：市町村（補助率 県 1/2）

世帯年収	260 万円以上 360 万円未満	360 万円以上 640 万円未満	640 万円以上
3 歳未満児			
第 2 子	国補助（半額）	県補助（半額）	
第 3 子以上	国補助（無料）	県補助（無料）	県補助（無料）

注 「3 歳以上児」及び「年収 260 万円未満世帯の全ての子」については、国が無償化

注 第 2 子または第 3 子以降が他の子と同時に入所する場合は、国補助の対象となる

(3) 配置基準改善への対応

施設に対し、新たな配置基準への適合や処遇改善等加算制度の活用を進めることで、保育士等の負担軽減やゆとりのある保育の提供、保育の質の向上につなげる。

- ・ 令和 6 年度 3 歳から 5 歳児の保育士の配置基準が改善
- ・ 令和 7 年度 1 歳児の保育士の加配について、公定価格上の処遇改善加算措置

(4) こども誰でも通園制度の推進

実施施設を増やすことで、保護者の就労の有無にかかわらず、保育所等の利用を可能とすることにより、保護者の負担軽減や孤独感の解消につなげるとともに、こどもに家族以外の人と関わる機会を提供し発達を促す。

【参考】 対象年齢 0歳6か月から3歳未満 利用時間 1人当たり月10時間

- ・ 令和7年度 5市（水戸市・笠間市・筑西市・鹿嶋市・龍ケ崎市）で実施
※他市町村には円滑な開始に向け必要な手続等指導・助言を実施
- ・ 令和8年度 全市町村で実施

(5) 病児・病後児保育の推進

利用者が利用したいときにこどもを預け、仕事ができる保育環境の整備に取り組む。

- ・ 令和7年度末実施市町村数：32市町村（うち2市は市内に実施施設はないが、広域連携により実施）
- ・ 病児・病後児保育を実施するために必要となる施設・設備に対して補助
- ・ 看護師を配置する施設に対して運営費の一部を補助
- ・ 市町村間での施設の相互利用の推進

(6) 手厚い保育環境の提供

1歳児や障害等のある子どもに手厚い保育の提供ができる環境を整えるため、保育施設の受入体制強化の支援に取り組むとともに、保育ICTを導入することで、保育士等の負担軽減を図る。

- ・ 1歳児の手厚い保育に要する経費の一部を補助
- ・ 障害児やアレルギー児の受入に要する経費の一部を補助
- ・ 保育ICTシステム機器の導入に係る経費の一部を補助

(7) 保育人材の確保と働きやすい職場環境づくり

引き続き保育人材の確保への取り組みや、業務の効率化など働きやすい職場環境づくりを進めるとともに、潜在保育士や若年層向けに保育の魅力を発信するほか、参入促進や保育人材の資質向上、処遇改善など総合的な確保策を実施

①保育現場への参入促進

保育士養成施設に在籍する学生への就職支援や潜在保育士等への復職支援、若者に向けた保育の魅力発信など、保育所等における人材確保の取組を支援する。

ア いばらき保育人材バンク設置運営事業

- ・ 潜在保育士等の求人・求職のマッチングによる再就職の支援
- ・ 学生や潜在保育士向けに、「みらいの保育士応援フェア」の開催や、今年度から新たに、若年層向けに保育の魅力発信のための動画を作成予定

(参考1) 無料職業紹介（いばらき保育人材バンク）による就職状況

年度	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
就職件数	89 件	152 件	173 件	151 件

注 R 4 (2022) 年度開始

(参考2) 養成校生・潜在保育士向け施設体験バスツアー

年度	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
養成校生・潜在保育士	24 人	59 人	102 人	67 人

注 R 4 (2022) 年度開始

イ 保育士修学資金貸付事業

- ・ 保育士資格取得を目指す学生や再就職者に対する貸付の実施

(参考 3) 保育士修学資金貸付件数

年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
修学資金貸付	399 件	388 件	388 件	403 件	350 件

②保育人材の資質向上

経験年数等に応じた研修を体系的に実施するとともに、複雑化する保育ニーズ等への対応や保育の専門性を高めるための研修を実施し、資質向上を図る。

ア 子育て人材確保強化推進事業

- ・ 認定研修を実施し、小規模な保育施設等に従事する「子育て支援員」を養成

イ 保育士等キャリアアップ研修事業費

- ・ 一定の経験年数のある保育士等を対象に技能習得研修を実施し、処遇改善に反映

(参考 4) 保育士等キャリアアップ研修の受講状況

年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
保育士等キャリアアップ研修	2,849 人	6,201 人	6,521 人	7,077 人	7,478 人

③処遇改善・勤務環境の改善

保育士等の給与が、他の業種と比較して十分な水準となるよう、更なる給与の底上げを図ることや、保育士等の処遇改善に必要な財源は、国が責任をもって必要な額を確保するよう、引き続き国に要望していく。

また、保育施設が行う職員の処遇改善の取組みに対し補助するほか、サポート業務を担う保育補助者の配置や I C T の導入促進により、保育人材の負担軽減・勤務環境の改善を図る。

ア 施設型給付費・地域型保育給付費

- ・ 施設に対して市町村が支給する処遇改善を含めた施設運営費に対する負担金
(令和 7 年度 公定価格における保育士等の人件費分を 5.3%改善)

イ 保育体制強化事業・保育所等における I C T 化促進事業

- ・ 給食配膳・寝具の準備等を行う保育補助者の雇用に係る費用の補助
- ・ I C T の導入による業務改善に係る費用の補助

(参考 5) 保育支援員の補助の状況

年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
補助人数	191 人	303 人	399 人	411 人	485 人

(参考 6) I C T 導入に係る補助の状況

年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
補助件数	46 件	17 件	37 件	32 件	37 件