

第3節 公的医療機関等の役割

【現状】

本節における「公的医療機関等」とは、県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関（医療法第7条の2及び第31条において規定）に、国（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、国立大学法人）が開設する医療機関を加えたものの総称であり、県内に27医療機関あります。

公的医療機関等は、地域において必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が難しい医療を提供するという役割を担っており、救急医療（精神科救急を含む）や災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、さらに新興感染症発生・まん延時における医療において重要な役割を果たしています。

しかしながら、近年、公的医療機関等においても、医師・看護師の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。

【課題】

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

特に、公的医療機関等は、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化する必要があります。

■公的医療機関等設置状況（令和6（2024）年4月1日現在）

二次保健医療圏	開設者								計
	国立病院機構	国家公務員共済組合	国立大学法人	県	市町村	日赤	済生会	厚生連	
水戸	1	1		4	1	1	1	1	10
日立					1			1	2
常陸太田・ひたちなか	1				1		1		3
鹿行							1	1	2
土浦	1							1	2
つくば			1						1
取手・竜ヶ崎				1			1	1	3
筑西・下妻					2				2
古河・坂東						1		1	2
計	3	1	1	5	5	2	4	6	27

【対策】

(1) 医療機能の分担と連携の推進

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

(2) 公立病院の改革

市町村等が運営する公立病院では、国が示した「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「公立病院経営強化プラン」の策定を進めており、各病院における持続可能な地域医療提供体制の確保、機能分化・連携強化などについて、県は、同プランの円滑な実施への助言などを通じて、その取り組みを支援します。

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

平成 28（2016）年 12 月に策定した茨城県地域医療構想を推進するため、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を開催し、医療機能の分化・連携等について、関係者間による議論を今後も進めていきます。

同会議の議論に当たっては、公的医療機関等が地域において果たしている役割を鑑み、公的医療機関等が作成した「公的医療機関等 2025 プラン」に基づき、地域において担うべき役割や今後の方向性等を他の医療機関に率先して示すことにより、地域医療構想調整会議における将来の医療提供体制の確保等に向けた議論を一層進めてまいります。

(4) 地域医療支援病院について

地域医療支援病院は、身近な地域で医療を受けられることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

本県には、令和 6（2024）年 4 月現在、地域医療支援病院が 22 箇所あります。

毎年提出される地域医療支援病院の業務報告書により、承認要件を確認し、承認要件に満たない場合は原因を確認し、承認要件を満たし地域医療支援病院としての役割を果たすよう支援します。

■ 地域医療支援病院の名称使用承認要件（医療法第 4 条）

- 1 紹介患者に対する医療提供
- 2 病院の施設・機器等の共同利用
- 3 救急医療の提供
- 4 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実施
- 5 病床規模（原則 200 床以上*知事が認めた場合を除く）
- 6 集中治療室等、一定の構造設備を有すること

（注 1）地域医療構想の実現に向けた、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、厚生労働省が公的医療機関等に対し、自院における地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すよう求めたもの。なお、本プランの対象となる「公的医療機関等」には、「公立病院経営強化プラン」を策定する「公立病院」は含まれず、地域医療支援病院が対象に含まれる。

■ 県内の地域医療支援病院（令和6（2024）年4月1日現在）

二次保健医療圏	病院名	
水戸	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	県立中央病院
	水戸済生会総合病院	総合病院水戸協同病院
	水戸赤十字病院	茨城県立こども病院
日立	株式会社日立製作所日立総合病院	
常陸太田・ ひたちなか	独立行政法人国立病院機構茨城東病院	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
土浦	独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター	総合病院土浦協同病院
つくば	筑波メディカルセンター病院	筑波記念病院
取手・竜ヶ崎	取手北相馬保健医療センター医師会病院	東京医科大学茨城医療センター
	JAとりで総合医療センター	龍ヶ崎済生会病院
	つくばセントラル病院	
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	
古河・坂東	友愛記念病院	茨城西南医療センター病院
	古河赤十字病院	

【目標】

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

第4節 県立病院の役割

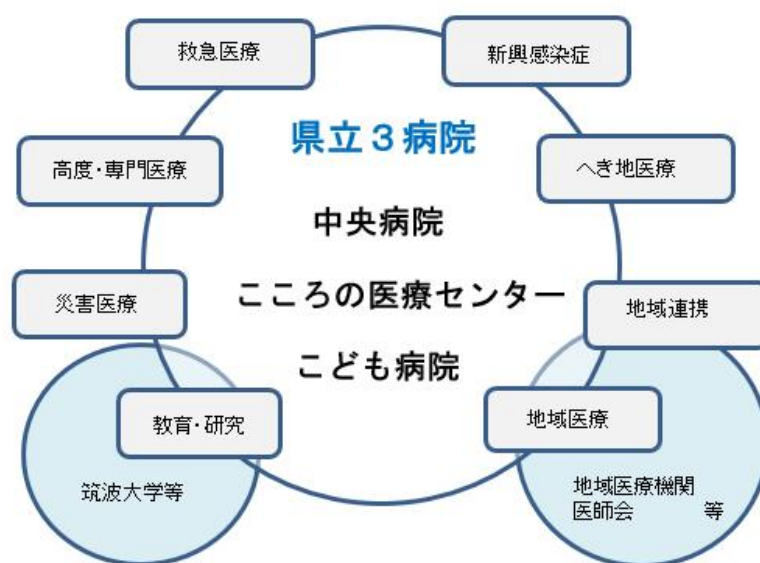
県立病院には、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関では提供することが難しいがんなどの高度・専門医療や救急医療をはじめ、精神科医療、小児・周産期医療などの政策医療を提供することが求められており、引き続き、その役割を果たしていく責務があります。

こうした中、精神科身体合併症等に対応する整備のあり方など、新たな課題についても検討していく必要があります。

また、県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医（専攻医）研修が可能となるよう支援することが求められています。

引き続き、経営基盤の強化に努めるとともに、地域の医療機関と連携を図りながら、県民に質の高い医療を提供することで、政策医療の充実と地域医療の発展に貢献します。

このような県立病院の役割を踏まえ、新たに策定した「茨城県病院事業中期計画（令和6（2024）年度～11（2029）年度）」に基づき、各病院の取組を計画的に推進します。



(1) 中央病院

【現状】

- ・県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた質の高い集学的治療を提供するとともに、県内のがん診療連携拠点病院等のがん診療に携わる医療機関と連携しながら、各種研修会の開催や情報提供を行い、本県のがん診療の質の向上に寄与しています。
- ・全員参加型の救急医療に取り組んでおり、県央地域の救急医療の拠点病院として重要な役割を果たしています。
- ・災害医療やへき地医療、難病、エイズ・感染症、小児、周産期といった政策医療を提供しています。

- ・臨床研修病院として、臨床研修医及び専攻医の教育・養成を行っているほか、看護師等医療従事者のスキルアップのための支援を行うなど、医療職を目指す学生の教育・実習施設としての役割を果たしています。

【課題】

- ・水戸保健医療圏は、県北地域からの流入患者も多く、急性期を担う中核病院が集中している一方、高度急性期や回復期といった医療提供体制が不足している状況です。また、地域医療体制の再構築が課題となっており、地域医療支援病院として、地域の医療機関への支援や地域医療の充実に取り組む必要があります。
- ・県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、質の高いがん医療を効率的かつ切れ目なく提供する体制を構築し、県内のがん診療のレベル向上を図る必要があります。
- ・水戸保健医療圏において、今後も救急患者の増加が予想されることから、救命救急センターを補完する役割を果たすなど、引き続き、救急医療体制の充実に努める必要があります。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、感染管理の専門性を有する人材や感染症の重症者に対応可能な人材を確保するとともに、陰圧機能を有し、新興感染症患者を受け入れ可能な病床等を確保する必要があります。
- ・災害医療やへき地医療、難病、エイズ・感染症、小児、周産期などの政策医療を提供していく必要があります。
- ・医師不足の解消に向けて、筑波大学に準じる医師の教育・研修施設としての役割を果たし、養成した医師を医師不足地域に輩出するとともに、看護師等のスキルアップや医療職を目指す学生の实習施設としての機能を充実させていく必要があります。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分化、連携強化を図るため、紹介、逆紹介の推進、医療人材の派遣などによる病診連携、病病連携を推進します。
- ・災害医療、へき地医療、難病医療、結核医療など不採算であっても必要な政策医療を提供します。
- ・紹介受診重点医療機関として、地域のかかりつけ医等との役割分担と連携を推進するため、紹介患者を中心とした外来診療を提供します。
- ・新興感染症拡大時には、地域医療のひっ迫を防止するため、感染症法に基づく第一種及び第二種協定指定医療機関として、新興感染症に対応する病床や人員を確保します。

イ 診療機能の充実・強化

- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術や強度変調放射線治療（IMRT）など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進します。
- ・がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療の推進と普及に努めます。

- ・救急センターに専門的な教育を受けた医療スタッフを配置し、高度な医療機器を整備するとともに、全員参加型の救急医療を実践し、患者の生命を守ります。
- ・大震災などの自然災害や原子力災害に備えるため、地域災害拠点病院及び原子力災害拠点病院としての機能充実を図ります。
- ・小児の救急及び入院対応を拡充するとともに、総合周産期母子医療センターを補完し、地域の周産期医療機能の充実に寄与します。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、陰圧機能を有し、新興感染症患者を受入れ可能な病床と共用スペースの整備に努めます。

ウ 医療人材の確保と働き方改革

- ・診療機能・教育研修環境を充実し、魅力ある病院とすることにより、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの確保、定着を促進します。
- ・若手医師に対し、充実した研修プログラムと、経験と専門知識が豊富な指導医の確保・育成、学会等への参加機会の確保などにより、良好な研修環境を整備、提供します。
- ・看護師に対する教育プログラムの充実とキャリアアップにつながる資格取得等の支援により、専門職としての成長と長期的継続的勤務の意欲を高め、看護師確保に努めます。
- ・新興感染症の拡大に備えるため、感染管理の専門性を有する人材や、感染症の重症患者に対応可能な人材等を確保・育成します。
- ・地域の医師会や診療所、病院等と役割を分担するとともに、それぞれが連携することにより、診療の効率化を図ります。
- ・医師の長時間勤務を防止するため、医師事務作業補助者、看護師やコメディカルを確保・育成することにより、タスク・シフトを推進します。
- ・ICTの活用・整備により、作業の手間や時間を削減し、業務の効率化を実現します。
- ・働き方改革に対応するため、ワーク・ライフ・バランスに関する研修会や各種会議を通じて、職員と組織の意識改革を促進します。

(2) こころの医療センター

【現状】

- ・精神科医療の基幹病院として、統合失調症などの精神疾患に関する治療のほか、救急や児童・思春期精神疾患、依存症、睡眠障害、医療観察法対象者に対する精神科専門医療を提供するとともに、研究部門を設け、災害時や地域における精神科医療の研究と実践、感染症対応など社会貢献性の高い医療の提供を行っています。
- ・全県域を対象に、精神科一般救急を継続しつつ、自傷他害のおそれのある場合における措置入院の受入れなど、精神科三次救急対応病院としての役割を担っています。
- ・県全体の精神障害対応力を高めるために、各医療機関やその他の関係機関が相互に連携協力するネットワークづくりを推進しています。
- ・精神障害者の地域移行促進や地域生活支援のため、医師や看護師、精神保健福祉

士等が地域に出向く、アウトリーチ活動を実施しています。

- ・当院医師を県立中央病院や県立こども病院に派遣し、精神疾患患者に対する県立病院間の相互協力・連携を推進しています。
- ・災害拠点精神科病院として、D P A Tを有し、災害時には被災地に派遣するなど、本県の災害時精神科医療の中心的な役割を果たしています。

【課題】

- ・精神科医療の基幹病院として、難治性疾患治療や専門医療の充実、地域移行の推進を図るとともに、人権への配慮や医療安全の徹底、患者サービスの向上など質の高い医療を展開する必要があります。
- ・難治性疾患の治療、救急、児童・思春期精神疾患、依存症、睡眠障害などの専門医療や、精神・身体合併症への対応、精神科リハビリテーションの提供など、民間の医療機関では対応が難しい精神科医療を提供する役割を果たすことが求められています。
- ・精神障害者が地域で安全に安心して暮らせるように、地域移行の促進や地域生活支援の充実を図る必要があります。
- ・地域移行によって生じる空床の有効利用に努めるとともに、他の医療機関等との機能分担や連携強化を進めながら、病床・病棟の削減を図る必要があります。
- ・精神科医療の充実・発展のため、災害精神医学や地域精神医療に係る教育・研究、社会貢献性の高い医療の提供等を継続していくことが重要です。
- ・自然災害等が多発する中、被災者の「こころのケア」の重要性が高まっていることから、災害拠点精神科病院としての機能を強化する必要があります。
- ・新興感染症感染拡大等に対応するため、平時からの準備が必要です。
- ・本県の医療施設に従事する精神科医師数は依然として少ないため、基幹型研修施設として精神科医師を育成していくとともに、医師の働き方改革が必要です。また、認定看護師や認定薬剤師など、専門的な技術を持つ医療人材の育成が求められています。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・県全体の精神障害対応力を高めるため、精神科医療機関と一般医療機関との連携強化、近隣自治体や保健所と連携した精神障害者支援の充実、さらに消防や警察などとの相互理解の促進を図ります。
- ・精神科救急医療の一層の充実のため、一般救急を継続しつつ、措置入院等に対応するなど、全県を対象とする精神科三次救急対応病院としての役割を担います。
- ・難治性疾患に対するクロザピンやm E C Tによる治療など、他の医療機関では実施困難な高度な精神科医療を提供するため、筑波大学附属病院や県立中央病院などの関係医療機関等と連携します。
- ・精神・身体合併症に対応するため、患者を継続して受け入れるとともに、一般医療機関に精神科身体合併症病棟が設置された場合、連携して継続した医療提

供ができるよう体制の構築を図ります。

イ 診療機能の充実・強化

- ・ 児童・思春期精神疾患、依存症、医療観察法医療、自殺未遂者対策、睡眠障害などの専門医療の充実を図ります。
- ・ 早期退院の促進や再発・再入院の防止のため、急性期から慢性期まで全ての病棟でリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションスタッフがより積極的に地域に出向き、地域生活を支援します。
- ・ 災害拠点精神科病院として、精神科医療における災害時対応力を向上させるため、DPAT隊員のスキル向上や、本院職員のDPAT隊員研修への参加を推進するなど、災害時対応を先導します。
- ・ 精神科医療の基幹病院として、「茨城県災害・地域精神医学寄附研究部門」の充実を図り、災害精神医学や地域精神医療に係る教育・研究、社会貢献性の高い医療の提供等を行います。
- ・ 人権を尊重し、より良い医療を提供するため、隔離・身体的拘束等の行動制限が必要な場合には、最も制限の少ない方法で行うことを徹底し、本県の精神科医療における行動制限最小化をリードします。
- ・ 救急や難治性疾患患者の入院増加による重症患者用病床の逼迫や、慢性期病床の低い利用率を改善するため、病床の有効利用に努めるとともに、病棟・病床の削減を図ります。
- ・ 地域移行促進や地域生活支援の充実のため、訪問看護、その他多職種によるアウトリーチ活動の強化を図るとともに、得られたノウハウの普及に努め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・ 新興感染症感染拡大等に対応するため、感染症に対応可能な病室を速やかに稼働できる体制の維持や、感染対策マニュアルに基づく対応を平時から準備します。

ウ 医療人材の確保と働き方改革

- ・ 高度な専門的技術をもつ医療人材を確保し養成するため、認定看護師・専門看護師、認定薬剤師、認定臨床検査技師などの取得について積極的に支援します。
- ・ 特色ある研修プログラムを作成し、その研修成果を発表するなどして、魅力的な研修体系を構築し、意欲あふれる人材が集まる病院を目指します。
- ・ 意欲ある看護師を確保し、モチベーションを維持するため、魅力的なキャリア発達支援体制を構築します。
- ・ 医師の負担軽減と働き方改革を推進するため、経験のある医師（精神保健指定医、指導医等）の採用や当直担当の非常勤医師等の確保を図ります。
- ・ 本来の医師業務に専念できるよう、タスク・シフト／シェアの推進、医師事務作業補助者の配置、精神保健福祉士の確保・育成による初診業務の診療時間の短縮などを図ります。
- ・ 外来における医師の負担軽減のため、看護師や精神保健福祉士、医療メディエーターによる医師業務のサポートを行います。

(3) こども病院

【現状】

- ・小児医療の中核病院として、小児がんの集学的治療、白血病など血液免疫疾患に対する造血幹細胞移植や、先天性心疾患に対する開心術など、重篤・難治な小児疾患に対する高度かつ専門的な医療を提供するほか、隣接する水戸済生会総合病院と一体となって、県央・県北地域の総合周産期母子医療センターとしての役割を担っています。
- ・小児救急中核病院として、ドクターヘリ搬送を含む24時間365日の二次・三次救急患者の受入れや地域に不足している深夜初期救急体制を補完する役割を担っています。
- ・医療的ケア児支援、移行期医療支援、虐待対応など、幅広い小児医療を提供しています。
- ・本県の小児医療を担う医師・看護師等に対する教育・研修の実施や、小児科専門医の養成を行っています。
- ・県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関等に医師を派遣し、地域医療を支援しています。

【課題】

- ・整形外科・形成外科・眼科等不足している診療科があるため、専門医を確保するなど、小児専門病院としての機能強化を図る必要があります。
- ・地域の初期救急体制の整備が進んでいないことに加え、小児の入院可能な病院が少なくなってきており、救急医療の更なる充実が必要となっています。
- ・医療的ケア児支援、移行期医療支援、虐待対応などの幅広い小児医療の支援体制を拡充し、関係機関との更なる連携が必要です。
- ・小児科医をはじめとする小児・周産期医療に携わる医療人材の養成や、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関等への派遣を拡充していく必要があります。
- ・新興感染症の発生・まん延時に対応するため、必要な医療体制を整備する必要があります。

【対策】

ア 地域連携・支援体制の強化

- ・医療的ケア児を支援するため、在宅医療に関わる福祉関係機関や訪問看護ステーション、医療的ケア児支援センターとの連携を強化します。
- ・小児期医療から成人期医療への移行に関わる受入医療機関との連携を強化します。
- ・小児虐待対策の協力医療機関として、小児虐待の早期発見・防止に努めるとともに、関係機関との連携を強化します。
- ・産科と新生児科が連携し、総合周産期母子医療センターの充実・強化を図ります。
- ・県央・県北地域の小児救急中核病院として、二次・三次救急に対応するとともに、県・郡市医師会や地域の医療機関と連携し、初期救急を協力・支援します。

- ・当院で養成した専攻医や専門医等を、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関等へ派遣し、当該地域の小児医療水準を向上させます。

イ 診療機能の充実・強化

- ・先天性心疾患や難治性小児がんなど重篤・難治な小児疾患への高度・専門医療を提供します。
- ・救急車やドクターカー、ドクターヘリで搬送されてくる重篤な小児救急患者が増加していることから、救急に対応する医師を確保し、救急患者の受入れを強化します。
- ・現在、非常勤医師で対応している専門診療科（整形外科、形成外科等）や対応が十分でない診療科（心臓血管外科、脳神経外科等）の医師を確保し、小児専門病院として機能強化を図ります。
- ・感染対策に備えた体制を整備し、小児高度医療と新興感染症対策の両立を図ります。
- ・院内感染防止のため感染対策を徹底するとともに、院内感染発生時の対応方針を共有し、クラスター発生の防止に努めます。

ウ 医療人材の確保と働き方改革

- ・小児科専門研修プログラムを充実させ、小児科専攻医の確保に努めます。
- ・指導医の確保に努め、教育・研修体制の充実・強化を図ります。
- ・看護師やコメディカル等の確保・育成によるタスク・シフト／シェアを推進するとともに、ICTを活用した業務の効率化を推進します。
- ・勤怠管理システムにより勤務実態を把握・分析し、時間外勤務の縮減などワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。
- ・働き方に関する情報発信や研修会等を開催し、職員の意識の醸成を図ります。

第5節 筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）

【現状】

- ・筑波大学は、本県唯一の医育機関として、昭和48（1973）年の開学以来、医師の養成・確保、最先端医療のための研究・治験等の役割を担っており、医師の養成・確保については、開学以来4,600名余の医師を輩出し、また同附属病院では全国からの研修医を受け入れ、県内に在籍する医師の約40%、本県の地域医療に大きく貢献しています。
- ・現在は、全国の国公立大学附属病院中、常に上位10位以内に位置する多くの臨床研修マッチング者の確保や、県と連携して地域医療に従事する医師の養成・確保を図るための地域枠の設置などに努めるとともに、「茨城県総合地域医療システム学」といった寄附研究部門を設け、本県の若手医師の育成・確保や高度医療の提供、さらには医師不足地域等での診療に従事する医師の確保等に尽力しています。
- ・最先端医療の研究開発や臨床研究の推進に関して、つくば国際戦略総合特区におけるホウ素中性子捕捉療法（BNCT）や革新的ロボット医療機器（HAL）に関する研究を行うほか、県と連携し、県内医療機関における治験・臨床研究の活性化を図るため、いばらき治験ネットワーク中央治験審査委員会を運営し、地域医療教育センターを中心とする県内多施設共同臨床研究を実施するなど、新薬や医療機器開発のための高度な治療・臨床研究に取り組んでいます。
- ・また、県内でも数少ない遺伝外来の設置機関及び乳幼児聴覚の療育機関として、小児医療に関する新生児マススクリーニング検査や新生児聴覚スクリーニング検査後のフォローの役割を担うとともに、県のHTLV-1母子感染対策のための基幹病院としての機能も担っています。
- ・地域医療等の連携については、本県唯一の「特定機能病院」^{（注1）}として、高度な医療の提供及び研修等を実施する機能を備え、県内全医療圏との医療連携を実践するとともに、調査・研究に関する組織として「筑波大学ヘルスサービス開発研究センター」等を有しています。
- ・また、県内唯一の高度救命救急センターや小児救命救急センターをはじめ、総合周産期母子医療センターなどの政策医療の中核を担う機能を有するとともに、県内で唯一、脳卒中・心臓病等患者に対する総合支援を行う「筑波大学附属病院茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センター」を有し、県民に対する普及啓発や、医療従事者に対する研修などにも取り組んでいます。
- ・がん対策については、小児がん連携病院として診療や研究、教育などにおいて県立こども病院と連携体制を構築するとともに、がんゲノム医療拠点病院を目指しつつ、がんゲノム医療連携病院としてもがんゲノム医療中核拠点病院等との連携体制を整備しています。

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

- ・精神科医療については、難治性の重症な精神症状を有する患者に対する専門的治療の普及に取り組むほか、近年増加している認知症については、認知症疾患医療センターとして機能するとともに、県内唯一の精神科病床をもつ総合病院として、身体合併症がある精神疾患患者の診療に貢献しており、摂食障害の専門外来も実施しています。また、県と連携して災害時の被災者メンタルヘルス支援に対応する茨城県災害・地域精神医学研究センターとしても機能しています。
- ・その他、災害時に拠点となる病院として、水素バス等による移動型検査体制の開発・提供、災害医療に従事する職員の養成、応援受援機能等の強化、また、医療事故調査制度における医師の派遣等の役割を担うほか、「難病診療連携拠点病院」及び「アレルギー疾患医療拠点病院」にも指定されており、難病の早期診断と適切な医療を受ける体制の整備、総合的なアレルギー疾患の医療提供体制の確保等にも寄与しています。

【課題】

(1) 医師の養成・確保等

- ・医学群医学類卒業生の多くが県外で就職する実態があるため、卒業生の県内定着促進に取り組む必要があり、特に、将来、本県の医師不足地域の医療機関で勤務する意欲のある医師を養成する必要があります。
- ・地域医療構想に基づく各医療機関の役割や機能を考慮しながら、特に政策医療の提供体制の維持・強化に必要な医師の確保を図る必要があります。

(2) 最先端医療の研究等の推進

- ・B N C Tの早期実用化や医療用H A Lの適応疾患拡大・世界展開の加速化など、最先端医療に対する研究開発へのさらなる取組強化が必要です。

(3) 地域医療の連携に向けた支援

- ・効果的かつ効率的な保健医療政策の推進及び医療提供体制の構築に向けて、地域医療の現状・課題の分析と、県や医療機関等が保有する保健医療データ等を活用して効果的かつ実現可能な県内医療機関との連携強化への支援が必要です。
- ・救急や周産期、小児などの政策医療分野において、県民に高度専門医療や最先端医療を提供し、地域医療体制の充実に取り組む必要があります。
- ・小児がんについて、関係機関等と連携した長期にわたる支援をさらに進めていくとともに、更なるゲノム医療提供体制の整備を行うことが必要です。
- ・脳卒中・心臓病等総合支援センターと県が連携し、地域の医療機関に対する研修や情報提供により医療連携体制を強化することで、循環器病に関する包括的な患者支援体制を充実させることが求められています。
- ・精神科病床をもつ総合病院かつ高度救命救急センターとして、自殺企図者等の救急対応を円滑に行うため、身体科治療終了後の他院への転院等の病院間の連携が求められています。

【筑波大学の（県への貢献）役割】

(1) 医師の養成・確保等

- ・大学が、卒前、臨床研修及び専門研修の一貫した医学教育を実施することで、卒業生の県内定着促進に取り組みます。
- ・本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する医師の育成に務め、さらには、医師不足地域の医療機関で勤務する意欲を持った医師を育成するため、地域枠を含む全医学生の地域医療への理解を深めるとともに、大学内に茨城県地域医療支援センターの分室を設置し、若手医師の卒前・卒後・生涯に渡る人材育成とキャリア形成支援に努めます。
- ・本県の医師の地域偏在の現状を踏まえ、行政や医療機関との連携の下に、新専門医制度における研修体制の整備も含めた医師不足地域への計画的な医師派遣や、茨城県地域医療対策協議会における医師配置調整スキームによる医師派遣などにより、地域医療体制の充実を図ることが期待されます。
- ・また、医師及び看護師をはじめとする医療従事者にとって本県の医療教育環境を魅力あるものとして整備するため、「筑波大学附属病院総合臨床教育センター」を核として、地域医療再生に向けた国内初の先駆的取組みである筑波大学附属病院地域医療教育センターと県立病院をはじめとする県内中核病院が医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医師、看護師等医療従事者のレベルアップと定着に寄与することが期待されます。

(2) 最先端医療の研究等の推進

- ・筑波大学は、最先端医療の研究開発の取組みを強化するとともに、県内外の教育・研究機関と連携し、医療産業創出を目指した実践的な医療研究人養成や、スタートアップ育成に取り組むことが期待されます。
- ・引き続き産官学と共同して、がん代表される様々な難治疾患に関する高度な診断や治療法の研究を推進し、その成果を社会に還元し、本県のがん診療等のレベル向上に資するよう努めることが期待されます。
- ・医学系と体育系を併せ持つ筑波大学の総合力を活かし、県立医療大学や各種競技団体等とも連携してスポーツ医学としてトップアスリートのみならず、全ての競技者への新たな治療法の積極的な実践及び効率的な予防医学の確立に向けた臨床研究が期待されます。
- ・再生医療に関しては、HAL等の工学機能再生医療に加えて、歯髄幹細胞による神経再生、心筋由来繊維芽細胞による心不全再生医療や遺伝子導入がん免疫細胞治療等の研究開発が期待されます。
- ・県民の健康づくりを推進するため、茨城県健康研究への協力等により、地域の健康課題の把握や生活習慣病予防の取組等に貢献することが期待されます。
- ・新薬や新規医療機器の開発や適用・効能の拡大等、新たな治療方法を開発するために、つくば臨床医学研究開発機構（T-CReDO）を中核として県内の治験・臨

床研究を推進し、県民に最先端の医薬品や医療機器による治療機会を提供していくことも期待されます。

(3) 地域医療の連携に向けた支援

- ・ 県内の基幹医療機関における医療の充実及び臨床教育能力を向上させ、それらと協同して医師の配置・診療支援に貢献することが期待されます。
- ・ 筑波大学附属病院の医療連携の実績・ノウハウ、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター及び人工知能科学センター等の人材や分析能力・ノウハウを用いた調査・研究の実施により、保健医療政策への協力及び実効性のある提案を行うことが期待されます。
- ・ 限られた人的・物的医療資源の有効活用や継続的な拡充を図るため、県内医療機関との共同研究を行い、医療提供体制の構築・最適化に寄与することが期待されます。
- ・ 小児がん連携病院として、標準的治療が確立し均てん化が可能ながん種について、小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療の提供に努めるとともに、がんゲノム医療においても、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、更なる医療提供体制の整備に努めます。
- ・ また、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）及び温存後生殖補助医療実施医療機関として、がん医療と生殖医療の連携の下、適切ながん・生殖医療と、対象となるがん患者への情報の提供等を行います。
- ・ 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を中心に、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する地域医療連携や多職種連携の核として、予防・医療・介護まで一貫した患者支援体制を構築していくことが期待されます。
- ・ 救急や周産期、小児などの政策医療の拠点として、他の医療機関では処置が困難な症例への対応が期待されます。
- ・ 近年増加している認知症、うつ病や、周産期メンタルヘルス対策、自殺防止対策や精神科身体合併症対策など、県と協力してこれらの対策に効果的に取り組み、地域連携体制を構築していくことが期待されます。
- ・ 特に、精神科身体合併症対策、自殺防止対策については、県内の病院連携の新たな体制の構築に向けて、「精神医療・自殺対策連携センター」の活動や精神科身体合併症病床を有する総合病院として、先導的役割を果たすことが期待されます。
- ・ さらに、認知症予防については、基幹型認知症疾患医療センターの役割として、軽度認知障害の人を対象とした認知症デイケア事業を県内全体に普及させ、高齢者における健康寿命の延伸に貢献していくことが期待されます。
- ・ また、筑波大学附属病院は、県内唯一の「特定機能病院」として、重症、難治性疾患の診療に積極的にあたり、他の地域医療機関と患者の紹介等を通じて、特に、診療連携・医療連携の要の役割を果たすことが期待されます。

- ・医療安全における「医療事故調査制度」においては、医療安全の専門家、病理解剖の専門家を派遣して分析等に協力し、再発防止に繋げることで県内の医療安全の確保・向上に貢献することが期待されます。
- ・災害医療については、地域の医療関係団体とともに合同での訓練を実施し、災害拠点病院並びに災害精神科拠点病院として、必要な施設、設備、支援機能を整備するとともに、県と協力して会議等に参画して、災害医療関係者の連携体制を築くことで、被災者に対して適切な医療救護を提供できることが期待されます。
- ・感染症については、敷地内に新設した防災・感染症管理棟及び防災・感染症研究棟を活用して感染症患者の診療に当たるほか、感染症専門医を他の医療機関に派遣して専門的視点で様々なサポートを行うなど、今後の新興感染症の発生・まん延時などにおいて、本県の感染症対応の中核を担うことが期待されます。
- ・難病診療連携拠点病院やアレルギー疾患医療拠点病院として、診療連携や研修、啓発活動などに、県全体として包括的に取り組むことが期待されます。
- ・児童虐待対策の「協力基幹病院」として、行政機関や医療関係者との連携強化により、地域医療における児童虐待対策のさらなる資質向上を図ることが期待されます。
- ・その他、県・市町村の保健福祉事業、医師会を初めとした医療関連組織と協力して茨城県内の医療の質向上に貢献することが期待されます。

第6節 遠隔医療の推進

【遠隔医療とは】

遠隔医療とは、「支援・指導等を含む、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」（「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について」令和5年6月厚生労働省医政局通知抜粋）であり、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴い、近年需要が高まっています。

○ 遠隔医療のタイプ

遠隔医療は大きく分けて、次の2つに区分することができます。

(1) 医師と患者間での遠隔医療

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

(2) 医師等医療従事者間での遠隔医療

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

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

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

出典：一般社団法人日本遠隔医療学会「図説・日本の遠隔医療 2013」

図 遠隔医療の2つのタイプ



出典：一般社団法人 日本遠隔医療学会「図説・日本の遠隔医療2013」一部改

【現状】

(1) 医師と患者間での遠隔医療

医師と患者間での遠隔診療については、診療が患者と対面して行われるものとは限らず、医師法第 20 条^(注1)及び歯科医師法第 20 条^(注2)（以下「医師法第 20 条等」という。）との関係が問題となることから、遠隔診療についての基本的考え方を国で示すとともに、医師等と患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第 20 条等との関係から留意すべき事項が国からの通知等によって示され、適切な実施が求められています。

(2) 医師等医療従事者間での遠隔医療

医師等と医療従事者間での遠隔医療については、医療資源の少ない地域における医療の確保への貢献や効率的、効果的な医療提供体制の整備による医療従事者の働き方改革への寄与などが期待されています。

① 遠隔救急医療支援

- ・ 専門医の不足、偏在に対応するため、脳疾患や心疾患など緊急性、専門性の高い治療における医療機関相互の連携体制を構築しています。

県内の先進事例の 1 つとして、平成 30（2018）年度から遠隔画像診断治療補助システムの導入を支援し、令和 5（2023）年 9 月末時点で、県内の中核的な医療機関 35 か所に整備が完了しています。

② 遠隔病理診断

- ・ 病理医の不足に対応するため、患者から採取した標本画像等を大学病院の専従の医師に送信し、その診断結果を受診するシステムを構築しています。

【課題】

(1) 医師と患者間での遠隔医療

遠隔診療を実施するに当たっては、対面診察と比較して得られる情報や実施可能な検査に制限があること、患者情報の保護の観点やサイバーセキュリティ対策の観点を考慮する必要があることなど、導入、運用にあたり、意義、メリット、課題やリテラシーについて、患者、医療機関職員の双方が十分に理解し、合意することが重要です。

そのためには、厚生労働省『オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月）』、公益社団法人 日本医師会『オンライン診療入門－導入の手引き（令和 4 年 4 月）』等の、関連ガイドラインに沿って、遠隔医療を行う必要があります。

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

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

(2) 医師等医療従事者間での遠隔医療

遠隔画像を活用した診療に関する診療報酬は、送信側にのみ算定が認められている状況であり、受信側における画像診断に係る費用は、受信側、送信側、相互の合議に委ねられています。

また、遠隔画像診断治療補助システムについては、当初、脳疾患分野での連携を目的として導入したこともあり、他の診療科での活用が少ない状況であります。

【対策】

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

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

○ 主な施策

(1) 医師と患者間での遠隔医療

- ・ 国等が作成する、医療機関が導入時に参考とできるような事例集、手引き書、チェックリスト、指針、また活用可能な予算事業などについて情報を収集し、適切かつ効果的な遠隔医療の実施に向け、必要に応じて、県内医療機関に対して情報提供等の支援を実施します。

(2) 医師等医療従事者間での遠隔医療

- ・ 遠隔画像診断治療補助システムについて、導入医療機関数と利用件数の拡大に向けて関係者会議の開催や個々の医療機関同士のマッチングの促進に加え、脳疾患分野以外にも心疾患や救急分野など他の診療科への拡大を図ります。
- ・ 今後需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、訪問看護ステーションが、新規開設や人員拡充する場合、遠隔技術を活用して血圧や脈拍、体温などの状態確認を効率的に実施するための支援をします。

第7節 薬局機能の充実

【現状】

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

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

さらに、令和3（2021）年8月からは、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、薬局の新たな認定制度（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）が開始されたところです。

＜地域連携薬局＞

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等における地域の薬局との情報連携により、患者の服薬情報を一元的・継続的に対応できる薬局

＜専門医療機関連携薬局＞

- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局

【課題】

当該ビジョンを踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者・住民から真に評価される医薬分業を目指します。そのためには、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局の普及を図る必要があります。

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

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

【対策】

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及

県では、県薬剤師会と連携し、県民へかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。

薬局薬剤師による服薬情報の一元的・継続的な把握・管理を図り、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の普及を促進するとともに、電子お薬手帳などのICTの活用を促し、患者が安心・安全な薬物療法を受けられるよう体制整備を図ります。

さらに、健康相談の応需や市販薬の販売を通じたセルフメディケーション^(注1)の推進を支援することに加え、健康サポート薬局(図1)の普及を図ることにより、県民の主体的な健康保持増進をサポートします。

(2) 在宅医療への薬局の参画(図2)

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

(3) 夜間・休日等の対応

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

(4) 災害時の医薬品等の供給体制及び救護活動への参加

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

(5) 医療安全の確保

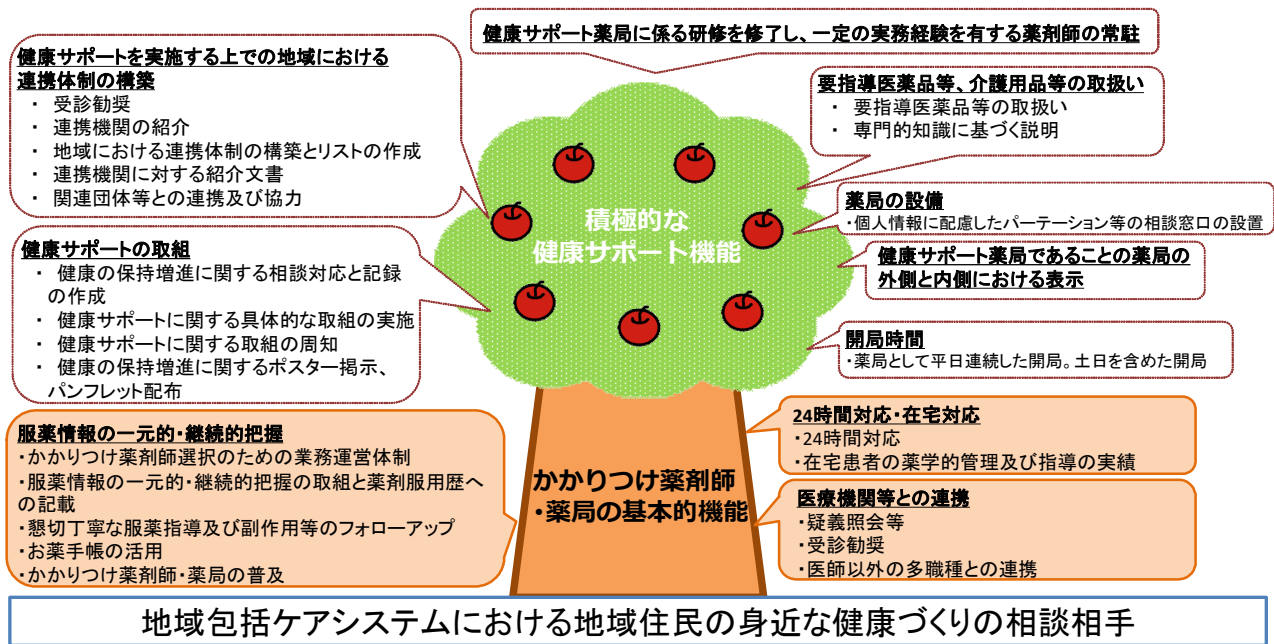
薬局への立入時に、医薬品にかかる医療の安全を確保するための「指針」や「業務手順書」の策定及び遵守状況を確認します。

【目標】

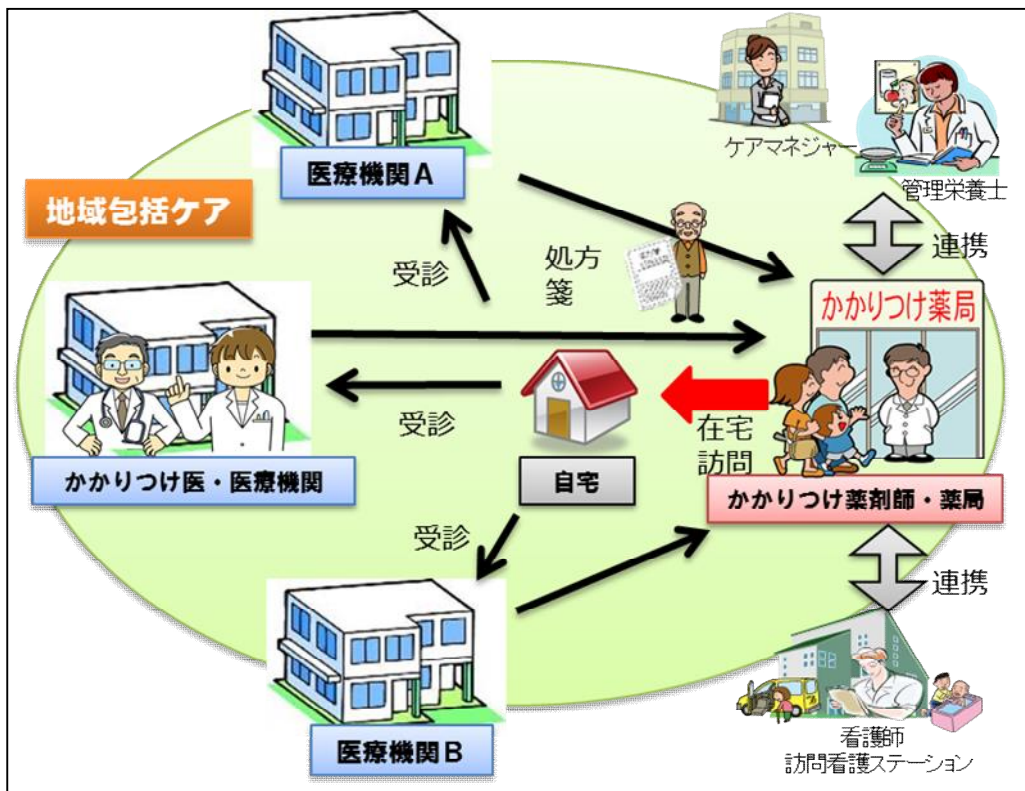
目標項目	現状(10万人あたり)	目標値
24時間対応薬局の割合	15.0 薬局	19.2 薬局

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

■ 図 1 健康サポート薬局の概要



■ 図 2 地域における医療連携へ参画し在宅医療等を担う薬局のイメージ図



第8節 移植医療対策の推進

1 臓器移植

【現状】

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

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

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

なお、県内の脳死下臓器提供は、平成26（2014）年3月から令和5（2023）年2月末までの間に合計18件ありました。

【課題】

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

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

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

■臓器移植の現状（生体移植を除く）

（令和5（2023）年8月末現在）

	心臓	肺	肝臓	膵臓	小腸	腎臓		角膜(7月末現在)	
	全 国					全 国	茨城県	全 国	茨城県
移植希望登録者	879	553	353	154	9	14,013	※293	1,997	13
移植件数 (H7.4～R4.12) (※角膜 H10.9～R5.7)	704	751	758	73	28	4,293	87	65,226	1,153

※ 腎臓の都道府県別移植希望登録者数は令和4（2022）年12月末現在

※ 角膜以外については（公社）日本臓器移植ネットワーク調べ

※ 角膜については（公財）日本アイバンク協会調べ

【対策】

(1) 普及啓発活動の推進

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

○県の役割

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

※国・地方公共団体の責務（臓器移植法第3条）

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

○腎臓財団・アイバンクの役割

臓器提供者を増やす等移植医療の推進に主眼をおいた普及啓発活動を行う。

(2) 医療機関の体制整備の支援

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

■臓器移植推進団体

○公益財団法人いばらき腎臓財団

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

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

○公益財団法人茨城県アイバンク

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

事務局 茨城県メディカルセンター内
水戸市笠原町 489
電話 029(306)9390

2 造血幹細胞移植

【現状】

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

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

(1) 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

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

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

■日本骨髄バンクの登録状況及び骨髄移植等実施数（令和 5（2023）年 8 月末現在）

	骨髄ドナー登録者数	移植希望患者登録者数	骨髄移植等累計
茨城県	8,163 人	12 人	577 人
全 国	547,708 人	1,140 人	27,742 人

資料：「（公財）日本骨髄バンク調べ」

■移植認定施設（3 施設）

県立こども病院、筑波大学附属病院、総合病院土浦協同病院

(2) さい帯血移植

造血幹細胞移植^{（注 2）}の一つとして、さい帯血移植も行われています。

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

なお、民間バンクは営利を目的としており、この法律の適用は受けません。

（注 1）造血幹細胞：血液の元となる細胞

移植に用いるものとしては、以下の 3 種類がある。

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

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

■国内の保存さい帯血の公開本数及び移植(供給)数(令和5(2023)年8月末現在)

さい帯血公開本数	移植(供給)数
9,605	23,392

「日本赤十字社造血幹細胞移植情報サービス調べ」

■移植認定施設(3施設)

県立こども病院、筑波大学附属病院、総合病院土浦協同病院

【課題】

令和5(2023)8月末現在で骨髄バンクのドナー登録者数は、全国で547,708人と目標数(300,000人)を超えていますが、ドナーの都合がつかない等の理由により、実際に移植を受けられた患者は希望者の6割弱に留まっている状況です。

また、骨髄等の提供ができる年齢は54歳以下のため、今後、少子高齢化の進展によりドナー登録者の減少が懸念されています。

そのため、骨髄ドナー登録者を増やすとともに、特に実際にドナーとなる可能性が高い若年層に対して、ドナー登録を働きかける取組みが必要です。

【対策】

(1) 普及啓発活動の推進

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

(2) 提供登録者の確保

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

(3) 骨髄ドナー助成制度

骨髄提供時の経済的負担を軽減するため、県内全ての市町村で「骨髄ドナー助成制度」を導入しており、本制度がさらに広がっていくよう、啓発に努めてまいります。

第9節 保健医療従事者の確保

1 医師

詳細 ⇒ 「茨城県医師確保計画」

【現状】

医師の偏在対策を推進するため、厚生労働省においては、人口 10 万人対医師数よりも医師の偏在状況をより客観的に比較・評価するものとして、「医師偏在指標」を算定しています。

医師偏在指標は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に評価するため、地域の人口の性別・年齢構成や患者の流入等医療ニーズと性別・年齢階級別の医師数等を考慮して都道府県単位及び医療圏単位で算定され、上位 33.3%が医師多数、下位 33.3%が医師少数として区分されます。

令和 5（2023）年 11 月に算定された医師偏在指標において、本県は全国第 43 位の医師少数県であり、県内の二次保健医療圏別では、つくば及び水戸が医師多数区域である一方、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行の 6 医療圏が医師少数区域となっています。

産科・小児科に係る医師偏在指標も算定されており、本県は産科が全国第 28 位と中位に位置していますが、小児科については全国第 42 位の相対的少数県とされています。

また、女性医師の割合が年々増加傾向にあり、特に 40 歳未満における女性医師の割合は 4 割を超えております。

本県では、平成 21（2009）年度から地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）を開始し、以降、順次、設置大学や定員の拡大を図っているほか、医師修学資金貸与制度（平成 18（2006）年度～）や海外対象医師研修修学資金貸与制度（平成 29（2017）年度～）により、県内で勤務する修学生医師等の養成に取り組んできました。令和 2（2020）年度からは、医療法に基づき、医師確保計画を策定し、医師の養成や県内定着、医師偏在の解消に向け、医師養成課程のそれぞれの段階に応じた対策を講じるとともに、県内における患者の受療動向等を踏まえながら、政策医療を担う地域の拠点病院等の医師確保に取り組んでいるところです。

【課題】

- ・ 県内で従事する医師の確保と定着の促進及び医師の地域・診療科偏在の解消を図る必要があります。
- ・ 地域医療構想に基づく各医療機関の役割や機能を踏まえながら、医療提供体制の維持・強化に資する、医師の確保に取り組む必要があります。
- ・ 特に、政策医療については、二次保健医療圏を超えた医療機能の分化・連携の方針を踏まえた医師の配置を検討する必要があります。
- ・ へき地医療に従事する医師の養成・確保を図る必要があります。
- ・ 産科及び小児科については、本県の出生数や年少人口の変化と医師の需給とを踏まえながら、拠点病院等への医師確保に取り組む必要があります。
- ・ 医師は研修を行った都道府県の医療機関に引き続き勤務する傾向にあることから、県内医療機関における臨床研修及び専門研修プログラムの採用人数を増やす必要があります。
- ・ 今後、修学生医師の増加が見込まれることから、医師少数区域における教育研修体制を整備する必要があります。
- ・ 時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえた医師の働き方改革と、地域医療提供体制を両立させる必要があります。
- ・ 妊娠中及び子育て世代の医師が仕事と育児等を両立できる環境を整備する必要があります。

■【参考】二次保健医療圏別医師数（令和2（2020）年12月末現在）

（単位：人）

	人口	医師数	人口 10万対	医療施設 従事者	人口 10万対	
全 国	126,146,099	339,623	269.2	323,700	256.6	
茨城県	2,867,009	5,838	203.6	5,555	193.8	
二 次 保 健 医 療 圏 別	水戸	457,941	1,221	266.6	1,182	258.1
	日立	244,008	431	176.6	399	163.5
	常陸太田・ひたちなか	351,579	423	120.3	404	114.9
	鹿行	268,146	251	93.6	236	88.0
	土浦	255,222	559	219.0	540	211.6
	つくば	352,362	1,437	407.8	1,347	382.3
	取手・竜ヶ崎	459,781	857	186.4	817	177.7
	筑西・下妻	254,067	309	121.6	293	115.3
古河・坂東	223,903	350	156.3	337	150.5	

【対策】

県は、医師の絶対数の確保と地域・診療科偏在の解消を図るため、以下の各対策に取り組めます。

ア 医師の養成課程を通じた医師確保

茨城県地域医療支援センターを核として高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じたきめ細かな対策により、将来の本県医療を担う医師の養成・確保を図ります。

- ・ 県立高等学校等への医学コースの設置や医師による県内中学校・高等学校への訪問等により、大学入学前の早い段階で医学への興味と本県の医療状況への理解を深めることで、医学部進学者の増加を図ります。
- ・ 地域枠等の修学資金貸与制度の活用により、将来、本県で確実に勤務する医師を養成します。
- ・ 地域医療の現場に触れる修学生セミナーや修学生の集いを開催し、地域医療への意欲を醸成するとともに、本県の医師不足地域で働くことへの不安の解消を図ります。
- ・ 修学資金の貸与を受けた修学生及び修学生医師が増加することから、義務明け後の県内勤務を見据えた長期間のキャリア形成を支援するため、魅力的かつ地域の実情に合ったキャリア形成プログラムを策定するとともに、県地域医療支援センターのキャリアコーディネーターや教育インストラクター等との個別面談や各種相談により、修学生の在学中から卒後のキャリア形成を支援します。
- ・ 自治医科大学卒業後の医師について、キャリア形成を支援しつつ、へき地医療拠点病院等へ派遣するなど、へき地医療支援機構とも連携しながら、へき地の医療提供体制を支援します。
- ・ 今後、医師不足地域での勤務義務がある修学生医師の増加が見込まれることから、研修プログラムにおける医師多数区域の基幹施設等と医師不足地域の医療機関との連携を推進します。
- ・ 臨床研修や専門研修の基幹施設が少ない医師不足地域においても研修が可能となるよう、各医療機関の意向も踏まえながら、研修に必要な体制の整備を支援するとともに、専門医の認定促進や診療技術・指導力の向上など図り、県内に勤務する医師のキャリアアップを支援します。
- ・ 県外大学との連携プログラムの作成の促進を含め、教育研修体制の強化・拡充について医療機関と協議するとともに、指導医の養成や派遣を支援します。なお、県内外からの研修医の採用人数を増加させるため、各医療機関においては、研修プログラムの充実に取り組むとともに、当該医療機関及び研修プログラムのPRや指導体制の充実等を図ることとします。

- ・ 将来における診療科ごとの医療ニーズや、医師数の見通しを勘案の上、医師不足が見込まれる診療科を推奨診療科として設定することなどにより、各診療科における医師の需給の適正化を目指します。

イ 短期的な医師の確保

- ・ 地域枠医師等に対するキャリア形成プログラムの適用や、救急、小児、周産期等の政策医療を担う医療機関・診療科を中心とした地域医療対策協議会における医師配置調整スキームを活用した県内外の大学への医師派遣の協力要請により、地域医療構想に基づく各医療機関の役割分担や連携の方針等を踏まえながら、医師の派遣を実施します。
- ・ 政策医療等を担う医療機関・診療科の診療体制を維持・強化するため、必要に応じて医科大学との新たな関係の構築や、本県にゆかりのある医師のU I Jターンの促進、寄附講座の設置など、県外からの医師確保に努めます。

ウ 魅力ある環境づくり

- ・ 茨城県医師会及び茨城労働局とともに設置した医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行います。
- ・ 医師の時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、医療機関における時間外・休日の労働状況を把握するとともに、宿日直許可の取得や勤務時間の短縮に向けた取組等を支援します。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師の活用等によるタスク・シフト／シェアを推進し、医師の業務負担軽減を図るとともに、医師の働き方改革への対応にあたっては、病院への受診集中緩和や救急車の適正利用に関する県民の理解と協力が必要なことから、茨城県救急電話相談やかかりつけ医の活用等を周知します。
- ・ 妊娠中及び子育て世代の医師の保育・就業等に係る相談に対応する総合相談窓口を設置・運営するとともに、子どもの急な体調不良時等でも安心して勤務できるよう、民間シッター等を活用した保育支援体制の構築に取り組みます。

エ 医師の養成・確保のための規制緩和等に係る要望活動等

- ・ 医師の養成・確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医師需給推計の検証や医学部定員の増、将来の医療需要を踏まえた診療科ごとの定員や専門医養成定員の設定など、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直しを講ずるよう要望していきます。
- ・ 医科大学の新設・誘致に関する調査・検討を行います。

【目標】

- ・ 県民の安心・安全を確保するためには、地域住民に欠かすことのできない救急・小児・周産期などの政策医療を担う中核的な医療機関が、地域における役割分担に沿った機能を維持・発揮できるよう、適切に医師が配置されることがなによりも重要です。
- ・ そのため、本計画では、県地域医療対策協議会において医師確保の必要性が認められたものうち、政策医療提供体制を維持するために特に緊急的な対応が必要なものを「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」として随時、数値目標に設定し、2年以内の必要医師数の確保に向け、県外医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置など、あらゆる方策に取り組めます。

■【参考】第1次目標（2018年9月～2020年9月）の取組結果 (人)

医療機関	診療科	必要医師数	確保済	未確保
日立総合病院	産婦人科	4	4	済
	小児科	2	2	済
常陸大宮済生会病院	内科（救急）	3	3.6	済
神栖済生会病院	整形外科	3	1.5	1.5 ^{※1}
土浦協同病院	産婦人科	2	2	済
計		14	13.1	1.5

※1 第2次目標へ継続

■【参考】第2次目標（2021年2月～2023年3月）の取組結果 (人)

医療機関	診療科	必要医師数	確保済	未確保
常陸大宮済生会病院	循環器内科	1	0.2	0.8 ^{※2}
小山記念病院	産婦人科	2	2	済
	循環器内科	2	2	済
神栖済生会病院	整形外科	1.5	2	済
茨城県西部メディカルセンター	循環器内科	1	1	済
計		7.5	7.2	0.8

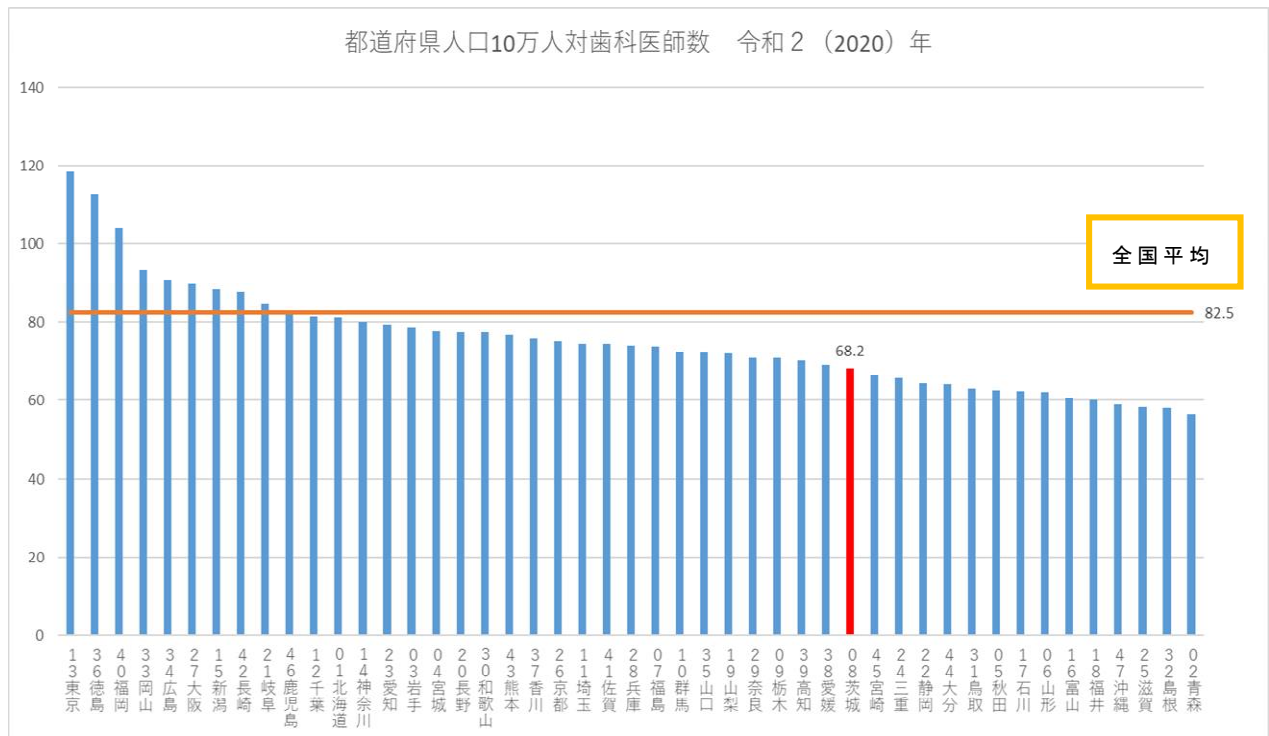
※2 未確保分については引き続き医師確保に取り組む

2 歯科医師

【現状】

本県の歯科医師数の状況は、令和2（2020）年12月31日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で1,979人となっており、人口10万人あたりでは68.2人（全国第33位）という状況ですが、国が当面の目標としていた「人口10万人当たり50人」を達成しています。

■都道府県別人口10万人対歯科医師数



出典：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【課題】

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

また、口腔の健康は、全身の健康にもつながることから、歯科医師には、医療分野だけでなく、介護や福祉部門など様々な現場への参画が求められています。

【対策】

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

【目標】

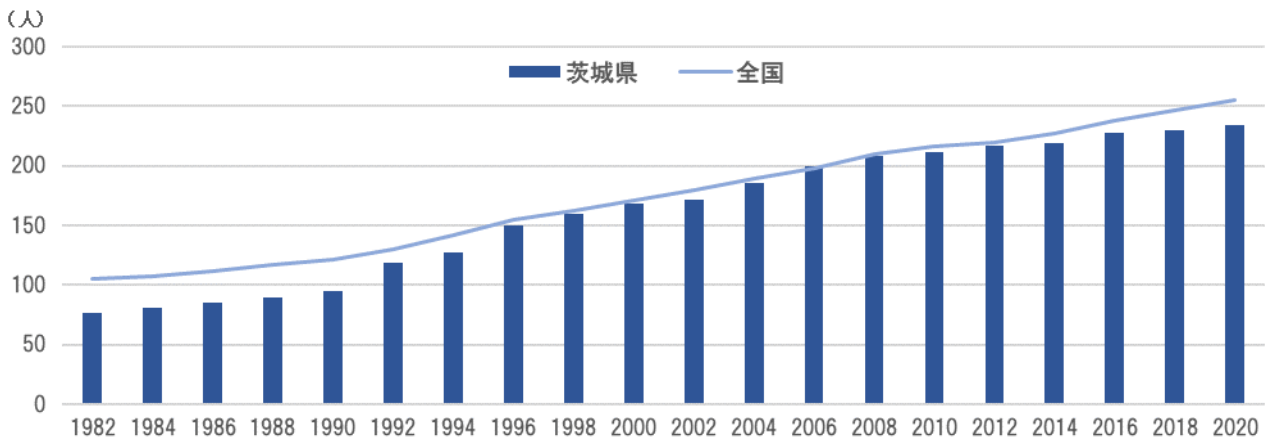
県内の適切な歯科診療提供体制の確保に努めます。

3 薬剤師

【現状】

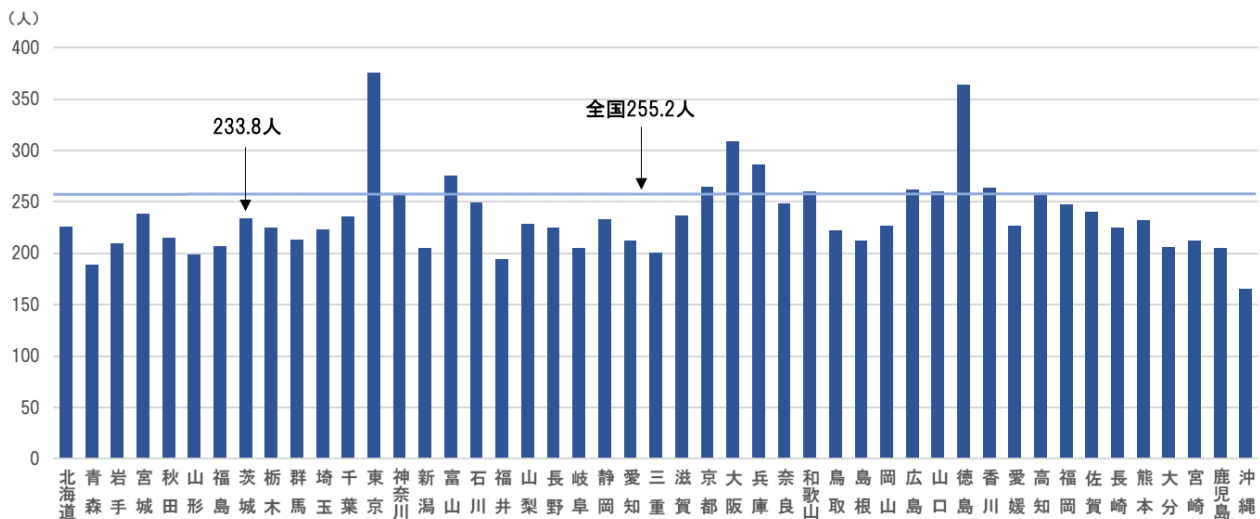
本県の薬剤師数は、令和2（2020）年12月31日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で6,704人であり、増加傾向にあります。内訳は、薬局の従事者は4,013人（県全体の59.9%）、病院で調剤に従事する者は1,036人（15.5%）です。また、人口10万対薬剤師数は233.8人であり、全国平均の255.2人を下回り、全国20位となっています。

■ 人口10万対薬剤師数の推移



出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

■ 都道府県別人口10万対薬剤師数(令和2（2020）年12月31日現在)



出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

これまで、薬剤師数の比較には人口10万対薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、国が新たな指標である「薬剤師偏在指標」を算定し、薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を

設定することとなりました。

薬剤師偏在指標^(注1)は、都道府県及び二次保健医療圏ごとに算定され、偏在指標1.0を上回る二次保健医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域(都道府県)」、低い二次保健医療圏のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域(都道府県)」、低い二次保健医療圏及び都道府県のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域(都道府県)」と設定することとされました。

令和5(2023)年6月に公表された、本県の薬局薬剤師の偏在指標は0.99であり「薬剤師少数でも多数でもない県」であるのに対し、病院薬剤師は0.67で「薬剤師少数県」に区分され、全国39位となっています。また、二次保健医療圏別の偏在指標を見ても、地域偏在及び業態偏在があり、特に病院薬剤師は7つの二次保健医療圏が薬剤師少数区域となっています。

■ 現在の二次保健医療圏別薬剤師数及び偏在指標

	薬局薬剤師			病院薬剤師		
	薬剤師数	偏在指標	区域分類	薬剤師数	偏在指標	区域分類
茨城県	4,013人	0.99 (全国20位)		1,036人	0.67 (全国39位)	少数県
水戸	677人	1.05	多数区域	212人	0.73	少数区域
日立	341人	0.93		105人	0.64	少数区域
常陸太田・ひたちなか	445人	0.91		81人	0.54	少数区域
鹿行	265人	0.75		45人	0.52	少数区域
土浦	370人	0.99		93人	0.55	少数区域
つくば	707人	1.47	多数区域	187人	0.97	
取手・竜ヶ崎	609人	0.91		190人	0.75	
筑西・下妻	308人	0.90		48人	0.46	少数区域
古河・坂東	291人	1.01	多数区域	75人	0.55	少数区域

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、2023年6月公表薬剤師偏在指標

【課題】

(1) 偏在の解消

国が行った薬剤師の需給推計(推計期間：令和2(2020)年～令和27(2045)年)では、将来的に薬剤師が過剰になると予想される一方で、現状、薬剤師の従事先には業態偏在や地域偏在があることから、関係機関間で連携して、偏在の解消に取り組む必要があります。

(注1) 薬剤師偏在指標の算定式

- ・病院薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間(病院)÷病院薬剤師の推計業務量(必要とされる労働時間)
- ・薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間(薬局)÷薬局薬剤師の推計業務量(必要とされる労働時間)
- ※ 「調整薬剤師労働時間」とは、薬剤師の勤務形態・性別・年齢を考慮して推計した労働時間。
- ※ 「調整薬剤師労働時間」と「薬剤師の推計業務量」が等しくなる時、偏在指標は1.0となる。

(2) 病院薬剤師の確保

医療従事者、特に医師の働き方改革が強く求められる中、病院薬剤師には医薬品全般に関わる業務効率の向上やタスク・シフト／シェアが期待されています。また、対物中心から対人中心の薬剤師業務への移行、病棟薬剤業務の一層の充実、積極的な処方提案等、安全で質の高い薬物療法を提供するためには、病院薬剤師の役割がさらに重要となっています。その一方で、本県では9つの二次保健医療圏のうち7つの二次保健医療圏が病院薬剤師少数区域となっており、病院薬剤師の確保が喫緊の課題となっています。

(3) 薬剤師の資質向上

在宅医療においても、患者の服薬情報の一元的・継続的把握を行う薬学管理は重要であり、薬剤師の関与が必要です。現在、本格的な超高齢社会を迎えており、薬局薬剤師の在宅医療への参画をさらに推進するため、無菌調剤や麻薬の管理等を含めた専門的な知識や技術の習得が必要です。

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

【対策】

(1) 薬剤師の確保

県は、茨城県薬剤師会、茨城県病院薬剤師会をはじめとする関係団体との協議・連携等を通じ、薬剤師の業態偏在及び地域偏在の解消を目指すとともに、将来にわたる薬剤師の確保を図るため、対象者や地域の実情に応じた効果的な薬剤師確保施策を検討します。また、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、特に病院薬剤師の確保を図ります。

ア 修学資金貸与

薬学部を有する大学に本県の病院薬剤師地域枠を設置し、卒業後、病院薬剤師少数区域内に一定期間以上勤務した場合、返還を免除することを条件に、地域枠入学者に対して6年間修学資金を貸与します。これにより、県内の病院で勤務する薬剤師を確保します。

イ 病院薬剤師の採用活動活性化

関係団体と連携し、病院薬剤師の採用活動の活性化を図ります。具体的には、病院合同就職説明会の開催を支援するほか、病院に対して、薬学生のインターンシップ及び実務実習の受入体制を充実させるよう働きかけるとともに、大学に対しては、県内病院の薬学生の受入等に関する情報提供を行います。

また、病院への就職希望者を増やすための活動（病院独自の研修プログラムの策定、病院薬剤師の魅力をSNSで発信する等）に積極的に取り組むよう、病院に働きかけます。

ウ 復職・転職支援

病院への就職を希望しているが業務に不安を感じている未就業薬剤師（子育て等により離職した方を含む）及び転職希望薬剤師を対象とした復職支援研修会等を開催し、病院への復職・転職がしやすくなるよう支援します。

エ 将来の薬剤師確保に向けた取組

将来薬剤師を目指す人材を増やすため、小・中学生、高校生を対象とした薬剤師の職業紹介、職業体験などに関係団体と連携して取り組みます。

オ 確保施策の推進体制

薬剤師確保対策協議会において、薬剤師確保施策の効果を検証し、必要に応じ、確保施策の見直しを行ないます。

(2) 資質向上

「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、茨城県薬剤師会及び茨城県病院薬剤師会等と連携して、最新の医療及び医薬品等についての専門的情報に関する研修を行い、薬剤師の資質向上を図ります。

【目標】

目標項目	現状	目標値
県内の病院薬剤師数	1,036人 (令和2(2020)年)	1,181人 (令和12(2030)年) ※最終目標は令和18(2036)年までに1,327人

4 看護職員

【現状】

本県の看護職員の就業者数は、令和2（2020）年末で32,639人、従事する業務別内訳は保健師1,295人、助産師757人、看護師23,523人、准看護師7,064人となっています。

人口10万対では、保健師45.2人（全国44.1人）、助産師26.4人（全国30.1人）、看護師820.5人（全国1,015.4人）、准看護師246.4人（全国225.6人）であり、総数では1,138.5人（全国1,315.2人）で、全国順位42位という状況にあります。

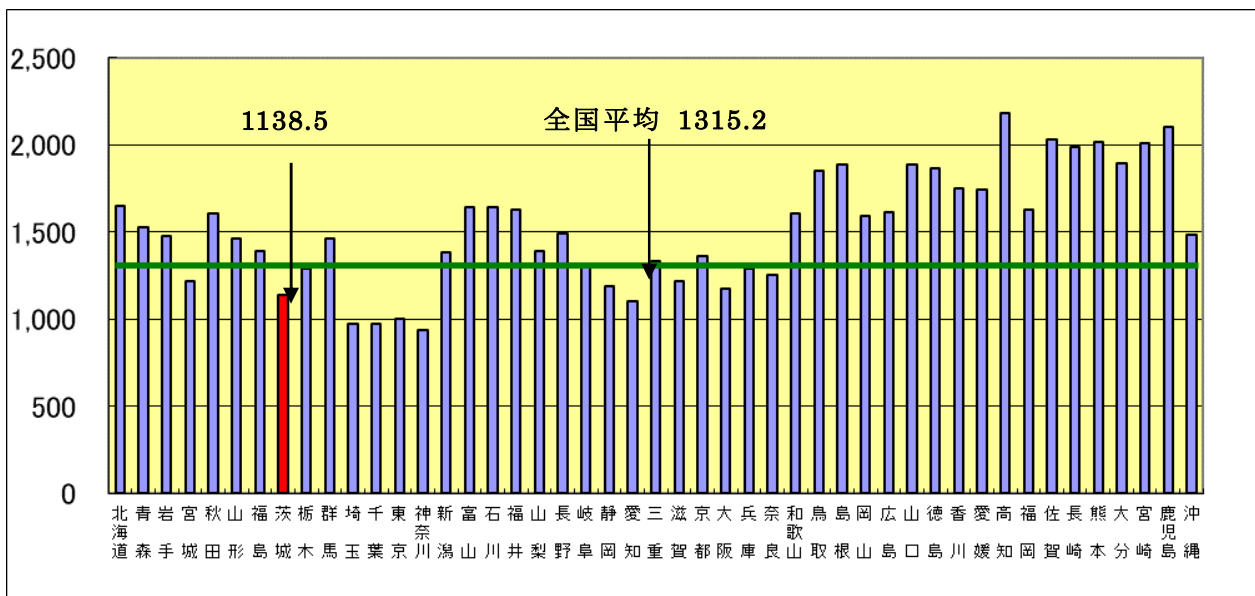
令和元（2019）年度にとりまとめられた厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間取りまとめ」において、令和7（2025）年における看護職員の需給推計結果が示され、本県における需要数は、実人員ベースで38,741人～41,606人と推計されており、供給数が37,912人であることから、829人～3,694人^{（注1）}の供給不足が見込まれるとされたところです。

看護職員の養成については、県内において、令和5（2023）年4月現在、大学、高等学校及び専修学校などの看護師等学校養成所27施設34課程で、入学定員1,765人となっており、卒業生の就業状況を見ると、就業者数の8割前後が県内に就業しています。令和4（2022）年度では、卒業者数1,412人、就業者数1,282人のうち、県内就業者数は1,002人で、県内就業率は78.2%でした。

また、本県の看護職員の離職率は（公社）日本看護協会の2022年調査によると10.7%と全国平均11.6%を下回っております。

このような中で、医師の働き方改革（時間外・休日労働時間の上限規制）により、看護職員へのタスク・シフト/シェアの必要性が高まっています。

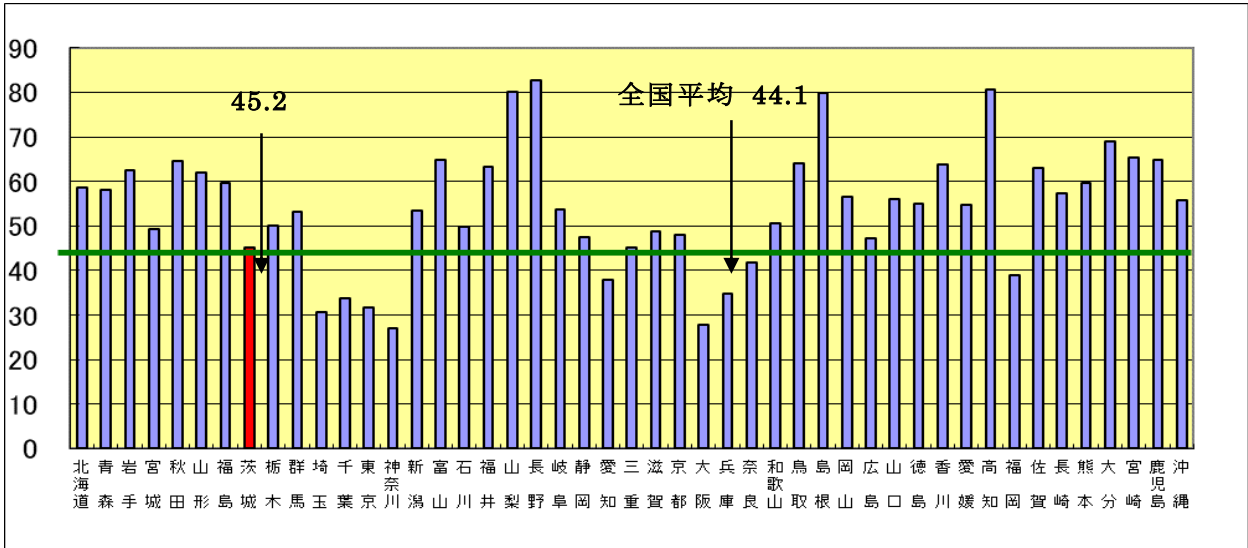
■都道府県別人口10万対看護職員数



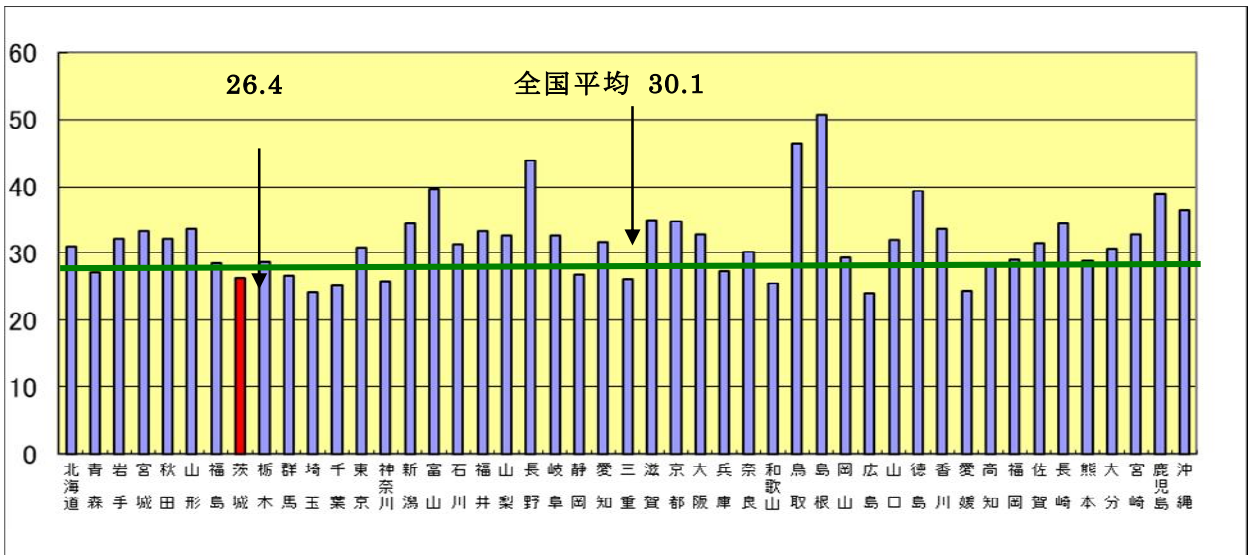
出典：厚生労働省「令和2（2020）年衛生行政報告例」

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

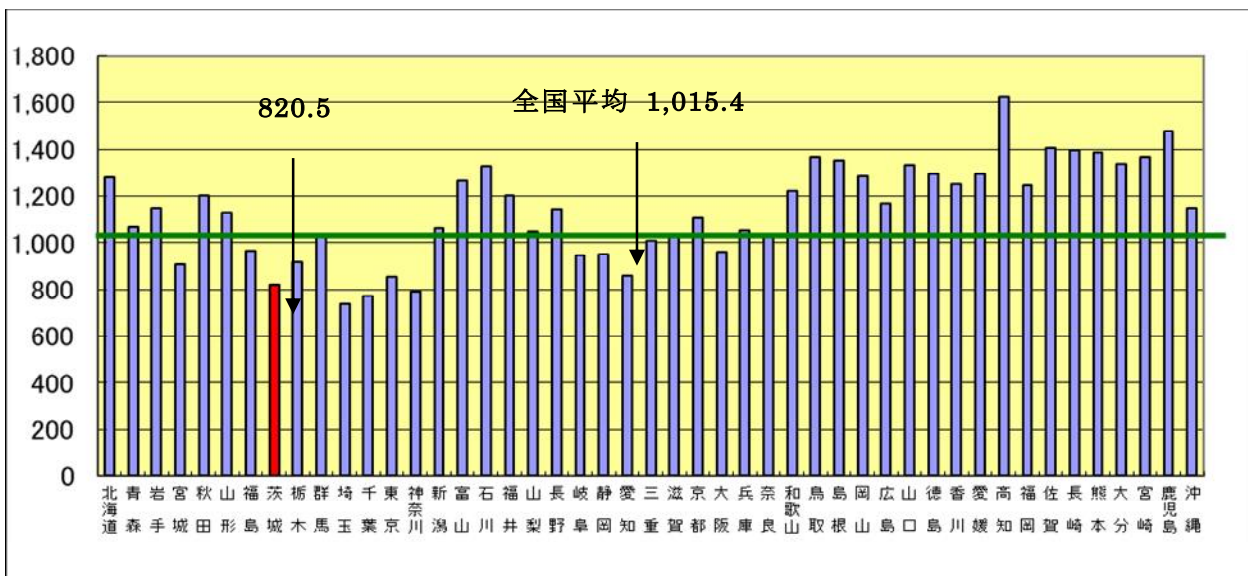
■都道府県別人口10万対保健師数



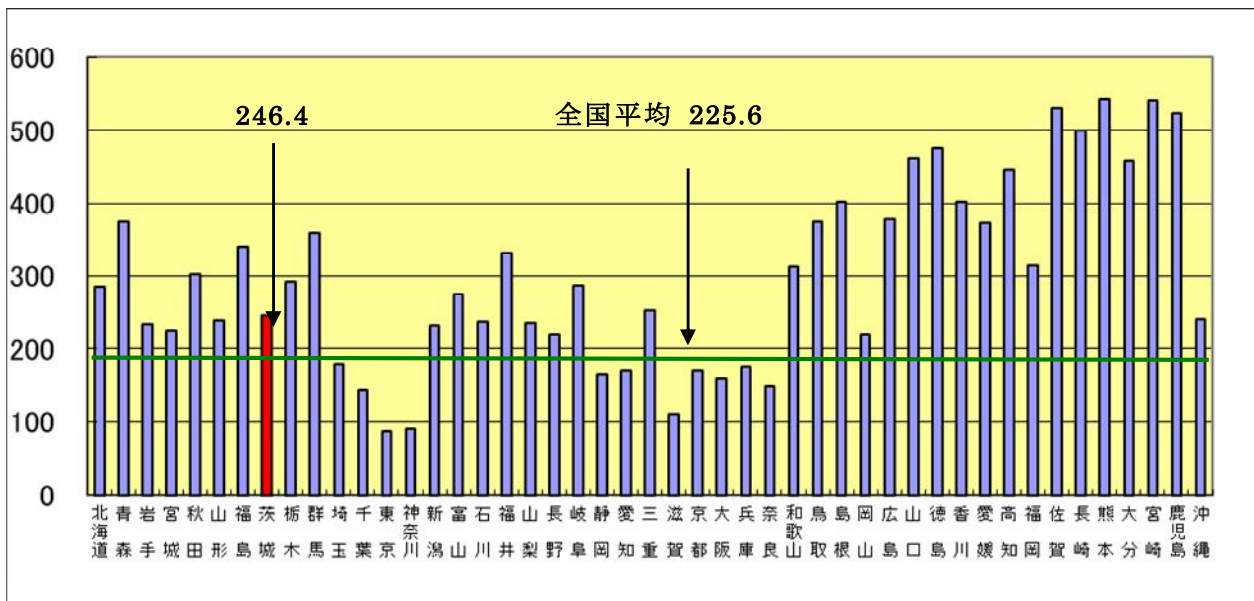
■都道府県別人口10万対助産師数



■都道府県別人口10万対看護師数



■都道府県別人口10万対准看護師数



出典：厚生労働省「令和2（2020）年衛生行政報告例」

【課題】

高度な医療を行う医療機関や重症度の高い患者が多く入院している医療機関では、手厚い看護の提供のため看護職員の需要が増し、さらに、急速な高齢化の進展に伴う介護保険施設等の需要増もあり、看護職員不足に拍車をかけている状況です。

また、量とともに質の高い看護職員の養成が期待されており、それに対応する看護教員や実習施設の確保、継続的な能力向上が課題となっております。

看護師等学校養成所への入学状況は、18歳人口が減少する社会情勢等を反映して、全体として減少傾向にあるとともに、大学志向の高まりの影響もあり、課程によっては学生の確保に苦慮する養成所があります。

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

さらに、医療従事者のスク・シフト/シェアの推進や、在宅医療等の充実を図るため、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おります。

保健師には、保健衛生部門のほか、地域包括支援センターや介護保険施設、福祉部門等への分散配置や業務分担が進む中で、地域の多様化する健康課題に加え、新興感染症にも対応できる専門的能力と行政能力が求められています。また、災害発生時などに、保健活動を組織的に総合調整する役割を持つ統括保健師の育成、配置が求められています。

助産師には、周産期医療の拠点化、集約化が進む中、チーム医療として、医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常な経過をたどる産婦の分娩管理や、多様な背景をもつ妊婦及び褥婦等への支援、さらに、異常分娩の管理や女性の一生に関わる健康問題への対応等、一層の活躍が期待されております。

【対策】

(1) 看護職員の養成促進

18歳人口が減少する中で、看護職員を確保していくため、県では、養成期における教育体制の強化に向けた県立看護師等養成所のあり方について検討を進めます。また、看護基礎教育の充実のため、看護教員の養成講習会や継続研修を開催するとともに、講習会等への受講を促進し、質の高い看護教員の養成・確保に努めます。

また、看護職員を目指す学生に対し、看護職員不足地域にある医療機関等において、一定期間、看護職員として従事すると返還免除になる修学資金貸与制度を活用し、看護職員不足地域への就業促進や県内就業率の増加に努めます。

さらに、看護職員の需要が増加するなかで、県立看護師等養成所の運営や民間看護師等養成所への運営費補助を通して、安定して看護職員を養成できるよう支援します。

(2) 看護職員の定着促進

県は、病院が実施する新人看護職員の離職防止を図るための研修開催を支援するとともに、看護職員定着促進コーディネーターを医療機関に派遣し、指導・助言を行うことにより働き続けられる職場づくりを支援し、看護職員の定着促進に努めます。

加えて、妊娠、出産、子育てによる看護職員の離職を防止し、仕事と家庭を両立できるようにするため、病院内保育所の整備や運営を支援します。

(3) 潜在看護職員の再就業の促進

県は、潜在看護職員の再就業支援のため、復職に不安のある求職者に対し、再就業に必要な知識や技術を習得するための再就業支援研修や就業相談を行います。

(4) 看護職員の質の向上

県は、看護職員の継続的な質の向上のため、新人から管理職まで段階に応じた研修機会を提供してまいります。特に、タスク・シフト／シェアの推進や在宅医療等の充実を図るため、医師の判断を待たず一定の診療の補助（特定行為）を行うことができる看護師を養成します。

こうした質の高い看護職員が身に着けたスキルや資格に応じ、活躍の場が広がるよう努めるとともに、処遇改善について国や医療機関に働きかけてまいります。

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

これらに加え、分娩技術の習得・向上のみならず、次世代の育成や女性の一生を通じた健康問題に対する支援ができるよう研修を実施し、質の高い助産師の育成を図ります。

【目標】

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間取りまとめ」における看護職員の需給推計結果は、一定の前提条件で算定された結果であり、地域医療構想等の進捗の度合いや、急速な高齢化の進展に伴う介護保険施設等の需要増などにより看護職員の需要数は変化する可能性があります。このため、これを一つの目安として、本県の二次保健医療圏の実情に合わせ「看護職員不足地域」^(注1)を主な対象とし、看護職員の確保に向けて、各種施策に取り組みます。

特定行為研修を修了した看護師は、令和5（2023）年3月現在、県内で252人が就業しています。今後、計画的な養成に努め、令和11（2029）年度末までに662人を目指します。

統括保健師については、令和5（2023）年4月現在、県内37市町村で配置されています。今後、未配置市町村に必要性等を働きかけ、全ての市町村への配置を目指します。

(注1) 人口10万対看護職員数が県全体の平均人数より低い二次保健医療圏として県が定めた地域。令和5年4月現在、以下の5つの医療圏が該当している。①常陸太田・ひたちなか保健医療圏、②鹿行保健医療圏、③取手・竜ヶ崎保健医療圏、④筑西・下妻保健医療圏、⑤古河・坂東保健医療圏。

5 その他の医療従事者

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士

【現状】

本県の医療機関における従事者数は、令和2（2020）年10月現在、理学療法士1,552人、作業療法士817人、言語聴覚士306人、診療放射線技師959人、臨床検査技師1,019人、臨床工学技士387人となっています。人口10万対では、理学療法士54.1人（全国67.0人）、作業療法士28.5人（全国37.9人）、言語聴覚士10.7人（全国13.3人）、診療放射線技師33.4人（全国35.8人）、臨床検査技師35.6人（全国43.7人）、臨床工学技士13.5人（全国18.0人）といずれも全国平均を下回っているものの、県内での養成状況、国による需給推計及び職種ごとの有効求人倍率等を踏まえると、医療分野においては、ある程度の需給バランスが取れていくことが見込まれます。

本県における養成数*は、令和5（2023）年4月現在、理学療法士が5施設・定員210人、作業療法士2施設・定員80人、言語聴覚士1施設・40人、診療放射線技師2施設・120人となっています。

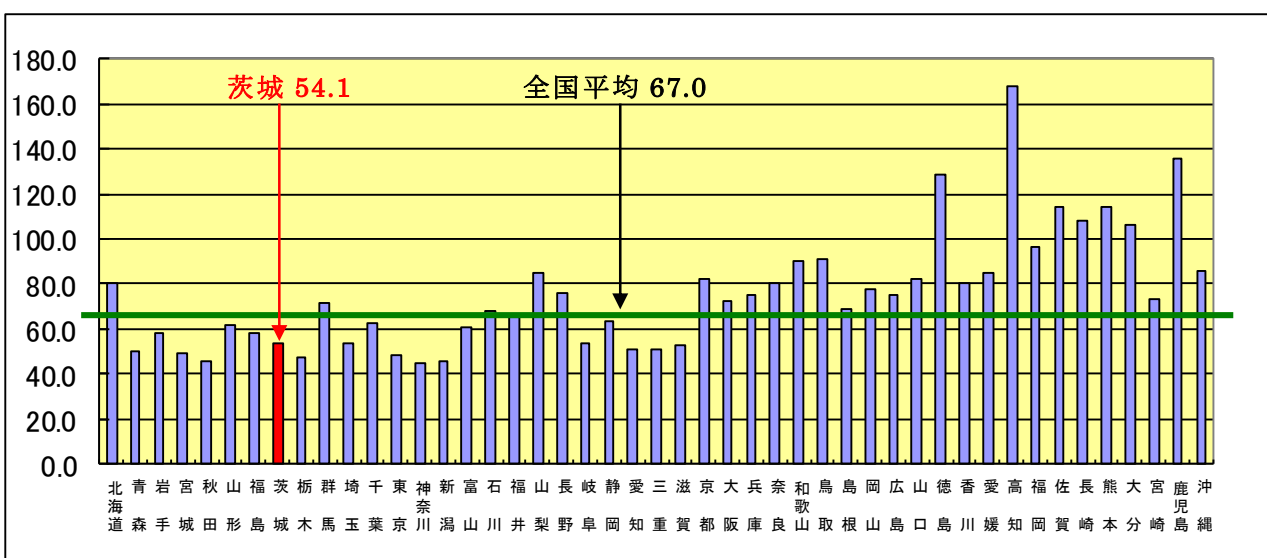
* 指定養成校に限る

【課題】

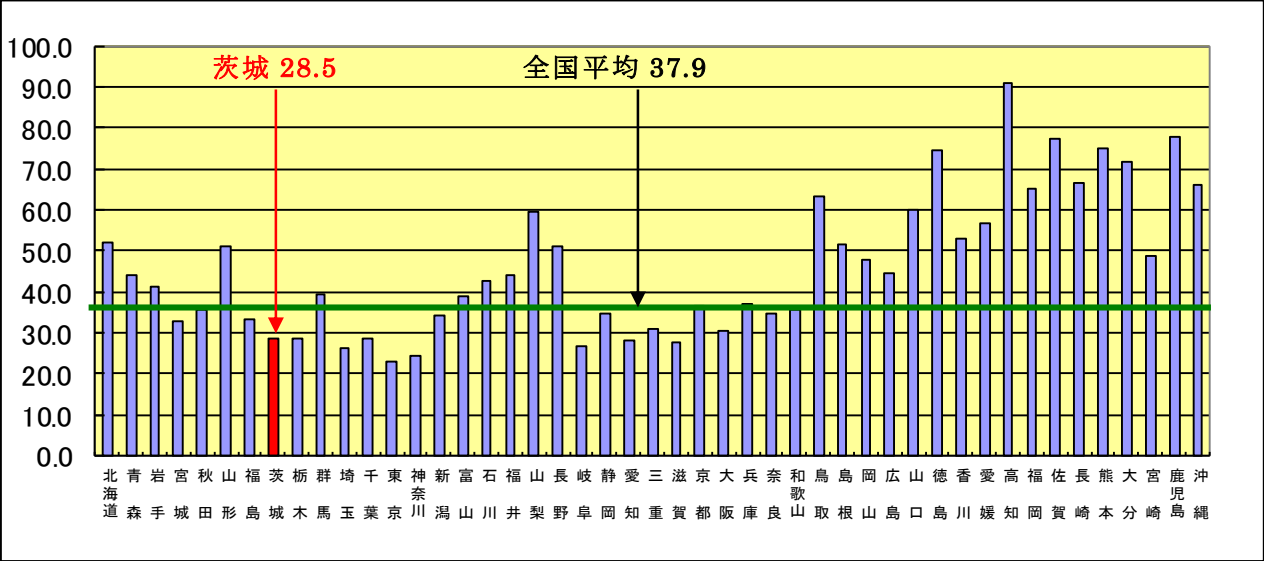
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士については、医療分野での需給バランスが取れていくことが見込まれる一方で、急速な高齢化の進行に伴い、介護・福祉分野等でのリハビリテーションの需要が増加していること等を背景に、活躍の範囲が医療分野以外にも広がるなど、今後も適正な配置や資質の向上が求められています。

診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士については、放射線治療、検体検査及び医療機器等の高度化や多様化へ対応していくため、適正な配置や資質の向上が求められています。

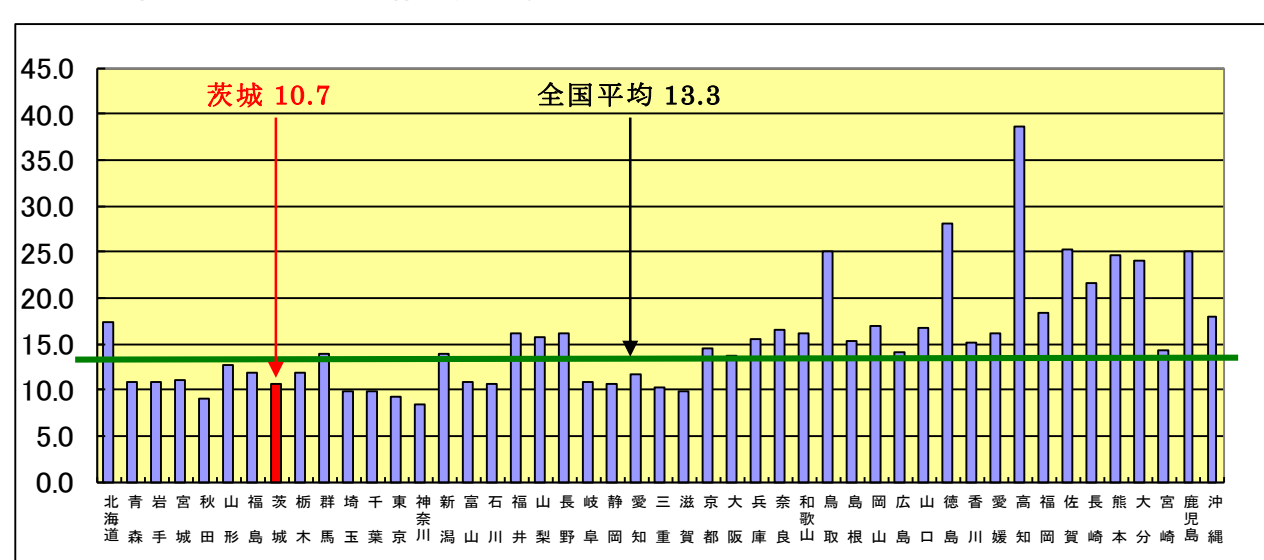
■ 都道府県別人口10万対理学療法士数



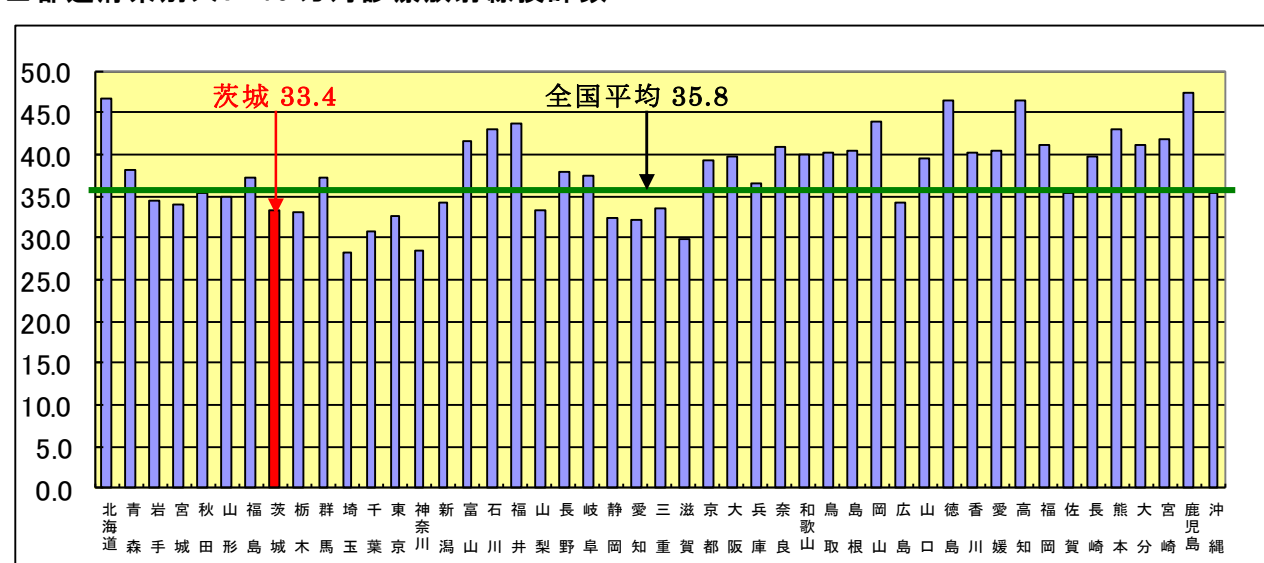
■都道府県別人口10万対作業療法士数



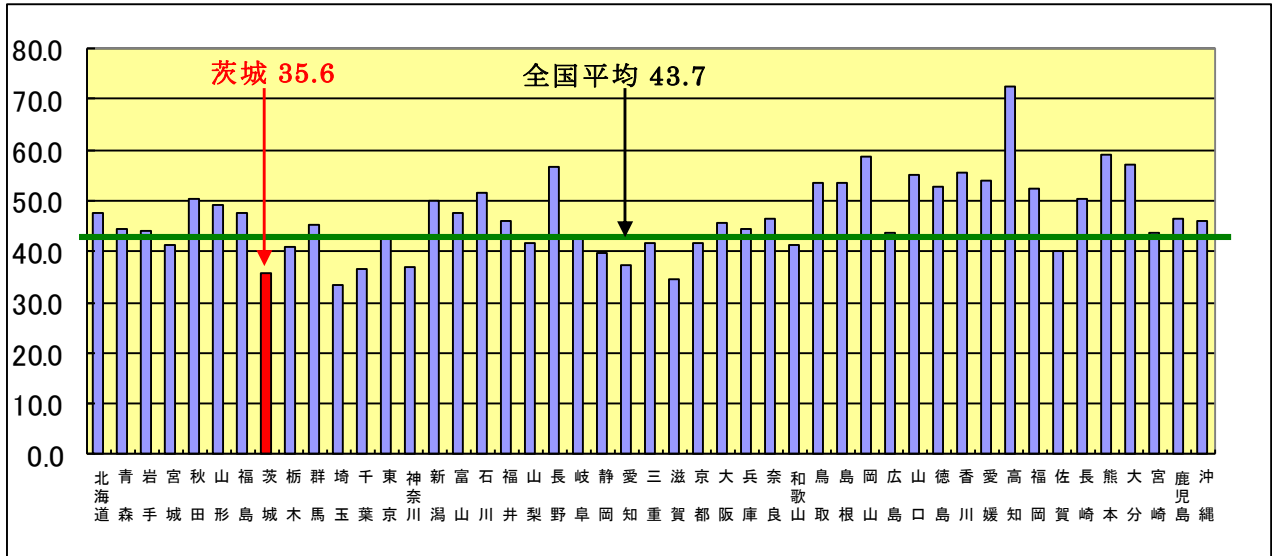
■都道府県別人口10万対言語聴覚士数



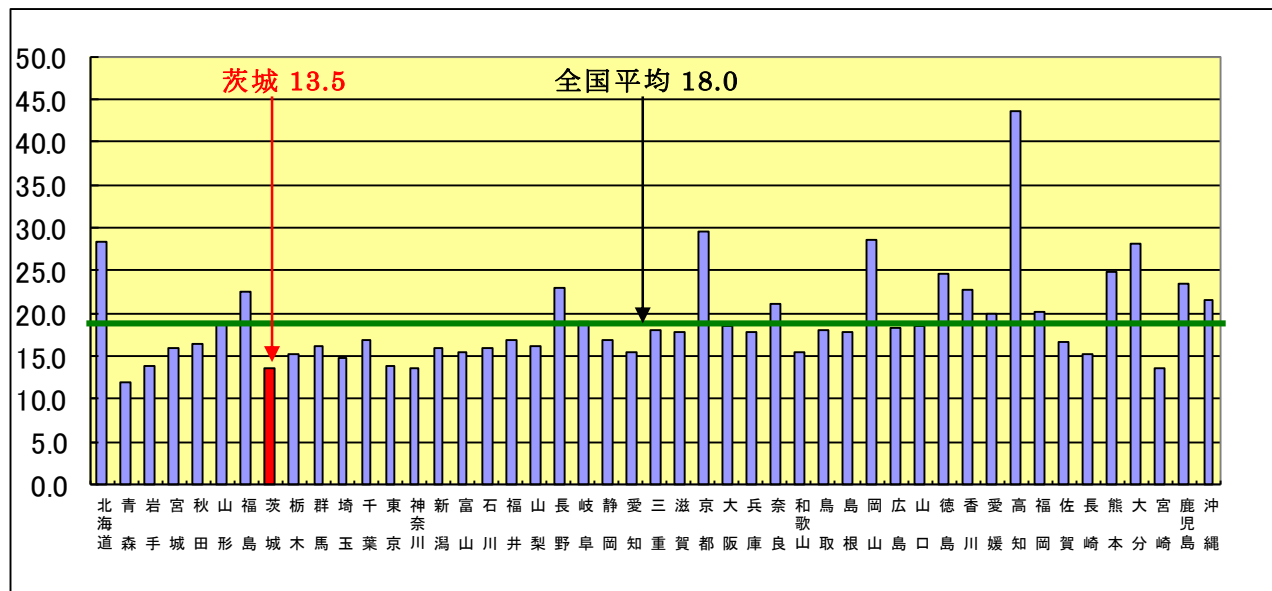
■都道府県別人口10万対診療放射線技師数



■都道府県別人口10万対臨床検査技師数

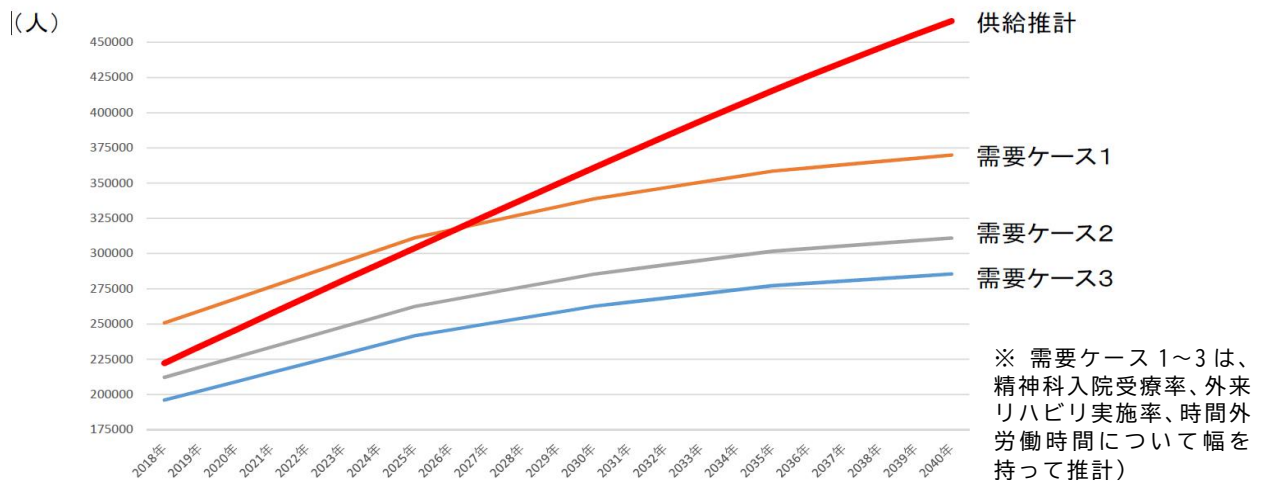


■都道府県別人口10万対臨床工学技士数



出典：厚生労働省「令和2（2020）年医療施設静態調査」

■理学療法士・作業療法士の需給推計結果



出典：厚生労働省「平成31(2018)年医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士需給分科会資料」

全国の理学療法士及び作業療法士の供給数については、2018 年時点で需要数を上回っており、2040 年頃には供給数が需要数の約 1.5 倍となると見込まれている。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

【現状】

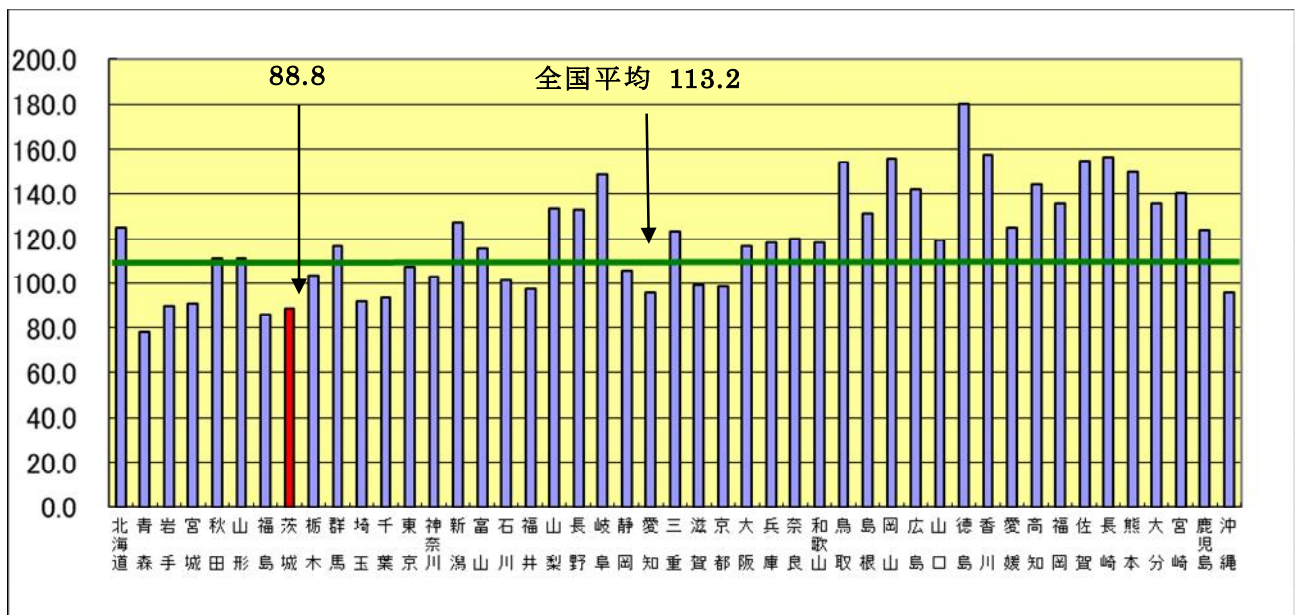
本県の医療機関における従事者数は、令和 2（2020）年末現在、歯科衛生士 2,546 人、歯科技工士 633 人となっています。人口 10 万対では、歯科衛生士 88.8 人（全国 113.2 人）、歯科技工士 22.1 人（全国 27.6 人）といずれも全国平均を下回っています。

本県における養成数は、令和 5（2023）年 4 月現在、歯科衛生士 4 施設・定員 180 人、歯科技工士 1 施設・定員 20 人となっています。

【課題】

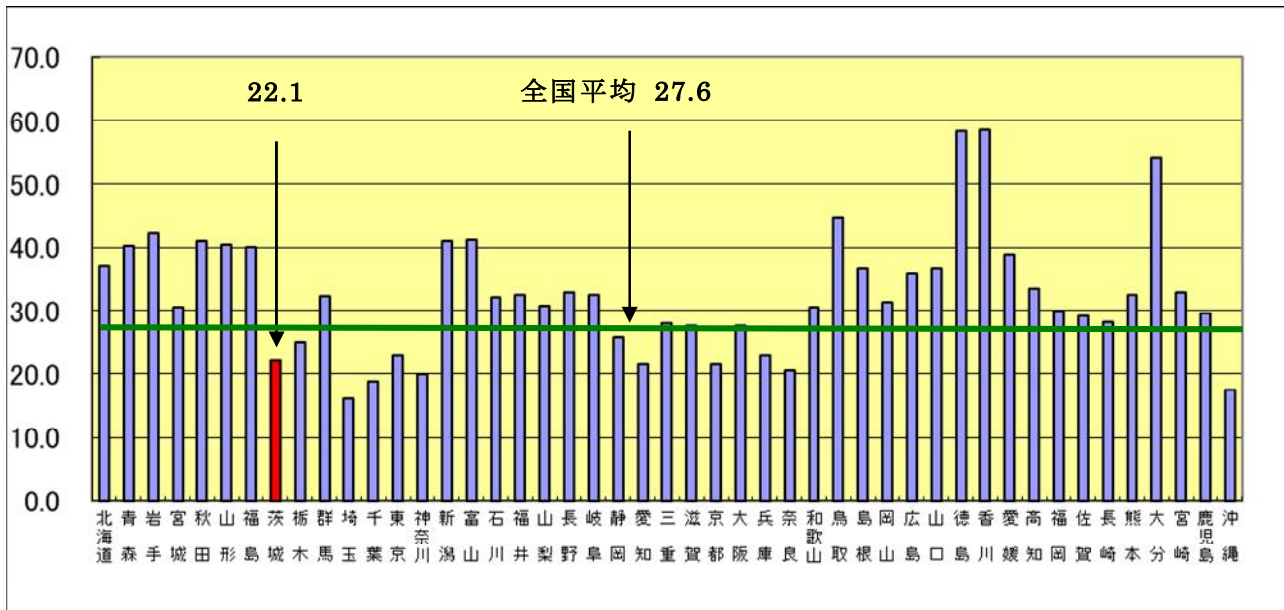
歯科疾患の予防や口腔機能の向上、訪問口腔ケア等に対応できる歯科衛生士の確保が求められているとともに、高度化する歯科口腔保健医療に対応するためには、関係団体・機関と連携しながら、歯科衛生士・歯科技工士の適正な配置や資質の向上を図ることが求められています。

■都道府県別人口 10 万対歯科衛生士数



出典：厚生労働省「令和 2（2020）年衛生行政報告例」

■ 都道府県別人口10万対歯科技工士数



出典：厚生労働省「令和2（2020）年衛生行政報告例」

(3) 管理栄養士・栄養士

【現状】

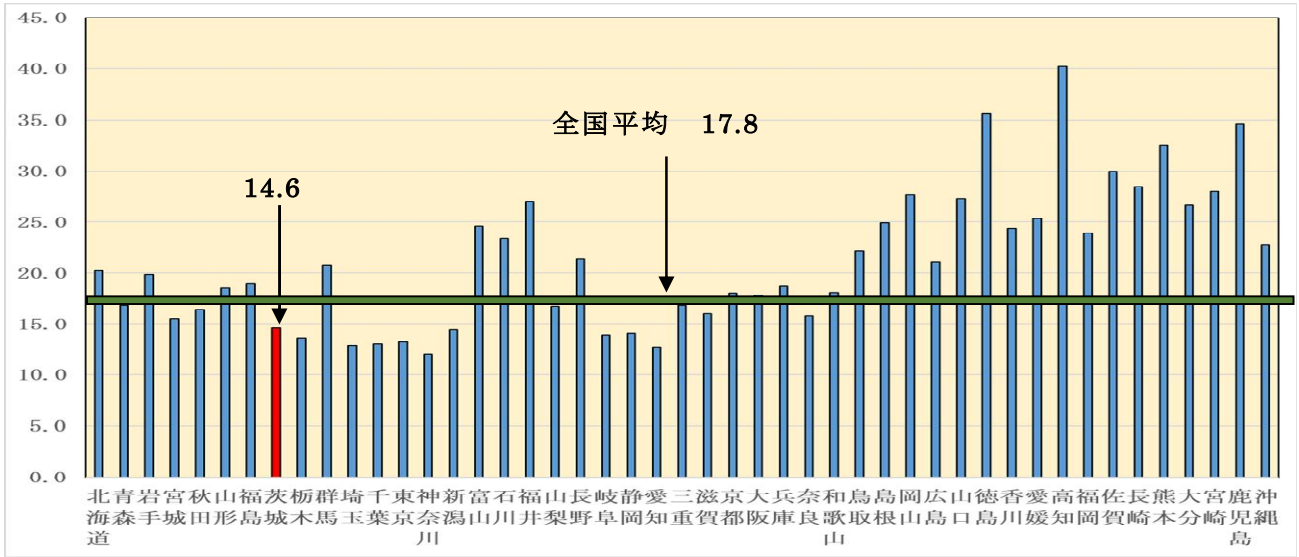
本県の医療機関における従事者数は、令和2（2020）年10月1日現在、管理栄養士418.4人、栄養士97.9人となっています。人口10万対では、管理栄養士14.6人（全国17.8人）、栄養士3.4人（全国3.5人）といずれも全国平均を下回っています。

本県における養成数は、令和5（2023）年4月現在、管理栄養士4施設・定員240人、栄養士3施設・定員130人となっています。

【課題】

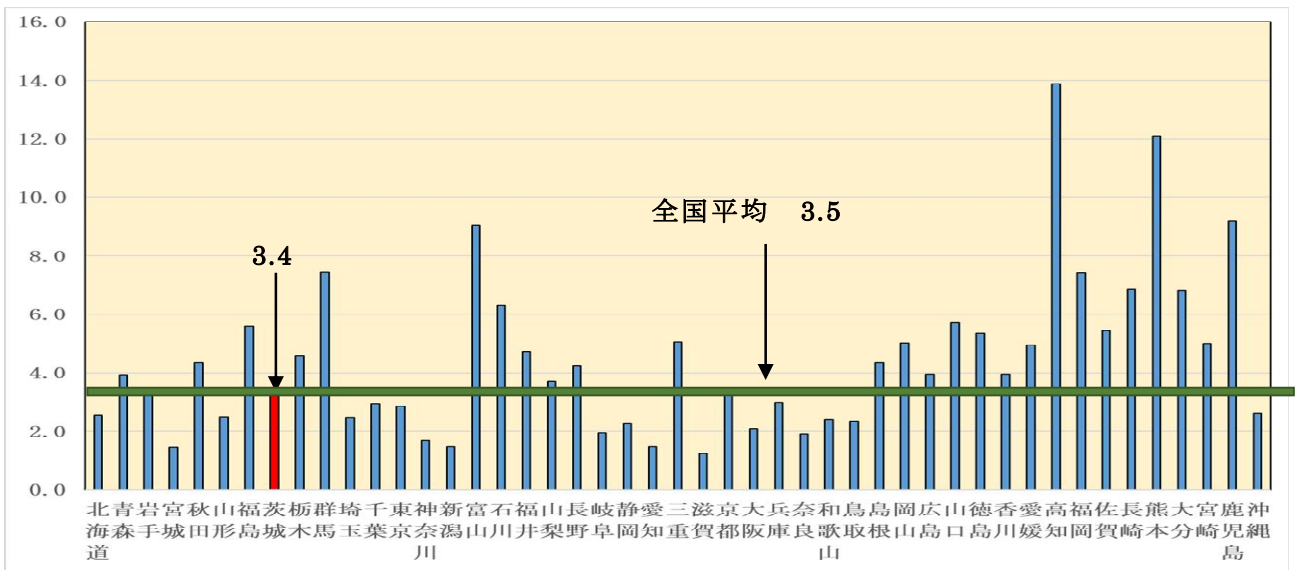
生活習慣病の発症及び重症化予防、高齢化の進展に伴う低栄養等、医療機関における栄養管理の需要が増加してきており、質の高い管理栄養士・栄養士の養成確保に努めるとともに、適正な配置が求められています。

■ 都道府県別人口 10 万対管理栄養士数



出典：厚生労働省「令和 2（2020）年医療施設静態調査」

■ 都道府県別人口 10 万対栄養士数



出典：厚生労働省「令和 2（2020）年医療施設静態調査」

【対策】

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士

県は、各医療従事者の需要・供給の動向、求人の状況及びタスク・シフト／シェアの推進について、関係する養成施設や団体等と連携しながら把握に努めるとともに、養成施設において教育機能の充実等が図られるよう、適切な運営を指導してまいります。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

県は、需要・供給の動向及び求人の状況について、関係する養成施設や団体等と連携しながら把握に努めるとともに、養成施設において教育機能の充実等が図られるよう、適切な運営を指導してまいります。

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

(3) 管理栄養士・栄養士

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

さらに、医療機関に従事する栄養士等の資質向上を図るため、最新の知見を踏まえた栄養管理に必要な技能を習得するための研修等の開催支援を行います。

【目標】

医療の高度化・専門化に対応し、医療従事者の資質の向上に努めます。

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

6 県立医療大学（付属病院）の役割

【現状】

県立医療大学は、4 学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科）で構成された医療技術者を養成する大学として、平成 7（1995）年 4 月に開学し、平成 13（2001）年 4 月には高度医療専門職の養成を目的とした大学院博士前期課程を、平成 22（2010）年 4 月には同博士後期課程を開設するなど、保健医療分野における医療技術の高度化・専門化の進展に対応できる高い資質の医療職専門職の養成に加え、平成 26（2014）年 4 月からは、助産学専攻科を開設し、本県の母子保健及び周産期医療の発展に貢献できる助産師の養成を行っています。

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

このような中、県立医療大学では、キャリア支援センターを設置し、学生の就職相談に応じる専門の相談員を配置したほか、医療機関を訪問するバスツアーの実施、医療機関が来訪し、学生に直接説明する機会を設けるなどの取組を行った結果、卒業生のおおむね 3 人に 2 人が県内に就職しております。

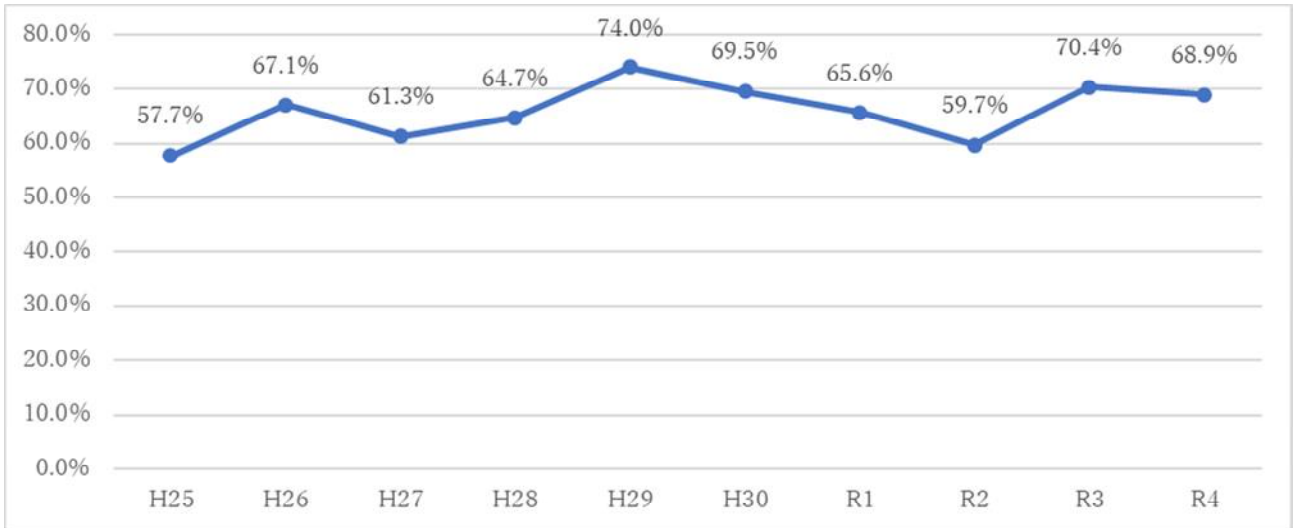
また、令和 7（2025）年度の入学者選抜から新たに、一般選抜の後期日程を廃止し、その定員を学校推薦型選抜及び前期日程に移行することで、優秀な学生の早期獲得を図り、卒業生の県内への定着を促進するなどの大学が有する様々な資源を地域に還元するために積極的に取り組んでいます。

県立医療大学付属病院は、平成 8（1996）年 12 月に国公立の医療系大学としては全国初のリハビリテーション専門の付属病院として開設され、臨床や研究、教育（臨床実習）それぞれの面において大学と付属病院で一体となった運用を行うとともに、県内の医療機関及びリハビリテーション施設等と緊密に連携し、地域リハビリテーションのリーダー的役割を担っています。

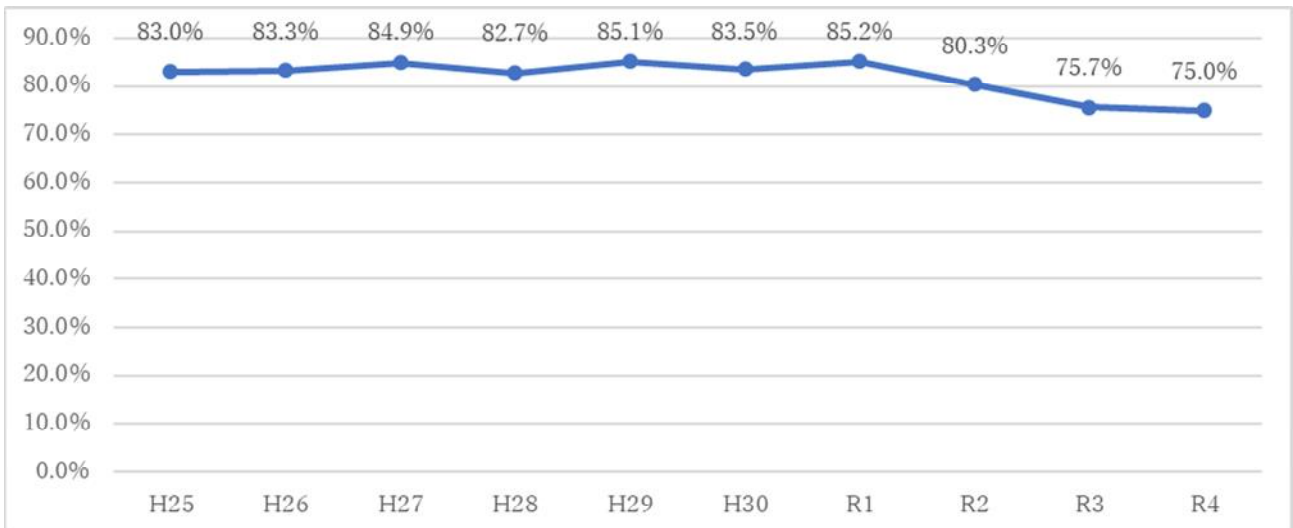
病院機能の面では、脳卒中による片麻痺や四肢切断等の重症度の高い患者をはじめ、パーキンソン病などの神経難病や脊髄損傷の患者、脳性まひ等の重度心身障害児（者）を急性期病院等から受け入れ、高度なリハビリテーション及びADLの維持・向上を目指す専門的なリハビリテーションを 365 日体制で提供しています。また、重度心身障害児（者）や神経難病患者に対しては、医療用HALを活用した先進的なリハビリテーションに加え、発達障害児の日常生活訓練リハビリテーションにも取り組むほか、退院後も地域で安心して日常生活を送れるよう、地域の医療機関、介護サービス、障害者サービスとの連携・調整も行っています。

一方、人材育成の面では、茨城県地域リハビリテーション支援体制における地域リハビリテーション支援センター及び小児リハビリテーション支援センターとして、県内医療従事者への講習会やリハビリテーション専門職の資質向上のための研修会の開催などに取り組むとともに、県内特別支援学校へ療法士を派遣し、児童・生徒の障害に合わせたアドバイスを行っています。

■医療大学卒業生の県内就職率の状況



■付属病院の病床（120床）稼働率の状況



【課題】

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

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

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

【対策】

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

(1) 教育・人材育成の充実

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

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

(2) 研究の充実・地域貢献の推進

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

さらに、県民に対する生涯学習や公開講座を学内外で実施するほか、地域の障害者が、スポーツ活動を通じて一人一人の人生の内容の質を向上できるよう、パラスポーツへの活動支援を行うなどの地域に必要とされる大学を目指します。

(3) 付属病院の機能強化

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

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

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

【目標】

今後も、地域医療に貢献できる高度な医療人材の育成に努め、毎年度、卒業生の 3 人に 2 人程度が県内の医療機関で活躍できるように努めてまいります。

第 10 節 医療安全対策等の充実

1 医療安全対策

【現状】

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

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

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

こうした中で、平成 16（2004）年には、（公財）日本医療機能評価機構が、厚生労働省から登録を受け、医療機関から報告された事故等事案やヒヤリ・ハット事例を分析し提供することにより、医療安全対策に有用な情報を広く医療機関で共有するとともに、国民に対して情報を公開する「医療事故情報収集等事業」が開始されました。

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

なお、医療事故など問題のある事例が発生した場合には、医療機関等自らが発生原因を解明し、事故等防止対策を講ずることで再発防止に繋げる取り組みが進められており、平成 27（2015）年には医療法改正により、予期せぬ死亡事例などが発生した場合、医療機関から医療事故調査・支援センターへの報告が義務化され、院内で事故調査を実施し、遺族に調査結果の説明などを行う医療事故調査制度が開始されました。本県では、（一社）茨城県医師会が中心となり、茨城県医療事故支援団体等連絡協議会を組織し、医療事故調査制度支援団体として医療事故調査や必要な助言等を行う体制が整備されているところです。

【課題】

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

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

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

ており、同様の管理者等の資質の向上が重要となります。

さらに、医療機関や県民に医療安全対策に有用な情報を共有・発信することにより、医療事故の発生予防・再発防止や医療の信頼性の向上につなげることが重要です。

【対策】

(1) 医療安全意識の向上

医療安全対策や院内感染対策などをテーマとした医療従事者に対する医療安全にかかる研修を実施するなど、医療安全意識の維持・向上に努めます。

また、医療従事者の意識啓発及び県民の医療安全に対する理解を深めるため、医療関係団体との連携を図るとともに、各医療機関に対し、医療事故情報収集等事業への働きかけや、医療事故調査制度の周知を図ります。

(2) 医療安全管理体制の整備

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

(3) 医療安全管理者等の資質向上

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

【目標】

目標項目	現状	目標値
医療事故情報収集等事業参加登録病院	44 病院	107 病院 (100 床以上)

2 医薬品等の安全確保

【現状】

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

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

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

(市販薬の濫用については、第2章第7節「市販薬の適正使用の推進」参照。)

【課題】

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

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

【対策】

(1) 監視体制の強化

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

(2) 医薬品等安全性情報報告制度の普及

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

(3) 無承認無許可医薬品の流通防止

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

また、健康食品による健康被害等の情報収集及び情報提供に努めます。

【目標】

(1) 薬事監視員の質の充実を図り、効果的な監視指導を実施することにより、医薬品等の安全確保を推進します。

(2) 医薬関係者に対しては、医薬品等安全性情報報告制度を普及促進し、副作用被害の発生・拡大防止に努めます。

(3) 健康食品による健康被害等の情報収集及び情報提供に努めるとともに、無承認無許可医薬品の流通を防止することにより、健康被害の発生を未然に防止します。

3 輸血用血液の安定的供給対策

【現状】

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

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

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

【課題】

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

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

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

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

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

【対策】

(1) 献血思想の普及啓発

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

(2) 献血者の確保

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

(3) 400mL 献血及び成分献血の推進

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

(4) 血液製剤の適正使用の推進

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

■ 献血場所

献血は、水戸及びつくば献血ルームと各地を巡回する献血バスで実施しています。

○水戸献血ルーム「M E E T（ミート）」

水戸市宮町 1-7-31 水戸駅ビルエクセルみなみ 6 階
電話 0120(310)399

○つくば献血ルーム

つくば市吾妻 1-7-1 tonarie CRE04 階
電話 0120(298)102

○献血バスの配車先情報

茨城県赤十字血液センター
東茨城郡茨城町桜の郷 3114-8
電話 029(246)5566

ホームページアドレス <https://www.bs.jrc.or.jp/ktk/ibaraki/index.html>

4 医療安全相談センターの充実

【現状】

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

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

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

この間、相談件数は、平成 15（2003）年度の 719 件から毎年増加の傾向にあり、令和 4（2022）年度には 2,574 件に上りました。相談内容は、医療行為や医療内容に関すること、コミュニケーションに関すること、健康や病気に関することなどが多くなっています。

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

■年度別相談件数の推移

(件)

年度 件数	H15年度 (2003年度)	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
相談件数	719	2,146	2,396	2,436	2,439	2,574

【課題】

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

【対策】

(1) 相談体制の充実

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

(2) 関係機関との連携

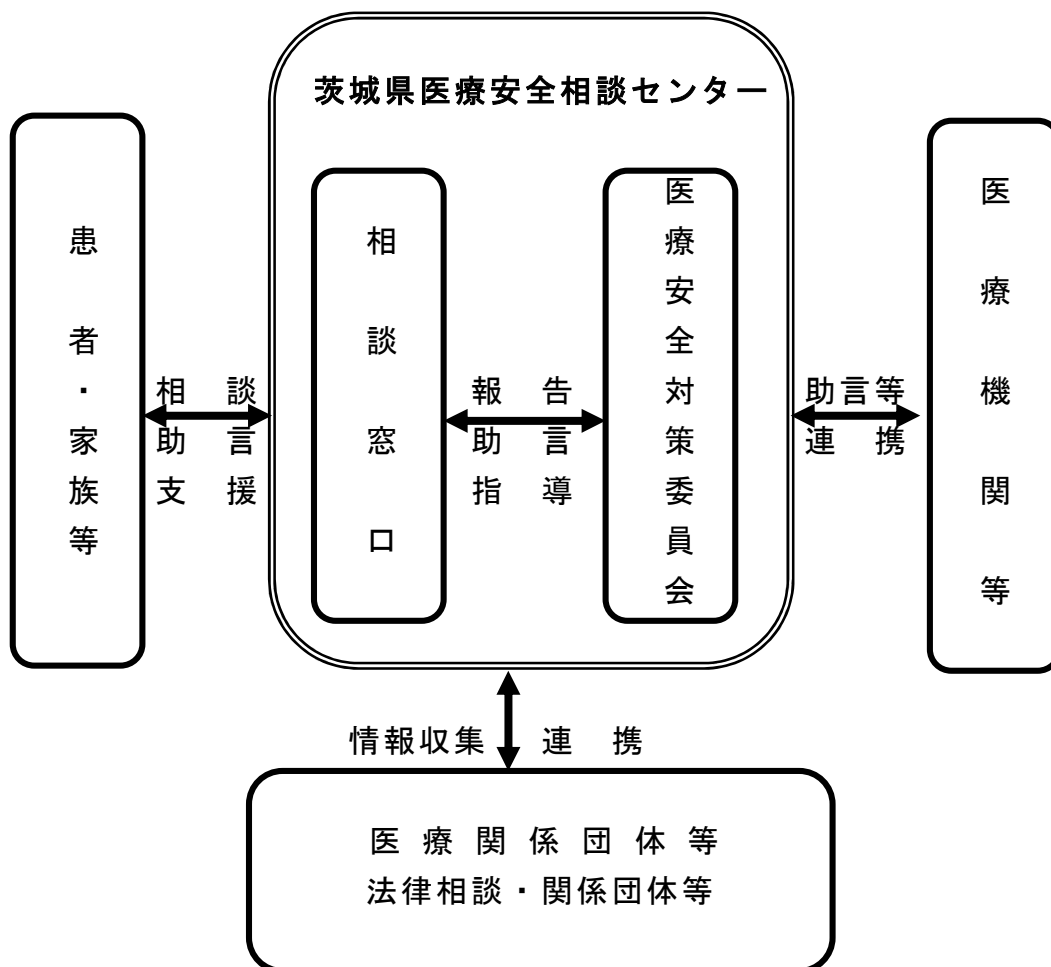
相談内容が多岐にわたることから、医療安全対策委員会において困難事例の検討を行

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

(3) 活動情報の提供と制度の周知

医療安全相談センターの活用を推進するため、活動の状況を県民に対し情報提供するほか、相談者が知りたい情報についてホームページ等を活用して提供するなど、医療安全相談センターの周知を図ります。

■茨城県医療安全相談センターの体制



【目標】

目標項目	現状	目標値
医療安全相談センター窓口における問題解決率	82.9% (令和4(2022)年度)	85.0% (5年平均)

第 11 節 医療情報の提供等

1 医療機能及び薬局機能の情報提供

【現状】

- ・ 平成 18（2006）年の医療法及び医薬品医療機器法の改正により、医療機能及び薬局機能の情報提供制度が創設されました。この制度に基づき、病院、診療所及び助産所は医療機能情報を、薬局は薬局機能情報を、都道府県へ報告することが義務付けられました。
- ・ 茨城県では、医療を受ける者が選択に関して必要な情報を容易に得られるよう平成 21（2009）年度にいばらき医療機関情報ネットを設置し、医療機能情報と合わせて、平成 27（2015）年度からは薬局機能情報を公表しておりました。
- ・ 令和 6（2025）年度以降は、原則全ての都道府県の現行システム及びそのデータが、厚生労働省が運用する、従来と同程度の機能を有するシステムに移管され、集約されることとなっています。

【課題】

- ・ 県民に対して、医療機関及び薬局の情報を提供する更なる取り組みが求められる中、病院、診療所、助産所、薬局と連携し、適切に情報の更新を行うとともに、県民への周知を図ることが必要です。

【対策】

(1) 医療機能、薬局機能に関する情報の公表

県は、病院、診療所、助産所、薬局から報告を受けた医療機能、薬局機能に関する情報を公表することで、県民に適切な情報提供を行います。

(ア) 医療機能情報

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

(イ) 薬局機能情報

薬局の名称、所在地、営業日・営業時間、対応可能な相談内容、サービス内容等の報告を受け、公表しています。

(2) 県民のニーズに即した情報の充実と活用促進

県は、県民のニーズに即した情報をさらに充実していくとともに、様々な広報媒体による周知を図り、活用の促進に努めます。

2 医療教育（医療に関する情報の活用）の推進

【現状】

- ・ 近年、医療に関する情報は各種メディアやインターネットなどを通じて容易に入手が可能となる一方で、正しい情報を見分け、理解し、日々の行動につなげていくことは容易ではありません。
- ・ 茨城県消防防災年報によれば、令和3（2021）年中の救急搬送人員（113,690人）のうち、入院加療を要しない軽症者の割合は44.3%となっており、応急処置方法や医療を上手に利用できる知識があれば救急搬送までには至らなかったケースが多いと言われています。
- ・ 令和4（2022）年度の茨城県総合がん対策推進モニタリング調査によると、「がんは怖い病気だと思う」と答えた方の割合は、男女とも9割を超えており、この傾向は、前回（平成28（2016）年度）、前々回（平成23（2011）年度）の結果と変わっていません。医療技術の進歩等により、がんを早期に発見し早期に治療を行えば、高い確率で完治することが可能になっていますが、依然として「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが根強くあるものと考えられます。

【課題】

- ・ 「自らの健康は自分で守る」という視点に立ち、規則正しい生活習慣を身につけること、定期的に健康診査を受け健診結果を理解し、病気の発症予防と早期発見に努めることは勿論、病気に罹った場合には、その病状を正しく理解し、適切に医療機関を受診することが求められており、前項の提供された情報を活用するためにも、県民が医療の仕組みについて基礎的知識をもつことが必要です。
- ・ 特に、県民に対する救急医療の適正利用に関する普及啓発や、県民のがんに関する正しい知識の習得、がん医療への主体的な参画及びがん患者に対する理解促進により、県民、患者の視点に立った安全で質の高い効率的な医療の実現に向けた医療教育を推進することが求められています。

【対策】

(1) 推進方策の検討

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

(2) 医療教育の実施

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

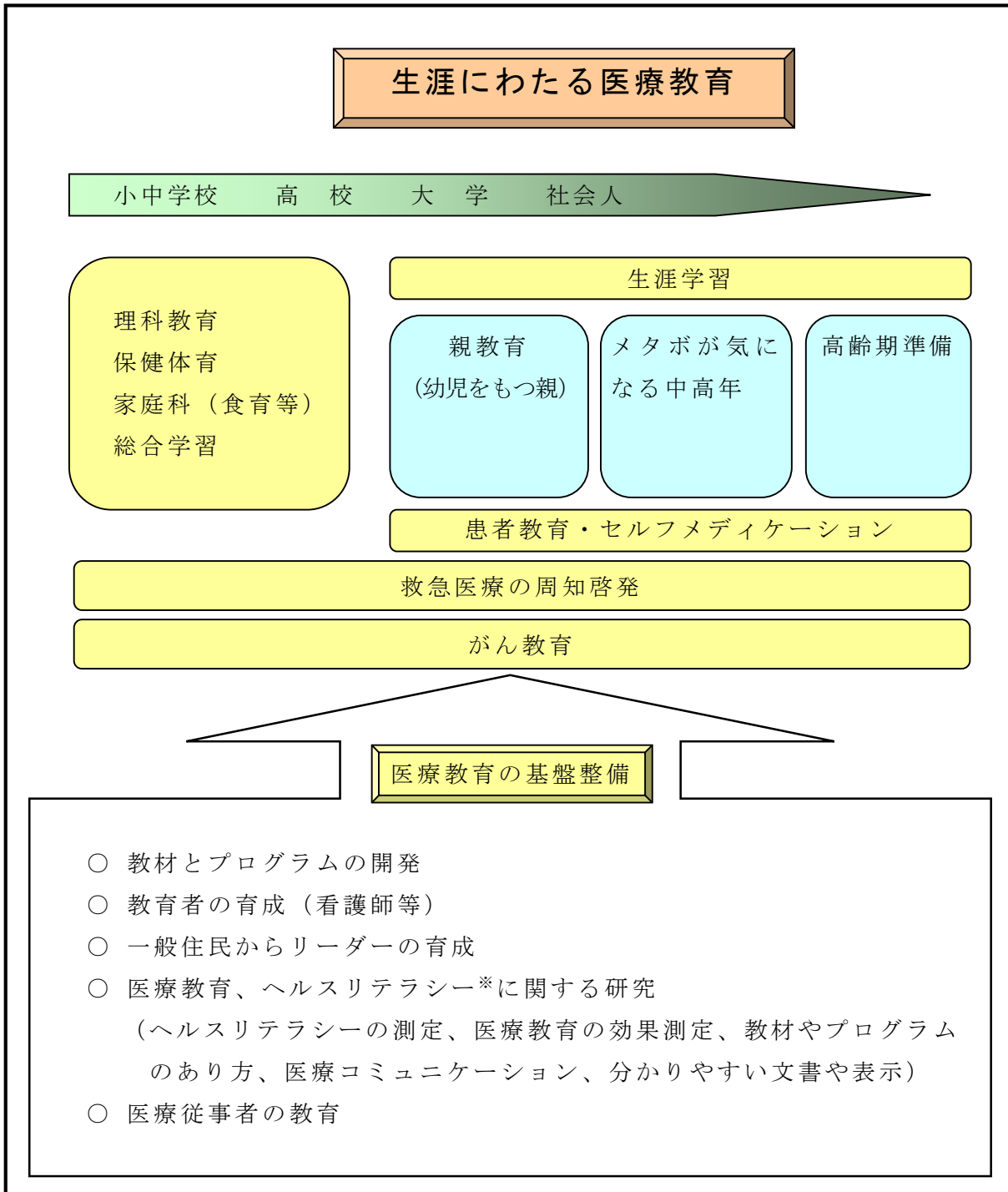
(3) 救急医療の周知啓発 ※再掲

(4) がん教育（がんの予防） ※再掲

(5) 生活習慣病予防

「第2章第2節予防医学の知識の普及と健康づくりの推進」に掲載

■医療教育のイメージ図



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