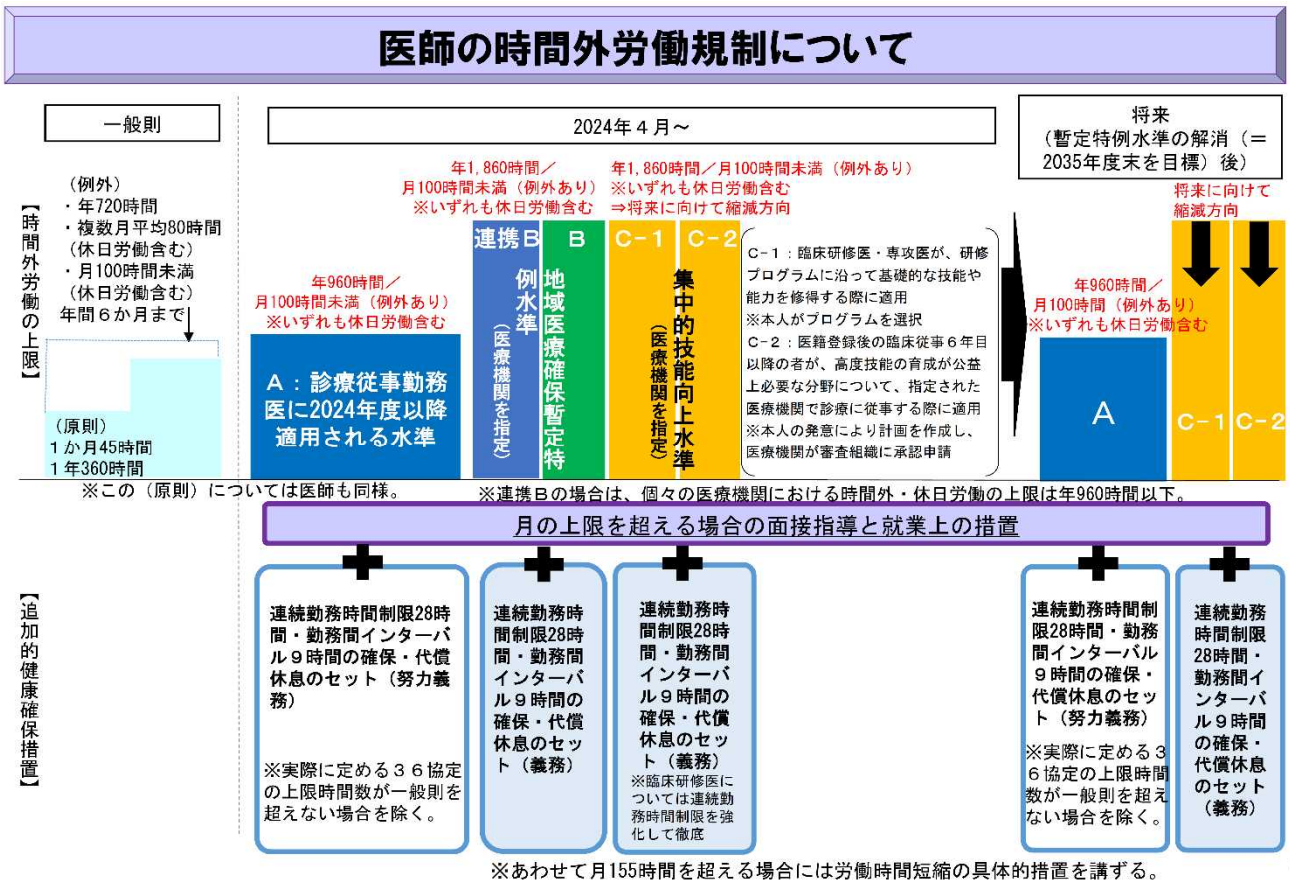


第3章 魅力ある環境づくり

第1節 現状と課題

(1) 医師の働き方改革と勤務環境改善支援

- 医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、2024年4月より医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されました。
- 医療機関が地域医療提供体制の確保や臨床研修・専門研修中の医師の研鑽、高度技能の育成など、所属する医師にやむなく長時間労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて都道府県知事から特定労務管理対象機関（地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）及び集中的技能向上水準（C-1水準、C-2水準））の指定を受ける必要があります。この指定を受けた医療機関は、医師の健康を守る働き方の新ルールとして、終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間を確保する「勤務間インターバル制度」を設定することが義務づけられています。
- このため、各医療機関においては、医師事務作業補助者の確保やタスクシフト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よう、環境整備を図る必要があります。
- なお、地域医療確保暫定特例水準は、2035年度末までに縮減・解消することが目標とされています。



【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

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さらに増加することが予想される。
- 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・国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ある。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種専門性を活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る。

現状	<p>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</p> <p>特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</p> <p>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</p> <p>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</p>	<p>目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</p> <p>+</p> <p>全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</p> <p>↓</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p>
【医師の長時間労働】		
【労務管理が不十分】		
【業務が医師に集中】		

<p>対策</p> <p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化) 地域間・診療科間の医師偏在の是正 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進 	<p>医療機関内での医師の働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理の推進 タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化) 一部、法改正で対応 	<p><行政による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 ・経営層の意識改革（講習会等） ・医師への周知啓発等 																		
<p>時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応</p>																				
<p>地域医療等の確保</p> <p>医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成</p> <p>評価センターが評価</p> <p>都道府県知事が指定</p> <p>医療機関が計画に基づく取組を実施</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関に適用する水準</th> <th>年の上限時間</th> <th>面接指導</th> <th>休息時間の確保</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A（一般労働者と同程度）</td> <td>960時間</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">義務</td> <td>努力義務</td> </tr> <tr> <td>連携B（医師を派遣する病院）</td> <td>1,860時間</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">義務</td> </tr> <tr> <td>B（救急医療等）</td> <td>※2035年度末を目標に終了</td> </tr> <tr> <td>C-1（臨床・専門研修）</td> <td>1,860時間</td> </tr> <tr> <td>C-2（高度技能の修得研修）</td> <td>1,860時間</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間	義務	B（救急医療等）	※2035年度末を目標に終了	C-1（臨床・専門研修）	1,860時間	C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間		<p>医師の健康確保</p> <p>面接指導 健康状態を医師がチェック</p> <p>休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）</p>
医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保																	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務																	
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間		義務																	
B（救急医療等）	※2035年度末を目標に終了																			
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間																			
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間																			

（2）魅力的な医療勤務環境の整備

- 本県における医師の確保と定着を図るためには、医師が仕事と育児等を両立できる環境を整備し、就業を継続することができるよう支援するとともに、研修体制の充実など魅力的な医療勤務環境づくりを進める必要があります。

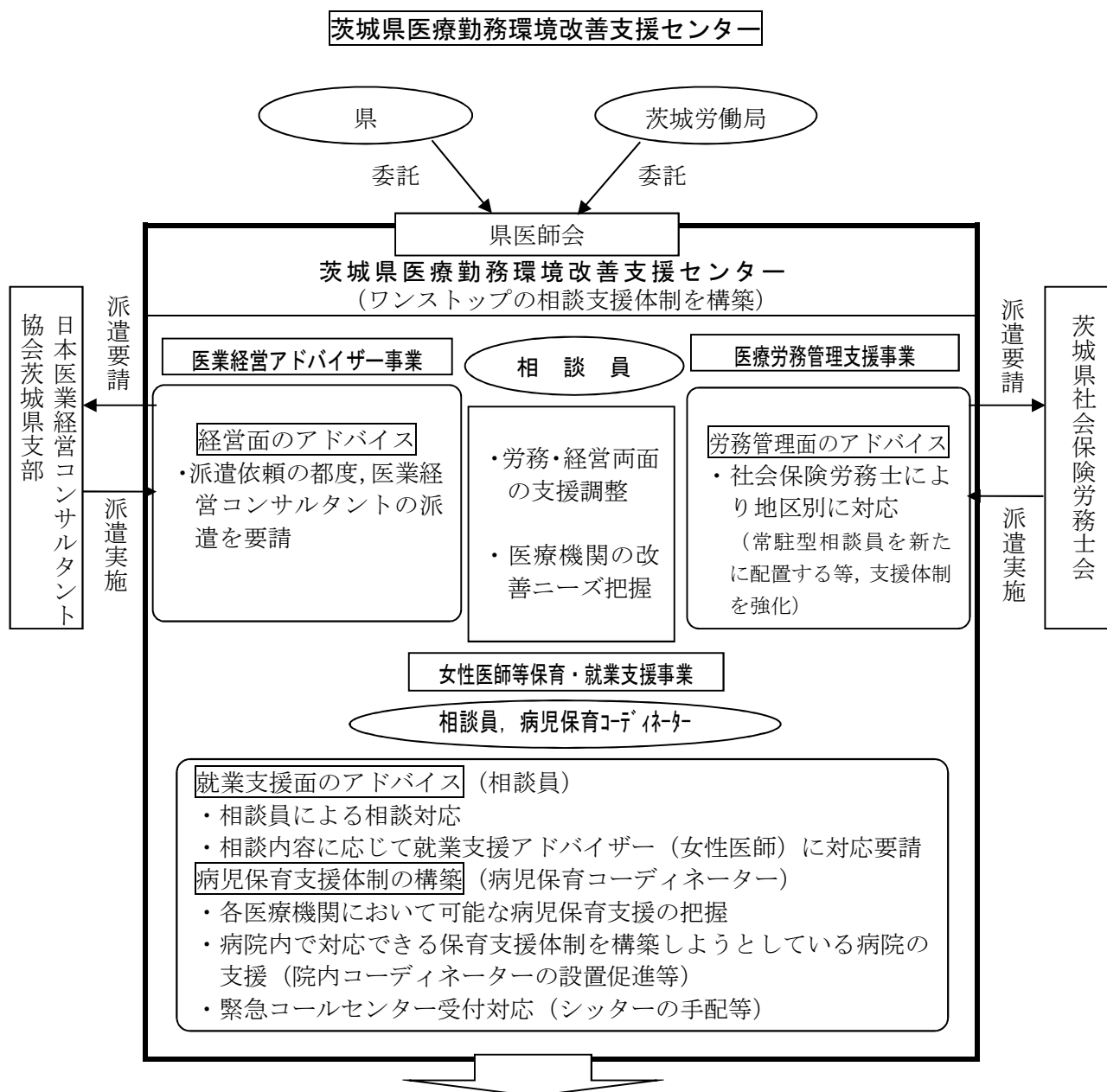
第2節 対策

- 茨城県医師会及び茨城労働局とともに設置した、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行います。
- 医師の時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、医療機関における時間外・休日の労働状況を把握するとともに、宿日直許可の取得や特定労務管理対象機関の指定に向けた取組等を支援します。
- 特定行為研修を修了した看護師の活用等によるタスクシフト/シェアを推進し、医師の業務負担軽減を図ります。
- 救急医療機関等の勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療において特別な役割があり、かつ労務環境改善に取り組む医療機関における、勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備等を支援します。

- 医師の働き方改革への対応にあたって、病院への受診集中緩和や救急車の適正利用に関する県民の理解と協力が必要なことから、茨城県救急電話相談やかかりつけ医の活用等を周知します。
- 妊娠中及び子育て世代の医師の保育・就業等に係る相談に対応する窓口を設置・運営するとともに、子どもの急な体調不良時等でも安心して勤務できるよう、民間シッター等を活用した病児保育支援体制の構築に取り組みます。

【医療勤務環境改善支援センター】

- ・医療法に基づき、勤務環境改善に取り組む県内医療機関に対して、ワンストップで総合的・専門的な支援を行うためにセンターを設置・運営し、医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ります。

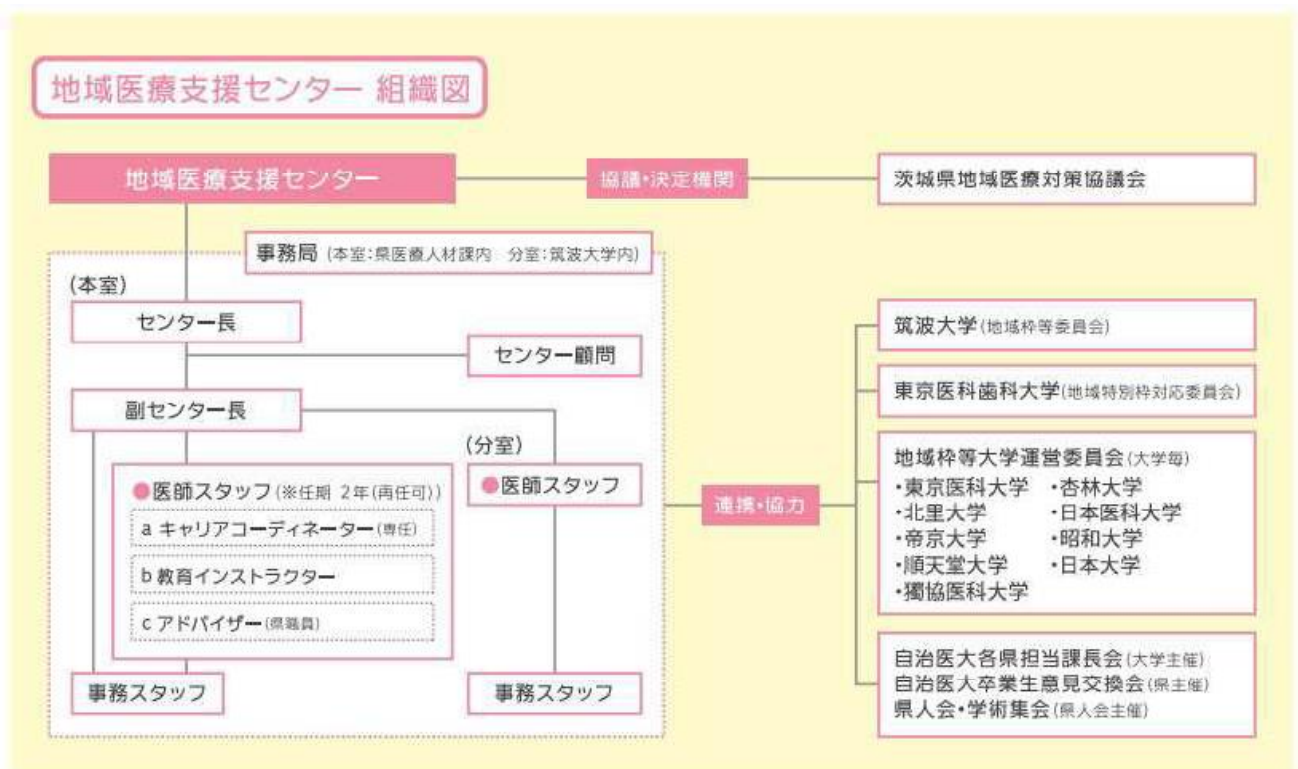


【医療勤務環境改善支援センターの主な事業】

運営委員会	○センターの運営方針の決定 ○県、医師会、看護協会、病院協会、社労士会、労働局等で構成
導入支援相談	○コーディネーター、各アドバイザーが直接医療機関等を訪問。医療従事者の勤務環境改善に当たり、職員満足度調査等の実施により、課題の把握から現状分析までの支援を行う。
看護協会との連携	○看護協会が行う研修会、相談会、訪問指導等において社労士が担う部分について講師として派遣し、支援する。
女性医師等への保育・就業支援	○医師からの相談を受け、アドバイザーとともに就業支援を行う ○各医療機関において可能な病児保育支援を把握し、病児保育システムを構築。医療機関個別に病児保育支援を行う。
その他	○研修会 ○周知・広報 ○調査・情報収集

第4章 茨城県地域医療支援センター

- 県内で医師を養成・確保するためには、卒後の若手医師が確実にキャリアアップできる体制を構築しながら、地域の医療体制の確保を図る必要があり、若手医師の研修制度の充実と医師不足地域での医療の高度化、医師の適正配置に取り組むことが重要です。
- このため、本県では、若手医師の研修体制の充実、キャリア形成支援を目的として、2012年に茨城県地域医療支援センターを設立し、県と筑波大学等の医育機関、地域の医療機関、関係団体等が一体となった「オールいばらき」の体制により、若手医師が県内で安心して研修を受けられるように教育システムや研修環境の整備を図ってきました。
- 2018年には、医療法の改正により、地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係・役割が明確化され、地域医療支援センターは地域医療対策協議会において協議が整った医師派遣等の事務の実施拠点として位置づけられました。
- 本県では、2019年度に新たに県内唯一の医育機関である筑波大学内に分室を設置することにより体制を強化し、本県の医療に精通した医師であるキャリアコーディネーターとの面談や情報提供、各種相談などによるキャリア形成支援や、地域医療対策協議会の協議事項に基づく医師派遣事務等を実施することにより、本県の地域医療のコントロールタワーの確立を目指しています。



茨城県地域医療支援センターが育成する医師像

プライマリケアに広い知識・経験を有し、全ての医療場面において指導的立場から茨城の地域医療に貢献できる医師を育成する。

到達目標設定

1) 2年終了時

あらゆる疾患に対する初期対応(問診、診察、検査、処置、治療、上級医への相談)ができる。また、初期研修医への適切な指導ができる。

2) 4年終了時

全ての初診および救急患者に対する初期対応に加えて、患者のかかえる問題を解決するための検査、治療計画を自ら立案できる。

3) 6年終了時

救急を含む全てのコンプロブレムに適切に対応し、チーム医療の中心的役割を果たすことができる。また、自らの専門領域においても適切な検査、処置、治療を行うことができ、なおかつ高度医療に貢献できる。

4) 9年終了時

優れた指導能力を有するとともに、今後の医師としてのキャリアの中で、茨城県の医療にどのような形で貢献できるのか、自らの将来計画を具体的に描くことができる。

茨城県地域医療支援センターの取り組み

1) 地域枠医師等のキャリア形成支援

キャリアコーディネーターとの個別面談や情報提供を通じ、キャリアパスの作成・提示、専門医・認定医資格の取得支援等

2) 医師不足地域の病院等への医師の派遣事務

修学生医師、地域医療に従事する希望のある医師の派遣事務

3) 地域医療に従事する医学生・医師の支援

地域医療の現場に触れる修学生セミナーや修学生の集いの開催

4) 総合相談窓口の設置と情報発信

県内医療事情の紹介や相談など総合相談窓口の設置

5) 指導医の養成と研修体制の整備

指導医の養成支援、地域医療に従事するために必要な技術取得のための研修会等

6) 地域医療関係者との意見調整

県内医療関係者が一体となって取り組むための意見調整

茨城県地域医療支援センターのキャリア支援制度

地域医療支援センターでは、医学の道を志す高校生、医学の道へ進む医学生、地域医療に従事する若手医師を様々な支援制度で全面的にバックアップします。



高校生

● 医学への興味涵養

- 高校訪問(高校への医師派遣)
- 大学説明会/自治・他域枠大学・修学資金制度等の説明



医学生

● 医学部進学に対する支援

- 医師修学資金の貸与
- 地域医療医師修学資金の貸与
- 海外対象医師修学奨励資金の貸与
- 医学部進学者向け教育ローン利子補給

● 一般医学生対象事業

- キャリア相談
- 研修会
- 臨床研修病院合同説明会



医師

● 一般若手医師対象事業

- キャリア形成に係る相談、支援等
- 医師海外派遣事業(短期・中・長期)
- シミュレーショントレーニング事業
- 実力派遣師による診療技術指導(教育回診)
- 指導医養成講習会
- 医療技術研修会
- ・ JMECC 講習会
- ・ エコーハンズオントレーニング
- ・ 救急ライセンス研修

● 修学資金を受けている若手医師対象事業

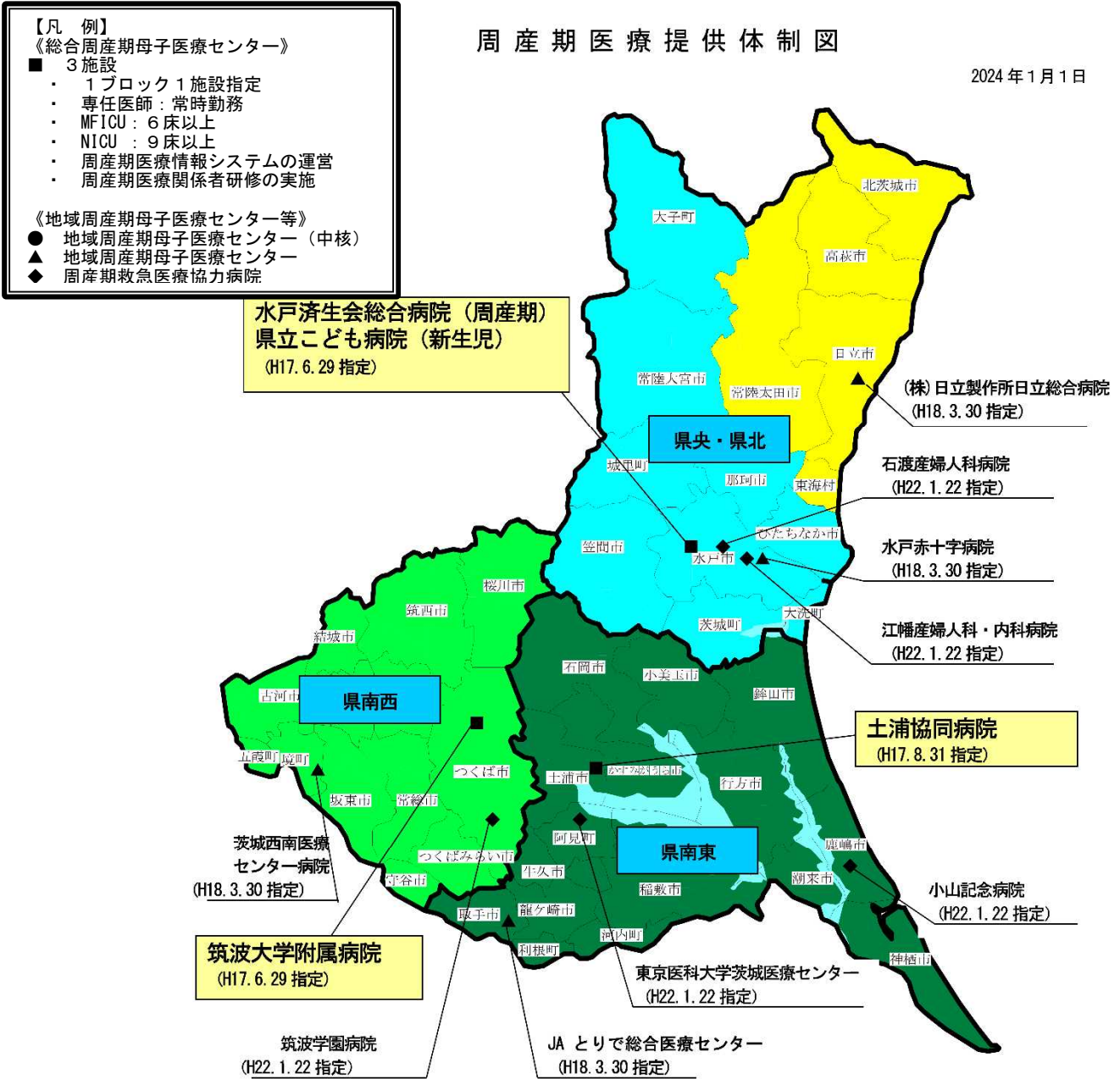
- 個別面談(必須)・キャリア形成支援
 - 修学生の集い・症例発表会(必修)
- ※その他、一般若手医師対象事業への参加も可能

第5章 産科における医師確保

第1節 現状と課題

1 本県の周産期医療圏

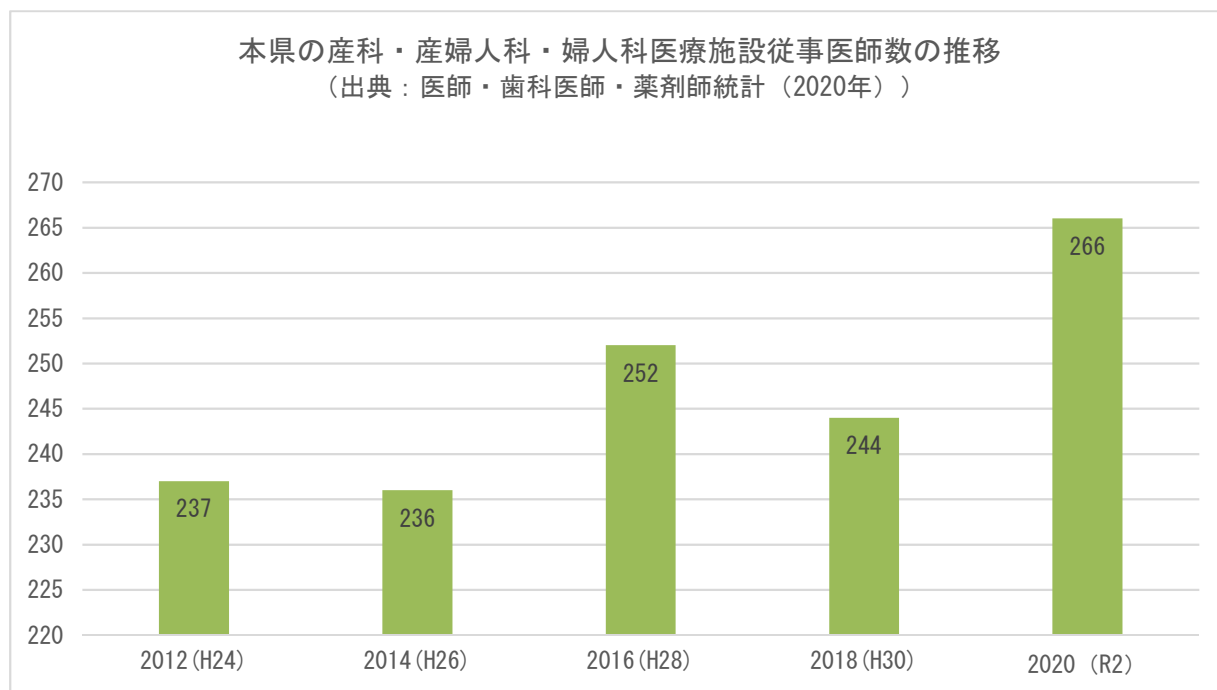
○ 本県では、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制の確保を図っています。



区分	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院（周産期） 県立こども病院（新生児科） (H17.6.29 指定)	(株)日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	土浦協同病院 (H17.8.31 指定)	JAとりで総合医療センター (H18.3.30 指定)	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院 (H17.6.29 指定)	茨城西南医療センター病院 (H18.3.30 指定)	筑波学園病院 (H22.1.22 指定)

2 本県の産科・産婦人科・婦人科医師数

- 本県の産科・産婦人科・婦人科医療施設従事医師数は、2020年12月31日現在で266人です。



3 分娩取扱医師偏在指標

(1) 考え方

- 国においては、三次保健医療圏(都道府県等)、周産期医療圏ごとに、産科における医師の偏在の状況を客観的に示すため、地域ごとに、分娩数や分娩を取り扱う産科・産婦人科・婦人科の性年齢階級別の医師数を踏まえ、産科における医師偏在指標(分娩取扱医師偏在指標)を算定しており、都道府県はこの指標に基づき、相対的医師少数区域及び偏在対策基準医師数を設定するとともに、これらの区域分類に応じた産科の医師確保対策を実施することとされています。
- 三次保健医療圏(都道府県等)ごと及び周産期医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標を全国で比較し、下位33.3%に該当する医療圏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こととされています。

■分娩取扱医師偏在指標の設計

- ・医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- ・患者の流出入については、妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入があるが、現時点で妊婦の住所地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はないため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとし、都道府県間の調整は行わない。
- ・医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「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、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。医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定する。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整する。

※第7次医師確保計画では、医師供給について「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いた「産科医師偏在指標」が算定されていたが、産科の医師偏在指標は実際に分娩を取り扱う医師数により算定することが望ましいことから、第8次（前期）医師確保計画から「分娩取扱医師偏在指標」に変更された。

■分娩取扱医師偏在指標の算定式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数} \quad (\ast 1)}{\text{分娩件数} \quad (\ast 2) \div 1000\text{件}}$$

第4回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1
令和4年5月11日

(※1)

○分娩取扱医師数 = 三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師

○標準化分娩取扱医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

(2) 県の分娩取扱医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

① 三次保健医療圏（都道府県等）の分娩取扱医師偏在指標

- 2019年度に算定された「産科医師偏在指標」においては、本県は全国第41位の相対的産科医師少数県でしたが、2023年度に新たに算定された分娩取扱医師偏在指標では全国順位が第28位となり、相対的産科医師少数県を脱却しました。

② 周産期医療圏の分娩取扱医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

- 本県の周産期医療圏は、全て全国の下位33.3%に含まれていないことから、本計画では、相対的産科医師少数区域を設定しません。
- 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医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏とされています。

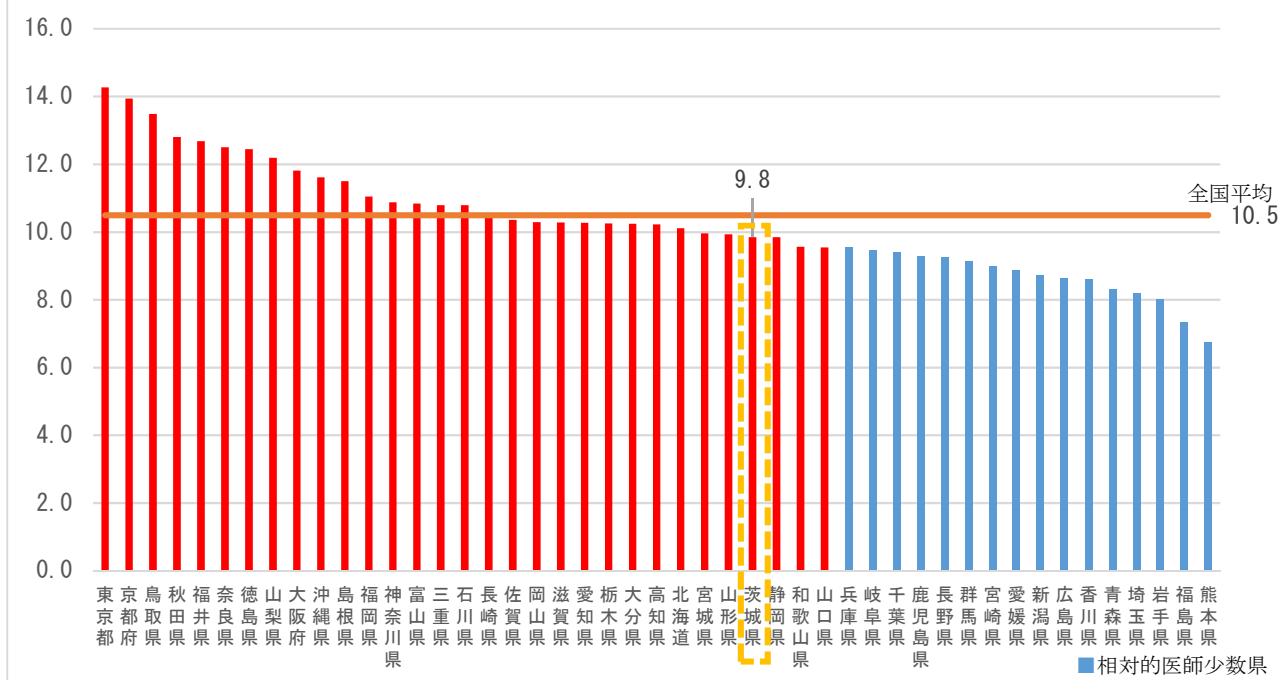
圏域名	標準化分娩取扱 医師数 (2020年12月31日、人)	分娩取扱医師 偏在指標	全国順位	区 分	(参考)産科 偏在対策基準 医師数 (2026年)
全 国	9,396	10.5	—	—	—
茨城県	205	9.8	28	—	162.8
県央・県北	72	8.7	144	—	50.1
県南・鹿行	57	9.9	104	—	36.3
つくば・県西	76	11.1	84	—	43.8

※全都道府県の周産期医療圏の合計数は263

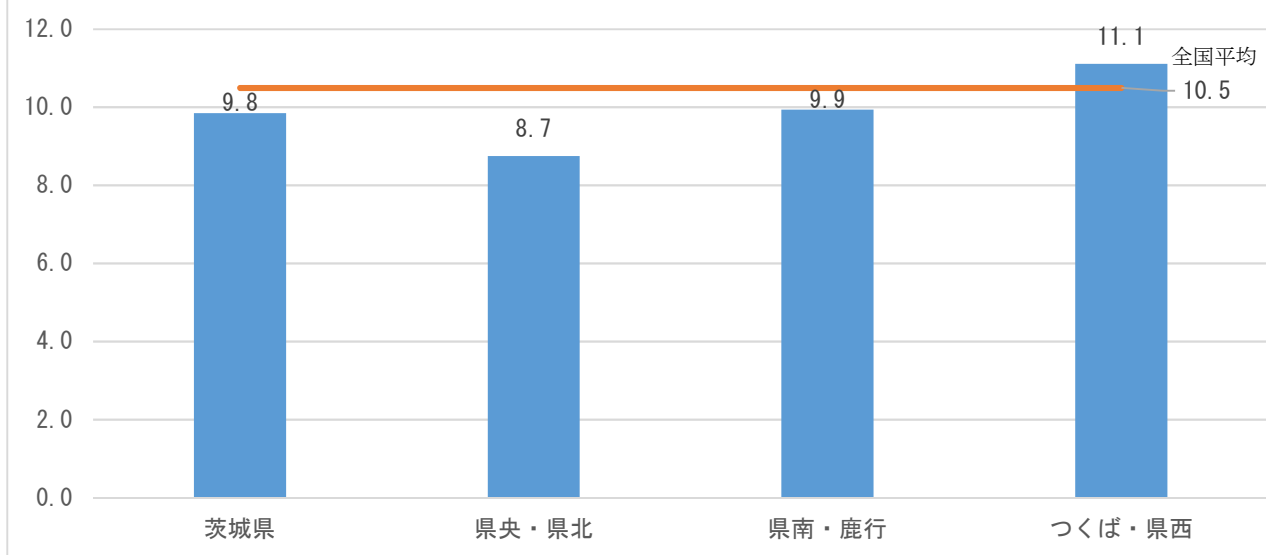
(参考：産科偏在対策基準医師数)

- ・国では、計画期間終了時の分娩取扱医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的産科医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を、産科における偏在対策基準医師数として算定しています。
- ・産科偏在対策基準医師数は、国において、医療需要に応じて機械的に算定したものであり、確保すべき医師数の目標ではないとされていることから、本計画においては、参考数値とします。

分娩取扱医師偏在指標
(2023年厚生労働省算定)

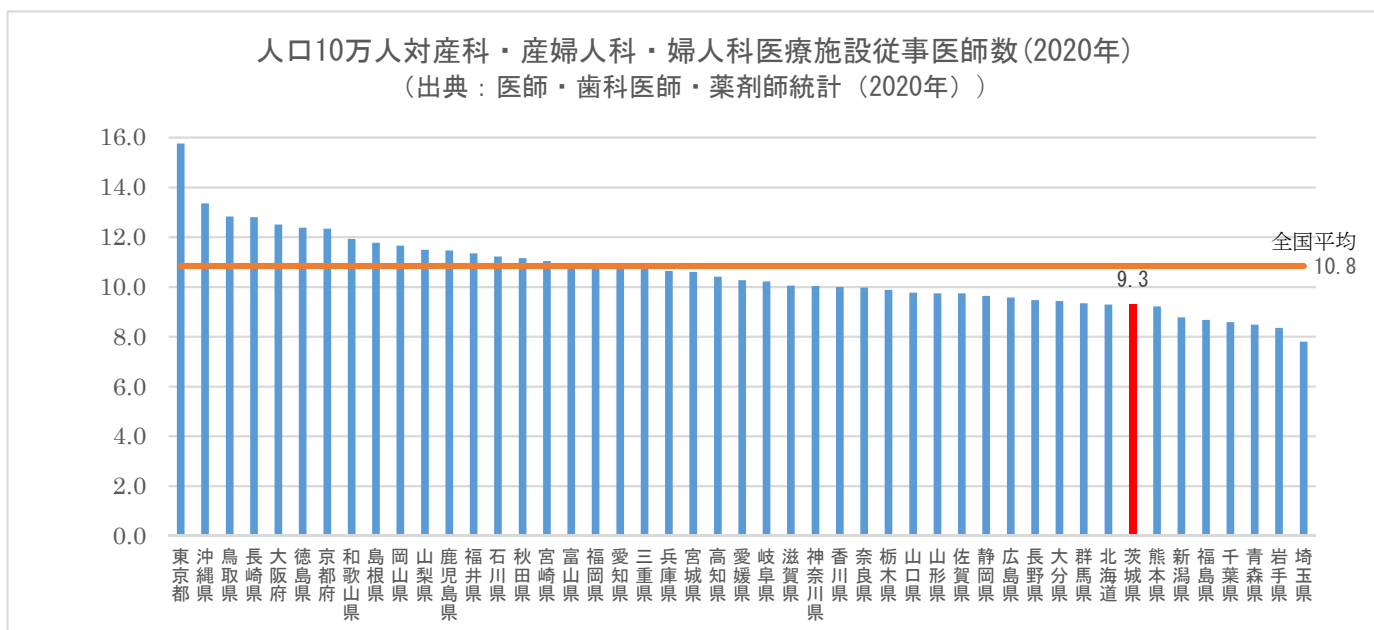


周産期医療圏別分娩取扱医師偏在指標
(2023年厚生労働省算定)

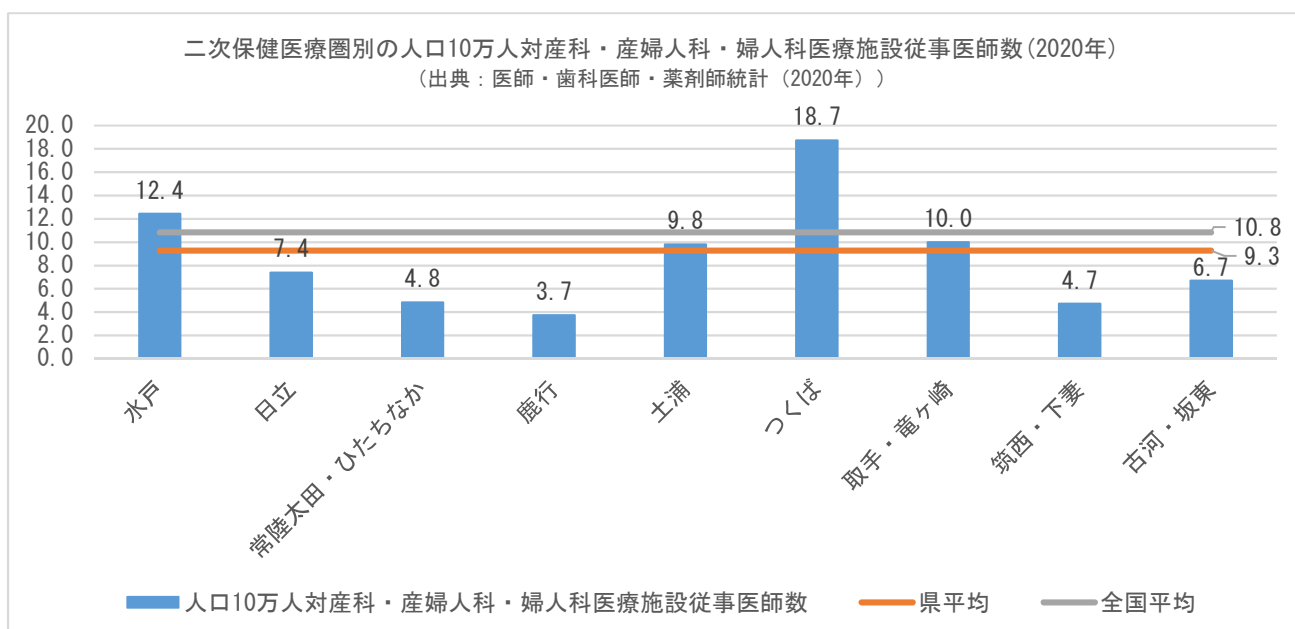


<参考：人口10万人対産科・産婦人科・婦人科医師数>

○ 人口10万人対医師数は9.3人で全国第40位と下位となっています。

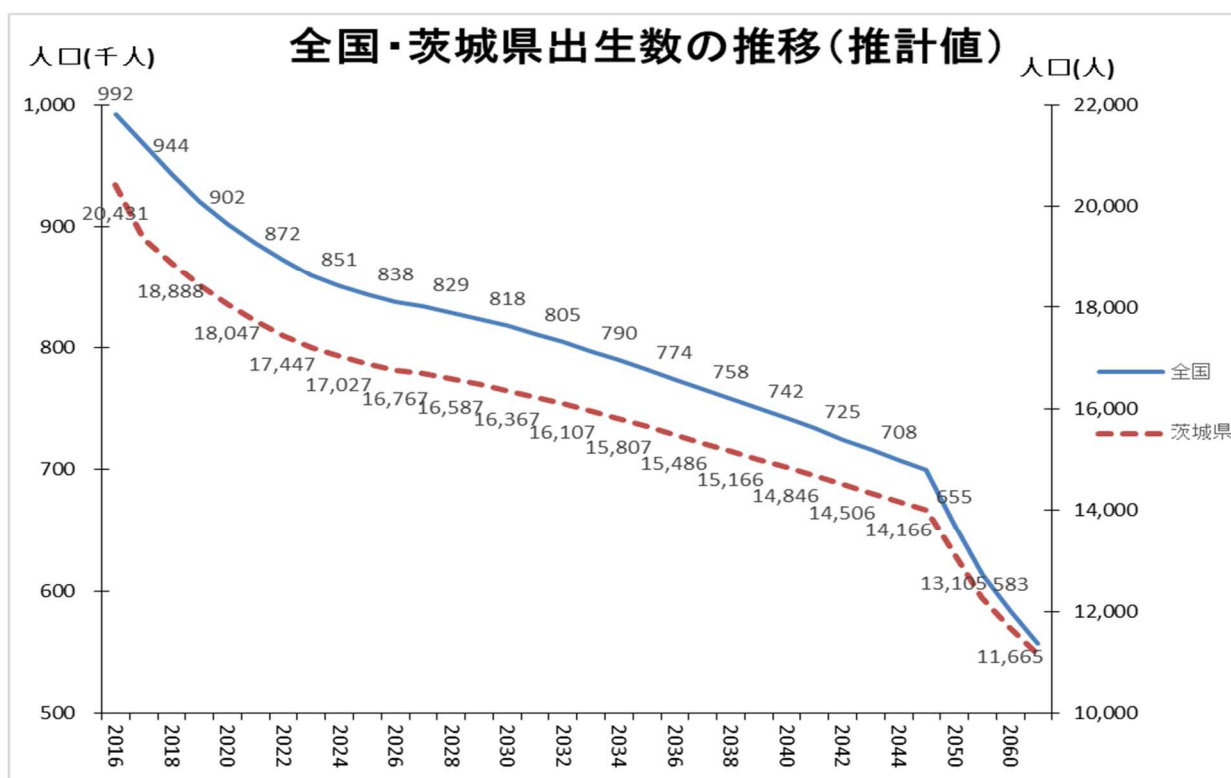
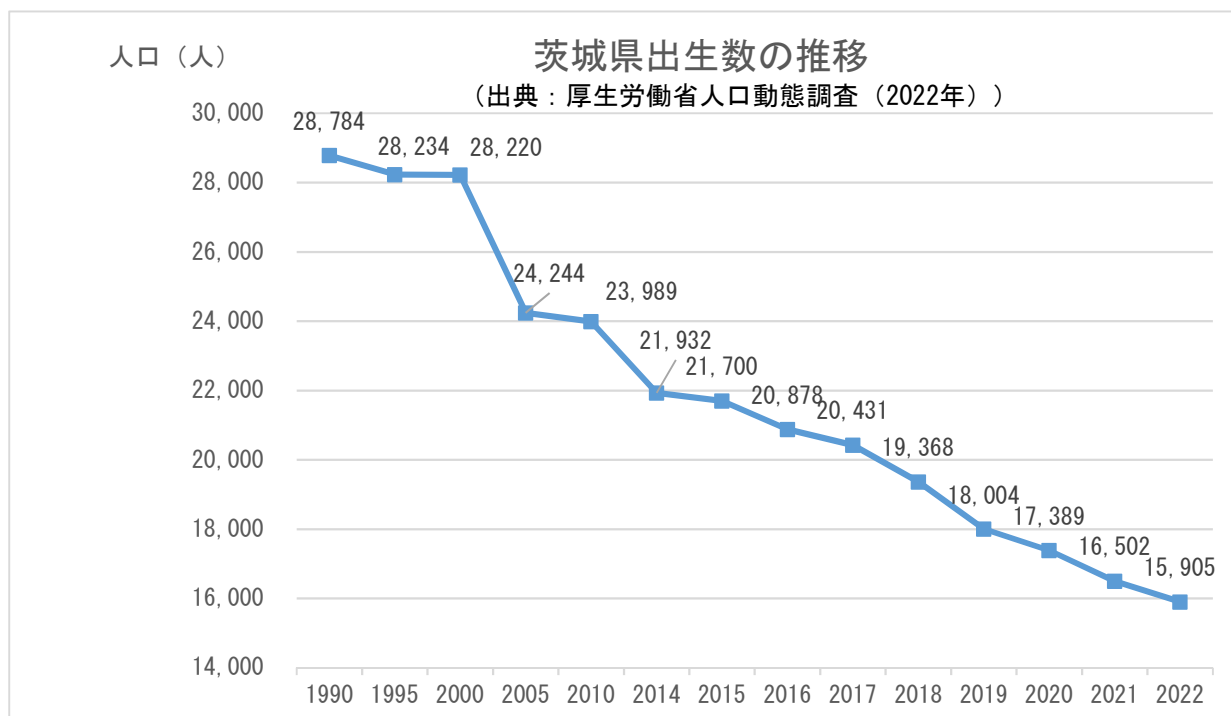


○ 県内の二次保健医療圏別に人口10万人対産科・産婦人科・婦人科医師数をみると、つくば、水戸が全国平均を上回る一方、その他の医療圏は全国平均を下回り、特に常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻は全国平均の半分に満たないなど、地域偏在がみられます。



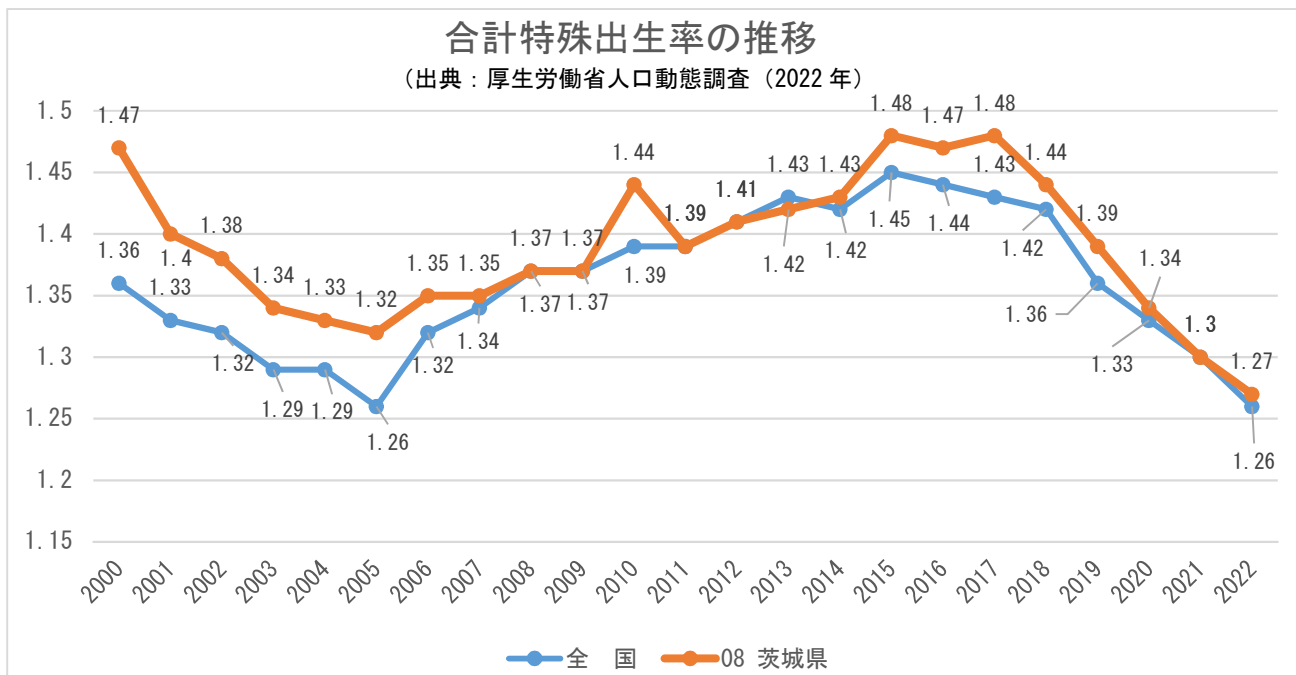
4 出生数の推移

- 本県における出生数は、戦後の第一次ベビーブームを過ぎた 1950 年頃から減少が始まり、第二次ベビーブームにより、1973 年には約 4 万 2 千人まで回復したものの、以降、再び減少傾向となり、2018 年に初めて 2 万人を下回り、2022 年には 15,905 人まで減少しました。
- 出生数の推計では、全国及び県のいずれも今後も減少傾向が続き、2018 年との比較では、本県は 10 年後の 2028 年に 87.8%、20 年後の 2038 年には 80.3%まで減少する見込みです。



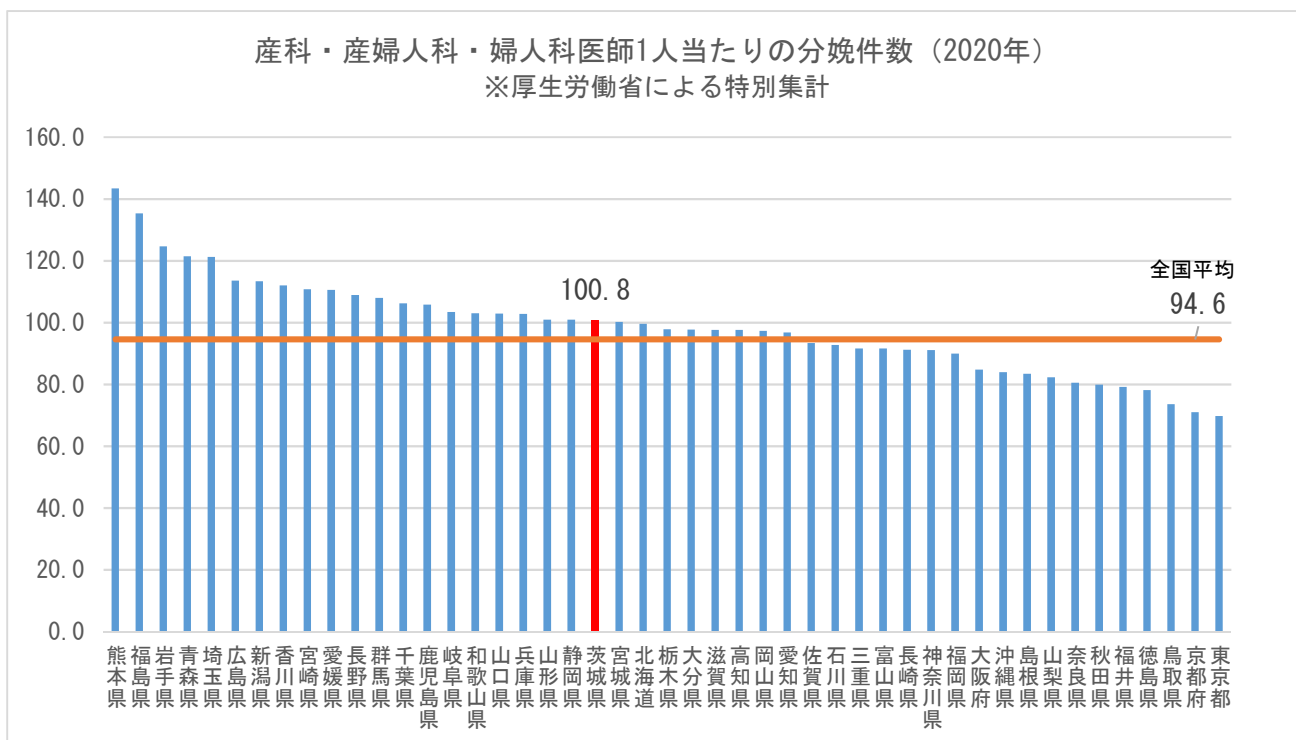
（出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口 2018 年）

- 合計特殊出生率については、本県は2005年以降回復傾向にありましたが、2018年から減少に転じ、2022年には過去最低の1.27にまで低下いたしました。



5 産科・産婦人科・婦人科医師数と分娩件数等

- 産科・産婦人科・婦人科医師1人当たりの分娩件数では、本県は100.8件と全国平均の94.6件を上回っております。

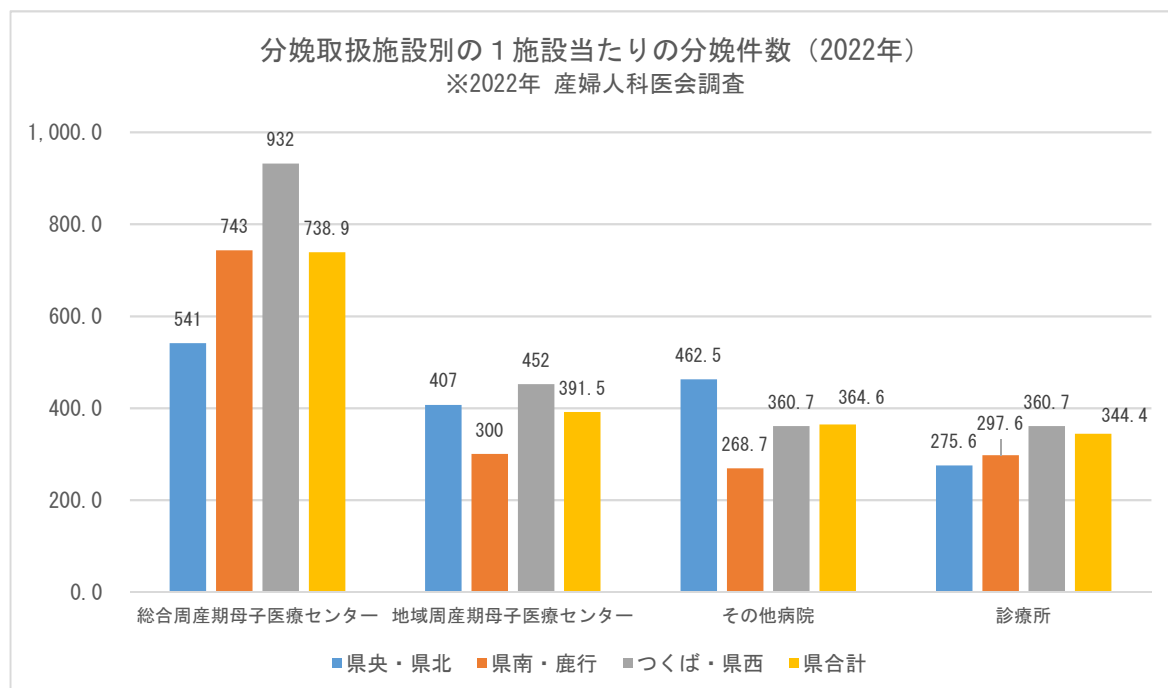


- 周産期医療圏別では、分娩取扱い医療施設数、分娩取扱い産科・産婦人科・婦人科医師数、分娩件数の全てについて、県央・県北医療圏が最も多くなっています。
- 年間分娩件数について、県央・県北、県南・鹿行では病院での分娩が6割を超えるのに対し、つくば・県西では病院での分娩が約4割となっており、診療所での分娩割合が高くなっています。

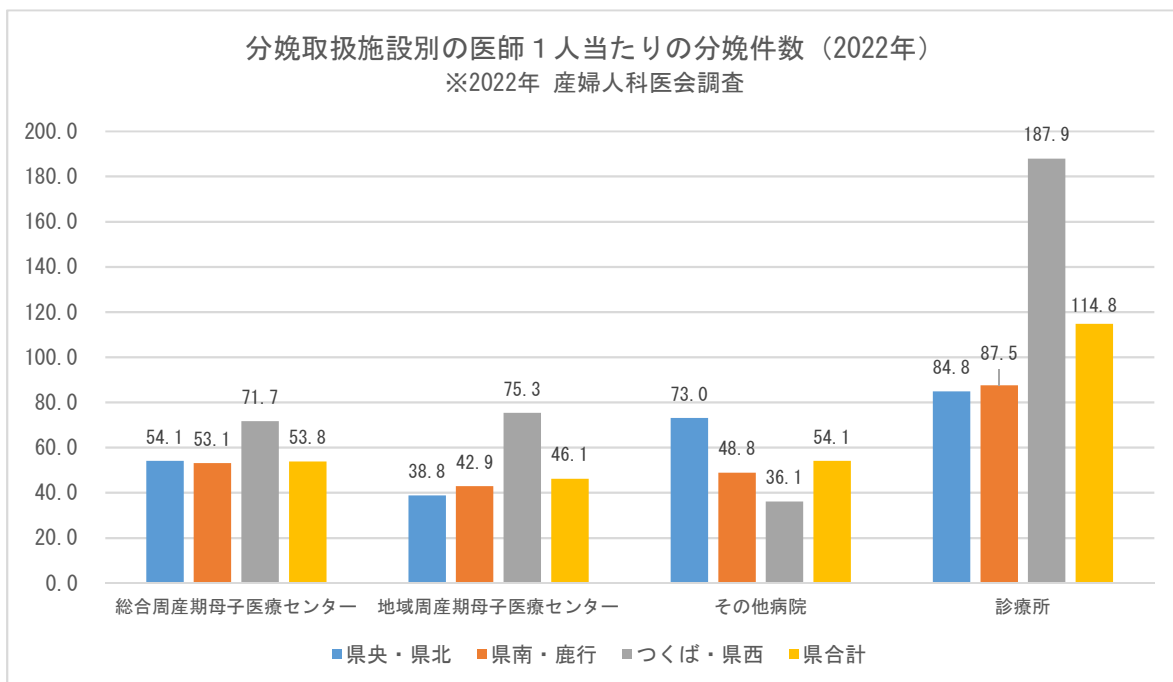
		合計	病院				診療所
			計	周産期母子医療センター		その他病院	
				総合	地域		
県央・県北	分娩取扱い施設数	17	9	1	2	6	8
	分娩取扱い医師数	95	69	10	21	38	26
	年間分娩件数	6,335	4,130	541	814	2,775	2,205
県南・鹿行	分娩取扱い施設数	13	8	1	1	6	5
	分娩取扱い医師数	71	54	14	7	33	17
	年間分娩件数	4,143	2,655	743	300	1,612	1,488
つくば・県西	分娩取扱い施設数	12	5	1	1	3	7
	分娩取扱い医師数	66	49	13	6	30	17
	年間分娩件数	5,661	2,466	932	452	1,082	3,195
県合計	分娩取扱い施設数	42	22	3	4	15	20
	分娩取扱い医師数	232	172	37	34	101	60
	年間分娩件数	16,139	9,251	2,216	1,566	5,469	6,888

※2022年産婦人科医会調査

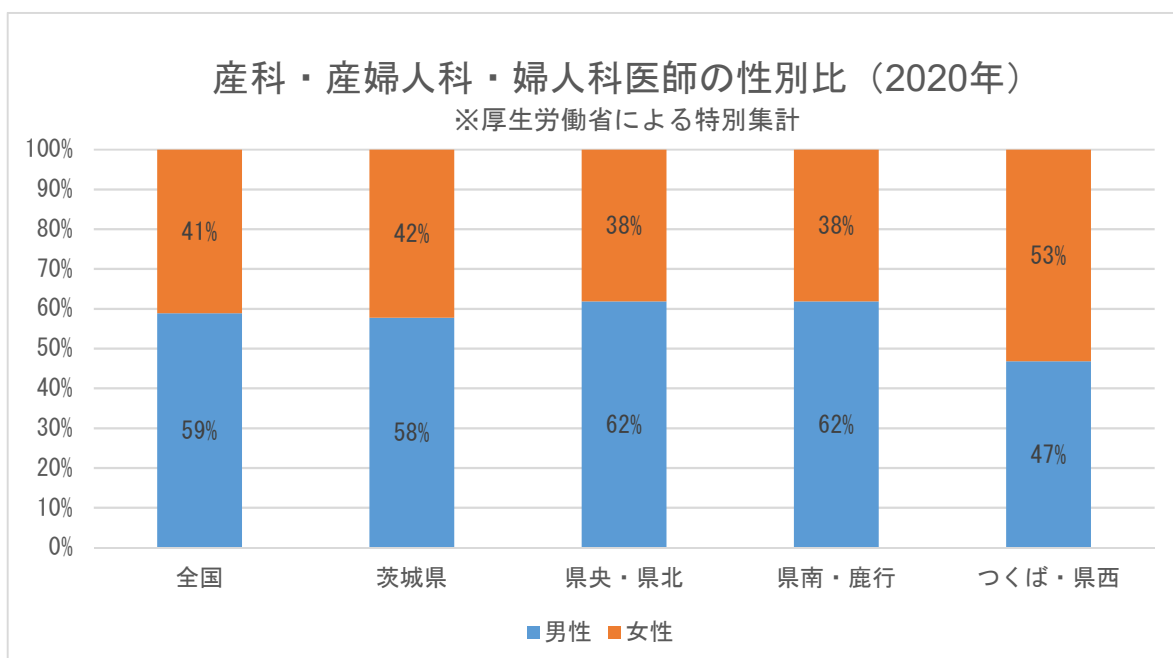
- また、分娩取扱い医療施設別の1施設当たりの分娩件数では、いずれの医療圏においても総合周産期母子医療センターが多くなっています。



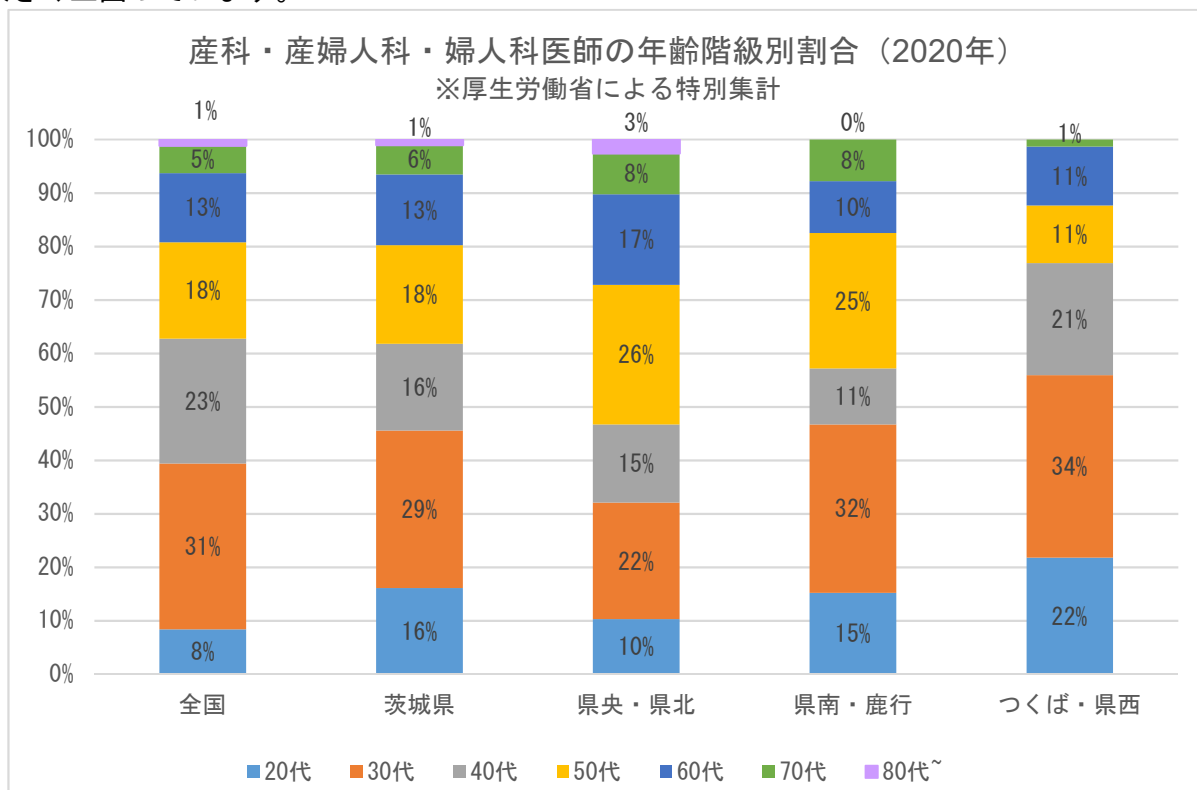
- 一方、分娩取扱医療施設別の医師1人当たりの分娩件数では、いずれの医療圏においても診療所が多くなっています。



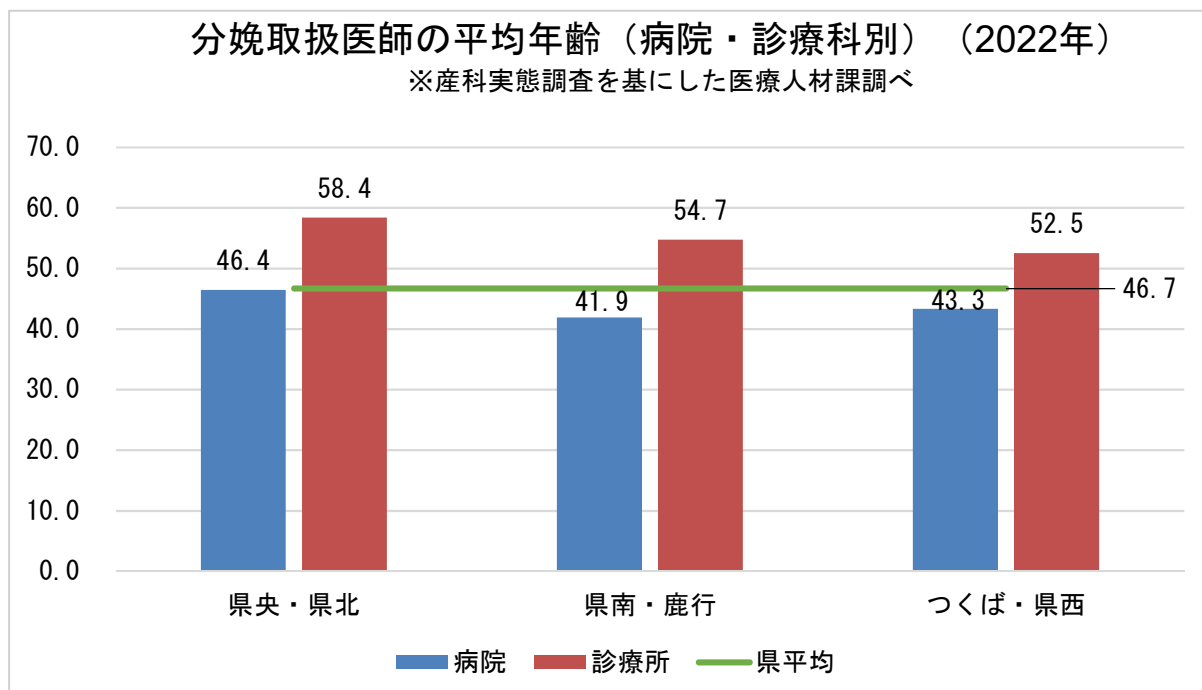
- 産科・産婦人科・婦人科医師の性別比をみると、全国、本県全体、県央・県北医療圏及び県南・鹿行医療圏の男女比は概ね6：4となっていますが、つくば・県西医療圏では女性が約53%と高くなっています。



- 産科・産婦人科・婦人科医師の年齢階級別の割合では、本県は全国に比べ、20代の割合が高くなっています。周産期医療圏別にみると、県央・県北は50代以上の割合が54%と高い一方、つくば・県西では40代までが77%と高く、特に20代が22%となっており、全国平均を大きく上回っています。



- 病院・診療所別の分娩取扱医師の平均年齢は、県平均に比べて診療所が高く、病院が低くなっています。周産期医療圏別にみると、県央・県北が病院46.4歳、診療所58.4歳と一番高くなっています。



6 本県の周産期医療提供体制における課題

- 高齢出産などリスクの高い分娩に対応する高度な周産期医療の需要が増大しています。
- 開業医の高齢化や後継者不足等により、今後ますます地域の産科医療機関の減少や体制の縮小が見込まれており、正常分娩をできる場所の確保や医師の負担軽減を図るための施策、基幹分娩取扱病院への重点化・集約化が必要となっています。

【最優先課題】

- ◎ 周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置
- ◎ 周産期母子医療センター等に過度に負担が集中しないよう、地域の拠点となる病院の医療体制確保や地域の産婦人科医療機関との連携強化

第2節 産科の医師確保の方針

1 国の考え方

- 産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師が不足している可能性があることを踏まえ、国において、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみにより産科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないとされています。
- また、偏在指標の値が大きい医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設毎の医師数が少ない場合もあることに留意が必要とされています。
- 産科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携によって、産科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとされています。
- なお、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等によってもなお相対的医師少数であり、産科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図ることとされており、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策と産科医の養成数の増加等の長期的な施策を組み合わせることで実施することとされています。

【国の産科医師確保の方針と対策】

医師確保の方針	対 策
① 周産期医療の提供体制等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療圏の統合を含む周産期医療圏の見直し ○ 医療機関の再編統合を含む集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携、医師の働き方改革の推進 ○ 医療機関の集約化・重点化に伴う、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
② 医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、産科における医師の派遣調整を行う。 ○ 派遣調整に当たっては、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等の連携を図ることとし、派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関が所在する医療圏の分娩数と見合った数の産科医師数が確保されるように派遣を行う。 ○ 少人数による過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化するとともに、当該医療機関における医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。
③ 産科医師の勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科医師が研修や休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善や、タスクシフト/シェアの促進のための支援を行う。
④ 産科医師の養成数を増やすための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医の確保や離職防止を含む産科医師の確保・保持のための施策を行う。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行うとともに、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う。 ○ 地域で勤務する産科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。

2 本県の産科の医師確保の方針

- 本県は、分娩取扱医師偏在指標の全国順位が第 28 位となり、相対的医師少数県を脱却いたしましたが、開業医の高齢化や後継者不足による産科医療機関の減少や、高度周産期医療の需要増大への対応が課題となっています。
- しかしながら、周産期医療では、少子高齢化が進む中において、急速な医療需要の変化が見込まれることから、医師の需給の観点から将来を見据えた上で、医師の確保を行っていく必要があります。
- 特に、保健医療計画及び地域医療構想における周産期医療体制の医療資源の集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携の方針や進展を踏まえ、周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置や、分娩の集約化と地域の拠点病院の医療体制の確保など、効果的な産科医師の養成・確保を行っていく必要があります。
- あわせて、開業医の高齢化や後継者不足により産科医療機関が減少する中、拠点病院の負担を軽減するためにも、地域の正常分娩体制の維持や構築に主体的に取り組む市町村をサポートしていく必要があります。

(1) 本県の将来の産科の医療需要と必要医師数

- 国が 2019 年に試算した「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると、本県の産婦人科医師（「医師・歯科医師・薬剤師統計」における医師届出票で主たる診療科が産婦人科、産科、婦人科の医師）について、2024 年の必要医師数は 272 人であり、2024 年、2030 年、2036 年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ 9 人、7 人、6 人となっています。
- 2020 年 12 月 31 日時点の産婦人科医師数（同上）の合計 266 人に、本県の専門研修プログラムにおける、2021 年から 2023 年の産婦人科の採用数 18 人を加えると 284 人となり、2024 年の必要医師数 272 人を超過している状況ですが、地域の正常分娩体制の維持にも配慮していく必要があります。

(2) 産科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

- 本県では、将来の周産期医療の需要の推計を踏まえて産婦人科の専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030 年、2036 年）な必要医師数の確保を図ります。
- また、三次保健医療圏及び周産期医療圏の医療提供体制の確保のために緊急的な対応が必要な医療機関については、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図ります。

第3節 産科の医師確保の施策

1 周産期医療の提供体制の充実

- 茨城県保健医療計画により、周産期医療体制の整備を図ります。
正常分娩等を取り扱う医療機関、比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）、リスクの高い妊産婦や新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）のそれぞれに求められる医療機能の充実・強化や医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築等を図ることにより、周産期医療体制の充実を図ります。
- 茨城県地域医療構想により、医療機能の分化・連携を促進し、各地域医療構想区域における通常分娩やハイリスク分娩、新生児集中治療等の周産期医療体制の整備を推進します。
- 拠点病院の負担を軽減するために、地域の正常分娩体制の維持や構築に主体的に取り組む市町村に対して助言等の支援を行います。

2 医師の養成課程を通じた医師確保（再掲）

3 医師の派遣調整（再掲）

4 県外からの医師確保（再掲）

5 魅力ある環境づくり（再掲）

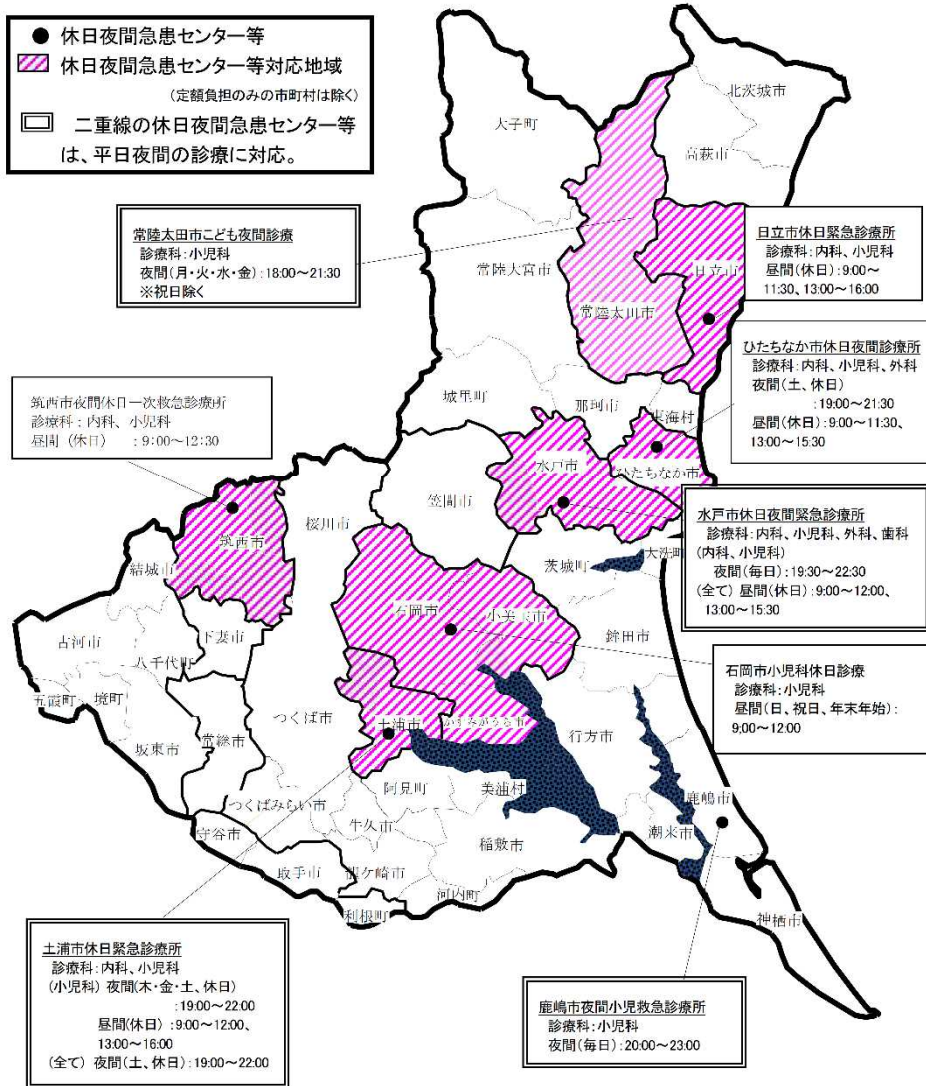
第6章 小児科における医師確保

第1節 現状と課題

1 本県の小児医療圏

- 本県では、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるため、茨城県保健医療計画において、二次保健医療圏と併せて小児救急医療圏（二次・三次）を設定し、拠点病院及び病院群輪番制により対応しています。
- このほか、県内を3広域圏に分け、それぞれに小児救急中核病院（群）及び地域小児救急センターを配置し、小児救急医療に係る機能や資源の有効活用及び集約化・重点化を進めています。

小児救急医療提供体制図（初期）
（小児救急医療圏（初期））
休日夜間急患センター等における小児科への対応状況

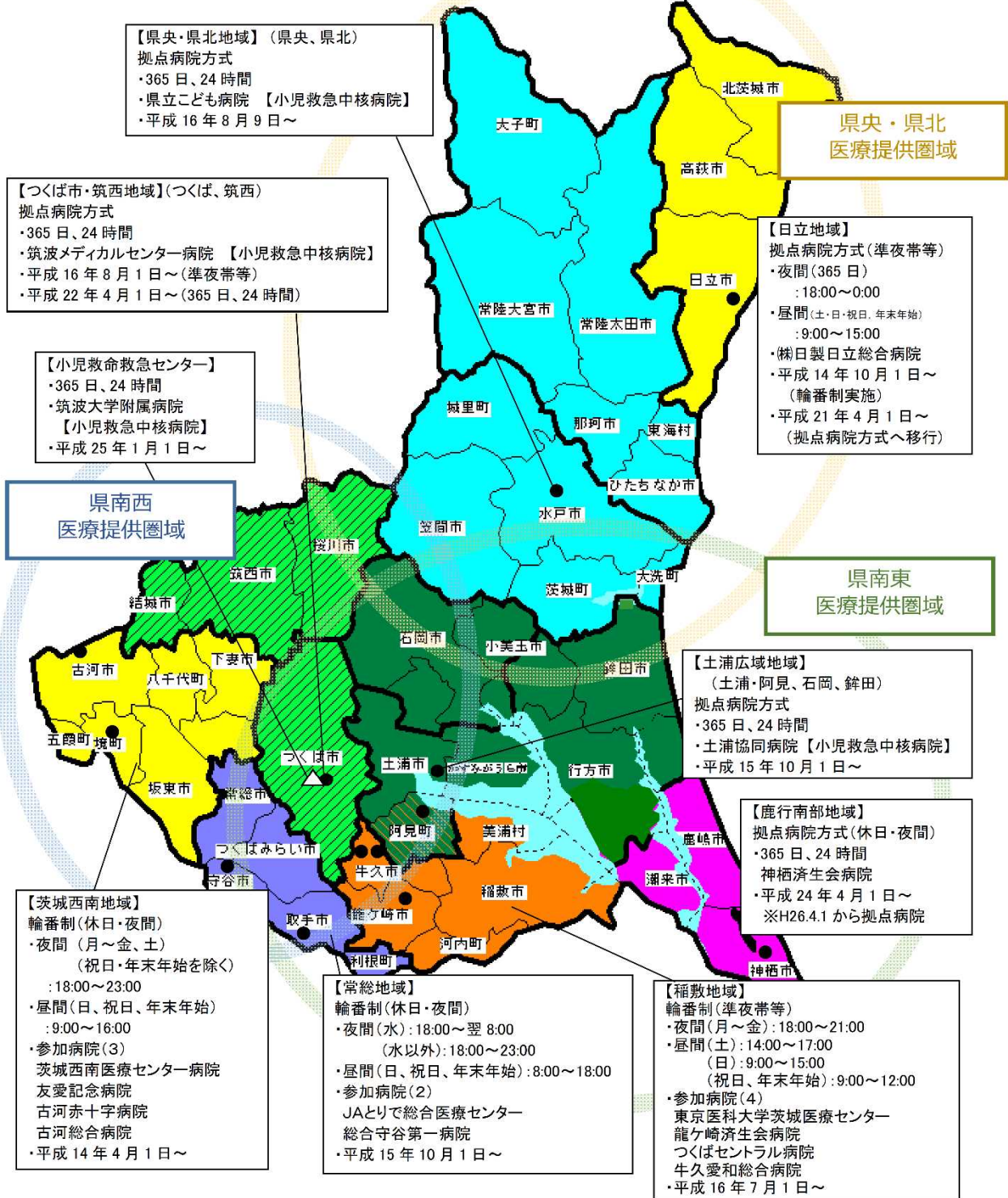


2024年1月1日現在

<二次救急> 地域小児救急センター 5箇所 日立総合、ひたちなか総合、 JAとりで、神栖済生会、茨城西南	<三次救急> 小児救急中核病院(群) 4箇所 県立こども、土浦協同、筑波大、 筑波メディカル
---	---

小児救急医療提供体制図(二次・三次)

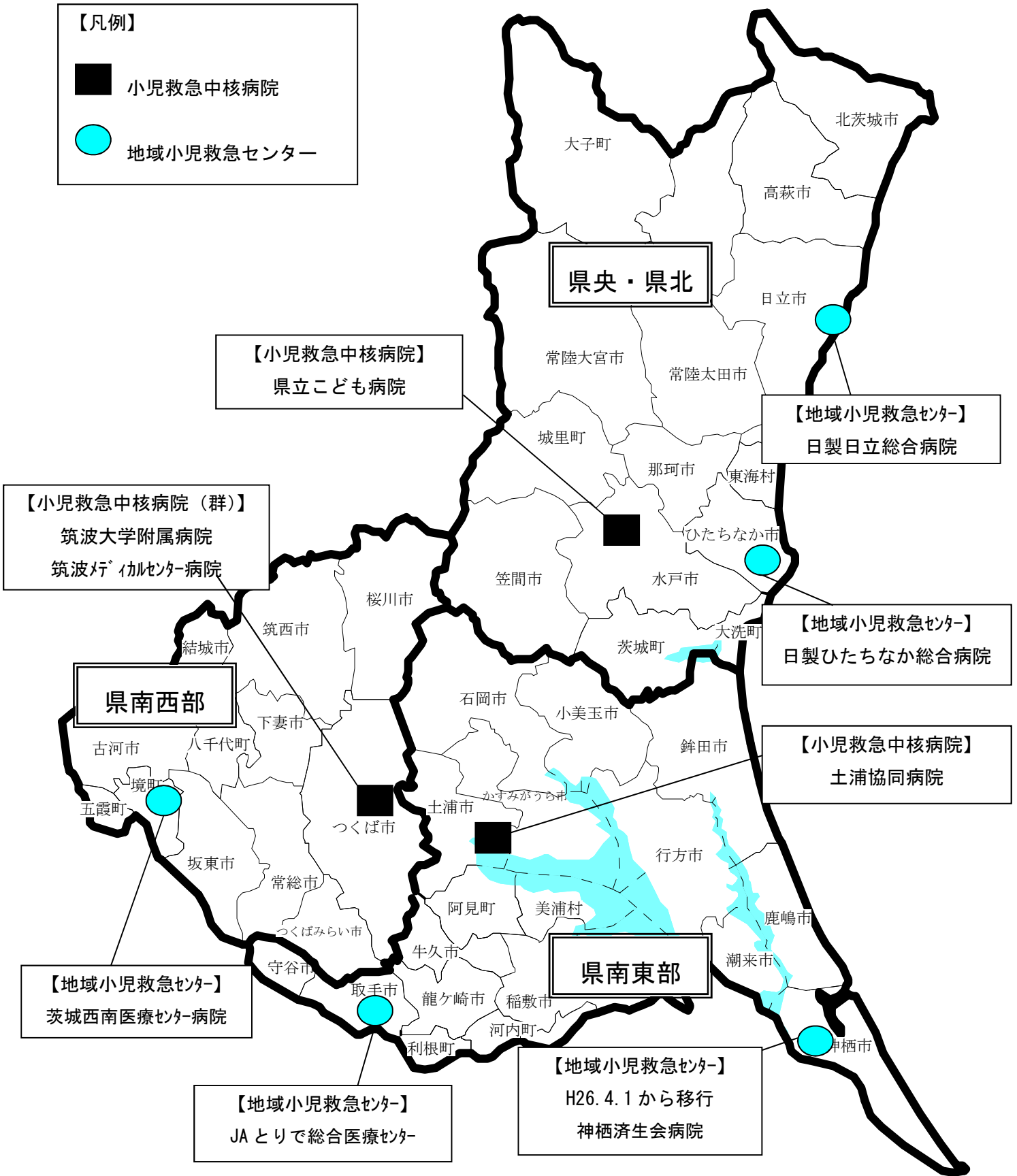
(小児救急医療圏(二次・三次))



※上記の医療提供体制図に重ねて記載のある3つの圏域は、第8次茨城県保健医療計画 総論第4章第2節において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

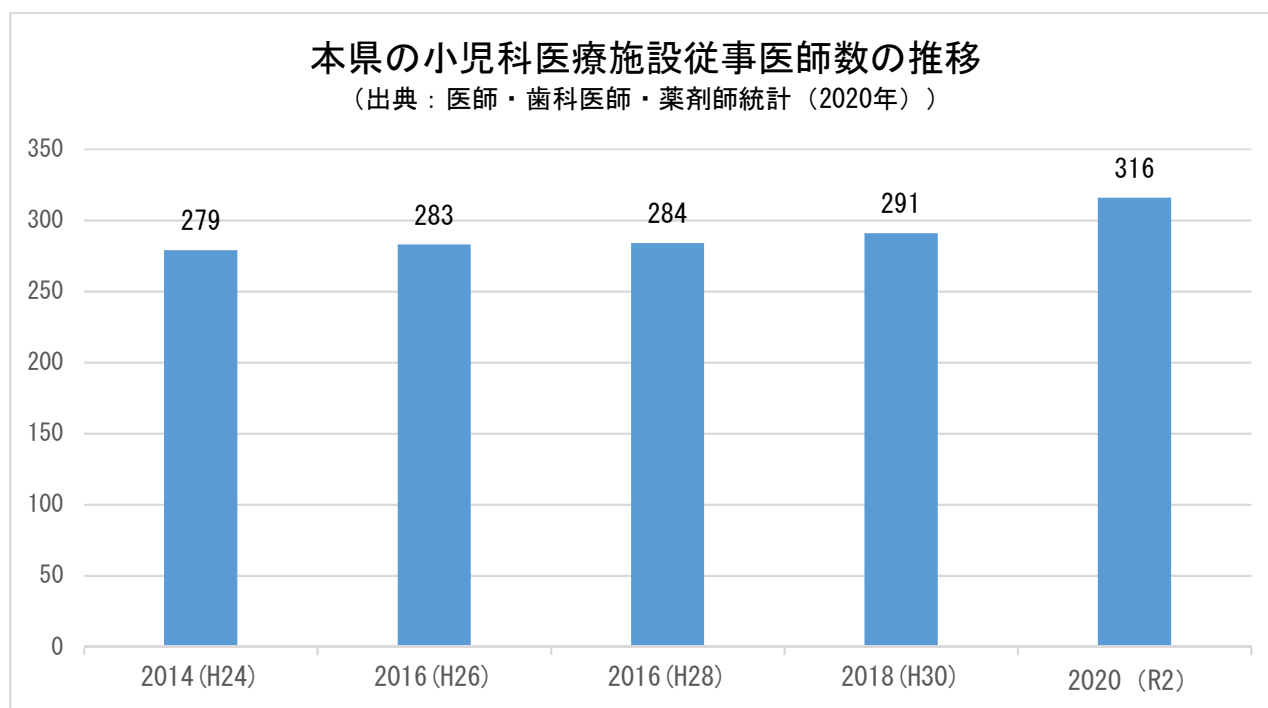
2024年1月1日現在

集約化・重点化による小児救急医療提供体制構想



2 本県の小児科医師数

- 本県の小児科医師数は、2020年12月31日現在で316人です。



3 小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

(1) 考え方

- 三次保健医療圏（都道府県等）、小児医療圏ごとに、小児科における医師の偏在の状況を客観的に示すため、地域ごとに、医療ニーズや医師の年齢構成等を踏まえ、国において、小児科における医師偏在指標を算定することとし、都道府県はこの小児科医師偏在指標に基づき、相対的医師少数区域及び偏在対策基準医師数を設定するとともに、これらの区域分類に応じた小児科の医師確保対策を実施することとされています。
- 小児科医師偏在指標は、三次医療圏（都道府県等）ごと及び小児医療圏ごとに全国で比較し、下位33.3%に該当する医療圏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こととされています。

■小児科医師偏在指標の設計

- ・医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、小児救急医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いる。
- ・患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行う。
- ・医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を用いる。医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定する。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整する。

■小児科医師偏在指標の算定式

小児科における医師偏在指標について

- ・医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。
 注2) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。

(2) 本県の小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

① 三次医療圏（都道府県）の小児科医師偏在指標

- 本県の全国順位は 42 位であり、相対的小児科医師少数県となっています。

② 小児医療圏の小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

- 本県の小児医療圏のうち、日立地域、県央・県北地域、鹿行南部地域、稲敷地域、常総地域が全国の下位 33.3%に含まれていることから、本計画では、当該医療圏を相対的小児科医師少数区域に設定します。
- 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医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において小児科医師が少ないことを踏まえ、小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏とします。

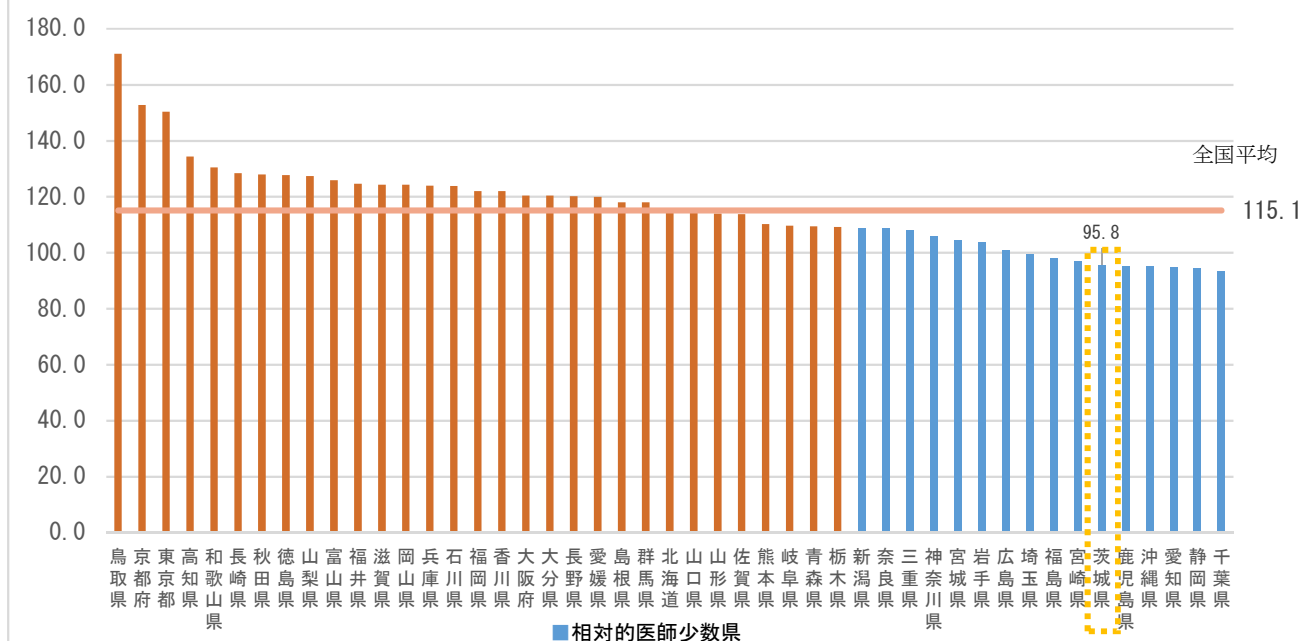
圏域名	年少人口 (2021年1月1日、千人)	標準化小児科医師数 (2020年12月31日、人)	小児科医師偏在指標	順位	区分	(参考)小児科偏在対策基準医師数 (2026年)
全国	15,318	17,634	115.1	—	—	—
茨城県	344	314	95.8	42	相対的医師少数県	313
日立地域	25	11	55.8	295	相対的医師少数区域	15
県央・県北地域	91	94	90.0	214	相対的医師少数区域	84
土浦広域地域	42	46	139.5	42	—	27
鹿行南部地域	24	13	69.6	277	相対的医師少数区域	16
稲敷地域	31	20	70.6	276	相対的医師少数区域	23
常総地域	38	25	80.5	253	相対的医師少数区域	26
茨城西南地域	34	22	94.0	193	—	19
つくば市・筑西地域	60	83	110.2	135	—	60

※全都道府県の小児医療圏の合計数は 303

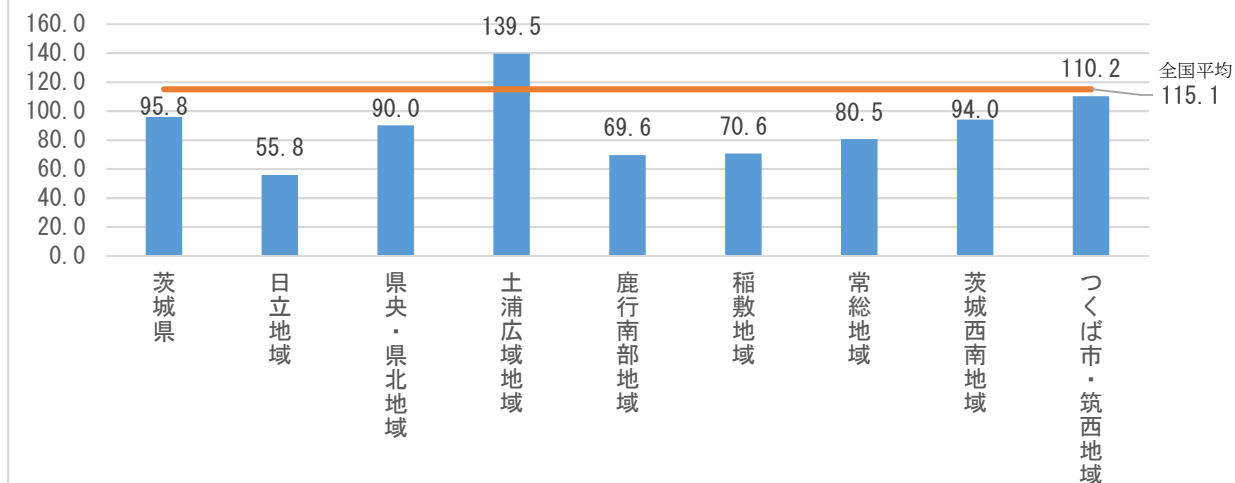
(参考：小児科偏在対策基準医師数)

- ・ 国では、計画期間終了時の小児科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的小児科医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数を、小児科における偏在対策基準医師数として算定しています。
- ・ 小児科偏在対策基準医師数は、国において、医療需要に応じて機械的に算定したものであり、確保すべき医師数の目標ではないとされていることから、本計画においては、参考数値とします。

小児科医師偏在指標 (2023年厚生労働省算出)

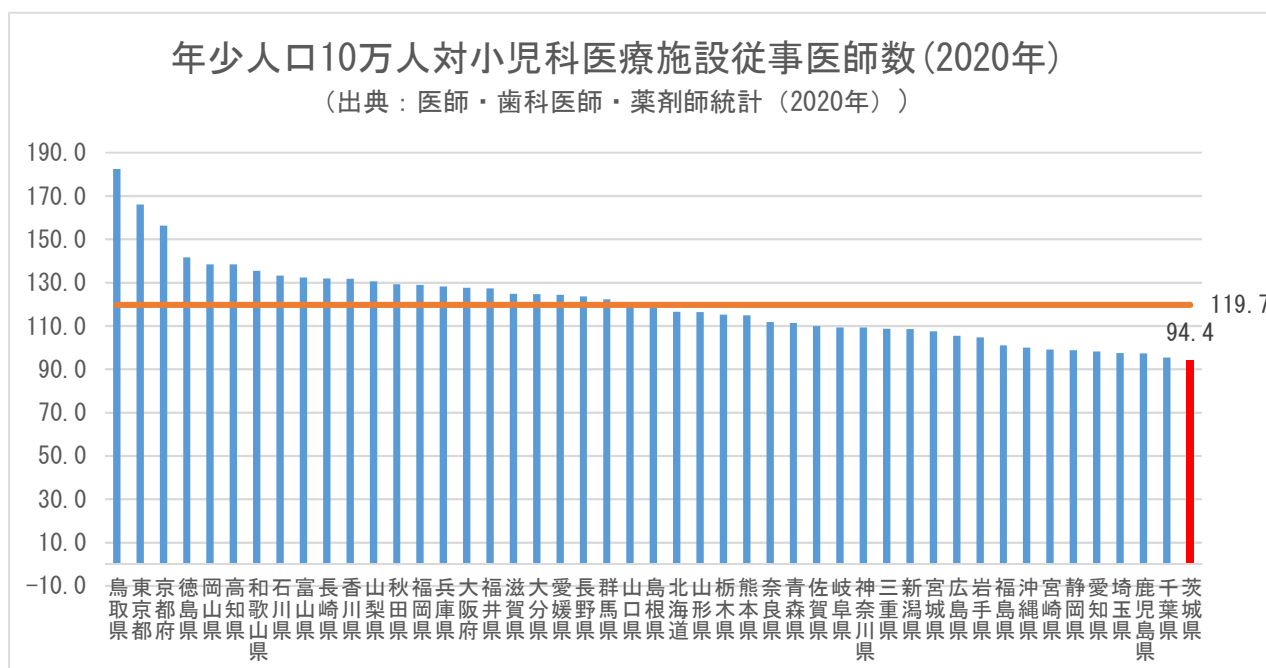


小児医療圏別小児科医師偏在指標 (2023年厚生労働省算定)

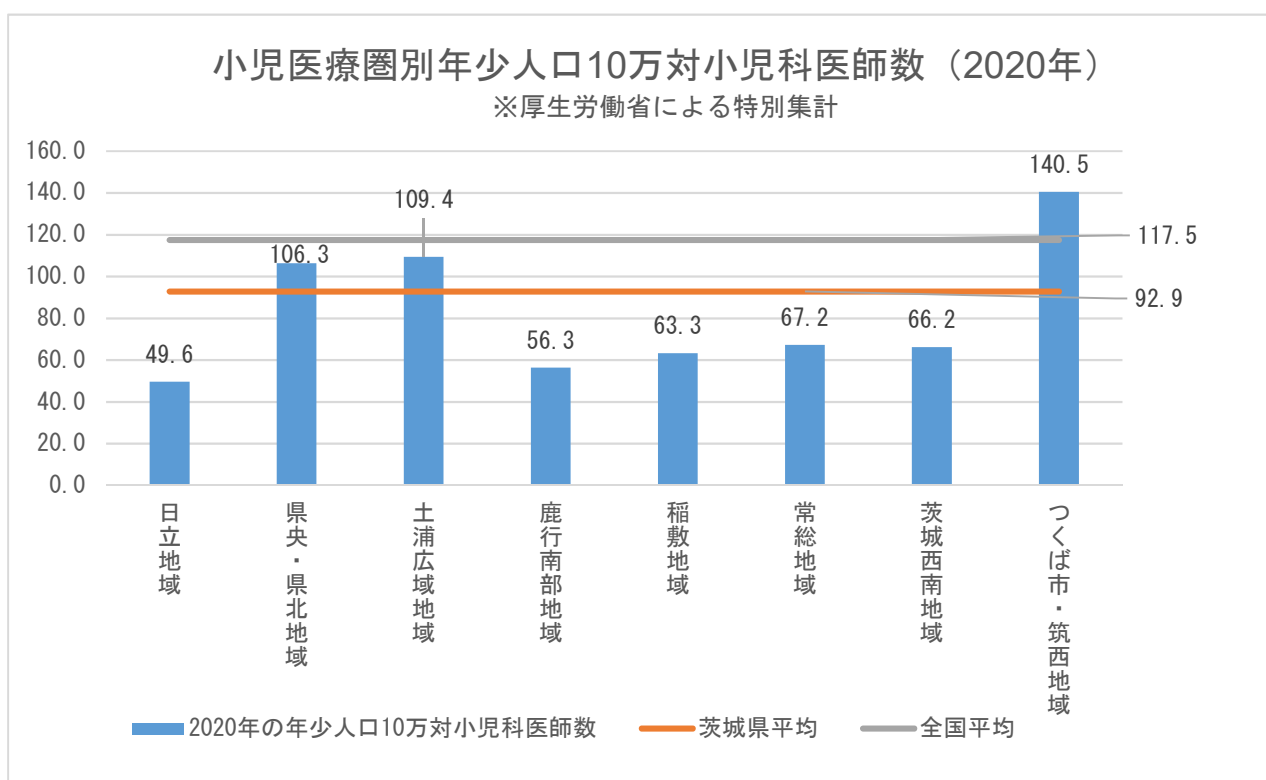


<参考：年少人口 10 万人対小児科医師数>

○ 年少人口 10 万人対小児科医師数は 94.4 人であり、全国最下位となっています。

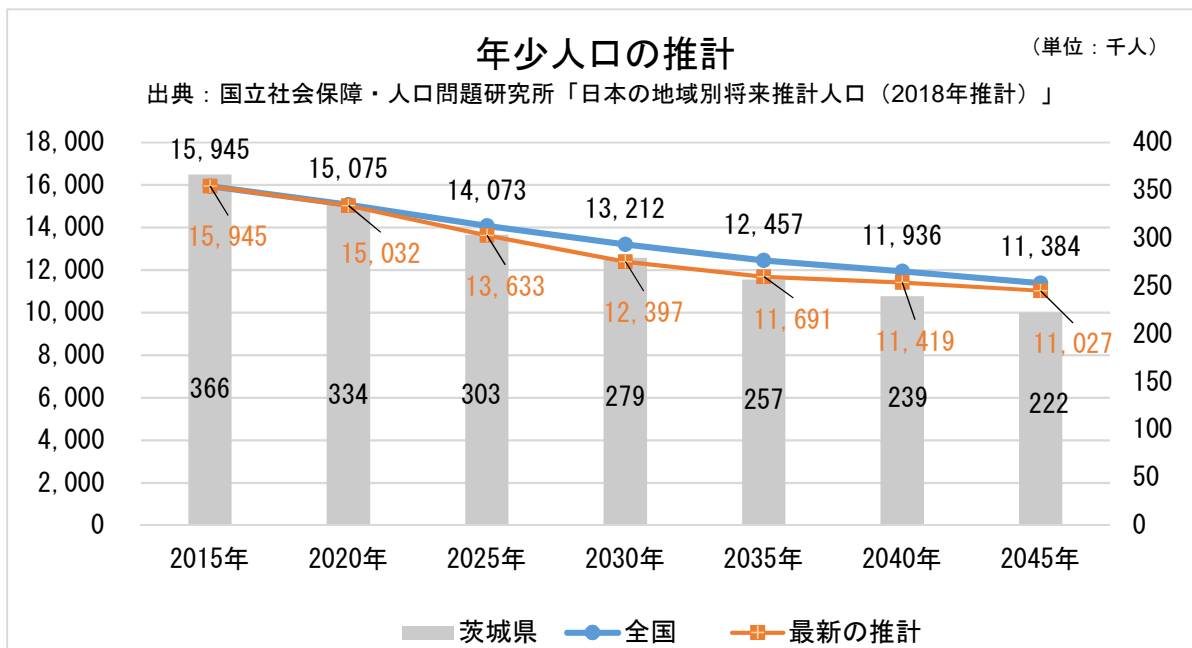


○ 小児医療圏別の年少人口 10 万人対小児科医師数は、つくば・筑西地域が全国平均を上回る一方、その他の圏域は全て全国平均を下回り、特に日立地域、鹿行南部地域は全国平均の半数に満たない状況です。

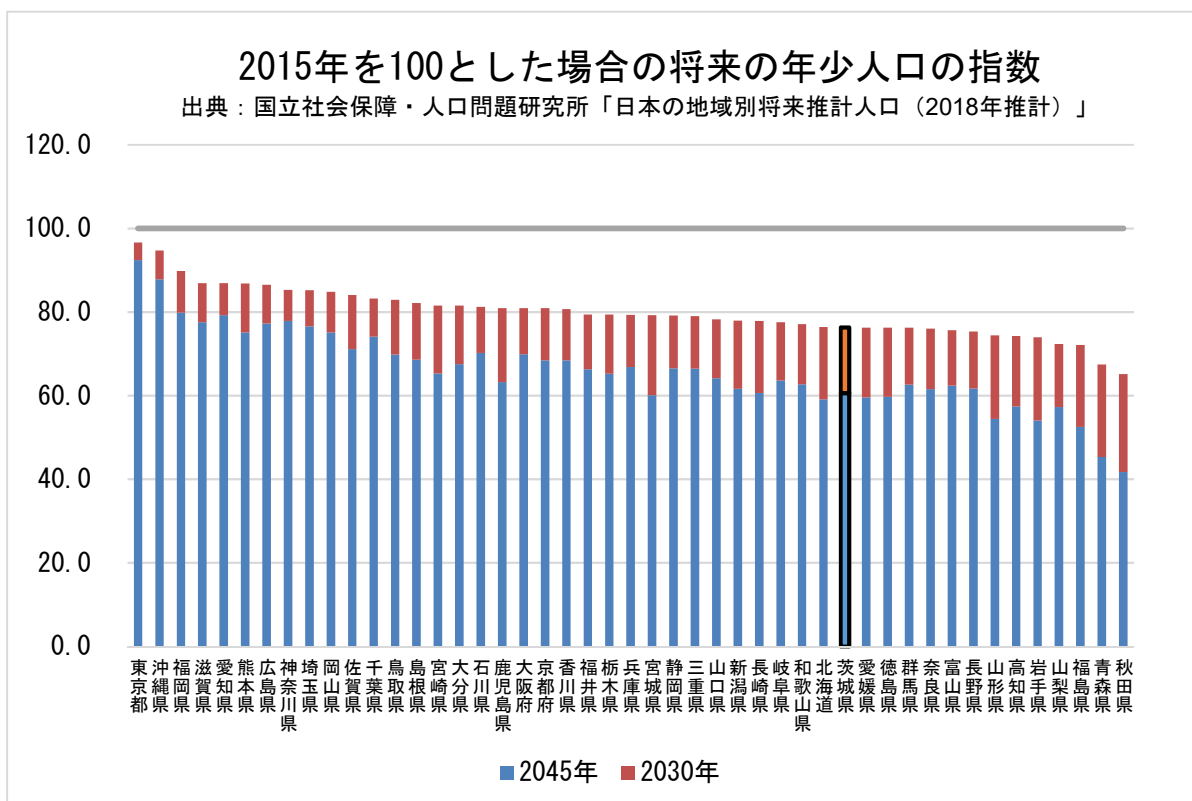


4 年少人口（0-14歳）の推計

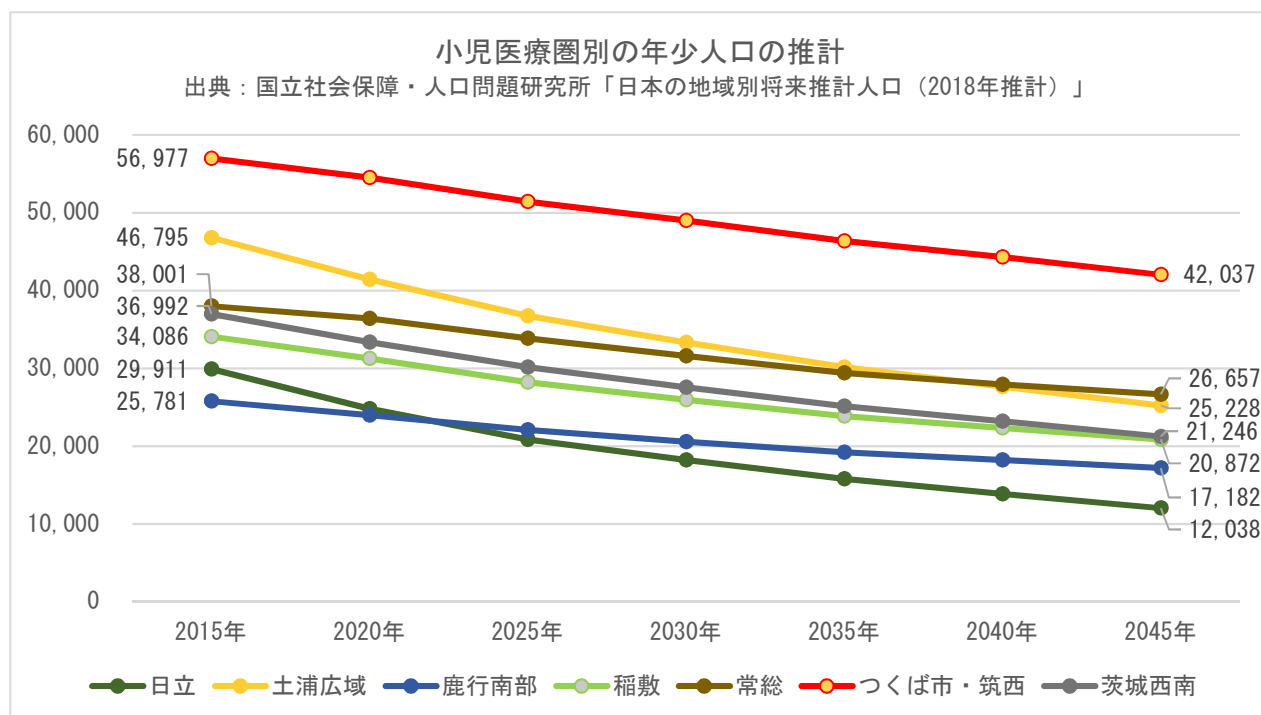
- 2018年に国立社会保障・人口問題研究所が行った都道府県別の年少人口推計では、本県の年少人口は2030年に279千人、2045年に222千人となる見込みであり、全国平均を上回る減少率となっています。なお、直近（2023年）の全国ベースでの推計結果では、2018年推計を上回る早さで年少人口が減少する見込みとなっています。



- また、2015年との比較では、本県の年少人口は2030年に76.3%、2045年に60.6%まで減少する見込みです。

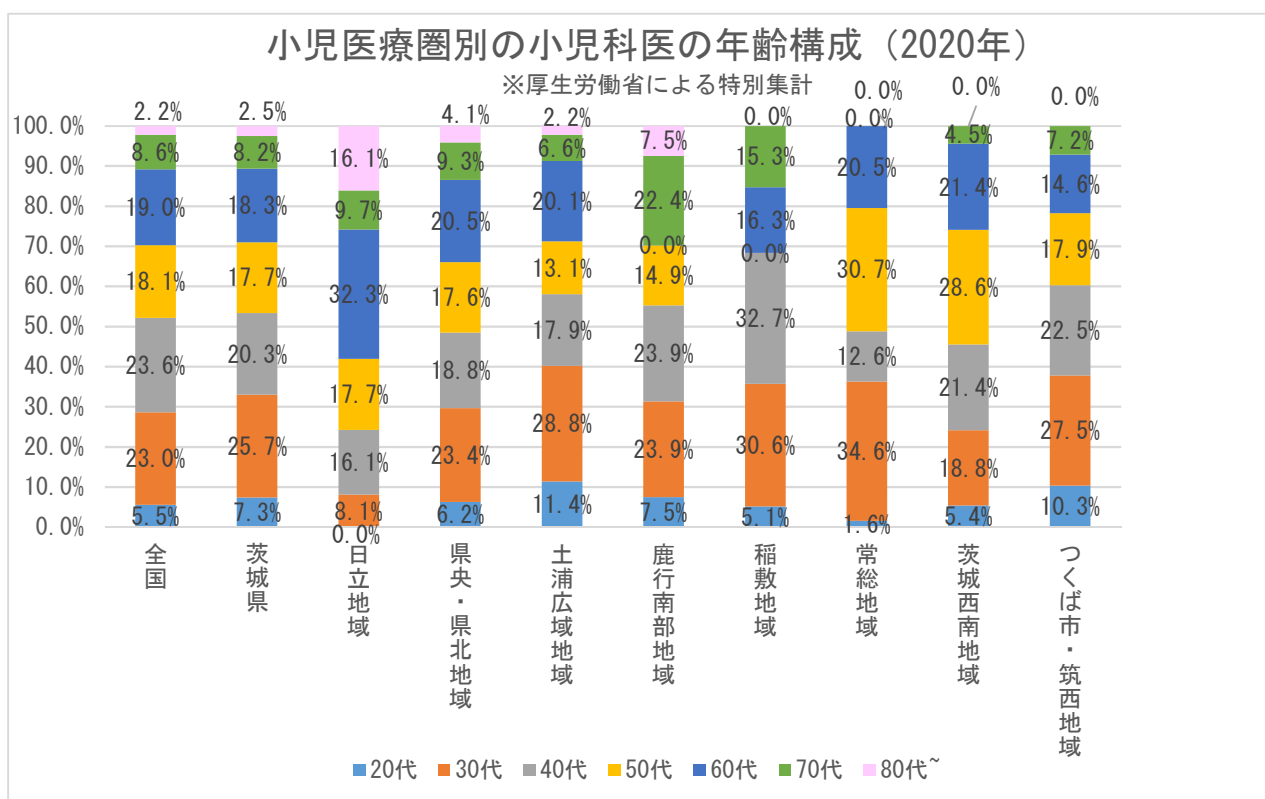
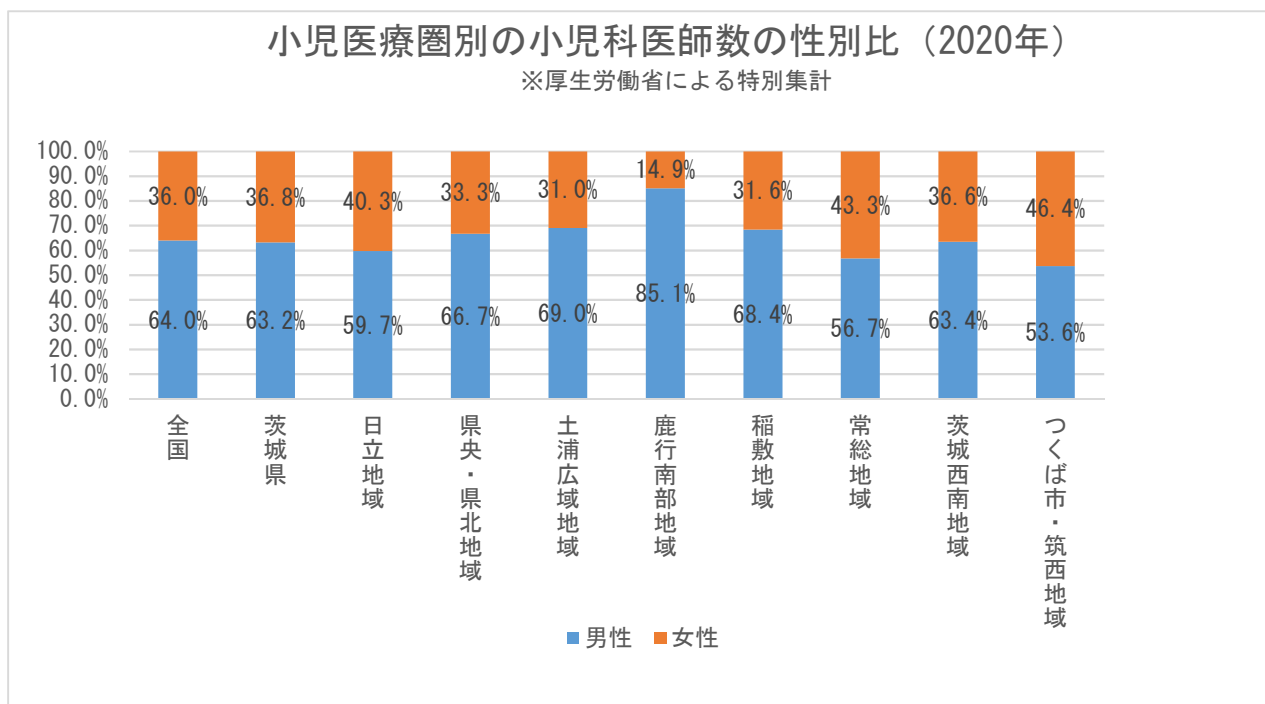


- 本県の小児医療圏別の年少人口推計では、今後、全ての医療圏で減少が見込まれますが、特に日立は2015年比で2030年に60.9%、2045年に40.2%と大幅な減少が見込まれます。



5 性・年齢別の小児科医師数

- 小児科医師数を性・年齢別にみると、県全体では小児科医師の男女割合は男性約63%、女性約37%であり、全国平均と同程度となっています。また、年齢別では、30代が約26%と最も多く、全国平均を上回っています。



6 本県の小児医療提供体制における課題

- 小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間における初期救急医療体制が未整備の地域があります。
- そのため、二次・三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっていることから、二次救急医療機関の診療体制の充実を図るため、広域的な対応が必要となっています。
- 三次救急医療機関においては、小児救命救急センターを中心とした24時間365日の体制を確保するとともに、小児救急中核病院の人材育成や病院間の連携強化を図る必要があります。
- 休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、地域の実情に応じて集約化・重点化を進めるとともに、医師不足地域の小児医療機能を改善するために、広域の小児医療連携体制をさらに発展させることが必要です。
- 小児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、各地域の小児医療体制を維持していく必要があります。
- 軽症者の救急受診割合が高い水準にとどまっており、救急医療の適正利用についての普及啓発を図る必要があります。

【最優先課題】

- ◎ 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置）
- ◎ 地域の実情に応じた集約化・重点化と拠点となる病院における医療体制の確保
- ◎ 医師の働き方改革に対応した小児医療体制の確保

第2節 小児科の医師確保の方針

1 国の考え方

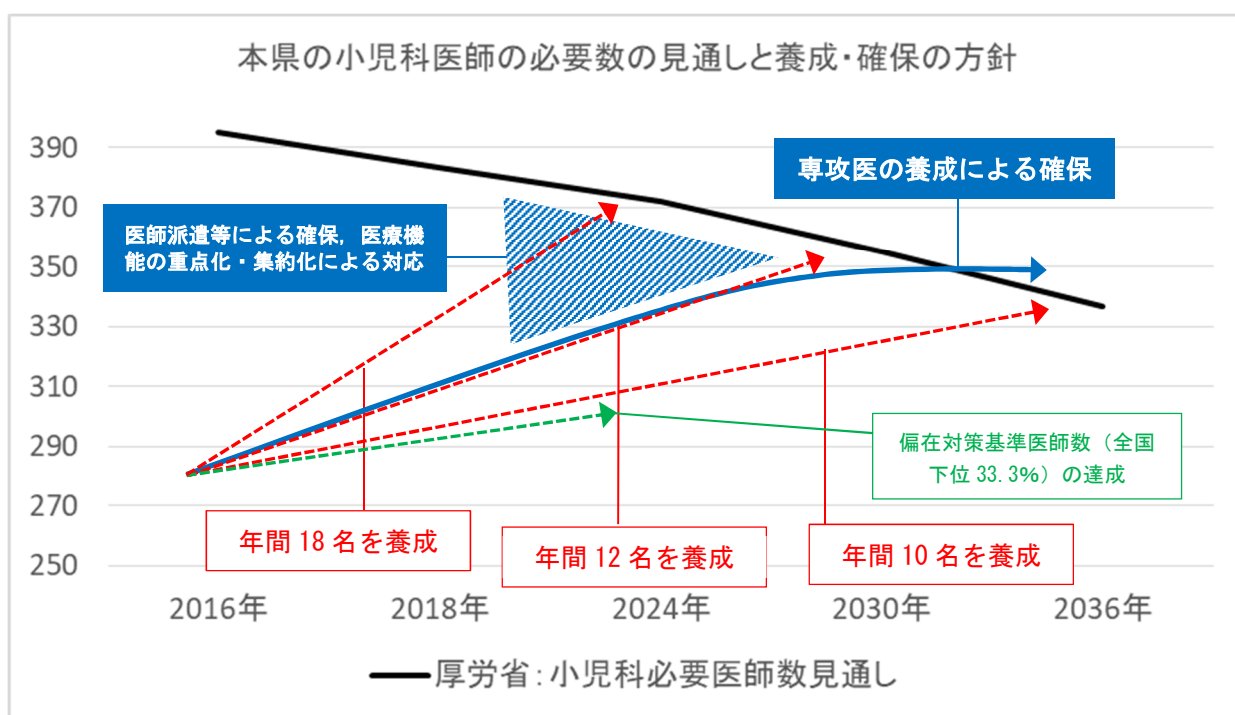
- 小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、国において、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみにより小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないとされています。
- また、小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を越えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとされています。
- なお、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等によってもなお相対的医師少数であり、小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図ることとされており、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策と小児科医の養成数の増加等の長期的な施策を組み合わせることで実施することとされています。

【国の小児科医師確保の方針と対策】

医師確保の方針	対 策
① 小児医療の提供体制等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療圏の統合を含む小児医療圏の見直し ○ 医療機関の再編統合を含む集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携、医師の働き方改革の推進 ○ 医療機関の集約化・重点化に伴う、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
② 医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、小児科における医師の派遣調整を行う。 ○ 派遣調整に当たっては、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等の連携を図ることとし、派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関の医療圏の年少人口と見合った数の小児科医師数が確保されるように派遣を行う。 ○ 少人数による過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化するとともに、当該医療機関における医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。
③ 小児科医師の勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医師が研修や休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善、タスクシフト/シェアの促進のための支援を行う。
④ 小児科医師の養成数を増やすための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医の確保や離職防止を含む小児科医師の確保・保持のための施策を行う。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行うとともに、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う。 ○ 小児科専攻医の研修において、新生児科（NICU）研修等を実施するなど、小児科医師の中でもその確保に特に留意が必要な新生児医療を担う医師の養成について、研修プログラムを作成する基幹施設等の関係者と協議する。 ○ 小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化 <ul style="list-style-type: none"> ・地域で勤務する小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。

2 本県の小児科の医師確保の方針

- 本県の小児科医師偏在指標は全国第 42 位と、相対的医師少数県に位置しています。そのため、本計画では、小児医療提供体制や、周産期医療体制における新生児への対応などの課題に対し、小児科医師及び新生児科医師の増加を基本的な方針とします。
 - しかしながら、小児医療は、少子高齢化が進む中において、急速な医療需要の変化が見込まれることから、医師の需給の観点から将来を見据えた上で、医師の確保を行っていく必要があります。
 - 特に、保健医療計画及び地域医療構想に基づき、小児医療体制における医療資源の集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携の方針や進展を踏まえ、効果的な小児科医師・新生児科医師の確保を行っていく必要があります。
- (1) 本県の将来の小児科の医療需要と必要医師数
- 国が 2019 年に試算した「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると、本県の小児科医師について、2024 年、2030 年、2036 年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ 18 人、12 人、10 人となっています。
 - 一方、本県の専攻医募集プログラムにおける、2018 年から 2023 年の小児科の採用数は年平均 9.2 名であり、国が試算した必要養成数を下回っているものの、年少人口は試算時の想定を上回るスピードで減少しています。
- (2) 小児科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針
- 本県では、将来の小児医療の需要の推計を踏まえて小児科専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030 年、2036 年）な必要医師数の確保を図ります。
 - また、短期的な医療需要に対しては、三次保健医療圏及び小児医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図ります。



第3節 小児科の医師確保の施策

1 小児医療の提供体制の充実や見直し

- 茨城県保健医療計画により、小児医療体制の整備を図ります。
 - ・ 医療資源の集約化・重点化や連携体制の構築により、初期、二次、三次の小児救急医療体制、新生児集中治療体制の充実を図ります。
 - ・ 小児在宅医療・小児がん医療の体制整備、児童虐待への対応、発達障害児の支援、難病対策、予防接種対策、アレルギー疾患対策、重症心身障害児等への支援、災害を見据えた小児医療体制の確保を図ります。
- 茨城県地域医療構想により、医療機能の分化・連携を促進し、各地域医療構想区域の小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。

2 医師の養成課程を通じた医師確保（再掲）

3 医師の派遣調整（再掲）

4 県外からの医師確保（再掲）

5 魅力ある環境づくり（再掲）

第7章 計画の推進体制と関係機関の役割

1 推進体制

(1) 茨城県医療審議会

- 医療審議会は、医療法第72条第1項において、都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項等を調査審議する場として都道府県が設置するものであり、法第30条の4第15項の規定により、医療計画の策定に当たっても、医療審議会の意見を聴くこととされています。
- 医師確保計画は、医療計画の一部として策定するものであることから、施策の進捗状況等を医療審議会に報告し、計画の評価を行います。

(2) 茨城県地域医療対策協議会

- 地域医療対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場として都道府県が設置するものであり、各都道府県の医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行います。
- 地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から、地域医療対策協議会で協議が整った事項に基づき、医師確保対策の実施に協力を要請された際は、要請に応じるよう努めることとされています。

■地域医療対策協議会の主な協議事項（地域医療対策協議会運営指針（平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知））

- ① キャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う取組に関する事項

(3) 地域医療構想調整会議

- 医師確保計画は、各都道府県が策定する地域医療構想との整合を図ることとしており、構想における医療機関の機能分化・連携の方針や施策等を踏まえ、地域の医療提供体制の向上に資する医師確保対策を実施する必要があります。
- このため、医師確保計画の推進に当たっては、個別の医療機関の医師確保等について、必要に応じて二次保健医療圏毎に設置する地域医療構想調整会議において協議を行います。

(4) 計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画は、その実効性を高めるため、茨城県地域医療対策協議会において効果の測

定と評価について協議を行い、評価結果に基づき内容を見直します。

2 関係者の役割

(1) 県

- 県全体で良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、医療機関や大学、市町村、関係団体との連携を図りながら、本計画に記載された医師確保の取組を推進します。
- 医師の養成確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医師需給推計の検証や医科大学の新設を含めた医学部定員の増、将来の医療需要を踏まえた診療科ごとの定員や専門医養成定員の設定など、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直しを講じるよう要望していきます。
- 県立病院は、筑波大学をはじめとする医育機関との連携・協力を図りながら、臨床研修・専門研修プログラムの充実など教育・研修機能の強化に取り組むとともに、養成した医師の医師少数区域の中核病院等への派遣に努めます。

(2) 筑波大学

- 県内唯一の医育機関として、臨床研修・専門研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の整備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する医師の育成に努めるとともに、医師が不足する地域の医療機関で勤務する意欲を持った医師を育成するため、茨城県地域医療支援センターや県内医療機関と連携し、若手医師の卒前―卒後―生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努めます。
- 特に、地域医療再生に向けた国内初の先駆的な取組みである「筑波大学附属病院地域医療教育センター」と県立病院をはじめとする県内中核病院が医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医師・看護師等の医療従事者のレベルアップと定着を目指します。

(3) 市町村・医療機関・医療関係団体等

- 医師の確保は、一義的には各医療機関が自らの役割や機能、経営方針等を踏まえ、主体的に進めていくべきものであることから、各医療機関は教育研修体制や勤務環境の充実などにより、医師の確保に努めます。
- 本県の医師不足や地域医療に関する課題を共有し、各地域の病院や診療所の医療機能の分化や連携を促進することにより、切れ目のない効率的かつ質の高い医療の提供に努めます。
- 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境改善に努めるとともに、臨床研修や専門研修のプログラムの整備や魅力向上を図り、本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップの支援に努めます。
- 救急医療や周産期医療、小児医療などの政策医療の拠点となる医療機関等において、地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内全域で適切な政策医療が提供される体制づくりに努めます。

(4) 県民

- 医師の働き方改革が求められる中、限られた医療資源の有効活用と役割分担が図られ、県民誰もが安心して質の高い医療を受けることができるよう、本県の医師不足や地域医療の状況、さらには医師の勤務環境等への理解を深め、適切な医療機関の選択・受診に努めます。