

栃木県医師確保計画（8期後期計画）の 策定について

栃木県保健福祉部医療政策課
とちぎ地域医療支援センター

医師確保計画を通じた医師偏在対策

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

令和 8 年 3 月 3 日 厚生労働省

第12回地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出(国)

都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定(都道府県)

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするよう国が提示した基準に基づき、**都道府県が設定する**。



医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

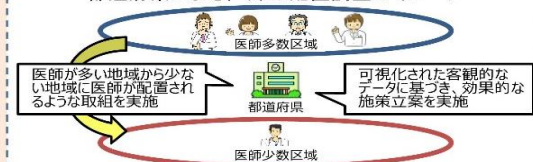
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)	第8次(後期)				

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

都道府県による医師の配置調整のイメージ



栃木県医師確保計画概要

1 策定の趣旨等

- 地域間や診療科間の偏在の是正に向けて医師確保対策を進めるための計画
- 医療法第30条の4の規定に基づく「栃木県保健医療計画」の一部
- 医師全体の確保を進めつつ、産科及び小児科については個別に医師確保に関する計画を定める

2 医師確保計画の長期的な目標等

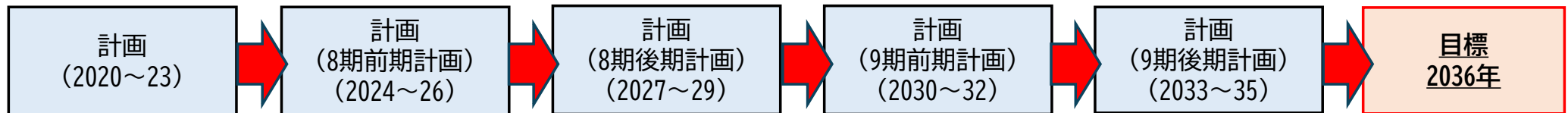
長期的な目標 目標年 令和18(2036)年

目 標 栃木県及び各二次保健医療圏の医師偏在
指標が全国値と等しい値となること

計 画 期 間 3年間※(3年ごとに計画の実施・達成を積み重ねる)

※8期前期計画は令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

長期的な目標及び計画期間



医師確保計画策定ガイドライン（第8次後期）のポイント

第8次ガイドライン

1. 序文
2. 体制等の整備
3. 医師偏在指標
4. 医師少数区域・多数区域の設定
5. 医師確保計画
 - 5-1. 計画に基づく対策の必要性
 - 5-2. 医師確保の方針
 - 5-2-3. 診療科偏在に配慮した医師の確保の方針
 - 5-3. 目標医師数
 - 5-4. 目標医師数を達成するための施策
 - 5-5. 医師偏在是正プランの策定
6. 医師の養成過程を通じた取組
 - 6-1. 医学部定員における地域枠等の取組
 - 6-2. 臨床研修における取組
 - 6-3. 専門研修における取組
 - 6-4. 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組
7. 産科・小児科における医師確保計画
8. 医師確保計画の効果の測定・評価

方向性①

- 地理的要素（へき地尺度）を一定程度加味した上で医師少数区域を設定する。
- 医師偏在指標の算出には、可能な限り最新の調査結果を反映する。

方向性①

方向性②

- 診療科偏在については、以下の3つの視点で対応を定める。
 - ①医療計画に基づき地域の医療提供体制維持の観点で対策が必要な診療科
産科・小児科 等 ➡ 国ガイドラインの変更なし。引き続き偏在対策に取り組む。
 - ②専門性を有する意思が少ない地域がある一方、一定の医療ニーズが存在する診療科
皮膚科・耳鼻咽喉科、眼科 等 ➡ 遠隔診療の活用など地域で必要な体制整備を図る。
 - ③地域でのニーズがあるにもかかわらず担い手の確保の観点で対策が必要な診療科
総合医・外科 等 ➡ 必要な担い手の確保のため、様々な世代に向けた効果的な取組を進める。

方向性②

方向性②

- 地域の実情に応じて、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り重点医師偏在対策支援区域を設定する。
- 実行性のある医師偏在対策の取組を進めるため、医師偏在是正プランを計画に位置付け、経済的インセンティブに係る事業を通じて医師確保に継続的に取り組む。

方向性③

方向性④

- 取組の進捗等の状況を経時的に把握評価するため、定量的な指標を設定する。

方向性④

国のガイドラインの変更・追加点を踏まえて、県計画を見直し

栃木県医師確保計画（８期後期計画）の構成

- 医師確保計画策定ガイドライン（第８次後期）の追加・変更点を参考にした上での、栃木県医師確保計画（８期後期計画）の主な項目追加内容は以下のとおり。

栃木県第８期後期計画（主な項目の追加）

第１章 計画に関する基本的な考え方

- 策定の趣旨等
- 医師確保計画の長期的な目標等

第２章 栃木県の医療を取り巻く状況

- 医師数
 - 医師数の推移
 - 性・年齢階級別医師数
 - 主な診療科医師数の推移
 - 臨床研修医及び専攻医の状況
 - 地域枠等の状況
- 医師偏在指標
 - 医師偏在指標
 - 算出方法
 - 本県の医師偏在指標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
 - 考え方
 - 本県の医師少数区域・医師多数区域
 - 医師少数スポット
 - 重点医師偏在対策支援区域
- 現状の評価

方向性①

方向性③

第３章 医師確保の考え方

- 医師確保の方針及び目標医師数の設定
 - 医師確保の方針の基本的な考え方
 - 目標医師数
 - 本県における医師確保の方針及び目標医師数
- 目標医師数を達成するための施策
 - 目標医師数の達成に向けた具体的施策
- 必要医師数を達成するための施策（地域枠等の設定）
 - 必要医師数
 - 地域枠・地元出身者枠の設置及びその機能

医師偏在是正プラン

方向性③

医師修学資金（診療科偏在に配慮した医師の確保）

方向性②

第４章 産科・小児科における医師確保計画

第４－１章 産科における医師の確保計画

第４－２章 小児科における医師確保計画

国ガイドラインの見直しなし

第５章 計画の推進

- 医師確保計画の効果の測定・評価
 - 定量的な指標及び調査

方向性④

ポイント① 医師偏在指標

方向性①

- 新たな医師偏在指標において、本県は医師少数県に位置づけられた。
- 県内の二次医療圏においては、県北・両毛が医師少数区域、県南が医師多数区域と位置づけられた。また県西は医師少数区域から医師中程度区域に位置づけられた。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の標準化需要率} \times \text{地域人口（10万人）}}$$

医師の性・年齢別医師数×性年齢別労働時間比で算出。若手医師数増⇒標準化医師数も増加しやすい

地域の入院医療需要や入院患者の流出入等により算出。地域からの入院患者流出が増⇒地域の標準化需要率も増加しやすい

へき地尺度が特に高い区域（へき地尺度が上位 10%）は医師少数区域に位置づけ【本県は該当なし】
（主なへき地尺度が特に高い区域）
・東京都島しょ・鹿児島県熊毛・沖縄県八重山・北海道留萌・北海道宗谷
・鹿児島県奄美・山形県置賜・北海道北空知・北海道上川北部・新潟県魚沼

※人口密度、最寄りの医療機関までの距離、離島・特別豪雪地帯への該当状況を基に算出

旧 医師偏在指標（R5.4）

区域	偏在指標（順位）	摘要
全国	255.6	
栃木県	230.5（31/47）	
県北	171.2（241/330）	医師少数区域
県西	168.1（245/330）	医師少数区域
宇都宮	207.6（132/330）	
県東	207.0（135/330）	
県南	345.3（19/330）	医師多数区域
両毛	179.3（223/330）	医師少数区域

（参考）茨城県 193.6(43位)、群馬県 219.7(37位)

新 医師偏在指標（R8.4）

区域	偏在指標（順位）	摘要
全国	266.8	
栃木県	238.7（34/47）	医師少数都道府県
県北	171.2（272/330）	医師少数区域
県西	207.9（175/330）	
宇都宮	194.8（217/330）	
県東	201.1（196/330）	
県南	363.4（17/330）	医師多数区域
両毛	187.5（237/330）	医師少数区域

（参考）茨城県 197.5(46位)、群馬県 231.5(37位)

対応

8 期後期計画において、新たな医師偏在指標の位置づけを反映する。関連する必要医師数等については現在の数値で算出する。
なお、県西医療圏については、無医地区が複数存在していること、山間部の割合が多く受診に対して特に配慮が必要であることなどから、医師少数区域相当として、医師の確保を特に図るべき区域等に位置づけることとする。

ポイント① 医師偏在指標_目標医師数

方向性①

- 国のガイドラインにより以下のとおり目標医師数については以下のとおり定められている。
 - ①目標医師数：3年間の計画期間中に医師少数県及び医師少数区域が、計画開始時の下位33.3%の基準を超えるために要する医師数
 - ②ただし、「現在の医師数（標準化医師数）」が基準となる医師偏在指標を超えるために必要な医師数を超過している場合、「目標医師数」は「現在の医師数」と同じ値に設定する。
- 県と県西医療圏を除く二次医療圏については、既に目標医師数を達成している状況であるが、県の医師偏在指標の順位は後退し、医師少数都道府県となっている。県北・両毛地域は依然として医師少数区域に位置付けられている。

都道府県・医療圏			現在の医師数 (標準化医師数) (2026年)		計画開始時点の下位33.3%に 相当する医師偏在指標を上回るために 必要な医師数(2029年)※		目標医師数 (2029年)
栃木県			4,636 人	>	4,584 人		4,636 人
二次医療圏	県北	医師少数区域	579 人	<	629 人		629 人
	県西		296 人	>	255 人		296 人
	宇都宮		1,071 人	>	1,067 人		1,071 人
	県東		209 人	>	190 人		209 人
	県南	医師多数区域	1,964 人	>	1,024 人		1,964 人
	両毛	医師少数区域	515 人	>	511 人		515 人

※国が算出。都道府県と二次医療圏を分けて算出しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致しない。

対応

8 期前期計画の期間中の取組を通じて目標医師数を達成できている状況であるが、依然として十分な医師確保がなされているとは言えない状況にあり、引き続き、医師確保を推進していく必要あり。

ポイント② 診療科偏在への配慮

方向性②

- 診療科偏在は様々な課題を内包していると考えられる。ついては、次の3つの視点で対応を検討する。

①医療計画に基づき地域の医療提供体制維持の観点で対策が必要な診療科

例：産科・小児科 等

②専門性を有する意思が少ない地域がある一方、一定の医療ニーズが存在する診療科

例：皮膚科・耳鼻咽喉科、眼科 等

③地域でのニーズがあるにもかかわらず担い手の確保の観点で対策が必要な診療科

例：総合医・外科 等

必要な対応・考え方

- 産科医師・小児科医師が相対的に少なくない環境でも、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性あり。
- 引き続き、産科医師・小児科医師の総数を確保するための取組が必要。
- 人口減少が進む地域では患者数が限られること、常勤医師の確保がさらに困難となることを踏まえ、国から遠隔診療に関する必要な情報提供が行われる。
- 大学等の総合診療専門医等の養成拠点における取組や各種団体によるリカレント教育プログラム等の取組を把握し、効果的な取組を検討する。
- 特定の診療科に進む意思のある医学生に対して修学資金の支援を行うなど、必要な診療科の医師の養成・確保に向けた取組を検討する。

今後の取組 等

- 現在の産科医・小児科医確保計画に基づき、引き続き医師確保を推進する。
※医師確保計画策定ガイドライン（8次後期）において追加・変更なし
- 国からの情報提供を踏まえ、オンライン診療を含む遠隔診療の効果的・効率的な活用を検討する。
- 導入のあり方については取組の優先順位を定め、地域における課題等を整理しながら取組を進める。
- 医療機関に対して、リカレント教育の一環として医療機関が担うことのできる役割について情報提供を行う。
- 地域に必要とされる診療科を指定した修学資金制度等により、医師を確保を推進する。

産科
小児科 等

皮膚科
耳鼻咽喉科
眼科 等

総合医
外科 等

対応

診療科偏在の課題ごとに、必要な取組を8期後期計画に追加する。産科・小児科は現行の取組を引き続き推進する。

ポイント② 診療科偏在への配慮_地域枠・医師修学資金

方向性②

- 地域に必要な診療科の医師を確保するため、一部の地域枠や修学資金制度対象者において、将来従事する診療科（主要 8 科）を指定。
【主要 8 科】：内科・外科・整形外科・産科・麻酔科・小児科・救急科・総合診療科

〔栃木県地域枠等制度（案）一覧〕 ※定員については、今後、厚生労働省、文科省との協議を経て決定されるものであり、現時点の案である。

	自治医科大学	地 域 枠				医師修学資金 (主要 8 科)
		獨協医科大学	慶應義塾大学	順天堂大学	日本大学	
	地域枠 3 名 + 栃木県枠 2 ～ 3 名	10名	1 名	2 名 (定員要求中)	2 名	4 名
身 分	県職員採用あり		県職員採用なし			
修学資金	2,300万円/ 6 年 (大学貸与)	2,200万円/ 6 年 (県貸与)	2,200万円/6年 (県貸与)	2,000万円/6年 (県貸与)	2,200万円/ 6 年 (県貸与)	入学金100万円 学費300万円/年 (県貸与)
学 費 総 額	約2,300万円	約3,600万円	約2,200万円	約2,000万円	約3,300万円	－
制度開始	平成21年度～	平成22年度～	令和 8 年度～	令和 9 年度～		平成20年度～ (令和8年度から 8 科・ 4 名)
受験資格	県内高校卒業者 または県内在住者 等	制限なし	県内高校卒業者 または県内在住者	制限なし		全国の医学部生 (1 ～ 6 年)
義務年限	9 年間 貸与期間の1.5倍（県内の初期臨床研修期間含む）を県が指定する公的医療機関等に義務年限の期間勤務					貸与期間の1.5倍（県内の初期臨床 研修期間含まず）を県が指定する公的 医療機関等に義務年限の期間勤務
履行期限	原則、義務の中断なし		14年間（ 5 年間の猶予） 貸与期間の 2 倍に 2 年を加えた期間の間に義務年限を履行			貸与期間の 2 倍に 2 年を加えた期間の 間に義務年限を履行
診療科	指定なし	主要 8 科	指定なし	主要 8 科		主要 8 科 8

ポイント③ 医師偏在是正プラン

方向性③

- 医師偏在是正プランについては、実施する経済的インセンティブ事業ごとに、地域医療対策協議会、保険者協議会と協議の上、施策を行う重点医師偏在対策支援区域、対象医療機関等を定める必要あり。
- 国のガイドラインにおいて、実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとされ、医師偏在是正プランについては医師確保計画の中で新たな項目として位置づけることとされた。

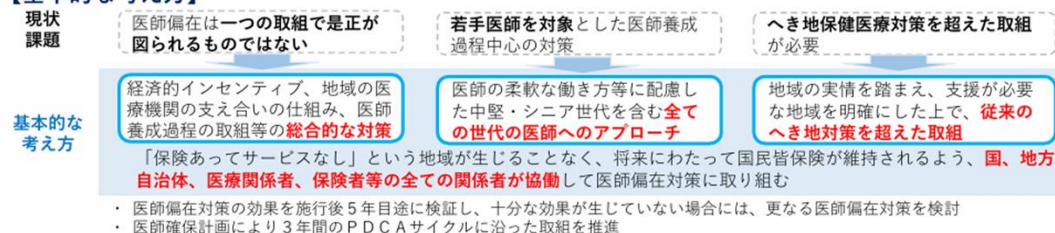
重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師数が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの法が早い地域等
- 厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積当たりの医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮した上で地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選出
- 国のガイドラインにおいて、先行的に医師偏在是正プランを実施している場合には、その内容を踏まえ医師偏在是正プランを策定することとされた。

診療所の承継・開業支援事業（令和7年度）

- 重点医師偏在対策支援区域において診療所を承継・開業する場合には、当該診療所に対して①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行う。
- 対象地域：県西・県北医療圏（地域医療対策協議会・保険者協議会で協議済）
- 7医療機関 51,069千円（現在、実績額の確定中）
- 医師偏在是正プランに関して、国においては医師偏在支援対策支援区域内での経済的インセンティブ事業の実施が進められており、今後、重点医師偏在対策支援区域の選定と並行して、県内地域における事業ニーズ等の把握等を進める必要あり。

【基本的な考え方】



地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- <経済的インセンティブ>
- 令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - 派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
 - 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

【出典：厚生労働省資料から抜粋】

対応

医師偏在是正プランを計画上に位置付けるとともに、地域の経済的インセンティブ事業のニーズを把握し、必要に応じて、実施する経済的インセンティブ事業ごとに、医師偏在是正プランを策定し、重点医師偏在対策支援区域の指定等を検討していく。

ポイント④ 定量的な指標

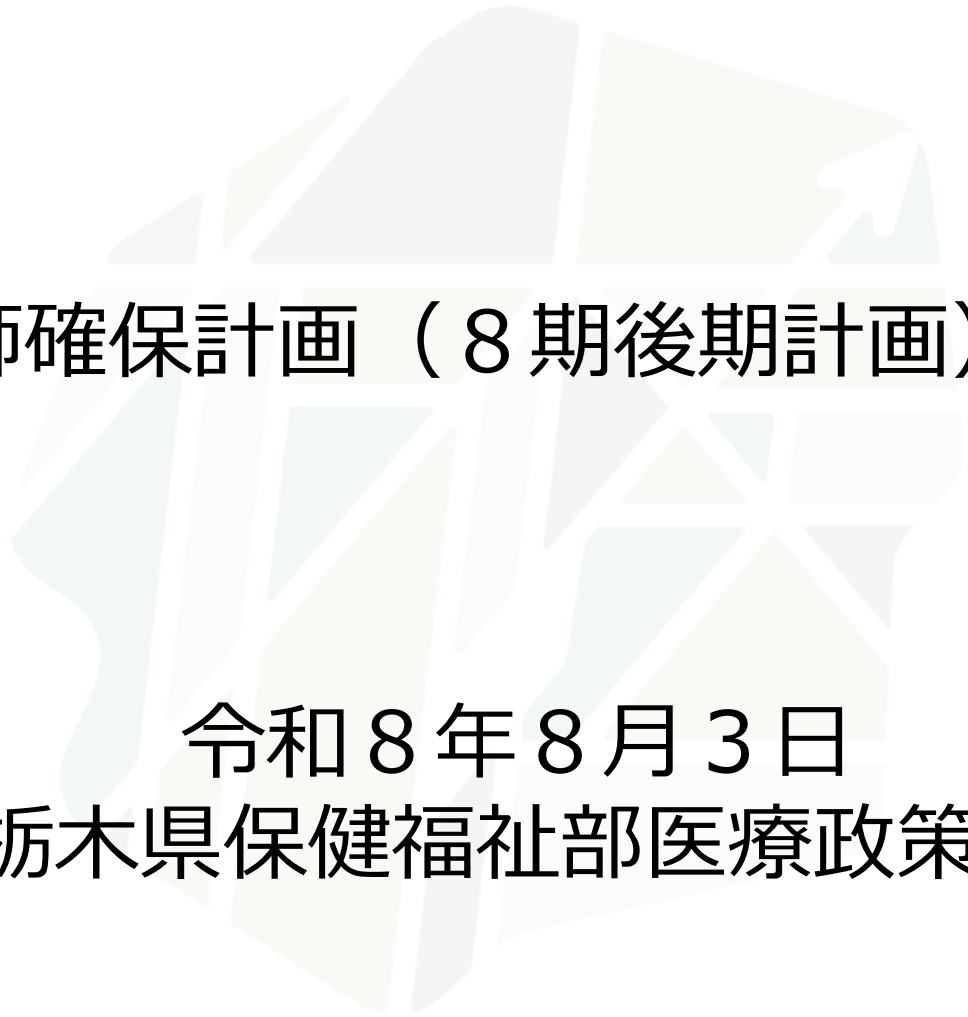
方向性④

- 医師確保計画に基づく取組の進捗を経時的に把握・評価するため、定量的な指標を定め、医師確保計画に記載する。
- 定量的な指標に関しては、内容及びその取得方法についても定める。指標の取得のために国の調査、県の調査を活用する。
- なお、より精緻なアウトカム指標については、第9次計画以降で設定する。

県調査（委託）は、毎年度県内全病院（106施設）に実施
調査期間：令和8年7月～令和8年9月

●医師確保計画策定ガイドライン（第8次後期）で示された定量的な指標

課題	区分	評価指標	調査頻度	調査
医師確保	医師確保の状況	・ 県内の医師数	2年に1回	三師統計
	医師養成の動向	・ 県内大学、県内出身者の動向 ・ 臨床研修修了後の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 県調査
	地域枠医師の動向	・ 地域枠等の設置状況 ・ 義務年限終了後の定着状況	年1回	県調査
偏在解消	二次医療圏ごとの医師確保状況	・ 二次医療圏別の医師数 ・ 二次医療圏内外の患者流出入数 ・ 新たに採用した医師の採用経緯	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 県調査
	重点医師偏在対策支援区域の動向	・ 重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回	県調査
	医師派遣調整	・ 地域医療対策協議会で調整された医師少数区域等に派遣された地域枠医師数等	年1回	県調査
必要な診療科の確保	総合診療	・ 総合診療専門医の養成状況 ・ リカレント教育受講者数等	年1回	県調査
	不足する診療科	・ 地域で不足する特定診療科の医師数	2年に1回	三師統計



栃木県医師確保計画（８期後期計画） 骨子（案）

令和８年８月３日
栃木県保健福祉部医療政策課

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案の全体像

計画の 目的

地域間や診療科間の偏在の解消に向けて、医師確保の方針を定め、具体的な施策に取り組む

栃木県の医療を取り巻く状況

医師数

医師偏在指標

医師少数区域・医師多数区域 等

医師確保

医師確保方針・目標医師数の設定

目標医師数を達成するための施策

必要医師数を達成するための施策（地域枠等）

産科医・小児科医確保

産科・小児科については個別に医師確保に関する計画を策定

産科医・小児科医の状況

産科医・小児科医の医師数・医師偏在指標

産科・小児科における医師確保方針

産科医・小児科医確保に向けた施策

医師確保計画の効果の測定・評価

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案

栃木県医師確保計画の構成

- 体系は現計画を基本とする。
- 国の医師確保計画策定ガイドラインを参考に、項目・内容を追加・修正する。
- 8期前期計画以降の、県独自の取組について追加する。
- 医師確保計画に係る定量的な指標を設定する。

第1章 計画に関する基本的な考え方

- 1 策定の趣旨等
- 2 医師確保計画の長期的な目標等

第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

- 1 医師数
 - (1) 医師数の推移
 - (2) 性・年齢階級別医師数
 - (3) 主な診療科医師数の推移
 - (4) 臨床研修医及び専攻医の状況
 - (5) 地域枠等の状況
- 2 医師偏在指標
 - (1) 医師偏在指標
 - (2) 算出方法
 - (3) 本県の医師偏在指標
- 3 医師少数区域・医師多数区域の設定
 - (1) 考え方
 - (2) 本県の医師少数区域・医師多数区域
 - (3) 医師少数スポット
 - (4) 重点医師偏在対策支援区域
- 4 現状の評価

第3章 医師確保の考え方

- 1 医師確保の方針及び目標医師数の設定
 - (1) 医師確保の方針の基本的な考え方
 - (2) 目標医師数
 - (3) 本県における医師確保の方針及び目標医師数
- 2 目標医師数を達成するための施策
 - (1) 目標医師数の達成に向けた具体的施策
医師偏在是正プラン
- 3 必要医師数を達成するための施策（地域枠等の設定）
 - (1) 必要医師数
 - (2) 地域枠・地元出身者枠の設置及びその機能
医師修学資金（診療科偏在に配慮した医師の確保）

第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 第4－1章 産科における医師の確保計画
- 第4－2章 小児科における医師確保計画

第5章 計画の推進

- 1 医師確保計画の効果の測定・評価
定量的な指標及び調査

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案

第1章 計画に関する基本的な考え方

項目	記載内容 等
1 策定の趣旨等	- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない。 - 本県においては、「栃木県医師確保計画」を「栃木県保健医療計画（8期計画）」の一部として策定し、医師偏在指標に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数を示すとともに、目標の達成に向けた施策内容を示すこととする。 - 令和6年4月から開始された医師の働き方改革と地域医療構想を両立させることが重要。 <u>国においては、総合対策パッケージの策定及びその推進のため、医療法の改正がなされている。</u>
2 医師確保計画の 長期的な目標等	3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目的とし、医師確保計画を策定する。 - 長期的な目標及び計画期間 ○目標年 2036年 ○目標 栃木県及び各二次医療圏の医師偏在指標が全国値と等しい値となること ○計画期間 3年間 <u>（令和9（2027）年～令和11（2029）年）</u>

栃木県医師確保計画（8期後期計画）骨子案

第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

項目	記載内容 等																																																						
1 医師数	- 厚生労働省、県の統計資料から、医師数等の状況を把握する。 - 栃木県の医療従事医師数は、4,122人（平成22年）～4,605人（令和6年）へと増加しているものの、増加率は全国を下回っている。令和4年から令和6年にかけては医療従事医師数の減少がみられる。 - 新たに設置した慶應義塾大学、順天堂大学、日本大学等を追加 独自 - 医師確保計画に必要な統計については追加・更新を行う。 追加 <table><tr><th>区分</th><th>募集期間</th><th>対象者</th><th>診療科等</th></tr><tr><td rowspan="5">地域枠</td><td>自治医科大学</td><td>H21年度～</td><td rowspan="3">各大学医学部の学生</td><td rowspan="3">主要8科</td></tr><tr><td>獨協医科大学</td><td>H22年度～</td></tr><tr><td>慶應義塾大学</td><td>R8年度～</td></tr><tr><td>順天堂大学</td><td rowspan="2">R9年度～</td><td rowspan="2">全国の医学部生</td><td rowspan="2">主要8科</td></tr><tr><td>日本大学</td></tr><tr><td colspan="2">医師修学資金</td><td>R3年度～</td><td></td><td>主要8科</td></tr></table>	区分	募集期間	対象者	診療科等	地域枠	自治医科大学	H21年度～	各大学医学部の学生	主要8科	獨協医科大学	H22年度～	慶應義塾大学	R8年度～	順天堂大学	R9年度～	全国の医学部生	主要8科	日本大学	医師修学資金		R3年度～		主要8科																															
区分	募集期間	対象者	診療科等																																																				
地域枠	自治医科大学	H21年度～	各大学医学部の学生	主要8科																																																			
	獨協医科大学	H22年度～																																																					
	慶應義塾大学	R8年度～																																																					
	順天堂大学	R9年度～	全国の医学部生	主要8科																																																			
	日本大学																																																						
医師修学資金		R3年度～		主要8科																																																			
2 医師偏在指標	旧 医師偏在指標（R5.4） <table><tr><th>区域</th><th>偏在指標（順位）</th><th>摘要</th></tr><tr><td>全国</td><td>255.6</td><td></td></tr><tr><td>栃木県</td><td>230.5（31/47）</td><td></td></tr><tr><td>県北</td><td>171.2（241/330）</td><td>医師少数区域</td></tr><tr><td>県西</td><td>168.1（245/330）</td><td>医師少数区域</td></tr><tr><td>宇都宮</td><td>207.6（132/330）</td><td></td></tr><tr><td>県東</td><td>207.0（135/330）</td><td></td></tr><tr><td>県南</td><td>345.3（19/330）</td><td>医師多数区域</td></tr><tr><td>両毛</td><td>179.3（223/330）</td><td>医師少数区域</td></tr></table> 新 医師偏在指標（R8.4） <table><tr><th>区域</th><th>偏在指標（順位）</th><th>摘要</th></tr><tr><td>全国</td><td>266.8</td><td></td></tr><tr><td>栃木県</td><td>238.7（34/47）</td><td>医師少数都道府県</td></tr><tr><td>県北</td><td>171.2（272/330）</td><td>医師少数区域</td></tr><tr><td>県西</td><td>207.9（175/330）</td><td>※</td></tr><tr><td>宇都宮</td><td>194.8（217/330）</td><td></td></tr><tr><td>県東</td><td>201.1（196/330）</td><td></td></tr><tr><td>県南</td><td>363.4（17/330）</td><td>医師多数区域</td></tr><tr><td>両毛</td><td>187.5（237/330）</td><td>医師少数区域</td></tr></table>	区域	偏在指標（順位）	摘要	全国	255.6		栃木県	230.5（31/47）		県北	171.2（241/330）	医師少数区域	県西	168.1（245/330）	医師少数区域	宇都宮	207.6（132/330）		県東	207.0（135/330）		県南	345.3（19/330）	医師多数区域	両毛	179.3（223/330）	医師少数区域	区域	偏在指標（順位）	摘要	全国	266.8		栃木県	238.7（34/47）	医師少数都道府県	県北	171.2（272/330）	医師少数区域	県西	207.9（175/330）	※	宇都宮	194.8（217/330）		県東	201.1（196/330）		県南	363.4（17/330）	医師多数区域	両毛	187.5（237/330）	医師少数区域
区域	偏在指標（順位）	摘要																																																					
全国	255.6																																																						
栃木県	230.5（31/47）																																																						
県北	171.2（241/330）	医師少数区域																																																					
県西	168.1（245/330）	医師少数区域																																																					
宇都宮	207.6（132/330）																																																						
県東	207.0（135/330）																																																						
県南	345.3（19/330）	医師多数区域																																																					
両毛	179.3（223/330）	医師少数区域																																																					
区域	偏在指標（順位）	摘要																																																					
全国	266.8																																																						
栃木県	238.7（34/47）	医師少数都道府県																																																					
県北	171.2（272/330）	医師少数区域																																																					
県西	207.9（175/330）	※																																																					
宇都宮	194.8（217/330）																																																						
県東	201.1（196/330）																																																						
県南	363.4（17/330）	医師多数区域																																																					
両毛	187.5（237/330）	医師少数区域																																																					
3 医師少数区域・医師多数区域の設定	- 重点医師偏在対策支援区域の考え方を追加 - 医師偏在指標が中位33.3%に該当する区域のうち「へき地尺度が特に高い区域」（へき地尺度が上位10%）の区域は医師少数区域に設定することとされた＝栃木県該当なし ※県西医療圏については、無医地区が複数存在していること、山間部の割合が多く受診に対して特に配慮が必要であることなどから、医師少数区域相当として、医師の確保を特に図るべき区域等に位置づけることとする。																																																						
4 現状の評価	- 一定程度医師数は増加したものの、医師少数県に位置付けられており、一部の地域・診療科では依然として医師の不足がある状況。 - 保健医療計画や地域医療構想を踏まえて、臨床研修医や専攻医の研修の充実、県外からの医師確保に取り組む必要がある。																																																						

15

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案

第3章 医師確保の考え方

1 医師確保の方針 及び目標医師数の設定

※ 主に目標医師
数等のデータ更新

- 国の示す考え方に基づき、「目標医師数」を設定する。
- なお、医師少数区域の目標医師数は計画期間開始時に既に下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。

都道府県・医療圏		現在の医師数 (標準化医師数) (2026年)		計画開始時点の下位33.3%に 相当する医師偏在指標を上回るために 必要な医師数(2029年)※	目標医師数 (2029年)
栃木県	医師少数都道府県	4,636 人	>	4,584 人	4,636 人
二次医療圏	県北	579 人	<	629 人	629 人
	県西	296 人	>	255 人	296 人
	宇都宮	1,071 人	>	1,067 人	1,071 人
	県東	209 人	>	190 人	209 人
	県南	1,964 人	>	1,024 人	1,964 人
	両毛	515 人	>	511 人	515 人

- 栃木県及び県内の二次医療圏が医師少数県及び区域を脱するため、必要な施策に取り組み、医師の確保・育成を推進する。

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案

第3章 医師確保の考え方

項目	記載内容 等
2 目標医師数を達成するための施策	・ 目標医師数を達成するための施策として、次の項目を定める。
	○ 医師の派遣調整
	現状 医師が不足している医療機関に対して医師派遣を実施 R8年度 医療機関 18箇所、派遣医師数 133人（病院等派遣86名、大学等派遣47名）
	実施する取組 大学等への情報提供、キャリア形成プログラムを踏まえた派遣先の選定、大学病院等との連携 等
	○ キャリア形成プログラムの策定・運用（地域枠及び修学資金貸与医師の状況 等）
	現状 県養成医師が卒後、キャリア形成を図り、義務年限修了後も定着・活躍できるようキャリア形成プログラムを策定 地域枠及び修学資金貸与医師の状況
	実施する取組 県養成医師の地域間・診療科間偏在の是正、医師のキャリア形成支援、プログラムの理解促進
	○ 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等支援
	現状 令和6年4月から働き方改革関連法の施行、とちぎ勤務環境改善支援センターによる支援 等
	実施する取組 医師の働き方改革への支援、医師の負担軽減の支援 等
	○ 医師偏在是正プラン 追加
	・ 医師偏在是正プランについては、実施する経済的インセンティブ事業ごとに、地域医療対策協議会、保険者協議会と協議の上、施策を行う重点医師偏在対策支援区域、対象医療機関等の必要な事項を定める。
	・ 医師偏在是正プランを定めて実施していく今後の取組内容等は、今後地域のニーズを踏まえ、地域医療対策協議会及び保険者協議会と協議の上検討していく。
	・ 実効性ある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとされた。すでに実施している場合は、その内容も踏まえて医師偏在是正プランを策定する。（R7年度 診療所承継・開業事業を実施）
	○ その他の施策
	・ 専攻医確保に係る事業 独自
	指 標
	医師確保
	・ 県内医師数 ・ 臨床研修修了後の定着状況
	偏在解消
	・ 二次医療圏別の医師数 ・ 医師の採用経緯
	・ 県内大学・県内出身者の動向 ・ 二次医療圏内外の患者流出入数 ・ 重点医師偏在対策支援区域の医師数

栃木県医師確保計画（8期後期計画）骨子案

第3章 医師確保の考え方

3 必要医師数を達成するための施策（地域枠等の設定）

- 「必要医師数」については、国の考えに基づき、2036年時点における医師偏在指標の値（全国値）から算定し、医療圏ごとに医師偏在指標が全国値と等しい値になるために必要な医師数により設定。
- 必要医師数と将来時点の医師供給数との差分は短期施策と長期施策（地域枠等）によって確保する。
- 一部の地域枠及び医師修学資金制度において、診療科を指定することにより、地域に不足する診療科の医師の確保を推進する。 **独自**

本県の将来時点における必要医師数及び推計医師数（人）

医療圏等	必要医師数 A	供給推計（上位） B	供給推計（下位） C	差（B-A）	差（C-A）
栃木県	5,268	5,522	3,815	254	▲1,453
県北	906	690	477	▲216	▲429
県西	355	353	244	▲2	▲111
宇都宮	1,570	1,276	881	▲294	▲689
県東	273	249	172	▲24	▲101
県南	1,494	2,340	1,617	846	123
両毛	718	614	424	▲104	▲294

【厚生労働省提供データ】

指 標	医師確保	- 地域枠等の設置状況 - 義務年限終了後の定着状況
	偏在解消	地対協で調整して医師少数区域等に派遣された地域枠医師数
	診療科の確保	- 総合診療医の養成状況等 - 地域で不足する特定診療科の医師数

栃木県医師確保計画（8期後期計画） 骨子案

第4章 産科・小児科における医師確保計画

※国のガイドラインにおける内容の見直しなし。
医師確保計画においてはデータ等の更新を行った上で、現計画からの方針を継続する。

第4-1章 産科における医師確保計画

項目

1 本県の産科医療を取り巻く状況

2 産科・産婦人科・婦人科医師数

3 分娩取扱医療機関の状況

4 産科における医師偏在指標

5 相対的医師少数区域の設定

6 産科における医師確保の考え方

7 産科医確保に向けた施策

記載内容 等

全国及び栃木県の産科・産婦人科・婦人科医師数の推移（単位：人）

年	栃木 (人)	全国 (人)
2010	209	12,369
2012	200	12,708
2014	196	12,888
2016	202	13,154
2018	195	13,276
2020	191	13,673
2022	194	13,892
2024	188	13,908

■ 栃木 ○ 全国

【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

分娩取扱医師偏在指標及び相対的医師少数区域の設定

医療圏等	医師偏在指標	全国順位	区分
全国	13.39	—	—
栃木県	13.91	14/47	
那須・塩谷	11.08	166/263	
宇都宮・上都賀	7.01	240/263	相対的医師少数区域
芳賀	9.66	197/263	相対的医師少数区域
下都賀	32.65	12/263	
両毛	14.96	84/263	

【厚生労働省提供データ（医師偏在指標、全国順位）】

第4-2章 小児科における医師確保計画

項目	記載内容 等																																																															
1 本県の小児医療を取り巻く状況	全国及び栃木県の小児科医師数の推移（単位：人） <table><thead><tr><th>年</th><th>栃木</th><th>全国</th></tr></thead><tbody><tr><td>2010</td><td>245</td><td>15,870</td></tr><tr><td>2012</td><td>239</td><td>16,340</td></tr><tr><td>2014</td><td>253</td><td>16,758</td></tr><tr><td>2016</td><td>232</td><td>16,937</td></tr><tr><td>2018</td><td>240</td><td>17,321</td></tr><tr><td>2020</td><td>263</td><td>17,997</td></tr><tr><td>2022</td><td>268</td><td>17,781</td></tr><tr><td>2024</td><td>271</td><td>18,009</td></tr></tbody></table> 【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】 小児科医師偏在指標及び相対的医師少数区域の設定 <table><thead><tr><th>医療圏等</th><th>医師偏在指標</th><th>全国順位</th><th>区分</th></tr></thead><tbody><tr><td>全国</td><td>126.0</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>栃木県</td><td>127.3</td><td>23/47</td><td></td></tr><tr><td>宇都宮・日光</td><td>70.5</td><td>285/306</td><td>相対的医師少数区域</td></tr><tr><td>那須・塩谷・南那須</td><td>114.9</td><td>163/306</td><td></td></tr><tr><td>芳賀</td><td>147.8</td><td>62/306</td><td></td></tr><tr><td>小山</td><td>184.5</td><td>21/306</td><td></td></tr><tr><td>鹿沼・栃木</td><td>162.6</td><td>35/306</td><td></td></tr><tr><td>両毛</td><td>131.6</td><td>100/306</td><td></td></tr></tbody></table> 【厚生労働省提供データ（医師偏在指標、全国順位）】	年	栃木	全国	2010	245	15,870	2012	239	16,340	2014	253	16,758	2016	232	16,937	2018	240	17,321	2020	263	17,997	2022	268	17,781	2024	271	18,009	医療圏等	医師偏在指標	全国順位	区分	全国	126.0	—	—	栃木県	127.3	23/47		宇都宮・日光	70.5	285/306	相対的医師少数区域	那須・塩谷・南那須	114.9	163/306		芳賀	147.8	62/306		小山	184.5	21/306		鹿沼・栃木	162.6	35/306		両毛	131.6	100/306	
年		栃木	全国																																																													
2010		245	15,870																																																													
2012		239	16,340																																																													
2014	253	16,758																																																														
2016	232	16,937																																																														
2018	240	17,321																																																														
2020	263	17,997																																																														
2022	268	17,781																																																														
2024	271	18,009																																																														
医療圏等	医師偏在指標	全国順位	区分																																																													
全国	126.0	—	—																																																													
栃木県	127.3	23/47																																																														
宇都宮・日光	70.5	285/306	相対的医師少数区域																																																													
那須・塩谷・南那須	114.9	163/306																																																														
芳賀	147.8	62/306																																																														
小山	184.5	21/306																																																														
鹿沼・栃木	162.6	35/306																																																														
両毛	131.6	100/306																																																														
2 小児科医師数																																																																
3 小児科における医師偏在指標																																																																
4 相対的医師少数区域の設定																																																																
5 小児科における医師確保の考え方	相対的医師少数区域を設定し、医師偏在の状況を把握する。 相対的医師少数区域に限らず県及び小児医療圏ごとに医師が不足している可能性があることから、医療圏ごとに必要な医師確保に取り組む。																																																															
6 小児科医確保に向けた施策																																																																

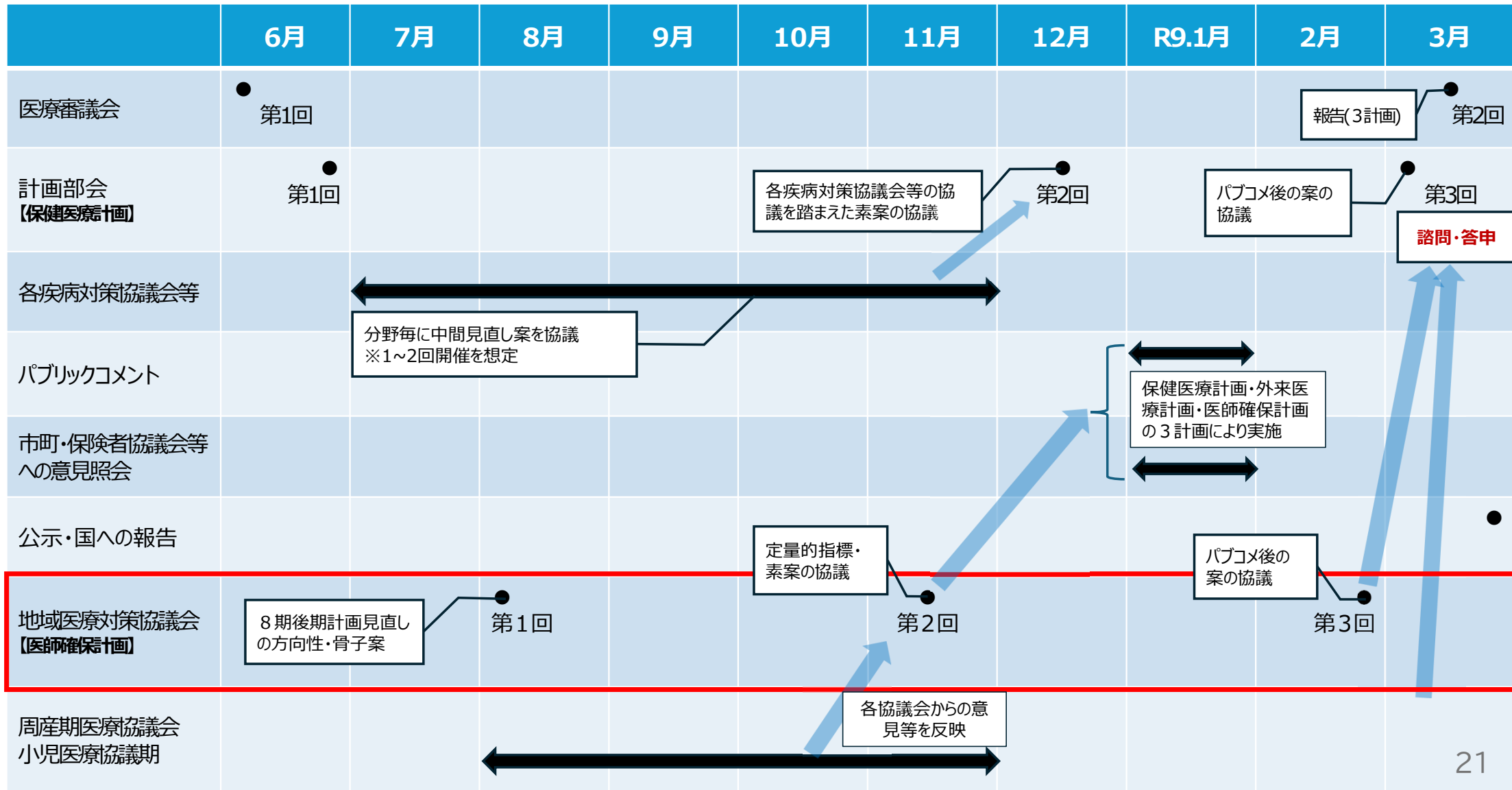
栃木県医師確保計画（8期後期計画）骨子案

第5章 計画の推進

項目	記載内容 等																																								
1 医師確保計画の効果の測定・評価	- 医師確保計画の効果測定については、地域医療対策協議会において協議を行う。 - 目標等は必要に応じて見直し等を図りながら結果を次期計画に記載する。 - 医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標を定める。 追加 <table><tr><th>課題</th><th>区分</th><th>評価指標</th><th>調査頻度</th><th>調査</th></tr><tr><td rowspan="3">医師確保</td><td>医師確保の状況</td><td> - 県内の医師数 </td><td>2年に1回</td><td>三師統計</td></tr><tr><td>医師養成の動向</td><td> - 県内大学、県内出身者の動向 - 臨床研修修了後の定着状況 </td><td>2年に1回 年1回</td><td>三師統計 県調査</td></tr><tr><td>地域枠医師の動向</td><td> - 地域枠等の設置状況 - 義務年限終了後の定着状況 </td><td>年1回</td><td>県調査</td></tr><tr><td rowspan="3">偏在解消</td><td>二次医療圏ごとの医師確保状況</td><td> - 二次医療圏別の医師数 - 二次医療圏内外の患者流出入数 - 新たに採用した医師の採用経緯 </td><td>2年に1回 3年に1回</td><td>三師統計 患者調査 県調査</td></tr><tr><td>重点医師偏在対策支援区域の動向</td><td> - 重点医師偏在対策支援区域の医師数 </td><td>年1回</td><td>県調査</td></tr><tr><td>医師派遣調整</td><td> - 地域医療対策協議会で調整された医師少数区域等に派遣された地域枠医師数等 </td><td>年1回</td><td>県調査</td></tr><tr><td rowspan="2">必要な診療科の確保</td><td>総合診療</td><td> - 総合診療専門医の養成状況 - リカレント教育受講者数等 </td><td>年1回</td><td>県調査</td></tr><tr><td>不足する診療科</td><td> - 地域で不足する特定診療科の医師数 </td><td>2年に1回</td><td>三師統計</td></tr></table>	課題	区分	評価指標	調査頻度	調査	医師確保	医師確保の状況	県内の医師数	2年に1回	三師統計	医師養成の動向	- 県内大学、県内出身者の動向 - 臨床研修修了後の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 県調査	地域枠医師の動向	- 地域枠等の設置状況 - 義務年限終了後の定着状況	年1回	県調査	偏在解消	二次医療圏ごとの医師確保状況	- 二次医療圏別の医師数 - 二次医療圏内外の患者流出入数 - 新たに採用した医師の採用経緯	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 県調査	重点医師偏在対策支援区域の動向	重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回	県調査	医師派遣調整	地域医療対策協議会で調整された医師少数区域等に派遣された地域枠医師数等	年1回	県調査	必要な診療科の確保	総合診療	- 総合診療専門医の養成状況 - リカレント教育受講者数等	年1回	県調査	不足する診療科	地域で不足する特定診療科の医師数	2年に1回	三師統計
課題	区分	評価指標	調査頻度	調査																																					
医師確保	医師確保の状況	県内の医師数	2年に1回	三師統計																																					
	医師養成の動向	- 県内大学、県内出身者の動向 - 臨床研修修了後の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 県調査																																					
	地域枠医師の動向	- 地域枠等の設置状況 - 義務年限終了後の定着状況	年1回	県調査																																					
偏在解消	二次医療圏ごとの医師確保状況	- 二次医療圏別の医師数 - 二次医療圏内外の患者流出入数 - 新たに採用した医師の採用経緯	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 県調査																																					
	重点医師偏在対策支援区域の動向	重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回	県調査																																					
	医師派遣調整	地域医療対策協議会で調整された医師少数区域等に派遣された地域枠医師数等	年1回	県調査																																					
必要な診療科の確保	総合診療	- 総合診療専門医の養成状況 - リカレント教育受講者数等	年1回	県調査																																					
	不足する診療科	地域で不足する特定診療科の医師数	2年に1回	三師統計																																					

- 県調査の結果については、第2回地域医療対策協議会において説明。

協議会の開催予定



御意見を伺いたいこと

1 見直しのポイントとその方向性

- 今回の医師確保計画の見直しのポイントとその方向性を整理
- 内容について御意見をいただきたい。

2 栃木県医師確保計画（8期後期計画）の骨子案について

- 国の医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、医師確保計画の骨子案を作成
- 内容について御意見をいただきたい。

 いただいた御意見を踏まえて、素案を作成いたします。