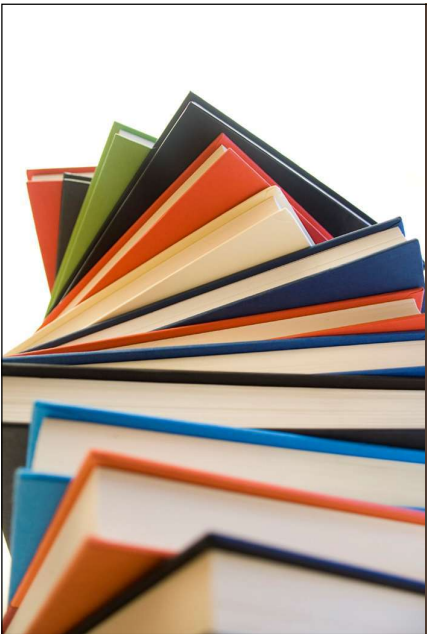




医療と経済⑤⑥

茨城県立中央看護専門学校
2026年 10月22日（木）🍁
担当：百瀬 修久（WAGON 🚗🇯🇵）

未来の医療体制を創る： 人材不足と地域医療の課題

今日の講義：人材と地域医療の構造的課題

- 1 医療人材の「全体不足」と「地域偏在」の現状
- 2 医師不足の構造と背景にある要因
- 3 看護師不足の現状と過重労働のメカニズム
- 4 地域医療の課題：医療格差の深刻化
- 5 課題解決に向けた具体的なアプローチと
未来の看護師の役割

01 Chapter 1: 医療人材の 「全体不足」と「地域偏在」の現状

日本の医療人材不足のリアル

欧米諸国と比較しても日本の医師数は少ない傾向にある

人口1000人
あたり医師数
(日本)

約2.6人

OECD平均 約
3.7人

看護師の需要と
供給のギャップ

最大27万人

2025年までに
不足見込み

医師の地域偏在
の格差

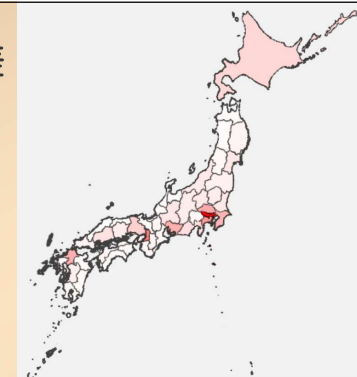
約2倍

医師数最大県と
最小県の差

医師の地域偏在：地方と都市の深刻な格差

地域偏在とは何か

- ・ 医師偏在指標の説明（厚労省）
- ・ 都市部と地方の医師数の格差
- ・ 地域偏在の可視化マップ（例：医師数分布）



地域別事例：茨城・埼玉

- ・ 茨城：鹿行（ろっこう）・筑西などで医師不足
- ・ 埼玉：人口に対して医師数が少ない（全国最下位）、
県北部（秩父）に偏在

02

Chapter 2: 医師不足の構造と 背景にある要因

医師の地域偏在：地方と都市の深刻な格差

地域偏在の要因と構造的課題

- ・ 若手医師の都市志向・専門志向
- ・ 地域医療の魅力不足（教育・生活環境）
- ・ 診療科の空白・医療機関の統廃合

国の対策と制度

- ・ 地域枠制度・奨学金制度
- ・ 医師派遣・診療所承継支援
- ・ ICT・遠隔医療の活用

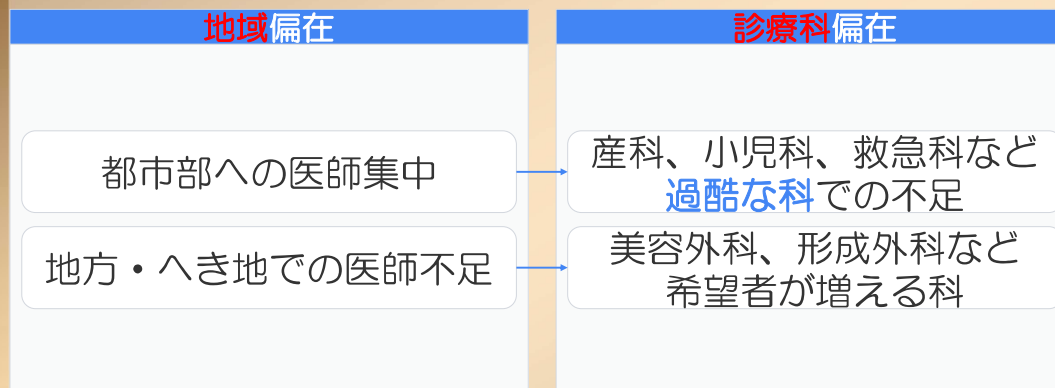
医師の地域偏在を加速させた構造的要因

2004年の臨床研修制度改革がもたらした意図せざる結果

- 1 新臨床研修制度の開始：大学医局による地方派遣システムが機能不全に陥った
- 2 研修医の都市集中：研修先の自由選択により、生活環境が充実した都市部への集中が発生
- 3 専門医志向の強まり：若手医師が専門性の高い最先端医療を求めて都市部の病院を選択
- 4 地方での生活環境の不便さ：医師自身や家族の教育環境・生活の利便性が都市部に劣る

医師の偏在を決定づける2つの偏り

地域偏在と診療科偏在が地域医療を危機に陥れる



話し合ってみよう：医師の働き方改革

2024年4月から施行された時間外労働の上限規制（年960時間）

「医師の労働環境改善は必須だが、地域医療の提供体制をどう維持するのか？」

（医療提供体制の維持と労働環境改善のジレンマ）

Chapter 3: 看護師不足の現状と過重労働のメカニズム

看護師の需要過多と離職率の高さ

潜在看護師の存在と、高い離職率による労働力流出

看護職員の需要は医療の高度化と高齢化に伴い、今後も**増加の一途をたどる**

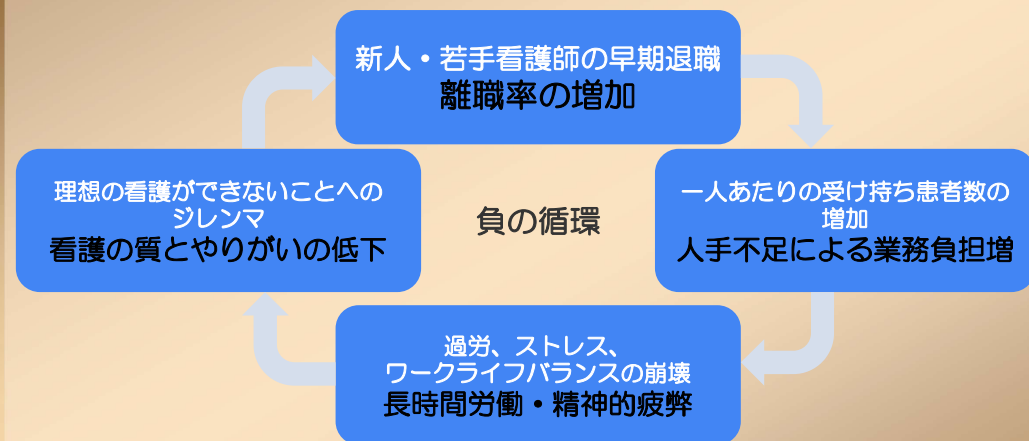
2025年までに必要な看護師数に対し、**最大で27万人が不足**すると試算されている

高い**離職率**：特に新人・若手看護師の離職が多く、**経験者の労働力流出が課題**

「仕事を辞めたい」と考える看護師は**約8割に上る**という調査結果もある
(日本医療労働組合連合会 2022年調査)

看護師の過重労働スパイラル

人手不足がさらなる離職を生む**負の循環**



潜在看護師という名の労働力

資格を持ちながらも看護職に就いていない人々

Q. 潜在看護師とは？

A. 看護師資格を持ちながら、**出産・育児・介護**などで看護職から離れている人

Q. なぜ復職が進まない？

A. ブランクによる**技術への不安**、夜勤や長時間労働、子育てとの両立の難しさ

Q. 復職支援策は？

A. **再研修プログラムの充実**、短時間勤務制度の導入、院内保育所の設置

Chapter 4: 地域医療の課題： 医療格差の深刻化

都市部の医療と地方の医療の決定的な違い

医療資源とサービスのアクセスの格差

都市部の医療

専門医が豊富：複数の選択肢から**選べる**

アクセスが良い：公共交通機関で
短時間で受診可能

高度な機器が充実：**最先端**の検査・治療を
受けやすい

救急対応力が高い：**複数の専門病院**が
近くにある

地方・へき地の医療

専門医が限定的：内科・外科など**包括的**
な医療が中心

アクセスが悪い：車での移動が必要、
交通費負担が大きい

機器の老朽化：高額機器の導入・更新が**遅れ**

救急対応が困難：遠方搬送、救急隊の
要請に応えられないケースも

地域医療崩壊をもたらす深刻な影響

住民の健康と生活の質を脅かす複合的なリスク

医療サービスの質の低下：人手不足による**ケア不足**や**医療事故リスク**の増加

診療科の縮小・閉鎖：産科・小児科・外科などが閉鎖し、
生活に密着した医療が消滅

健康格差の拡大：病気の早期発見・早期治療の機会を逸し、
重症化する患者が増加

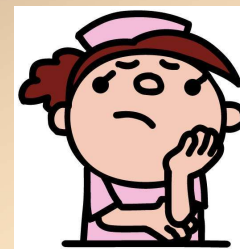
地域経済の衰退：医療体制の不安から、若い世代の移住が遠のき、
地域全体が衰退

05

Chapter 5: 課題解決に向けた 具体的なアプローチ

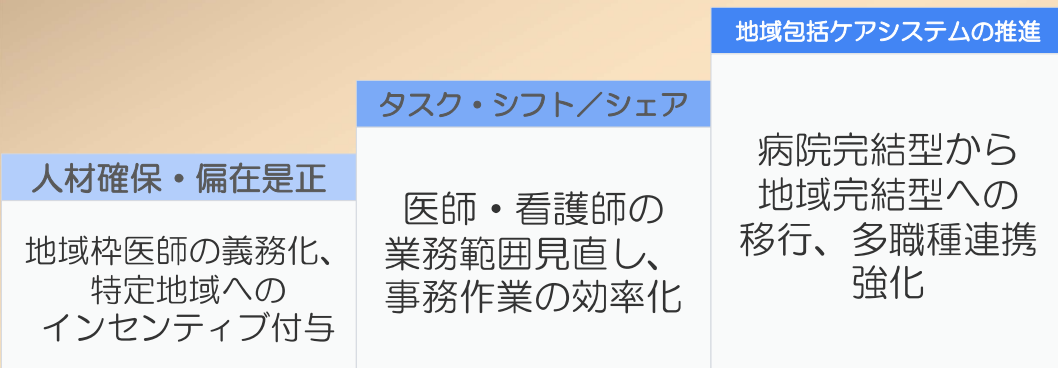
日本における医療の偏在や人材不足について

医療の偏在、人材不足解消に向けて皆さんができることは？



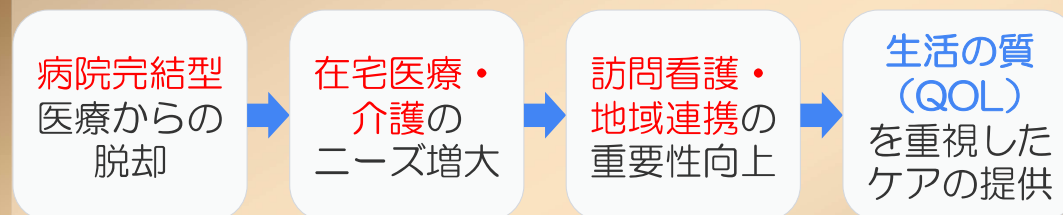
地域医療を維持するための3つの戦略

人材配置の調整、業務の効率化、そして地域の巻き込み



地域包括ケアシステムにおける看護師の役割

在宅・生活の場に深く関わる看護の力を最大化する



未来の医療を担う看護学生の皆さんへ

問題解決に向けた思考を醸成するための3つの視点

1. 専門性の深化とジェネラリストの育成

特定の専門分野と、地域で活躍できる**包括的な看護力の両方**を身につける

2. 経済意識と経営感覚の獲得

限られた医療資源を効率的に活用するための**コスト意識**を持つ

3. 政治と行政への関心

医療政策や法改正が現場に与える影響を理解し、声を上げる当事者となる

問い

あなたの『強み・弱み』は？



レスポンスシートを記載して下さい。

今日の講義を終えた感想と共にレスポンスシートに記載してください。
※こちらが出席確認となります。

『問い』に関する返信もこちらに記載して下さい。

質問もありましたら、ぜひ記載して下さい。💡

講義お疲れ様でした ✨

