

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年10月24日）資料1

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

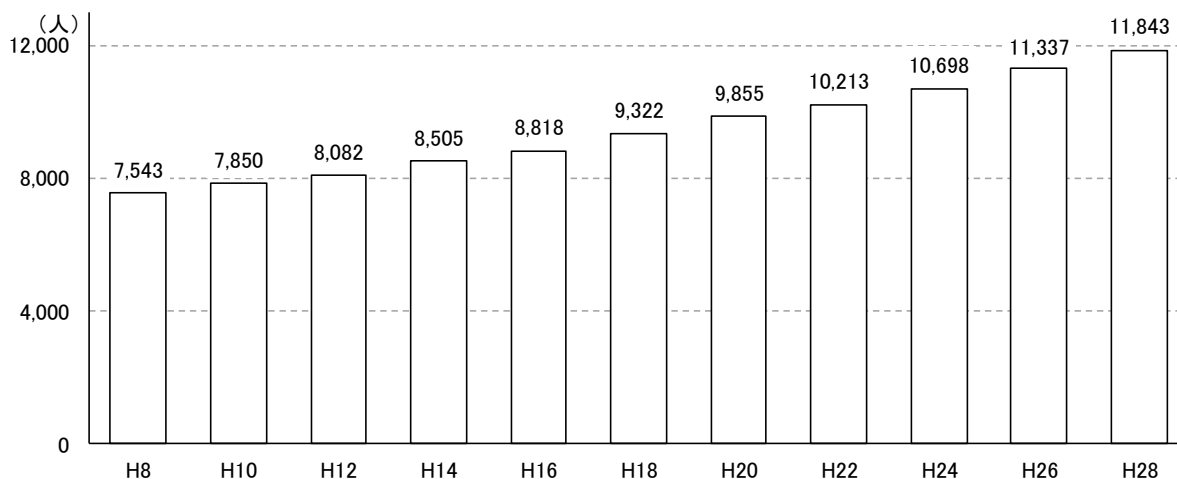
千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、平成28年末現在では、全国で8番目に多い11,843人となっています。しかしながら、医師全体についての医師偏在指標は、全国で多い順に38番目の197.3であって、全国平均の239.8を下回っており、相対的に医師数が少ない状況にあります。

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。

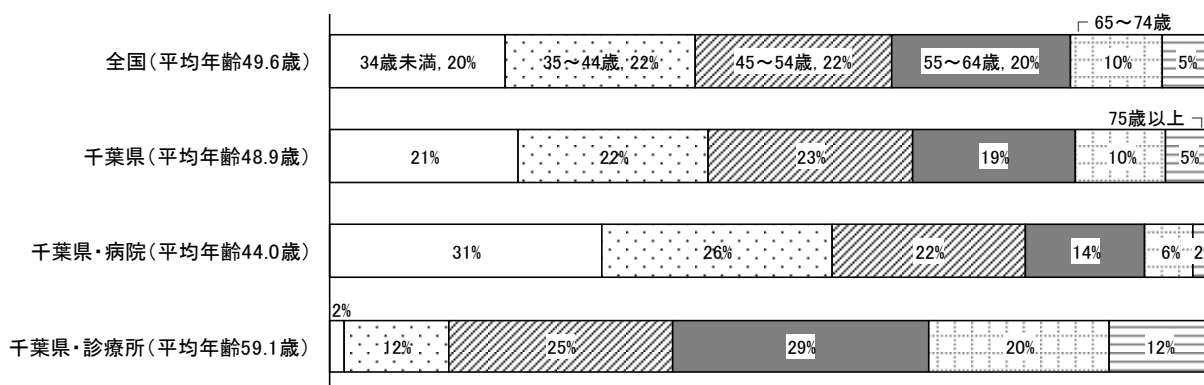
臨床研修制度の導入に伴う大学病院の医師派遣機能の低下、医師の価値観の多様化や専門医志向等の要因により、県内の一部の自治体病院等でも深刻な医師不足が生じています。

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 3-2-1-1-5 年齢構成別医療施設従事医師数（平成28年）

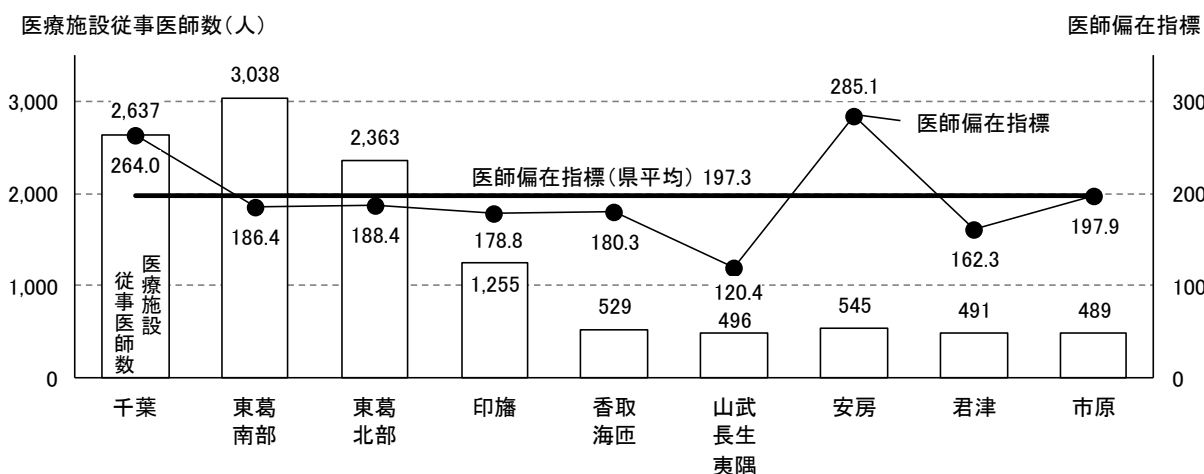


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

（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 3-2-1-1-7 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年に約71万人であったところ、令和7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。

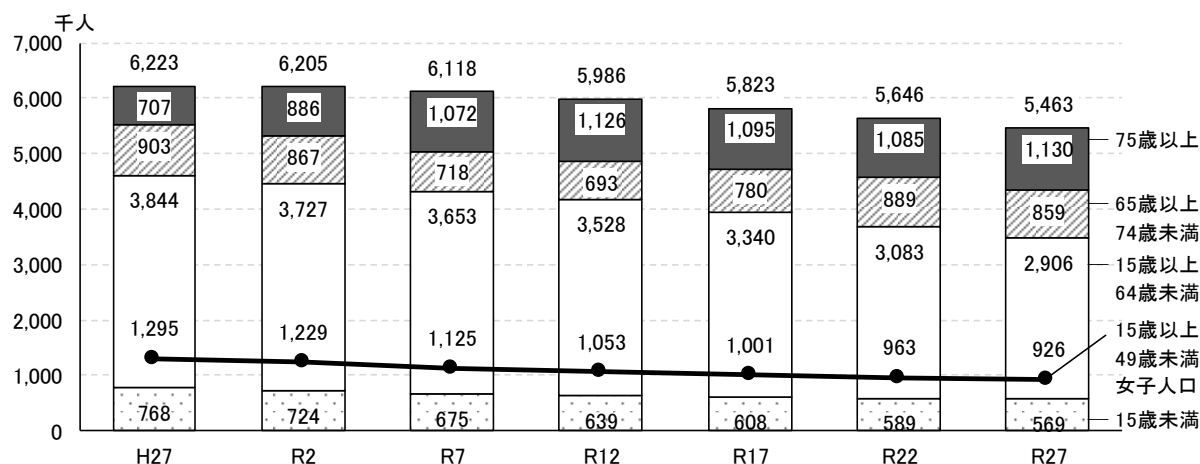
高齢者の増加に伴い、大腿骨近位部骨折や肺炎等に罹患する患者をはじめ、入院患者数や救急搬送される人数等、医療需要は増加していくものと見込まれます。一方、年少人口や若年女性が減少することで、小児患者や妊産婦の総数は減少することが予想されます。

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。

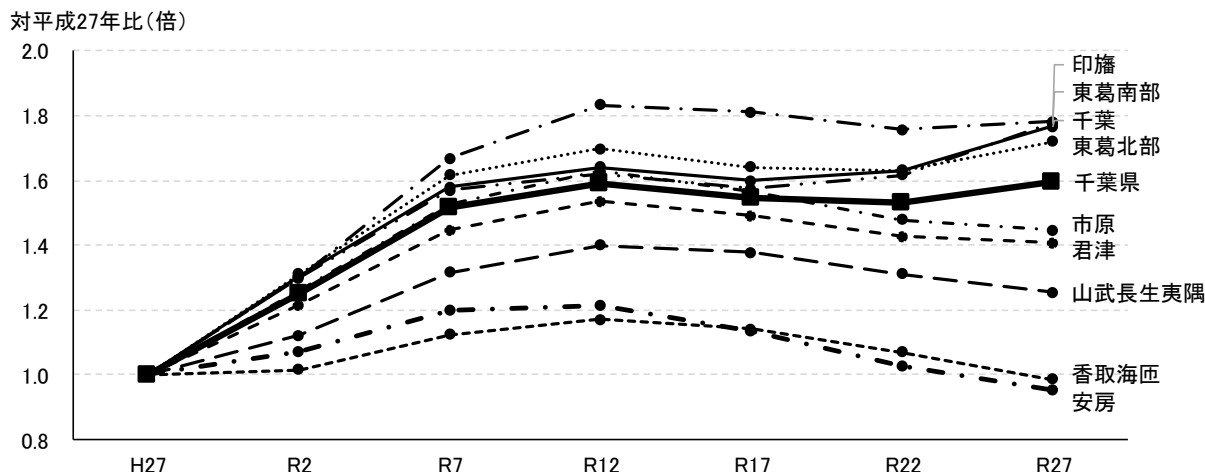
併せて、限られた医師数であっても、安心して質の高い医療提供体制を確保するためには、効率的な医療提供体制の確立を図るとともに、医療を受ける側である県民に適切な受療行動をとってもらうことも重要です。

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年4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%（令和元年度）です。

また、平成30年7月に医師法の一部が改正され、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年度から開始された新専門医制度について、令和元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）

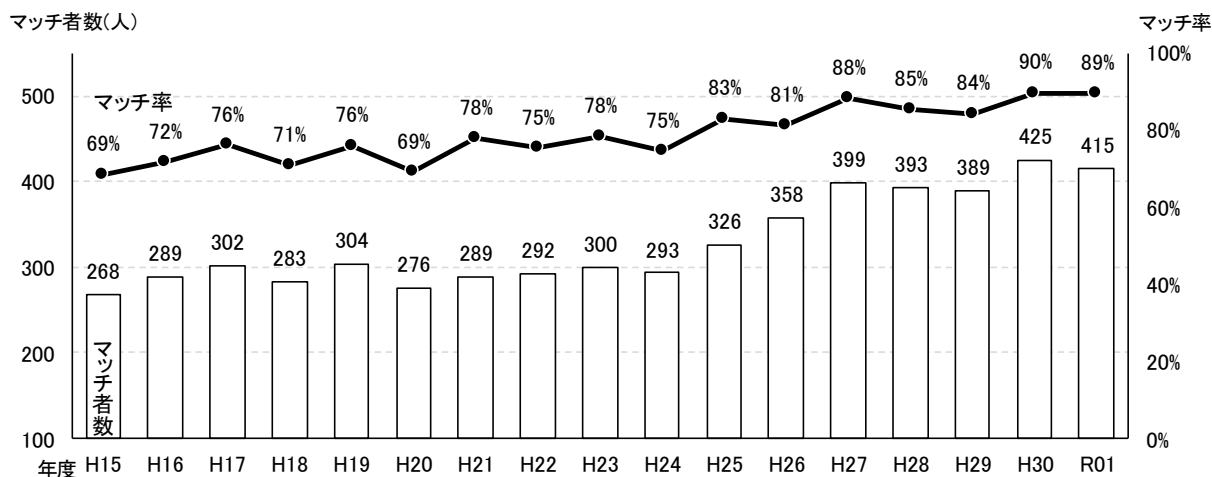
二次保健医療圏	臨床研修			専門研修		
	基幹臨床 研修病院数	募集定員数	採用数	基幹施設数	募集定員数	採用数
千葉	7	101	85	10	276	158
東葛南部	12	133	128	10	137	46
東葛北部	8	100	90	6	55	21
印旛	4	52	40	4	75	32
香取海匝	1	31	29	1	46	14
山武長生夷隅	0	0	0	2	2	2
安房	1	28	25	3	65	39
君津	1	14	14	2	11	4
市原	2	18	12	3	19	4
計	36	477	423	41	686	320*

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4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4月現在

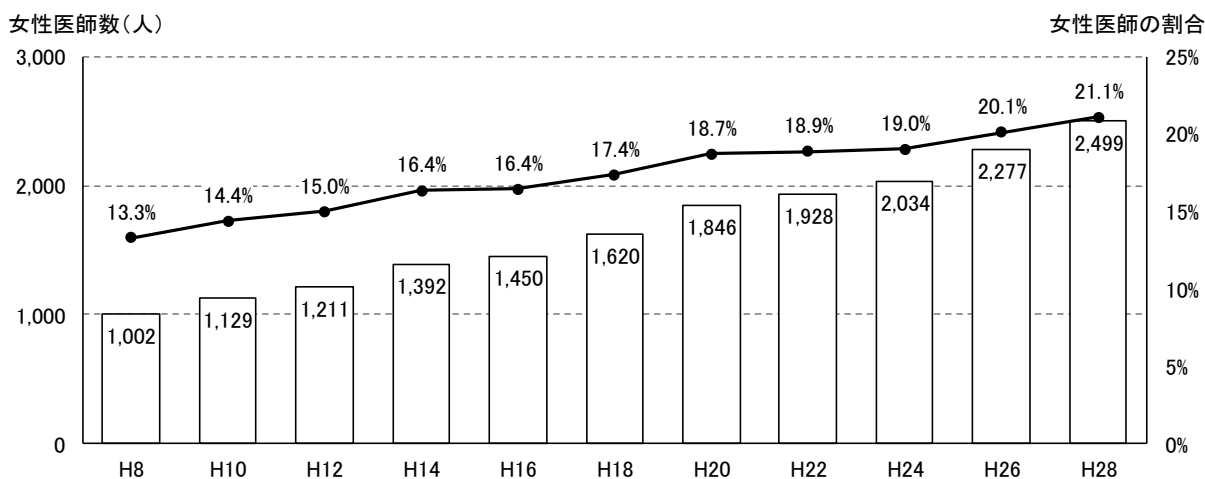
4 医師の働き方改革

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。

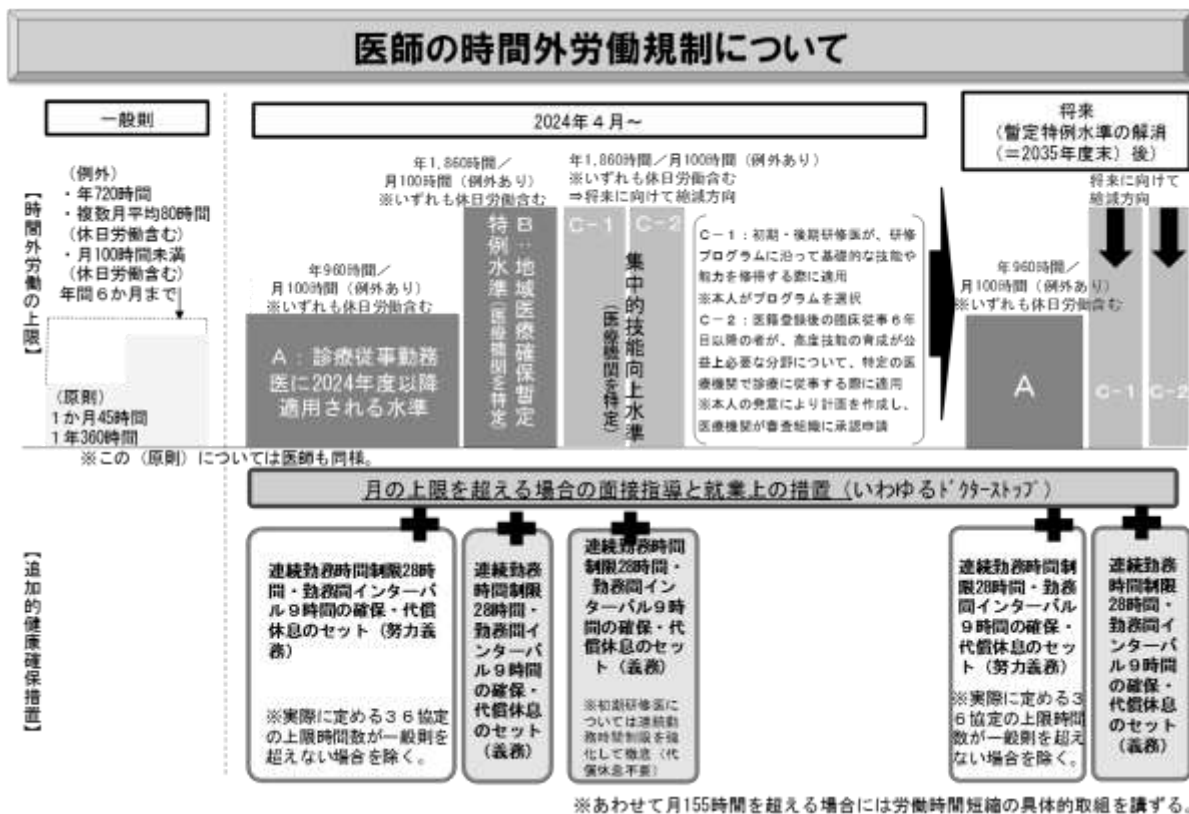
「医師の働き方改革」を推進するためには、他職種との業務分担の見直しや、施設間の機能分化・連携を進めていくことが重要です。また、医療を利用する患者側に対しても、上手な医療のかかり方について理解を求める必要がありますが、県民の医療機関の役割分担に対する認知度は約45.9%、かかりつけ医を持つ県民の割合は約56.9%にとどまります。

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）



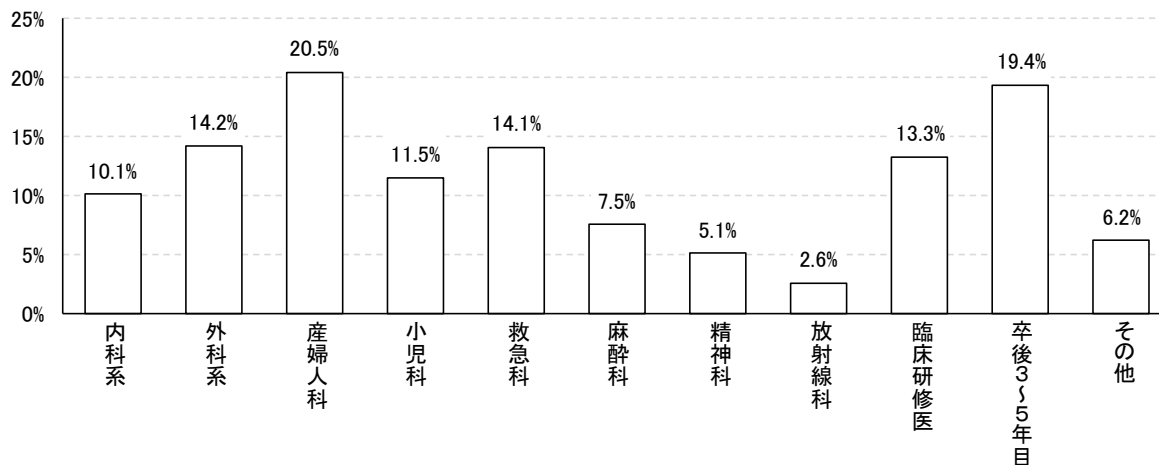
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表 3-2-1-4-2 医師の時間外労働規制の概要



資料：厚生労働省資料 (R1.5.20 都道府県勤務環境改善担当課長会議資料)

図表 3-2-1-4-3 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)

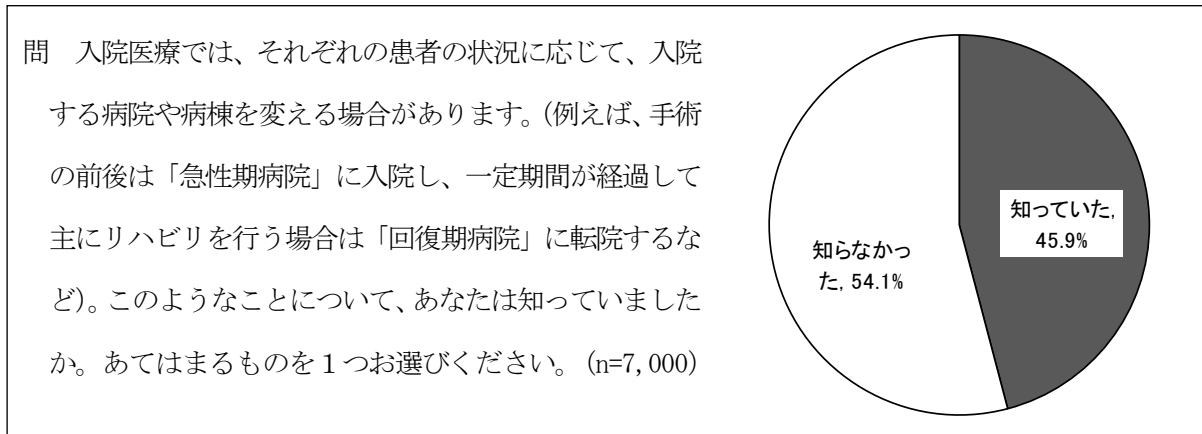


※ 年1,860時間相当(休日労働を含む。)

注)「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。

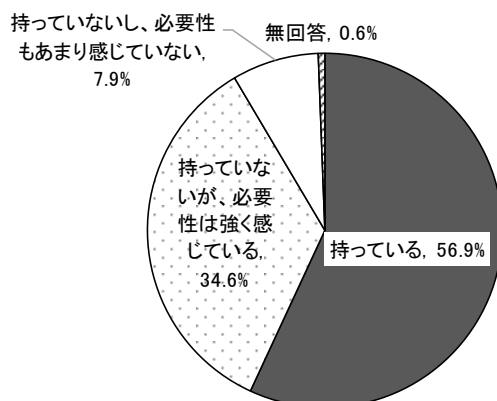
資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要(参考資料)

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



資料：医療に関する県民意識調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-5 かかりつけ医を持っている人の割合（平成28年・千葉県）



資料：第52回県政に関する世論調査（千葉県）

図表 3-2-1-4-6 医療法第6条の2第3項

医療法 第6条の2

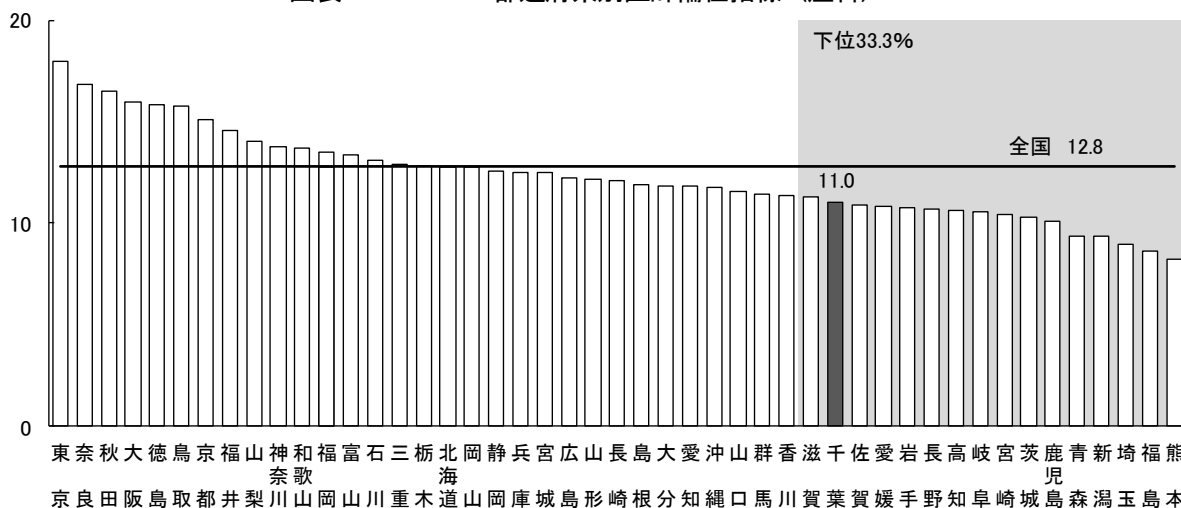
3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

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4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

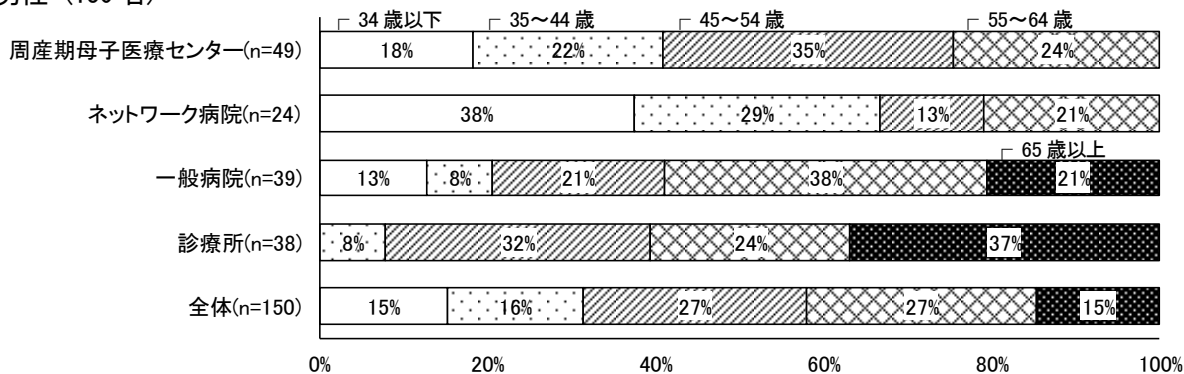
図表 3-2-2-1-4 分娩取扱い医師の従事施設（平成29年・千葉県）

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%

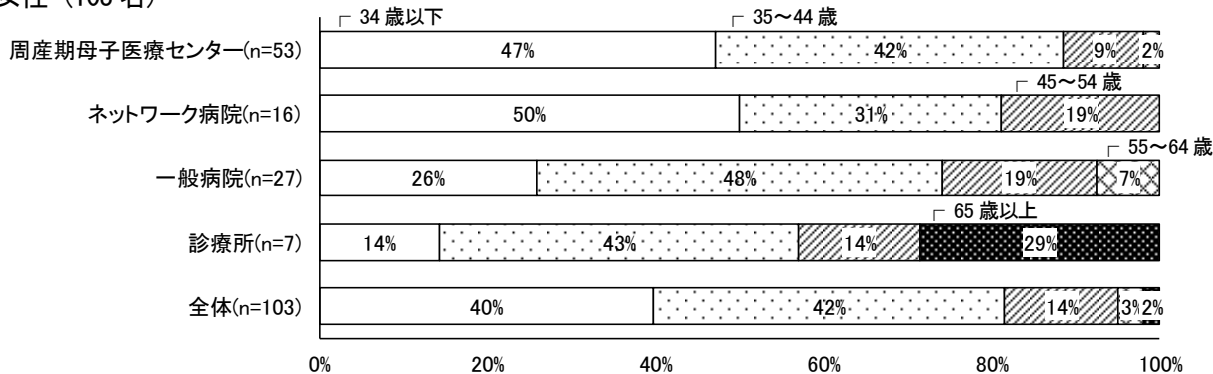
資料：産婦人科医会調査

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、母体搬送ネットワーク連携病院を指します。

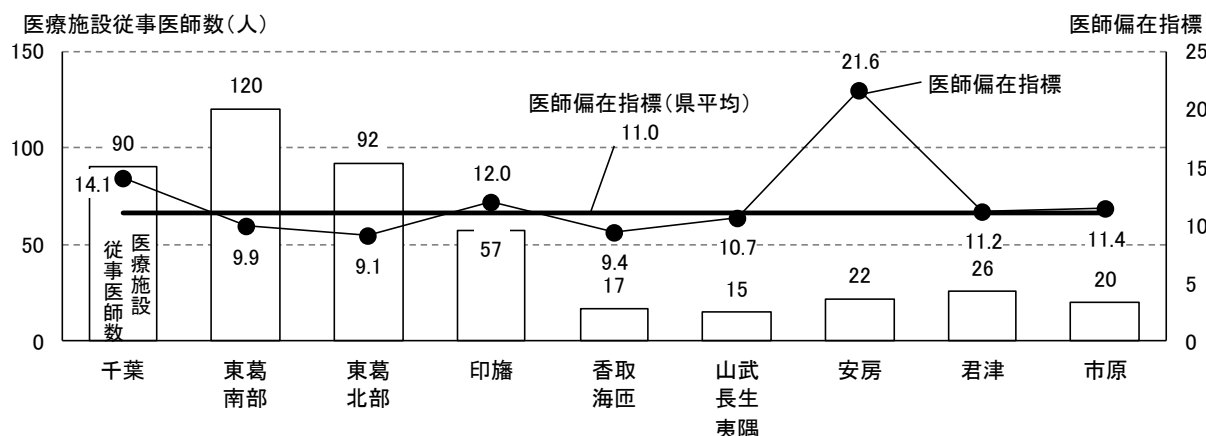
資料：平成30年千葉県周産期医療体制に係る調査結果（千葉県）

(2) 二次保健医療圏ごとの状況

平成28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。

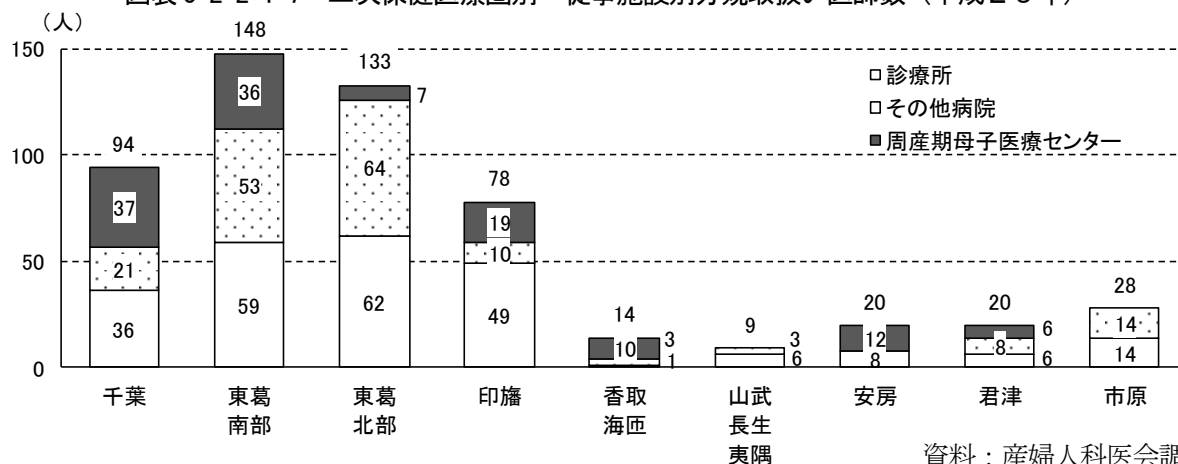
産婦人科医会の調査によれば、二次保健医療圏ごとの分娩取扱い医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で148人、最少の山武長生夷隅保健医療圏で9人となっています。分娩取扱い施設当たり分娩取扱い医師数は、最大は東葛北部保健医療圏及び安房保健医療圏の6.7人、最少は山武長生夷隅保健医療圏の2.3人であり、約2.9倍の差があります。また、分娩取扱い医師数当たり年間分娩件数は、最大は山武長生夷隅保健医療圏の149件、最少は安房保健医療圏の57件であり、約2.6倍の差があります。

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）



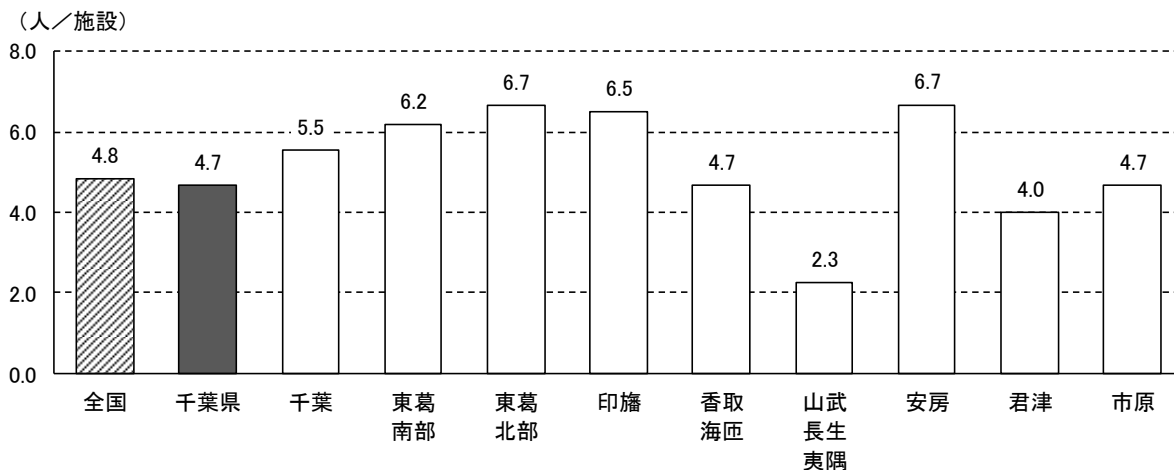
資料：〔医療施設従事医師数〕平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、〔医師偏在指標〕厚生労働省提供資料

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）



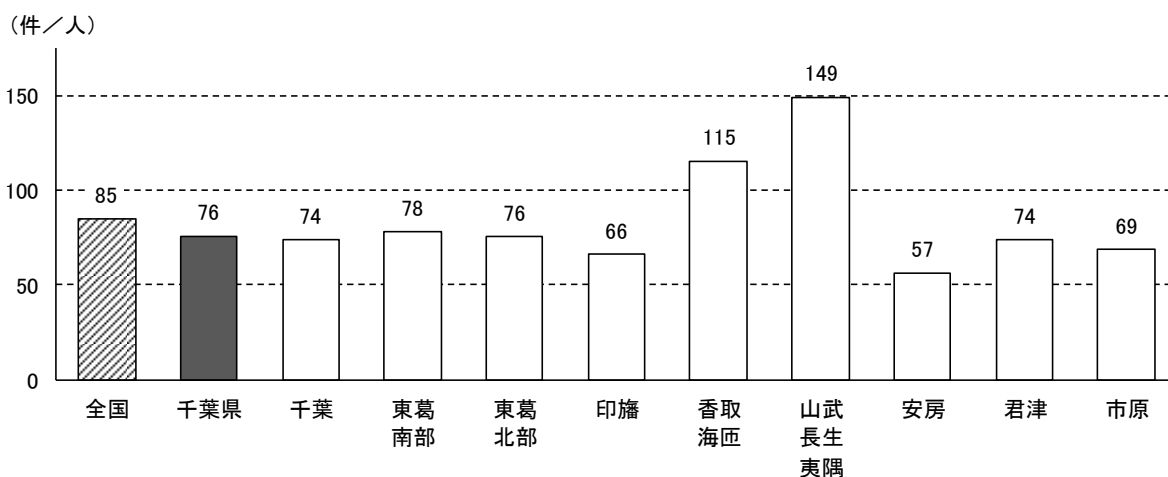
資料：産婦人科医会調査

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）



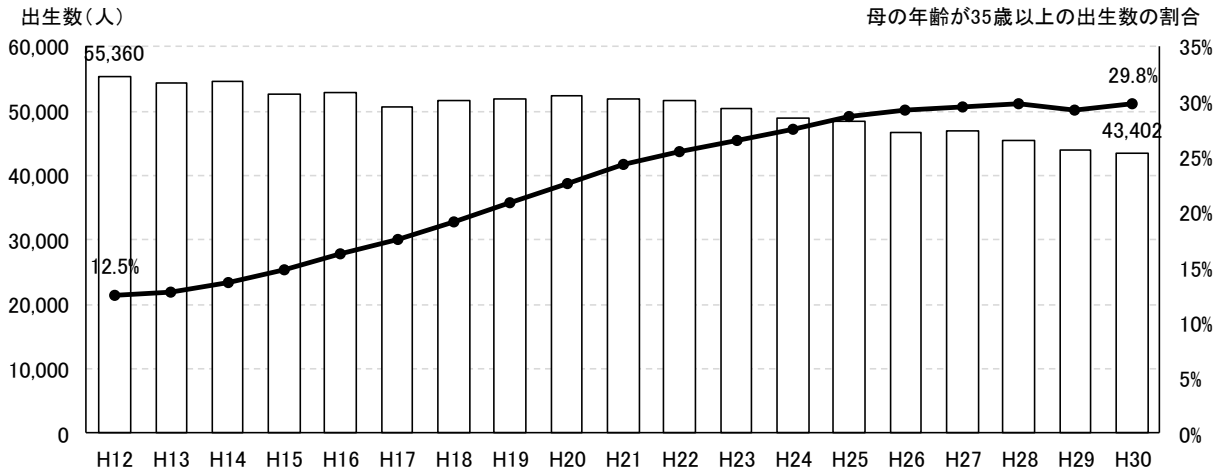
資料：産婦人科医会調査

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。

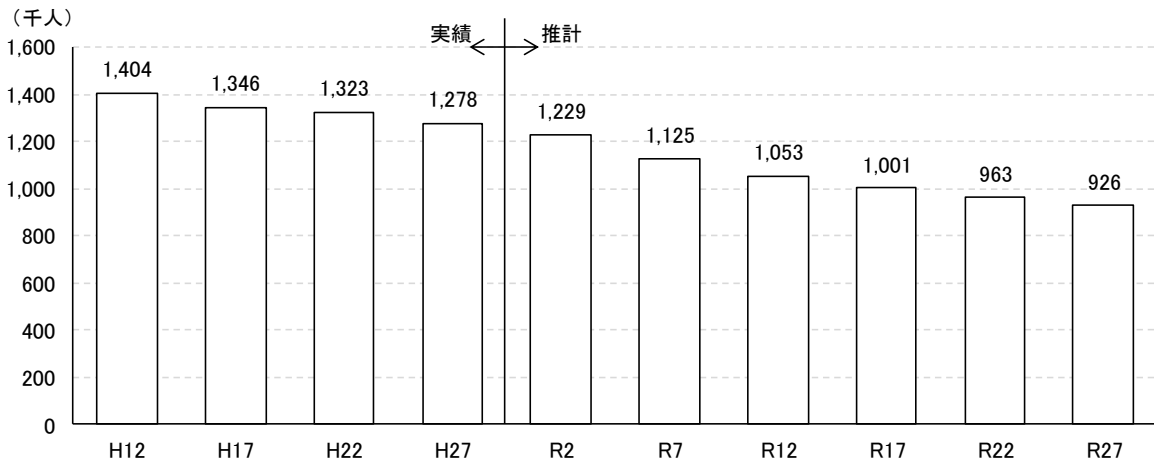
出生数全体に占める母の年齢が35歳以上の出生数の割合は、平成12年には12.5%であったのに対し、平成26年以降は29%台で推移しています。

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）



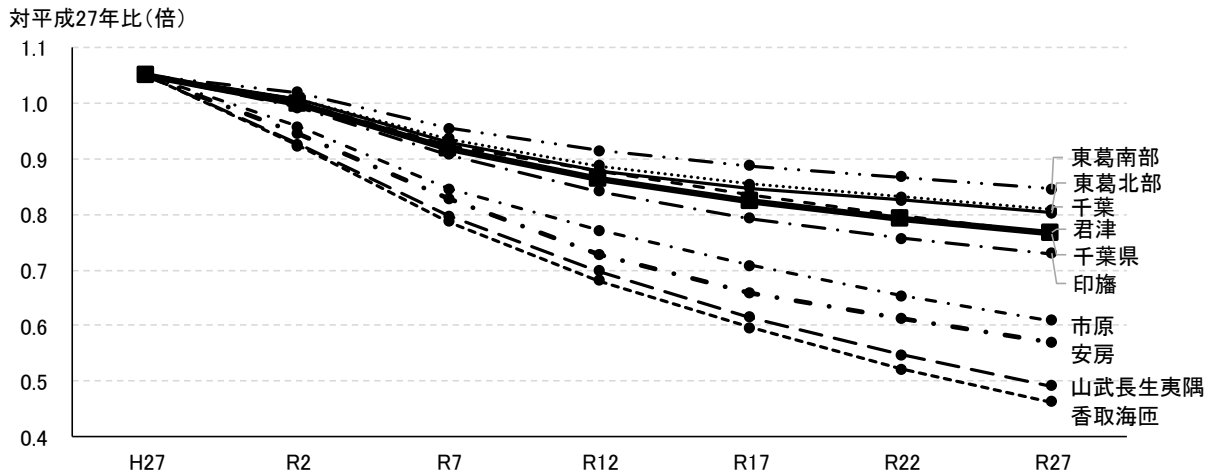
資料：千葉県衛生統計年報（千葉県）

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年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

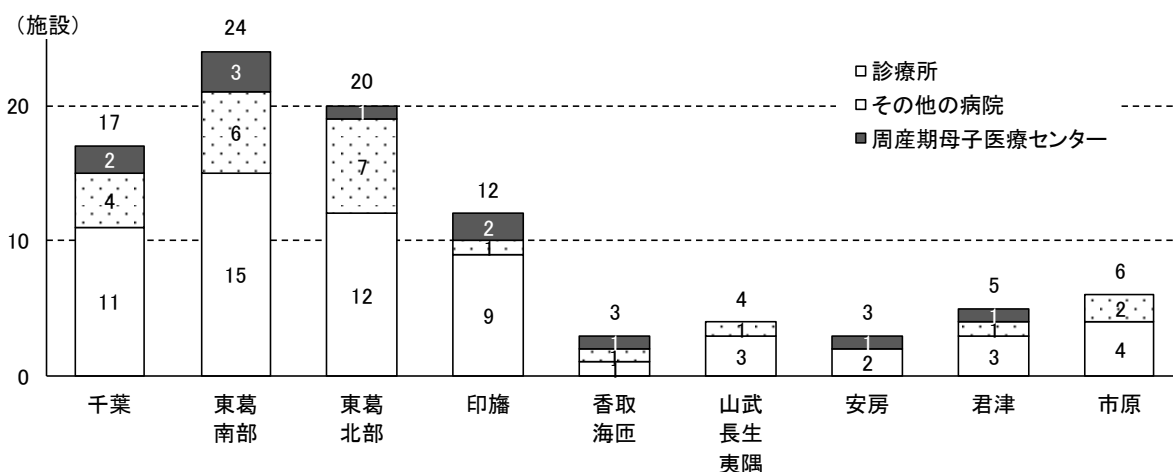
3 分娩取り扱い施設等の地域偏在

分娩取り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、施設種別の分娩取り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り扱い施設数（平成29年）

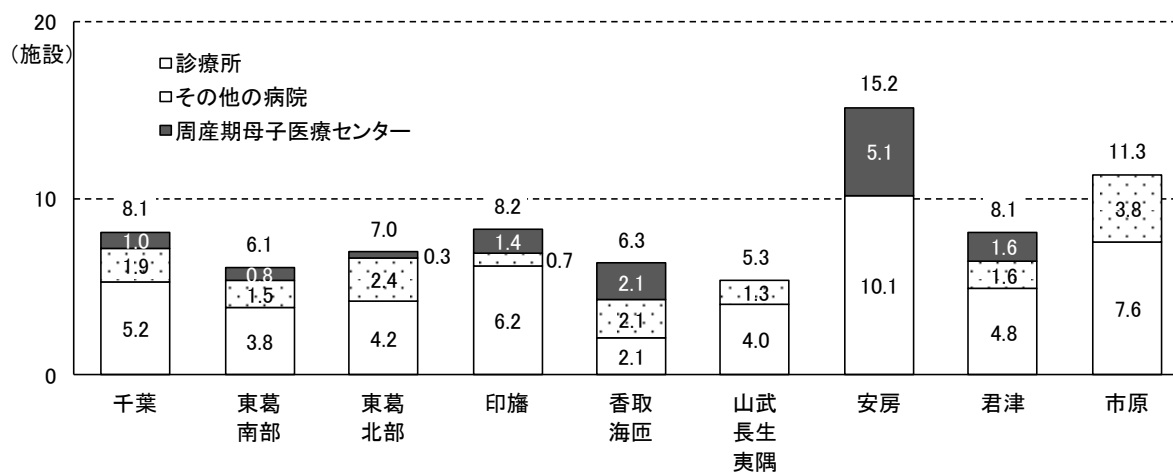


※ 助産所は含まれていない。

資料：産婦人科医会調査

図表 3-2-2-3-2

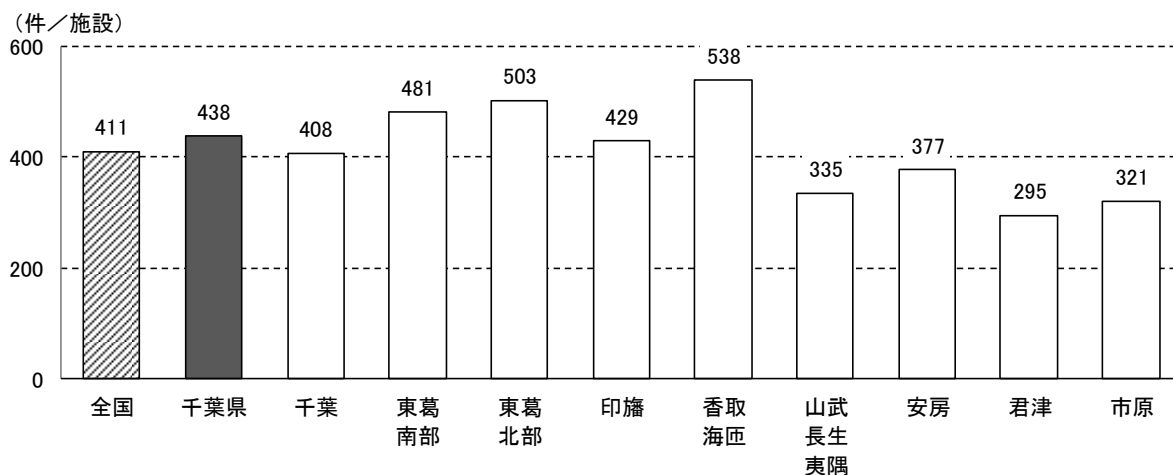
二次保健医療圏別15～49歳女子人口10万対分娩取り扱い施設数（平成29年）



※ 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）

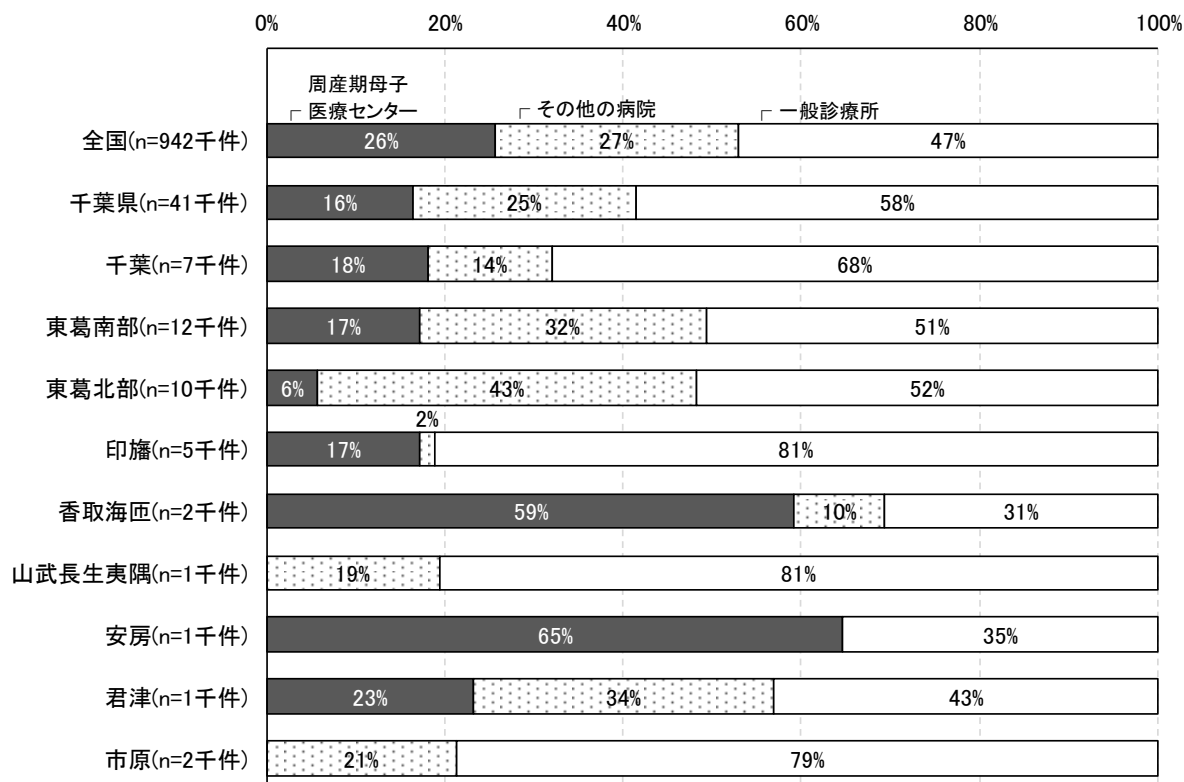
図表 3-2-2-3-3 二次保健医療圏別分娩取扱い施設当たり年間分娩件数（平成29年）



※ 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

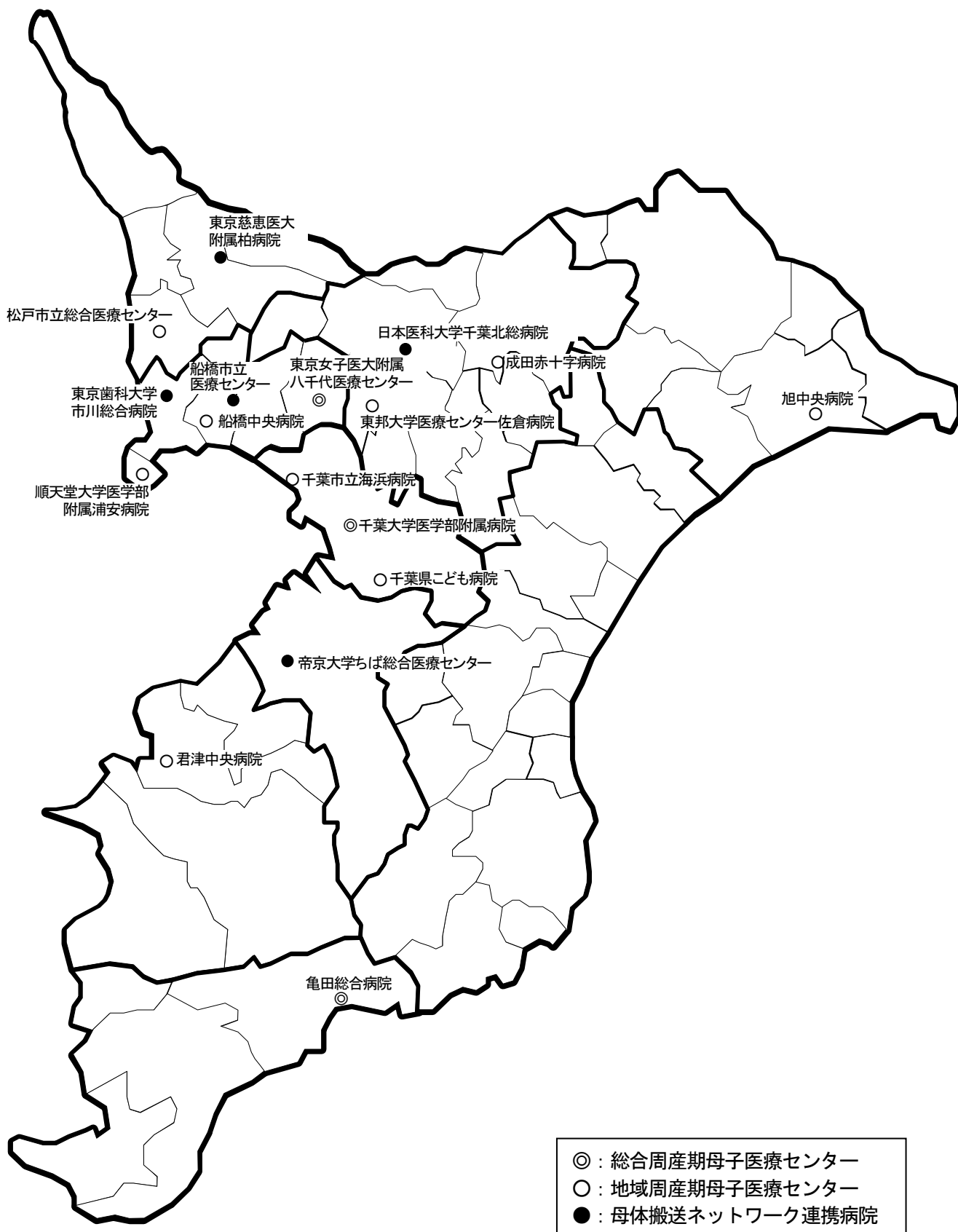
図表 3-2-2-3-4 施設所在二次保健医療圏別・施設種別年間分娩件数構成比（平成29年）



※ 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4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）

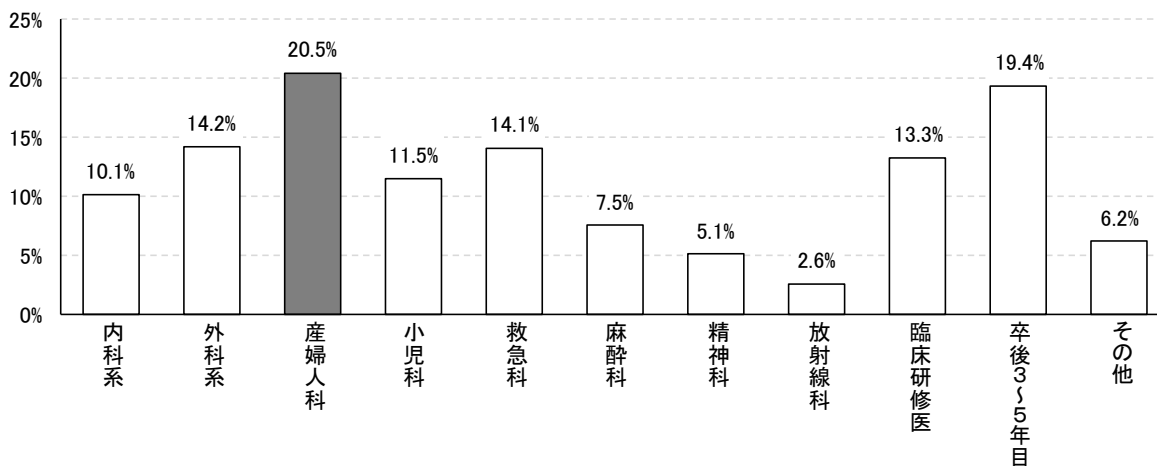
二次保健医療圏	基幹施設名	募集定員
千葉	千葉大学医学部附属病院	16名
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	8名
東葛北部	東京慈恵会医科大学附属柏病院	10名
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院	6名
香取海匝	総合病院国保旭中央病院	4名
安房	亀田総合病院	6名

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）

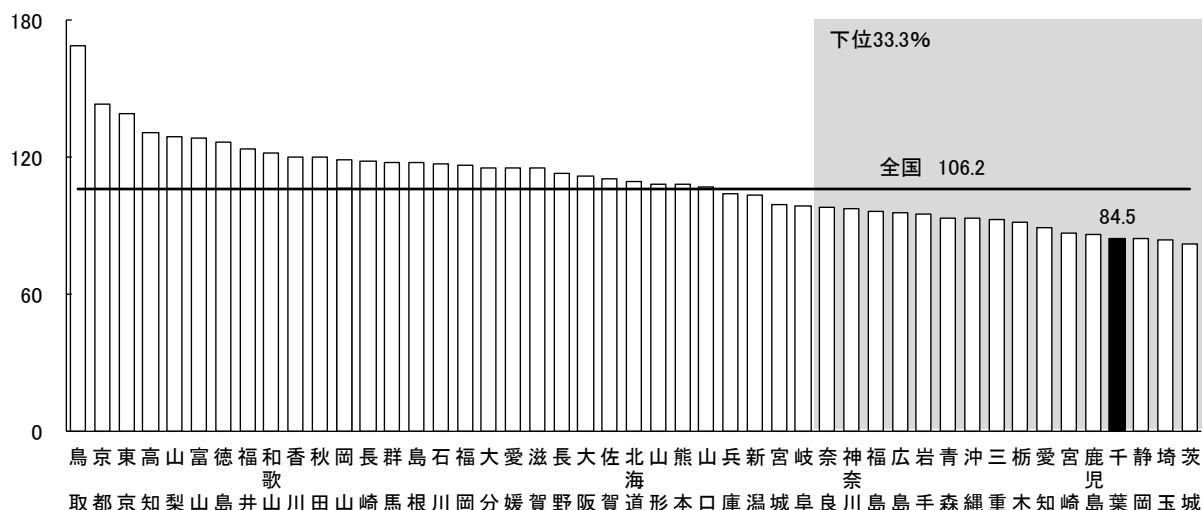


※ 年1, 860時間相当（休日労働を含む。）

注) 「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。

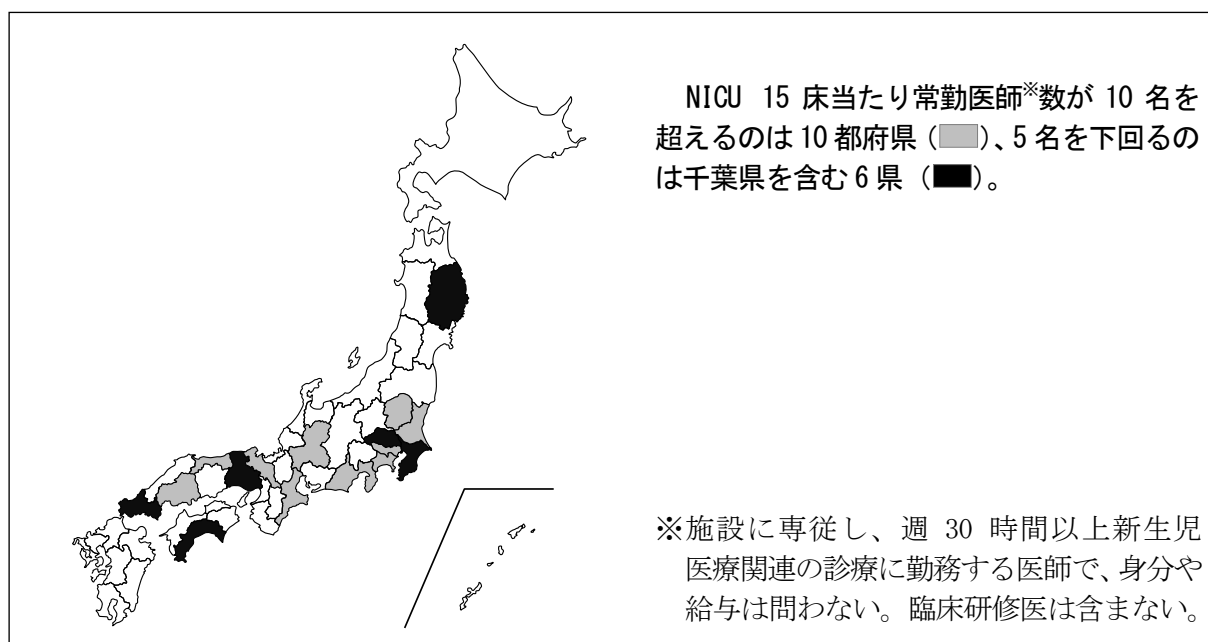
資料：医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要（参考資料）

図表 3-2-3-1-3 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

図表 3-2-3-1-4 総合周産期母子医療センターにおける NICU15 床当たり常勤新生児医療担当医師数

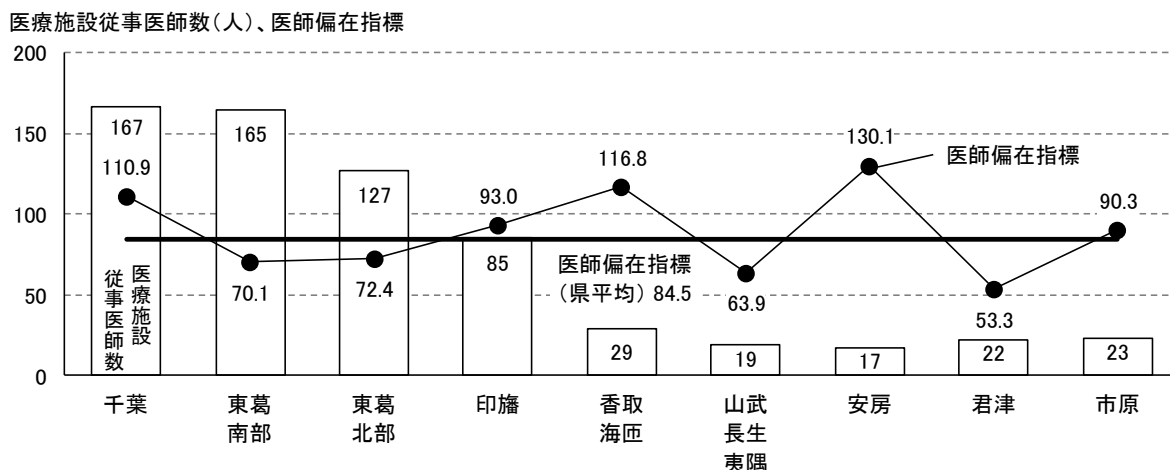


資料：平成 27 年度地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究「新生児診療指導体制に関するアンケート調査 - 全国の総合周産期母子医療センター NICU における充足度調査」(研究分担者：田村正徳)

(2) 二次保健医療圏ごとの状況

平成 28 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 167 人、最少の安房保健医療圏で 17 人となっています。医師偏在指標（小児科）では、最大は安房保健医療圏の 130.1（全国 311 小児医療圏中、多い順に第 39 位）、最少は君津保健医療圏の 53.3（同第 295 位）であり、約 2.4 倍の差があります。

図表 3-2-3-1-5 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〕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

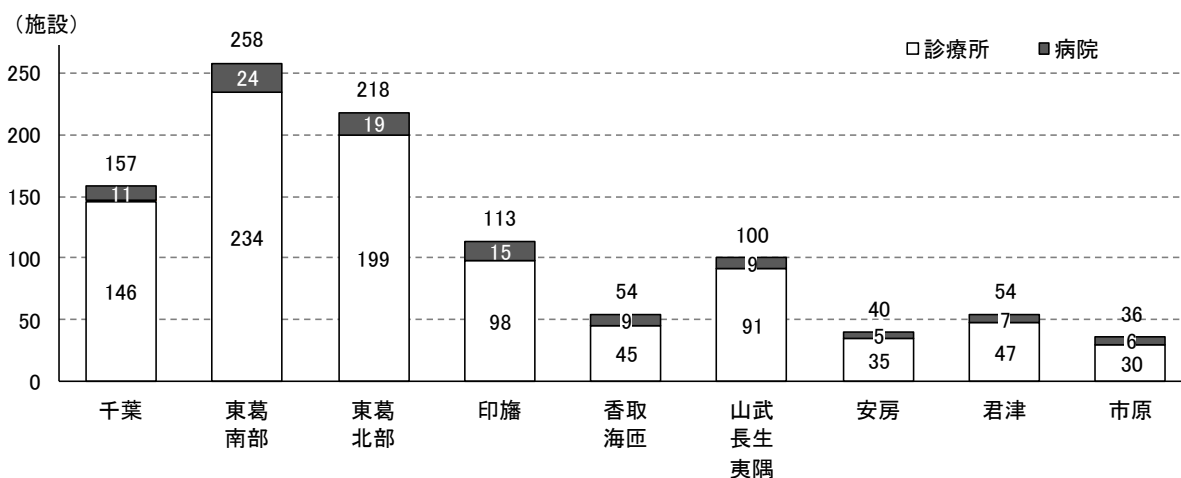
2 小児科標ぼう施設の地域偏在と年少人口の減少

小児科標ぼう施設数には、二次保健医療圏間で偏りがみられます。また、新規入院小児患者数の84%以上は、7保健医療圏の17施設（調査に回答のあった小児科標ぼう有床施設・118施設中の14%）に入院しています。

小児科の専門医研修に係る基幹施設は、令和2年度現在、6つの二次保健医療圏に計10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。

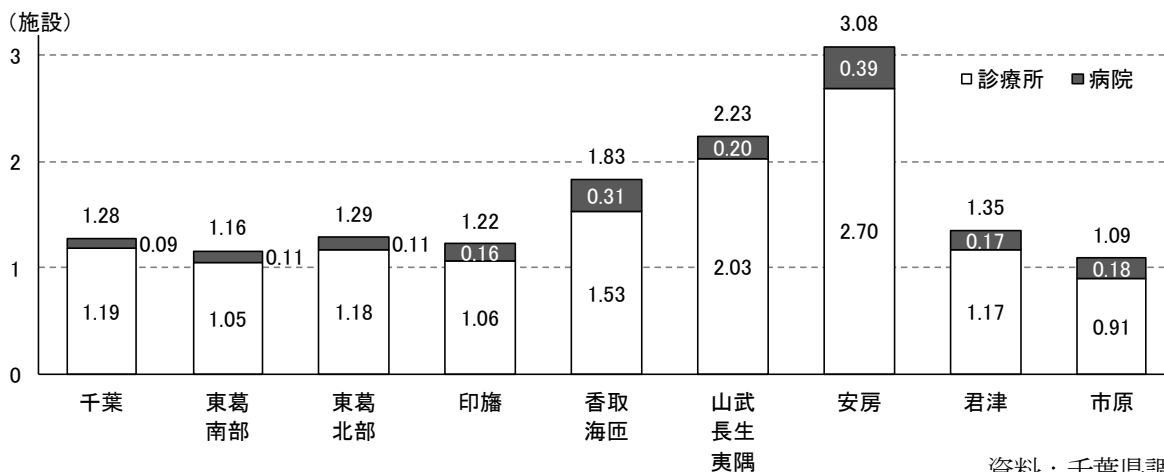
千葉県における年少人口は減少傾向にあり、この傾向は今後も続くものの、減少率には地域差があると見込まれます。

図表 3-2-3-2-1 二次保健医療圏別小児科標ぼう施設数（令和元年）



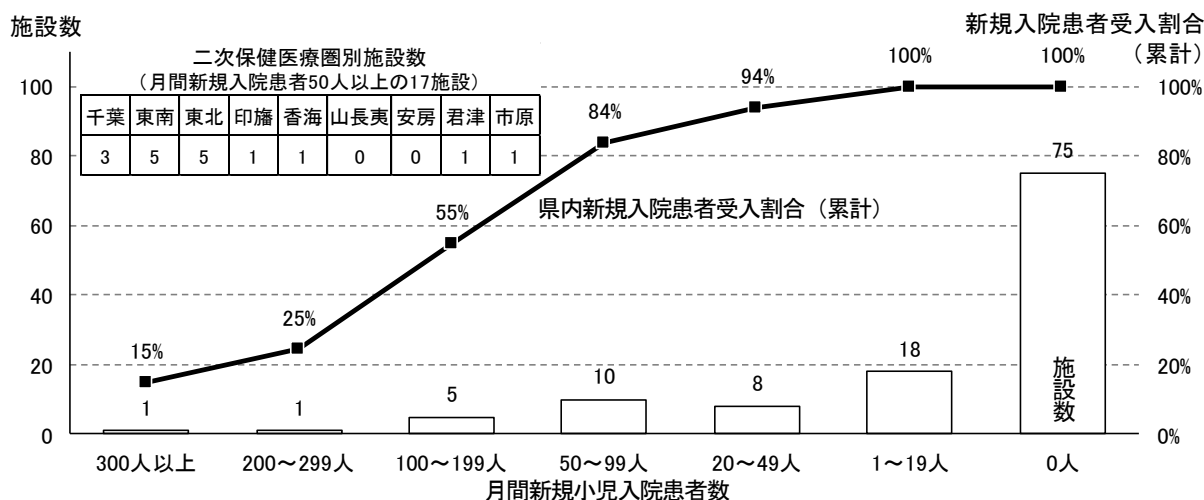
資料：千葉県調べ

図表 3-2-3-2-2 二次保健医療圏別年少人口10万対小児科標ぼう施設数（令和元年）



資料：千葉県調べ

図表 3-2-3-2-3 月間新規小児入院患者数別小児科標ぼう有床施設数（令和元年6月）



資料：千葉県医師需給調査（千葉県）

図表 3-2-3-2-4 小児科領域に係る専門研修基幹施設（令和2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	10名
	千葉県こども病院	7名
	千葉市立海浜病院	6名
東葛南部	東京女子医科大学附属八千代医療センター	6名
	船橋市立医療センター	3名
東葛北部	松戸市立総合医療センター	6名
印旛	成田赤十字病院	4名
	独立行政法人国立病院機構 下志津病院	3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	4名

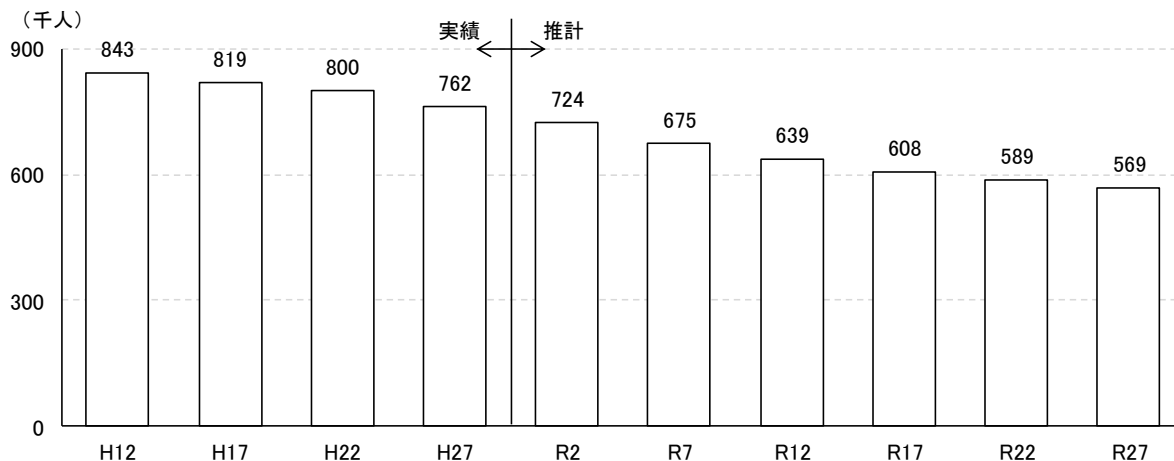
資料：千葉県調べ

図表 3-2-3-2-5 千葉県内の小児医療体制



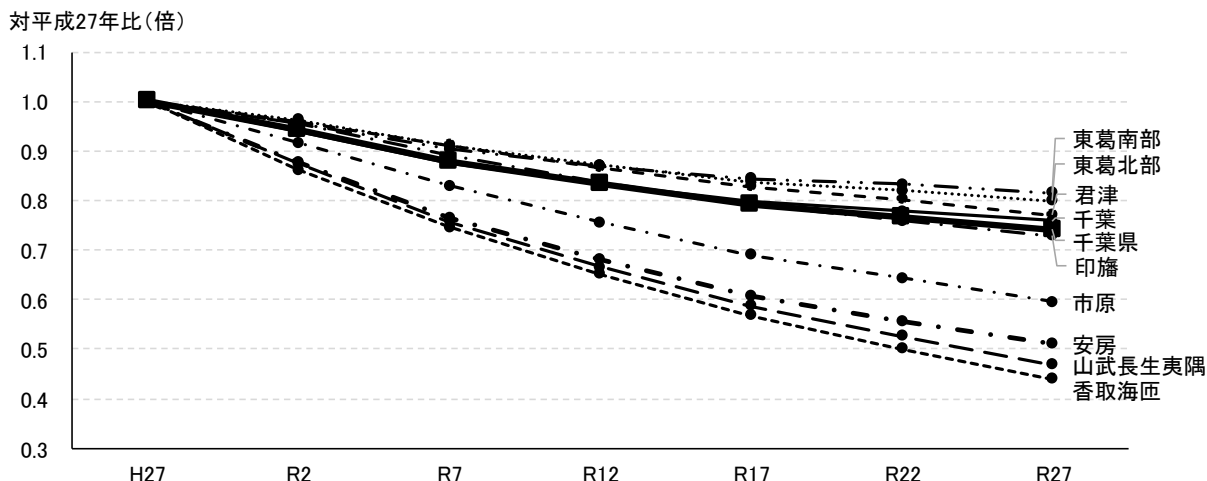
令和2年4月現在

図表 3-2-3-2-6 年少人口の推移（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年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表 3-2-3-2-7 二次保健医療圏別年少人口の増減率



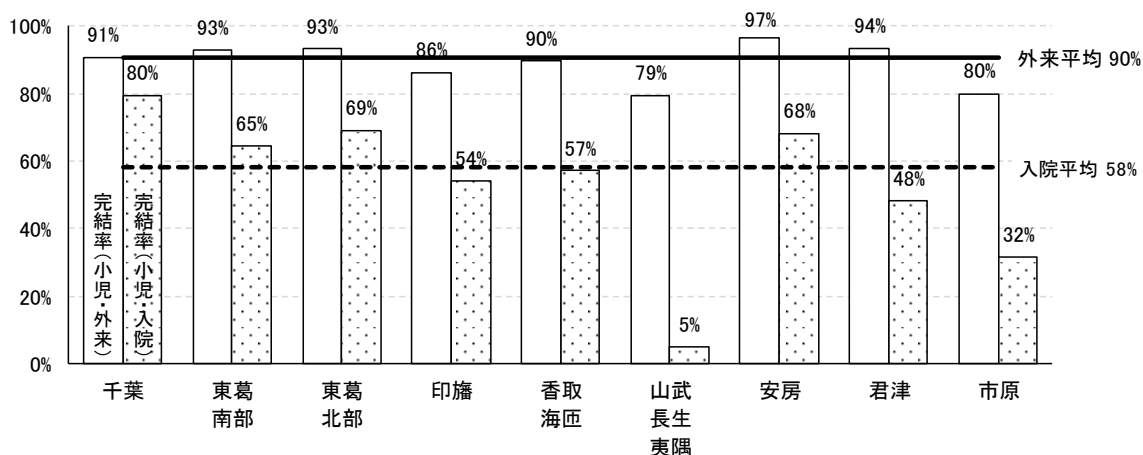
資料：国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

3 小児患者の受療動向

小児患者に係る二次保健医療圏内の受診率（患者の住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する患者の割合）や、救急搬送患者の圏域内搬送率（患者収容地と同じ二次保健医療圏内の医療機関へ搬送された患者の割合）には、地域差がみられます。山武長生夷隅保健医療圏においては、隣接する香取海匝、安房、君津の各二次保健医療圏に所在する小児救急医療拠点病院が、山武長生夷隅保健医療圏内の医療機関等と連携して小児二次救急患者を受け入れるなど、広域的な医療提供体制を整えることで対応が図られています。

救急搬送患者数に占める軽症患者の割合は、0歳から14歳の患者の場合、70%と高くなっています。

図表 3-2-3-3-1 小児患者に係る二次保健医療圏内受診率（平成29年度）



※ 住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する15歳未満の患者の割合

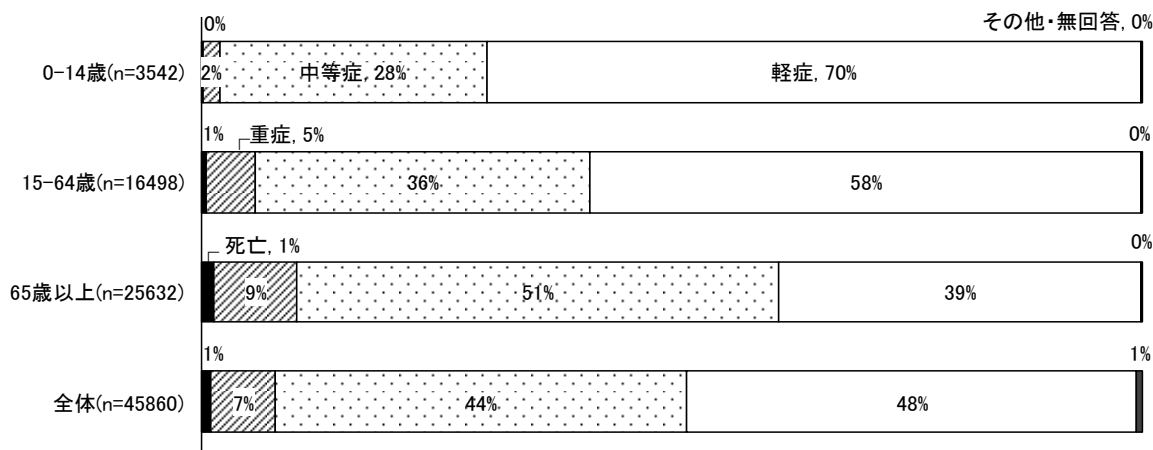
資料：厚生労働省提供資料（NDBによる）

図表 3-2-3-3-2 二次保健医療圏別救急搬送患者の圏域内搬送率（平成29年9～10月）

	全 体		うち15歳未満の者	
	全 日	うち18時～6時	全 日	うち18時～6時
千葉県	89.5 %	90.9 %	88.4 %	88.4 %
千葉	87.6	89.6	95.2	97.9
東葛南部	94.0	94.8	92.2	93.5
東葛北部	93.8	94.5	93.5	92.6
印旛	80.6	80.7	77.3	77.9
香取海匝	83.8	93.4	86.0	88.6
山武長生夷隅	73.8	74.8	36.0	19.2
安房	99.0	100.0	98.4	100.0
君津	90.1	91.7	93.3	97.0
市原	91.8	94.3	84.3	81.4

資料：平成29年度救急搬送実態調査（千葉県） 個票データを集計

図表 3-2-3-3-3 救急搬送患者に占める軽症患者の割合（千葉県・平成29年9～10月）



※「計」には、年齢不明(188件)を含む。

資料：平成29年度救急搬送実態調査（千葉県） 個票データを集計

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	587	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	13,285	▲ 1,062
青森				3,318	2,974	▲ 344	2,184	▲ 1,134
岩手				3,234	2,872	▲ 362	1,978	▲ 1,256
宮城				6,102	7,487	1,384	5,735	▲ 367
秋田				2,616	2,534	▲ 81	2,093	▲ 523
山形				2,888	2,996	108	2,309	▲ 579
福島				4,869	4,195	▲ 675	1,463	▲ 3,407
茨城				7,433	7,837	404	5,239	▲ 2,194
栃木				5,070	5,284	213	3,471	▲ 1,599
群馬				5,205	5,358	153	3,557	▲ 1,648
埼玉				18,061	17,353	▲ 708	13,345	▲ 4,716
千葉				16,330	17,325	995	14,394	▲ 1,935
東京				34,224	62,442	28,217	49,069	14,844
神奈川				22,592	28,406	5,814	23,142	550
新潟				5,940	4,579	▲ 1,361	4,151	▲ 1,788
富山				2,761	3,101	340	2,446	▲ 316
石川				3,007	4,025	1,018	3,332	325
福井				1,996	2,565	569	1,895	▲ 102
山梨				2,075	2,520	445	1,944	▲ 131
長野				5,556	5,637	81	5,186	▲ 370
岐阜				4,874	5,606	732	4,476	▲ 399
静岡				9,585	9,576	▲ 9	7,792	▲ 1,793
愛知				18,881	20,766	1,886	18,718	▲ 162
三重				4,436	4,960	524	4,016	▲ 420
滋賀				3,454	4,119	665	3,430	▲ 24
京都				6,753	10,976	4,223	8,250	1,497
大阪				22,206	30,563	8,357	27,302	5,096
兵庫				14,069	18,310	4,241	14,744	676
奈良				3,338	4,716	1,377	3,063	▲ 275
和歌山				2,313	3,504	1,191	2,601	288
鳥取				1,568	1,830	263	1,376	▲ 191
島根				1,776	1,985	209	1,403	▲ 374
岡山				4,983	7,440	2,457	6,024	1,041
広島				7,424	8,479	1,055	7,283	▲ 141
山口				3,532	3,589	57	2,710	▲ 822
徳島				1,923	2,656	733	2,278	355
香川				2,507	3,083	577	2,796	289
愛媛				3,553	3,962	409	2,982	▲ 571
高知				1,857	2,356	499	1,781	▲ 75
福岡				13,614	19,143	5,528	16,740	3,126
佐賀				2,159	3,099	940	2,454	295
長崎				3,447	4,286	839	3,622	175
熊本				4,646	6,574	1,928	4,662	17
大分				3,013	3,713	700	2,904	▲ 109
宮崎				2,914	2,971	57	2,510	▲ 405
鹿児島				4,194	5,095	902	4,152	▲ 41
沖縄				3,695	4,802	1,107	3,879	185

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)
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。

第5章 二次保健医療圏における医師の確保の方針と施策

第1節 千葉保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中52位の264.0であり、医師多数区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年に105千人だったところ、令和27年には約1.8倍の186千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、医育機関である千葉大学医学部が立地しているほか、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が7施設、専門研修基幹施設が11施設立地しています。

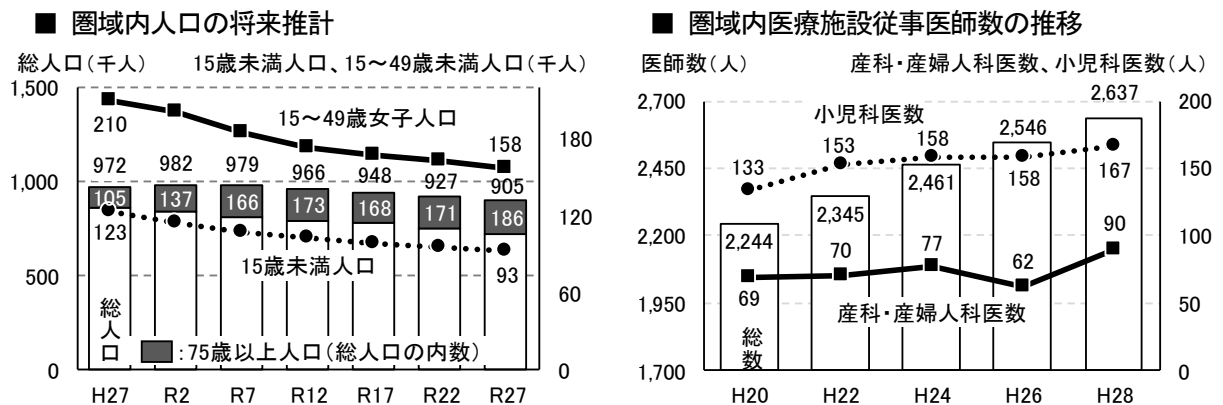
図表 3-5-1-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（千葉保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	264.0	52位／335	医師多数区域	2,637人	2,637人
産科	14.1	75位／278	(相対的少数でない)	54人	90人
小児科	110.9	95位／311	(相対的少数でない)	119人	167人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-1-2 二次保健医療圏の概況（千葉保健医療圏）



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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
千葉大学医学部(千葉市)	7病院(99名)	11施設(274名)

2 千葉保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

地域医療に従事する医師の育成や派遣、研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の維持と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 千葉保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の維持

〔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、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。

〔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

みます。

(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」（ちば医療ナビ）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。

〔参考〕 千葉保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数

(令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関
千葉医療センター	中央区	9	4	○
千葉大学医学部附属病院	中央区	52	240	○
千葉県がんセンター（県立病院群）	中央区	13	2	
千葉市立青葉病院	中央区	8		
千葉市立海浜病院	美浜区	5	6	
千葉メディカルセンター	中央区	8	1	
千葉中央メディカルセンター	若葉区	4		
下総精神医療センター	緑区		4	
千葉県こども病院	緑区		7	○
千葉県救急医療センター	美浜区		2	
千葉県精神科医療センター	美浜区		3	
千葉県千葉リハビリテーションセンター	緑区		4	
浜野長嶋内科	中央区		1	

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急センター	救急基幹センター	2次救急医療機関※	災害拠点病院
千葉県救急医療センター	美浜区	○		○	地域
千葉大学医学部附属病院	中央区	○		○	地域
千葉メディカルセンター	中央区		○	○	
泉中央病院	若葉区			○	
稲毛病院	稲毛区			○	
井上記念病院	中央区			○	
おゆみの中央病院	緑区			○	
柏戸病院	中央区			○	
幸有会記念病院	花見川区			○	
千葉医療センター	中央区			○	地域
千葉東病院	中央区			○	
最成病院	花見川区			○	
斎藤労災病院	中央区			○	
三愛記念そが病院	中央区			○	
三愛記念病院	中央区			○	
山王病院	稲毛区			○	
千葉県がんセンター	中央区			○	
千葉県こども病院	緑区			○	
千葉健生病院	花見川区			○	
千葉市立青葉病院	中央区			○	
千葉市立海浜病院	美浜区			○	地域
千葉中央メディカルセンター	若葉区			○	地域
千葉脳神経外科病院	稲毛区			○	
JCHO千葉病院	中央区			○	
千葉みなと病院	中央区			○	
平山病院	花見川区			○	
みつわ台総合病院	若葉区			○	
梶田医院	若葉区			○	
千葉中央外科内科	稲毛区			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係

(「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
千葉大学医学部附属病院	中央区	総合		○
千葉県こども病院	緑区	地域		
千葉市立海浜病院	美浜区	地域		○
千葉医療センター	中央区			○
千葉市立青葉病院	中央区			○
千葉メディカルセンター	中央区			○

山王病院	稲毛区			○
小野寺産婦人科	中央区			○
柏木産婦人科	中央区			○
Wクリニックフォーマザーズ幕張	花見川区			○
稲毛バースクリニック	稲毛区			○
稲毛とらのこ産婦人科	稲毛区			○
レディースクリニック	若葉区			○
たて産婦人科	若葉区			○
とけレディースクリニック	緑区			○
みやけウィメンズクリニック	緑区			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
NPO法人お産子育て向上委員会若草助産院	中央区
出張専門助産所菅谷	稲毛区
さくら咲く助産院（出張専門）	美浜区

4 小児医療関係

（「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による）

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院（病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院）
千葉県こども病院	緑区	○		○
千葉大学医学部附属病院	中央区	○		○
千葉県救急医療センター	美浜区	○		
千葉市立海浜病院	美浜区		○	○
千葉医療センター	中央区			○
千葉メディカルセンター	中央区			○

※ 千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院については、全県対応型小児医療連携拠点病院に位置付けられている。

第2節 東葛南部保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中140位の186.4であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年に171千人だったところ、令和27年には約1.8倍の304千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が12施設、専門研修基幹施設が10施設立地しています。

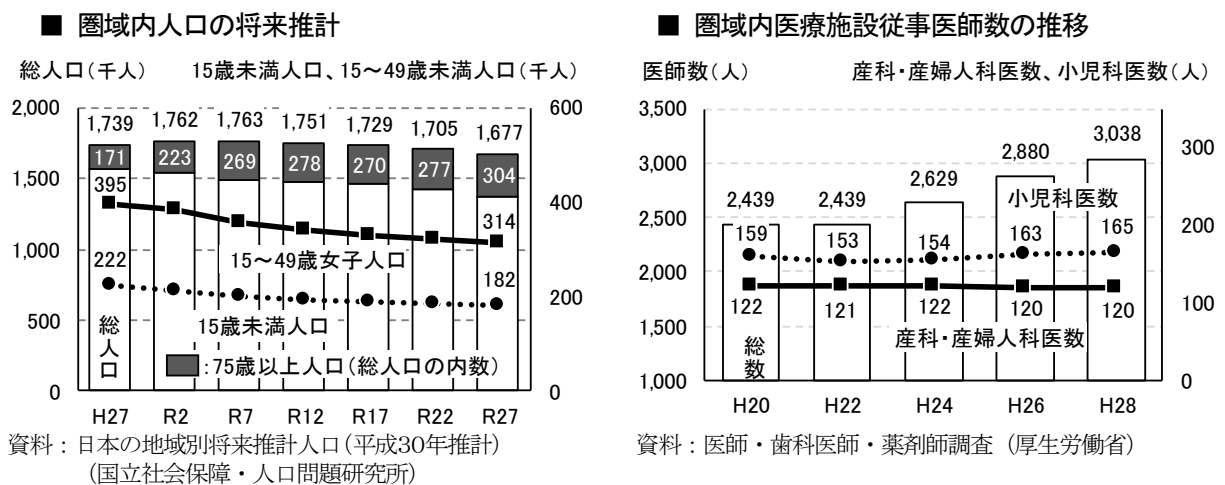
図表 3-5-2-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（東葛南部保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	186.4	140位/335	(どちらでもない)	3,216人	3,038人
産科	9.9	161位/278	(相対的少数でない)	95人	120人
小児科	70.1	260位/311	相対的医師少数区域	177人	165人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-2-2 二次保健医療圏の概況（東葛南部保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	12病院(137名)	10施設(176名)

2 東葛南部保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 東葛南部保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

〔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」(ちば医療ナビ)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。

〔参考〕東葛南部保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数

(令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関
千葉県済生会習志野病院	習志野市	10	5	
津田沼中央総合病院	習志野市	5		
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	13	44	○
船橋市立医療センター	船橋市	12	17	○
船橋中央病院	船橋市	5		
千葉徳洲会病院	船橋市	6	2	
船橋二和病院	船橋市	6	5	○
国立国際医療研究センター国府台病院	市川市	12	17	
東京歯科大学市川総合病院	市川市	10	25	
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	46	32	
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市	8	27	
行徳総合病院	浦安市	4		
南浜診療所	船橋市			○

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急 センター	救急基幹 センター	2次救急 医療機関※	災 害 拠 点病院
市川東病院	市川市			○	
一条会病院	市川市			○	
大野中央病院	市川市			○	
大村病院	市川市			○	
国際医療福祉大学市川病院	市川市			○	
行徳総合病院	市川市			○	
国立国際医療研究センター 国府台病院	市川市			○	
東京歯科大学市川総合病院	市川市			○	地域
浦安中央病院	浦安市			○	
浦安病院	浦安市			○	
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	○		○	地域
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市		○	○	地域
千葉県済生会習志野病院	習志野市			○	地域
津田沼中央総合病院	習志野市			○	
習志野第一病院	習志野市			○	
谷津保健病院	習志野市			○	
島田台総合病院	八千代市			○	
勝田台病院	八千代市			○	
新八千代病院	八千代市			○	
セントマーガレット病院	八千代市			○	
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	○		○	地域
鎌ヶ谷総合病院	鎌ヶ谷市			○	

東邦鎌谷病院	鎌ヶ谷市			○	
船橋市立医療センター	船橋市	○		○	地域
青山病院	船橋市			○	
板倉病院	船橋市			○	
北習志野花輪病院	船橋市			○	
セコメディック病院	船橋市			○	
滝不動病院	船橋市			○	
千葉徳洲会病院	船橋市			○	
東船橋病院	船橋市			○	
船橋総合病院	船橋市			○	
船橋中央病院	船橋市			○	
船橋二和病院	船橋市			○	
山口病院	船橋市			○	
メディカルプラザ加瀬外科・加瀬眼科	八千代市			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係

(「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
東京歯科大学市川総合病院	市川市		○	○
大高医院	市川市			○
川嶋レディースクリニック	市川市			○
寺島医院	市川市			○
根本産婦人科医院	市川市			○
わたなべ医院	市川市			○
えんぴつ公園マザーズクリニック	市川市			○
船橋市立医療センター	船橋市		○	○
船橋中央病院	船橋市	地域		○
山口病院	船橋市			○
共立習志野台病院	船橋市			○
北島産婦人科医院	船橋市			○
北原産婦人科	船橋市			○
くらもちレディースクリニック	船橋市			○
愛育レディースクリニック	船橋市			○
谷津保健病院	習志野市			○
松信ウィメンズクリニック	習志野市			○
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	総合		○
勝見産婦人科	八千代市			○
前田産婦人科	八千代市			○
倉橋産婦人科	鎌ヶ谷市			○
本田産婦人科クリニック	鎌ヶ谷市			○
鎌ヶ谷バースクリニック	鎌ヶ谷市			○
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	地域		○
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市			○

おおしおウィメンズクリニック	浦安市			○
佐野産婦人科医院	浦安市			○
前田産婦人科医院	浦安市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
あゆみ助産院	市川市
八千代マタニティセンター武田助産院	八千代市

4 小児医療関係

(「ちば医療なび」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市	○	○	○
東京女子医科大学附属八千代医療センター	八千代市	○	○	○
船橋市立医療センター	船橋市	○	○	○
東京歯科大学市川総合病院	市川市			○
東京ベイ・浦安市川医療センター	浦安市			○
谷津保健病院	習志野市			○
船橋二和病院	船橋市			○

第3節 東葛北部保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中135位の188.4であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年に149千人だったところ、令和27年には約1.7倍の257千人に増加すると見込まれます。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が8施設、専門研修基幹施設が6施設立地しています。

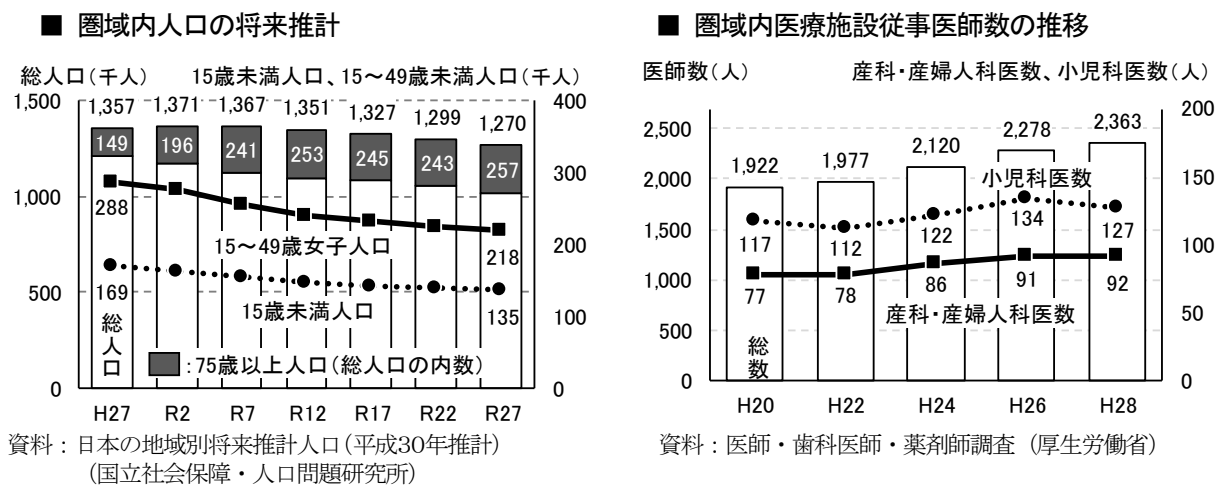
図表 3-5-3-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（東葛北部保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	188.4	135位/335	(どちらでもない)	2,475人	2,363人
産科	9.1	191位/278	相対的医師少数区域	82人	92人
小児科	72.4	254位/311	相対的医師少数区域	129人	127人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-3-2 二次保健医療圏の概況（東葛北部保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	8病院(96名)	7施設(96名)

2 東葛北部保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 東葛北部保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

〔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」(ちば医療ナビ)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。

〔参考〕東葛北部保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数

(令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関
松戸市立総合医療センター	松戸市	14	17	○
千葉西総合病院	松戸市	19	29	
新東京病院	松戸市	5	1	
新松戸中央総合病院	松戸市	6	11	○
名戸ヶ谷病院	柏市	8		
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	28	25	
東葛病院	流山市	8	9	
小張総合病院	野田市	8	4	

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急 センター	救急基幹 センター	2次救急 医療機関※	災害拠点 病院
松戸市立総合医療センター	松戸市	○		○	地域
五香病院	松戸市			○	
新東京病院	松戸市			○	
新松戸中央総合病院	松戸市			○	
千葉西総合病院	松戸市			○	
東葛クリニック病院	松戸市			○	
山本病院	松戸市			○	
千葉愛友会記念病院	流山市			○	
東葛病院	流山市			○	
流山中央病院	流山市			○	
アビコ外科整形外科病院	我孫子市			○	
我孫子聖仁会病院	我孫子市			○	
我孫子つくし野病院	我孫子市			○	
我孫子東邦病院	我孫子市			○	
名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市			○	
平和台病院	我孫子市			○	
岡田病院	野田市			○	
キッコーマン総合病院	野田市			○	
小張総合病院	野田市			○	
野田病院	野田市			○	
おおたかの森病院	柏市			○	
柏厚生総合病院	柏市			○	
柏市立柏病院	柏市			○	
柏たなか病院	柏市			○	
辻仲病院柏の葉	柏市			○	
名戸ヶ谷病院	柏市			○	
深町病院	柏市			○	

東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市	○	○	地域
----------------	----	---	---	----

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係

(「ちば医療ナビ」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
松戸市立総合医療センター	松戸市	地域		○
千葉西総合病院	松戸市			○
オーククリニックフォーミス病院	松戸市			○
富岡産婦人科医院	松戸市			○
湯原産婦人科医院	松戸市			○
小張総合病院	野田市			○
キッコーマン総合病院	野田市			○
アイレディースクリニック	野田市			○
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市		○	○
巻石堂病院	柏市			○
窪谷産婦人科	柏市			○
小竹産婦人科医院	柏市			○
四季ウィメンズクリニック	柏市			○
千葉愛友会記念病院	流山市			○
東葛病院	流山市			○
南流山レディースクリニック	流山市			○
あびこクリニック	我孫子市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
なちゆるらばあすのべ出張専門助産所	松戸市
医療法人緑生会あびこ助産院	我孫子市

4 小児医療関係

(「ちば医療ナビ」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
松戸市立総合医療センター	松戸市	○	○	○
東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市		○	○
新松戸中央総合病院	松戸市			○
千葉西総合病院	松戸市			○
千葉愛友会記念病院	流山市			○
東葛病院	流山市			○
名戸ヶ谷あびこ病院	我孫子市			○
小張総合病院	野田市			○
おおたかの森病院	柏市			○
岡田病院	柏市			○

柏厚生総合病院	柏市			○
柏市立柏病院	柏市			○
柏たなか病院	柏市			○
名戸ヶ谷病院	柏市			○

第4節 印旛保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中162位の178.8であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年に72千人だったところ、令和12年には約1.8倍の133千人に増加し、その後も130千人程度で推移すると見込まれます。

圏域内には、医育機関である国際医療福祉大学医学部が立地しているほか、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が4施設、専門研修基幹施設が4施設立地しています。また、令和2年3月には、国際医療福祉大学成田病院が開設されました。

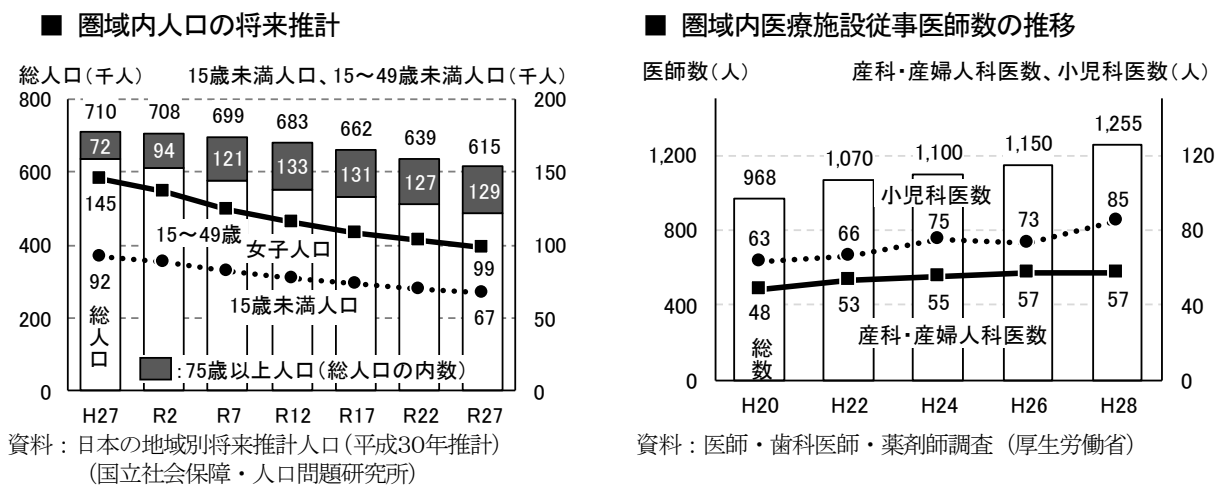
図表 3-5-4-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（印旛保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	178.8	162位/335	(どちらでもない)	1,385人	1,255人
産科	12.0	110位/278	(相対的少数でない)	36人	57人
小児科	93.0	175位/311	(相対的少数でない)	72人	85人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-4-2 二次保健医療圏の概況（印旛保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
国際医療福祉大学医学部(成田市)	4病院(52名)	4施設(86名)

2 印旛保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

地域医療に従事する医師の育成や派遣、研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 印旛保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

〔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、ちば医療なび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。

〔参考〕印旛保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関
成田赤十字病院	成田市	17	12	
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	19	44	○
聖隷佐倉市民病院	佐倉市	4		
日本医科大学千葉北総病院	印西市	12	27	○
下志津病院	四街道市		3	

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急 センター	救急基幹 センター	2次救急 医療機関*	災害拠点 病院
成田赤十字病院	成田市	○		○	地域
成田病院	成田市			○	
佐倉整形外科病院	佐倉市			○	
佐倉中央病院	佐倉市			○	
聖隷佐倉市民病院	佐倉市			○	
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市			○	地域
栗山中央病院	四街道市			○	
下志津病院	四街道市			○	
大日徳洲会病院	四街道市			○	
四街道徳洲会病院	四街道市			○	
海保病院	八街市			○	
新八街総合病院	八街市			○	
印西総合病院	印西市			○	
日本医科大学千葉北総病院	印西市	○		○	基幹
白井聖仁会病院	白井市			○	
千葉白井病院	白井市			○	
北総白井病院	白井市			○	
成田富里徳洲会病院	富里市			○	
日吉台病院	富里市			○	
北総栄病院	栄町			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子 医療センター	母体搬送初 期連携病院	分娩を取扱 う有床施設
成田赤十字病院	成田市	地域		○
岩沢クリニック	成田市			○
松岸レディースクリニック	成田市			○
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	地域		○
春成祥子レディースクリニック	佐倉市			○

長岡産婦人科クリニック	佐倉市			○
そうクリニック	四街道市			○
日本医科大学千葉北総病院	印西市		○	○
みらいウイメンズクリニック	印西市			○
森川産婦人科クリニック	白井市			○
弓立産婦人科	富里市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
白井助産院	四街道市
みらい助産院	印西市
Birth&healing 天使が舞い降りる家 助産院ゆい	栄町

4 小児医療関係

(「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
成田赤十字病院	成田市	○	○	○
日本医科大学千葉北総病院	印西市	○		○
東邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市			○
下志津病院	四街道市			○

第5節 香取海匠保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中158位の180.3であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年の46千人から、令和12年には約1.2倍の54千人に増加し、その後、令和27年には45千人へと減少する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が1施設、専門研修基幹施設が1施設立地しています。

図表 3-5-5-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（香取海匠保健医療圏）

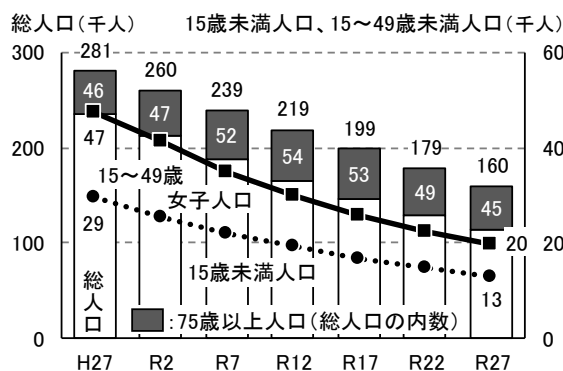
	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	180.3	158位/335	(どちらでもない)	579人	592人
産科	9.4	179位/278	(相対的少数でない)	15人	17人
小児科	116.8	74位/311	(相対的少数でない)	19人	29人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

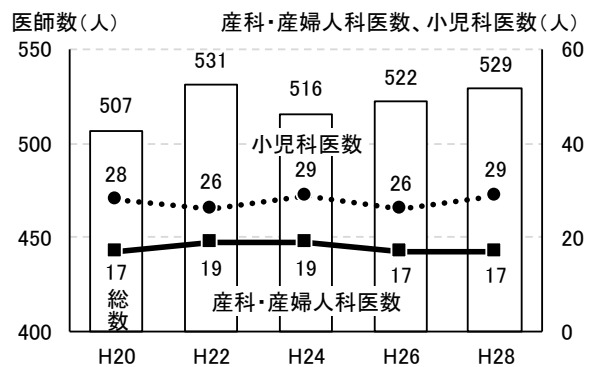
図表 3-5-5-2 二次保健医療圏の概況（香取海匠保健医療圏）

■ 圏域内人口の将来推計



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

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	1病院 (31名)	1施設 (50名)

2 香取海匠保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 香取海匠保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 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必要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、ちば医療なび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。

〔参考〕香取海匠保健医療圏の主な医療機関 (順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関
旭中央病院	旭市	31	50	○

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急センター	救急基幹センター	2次救急医療機関*	災害拠点病院
旭中央病院	旭市	○		○	基幹
香取おみがわ医療センター	香取市			○	
千葉県立佐原病院	香取市		○	○	地域
国保多古中央病院	多古町			○	
東庄病院	東庄町			○	
島田総合病院	銚子市			○	
たむら記念病院	銚子市			○	
九十九里ホーム病院	匝瑳市			○	
匝瑳市民病院	匝瑳市			○	

* 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係 (「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
島田総合病院	銚子市			○
旭中央病院	旭市	地域		○
増田産婦人科	匝瑳市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
ひまわり助産院	匝瑳市

4 小児医療関係 (「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
旭中央病院	旭市	○	○	○

第6節 山武長生夷隅保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中323位の120.4であり、医師少数区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年の67千人から、令和12年には約1.4倍の93千人に増加し、その後、令和27年には84千人へと減少する見込みです。

令和2年4月現在、圏域内に基幹型臨床研修病院はなく、専門研修基幹施設が2施設立地しています。

図表 3-5-6-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（山武長生夷隅保健医療圏）

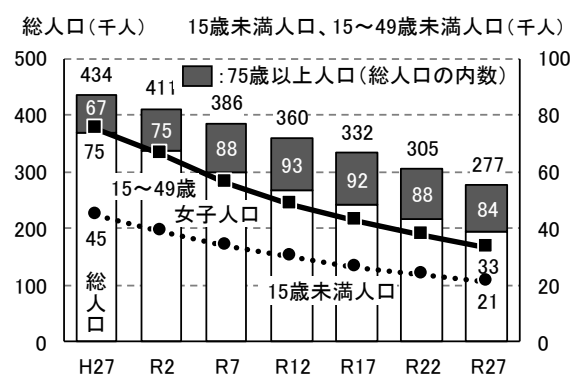
	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	120.4	323位/335	医師少数区域	592人	496人
産科	10.7	141位/278	(相対的少数でない)	10人	15人
小児科	63.9	281位/311	相対的医師少数区域	19人	19人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

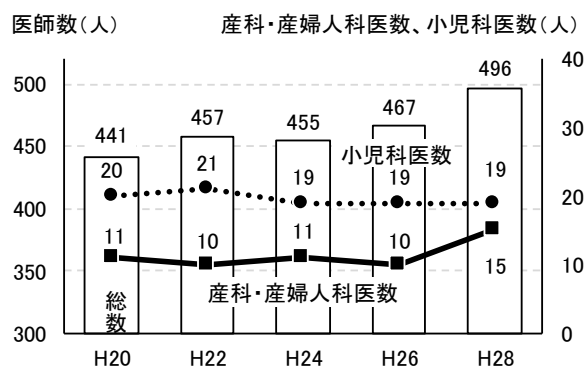
図表 3-5-6-2 二次保健医療圏の概況（山武長生夷隅保健医療圏）

■ 圏域内人口の将来推計



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)

■ 圏域内医療施設従事医師数の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	なし	2施設(6名)

2 山武長生夷隅保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上や医師のキャリア形成支援、医師多数区域等からの医師派遣の促進、働き方改革への対応等により、積極的に二次保健医療圏内の医師数の増加を図るとともに、医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 山武長生夷隅保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 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。

- 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・確保に取り組みます。

(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、ちば医療なび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。

〔参考〕山武長生夷隅保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関
浅井病院	東金市		4	○
さんむ医療センター	山武市		2	

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急 センター	救急基幹 センター	2次救急 医療機関※	災害拠点 病院
浅井病院	東金市			○	
東千葉メディカルセンター	東金市	○		○	地域
さんむ医療センター	山武市			○	
国保大網病院	大網白里市			○	
九十九里病院	九十九里町			○	
高根病院	芝山町			○	
東陽病院	横芝光町			○	
君塚病院	茂原市			○	
公立長生病院	茂原市		○	○	
穴倉病院	茂原市			○	
菅原病院	茂原市			○	
茂原中央病院	茂原市			○	
山之内病院	茂原市			○	
塩田記念病院	長柄町			○	
塩田病院	勝浦市			○	
いすみ医療センター	いすみ市			○	
吉田外科内科	いすみ市			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係

(「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子 医療センター	母体搬送ネッ ワーク連携病院	分娩を取扱 う有床施設
育生医院	茂原市			○
作永産婦人科	茂原市			○
東千葉メディカルセンター	東金市			○
さんむ医療センター	山武市			○
もりかわ医院	いすみ市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
(なし)	

4 小児医療関係

(「ちば医療ナビ」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院（病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院）
(なし)				

第7節 安房保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中38位の285.1であり、医師多数区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年の26千人から、令和12年頃には約1.2倍の31千人に増加し、その後、令和27年には25千人へと減少する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が1施設、専門研修基幹施設が3施設立地しています。

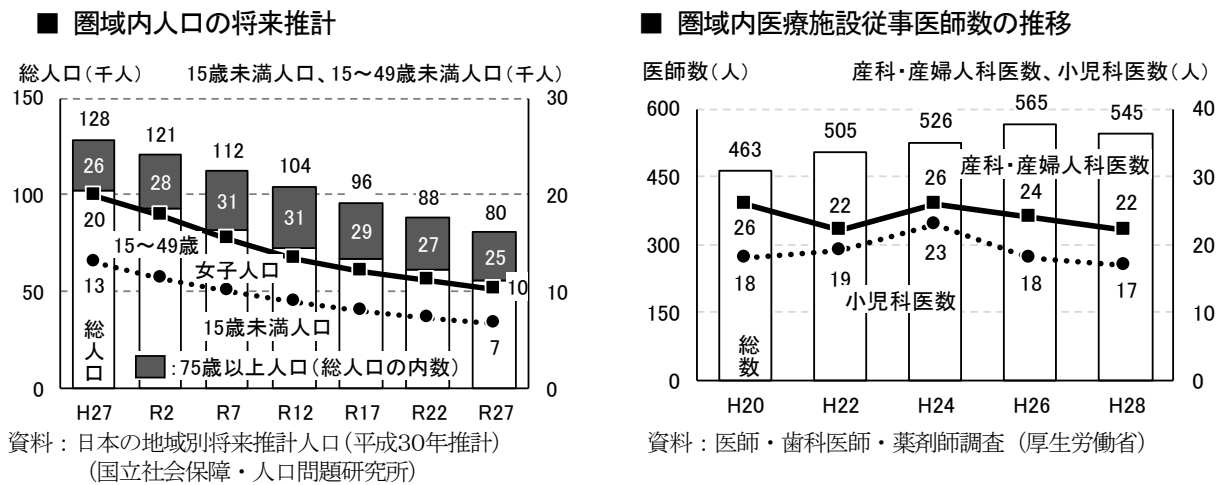
図表 3-5-7-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（安房保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	285.1	38位/335	医師多数区域	545人	545人
産科	21.6	16位/278	(相対的少数でない)	9人	22人
小児科	130.1	39位/311	(相対的少数でない)	11人	17人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-7-2 二次保健医療圏の概況（安房保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	1病院(24名)	3施設(66名)

2 安房保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の維持と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 安房保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の維持

〔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。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 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必要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」（ちば医療ナビ）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。

〔参考〕安房保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係

※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関
亀田総合病院	鴨川市	24	57	○
安房地域医療センター	館山市		2	○
亀田ファミリークリニック館山	館山市		7	○

2 救急・災害医療関係

(令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急センター	救急基幹センター	2次救急医療機関※	災害拠点病院
安房地域医療センター	館山市			○	地域
館山病院	館山市			○	
亀田総合病院	鴨川市	○		○	基幹
小田病院	鴨川市			○	
鴨川市立国保病院	鴨川市			○	
東条病院	鴨川市			○	
富山国保病院	南房総市			○	
鋸南病院	鋸南町			○	
赤門整形外科内科	館山市			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係

(「ちば医療ナビ」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
清川医院	館山市			○
ファミリー産院たてやま	館山市			○
亀田総合病院	鴨川市	総合		○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
佐藤助産院	南房総市
助産院 ねむねむ	南房総市

4 小児医療関係

(「ちば医療なび」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院（病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院）
亀田総合病院	鴨川市	○	○	○

第8節 君津保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中219位の162.3であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年の41千人から、令和7年には約1.5倍の59千人に増加し、その後、60千人前後で推移する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が1施設、専門研修基幹施設が2施設立地しています。

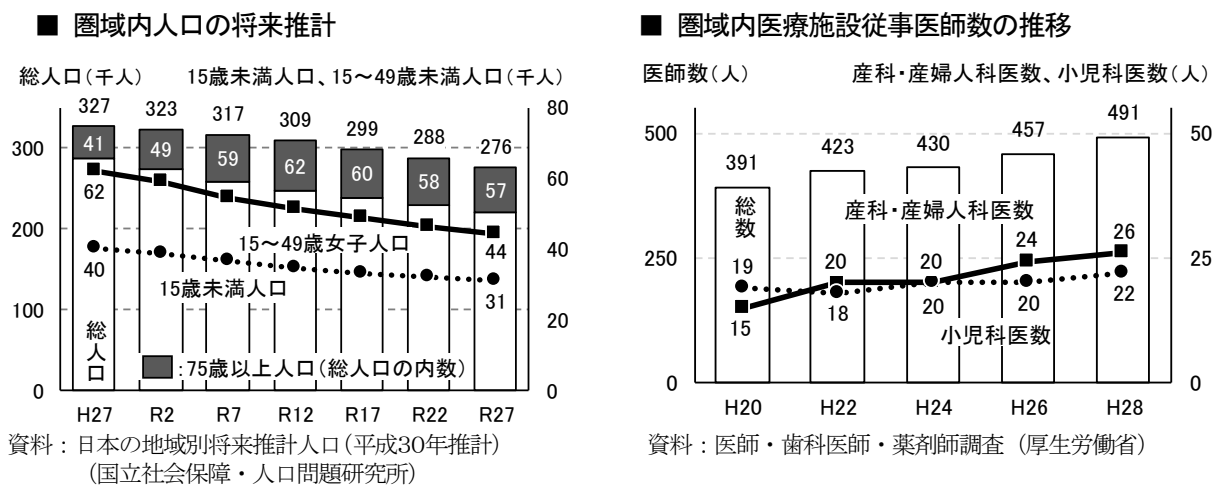
図表 3-5-8-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（君津保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	162.3	219位/335	(どちらでもない)	597人	491人
産科	11.2	128位/278	(相対的少数でない)	19人	26人
小児科	53.3	295位/311	相対的医師少数区域	30人	22人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-8-2 二次保健医療圏の概況（君津保健医療圏）



■ 圏域内の育育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

育育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	1病院(14名)	2施設(12名)

2 君津保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の増加と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 君津保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（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。

令和元年度在学生	15名
令和2年度入学定員（千葉県分）	3名
- 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必要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」（ちば医療ナビ）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。

〔参考〕君津保健医療圏の主な医療機関 (順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床研修病院	専門研修基幹施設	キャリア形成支援機関
君津中央病院	木更津市	14	10	○
袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市		2	

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急センター	救急基幹センター	2次救急医療機関*	災害拠点病院
君津中央病院	木更津市	○		○	基幹
石井病院	木更津市			○	
上総記念病院	木更津市			○	
木更津東邦病院	木更津市			○	
重城病院	木更津市			○	
萩原病院	木更津市			○	
アクアリハビリテーション病院	木更津市			○	
玄々堂君津病院	君津市			○	
鈴木病院	君津市			○	
東病院	富津市			○	
君津中央病院大佐和分院	富津市			○	
袖ヶ浦さつき台病院	袖ヶ浦市			○	
森田医院	木更津市			○	

※ 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子医療センター	母体搬送ネットワーク連携病院	分娩を取扱う有床施設
君津中央病院	木更津市	地域		○
薬丸病院	木更津市			○
加藤病院	木更津市			○
駒医院	木更津市			○
重城産婦人科小児科	木更津市			○
ファミリー産院きみつ	君津市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
キミツ ナカノ助産院	君津市

4 小児医療関係

(「ちば医療なび」R1. 12. 24 時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院	地域小児科センター	小児科を標榜する病院(病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院)
君津中央病院	木更津市	○	○	○

第9節 市原保健医療圏

1 保健医療圏の現状

医師全体についての医師偏在指標は、全国335医療圏中110位の197.9であり、医師多数区域、医師少数区域のどちらでもない区域とされています。

後期高齢者人口は、平成27年の30千人から、令和12年には約1.6倍の49千人に増加し、その後、令和27年には43千人へと減少する見込みです。

圏域内には、令和2年4月現在、基幹型臨床研修病院が2施設、専門研修基幹施設が3施設立地しています。

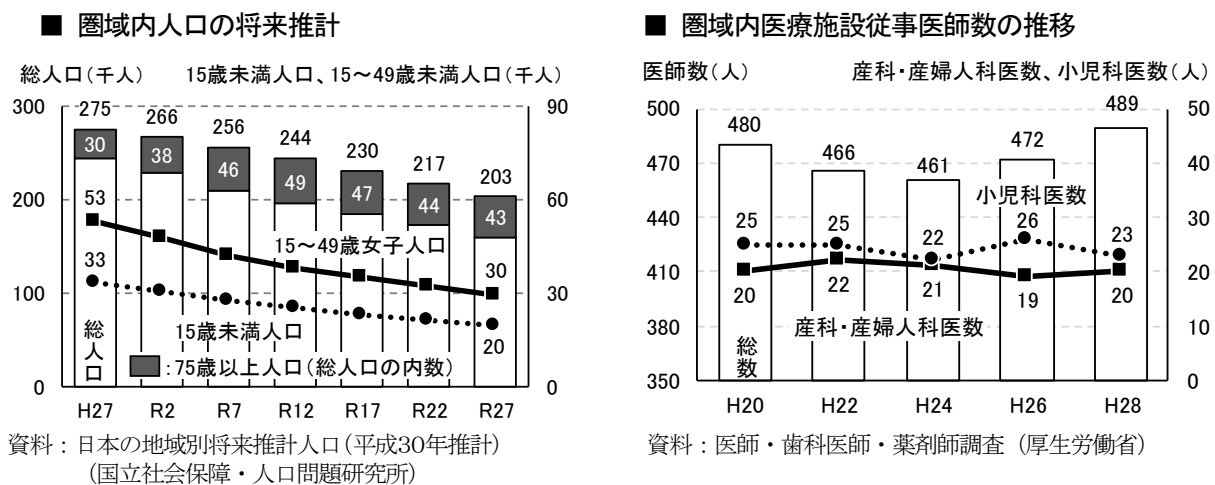
図表 3-5-9-1 医師偏在指標、区域の分類及び偏在対策基準医師数（市原保健医療圏）

	医師偏在指標	順位	区域の分類	偏在対策基準医師数	現状の医師数
医師全体	197.9	110位/335	(どちらでもない)	489人	489人
産科	11.4	123位/278	(相対的少数でない)	14人	20人
小児科	90.3	185位/311	(相対的少数でない)	19人	23人

※ 産科及び小児科に係る「偏在対策基準医師数」は、機械的に算出される数値（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）であって、計画期間中に確保すべき医師数の目標ではない。

※ 「現状の医師数」は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事医師数。

図表 3-5-9-2 二次保健医療圏の概況（市原保健医療圏）



■ 圏域内の医育機関、研修施設等（令和2年4月現在）

医育機関	基幹型臨床研修病院 (令和2年度研修開始者募集定員)	専門研修基幹施設 (令和2年度研修開始者募集定員)
なし	2病院(14名)	3施設(20名)

2 市原保健医療圏における医師の確保の方針（医師全体）

研修環境の向上等による県内医師のキャリア形成支援等を行うことで県内の医師少数区域等を支援しつつ、働き方改革への対応等を進め、二次保健医療圏内の医師数の維持と医療機関間の役割分担と連携、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進することで、圏域内の医療需要に対応していきます。

3 市原保健医療圏における医師の確保に関する施策（医師全体）

（1）医師数の維持

〔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必要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、ちば医療なび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。

〔参考〕市原保健医療圏の主な医療機関

(順不同)

1 研修関係 ※数字は令和2年度研修開始者に係る募集定員数 (令和2年1月現在)

施設名	所在地	基幹型臨床 研修病院	専門研修基 幹施設	キャリア形 成支援機関
千葉労災病院	市原市	10	3	
帝京大学ちば総合医療センター	市原市	4	11	○
千葉県循環器病センター	市原市		6	○

2 救急・災害医療関係 (令和2年1月現在)

基幹：基幹災害拠点病院、地域：地域災害拠点病院

施設名	所在地	救命救急 センター	救急基幹 センター	2次救急 医療機関*	災害拠点 病院
五井病院	市原市			○	
辰巳病院	市原市			○	
千葉県循環器病センター	市原市		○	○	地域
帝京大学ちば総合医療センター	市原市	○		○	地域
長谷川病院	市原市			○	
鎗田病院	市原市			○	
千葉労災病院	市原市			○	地域
白金整形外科クリニック	市原市			○	

* 救急告示医療機関又は病院群輪番制に参加している病院若しくは両方に該当する病院。

3 周産期医療関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター

施設名	所在地	周産期母子 医療センター	母体搬送ネッ ワーク連携病院	分娩を取扱 う有床施設
帝京大学ちば総合医療センター	市原市		○	○
千葉労災病院	市原市			○
飯島マザーズクリニック	市原市			○
宗田マタニティクリニック	市原市			○
有秋台医院	市原市			○
五井レディースクリニック	市原市			○

分娩を取り扱う助産所

施設名	所在地
出張専門助産院アロマバース	市原市

4 小児医療関係 (「ちば医療なび」R1.12.24時点の登録情報による)

施設名	所在地	千葉県小 児救命集 中治療 ネットワーク 連携病 院	地域小児 科センタ ー	小児科を標榜す る病院(病院群 輪番制参加病院 のうち小児救急 にも対応してい る病院)
千葉労災病院	市原市			○
帝京大学ちば総合医療センター	市原市			○
千葉県循環器病センター	市原市			○

第10節 二次保健医療圏における産科及び小児科についての医師の確保の方針及び施策

千葉県は、産科及び小児科について相対的医師少数都道府県であり、県全体で産科医及び小児科医の確保並びに周産期医療及び小児医療の提供体制確保に取り組む必要があります。

また、産科及び小児科については、従来から効率的な医療提供体制や二次保健医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできました。

こうした観点から、産科及び小児科については、9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。

そのため、各二次保健医療圏における産科及び小児科に係る医師確保の方針及び医師の確保に関する施策については、千葉県（県全体）における方針及び施策と同一のものとします。

