

保健福祉医療委員会 閉会中委員会資料

重点審査テーマ

「県民の命を守るための医療と介護の充実」

1	医療従事者・介護人材の確保	
	（１）医療従事者の確保	2
	（２）介護人材の確保	14
2	救急医療体制の充実	17
3	在宅医療の推進	19
4	高齢者施設の整備・介護サービスの充実	21
5	県立病院における医療提供体制の充実・強化	24

令和6年8月21日

保健医療部

福祉部

病院局

医療従事者の確保

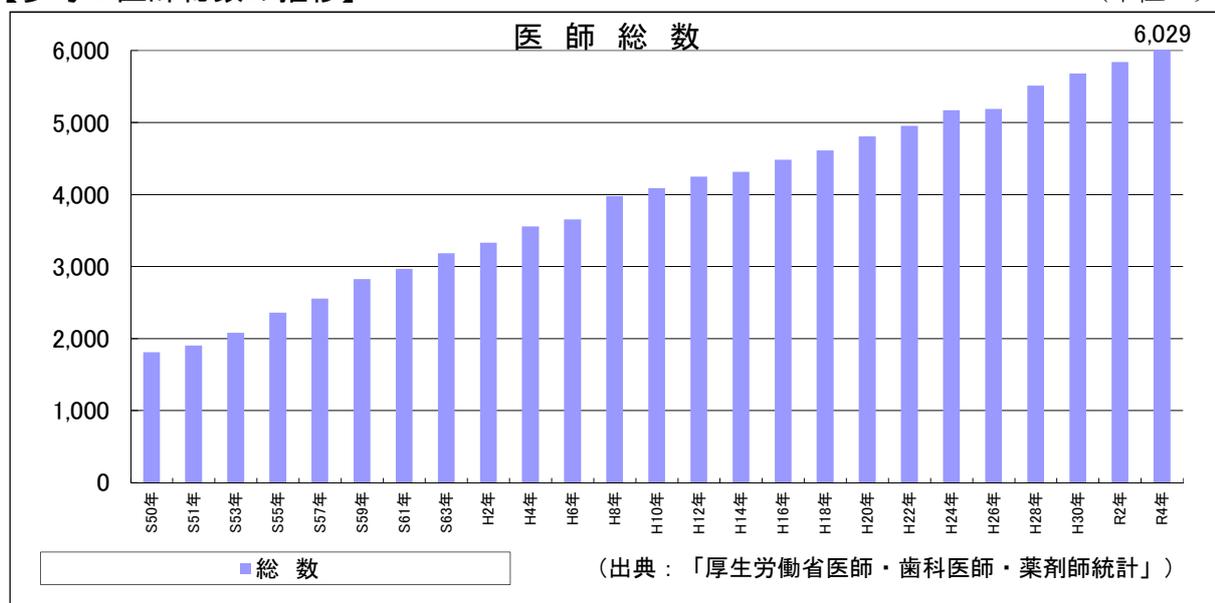
1 医師

① 現況

- 本県の医師総数は、令和4年12月31日現在で6,029人（令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計）であり、年々増加している。

【参考：医師総数の推移】

（単位：人）



- しかしながら、厚生労働省が算定した医師偏在指標では、全国第43位の医師少数県となっており、二次保健医療圏別に見ても、つくば、水戸が全国の上位33.3%の医師多数区域である一方、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立の6医療圏が、全国の下位33.3%に含まれる医師少数区域となっており、医師の地域偏在が著しい。

【参考：医師偏在指標】

二次・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位 (全330医療圏)	区域
全国平均	255.6	-	-
茨城県	193.6	43	少数
つくば	337.7	23	多数
水戸	231.2	94	多数
土浦	184.4	204	-
取手・竜ヶ崎	173.3	235	少数
筑西・下妻	153.0	284	少数
古河・坂東	148.8	292	少数
日立	140.3	308	少数
常陸太田・ひたちなか	140.3	309	少数
鹿行	137.2	315	少数

- このため、医師確保計画に基づき、PDCAサイクルを通じた実効的な医師確保対策を進め、本県の医師の増加と地域偏在の解消を図ることとしている。
- 地域の医療体制を確保するための短期的な取組として、政策医療を担う地域の中核となる医療機関のうち、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」を随時選定し、重点的な医師確保に取り組んでおり、令和3年2月に選定した第2次目標である4医療機関の計7.5名について、現在までに常勤換算で7.2名（必要医師数に対しては6.7名）を確保した。
未確保である常陸大宮済生会病院の循環器内科医0.8名についても、粘り強く県外大学との交渉等を進めているところ。

【最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の第2次目標(令和3.2～令和5.3)】

医療圏	医療機関名	診療科	必要 医師数	確保医師数		残りの 必要数
				常勤	非常勤	
常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮 済生会病院	循環器 内科	1	—	0.2	0.8
鹿行	小山記念 病院	産婦人科	2	2	—	—
		循環器 内科	2	2	—	—
鹿行	神栖済生会 病院	整形外科	1.5	2	—	—
筑西・下妻	茨城県西部 メディカルセンター	循環器 内科	1	1	—	—
計			7.5	7.0	0.2	0.8

- また、令和2年度から、県・大学・医療機関が一体となり、政策医療を担う医療機関への医師派遣を支援する「医師配置調整スキーム」に取り組んでおり、医療機関に対しこれまでに延べ47.3名の医師の派遣が実現している。
- 一方、中長期的には、地域枠等の修学資金貸与制度により、医師少数区域を中心に勤務する医師の養成・確保とともに、県地域医療支援センターによる若手医師のキャリア形成支援等に取り組んでおり、地域枠については、平成21年度に筑波大学に5名の地域枠定員を設置して以降、順次拡大し、令和6年度の定員は、全国でもトップクラスの11大学70名まで拡大したところ。

【参考：令和6年度の本県の地域枠の設置状況】

大学名	定員	大学名	定員
筑波大学	36名	帝京大学	2名
東京医科歯科大学	5名	昭和大学	4名
東京医科大学	8名	順天堂大学	2名
杏林大学	2名	日本大学	3名
日本医科大学	2名	獨協医科大学	2名
北里大学	4名	計	70名

- このほか、令和6年4月から施行された医師の働き方改革に関しては、これまで茨城県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師の労働時間短縮に向けた取組への支援や、やむを得ない理由がある場合に、時間外等の上限を年1,860時間とすることができる「特定労務管理対象機関」の指定に向けた支援を行ってきたほか、特定の医療機関への受診集中の緩和や、救急車の適正利用について、県広報紙「ひばり」やSNSなどにより周知しているところ。

② 課題

- 県民の命に係る政策医療の提供体制を維持・強化するため、「最優先の医療機関・診療科」について、筑波大学等への派遣要請を行うとともに、県外大学等からの医師確保など、あらゆる方策やアプローチにより医師確保に取り組む必要がある。
- 医師の県内定着を促進するため、医師の時間外・休日労働時間の上限規制などの医師の働き方改革に対応しながら、仕事と育児等を両立できる環境や研修体制の充実など、本県が医師にとって魅力ある勤務地となるような環境づくりを進める必要がある。
- 急激な人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化や、第8次保健医療計画において新たに設定した「医療提供圏域」に基づく医療提供体制を踏まえた医師の養成と適正配置に努めることにより、医師の地域及び診療科偏在の是正を図る必要がある。

③ 今後の対応

- 小児、周産期及び救急などの政策医療について、特に早急な対応が必要な医療機関・診療科を「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に随時選定し、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とともに、本県ゆかりの医師のUIJターンの促進などにより医師の確保及び偏在是正を図る。
- 医師の働き方改革を含めた医療勤務環境の改善を図るとともに、子育て中の医師等が安心して勤務できるよう各医療機関の病児保育体制の構築を支援するなど、魅力ある勤務環境づくりを進めるほか、地域医療支援センターにおいて、修学生及び修学生医師等のキャリア形成を支援することなどにより、医師の県内定着を図る。

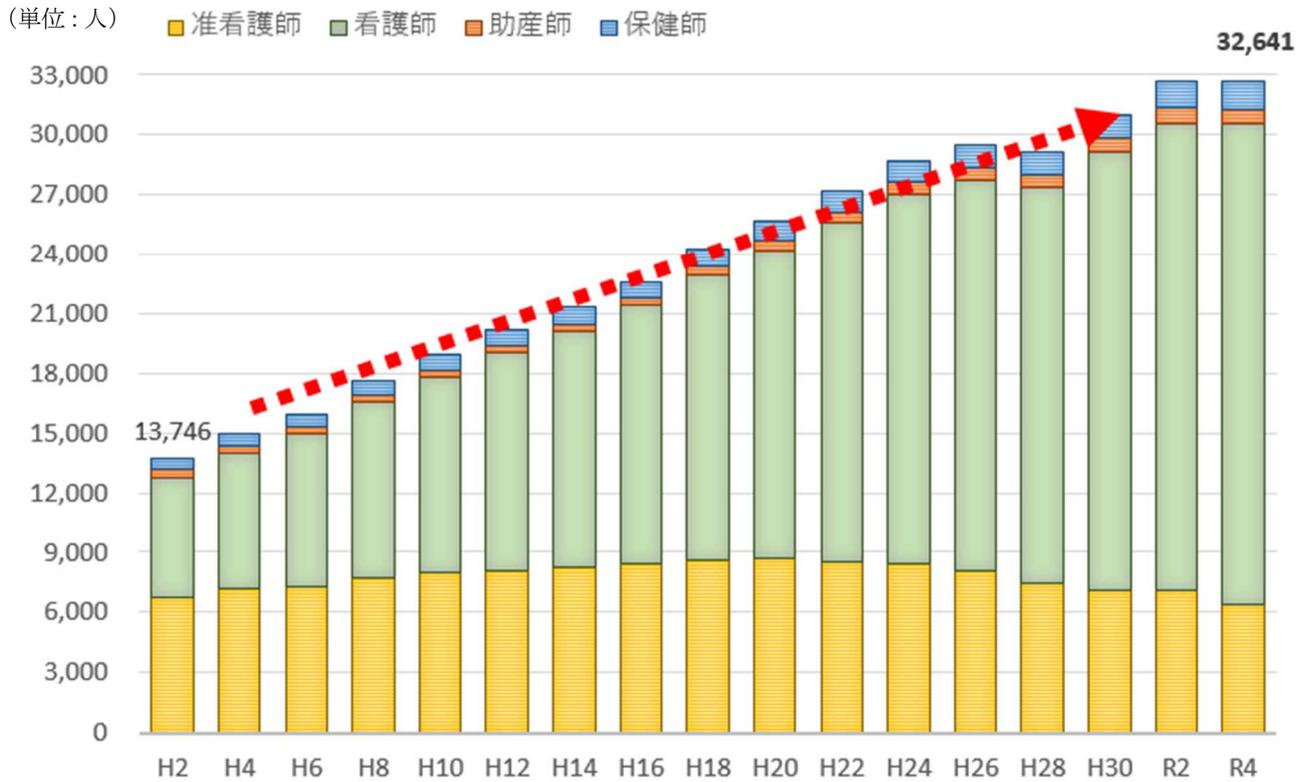
- 地域枠等の医師修学資金貸与制度や在学中の教育ローン利子の全額補給などにより、県内高校生等の医学部進学を支援するとともに、修学生を対象にセミナーを開催するなど、将来、県内医療機関で勤務する医師を養成する。
- 医療需要の変化に伴う二次保健医療圏や医療提供圏域における医療機関の機能分化・連携、拠点化・集約化の方向性に即した医師配置調整に取り組む。

2 看護職員

① 現況

- 本県の看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師の総称）の就業者数は、令和4年末で32,641人であり、年々増加傾向にある。

【看護職員就業者の推移】



(出典：厚生労働省 令和4年衛生行政報告例)

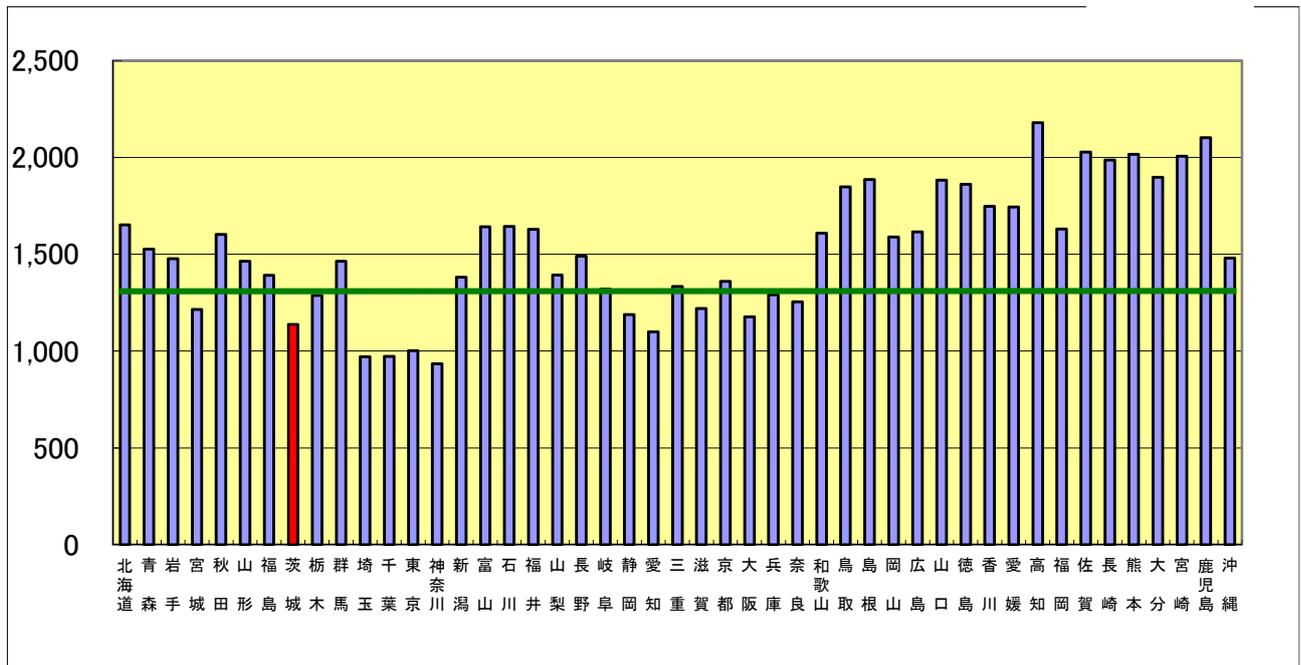
- しかし、人口10万人当たりの看護職員数は1,149.4人で、全国42位となっている。

単位：人、 ()内は 全国順位	茨城県		全国
	就業者数	人口10万対	人口10万対
保健師	1,357	47.8 (40位)	48.3
助産師	761	26.8 (43位)	30.5
看護師	24,148	850.3 (44位)	1,049.8
准看護師	6,375	224.5 (28位)	203.5
合計	32,641	1,149.4 (42位)	1,332.1

(出典：厚生労働省 令和4年衛生行政報告例)

【都道府県別人口 10 万対看護職員数（令和 4 年 12 月末現在）】

（単位：人）



（出典：厚生労働省 令和 4 年衛生行政報告例）

- また、（公社）日本看護協会の令和 5 年調査では、本県の看護職員の離職率は 10.7% であり、全国平均 11.8% 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る。

② 課題

- 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る。こうした中で看護職員を確保していくため、質の高い看護教員の養成・確保とともに、養成期における教育体制の強化が求められている。
- 医療機関では、新人看護職員の離職が問題となり、看護職員不足の一因となっている。また、看護職員の離職理由は、結婚、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、育児中の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が必要である。
- 再就業を促進するために、潜在看護職員それぞれが希望する条件に合ったきめ細かな対応が必要である。さらに、医療技術は日進月歩であるため、一旦看護の現場を離れると、復職に不安を抱く潜在看護職員も多くなるため、離職期間への不安を払しょく

するとともに、再就業に当たって職場とのミスマッチが起こらないよう配慮する必要がある。

- さらに、医療従事者のタスクシフト／シェアの推進や、在宅医療等の充実を図るため、質の高い看護師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、看護師の継続的な能力向上が課題となっている。
- また、質の高い看護職員が身に着けたスキルや資格に応じ、活躍の場の拡大とともに、処遇改善について対応が必要である。

③ 今後の対応

- 看護職員確保のため「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「質の向上」の4つの観点から総合的な対策を講じていく。

【養成促進】

- ・ 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する。
- ・ 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する。
- ・ 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・確保を行う。
- ・ 18歳人口が減少するなかで、より幅広い知識や実践力をもつ看護職員を養成・確保していくため、県立中央看護専門学校の4年制化に向けて取組を進める。

【定着促進】

- ・ 出産、育児等による看護職員の離職を防止するため、病院内保育所の運営補助を行う。
- ・ 新人看護職員の離職防止を図るため、実践能力の向上を図る研修事業への補助を行う。
- ・ 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を派遣し、働き続けられる職場づくりを支援する。

【再就業促進】

- ・ 県内各所において、就職の相談やあっせんを行う。
- ・ 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する。

【質の向上】

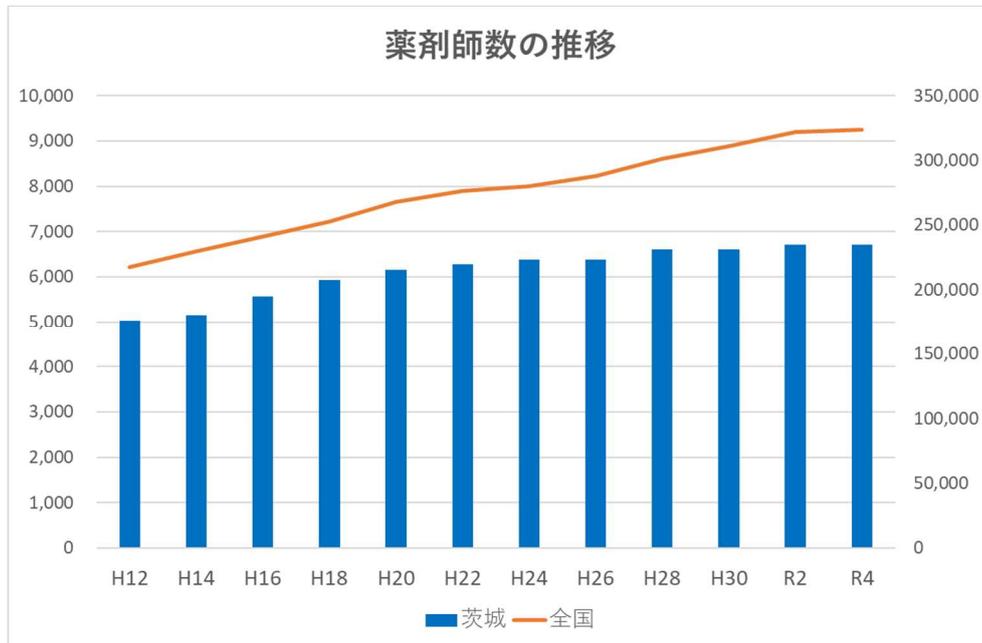
- ・ 看護職員の継続的な質の向上のため、新人から管理職まで段階に応じた研修機会を提供する。
- ・ 医師の判断を待たずに一定の診療の補助（特定行為）を行うことができる看護師の養成・確保を図るため、制度周知説明会の開催や研修費等の補助を実施する。
- ・ 質の高い看護職員が身に着けたスキルや資格に応じ、活躍の場が広がるよう努めるとともに、処遇改善について国や医療機関に働きかけていく。

- ・ 18 歳人口が減少するなかで、より幅広い知識や実践力をもつ看護職員を養成・確保していくため、県立中央看護専門学校の4年制化に向けて取組を進める。(再掲)

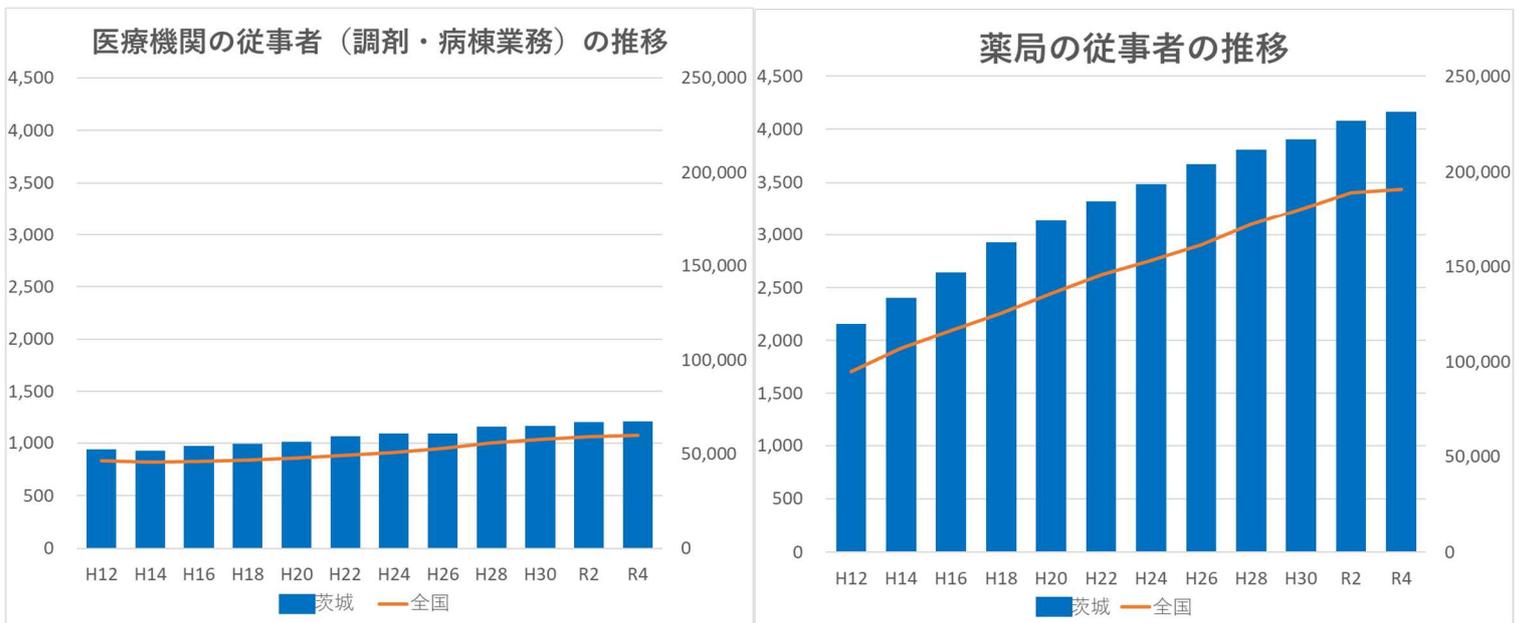
3 薬剤師

① 現況

- 本県の薬剤師数は、令和4年12月31日現在（医師・歯科医師・薬剤師統計）で6,709人であり、増加傾向にある。内訳は、薬局の従事者は4,096人（県全体の61.1%）、病院で調剤に従事する者は1,058人（同15.8%）である。

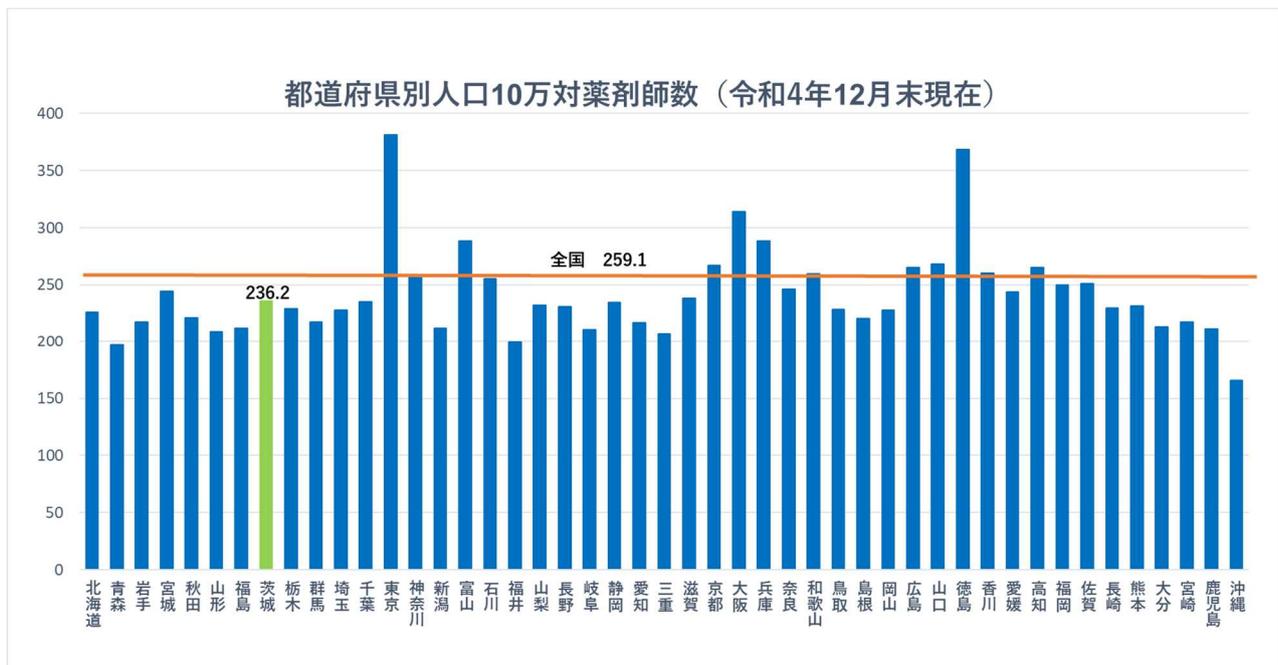


【本県の業態別（医療機関・薬局）薬剤師数の推移】



※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- さらに、人口10万当たり薬剤師数は236.2人であり、全国平均の259.1人を下回り、全国20位となっている。



○ また、厚生労働省は、令和5年6月、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新たな指標として「薬剤師偏在指標」を算定し、目標偏在指標は1.0とされ、薬剤師多数区域・薬剤師少数区域を設定した。

1.0より偏在指標が高い	：薬剤師多数都道府県（区域）
1.0より偏在指標が低く、うち上位2分の1	：薬剤師少数でも多数でもない都道府県（区域）
1.0より偏在指標が低く、うち下位2分の1	：薬剤師少数都道府県（区域）

○ この薬剤師偏在指標において、本県の薬局薬剤師は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と薬剤師少数県に区分され、全国39位となっており業態偏在が生じている。

○ さらに、病院薬剤師を二次保健医療圏別に見ると、つくば、取手・竜ヶ崎が薬剤師少数でも多数でもない区域である一方、水戸、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、筑西・下妻、古河・坂東の7医療圏が薬剤師少数区域となっており、地域偏在も顕著である。

【薬剤師偏在指標（茨城県）】

区域 (二次保健医療圏/県)	薬局		病院		薬剤師少数 都道府県・区域
	現在	将来 (R18) (2036年)	現在	将来 (R18) (2036年)	
水戸	1.05	1.20	0.73	0.73	該当（病院薬剤師）
日立	0.93	1.20	0.64	0.70	該当（病院薬剤師）
常陸太田・ひたちなか	0.91	1.10	0.54	0.58	該当（病院薬剤師）
鹿行	0.75	0.89	0.52	0.55	該当（病院薬剤師）
土浦	0.99	1.21	0.55	0.59	該当（病院薬剤師）
つくば	1.47	1.42	0.97	0.84	
取手・竜ヶ崎	0.91	1.06	0.75	0.74	※将来のみ該当
筑西・下妻	0.90	1.13	0.46	0.51	該当（病院薬剤師）
古河・坂東	1.01	1.21	0.55	0.58	該当（病院薬剤師）
茨城県	0.99	1.16	0.67	0.68	該当（病院薬剤師）

※出典：令和5年6月9日厚生労働省公表資料「薬剤師偏在指標」

※薬剤師の必要業務時間（需要）に対する薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率

目標偏在指標は「1.0」

- このため、第8次茨城県保健医療計画に薬剤師確保対策を具体的に記載し、実効的な施策を進めるとともに、本県の病院薬剤師の確保と業態偏在・地域偏在の解消を図ることとしている。
- 病院薬剤師を確保するための短期的な取組として、令和6年度から県と病院が協力し、薬剤師不足地域内の病院に勤務を開始する薬剤師の奨学金の返済を支援する事業（奨学金返済支援事業）を開始した。
- 中長期的には、令和7年4月から修学資金（地域枠）の貸与を開始し、将来薬剤師不足地域に勤務する薬剤師の養成・確保を図っていく。薬学部の地域枠は、茨城県としては初の設置である。（1大学2名）

② 課題

- 国が行った薬剤師の需給推計（推計期間：令和2年～令和27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、現状としては、薬剤師偏在指標により、薬局薬剤師と病院薬剤師との指標に大きな差が示されており、業態における偏在を解消するため、病院薬剤師の確保に取り組む必要がある。
- さらに、同指標における「病院薬剤師少数区域」について、本県の9つの二次保健医療圏のうち、つくば、取手・竜ヶ崎以外の7医療圏が指定されており、地域による

偏在解消に取り組む必要がある。

- 県内の病院への就職を促すため、薬学生及び大学に対する県内病院の情報発信に取り組むほか、奨学金返済支援事業の利用促進や修学資金（地域枠）貸与制度の活用を推進するため、対象者に対する情報発信に加えて、将来の薬剤師を確保するため、小中学生、高校生に対して薬剤師業務の魅力伝える必要がある。
- 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る。また、薬剤師業務が対物中心から対人中心へ移行する中、積極的な処方提案等及び安全で質の高い薬物療法を提供するためには、専門的な知識や技術の習得が必要であり、研修等による資質向上も必要である。

③ 今後の対応

- 奨学金返済支援事業や修学資金（地域枠）の貸与を実施することにより、県内の薬剤師不足地域内の病院に勤務する薬剤師の確保を図り、業態偏在や地域偏在の解消に取り組む。
- さらに、病院や関係団体と連携し、病院合同就職説明会の開催を支援するほか、各病院に対して、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、薬学生や大学に対して、県内病院の特長や魅力発信等に努める。
- また、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、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、職業体験などに取り組む。
- 病院の研修プログラムや研修マニュアルの作成を促進するとともに、研修等における病院間の連携を進め、病院薬剤師の資質向上を促す。

介護人材の確保

① 現況

- 厚生労働省の「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」によると、本県において、令和8年度に必要な介護職員数は、約48,100人になるのに対し、現状推移を見込んだ介護職員数は、約44,200人と推計されており、約3,800人が不足する見込みとされている。さらに、令和22年度には、約12,200人の不足が予測されている。

【参考1：介護職員の需給推計】

(単位：人)

	R 4 (2022) 年度 の介護職員数	R 8 (2026) 年度			R 22 (2040) 年度		
		必要数 (a)	現状推移を 見込んだ介 護職員数(b)	不足数 (a-b)	必要数 (c)	現状推移を 見込んだ介 護職員数(d)	不足数 (c-d)
茨城県	43,548	48,065	44,224	3,841	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」

- 県内の介護施設等に就労する外国人は、年々増加傾向にある。特に、平成31年4月に新設された特定技能外国人が顕著に増加しており、令和5年12月末現在で750人の特定技能外国人を介護施設等で受け入れている（出入国管理庁調べ）。

【参考2：県内に介護関連で就労・修学または実習計画が認定された外国人の数】

(単位：人)

在留資格	R 3	R 4	R 5	出典
介護 ¹	74	110	170	出入国管理庁調べ ※各年12月末現在
技能実習 ²	217	229	未公表	OTIT 外国人技能実習機構 業務 統計 ※各年3月末現在
特定技能1号 ³	275	532	750	出入国管理庁調べ ※各年12月末現在、R3は3月末
EPA ⁴ (特定活動)	74	111	74	厚生労働省からの情報提供 ※各年6.1現在、R5は4.1現在
留学 ⁵	約170	約190	約220	福祉人材・指導課調べ ※各年4.1現在

¹ 介護：介護福祉士国家資格を有する者が申請できる。認定されると在留期間の更新が無制限になり、家族帯同が可能。

² 技能実習：日本から相手国への技能移転（国際貢献）を目的とするもの。最長5年。

³ 特定技能1号：人手不足対応のため、一定の専門性・技能を有する外国人を受け入れるもの。最長5年。

⁴ EPA：インドネシア・フィリピン・ベトナムとの経済連携協定（EPA）に基づくもの。介護福祉士国家資格を取得し、EPA介護福祉士となれば、在留期間の更新が無制限になり、家族帯同が可能。

⁵ 留学：介護福祉士国家資格取得を目指し、介護福祉士養成校に留学するもの。

- 県では、「介護分野への参入促進」、「外国人材の確保・育成」、「資質の向上・働きやすい環境づくり」の基本方針のもと介護人材の確保に努めている。

ア 参入促進

事業項目	事業内容
福祉人材センター運営事業	茨城県福祉人材センターによる無料職業紹介事業の実施や就職説明会等の開催など、就業支援に加え、社会福祉事業を経営する者からの相談に応じ、必要な支援を実施
介護人材確保育成事業	求職者を介護施設等に派遣し、派遣期間中に研修を受講させ、知識・技術を習得させることにより、その後の正式採用に繋げる
介護福祉士修学資金等貸付事業	介護福祉士等の資格取得を目指す学生等に対する修学資金や、潜在介護職員の再就職準備に必要な費用を貸与
入門的研修事業	介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るため、介護に関する入門的な知識や技術を習得する研修を実施

イ 外国人材の確保・育成

事業項目	事業内容
介護福祉士養成校外国人留学生受入支援事業	(1) 介護福祉士養成校外国人留学生受入支援事業 県内の介護施設等での就労を希望する外国人留学生に対し、海外の日本語学校から県内の介護福祉士養成校に修学するルートを開拓
	(2) 外国人留学生奨学金等給付支援事業【R6新規】 介護施設等が介護福祉士養成校の留学生に対して貸与する奨学金等の一部を助成
	(3) 外国人介護人材マッチング支援事業【R6新規】 県内の介護施設等での就労を希望する外国人介護人材と介護施設等のマッチングを支援
技能実習生等日本語能力向上支援事業	外国人材が長期にわたり介護分野で活躍できるよう、県内の受入施設等から選抜した技能実習生や特定技能外国人に対し、介護福祉士国家試験の合格に向けた集中的な日本語支援等を実施

ウ 資質の向上・働きやすい環境づくり

事業項目	事業内容
キャリアアップ支援事業	介護福祉士養成校が実施する、介護人材のキャリアアップを図るための研修費用の助成
複数事業所連携事業	人材育成のための研修の実施が困難な小規模施設・事業所等が共同して実施する研修費用の助成
勤務環境改善支援事業	介護施設等の経営者及び職員を対象に、勤務環境改善セミナーを実施

② 課題

- 少子高齢化により生産年齢人口が減少し、社会全体が人材不足に陥る中、安定的に介護人材を確保する必要がある。
- 日本人だけで介護人材の不足を補填することは困難な状況であるため、外国人材を活用していく必要がある。
- 介護人材の離職防止等に資するため、研修等により、資質の向上や働きやすい環境づくりを支援する必要がある。

③ 今後の対応

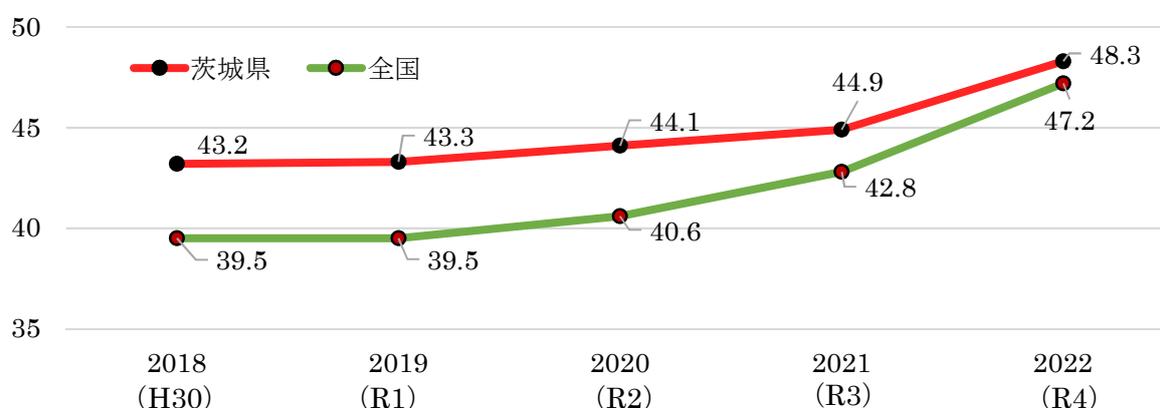
- 介護人材を安定的に確保し、定着を図るため、幅広い世代を対象に多様な人材の参入を促進し、介護人材の裾野の拡大を図る。
- 外国人介護人材確保のためのルート開拓を進め、定住が可能となる在留資格「介護」が取得できる介護福祉士国家試験対策や日本語教育支援などによる育成に取り組むとともに、安心して学習・生活ができるよう受入環境の整備を図る。
- キャリアアップ研修支援等の資質向上や、施設経営者等を対象にした勤務環境改善セミナーの実施など働きやすい環境づくりに取り組む。

救急医療体制の充実

① 現況

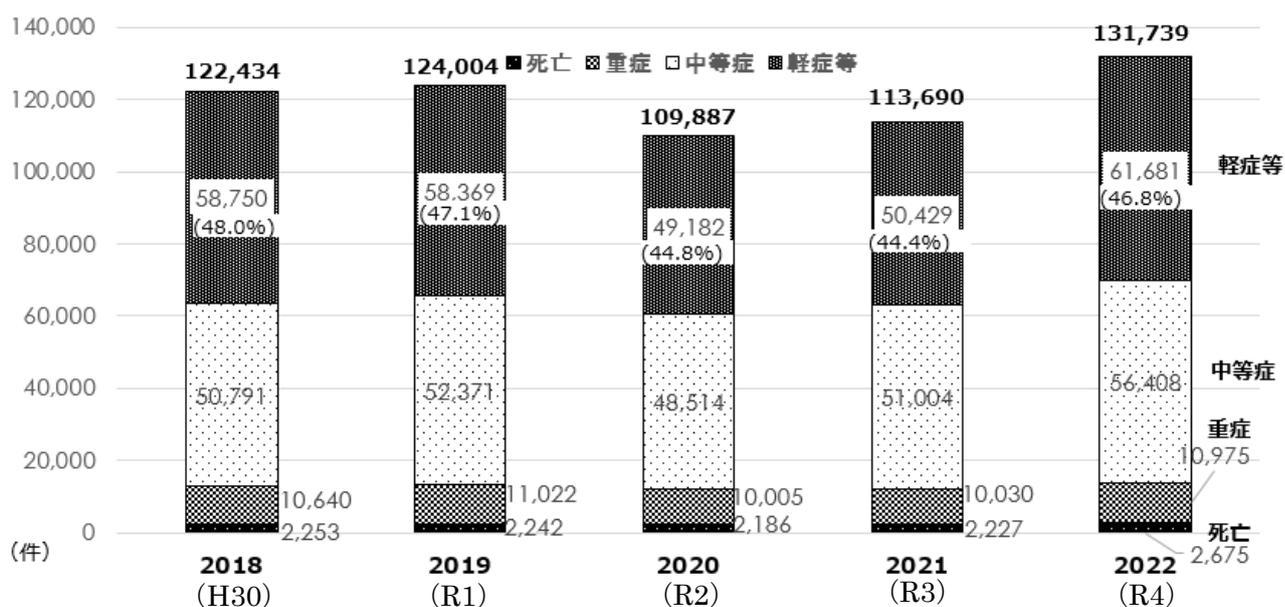
- 本県においては、初期、第二次、第三次救急医療機関による救急医療体制を総合的、体系的に整備をしてきた。
- しかしながら、本県の救急搬送時間は、全国平均よりも時間を要している状況が続いており、茨城県総合計画に、救急搬送時間を全国平均以下にすることを数値目標として掲げ、短縮に取り組んでいるところ。

【参考 1 : 本県と全国の救急搬送時間の推移】



- 近年、全国的に救急搬送件数は増加傾向にあり、本県においても、令和 4 年は前年から約 1.8 万件増加し、13 万件を超え過去最大となっている。

【参考 2 : 本県の救急搬送件数の推移】



- 救急搬送者の6割以上が一般病床数200以上の医療機関に集中しており、そのうち約半数は軽症患者が占めており、中には緊急性の低いケースも見受けられる。
- 令和4年の救急搬送困難事案（4回以上照会かつ現場滞在時間30分以上）も前年から約4,500件増加し、約7,900件発生している状況となっている。

② 課題

- 増加する救急搬送に対応するため、デジタル技術を活用して、救急搬送の効率化を図る必要がある。
- 救命救急センターなど高次の救急医療機関の満床状況を回避するため、転院搬送調整の円滑化を図る必要がある。
- 救急医療機関の適正受診を進め、医療機関の機能分担・相互連携を更に推進する必要がある。

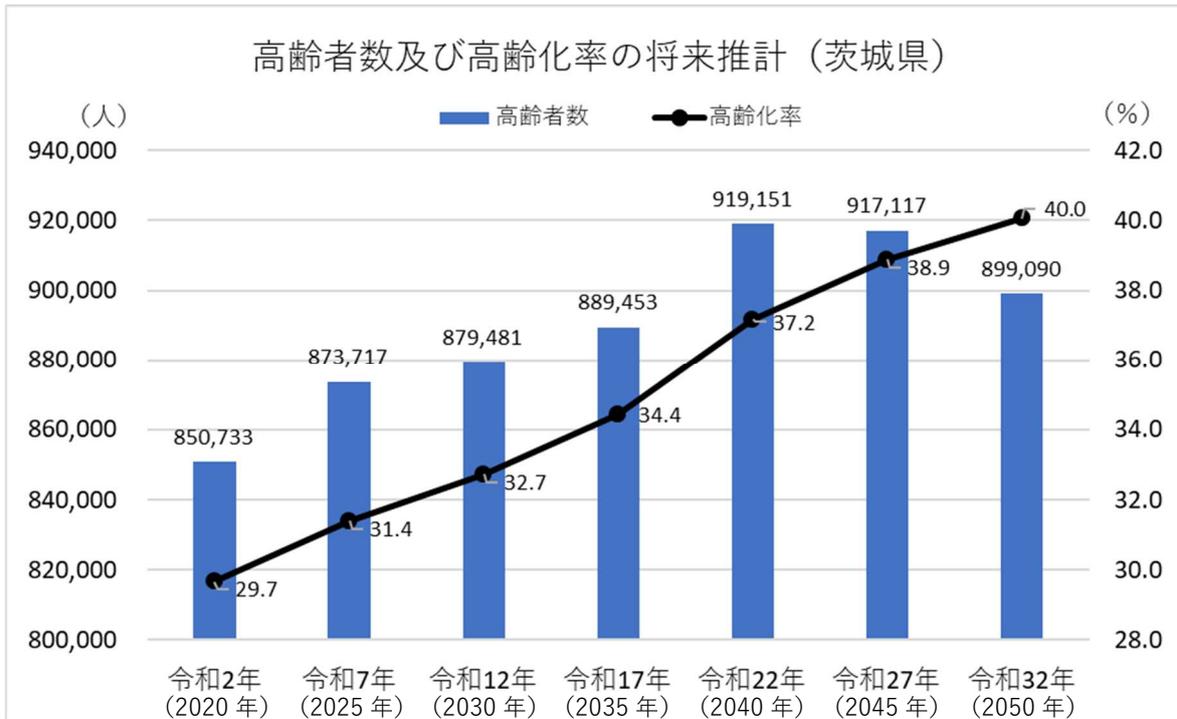
③ 今後の対応

- 今年度予定する県救急医療情報システムの更新に合わせて、救急隊がOCRによりデータ化した傷病者情報を、患部の写真などと併せて、医療機関へリアルタイムに共有する機能を導入し、医師が情報を見ながら受入れ判断する体制を構築することで、口頭での伝達時間を短くし、病院選定に要する時間の短縮を目指す。
- メディカルソーシャルワーカーなど専任の転院コーディネーターを、これまでの救命救急センターに加え、地域の中核医療機関へも配置するとともに、県救急医療情報システムの更新に合わせて、医療機関間の転院搬送調整をデジタル化し、高次の救急医療機関の病床を確保することにより、現場から近い医療機関へ搬送できる体制の構築を目指す。
- 緊急性の高い傷病者を一刻も早く医療の管理下に置くため、救命救急センターなど中核医療機関のベッドが満床でも一時的に受け入れ、処置中に消防機関が入院先医療機関を探すという取組を進める。
- 救急電話相談を24時間365日対応で実施し、救急車を呼ぶべきか、医療機関を受診すべきか迷った場合に県民が相談できる体制を整えるとともに、救急医療機関の適正受診や救急電話相談の活用などについて県民への周知啓発に取り組む。
- 医療機関の機能分担・相互連携を進めるため、緊急性が認められない救急搬送者からの選定療養費の徴収に向けた準備を開始したところであり、関係機関と連携し、救急搬送が増加する冬場を迎える12月1日を目途に運用を開始できるよう取り組む。

在宅医療の推進

① 現況

- 本県の65歳以上の高齢者数は令和22年にピークを迎えると推計されており、在宅医療のニーズは今後ますます増加することが見込まれる。



(出典) 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)

- 令和4年度に本県で実施した、ネットリサーチによる在宅医療に関するアンケートでは、脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、51.9%の方が在宅医療を希望する、と回答している。
- 在宅医療を推進する拠点として、平成29年度から茨城県医師会内に「茨城県地域包括ケア推進センター」を設置し、郡市医師会や関係団体等と連携をとり、医療機関の在宅医療への参入や相互協力する診療体制の構築、多職種連携を支援している。
- 在宅医療を進めるためには、各地域において医療と介護が切れ目なく連携できる仕組みを整備することが重要であることから、本県では在宅医療圏を、介護保険の運営主体である市町村を単位として設定した。
- 国の指針を踏まえ、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を第8次茨城県保健医療計画(令和6年3月策定)に位置付け、市町村、保健所及び郡市医師会と連携し、いずれも在宅医療圏毎に選定した。

・在宅医療において積極的役割を担う医療機関（令和6年7月現在、100機関）

夜間や医師不在時、在宅患者の病状急変時などにおける診療の支援を行うとともに、医療・介護などの現場での多職種連携を支援する医療機関

・在宅医療に必要な連携を担う拠点（令和6年7月現在、73機関）

地域の関係者による会議を開催して現状を把握し、連携上の課題の抽出やその対応策を協議するほか、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関との調整などを行う機関

② 課題

- 在宅医療を進めるためには医師の参入が課題となっており、参入が進まない要因の一つとして、24時間365日、在宅患者に対応するための負担感が大きいことや、在宅医療を行う上での不安として、知識・経験・技術不足を挙げている医師もいる。
- 在宅での療養支援においては、医療分野だけでなく、福祉分野などの多職種の連携体制を構築することが重要である。

③ 今後の対応

- 在宅医療の経験がない医師の不安を軽減するため、訪問診療に同行する体験研修を行うとともに、在宅医療に取り組む医師や医療機関に対して機材の購入を補助するなど、引き続き、在宅医療への参入促進を図っていく。
- 在宅医療に興味を持つ医師を増やしていくため、将来の医療・介護提供体制の見通しを題材にした研修会を開催するなど、裾野を広げる取組を推進していく。
- 研修会や会議などでグループワークを行い、各職種の相互理解を深めるとともに、特に多職種が関わる入退院時において円滑な連携が図れるよう作成した「入退院支援連携ガイドライン」の活用を促進し、引き続き、多職種の連携強化を図っていく。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携した会議を開催し、先進的に取り組む市町村の事例共有や意見交換を行うほか、今後は、二次保健医療圏単位で、各地域の取組や好事例を共有する会議を開催するなど、各機関同士の横の連携を強化し、県全体の在宅医療提供体制の充実を図っていく。

高齢者施設の整備・介護サービスの充実

1 高齢者施設の整備

①現況

- 施設の整備については「いばらき高齢者プラン2.1」に基づき、計画的に整備を進めてきており、概ね計画どおり推移している。

【施設整備状況】

(単位：床)

種 別	第 8 期プラン (R3～R5)			第 9 期プラン (R6～R8)		
	目標 (a)	整備済 (b)	達成率 (b/a)	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	18,364	17,915	97.6%	18,132	18,153	18,324
介護老人保健施設	11,878	11,698	98.5%	11,708	11,708	11,708
介護医療院	371	476	128.3%	636	682	742

②課題

- 今後も、高齢者施設の需要は増える見込みであり、高齢者の介護ニーズや地域の実情を的確に捉え、市町村と密に連携し、計画的な施設整備を図っていく必要がある。

③今後の対応

- 学識経験者や関係団体の代表者等で構成する委員会において、整備状況の点検・評価を実施していくとともに、国庫補助制度を活用した支援を行い、引き続き、計画的な施設整備を図っていく。

(参考) 高齢者施設整備等に係る補助 (主なもの)

	補助額	備 考
特別養護老人ホーム		・地域密着型は、定員 29 人以下の特別養護老人ホーム。原則、所在する市町村に居住する高齢者のみ入所可能。
創設	3,000 千円/床	
増築	3,000 千円/床	
開設準備経費	839 千円/床	
地域密着型特別養護老人ホーム		
創設	4,480 千円/床	
開設準備経費	839 千円/床	
介護老人保健施設、介護医療院		
開設準備経費	839 千円/床	

※開設準備経費：開設前の職員の人件費、ベッド等の備品の購入、職員募集や広報費用 等

2 介護サービスの充実

①現況

- 介護サービス利用者数の推移では、居宅サービスの利用者数の伸びが大きく、介護保険制度創設時の平成12年10月と令和5年10月を比較すると、約5万7千人増えて約3.7倍になっている。

【介護サービス利用者数の推移】

(単位：人)

	H12.10	H20.10	H30.10	R5.10
居宅サービス利用者	21,244	48,807	69,780	78,734
地域密着型サービス利用者※	-	4,583	15,577	16,482
施設サービス利用者	11,894	18,709	24,697	25,850

※ 地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービス（H18年度に創設）

- 介護サービス事業所は、介護保険法に基づく指定を受けることで、民間企業やNPO法人など多様な主体が開設することが可能で、利用者数の伸びが大きい居宅サービスを中心に増加してきている。

【指定介護サービス事業所数の推移】

サービス種別		H12.10	H20.10	H30.10	R5.10
居宅サービス	訪問介護	198	366	520	542
	訪問入浴介護	50	56	43	41
	訪問看護ステーション	92	94	160	275
	通所介護	143	494	551	578
	短期入所生活介護	100	203	323	346
	特定施設入居者生活介護	8	39	61	67
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	—	37	81	79
	認知症対応型通所介護	—	31	47	38
	認知症対応型共同生活介護	—	260	291	296
	夜間対応型訪問介護	—	2	2	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	3	42	49
	地域密着型特定施設入居者介護	—	2	2	2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	10	15
	看護小規模多機能型居宅介護	—	—	8	17
地域密着型通所介護	—	—	457	441	
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	97	169	219	235
	介護老人保健施設	69	98	127	129
	介護医療院	—	—	1	9
合計		757	1,487	2,945	3,160

②課題

<サービスの質の確保>

- 介護サービス利用者は今後も増加することが見込まれており、多様な主体による介護サービスの提供が、介護保険制度のもとで適切に行われるよう、引き続き事業者を指導していく必要がある。

<介護職員の処遇改善>

- (公財)介護労働安定センターが実施した「令和5年度介護労働実態調査」によると、介護職員の労働条件・仕事の負担に係る悩みや不安、不満等について、「人手が足りない」が49.9%で最も多く、続いて、「仕事内容のわりに賃金が低い」が37.5%、「身体的負担が大きい」が29.3%、「精神的にきつい」が22.5%と多いことから、介護職員の処遇改善や労働環境の改善を図る必要がある。

③今後の対応

<サービスの質の確保>

- 介護サービス事業所の指定事務を適切に行うとともに、事業運営に関する指導・監査を実施することにより、介護サービスの質の確保を図っていく。
- 利用者からの介護サービスに関する苦情や相談に応じる窓口を、引き続き運営することにより、利用者の不満や疑問を解消し、介護サービス事業の円滑な実施を図っていく。

<介護職員の処遇改善>

- 介護職員の賃金向上については、介護報酬に介護職員処遇改善加算が創設された平成24年度以降、累次の改定により加算率の拡充が図られており、直近では令和6年6月の改定により加算率の引き上げが行われた。
- 介護職員の賃金向上が図られるよう、セミナーの開催や社会保険労務士の派遣を通じて、介護サービス事業者の処遇改善加算の取得を促進していくとともに、今後の介護報酬改定に向け、加算率の更なる拡充を国に働きかけていく。
- 職員の身体的負担の軽減や業務の効率化のため、見守り機器やICT機器を導入する事業者の経費に対して助成するとともに、福祉用具の活用促進や腰に負担をかけない介護技術の普及啓発などにより、介護職員の労働環境の改善を促進していく。
- また、職員が安心して働き続けることができるよう、在宅介護・看護等の現場における従事者に対するハラスメント対策を講じるため、「いばらき在宅ケアハラスメント相談窓口」を令和6年7月1日から設置したところである。

県立病院における医療提供体制の充実・強化

1 現況

①中央病院

- 県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の整備・推進の中心的な役割を担っている。
- 地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供や、医療機器等の共同利用の実施などにより地域医療の充実を図っている。
- 臨床研修病院として、臨床研修医及び専攻医の教育・研修を行っているほか、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、教育・実習施設としての役割を果たしている。

【取組実績】

	R1	R2	R3	R4	R5	R6(4~6月)
ロボット手術件数(件)	114	75	91	150	178	36
紹介率(%)	70.2	65.9	62.6	64.8	73.5	79.0
逆紹介率(%)	88.2	97.0	90.7	94.4	100.5	106.3
臨床研修医受入数(年換算)	24.5	22.9	26.5	27.1	23.3	23.3
専攻医受入数(年換算)	22.7	31.2	26.9	32.3	29.9	35.0

②こころの医療センター

- アウトリーチ支援として、精神障害者の退院に向けた支援（退院支援）と、早期の再入院を防ぎ地域に根づくための支援（地域定着支援）等を併せて行っている。

【取組実績】

	R1	R2	R3	R4	R5	R6(4~6月)
アウトリーチ件数(件)	107	60	67	87	124	34

③こども病院

- 小児医療の中核的な専門病院として、救急に対応する医師を確保するなど、県央・県北地域の小児救急体制の強化などの取組を行っている。

【取組実績】

	R1	R2	R3	R4	R5	R6(4~6月)
救急患者受入総数(人)	5,493	3,413	5,141	5,965	6,643	1,594
(うち救急車搬送)(人)	1,867	1,292	1,800	2,502	2,954	739

2 課題

①中央病院

- 高齢化の進展に伴い、がん患者が増加傾向にあることから、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る。
- 限られた医療資源の中で地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域の医療機関との機能分化・連携を図る必要がある。

- 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すとともに、看護師等のスキルアップや医療職を目指す学生の実習施設としての機能を充実させていく必要がある。

②こころの医療センター

- 退院患者の再入院を防ぎ、地域での生活が維持できるように更なる支援に努めていく必要がある。

③こども病院

- 小児医療体制を確保するため、小児科医を確保・養成するとともに、小児科医が不足する医療機関等へ派遣することにより、地域の小児医療水準を向上させる必要がある。

3 今後の対応

①中央病院

- 県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供に取り組むとともに、ロボット支援手術や強度変調放射線治療（IMRT）、がんゲノム医療など高度・専門的ながん治療と集学的治療の提供を推進する。
- 回復期や在宅医療を担う地域の医療機関等との機能分化、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、病病連携を推進する。
- 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、医療従事者の確保、定着を促進する。

②こころの医療センター

- 地域移行促進や地域生活支援の充実のため、訪問看護にあたるチームの増員により、訪問看護や多職種によるアウトリーチ活動の強化を図る。

③こども病院

- 人材育成プログラムの充実による専攻医の確保、小児医療を担う専門医の養成、県央・県北の医師不足地域への医師派遣など、茨城県の小児医療に係る人材の充実強化を図る。