

第4回 県民の命を守る医療に関する調査特別委員会

水戸保健医療圏の 病院再編に期待すること

2040年を展望した医療提供体制構築（三位一体改革）の
推進に絡めて

令和8年8月20日

筑波大学附属病院長 平松 祐司



本日お伝えしたいこと

01

県の医療を取り巻く 課題

2040年に向けた人口減少・
医師偏在・働き方改革

02

地域医療構想とは

国が示す新たな医療提供
体制の考え方

03

水戸医療圏における 再編の必要性

病床機能の集約と6病院
再編のイメージ

04

筑波大学附属病院の 役割

県内医療を支える教育・
人材供給の拠点として

01

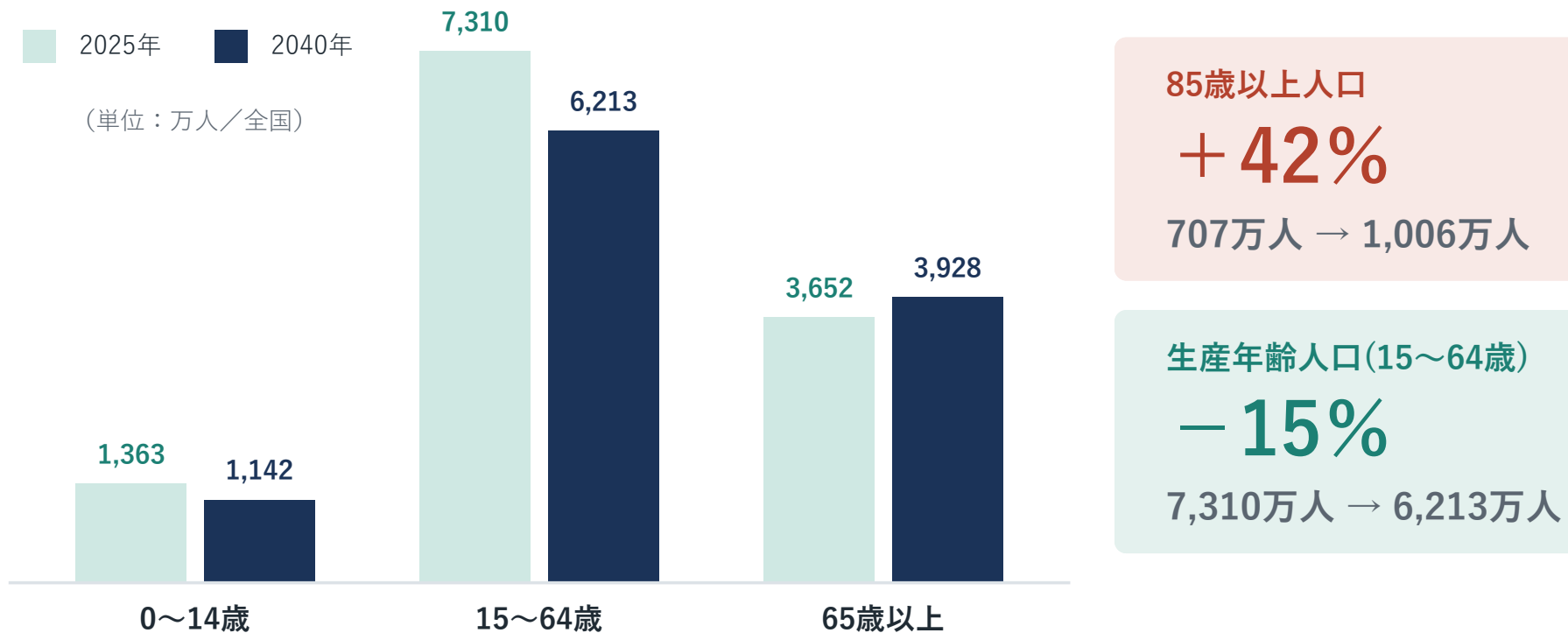
SECTION 01

県の医療を取り巻く課題

- 2040年に向けて加速する人口減少・少子高齢化
- 全国有数の医師不足県である茨城県の実情と課題
- 医師の働き方改革と人材確保の難しさ

医療需要の変化

2040年に向けて、高齢化と生産年齢人口の減少が同時進行



⇒ 支える世代が減り、支えられる世代が増える。医療・介護の担い手不足が加速する。

医師不足の実態

茨城県は、全国有数の医師不足県

茨城県の医師偏在指標

197.5

全国 46位／47都道府県

下位1/3の「医師少数県」に該当

全国平均

266.8

茨城県との差 −69.3

医師偏在指標：地域の医師の多寡を示す厚労省の指標

医師偏在指標とは

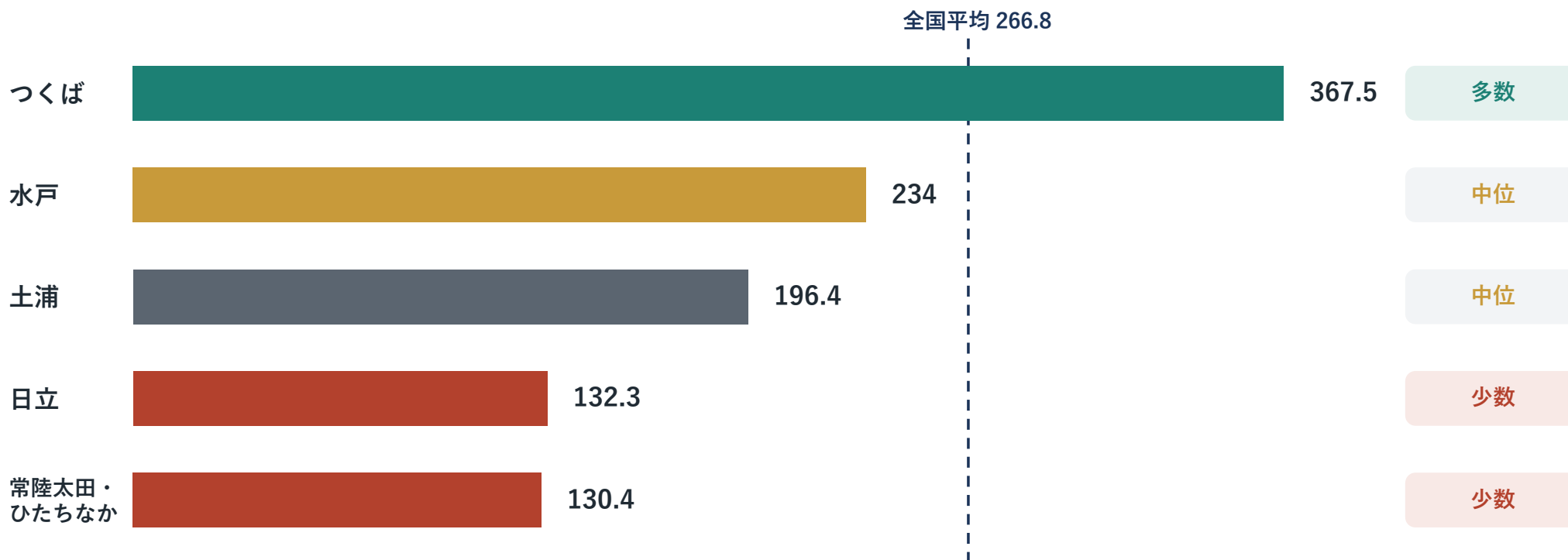
人口構成・患者流出入・医師の年齢や性別などの5要素から算定される、地域間の医師の多寡を相対的に示す指標。

上位1/3を「医師多数区域」、下位1/3を「医師少数区域」とする。

茨城県は、人口10万人あたりの医師数が全国でも特に少ない地域である！

医療圏内の格差

同じ茨城県内でも、地域ごとに医師の偏りが大きい



県北エリアの医師少数傾向が特に顕著で、地域医療の持続可能性に直結する課題となっている。

医療現場の変化

医師の働き方改革が始まり、“これまでの働き方”は維持できない



2024年4月～ 時間外労働の上限規制

医師も他業種と同様に、時間外労働の上限が法律で規制される時代に

少人数の医師では、休日・宿直（時間外）の医療提供体制を確保することが難しくなる

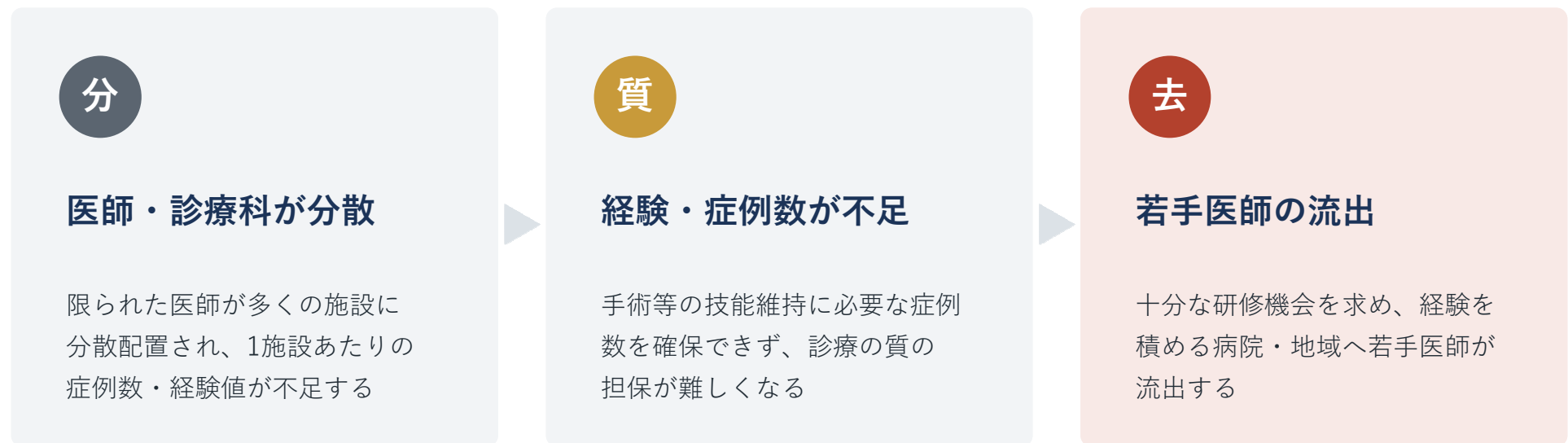


医師が分散していると何が起きる？

- 少人数での当直医療機関が増えるほど、医師ひとりの負担は増加する
- 休暇・宿直明けの医療体制が組めなくなる
- 結果として、救急の受入や緊急手術への対応が困難になる

医療現場の変化

医師・診療科が分散したままでは、医療の質が保てない



医療の質低下と若手医師流出は、互いを悪化させ悪循環のスパイラルをもたらす。

医療需要の変化

「治す医療」から「治し支える医療」へ

高度急性期



急性期



回復期



慢性期



薄い色 = 2015年 / 濃い色 = 2025年推計（全国・必要病床数）

回復期病床が大幅に不足

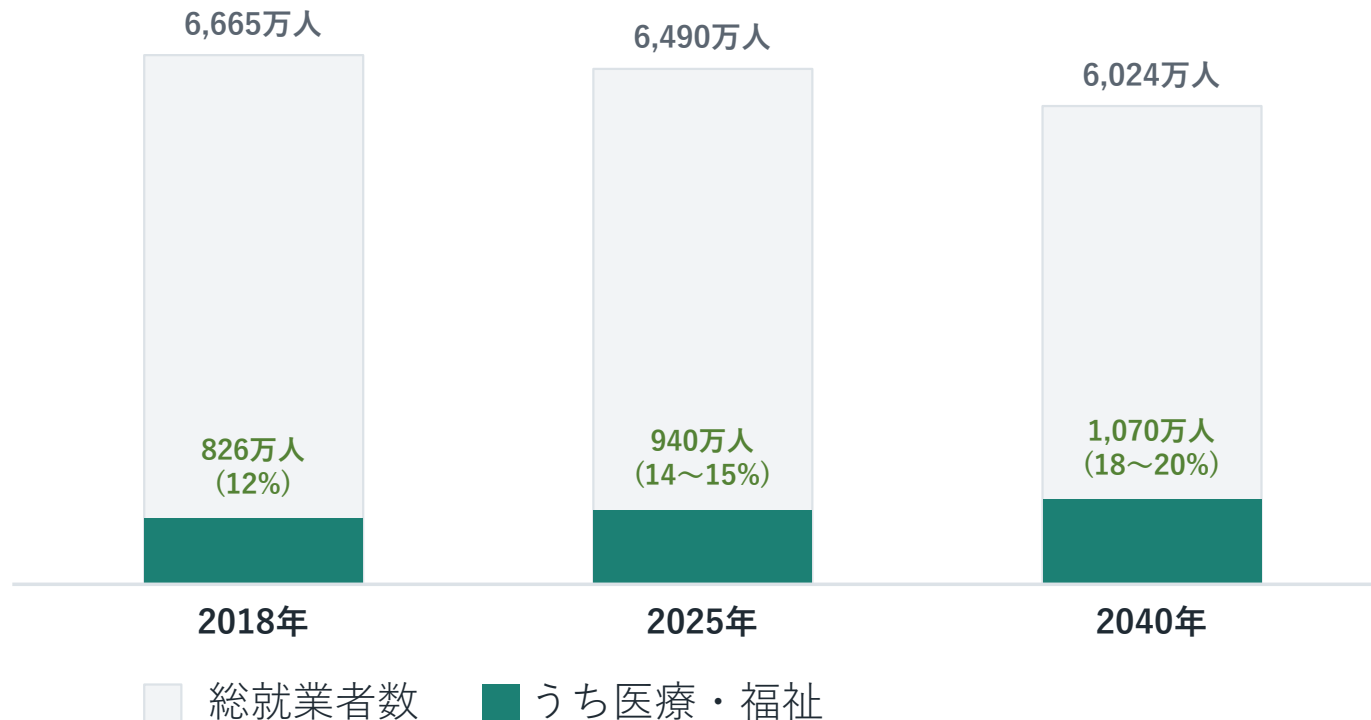
13.0万床 → 37.5万床

約2.9倍の整備が必要

急性期病床は過剰であり、
必要な機能への転換が課題

医療人材の確保

就業者数が減る一方で、医療・福祉人材の需要は増え続ける



2040年には

5人に1人

が医療・福祉分野の
従事者になる必要性

限られた人材を、いかに
効率よく配置するか？

県の医療を取り巻く課題・まとめ

人口構造の変化

1

2040年に向け、高齢化と生産年齢人口減少が同時進行

深刻な医師不足・偏在

2

茨城県は全国46位。県内でも県北の不足が顕著

医師の働き方改革

3

分散した少人数体制では、時間外規制に対応できない

人材確保の一層の困難

4

支え手が減る中、人材の効率的配置が急務

02

SECTION 02

地域医療構想とは

- 「三位一体改革」（地域医療構想・働き方改革・医師偏在対策）のひとつ
- 「病床の機能分化」から「医療機関の連携・再編」へ
- 医療機能を3つの類型に整理する新たな枠組み

国の方針

地域医療構想とは

二次医療圏など地域単位で、将来の医療需要に見合った病床の機能分化・連携を進め、持続可能な医療提供体制を構築するための、都道府県が策定する構想

2025年

団塊の世代が
全て75歳以上に

2040年

85歳以上の増加、
生産年齢人口の減少

その先

人口減少下でも
持続可能な医療を

国の方針

地域医療構想は、「三位一体の改革」のひとつ

国は、2040年を見据えた医療提供体制改革実現のため、次の3つの改革を一体的に推進している。

①

地域医療構想の実現

病床の機能分化・連携、医療機関の
再編・集約化を推進

本資料 SECTION 03

②

医師・医療従事者の 働き方改革

2024年4月～、医師の時間外労働に
上限規制を導入

本資料 SECTION 01

③

医師偏在対策

医師偏在指標に基づく医師確保計画
を都道府県が策定

本資料 SECTION 01・03

3つを別々に進めるのではなく、相互に関連づけながら一体的に取り組むことが、
2040年に向けた医療提供体制構築の鍵となる。

国の方針

「病床」だけでなく、医療提供体制全体の新たな構想を描く

現行の地域医療構想

【病床の機能分化・連携】

- 2025年に向け、高齢者の医療需要増に対応
- 約300の構想区域ごとに、病床の機能分化・連携を推進

新たな地域医療構想

【医療提供体制全体の再構築へ】

- 外来・在宅医療、介護との連携、人材確保まで含めて検討すべき
- 「治す医療」と「支える医療」の役割分担を明確化したい
- 医療機関の連携を超えて・再編・集約化を推進すべき

国の方針

新たな地域医療構想 3つの視点

①

人口減少への対応

生産年齢人口の減少に伴い、現行の構想区域単位から、広域又は全県単位での医療提供体制の再構築を検討すべき

②

医療機関の連携・再編・集約化

急性期拠点機能や病床の集約化、救急・手術を行う医療機関の役割分担について検討すべき

③

病床機能の見直し・適正化

過剰な「急性期病床」を、不足する「高度急性期」「回復期」へ。
将来的なダウンサイズも検討すべき

国の方針

新たな地域医療構想が示す 医療機能の3類型

①

急性期拠点機能

手術・救急等、医療資源を多く投入する症例に対応する拠点機能

②

高齢者救急・地域急性期機能

高齢者の救急を受け入れ、リハビリ・退院支援まで一貫して担う機能

③

医育及び広域診療機能

大学病院本院が担う、医師派遣・人材育成・広域診療提供の機能

この3機能をどの医療機関がどう分担するかが、地域医療構想の核心

03

SECTION 03

水戸医療圏における 再編の必要性

- 高度急性期病床が、必要数の3割程度しか確保できていない
- 6つの公的病院がそれぞれ多機能を有し、医療資源が分散している
- 拠点への集約と、ハブ機能による医師派遣・遠隔支援の充実が必要

水戸医療圏の現状

水戸保健医療圏の基礎データ

458千人

圏域人口（2020年国勢調査）

6

公的病院数（再編対象）

234.0

医師偏在指標
（全国113位・中位）

30%

高度急性期必要病床
の確保率

対象6病院

県立中央病院 ／ 県立こども病院 ／ 水戸協同病院 ／ 水戸済生会総合病院 ／
水戸医療センター ／ 水戸赤十字病院

水戸医療圏の課題

なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか

1

同規模病院の併存

機能分化・連携が進まないまま、同程度の規模の病院が並存している

2

医療資源の分散

限られた医師・設備が分散配置され、どの病院も手薄になっている

3

将来の医療需要に非対応

少子高齢化・人口減少という将来の医療需要の変化に、急性期中心の今の体制では対応しきれない

水戸医療圏の課題

病院再編の3つの目的

目的1

医療資源の集約・機能分化

医療従事者の負担軽減、医療の質・診療機能の向上を図る

目的2

少子高齢化時代への対応

老朽化した病院施設の再編（移転改築含）、慢性期機能の整備を図る

目的3

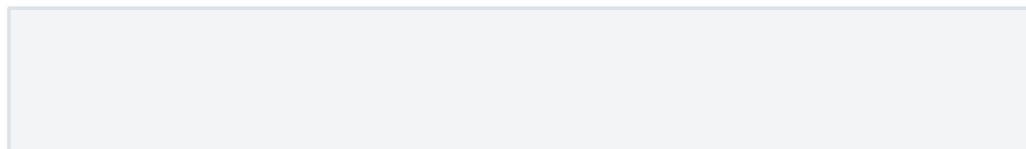
教育・研究機能の整備

教育・研究機能を有する中核的な病院を整備する

県央・県北医療圏（水戸、常陸太田・ひたちなか、日立、鹿行）の課題

高度急性期病床が、必要数の3割しか確保できていない

必要病床数



1,013床

現在の確保数（水戸公的6病院＋日立総合病院）



307床（30%）

不足

706床

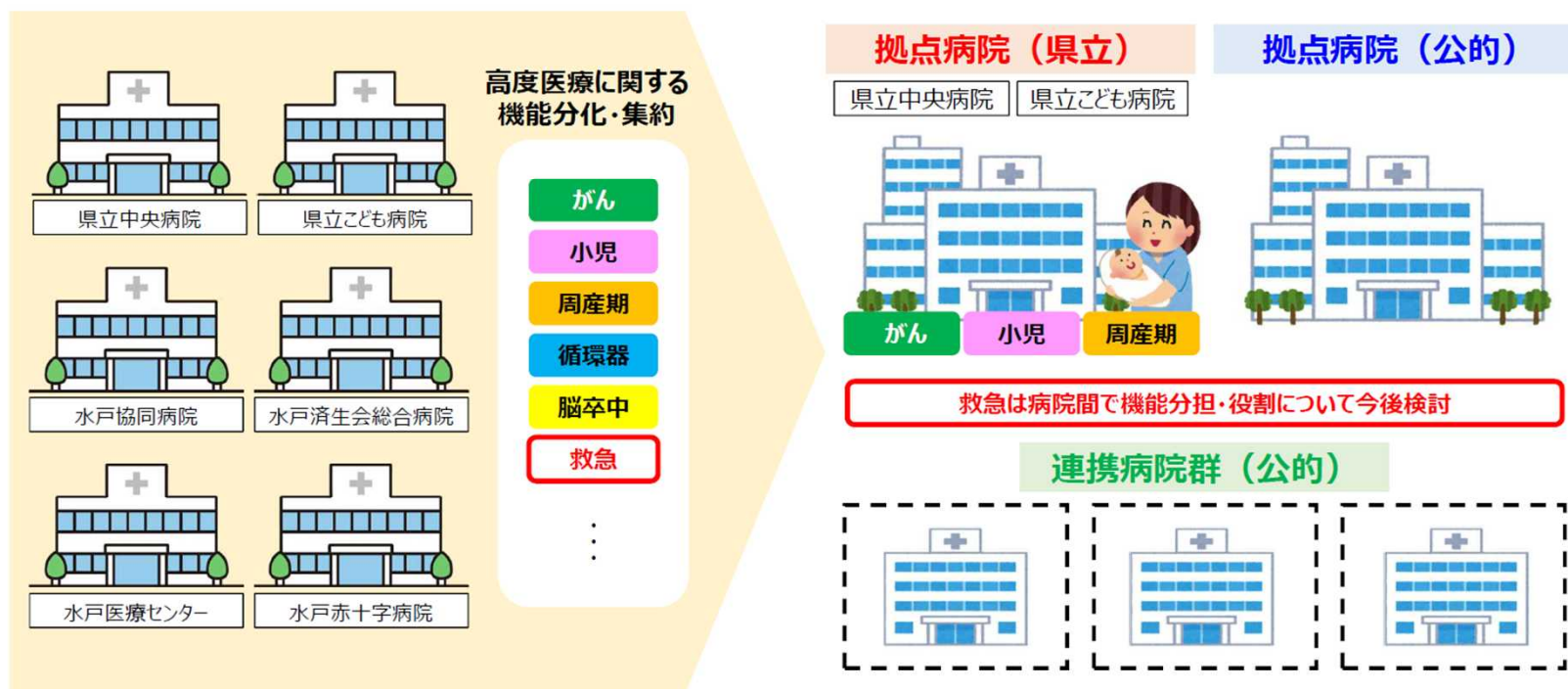
7医療機関で分散確保している
状況

重症病床（ICU等）も
7医療機関で少数分散している

再編の方向性

水戸保健医療圏6病院の再編イメージ

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



再編の方向性

拠点病院と連携病院群、役割の棲み分け

拠点病院

特定機能病院と同等の、高度急性期・急性期医療を提供

- がん・小児・周産期などの高度医療を提供
- 循環器・脳卒中等の専門医療の集約
- 24時間対応の高度救命救急医療体制の構築

連携病院群

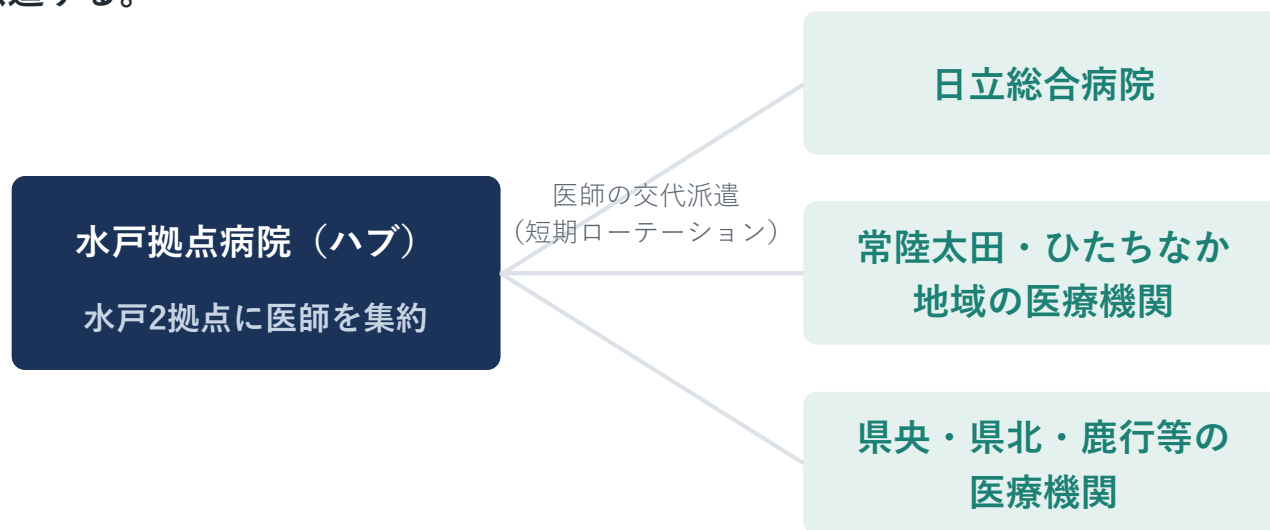
急性期・回復期の後方支援的医療を提供

- 拠点病院からの転院患者の受入
- 回復期リハビリ・在宅復帰支援
- 地域に根差した日常的な医療の提供

医師偏在の解消に向けて

拠点病院をハブに、医師を交代派遣する仕組みへ

水戸の2拠点病院に医師を集約し、そこを拠点（ハブ）として、県北部、鹿行など医師不足地域の中小医療機関へ医師を交代で短期派遣する。



症例集約で技能を維持

医師は拠点病院で豊富な症例を経験し、専門性を保った上で地域に赴く

交代制で負担を分散

特定の医師に負荷が集中せず、無理のない派遣サイクルを実現

地域の診療体制を維持

中小医療機関でも、一定水準の診療機能を継続して確保できる

医師偏在の解消に向けて

DX・AIを駆使した遠隔サポート体制の構築

医師の「移動」による支援に加え、Tele-ICU・Tele-ER等のDXにより、拠点病院が医師不足地域の医療を遠隔から支える体制を組みこむ。



イメージ：二次医療圏ごとに整備し、1チーム（3人程度）で30床程度を担当

現地に専門医が
不在でも対応可能

24時間、標準化された
診療水準を確保

限られた専門医を
複数施設で共有

なぜ集約が必要か

例えば：心臓血管外科の場合

手術成績の維持には、豊富な症例数が必要

医師不足地域に心臓血管外科を開設すると、症例数が限定され、診療の質の担保が困難になる。

→ 県内では、筑波大学からの派遣は最大 4 施設に集約せざるを得ない

つくば

筑波大学附属病院

つくば

筑波メディカルセンター

水戸

水戸済生会総合病院

日立

日立総合病院

集約の参考事例

県南西医療圏（つくば、土浦）では、高度急性期機能の集約が先行している

78%

高度急性期必要病床の確保率
（必要数1,166床中910床）

17%

重症病床（ICU等）の確保率
（196床）

ICUの内訳

筑波大学附属病院
102床

土浦協同病院
94床

筑波大学附属病院と土浦協同病院の2医療機関の連携により、必要病床の大部分を確保できている。
水戸医療圏も同様の集約が求められる。

再編の成否を分けるもの

再編後の医療機関の機能に応じた 人的資源の適正配置が重要

箱（病院施設）を再編するだけでは、医療は良くなるしない。

そこで働く医師・看護師等の人材をどう適正配置し育成するかが、再編の実効性を左右する。

04

SECTION 04

筑波大学附属病院の 地域医療における役割

- 茨城県で唯一の特定機能病院として、高度急性期医療を提供
- 県内全域から重症患者を受け入れる、県民医療の最後の砦
- 医師派遣・人材育成を通じて、地域医療を支える拠点

筑波大学附属病院

茨城県で唯一の特定機能病院

1976年、無医大県解消のため、茨城県初の国立大学附属病院として開院。以来、高度急性期医療の提供と医療人材の育成を続けてきた。

809床

病床数（うち高度急性期730床）

2,866人
+SPC 685人

職員数（医師教員285人含む）

453億円

病院収益（令和7年度）



筑波大学附属病院

国立大学病院42院の中でもトップクラスの実績

90.9%

病床稼働率

全国2位

10,486人

年間手術人数

全国6位

888件

年間分娩件数

全国3位

1,756人/日

外来患者数

全国14位

県内唯一の特定機能病院として、人的・物的資源を最大限に活用し、高度急性期医療の継続的な提供に努めている。

筑波大学附属病院

患者の9割超が茨城県民で、県内全域から受入れている

外来患者

92%

が茨城県民

68%

がつくば市外の
県内全域から

入院患者

94%

が茨城県民

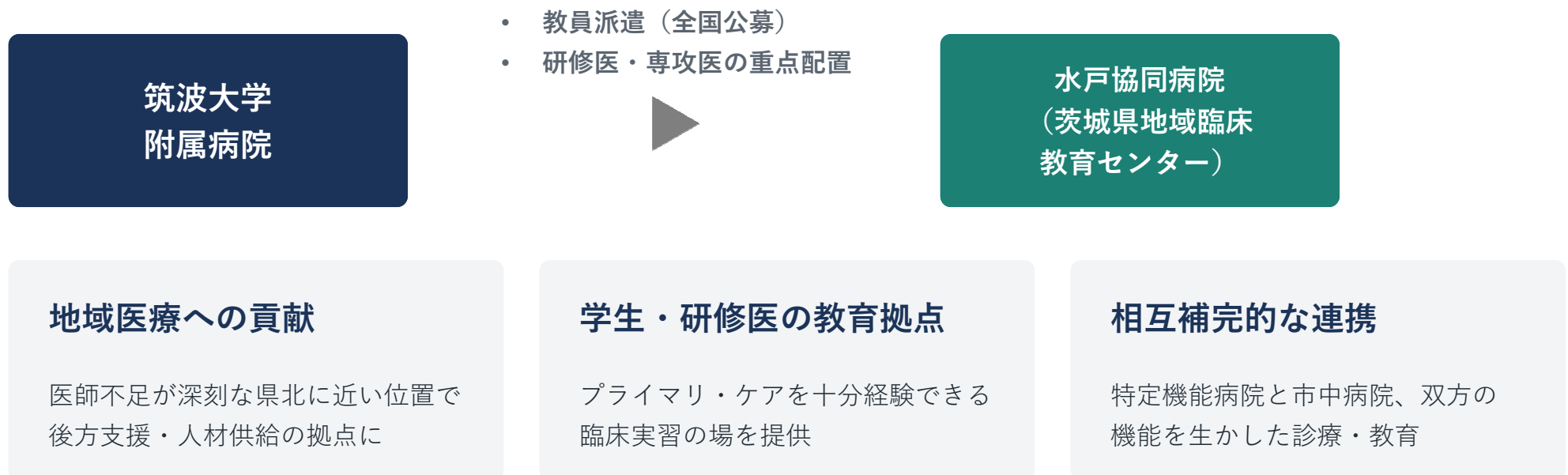
75%

がつくば市外の
県内全域から

つくば市のためだけの病院ではなく、県全域を支える医療機関としての役割を担っている。

例；水戸地域医療教育センターの設置とその役割

茨城県厚生農業協同組合連合会と包括協定を締結し、県北・県央地域の教育研究・研修拠点として、水戸地区にセンターを設置した。



研修医マッチングでも、県内トップクラスの実績

県内マッチ者数

53人

県内1位（募集80人・充足率66%）

臨床教育センター設置施設との合計

97人 = 県内全体の50%を占める

国立大学病院として
安定した医師確保・定着

毎年度、安定した医師確保数・卒後定着数を維持

卒前教育における地域定着プログラムが高い評価を受けており、若手医師を地域医療の担い手として育成する機能を強化している。

県民が安心して暮らせる地域医療の実現へ

- ① 人口減少・生産年齢人口減少への対応 広域又は全県単位での医療提供体制の再構築
- ② 医療機関の連携・再編・集約化 急性期拠点機能・救急・手術体制の役割分担を検討
- ③ 病床機能の見直し・規模の適正化 過剰な急性期病床を、高度急性期・回復期へ転換
- ④ 拠点病院をハブとした医師偏在の解消 交代派遣とTele-ICU等のDXで、地域医療を遠隔支援

水戸医療圏の再編は、県民の命を守る医療を将来にわたって維持するための第一歩です。