

# 千葉県保健医療計画の 一部改定について (医師の確保に関する事項)

## 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

**背景** ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。  
・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

### 産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

#### 産科・小児科における医師偏在指標の算出

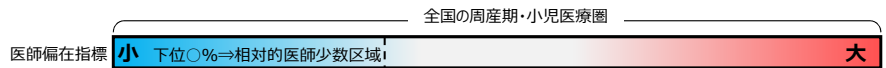
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- 医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- へき地等の地理的条件
- 患者の流出入等
- 医師の性別・年齢分布

#### 相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。  
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

### 『医師確保計画』の策定

#### 医師の確保の方針 (三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

#### 偏在対策基準医師数 (三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

#### 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- 産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- 周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

### (施策の具体的例)

#### ① 医療提供体制等の見直しのための施策

- 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- 医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- 病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- 地域の医療機関の情報共有の推進。
- 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

#### ② 医師の派遣調整

- 地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- 医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- 派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

#### ③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- 相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- 産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- 産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

#### ④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

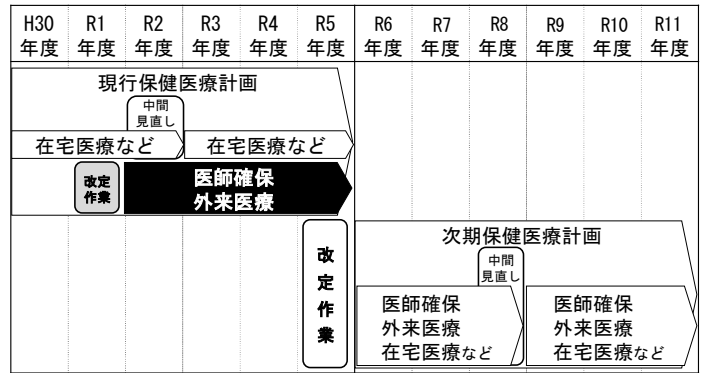
- 医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- 小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- 産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

# 千葉県保健医療計画の一部改定について(抜粋)

(千葉県医療審議会 令和元年度第1回総会 資料1-1)

## ○ 計画改定に当たっての基本的な考え方

- 一部改定部分の計画期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。
- 現行の二次保健医療圏及び患者流出入の状況をもとに、必要な対策等を検討します。
- 関係法令並びに「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえるものとします。

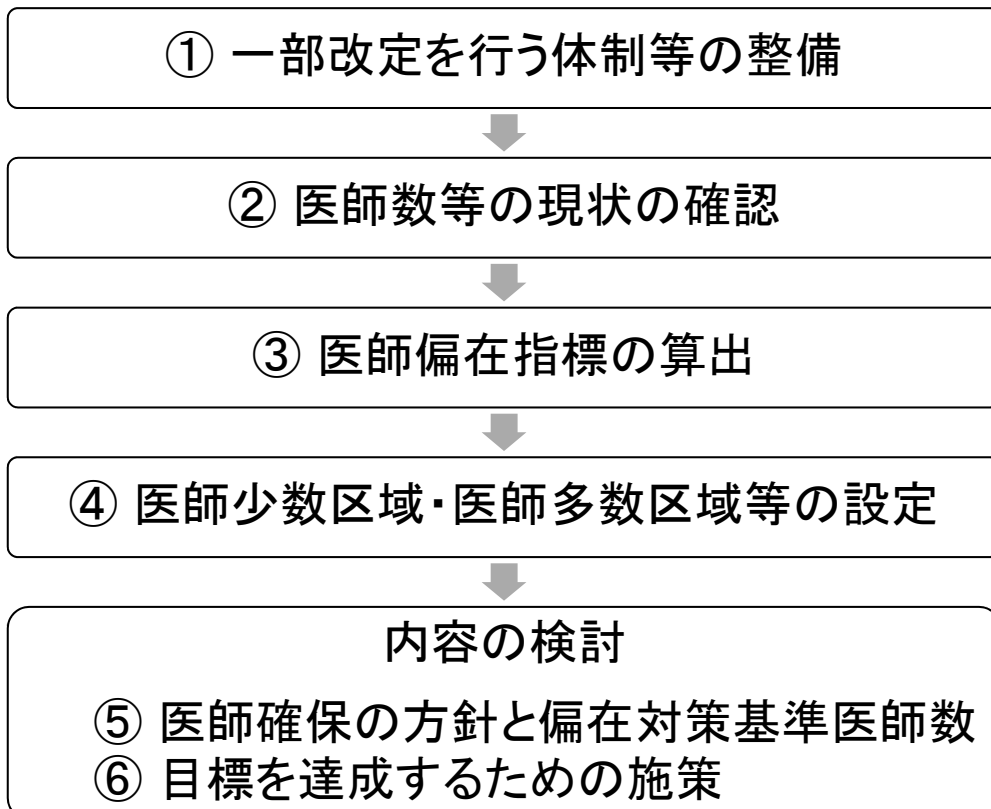


## ○ 医師の確保に関する事項

- 医療法及び「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえ、次の事項を定めます。
  - ア 医師少数区域及び医師多数区域の指定
  - イ 二次医療圏及び全県における医師確保の方針
  - ウ 二次医療圏及び全県における確保すべき医師の数の目標
  - エ ウの目標の達成に向けた医師の確保に関する施策
- 産科・小児科については、医師全体の確保に関する事項とは別に、産科及び小児科に限定した医師の確保に関する事項についても定めます。

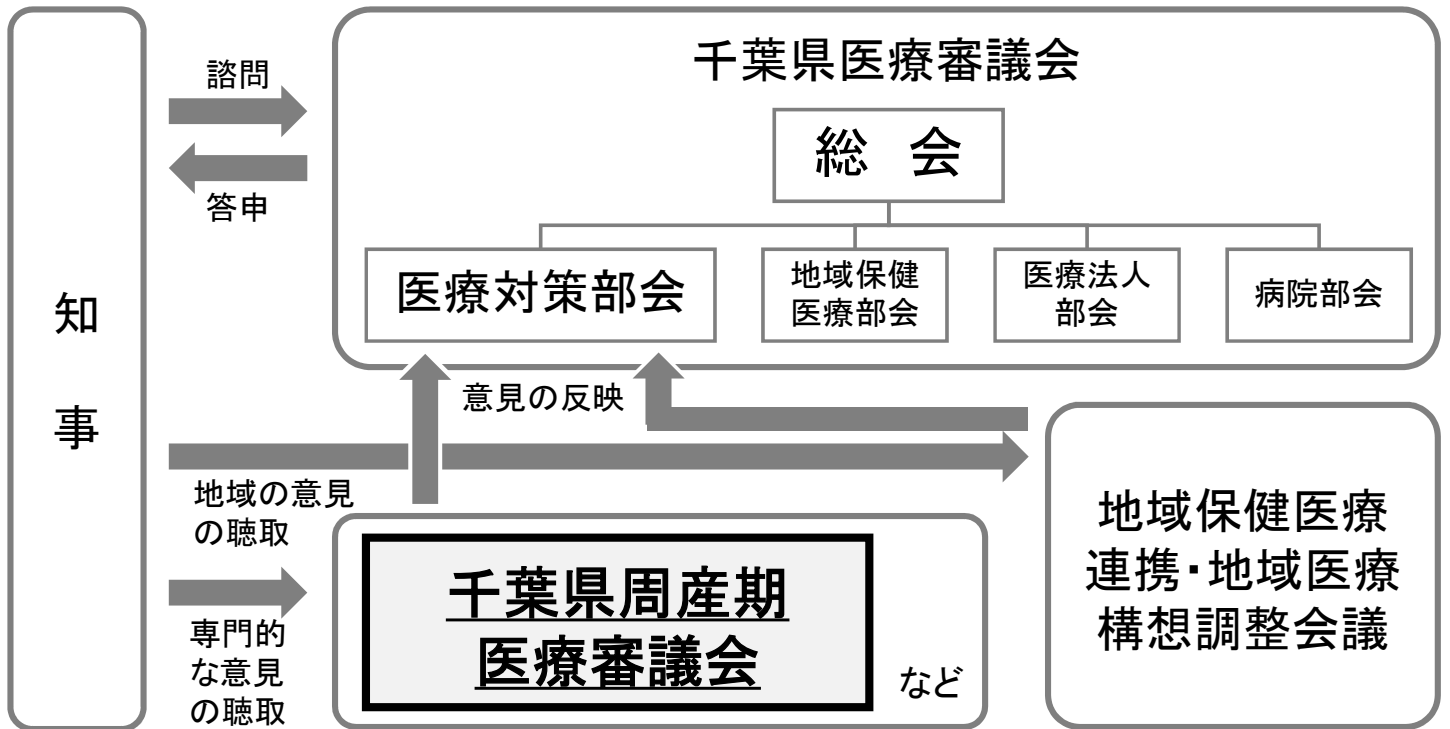
3

## 検討のフロー(イメージ)



4

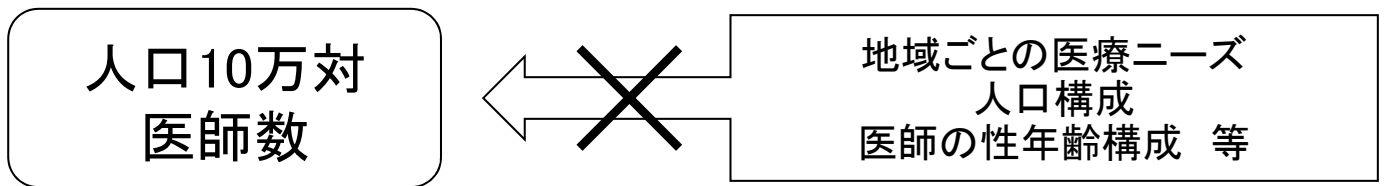
# ①一部改定を行う体制等の整備



5

## ③ 医師偏在指標の算出

### ③-1 医師偏在指標とは



▶ 医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たせない



**医師偏在指標** 人口10万対医師数をベースに、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて設定

▶ 都道府県・二次医療圏ごとの医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標

6

- 種類**
- 医師偏在指標(医師全体)
  - 産科医師偏在指標
  - 小児科医師偏在指標

- 注意点**
- 一定の仮定を置いて算出していること
  - 入手できるデータに限界があること

**➡ あくまで相対的な偏在の状況を表すもの 数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある**

7

### 産科における医師偏在指標について

- 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。

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

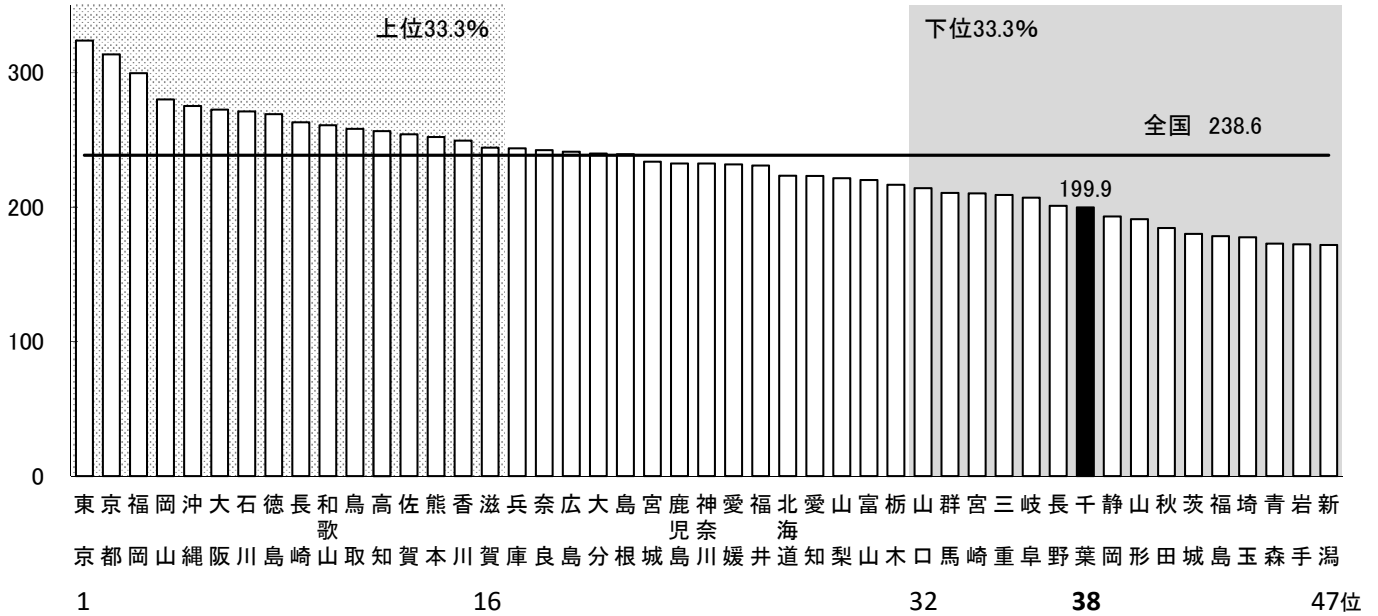
$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 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

# ③-3 医師偏在指標の算出結果

## ア 都道府県間比較 (ア)全体

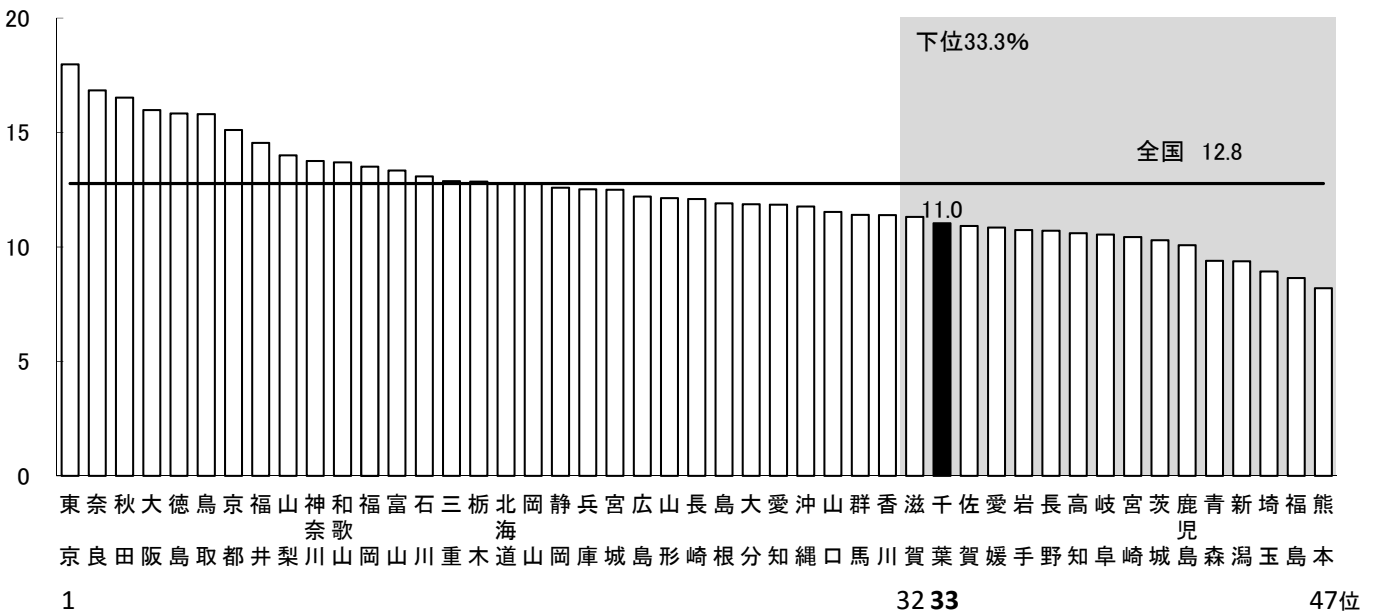
暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。



産科

## (イ)産科

暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。



# イ 県内二次保健医療圏の状況

暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

		二次保健医療圏									(参考)	
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原	千葉県	全国
医師偏在指標	全体	267.7	192.2	192.7	181.3	176.9	119.3	267.4	161.0	192.9	199.9	238.6
	(順位)	(52)	(132)	(129)	(162)	(176)	(320)	(53)	(226)	(127)		
	産科	14.1	9.9	9.1	12.0	9.4	10.7	21.6	11.2	11.4	11.0	12.8
	(順位)	(81)	(167)	(197)	(116)	(185)	(147)	(22)	(134)	(129)		
	小児科	110.5	70.6	71.9	94.2	116.1	63.6	127.9	52.8	89.4	84.5	106.2
	(順位)	(97)	(264)	(260)	(177)	(78)	(286)	(45)	(298)	(190)		

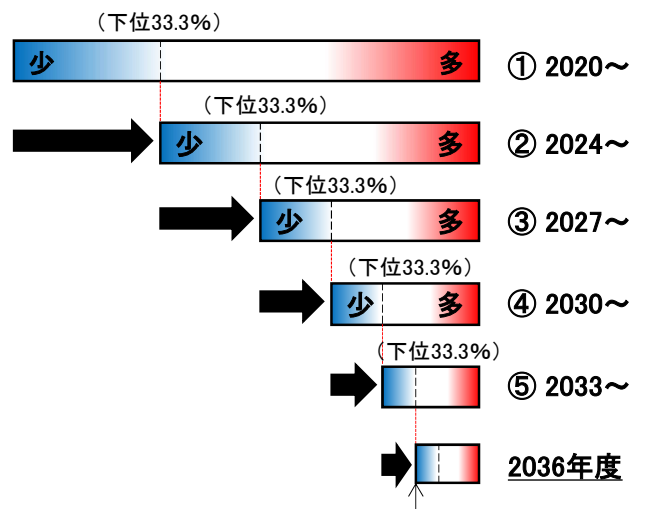
「全体」は、335医療圏中112位以上が上位33.3%、224位以下が下位33.3%。「産科」は、284周産期医療圏中192位以下が下位33.3%。「小児科」は、311小児医療圏中208位以下が下位33.3%。

## ④ 区域等の設定

### ④-1 区域の設定についての考え方

- 5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要

(「医師確保計画策定ガイドライン」抜粋)



2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

医師偏在指標の下位33.3%

➡ 医師少数区域 / 医師少数都道府県

- 産科・小児科については、(中略)相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とする
- 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医療圏として考えるものとする
- 相対的に(医師が)少くない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、(中略)産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けない

(「医師確保計画策定ガイドライン」から抜粋)

13

## ④-2 区域の設定

### ア 都道府県単位

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

区分	医師偏在指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	結果
全体	199.9(38位)		○	医師少数都道府県
産科	11.0(33位)		○	相対的医師少数 都道府県
小児科	84.5(44位)		○	相対的医師少数 都道府県

14

# イ 二次保健医療圏単位 (ア)全体

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

圏域	指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	区域	圏域	指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	区域
千葉	267.7 (52位)	○		医師多数 区域	山武長 生夷隅	119.3 (320位)		○	医師少数 区域
東葛南 部	192.2 (132位)				安房	267.4 (53位)	○		医師多数 区域
東葛北 部	192.7 (129位)				君津	161.0 (226位)		○	医師少数 区域
印旛	181.3 (162位)				市原	192.9 (127位)			
香取海 匝	176.9 (176位)								

\* 112位以上が上位33.3%、224位以下が下位33.3%に該当。

15

産科

## (イ)産科

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域	圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域
千葉	14.1 (81位)			山武長 生夷隅	10.7 (147位)		
東葛南 部	9.9 (167位)			安房	21.6 (22位)		
東葛北 部	9.1 (197位)	○	相対的医師少数区 域	君津	11.2 (134位)		
印旛	12.0 (116位)			市原	11.4 (129位)		
香取海 匝	9.4 (185位)						

\* 192位以下が下位33.3%に該当。

16



## ⑤ 医師確保の方針と偏在対策基準医師数

### ⑤-1 偏在対策基準医師数

#### 産科・小児科の場合

- ・計画期間終了時(2023年度末)の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)を脱することとなる医師数
- ・医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要

(「医師確保計画策定ガイドライン」から抜粋)

17

医師偏在指標(暫定値)に基づく偏在対策基準医師数等であり、医師偏在指標の確定に伴い、数値が変更されることがあります。

産科

### 偏在対策基準医師数(産科)

区域等	区分	偏在対策基準医師数	(参考)H28医師数
千葉県	相対的医師少数	413人	459人
千葉		54人	90人
東葛南部		97人	120人
東葛北部	相対的医師少数	84人	92人
印旛		35人	57人
香取海匝		14人	17人
山武長生夷隅		10人	15人
安房		8人	22人
君津		18人	26人
市原		14人	20人
(参考)医療圏計		334人	459人

## ⑤-2 医師確保の方針

### 医師確保の方針(ガイドライン)

#### 産科・小児科

- 医師派遣等の医師偏在対策を実施するに当たり、個々の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等における医師の配置状況等を踏まえた検討を行う
- 新生児医療を担う医師の配置の方向性について、各都道府県における周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見を聴取した上で検討する
- 将来の見通しについて検討することも必要であるが、産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、計画終了時点である、2023年の医療需要の推計も参考としながら、対策を講じる

(「医師確保計画策定ガイドライン」をもとに作成)

19

### 医師確保の方針(ガイドライン)

#### 産科・小児科

相対的医師少数区域	左記以外の区域
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 相対的に少なくない医療圏においても不足している可能性があることを踏まえ、医師派遣のみにより地域偏在の解消を目指すことは適当ではない</li> <li>• 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越えた連携によって、地域偏在の解消を図ることを検討する</li> <li>• 上記によっても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</li> <li>• この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて留意が必要</li> <li>• 医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせる</li> <li>• 養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みたうえで、医師を増やす方針を定めることも可能とする</li> </ul>

20

- 千葉県は、産科・小児科とも「相対的医師少数都道府県」であり、県全体で産科医・小児科医の確保や周産期医療・小児医療の提供体制確保に取り組む必要がある。
- 産科・小児科とも、従来から効率的な医療提供体制や医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできた。

➡ 9医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保と、産科医・小児科医の確保に取り組む必要があるのではないか。

特に、医療提供体制については、関係する審議会で検討いただくこととしてはどうか。

21

## 医師確保の方針(案)

産科

小児科

協議事項

### 千葉県・9医療圏共通

#### 効率的な医療提供体制の確立

- 医療連携体制の充実

#### 産科医・小児科医の増加

- 県内医師の定着促進
- 医学部臨時定員増・地域枠の活用等の長期的施策の実施
- 医師派遣、勤務環境改善支援等の短期的施策の実施

#### 医療サービスの生産性向上

- 多施設連携、多職種連携・タスクシフト等の促進

#### 県民の受療行動の適正化

- 適切な受療行動の促進

※今後、関係する審議会の意見を伺い、必要に応じて見直しを行う。

22

# 医師需給調査検討事業

## 概要

産科、小児科及び救急分野の医師配置の実態を調査し、医師配置モデルや医師確保策について検討し、計画改定の参考資料を得る。

業務委託先 千葉大学医学部附属病院

## 調査の実施

### ①調査対象

分娩取扱病院・診療所、小児科を標榜する病院・有床診療所、救急告示病院・診療所

### ②主な調査項目

対応件数(患者数、救急者受入件数)、医師の属性・勤務形態・派遣元、時間外の対応体制 等

調査期間 9月6日から10月4日まで

23

## 今後のスケジュール(予定)

10月～	地域保健医療・地域医療構想調整会議 (地域の医療関係者からの意見聴取)
11月 ～12月	周産期医療審議会 (専門的な意見の聴取) 第2回医療対策部会 (医師確保対策についての検討)
令和2年 1月	第3回医療対策部会 ※地域保健医療部会と合同開催 (試案についての検討)
2月	三師会、市町村、保険者協議会からの意見聴取 パブリックコメントの実施
3月	医療審議会総会 (改定案についての審議、答申) 計画改定
4月	告示

24

## 産科医の確保等について

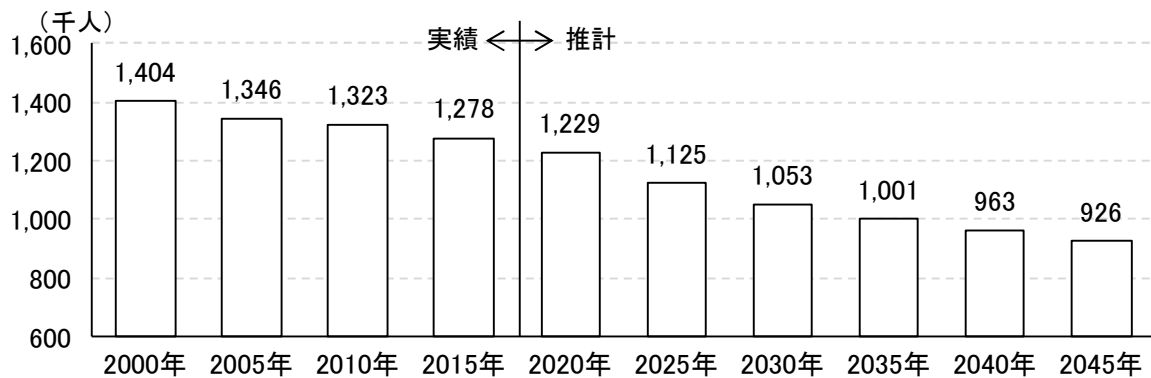
## 第1 現状の確認

## 1 人口等の状況

- 15～49歳女子人口や出生数は、減少傾向にある。
- 出生数に占める母が35歳以上である出生数の割合は、増加傾向にある。

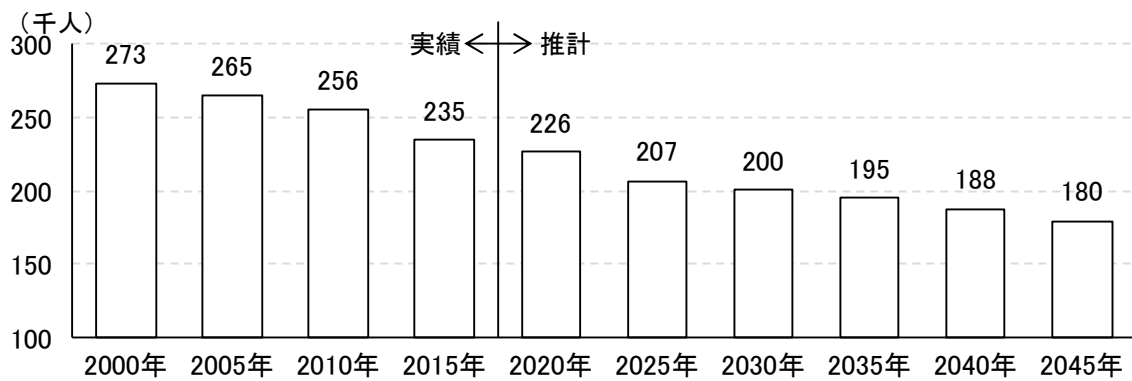
## (1) 人口推計

## ア 15～49歳女子人口の推移（千葉県）



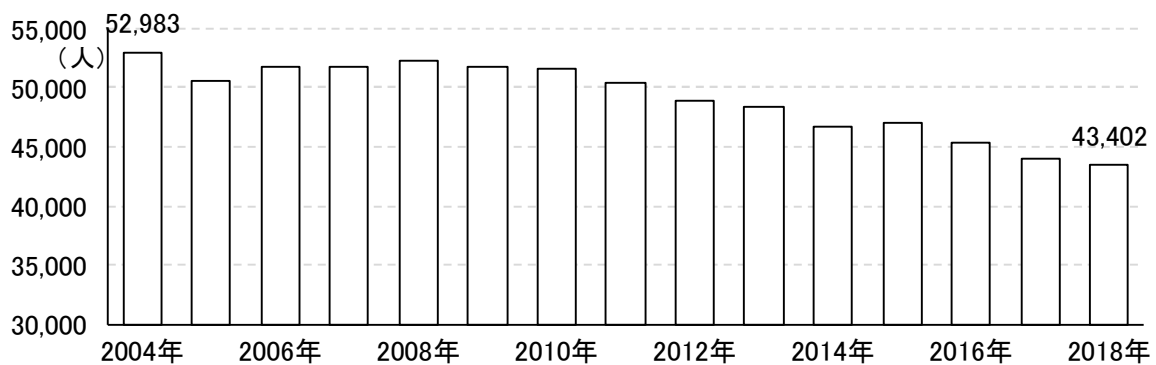
資料：「国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

## イ 0～4歳人口の推移（千葉県）



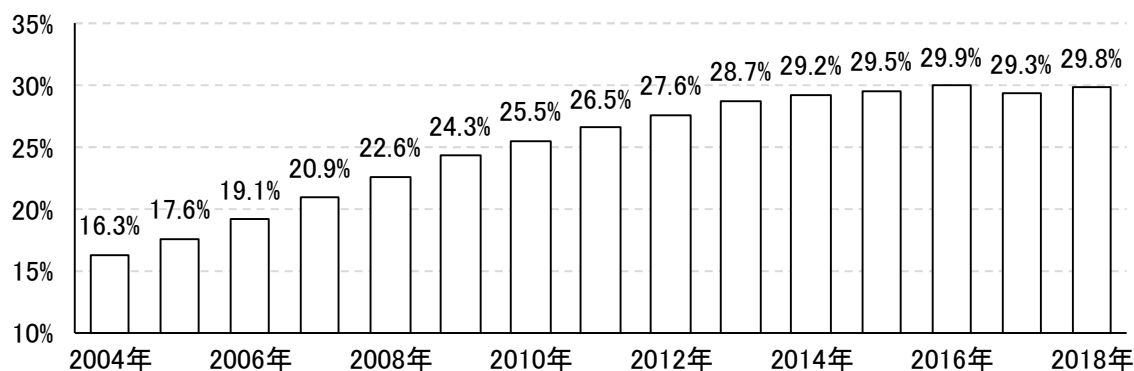
資料：「国勢調査」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

## (2) 出生数（千葉県・実績）



資料：「千葉県衛生統計年報」（千葉県）

### (3) 母の年齢が35歳以上の出生数の割合（千葉県・実績）



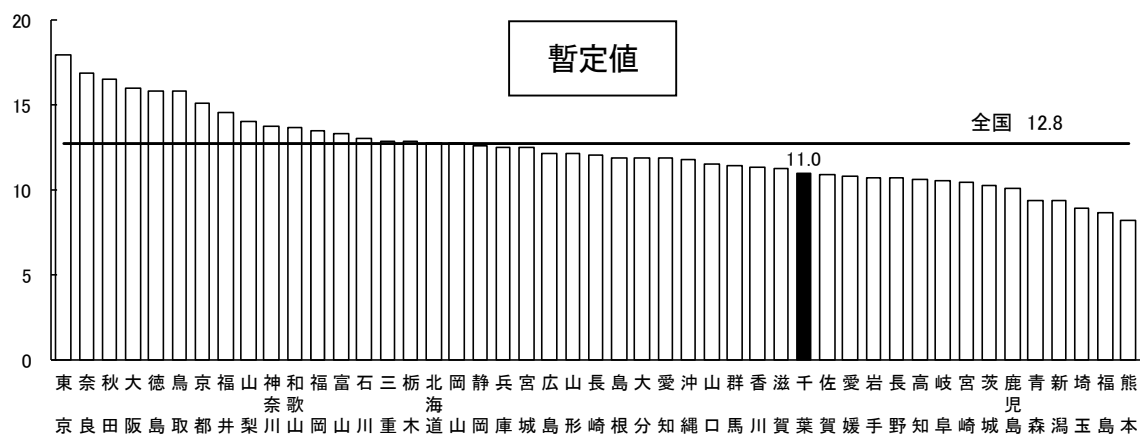
資料：「千葉県衛生統計年報」（千葉県）

## 2 産科医の状況

- 千葉県の産科医数は、全国と比較して相対的に少なく、相対的医師少数県である。
- 県内2次保健医療圏間で、産科医数の多寡には差がある。また、施設当たり分娩取扱い医師数等についても差がある。
- 勤務医である産婦人科医は、地域医療確保暫定特例水準を上回る長時間労働を行う割合が他の診療科の医師よりも高い。
- 産科医について、施設ごとに医師数やその年齢構成に差がある。診療所では、他の施設に比べて65歳以上の医師の割合が高い。また、産科医の約4割は女性である。
- 千葉県のNICU病床数当たりの新生児科医師数は、他の都道府県よりも少ないとの指摘がある。

### (1) 産科医師偏在指標

#### ア 都道府県



資料：厚生労働省提供資料

イ 二次保健医療圏

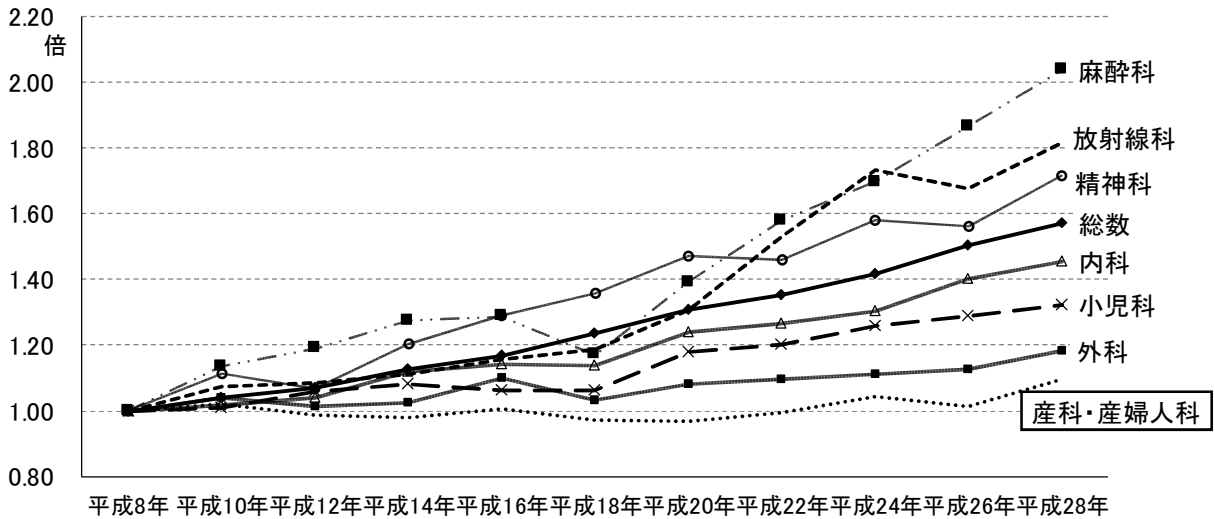
暫定値

医療圏	指標	順位	区域	医療圏	指標	順位	区域
千葉	14.1	81		山武長生夷隅	10.7	147	
東葛南部	9.9	167		安房	21.6	22	
東葛北部	9.1	197	相対的医師少数区域	君津	11.2	134	
印旛	12.0	116		市原	11.4	129	
香取海匝	9.4	185		※「順位」は284周産期医療圏における多い順			

資料：厚生労働省提供資料

(2) 産科医数等

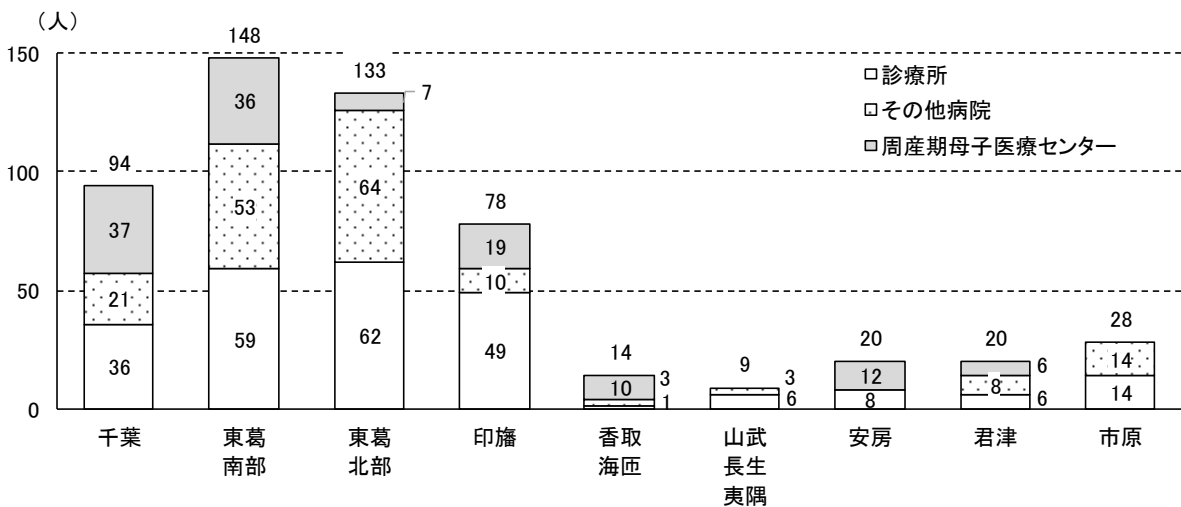
ア 千葉県における主な診療科別医療施設従事医師数の増減（対平成8年比）



平成8年 平成10年 平成12年 平成14年 平成16年 平成18年 平成20年 平成22年 平成24年 平成26年 平成28年

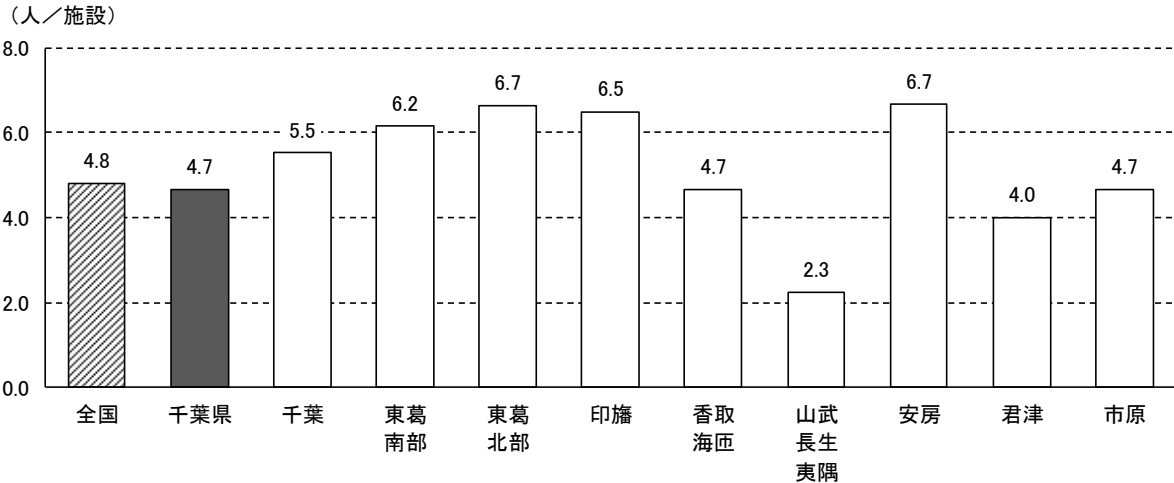
資料：「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

イ 分娩取り扱い医師数（二次保健医療圏別・施設種別、平成29年）



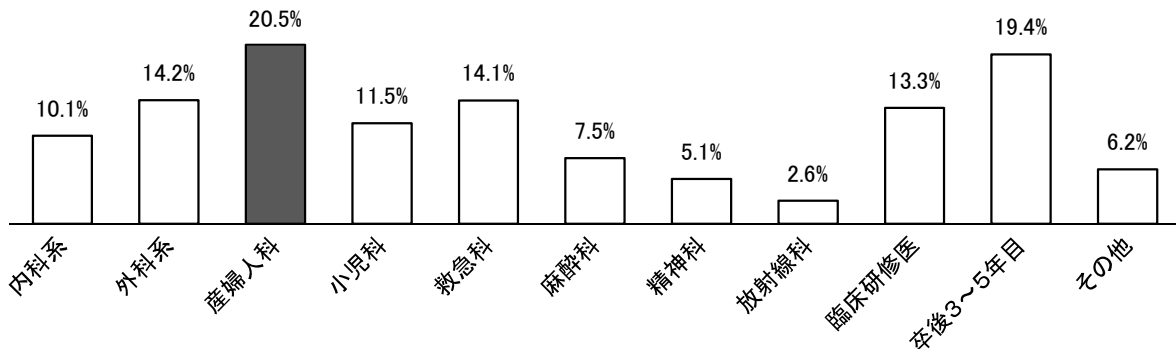
資料：産婦人科医会調査

### ウ 施設当たり分娩取扱い医師数（二次保健医療圏別・平成29年）



資料：産婦人科医会調査

### (5) 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）

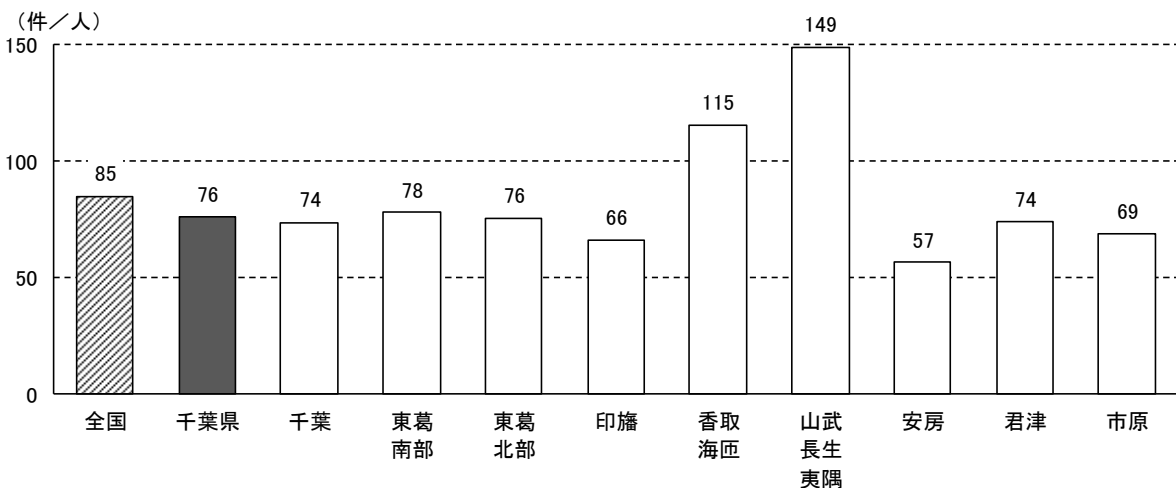


※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班の集計結果から、「診療外時間」（教育、研究、学習、研修等）における上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）がない時間（調査票に「指示無」を記入）が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「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）」

### エ 分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数（二次保健医療圏別・平成29年）

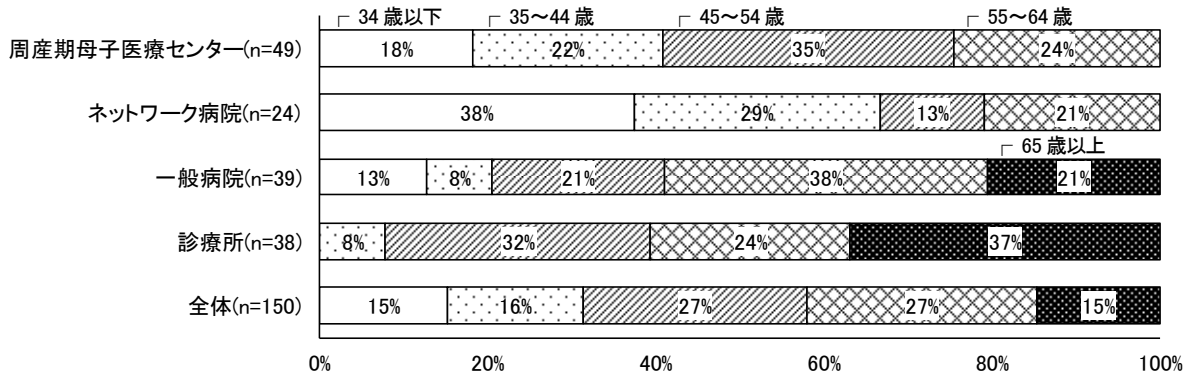


資料：産婦人科医会調査

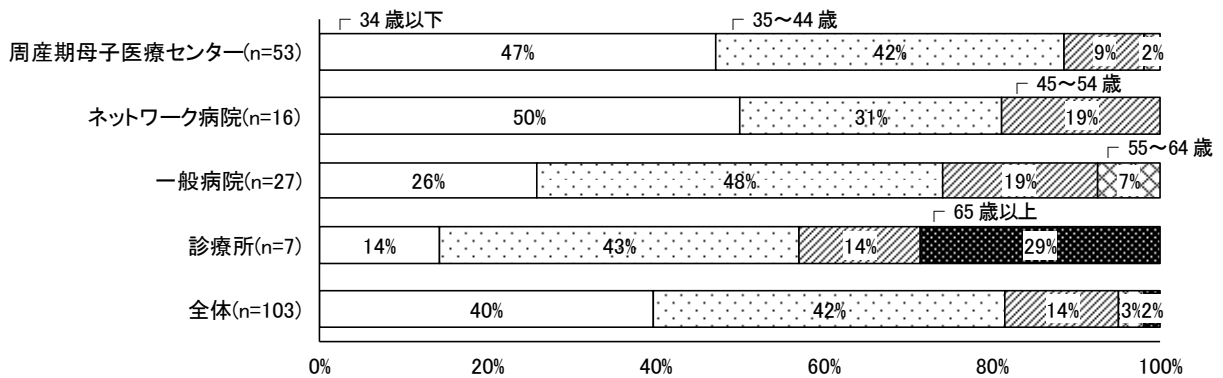


オ 産科・産婦人科常勤医師に係る年齢階級別構成比（千葉県 性別・所属施設別）

(ア) 男性（150名）



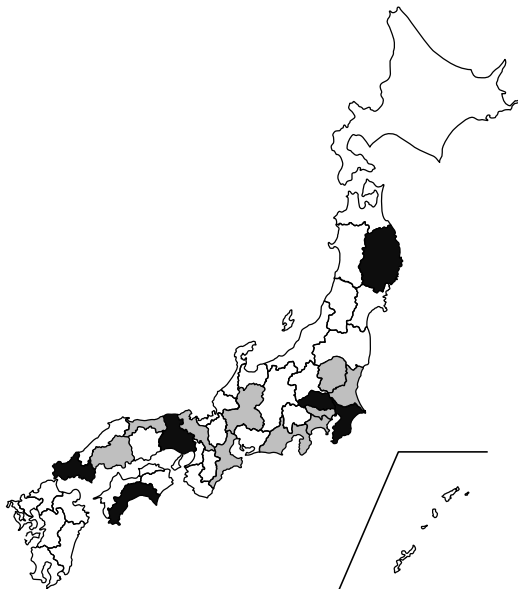
(イ) 女性（103名）



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。（以下同様）

資料：「平成30年度千葉県周産期医療体制に係る調査結果」（千葉県）

カ 総合周産期母子医療センターにおけるNICU15床あたり常勤医師数



NICU 15床あたり常勤医師※数が10名を超えるのは10都府県(■)、5名を下回るのは千葉県を含む6県(■)。

※施設に専従し、週30時間以上新生児医療関連の診療に勤務する医師で、身分や給与は問わない。初期研修医は含まない。

資料：「平成27年 地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究」（田村正徳）を基に千葉県が作成

### 3 分娩取扱施設の状況

- 施設設置状況には、地域間で偏りがある。
- 分娩取扱件数に占める病院や診療所の割合は、地域により差がある。

#### (1) 分娩取り扱い施設数（平成30年7月1日）

	施設数
周産期母子医療センター	11
ネットワーク病院	5
一般病院	21
診療所	56
助産所	14
うち有床	10
うち出張専門	4
計	107

#### ※調査対象

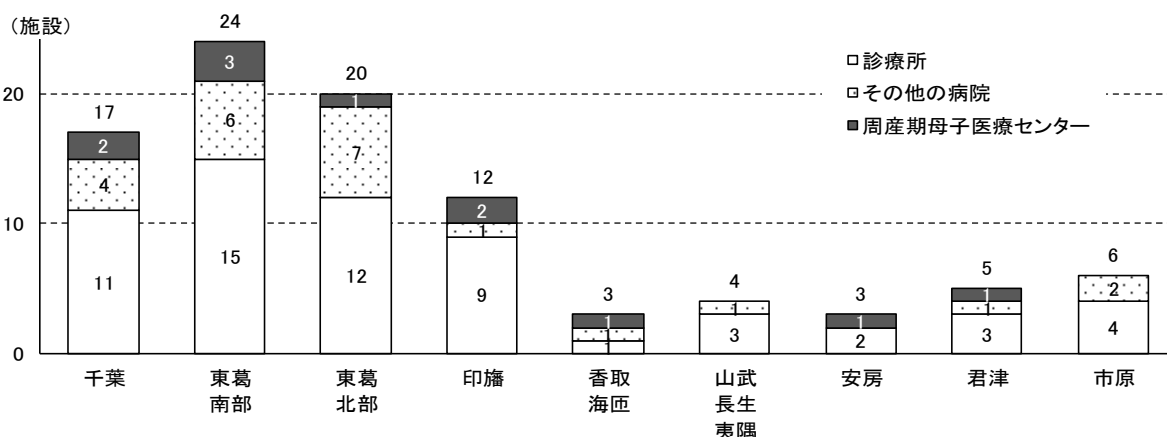
一般病院及び診療所については、産科・産婦人科を標榜する一般病院及び有床診療所を、助産所については、有床助産所及び産科医療保障制度加入出張専門助産所を対象とした。

#### ※調査回答状況

周産期母子医療センター、ネットワーク病院、一般病院：100%  
 診療所：96.3%（82施設中79施設）  
 助産所：95.0%（20施設中19施設）

資料：「平成30年度千葉県周産期医療体制に係る調査結果」（千葉県）

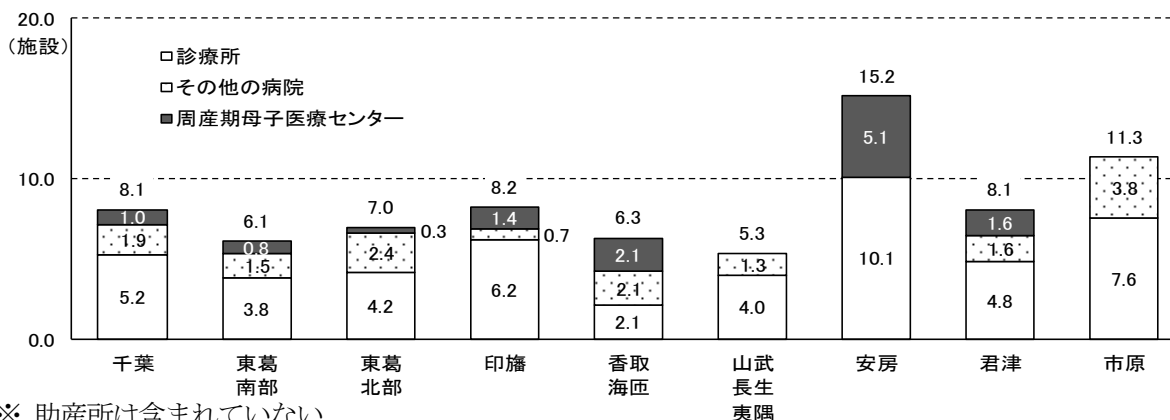
#### (2) 分娩取り扱い施設数（2次保健医療圏別・平成29年）



※ 助産所は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

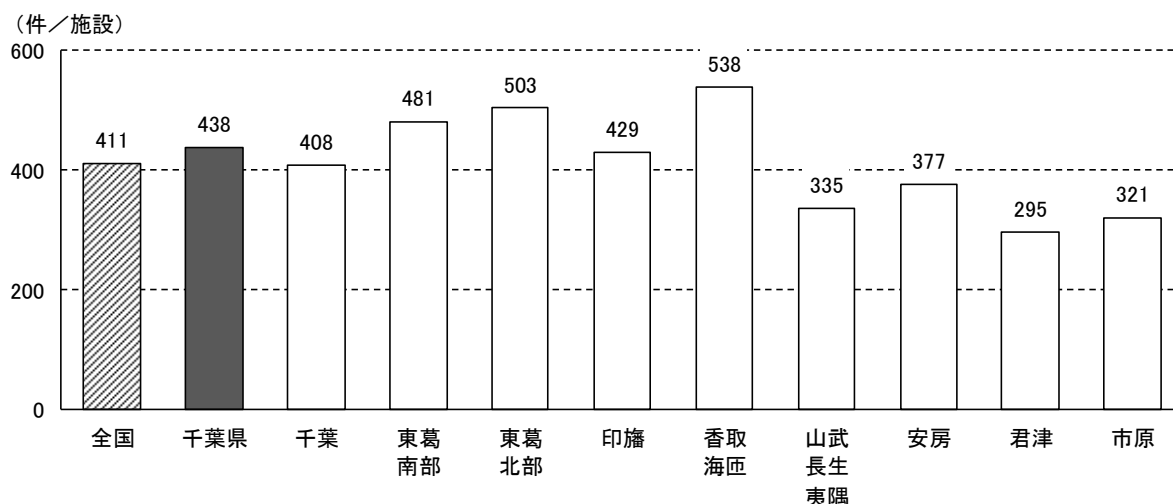
#### (3) 15～49歳女子人口10万対分娩取扱施設数（2次保健医療圏別）



※ 助産所は含まれていない。

資料：〔施設数〕産婦人科医会調査（平成29年度）、〔人口〕平成27年国勢調査（総務省）

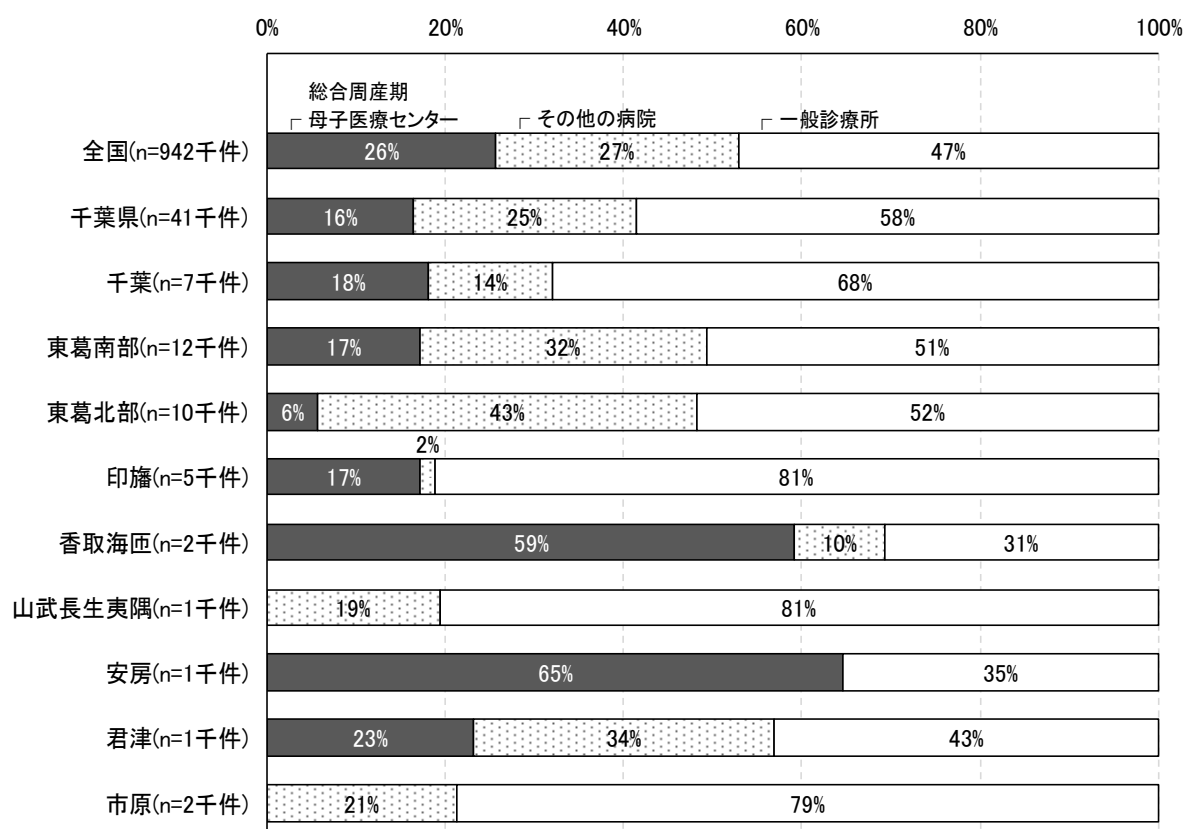
(4) 施設当たり年間分娩件数 (2次保健医療圏別・平成29年)



※ 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

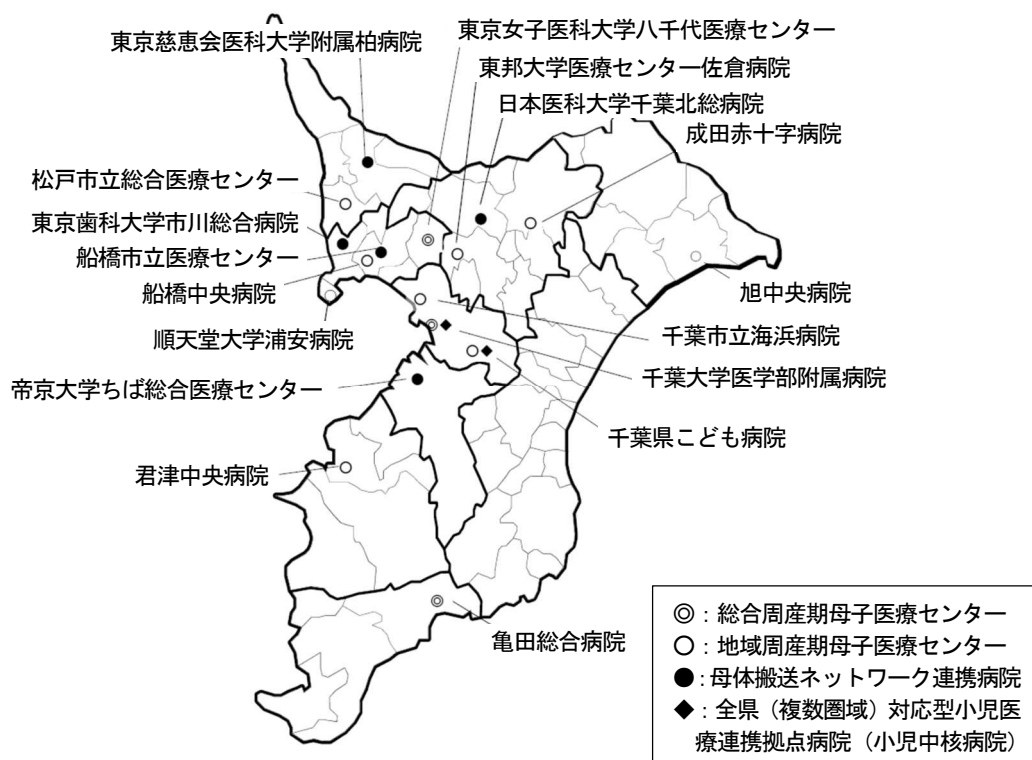
(5) 施設所在地別・施設種別年間分娩件数構成比 (2次保健医療圏別・平成29年)



※ 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

(6) 周産期母子医療センターの設置状況と母体搬送ネットワークによる連携体制



### 3 まとめ

- 15～49歳女子人口や出生数は、減少傾向にある。
- 出生数に占める母が35歳以上である出生数の割合は、増加傾向にある。

⇒ 県全体の産科医療の需要は減少することが見込まれるが、ハイリスクなケースへの需要は、引き続き一定程度見込まれるのではないか。

- 千葉県の産科医数は、全国と比較して相対的に少なく、相対的医師少数県である。
- 県内2次保健医療圏間で、産科医数の多寡には差がある。また、施設当たり分娩取扱い医師数等についても差がある。
- 勤務医である産婦人科医は、地域医療確保暫定特例水準を上回る長時間労働を行う割合が他の診療科の医師よりも高い。
- 産科医について、施設ごとに医師数やその年齢構成に差がある。診療所では、他の施設に比べて65歳以上の医師の割合が高い。また、産科医の約4割は女性である。
- 千葉県のNICU病床数当たりの新生児科医師数は、他の都道府県よりも少ないとの指摘がある。
- 施設設置状況には、地域間で偏りがある。
- 分娩取扱件数に占める病院や診療所の割合は、地域により差がある。

⇒ 産科医や新生児科医の数が少ない中、働き方改革へ対応していかなければならない。24時間体制を確保するためには、施設当たりの医師数を一定数以上確保するなど、産科医等の増加が重要ではないか。

産科医数や分娩取扱施設数には地域差がある。特に、産科医が少ない地域については、周産期医療提供体制の維持を図るための広域的な連携や、施設の役割を踏まえた医師の確保が重要ではないか。

## 第2 医師確保の方針（案）

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・小児科に係る研修環境の向上、産科医・小児科医（新生児科医を含む。）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・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、県内の産科・小児科医師数の増加を目指す。

併せて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進する。

以上を総合的に行うことで、県内の産科・小児科医療の需要に対応していく。

## 第3 具体的な対策（案）

### 1 効率的な医療提供体制の確立

- 県は、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イ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、限られた産科医・小児科医（新生児科医を含む。）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も検討を進めます。
- 県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、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。

### 2 産科医の増加

- 県は、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、県と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。
- 県は、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、産科や新生児科医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。

### 3 医師の働き方改革の推進

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療

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。

- 医療機関は、育児と仕事を両立できる働きやすい職場づくり等の勤務環境の改善や、分娩を取り扱う医師や新生児科医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。
- 医療機関は、チーム医療やタスクシェアリング・タスクシフティングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけます。特に、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。

#### 4 上手な医療のかかり方への理解促進

- 県、市町村及び県内医療関係者は、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共に、適切な受療行動についての理解を促します。県民は、適切な受療行動を心掛けるよう努めます。
- 県、市町村及び県内医療機関は協力し、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。