

行方地域における医療講演会

茨城県の医療政策について

茨城県保健医療部医療局医療政策課

本日の内容

- 1 第8次茨城県保健医療計画について**
- 2 地域医療構想の推進について**
- 3 具体的な医療政策**
 - ①救急医療の現状と県の取り組み**
 - ②AEDの普及について**

本日の内容

- 1 第8次茨城県保健医療計画について**
- 2 地域医療構想の推進について
- 3 具体的な医療政策
 - ①救急医療の現状と県の取り組み
 - ②AEDの普及について

保健医療計画とは

 : 本日講演する内容

計画の全体像

国（厚生労働省）

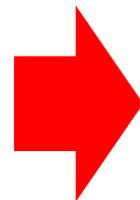
○基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針【医療法第30条の3】



都道府県

○都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定める【医療法第30条の4】



保健医療計画に記載される主なもの

- 医療圏の設定、基準病床数の算定
- 地域医療構想
- 5 疾病・6 事業及び在宅医療に関する事項
 - ※ 5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
 - 6 事業：救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・蔓延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療
- 医師の確保に関する事項
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

現在、茨城県では第8次茨城県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）に基づき、各種政策を遂行中

第8次茨城県保健医療計画

茨城県を取り巻く医療の現況

- 人口10万人当たりの病院の**施設数**及び**病床数**はいずれも**全国平均以下**
- 深刻な**医師不足**及び**医師の地域偏在**
人口10万人当たりの医師数は**全国ワースト2位**
- 可住地面積が広く、**集落と小規模な医療機関が点在**。
中核病院は県央と県南に集中。
- 医科大学附属の病院は、**筑波大学附属病院と東京医科大学茨城医療センターのみ**
- 水戸医療圏とつくば医療圏を除き、**他県や他医療圏への患者の流出過多**がみられる

■ 病院の施設数及び病床数

区 分		病院数・病床数	人口10万人対
全 国	病院数	8,156施設	6.5施設
	病床数	1,492,957床	1,194.9床
茨 城 県	病院数	173施設	6.1施設 (32位)
	病床数	30,530床	1,075.0床 (39位)

※令和4(2022)年医療施設調査・病院報告

■ 医師数（医療施設従事者数）

区 分	医師数	人口10万人対
全 国	327,444 人	262.1 人
茨城県	5,737人	202.0人 (46位)

※令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計

第8次茨城県保健医療計画

◆保健医療圏

一次保健医療圏

かかりつけ医を中心とした診療所など住民に身近な医療機関が行う日常的な医療サービスの確保を図る基本的単位

➡ **市町村の区域**

二次保健医療圏

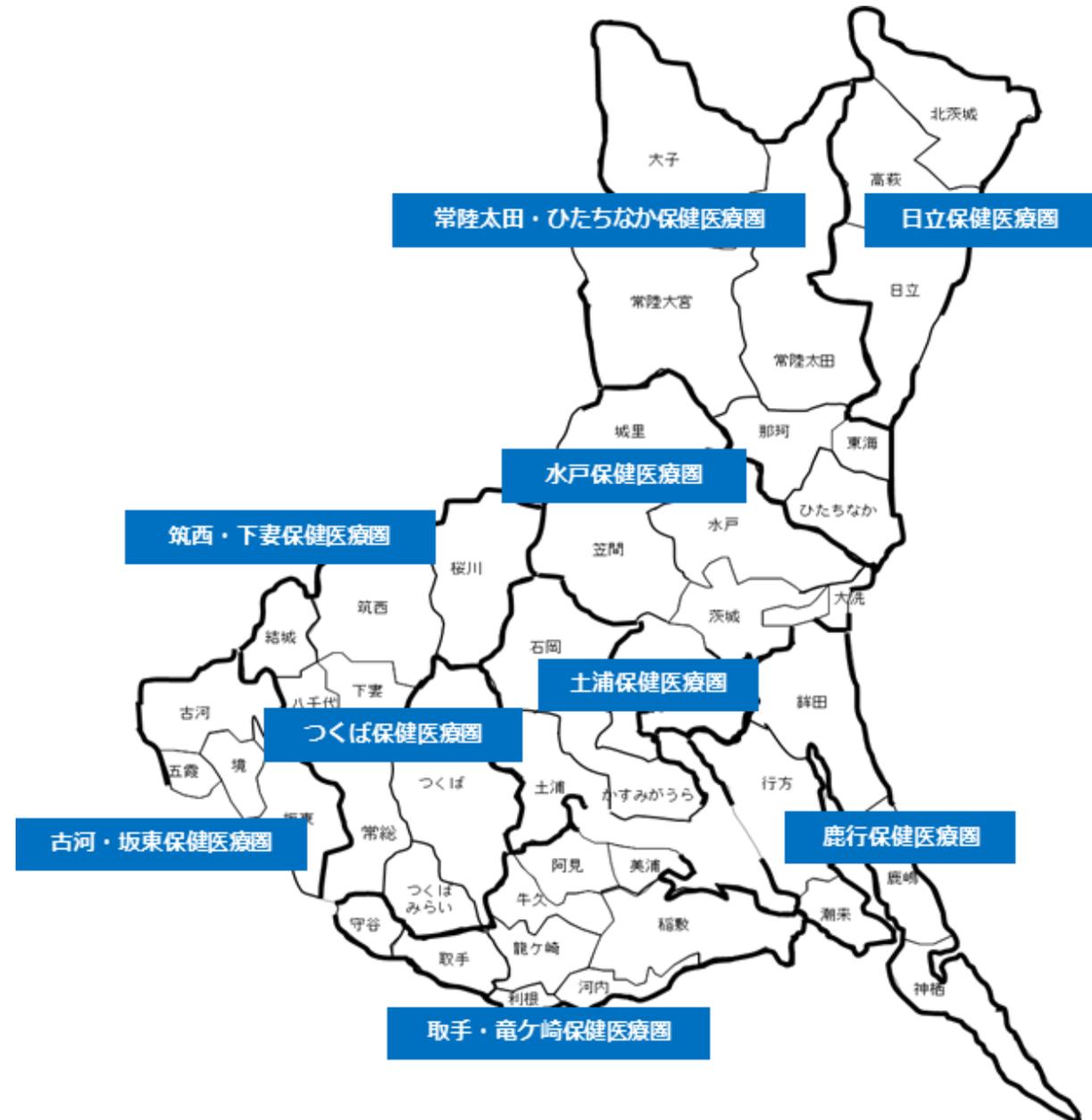
自然的条件や社会的条件等を考慮し、主として病院及び診療所の病床の整備を図る地域的単位

➡ **右の図のとおり**

三次保健医療圏

二次保健医療圏の保健医療機能を支援し、特殊な診断又は治療を必要とする医療を提供するための圏域

➡ **県全域**

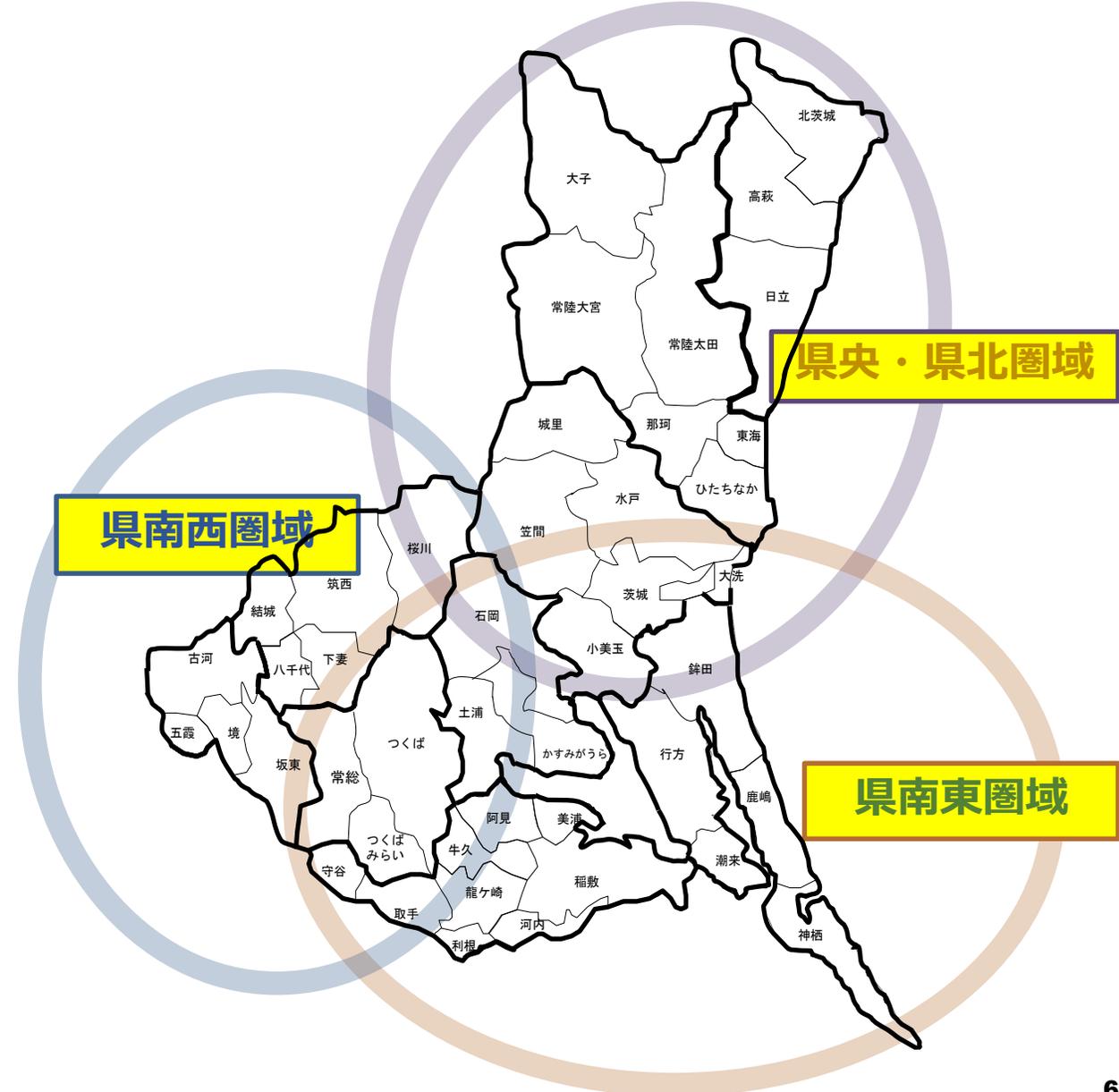


第8次茨城県保健医療計画

◆医療提供圏域

✓今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据えた医療確保体制について、現状の二次保健医療圏では十分な医療サービスが提供できないことが想定されることから、地域の実情を踏まえ、より適切に連携することを目的として、本県独自に設定

✓主に**高度医療**に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、全県を大きく3つに区分（県央・県北、県南東、県南西）



第8次茨城県保健医療計画

◆救急医療体制

○初期救急医療体制

比較的軽症の救急患者に対応

➔ 休日夜間急患センター、
在宅当番医など、事業主体で
ある市町村が中心となり実施

○第二次救急医療体制

入院治療を必要とする救急患者に対応

➔ 病院群輪番制、水戸地域
の救急医療二次病院による二
次救急医療体制を基本に実施

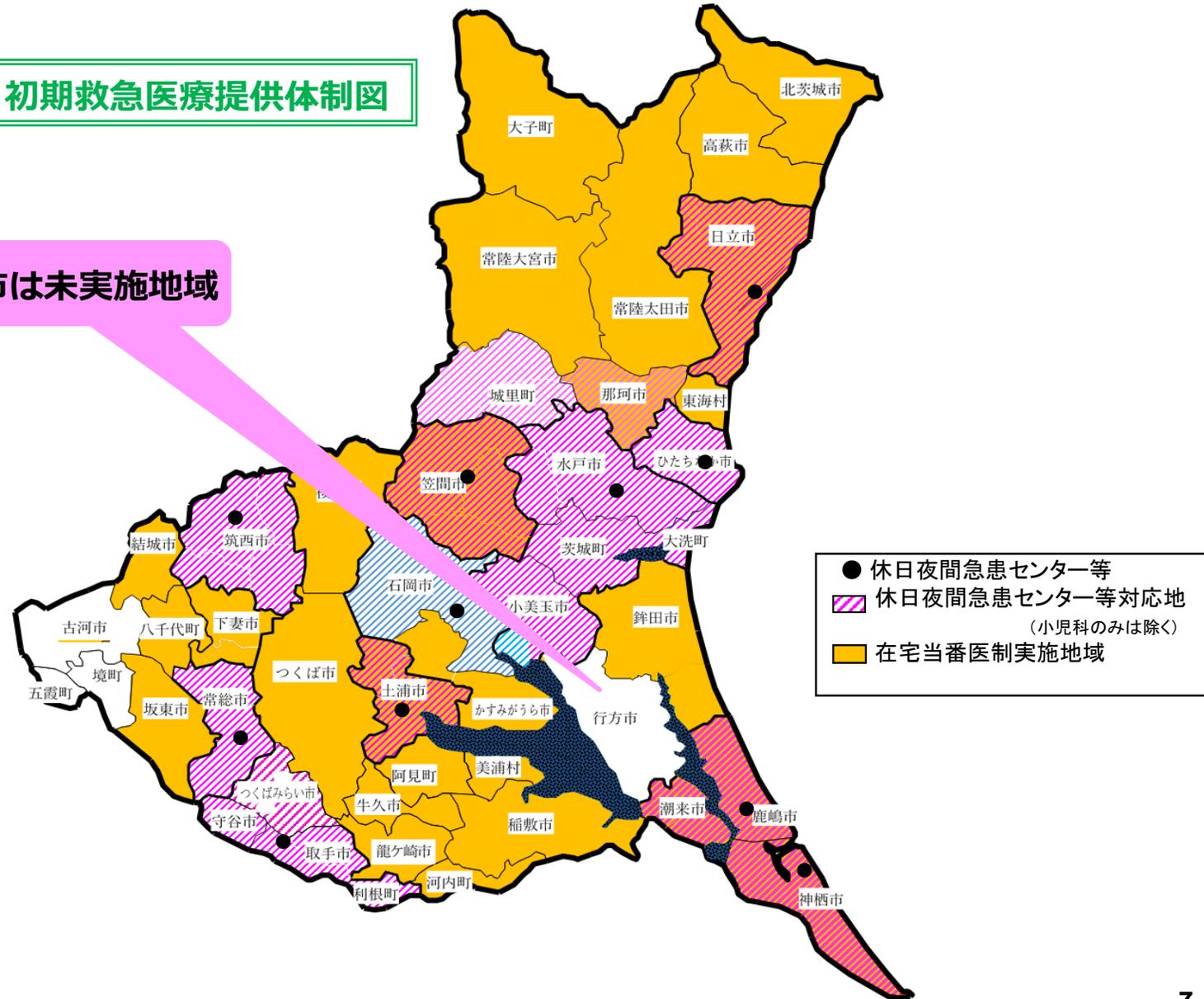
○第三次救急医療体制

第二次救急医療では対応困難な重篤な
救急患者に対応

➔ 高度救命救急センター、
救命救急センターで実施

初期救急医療提供体制図

行方市は未実施地域



本日の内容

- 1 第8次茨城県保健医療計画について
- 2 **地域医療構想の推進について**
- 3 具体的な医療政策
 - ①救急医療の現状と県の取り組み
 - ②AEDの普及について

地域医療構想とは

地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、**現在の「入院医療体制」を再構築**し、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図るもの

背景・趣旨

茨城県は平成28年12月に策定

(1) 人口減少・少子高齢化の進展

区分	2010年		2015年		2020年		2045年(予測)	
	人口	高齢化率	人口	高齢化率	人口	高齢化率	人口	高齢化率
全国	1億2,806万人	23.0%	1億2,710万人	26.6%	1億2,615万人	28.9%	1億880万人	36.3%
茨城県	297万人	22.5%	292万人	26.7%	287万人	29.7%	236万人	38.9%

※令和2(2020)年以前は「国勢調査」
令和27(2045)年の数値は国立社会保障・人口問題研究所の推計値

●人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化

- ・若年層人口の減少により、**高度な治療や手術のニーズは減少**
- ・後期高齢者の増加により、**肺炎・骨折等のニーズは増大**

(2) 将来の医療需要の推計

○入院医療・在宅医療等の医療需要は、高齢者の医療需要の増加等により、令和17（2035）年頃まで今後も伸びていくとの推計。

本県の医療需要の将来推計【年齢階級別】（2013年を基準にした割合） ※茨城県地域医療構想（平成28(2016)年12月）

単位：%	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
15歳未満	100.0%	73.8%	68.9%	62.6%	59.2%
15～64歳	100.0%	86.2%	85.7%	82.8%	74.2%
65歳以上	100.0%	138.4%	154.6%	160.4%	158.1%
75歳以上	100.0%	145.3%	166.7%	173.4%	169.0%

本県の医療需要の将来推計【医療機能別】（2013年を基準にした割合） ※茨城県地域医療構想（平成28(2016)年12月）

単位：%	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期	100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期	100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期	100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計（入院医療）	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%

地域医療構想とは

地域医療構想（入院医療体制の再構築）

本県の状況

- 急性期・慢性期が過剰
- 高度急性期・回復期が不足

➤ 人口減少・少子高齢化を踏まえ、急性期から回復期への転換を図っていく必要がある。

区分	2015年 (実績)	2023年 (実績:A)	2025年 (推計:B)	過不足 A-B	備考
高度急性期	1,999床	1,572床	2,178床	▲606床	不足：集中治療室などでの高度医療病床
急性期	13,951床	11,624床	7,445床	4,179床	過剰：急性期の患者への医療提供病床
回復期	1,950床	3,780床	7,117床	▲3,337床	不足：リハビリなど、急性期を過ぎたもの
慢性期	6,508床	5,788床	5,015床	773床	過剰：長期の療養が必要な医療提供病床
合計	24,408床	22,764床	21,755床	1,009床	過剰（※県内の9医療圏全てで過剰）

※出典：「茨城県地域医療構想（平成28(2016)年12月）」 「令和4(2022)年度病床機能報告」

地域医療構想の推進について

構想推進の必要性

【想定される懸念点①】

- 高度・専門的な治療の対象患者の減少に伴い、各病院の手術症例が減少
 - **医療の質の低下**
 - 若手医師の研修先・勤務先としての魅力が減少、よりよい環境を求めて**若手医師が県外へ流出**

都会の大病院



若手医師の流出



手術数が減って、経験が積めなくなった…

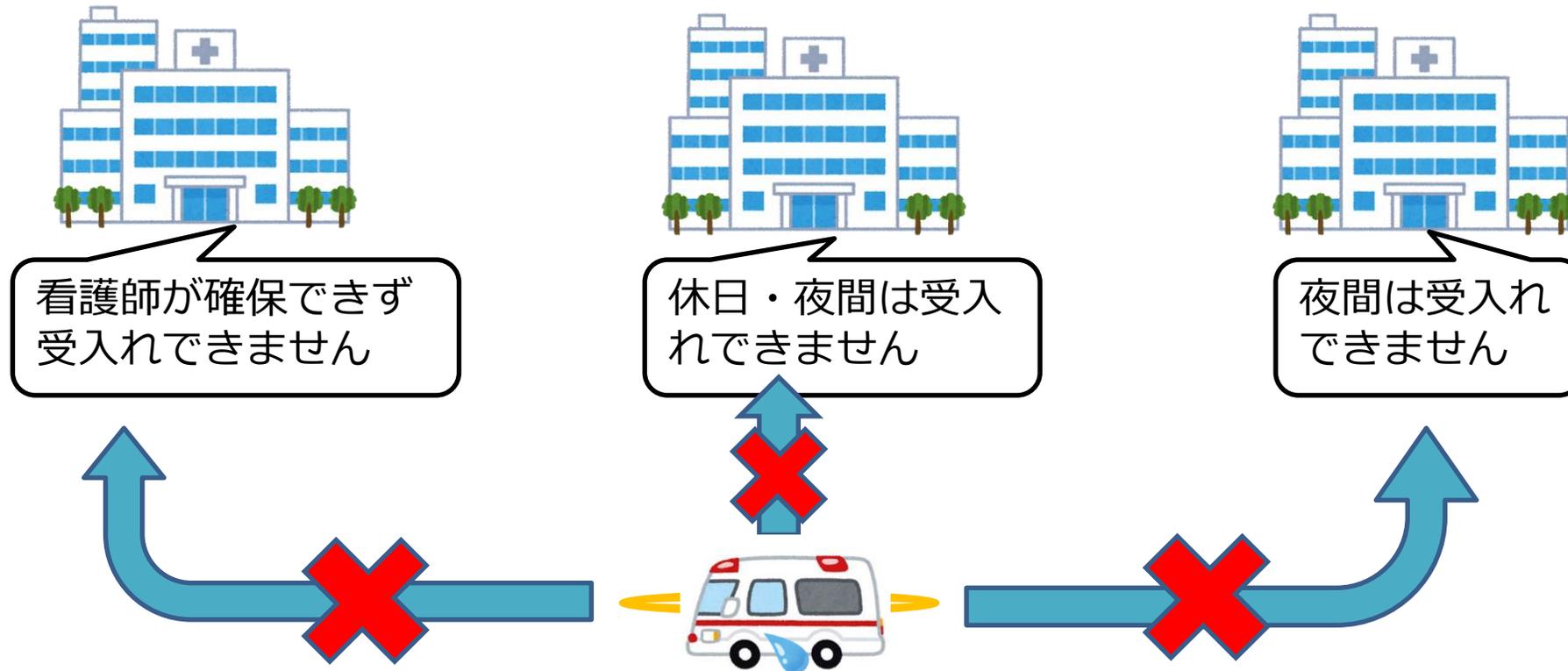


手術数が減少し、急性期病床は空きが多くなった…

地域医療構想の推進について

【想定される懸念点②】

- 人的資源が分散し、**救急車の受入れが縮小・休止となる恐れ**
(病院数や病床数がたくさんあっても、人材不足で機能しなくなる恐れ)



地域医療構想の推進について

【想定される懸念点③】

○今、流れを変えないと、医療提供体制は悪化の一途をたどる可能性

人口減少・少子高齢化

手術数の減少→医療の質低下

医師の働き方改革への対応

若手医師の県外流出

さらなる医師流出

救急医療の維持困難化

十分な医療提供が
受けられなくなる

医療の質や量が低下

地域医療構想の推進について

構想推進の必要性

【機能分化・連携等の必要性①】

- 今後、大学からの医師派遣については、地域の医療機関の機能分化・連携等の方針を踏まえつつ、**選択と集中が一層進むことが見込まれる。**
※派遣される若手医師も、自身が成長できる病院での勤務を期待しており、**受け入れる病院側の努力も必要となってくる。**

【参考】令和3(2021)年度第5回地对協における筑波大学意見

- 限りある医療資源を薄く広く配置することは医療の質を下げ、医師の疲弊を招くだけでなく、症例や指導体制のレベルが下がり、医師確保の観点からも適切ではない。
- このため、**政策医療を担う民間医療機関も交え、医療圏又は医療圏を越えた【選択と集中】の議論を行い、医療機関の機能分化・連携等の方針を速やかに示すことが重要。**

地域医療構想の推進について

【機能分化・連携等の必要性②】

- 医療ニーズや医師等の勤務環境の変化により、多くの病院で従来の急性期機能を中心とした医療提供を継続し続けようとすることは、**減少していく患者の奪い合い**に伴う「共倒れ」となり、**地域の医療提供体制が維持・確保できなくなる恐れ**。



【今後の方向性】

- 加速化する**人口減少・少子高齢化社会**、**医師の働き方改革**に対応しながら医療提供体制を確保していくためには、**医療資源の効果的・効率的な活用が一層重要**となる。
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、**医療資源が充実し、対応力が大きい病院を地域に残し、機能分化・集約を進めることが重要**。

地域医療構想の推進について

医療機能分化・集約の方向性

- 二次医療圏域ごとの**特定の病院に人的資源を集約**し、**手術・救急**に対応
- その他の病院は役割を見直し**、各医療機関の機能分化・連携体制を整備

現行の体制

	●●科	😊😊😊😊😊
	□□科	😊😊😊😊
	△△科	😊😊😊
	▼▼科	😊😊😊
	◇◇科	😊
	●●科	😊😊😊😊
	□□科	😊😊😊
	△△科	😊😊
	▼▼科	😊😊
	◇◇科	😊
	●●科	😊😊😊
	□□科	😊😊
	△△科	😊
	▼▼科	😊
	◇◇科	

将来の体制

	●●科	😊😊😊😊😊
	□□科	😊😊😊😊😊
	△△科	😊😊😊😊😊
	▼▼科	😊😊😊😊😊
	◇◇科	😊😊
	●●科	😊😊😊
	□□科	😊😊
	△△科	
	▼▼科	
	◇◇科	
	●●科	😊😊
	□□科	😊
	△△科	
	▼▼科	
	◇◇科	

地域で高度な医療を担い、柱となる病院へ

地域包括ケアシステム等を支える病院へ

地域包括ケアシステム等を支える病院へ

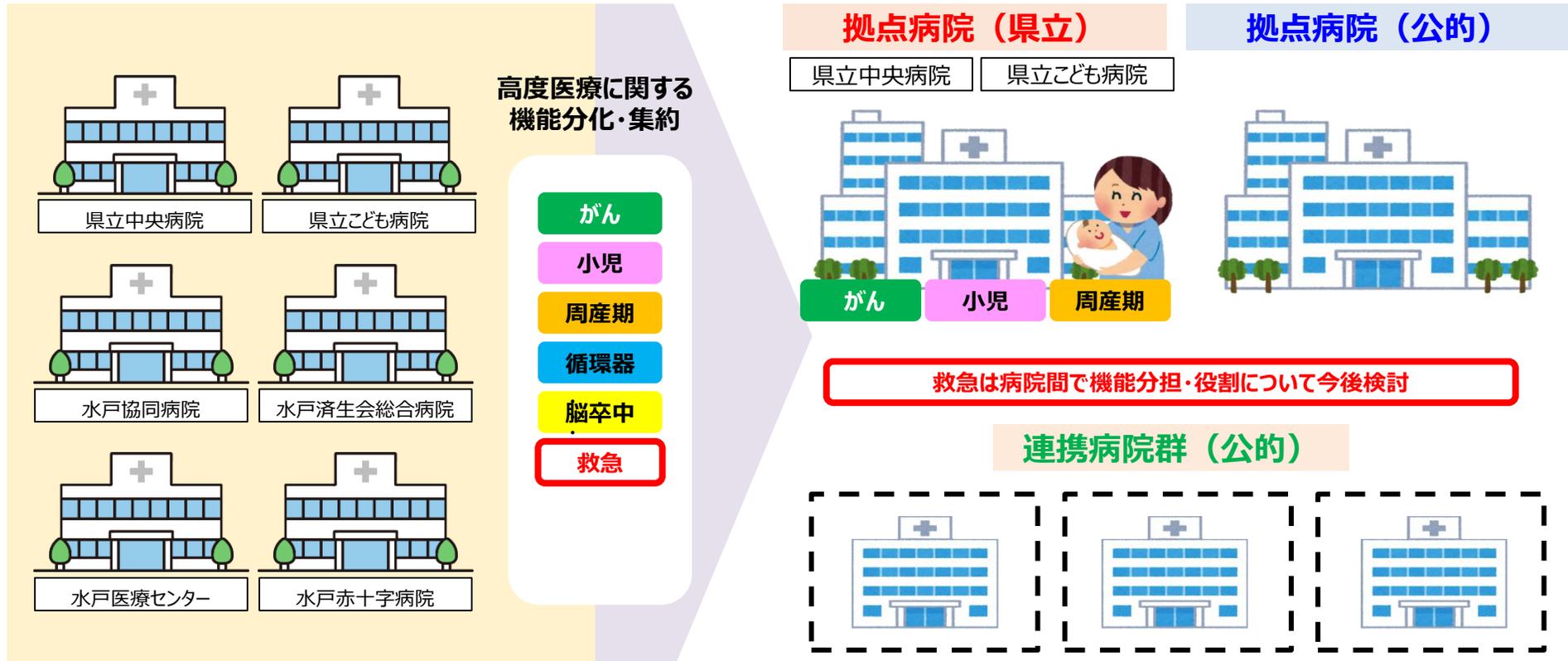
手術・救急に
確実に
対応する
ため、人的
資源を集約

地域医療構想の推進について

具体例

水戸保健医療圏 6 病院の再編イメージ

拠点病院（県立） については、来年度から基本構想の策定等を進めていく
拠点病院（公的）・**連携病院群（公的）** については、引き続き設置主体や機能分担等について協議を加速させる



地域医療構想の推進について

推進について

- さらなる将来（令和22(2040)年）に向けて新たな課題に対応するため、以下3つの取組により**総合的な医療提供体制改革を実施**

I.医療施設の最適配置の実現と連携 (地域医療構想の実現：2025年)

- ①全ての公立・公的医療機関における具体的対応方針の合意形成
- ②具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に
推進

II.医師・医療従事者の働き方改革 (医師の時間外労働に対する上限規制 ：2024年～)

- ①医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ②上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策 (医師偏在の目標年：2036年)

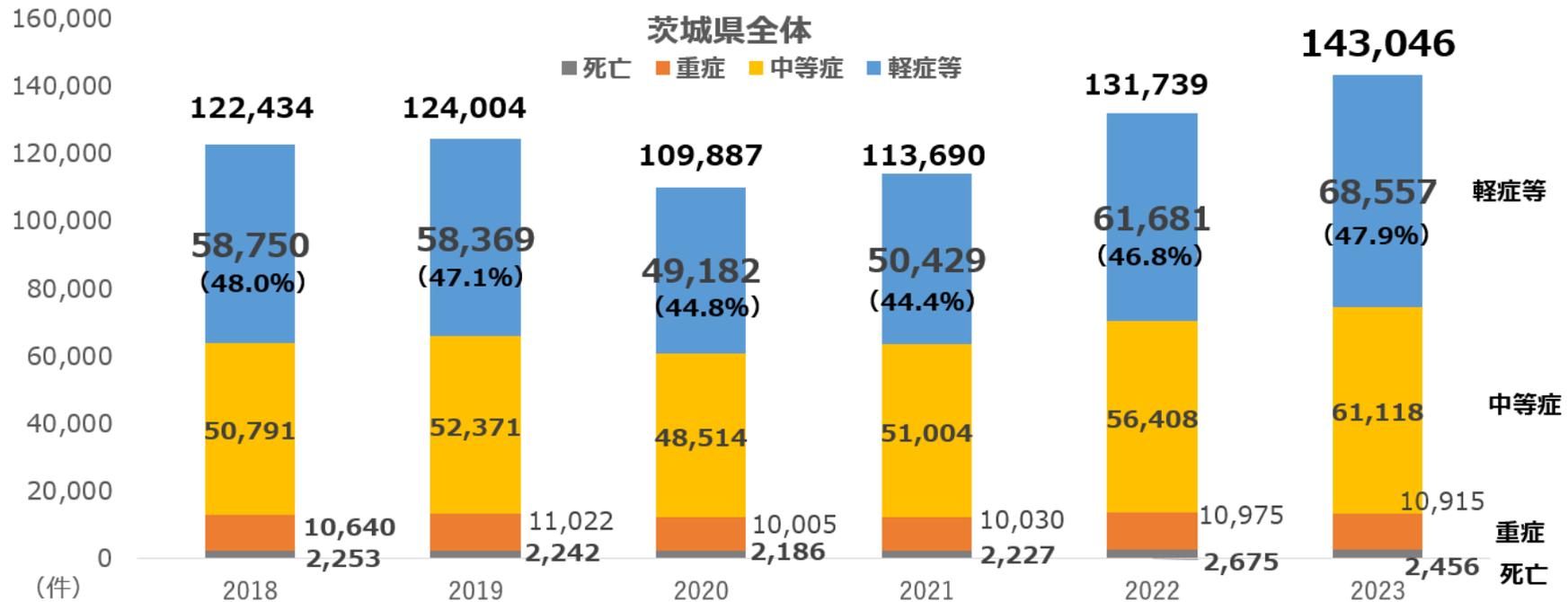
- ①地域及び診療科の医師偏在対策
- ②総合診療専門医の確保等のプライマリケアへの対応

本日の内容

- 1 第8次茨城県保健医療計画について
- 2 地域医療構想の推進について
- 3 具体的な医療政策**
 - ①救急医療の現状と県の取り組み**
 - ②AEDの普及について

救急搬送件数

- 本県の救急搬送件数は**増加傾向**にあり、2023年は14万件を超え過去最多。

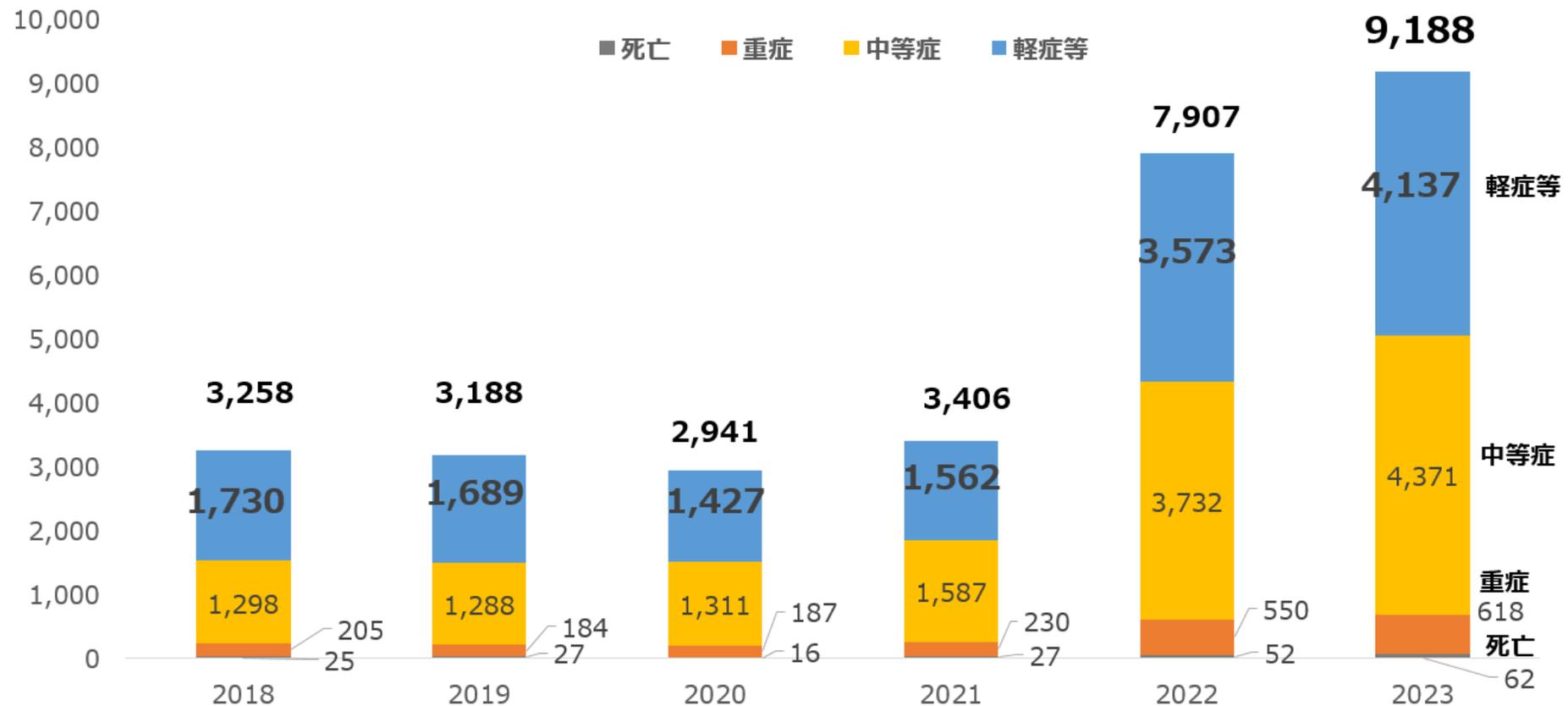


項目	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全傷病程度	122,434	124,004	109,887	113,690	131,739	143,046
死亡	2,253	2,242	2,186	2,227	2,675	2,456
重症	10,640	11,022	10,005	10,030	10,975	10,915
中等症	50,791	52,371	48,514	51,004	56,408	61,118
軽症等	58,750	58,369	49,182	50,429	61,681	68,557

具体的な医療政策 ①救急医療の現状と県の取り組み

救急搬送困難事案

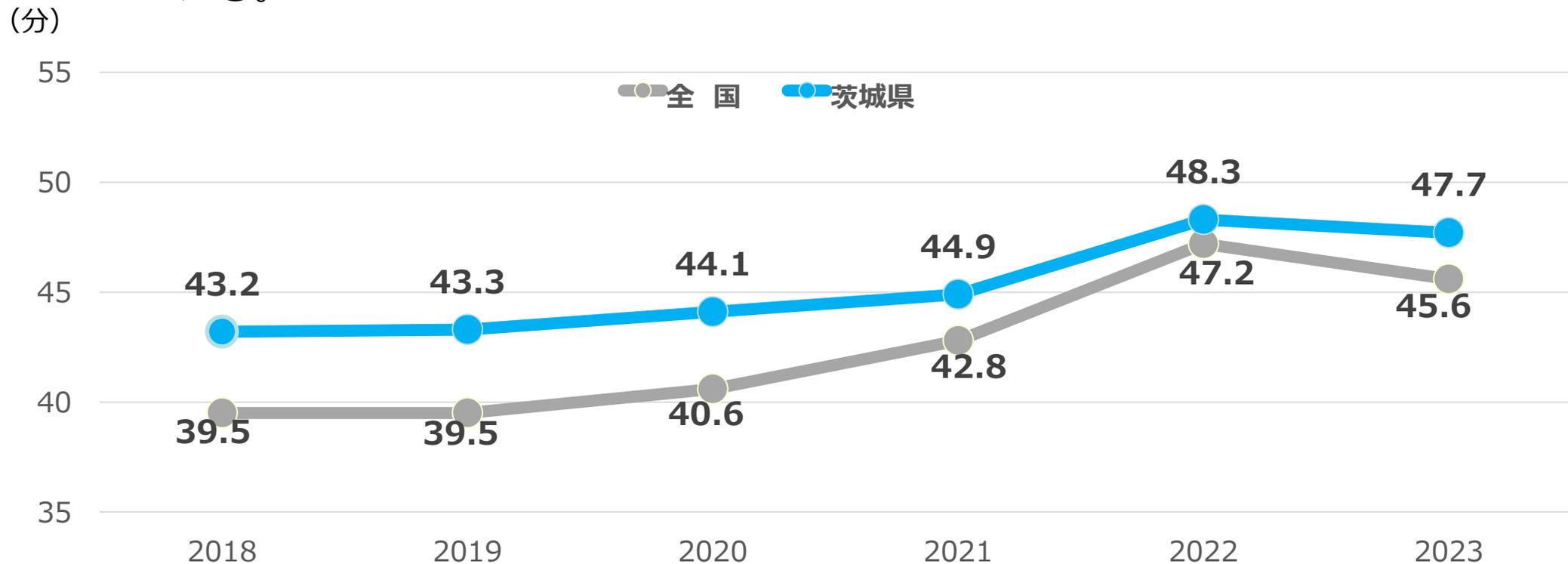
- 搬送困難事案（照会4回以上かつ現場滞在時間30分以上）の件数は年々**増加傾向**であり、2022年から急増し、新型コロナウイルスの5類移行後も高止まりの傾向。



具体的な医療政策 ①救急医療の現状と県の取り組み

救急搬送時間

- 茨城県の救急搬送時間は延伸傾向にあり、全国平均よりも時間を要している。



具体的な医療政策 ①救急医療の現状と県の取り組み

大病院への集中

- 救急搬送件数の6割以上が一般病床200床以上の大規模病院（25病院）に集中。
- そのうち軽症患者が約半数を占め、その中には緊急性の低い患者も含まれている。

暦年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
救急搬送件数 a	124,004	109,887	113,690	131,739	143,046
うち軽症等 b	58,369	49,182	50,429	61,681	68,557
割合 (b/a)	47.1%	44.8%	44.4%	46.8%	47.9%
一般病床数200床以上の病院 (25病院) の救急搬送件数 c	78,285	69,575	71,898	83,974	90,325
うち軽症等 d	35,667	30,315	30,491	38,047	41,609
割合 (d/c)	45.6%	43.6%	42.4%	45.3%	<u>46.1%</u>
救急搬送件数の全体に占める 25病院の割合(c/a)	63.1%	63.3%	63.2%	63.7%	<u>63.1%</u>



具体的な医療政策 ①救急医療の現状と県の取り組み



- 大規模病院への救急搬送の集中に加え、2024年4月からの医師の時間外労働の上限規制強化（医師の働き方改革）の影響により、今後、救急医療の更なるひっ迫につながるおそれがあります。
- このままの状況が続くと…

真に救急医療を必要とする緊急性の高い患者に医療を提供できず、救える命が救えなくなる事態が懸念されます。

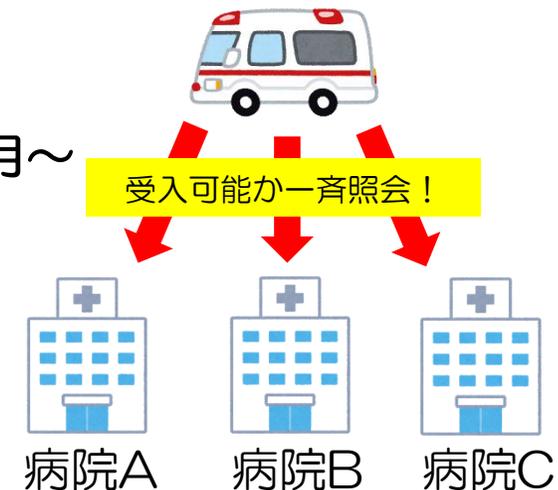
県の取り組み

- 救急搬送困難対策（救急搬送困難減らそう作戦）2023年8月～

⇒満床でもあらかじめ決めてある医療機関で受け入れ、
処置後に入院可能な医療機関に転送。

- 新救急医療情報システムの稼働 2024年12月～

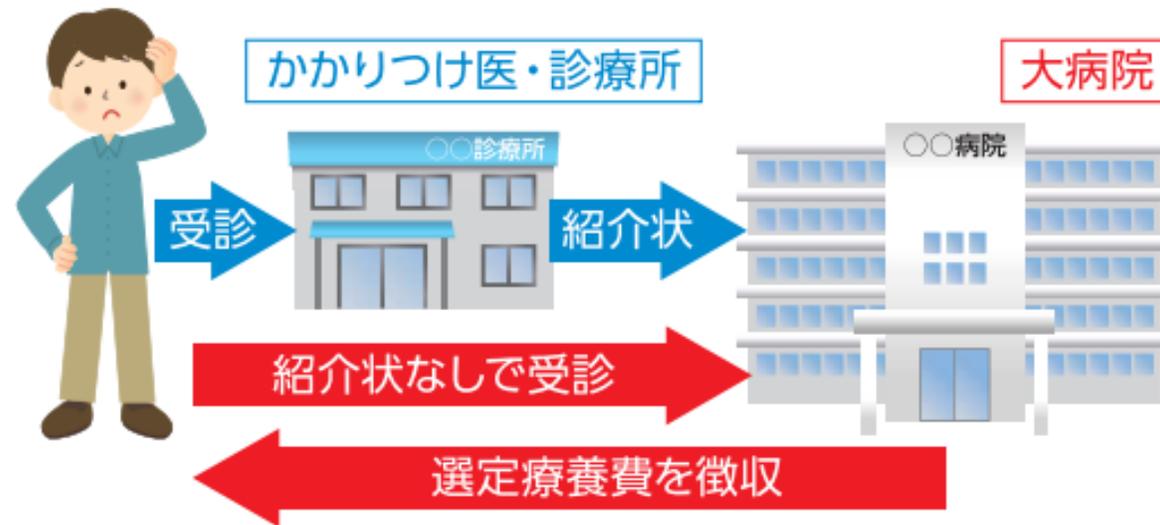
⇒医療機関選定の際に一斉照会をする
ことで現場滞在時間を短縮。



- 救急搬送における選定療養費の徴収 2024年12月～

選定療養費①・・・初診時における選定療養費

- 医療機関はその機能・規模により地域で担う役割が異なるが、「とりあえず大病院を受診」という傾向になりやすく、一部の大病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の増加が課題に。
- このため、国では、2016年度から紹介状を持たずに大病院を受診する場合には、一定の負担（**選定療養費**）を患者に求めることを義務化。



具体的な医療政策 ①救急医療の現状と県の取り組み

選定療養費②・・・救急搬送における選定療養費の徴収開始

救急搬送の原則

救急車の要請があれば、救急隊は搬送を断りません

救急の現状

- 救急搬送件数は過去最多
 - ▶ **6割以上が大病院に集中、半数は軽症**
- 2024年4月から医師の働き方改革が開始
 - ▶ **救急現場は更にひっ迫**



救急車を呼んだ時の緊急性が認められない場合のみ

⇒対象となる大病院において選定療養費が徴収されます

★明らかに緊急性が認められない例

- ① 軽い切り傷のみ
- ② 軽い擦り傷のみ

詳しくはこちら▶



救急車の
有料化では
ありません!

※診断時に軽症でも救急車要請時の緊急性が認められる場合は徴収されません
(例) 熱中症、小児の熱性けいれん、てんかん発作 など

あらためて
県民の皆さまへ

- ①命に関わるような緊急時は、迷わず救急車を呼んでください
- ②救急車を呼ぶか迷ったら、救急電話相談へご相談ください

茨城県

救急電話相談

相談
受付

24時間365日 [相談無料]



おとな
(15歳以上)

#7119



子ども
(15歳未満)

#8000

上記でつながらない場合 050-5445-2856



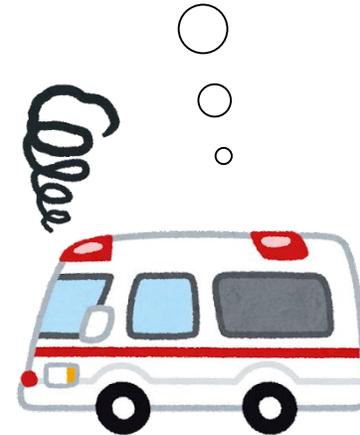
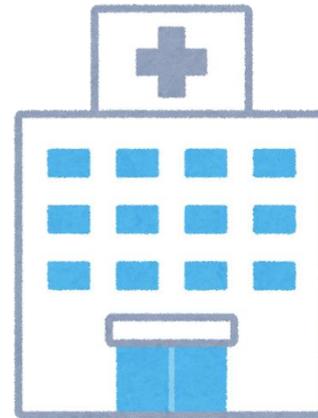
茨城県の医療を支えていくには

限られた医療資源を有効活用し、茨城県の医療を支えていくには、県の取組みはもちろん…

受診する患者の皆様の御協力も必要です！

診療時間内に
病院へ行けないから
救急外来に来ました。

大したことないけど優先的に
病院にかかれそう
だから救急車を呼びました。



こんな受診は、やめましょう！

もしも、休みの日や夜に病気やケガをしてしまったら…

体調が悪いけど…
すぐに救急車を呼んで
病院に行くほどかなあ？
今、かかれる病院はあるかなあ？



看護師に相談したい

茨城県救急電話相談
#7119 #8000



今、受診できる
医療機関を探したい

医療情報ネット



茨城県救急電話相談(# 7119 # 8000)について

- 急な病気やケガで救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診した方が良いのかといった判断に迷った際に、**看護師などの専門家から電話でアドバイス**を受けられます。
- 電話相談のほか、**受診可能な医療機関の案内**も行っています。
- **24時間365日**受け付けています



風邪だけど…
救急車ではないかなぁ…
#7119に相談しよう

急な病気やケガで救急車を呼ぶか迷ったら…



茨城県

救急電話相談

15歳以上

おとな 救急電話相談
受診可能な医療機関もご案内します。

プッシュ回線の固定電話、携帯電話からは局番なしの

7 1 1 9

その他の電話からは **050-5445-2856** ※令和3年10月1日から
直通電話番号が変わりました。

相談
受付

24時間365日

[相談無料] • 通話料は利用者負担

15歳未満

子ども 救急電話相談
受診可能な医療機関もご案内します。

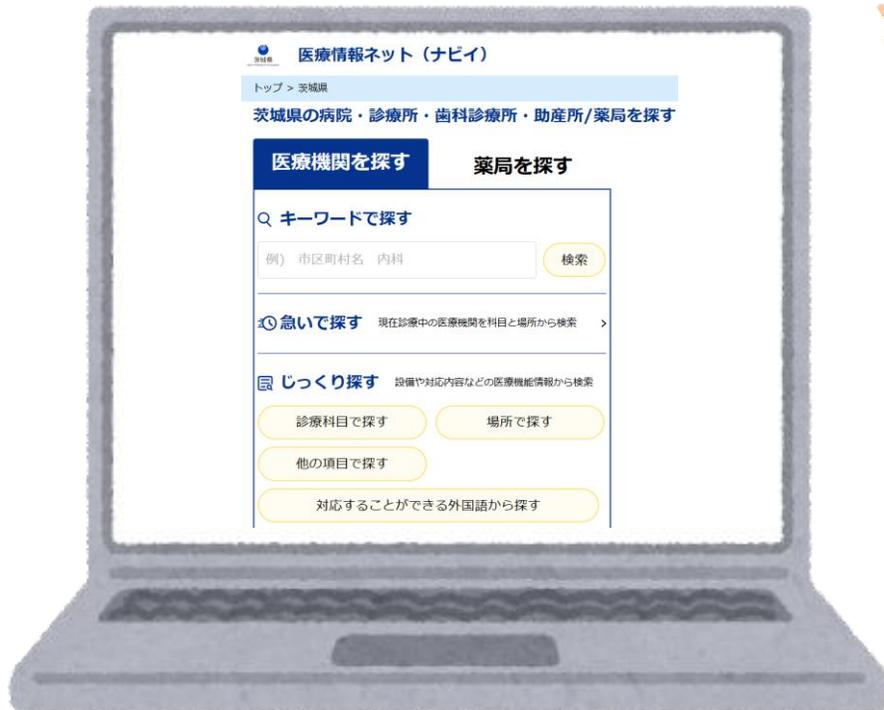
プッシュ回線の固定電話、携帯電話からは局番なしの

8 0 0 0

その他の電話からは **050-5445-2856** ※令和3年10月1日から
直通電話番号が変わりました。



- パソコンやスマートフォンから 今、受診できるなど条件に当てはまる医療機関を探す ことができます。



診療科と場所で探したら病院を見つけられた！



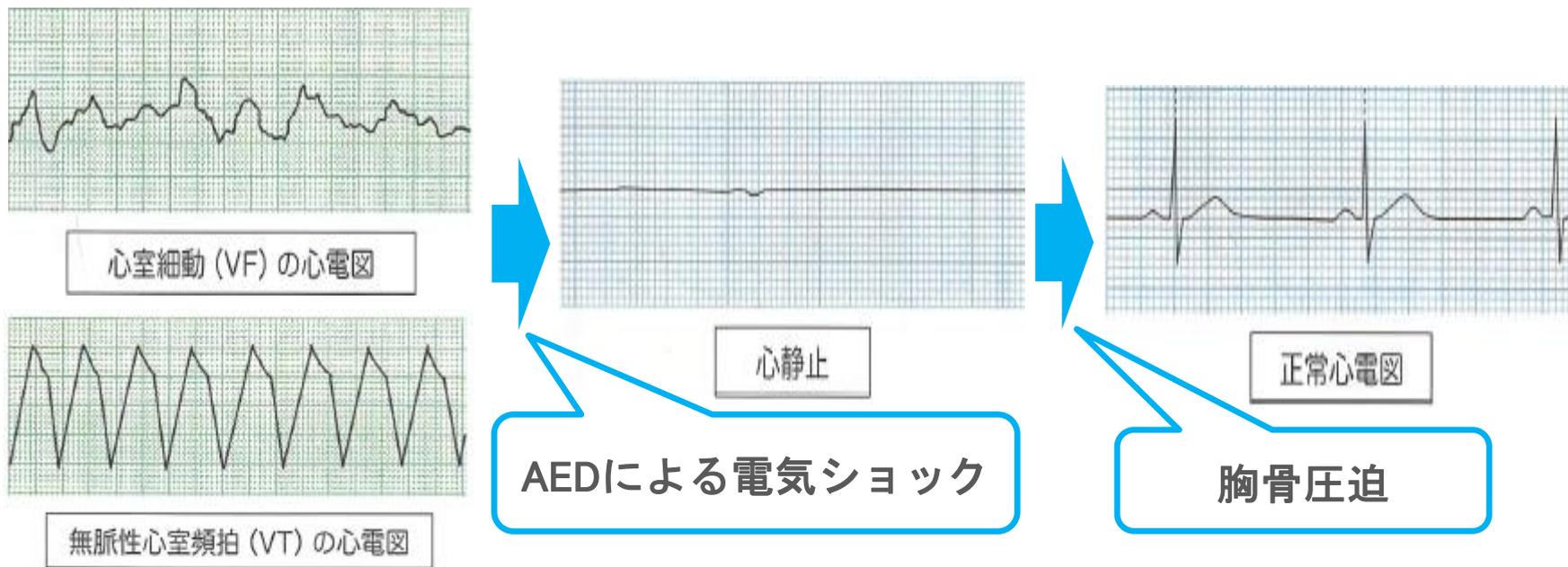
<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2310/initialize?pref=08>

本日の内容

- 1 第8次茨城県保健医療計画について
- 2 地域医療構想の推進について
- 3 **具体的な医療政策**
 - ①救急医療の現状と県の取り組み
 - ②**AEDの普及について**

AEDとは

- AEDは、心臓の不整脈を判断して、電気ショックで正常に戻す小型の機械です。



突然の心停止の多くは「心室細動※」という重症不整脈が原因とされています。心室細動を起こすと心臓が正常にポンプの役割を果たさなくなります。呼吸停止や心停止した傷病者には、**心肺蘇生（胸骨圧迫・人工呼吸）**が必要です。**AEDによる電気ショックは心室細動を取り除き、心臓を正常に戻す**手助けをしま

す

※心臓がけいれんし、血液を流すポンプ機能を失った状態。

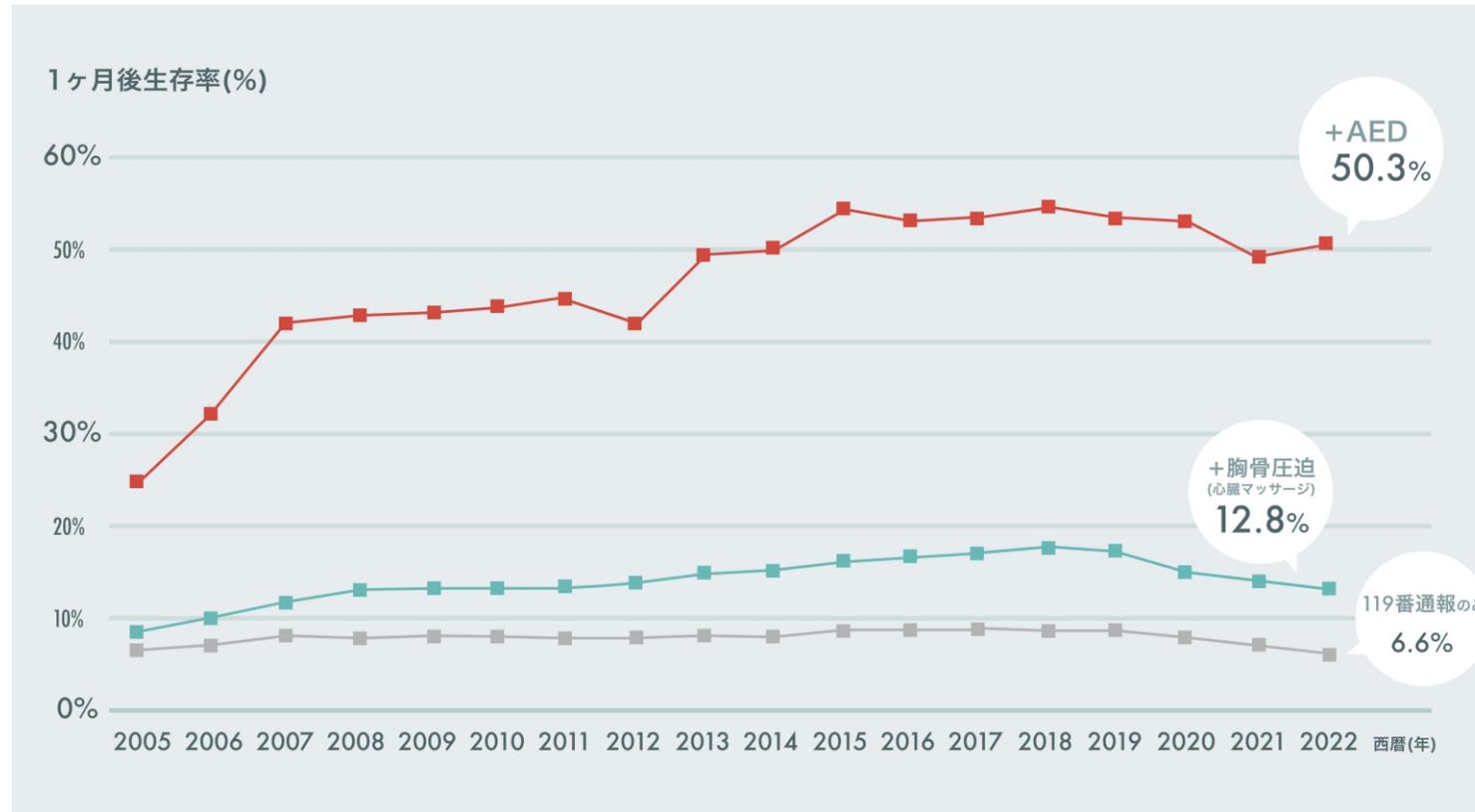
この状態になると、15秒で意識を失い、3~4分以内に脳に障害が発生するため、心肺蘇生が必要。



○ 胸骨圧迫とAEDの効果

※公益財団法人日本AED財団ホームページより

胸骨圧迫をするのとならないのでは、救命率は約2倍違います。
AEDを用いて電気ショックが行われれば、約7倍の人の命が救えます。



総務省消防庁：令和5年版救急・救助の現況

具体的な医療政策 ②AEDの普及について

県内のAEDに関する現状

○ 県民向けネットリサーチ (R6.9月)

<令和6年度> 実施期間：令和6年9月13日～9月23日

ネットリサーチ結果 (R6) ※数字は%

音声案内にしたがって誰でも使用できることを知っていますか	知っている 84.1	知らない 15.9
------------------------------	-------------------	-----------

見知らぬ人が目の前で倒れた場合AEDを使うことができますか	できる 34.2	できない 14.7	わからない 35.2
-------------------------------	-----------------	-----------	------------

<令和2年度> 実施期間：令和2年9月18日～28日

ネットリサーチ結果 (R2) ※数字は%

音声案内にしたがって誰でも使用できることを知っていますか	知っている 74.1	知らない 25.9
------------------------------	-------------------	-----------

見知らぬ人が目の前で倒れた場合AEDを使うことができますか	できる 26.8	できない 27.9	わからない 45.3
-------------------------------	-----------------	-----------	------------

※ネットリサーチ概要
サンプル数：18歳以上の県民1,000サンプル
民間調査会社のリサーチモニターにインターネットを通じて調査

音声案内にしたがって誰でも使用できることを「**知っている**」と答えた約8割の人の中でも、実際に使うことが「**できる**」と答えた人は**約3割**

定期的な再受講も含めて、**救命講習の受講**を促進していくことが必要

県の取り組み

- 茨城県AED等の普及促進に関する条例（H25.4.1施行）
AEDや心肺蘇生法の普及促進等を目的とした条例として、
全国で初めて制定（議員提案条例）

【主な規定】

- ・ AED及び心肺蘇生法に関する知識及び技能の普及及び啓発
- ・ 多くの利用者が見込まれる県立施設におけるAEDの設置義務
- ・ 県立施設のAEDの適正な維持管理及び適切な表示
- ・ 公立学校の新任教諭に対する救命講習の実施義務 等

【具体的な取組】

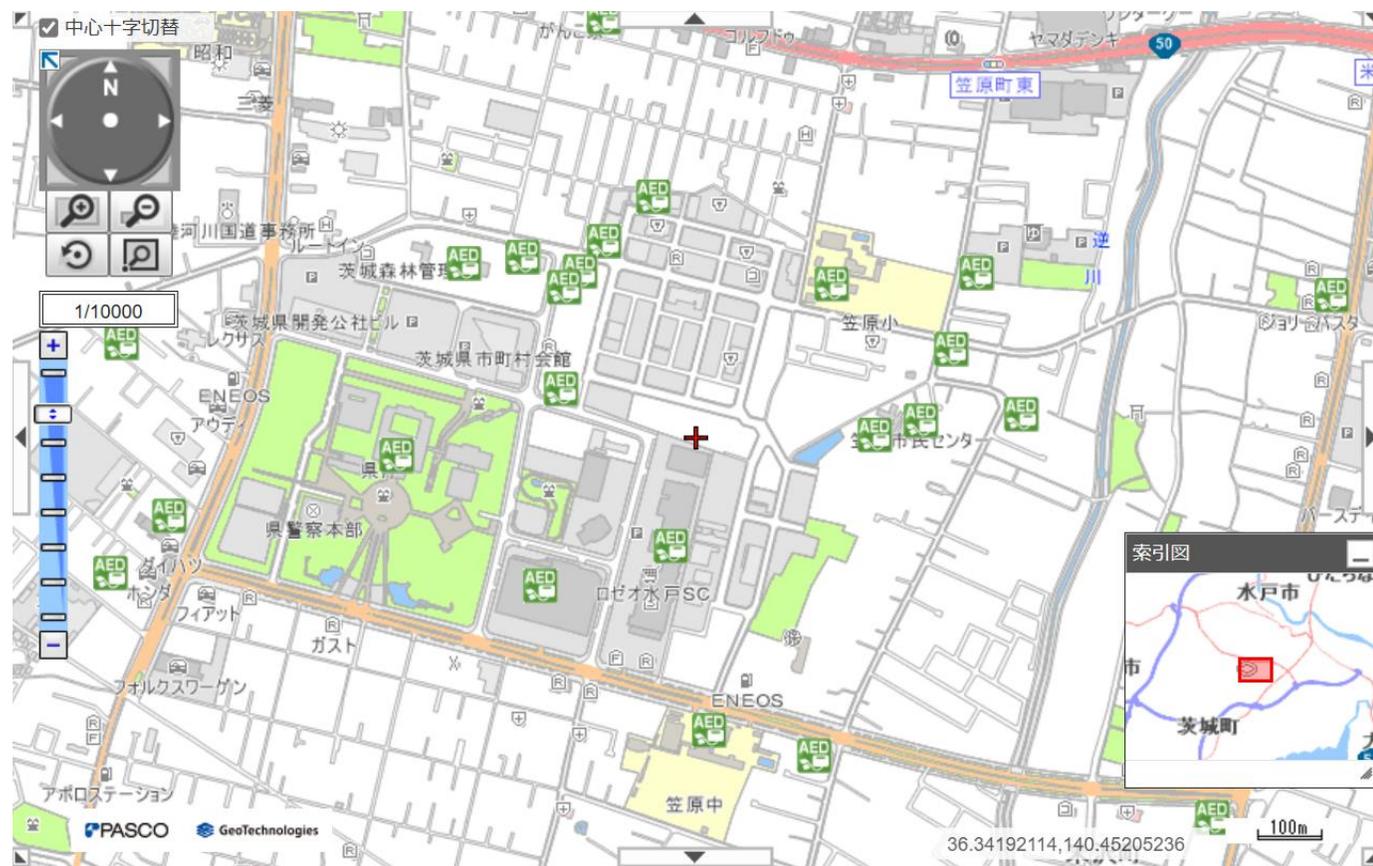
- ・ 茨城県AED設置施設登録制度
- ・ 「AEDのココロエ」（茨城県AEDサイト）による普及啓発
- ・ 教職員対象の心肺蘇生法の実習
- ・ AED普及推進連絡協議会（事務局 茨城県）の運営 等

- **AEDポータルサイトの開設**（R4.3月）
 - ・ 講習実施団体などを紹介するポータルサイトを開設し、AED設置登録施設の周知、さらなる救命講習の受講等を促進。

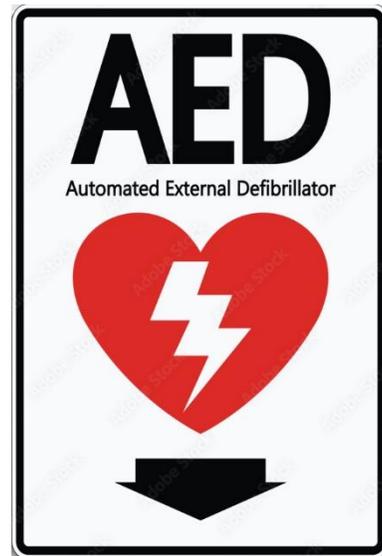
具体的な医療政策 ②AEDの普及について

県の取り組み

- 「**いばらきデジタルまっぷ**」でAEDの位置情報を公開
県登録制度に登録している施設の位置情報をマップ化して、インターネット上で公開（**オープンデータ化**）



設置台数増加や使用率向上のためには、県民一人ひとりの
知識と行動が何より重要です
皆様も、AED普及推進にご協力をお願いします！



[AED設置施設登録一覧](#) [AED設置場所の登録のお願い](#) [救命講習実施団体の紹介](#) [AEDの保守点検のお願い](#) [AEDの貸し出し情報](#)

「助きたい」
あなたの心が命を救う



ご清聴ありがとうございました