

# 令和5年度第2回千葉県周産期医療審議会（書面開催）

## 次 第

### 1 審議事項

- (1) 千葉県保健医療計画（周産期医療・医師の確保）の素案について

千葉県周産期医療審議会 委員名簿

令和5年3月15日現在

No	氏名	所属・役職
1	中島 弘道	千葉県こども病院長
2	甲賀 かをり	千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授
3	大曾根 義輝	千葉大学医学部附属病院周産母子センター長 特任教授
4	大塚 春美	千葉市立海浜病院 新生児科元部長
5	加藤 英二	船橋中央病院 新生児科診療部長 兼 周産期母子医療センター長
6	小川 正樹	東京女子医科大学附属八千代医療センター 母体胎児科・婦人科教授
7	藤村 尚代	松戸市立総合医療センター 周産期母子医療センター所長 兼 医療安全局副局長
8	高島 明子	東邦大学医療センター佐倉病院 産婦人科准教授
9	松本 弘	総合病院国保旭中央病院 院長補佐 兼 新生児科部長
10	古澤 嘉明	亀田総合病院 産婦人科部長・周産期科部長
11	富田 美佳	国保直営総合病院 君津中央病院 新生児科部長
12	五十嵐 敏雄	帝京大学ちば総合医療センター 産婦人科教授
13	伊豫 正人	公益社団法人千葉県医師会 理事
14	寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会 会長
15	武田 智子	一般社団法人千葉県助産師会 会長
16	杉戸 一寿	千葉県保健所長会 会長
17	白井 一広	千葉県消防長会（千葉市消防局長）
18	井上 一雄	千葉県市長会（東金市副市長）
19	向後 喜一郎	千葉県町村会（東庄町副町長）

## (8) 周産期医療

### 1 施策の現状・課題

#### (1) 本県における出産の状況

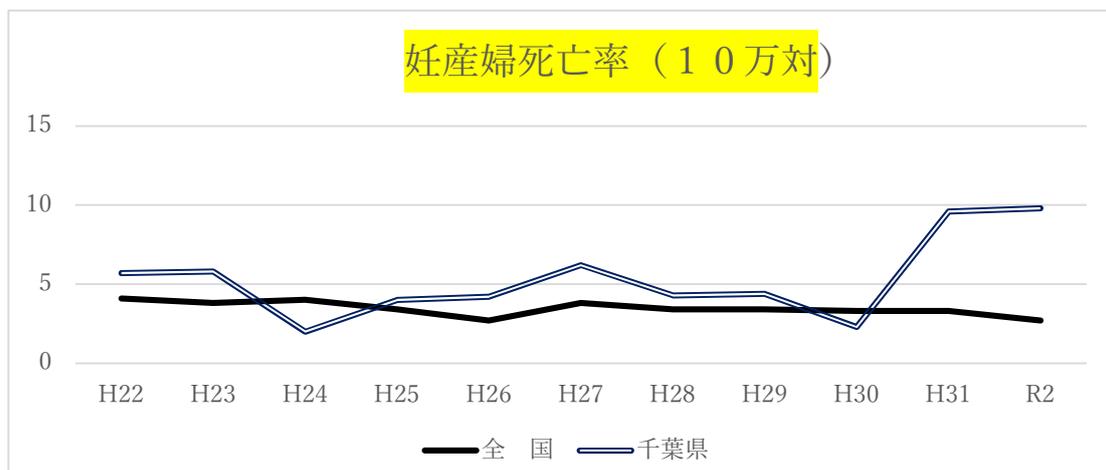
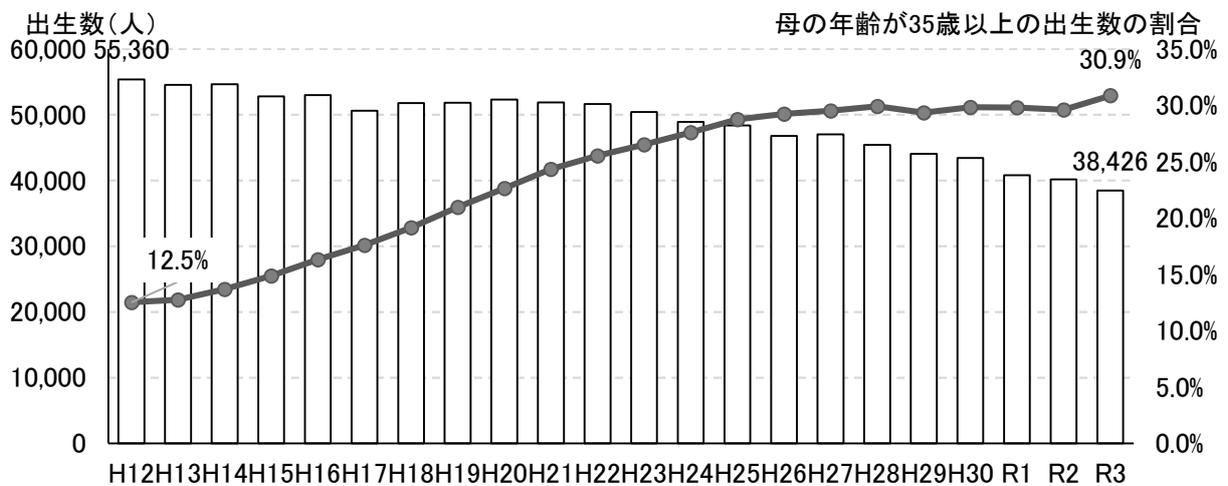
全国的に少子高齢化が急速に進行する中で、子どもを安心して産み、育てる環境づくりを整備することが求められています。

本県の出産の状況としては、出産年齢が35歳以上の割合は、平成28年に29.9%であったものが、令和3年には30.9%と上昇しています。また、10万あたり妊産婦死亡率も平成28年に4.3（全国3.4）であったものが、令和2年には9.8（全国2.7）と高く、リスクを伴う出産が増加していることが想定され、周産期医療の更なる充実が求められています。

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。

令和3年8月に新型コロナウイルス感染の影響を受け、妊産婦の自宅早産、新生児死亡があったことから、周産期関係者と検討を重ね、ハイリスク妊産婦の情報を共有し、迅速に入院決定するために妊産婦入院調整業務支援システムを導入・運用しています。

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）



## (2) 周産期医療資源の状況

県では、それぞれの二次保健医療圏内で診療や治療等が受けられるよう医療体制の整備を図っており、対応できない地域では隣接する地域の医療機関と連携しています。

なお、隣接する二次保健医療圏で対応しきれない症例等については、都道府県を単位とした三次保健医療圏で受け入れを行っています。

また、NICU等の医療設備については、出生1万対30床を基本としていますが、平成29年の132床から、令和4年では147床へ増加しています。県内全体でのNICU病床数の確保はできていますが、地域での偏在があります。

### 医療圏別 NICU病床数

医療圏	出生数 (R3)	NICU 病床数 (R4) (診療報酬加算対象)	必要病床数 (出生1万あたり30床)
千葉	5,940	45	17.8
東葛南部	12,081	45	36.2
東葛北部	9,675	15	29.0
印旛	4,086	15	12.3
香取海匝	1,034	9	3.1
安房	474	9	1.4
君津	1,984	9	6.0
市原	1,473	0	4.4
山武長生夷隅	1,679	0	5.0
合計	38,426	147	115

### 〔周産期医療従事者の状況〕

本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数（15～49歳女子人口10万対）は、令和2年で35.6人、就業助産師数（出生千対）は、令和2年で39.4人であり、全国平均（それぞれ46.7人及び45.1人）と比べ大きく下回っています。

さらに、NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っているという指摘もあり、周産期医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。

また、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より、周産期医療体制に影響が出る可能性があり、病院、有床診療所、無床診療所、助産所等の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくことが必要です。

## (3) 周産期医療連携の状況

県では、特に、リスクが高く緊急性のある分娩に対応するため、平成19年10月から総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院からなる「母体搬送ネットワーク」を整備し、妊産婦の症例等を考慮しつつ、迅速に対応する医療体制を構築しています。

### 〔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〕

県は、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として、周産期母子医療センターを指定・認定しています。

総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天性異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療

等の周産期医療を行う施設であり、3施設を指定しています。

地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であり、9施設を認定しています。

その他、これらのセンターと連携している母体搬送ネットワーク連携病院が5病院あります。

#### 〔母体搬送コーディネーター〕

総合周産期母子医療センターである亀田総合病院（平成20年6月から開始）及び東京女子医科大学附属八千代医療センター（平成23年4月から開始）の2病院に母体搬送コーディネーターを配置しています。母体搬送コーディネーターは、24時間365日を通して、母体搬送に係るネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、周産期医療情報センターの役割も担っており、円滑な母体搬送をサポートしています。また、母体搬送の件数や症例等の実態を捕捉し分析するなど、より効果的な母体の搬送に向けて取り組んでいます。

しかし、母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状があり、さらに医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されるため、周産期搬送コーディネーターの配置や運用方法の見直しについて検討を進める必要があります。

また、新生児専門医を有する医療機関が少ない一方、最近、低出生体重児等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における効果的なネットワークの構築も必要となってきました。

#### 〔妊産婦入院調整業務支援システム〕

これまで、搬送時の判断材料とするため、「ちば救急医療ネット」を使用しNICUの空床状況等の情報を更新していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院に対し、搬送受入れの可否について一斉に照会をかけ、回答を集計できる「妊産婦入院調整業務支援システム」を導入・運用しています。

#### 〔その他の医療連携〕

分娩リスクの有無や分娩の多様化に対応できるよう、病院、有床診療所、無床診療及び助産所が、それぞれの役割に応じた対応を図るとともに、連携を強化する必要があります。妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩の際は、診療所等と連携する拠点病院において、オープンシステムやセミオープンシステムが整備されている医療機関があります。また、院内助産所及び助産師外来を整備している医療機関もあります。

周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進しています。

出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があるので、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、令和5年度に設置した小児医療協議会と連携し、課題を共有していきます。

### 〔周産期医療における災害対策〕

東日本大震災をまとめた報告書から、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されており、大規模災害に備えて、災害時においても周産期医療体制を維持できるように整備していく必要があります。

千葉県では、災害時に小児・周産期医療に係る保健活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターをサポートする目的として、令和4年6月1日付けで12名の「災害時小児周産期リエゾン」を任命しています。

### 〔NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援〕

NICU等に長期入院し、その後在宅に移行した小児等を、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れ、人工呼吸器管理・栄養管理等を含むリハビリテーションを行う医療機関に対し補助を行い、レスパイト等の支援に対する体制の整備を行っています。

## 2 循環型地域医療連携システムの構築

周産期医療の循環型地域医療連携システムでは、まず妊婦健診を経て、助産所や病院・診療所で受診することとなります。通常分娩の場合は、助産所や病院・診療所で出産し、ハイリスク妊婦の場合は、地域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の間で速やかに搬送できるよう役割分担を明確化しています。

地域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で対応困難な症例（重症な新生児を含む。）については、総合周産期母子医療センター（全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院）で、受け入れを行います。

妊婦の搬送については、分娩リスクが伴う場合においても対応できるよう、平成19年10月に総合周産期母子医療センターなどを中心とした母体搬送ネットワーク体制を整備し、ネットワークに参加する病院で速やかに対応できるよう取り組んでいます。また、東京都との間において、県域を越えた搬送体制の整備を進めています。

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院・診療所及び助産所において、機能分担と連携を図る「周産期医療の循環型地域医療連携システム」の構築に向け、引き続き取り組んでいきます。



### 3 施策の具体的展開

#### (1) 周産期医療体制の整備推進

##### 〔周産期医療従事者の人材確保と育成〕

- 県では、周産期医療に携わる人材が不足していることから、産科医師、新生児医療担当医師、看護師及び助産師それぞれの人数を確保する事業や育成を実施するとともに、周産期医療に関わる麻酔科医や臨床心理士等、その他のスタッフについても、併せて整備を推進します。

##### 〔周産期母子医療センターの整備〕

- 県では、現在、総合周産期母子医療センターを3施設指定し、地域周産期母子医療センターを9施設認定しています。

周産期医療従事者は少なく、医師の時間外労働時間の上限規制による影響を受けることが予測されるため、周産期母子医療センターと会議を開催しながら、医療機関の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくとともに、人口、出生数、地勢、交通事情や病床配分等の特性を踏まえて、更なる指定や認定について検討します。

##### 〔周産期母子医療センターの支援〕

- 周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。

##### 〔NICUの整備〕

- 「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、NICUの整備を促進します。

##### 〔NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援〕

- 在宅に移行したNICU等に長期入院していた小児等を、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる医療機関に対し補助を行い、レスパイト等の支援に対する体制の整備を行っています。

#### (2) 周産期医療連携の推進

##### 〔母体搬送コーディネーターの運用方法の検討〕

- 母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状や、医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されることを踏まえ、周産期搬送コーディネーターの効果的な配置や運用方法について検討を進めていきます。

##### 〔ハイリスク妊産婦等を対象とした周産期搬送体制の整備〕

- 「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。また、新生児搬送についても、ネットワークの構築に向けた検討を行います。さらに県域を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。

### 〔周産期医療連携体制の整備〕

- 周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センターと緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センターにおいては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。
- 出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院等と連携した体制の整備に努めます。

また、円滑に患者を小児医療へと繋げる観点から、小児医療協議会と連携を行い課題の共有に努めます。

- 医師の働き方改革を踏まえ、病院や有床・無床診療所及び助産所等、施設間における役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組みを促進するため、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、設置のニーズや地域の実情等に応じた整備を推進します。

### 〔災害時における周産期医療体制〕

- 災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。
- 周産期医療従事者に対し、災害時対応に必要な専門的・基礎的知識及び技術等の研修を行い、災害時小児周産期リエゾンを担う人材を養成します。

## 4 施策の評価指標

### 〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現状	目標
医療施設従事医師数（産科・産婦人科）（15～49歳女子人口10万対）	35.6人 （令和2年）	
就業助産師数（出生千対）	39.4人 （令和2年）	
分娩実施施設数（15～49歳女子人口10万対）	7箇所 （令和2年度）	
周産期母子医療センターの数	12箇所 （令和5年度）	

N I C Uの整備数 ※診療報酬対象	147床 (令和4年度)	
搬送コーディネーター件数における妊産婦入院調整業務支援システムの利用割合	91.7% (令和4年度)	
災害時小児周産期リエゾン任命者数	12人 (令和4年度)	

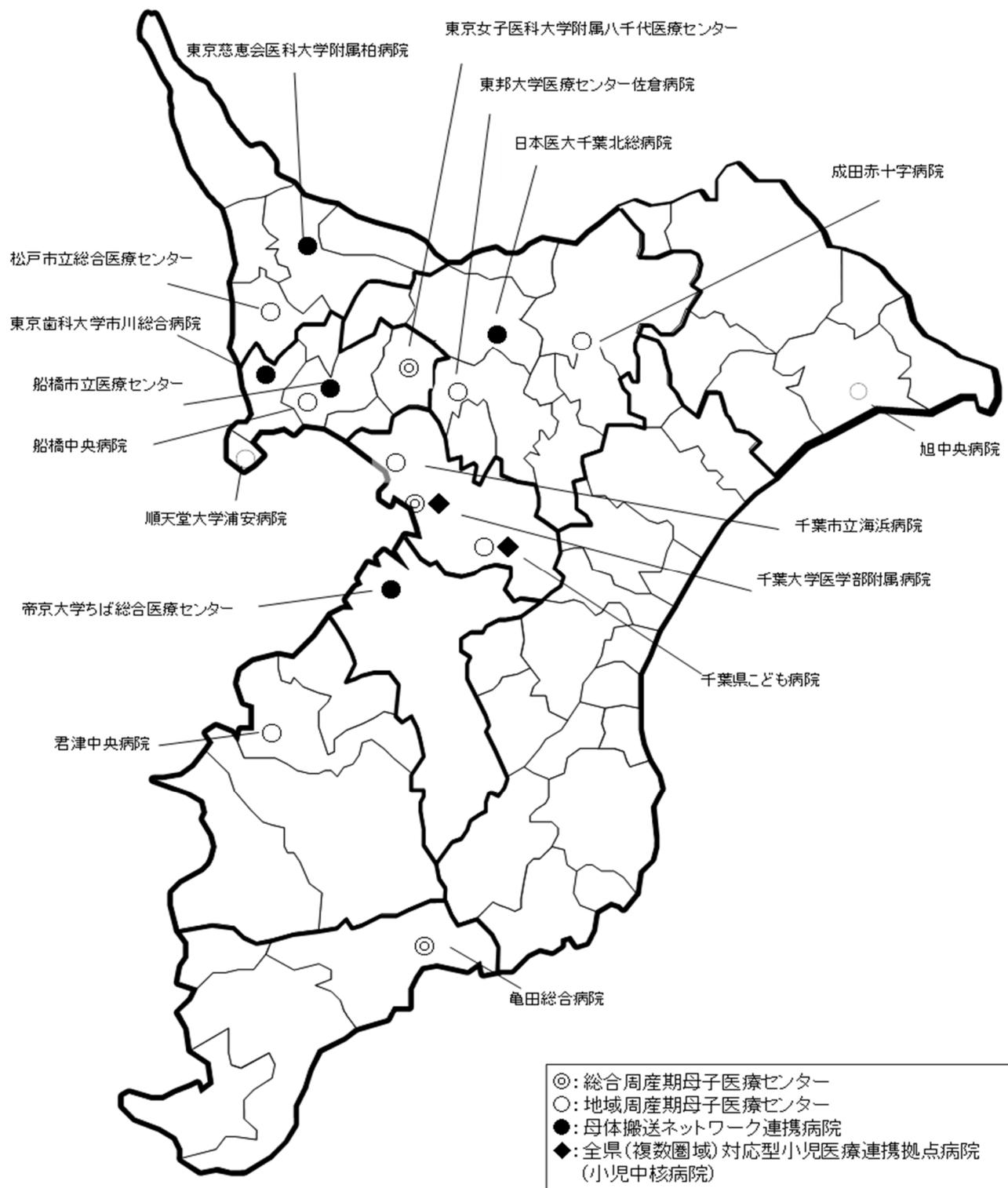
[過程 (プロセス)]

指 標 名	現状	目標
産後訪問指導を受けた割合	42.5% (令和3年度)	
分娩数に対する病院間搬送件数の割合 (分娩数千対)	25.1% (令和3年度)	

[成果 (アウトカム)]

指 標 名	現状	目標
妊産婦死亡率 (出産10万対)	9.8人 (令和2年)	
新生児死亡率 (出生千対)	0.8人 (令和3年)	
周産期死亡率 ・後期死産率 (出生千対) ・早期新生児死亡率 (出生千対)	2.7人 0.6人 (令和3年)	

図表 2-1-1-2-8-1 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



## 周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(8) 周産期医療</p> <p>1 施策の現状・課題</p> <p>(1) 本県における出産の現状</p> <p>全国的に少子高齢化が急速に進行する中で、子どもを安心して産み、育てる環境づくりを整備することが求められています。</p> <p>本県の出産の状況としては、出産年齢が35歳以上の割合は、平成28年に29.9%であったものが、令和3年には30.9%と上昇しています。また、10万あたり妊産婦死亡率も平成28年に4.3(全国3.4)であったものが、令和2年には9.8(全国2.7)と高く、リスクを伴う出産が増加していることが想定され、周産期医療の更なる充実が求められています。</p> <p>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。</p> <p>令和3年8月に新型コロナウイルス感染の影響を受け、妊産婦の自宅早産、新生児死亡があったことから、周産期関係者と検討を重ね、ハイリスク妊産婦の情報を共有し、迅速に入院決定するために妊産婦入院調整業務支援システムを導入・運用しています。</p>	<p>(8) 周産期医療</p> <p>(ア) 施策の現状・課題</p> <p>全国的に少子高齢化が急速に進行する中で、子どもを安心して産み、育てる環境づくりを整備することが求められています。<u>このため、県では中長期的な視点から周産期医療*体制の充実を図ることを目的として、平成22年度に「千葉県周産期医療体制整備計画」を策定しましたが、災害、救急などの他事業との連携強化を図るため平成30年から保健医療計画に統合することとしました。</u></p> <p>本県の出産の状況としては、出産年齢が35歳以上の割合は、平成18年に19.1%であったものが、平成28年には、29.9%と上昇しています。<u>リスクを伴う出産が増加していることが想定され、周産期医療の更なる充実が求められています。</u></p>	<p>リード文を(1)の項目に変更</p> <p>構築指針から削除されたことに対応(229p)</p> <p>時点更新</p> <p>構築指針に変更はないが、千葉県で特に課題となっている指標のため対応(232p)</p> <p>医師室より周産期医療の項目として記載を依頼されたことに対応</p> <p>現計画期間内に起きた国内(県内)の事件を追記</p>

周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>(2) 周産期医療資源の状況</u></p> <p>県では、それぞれの二次保健医療圏内で診療や治療等が受けられるよう医療体制の整備を図っており、対応できない地域では隣接する地域の医療機関と連携しています。</p> <p>なお、<u>隣接する二次保健医療圏で対応しきれない症例等については、都道府県を単位とした三次保健医療圏で受け入れを行っています。</u></p> <p><u>また、NICU等の医療設備については、出生1万対30床を基本としていますが、平成29年の132床から、令和4年には147床へ増加しています。県内全体でのNICU病床数の確保はできていますが、地域での偏在があります。</u></p>	<p><b>a. 周産期医療資源の状況</b></p> <p>県では、それぞれの二次保健医療圏内で診療や治療等が受けられるよう医療体制の整備を図っており、対応できない地域では隣接する地域の医療機関と連携しています。</p> <p><u>また、二次保健医療圏で対応しきれない症例等についても、都道府県を単位とした三次保健医療圏で受け入れを行っています。しかしながら、周産期の医療従事者数は全国平均と比べて下回っており、またNICU*等の医療設備については地域により偏在している状況となっています。</u></p> <p><u>〔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〕</u></p> <p><u>県は、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として、周産期母子医療センター*を指定・認定しています。</u></p> <p><u>総合周産期母子医療センター*は、相当規模のMFICU*を含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症 妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天性異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児 医療等の周産期医療を行う施設であり、3施設を指定しています。</u></p>	<p>公用文の”.”使用を避けるため (『公用文作成の手引き』)</p> <p>NICUの表を挿入し、地域での偏在状況を記入することに伴う変更</p> <p>「(3) 周産期医療連携の状況」に移設</p>

周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><b>〔周産期医療従事者の状況〕</b></p> <p>本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数（15～49歳女子人口10万対）は、<u>令和2年で35.6人</u>、就業助産師数（出生千対）は、<u>令和2年で39.4人</u>であり、全国平均（それぞれ<u>46.7人</u>及び<u>45.1人</u>）と比べて大きく下回っています。</p> <p>さらに、NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っているという指摘もあり、周産期医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。</p> <p><u>また、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より、周産期医療体制に影響が出る可能性があり、病院、有床診療所、無床診療所、助産所等の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくことが必要です。</u></p> <p><b>（3）周産期医療連携の状況</b></p> <p>県では、特に、リスクが高く緊急性のある分娩に対応するため、平成19年10月から総合及び地域周産期母子医療セン</p>	<p><u>地域周産期母子医療センター*</u>は、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であり、<u>9施設を認定しています。</u></p> <p><u>その他、これらのセンターと連携している母体搬送ネットワーク連携病院*</u>が5病院あります。</p> <p><b>〔周産期医療従事者の状況〕</b></p> <p>本県の周産期医療従事者については、産科・産婦人科医師数（15～49歳女子人口10万対）は、<u>平成28年で35.4人</u>、就業助産師数（出生千対）は、<u>平成28年で31.3人</u>であり、全国平均（それぞれ<u>43.6人</u>及び<u>36.6人</u>）と比べて大きく下回っています。</p> <p>さらに、NICUに勤務する医師数も全国平均を大きく下回っているという指摘もあり、医療従事者の確保は、重要な課題の1つとなっています。</p> <p><b>b. 周産期医療連携の状況</b></p> <p>県では、特に、リスクが高く緊急性のある分娩に対応するため、平成19年10月から総合及び地域周産期母子医療セン</p>	<p>時点修正</p> <p>構築指針に働き方改革が追記（247p）されたこと、及び医療部会書面意見（医師会・松岡理事）の指摘による追記</p> <p>公用文の”.”使用を避けるため（『公用文作成の手引き』）</p>

周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>ター並びに母体搬送ネットワーク連携病院からなる「母体搬送ネットワーク」を整備し、妊産婦の症例等を考慮しつつ、迅速に対応する医療体制を構築しています。</p> <p><b>〔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〕</b></p> <p><u>県は、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として、周産期母子医療センターを指定・認定しています。</u></p> <p><u>総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天性異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行う施設であり、3施設を指定しています。</u></p> <p><u>地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設であり、9施設を認定しています。</u></p> <p><u>その他、これらのセンターと連携している母体搬送ネットワーク連携病院が5病院あります。</u></p> <p><b>〔母体搬送コーディネーター〕</b></p> <p>総合周産期母子医療センターである亀田総合病院(平成2</p>	<p>ター並びに母体搬送ネットワーク連携病院からなる「母体搬送ネットワーク」を整備し、妊産婦の症例等を考慮しつつ、迅速に対応する医療体制を構築しています。</p> <p><b>〔周産期搬送コーディネーター〕</b></p> <p>総合周産期母子医療センターである亀田総合病院(平成2</p>	<p>「周産期医療連携の状況」の項目を移動したことに伴う</p> <p>「a. 周産期医療資源の状況」から移設</p>

周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>0年6月から開始)及び東京女子医科大学附属八千代医療センター(平成23年4月から開始)の2病院に母体搬送コーディネーターを配置しています。母体搬送コーディネーターは、24時間365日を通して、母体搬送に係るネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、周産期医療情報センターの役割も担っており、円滑な母体搬送をサポートしています。また、母体搬送の件数や症例等の実態を捕捉し分析するなど、より効果的な母体の搬送に向けて取り組んでいます。</p> <p><u>しかし、母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状があり、さらに医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されるため、周産期搬送コーディネーターの配置や運用方法の見直しについて検討を進める必要があります。</u></p> <p>また、新生児専門医を有する医療機関が少ない一方、最近、低出生体重児等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における効果的なネットワークの構築も必要となってきています。</p> <p><u>〔妊産婦入院調整業務システム〕</u></p> <p><u>これまで、搬送時の判断材料とするため、「ちば救急医療ネット」を使用しNICUの空床状況等の情報を更新していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、総合</u></p>	<p>0年6月から開始)及び東京女子医科大学附属八千代医療センター(平成23年4月から開始)の2病院に母体搬送コーディネーターを配置しています。母体搬送コーディネーターは、24時間365日を通して、母体搬送に係るネットワーク病院の担当医師の存否、緊急手術等の対応の可否、空き病床*の有無等の情報をあらかじめ把握し、症例に応じて医療機関の間で母体の受け入れ先を調整するなど、周産期医療情報センターの役割も担っており、円滑な母体搬送をサポートしています。また、母体搬送の件数や症例等の実態を捕捉し分析するなど、より効果的な母体の搬送に向けて取り組んでいます。</p> <p>また、新生児専門医を有する医療機関が少ない一方、最近、低出生体重児*等のリスクを伴う分娩が増加傾向にあることから、NICUでの治療や新生児搬送などの充実が求められており、新生児部門における効果的なネットワークの構築も必要となってきています。</p> <p><u>〔ちば救急医療ネット〕</u></p> <p><u>搬送時の判断材料とするため、県ホームページ「ちば救急医療ネット*」では、総合及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院が搬送受入れの可否や、N</u></p>	<p>搬送コーディネーターに関する千葉県課題について追記</p> <p>令和3年10月に導入した妊産婦入院調整業務システムを中心とした記載に変更</p>

## 周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>及び地域周産期母子医療センター並びに母体搬送ネットワーク連携病院に対し、搬送受入れの可否について一斉に照会をかけ、回答を集計できる「妊産婦入院調整業務支援システム」を導入・運用しています。</u></p> <p><b>〔その他の医療連携〕</b> 分娩リスクの有無や分娩の多様化に対応できるよう、病院、有床診療所、無床診療所及び助産所が、それぞれの役割に応じた対応を図るとともに、連携を強化する必要があります。妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩の際は、診療所等と連携する拠点病院において、オープンシステムやセミオープンシステムが整備されている医療機関があります。また、院内助産所及び助産師外来を整備している医療機関もあります。</p> <p>周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進しています。</p> <p>出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、令和5年度に設置した小児医療協議会と連携し、課題を共有していきます。</p> <p><u>〔周産期医療における災害対策〕</u></p>	<p>I C Uの空床状況等の情報を、随時更新し、提供しています。</p> <p><b>〔その他の医療連携〕</b> 分娩リスクの有無や分娩の多様化に対応できるよう、病院、診療所及び助産所が、それぞれの役割に応じた対応を図るとともに、連携を強化する必要があります。妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩の際は、診療所等と連携する拠点病院において、オープンシステムやセミオープンシステムが整備されている医療機関があります。また、院内助産所*及び助産師外来*を整備している医療機関もあります。</p> <p>周産期医療において、妊婦が心筋梗塞*や脳卒中*等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センター*との連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進しています。</p> <p>出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院*である千葉県こども病院をはじめとして、小児科との連携を推進しています。</p>	<p>医療部会書面意見の指摘による追記</p> <p>構築指針に追記(小児医療居議会との連携)された内容に伴う変更(238p)</p> <p>構築指針に変更はない(242p)が、</p>

周産期医療

新	旧	変更理由
<p><u>東日本大震災をまとめた報告書から、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されており、大規模災害に備えて、災害時においても周産期医療体制を維持できるよう整備していく必要があります。</u></p> <p><u>千葉県では、災害時に小児・周産期医療に係る保健活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターをサポートする目的として、令和4年6月1日付けで12名の「災害時小児周産期リエゾン」を任命しています。</u></p> <p><u>〔NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援〕</u></p> <p><u>NICU等に長期入院し、その後在宅に移行した小児等を、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れ、人工呼吸器管理・栄養管理等を含むリハビリテーションを行う医療機関に対し補助を行い、レスパイト等の支援に対する体制の整備を行っています。</u></p> <p><b>2 循環型地域医療連携システムの構築</b></p> <p>周産期医療の循環型地域医療連携システムでは、まず妊婦健診を経て、助産所や病院・診療所で受診することとなります。通常分娩の場合は、助産所や病院・診療所で出産し、ハイリスク妊婦の場合は、地域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の間に速やかに搬送できるよう役割分担を明確化しています。</p>	<p>(イ) 循環型地域医療連携システムの構築</p> <p>周産期医療の循環型地域医療連携システム*では、まず妊婦健診を経て、助産所や病院・診療所で受診することとなります。通常分娩の場合は、助産所や病院・診療所で出産し、ハイリスク妊婦の場合は、地域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の間に速やかに搬送できるよう役割分担を明確化しています。</p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>千葉県医療計画の「施策の具体的展開」に災害時における周産期医療体制の記載があることに対応させるため、課題と現状に追記</p> <p>構築指針に追記(247p)された内容(レスパイト等の支援)に対応</p>

**周産期医療**

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>地域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で対応困難な症例（重症な新生児を含む。）については、総合周産期母子医療センター（全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院）で、受け入れを行います。</p> <p>妊婦の搬送については、分娩リスクが伴う場合においても対応できるよう、平成19年10月に総合周産期母子医療センターなどを中心とした母体搬送ネットワーク体制を整備し、ネットワークに参加する病院で速やかに対応できるよう取り組んでいます。また、東京都との間において、県域を越えた搬送体制の整備を進めています。</p> <p>総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院・診療所及び助産所において、機能分担と連携を図る「周産期医療の循環型地域医療連携システム」の構築に向け、引き続き取り組んでいきます。</p> <p><b>3 施策の具体的展開</b>  <b>（1）周産期医療体制の整備推進</b>  <b>〔周産期医療従事者の人材確保と育成〕</b>  ○ <u>県では、周産期医療に携わる人材が不足していることから、産科医師、新生児医療担当医師、看護師及び助産師それぞれの人数を確保する事業や育成を実施するとともに、周産期医療に関わる麻酔科医や臨床心理士等、その他のスタッフについても、併せて整備を推進します。</u></p>	<p>地域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で対応困難な症例（重症*な新生児を含む。）については、総合周産期母子医療センター（全県（複数圏域）対応型周産期医療連携拠点病院*）で、受け入れを行います。</p> <p>妊婦の搬送については、分娩リスクが伴う場合においても対応できるよう、平成19年10月に総合周産期母子医療センターなどを中心とした母体搬送ネットワーク体制を整備し、ネットワークに参加する病院で速やかに対応できるよう取り組んでいます。また、東京都との間において、県域を越えた搬送体制の整備を進めています。</p> <p>総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターなどの中核病院と地域の病院・診療所及び助産所において、機能分担と連携を図る「周産期医療の循環型地域医療連携システム」の構築に向け、引き続き取り組んでいきます。</p> <p><b>（ウ） 施策の具体的展開</b></p>	<p>施策の現状と課題に準じて、中見出しに（1）、（2）を入れる</p> <p>1 施策の現状・課題の順番に準じて「周産期医療従事者の人材確保と育成」の記事を最初に移動</p>

## 周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><b>〔周産期母子医療センターの整備〕</b></p> <p>○ 県では、現在、総合周産期母子医療センターを3施設指定し、地域周産期母子医療センターを9施設認定しています。 <u>周産期医療従事者は少なく、医師の時間外労働時間の上限規制による影響を受けることが予測されるため、周産期母子医療センターと会議を開催しながら、医療機関の役割分担や効率的な医療提供体制整備について検討していくとともに、人口、出生数、地勢、交通事情や病床配分等の特性を踏まえて、更なる指定や認定について検討します。</u></p> <p><b>〔周産期母子医療センターの支援〕</b></p> <p>○ <u>周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。</u></p> <p><b>〔NICUの整備〕</b></p> <p>○ <u>「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、NICUの整備を促進します。</u></p> <p><b>〔NICU長期入院児等の自宅退院後のレスパイト支援〕</b></p> <p>○ <u>在宅に移行したNICU等に長期入院していた小児等を、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れる医療機関に対し補助を行い、レスパイト等の支援に対する体制の整備を行っています。</u></p>	<p><b>〔周産期母子医療センターの整備〕</b></p> <p>○ 県では、現在、総合周産期母子医療センターを3施設指定し、地域周産期母子医療センターを9施設認定していますが、<u>今後は、人口、出生数、地勢、交通事情や病床配分等の特性を踏まえて、更なる認定を検討します。</u></p> <p><b>〔NICUの整備〕</b></p> <p>○ <u>「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、NICUの整備を促進します。</u></p> <p><b>〔周産期母子医療センターの支援〕</b></p> <p>○ <u>周産期母子医療センターは、高度な医療を必要とする施設であり、その運営に費用がかかるとともに、地域によってはNICUが不足している状況にあることから、周産期母子医療センターの運営費に対して支援を行います。</u></p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>構築指針に働き方改革が追記(247p)されたことに対応</p> <p>「周産期母子医療センターへの支援」と「NICUの整備」の順番を変更(センター整備 → センター支援 → NICU整備が施策として適当な順番と考えられるため)</p> <p>構築指針に追記(247p)された内容(レスパイト等の支援)に対応</p>

## 周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><b>〔2〕周産期医療連携の推進</b></p> <p><b>〔母体搬送コーディネーターの運用方法の検討〕</b></p> <p>○ <u>母体搬送コーディネーター及び受託医療機関への負担が大きい現状や、医師の時間外上限規制への影響を受けることが予測されることを踏まえ、周産期搬送コーディネーターの効果的な配置や運用方法について検討を進めていきます。</u></p> <p><b>〔ハイリスク妊産婦等を対象とした周産期搬送体制の整備〕</b></p> <p>○ 「<u>妊産婦入院調整業務支援システム</u>」を活用し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。<u>また、新生児搬送についても、ネットワークの構築に向けた検討を行います。</u>さらに<u>県域を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。</u></p> <p><b>〔周産期医療連携体制の整備〕</b></p> <p>○ 周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センターと緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センターにおいては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。</p>	<p><b>〔周産期搬送体制の整備〕</b></p> <p>○ <u>周産期搬送コーディネーターは、母体の搬送を調整するなど、円滑な搬送に重要な役割を果たしており、また、総合及び地域周産期母子医療センターやネットワーク連携病院との情報交換など、周産期医療情報センターの機能も果たしているため、引き続き2つの総合周産期母子医療センターで母体搬送コーディネーター*業務を実施します。さらに、ICT*を利活用したシステムを構築し、より迅速かつ円滑な搬送先決定、正確な情報の収集、集積、解析を行います。また、新生児搬送についても、ネットワークの構築に向けた検討を行います。</u>さらに<u>県域を越えた搬送体制についても、未整備の県との連携を検討します。</u></p> <p><b>〔周産期医療連携体制の整備〕</b></p> <p>○ 周産期医療において、妊婦が心筋梗塞や脳卒中等の産科領域以外の合併症等を併発した場合に、救命救急センターとの連携が必要となることから、県内では、周産期母子医療センター等との併設を推進するとともに、地域の救命救急センター及び救急基幹センター*と緊密な連携を図ります。また、総合周産期母子医療センターにおいては、精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制を整えていきます。</p>	<p>母体搬送コーディネーターの記載を「周産期搬送体制の整備」から独立、現状2病院に配置しているコーディネーターの統合を視野にいたした記載に変更</p> <p>妊産婦入院調整業務支援システムの導入により、ICTシステム構築について削除・移動</p> <p>見出しに「ハイリスク妊産婦等を対象とした」と追記</p>

## 周産期医療

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>○ 出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院等と連携した体制の整備に努めます。</p> <p><u>また、円滑に患者を小児医療へと繋げる観点から、小児医療協議会と連携を行い課題の共有に努めます。</u></p> <p>○ <u>医師の働き方改革を踏まえ、病院や有床・無床診療所及び助産所等、施設間における役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組みを促進するため、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、設置のニーズや地域の実情等に応じた整備を推進します。</u></p> <p><b>〔災害時における周産期医療体制〕</b></p> <p>○ 災害時小児周産期リエゾン等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。</p> <p>○ <u>周産期医療従事者に対し、災害時対応に必要な専門的・基礎的知識及び技術等の研修を行い、災害時小児周産期リエゾンを担う人材を養成します。</u></p>	<p>○ 出生後の乳児等への医療については、症例に応じた適切な医療を提供する必要があることから、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院である千葉県こども病院をはじめとして、小児中核病院*等と連携した体制の整備に努めます。</p> <p>○ <u>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みを促進するため、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をよう推進します。</u></p> <p><b>〔災害時における周産期医療体制〕</b></p> <p>○ 災害時小児周産期リエゾン*等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。</p> <p><b>〔周産期医療従事者の人材確保と育成〕</b></p> <p>○ <u>県では、周産期医療に携わる人材が不足していることから、産科医師、新生児医療担当医師、看護師及び助産師それぞれの人数を確保する事業や育成を実施するとともに、周</u></p>	<p>構築指針に追記(小児医療協議会との連携) された内容に対応(238p)</p> <p>構築指針に追記された(247p 働き方改革)内容及び医療部会書面意見の指摘による追記</p> <p>小児周産期リエゾン養成研修の記載を追加(構築指針 243p)</p> <p>記事の移設による削除</p>

周産期医療

新	旧	変更理由																																										
<p>4 施策の数値目標 〔基盤（ストラクチャー）〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指 標 名</th> <th style="width: 30%;">現 状</th> <th style="width: 40%;">目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療施設従事医師数 (産科・産婦人科) (15～49歳女子 人口10万対)</td> <td style="text-align: center;">35.6人 (令和2年)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>就業助産師数(出生 千対)</td> <td style="text-align: center;">39.4人 (令和2年)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>分娩実施施設数(1 5～49歳女子人口 10万対)</td> <td style="text-align: center;">25箇所 (令和3年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>周産期母子医療セン ターの数</td> <td style="text-align: center;">12箇所 (令和5年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NICUの整備数 ※診療報酬対象</td> <td style="text-align: center;">147床 (令和4年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>搬送コーディネータ 件数における妊産婦 入院調整業務支援シ ステムの利用割合</td> <td style="text-align: center;">91.7% (令和4年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	現 状	目 標	医療施設従事医師数 (産科・産婦人科) (15～49歳女子 人口10万対)	35.6人 (令和2年)		就業助産師数(出生 千対)	39.4人 (令和2年)		分娩実施施設数(1 5～49歳女子人口 10万対)	25箇所 (令和3年度)		周産期母子医療セン ターの数	12箇所 (令和5年度)		NICUの整備数 ※診療報酬対象	147床 (令和4年度)		搬送コーディネータ 件数における妊産婦 入院調整業務支援シ ステムの利用割合	91.7% (令和4年度)		<p>産期医療に関わる麻酔科医や臨床心理士等、その他のスタ ッフについても、併せて整備を推進します。</p> <p>(エ) 施策の評価指標 〔基盤（ストラクチャー）〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">指 標 名</th> <th style="width: 30%;">現 状</th> <th style="width: 40%;">目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩実施施設数(1 5～49歳女子人 口10万対)</td> <td style="text-align: center;">7.8 (平成26年 度)</td> <td style="text-align: center;">増加 (平成35年 度)</td> </tr> <tr> <td>周産期母子医療セ ンターの数</td> <td style="text-align: center;">12箇所 (平成29年 度)</td> <td style="text-align: center;">13箇所 (平成35年 度)</td> </tr> <tr> <td>NICUの整備数 ※診療報酬対象</td> <td style="text-align: center;">132床 (平成29年 度)</td> <td style="text-align: center;">141床 (平成35年 度)</td> </tr> <tr> <td>周産期母子医療セ ンター及び連携病 院と救命救急セン ターの併設数</td> <td style="text-align: center;">11箇所 (平成29年 度)</td> <td style="text-align: center;">12箇所 (平成35年 度)</td> </tr> <tr> <td>医療施設従事医師 数(産科・産婦人科) (15～49歳女 子人口10万対)</td> <td style="text-align: center;">35.4 (平成28年)</td> <td style="text-align: center;">39 (平成34年)</td> </tr> <tr> <td>就業助産師数(出生</td> <td style="text-align: center;">31.3</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	現 状	目 標	分娩実施施設数(1 5～49歳女子人 口10万対)	7.8 (平成26年 度)	増加 (平成35年 度)	周産期母子医療セ ンターの数	12箇所 (平成29年 度)	13箇所 (平成35年 度)	NICUの整備数 ※診療報酬対象	132床 (平成29年 度)	141床 (平成35年 度)	周産期母子医療セ ンター及び連携病 院と救命救急セン ターの併設数	11箇所 (平成29年 度)	12箇所 (平成35年 度)	医療施設従事医師 数(産科・産婦人科) (15～49歳女 子人口10万対)	35.4 (平成28年)	39 (平成34年)	就業助産師数(出生	31.3	41	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>本文に準じて項目の順番を変更</p> <p>削除。併設数については、概ね必 要な水準を既に満たしていると 思料されるため</p> <p>新設。本文で新設したICTの利 用状況を把握するに適した指標 のため</p> <p>本文で新設した災害時小児周産</p>
指 標 名	現 状	目 標																																										
医療施設従事医師数 (産科・産婦人科) (15～49歳女子 人口10万対)	35.6人 (令和2年)																																											
就業助産師数(出生 千対)	39.4人 (令和2年)																																											
分娩実施施設数(1 5～49歳女子人口 10万対)	25箇所 (令和3年度)																																											
周産期母子医療セン ターの数	12箇所 (令和5年度)																																											
NICUの整備数 ※診療報酬対象	147床 (令和4年度)																																											
搬送コーディネータ 件数における妊産婦 入院調整業務支援シ ステムの利用割合	91.7% (令和4年度)																																											
指 標 名	現 状	目 標																																										
分娩実施施設数(1 5～49歳女子人 口10万対)	7.8 (平成26年 度)	増加 (平成35年 度)																																										
周産期母子医療セ ンターの数	12箇所 (平成29年 度)	13箇所 (平成35年 度)																																										
NICUの整備数 ※診療報酬対象	132床 (平成29年 度)	141床 (平成35年 度)																																										
周産期母子医療セ ンター及び連携病 院と救命救急セン ターの併設数	11箇所 (平成29年 度)	12箇所 (平成35年 度)																																										
医療施設従事医師 数(産科・産婦人科) (15～49歳女 子人口10万対)	35.4 (平成28年)	39 (平成34年)																																										
就業助産師数(出生	31.3	41																																										

周産期医療

新			旧			変更理由
災害時小児周産期リエゾン任命者数	12人 (令和4年度)		千対)	(平成28年)	(平成34年)	【 】: 指針等新旧対照表の頁数 期リエゾン養成を把握するに適した指標のため追加
〔過程 (プロセス)〕			〔過程 (プロセス)〕			
指標名	現状	目標	指標名	現状	目標	〔基盤 (ストラクチャー)〕の項目順に則して、影響する〔過程 (プロセス)〕の項目順を変更
産後訪問指導を受けた割合	42.5% (令和3年度)		分娩数に対する病院間搬送件数の割合 (分娩数千対)	22.3 (平成28年度)	12.8 (平成35年度)	
分娩数に対する病院間搬送件数の割合 (分娩数千対)	25.1% (令和3年度)		産後訪問指導を受けた割合	40.8% (平成27年度)	42.0% (平成35年度)	
〔成果 (アウトカム)〕			〔成果 (アウトカム)〕			
指標名	現状	目標	指標名	現状	目標	削除 高齢出産割合の増加傾向により、県の施策にかかわらず数値の増が見込まれ、指標に設定する意味がなくなったため
			全出生中の低出生体重児の割合	9.2% (平成28年)		
妊産婦死亡率 (出産10万対)	9.8人 (令和2年)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	4.3 (平成28年)		

## 周産期医療

新			旧			変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
新生児死亡率 (出生千対)	<u>0.8人</u> (令和3年)		新生児死亡率 (出生千対)	<u>1.0</u> (平成28年)		
周産期死亡率 ・後期死産率 (出生千対)	<u>2.7人</u>		周産期死亡率 ・後期死産率 (出生千対)	<u>3.4</u>		
・早期新生児死亡率 (出生千対)	<u>0.6人</u> (令和3年)		・早期新生児死亡率 (出生千対)	<u>0.7</u> (平成28年)		

## 第7節 医師の確保

### 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。

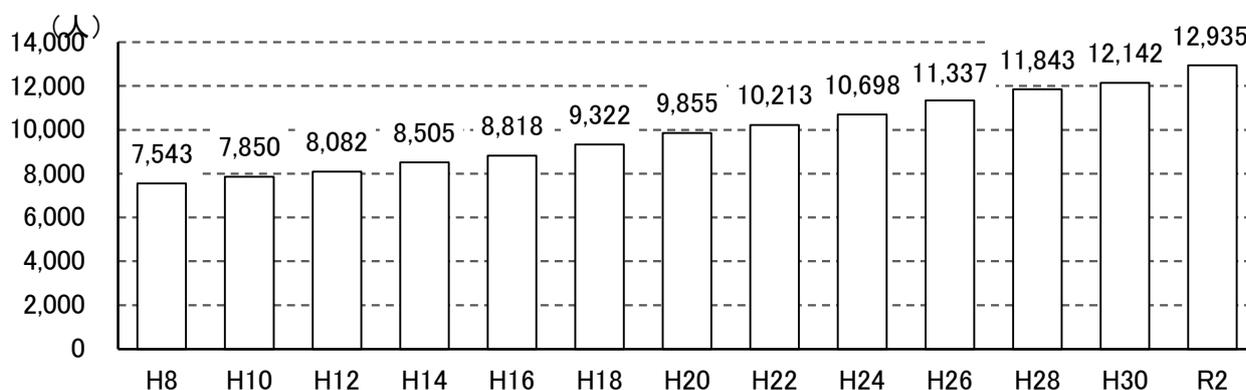
令和2年度からを計画期間とする前計画において、令和5年度末に確保しておくべき医師の総数は13,146人であり、この目標は達成しています。

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。

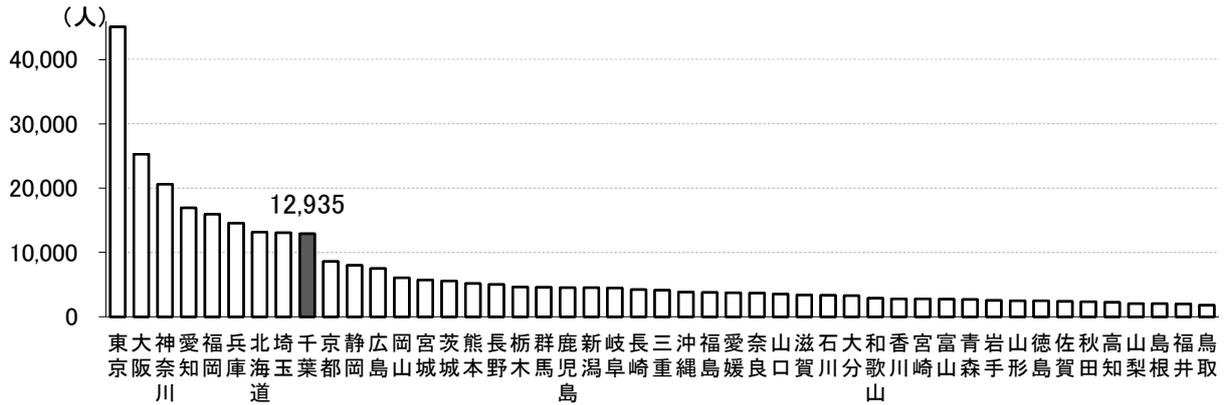
平成21年度に開始した医師修学資金貸付制度を利用した方が、順次、医学部を卒業して臨床研修を終え、医師の少ない地域でも勤務していますが、医師の価値観の多様化や専門医志向の高まり等の要因も踏まえ、産科や小児科など特に医師の少ない診療科の医師を確保する取組や、地域医療への従事と医師としてのキャリア形成の両立を可能とするような取組を進める必要があります。

図表 5-7-2-1-1 医療施設従事医師数の推移（千葉県）

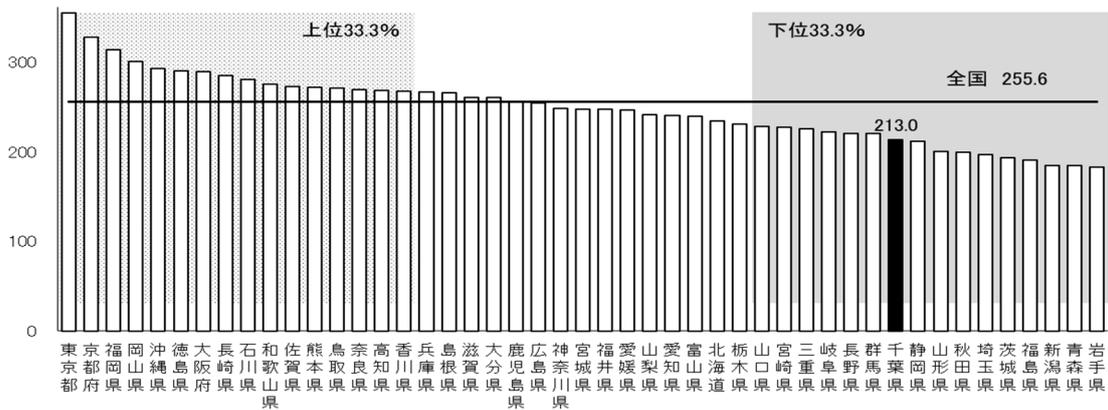


資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

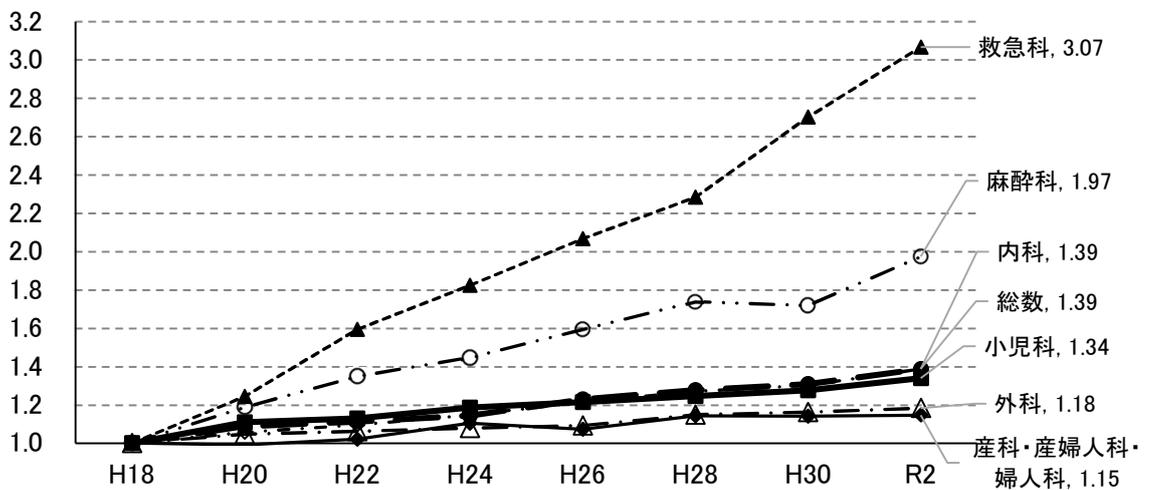
図表 5-7-2-1-2 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年）



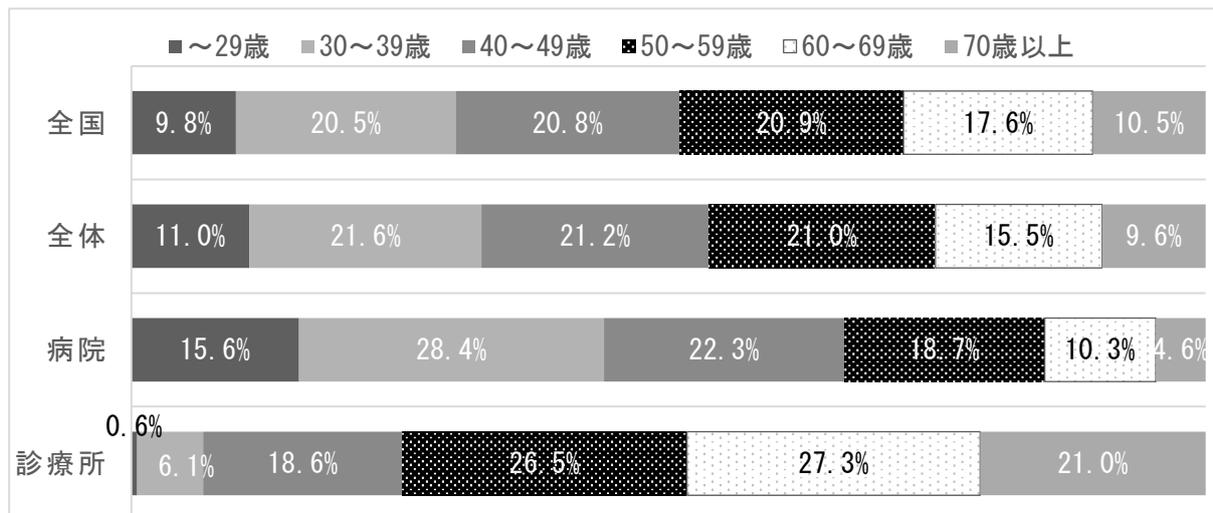
図表 5-7-2-1-3 都道府県別医師偏在指標（医師全体）



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）



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

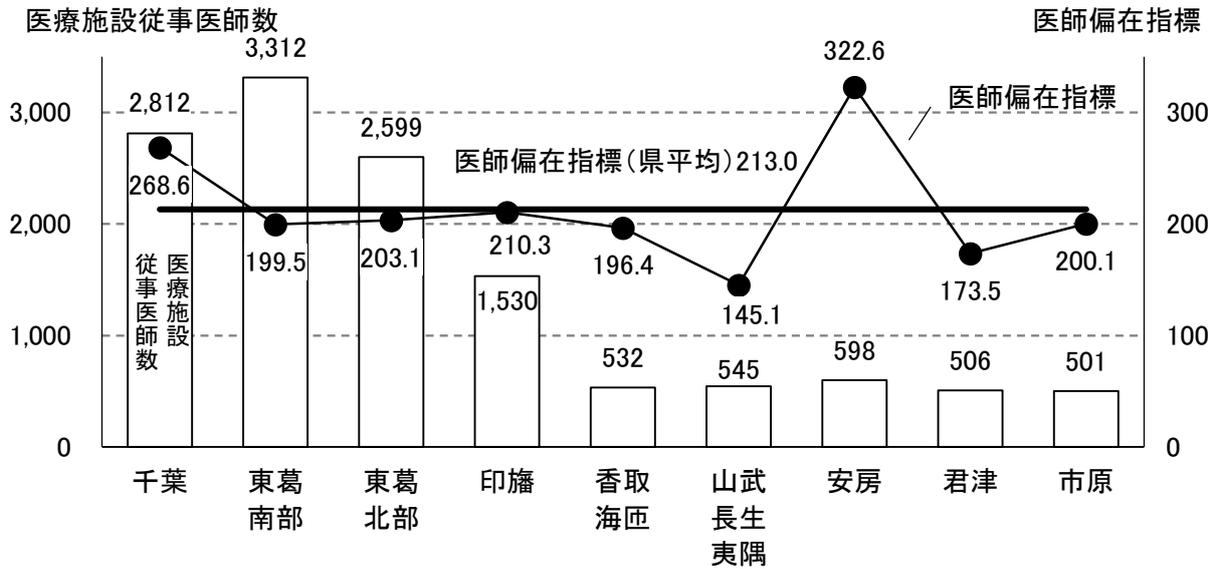
令和2年末現在、二次保健医療圏ごとの医療施設従事医師数は、最多の東葛南部保健医療圏で3,312人、最少の市原保健医療圏で501人となっています。医師全体の医師偏在指標では、最大は安房保健医療圏の322.6（全国335医療圏中、多い順に第31位）、最少は山武長生夷隅保健医療圏の145.1（同第302位）であり、約2.2倍の差があります。

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。

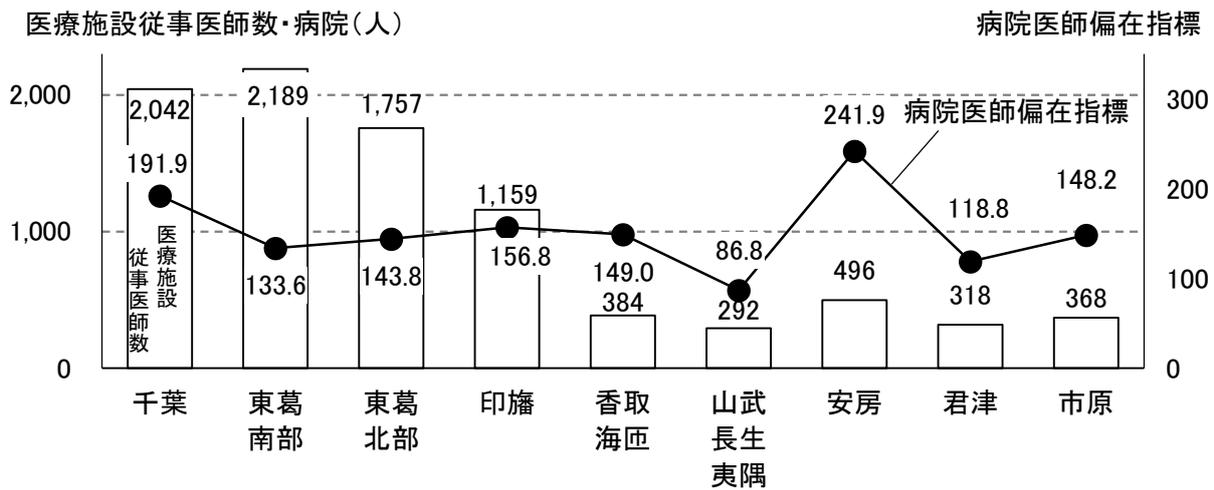
なお、二次医療圏毎の診療科別の医師数は表のとおりです。診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて対応が必要です。

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

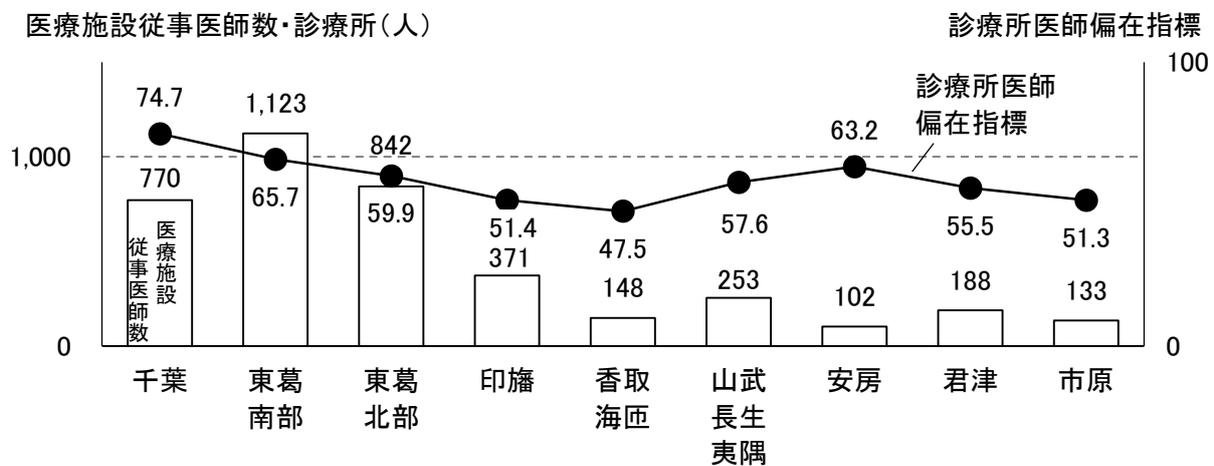
● 全体



● 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 人口		千葉 974,951	東葛南部 1,796,572	東葛北部 1,407,697	印旛 718,337	香取海匝 262,351	山武長生夷隅 410,235	安房 120,093	君津 324,720	市原 269,524	千葉県計 6,284,480
診療科	実数										
	人口10万対										
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）

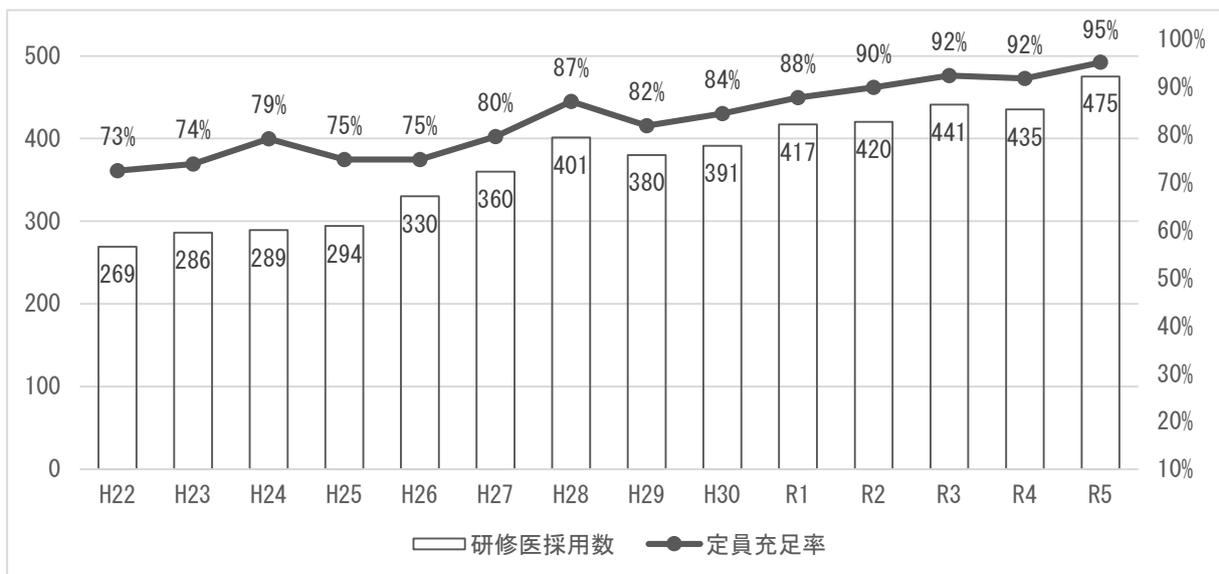
（施設、人）

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。

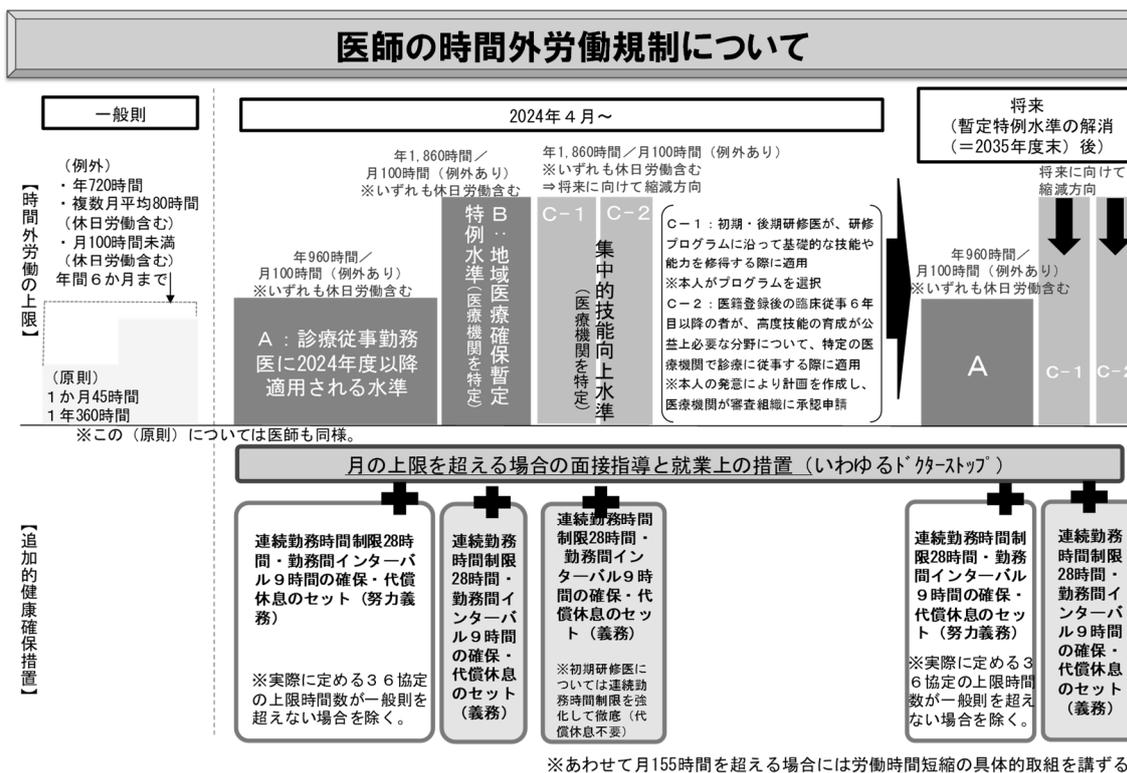
こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。

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年度から開始されたところであり、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。

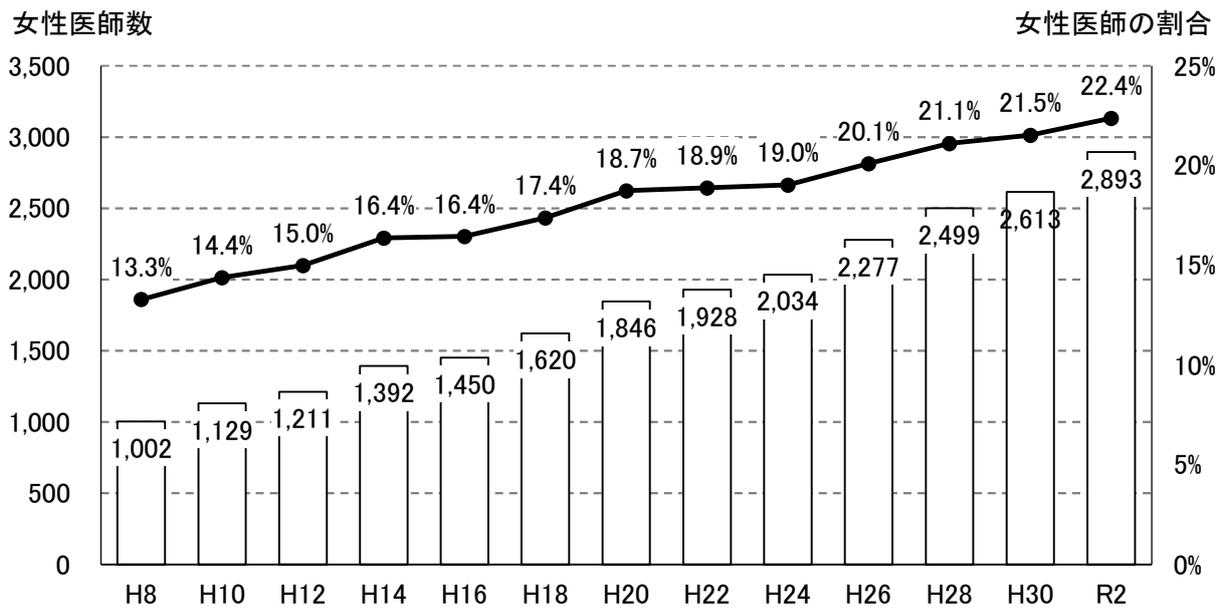
図表 5-7-2-1-12 医師の時間外労働規制の概要



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

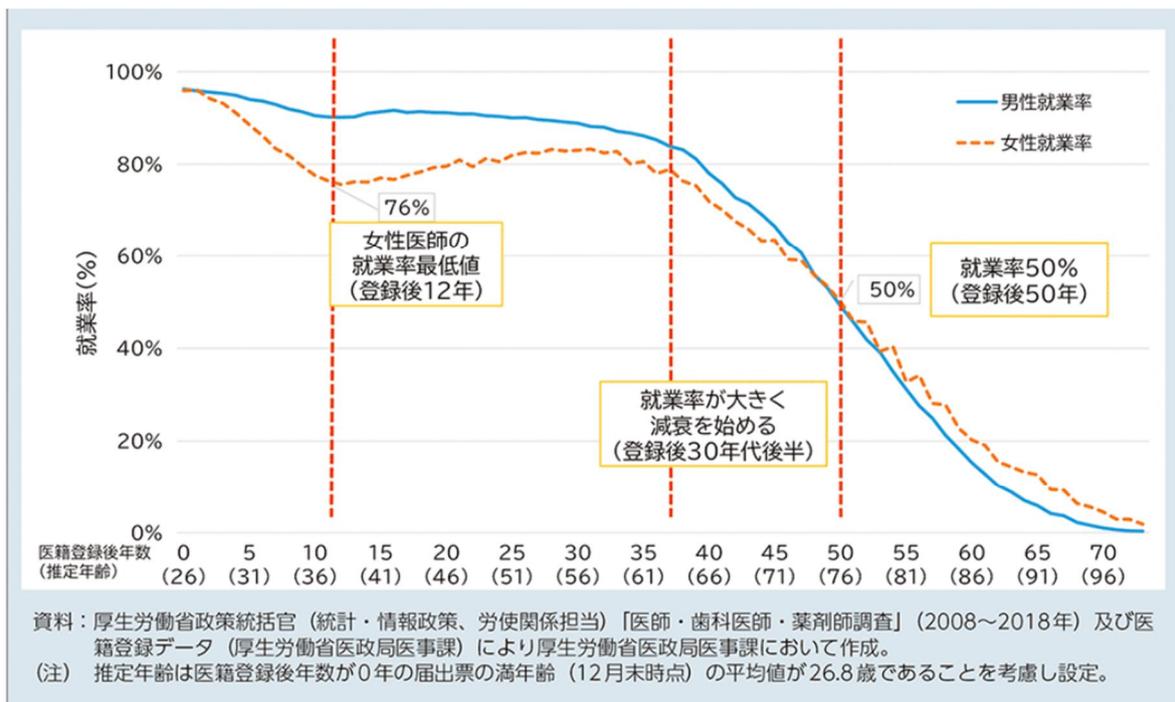
後日作成

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）



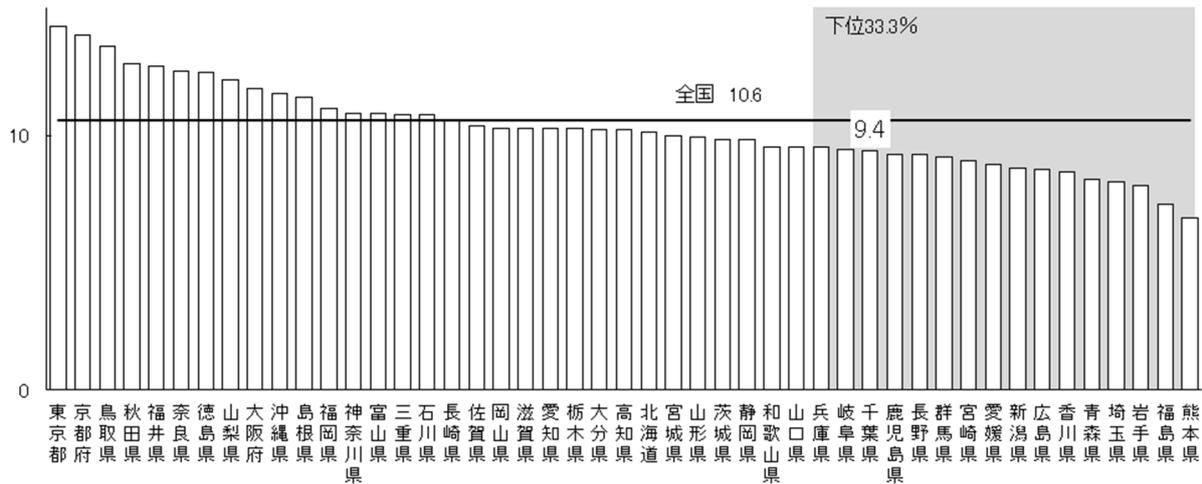
資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図表 5-7-2-1-15 医籍登録後年数別の就業率





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

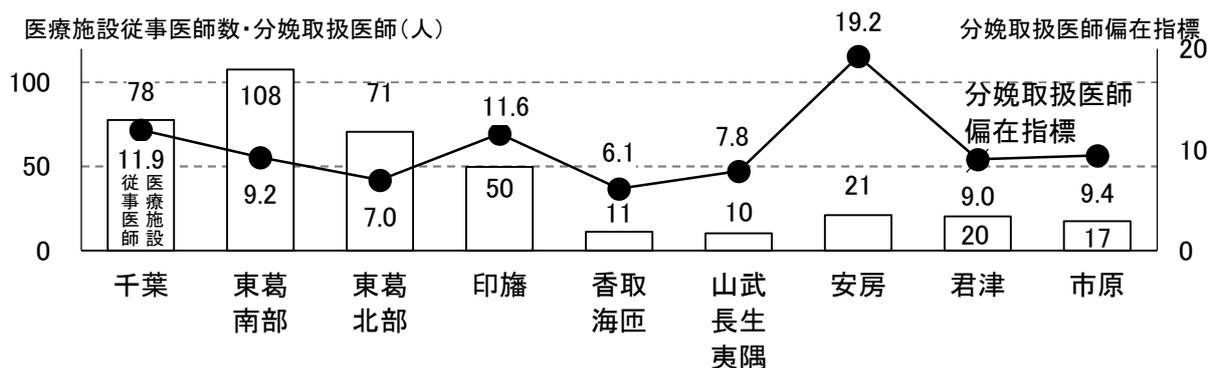
(イ) 二次保健医療圏ごとの状況

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）、最少は香取海匠保健医療圏の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）



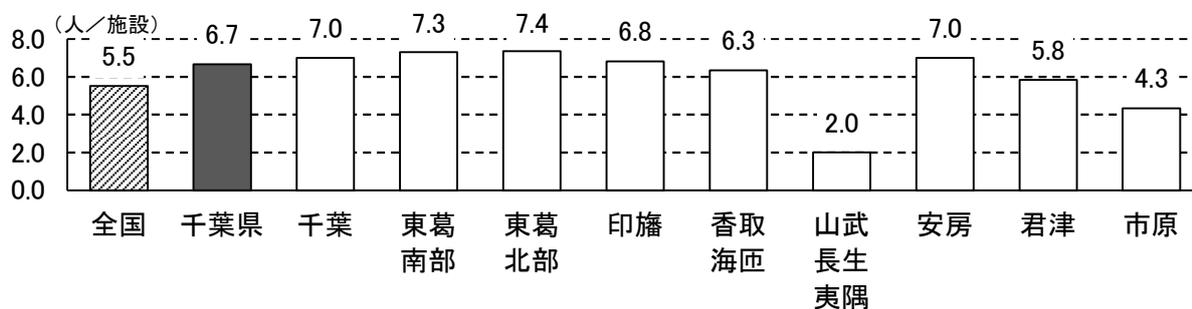
※ 医療施設従事医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による令和2年末時点の医療施設従事医師数。「分娩取扱医師」は、産婦人科・産科・婦人科のいずれかを主たる診療科とし、過去2年以内に分娩を取り扱った医師数。

※※ 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。

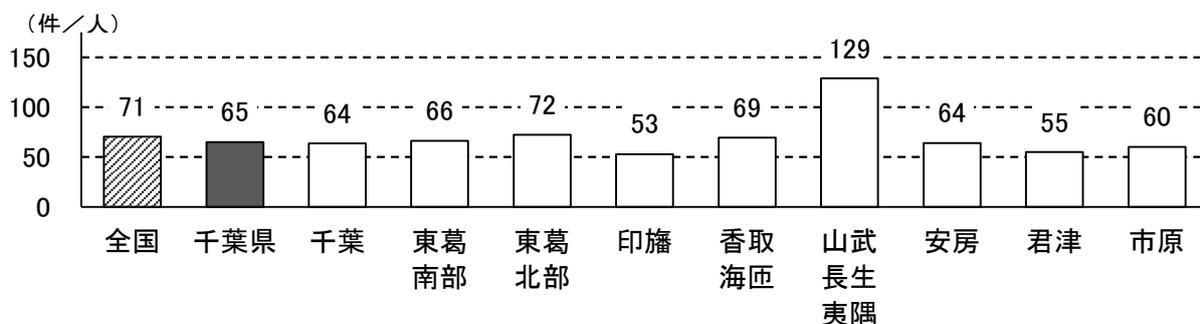
資料：厚生労働省提供資料

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）



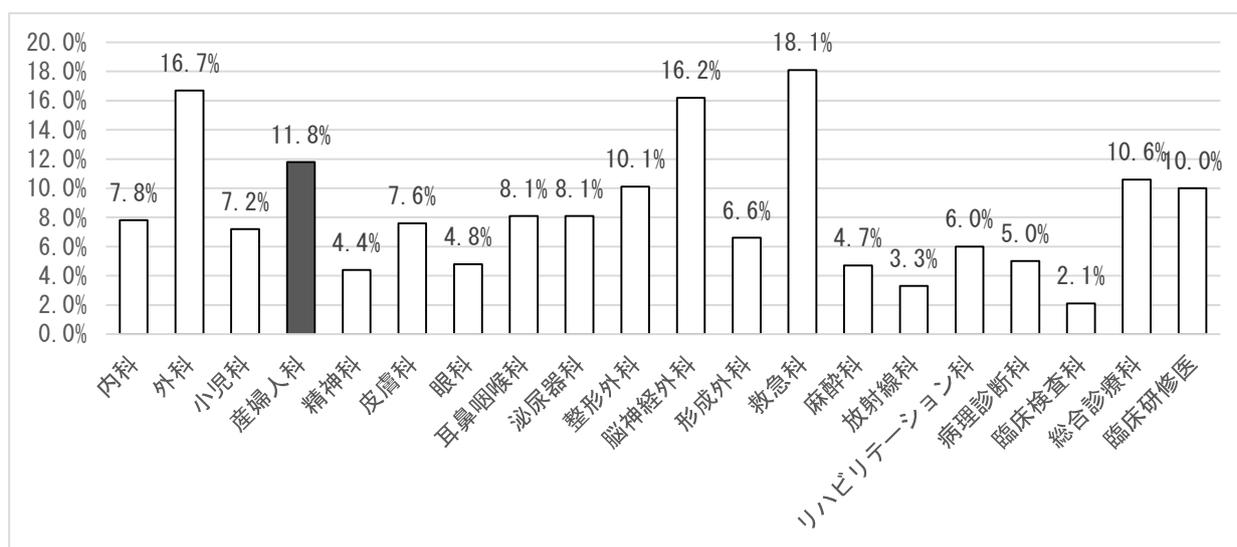
資料：日本産婦人科医会調査

## 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）



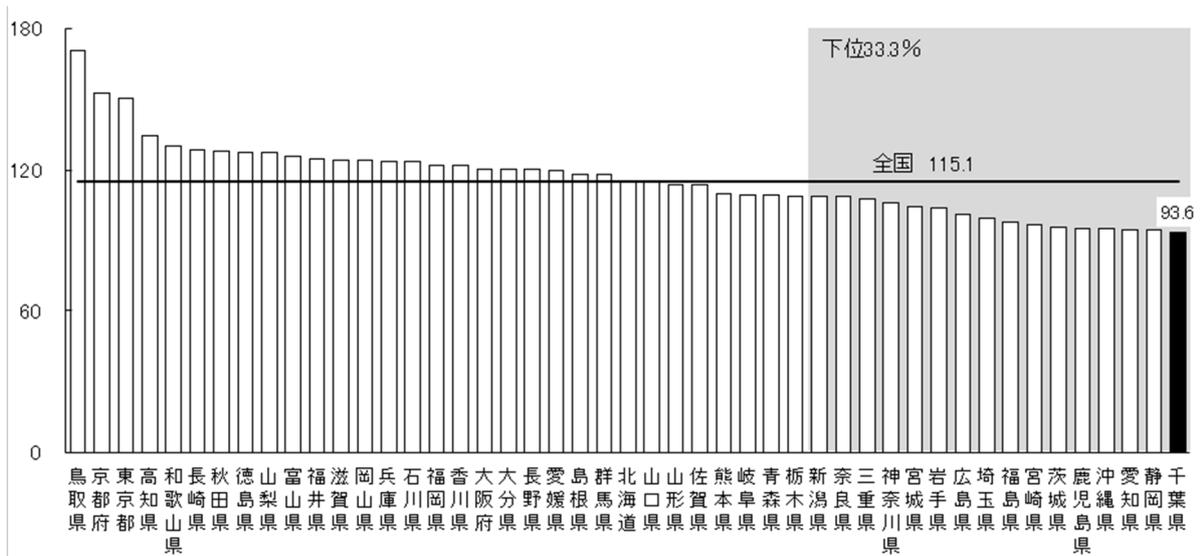
※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 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）

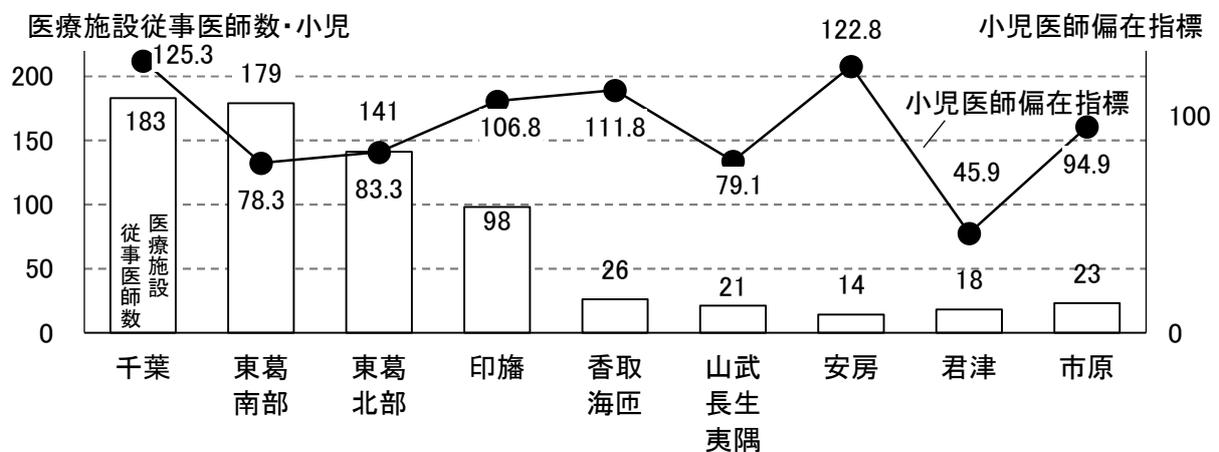


資料：厚生労働省提供資料

(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。

(7) 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	
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	428
	下位 33.3%	12,935						545		506	

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	
香取海匝	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（12,935人）よりも3,937人多い16,872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

	令和18年時点 において確保が 必要な医師数 (人)	令和18年時点における医師供給推計(人)			
		上位推計	差	下位推計	差
全 国	335,220	401,886	66,665	337,770	2,549
北海道	14,825	14,620	▲ 205	13,416	▲ 1,409
青 森	3,428	3,199	▲ 229	2,457	▲ 971
岩 手	3,342	3,121	▲ 221	2,356	▲ 985
宮 城	6,305	7,571	1,266	5,921	▲ 384
秋 田	2,703	2,742	39	2,422	▲ 280
山 形	2,984	3,098	114	2,328	▲ 656
福 島	5,031	4,627	▲ 405	2,253	▲ 2,778
茨 城	7,681	8,209	528	5,757	▲ 1,924
栃 木	5,239	5,522	283	3,815	▲ 1,424
群 馬	5,378	5,490	112	4,402	▲ 977
埼 玉	18,662	18,106	▲ 556	14,072	▲ 4,590
千 葉	16,872	17,330	457	14,592	▲ 2,280
東 京	35,362	59,360	23,997	50,086	14,723
神奈川	23,343	26,490	3,146	23,356	13
新 潟	6,137	4,870	▲ 1,268	4,709	▲ 1,428
富 山	2,853	3,281	428	2,647	▲ 206
石 川	3,107	4,050	943	3,254	147
福 井	2,063	2,633	570	2,024	▲ 39
山 梨	2,144	2,256	112	1,910	▲ 234
長 野	5,741	5,748	7	5,303	▲ 438
岐 阜	5,036	5,721	685	4,505	▲ 531
静 岡	9,904	10,182	279	8,357	▲ 1,547
愛 知	19,508	20,761	1,252	19,066	▲ 442
三 重	4,583	5,028	445	4,420	▲ 163
滋 賀	3,569	4,162	593	3,642	73
京 都	6,960	10,707	3,748	9,075	2,115
大 阪	22,944	30,163	7,219	27,369	4,425
兵 庫	14,536	18,098	3,562	14,980	444
奈 良	3,449	4,802	1,353	3,736	287
和歌山	2,390	3,490	1,099	2,792	402
鳥 取	1,620	2,029	409	1,533	▲ 87
島 根	1,835	2,279	444	1,703	▲ 133
岡 山	5,149	7,404	2,255	6,179	1,030
広 島	7,671	8,576	905	7,468	▲ 203
山 口	3,650	3,779	129	2,965	▲ 684
徳 島	1,987	2,776	789	2,416	429
香 川	2,590	3,174	584	2,691	101
愛 媛	3,671	4,110	439	3,244	▲ 427
高 知	1,918	2,512	594	2,032	113
福 岡	14,067	18,907	4,840	17,383	3,316
佐 賀	2,231	3,096	865	2,333	103
長 崎	3,561	4,547	986	3,911	349
熊 本	4,800	6,547	1,747	5,182	382
大 分	3,113	3,809	696	3,089	▲ 24
宮 崎	3,011	3,120	108	2,649	▲ 362
鹿児島	4,333	5,231	898	4,653	320
沖 縄	3,818	4,552	734	3,318	▲ 500

令和18年時点において確保が必要な医師数：  
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の値（全国値）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：  
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する。

その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流出入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査の実績を用いて幅を持った推計を行う。

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

### (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

##### (7) 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5年度在学学生	15名
令和6年度入学定員（千葉県分）	〇名

- 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6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。また、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。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、君津医療圏）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、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

## 第5章 第7節 医師の確保

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。このような取り組みをより効果的に行うため、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応する「医師キャリアコーディネータ」を県に配置します。

- 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、「キャリア形成卒前支援プラン」として、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や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、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。
- 医師少数区域で一定期間（6か月以上）勤務し、国から認定された医師（認定医師）が勤務を継続できるよう経済的支援を行います。

### 〔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年度から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ています。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、千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。
- 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、総合診療科の専門研修基幹施設による連携を推進するなど、総合診療医をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協調的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。

## (イ) 医師の働き方改革の推進

### 〔就労環境の向上と復職支援〕

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 医療機関は、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〕

- 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・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、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。
- 医師の時間外労働の上限規制の水準について、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応する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適応を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。

#### (ウ) 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。
- ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、県は、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。
- 県は、ちば救急医療ネット等を通じて、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。

## (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。

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

#### (ア) 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の実施や、「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用するなど、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整備を進めます。
- 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。

#### (イ) 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。

#### (ウ) 医師の働き方改革の推進

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 医療機関は、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。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。
- 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。

**(I) 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。

### (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。

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。

#### イ 医師の確保に関する施策

##### (7) 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。

##### (イ) 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。

#### (ウ) 医師の働き方改革の推進

- 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。
- 県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト/シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト/シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。周産期等、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。

#### (イ) 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。

## (4) 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		(令和2年度)	
千葉県	県	12,935人	
千葉保健医療圏	二次保健医療圏	2,812人	
東葛南部保健医療圏		3,312人	
東葛北部保健医療圏		2,599人	
印旛保健医療圏		1,530人	
香取海浜保健医療圏		532人	
山武長生夷隅保健医療圏		545人	
安房保健医療圏		598人	
君津保健医療圏		506人	
市原保健医療圏		501人	
修学資金貸付を受けた医師数		県	283人 (令和5年4月)
県内専門研修基幹施設における専攻医採用数	県	397人 (令和5年3月)	
タスク・シフティング、タスク・シェアリングの促進（医師事務作業補助者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）			
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	県	157病院 (令和5年7月)	
「かかりつけ医」の定着度	県	64.1% (令和4年度)	
小児救急電話相談事業	県	48,430件 (令和4年度)	
救急安心電話相談事業	県	38,253件 (令和4年度)	
分娩千件当たり分娩取扱医師数	県	9.5人 (令和2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	95.4人 (令和2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。

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>第7節 医師の確保</p> <p>1 医師の確保に関する事項の全体像と医師偏在指標</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>第1章 一部改定の内容</p> <p>第1節 背景・趣旨</p> <p><u>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)</u></p> <p>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。</p> <p>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、<u>平成31年3月29日付けで各都道府県に通知しました。</u></p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>計画の構成変更に伴う修正 時点更新</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>定めることとされています。</p> <p>なお、<u>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。</u></p>	<p>めることとされています。</p> <p>なお、<u>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。</u></p>	
<p>※ <u>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。</u></p> <p><u>図表 5-7-1-1 医師確保計画を通じた医師偏在対策</u></p>	<p><u>図表 3-1-2 医師確保計画を通じた医師偏在対策</u></p>	<p>産科医師偏在指標から分娩取扱医師偏在指標に変更</p> <p>【医師確保 GL 27 p】</p>
<p>2 医師の確保に関する現状と課題</p> <p>(1) 医師（全体）の確保に関する現状と課題</p> <p>ア 医師数及び医師の偏在</p> <p>イ 千葉県の状況</p> <p>千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、<u>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。</u></p> <p><u>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,</u></p>	<p>第2章 医師の確保に関する現状と課題</p> <p>第1節 医師（全体）の確保に関する現状と課題</p> <p>1 医師数及び医師の偏在</p> <p>(1) 千葉県の状況</p> <p>千葉県における医療施設従事医師数は増加傾向にあり、<u>平成28年末現在では、全国で8番目に多い11,843人</u>となっています。</p>	<p>時点更新</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>146人</u>であり、この目標は達成しています。</p> <p><u>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</u>であって、<u>全国平均の255.6</u>を下回っており、<u>相対的に医師数が少ない状況にあります。</u>また、<u>医師数の増減状況には、診療科によって差がみられます。</u></p> <p>千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約<u>10%</u>（診療所では約<u>21%</u>）が<u>70歳以上</u>であり、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 <u>5-7-2-1-1</u> 医療施設従事医師数の推移（千葉県）            図表 <u>5-7-2-1-2</u> 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年）            図表 <u>5-7-2-1-3</u> 都道府県別医師偏在指標（医師全体）</p>	<p><u>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</u>であって、<u>全国平均の239.8</u>を下回っており、<u>相対的に医師数が少ない状況にあります。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>千葉県内の医療施設で従事する医師のうち約<u>15%</u>（診療所では約<u>32%</u>）が<u>65歳以上</u>であり、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-1-1</u> 医療施設従事医師数の推移（千葉県）            図表 <u>3-2-1-1-2</u> 都道府県別医療施設従事医師数（平成28年）            図表 <u>3-2-1-1-3</u> 都道府県別医師偏在指標（医師全体）</p>	<p>産科、小児科は効率的な医療提供体制の構築により体制の維持を目指している。救急科は、医師数は増加しており、弱体化という課題は読み取れない。</p> <p>医師の年齢階層別のデータが10歳刻みなので70歳以上に変更。</p> <p>臨床研修制度導入から相当の期間が経過しているため、削除。</p> <p>「自治体病院での深刻な医師不足」について定義があいまいなため、削除。</p> <p>価値観の多様化、専門医志向については、継続した要因であるため残し、そのほか、直近の現状と課題を追記。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由
<p>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)</p> <p>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)</p>	<p>図表 3-2-1-1-4 主な診療科別医療施設従事医師数の増減(対平成8年比・千葉県)</p> <p>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)</p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>救急医の統計が取れる年を起点に変更(H18)</p> <p>年齢構成別は、偏在指標のバックデータから引用(元は3師調査なので出典は変わらず)</p>
<p>(1) 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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<u>3,312</u>人、最少の市原保健医療圏で<u>501</u>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<u>322.6</u>(全国335医療圏中、多い順に第<u>31</u>位)、最少は山武長生夷隅保健医療圏の<u>145.1</u>(同第<u>302</u>位)であり、約<u>2.2</u>倍の差があります。</p> <p>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。</p> <p>なお、診療科別の医師数は表のとおりです。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全体</li> <li>● 病院</li> <li>● 診療所</li> </ul> <p>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)</p>	<p>(2) 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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<u>3,038</u>人、最少の市原保健医療圏で<u>489</u>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<u>285.1</u>(全国335医療圏中、多い順に第<u>38</u>位)、最少は山武長生夷隅保健医療圏の<u>120.4</u>(同第<u>324</u>位)であり、約<u>2.4</u>倍の差があります。</p> <p>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)</p>	<p>時点更新</p> <p>病院、診療所別、診療科別データを追加</p> <p>【医師確保 GL 9p, 18p】</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	<p><u>2 人口構造と医療ニーズの変化</u></p> <p><u>千葉県の人口は、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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>医療計画と一体となるので、重複する内容は省略</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	<p><u>療行動をとってもらうことも重要です。</u></p> <p><u>図表 3-2-1-2-1 千葉県人口の推移</u></p> <p><u>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</u></p>	
<p><u>イ 臨床研修制度、専門医制度</u></p> <p>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。</p> <p>臨床研修制度については、令和5年4月現在、県内<u>39</u>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<u>充足率は95%</u>です。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>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<u>51</u>基幹施設において19基本領域・<u>207</u>プログラムが用意され、<u>397</u>名の専攻医が採用されました（一般社</p>	<p><u>3 臨床研修制度、専門医制度</u></p> <p>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。</p> <p>臨床研修制度については、令和2年4月現在、県内<u>36</u>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<u>マッチ率は89%</u>（令和元年度）です。</p> <p>また、<u>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。</u>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。</p> <p><u>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</u></p>	<p>時点更新</p> <p>マッチ率ではなく、二次募集等を含めた最終的な採用数により算定した「充足率」に変更時点が経過したので削除</p> <p>専門研修の説明を追記。</p> <p>時点が経過したので削除 時点更新</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>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。<u>あわせて</u>、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。</p> <p>図表 <u>5-7-2-1-8</u> 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) 図表 <u>5-7-2-1-9</u> 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 図表 <u>5-7-2-1-10</u> 千葉県内の基幹型臨床研修病院 図表 <u>5-7-2-1-11</u> 千葉県内の専門研修基幹施設</p>	<p>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。<u>併せて</u>、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。</p> <p>図表 <u>3-2-1-3-1</u> 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) 図表 <u>3-2-1-3-2</u> 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 図表 <u>3-2-1-3-3</u> 千葉県内の基幹型臨床研修病院 図表 <u>3-2-1-3-4</u> 千葉県内の専門研修基幹施設</p>	<p>マッチ数の推移の表は、本文の修正に併せて「定員充足率」に変更。</p>
<p><u>ウ</u> 医師の働き方改革</p>	<p><u>4</u> 医師の働き方改革 <u>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。</u> <u>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</u></p>	<p>上限規制の開始が間もなくなので、文章構成を変更</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>医療機関の機能分化・連携の促進や、各職種の専門性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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>「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。</u></p>	<p>かかりつけ医に関することは計画の別のページにあるので削除。</p> <p>働き方改革の基本的な目的を記載。</p> <p>「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について」 社会保障審議会 医療部会資料 (R3.2) より</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>する制度が令和6年度から開始されたところであり、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。</u></p> <p><u>そのほか、女性医師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。</u></p> <p>図表 <u>5-7-2-1-12</u> 医師の時間外労働規制の概要</p> <p>図表 <u>5-7-2-1-13</u> <u>千葉県の特任労委管理対象機関（B・連携B・C水準の医療機関）の指定の状況</u></p> <p>図表 <u>5-7-2-1-14</u> 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）</p> <p>図表 <u>5-7-2-1-15</u> <u>医籍登録後年数別の就業率</u></p>	<p>図表 <u>3-2-1-4-1</u> <u>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）</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-2</u> <u>医師の時間外労働規制の概要</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-3</u> <u>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）</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-4</u> <u>医療に関する県民意識調査の結果（平成29年・千葉県）</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-5</u> <u>かかりつけ医を持っている人の割合（平成28年・千葉県）</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-6</u> <u>医療法第6条の2第3項</u></p> <p>図表 <u>3-2-1-4-6</u> <u>千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター</u></p>	<p>女性医師の増加の影響に関して記載。根拠データ（就業率）を追加。</p> <p>本文の構成を変えたので、図表の順番も変更</p> <p>更新されたデータがないので削除</p> <p>R5 中に指定される医療機関を記載</p> <p>女性医師の割合増加の影響について、根拠データ（就業率）を追加。</p> <p>県民意識、かかりつけ医、救急、災害は、計画の別のページにあるので削除</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	図表 3-2-1-4-7 千葉県内の災害拠点病院	
<p>(2) 産科医の確保に関する現状と課題</p> <p>ア 産科医師数及び医師の偏在</p> <p>(7) 千葉県の状況</p> <p>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)は微増傾向にあり、令和2年末現在では、<u>539人</u>となっています。</p> <p>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<u>381人</u>であり、全国では<u>7位</u>です(令和2年)。</p> <p>しかしながら、<u>分娩取扱医師偏在指標</u>は、全国で多い順に<u>34位</u>の<u>9.4</u>、全国平均の<u>10.6</u>を下回っており、相対的に少ない状況にあります。</p>	<p>第2節 産科医の確保に関する現状と課題</p> <p>1 産科医師数及び産科医師の偏在</p> <p>(1) 千葉県の状況</p> <p>千葉県における医療施設従事医師数(産婦人科・産科)は微増傾向にあり、平成28年末現在では、<u>全国で7番目に多い459人</u>となっています。</p> <p>しかしながら、<u>産科医についての医師偏在指標</u>は、全国で多い順に<u>33番目</u>の<u>11.0</u>であり、全国平均の<u>12.8</u>を下回っており、相対的に<u>医師数が少ない</u>状況にあります。</p> <p><u>産婦人科医会の調査によれば</u>、千葉県における分娩取扱い医師数(平成29年)は<u>544名</u>であり、その<u>55.7%</u>が<u>周産期母子医療センター等の病院で業務に従事</u>しています。</p> <p><u>産科・産婦人科常勤医師における年齢階級別構成比は</u>、診療所においては<u>65歳以上の割合が周産期母子医療センターやその他の一般病院よりも高い</u>状況にあります。</p>	<p>分娩取扱医師数は、婦人科を含めて算定するため、婦人科を追加</p> <p>従事施設別分娩取扱医師数のデータが国から示されたので追加</p> <p>産婦人科医会の分娩取扱医師数は573人。分娩取扱医師偏在指標では、385人で、差が大きすぎるので、本文からは削除。</p>
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)	図表 3-2-2-1-1 医療施設従事医師数(産婦人科・産科)の推	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>科)の推移(千葉県)</p> <p>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)</p> <p>図表 5-7-2-2-3 都道府県別医師偏在指標(分娩取扱医師)</p>	<p>移(千葉県)</p> <p>図表 3-2-2-1-2 都道府県別医療施設従事医師数(平成28年・産婦人科・産科)</p> <p>図表 3-2-2-1-3 都道府県別医師偏在指標(産科)</p> <p>図表 3-2-2-1-4 分娩取り扱い医師の従事施設(平成29年・千葉県)</p> <p>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)</p>	<p>対応する施策がないので削除</p> <p>県独自で施設ごとに医師の年齢階級を調査していたが、調査項目が廃止されたので削除。</p>
<p>(1) 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>	<p>(2) 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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。</p> <p>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り扱い医師数は、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。分娩取り扱い施設当たり分娩取り扱い医師数は、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</p>	<p>医療施設従事者数(産婦人科・産科)のデータは偏在指標に使わなくなったので削除。</p> <p>偏在指標が産科から分娩取扱医師に変更されたため修正</p> <p>「分娩取り扱い医師数」は3師調査で新規項目となり、施設当たり医師数などは産婦人科医会が出典なので、出典の記載の場所を変更</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>約<u>3.7</u>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<u>85</u>件、最少は市原保健医療圏の<u>19</u>件であり、約<u>4.5</u>倍の差があります。</p> <p>図表 <u>5-7-2-2-4</u> 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（<u>分娩取扱医師</u>）</p> <p>図表 <u>5-7-2-2-5</u> 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（<u>令和4</u>年）</p> <p>図表 <u>5-7-2-2-6</u> 二次保健医療圏別・分娩取扱医師数当たり年間分娩件数（<u>令和4</u>年）</p>	<p>す。また、分娩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<u>149</u>件、最少は安房保健医療圏の<u>57</u>件であり、約<u>2.6</u>倍の差があります。</p> <p>図表 <u>3-2-2-1-6</u> 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（<u>産科</u>）</p> <p>図表 <u>3-2-2-1-7</u> 二次保健医療圏別・従事施設別分娩扱い医師数（<u>平成29</u>年）</p> <p>図表 <u>3-2-2-1-8</u> 二次保健医療圏別・分娩扱い施設数当たり分娩扱い医師数（<u>平成29</u>年）</p> <p>図表 <u>3-2-2-1-9</u> 二次保健医療圏別・分娩扱い医師数当たり年間分娩件数（<u>平成29</u>年）</p>	<p>従事施設別の医師数は本文で触れていないので図表を削除</p>
	<p><u>2 若年女性の減少と出産の高年齢化</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 <u>3-2-2-2-1</u> <u>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）</u></p> <p>図表 <u>3-2-2-2-2</u> <u>15～49歳女子人口の推移（千葉県）</u></p> <p>図表 <u>3-2-2-2-3</u> <u>二次保健医療圏別15～49歳女子人口の増減率</u></p>	<p>周産期医療のページに移行</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	<p><u>3 分娩取扱い施設等の地域偏在</u></p> <p><u>分娩取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。</u></p> <p><u>地域によって、施設当たりの年間分娩件数や、施設種別の分娩取扱い件数構成比には違いがみられます。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>図表 3-2-2-3-1 二次保健医療圏別分娩取扱い施設数(平成29年)</u></p> <p><u>図表 3-2-2-3-2 二次保健医療圏別15～49歳女子人口10万対分娩取扱い施設数(平成29年)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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)</u></p>	<p>地域間で異なっているが、全ての二次医療圏にセンターを配置する方針ではないため、削除。</p> <p>研修基幹施設を各医療圏に配置する方針はないので削除</p> <p>対応する本文がないので削除</p> <p>地図は周産期のページに掲載 研修基幹施設を各医療圏に配置する方針はないので削除</p>
<p><u>イ 医師の働き方改革</u></p> <p><u>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</u></p>	<p><u>4 医師の働き方改革</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>令和6年度に計画開始なので削除</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>せることが重要です。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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)</u></p>	<p><u>向け、時間外労働の縮減と地域に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。</u></p> <p><u>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)</u></p>	<p>令和6年度以降の対応を追記</p> <p>データが古く、更新できないので出典を変更</p>
<p>(3) 小児科医の確保に関する現状と課題</p> <p>ア 小児科医師数及び医師の偏在</p> <p>イ 千葉県の状況</p> <p>千葉県における医療施設従事医師数(小児科)は増加傾向にあり、<u>令和2年末現在では、全国で多い順に8位の703人</u>となっています。しかしながら、小児科医についての医師偏在指標は、<u>全国で多い順に47位の93.6</u>であり、<u>全国平均の119.7</u>を下回っており、<u>相対的に少ない状況</u>にあります。</p>	<p>第3節 小児科医の確保に関する現状と課題</p> <p>1 小児科医師数及び医師の偏在</p> <p>(1) 千葉県の状況</p> <p>千葉県における医療施設従事医師数(小児科)は増加傾向にあり、<u>平成28年末現在では、全国で8番目に多い654人</u>となっています。しかしながら、小児科医についての医師偏在指標は、<u>全国で多い順に44番目の84.5</u>であり、<u>全国平均の106.2</u>を下回っており、<u>医師数が少ないことが懸念</u>されます。</p> <p><u>また、総合周産期母子医療センターにおけるNICU 15床当たり医師数(施設に専従し、週30時間以上新生児医療関連の診療に勤務する医師の数)について、千葉県は、他の都道府県より少ないといった指摘</u>もあります。</p>	<p>時点更新</p> <p>更新データがないため削除</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>図表 <u>5-7-2-3-1</u> 医療施設従事医師数（小児科）の推移（千葉県）</p> <p>図表 <u>5-7-2-3-2</u> 都道府県別医療施設従事医師数（令和2年小児科）</p> <p>図表 <u>5-7-2-3-3</u> 都道府県別医師偏在指標（小児科）</p>	<p>図表 <u>3-2-3-1-1</u> 医療施設従事医師数（小児科）の推移（千葉県）</p> <p>図表 <u>3-2-3-1-2</u> 都道府県別医療施設従事医師数（平成28年小児科）</p> <p>図表 <u>3-2-3-1-3</u> 都道府県別医師偏在指標（小児科）</p> <p>図表 <u>3-2-3-1-4</u> 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</p>	更新データがないため削除
<p><u>(1)</u> 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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<u>183人</u>、最少の安房保健医療圏で<u>14人</u>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<u>125.3</u>（全国<u>307</u>小児医療圏中、多い順に第<u>81</u>位）、最少は君津保健医療圏の<u>45.9</u>（同第<u>303</u>位）であり、約<u>2.7</u>倍の差があります。</p> <p>図表 <u>5-7-2-3-4</u> 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）</p>	<p><u>(2)</u> 二次保健医療圏ごとの状況</p> <p>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<u>167人</u>、最少の安房保健医療圏で<u>17人</u>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<u>130.1</u>（全国<u>311</u>小児医療圏中、多い順に第<u>39</u>位）、最少は君津保健医療圏の<u>53.3</u>（同第<u>295</u>位）であり、約<u>2.4</u>倍の差があります。</p> <p>図表 <u>3-2-3-1-5</u> 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）</p>	時点更新
	<p><u>2</u> 小児科標ぼう施設の地域偏在と年少人口の減少</p> <p>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<u>84%</u>以上は、<u>7保健医療圏の17施設</u>（調査に回答のあった小児科標ぼう有床施設・<u>118</u>施設中の<u>14%</u>）に入院しています。</p> <p>小児科の専門医研修に係る基幹施設は、令和2年度現在、</p>	小児医療提供体制の内容施策につながる内容でないので削除

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>図表 3-2-3-2-5 千葉県内の小児医療体制</u></p> <p><u>図表 3-2-3-2-6 年少人口の推移(千葉県)</u></p> <p><u>図表 3-2-3-2-7 二次保健医療圏別年少人口の増減率</u></p>	
	<p><u>3 小児患者の受療動向</u></p> <p><u>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、隣接する香取海匠、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</u></p>	<p>施策につながる内容でないので 削除</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	<p>います。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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)</u></p>	
<p>3 区域等と<u>目標医師数、偏在対策基準医師数</u>の設定</p> <p>(1) 区域等の設定</p> <p>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。</p> <p>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<u>217.7</u>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<u>179.3</u>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。</p> <p>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</p>	<p><u>第3章 区域等と偏在対策基準医師数</u>の設定</p> <p><u>第1節 区域等の設定</u></p> <p>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。</p> <p>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<u>198.9</u>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、<u>161.6</u>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。</p> <p>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</p>	<p>ガイドラインに用語を合わせた 【医師確保 GL 24p】</p> <p>時点更新</p> <p>ガイドラインから引用</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【医師確保 GL 40 p】</p>
<p><u>ア</u> 都道府県単位</p> <p>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。</p> <p>図表 <u>5-7-3-1-1</u> 千葉県における医師偏在指標と区分</p> <p><u>イ</u> 二次保健医療圏単位</p> <p>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。</p> <p><u>(ア)</u> 医師全体</p> <p>図表 <u>5-7-3-1-2</u> 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）</p>	<p><u>1</u> 都道府県単位</p> <p>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。</p> <p>図表 <u>3-3-1-1-1</u> 千葉県における医師偏在指標と区分</p> <p><u>2</u> 二次保健医療圏単位</p> <p>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。</p> <p><u>(1)</u> 医師全体</p> <p>図表 <u>3-3-1-2-1</u> 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）</p>	<p>時点更新</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(イ) <u>分娩取扱医師</u></p> <p>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)</p> <p>(ウ) <u>小児科医</u></p> <p>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)</p>	<p>(2) <u>産科医</u></p> <p>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)</p> <p>(3) <u>小児科医</u></p> <p>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)</p>	
<p>(2) <u>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</u></p> <p>ア 千葉県における<u>目標医師数(医師全体)</u></p> <p>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「<u>目標医師数</u>」として設定します。</p> <p>ガイドラインでは、医師少数都道府県の<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>また、二次保健医療圏ごとの目標医師数は、その合計が</u></p>	<p>第2節 <u>偏在対策基準医師数の設定</u></p> <p>1 千葉県における<u>偏在対策基準医師数</u></p> <p>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「<u>偏在対策基準医師数</u>」と称します。</p> <p>ガイドラインでは、医師少数都道府県における<u>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。</u></p> <p>また、二次保健医療圏ごとの<u>偏在対策基準医師数</u>は、そ</p>	<p>ガイドラインに用語を合わせた【医師確保 GL 24p】</p> <p>【医師確保 GL 8p】</p> <p>【医師確保 GL 24p】 偏在対策基準医師数から、目標医師数の説明に差し替え</p> <p>目標医師数について記載(構成を変更)</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>県の<u>目標医師数</u>の範囲内に収まるように設定することとされています。</p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 5-7-3-2-1 二次保健医療圏における<u>目標医師数</u>設定の考え方（千葉県）</p> <p>図表 5-7-3-2-2 二次保健医療圏別<u>目標医師数</u>（医師全体）</p> <p>図表 5-7-3-2-3 <u>目標医師数</u>（医師全体）設定の考え方（イメージ）</p>	<p>の合計が県の<u>偏在対策基準医師数</u>の範囲内に収まるように設定することとされています。</p>	<p>「目標医師数」という用語にしたので、先に医師全体について記載。</p>
<p><u>イ 千葉県の産科・小児科における偏在対策基準医師数</u></p> <p>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<u>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</u>。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<u>目標医師数</u>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。</p> <p>図表 5-7-3-2-4 千葉県の<u>産科・小児科における偏在対策基準医師数</u></p> <p>図表 5-7-3-2-5 二次保健医療圏別の<u>産科・小児科における</u></p>	<p><u>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<u>数を設定することとされています</u>。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<u>偏在対策基準医師数</u>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。</u></p> <p>図表 3-3-2-1-1 千葉県の偏在対策基準医師数</p>	<p>構成を変更</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
偏在対策基準医師数		
	<p><u>2 各二次保健医療圏における偏在対策基準医師数</u>  <u>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、次の考え方に従って設定します。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。</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>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）</u></p>	<p>構成を変更 ア千葉県における目標医師数(医師全体)に記載</p> <p>構成を変更し、産科、小児科の全県と二次医療圏を同じ項目に入れたので、削除</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
	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)	
<p>ウ 将来時点において確保が必要な医師数</p> <p>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、<u>令和2年時点の医師数(12,935人)</u>よりも<u>3,937人多い16,872人</u>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。</p> <p>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</p>	<p>3 将来時点において確保が必要な医師数</p> <p>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、<u>平成28年時点の医師数よりも4,487人多い16,330人</u>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。</p> <p>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</p>	時点更新
<p>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</p> <p>(1) 医師(全体)</p> <p>ア 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>また、<u>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</u></p>	<p>第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策</p> <p>第1節 医師(全体)</p> <p>1 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>また、<u>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</u></p>	時点更新

## 医師確保

新	旧	変更理由
<p>続けられるよう<u>支援するとともに、子育て医師等の支援など、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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>療機関が必要な医療を提供し続けられるよう<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>子育て支援に関する記載を追加 【医師確保 GL 32 p】</p>
<p>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</p> <p>(1) 医師（全体）</p> <p>ア 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>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、<u>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、子育て医師等の支援など、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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第4章 千葉県における医師の確保の方針と施策</p> <p>第1節 医師（全体）</p> <p>1 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>また、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>時点更新</p> <p>子育て支援に関する記載を追加 【医師確保 GL 32 p】</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>1</u> 医師の確保に関する施策展開の方向性 (7) 医師数の増加 〔県内関係者と連携した取組の推進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<u>5</u>年度在学学生 15名 令和<u>6</u>年度入学定員（千葉県分） ○名</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p><u>2</u> 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〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p>〔地域医療に従事する医師の養成・確保〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<u>元</u>年度在学学生 15名 令和<u>2</u>年度入学定員（千葉県分） 3名</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p>時点更新</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p style="text-align: center;">240名</p> <p>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6年度)</p>	<p style="text-align: center;">240名</p> <p>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)</p>	
<p>○ 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。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。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。</p> <p>※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、君津医療圏)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、市原保健医療圏)</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>※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)</p> <p>○ 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</p>	<p>修学資金制度の就業先に関する記載であり、政策医療分野プログラムに関することもまとめて記載すべきなので、記載箇所を、次の○からここに変更。</p> <p>君津医療圏を医師少数区域に変更。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>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。</p> <p><u>このような取り組みをより効果的に行うため、県に医師キャリアコーディネータを配置し、修学資金受給者や医療機関からの相談に丁寧に対応します。</u></p>	<p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>キャリアコーディネータに関する記載を追加。</p> <p>記載箇所を前の○に変更</p>
<p>○ 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、「<u>キャリア形成卒前支援プラン</u>」として、<u>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や県内で活躍する先輩医師と交流する機会を設け、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。</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>医師少数区域で一定期間（6か月以上）勤務し、国から認定された医師（認定医師）が勤務を継続できるよう経済的支援を行います。</u></p> <p>[研修環境の充実等による若手医師の確保]</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 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、<u>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。</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[研修環境の充実等による若手医師の確保]</p> <p>○ 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</p>	<p>R5 に開始したキャリア形成卒前支援プランを追記</p> <p>R5 に開始したキャリアサポーターとの座談会について、「先輩医師と交流」として追記。</p> <p>R5 に開始した認定医師への補助事業を追記。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>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。</p> <p>○ <u>臨床研修制度については、令和2年度から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ています。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、</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>県は、千葉大学医学部に寄附講座を設置し、地域で診療する能力につながる多彩な講義や実習を行うとともに、地域医療を担う医療機関で若手医師や医学部生を指導する医師に対し、指導力を向上させるための教育を行います。</u></p> <p>○ 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、<u>総合診療科の専門研修基幹施設による連携を推進するなど、総合診療医をはじめとして地域医療に必要な、幅広い疾患を包括的・協動的・継続的に診療できる能力を持った医師の養成・確保に努めます。</u></p>	<p>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。</p> <p>○ <u>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</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p>	<p>時点更新</p> <p>R4 に開始した寄附講座を追記。</p> <p>R4 に開始した総合診療医の確保に向けた取組を追記、説明については学会のリーフレット等を参考に修正。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(1) 医師の働き方改革の推進 〔就労環境の向上と復職支援〕</p> <p>○ 医療機関は、妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。</p> <p>○ 医療機関は、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。</p> <p>○ 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〕</p> <p>○ 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。</p>	<p>(2) 医師の働き方改革の推進 〔就労環境の向上と復職支援〕</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、</p> <p>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。</p> <p>○ 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〕</p> <p>○ 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。</p>	<p>令和6年度が到来するので、記載箇所を移動。内容も変更。</p> <p>波線部分は、記載箇所を移動。</p> <p>妊婦と介護を追加。性別を問わないことを追加。 具体的な取組は今後検討。 「分かりやすく周知」を追加。具体的な取組は、県の研修ガイドブックの内容に含めることを検討。</p> <p>文章が長くなったので、わかりやすくするため、処遇改善(手当の支給)については、別の○とした。 (内容は変更なし)</p> <p>国の表記に合わせて修正。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由
<p>○ <u>県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフト／シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>○ <u>医師の時間外労働の上限規制の水準について、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応する指定を受けた医療機関について、時短計画や健康確保措置の適切な実施のため、必要に応じて勤務環境改善センター等による支援を行います。また、今後、新たに適応を希望する医療機関があった場合は、円滑に指定申請ができるよう、支援します。</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数</p> <p>国の表記に合わせて修正 時間外労働規制が適用されるので、指針を踏まえることを追記。 波線部分は、記載箇所を前から移動。 時短の具体的な手法を例示(国資料から引用) タスクシフトの方策は国が示したので削除。 時間外労働規制に関して、記載箇所を前から移動。</p> <p>特例指定に関する記載を追加。</p>
<p>(ウ) <u>上手な医療のかかり方への県民の理解促進</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>ホームページを活用した医療機関に関する情報の提供については、令和6年度から国による全国統一のシステムが運用されることから、県は、その周知啓発を行い、県民が適切な最新の情報を得られるように努めます。</u></p>	<p>(3) <u>上手な医療のかかり方への県民の理解促進</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>	<p>ちば医療なびが全国統一システムになることを踏まえた修正。</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>○ 県は、<u>ちば救急医療ネット等</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 県は、<u>ちば医療なび</u>や<u>ちば救急医療ネット</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>ちば医療なびが全国統一システムになることを踏まえた修正。</p>
<p>(2) 産科</p> <p>ア 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p><u>あわせて</u>、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。</p> <p>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。</p>	<p>第2節 産科</p> <p>1 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p><u>併せて</u>、上手な医療のかかり方への県民の理解を促進します。</p> <p>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。</p>	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p><u>イ 医師の確保に関する施策展開の方向性</u> <u>(7) 効率的な医療提供体制の確立</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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の実施や、「妊産婦入院調整業務支援システム」を活用するなど、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。</li> <li>○ 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<u>整備</u>を進めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p><u>2 医師の確保に関する施策</u> <u>(1) 効率的な医療提供体制の確立</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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<u>検討</u>を進めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>システムが導入されたので追記</p> <p>東京都との協定ができたので、検討から整備に変更。 相対的医師少数区域は香取海匠が追加されるが、東京都との協定にはあまり関係がないため、ここでは追記しない。</p>
<p><u>(1) 産科医の増加</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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乘せすることで、産科医の積極的な確保を図ります。</li> <li>○ 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</li> </ul>	<p><u>(2) 産科医の増加</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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乘せすることで、産科医の積極的な確保を図ります。</li> <li>○ 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）</li> </ul>	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p>	
<p><u>(ウ) 医師の働き方改革の推進</u></p> <p>○ 医療機関は、<u>妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。</u></p> <p>○ 医療機関は、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。</p> <p>○ 県内医療機関は、<u>チーム医療やタスク・シフト/シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト/シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤</u></p>	<p><u>(3) 医師の働き方改革の推進</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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、</u></p> <p>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。</p> <p>○ <u>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</u></p>	<p>医師全体と同様に修正</p> <p>医師全体と同様に修正</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>方策について迅速に検討を進めます。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>文章が長くなったので○を分けた</p>
<p>(エ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>(4) 上手な医療のかかり方への理解促進</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
ます。	ます。	
<p>(3) 小児科</p> <p>ア 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第3節 小児科</p> <p>1 医師の確保の方針</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>イ 医師の確保に関する施策展開の方向性</p> <p>(7) 効率的な医療提供体制の確立</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>2 医師の確保に関する施策</p> <p>(1) 効率的な医療提供体制の確立</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	
<p><u>(イ)</u>小児科医の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p><u>(2)</u>小児科医の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	
<p><u>(ウ)</u>医師の働き方改革の推進</p>	<p><u>(3)</u>医師の働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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。</u></li> </ul>	<p>医師全体と同様に修正</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>○ 医療機関は、<u>妊娠中の医師や、性別を問わず、子育て、介護を行う医師に対して仕事と両立できる働きやすい職場づくり等、就労環境の改善に取り組みます。県は、こうした取組について医師にわかりやすく周知したり、医療機関への支援を行います。</u></p> <p>○ 医療機関は、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。</p> <p>○ 県内医療機関は、<u>チーム医療やタスク・シフト/シェアの推進に努めます。県は、医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、労働局等の関係機関とも連携しつつ、医療従事作業補助者の確保や、タスク・シフト/シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、県内医療機関の取組を支援します。</u></p>	<p>○ 医療機関は、<u>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、</u></p> <p>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。</p> <p>○ 医療機関は、<u>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。</u></p>	<p>医師全体と同様に修正</p> <p>医師全体と同様に修正</p>

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
<p>(エ) 上手な医療のかかり方への県民の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<p>(4) 上手な医療のかかり方への理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	

## 医師確保

新	旧	変更理由 【 】: 指針等新旧対照表の頁数
指標名	指標名	
医療施設従事医師数	医療施設従事医師数	
千葉県	千葉県	
千葉保健医療圏	千葉保健医療圏	
東葛南部保健医療圏	東葛南部保健医療圏	
東葛北部保健医療圏	東葛北部保健医療圏	
印旛保健医療圏	印旛保健医療圏	
香取海匝保健医療圏	香取海匝保健医療圏	
山武長生夷隅保健医療圏	山武長生夷隅保健医療圏	
安房保健医療圏	安房保健医療圏	
君津保健医療圏	君津保健医療圏	
市原保健医療圏	市原保健医療圏	
修学資金貸付を受けた医師数	地域 A 群で勤務する修学資金受給者数	
県内専門研修基幹施設における専攻医採用数	県内専門研修基幹施設における専攻医採用数	
タスク・シフティング、タスク・シェアリングの促進（医師事務作業補助者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）	タスク・シフティング、タスク・シェアリングの促進（医師事務作業補助者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）	地域 A 群の対象を拡大するため、現状値との比較ができないことと、数値目標の設定が難しいため。
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	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	
「かかりつけ医」の定着度	「かかりつけ医」の定着度	労働時間の把握は全ての医療機関で当然把握すべきなので変更。副業等を含む時間把握はまだできていない医療機関もある。
小児救急電話相談事業	小児救急電話相談事業	
救急安心電話相談事業	救急安心電話相談事業	
分娩千件当たり分娩取扱医師数	分娩千件当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科）	
15歳未満人口10万人当たり医療施設従事医師数（小児科）	15歳未満人口10万人当たり医療施設従事医師数（小児科）	医師偏在指標が分娩取扱医師数に変更されたため。