

## 医師の確保について（医師確保計画）

### 1 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標

医療法においては、「医師の確保の方針」「確保すべき医師の数の目標」「医師の確保に関する施策」を医療計画に記載することとされています。

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

厚生労働省は、都道府県が医師の確保に関する事項を定める際に留意すべき事項等を「医師確保計画策定ガイドライン」（以下「ガイドライン」といいます。）として定め、令和5年3月31日付けで各都道府県に一部改正を通知しました。

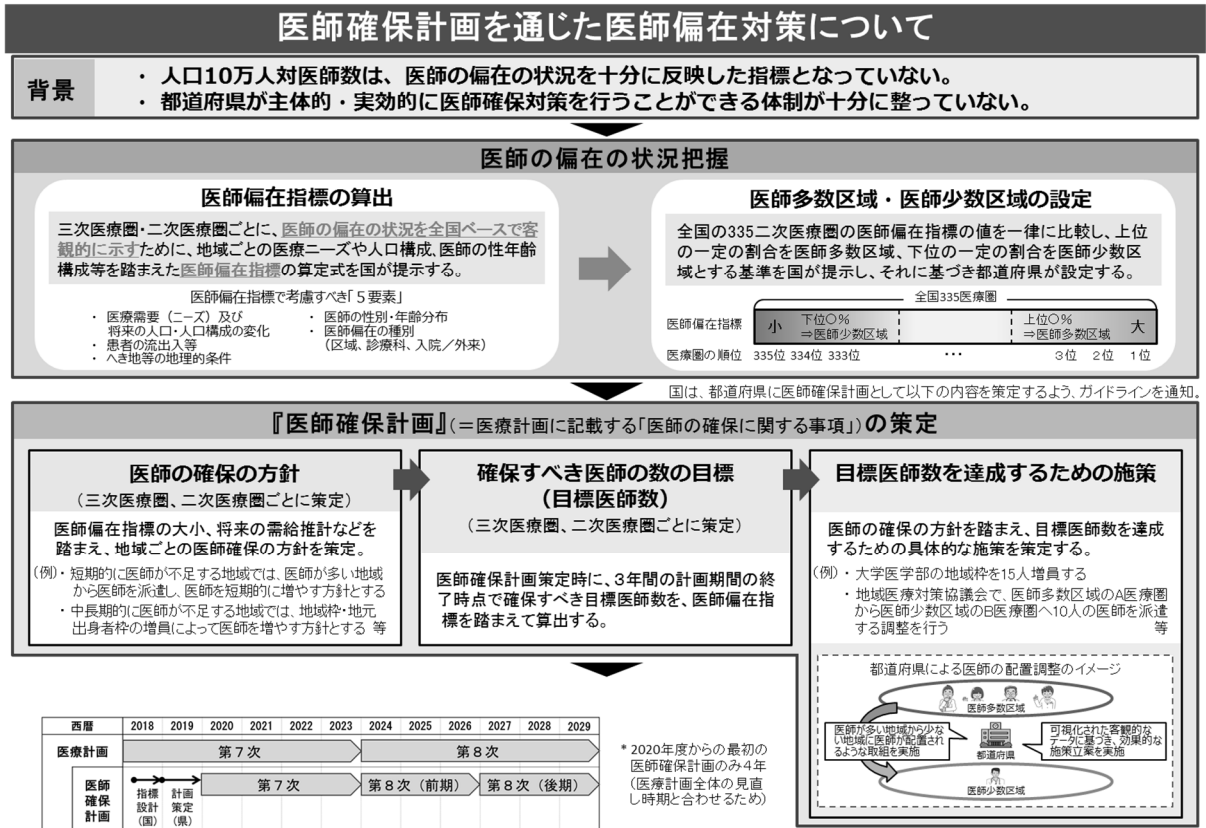
ガイドラインでは、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」といいます。）を国が算出し、これに基づいて医師少数都道府県（区域）・医師多数都道府県（区域）を設定し、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び医師の確保に関する施策を定めることとしています。

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

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

※ 産科医の偏在指標については、「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとし、指標の名称は改定前の計画の「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されました。

図表 5-7-1-1 医師確保計画を通じた医師偏在対策



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

## 2 医師の確保に関する現状と課題

### (1) 医師（全体）の確保に関する現状と課題

#### ア 医師数及び医師の偏在

##### (ア) 千葉県の状況

千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、令和2年末現在では、全国で多い順に9位の12,935人となっています。また、令和4年末においては、〇人で全国〇位です。

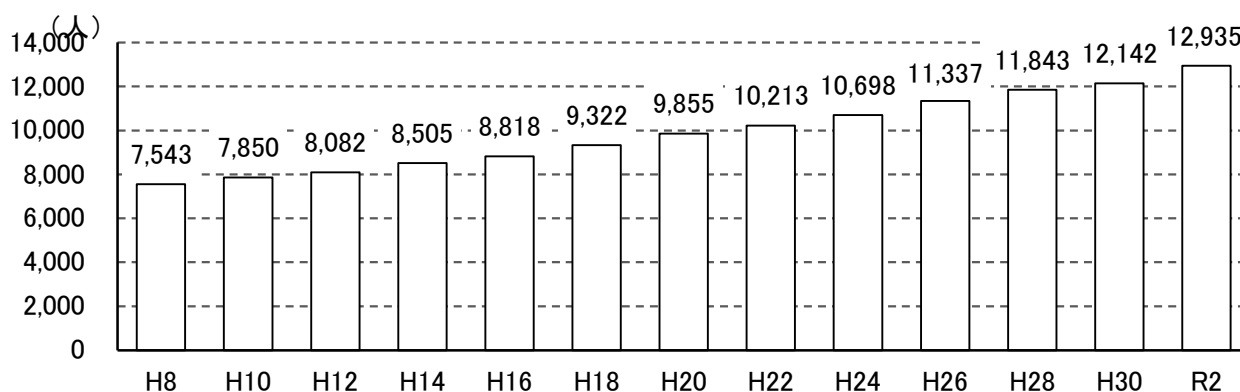
令和2年度からを計画期間とする前計画において、令和5年度末に確保しておくべき医師の総数は13,146人であり、この目標は達成しています。

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

千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約10%（診療所では約21%）が70歳以上であり、継続的な医療提供体制を確保するため、若手医師の確保・定着が重要です。

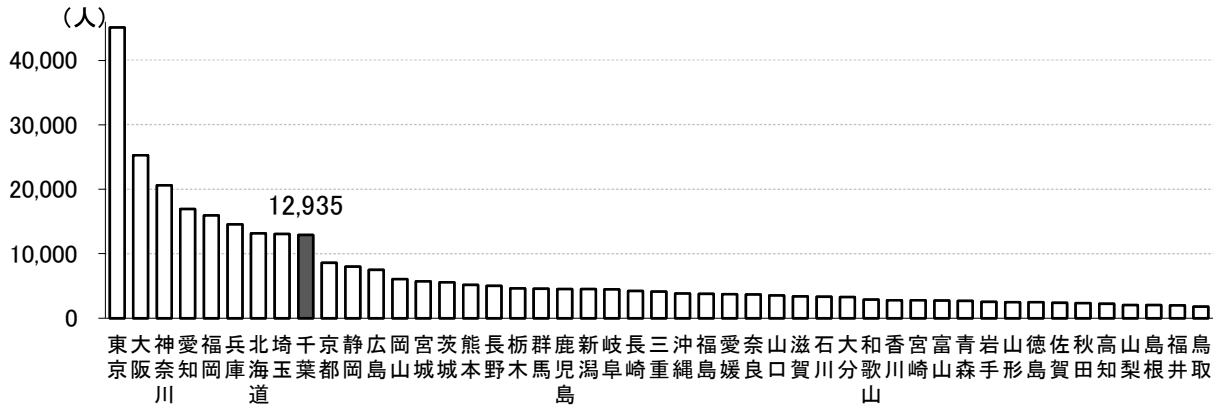
平成21年度に開始した医師修学資金貸付制度を利用した方が、順次、医学部を卒業して臨床研修を終え、医師の少ない地域でも勤務していますが、医師の価値観の多様化や専門医志向の高まり等の要因も踏まえ、産科や小児科など特に医師の少ない診療科の医師を確保する取組や、地域医療への従事と医師としてのキャリア形成の両立を可能とするような取組を進める必要があります。

図表 5-7-2-1-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）



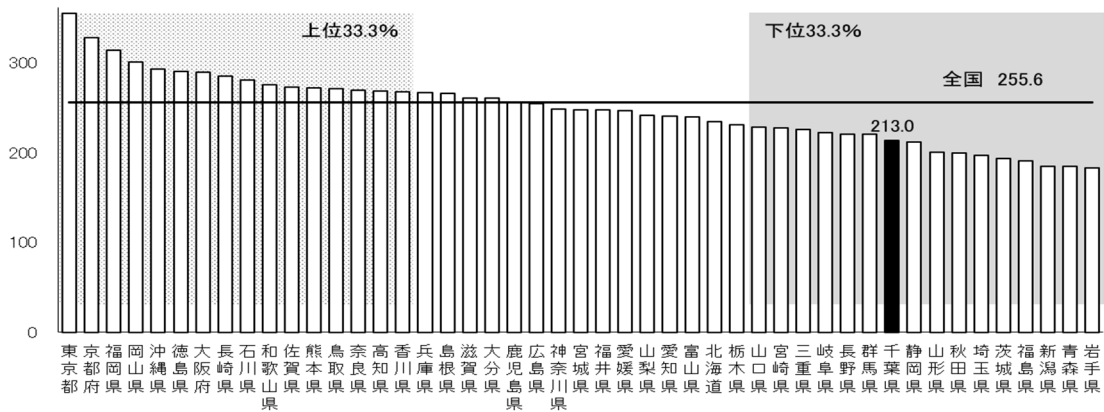
資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-1-2 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年）



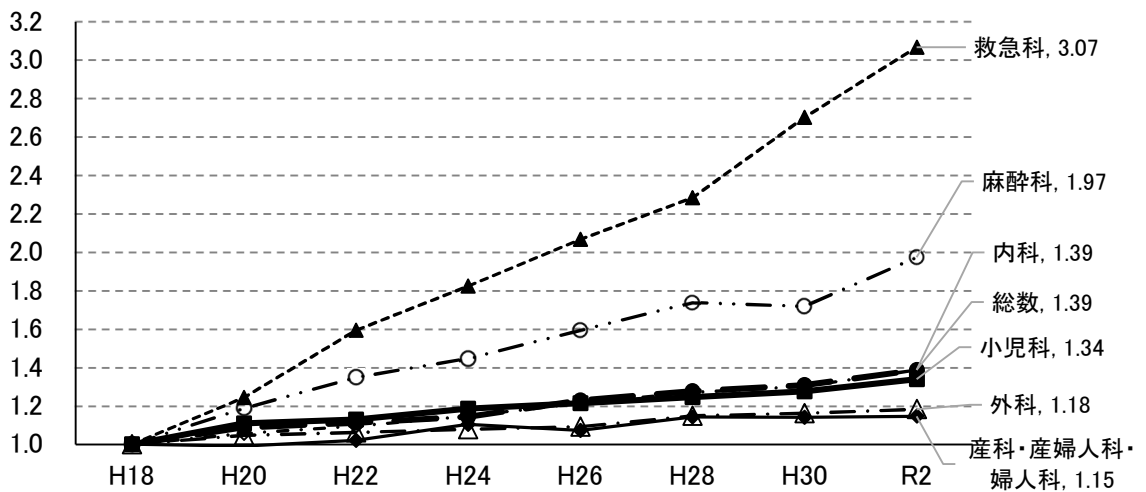
資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-1-3 都道府県別医師偏在指標（医師全体）



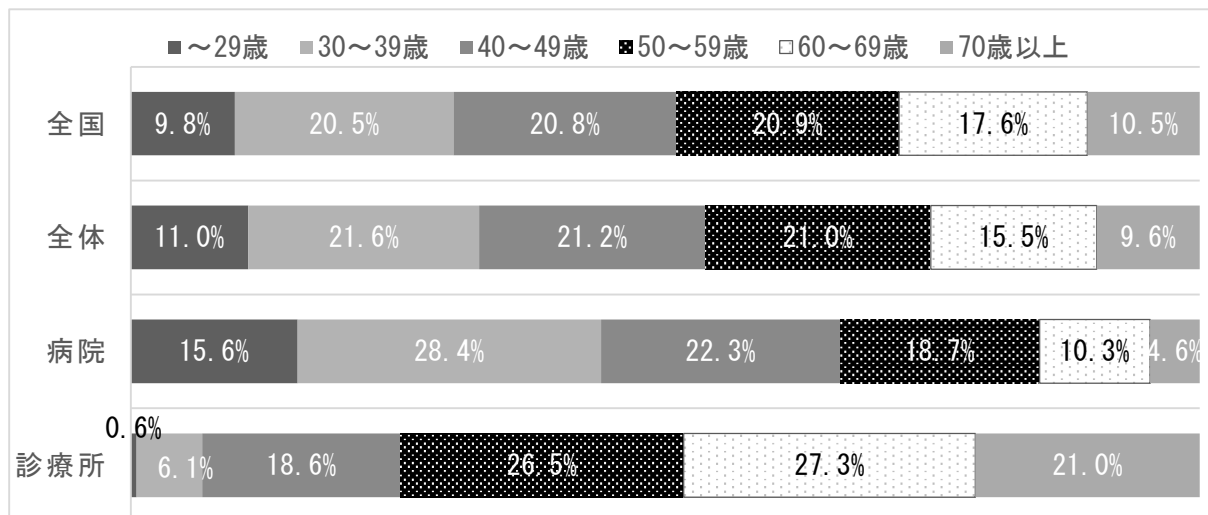
資料：厚生労働省提供資料

図表 5-7-2-1-4 主な診療科別医療施設従事医師数の増減（対平成18年比・千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-1-5 医療施設従事医師数の年齢構成別割合（全体・病院・診療所）（令和2年）



資料：厚生労働省提供資料

#### (イ) 二次保健医療圏ごとの状況

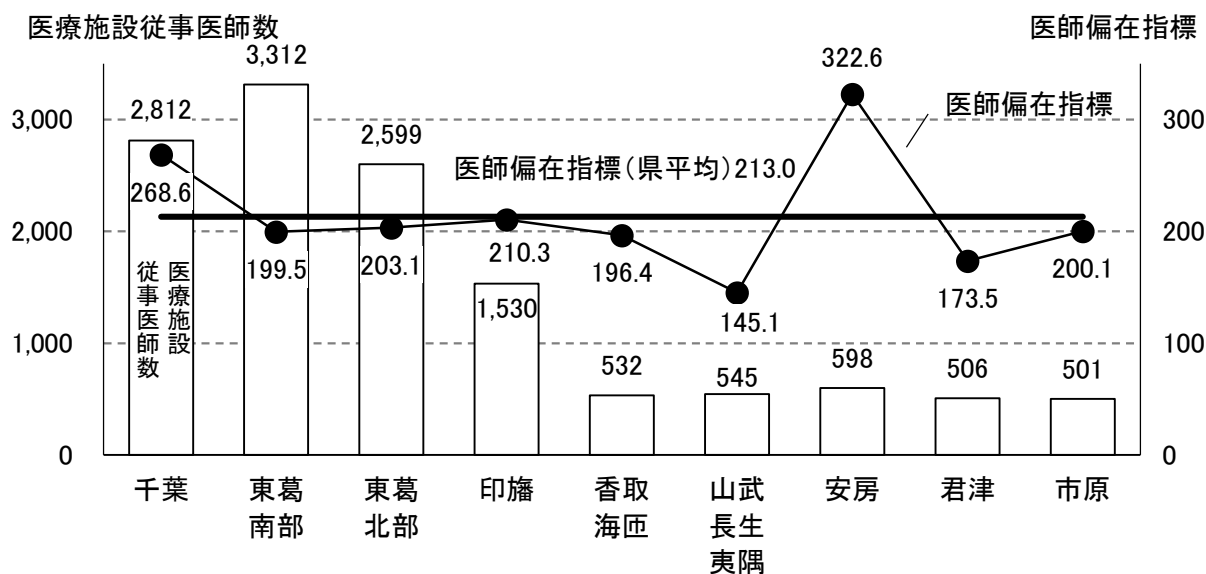
令和2年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で3,312人、最少の市原保健医療圏で501人となっています。医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の322.6（全国335医療圏中、多い順に第31位）、最少は山武長生夷隅保健医療圏の145.1（同第302位）であり、約2.2倍の差があります。

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

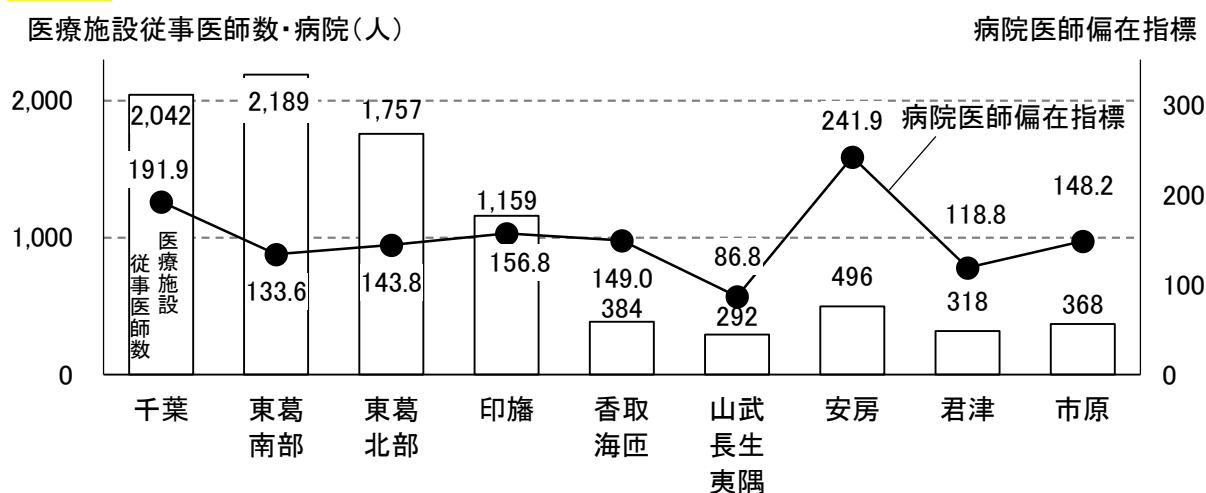
なお、二次医療圏毎の診療科別の医師数は表のとおりです。診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて対応が必要です。

図表 5-7-2-1-6 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

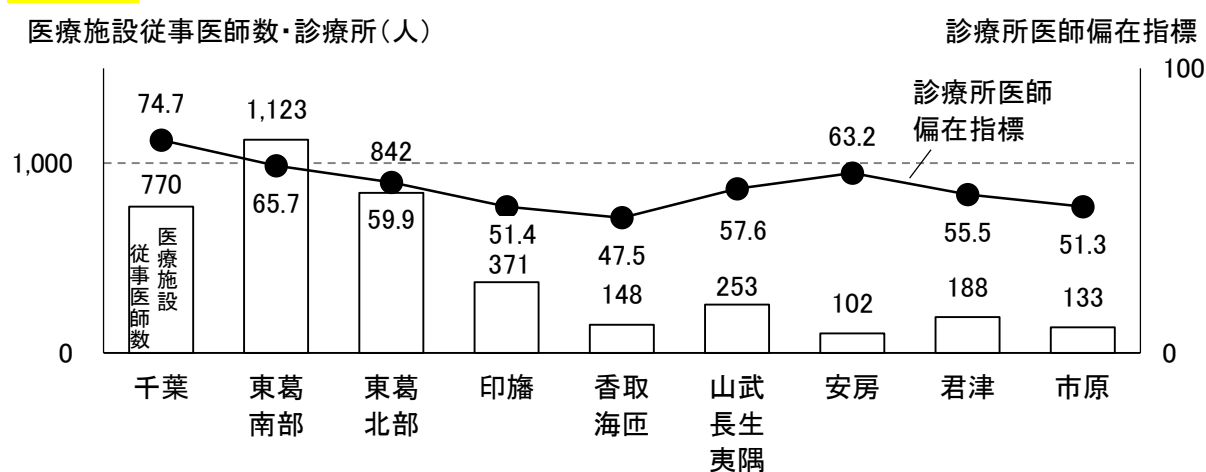
● 全体



● 病院



● 診療所



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

図表 5-7-2-1-7 診療科別・二次保健医療圏別医療施設従事医師数（令和2年）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

令和2年国勢調査（総務省）

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

注：診療科は、以下の通り、集計した。なお、総合診療科は調査項目にない。

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

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

形成外科：形成外科、美容外科

産婦人科：産婦人科、産科、婦人科

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

## イ 臨床研修制度、専門医制度

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

臨床研修制度については、令和5年4月現在、県内39か所の病院が基幹型臨床研修病院に指定され、臨床研修医を受け入れています。県内の基幹型臨床研修病院等で臨床研修を開始する医師の数は増加傾向にあり、令和5年度研修開始の研修において、採用数は475名、募集定員に対する充足率は95%です。

また、令和2年度から、臨床研修病院の指定や募集定員の設定に関する権限が都道府県に移譲されています。引き続き、県内における臨床研修の質を高めつつ、県内での医師確保の観点からも適切な定員を設定する必要があります。

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

令和5年度に研修を開始するプログラムとしては、県内の50基幹施設において19基本領域・204プログラムが用意され、397名の専攻医が採用されました（一般社団法人日本専門医機構調べ）。

この採用数は、県内での臨床研修修了者数よりも少ないことから、両者の差を縮め、より多くの専攻医を県内で確保していくことが重要です。あわせて、制度の運用により、県内の医師の地域偏在や診療科偏在が助長される等、地域医療に支障が生じることがないように配慮する必要があります。



図表 5-7-2-1-8 二次保健医療圏別研修病院等の状況（令和5年度研修開始分）

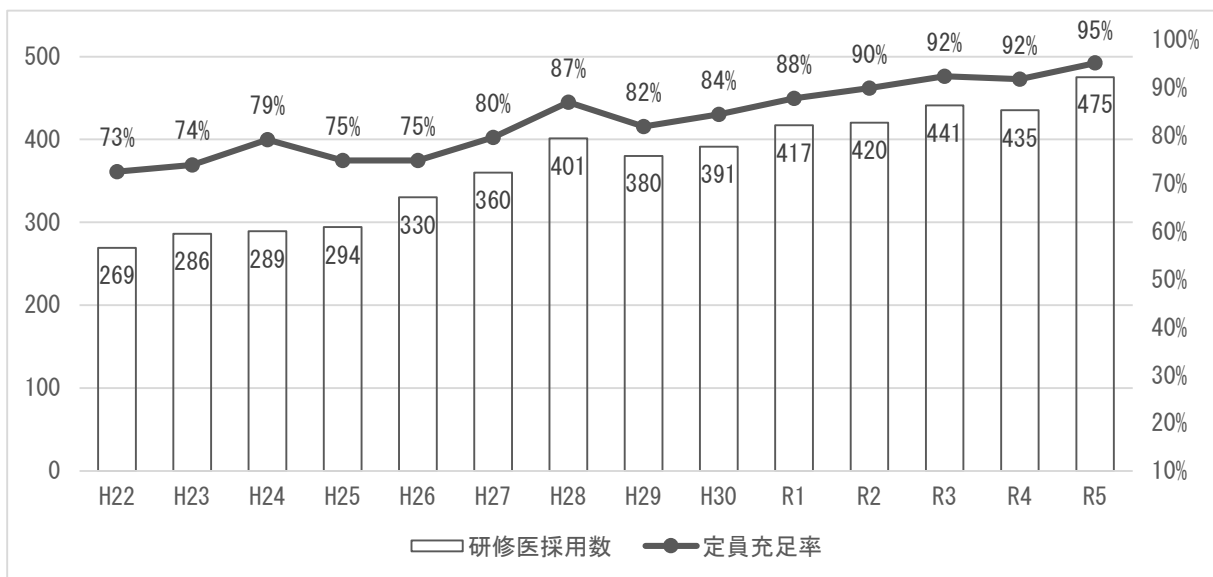
（施設、人）

二次保健医療圏	臨床研修(研修医)			専門研修(専攻医)		
	基幹臨床 研修病院数	募集定員数	採用数	基幹施設数	募集定員数	採用数
千葉	7	101	96	11	292	169
東葛南部	13	131	127	13	236	83
東葛北部	8	92	89	10	143	38
印旛	5	94	83	5	201	49
香取海匝	1	30	29	1	54	13
山武長生夷隅	0	0	0	3	8	3
安房	1	24	24	3	73	34
君津	1	14	14	2	12	1
市原	2	13	13	2	27	7
計	38	499	475	50	1,046	397

施設数は令和5年4月現在の基幹研修施設数。募集定員数及び採用数は、県内の基幹研修施設における令和5年度から研修を開始する研修医、専攻医の募集定員及び採用数。

資料：臨床研修：千葉県調べ、専門研修：専門医機構資料

図表 5-7-2-1-9 千葉県内の基幹型臨床研修病院における研修医採用数と定員充足率



資料：千葉県調査

図表 5-7-2-1-10 千葉県内の基幹型臨床研修病院



令和5年4月現在

図表 5-7-2-1-11 千葉県内の専門研修基幹施設



令和5年4月現在

## ウ 医師の働き方改革

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

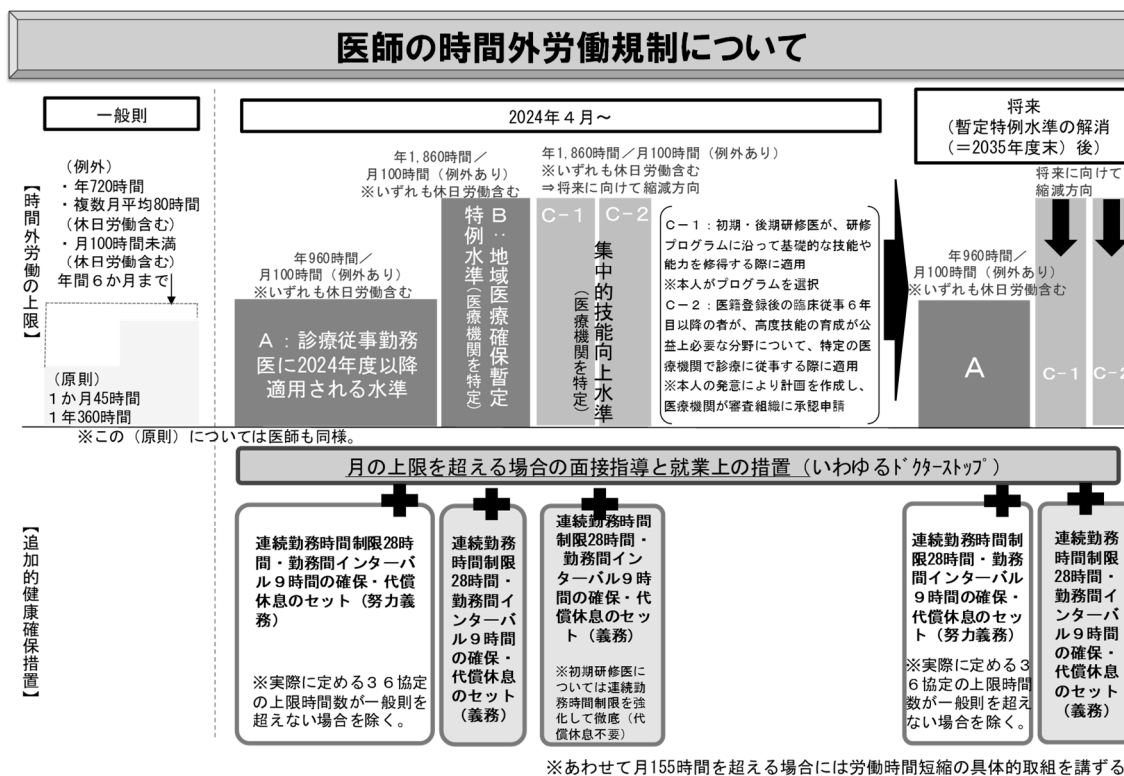
こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。

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

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

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

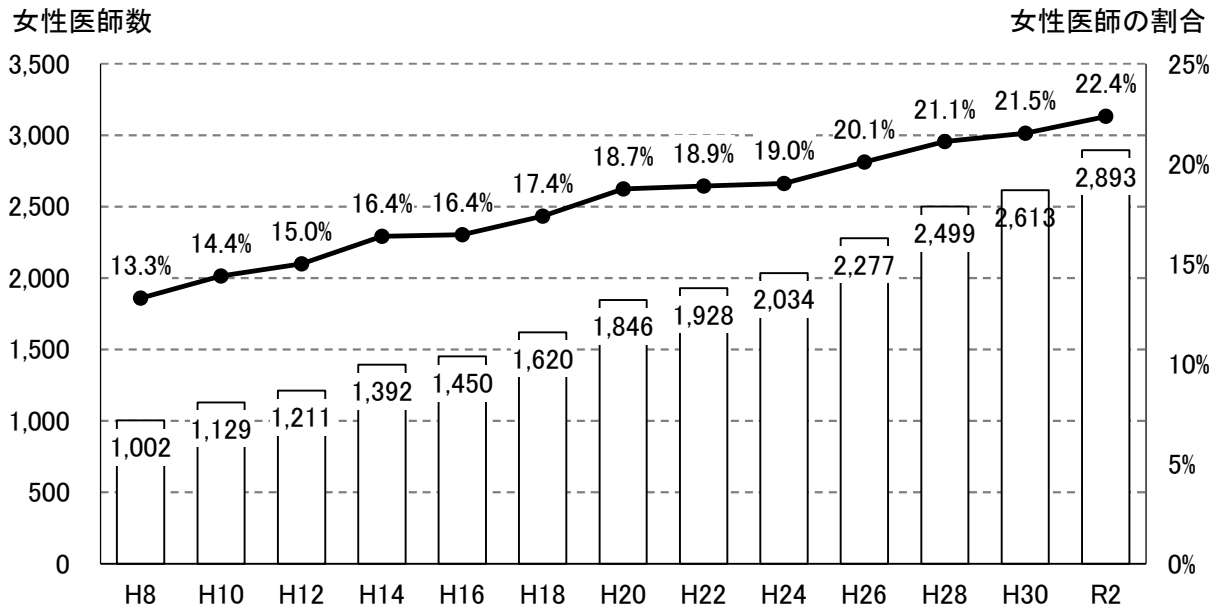
図表 5-7-2-1-12 医師の時間外労働規制の概要



図表 5-7-2-1-13 千葉県の特定労委管理対象機関 (B・連携B・C水準の医療機関) の指定の状況

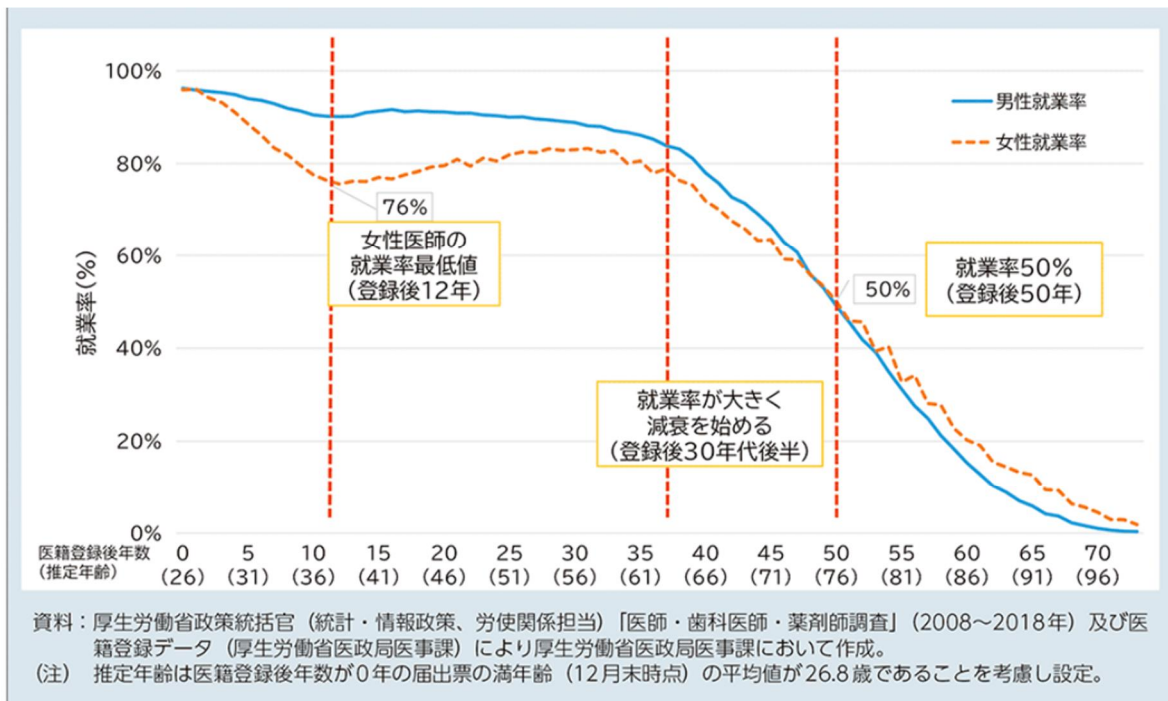
後日作成

図表 5-7-2-1-14 医療施設従事医師に占める女性医師数とその割合の推移（千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-1-15 医籍登録後年数別の就業率



## (2) 産科医の確保に関する現状と課題

### ア 産科医師数及び医師の偏在

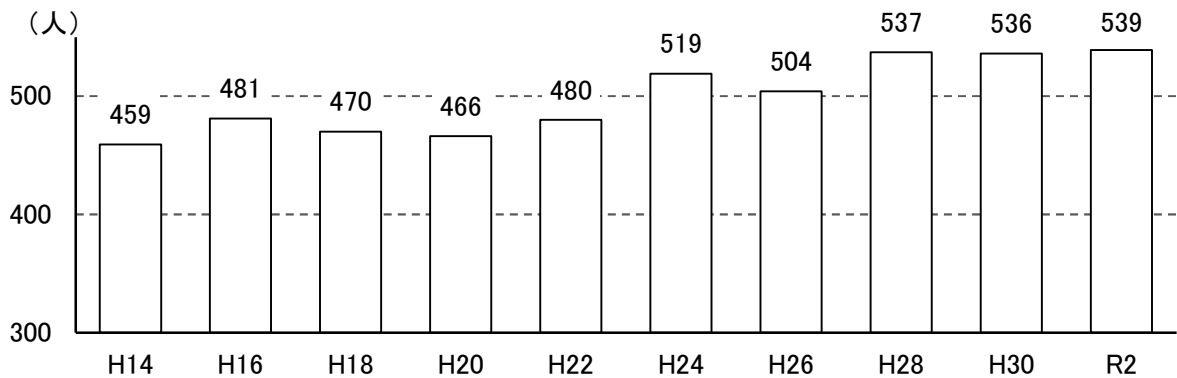
#### (ア) 千葉県の状況

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

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

しかしながら、分娩取扱医師偏在指標は、全国で多い順に34位の9.4、全国平均の10.6を下回っており、相対的に少ない状況にあります。

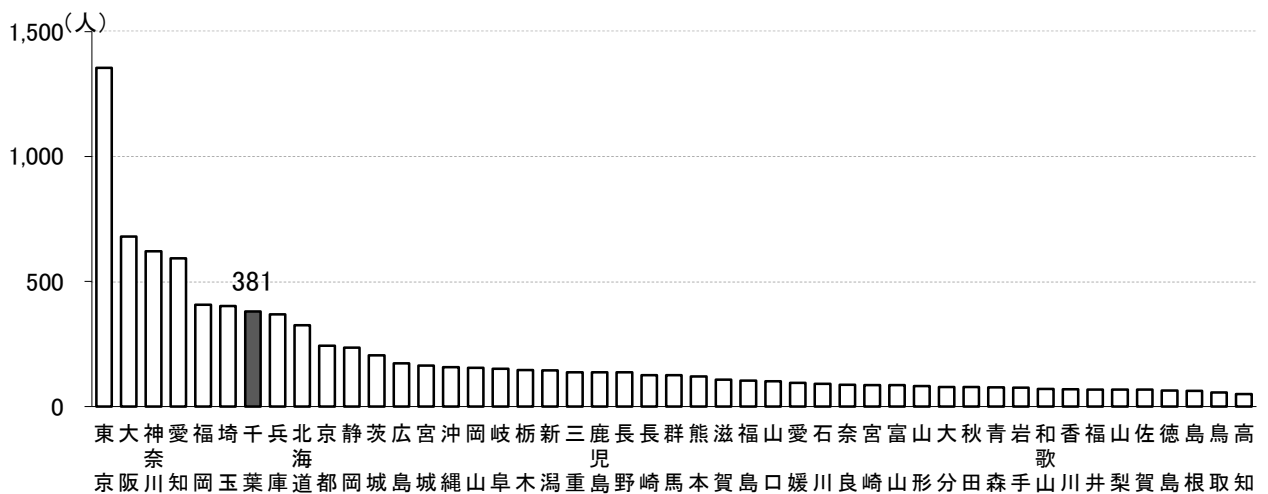
図表 5-7-2-2-1 医療施設従事医師数（産婦人科・産科・婦人科）の推移（千葉県）



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

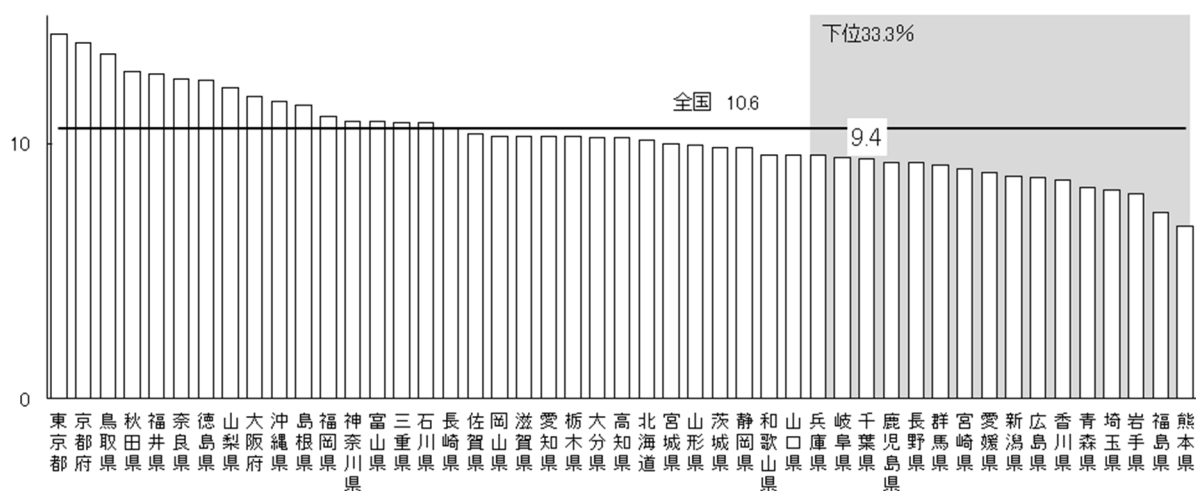
図表 5-7-2-2-2 都道府県別医療施設従事医師数

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



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-2-3 都道府県別医師偏在指標（分娩取扱医師）



資料：厚生労働省提供資料

(イ) 二次保健医療圏ごとの状況

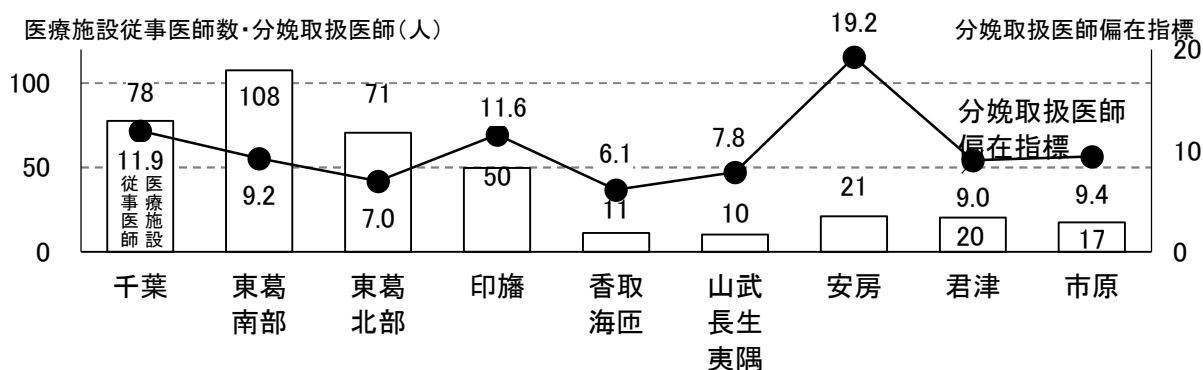
医師偏在指標（分娩取扱医師）では、最大は安房保健医療圏の19.2（全国284周産期医療圏のうち、分娩件数がゼロではないと見込まれる278周産期医療圏中、多い順に第13位）、最少は香取海浜保健医療圏の6.1（同第245位）であり、約3.1倍の差があります。

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

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



図表 5-7-2-2-4 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標（分娩取扱医師）



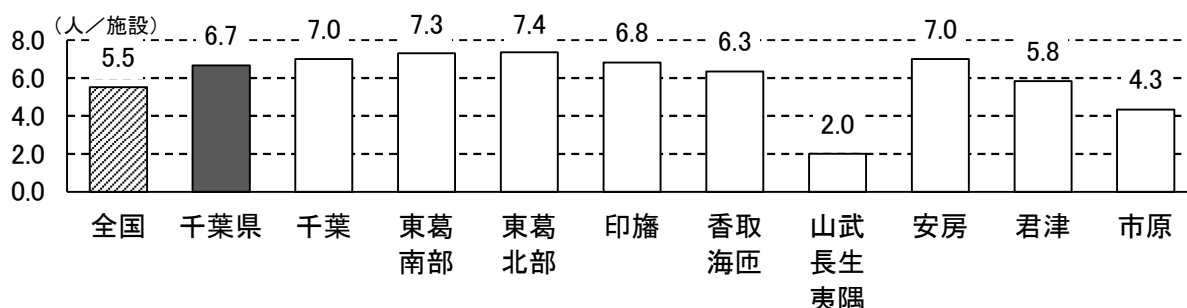
※ 医療施設従事医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。「分娩取扱医師」は、産婦人科・産科・婦人科のいずれかを主たる診療科とし、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数。

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

※※※ 以降の「分娩取扱医師数」について同じ。

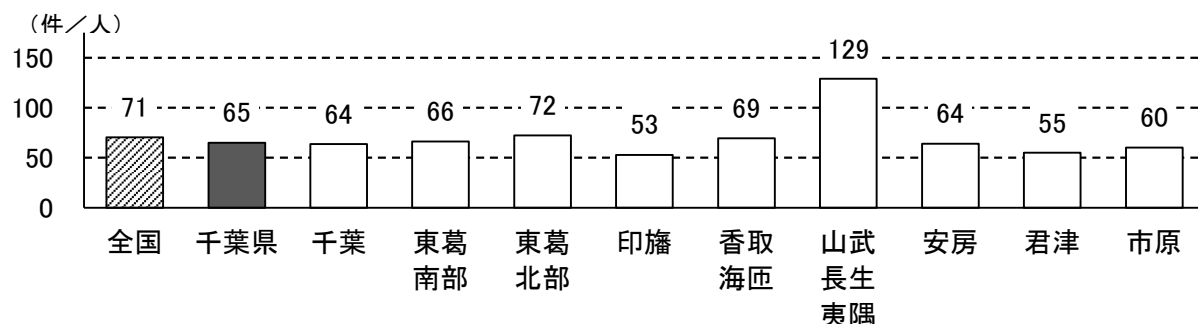
資料：厚生労働省提供資料

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



資料：日本産婦人科医会調査

図表 5-7-2-2-6 二次保健医療圏別・分娩取扱医師数当たり年間分娩件数（令和4年）



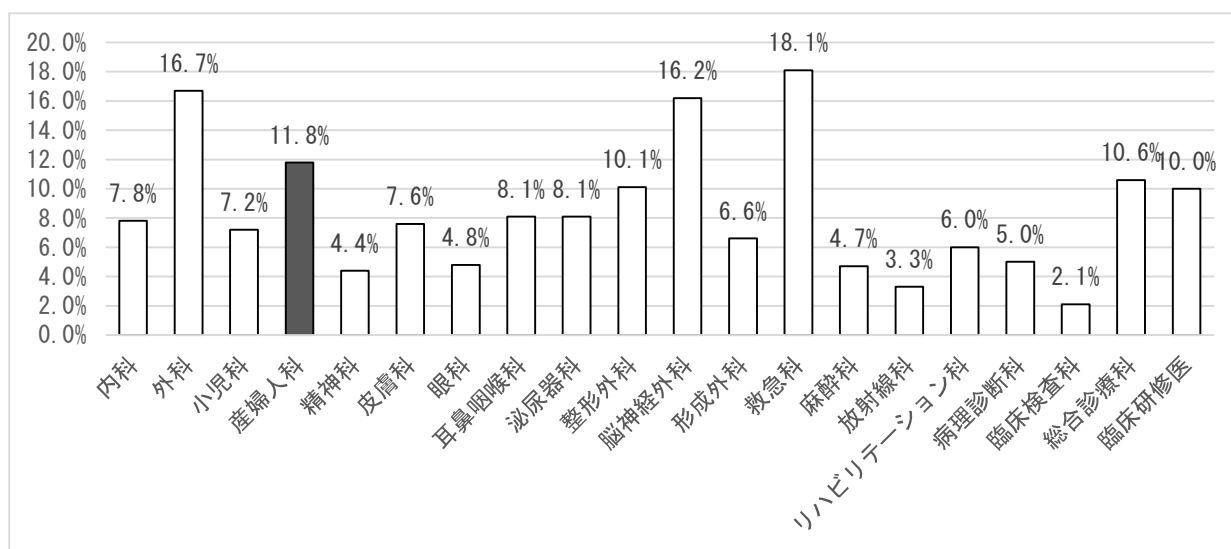
資料：日本産婦人科医会調査

## イ 医師の働き方改革

24時間体制で分娩に対応する必要がある産科医については、特に長時間労働となる傾向にあることから、時間外労働の縮減と地域で必要な周産期医療体制の確保を両立させることが重要です。

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

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



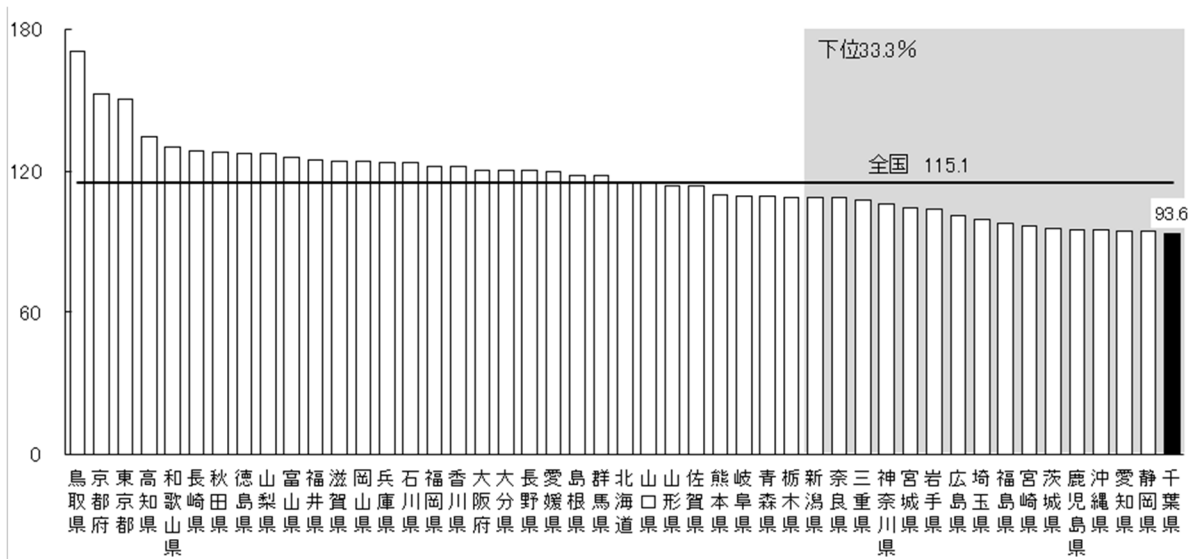
※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

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

資料：令和元年 医師の勤務実態調査



図表 5-7-2-3-3 都道府県別医師偏在指標（小児科）

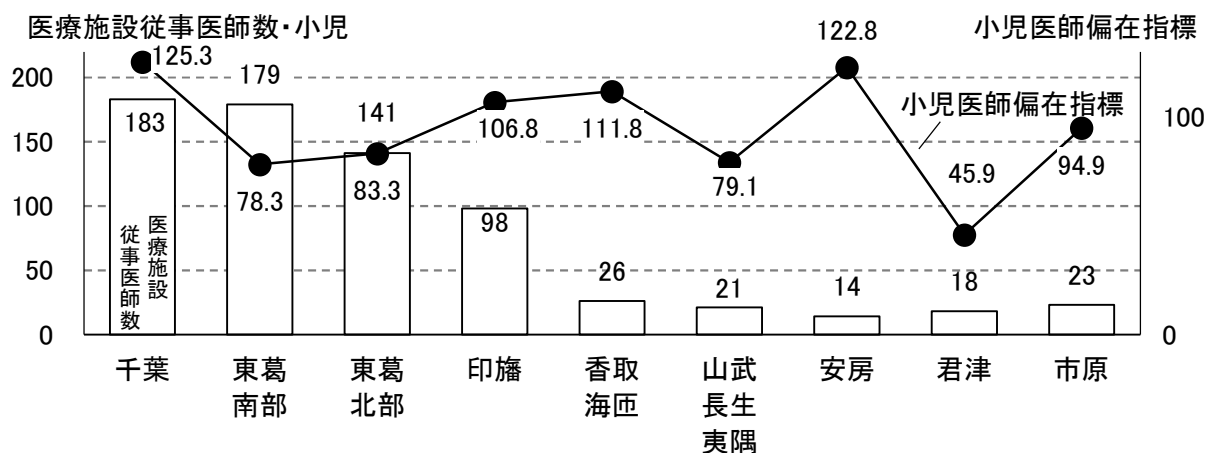


資料：厚生労働省提供資料

(イ) 二次保健医療圏ごとの状況

令和2年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数（小児科）は、最多の千葉保健医療圏で183人、最少の安房保健医療圏で14人となっています。医師偏在指標（小児科）では、最大は千葉保健医療圏の125.3（全国307小児医療圏中、多い順に第81位）、最少は君津保健医療圏の45.9（同第303位）であり、約2.7倍の差があります。

図表 5-7-2-3-4 二次保健医療圏別医療施設従事医師数及び医師偏在指標（小児科）



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

### 3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### (1) 区域等の設定

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

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

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

なお、相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）については、画一的に医師の確保を図るべき都道府県（二次保健医療圏）と考えるのではなく、当該都道府県（二次保健医療圏）において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な都道府県（二次保健医療圏）として考えるものとされています。

#### ア 都道府県単位

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

図表 5-7-3-1-1 千葉県における医師偏在指標と区分

	医師偏在指標		千葉県の順位	区分
	千葉県	全国		
医師全体	213.0	255.6	47 都道府県中 第 38 位	医師少数都道府県
産科	9.4	10.6	第 34 位	相対的医師少数都道府県
小児科	93.6	115.1	第 47 位	相対的医師少数都道府県

## イ 二次保健医療圏単位

二次保健医療圏単位での区域の設定は、次のとおりとされました。

### (7) 医師全体

図表 5-7-3-1-2 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（医師全体）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	268.6	335 医療圏中 第 58 位	医師多数区域
東葛南部	199.5	第 163 位	
東葛北部	203.1	第 147 位	
印旛	210.3	第 128 位	
香取海匝	196.4	第 175 位	
山武長生夷隅	145.1	第 302 位	医師少数区域
安房	322.6	第 31 位	医師多数区域
君津	173.5	第 235 位	医師少数区域
市原	200.1	第 161 位	

### (4) 分娩取扱医師

図表 5-7-3-1-3 県内二次保健医療圏における医師偏在指標と区分（産科）

二次保健医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
千葉	11.9	278 周産期医療圏※中 第 71 位	
東葛南部	9.2	第 135 位	
東葛北部	7.0	第 213 位	相対的医師少数区域
印旛	11.6	第 76 位	
香取海匝	6.1	第 245 位	相対的医師少数区域
山武長生夷隅	7.8	第 178 位	
安房	19.2	第 13 位	
君津	9.0	第 140 位	
市原	9.4	第 128 位	

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

#### (ウ) 小児科医

図表 5-7-3-1-3 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	125.3	307 小児医療圏中 第 81 位	
東葛南部	78.3	第 265 位	相対的医師少数区域
東葛北部	83.3	第 241 位	相対的医師少数区域
印旛	106.8	第 153 位	
香取海匝	111.8	第 127 位	
山武長生夷隅	79.1	第 263 位	相対的医師少数区域
安房	122.8	第 91 位	
君津	45.9	第 303 位	相対的医師少数区域
市原	94.9	第 191 位	

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

### ア 千葉県における目標医師数（医師全体）

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

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

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

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

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

図表 5-7-3-2-1 二次保健医療圏における目標医師数設定の考え方（千葉県）

#### ・医師少数区域

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

#### ・医師少数区域、医師多数区域のどちらでもない区域

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

#### ・医師多数区域

現状の医師数。



図表 5-7-3-2-2 二次保健医療圏別目標医師数（医師全体）

（単位：人）

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

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

図表 5-7-3-2-3 目標医師数（医師全体）設定の考え方（イメージ）

全県・医療圏	全県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
区域	医師少数県	医師多数区域	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	医師少数区域	医師多数区域	医師少数区域	どちらでもない
設定の考え方	下位 33.3%脱却	現状維持	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	県平均目指す	下位 33.3%脱却	現状維持	下位 33.3%脱却	県平均目指す
医師偏在指標	上位 33.3%	2,812						598		
	県平均に達する値	2,273	3,624	2,792	1,537	535	760	375	616	508
	下位 33.3%脱却する値	13,905	1,915	3,053	2,352	1,295	450	640	316	519
	下位 33.3%	12,935								
			3,312	2,599	1,530	532				501
							545		506	
										428

R2 医師数（現状の医師数）

県平均に達する値

下位 33.3%を脱却する値

目標医師数

## イ 千葉県の産科・小児科における偏在対策基準医師数

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

図表 5-7-3-2-4 千葉県の産科・小児科における偏在対策基準医師数

(単位：人)

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

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

図表 5-7-3-2-5 二次保健医療圏別の産科・小児科における偏在対策基準医師数

(単位：人)

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

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

## ウ 将来時点において確保が必要な医師数

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

図表 5-7-3-2-6 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

更新データ待ち（厚労省から提供）

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

## 4 千葉県における医師の確保の方針と施策展開の方向性

### (1) 医師（全体）

#### ア 医師の確保の方針

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

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

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

以上を総合的に行うことで、県内の医療需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策展開の方向性

##### (ア) 医師数の増加

- ・ 県内関係者と連携した取組の推進
- ・ 地域医療に従事する医師の養成・確保
- ・ 研修環境の充実等による若手医師の確保

##### (イ) 医師の働き方改革の推進

- ・ 就労環境の向上と復職支援
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリング等の推進

##### (ウ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- ・ かかりつけ医の定着と適切な受療行動についての理解の促進
- ・ 必要に応じた転院等の県民理解の促進
- ・ 医療情報提供システムの充実
- ・ 救急安心電話相談事業の充実・強化 等

## (2) 産科

### ア 医師の確保の方針

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

あわせて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の産科医療の需要に対応していきます。

### イ 医師の確保に関する施策展開の方向性

#### (7) 効率的な医療提供体制の確立

- ・ 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の推進
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や効率的な医療提供体制の整備の促進

#### (イ) 産科医の増加

- ・ 産科医療に従事する医師の養成・確保
- ・ 研修環境の充実等による若手医師の確保

#### (ウ) 医師の働き方改革の推進

- ・ 就労環境の向上
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリング等の推進

#### (エ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- ・ かかりつけ医の定着と適切な受療行動についての理解の促進
- ・ 妊娠に関する正確な情報の提供と安心・安全な出産の支援
- ・ 適切な時期の健康教育や健康診査、保健指導の実施

### (3) 小児科

#### ア 医師の確保の方針

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

あわせて、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。

以上を総合的に行うことで、県内の小児医療の需要に対応していきます。

#### イ 医師の確保に関する施策展開の方向性

##### (ア) 効率的な医療提供体制の確立

- ・ 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の推進
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や効率的な医療提供体制の整備の促進
- ・ 内科医等の他診療科の医師への研修会の実施

##### (イ) 小児科医の増加

- ・ 地域医療に従事する医師の養成・確保
- ・ 研修環境の充実等による若手医師の確保

##### (ウ) 医師の働き方改革の推進

- ・ 就労環境の向上
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリング等の推進

##### (エ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進

- ・ かかりつけ医の定着と適切な受療行動についての理解の促進
- ・ 小児救急電話相談事業の充実・強化
- ・ 子どもの急病や事故時の対応に関する知識の普及啓発

※本施策については、医療審議会医療対策部会、周産期医療審議会、小児医療協議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。