

# 千葉県保健医療計画（試案） （「医師の確保」抜粋）

資料5 - 2

## 第7節 医師の確保

### 1 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標

医療法においては、「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」を医療計画に記載することとされています。

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、令和5年3月31日付けで各都道府県に一部改正を通知しました。

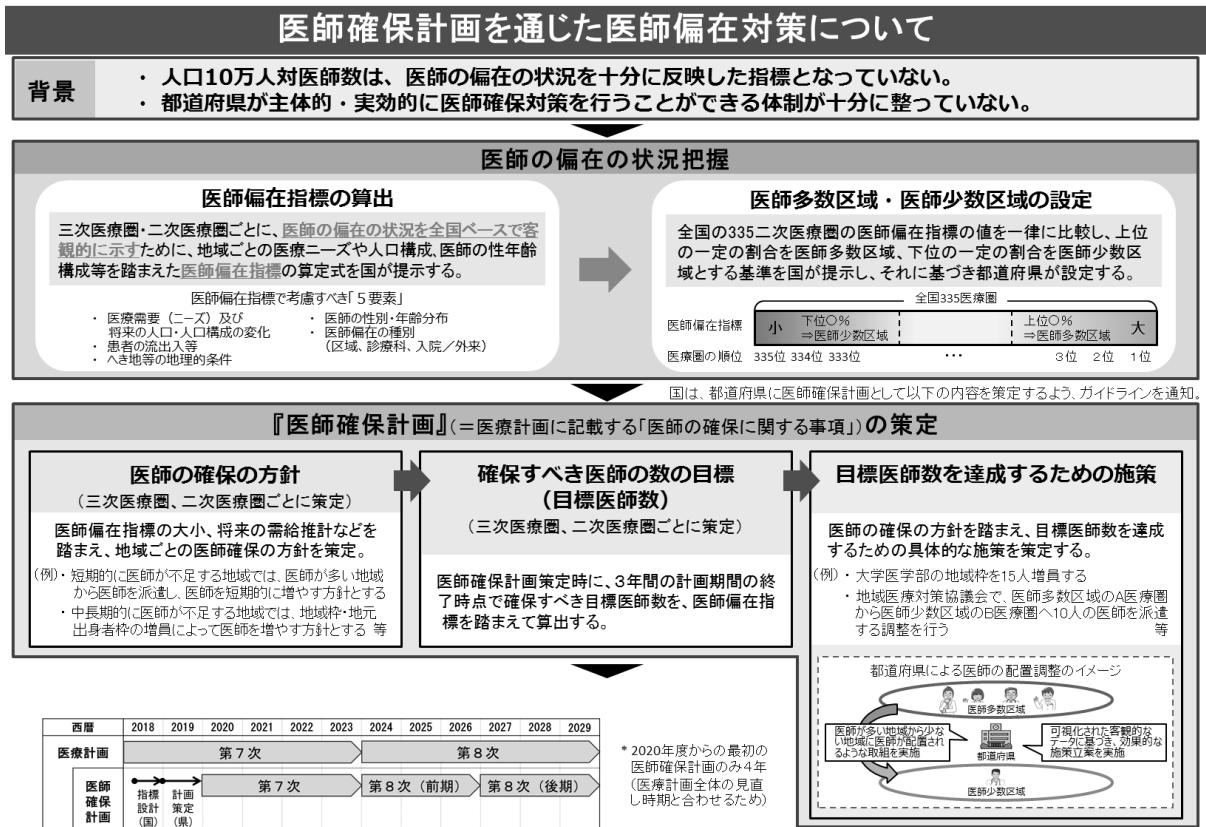
ガイドラインでは、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」といいます。）を国が算出し、これに基づいて医師少数都道府県（区域）・医師多数都道府県（区域）を設定し、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び医師の確保に関する施策を定めることとしています。

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（医師全体、小児科及び分娩取扱医師）は、厚生労働省が算出し、区域等の設定とともに令和5年4月に暫定値が公表されました。都道府県において、二次医療圏、周産期医療圏\*、小児医療圏\*の見直しを行わない場合は、暫定値を確定値とすることとされています。

※ 産科医の偏在指標については、「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（分娩取扱医師数）を用いることとし、指標の名称は改定前の計画の「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されました。

図表 5-7-1-1 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年10月24日）資料1

## 2 医師の確保に関する現状と課題

### (1) 医師（全体）の確保に関する現状と課題

#### ア 医師数及び医師の偏在

##### (ア) 千葉県の状況

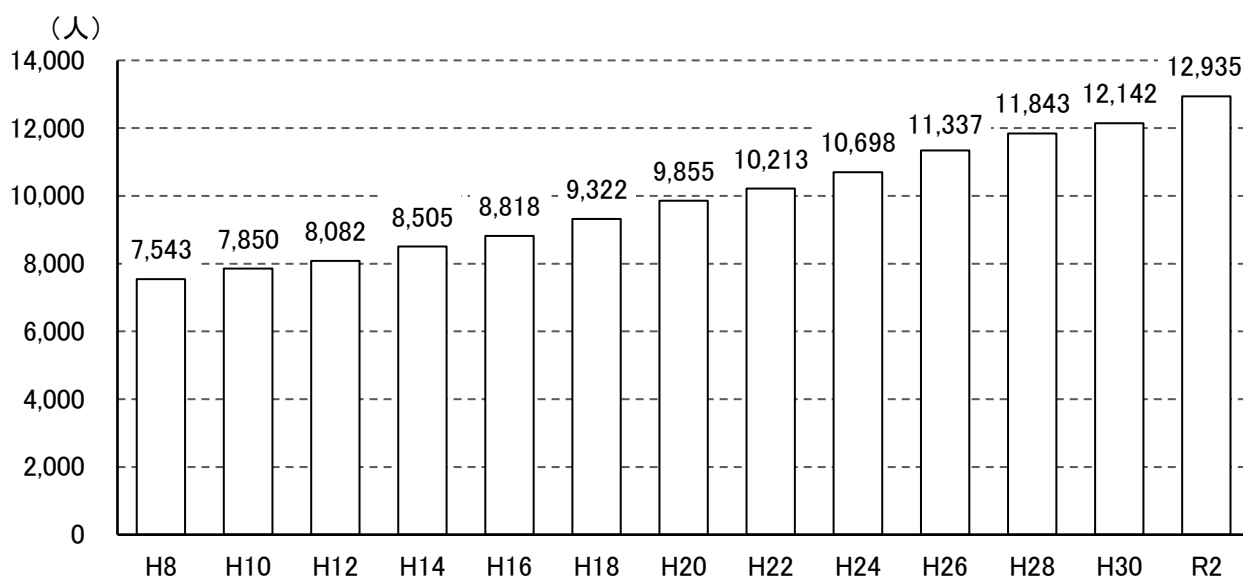
千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、令和2年末現在では、全国で多い順に9位の12,935人となっています。

しかしながら、令和2年末の医師数をもとに算定した医師全体についての医師偏在指標は、全国で多い順に38位の213.0であって、全国平均の255.6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。また、医師数の増減状況には、診療科によって差がみられます。

千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約10%（診療所では約21%）が70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。

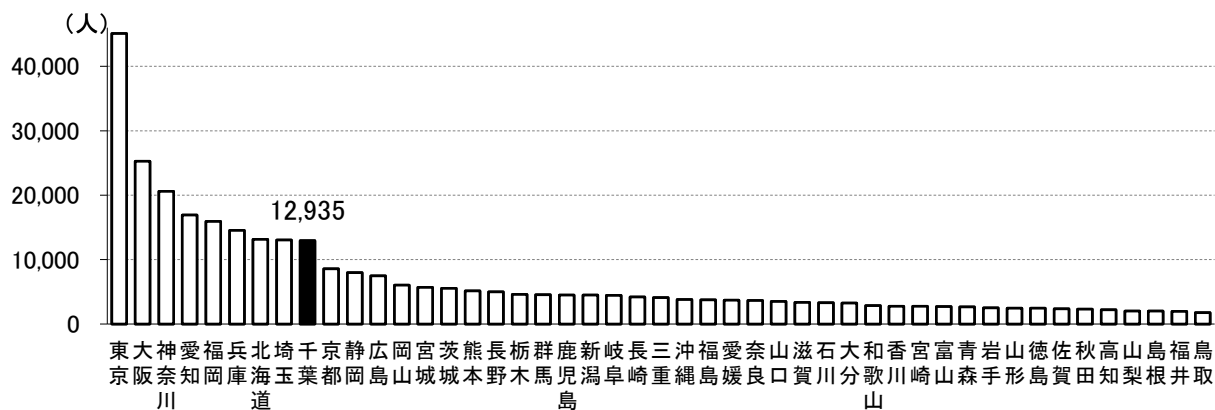
平成21年度に開始した医師修学資金貸付制度を利用した方が、順次、医学部を卒業して臨床研修を終え、医師の少ない地域でも勤務していますが、医師の価値観の多様化や専門医\*志向の高まり等の要因も踏まえ、産科や小児科など特に医師の少ない診療科の医師を確保する取組や、地域医療への従事と医師としてのキャリア形成の両立を可能とするような取組を進める必要があります。

図表 5-7-2-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）

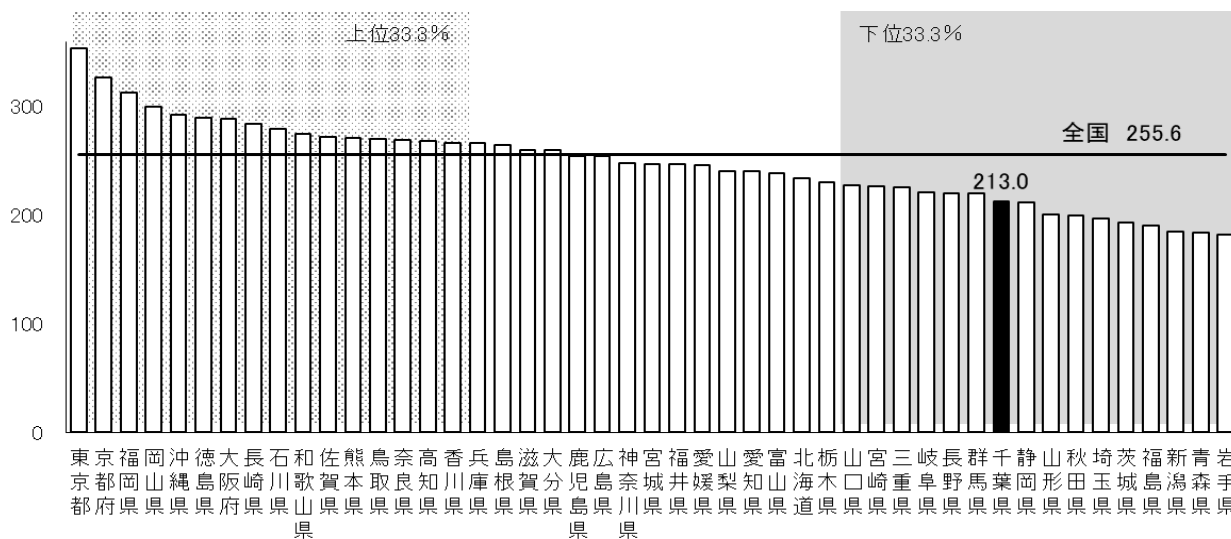


資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

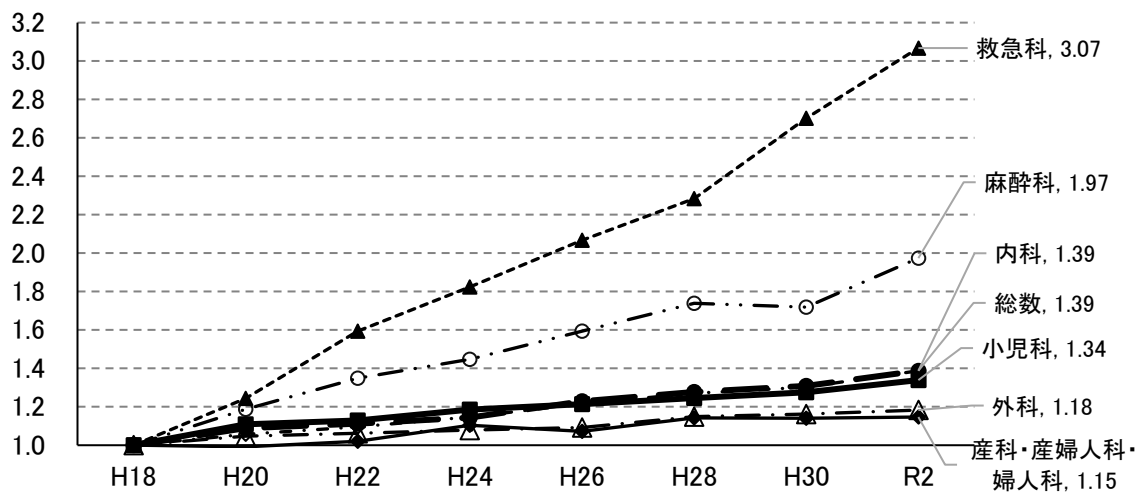
図表 5-7-2-2 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年）



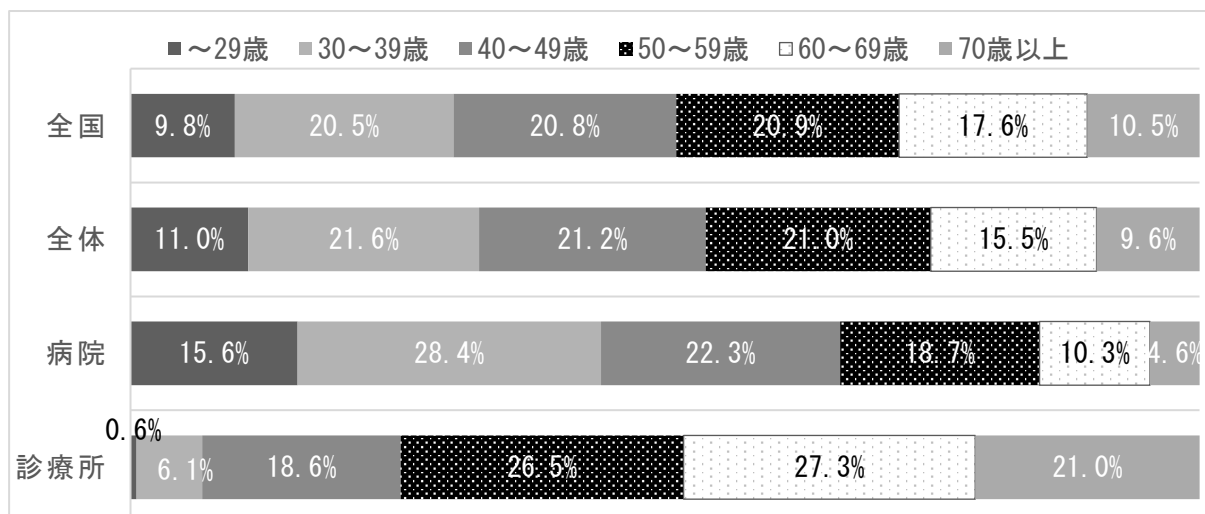
図表 5-7-2-3 都道府県別医師偏在指標（医師全体）



図表 5-7-2-4 主な診療科別医療施設従事医師数の増減（対平成18年比・千葉県）



図表 5-7-2-5 医療施設従事医師数の年齢構成別割合（全体・病院・診療所）（令和2年）



資料：厚生労働省提供資料

### (イ) 二次保健医療圏ごとの状況

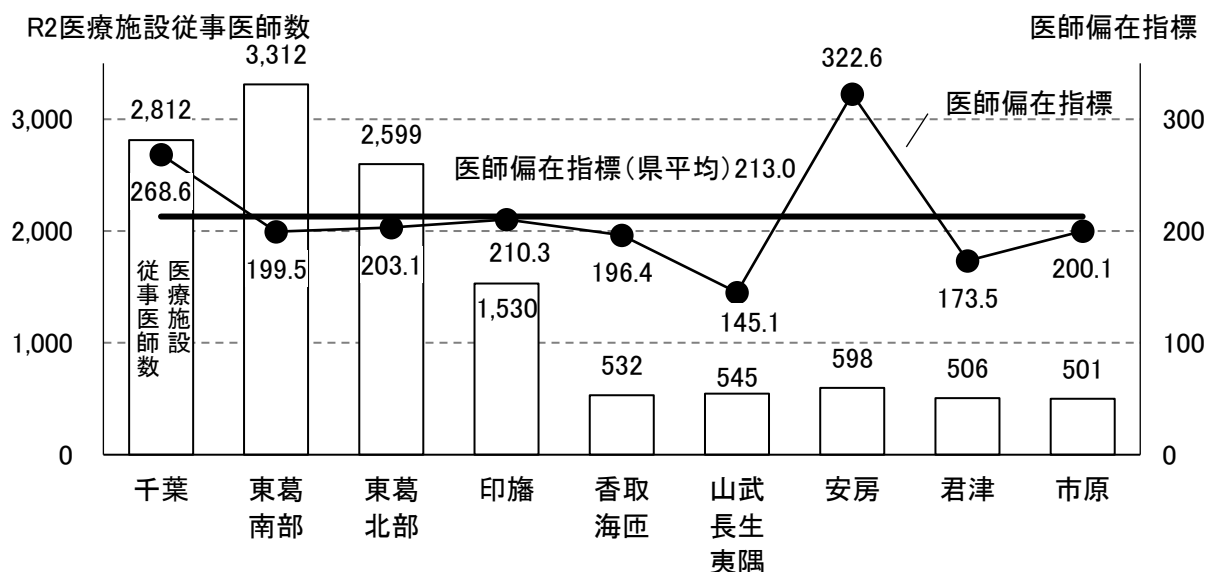
令和2年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で3,312人、最少の市原保健医療圏で501人となっています。医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の322.6（全国330医療圏中、多い順に第31位）、最少は山武長生夷隅保健医療圏の145.1（同第298位）であり、約2.2倍の差があります。

また、医師全体の医師偏在指標は、病院、診療所の別でも算定されており、医療圏別に見たとき、診療所の順位は全体とは異なる状況となっています。

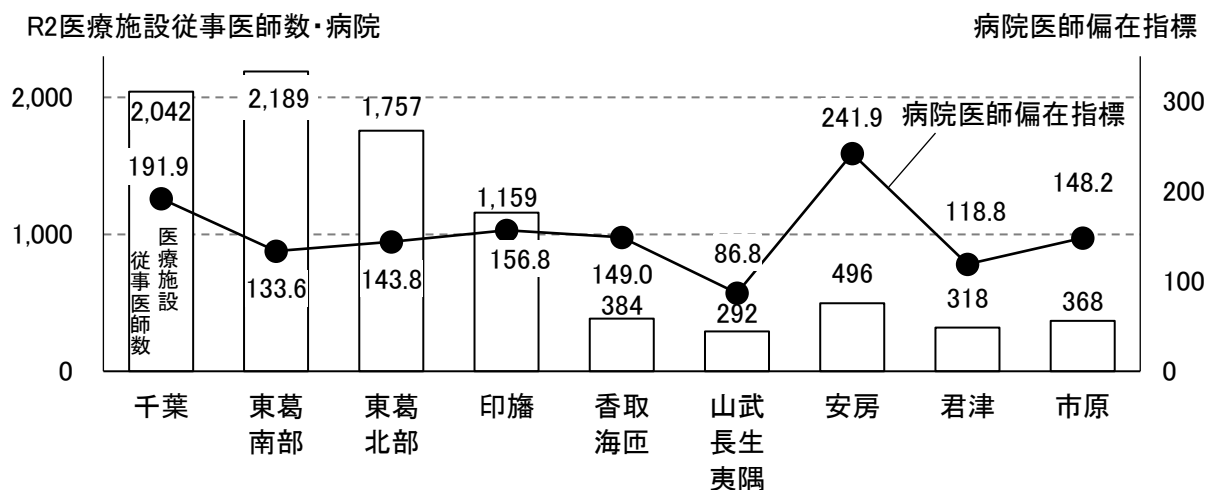
そのほか、二次医療圏毎の診療科別の医師数は表のとおりです。診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて対応が必要です。

図表 5-7-2-6 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

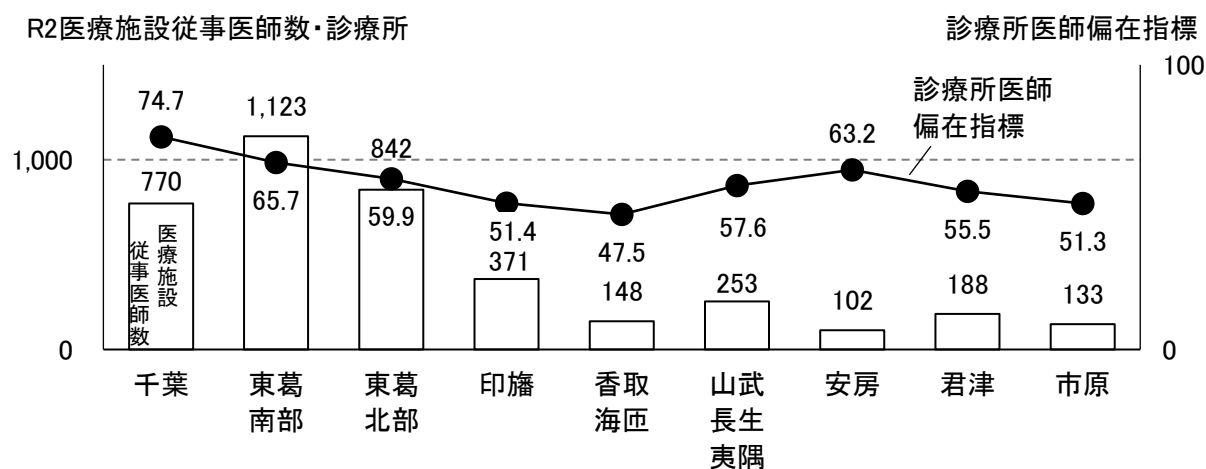
● 全体



● 病院



● 診療所



資料：〔医療施設従事医師数〕令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）、  
〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

図表 5-7-2-7 診療科別・二次保健医療圏別医療施設従事医師数（令和2年）

医療圏 診療科		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	千葉県計
		人口 974,951	1,796,572	1,407,697	718,337	262,351	410,235	120,093	324,720	269,524	6,284,480
内科	実数	990	1,086	931	504	186	243	244	193	183	4,560
	人口10万対	101.5	60.4	66.1	70.2	70.9	59.2	203.2	59.4	67.9	72.6
皮膚科	実数	64	111	70	47	8	10	8	19	11	348
	人口10万対	6.6	6.2	5.0	6.5	3.0	2.4	6.7	5.9	4.1	5.5
小児科	実数	183	179	141	98	26	21	14	18	23	703
	人口10万対	18.8	10.0	10.0	13.6	9.9	5.1	11.7	5.5	8.5	11.2
精神科	実数	153	196	105	54	28	44	26	30	27	663
	人口10万対	15.7	10.9	7.5	7.5	10.7	10.7	21.6	9.2	10.0	10.5
外科	実数	284	262	291	145	54	57	40	43	65	1,241
	人口10万対	29.1	14.6	20.7	20.2	20.6	13.9	33.3	13.2	24.1	19.7
脳神経外科	実数	66	66	53	42	12	18	3	10	14	284
	人口10万対	6.8	3.7	3.8	5.8	4.6	4.4	2.5	3.1	5.2	4.5
整形外科	実数	207	251	140	108	34	58	33	42	34	907
	人口10万対	21.2	14.0	9.9	15.0	13.0	14.1	27.5	12.9	12.6	14.4
形成外科	実数	43	38	35	22	5	2	5	2	6	158
	人口10万対	4.4	2.1	2.5	3.1	1.9	0.5	4.2	0.6	2.2	2.5
眼科	実数	103	151	109	77	24	29	21	23	17	554
	人口10万対	10.6	8.4	7.7	10.7	9.1	7.1	17.5	7.1	6.3	8.8
耳鼻いんこう科	実数	78	96	66	50	13	14	8	14	13	352
	人口10万対	8.0	5.3	4.7	7.0	5.0	3.4	6.7	4.3	4.8	5.6
産婦人科計	実数	117	157	102	65	15	18	21	22	22	539
	人口10万対	12.0	8.7	7.2	9.0	5.7	4.4	17.5	6.8	8.2	8.6
泌尿器科	実数	75	78	54	49	17	6	16	11	14	320
	人口10万対	7.7	4.3	3.8	6.8	6.5	1.5	13.3	3.4	5.2	5.1
リハビリテーション科	実数	25	51	25	7	3	1	8	3	9	132
	人口10万対	2.6	2.8	1.8	1.0	1.1	0.2	6.7	0.9	3.3	2.1
放射線科	実数	81	46	45	34	6	-	11	5	7	235
	人口10万対	8.3	2.6	3.2	4.7	2.3	-	9.2	1.5	2.6	3.7
麻酔科	実数	81	114	82	48	12	2	17	9	14	379
	人口10万対	8.3	6.3	5.8	6.7	4.6	0.5	14.2	2.8	5.2	6.0
病理診断科	実数	23	18	20	14	8	1	7	2	4	97
	人口10万対	2.4	1.0	1.4	1.9	3.0	0.2	5.8	0.6	1.5	1.5
臨床検査科	実数	5	4	6	3	1	-	-	-	-	19
	人口10万対	0.5	0.20	0.4	0.4	0.4	-	-	-	-	0.3
救急科	実数	35	77	31	35	10	4	18	8	9	227
	人口10万対	3.6	4.3	2.2	4.9	3.8	1.0	15.0	2.5	3.3	3.6
臨床研修医	実数	133	242	205	87	60	2	48	32	24	833
	人口10万対	13.6	13.5	14.6	12.1	22.9	0.5	40.0	9.9	8.9	13.3
その他・不詳	実数	66	89	88	41	10	15	50	20	5	384
	人口10万対	6.8	5.0	6.3	5.7	3.8	3.7	41.6	6.2	1.9	6.1
総数	実数	2,812	3,312	2,599	1,530	532	545	598	506	501	12,935
	人口10万対	288.4	184.4	184.6	213.0	202.8	132.9	497.9	155.8	185.9	205.8

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）・令和2年国勢調査（総務省）

注：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

注：診療科は、以下の通り、集計した。なお、総合診療科は調査項目にない。

内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科

形成外科：形成外科、美容外科

産婦人科：産婦人科、産科、婦人科

注：人口は、令和2年国勢調査（令和2年10月1日現在）の人口等基本集計による千葉県の人口

## イ 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5年4月現在、県内39か所の病院が基幹型臨床研修病院\*に指定され、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、令和5年度研修開始の研修において、採用数は475名、募集定員に対する充足率は95%です。

また、令和2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ています。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。

専門医制度\*は、医師の質の向上と良質な医療の提供を目的としています。令和2年3月の厚労省の調査によると、臨床研修修了者の約9割が翌年度から専門研修\*を行う予定と回答しています。

令和5年度に研修を開始するプログラムとしては、県内の50基幹施設において19基本領域・204プログラムが用意され、397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。あわせて、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 5-7-2-8 二次保健医療圏別研修病院等の状況（令和5年度研修開始分）

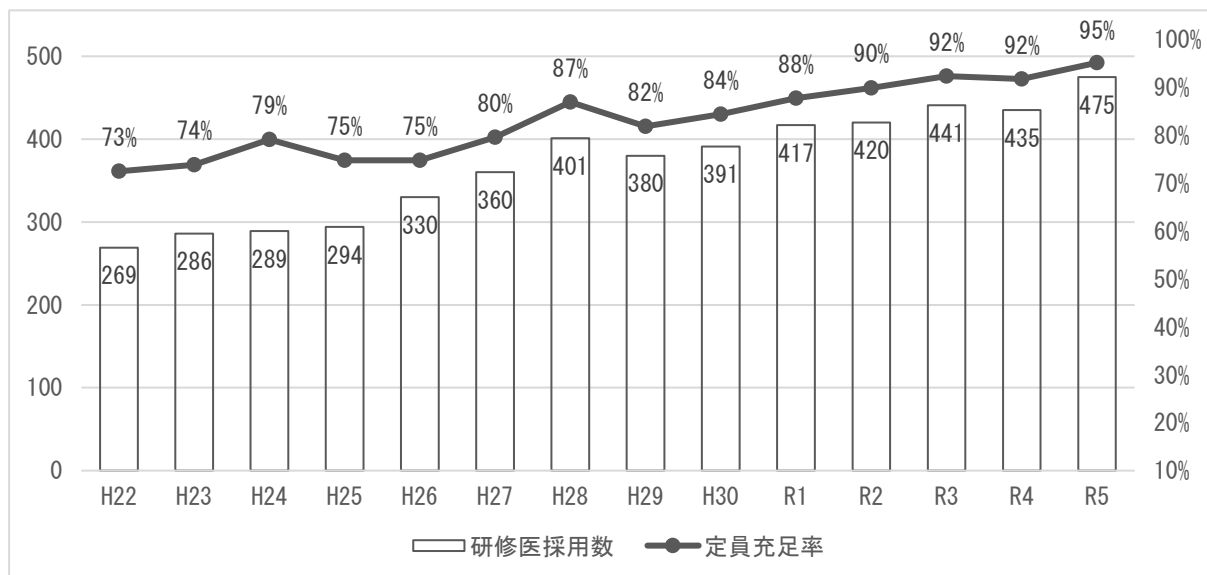
(施設、人)

二次保健医療圏	臨床研修(研修医)			専門研修*(専攻医)		
	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	96	11	292	169
東葛南部	13	131	127	13	236	83
東葛北部	8	92	89	10	143	38
印旛	5	94	83	5	201	49
香取海匝	1	30	29	1	54	13
山武長生夷隅	0	0	0	3	8	3
安房	1	24	24	3	73	34
君津	1	14	14	2	12	1
市原	2	13	13	2	27	7
計	38	499	475	50	1,046	397

施設数は令和5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5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。

資料：臨床研修：千葉県調べ、専門研修：専門医機構資料

図表 5-7-2-9 千葉県内の基幹型臨床研修病院\*における研修医採用数と定員充足率



資料：千葉県調査

図表 5-7-2-10 千葉県内の基幹型臨床研修病院\*



令和5年4月現在

図表 5-7-2-11 千葉県内の専門研修基幹施設\*



令和5年4月現在

## ウ 医師の働き方改革

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担が更に増加することが予想されます。

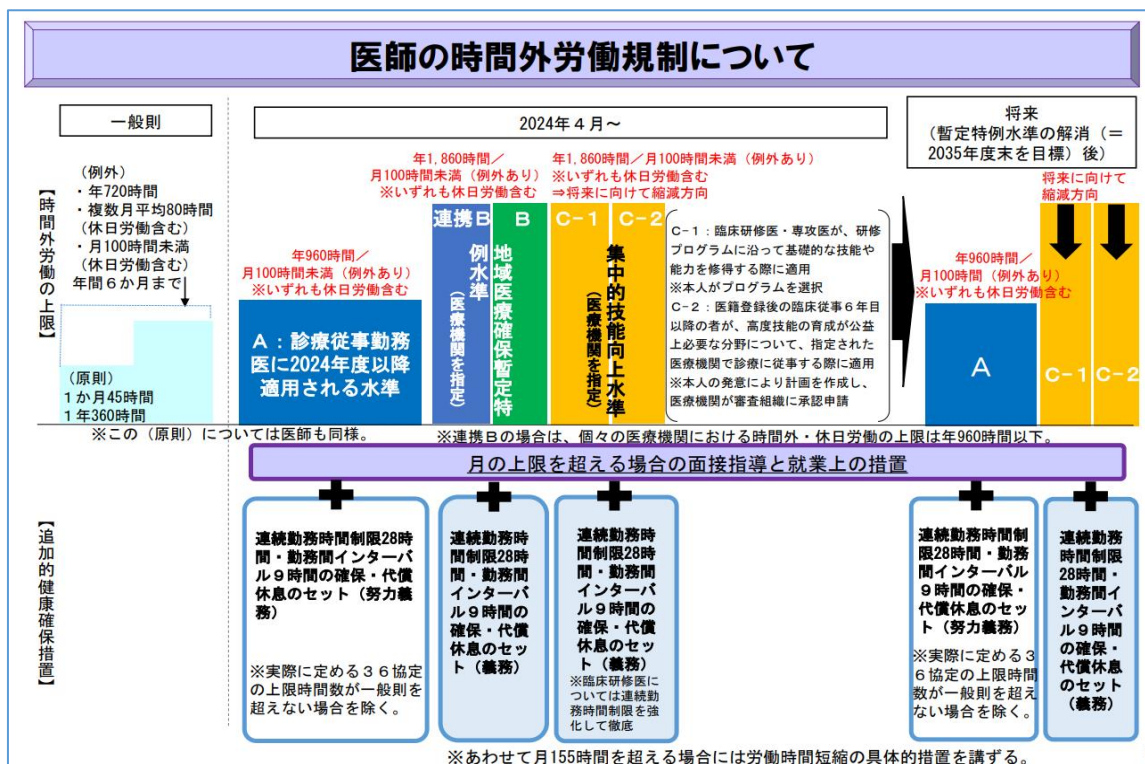
こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。

医療機関の機能分化・連携の促進や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェア\*の推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要があります。

なお、医師の時間外労働の上限規制の水準については、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度が令和6年度から開始されたところであり、当該医療機関における健康確保措置の実施等が義務付けられています。

そのほか、女性医師数の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、子育て世代の医師に対する取組は性別を問わず重要です。また、介護を行う医師に対しても、配慮や環境整備が必要です。

図表 5-7-2-12 医師の時間外労働規制の概要



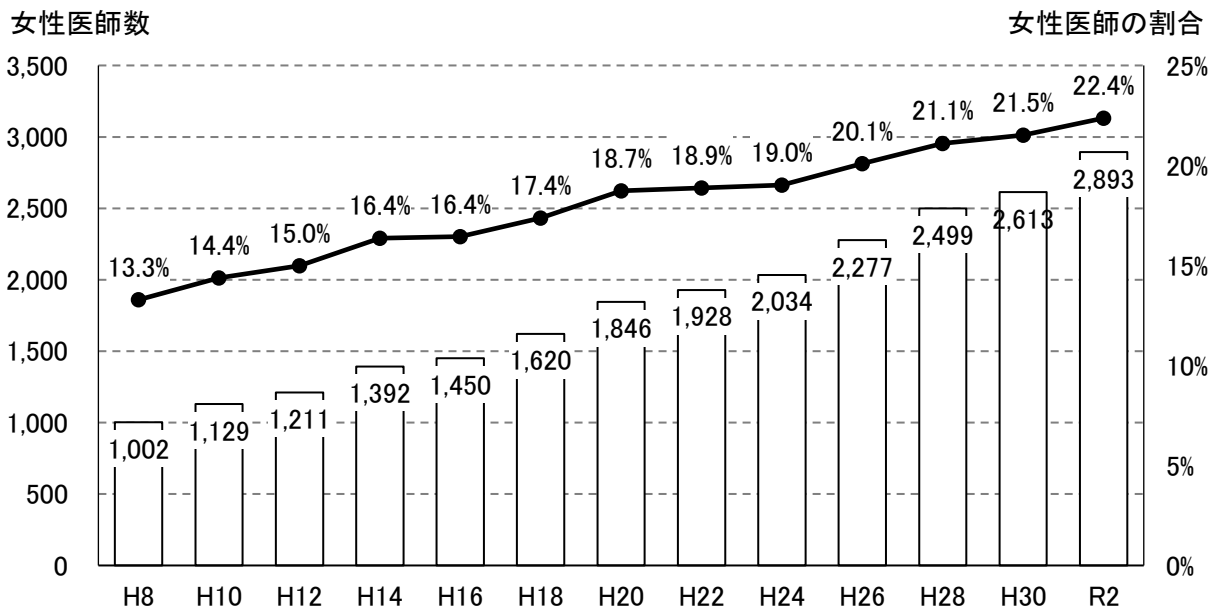
資料：厚生労働省資料（第564回中央社会保険医療協議会資料）

図表 5-7-2-13 千葉県の特任労務管理対象機関（B・連携B・C水準の医療機関）の指定の状況（令和6年1月時点）

二次保健医療圏	医療機関名
千葉	千葉大学医学部附属病院
東葛南部	順天堂大学医学部附属浦安病院
東葛南部	船橋市立医療センター
印旛	成田赤十字病院
香取海匝	旭中央病院

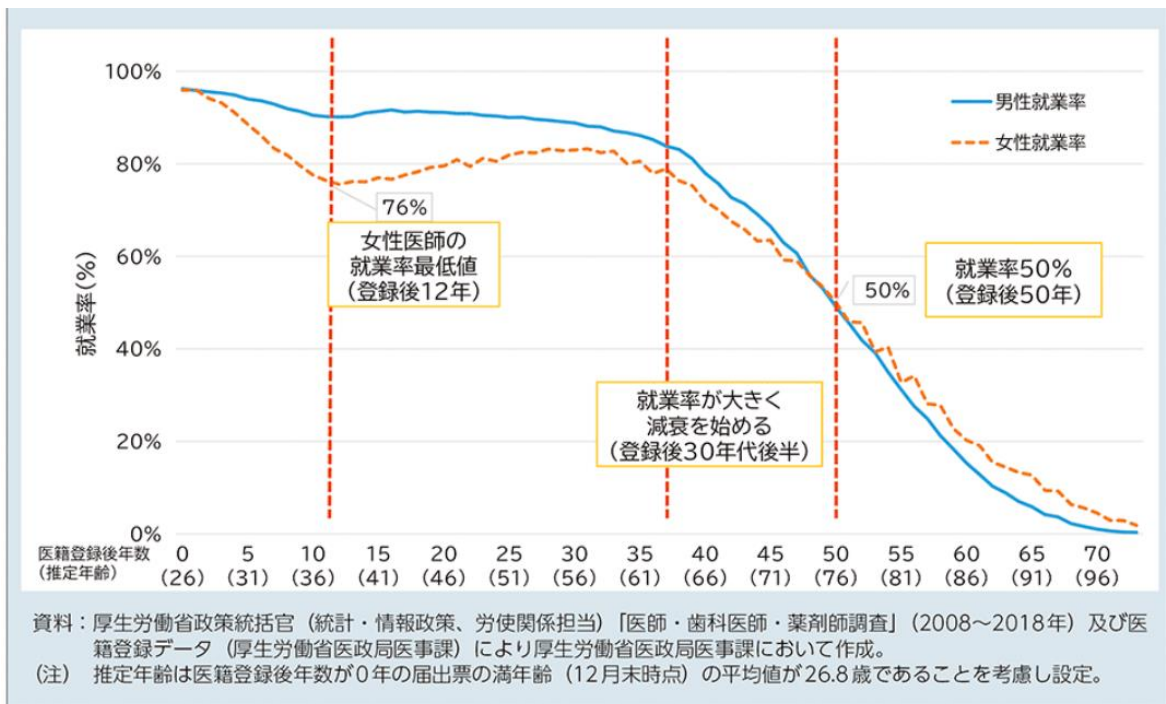
※ 医療機関ごとに指定されますが、特例水準は医師個人に適用されるものであり、指定された医療機関の医師全員が特例水準の適用を受けるわけではありません。

図表 5-7-2-14 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・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-15 医籍登録後年数別の就業率



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに、厚労省が作成

## (2) 産科医の確保に関する現状と課題

### ア 産科医師数及び医師の偏在

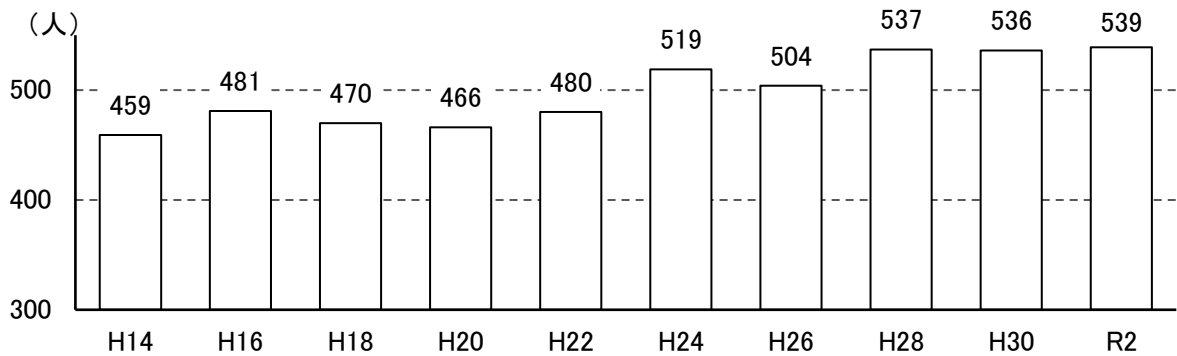
#### (ア) 千葉県の状況

千葉県における医療施設従事医師数（産婦人科・産科・婦人科）は、近年、横ばいで推移しており、令和2年末現在では539人となっています。

また、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる医師数（産婦人科、産科、婦人科医で、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数）は令和2年では381人であり、全国では7位です。

しかしながら、分娩取扱医師偏在指標は、全国で多い順に34位の9.41、全国平均の10.50を下回っており、相対的に少ない状況にあります。

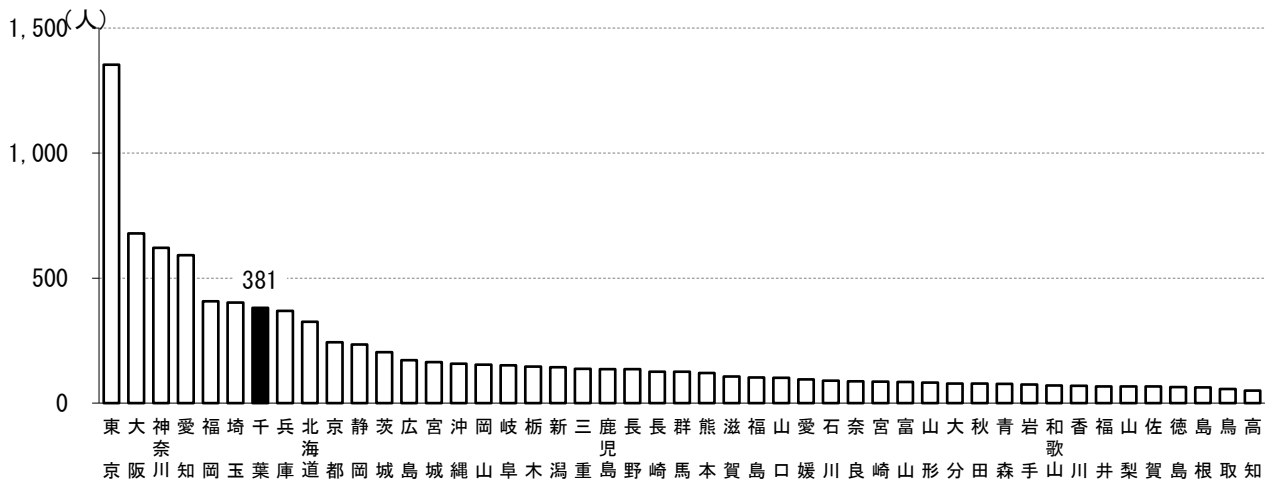
図表 5-7-2-16 医療施設従事医師数（産婦人科・産科・婦人科）の推移（千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

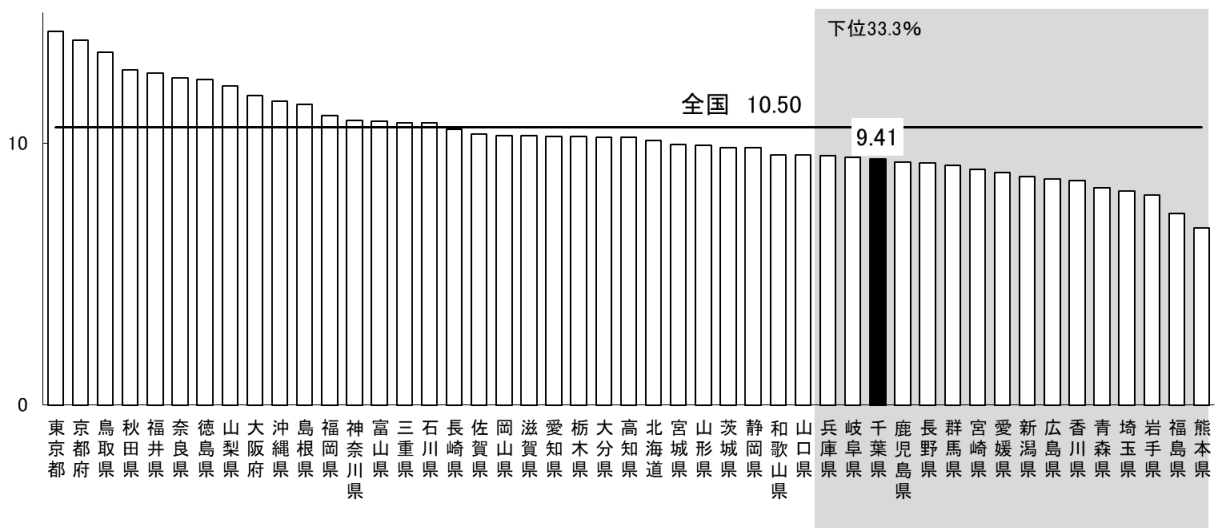
図表 5-7-2-17 都道府県別医療施設従事医師数

(令和2年・産婦人科、産科、婦人科医で、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数)



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-18 都道府県別医師偏在指標（分娩取扱医師）



資料：厚生労働省提供資料

(イ) 二次保健医療圏ごとの状況

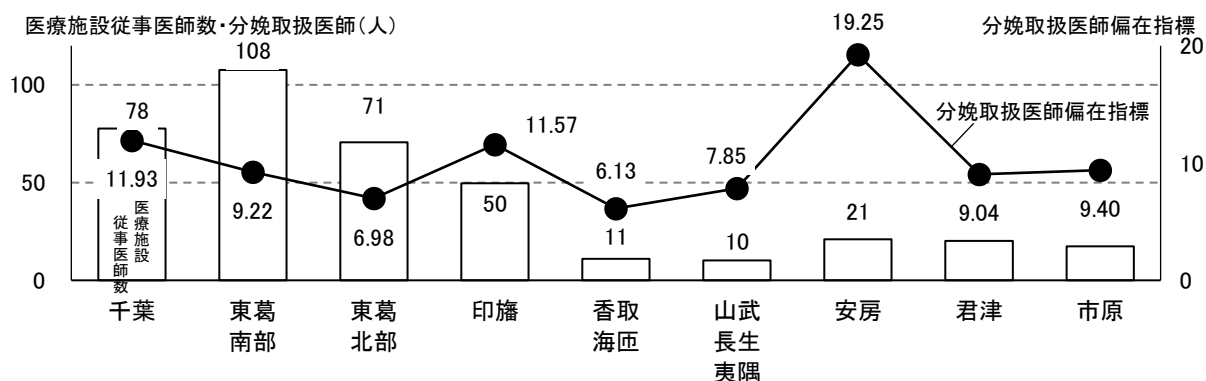
令和2年末の医師数をもとに算定した医師偏在指標（分娩取扱医師）では、最大は安房保健医療圏の19.25（全国263周産期医療圏\*のうち、分娩件数がゼロではないと見込まれる258周産期医療圏\*中、多い順に第12位）、最少は香取海浜保健医療圏の6.13（同第232位）であり、約3.1倍の差があります。

二次保健医療圏ごとの分娩取扱医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で108人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で10人となっています。

日本産婦人科医会の調査によれば、分娩取扱施設当たり分娩取扱医師数は、最大は東葛北部保健医療圏の7.4人、最少は山武長生夷隅保健医療圏の2.0人であり、約3.7倍の差があります。また、分娩取扱医師数当たり年間分娩件数について、最大は山武長生夷隅保健医療圏の85件、最少は市原保健医療圏の19件であり、約4.5倍の差があります。



図表 5-7-2-19 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（分娩取扱医師）



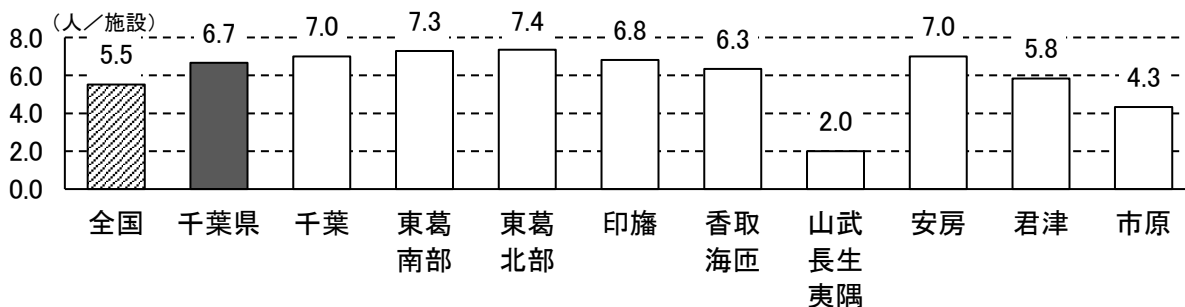
※ 医療施設従事医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。「分娩取扱医師」は、産婦人科・産科・婦人科のいずれかを主たる診療科とし、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数。

※※ 主たる従事先・従たる従事先の二次保健医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次保健医療圏において0.8人、従たる従事先の二次保健医療圏において0.2人と換算。

※※※ 以降の「分娩取扱医師数」について同じ。

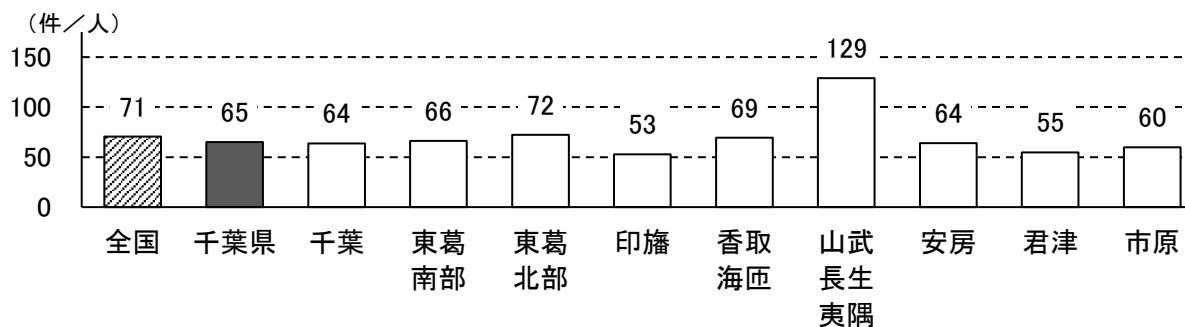
資料：厚生労働省提供資料

図表 5-7-2-20 二次保健医療圏別・分娩取扱施設数当たり分娩取扱医師数（令和4年）



資料：日本産婦人科医会調査

図表 5-7-2-21 二次保健医療圏別・分娩取扱医師数当たり年間分娩件数（令和4年）



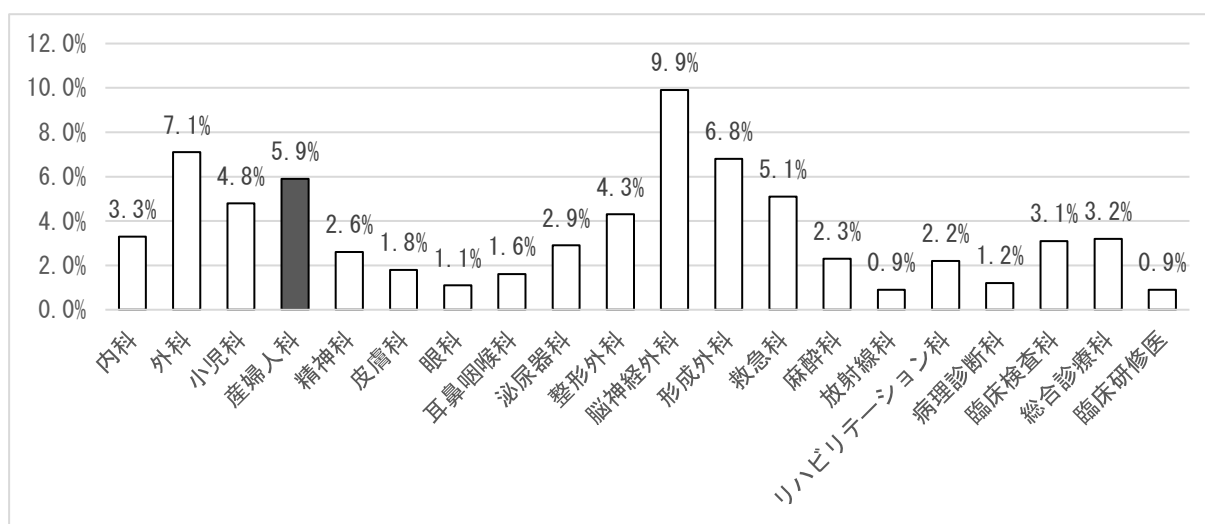
資料：日本産婦人科医会調査

## イ 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、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。

令和6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を踏まえ、地域医療確保暫定特例水準の指定を受け、960時間を超える時間外労働を見込んでいる医療機関も多くありますが、指定にあたり策定した労働時間短縮計画を適切に実践するなど、今後も時間外労働の縮減に向け、取り組んでいく必要があります。

図表 5-7-2-22 時間外労働年 1860 時間換算以上の医師の割合（診療科別・全国）



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1，860時間換算である週78時間45分勤務とした。

資料：令和4年 医師の勤務実態調査

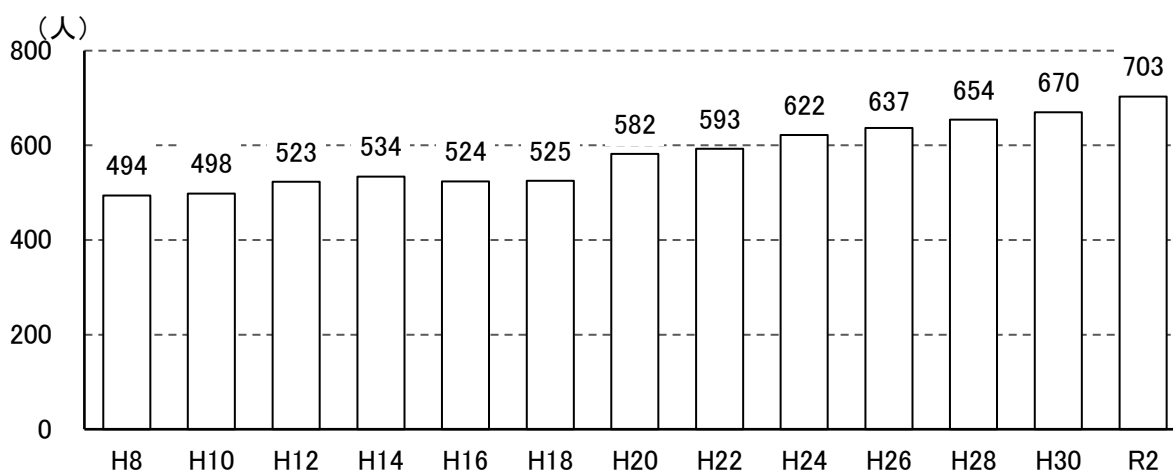
### (3) 小児科医の確保に関する現状と課題

#### ア 小児科医師数及び医師の偏在

##### (ア) 千葉県の状況

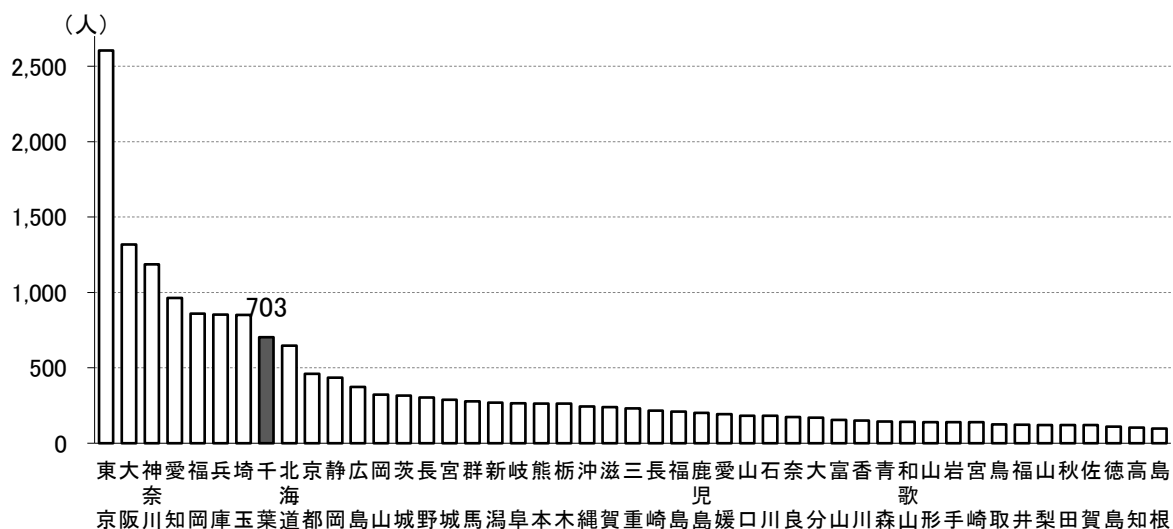
千葉県における医療施設従事医師数（小児科）は増加傾向にあり、令和2年末現在では、全国で多い順に8位の703人となっています。しかしながら、小児科医についての医師偏在指標は、全国で多い順に47位の93.6と、全国平均の115.1を下回っており、相対的に少ない状況にあります。

図表 5-7-2-23 医療施設従事医師数（小児科）の推移（千葉県）



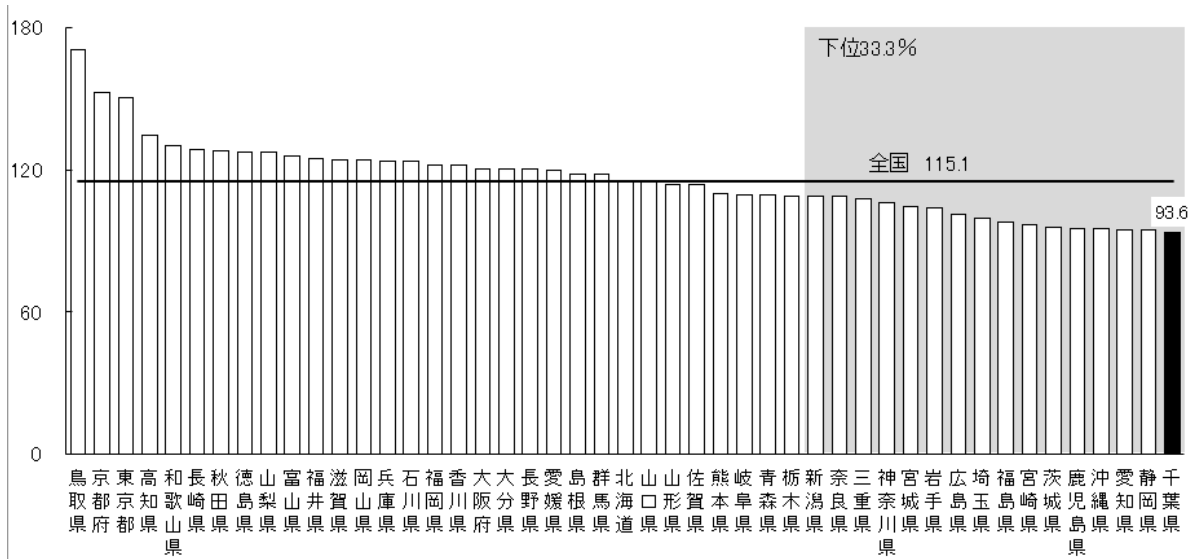
資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-24 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年小児科）



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 5-7-2-25 都道府県別医師偏在指標（小児科）

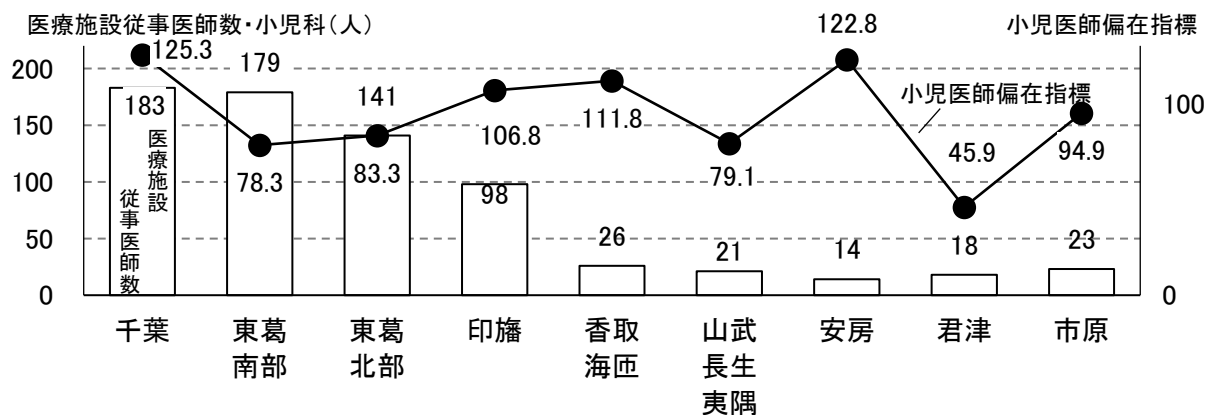


資料：厚生労働省提供資料

(イ) 二次保健医療圏ごとの状況

令和2年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数（小児科）は、最多の千葉保健医療圏で183人、最少の安房保健医療圏で14人となっています。医師偏在指標（小児科）では、最大は千葉保健医療圏の125.3（全国303小児医療圏\*中、多い順に第82位）、最少は君津保健医療圏の45.9（同第299位）であり、約2.7倍の差があります。

図表 5-7-2-26 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（小児科）



資料：〔医療施設従事医師数〕令和2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

### 3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### (1) 区域等の設定

ガイドラインでは、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数都道府県（医師少数区域）及び医師多数都道府県（医師多数区域）を設定し、これらの区分に応じて具体的な医師確保対策を実施することとされています。

区域等の設定に当たっては、国により、医師偏在指標の上位33.3%の都道府県が医師多数都道府県に、下位33.3%の都道府県が医師少数都道府県とされました。また、二次医療圏単位では、医師偏在指標が217.7以上（上位33.3%に相当）である二次医療圏が医師多数区域に、を179.3以下（下位33.3%に相当）である二次医療圏が医師少数区域に設定されました。

また、産科及び小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない都道府県や二次保健医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があることから、医師偏在指標の下位33.3%を相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）と設定するとともに、医師多数都道府県（医師多数区域）は設けないこととされています。

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都道府県（二次保健医療圏）と考えるのではなく、当該都道府県（二次保健医療圏）において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な都道府県（二次保健医療圏）として考えるものとされています。

#### ア 都道府県単位

千葉県は、医師全体については、医師少数都道府県に、産科及び小児科については、いずれも相対的医師少数都道府県とされました。

図表 5-7-3-1 千葉県における医師偏在指標と区分

	医師偏在指標		千葉県の順位	区分
	千葉県	全国		
医師全体	213.0	255.6	47 都道府県中 第 38 位	医師少数都道府県
産科	9.41	10.50	第 34 位	相対的医師少数都道府県
小児科	93.6	115.1	第 47 位	相対的医師少数都道府県

## イ 二次保健医療圏単位

二次保健医療圏単位での区域の設定は、次のとおりとされました。

### (ア) 医師全体

図表 5-7-3-2 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（医師全体）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	268.6	330 医療圏中 第 58 位	医師多数区域
東葛南部	199.5	第 163 位	
東葛北部	203.1	第 147 位	
印旛	210.3	第 128 位	
香取海匝	196.4	第 175 位	
山武長生夷隅	145.1	第 298 位	医師少数区域
安房	322.6	第 31 位	医師多数区域
君津	173.5	第 234 位	医師少数区域
市原	200.1	第 161 位	

### (イ) 分娩取扱医師

図表 5-7-3-3 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（産科）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位※	区分
千葉	11.93	258 周産期医療圏*中 第 66 位	
東葛南部	9.22	第 129 位	
東葛北部	6.98	第 203 位	相対的医師少数区域
印旛	11.57	第 72 位	
香取海匝	6.13	第 232 位	相対的医師少数区域
山武長生夷隅	7.85	第 171 位	
安房	19.25	第 12 位	
君津	9.04	第 134 位	
市原	9.40	第 122 位	

※ 全国 263 周産期医療圏\*のうち、分娩件数がゼロではないと見込まれるのは 258 周産期医療圏\*。

(ウ) 小児科医

図表 5-7-3-4 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（小児科）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	125.3	303 小児医療圏*中 第 82 位	
東葛南部	78.3	第 262 位	相対的医師少数区域
東葛北部	83.3	第 236 位	相対的医師少数区域
印旛	106.8	第 151 位	
香取海匝	111.8	第 127 位	
山武長生夷隅	79.1	第 260 位	相対的医師少数区域
安房	122.8	第 92 位	
君津	45.9	第 299 位	相対的医師少数区域
市原	94.9	第 188 位	

## (2) 目標医師数（医師全体）及び偏在対策基準医師数（産科・小児科）の設定

### ア 千葉県における目標医師数（医師全体）

都道府県ごと及び二次保健医療圏ごとに、計画期間終了時点である令和8年度末において確保しておくべき医師の総数を「目標医師数」として設定します。

ガイドラインでは、医師少数都道府県の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。

この定義により算定した本計画の目標医師数は、13,905人であり、令和2年末時点の12,935人から、970人の増加が必要です。

また、二次保健医療圏ごとの目標医師数は、その合計が県の目標医師数の範囲内に収まるように設定することとされています。

千葉県では、医師全体についての二次保健医療圏ごとの目標医師数は、次の考え方に従って設定します。なお、9つの二次保健医療圏の目標医師数の合計（13,565人）と千葉県全体の目標医師数（13,905人）との差（340人）については、保健医療圏を特定せずに県全体で確保に取り組みます。

図表 5-7-3-5 二次保健医療圏における目標医師数設定の考え方（千葉県）

#### ・医師少数区域

計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数。ただし、当該医師数が現状の医師数を下回る場合は、計画終了時点において、計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。

#### ・医師少数区域、医師多数区域のどちらでもない区域

現状の医師数。ただし、現状の医師数が計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を下回る場合は、計画終了時点において、当該千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。

#### ・医師多数区域

現状の医師数。



図表 5-7-3-6 二次保健医療圏別目標医師数（医師全体）

（単位：人）

二次保健医療圏	(R8 年度末) 目標医師数	(参考・R2 末) 現状の医師数	設定の考え方
千葉	2,812	2,812	現状の医師数の維持を目指す
東葛南部	3,624	3,312	
東葛北部	2,792	2,599	
印旛	1,537	1,530	
香取海匝	535	532	
山武長生 夷隅	640	545	計画開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を目指す
安房	598	598	現状の医師数の維持を目指す
君津	519	506	計画開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を目指す
市原	508	501	計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を目指す
計	13,565	12,935	

現状の医師数：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。

図表 5-7-3-7 目標医師数（医師全体）設定の考え方（イメージ）

全県・医療圏	全県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
区域	医師少数県	医師多数区域	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	医師少数区域	医師多数区域	医師少数区域	どちらでもない
設定の考え方	下位 33.3%脱却	現状維持	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	下位 33.3%脱却	現状維持	下位 33.3%脱却	県平均目指す
医師偏在指標	上位 33.3%	2,812						598		
	県平均に達する値	2,273	3,624	2,792	1,537	535	760	375	616	508
	下位 33.3%脱却する値	13,905	1,915	3,053	2,352	1,295	450	640	316	519
	下位 33.3%	12,935								

R2 医師数（現状の医師数）

県平均に達する値

下位 33.3%を脱却する値

目標医師数

## イ 千葉県の産科・小児科における偏在対策基準医師数

産科及び小児科については、相対的医師少数都道府県であるか否かに関わらず、計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定することとされています。これは、医療需要に応じて機械的に算出される数値であることから、医師全体の目標医師数と異なり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要です。

図表 5-7-3-8 千葉県の産科・小児科における偏在対策基準医師数

(単位：人)

	偏在対策基準 医師数	(参考・R2末) 現状の医師数	設定の考え方
分娩取扱医師	332.2	385	計画開始時の下位33.3%の基準を脱 するために要する医師数を指す
小児科	719.2	703	

現状の医師数：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。「分娩取扱医師」は主たる診療科を産婦人科又は産科又は婦人科と回答し、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数を基に厚生労働省が算出。

図表 5-7-3-9 二次保健医療圏別の産科・小児科における偏在対策基準医師数

(単位：人)

二次保健 医療圏	分娩取扱医師		小児科		設定の考え方
	偏在対策基準 医師数	(参考・R2末) 現状の医師数	偏在対策基準 医師数	(参考・R2末) 現状の医師数	
千葉	43.3	78	124.3	183	計画開始時の下位 33.3%の基準 を脱するために要 する医師数
東葛南部	76.8	108	185.9	179	
東葛北部	65.4	71	134.8	141	
印旛	28.8	50	74.7	98	
香取海匝	11.1	11	18.5	26	
山武長生夷隅	7.8	10	19.3	21	
安房	7.0	21	10.8	14	
君津	14.9	20	31.0	18	
市原	11.2	17	19.0	23	
計	266.3	385	618.3	703	

現状の医師数：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。「分娩取扱医師」は主たる診療科を産婦人科又は産科又は婦人科と回答し、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数を基に厚生労働省が算出。

## ウ 将来時点において確保が必要な医師数

厚生労働省の推計によれば、千葉県における令和18年時点で確保が必要な医師数（医師全体）は、令和2年時点の医師数（12,935人）よりも3,937人多い16,872人とされており、本計画期間終了後も、引き続き、長期的な医師確保対策を推進していく必要があります。

図表 5-7-3-10 令和18年時点における確保が必要な医師数の見込み

令和18年時点において確保が必要な医師数：  
令和18年時点において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

令和18年時点における医師供給推計：  
各医療圏の性・国籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計することとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方とする。  
その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査の実績を用いて幅を持った推計を行う。

	令和18年時点において確保が必要な医師数（人）	令和18年時点における医師供給推計（人）			
		上位推計	差	下位推計	差
全国	335,220	401,886	66,665	337,770	2,549
北海道	14,825	14,620	▲ 205	13,416	▲ 1,409
青森	3,428	3,199	▲ 229	2,457	▲ 971
岩手	3,342	3,121	▲ 221	2,356	▲ 985
宮城	6,305	7,571	1,266	5,921	▲ 384
秋田	2,703	2,742	39	2,422	▲ 280
山形	2,984	3,098	114	2,328	▲ 656
福島	5,031	4,627	▲ 405	2,253	▲ 2,778
茨城	7,681	8,209	528	5,757	▲ 1,924
栃木	5,239	5,522	283	3,815	▲ 1,424
群馬	5,378	5,490	112	4,402	▲ 977
埼玉	18,662	18,106	▲ 556	14,072	▲ 4,590
千葉	16,872	17,330	457	14,592	▲ 2,280
東京	35,362	59,360	23,997	50,086	14,723
神奈川	23,343	26,490	3,146	23,356	13
新潟	6,137	4,870	▲ 1,268	4,709	▲ 1,428
富山	2,853	3,281	428	2,647	▲ 206
石川	3,107	4,050	943	3,254	147
福井	2,063	2,633	570	2,024	▲ 39
山梨	2,144	2,256	112	1,910	▲ 234
長野	5,741	5,748	7	5,303	▲ 438
岐阜	5,036	5,721	685	4,505	▲ 531
静岡	9,904	10,182	279	8,357	▲ 1,547
愛知	19,508	20,761	1,252	19,066	▲ 442
三重	4,583	5,028	445	4,420	▲ 163
滋賀	3,569	4,162	593	3,642	73
京都	6,960	10,707	3,748	9,075	2,115
大阪	22,944	30,163	7,219	27,369	4,425
兵庫	14,536	18,098	3,562	14,980	444
奈良	3,449	4,802	1,353	3,736	287
和歌山	2,390	3,490	1,099	2,792	402
鳥取	1,620	2,029	409	1,533	▲ 87
島根	1,835	2,279	444	1,703	▲ 133
岡山	5,149	7,404	2,255	6,179	1,030
広島	7,671	8,576	905	7,468	▲ 203
山口	3,650	3,779	129	2,965	▲ 684
徳島	1,987	2,776	789	2,416	429
香川	2,590	3,174	584	2,691	101
愛媛	3,671	4,110	439	3,244	▲ 427
高知	1,918	2,512	594	2,032	113
福岡	14,067	18,907	4,840	17,383	3,316
佐賀	2,231	3,096	865	2,333	103
長崎	3,561	4,547	986	3,911	349
熊本	4,800	6,547	1,747	5,182	382
大分	3,113	3,809	696	3,089	▲ 24
宮崎	3,011	3,120	108	2,649	▲ 362
鹿児島	4,333	5,231	898	4,653	320
沖縄	3,818	4,552	734	3,318	▲ 500

資料：厚生労働省提供資料

## 4 千葉県における医師の確保の方針と施策

### (1) 医師（全体）

#### ア 医師の確保の方針

医学部臨時定員増\*の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進し、また、医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での医師数の増加を図ります。

また、効率的な医療提供体制に配慮しながら、県内医療機関における医師の働き方改革を推進し、令和6年度から適用される医師の時間外労働時間の上限規制に適切に対応しつつ、地域医療を支える医療機関が必要な医療を提供し続けられるよう支援するとともに、性別を問わず子育て世代の医師に対して支援を行うなど、医療機関における就労環境の改善を図ることで医師の県内定着を促進します。

さらに、県民に対し、上手な医療のかかり方への理解を促進することで、受療行動の適正化につなげ、もって医療現場への負担軽減を図ります。

以上を総合的に行うことで、県内の医療需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策

##### (ア) 医師数の増加

###### [県内関係者と連携した取組の推進]

- 県内医療関係者と連携して地域医療支援センター\*の強化を図り、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業（地域医療支援センター\*事業等）を実施します。
- 医療法上の地域医療対策協議会\*でもある千葉県医療審議会医療対策部会や、臨床研修病院\*等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。
- 医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて効果的な対策を講じるよう国に働きかけを行っていきます。

###### [地域医療に従事する医師の養成・確保]

- 自治医科大学に学生を送り、地域医療に従事する医師の養成・確保を図ります。

令和5年度在学学生	15名
令和6年度入学定員（千葉県分）	〇名

○ 県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。

○ 県内外の関係大学と連携して医学部入学定員数を臨時的に増員します。関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。また、県は、当該学生やその他の地域医療に意欲のある学生を対象に、県内での一定期間の就業を条件に返還が免除される修学資金の貸付けを行うことで、千葉県で地域医療に従事する医師の増加を図ります。

県内大学医学部における恒久的な入学定員 240名

臨時的な入学定員（千葉県地域枠分・県外大学分を含む） 34名（令和6年度）

○ 修学資金受給者に対して、医師の確保を特に図るべき区域等（※）での一定期間の勤務を義務付けること等により、積極的に医師少数区域等における医師数の増加を図ります。また、特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関と連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。派遣対象となる医療機関については、キャリア形成プログラム\*において特定することとし、具体的な派遣先については、医療法の規定に基づき地域医療対策協議会\*での協議を経て指定します。派遣対象となる医療機関は、研修環境や就労環境を整えるなど、修学資金受給者にとって魅力的な就業先となるよう努めます。なお、キャリア形成プログラム\*については、必要に応じて、特に医師が不足している診療領域の医師確保に資するよう、随時見直しを検討します。

※医師の確保を特に図るべき区域等

医師少数区域（山武長生夷隅保健医療圏、君津医療圏）並びに地域医療の確保及び修学資金受給者のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる保健医療圏（東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、安房、市原保健医療圏）

○ 県内の専門研修基幹施設\*等と連携し、修学資金受給者が、地域医療への従事と自らの希望するキャリア形成とを両立できるよう支援します。派遣先となる医療

機関は、医師のキャリア形成に関する知見を得るため、また、修学資金受給者の派遣と大学医局等からの医師の派遣とが効果的なものとなるよう、大学（医学部・附属病院）やキャリア形成支援を行う専門研修基幹施設\*等と充分連携します。キャリア形成支援を行う専門研修基幹施設\*等は、修学資金受給者の地域医療への従事とキャリア形成との両立を継続的に支援します。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。

- 関係大学と連携し、自治医科大学生や修学資金受給者を対象に、「キャリア形成卒前支援プラン」として、医学部在学中から県内の地域医療の実情を学習する機会や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、今後、地域医療に従事する医師としての責任と役割の自覚をかん養します。また、自治医科大学生や修学資金受給者は、医学部在学中から、積極的に地域医療についての学習を深めるよう努めます。
- 医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。
- 医師少数区域で一定期間（6か月以上）勤務し、国から認定された医師（認定医師）が勤務を継続できるよう経済的支援を行います。

#### **[研修環境の充実等による若手医師の確保]**

- 県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院\*等と協働し、県内で臨床研修・専門研修\*を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。県は、その協働の場として、地域医療介護総合確保基金を活用して「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」を設置・運営します。
- 臨床研修制度\*については、令和2年度から臨床研修病院\*の指定や定員設定の権限が都道府県へ移譲されています。県は、県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院\*等と連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、移譲された権限を活用することで臨床研修医\*の確保・定着につなげ、医師の確保を図ります。

- 専門医制度\*の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会\*において必要な情報共有や専門研修\*プログラムについての確認、協議を行います。
- 千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療科の専門研修基幹施設\*による連携を推進するなど、総合診療専門医\*をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

## **(イ) 医師の働き方改革の推進**

### **[就労環境の向上と復職支援]**

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターにおいて、いったん離職した医師の職場復帰に向けた再就業のあっせんや復職研修の実施を通し、その復職を支援します。

### **[タスク・シフト/シェア\*等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応]**

- 市町村、県内医療機関、関係団体と協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。

- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア\*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア\*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適用を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

#### **(ウ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進**

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、入院医療では、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関へ転院したり、入院する病棟を変えたりする必要があることについて、県民の理解を促します。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- ちば救急医療ネット等を通じて、県民に対し、検索機能による医療機関情報や、在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行います。
- 市町村及び県内医療関係者と連携し、救急医療体制の仕組み及び救急車や救急医療の適正利用について、普及啓発に取り組みます。
- 県民の不安解消による夜間・休日の不要不急の受診の減少及びその結果による救急医療に係る医療従事者の負担軽減を目的として、県民に対し、病状の緊急性



や救急医療機関の受診の要否、応急処置の方法等について、電話による医療的観点からの助言を行う救急安心電話相談事業の充実・強化を図ります。

- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

## (2) 産科

### ア 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、効率的な医療提供体制に配慮しながら、産科に係る研修環境の向上、産科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、産科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や働き方改革への対応等を進めることで県内定着の促進を図り、県内の産科医師数の増加を目指します。

あわせて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の産科医療の需要に対応していきます。

### イ 医師の確保に関する施策

#### (ア) 効率的な医療提供体制の確立

- 県内医療機関と連携し、周産期母子医療センターの整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート業務の実施や、「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用するなど、医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化を推進し、限られた産科医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療が提供される体制の確保を図ります。
- 特に相対的医師少数区域である東葛北部保健医療圏などにおいて、ハイリスク分娩等により迅速かつ適切に対応できるよう、圏域を越えた搬送体制について整備を進めます。
- 市町村、県内医療機関、関係団体と協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療機関は、相互に連携し、妊婦診療が円滑に行えるよう努めることで産科医に集中しがちな負担の軽減を図ります。県は、必要な情報提供を行うなど支援します。

## (イ) 産科医の増加

- 医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医師の確保を図ります。特に、産科医を目指す修学資金受給者に対しては修学資金貸付額を上乗せすることで、産科医の積極的な確保を図ります。
- 特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。
- 県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、産科を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

## (ウ) 医師の働き方改革の推進

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関を支援します。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェア\*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェア\*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。
- 施設間での役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組を促進するため、院内助産所や助産師外来、オープンシステム・セミオープンシステム等の導入について、設置のニーズや医療機関及び地域の実情等に応じて整備するよう推進します。
- 助産師を含む看護職員の養成確保、定着を図るため、保健師等修学資金貸付制度の活用や助産師の実習教育環境の整備等を進めるとともに、助産師教育を

充実させ、分娩技術の獲得のほか、次世代育成を支援する助産師の育成を図ります。併せて、離職した助産師等の再就業を促進するためのナースセンター事業や職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。

### **(エ) 上手な医療のかかり方への理解促進**

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。妊娠時には、早期に医療機関を受診し、かつ定期的に妊婦健康診査や専門家のアドバイスを受けるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。
- 市町村及び医療機関と連携し、妊娠に関する正確な情報を提供していくとともに、妊娠中の女性やそのパートナー、家族等の不安を解消し、ひとりひとりが安心・安全な出産ができるよう支援に努めます。
- 市町村及び県内医療機関と協力し、妊娠中から乳幼児期において疾病や障害等を早期に発見するため、早期かつ適切な時期に健康教育や健康診査が行われ、その結果に基づく保健指導が実施されるよう取り組みます。

### (3) 小児科

#### ア 医師の確保の方針

医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進するとともに、効率的な医療提供体制に配慮しながら、小児科(新生児科を含む。以下同じ。)に係る研修環境の向上、小児科医を目指す学生や若手医師のキャリア形成支援等を行うことで、小児科医の養成・確保を図りつつ、その処遇改善や働き方改革への対応等を進めることで県内定着の促進を図り、県内の小児科医師数の増加を目指します。

併せて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の小児医療の需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策

##### (ア) 効率的な医療提供体制の確立

- 市町村や県内医療機関と連携し、小児救急医療体制の整備・充実を促進しつつ、夜間や休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる拠点病院への支援や、千葉県小児救命集中治療ネットワークの運用による医療圏を越えた小児救急医療提供体制の整備等に取り組むことで、限られた小児科医や医療資源であっても効率的で質の高い小児医療提供体制の確保を図ります。
- 県内医療機関と連携し、周産期母子医療センターの整備や運営を支援するとともに、母体搬送ネットワーク連携病院を含め母体搬送コーディネート業務を実施するなど、医療圏内の連携体制や医療圏を越えた医療提供体制の強化を推進し、限られた新生児医療担当医や医療資源であっても、効率的で質の高い周産期医療が提供される体制の確保を図ります。
- 市町村、県内医療機関、関係団体と協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。
- 県内医療関係者と連携し、内科医等の他診療科の医師を対象に小児救急医療に関する研修会を実施し、小児患者の診療体制の充実を図るとともに、小児科医の負担軽減を図ります。

### (イ) 小児科医の増加

- 医学生に対する修学資金の貸付けを行い、将来、地域医療に従事する医師の確保を図ります。
- 特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、関係医療機関と連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。
- 県内医療機関等と連携し、医学生や若手医師等を対象に周産期医療や新生児医療等に関する研修や病院説明会等を開催し、新生児医療を志望する医師の確保やスキルアップの支援に取り組みます。

### (ウ) 医師の働き方改革の推進

- 妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、医療機関における就労環境の改善に係る取組について支援するとともに、医師にわかりやすく周知します。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト/シェア\*の推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト/シェア\*の推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取組を推進します。

### (エ) 上手な医療のかかり方への理解促進

- 市町村及び県内医療関係者と連携し、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。保護者は、子どもの急病や事故時の対応に関する知識の習得に努め、また、夜間休日よりも、できるだけ日中に受診させるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。

- 保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中を緩和するため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を行う小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 県内関係団体と連携し、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

#### (4) 施策の評価指標

指標名	把握する単位	現状	目標
医療施設従事医師数		(令和2年度)	(令和8年度)
千葉県	県	12,935人	13,905人
千葉保健医療圏	二次保健医療圏	2,812人	2,812人
東葛南部保健医療圏		3,312人	3,624人
東葛北部保健医療圏		2,599人	2,792人
印旛保健医療圏		1,530人	1,537人
香取海匝保健医療圏		532人	535人
山武長生夷隅保健医療圏		545人	640人
安房保健医療圏		598人	598人
君津保健医療圏		506人	519人
市原保健医療圏		501人	508人
修学資金貸付を受けた医師数		県	283人 (令和5年度)
県内専門研修基幹施設*における専攻医採用数	県	397人 (令和5年度)	増加 (令和8年度)
副業・兼業先を含む医師の労働時間を把握している病院数	県	160病院 (令和5年度)	全病院 (令和8年度)
タスク・シフト/シェア*の促進 (医師事務作業補助体制加算*の施設基準に適合しているものとして厚生局に届け出ている施設数)	県	116施設 (令和5年度)	増加 (令和8年度)
「かかりつけ医」の定着度	県	64.1% (令和4年度)	70% (令和11年度)
小児救急電話相談事業	県	48,430件 (令和4年度)	60,000件 (令和11年度)
救急安心電話相談事業	県	38,253件 (令和4年度)	50,000件 (令和11年度)
分娩千件当たり分娩取扱医師数	県	9.5人 (令和2年度)	増加 (令和8年度)
15歳未満人口10万人当たり医療施設従事医師数(小児科)	県	95.4人 (令和2年度)	増加 (令和8年度)