

栃木県医師確保計画  
(8期前期計画)  
素案

令和6(2024)年 月

栃 木 県

## 目 次

第1章	計画に関する基本的な考え方	1
1	策定の趣旨等	1
2	医師確保計画の長期的な目標等	2
第2章	栃木県の医療を取り巻く状況	3
1	医師数	4
2	医師偏在指標	10
3	医師少数区域・医師多数区域の設定	11
4	現状の評価	13
第3章	医師確保の考え方	14
1	医師確保の方針及び目標医師数の設定	14
2	目標医師数を達成するための施策	19
3	必要医師数を達成するための施策（地域枠等の設定）	26
第4章	産科・小児科における医師確保計画	29
第4-1章	産科における医師確保計画	29
1	本県の産科医療を取り巻く状況	29
2	産科・産婦人科・婦人科医師数	31
3	分娩取扱い医療施設の状況	33
4	産科における医師偏在指標	35
5	相対的医師少数区域の設定	36
6	産科における医師確保の考え方	37
7	産科医確保に向けた施策	39
第4-2章	小児科における医師確保計画	41
1	本県の小児医療を取り巻く状況	41
2	小児科医師数	43
3	小児科における医師偏在指標	45
4	相対的医師少数区域の設定	46
5	小児科における医師確保の考え方	47
6	小児科医確保に向けた施策	50
第5章	計画の推進	53
1	医師確保計画の効果の測定・評価	53

# 第1章 計画に関する基本的な考え方

## 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ません。

平成 20(2008)年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

こうした中、平成 30(2018)年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められました。

改正法に基づき、全国ベースで都道府県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」という。）が算定され、栃木県では、都道府県間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を「栃木県保健医療計画」の中に新たに「栃木県医師確保計画」として定め、令和 2(2020)年度から当該計画に基づく取組を行ってきました。

「栃木県医師確保計画」においては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、令和 18(2036)年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としていることから、「医師確保計画策定ガイドライン」（令和 5 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 4 号、医政医発 0331 第 3 号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、現行計画に係る評価を行った上で、「栃木県医師確保計画（8期前期計画）」の策定を行います。

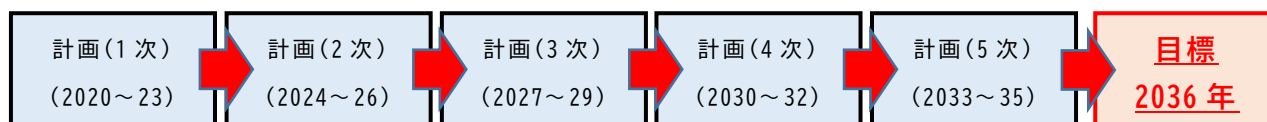
なお、令和 6(2024)年 4 月から開始する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、各病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組を一体的に推進し、真に住民が必要とする適切な医療が受けられるよう医師の確保を進めていきます。

## 2 医師確保計画の長期的な目標等

国のガイドラインでは、3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とし、県は、国がガイドラインで示す医師確保計画の考え方等を参考に地域の実情に応じた、実効性ある医師確保計画を策定することとされています。

### 長期的な目標及び計画期間

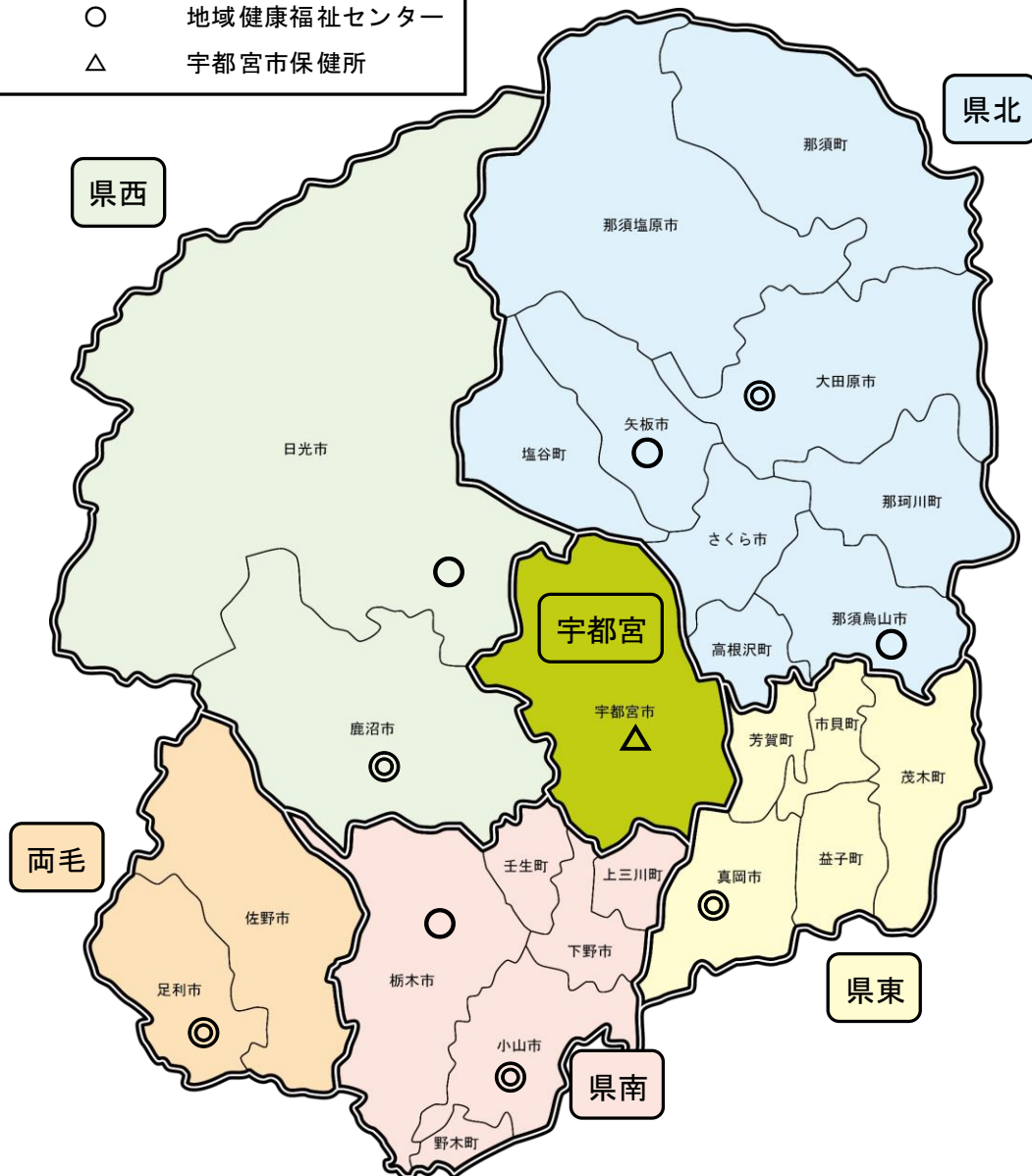
- 目標年 2036年
- 目標 栃木県及び各二次保健医療圏の医師偏在指標が全国値と等しい値となること
- 計画期間 3年間（当初計画は4年間(2020～2023年)）



## 第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

二次保健医療圏域図  
(令和6(2024)年3月現在)

- 凡例
- 市町行政管轄境界
  - 二次保健医療圏境界
  - ◎ 広域健康福祉センター
  - 地域健康福祉センター
  - △ 宇都宮市保健所

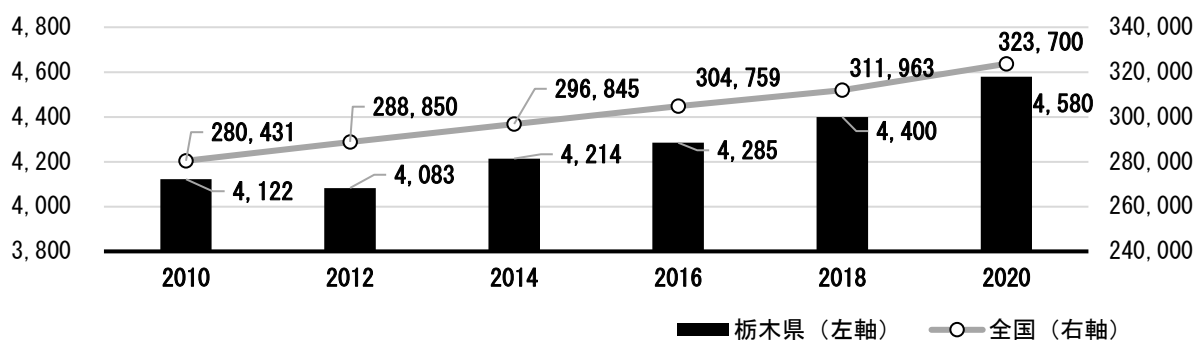


# 1 医師数

## (1) 医師数の推移

栃木県の医療施設に従事する医師数は、4,122人（平成22（2010）年）から4,580人（令和2（2020）年）へと10年で約10%増加しているものの、全国では280,431人（平成22（2010）年）から323,700人（令和2（2020）年）へと約15%増加しており、増加率は全国を下回っています。

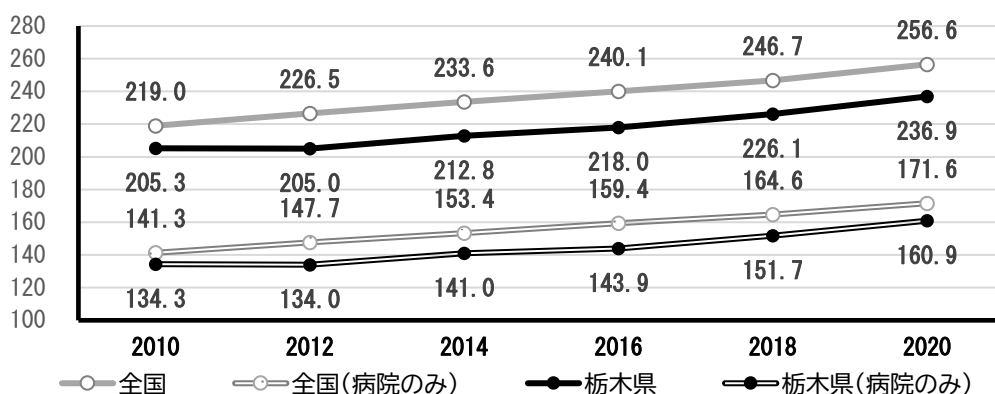
全国及び栃木県の医師数の推移（単位：人）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

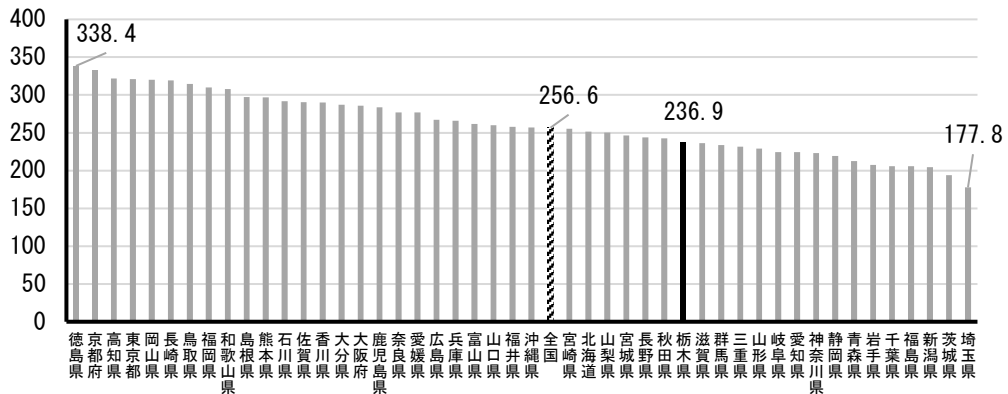
また、医療施設に従事する人口10万人当たりの医師数（令和2（2020）年）は、全国値256.6人に対し、栃木県は236.9人、病院に従事する人口10万人当たりの医師数（令和2（2020）年）は、全国値171.6人に対し、栃木県は160.9人であり、どちらも全国値以下となっています。

医療施設従事医師数の推移（人口10万人当たり）（単位：人）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

都道府県別医師数（人口 10 万人当たり）（単位：人）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」】

(2) 性・年齢階級別医師数

本県の女性医師数の割合(22.0%)は、全国(22.8%)と比べてわずかに低くなっています(▲0.8ポイント)。

また、年齢階級別に男女別構成比を見ると、本県及び全国の45～49歳以上では、概ね80%以上を男性が占めていますが、40～44歳以下では、女性の割合が概ね30%を超えています。

本県及び全国の性・年齢階級別医師数・男女別構成比（単位：人、%）  
（令和2（2020）年12月31日時点）

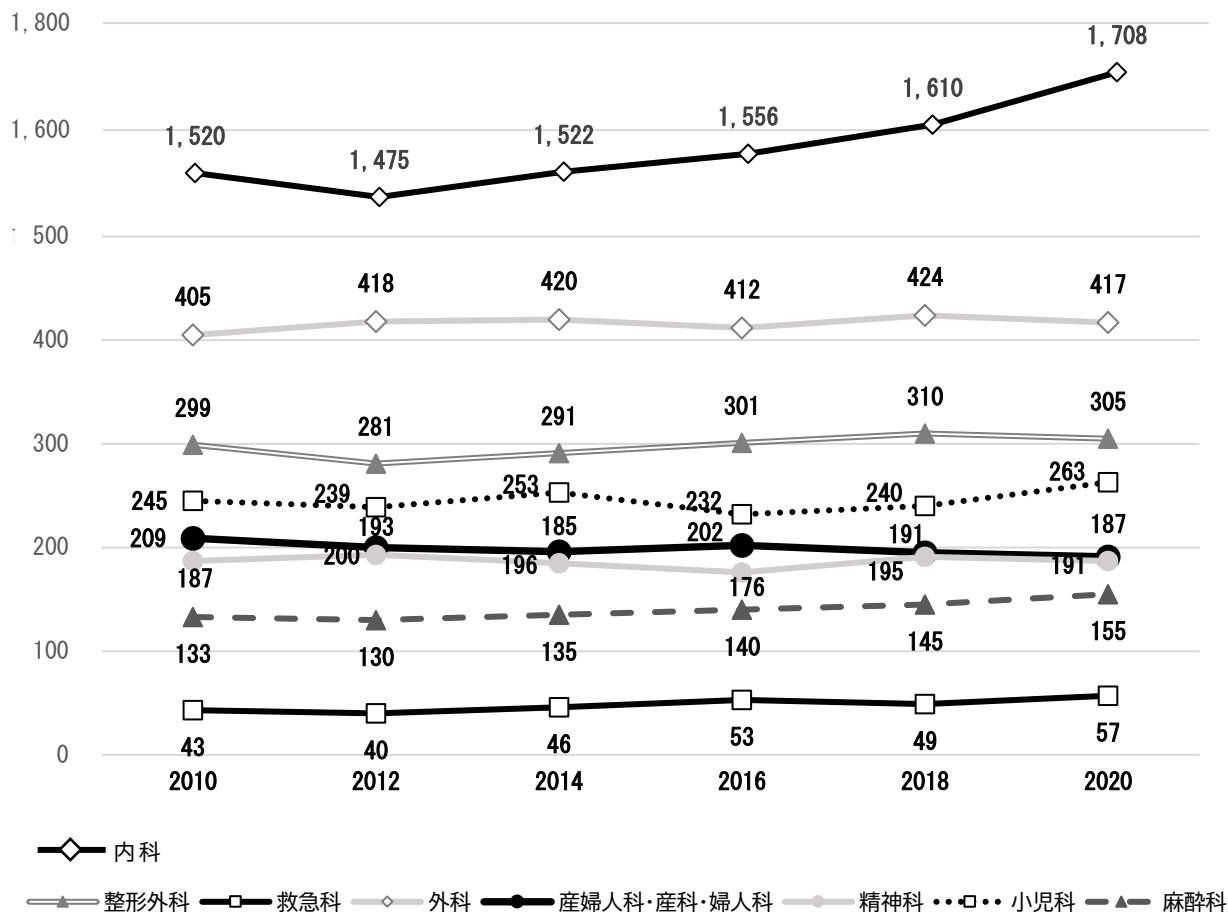
区分	～24	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	75～	80～	合計
		29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79		
県	11	529	534	485	437	464	480	411	466	341	229	85	108	4,580
男	7	342	374	347	302	346	388	371	408	307	207	75	99	3,573
構成比	63.6	64.7	70.0	71.5	69.1	74.6	80.8	90.3	87.6	90.0	90.4	88.2	91.7	78.0
女	4	187	160	138	135	118	92	40	58	34	22	10	9	1,007
構成比	36.4	35.3	30.0	28.5	30.9	25.4	19.2	9.7	12.4	10.0	9.6	11.8	8.3	22.0
全国	690	30,919	33,363	32,847	33,174	34,232	33,238	34,287	32,506	24,445	17,389	7,921	8,689	323,700
男	435	19,701	22,774	22,797	23,110	25,225	26,161	28,683	28,404	21,903	15,734	7,114	7,837	249,878
構成比	63.0	63.7	68.3	69.4	69.7	73.7	78.7	83.7	87.4	89.6	90.5	89.8	90.2	77.2
女	255	11,218	10,589	10,050	10,064	9,007	7,077	5,604	4,102	2,542	1,655	807	852	73,822
構成比	37.0	36.3	31.7	30.6	30.3	26.3	21.3	16.3	12.6	10.4	9.5	10.2	9.8	22.8

【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査統計」】

### (3) 主な診療科別医師数の推移

医療施設に従事する医師数の推移を診療科別にみると、産婦人科・産科・婦人科の医師数の減少傾向が続いています。

本県の医療施設従事医師数の推移（主たる診療科別）（単位：人）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

※内科には呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・糖尿病内科・血液内科、外科には呼吸器外科・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・小児外科を含む。

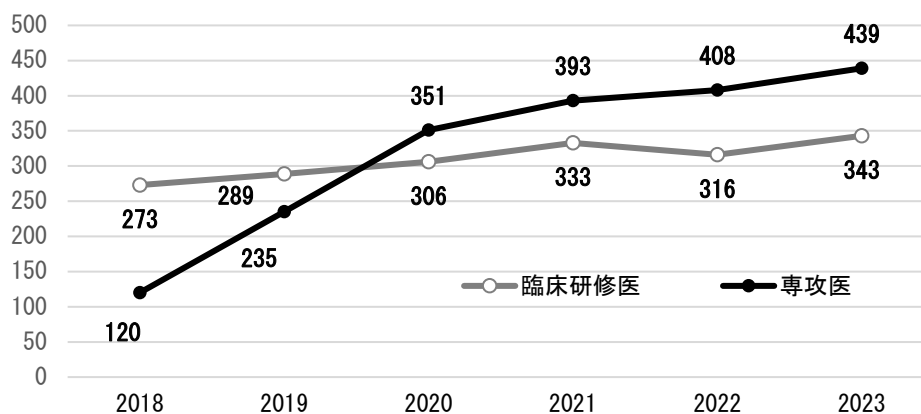


(4) 臨床研修医及び専攻医の状況

臨床研修医数及び専攻医数ともに増加しており、令和5（2023）年4月1日時点ではそれぞれ343人、439人となっています。

県内病院における臨床研修医及び専攻医の状況（単位：人）

※県内基幹施設の専門研修履修者数



（専攻医診療科別内訳（単位：人））

内科	146	精神科	24	病理	4
外科	30	脳神経外科	7	リハビリテーション科	3
整形外科	26	泌尿器科	25	皮膚科	21
産婦人科	21	放射線科	10	臨床検査	5
麻酔科	11	眼科	16	形成外科	19
小児科	31	耳鼻咽喉科	7		
救急科	16				
総合診療科	17				

【出典：栃木県「令和5（2023）年度栃木県病院医師現況調査」】

(5) 地域枠等の状況

県では、自治医科大学や獨協医科大学との連携による地域枠制度及び県医師修学資金貸与制度により、地域医療に貢献する医師を養成し、医師が不足する公的医療機関等への派遣を実施してきました。

①現在実施している事業

区分	募集期間	対象者	診療科
地域枠	自治医科大学	H21年度～	自治医科大学生 (1～6年生)
	獨協医科大学	H22年度～	獨協医科大学生 (1～6年生)
医学生修学資金	R3年度～	全国の医学生 (1～6年生)	(～H30) 原則として、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科のみ可 (H31～) (一社)日本専門医機構の専門医制度での基本19領域+行政
			小児科、産科

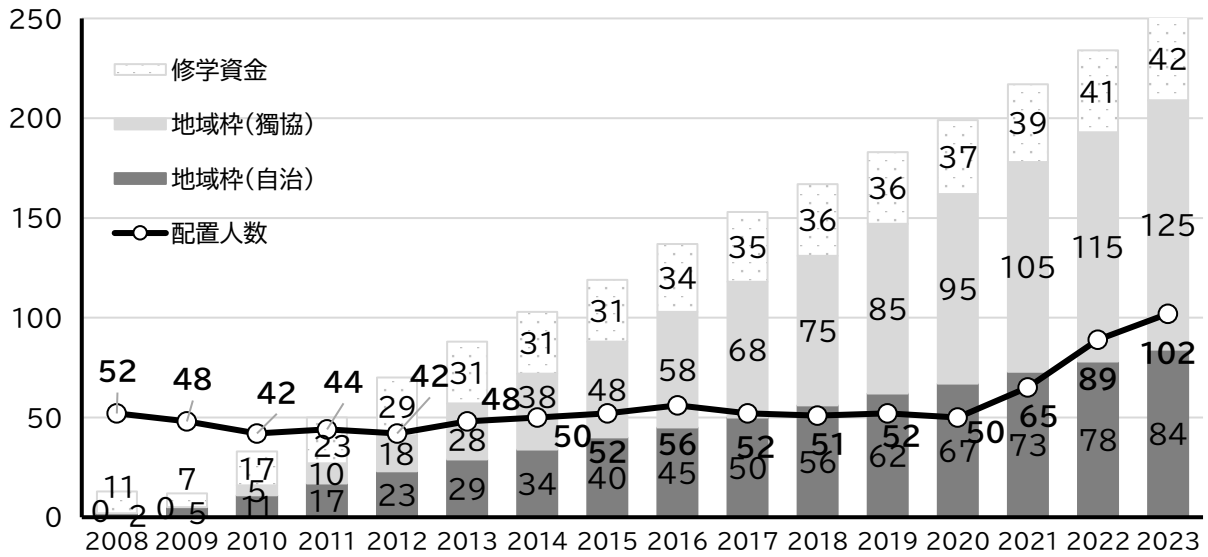
②過去に実施していた事業

区分	募集期間	対象者	診療科
医学生修学資金	H20～24年度	全国の医学生 (1～6年生)	(H20～H22) 小児科、産科 (H23・H24) 産科、麻酔科、整形外科
旧・産科医修学資金	H25～27年度	全国の医学生 (4～6年生)	産科
産科医修学資金	H28～R2年度	全国の医学生 (1～6年生)	産科

地域枠等医師数（令和5（2023）年4月1日時点）

病院派遣	診療所派遣	大学での研修等	臨床研修	その他	合計
64人 (うち修学資金8人)	4人	16人 (うち修学資金2人)	31人	1人	116人

地域枠（自治・獨協）・修学資金制度による貸与件数の累計と  
 県養成医師等の配置数推移（単位：人）



備考

- ・ 累計は、自治医科大学・獨協医科大学の地域枠募集が開始した年度（自治：H21、獨協：H22）、修学資金が開始した年度（H20）から算出。
- ・ 配置人数は、各年度4月1日時点（令和3年度は10月5日時点）。また、臨床研修中の医師、大学病院での研修中の医師、育児休業中の医師等については、配置人数から除外。

## 2 医師偏在指標

### (1) 医師偏在指標

全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「5要素」を考慮した医師偏在指標を、都道府県別と全国の二次医療圏別に国が算出し、公表しています。

- 【5要素】
- 1 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
  - 2 患者の流出入等
  - 3 へき地等の地理的条件
  - 4 医師の性別・年齢分布
  - 5 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

なお、医師偏在指標は、一定の仮定のもとに、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであって、医師の絶対的な充足状況を示すものではないという性質にあります。このため、医師偏在指標を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

また、医師偏在指標の活用に当たっては、地域医療構想の推進や医師の働き方改革も踏まえた一体的な議論が重要であることから、地域の実情を十分に考慮する必要があります。

### (2) 算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

(※1)標準化医師数 =  $\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2)地域の標準化受療率比 =  $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3)地域の期待受療率 =  $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率 =  $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}}{\text{性年齢階級別調整受療率(流出入反映)}}$

性年齢階級別調整受療率(流出入反映) =  $\frac{\text{無床診療所医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{無床診療所患者流出入調整係数}(\ast 7) \times \text{全国の入院受療率} + \text{入院患者流出入調整係数}(\ast 8)}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}}$

(※5)無床診療所医療医師需要度 =  $\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 6)}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$

(※6)全国の無床診療所外来患者数 =  $\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[有床診療所・無床診療所]}}$

(※7)無床診療所患者流出入調整係数 =  $\frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}}$

(※8)入院患者流出入調整係数 =  $\frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}}$

### (3) 本県の医師偏在指標

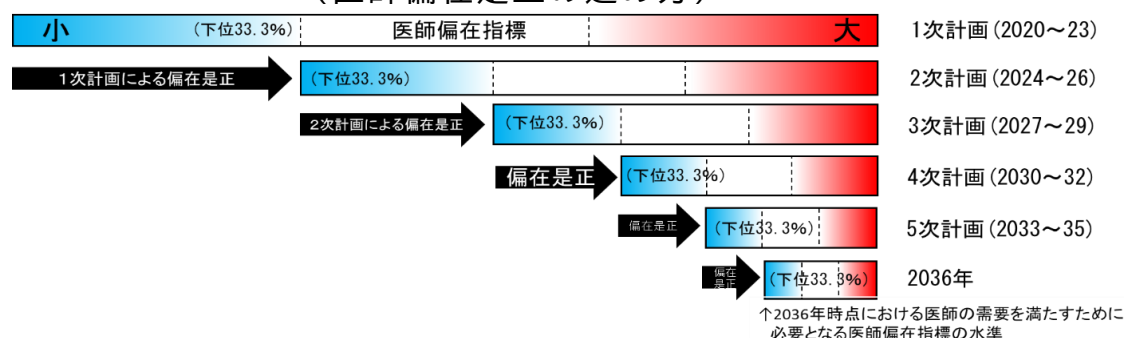
- ・ 国が令和5（2023）年に示した医師偏在指標では、本県は230.5（47都道府県中31位）、二次保健医療圏別では、県北医療圏171.2（330二次医療圏中241位）、県西医療圏168.1（同245位）、宇都宮医療圏207.6（同132位）、県東医療圏207.0（同135位）、県南医療圏345.3（同19位）、両毛医療圏179.3（同223位）となっています。
- ・ また、将来時点（2036年）に見込まれる医師偏在指標は、本県は上位推計309.0、下位推計213.5、二次保健医療圏別では、県北医療圏は上位推計229.1、下位推計158.3、県西医療圏は上位推計249.7、下位推計172.5、宇都宮医療圏は上位推計263.7、下位推計182.2、県東医療圏は上位推計294.3、下位推計203.3、県南医療圏は上位推計447.8、下位推計309.3、両毛医療圏は上位推計258.2、下位推計178.4となっています。

## 3 医師少数区域・医師多数区域の設定

### (1) 考え方

- ・ 医師偏在指標を用いて全国の医療圏を一律に比較することで、県が医師少数区域及び医師多数区域を設定するとともに、国が医師少数都道府県及び医師多数都道府県を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施します。
- ・ 設定方法については、国のガイドラインに基づき、次のとおりとします。
  - ① 医師少数区域及び医師少数都道府県  
医師偏在指標の下位一定割合（33.3％）に属する医療圏
  - ② 医師多数区域及び医師多数都道府県  
医師偏在指標の上位一定割合（33.3％）に属する医療圏
- ・ 医師偏在是正の進め方としては、医師確保計画の1計画期間ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏又は医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とします。

#### (医師偏在是正の進め方)



(2) 本県の医師少数区域・医師多数区域の設定

算出された医師偏在指標により、本県の医師少数区域及び医師多数区域は次のとおりです。

医師偏在指標及び医師少数区域、医師多数区域の設定

医療圏等	医師偏在指標	全国順位※	区分
全国	255.6	—	—
栃木県	230.5	31	
県北	171.2	241	医師少数区域
県西	168.1	245	医師少数区域
宇都宮	207.6	132	
県東	207.0	135	
県南	345.3	19	医師多数区域
両毛	179.3	223	医師少数区域

【厚生労働省提供データ（医師偏在指標、全国順位）】

※47 都道府県、330 二次医療圏における順位

(3) 医師少数スポット

- ・ 医師確保計画では、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。
- ・ 具体的には、無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区が想定されています。
- ・ 本県においても、16の無医地区と10の準無医地区が存在しますが、へき地医療拠点病院による巡回診療の実施や市によるへき地診療所の設置等により、地域の医療ニーズに一定程度対応しています。
- ・ こうしたことを踏まえまして、医師少数スポットの設定要件として求められる「継続的な医師の確保」や「他の地域の医療機関へのアクセス制限」について、検討した結果、本県では医師少数スポットの設定は行わないこととします。

#### 4 現状の評価

医師数は増加しており、また、医師偏在指標による評価では医師少数都道府県を脱する等、これまでの様々な取組には一定の効果があったと言えます。

一方で、一部の地域や診療科において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ることから、保健医療計画や地域医療構想等を踏まえて、臨床研修医や専攻医の研修の充実や県外からの医師確保など、より重点的に医師確保に取り組む必要があります。

また、医師の働き方改革や子育て医師等支援、専門医制度及び地域枠制度の変更等、更に踏み込んだ取組・対応が求められる課題も多くあり、関係機関とより一層協働しながら全県を挙げて医師の確保・育成及び定着に取り組むことが重要です。

## 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

医師確保の方針についての基本的な考え方は国のガイドラインでは以下のとおり示されています。

#### ① 都道府県

区分	内容
医師少数都道府県	○医師の増加を基本方針とする ○医師多数都道府県からの医師確保ができる
医師少数でも多数でもない都道府県	○都道府県内に医師少数区域が存在する場合、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる
医師多数都道府県	○当該都道府県以外からの医師の確保は行わない ○これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正までは求められない ○県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況等を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う

#### ② 二次医療圏

区分	内容
医師少数区域	○医師の増加を基本方針とする ○医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる ○医師多数都道府県内に存在する医師少数区域については当該都道府県以外からの医師の確保を行わない
医師少数でも多数でもない区域	○必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保ができる
医師多数区域	○他の二次医療圏からの医師の確保は行わない ○これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正までは求められないが、医師少数区域へ医師を派遣することが求められる



③現在時点と将来時点のそれぞれにおける医師確保の方針

区分	内容
現在時点の 医師不足	短期的な施策により対応を行う
将来時点の 医師不足	短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応する

短期的な施策の例・・・医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの運用

長期的な施策の例・・・大学医学部における地域枠の設定

(2) 目標医師数

① 国のガイドラインにおける目標医師数の基本的な考え方

- ・ 3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数を「目標医師数」として設定することとされています。
- ・ 目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数です。
- ・ 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱い、自県の二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で二次医療圏の目標医師数を設定します。
- ・ 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が計画期間開始時の全二次医療圏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しますが、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します。
- ・ 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します。

②国が示す本県の目標医師数

医療圏等		現在の医師数 (標準化医師数) (2022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(2026年)※	目標医師数 (2026年)
栃木県		4,607人	4,332人	4,607人
県北	医師少数区域	585人	581人	585人
県西	医師少数区域	274人	265人	274人
宇都宮		1,104人	929人	1,104人
県東		194人	153人	194人
県南	医師多数区域	1,939人	969人	1,939人
両毛	医師少数区域	510人	471人	510人

【厚生労働省提供データ】

※都道府県と二次医療圏を分けて算出しており、二次保健医療圏の計は県の数値と一致しない。

- ・ 国のガイドラインに基づくと、「現在の医師数（標準化医師数）」が、県及びすべての二次保健医療圏で、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えているため、「目標医師数」は「現在の医師数（標準化医師数）」と同じ値を設定することになります。
- ・ しかしながら、一部の地域や診療科において依然として十分な医師確保なされているとは言えない状況にあることから、引き続き、医師の確保・育成を推進します。

(3) 本県における医師確保の方針及び目標医師数

①栃木県

- 本県の現時点の医師偏在指標は230.5(全国31位)で、医師少数都道府県を脱しています。
- 将来の医師偏在指標(上位推計)は309.0となっています。
- 県内の3つの二次保健医療圏が現時点で医師少数区域に該当しており、これらの医療圏が医師少数区域を脱するために、医師多数都道府県からの医師の確保を含め、様々な施策に取り組み医師の確保を図ります。
- 目標医師数としては、標準化医師数(4,607人)が計画終了時点(2026年)に必要と見込まれる医師数(4,332人)を上回っているため、現在の標準化医師数を維持することとします。

②二次保健医療圏

#### (県北医療圏)

- 県北医療圏の現在時点の医師偏在指標は 171.2 (全国 241 位) で、医師少数区域に該当していることから、医師少数区域を脱するようまずは短期的な施策により医師の増加を図ることを医師確保の方針とします。
- 目標医師数としては、標準化医師数 (585 人) が計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (581 人) を上回っているため、現在の標準化医師数を維持することとします。

#### (県西医療圏)

- 県西医療圏の現在時点の医師偏在指標は 168.1 (全国 245 位) で、医師少数区域に該当していることから、医師少数区域を脱するようまずは短期的な施策により医師の増加を図ることを医師確保の方針とします。
- 目標医師数としては、現在時点の標準化医師数 (274 人) が計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (265 人) を上回っているため、現在の標準化医師数人を維持することとします。

#### (宇都宮医療圏)

- 宇都宮医療圏の現在時点の医師偏在指標は 207.6 (全国 132 位) で、医師少数区域には該当していませんが、全国平均 255.6 を下回り、医師少数区域に近い状況にあります。
- このため、医療圏内の医療機関の医師不足の状況を見極めながら、必要に応じて短期的な施策により医師の増加を図ることを医師確保の方針とします。
- 目標医師数としては、現在時点の標準化医師数 (1,104 人) は、計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (929 人) を上回っているため、現在の標準化医師数 1,104 人を維持することとします。

#### (県東医療圏)

- 県東医療圏の現在時点の医師偏在指標は 207.0 (全国 135 位) で医師少数区域には該当していませんが、全国平均 255.6 を下回り、医師少数区域に近い状況にあります。
- このため、医療圏内の医療機関の医師不足の状況を見極めながら、必要に応じて短期的な施策により医師の増加を図ることを医師確保の方針とします。
- 目標医師数としては、現在時点の標準化医師数 (194 人) は、計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (153 人) を上

回っているため、現在の標準化医師数 194 人を維持することとします。

#### (県南医療圏)

- 県南医療圏の現在時点の医師偏在指標は 345.3 (全国 19 位) で、医師多数区域に該当しており、全国平均 255.6 を上回ります。
- 県南医療圏には 2 つの大学病院があることから、高い医師偏在指標となっていると考えられます。
- しかしながら、大学病院で提供すべき医療には一定程度の医師数が必要となるため、各医療機関における状況を見極めた上で、県内の医師少数区域への医師派遣等の調整を行います。
- 目標医師数としては、現在時点の標準化医師数 (1,939 人) は、計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (969 人) を上回っているため、県内の医師少数区域への派遣等を考慮した医師数とします。

#### (両毛医療圏)

- 両毛医療圏の現在時点の医師偏在指標は 179.3 (全国 223 位) で、医師少数区域に該当していることから、医師少数区域を脱するようまずは短期的な施策により医師の増加を図ることを医師確保の方針とします。
- 目標医師数としては、現在時点の標準化医師数 (510 人) が計画終了時点 (2026 年) に必要と見込まれる医師数 (471 人) を上回っているため、現在の標準化医師数を維持することとします。

#### [標準化医師数の維持について]

- ・ 標準化医師数は、医療施設従事医師数と医師の性・年齢階級別平均労働時間調整係数を用いて算出されます。
- ・ 女性医師の割合の増加や高齢化の進行により、現状の医師数を維持するだけでは、標準化医師数は減少します。
- ・ 標準化医師数を維持するためには、現状より更に医師を確保する必要があります。

## 2 目標医師数を達成するための施策

- ・ 都道府県ごとの医師確保対策について、一定程度共通の項目を定めることで、施策の効果測定や好事例の共有等を実施していくことが、国のガイドラインに示されています。
- ・ 県では、国のガイドラインを踏まえ、目標医師数を達成するための施策として次の①～④の項目を定めます。
  - ①医師の派遣調整
  - ②キャリア形成プログラムの策定・運用
  - ③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
  - ④その他の施策
- ・ 県内に勤務する医師の増加を図り、併せて地域間及び診療科間の医師の偏在を是正・緩和するため、とちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となった事業展開により、県内に勤務する医師の確保及び養成、定着を図ります。

### (1) 目標医師数の達成に向けた具体的施策

#### ① 医師の派遣調整

##### 【現状】

これまで県養成医師の派遣方針に基づき、医師が不足している地域等の医療機関に対して、各病院からの要請を踏まえ県養成医師を派遣してきました。

区 分	説 明
直近の派遣実績	令和4(2022)年度 医療機関数 18 箇所、派遣医師数 54 人 令和5(2023)年度 20 箇所、 64 人
派遣対象	県養成医師（自治医科大学卒業医師、獨協医科大学栃木県地域卒卒業医師、栃木県医師修学資金貸与医師） 及び栃木県ドクターバンク登録医師
派遣期間	原則1 医療機関 2 年間

##### 【今後の取組】

(医師派遣大学等協議会等を通じた情報共有)

- ・ 多くの医師を派遣している大学等と医師確保に係る現状の課題と対策について、医師派遣大学等協議会等を通じて情報共有を図り、地域医療対策協議会における派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、県や二次保健医療圏ごとの医師確保の方針に沿ったものとなるよう促進します。

- ・ また、医師確保が必要な診療科・医師数等、医師派遣に必要な情報の把握に努めます。

#### (派遣先医療機関の選定)

- ・ 派遣先医療機関については、栃木県医師修学資金貸与条例及び同条例施行規則において「県内に所在する公的医療機関、災害拠点病院及びへき地医療拠点病院等」としてはいますが、医師多数・少数区域の別等も考慮した選定に努めます。
- ・ 専門研修プログラムを履修中の医師については、キャリア形成プログラムと整合的なものとなるよう派遣先を選択します。

#### (大学病院等への医師派遣の協力依頼)

- ・ 地域医療対策協議会における医師の派遣のみでは医師少数区域等において十分な医師の確保ができない場合等には、多くの医師を派遣している大学病院等の医療機関に対して、地域医療対策協議会における医師の派遣調整の対象とならない医師も医師少数区域等へ派遣するよう協力を求めています。

#### (その他)

- ・ また、地域の医療ニーズに合わせて、巡回診療による医療の提供など常勤医の派遣以外の取組による医師の確保を検討します。
- ・ このほか、医師多数都道府県等に対して、栃木県ドクターバンクの周知に努め、公的医療機関等への派遣可能な医師数の増加に努めます。

## ② キャリア形成プログラムの策定・運用

### 【現状】

県養成医師が卒後年数に応じてキャリア形成を図り、義務年限満了後に本県の地域医療を支える担い手として定着し活躍できるよう、県はキャリア形成プログラムを策定し、医師派遣大学、基幹施設・連携施設、公的病院等及び医師会と連携しながら、県養成医師の育成を図っています。

## 【キャリア形成プログラムの基本プログラム】

卒業後の年数								
1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
臨床研修		専門研修プログラム履修 (基幹施設+連携施設)			公的医療機関等 へき地診療所を含む		公的医療機関等 へき地診療所を含む	
		履修プログラムによっては 履修期間4年			原則2年でローテーション			

- ・ 少子高齢化の進行などによって、必要な医療の内容や需要に変化がある一方で、県養成医師の診療科選択に際しての志向の変化により、将来的に地域医療のニーズとの隔たりが拡大することが懸念されます。

### 地域枠及び修学資金貸与医師数（単位：人）

（令和5（2023）年4月1日時点）

#### 主要8科※

内科	21	精神科	5	病理	1
外科	12	脳神経外科	1	リハビリテーション科	0
整形外科	7	泌尿器科	2	皮膚科	1
産婦人科	11	放射線科	0	臨床検査	0
麻酔科	3	眼科	1	形成外科	0
小児科	11	耳鼻咽喉科	0		
救急科	5				
総合診療科	3				

※新専門医制度の開始以前に県が「キャリア形成支援対象診療科」としていた診療科

### 【今後の取組】

（県養成医師による地域間・診療科間偏在の是正）

- ・ キャリア形成プログラムが、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という効果を十分に発揮するためには、『一定期間、確実に医師少数区域等に派遣されること』『医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されること』が必要であることから、これらの点を満たすため、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関等と十分に協議・調整を行います。
- ・ 医師少数区域等における勤務等をキャリア形成プログラムに定めるなどにより、医師の偏在対策に努めます。
- ・ また、地域の実情に合わせて、不足している診療領域等に携わる医師の重点的な確保・育成を検討します。

#### (医師のキャリア形成支援)

- ・ プログラム対象者の地域定着のためには、県内地域医療を支える高い使命感のもとで、医師本位のキャリア形成を進めることが重要であるため、次の取組等により、医師本位の主体的なキャリア形成等につながるよう支援していきます。
  - － 県養成医師と面談を実施し、公的医療機関等への派遣と医師のキャリア形成が両立できるよう、県養成医師ごとの派遣ロケーションに配慮します。
  - － キャリア形成プログラムにおける基本プログラムを踏まえつつ、診療科別にモデルプログラムを定め、就業先の異なる複数のコースの設定に努めます。
  - － 県養成医師のキャリア形成の総合調整を行うため、キャリアコーディネーターを設置するとともに、キャリアデザイナーを設置しキャリア形成の支援に努めます。
  - － 臨床研修修了後の医師が、医師少数区域での一定の勤務経験の認定を受けることを希望する場合には、当該医師が医師少数区域等で勤務可能と考えられるプログラムの設定に配慮するとともに、本人の希望に応じて、医師少数区域等の環境に早期から適応可能となるよう努めます。
  - － 県養成医師が(一社)日本専門医機構認定専門医の取得を希望する場合は、希望者が基本領域の専門研修プログラムを履修できるよう努めます。
  - － 県養成医師が育児、介護、傷病等の場合は、プログラム履修方法等について配慮します。
- ・ 地域医療の維持・確保のためには、専門医の取得などのキャリア形成に配慮しつつ、今後も大学等と連携しながら効果的な派遣のあり方を検討していく必要があります。

#### (プログラムの理解促進等)

- ・ 修学資金の返還免除要件については、栃木県医師修学資金貸与条例第 11 条において、医師として知事が指定する公的医療機関等における業務に従事した期間が、修学資金の貸与期間の 3/2 に相当する期間に達したとき等と定めており、この期間をキャリア形成プログラムの対象期間としています。キャリア形成プログラムを満了することによって返還免除要件が満たされること及びプログラム終了前の離脱による修学資金返還額には利息が加算されること等の理解促進を図ります。
- ・ キャリア形成プログラム期間以前より、栃木県医師修学資金貸与者等を対象とする地域医療ワークショップの開催やキャリア形成卒前支援プランの提供等により、医学生段階から地域医療に対す



る意識の涵養を図り、地域医療に従事するキャリアイメージを描く機会の提供を行い、キャリア形成プログラムの理解促進に努めるとともに、医師本位の主体的なキャリア形成等が図られるよう支援します。

- ・ キャリア形成プログラムの対象者には、プログラムを満了するよう真摯に努力しなければならないことを明示し、プログラム終了前の離脱の防止に努めます。

### ③ 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】

- ・ 働き方改革関連法の施行により、令和6（2024）年4月以降、医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医（診療従事勤務医）の時間外労働に上限が設定されます。
- ・ 県では、とちぎ医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療機関の多様なニーズに対し、医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーが医療機関の希望に応じて訪問や電話による専門的な支援・相談を無料で行うなど、勤務環境改善に取り組む医療機関を引き続き支援していきます。
- ・ 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、子育て世代が希望する形で就業できるような環境を整備していくことが重要です。さらに、子育て・介護等の様々な理由で臨床業務を離れ、再就業に不安を抱える医師を支援する取組も必要です。

#### 【今後の取組】

##### （医師の働き方改革への支援）

- ・ 医師が働きやすい勤務環境が構築されることによって、医師の確保に直接的な効果をもたらし、地域医療の確保と医師の健康確保を同時に図ることができることから、県においても内容の周知徹底を図り、今後の取組を促進していくとともに、医師の確保を必要とする医療機関等を中心として、助言等を行うなど積極的に支援していきます。

##### （医師の負担軽減等への支援）

- ・ 医療施設に従事する医師の健康を守り、質の高い医療を提供していくためには、勤務環境の改善を進めていく必要があります。県内医療機関において、医師事務作業補助者の確保やタスクシフト等の促進により、チーム医療の推進が図られ、医師の負担軽減等につながるよう勤務環境の整備を支援します。

- ・ また、医師少数区域において勤務する医師の休養や、研修等へ参加するための交代医師の確保に向けて、県は各医療機関と連携の下、交代医師が必要となった際の協力を依頼していきます。

#### (子育て医師等の支援)

- ・ 医療機関等において、医師が仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、子育て医師等の離職を防止し、再就業を促進することにより、医師の確保を図ることが可能と考えられることから、子育て医師に対する支援の必要性等を広く普及させるための講演会等開催支援や、子育て医師からの相談に対応する窓口の設置、院内保育施設に対する運営費の支援等を行うなどにより、働きやすい職場環境の整備を促進します。
- ・ この他、大学や県医師会における女性医師に対する支援の取組との連携を図り、関係者のなお一層の理解促進に努めます。

#### ④ その他の施策

##### ア 地域医療に関する情報発信及び教育機会の提供・拡充

- ・ 医師になることを志し、地域に定着する医師の確保の観点から、県内中高生を対象とする医療セミナー開催等に対する支援を引き続き行うとともに、地域医療を担う医師を増やすことを目的とした医学部生を対象とする地域医療ワークショップの充実に努めていきます。
- ・ 本県の高校を卒業した医学生や本県に縁のある医師への情報提供を行い、医学生や医師が、地域医療や県内医療機関に興味を持つきっかけ作りに努めます。
- ・ 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する制度が運用されており、医師少数区域での勤務を希望する他県の医師から本県の医療機関が選ばれるよう、積極的に情報提供を行います。

##### イ 臨床研修医及び専攻医の確保・育成、医師の定着促進

- ・ 国から配分される臨床研修医募集定員枠は段階的に縮小方針の中で頭打ちとなっており、今後、県の募集定員自体を増やすことが困難な状況にあります。栃木県臨床研修医確保対策委員会による合同説明会への出展を支援するとともに、臨床研修医を対象とした研修セミナーの開催を支援することにより、定員上限までの研修希望者数を確保し、県内医療機関への若手医師の定着を図ります。

- ・ 産科など不足している診療領域において、大学病院等の基幹施設と地域の医療機関が広く連携した魅力的な専門研修プログラムの策定等を支援して専攻医の更なる確保・育成を図ります。
  - ・ 一定期間県内医療機関で勤務することを条件とする若手医師の国内外への研修を支援することにより、医師のスキルアップと県内定着を図ります。
- ウ 栃木県地域医療対策協議会ととちぎ地域医療支援センターの緊密な連携
- ・ 医師偏在対策を効果的なものとするためには、地域医療対策協議会における協議が適切に行われ、その結果に基づき、医師の地域偏在解消に取り組むコントロールタワーとして地域医療支援センターが役割を果たすことが重要であることから、両者の緊密な連携を図っていきます。
- エ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ・ 各施策の実施に当たっては、地域医療介護総合確保基金等を活用します。
- オ その他の取組
- ・ 医師偏在対策に有用な施策について、他県の事例等の研究を進めるなどにより、その効果の有用性が認められるものについて、必要に応じて事業化を検討します。

### 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

必要医師数は、2036年時点における全国の医師数が全国の医師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、医師偏在指標が全国値と等しい値になるために必要な医師数として国から示されています。

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、地域枠等の設定による長期施策によって追加で確保することが求められます。

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① B-A	差② C-A
栃木県	5,239	5,357	3,650	+118	▲1,589
県北	898	676	461	▲222	▲437
県西	386	301	205	▲85	▲181
宇都宮	1,471	1,210	824	▲262	▲647
県東	232	194	132	▲38	▲99
県南	1,522	2,419	1,648	+897	+126
両毛	694	558	380	▲136	▲314

【厚生労働省提供データ】

県全体では、供給推計(上位)を前提とした場合、必要医師数を118人上回りますが、供給推計(下位)を前提とした場合では1,589人の不足が見込まれています。

二次保健医療圏別では、供給推計(上位)及び同(下位)いずれの場合も県南を除く全ての二次保健医療圏で不足が見込まれています。

本計画では、今後の施策効果が一定程度反映されることを見込み、供給推計(上位)を前提とすると、その結果、差①(B-A)が2036年時点で各二次保健医療圏において追加的に確保すべき医師数となります。

#### (2) 地域枠・地元出身者枠の設置及びその機能

国のガイドラインにおいて、2036年時点における必要医師数と医師供給推計の医師数のギャップのうち、短期的な対策で埋まらない必要医師数については長期的な対策が必要であり、具体的には大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の設置の要請等の施策を定めることとされています。

大学医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、医療法上、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとされています。

地域枠・地元出身者枠については、下表のような機能を有しています。

区分	説明
地域枠	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、都道府県内における二次医療圏間の偏在を調整する機能</li> <li>○特定の診療科における診療義務がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能</li> <li>○臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の偏在を是正する機能</li> </ul>
地元出身者枠	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能</li> </ul>

[地域枠の設置又は増員を要請できる場合]

- 都道府県内に将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏等がある場合で、当該都道府県における二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数が上限

[地元出身者枠の設置又は増員を要請できる場合]

- 都道府県の将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない場合で、当該都道府県における医師不足数分を満たすために必要な年間不足養成数を上限

本県の将来時点における必要医師数及び推計医師数

医療圏等	必要医師数 A	供給推計(上位)B	差 B-A
栃木県	5,239	5,357	+118
県北	898	676	▲222
県西	386	301	▲85
宇都宮	1,471	1,210	▲262
県東	232	194	▲38
県南	1,522	2,419	+897
両毛	694	558	▲136
▲の合計	-	-	▲743

【厚生労働省提供データ】

県全体としては、2036年時点の医師供給推計（上位）数が必要医師数を上回ることが見込まれていますが、二次保健医療圏別に見ると、県北、県西、宇都宮、県東、両毛において、医師供給推計（上位）数が必要医師数を下回ることが見込まれています。

2036年に必要な医師数の確保に向けて、短期的な施策では確保しきれない医師数を地域枠等の長期的な施策により確保するため、県としては必要医師数と供給推計（上位）との差を参考とするとともに、国の動向を踏まえながら、今後の地域枠設定等について、地域医療対策協議会において協議を進めていきます。

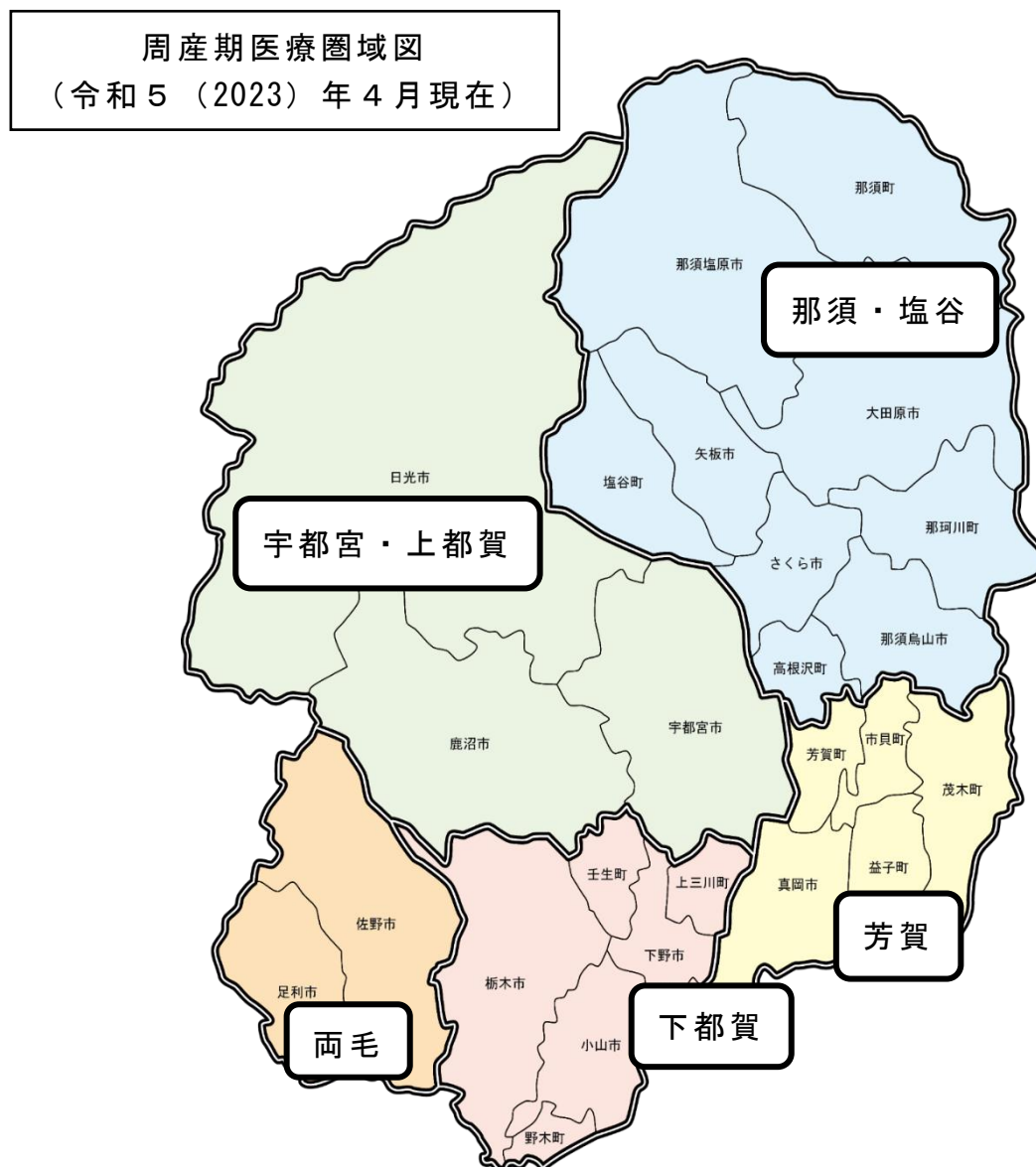
また、大学の恒久定員内に地域枠を設置することについて大学と調整を行います。

## 第4章 産科・小児科における医師確保計画

### 第4-1章 産科における医師確保計画

#### 1 本県の産科医療を取り巻く状況

##### (1) 本県の周産期医療提供体制



分娩取扱医療機関  
(令和5(2023)年4月1日時点)

医療圏	病院総数 A	うち周産期母子医療センター			うち その他病院	一般 診療所 B	総数 A+B
		総合	地域	総数			
栃木県	10	2	6	8	2	20	30
那須・塩谷	3	0	2	2	1	1	4
宇都宮・上都賀	2	0	1	1	1	8	10
芳賀	1	0	1	1	0	1	2
下都賀	2	2	0	2	0	5	7
両毛	2	0	2	2	0	5	7

周産期母子医療センター  
(令和5(2023)年4月1日時点)

医療圏	総合周産期母子医療センター	地域周産期医療機関
那須・塩谷	—	国際医療福祉大学病院、那須赤十字病院
宇都宮・上都賀	—	済生会宇都宮病院
芳賀	—	芳賀赤十字病院
下都賀	自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院	—
両毛	—	足利赤十字病院、佐野厚生総合病院
合計	2	6

(2) 本県の分娩件数

本県の分娩件数は、10,580件(2022年)で、施設ごとの割合は、病院が39.2%、診療所が60.1%となっています。

分娩件数(2022年)

	総分娩件数	出生割合(病院)	出生割合(診療所)	出生割合(その他)
栃木県	10,580件	39.2%	60.1%	0.7%
全国	777,115件	54.0%	45.3%	0.7%

【出典：厚生労働省「人口動態調査」】



## 2 産科・産婦人科・婦人科医師数

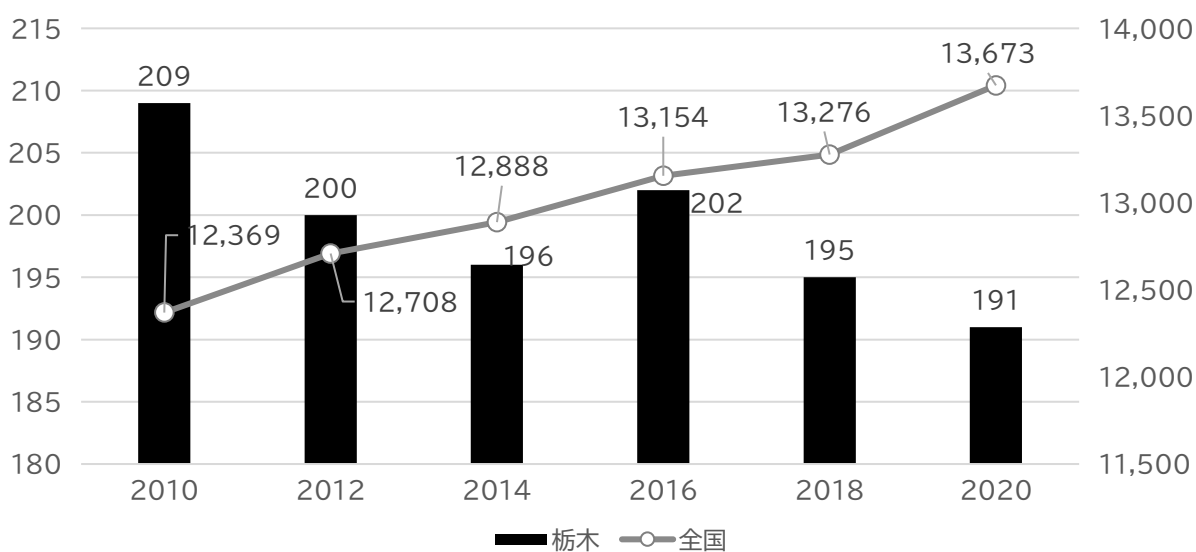
### (1) 産科・産婦人科・婦人科医師数の推移

本県の産科・産婦人科・婦人科医師数は、2020年に191人となっており、近年、減少傾向にあります。

分娩取扱医師数を周産期医療圏別に見ると、下都賀周産期医療圏が最も多く64人、次いで宇都宮・上都賀周産期医療圏が28人となっています。

また、年齢階級別では45～49歳が最も多く、次いで30～34歳が多くなっています。

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）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

年齢階級別分娩取扱産科・産婦人科・婦人科医師数(単位：人、%)  
(令和2(2020)年12月31日時点)

医療圏等	～24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～ 84	85～	合計
栃木県	0	20	22	13	13	23	12	12	16	10	3	2	1	0	148
	0.0	13.7	15.2	8.5	9.1	15.7	8.1	8.1	10.7	6.8	2.0	1.4	0.7	0.0	100
那須・ 塩谷	0	4	3	2	0	4	0	1	5	5	0	0	0	0	25
	0.0	16.9	12.9	6.5	1.6	16.9	0.8	4.0	20.2	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100
宇都宮・ 上都賀	0	1	4	1	2	3	4	3	4	1	2	1	1	0	28
	0.0	3.6	13.6	2.9	8.6	11.4	15.7	10.7	15.0	4.3	7.1	3.6	3.6	0.0	100
芳賀	0	2	2	3	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	11
	0.0	19.3	21.1	24.6	0.0	1.8	0.0	17.5	7.0	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100
下都賀	0	10	11	7	8	10	7	4	5	3	0	0	0	0	64
	0.0	15.0	17.4	10.3	11.8	16.2	11.5	5.9	7.5	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100
両毛	0	3	2	1	3	5	0	2	1	0	1	1	0	0	19
	0.0	16.7	9.4	4.2	15.6	27.1	0.0	11.5	5.2	0.0	5.2	5.2	0.0	0.0	100
全国	0	788	1,449	1,462	1,164	1,030	880	817	774	440	351	134	57	50	9,396
	0	8.4	15.4	15.6	12.4	11.0	9.4	8.7	8.2	4.7	3.7	1.4	0.6	0.5	100

【厚生労働省提供データ】

### 3 分娩取扱い医療施設の状況

分娩件数の推移は、14,432件(2017年)から12,355件(2026年推計)へと14.4%の減少が見込まれていますが、これは全国分娩件数の減少割合(▲14.8%)をやや下回る水準です。

分娩件数将来推移

医療圏等	2017年 (年間調整後) A	2026年 (推計) B	増減率 (B-A/A)
栃木県	14,432	12,355	▲14.4%
那須・塩谷	2,632	2,190	▲16.8%
宇都宮・上都賀	4,491	3,940	▲12.3%
芳賀	877	696	▲20.7%
下都賀	3,972	3,477	▲12.5%
両毛	2,459	2,026	▲17.6%
全国	888,464	757,397	▲14.8%

【厚生労働省提供データ】

現在の年間分娩件数は、宇都宮・上都賀周産期医療圏が最も多く4,358件で、次いで下都賀周産期医療圏が3,485件となっています。

年間分娩件数(2021年)(単位:件)

医療圏等	病院 A	一般診療所 B	総数 A+B
栃木県	4,702	7,801	12,503
那須・塩谷	1,239	949	2,188
宇都宮・上都賀	1,176	3,182	4,358
芳賀	270	462	732
下都賀	1,391	2,094	3,485
両毛	626	1,114	1,740
全国	420,927	388,723	809,650

【厚生労働省提供データ】

施設当たりの年間分娩件数では、宇都宮・上都賀周産期医療圏の地域周産期母子医療センターが最も多く 959 件/施設、次いで那須・塩谷で 486.5 件/施設となっていますが、総合周産期母子医療センターにおいては、全国と同水準にあります。

施設当たりの年間分娩件数(2021 年) (単位：件/施設)

医療圏等	病院総数 A	うち周産期母子医療センター			うち その他 病院	一般 診療所 B	総数 A+B
		総合	地域	総数			
栃木県	427.5	695.5	471.3	527.4	161.0	339.2	367.7
那須・塩谷	413.0		486.5	486.5	266.0	474.5	437.6
宇都宮・上都賀	392.0		959.0	959.0	108.5	397.8	396.2
芳賀	270.0		270.0	270.0		231.0	244.0
下都賀	695.5	695.5		695.5		349.0	435.6
両毛	313.0		313.0	313.0		222.8	248.6
全国	440.3	686.6	463.7	525.6	378.1	345.5	389.1

【厚生労働省提供データ】

分娩取扱い医師 1 人当たりの年間分娩件数を比較すると、本県は総数が 67.2 で、全国の 70.5 より低い状況にあります。

病院と一般診療所を比較すると、県全体では病院における 1 人当たりの分娩件数は 44.4 件、一般診療所では 97.5 件となっており、2 倍程度の開きがありますが、この傾向は全国とほぼ同様です。

宇都宮・上都賀周産期医療圏における地域周産期医療機関では 1 人当たり年間分娩件数が 119.9 と全国値を 2 倍程度上回る状況となっています。

分娩取扱い医師数当たりの年間分娩件数(2021 年) (単位：件/人)

医療圏等	病院総数 A	うち周産期母子医療センター			うち その他 病院	一般 診療所 B	総数 A+B
		総合	地域	総数			
栃木県	44.4	31.6	55.5	44.4	43.9	97.5	67.2
那須・塩谷	53.9		51.2	51.2	66.5	86.3	64.4
宇都宮・上都賀	78.4		119.9	119.9	31.0	122.4	106.3
芳賀	22.5		22.5	22.5		77.0	40.7
下都賀	31.6	31.6		31.6		87.3	51.3
両毛	52.2		52.2	52.2		85.7	69.6
全国	52.4	39.4	51.8	46.5	60.2	112.9	70.5

【厚生労働省提供データ】

#### 4 産科における医師偏在指標

##### (1) 分娩取扱医師偏在指標

産科における医師偏在指標の算出については、医師・歯科医師・薬剤師調査（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、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をもとに算出することが国から示されています。

##### (2) 算出方法

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

$$\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩件数は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て調整を行う。

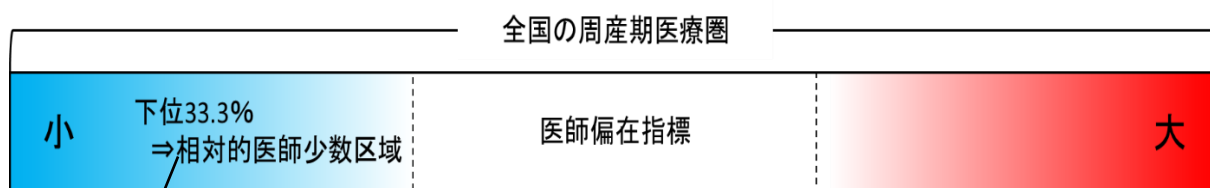
##### (3) 本県の分娩取扱医師偏在指標

- ・ 国が令和5（2023）年に示した分娩取扱医師偏在指標では、本県は10.3（47都道府県中22位）、周産期医療圏別では、那須・塩谷周産期医療圏9.6（258周産期医療圏中113位）、宇都宮・上都賀周産期医療圏6.1（同233位）、芳賀周産期医療圏13.1（同44位）、下都賀周産期医療圏16.3（同26位）、両毛周産期医療圏7.8（同174位）となっています。

## 5 相対的医師少数区域の設定

### (1) 考え方

- ・産科においても、都道府県ごと及び周産期医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標の値を全国で比較し、分娩取扱医師偏在指標が下位一定割合に該当する周産期医療圏について、県が相対的医師少数区域を設定するとともに、国が相対的医師少数都道府県を設定します。
- ・産科医師が相対的に少ない周産期医療圏等においても、産科医師が不足している可能性があること等から、国のガイドラインにより、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。
- ・相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準は、医師全体の医師偏在指標を参考に、下位 33.3%とします。
- ・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周産期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周産期医療圏として考えるものとされます。



相対的医師少数区域＝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

### (2) 本県の相対的医師少数区域の設定

算出された分娩取扱医師偏在指標をもとに、本県の相対的医師少数区域を下表のとおり設定します。

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	10.5	—	—
栃木県	10.3	22	
那須・塩谷	9.6	113	
宇都宮・上都賀	6.1	233	相対的医師少数区域
芳賀	13.1	44	
下都賀	16.3	26	
両毛	7.8	174	

【厚生労働省提供データ（医師偏在指標、全国順位）】

※47 都道府県、258 周産期医療圏における順位

## 6 産科における医師確保の考え方

### (1) 基本的な考え方

- ・ 分娩取扱医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定し、医師の偏在の状況を把握します。
- ・ さらに、周産期医療圏ごとに、分娩取扱医師偏在指標の大小、将来推計等を踏まえ、計画期間においてどのように産科における医師偏在対策に取り組むかについて方針を定めます。
- ・ 産科における医師確保計画については、産科医師が相対的に少ない周産期医療圏においても医師が不足している可能性があることから、相対的医師少数区域に限らず、県全体及び周産期医療圏ごとに作成します。

### (2) 産科における医師確保の方針及び目標

#### ① 栃木県

- 本県の医師偏在指標は 10.3(全国 22 位)で全国平均 10.5 をやや下回っていますが、相対的医師少数都道府県には該当していません。
- 県内では、宇都宮・上都賀周産期医療圏が相対的医師少数区域に該当しており、その他の周産期医療圏においても当該周産期医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みれば産科医師が不足している場合も考えられることから、県全体として必要な医師の確保を図り、医師偏在指標が全国値以上となることを目標とします。
- 相対的医師少数区域に該当している宇都宮・上都賀周産期医療圏における医師確保に重点的に取り組むことで、県内全ての周産期医療圏が相対的医師少数区域を脱することを目指し、周産期医療圏ごとの医師偏在是正を図ります。
- 医師確保計画の推進に当たっては、医療提供体制の状況や医師の働き方改革による影響等を考慮の上、県及び周産期医療圏ごとに必要な医師の確保を図ります。

#### ② 周産期医療圏

##### (那須・塩谷周産期医療圏)

- 那須・塩谷周産期医療圏の医師偏在指標は 9.6 (全国 113/258 位)で全国の医師偏在指標 10.5 を下回っていますが、相対的医師少数区域に該当していません。
- 本周産期医療圏では、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(宇都宮・上都賀周産期医療圏)

- 宇都宮・上都賀周産期医療圏の医師偏在指標は 6.1 (全国 233/258 位) で全国の医師偏在指標 10.5 を下回っており、相対的医師少数区域に該当しています。
- 本周産期医療圏では、相対的医師少数区域を脱することを医師確保の方針とし、医師確保に係る施策の方向性等を検討の上、必要な医師の確保に重点的に取り組みます。

(芳賀周産期医療圏)

- 芳賀周産期医療圏の医師偏在指標は 13.1 (全国 44/258 位) で全国の医師偏在指標 10.5 を上回っており、相対的医師少数区域に該当していません。
- 本周産期医療圏では、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(下都賀周産期医療圏)

- 下都賀周産期医療圏の医師偏在指標は 16.3 (全国 26/258 位) で全国の医師偏在指標 10.5 を上回っており、相対的医師少数区域には該当していません。
- 本周産期医療圏には、2つの総合周産期母子医療センターが存在し、本周産期医療圏外からのハイリスク分娩等の受入が引き続き見込まれることから、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、今後の分娩件数の減少も踏まえつつ、必要な医師の確保を図ります。

(両毛周産期医療圏)

- 両毛周産期医療圏の医師偏在指標は 7.8 (全国 174/258 位) で全国の医師偏在指標 10.5 を下回っていますが、相対的医師少数区域に該当していません。
- 本周産期医療圏では、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。



## 7 産科医確保に向けた施策

- ・ 県では、国のガイドラインを踏まえ、次の①～④の施策に取り組みます。
  - ①周産期医療の提供体制等の見直しのための施策
  - ②産科における医師の派遣調整
  - ③産科医師の勤務環境を改善するための施策
  - ④産科医師の養成数を増やすための施策

### (1) 産科医確保に向けた施策

#### ① 周産期医療の提供体制等の見直しのための施策 (集約化・重点化)

- ・ 周産期医療の質の維持・向上のため、再編・統合を含む集約化・重点化について、地域医療構想調整会議等の場を活用し、協議・検討を進めていきます。
- ・ 集約化・重点化の検討に当たっては、医師の労働時間短縮等に関する指針を踏まえた医師の勤務環境の改善にも留意しつつ、関係者と協力しながら必要な産科医療の維持・確保に努めます。

#### (医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援)

- ・ 医療機関の集約化・重点化等に伴い、医療機関までのアクセス時間が増大する住民に対しては、医療情報ネットの活用などにより、受診可能な医療機関の案内等適切な周知を行うとともに、その他必要な支援を検討します。  
また、容態の急変等に備え、医療機関間の連携強化を推進します。

#### ② 産科における医師の派遣調整

- ・ 周産期医療の提供体制等の見直しを行いつつ、なお十分な医療提供がなされない場合には、大学や医師会等と連携し、医師の派遣調整を行います。
- ・ 医師の派遣調整の実施に当たっては、栃木県周産期医療協議会や栃木県地域医療対策協議会における協議を踏まえ、派遣方針を決定します。
- ・ 医師の派遣に当たっては、当該医療機関の体制や分娩の実績等を踏まえて、派遣先を重点化します。

#### ③ 産科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・ 産科医師が研修やリフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保等、勤務環境改善等の促進に努めます。

- ・ 産科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めていくため、タスクシェアやタスクシフトを受けることができる医療従事者の確保、医療従事者に対する研修の充実等に努めます。
- ・ 子育て世代の医師への支援として、院内保育等を促進するなど、子育てや介護を行う医師への配慮を検討するよう医療機関に促します。

#### ④ 産科医師の養成数を増やすための施策

##### (専攻医等の確保)

- ・ 産科医師を確保するため、医学生に対する必要な情報提供等を行うなど、産科を選択する医師の確保に必要な情報発信に努めるとともに、県内専門研修施設の指導体制を含む環境整備の支援に努めます。

##### (産科医修学資金制度の活用)

- ・ 将来公的医療機関等において産科の業務に医師として従事する者を対象とする医師修学資金貸与制度により、産科医の確保を図ります。

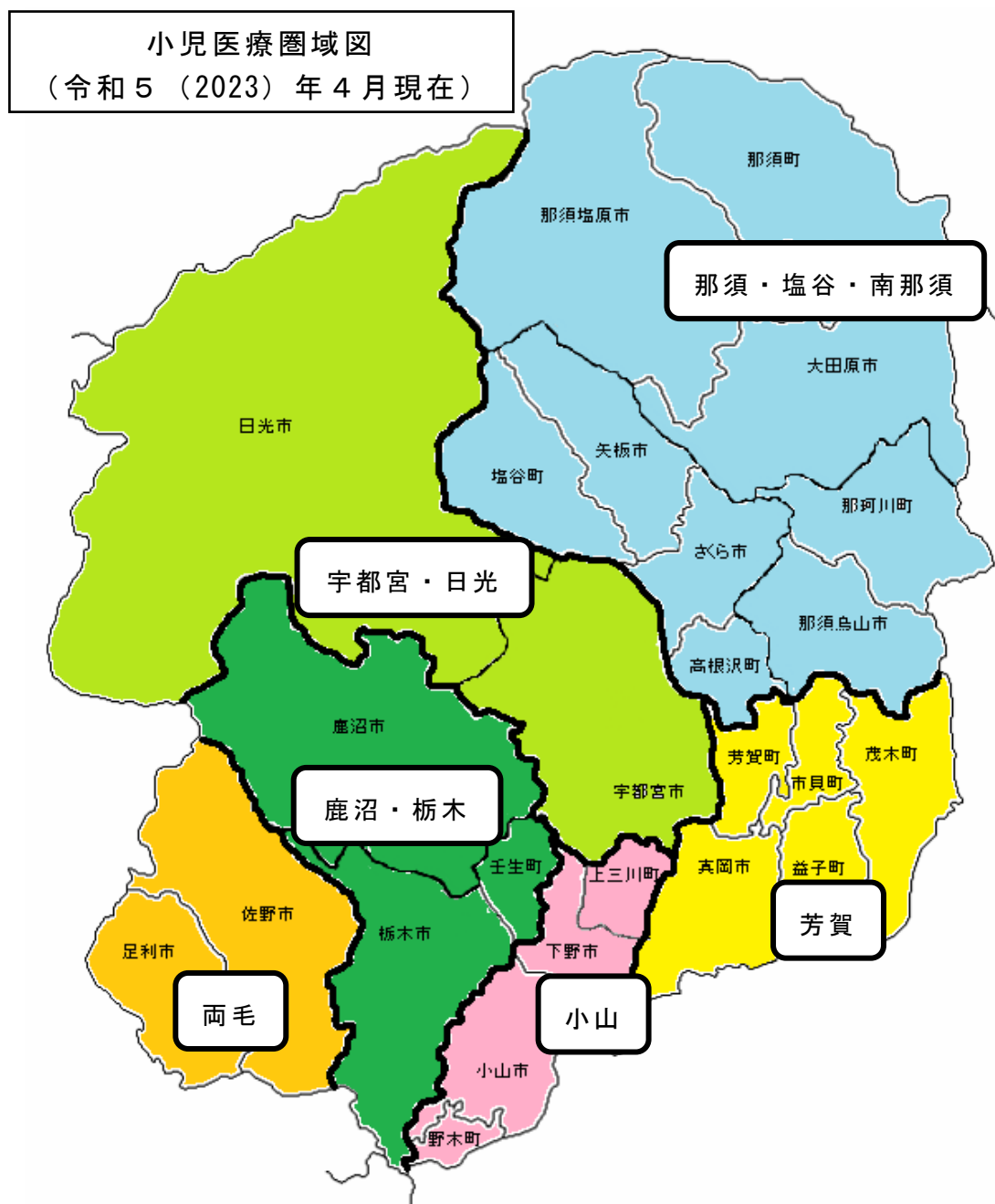
#### (2) その他

- ・ 総合・地域周産期母子医療センター、小児専門医療機関、子ども医療センターは、より高度又は専門的な医療の提供を担っており、これらの医療機関が存在する周産期医療圏は、分娩取扱医師偏在指標による医師数よりも実際に必要な医師数が多いことが考えられます。
- ・ また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っていますが、小児医療提供体制の観点だけではなく、周産期医療提供体制の観点からも機能することが期待されます。
- ・ 本県では、新生児の円滑な搬送受入のために、総合周産期母子医療センターと地域周産期医療機関との一層の連携による機能分化とともに、NICUの後方病床や療育・療養する環境の整備等を進めています。
- ・ こうしたことを踏まえ、産科及び小児科の医師派遣を実施するに当たっては、各周産期母子医療センターや小児専門医療機関、子ども医療センターにおける医師の配置状況や勤務環境等を踏まえた検討を行い、新生児医療を担う医師の配置の方向性等について、栃木県地域医療対策協議会や栃木県小児医療協議会、栃木県周産期医療協議会の意見を聴取した上で検討します。

## 第4-2章 小児科における医師確保計画

### 1 本県の小児医療を取り巻く状況

#### (1) 本県の小児医療提供体制



一般小児医療機関  
(令和2(2020)年10月1日時点)

病院	診療所	合計
35	39	74

【出典：厚生労働省「医療施設調査」】

小児専門医療・高度小児専門医療機関  
(令和5(2023)年10月1日時点)

医療圏	小児専門	高度小児専門 (子ども医療センター)
宇都宮・日光	NHO 栃木医療センター、済生会宇都宮病院、JCHO うつのみや病院	—
那須・塩谷・南那須	那須赤十字病院、国際医療福祉大学病院、菅間記念病院	—
芳賀	芳賀赤十字病院	—
小山	自治医科大学附属病院	
	新小山市民病院	—
鹿沼・栃木	獨協医科大学病院	
両毛	足利赤十字病院、佐野厚生総合病院	—
合計	11	2

(2) 年少人口数の推移

本県の年少人口（0～14歳）は、2021年には約23万4千人でしたが、2026年には21万3千人程度となり、9.0%程度減少することが見込まれています。

これは全国の減少率（▲9.3%）と比べるとゆるやかな減少率となっています。

小児医療圏別では、全ての小児医療圏において年少人口の減少が見込まれており、特に芳賀小児医療圏が14.5%の減少と最も大きく、次いで両毛小児医療圏で11.2%の減少が見込まれています。

全国及び栃木県の年少人口（0～14歳）

医療圏等	2021年 A	2026年(推計) B	増減率 (B-A/A)
栃木県	233,669人	212,750人	▲9.0%
宇都宮・日光	75,972人	71,286人	▲6.2%
那須・塩谷・南那須	42,613人	37,941人	▲11.0%
芳賀	17,126人	14,645人	▲14.5%
小山	35,940人	33,598人	▲6.5%
鹿沼・栃木	33,515人	29,976人	▲10.6%
両毛	28,503人	25,303人	▲11.2%
全国	15,318,076人	13,900,576人	▲9.3%

【厚生労働省提供データ】

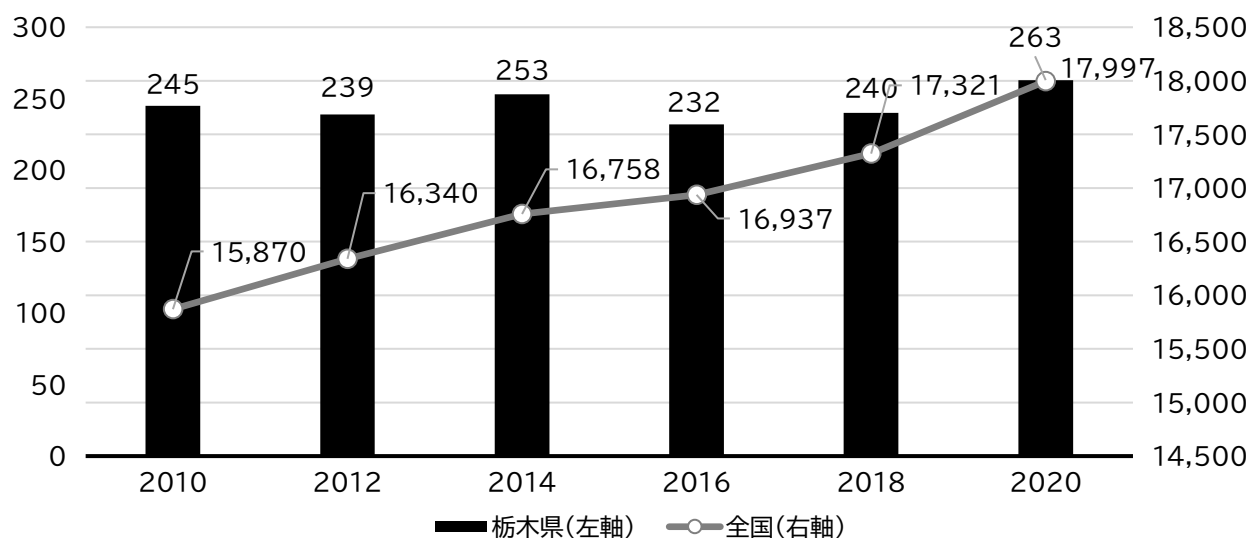
## 2 小児科医師数

### (1) 小児科医師数の推移

本県の小児科医師数は、2020年には263人となっており、近年、増加傾向にあります。

年齢階級別割合で見ると、全国と比べて20～30代の割合が高くなっています。

全国及び栃木県の小児科医師数の推移（単位：人）



【出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」】

年齢階級別小児科医師数（単位：人、％）  
（令和2（2020）年12月31日時点）

医療圏等	～24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～ 84	85～	合計
栃木県	0	23	39	32	27	23	22	28	22	23	13	5	1	4	263
	0.0	8.6	15.0	12.2	10.4	8.8	8.3	10.6	8.5	8.8	4.9	1.9	0.4	1.5	100
宇都宮・ 日光	0	5	1	5	5	7	2	6	6	7	3	3	1	1	51
	0.0	9.8	2.7	9.0	9.0	13.3	3.9	12.1	10.9	13.3	6.3	5.9	2.0	2.0	100
那須・塩 谷・南那 須	0	1	8	3	4	2	5	4	4	8	0	0	0	1	41
	0.0	2.4	19.9	7.3	9.7	5.8	12.6	10.2	9.7	19.9	0.0	0.0	0.0	2.4	100
芳賀	0	2	1	0	1	3	3	3	1	0	3	0	0	0	17
	0.0	12.0	6.0	0.0	4.8	16.9	16.9	18.1	7.2	0.0	18.1	0.0	0.0	0.0	100
小山	0	6	18	13	13	8	3	7	4	1	0	0	0	0	72
	0.0	8.3	24.6	18.5	17.7	10.8	4.1	9.4	5.2	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100
鹿沼・栃 木	0	5	7	8	2	1	8	4	4	3	4	1	0	1	47
	0.0	9.7	14.4	16.5	5.1	3.0	16.1	8.1	8.1	6.8	8.1	2.1	0.0	2.9	100
両毛	0	4	4	3	3	2	1	4	4	4	3	1	0	1	34
	0.0	11.6	12.2	9.3	8.1	5.8	3.5	11.6	11.6	11.6	8.7	2.9	0.0	2.9	100
全国	0	996	1,994	2,151	2,225	2,016	1,626	1,628	1,817	1,595	1,118	427	220	184	17,997
	0	5.5	11.1	12.0	12.4	11.2	9.0	9.0	10.1	8.9	6.2	2.4	1.2	1.0	100

【厚生労働省提供データ】

### 3 小児科における医師偏在指標

#### (1) 小児科医師偏在指標

小児科における医師偏在指標の算出については、都道府県ごと、小児医療圏ごとに算出し、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ことが国から示されています。

#### (2) 算出方法

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化小児科医師数} &= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別医師の平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) &= \text{地域の期待受療率}(\ast 2) \div \text{全国の期待受療率} \\ \text{地域の期待受療率}(\ast 2) &= \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}} \end{aligned}$$

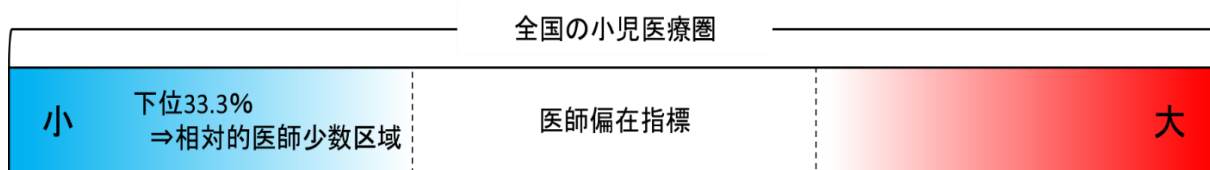
#### (3) 本県の小児科医師偏在指標

- ・ 国が令和5（2023）年に示した小児科医師偏在指標では、本県は109.2（47都道府県中31位）、小児医療圏別では、宇都宮・日光小児医療圏65.8（303小児医療圏中280位）、那須・塩谷・南那須小児医療圏110.3（同132位）、芳賀小児医療圏104.7（同161位）、小山小児医療圏142.5（同37位）、鹿沼・栃木小児医療圏137.6（同47位）、両毛小児医療圏119.9（同102位）となっています。

#### 4 相対的医師少数区域の設定

##### (1) 考え方

- ・小児科においても、都道府県ごと及び小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位一定割合に該当する小児医療圏について、県が相対的医師少数区域を設定するとともに、国が相対的医師少数都道府県を設定します。
- ・小児科医師が相対的に少なくない小児医療圏等においても、小児科医師が不足している可能性があること等から、国のガイドラインにより、小児科においても医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。
- ・相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準は、医師全体の医師偏在指標を参考に、下位 33.3%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小児医療圏と考えるのではなく、小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な小児医療圏として考えるものとされています。



相対的医師少数区域 = 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

##### (2) 本県の相対的医師少数区域の設定

算出された医師偏在指標をもとに、本県の相対的医師少数区域を下表のとおり設定します。

小児科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	115.1	—	—
栃木県	109.2	31	
宇都宮・日光	65.8	280	相対的医師少数区域
那須・塩谷・南那須	110.3	132	
芳賀	104.7	161	
小山	142.5	37	
鹿沼・栃木	137.6	47	
両毛	119.9	102	

【厚生労働省提供データ（医師偏在指標、全国順位）】

※47 都道府県、303 小児医療圏における順位



## 5 小児科における医師確保の考え方

### (1) 基本的な考え方

- ・ 小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定し、医師の偏在の状況を把握します。
- ・ さらに、小児医療圏ごとに、小児科における医師偏在指標の大小、将来推計等を踏まえ計画期間においてどのように小児科における医師偏在対策に取り組むかについて方針を定めます。
- ・ 小児科における医師確保計画については、小児科医師が相対的に少なくない小児医療圏においても医師が不足している可能性があることから、相対的医師少数区域に限らず県全体及び小児医療圏ごとに作成します。

### (2) 小児科における医師確保の方針及び目標

#### ① 栃木県

- 本県の医師偏在指標は 109.2(全国 31 位)で相対的医師少数都道府県には該当していませんが、全国値 115.1 を下回っています。
- 県内では宇都宮・日光小児医療圏が相対的医師少数区域に該当しており、その他の小児医療圏においても当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みれば小児科医師が不足している場合も考えられることから、県全体として必要な医師の確保を図り、医師偏在指標が全国値以上となることを目標とします。
- 相対的医師少数区域に該当している宇都宮・日光小児医療圏における医師確保に重点的に取り組むことで、県内全ての小児医療圏が相対的医師少数区域を脱することを目指し、小児医療圏ごとの医師偏在是正を図ります。
- 医師確保計画の推進に当たっては、小児科医師の勤務環境の改善や医師の働き方改革による影響等を考慮の上、県及び小児医療圏ごとに必要な医師の確保を図ります。

#### ② 小児医療圏

##### (宇都宮・日光小児医療圏)

- 宇都宮・日光小児医療圏の医師偏在指標は 65.8(全国 280/303 位)で、相対的医師少数区域に該当していることから、相対的医師少数区域を脱することを医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医師確保に係る施策の方向性等を検討の上、必要な医師の確保に重点的に取り組みます。

(那須・塩谷・南那須小児医療圏)

○那須・塩谷・南那須小児医療圏の医師偏在指標は 110.3 (全国 132/303 位) で、全国値を下回るものの相対的医師少数区域を脱していることから、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(芳賀小児医療圏)

○芳賀小児医療圏の医師偏在指標は 104.7 (全国 161/303 位) で、全国値を下回るものの相対的医師少数区域を脱していることから、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(小山小児医療圏)

○小山小児医療圏の医師偏在指標は 142.5 (全国 37/303 位) で、相対的医師少数区域には該当しておらず、全国値と比較しても高い水準にあります。

○本小児医療圏内に所在する自治医科大学にちぎ子ども医療センター(156 床)を設置しており、医療圏外からの流入が引き続き見込まれるため、県内の相対的医師少数区域への協力等も視野に入れながら、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(鹿沼・栃木小児医療圏)

○鹿沼・栃木小児医療圏の医師偏在指標は 137.6 (全国 47/303 位) で、相対的医師少数区域には該当しておらず、全国値と比較しても高い水準にあります。

○本医療圏内に所在する獨協医科大学にちぎ子ども医療センター(77 床)を設置しており、小児医療圏外からの流入が引き続き見込まれるため、県内の相対的医師少数区域への協力等も視野に入れながら、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

(両毛小児医療圏)

○両毛小児医療圏の医師偏在指標は 119.9 (全 102/303 位) で、相対的医師少数区域には該当しておらず、全国値と比較しても高い水準にあることから、現在の医師偏在指標の維持を医師確保の方針とし、当該小児医療圏における医療提供体制や医師の勤務環境を鑑みつつ、必要な医師の確保を図ります。

## 6 小児科医確保に向けた施策

- ・ 県では、国のガイドラインを踏まえ、次の①～④の施策に取り組みます。

- ①小児医療の提供体制等の見直しのための施策
- ②小児科における医師の派遣調整
- ③小児科医師の勤務環境を改善するための施策
- ④小児科医師の養成数を増やすための施策

### (1) 小児科医確保に向けた施策

#### ① 小児医療の提供体制等の見直しのための施策 (集約化・重点化)

- ・ 小児医療の提供体制を効率化するための再編・統合を含む集約化・重点化について、必要に応じて、地域医療構想調整会議等の場を活用した協議・検討を進めます。
- ・ 集約化・重点化の検討に当たっては、医師の労働時間短縮等に関する指針を踏まえた医師の勤務環境の改善にも留意しつつ、関係者と協力しながら必要な小児医療の維持・確保に努めます。

#### (医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援)

- ・ 医療機関の集約化・重点化等に伴い、医療機関までのアクセス時間が増大する住民に対しては、医療情報ネットの活用などにより、受診可能な医療機関の案内等適切な周知を行うとともに、その他必要な支援を検討します。  
また、容態の急変等に備え、医療機関間の連携強化を推進します。

#### ② 小児科における医師の派遣調整

- ・ 小児医療の提供体制等の見直しのための施策を行いつつ、なお十分な医療提供がなされない場合には、大学や医師会等と連携し、医師の派遣調整を行います。
- ・ 医師の派遣調整の実施に当たっては、栃木県小児医療協議会や栃木県地域医療対策協議会における協議を踏まえ、派遣方針を決定します。
- ・ 医師の派遣に当たっては、当該医療機関に求められる医療機能や医療圏における年少人口等を踏まえて、派遣先を重点化します。

#### ③ 小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・ 小児科医師が研修やリフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保や勤務環境改善等の促進に努めます。

- ・ 小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めていくため、タスクシェアやタスクシフトを受けることができる医療従事者の確保、医療従事者に対する研修の充実等に努めます。
- ・ 子育て世代の医師への支援として、院内保育等を促進するなど、子育てや介護を行う医師への配慮を検討するよう医療機関に促します。
- ・ 小児救急電話相談事業（#8000）の実施等により、小児救急患者に対して適切に事前相談等の支援ができる体制の整備を行うことにより、小児科医の負担軽減を図ります。

#### ④ 小児科医師の養成数を増やすための施策

##### （専攻医等の確保）

- ・ 小児科医を確保するため、医学生に対する必要な情報提供等を行うなど、小児科を選択する医師の確保に必要な情報発信に努めるとともに、県内専門研修施設の指導体制を含む環境整備の支援に努めます。

##### （小児科医修学資金制度の活用）

- ・ 将来公的医療機関等において小児科の業務に医師として従事する者を対象とする医師修学資金貸与制度により、小児科医の確保を図ります。

#### (2) その他

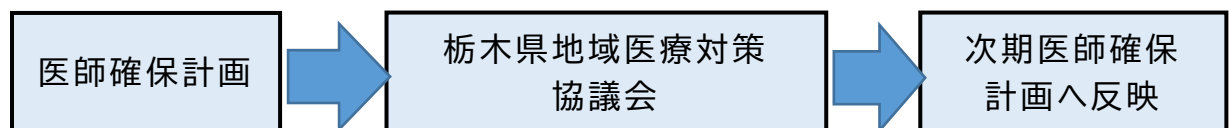
- ・ 総合・地域周産期母子医療センター、小児専門医療機関、子ども医療センターは、より高度又は専門的な医療の提供を担っており、これらの医療機関が存在する医療圏は、小児科における医師偏在指標による医師数よりも実際に必要な医師数が多いことが考えられます。
- ・ また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児医療提供体制の観点だけでなく、周産期医療提供体制の観点からも機能することが期待されます。
- ・ 本県では、新生児の円滑な搬送受入のために、総合周産期母子医療センターと地域周産期医療機関との一層の連携による機能分化とともに、NICUの後方病床や療育・療養する環境の整備等を進めています。
- ・ こうしたことを踏まえ、産科及び小児科の医師派遣を実施するに当たっては、各周産期母子医療センターや小児専門医療機関、子ども医療センターにおける医師の配置状況や勤務環境等を踏まえた検討を行い、新生児医療を担う医師の配置の方向性等について、栃木県

地域医療対策協議会や栃木県小児医療協議会、栃木県周産期医療協議会の意見を聴取した上で検討します。

## 第5章 計画の推進

### 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・評価の結果については、栃木県医療対策協議会において協議を行い、2036年における必要医師数の確保に向けて、必要に応じて目標の見直し等を図りながら、次期医師確保計画の策定に反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載します。



医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価します。

医師確保計画の効果の測定結果を踏まえ、二次保健医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出した上で、他の都道府県の取組等を参考にしながら適切な対策を行います。

医師少数区域等における医師の確保の状況をできるだけ正確に評価できる体制の整備に向けて、既存の統計調査では把握が困難な事項についても可能な限り把握します。

計画終了時には、都道府県外からの医師の受入状況及び都道府県外への医師の派遣状況も把握を行い、計画作成時点と計画見直し時点での状況の変化を把握していきます。

また、地域枠医師の定着率を把握し、定着率の改善が見られるか否か等について把握していきます。

