資料　２－１

第３回　　未来を拓く新たな茨城づくり
　　調査特別委員会資料

２　新しい安心安全①

（２）医師確保や医療提供体制の整備

①　医療人材確保

（保健医療部、病院局）

令和７年６月１３日（金）

＜総合計画における関連する指標＞

政策６　県民の命を守る地域保健・医療・福祉

施策１　医療・福祉人材確保対策

Ｎｏ	指標名	単位	現状値（注）	Ｒ５(2023)実績			目標値
			Ｒ２(2020)		達成率	評価	Ｒ７(2025)
23	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	人	2.2	7.2	94%	B	7.5
24	特定看護師数	人	96 Ｒ１(2019)	300	99%	B	422

注　計画策定時における直近の実績値

１　現状と課題

（１）人口減少による影響等

急速な人口減少・少子高齢化により、医療需要の変化が見込まれることから、医療機能の集約化や役割分担を進めるとともに、それらのニーズに合わせて、救急や周産期などの政策医療を担う医療機関に医療従事者を適切に養成・配置していくことが求められる。

医師については、国の推計では令和 11(2029)年ごろに医師の需給が均衡するとされているものの、高齢化に伴う複合疾患を有する患者の増加などにより、診療科ごとの医師のニーズが変容していく見込み。

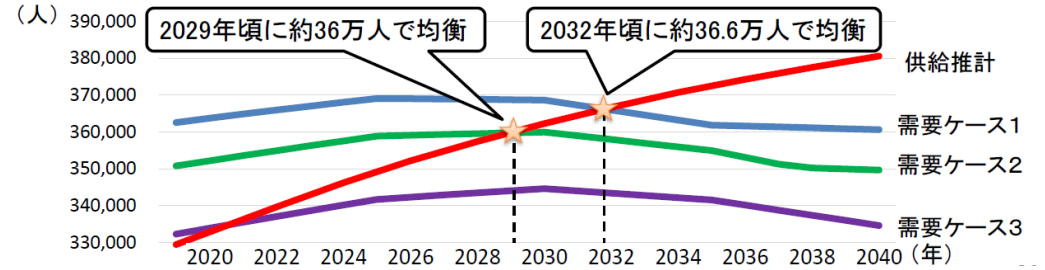
看護職員については、高齢化の進展に伴い医療・介護分野での需要増が見込まれるものの、看護師等養成所への入学者数が全体として減少傾向にあり、看護職員不足の一因となりつつある。

薬剤師については、高齢化に伴い医療需要が増大する中、医療現場においてチームの一員としての貢献に加え、医師等のタスク・シフト／シェア（※１）を担うことが期待されており、病院薬剤師のニーズが増している。

※１　タスク・シフト／シェア：医師等の業務の一部を他の医療従事者に移管または共有すること

（参考１）令和２年度　医師の需給推計について（案）

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

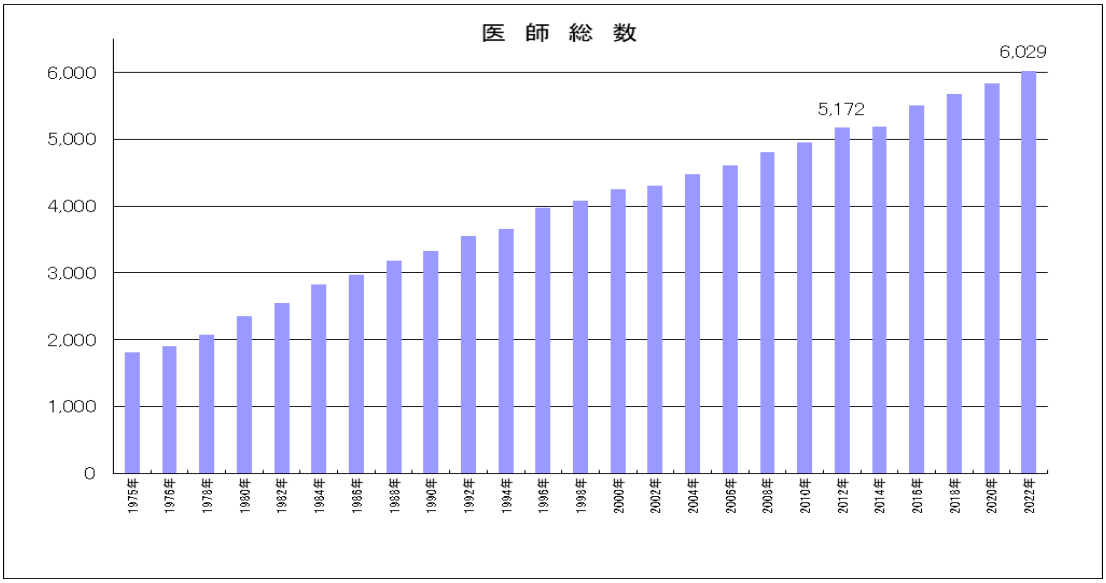
（２）医師の確保・定着

①　医師数等

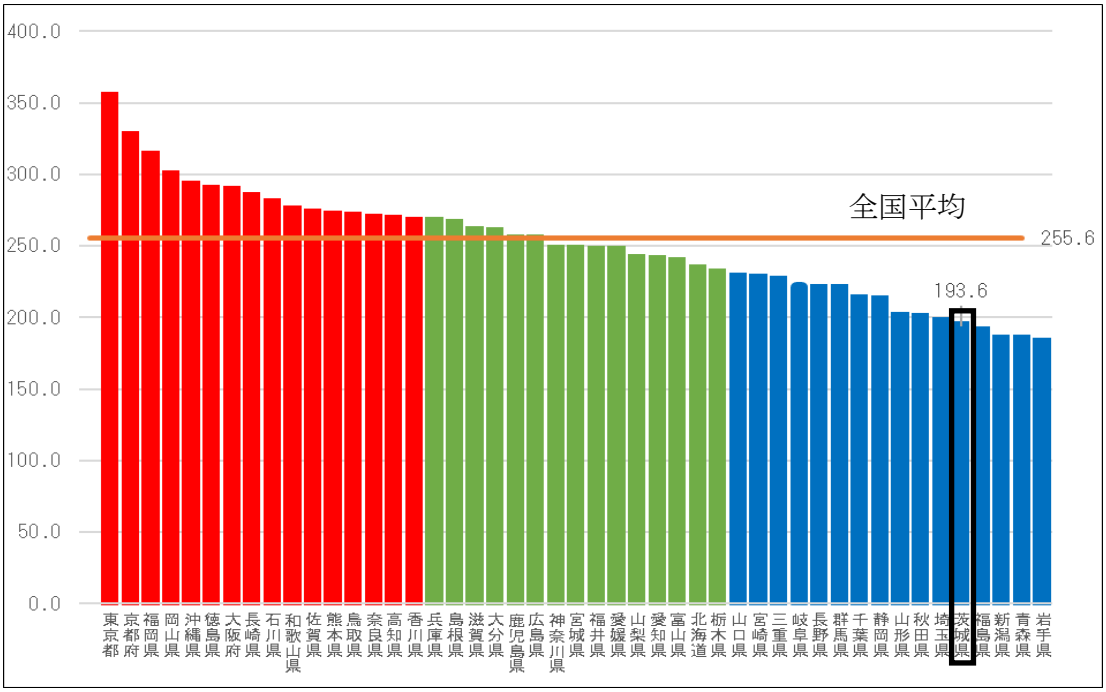
令和４(2022)年の本県の医師数は 6,029 人であり、平成 24(2012)年から 857 人増加したものの、医師偏在指標（※２）においては全国第 43 位の医師少数県とされている。一方、国が示した「将来時点（2036 年時点）における不足医師数等」によると、令和 18（2036）年における本県の「必要医師数」は 7,681 人、「推計医師数」は 7,697 人とされており、県全体では「必要医師数」が充足する見込みとなっている。

※２　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

（参考２）本県医師数の推移　　（単位：人）



（参考３）医師偏在指標



② **医師確保の取り組み**

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 58.1 名の医師派遣が実現している。

（参考４）最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科　　（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

これらの短期的な取組と併せ、長期的な取組として、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するほか、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、教育ローン利子補給事業等により、医学部進学希望者の増加を図っており、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)年には義務明け（※３）となった者を含め、900 名を超える見込みである。

※３　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５）本県の地域枠制度の概要（令和７(2025)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６）地域枠修学生医師数の現状・推計

区　　分	Ｒ６年度 (2024)	Ｒ９年度 (2027)	Ｒ12 年度 (2030)	Ｒ15 年度 (2033)	Ｒ18 年度 (2036)
義 務 内	233 名	329 名	421 名	518 名	593 名
義務明け	３名	41 名	122 名	235 名	370 名
計	236 名	370 名	543 名	753 名	963 名

出典：医療人材課調

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なことから、これまで筑波大学の各診療科と協議を重ね、臨床検査科を除くすべての診療科で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。

しかしながら、現在、医師として勤務している修学生医師については、水戸保健医療圏を医師不足地域として取り扱っていることもあり、鹿行保健医療圏や筑西・下妻保健医療圏に勤務する者が少ない状況にある。

国の推計においても、令和 18(2036)年度には県全体としては必要医師数を満たすとされているが、地域偏在については依然として残ることが見込まれていることから、偏在是正に向けた更なる取組の強化が求められている。

また、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政策医療を担う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、診療科偏在についても対応していく必要がある。

なお、令和６(2024)年 12 月に国から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示され、都道府県は、特に医師確保が必要な「重点医師偏在対策支援区域」や支援対象医療機関、必要医師数等を定めた「医師偏在是正プラン」を策定することとされた。

（参考７）医師の地域偏在（医師偏在指標）

二次・三次医療圏	医師偏在指標	全国順位(注)	区域
全国平均	255.6	－	－
茨城県	193.6	43	少数
つくば	337.7	23	多数
水戸	231.2	94	多数
土浦	184.4	204	－
取手・竜ケ崎	173.3	235	少数
筑西・下妻	153.0	284	少数
古河・坂東	148.8	292	少数
日立	140.3	308	少数
常陸太田・ひたちなか	140.3	309	少数
鹿行	137.2	315	少数

注　全都道府県の二次保健医療圏の合計数は 330

（参考８）医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要

区分	主な内容
医師養成課程を通じた取組	・医学部臨時定員（地域枠） ・臨床研修における広域連携型プログラム
医師確保計画の実効性確保	・重点医師偏在対策支援区域の設定 ・医師偏在是正プランの策定
地域偏在対策における経済的インセンティブ等	・重点区域への派遣医師に対するインセンティブ ・全国的なマッチング機能の支援
地域の医療機関の支え合いの仕組み	・管理者に医師少数区域での勤務経験を求める対象医療機関の拡大
診療科偏在の是正に向けた取組	・必要な分野が若手医師に選ばれるための環境づくり（処遇改善の支援）

③　魅力ある勤務環境づくり

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（※４）の指定申請を支援するとともに、救急医療機関におけるＩＣＴ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１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。

※４　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

加えて、患者やその家族から暴言や暴力、セクハラその他の迷惑行為を受ける、所謂「ペイシェントハラスメント」が社会問題となっており、医療機関において対応に苦慮しているとの声がある。

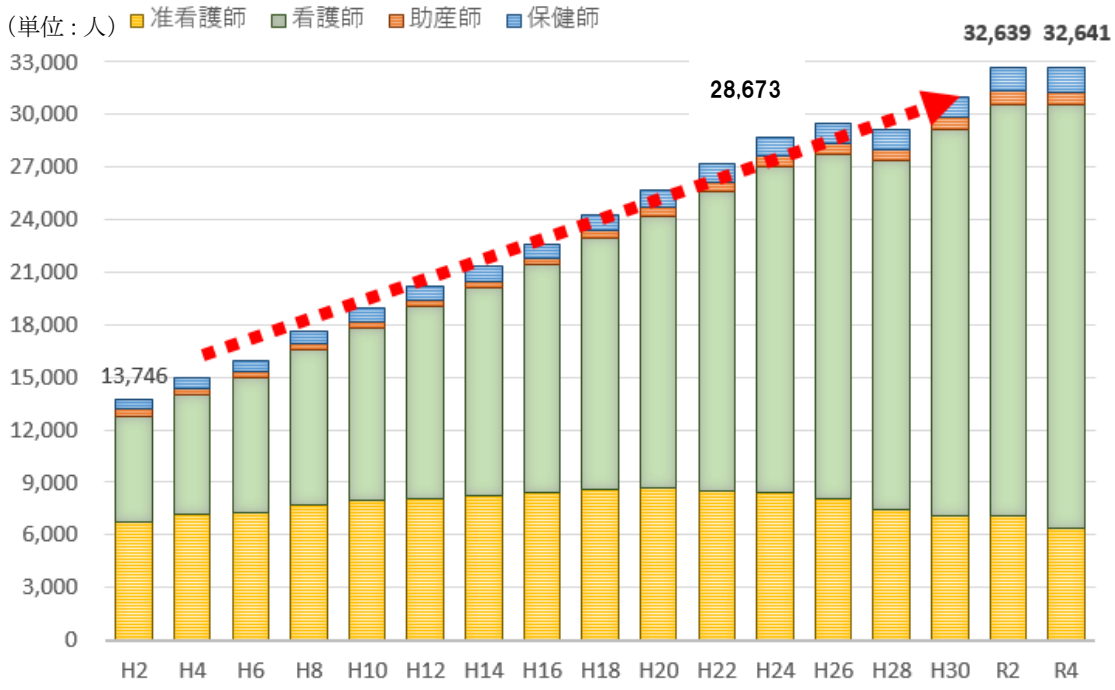
（３）看護職員の確保・定着

①　看護職員の就業状況

令和４(2022)年の本県の看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師の総称）の就業者数は 32,641 人であり、平成 24(2012)年から 3,968 人増加するなど、増加傾向にあるが、人口 10 万人当たりでは全国 42 位（1,149.4 人）となっている。

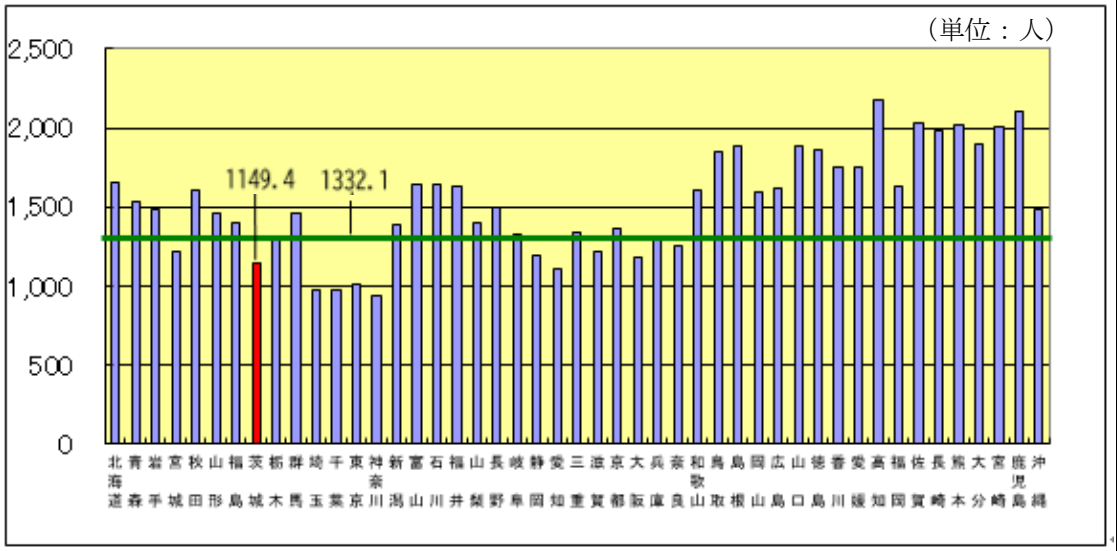
一方、看護師等養成所への入学者数は、18 歳人口が減少する社会情勢等を反映して、全体として減少傾向にあるほか、就業先については医療機関（病院・診療所）が多いものの、介護保険施設や訪問看護ステーション等にも拡大しており、看護職員の養成・確保に一層取り組む必要がある。

（参考９）看護職員就業者の推移



出典：厚生労働省　令和４(2022)年衛生行政報告例

（参考 10）都道府県別人口 10 万対看護職員数（令和４(2022)年 12 月末現在）



出典：厚生労働省　令和４(2022)年衛生行政報告例

②　看護職員の離職の状況

（公社）日本看護協会の令和６(2024)年調査では、看護職員の離職率は全国平均 11.3%、本県 10.1%であり、看護職員が継続して働き続けられる環境づくりが重要である。

医療機関では、新人看護職員の離職が問題となり、看護職員不足の一因となっている。また、看護職員の離職理由は、結婚、妊娠、出産、子育てが最も多く、一旦離職すると再就業が進まない現状もあることから、育児中の看護職員が働き続けられる魅力ある職場環境づくりの支援による定着の促進が必要である。

③　再就業の促進

これまで県ナースセンターにおいて就職の相談やあっせん等による再就業の促進に取り組んでおり、令和６(2024)年のナースセンターを通じた再就業者数は約 200 名であった。そのうち医療機関への就職割合は約 30%である一方、臨時雇用（１か月未満の雇用）の割合も約 30%にのぼっていることから、医療機関への継続した就業を促進する必要がある。今後、再就業を促進するために、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しょくすることや、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が希望する条件に合ったきめ細かな対応が必要である。

④　タスク・シフト／シェアの必要性の高まり

医療従事者のタスク・シフト／シェアの推進や、在宅医療等の充実を図るため、質の高い看護師の養成が期待されており、それに対応する看護教員や実習施設の確保、看護師の継続的な能力向上が課題となっている。

（４）薬剤師の確保・定着

【病院薬剤師の確保等】

令和５(2023)年６月に、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための新たな指標として、厚生労働省が「薬剤師偏在指標」を公表した。本県の薬局薬剤師の偏在指標は 0.99 であり、全国 20 位である一方、病院薬剤師は 0.67 と全国 39 位であり、薬剤師少数県に区分されている。

（参考 11）薬剤師偏在指標

病院薬剤師には、チーム医療の一員としての貢献や、医師等のタスク・シフト／シェアを担うことが期待されていることから、病院薬剤師の養成・確保に取り組む必要がある。

（５）県立病院における教育、研修、派遣機能及び臨床研究体制の充実強化

県立病院は、医療資源が少ない本県において、県内唯一の医育機関である筑波大学の協力を得ながら、医師の教育・研修施設としての役割を果たし、地域で専門医研修が可能となるよう支援することが求められている。

今後の人口減少や少子高齢化による将来の医療需要の変化も見据え、医療人材を育成していく必要がある。

２　施策の方向性

（１）医師の確保・定着

①　偏在是正及び中核的な医療機関の医師確保

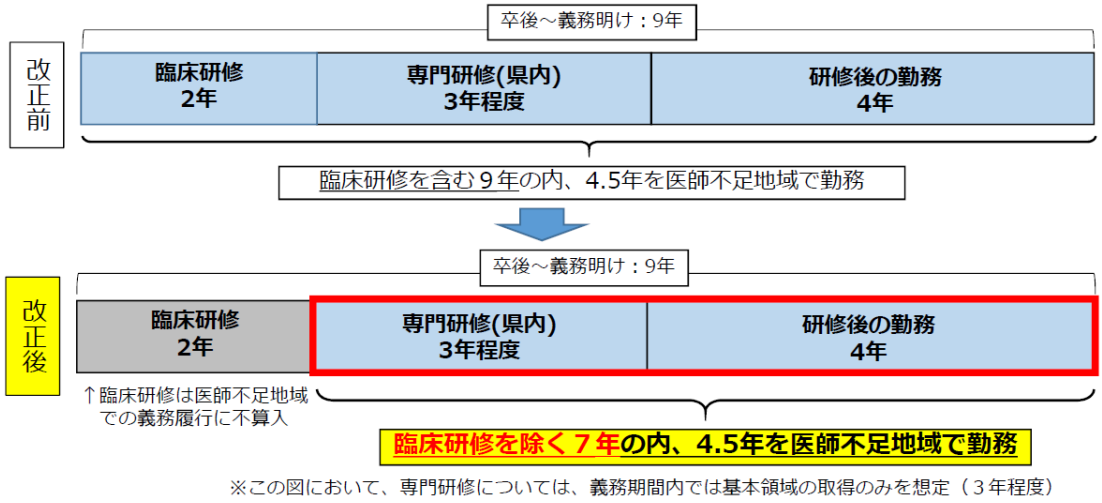
県全体としては令和 18(2036)年の必要医師数を確保できる見通しであるため、「医師の総数」から「地域・診療科の偏在是正」へ重点をシフトし取り組んでいく。

ア　地域偏在の是正

- 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

・ 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、医師不足地域の研修体制の拡充について協議
・ 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

（参考 12）修学資金貸与制度の改正（地域枠）



イ　診療科偏在の是正
・ 中核的な医療機関等における診療科別の必要医師数を調査した上で、医師配置調整スキーム等により、医療機関の役割に沿った医師の配置となるよう調整
・ 地域枠等の修学生医師が、地域に必要とされる医療機関・診療科で勤務できるよう、地域医療の現場に触れる「修学生セミナー」等において、将来の医療需要の見通しを示すなど、今後ニーズが高まる診療科へ誘導

ウ　地域の中核的な医療機関の機能維持
・ 引き続き、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づけや役割を踏まえながら、医師配置調整スキームにより医師を確保
・ 中核的な医療機関において、政策医療の提供体制の維持のために緊急的な対応が必要となった場合は、「最優先の医療機関・診療科」に選定した上で重点的な医師確保対策を実施

② 勤務環境改善

- 引き続き、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
- 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
- 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を向上

（２）看護職員の確保・定着

看護職員確保のため「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「質の向上」の４つの観点から総合的な対策を講じていく。

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して、安定して看護職員を養成できるよう支援
- 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要件とした看護学生への修学資金の貸与を実施
- 専任教員養成講習会等を開催し、質の高い看護教員の養成・確保を実施
- より幅広い知識や実践力をもつ看護職員を養成・確保していくため、県立看護大学校開校に向けた取組を推進

② 定着促進

- 看護職員の確保・定着に苦慮する医療機関へ助言・指導を行う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
- 新人看護職員の離職防止を図るため、就業後１年未満の看護職員を対象に実践能力の向上を図る研修事業への補助を実施
- 出産・育児等による看護職員の離職を防止するため、病院内保育所の運営補助を実施

③ 再就業促進

- 県ナースセンターにより県内各所において、就職の相談やあっせんを実施
- 離職後にブランクのある潜在看護職員が、再就業に必要な知識・技術を習得するための研修を実施

④ 質の向上

- 看護職員の継続的な質の向上のため、新人から管理職まで段階に応じた研修機会を提供
- 医師の判断を待たずに一定の診療の補助（特定行為）を行うことができる看護師の養成・確保を図るため、制度周知説明会の開催や研修費等への補助を実施

・ 質の高い看護職員が身に付けたスキルや資格に応じ、活躍の場が広がるよう努めるとともに、処遇改善について国や医療機関への働きかけを実施

（３）薬剤師の確保・定着

【病院薬剤師の確保等】

① 学生等に対する経済的支援施策の実施

・ 薬学部を有する大学に本県の病院薬剤師地域枠を設置し、卒業後、病院薬剤師少数区域内の病院に一定期間以上薬剤師として勤務することを条件に修学資金を貸与

・ 既卒薬剤師及び薬学生に対し、病院薬剤師少数区域内の病院に一定期間以上薬剤師として勤務することを条件に奨学金の返済を支援

② 将来の病院薬剤師確保に向けた取組

・ 薬学部の大学生を対象とした病院薬剤師キャリア相談会の開催などの就職支援の実施により、病院薬剤師として就職する学生の確保を推進

・ 中・高校生等を対象とした病院薬剤師職場体験会や薬学部体験ツアーの実施により、将来の病院薬剤師を目指す人材の増加を推進

③ 既卒薬剤師の復職・転職支援

・ 病院への就職を希望しているが業務に不安を感じている未就業薬剤師（子育て等により離職した方を含む）及び転職希望薬剤師を対象とした復職・転職支援研修会を開催し、病院への復職・転職を支援

④ 魅力ある勤務環境づくり

・ 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、就職後のキャリアプランを描きやすくすることで、就職先としての魅力を向上させ、就職希望者の増加を推進

・ 病院薬剤師の業務紹介や各病院の卒後研修プログラム・育成方針等、就職先としての魅力について、就職情報サイトや県ホームページ等により情報発信し周知

（４）県立病院における教育、研修、派遣機能及び臨床研究体制の充実強化

① 県立病院における医療人材の教育・研修

・ 中央病院では、臨床研修病院として、臨床研修医及び専攻医の教育・研修を行うほか、看護師等医療従事者のスキルアップを支援

・ こころの医療センターやこども病院においても、本県の専門医療を担う医師・看護師に対する教育・研修の実施により、医療人材を養成

・ 筑波大学と連携し、中央病院及びこども病院に研究・教育拠点を設置し、筑波大学の教員の受け入れを行うなど、医師の教育研修の環境を整備

② 県立病院における医師等の派遣

- 中央病院では、へき地における総合的な医師派遣などの計画の策定や、無医地区への巡回診療の企画・調整等を行うほか、へき地診療所へ医師を派遣
- こども病院では、県央・県北地域の小児科医が不足する医療機関等に医師等を派遣し、地域医療を支援

3 今後の対応・改善の方向

（1）医師の確保・定着

県民の命に直結する政策医療提供体制の維持・強化に向けて、地域の中核的な医療機関の医師確保に重点的に取り組むとともに、国の動向も踏まえながら、修学資金貸与制度等により、地域と診療科の偏在是正を図っていく。

また、将来にわたり安全で良質な医療を提供できるよう、タスク・シフト／シェアを含めた医師の働き方改革を推進するとともに、離職防止の観点からも、各医療機関におけるペイシェントハラスメントへの対応能力の向上を図る。

（2）看護職員の確保・定着

看護職員確保のため「養成促進」、「定着促進」、「再就業促進」、「質の向上」の４つの観点から総合的な対策を講じていく。

特に、18 歳人口が減少するなかで、看護職員のなり手を増やすためには、若年層への働きかけを強化し、多くの学生に興味を持ってもらうとともに、社会人経験者等も含め、より幅広い世代から看護職員を確保できるよう、施策の充実を図っていく。

また、潜在看護職員の活用についても、医療機関と潜在看護職員とのマッチングや研修の実施に力を入れて取り組んでいく。

（3）薬剤師の確保・定着

修学資金貸与等の経済的支援施策、就職支援など各種施策を着実に進めていくとともに、病院や関係団体等と協議・連携し、必要に応じて施策の見直しを行いながら、地域医療に必要な病院薬剤師の養成・確保に取り組んでいく。

（4）県立病院における教育、研修、派遣機能及び臨床研究体制の充実強化

臨床研修医・専攻医の受け入れや、筑波大学からの教員受け入れによる教育・指導体制の充実などの取組を継続していく。新たな県立拠点病院は、筑波大学附属病院に匹敵する高度医療技術の研鑽ができる研修体制を構築し、働きやすい職場環境にも配慮しつつ、医師をはじめとする医療従事者が県内外から多数集まるように、人材育成の拠点となるよう整備を進めていく。