

第5回 県民の命を守る医療に関する
調査特別委員会資料

医師をはじめとした医療従事者の確保、
医師の地域偏在の解消

- 1 医師の確保
- 2 看護職員の確保
- 3 薬剤師の確保

(保健医療部)

令和8年9月25日(金)

医師をはじめとした医療従事者の確保、医師の地域偏在の解消

1 医師の確保

(1) 現状と課題

① 本県の医師数推移及び医師需給推計

国が実施している「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、令和6(2024)年の本県の医師数は5,837人であり、平成26(2014)年から10年間で、649人増加している。

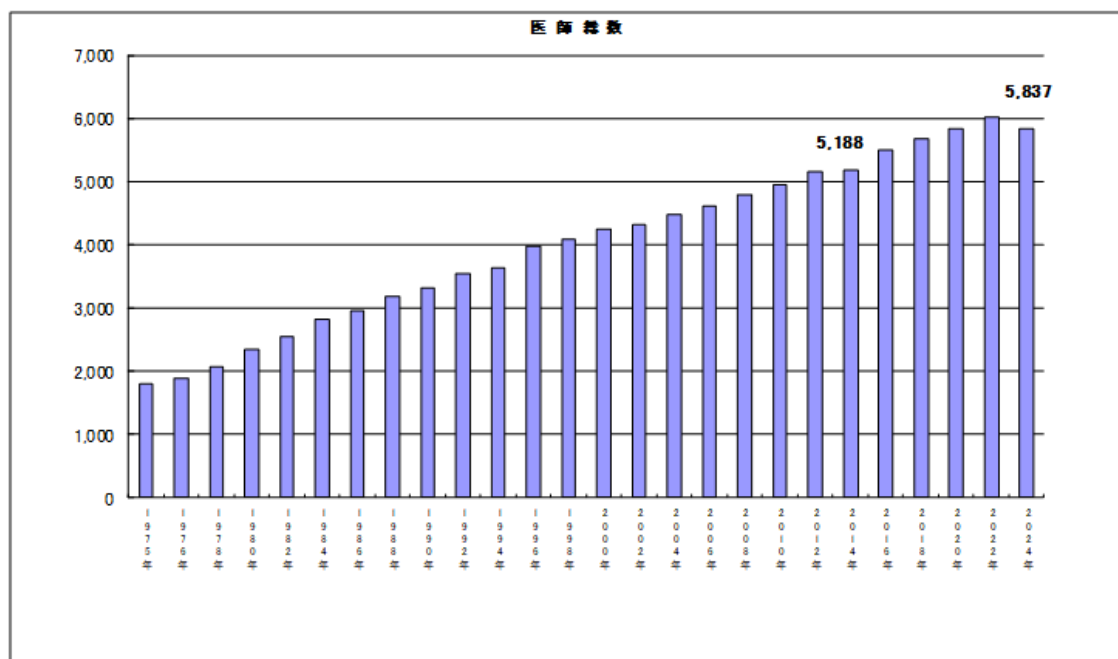
また、令和8(2026)年に国が示した「将来時点(2036年時点)における不足医師数等」によると、令和18(2036)年における本県の「必要医師数」は7,740人、「推計医師数」は8,209人とされており、県全体では「必要医師数」が充足する見込みであり、今後、地域卒修学生医師の増加なども見込まれることから、本県で勤務する医師数の増加速度は、速まるものと想定される。

なお、令和2(2020)年の国の推計では、全国的には、医師の労働時間を週60時間に制限した場合において、令和11(2029)年ごろに医師の需給が均衡するとされている。

加えて、出産や育児などのライフイベントの影響を受けやすい女性医師の割合は、年々増加しており、令和6(2024)年には医師全体の24.52%を占めていることから、男性医師も含め、医師が働きやすい勤務環境づくりが求められている。

(参考1) 本県医師総数の推移

(単位：人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

注：令和6(2024)年における医師総数については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」が令和6(2024)年から原則オンラインによる届出となったところ、オンラインによる届出の取扱いが医療機関側に十分に浸透しておらず、一定数の届出漏れが生じている。

(参考2) 令和2(2020)年 医師の需給推計

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

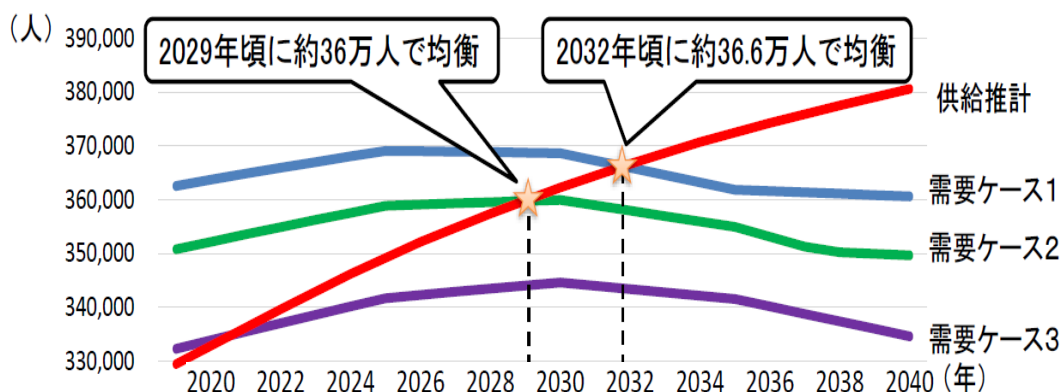
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



出典：厚生労働省「第35回医師需給分科会」令和2(2020)年8月31日

(参考3) 女性医師の割合の推移

(単位：人、%)

茨城	医師総数	女性医師数	割合
平成12年	4,248	606	14.27
14年	4,312	685	15.89
16年	4,483	737	16.44
18年	4,609	792	17.18
20年	4,805	862	17.94
22年	4,954	930	18.77
24年	5,172	1,017	19.66
26年	5,188	1,042	20.08
28年	5,513	1,168	21.19
30年	5,682	1,262	22.21
令和2年	5,838	1,329	22.76
令和4年	6,029	1,396	23.15
令和6年	5,837	1,431	24.52

全国	医師総数	女性医師数	割合
平成12年	255,792	36,852	14.41
14年	262,687	41,139	15.66
16年	270,371	44,628	16.51
18年	277,927	47,929	17.25
20年	286,699	51,997	18.14
22年	295,049	55,897	18.94
24年	303,268	59,641	19.67
26年	311,205	63,504	20.41
28年	319,480	67,493	21.13
30年	327,210	71,758	21.93
令和2年	339,623	77,546	22.83
令和4年	343,275	81,139	23.64
令和6年	347,772	80,792	23.23

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

② 医師の地域偏在の状況

令和 8 (2026) 年に国が公表した新たな医師偏在指標 (※ 1) においては、本県は、197.5 で全国第 46 位となっている。二次保健医療圏別では、つくば保健医療圏が医師多数区域である一方、6 つの二次保健医療圏が医師少数区域とされている。

また、県が、医療施設に従事する医師の配置状況を把握するため、1 病床当たりの医師数を調査したところ、医師偏在指標と同様に、つくば保健医療圏が相対的に医師多数の状況であり、県全体では医師総数は確保される見込みである一方、医師の地域偏在が課題となっている。

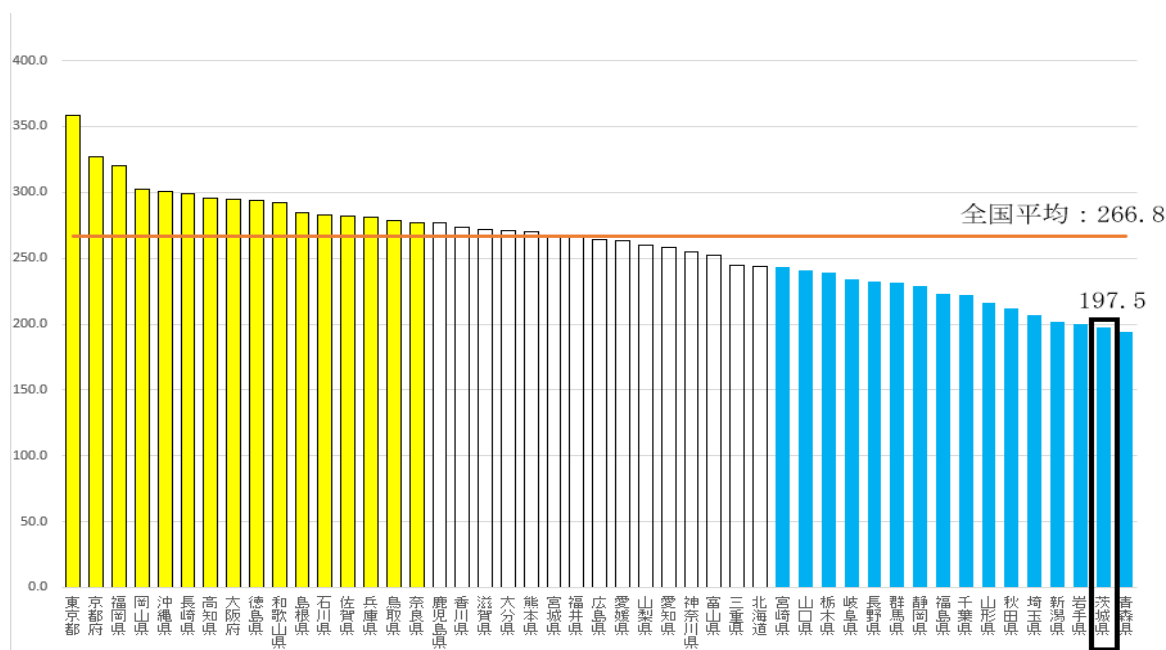
これに対し、国が令和 8 (2026) 年に医師偏在指標と併せて公表した、小児科医師偏在指標 (※ 2) においては、本県は 109.7 で全国第 42 位ではあるものの、全ての医療圏において指標の改善が見られ、特に、鹿行南部小児医療圏が相対的医師少数区域外となったほか、分娩取扱医師偏在指標 (※ 3) においても小児科医師偏在指標と同様に、全ての医療圏において指標の改善が見られ、本県は 13.65 で全国第 16 位となっており、特定の診療科別では、地域偏在是正の動きも見られる。

※ 1 医師偏在指標：全国ベースで医師の多寡を統一的かつ客観的に比較・評価するため、人口構成、患者の流出入、医師の性別・年齢分布などを考慮して国が算定した指標

※ 2 小児科医師偏在指標：医師偏在指標と同様の考え方において、15 歳未満の人口、小児科医師数などを算定基礎として国が算定した指標

※ 3 分娩取扱医師偏在指標：医師偏在指標と同様の考え方において、分娩数、産婦人科・産科・婦人科医師数などを算定基礎として国が算定した指標

(参考 4) 医師偏在指標 (令和 8 (2026) 年公表)



(参考5) 医師の地域偏在（医師偏在指標）

区域	二次・三次保健医療圏	旧指標 (2023 年度公表)	新指標 (2026 年度公表)
全国平均		255.6	266.8
少数	茨城県	193.6	197.5
多数	つくば	337.7	367.5
	水戸	231.2	234.0
	土浦	184.4	196.4
少数	取手・竜ヶ崎	173.3	160.0
	筑西・下妻	153.0	157.5
	鹿行	137.2	145.2
	古河・坂東	148.8	144.4
	日立	140.3	132.3
	常陸太田・ひたちなか	140.3	130.4

注：医師偏在指標においては、上位 1／3 を「医師多数区域」、下位 1／3 を「医師少数区域」として区分

(参考6) 二次保健医療圏別の 1 病床当たりの「医療施設に従事している」医師数
(単位：人)

二次保健医療圏	医療施設に従事 している医師数 (2024 年公表) ①	病床数計 ②	1 病床当たりの 医師数 ①／②
つくば	1,519	3,931	0.39
水戸	1,177	6,277	0.19
土浦	517	3,248	0.16
取手・竜ヶ崎	757	4,861	0.16
筑西・下妻	296	2,365	0.13
鹿行	248	1,799	0.14
古河・坂東	322	2,589	0.12
日立	361	3,644	0.10
常陸太田・ ひたちなか	362	2,638	0.14
合計	5,559	31,352	0.18

出典：厚生労働省医療施設調査から医療人材課調

(参考 7) 小児科医師偏在指標 (令和 8 (2026) 年公表)

区域	小児・三次保健医療圏	旧指標 (2023 年度公表)	新指標 (2026 年度公表)
全国平均		115.1	126.0
少数	茨城県	95.8	109.7
	土浦広域	139.5	161.1
	つくば・筑西	110.2	123.3
	鹿行南部	69.6	105.6
	茨城西南	94.0	105.0
少数	県央・県北	90.0	98.9
	常総	80.5	88.0
	稲敷	70.6	73.3
	日立	55.8	72.0

注：小児科医師偏在指標では、下位 1 / 3 を「相対的医師少数区域」として区分

(参考 8) 分娩取扱医師偏在指標 (令和 8 (2026) 年公表)

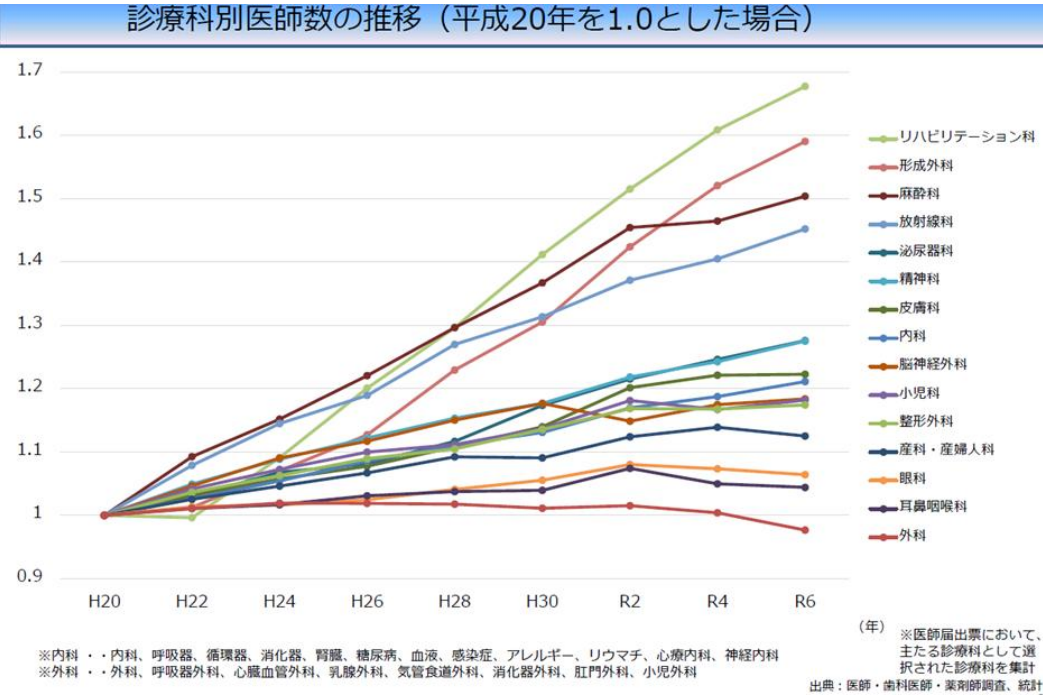
区域	周産期・三次保健医療圏	旧指標 (2023 年度公表)	新指標 (2026 年度公表)
全国平均		10.5	13.39
	茨城県	9.8	13.65
	県南東	9.9	17.54
	県南西	11.1	12.46
	県央・県北	8.7	12.25

注：分娩取扱医師偏在指標では、下位 1 / 3 を「相対的医師少数区域」として区分

③ 医師の診療科偏在の状況

主な診療科別の医師数の推移は、診療科によって大きく違いがあり、特に、ワークライフバランスを重視する若手医師の増加に伴い、時間外・休日労働時間が長時間となりやすい外科などの診療科を選択する医師の割合は減少傾向にあることから、診療科偏在にも対応していく必要がある。

(参考 9) 診療科別医師数の推移



出典：厚生労働省「第 13 回医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」
(令和 8 (2026) 年 2 月 25 日)

(参考 10) 本県の診療科別の医師数及び専攻医採用数

区分	平成 20 (2008) 年 医師数 ①	令和 6 (2024) 年 医師数 ②	増加率 ②／①	参考：直近 5 年間 (2022～2026) 専攻医採用数
内科（系）	1,686 人	2,037 人	1.21	259 人
外科（系）	514 人	483 人	0.94	59 人
救急科	23 人	86 人	3.74	24 人
小児科	245 人	329 人	1.34	41 人
産婦人科等	223 人	243 人	1.09	31 人
総合診療科 ^注	—	—	—	42 人
医師数計	4,805 人	5,837 人	1.21	

出典（医師数）：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

出典（専攻医採用数）：医療人材課調

注：総合診療科は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」に区分なし

④ これまでの医師確保の取組

ア 短期的な地域偏在対策

県民の命を守るためには、救急などの政策医療の提供体制の維持が何より重要なことから、緊急的な対応が必要なものを「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」として選定の上、重点的な対策を講じており、これまでに目標とした6病院20名については、すべて確保してきたところ。

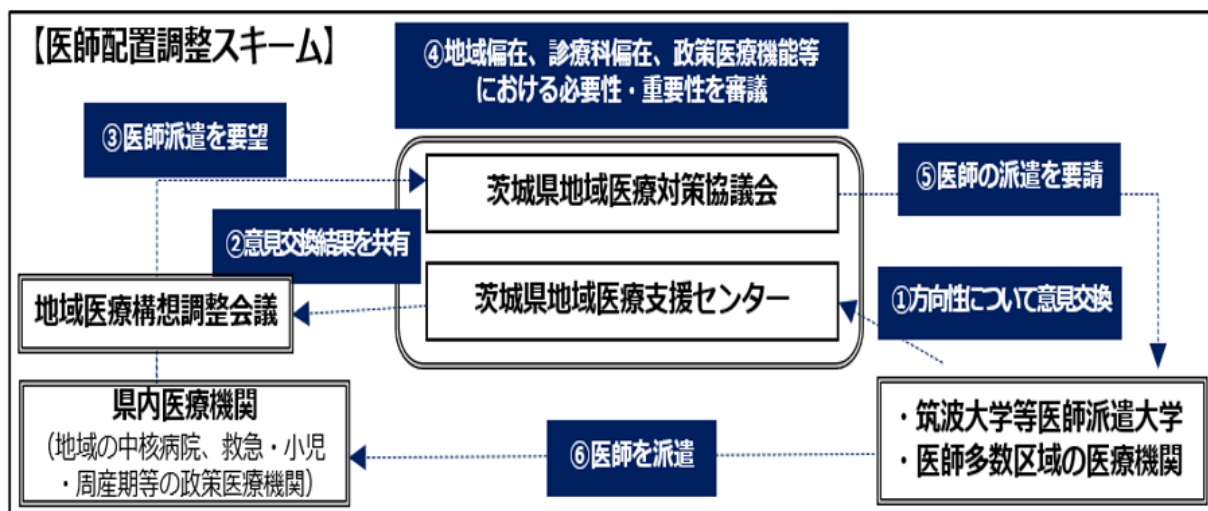
また、令和2(2020)年度からは、県、大学、県内医療機関等が一体となって政策医療を担う医療機関に医師を派遣する「医師配置調整スキーム」に取り組んでおり、これまでに69.6名の医師派遣が実現している。

(参考 11) 最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科（1次目標・2次目標）

(単位：人)

医療圏	医療機関名	診療科	必要 医師数	確保医師数	
				常勤	非常勤
日立	(株)日立製作所 日立総合病院	産婦人科	4	4	—
		小児科	2	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	3	0.6
		循環器内科	1	1	0.2
鹿行	神栖済生会病院	整形外科	3	3	0.5
	小山記念病院	産婦人科	2	2	—
		循環器内科	2	2	—
筑西・下妻	県西部メディカル センター	循環器内科	1	1	—
土浦	総合病院 土浦協同病院	産婦人科	2	2	—
計			20	20	1.3

(参考 12) 医師配置調整スキーム



(参考 13) 医師配置調整スキームの実績

(単位：人)

二次保健 医療圏	R 2年度 (2020)	R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)	R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	計
水戸	-	3.0	4.0	5.0	3.0	3.1	18.1
日立	2.0	-	2.0	3.4	4.0	0.5	11.9
常陸太田・ ひたちなか	1.2	2.2	2.2	0.8	1.0	2.0	9.4
鹿行	2.0	1.6	1.0	0.5	-	-	5.1
土浦	-	1.0	-	-	-	1.5	2.5
つくば	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.3	6.3
取手・竜ヶ崎	-	-	2.0	1.0	1.0	1.0	5.0
筑西・下妻	0.2	2.5	1.0	1.0	-	-	4.7
古河・坂東	-	-	-	2.7	0.8	3.1	6.6
計	6.4	12.3	13.2	15.4	10.8	11.5	69.6

イ 中長期的な地域偏在対策

地域枠等の修学資金貸与制度により、将来確実に本県で勤務する医師を養成しているほか、県立高等学校等 5 校への医学コース設置、医師の学校訪問等により、医学部進学希望者の増加を図っている。特に、地域枠については全国トップクラスの 11 大学 70 名まで定員を拡大したことにより、修学生医師数は、令和 18(2036) 年度には義務明け（※ 4）となった者を含め、900 名を超える見込みである。

修学生医師が義務明け後も県内に定着するためには、義務期間中も医師不足地域の医療機関に勤務しながら、自らが希望するキャリアを形成できることが重要である。

このため、筑波大学附属病院など研修プログラムの基幹施設の各診療科と協議を重ね、基本領域の 19 診療科のうち臨床検査科を除く 18 診療科において、医師不足地域等で勤務しながら専門医資格を取得できる「キャリア形成プログラム」を整備済みである。

※ 4 義務明け：修学資金貸与制度の返還免除要件を満たした者

(参考 14) 本県の地域枠制度の概要（令和 8(2026)年度）

貸与額	・ 国立大学：月額 20 万円（6 年総額 1,440 万円） ・ 私立大学：月額 25 万円（6 年総額 1,800 万円）
返還免除要件	・ 医学部卒業後、県内の医療機関で 9 年以上勤務すること ・ 上記のうち、臨床研修を除く期間で 4.5 年以上を医師不足地域の医療機関で勤務すること
定員	11 大学 70 名 （内訳） 筑波大学 36、東京科学大学 5、東京医科大学 8、杏林大学 2、 日本医科大学 2、北里大学 4、帝京大学 2、昭和医科大学 4、 順天堂大学 2、日本大学 3、獨協医科大学 2

(参考 15) 地域卒修学生医師数の現状・推計

区 分	R 8 年度 (2026) 実績	R 10 年度 (2028) 推計	R 12 年度 (2030) 推計	R 14 年度 (2032) 推計	R 16 年度 (2034) 推計	R 18 年度 (2036) 推計
義 務 内	309 名	358 名	417 名	472 名	530 名	581 名
義務 明け	21 名	54 名	116 名	195 名	277 名	366 名
計	330 名	412 名	533 名	667 名	807 名	947 名

出典：医療人材課調

ウ 魅力ある勤務環境づくり

(一社) 茨城県医師会及び茨城労働局とともに設置した「茨城県医療勤務環境改善支援センター」において、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対し、アドバイザーが医業経営面や労務管理面の専門的な支援を実施するとともに、子育て世代の医師の保育や就業等に係る相談窓口の運営、病児保育体制の構築支援を実施している。

また、令和 6 (2024) 年度からの時間外労働の上限規制をはじめとした「医師の働き方改革」に対応するため、宿日直許可の取得や、特定労務管理対象機関 (※ 5) の指定申請を支援するとともに、救急医療機関における I C T 機器整備などの労働時間短縮に向けた体制整備を支援してきたところであり、規制開始後 2 年が経過した現在、県内の医療提供体制に大きな影響は見られていない。

※ 5 特定労務管理対象機関：所属医師にやむを得ず年 960 時間を上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合、医療機関からの申請に基づき、都道府県知事が指定

(2) 施策の方向性

① 基本的な考え方

県全体としては令和 18 (2036) 年の必要医師数を確保できる見通しであることから、今後は地域の中核的な医療機関の医師確保を図りながら、「医師の総数確保」から「地域・診療科の偏在是正」へ取組の重点をシフトしていく。

偏在対策としては、医師偏在指標等の統計的な数値だけを重視するのではなく、本県の政策医療を安定的に提供するために、地域の医療需要や医療機関の役割を踏まえ、必要な医師を適切に配置できているかという視点から対策に取り組む。

② 短期的な地域偏在対策

救急・小児・周産期医療等の政策医療を担う地域の中核的な医療機関の機能維持のため、地域医療構想に基づく各医療機関の位置付けや役割を踏まえながら、医師配置調整スキームにより必要な医師を確保する。

なお、医師配置調整スキームについては、令和8年度から、限りある医療資源の有効活用を図るため、重点配置すべき診療科・医療機関を地域で絞り込むこととし、将来の医療提供体制を見据えた医療機関の役割分担の明確化や機能の集約化に向けた議論を促進している。

その上で、病院機能や診療内容に加え、指導医と専攻医を併せて配置するなど、医師の経験年数やキャリア形成も踏まえた配置調整を進める。

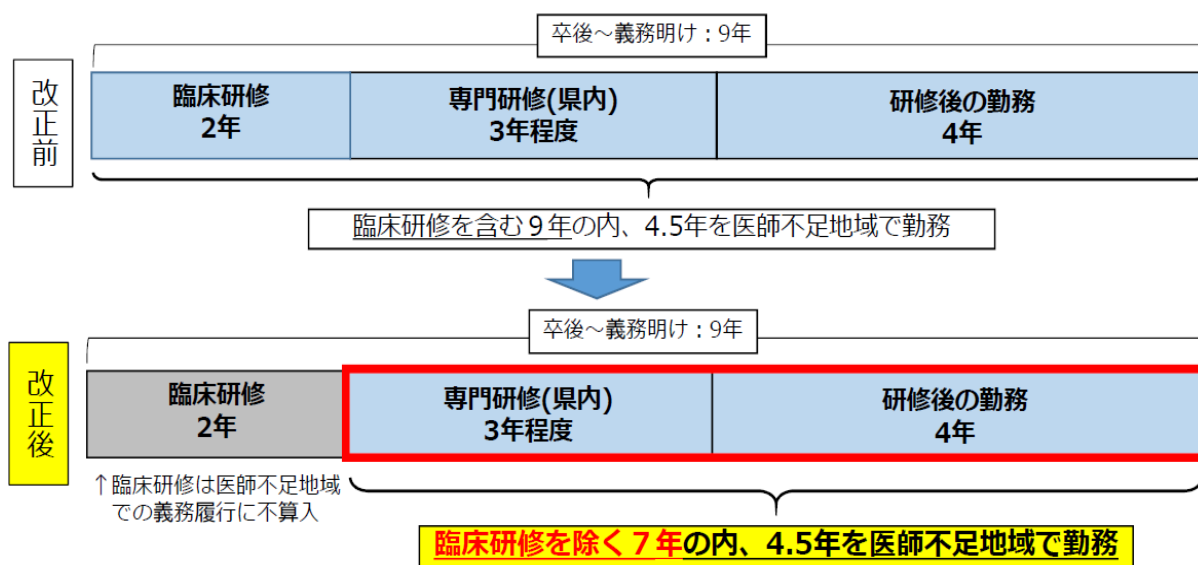
③ 中長期的な地域偏在対策

修学資金貸与制度について、令和2(2020)年度入学者から水戸二次保健医療圏を医師不足地域外とするとともに、令和7(2025)年度入学者からは、医師不足地域での従事義務等を見直す制度改正を実施したところである。

今後、修学生医師が、希望するキャリアを形成しながら、確実に医師不足地域での従事義務を履行できるよう、筑波大学等の研修プログラム責任者と連携し、医師不足地域の研修体制の拡充を図っていく。

また、研修に必要な症例数を確保するため研修拠点を医師不足地域外の医療機関に集約している診療科については、修学生医師に代わって、既に専門研修を修了した「専門医」を医師不足地域の医療機関に派遣するよう働きかけを実施する。

(参考 16) 修学資金貸与制度の改正（地域枠）



※この図において、専門研修については、義務期間内では基本領域の取得のみを想定（3年程度）

④ 診療科偏在対策

国の政策動向や中核病院の要望などを踏まえながら、県としてより重点的に是正を図るべき診療科（推奨診療科）を研究する。

また、地域枠等の修学生医師を含め、医学生のうちから推奨診療科に誘導する方策を検討する。

⑤ 医師の勤務環境の改善

茨城県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医業経営面や労務管理面の専門的な支援を実施する。

また、医師の働き方改革による医療提供体制への影響について注視するとともに、労働時間短縮に取り組む医療機関の体制整備を支援する。

さらに、医療従事者の離職防止の観点からも、国や県等が策定したペイシェントハラスメント対応マニュアルの周知や、茨城県医療勤務環境改善支援センターにおけるセミナー開催等により、県内医療機関の対応能力向上を支援する。

2 看護職員の確保

(1) 現状と課題

① 看護職員の養成・確保

令和6(2024)年の本県の看護職員(※6)の就業者数は33,153人であり、平成26(2014)年からの10年間で3,683人増加している。

一方、国が令和元(2019)年に実施した令和7(2025)年時点の看護職員需給推計によると、本県の需要数37,549人に対し、供給数は37,912人と、供給が需要を上回ると推計されていたが、実際の看護職員就業者数の推移は、当時の供給推計を下回っており、供給推計と実績との間には乖離が生じている。

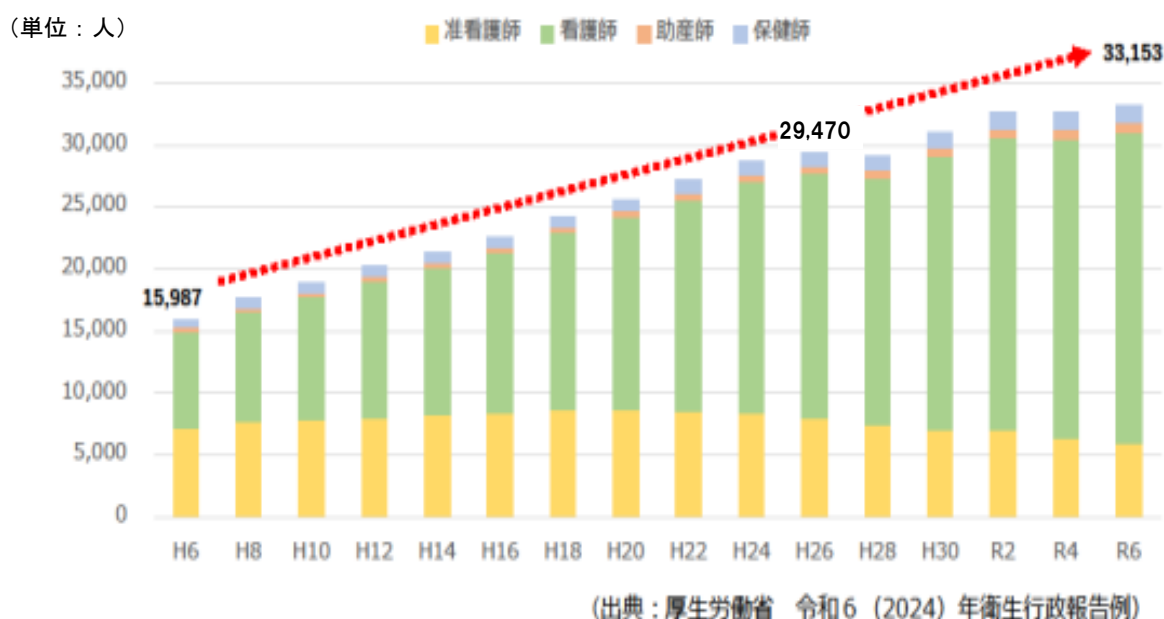
なお、令和8(2026)年度以降の需給見通しについては、現在、国の「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」において検討されている。

今後は、高齢化の進展に伴い、医療・介護分野での需要の増加が見込まれる一方、18歳人口の減少等を背景として看護師等養成所への入学者数が減少傾向にあることから、将来的な需要に対応するため、看護職員を安定的に養成・確保していく必要がある。

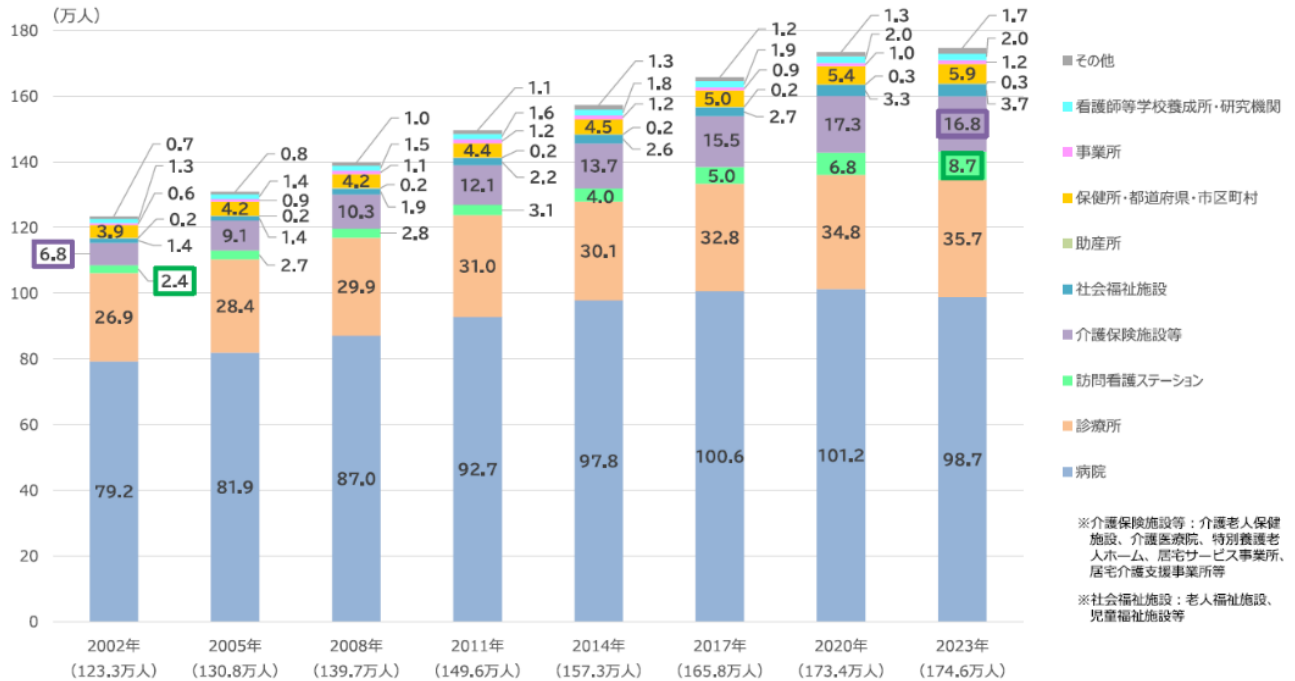
また、看護職員については、国において、医師や薬剤師のような二次保健医療圏ごとの偏在指標は示されていないものの、人口10万人当たりの看護職員数で見ると、最多の水戸保健医療圏が1,608.0人であるのに対し、最少の鹿行保健医療圏は752.3人と、二次保健医療圏間で大きな差が生じている一方で、1病床当たりの看護職員数で見ると、水戸保健医療圏と鹿行保健医療圏はいずれも1.1人となるなど、人口当たりで見た場合と比べて二次保健医療圏間の差は小さいことから、病床数や医療機関の配置状況も踏まえた上で、地域の実情に応じた看護職員の確保・定着を図ることが重要である。

※6 看護職員：保健師・助産師・看護師・准看護師の総称

(参考17) 本県の看護職員就業者の推移



(参考 18) 看護職員就業者の就業先の推移



(参考 19) 県内養成施設の入学状況の推移

(単位：人、%)

	入学 年次	課程 数	入学 定員 (A)	応募者 数	受験者 数(B)	合格者 数(C)	入学者 数(D)	競争率 (B/C)	充足率 (D/A)
大学	R1	5	360	1,020	929	548	390	1.7	108.3
	R4	5	360	1,024	945	593	365	1.6	101.4
	R7	5	360	768	757	479	336	1.6	93.3
3年 課程	R1	15	750	1,465	1,385	798	695	1.7	92.7
	R4	16	790	1,319	1,255	831	712	1.5	90.1
	R7	16	720	763	743	587	535	1.3	74.3
准看護 師課程	R1	4	240	226	212	192	187	1.1	77.9
	R4	4	240	180	174	162	154	1.1	64.2
	R7	4	240	89	87	81	77	1.1	32.1
助産師 課程	R1	3	55	127	120	54	50	2.2	90.9
	R4	3	55	135	166	62	52	2.7	94.5
	R7	3	55	145	142	44	41	3.2	74.5

出典：厚生労働省 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

(参考 20) 二次医療圏別の 1 病床あたりの看護職員数と対 10 万人比 (単位 : 人、床)

二次医療圏名	看護職員数	病床数計	1 病床当たりの 看護職員数	対 10 万人
水戸	7, 176	6, 277	1. 1	1, 608. 0
つくば	5, 103	3, 931	1. 3	1, 379. 6
日立	2, 999	3, 644	0. 8	1, 315. 1
土浦	3, 042	3, 248	0. 9	1, 215. 7
取手・竜ヶ崎	5, 115	4, 861	1. 1	1, 125. 8
古河・坂東	2, 197	2, 589	0. 8	1, 001. 1
筑西・下妻	2, 385	2, 365	1. 0	976. 9
常陸太田・ひたちなか	3, 186	2, 638	1. 2	941. 2
鹿行	1, 950	1, 799	1. 1	752. 3
合計	33, 153	31, 352	1. 1	1, 181. 4

出典 : 厚生労働省 就業動向調査 (令和 6 (2024) 年 12 月 31 日時点)、
医療施設調査 (令和 6 (2024) 年 10 月 1 日時点)

② 看護職員の定着

(公社) 日本看護協会の令和 6 (2024) 年調査では、本県の看護職員の離職率は 9. 8% であり、全国平均 11. 0% を下回っているものの、医療機関における新人看護職員の離職や、結婚、妊娠、出産、子育て等のライフイベントを契機とした離職は、看護職員の定着を図るうえで課題となっている。

特に、看護職員は女性の割合が高く、出産・育児等を契機として離職する場合があることから、看護職員がライフイベントと仕事を両立しながら、安心して働き続けられる職場環境を整備し、定着を促進する必要がある。

(参考 21) 看護職員の離職率の推移

(単位 : %)

年度		R1 (2020 年 調査)	R2 (2021 年 調査)	R3 (2022 年 調査)	R4 (2023 年 調査)	R5 (2024 年 調査)	R6 (2025 年 調査)
看護職員 全体	全 国	11. 5	10. 6	11. 6	11. 8	11. 3	11. 0
	茨城県	12. 1	10. 7	10. 7	10. 7	10. 1	9. 8
新人 看護職員	全 国	8. 6	8. 2	10. 3	10. 2	8. 8	8. 4
	茨城県	8. 8	7. 8	8. 0	13. 0	5. 4	8. 0

出典 : 公益社団法人日本看護協会 病院看護実態調査

(参考 22) 退職の理由

	全体 n=34,197	%	20代 n=2,577	%	30代 n=5,835	%	40代 n=8,450	%	50代 n=9,599	%	60代 n=7,733	%
1位	子育て	10.9	自分の健康（主に精神的理由）	14.5	子育て	16.2	子育て	17.3	親族の健康・介護	13.8	定年	26.6
2位	結婚	10.5	転居	13.9	結婚	15.9	結婚	12.8	自分の健康（主に身体的理由）	11.7	親族の健康・介護	10.8
3位	転居	9.5	結婚	11.4	妊娠・出産	15.6	妊娠・出産	12.3	子育て	10.0	自分の健康（主に身体的理由）	9.0
4位	自分の健康（主に身体的理由）	9.5	看護職の他の職場への興味	10.2	転居	14.5	転居	10.3	結婚	9.3	転居	5.4
5位	親族の健康・介護	8.4	夜勤の負担が大きい	8.3	配偶者の転勤	10.6	自分の健康（主に身体的理由）	9.1	転居	7.9	結婚	4.9
6位	妊娠・出産	8.3	自分の適性・能力への不安	8.2	看護職の他の職場への興味	9.0	配偶者の転勤	8.1	看護職の他の職場への興味	7.1	看護職の他の職場への興味	4.1
7位	看護職の他の職場への興味	7.1	勤務時間が長い・超過勤務が多い	8.1	自分の健康（主に身体的理由）	7.5	看護職の他の職場への興味	7.4	妊娠・出産	6.4	勤務時間が長い・超過勤務が多い	3.6
8位	配偶者の転勤	6.3	自分の健康（主に身体的理由）	7.8	自分の健康（主に精神的理由）	6.8	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.2	配偶者の転勤	6.1	子育て	3.2
9位	定年	6.2	責任の重さ・医療事故への不安	7.4	夜勤の負担が大きい	6.7	家事と両立しない	6	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.9	雇用者側の都合	3.2
10位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.7	上司（看護管理者等）との関係	6.2	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.5	夜勤の負担が大きい	5.7	雇用者側の都合	5.1	休暇がとれない	2.4

資料出所：「2024（令和6）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求人・求職・就職に関する分析報告書」（日本看護協会 中央ナースセンター）

18

③ 潜在看護師の再就業

一旦離職した看護職員については、離職期間が長くなるほど、知識・技術面や職場復帰に対する不安等から再就業をためらう場合がある。

また、令和7（2025）年に県ナースセンターを通じて再就業した看護職員は約180人であるが、そのうち医療機関への就職割合は約30%となっている。

再就業を促進するためには、復職に不安を抱く潜在看護職員の離職期間への不安を払拭することや、再就業に当たって職場とのミスマッチが起こらないよう配慮することなど、潜在看護職員それぞれの希望や状況に応じたきめ細かな支援が必要である。

(参考 23) ブランク期間と再就職意向

再就職意向	ブランク期間					
	2年未満		2年以上～5年未満		5年以上	
再就職したくない	71人	(55.0%)	63人	(65.6%)	63人	(77.8%)
再就職したい	58人	(45.0%)	33人	(34.4%)	18人	(22.2%)
合計	129人	(100.0%)	96人	(100.0%)	81人	(100.0%)

出典：厚生労働省科学研究費補助金「看護職員の需給推計方法検討のための研究（令和7年度）」

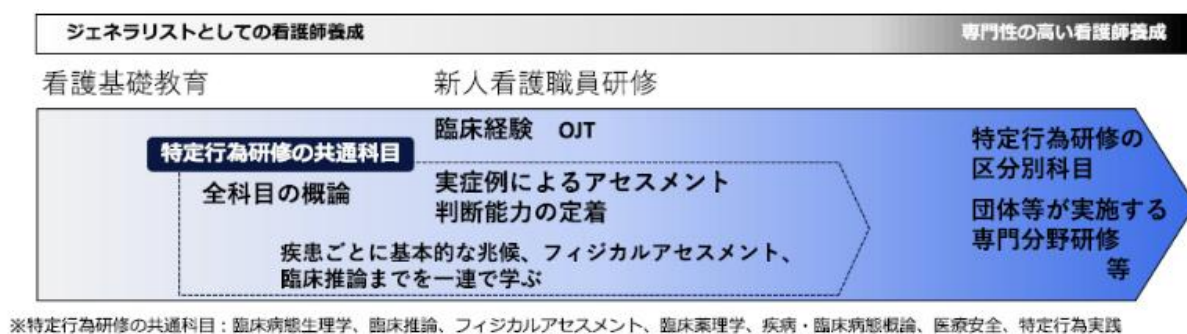
潜在看護師の再就職に影響を与える要因の分析（研究代表者 小林美亜）」

④ 看護職員の資質向上

高齢化の進展や医療の高度化・多様化のほか、医療従事者のタスク・シフト／シェア（※7）の推進等に伴い、看護職員には、これまで以上の高度な知識・技能と確かな実践力が求められている。

※7 タスク・シフト／シェア：医師の業務を他の医療職種に移管または共同で実施することで、医師の負担軽減と医療の質向上を目指す取り組み

（参考 24）看護職員の目指すべき方向性



出典：厚生労働省 第3回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会

(2) 施策の方向性

看護職員の確保に当たっては、「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「資質向上」の4本柱に基づき、看護職員の養成から定着、再就業、さらなる能力向上までを一体的に推進する。

① 養成促進

県立看護師等養成所の運営や民間看護師等養成所への運営費補助を通じて、看護職員の安定的に養成できる環境を整えるとともに、県内の看護職員不足地域で一定期間勤務することを返還免除の要件とした看護学生への修学資金の貸与により、県内への就業・定着を促進する。

また、専任教員養成講習会等の開催を通じて、質の高い看護教員の養成・確保を図る。

② 定着促進

看護職員の確保・定着に苦慮する医療機関に対して定着促進コーディネーターを派遣し、働き続けられる職場づくりを支援するとともに、新人看護職員を対象とした研修事業への補助を通じて、実践能力の向上と早期離職の防止を図る。

また、病院内保育所の運営を支援することにより、出産・育児等を理由とする離職を防止するとともに、多様で柔軟な働き方に対応した勤務環境の整備や ICT 機器の活用による業務効率化を推進し、看護職員が働き続けやすい環境づくりを進める。

③ 再就業促進

県ナースセンターにおいて、看護職員への就職相談や職業紹介等を行い、求人・求職間のミスマッチの改善を図るとともに、ハローワークとの連携により、離職した看護職員の迅速な就職を支援する。

また、離職後にブランクのある潜在看護職員を対象として、再就業に必要な知識・技術を習得するための研修を実施し、円滑な職場復帰を促進する。

④ 資質向上

新人から管理職まで、キャリアの段階に応じた研修機会を提供し、看護職員の継続的な資質向上を支援するとともに、特定行為研修に係る制度の周知や研修費等への補助を通じて、医師の判断を待たずに一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成・確保を進める。

また、令和8(2026)年に開校した県立看護大学校において、実践力を備えた看護職員を育成するとともに、看護職員が身に付けたスキルや資格を生かして幅広い分野で活躍できる環境づくりを推進する。

併せて、これら資質向上を図った看護職員について、国や医療機関に対して処遇改善の働きかけを行う。

3 薬剤師の確保

(1) 現状と課題

① 薬剤師数と将来需要

国が実施している「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、全国の薬剤師数は、令和 6 (2024) 年 12 月現在で約 329,000 人であり、これまで増加傾向で推移している。

今後の薬剤師の需給見込みについては、高齢化の進展や人口減少等の社会的要因に加え、薬剤師業務の変化等を考慮したうえで推計した結果、業務の充実により現在より需要が増えると仮定した場合であっても、令和 27 (2045) 年頃には供給が需要を大きく上回ることが見込まれている。

(参考 25) 薬剤師数年次推移 (各年 12 月 31 日現在)

(単位：人)

年	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R 2 (2020)	R 4 (2022)	R 6 (2024)
全 国	288,151	301,323	311,289	321,982	323,690	329,045

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(参考 26) 薬剤師の需給推計 (推計期間 令和 2 (2020) 年～令和 27 (2045) 年)

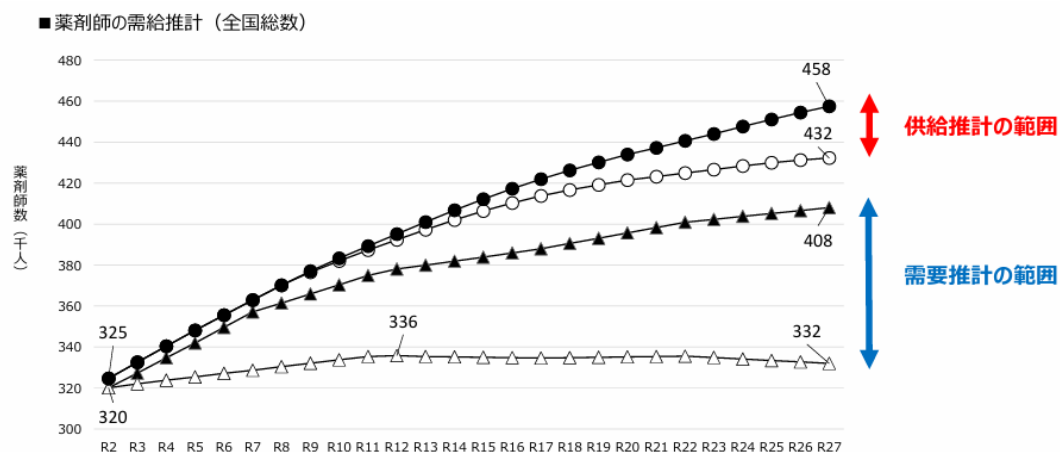
(需給推計イメージ)

需要 32.0 万人→33.2 万人 (機械的推計) △

32.0 万人→40.8 万人 (変動要因を考慮) ▲

供給 32.5 万人→45.8 万人 (毎年一定数増加) ●

32.5 万人→43.2 万人 (今後の増加数が減少と仮定) ○



出典：厚生労働省「第 8 回薬剤師の養成および資質向上等に関する検討会」

(令和 3 (2021) 年 4 月 26 日開催) 資料 1 の一部加工

② 地域偏在と業態偏在

薬剤師については、地域偏在や業態偏在が生じている。

令和 5 (2023) 年 6 月に厚生労働省が公表した薬剤師偏在指標（※ 8）によると、都市部に薬剤師が集中する傾向が見られ、地方において不足が深刻化している状況が示されている。

また、業態別に見ると、薬局薬剤師が比較的充足している一方で、病院薬剤師は全国的に不足しており、将来（令和 18 (2036) 年）の医療需要を反映させた偏在指標においても、今後、薬剤師数は全体として増加するものの、病院薬剤師の不足は解消されず、地域偏在や業態偏在の拡大が進むとされていることから、これらの偏在の解消が課題となっている。

※ 8 薬剤師偏在指標：地域ごとの薬剤師の需給バランスを示す指標であり、「調整薬剤師労働時間」（薬剤師の勤務形態・性別・年齢を考慮して推計した労働時間）を「薬剤師の推計業務量」（必要とされる労働時間）で除して算出する

③ 本県の状況

本県の薬剤師数は、令和 6 (2024) 年 12 月現在で 6,475 人であり、そのうち、病院薬剤師数は 1,037 人である。総数としては、これまで概ね増加傾向で推移しているが、全国の状況と同様に、業態及び県内地域間偏在が課題となっている。

薬剤師偏在指標によると、現在、本県の薬局薬剤師については偏在指標が 0.99 であり、概ね充足していると考えられる一方、病院薬剤師については偏在指標が 0.67 であり、特に病院において薬剤師が不足している状況が明らかとなっている。令和 18 (2036) 年の推計偏在指標においても、薬局薬剤師が 1.16 と供給が上回る見込みである反面、病院薬剤師は 0.68 と不足が続く見込みであり、病院薬剤師確保に向けた取組が必要である。

また、病院薬剤師の県内二次保健医療圏別の状況では、現在、つくば保健医療圏及び取手・竜ヶ崎保健医療圏が「少数でも多数でもない区域」、他の 7 医療圏が「少数区域」に該当しているが、令和 18 (2036) 年には取手・竜ヶ崎保健医療圏も「少数区域」となると推定されており、地域偏在が一層拡大すると見込まれている。

病院薬剤師の不足は、医療安全の確保やチーム医療の推進、医師の働き方改革にも影響を及ぼすため、早急な対応が必要となっている。

（参考 27）茨城県薬剤師数年次推移（各年 12 月 31 日現在）（単位：人）

年	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R 2 (2020)	R 4 (2022)	R 6 (2024)
総数	6,385	6,605	6,604	6,704	6,709	6,475
うち病院薬剤師数	932	979	987	1,036	1,058	1,037

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

注：令和 6 (2024) 年の薬剤師総数の減少は、医薬品関係企業の部署再編が主な要因として考えられる。また、令和 6 (2024) 年における病院薬剤師数については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」が令和 6 (2024) 年から原則オンラインによる届出となったところ、オンラインによる届出の取扱いが医療機関側に十分に浸透しておらず、一定数の届出漏れが生じている。

(参考 28) 薬剤師偏在指標 (令和 5 (2023) 年 6 月厚生労働省公表)

茨城県	偏在指標		区域分類
	現在 (2023)	将来 (2036)	
病院薬剤師	0.67	0.68	少数県
薬局薬剤師	0.99	1.16	現在：少数でも多数でもない県 将来：多数県

注：「調整薬剤師労働時間」と「薬剤師の推計業務量」が等しくなると偏在指標は「1.0」となり、偏在指標が「1.0」より高い二次保健医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域（都道府県）」とし、「1.0」より低い場合、そのうち上位 1／2 を「薬剤師少数でも多数でもない区域（都道府県）」、下位 1／2 を「薬剤師少数区域（都道府県）」とする

(参考 29) 二次保健医療圏別病院薬剤師偏在指標 (令和 5 (2023) 年 6 月厚生労働省公表)

二次保健医療圏	偏在指標		区域分類
	現在 (2023)	将来 (2036)	
水戸	0.73	0.73	少数区域
日立	0.64	0.70	少数区域
常陸太田・ひたちなか	0.54	0.58	少数区域
鹿行	0.52	0.55	少数区域
土浦	0.55	0.59	少数区域
つくば	0.97	0.84	少数でも多数でもない区域
取手・竜ヶ崎	0.75	0.74	現在：少数でも多数でもない区域 将来：少数区域
筑西・下妻	0.46	0.51	少数区域
古河・坂東	0.55	0.58	少数区域

④ 業態偏在の要因

業態偏在の要因のひとつとして、病院と薬局との給与面の格差があると考えられる。65 歳時点を想定した常勤薬剤師の累積年収については、病院薬剤師が 23,280 万円、薬局薬剤師が 22,768 万円とされ、病院薬剤師が薬局薬剤師を 512 万円上回っているが、年代別の平均年収は、20 代の病院薬剤師が 380 万円に対し、薬局薬剤師が 430 万円と、若年層の年収は薬局の方が高い傾向にある。

薬学生が就職先を選択する際に考慮する要素の上位に「給与水準」があげられており、20 代での病院・薬局間の給与格差が病院への就職に影響していると考えられる。

また、薬学生の約 3 分の 1 が奨学金を利用しており、返済総額平均は 650 万円である。中には 1,000 万円以上利用している者も一定数見られており、特に奨学金返済中の若年層は給与水準の高い薬局勤務を選ぶ傾向があると考えられている。

(参考 30) 常勤薬剤師の累積年収（病院・薬局別）

（単位：万円）

	病院		薬局
20 代	2, 280	<	2, 580
30 代	7, 280	<	7, 880
40 代	13, 280	<	13, 880
50 代	20, 280	>	19, 880
60 代	23, 280	>	22, 768

出典：厚生労働省委託事業「薬剤師確保のための調査・検討事業薬剤師確保計画策定ガイドライン作成のための調査・検討事業報告書」（令和 5（2023）年 3 月公表）

(参考 31) 常勤薬剤師の年代別平均年収（病院・薬局別）

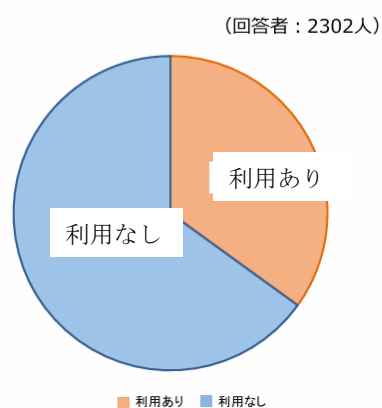
（単位：万円）

	病院		薬局
20 代	380	<	430
30 代	500	<	530
40 代	600	=	600
50 代	700	>	600
60 代	600	>	577. 5

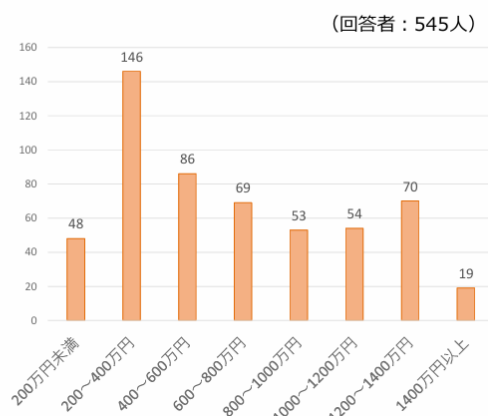
出典：厚生労働省委託事業「薬剤師確保のための調査・検討事業薬剤師確保計画策定ガイドライン作成のための調査・検討事業報告書」（令和 5（2023）年 3 月公表）

(参考 32) 薬学生の奨学金利用状況（薬学 5・6 年生アンケート）

● 奨学金の利用状況



● 奨学金等返済予定総額



出典：厚生労働省「第 12 回薬剤師の養成および資質向上等に関する検討会」（令和 4（2022）年 7 月 13 日開催）資料 2 を一部加工

⑤ 病院薬剤師の役割と必要性

病院薬剤師は、薬物療法の専門職として、外来や入院患者の調剤、入院時の持参薬確認、病棟における服薬指導、副作用の早期発見や医師への処方提案などを通じて、安全で質の高い薬物療法を提供する重要な役割を担っている。

また、高齢化の進展や医療の高度化・複雑化に伴い、多職種が連携して患者中心の医療を提供するチーム医療の重要性が高まっており、患者への最適な薬物療法の提供のため、高度な薬学的知識・技能をもつ病院薬剤師の積極的な参画が求められている。

さらに、令和6(2024)年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されたことから、医療機関では、医師の労働時間短縮に向けた取組として薬剤師へのタスク・シフト／シェアが推進されている。

具体的には、医師と事前に取り決めたルールに基づき、薬物治療を受けている患者に対する薬学的管理（薬剤の効果・副作用等に関する情報把握等）を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて服薬方法の変更（一包化、粉碎等）を行うことや、外来診療の場面においても、医師の診察の前に残薬を含めた服薬状況や副作用の発現状況について薬学的な観点から確認を行い、必要に応じて医師へ情報提供を行うことなど、医師の負担軽減と治療の質の向上に貢献をしている。こうした取組は、診療報酬改定においても評価されており、病院経営への貢献も期待されているところである。

このため、病院薬剤師の確保は、単なる人員補充ではなく、医療安全の向上、質の高いチーム医療の実現、医師の働き方改革への対応を通じた持続可能な地域医療提供体制の維持につながる重要な取組であり、今後も病院薬剤師の確保を進める必要がある。

⑥ 本県の病院薬剤師確保対策

令和5(2023)年6月に薬剤師偏在指標が公表され、病院薬剤師不足の状況が明らかになったことから、同年8月に（公社）茨城県薬剤師会等の関係団体及び学識経験者からなる「茨城県薬剤師確保対策協議会」を設置し、茨城県内の病院薬剤師確保対策について協議・検討を開始した。

令和6(2024)年3月に策定した第8次茨城県保健医療計画において、令和18(2036)年の病院薬剤師確保目標を1,327人と定め、令和2(2020)年の1,036人から291人の病院薬剤師を増加させるため、以下の取組を進めている。

特に、経済的支援施策により、県内の病院薬剤師不足地域の病院への定着を促すとともに、病院薬剤師キャリア相談会や復職・転職支援を通じ、病院薬剤師の確保を図っている。また、病院薬剤師の卒後研修プログラムの作成を支援し、安心してキャリアをスタートできる体制の構築を図るとともに、中高生向け・大学生向けの施策を通して、将来、病院薬剤師を目指す人材を増加させることで、地域及び業態の偏在解消を目指している。

ア 地域医療薬剤師修学資金貸与（地域枠事業）

順天堂大学薬学部にて年2名の地域枠を設定し、卒業後、県内の病院薬剤師不足地域内の病院に一定期間以上勤務した場合、返還を免除することを条件に修学資金を貸与している。令和7(2025)年4月の第1期生2名に続き、令和8(2026)年4月にも2名が入学した。

イ 奨学金返済支援事業

奨学金の貸与を受けている薬学生や奨学金返済支援残額のある既卒薬剤師に対し、県内の病院薬剤師不足地域内の対象病院に一定期間以上勤務することを条件に、奨学金返済を支援している。

ウ 病院薬剤師キャリア相談会の開催支援

病院や関係団体等と連携し、薬学生や既卒薬剤師を対象とした合同キャリア相談会を開催し、県内病院の業務内容や特色について情報提供や個別相談を実施している。

エ 魅力ある職場環境づくり

各病院における病院薬剤師に対する卒後研修プログラムの作成を支援し、人材育成体制の充実を図ることで、各病院の就職先としての魅力を向上させるとともに、それらの情報の積極的な発信に努めている。

オ 復職・転職支援研修会の実施

病院への復職を希望している未就業薬剤師や別業態から病院への転職を希望する薬剤師を対象に、専門技術の向上を図る機会を提供し、不安なく病院薬剤師として勤務することを支援するため、研修会を実施している。

カ 中高生向け病院薬剤師職場体験会、大学薬学部体験ツアーの実施

将来の薬剤師確保を目的として、薬剤師の仕事に興味がある中高生を対象に、病院での薬剤師体験会や、大学薬学部のキャンパスツアー及び体験実習等を行うバスツアーを実施している。

（参考 33）病院薬剤師数確保目標値

【目標】

目標項目	現状	目標値
県内の病院薬剤師数	1,036 人 (令和 2(2020)年)	1,181 人 (令和 12(2030)年) ※最終目標は令和 18(2036)年までに 1,327 人

出典：第8次茨城県保健医療計画

(2) 施策の方向性

病院薬剤師の確保対策は、令和6(2024)年下期から開始したばかりであり、医師や看護師の確保対策を参考に取り組んでいるところであるが、学生等に対する経済的支援施策や就職支援、将来の薬剤師確保に向けた取組を着実に進めていくとともに、病院の人材育成体制の充実にに向けた支援を引き続き行っていく。

また、病院や、(公社)茨城県薬剤師会、(一社)茨城県病院薬剤師会等の関係団体と協議・連携し、必要に応じて施策の見直しを図りながら、地域医療に必要な病院薬剤師を増やし、地域偏在、業態偏在の解消を目指していく。

① 学生等に対する経済的支援施策の実施

順天堂大学薬学部にて地域枠で入学した学生への修学資金の貸与や、奨学金の貸与を受けている薬学生等に対して奨学金返済を支援し、病院薬剤師不足地域の病院に勤務する薬剤師の確保を図る。

② 病院及び関係団体と連携した人材確保対策の推進

病院や関係団体等と連携し、薬学生等を対象とした合同キャリア相談会の開催や、病院への復職・転職を希望する薬剤師を対象とした研修会の開催等、就職支援を実施することにより、病院薬剤師として就職する人材の確保を推進する。

また、各病院の薬剤師卒後研修プログラムの作成支援等を進め、人材を育成する環境を整えることで、就職後のキャリアプランを描きやすくし、就職先としての魅力を向上させる。

③ 将来の病院薬剤師確保に向けた取組の推進

中高生を対象にした病院薬剤師職場体験会や、大学薬学部の体験ツアー等を実施することで、病院薬剤師という仕事に興味を持ち、将来、病院薬剤師を目指す人材の増加を目指す。