

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とすべき医師数を定め、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7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	2020年度～2023年度(4年間) 次期計画以降は3年ごとに見直し

現状と課題

医師不足と偏在	医療資源の不足	県内の受療動向
医師不足 本県医師数は増加傾向にあるものの、人口10万対医師数は全国第46位 地域偏在 二次医療圏では、つくばが全国平均を大きく上回るが、鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなかは全国平均の半分以下 診療科偏在 ほぼ全ての診療科で医師が不足 特に内科や外科、小児科等の不足が顕著	病院・診療所 多くの指標で本県は全国平均を下回る状況 人口10万対の病院数・病床数(一般、療養)、1病院当たりの医師数、病床100床当たりの医療従事者数、人口10万対の一般診療所数・有床診療所数及び病床数、病床利用率(一般、療養)	患者の流入・流出 医師不足地域から水戸医療圏、土浦医療圏、つくば医療圏に入院患者が流出傾向 鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏、古河・坂東医療圏は他県にも流出がみられる 救急医療(初期、二次、三次、小児)、周産期医療では、拠点病院が所在する水戸医療圏、土浦医療圏、つくば医療圏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
県北・鹿行地域の搬送時間が全国平均を大きく超過 初期救急の医師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 救命救急センターが地域的に偏在し遠隔地の三次救急医療体制が脆弱	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。特定医療機関にハイリスク分娩が集中 拠点病院への医師の適正配置や日立総合病院の地域周産期母子医療センターの再開、分娩の集約化を図る必要	人口10万対小児科医師数は全国最下位。県内地域偏在も顕著 負担の重い拠点病院への医師の適正配置や県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築を図る必要

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入等医療ニーズと医師数を考慮し国が算定

本県は全国第42位で下位33.3%に含まれる医師少数県

二次医療圏では、つくば、水戸が全国335医療圏の上位33.3%に含まれる医師多数区域である一方、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立は全国下位33.3%に含まれる医師少数区域

全都道府県の医療圏の合計数は335

二次・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域	標準化医師数(2018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	239.8	—	—	—	—
茨城県	180.3	42	少数	5,281	6,092
つくば	350.3	14	多数	1,362.5	—
水戸	203.5	100	多数	1,083.0	—
土浦	183.5	151	—	553.4	—
取手・竜ヶ崎	159.9	231	少数	753.3	755.0
鹿行	130.1	310	少数	233.1	272.3
古河・坂東	128.4	312	少数	307.5	365.2
筑西・下妻	125.9	316	少数	248.8	293.9
常陸太田・ひたちなか	125.6	317	少数	369.5	446.8
日立	124.9	319	少数	370.0	457.0

本計画の数値目標

各医療圏の実情・課題等を分析し、随時、最優先で取り組む目標を設定。早急な実現に向け施策の重点化を図る。

県が2020年(令和2年)9月までの医師確保に取り組む最優先の医療機関・診療科16名

二次保健医療圏	医療機関	確保が必要な診療科・医師数
日立	(株)日立製作所日立総合病院	産婦人科×4、小児科×2
常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院	内科(救急科)×3
鹿行	神栖済生会病院	整形外科×3
土浦	総合病院土浦協同病院	産婦人科×2
取手・竜ヶ崎	JAとりで総合医療センター	小児科×2

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、医師多数区域は県内医師少数区域への医師派遣に努める。

医療計画や地域医療構想との整合を図り、各地域や疾病・事業の医療体制に求められる医療機能やその分化・連携の方針に基づき、必要となる医師の確保を図る。

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()の実現とキャリア形成
 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、関係団体等が新しい発想、あらゆる方策にチャレンジ

医師確保の施策

医師養成課程を通じた医師確保

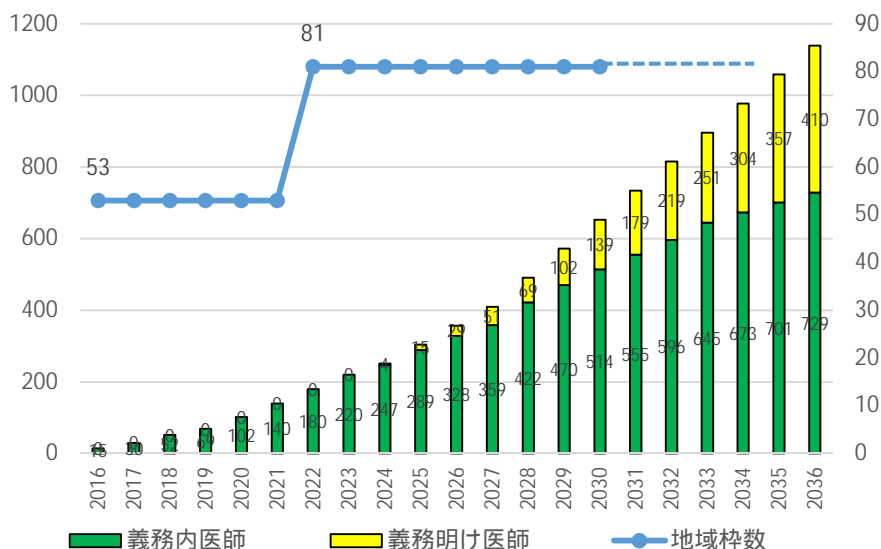
養成過程	現状・課題	施策
高校生	医師の増加のためには県内高校生の医学への興味と本県の医療状況への理解を深め、医学部進学者数を増やす必要	県内高等学校における医学コースの設置 医学部進学者向け教育ローン利子補給 医師の県内高等学校等への訪問、地域枠説明会
医学生	これまで、本県は地域枠等の設置・拡大により主に医師不足地域に勤務する医師を養成・確保 一方、医学部臨時定員は2020・2021年度は維持されるものの、以後は国の医師需給推計・偏在指標により算定される将来時点の必要医師数に基づき、医師の養成を図る必要	国が算定予定の本県の2022年度以降の地域枠必要数に基づき、今後、筑波大学や県外大学に地域枠設置を要請 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)	出身地・出身大学の県内・県外に関わらず、臨床研修を行った都道府県への勤務率が高く、県内外から多くの研修医を採用する必要 医師の診療科偏在が顕著であり、新専門医制度において、本県で不足する診療科医師を養成する必要	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)

【参考：国が暫定的に算出した医師需給推計・将来時点(2036年)の不足医師数に基づく本県の地域枠医師の推計】

本県の将来時点の必要医師数を確保するために必要な地域枠数は81。地域枠充足率、国家試験合格率、定着率を上位推計した場合、2036年には義務内医師729人、義務明け医師が410人まで増加となる。

本計画では、国が需給推計等を確定後、大学医学部に地域枠の設置・増員を要請するとともに、一般修学資金や海外対象修学研修資金貸与制度、自治医科大学における医師の養成を図る。

さらに、県地域医療支援センターにおいて医師不足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。



短期的な医師の確保

現状・課題	施策
<p>地域医療において、医師少数区域の中核病院や救急、小児、周産期等の政策医療機関の医師確保が重要</p> <p>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</p>	<p>医療法等の改正により地域医療対策協議会の権限が強化。政策医療を中心に医師の派遣調整を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠等医師のキャリア形成プログラム(再掲) ・医師配置調整(地対協・センター、県内医療機関、筑波大学等) <p>「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</p> <p>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Uターン等の促進</p> <p>寄附講座の設置</p> <p>外国からの医師の受入れ促進</p> <div style="text-align: center;"> <p>【医師の配置調整】</p> </div>

魅力ある環境づくり	茨城県地域医療支援センター	計画の推進体制
<p>医師の時間外労働規制等の「医師の働き方改革」を踏まえた勤務環境整備を図る。</p> <p>医療勤務環境改善支援センター等において女性医師等の育児・就業や医療機関の勤務環境改善の取組を支援し、県内定着促進を図る。</p>	<p>R元年度より筑波大学内に分室を設置。本県地域医療のコントロールタワーの確立を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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及び交流促進、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 	<p>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</p>

産科・小児科の医師確保

産科の医師偏在指標 <small>全都道府県の周産期医療圏の合計数は284</small>				小児科の医師偏在指標 <small>全都道府県の小児医療圏の合計数は311</small>			
周産期・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域	小児・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位	区域
全国平均	12.8	—	—	全国平均	106.2	—	—
茨城県	10.3	41	相対的少数	茨城県	82.2	47	相対的少数
県南・鹿行	11.9	114	—	土浦広域	114.1	84	—
つくば・県西	9.9	165	—	つくば市・筑西	106.9	109	—
県央・県北	9.5	177	—	茨城西南	78.1	235	相対的少数
				県央・県北	73.6	248	相対的少数
				常 総	72.1	255	相対的少数
				日 立	60.2	288	相対的少数
				稲 敷	51.5	296	相対的少数
				鹿行南部	49.9	301	相対的少数

本県は産科・小児科ともに全国下位33.3%に含まれる相対的医師少数県。

特に小児科は全国最下位であるとともに、5つの小児医療圏が全国下位33.3%に含まれる相対的医師少数区域

産科・小児科の医師確保

方針	産 科	小児科
<p>医療提供体制の充実・見直し等</p>	<p>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。</p> <p>正常分娩等を取り扱う医療機関</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>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。</p> <p>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を図る。</p>
<p>短期的な医師の確保</p>	<p>医師の需給推計における短期的なギャップ(不足数)について、医療計画や地域医療構想における各周産期医療圏、小児医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、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。</p>	
<p>中・長期的な医師の養成</p>	<p>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。</p> <p>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を養成。</p>	