

現医師確保計画の評価及び 今後の取組の方向性

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

目次

○ 医師確保計画概要	P.2
○ これまでの取組	P.5
○ 各指標等の状況	P.7
【全般】	
● 医師偏在指標	P.5
● 医師数	P.9
● 診療科別医師数	P.10
● 県外からの受入、県内外への派遣状況	P.14
● 臨床研修医及び専攻医	P.15
● 県養成医師の状況	P.17
● 女性医師・勤務環境改善	P.18
【産科】	
● 分娩取扱医師偏在指標	P.21
● 産科医師数	P.22
【小児科】	
● 小児科医師偏在指標	P.23
● 小児科医師数	P.24
○ 現行計画の評価（案）	P.26
○ 御意見を伺いたいこと（今後の取組の方向性）	P.27
○ 協議会の開催予定	P.28

医師確保計画概要

医療計画について

令和5年5月18日

厚生労働省

医療政策研修会

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

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

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）

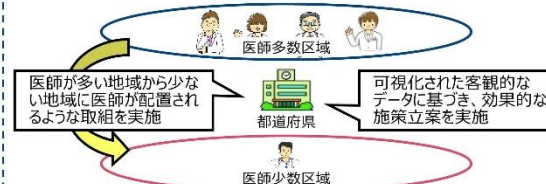
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



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）

医師確保計画概要

(医師確保計画策定ガイドライン抜粋)

- 2025年の地域医療構想の実現に向け、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが行われているところである。地域でどの程度医師確保を行うべきかについては、こうした医療機関の再編・統合等の方針によっても左右されることから、医師確保計画の策定に当たってはこの点に留意する必要がある。
- 医師確保計画は、都道府県が、二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するものである。個別の医療機関の医師の確保については、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等を踏まえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想と整合的に行われるよう留意しなければならない。
- 都道府県ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出すること。

これまでの取組 | 事業概要

No.	事業名	事業概要	実施主体
1	中高生を対象とした職業体験事業	・ 中高生を対象とした医療現場の見学、就業体験又はセミナー等の開催に要する経費を補助	臨床研修病院等
2	高校生向けセミナー開催事業	・ 医学部を志す高校生を対象として、現役の医師による医療現場の説明及び県内医大による学校案内を実施	県
3	自治医科大学栃木県枠	・ 自治医科大学栃木県制度の運用に要する経費（大学へ県負担金を支出）	県
4	獨協医科大学栃木県地域枠	・ 獨協医科大学栃木県地域枠学生に対する修学資金の貸与（対象者：獨協医科大学栃木県地域枠学生）	県
5	産科医修学資金貸与事業	・ 産科医を志す医学生に対する修学資金の貸与（対象者：全国の医学生）	県
6	小児科医修学資金貸与事業	・ 小児科医を志す医学生に対する修学資金の貸与（対象者：全国の医学生）	県
7	臨床研修医確保合同説明会事業	・ 県内の臨床研修病院が臨床研修病院合同セミナー等への参加する場合に、その参加費用の一部を負担	臨床研修病院等
8	臨床研修医交流会	・ 臨床研修医交流会の開催費用の一部を負担	栃木県医師会
9	専門医認定支援事業	・ 医師少数区域内の医療機関に指導医を派遣した場合における代替医師の雇い上げ経費等を補助	大学病院等
10	若手医師に対する研修支援事業	・ 研修期間の2倍以上の期間、県内医療機関で勤務することを条件として、若手医師の国内外への研修費用を補助（対象者：医師免許取得後5～15年の医師）	医師
11	とちぎの病院等見学支援事業	・ 県内の医療機関に就職を検討している医師を対象として、病院見学に要する交通費を補助	医師
12	女性医師支援普及啓発事業	・ 女性医師への支援を目的とした普及啓発事業（講演会相談窓口の設置等）の実施に要する経費を補助	病院等
13	医療勤務環境改善支援事業	・ 勤務環境改善計画を策定した医療機関を対象に、当該計画を推進する取組を行う場合の経費を補助	病院等
14	病院内保育所運営費補助事業	・ 医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う病院内保育所の運営に要する経費を補助	病院等
15	緊急分娩体制整備事業	・ 分娩取扱い医療機関が産科医又は助産師等に分娩手当を支給した場合に、その経費を補助	分娩取扱い医療機関
16	医師の無料職業紹介事業	・ 県内医療機関に就職を検討している医師を対象として、職業安定法に基づく無料職業紹介事業を実施	県
17	栃木県ドクターバンク事業	・ 県職員として採用した医師を県内の公的病院へ派遣	県
18	UIJターン促進事業	・ 医師のUIJターン促進に向けた各種取組を実施（県内医療機関等に関する情報発信の強化、センターサテライトの設置による相談体制の充実など）	県（民間事業者に委託）

これまでの取組 | 各事業の対象等

中高生	医学生	臨床研修医	専攻医	専門医等
1 職業体験 2 高校生向けセミナー	3 自治医大制度 4 獨協地域枠制度 5 産科医修学資金 6 小児科医修学資金 7 臨床研修医確保合同説明会事業 ※キャリア形成支援（卒前支援プラン）	8 研修医交流会 11 病院見学補助 12 女性医師支援 13 医療勤務環境改善支援 14 病院内保育所運営支援 15 緊急分娩体制整備支援 ※キャリア形成支援（キャリア形成プログラム）	9 専門医認定支援 16 無料職業紹介 17 ドクターバンク	10 研修支援
18 UIIターン促進事業				

各指標等の状況 | 医師偏在指標

(医師確保計画策定ガイドライン抜粋 (一部改変))

- ◆ 都道府県ごと及び全国の二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標。
- ◆ 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が、医師偏在是正の目標とされている。
- ◆ 医師偏在指標は、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値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る。
- ◆ 医師偏在指標が上位3分の1 (1位~16位)となる都道府県は「医師多数都道府県」、下位3分の1 (32位~47位)となる都道府県は「医師少数都道府県」となる。

$$\text{◎医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比(※1)}}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化医師数} &= \Sigma \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別医師の平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比(※1)} &= \text{地域の期待受療率(※2)} \div \text{全国の期待受療率} \\ \text{地域の期待受療率(※2)} &= \frac{\Sigma (\text{全国の性・年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

【新旧医師偏在指標の変更点】

- 三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出

各指標等の状況 | 医師偏在指標

- 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区域は依然として少数区域に該当している。
- 新旧の医師偏在指標それぞれで区域を比べると、最大値（県南）と最小値（県西）の差は減少している。（旧：205.9 ⇒ 新：177.2）

旧・医師偏在指標

区域	偏在指標	摘要
全国	239.8	
栃木県	215.3	32位 医師少数都道府県
県北	152.3	医師少数区域
県西	144.0	医師少数区域
宇都宮	185.3	
県東	162.5	
県南	349.9	医師多数区域
両毛	161.6	医師少数区域

参考) 茨城県 180.3(42位)、群馬県 210.9(34位)

新・医師偏在指標（確定値）

赤字は速報値からの修正

区域	偏在指標	摘要
全国	255.6	
栃木県	230.5	31位
県北	171.2	医師少数区域
県西	168.1	医師少数区域
宇都宮	207.6	
県東	207.0	
県南	345.3	医師多数区域
両毛	179.3	医師少数区域

参考) 茨城県 193.6(43位)、群馬県 219.7(37位)

各指標等の状況 | 医師数

- 県全体の常勤医師数は増加しているが、人口10万人当たりの医師数は全国と比べて少ない状況となっている。

病床機能報告

(人)

区域	R1	R2	R3	R4 (確認中)	R4 - R1
県北	357	341	351	379	+22
県西	155	164	148	89	▲66
宇都宮	580	583	584	545	▲35
県東	87	94	87	116	+29
県南	1,555	1,547	1,593	1,630	+75
両毛	264	279	288	297	+33
県全体	2,998	3,008	3,051	3,056	+58

※各年度7月1日時点の常勤医師数

※対象は、病院（精神病床のみを有する病院を除く）及び有床診療所

病院医師現況調査

(人)

区域	R1	R2	R3	R4	R4 - R1
県北	359	364	367	387	+28
県西	147	156	146	152	+5
宇都宮	558	569	578	615	+57
県東	75	82	85	95	+20
県南	1,528	1,536	1,534	1,575	+47
両毛	288	300	300	305	+17
県全体	2,955	3,007	3,010	3,129	+174

※各年度4月1日時点の常勤医師数

※対象は、県内の全病院

医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）

	人口10万人当たりの医療施設従事医師数の比較			
	医療施設従事医師数 (栃木県)(人)	栃木県(A)(人)	全国(B)(人)	対全国比(A÷B)
H26	4,214	212.8	233.6	0.91
H28	4,285	218.0	240.1	0.91
H30	4,400	226.1	246.7	0.92
R2	4,580	236.9	256.6	0.92

各指標等の状況 | 診療科別医師数①

- 内科や外科など、多くの診療科で全国の医師数を下回っている。

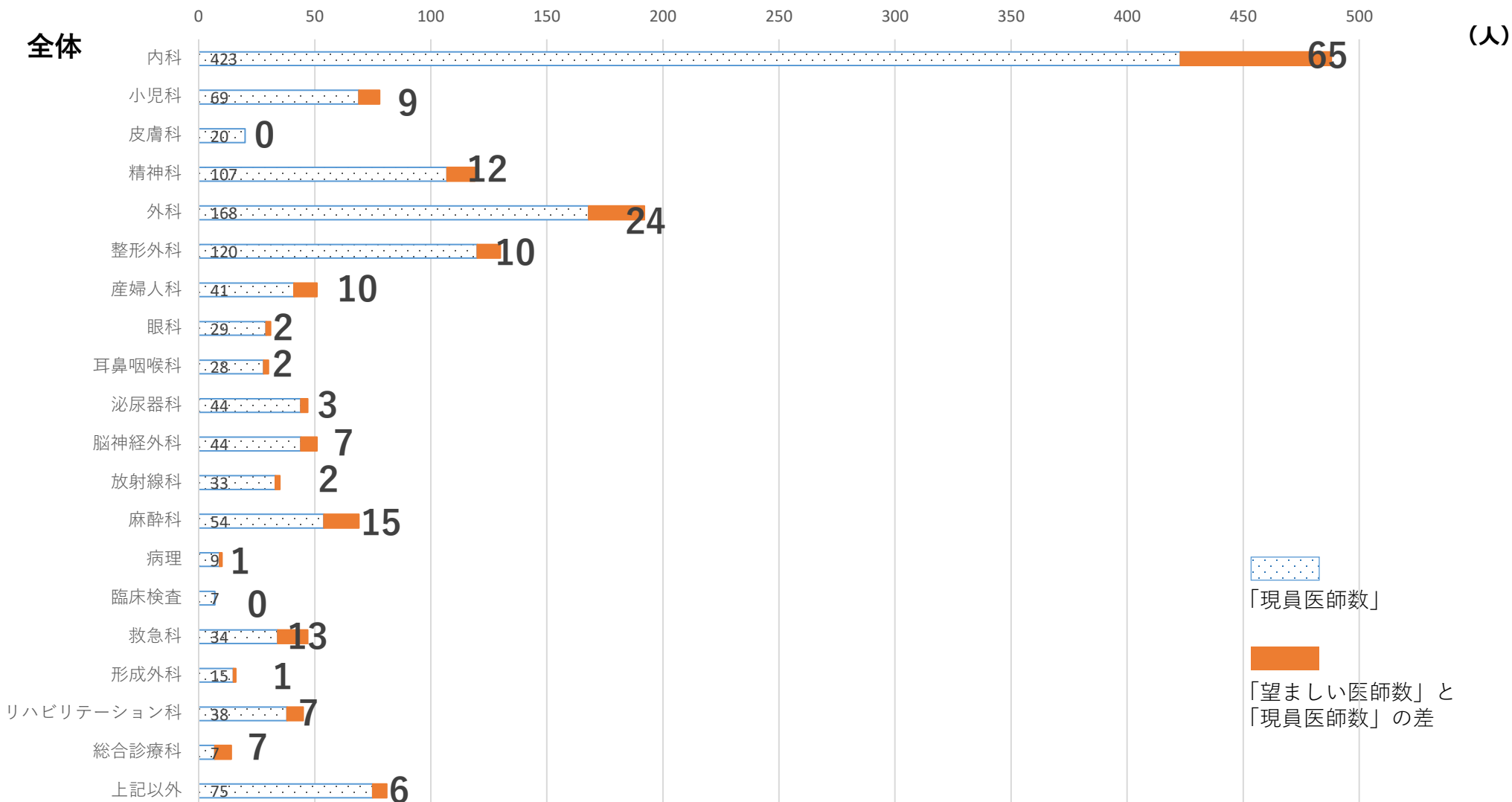
全国及び栃木県の診療科別(主たる診療科)人口10万人当たり医療施設従事医師数

診療科	栃木県(B)(人)	全国(A)(人)	比A/B
総数	236.9	256.6	0.92
内科系 内科	42.9	48.8	0.88
呼吸器内科	6	5.3	1.13
循環器内科	10.9	10.3	1.06
消化器内科(胃腸内科)	11.3	12.2	0.93
腎臓内科	4.3	4.2	1.02
脳神経内科	5.6	4.6	1.22
糖尿病内科(代謝内科)	4.9	4.5	1.09
血液内科	2.4	2.3	1.04
アレルギー科	0.3	0.1	3.00
リウマチ科	1.7	1.5	1.13
感染症内科	0.4	0.5	0.80
心療内科	0.5	0.7	0.71
皮膚科	6.5	7.8	0.83
小児科	13.6	14.3	0.95
精神科	9.7	13.1	0.74
眼科	8.4	10.8	0.78

診療科	栃木県(B)(人)	全国(A)(人)	比A/B
外科系 外科	8.1	10.5	0.77
呼吸器外科	1.7	1.6	1.06
心臓血管外科	2.4	2.6	0.92
乳腺外科	1.3	1.7	0.76
気管食道外科	-	0.1	
消化器外科(胃腸外科)	6.8	4.6	1.48
肛門外科	0.4	0.4	1.00
小児外科	0.9	0.7	1.29
泌尿器科	5	6.1	0.82
脳神経外科	4.4	5.8	0.76
整形外科	15.8	17.9	0.88
形成外科	2.4	2.4	1.00
耳鼻咽喉科	6.6	7.6	0.87
産婦人科・産科・婦人科	9.0	10.9	0.82
リハビリテーション科	2	2.3	0.87
放射線科	4.2	5.6	0.75
麻酔科	8	8.1	0.99
病理診断科	1.8	1.7	1.06
臨床検査科	0.7	0.5	1.40
救急科	2.9	3.1	0.94

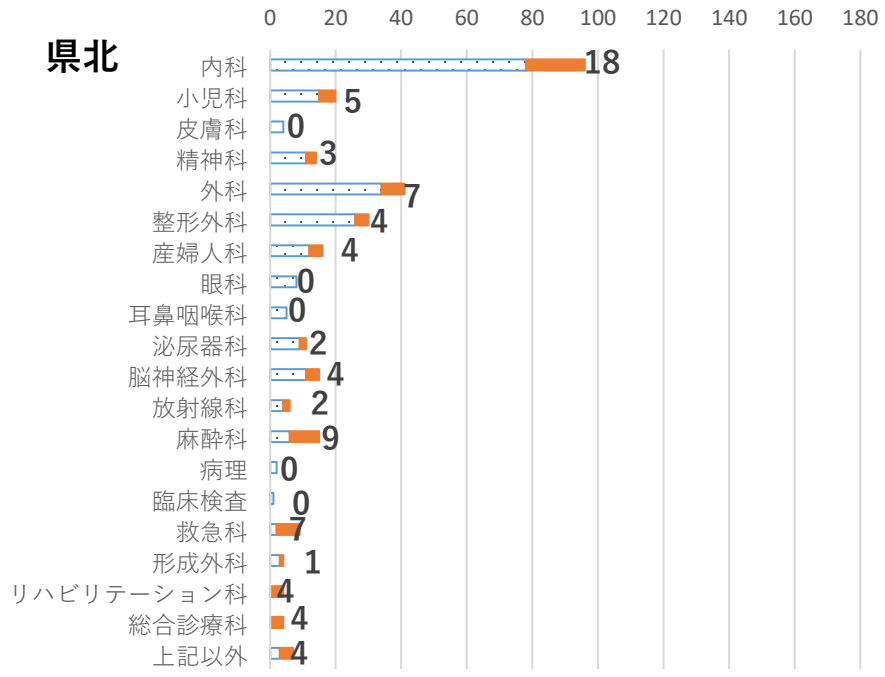
各指標等の状況 | 診療科別医師数②

- 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。
- 特に、県北医療圏は多くの診療科において「望ましい医師数」と「現員医師数」の差が大きくなっている。

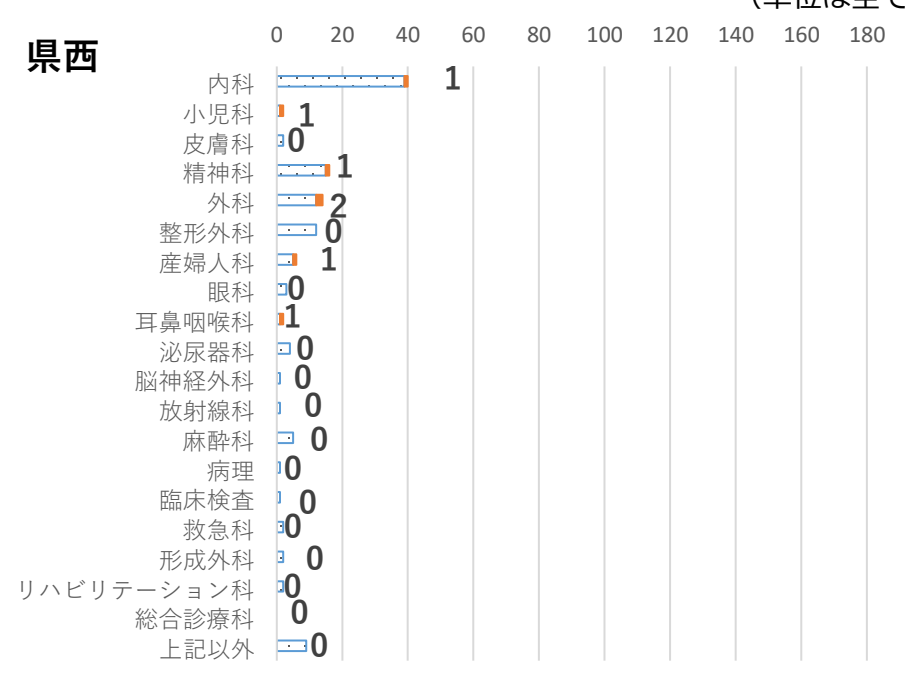


※自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院を除く

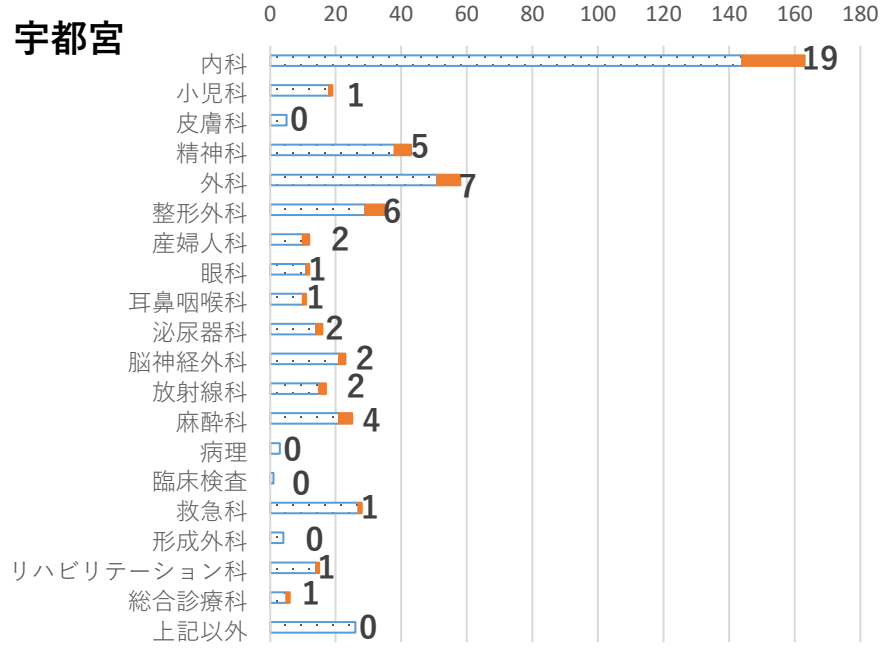
県北



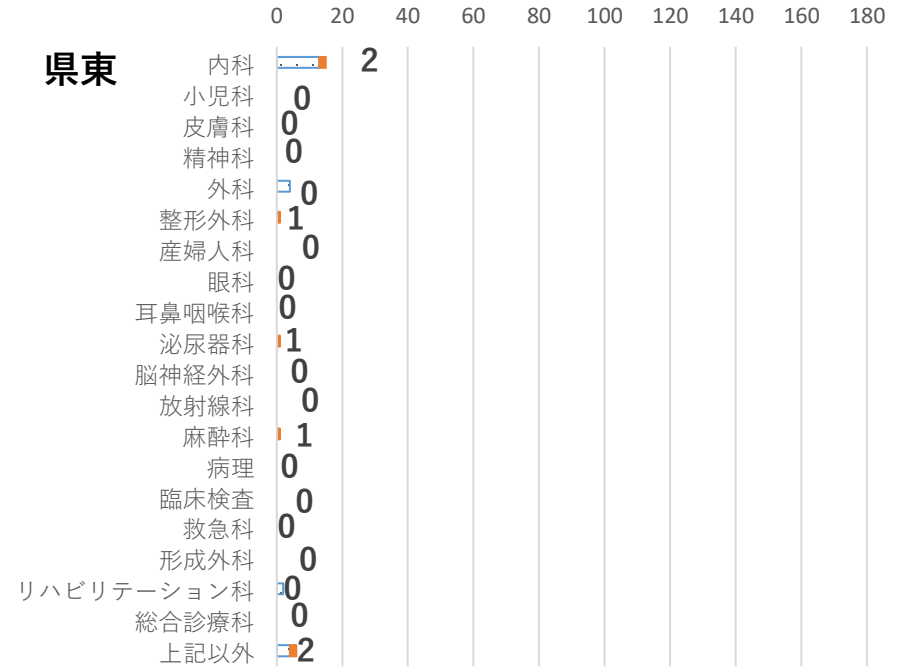
県西



宇都宮



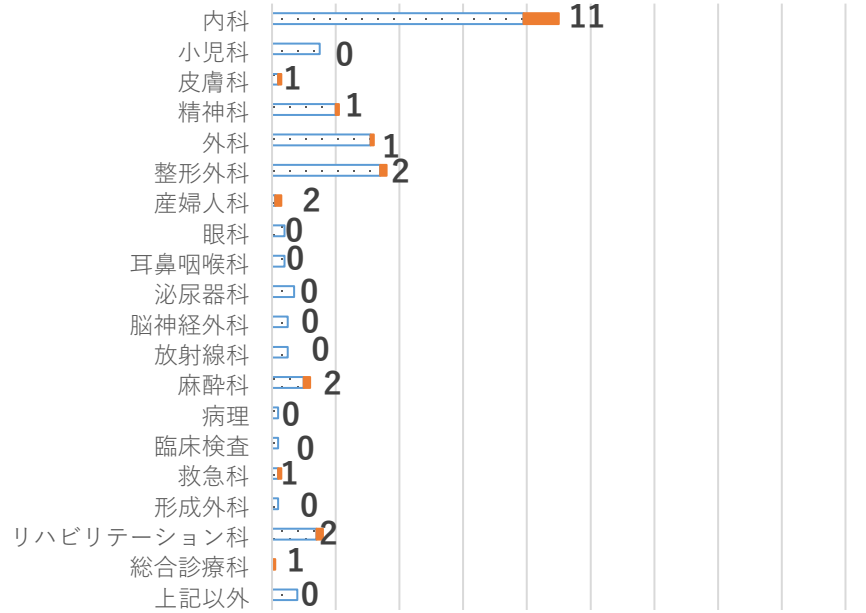
県東



県南

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

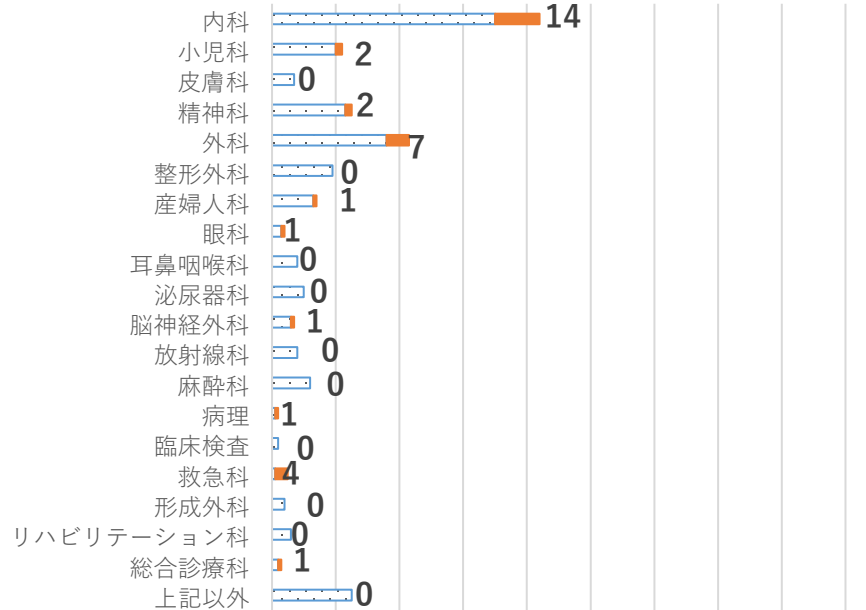
(参考：自治医科大学病院及び獨協医科大学病院の診療科別常勤医師数)



※自治医科大学病院及び獨協医科大学病院を除く

両毛

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

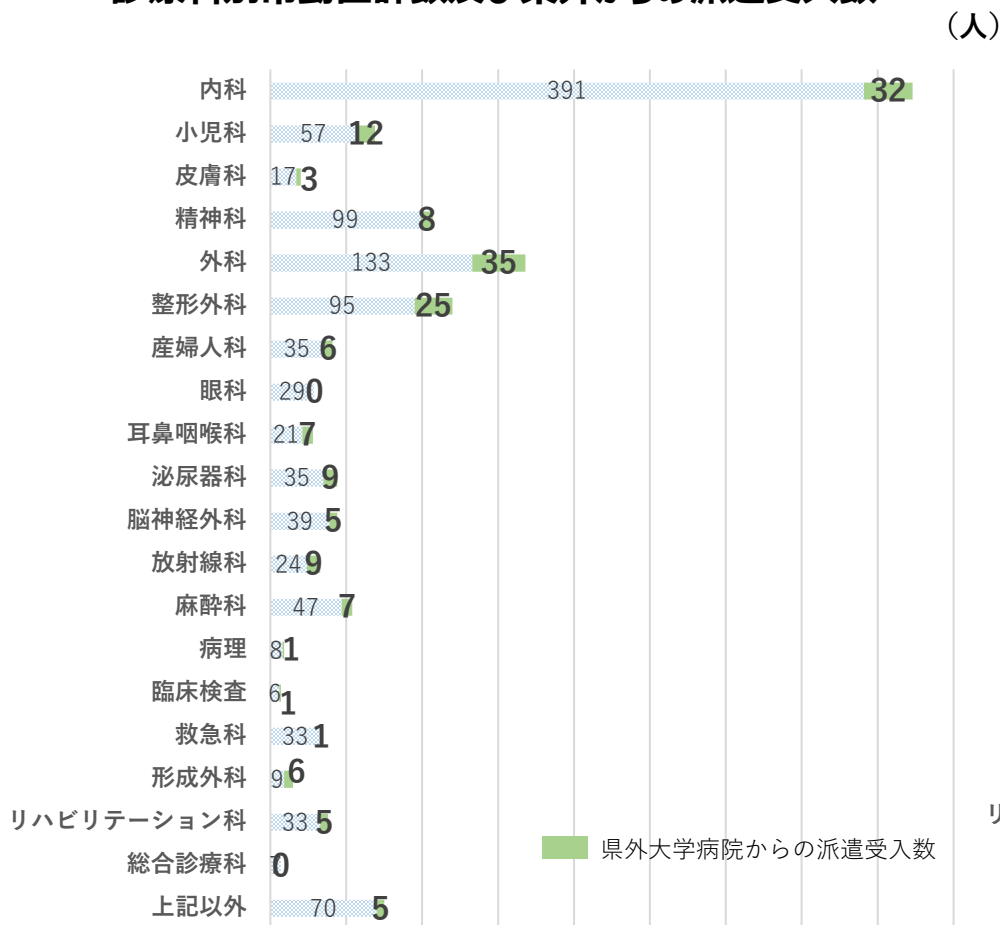


	診療科	常勤医師数
1	内 科	352
2	小 児 科	86
3	皮 膚 科	38
4	精 神 科	38
5	外 科	137
6	整 形 外 科	44
7	産 婦 人 科	62
8	眼 科	33
9	耳 鼻 咽 喉 科	30
10	泌 尿 器 科	29
11	脳 神 経 外 科	27
12	放 射 線 科	38
13	麻 酔 科	69
14	病 理	19
15	臨 床 検 査	12
16	救 急 科	33
17	形 成 外 科	20
18	リハビリテーション科	10
19	総 合 診 療 科	49
21	上 記 以 外	279
	合 計	1,405

各指標等の状況 | 県外からの受入、県内外への派遣状況

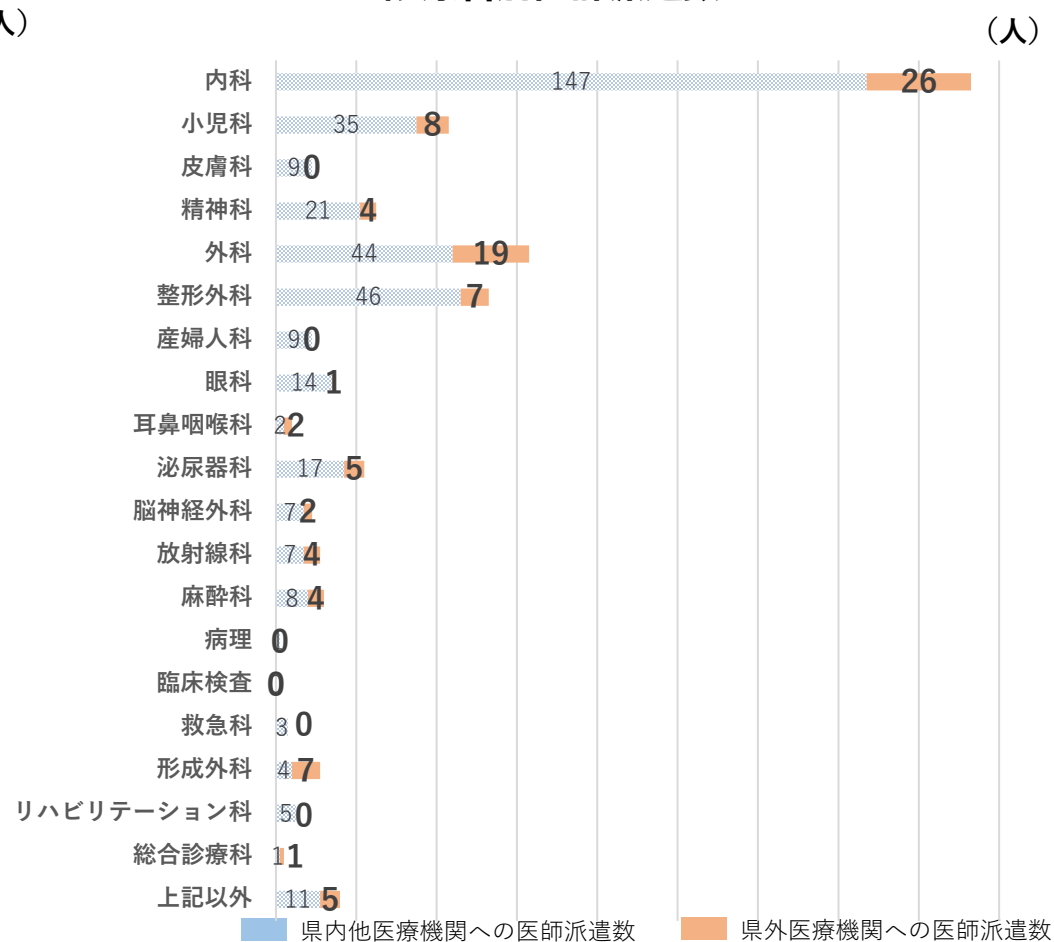
- 県内大学病院を除く病院において、県外大学病院等からの派遣受入は、外科、内科、整形外科の順に多くなっている。（左図）
- 県内病院（大学病院以外も含む）から県内外の医療機関への派遣は、内科、外科、小児科、整形外科、形成外科の順に多くなっている。（右図）

診療科別常勤医師数及び県外からの派遣受入数



※自治医科大学病院及び獨協医科大学病院を除く

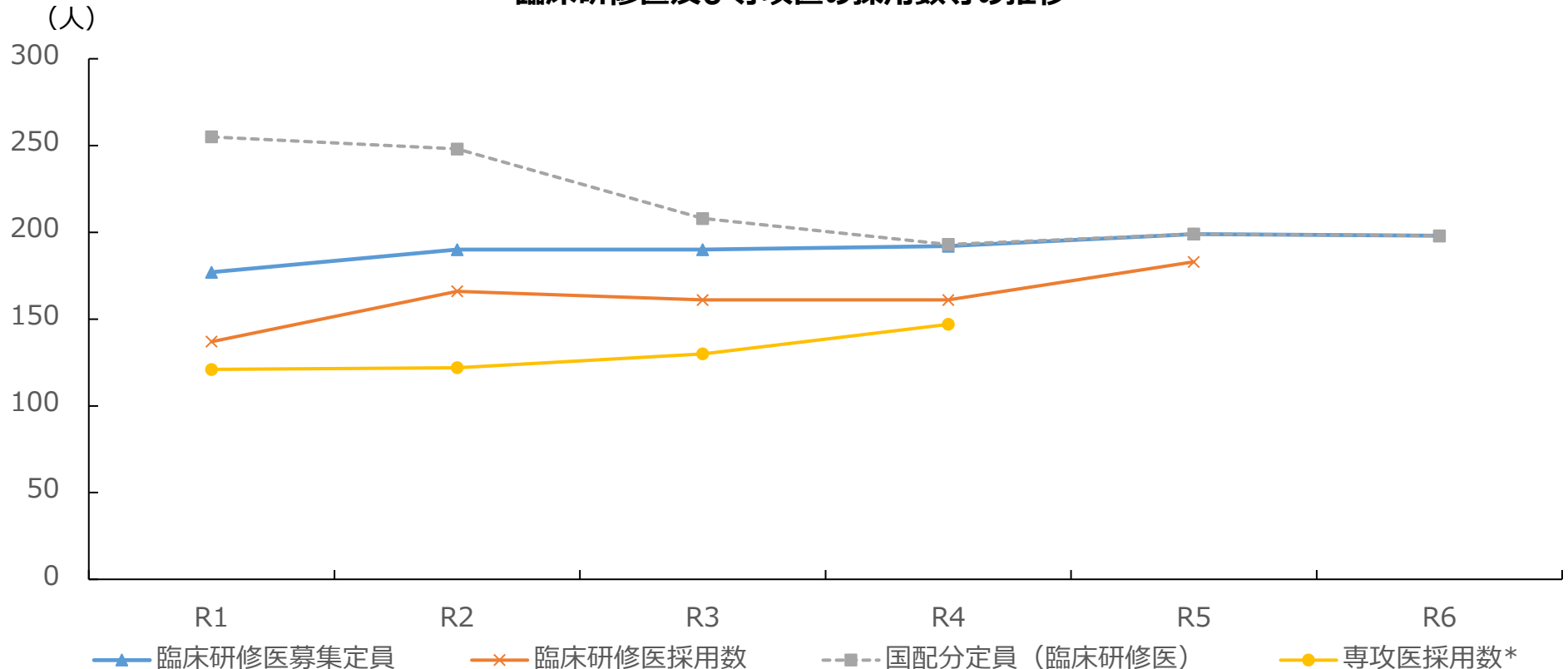
診療科別医師派遣数



各指標等の状況 | 臨床研修医及び専攻医

- 臨床研修医及び専攻医の採用数は**全体として増加傾向**にある。
- 近年の臨床研修医採用実績は県の募集定員の概ね80%を超えており、**R5年度は92.0%に達した**。
- ※ 国から配分される臨床研修医募集定員枠はR7年度までに段階的に縮小させる方針の中で頭打ちとなっており、今後、県の募集定員を増やすことは困難な状況にある。
- ※ 臨床研修や専門研修を修了した医師の勤務状況（県内・県外、診療科等）については十分に把握できていない。

臨床研修医及び専攻医の採用数等の推移



*令和4年度第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（令和4年10月28日）資料から

(参考) 臨床研修病院所在県と定着割合の関係

(1) 大学が所在する都道府県で臨床研修を行った場合

出典：第11回医師需給分科会（H29.9.13）資料

		臨床研修修了後に勤務する都道府県			
		A県		A県以外	
大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	5164	85%	938	15%
A県	B県	905	16%	4677	84%

(2) 出身都道府県で臨床研修を行った場合

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	2776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4578	91%

厚生労働省から提供された医師統計を用いた分析結果（令和4年度栃木県公衆衛生学会発表）

← 83.2%

← 36.2%

← 64.3%

← 67.1%

<参考>

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
B県	A県	A県	2347	79%	617	21%

※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。

※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

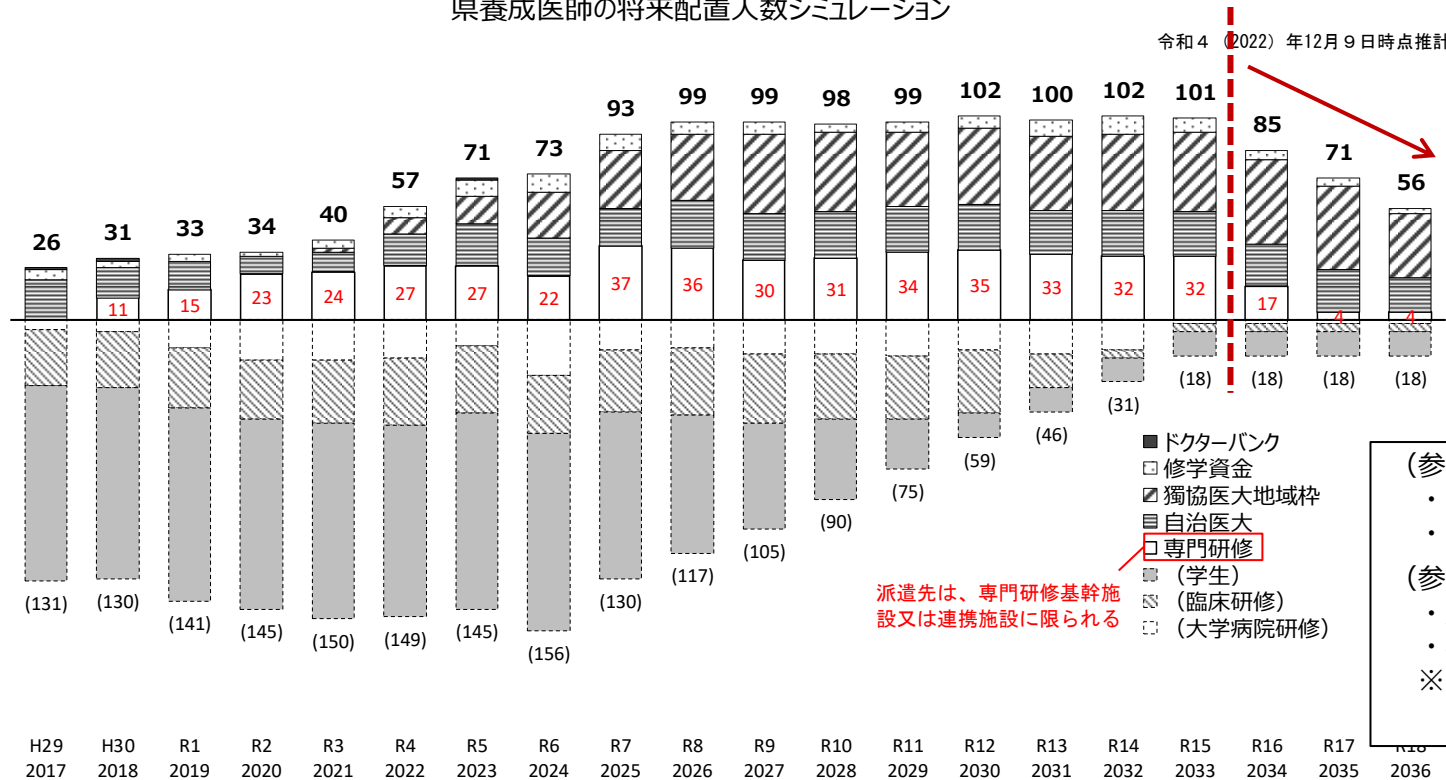
※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成27・28年）
厚生労働省調べ

各指標等の状況 | 県養成医師の状況

令和4年度第2回栃木県地域医療対策協議会（R4.12.20）資料一部改変

県養成医師の将来配置人数シミュレーション



令和6年度で現行の地域枠制度が終了した場合、令和16年度以降に派遣可能な県養成医師数が減少する。

(参考1) 栃木県地域枠定員

- ・ 獨協医科大学 10名
- ・ 自治医科大学 3名

(参考2) 医師修学資金貸与制度

- ・ 産科 1名
- ・ 小児科 1名

※ 現行制度下では県職員採用を行わないので、県は人事権を有さない。

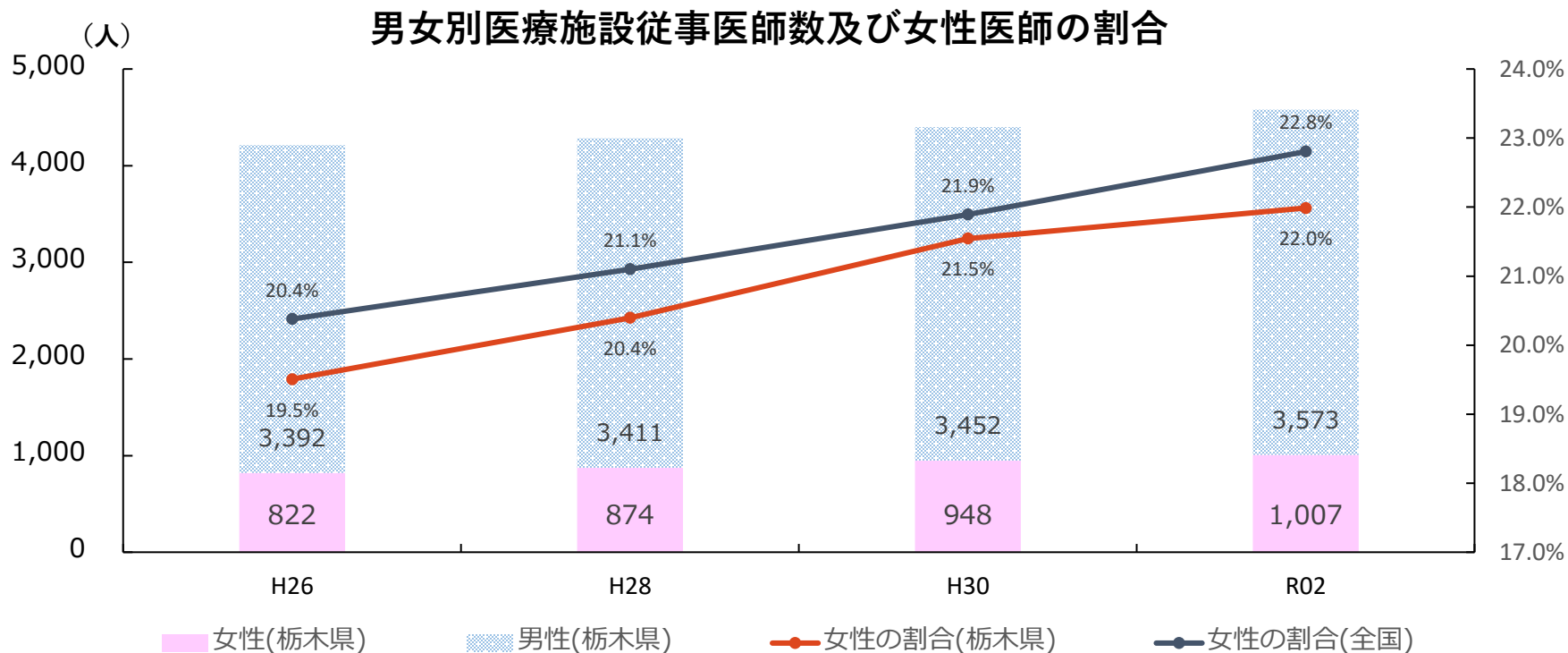
派遣先は、専門研修基幹施設又は連携施設に限られる

1) 令和5年度以降の人数は、各年度4月1日時点の状況を予測したもの。
 2) 上記予測は、令和6（2024）年度で地域枠を終了した場合のもの。また、自治医大には、令和7（2025）年度以降毎年2名ずつ入学すると仮定。また、令和5年度における県独自の修学資金貸与制度（産科・小児科）の利用者を2名として仮定
 3) 平成29（2017）年度以降に臨床研修を修了した者は、その後専門医取得のための研修プログラムを履修するものとして仮定。（履修期間は基本的に3年、診療科によっては4年）また、令和6（2024）年度以降は、専門研修初年度（卒後3年目）に大学病院での研修を行うものとして仮定。

- ① 特に派遣ニーズの高い診療科への対応**
 - ・ 内科は、地域からの派遣希望が最多であるが、全県的な派遣ニーズを満たすだけの養成／確保に至っていない。
 - ・ 産科について、従来から医師を派遣している医療機関（芳賀赤十字、佐野厚生、上都賀総合）の体制を維持しつつ、地域周産期医療機関（那須赤十字、足利赤十字、済生会）の派遣希望に応えるだけの養成／確保に至っていない。
- ② 新専門研修制度の影響**
 - ・ 専門研修中の派遣先は基幹施設及び連携施設に限られるため、診療科によっては派遣先が特定の医療機関に集中する。
- ③ 地域的／分野的な課題**
 - ・ 県北及び両毛地域における三次救急医療体制の強化や塩谷地区の医療体制確保が求められているが、派遣適任者が不足しており、県養成医師の派遣に至っていない。

各指標等の状況 | 女性医師・勤務環境改善①

- 本県の女性医師数は年々増加している。
- 女性医師の割合は増加しているが、全国の女性医師の割合を下回っている。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

女性医師等支援普及啓発事業支援件数

	R2	R3	R4
件数	0	0	0

※基幹型臨床研修病院及び大学病院、医師会による女性医師の支援に資する事業に対する補助

とちぎ勤務環境改善支援センター相談支援件数

	R2	R3	R4
件数	16	24	194

※医業系アドバイザーによる医療機関への相談・支援

各指標等の状況 | 女性医師・勤務環境改善②

- 若い世代の方が女性医師の割合が大きい。
- 30代、50代の年齢階級で全国的女性医師の割合を下回っている。
- 女性医師の割合が大きい診療科は、皮膚科や産婦人科、小児科、眼科となっている。(次頁)

性別・年齢階級別医療施設従事医師数及び女性医師の割合

	総数医師数 (人)	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
栃木県	4,580													
	男	7	342	374	347	302	346	388	371	408	307	207	75	99
	女	4	187	160	138	135	118	92	40	58	34	22	10	9
	女性医師の割合 (B)	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%
全国	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
	女	255	11,218	10,589	10,050	10,064	9,007	7,077	5,604	4,102	2,542	1,655	807	852
	女性医師の割合 (A)	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%
(A)-(B)		0.6	0.9	1.8	2.1	-0.6	0.9	2.1	6.6	0.2	0.4	-0.1	-1.6	1.5

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（R2）

診療科別女性医師の割合

	医 師 数					
	総数	うち常勤		うち非常勤(常勤換算)		
		うち女性医師	うち女性医師 (割合)	うち女性医師	うち女性医師	
全体	3,626.0	806.3	3,129	710 (23%)	497.0	96.3
1 内科	1,108.1	233.9	913	196 (21%)	195.1	37.9
2 小児科	191.8	71.0	170	59 (35%)	21.8	12.0
3 皮膚科	77.9	33.3	64	28 (44%)	13.9	5.3
4 精神科	216.2	41.6	181	36 (20%)	35.2	5.6
5 外科	414.1	49.8	355	43 (12%)	59.1	6.8
6 整形外科	223.1	17.6	193	17 (9%)	30.1	0.6
7 産婦人科	121.1	47.2	111	43 (39%)	10.1	4.2
8 眼科	76.4	25.4	65	23 (35%)	11.4	2.4
9 耳鼻咽喉科	66.8	14.9	60	13 (22%)	6.8	1.9
10 泌尿器科	89.3	5.4	80	5 (6%)	9.3	0.4
11 脳神経外科	99.2	6.8	81	6 (7%)	18.2	0.8
12 放射線科	91.5	17.9	80	16 (20%)	11.5	1.9
13 麻酔科	171.8	46.1	141	40 (28%)	30.8	6.1
14 病理	41.3	11.1	34	10 (29%)	7.3	1.1
15 臨床検査	17.2	6.1	16	6 (38%)	1.2	0.1
16 救急科	77.7	11.5	68	10 (15%)	9.7	1.5
17 形成外科	51.5	15.3	46	14 (30%)	5.5	1.3
18 リハビリ科	51.8	11.6	47	11 (23%)	4.8	0.6
19 総合診療科	50.0	12.4	44	10 (23%)	6.0	2.4
20 臨床研修医	316.0	113.0	316	113 (36%)	0.0	0.0
21 上記以外	73.4	14.5	64	11 (17%)	9.4	3.5

診療科または領域

各指標等の状況 | 分娩取扱医師偏在指標

- ◆ 産科に関する医師偏在指標は、「**産科**医師偏在指標」から「**分娩取扱医師**偏在指標」※に定義変更されており、単純に比較することはできないが、前回との変動をみるため参考として示す。

※ 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。（国独自集計）

- 新指標における本県の順位は19位であり、全国値をやや下回っている。
- **宇都宮・上都賀区域（周産期医療圏）は、相対的医師少数区域に該当している。**
- 区域を比較すると、宇都宮・上都賀区域は下都賀区域の半分以下となっている。（それぞれ6.0、16.4）

旧・産科医師偏在指標

区域	偏在指標	摘要
全国	12.8	
栃木県	12.9 16位	
那須・塩谷	12.2	
宇都宮・上都賀	7.7	相対的医師少数区域
芳賀	11.1	
下都賀	21.3	
両毛	10.1	

参考) 茨城県 10.3(41位)、群馬県 11.4(30位)

新・分娩取扱医師偏在指標（確定値）

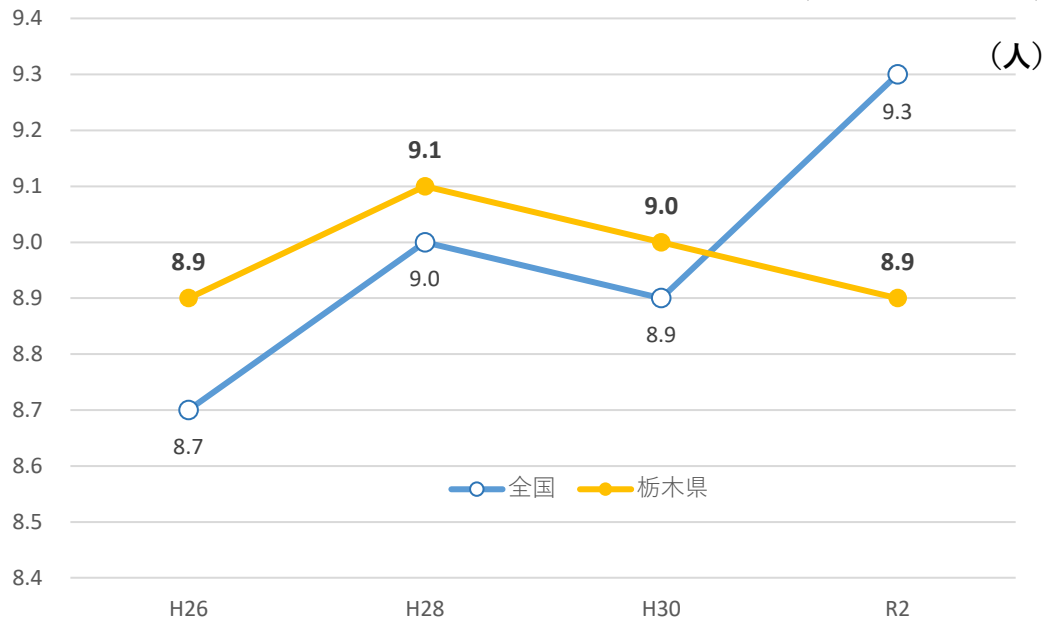
区域	偏在指標	摘要
全国	10.6	
栃木県	10.3 19位	
那須・塩谷	9.7	
宇都宮・上都賀	6.0	相対的医師少数区域
芳賀	13.2	
下都賀	16.4	
両毛	7.7	

参考) 茨城県 9.8(28位)、群馬県 9.0(37位)

各指標等の状況 | 産科医師数

- 全国の産科・産婦人科医師数は増加しているが、本県の産科・産婦人科医師数は横ばいである。

全国及び栃木県の人口10万人当たり医療施設従事医師数（産科・産婦人科）



医療圏ごとの医療施設従事医師数（産科・産婦人科）

周産期医療圏	H26	H28	H30	R2	R2-H26
那須・塩谷	26	30	32	28	+2
宇都宮・上都賀	38	34	40	39	+1
芳賀	9	10	13	14	+5
下都賀	78	81	65	72	△6
両毛	25	24	25	19	△6
合計	176	179	175	172	△4

二次医療圏	H26	H28	H30	R2	R2-H26
県北	26	30	32	28	+2
県西	9	5	9	8	△1
宇都宮	29	29	31	31	+2
県東	9	10	13	14	+5
県南	78	81	65	72	△6
両毛	25	24	25	19	△6
合計	176	179	175	172	△4

各指標等の状況 | 小児科医師偏在指標

- 新指標における本県の順位は31と上昇し、**相対的医師少数都道府県を脱し**ている。
- 新旧の指標を比べると、全県及び全ての区域（小児医療圏）で増加しており、宇都宮・日光区域のみ相対的医師少数区域に該当している。
- 新旧の医師偏在指標それぞれで区域を比べると、**最大値（小山）と最小値（宇都宮・日光）の差は増加**している。（旧：62.9 ⇒ 新：76.7）

旧・小児科医師偏在指標

区域	偏在指標	摘要
全国	106.2	
栃木県	91.4 40位	相対的医師少数都道府県
宇都宮・日光	63.3	相対的医師少数区域
那須・塩谷・南那須	84.0	相対的医師少数区域
芳賀	73.9	相対的医師少数区域
小山	126.2	
鹿沼・栃木	104.6	
両毛	100.3	

参考) 茨城県 82.2(47位)、群馬県 117.5(15位)

新・小児科医師偏在指標（確定値）

赤字は速報値からの修正

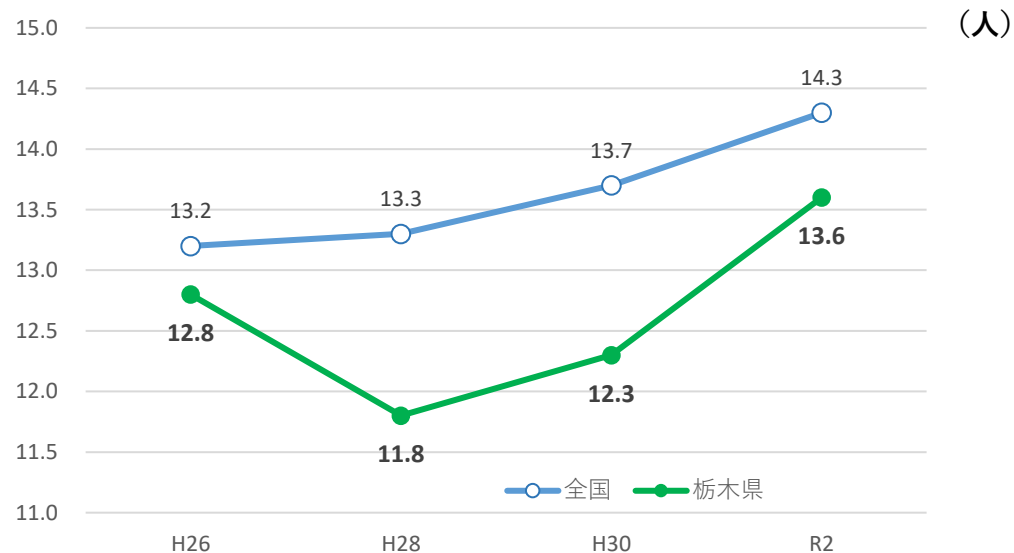
区域	偏在指標	摘要
全国	115.1	
栃木県	109.2 31位	
宇都宮・日光	65.8	相対的医師少数区域
那須・塩谷・南那須	110.3	
芳賀	104.7	
小山	142.5	
鹿沼・栃木	137.6	
両毛	119.0	

参考) 茨城県 95.8(42位)、群馬県 118.0(23位)

各指標等の状況 | 小児科医師数

- 全国及び本県の小児科医師数は増加しているが、本県の小児科医師数は全国の医師数を下回っている。

全国及び栃木県の人口10万人当たり医療施設従事医師数（小児科）



医療圏ごとの医療施設従事医師数（小児科）

小児医療圏	H26	H28	H30	R2	R2-H26
宇都宮・日光	52	52	51	50	△2
那須・塩谷・南那須	36	35	32	40	+4
芳賀	16	12	14	17	+1
小山	68	63	69	74	+6
鹿沼・栃木	50	39	44	48	△2
両毛	31	31	30	34	+3
合計	253	232	240	263	+10

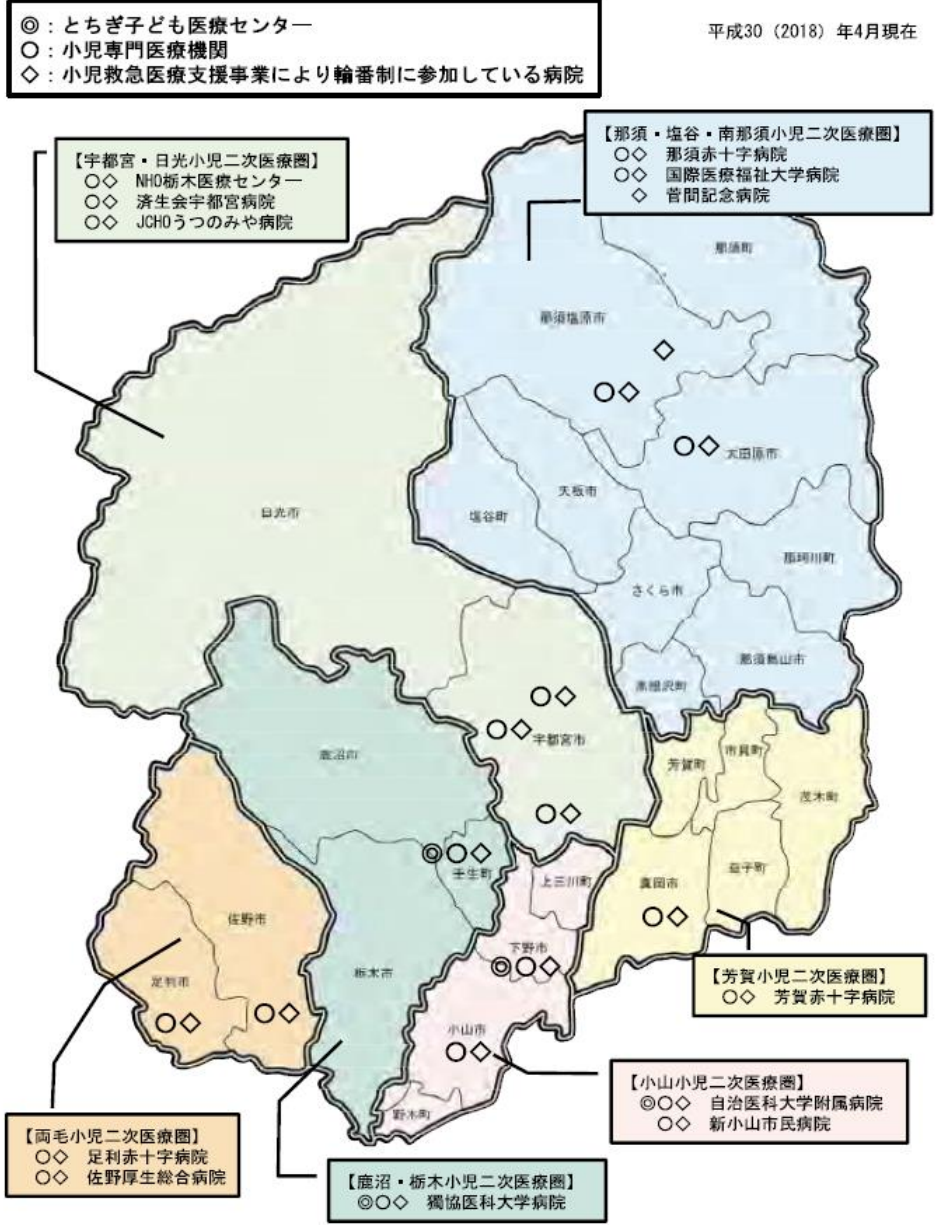
二次医療圏	H26	H28	H30	R2	R2-H26
県北	36	35	32	40	+4
県西	14	10	9	9	△5
宇都宮	46	48	48	47	+1
県東	16	12	14	17	+1
県南	110	96	107	116	+6
両毛	31	31	30	34	+3
合計	253	232	240	263	+10

(参考) 周産期医療圏及び小児医療圏

小児二次（救急）医療圏域図

平成30（2018）年4月現在

周産期医療圏域図



現行計画の評価（案）

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 （案）

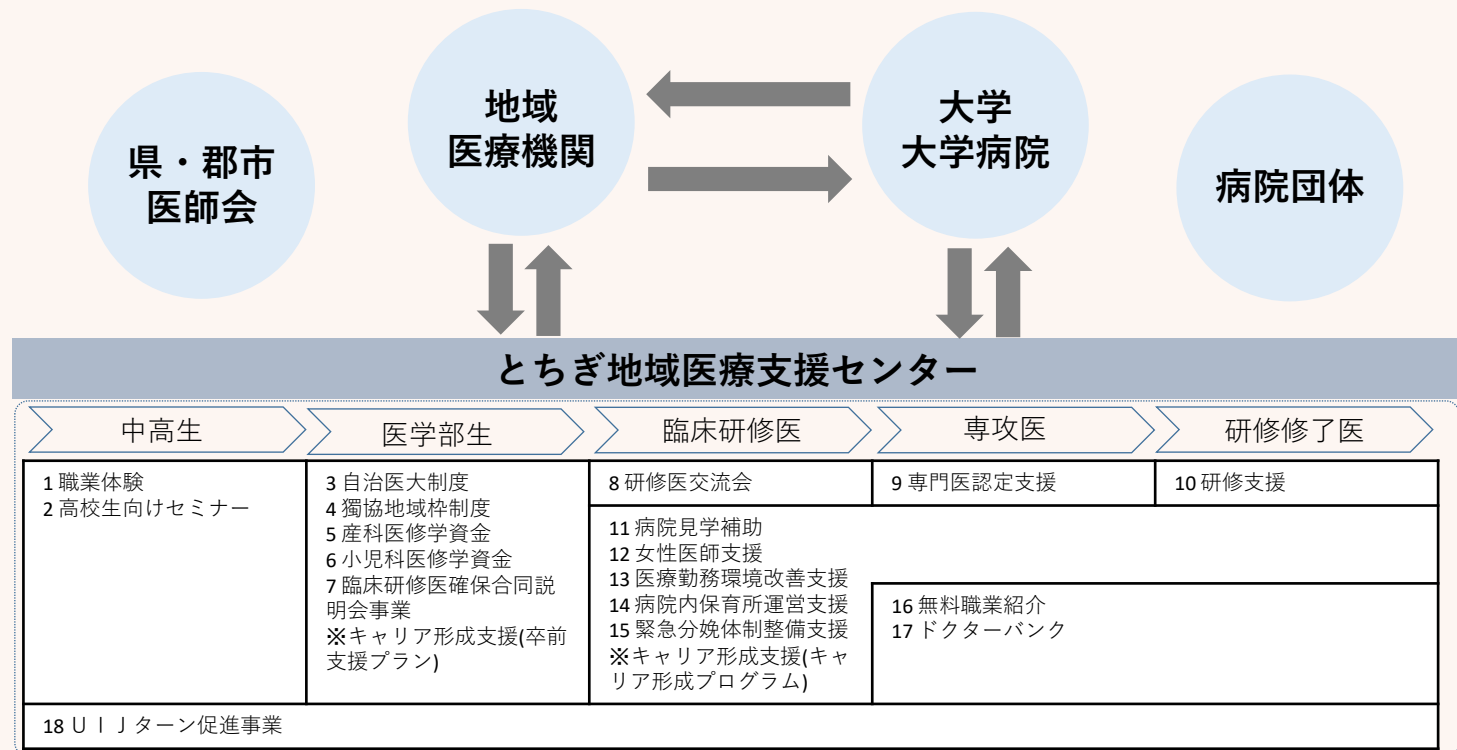
- 医師数は全県及び全地域において増加しており、また、医師偏在指標による評価では医師少数都道府県を脱する等、現行計画に基づく様々な取組には一定の効果があったものとする。
- 一方、病院医師現況調査等から、一部の地域、診療科において依然として十分な医師確保がなされているとは言えない状況にあることが示されており、次期保健医療計画や地域医療構想等を踏まえて、より重点的に医師確保に取り組む必要がある。
- また、医師の働き方改革、子育て医師等支援、専門医制度や地域枠制度の変更等現行計画から更に踏み込んだ取組・対応が求められる課題も多くあり、関係機関とより一層協働しながら全県を挙げて医師の確保・育成及び定着に取り組むことが重要である。

御意見を伺いたいこと | 今後の取組の方向性

御意見を伺いたいこと

- ① 医師偏在指標等の各指標や指標では表されない状況等を踏まえ、**本県の医師確保の現状及び現行計画の取組をどう評価するか。**
- ② 次期計画において**特に重点的に取り組むべきことは何か。**
 - ・ 特に、研修医や専攻医等の若い医師が集まり、また、研修等を終えた後も本県で継続して勤務するようになるためには、**どのような取組や仕組みがあるとよいか。**
 - ・ 効果的な医師確保・派遣に向けて、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**それぞれどのように取り組み、どういった部分で連携・協働するとよいか。**

各主体の取組及び協働



協議会の開催予定

	R5.5	6	7	8	9	10	11	12	R6.1	2	3
保健医療審議会 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			