

令和5年7月3日
第1回茨城県地域医療対策協議会資料

資料3

茨城県医師確保計画の策定・骨子(案)(叩き台) (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）医師確保計画の概要

1. 趣旨・目的

- ◆ 現在の医師の不足や偏在の状況及び将来の需給推計等を踏まえ、県及び各二次保健医療圏の医師の確保の方針や目標とすべき医師数を定め、実効的な医師確保対策を推進するもの（医療法第30条の4第1項に基づく「第8次茨城県保健医療計画」の一部として作成）

2. 記載事項（国ガイドライン）

- ◆ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ◆ 医師多数区域・医師少数区域の設定
- ◆ 目標医師数
- ◆ 目標医師数を達成するための施策
- ◆ 第7次医師確保計画に係る評価結果 ※新規

3. 計画期間

- ◆ 令和6年度から令和8年度の3年間

4. 計画の協議・検討体制

- ◆ 医師確保計画は医療計画の一部として策定することから、医療審議会への協議を経て策定する。
- ◆ 計画の策定に係る検討・協議は、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場である地域医療対策協議会において行う。
- ◆ 地域医療構想との整合を図るため、地域医療構想調整会議へ協議を行う。また、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体や市町村等へ意見聴取を行うほか、パブリックコメントを実施する。

医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、(9)欄の「従たる施設・業務の種類」01～17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)	
ふりがな	電 話
名 称	代表電話 (- -)
所在地 〒□□□-□□□□	
都 道 府 県	市 区 町 村
勤務状況 12月1日～7日の勤務日数(日)、産科を除く	04 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70
担当する科目を 1つで記入すること	11月の産科・日直回数(回/月) 06 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10～15未満 15～20未満 20以上
従たる従事先の件数	件 (今年度12月31日現在で解雇契約等のある全ての従たる従事先。)

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

第8次（前期）医師確保計画の概要

○国ガイドラインの主な変更点と本県の対応

国ガイドライン		本県の対応
定義の変更等	医師偏在指標の精緻化	—
	医師少数スポットの設定基準の明確化 【設定の単位】 原則、市町村単位（医師多数区域内と想定） 【設定できる地域】（変更なし） ・他地域の医療機関へのアクセスが制限される地域等 【設定が適切でないケース】（変更なし） ・巡回診療や、他地域の医療機関により必要な医療が提供されている場合 ・無医地区、準無医地区を無条件に医師少数スポットとして設定すること	・R1.10.31時点で水戸保健医療圏（城里町）に無医地区が3地区ある。 ・いずれの地区も乗合タクシーによる患者輸送体制が整備されており、他地域の医療機関へのアクセスも大きな制限はないことから、現計画では医師少数スポットを設定していない。 → 新計画においても、状況に変更がないことから、同様の理由により設定しないこととしたい。
	目標医師数の設定基準の明確化 【医師少数区域】（変更なし） ・医師偏在指標の下位33.3%に達するために必要な医師数 【医師少数区域以外】 ・原則として、計画開始時の医師数を設定上限とする	・現計画では「重点化の視点」を踏まえ「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」の必要医師数を数値目標とし、国が算定する必要医師数については参考値扱いとしている。 → 新計画においても、国が算定する必要医師数については参考値扱いとしたい。
目標医師数を達成するための施策として追加されたもの	地域枠	
	医師多数県の大学医学部への地域枠増員要請	・既に県外の大学に対し、別枠方式による地域枠の設置を進めている。
	恒久定員内への地域枠及び地元出身者枠の設置に係る地元大学との調整	・ 臨時定員設置の要件とされるかの状況も踏まえながら、筑波大学と協議
	大学との連携による卒前からのキャリア形成支援	・大学担当教授等を地域医療支援センターの「地域枠大学協力員」に委嘱するとともに、定期的に「地域枠等委員会」を開催し、修学生の現況や入試方法等について情報を共有している
	地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みの構築	・ 水戸医療圏が医師不足地域外となることへの対応と併せ、地域医療対策協議会において検討
その他		
専門研修における連携プログラムと組み合わせた寄附講座	・ 寄附講座との組み合わせに限らず、医師多数都道府県の大学・医療機関との地域連携プログラム及び特別地域連携プログラムの設置を支援	
妊娠子育て中及び介護を行う医師に対する支援の充実、産休育休明け後の女性医師のための再就業促進	・医療勤務環境改善支援センターに保育・就業等に係る相談窓口を設置・運営するほか、院内保育所整備や病児保育体制構築に係る費用を助成	

医師偏在指標について

○本県の医師偏在指標（暫定値） ※二次医療圏の見直しを行わない場合は、暫定値が確定値となる。

・県及び全ての二次保健医療圏において、多数・少数の区分に変更なし

区分	二次・三次医療圏	旧指標	全国順位	速報値 (R4.12月地対協)	新指標	全国順位
	全国	239.8	-	253.6	255.6	-
少数	茨城県	180.3	42 / 47	192.6	193.6	43 / 47
多数	つくば	350.3	14 / 335	341.2	337.7	23 / 335
	水戸	203.4	100	230.7	231.2	95
中位	土浦	183.5	151	184.1	184.4	204
少数	取手・竜ヶ崎	159.9	231	171.4	173.3	236
	筑西・下妻	125.9	316	147.6	153.0	288
	古河・坂東	128.4	312	147.1	148.8	296
	日立	124.9	319	139.9	140.3	309
	常陸太田・ひたちなか	125.6	317	137.5	140.3	310
	鹿行	130.1	310	132.8	137.2	318

(参考) 医師偏在指標の概要

- ・全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標として、厚生労働省において次の5要素を考慮し算定
 - ①医療需要及び人口・人口構成の変化、②患者の流出入、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）
- ・指標の上位1 / 3を医師多数区域、下位1 / 3を医師少数区域として区分。
- ・都道府県は、上記区分を踏まえ、医師確保の方針や施策を定めた「医師確保計画」を策定。

医師偏在指標について

○都道府県別の医師偏在指標

医師多数都道府県（上位33.3%）

順位	都道府県	指標値
1 (1)	東京都	353.9
2 (2)	京都府	326.7
3 (3)	福岡県	313.3
4 (4)	岡山県	299.6
5 (5)	沖縄県	292.1
6 (8)	徳島県	289.3
7 (6)	大阪府	288.6
8 (9)	長崎県	284.0
9 (7)	石川県	279.8
10 (10)	和歌山県	274.9
11 (11)	佐賀県	272.3
12 (14)	熊本県	271.0
13 (13)	鳥取県	270.4
14 (19)	奈良県	268.9
15 (12)	高知県	268.2
16 (15)	香川県	266.9

医師少数都道府県（下位33.3%）

順位	都道府県	指標値
17 (17)	兵庫県	266.5
18 (21)	島根県	265.1
19 (16)	滋賀県	260.4
20 (18)	大分県	259.7
21 (23)	鹿児島県	254.8
22 (20)	広島県	254.2
23 (26)	神奈川県	247.5
24 (22)	宮城県	247.3
25 (24)	福井県	246.8
26 (25)	愛媛県	246.4
27 (28)	山梨県	240.8
28 (27)	愛知県	240.2
29 (30)	富山県	238.8
30 (29)	北海道	233.8
31 (32)	栃木県	230.5

順位	都道府県	指標値
32 (31)	山口県	228.0
33 (35)	宮崎県	227.0
34 (33)	三重県	225.6
35 (36)	岐阜県	221.5
36 (37)	長野県	219.9
37 (34)	群馬県	219.7
38 (38)	千葉県	213.0
39 (39)	静岡県	211.8
40 (40)	山形県	200.2
41 (41)	秋田県	199.4
42 (44)	埼玉県	196.8
43 (42)	茨城県	193.6
44 (43)	福島県	190.5
45 (47)	新潟県	184.7
46 (45)	青森県	184.3
47 (46)	岩手県	182.5

※ () 内は旧指標における順位

小児科医師偏在指標について

○本県の小児科医師偏在指標（暫定値）

- ・本県は、引き続き相対的少数県とされたが、**全国順位は47位→42位へ上昇。**
- ・小児医療圏の**茨城西南が、相対的医師少数区域から脱却。**

区域	小児医療圏 三次医療圏	旧指標	全国順位	速報値 (R4.12月地对協)	新指標	全国順位
	全国	106.2	-	122.4	115.1	-
少数	茨城県	82.2	47 / 47	107.7	95.8	42 / 47
	土浦広域	114.1	84 / 307	159.9	139.5	42 / 307
	つくば・筑西	106.9	109	134.9	110.2	134
少数	茨城西南	78.1	235	97.8	94.0	195
	県央・県北	73.6	248	99.7	90.0	218
	常総	72.1	255	88.5	80.5	255
	稲敷	60.2	288	54.7	70.6	278
	鹿行南部	51.5	296	72.1	69.6	280
	日立	49.9	301	70.9	55.8	298

（参考）小児科医師偏在指標の概要

- ・医療需要：15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて調整。
- ・医師供給：三師統計における小児科医師数を医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整。
- ・指標の**下位1 / 3を相対的医師少数区域**として区分。 ※相対的医師多数区域は設けない。

小児科医師偏在指標について

○都道府県別の小児科医師偏在指標

順位	都道府県	指標値
1	鳥取県	171.0
2	京都府	152.7
3	東京都	150.4
4	高知県	134.4
5	和歌山県	130.4
6	長崎県	128.5
7	秋田県	127.9
8	徳島県	127.7
9	山梨県	127.3
10	富山県	125.9
11	福井県	124.6
12	滋賀県	124.3
13	岡山県	124.3
14	兵庫県	123.9
15	石川県	123.8
16	福岡県	122.0

順位	都道府県	指標値
17	香川県	122.0
18	大阪府	120.4
19	大分県	120.4
20	長野県	120.2
21	愛媛県	120.0
22	島根県	118.0
23	群馬県	118.0
24	北海道	115.4
25	山口県	115.0
26	山形県	114.0
27	佐賀県	113.8
28	熊本県	110.2
29	岐阜県	109.7
30	青森県	109.4
31	栃木県	109.2

相対的医師少数都道府県（下位33.3%）

順位	都道府県	指標値
32	新潟県	108.7
33	奈良県	108.7
34	三重県	107.9
35	神奈川県	106.1
36	宮城県	104.6
37	岩手県	103.8
38	広島県	101.1
39	埼玉県	99.7
40	福島県	98.0
41	宮崎県	96.9
42	茨城県	95.8
43	鹿児島県	95.3
44	沖縄県	95.1
45	愛知県	94.7
46	静岡県	94.4
47	千葉県	93.6

分娩取扱医師偏在指標について

○本県の実分娩取扱医師偏在指標（暫定値）

- ・ 本県は相対的医師少数県を脱却し、全国順位は41位→28位へ上昇。
- ・ 周産期医療圏においても、引き続き相対的医師少数区域は該当なし。

区域	周産期医療圏 三次医療圏	旧指標	全国順位	速報値 (R4.12月地对協)	新指標	全国順位
	全国	12.8	-	10.6	10.6	-
少数	茨城県	10.3	41 / 47	10.5	9.8	28 / 47
	県南・鹿行	11.9	114 / 284	10.6	11.1	90 / 284
	つくば・県西	9.9	165	12.4	9.9	110
	県央・県北	9.5	177	9.0	8.7	150

（参考）分娩取扱医師偏在指標の概要

- ・ 医療需要：「医療施設調査」における分娩数
- ・ 医師供給：三師統計における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整
※旧指標の「産科・産婦人科医師数」から変更
- ・ 指標の下位1 / 3を相対的医師少数区域として区分 ※相対的医師多数区域は設けない。

分娩取扱医師偏在指標について

○都道府県別の分娩取扱医師偏在指標

順位	都道府県	指標値
1	東京都	14.3
2	京都府	13.9
3	鳥取県	13.5
4	秋田県	12.8
5	福井県	12.7
6	奈良県	12.5
7	徳島県	12.4
8	山梨県	12.2
9	大阪府	11.8
10	沖縄県	11.6
11	島根県	11.5
12	福岡県	11.0
13	神奈川県	10.9
14	富山県	10.8
15	三重県	10.8
16	石川県	10.8

順位	都道府県	指標値
17	長崎県	10.6
18	佐賀県	10.4
19	岡山県	10.3
20	滋賀県	10.3
21	愛知県	10.3
22	栃木県	10.3
23	大分県	10.2
24	高知県	10.2
25	北海道	10.1
26	宮城県	10.0
27	山形県	9.9
28	茨城県	9.8
29	静岡県	9.8
30	和歌山県	9.6
31	山口県	9.5

相対的医師少数都道府県（下位33.3%）

順位	都道府県	指標値
32	兵庫県	9.5
33	岐阜県	9.5
34	千葉県	9.4
35	鹿児島県	9.3
36	長野県	9.2
37	群馬県	9.1
38	宮崎県	9.0
39	愛媛県	8.9
40	新潟県	8.7
41	広島県	8.6
42	香川県	8.6
43	青森県	8.3
44	埼玉県	8.2
45	岩手県	8.0
46	福島県	7.3
47	熊本県	6.8

目標医師数について

○国の目標医師数の考え方

都道府県：少数 → 計画終了時の医師偏在指標が、計画開始時の全国の医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数

二次医療圏：少数 → 計画終了時の医師偏在指標が、計画開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数

その他 → 原則、計画開始時の医師数を上限。

今後の医療需要の増加が見込まれる地域は、計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数を上限。

○国が算定した2026年の目標医師数（参考値）

区分	二次・三次医療圏	2022年		2026年	
		医師偏在指標	標準化医師数 <small>※性別・年齢別の労働時間を反映した医師数</small>	医師偏在指標の下位1/3に達するための医師数	2022年の偏在指標を維持するための医師数
	全国	255.6			253.6
少数	茨城県	193.6	5,632	6,384	5,404
多数	つくば	337.7	1,335	730	1,374
	水戸	231.2	1,214	922	1,189
中位	土浦	184.4	551	509	523
少数	取手・竜ヶ崎	173.3	827	836	808
	筑西・下妻	153.0	294	318	271
	古河・坂東	148.8	353	399	331
	日立	140.3	410	494	386
	常陸太田・ひたちなか	140.3	405	485	379
	鹿行	137.2	242	296	226

現計画の取組状況等

1. 最優先の医師確保数の達成状況

■ これまでに、**目標とした必要医師数20名に対して、20.3名の医師を確保**

■ 現時点で未確保の常陸大宮済生会病院の循環器内科0.8名については、新たな計画で引き続き確保に取り組む。

○第1次目標（H30年9月～）

（単位：人）

医療機関	診療科	必要医師数	確保済	未確保	備考（派遣元等）
日立総合病院	産婦人科	4	4	済	筑波大学
	小児科	2	2	済	筑波大学
常陸大宮済生会病院	内科（救急）	3	3.6	済	県立中央病院、筑波大学、自治医科大学、東京医科歯科大学
神栖済生会病院	整形外科	3	1.5	1.5	筑波大、順天堂大学
土浦協同病院	産婦人科	2	2	済	東京医科歯科大学
JAとりで総合医療センター	小児科	(2→0)	-	-	新型コロナの影響で患者数が大幅減となったため、目標から削除
計		14	13.1	1.5	→ 未確保1.5名は第2次目標へ継続

○第2次目標（R3年2月～）

（単位：人）

医療機関	診療科	必要医師数	確保済	未確保	備考（派遣元）
常陸大宮済生会病院	循環器内科	1	0.2	0.8	筑波大学
小山記念病院	産婦人科	2	2	済	筑波大学
	循環器内科	2	2	済	昭和大学
神栖済生会病院	整形外科	1.5	2	済	順天堂大学
茨城県西部メディカルセンター	循環器内科	1	1	済	自治医科大学
計		7.5	7.2	0.8	→ 未確保0.8名は新たな計画で継続して取り組む

現計画の取組状況等

2. 医師配置調整スキームの達成状況

- R2からR4の3年間で、これまでに計31.9名の医師派遣が実現。
- R4からは、地域医療構想と整合を図るため「県内地域医療構想調整会議」に対して派遣要望調査を実施。
- 派遣実績が要請の1/3程度に留まることから、以下の派遣元大学からの意見等を踏まえ、より実効的な調整方法を検討。

- ①地域医療構想調整会議で【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
- ②指導医を含む複数人体制で配置する医療機関を選定し、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
- ③働き方改革への対応など、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

○年度別・二次保健医療圏別の実績

(単位：人)

二次保健医療圏	R2 (R3 派遣)		R3 (R4 派遣)		R4 (R5 派遣)		R2~R4 計	
	要請	派遣	要請	派遣	要請	派遣	要請	派遣
つくば	1.0	1.0	2.0	2.0	5.0	1.0	8.0	4.0
水戸	1.0	0.0	4.0	3.0	6.0	4.0	11.0	7.0
土浦	-	-	1.0	1.0	1.0	0	2.0	1.0
取手・竜ヶ崎	-	-	-	-	4.0	2.0	4.0	2.0
鹿行	4.2	2.0	11.0	1.6	4.0	1.0	19.2	4.6
古河・坂東	-	-	2.4	0.0	2.0	0.0	4.4	0.0
筑西・下妻	2.0	0.2	6.8	2.5	6.0	1.0	14.8	3.7
常陸太田・ひたちなか	4.0	1.2	5.8	2.2	5.0	2.2	14.8	5.6
日立	2.0	2.0	-	-	5.0	2.0	7.0	4.0
計	14.2	6.4	33.0	12.3	38.0	13.2	85.2	31.9

現計画の取組状況等

3. 地域枠による医師の養成

- 県外大学に新增設を働きかけ、令和5年度には全国トップクラスの**10大学67名**まで拡大（R1比：+14名）
- なお、県内外から広く優秀な学生を募るため、全国対象を中心に新增設を進めているところ

○地域枠定員の推移

（単位：人）

大学名	R1定員	R2定員	R3定員	R4定員	R5定員	
					うち臨時定員	うち全国対象
筑波大学	36	36	36	36	36	10
東京医科大学	8	8	8	8	5	—
杏林大学	2	2	2	2	—	—
日本医科大学	2	2	2	2	—	—
帝京大学	1	1	1	1	—	—
北里大学	2	2	2	4	4	—
東京医科歯科大学	2	2	2	2	5	3
昭和大学	—	—	—	4	4	4
順天堂大学	—	—	—	2	2	2
日本大学	—	—	—	—	3	3
合計	53	53	53	61	67	22

現計画の取組状況等

4. 医師不足地域における修学生医師の勤務状況

- R5年4月1日時点で、地域枠修学生医師205名のうち約7割（137名）が医師不足地域内に勤務。
- 臨床研修や専門研修期間中の1～5年目の医師が約8割を占め、義務年限後半の医師はまだ2割程度。
- 研修可能な医療機関の少ない鹿行医療圏及び筑西・下妻医療圏への配置が進んでいない状況。
- 2020年度入学者から水戸医療圏が医師不足地域外となるため、その他の医師不足地域に修学生医師の半数程度が勤務することになると想定される。

○地域枠就学生医師の勤務先（R5.4.1現在）

（単位：人）

区分	二次保健医療圏	1～5年目	6～9年目	計
医師不足地域	水戸	46	10	56
	日立	15	6	21
	常陸太田・ひたちなか	14	1	15
	鹿行	0	2	2
	取手・竜ヶ崎	22	10	32
	筑西・下妻	0	0	0
	古河・坂東	10	1	11
その他の地域	土浦	7	1	8
	つくば	37	12	49
猶予（県外研修、育児休業等）		8	3	11
合計		159 (78%)	46 (22%)	205

現計画の取組状況等

5. 修学生医師の臨床研修

- 令和5年度時点で**地域枠は10大学計67枠**、**医師修学資金は毎年度20名**に貸与予定であり、この定員を維持した場合、臨床研修はR11年に、専門研修はR13年に毎年の研修開始者が**最大87名**となる見込み。
- 一方、昨年度、臨床研修病院(基幹型)に対し、定員とすることができる最大限の人数を照会したところ、**修学生採用枠(上限)の合計は116名**であり、全体としては修学生医師最大87名を採用することができるが、**医師少数区域の臨床研修病院の修学生採用枠は39名のため修学生医師全員を医師少数区域の病院のみで採用することは不可能。**

区域	二次医療圏	臨床研修病院 (基幹型)	定員数 (最大限)	うち修学生採用枠 (上限)
医師少数区域	日立	1	12	7
	常陸太田・ひたちなか	1	8	5
	取手・竜ヶ崎	6	31	18
	古河・坂東	5	15	9
	筑西・下妻	—	—	—
	鹿行	—	—	—
	小計	9	66	39
—	土浦	2	23	5
	小計	2	23	5
医師多数区域	水戸	5	50	25
	つくば	4	118	47
	小計	9	168	72
合計		20	257	116

※回答が無かった病院は直近の募集定員数等を記載

※令和5年度から、龍ヶ崎済生会病院が臨床研修病院(基幹型)に指定

現計画の取組状況等

6. 修学生医師の専門研修

■ 専門研修（基幹施設）の募集定員327名に対し採用者数154名（うち修学生医師42名）であり、定員上は、今後修学生医師が増加しても受け入れられる枠があるが、診療領域によっては、修学生医師が一部の医師不足地域の病院（連携施設）に集まってしまい、その病院の研修のキャパシティを超える可能性がある。

診療領域 (基幹施設数)	募集 定員	R5 採用者数 (※1)	専攻医が実際に勤務した水戸医療圏以外の 医師不足地域の連携施設(※2)	診療領域 (基幹施設数)	募集 定員	R5 採用者数 (※1)	専攻医が実際に勤務した水戸医療圏以外の 医師不足地域の連携施設(※2)
内科 (13)	92	55(17)	日立総合病院、ひたちなか総合病院、茨城西南医療センター、東京医大茨城医療センターなど	耳鼻咽喉科 (1)	6	0	ひたちなか総合病院、茨城西南医療センター病院
小児科 (3)	21	6(2)	日立総合病院、茨城西南医療センター病院、龍ヶ崎済生会病院	泌尿器科 (1)	7	7(2)	日立総合病院、ひたちなか総合病院、西南医療センター、つくばセントラル病院
皮膚科 (2)	10	5(1)	日立総合病院、牛久愛和総合病院	脳神経外科 (2)	13	2(1)	日立総合病院、茨城西南医療センター病院
精神科 (4)	15	9(1)	鹿島病院、栗田病院、ホスピタル坂東	放射線科 (1)	16	6	日立総合病院
外科 (6)	34	15(5)	日立総合病院、西南医療センター、龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院	麻酔科 (2)	15	2(1)	日立総合病院、龍ヶ崎済生会病院
整形外科 (3)	23	12(3)	東京医大茨城医療センター、茨城西南医療センター病院、ひたちなか総合病院 など	病理 (1)	4	3	なし
産婦人科 (2)	18	7(4)	日立総合病院、茨城西南医療センター病院、龍ヶ崎済生会病院、小山記念病院	救急科 (3)	14	4	日立総合病院、東京医大茨城医療センター、ひたちなか総合病院、常陸大宮済生会病院など
眼科 (2)	8	4(2)	龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院	形成外科 (1)	4	3(1)	なし
				リハビリテーション (2)	7	5(1)	県立医療大学付属病院、志村大宮病院
				総合診療 (5)	20	9(1)	北茨城市民病院、神栖済生会病院 など
				茨城県合計	327	154(42)	

※1 カッコ内は採用者数のうち修学生医師の人数
 ※2 本県調査(専攻医勤務先調査)を基に、H30採用以降の専攻医(修学生医師含む)が実際に勤務した水戸医療圏以外の医師不足地域の医療機関を記載

現計画の取組状況等

7.修学生医師の離脱と県内定着

- 一般修学資金の義務明け後の定着率は67.9%、海外対象医師修学研修資金の義務明け後の定着率は33.3%。
- 地域枠の修学生医師についてはR6年度に初めて義務明けとなる医師が出る。
 - 修学生医師向けに今後の勤務地の意向等に関するアンケートを実施し、現在結果とりまとめ中。
- 制度離脱は合計75名であり、離脱理由は「県外・国外での研修及び就業希望」が約半数を占めている。

○修学資金の貸与状況・定着率等（R5.4.1現在）

区分	R5貸与者数	離脱人数 (累計)	義務明け医師 (A)	義務明け後の 県内勤務人数(B)	定着率 (B/A)
地域医療医師修学資金（地域枠）	271人	23人	—	—	—
医師修学資金（一般）	93人	37人	53人	36人	67.9%
海外対象医師修学研修資金（海外）	33人	14人	3人	1人	33.3%
自治医科大学	16人	1人	78人	51人	65.4%
合 計	413人	75人	134人	88人	65.7%

○主な離脱理由

主な離脱理由	(単位:人)			
	地域枠	一般	海外	計
自主退学・辞職	10	1	9	20
県外・国外での就業・研修希望	6	26	3	35
結婚による県外転居・家族の介護	4	6	1	11
その他	3	4	1	8

(参考)地域枠離脱に係るペナルティ
 R1～：県が地域枠離脱を妥当と評価していない研修希望者を採用決定した臨床研修病院に対して、医師臨床研修費等補助金を減額。
 R3～：県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した者については、原則専門医認定が認められない。
 (R2年度第2回医道審議会医師分科会 医師専門研修部会 (R2.7.17) 資料3にて明示)

現計画の取組状況等

8. 医学部進学者向け教育ローン利子補給の対象拡大

- 地域枠等の定員を充足させることを目的に、令和2年度から医師修学資金との併用を可能とした。
- 令和5年度以降の進学者からは、順次拡大している全国対象の地域枠にも対応できるよう、協議が整った金融機関については、**利子補給の対象を県外出身者にも拡大。**

<R4年度まで>

		修学資金	
		貸与有り	貸与なし
居住地	県内	○ <small><借入対象金融機関> ・常陽銀行 ・筑波銀行 ・茨城県信用組合 ・水戸信用金庫 ・結城信用金庫</small>	○
	県外	×	×

<R5年度から>

		修学資金	
		貸与有り	貸与なし
居住地	県内	○ <small><借入対象金融機関> ・常陽銀行 ・筑波銀行 ・茨城県信用組合 ・水戸信用金庫 ・結城信用金庫</small>	○
	県外	○ <small><借入対象金融機関> ・常陽銀行</small>	×

<制度の利用状況>

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付決定者数 (うち修学資金併用者)	2件 (-)	14件 (11件)	11件 (8件)	17件 (9件)	16件※ (11件)

※令和5年度は交付決定見込

- 【制度概要】
- ・ 医学部在学中に借入対象金融機関に支払う利子について補給金を交付
(対象借入限度額：原則3,000万円 ※医師修学資金併用の場合：2,000万円)
 - ・ 卒後10年以内に県内医療機関に2年以上勤務しなかった場合は、利子補給金返還となる。

現計画の取組状況等

9. 現計画における産科・小児科における医師確保の方針

区分	内容	
	産科	小児科
医療提供体制の充実・見直し等	<ul style="list-style-type: none"> 各周産期医療圏で求められる医療機能の充実・強化や<u>医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築</u>を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の連携体制の構築により、初期、二次、三次の小児救急医療体制の充実を図るとともに、県保健医療計画における「小児救急医療圏構想」に基づく<u>3広域小児医療圏への見直しと医療資源の集約化・重点化</u>を図る 小児在宅医療・小児がん医療の体制整備、児童虐待への対応、発達障害児の支援、難病対策、予防接種対策、アレルギー疾患対策を図る
短期的な医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 医師の需給推計における短期的なギャップ（不足数）について、医療計画や地域医療構想における各周産期医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、<u>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る</u> 	
中・長期的な医師の養成	<ul style="list-style-type: none"> 将来の出生数や年少人口の減少と医師の需給を見据えた医師の養成・確保を行う必要。 国の「都道府県別診療科別の将来必要な医師数の見通し」などを踏まえ、<u>中・長期的な必要医師数を養成。</u> 	

現計画の取組状況等

10.現計画における最優先課題

周産期医療提供体制	小児医療提供体制
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置） ■ 地域で拠点となり得る病院における医療体制の確保 ■ 県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築

○ 医師配置調整スキーム及び寄附講座設置により「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に係る必要医師数を確保

→ **日立総合病院の地域周産期母子医療センターが再開**

【最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の達成状況（小児・周産期関係）】

区分	医療機関	診療科	目標数	確保数	派遣元
第1次目標	日立総合病院	産婦人科	4	4	筑波大学
		小児科	2	2	筑波大学
	土浦協同病院	産婦人科	2	2	東京医科歯科大学
第2次目標	小山記念病院	産婦人科	2	2	筑波大学

現計画の取組状況等

11.小児科・産婦人科の医師数・専攻医数

- 本県は、**ほぼ全ての診療科において医師が不足**している状況。
- そのため地域枠等においては診療科の限定はしていないが、**専門研修で小児科・産婦人科を選択する割合は全国と比べて大きな差異はない。**

【診療科別・人口10万人当たり医師数（令和2年12月現在）】

	総数	内科	外科	小児科	産婦人科	救急科
全国 A	95.0	95.0	22.2	14.3	10.9	3.1
茨城県 B	71.6	71.6	17.8	11.0	9.2	2.5
比率 B/A	75.4%	75.4%	80.2%	76.9%	84.4%	80.6%

【小児科、産婦人科の専攻医採用人数】

		R1採用	R2採用	R3採用	R4採用	R5採用	計
全国計	小児科	548	565	546	551	526	2,736 (6.0%)
	産婦人科	438	476	475	517	481	2,387 (5.2%)
	全科計	8,615	9,074	9,183	9,448	9,325	45,645
県内計	小児科	12	9	8	10	6	45 (6.2%)
	産婦人科	8	14	6	5	7	40 (5.5%)
	全科計	143	136	151	138	154	722
うち 修学生	小児科	1	2	2	1	2	8 (5.3%)
	産婦人科	2	3	1	0	4	10 (6.7%)
	全科計	15	29	30	34	42	150

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

計画の構成

<p>総論</p>	<p>第1章 計画策定の趣旨</p> <p>第2章 本県の現状と課題、<u>現計画の評価・達成状況</u> 新規</p> <p>第3章 医師偏在指標と医師多数区域・医師少数区域</p> <p>第4章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点</p> <p><u>第5章 本計画の数値目標</u> 第3章から移動</p>
<p>各論</p>	<p>第1章 医師の養成課程を通じた医師確保</p> <p><u>第2章 短期的な医師の確保</u></p> <p>第2章 <u>1</u> 医師の派遣調整</p> <p>第3章 <u>2</u> 県外からの医師確保</p> <p>第<u>3</u>章 魅力ある環境づくり</p> <p>第<u>4</u>章 茨城県地域医療支援センター</p> <p>第<u>5</u>章 産科の医師確保</p> <p>第<u>6</u>章 小児科の医師確保</p> <p>第<u>7</u>章 計画の推進体制の各関係機関の役割</p> <p style="text-align: right;">統合して整理</p>

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

総論

第1章 計画策定の趣旨

項目	記載内容等
1 第8次保健医療計画の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆第8次保健医療計画の目的、本県における医師確保の必要性等 ◆茨城県医師不足緊急対策行動宣言(H30.2.23) <ul style="list-style-type: none"> ①「攻め」の姿勢で新たな視点からの医師確保 ②夢や希望を描ける「魅力」ある勤務環境づくり ③「医志」の実現を全力バックアップ ④地域医療の「コントロールタワー」確立 ⑤医療提供体制の充実で医師を「サポート」
2 国における医療提供体制改革	◆平成30年医療法改正により医師確保計画の策定が規定された経緯
3 医師確保計画の策定	<p>(1)計画の性格</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療医療計画の一部として策定 ・「茨城県総合計画」や「茨城県地域医療構想」、「いばらき高齢者プラン21」、「健康いばらき21プラン」、「県総合がん対策推進計画」等の関連諸計画との調和を図りながら推進 <p>(2)計画期間</p> <p>2024年度～2026年度（第8次前期）</p> <p>※全国の医師偏在指標の目標年である2036年まで、3年ごとに見直し</p>
4 計画の概要	◆概要版資料（3ページ程度）を掲載

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

総論

第2章 本県の現状と課題、現計画の評価・達成状況

項目	記載内容等						
1 医師数	◆厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」等より ・医師数、人口10万人当たり医師数（性別、年齢階級別、二次保健医療圏別、医療施設別）						
2 医療施設	◆厚生労働省「医療施設調査」より <table border="1" data-bbox="488 563 2190 770"> <tr> <td data-bbox="488 563 772 659">①病院</td> <td data-bbox="772 563 2190 659">人口10万人対病院数、人口10万人対病床数、1病院対医師数、1病院100床対医療従事者数、一般病院の入院患者割合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 659 772 715">②診療所</td> <td data-bbox="772 659 2190 715">人口10万人対一般診療所数、人口10万人対有床診療所数、人口10万人対有床診療所病床数</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 715 772 770">③病床利用率</td> <td data-bbox="772 715 2190 770">一般病床利用率、療養病床利用率</td> </tr> </table>	①病院	人口10万人対病院数、人口10万人対病床数、1病院対医師数、1病院100床対医療従事者数、一般病院の入院患者割合	②診療所	人口10万人対一般診療所数、人口10万人対有床診療所数、人口10万人対有床診療所病床数	③病床利用率	一般病床利用率、療養病床利用率
①病院	人口10万人対病院数、人口10万人対病床数、1病院対医師数、1病院100床対医療従事者数、一般病院の入院患者割合						
②診療所	人口10万人対一般診療所数、人口10万人対有床診療所数、人口10万人対有床診療所病床数						
③病床利用率	一般病床利用率、療養病床利用率						
3 患者の受療動向	◆厚生労働省「患者調査」「医療計画策定支援データブック」より <table border="1" data-bbox="488 826 1977 943"> <tr> <td data-bbox="488 826 1003 882">①都道府県間の受療動向</td> <td data-bbox="1003 826 1977 882">患者流出入割合（入院／外来）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 882 1003 943">②二次保健医療圏間の受療動向</td> <td data-bbox="1003 882 1977 943">入院患者の流出入（病床別、医療機能別、政策医療分野別）</td> </tr> </table>	①都道府県間の受療動向	患者流出入割合（入院／外来）	②二次保健医療圏間の受療動向	入院患者の流出入（病床別、医療機能別、政策医療分野別）		
①都道府県間の受療動向	患者流出入割合（入院／外来）						
②二次保健医療圏間の受療動向	入院患者の流出入（病床別、医療機能別、政策医療分野別）						
4 地域医療構想	◆地域医療構想の概要及び本県の状況						
5 第7次医師確保計画の達成状況と今後の課題 ※新規	◆第7次計画目標値の達成状況、国が算定した必要医師数との比較 ◆課題 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の方針に沿った医師の配置 ・修学生医師の医師不足地域での従事義務とキャリア形成の両立 ・医師不足地域での勤務推進 ・医師不足地域における教育・研修体制の整備 ・修学生の離脱防止及び義務明け後の県内定着 ・臨床研修医及び専攻医の募集定員充足率の向上、魅力ある病院づくり ・医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立 						

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

総論

第3章 医師偏在指標と医師多数区域・医師少数区域

項目	記載内容等						
1 医師偏在指標の考え方	◆医師偏在指標の意義、算定式等 ※令和元年度算定時からの変更内容について記載						
2 医師偏在指標と区域の分類	◆国ガイドラインにおける区域分類の考え方と区域ごとの医師確保の方針 <table border="1" data-bbox="696 595 2186 927"> <tbody> <tr> <td data-bbox="696 595 902 730">上位33.3% (医師多数)</td> <td data-bbox="902 595 2186 730"> ・他の都道府県からの医師の確保は行わない ・都道府県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う </td> </tr> <tr> <td data-bbox="696 730 902 831">中位33.3%</td> <td data-bbox="902 730 2186 831"> ・都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる </td> </tr> <tr> <td data-bbox="696 831 902 927">下位33.3% (医師少数)</td> <td data-bbox="902 831 2186 927"> ・医師の増加を医師確保の基本方針とし、医師多数都道府県から医師の確保ができる </td> </tr> </tbody> </table>	上位33.3% (医師多数)	・他の都道府県からの医師の確保は行わない ・都道府県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う	中位33.3%	・都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる	下位33.3% (医師少数)	・医師の増加を医師確保の基本方針とし、医師多数都道府県から医師の確保ができる
上位33.3% (医師多数)	・他の都道府県からの医師の確保は行わない ・都道府県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う						
中位33.3%	・都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる						
下位33.3% (医師少数)	・医師の増加を医師確保の基本方針とし、医師多数都道府県から医師の確保ができる						
3 本県の医師偏在指標と医師少数区域・多数区域の設定	◆新たな医師偏在指標に基づき、以下のとおり区分 <table border="1" data-bbox="696 1010 2186 1179"> <tbody> <tr> <td data-bbox="696 1010 902 1066">医師多数</td> <td data-bbox="902 1010 2186 1066">つくば、水戸</td> </tr> <tr> <td data-bbox="696 1066 902 1121">-</td> <td data-bbox="902 1066 2186 1121">土浦</td> </tr> <tr> <td data-bbox="696 1121 902 1179">医師少数</td> <td data-bbox="902 1121 2186 1179">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</td> </tr> </tbody> </table> ◆医師少数スポット※は、現計画と同様、設定しない ※二次保健医療圏より小さい単位（原則、市町村単位）の地域を、医師少数区域と同様に取り扱うもの	医師多数	つくば、水戸	-	土浦	医師少数	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
医師多数	つくば、水戸						
-	土浦						
医師少数	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						
4 本計画の目標	(第5章として独立)						

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

総論	第4章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点							
項目	記載内容等							
1 県全体及び二次保健医療圏の医師確保の方針	<p>(1)県全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国下位1/3の医師少数県であるため、医師の増加を基本方針とする ・医師多数都道府県、大学及び医師多数区域の医療機関への医師派遣要請や、研修医の採用等により、県外から医師確保を図る <p>(2)二次保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画や地域医療構想との整合を図り、各地域・疾病・事業の医療体制に求められる医療機能やその分化・連携の方針等に基づき、必要な医師の確保を図る <table border="1" data-bbox="344 743 2141 911"> <tr> <td>医師多数区域</td> <td>他の二次保健医療圏からの積極的な医師確保は行わず、かつ、県内医師少数区域への医師派遣に努める</td> </tr> <tr> <td>医師少数区域</td> <td>医師の増加を基本方針とし、医師少数区域以外から医師の確保を図る</td> </tr> <tr> <td>その他の区域</td> <td>必要に応じ、医師多数区域の水準に至るまで、医師多数区域から医師の確保を図る</td> </tr> </table>		医師多数区域	他の二次保健医療圏からの積極的な医師確保は行わず、かつ、県内医師少数区域への医師派遣に努める	医師少数区域	医師の増加を基本方針とし、医師少数区域以外から医師の確保を図る	その他の区域	必要に応じ、医師多数区域の水準に至るまで、医師多数区域から医師の確保を図る
医師多数区域	他の二次保健医療圏からの積極的な医師確保は行わず、かつ、県内医師少数区域への医師派遣に努める							
医師少数区域	医師の増加を基本方針とし、医師少数区域以外から医師の確保を図る							
その他の区域	必要に応じ、医師多数区域の水準に至るまで、医師多数区域から医師の確保を図る							
2 計画推進の重点化の視点	<p>以下の3つの重点化の視点を設定し、市町村、医療機関、関係団体等と共有し施策を推進</p> <table border="1" data-bbox="344 971 2141 1401"> <tr> <td>視点1 医療提供体制の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保による政策医療体制の充実 ・多様化する医療ニーズへ対応した質の高い医療の実現 ・ICT、AIを活用した遠隔医療や在宅医療の推進 </td> </tr> <tr> <td>視点2 医志の実現とキャリア形成</td> <td> <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 ・研修プログラムや指導体制の充実による魅力ある研修環境の整備 ・医師の働き方改革への対応、仕事と育児等を両立できる勤務環境の整備 </td> </tr> <tr> <td>視点3 関係機関の連携・協働</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・オールいばらき体制での新しい発想、あらゆる方策へのチャレンジ ・地域医療対策協議会における医師の配置調整 ・全国の医科大学との協力関係構築、海外からの受入促進 </td> </tr> </table>		視点1 医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保による政策医療体制の充実 ・多様化する医療ニーズへ対応した質の高い医療の実現 ・ICT、AIを活用した遠隔医療や在宅医療の推進 	視点2 医志の実現とキャリア形成	<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 ・研修プログラムや指導体制の充実による魅力ある研修環境の整備 ・医師の働き方改革への対応、仕事と育児等を両立できる勤務環境の整備 	視点3 関係機関の連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・オールいばらき体制での新しい発想、あらゆる方策へのチャレンジ ・地域医療対策協議会における医師の配置調整 ・全国の医科大学との協力関係構築、海外からの受入促進
視点1 医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保による政策医療体制の充実 ・多様化する医療ニーズへ対応した質の高い医療の実現 ・ICT、AIを活用した遠隔医療や在宅医療の推進 							
視点2 医志の実現とキャリア形成	<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 ・研修プログラムや指導体制の充実による魅力ある研修環境の整備 ・医師の働き方改革への対応、仕事と育児等を両立できる勤務環境の整備 							
視点3 関係機関の連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・オールいばらき体制での新しい発想、あらゆる方策へのチャレンジ ・地域医療対策協議会における医師の配置調整 ・全国の医科大学との協力関係構築、海外からの受入促進 							

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

総論

第5章 本計画の数値目標

項目	記載内容等																		
1 考え方	<p>◆救急・小児・周産期などの政策医療を担い、地域の中核となる医療機関のうち、特に早急な対応が必要となった医療機関・診療科について、随時、目標設定を行い、重点的な医師確保に取り組む。</p> <p>◆<u>将来、医師不足地域等を中心に確実に本県の地域医療を担う医師を養成するとともに、県内への定着を図る。</u></p>																		
2 目標	<p>(1)最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> 第2次目標で確保できていない医療機関・診療科の確保に引き続き取り組むとともに、今後早急な対応が必要となった医療機関・診療科について、随時目標に設定。 <p>(2)地域枠設置数</p> <ul style="list-style-type: none"> 国が示す地域枠の必要数を踏まえ、目標値を設定。（現計画策定時の必要数：81） <p>(3)修学生医師の県内定着率</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の修学資金（一般67.9%）や他県の状況、修学生医師へのアンケート調査等を踏まえ、目標値を設定。 <p>(4)臨床研修医及び専攻医の募集定員充足率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>募集定員充足率</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修 ※自治医大卒生は除く</td> <td>68.9%</td> <td>70.7%</td> <td>69.8%</td> <td>72.7%</td> <td>81.7%</td> </tr> <tr> <td>専門研修</td> <td>48.3%</td> <td>46.1%</td> <td>50.0%</td> <td>44.4%</td> <td>47.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※<u>国が算定する計画終了時点における必要医師数については、現計画と同様、参考値扱いとする。</u></p>	募集定員充足率	R元	R2	R3	R4	R5	臨床研修 ※自治医大卒生は除く	68.9%	70.7%	69.8%	72.7%	81.7%	専門研修	48.3%	46.1%	50.0%	44.4%	47.1%
募集定員充足率	R元	R2	R3	R4	R5														
臨床研修 ※自治医大卒生は除く	68.9%	70.7%	69.8%	72.7%	81.7%														
専門研修	48.3%	46.1%	50.0%	44.4%	47.1%														

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論

第1章 医師の養成課程を通じた医師確保

項目	記載内容等				
第1節 国の医師需給推計と医師の養成	◆国の医師需給推計結果等				
第2節 各養成課程の現状と課題及び対策	1. 高校生 <table border="1" data-bbox="674 624 2152 895"> <tr> <td data-bbox="674 624 875 719">現状と課題</td> <td data-bbox="875 624 2152 719"> <ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学医学部の地元出身者の割合が低い ・県内高校生の医学部進学者数が横ばい </td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 719 875 895">対策</td> <td data-bbox="875 719 2152 895"> <ul style="list-style-type: none"> ① 県立高校等への医学コース設置 ② 医学部進学者向け教育ローン利子補給 ③ 医師の県内中・高校への訪問 ④ 地域枠説明会の開催 </td> </tr> </table>	現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学医学部の地元出身者の割合が低い ・県内高校生の医学部進学者数が横ばい 	対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 県立高校等への医学コース設置 ② 医学部進学者向け教育ローン利子補給 ③ 医師の県内中・高校への訪問 ④ 地域枠説明会の開催
	現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学医学部の地元出身者の割合が低い ・県内高校生の医学部進学者数が横ばい 			
	対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 県立高校等への医学コース設置 ② 医学部進学者向け教育ローン利子補給 ③ 医師の県内中・高校への訪問 ④ 地域枠説明会の開催 			
	2. 医学生 <table border="1" data-bbox="674 951 2152 1382"> <tr> <td data-bbox="674 951 875 1078">現状と課題</td> <td data-bbox="875 951 2152 1078"> <ul style="list-style-type: none"> ・医学部の入学定員に係る国の方針 ・地域枠制度の目的、本県の地域枠設置状況、地域枠に係る今後の国の方針 ・<u>安定的な医師確保のために地元大学恒久定員内への地域枠及び地元出身者枠の設置</u> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 1078 875 1382">対策</td> <td data-bbox="875 1078 2152 1382"> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域枠による将来時点の不足医師の養成 ② 医師修学資金貸与制度（地域枠、一般、海外） ③ 自治医科大学における医師の養成 ④ キャリア形成卒前支援プラン（県地域医療支援センターによる個別面談、セミナー等の修学生等支援） <p>※<u>恒久定員内への地域枠等の設置については、臨時定員設置の要件とされるかの状況等を踏まえながら、筑波大学と協議</u></p> </td> </tr> </table>	現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部の入学定員に係る国の方針 ・地域枠制度の目的、本県の地域枠設置状況、地域枠に係る今後の国の方針 ・<u>安定的な医師確保のために地元大学恒久定員内への地域枠及び地元出身者枠の設置</u> 	対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域枠による将来時点の不足医師の養成 ② 医師修学資金貸与制度（地域枠、一般、海外） ③ 自治医科大学における医師の養成 ④ キャリア形成卒前支援プラン（県地域医療支援センターによる個別面談、セミナー等の修学生等支援） <p>※<u>恒久定員内への地域枠等の設置については、臨時定員設置の要件とされるかの状況等を踏まえながら、筑波大学と協議</u></p>
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部の入学定員に係る国の方針 ・地域枠制度の目的、本県の地域枠設置状況、地域枠に係る今後の国の方針 ・<u>安定的な医師確保のために地元大学恒久定員内への地域枠及び地元出身者枠の設置</u> 				
対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域枠による将来時点の不足医師の養成 ② 医師修学資金貸与制度（地域枠、一般、海外） ③ 自治医科大学における医師の養成 ④ キャリア形成卒前支援プラン（県地域医療支援センターによる個別面談、セミナー等の修学生等支援） <p>※<u>恒久定員内への地域枠等の設置については、臨時定員設置の要件とされるかの状況等を踏まえながら、筑波大学と協議</u></p>				

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論

第1章 医師の養成課程を通じた医師確保

項目	記載内容等				
第2節 各養成課程の現状と課題 及び対策 （続き）	<p>3. 医師</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="544 528 757 916">現状と課題</td> <td data-bbox="757 528 2152 916"> ①臨床研修医 <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修制度の概要 臨床研修と地域における医師確保（臨床研修実施地と修了後勤務地の関係） 臨床研修医の採用状況及び修学生の採用上限 ②専攻医 <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度の概要 専門研修プログラムの認定状況および専攻医の採用状況 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しと新専門医制度における偏在解消 <u>医師不足地域における診療科ごとの研修体制</u> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 916 757 1369">対策</td> <td data-bbox="757 916 2152 1369"> ①茨城県医師臨床研修連絡協議会 <ul style="list-style-type: none"> 合同説明会等によるPR、指導医養成講習会の開催による指導体制の充実 ②キャリア形成プログラム <ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラムの作成状況 <u>医師不足地域の取扱い変更に伴うキャリア形成プログラムの見直し</u> ③キャリアアップ支援 <ul style="list-style-type: none"> 専門研修プログラム作成支援、著名講師の診療技術指導等、魅力ある研修体制の整備 <u>医師少数区域経験認定医師への支援</u> ④臨床研修医及び専攻医の募集定員に対する採用者数増加のための取組 <u>義務明け医師の県内定着率向上のための取組（今後検討）</u> </td> </tr> </table>	現状と課題	①臨床研修医 <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修制度の概要 臨床研修と地域における医師確保（臨床研修実施地と修了後勤務地の関係） 臨床研修医の採用状況及び修学生の採用上限 ②専攻医 <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度の概要 専門研修プログラムの認定状況および専攻医の採用状況 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しと新専門医制度における偏在解消 <u>医師不足地域における診療科ごとの研修体制</u> 	対策	①茨城県医師臨床研修連絡協議会 <ul style="list-style-type: none"> 合同説明会等によるPR、指導医養成講習会の開催による指導体制の充実 ②キャリア形成プログラム <ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラムの作成状況 <u>医師不足地域の取扱い変更に伴うキャリア形成プログラムの見直し</u> ③キャリアアップ支援 <ul style="list-style-type: none"> 専門研修プログラム作成支援、著名講師の診療技術指導等、魅力ある研修体制の整備 <u>医師少数区域経験認定医師への支援</u> ④臨床研修医及び専攻医の募集定員に対する採用者数増加のための取組 <u>義務明け医師の県内定着率向上のための取組（今後検討）</u>
現状と課題	①臨床研修医 <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修制度の概要 臨床研修と地域における医師確保（臨床研修実施地と修了後勤務地の関係） 臨床研修医の採用状況及び修学生の採用上限 ②専攻医 <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度の概要 専門研修プログラムの認定状況および専攻医の採用状況 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しと新専門医制度における偏在解消 <u>医師不足地域における診療科ごとの研修体制</u> 				
対策	①茨城県医師臨床研修連絡協議会 <ul style="list-style-type: none"> 合同説明会等によるPR、指導医養成講習会の開催による指導体制の充実 ②キャリア形成プログラム <ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラムの作成状況 <u>医師不足地域の取扱い変更に伴うキャリア形成プログラムの見直し</u> ③キャリアアップ支援 <ul style="list-style-type: none"> 専門研修プログラム作成支援、著名講師の診療技術指導等、魅力ある研修体制の整備 <u>医師少数区域経験認定医師への支援</u> ④臨床研修医及び専攻医の募集定員に対する採用者数増加のための取組 <u>義務明け医師の県内定着率向上のための取組（今後検討）</u>				

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論

第2章 短期的な医師の確保

項目	記載内容等									
<p>第1節 医師の派遣調整</p>	<p>1 考え方 ◆各二次保健医療圏における医療提供体制の課題及び「重点化の視点」を踏まえ実施</p> <p>2 本県における医師の派遣調整</p> <table border="1" data-bbox="560 603 2141 970"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 603 808 659">対象医師</th> <th data-bbox="808 603 1352 659">派遣等の方法</th> <th data-bbox="1352 603 2141 659">地域医療対策協議会の役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 659 808 754">地域枠等医師</td> <td data-bbox="808 659 1352 754">キャリア形成プログラムの適用</td> <td data-bbox="1352 659 2141 754">プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 754 808 970">その他</td> <td data-bbox="808 754 1352 970">医師配置調整スキーム</td> <td data-bbox="1352 754 2141 970">県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、 大学・<u>医師多数区域の医療機関</u>への要請、医師配置案の決定等 ※<u>地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施</u></td> </tr> </tbody> </table>	対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割	地域枠等医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)	その他	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、 大学・ <u>医師多数区域の医療機関</u> への要請、医師配置案の決定等 ※ <u>地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施</u>
対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割								
地域枠等医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)								
その他	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、 大学・ <u>医師多数区域の医療機関</u> への要請、医師配置案の決定等 ※ <u>地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施</u>								
<p>第2節 県外からの医師確保</p>	<p>1 考え方 ◆地域枠等による医師の養成には時間がかかることから、短期的な施策として、政策医療を担う地域の拠点病院や不足診療科の医師を確保するため、県外からの医師確保に取り組む</p> <p>2 対策</p> <p>(1)医科大学との新たな関係構築</p> <p>(2)ウェブサイト等を活用した本県ゆかりの県外医師への個別アプローチ</p> <p>(3)寄附講座の設置</p> <p><u>(4)県外大学との連携プログラムの作成支援</u></p> <p>(5)海外からの医師の受入促進</p>									

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論 第3章 魅力ある環境づくり

項目	記載内容等
	<p>1 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師の働き方改革と勤務環境改善支援・ 魅力的な医療勤務環境の整備 <p>2 対策</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療勤務環境改善支援センターにおける医業経営面、労務管理面の専門的な支援・ 勤務医の労働時間短縮のための体制整備支援・ 医療機関の時間外・休日労働時間の把握及び特定労務管理対象指定申請の支援・ 医師事務作業補助者の確保や特定行為研修修了看護師の活用等のタスクシフト/シェアの推進・ 女性医師等からの保育・就業等に係る相談窓口の設置・運営・ 病児保育支援体制の構築支援

各論 第4章 茨城県地域医療支援センター

項目	記載内容等
	センターの体制、センターが育成する医師像、センターの取組

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各 論

第5章 産科における医師確保

項目	記載内容等												
第1節 現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ◆産科・産婦人科医師数、出生数、合計特殊出生率、分娩件数、分娩取扱施設数 等 ◆本県の周産期医療提供体制における課題（以下は現計画。今後部会の意見等を反映） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">周産期医療圏に共通する課題</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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の増大 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">周産期医療圏ごとの課題</td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">県央・県北</td> <td style="padding: 5px;">・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</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">県南・鹿行</td> <td style="padding: 5px;">・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">つくば・県西</td> <td style="padding: 5px;">・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">周産期医療における最優先課題</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="color: red; margin-top: 5px;">→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</p> </td> </tr> </table>	周産期医療圏に共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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の増大 	周産期医療圏ごとの課題	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">県央・県北</td> <td style="padding: 5px;">・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</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">県南・鹿行</td> <td style="padding: 5px;">・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">つくば・県西</td> <td style="padding: 5px;">・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> </table>	県央・県北	・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	・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ	つくば・県西	・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ	周産期医療における最優先課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="color: red; margin-top: 5px;">→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</p>
周産期医療圏に共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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の増大 												
周産期医療圏ごとの課題	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">県央・県北</td> <td style="padding: 5px;">・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</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">県南・鹿行</td> <td style="padding: 5px;">・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">つくば・県西</td> <td style="padding: 5px;">・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ</td> </tr> </table>	県央・県北	・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	・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ	つくば・県西	・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ						
県央・県北	・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	・小山記念病院にハイリスク分娩が集中、土浦協同病院等への搬送時間の長さ												
つくば・県西	・西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中、筑波大学附属病院等への搬送時間の長さ												
周産期医療における最優先課題	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="color: red; margin-top: 5px;">→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</p>												
第2節 <u>分娩取扱医師偏在指標と相対的 分娩取扱医師少数区域の設定</u>	<ul style="list-style-type: none"> ◆<u>分娩取扱医師偏在指標の意義、算定式等 ※前回からの定義変更について記載</u> ◆<u>指標に基づき、本県では相対的分娩取扱医師少数区域は設定しない</u> 												
第3節 産科の医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> ◆国の方針（周産期医療提供体制等の見直し、医師の派遣調整、勤務環境改善等） ◆本県の方針（少子化による医療需要の変化を見据えた医師の確保、最優先課題への対応） ◆<u>地域の産科医療体制の維持・構築に主体的に取り組む市町村への支援</u> 												
第4節 産科の医師確保の施策	<ul style="list-style-type: none"> ◆周産期医療の提供体制の充実・見直し（医療資源の集約化、連携体制の構築等） ◆医師の養成過程を通じた医師確保、短期的な医師の確保、魅力ある環境づくり ※再掲 												

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論 第6章 小児科における医師確保

項目	記載内容等				
第1節 現状と課題	<p>◆小児医療体制図、小児科医師数、年少人口の推計、小児科医師の性別・年齢階級別割合 等</p> <p>◆本県の小児医療提供体制における課題（以下は現計画。今後部会の意見等を反映）</p> <table border="1" data-bbox="622 571 2157 906"> <tr> <td data-bbox="622 571 909 791">小児医療圏に共通する課題</td> <td data-bbox="909 571 2157 791"> <ul style="list-style-type: none"> 小児科医の育成・確保および拠点病院における入院診療体制の充実 小児救急中核病院や地域小児救急センターと、地域の病院・診療所との連携・役割分担 初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築 3次救急施設などへの搬送時間の短縮や病院間ネットワークの構築 多くの初期患者が2次・3次の病院を利用していることから、小児科受診の適正化 医師の働き方改革や年少人口減少を踏まえ、重点化・集約化に向けた小児医療圏の見直し </td> </tr> <tr> <td data-bbox="622 791 909 906">周産期医療における最優先課題</td> <td data-bbox="909 791 2157 906"> <ul style="list-style-type: none"> 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置） 地域で拠点となり得る病院における医療体制の確保 県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築 </td> </tr> </table>	小児医療圏に共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医の育成・確保および拠点病院における入院診療体制の充実 小児救急中核病院や地域小児救急センターと、地域の病院・診療所との連携・役割分担 初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築 3次救急施設などへの搬送時間の短縮や病院間ネットワークの構築 多くの初期患者が2次・3次の病院を利用していることから、小児科受診の適正化 医師の働き方改革や年少人口減少を踏まえ、重点化・集約化に向けた小児医療圏の見直し 	周産期医療における最優先課題	<ul style="list-style-type: none"> 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置） 地域で拠点となり得る病院における医療体制の確保 県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築
小児医療圏に共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医の育成・確保および拠点病院における入院診療体制の充実 小児救急中核病院や地域小児救急センターと、地域の病院・診療所との連携・役割分担 初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築 3次救急施設などへの搬送時間の短縮や病院間ネットワークの構築 多くの初期患者が2次・3次の病院を利用していることから、小児科受診の適正化 医師の働き方改革や年少人口減少を踏まえ、重点化・集約化に向けた小児医療圏の見直し 				
周産期医療における最優先課題	<ul style="list-style-type: none"> 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置） 地域で拠点となり得る病院における医療体制の確保 県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築 				
第2節 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	<p>◆小児科医師偏在指標の意義および算定式等</p> <p>◆新たな指標に基づき、以下のとおり設定</p> <table border="1" data-bbox="622 1018 2157 1129"> <tr> <td data-bbox="622 1018 824 1074">-</td> <td data-bbox="824 1018 2157 1074">土浦広域、つくば市・筑西</td> </tr> <tr> <td data-bbox="622 1074 824 1129">相対的少数</td> <td data-bbox="824 1074 2157 1129">茨城県、茨城西南、県央・県北、常総、日立、稲敷、鹿行南部</td> </tr> </table>	-	土浦広域、つくば市・筑西	相対的少数	茨城県、茨城西南、県央・県北、常総、日立、稲敷、鹿行南部
-	土浦広域、つくば市・筑西				
相対的少数	茨城県、茨城西南、県央・県北、常総、日立、稲敷、鹿行南部				
第3節 小児科の医師確保の方針	<p>◆国の方針（医療提供体制の見直し(医療圏の見直し等)、医師の派遣調整、勤務環境改善等）</p> <p>◆本県の方針（医療需要の変化を見据えた医師の確保、短期的な医療需要への対応）</p>				
第4節 小児科の医師確保の施策	<p>◆医療資源の集約化・重点化や連携体制の構築、地域医療構想による医療機能の分化・連携</p> <p>◆医師の養成過程を通じた医師確保、短期的な医師の確保、魅力ある環境づくり ※再掲</p>				

第8次（前期）医師確保計画 骨子（案）

各論

第7章 計画の推進体制と関係機関の役割

項目	記載内容等									
1 推進体制	<p>◆以下の機関等と連携を図りながら計画を推進</p> <table border="1" data-bbox="331 512 2190 762"> <tr> <td data-bbox="331 512 741 568">県医療審議会</td> <td data-bbox="741 512 2190 568">・計画策定に当たっての意見聴取、施策の進捗状況等の報告</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 568 741 663">県地域医療対策協議会</td> <td data-bbox="741 568 2190 663">・計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整 ・計画の効果の測定・評価、評価結果に基づいた計画内容の見直し</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 663 741 762">地域医療構想調整会議</td> <td data-bbox="741 663 2190 762">・個別の医療機関の医師確保等についての協議 (地域医療構想と整合が図られているか、地域の医療提供体制の向上に資するか)</td> </tr> </table>		県医療審議会	・計画策定に当たっての意見聴取、施策の進捗状況等の報告	県地域医療対策協議会	・計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整 ・計画の効果の測定・評価、評価結果に基づいた計画内容の見直し	地域医療構想調整会議	・個別の医療機関の医師確保等についての協議 (地域医療構想と整合が図られているか、地域の医療提供体制の向上に資するか)		
県医療審議会	・計画策定に当たっての意見聴取、施策の進捗状況等の報告									
県地域医療対策協議会	・計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整 ・計画の効果の測定・評価、評価結果に基づいた計画内容の見直し									
地域医療構想調整会議	・個別の医療機関の医師確保等についての協議 (地域医療構想と整合が図られているか、地域の医療提供体制の向上に資するか)									
2 関係者の役割	<table border="1" data-bbox="331 788 2190 1406"> <tr> <td data-bbox="331 788 577 927">県</td> <td data-bbox="577 788 2190 927"> <ul style="list-style-type: none"> ・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、医師確保の取組を推進 ・県立病院は、筑波大学等の医育機関との連携・協力を図りながら、教育・研修体制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る </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 927 577 1139">筑波大学</td> <td data-bbox="577 927 2190 1139"> <ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の医育機関として、研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の整備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する育成に努める ・県地域医療支援センターや県内医療機関と連携し、若手医師の卒前－卒後－生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努める ・県内中核病院と医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医療従事者のレベルアップと定着を目指す。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1139 577 1351">市町村、医療機関、医療関係団体</td> <td data-bbox="577 1139 2190 1351"> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域の病院や診療所の医療機能の分化・連携を促進し、切れ目のない効率的かつ質の高い医療を提供 ・医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善に努めるとともに、研修プログラムの整備や魅力向上を図り、本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップ支援に努める ・政策医療を担う公的病院等において、地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内全域で適切な政策医療が提供される体制づくりに努める </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1351 577 1406">県民</td> <td data-bbox="577 1351 2190 1406"> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の医師不足の状況や医師の勤務環境等への理解を深め、適切な医療機関の選択・受診に努める </td> </tr> </table>		県	<ul style="list-style-type: none"> ・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、医師確保の取組を推進 ・県立病院は、筑波大学等の医育機関との連携・協力を図りながら、教育・研修体制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る 	筑波大学	<ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の医育機関として、研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の整備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する育成に努める ・県地域医療支援センターや県内医療機関と連携し、若手医師の卒前－卒後－生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努める ・県内中核病院と医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医療従事者のレベルアップと定着を目指す。 	市町村、医療機関、医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域の病院や診療所の医療機能の分化・連携を促進し、切れ目のない効率的かつ質の高い医療を提供 ・医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善に努めるとともに、研修プログラムの整備や魅力向上を図り、本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップ支援に努める ・政策医療を担う公的病院等において、地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内全域で適切な政策医療が提供される体制づくりに努める 	県民	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の医師不足の状況や医師の勤務環境等への理解を深め、適切な医療機関の選択・受診に努める
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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、医師確保の取組を推進 ・県立病院は、筑波大学等の医育機関との連携・協力を図りながら、教育・研修体制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る 									
筑波大学	<ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の医育機関として、研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の整備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する育成に努める ・県地域医療支援センターや県内医療機関と連携し、若手医師の卒前－卒後－生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努める ・県内中核病院と医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医療従事者のレベルアップと定着を目指す。 									
市町村、医療機関、医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域の病院や診療所の医療機能の分化・連携を促進し、切れ目のない効率的かつ質の高い医療を提供 ・医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善に努めるとともに、研修プログラムの整備や魅力向上を図り、本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップ支援に努める ・政策医療を担う公的病院等において、地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内全域で適切な政策医療が提供される体制づくりに努める 									
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の医師不足の状況や医師の勤務環境等への理解を深め、適切な医療機関の選択・受診に努める 									

策定スケジュール（案）

令和5年度

	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3
地域医療対策協議会		第1回(7/3) ・策定スケジュール ・骨子案、現計画の暫定評価検討	第2回 素案検討		第3回 素案検討		第4回 案検討	第5回 案決定		第6回 最終案決定後、医療審議会へ諮問
小児・周産期部会	第1回 (6/29) ・策定スケジュール ・骨子案、現計画の暫定評価検討			第2回 素案検討				第3回 案検討		
医療審議会				第1回 進捗状況報告			第2回 進捗状況報告			第3回 保健医療計画部会 答申
その他								・パブリックコメント ・関係団体、市町村等への意見照会		

現計画の取組状況等(参考資料)

取組状況 (令和4年度末時点)

①-1 医師養成課程を通じた医師確保 (高校生)

養成課程	内容	取組状況等
高校生	■ 県内高等学校における医学コースの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置校数：5校 ・ 生徒数 (R5.4現在)：2年生94人、3年生98人 ・ 医学部進学者数：R4：31人、R5：34人 (現役)
	■ 医学部進学者向け教育ローン利子補給	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者数(R1～R4計)：49人 R5交付決定見込：16名 ・ 全国対象地域枠の設置拡大を踏まえ、R5入学者から、利子補給対象者を県外出身者 (修学資金貸与者に限る) にも拡大
	■ 医師の県内高等学校等訪問、地域枠説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の学校訪問：54回 (R2：15、R3：19、R4：20) ・ 県職員による学校等訪問：高校44回 (R2:15、R3:13、R4:16) 予備校12回(R2:4、R3:3、R4:5) ・ 県職員による保護者説明会：5校 (R3：3、R4：2) ・ 地域枠説明会：R4年8月、261人参加 (オンライン) ・ 地域枠充足率：R2年度48/53 (90.6%)→R5年度60/67 (89.6%) ・ 県内高校の医学部進学者数：R2：157 → R5:185人

現計画の取組状況等(参考資料)

取組状況 (令和4年度末時点)

①-2 医師養成課程を通じた医師確保 (医学生)

養成課程	内容	取組状況等
医学生	■ 医科大学への地域枠設置	・ R5年度設置数：10大学67名 (R2年度比+14名)
	■ 各種修学資金貸与制度 (地域枠、一般、海外、市町村)	R4時点修学資金の貸与状況 ・ 貸与学生数 地域枠271、一般93、海外33 ・ 義務内医師 265名 (地域枠205、一般55、海外5) ・ 義務明け 56名 (一般53、海外3)
	■ 自治医科大学運営に対する支援	・ R5.4時点 在校生：16名 ・ R5.4時点 自治医科大学卒業医師 101名 うち義務年限修了者 78名 うち県内勤務者 51名 (県内定着率 67.1%)
	■ 地域医療支援センターによる修学生支援	・ サマーセミナー (医師講話、グループディスカッション) ・ スプリングセミナー (病院見学・病院紹介) ・ 修学生の集い (症例発表会、講演、交流会) ・ 臨床研修病院合同説明会 (個別相談会) ※新型コロナウイルス感染防止のため、いずれもオンライン形式により開催 ・ キャリア形成卒前支援プランの作成 (R4 第3回地対協)

現計画の取組状況等(参考資料)

取組状況 (令和4年度末時点)

①-3 医師養成課程を通じた医師確保 (キャリア形成)

養成課程	内容	取組状況等
キャリア形成	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県医師臨床研修連絡協議会を中心としたPR 	<ul style="list-style-type: none"> ・ HPおよびパンフレット等による広報・情報発信 ・ 臨床研修医マッチング数 R4: 187名 ※過去最高 ・ R5.3.19 レジナビフェア (東京ビッグサイト) 出展PR うち協議会ブース45名来訪
	<ul style="list-style-type: none"> ■ キャリア形成プログラムの策定と魅力向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18基本診療科について作成、プログラム策定数増 R2発行 (R3向け) :41PG → R4発行 (R5向け) :46PG ※医師不足地域の取扱い変更等に対応するため、見直し中
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師のキャリアアップ支援 (専門医の認定支援、研修体制整備、海外派遣等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シミュレーショントレーニング機器巡回: R4 延べ12病院 ・ 実力派講師の巡回指導: R4 延べ18病院、延べ67名 ・ 海外派遣: 中長期8名 (R2: 中止、R3: 5名、R4: 3名) ※短期は新型コロナの影響によりR2以降中止 ・ 専門研修プログラム策定や指導医派遣を行う医療機関に対する支援: R4 2病院

現計画の取組状況等(参考資料)

取組状況 (令和4年度末時点)

② 短期的な医師の確保

内容	取組状況等
■ いばらき医療大使等による医科大学との新たな関係構築	・ いばらき医療大使に4名を委嘱
■ Webサイト等を活用した県外医師への個別アプローチ (県内医療機関へのマッチングによるUIJターンの促進)	・ 県地域医療支援センターWEBサイト「UIJターン専用ページ」にアクセスのあった医師の希望に基づき、県内医療機関とのマッチングを実施【実績(R1)】自治医科大学卒業義務明け医師3名と面談
■ 寄付講座の設置	・ R1.4～ 筑波大学(日立総合病院産婦人科) ・ R4.4～ 順天堂大学(神栖済生会病院整形外科) ・ R5.4～ 昭和大学(小山記念病院循環器内科)
■ 外国からの医師の受入れ促進	・ 外国医師の県内勤務に係る特区認定を要望 ・ 海外修学研修資金貸与者数：R4時点 33名 義務明け医師数：R4時点 3名 ・ 海外医科大学卒業生対象の国試対策支援事業：実績なし → R5から廃止

現計画の取組状況等(参考資料)

取組状況 (令和4年度末時点)

③魅力ある環境づくり

内容	
■ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境整備	<ul style="list-style-type: none">茨城県勤務環境改善支援センターにおける相談対応 医業経営相談：R4 289件（R3 130件） 医療労務管理支援：R4 552件（R3 216件）宿日直許可に関するセミナー等：R4 4回（うち地区別1回）医療機関の実態把握調査（R5.6月時点の申請予定） B水準8病院 C-1水準3病院 C-2水準1病院労働時間短縮計画に基づく取組（ICT機器整備等）への補助：R4 3医療機関
■ 医療勤務環境改善支援センター等における女性医師等の育児・就業や医療機関の勤務環境改善支援	<ul style="list-style-type: none">病児保育支援体制構築支援 補助金交付実績：R4 -件、R3 3件、R2 6件女性医師就業支援相談窓口の設置・運営 相談件数：R4 298件

現計画における取組状況(参考資料)

取組の成果 (令和4年度末時点)

④茨城県地域医療支援センター

内容	内容
<ul style="list-style-type: none"> ■ キャリアコーディネーターや教育インストラクターによる修学生の卒前教育及び交流促進、キャリア形成支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修学生との個別面談 キャリアコーディネーター同席のもと、以下の基準により実施。 1年生：全員面談を実施。 2～4年生：以下①～④の内、1つでも該当すれば面談を実施。 ⑤, ⑥は両方該当した場合に面談を実施する。 ①離脱の相談 ②留年、停学、休学者 ③昨年度レポート未提出 ④昨年度面談対象者で未実施の者 ⑤レポートは全て提出しているが、セミナーは全て欠席 ⑥成績不良(過去に留年あり) ⑦その他要注意修学生 5年生：マッチングに向け、全員面談を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ■ 本県勤務の魅力など総合的な情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の医師等向けの広報媒体への広告記事掲載(年数回)

⑤計画の推進体制

内容	内容
<ul style="list-style-type: none"> ■ 県、市町村、医師会等関係団体、医療機関、筑波大学、地对協、地域医療支援センターが役割を認識し、連携・協働して計画を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療対策協議会の開催 R2:4回 R3:5回 R4:4回