

第3章 区域等と偏在対策基準医師数の設定

第1節 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198.9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、161.6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、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。

1 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 3-3-1-1-1 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	197.3	239.8	47 都道府県中 第 38 位	医師少数都道府県
産科	11.0	12.8	第 33 位	相対的医師少数都道府県
小児科	84.5	106.2	第 44 位	相対的医師少数都道府県

2 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。

(1) 医師全体

図表 3-3-1-2-1 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	264.0	335 医療圏中 第 52 位	医師多数区域
東葛南部	186.4	第 141 位	
東葛北部	188.4	第 137 位	
印旛	178.8	第 162 位	
香取海匠	180.3	第 158 位	
山武長生夷隅	120.4	第 324 位	医師少数区域
安房	285.1	第 38 位	医師多数区域
君津	162.3	第 219 位	
市原	197.9	第 113 位	

(2) 産科医

図表 3-3-1-2-2 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	14.1	278 周産期医療圏*中 第 75 位	
東葛南部	9.9	第 161 位	
東葛北部	9.1	第 191 位	相対的医師少数区域
印旛	12.0	第 110 位	
香取海匠	9.4	第 179 位	
山武長生夷隅	10.7	第 141 位	
安房	21.6	第 16 位	
君津	11.2	第 128 位	
市原	11.4	第 123 位	

※ 全国 284 周産期医療圏のうち、令和 5 年における分娩件数がゼロではないと見込まれるのは 278 周産期医療圏。

(3) 小児科医

図表 3-3-1-2-3 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	110.9	311 小児医療圏*中 第 95 位	
東葛南部	70.1	第 260 位	相対的医師少数区域
東葛北部	72.4	第 254 位	相対的医師少数区域
印旛	93.0	第 175 位	
香取海匝	116.8	第 74 位	
山武長生夷隅	63.9	第 281 位	相対的医師少数区域
安房	130.1	第 39 位	
君津	53.3	第 295 位	相対的医師少数区域
市原	90.3	第 185 位	

第2節 偏在対策基準医師数の設定

1 千葉県における偏在対策基準医師数

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5年度末において確保しておくべき医師の総数を設定する必要があります。本計画では、これを「偏在対策基準医師数」と称します。

ガイドラインでは、医師少数都道府県における偏在対策基準医師数は、「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」とされています。また、二次保健医療圏ごとの偏在対策基準医師数は、その合計が県の偏在対策基準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。

なお、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設定することとされています。これは、機械的に算出される数値であることから、医師全体の偏在対策基準医師数と異なり、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 3-3-2-1-1 千葉県の偏在対策基準医師数

(単位：人)

	偏在対策基準 医師数	(参考) 現状の医師数	設定の考え方
医師全体	13,146	11,843	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
産科	412	459	
小児科	676	654	

現状の医師数：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成28年末時点の医療施設従事医師数。「産科」は主たる診療科を産婦人科又は産科と回答した医師数。

2 各二次保健医療圏における偏在対策基準医師数

医師全体についての二次保健医療圏ごとの偏在対策基準医師数は、次の考え方によって設定します。なお、9つの二次保健医療圏の偏在対策基準医師数の合計（12,515人）と千葉県全体の偏在対策基準医師数（13,146人）との差（631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 3-3-2-2-1 二次保健医療圏における偏在対策基準医師数設定の考え方（千葉県）

<p>・ 医師少数区域</p> <p>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。</p> <p>・ 医師少数区域、医師多数区域のどちらでもない区域</p> <p>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。</p> <p>・ 医師多数区域</p> <p>現状の医師数。</p>

なお、ガイドラインでは、産科及び小児科に係る偏在対策基準医師数について、相対的医師少数区域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設定することとされています。これは、機械的に算出される数値であることから、医師全体の偏在対策基準医師数と異なり、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 3-3-2-2-2 二次保健医療圏別偏在対策基準医師数（医師全体）

（単位：人）

二次保健医療圏	偏在対策基準医師数	（参考） 現状の医師数	設定の考え方
千葉	2,637	2,637	現状の医師数の維持を目指す
東葛南部	3,216	3,038	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
東葛北部	2,475	2,363	
印旛	1,385	1,255	
香取海匝	579	529	
山武長生夷隅	592	496	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	545	545	現状の医師数の維持を目指す
君津	597	491	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
市原	489	489	現状の医師数の維持を目指す
計	12,515	11,843	

現状の医師数：「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成 28 年末時点の医療施設従事医師数。

図表 3-3-2-2-3 偏在対策基準医師数（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	どちらでもない	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	県平均目指す	現状維持
医師偏在指標	上位 33.3%	2,637						545		
	県平均に達する値	1,971	3,216	2,475	1,385	579	813	377	597	488
	下位 33.3%脱却する値	13,146	1,719	2,741	2,110	1,160	426	592	296	473
	下位 33.3%	11,843						496		

H28 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
偏在対策基準医師数

図表 3-3-2-2-4 二次保健医療圏別偏在対策基準医師数（産科、小児科）

（単位：人）

二次保健医療圏	産科		小児科		設定の考え方
	偏在対策基準医師数	（参考） 現状の医師数	偏在対策基準医師数	（参考） 現状の医師数	
千葉	54	90	119	167	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	95	120	177	165	
東葛北部	82	92	129	127	
印旛	36	57	72	85	
香取海匝	15	17	19	29	
山武長生夷隅	10	15	19	19	
安房	9	22	11	17	
君津	19	26	30	22	
市原	14	20	19	23	
計	334	459	595	654	

現状の医師数：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成28年末時点の医療施設従事医師数。「産科」は主たる診療科を産婦人科又は産科と回答した医師数。

3 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、平成28年時点の医師数よりも4,487人多い16,330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 3-3-2-3-1 令和18年時点における確保が必要な医師数の見込み

	2036年時点において確保が必要な医師数(人)	2036年時点における医師供給推計(人)		2036年時点において確保が必要な医師数(人)	2036年時点における医師供給推計(人)			
			差		上位推計	差	下位推計	差
全国	323,434	365,083	41,649					
北海道	14,347	14,641	294	14,347	14,641	294	13,285	▲ 1,062
青森	3,318	2,974	▲ 344	3,318	2,974	▲ 344	2,184	▲ 1,134
岩手	3,234	2,872	▲ 362	3,234	2,872	▲ 362	1,978	▲ 1,256
宮城	6,102	7,487	1,384	6,102	7,487	1,384	5,735	▲ 367
秋田	2,616	2,534	▲ 81	2,616	2,534	▲ 81	2,093	▲ 523
山形	2,888	2,996	108	2,888	2,996	108	2,309	▲ 579
福島	4,869	4,195	▲ 675	4,869	4,195	▲ 675	1,463	▲ 3,407
茨城	7,433	7,837	404	7,433	7,837	404	5,239	▲ 2,194
栃木	5,070	5,284	213	5,070	5,284	213	3,471	▲ 1,599
群馬	5,205	5,358	153	5,205	5,358	153	3,557	▲ 1,648
埼玉	18,061	17,353	▲ 708	18,061	17,353	▲ 708	13,345	▲ 4,716
千葉	16,330	17,325	995	16,330	17,325	995	14,394	▲ 1,935
東京	34,224	62,442	28,217	34,224	62,442	28,217	49,069	14,844
神奈川	22,592	28,406	5,814	22,592	28,406	5,814	23,142	550
新潟	5,940	4,579	▲ 1,361	5,940	4,579	▲ 1,361	4,151	▲ 1,788
富山	2,761	3,101	340	2,761	3,101	340	2,446	▲ 316
石川	3,007	4,025	1,018	3,007	4,025	1,018	3,332	325
福井	1,996	2,565	569	1,996	2,565	569	1,895	▲ 102
山梨	2,075	2,520	445	2,075	2,520	445	1,944	▲ 131
長野	5,556	5,637	81	5,556	5,637	81	5,186	▲ 370
岐阜	4,874	5,606	732	4,874	5,606	732	4,476	▲ 399
静岡	9,585	9,576	▲ 9	9,585	9,576	▲ 9	7,792	▲ 1,793
愛知	18,881	20,766	1,886	18,881	20,766	1,886	18,718	▲ 162
三重	4,436	4,960	524	4,436	4,960	524	4,016	▲ 420
滋賀	3,454	4,119	665	3,454	4,119	665	3,430	▲ 24
京都	6,753	10,976	4,223	6,753	10,976	4,223	8,250	1,497
大阪	22,206	30,563	8,357	22,206	30,563	8,357	27,302	5,096
兵庫	14,069	18,310	4,241	14,069	18,310	4,241	14,744	676
奈良	3,338	4,716	1,377	3,338	4,716	1,377	3,063	▲ 275
和歌山	2,313	3,504	1,191	2,313	3,504	1,191	2,601	288
鳥取	1,568	1,830	263	1,568	1,830	263	1,376	▲ 191
島根	1,776	1,985	209	1,776	1,985	209	1,403	▲ 374
岡山	4,983	7,440	2,457	4,983	7,440	2,457	6,024	1,041
広島	7,424	8,479	1,055	7,424	8,479	1,055	7,283	▲ 141
山口	3,532	3,589	57	3,532	3,589	57	2,710	▲ 822
徳島	1,923	2,656	733	1,923	2,656	733	2,278	355
香川	2,507	3,083	577	2,507	3,083	577	2,796	289
愛媛	3,553	3,962	409	3,553	3,962	409	2,982	▲ 571
高知	1,857	2,356	499	1,857	2,356	499	1,781	▲ 75
福岡	13,614	19,143	5,528	13,614	19,143	5,528	16,740	3,126
佐賀	2,159	3,099	940	2,159	3,099	940	2,454	295
長崎	3,447	4,286	839	3,447	4,286	839	3,622	175
熊本	4,646	6,574	1,928	4,646	6,574	1,928	4,662	17
大分	3,013	3,713	700	3,013	3,713	700	2,904	▲ 109
宮崎	2,914	2,971	57	2,914	2,971	57	2,510	▲ 405
鹿児島	4,194	5,095	902	4,194	5,095	902	4,152	▲ 41
沖縄	3,695	4,802	1,107	3,695	4,802	1,107	3,879	185

2036年時点において確保が必要な医師数：
2036年時点において全国の医師数が全国の医師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、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

2036年時点における医師供給推計：
各医療圏の性・医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。
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（平成18年から28年の医師・歯科医師・薬剤師調査）の実績を用いて幅を持った推計を行う。

連続する2回の調査結果を比較し、最も増加数が大きかった（減少数が小さかった）トレンドが継続すると仮定した場合が上位推計、最も増加数が小さかった（減少数が大きかった）トレンドが継続すると仮定した場合が下位推計となる。

資料：厚生労働省提供資料

第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策

第1節 医師（全体）

1 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、令和6年度から医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始されることから、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、この規制の下であっても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、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。

2 医師の確保に関する施策

（1）医師数の増加

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 県は、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、県は、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〕

- 県は、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。

令和元年度在学学生 15名

令和2年度入学定員（千葉県分） 3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。
- 県と県内外の関係大学は、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2年度）

- 県は、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。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）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、君津、市原保健医療圏）

- 県は、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。

なお、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、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。
- 県は、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。

〔研修環境の充実等による若手医師の確保〕

- 県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、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年度に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ます。県・県内に医学部を設置する大学・臨床研修病院等は連携し、県内における研修の質の担保に取り組むとともに、県は、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、県は、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。
- 県は、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、総合診療専門医*をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組めます。

(2) 医師の働き方改革の推進

〔就労環境の向上と復職支援〕

- 各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限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就労環境の改善や、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。
- 県は、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・シフティング*、タスク・シェアリング*等の推進〕

- 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、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリ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るとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

(3) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- 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。
- 県及び県内医療関係者は、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場合があることについて、県民の理解を促します。
- 県は、「千葉県医療情報提供システム」(ちば医療なび*)を、より県民が使いやすいも

のに改善するとともに、常に最新の情報を提供できるような運用に努めます。

- 県は、ちば医療ナビやちば救急医療ネット*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。
- 県、市町村及び県内医療関係者は、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。
- 県は、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。
- 県は、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。
- 県は、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。

第2節 産科

1 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**に留意しながら、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。

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。

以上を総合的にを行うことで、県内の産科医療の需要に対応していきます。

2 医師の確保に関する施策

(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時間の上限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就労環境の改善や、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・シフティング*、タスク・シェアリング*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るとともに、その方策について迅速に検討を進めます。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。
- 県は、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。

（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。
- 県、市町村及び医療機関は、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。
- 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。

第3節 小児科

1 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**に留意しながら、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。

2 医師の確保に関する施策

（1）効率的な医療提供体制の確立

- 県は、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。
- 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。
- 県は、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。

（2）小児科医の増加

- 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、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。

（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時間の上限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就労環境の改善や、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・シフティング*、タスク・シェアリング*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るとともに、その方策について迅速に検討を進めます。

（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。
- 県は、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。

- 県は、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。

第4節 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		(平成28年度)	(令和5年度)
千葉県	県	11,843人	13,146人
千葉保健医療圏	二次保健	2,637人	2,637人
東葛南部保健医療圏	医療圏*	3,038人	3,216人
東葛北部保健医療圏		2,363人	2,475人
印旛保健医療圏		1,255人	1,385人
香取海匝保健医療圏		529人	579人
山武長生夷隅保健医療圏		496人	592人
安房保健医療圏		545人	545人
君津保健医療圏		491人	597人
市原保健医療圏		489人	489人
地域A群で勤務する修学資金受給者数	県	3.5人年 (令和元年度)	27人年 (令和2～5年度)
県内専門研修基幹施設*における専攻医採用数	県	332人 (令和元年度研修開始者)	400人 (令和5年度研修開始者)
客観的な労働時間管理方法*により医師の労働時間を把握している病院数	県	103病院 (令和元年10月)	全病院 (令和5年度)
タスク・シフティング*、タスク・シェアリング*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	108施設 (令和元年9月)	増加 (令和5年度)
「かかりつけ医*」の定着度	県	56.9% (平成28年度)	63% (令和5年度)
小児救急電話相談*事業	県	31,312件 (平成28年度)	35,000件 (令和5年度)

指標名	把握する 単位	現状	目標
救急安心電話相談*事業	県	22,208 件 (平成 30 年度)	30,000 件 (令和 5 年度)
分娩千件当たり医療施設従事医師 数 (産科・産婦人科)	県	10.0 人 (平成 28 年度)	増加 (令和 5 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	85.8 人 (平成 28 年度)	増加 (令和 5 年度)

※ タイムカード、パソコンのログインからログアウトまでの時間、又は事業者（権限を移譲された者を含む）による現認等の客観的な記録を基礎として、始業・終業時刻を確認し、記録する方法。