

令和5年12月26日
第4回茨城県地域医療対策協議会資料

資料3-2

第8次(前期)茨城県医師確保計画素案 (令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

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 計画の構成

○ 総論

構成		主なポイント・前回素案からの変更点等
第1章 計画策定の趣旨		
1	計画策定の経緯 (1) これまでの本県の医師確保の取組 (2) 国における医療提供体制改革	
2	第8次医師確保計画（前期）の策定 (1) 計画の性格 (2) 計画期間	
第2章 本県の現状と第7次医師確保計画の評価・達成状況		
1	医師数 (1) 本県の医師数 (2) 医師偏在指標 (3) 医療施設従事医師数	<ul style="list-style-type: none"> 三師統計の最新値公表時期がR6年2月上旬見込であることから、2020年数値で作成 医師偏在指標を確定値に更新（二次保健医療圏総数の変更により、順位変動） 医師偏在指標に係る記載において、つくば保健医療圏が県内唯一の医育機関がある医療圏である旨を追加（河野委員ご意見）
2	医療施設	
3	患者の受療動向	<ul style="list-style-type: none"> 二次保健医療圏間の受療動向を更新 本県の救急医療体制において「地域救命センター1箇所」を削除（福井委員ご意見）、高度救命救急センター1箇所を追加
4	地域医療構想	
5	第7次医師確保計画の達成状況	

第8次（前期）医師確保計画 計画の構成

○ 総論

構成		主なポイント・前回素案からの変更点等
第3章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点		
1	県全体及び二次保健医療圏の医師確保の基本方針	
2	今後の課題	
3	計画推進の重点化の視点	<ul style="list-style-type: none"> 今後の課題に周産期、小児科は医療需要及び医療提供体制の変化を見据えながら医師確保する旨を追加 視点2に義務明け後の地域枠等修学生医師の県内定着に向け、医療機関との連携を図る旨を追加（高橋委員ご意見）
第4章 本計画の数値目標		<ul style="list-style-type: none"> 数値目標については別紙にてご説明

第8次（前期）医師確保計画 計画の構成

○ 各 論

構成		主なポイント・前回素案からの変更点等
第1章 医師の養成課程を通じた医師確保		
第1節	国の医師需給推計と医師の養成	
第2節	各養成課程の現状と課題及び対策	
	1 高校生	
	2 医学生	
	3 医師のキャリア形成	<ul style="list-style-type: none"> 地域卒修学生医師の勤務先の表において医師年数を「1～2年」「3～5年」「6～9年」に区分 研修プログラムにおける医師多数区域の基幹施設と医師不足地域の医療機関との連携を推進する旨を追加 地域偏在・診療科偏在の是正に向けた対策について追加
第2章 短期的な医師の確保		
第1節	医師の派遣調整	
第2節	県外からの医師確保	
第3章 魅力ある環境づくり		
第4章 茨城県地域医療支援センター		

第8次（前期）医師確保計画 計画の構成

構成	主なポイント・前回素案からの変更点等
第5章 産科における医師確保	
第1節 現状と課題 <ol style="list-style-type: none"> 1 本県の周産期医療圏 2 本県の産科・産婦人科医師数 3 分娩取扱医師偏在指標 4 出生数の推移 5 産科・産婦人科医師数と分娩件数 6 本県の周産期医療提供体制における課題 	<ul style="list-style-type: none"> • 三師統計の最新値公表時期がR6年2月上旬見込であることから、2020年の数値で作成 • 分娩取扱医師偏在指標を確定値に更新（周産期医療圏総数の変更により、順位変動） • 周産期医療圏ごとの病院・診療所別の分娩取扱医師平均年齢を追加（鈴木委員ご意見）
第2節 産科の医師確保の方針	
第3節 産科の医師確保の施策	
第6章 小児科における医師確保	
第1節 現状と課題 <ol style="list-style-type: none"> 1 本県の小児医療圏 2 本県の小児科医師数 3 小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定 4 年少人口の推計 5 性・年齢別的小児科医師数 6 本県の小児医療提供体制における課題 	<ul style="list-style-type: none"> • 三師統計の最新値公表時期がR6年2月上旬見込であることから、2020年の数値で作成 • 小児科医師偏在指標を確定値に更新（小児医療圏総数の変更により、順位変動）
第2節 小児科の医師確保の方針	
第3節 小児科の医師確保の施策	
第7章 計画の推進体制の関係機関の役割	<ul style="list-style-type: none"> • 国への要望事項（医科大学新設や地域・診療科偏在解消につながる制度見直し）を追加

第8次（前期）医師確保計画の数値目標について

第7次計画

◆医師不足の中にあっても県民の安心・安全を確保するためには、地域住民に欠かすことが出来ない救急・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・発揮できることが重要

⇒「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」における必要医師数を数値目標に設定

医療機関	診療科	必要医師数	確保済	未確保
常陸大宮済生会病院	循環器内科	1	0.2	0.8
小山記念病院	産婦人科	2	2	-
	循環器内科	2	2	-
神栖済生会病院	整形外科	1.5	2	-
茨城県西部メディカルセンター	循環器内科	1	1	-

第8次計画（案）

◆**第7次計画と同様の考え方に基づき、数値目標は「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」の必要医師数とする。**

＜数値目標の設定方針＞

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するため、県が特に緊急的な対応が必要と判断したものを随時、目標として設定。

⇒ 2年以内に達成するため重点的な医師確保に取り組む。

◆「医師不足地域の医師の確保」「地域偏在の是正」という課題に対する修学資金貸与制度等の取組の効果については、医師偏在指標を用いて評価・検証

＜評価・検証の視点＞

- ・医師少数区域の指標値が上昇したか
- ・指標値の上昇幅は全国と比べてどうか
- ・県内での指標値のバラつきは縮減しているか

○医師偏在指標（2023年）

医療圏	指標値	県=100	区域	
茨城県	193.6	100.0	少数	
二次保健医療圏	つくば	337.7	174.4	多数
	水戸	231.2	119.4	
	土浦	184.4	95.2	
	取手・竜ヶ崎	173.3	89.5	少数
	筑西・下妻	153.0	79.0	
	古河・坂東	148.8	76.9	
	日立	140.3	72.5	
	常陸太田・ひたちなか	140.3	72.5	
	鹿行	137.2	70.9	

※国から示された将来時点の必要医師数は、現計画と同様に数値目標と並記。

第8次（前期）医師確保計画素案本文の主な修正箇所 新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

新（今回お示しする素案）	旧（第3回地域医療対策協議会にてお示した素案）	備考 （御意見のあった委員）
<p>総論 第2章 本県の現状と第7次医師確保計画の評価・達成状況</p> <p>1 医師数 （2）医師偏在指標 ③本県の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定</p> <p>イ 二次保健医療圏の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定 ○ 本県の二次保健医療圏の内、<u>県内唯一の医育機関があるつくば及び県庁所在地がある水戸</u>が全国の上位 33.3%に含まれる一方、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行が全国の下位 33.3%に含まれています。 ○ 各都道府県は、この区分に基づき、医師多数区域及び医師少数区域を設定することとなっていることから、本計画では、つくば、水戸を医師多数区域に設定するとともに、<u>取手・竜ヶ崎</u>、筑西・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行を医師少数区域に設定します。</p> <p>3 患者の受療動向 （2）二次保健医療圏間の受療動向 ② 入院患者の医療機能別の受療動向 ③ <u>救命・救急の入院患者の受療動向</u></p> <p>【本県の救急医療体制】 ○ 本県では、救命救急センター等の救急医療機関が地域的に偏在しているため、第8次茨城県保健医療計画において、二次保健医療圏と併せて救急医療圏（初期、二次・三次）を設定し、医療機関の<u>連携の強化</u>や、救急医療体制の総合的、体系的な整備を図っています。</p>	<p>総論 第2章 本県の現状と第7次医師確保計画の評価・達成状況</p> <p>1 医師数 （2）医師偏在指標 ③本県の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定</p> <p>イ 二次保健医療圏の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定 ○ 本県の二次保健医療圏の内、<u>つくば、水戸</u>が全国の上位 33.3%に含まれ、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行が全国の下位 33.3%に含まれています。 ○ 各都道府県は、この区分に基づき、医師多数区域及び医師少数区域を設定することとなっていることから、本計画では、つくば、水戸を医師多数区域に設定するとともに、<u>筑西</u>・下妻、古河・坂東、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行を医師少数区域に設定します。</p> <p>3 患者の受療動向 （2）二次保健医療圏間の受療動向 ② 入院患者の医療機能別の受療動向</p> <p>【本県の救急医療体制】 ○ 本県では、救命救急センター等の救急医療機関が地域的に偏在しているため、第8次茨城県保健医療計画において、二次保健医療圏と併せて救急医療圏（初期、二次・三次）を設定し、医療機関の<u>より適切な連携を図り</u>、救急医療体制の総合的、体系的な整備を図っています。</p>	<p>河野委員</p> <p>福井委員</p>

初期	地域の医師会等と連携し、在宅当番制や休日夜間急患センター等により実施しています。
二次	県内を 11 の地域に分け、病院群輪番制及び救急医療二次病院制により実施しています。
三次	救命救急センター6箇所、 <u>高度救命救急センター1箇所</u> により全県をカバーしています。

初期	地域の医師会等と連携し、在宅当番制や休日夜間急患センター等により実施しています。
二次	県内を 11 の地域に分け、病院群輪番制及び救急医療二次病院制により実施しています。
三次	救命救急センター6箇所、 <u>地域救命センター1箇所</u> により全県をカバーしています。

福井委員

第3章 本計画における医師確保の基本方針と重点化の視点

1 県全体及び各二次保健医療圏の医師確保の基本方針

- また、県民の安心・安全を確保するためには、地域において住民に欠かすことのできない医療提供体制が守られていく必要があるため、地域における救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う地域の拠点となる医療機関が、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みます。

2 今後の課題

- 限られた医療資源の中で良質な医療を提供するためには、地域医療構想に基づく各医療機関の役割や機能を踏まえながら、医療提供体制の維持・強化に資する医師の確保に取り組む必要があります。
- 特に、救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う地域の拠点となる医療機関については、県民の安心・安全の確保のために最優先で医師確保に取り組む必要があるとともに、二次保健医療圏を超えた医療機能の分化・連携の方針を踏まえた医師の配置を検討する必要があります。
- なお、周産期、小児科については、少子化による医療需要及び医療提供体制の変化を見据えながら医師の確保を図ります。
- また、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ことから、さらなる医師数増に向けては、県内医

第3章 本計画における医師確保の基本方針と重点化の視点

1 県全体及び各二次保健医療圏の医師確保の基本方針

- また、茨城県保健医療計画や茨城県地域医療構想との整合を図るとともに、受療動向や拠点病院の機能などを踏まえ、各疾病・事業等の医療提供体制の確立に向け、各二次保健医療圏で必要となる医師の確保に取り組みます。

2 今後の課題

- 限られた医療資源の中で良質な医療を提供するためには、地域医療構想に基づく各医療機関の役割や機能を踏まえながら、医療提供体制の維持・強化に資する医師の確保に取り組む必要があります。
- 特に、救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う地域の拠点となる医療機関については、県民の安心・安全の確保のために最優先で医師確保に取り組む必要があるとともに、二次保健医療圏を超えた医療機能の分化・連携の方針を踏まえた医師の配置を検討する必要があります。
- (新設)
- また、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ことから、さらなる医師数増に向けては、県内医

<p>療機関における臨床研修及び専門研修プログラムの採用人数を増やす必要があります。</p> <p>3 計画推進の重点化の視点 視点2：医志の実現・キャリア形成と魅力ある環境づくり</p> <p>○ 県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生、医学生、研修医、専攻医等の各段階に応じたきめ細かな支援に取り組み、県内における医師の養成と定着を図ります。 ・<u>地域枠等の修学生医師について、義務明け後の県内定着に向け、医療機関との連携を図ります。</u> ・<u>医療機関や医療機関において、研修プログラムや指導体制の充実を図り、若手医師にとって魅力ある環境整備を図ります。</u> ・<u>医師の働き方改革への対応など、医師が健康を確保しながら仕事と育児等を両立できるよう、魅力的な勤務環境の整備を図ります。</u> <p>各論 第1章 医師の養成課程を通じた医師確保 第2節 各養成課程の現状と課題及び対策</p> <p>2 医学生 (1) 現状と課題 ウ 国における2025年度以降の地域枠設定等の考え方 ○ 今後の医学部臨時定員について、<u>2025年度は2019年度の医学部総定員数(9,420人)を上限に地域における医師の確保に必要な範囲で設置が認められることとされ、とりわけ前年度比増となる都道府県・大学や医師多数の都道府県については、地域の医師確保・診療科偏在対策等に有用で、地域における医師</u></p>	<p>療機関における臨床研修及び専門研修プログラムの採用人数を増やす必要があります。</p> <p>3 計画推進の重点化の視点 視点2：医志の実現・キャリア形成と魅力ある環境づくり</p> <p>○ 県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生、医学生、研修医、専攻医等の各段階に応じたきめ細かな支援に取り組み、県内における医師の養成と定着を図ります。 ・<u>(新設)</u> ・<u>医療機関や医療機関において、研修プログラムや指導体制の充実を図り、若手医師にとって魅力ある環境整備を図ります。</u> ・<u>医師の働き方改革への対応など、医師が健康を確保しながら仕事と育児等を両立できるよう、魅力的な勤務環境の整備を図ります。</u> <p>各論 第1章 医師の養成課程を通じた医師確保 第2節 各養成課程の現状と課題及び対策</p> <p>2 医学生 (1) 現状と課題 ウ 国における2025年度以降の地域枠設定等の考え方 ○ 今後の医学部臨時定員について、<u>2024年度は2019年度の医学部総定員数(9,420人)を上限に地域における医師の確保に必要な範囲で設置が認められることとされ、令和7年度以降については「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ検討することとされたものの、未だ明確な方針は示されて</u></p>	<p>高橋委員</p>
---	---	-------------

の確保に真に必要な範囲に限り臨時定員の設置が認められることとされています。

○ また、2026年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討することとされています。

○ 一方、医学部定員の減員に向けた検討が進められてきた中、都道府県には、安定した医師確保を行うため、大学の恒久定員内に、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠を設置することについて、積極的に大学と調整を行うことが求められています。

3 医師のキャリア形成

(2) 対策

② キャリア形成プログラム

○ なお、2020年度以降入学者から、水戸保健医療圏が医師不足地域外となることにより、医師不足地域での従事義務を果たしながらの専門医資格取得・維持が難しくなる診療科については、地域医療対策協議会において必要性が認められた場合に限り、従事義務のカウント等について例外的な取扱いをすることとします。

○ 今後、医師不足地域での勤務義務がある修学生医師の増加が見込まれることから、研修プログラムにおける医師多数区域の基幹施設等と医師不足地域の医療機関との連携を推進します。

⑤ 地域偏在・診療科偏在の是正

○ 臨床研修や専門研修の基幹施設が少ない医師不足地域に勤務する修学生医師が少ないことから、それらの地域におい

いません。

○ 一方、医学部定員の減員に向けた検討が進められてきた中、都道府県には、安定した医師確保を行うため、大学の恒久定員内に、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠を設置することについて、積極的に大学と調整を行うことが求められています。

3 医師のキャリア形成

(2) 対策

② キャリア形成プログラム

○ なお、2020年度以降入学者から、水戸保健医療圏が医師不足地域外となることにより、一部の診療科においては医師不足地域での従事義務を果たしながらの専門医資格取得・維持が難しくなることから、地域医療対策協議会において必要性が認められたものに限り、従事義務のカウント等について例外的な取扱いをすることとします。また、修学生医師の研修先の地域間のバランスを保つため、研修環境の充実に努めます。

⑤ 医師不足地域等における研修体制の整備

○ 臨床研修や専門研修の基幹施設が少ない医師不足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

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するとともに、地域偏在のさらなる是正に向け、地域枠制度の抜本的な見直しについて検討を進めます。

○ 将来における診療科ごとの医療ニーズや、医師数の見通しを勘案のうえ、医師不足が見込まれる診療科を推奨診療科として設定することなどにより、各診療科における医師の需給の適正化を目指します。

第5章 産科における医師確保

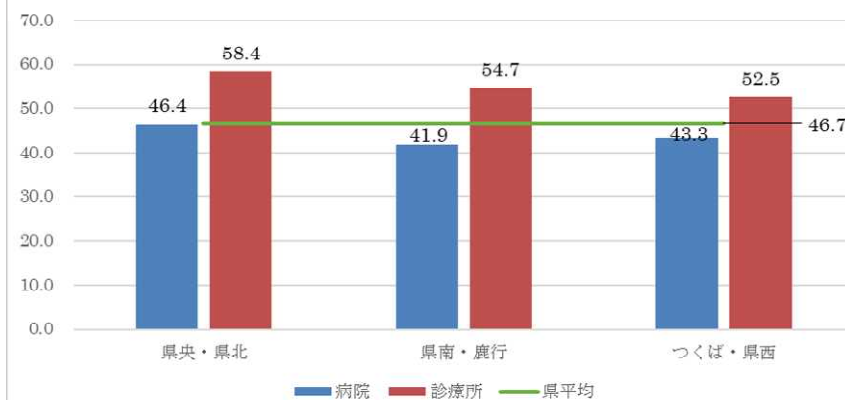
第1節 現状と課題

5 産科・産婦人科・婦人科医師数と分娩件数等

○ 病院・診療所別の分娩取扱医師平均年齢は、県平均に比べて診療所が高く、病院が低くなっています。周産期医療圏別にみると、県央・県北が病院 46.4 歳、診療所 58.4 歳と一番高くなっています。

分娩取扱医師の平均年齢（病院・診療科別）（2022年）

※産科実態調査を基にした医療人材課調べ



ながら、研修に必要な体制の整備を支援します。

第5章 産科における医師確保

第1節 現状と課題

5 産科・産婦人科・婦人科医師数と分娩件数等

(新設)

鈴木委員

第7章 計画の推進体制と関係機関の役割

2 関係者の役割

(1) 県

- 県全体で良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、医療機関や大学、市町村、関係団体との連携を図りながら、本計画に記載された医師確保の取組を推進します。
- 医師の養成確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医師需給推計の検証や医科大学の新設を含めた医学部定員の増、将来の医療需要を踏まえた診療科ごとの定員や専門医養成定員の設定など、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直しを構ずるよう要望していきます。
- 県立病院は、筑波大学をはじめとする医育機関との連携・協力を図りながら、臨床研修・専門研修プログラムの充実など教育・研修機能の強化に取り組むとともに、養成した医師の医師少数区域の中核病院等への派遣に努めます。

第7章 計画の推進体制と関係機関の役割

2 関係者の役割

(1) 県

- 県全体で良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、医療機関や大学、市町村、関係団体との連携を図りながら、本計画に記載された医師確保の取組を推進します。
(新設)
- 県立病院は、筑波大学をはじめとする医育機関との連携・協力を図りながら、臨床研修・専門研修プログラムの充実など教育・研修機能の強化に取り組むとともに、養成した医師の医師少数区域の中核病院等への派遣に努めます。