

令和6年第1回定例会 保健福祉医療委員会資料

〔諸般の報告事項〕

- 1 令和6年能登半島地震に係る保健医療部の人的支援の状況について…………… 2
- 2 第4期茨城県医療費適正化計画（案）について…………… 5
- 3 第2期茨城県国民健康保険運営方針（案）について…………… 8
- 4 茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－（案）について…………… 11
- 5 第4次健康いばらき21プラン（案）について…………… 13
- 6 第2期茨城県循環器病対策推進計画（案）について…………… 15
- 7 茨城県感染症予防計画（案）について…………… 17
- 8 第8次茨城県保健医療計画（案）について…………… 19
- 9 第8次（前期）茨城県医師確保計画（案）について…………… 22
- 10 地域枠第1期生の県内従事義務期間の満了について…………… 26
- 11 特定労務管理対象機関の指定について…………… 27

令和6年3月14日
保 健 医 療 部

令和6年能登半島地震に係る保健医療部の人的支援の状況について

保健医療部

令和6年1月1日に石川県能登半島で発生した地震に関して、厚生労働省から派遣依頼があり、以下(1)～(4)のとおり対応。

(1) 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

派遣期間	1月6日から30日まで
派遣者数等	・ 県職員20名(1班5名×4班)を派遣 ・ 1班当たり概ね1週間ごとに交代 ・ 1班5名の内訳：医師1名・保健師2名・ロジ2名
派遣先	能登町
活動内容	被災情報等の収集及び分析評価、保健医療福祉活動チームの受援調整支援等
その他	DHEATの派遣は、本県としては初の事例

(2) 災害派遣医療チーム (DMAT)

派遣期間	①1月6日から9日まで ②1月18日から2月4日まで
派遣者数等	①・ 計14チーム、66名を派遣 ・ 66名のうち県職員(県立中央病院職員)5名 ・ 14チームが同時期に活動 ②・ 計9チーム、42名を派遣 ・ 42名のうち県職員(県立中央病院職員)6名 ・ 1チーム当たり概ね2日ごとに交代
派遣先	①珠洲市、輪島市、能登町、穴水町、七尾市 ②珠洲市
活動内容	石川県DMAT調整本部における本部活動支援、患者搬送、発熱外来対応等
その他	1チーム当たりの基本構成は①、②ともに4名(医師1名・看護師2名・ロジ1名)だが、班の実情に応じて増減あり

(3) DMAT ロジスティクスチーム隊員

派遣期間	1月16日から2月20日まで
派遣者数等	・ 8名を派遣 ・ 8名のうち県職員(県立中央病院職員)2名 ・ 1名単位で断続的に派遣
派遣先	珠洲市、能登町、穴水町
活動内容	石川県DMAT調整本部における病院支援、情報収集等

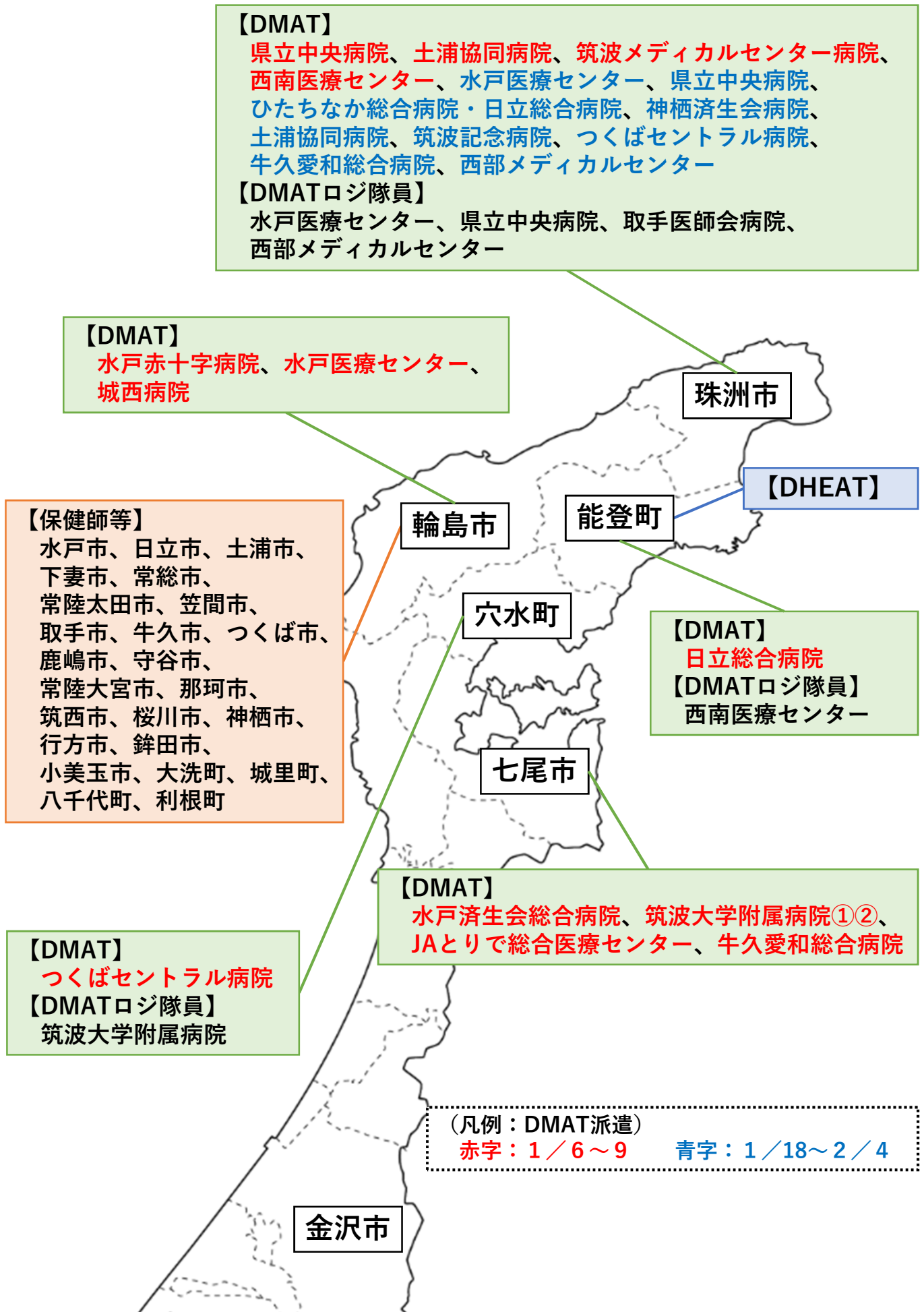
(4) 保健師等

派遣期間	1月8日から3月1日まで
派遣者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・52名（1班4名×13班）の職員を派遣 ・52名のうち県職員27名 ・1班当たり6日間ごとに交代 ・1班4名の内訳：保健師3名（県保健師1名、市町村保健師2名）・ロジ1名
派遣先	輪島市
活動内容	避難所等における住民の健康支援や感染症対策等

【参考1】時期別派遣状況

	1月			2月			3月
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬
DHEAT	1/6~30						
DMAT	1/6~9	1/18~2/4					
DMAT ロジスティクスチーム隊員		1/16~2/20					
保健師等	1/8~3/1						

【参考2】地域別派遣状況



第4期茨城県医療費適正化計画（案）について

保健医療部保健政策課

1 策定根拠

本計画は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に基づき医療費適正化計画である。

2 策定方針

現行の計画（第3期）が2023（令和5）年度をもって終了することから、国が定める方針に基づき、次期計画（第4期）を策定する。

3 計画期間

2024（令和6）年4月1日～2030（令和12）年3月31日（6年間）

4 計画内容

（1）住民の健康の保持の推進

- ① 特定健康診査の実施率向上
- ② 特定保健指導の実施率向上
- ③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ④ たばこ対策の推進
- ⑤ 予防接種の普及啓発の推進
- ⑥ 糖尿病の重症化予防の推進
- ⑦ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

（2）医療の効率的な提供の推進

- ① 病床機能の分化及び連携の推進
- ② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ③ 医薬品の適正使用の推進

※上記の取組により165億円の医療費適正化効果を見込む。

5 策定スケジュール

2024（令和6）年2月3日～3月3日	パブリックコメントの実施
2024（令和6）年3月11日	医療費適正化計画策定委員会における最終案検討
2024（令和6）年3月下旬	第4期茨城県医療費適正化計画策定・公表

第 4 期茨城県医療費適正化計画の概要

根拠法	高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 1 項
計画策定の趣旨	国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる体制を保持するため、高齢者の医療費を中心に、医療費が過度に増大しないようにする。
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の生活の質の維持及び向上 茨城県における今後の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率化を目指す。 ○ 今後の人口構造の変化への対応 人口減少に対応した医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的・効率的に活用し、医療費適正化を図る。 ○ 目標及び施策の達成状況等の評価の適切な実施
施策の柱	<ul style="list-style-type: none"> ① 住民の健康の保持の推進（特定健康診査、特定保健指導の実施率向上等） ② 医療の効率的な提供の推進（後発医薬品の使用促進等）



第 4 期茨城県医療費適正化計画 【計画期間：2024 (R6) ～2029 (R11) 年度】

1 住民の健康の保持の推進

	現行値	目標値	今後の主な取組
特定健康診査の実施率	54.8% (2021)	70% (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進 ・ 保険者協議会と連携した取組の推進 ・ 生活習慣病予防のための普及・啓発を促進
特定保健指導の実施率	22.7% (2021)	45% (2029)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少)	13.9% (2021)	25% (2029)	
20 歳以上の者の喫煙率	男性 25.6% 女性 6.9% (2022)	男性 18.8% 女性 5.5% (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの健康リスクに関する知識の普及 ・ 禁煙支援に係る情報提供等 ・ 受動喫煙防止対策の推進
予防接種の普及啓発の推進	—		<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種機会の安定的な確保 ・ 予防接種に関する正しい情報の普及啓発
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	383 人 (2021)	364 人 (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化リスクの高い未受診、治療中断者への受診勧奨や通院患者への保健指導促進 ・ 医療機関同士の連携による合併症の早期発見・重症化予防を推進
80 歳で 20 本以上の自分の歯を持つ者の割合 (76～84 歳)	46.2% (2022)	53.1% (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯や歯周病予防対策の推進 ・ 歯周病と喫煙、全身疾患との関係等に関する普及啓発
BMI 20 以下の高齢者の割合	65～74 歳： 16.4% (2021) 75 歳以上： 19.1% (2022)	増加抑制 (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進員の活動における介護予防に係る普及啓発 ・ ロコモティブシンドロームやフレイルに関する知識と予防方法の普及啓発 ・ 市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合支援事業において効果的な取組ができるための支援

2 医療の効率的な提供の推進

	現行値	目標値	今後の主な取組
後発医薬品の使用促進	83.0% (2022)	80%以上 (数量シェア) を維持 (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民や医療関係者の理解を深めるための啓発強化 ・ 後発医薬品の使用促進に係る環境整備
バイオ後続品に80%以上(数量シェア)置き換わった成分数	—	全体成分数の60%以上 (2029)	
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 * 人口10万対	20.8箇所 (2022)	24.1箇所 (2029)	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬剤師、薬局の普及促進 ・ 県民に対し医薬品適正使用に向けた啓発

【計画期間における医療費の見通し】

2029(R11)年度(計画期間最終年度)において165億円の医療費適正化効果を試算

第2期茨城県国民健康保険運営方針（案）について

保健医療部保健政策課

1 策定根拠

本計画は国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づく国民健康保険運営方針である。

2 策定方針

2024(令和6)年4月から施行される改正後の国民健康保険法等の趣旨を踏まえ、次期方針（第2期）を策定する。

3 対象期間

2024(令和6)年4月1日～2030(令和12)年3月31日（6年間）

4 内容

県が県内市町村と共通認識に基づき国民健康保険を運営するとともに、市町村が、事業の広域化や効率化を推進できるよう本県における統一的な方針として以下の事項を定めている。

- (1) 安定的な財政運営
- (2) 市町村標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化
- (3) 保険料の徴収の適正な実施
- (4) 保険給付の適正な実施
- (5) 県及び市町村が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組
- (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携
- (8) 市町村等との連携強化

5 策定スケジュール

2024(令和6)年2月16日	市町村国保連携会議における検討
2024(令和6)年2月27日	茨城県国民健康保険運営協議会の答申
2024(令和6)年3月下旬	第2期茨城県国民健康保険運営方針策定・公表

第2期茨城県国民健康保険運営方針（案）の概要

1 方針の基本的事項

根拠法	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2
策定の趣旨	県が市町村とともに行う国民健康保険の運営について、県と市町村が共通認識の下で保険者の事務を実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進するための統一的な方針として策定。
策定の方針	2024(令和6)年4月から施行される改正後の国民健康保険法等の趣旨を踏まえ策定。
対象期間及び見直しの時期	2024(令和6)年4月1日～2030(令和12)年3月31日（6年間） ※3年を目安に見直し

2 市町村国保の現状

(1) 被保険者の状況

- ① 世帯数及び被保険者数(2022(令和4)年度)
 - ・県内の被保険者世帯数：404,345世帯(前年度比2.27%減)
 - ・被保険者数：628,475人(前年度比3.91%減)
- ② 被保険者の年齢構成(2022(令和4)年度)
 - ・県内の被保険者に占める60歳以上の割合：54.7%。

(2) 医療費の動向と将来の見通し

- ・医療費総額は減少傾向である一方、1人当たり医療費は増加傾向

	2022(令和4)年度	2025(令和7)年度 (見込)	2030(令和12)年度 (見込)
医療費総額	220,675百万円	199,697百万円	177,634百万円
1人当たり医療費	351,129円	364,534円	394,453円

3 取組内容

(1) 安定的な財政運営

- 解消・削減すべき赤字の範囲の設定
- 赤字解消・削減の取組

(2) 市町村標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化

- 標準保険料率の算定方式
- 標準的な収納率の設定
- 保険料の水準の統一に向けた検討

(3) 保険料の徴収の適正な実施

- 収納率目標の設定
- 収納対策の強化

(4) 保険給付の適正な実施

- 保険給付の点検の充実強化
- 第三者求償事務の取組強化
- 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化
- 不正利得の回収
- 保険者間調整の普及・促進

- (5) 県及び市町村が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組
 - 医療費適正化計画の実行
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
 - データヘルス計画に基づいた保健事業の展開
 - 後発医薬品の普及促進
 - 適切な医療費通知の送付
- (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
 - 標準化する事務
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携
 - 茨城型地域包括ケアシステムへの参画
 - 関連計画との連携
- (8) 市町村等との連携強化
 - 連携会議の開催
 - 会議・研修会の開催
 - 被用者保険等との連携

茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－（案）について

保健医療部健康推進課

1 策定根拠

本計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画である。

2 策定方針

現行計画（第四次計画）が2023（令和5）年度をもって終了することから、国が定めた第4期がん対策推進基本計画の内容や、県の現行計画の実施状況の評価、「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」の趣旨を踏まえ、次期第五次計画を策定する。

※国の第4期計画は、2023（令和5）年3月28日に閣議決定。

3 計画期間

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度（6年間）

4 計画内容

（1）全体目標

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（2）重点課題

- 県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進
- がん医療提供体制の整備（新設）
- 生活支援体制の整備

（3）その他の取組

- 感染症、災害時等の対策（新設）
- デジタル化の推進（新設）

（4）施策の各論

- がん教育とがん予防
- がん検診と精度管理
- がん医療提供体制と生活支援
- がん登録とがん研究

5 策定スケジュール

2024（令和6）年2月5日～26日	パブリックコメントの実施
2024（令和6）年3月中旬	総合がん対策推進会議において意見聴取
2024（令和6）年3月下旬	庁議にて計画決定

茨城県総合がん対策推進計画—第五次計画—（案）の概要

総論	スローガン	「がんを知り 共に生きる」～全ての県民の参療を目指して～
	計画期間	令和6（2024）年度～令和11（2029）年度【6年間】
	全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ○患者本位で持続可能ながん医療の提供 ○がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 <p>【評価指標】75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少（目標値：60.6） 【評価指標】現在自分らしい日常生活を送れると感じる患者の割合（目標値：80%）</p>
	重点的に取り組むべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ○県民の健康意識の向上によるがんの早期発見、早期治療の促進 ○がん医療提供体制の整備（新設） ○生活支援体制の整備
	その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症、災害時等の対策（新設） ○デジタル化の推進（新設）
各論	第1章 がん教育とがん予防	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい知識の普及 ○がん予防対策の推進
	第2章 がん検診と精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診率の向上 【主な目標】がん検診受診率の向上（目標値：60%） ○検診精度の向上 ○科学的根拠に基づくがん検診の実施
	第3章 がん医療提供体制と生活支援	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>I がん医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療提供体制の構築 （がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の役割分担及び拠点形成についての検討等） ○がん治療体制の充実とチーム医療の推進 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>II がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的緩和ケアの推進 ○専門的緩和ケアの提供体制 ○在宅緩和ケア提供体制 ○県民への普及啓発について </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>III 生活支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する相談支援体制の整備（AYA世代の相談体制の整備等） ○がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備 ○生活者の視点に立った相談支援体制の整備 </div>
	第4章 がん登録とがん研究	<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録の推進 ○がん登録情報の活用 ○がん研究の推進

第4次健康いばらき21プラン（案）について

保健医療部健康推進課

1 策定根拠

本計画は、以下の法等に基づき一体的に策定される計画である。

- ・健康増進法に基づく法定計画（都道府県健康増進計画）
- ・茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例に基づく歯科保健計画
- ・食育基本法に基づく法定計画（都道府県食育推進計画）

2 策定方針

現行計画（第3次）が2023(令和5)年度をもって終了することから、茨城県総合計画や国の方針、県の現行計画の実施状況の評価を踏まえ、本県の健康づくり施策を総合的かつ計画的に推進する。

3 計画期間

2024(令和6)年度～2035(令和17)年度（12年間）

なお、2029(令和11)年度に中間評価を実施し、施策の方向性等改めて検討予定

4 計画内容

県民の主体的な取組と関係機関等が連携した事業展開により、総合的、効果的な健康づくりの取組を推進する。

(1) 基本目標

すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

(2) 施策の柱

第1章 生活習慣の改善

第2章 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

第3章 歯科口腔保健の推進

第4章 食育の推進

第5章 健康を支え、守るための社会環境の整備

(3) 策定のポイント

① 個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の整備や質の向上による健康寿命の延伸

② 人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点を踏まえた取組の推進

③ 特に働く世代の人々に対する、生活習慣病発症及び重症化予防の取組を強化

5 策定スケジュール

2024(令和6)年2月5日～26日 パブリックコメントの実施

2024(令和6)年3月下旬 医療審議会報告・庁議にて計画決定

第4次健康いばらき21プラン（案）の概要

計画の位置づけ

- 健康増進法に基づく都道府県健康増進計画
- 茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例に基づく歯科保健計画
- 食育基本法に基づく都道府県食育推進計画

計画の期間

- 2024年度～2035年度（12年間）
- 2029年度（6年目）に中間評価を実施。必要に応じ計画の見直しを図る。

第3次プラン目標指標達成状況（主なもの）

目標指標	基準値	現況値	目標値 (2023)	達成状況
健康寿命の延伸	男性	72.71年 (2019)	73.32年	順調に 改善
	女性	75.80年 (2019)	76.62年	順調に 改善
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合（20歳以上）	男性	42.1% (2022)	36.9%	達成
	女性	41.4% (2022)	29.0%	達成
3歳児でむし歯のない者の増加	81.5% (2015)	87.9% (2021)	85.0%	達成
「いばらき美味しおスタイル指定店」として指定された店舗等の数		364 (2022)	240	達成

第4次プラン目標指標（主なもの）

目標指標	現況値	目標値(2035)
健康寿命の延伸	男性	76.21年
	女性	79.30年
1日あたりの食塩平均摂取量（20歳以上）	男性	8.0g（2029）
	女性	7.0g（2029）
40～50歳代で28本以上の自分の歯を持つ者の割合	59.6%（2022）	70%
主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合	50.0%（2022）	65%以上

概念図

【基本目標】 すべての県民が健康で明るく元気に暮らせる社会の実現

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

第1章

生活習慣の改善

第2章

生活習慣病の発症予防
・重症化予防

第3章

歯科口腔保健の推進

第4章

食育の推進

子ども
働く世代の人々
高齢者
女性

第5章

健康を支え、守るための社会環境の整備

スローガン

みんなと一緒に健康づくり 「元氣アツプ いばらき！」

げん

減塩で 予防しましょう 高血圧

休肝日 つくって続ける 適正飲酒

歩きましよう 毎日継続 肥満予防

つながろう 地域で取り組む 仲間づくり

フッ化物 みんなで使って むし歯予防

一年に 一度は受けよう 健康診査

バランス良く みんなで食べよう いばらきの野菜

ライバルは 吸いたい自分と このタバコ

休養を しっかりとって リフレッシュ

きあ

つ

ぶ

い

ば

ら

き

第2期茨城県循環器病対策推進計画（案）について

保健医療部健康推進課

1 策定根拠

本計画は、医療法に基づく「第8次茨城県保健医療計画」の一部であるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく都道府県循環器病対策推進計画である。

2 策定方針

現行の計画（第1期）が2023(令和5)年度をもって終了することから、国の基本計画等を踏まえ、「健康寿命の延伸」と「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指し、本県の実情に即した施策を盛り込む。

3 計画期間

2024(令和6)年度～2029(令和11)年度（6年間）

4 計画内容

脳血管疾患、心血管疾患等の循環器病について、予防のための取組、医療提供体制の整備、重症化・再発予防等の患者支援などの対策を総合的に推進する。

(1) 全体目標

- ① 健康寿命の延伸
- ② 循環器病の年齢調整死亡率の減少

(2) 重点的に取り組む事項

- 循環器病を予防する生活習慣の取組の推進
- 循環器病の救護に関する普及啓発
- 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- 救急搬送体制の整備・救急医療体制の確保
- 急性期から維持期（生活期）まで切れ目のない医療・介護提供体制の構築
- 地域における医療・介護連携の促進

5 策定スケジュール

2024(令和6)年2月5日～26日 パブリックコメントの実施

2024(令和6)年3月下旬 医療審議会の意見聴取・庁議にて計画決定

第2期茨城県循環器病対策推進計画(案) 概要

【基本方針】

県民の主要な死亡原因であり、発症後の機能障害等により生活を脅かす原因疾患でもある脳血管疾患、心血管疾患等の循環器病について、予防のための生活習慣改善の取組、医療提供体制の整備、重症化・再発予防等の患者支援などの循環器病対策を総合的に推進する。

【根拠法】健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 第11条第1項

【計画期間】

2024(令和6)年度～2029(令和11)年度

※第8次茨城県保健医療計画と同一期間

【目標】

①健康寿命の延伸

	2019(R1)年 【現況値】	2029(R11)年 【第2次計画 目標値】	2035(R17)年 (参考)【健康いばら き21プラン目標値】
男性	72.71年	74.90年	76.21年
女性	75.80年	77.99年	79.30年

②年齢調整死亡率の減少

<参考>茨城県の年齢調整死亡率(人口10万人対)

死因	2015(H27)年 【現況値(全国値)】	2020(H27)年 【現況値(全国値)】
脳血管疾患	男性 134.9(116.0)	116.9(93.8)
	女性 85.4(72.6)	71.5(56.4)
急性心筋梗塞	男性 61.5(43.3)	54.2(32.5)
	女性 31.0(20.4)	23.0(14.0)
虚血性心疾患	男性 89.8(84.5)	83.8(73.0)
	女性 44.6(38.8)	35.0(30.2)

【施策体系】

1 循環器病の診療情報の収集・情報提供体制の整備

2 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- (1) 循環器病を予防する生活習慣の取組の推進 ◀
- (2) 循環器病の救護に関する普及啓発 ◀

3 保健、医療及び介護に係るサービスの提供体制の充実

- (1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ◀
- (2) 救急搬送体制の整備・救急医療体制の確保 ◀
- (3) 急性期から維持期(生活期)まで切れ目のない医療・介護提供体制の構築 ◀
- (4) 循環器病の緩和ケア
- (5) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

4 地域連携に基づく循環器病対策・循環器病患者への支援

- (1) 地域における医療・介護連携の促進 ◀
- (2) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- (3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

※◀＝重点取組項目

茨城県感染症予防計画（案）について

保健医療部感染症対策課

1 策定根拠

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第10条第1項に基づく、「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」である。
- ・感染症法及び同法第9条第1項で規定する「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「政府基本指針」という。）」の改正に伴い、改定を行うもの。

2 策定方針

政府基本指針に即して、感染症の発生予防やまん延防止を図るとともに、新たな感染症など未曾有の危機において適切な対応ができるよう、平時から体制を構築するなど、感染症対策の方針と施策の方向性を定める。

※ 改正感染症法第10条第14項の規定に基づき、新たに保健所設置市（水戸市）に対して策定が義務付けられた予防計画については、必要な事項を本計画に包含して定める。

3 計画期間

2024(令和6)年度～2029(令和11)年度（6年間）

※中間年（2026(令和8)年度）に見直しを実施予定

4 計画内容

今般のコロナ禍での経験を踏まえ、現行計画の中心である感染症の発生予防及びまん延防止に関する事項に加え、各種施策を格上げ・章立てし、記載内容を充実。

<主な改定内容>

- ・改正感染症法に基づく「医療措置協定」の新設
- ・第2種感染症指定医療機関の見直し
- ・宿泊療養施設の確保、外出自粛対象者の療養生活の環境整備などに関する章立てを新設・充実
- ・研修・研究の充実、外部連携・ICT活用等による、保健所及び衛生研究所の体制の強化に関する章立てを新設・充実 等

5 策定スケジュール

2024(令和6)年2月5日～26日	パブリックコメントの実施
2024(令和6)年3月6日	茨城県感染症対策連携協議会の意見聴取
2024(令和6)年3月下旬	庁議にて計画決定

改定茨城県感染症予防計画（案）の概要

計画の趣旨

- 感染症法第10条の規定に基づき『感染症の予防のための施策の実施に関する計画』（法定計画）。
※改正同法第14条の規定に基づく保健所設置市（水戸市）が定める同計画について、必要な事項を本計画に包含して定める。
- 第2次茨城県総合計画に掲げる『「新しい茨城」づくり』に向けて、新型コロナウイルス感染症への対応から得られた教訓を生かし、県民の命と健康を守るため、感染症の発生予防やまん延防止を図るとともに、新たな感染症など未曾有の危機において適切な対応ができるよう、平時から体制を構築。

計画の期間

2024年度～2029年度（6年間）（3年ごとに中間見直し）

※併せて、「第8次茨城県保健医療計画（案）」（新興感染症発生・まん延時における医療等）などの諸計画と整合を図りながら、検証等を実施。

改定のポイント

1) 基本的な考え方

- ・ コロナ禍で培った各種対策等の伝承
 - ・ 個々の感染症対策の継続、充実強化
 - ・ 幅広い関係者の連携
- 感染症対策の一層の充実**

2) 医療提供体制の強化

- 改正感染症法に基づく「**医療措置協定**」の新設
※新興感染症を見据えた医療提供体制の数値目標を設定
- **第2種感染症指定医療機関の見直し**
- **宿泊療養施設の確保、外出自粛対象者の療養生活の環境整備**
などに関する章立てを新設・充実

3) 保健所及び衛生研究所の強化

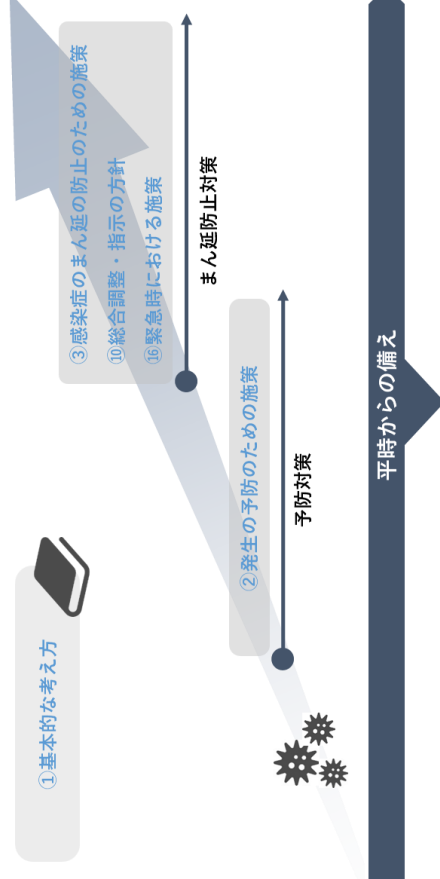
- **研修・研究の充実、外部連携・ICT活用**などによる、保健所及び衛生研究所の体制の強化に関する章立てを新設・充実
- **クラスター対策の横断的連携**による、院内・施設内等での感染対策徹底、感染症発生・まん延の防止

4) 県民の理解醸成

- 感染症に関する啓発及び知識の普及、人権の尊重

（参考）計画の全体像

※各番号：計画（案）の各章



県民に関すること

- ⑬ 啓発及び知識の普及、人権の尊重



医療提供体制に関すること

- ⑭ 医療を提供する体制の確保
- ⑮ 患者の移送のための体制の確保
- ⑯ 宿泊療養施設の確保
- ⑰ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
- ⑱ 物資等の確保
- ⑲ 体制の確保に係る目標

行政に関すること

- ① 情報の収集、調査及び研究
- ② 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上
- ③ 人材の養成及び資質の向上
- ④ 保健所及び衛生研究所の体制の確保



保健所及び衛生研究所の体制の確保

第8次茨城県保健医療計画（案）について

保健医療部医療局医療政策課

1 策定根拠

本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく医療計画である。

2 策定方針

現行計画（第7次）が2023（令和5）年度をもって終了することから、国が定める方針等を踏まえ、「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、本県の実情に即した施策を盛り込む。

3 計画期間

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度（6年間）

4 計画内容

- (1) 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、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療（新設））及び在宅医療に係る医療提供体制の構築に関する事項等
- (2) 今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、医療機能の集約化や役割分担の明確化を推進するため、県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」を設定
- (3) 医師、看護師等の医療従事者の確保
- (4) 介護保険支援計画等、他の関係計画との整合性を確保

<重点化の視点>

- ① 安心して医療を受けるための医療従事者の確保
- ② 行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上
- ③ 予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進
- ④ 少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

5 策定スケジュール

2024（令和6）年2月5日～26日 パブリックコメントの実施

2024（令和6）年3月下旬 医療審議会の意見聴取・庁議にて計画決定

基本理念

「活力があり、県民が日本一幸せな県」 新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～
 県民が安心して茨城で暮らしていただけるよう、「新しい安心安全」の構築を目指します。

◆ 計画の趣旨

「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、「新しい安心安全」へのチャレンジにつながる、本県の実情に即した、良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制を構築する

◆ 計画の位置付け

- **医療法第30条の4 第1項の規定に基づく法定計画**
- 介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保った本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画

◆ 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間
 （中間年である令和8（2026）年に見直しを実施）

◆ 策定のポイント

- ＜記載事項＞
- 医療圏の設定 ● 基準病床数 ● 5 疾病 6 事業及び在宅医療に関する事項
 - 地域医療構想 ● 医師確保に関する事項 ● 外来医療に関する事項

【5 疾病 6 事業】

- 5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
- 6 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療（新設）

＜第7次計画からの改正の主なポイント＞

- 一般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、**6 事業目として、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保に関する項目を追加**
- 保健医療計画の一部として令和元（2019）年度に策定した**医師確保計画及び外来医療計画について、第8次計画に併せて改定**（医師確保計画は第8次計画とは別冊として策定）
- 現行の二次保健医療圏の枠組みを維持する一方、今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、**県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」を設定**

◆ 第8次計画の全体像

基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県
 新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

計画全体に共通する4つの重点化の視点

視点1：安心して医療を受けるための医療従事者の確保

- ・ 地域医療の充実を図るために必要な医師をはじめとする医療従事者の確保
- ・ 県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策の実施

視点2：行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

- ・ 医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の推進による地域における医療機能の分化・連携を図り、地域の実情に応じた効果的かつ効果的でない医療提供体制を整備
- ・ ICT など先端技術を活用し、安心して医療・介護を受けられる新たな体制づくりを推進

視点3：予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

- ・ 健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学を推進し、健康づくりの重要性について積極的に啓発を行うことで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進

視点4：少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

- ・ 「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、結婚から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制の一層の充実
- ・ 子どもから高齢者、障害者を含めたすべての県民に対して、適切で質の高い医療・介護サービス等を切れ目なく提供するため、「茨城県地域包括ケアシステム」を推進

3つの基本方向

○ 基本理念の実現に向け、施策を具体化・体系化するための3つの柱

1 県民の命を守る地域医療の充実

- ① 地域医療連携の推進
- ② 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る医療体制の確立
- ③ 公的病院等の役割
- ④ 県立病院の役割（筑波大学と果との連携）
- ⑤ 筑波大学の役割（筑波大と果との連携）
- ⑥ 遠隔医療の推進
- ⑦ 薬局機能の充実
- ⑧ 移植医療対策の推進
- ⑨ 保健医療従事者の確保
- ⑩ 医療安全対策等の充実
- ⑪ 医療情報の提供等

2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

- ① 茨城県地域包括ケアシステムの構築
- ② 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進
- ③ 母子保健の推進
- ④ 学校保健の推進
- ⑤ 歯科口腔保健の推進
- ⑥ 難病等対策の推進
- ⑦ 市販薬の適正使用の推進

3 健康で安全な生活を支える取組の推進

- ① 健康危機管理の推進
- ② 感染症対策の推進
- ③ 食の安全と安心の確保対策の推進
- ④ 生活衛生対策の推進

第8次茨城県保健医療計画の概要

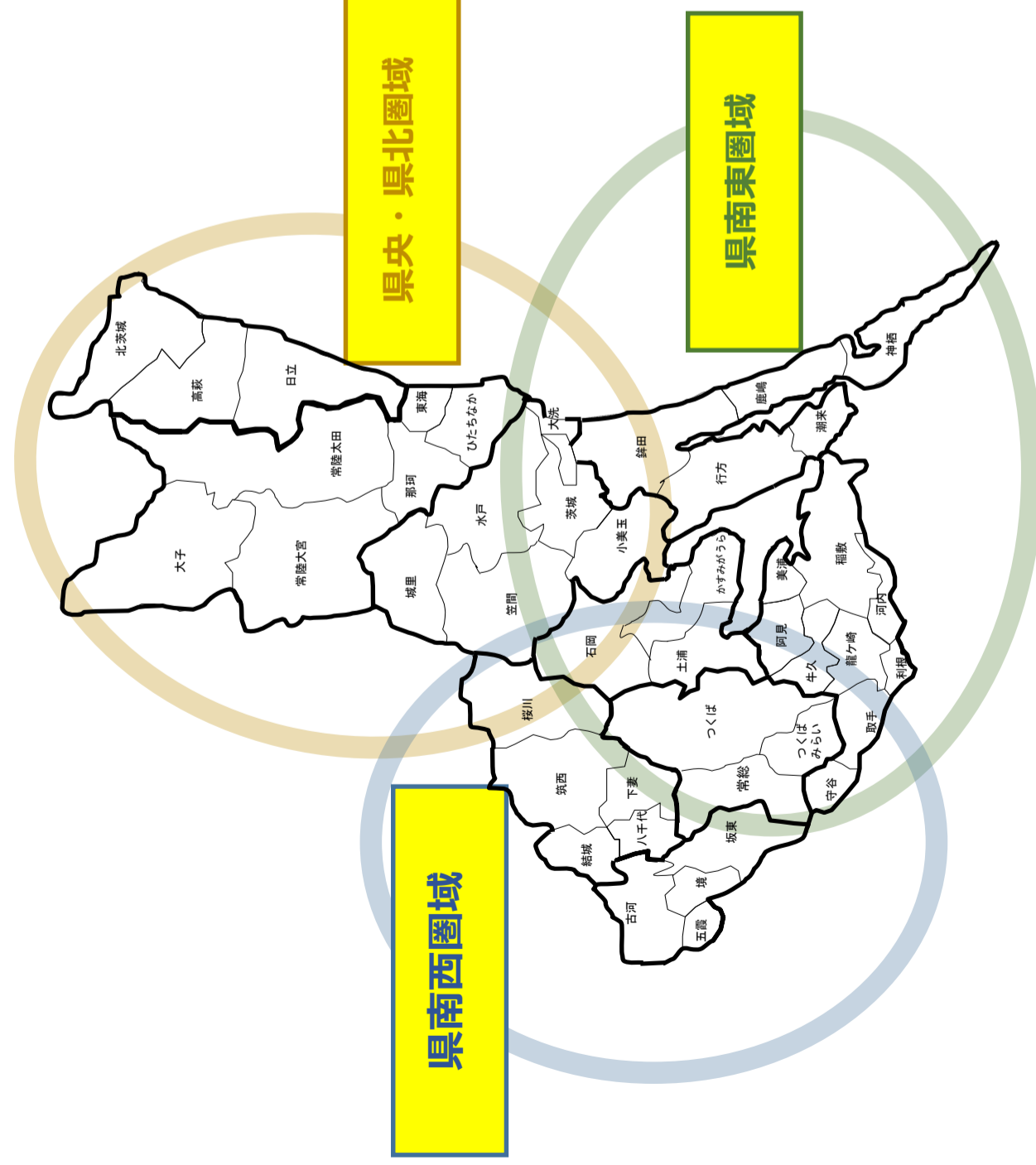
◆ 二次保健医療圏等

二次保健医療圏

- ✓ 地理的条件等や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る区域
- ✓ **現行の二次保健医療圏（9圏域）の枠組みを維持**

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）**



◆ 基準病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
水戸	4,005	4,756	751
日立	1,823	2,452	629
常陸太田・ひたちなか	1,898	2,105	207
鹿行	1,219	1,598	379
土浦	1,796	1,999	203
つくば	3,113	3,368	255
取手・竜ヶ崎	3,604	3,719	115
筑西・下妻	1,358	1,974	616
古河・坂東	1,328	1,518	190
計	20,144	23,489	3,345

精神病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	5,551	7,232	1,681

結核病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	56	70	14

感染症病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	48	48	0

※既存病床数はいずれも令和5（2023）年4月1日現在の数

第8次（前期）茨城県医師確保計画（案）について

保健医療部医療局医療人材課

1 趣旨・目的

- ・医師確保計画は、医師の不足や偏在の状況及び将来の需給推計等を踏まえ、県及び各二次保健医療圏の医師確保の方針や目標とすべき医師数を定め、実効的な医師確保対策を推進するため、2018(平成30)年の医療法改正により、保健医療計画の一部として策定するよう義務付けられたもの。
- ・今年度が現計画（2020(令和2)～2023(令和5)年度）の最終年度となることから、2024(令和6)～2026(令和8)年度を計画期間とする新たな計画を策定。

2 計画の協議・検討体制

- ・都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場である地域医療対策協議会において計画案を検討・協議。
- ・医師会等の関係団体、市町村等への意見聴取のほか、パブリックコメントを実施。（2024(令和6)年2月7日～29日）
- ・今月下旬の地域医療対策協議会で最終案を作成、医療審議会での意見聴取を経て、庁議において計画を決定。

3 計画の概要

(1) 現状

国が算定する医師偏在指標において本県は全国43位の医師少数県であり、県内の二次保健医療圏別でも地域偏在がみられる。

茨城県		医師少数県(全国第43位)
二次医療圏	つくば、水戸	医師多数区域(全国上位33.3%)
	土浦	—
	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	医師少数区域(全国下位33.3%)

(2) 課題

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ほか、県内で従事する医師の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る。

(3) 目標

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・発揮するために、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のうち、県が特に緊急的な対応が必要と判断したものを「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。

(4) 施策

中・長期的な施策	短期的な施策
医師養成過程における総合的な医師確保対策 高校生 ・県内高等学校医学コース、教育ローン利子補給等 医学生 ・各種修学資金貸与制度、自治医科大学運営支援、地域医療支援センターによる支援等 キャリア形成 ・地域・診療科偏在の是正に向けた地域枠制度の見直し等	政策医療を担う地域の中核病院における最優先の医療機関・診療科の医師確保 医師の派遣調整 ・地域医療構想調整会議との連携による医師配置調整 県外からの医師確保 ・寄附講座の設置、県外大学との連携プログラムの作成促進等

第8次(前期)茨城県医師確保計画の概要

計画の目的	現在の医師の不足や偏在の状況及び将来の需給推計等を踏まえ、県及び各二次保健医療圏の医師の確保の方針や目標を定め、実効的な医師確保対策を推進
計画の性格	医療法第30条の4第1項の規定に基づく「第8次茨城県保健医療計画」の一部として作成 茨城県地域医療構想との整合や県総合計画等との調和を図る
計画期間	第8次(前期):2024年度～2026年度(3年間) ※以降、3年ごとに見直し

■現状と課題

医師の地域偏在	医療資源の最適化	県内の受療動向
医師偏在 ○ 本県の医師偏在指標は全国下位33.3%の医師少数県に含まれる ○ 二次保健医療圏では、つくば、水戸が上位33.3%の医師多数地域に含まれる ○ 取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行は全国下位33.3%の医師少数区域に含まれ、特に県北地域と鹿行地域の医師偏在指標が低い ○ 修学生医師について、研修可能な医療機関の少ない医療圏への配置が進んでいない状況	病院・診療所 ○ 人口10万対病院数や1病院当たりの従事者数など多くの指標で本県は全国平均を下回る状況 ○ 人口減少や少子高齢化が進展する中、県内の医療資源を最大限に活用しながら、将来の医療需要の変化に対応した効率的な体制を構築するため、地域医療構想に基づく各地域の医療機能の分化・連携の方針等に沿った医師や医療従事者の育成・確保が必要	患者の流入・流出 ○ 医師不足地域である筑西・下妻、鹿行から、水戸、土浦、つくばに入院患者が流出傾向 ○ 筑西・下妻、鹿行、取手・竜ヶ崎は他県にも流出がみられる ○ 救急医療(二次、三次)、周産期医療、小児医療では、拠点病院が所在する水戸、土浦、つくばへ周辺地域から流入傾向

政策医療体制の確保

救急医療	周産期医療	小児医療
○ 鹿行地域や県北山間地域の救急搬送時間が全国平均を大きく超過 ○ 休日・夜間に初期救急に対応する開業医の不足等により、軽症患者が二次救急医療機関を直接受診し受入人数が増加 ○ 高齢化に伴う救急搬送の増加等により、三次救急医療機関をはじめとした高次の医療機関への搬送増加が懸念 ○ 救命救急センターから離れた地域では重篤患者に対する診療体制が脆弱	○ 開業医の高齢化や後継者不足により産科医療機関が減少。基幹分娩取扱病院への重点化・集約化が必要 ○ ハイリスク分娩等の需要の増大に伴い、負担が大きくなっている拠点病院への医師の適正配置や地域の産婦人科医療機関との連携強化を図る必要	○ 負担の重い拠点病院への医師の適正配置や地域の実情に応じた集約化・重点化、拠点となる病院における医療体制の確保を図る必要 ○ 医師の働き方改革に対応した小児医療体制の確保が必要

■医師偏在指標と医師少数・多数区域

- 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出入等の医療ニーズと性別・年齢階級別の医師数等を考慮し国が算定
- 都道府県及び二次保健医療圏ごとに算定され、それぞれ全国上位1/3が医師多数、下位1/3が医師少数に区分される

二次・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位(全330医療圏)	区域	標準化医師数※(2020年)	(参考数値)全国下位33.3%の基準を脱するために必要となる医師数
全国平均	255.6	-	-	-	-
茨城県	193.6	43	少数	5,632	6,384
つくば	337.7	23	多数	1,335	-
水戸	231.2	94	多数	1,214	-
土浦	184.4	204	-	551	-
取手・竜ヶ崎	173.3	235	少数	827	836
筑西・下妻	153.0	284	少数	294	318
古河・坂東	148.8	292	少数	353	399
日立	140.3	308	少数	410	494
常陸太田・ひたちなか	140.3	309	少数	405	485
鹿行	137.2	315	少数	242	296

■本計画における数値目標

- 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重要
- このことから、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のうち、政策医療提供体制を維持・強化するために、県が特に緊急的な対応が必要と判断したものを「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」として随時選定し、本計画の数値目標に設定
- 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む

※ 標準化医師数は実際の医師数を性・年齢階級別に労働時間を勘案し、調整した医師数

■ 医師確保の方針と重点化の視点

- 本県は医師少数県であることから、医師の増加を図ることとし、医師の養成・定着や県外からの医師確保に取り組む。
- 特に県内の医師少数区域の医師の増加を図り、大学や医師多数区域の医療機関は県内医師少数区域への医師派遣に努める。
- 地域における救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う中核的な医療機関が、役割分担に沿った医療機能を維持・発揮できるよう医師の確保に取り組む。

重点化

視点1

医療提供体制の充実

→ 全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供

視点2

医志(※)の実現・キャリア形成と魅力ある環境づくり

→ 県内高校生の医学部進学と県内でのキャリアアップ、ライフステージに応じた働き方を支援

※医師を目指す志

視点3

関係機関の連携・協働

→ 県、大学、医療機関、関係団体等が議論を通じて医療資源の最適化を図る

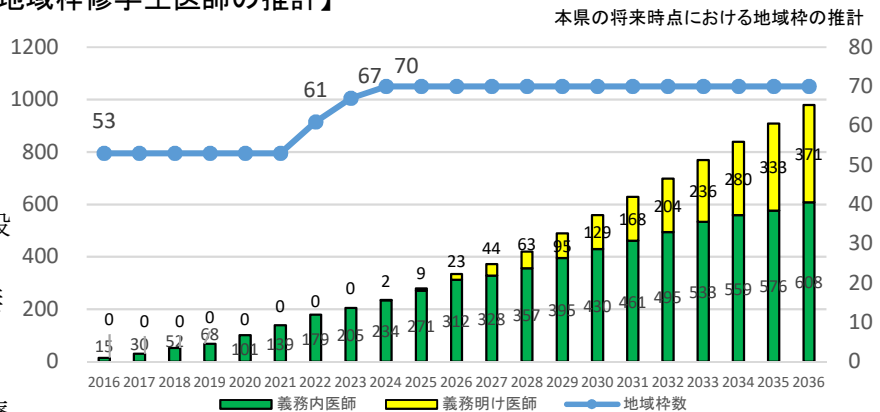
■ 医師確保の施策

① 医師養成課程を通じた医師確保

養成過程	現状・課題	施策
高校生	○ 医師の増加のためには県内高校生等の医学への興味と本県の医療状況への理解を深め、医学部進学者数を増やす必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内高等学校における医学コースの設置 ● 医学部進学者向け教育ローン利子補給 ● 医師の県内中学・高等学校等への訪問、地域枠説明会
医学生	<ul style="list-style-type: none"> ○ これまで、本県は地域枠の設置・拡大等により、将来、確実に医師不足地域に勤務する医師を養成・確保 ○ 国の医師需給推計・偏在指標により算定される将来時点の必要医師数を踏まえ、医師の養成を図る必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種修学資金貸与制度(地域枠、一般、海外、市町村) ● 自治医科大学運営に対する支援 ● 地域医療支援センターによる修学生等支援
キャリア形成 (臨床研修医、専攻医等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師は臨床研修を行った都道府県に引き続き勤務する割合が高いことから、県内外から多くの研修医を採用する必要 ○ 修学生医師の増加や、2020年度以降の入学者から水戸保健医療圏が医師不足地域外となることを踏まえ、医師不足地域における研修体制を整備する必要 ○ 医師の診療科偏在が顕著であることから、本県で不足する診療科の専門医を養成する必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県医師臨床研修連絡協議会を中心としたPR、指導体制の充実 ● キャリア形成プログラムの策定と魅力向上 ● 医師のキャリアアップ支援(専門医の認定支援、研修体制整備、海外派遣等) ● 地域偏在のさらなる是正に向けた地域枠制度の抜本的な見直し ● 医師修学資金貸与制度における「推奨診療科」の設定等による、将来不足が見込まれる診療科への誘導

【参考:本県の将来時点(2036年)における地域枠修学生医師の推計】

- 2024年度地域枠数の70人を維持した場合、2036年には義務内医師が608人、義務明け医師が371人まで増加する見込み。
- 2023年に国が算出した年間不足養成数は48人と示されており、地域枠の更なる新増設については、必要に応じて検討。
- 一方、研修機能が脆弱な鹿行、筑西・下妻の勤務が進んでいない状況。
- そのため、地域枠制度の抜本的な見直しについて検討を進めるとともに、県地域医療支援センターにおいて医師不足地域での勤務やキャリア形成を支援し、県内定着の促進を図る。



② 短期的な医師の確保

現状・課題	施策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療において、医師少数区域の中核病院や救急、周産期、小児救急等の政策医療機関の医師確保が重要 ○ 特に早急な対応が必要な医療機関・診療科はあらゆる方策やアプローチが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の派遣調整 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議との連携による医師配置調整 ・地域枠医師等へのキャリア形成プログラムの適用 ● 県外からの医師確保 <ul style="list-style-type: none"> ・「いばらき医療大使」等による医科大学との新たな関係構築 ・ウェブサイト等を活用した県外医師への個別アプローチ、県内医療機関へのマッチングによるUIJターンの促進 ・寄附講座の設置、県外大学との連携プログラムの作成促進 ・海外研修費支援による医師個人へのインセンティブ <div style="text-align: center;"> <p>【医師の配置調整】</p> <p>②地域偏在、診療科偏在、政策医療機能等における必要性・重要性を審議</p> <p>茨城県地域医療対策協議会 茨城県地域医療支援センター</p> <p>①医師派遣を要望</p> <p>地域医療構想調整会議</p> <p>県内医療機関 (地域の中核病院、救急・小児・周産期等の政策医療機関)</p> <p>③医師の派遣を要請</p> <p>筑波大学等の医師派遣大学、医師多数区域の医療機関</p> <p>④医師を派遣</p> </div>

③ 魅力ある環境づくり

- 特定行為研修修了看護師の活用等によるタスクシフト/シェアを推進
- 医療勤務環境改善支援センター等において若手医師等の育児・就業や医療機関の勤務環境改善を支援し、県内定着を促進
- 医師の働き方改革を進めるため、県民へ救急電話相談やかかりつけ医の活用等を周知

④ 茨城県地域医療支援センター

- 2019年度より筑波大学内に分室を設置し体制を強化。本県地域医療のコントロールタワーの確立を目指す
 - ・キャリアコーディネーターや教育インストラクターによる修学生の卒前教育、キャリア形成支援
 - ・本県勤務の魅力など総合的な情報発信

⑤ 計画の推進体制

- 県・市町村、医師会等関係団体、医療機関、筑波大学、地域医療対策協議会・地域医療支援センターが役割を認識し、連携・協働して計画を推進

■ 産科・小児科の医師確保

※2 偏在対策基準医師数とは、計画期間終了時の偏在指標が下位33.3%に達することとなる医師数

周産期・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位 ※1	区域	標準化分娩取扱医師数(人)	(参考)産科偏在対策基準医師数 ※2
全国平均	10.5	-	-	9,396	-
茨城県	9.8	28	-	205	162.8
県南・鹿行	9.9	104	-	57	36.3
つくば・県西	11.1	84	-	76	43.8
県央・県北	8.7	144	-	72	50.1

小児・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位 ※3	区域	標準化小児医師数(人)	(参考)小児科偏在対策基準医師数 ※2
全国平均	115.1	-	-	17,634	-
茨城県	95.8	42	相対的少数	314	313
土浦広域	139.5	42	-	46	27
つくば市・筑西	110.2	135	-	83	60
茨城西南	94.0	193	-	22	19
県央・県北	90.0	214	相対的少数	94	84
常総	80.5	253	相対的少数	25	26
稲敷	70.6	276	相対的少数	20	23
鹿行南部	69.6	277	相対的少数	13	16
日立	55.8	295	相対的少数	11	15

- 本県は産科で相対的医師少数県を脱却し、周産期医療圏においても引き続き相対的医師少数区域は該当なし。
- 小児科では引き続き全国下位33.3%に含まれる相対的医師少数県であるものの、小児医療圏の茨城西南が相対的医師少数区域から脱却。

産科・小児科の医師確保

方針	産科	小児科
医療提供体制の充実・見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ○各周産期医療圏で求められる医療機能の充実・強化や医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築を図る。 ①正常分娩等を取り扱う医療機関 ②比較的高度な周産期医療を行う医療機関(地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院) ③リスクの高い妊娠及び新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関(総合周産期母子医療センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の連携体制の構築により、初期、二次、三次の小児救急医療体制の充実を図るとともに、県保健医療計画における「小児救急医療圏構想」に基づく3広域小児医療圏への見直しと医療資源の集約化・重点化を図る。 ○小児在宅医療・小児がん医療の体制整備、児童虐待への対応、発達障害児の支援、難病対策、予防接種対策、アレルギー疾患対策、重症心身障害児等への支援、災害を見据えた小児医療提供体制の確保を図る。
短期的な医師の確保	○三次保健医療圏、周産期医療圏及び小児医療圏の医療提供体制維持のために緊急的な対応が必要な医療機関については、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図る。	
中・長期的な医師の養成	○将来の出生数や年少人口の減少と医師の需給を見据えた医師の養成・確保を行う必要があることから、国の「都道府県別診療科別ごとの将来必要な医師数の見直し」などを踏まえ、中・長期的な必要医師数の養成を図る。	

地域枠第1期生の県内従事義務期間の満了について

保健医療部医療局医療人材課

- ・本県では、2009(平成21)年度から地域医療医師修学資金貸与制度(地域枠)により、医科大学を卒業後の一定期間、県内の医師不足地域に勤務する医師を養成しているところ。
- ・2009(平成21)年度に筑波大学に入学した地域枠第1期生2名が今年度をもって県内の9年間の従事義務を満了する予定となっている。
- ・上記2名については、2024(令和6)年4月以降も引き続き県内医療機関で勤務する予定。

(参考1) 本県の地域枠制度の概要

- ・2009(平成21)年度に筑波大学に5名の定員を設置して以降、順次拡大を図っており、2024(令和6)年度については県内外の11大学に全国トップクラスの合計70名の定員を設置。
- ・入学者には、在学中に修学資金を貸与し、卒業後、県内に合計9年間、そのうち4.5年以上を医師不足地域の医療機関に勤務することにより、修学資金の全額を返還免除。
- ・本制度は、これまでに511名に活用いただいております、その内195名は既に医師として県内医療機関に勤務。(2023(令和5)年4月1日現在)

(参考2) 2024(令和6)年度の本県地域枠の設置状況 ※ () は全国対象枠

大学名	2024(令和6)年度定員
筑波大学	36名 (10名)
東京医科歯科大学	5名 (3名)
東京医科大学	8名
北里大学	4名
昭和大学	4名 (4名)
日本大学	3名 (3名)
順天堂大学	2名 (2名)
日本医科大学	2名
杏林大学	2名
帝京大学	2名 (2名)
獨協医科大学	2名 (2名)
合計	70名 (26名)

(参考3) 従事義務期間満了となる地域枠医師数の見込み(人)

年度	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)	2030(R12)
医師数	2	7	14	21	19	32	34	39
累計	—	9	23	44	63	95	129	168

特定労務管理対象機関の指定について

保健医療部医療局医療人材課

1 概要

- ・2024(令和6)年4月より医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が適用され、原則として年960時間が上限となる。
- ・医療機関が地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて都道府県知事から「特定労務管理対象機関」(暫定特例水準)の指定を受ける必要がある。
- ・なお、この水準はあくまで暫定的なものであり、B水準及び連携B水準は12年後の2035(令和17)年度末までに縮減・解消することが目標とされている。

<暫定特例水準の種別>

区分	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	原則(指定取得は不要)	960時間以内
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1860時間以内 (各院では960時間以内)
B水準	救急医療等の政策医療を行うため	1860時間以内
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1860時間以内
C-2水準	長時間修練が必要な技能の習得のため	1860時間以内

2 特定労務管理対象機関(2024(令和6)年1月24日付け指定)

2023(令和5)年12月26日開催の医療審議会での意見聴取を経て、以下4医療機関を特定労務管理対象機関に指定。来年度においても、医療機関からの指定申請に基づき、随時特定労務管理対象機関に指定していく。

	医療機関名	指定水準
1	筑波メディカルセンター病院	B水準、C-1水準
2	東京医科大学茨城医療センター	B水準、連携B水準
3	筑波大学附属病院	B水準、連携B水準
4	総合病院土浦協同病院	B水準、C-1水準

3 医療機関における特定労務管理対象機関指定までの一般的な流れ

	実施主体	内容	
↓	1	医療機関	C-2水準に係る関連審査受審の申請
	2		医師の労働時間短縮計画の作成
	3		医療機関勤務環境評価センター(国)への評価受審申請 (審査期間:約4か月)
	4		評価結果通知を添付の上、県へ特定労務管理対象機関の指定の申請
↓	県	5	審査
		6	指定について医療審議会での意見聴取
		7	特定労務管理対象機関の指定
		8	ホームページにおける公示
9	医療機関	特例水準適用医師に関する36協定の締結	

令和6年第1回定例会
保健福祉医療委員会資料

令和6年度組織改正の概要（保健医療部関係）

令和6年3月14日
保健医療部

II 感染症・疾病対策体制の再編

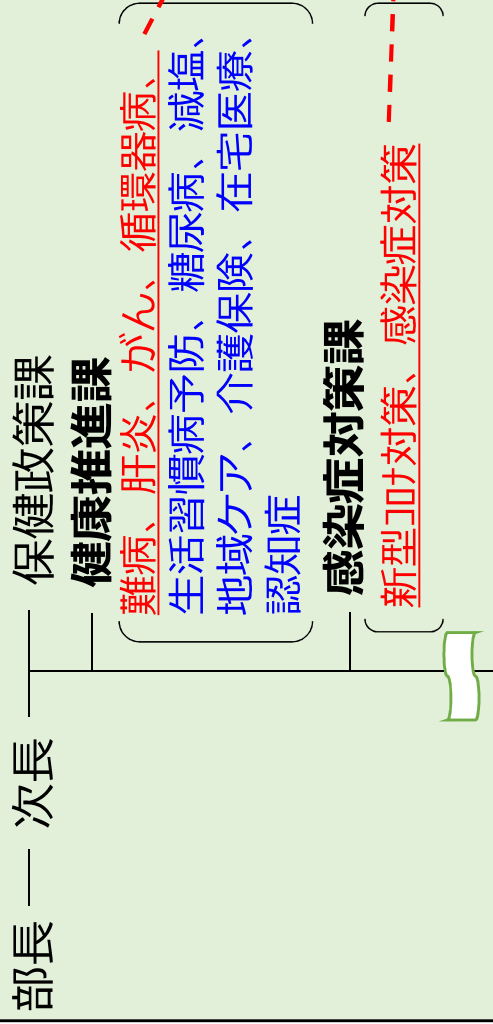
- ・ 新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえ、コロナ対策に特化した保健医療部感染症対策課を、感染症・難病・がん・循環器病等の疾病対策を所管する「疾病対策課」に再編。
- ・ 疾病対策課内に「感染症対策室」、「がん・循環器病対策推進室」を設置。

※感染症対策室：新たな感染症や既知の感染症の急増への対応

※がん・循環器病対策推進室：健康推進課から、がん対策・循環器病対策を移管

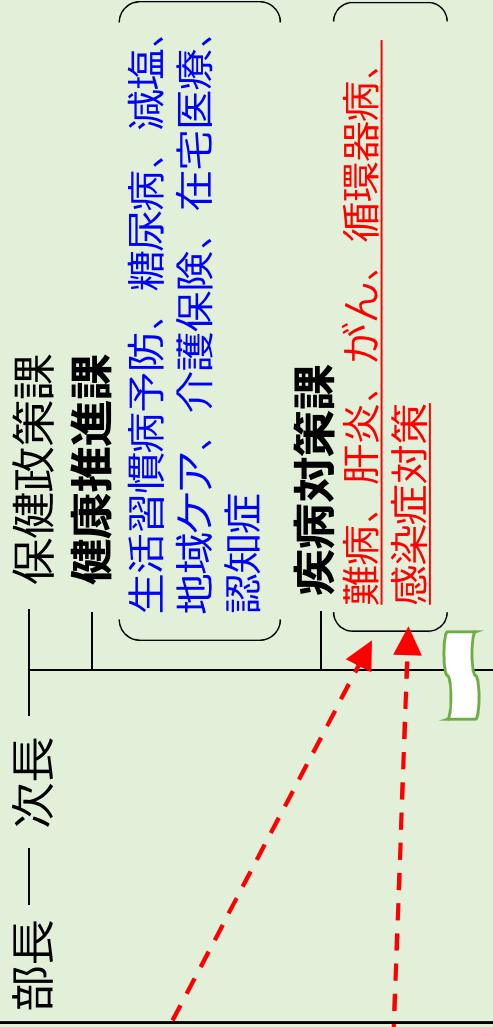
R 5 現行

保健医療部（7課）



R 6 改正

保健医療部（7課；±0）



令和 6 年第 1 回定例会
保健福祉医療委員会資料

- 令和 5 年度補正予算・報告
- 令和 6 年度当初予算・条例

令和 6 年 3 月 14 日
保 健 医 療 部

目 次

令和5年度補正予算・報告

【補正予算】

- ・ 第73号議案 令和5年度茨城県一般会計補正予算（第8号）…………… 3
- ・ 第78号議案 令和5年度茨城県立医療大学付属病院特別会計補正予算（第1号）…… 4
- ・ 第79号議案 令和5年度茨城県国民健康保険特別会計補正予算（第1号）…………… 4

【報告】

- ・ 報告第1号 地方自治法第179条第1項の規定に基づく専決処分について
別記3 和解について…………… 5

令和6年度当初予算・条例

【当初予算】

- ・ 第1号議案 令和6年度茨城県一般会計予算…………… 6
- ・ 第6号議案 令和6年度茨城県立医療大学付属病院特別会計予算…………… 18
- ・ 第7号議案 令和6年度茨城県国民健康保険特別会計予算…………… 18

【条例】

- ・ 第34号議案 茨城県立医療大学授業料等徴収条例の一部を改正する条例…………… 19
- ・ 第35号議案 茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例の
一部を改正する条例…………… 22
- ・ 第36号議案 茨城県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例…………… 24
- ・ 第37号議案 茨城県立健康プラザの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例 …… 26
- ・ 第38号議案 医療法等に基づき病院及び療養病床を有する診療所の
人員及び施設に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例…………… 31
- ・ 第39号議案 茨城県看護専門学校設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例 …… 33
- ・ 第40号議案 茨城県地域医療医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例…………… 36
- ・ 第41号議案 茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例…………… 38

令和5年度補正予算・報告

第73号議案 令和5年度茨城県一般会計補正予算（第8号）

○ 一般会計補正予算（保健医療部分）

【歳出】

（単位：千円）

	5年度当初	補正前の額	補正額	最終予算額
保健医療部予算額	174,722,976	176,564,009	△ 18,169,701	158,394,308
6款) 保健医療費	137,444,859	139,285,892	△ 17,872,739	121,413,153
7款) 福祉費※	37,278,117	37,278,117	△ 296,962	36,981,155

※業務移管に伴う予算組替によるもの。

【繰越明許費補正】

（単位：千円）

	補正前の額	補正額	計
保健医療部合計	—	8,822,911	8,822,911
6款) 保健医療費	—	8,822,911	8,822,911
2項) 保健所費	—	13,362	13,362
3項) 医薬費	—	847,188	847,188
5項) 公衆衛生費	—	7,962,361	7,962,361

【地方債補正】

（単位：千円）

起債の目的	補正前限度額	補正額	補正後限度額
県立医療大学設備整備事業	158,900	△ 25,600	133,300
保健所施設整備事業	103,400	△ 72,100	31,300
いばらき予防医学プラザ整備事業	75,400	△ 23,400	52,000
(合計)	337,700	△ 121,100	216,600

第 78 号議案 令和 5 年度茨城県立医療大学付属病院特別会計補正予算(第 1 号)

【歳入歳出予算の補正】 (単位：千円)

	補正前の額	補正額	計
歳入	3,719,328	△ 221,815	3,497,513
歳出	3,719,328	△ 221,815	3,497,513

【地方債補正】 (単位：千円)

起債の目的	補正前限度額	補正額	補正後限度額
県立医療大学付属病院整備事業	527,200	△ 200	527,000

第 79 号議案 令和 5 年度茨城県国民健康保険特別会計補正予算 (第 1 号)

【歳入歳出予算の補正】 (単位：千円)

	補正前の額	補正額	計
歳入	242,939,394	8,538,545	251,477,939
歳出	242,939,394	8,538,545	251,477,939

報告第1号

別記3

和解について

自家用自動車による公務出張承認に係る普通乗用自動車の運行に係る交通事故について、下記のとおり和解するものとする。

記

1 和解の相手方

個人

2 和解の内容

(1) 令和5年8月6日(日)午後3時5分頃、石岡市東大橋450番地地先国道上で発生した事故

(2) 事故の概要

医療人材課所属の職員が、普通乗用自動車を運転して出張途中、上記国道において、相手方の小型乗用自動車に追突し、損害を与えた。

(3) 茨城県が支払う損害賠償額 606,824円

(注) 上記賠償額は、損害保険ジャパン株式会社から支払われるものである。

上記については、特に緊急を要するため議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであるので、地方自治法(昭和22年法律第67号)第179条第1項の規定に基づき、専決処分する。

令和6年2月15日

茨城県知事 大井川 和彦

令和6年度当初予算・条例

第1号議案 令和6年度茨城県一般会計予算

○ 一般会計予算（保健医療部分）

【歳出】

（単位：千円）

	6年度当初 (A)	5年度当初 (B)	増減額 (C=A-B)	前年度比 C/B
保健医療部予算額	137,574,677	174,722,976	△ 37,148,299	21.26%減
6款) 保健医療費	137,574,677	137,444,859	129,818	0.09%増
7款) 福祉費*	—	37,278,117	△ 37,278,117	皆減

※業務移管に伴う予算組替によるもの。

【債務負担行為（新規分）】

事項	事業内容	期間	限度額
土浦保健所 他改築工事 請負契約	土浦保健所他改築工事に係る工事請負契約を締結する。	令和7年度	822,424千円
がん先進 医療費 利子補給	茨城県がん先進医療費利子補給制度に基づき、県民が金融機関からがんの先進医療を受けるための治療費を借りるときは、県は当該県民に対し利子補給する。	令和7年度から 令和13年度まで	融資総額900万円の融資残高に対し、茨城県がん先進医療費利子補給金交付要綱に定める利子補給率を乗じて得た額
地域医療医師 修学資金 貸与契約	茨城県地域医療医師修学資金貸与条例に基づき、修学資金貸与契約を修学生と締結する。	令和7年度から 令和11年度まで	927,000千円
医師教育資金 利子補給	茨城県医師教育資金利子補給制度に基づき、県民が金融機関から医学部進学のための教育資金を借りるときは、県は当該県民に対し利子補給する。	令和7年度から 令和13年度まで	融資総額15億円の融資残高に対し、茨城県医師教育資金利子補給金交付要綱に定める利子補給率を乗じて得た額
医師海外 派遣事業 費用負担協定	医師海外派遣事業に係る費用負担について、国立大学法人筑波大学と協定を締結する。	令和7年度から 令和8年度まで	18,000千円
循環器内科医 海外研修 事業費補助	茨城県循環器内科医海外研修費補助金制度に基づき、常陸大宮済生会病院循環器内科で勤務する医師が海外研修を行う場合に、研修費用を助成する。	令和7年度から 令和11年度まで	43,200千円
地域医療 薬剤師 修学資金 貸与契約	茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例に基づき、修学資金貸与契約を修学生と締結する。	令和7年度から 令和12年度まで	14,400千円

【地方債】

起債の目的	限度額 (千円)	起債の方法	利率	償還の方法
県立医療大学設備整備事業	300,200	債券発行 又は 普通貸借	年利 5.0% 以内	30 年以内
保健所施設整備事業	412,000			
いばらき予防医学プラザ整備事業	107,800			
(合計)	820,000			

○保健医療部の主な事業

保健所庁舎リニューアル事業……………	9
重度心身障害者医療費助成事業……………	11
看護補助者処遇改善事業……………	13
薬剤師確保対策事業……………	15

主要事業等の概要（案）

保健医療部保健政策課

<p>事業名又は議案の 名 称</p>	<p>保健所庁舎リニューアル事業【拡充】</p>																																		
<p>1 予算額</p>	<p>662,827千円</p>																																		
<p>2 現況・課題</p>	<p>保健所庁舎は、9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進むほか、3保健所が浸水想定区域内に立地していることから、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を十分に発揮できない可能性がある。</p>																																		
<p>3 必要性・ねらい</p>	<p>保健所の建て替え・移転により、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を強化する必要がある。</p>																																		
<p>4 事業の内容 (事業フロー、 年次別・全体計画等)</p>	<p>今年度、実施設計が完了する土浦保健所の建設工事に着工するほか、古河、潮来、竜ヶ崎、つくば保健所の建て替えや移転に向け、基本設計を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="491 949 1422 1500"> <thead> <tr> <th>保健所名 (建築年)</th> <th>整備の 方向性</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>土浦 (S47.4)</td> <td>現地建替</td> <td>建設工事</td> <td>建設工事</td> <td>供用開始 外構・解体 工事</td> </tr> <tr> <td>古河(※) (S48.4)</td> <td>移転建替</td> <td>基本設計</td> <td>実施設計</td> <td>建設工事</td> </tr> <tr> <td>潮来(※) (S53.5)</td> <td>移転建替</td> <td>基本設計</td> <td>実施設計</td> <td>建設工事</td> </tr> <tr> <td>竜ヶ崎(※) (S54.11)</td> <td>移転建替</td> <td>基本設計</td> <td>実施設計</td> <td>建設工事</td> </tr> <tr> <td>つくば (S56.3)</td> <td>現地建替</td> <td>基本設計</td> <td>実施設計</td> <td>建設工事</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)浸水想定区域内に立地</p>					保健所名 (建築年)	整備の 方向性	R 6	R 7	R 8以降	土浦 (S47.4)	現地建替	建設工事	建設工事	供用開始 外構・解体 工事	古河(※) (S48.4)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事	潮来(※) (S53.5)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事	竜ヶ崎(※) (S54.11)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事	つくば (S56.3)	現地建替	基本設計	実施設計	建設工事
保健所名 (建築年)	整備の 方向性	R 6	R 7	R 8以降																															
土浦 (S47.4)	現地建替	建設工事	建設工事	供用開始 外構・解体 工事																															
古河(※) (S48.4)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事																															
潮来(※) (S53.5)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事																															
竜ヶ崎(※) (S54.11)	移転建替	基本設計	実施設計	建設工事																															
つくば (S56.3)	現地建替	基本設計	実施設計	建設工事																															
<p>5 参考事項 (過去の実績、 他県の状況、 関連データ等)</p>	<p>筑西保健所は、2022年3月に筑西合同庁舎に移転済み。</p>																																		

保健所庁舎リニューアル事業

【R6当初要求額 663百万円】

(R5当初予算額 69百万円)

保健医療部保健政策課保健所・医療大G (029-301-3129)

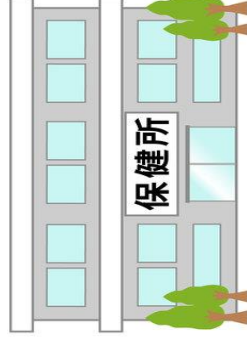
保健所の機能強化を図るため、老朽化が進む保健所庁舎の建て替えに取り組みます。

【概要】

保健所庁舎は、9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進むことなどから、建て替え・移転により、新興感染症対策や大規模災害時の健康危機管理の司令塔としての機能を強化する。

【想定スケジュール】

保健所名 (建築年)	整備の 方向性	R6	R7	R8以降
土浦保健所 (S47.4)	現地建替	建設工事 (558百万円)	建設工事 (802百万円)	供用開始 外構・解体工事
古河保健所 (S48.4)	移転建替	基本設計 (24百万円)	実施設計	建設工事
潮来保健所 (S53.5)	移転建替	基本設計 (27百万円)	実施設計	建設工事
竜ヶ崎保健所 (S54.11)	移転建替	基本設計 (27百万円)	実施設計	建設工事
つくば保健所 (S56.3)	現地建替	基本設計 (26百万円)	実施設計	建設工事
事務費等	-	(1百万円)	-	-
予算要求額計		663百万円	-	-



主要事業等の概要（案）

保健医療部保健政策課

事業名又は議案の名称	重度心身障害者医療費助成（マル福）事業【拡充】 （重度マル福における対象要件の拡大について）																										
1 予算額	3, 476, 195千円（うち拡充分 41, 404千円）																										
2 現況・課題	重度心身障害者医療費助成（マル福）制度については、障害の程度が重度の方を対象としており、障害の程度が中度である精神障害者保健福祉手帳2級保持者については、対象としていない。																										
3 必要性・ねらい	障害の程度が中度の精神障害（手帳2級）と、中度の身体障害又は知的障害が重複している方等を、マル福の対象に加え、対象者の健康の保持と経済的負担の軽減を図る。																										
4 事業の内容 （事業フロー、年次別・全体計画等）	<p>（1）実施主体：市町村（県補助率1/2）</p> <p>（2）対象者：重度心身障害者等 【2024年4月から追加】次の要件のいずれかを満たす方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳4級かつIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級又は4級 ・精神障害者保健福祉手帳2級かつIQ50以下 <p>（3）所得制限：特別児童扶養手当の支給制限額準用 所得額 5,129千円 + (380千円 × 扶養人数)</p> <p>（4）給付内容：各医療保険の一部負担金相当額</p> <p>（5）自己負担：なし</p> <p>（6）追加対象者：約450人</p>																										
5 参考事項 （過去の実績、他県の状況、関連データ等）	<p>○他県の状況</p> <p>精神障害者保健福祉手帳2級と他の障害者手帳との重複保持を医療費助成の対象としている県は、下記のとおり。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">都道府県</th> <th colspan="4">助成対象</th> <th rowspan="3">その他の要件</th> </tr> <tr> <th colspan="2">精神科</th> <th colspan="2">精神科以外</th> </tr> <tr> <th>入院</th> <th>通院</th> <th>入院</th> <th>通院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福島県</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>身体障害者手帳又は療育手帳の重複保持者</td> </tr> <tr> <td>島根県</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>身体3、4級手帳保持又はIQ50以下（中度）を重複している者</td> </tr> </tbody> </table>	都道府県	助成対象				その他の要件	精神科		精神科以外		入院	通院	入院	通院	福島県	×	○	○	○	身体障害者手帳又は療育手帳の重複保持者	島根県	○	○	○	○	身体3、4級手帳保持又はIQ50以下（中度）を重複している者
都道府県	助成対象				その他の要件																						
	精神科		精神科以外																								
	入院	通院	入院	通院																							
福島県	×	○	○	○	身体障害者手帳又は療育手帳の重複保持者																						
島根県	○	○	○	○	身体3、4級手帳保持又はIQ50以下（中度）を重複している者																						

【R6当初予算額 3,477百万円】

(R5当初予算額 3,233百万円)

保健医療部保健政策課国民健康保険室医療福祉G (029-301-3171)

重度心身障害者医療費助成（マル福）制度の対象者に、精神障害者保健福祉手帳2級を保持し、かつ、中度の身体障害者手帳又は療育手帳（IQ50以下）を保持する方（重複保持者）を追加します。（令和6年4月～）
※拡充分：42百万円 追加対象者：約450人

【事業内容】

○実施主体：市町村（県は対象経費の1／2補助）

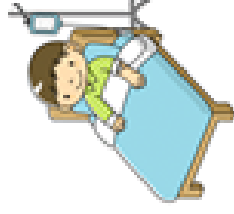
○対象者

次の要件のいずれかを満たす方 ※下線は令和6年4月1日から新規追加（65歳以上で一定の障害のある方については後期高齢者医療制度への加入が要件）

- ①障害年金1級
- ②特別児童扶養手当1級
- ③身体障害者手帳1級・2級・3級内部障害者
- ④IQ35以下
- ⑤身体障害者手帳3級又は4級かつIQ50以下
- ⑥精神障害者保健福祉手帳1級
- ⑦精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級又は4級
- ⑧精神障害者保健福祉手帳2級かつIQ50以下

※以下は変更なし

- 所得制限：特別児童扶養手当の支給制限額準用
所得額 5,129千円+ (380千円×扶養人数)
- 給付内容：各医療保険の一部負担金相当額
- 自己負担：なし



主要事業等の概要（案）

保健医療部医療局医療人材課

事業名又は議案の 名 称	看護補助者処遇改善事業 【新規】
1 予 算 額	100,656千円
2 現況・課題	国の「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）において、医療分野の賃金が低水準であることを踏まえ、必要な人材を確保するため、看護補助者の処遇改善が示されたところ。
3 必要性・ねらい	看護補助者の収入を一定程度引き上げるため、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、医療機関に必要な費用を補助する。
4 事業の内容 (事業フロー、 年次別・全体計 画等)	<p>〔事業概要〕</p> <p>【対象】 病院及び有床診療所（※）に勤務する看護補助者 ※ 看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関</p> <p>【補助単価（月額/人）】 6,000円＋990円（法定福利費等の事業主負担分）</p> <p>【対象者数（見込み）】 3,600人</p> <p>【対象期間】 2024年2月～5月まで（計4カ月分）</p> <p>【補助率】 国10/10</p> <p>【看護補助者が行う主な業務】 看護師長及び看護職員の指導の下に行う、以下の業務 ① 療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等） ② 病室内の環境整備やベッドメイキング ③ 病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓 ④ 看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行 ⑤ 診療録の準備 等</p>
5 参考事項 (過去の実績、 他県の状況、 関連データ等)	6月以降は、診療報酬の改定により反映される予定

看護補助者処遇改善事業（新規）

【R6当初予算額 101百万円】

保健医療部 医療局医療人材課 人材育成G (029-301-3151)

看護補助者の収入を一定程度引き上げるため、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、医療機関に必要な費用を補助します。

【補助対象等】

対象	補助率	補助単価 (月額/人)	対象者数 (見込)	補助先
病院及び有床診療所(※)に勤務する看護補助者	国10/10	6,000円 +990円 <small>(社会保険料等の事業主負担分)</small>	3,600人	医療機関

※ 看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関

【対象期間】 2024年2月～5月まで（計4カ月分）

6月以降は、診療報酬の改定により反映される予定

【看護補助者が行う主な業務】 看護師長及び看護職員の指導の下に行う、以下の業務

- ①療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）
- ②病室内の環境整備やベッドメーカーキング
- ③病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓
- ④看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行
- ⑤診療録の準備 等

主要事業等の概要（案）

保健医療部医療局薬務課

事業名又は議案の名称	薬剤師確保対策事業【新規】
1 予算額	7,741千円
2 現況・課題	<p>2023年6月に厚生労働省が公表した本県の薬剤師偏在指標によると、地域的な偏在や業態（薬局、病院）の偏在があり、特に、病院薬剤師は0.67と「薬剤師少数県」に区分（全国39位）され、病院薬剤師の確保が喫緊の課題となっている。</p> <p>※ 薬剤師偏在指標＝薬剤師の実際の労働時間（供給）÷薬剤師の必要業務時間（需要）</p>
3 必要性・ねらい	<p>薬剤師の偏在の解消を目指すとともに、将来にわたって薬剤師の安定確保を図る必要がある。</p> <p>特に病院薬剤師が不足していることから、県内の病院において薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、「奨学金返済支援」や「修学資金の貸与」を行うことにより、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の養成及び確保を図る。</p>
4 事業の内容 (事業フロー、年次別・全体計画等)	<p>関係団体と連携し、薬学生向け病院合同就職説明会、復職希望者向け研修会、小中学生向け薬剤師体験会等を開催するほか、県として、次の事業を実施する。</p> <p>(1) 奨学金返済支援事業 (5,276千円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：奨学金の返済残額のある既卒薬剤師（薬局薬剤師等）又は奨学金の貸与を受けている薬学部5・6年生 ・対象人数：10名／年（2036年までに120名確保予定） ・支援額：1人当たり上限月額2.5万円（年間30万円） ・支援期間：最長6年間 ・支援要件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、奨学金の返済支援期間の1.5倍の期間、県内の病院に勤務。このうち1／2以上の期間を薬剤師不足地域内の病院に勤務。併せて、病院からも県の支援額以上の支援を実施。 <p>(2) 薬学生修学資金貸与事業 (2,465千円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：薬学部6年制課程に在学し、本県地域枠入試により入学したもの（ただし、県内高等学校等を卒業した者等） ・対象人数：2名／年（2025～2029年度の5年間） ・貸与額（月額）：国公立大学5万円、私立大学10万円 ・貸与期間：6年間 ・返還免除要件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、修学資金貸与期間の1.5倍の期間、県内の病院に勤務。このうち1／2以上の期間を薬剤師不足地域内の病院に勤務。

5 参考事項

(過去の実績、他県の状況、関連データ等)

【財源】

地域医療介護総合確保基金（国 2 / 3、県 1 / 3）

【本県の薬剤師偏在指標】

- ・現在、県内の 9 保健医療圏中、7 保健医療圏が病院薬剤師少数区域に該当し、今後何も対策を取らないと、将来（2036 年）、8 保健医療圏が病院薬剤師少数区域になると見込まれている。

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 (2036 年)	現在	将来 (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	
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)

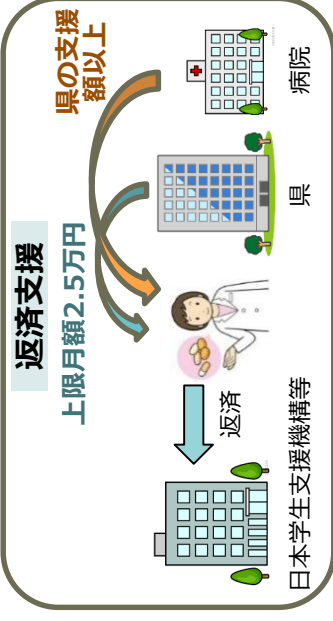
【R6当初予算額 8百万円】

保健医療部医療局薬務課薬事G (029-301-3393)

県内の病院において薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、奨学金返済支援や修学資金の貸与を行うことにより、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の養成及び確保を図ります。

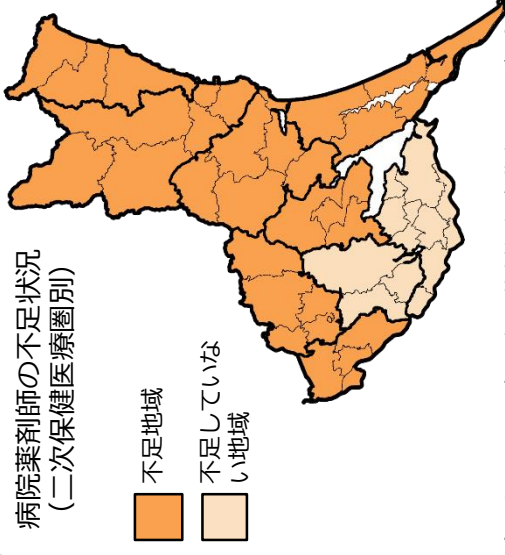
○奨学金返済支援事業（5,276千円）

- ▶ 対象者：奨学金の返済残額のある既卒薬剤師（薬局薬剤師等）
奨学金の貸与を受けている薬学部5・6年生
- ▶ 対象人数：10名/年（R18年までに120名を確保予定）
- ▶ 支援額：1人当たり上限月額2.5万円（年間30万円）
- ▶ 支援期間：最長6年間
- ▶ 支援要件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、奨学金の返済支援期間の1.5倍、県内の病院に勤務。このうち1/2以上の期間を薬剤師不足地域内の病院に勤務



○薬学生修学資金貸与事業（2,465千円）※R7年度から貸与開始

- ▶ 対象者：薬学部6年制課程に在学し、本県地域枠入試により入学したものの（ただし、県内高等学校等を卒業した者等）
- ▶ 対象人数：2名/年（R7からR11年度までの5年間）
- ▶ 貸与額（月額）：国公立大学 5万円、私立大学 10万円
- ▶ 貸与期間：6年間
- ▶ 返還免除要件：県内の薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始し、修学資金貸与期間の1.5倍、県内の病院に勤務。このうち1/2以上の期間を薬剤師不足地域内の病院に勤務



※両事業とも地域医療介護総合確保基金を活用（国2/3、県1/3）

（R5年6月厚労省公表 薬剤師偏在指標に基づく）

第6号議案 令和6年度茨城県立医療大学附属病院特別会計予算

【歳出】

(単位：千円)

	6年度当初 (A)	5年度当初 (B)	増減額 (C=A-B)	前年度比 C/B
予算額	3,281,755	3,719,328	△ 437,573	11.76%減

【地方債】

起債の目的	限度額 (千円)	起債の方法	利率	償還の方法
県立医療大学附属病院整備事業	39,800	債券発行 又は 普通貸借	年利5.0% 以内	30年以内

第7号議案 令和6年度茨城県国民健康保険特別会計予算

【歳出】

(単位：千円)

	6年度当初 (A)	5年度当初 (B)	増減額 (C=A-B)	前年度比 C/B
予算額	245,452,715	242,939,394	2,513,321	1.03%増

条 例（案） の 概 要

保健医療部保健政策課

条例の名称	茨城県立医療大学授業料等徴収条例の一部を改正する条例【 一部改正 】																																			
1 制定（改正）の理由・根拠	<p>授業料等については、原則3～4年毎に見直しの必要性を検討しているが、2024年度が見直し時期にあたることから、その必要性を検討したところ、昨今の急激な電気料金等の高騰を踏まえ、改定を行おうとするもの。</p> <p>なお、授業料等の見直しは、2005年以来。</p>																																			
2 制定（改正）の目的	授業料等の見直し年度にあたることから、電気料金等の高騰を踏まえ、授業料等を改定し、受益者負担の適正化を図る。																																			
3 背景・必要性	電気料金、施設等の維持管理に要する経費が増加していることから、授業料等を改定し、受益者負担の適正化を図る。																																			
4 内 容	<p>県立医療大学の授業料等について改定を行う。</p> <p style="text-align: center;">(主なもの) (単位：円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 10%;">単位</th> <th style="width: 15%;">改定前</th> <th style="width: 15%;">改定後</th> <th style="width: 10%;">引上額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>授業料(学部・大学院・専攻科学生)</td> <td>年額</td> <td>535,800</td> <td>553,500</td> <td>17,700</td> </tr> <tr> <td>受講料(専任教員養成)</td> <td>1講座</td> <td>238,850</td> <td>246,800</td> <td>7,950</td> </tr> <tr> <td>受講料(認定看護師養成)</td> <td>1講座</td> <td>1,133,330</td> <td>1,170,800</td> <td>37,470</td> </tr> <tr> <td>科目等履修生、特別聴講学生授業料</td> <td>1単位</td> <td>14,800</td> <td>15,300</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>研究生授業料</td> <td>月額</td> <td>29,700</td> <td>30,700</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>研修生研修料</td> <td>月額</td> <td>45,100</td> <td>46,600</td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 物価高騰に伴う経費に対して、学生数や受講者数を勘案し、現行料金の約3.3%を引上げ</p>	区分	単位	改定前	改定後	引上額	授業料(学部・大学院・専攻科学生)	年額	535,800	553,500	17,700	受講料(専任教員養成)	1講座	238,850	246,800	7,950	受講料(認定看護師養成)	1講座	1,133,330	1,170,800	37,470	科目等履修生、特別聴講学生授業料	1単位	14,800	15,300	500	研究生授業料	月額	29,700	30,700	1,000	研修生研修料	月額	45,100	46,600	1,500
区分	単位	改定前	改定後	引上額																																
授業料(学部・大学院・専攻科学生)	年額	535,800	553,500	17,700																																
受講料(専任教員養成)	1講座	238,850	246,800	7,950																																
受講料(認定看護師養成)	1講座	1,133,330	1,170,800	37,470																																
科目等履修生、特別聴講学生授業料	1単位	14,800	15,300	500																																
研究生授業料	月額	29,700	30,700	1,000																																
研修生研修料	月額	45,100	46,600	1,500																																
5 効果・影響	増収見込み額：14,000千円																																			
6 施行日	2025年4月1日																																			
7 参考事項	<p>①利用者及び収入支出の推移 (単位：人、千円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th style="width: 10%;">学生数</th> <th style="width: 20%;">授業料収入</th> <th style="width: 20%;">支出</th> <th style="width: 10%;">うち光熱水費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>774</td> <td>385,611</td> <td>1,965,309</td> <td>109,572</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>778</td> <td>375,987</td> <td>1,979,912</td> <td>105,011</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>785</td> <td>372,275</td> <td>1,898,312</td> <td>88,919</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>785</td> <td>370,929</td> <td>2,058,498</td> <td>107,203</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>794</td> <td>377,588</td> <td>2,222,159</td> <td>157,626</td> </tr> </tbody> </table> <p>※学生数は、学部生、大学院生及び専攻科学生の総数</p> <p>②減免等の状況</p> <p>経済的な理由により修学が困難な学生に対しては、世帯の収入に応じて授業料等の減免を実施。(減免率：1/3～全額)</p> <p>○2022実績(授業料) 減免者数：67人、減免額：26,276千円</p>	年度	学生数	授業料収入	支出	うち光熱水費	2018	774	385,611	1,965,309	109,572	2019	778	375,987	1,979,912	105,011	2020	785	372,275	1,898,312	88,919	2021	785	370,929	2,058,498	107,203	2022	794	377,588	2,222,159	157,626					
年度	学生数	授業料収入	支出	うち光熱水費																																
2018	774	385,611	1,965,309	109,572																																
2019	778	375,987	1,979,912	105,011																																
2020	785	372,275	1,898,312	88,919																																
2021	785	370,929	2,058,498	107,203																																
2022	794	377,588	2,222,159	157,626																																

改正案	現行
<p>(研修料)</p> <p>第3条 本学に研修生を派遣しようとする者は、研修料を納付しなければならない。</p> <p>2 研修料の額は、次項に規定するものを除き、月額<u>46,600円</u>とする。</p> <p>3 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校又は同法第124条に規定する専修学校から派遣される研修生に係る研修料の額は、実験を要する部門にあつては月額<u>37,300円</u>、実験を要しない部門にあつては月額<u>18,700円</u>とする。</p> <p>(復学等の場合の授業料の額及び納付方法)</p> <p>第6条 第1期又は第2期の中途において復学、編入学又は再入学（以下「復学等」という。）をした学部学生、専攻科学生及び大学院学生に係るその期に納付する授業料の額は、授業料の年額の12分の1に相当する額（その額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）に復学等の日の属する月からその期の最後の月までの月数を乗じて得た額とする。</p> <p>2 前項の授業料は、復学等の日の属する月に納付するものとする。</p>	<p>(研修料)</p> <p>第3条 本学に研修生を派遣しようとする者は、研修料を納付しなければならない。</p> <p>2 研修料の額は、次項に規定するものを除き、月額<u>45,100円</u>とする。</p> <p>3 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校又は同法第124条に規定する専修学校から派遣される研修生に係る研修料の額は、実験を要する部門にあつては月額<u>36,080円</u>、実験を要しない部門にあつては月額<u>18,040円</u>とする。</p> <p>(復学等の場合の授業料の額及び納付方法)</p> <p>第6条 第1期又は第2期の中途において復学、編入学又は再入学（以下「復学等」という。）をした学部学生、専攻科学生及び大学院学生に係るその期に納付する授業料の額は、授業料の年額の12分の1に相当する額_____に復学等の日の属する月からその期の最後の月までの月数を乗じて得た額とする。</p> <p>2 前項の授業料は、復学等の日の属する月に納付するものとする。</p>

別表第1（第2条関係）

区分	入学検定料	入学料	授業料
学部学生	17,000円	県民 282,000円	年額 <u>553,500円</u>
		その他の者 564,000円	
専攻科学生	18,000円	県民 169,200円	年額 <u>553,500円</u>
		その他の者 338,400円	
大学院学生	30,000円	県民 282,000円	年額 <u>553,500円</u>
		その他の者 564,000円	
研究生	9,800円	84,600円	月額 <u>30,700円</u>
科目等履修生	9,800円	28,200円	1単位につき <u>15,300円</u>
特別聴講学生	—	—	1単位につき <u>15,300円</u>

備考

「県民」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

別表第1（第2条関係）

区分	入学検定料	入学料	授業料
学部学生	17,000円	県民 282,000円	年額 <u>535,800円</u>
		その他の者 564,000円	
専攻科学生	18,000円	県民 169,200円	年額 <u>535,800円</u>
		その他の者 338,400円	
大学院学生	30,000円	県民 282,000円	年額 <u>535,800円</u>
		その他の者 564,000円	
研究生	9,800円	84,600円	月額 <u>29,700円</u>
科目等履修生	9,800円	28,200円	1単位につき <u>14,800円</u>
特別聴講学生	—	—	1単位につき <u>14,800円</u>

備考

「県民」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 入学手続を行う日の属する月の初日において、引き続き1年以上県内に住所を有している者
- (2) 入学手続を行う日の属する月の初日において、配偶者又は1親等の親族が引き続き1年以上県内に住所を有している者
- (3) 知事が前2号に掲げる者に準ずると認める者

別表第2（第4条関係）

区分	受講検定料	受講料
特定の分野に関し高度な技術及び知識を有する看護師を養成するための公開講座で規則で定めるもの	52,380円	県民 1講座につき <u>1,170,800円</u>
		その他の者 1講座につき <u>1,224,900円</u>
保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所及び准看護師養成	8,380円	県民 1講座につき <u>246,800円</u>
		その他の者 1講座につき <u>273,800円</u>

- (1) 入学手続を行う日の属する月の初日において、引き続き1年以上県内に住所を有している者
- (2) 入学手続を行う日の属する月の初日において、配偶者又は1親等の親族が引き続き1年以上県内に住所を有している者
- (3) 知事が前2号に掲げる者に準ずると認める者

別表第2（第4条関係）

区分	受講検定料	受講料
特定の分野に関し高度な技術及び知識を有する看護師を養成するための公開講座で規則で定めるもの	52,380円	県民 1講座につき <u>1,133,330円</u>
		その他の者 1講座につき <u>1,185,720円</u>
保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所及び准看護師養成	8,380円	県民 1講座につき <u>238,850円</u>
		その他の者 1講座につき <u>265,050円</u>

所の教員を養成するための公開講座で規則で定めるもの		
---------------------------	--	--

備考

- 「県民」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。
- (1) 公開講座を開始する日の属する月の初日において、引き続き1年以上県内に住所を有している者
 - (2) 公開講座を開始する日の属する月の初日において、配偶者又は1親等の親族が引き続き1年以上県内に住所を有している者

所の教員を養成するための公開講座で規則で定めるもの		
---------------------------	--	--

備考

- 「県民」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。
- (1) 公開講座を開始する日の属する月の初日において、引き続き1年以上県内に住所を有している者
 - (2) 公開講座を開始する日の属する月の初日において、配偶者又は1親等の親族が引き続き1年以上県内に住所を有している者

条 例（案） の 概 要

保健医療部保健政策課

条例の名称	茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例【一部改正】																		
1 制定（改正）の理由・根拠	<p>使用料等については、原則3～4年毎に見直しを検討しているが、2024年度が見直し時期にあたることから、改定作業を行ったところ、電気料金等の高騰を踏まえ、今回、付属病院の特別室の使用料の改定を行おうとするもの。</p> <p>料金の見直しは、消費税改定による値上げを除き、2008年以來。</p>																		
2 制定（改正）の目的	使用料等の見直し年度にあたることから、電気料金等の高騰を踏まえ、使用料等を改定し、受益者負担の適正化を図る。																		
3 背景・必要性	電気料金、施設等の維持管理に要する経費が増加していることから、使用料等を改定し、受益者負担の適正化を図る。																		
4 内 容	<p>特別室の使用料の上限について、「日額 13,460 円」から「日額 13,990 円」に改定する。</p> <p>※特別室：通常の共同部屋（1室当り4床）と異なり、シャワー・トイレ等を完備した個室部屋</p>																		
5 効果・影響	増収見込み額：650 千円																		
6 施行日	2024 年 10 月 1 日																		
7 参考事項	<p>①利用者及び収入支出の推移 （単位：人、千円）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">年度</th> <th style="width: 40%;">延べ利用者数</th> <th style="width: 45%;">うち使用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td style="text-align: right;">5,634</td> <td style="text-align: right;">26,946</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td style="text-align: right;">5,871</td> <td style="text-align: right;">24,909</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td style="text-align: right;">5,424</td> <td style="text-align: right;">25,558</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td style="text-align: right;">4,483</td> <td style="text-align: right;">19,795</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td style="text-align: right;">4,618</td> <td style="text-align: right;">17,409</td> </tr> </tbody> </table> <p>②減免等の状況</p> <p>感染対策やベッドコントロールなど病棟管理のため、特別室の使用が必要な場合等には、使用料を徴収しない。</p>	年度	延べ利用者数	うち使用料	2018	5,634	26,946	2019	5,871	24,909	2020	5,424	25,558	2021	4,483	19,795	2022	4,618	17,409
年度	延べ利用者数	うち使用料																	
2018	5,634	26,946																	
2019	5,871	24,909																	
2020	5,424	25,558																	
2021	4,483	19,795																	
2022	4,618	17,409																	

茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例 新旧対照表

改正案		現行	
別表(第3条関係)		別表(第3条関係)	
区分	金額	区分	金額
特別室の使用料	1日につき <u>13,990円</u>	特別室の使用料	1日につき <u>13,460円</u>
文書交付 手数料	1通につき 2,420円	診断書	1通につき 2,420円
	1通につき 3,300円	死亡診断書	1通につき 3,300円
	1通につき 5,840円	特別診断書	1通につき 5,840円
	1通につき 5,840円	死体検案書	1通につき 5,840円
	1通につき 2,420円	その他の証明書	1通につき 2,420円
備考		備考	
<p>1 この表の特別室の使用料の項は、特別室を入院患者の希望により使用する場合に適用する。</p> <p>2 「特別診断書」とは、保険金の受領、恩給、年金等の受給裁定、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に基づく身体障害者手帳の交付の申請、損害賠償の請求のために用いるものその他これらに準ずるもので、特別の書式によるものをいう。</p>		<p>1 この表の特別室の使用料の項は、特別室を入院患者の希望により使用する場合に適用する。</p> <p>2 「特別診断書」とは、保険金の受領、恩給、年金等の受給裁定、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に基づく身体障害者手帳の交付の申請、損害賠償の請求のために用いるものその他これらに準ずるもので、特別の書式によるものをいう。</p>	

条 例（案） の 概 要

保健医療部保健政策課

条例の名称	茨城県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例【一部改正】
1 制定（改正）の理由・根拠	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 116 条第 1 項の規定により設置された茨城県後期高齢者医療財政安定化基金について、条例で定める拠出率に係る規定を改正する必要が生じたため。
2 制定（改正）の目的	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）及び前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成 19 年政令第 325 号）に基づき条例で定める拠出率を変更するため、改正を行う。
3 背景・必要性	基金の残高が必要額に達し、次年度以降、医療給付費の状況に応じて拠出率を調整していくこととするため。
4 内 容	条例で定める拠出率に係る規定の改正 「1 万分の 2.7」→「1 万分の 5 以内において規則で定める割合」 ※現時点で基金が必要額に達していることから、次年度の規則で定める割合は零とする。
5 効果・影響	茨城県後期高齢者医療財政安定化基金への拠出額の変更。
6 施行日	2024 年 4 月 1 日
7 参考事項	新旧対照表は別添のとおり。 <基金の概要> (1) 積立方法 国、県及び後期高齢者医療広域連合（保険者）で 3 分の 1 ずつ拠出 (2) 事業内容 後期高齢者医療広域連合の保険財政の安定化を図るため、保険料未納や医療給付費が見込みを上回ったことによる財源不足等の際に資金の貸付・交付を行う。

茨城県後期高齢者医療財政安定化基金条例 新旧対照表

改正案	現行
<p>(拠出率) 第 6 条 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号。以下「令」という。)第 19 条第 1 項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、<u>1 万分の 5 以内</u>において規則で定める割合とする。</p>	<p>(拠出率) 第 6 条 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号。以下「令」という。)第 19 条第 1 項に規定する財政安定化基金拠出率を標準として条例で定める割合は、<u>1 万分の 2.7 と</u>する。</p>

条 例（案） の 概 要

保健医療部健康推進課

条例の名称	茨城県立健康プラザの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例【一部改正】																				
1 制定（改正）の理由・根拠	<p>使用料等については、原則3～4年毎に見直しを検討しているが、2024年度が見直し時期にあたることから、改定作業を行ったところ、電気料金等の高騰を踏まえ、今回使用料の改定を行おうとするもの。</p> <p>料金の見直しは、消費税改定による値上げを除き、2000年以来。</p> <p>また、指定管理の終了及び県直営化に伴い、指定管理に係る条項の削除その他所要の改正を行うもの。</p>																				
2 制定（改正）の目的	使用料等の見直し年度にあたることから、電気料金等の高騰を踏まえ、使用料を改定し、受益者負担の適正化を図るとともに、指定管理の終了及び県直営化に伴う所要の改正を行う。																				
3 背景・必要性	<p>電気料金等の経費が増加していることから、使用料を改定し、受益者負担の適正化を図る必要がある。</p> <p>また、施設管理について、中央保健所による効率的な運営体制にするため、指定管理終了後の2024年度以降は県直営とすることに伴い、指定管理に係る条項の削除等が必要となる。</p>																				
4 内 容	<p>(1) 使用料の改定 (主なもの)</p> <p>・大会議室（全日）10,560円 → 12,670円</p> <p>(2) 指定管理の終了及び県直営化に伴う改正 指定管理に係る条項の削除その他所要の改正を行う。</p>																				
5 効果・影響	<p>○ 使用料の改定による増収見込み額：448千円</p> <p>○ 施設を県直営とし、中央保健所が施設管理に係る業務を一括して行うことにより、事務の効率化や経費の節減等を図る。</p>																				
6 施行日	<p>2024年4月1日（指定管理の終了等に伴う改正）</p> <p>2024年10月1日（使用料に係る改定）</p>																				
7 参考事項	<p>【会議室の利用者数及び貸出件数の推移】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>利用者数</th> <th>利用料収入(千円)</th> <th>貸出件数(件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>48,182</td> <td>1,734</td> <td>772</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>7,016</td> <td>1,500</td> <td>297</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>4,100</td> <td>-</td> <td>308</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>5,266</td> <td>-</td> <td>323</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 会議室の利用者は、新型コロナウイルス感染拡大の影響等により、2020年度以降大幅に減少し、2021年度から外部貸出しも休止中。 2024年度から会議室の外部貸出しを再開予定。</p>	年度	利用者数	利用料収入(千円)	貸出件数(件)	2019	48,182	1,734	772	2020	7,016	1,500	297	2021	4,100	-	308	2022	5,266	-	323
年度	利用者数	利用料収入(千円)	貸出件数(件)																		
2019	48,182	1,734	772																		
2020	7,016	1,500	297																		
2021	4,100	-	308																		
2022	5,266	-	323																		

改正案	現行				
<p>(開館日等)</p> <p>第4条 健康プラザの開館日及び開館時間は、<u>規則で定める。</u></p> <p>(使用料の納付)</p> <p>第9条 使用者は、別表に定める使用料を納付しなければ<u>ならない。</u></p> <p>2 前項の使用料は、使用者が使用する前に納付しなければ<u>ならない。</u></p> <p>(削除)</p>	<p>(開館日等)</p> <p>第4条 健康プラザの開館日及び開館時間は、<u>次の表に定めるとおりとする。</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">開館日</th> <th style="text-align: center;">開館時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: small;">国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く毎日</td> <td style="font-size: small;">午前9時から午後5時まで。ただし、展示室にあつては、日曜日及び土曜日は午前10時から午後4時まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 知事は、特別の事由があると認めるときは、<u>開館日及び開館時間を臨時に変更することができる。</u></p> <p>(指定管理者による管理)</p> <p>第9条 健康プラザの管理は、法人その他の団体であつて知事が指定するもの（以下「指定管理者」という。）に行わせることができる。</p> <p>(指定管理者が行う業務)</p> <p>第10条 指定管理者は、次に掲げる業務（以下「指定管理業務」という。）を行うものとする。</p>	開館日	開館時間	国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く毎日	午前9時から午後5時まで。ただし、展示室にあつては、日曜日及び土曜日は午前10時から午後4時まで
開館日	開館時間				
国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く毎日	午前9時から午後5時まで。ただし、展示室にあつては、日曜日及び土曜日は午前10時から午後4時まで				
<p>(削除)</p>	<p>(1) <u>健康プラザの開館日及び開館時間の臨時の変更に関する業務</u></p> <p>(2) <u>健康プラザの入館の制限等に関する業務</u></p> <p>(3) <u>施設の使用の承認に関する業務</u></p> <p>(4) <u>施設の使用の承認の取消し等に関する業務</u></p> <p>(5) <u>健康プラザの維持管理（知事が必要と認める事項に限る。第14条第3号において同じ。）に関する業務</u></p> <p>(6) <u>健康に関する情報の提供に係る事業の実施に関する業務</u></p> <p>(7) <u>疾病の予防並びに健康の保持及び増進に係る事業の実施に関する業務</u></p> <p>(8) <u>前各号に掲げるもののほか、知事が健康プラザの管理上必要と認める業務</u></p> <p>2 <u>前項第1号の規定による変更は、あらかじめ知事の承認を得て行わなければならない。</u></p> <p>(指定管理者の申請)</p> <p>第11条 第9条の規定による指定を受けようとするもの（以下「団体」という。）は、<u>規則で定める申請書に次に掲げる書面を添えて、知事に申請しなければならない。</u></p> <p>(1) <u>指定管理業務に係る計画書</u></p> <p>(2) <u>定款その他これに準ずる書面</u></p> <p>(3) <u>法人にあつては、登記事項証明書</u></p>				

	<p>(4) <u>申請の日の属する事業年度の前事業年度（以下「前事業年度」という。）における財産目録，貸借対照表，損益計算書その他団体の財務状況を明らかにする書面</u></p> <p>(5) <u>前事業年度における事業報告書その他団体の業務内容を明らかにする書面</u></p> <p>(6) <u>前各号に掲げるもののほか，知事が特に必要と認める書面</u> <u>（指定管理者の指定）</u></p>
(削除)	<p><u>第12条 知事は，前条の規定による申請があったときは，次に掲げる基準により最も適切に健康プラザの管理を行うことができる</u>と認める団体を指定管理者に指定するものとする。</p> <p>(1) <u>前条第1号に掲げる計画書（以下「計画書」という。）による健康プラザの管理が県民の平等な利用を確保することができるものであること。</u></p> <p>(2) <u>計画書の内容が健康プラザの効用を最大限に発揮させるとともに，その管理に係る経費の縮減が図られるものであること。</u></p> <p>(3) <u>計画書に沿った管理を安定して行う物的能力及び人的能力を有するものであること。</u> <u>（指定管理者の公表）</u></p>
(削除)	<p><u>第13条 知事は，指定管理者を指定し，若しくは指定を取り消したとき，又は期間を定めて指定管理業務の全部若しく</u></p>

(削除)	<p><u>は一部の停止を命じたときは，遅滞なく，その旨を公示するものとする。</u> <u>（管理の基準）</u></p>
(削除)	<p><u>第14条 指定管理者は，第3条に規定するもののほか，次に掲げる基準により，指定管理業務を行わなければならない。</u></p> <p>(1) <u>関係法令及び条例の規定を遵守し，適正な管理を行うこと。</u></p> <p>(2) <u>入館者に対して平等かつ適切なサービスの提供を行うこと。</u></p> <p>(3) <u>健康プラザの維持管理を適切に行うこと。</u></p> <p>(4) <u>指定管理業務に関連して取得した個人に関する情報を適切に取り扱うこと。</u> <u>（利用料金の納付等）</u></p>
(削除)	<p><u>第15条 使用者は，規則で定めるところにより，指定管理者に利用料金を納付しなければならない。</u></p> <p><u>2 利用料金は，別表に掲げる額の範囲内において，あらかじめ知事の承認を得て，指定管理者が定める。</u> <u>（利用料金の收受）</u></p>
(削除)	<p><u>第16条 知事は，指定管理者に利用料金を当該指定管理者の収入として收受させる。</u> <u>（利用料金の減免）</u></p> <p>第17条 <u>指定管理者は，公益上必要があると認めるときは，</u></p>

(使用料)の減免)

第10条 知事は、公益上必要があると認めるときは、

第17条 指定管理者は、公益上必要があると認めるときは、

規則で定めるところにより、使用料を減免することができる。

(使用料の返還)

第11条 使用者が既に納付した使用料は、返還しない。ただし、その責めに帰することができない事由により使用ができなくなったとき

は、納付した使用料の全部又は一部を返還することができる。

(削除)

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。
別表(第7条、第9条関係)

規則で定めるところにより、利用料金を減免することができる。

(利用料金の返還)

第18条 使用者が既に納付した利用料金は、返還しない。ただし、その責めに帰することができない事由により使用ができなくなったとき、その他指定管理者が特に必要と認めるときは、納付した利用料金の全部又は一部を返還することができる。

(指定管理者の指定を取り消した場合等の特例)

第19条 法第244条の2第11項の規定により指定管理者の指定を取り消し、又は期間を定めて指定管理業務の全部若しくは一部(利用料金の収受を含む場合に限る。)の停止を命じた場合等で、知事が臨時に健康プラザの管理を行うときに限り、新たに指定管理者を指定し、又は当該停止の期間が終了するまでの間、知事は、別表に掲げる額の範囲内において、知事が定める使用料を徴収する。

2 前項の場合においては、第15条第1項、第17条及び前条の規定を準用する。この場合において、これらの規定中「指定管理者」とあるのは「知事」と、「利用料金」とあるのは「使用料」と読み替えるものとする。

(委任)

第20条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。
別表(第7条、第15条、第19条関係)

施設の種類	使用料	午前	午後	全日
	(単位 円)	(午前9時から正午まで)	(午後1時から午後5時まで)	(午前9時から午後5時まで)
大会議室		4,530	6,030	10,560
中会議室		2,260	3,010	5,270
小会議室		1,980	2,650	4,630
視聴覚室		2,260	3,010	5,270

施設の種類	利用料金	午前	午後	全日
	(単位 円)	(午前9時から正午まで)	(午後1時から午後5時まで)	(午前9時から午後5時まで)
大会議室		4,530	6,030	10,560
中会議室		2,260	3,010	5,270
小会議室		1,980	2,650	4,630
視聴覚室		2,260	3,010	5,270

茨城県立健康プラザの設置及び管理に関する条例 新旧対照表（第2条改正（令和6年10月1日施行））

改正案				現行					
別表（第7条、第9条関係）				別表（第7条、第9条関係）					
施設の種類	使用料 (単位 円)	午前 (午前9時 から正午ま で)	午後 (午後1時 から午後5 時まで)	全日 (午前9時 から午後5 時まで)	施設の種類	使用料 (単位 円)	午前 (午前9時 から正午ま で)	午後 (午後1時 から午後5 時まで)	全日 (午前9時 から午後5 時まで)
大会議室		5,430	7,240	12,670	大会議室	4,530	6,030	10,560	
中会議室		2,710	3,610	6,320	中会議室	2,260	3,010	5,270	
小会議室		2,380	3,180	5,560	小会議室	1,980	2,650	4,630	
					視聴覚室	2,260	3,010	5,270	

条 例（案） の 概 要

保健医療部医療局医療政策課

条例の名称	医療法等に基づき病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例【一部改正】
1 制定（改正）の理由・根拠	医療法等の規定に基づき各種基準等を定める本条例について、医療法施行規則の一部改正（管理栄養士を配置基準に追加）に伴い、所要の改正をするもの。
2 内 容	病院が有しなければならない従業者の基準を、医療法施行規則と同じ内容で改正する。 「栄養士」→「栄養士又は管理栄養士」
3 効果・影響	条文に「管理栄養士」を明記することで、「管理栄養士」の配置に係る条例上の位置付けが明確になる。 なお、管理栄養士は、栄養士の資格を保有しており、従前から管理栄養士の配置は可能であったことから、実質的な配置基準の運用に影響は生じない。
4 施行日	2024年4月1日
5 参考事項	医療法施行規則第19条第2項第4号の改正（2024年4月1日施行） 「栄養士 病床数百以上の病院にあつては、一」とあるのを、「栄養士又は管理栄養士 病床数百以上の病院にあつては、一」に改める。

医療法等に基づき病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例 新旧対照表

改正案	現行
<p>(病院の人員の基準)</p> <p>第5条 法第21条第1項の規定により病院が有しなれば ならない従業者は、次に掲げる者とする。</p> <p>(1) 薬剤師 (2) 看護師又は准看護師 (3) 看護補助者 (4) 栄養士又は<u>管理栄養士</u> (5) 診療放射線技師及び事務員 (6) 理学療法士又は作業療法士 (7) 前各号に掲げる者のほか、規則で定める者</p> <p>2 前項各号に掲げる従業者の員数は、規則で定める。</p>	<p>(病院の人員の基準)</p> <p>第5条 法第21条第1項の規定により病院が有しなれば ならない従業者は、次に掲げる者とする。</p> <p>(1) 薬剤師 (2) 看護師又は准看護師 (3) 看護補助者 (4) 栄養士 (5) 診療放射線技師及び事務員 (6) 理学療法士又は作業療法士 (7) 前各号に掲げる者のほか、規則で定める者</p> <p>2 前項各号に掲げる従業者の員数は、規則で定める。</p>

条 例（案） の 概 要

保健医療部医療局医療人材課

条例の名称	茨城県看護専門学校を設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例【一部改正】																																																																								
1 制定（改正）の理由・根拠	<p>授業料等については、原則3～4年毎に見直しの必要性を検討しているが、2024年度が見直し時期にあたることから、その必要性を検討したところ、昨今の急激な光熱水費の高騰を踏まえ、改定を行おうとするもの。</p> <p>なお、授業料等の見直しは、2006年度以来。</p>																																																																								
2 制定（改正）の目的	授業料等の見直し年度にあたることから、光熱水費の高騰を踏まえて改定し、受益者負担の適正化を図る。																																																																								
3 背景・必要性	光熱水費に要する経費が増加していることから、授業料等を改定し、受益者負担の適正化を図る。																																																																								
4 内 容	<p>県立看護専門学校の授業料について、「月額 13,900 円」から「月額 14,900 円」に改定する。</p> <p>※改定後の金額は、物価高騰に伴うかかり増し経費（光熱水費）を総定員数で除した金額を現行の金額に上乘せして算出</p>																																																																								
5 効果・影響	増収見込み額：4百万円																																																																								
6 施行日	2025年4月1日（2025年度入学生から適用）																																																																								
7 参考事項	<p>①県立看護専門学校の概要</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">学校名</td> <td style="width: 40%;">中央看護専門学校</td> <td style="width: 50%;">つくば看護専門学校</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>笠間市鯉淵</td> <td>つくば市天久保1丁目</td> </tr> <tr> <td>定 員</td> <td>助産学科 25人 看護学科3年課程 120人 看護学科2年課程 80人</td> <td>看護学科3年課程 120人</td> </tr> </table> <p>②学生数及び収入支出の推移 （単位：千円）</p> <p><中央看護専門学校運営費></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>学生数(助産、3年、2年)</th> <th>授業料収入</th> <th>支出</th> <th>うち光熱水費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>214人 (26人、119人、69人)</td> <td>33,555</td> <td>72,691</td> <td>4,958</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>212人 (26人、119人、67人)</td> <td>33,443</td> <td>74,491</td> <td>4,815</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>191人 (24人、120人、47人)</td> <td>28,731</td> <td>85,717</td> <td>4,754</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>171人 (20人、116人、35人)</td> <td>25,520</td> <td>76,385</td> <td>5,335</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>168人 (21人、111人、36人)</td> <td>24,297</td> <td>98,342</td> <td>8,774</td> </tr> </tbody> </table> <p><つくば看護専門学校運営費></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>学生数</th> <th>授業料収入</th> <th>支出</th> <th>うち光熱水費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>126人</td> <td>20,006</td> <td>122,680</td> <td>13,204</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>119人</td> <td>18,223</td> <td>147,051</td> <td>12,627</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>117人</td> <td>17,750</td> <td>129,653</td> <td>13,053</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>117人</td> <td>17,139</td> <td>120,959</td> <td>13,890</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>119人</td> <td>16,736</td> <td>143,302</td> <td>14,448</td> </tr> </tbody> </table>				学校名	中央看護専門学校	つくば看護専門学校	所在地	笠間市鯉淵	つくば市天久保1丁目	定 員	助産学科 25人 看護学科3年課程 120人 看護学科2年課程 80人	看護学科3年課程 120人	年度	学生数(助産、3年、2年)	授業料収入	支出	うち光熱水費	2018	214人 (26人、119人、69人)	33,555	72,691	4,958	2019	212人 (26人、119人、67人)	33,443	74,491	4,815	2020	191人 (24人、120人、47人)	28,731	85,717	4,754	2021	171人 (20人、116人、35人)	25,520	76,385	5,335	2022	168人 (21人、111人、36人)	24,297	98,342	8,774	年度	学生数	授業料収入	支出	うち光熱水費	2018	126人	20,006	122,680	13,204	2019	119人	18,223	147,051	12,627	2020	117人	17,750	129,653	13,053	2021	117人	17,139	120,959	13,890	2022	119人	16,736	143,302	14,448
学校名	中央看護専門学校	つくば看護専門学校																																																																							
所在地	笠間市鯉淵	つくば市天久保1丁目																																																																							
定 員	助産学科 25人 看護学科3年課程 120人 看護学科2年課程 80人	看護学科3年課程 120人																																																																							
年度	学生数(助産、3年、2年)	授業料収入	支出	うち光熱水費																																																																					
2018	214人 (26人、119人、69人)	33,555	72,691	4,958																																																																					
2019	212人 (26人、119人、67人)	33,443	74,491	4,815																																																																					
2020	191人 (24人、120人、47人)	28,731	85,717	4,754																																																																					
2021	171人 (20人、116人、35人)	25,520	76,385	5,335																																																																					
2022	168人 (21人、111人、36人)	24,297	98,342	8,774																																																																					
年度	学生数	授業料収入	支出	うち光熱水費																																																																					
2018	126人	20,006	122,680	13,204																																																																					
2019	119人	18,223	147,051	12,627																																																																					
2020	117人	17,750	129,653	13,053																																																																					
2021	117人	17,139	120,959	13,890																																																																					
2022	119人	16,736	143,302	14,448																																																																					

③授業料減免の状況

(単位：人、円)

年度	中央看護専門学校		つくば看護専門学校	
	人数	減免額	人数	減免額
2020	9	1,195,400	12	1,584,600
2021	14	1,779,200	12	1,612,400
2022	16	1,834,800	18	2,446,400

茨城県看護専門学校の設置及び管理に関する条例 新旧対照表

改正案	現行
<p>(入学試験手数料, 入学料及び授業料の納付)</p> <p>第4条 学校の入学試験を受けようとする者は, 入学試験手数料として6,000円を納付しなければならない。</p> <p>2 学校に入学しようとする者は, 入学料として5,650円を納付しなければならない。</p> <p>3 学校に在学する者は, 授業料として月額<u>14,900円</u>を納付しなければならない。</p> <p>4 前項の規定による授業料は, 学年の中途において休学し, 又は退学した者については当該休学し, 又は退学した月分までとし, 学年の中途において復学した者については当該復学した月分からとする。</p>	<p>(入学試験手数料, 入学料及び授業料の納付)</p> <p>第4条 学校の入学試験を受けようとする者は, 入学試験手数料として6,000円を納付しなければならない。</p> <p>2 学校に入学しようとする者は, 入学料として5,650円を納付しなければならない。</p> <p>3 学校に在学する者は, 授業料として月額<u>13,900円</u>を納付しなければならない。</p> <p>4 前項の規定による授業料は, 学年の中途において休学し, 又は退学した者については当該休学し, 又は退学した月分までとし, 学年の中途において復学した者については当該復学した月分からとする。</p>

条 例（案） の 概 要

保健医療部医療局医療人材課

条例の名称	茨城県地域医療医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例【 一部改正 】																																																																			
1 制定（改正）の理由・根拠	2024 年度から、獨協医科大学及び帝京大学に本県地域枠（全国対象）を新增設するため。																																																																			
2 制定（改正）の目的	本県の地域枠を新增設し、県内外から広く受験生を募集することにより、将来、本県の地域医療を担う修学生医師を確保する。																																																																			
3 背景・必要性	医師が不足している状況に鑑み、地域医療の充実に必要な医師を確保する必要がある。																																																																			
4 内 容	地域枠のうち全国からの応募が可能な枠（全国対象）に獨協医科大学及び帝京大学を追加する。 ※ 条例においては、全国対象を限定列挙していることから、全国対象として獨協医科大学及び帝京大学を条文に追加する必要がある。																																																																			
5 効果・影響	将来、一定期間、医師不足地域に勤務する医師を確保することにより、本県の地域医療の充実に資する。																																																																			
6 施行日	2024 年 4 月 1 日（2024 年度入学生から貸与開始）																																																																			
7 参考事項	<p>○ 地域医療医師修学資金制度の概要（現行）</p> <p>（1）対象者（次のいずれかに該当する者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の高校等卒業者又は県内居住者の子 ・ 筑波大学、東京医科歯科大学、順天堂大学、昭和大学、日本大学の出願資格を満たす者（全国対象） <p>（2）貸与金額（月額）：国立大学 20 万円、私立大学 25 万円</p> <p>（3）貸与期間：6 年</p> <p>（4）返還免除要件</p> <p style="padding-left: 20px;">知事が指定する医療機関において貸与期間の 1.5 倍に相当する期間（うち 1 / 2 以上は医師不足地域）勤務</p> <p>○ 地域枠定数：70 名（11 大学）（2024 年度）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 25%;">大学名</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">2023 定員</th> <th colspan="2" style="width: 25%;">2024 定員</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">増減</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">うち全国対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>筑波大学</td><td style="text-align: center;">36 名</td><td style="text-align: center;">36 名</td><td style="text-align: center;">10 名</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>東京医科歯科大学</td><td style="text-align: center;">5 名</td><td style="text-align: center;">5 名</td><td style="text-align: center;">3 名</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>東京医科大学</td><td style="text-align: center;">8 名</td><td style="text-align: center;">8 名</td><td></td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>日本医科大学</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td></td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>杏林大学</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td></td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>北里大学</td><td style="text-align: center;">4 名</td><td style="text-align: center;">4 名</td><td></td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>順天堂大学</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>昭和大学</td><td style="text-align: center;">4 名</td><td style="text-align: center;">4 名</td><td style="text-align: center;">4 名</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td>日本大学</td><td style="text-align: center;">3 名</td><td style="text-align: center;">3 名</td><td style="text-align: center;">3 名</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr style="border: 2px solid black;"><td>獨協医科大学</td><td style="text-align: center;">—</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">+ 2</td></tr> <tr style="border: 2px solid black;"><td>帝京大学</td><td style="text-align: center;">1 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">2 名</td><td style="text-align: center;">+ 1</td></tr> <tr style="border: 2px solid black;"><td style="text-align: center;">合 計</td><td style="text-align: center;">67 名</td><td style="text-align: center;">70 名</td><td style="text-align: center;">26 名</td><td style="text-align: center;">+ 3</td></tr> </tbody> </table>	大学名	2023 定員	2024 定員		増減		うち全国対象	筑波大学	36 名	36 名	10 名	—	東京医科歯科大学	5 名	5 名	3 名	—	東京医科大学	8 名	8 名		—	日本医科大学	2 名	2 名		—	杏林大学	2 名	2 名		—	北里大学	4 名	4 名		—	順天堂大学	2 名	2 名	2 名	—	昭和大学	4 名	4 名	4 名	—	日本大学	3 名	3 名	3 名	—	獨協医科大学	—	2 名	2 名	+ 2	帝京大学	1 名	2 名	2 名	+ 1	合 計	67 名	70 名	26 名	+ 3
大学名	2023 定員			2024 定員			増減																																																													
			うち全国対象																																																																	
筑波大学	36 名	36 名	10 名	—																																																																
東京医科歯科大学	5 名	5 名	3 名	—																																																																
東京医科大学	8 名	8 名		—																																																																
日本医科大学	2 名	2 名		—																																																																
杏林大学	2 名	2 名		—																																																																
北里大学	4 名	4 名		—																																																																
順天堂大学	2 名	2 名	2 名	—																																																																
昭和大学	4 名	4 名	4 名	—																																																																
日本大学	3 名	3 名	3 名	—																																																																
獨協医科大学	—	2 名	2 名	+ 2																																																																
帝京大学	1 名	2 名	2 名	+ 1																																																																
合 計	67 名	70 名	26 名	+ 3																																																																

茨城県地域医療医師修学資金貸与条例 新旧対照表

改正案	現行
<p>第1条及び第2条 略 (修学資金の貸与)</p> <p>第3条 知事は、次のいずれかに該当する者であつて、大学（大学院を除く。以下同じ。）の医学を履修する課程に在学するもの（第3号に掲げる者にあつては、別表の左欄に掲げる法人が設置する同表の右欄に掲げる大学の医学を履修する課程に在学するものに限る。）のうち、第11条第1項第5号に規定する指定従事医療機関において将来医師の業務に従事しようとする者を対象とした入学試験により入学したものに對し、修学資金を貸与することができる。</p> <p>(1) 県内の高等学校若しくは中等教育学校又は特別支援学校の高等部を卒業し、又は修了した者</p> <p>(2) 県内に居住する者の子（前号に掲げる者を除く。）</p> <p>(3) 前2号に掲げる者以外の者 (平30条例56・全改，令4条例11・令5条例5・一部改正)</p> <p>第4条から第16条 略 別表（第3条関係） (令5条例5・追加)</p>	<p>第1条及び第2条 略 (修学資金の貸与)</p> <p>第3条 知事は、次のいずれかに該当する者であつて、大学（大学院を除く。以下同じ。）の医学を履修する課程に在学するもの（第3号に掲げる者にあつては、別表の左欄に掲げる法人が設置する同表の右欄に掲げる大学の医学を履修する課程に在学するものに限る。）のうち、第11条第1項第5号に規定する指定従事医療機関において将来医師の業務に従事しようとする者を対象とした入学試験により入学したものに對し、修学資金を貸与することができる。</p> <p>(1) 県内の高等学校若しくは中等教育学校又は特別支援学校の高等部を卒業し、又は修了した者</p> <p>(2) 県内に居住する者の子（前号に掲げる者を除く。）</p> <p>(3) 前2号に掲げる者以外の者 (平30条例56・全改，令4条例11・令5条例5・一部改正)</p> <p>第4条から第16条 略 別表（第3条関係） (令5条例5・追加)</p>

法人の名称	大学の名称
国立大学法人筑波大学	筑波大学
国立大学法人東京医科歯科大学	東京医科歯科大学
学校法人獨協学園	獨協医科大学
学校法人順天堂	順天堂大学
学校法人昭和大学	昭和大学
学校法人日本大学	日本大学
学校法人帝京大学	帝京大学

法人の名称	大学の名称
国立大学法人筑波大学	筑波大学
国立大学法人東京医科歯科大学	東京医科歯科大学
学校法人順天堂	順天堂大学
学校法人昭和大学	昭和大学
学校法人日本大学	日本大学

条 例（案） の 概 要

保健医療部医療局薬務課

条例の名称	茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例【新規】									
1 制定の理由・根拠	<p>県内の病院において薬剤師が不足している状況に鑑み、地域医療の充実に必要な薬剤師の養成及び確保を図るもの。</p> <p>※ 2023年6月に厚生労働省が公表した「薬剤師偏在指標」の全国比較において、本県が病院薬剤師少数都道府県に位置付けられるとともに、県内の二次保健医療圏中7医療圏が病院薬剤師少数区域に位置付けられた。</p>									
2 制定の目的	<p>薬剤師不足地域内の病院において将来薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、修学資金を貸与することにより、地域医療の充実に必要な薬剤師の養成及び確保を図り、もって本県の医療の向上に資するため。</p>									
3 背景・必要性	<p>薬剤師偏在指標において、本県では将来にわたり病院薬剤師の不足が見込まれることから、病院に勤務する薬剤師の養成確保が必要である。</p> <p>【薬剤師偏在指標（茨城県）】（目標偏在指標：1.0）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">現在</th> <th style="text-align: center;">将来(2036年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">薬局薬剤師偏在指標</td> <td style="text-align: center;">0.99</td> <td style="text-align: center;">1.16</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病院薬剤師偏在指標</td> <td style="text-align: center;">0.67</td> <td style="text-align: center;">0.68</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	現在	将来(2036年)	薬局薬剤師偏在指標	0.99	1.16	病院薬剤師偏在指標	0.67	0.68
区 分	現在	将来(2036年)								
薬局薬剤師偏在指標	0.99	1.16								
病院薬剤師偏在指標	0.67	0.68								
4 内 容	<p>修学資金の概要</p> <p>(1) 対象者</p> <p>薬学部6年制課程に在学し、薬剤師不足地域内の病院において将来薬剤師の業務に従事しようとする者を対象とした入学試験（地域枠入試）により入学した者で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>ア 県内の高等学校等を卒業し、又は修了した者</p> <p>イ 県内に居住する者の子（アに掲げる者を除く。）</p> <p>(2) 貸与額（月額）</p> <p>国公立 50,000円</p> <p>私立 100,000円</p> <p>(3) 貸与期間：正規の修学期間（6年間）</p> <p>(4) 貸付利息：年10%</p> <p>(5) 返還免除の要件</p> <p>次のア～ウ全てに該当する場合に修学資金の返還を免除する。</p> <p>ア 卒業後1年6月以内に薬剤師の免許を取得し、直ちに薬剤師不足地域内の病院で薬剤師業務に従事</p> <p>イ 引き続き県内の病院で薬剤師業務に従事した期間が貸与期間の2分の3に到達</p> <p>ウ イの期間の2分の1以上を薬剤師不足地域内の病院で薬剤師業務に従事</p>									

	<p>(6) 薬剤師不足地域 病院に勤務する薬剤師の不足によりその確保が必要な地域として知事が定める地域をいう。</p>
5 効果・影響	<p>県内の薬剤師が不足する地域の病院に、薬剤師を効果的に確保することができる。</p>
6 施行日	<p>2025年4月1日</p>
7 参考事項	<p>○修学資金貸与開始：2025年度入学生から (入学試験：2024年度実施) ※順天堂大学薬学部に本県地域枠を設置 大学との協定締結式：3/19(火) 予定</p> <p>○貸与人数：2名/年 ○その他、参考資料のとおり</p>

【参考資料】

①薬剤師数（2020年12月31日現在）（単位：人）

	総数			薬局の従事者			病院の従事者					
	順位	人口 10万対	順位	順位	人口 10万対	順位	順位	人口 10万対	順位			
茨城県	6,704	13	233.8	20	4,013	13	140.0	19	1,066	13	37.2	40
全 国	321,982	—	255.2	—	188,982	—	149.8	—	55,948	—	44.4	—

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

②薬剤師数年次推移（各年12月31日現在）（単位：人）

年	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
茨城県	6,158	6,286	6,375	6,385	6,605	6,604	6,704
全 国	267,751	276,517	280,052	288,151	301,323	311,289	321,982

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

③人口10万人当たり薬剤師数年次推移（各年12月31日現在）

年	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
茨城県	207.8	211.7	216.6	218.7	227.4	229.5	233.8
全 国	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

④薬科大学（薬学部）数（6年制）（単位：大学（学部）、人）

	大学数（学部数）	入学定員数
2023年度	77（79）	11,567

※33都道府県に設置

※薬学教育6年制：2006年4月開始（第1回卒業生 2012年3月）

※出典：文部科学省「薬科大学（薬学部）学科別一覧」

※2025年度以降、6年制薬学部の新設、収容定員増は抑制。（2023.10.1～申請不可）

2023.3.29 文部科学省高等教育局長通知「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準の一部を改正する告示等の公布について（通知）」

⑤薬剤師偏在指標

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

※出典：2023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」

※「薬剤師偏在指標」のうち病院剤師偏在指標の全国比較において、本県が薬剤師少数都道府県に位置付けられるとともに、県内の二次保健医療圏中7医療圏が薬剤師少数区域に位置付けられた。

※「薬剤少数都道府県」「薬剤師少数区域」とは、薬剤師偏在指標が目標偏在指標（1.0）より低い都道府県・二次保健医療圏のうち下位2分の1にあたるもの（太枠内）

第41号議案

茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例

(目的)

第1条 この条例は、県内の病院において薬剤師が不足している状況に鑑み、薬剤師不足地域内の病院において将来薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、茨城県地域医療薬剤師修学資金（以下「修学資金」という。）を貸与することにより、地域医療の充実に必要な薬剤師の養成及び確保を図り、もって本県の医療の向上に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「病院」とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院をいう。

2 この条例において「薬剤師不足地域」とは、病院に勤務する薬剤師の不足によりその確保が必要な地域として知事が定める地域をいう。

(修学資金の貸与)

第3条 知事は、次の各号のいずれかに該当する者であつて、大学（大学院を除く。以下同じ。）の薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの（第12条第1号において「薬剤師養成課程」という。）に在学するもののうち、薬剤師不足地域内の病院において将来薬剤師の業務に従事しようとする者を対象とした入学試験により入学したものに対し、修学資金を貸与することができる。

- (1) 県内の高等学校若しくは中等教育学校又は特別支援学校の高等部を卒業し、又は修了した者
- (2) 県内に居住する者の子（前号に掲げる者を除く。）

(貸与金額等)

第4条 修学資金の貸与金額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第2条第2項に規定する国立学校又は公立学校である大学 月額50,000円
- (2) 学校教育法第2条第2項に規定する私立学校である大学 月額100,000円

2 修学資金には、貸与を受けた各月分の修学資金の額につき、当該貸与を受けた日の翌日から当該貸与を受けた者が大学を卒業する日の属する月の末日又は貸与期間が終了する月の末日のいずれか遅い日（第8条の規定により貸与契約が解除された場合にあつては、当該解除の日）までの期間の日数に応じ、年10パーセントの割合で計算した利息を付するものとする。

(貸与期間)

第5条 修学資金の貸与期間は、修学資金の貸与を受けた者（以下「修学生」という。）に係る大学の修学期間以内（当該修学期間が72月を超える場合にあつては、当該修学期間のうち72月以内）とする。

(貸与方法)

第6条 修学資金は、予算の範囲内で契約（以下「貸与契約」という。）により貸与するものとする。

(連帯保証人)

第7条 修学資金の貸与を受けようとする者は、連帯保証人2人を立てなければならない。

(貸与契約の解除)

第8条 知事は、修学生が次の各号のいずれかに該当する場合は、修学資金の貸与契約を解除するものとする。

- (1) 退学し、又は退学の処分を受けたとき。
- (2) 心身の故障のため修学を継続する見込みがなくなつたと認められるとき。
- (3) 学業成績が著しく不良になつたと認められるとき。
- (4) 修学資金の貸与を受けることを辞退したとき。

- (5) 死亡したとき。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。
(在学証明書等の提出)

第9条 知事は、修学生に対し、在学証明書、学業成績表及び健康診断書の提出を求めることができる。

(貸与の停止等)

第10条 知事は、修学生が休学し、又は停学の処分を受けたときは、その日の属する月の翌月から復学した日の属する月までの間、修学資金の貸与を停止するものとする。この場合において、これらの月の分として既に貸与された修学資金があるときは、これを復学した日の属する月の翌月以降の月の分として貸与されたものとみなす。

2 知事は、修学生が留年（一の学年の課程を再度履修することをいう。）した場合において、当該修学生が当該留年の期間に係る修学資金の貸与の停止を希望するときは、当該期間、修学資金の貸与を停止することができる。

3 知事は、修学生が正当な理由がなく前条の規定による求めに応じなかったときは、修学資金の貸与を一時保留することができる。

(返還)

第11条 修学生は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該各号に掲げる事由が生じた日から起算して1月以内に、修学資金に第4条第2項の規定により計算した利息を付してこれを返還しなければならない。

- (1) 第8条の規定により修学資金の貸与契約が解除されたとき。
- (2) 大学を卒業した日の属する月の翌月から起算して1年6月以内に薬剤師の免許を取得しなかったとき。
- (3) 薬剤師の免許を取得した後、直ちに薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事しなかったとき。
- (4) 県内の病院において薬剤師の業務に従事しなくなったとき（第13条第1項第1号に該当する場合を除く。）。)
- (5) 薬剤師の免許を取得した後直ちに薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事し、かつ、引き続き県内の病院において当該業務に従事した期間が修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間（第13条において「義務期間」という。）に達した場合であって、当該期間の2分の1に相当する期間を薬剤師不足地域内の病院において従事しなかったとき。
- (6) 薬剤師の免許を取得した後、死亡又は心身の故障により、薬剤師の業務に従事することができなくなったとき（第13条第1項第2号及び第14条に該当する場合を除く。）。)

(返還債務の履行猶予)

第12条 知事は、修学生が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該各号に掲げる事由が継続する間（第2号及び第4号にあっては、知事が必要と認めた期間に限る。）、修学資金の返還の債務の履行を猶予することができる。

- (1) 第8条の規定により修学資金の貸与契約が解除された後、引き続き薬剤師養成課程に在学しているとき。
- (2) 薬剤師が専門的な知識及び技術を修得するために受ける研修のうち薬剤師不足地域外の病院（県内の病院に限る。）を実施場所とするものであって、地域医療の充実に必要なものとして知事が認定したもの（当該認定後に知事が地域医療の充実に必要なものとして認定に係る研修を変更する必要があると認めた場合にあつては、当該変更後の研修として知事が認定したもの）（次条第2項において「認定専門研修」という。）を受けているとき。
- (3) 大学院の薬学を履修する課程に在学しているとき。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、地域医療の充実に必要な薬剤師の養成及び確保のため特に必要であると認められる事由があるとき。
- (5) 災害、疾病その他やむを得ない事由により修学資金を返還することが困難であると認められるとき。

(返還債務の当然免除)

第13条 知事は、修学生が次の各号のいずれかに該当する場合は、修学資金の返還の債務を免除するものとする。

- (1) 薬剤師の免許を取得した後直ちに薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事し、かつ、引き続き県内の

病院において当該業務に従事した期間が義務期間に達した場合であって、当該義務期間の2分の1に相当する期間以上の期間を薬剤師不足地域内の病院において従事したとき。

- (2) 義務期間中に、業務上の事由による死亡又は業務に起因する心身の故障により薬剤師の業務に従事することができなくなったとき。
- 2 認定専門研修を受けたことにより薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事できなかった修学生に係る前項第1号の規定の適用については、当該修学生は、前条の規定により知事が必要と認めた期間に限り、引き続き薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事していたものとみなす。この場合において、当該薬剤師不足地域内の病院において薬剤師の業務に従事していたものとみなされた期間は、これを義務期間に算入する。
- 3 次の各号のいずれかに掲げる事由により薬剤師の業務に従事できなかった修学生に係る第1項第1号の規定の適用については、当該修学生は、引き続き県内の病院において薬剤師の業務に従事していたものとみなす。この場合において、当該県内の病院において薬剤師の業務に従事していたものとみなされた期間は、これを義務期間に算入しない。
 - (1) 大学院の薬学を履修する課程に在学しているとき。
 - (2) 災害、疾病その他やむを得ない事由により薬剤師の業務に従事できないとき。

(返還債務の裁量免除)

第14条 知事は、修学生が災害、死亡、疾病その他やむを得ない事由により薬剤師の業務に従事することができなくなったときその他特に必要があると認めるときは、修学資金の返還の債務の全部又は一部を免除することができる。

(延滞利息)

第15条 修学生は、正当な理由がなく、修学資金を返還すべき日までにこれを返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき修学資金の額と第4条第2項の規定により計算した利息の額との合計額につき年14.5パーセントの割合で計算した延滞利息を支払わなければならない。

(委任)

第16条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

- 1 この条例は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 当分の間、第15条に規定する延滞利息の年14.5パーセントの割合は、同条の規定にかかわらず、各年の延滞金特例基準割合（平均貸付割合（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。）に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。以下同じ。）が年7.25パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該延滞金特例基準割合に年7.25パーセントの割合を加算した割合とする。

令和6年2月29日提出

茨城県知事 大井川 和彦

令和6年第1回定例会
保健福祉医療委員会資料

令和5年度県出資法人等経営評価結果について

○経営評価結果の概要	2
○(公財)茨城県看護教育財団	4
○(公財)いばらき腎臓財団	5

令和6年3月14日
保健医療部

○経営評価結果の概要

令和5年度の経営評価の結果は、次のとおりである。

評価区分	法人数 (構成比)	内 訳				令和4年度 法人数との比較
		一般社団・財団法人	公益社団・財団法人	会社法人	特殊法人	
概ね良好	24 (75%)	4	14	4	2	—
改善の余地 あり	4 (13%)	0	2	2	0	▲1
改善措置 が必要	3 (9%)	0	0	1	2	—
大いに改善を要 する又は緊急の 改善措置が必要	1 (3%)	0	0	1	0	—
合 計	32	4	16	8	4	▲1

(注) 1 法人数の増減
対象外となった法人 ▲1 法人
(社福) 茨城県社会福祉事業団 (R4 評価：改善の余地あり)

2 評価区分に変更があった法人 なし

(参考) 評価区分の内訳

評価区分	一般社団・財団法人	公益社団・財団法人	会社法人	特殊法人	計
概ね良好	(一財) 茨城県環境保全事業団 (一財) 茨城県科学技術振興財団 (一財) 茨城県建設技術公社 (一財) 茨城県建設技術管理センター	(公財) いばらき文化振興財団 (公財) 茨城県消防協会 (公財) いばらき警備財団 (公財) 茨城県国際交流協会 (公財) 茨城県開港公社 (公財) いばらき中小企業グローバル推進機構 (公財) 茨城カウセリングセンター (公社) 茨城県農林振興公社 (公社) 茨城県森林・林業協会 (公財) 茨城県栽培漁業協会 (公財) 那珂川沿岸土地改良基金協会 (公財) 茨城県スポーツ協会 (公財) 茨城県防犯協会 (公財) 茨城県暴力追放推進センター	(株) ひたちなかテクノセンター (株) つくば研究支援センター 鹿島埠頭(株) (株) 茨城ポーターオートリテイ	茨城県信用保証協会 茨城県農業信用基金協会	24
改善の余地あり	(4)	(14)	(4)	(2)	4
改善措置が必要	(0)	(2)	(2)	(0)	3
が急要大 必のすい 要改るに 善又改 措は善 置緊を	(0)	(0)	(1)	(2)	1
計	4	16	8	4	32

番号	法人名		決算状況等				総合的所見等 ※() 書きは、経営評価チームが県所管課に向けた意見	左に係る対応
	<評価区分>	所管課	基本財産	県出資額	県出資比率	出資		
1	<改善の余地あり>	(公財)茨城県看護教育財団	前期正味財産増減額	当期正味財産増減額	正味財産期末残高	出資	<p>法人は、設立目的に沿った運営が行われており、地域医療の充実に多大な貢献をしているが、常勤職員13人のうち5人が県派遣職員であり、依然として県への人的依存度が高いことから、引き続き人材確保に努め、法人運営の自立性の向上を図られたい。</p> <p>平成28年度から赤字が続いており正味財産も減少しているため、令和4年度から入学金と授業料の値上げを実施し事業収益は増加したが、入学定員の確保ができていない。このため、教育環境の充実や学校訪問でのPR等による学生の確保の強化とともに、引き続き管理費等を抑制するなど、効率性を高め財務の健全化を図り、「運営改善アクションプラン」に掲げる令和6年度での収支改善を達成できるよう努められたい。</p> <p>県所管課は、令和3年度に改定した「運営改善アクションプラン」について、進捗管理とその実効性の検証を行うとともに、周辺自治体や地域医療機関と連携し、法人運営の自立化・安定化を図られたい。</p>	<p>専任教員の確保については、県への人的依存度が高いことを鑑みて、近隣病院からの教員派遣により人材確保に努めてきたところであるが、今後中長期的かつ安定的に教員派遣を実現させるため、令和6年1月に関係者と協議のうえ「教員派遣計画」を作成した。また、学校OBのネットワークを活用し、プロパー教員の確保に取り組んだ結果、令和6年度から職員1人増を予定しており、県への人的依存度の改善を見込んでいるところである。引き続き安定的に人材確保に努めるよう指導していく。</p> <p>財政基盤の安定化については、入学定員を確保するため、令和5年度から従来の学生確保の取組を見直し、入試時期の前倒し、公開授業の実施及び関係市へのPRの協力要請等に取り組みで改善する見込みである。引き続き令和6年度での収支改善の達成に向けて、学生確保だけでなく、管理費等の抑制や効率性の向上等に努めるよう指導していく。</p> <p>「運営改善アクションプラン」については、教員等の進捗管理を行うほか、外部委員を交えた委員会においてプランの実効性を検証することにより、計画の着実な実施に努めるとともに、法人運営の自立化・安定化を進めてまいりたい。</p>
			資産増減額	△14,513千円	△24,630千円	1,488,479千円		
			資産	負債	正味財産	資産		
			1,496,890千円	8,411千円	1,488,479千円	医療人材課		

番号	法人名		決算状況等				総合的所見等 ※() 書きは、経営評価チームが県所管課に向けた意見	左に係る対応	
	<評価区分>	所管課	基本財産	県出資額	県出資比率	出資			
2	<公財> いばらき腎臓財団	薬務課	前期正味財産増減額	当期正味財産増減額	正味財産期末残高	417,826千円	281,288千円	67.3%	<p>県内の脳死下・心停止後の臓器提供件数は、着実に増加しているものの、その数は移植を希望して待機している患者数に比べると大きく不足している状況である。</p> <p>こうした状況の改善に向けて、「いのちの学習会」など、命の大切さや臓器移植の意義を普及啓発する事業について、本県における脳死下・心停止後の臓器提供者の増加や臓器移植推進につながる効果的な方法を法人とともに模索していく。</p> <p>また、事業活動を支える財政基盤については、近年の金融環境により、基本財産運用益の増収が見込まないことから、法人の取組のPRによる賛助会員の拡充や寄付金の募集など、事業に必要な自主財源の確保について、継続的に支援をしていく。</p>
			8千円	17千円	425,754千円	出資			
	<概ね良好>	薬務課	資産増減額	負債	正味財産	427,536千円	1,782千円	425,754千円	
資産			負債	正味財産	427,536千円	1,782千円	425,754千円		

令和6年第1回定例会
保健福祉医療委員会資料

令和5年度 決算特別委員会
事務事業の見直し、改善の申し入れへの対応状況一覧

令和6年3月14日
保健医療部

令和5年度 決算特別委員会 事務事業の見直し、改善の申し入れへの対応状況一覧

【部局名：保健医療部】

No.	申し入れの項目 (担当課)	申し入れの内容	R 6 当初予算への反映状況	その他対応状況
1	保健所、児童相談所について (保健政策課) ※福祉部でも対応	保健師や児童福祉司が増員されているとはいえ、その専門的な役割と業務量からみれば、さらなる増員が必要である。あわせて、施設改修を今後を進めると同時に、土浦児童相談所など県南地域に一時保護所の設置を検討すること。	○保健所庁舎は、9保健所のうち5保健所が築40年を経過し、老朽化・狭隘化が進むほか、3保健所が浸水想定区域内に立地していることから、土浦保健所の建設工事のほか、古河、潮来、竜ヶ崎、つくばの4保健所の建て替えや移転に向け、基本設計を実施し、保健所の機能を強化。 [参考] () は一財 R5 当初：69,400千円 (17,400千円) R6 当初：662,827千円 (237,522千円)	○今後の保健所の体制については、これまででの新型コロナウイルス感染症対応の課題等を踏まえ、人員や組織体制の充実・強化に努めていく。
2	医療福祉費支給制度（マル福）について (保健政策課)	子どもの医療費助成について、県の外来補助を高校3年生まで対象を拡大すること。精神障害者2級についても助成対象に拡大すること。	○本県の財政状況、身体障害者・知的障害者との公平性等を勘案するとともに、他県の事例も参考に検討した結果、精神障害者保健福祉手帳2級を保持し、かつ、中度の身体障害者手帳又は療育手帳を保持する、いわゆる重複保持者を、令和6年4月から新たに適用対象に加えることとで令和6年度予算案に計上。 [参考] () は一財 重度心身障害者医療費助成事業 R5 当初：3,232,193千円 (3,232,193千円) R6 当初：3,476,195千円 (3,476,195千円)	○本県の小児医療費助成制度の外来補助に関し、現状よりも県の負担を拡大することについては、本県の財政状況などを勘案しながら、慎重に検討する必要があると考えている。 なお、本来、子どもに関する医療費助成は、国が責任を持って全国統一した基準で実施するとともに、その財源も国が負担すべきものであり、国による子どもの医療費の公費負担制度創設について、全国知事会や中央要望で、引き続き要望をしていく。

3	在宅医療の推進について (健康推進課)	<p>超高齢社会の進展に伴い高齢者の在宅医療のニーズが増加していることから、在宅医療の推進は喫緊の課題である。医師や看護師など医療専門スタッフの確保に取組み、早期の在宅医療の充実に努めること。</p>	<p>○在宅医療提供体制の整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を推進する拠点として県医師会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。 医師については、地域枠等の修学資金貸与制度や医学部進学者向け教育ローン利子補給事業により、医科大学を卒業後の一定期間、県内の医師不足地域等に勤務する医師の養成に取り組んでいる。 看護師については、訪問看護の初心者から管理者まで段階に応じて必要となる知識・技能を習得する研修や、難病等に関する専門知識・技術を習得する研修を実施することにより、訪問看護師の確保や質の向上を図っている。 <p>[参考] () は一財</p> <p>地域包括ケア推進センター事業</p> <p>R5 当初：17,171 千円 (一千万円)</p> <p>R6 当初：17,171 千円 (一千万円)</p> <p>医師修学資金貸与事業費</p> <p>R5 当初：1,000,920 千円 (225,889 千円)</p> <p>R6 当初：1,085,920 千円 (239,870 千円)</p> <p>医師教育資金利子補給事業費</p> <p>R5 当初：49,037 千円 (一千万円)</p> <p>R6 当初：53,855 千円 (一千万円)</p> <p>訪問看護支援事業費</p> <p>R5 当初：15,137 千円 (一千万円)</p> <p>R6 当初：15,137 千円 (一千万円)</p>	<p>○第8次保健医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に市町村の在宅医療・介護連携推進事業と連携し、在宅医療の提供体制整備を進めていく。</p>
---	------------------------	--	---	--

4	<p>県民の健康増進について (健康推進課、生活衛生課)</p>	<p>県民の健康増進には安全で安心な食材の提供、適度な運動による柔軟で血液循環を良くすることが大切なので、重要課題として検討すること。</p>	<p>○県民が年齢や身体状況に応じた運動を身近で実践できる環境づくりを継続して支援。(※)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スマートフォンアプリを活用したヘルスケアポイント事業の実施。 ・従業員の健康増進に積極的に取り組む事業所を「いばらき健康経営事業所」と認定し、事業所内における運動習慣の定着を促進。 ・運動等の普及啓発に取り組む個人や団体を表彰し、運動の習慣化を支援。 <p>○食品営業施設情報、監視指導結果の登録などのデジタル化推進に向けた、食品衛生管理システム更改による監視指導の効率化。</p> <p>○食品営業施設の監視を行う人材の育成及び資質の向上。</p> <p>[参考] () は一財 上記(※)に関連する事業費の合計 R5 当初：26,546 千円 (26,546 千円) R6 当初：26,594 千円 (26,594 千円) 食品衛生監視費 R5 当初：31,491 千円 (△71,524 千円) R6 当初：55,919 千円 (△47,290 千円)</p>	<p>○健康づくりについては、健康いばらき21プラン等に基づき、個人の取組を、行政に加え、地域や学校、職域など社会全体で支援することにより、県民の健康づくり活動を推進する。</p>
5	<p>動物愛護について (生活衛生課)</p>	<p>動物指導センターに収容された犬猫の不妊及び去勢手術への助成、譲渡制度の推進などに加え、犬の殺処分ゼロを実現するための譲渡に当たっては、セラピー犬養成ができるよう推進されたい。</p>	<p>○犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業により、譲渡犬猫の不妊去勢手術費等を助成し、譲渡を推進。</p> <p>[参考] () は一財 犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業 R5 当初：65,195 千円 (65,138 千円) R6 当初：66,803 千円 (66,732 千円)</p>	<p>○セラピー犬を養成する団体に対し、犬猫殺処分ゼロを目指すプロジェクト事業を活用し、その活動を推進していく。</p>