

未来を拓く新しい茨城づくり調査特別委員会

茨城県の地域医療の現状と課題

-2040年を展望した医療提供体制(三位一体改革)構築の推進について-



令和7年 6月18日

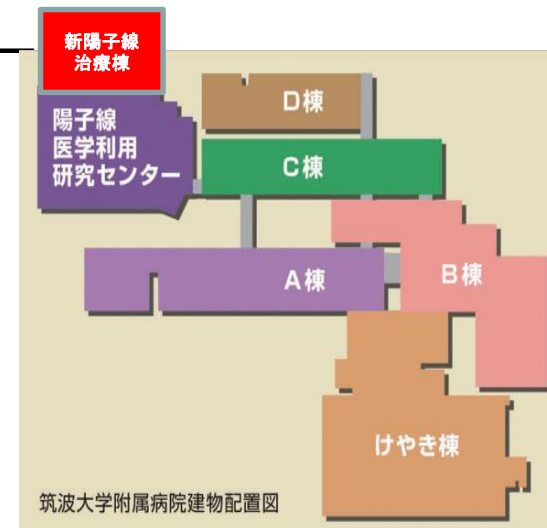
筑波大学附属病院長 平松 祐司

- ▶昭和51年(1976年)10月 無医大県解消として茨城県初の国立大学附属病院として開院
(A～C棟)
- ▶昭和52年(1977年)6月 特殊診療(D棟)完成
- ▶平成11年(1999年)2月 病院機能評価の認定
- ▶平成13年(2001年)9月 陽子線医学利用研究センター完成
- ▶平成16年(2004年)3月 ISO9001※1の認証取得
- ▶平成20年(2008年)8月 国立大学附属病院初の陽子線治療による先進医療の開始
- ▶平成24年(2012年)12月 けやき棟供用開始(国立大学病院初のPFI※2事業)
- ▶平成27年(2015年)6月 つくば臨床医学研究開発機構(T-CReDO※3)設置
10月 つくばスポーツ医学・健康科学センター
- ▶平成29年(2016年)10月 つくば予防医学研究センター設置
- ▶令和2年(2020年)4月 高度救命救急センター設置
- ▶令和6年(2024年)7月 B棟施設改修
- ▶令和7年(2025年)9月 新陽子線治療機の供用開始

※1. ISOは国際標準化機構の略称

※2. PFIはPrivate Finance Initiativeの略称

※3. T-CReDOはTsukuba Clinical Research and Development Organizationの略称





理 念

- ◆良質な医療を提供するとともに、優れた人材を育成し、医療の発展に貢献します。

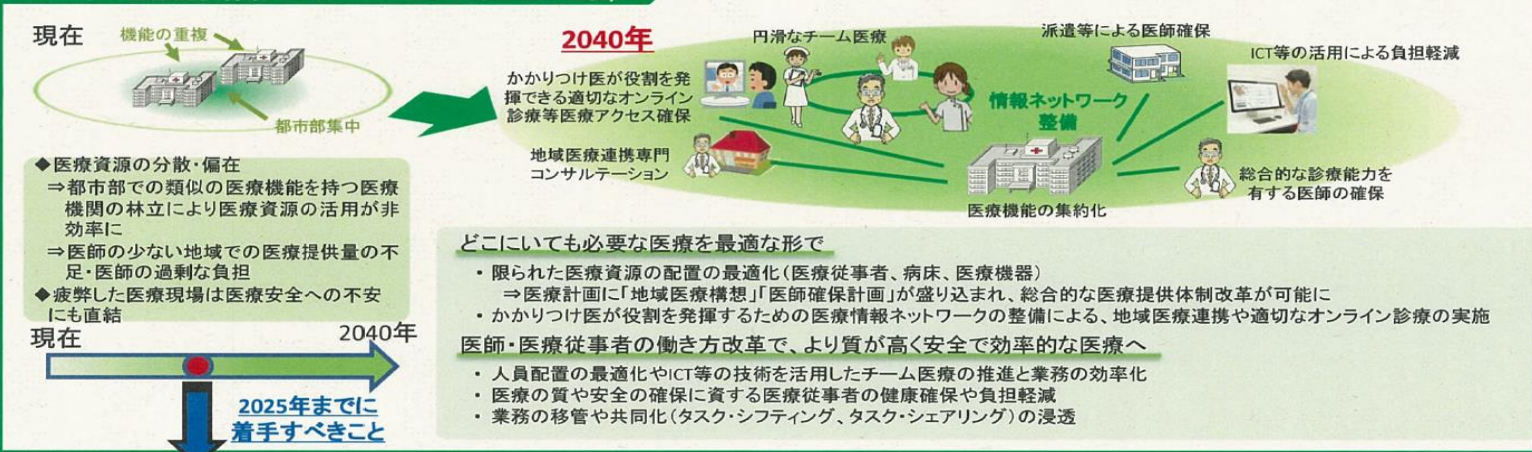
基本方針

- ◆安全で質の高い医療を提供します。
- ◆医療の使命と責任を自覚し、豊かな人間性を有する優れた医療人を育成します。
- ◆すべての職種が参画するチーム医療を推進し、地域社会との連携を図ります。
- ◆健康、医療にかかわる知識の普及に努めます。
- ◆疾病の研究と先進的な医療技術の開発を通して、国際社会に貢献します。

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在は是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想調整会議について

第18回地域医療構想に関するWG
(平成31年1月30日) 資料3

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針をとりまとめること**。
 〔 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。 〕
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
 - ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定の医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関

22

出典：第18回地域医療構想に関するWG(平成31年1月30日)

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
 - 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
 - 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
- * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
- ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
- ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
- ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

<実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の
ニーズに
応じた支援

地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化

構想区域における議論

地域医療構想調整会議等における議論の活性化

- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
- ・ 個々の医療機関における取組の方向性
- ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など

具体的な病床機能再編

地域の合意に基づく取組の具体化

- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した医療機関による病床機能再編の検討
- ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

23

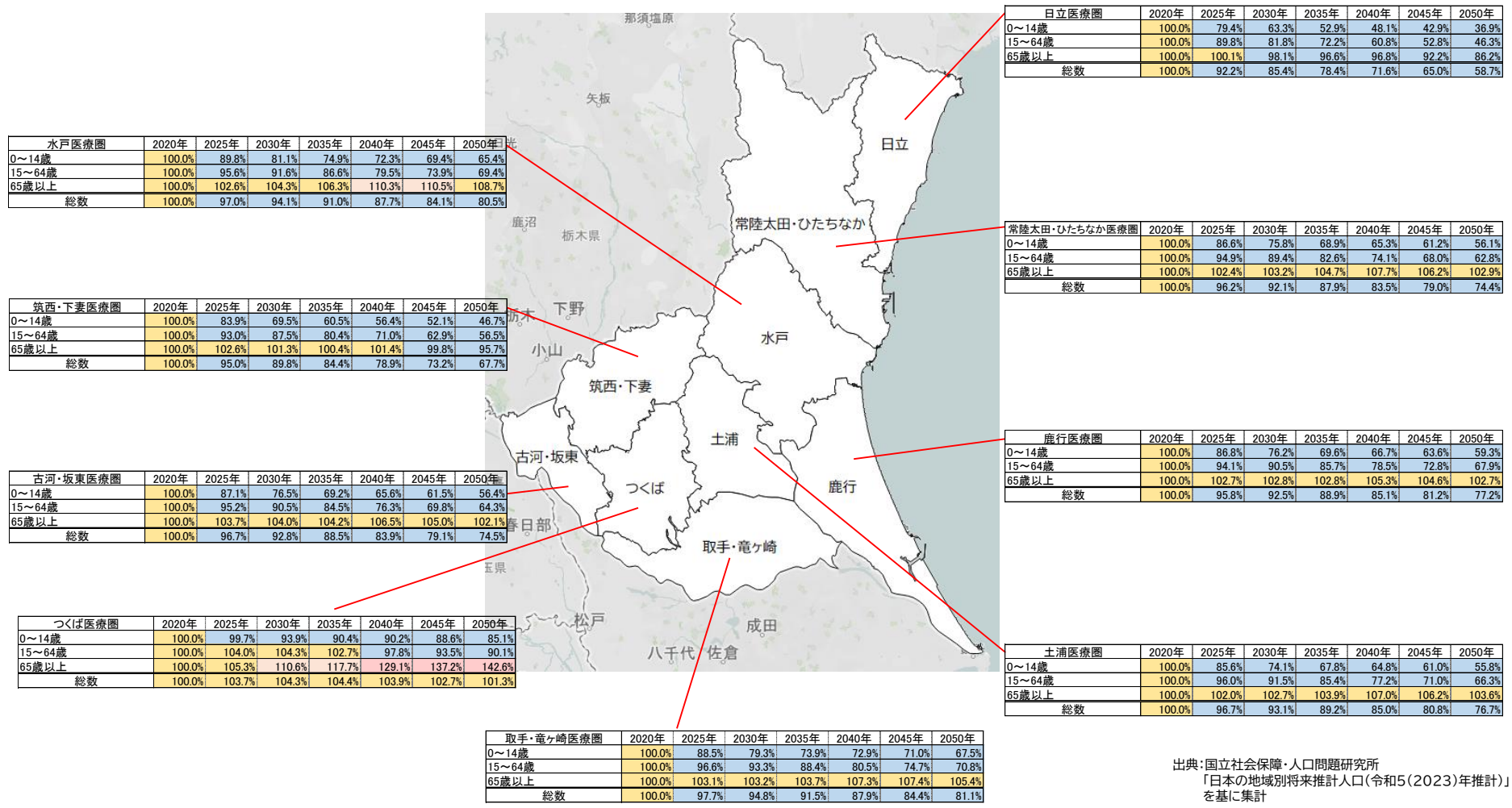
共存共栄に向けた地域医療構想の実現

- ① 人口の大幅減少
人口の減少及び高齢化に伴い、受診動向も大幅に変化することから、構想区域単位又は全県単位での医療提供体制の再構築が必須
- ② 病床機能の見直し
現在の「急性期病床」を、「高度急性期」及び「回復期」に変更するとともに、非稼働病床の削減が必須
- ③ 医師の労働時間の減少
2024年から医師の時間外労働時間(兼業を含む)に上限規制がかかること、当直明けのインターバル確保により、平日昼間の医師数が減少することもあり得る

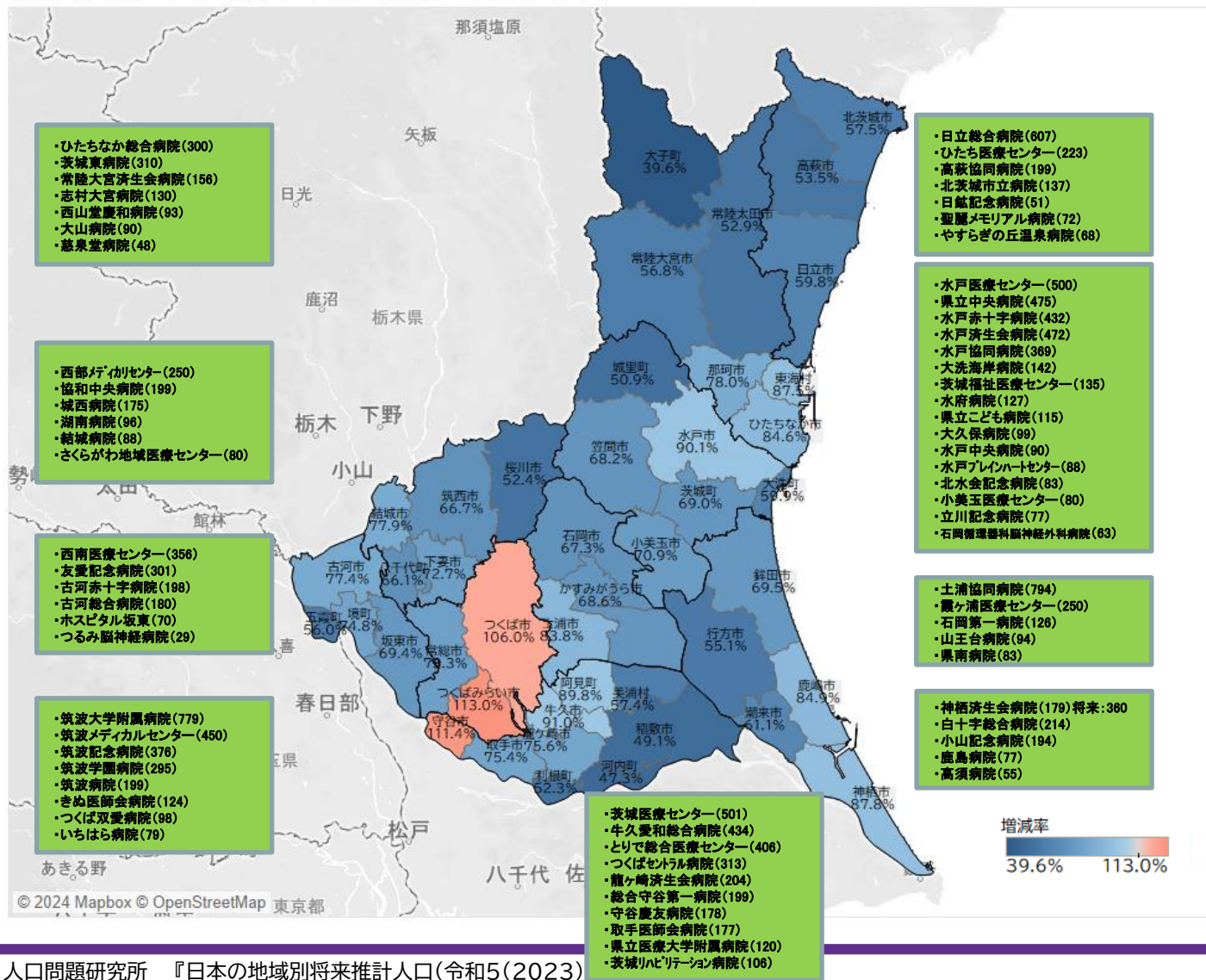
現在と同様の病院機能を維持することは困難なことから、構想区域の公的・公立医療機関等が病院機能の分化・連携を合意することにより、共存共栄を図ることが必須。

1. 地域における今後の中長期的な医療需要(二次医療)

① 医療圏別の将来人口推計



将来推計人口 増減率(2020年－2050年)



出典: 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(令和5(2023))』

「国土数値情報(行政区画データ)」(国土交通省) (<https://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-N03-2024.html>)

をもとに日本ヘルスケアプランニング株式会社作成

1. 地域における今後の中長期的な医療需要(二次医療)

①

医療圏別の傷病別将来推計

水戸医療圏									
総数	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
I 感染症	100.0	104.3	107.9	110.7	110.9	108.6	107.4	106.8	106.1
II 新生物	100.0	107.3	113.2	118.9	117.1	115.9	114.1	112.3	110.5
III 血液及び造血器	100.0	102.6	104.2	104.0	103.4	101.6	99.9	98.1	96.3
IV 内分、代謝疾患	100.0	105.1	110.7	116.3	117.3	114.4	112.5	110.6	108.7
V 精神	100.0	99.1	98.0	96.0	93.4	90.1	86.1	82.1	78.1
VI 神経系の疾患	100.0	105.1	108.9	110.6	110.0	108.1	107.6	106.8	106.1
VII 呼吸器系の疾患	100.0	103.2	105.4	103.0	102.4	100.6	98.9	97.2	95.5
VIII 循環器系の疾患	100.0	102.4	101.7	99.6	97.7	95.9	94.1	92.3	90.5
IX 泌尿器系の疾患	100.0	107.8	114.6	120.9	123.0	121.4	121.3	121.3	121.3
X 消化器系の疾患	100.0	110.1	119.9	121.2	120.7	118.3	116.4	114.5	112.6
XI 皮膚系の疾患	100.0	105.9	110.0	112.6	112.6	110.4	108.7	107.0	105.3
XII 反動の疾患	100.0	107.3	115.3	124.0	126.8	124.3	123.0	121.7	120.4
XIII 筋骨格系の疾患	100.0	104.0	106.7	107.4	107.2	105.6	104.2	102.8	101.4
XIV 腎臓系の疾患	100.0	106.7	112.7	118.9	119.9	118.2	117.3	116.4	115.5
XV 妊娠、分娩	100.0	92.0	87.5	83.2	79.3	75.2	71.1	67.0	62.9
XVI 産産	100.0	84.3	80.8	78.3	74.6	69.7	63.8	57.9	52.0
XVII 先天奇形、変形	100.0	89.9	84.9	81.2	77.9	73.8	69.7	65.6	61.5
XVIII 他に分類されないもの	100.0	106.3	113.3	123.2	128.0	126.1	124.5	122.9	121.3
XIX 誤嚥、中毒	100.0	106.9	112.4	117.3	116.8	117.0	117.1	117.2	117.3
XXI 健康状態に影響	100.0	97.1	95.8	94.3	92.4	89.8	87.3	84.8	82.3
XXII 特発性用コード	100.0	99.0	98.0	96.0	94.0	92.0	90.0	88.0	86.0

栃木医療圏									
総数	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
I 感染症	100.0	103.5	106.3	108.6	107.4	105.2	103.0	100.8	98.6
II 新生物	100.0	107.0	113.1	118.6	115.1	114.0	110.7	107.4	104.1
III 血液及び造血器	100.0	103.5	107.6	113.4	114.1	108.9	103.1	97.3	91.5
IV 内分、代謝疾患	100.0	106.8	113.5	119.5	119.3	114.2	109.0	103.8	98.6
V 精神	100.0	98.4	95.9	92.4	88.2	83.3	77.8	72.3	66.8
VI 神経系の疾患	100.0	104.7	108.2	109.6	107.1	102.2	96.5	90.8	85.1
VII 呼吸器系の疾患	100.0	103.4	105.2	102.0	98.3	94.7	91.0	87.3	83.6
VIII 循環器系の疾患	100.0	103.0	104.5	97.7	88.0	82.7	76.0	69.3	62.6
IX 泌尿器系の疾患	100.0	107.0	113.1	119.5	120.6	116.2	111.9	107.6	103.3
X 消化器系の疾患	100.0	108.4	117.2	123.7	124.5	120.5	116.1	111.7	107.3
XI 皮膚系の疾患	100.0	105.0	109.0	111.5	109.0	105.0	100.0	95.0	90.0
XII 反動の疾患	100.0	105.5	112.0	121.4	124.2	119.1	113.0	106.9	100.8
XIII 筋骨格系の疾患	100.0	104.0	106.0	105.7	103.4	98.5	93.6	88.7	83.8
XIV 腎臓系の疾患	100.0	105.9	111.0	116.2	116.9	112.5	108.1	103.7	99.3
XV 妊娠、分娩	100.0	90.1	84.2	77.8	71.3	63.2	53.9	44.6	35.3
XVI 産産	100.0	79.0	73.5	66.2	57.8	48.9	39.6	30.3	21.0
XVII 先天奇形、変形	100.0	85.7	79.4	73.5	69.0	63.4	56.8	50.2	43.6
XVIII 他に分類されないもの	100.0	104.1	109.7	119.9	125.0	120.8	114.3	107.8	101.3
XIX 誤嚥、中毒	100.0	108.3	114.1	116.1	115.2	111.5	106.0	100.5	95.0
XXI 健康状態に影響	100.0	96.7	94.1	90.7	86.8	81.3	74.9	68.5	62.1
XXII 特発性用コード	100.0	96.0	93.1	89.4	83.6	76.9	69.2	61.5	53.8

宇都宮医療圏									
総数	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
I 感染症	100.0	106.1	110.9	113.9	113.1	109.1	106.1	103.1	100.1
II 新生物	100.0	110.1	117.9	121.9	120.8	116.8	113.8	110.8	107.8
III 血液及び造血器	100.0	104.1	105.9	103.1	100.1	97.1	94.1	91.1	88.1
IV 内分、代謝疾患	100.0	107.3	114.9	121.9	121.1	117.1	113.1	109.1	105.1
V 精神	100.0	99.4	96.1	92.1	88.1	83.1	78.1	73.1	68.1
VI 神経系の疾患	100.0	104.1	108.1	110.1	108.1	104.1	100.1	96.1	92.1
VII 呼吸器系の疾患	100.0	102.4	104.1	101.1	98.1	94.1	90.1	86.1	82.1
VIII 循環器系の疾患	100.0	104.1	105.9	104.1	101.1	97.1	93.1	89.1	85.1
IX 泌尿器系の疾患	100.0	107.3	114.9	121.9	121.1	117.1	113.1	109.1	105.1
X 消化器系の疾患	100.0	107.4	113.2	118.1	115.2	111.2	107.2	103.2	99.2
XI 皮膚系の疾患	100.0	109.7	118.9	126.3	127.8	123.8	119.8	115.8	111.8
XII 反動の疾患	100.0	106.0	109.6	110.1	108.7	105.5	102.3	99.1	95.9
XIII 筋骨格系の疾患	100.0	109.1	116.3	123.0	123.0	119.1	115.2	111.3	107.4
XIV 腎臓系の疾患	100.0	102.8	107.2	111.1	107.1	102.1	97.1	92.1	87.1
XV 妊娠、分娩	100.0	83.9	79.4	75.1	71.1	65.1	59.1	53.1	47.1
XVI 産産	100.0	74.0	68.1	62.1	56.1	50.1	44.1	38.1	32.1
XVII 先天奇形、変形	100.0	89.4	83.3	78.1	74.6	69.3	63.6	57.9	52.2
XVIII 他に分類されないもの	100.0	109.0	116.5	120.7	118.6	114.6	110.6	106.6	102.6
XIX 誤嚥、中毒	100.0	109.8	117.4	123.5	123.5	118.5	113.5	108.5	103.5
XXI 健康状態に影響	100.0	98.4	96.3	93.1	90.1	85.3	80.4	75.5	70.6
XXII 特発性用コード	100.0	98.2	97.2	96.2	95.0	91.8	88.6	85.4	82.2

つくば医療圏									
総数	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
I 感染症	100.0	111.9	120.3	128.4	128.3	124.3	120.3	116.3	112.3
II 新生物	100.0	105.9	109.3	112.1	110.9	107.9	104.9	101.9	98.9
III 血液及び造血器	100.0	107.9	117.1	126.9	128.8	126.2	123.6	121.0	118.4
IV 内分、代謝疾患	100.0	111.8	122.8	132.2	134.9	134.1	131.1	128.1	125.1
V 精神	100.0	91.0	87.1	83.2	79.3	75.4	71.5	67.6	63.7
VI 神経系の疾患	100.0	108.8	115.3	119.4	120.3	120.2	117.2	114.2	111.2
VII 呼吸器系の疾患	100.0	106.3	110.7	111.0	112.2	113.7	115.2	116.7	118.2
VIII 循環器系の疾患	100.0	104.3	107.4	103.1	98.0	94.0	90.0	86.0	82.0
IX 泌尿器系の疾患	100.0	111.5	122.0	132.1	136.1	136.2	132.2	128.2	124.2
X 消化器系の疾患	100.0	114.2	128.7	145.5	151.7	150.7	146.7	142.7	138.7
XI 皮膚系の疾患	100.0	109.2	116.8	123.3	123.8	123.3	120.3	117.3	114.3
XII 反動の疾患	100.0	110.5	122.8	136.7	141.8	140.2	136.2	132.2	128.2
XIII 筋骨格系の疾患	100.0	107.1	113.2	122.2	117.3	118.2	120.1	122.0	123.9
XIV 腎臓系の疾患	100.0	110.1	119.3	126.2	132.2	132.2	128.2	124.2	120.2
XV 妊娠、分娩	100.0	89.8	86.1	82.4	78.7	74.0	69.3	64.6	59.9
XVI 産産	100.0	81.4	77.7	74.0	70.3	65.6	60.9	56.2	51.5
XVII 先天奇形、変形	100.0	91.4	89.8	89.9	87.3	82.5	76.9	71.3	65.7
XVIII 他に分類されないもの	100.0	95.1	92.1	80.7	88.8	85.3	81.0	76.7	72.4
XIX 誤嚥、中毒	100.0	109.0	119.1	134.2	141.0	141.0	136.0	131.0	126.0
XXI 健康状態に影響	100.0	110.8	119.2	127.0	130.0	130.2	124.4	118.6	112.8
XXII 特発性用コード	100.0	102.1	101.8	101.4	101.2	96.9	91.6	86.3	81.0

取手・竜ヶ崎医療圏									
総数	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
I 感染症	100.0	114.0	123.3	127.5	126.3	123.7	120.7	117.7	114.7
II 新生物	100.0	108.0	115.0	119.0	117.1	113.1	109.1	105.1	101.1
III 血液及び造血器	100.0	110.0	117.0	123.0	123.0	119.0	115.0	111.0	107.0
IV 内分、代謝疾患	100.0	114.0	123.1	131.1	134.1	130.1	126.1	122.1	118.1
V 精神	100.0	90.0	86.0	82.0	78.0	74.0	70.0	66.0	62.0
VI 神経系の疾患	100.0	106.0	113.0	117.0	117.0	113.0	109.0	105.0	101.0
VII 呼吸器系の疾患	100.0	102.0	105.0	108.0	108.0	104.0	100.0	96.0	92.0
VIII 循環器系の疾患	100.0	107.0	114.0	121.0	121.0	117.0	113.0	109.0	105.0
IX 泌尿器系の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
X 消化器系の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
XI 皮膚系の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
XII 反動の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
XIII 筋骨格系の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
XIV 腎臓系の疾患	100.0	111.0	118.0	125.0	125.0	121.0	117.0	113.0	109.0
XV 妊娠、分娩	100.0	85.0	81.0	77.0	73.0	69.0	65.0	61.0	57.0
XVI 産産	100.0	77.0	73.0	69.0	65.0	61.0	57.0	53.0	49.0
XVII 先天奇形、変形	100.0	91.0	88.0	87.0	85.0	81.0	77.0	73.0	69.0
XVIII 他に分類されないもの	100.0	112.0	120.0	124.0	124.0	120.0	116.0	112.0	108.0
XIX 誤嚥、中毒	100.0	113.0	122.0	131.0	131.0	127.0	123.0	119.0	115.0
XXI 健康状態に影響	100.0	100.0	98.0	94.0	90.0	85.0	80.0	75.0	70.0
XXII 特発性用コード	100.0	99.0	98.0	96.0	94.0	90.0	86.0	82.0	78.0



II. 新生物の減少

内分泌、循環器、呼吸器
以外は、早期に減少傾向

出典：国立社会保険・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」
茨城県地域医療構想
厚生労働省 令和2(2020)年患者調査を基に集計

※各医療圏とも、回復期が大幅に不足しており、過剰な急性期からの転換が必須。
 また、県北医療圏は高度急性期も不足しており、過剰な急性期からの転換も必須。

医療圏別・病床機能別過不足一覧

【単位:床】

区分	茨城県			水戸			日立			常陸太田・ひたちなか			鹿行		
	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足
高度急性期	1,735	2,179	444	290	621	331	26	172	146	20	150	130	56	70	14
急性期	12,054	7,445	▲ 4,609	2,640	1,626	▲ 1,014	1,076	619	▲ 457	1,287	673	▲ 614	673	373	▲ 300
回復期	3,157	7,117	3,960	759	1,510	751	482	713	231	211	738	527	108	443	335
慢性期	6,021	5,014	▲ 1,007	1,017	721	▲ 296	568	346	▲ 222	687	551	▲ 136	549	379	▲ 170
休棟中等	1,340	0	▲ 1,340	326	0	▲ 326	354	0	▲ 354	157	0	▲ 157	229	0	▲ 229
合計	24,307	21,755	▲ 2,552	5,032	4,478	▲ 554	2,506	1,850	▲ 656	2,362	2,112	▲ 250	1,615	1,265	▲ 350
区分	土浦			つくば			取手・竜ヶ崎			筑西・下妻			古河・坂東		
	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足	R05 (2023)	R07必要 (2025)	過不足
高度急性期	272	236	▲ 36	817	436	▲ 381	44	307	263	15	54	39	195	133	▲ 62
急性期	1,080	687	▲ 393	1,446	1,209	▲ 237	2,044	1,278	▲ 766	912	337	▲ 575	896	643	▲ 253
回復期	307	642	335	309	895	586	594	1,242	648	171	515	344	216	419	203
慢性期	406	365	▲ 41	735	949	214	870	877	7	896	552	▲ 344	293	274	▲ 19
休棟中等	0	0	0	59	0	▲ 59	170	0	▲ 170	45	0	▲ 45	0	0	0
合計	2,065	1,930	▲ 135	3,366	3,489	123	3,722	3,704	▲ 18	2,039	1,458	▲ 581	1,600	1,469	▲ 131

【出典】令和5年度病床機能報告

※ つくば医療圏における「高度急性期」の過剰病床については、第8次茨城県保健医療計画において、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に高度急性期病床が
 少ない近隣構想区域からの流入を受け入れ、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持していくものと整理されている。

二次医療圏別医療機能(県西地区抜粋)

【単位:床】

二次医療圏	医療機能	2023(R05) 病床機能報告	2025 病床必要数	差引過不足
つくば	高度急性期	817	436	▲ 381
	急性期	1,446	1,209	▲ 237
	回復期	309	895	586
	慢性期	735	949	214
	休棟中等	59	0	▲ 59
	合計	3,366	3,489	123
取手・竜ヶ崎	高度急性期	44	307	263
	急性期	2,044	1,278	▲ 766
	回復期	594	1,242	648
	慢性期	870	877	7
	休棟中等	170	0	▲ 170
	合計	3,722	3,704	▲ 18
筑西・下妻	高度急性期	15	54	39
	急性期	912	337	▲ 575
	回復期	171	515	344
	慢性期	896	552	▲ 344
	休棟中等	45	0	▲ 45
	合計	2,039	1,458	▲ 581
古河・坂東	高度急性期	195	133	▲ 62
	急性期	896	643	▲ 253
	回復期	216	419	203
	慢性期	293	274	▲ 19
	休棟中等	0	0	0
	合計	1,600	1,469	▲ 131

筑波	759
TMC	40
学園	10
記念	8
合計	817

●つくば医療圏における「高度急性期」の過剰病床(▲381床)については、本院が隣接する医療圏(筑西・下妻、取手・竜ヶ崎、古河・坂東医療圏)の不足病床数(240床)をカバーすることで、茨城県地域医療構想調整会議で承認されています。

●第8次茨城県保健医療計画にも、その旨、明記されています。

【出典】
令和5年度病床機能報告

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B (救急医療等)			
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック
休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

出典: 第1回勤務医に対する情報発信に関する作業部会(令和3年11月15日)

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)
1 か月45時間
1 年360時間

2024年4月～

年1,860時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

【今回申請】
C-2水準：1 医療機関

	医療機関名	申請特例水準
1	総合病院土浦協同病院	C-2水準 (既にB水準、C-1水準に指定済み)

【参考：指定済】
6 医療機関
 (内訳)
B水準：6 医療機関
連携B水準：2 医療機関
C-1水準：2 医療機関

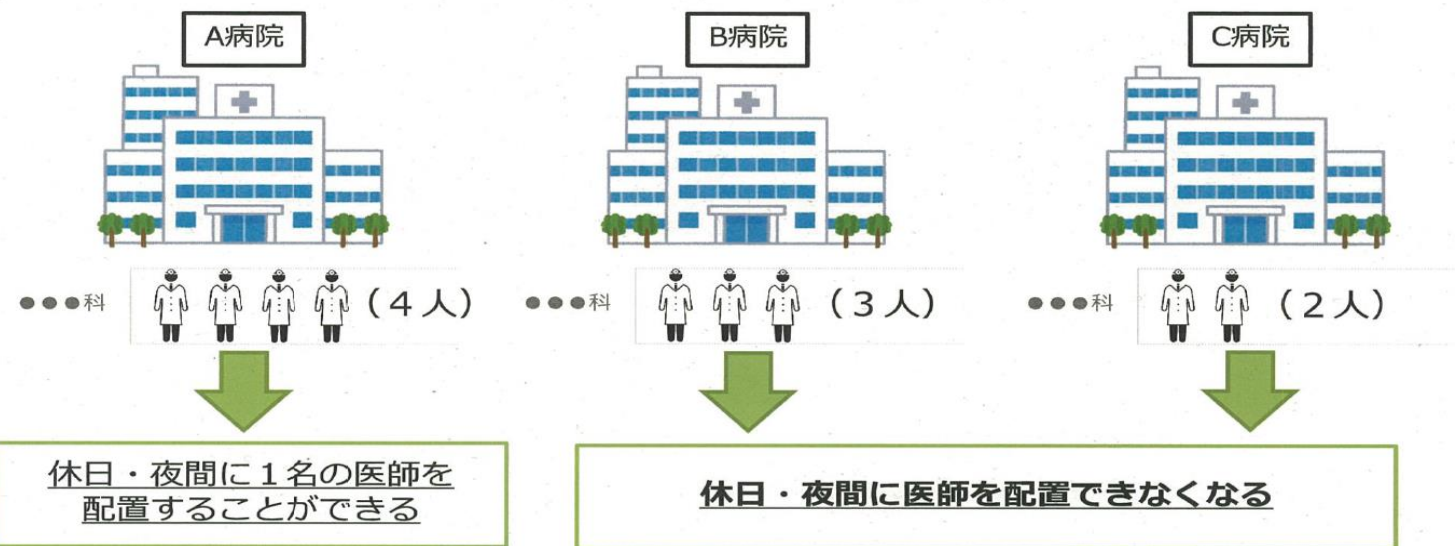
【参考】すでに特定労務管理対象機関に指定した6 医療機関			指定日
1	筑波大学附属病院	B水準、連携B水準	令和6年1月24日
2	筑波メディカルセンター病院	B水準、C-1水準	
3	総合病院土浦協同病院	B水準、C-1水準	
4	東京医科大学茨城医療センター	B水準、連携B水準	
5	株式会社日立製作所 日立総合病院	B水準	令和6年9月10日
6	茨城西南医療センター病院	B水準	

出典：令和6年度第2回茨城県医療審議会（令和7年2月27日）

地域医療構想の必要性「その1」 ～医師の働き方改革への対応～

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 医師が4人以上いない診療科では、2024年度以降、休日・夜間（時間外）の診療体制（＝救急体制）を確保することができなくなる



※ただし、4名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

それでも
激務！

（さらなる集約化も必要？）

出典：第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日)

いま、何もしないと…①

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 人的資源（医師等）が分散し、救急車の受け入れ縮小・困難となるおそれ
(※病院や病床が近くにたくさんあっても、それが機能していなければ意味がありません)



いずれの病院でも必要十分な医療提供（特に救急医療）ができなくなるおそれ…

出典：第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日)

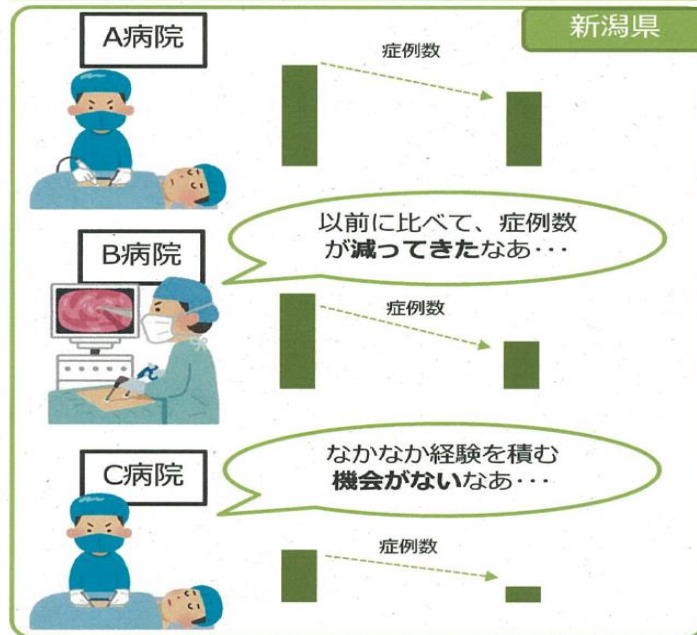
いま、何もしないと・・・②

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

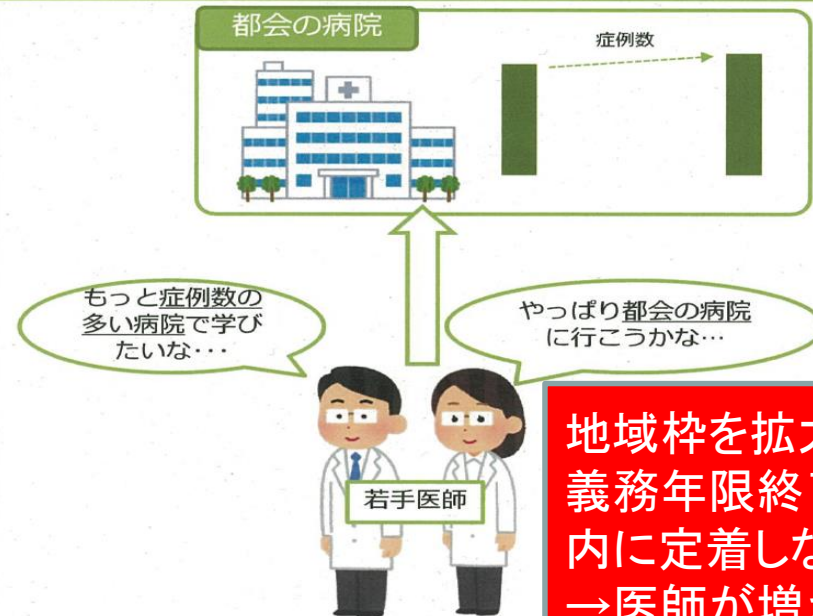
○ 高度・専門的な治療の対象患者は減少 → それぞれの病院の症例数(手術等)が減少

⇒①医療の質低下

⇒②若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下し、若い医師が集まりにくくなる



医療の質低下



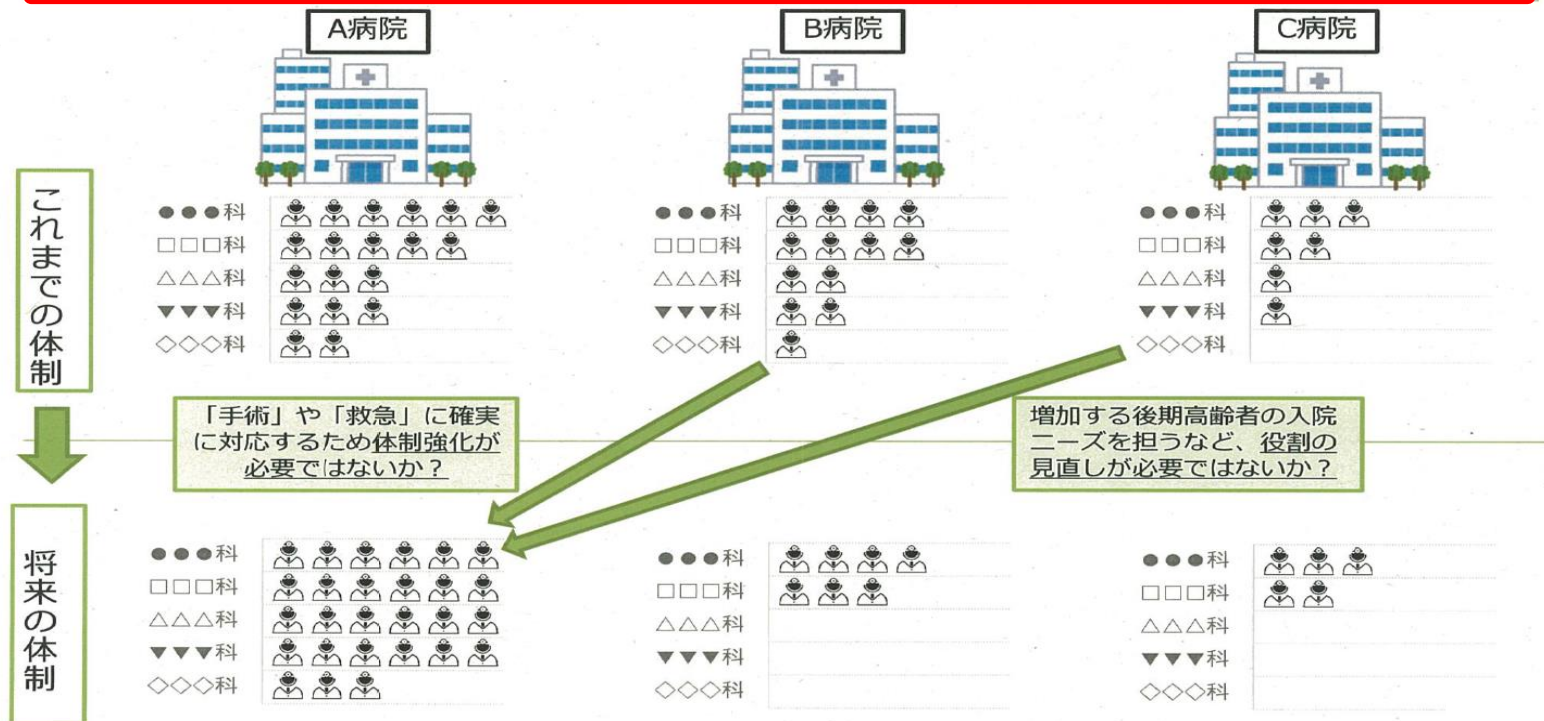
若手医師流出

出典：第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日)

地域医療構想の必要性を踏まえた整理

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 圏域ごとに特定の病院に医師等を集約し、「手術」や「救急」に確実に対応
- それ以外の病院では、役割を見直す



出典: 第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和3年12月3日)

水戸保健医療圏の病院再編の方針について

2025年2月19日
茨城県

基本的な方針

- ・ 水戸保健医療圏 6 病院の再編を進め、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築
- ・ その第一歩として、「県立中央病院」「県立こども病院」を統合し、県が責任を持って がん・小児・周産期医療を提供していく

これまでの経緯

6 病院の再編については長年検討されてきたが、結論が出ていなかった
一方で、人口減少・少子高齢化を踏まえた医療提供体制の構築は喫緊の課題

今後の方向性

6 病院を 2 つの拠点病院を中心とした病院群に再編

拠点病院（県立病院 と 公的病院）

⇒ **県立の拠点病院は先行して検討を開始し、再編議論を強力に牽引**
 並行して、公的 4 病院の統合・機能分化に向けた協議を加速

県立の拠点病院

開院時期：来年度から基本構想の検討に着手、10年以内の開院を目標
 建設候補地の考え方：水戸ICを中心にアクセスの良い場所

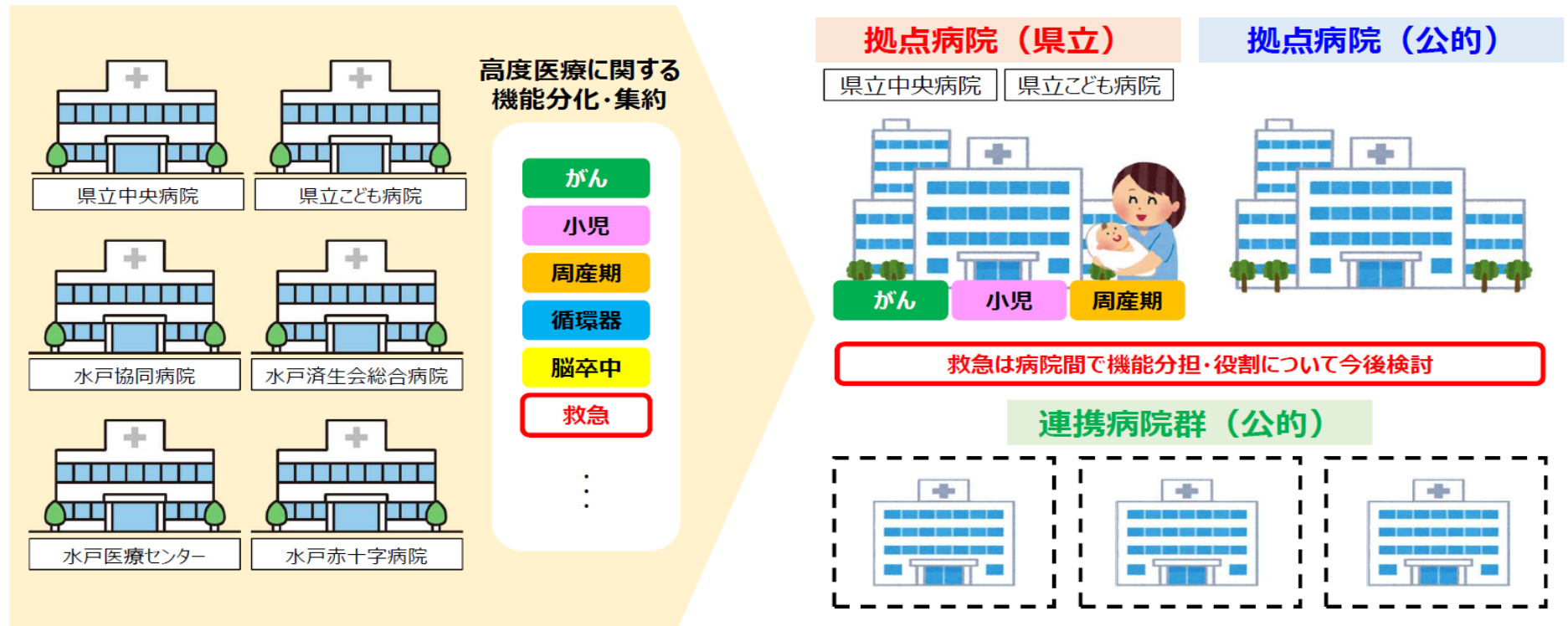
⇒現在の利用者にも配慮しつつ、**県央・県北の高度急性期医療を担うため**



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



なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

現状

- ・ 同規模程度の病院が複数存在し、機能分化・連携が進まず、高度急性期病床が不足
- ・ 県北をはじめとした周辺地域の患者の受け皿となっているが、建物の老朽化・狭隘化の問題も
- ・ 筑波大学からも働き方改革に伴い、各病院に一定程度の医師を派遣し続けることは厳しいとの意見

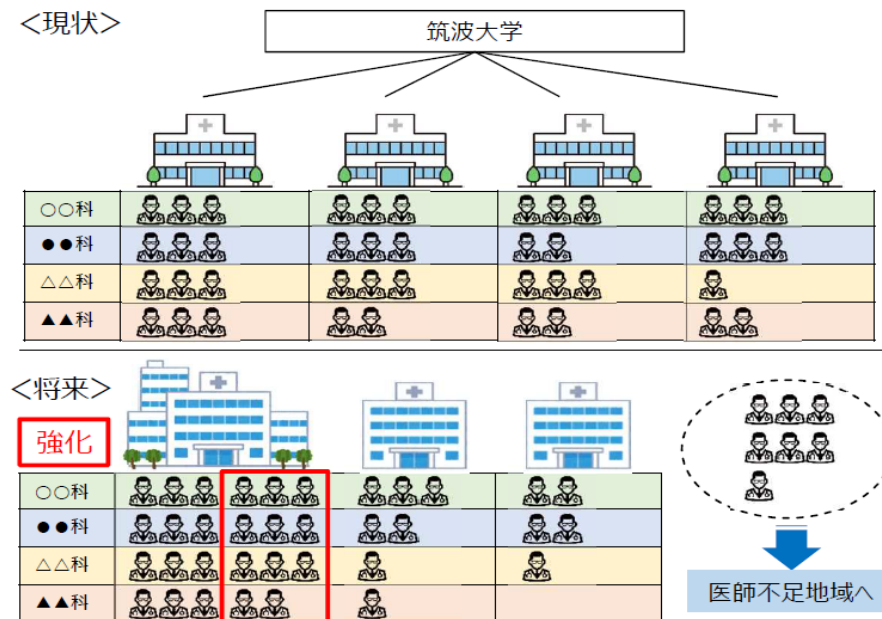
(表1) 6病院の病床数(高度急性期・急性期)及び建築年数

	病床数	うち高度急性期	うち急性期	建築年数
県立中央病院	500床	34床	431床	36年
県立こども病院	115床	48床	67床	39年
水戸協同病院	369床	6床	301床	58年
水戸済生会総合病院	432床	26床	363床	40年
水戸医療センター	500床	163床	304床	20年
水戸赤十字病院	387床	4床	258床	23年
6病院計	2,303床	281床	1,724床	—

(表2) 水戸保健医療圏の必要病床数との乖離

	病床数	うち高度急性期	うち急性期
水戸保健医療圏合計	5,032床	290床	2,640床
2025年の必要病床数	4,478床	621床	1,626床
過不足	554床超過	331床不足	1,014床超過

(図) 筑波大学からの医師派遣先の集約イメージ



なぜ、水戸保健医療圏の病院再編が必要なのか？

目的 1 医療資源の集約化・機能分化

- 医師派遣先の集約により、安定した人材確保・医師の労働環境の改善
- 老朽化した建物の建替えや医療機器（手術支援ロボット、検査機器 etc.）導入の負担を縮小



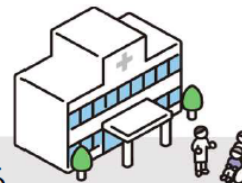
目的 2 少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応

- 県立病院に小児・周産期医療の機能を集約し、今後も県が責任を持ってこどもの医療を維持していく
- 小児患者の移行期も含め、発育に即した適切な医療を切れ目なく提供する



目的 3 教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備

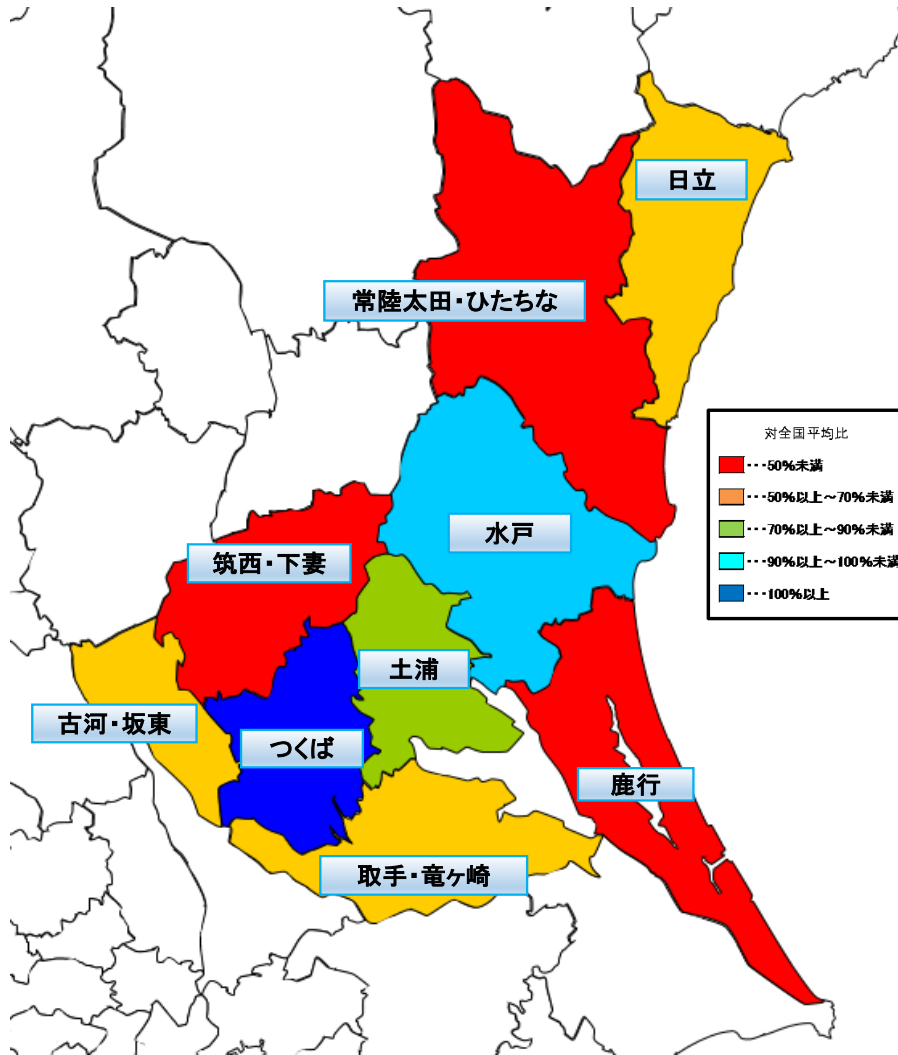
- 充実した環境において次世代を担う医師を育成し、地域の医療人材の確保につなげる



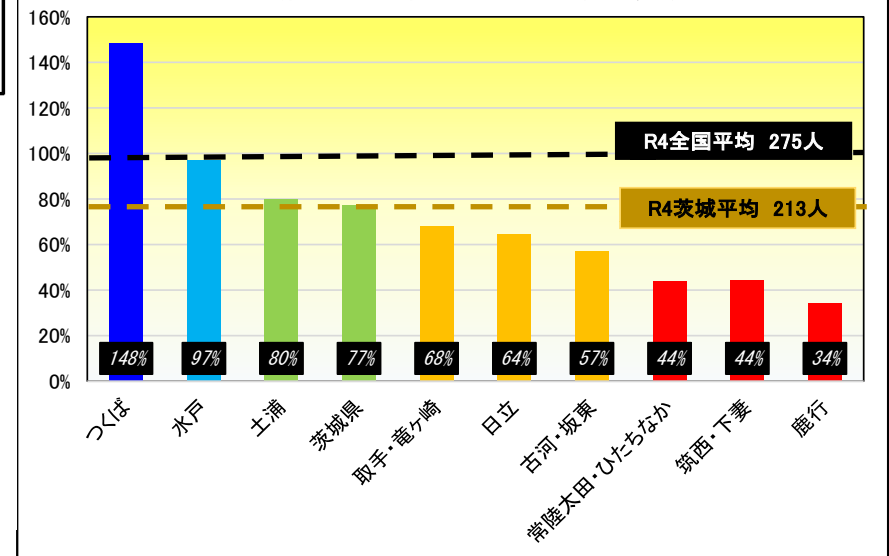
令和4年度 茨城県の二次医療圏別医師数の全国平均充足率

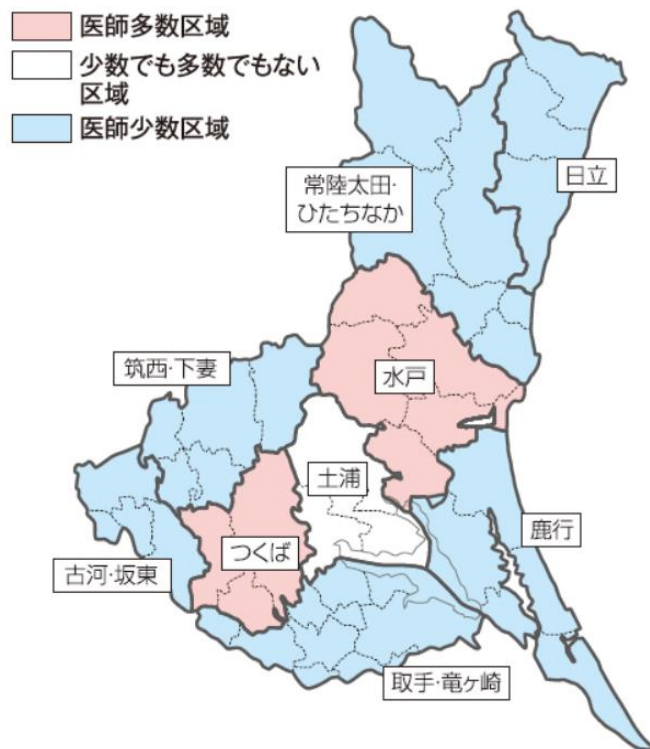
人口10万人当医師数及び全国平均充足率一覧

地域名称	医師数	人口10万人当医師数	全国平均(275人)に対する充足率
茨城県	6,029	212	77%
日立	431	177	64%
常陸太田・ひたちなか	423	120	44%
水戸	1,221	267	97%
鹿行	277	94	34%
土浦	597	219	80%
つくば	1,554	408	148%
筑西・下妻	309	122	44%
古河・坂東	350	156	57%
取手・竜ヶ崎	857	186	68%



二次医療圏別全国平均に対する充足率





【医師偏在指標（医師全体）】

・内示版から全国順位に若干の変動があるが、指標の値及び県内順位、区域分類に変更なし。

二次保健医療圏名	医師偏在指標	全国順位（全335医療圏）	区域分類
全 国	239.8	—	—
茨城県	180.3	42（→）	医師少数県
つくば	350.3	14（→）	医師多数区域
水 戸	203.5	100（↑2）	医師多数区域
土 浦	183.5	151（→）	
取手・竜ヶ崎	159.9	231（↓1）	医師少数区域
鹿 行	130.1	310（↑2）	医師少数区域
古河・坂東	128.4	312（↑2）	医師少数区域
筑西・下妻	125.9	316（↑2）	医師少数区域
常陸太田・ひたちなか	125.6	317（↑2）	医師少数区域
日 立	124.9	319（↑2）	医師少数区域

【産科医師偏在指標】

・医療圏の全国順位に若干の変動があるが、指標の値及び県内順位、区域分類に変更なし。

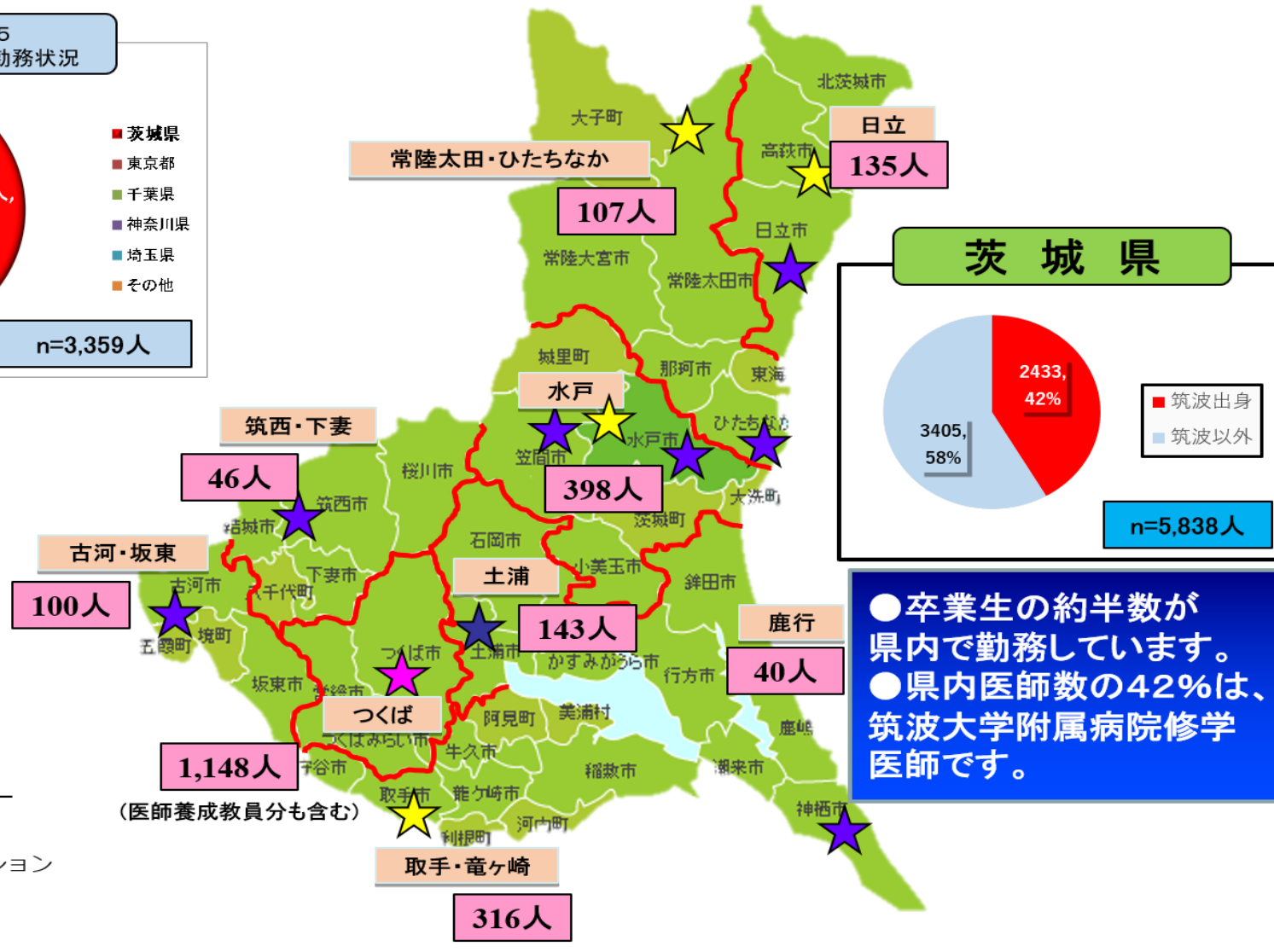
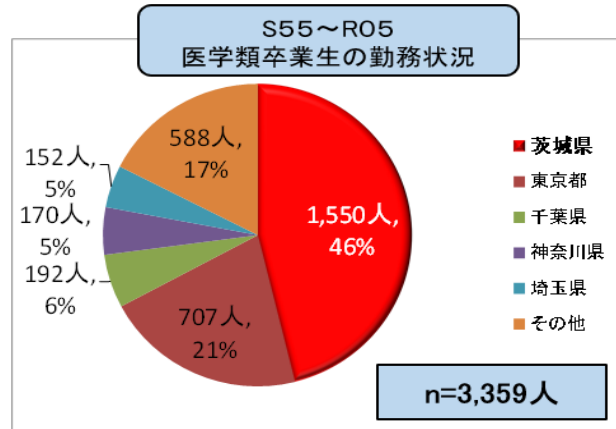
圏域名	産科医師偏在指標	全国順位（全284医療圏）	区域分類
全 国	12.8	—	—
茨城県	10.3	41（→）	相対的医師少数県
県南・鹿行	11.9	114（↑6）	—
つくば・県西	9.9	165（↑6）	—
県央・県北	9.5	177（↑6）	—

【小児科医師偏在指標】

・指標の値及び医療圏の全国順位に若干の変動があるが、県内順位及び区域分類に変更なし。

圏域名	小児科医師偏在指標	全国順位（全311医療圏）	区域分類
全 国	106.2（±0）	—	—
茨城県	82.2（+0.1）	47（→）	相対的医師少数県
土浦広域地域	114.1（-0.9）	84（→）	
つくば市・筑西地域	106.9（-0.3）	109（→）	
茨城西南地域	78.1（+0.2）	235（↑5）	相対的医師少数区域
県央・県北地域	73.6（+0.3）	248（↑6）	相対的医師少数区域
常総地域	72.1（+0.9）	255（↑7）	相対的医師少数区域
日立地域	60.2（+0.7）	288（↑5）	相対的医師少数区域
稲敷地域	51.5（-0.4）	296（↑4）	相対的医師少数区域
鹿行南部地域	49.9（+0.5）	301（↑4）	相対的医師少数区域

令和6年度 筑波大学附属病院修学医師の二次医療圏別勤務状況



茨城県との医療に関する連携

I 地域保健・地域医療の充実強化のための連携に関する協定締結(H20.3)

1. 政策医療との関係(主要事項)

- ① 総合周産期母子医療センターの指定(H17.6)
- ② 地域がん診療連携拠点病院の指定(H20.2)
- ③ 県立病院(県中・こども)における寄附研究部門の開設(H26～R5)
- ④ 再編統合医療機関への非常勤医師派遣事業(R1～R5)
- ⑤ 災害・地域精神医学に関する寄附研究部門の開設(H28～R5)
- ⑥ 小児集中治療センターの指定(H25.1)
- ⑦ 災害拠点病院(地域)の指定(H25.11)
- ⑧ 原子力災害拠点病院の指定(H27.4)
- ⑨ 高度救命救急センターの指定(R01.10)

2. 医学部入学定員の増

平成21年度から毎年度定員増を行い、平成28年度までに40人を増員
(うち、地域枠36人)。

平成16年度以降の医学類入学定員の推移

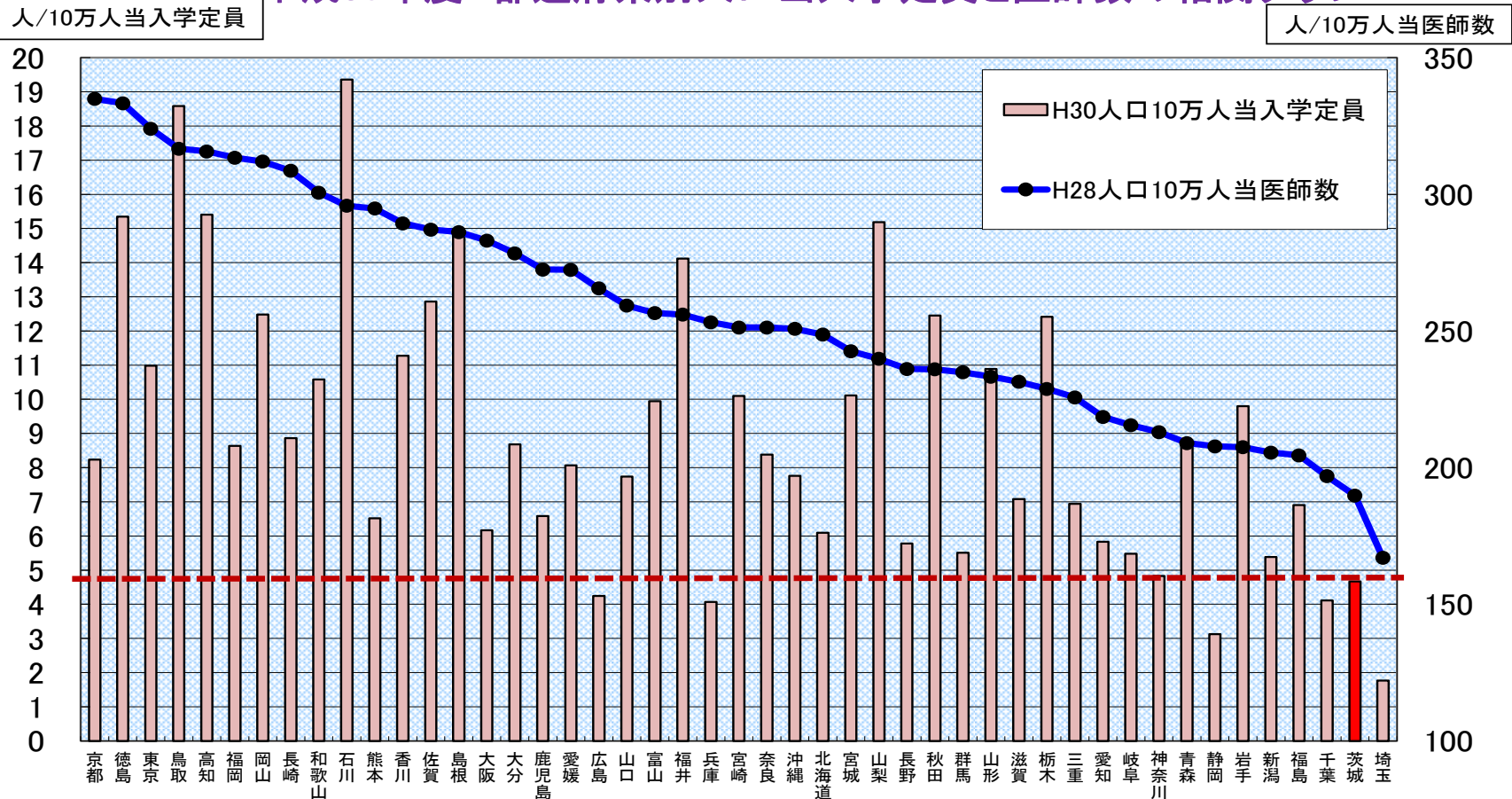
定員増の別 \ 年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28～ R01	R2～
入学定員	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
編入学定員	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
緊急医師確保対策						5	5	5	5	5	5	5	5	5
「経済財政改革の基本方針2009」 (地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加)							2	4	6	8	17	23	31	31
「経済財政改革の基本方針2008」 (地域や診療科の医師確保の観点からの医師養成の推進)						3	3	3	3	3	3	3	3	3
研究医養成								1	1	1	1	1	1	
合 計	100	100	100	100	100	108	110	113	115	117	126	132	140	139

地域枠 在学中、茨城県より奨学金(20万円/月)が貸与される
 卒後、9年間、茨城県内で勤務した場合、返済は不要

研究医枠 複数大学の連携による学部・大学院教育一貫の特別コース
 大学独自の奨学金

医師数と入学定員数は比例関係にあるとはいえない。
卒後の県内定着率向上及び他県からの流入増が重要である。

平成30年度 都道府県別人口当入学定員と医師数の相関グラフ



卒前教育における取り組み

- 医学群医学類では、従来より地域医療の実際について学ぶカリキュラムを実施してきたところであるが、社会のニーズに応えるとともに、喫緊の課題である地域医療を担う人材の養成を加速するため、「地域定着プログラム」を導入した。
- これまでの地域医療教育を「人材養成」という立場から、さらに充実・強化するとともに、実際の地域で学習する機会を大幅に増やした教育プログラム内容となっている。
- 本プログラムの導入により、学生は地域医療の魅力と実践に必要な臨床能力を習得するとともに、地域医療の現場で活躍する医師のロールモデルに出会い、そのキャリアデザインをイメージできるようになることで、将来地域医療をライフワークとする人材が数多く養成できるものである。

地域定着プログラムの具体的内容

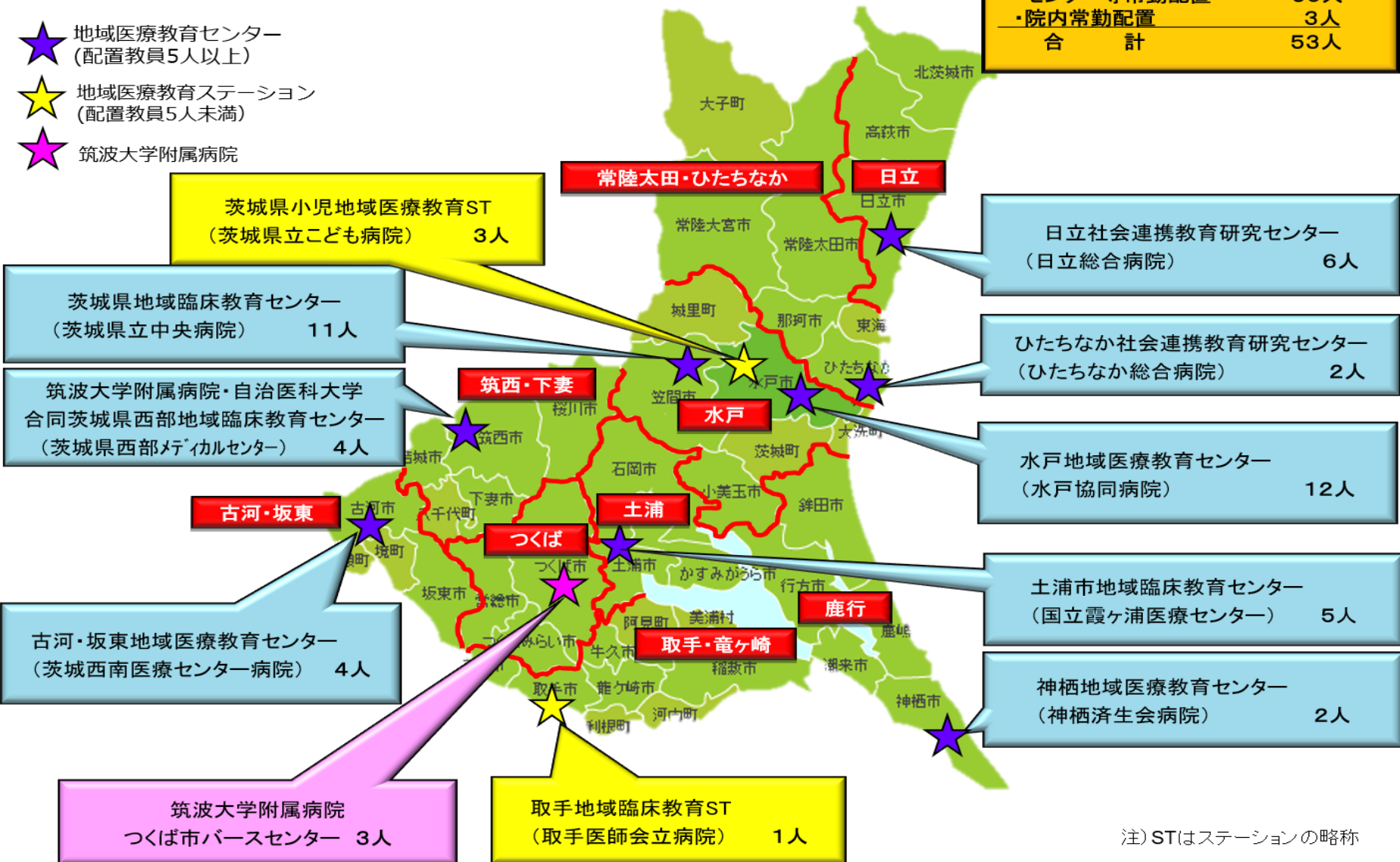
学年	プログラム名	ね ら い	内 容	実施場所	人 数 (G:グループ)	期間・方法
低学年:入学直後より繰り返し地域医療に触れ、その重要性和魅力を知り、地域医療へのモチベーションを高める。						
1	早期体験実習	入学直後に現場に触れ、地域医療に興味を持つ。	訪問看護、特別養護老人ホームなどの福祉施設と、診療所の見学実習を行う。	地域医療研修ステーション、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム	1G(4~5名)×25G	3日間
2	テュートリアル「在宅ケア」	地域における在宅ケアマネジメントを通して、急性期病院とは異なる地域医療の特性を学ぶ。	地域医療研修ステーションで在宅医療を受けているケースについて、テュートリアル形式でケアプランを作成する。	大学(地域医療研修ステーションの症例を用いる。)	1G(8~9名)×13G	1週間
3	ヘルス・プロモーション	予防医学の重要性を知り、地域における健康教育を実際に体験する。	健康教育について大学で準備教育を受けた後、地方自治体・地域医療研修ステーション等で行われる、住民及び学校を対象とした健康教室に直接参加する。	大学(準備教育)、地方自治体、学校、地域医療研修ステーション	基礎コース :120名 健康教室実習 :1G(4~5名)×25G	基礎コース :8コマ 健康教室実習 :5日間
3	ケア・コロキウム	医療保健福祉各専門職種の理解を深め、チームワーク及び当事者の力を引き出すエンパワメントの意義を理解し、互いに連携しながらケアの方針をたてる過程を体験する。	医学群の3学類(医学・看護・医療科学)及び東京理科大学薬学部の学生で構成された小グループ討論(テュートリアル)を行う。地域医療における実際の事例を用いて、専門領域の異なるメンバー間で、疾病や障害のある人とその家族に対する質の高いケアの在り方について討論する。	ゼミ室、講義室	1G(7~8名)×30G	1週間
3	医療と社会コース	保健・医療・福祉制度の現状を理解し、医療提供者、利用者、行政側など多面的な視点で把握分析する。	PBLテュートリアル・講義を通して、地域医療の現場における、保健所・行政組織の仕組みと役割を学ぶ。	ゼミ室、講義室	1G(7~8名)×15G	3週間
高学年:ある程度臨床医学を学んだ立場で地域医療に関わり、医師の果たす役割を知って将来のキャリアデザインに役立てる。						
4・5	地域クリニカルクラークシップ	地域医療において医師の果たす役割とやりがいを実感する。	クリニカル・クラークシップ形式による外来診療、訪問診療、地域ヘルスプロモーション実習を行う。	地域医療研修ステーション、地域医療機関、地域医療教育拠点病院	1G(2~3名)×50G	8週間
6	Electives	地域医療のロールモデルを見つけ、将来のキャリアデザインに役立てる。	将来地域医療に従事することを希望する学生を対象として、長期間のインターンシップ実習を行う。	地域医療研修ステーション	1~2名/施設	2~4週間

地域医療教育センター等の配置図

- ★ 地域医療教育センター
(配置教員5人以上)
- ★ 地域医療教育ステーション
(配置教員5人未満)
- ★ 筑波大学附属病院

配置人数合計(R07.05)

・センター等常勤配置	50人
・院内常勤配置	3人
合 計	53人



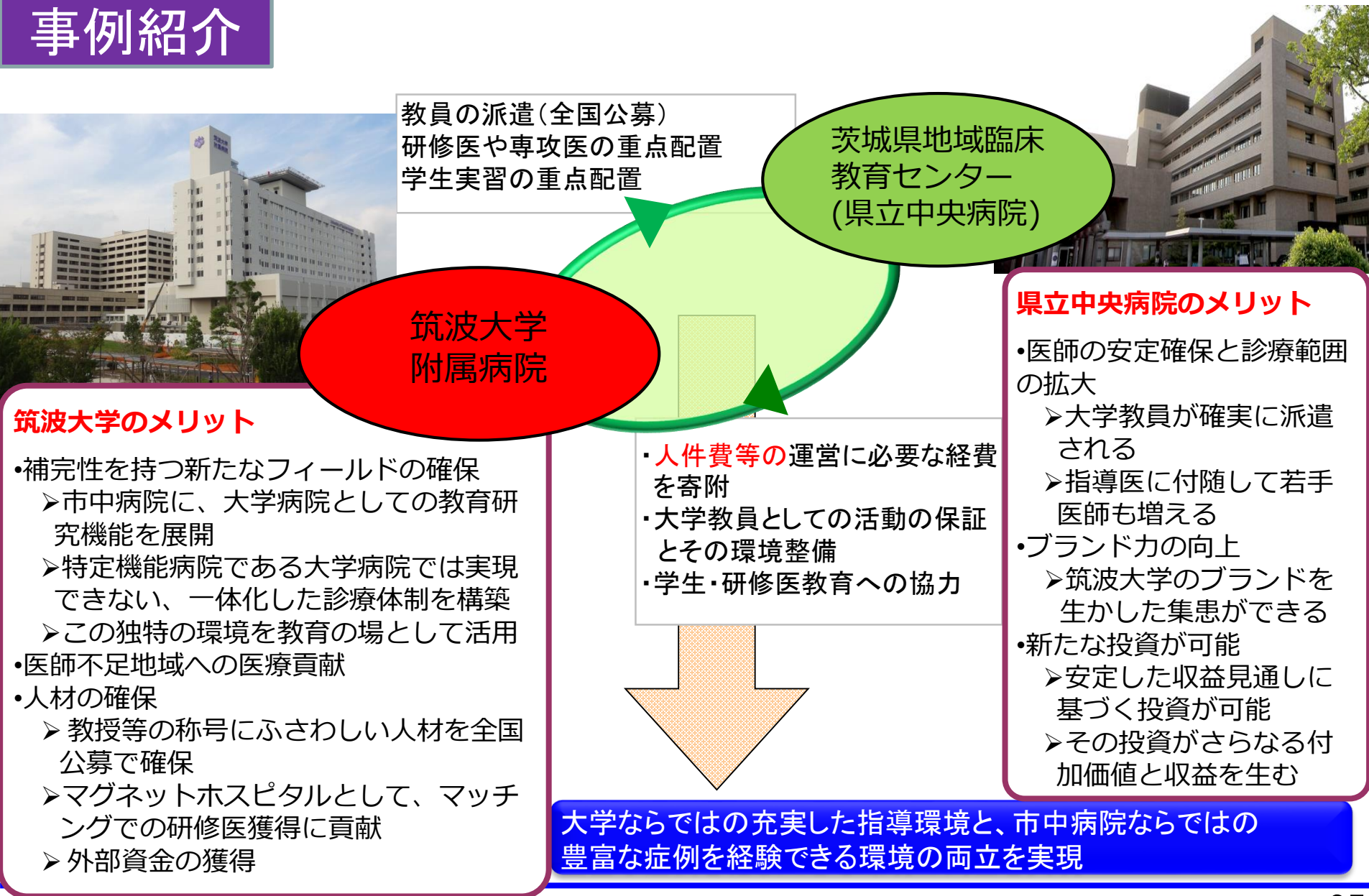
注) STはステーションの略称

地域医療教育センター等設置一覧

寄附者	形態	名称	期間	契約年数	教員数	センター等開設病院	左記の病院内に、本院が設置する施設
茨城県 (病院局)	寄附研究部門	茨城県総合地域医療システム学	平成22-25年度 平成26-30年度 令和1-5年度 令和6-10年度	5年	11人	県立中央病院	茨城県地域臨床教育センター
			平成24-25年度 平成26-30年度 令和1-5年度 令和6-10年度	5年	3人	県立こども病院	茨城県小児地域医療教育ステーション
JA (茨城県厚生農業 協同組合連合会)	寄附金	水戸地域医療教育センターの設 置・運営に関する協定	平成21-令和3年度 双方からの申出がない 限り毎年度更新	4年	12人	水戸協同病院 県北医療センター高萩協 同病院	水戸地域医療教育センター 水戸地域医療教育センターサテライト ステーション
日立製作所	寄附研究部門	日立地域医療・先端医工学	平成23-27年度 平成28-令和2年度 令和3-7年度	5年	2人	ひたちなか総合病院	ひたちなか社会連携教育研究センター
			平成24-28年度 平成29-令和2年度 令和3-7年度	5年	6人	日立総合病院	日立社会連携教育研究センター
土浦市	寄附研究部門	土浦市地域医療教育学	平成24-28年度 平成29-令和3年度 令和4-令和8年度	5年	5人	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	土浦市地域臨床教育センター
つくば市	寄附研究部門	総合周産期医学	平成25-29年度 平成30-令和4年度 令和5-9年度	5年	3人	筑波大学附属病院	つくば市バースセンター
社団法人 取手市医師会	寄附研究部門	県南地域医療システム学	平成26-30年度 令和1-5年度 令和6-10年度	5年	1人	取手北相馬保健医療 センター医師会病院	取手地域臨床教育ステーション
神栖市	寄附研究部門	神栖地域医療システム学	平成29-令和3年度 令和4-5年度 令和6-7年度	2年	2人	神栖済生会病院	神栖地域医療教育センター
筑西市	寄附研究部門	茨城県西部地域医療システム学	平成30-令和4年度 令和5-9年度	5年	4人	茨城県西部メディカルセ ンター	合同茨城県西部地域臨床教育センター
JA (茨城県厚生農業 協同組合連合会)	寄附研究部門	古河・坂東地域医療システム学	令和1-5年度 令和6-10年度	5年	4人	茨城西南医療センター病 院	古河・坂東地域臨床教育センター

注)教員(医師)数は、令和7年5月1日時点の配置人数である。

事例紹介



令和6年度 国公立大学病院初期研修医マッチング結果

順位	病院名	募集 定員	マッチ 者数	充足率
1	東京大学医学部附属病院	96	94	98%
1	東京医科歯科大学病院	94	94	100%
3	神戸大学医学部附属病院	65	65	100%
4	京都府立医科大学附属病院	63	63	100%
4	大阪公立大学医学部附属病院	64	63	98%
6	筑波大学附属病院	80	62	78%
6	京都大学医学部附属病院	73	62	85%
8	和歌山県立医科大学附属病院	76	60	79%
9	獨協医科大学病院	57	55	96%
9	兵庫医科大学病院	55	55	100%
11	大阪大学医学部附属病院	58	54	93%
11	大阪医科薬科大学病院	55	54	98%
13	慶應義塾大学病院	52	52	100%
14	自治医科大学附属病院	53	50	94%
14	埼玉医科大学病院	55	50	91%
14	杏林大学医学部付属病院	50	50	100%
17	奈良県立医科大学附属病院	49	48	98%
18	横浜市立大学附属病院	47	47	100%
19	千葉大学医学部附属病院	49	46	94%
20	日本医科大学付属病院	45	45	100%
21	関西医科大学附属病院	44	44	100%
22	日本大学医学部附属板橋病院	43	43	100%
22	東海大学医学部付属病院	45	43	96%
22	北里大学病院	43	43	100%
25	順天堂大学医学部附属順天堂医院	42	42	100%
26	九州大学病院	59	40	68%
27	東京医科歯科大学病院	39	39	100%
28	聖マリアンナ医科大学病院	42	38	90%
29	名古屋市立大学病院	36	36	100%
30	昭和大学病院	35	35	100%
30	近畿大学病院	35	35	97%
30	長崎大学病院	55	35	64%
33	金沢医科大学病院	38	34	89%
33	福岡大学病院	38	34	85%
35	藤田医科大学病院	33	33	100%
36	東京慈恵会医科大学附属病院	32	32	100%
36	広島大学病院	44	32	73%
38	東邦大学医療センター大森病院	29	29	100%
38	金沢大学附属病院	38	29	76%
38	滋賀医科大学医学部附属病院	35	29	83%
41	帝京大学医学部附属病院	28	28	100%
41	愛知医科大学病院	29	28	97%
41	久留米大学病院	38	28	74%
44	旭川医科大学病院	47	26	55%
44	山梨大学医学部附属病院	42	26	62%
46	浜松医科大学医学部附属病院	37	25	68%
46	愛媛大学医学部附属病院	42	25	60%
46	宮崎大学医学部附属病院	50	25	50%
49	大分大学医学部附属病院	48	24	50%
50	富山大学附属病院	35	23	66%
50	信州大学医学部附属病院	28	23	82%
50	岡山大学病院	39	23	59%
53	東京女子医科大学病院	24	21	88%
53	香川大学医学部附属病院	48	21	44%
53	熊本大学病院	35	21	60%
56	東北医科薬科大学病院	30	20	67%
56	川崎医科大学附属病院	37	20	54%
56	佐賀大学医学部附属病院	40	20	50%
56	琉球大学病院	24	20	83%
60	三重大学医学部附属病院	30	17	57%
61	北海道大学病院	34	16	47%
62	山形大学医学部附属病院	49	15	31%
62	名古屋大学医学部附属病院	22	15	68%
64	岐阜大学医学部附属病院	29	14	48%
65	福井大学医学部附属病院	42	13	31%
65	鹿児島大学病院	56	13	23%
67	岩手医科大学附属病院	40	12	30%
67	産業医科大学病院	14	12	86%
69	東北大学病院	32	11	34%
70	徳島大学病院	26	10	38%
71	新潟大学医歯学総合病院	37	9	24%
71	島根大学医学部附属病院	24	9	38%
73	札幌医科大学附属病院	30	8	27%
73	高知大学医学部附属病院	40	8	20%
75	群馬大学医学部附属病院	40	7	18%
75	山口大学医学部附属病院	24	7	29%
77	秋田大学医学部附属病院	16	6	38%
77	国際医療福祉大学病院	19	6	32%
77	鳥取大学医学部附属病院	39	6	15%
80	福島県立医科大学附属病院	45	3	7%
81	弘前大学医学部附属病院	25	2	8%

順位	病院名	募集 定員	マッチ 者数	自大学出 身者数	マッチ数: 自大学率
1	和歌山県立医科大学附属病院	76	60	52	87%
2	東京医科歯科大学病院	94	94	51	54%
3	獨協医科大学病院	57	55	43	78%
4	北里大学病院	43	43	38	88%
5	埼玉医科大学病院	55	50	36	72%
5	杏林大学医学部付属病院	50	50	36	72%
5	東海大学医学部付属病院	45	43	36	84%
8	金沢医科大学病院	38	34	34	100%
8	関西医科大学附属病院	44	44	34	77%
10	奈良県立医科大学附属病院	49	48	31	65%
11	京都府立医科大学附属病院	63	63	29	46%
11	大阪医科薬科大学病院	55	54	29	54%
13	日本大学医学部附属板橋病院	43	43	28	65%
13	聖マリアンナ医科大学病院	42	38	28	74%
13	大阪公立大学医学部附属病院	64	63	28	44%
16	日本医科大学付属病院	45	45	27	60%
16	滋賀医科大学医学部附属病院	35	29	27	93%
16	近畿大学病院	36	35	27	77%
19	旭川医科大学病院	47	26	26	100%
19	順天堂大学医学部附属順天堂医院	42	42	26	62%
21	愛媛大学医学部附属病院	42	25	25	100%
22	兵庫医科大学病院	55	55	23	42%
22	長崎大学病院	55	35	23	66%
24	筑波大学附属病院	80	62	22	35%
24	山梨大学医学部附属病院	42	26	22	85%
24	愛知医科大学病院	29	28	22	79%
24	京都大学医学部附属病院	73	62	22	35%
24	大分大学医学部附属病院	48	24	22	92%
24	宮崎大学医学部附属病院	50	25	22	88%
30	富山大学附属病院	35	23	21	91%
30	金沢大学附属病院	38	29	21	72%
30	藤田医科大学病院	33	33	21	64%
30	久留米大学病院	38	28	21	75%
34	帝京大学医学部附属病院	28	28	20	71%
34	川崎医科大学附属病院	37	20	20	100%
34	香川大学医学部附属病院	48	21	20	95%
37	東京医科大学病院	39	39	19	49%
37	佐賀大学医学部附属病院	40	20	19	95%
39	神戸大学医学部附属病院	65	65	17	26%
39	福岡大学病院	40	34	17	50%
41	慶應義塾大学病院	52	52	16	31%
41	名古屋市立大学病院	36	36	16	44%
41	大阪大学医学部附属病院	58	54	16	30%
41	熊本大学病院	35	21	16	76%
41	琉球大学病院	24	20	16	80%
46	東北医科薬科大学病院	30	20	15	75%
46	山形大学医学部附属病院	49	15	15	100%
46	東邦大学医療センター大森病院	29	29	15	52%
46	東京女子医科大学病院	24	21	15	71%
46	信州大学医学部附属病院	28	23	15	65%
46	九州大学病院	59	40	15	38%
52	東京大学医学部附属病院	96	94	14	15%
52	広島大学病院	44	32	14	44%
54	千葉大学医学部附属病院	49	46	12	26%
54	昭和大学病院	35	35	12	34%
54	福井大学医学部附属病院	42	13	12	92%
57	岩手医科大学附属病院	40	12	11	92%
57	浜松医科大学医学部附属病院	37	25	11	44%
59	東京慈恵会医科大学附属病院	32	32	10	31%
59	横浜市立大学附属病院	47	47	10	21%
59	三重大学医学部附属病院	30	17	10	59%
59	岡山大学病院	39	23	10	43%
63	徳島大学病院	26	10	9	90%
63	鹿児島大学病院	56	13	9	69%
65	島根大学医学部附属病院	24	9	8	89%
65	高知大学医学部附属病院	40	8	8	100%
67	東北大学病院	32	11	7	64%
68	秋田大学医学部附属病院	16	6	6	100%
69	北海道大学病院	34	16	5	31%
69	鳥取大学医学部附属病院	39	6	5	83%
71	札幌医科大学附属病院	30	8	4	50%
71	新潟大学医歯学総合病院	37	9	4	44%
73	福島県立医科大学附属病院	45	3	3	100%
73	岐阜大学医学部附属病院	29	14	3	21%
73	名古屋大学医学部附属病院	22	15	3	20%
73	山口大学医学部附属病院	24	7	3	43%
73	産業医科大学病院	14	12	3	25%
78	弘前大学医学部附属病院	25	2	2	100%
78	群馬大学医学部附属病院	40	7	2	29%
80	国際医療福祉大学病院	19	6	1	17%
81	自治医科大学附属病院	53	50	0	0%

国立大学病院で見ると、毎年度安定した医師確保、かつ卒後定着数を確保しており、卒前教育(地域定着プログラム)が高い評価を受けている。

R6年度 医師臨床研修マッチング大学病院(施設別)におけるマッチ者数(国立上位10大学)

大学名	H27 人数	大学名	H28 人数	大学名	H29 人数	大学名	H30 人数	大学名	R1 人数	大学名	R2 人数	大学名	R3 人数	大学名	R4 人数	大学名	R5 人数	大学名	R6 人数
東京	125	東京	127	医科歯科	119	東京	120	医科歯科	110	東京	104	東京	105	東京	97	東京	97	東京	94
医科歯科	119	医科歯科	119	東京	118	医科歯科	119	東京	99	医科歯科	94	医科歯科	94	医科歯科	94	医科歯科	94	医科歯科	94
京都	81	京都	81	京都	79	京都	78	京都	80	京都	74	京都	76	京都	75	京都	71	神戸	65
筑波	69	筑波	77	神戸	69	筑波	73	神戸	69	神戸	67	神戸	58	神戸	64	神戸	65	筑波	62
九州	68	神戸	68	筑波	67	神戸	69	九州	56	九州	59	大阪	54	筑波	58	筑波	58	京都	62
神戸	55	長崎	67	九州	62	九州	58	旭川	56	大阪	58	九州	54	大阪	55	大阪	57	大坂	54
長崎	53	九州	65	長崎	58	旭川	53	筑波	54	筑波	57	筑波	52	千葉	50	九州	55	千葉	46
北海道	50	滋賀医科	53	広島	52	広島	49	長崎	53	千葉	50	千葉	50	九州	50	千葉	49	九州	40
旭川医科	47	広島	52	大阪		長崎	47	大阪	50	大分	43	旭川医科	40	鹿児島	45	長崎	42	長崎	35
愛媛	46	北海道	50	千葉	50	大阪	47	千葉	42	岡山	41	岡山	39	旭川医科	39	岡山	37	広島	32

R6年度 医師臨床研修マッチング大学病院(施設別)における自大学出身者数(国立上位10大学)

大学名	H27 人数	大学名	H28 人数	大学名	H29 人数	大学名	H30 人数	大学名	R1 人数	大学名	R2 人数	大学名	R3 人数	大学名	R4 人数	大学名	R5 人数	大学名	R6 人数
医科歯科	61	医科歯科	63	医科歯科	57	医科歯科	52	旭川	56	医科歯科	48	医科歯科	53	医科歯科	44	医科歯科	54	医科歯科	51
旭川医科	46	滋賀医科	50	旭川	44	旭川	51	大分	36	山梨	39	旭川医科	39	旭川医科	38	筑波	31	滋賀医科	27
京都	39	香川	41	金沢	41	香川	39	鹿児島	33	大分	36	大分	34	鹿児島	38	旭川医科	31	愛媛	25
滋賀医科	39	旭川医科	39	筑波	37	山梨	39	山梨	33	愛媛	33	山梨	32	山梨	32	山梨	31	長崎	23
香川	35	京都	38	京都	35	鹿児島	38	佐賀	31	筑波	32	京都	30	京都	32	長崎	26	筑波	22
愛媛	35	筑波	38	香川	34	筑波	36	香川	31	旭川医科	30	鹿児島	28	香川	31	京都	25	山梨	22
大分	35	長崎	38	鹿児島	32	佐賀	36	京都	30	滋賀医科	27	富山	27	筑波	25	愛媛	25	京都	22
佐賀	34	鹿児島	37	大分	32	大分	35	筑波	29	富山	27	愛媛	24	愛媛	25	滋賀医科	24	大分	22
筑波	33	山形	36	愛媛	29	京都	32	金沢	29	佐賀	27	筑波	23	金沢	23	神戸	23	宮崎	22
東京	32	大分	36	広島	29	広島	31	長崎	26	鹿児島	25	滋賀医科	23	大分	22	岡山	22	富山	21
										宮崎	25			宮崎	22				

令和6年度 茨城県内病院別初期研修医マッチング結果

順位	病院名	募集定員	マッチ者数	空席数	充足率 (%)	マッチ数 前年比較	昨年 マッチ数	対昨年比
1	筑波大学附属病院	80	62	18	78%	↑	58	4
2	総合病院土浦協同病院	15	15	0	100%	→	15	0
3	筑波メディカルセンター病院	12	12	0	100%	↓	13	-1
3	日立総合病院	12	12	0	100%	↑	7	5
5	水戸済生会総合病院	10	10	0	100%	→	10	0
5	東京医科大学茨城医療センター	10	10	0	100%	→	10	0
5	水戸協同病院	10	10	0	100%	→	10	0
5	筑波記念病院	10	10	0	100%	↑	9	1
9	茨城県立中央病院	10	9	1	90%	→	9	0
10	国立病院機構水戸医療センター	9	8	1	89%	↓	9	-1
10	茨城西南医療センター病院	8	8	0	100%	→	8	0
12	ひたちなか総合病院	7	7	0	100%	↑	5	2
13	牛久愛和総合病院	6	6	0	100%	→	6	0
13	JAとりで総合医療センター	6	6	0	100%	↑	5	1
15	水戸赤十字病院	5	5	0	100%	↑	4	1
16	友愛記念病院	7	4	3	57%	↑	1	3
17	国立病院機構霞ヶ浦医療センター	3	2	1	67%	↓	3	-1
18	つくばセントラル病院	6	1	5	17%	↑	0	1
19	筑波学園病院	5	0	5	0%	↓	2	-2
19	龍ヶ崎済生会病院	2	0	2	0%	↓	1	-1
19	総合守谷第一病院	2	0	2	0%	→	0	0
	合計	235	197	38	84%	↑	0	197

※ 本院の臨床教育センターが設置されている医療機関

48

56%

茨城県地域医療対策協議会からの要請等に基づく医師配置数の推移

【単位：人】

区 分	3師調査 (勤務医)	地域医療対策協議会										医療機能維持 等の必要性から 筑波大学の 判断による配 置	筑波大学 配置合計
		対前比	医療機関(地 域医療構想調 整会議)当初 要望	配置要請	追加 配置要請	要請合計	派遣実績						
							筑波大学			自治医大	茨城県人事		
							配置要請	配置実績	充足率				
平成28年度	5,513												
平成30年度	5,682	169											
令和2年度	5,838	156	201.7	14.2		14.2	14.2	6.4	45.1%	0.0	0.0	3.2	9.6
令和3年度			181.8	27.0	6.0	33.0	22.6	12.3	54.4%	0.0	0.0	16.0	28.3
令和4年度	6,029	191	147.4	33.0	5.0	38.0	35.0	12.2	34.9%	1.0	0.0	30.0	42.2
令和5年度			40.2	32.2	4.4	36.6	34.6	15.4	44.5%	0.0	1.0	54.6	70.0
令和6年度			51.0	33.0	4.0	37.0	37.0	10.8	29.2%	0.0	0.0	46.5	57.3
							医 師 少 数	6.8				20.3	27.1
							標 準	0.0				4.1	4.1
							医 師 多 数	4.0				21.1	25.1

医師派遣に向けた考え方

1 地域医療構想調整会議で医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性等の共有に係る協議を促進すること

限りある医療資源を薄く広く配置することは医療の質を下げ、医師の疲弊を招くだけでなく、症例や指導体制のレベルが下がり医師確保の観点からも適切ではないことから、水戸医療圏のように政策医療を担う民間医療機関も交えて医療圏又は医療圏を越えて【選択と集中】の議論を行い、地域における医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性の共有に係る協議を促進することが重要。

その際は、病院機能に応じた重症病床数・手術室等の施設・CT及びMRI等の設備・看護師等医療スタッフの確保状況も含めた内容とすること。併せて、他医療圏への流出が減少することから隣接医療圏の流入減少分も考慮することが重要。

2 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保すること

地域医療において真に必要としている医師は専門医であり、指導医不在の医療機関への専門医・専攻医派遣は困難であることから、指導医を含む複数人体制で配置する医療機関を選定することが重要。

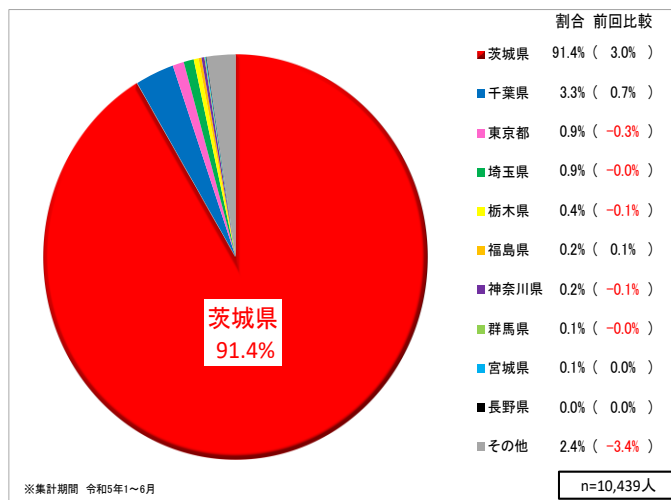
3 派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備を推進すること

働き方改革にも対応した各種環境を整備して、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。

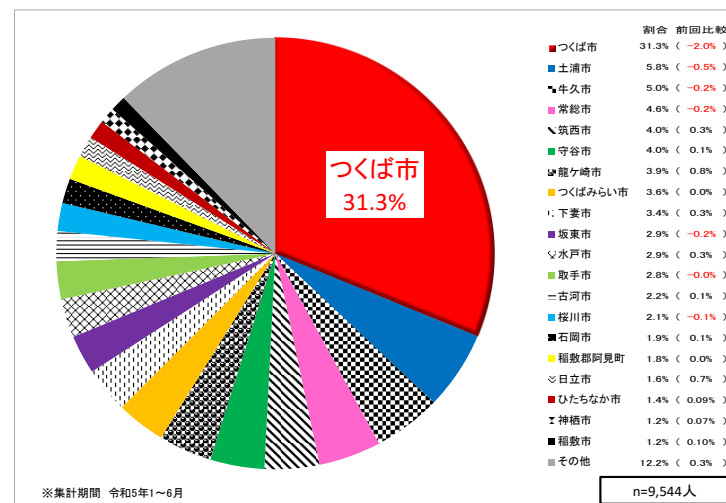
- ア 宿日直等を含む適切な勤怠管理ができていること。
- イ 同一職種同一賃金に向けた病院間の給与等の格差是正
- ウ 生活拠点の移動にも対応可能な宿舍や生活拠点移動費用の十分な補助、保育所等の福利厚生施設の充実
- エ 長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策の導入

外来: 92%が茨城県民、県民のうち68%はつくば市以外の県内全域から受入

令和5年 外来初診患者の都道府県別割合(占有率上位10)

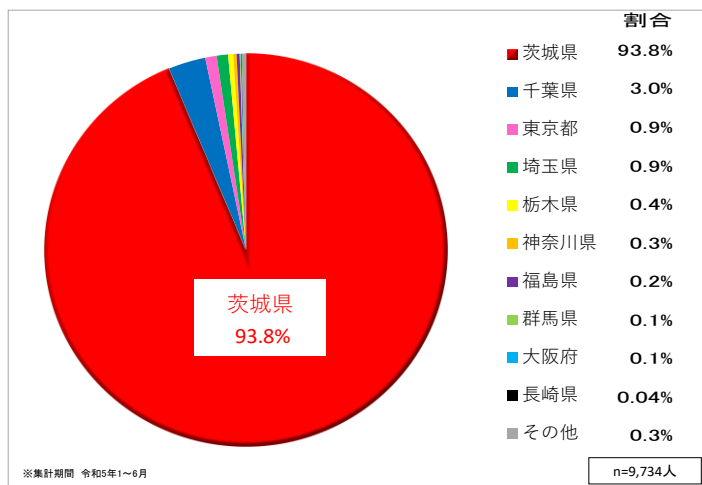


令和5年 外来初診患者の県内市町村別割合(占有率上位20)

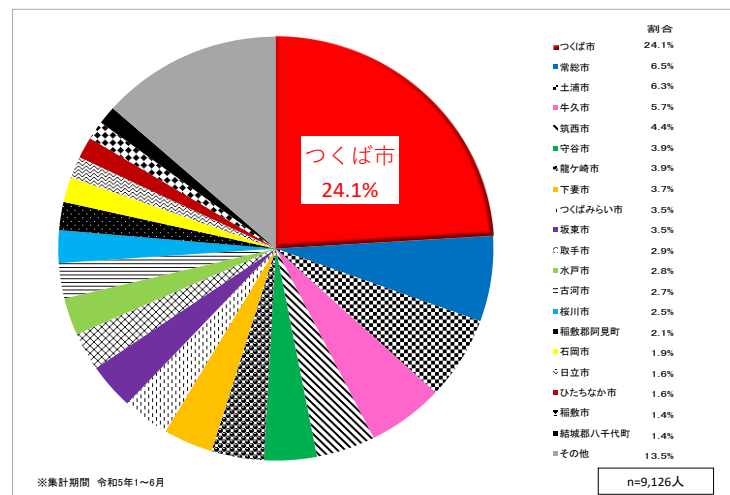


入院: 94%が茨城県民、県民のうち75%はつくば市以外の県内全域から受入

令和5年 新入院患者の都道府県別割合(占有率上位10)

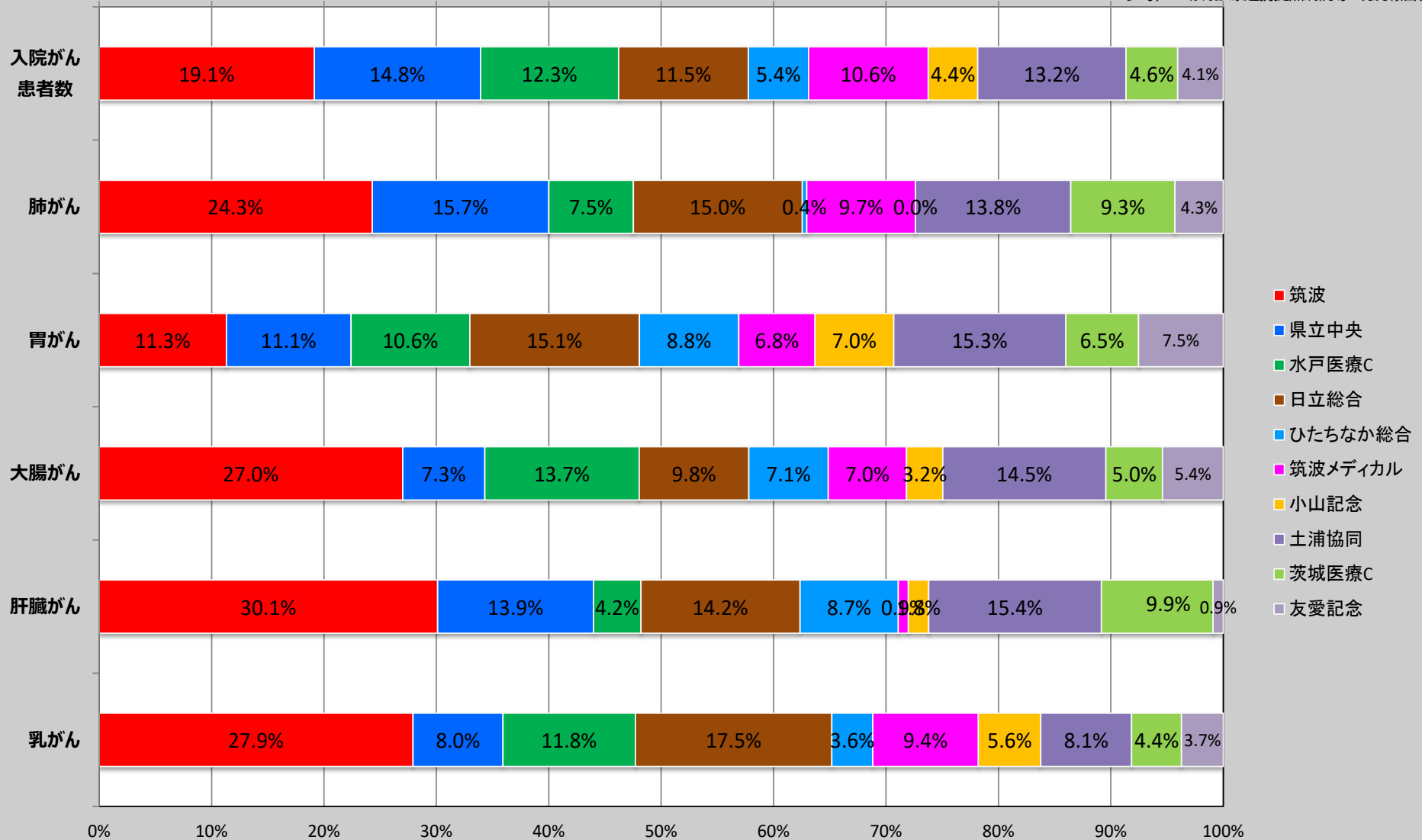


令和5年 新入院患者の県内市町村別割合(占有率上位20)



R3年（1-12月） 茨城県がん診療連携拠点病院における臓器別がん手術占有率一覧

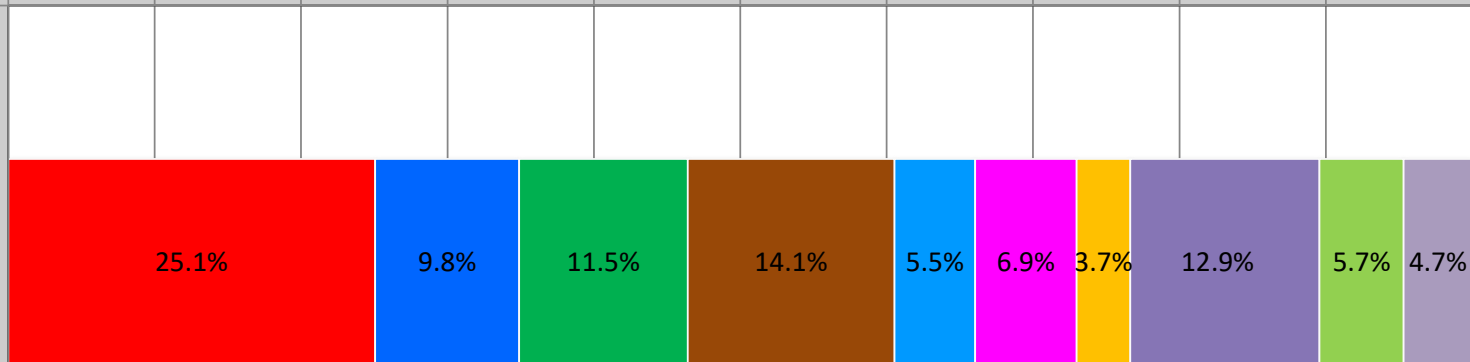
参考）R4がん診療連携拠点病院等 現況報告書



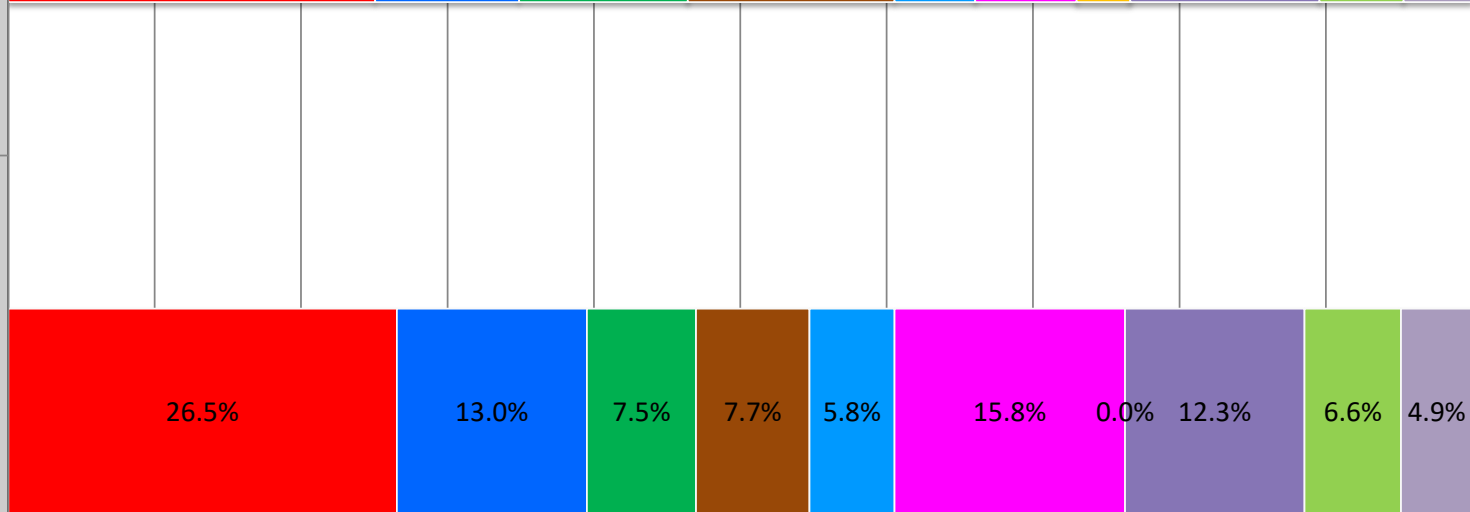
R3年（1-12月） 茨城県がん診療連携拠点病院における関連指標別占有率一覧

参考）R4がん診療連携拠点病院等 現況報告書

悪性腫瘍
手術件数



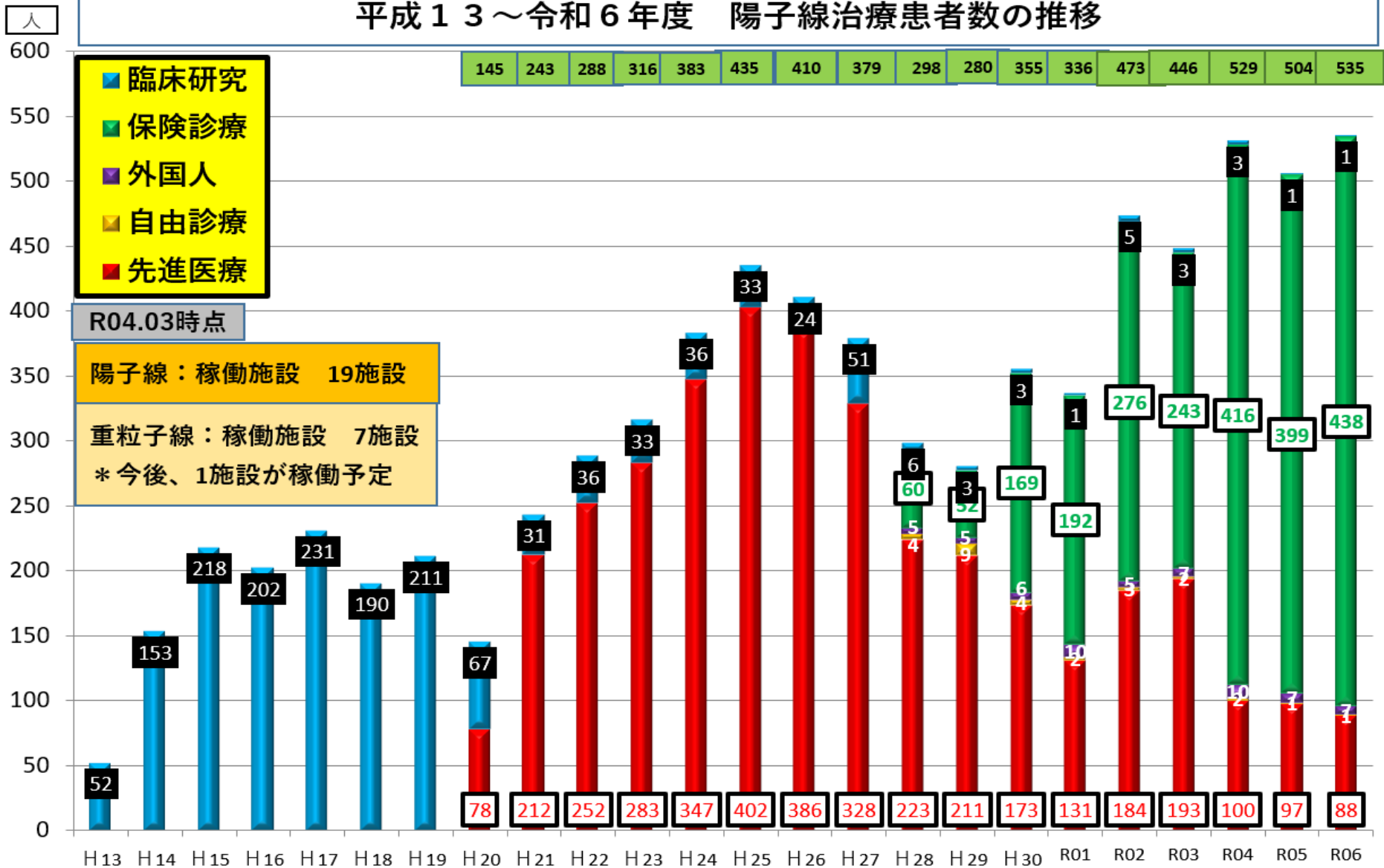
放射線
治療人数



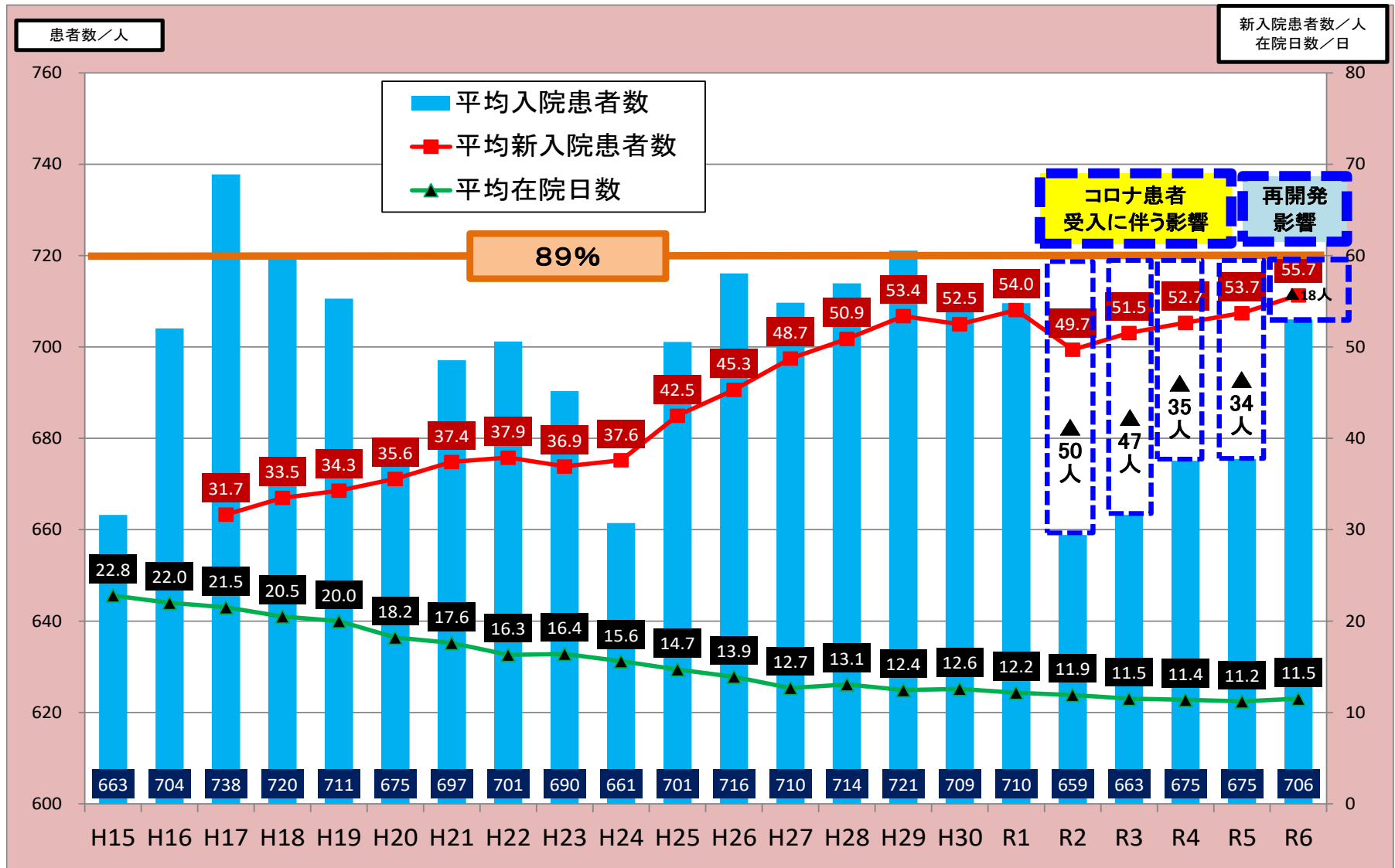
- 筑波
- 県立中央
- 水戸医療C
- 日立総合
- ひたちなか総合
- 筑波メディカル
- 小山記念
- 土浦協同
- 茨城医療C
- 友愛記念

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

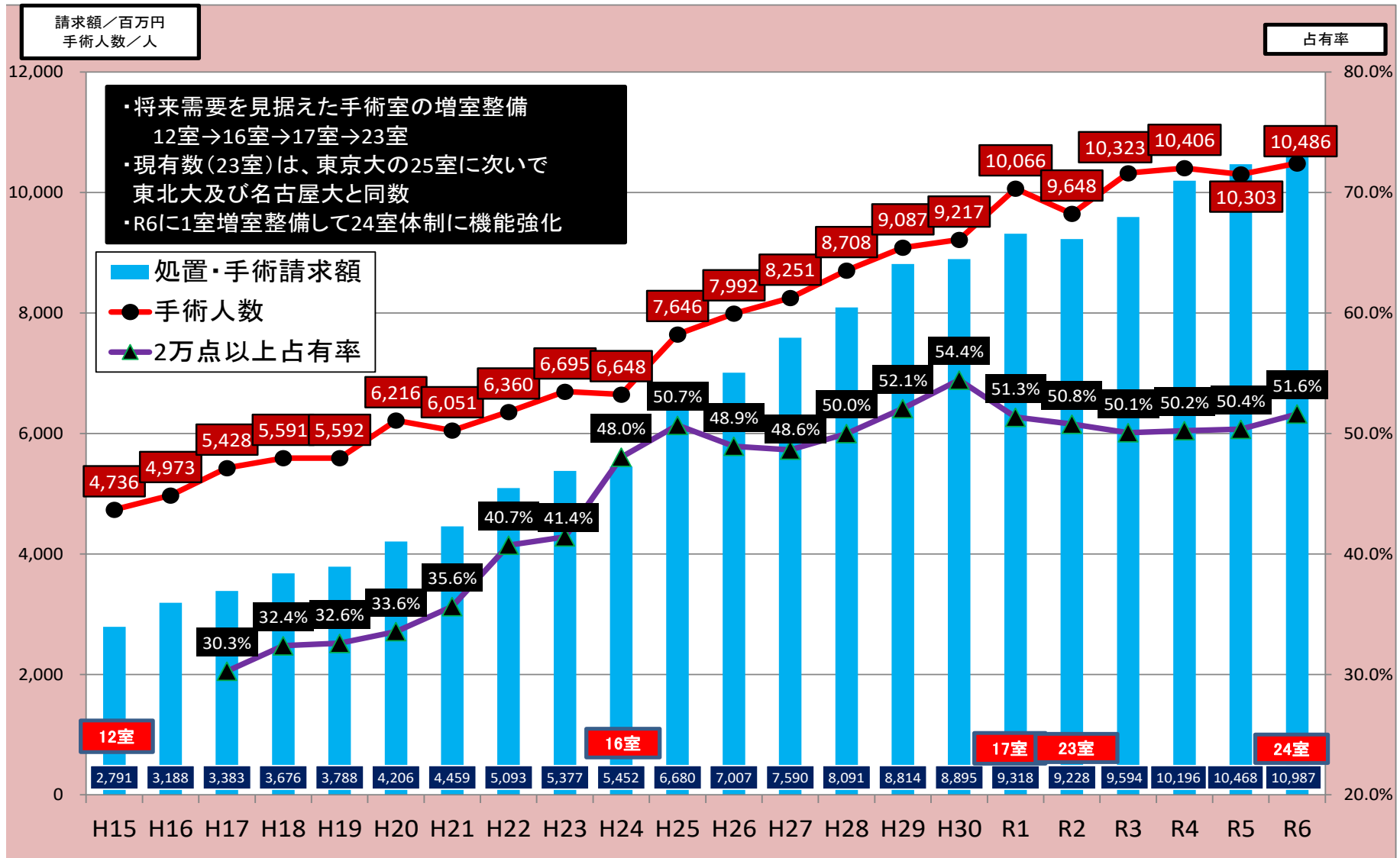
平成13～令和6年度 陽子線治療患者数の推移



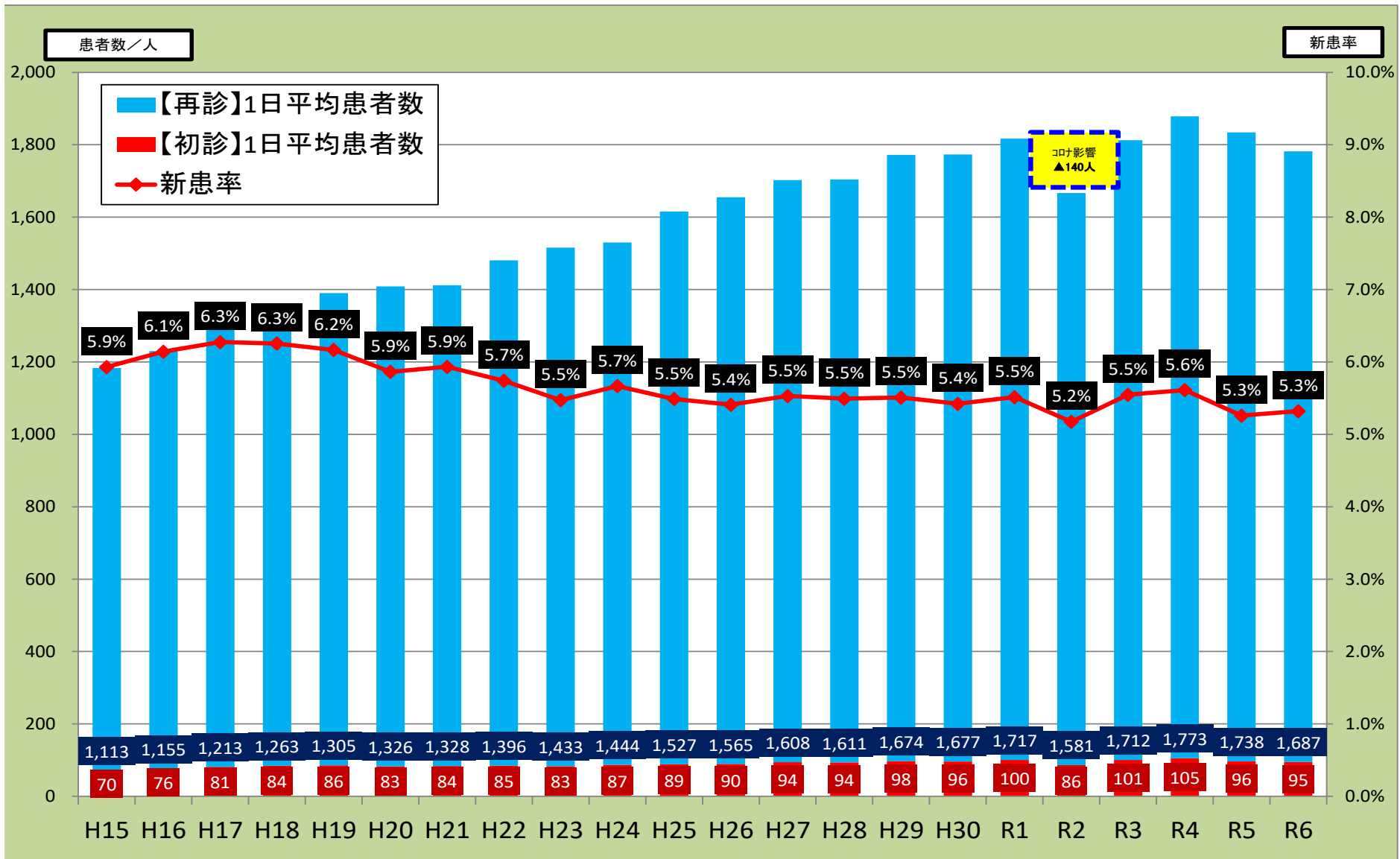
【病院】 H15-R6年度 1日平均入院患者数、新入院患者数及び在院日数の推移



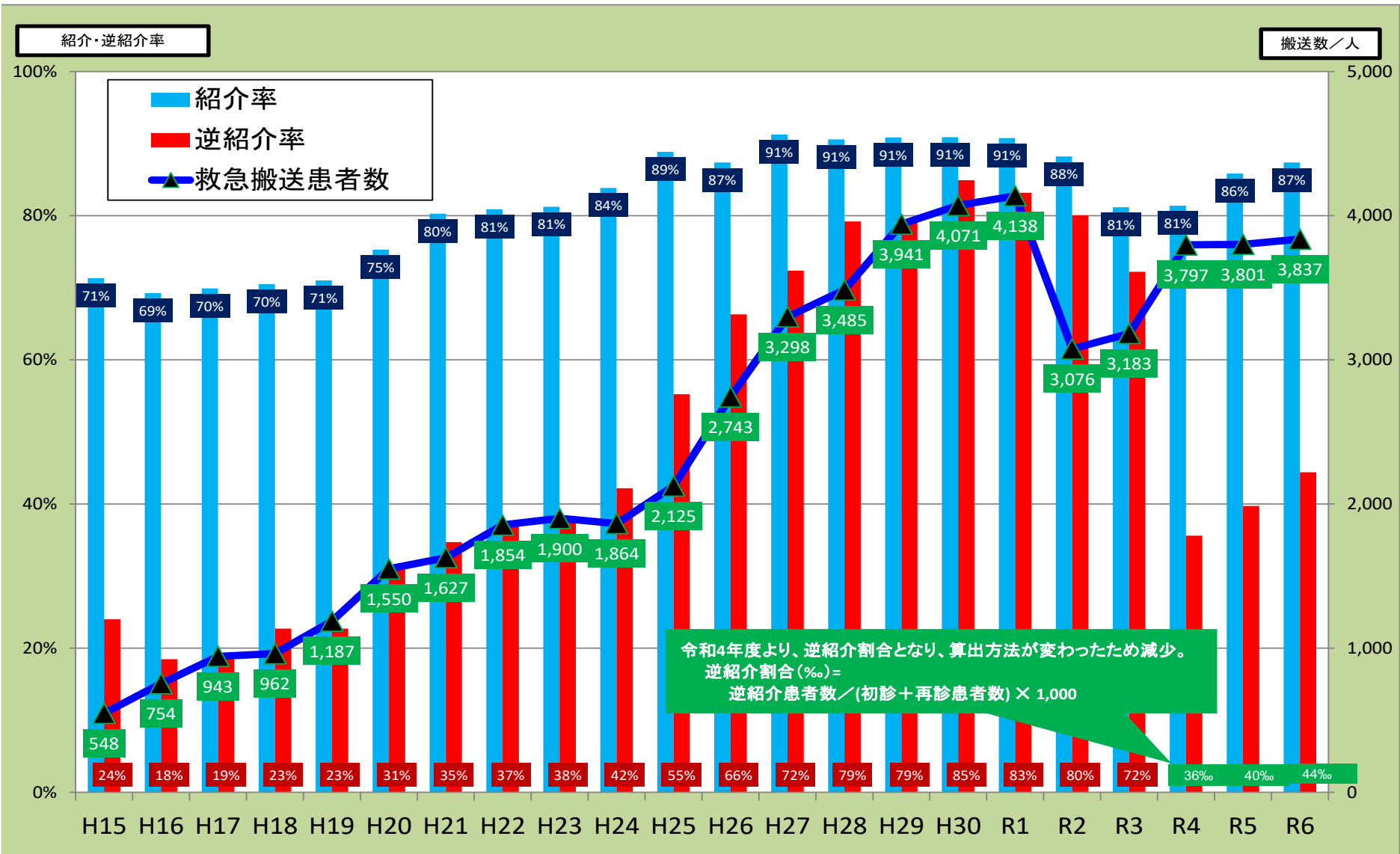
【病院】 H15-R6年度 処置・手術請求額、手術人数及び2万点以上占有率の推移



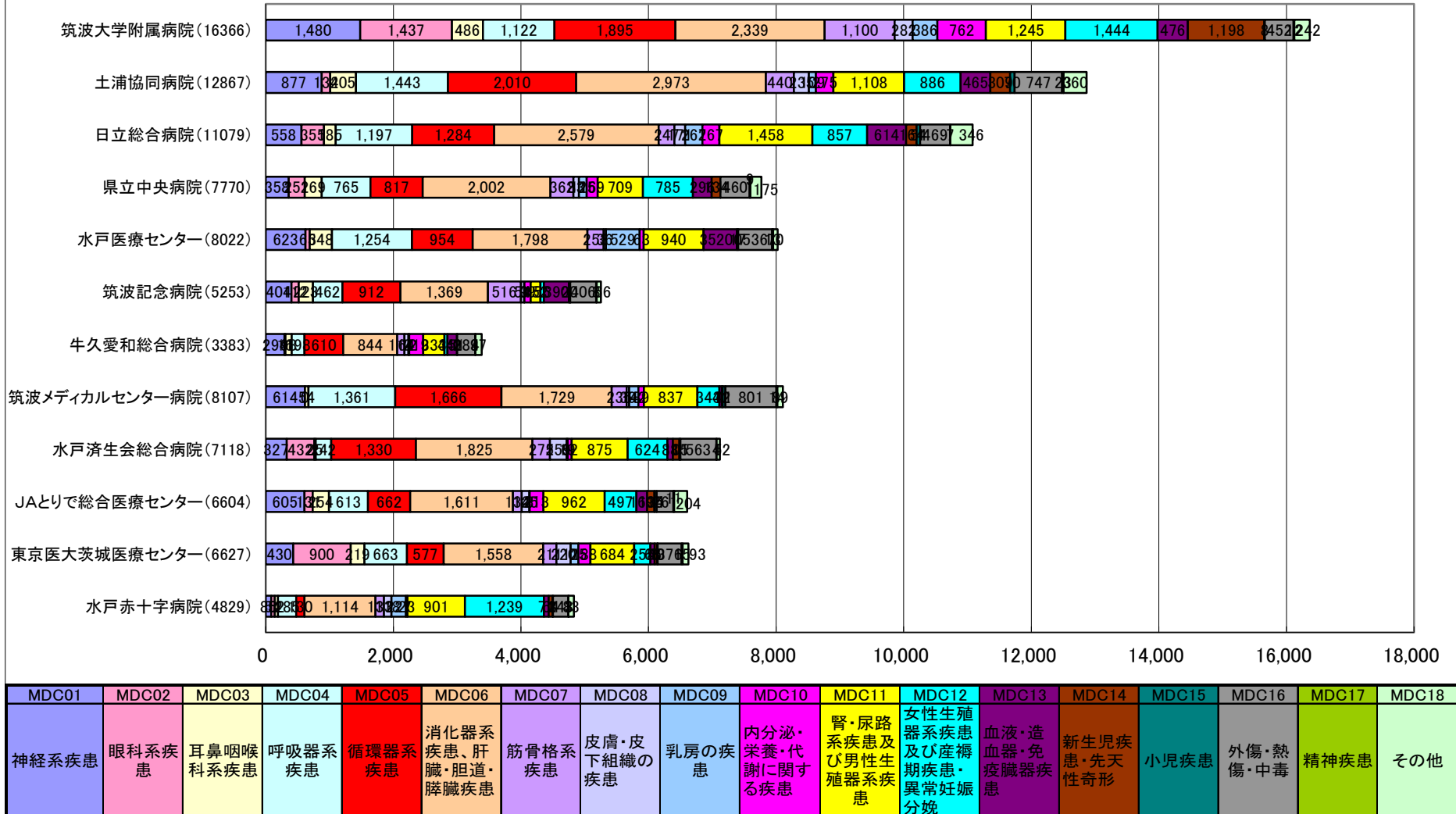
【病院】 H15-R6年度 外来1日平均患者数及び新患率の推移



【病院】 H15-R6年度 紹介率・逆紹介率及び救急搬送患者数の推移

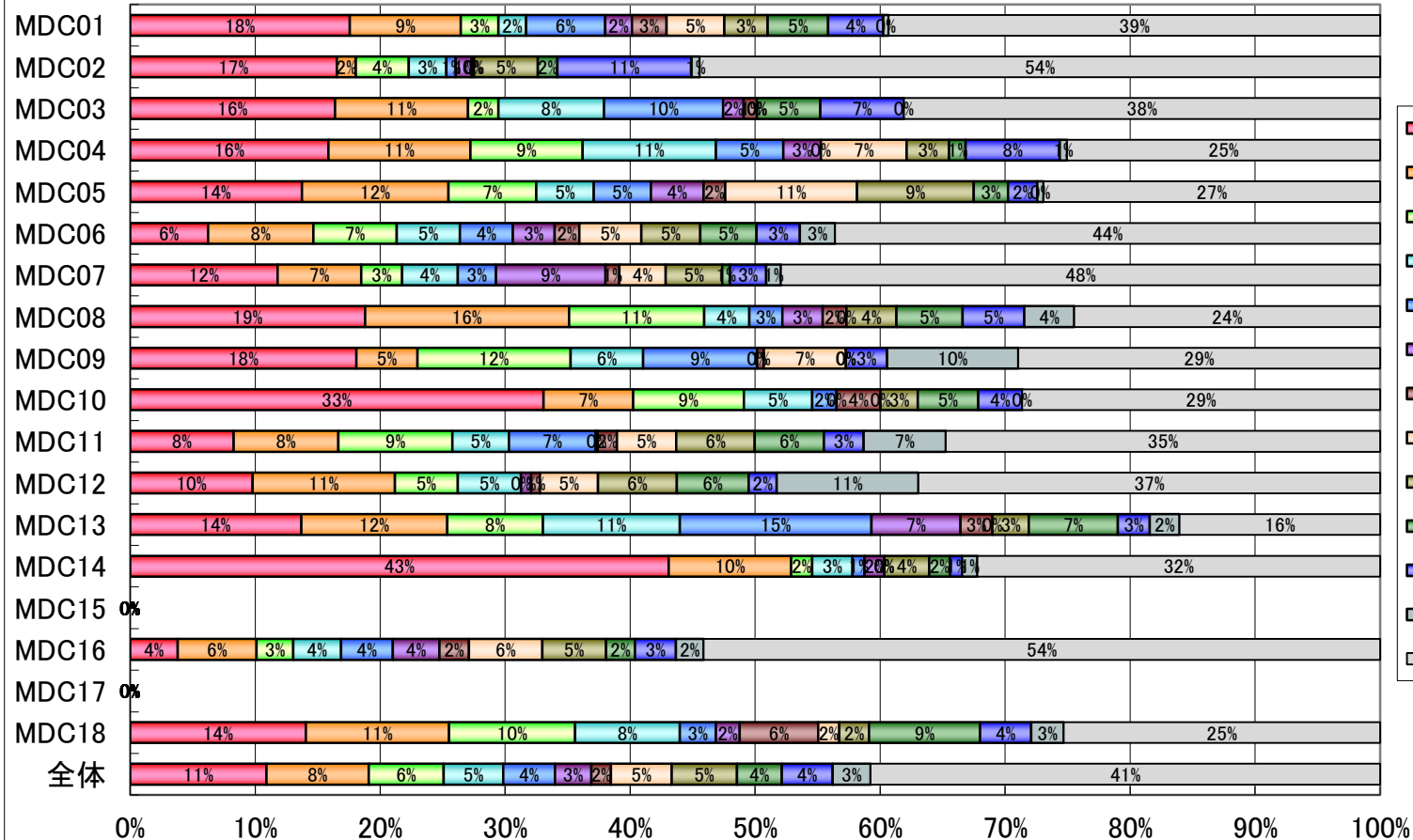


令和3年度(4-3月) 茨城県主要病院別・MDC件数一覧



(注) 茨城県内にある400床程度のDPC参加病院をDPC主要病院とした。()内の数字は、DPC総件数である。

令和3年度(4-3月) 茨城県主要病院別MDC別占有率(手術あり)一覧

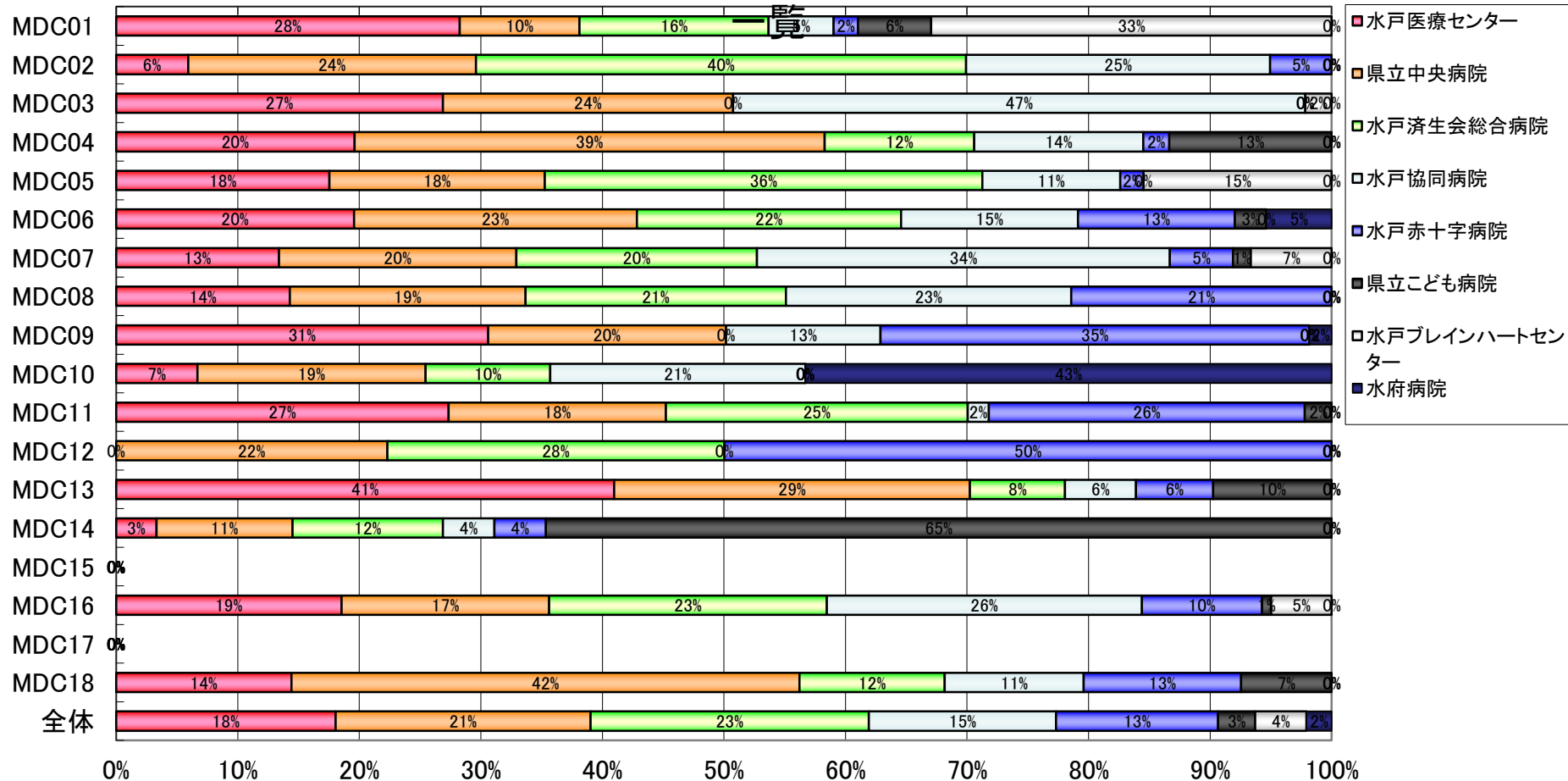


- 筑波大学附属病院
- 土浦協同病院
- 日立総合病院
- 県立中央病院
- 水戸医療センター
- 筑波記念病院
- 牛久愛和総合病院
- 筑波メディカルセンター病院
- 水戸済生会総合病院
- JAとりで総合医療センター
- 東京医大茨城医療センター
- 水戸赤十字病院
- その他(主要DPC病院を除く)

(注) 茨城県内にある400床程度のDPC参加病院をDPC主要病院とした。

MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器疾患	新生児疾患・先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

令和3年度(4-3月) 水戸医療圏における病院別・MDC別占有率(手術あり)



MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器疾患	新生児疾患・先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	精神疾患	その他

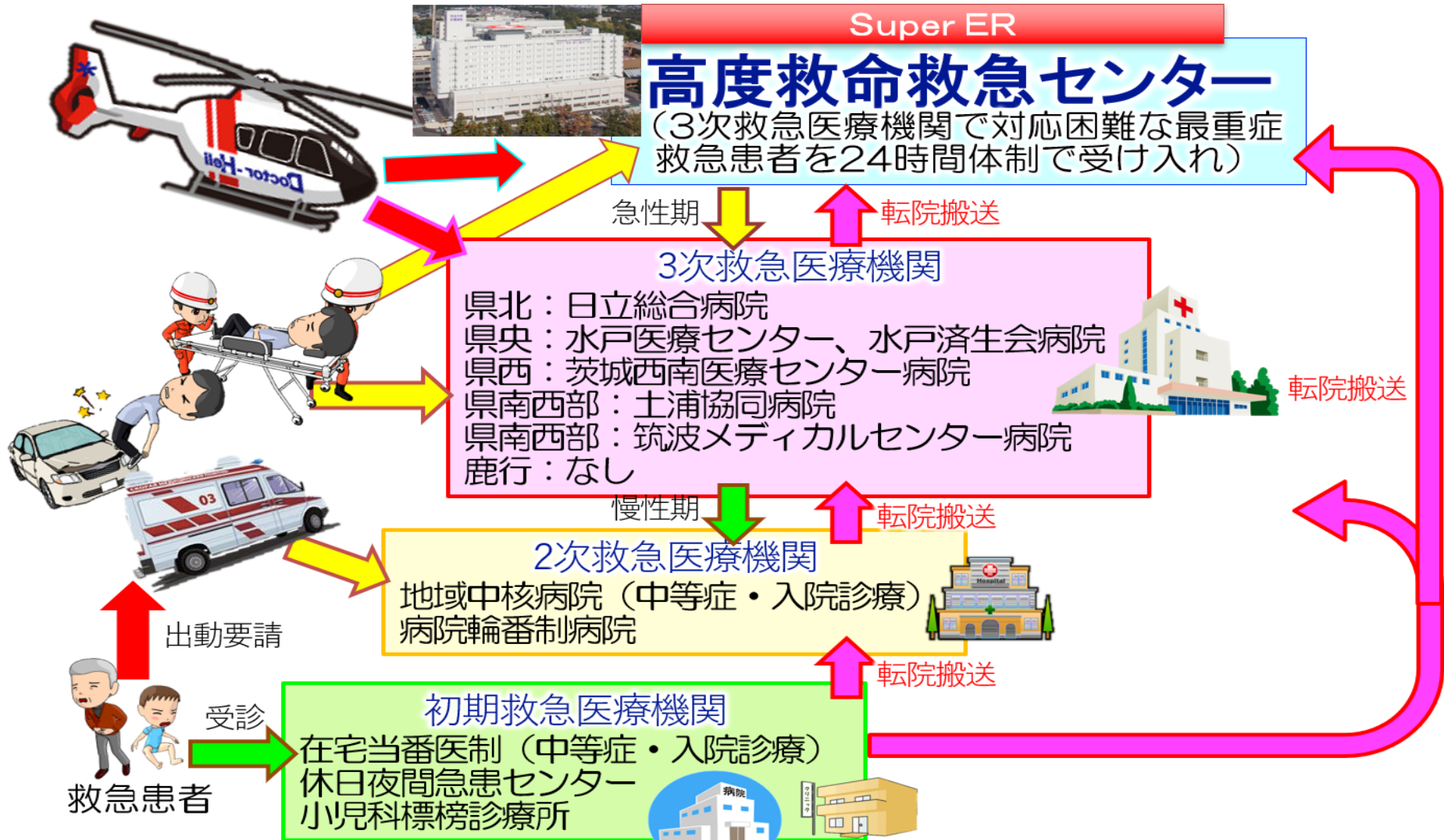
将来を見据えた政策医療病床の整備

【単位：床】

区 分			現有病床	増床等病床	合 計
一般			759	20	779
	重症		90	12	102
		ICU	12		12
		PICU	8		8
		HCU	28		28
		SCU	6		6
		NICU	9	6	15
		GCU	18	6	24
		MFICU	9		9
	一般		669	8	677
		小児	44		44
		周産期	26	10	36
		成人	549	▲ 2	547
		成人(救急)	20		20
		成人(無菌)	30		30
精神			41	▲ 11	30
合 計			800	9	809

ICU	Intensive Care Unit(集中治療室)
PICU	Pediatric Intensive Care Unit(小児集中治療室)
HCU	High Care Unit(高度治療室)
SCU	Stroke Care Unit(脳卒中集中治療室)
NICU	Neonatal Intensive Care Unit(新生児集中治療室)
GCU	Growing Care Unit(新生児回復室)
MFICU	Maternal Fetal Intensive Care Unit(母体・胎児集中治療室)

県内救急体制における当院高度救命救急センターの位置づけ



ご清聴ありがとうございました。

