

## 第6章 計画の推進体制と評価

### 第1節 計画の推進体制

#### 1 県

県は、本計画を推進するため、各分野に設置している専門委員会や協議会等を活用して、施策の実施状況等について必要な協議を行います。

また、二次保健医療圏ごとに保健・医療・福祉関係者、行政関係者、住民代表等で構成される「保健医療福祉協議会」を開催して広く意見を聴取し、関係者の協力を得て計画を推進します。

さらに、構想区域（二次保健医療圏と同一）ごとに、医療関係団体や基幹病院、市町村、住民代表等で構成される「地域医療構想調整会議」を開催して、医療機能の分化・連携など、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた協議を行います。

県は、本計画の目標の達成状況など計画全体の進行管理を行うとともに、本県の医療提供体制の確保に関する重要事項については、「茨城県医療審議会」に諮りながら計画を推進します。

#### 2 市町村及び医療関係団体等

- (1) 本計画を推進するためには、住民に一番近い存在である市町村の協力が必要不可欠です。

市町村は、県（関係部局及び保健所）と連携し、初期救急医療体制の確保、保健指導、福祉サービスなど保健医療福祉の充実に努め、計画の推進に協力します。

- (2) 医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等の医療関係団体などは、茨城県医療審議会等に参加するとともに、医療連携体制の構築を進めるなど、本計画の推進に協力します。

## 第 2 節 関係者の役割

本計画（地域医療構想を含む。）を推進していくためには、計画の基本的な方向や施策について、県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に保健・医療分野の取組みを進めることが必要です。

### ① 県民の役割

ア 「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、さらに、病気にかかった場合には、病状を正しく理解し、自身に提供される医療の決定などを含めて、医療に主体的に参画することが求められています。

イ 医療への理解に努めるとともに、安全で質が高く、効率的な医療の実現に関心を持ち、例えば、救急医療の適正利用を図るなど、限られた医療資源の効率的な活用による地域の医療体制づくりに参画していくことが期待されます。

### ② 医療機関の役割

ア 県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医（歯科医）として、適切に医療・健康相談を受け付け、必要があれば専門医の紹介に努めるとともに、インフォームド・コンセントの充実など、医師と患者の信頼関係を確立していくことが求められます。

イ 病院は、地域医療体制のネットワークを目指す観点から、地域において患者の視点に立った医療提供施設相互間における機能の分担及び業務の連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療を提供することが求められます。

### ③ 薬局の役割

薬局は、医薬分業により、地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用や薬剤についての適切な情報提供など、安全で適切な医薬品の提供を推進することが求められます。

### ④ 保健医療関係団体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師関係団体など）の役割

保健医療関係団体は、医療機関や県、市町村等と連携して、かかりつけ医（歯科医）、地域医療連携、かかりつけ薬局、医薬分業などを推進することにより、県民の健康づくりを支援するとともに、医療従事者の資質向上に努めるなど、各種保健医療事業に取り組むことが期待されます。

⑤ 行政機関の役割

ア 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備や医療と連携した保健・福祉サービスの提供などに努めることが求められます。また、公立病院・診療所の運営を行う市町村は、果たすべき公的役割を検証しながら、適切な医療を提供するとともに、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた適切な対応が求められます。

イ 県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画の進捗状況や県民ニーズを的確に把握しながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組むことが求められます。

### 第 3 節 評価と見直し

(1) 本計画については、毎年度、茨城県医療審議会において、進捗状況を確認し、計画の推進に努めます。また、分野ごとに設置している専門委員会や協議会、あるいは二次保健医療圏ごとに保健・医療・福祉関係者、行政関係者、住民代表等で構成される「保健医療福祉協議会」や構想区域（二次保健医療圏と同一）ごとに、医療関係団体や基幹病院、市町村、住民代表等で構成される「地域医療構想調整会議」を活用し、計画推進のため、評価体制の強化を図ります。

(2) 特に、5 疾病・6 事業及び在宅医療については、現状の把握や課題の抽出、課題を解決するにあたっての数値目標の設定とその目標を達成するための施策等を策定など、計画の実効性を一層高めるための政策循環の仕組み（P D C A サイクル）を強化します。

※ P D C A : plan (計画) - do (実行) - check (評価) - action (改善)

(3) 本計画の目標達成状況について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めたときは計画の見直しを行います。

なお、在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、計画を変更するものとします。

■数値目標一覧

章	節	項	項目名	通番	目標項目	現況値	目標値
1	県民の命を守る地域医療の充実						
	2	医療体制の確立					
	1	がん	1	75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	69.0	60.6	
			2	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	67.8%	80%	
			3	がん予防推進員の養成	8,772名	10,000名	
			4	がん検診受診率 胃がん（40～69歳） 肺がん（40～69歳） 大腸がん（40～69歳） 乳がん（40～69歳） 子宮頸がん（20～69歳）	46.8% 50.3% 45.1% 46.6% 42.4%	60.0%	
			5	精密検査受診率 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	84.3% 85.7% 72.9% 88.9% 86.7%	90.0%	
			6	がん遺伝子パネル検査の出検数	261検体	550検体	
			7	がん診療連携拠点病院にがん病態栄養専門管理栄養士を配置	5/9病院(9名)	9/9病院	
			8	がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院以外の医療機関に所属する医師の茨城県緩和ケア研修会受講者数	763人	1,000人	
			9	がん相談支援センター相談員指導者研修を受講した相談員がいるがん相談支援センター数（人数）	13/17病院(20名)	17/17病院(24名)	
			10	多職種からなるAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院数	1/9病院	9/9病院	
			11	患者サロンの設置医療機関数	14病院	17病院	
	2	脳卒中	12	成人の一日当たりの食塩平均摂取量	男性 10.9g 女性 8.9g	男性 8.0g 女性 7.0g	
			13	脳血管疾患による退院患者平均在院日数	66.2日	短縮	
			14	脳血管疾患の年齢調整死亡率 男性 女性	男性 116.9 女性 71.5	現況の10%減少	
	3	心筋梗塞等の心血管疾患	15	24時間PCIが可能な医療機関数	19医療機関	現状維持	
			16	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	50.5%	増加	
			17	心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関数	35医療機関	増加	
			18	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男性 女性	男性 83.8 女性 35.0	現況の10%減少	
			19	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 男性 女性	男性 54.2 女性 23.0	現況の10%減少	
	4	糖尿病	20	特定健康診査実施率 ※全保険者	54.8%	70%	
			21	特定保健指導実施率 ※全保険者	22.7%	45%	
			22	市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち、糖尿病有病者の割合	男性 14.0% 女性 6.7%	減少	
			23	糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳交付者数	20人	現状維持	
			24	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	383人 ※引用不可	364人 ※引用不可	
			25	糖尿病の年齢調整死亡率	男性 16.1 女性 8.0	現状の10%減少	

章	節	項	項目名	通番	目標項目	現況値	目標値
1 県民の命を守る地域医療の充実							
2 医療体制の確立							
5 精神疾患							
				26	入院後3か月時点の退院率	62.6%	68.9%
				27	入院後6か月時点の退院率	78.0%	84.5%
				28	入院後1年時点の退院率	86.3%	91.0%
				29	慢性期入院患者数（1年以上）	3,678人	2,967人
				30	退院後1年以内の地域平均生活日数	327.1日	330.2日
				31	精神科一般救急(入院)対応時間（輪番制当番病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(月)(火)夜間 17:00～21:00</li> <li>・(水)(木) 第1,2(金)夜間 17:00～翌8:30</li> <li>・休日昼間 8:30～17:00</li> <li>・休日夜間 17:00～21:00</li> </ul>	24時間365日入院可能な体制を目指す
				32	自殺死亡率（人口10万あたり）	18.1	10.4
				33	かかりつけ医等対応力向上研修受講者数（うつ病）	349人	574人
				34	認知症疾患医療センターの整備	13箇所	13箇所
				35	認知症サポート医養成人数（累計）	196人	280人
				36	認知症対応力向上研修受講者数（累計） かかりつけ医	979人	1,240人
				37	認知症対応力向上研修受講者数（累計） 歯科医師	615人	1,050人
				38	認知症対応力向上研修受講者数（累計） 薬剤師	1,221人	2,020人
				39	認知症対応力向上研修受講者数（累計） 看護職員	1,004人	1,700人
				40	一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修受講者数（累計）	4,134人	6,200人
				41	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修受講者数（累計）	98人	460人
				42	発達障害について専門相談窓口を設置している市町村数	16箇所	32箇所
				43	高次脳機能障害の知識と支援についての研修受講者数	2,692人	3,000人
				44	高次脳機能障害支援機関数	4箇所	6箇所
				45	医療観察法指定通院医療機関数	21施設	25施設

章	節	項	項目名	通番	目標項目	現況値	目標値
1	県民の命を守る地域医療の充実						
2	医療体制の確立						
6	救急医療	46	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1カ月後社会復帰率	5.1%	全国平均以上 6.9%(R3)		
		47	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（死亡）	38.9分	全国平均以下 38.8分（R3）		
		48	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（重症）	46.6分	全国平均以下 43.4分（R3）		
		49	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（中等症）	45.6分	全国平均以下 43.5分（R3）		
		50	全ての県民が身近な医療機関で初期救急医療を受けられる体制の整備	39市町村	全ての地域		
		51	救急搬送人員に占める軽症者の割合	44.3%	全国平均以下 44.8%（R3）		
		52	心肺機能停止傷病者に対してバイスタンダーが応急手当（胸骨圧迫・人工呼吸・AEDによる除細動）を実施した割合	48.8%	全国平均以上 50.6%（R3）		
		53	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（全症度）	44.9分	全国平均以下 42.8分（R3）		
		54	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となってしまう割合	4.7%	全国平均以下 4.3%（R3）		
		55	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が30分以上となってしまう割合	7.5%	全国平均以下 7.7%（R3）		
		56	現場到着から現場出発までの時間	18.2分	全国平均以下 R3:19.0分		
57	救急隊における救急救命士の常時運用の割合	84.9%	100.0%				
7	災害医療	58	業務継続計画（BCP）を整備している病院の数	127病院	県内すべての病院で整備		
		59	災害拠点病院における複数DMATの保有	10/18 医療機関	全災害拠点病院		
		60	災害拠点精神科病院数	2病院	4病院		
		61	DPAT数	22チーム	25チーム		
8	新興感染症発生・まん延時における医療	62	第一種協定指定医療機関における確保可能病床数（重症患者及び特に配慮が必要な患者の病床を含む）	—	流行初期以降 661		
		63	第二種協定指定医療機関（発熱外来）の数	—	流行初期以降 800		
		64	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等（自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等）への医療の提供）の数	—	流行初期以降 232		
9	へき地医療	65	へき地診療所数	3施設	3施設		
		66	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区の割合	100%	100%		
		67	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100%	100%		
		68	へき地医療拠点病院の中で、へき地医療拠点病院の必須事項の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100%	100%		

# 各論

## 第6章

章	節	項	項目名	通番	目標項目	現況値	目標値
1 県民の命を守る地域医療の充実							
2 医療体制の確立							
10	周産期医療	69	新生児死亡率（出生千対）			1.3人	全国平均以下0.8人（R3）
		70	周産期死亡率（出生千対）			4.6人	全国平均以下3.4人（R3）
11	小児医療	71	乳児死亡率（出生千対）			2.2人	全国平均以下1.7人（R3）
		72	幼児・小児死亡率（小児人口10万対）			24.0人	全国平均以下18.0人（R3）
12	在宅医療	73	退院支援を実施している診療所・病院数（人口10万人あたり）			2.1箇所	3.6箇所
		74	訪問診療を実施している診療所・病院数（人口10万人あたり）			12.6箇所	13.6箇所
		75	訪問看護事業所数（人口10万人あたり）			8.1箇所	8.7箇所
		76	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数（人口10万人あたり）			20.8箇所	22.5箇所
		77	在宅療養支援歯科診療所数（人口10万人あたり）			4.2箇所	4.5箇所
		78	在宅療養支援診療所（機能強化型）、在宅療養支援病院（機能強化型）及び在宅療養後方支援病院の届出機関数（人口10万人あたり）			2.04箇所	2.20箇所
		79	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（人口10万人あたり）			142.2人	189.1人
7	薬局機能の充実	80	24時間対応薬局数（人口10万人あたり）			15.0箇所	19.2箇所
9 保健医療従事者の確保							
1	医師	81	「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」の必要医師数			—	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のうち、政策医療の維持のために県が特に緊急的な対応が必要と判断した医療機関・診療科の必要医師数の確保
3	薬剤師	82	県内病院薬剤師数			1,036人	1,181人
4	看護職員	83	看護職員数			32,639人	増を目標
		84	特定行為研修を修了した看護師数			252人	662人
10 医療安全対策等の充実							
1	医療安全対策	85	医療事故情報収集事業参加病院			44病院	107病院(100床以上)
4	医療安全相談センターの充実	86	相談センター窓口における問題解決率			82.9%	85%



章	節	項	項目名	通番	目標項目	現況値	目標値
2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり							
1	3		今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	87	令和8（2026）年の第1号被保険者認定者に占める要介護度4以上の割合	21.6%	21.3%
4			学校保健の推進	88	学校保健委員会の開催割合（1回以上開催した公立学校）	96.8%	100%
3 健康で安全な生活を支える取組の推進							
2 感染症対策の推進							
				89	肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	3.69	2.3以下
				90	肝炎ウイルス検査受検機会の拡大 保健所：B型肝炎ウイルス検査 保健所：C型肝炎ウイルス検査 市町村：40歳の受検率	437件 437件 6.2%	1,500件 1,500件 10.0%
		3	肝炎対策	91	肝炎患専門医療機関における肝炎ウイルス検査結果の文書での告知率（入院患者）	18.5%	全数
				92	市町村検査における新規陽性者の医療機関受診率	68.1%	70%
				93	肝炎医療コーディネーターの配置 保健所 市町村肝炎担当部署	88.8% 88.6%	全数（9/9保健所） 全数（44/44市町村）

