

第 3 編

医師の確保に関する事項

第1章 一部改定の内容

第1節 背景・趣旨

平成30(2018)年7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により改正された医療法では、医療計画に定める事項の見直しを行い、「医師の確保に関する次に掲げる事項」として「医師の確保の方針」「確保すべき医師の数の目標」「医師の確保に関する施策」を記載することとされました。(医療法第30条の4第2項第11号)

これは、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的としたものです。

厚生労働省は、都道府県が医師の確保に関する事項を定める際に留意すべき事項等を「医師確保計画策定ガイドライン」(以下「ガイドライン」といいます。)として定め、平成31(2019)年3月29日付けで各都道府県に通知しました。

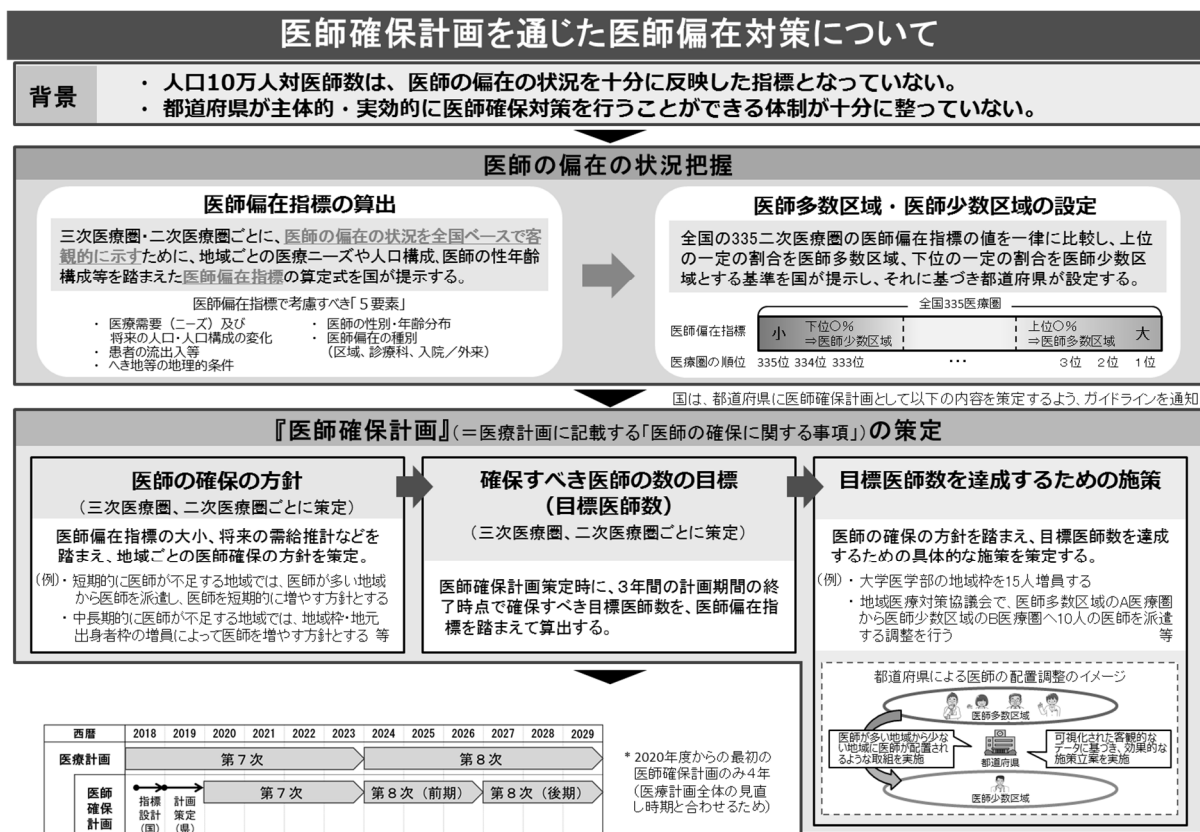
第2節 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標

ガイドラインでは、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」といいます。)を国が算出し、これに基づいて医師少数都道府県(区域)・医師多数都道府県(区域)を設定し、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び医師の確保に関する施策を定めることとしています。

また、医師全体の確保に関する事項とともに、産科医及び小児科医に限定して、その確保に関する事項についても定めることとされています。

なお、医師偏在指標は、厚生労働省が算出し、区域等の設定とともに令和元年12月12日(医師全体)及び同25日(産科及び小児科)付けで各都道府県へ通知されました。

図表 3-1-2 医師確保計画を通じた医師偏在対策



資料：医療従事者の需給に関する検討会 第23回医師需給分科会（平成30（2018）年10月24日）資料1

千葉県医師（産科・小児科・救急分野）需給調査

令和元年9月から10月にかけて、県内に所在する以下の医療機関を対象に、周産期・小児・救急の各診療分野における医師偏在等についての詳細な分析を行うための調査を実施しました。

本計画は、この調査の結果を反映させて策定しています。

対象施設	対象施設数	回収数	回収率
① 分娩を取り扱う病院・有床診療所	98 施設	85 施設	86.7%
② 新生児科又は新生児部門を有する病院	18 施設	18 施設	100 %
③ 小児科を標榜する病院・有床診療所	144 施設	118 施設	81.9%
④ 救急告示病院	150 施設	121 施設	80.7%
計（重複を除く実数）	252 施設	202 施設	80.2%

第2章 医師の確保に関する現状と課題

第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題

1 医師数及び医師の偏在

(1) 千葉県の状況

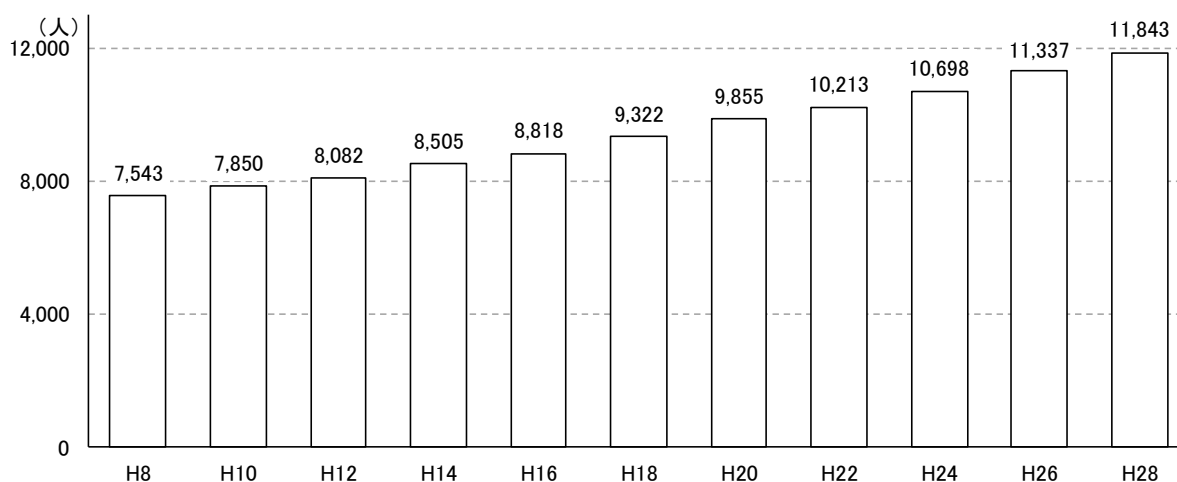
千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、平成28（2016）年末現在では、全国で8番目に多い11,843人となっています。しかしながら、医師全体についての医師偏在指標は、全国で多い順に38番目の197.3であり、全国平均の239.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

医師数の増減状況には、診療科によって差がみられます。特に、産科や小児科などの診療科においては、診療科の休止・廃止がみられ、救急医療の現場でも、二次救急の弱体化や救急搬送の長時間化といった課題が生じています。

千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約15%（診療所では約32%）が65歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するため、若手医師の確保・定着が重要です。

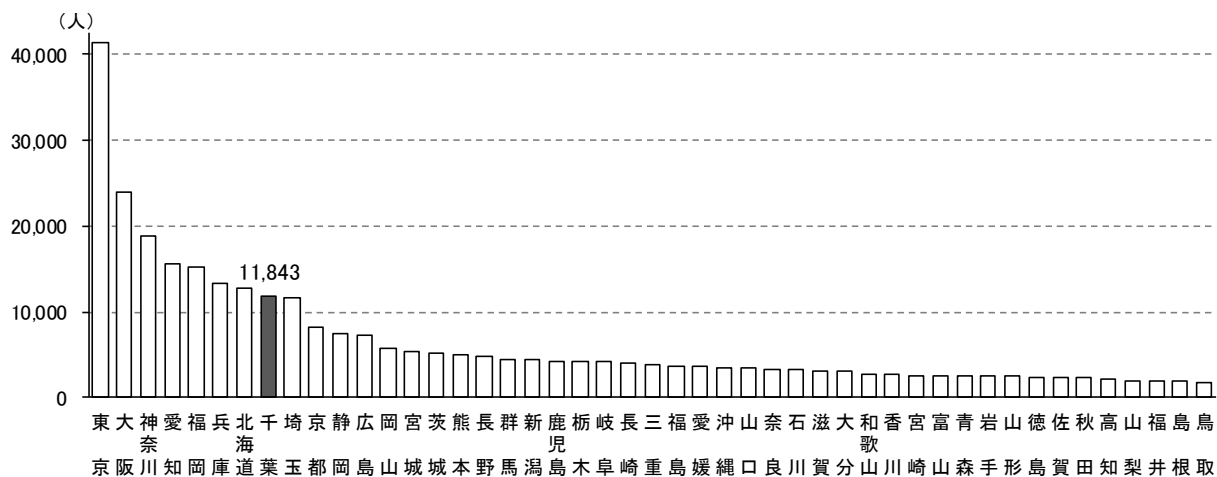
臨床研修制度の導入に伴う大学病院の医師派遣機能の低下、医師の価値観の多様化や専門医志向等の要因により、県内の一部の自治体病院等でも深刻な医師不足が生じています。

図表 3-2-1-1-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）



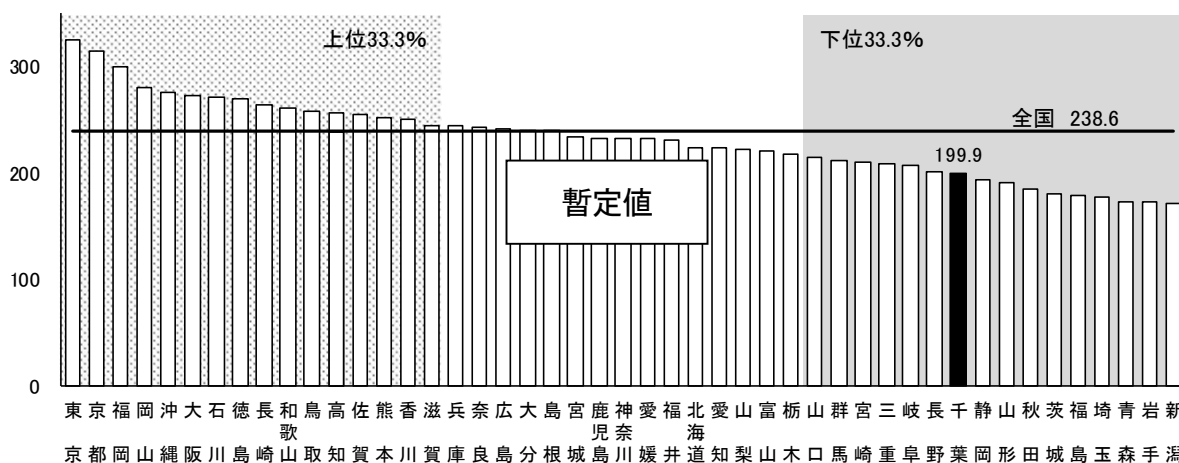
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-1-2 都道府県別医療施設従事医師数（平成 28（2016）年）



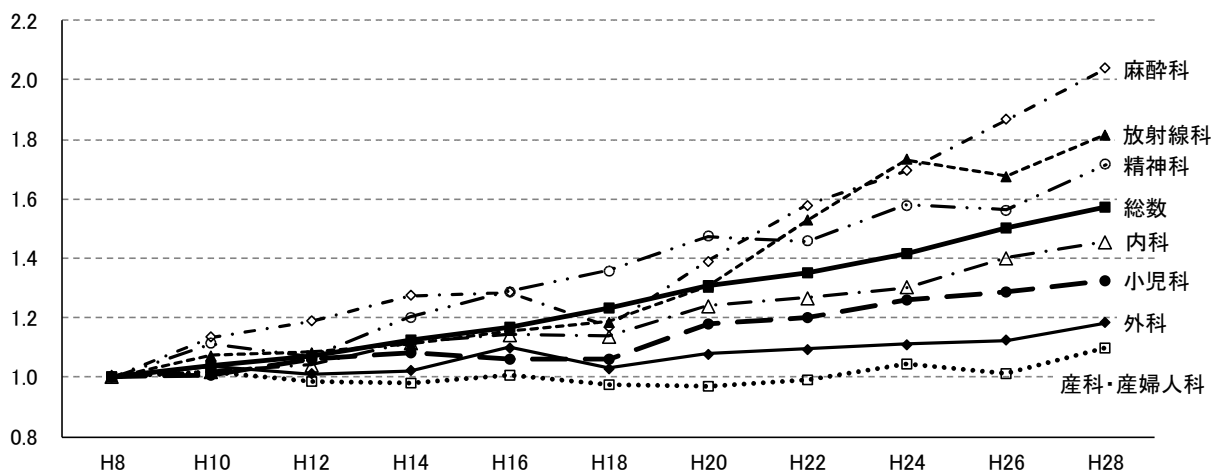
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-1-3 都道府県別医師偏在指標（医師全体）



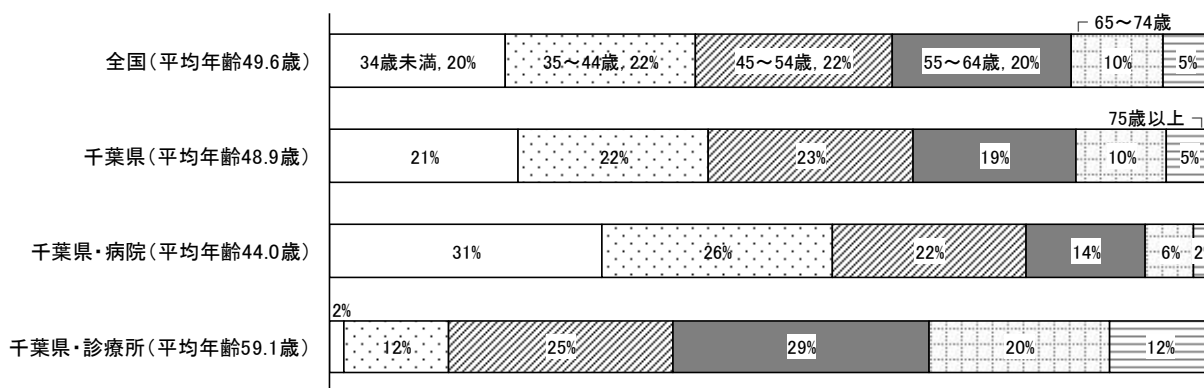
資料：厚生労働省提供資料

図表 3-2-1-1-4 主な診療科別医療施設従事医師数の増減（対平成 8 年比・千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-1-5 年齢構成別医療施設従事医師数（平成 28（2016）年）

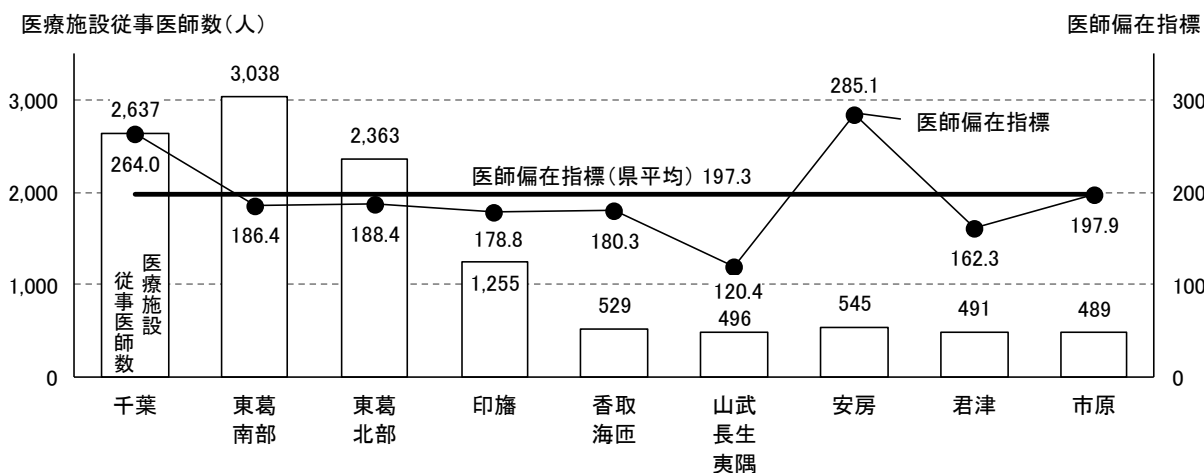


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（2）二次保健医療圏ごとの状況

平成 28（2016）年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で 3,038 人、最少の市原保健医療圏で 489 人となっています。医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の 285.1（全国 335 医療圏中、多い順に第 38 位）、最少は山武長生夷隅保健医療圏の 120.4（同第 324 位）であり、約 2.4 倍の差があります。

図表 3-2-1-1-6 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標（医師全体）



資料：〔医療施設従事医師数〕平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

2 人口構造と医療ニーズの変化

千葉県の人口は、今後、減少することが見込まれています。ただし、減少が見込まれるのは、年少人口（15 歳未満の人口）及び生産年齢人口（15 歳以上 64 歳未満の人口）であり、老年人口（65 歳以上の人口）については、増加が続くと見込まれています。特に、75

歳以上の人口は、平成 27（2015）年に約 71 万人であったところ、令和 7（2025）年以降は 110 万人程度で推移することが見込まれています。また、こうした増減の傾向は、地域により違いがあると見込まれます。

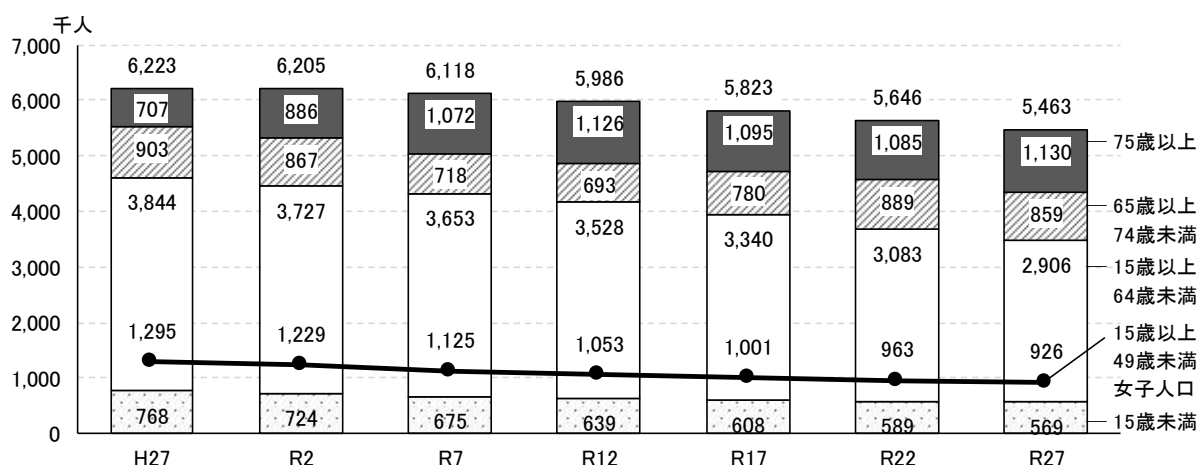
高齢者の増加に伴い、大腿骨近位部骨折や肺炎等に罹患する患者をはじめ、入院患者数や救急搬送される人数等、医療需要は増加していくものと見込まれます。一方、年少人口や若年女性が減少することで、小児患者や妊産婦の総数は減少することが予想されます。

こうした地域の医療ニーズの変化を踏まえ、増加が見込まれる分野を担う人材の確保はもちろん、需要の減少する分野についても、必要な医療提供体制を確保することが重要です。

また、年少人口や生産年齢人口の減少は、医療分野を含め、すべての産業を支える人材の確保に大きな影響を与えます。医療提供体制の持続性を確保するためには、将来の医療需要に配慮しつつ、地域医療に意欲のある人材を一定数確保し、医師として養成していくことが重要です。

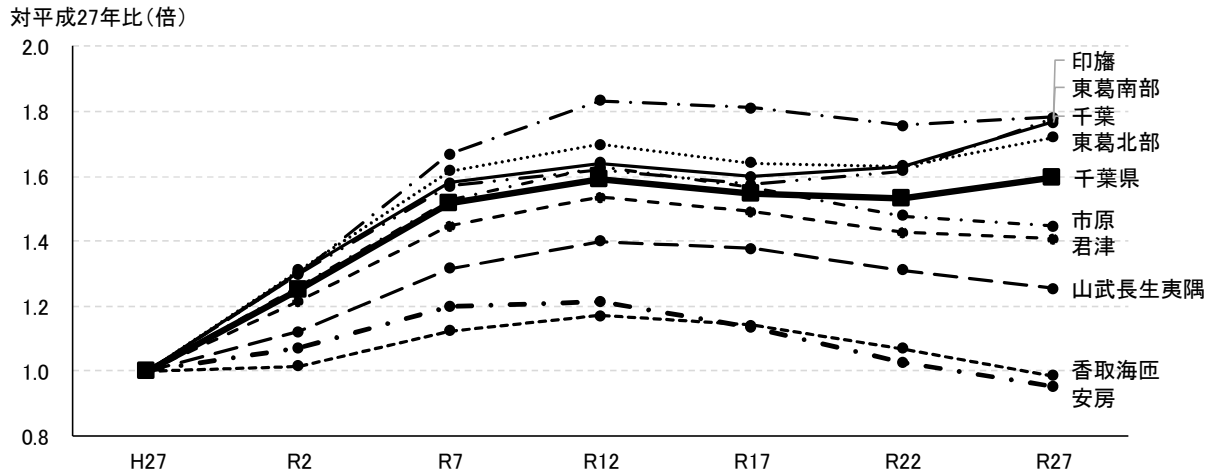
併せて、限られた医師数であっても、安心して質の高い医療提供体制を確保するためには、効率的な医療提供体制の確立を図るとともに、医療を受ける側である県民に適切な受療行動をとってもらうことも重要です。

図表 3-2-1-2-1 千葉県人口の推移



資料：日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 3-2-1-2-2 二次保健医療圏別 75 歳以上人口の増減見込み



資料：国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

3 臨床研修制度、専門医制度

若手医師の確保に重要な、基幹型臨床研修病院や専門研修基幹施設の立地、募集定員数には地域差がみられます。

臨床研修制度については、令和 2（2020）年 1 月現在、県内 36 か所の病院が基幹型臨床研修病院に指定等され、臨床研修医を受け入れています。県内の基幹型臨床研修病院等で臨床研修を開始する医師の数は増加傾向にあり、募集定員に対するマッチ率は 89%（令和元（2019）年度）です。

また、平成 30（2018）年 7 月に医師法の一部が改正され、令和 2（2020）年度から、臨床研修病院の指定や募集定員の設定に関する権限が都道府県に移譲されました。引き続き、県内における臨床研修の質を高めつつ、県内での医師確保の観点からも適切な定員を設定する必要があります。

平成 30（2018）年度から開始された専門研修制度について、令和元（2019）年度に研修を開始するプログラムとして、県内の 41 基幹施設において 19 基本領域・129 プログラムが用意され、332 名の専攻医が採用されました（一般社団法人日本専門医機構調べ）。この採用数は、県内での臨床研修修了者数よりも少ないことから、両者の差を縮め、より多くの専攻医を県内で確保していくことが重要です。併せて、制度の運用により、県内の医師の地域偏在や診療科偏在が助長される等地域医療に支障が生じることがないように配慮する必要があります。

図表 3-2-1-3-1 二次保健医療圏別研修病院等の状況（令和元年度研修開始分）

（施設、人）

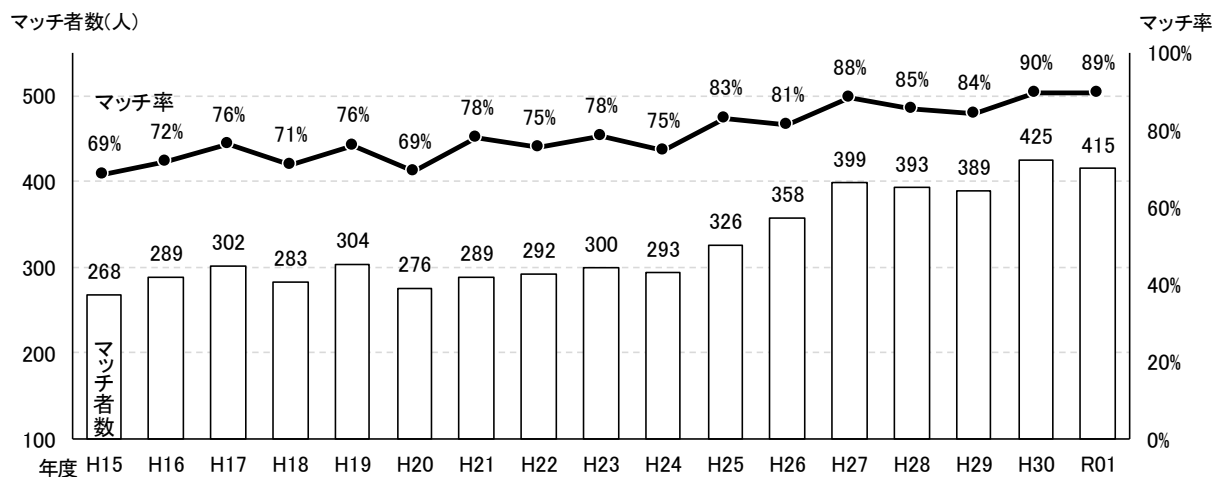
二次保健医療圏	臨床研修			専門研修		
	基幹臨床 研修病院数	募集定員数	採用数	基幹施設数	募集定員数	採用数
千葉	7	101	85	10	276	158
東葛南部	12	133	128	10	137	46
東葛北部	8	100	90	6	55	21
印旛	4	52	40	4	75	32
香取海匝	1	31	29	1	46	14
山武長生夷隅	0	0	0	2	2	2
安房	1	28	25	3	65	39
君津	1	14	14	2	11	4
市原	2	18	12	3	19	4
計	36	477	423	41	686	320*

施設数は令和元（2019）年4月現在の基幹研修施設数。募集定員数及び採用数は、県内の基幹研修施設における令和元（2019）年度から研修を開始する研修医（専攻医）の募集定員及び採用数。

※ 一般社団法人日本専門医機構の発表では、千葉県内の基幹施設における係る専攻医採用数は332人。（二次保健医療圏別の内訳は公表されていない。）

資料：千葉県調べ

図表 3-2-1-3-2 千葉県内の基幹型臨床研修病院におけるマッチ率とマッチ者数の推移



※ 年度は、マッチング実施年。

資料：医師臨床研修マッチング協議会発表資料

図表 3-2-1-3-3 千葉県内の基幹型臨床研修病院



令和2年1月現在

図表 3-2-1-3-4 千葉県内の専門研修基幹施設



令和2年1月現在

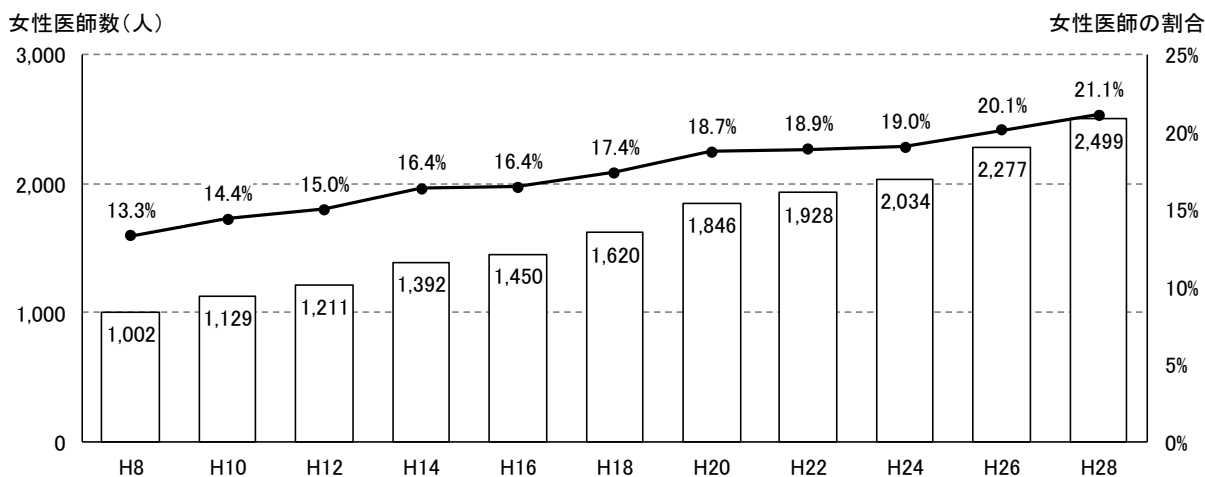
4 医師の働き方改革

医師数に占める女性医師数の割合は増加傾向にあります。女性医師だけに限られる問題ではありませんが、出産、育児、介護等の負担を担う医師が、家庭生活と医業とを両立できるよう、ワークライフバランスに配慮した就労環境づくりの必要性が高まっています。

こうした状況の中、医師に対する時間外労働時間の上限規制が令和6（2024）年度から適用されます。診療に従事する勤務医に対する一般的な上限規制（A水準）のほか、地域医療確保のための暫定特例水準（B水準）や集中的に技能を向上するための水準（C-1、C-2水準）が設定される見込みですが、県内医療機関における必要な医師の確保・定着を促進する観点からは、できるだけ多くの医療機関において時間外労働時間をA水準の範囲内に収めることが重要です。一方で、全国的に、救急医療をはじめとする医療提供体制に影響が生じることを危惧する声が聞かれており、地域で必要な医療提供体制の確保の視点も必要です。

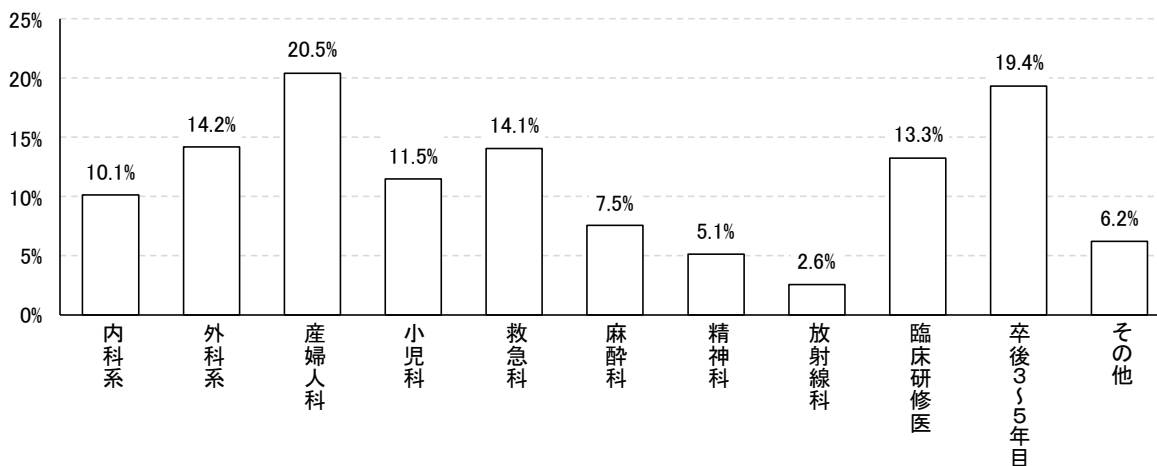
「医師の働き方改革」を推進するためには、他職種との業務分担の見直しや、施設間の機能分化・連携を進めていくことが重要です。また、医療を利用する患者側に対しても、上手な医療のかかり方について理解を求める必要がありますが、県民の医療機関の役割分担に対する認知度は約45.9%、かかりつけ医を持つ県民の割合は約56.9%にとどまります。

図表 3-2-1-4-1 医療施設従事医師に占める女性医師数とその割合の推移（千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-4-2 通勤務時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合（全国）

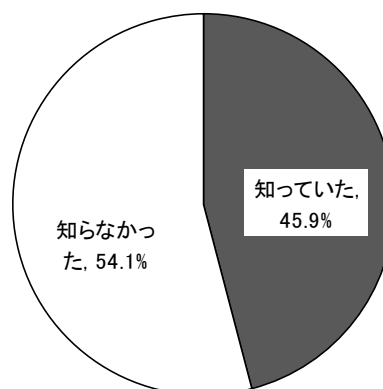


※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要（参考資料）

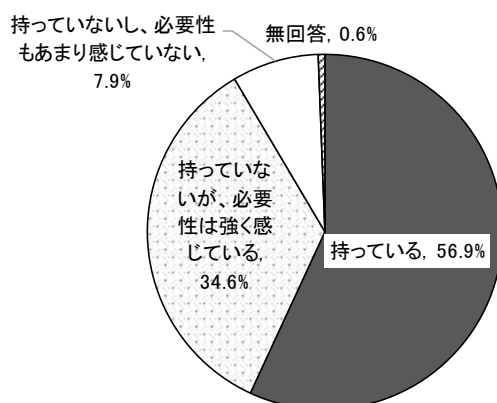
図表 3-2-1-4-3 医療に関する県民意識調査の結果（平成 29（2017）年・千葉県）

問 入院医療では、それぞれの患者の状況に応じて、入院する病院や病棟を変える場合があります。（例えば、手術の前後は「急性期病院」に入院し、一定期間が経過して主にリハビリを行う場合は「回復期病院」に転院するなど）。このようなことについて、あなたは知っていましたか。あてはまるものを1つお選びください。（n=7,000）



資料：医療に関する県民意識調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-4 かかりつけ医を持っている人の割合（平成 28（2016）年・千葉県）



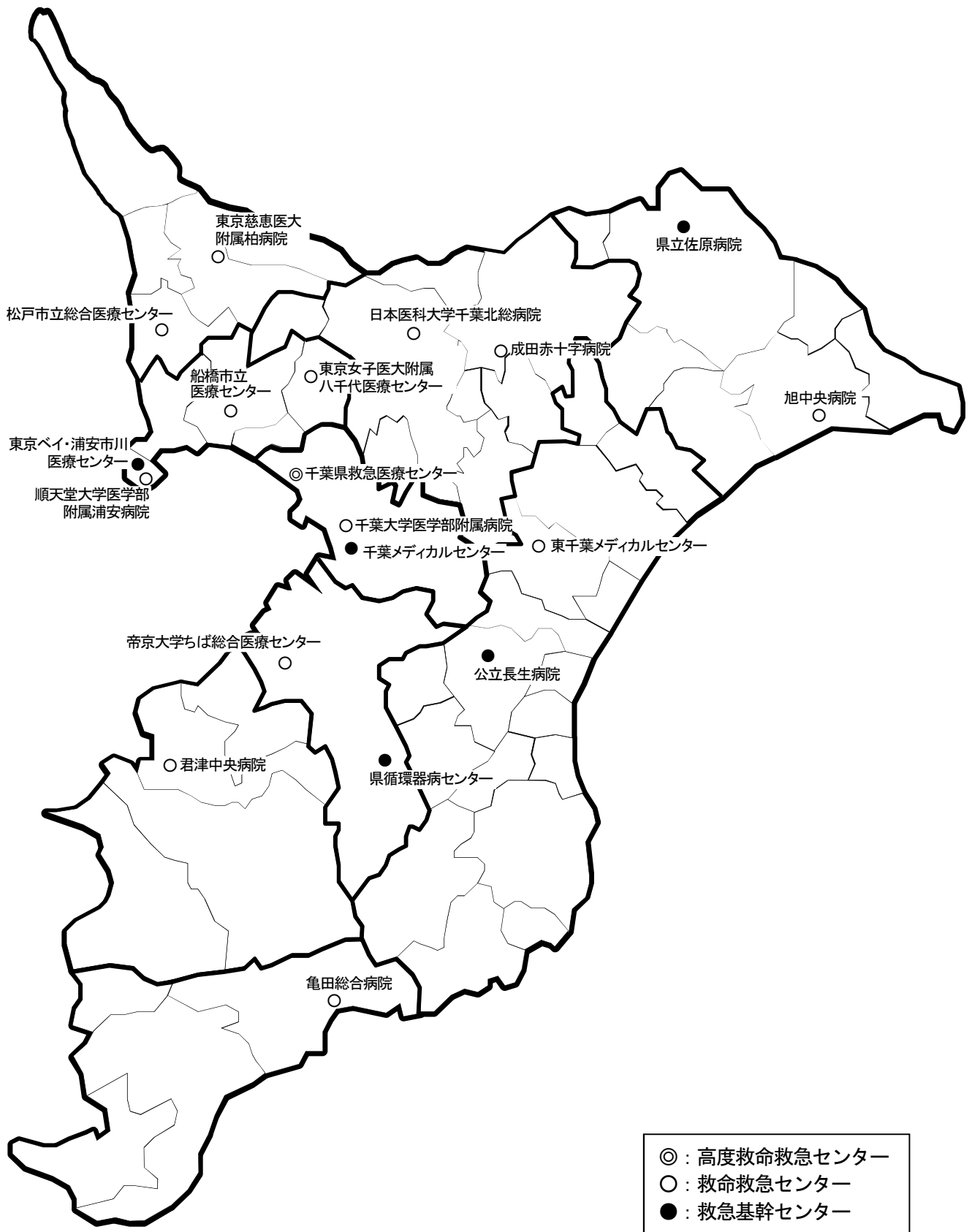
資料：第 52 回県政に関する世論調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-5 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

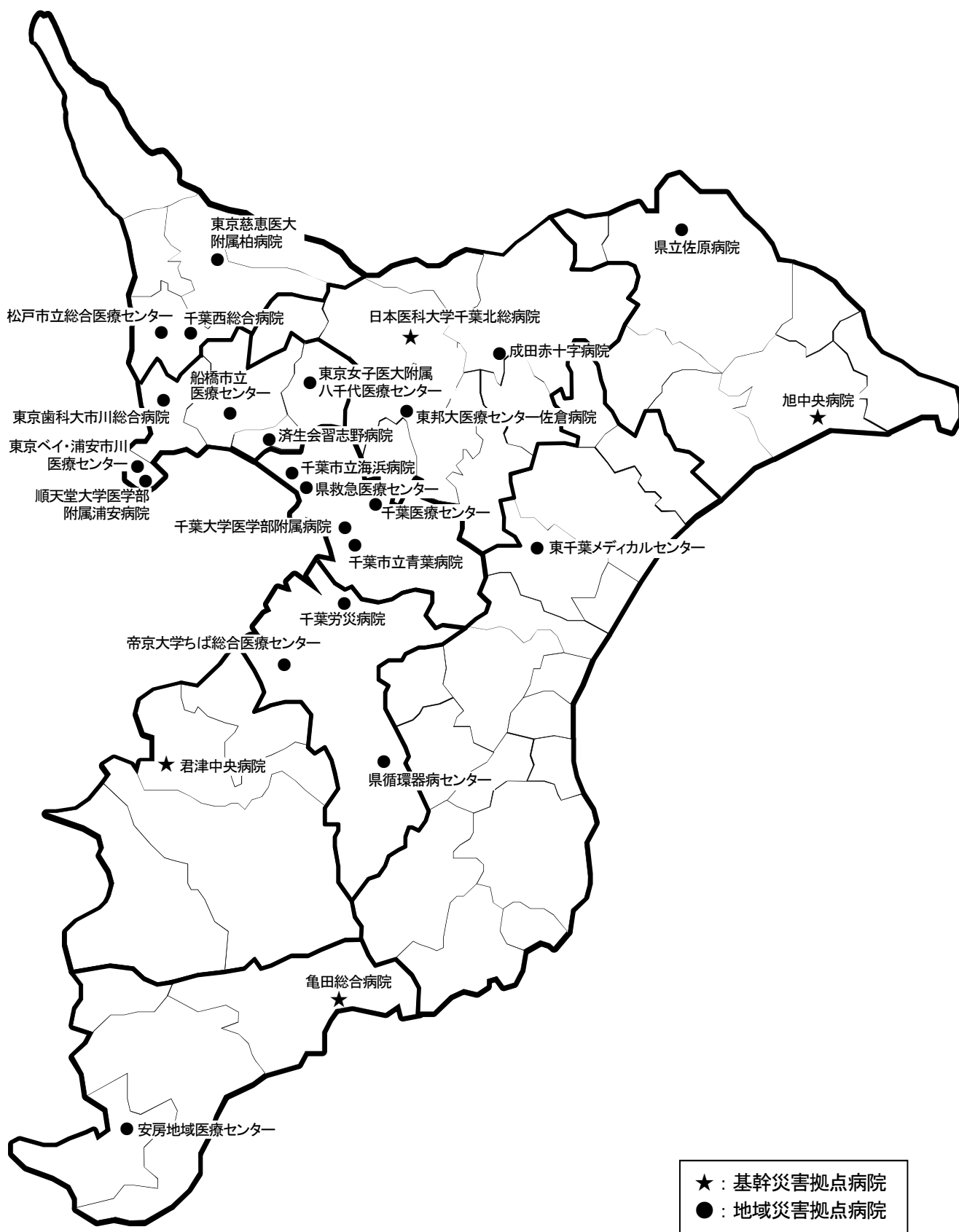
- 3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

図表 3-2-1-4-6 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター



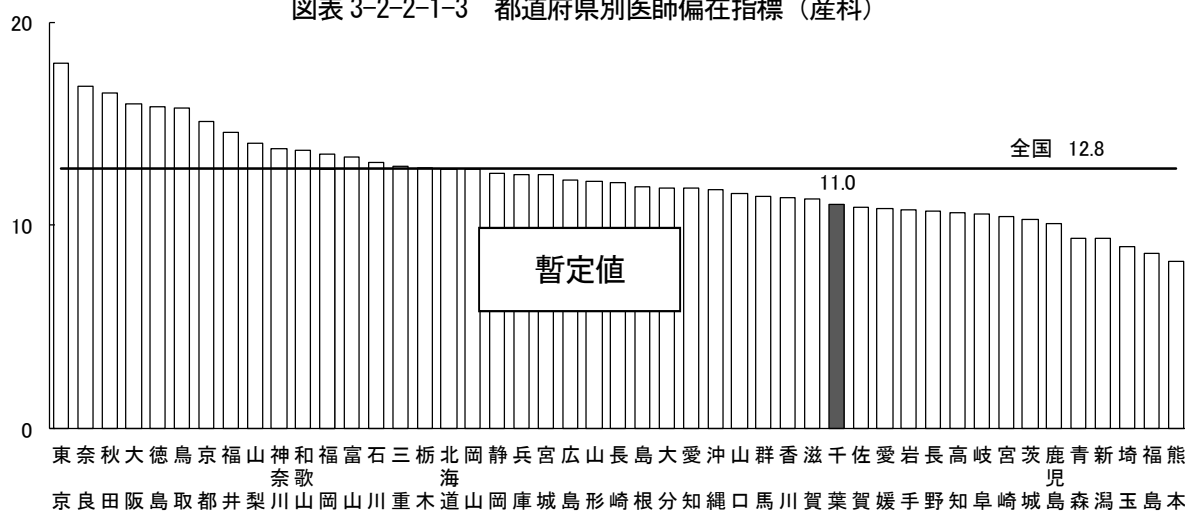
令和2年1月現在

図表 3-2-1-4-7 千葉県内の災害拠点病院



令和2年1月現在

図表 3-2-2-1-3 都道府県別医師偏在指標（産科）



資料：厚生労働省提供資料

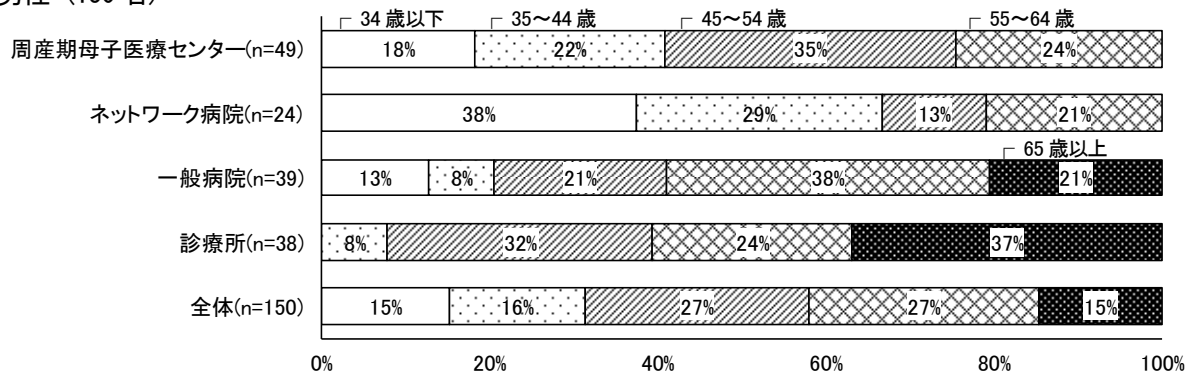
図表 3-2-2-1-4 分娩取扱い医師の従事施設（平成 29（2017）年・千葉県）

従事施設	周産期母子医療センター	その他の病院	診療所	計
医師数	127 人	176 人	241 人	544 人
割合	23.3%	32.4%	44.3%	100%

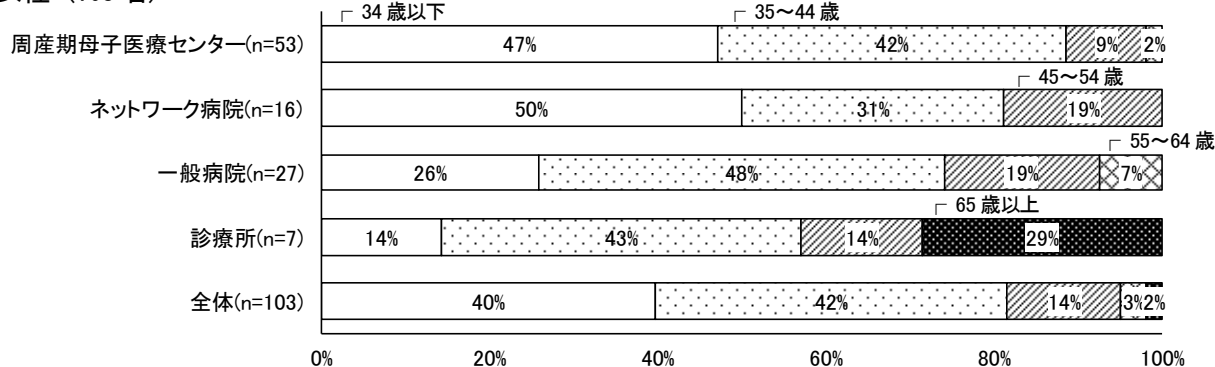
資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-5 産科・産婦人科常勤医師に係る年齢階級別構成比（平成 30（2018）年・千葉県）

男性（150名）



女性（103名）



注 「ネットワーク病院」とは、母体搬送連携ネットワーク病院を指します。

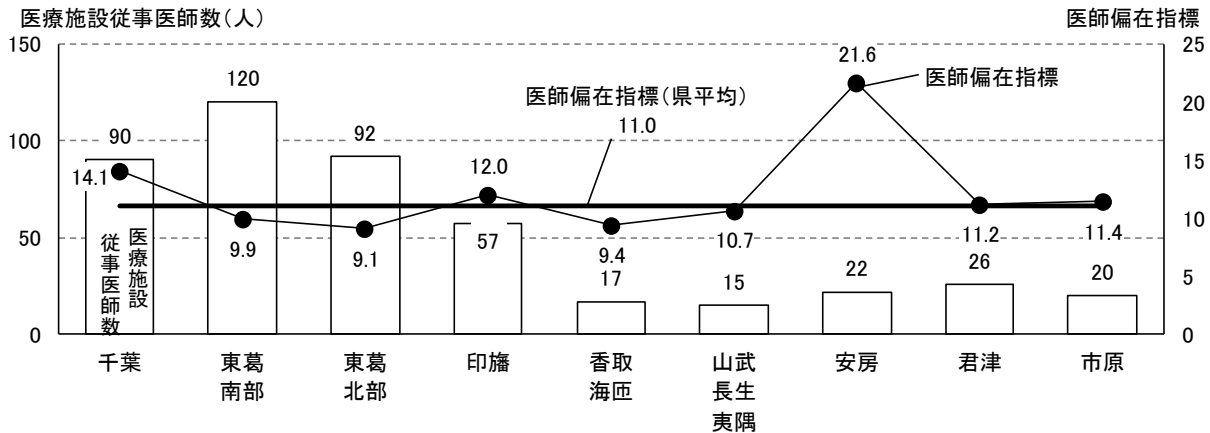
資料：平成 30 年千葉県周産期医療体制に係る調査結果（千葉県）

(2) 二次保健医療圏ごとの状況

平成 30 (2018) 年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数 (産婦人科・産科) は、最多の東葛南部保健医療圏で 120 人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で 15 人となっています。医師偏在指標 (産科) では、最大は安房保健医療圏の 21.6 (全国 284 周産期医療圏のうち、令和 5 (2023) 年における分娩件数がゼロではないと見込まれる 278 周産期医療圏中、多い順に第 16 位)、最少は東葛北部保健医療圏の 9.1 (同第 191 位) であり、約 2.4 倍の差があります。

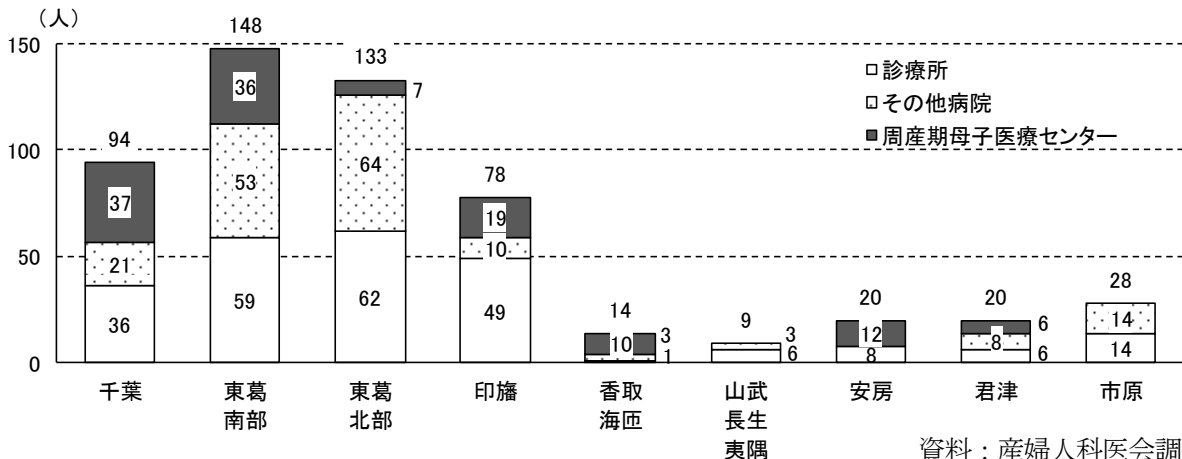
産婦人科医会の調査によれば、二次保健医療圏ごとの分娩取扱い医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で 148 人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で 9 人となっています。分娩取扱い施設当たり分娩取扱い医師数は、最大は東葛北部保健医療圏及び安房保健医療圏の 6.7 人、最少は山武長生夷隅保健医療圏の 2.3 人であり、約 2.9 倍の差があります。また、分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数は、最大は山武長生夷隅保健医療圏の 149 件、最少は安房保健医療圏の 57 件であり、約 2.6 倍の差があります。

図表 3-2-2-1-6 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標 (産科)



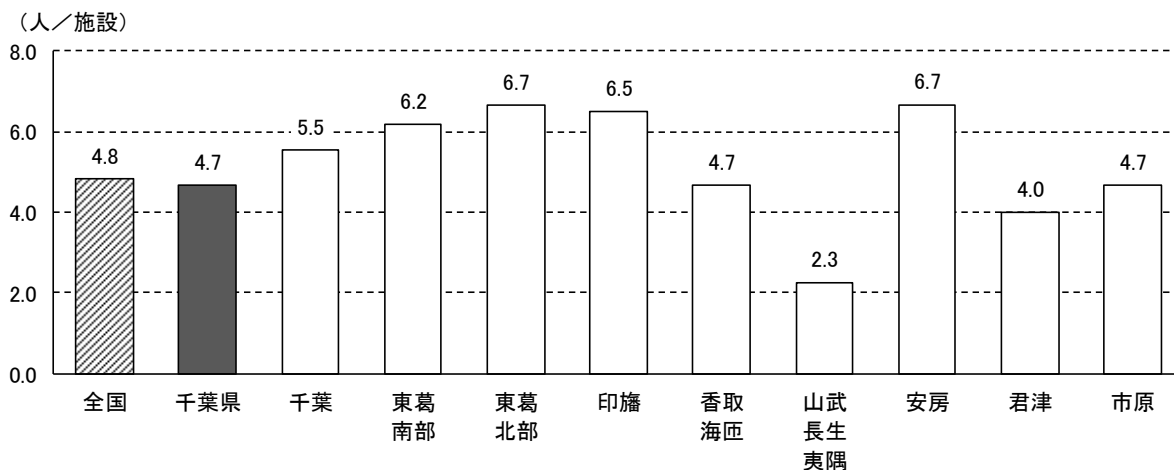
資料：〔医療施設従事医師数〕平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

図表 3-2-2-1-7 二次保健医療圏別・従事施設別分娩取扱い医師数 (平成 29 (2017) 年)



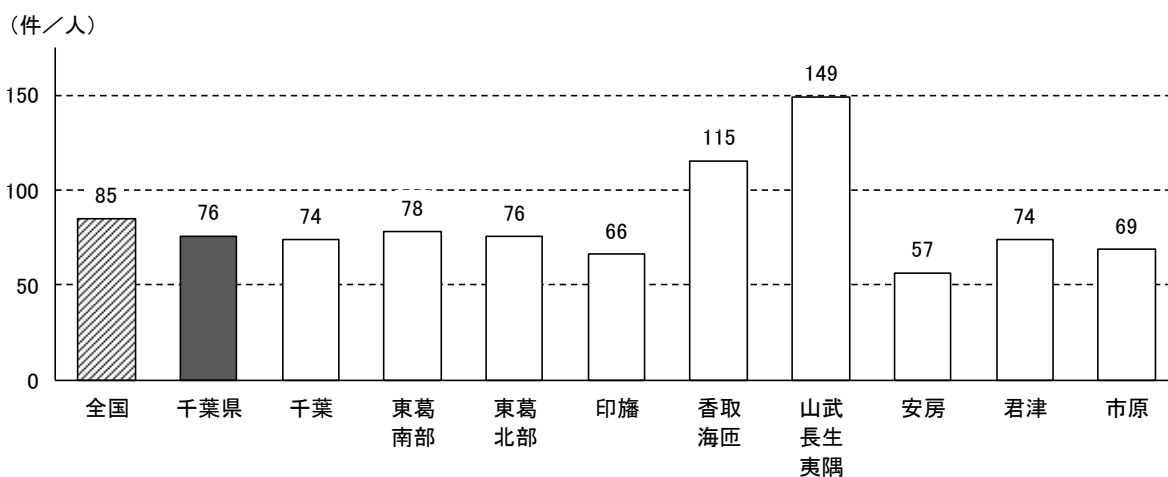
資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-8 二次保健医療圏別・分娩取扱い施設数当たり分娩取扱い医師数（平成 29（2017）年）



資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-1-9 二次保健医療圏別・分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数（平成 29（2017）年）



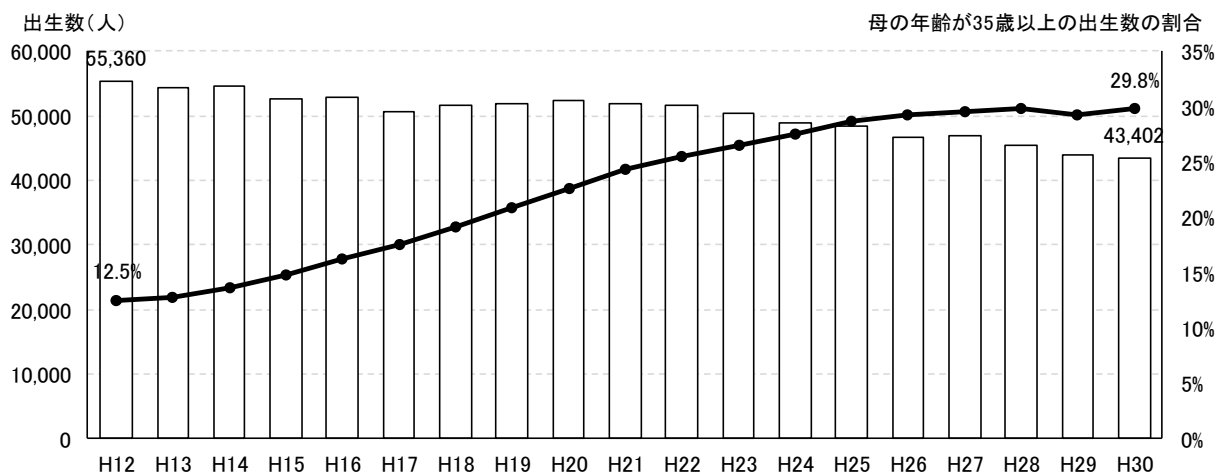
資料：産婦人科医会調査

2 若年女性の減少と出産の高年齢化

千葉県における出生数は、減少傾向にあります。15～49歳女子人口は、今後減少が続くとともに、その減少率には地域差があると見込まれます。

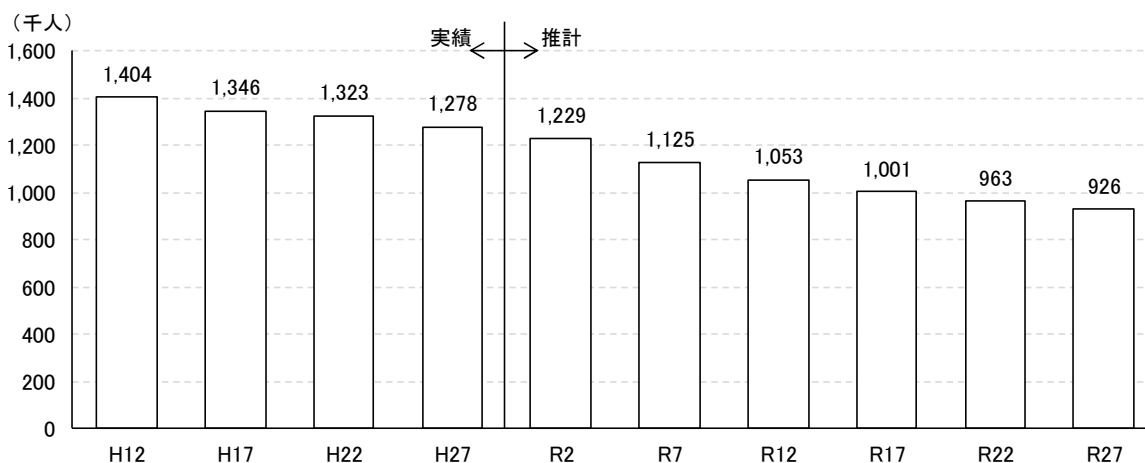
出生数全体に占める母の年齢が35歳以上の出生数の割合は、平成12（2000）年には12.5%であったのに対し、平成26（2014）年以降は29%台で推移しています。

図表 3-2-2-2-1 出生数と母の年齢が35歳以上の出生数の割合の推移（千葉県）



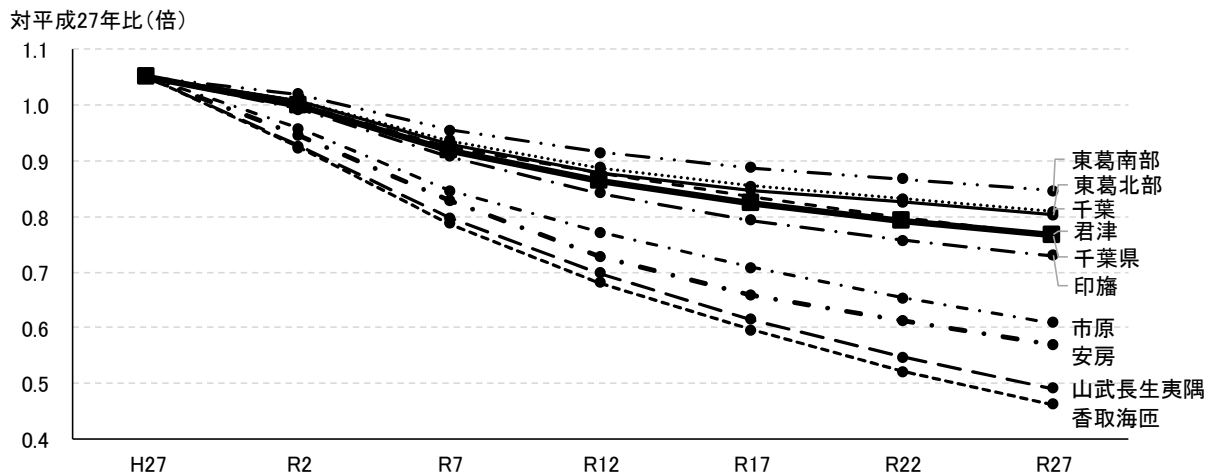
資料：千葉県衛生統計年報（千葉県）

図表 3-2-2-2-2 15～49歳女子人口の推移（千葉県）



資料：国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 3-2-2-2-3 二次保健医療圏別15～49歳女子人口の増減率



資料：国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

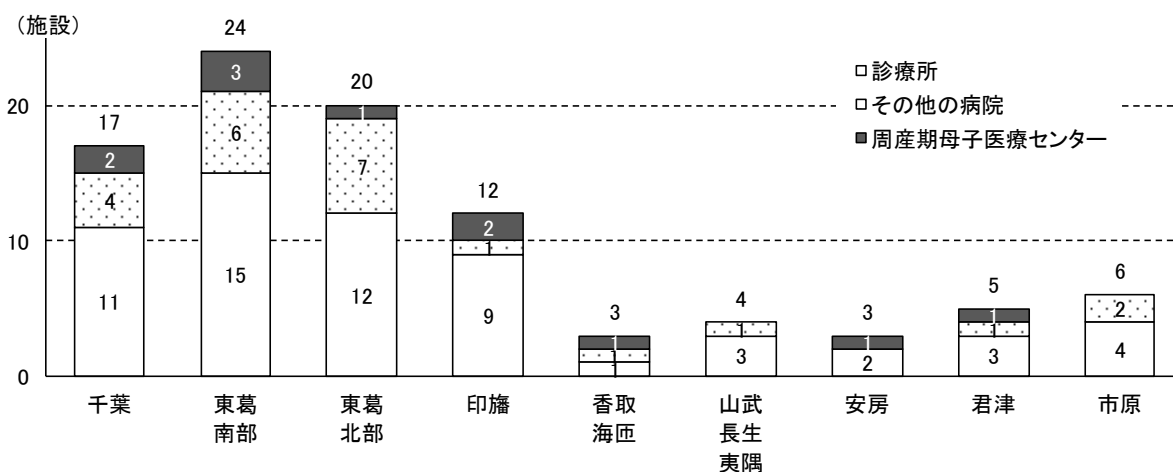
3 分娩取扱い施設等の地域偏在

分娩取扱い施設の設置状況には、地域間で偏りがみられ、分娩リスクの高い妊娠や高度な新生児医療等に対応できる医療施設である周産期母子医療センターが、未設置の二次保健医療圏があります。

地域によって、施設当たりの年間分娩件数や、施設種別の分娩取扱い件数構成比には違いがみられます。

産婦人科の専門医研修に係る基幹施設は、令和2（2020）年度現在、6つの二次保健医療圏に各1施設・計6施設であり、研修環境の整っていない二次保健医療圏があります。

図表 3-2-2-3-1 二次保健医療圏別分娩取扱い施設数（平成 29（2017）年）

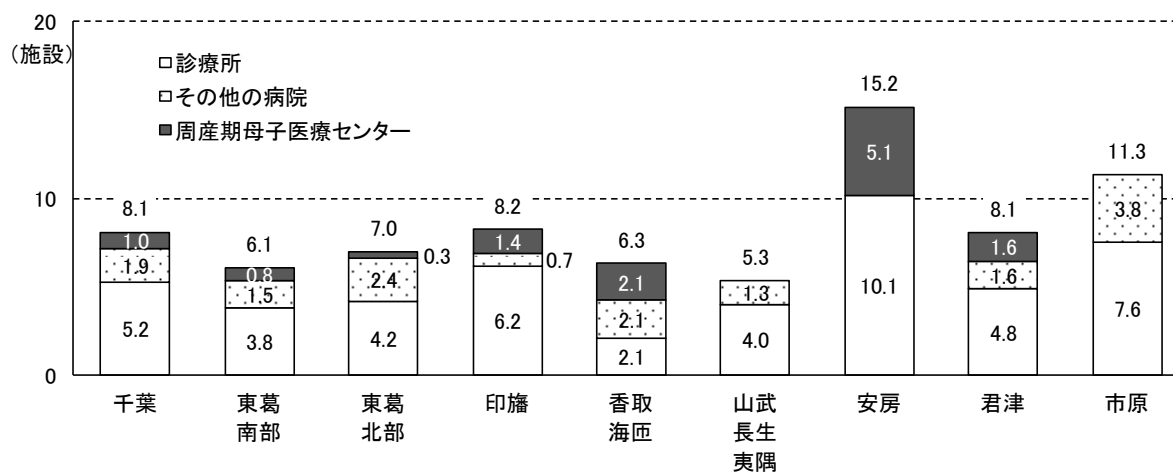


※ 助産所は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-3-2

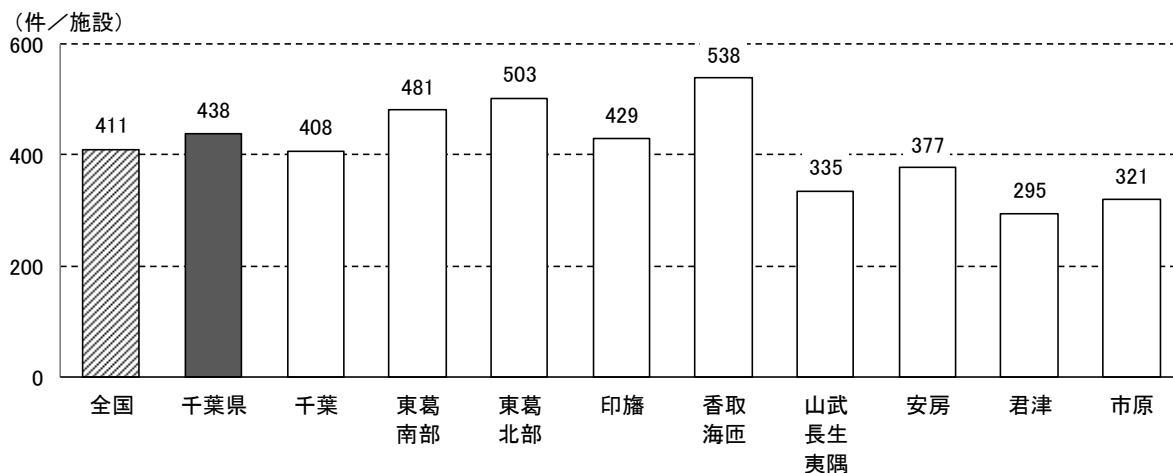
二次保健医療圏別 15～49 歳女子人口 10 万対分娩取扱い施設数（平成 29（2017）年）



※ 助産所は含まれていない。

資料：〔施設数〕産婦人科医会調査、〔人口〕平成 27 年国勢調査（総務省）

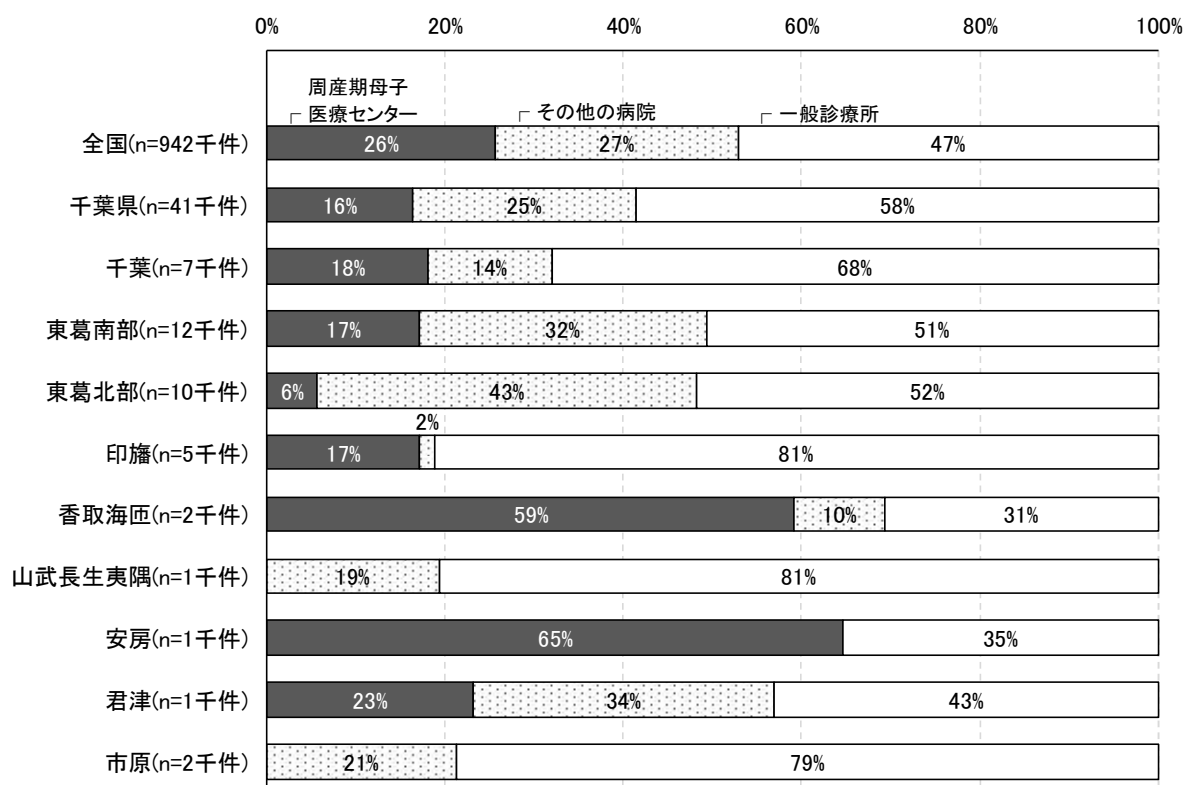
図表 3-2-2-3-3 二次保健医療圏別分娩取扱い施設当たり年間分娩件数（平成 29（2017）年）



※ 助産所における分娩数は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

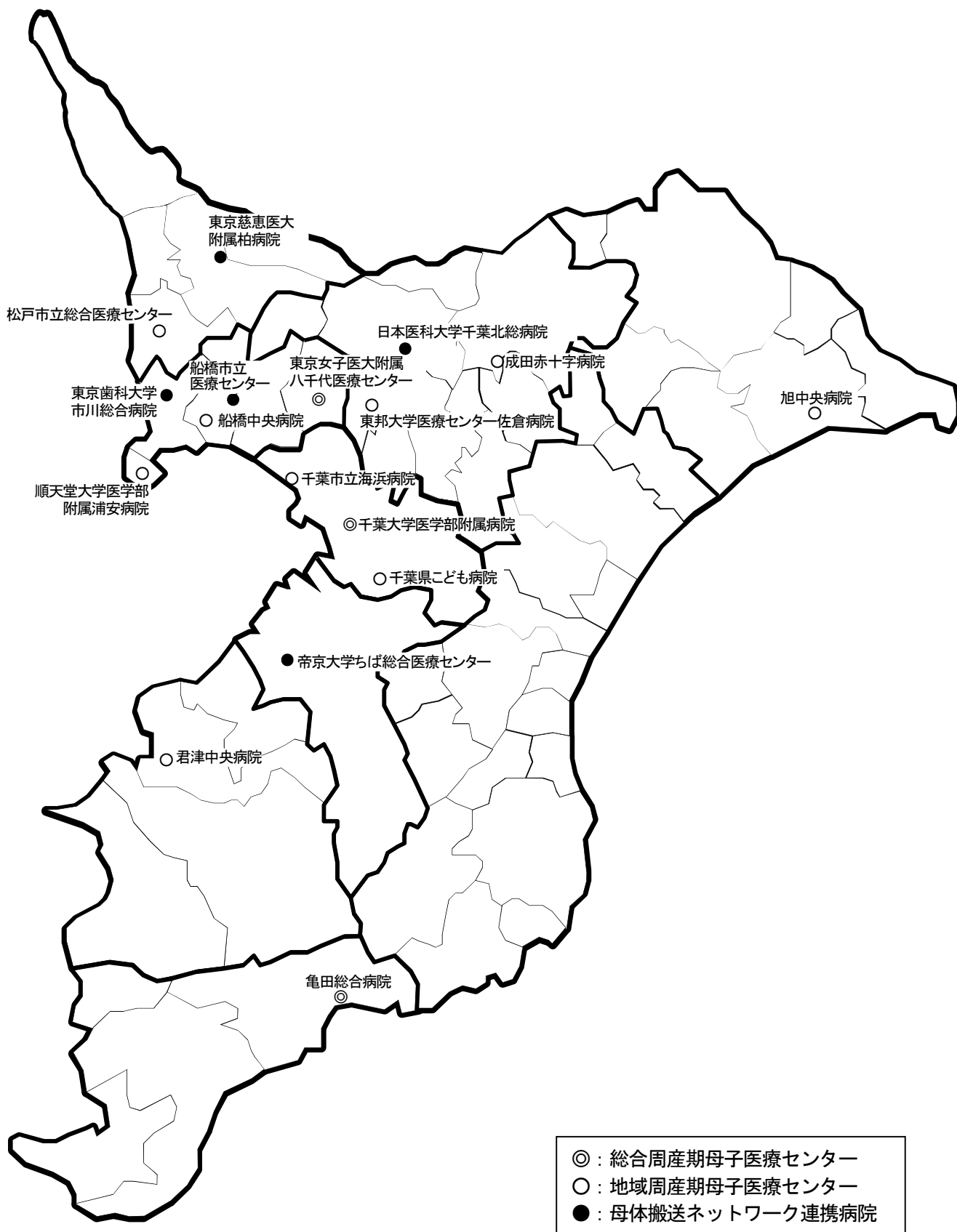
図表 3-2-2-3-4 施設所在二次保健医療圏別・施設種別年間分娩件数構成比（平成 29（2017）年）



※ 助産所における分娩は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-3-5 千葉県内の周産期母子医療センター及び母体搬送ネットワーク連携病院



令和2年1月現在

図表 3-2-2-3-6 産婦人科領域に係る専門研修基幹施設（令和2（2020）年度研修開始分）

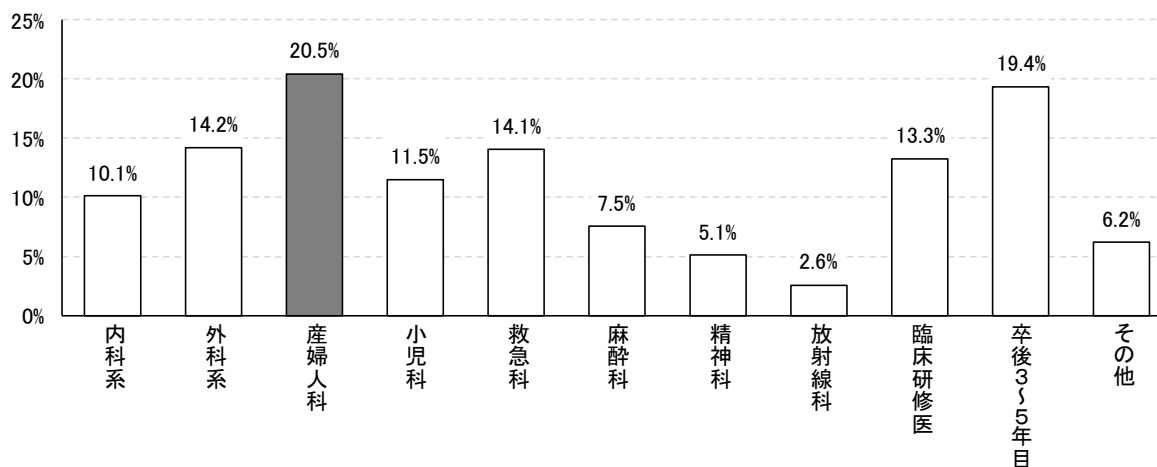
二次保健医療圏	基幹施設名	募集定員
千葉	千葉大学医学部附属病院	16名
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	8名
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	10名
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院	6名
香取海匝	総合病院国保旭中央病院	4名
安房	亀田総合病院	6名

資料：千葉県調べ

4 医師の働き方改革

24時間体制で分娩に対応する必要がある産科医については、特に長時間労働となる傾向にあることから、令和6（2024）年度からの医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用に向け、時間外労働の縮減と地域で必要な周産期医療体制の確保を両立させることが重要です。

図表 3-2-2-4-1 週勤務時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合（全国）（再掲）



資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要（参考資料）