

千葉県保健医療計画の改定概要 (医師の確保に関する事項)

■千葉県健康福祉部 医療整備課 医師確保・地域医療推進室

■電話：043－223－3883

■メール：d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp

○ 次期千葉県保健医療計画の構成（案）

項目	主な内容
第1章 改定の基本方針	計画改定の趣旨、基本理念、計画の性格や改定プロセス、計画期間 など
第2章 保健医療環境の現状	人口構造や動態、医療施設などの医療資源、受療動向や県民の意識・意向 など
第3章 保健医療圏と基準病床数	保健医療圏設定の趣旨、人口等各保健医療圏の状況、基準病床数 など
第4章 地域医療構想	地域医療構想の目的や構想区域の設定・意義、将来の医療需要、県が目指すべき医療提供体制とその施策 など
第5章 保健医療提供体制の構築	循環型地域医療連携システムの構築やその取組（5疾病5事業）、地域医療の機能分化と連携、在宅医療、外来医療、 医師の確保 、医師以外の人材確保 など
第6章 健康づくりの推進等	総合的な健康づくりの推進、慢性閉塞性肺疾患などの対策を講ずるべき疾患等への対応
第7章 保健・医療・福祉の連携確保	母子、高齢者、障害者分野における施策の推進、保健所（健康福祉センター）などの連携拠点の整備
第8章 保健医療環境の現状	健康危機管理体制の充実、医療安全対策等の推進、食品の安全確保などの快適な生活環境づくり など
【別冊】地域編	保健医療圏別における現状や方向性、施策の具体的展開（施設相互の機能分担と連携、地域医療体制の整備、救急医療、外来医療、 医師の確保 、医療従事者等の養成 など）

1 医師の確保に関する全体像と医師偏在指標

- 医療法においては、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、

① 医師確保の方針

② 確保すべき医師の数の目標

③ 医師の確保に関する施策

について医療計画に記載することとしている。

- 国が定めた「医師確保計画策定ガイドライン」では、国が算出した医師偏在指標に基づき、上記3つの事項に関する施策を定めることとされている。
- 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る。

2 医師の確保に関する現状と課題

（１）医師数及び医師の偏在（医師全体）

- 医療施設従事医師数（医師全体）は増加傾向で、令和２年末時点で１２，９３５人と、全国第９位。
- 一方で、令和２年末の医師数をもとに算定した医師偏在指標は、全国第３８位であり、相対的に医師数が少ない状況。
- また、医師数の増減状況には、診療科によって差があるほか、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。

（２）医師数及び医師の偏在（産科医）

- 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。
- 日常的に分娩を取り扱っていると考えられる医師数※は、令和２年末時点で３８１人と、全国第７位。
- 一方で、分娩取扱医師偏在指標は全国第３４位であり、相対的に少ない。

※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のこと

（３）医師数及び医師の偏在（小児科医）

- 医療施設従事医師数（小児科）は増加傾向にあり、令和２年時点では７０３人と、全国第８位。
- 一方で、小児科医の医師偏在指標は全国第４７位であり、相対的に少ない。

2 医師の確保に関する現状と課題

（４）臨床研修制度、専門医制度

- 令和５年度に県内で開始した臨床研修において、採用数は４７５名、募集定員に対する充足率は９５％。
- 一方で、令和５年度に専門研修を開始するプログラムは、県内５０の基幹施設において１９基本領域・２０４プログラムが用意されており、３９７名の専攻医が採用された（（一社）日本専門医機構調べ）。
- 県内での臨床研修修了者数よりも少ない状況。

➡ 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。

（５）医師の働き方改革

- 今後、医療ニーズの変化や医療の高度化などが進む中で、医師個人に対する負担が更に増加することが予想される。
- 医師が健康に働ける環境を整備することは、医師本人はもとより、県民等へ提供される医療の質などを確保する同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要。

➡ やむを得ず、高い上限時間を適用する医療機関を、都道府県知事が指定する制度が、令和６年度から開始予定。

➡ 令和６年１月時点で、５医療機関を指定する見込み。

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

- 国のガイドラインでは、医師偏在指標を用いて、医師多数都道府県（医師多数区域）及び医師少数都道府県（医師少数区域）を設定。
- 産科及び小児科については、産科医又は小児科医が相対的に少なくない都道府県等においても、勤務の性質上、医師が不足している可能性があるため、相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）を設定。

■都道府県単位

- ・医師偏在指標の…

（上位３３．３％の都道府県 ⇒ 医師多数都道府県
下位３３．３％の都道府県 ⇒ 医師少数都道府県）

■二次保健医療圏単位

- ・医師偏在指標が…

（２１７．７以上（上位３３．３％に相当） ⇒ 医師多数区域
１７９．３以下（下位３３．３％に相当） ⇒ 医師少数区域）

■産科及び小児科

- ・医師偏在指標が…

（下位３３．３％に相当 ⇒ 相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）
※医師多数都道府県（医師多数区域）は設けない）

3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

		医師全体			産科（分娩取扱医師）			小児科		
		医師偏在指標（R2）		区分	医師偏在指標（R2）		区分	医師偏在指標（R2）		区分
		指標	全国順位 (335医療圏中)		指標	全国順位 (278周産期医療圏中)		指標	全国順位 (307小児医療圏中)	
千葉県		213.0	38位	医師少数県	9.4	34位	相対的医師少数県	93.6	47位	相対的医師少数県
二次保健医療圏	千葉	268.6	58位	医師多数区域	11.9	71位		125.3	81位	
	東葛南部	199.5	163位		9.2	135位		78.3	265位	相対的医師少数区域
	東葛北部	203.1	147位		7.0	213位	相対的医師少数区域	83.3	241位	相対的医師少数区域
	印旛	210.3	128位		11.6	76位		106.8	153位	
	香取海匝	196.4	175位		6.1	245位	相対的医師少数区域	111.8	127位	
	山武長生夷隅	145.1	302位	医師少数区域	7.8	178位		79.1	263位	相対的医師少数区域
	安房	322.6	31位	医師多数区域	19.2	13位		122.8	91位	
	君津	173.5	235位	医師少数区域	9.0	140位		45.9	303位	相対的医師少数区域
	市原	200.1	161位		9.4	128位		94.9	191位	

3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

（２）目標医師数（医師全体）と偏在対策基準医師数（産科・小児科）の設定

		医師全体			産科（分娩取扱医師）※2		小児科※2	
		目標医師数 (R8)※1	参考 R2医師数	目標の考え方	偏在対策基準 医師数(R8)	参考 R2医師数	偏在対策基準 医師数(R8)	参考 R2医師数
千葉県		13,905人	12,935人 +970人	計画終了時点において、計画開始時の下位33.3％に相当する医師偏在指標に達する医師数	332.2	385人	719.2	703人
二次保健医療圏	千葉	2,812人	2,812人	現状維持	43.3	78	124.3	183
	東葛南部	3,624人	3,312人	計画期間開始時における、千葉県の医師偏在指標に達するために要する医師数	76.8	108	185.9	179
	東葛北部	2,792人	2,599人		65.4	71	134.8	141
	印旛	1,537人	1,530人		28.8	50	74.7	98
	香取海匝	535人	532人		11.1	11	18.5	26
	山武長生夷隅	640人	545人	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	7.8	10	19.3	21
	安房	598人	598人	現状維持	7.0	21	10.8	14
	君津	519人	506人	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	14.9	20	31.0	18
	市原	508人	501人	計画期間開始時における、千葉県の医師偏在指標に達するために要する医師数	11.2	17	19.0	23
	合計		13,565人	12,935人 +630人	－	266.3	385	618.3

※1 千葉県全体と二次保健医療圏における目標医師数の差（340人）は、二次保健医療圏を特定せずに県全体で取り組むものとしている。

※2 産科及び小児科については、相対的医師少数都道府県の有無に関わらず、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「偏在対策基準医師数」として設定。ただし、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ため、確保すべき医師数の目標ではない。

3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

（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ると、本県における令和18年時点で確保が必要な医師数（医師全体）は、令和2年末時点の医師数（12,935人）よりも3,937人多い、16,872人とされている。

都道府県	R18年時点において 確保が必要な医師数 （人）	R18年時点における医師供給推計（人）				参考 R2医師数
		上位推計	差	下位推計	差	
全国	335,220	401,886	66,665	337,770	2,549	323,700
千葉県	16,872	17,330	457	14,592	▲2,280	12,935

+3,937人

■令和18年時点において確保が必要な医師数とは

令和18年時点において、全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

■令和18年時点における医師供給推計とは

各医療圏の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計することとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方とし、推計したもの。

4 医師の確保の方針と主な施策

（１－１）方針と施策（医師全体）

医師全体	産科	小児科
------	----	-----

方針	○ 地域医療に従事する医師の養成などを推進するほか、県内外から研修医等を確保するなど、県内での医師数の増加を図る。 ○ 医師の働き方改革を推進するとともに、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り、医師の県内定着を促進する。 ○ 県民に対し「上手な医療のかかり方」の理解を促し、医療現場への負担軽減を図る。
----	---

施策	ア 医師数の増加 〔県内関係者と連携した取組の推進〕 〔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・シフト／シェア等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応〕 ウ 上手な医療のかかり方への県民の理解促進
----	---

4 医師の確保の方針と主な施策

（１－２）施策（医師全体）

医師全体

産科

小児科

ア 医師数の増加

〔県内関係者と連携した取組の推進〕

- 医療関係者と連携した地域医療支援センターの強化。
- 地域医療対策協議会等における医師の効果的な確保・配置対策の検討。

〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕

- 自治医科大学での医師の養成及び確保。
- 医学部の臨時定員の増と、医師修学資金貸付による地域医療に従事する医師の増加。
- 医師修学資金受給者に対して、医師少数区域等での勤務を義務付けと、本人が希望するキャリア形成との両立を支援するための「医師キャリアコーディネータ」を設置。
- キャリア形成に配慮した、周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）における医師の確保。
- 「キャリア形成卒前支援プラン」による学習機会の確保。
- 医師少数区域等へ医師派遣を行う医療機関への支援及び国から認定された医師（認定医師）に係る経済的支援。

〔研修環境の充実等による若手医師の確保〕

- 医師キャリアアップ・就職支援センターの運営による県内臨床研修などを受ける医師の確保や医療技術研修の提供。
- 県に移譲された定員設定権限等を活用した臨床研修医の確保・定着。
- 専門医の養成及び確保並びに地域及び診療科偏在の防止に向けた関係者との情報共有や協議の実施。
- 寄附講座（千葉大学医学部に設置）による、医学生に向けた講義の実施及び地域医療を担う若手医師等を指導する医師に向けた指導力向上のための教育の実施。
- 総合診療専門医をはじめとした、地域医療に必要な診療能力を持った医師の養成及び確保。

4 医師の確保の方針と主な施策

（１－２）施策（医師全体）（続き）

医師全体

産科

小児科

イ 医師の働き方改革の推進

〔就労環境の向上と復職支援〕

- 妊娠や子育てなどと、仕事を両立できる就労環境改善に取り組む医療機関への支援。
- 分娩を取り扱う医師や、新生児医療担当医等の処遇改善に取り組む医療機関への支援。
- 医師キャリアアップ・就職支援センターによる再就業のあっせんや復職研修の実施。

〔タスク・シフト／シェア等の推進と医師の時間外労働規制に関する対応〕

- 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による大規模病院等の負担軽減。
- 医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等、医師の負担軽減などが図られる取組促進に向けた、医療機関への支援。
- やむを得ず高い上限時間を適用する指定を受けた医療機関に対する勤務環境改善センター等による支援及び新たに適用を希望する医療機関に向けた、円滑な指定申請のための整備。

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促進や適切な受療行動及び医療機能の分化・連携に関する県民の理解促進。
- ホームページを活用した医療機関に関する適切な情報提供及びその周知啓発。
- 医療従事者の負担軽減等を目的とした、救急安心電話相談事業及び小児救急電話相談事業の充実・強化。
- ガイドブックなどを活用した、子どもの急病や事故時の対応に関する知識の普及啓発。

4 医師の確保の方針と主な施策

（２－１）方針と施策（産科・小児科）

医師全体

産科

小児科

方針

- 医療機関の役割分担と連携を促進するとともに、産科及び小児科に係る研修環境の向上のほか、産科医又は小児科医を目指す学生などのキャリア形成支援等を行い、産科医及び小児科医の養成・確保を図る。
- 産科医及び小児科医の処遇改善や働き方改革への対応等の促進及び定着を図り、県内の産科医師及び小児科医師数の増加を目指す。
- 県民に対し「上手な医療のかかり方」の理解を促す。

施策

ア 効率的な医療提供体制の確立

イ 産科医及び小児科医の増加

ウ 医師の働き方改革の推進

エ 上手な医療のかかり方への理解促進

4 医師の確保の方針と主な施策

（２－２）施策（産科・小児科）

医師全体

産科

小児科

ア 効率的な医療提供体制の確立

- 「妊産婦入院調整業務支援システム」や「千葉県小児救命集中治療ネットワーク」などを活用した、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及び体制の確保。
- ハイリスク分娩等に対応可能な、圏域を越えた搬送体制の整備。
- 周産期母子医療センターの運営及び母体搬送コーディネート業務などの実施による、医療圏を越えた医療提供体制の強化。

イ 産科医及び小児科医の増加

- 産科医を目指す修学資金受給者に対する修学資金貸付額の上乗せ。
- 医学生や若手医師等を対象に、産科や小児科を志望する医師の確保やスキルアップを目的とした周産期医療や新生児医療に関する研修等の開催。

ウ 医師の働き方改革の推進

- 院内助産所など、設置のニーズや地域の実情等に応じて整備するよう推進するほか、保健師等修学資金貸付制度などの活用促進及び離職した助産師等の再就業などを促進するための研修会などの実施。
- 周産期や新生児医療など、24時間の応需体制が求められる診療分野について、医療従事作業補助者の確保やタスク・シフト／シェアの推進等、特にその取組を支援。

エ 上手な医療のかかり方への理解促進

- 早期かつ適切な時期における健康教育や健康診査の促進及びその結果に基づく保健指導の実施。
- 保護者向け講習会の実施などによる、子どもの急病や事故時の対応に関する知識の普及啓発。

4 医師の確保の方針と主な施策

（3）施策の評価指標

指標名		現状	目標	指標名	現状	目標
医療施設従事医師数		(R2年度)	(R8年度)			
	千葉県	12,935人	13,905人	修学資金貸付を受けた医師数	283人 (令和5年度)	435人 (令和8年度)
	千葉	2,812人	2,812人	県内専門研修基幹施設における専攻医採用数	397人 (令和5年度)	増加 (令和8年度)
	東葛南部	3,312人	3,624人	副業・兼業先を含む医師の労働時間を把握している病院数	160病院 (令和5年度)	全病院 (令和8年度)
	東葛北部	2,599人	2,792人	タスク・シフト／シェアの促進	116施設 (令和5年度)	増加 (令和8年度)
	印旛	1,530人	1,537人	「かかりつけ医」の定着度	64.1% (令和4年度)	70% (令和11年度)
	香取海匝	532人	535人	小児救急電話相談事業	48,430件 (令和4年度)	60,000件 (令和11年度)
	山武長生夷隅	545人	640人	救急安心電話相談事業	38,253件 (令和4年度)	50,000件 (令和11年度)
	安房	598人	598人	分娩千件当たり分娩取扱医師数	9.5人 (令和2年度)	増加 (令和8年度)
	君津	506人	519人	15歳未満人口10万人当たり医療施設従事医師数（小児科）	95.4人 (令和2年度)	増加 (令和8年度)
	市原	501人	508人			

5 地域編

地域における現状や課題、それらを踏まえた方向性や施策は、二次保健医療圏ごとに異なるため、地域編として別冊で作成している。

地域編は、「現状」「方針」「施策の具体的展開」により構成。

（１）現状

- 当該医療圏における医師偏在指標や全国順位など、本編の情報を医療圏別に記載。
- 加えて、地域編には次の情報を掲載。
 - ・ 医育機関（千葉と印旛のみ）
 - ・ 基幹型臨床研修病院と専門研修基幹施設及び令和５年度募集定員
 - ・ キャリア形成支援機関の別

（２）方針

- 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医師のキャリア形成支援等を行い、医師少数区域等を支援。
- 医師数の維持・増加を図るほか、働き方改革の推進や、上手な医療のかかり方への県民の理解等を促進。

（３）施策の具体的展開

- 別紙のとおり