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・竜ケ崎、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

医療資源の最適化

病院・診療所

○ 人口10万人対病院数や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

県内の受療動向

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・竜ケ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

○ 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・夜間に初期救急を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

周産期医療

○ 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

小児医療

○ 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・竜ケ崎	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

※ 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

■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

■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

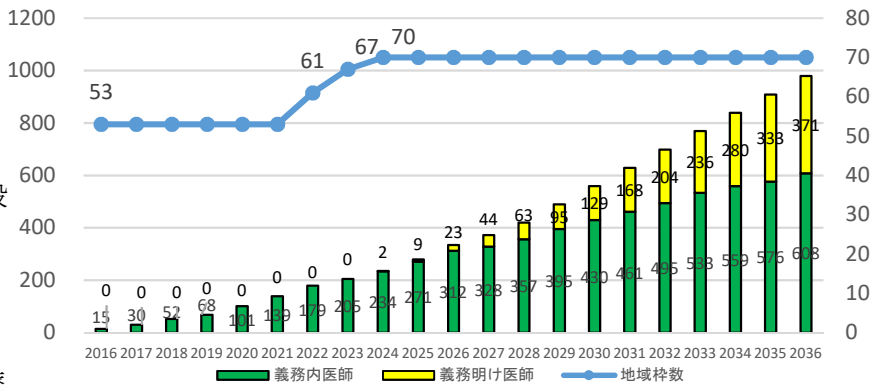
① 医師養成課程を通じた医師確保

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	● 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	○ 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	● 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）	○ 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	● 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。

本県の将来時点における地域枠の推計



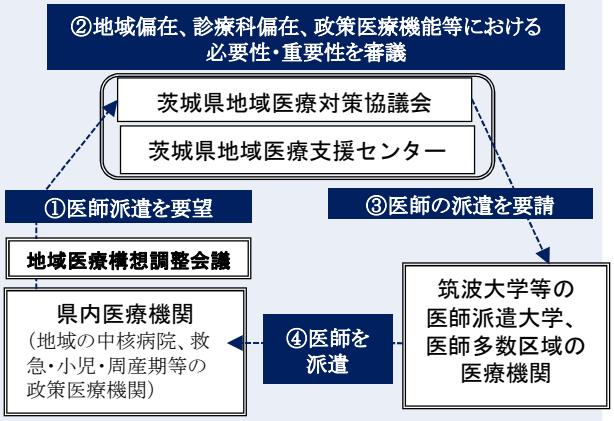
地域枠修学生医師の勤務先（2023.4.1現在）

医師不足地域							その他の地域		合計
水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	取手・竜ケ崎	筑西・下妻	古河・坂東	土浦	つくば	
57	21	15	2	31	0	11	8	49	194

② 短期的な医師の確保

現状・課題	施　策
○ 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	● 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 ・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 ・「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

【医師の配置調整】



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

分娩取扱医師偏在指標　※1 全都道府県の周産期医療圏の合計数は263

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

○ 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。

小児科医師偏在指標　※3 全都道府県の小児医療圏の合計数は303

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

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	○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）	○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通し」などを踏まえ、中・長期的な必要医師数の養成を図る。	