

栃木県医師確保計画（8期前期計画）の 策定

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

現行計画の評価（前回（5/30）栃木県地域医療対策協議会協議済み）

指標等の状況

- 新医師偏在指標における本県の順位は31位となり、医師少数都道府県を脱している。
- 新旧・医師偏在指標を比べると、全県及び5つの区域（二次医療圏）で増加しているが、県北・県西・両毛の3区域は依然として医師少数区域に該当している。
- 県全体の常勤医師数は増加しているが、人口10万対医師数は全国と比べて少ない状況にある。
- 内科や外科など、多くの診療科で全国の人口10万対医師数を下回っている。
- 内科、外科、麻酔科、救急科等で「望ましい医師数」と「現員医師数」の差が大きくなっている。
- 臨床研修医及び専攻医ともに増加してきているが、臨床研修医については募集定員枠の上限に近づきつつある。
- 地域の医療機関に派遣可能な県養成医師数は順調に増加しているが、地域の派遣ニーズを充足する状況には至っていない。
- 本県の女性医師数は増加し、割合も増加しているが、全国と比べると下回っている。
- 小児科医師数は若干増加しているが、産科医師数はほぼ横ばいとなっている。

評価

- 医師数は全県及び全地域において増加しており、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、現行計画に基づく様々な取組には一定の効果があったものとする。
- 一方、病院医師現況調査等から、一部の地域、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が示されており、次期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る。
- 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、現行計画から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ある。

医師確保計画概要

医師確保計画を通じた医師偏在対策

令和5年5月18日 厚生労働省

医療政策研修会 (一部改変)

背景

- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・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

全国の335二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基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、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）

（三次医療圏、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。

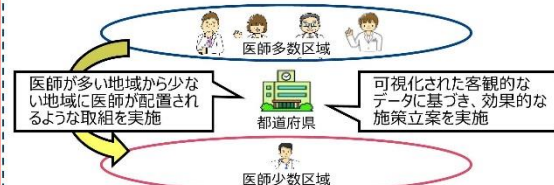
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

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



医師確保計画概要 | 医師の確保の方針 (1)

【医師偏在指標】

区 域	全国	栃木県	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
医師偏在指標	255.6	230.5	171.2	168.1	207.6	207.0	345.3	179.3
摘 要			医師少数区域	医師少数区域			医師多数区域	医師少数区域

<都道府県>

国ガイドライン		該当区域等
区分	医師の確保の方針	
医師多数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 医師多数都道府県以外からの医師の確保は行わない 医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う 	—
多数でも少数でもない都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、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 	栃木県
医師少数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 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 	—

<二次医療圏>

国ガイドライン		該当区域等
区分	医師の確保の方針	
医師多数区域	<ul style="list-style-type: none"> 他の二次医療圏からの医師の確保は行わない 医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる 	県南
多数でも少数でもない区域	<ul style="list-style-type: none"> 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を行える 	宇都宮、県東
医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> 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 	県北、県西、両毛

医師確保計画概要 | 医師の確保の方針 (2)

【国ガイドライン】

時間軸による状況の差異によって、採るべき医師確保の対策に係る方針が異なる場合があることから、時間軸によっても場合分けした上で医師確保の方針を定めることとする。

現時点と2036年時点のそれぞれにおける医師確保の方針は次のとおりとする。

- 現時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うこととし、長期的な施策では対応しないこととする。
- 2036年時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせることで対応することとする。

[短期的な施策]

- 都道府県内における医師の派遣調整
- キャリア形成プログラムの策定・運用

[長期的な施策]

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

現時点と将来時点のそれぞれにおける医師確保の方針

現時点の医師不足

- 短期的な施策により対応する

2036年時点の医師の不足

- 短期的な施策と長期的な施策を組み合わせることで対応する

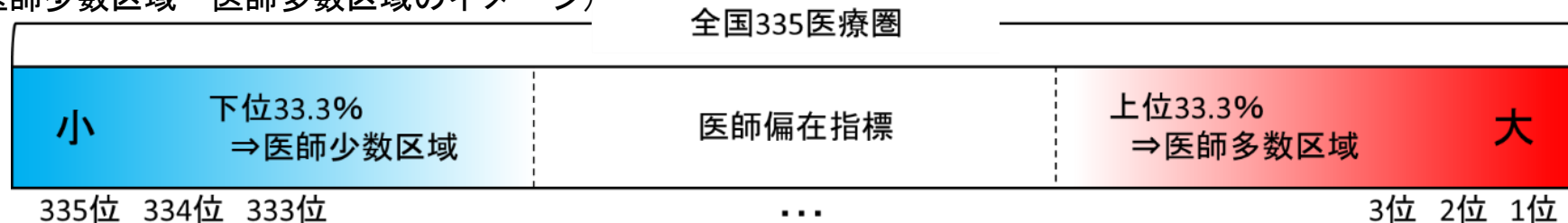
医師確保計画概要 | 目標医師数 (1)

【国ガイドライン】

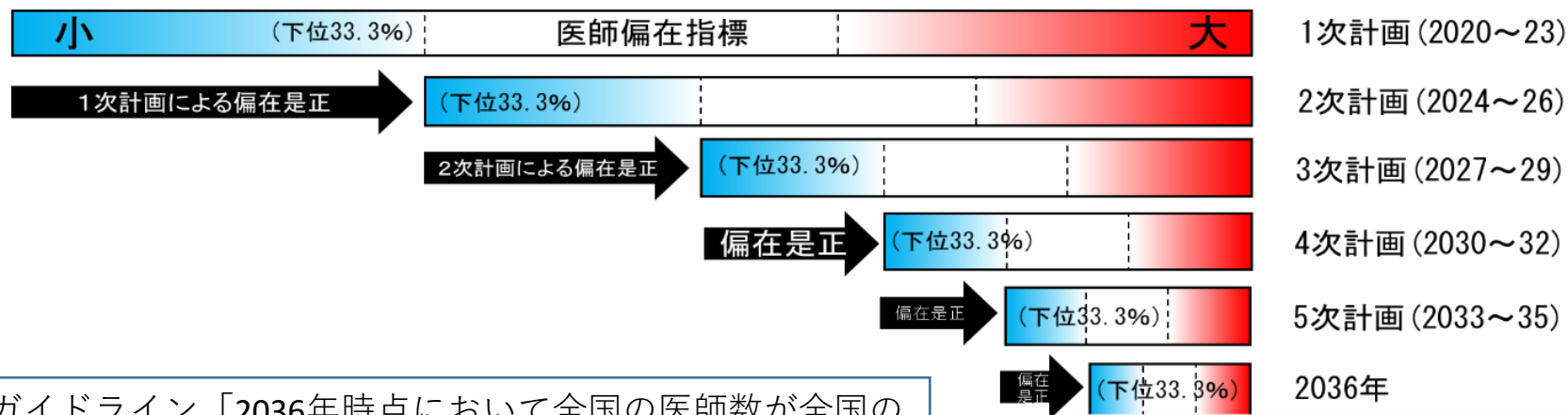
目標医師数は、3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定する。

参考（現計画抜粋）

（医師少数区域・医師多数区域のイメージ）



（医師偏在是正の進め方）



国ガイドライン「2036年時点において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ことを、医師偏在是正の目標とする。」

↑2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

医師確保計画概要 | 目標医師数 (2)

< 都道府県 >

国ガイドライン	
区分	目標医師数の考え方
医師多数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う 新たに医師確保対策を立案することを抑制する
多数でも少数でもない都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 上記同様
医師少数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数が目標医師数となる

該当区域等
—
栃木県
—

< 二次医療圏 >

国ガイドライン	
区分	目標医師数の考え方
医師多数区域	<ul style="list-style-type: none"> 計画開始時の医師数を設定上限数とする
多数でも少数でもない区域	<ul style="list-style-type: none"> 上記同様
医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> 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が目標医師数となる ただし、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、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限とする

該当区域等
県南
宇都宮、県東
県北、県西、両毛

医師確保計画概要 | 目標医師数 (3)

現計画 都道府県・医療圏			現在の医師数 (標準化医師数) (2018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(2023年)※	目標医師数 (2023年)
栃木県		医師少数都道府県	4,350 人	>	4,145 人	4,350 人
二次医療圏	県北	医師少数区域	531 人	<	533 人	533 人
	県西	医師少数区域	242 人	<	247 人	247 人
	宇都宮		981 人	>	840 人	981 人
	県東		156 人	>	142 人	156 人
	県南	医師多数区域	1,971 人	>	880 人	1,964 人
	両毛	医師少数区域	469 人	>	436 人	469 人

都道府県・医療圏			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
二次医療圏	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

※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。

- 国が示した医師確保策定ガイドラインに基づくと、「現在の医師数」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えているため、「目標医師数」は「現在の医師数」と同じ値を設定することになる。
- 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が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・育成を推進していく。

医師確保計画概要 | 目標医師数を達成するための施策

【国ガイドライン】

都道府県ごとの医師確保対策については、一定程度共通の項目に基づき定めることで、施策の効果の測定や好事例の共有等を容易に実施することができるようになるため、次に掲げる項目については医師確保計画に定めることが望ましい。

- | | |
|--|-------------------|
| ① 医師の派遣調整 | ④ 地域医療介護総合確保基金の活用 |
| ② キャリア形成プログラム | ⑤ その他の施策 |
| 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 | |

主な施策・取組の方向性

① 医師の派遣調整

- 医師派遣に必要な情報の把握
 - 医師派遣大学等協議会等を通じた情報共有、医師派遣の協力依頼
 - 派遣先医療機関の選定
- 等

② キャリア形成プログラムの運用

- キャリア形成プログラムの離脱防止
 - キャリア形成プログラム及び卒前支援プランの理解促進
- 等

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

- 医師の負担軽減
 - 妊娠中の医師や子育てを行う医師、介護を行う医師に対する支援
- 等

④ 地域医療介護総合確保基金の活用

- 医師の確保に向けた取組に重点的に活用
 - 医師偏在対策に効果的な事業を検討
- 等

⑤ その他の施策

- とちぎ地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携
 - 教育機会の提供・拡充
 - 臨床研修医及び専攻医の確保、研修の充実
- 等

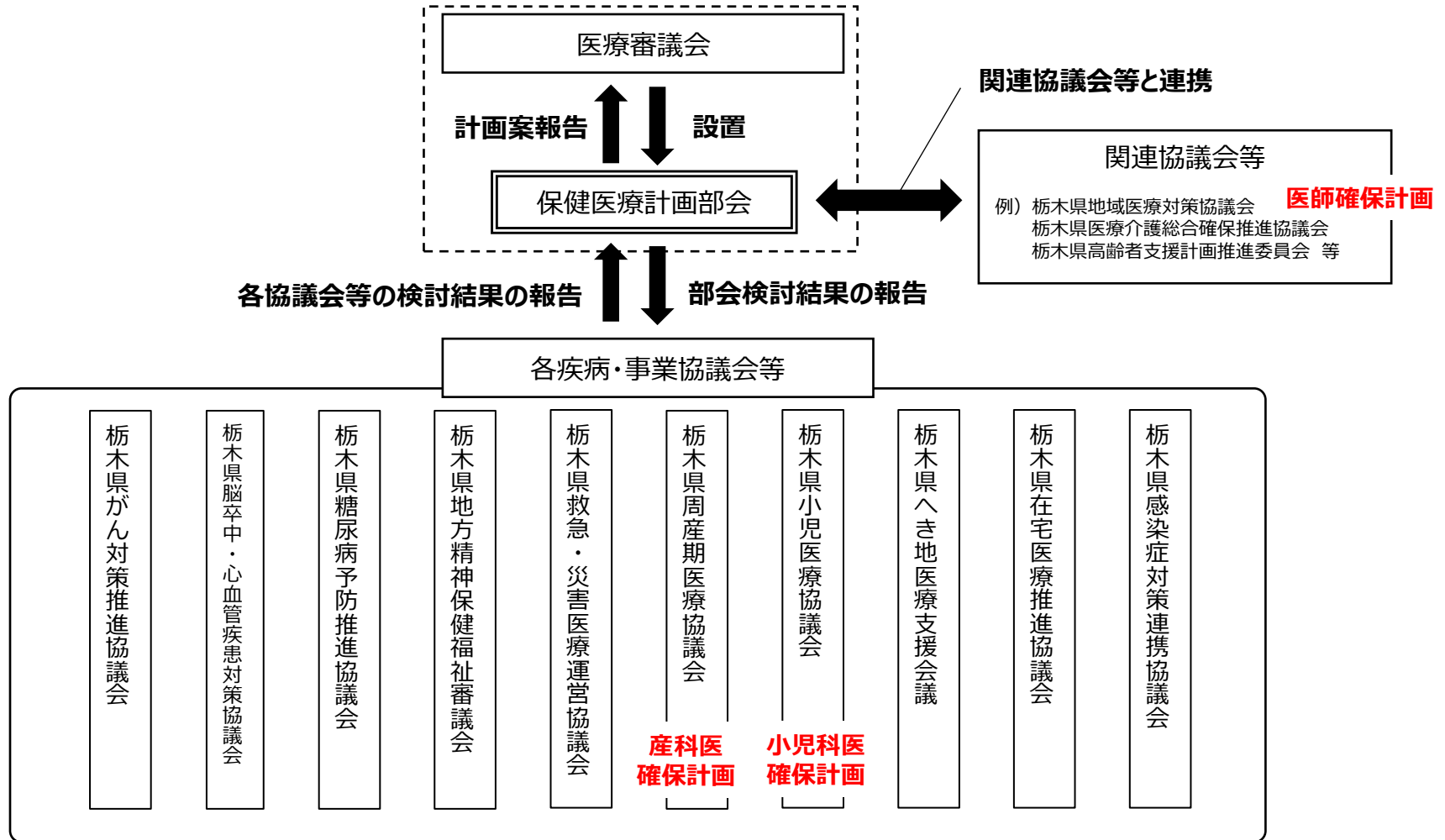
産科・小児科医師確保計画

概要 | 策定体制

令和5年5月8日

資料 1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会
(一部改変)



現行産科医師確保計画の評価及び今後の方向性

栃木県周産期医療協議会
資料抜粋（一部改変）

現行計画における医師確保方針の達成状況等

- 新医師偏在指標における本県の順位は22位となり、医師少数都道府県ではない。
- 新旧・医師偏在指標を比べると、全県及び5つの区域（二次医療圏）で減少しているが、芳賀は増加している。依然として、宇都宮・上都賀は相対的医師少数区域となっている。
- 直近の人口10万対産婦人科医師数は全国と比べて少ない状況にある。
- ここ数年、産科医師数は減少傾向にある。

現行計画の評価及び今後の方向性（案）

- 医師偏在指数は一部を除いて減少しているが、医師少数都道府県には属しておらず、現行計画に基づく様々な取組には一定の効果があったものと考える。
- 一方、医師偏在指標は全国値を下回っていることから、引き続き医師確保の取り組みを進める必要がある。
- 医師確保の取り組みの実施に当たっては、県西保健医療圏における産科医師確保・産科医療提供体制確保の取組についても、併せて検討する必要がある。
- また、医師の働き方改革、子育て医師等支援、専門医制度や地域枠制度の変更等現行計画から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ある。

産科医師確保計画概要 | 医師確保の方針、偏在対策基準医師数

栃木県周産期医療協議会
資料抜粋（一部改変）

< 医師確保の方針（国ガイドライン） >

区分	医師の確保の方針	該当区域等
相対的医師少数都道府県・区域 以外 の区域	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能 	栃木県 那須・塩谷、芳賀、 下都賀、両毛
相対的医師少数都道府県・区域	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携を検討 上記によっても偏在が解消されない場合、医師確保による偏在解消を図る 	宇都宮・上都賀

< 偏在対策基準医師数 >

都道府県・医療圏		標準化産科医師数	偏在対策基準医師数(2026年) ※
栃木県		148 人 >	117.8 人
周産期医療圏	那須・塩谷	25.1 人 >	16.7 人
	宇都宮・上都賀	相対的医師少数区域 27.4 人 <	30.1 人
	芳賀	11.5 人 >	5.3 人
	下都賀	64.7 人 >	26.6 人
	両毛	19.1 人 >	15.5 人

※ 医師偏在指標が相対的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。確保すべき医師数の目標数ではない。

次期産科医師確保計画においては、**県や医療圏ごとの目標産科医師数の設定は行わない**。（理由は下記のとおり）

- ・ 医療圏ごとの目標設定を行わないことで、相対的医師少数区域の解消に向けて柔軟な施策の展開が可能となること。
- ・ 産科医師確保計画においては必ずしも目標医師数の設定は不要であり、多くの都道府県において産科医師の目標値設定は行っていないこと。

産科医師確保計画概要 | 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

栃木県周産期医療協議会
資料抜粋

< 偏在対策基準医師数を踏まえた施策 >

【国ガイドライン】

周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策として、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化について検討することが望ましい。
産科医師及び小児科医師を増やすための施策として、産科医師及び小児科医師の派遣調整、産科医師及び小児科医師の養成数の増加、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善等について検討することが望ましい。

今後の施策の方向性（案）

① 周産期医療の提供体制等の見直し（医療圏の見直し、地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化）

- 集約化・重点化等によって、施設又は設備の整備、改修、解体等を要する医療機関に対する配慮
- 集約化・重点化等によって、医療機関までのアクセスに課題が生じた場合の移動手段の確保、滞在等についての支援
- 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮

② 産科における医師の派遣調整

- 相対的医師少数区域へ勤務することに対するインセンティブ等の付与
- 医師を派遣する側の医療機関に対する支援
- 専攻医が相対的医師少数区域をローテーションすることに対する支援

③ 産科医師の勤務環境改善

- 病院ごとの勤務環境を把握するため、病院ごとの産科医師数、小児科医師数等を把握
- 産科及び小児科において比較的多い女性医師への支援
- 院内助産の推進

④ 産科医師の養成数の増加

- 医学生や臨床研修医に対する積極的な情報提供、関係構築を実施し、診療科選択への動機付けを実施
- 産科・小児科を選択した専攻医の研修実施に対するインセンティブ（研修奨励金の支給等、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金貸与、指導医に対する支援、勤務環境改善等

現行小児科医師確保計画の評価及び今後の方向性

栃木県小児医療協議会
資料抜粋（一部改変）

現行計画における医師確保方針の達成状況等

- 相対的医師少数都道府県を脱することを医師確保の方針として、必要な医師の確保を目指す。
→小児科医師偏在指標は109.2（全国31位）に改善し、相対的医師少数都道府県を脱した。
→本県の小児科医師数は増加傾向だが、全国値は下回っている。
- 相対的医師少数区域であった3小児医療圏が相対的医師少数区域を脱するために必要な医師確保を目指す。
→相対的医師少数区域は1区域のみ（宇都宮・日光）となり、2区域が相対的医師少数区域を脱した。
→全ての小児医療圏で小児科医師偏在指標が改善、宇都宮・日光を除く5区域は標準化医師数も増加。
→小児医療圏ごとの医師偏在指標を比べると、最大値（小山）と最小値（宇都宮・日光）の差は増加傾向。

現行計画の評価及び今後の方向性（案）

- 本県の小児科医師偏在指標・医師数は増加傾向であり、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など、現行計画に基づく取組に一定の効果があったものと考えられる。
- 一方で医師偏在指標は全国値を下回っていることから、引き続き医師確保の取組を進める必要がある。
- 小児医療圏ごとにみると医師偏在指標の格差が拡大傾向であることから、相対的医師少数区域における医師確保に重点的に取り組む必要がある。
- 医師確保の取組の実施に当たっては、小児専門医療機関が存在しない県西保健医療圏における小児医療提供体制確保の取組についても、あわせて検討する必要がある。
- また、本県の小児科医師において比較的多い子育て世代の医師への支援、医師の働き方改革の影響を見込んだ対応など、現行計画から更に踏み込んだ取組が求められる課題も多くあり、関係機関とより一層連携しながら、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ある。

小児科医師確保計画概要 | 医師確保の方針、偏在対策基準医師数

栃木県小児医療協議会
資料抜粋

< 医師確保の方針（国ガイドライン） >

区分	医師の確保の方針	該当区域等
相対的医師少数都道府県・区域 以外 の区域	<ul style="list-style-type: none"> 当該区域における医療提供体制の状況や医師の労働環境を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能 	栃木県、 那須・塩谷・南那須、 芳賀、小山、 鹿沼・栃木、両毛
相対的医師少数都道府県・区域	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携を検討 上記によっても偏在が解消されない場合、医師確保による偏在解消を図る 	宇都宮・日光

< 偏在対策基準医師数 >

都道府県・医療圏		標準化小児科医師数	偏在対策基準医師数(2026年) ※
栃木県		260 人 >	239.2 人
小児二次救急医療圏	宇都宮・日光	相対的医師少数区域 49 人 <	65.2 人
	那須・塩谷・南那須	41 人 >	31.2 人
	芳賀	15 人 >	11.8 人
	小山	75 人 >	45.5 人
	鹿沼・栃木	47 人 >	28.5 人
	両毛	33 人 >	22.8 人

※ 医師偏在指標が相対的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。確保すべき医師数の目標数ではない。

次期小児科医師確保計画においては、**県や医療圏ごとの目標小児科医師数の設定は行わない**。（理由は下記のとおり）

- ・ 医療圏ごとの目標設定を行わないことで、相対的医師少数区域の解消に向けて柔軟な施策の展開が可能となること。
- ・ 小児科医師確保計画においては必ずしも目標医師数の設定は不要であり、多くの都道府県において小児科医師の目標値設定は行っていないこと。

小児科医師確保計画概要 | 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

栃木県小児医療協議会
資料抜粋

< 偏在対策基準医師数を踏まえた施策 >

【国ガイドライン】

周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策として、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化について検討することが望ましい。

産科医師及び小児科医師を増やすための施策として、産科医師及び小児科医師の派遣調整、産科医師及び小児科医師の養成数の増加、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善等について検討することが望ましい。

今後の施策の方向性（案）

① 小児医療の提供体制等の見直し（医療圏の見直し、地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化）

- 小児医療圏については現在の医療圏の設定を維持（地域の医療資源の配置状況や小児救急医療のアクセス等を考慮）
- 小児科医師の地域偏在の解消を図るため、相対的医師少数区域における医師確保の取組を重点的に実施
- 小児医療圏単位で日常的な小児医療提供体制確保のため、初期小児救急医療や二次救急医療体制確保のための支援を実施

② 小児科における医師の派遣調整

- 相対的医師少数区域への優先的な派遣調整の検討
- 相対的医師少数区域へ勤務することに対するインセンティブ付与等の支援
- 医師を派遣する側の医療機関に対する支援

③ 小児科医師の勤務環境改善

- 医師の働き方改革の影響を見込んだ対応の検討、病院ごとの勤務環境等の把握のための取組
- 小児科において比較的多い子育て世代をはじめとした女性医師等への支援
- 医師の業務のタスク・シフト／シェアを進めるために必要な人員の確保に対する支援

④ 小児科医師の養成数の増加

- 医学生や臨床研修医に対する積極的な情報提供、県内専門研修施設の指導體制を含む環境整備等の支援
- 小児科医修学資金制度の活用

医師確保計画／産科・小児科医師確保計画 御意見を伺いたいこと

御意見を伺いたいこと

御意見を伺いたいこと

- ① 次の課題等を解決するために、**効果的な施策やその取り組み方としてどのようなことが考えられるか。**
 - ・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
 - ・地域偏在や診療科偏在の解消
 - 例 ・地域で不足する診療科や重点的に育成すべき診療科への誘導の仕方
 - ・県養成医師においては、地域で不足する診療科や重点的に育成すべき診療科に基づく選択できる診療科の制限や誘導の仕方、又は、不足する診療科や重点的に育成すべき診療科での一定期間の勤務の条件化 など
 - ・妊娠中の医師や子育てを行う医師、介護を行う医師に対する支援
- ② ①の施策や効果的な方法を実施するに当たり、県（とちぎ地域医療支援センター）や大学病院、地域の医療機関等は**それぞれどういった部分で連携・協働するとよいか。**

参考

とちぎ地域医療支援センターホームページ

<https://www.tochigi-tic.jp/>



2022年4月～2023年3月 ページビュー 約24,000

医心伝心 トチギ医ズム（医学生・医師向けパンフレット）



今まで取り上げたテーマ
総合診療、女性医師、
指導医の役割 など

A4 20ページ、「民間医局」会員に配布、デジタル版をHP掲載

協議会の開催予定

	R5.5	6	7	8	9	10	11	12	R6.1	2	3
地域医療構想調整会議 保健医療計画部会		● 第1回 □ 効果検証 □ 現状把握				● 第2回 □ 課題・数値目標検討 □ 圏域設定		● 第3回 □ 施策の決定 □ 指標、数値目標の設定 □ 素案の作成			● 第4回 □ 案の決定
		● — ● 地域における協議				● — ● 地域における協議		● — ● 地域における協議			● — ● 地域における協議
地域医療対策協議会		● 5月開催 □ ガイドラインへの対応(産科・小児科含む) □ 成果及び今後の取組に向けた連携(産科・小児科含む) ・医師偏在指標、医師数(二次医療圏ごと)		(● 書面開催)		● 10月開催 □ 医師確保の方針(二次医療圏ごと)(産科・小児科含む) □ 目標医師数(二次医療圏ごと)(産科・小児科含む) □ 骨子(産科・小児科含む)		● 12月開催 □ 素案(産科・小児科含む)			● 3月開催 □ 最終案(産科・小児科含む)
周産期医療協議会			● 第1回			● 第2回	● 第3回				
小児医療協議会			● 第1回			● 第2回	● 第3回				