

茨城県地域医療支援センターが育成する医師像

プライマリケアに広い知識・経験を有し、全ての医療場面において指導的立場から茨城の地域医療に貢献できる医師を育成する。

到達目標設定

1) 2年終了時

あらゆる疾患に対する初期対応(問診、診察、検査、処置、治療、上級医への相談)ができる。また、初期研修医への適切な指導ができる。

2) 4年終了時

全ての初診および救急患者に対する初期対応に加えて、患者のかかえる問題を解決するための検査、治療計画を自ら立案できる。

3) 6年終了時

救急を含む全てのコンプロブレムに適切に対応し、チーム医療の中心的役割を果たすことができる。また、自らの専門領域においても適切な検査、処置、治療を行うことができ、なおかつ高度医療に貢献できる。

4) 9年終了時

優れた指導能力を有するとともに、今後の医師としてのキャリアの中で、茨城県の医療にどのような形で貢献できるのか、自らの将来計画を具体的に描くことができる。

茨城県地域医療支援センターの取り組み

1) 地域枠医師等のキャリア形成支援

キャリアコーディネーターとの個別面談や情報提供を通じ、キャリアパスの作成・提示、専門医・認定医資格の取得支援等

2) 医師不足地域の病院等への医師の派遣事務

修学生医師、地域医療に従事する希望のある医師の派遣事務

3) 地域医療に従事する医学生・医師の支援

地域医療の現場に触れる修学生セミナーや修学生の集いの開催

4) 総合相談窓口の設置と情報発信

県内医療事情の紹介や相談など総合相談窓口の設置

5) 指導医の養成と研修体制の整備

指導医の養成支援、地域医療に従事するために必要な技術取得のための研修会等

6) 地域医療関係者との意見調整

県内医療関係者が一体となって取り組むための意見調整

イバラキ ドクターズライフ

茨城 地域医療

検索

<https://ibaraki-dl.jp/>



女性医師の応援を通して
医師全てが働きやすい環境の
実現を目指しています

女性医師が働きやすい環境は全ての医師が働きやすい環境であることから、女性医師の子育て支援等はもちろんのこと、男性医師を含めて広く働き方について考える機会を提供します。

↓ 相談窓口はコ チラ	↓ 保育支援情報はコ チラ
↓ 育児保育支援体制構築事業はコチラ (医療機関向け)	



茨城県は、医師のUターンを
推進しています。

茨城県は、東京にほど近い「都市部」と自然に囲まれた「農村部」が共存する、多様な生活が選択できるエリアです。仕事もプライベートも満ちた理想のライフスタイルを、茨城で営みませんか。



茨城県は住みやすい！



温暖で穏やかな気候

太平洋沿岸特有の温暖で穏やかな気候に恵まれ、年々を過ぎて暮らしやすいのがしばしばの特長です。南部にかけては関東平野が広がり、平地が多いこともあって冬でも雪が少なく、警備の心配もありません。



ひろびろとした住環境

茨城県の1世帯あたりの敷地面積は、全国最大。(424.79㎡) 全国平均の約1.6倍もの広さを誇ります。ひろびろとした住環境で、ゆとりある暮らしを送ることができます。



都心へのアクセスが充実

茨城県は東京へのアクセスも充実。秋葉原・つくば45分、上野・水戸65分 新幹線も気軽に都心へ行くことができます。都心との二地域間往という選択にも最適です。

ドクターズインタビュー

32歳・2児の母・産婦人科 故郷の茨城で、地域に寄り添う産婦人科医へ



故郷の茨城で、地域に寄り添う産婦人科医へ

茨城県立中央病院
産婦人科

渡邊 明恵 先生

第6章 産科における医師確保

第1節 現状と課題

1 本県の周産期医療圏

本県では、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制の確保を図っています。

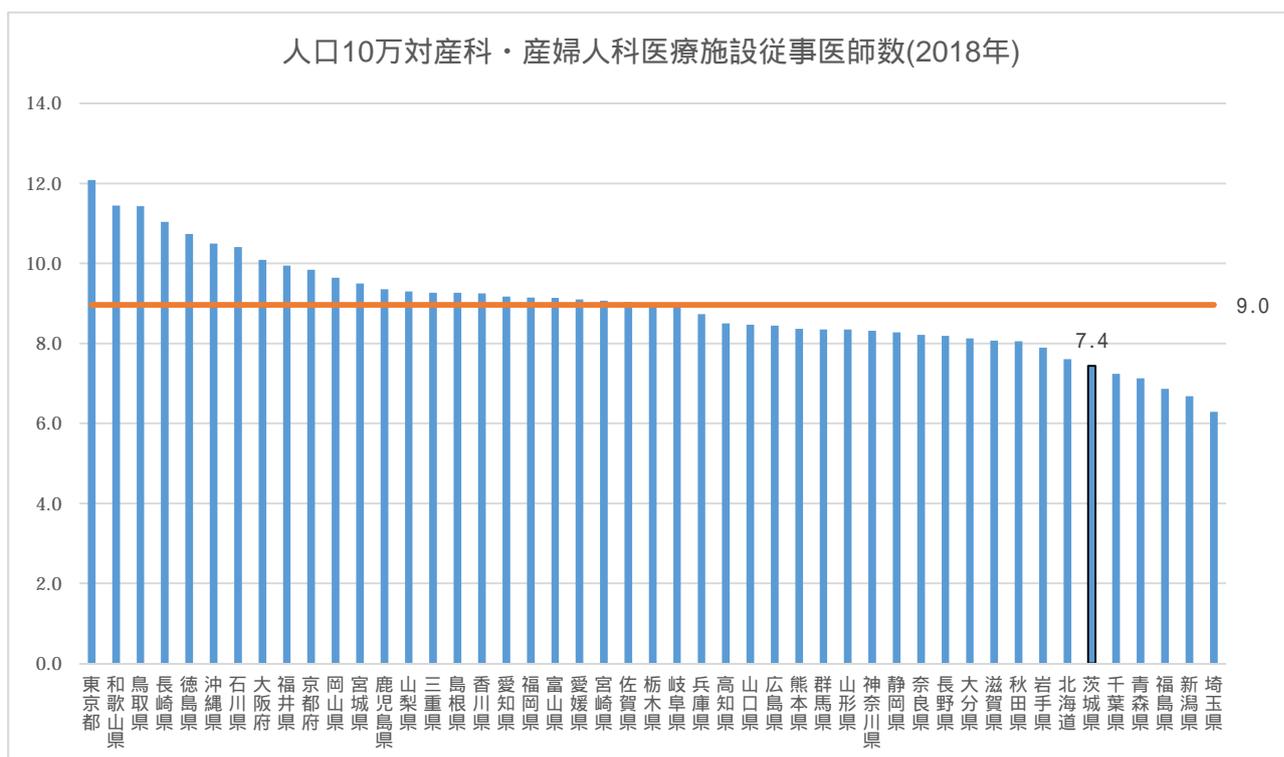
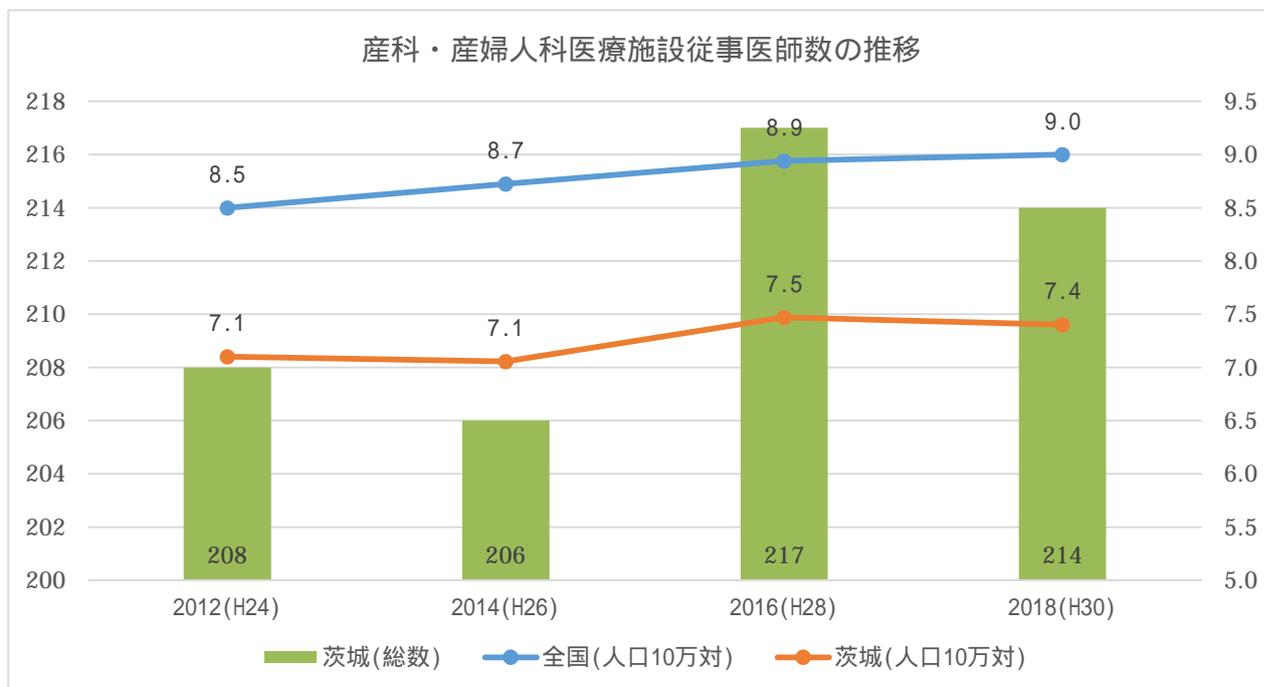
茨城県周産期医療体制図

RI. 11. 1

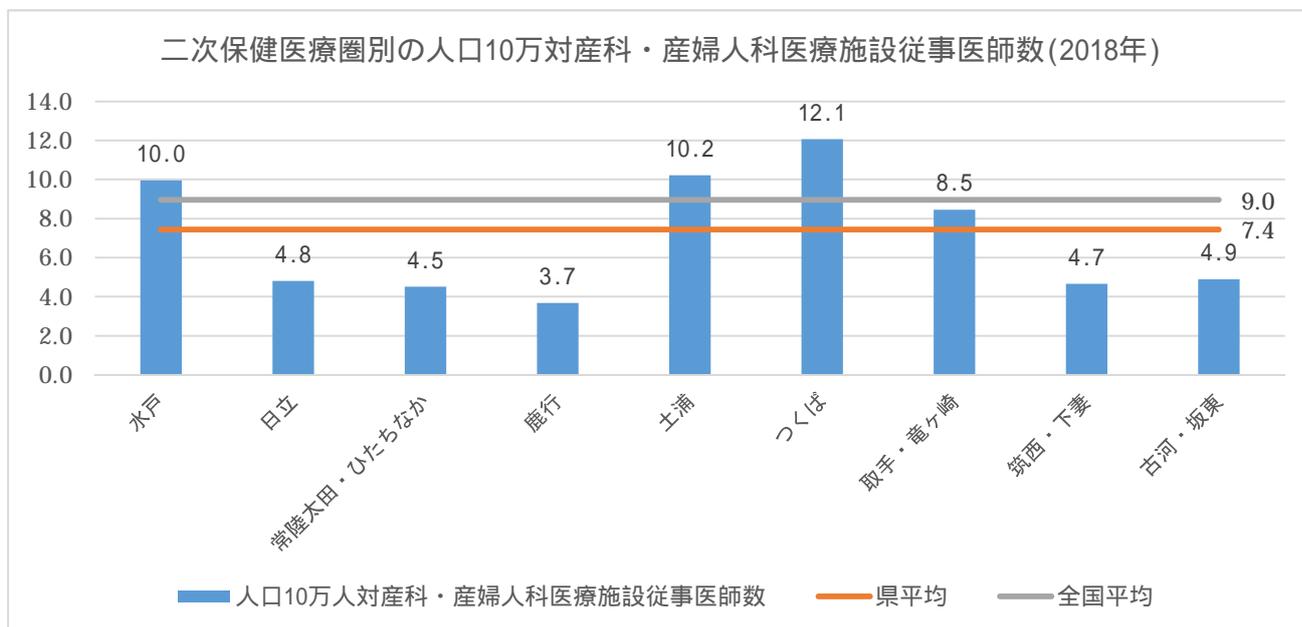


2 本県の産科・産婦人科医師数

本県の産科・産婦人科医療施設従事医師数は、2018年(平成30)年12月31日時点(医師・歯科医師・薬剤師統計)で214人であり、また、人口10万対医師数は7.4人であり、人口10万対医師数は全国第42位と下位にあります。

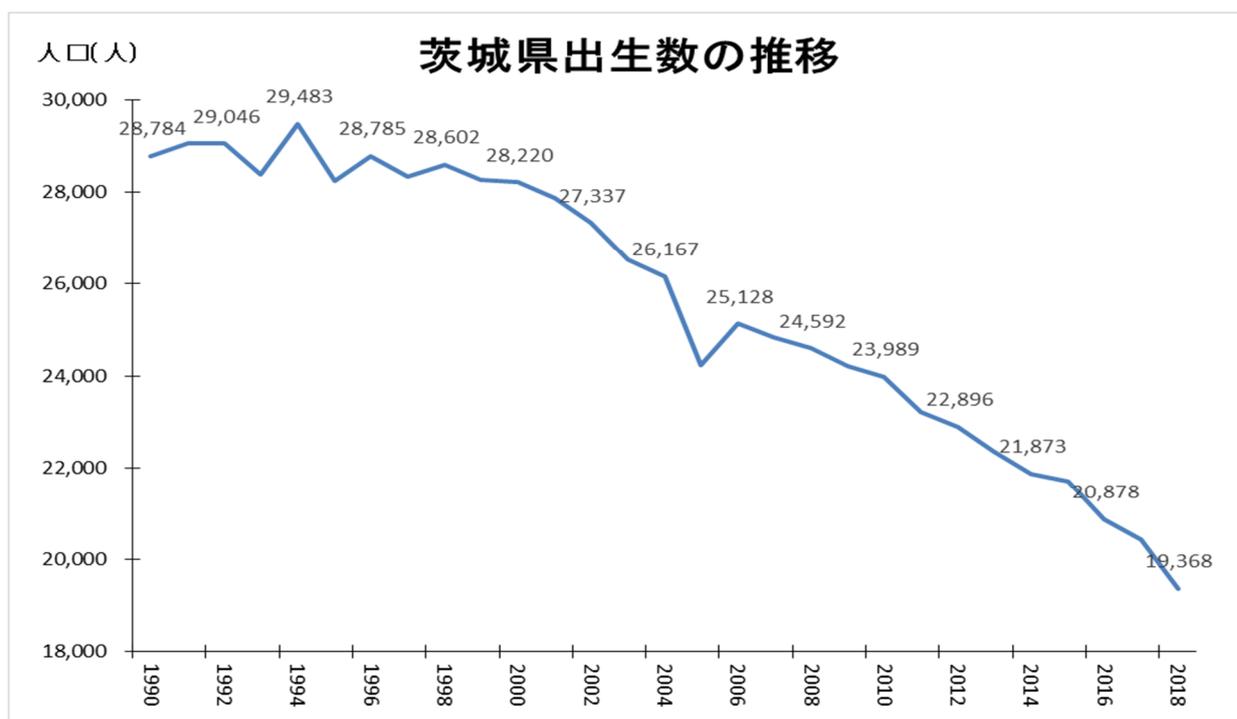


県内の二次保健医療圏別に人口10万対産科・産婦人科医師数をみると、つくば、土浦、水戸が全国平均を上回る一方、その他の医療圏は全国平均を大きく下回り、特に鹿行は全国平均の半分に満たないなど、地域偏在がみられます。

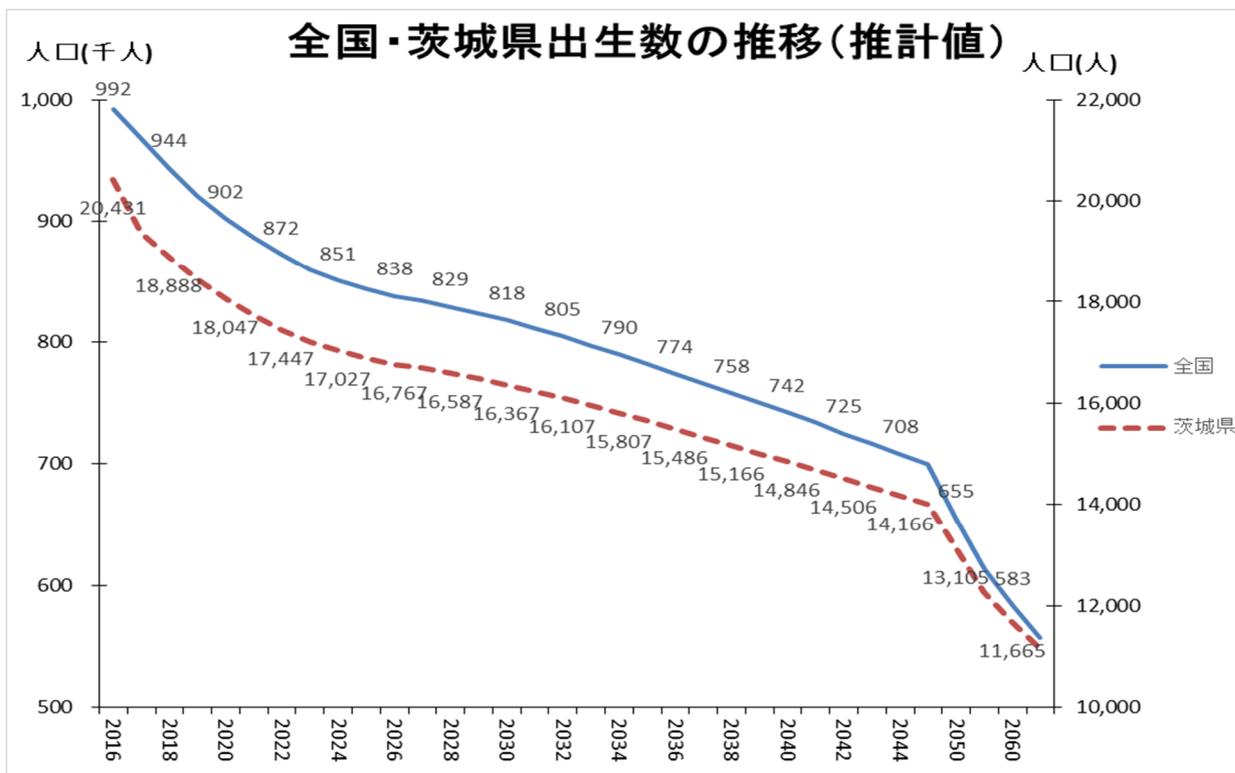


3 出生数の推移

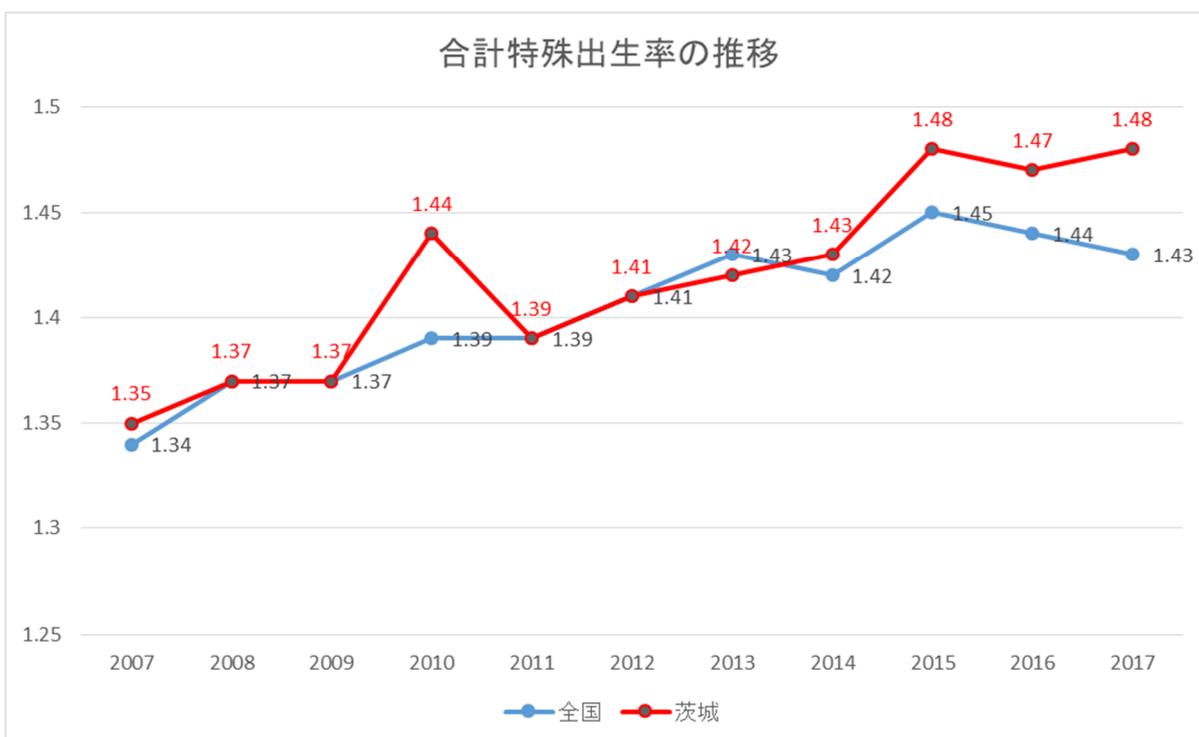
本県における出生数は、戦後の第一次ベビーブームを過ぎた1950年頃から減少が始まり、第二次ベビーブームにより、1973年には約4万2千人まで回復したものの、以降、再び減少傾向となり、2018年には19,368人まで減少し、初めて2万人を下回りました。



出生数の推計では、全国及び県のいずれも今後も減少傾向が続き、2018年との比較では、本県は10年後の2028年に87.8%、20年後の2038年には80.3%まで減少する見込みです。

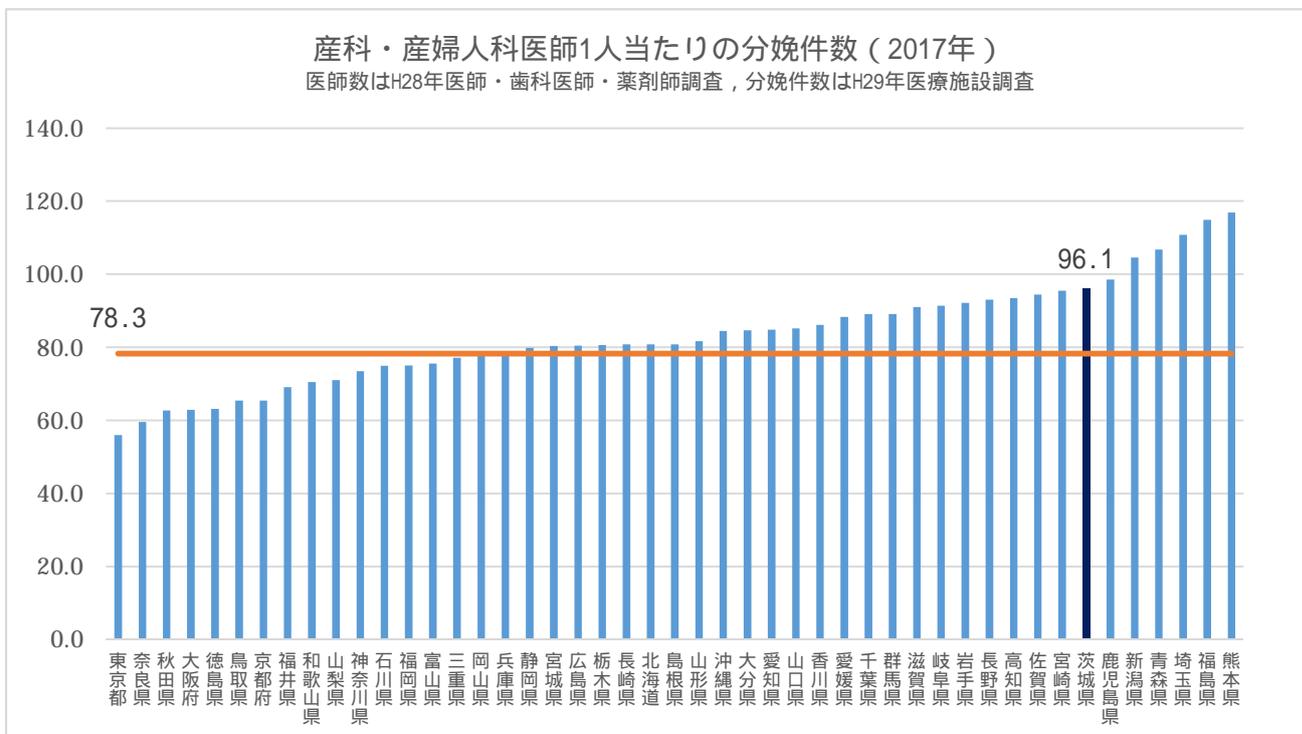


合計特殊出生率については、本県は2005年に過去最低の1.32まで低下しましたが、以降は回復傾向にあり、2017年には1.48となっていますが、人口を維持するのに必要な水準(人口置換水準)である2.07からは大きく乖離している状況です。



4 産科・産婦人科医師数と分娩件数等

産科・産婦人科医師 1 人当たりの分娩件数では、本県は 96.1 件と全国平均の 78.3 件を上回っており、全国第 7 位と上位にあります。



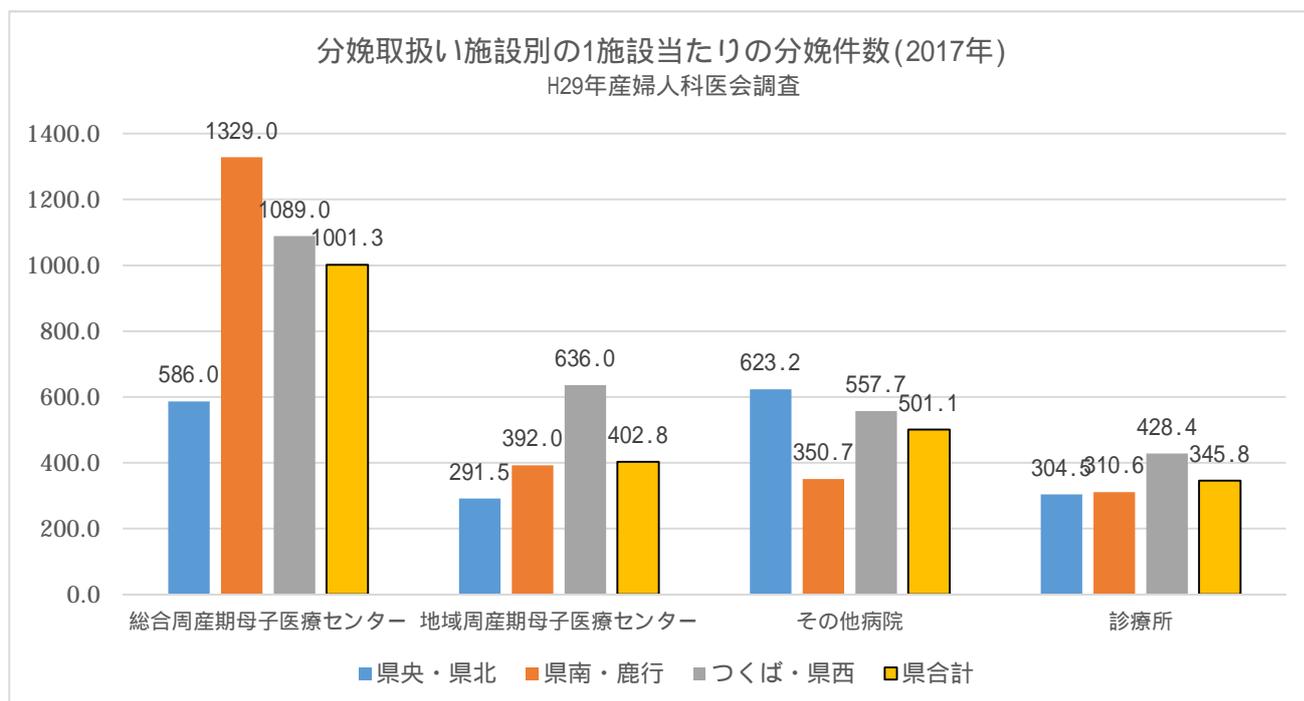
周産期医療圏別では、分娩取扱い医療施設数，分娩取扱い産科・産婦人科医師数，分娩件数の全てについて、県央・県北医療圏が最も多くなっています。

年間分娩件数について、県央・県北，県南・鹿行では病院での分娩が6割を超えるのに対し、つくば・県西では病院での分娩が約5割となっており、診療所での分娩割合が高くなっています。

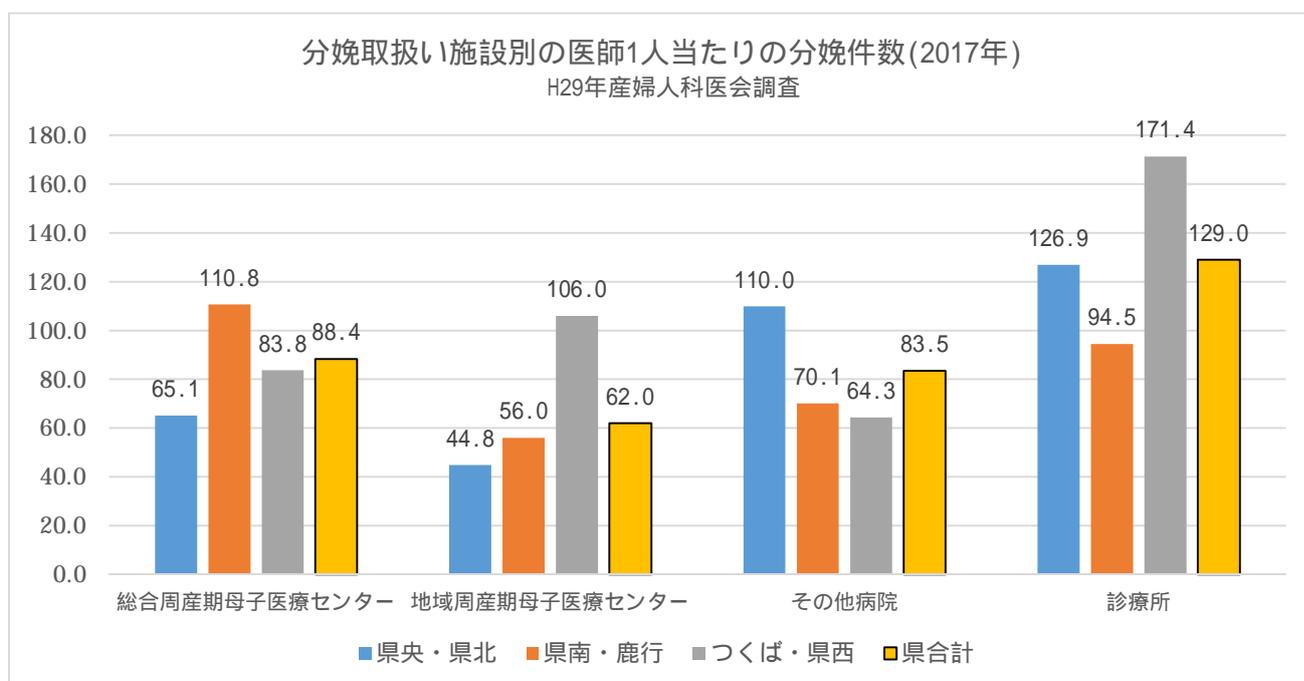
		合計	病院			診療所	
			計	周産期母子医療センター			その他病院
				総合	地域		
県央・県北	分娩取扱い施設数	19	9	1	2	6	10
	分娩取扱い医師数	80	56	9	13	34	24
	年間分娩件数	7,953	4,908	586	583	3,739	3,045
県南・鹿行	分娩取扱い施設数	15	8	1	1	6	7
	分娩取扱い医師数	72	49	12	7	30	23
	年間分娩件数	5,999	3,825	1,329	392	2,104	2,174
つくば・県西	分娩取扱い施設数	13	5	1	1	3	8
	分娩取扱い医師数	65	45	13	6	26	20
	年間分娩件数	6,825	3,398	1,089	636	1,673	3,427
県合計	分娩取扱い施設数	47	22	3	4	15	25
	分娩取扱い医師数	217	150	34	26	90	67
	年間分娩件数	20,777	12,131	3,004	1,611	7,516	8,646

平成 29 年産婦人科医会調査

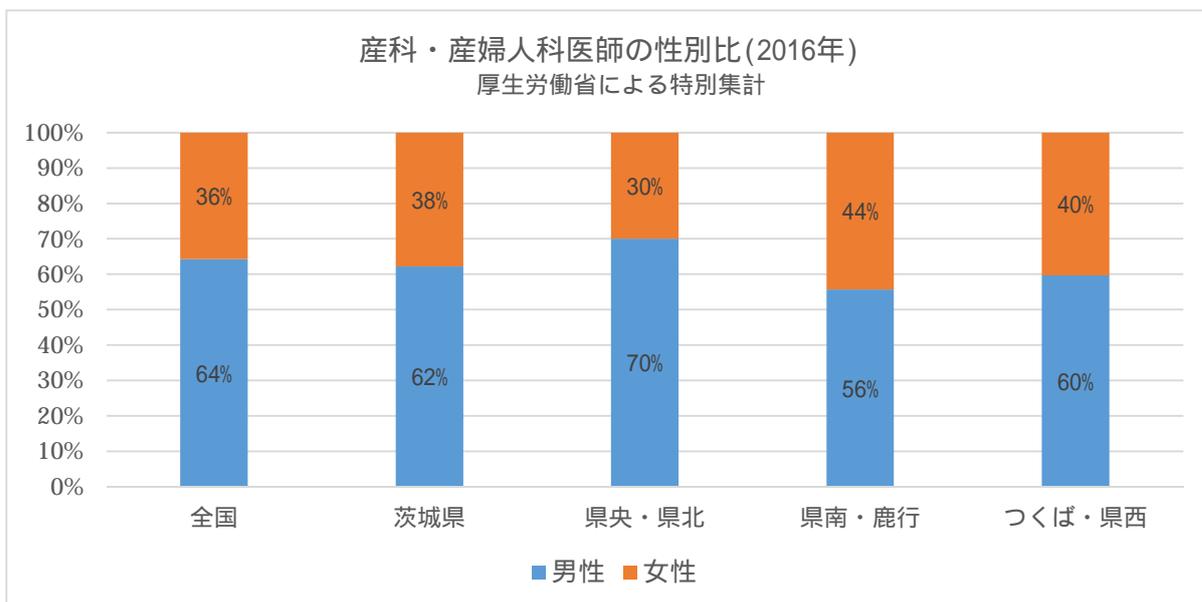
また、分娩取扱い医療施設別の1施設当たりの分娩件数では、県央・県北ではその他病院が多く、県南・鹿行、つくば・県西では総合周産期母子医療センターが多くなっています。



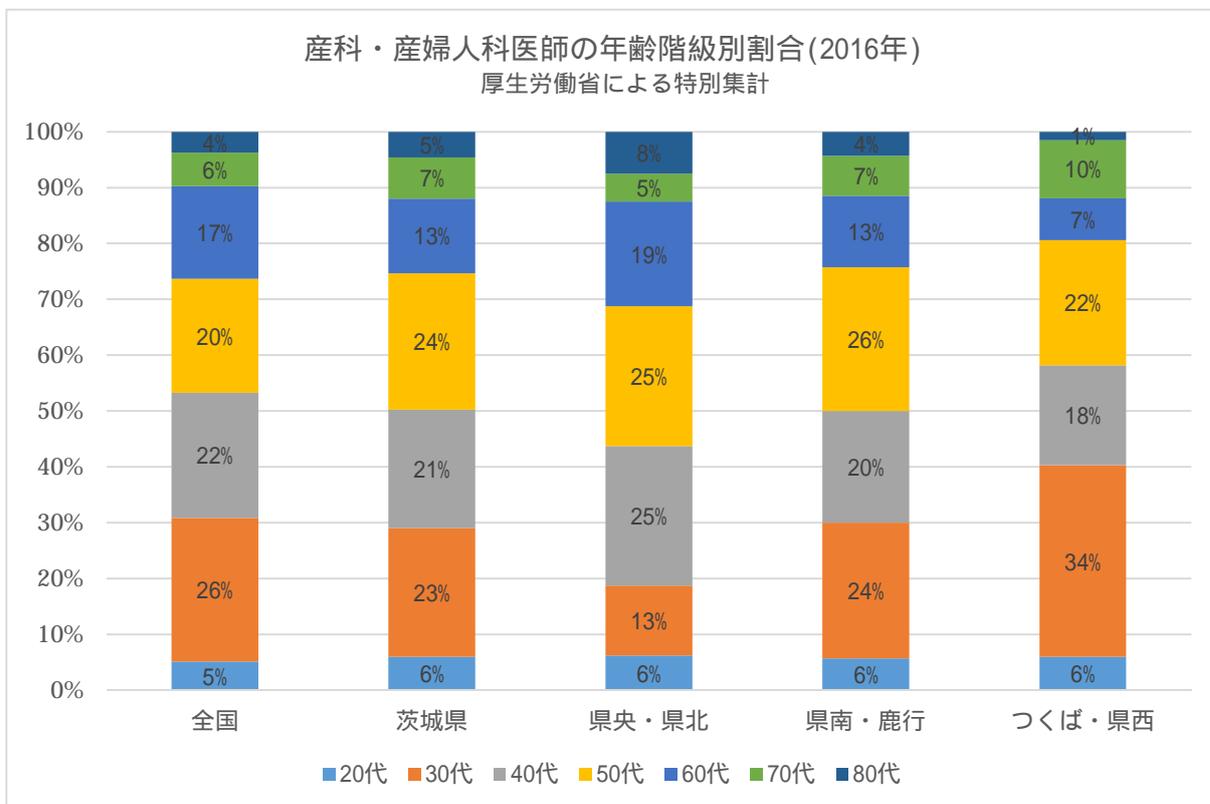
また、分娩取扱い医療施設ごとの医師1人当たりの分娩件数では、県央・県北医療圏ではその他病院及び診療所が多く、県南・鹿行医療圏では総合周産期母子医療センターが多くなっています、また、つくば・県西では診療所が多くなっています。



産科・産婦人科医師の性別数では、全国及び本県全体の男女比は概ね6：4となっていますが、周産期医療圏別にみると、県央・県北医療圏では男性が70%と高くなっています。また、県南・鹿行医療圏では女性が約44%と高くなっています。



産科・産婦人科医師の年齢階級別の割合では、本県は全国に比べ、50代以上の割合が高くなっています。周産期医療圏別にみると、県央・県北は50代以上の割合が57%と高い一方、つくば・県西では40代までが58%と高く、特に30代が34%となっており、全国平均を大きく上回っています。



5 本県の周産期医療提供体制における課題

(1) 周産期医療圏ごとの課題

県央・県北ブロック

日立総合病院の地域周産期母子医療センター休止によるハイリスク分娩の流出。

県南・鹿行ブロック

ア 小山記念病院にハイリスク分娩が集中している。

イ 土浦協同病院，千葉県への医療機関への搬送時間の長さ。

つくば・県西ブロック

ア 西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中している。

イ 筑波大学附属病院，栃木県への医療機関への搬送時間の長さ。

(2) 周産期医療圏に共通する課題

開業医の高齢化や後継者不足による産科医療機関の減少が課題であるため，分娩休止に伴う医療圏を越える分娩受療動向の変化については，引き続き，確認していく必要がある。

また，少子化においても，高齢出産による低体重児出生割合の増加など高度な周産期医療の需要が増大しているにも関わらず，産婦人科や新生児集中治療を担う新生児科医などの医療スタッフの不足，分娩取扱施設の減少や地域偏在の問題が山積しており，周産期医療体制を取り巻く環境は大変厳しい状況となっています。

(3) 周産期医療における最優先課題

周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置

分娩の集約化を進めるにあたり，地域の拠点となる病院の医療体制確保

日立総合病院の地域周産期母子医療センターの早期再開

第2節 産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

1 考え方

三次保健医療圏，周産期医療圏ごとに，産科における医師の偏在の状況を客観的に示すため，地域ごとに，分娩数や産科及び産婦人科の性年齢階級別の医師数を踏まえ，国において，産科における医師偏在指標を算定することとし，都道府県は産科医師偏在指標に基づき，相対的医師少数区域及び偏在対策基準医師数を設定するとともに，これらの区域分類に応じた産科の医師確保対策を実施することとされています。

産科医師偏在指標は，三次保健医療圏（都道府県等）ごと及び周産期医療圏ごとに全国で比較し，下位 33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定することとされています。

産科医師偏在指標の設計

- ・医療需要については，「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- ・患者の流出入については，妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入があるが，現時点で妊婦の住所地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はないため，医療需要として，分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- ・医師供給については，「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いる。
- ・医師の性別・年齢別分布については，医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整する。

産科医師偏在指標の算出式

- ・医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

2 本県の産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

(1) 三次保健医療圏（都道府県等）の産科医師偏在指標

本県は、全国で第41位であり、下位33.3%に含まれる相対的産科医師少数県となっています。

(全国順位表)

(2) 周産期医療圏の産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

本県の周産期医療圏は、全て全国の下位 33.3%に含まれていないことから、本計画では、相対的産科医師少数区域を設定しません。

なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏とされています。

圏域名	産科医師偏在指標	全国順位	区分
全 国	12.8	-	-
茨城県	10.3	41	相対的医師少数県
県央・県北	9.5	177	-
県南・鹿行	11.9	114	-
つくば・県西	9.9	165	-

【産科偏在対策基準医師数】

計画期間終了時の産科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的産科医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数を産科における偏在対策基準医師数として設定します。

なお、産科偏在対策基準医師数は、国において、医療需要に応じて機械的に算出したものであり、確保すべき医師数の目標ではないとされていることから、本計画においては、参考数値とします。

第3節 産科の医師確保の方針

1 考え方

産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師が不足している可能性があることを踏まえ、国において、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみにより産科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないとされています。

また、産科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携によって、産科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとされています。

なお、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等によってもなお相対的医師少数であり、産科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図ることとされており、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策と産科医の養成数の増加等の長期的な施策を組み合わせることで実施することとされています。

【国の産科医師確保の方針と対策】

医師確保の方針	対 策
周産期医療の提供体制等の見直し	医療圏の統合を含む周産期医療圏の見直し 医療機関の再編統合を含む集約化・重点化及び各医療機関における機能分化・連携 医療機関の集約化・重点化に伴う、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
医師の派遣調整	に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、産科における医師の派遣調整を行う。 派遣調整に当たっては、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等の連携を図ることとし、派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関が所在する医療圏の分娩数と見合った数の産科医師数が確保されるように派遣を行う。 少人数による過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化するとともに、当該医療機関における医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。
産科医師の勤務環境改善	産科医師が研修や休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善や、タスクシェア・タスクシフトの促進のための支援を行う。
産科医師の養成数を増やすための施策	専攻医の確保や離職防止を含む産科医師の確保・保持のための施策を行う。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行うとともに、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う。 産科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化 ・地域で勤務する産科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。

2 本県の産科の医師確保の方針

本県は、産科医師偏在指標が全国下位 33.3%に含まれる相対的産科医師少数県であり、開業医の高齢化や後継者不足による産科医療機関の減少や、高度周産期医療の需要増大への対応が課題となっています。

しかしながら、周産期医療では、少子高齢化が進む中において、急速な医療需要の変化が見込まれることから、医師の需給の観点から将来を見据えた上で、医師の確保を行っていく必要があります。

特に、保健医療計画及び地域医療構想における周産期医療体制の医療資源の集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携の方針等を踏まえ、周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置や、分娩の集約化と地域の拠点病院の医療体制の確保、日立総合病院の地域周産期母子医療センターの早期再開など、最優先の課題の解決に向け、効果的な産科医師の確保を行っていく必要があります。

(1) 本県の将来の産科の医療需要と必要医師数

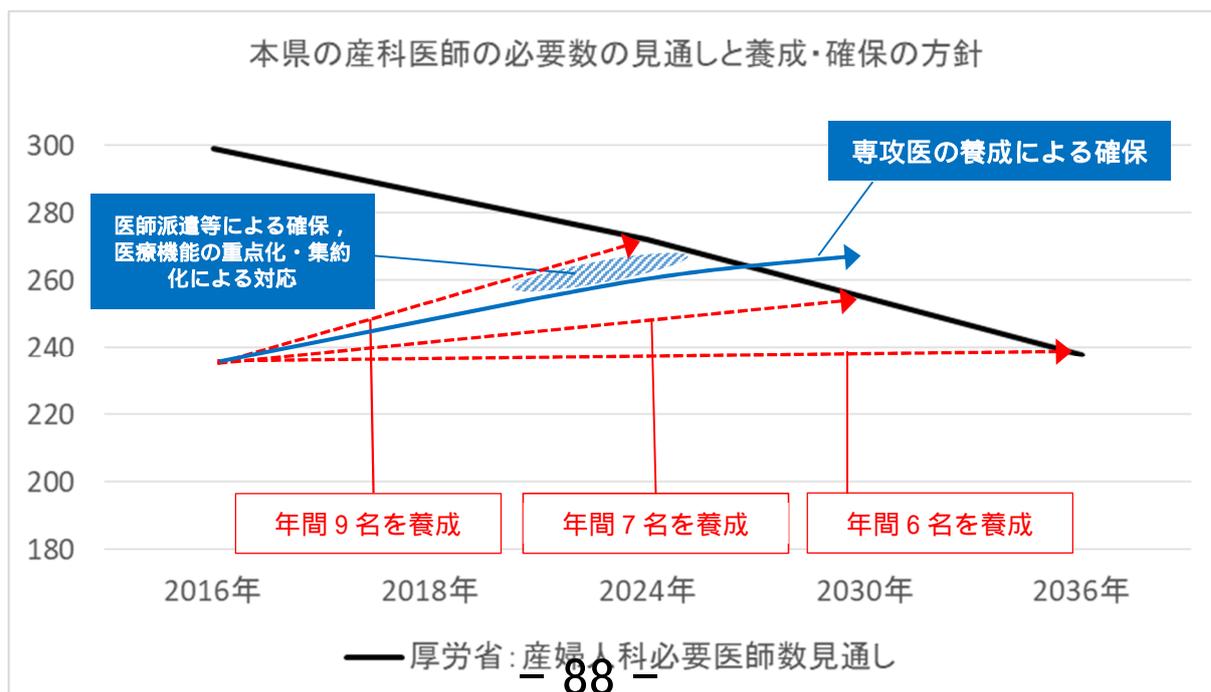
国の「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると、本県の産科医師について、2024年、2030年、2036年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ9人、7人、6人となっています。

一方、本県の専攻医募集プログラムにおける、2019年の産科の採用数は8名となっていることから、今後、現時点の採用数を維持した場合、出生数の減少に伴う医療ニーズの減少により、2024年時点の必要医師数には満たないものの、2030年・2036年時点では、必要医師数に達する見込みとなっています。

(2) 産科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

本県では、将来の周産期医療の需要の推計を踏まえて産科・産婦人科の専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030年、2036年）な必要医師数の確保を図ります。

また、短期的（2024年）な医師の需給ギャップについては、三次保健医療圏及び周産期医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図ります。



第4節 産科の医師確保の施策

1 周産期医療の提供体制の充実や見直し

茨城県保健医療計画により、周産期医療体制の整備を図ります。

- ・各周産期医療圏において、正常分娩等を取り扱う医療機関、比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）、リスクの高い妊産婦や新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）のそれぞれに求められる医療機能の充実・強化や医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築を図ることにより、周産期医療体制の充実を図ります。

茨城県地域医療構想により、医療機能の分化・連携の促進し、各地域医療構想区域における通常分娩やハイリスク分娩、新生児集中治療等の周産期医療体制の整備を推進します。

2 医師の養成課程を通じた医師確保（再掲）

3 医師の派遣調整（再掲）

4 県外からの医師確保（再掲）

5 魅力ある環境づくり（再掲）

第7章 小児科における医師確保

第1節 現状と課題

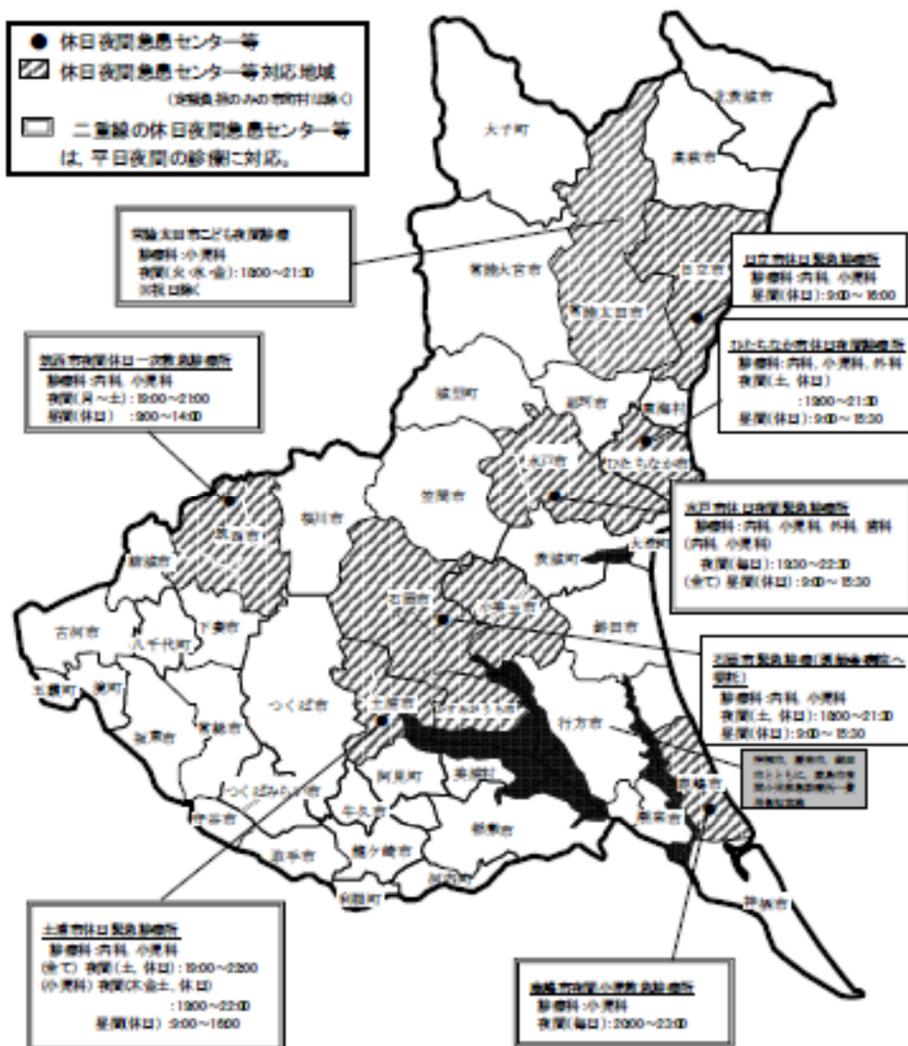
1 本県の小児医療圏

本県では、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるため、第7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小児救急医療圏(二次・三次)を設定し、拠点病院及び病院群輪番制により対応しています。

このほか、県内を3広域圏に分け、それぞれに小児救急中核病院(群)及び地域小児救急センターを配置し、小児救急医療に係る機能や資源の有効活用及び集約化・重点化を進めています。

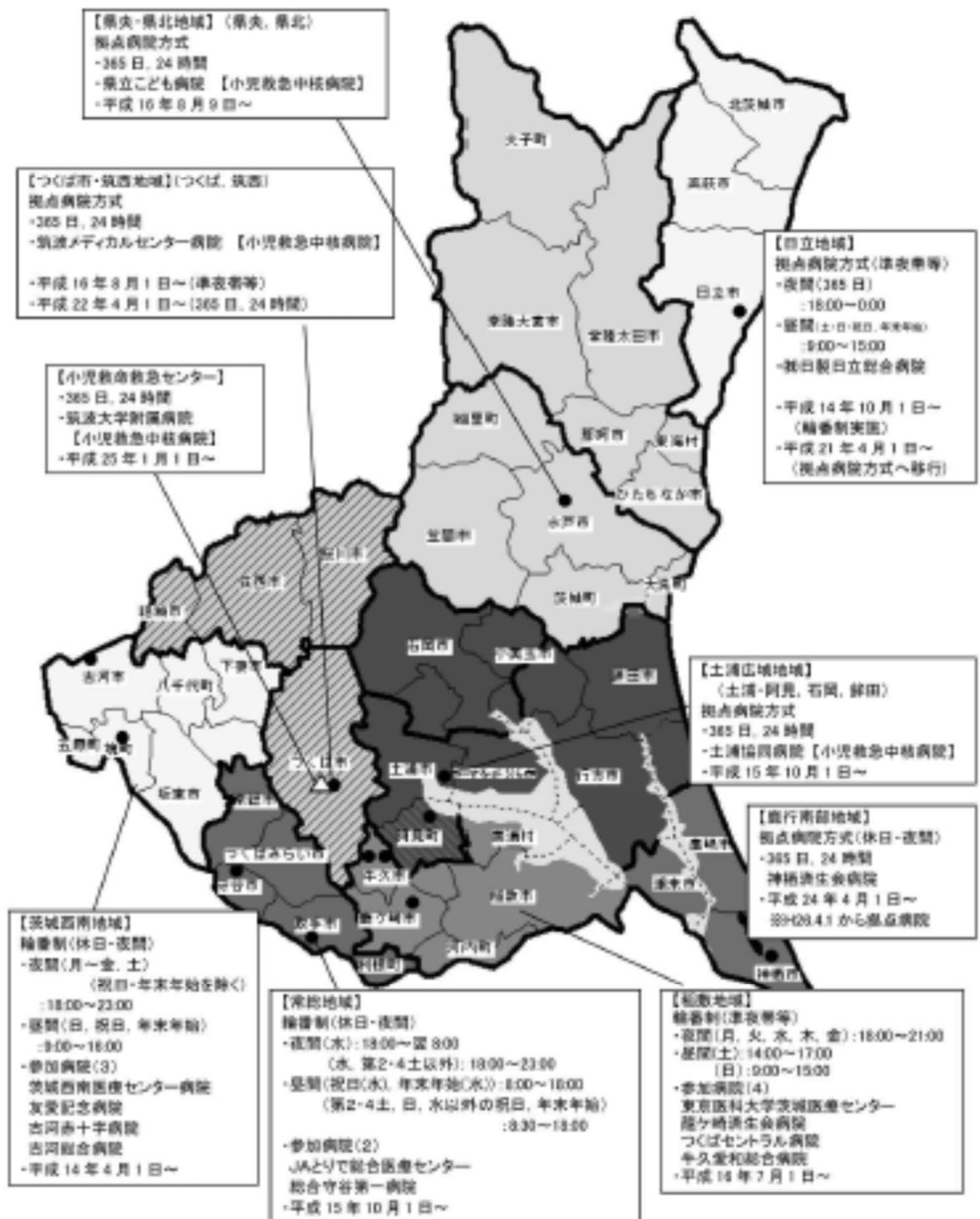
■小児救急医療圏(初期)

休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



平成30(2018)年3月1日現在

■小児救急医療圏（二次・三次）



平成30（2018）年3月1日現在