

第 8 次（前期）医師確保計画（案）について

茨城県保健医療部医療局医療人材課

第 8 次（前期）医師確保計画 検討スケジュール

- 医師確保計画は保健医療計画の一部であり、「第 8 次茨城県保健医療計画」の各論第 1 章第 9 節「保健医療従事者の確保」のうち「1 医師」について、別に計画として作成するもの。
- 国ガイドラインにおいて、産科及び小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、医師全体の計画とは別に定めることとされている。
- 「第 8 次保健医療計画」との整合性を図りながら、各部会及び地域医療対策協議会において協議・調整を重ね、1 月 22 日の第 5 回地域医療対策協議会において計画案を承認されたところであり、2 月末までパブリックコメントや関係団体への意見聴取を実施。

	第 8 次保健医療計画 （「保健医療従事者の確保」を含む）	第 8 次（前期）医師確保計画	
5 月	■5/22 保健医療計画部会①		骨子案作成
6 月	■6/27 救急部会①		
	■6/29 小児・周産期部会① ■6/30 へき地保健医療対策協議会①		
7 月		■7/3 地域医療対策協議会①	素案作成
	■7/25 保健医療計画部会②		
8 月	■8/29 医療審議会①		
		■8/30 地域医療対策協議会②	
10 月	■10/12 救急部会② ■10/16 小児・周産期部会②		
	■10/23 保健医療計画部会③		
11 月		■11/1 地域医療対策協議会③	
	■11/8 保健医療計画部会④ ■11/22 へき地保健医療対策協議会②【書面】		
12 月		■12/26 地域医療対策協議会④	
	■12/26 医療審議会②		
1 月	■1/17 保健医療計画部会⑤		案作成
		■1/22 地域医療対策協議会⑤	
	■パブリックコメント（2/5～2/26） ■関係団体・市町村等からの意見聴取 （2/5～2/26）	■パブリックコメント（2/7～2/29） ■関係団体・市町村等からの意見聴取 （2/7～2/29）	
2 月	■2/29 救急部会③		
3 月	■3/8 小児・周産期部会③		
	■3/12 へき地保健医療対策協議会③		
	■3/25 地域医療対策協議会⑥（最終案決定）		
	■3/25 医療審議会③（答申） ■県において計画策定・公表		

第8次（前期）茨城県医師確保計画（案）に関するパブリックコメント等の実施結果について

1 パブリックコメント

	意見提出者	意見要旨	意見への対応
1	法人 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・ P6 「医師確保の施策」の「現状・課題」の「キャリア形成」に「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」と記載がある。 地域枠医師が専門医を取得するためには、医師不足地域で勤務する際に指導医が必須である。しかしながら、各地域や研修病院に何人の指導医がいるかの情報がなく、具体的な対策案が立てられないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見のとおり、専攻医等の若手医師にとって、指導医がいることは重要な要素であることから、各医療機関における指導医の配置状況の把握に努めるとともに、本県の専門研修プログラムに係るホームページ等への情報掲載についても検討してまいります。
2	個人 (男性 40代)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3 ページ 本計画の位置付けの関連との上位・下位計画、構想、の全てははっきりと構成図でわかるようにしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「茨城県総合計画」は、県政運営の基本方針であり、「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念に掲げております。 ・「茨城県保健医療計画」は医療法の規定に基づき、茨城県総合計画と同様の基本理念のもと、良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制の構築を目的として作成する計画であり、医師確保計画は、その一部として、医師の確保に関する事項を特出しして策定するものです。 ・また、「茨城県地域医療構想」は、将来における医療需要と機能ごとの必要病床数の実現に向けた施策や方向性について、同じく「茨城県保健医療計画」の一部として策定するものです。 ・「いばらき高齢者プラン 21」「健康いばらき 21プラン」「茨城県総合がん対策推進計画」は、それぞれの関連法令に基づき策定しているものであり、これらの計画とも調和と連携を図りながら施策を進めてまいります。 ・なお、これらの計画との関連を図示した構成図については、第8次茨城県保健医療計画の資料

			<p>編に追加する予定です。</p> <p>【関連法令】</p> <p>「いばらき高齢者プラン 21」 ＝老人福祉法及び介護保険法</p> <p>「健康いばらき 21 プラン」 ＝健康増進法、茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例、食育基本法</p> <p>「茨城県総合がん対策推進計画」 ＝がん対策基本法</p>
3	個人 (男性 40 代)	<p>・ 4 ページ 計画期間において、見直しをするのはわかるが、医師に対する調査し、分析する活動しないと、改革は厳しいが。</p>	<p>・ 次期計画の見直しにあたっては、最新の統計データのほか、必要に応じて医療機関または医師個人へのヒアリングやアンケートなどを実施し、活用してまいります。</p>
4	個人 (男性 40 代)	<p>・ 50-65 ページ 各養成課程においてなぜ高校生からなのか？高校生は現実がわかってくる年代であるから、小中からの体験学習をするべき。学校も週休二日制になって土日休み病院があるなら、1日／月は学校での体験学習するなど企画を作る。春・夏・冬の各休みも活用して医師、看護師の確保はしなくてはならないと思う。</p>	<p>・ 小中学生が医療に対する理解を深め、将来の選択肢として医療従事者を目指すことを目的に、各市町村や筑波大学附属病院において病院体験学習を実施しております。</p>
5	個人 (男性 40 代)	<p>・ 86 ページ 首長での会ではこのような状況を互いに共有しているのが疑問？知事、県職員、有識者が率先として動かないとならないと思う。医療系および部門のある大学が県内が弱いのは確かであるが、都内の大学の医療部門が移転対象になれば医師確保もつながると思う。</p>	<p>・ 関係市町村とは日頃から情報共有を図りながら医師の確保に取り組んでおり、本計画を協議・調整している地域医療対策協議会においても、茨城県市長会長に委員として参画いただいております。</p> <p>・ また、救急などの政策医療提供体制を維持するために緊急的な対応が必要な案件については、「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に位置付けた上で、知事自ら先頭に立って、県外大学等へ働きかけを行うことにより必要医師数の確保に努めております。</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ・なお、本県では、県外の大学へも地域枠の設置を進めており、2024年度には県外の10大学に34名の地域枠を設置しています。
6	個人 (男性 40代)	<ul style="list-style-type: none"> ・126ページ 県民に求めるものは、健康が優位であるべきでないでしょうか？医療にかけない施策が展開に弱いと思います。よって予防施策が見えてないのが現状であります。医師は重難な病を分析、対処するのが本命であり、軽度な病気は自分で対処できるように県民に理解を求めることも大事と考えます。 	<p>【健康推進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症及び重症化予防などの取組については、関連計画である「健康いばらき21プラン」により進めているところであり、引き続き県民の健康づくりの取組を推進してまいります。
7	個人 (男性 40代)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院局との連携をもっと強靱化にならないのか？就職で県外に出されてしまうことが問題。可能な限り、県内で就業することを施策を練っていただきたい。保健医療部と病院局は別組織であることから一本化することを願いたい。(病院事業計画) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部卒業後に一定期間県内での従事義務のある地域枠などの各種修学資金貸与制度により、将来県内で勤務する医師の確保に取り組んでおります。 ・また、県立病院において、充実した研修プログラムや指導医の確保・育成などの良好な研修環境を整備することにより、医療従事者の確保に努めているところです。

2 市町村及び関係団体への意見聴取

	意見提出者	意見要旨	意見への対応
1	筑西市	<ul style="list-style-type: none"> ・17ページ 下のグラフ「医療施設従事医師数の年齢構成(2020年)」数値の上限が「120.0%」となっているため、「100.0%」に修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見のとおりいたします。
2	筑西市	<ul style="list-style-type: none"> ・28～29ページ 表中の数字 全て小数点第1位で記載 例) 0% → 0.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見のとおりいたします。

3	筑西市	<p>・ 35 ページ 筑西市夜間休日一次救急診療所 以下のとおり、修正をお願いいたします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>筑西市夜間休日一次救急診療所 診療科：内科、小児科 夜間（月～土）：※休診中 昼間（休日）：9：00～12：30 ※受付時間</p> </div>	<p>【医療政策課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いただいたご意見を踏まえ、修正いたします。
4	筑西市	<p>・ 36、110 ページ 「医療提供圏域」 「3つの圏域」の輪について、色が薄く見づらい。</p>	<p>【医療政策課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いただいたご意見を踏まえ、元の医療提供体制図が見えにくくならない程度に、修正いたします。
5	筑西市	<p>・ 64 ページ 図表 棒グラフと数値が被っていて、数値が読みにくいいため、白抜き文字にするなど、見せ方に工夫が必要と思料する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご意見のとおりといたします。
6	行方市	<p>案（82）ページの地域偏在・診療科偏在の是正について、修学資金返還免除条件の選択肢の1つとして、臨床研修や専門研修の基幹施設がない地域において、休日夜間診療所等での勤務を追加すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、地域枠制度の従事要件の在り方について地域医療対策協議会で協議しているところであり、いただいたご意見についても参考とさせていただきます。
7	水戸市	<p>水戸保健医療圏は、圏内の公立・公的病院を中心として、県央・県北地域等の広域圏にわたり、小児・救急医療はもとより、周産期医療等を支えてきたところであるが、医師少数区域外として、今後、地域枠医師等の義務年限における就業が困難になることが見込まれるほか、働き方改革の施行により、これまでの医療提供体制に少なからず影響が及ぶものと危惧されている。</p> <p>現在、並行して策定されている新たな医療計画においては、持続可能な医療提供体制の確保に向け、二次医療圏より更に広域的「医療提供圏域」が新設されることとなる。水戸保健医療圏が引き続き「県央・県北医療提供圏域」の広域的な医療を担っていくためには、これまでの医療機能をしっかり維持していくことが不可欠である。</p> <p>については、県において、早急に働き方改革への対応を図るとともに、医</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師は、地域の医療提供体制に沿った形で適切に配置されることが重要と考えております。 ・ しかしながら、地域枠医師に従事義務のある医師不足地域は、国が算定する医師偏在指標に基づいて二次保健医療圏ごとに区分されることとなっております。 ・ また、キャリア形成プログラムにおける診療義務期間に係る要件の見直しと併せて、診療科の特性等により、医師不足地域での従事義務を果たしながら専門医資格の取得・維持が難しい場合には、従事義務のカウントについて例外的な取扱いをすることについても検討を進めてい

		<p>療計画と連携し、新たな医療圏の考え方「医療提供圏域」も踏まえ、より広域的な視点による柔軟な医師確保を推進されたい。</p> <p>また、地域医療対策協議会でも議論された修学生・修学生医師に向けたキャリア形成プログラムにおける診療義務期間に係る要件見直しについては、従来の要件を踏襲し、修学生医師のキャリア形成を最優先とすることにより、県内定着化につなげていくべきと考える。</p>	<p>るところです。</p>
8	茨城県歯科医師会	<p>茨城県医師確保計画の内容について特に意見はありませんが、「第7章 計画の推進体制と関係機関の役割」に示されている『本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップの支援』の観点から、医科歯科連携や障害者歯科医療の推進についての医師の理解を促すため、医科学生等の臨地実習として、本会が運営する口腔センターにおいて見学等の受け入れができますので、関係者への情報提供や実習プログラムの検討などをお願いしたいと思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習、見学の受け入れの申し出ありがとうございます。 ・いただいたご意見につきましては、筑波大学はじめ本県地域枠設置大学へ共有させていただきます。
9	潮来市	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保については、医師確保計画における医師確保の基本方針と重点化の課題等により取り組んでいただいているところではありますが、鹿行地域においては医師偏在指標が特に低い現状となっておりますので、引き続き、医師の確保、医療体制の充実に向けた支援をお願いいたします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本県では、地域枠等の修学資金貸与制度により、将来、確実に県内で勤務する医師の養成に取り組んでおり、特に地域枠については、来年度の定員を全国トップレベル11大学70名まで拡大いたしました。 ・また、現在195名の地域枠修学生医師が県内の医療機関に勤務しておりますが、今後在学中の修学生が順次卒業することにより、本県の医師数は着実に増加していくことが見込まれております。 ・現在、地域偏在のさらなる是正に向けた地域枠

10	鹿嶋市	<p>P66「3 医師のキャリア形成」</p> <p>「医師は研修を行った都道府県の医療機関に引き続き勤務する傾向にある」と明記されておりますが、現在、鹿行保健医療圏内には臨床研修病院がなく、修学生医師の配置が困難な状況となっておりますことから、継続的かつ安定的な医師確保のためにも、鹿行保健医療圏における臨床研修体制の早急な整備をお願いいたします。</p>	<p>制度の抜本的な見直しについて、地域医療対策協議会において検討しているところです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、臨床研修や専門研修の基幹施設が少ない地域においても研修が可能となるよう、各医療機関の意向も踏まえながら、研修に必要な体制の整備を支援してまいります。
11	鹿嶋市	<p>P109「第6章 小児科における医師確保」</p> <p>茨城県における小児科医師偏在指標の全国順位は42位であり、その中でも鹿行保健医療圏は県内医療圏のうち2番目に小児科医が少ない地域となっております。</p> <p>このような中でも、圏域内の各診療所や病院等の小児科医はもとより、行政体におきましても、県外大学病院等の協力も得ながら、休日・夜間における初期及び二次救急医療体制を維持しているところであります。</p> <p>しかしながら、医師の働き方改革や出産育児等のライフイベントにより、特に二次救急医療を担う医療機関では大変厳しい状況と伺っております。</p> <p>本計画の小児科における医師確保の方針として、医療資源の集約化・重点化を推進することとしており本市としても理解もするところですが、小児科医の絶対数が少ない鹿行保健医療圏においては、県内で小児科医が充足されている医療圏や県外医療機関等からの医師確保について、積極的に推進されるようお願いいたします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、人口減少や少子高齢化が進展する中、限られた医療資源で、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、現在策定を進めている「第8次茨城県保健医療計画」において、新たに県内を3圏域に分けた「医療提供圏域」を設定し、より広域的な視点に立って、高度医療の機能集約化と、医療機関の役割分担・連携の強化を推進することとしております。 ・こうした体制を整備してもなお、緊急的な対応が必要な場合には、「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」として選定の上、重点的な対策を講じてまいります。

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 ○ <u>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</u>	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 ○ <u>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</u>	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 ○ <u>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</u> ○ 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 ○ <u>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</u>

■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

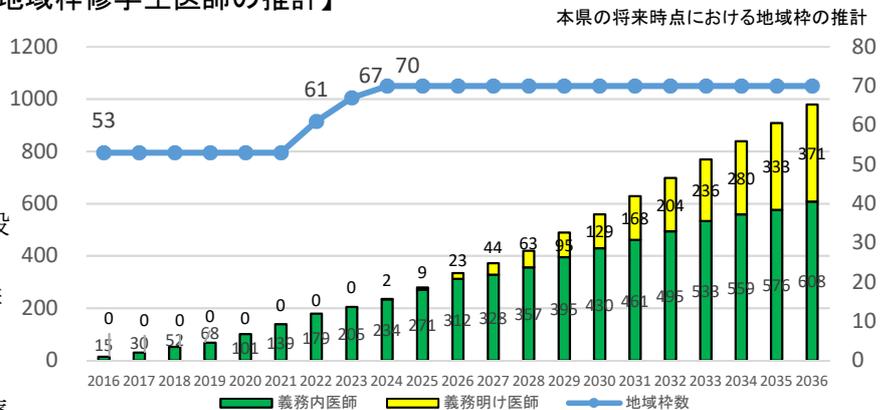
■ 医師確保の施策

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 ○ <u>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</u> ○ 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) ● <u>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</u> ● <u>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</u>

【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 ・<u>海外研修費支援による医師個人へのインセンティブ</u> <div style="text-align: right;"> <p>【医師の配置調整】</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、<u>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</u>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。	

令和4（2022）年 茨城県医師・歯科医師・薬剤師統計の概況について

（令和6年3月19日公表）

1 医師数

（ ）は全国

		令和4年	令和2年	増減
届出医師数	実数	6,029(343,275)	5,838(339,623)	191(3,652)
	人口10万対	212.3(274.7)	203.6(269.2)	8.7(5.5)
	順位	46	46	—
うち 医療施設 従事医師数	実数	5,737(327,444)	5,555(323,700)	182(3,744)
	人口10万対	202.0(262.1)	193.8(256.6)	8.2(5.5)
	順位	46	46	—

2 主な診療科目別等医師数（内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、分娩取扱医師）

（ ）は全国

診療科目		令和4年	令和2年	増減
内科（※1）	実数	2,139(120,718)	2,039(118,882)	100(1,836)
	人口10万対	75.3(96.6)	71.1(94.2)	4.2(2.4)
	順位	45	46	—
外科	実数	492(27,084)	502(27,382)	▲10(▲298)
	人口10万対	17.3(21.7)	17.5(21.7)	▲0.2(0)
	順位	44	44	—
小児科（※2）	実数	334(17,781)	316(17,997)	18(▲216)
	15歳未満人口10万対	104.0(122.6)	94.4(119.7)	9.6(2.9)
	順位	42	47	—
産婦人科（※3）	実数	264(13,892)	266(13,673)	▲2(219)
	15～49歳女子人口10万対	51.4(57.6)	49.8(54.7)	1.6(2.9)
	順位	41	37	—
分娩取扱医師 （※4）	実数	294(15,260)	280(13,534)	14(1,726)
	15～49歳女子人口10万対	57.2(63.3)	52.4(54.1)	4.8(9.2)
	順位	38	29	—
整形外科	実数	411(22,506)	415(22,520)	▲4(▲14)
	人口10万対	14.5(18.0)	14.5(17.9)	0(0.1)
	順位	46	44	—

※1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科を含む

※2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科、小児外科を含む

※3 産婦人科、産科、婦人科を含む

※4 届出の時点から過去2年以内に分娩の実績のある医師数

3 二次保健医療圏別医師数（従業地）

二次保健医療圏	医師数（人）									
	届出医師数				人口10万対				R4	
	R4	R2	増減	増減率	R4	R2	増減	増減率	医療施設 従事医師数	人口10万対
水戸	1,202	1,221	▲ 19	▲ 1.6%	265.6	266.6	▲ 1.0	▲ 0.4%	1,163	257.0
日立	412	431	▲ 19	▲ 4.4%	174.4	176.6	▲ 2.3	▲ 1.3%	384	162.5
常陸太田・ひたちなか	437	423	14	3.3%	126.5	120.3	6.2	5.1%	415	120.1
鹿行	277	251	26	10.4%	105.1	93.6	11.5	12.3%	262	99.4
土浦	597	559	38	6.8%	236.4	219.0	17.3	7.9%	575	227.6
つくば	1,554	1,437	117	8.1%	427.8	407.8	19.9	4.9%	1,461	402.2
取手・竜ヶ崎	879	857	22	2.6%	192.3	186.4	5.9	3.2%	835	182.7
筑西・下妻	317	309	8	2.6%	127.4	121.6	5.8	4.7%	302	121.4
古河・坂東	354	350	4	1.1%	159.9	156.3	3.6	2.3%	340	153.5
茨城県	6,029	5,838	191	3.3%	212.3	203.6	8.7	4.3%	5,737	202.0
全国	343,275	339,623	3,652	1.1%	274.7	269.2	5.5	2.0%	327,444	262.1

4 全国と本県の医師数（人口10万対）の年次推移

	医療施設 以外の従 事者	医療施設 の従事者	人口10万対 (全国)	対前回統計 伸び率 (全国)	人口10万対 (茨城県)	(順位)	対前回統計 伸び率 (茨城県)
昭57	119	2,436	141.5		97.1	(44)	
59	136	2,686	150.6	6.4%	104.9	(45)	8.0%
61	122	2,845	157.3	4.4%	108.0	(45)	3.0%
63	124	3,057	164.2	4.4%	113.9	(45)	5.5%
平2	99	3,228	171.3	4.3%	116.9	(45)	2.6%
4	109	3,448	176.5	3.0%	122.9	(45)	5.1%
6	143	3,510	184.4	4.5%	124.5	(46)	1.3%
8	175	3,800	191.4	3.8%	133.7	(45)	7.4%
10	198	3,889	196.6	2.7%	136.4	(46)	2.0%
12	204	4,044	201.5	2.5%	142.3	(45)	4.3%
14	229	4,083	206.1	2.3%	144.2	(46)	1.3%
16	231	4,252	211.7	2.7%	150.0	(46)	4.0%
18	250	4,359	217.5	2.7%	155.1	(46)	3.4%
20	250	4,555	224.5	3.2%	162.1	(46)	4.5%
22	263	4,691	230.4	2.6%	166.8	(46)	2.9%
24	258	4,914	237.8	3.2%	175.7	(46)	5.3%
26	238	4,950	244.9	3.0%	177.7	(46)	1.1%
28	273	5,240	251.7	2.8%	189.8	(46)	6.8%
30	288	5,394	258.8	2.8%	197.5	(46)	4.1%
令2	283	5,555	269.2	4.0%	203.6	(46)	3.1%
令4	292	5,737	274.7	2.0%	212.3	(46)	4.3%

