

## 協議事項4

# 千葉県保健医療計画の見直し概要 (医師の確保に関する事項)

医療法第30条の4第2項第11号の規定において、医療計画に医師の確保に関する事項を定めることとなっています。

本年は、医療計画の中間見直し年であり、医師の確保に関する事項についても見直すこととなります。国のガイドラインや最新の医師偏在指標を基に作成した見直しの方針案について御協議願います。

1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について
2. 医師確保の現状と課題
3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定
4. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について
2. 医師確保の現状と課題
3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定
4. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

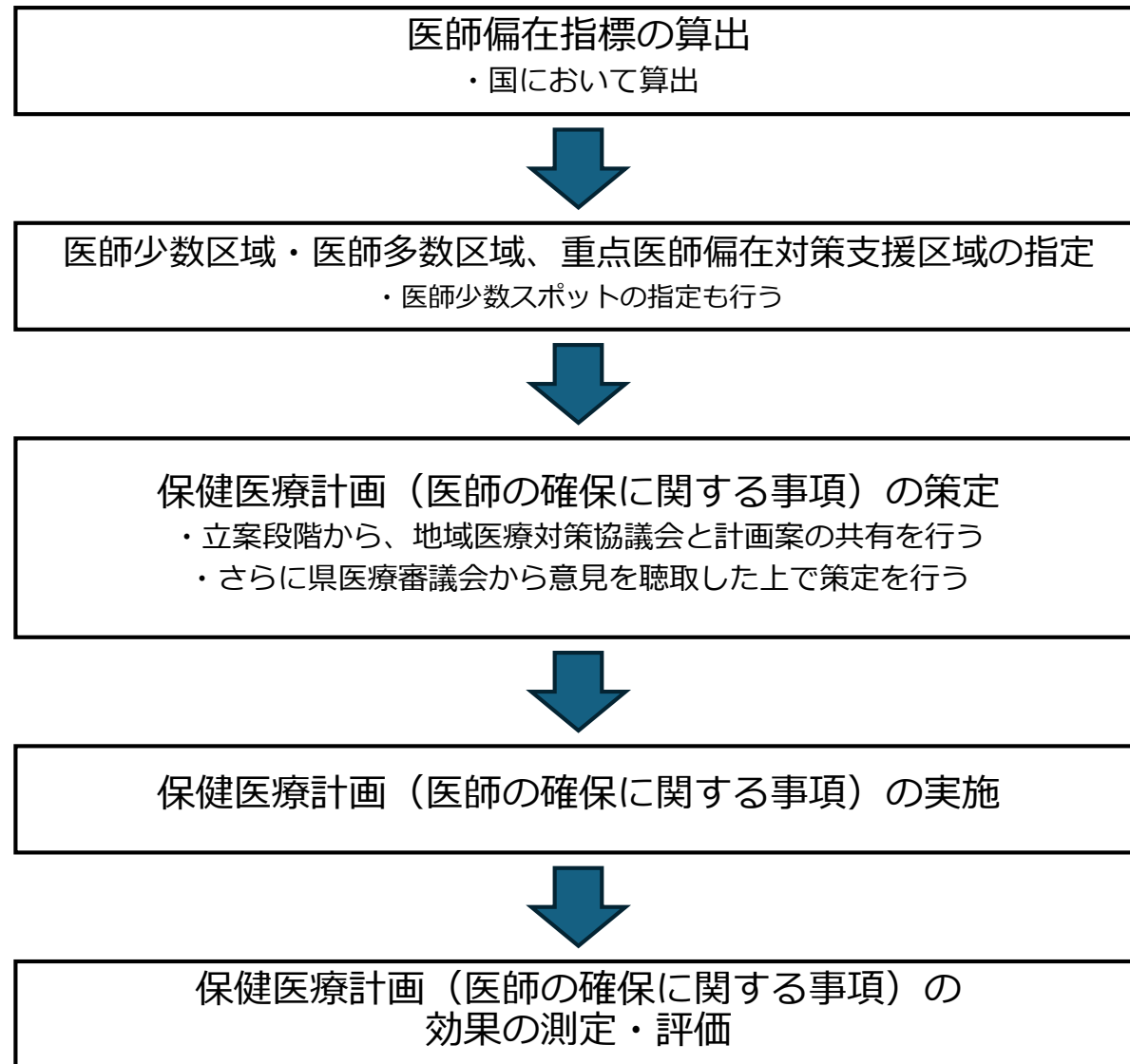
# 1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について

## 概 要

- 医療法において、「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」を医療計画に記載す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。
- 令和6年4月に国の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき千葉県保健医療計画（R6年度～R11年度）を策定
- 令和8年6月に国が公表した「医師確保計画策定ガイドライン第8次（後期）」に基づき、中間見直しを行う。

# 1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について

## 策定手続のイメージ



# 1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について

## 計画見直しのスケジュール

令和8年12月頃・・・保険者協議会及び地域医療対策協議会（医療対策部会）に試案を諮る

令和9年 1月頃・・・原案作成

2月頃・・・パブリックコメント、関係団体への意見照会など実施

3月頃・・・保険者協議会及び地域医療対策協議会にパブリックコメント結果報告

医療審議会総会から答申を得る

3月下旬・・・千葉県保健医療計画の策定

4月・・・公示

1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について
2. 医師確保の現状と課題
3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定
4. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

## 2. 医師確保の現状と課題

### 医師数及び医師の偏在（全体）

- 医療施設従事医師数（医師全体）は増加傾向で、令和6年末時点で13,333人※<sup>1</sup>と、全国第8位であり、医師数（全体）の絶対数は比較的充実している。
- 一方で、令和6年末の人口10万人対医師数をベースに算出された医師偏在指標※<sup>2</sup>は、**全国第40位**であり、**人口当たりの医師数は相対的に少ない状況である。**

※1：令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計

※2：三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。令和8年4月に国により公表。

### 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、横ばいで推移しており、令和6年末時点で558人※<sup>1</sup>と、全国第8位であり、医師数（産婦人科・産科・婦人科）の絶対数は比較的充実している。
- このうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる医師数（分娩取扱医師）※<sup>2</sup>も、近年、横ばいで推移しており、令和6年末時点で388人と、全国第7位であり、分娩取扱医師数の絶対数も比較的充実している。
- 一方で、令和6年末の分娩千件対分娩取扱医師数をベースに算出された分娩取扱医師偏在指標は**全国第35位**※<sup>3</sup>であり、**分娩件数に対する分娩取扱医師数は相対的に少ない状況である。**

※1：令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計

※2：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。（令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計）

※3：分娩取扱医師医師偏在指標は、令和8年4月に国により公表された数値。

## 2. 医師確保の現状と課題

### 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6年末時点では698人※1と、全国第8位であり、医師数（小児科）の絶対数は比較的充実している。
- 一方で、令和6年末の15歳未満の人口10万人対医師数をベースに算出された小児科医の医師偏在指標※2は**全国第47位**であり、**15歳未満の人口当たりの小児科医師数は相対的に少ない状況である。**

※1：令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計

※2：小児科医師の医師偏在指標は、令和8年7月に国により公表された数値。

## 2. 医師確保の現状と課題

### 臨床研修制度・専門医制度

○現状として、専門研修の採用数は498名であり、臨床研修の採用数464名を上回るなど、若手医師の確保対策において一定の成果が見られるが、研修制度の運用によって県内の医師の偏在が助長されるなど地域医療に支障が生じることのないよう、引き続き、配慮していく必要がある。

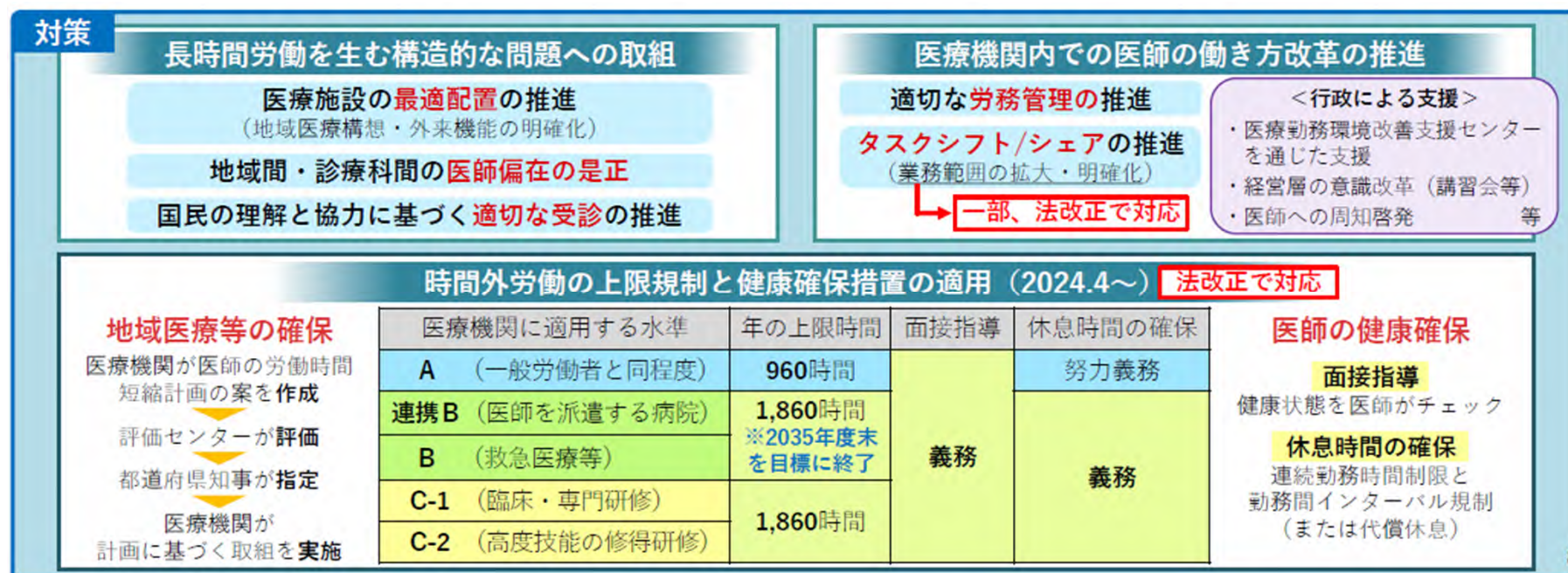
| 二次医療圏  | 臨床研修（研修医） |       |             | 専門研修（専攻医） |        |             |
|--------|-----------|-------|-------------|-----------|--------|-------------|
|        | 基幹臨床研修病院数 | 募集定員数 | 採用数         | 基幹施設数     | 募集定員数  | 採用数         |
| 千葉     | 7         | 99名   | 95人         | 11        | 316名   | 199名        |
| 東葛南部   | 13        | 132名  | 125名        | 14        | 255名   | 100名        |
| 東葛北部   | 9         | 92名   | 88名         | 10        | 172名   | 53名         |
| 印旛     | 5         | 83名   | 68名         | 5         | 239名   | 82名         |
| 香取海匝   | 1         | 31名   | 31名         | 1         | 51名    | 14名         |
| 山武長生夷隅 | 1         | 6名    | 6名          | 3         | 9名     | 0名          |
| 安房     | 1         | 24名   | 24名         | 3         | 71名    | 39名         |
| 君津     | 1         | 14名   | 14名         | 2         | 12名    | 4名          |
| 市原     | 2         | 13名   | 13名         | 2         | 31名    | 7名          |
| 計      | 40        | 494名  | <b>464名</b> | 51        | 1,156名 | <b>498名</b> |

## 2. 医師確保の現状と課題

### 医師の働き方改革

- 令和6年4月から本格施行された医師の働き方改革を踏まえ、医師の時間外労働の上限規制への対応を進めている。県は医療勤務環境改善支援センターによる相談支援や、勤務医の労働時間短縮に向けた補助事業を実施するとともに、特定労務管理対象機関を指定（令和7年3月時点で県内28医療機関）、該当する医療機関においては、健康確保措置の実施等が義務付けられている。
- 千葉県は医師少数県であり、働き方改革の推進に当たっては、**医師の長時間労働の縮減を図りつつ、地域に必要な医療提供体制を維持することが課題である。**

また、県民による適切な受診行動や医療機関の役割分担への理解も、持続可能な医療提供体制の確保に向けて重要となっている。



厚生労働省：「医師の働き方改革～医療を未来に繋ぐために～」（抜粋）

1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について
2. 医師確保の現状と課題
3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定
4. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定（国のガイドライン）

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。
- 医師少数区域の設定には、へき地尺度（mRIJ）も考慮する（新規）
- 産科及び小児科については、分娩取扱医師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、医師多数都道府県（医師多数区域）は設けず、相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）を設定。

| 区分                    | 判定基準（医師偏在指標）     | 区分名称                      |
|-----------------------|------------------|---------------------------|
| 都道府県単位<br>（医師全体）      | 276.9以上（上位33.3%） | 医師 <b>多数</b> 都道府県         |
|                       | 243.2以下（下位33.3%） | 医師 <b>少数</b> 都道府県         |
| 二次保健医療圏単位<br>（医師全体）※1 | 236.0以上（上位33.3%） | 医師 <b>多数</b> 区域           |
|                       | 193.7以下（下位33.3%） | 医師 <b>少数</b> 区域           |
| 産科・小児科※2              | 下位33.3%相当        | 相対的医師少数都道府県<br>／相対的医師少数区域 |

※1：中位33.3%でへき地尺度が上位10%の医療圏を医師少数区域として設定（千葉県は該当なし）

※2：相対的医師多数都道府県（相対的医師多数区域）は設けない

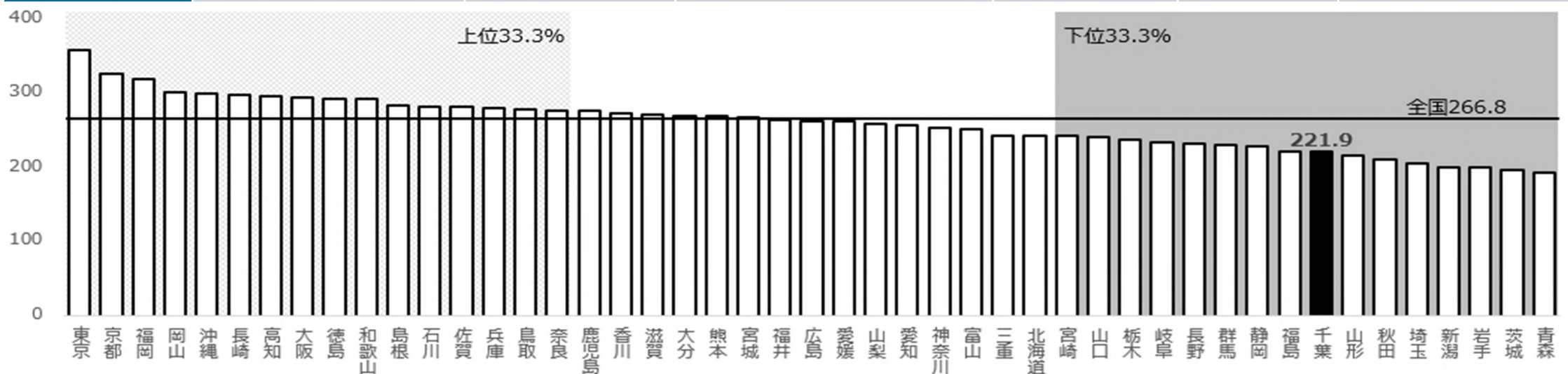
### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ①医師（全体）（都道府県別）

○令和8年4月に公表された県の医師偏在指標※は221.9、全国第40位であり、**医師少数県**である。

○国のガイドラインによれば、医師偏在指標は全国値に近づいていくことが目標だが、令和6年に公表された指標と比較すると、千葉県の偏在指標は213.0（R6公表時）から221.9（R8.4公表時）へと8.9ポイント上昇したものの、全国値は11.2ポイント上昇しており、**全国との相対的な医師偏在は拡大している。**

|     | R8年4月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                 |       | R 6 年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                 |       |
|-----|--------------------------------|-----------------|-------|--------------------------------|-----------------|-------|
|     | 偏在指標                           | 順位<br>(47都道府県中) | 区分    | 偏在指標                           | 順位<br>(47都道府県中) | 区分    |
| 全 国 | 266.8                          |                 |       | 255.6                          |                 |       |
| 千葉県 | 221.9                          | 40              | 医師少数県 | 213.0                          | 38              | 医師少数県 |



※医師・歯科医師・薬剤師統計の人口10万対医師数をベースに、地域差(医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等)を踏まえ国が算出

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ①医師（全体）（二次医療圏別）

○令和8年4月に公表された医師偏在指標では、令和6年公表時と同じく、千葉保健医療圏及び安房保健医療圏が医師多数区域、山武長生夷隅保健医療圏及び君津保健医療圏が医師少数区域となっている。

○令和6年公表時と偏在指標を比較すると、千葉保健医療圏は25.4ポイント、安房保健医療圏は60.5ポイント上昇している一方、山武長生夷隅、君津保健医療圏はそれぞれ、2.1ポイント、5.8ポイントの上昇にとどまっており、県内の偏在が拡大している状況ともとれ、更なる対策が必要である。

| 二次医療圏  | R8年4月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                 |        | R 6 年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                 |        |
|--------|--------------------------------|-----------------|--------|--------------------------------|-----------------|--------|
|        | 偏在指標                           | 順位<br>(330医療圏中) | 区分     | 偏在指標                           | 順位<br>(330医療圏中) | 区分     |
| 千葉     | 294.0                          | 52              | 医師多数区域 | 268.6                          | 58              | 医師多数区域 |
| 東葛南部   | 196.7                          | 210             |        | 199.5                          | 163             |        |
| 東葛北部   | 199.7                          | 201             |        | 203.1                          | 147             |        |
| 印旛     | 233.6                          | 116             |        | 210.3                          | 128             |        |
| 香取海匝   | 212.3                          | 165             |        | 196.4                          | 175             |        |
| 山武長生夷隅 | 147.2                          | 313             | 医師少数区域 | 145.1                          | 298             | 医師少数区域 |
| 安房     | 383.1                          | 9               | 医師多数区域 | 322.6                          | 31              | 医師多数区域 |
| 君津     | 179.3                          | 252             | 医師少数区域 | 173.5                          | 234             | 医師少数区域 |
| 市原     | 222.6                          | 134             |        | 200.1                          | 161             | 15     |

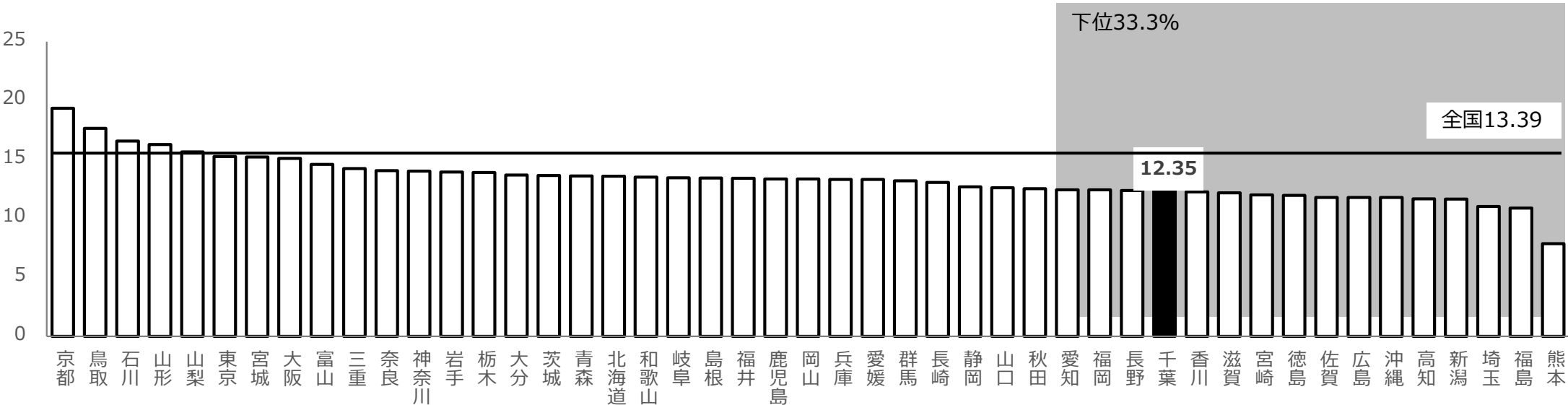
### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ②分娩取扱医師（都道府県別）

○令和8年4月に公表された県の分娩取扱医師偏在指標※は12.35、全国第35位であり、前回同様、**相対的医師少数県**である。

○令和6年に公表された指標と比較すると、千葉県の分娩取扱医師偏在指標は9.41（R6公表時）から12.35（R8.4月公表時）へと2.94ポイント上昇し、相対的な医師配置状況は改善している。また、全国の上昇幅2.89ポイントを若干上回っており、全国と比較して改善が進んでいる。

|     | R8年4月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                 |          | R 6 年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                 |          |
|-----|--------------------------------|-----------------|----------|--------------------------------|-----------------|----------|
|     | 偏在指標                           | 順位<br>(47都道府県中) | 区分       | 偏在指標                           | 順位<br>(47都道府県中) | 区分       |
| 全国  | 13.39                          |                 |          | 10.50                          |                 |          |
| 千葉県 | 12.35                          | 35              | 相対的医師少数県 | 9.41                           | 34              | 相対的医師少数県 |



※医師・歯科医師・薬剤師統計において、「過去2年以内に分娩の取り扱いあり」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」と回答した医師について、偏在指標を算出

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ②分娩取扱医師（二次医療圏別）

- 令和8年4月に公表された分娩取扱医師偏在指標では、令和6年公表時と同じく**東葛北部保健医療圏が相対的医師少数区域に、新たに東葛南部、山武長生夷隅、市原保健医療圏が相対的医師少数区域になり**、香取海匝保健医療圏が相対的医師少数区域から外れた。
- 分娩取扱医師偏在指標は、分娩千件対分娩取扱医師数をベースに算出されるため、医師数が変わらなくとも、分娩件数の減少により影響を受ける。  
また、国のガイドラインによれば、相対的に医師が少なくない地域においても、労働環境を鑑みると医師が不足している可能性もある。  
なお、香取海匝保健医療圏について相対的医師少数区域ではなくなったものの、必ずしも十分な医師がいるという意味ではなく、引き続き、必要な取組を進めてまいりたい。

| 二次医療圏  | R8年4月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                    |           | R 6 年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                    |           |
|--------|--------------------------------|--------------------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------|
|        | 偏在指標                           | 順位<br>(256周産期医療圏中) | 区分        | 偏在指標                           | 順位<br>(258周産期医療圏中) | 区分        |
| 千葉     | 17.98                          | 48                 |           | 11.93                          | 66                 |           |
| 東葛南部   | 9.12                           | 209                | 相対的医師少数区域 | 9.22                           | 129                |           |
| 東葛北部   | 9.98                           | 190                | 相対的医師少数区域 | 6.98                           | 203                | 相対的医師少数区域 |
| 印旛     | 17.67                          | 53                 |           | 11.57                          | 72                 |           |
| 香取海匝   | 13.07                          | 123                |           | 6.13                           | 232                | 相対的医師少数区域 |
| 山武長生夷隅 | 10.44                          | 182                | 相対的医師少数区域 | 7.85                           | 171                |           |
| 安房     | 64.64                          | 4                  |           | 19.25                          | 12                 |           |
| 君津     | 15.46                          | 77                 |           | 9.04                           | 134                |           |
| 市原     | 9.09                           | 210                | 相対的医師少数区域 | 9.40                           | 122                |           |

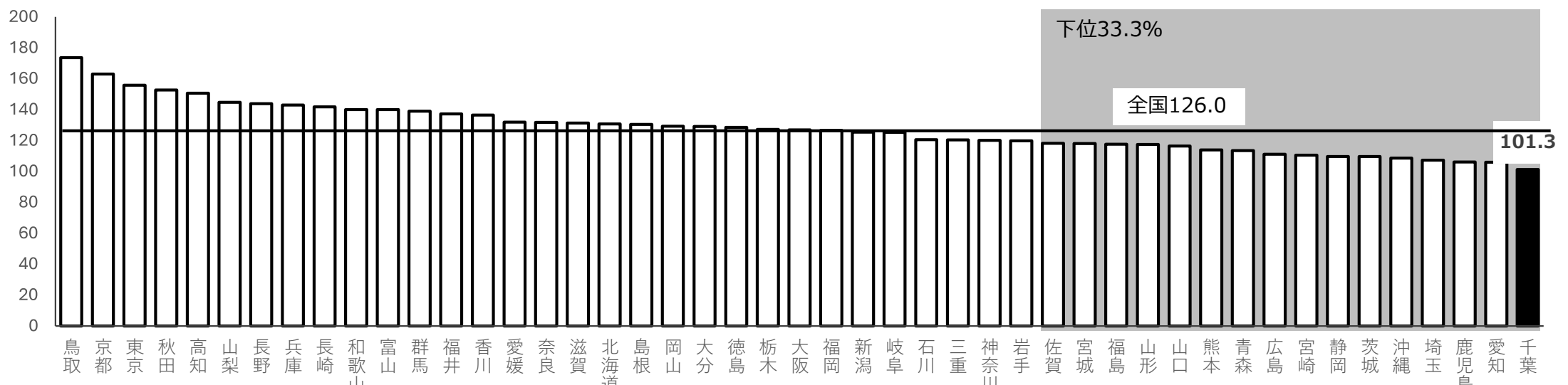
### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ③小児科（都道府県別）

○令和8年7月に公表された小児科医師偏在指標※は101.3、前回同様、全国最下位であり、**相対的医師少数県**である。令和7年度から小児科医確保のための取組を充実させたところであり、引き続き、対策の強化を図っていく。

○令和6年に公表された指標と比較すると、千葉県の小児科医師偏在指標は93.6（R6公表時）から101.3（R8.7月公表時）へと7.7ポイント上昇し、相対的な医師配置状況は改善している。一方、全国の上昇幅10.9ポイントを下回っているため、全国と比較した改善の程度は限定的である。

|     | R8年7月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                 |          | R6年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                 |          |
|-----|--------------------------------|-----------------|----------|------------------------------|-----------------|----------|
|     | 偏在指標                           | 順位<br>(47都道府県中) | 区分       | 偏在指標                         | 順位<br>(47都道府県中) | 区分       |
| 全国  | 126.0                          |                 |          | 115.1                        |                 |          |
| 県全体 | 101.3                          | 47              | 相対的医師少数県 | 93.6                         | 47              | 相対的医師少数県 |



※医師・歯科医師・薬剤師統計の15歳未満人口10万対医師数をベースに、地域差(医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等)を踏まえ国が算出

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 区域等の設定 ③小児科（二次医療圏別）

○令和8年7月に公表された小児科医師指標では、令和6年公表時と同じく東葛南部、東葛北部、山武長生夷隅、君津保健医療圏が相対的医師少数区域になり、新たに市原保健医療圏が相対的医師少数区域になった。

○県内医療圏別にみると、多くの医療圏で小児科医師偏在指標が上昇しており、相対的な医師配置状況は改善している。一方、山武長生夷隅及び市原保健医療圏では指標が低下している。

| 二次医療圏  | R8年7月公表時（医師数はR6.12.31時点の数値を使用） |                   |           | R6年公表時（医師数はR2.12.31時点の数値を使用） |                   |           |
|--------|--------------------------------|-------------------|-----------|------------------------------|-------------------|-----------|
|        | 偏在指標                           | 順位<br>(306小児医療圏中) | 区分        | 偏在指標                         | 順位<br>(303小児医療圏中) | 区分        |
| 千葉     | 139.4                          | 72                |           | 125.3                        | 82                |           |
| 東葛南部   | 83.1                           | 261               | 相対的医師少数区域 | 78.3                         | 262               | 相対的医師少数区域 |
| 東葛北部   | 86.9                           | 253               | 相対的医師少数区域 | 83.3                         | 236               | 相対的医師少数区域 |
| 印旛     | 114.0                          | 165               |           | 106.8                        | 151               |           |
| 香取海匝   | 196.2                          | 15                |           | 111.8                        | 127               |           |
| 山武長生夷隅 | 64.7                           | 294               | 相対的医師少数区域 | 79.1                         | 260               | 相対的医師少数区域 |
| 安房     | 152.1                          | 50                |           | 122.8                        | 92                |           |
| 君津     | 58.8                           | 299               | 相対的医師少数区域 | 45.9                         | 299               | 相対的医師少数区域 |
| 市原     | 90.1                           | 243               | 相対的医師少数区域 | 94.9                         | 188               |           |

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 目標医師数（医師全体）の考え方（案）

- 医師多数区域、医師少数区域のいずれでもない区域について、目標医師数の設定方法については、国のガイドラインの考え方を踏まえ、原則、「現状の医師数の維持」とし、医療需要が増加が見込まれる地域については、「**計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数**」に見直すこととしたい。
- 見直し案では、東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝保健医療圏の目標医師数に影響があり、現行の考え方と比較し、印旛保健医療圏は目標医師数が増となるが、それ以外の3保健医療圏は目標医師数が減となる。

| 区域等        |         | 設定の考え方                                                                                                                        |
|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 県全体（医師少数県） |         | 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ために必要な医師数                                                                                         |
| 医療圏保健      | 医師少数区域  | 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ために必要な医師数                                                                                         |
|            | それ以外の区域 | <ul style="list-style-type: none"><li>・（原則）現状の医師数の維持（医師多数区域は現状維持のみ）</li><li>・（例外）<b>計画開始時の千葉県医師偏在指標に達する値である医師数※</b></li></ul> |

※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に採用する。



| 区域等        |         | 設定の考え方（案）                                                                                                                        |
|------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 県全体（医師少数県） |         | 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ために必要な医師数                                                                                            |
| 医療圏保健      | 医師少数区域  | 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ために必要な医師数                                                                                            |
|            | それ以外の区域 | <ul style="list-style-type: none"><li>・（原則）現状の医師数の維持（医師多数区域は現状維持のみ）</li><li>・（例外）<b>計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数※</b></li></ul> |

※計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するために必要な医師数が現状維持では足りない場合に採用する。

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 目標医師数（医師全体）

- 目標の考え方に沿って算定した結果、令和11年度末における千葉県全体の目標医師数は、14,620人となり、令和6年末時点の13,333人から1,287人の増加が必要となる。
- 三次保健医療圏（県全域）と二次保健医療圏は、それぞれ独立して目標医師数を算定するため、県全域と二次保健医療圏の合計値は必ずしも一致しない。
- 目標医師数の差分975人については、県全体で確保に取り組むものとする。

|         |        | 医師全体             |             |                                            |
|---------|--------|------------------|-------------|--------------------------------------------|
|         |        | 目標医師数<br>(R11)※1 | 参考<br>R6医師数 | 目標の考え方                                     |
| 千葉県     |        | 14,620人          | 13,333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 |
| 二次保健医療圏 | 千葉     | 3,033人           | 3,033人      | 現状維持                                       |
|         | 東葛南部   | 3,194人           | 3,186人      | 計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数              |
|         | 東葛北部   | 2,713人           | 2,641人      | 計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数              |
|         | 印旛     | 1,699人           | 1,662人      | 計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数              |
|         | 香取海匝   | 548人             | 548人        | 現状維持                                       |
|         | 山武長生夷隅 | 696人             | 545人        | 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ために要する医師数      |
|         | 安房     | 659人             | 659人        | 現状維持                                       |
|         | 君津     | 576人             | 532人        | 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ために要する医師数      |
|         | 市原     | 527人             | 527人        | 現状維持                                       |
|         | 合計     | 13,645人          | 13,333人     | —                                          |

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 偏在対策基準医師数（産科・小児科）

- 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「**偏在対策基準医師数**」として設定することとされている。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。**
- 産科**における令和11年度末の千葉県全体の偏在対策基準医師数は、**367人**となっている。
- 小児科**における令和11年度末の千葉県全体の偏在対策基準医師数は、**747人**となっている。
- 県全体の偏在対策基準医師数は、県全域の医療需要及び医療提供体制を踏まえて算定されるものであり、二次保健医療圏ごとの偏在対策基準医師数の合計とは必ずしも一致しない。

|         |        | 産科（分娩取扱医師）※2   |             | 小児科※2          |             |
|---------|--------|----------------|-------------|----------------|-------------|
|         |        | 偏在対策基準医師数(R11) | 参考<br>R6医師数 | 偏在対策基準医師数(R11) | 参考<br>R6医師数 |
| 千葉県     |        | 367人           | 392人        | 747人           | 698人        |
| 二次保健医療圏 | 千葉     | 44人            | 79人         | 123人           | 185人        |
|         | 東葛南部   | 110人           | 98人         | 192人           | 168人        |
|         | 東葛北部   | 88人            | 85人         | 155人           | 139人        |
|         | 印旛     | 33人            | 57人         | 79人            | 96人         |
|         | 香取海匝   | 9人             | 12人         | 17人            | 39人         |
|         | 山武長生夷隅 | 10人            | 11人         | 21人            | 17人         |
|         | 安房     | 2人             | 17人         | 9人             | 15人         |
|         | 君津     | 13人            | 19人         | 31人            | 21人         |
|         | 市原     | 14人            | 13人         | 18人            | 18人         |
|         | 合計     | 323人           | 392人        | 645人           | 698人        |

### 3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

#### 将来時点の必要医師数

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6年末時点の医師数（13,333人）よりも3,545人多い、**16,878人**とされており、本計画期間終了後も引き続き、医師確保対策を推進する必要がある。

|     | R18年時点において確保が必要な医師数（人） | 参 考<br>R6 医師数（人） | 差（人）      | （参 考）<br>R18年時点における医師供給推計（人） |               |
|-----|------------------------|------------------|-----------|------------------------------|---------------|
|     |                        |                  |           | 上位推計                         | 下位推計          |
| 全国  | 3 3 5 , 2 1 4          | 3 3 1 , 0 9 2    | 4 , 1 2 2 | 4 0 1 , 8 8 6                | 3 3 7 , 7 7 0 |
| 千葉県 | <b>1 6 , 8 7 8</b>     | 1 3 , 3 3 3      | 3 , 5 4 5 | 1 7 , 3 3 0                  | 1 4 , 5 9 3   |

#### ■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。

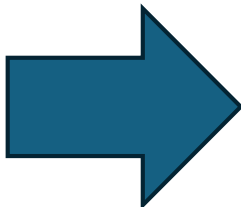
1. 千葉県保健医療計画（医師の確保に関する事項）について
2. 医師確保の現状と課題
3. 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定
4. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

## 4－1．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 地域単位の見直し方針について

- 「新たな地域医療構想」を遅くとも令和10年度までに策定することとなっており、この中で、本県では「構想区域」の見直しが進めている。
- 「構想区域」と「二次医療圏」については、基本的に一致させるものであるところ、医師少数区域や多数区域を定めるにあたり必要な医師偏在指標は、令和8年4月に国から現行の二次保健医療圏で示されている。
- 仮に二次保健医療圏の見直しが確定した場合であっても、医療圏の確定後に改めて指標を算定いただき、それを踏まえて医師の確保に関する事項の見直しを行うことは困難である。
- また、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、「第8次（後期）医師確保計画の策定においては、現行の二次医療圏、構想区域を前提として策定することが考えられる」とされている。

### 【方針（案）】



今回の医師確保に関する見直しについては、**現行の医療圏で見直すこととする。**

ただし、次期計画（令和12年度～令和17年度）策定時は、（今回の中間見直しで二次保健医療圏が見直された場合には、）見直された二次保健医療圏を単位として策定作業を行うこととしたい。

## 4－1．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 千葉県の医師確保（医師全体）の方針（案）

#### 【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

短期的対策（医師派遣など）と長期的対策（地域枠など）に取り組む

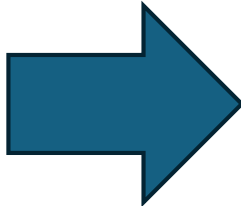
#### 【医師の働き方改革の推進】

- 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

#### 【上手な医療のかかり方への県民の理解促進】

- 受療行動の適正化につなげ、医療現場への負担軽減を図る

### 【方針（案）】



医師偏在指標については、一部の地域で悪化がみられたものの、医師の確保について、令和8年度末の県全体の目標医師数を13,905人としていたところ、令和6年末時点で13,333人と改善が進んでおり、また、二次保健医療圏別では、6保健医療圏が令和8年度末の目標値をすでに達成しているなど、施策に一定の効果があったと考えられることから引き続き、上記の方針により医師の確保に取り組むこととしたい。

## 4－1．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 千葉県の医師確保（産科・小児科）の方針（案）

#### 【効率的な医療提供体制の確立】

- 医療機関の役割分担と連携を広域的に促進

#### 【産科医及び小児科医の増加】

- 研修環境の充実等による若手医師の養成・確保
- 関係医療機関と連携したキャリア形成支援

#### 【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

#### 【上手な医療のかかり方への県民の理解促進】

- 受療行動の適正化につなげ、医療現場への負担軽減を図る

### 【方針（案）】

分娩取扱医師及び小児科医師偏在指標について、一部地域で悪化が見られた。



「分娩千件当たり分娩取扱医師数」及び「15歳未満人口10万対小児科医師数」について、令和8年度末における目標を「増加」としているところ、令和6年末時点において、計画策定時と比較していずれも「増加」しており、**施策に一定の効果があつたと考えられる。**

分娩取扱医師・小児科ともに相対的医師少数県であり、また、今後、分娩件数及び小児人口の減少が見込まれ、広域で効率的な医療提供体制の確立が必要であることから、引き続き、**上記方針により、取り組むこととしたい。**

## 4－2．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 医師偏在是正プランの内容（案）

医師確保計画策定ガイドラインにおいて、新たに「医師偏在是正プラン」を定めることが求められており、具体的には、以下の内容を定めることとなっている。

- 1：重点医師偏在対策支援区域の考え方 ➡ 区域について協議済み
- 2：支援対象医療機関の考え方 ➡ 適宜協議を実施
- 3：区域における医師偏在対策を推進するための施策 ➡ 一部事業を先行して実施
- 4：区域における必要医師数の設定 ➡ 未協議

➡ プランの内容については、**保険者協議会と地域医療対策協議会（千葉県医療審議会医療対策部会）**で合意を得ることが必要。

今回は特に、未協議である「4：区域における必要医師数の設定」の方針についてお諮りする。  
（→ 31ページ）

### （参考）千葉県医療審議会医療対策部会におけるこれまでの協議状況

令和7年3月25日・・・重点医師偏在対策支援区域の設定について協議

令和7年5月29日・・・支援区域における診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関について協議（書面）

令和7年9月2日・・・支援区域における診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関について協議

令和8年3月30日・・・支援区域における診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関について協議

## 4－2．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 1：重点医師偏在対策区域の考え方

- 厚生労働省の提示する候補区域※を参考とし、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域を設定。
- 当該区域については、二次医療圏のほか、地域の実情に応じて市区町村単位、地区単位等も考えられる。

※：①医師少数都道府県の医師少数区域、②医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）、  
③各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏のいずれかに該当する区域

### 区域の設定状況

- 令和6年度に山武長生夷隅医療圏と君津医療圏を区域に設定。
- 令和8年7月に国が公表した候補区域において、引き続き、県内では上記2医療圏が候補区域

### 2：支援対象医療機関の考え方

- 区域内に存在する全ての医療機関を一律に対象とするのではなく、重点医師偏在対策支援区域内に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定する。
- 対象医療機関を選定するにあたっては、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件等を考慮しながら、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得る。

## 4-2. 医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

○令和8年7月に示す新候補区域（115）

※色塗り箇所は、新候補区域で新たに対象となった区域

| 都道府県   | 二次医療圏 | 都道府県   | 二次医療圏      | 都道府県    | 二次医療圏  | 都道府県    | 二次医療圏 | 都道府県     | 二次医療圏  |
|--------|-------|--------|------------|---------|--------|---------|-------|----------|--------|
| 1 北海道  | 南檜山   | 24 岩手県 | 胆江         | 47 群馬県  | 伊勢崎    | 70 山梨県  | 峡東    | 93 山口県   | 長門     |
| 2 北海道  | 北渡島檜山 | 25 岩手県 | 両磐         | 48 群馬県  | 富岡     | 71 長野県  | 上小    | 94 山口県   | 萩      |
| 3 北海道  | 後志    | 26 岩手県 | 気仙         | 49 群馬県  | 吾妻     | 72 長野県  | 上伊那   | 95 徳島県   | 西部     |
| 4 北海道  | 南空知   | 27 岩手県 | 釜石         | 50 群馬県  | 桐生     | 73 長野県  | 飯伊    | 96 香川県   | 小豆     |
| 5 北海道  | 中空知   | 28 岩手県 | 宮古         | 51 群馬県  | 太田・館林  | 74 長野県  | 北信    | 97 愛媛県   | 八幡浜・大洲 |
| 6 北海道  | 北空知   | 29 岩手県 | 久慈         | 52 埼玉県  | 南西部    | 75 岐阜県  | 飛騨    | 98 高知県   | 高幡     |
| 7 北海道  | 東胆振   | 30 宮城県 | 大崎・栗原      | 53 埼玉県  | 利根     | 76 静岡県  | 賀茂    | 99 福岡県   | 京築     |
| 8 北海道  | 日高    | 31 宮城県 | 石巻・登米・気仙沼  | 54 埼玉県  | 北部     | 77 静岡県  | 富士    | 100 佐賀県  | 西部     |
| 9 北海道  | 上川北部  | 32 秋田県 | 県北         | 55 埼玉県  | 秩父     | 78 静岡県  | 中東遠   | 101 長崎県  | 県南     |
| 10 北海道 | 富良野   | 33 秋田県 | 県南         | 56 千葉県  | 山武長生夷隅 | 79 愛知県  | 東三河南部 | 102 長崎県  | 五島     |
| 11 北海道 | 留萌    | 34 山形県 | 最上         | 57 千葉県  | 君津     | 80 三重県  | 東紀州   | 103 熊本県  | 宇城     |
| 12 北海道 | 宗谷    | 35 山形県 | 置賜         | 58 東京都  | 島しょ    | 81 滋賀県  | 甲賀    | 104 大分県  | 西部     |
| 13 北海道 | 北網    | 36 山形県 | 庄内         | 59 神奈川県 | 県央     | 82 京都府  | 山城南   | 105 宮崎県  | 都城北諸県  |
| 14 北海道 | 遠紋    | 37 福島県 | いわき        | 60 新潟県  | 下越     | 83 大阪府  | 泉州    | 106 宮崎県  | 延岡西臼杵  |
| 15 北海道 | 十勝    | 38 福島県 | 会津・南会津     | 61 新潟県  | 県央     | 84 兵庫県  | 北播磨   | 107 宮崎県  | 西諸     |
| 16 北海道 | 釧路    | 39 茨城県 | 日立         | 62 新潟県  | 中越     | 85 奈良県  | 西和    | 108 宮崎県  | 西都児湯   |
| 17 北海道 | 根室    | 40 茨城県 | 常陸太田・ひたちなか | 63 新潟県  | 魚沼     | 86 和歌山県 | 有田    | 109 宮崎県  | 日向入郷   |
| 18 青森県 | 八戸地域  | 41 茨城県 | 鹿行         | 64 新潟県  | 上越     | 87 鳥取県  | 中部    | 110 鹿児島県 | 出水     |
| 19 青森県 | 青森地域  | 42 茨城県 | 取手・竜ヶ崎     | 65 新潟県  | 佐渡     | 88 島根県  | 雲南    | 111 鹿児島県 | 曾於     |
| 20 青森県 | 西北五地域 | 43 茨城県 | 筑西・下妻      | 66 富山県  | 砺波     | 89 岡山県  | 高梁・新見 | 112 鹿児島県 | 肝属     |
| 21 青森県 | 上十三地域 | 44 茨城県 | 古河・坂東      | 67 石川県  | 能登北部   | 90 岡山県  | 真庭    | 113 鹿児島県 | 熊毛     |
| 22 青森県 | 下北地域  | 45 栃木県 | 県北         | 68 福井県  | 奥越     | 91 広島県  | 広島中央  | 114 鹿児島県 | 奄美     |
| 23 岩手県 | 岩手中部  | 46 栃木県 | 両毛         | 69 福井県  | 丹南     | 92 山口県  | 柳井    | 115 沖縄県  | 宮古     |

## 4－2．医師の確保に関する事項の見直しの主な内容と方向性

### 3：区域における必要医師数（案）

- 国のガイドラインでは、厚生労働省が提示する候補区域を重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会（医療対策部会）及び保険者協議会に協議した上で設定することとなっている。

| 重点医師偏在対策支援区域 | 必要医師数(R11)  | 参考<br>R6医師数 | 目標の考え方                                |
|--------------|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 山武長生夷隅       | <u>696人</u> | 545人        | 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ために必要な医師数 |
| 君 津          | <u>576人</u> | 532人        | 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ために必要な医師数 |

### 【方針（案）】

候補区域となる要件は、①**医師少数都道府県の医師少数区域**、②医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）、③**各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏**のいずれかに該当する区域であり、本県では①と③に該当する。

そのため、「候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数」は、医師全体の目標医師数で示した考えと同じく、「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ために必要な医師数」としたい。