

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

～地域医療を守る立場から～

県民の命を守る医療に関する調査特別委員会

茨城県医師会長 松崎 信夫

2026年9月25日

本日の結論

医師の均等配置の旧来型議論は、すでに限界では？

ハコ（病院等）や医師数の維持ではなく、看護師・薬局・医師が一体となった「**地域完結型医療提供体制**」の構築こそが最少の医師数で県民の命を守る方法である

本日の項目

- 1 茨城県が直面する「少子化・全産業人材争奪戦」のリアル
- 2 ハコから機能へ「地域完結型医療提供体制」のグランドデザイン
- 3 過疎地域のリアルと「医業承継アンケート」
- 4 医師・専門医が動く『環境インフラ』の本質
- 5 茨県の実践と新時代の地域医療

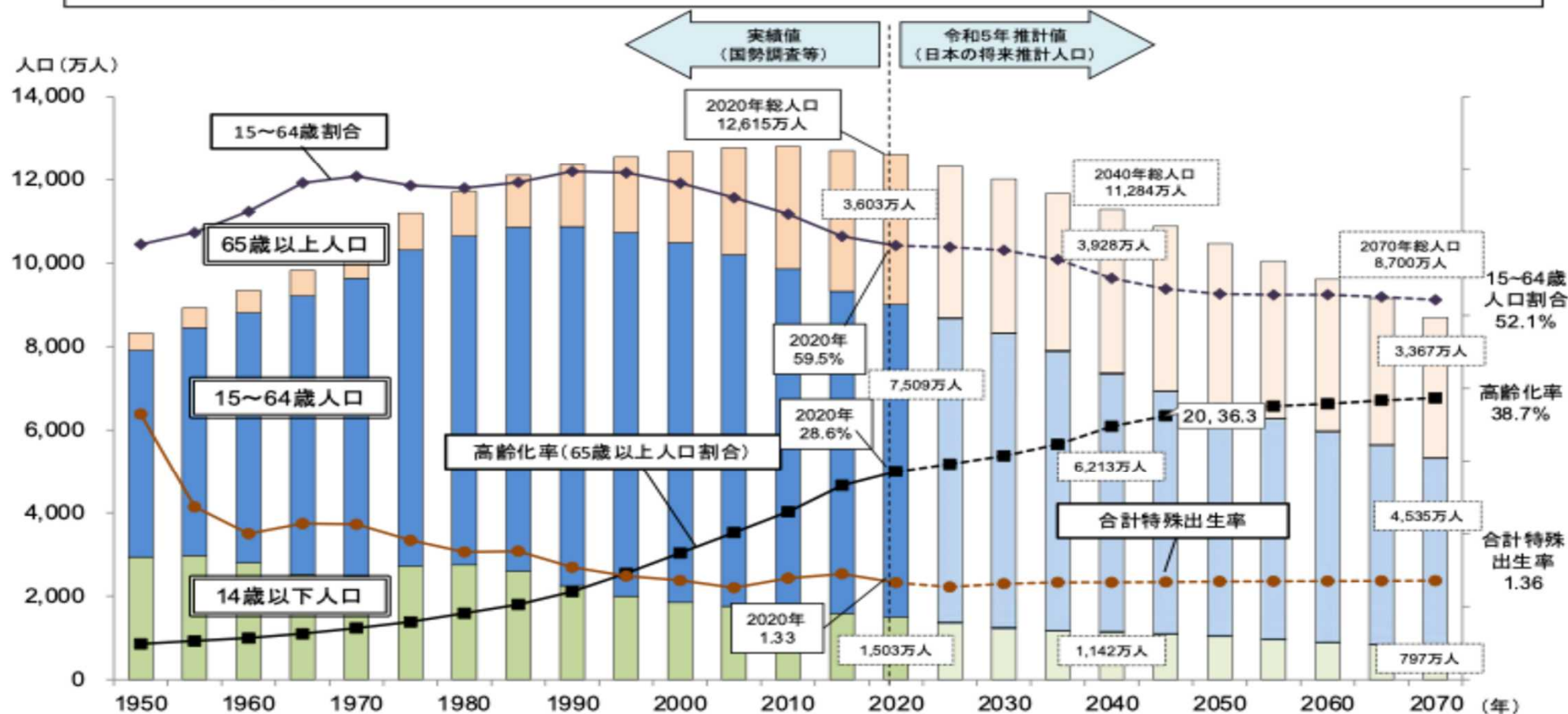
第1章

茨城県が直面する 「少子化・全産業人材争奪戦」のリアル

～現状分析と課題認識～

日本の人口の推移

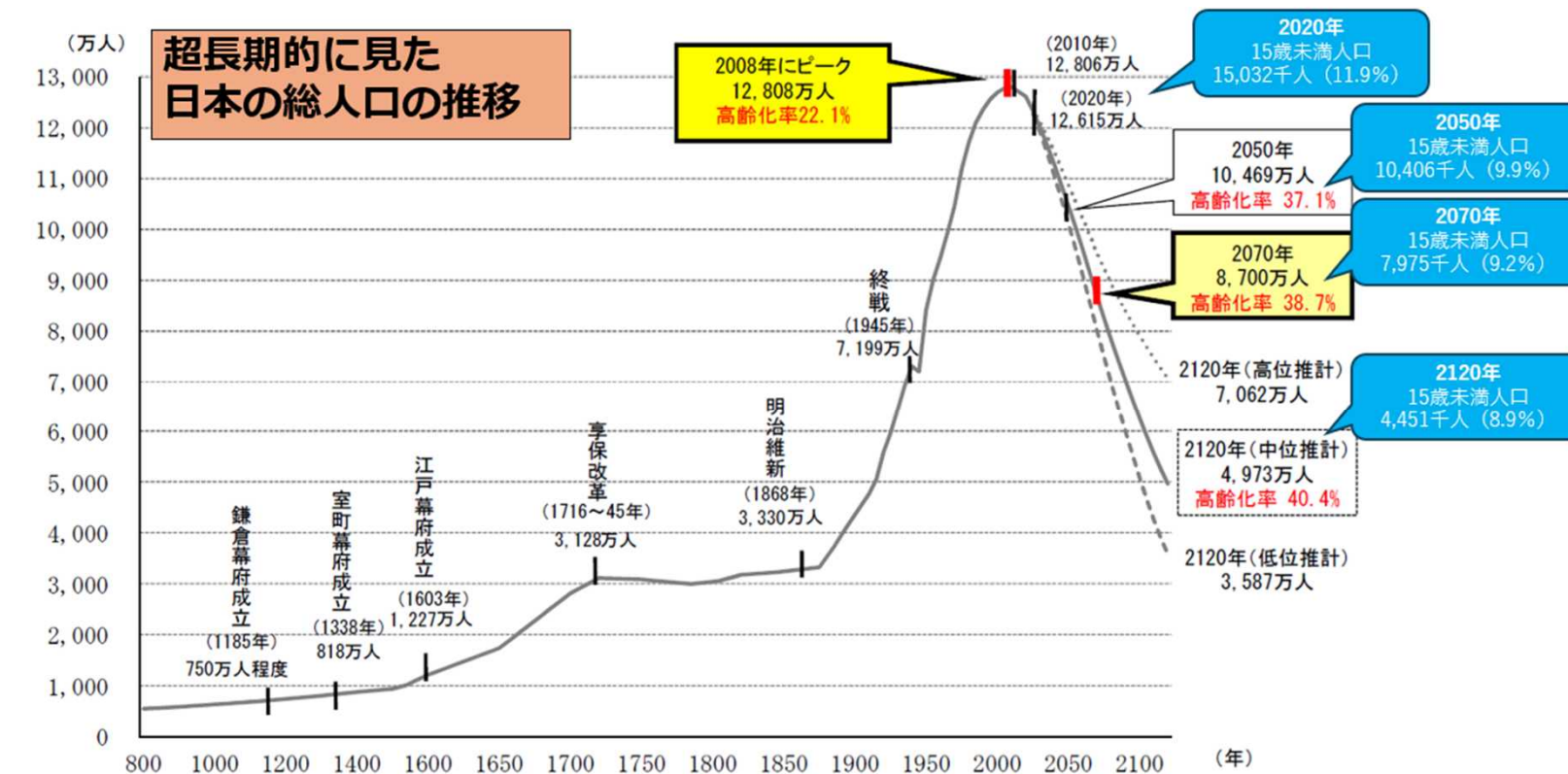
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

- 我が国の総人口は、2008年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は、千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。

人口の変動～激変する医療の需要と供給にどう対応するか



国土交通省国土形成計画(全国計画)関連データ集より。15歳未満人口は、日本の将来推計人口より。

茨城県の現状

全国ワーストクラスの医師数

人口10万人あたりの医師数：全国46位

(2026年新基準)

医師多数地域	つくば（※水戸は中位）
医師不足地域	県北地域、県西・県南郡部、鹿行地域

※医師の県内定着率向上：大学卒業後、研修医の段階で県内の病院を選択してもらうことが大事！

注意：「茨城県」という平均値のマジックに騙されてはいけない

最大の壁

少子化と全産業での人材争奪戦

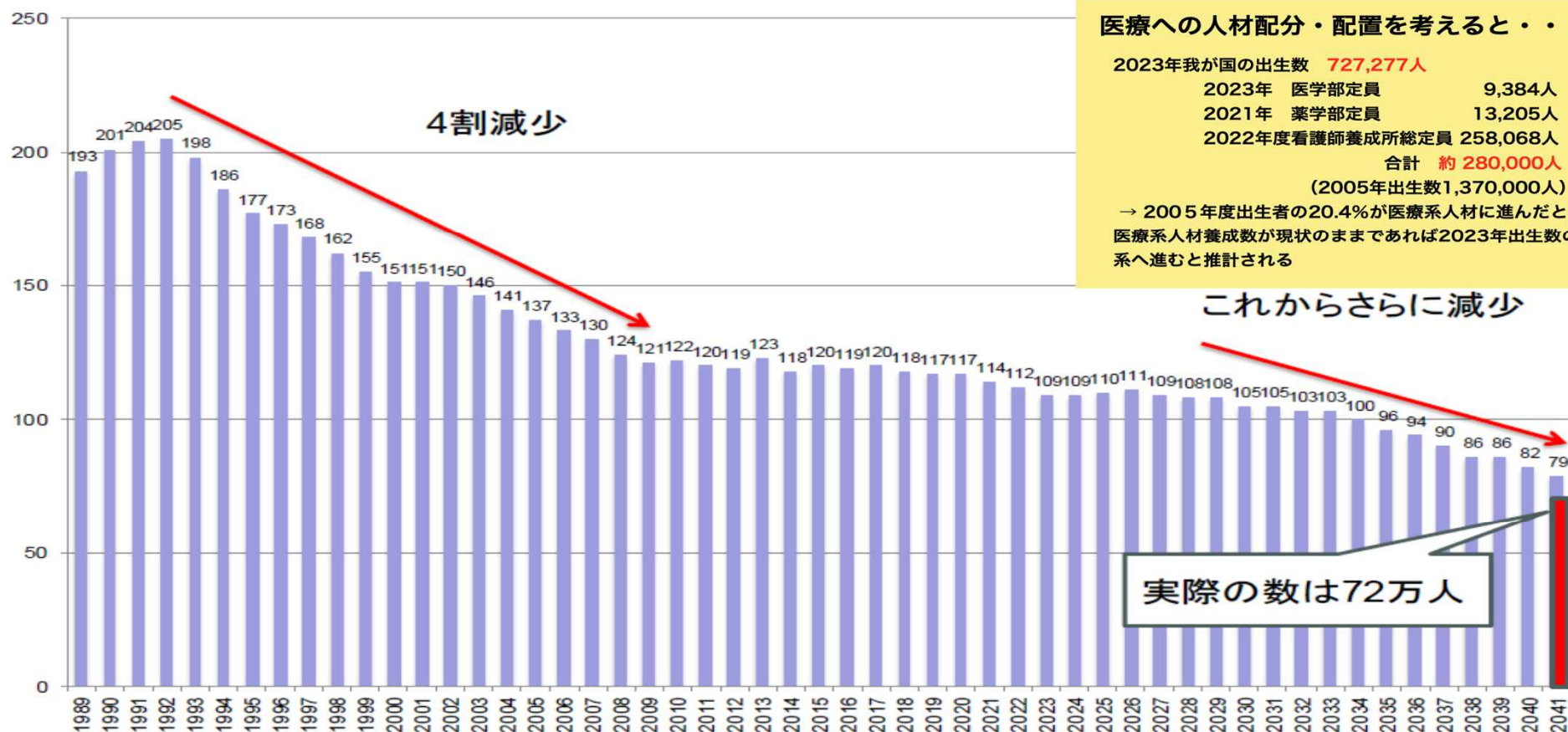
医療職を目指す若者すら、他産業・他県との激しい争奪戦に晒されている

冷酷な算数： 2000年の出生数120万人→現在67万人で減少率44%

かつて20万人の医療職が120万人の子どもから採用、現在20万人の医療職を67万人の子どもから採用する矛盾

キーメッセージ：医療の『使命感』だけで人が集まる時代は完全に終わりました

平成に入ってから18歳の人口の推移(2023年以降は予測)



医療への人材配分・配置を考えると・・・

2023年我が国の出生数 **727,277人**

2023年 医学部定員 9,384人

2021年 薬学部定員 13,205人

2022年度看護師養成所総定員 258,068人

合計 **約 280,000人**

(2005年出生数1,370,000人)

→ 2005年度出生者の20.4%が医療系人材に進んだと推測される。

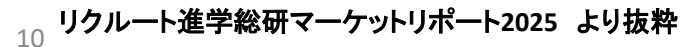
医療系人材養成数が現状のままであれば2023年出生数の38.4%が医療系へ進むと推計される

文部科学省「18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移(2023年9月25日)」のデータにより作成

2023年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計、出生中位・死亡中位)」を基に作成

■「象限④」（18歳人口減少率が高く地元残留率が低い）に多くの県が集まる

- 人口減少に加え地元にも残留しないため、地元募集だけでは厳しいセグメント。



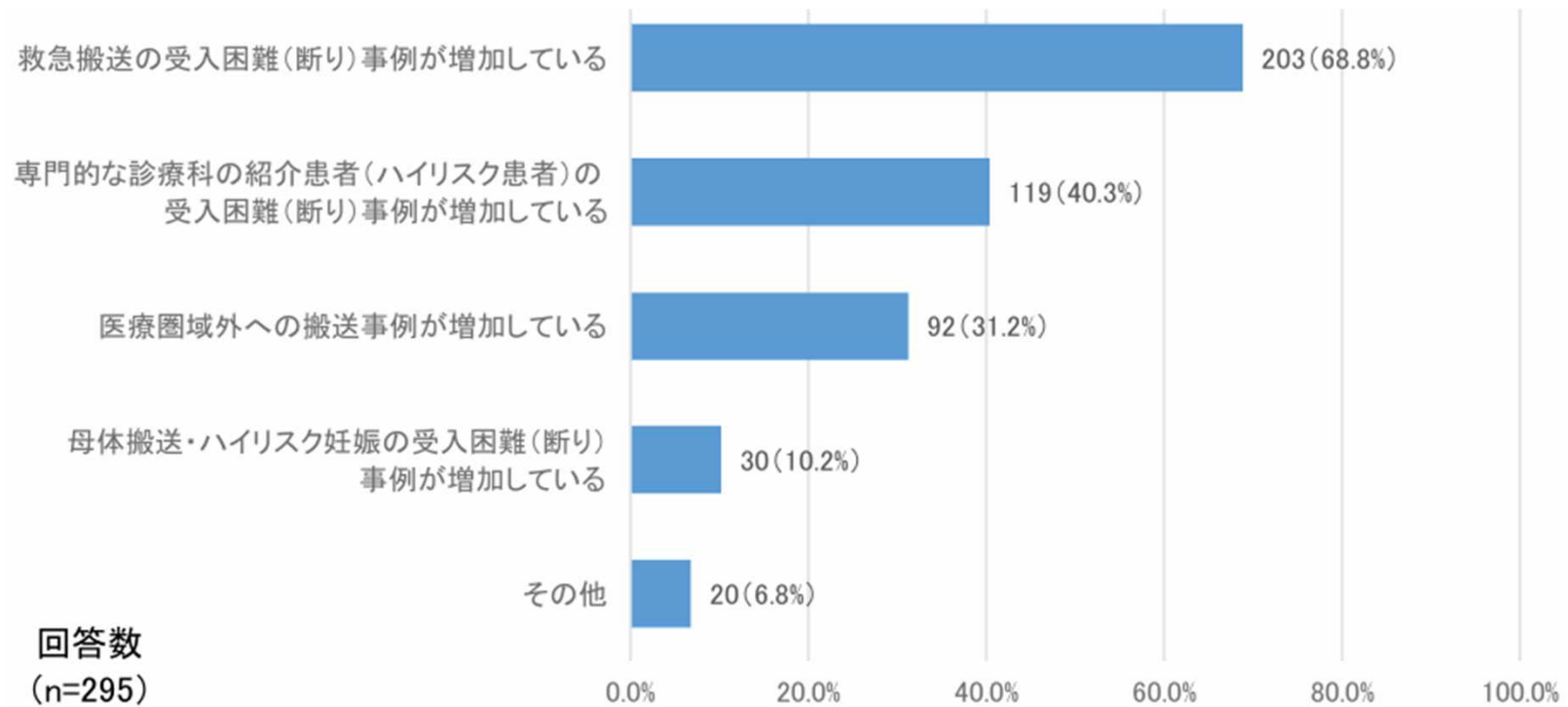
2024年問題

医師の働き方改革（時間外労働規制）の直撃

- これまで都市部から「当直アルバイト医師」を呼んでなんとか維持していた
- 地方の救急体制が、制度改正による引き揚げドミノで崩壊？
- 「直美」「直産」： いわゆる地域医療に携わらない医師の増加

結果： 地方の救急機能が急速に喪失、地域医療崩壊のカウントダウン開始

地域医療提供体制で実際に生じている問題点の要因



幻想

単純に医師を増やしても、偏在は解消されない

「蛇口を大きくしても、水は低い
(便利な) 場所にしか流れない」

旧来の発想：医師を増やす→地方に配置

現実：医師の総数を増やしても都
市部へ過剰濃縮するだけ

必要なのは：「医師の増員」ではなく、「流れるルート（医療体制）の構築」

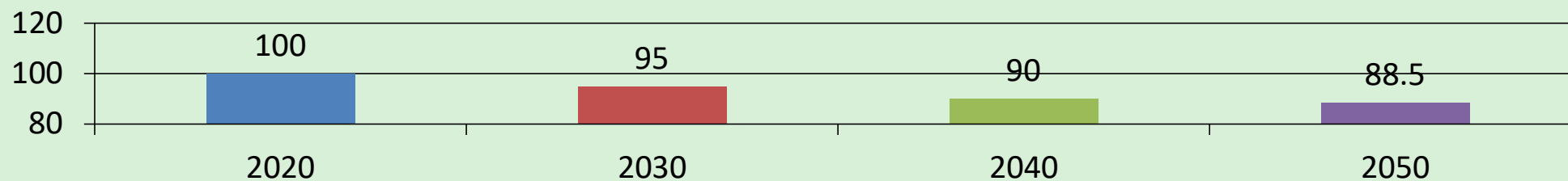
医療需要の現実

茨城県の医療需要はすでに「縮小」している
外来も入院もすでに減少トレンド、医療は「成長市場」ではなく「縮小市場」

具体的予測：

- 2050年までに総患者数は約11.5%減少
- 郡部・過疎地では患者数が3～5割大暴落
- 高齢化により疾病構造も大きく変化

患者数推移予測 (架空データ)



医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

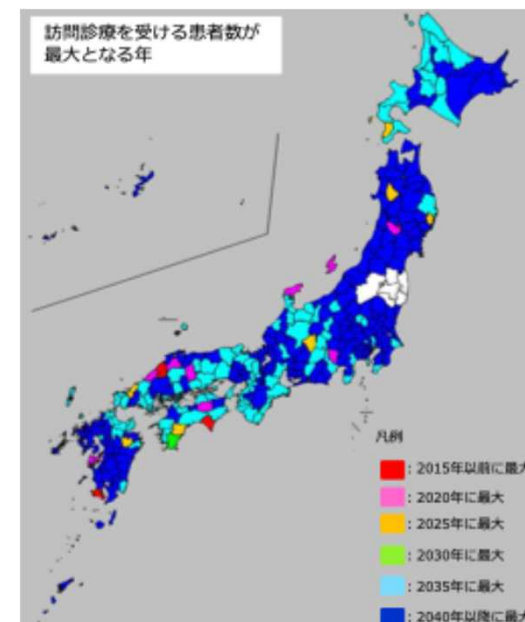
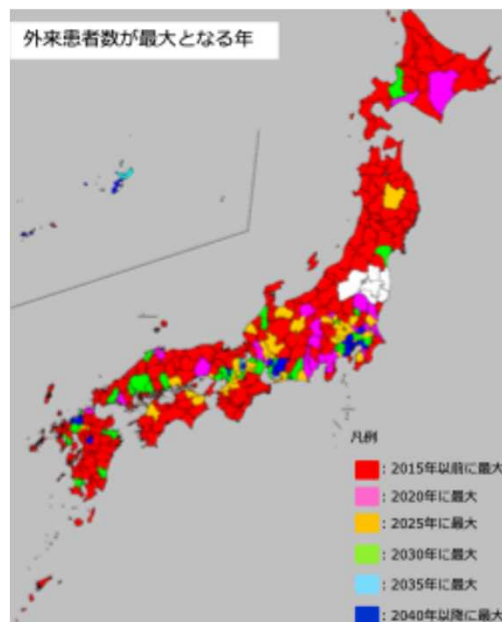
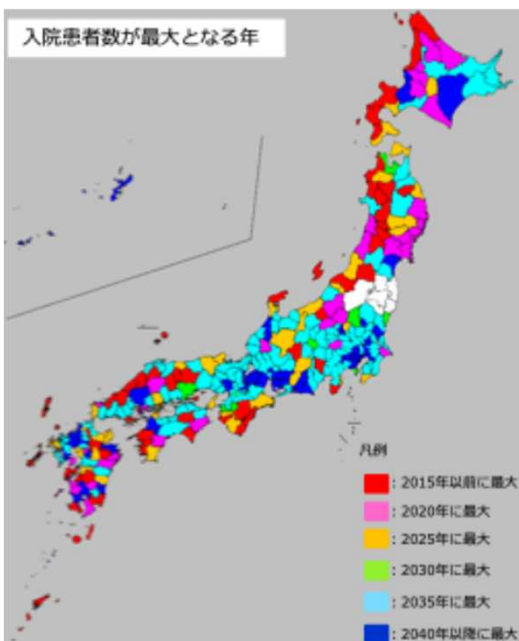
第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日 資料1

- 全国での在宅患者数は、2030年にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生調査（平成29年）「受療率（人口10万人）、入院・外来・性・年齢階級・都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

不都合な真実

患者の減少＝「病院経営の崩壊」

病院は平均7.3%の赤字、茨城県立3病院も過去最大17.6億円の純損失

経営悪化の構図：

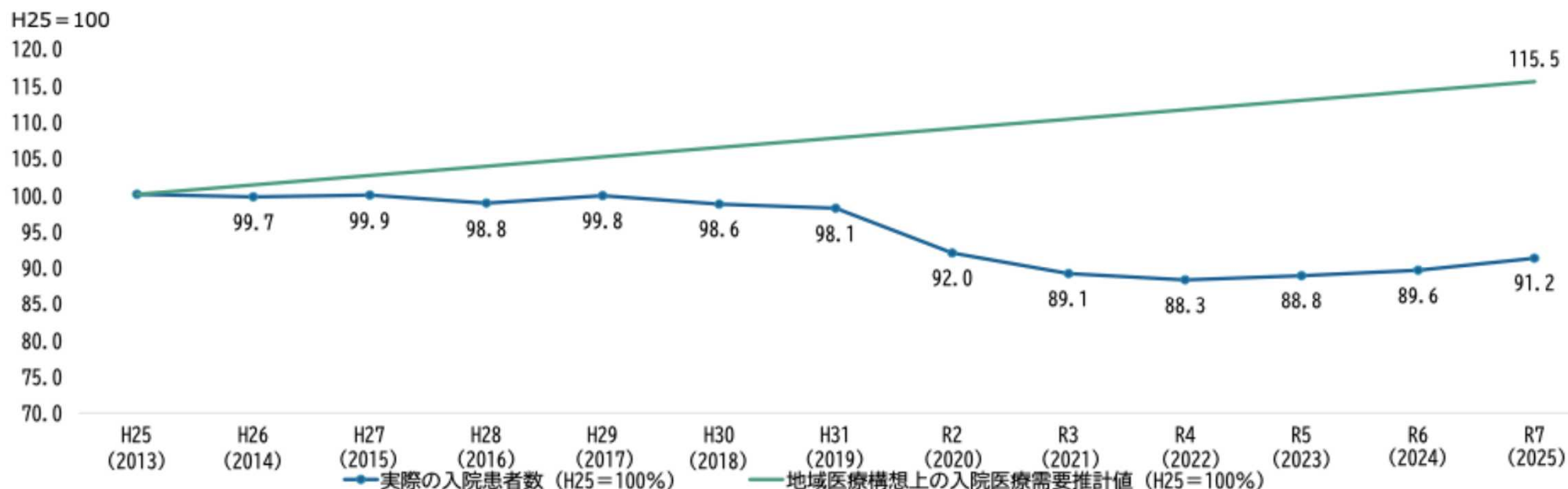


「ハコ」の規模を今のまま守るという方針は、病院経営と茨城県の財政を心中させるだけになってしまうのではないか？

現行の地域医療構想の振り返り | 入院患者数

入院患者数の推移（県全体）

- 現行の地域医療構想では、H25からR7にかけて入院医療需要は増加する見込みであったが、実際は減少傾向にある。
- この傾向は、全国の傾向とも概ね一致している。



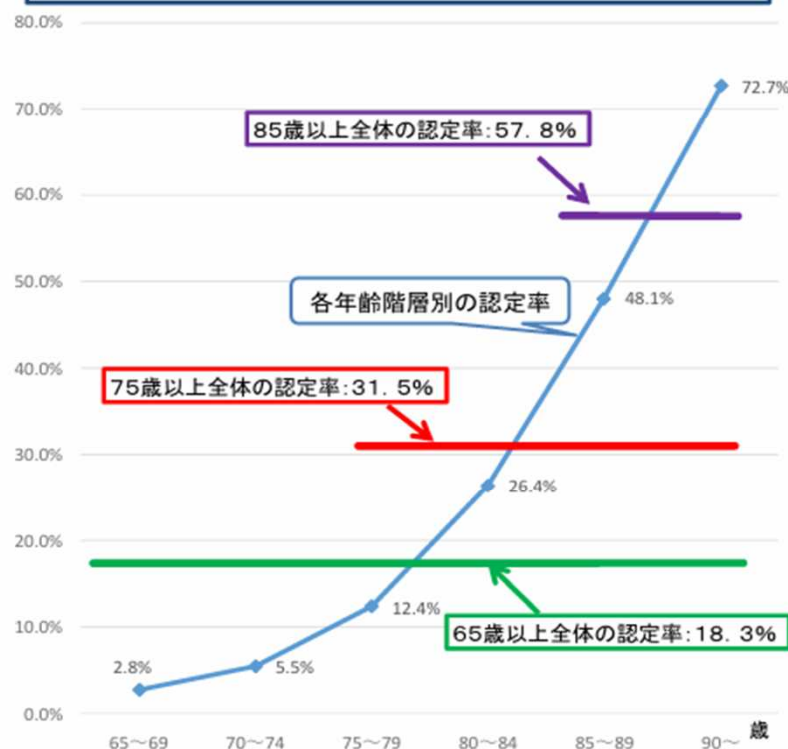
出所：（実際の入院患者数）厚生労働省「病院報告」、（地域医療構想上の入院医療需要推計値）茨城県「地域医療構想（平成28年12月）」

※実際の入院患者数は、一般病床及び療養病床（介護療養病床除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については有床診療所の患者数を含まない。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

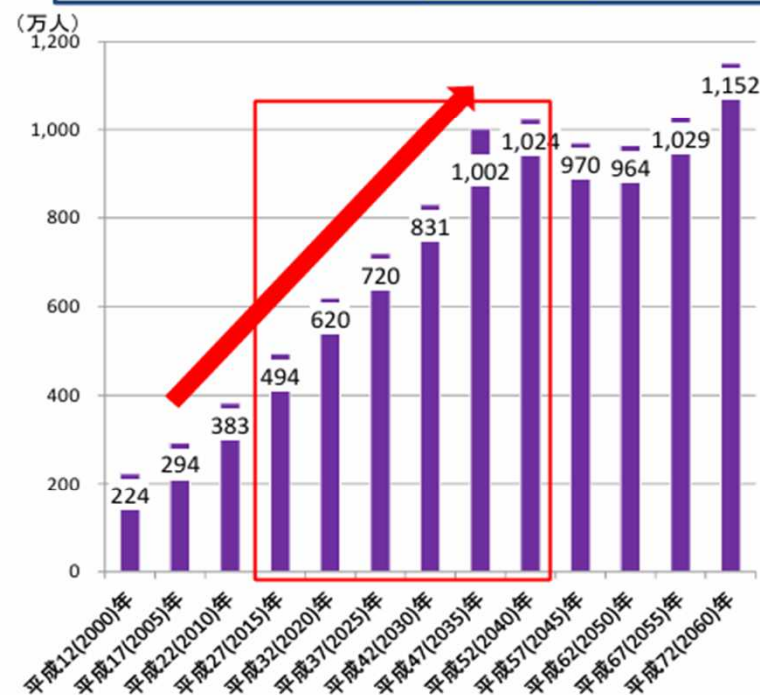
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



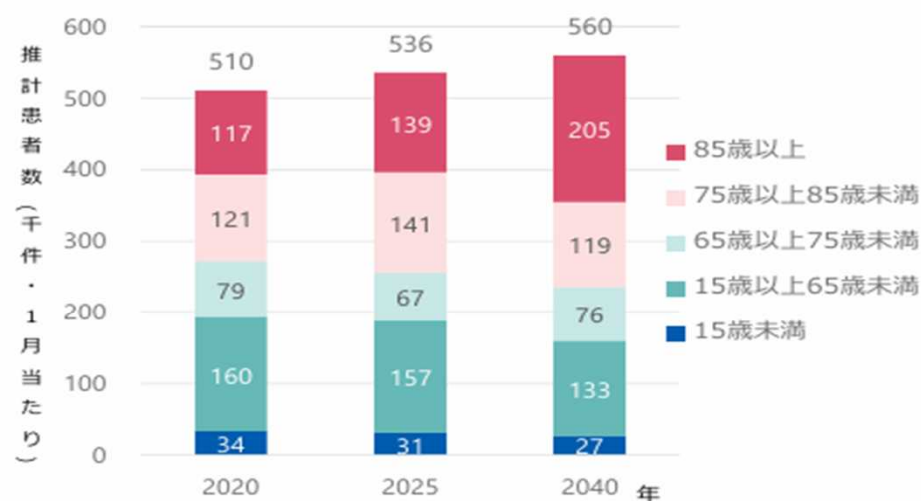
出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：調剤データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で推して年齢階級別に利用者を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



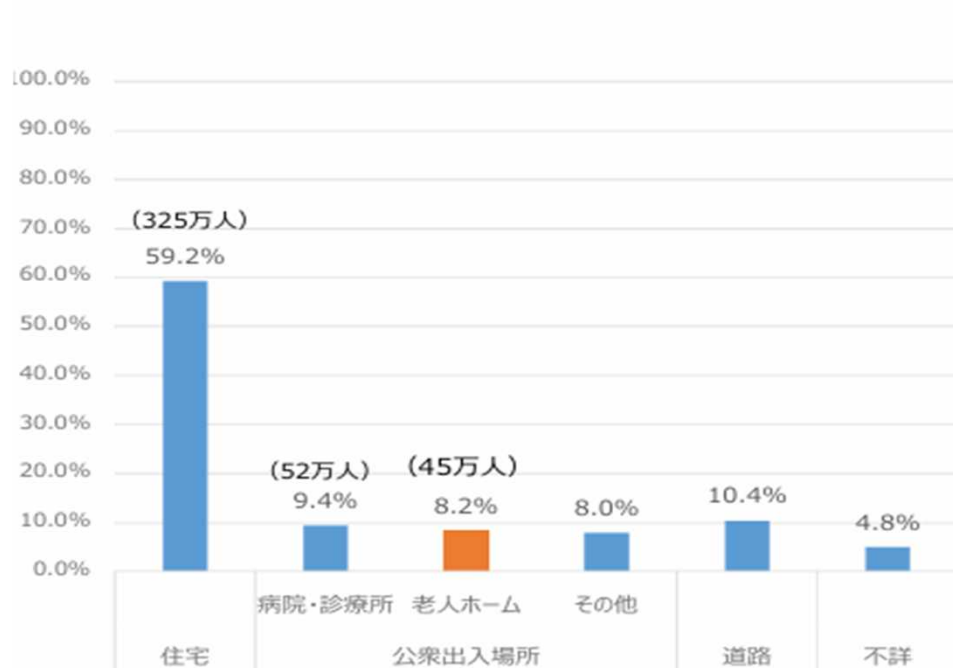
2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画において推計。

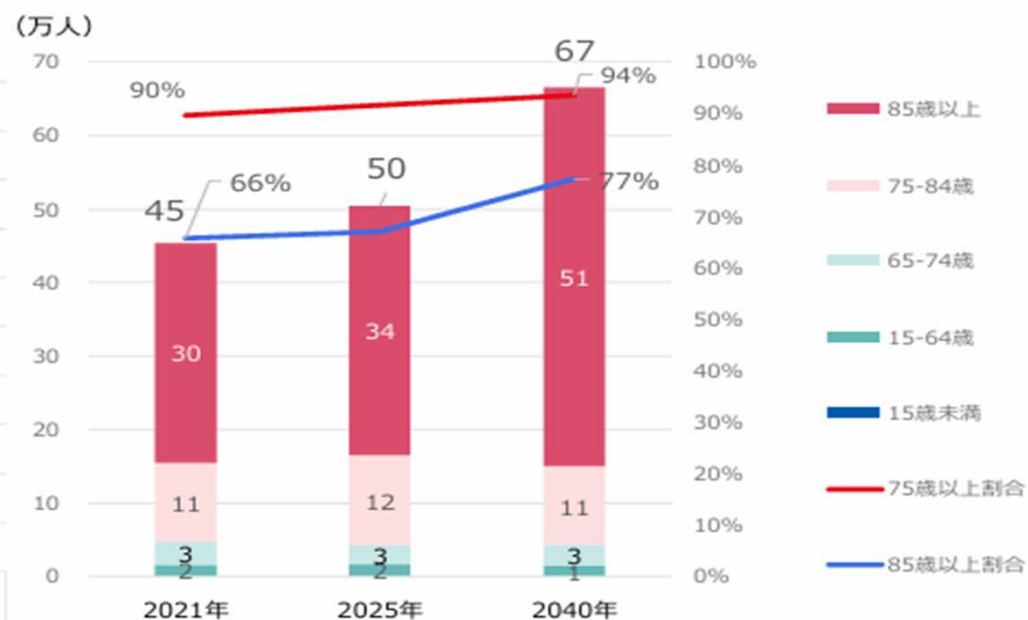
老人ホームからの救急搬送件数の見通し

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホームからの救急搬送件数の見通し



資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023年推計）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

高齢者の急性期における疾病の特徴

#

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

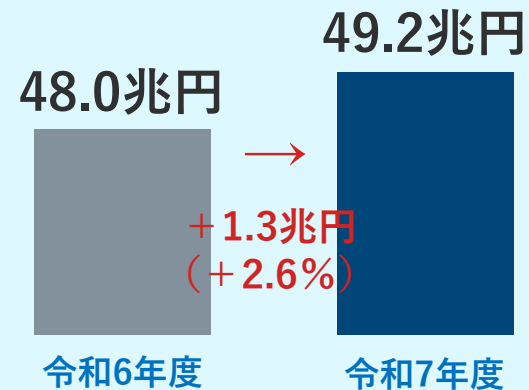
15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病種におけるICD-10傷病名

医療費の動向

受診の「量」は減少しているのに、医療費は増加している

概算医療費



受診量と1日当たり医療費

受診延日数 1日当たり医療費
▲0.7% +3.3%

患者数・受診回数が増えたのではなく、
1回・1日当たりの医療費が上昇

医療費増加の要因分解

人口変動	▲0.5%
高齢化	+0.6%
診療報酬改定等	▲0.39%
その他	+2.9%

※「その他」：医療の高度化・薬剤の高額化等

読み取るべき点

医療費+2.6%の増加は、「患者が増えた」ことでは説明できない。
高齢化の寄与は+0.6%にとどまり、医療の高度化・高額薬剤等を含む「その他」+2.9%の影響が大きい。

これからの人口変動と医療・介護ニーズ

✓人口変動と医療・介護ニーズの変化

- ・ 地域によって大きく異なるが、将来的には東京都も含め人口減少
- ・ 外来患者 ⇒ ピークはすでに過ぎた
- ・ 入院患者 ⇒ 全体的には増加傾向だが、入院日数、病床利用率は低下
- ・ 在宅患者の増加 ⇒ 新たな地域医療構想の対象に在宅医療を追加

✓高齢化

- ・ 「治す医療」、「治し支える医療」を担う医療機関単位の機能分化
- ・ 地域に密着した医療提供 ⇒ 在宅医療、医療と介護連携が重要
- ・ 高齢者救急の増大 ⇒ 新たな地域医療構想の重要事項

✓人材の確保

- ・ 外科領域の医師数減少 ⇒ 医療機能、医療機関の集約への流れ
- ・ 地方、診療科の医師偏在 ⇒ 国、医療関係団体の対応
- ・ 看護職等の医療従事者、事務、医療関連サービス従事者の確保困難

第2章

ハコから機能へ 「地域完結型医療提供体制」のグランドデザイン

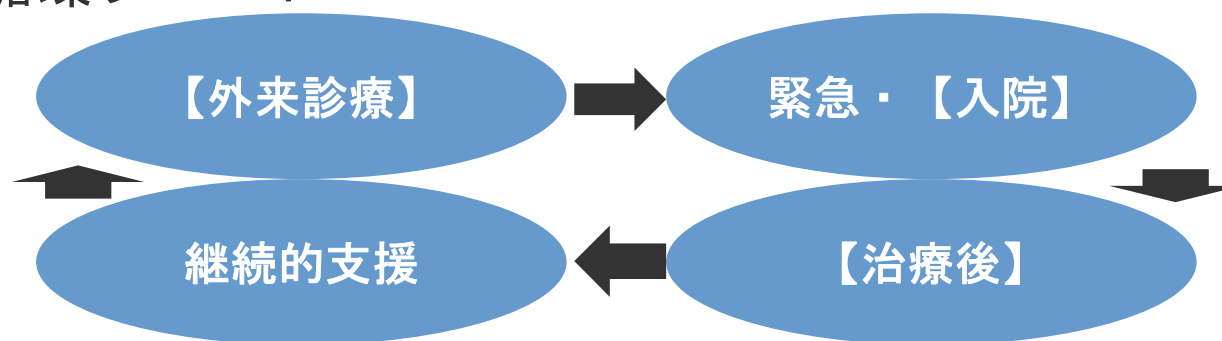
～新しい医療体制の設計～

提言の核心

「地域完結型医療提供体制」の構築

「1つの病院で全てを終わらせる」から「地域全体で命を繋ぐ」へ

地域完結型医療提供体制の循環フロー：



この一連の「循環フロー」を地域内で完結させる体制整備が急務

茨城県の医療状況（医療職数）

・ 平均寿命	男	80.89	（全国40位）
	女	86.94	（全国44位）
・ 合計特殊出生率		1.27	（全国33位）

茨城県保健医療指標(2023年11月2日)から
(人口10万人対)

医療職数

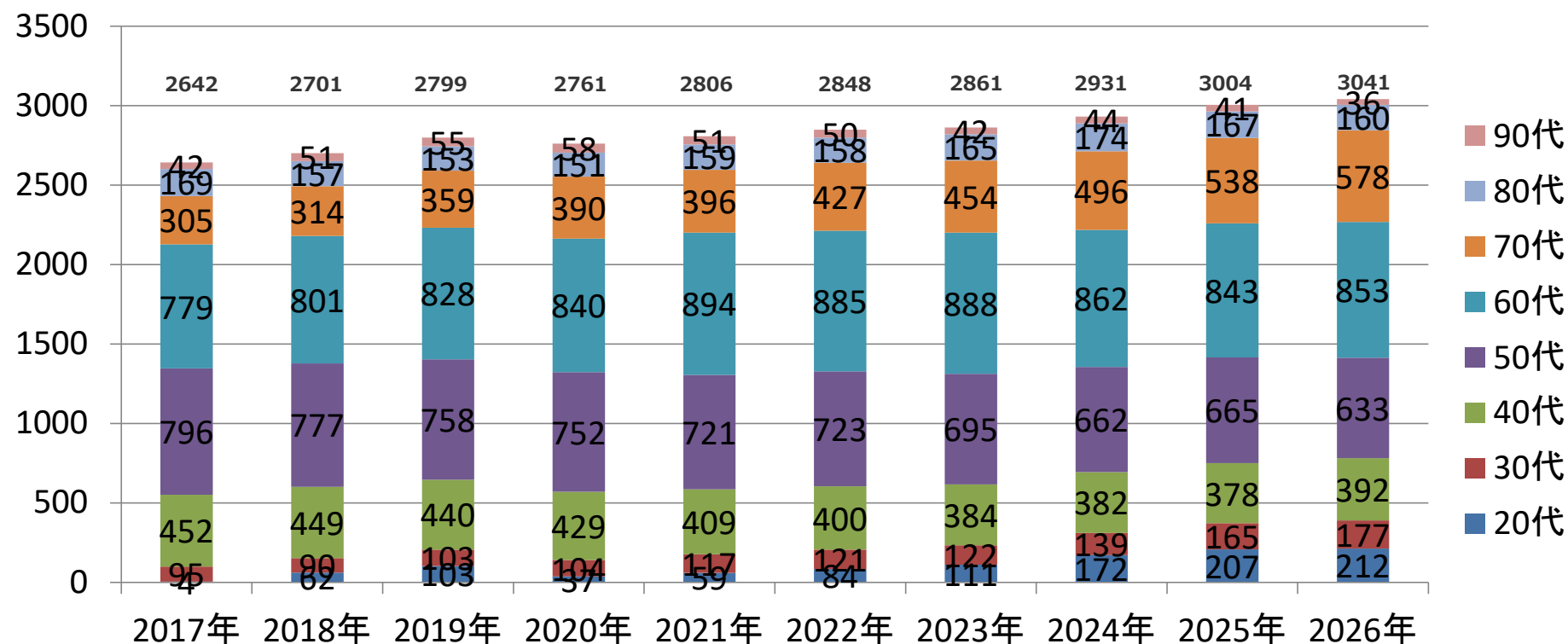
・ 医師	203.6	（全国46位）	
・ 歯科医師	69.0	（全国33位）	
・ 薬剤師	233.8	（全国20位）	
・ 看護師	820.5	（全国44位）	
・ 保健師	45.2	（全国37位）	
・ 助産師	26.4	（全国39位）	
・ 理学療法士（病院）	54.1	（全国35位）	開学時は全国最下位
・ 作業療法士（病院）	28.5	（全国41位）	開学時は全国最下位
・ 言語聴覚士（病院）	10.7	（全国39位）	
・ 診療放射線技師（病院）	33.4	（全国38位）	

※赤字は全国35位以下で不足顕著

- ・ 茨城県内では医師のみならず、**医療職人材が不足**している
- ・ チーム医療や地域包括ケアの中で、**医療職の比重**がさらに高まってきている

過去10年間の茨城県医師会員 年齢構成

年度別年齢構成



看護師不足

消えゆく「看護師の卵」たち

全国の看護専門学校の充足率：

79.5%（初の8割割れ）

医師会立養成所の充足率：

58.5%（大暴落）

医師会が設立した地元の学校ですら定員割れしている

根本原因：入ってくる波そのものが枯渇している現実

子どもの絶対数が減少しているため、どの職種でも人手不足

潜在看護師

「潜在看護師70万人」の幻、給料（処遇）の問題
約4割は「復職希望なし」 命の責任の重さに見合わない給料の壁

潜在看護師の現実：

- 70万人が職場を離れている、しかし4割は「復職希望なし」
理由は給料・夜勤・責任の重さ

流出のルート：

- 病院看護師→事務やサービス業へ（夜勤なし、責任も軽い）

解決策の転換：

- 「使命感」だけで人は戻らない
- ハコに金を出す政治から、命を支える人の給料を上げる政治へ

薬剤師不足

病院薬剤師の壊滅的な不足

茨城県の病院薬剤師：偏在指標「0.67」の超危機（全国ワースト9位）

危機の実態：県内9医療圏のうち7エリアが病院薬剤師不足地域

給料の問題：

- 調剤薬局やドラッグストアに比べ、命の責任が重い病院薬剤師の給料が低く、若者に敬遠されている

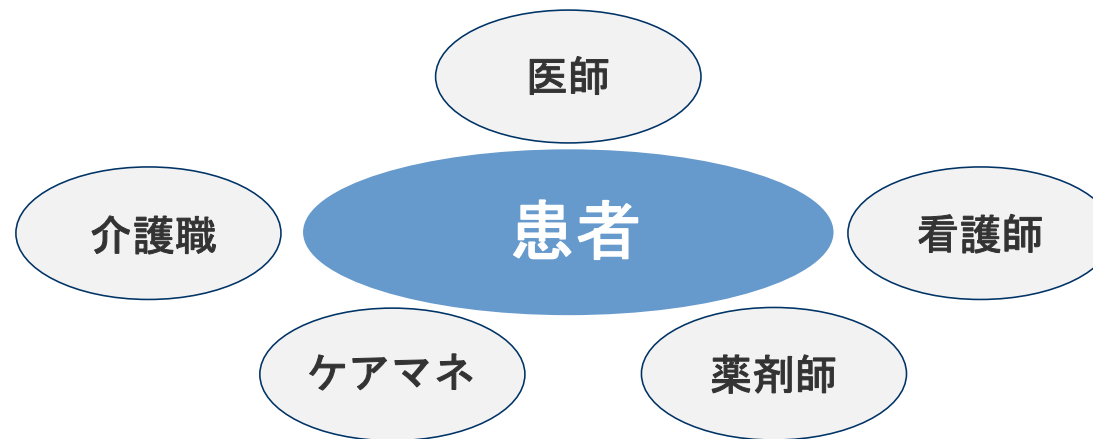
結果：

- 医師の処方支援がなく、医療安全が低下
- 多職種連携が機能しない地域が存在

多職種連携

主役は医師だけではない 多職種で維持する医療体制

看護師・訪問看護・地域薬局のネットワークこそが命の砦



予算の配分転換：

医師の頭数を1人増やす予算があるなら、多職種への処遇改善に回すべき

医療の主戦場シフト

医療は「病院」から「自宅」へ
高齢化社会における「治す医療」から「支える医療」へ

時代の転換：

病院中心 **————→** **自宅・地域中心へ**

具体的事例：

- 85歳の独居高齢者が肺炎で入院し、病気は「治った」けれど、3週間のベッド生活で足腰が立たなくなり自宅に帰れなくなった
- これは医療の勝利か？ 答え：NO！
- 地域に戻して、その地域での暮らしを支える在宅ケアこそが必要なインフラ

第3章

医療DXとテクノロジーの活用

～移動コストと事務作業の削減～

スキマ時間にいつもの場所で
オンライン診療

LX Doctor

新規登録 / ログイン

※事前に会員登録が必要です

Promoted by JR-EAST

最新 2024.05.1

LX Doctorの会員登録機能は20日から実装

VIEW ALL

3つの特徴

- 医師の事前予約不要で受診できる
オンライン診療

通勤・通学などの生活動線上にあるエキナカの駅ナカスペース
で、医師の予約不要・キャッシュレスのオンライン診療を
提供。急な体調不良にも対応。※アプリの予約も可能
- スマート健康ステーションと連携した、
駅ナカオンラインのハイブリッド型
ヘルスケアサービス

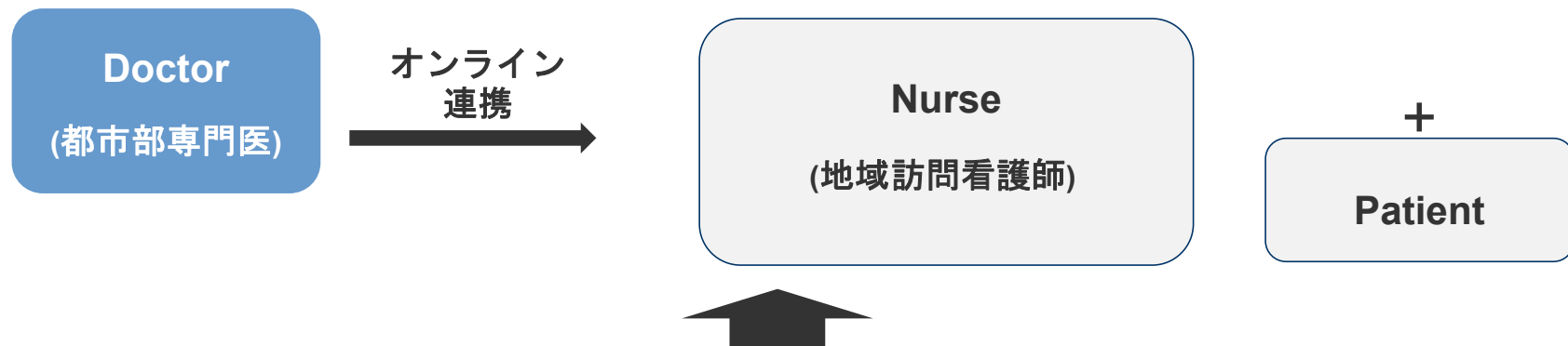
オンライン診療とスマート健康ステーションをはじめとする
リアル拠点や、JR東日本グループと連携することで、デジ
タルだけでは難しい検査や相談が実現可能
- 医療従事者の働き方改革への貢献

<https://www.lx-doctor.com>

医療DXの投入

在宅医療 × オンライン診療 (D to P with N)

⇒ 移動コストの壁をテクノロジーで打破する



患者の横に地域の訪問看護師が付き添い、画面越しにつくばや水戸の専門医が診察する

スケーリング効果：最少の医師数で広大な地域をカバーする強力な武器

診療ブース設置

駅・公民館・郵便局へのオンライン診療拠点

「自宅」でできなくても問題ない 住民の生活導線にブースを

実装場所：

駅
(仕事帰りに立ち寄り)

公民館
(地域住民の集いの場)

郵便局
(日常的なアクセス)

利用イメージ：手ぶらでそこに行けば、画面を開くだけで基幹病院の専門医と繋がる

新しい公共医療インフラの提案

最大のメリット：潜在看護師や女性医師が夜勤なしで安心して働ける最高の受け皿になる

AI医療

- ・AIが変える地域医療の未来、医師をキーボードから解放せよ
- ・医師の「目」と「脳」をAIが拡張する
- ・診察室から書類仕事が消える日

【AIが担う機能】

- ① 画像解析：地方診療所で撮った画像をAI解析→専門医レベルの診断をサポート
- ② 文書作成：生成AIによるカルテ・紹介状の自動作成→医師の事務作業負担を半減
- ③ 問診補助：症状から診療科案内→重症度判定

結果：医師の貴重な時間を臨床に集中させる

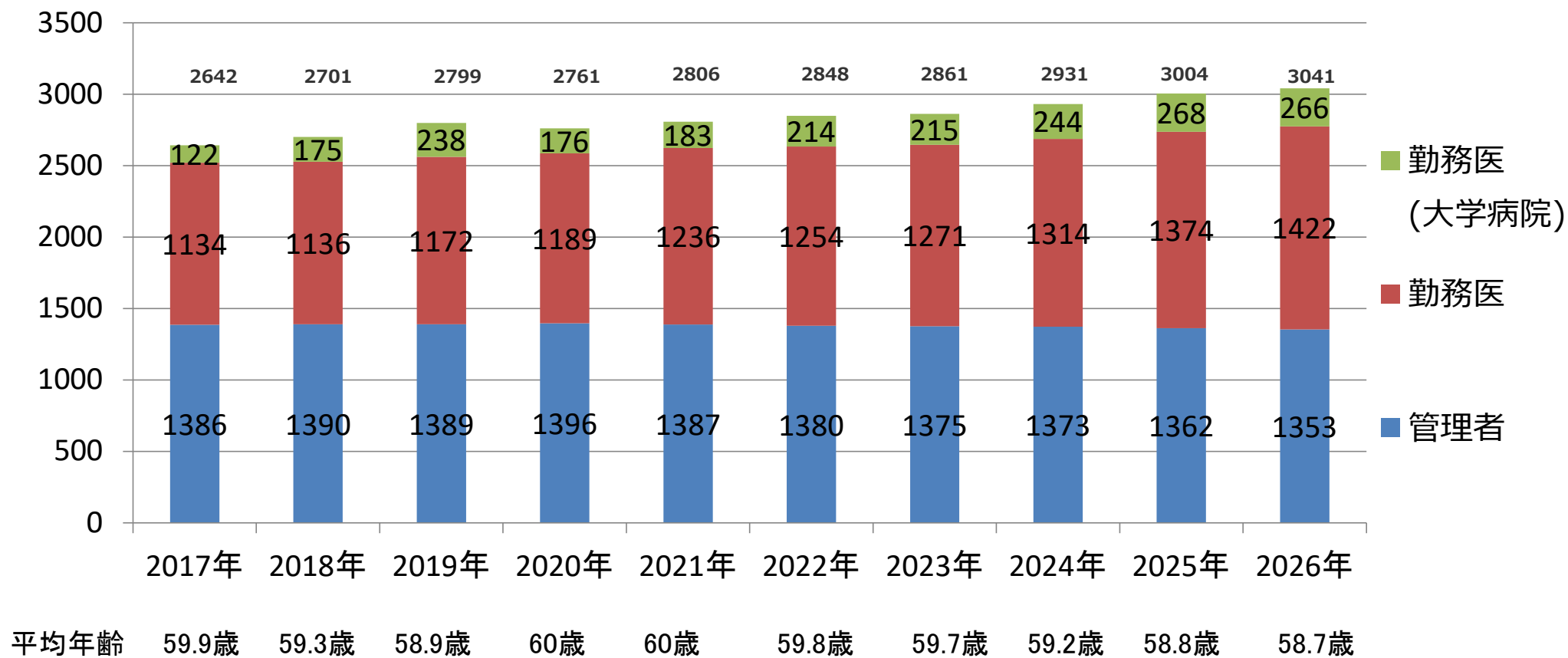
第4章

過疎地域のリアルと「医業承継アンケート」

～後継者不足とシニア医師の活用～

過去10年間の茨城県医師会員 区分別会員数推移

年度別会員区分構成



医業承継アンケート（令和8年4月～5月実施 県医師会診療所会員対象 回答率53.5%）

- ・現経営者の平均年齢は60歳以上
- ・本会による医業承継アンケートの結果、第三者への承継「**約6割**」が関心あり
- ・日本医師会の全国調査では、「後継者は決まっていない、確保困難」が86.1%

なかには厳しい「自由記載」も・・・

- ・子どもや親族に医師がいない
- ・「あんな過酷な地方の診療所は絶対に継ぎたくない」と拒絶されている etc.

タイムリミット：1対1の「医業承継」は物理的にタイムリミットを迎えている

シニア医師活用

シニア医師の生涯現役ワークシェアシステム

『フルタイム』ではなく、体力に応じた勤務で地域に携わってもらおう
シニア医師の資産：茨城を支えているのは70代の先生方の強い使命感

環境整備の方向性：

当直や重い事務作業を徹底排除し、『週1～2日の外来』『午前中だけの在宅訪問』など、複数のシニア医師が無理なく輝ける環境を整える

第5章

医師・専門医が動く『環境インフラ』の本質

～キャリア維持と環境整備の重要性～

問い

もし、あなたのお子さんが医師だったら？

人手の少ない不便な地域で働くことを、無条件で勧められますか？

現実的な思考実験：

年収を2倍にされたって、24時間365日休めず、孤立して、
責任を一人で負わされる場所に我が子を行かせたい親はいない

✕ お金

✓ 安心できる環境インフラ

専門医制度と偏在

「均等配置」が専門医のキャリアを殺す現実：

専門医制度の変革：5年間で100例以上の症例経験という壁

新しい専門医制度のルール：学会のルールが変わり、資格維持には一定の症例数が義務付けられた

地方配置の危機：

患者の少ない地方に隔離（常駐）されたら医師はキャリアを失う

総合診療医配置の限界：

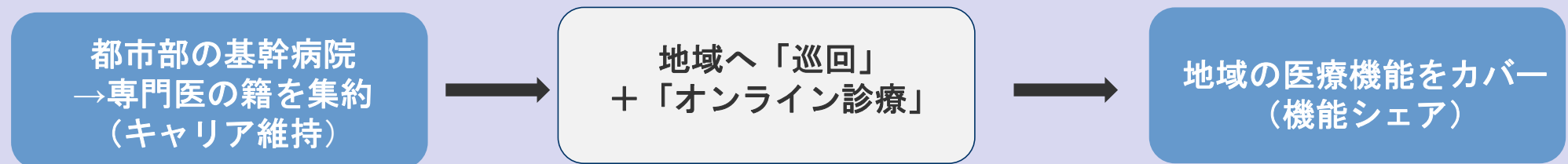
地方に総合診療医を1人置くだけの政治は、ワクチン・学校医の現場実務の責任の重さで破綻する

現実的な選択肢：高度医療を基幹病院へ「集約」することは必然

新時代の専門医体制

新時代の専門医体制、「常駐」から「循環・オンライン」へ
「医師の身分」を動かすのではなく、「医師の能力と知恵」を動かす

新しいモデル（ハイブリッド型）：



第6章

茨城県の実践と新時代の地域医療

～医療機能マッピングと具体的施策～

医療機能マッピング

医療機能マッピング、「医療機能の見える化」
どの地域に何の機能が不足し、どこから補うのかを可視化せよ

発想の転換：

医師の数を数えるのをやめ、各市町村で不足する機能をデータで可視化する

マッピング対象の機能：

予防接種、学校医、高度手術、急変時対応、在宅医療

活用：

都市部の専門医の余力をデータで繋ぐ

→ 地域医療機能ネットワークの構築

救急医療が示す「ハコから機能へ」の必然

#

2040年：高齢者救急は増える。しかし、医療を支える現役世代は減る。

医療需要

85歳以上人口

15.4万人 → 24.4万人

2025→2040 約1.58倍

同じ医療配置を
維持することは困難

医療供給

20～64歳人口

2040年 83%

2050年 71% (2025年比)

必要なのは「医師の均等配置」ではなく、地域ごとの医療機能の再設計
救急・手術など高度急性期は集約 + 急性期→回復期・慢性期への「下り搬送」 + 地域で機能を補完

出典：第50回茨城県救急医学会 石川ベンジャミン光一先生 特別講演（2026年9月12日）を基に作成

先進施策

- ・先進施策、医療資源を有効活用する
- ・「3医療提供圏域への高度医療集約」と「救急選定療養費制度」の断行

3圏域への集約：

圏域A

圏域B

圏域C

- ・高度医療は3圏域へ集約（県立中央・こどもの統合はその象徴）

救急選定療養費制度：

- ・救急車の軽症利用には選定療養費（最大13,200円）を徴収→医療資源を守る

医師会の立場：医師会はこの県の英断に完全賛同している

ほかにも課題が...

真の課題、市町村長（首長）の当事者意識と関心の欠如

首長は職員任せにせず「地域医療構想調整会議」に出席し、現在の状況を知りこれからをどうしていくか考えて欲しい

◎これまでの調整会議：ほとんどの首長が会議を代理出席で済ませている

過去3年11回の出席状況：毎回首長又は副首長出席 ... 1/9医療圏

⇒医療政策は政策そのもの：

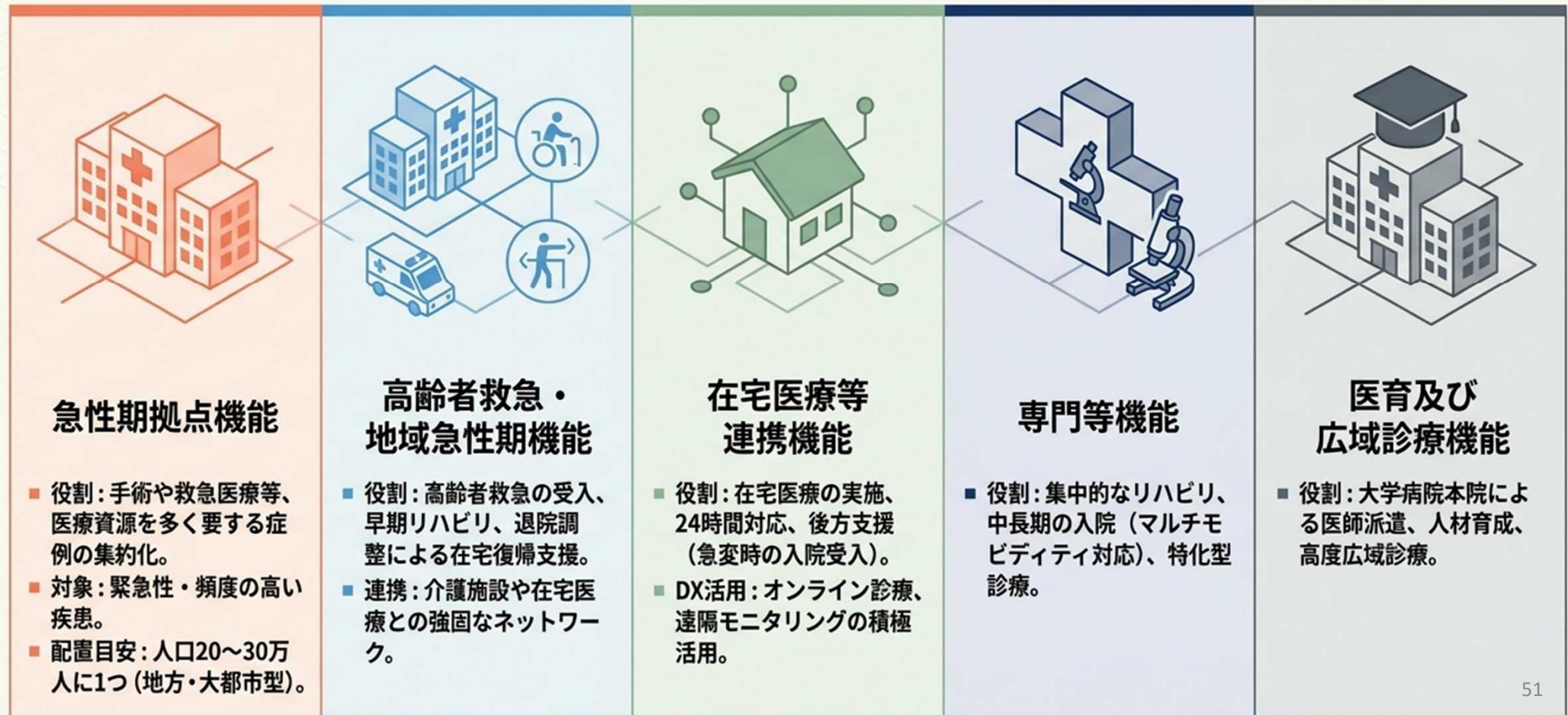
地域医療の維持は医療関係者だけの問題ではなく市町村長の最重要責務

議員の皆様へのお願い：

地元の首長に対し、

「住民の代表として医療に強く関心を持って会議に参加してほしい」と伝えてください

5つの「医療機関機能」マトリクス：地域における新たな役割分担



構想区域の点検における指標

#

構想区域の点検における指標（区域の概要：人口規模・患者流出入・医師数・病院数）

- 茨城県内の構想区域の将来推計人口等を確認をすると日立、古河・坂東の2区域を除き2040年時点においても区域ごとの人口が20万人を超えており、引き続き各構想区域において一定の人口規模が見込まれる。そのため、『必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲』という観点や構想区域は二次医療圏と一致させて運用をしてきたことから、現行の構想区域を引き続き継続することとしたい。
- なお、一部の構想区域においては、流入割合、流出割合が20%を超える区域も確認されたが、より広域的な視点に立って検討すべき医療政策については、第8次茨城県保健医療計画で定めた医療提供圏域の単位で協議するものとする。

構想区域の点検（区域の概要：人口規模・患者流出入）

医療提供圏域	構想区域	人口（万人）			2023年度流出入割合		医師数 （2024年度）	総病院数 （2026年度）
		2026年	2040年	増減率	流入	流出		
県央・県北 医療提供圏域	常陸太田・ひたちなか	33.2	29.3	▲11.6%	19%	50%	243.7	19
	日立	22.1	17.5	▲21.1%	17%	15%	324.2	20
	水戸	44.1	40.1	▲ 9.0%	40%	21%	976.0	38
県南東 医療提供圏域	鹿行	25.4	22.8	▲10.1%	10%	53%	206.3	12
	土浦	24.7	21.7	▲12.3%	48%	36%	463.6	16
	取手・竜ヶ崎	45.2	40.4	▲10.6%	32%	32%	672.5	23
県南西 医療提供圏域	筑西・下妻	24.0	20.0	▲16.5%	18%	41%	151.3	14
	古河・坂東	21.7	18.8	▲13.6%	33%	31%	280.0	11
	つくば	37.4	36.6	▲ 2.2%	50%	36%	1,226.8	16
県全体		278.0	247.3	▲11.0%	—	—	4,544.4	169

出所：茨城県「茨城県の人口と世帯（推計）-令和8年（2026年）5月1日現在-」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口（R5年推計）」
厚生労働省「患者調査（令和5年10月）」、「2024年度病床機能報告」、茨城県「医療機関一覧」（R8年6月時点）

ある会議で・・・



生徒にとって、こんな機会が進路選択のきっかけになる

こんな仕事があるんだ！

実際に働いている人の話はとても参考になる！

自分も人の役に立つ仕事がしたい！

将来の選択肢が広がった！

生徒たちの
未来の進路選択に
つながる

医師

看護師

薬剤師

リハビリ職

医療技術職

など

出会いが、未来を変える。



学校での出会いや対話の機会が、
生徒一人ひとりの将来の夢や地域の医療を支える人材につながっていきます。

県内在住の小学生対象

事前予約制

参加費無料!

かとうちゃんもくもく!

みとちゃん

お仕事のあとには
お買い物♪

みらいワクワク!!

こども仕事体験フェスタ

in 水戸市

こんなお仕事が体験できます

★自衛隊 ★住宅販売 ★コーヒー ★スポーツ ★消防 ★鉄道 ★警察
★航空 ★銀行 ★放送 ★病院 ★自動車関連 ★旅行 ★クリーニング

※体験できるのは、お一人2職種です。体験をしたいお仕事を申し込み時に入力いただけます。

仕事体験を通して
「働くことに興味を持ち、将来、茨城の発展・課題解決を担う人物になってもらいたい」
という想いから、茨城県内の企業・団体の協賛のもと開催するボランティアイベントです。

開催日時 **2026年3月1日(日)**

①午前の部(9:40~12:40) ※受付9:10~9:35
②午後の部(13:30~16:30) ※受付13:00~13:25
※①②各回定員140名、完全入替制

場 所
ザ・ヒロサフ・シティ会館
茨城県水戸市千波町東久保697
※ご来場には公共交通機関をご利用ください

主 催
こども仕事体験フェスタin水戸市実行委員会

後 援
茨城県 茨城県教育委員会
水戸市 水戸市教育委員会
茨城県中小企業団体中央会
水戸商工会議所 茨城県医師会

参加方法
右記の二次元バーコードより
お申し込みください。

申込締切
2026年2月10日(火)まで

お問い合わせ先
申込はこちらから→

*「@somp-japan.co.jp」ドメインからのメールを受信できるように設定をお願いします。

こども仕事体験フェスタin水戸市実行委員会
〒310-0021 水戸市南町2-6-13 損保ジャパン水戸ビル4階
メールアドレス: 10_mito-kodomo@somp-japan.co.jp

安全のため、保護者同伴でご来場をお願いします。
・申し込みは先着順ではございません。応募多数の場合は抽選となります。
・参加確定は、実行委員会からの当選メールにてお知らせします。なお、メールでの申し込みはできません。
・申込人数が1,000名に達した場合、締切前に募集を終了する場合がございます。
・兄弟姉妹でのお申し込みの場合、同じ職種を体験いただきます。また、職種体験は原則お一人につき1つは希望を考慮いたします。
・荒天時(台風、大雨等)は、中止または内容を変更させていただく可能性がございます。
・中止・変更は、メールおよび公式X(旧Twitter)でお知らせいたします。
・イベント当日は、施設のエレベーターが使用できませんのでご了承ください。
・施設の駐車場は有料・台数限定となりますので、ご来場の場合は公共交通機関をご利用ください。
・イベント中は取材カメラが入る可能性があります。また、掲載される可能性があります。

公式Xで体験できる
仕事内容をチェック!

2026年度〔令和8年度〕



茨城県医師会

高校生医療作文 コンクール作品募集



実施要項

趣 旨

茨城県医師会では、茨城県内の高等学校に通学されている高校生に少しでも医学への興味をもっていただき、本県における医療状況への理解を深めていただくため、医師を目指す高校生を対象とした作文コンクールを実施します。

募集内容

テーマ／テーマに沿って、意見を作文にまとめてください（タイトルは自由）。▶▶

医師になった20年後の私にエールをおくる ～茨城県の地域医療と私の未来～

対 象

茨城県内の高等学校に通学されている高校生で医師を目指している方。
（中等教育学校等は後期課程の学生）



応募規定

- ◆800字以内・原稿用紙2枚以内を厳守（原稿用紙テンプレート（Word）を入力し提出。テンプレート（Word）の利用が難しい場合は事務局まで事前にご連絡ください。）
- ◆生成AIは使用しないでください。使用が判明した場合には、審査の対象外とします。
- ◆1行目に作品の題名、2行目に高校名、学年、氏名（ふりがな）、3行目から本文を書き出してください。

※原稿用紙テンプレートはHPよりダウンロードをお願いいたします。

応募方法

- ①通学している高等学校で取りまとめ、提出して下さい。なお、高校にて取りまとめの際、作品一覧を作成いただき、作品と合わせてお送りください。
- ②他の作文コンクール等に応募していない作品に限りです。
- ③作品は原則として返却いたしません。コンクールの審査結果に関わらず、作品に関する所有権、著作権等の権利は、主催者側に帰属するものとし、それらは茨城県医師会ホームページ、茨城県医師会報、会議印刷物等に掲載させていただくことがあります。予めご了承ください。

応募締切
令和8年
9月2日水
必着

審査方法

茨城県医師会男女共同参画委員会にて本審査を実施し、各賞を決定します。
なお、審査には独自性を重視します。

表 彰

表彰式は医師会より担当者が受賞者在校校に伺って行います。受賞者には11月頃に学校を通じて連絡いたします。

賞及び記念品

- 茨城県医師会長賞……………1名
表彰状および記念品(Quoカード1万円分)
- 優秀賞……………若干名
表彰状および記念品(Quoカード5千円分)

そ の 他

本コンクールの作品募集に際して提供された個人情報、承諾なく第三者へ提供いたしません。



詳細はこちらから▶

主催 茨城県医師会
後援 茨城県／茨城県教育委員会／
茨城県病院協会／茨城県医療法人協会

お問い合わせ先 一般社団法人 茨城県医師会 高校生医療作文コンクール担当
〒310-0852 水戸市荻原町489
TEL 029-241-8446 E-mail chousei@ibaraki.med.or.jp



実施年度	応募校数	応募件数
平成23年度	8	117
平成24年度	7	71
平成25年度	6	89
平成26年度	2	76
平成27年度	5	81
平成28年度	7	84
平成29年度	3	102
平成30年度	6	153
令和元年度	8	207
令和2年度	6	106
令和3年度	5	101
令和4年度	8	244
令和5年度	7	150
令和6年度	9	119
令和7年度	8	160
令和8年度	7	144
合計	102	2,004

#

中高生が
医療職と出会うことが
未来を変える！

いばらき医療キャリアプロジェクト

～つなごう 未来のいのちを支える人材～
中高生から県内就職・定着まで、切れ目のない支援で
茨城の医療の未来をつくります



茨城の
医療を、
次の世代へ

1 出前授業

学校で医療職と直接つながる



医療の仕事って
こんなにある！

- ・医師
- ・看護師・助産師
- ・薬剤師
- ・リハ職(PT・OT・ST)
- ・放射線技師
- ・臨床検査技師
- ・救急救命士
- ・訪問看護師
- ・ケアマネジャー など

2 医療体験・病院見学

見て・聞いて・体験して、
医療を身近に



- ・血圧測定・超音波・縫合シミュレーター
- ・AED・リハ機器・放射線画像
- ・訪問診療同行 など

3 探究学習の支援

地域の医療課題をテーマに
学び、考える



テーマ例

- ・なぜ茨城県は医療職が少ないのか
- ・救急医療を守るには？
- ・高齢者の在宅医療に必要な職種は？
- ・AIで医療の仕事はどう変わる？ など

4 進路・就職支援

学びから県内での活躍まで
しっかりサポート



茨城で
学び、
茨城で
働く！

- ・県内の医療系大学・養成校との連携
- ・在学中の医療機関体験・実習
- ・県内病院の魅力発信
- ・新人教育・キャリア形成支援
- ・子育て支援 など

中高生から県内就職・定着までの一貫したパイプライン



プラットフォーム（調整役）

県医師会が関係機関をつなぎ、全体をコーディネート



講師バンクの整備

学校からの依頼にすぐ対応できる
講師リストを用意

この職種なら
この講師が
このテーマで
学校へ行けます！



出前授業メニュー例

- ・医師の仕事と地域医療
- ・看護・助産の役割
- ・薬の専門家の仕事
- ・リハビリで支える生活
- ・チーム医療の実際
- ・災害時の医療
- ・在宅医療と地域の暮らし
- ・医療×AIの未来 など

目指す効果

「実施数」だけでなく、将来につながる成果を追跡



地域のいのちと健康を守るのは、あなたかもしれません。

茨城で、医療の未来をつくらう

医療を支える人と、制度を支える県民を育てる

#

国の新たな動き

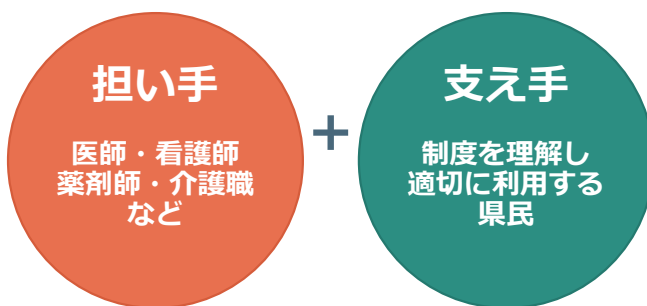
国会

2026年7月自民党
「社会保障教育推進議員連盟」発足

社会保障を、全世代が
「自分事」として考える長期的な取組へ

高校「公共」では、すでに社会保障が学習対象

地域医療を将来へ継承する二つの力



地域医療の継承には
「担い手の育成」と「支え手の育成」の両方
が必要

茨城県で目指す方向

- 1 暮らしから学ぶ
病気、出産、失業、障害、介護など
- 2 権利と負担
制度を利用する権利と、支える負担
- 3 医療とのつながり
救急、かかりつけ医、予防、適正受診
- 4 将来の担い手へ
医療・介護職への関心を人材確保につなげる

県議会への追加提言

県は、教育委員会・県医師会・関係職能団体と連携し、
中学生・高校生を中心とした「社会保障・医療リテラシー教育」を推進する

必要なときに、適切な制度・医療へつながる力

限られた医療資源を、社会全体で守る意識

※「受診控え」を促す教育ではなく、身近なライフイベントから学ぶ政治的に中立な教育とする

出典：厚生労働省「社会保障教育」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/index.html> ほか。
2026年7月、自民党「社会保障教育推進議員連盟」発足。

第7章

総括と最終提言

～県民の命を守るために～

総括

『医業承継』から『地域医療の継承』へ

病院のハコを引き継ぐ『医業承継』は簡単ではない
目指すべきはシステムを次世代へ渡す『地域医療の継承』である

発想の転換：

ハコが消えても機能が消えない仕組みを作る

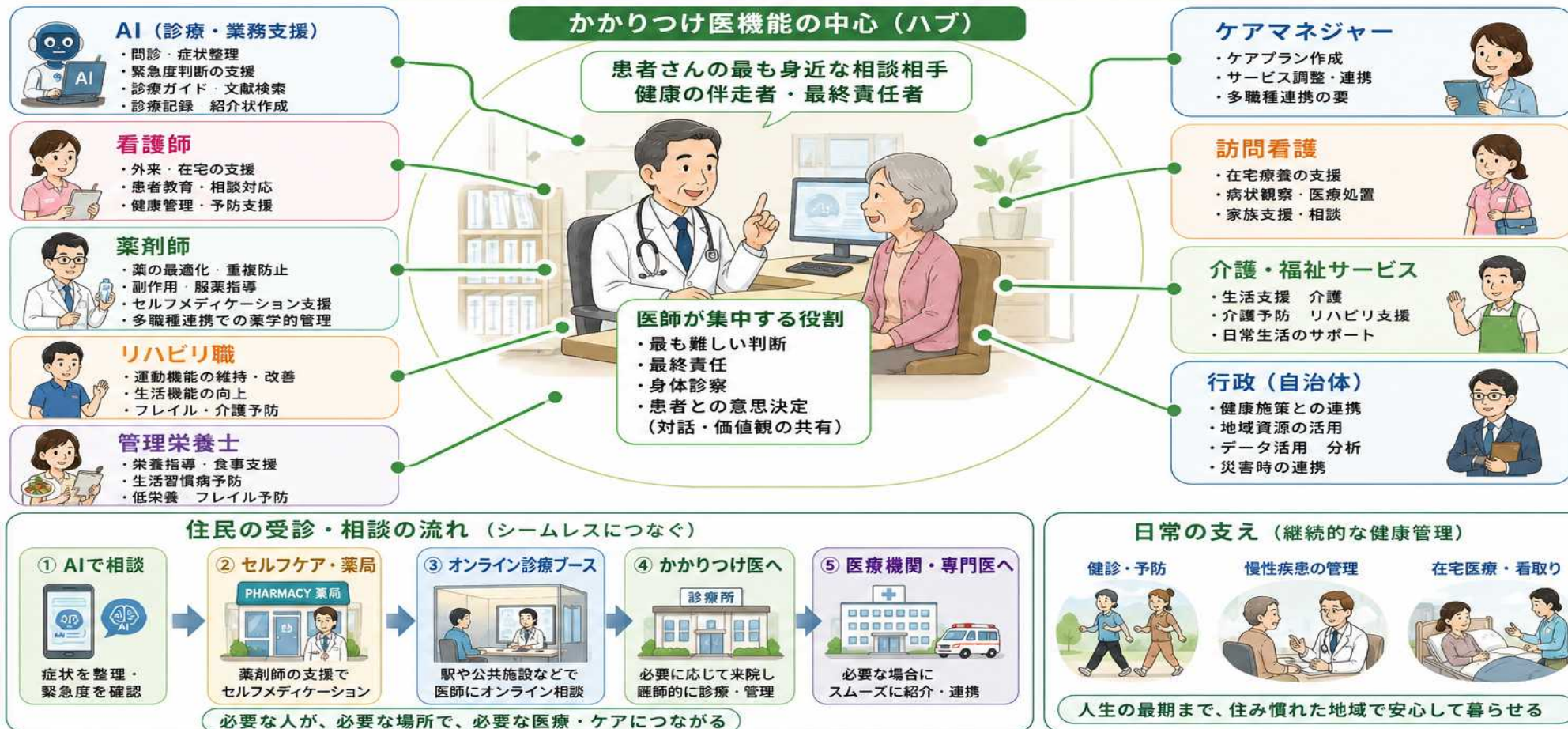
永続性の源泉：

医師会、多職種、オンライン、マッピングによる『機能の網の目』があれば
地域医療は永続する

2040年の「かかりつけ医機能」

～AI時代の地域医療のハブとして、住民の健康を総合的に支えます～

かかりつけ医は「病気を診る人」から「地域の健康を支える総合パートナー」へ
AIや多職種と連携し、住民一人ひとりの人生に寄り添い、最適な医療・ケア・支援へつなぎます。



かかりつけ医機能は、AIと多職種・地域資源をつなぐハブとして、住民の健康と暮らしを支える「地域の司令塔」です。

県民の命を守る持続可能な地域医療提供体制

住み慣れた
このまちで
ずっと安心して

1 医療機能の見える化



2 高度医療の集約と地域連携



3 多職種の確保と処遇改善



いのち
つながる
茨城の未来

7 首長・県議会の主体的参画



6 医業承継から地域医療の継承へ



地域完結型 医療提供体制



4 医師が働き続けられる環境



5 医療DX・オンライン・AI



医師の頭数・施設の存続から、必要な医療機能の確保と継承へ

県・県議会・市町村・大学・医療機関・医師会・関係職能団体

結び

県民の命の砦を、数の議論から「地域完結型システム」の議論へ

医師会からのメッセージ：

我々医師会は、これからの厳しい時代でも県民を守る覚悟があります

議会への期待：

議会の強いリーダーシップを期待しております

ご清聴ありがとうございました。

#

