

栃木県医師確保計画（仮称）

（案）



令和 2 (2020) 年 3 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	2
2 医師確保計画の長期的な目標等	3
3 医師確保計画の全体像	4
第2章 栃木県の医療を取り巻く状況	6
1 人口構造	8
2 医師数	13
3 医師偏在指標	17
第3章 医師確保の考え方	23
1 医師多数区域・医師少数区域の設定	24
2 医師確保の方針及び目標医師数の設定	26
3 目標医師数を達成するための施策	31
4 必要医師数	42
5 医学部における地域枠等の設定	43
第4章 産科・小児科における医師確保計画	47
第4-1章 産科における医師確保計画	49
1 本県の産科医療を取り巻く状況	50
2 産科・産婦人科医師数	52
3 分娩取扱い医療施設の状況	55

4	産科における医師偏在指標	58
5	相対的医師少数区域の設定	63
6	産科における医師確保の考え方	64
7	産科医確保に向けた施策	66
第4-2章 小児科における医師確保計画		69
1	本県の小児医療を取り巻く状況	70
2	小児科医師数	74
3	小児科における医師偏在指標	77
4	相対的医師少数区域の設定	82
5	小児科における医師確保の考え方	83
6	小児科医確保に向けた施策	86
第5章 計画の推進		89
1	医師確保計画の効果の測定・評価	90
	(参考資料)	91

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を行ってきましたが、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、全国ベースで三次医療圏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、都道府県においては、三次医療圏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、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元(2019)年度中に策定することが求められています。

このため、本県においては、「栃木県医師確保計画（仮称）」を「栃木県保健医療計画（7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します。

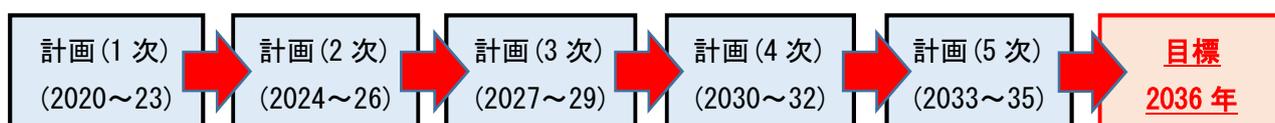
なお、地域医療構想、医師の働き方改革と医師偏在対策は密接に関連があるものであり、三位一体として、調和を図りながら進め、真に住民が必要とする適切な医療が受けられるよう医師の確保を進めていきます。

2 医師確保計画の長期的な目標等

医師確保計画では、3年ごと(最初の計画は4年後)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(注)ことを医師確保計画の長期的な目標とし、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。

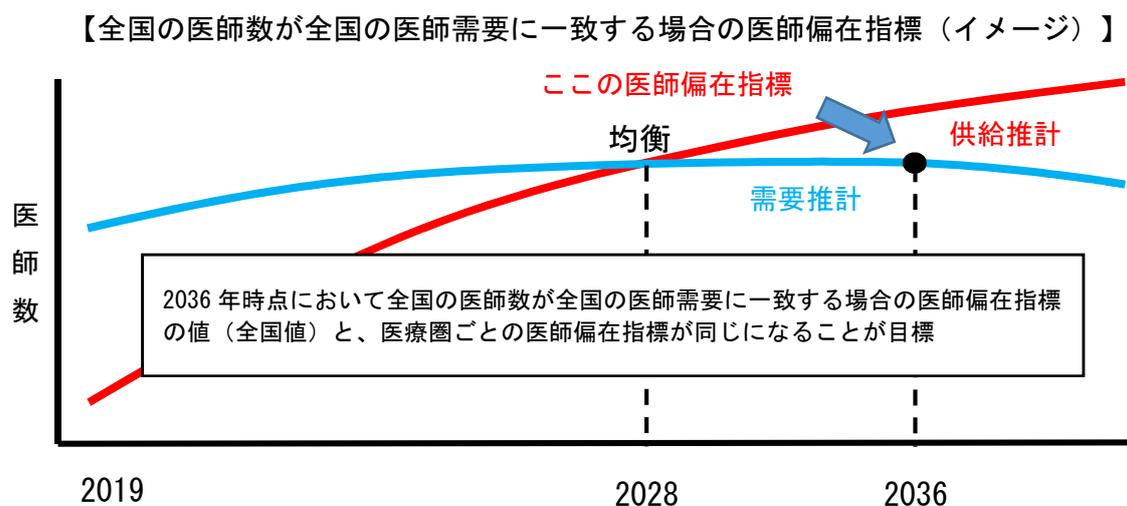
長期的な目標及び計画期間

- 目標年 2036年
- 目標値 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(当初計画は4年間(2020～2023年))



(注) 2036年までに医師偏在是正を達成するとは

国の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第3次中間取りまとめ」における、将来の医師需給推計に基づき、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



(出典) 医師需給分科会資料

3 医師確保計画の全体像

(1) 医師偏在指標の算出及び医師少数区域・多数区域の設定

厚生労働省が示す医師偏在指標の計算式・計算結果に基づき、都道府県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、県全体及び二次医療圏それぞれについて医師少数区域・医師多数区域を設定します。

(2) 医師確保の方針、目標医師数の設定

都道府県内の医師少数区域・多数区域の状況によって、都道府県内の調整により医師確保を図る必要があるか、他の都道府県からの医師確保も必要となるかが異なるため、県全体及び二次医療圏ごとに医師確保の方針について定めたうえで、具体的な目標医師数を設定します。

(3) 目標医師数を達成するために必要な施策

医師確保対策としては、都道府県内における医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの策定・運用などの「短期的に効果が得られる施策」と医学部における地域枠地元出身者枠の設定などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる「長期的な施策」が存在します。

県全体及び二次医療圏それぞれで定めた医師確保の方針に基づき、これらの施策を適切に組み合わせ、取組を実施します。

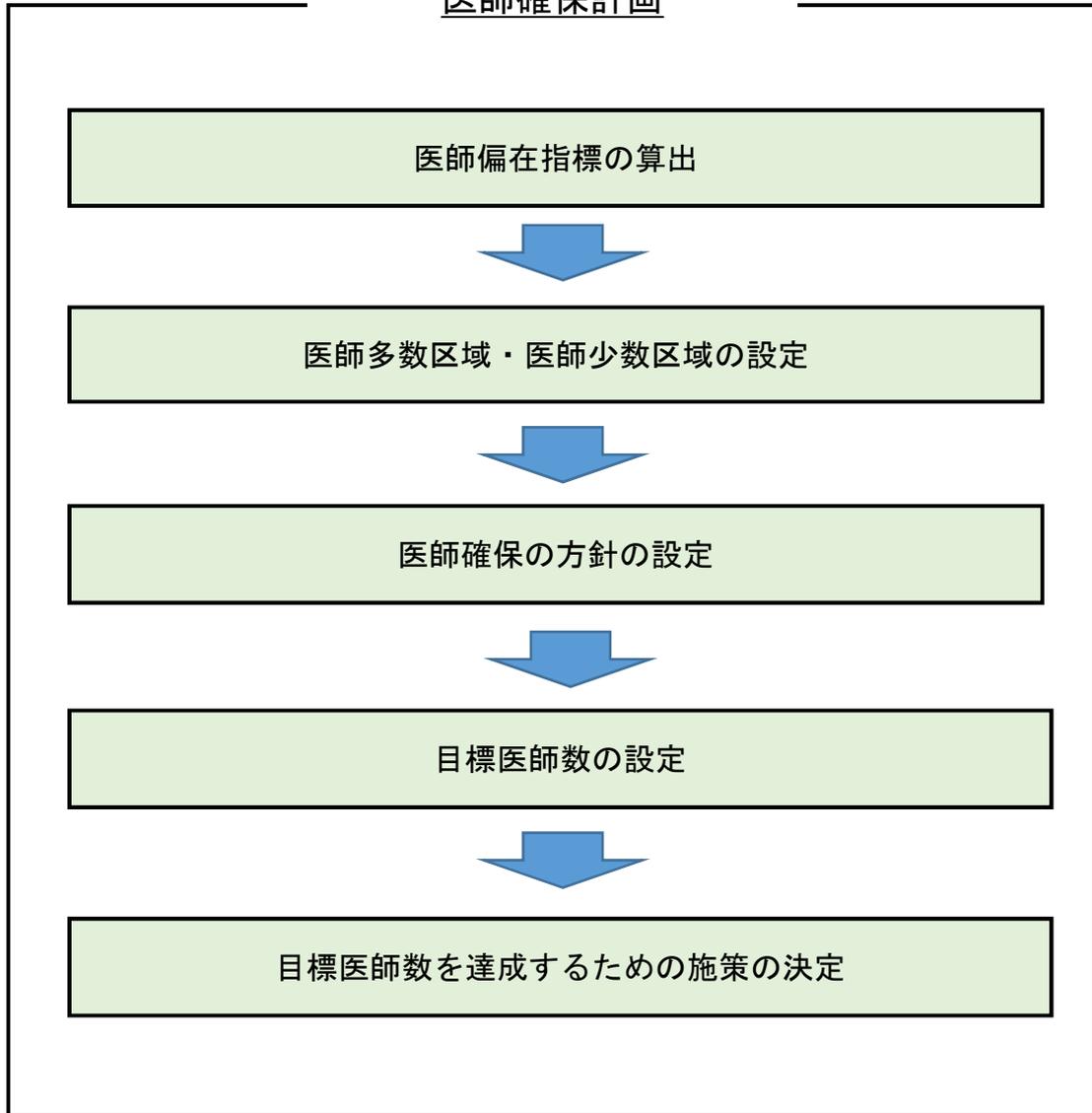
(4) 留意点

医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、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します。

(5) その他

医師全体の医師確保計画とは別に、産科及び小児科に限定した医師確保計画についても別に定めます。

医師確保計画



第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

1 人口構造

(1) 人口総数

本県の人口は、198万5千人(2018年)から171万3千人(2036年推計)に減少することが見込まれ、減少率は13.7%となっています。

これは全国を3.2ポイント上回るペースでの減少となっています。

二次医療圏別では、県西(▲26.0%)が最も高く、次いで県東(▲23.8%)、両毛(▲18.4%)、県北(▲17.5%)が県全体を上回るペースとなっています。

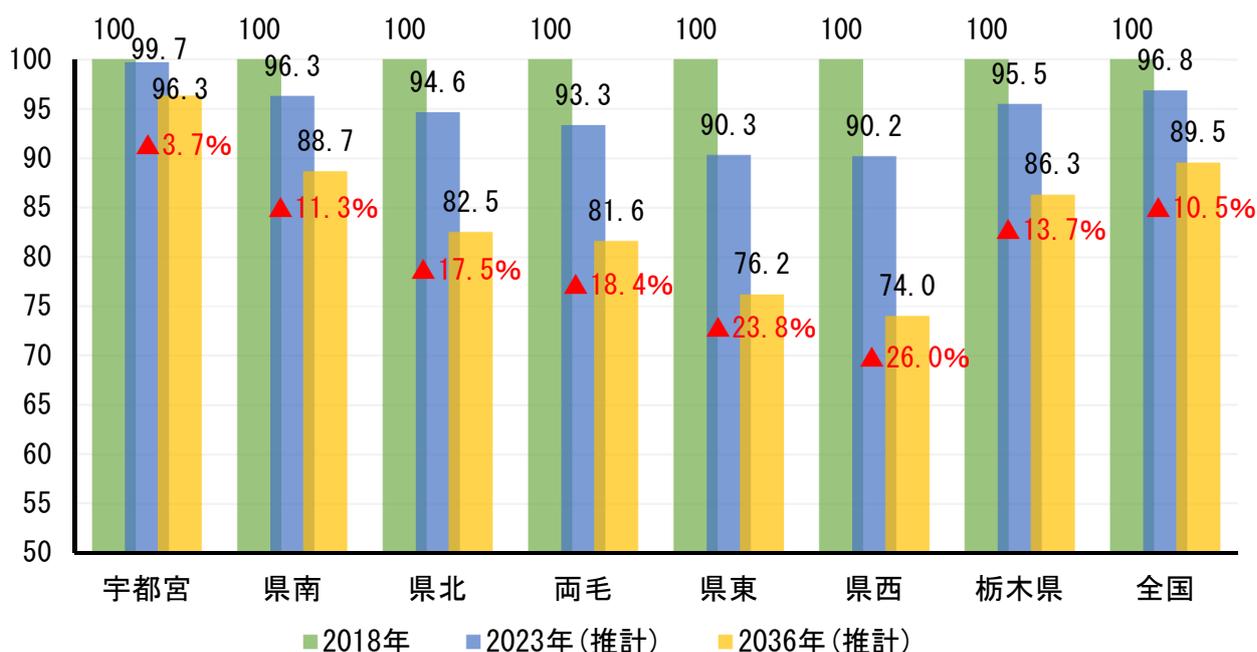
県及び各二次医療圏の将来人口の推移

(単位：人)

区分	2018年 A	2023年(推計) B	2036年(推計) C	減少率 (C-A/A)
栃木県	1,985,738	1,895,799	1,713,788	▲13.7%
県北保健医療圏	378,154	357,833	312,126	▲17.5%
県西保健医療圏	182,413	164,492	134,908	▲26.0%
宇都宮保健医療圏	522,938	521,489	503,849	▲3.7%
県東保健医療圏	145,430	131,331	110,850	▲23.8%
県南保健医療圏	486,600	468,456	431,483	▲11.3%
両毛保健医療圏	270,203	252,198	220,572	▲18.4%
全国	127,707,259	123,656,399	114,356,269	▲10.5%

(出典) 住民基本台帳人口(2017年)、国立社会保障・人口問題研究所 平成30(2018)年推計

総人口数の推移(2018年=100)



(2) 性年齢階級別人口数

①栃木県

本県人口を年齢階級別に見ると、0～14歳人口は24万9千人から18万4千人(▲25.8%)に、15～64歳人口は119万9千人から95万2千人(▲20.6%)に減少する一方、65歳以上人口は53万7千人から57万6千人(+7.3%)に増加することが見込まれています。

全国と比較すると、0～14歳人口及び15～64歳人口は全国水準を上回る減少率となっています。また、65歳以上人口は全国をやや下回る増加率に止まっています。性別では、男女による違いは見られず、同様の傾向となっています。

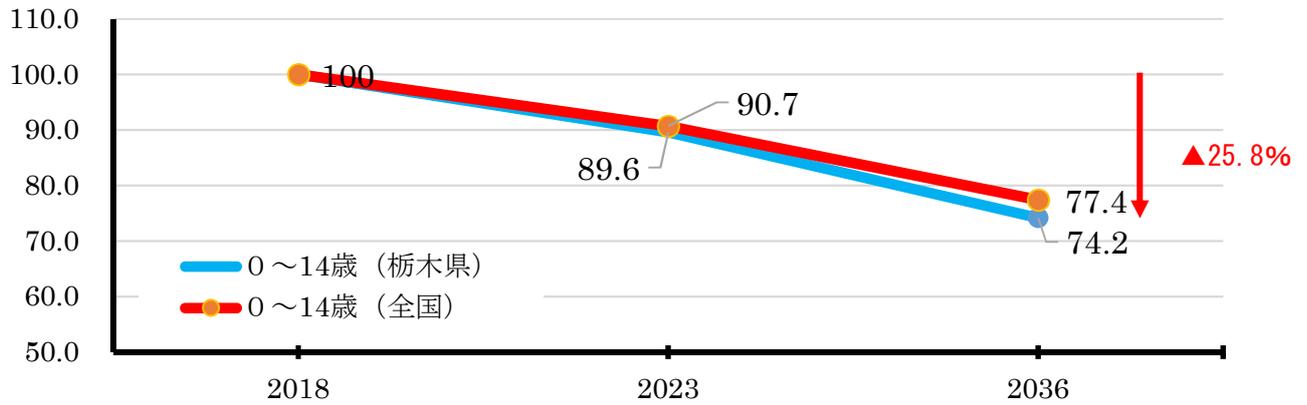
(単位：人)

区分	2018年			2023年			2036年		
	0～14歳	15～64歳	65歳～	0～14歳	15～64歳	65歳～	0～14歳	15～64歳	65歳～
栃木県	249,058	1,199,157	537,522	223,147	1,106,314	566,338	184,764	952,119	576,905
	-	-	-	▲10.4%	▲7.7%	5.4%	▲25.8%	▲20.6%	7.3%
男	128,213	623,169	239,664	114,189	575,844	254,011	94,495	499,286	257,762
	-	-	-	▲10.9%	▲7.6%	6.0%	▲26.3%	▲19.9%	7.6%
女	120,845	575,988	297,858	108,958	530,470	312,327	90,269	452,833	319,143
	-	-	-	▲9.8%	▲7.9%	4.9%	▲25.3%	▲21.4%	7.1%
全国	15,951,158	76,958,684	34,797,416	14,473,628	72,643,469	36,539,301	12,352,960	63,908,884	38,094,425
	-	-	-	▲9.3%	▲5.6%	5.0%	▲22.6%	▲17.0%	9.5%
男	8,176,282	39,012,572	15,110,035	7,411,661	36,755,258	15,861,437	6,330,984	32,409,534	16,555,708
	-	-	-	▲9.4%	▲5.8%	5.0%	▲22.6%	▲16.9%	9.6%
女	7,774,876	37,946,112	19,687,381	7,061,967	35,888,211	20,677,864	6,021,976	31,499,350	21,538,717
	-	-	-	▲9.2%	▲5.4%	5.0%	▲22.5%	▲17.0%	9.4%

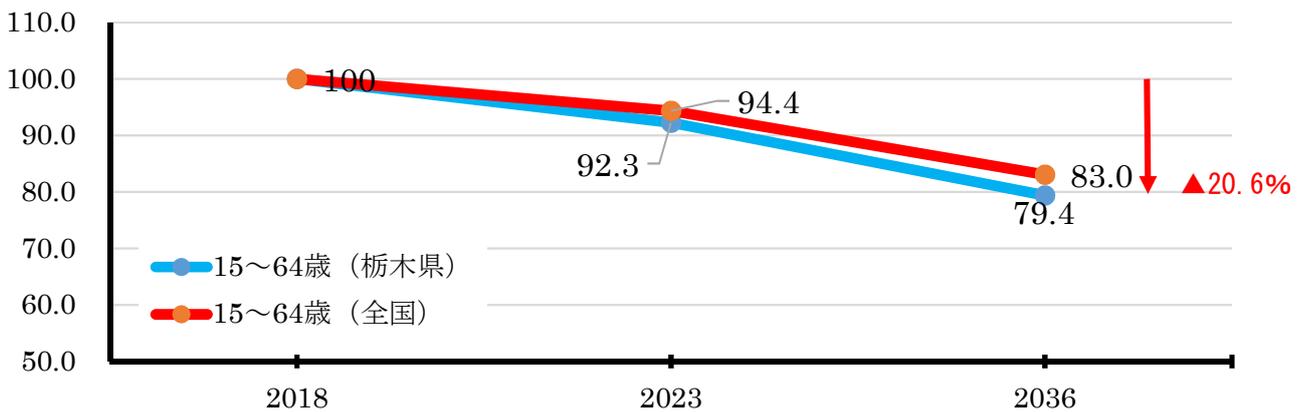
(注) 下段の割合は2018年との比較

年齢階級別人口数の推移 (2018年=100)

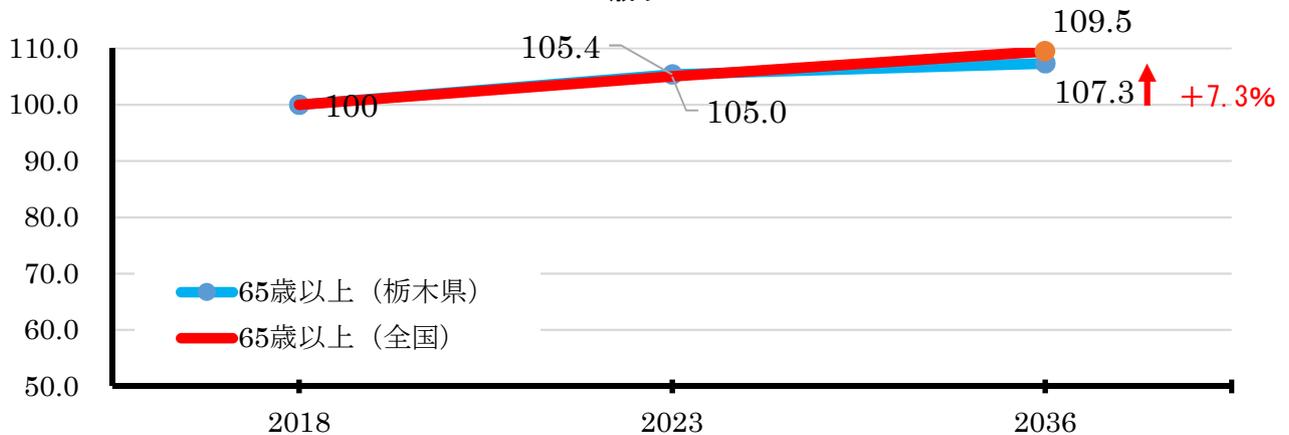
0～14歳



15～64歳



65歳以上



② 2次医療圏別（下段の割合は2018年との比較）

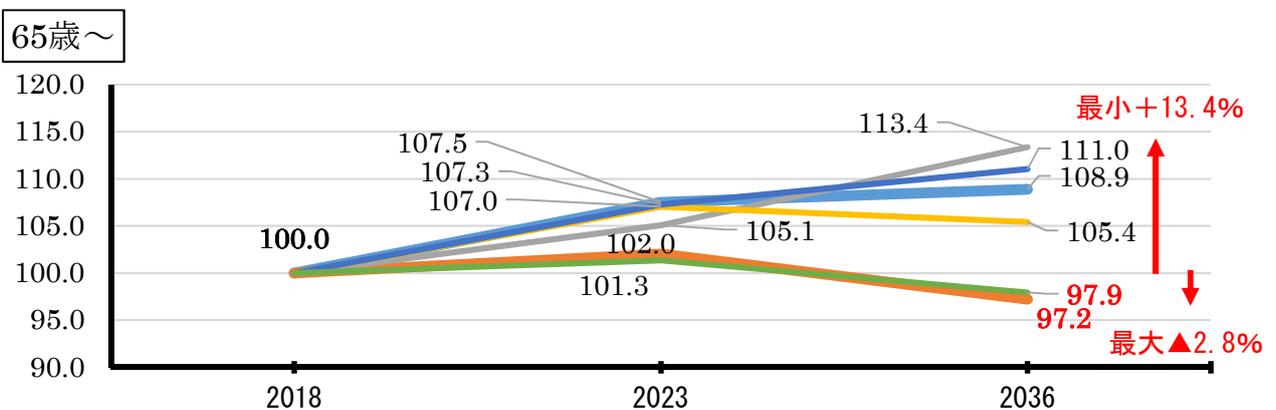
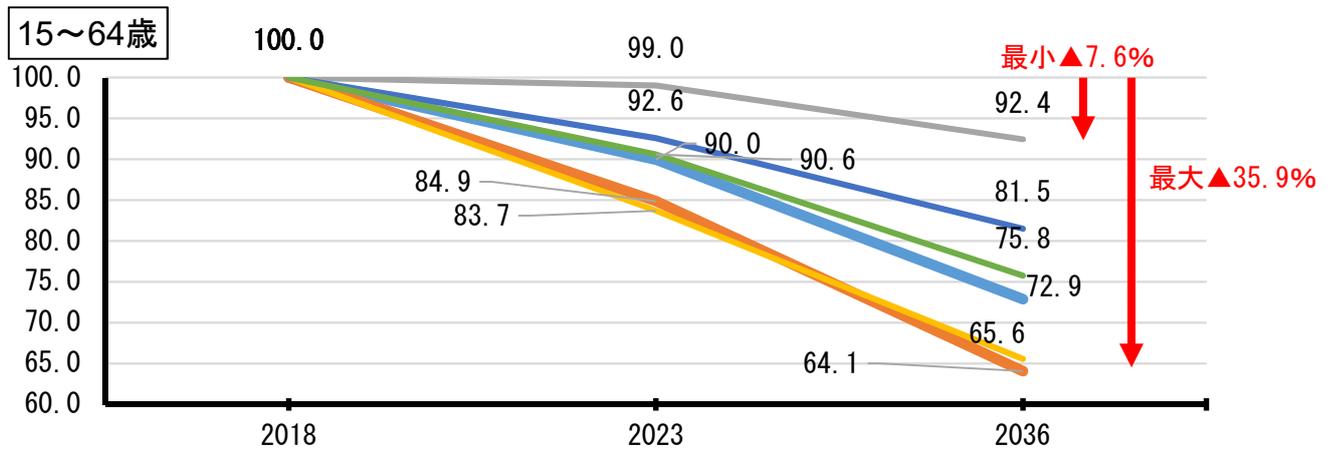
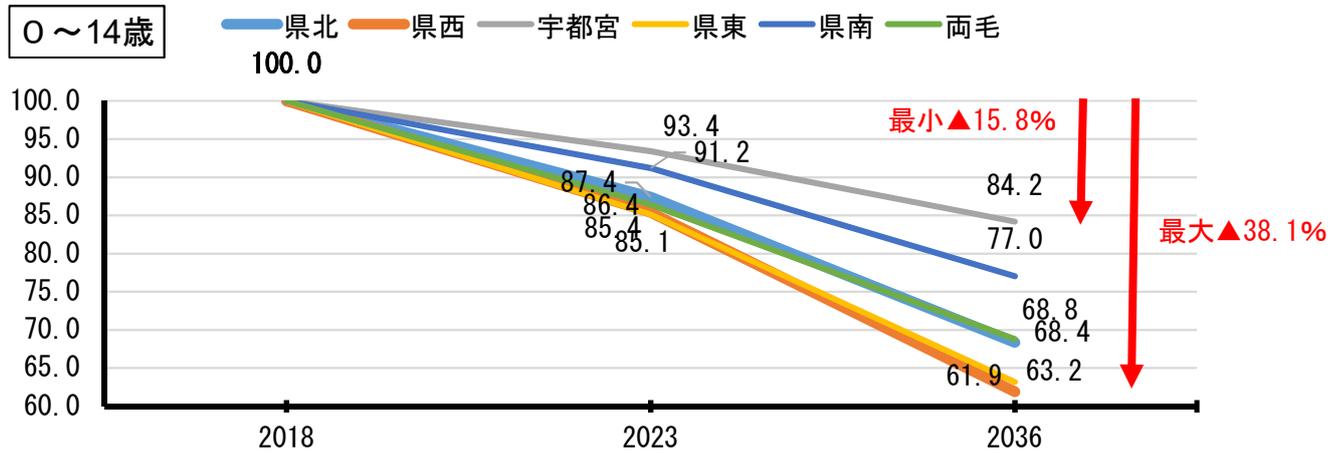
（単位：人）

区分		2018年			2023年			2036年		
年齢		0～14	15～64	65～	0～14	15～64	65～	0～14	15～64	65～
県北	計	46,057	224,902	107,195	40,249	202,320	115,265	31,489	163,909	116,729
		-	-	-	▲12.6%	▲10.0%	7.5%	▲31.6%	▲27.1%	8.9%
	男	23,763	117,229	48,063	20,730	105,947	52,241	16,199	86,046	52,422
		-	-	-	▲12.8%	▲9.6%	8.7%	▲31.8%	▲26.6%	9.1%
	女	22,294	107,673	59,132	19,519	96,373	63,024	15,290	77,863	64,307
		-	-	-	▲12.4%	▲10.5%	6.6%	▲31.4%	▲27.7%	8.8%
県西	計	20,520	106,159	55,734	17,523	90,107	56,863	12,700	68,025	54,183
		-	-	-	▲14.6%	▲15.1%	2.0%	▲38.1%	▲35.9%	▲2.8%
	男	10,606	54,677	24,431	9,021	46,127	25,239	6,509	35,033	23,936
		-	-	-	▲14.9%	▲15.6%	3.3%	▲38.6%	▲35.9%	▲2.0%
	女	9,914	51,482	31,303	8,502	43,980	31,624	6,191	32,992	30,247
		-	-	-	▲14.2%	▲14.6%	1.0%	▲37.6%	▲35.9%	▲3.4%
宇都宮	計	71,673	325,309	125,955	66,937	322,179	132,373	60,336	300,725	142,787
		-	-	-	▲6.6%	▲1.0%	5.1%	▲15.8%	▲7.6%	13.4%
	男	36,845	169,209	55,662	33,970	168,421	59,000	30,639	157,594	64,420
		-	-	-	▲7.8%	▲0.5%	6.0%	▲16.8%	▲6.9%	15.7%
	女	34,828	156,100	70,293	32,967	153,758	73,373	29,697	143,131	78,367
		-	-	-	▲5.3%	▲1.5%	4.4%	▲14.7%	▲8.3%	11.5%
県東	計	18,482	86,982	39,966	15,737	72,812	42,782	11,680	57,035	42,134
		-	-	-	▲14.9%	▲16.3%	7.0%	▲36.8%	▲34.4%	5.4%
	男	9,443	45,555	18,219	7,975	37,952	19,735	5,965	29,962	19,081
		-	-	-	▲15.5%	▲16.7%	8.3%	▲36.8%	▲34.2%	4.7%
	女	9,039	41,427	21,747	7,762	34,860	23,047	5,715	27,073	23,053
		-	-	-	▲14.1%	▲15.9%	6.0%	▲36.8%	▲34.6%	6.0%
県南	計	61,213	297,898	127,489	55,827	275,852	136,778	47,150	242,772	141,562
		-	-	-	▲8.8%	▲7.4%	7.3%	▲23.0%	▲18.5%	11.0%
	男	31,749	154,744	57,721	28,825	142,842	61,767	24,222	127,262	62,943
		-	-	-	▲9.2%	▲7.7%	7.0%	▲23.7%	▲17.8%	9.0%
	女	29,464	143,154	69,768	27,002	133,010	75,011	22,928	115,510	78,619
		-	-	-	▲8.4%	▲7.1%	7.5%	▲22.2%	▲19.3%	12.7%
両毛	計	31,113	157,907	81,183	26,876	143,045	82,277	21,408	119,653	79,512
		-	-	-	▲13.6%	▲9.4%	1.3%	▲31.2%	▲24.2%	▲2.1%
	男	15,807	81,754	35,568	13,668	74,556	36,030	10,960	63,389	34,961
		-	-	-	▲13.5%	▲8.8%	1.3%	▲30.7%	▲22.5%	▲1.7%
	女	15,306	76,153	45,615	13,208	68,489	46,247	10,448	56,264	44,551
		-	-	-	▲13.7%	▲10.1%	1.4%	▲31.7%	▲26.1%	▲2.3%

2次医療圏別に見ると、2036年の県西及び両毛医療圏では、65歳以上人口においても2018年より減少することが見込まれています。

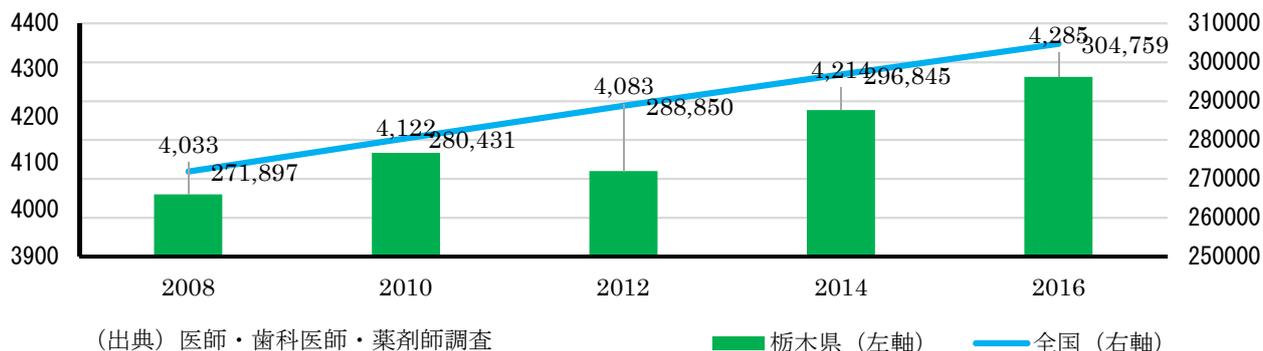
また、2036年の0～14歳人口では県北、県西、県東、両毛の減少率は30%を上回り、宇都宮の減少率の2倍程度になるなど、医療圏間で減少幅に差が見られます。

年齢区分別人口数の推移（保健医療圏別）（2018=100）



2 医師数

全国及び栃木県の医師数の推移



本県の医師数は平成 20(2008)年度には 4,033 人でしたが、平成 28(2016)年度には 4,285 人に増加しています。

本県の年齢階級別医師数

(単位：人)

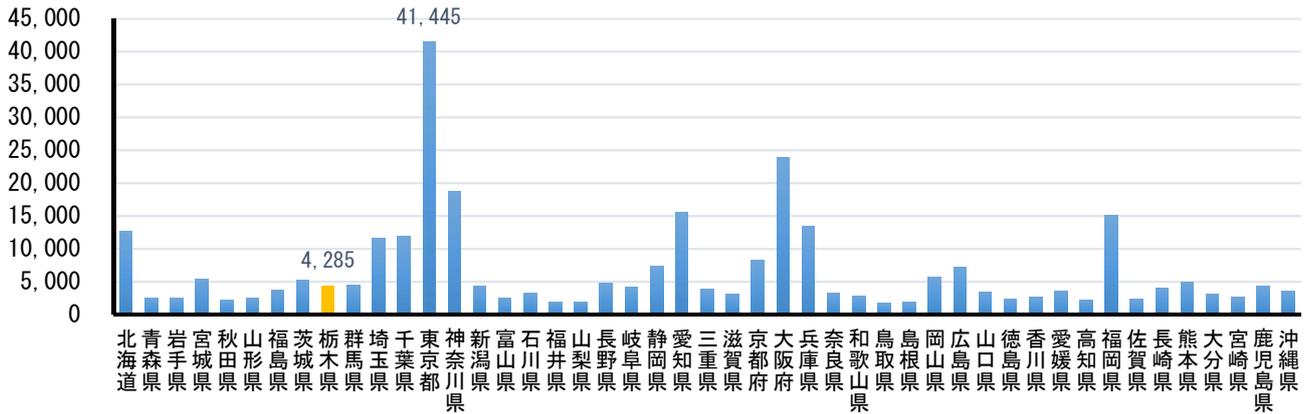
区分	～ 24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80 ～	計
栃木県	24	459	449	489	451	469	426	475	426	288	123	88	118	4,285
	0.6%	10.7%	10.5%	11.4%	10.5%	10.9%	9.9%	11.1%	9.9%	6.7%	2.9%	2.1%	2.8%	100%
県北	2	33	40	41	52	51	57	95	73	45	21	12	14	536
	0.4%	6.2%	7.5%	7.6%	9.7%	9.5%	10.6%	17.7%	13.6%	8.4%	3.9%	2.2%	2.6%	100%
県西	0	10	25	22	24	27	26	34	30	18	12	10	14	252
	0.0%	4.0%	9.9%	8.7%	9.5%	10.7%	10.3%	13.5%	11.9%	7.1%	4.8%	4.0%	5.6%	100%
宇都宮	2	52	64	85	116	123	121	120	117	88	39	30	49	1,006
	0.2%	5.2%	6.4%	8.4%	11.5%	12.2%	12.0%	11.9%	11.6%	8.7%	3.9%	3.0%	4.9%	100%
県東	0	7	7	12	13	27	22	25	18	15	3	6	5	160
	0.0%	4.4%	4.4%	7.5%	8.1%	16.9%	13.8%	15.6%	11.3%	9.4%	1.9%	3.8%	3.1%	100%
県南	16	312	273	284	199	186	157	152	140	78	28	19	17	1,861
	0.9%	16.8%	14.7%	15.3%	10.7%	10.0%	8.4%	8.2%	7.5%	4.2%	1.5%	1.0%	0.9%	100%
両毛	4	45	40	45	47	55	43	49	48	44	20	11	19	470
	0.9%	9.6%	8.5%	9.6%	10.0%	11.7%	9.1%	10.4%	10.2%	9.4%	4.3%	2.3%	4.0%	100%
全国	633	27,092	32,793	32,085	33,777	34,567	33,384	33,902	28,091	21,539	10,258	7,231	9,407	304,759
	0.2%	8.9%	10.8%	10.5%	11.1%	11.3%	11.0%	11.1%	9.2%	7.1%	3.4%	2.4%	3.1%	100%

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成 28 年 12 月 31 日現在)

現在の医師数について、年齢階級別に見ると 35～39 歳の層が最も高く(11.4%)、次いで 55～59 歳の層(11.1%)が高くなっています。二次医療圏別では、自治医科大学、獨協医科大学のある県南では、20 代の割合が高くなっていますが、その他の医療圏では、50 歳前後の割合が高くなっています。

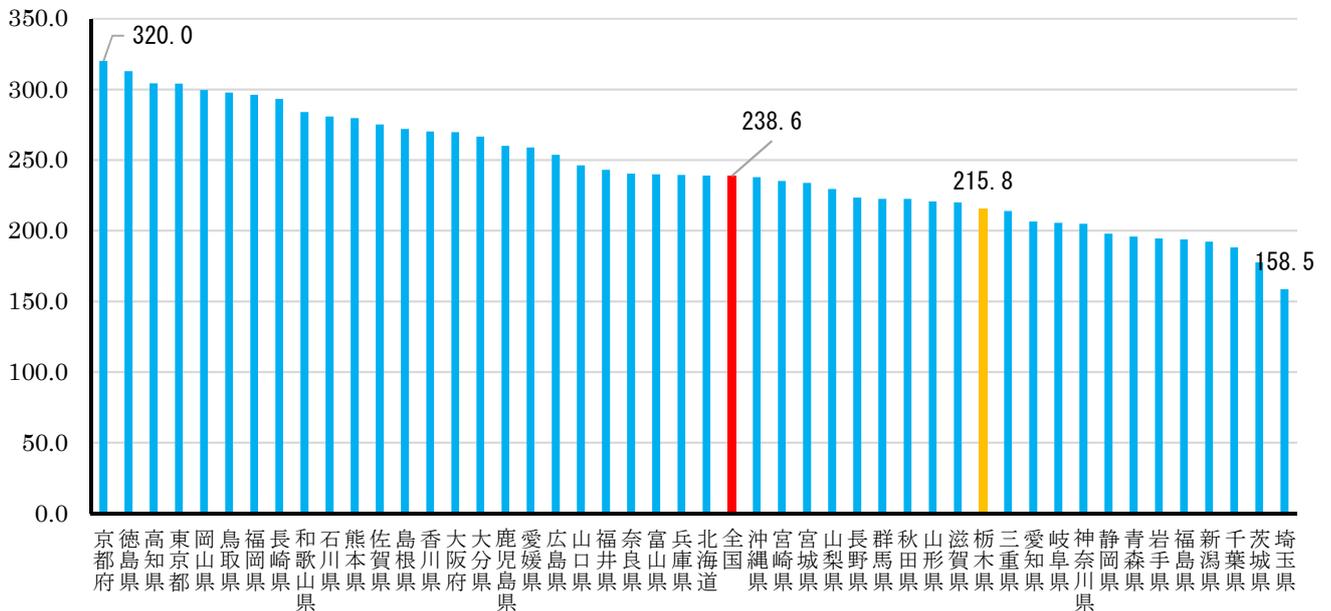
都道府県別医師数（2016）

（単位：人）



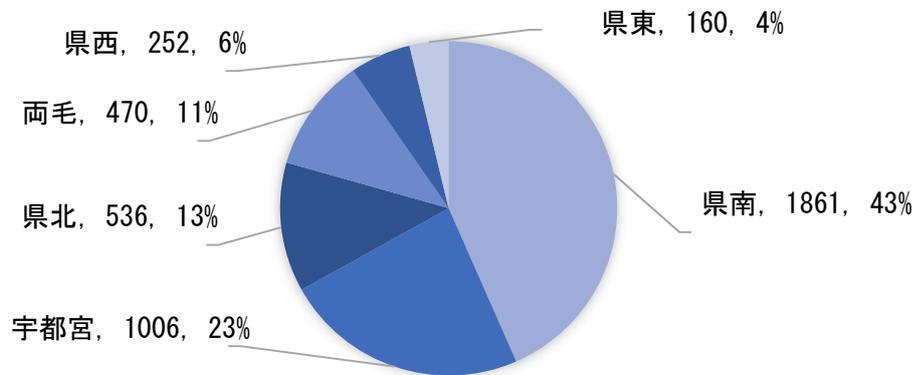
都道府県別医師数（人口10万人当たり）

（単位：人）



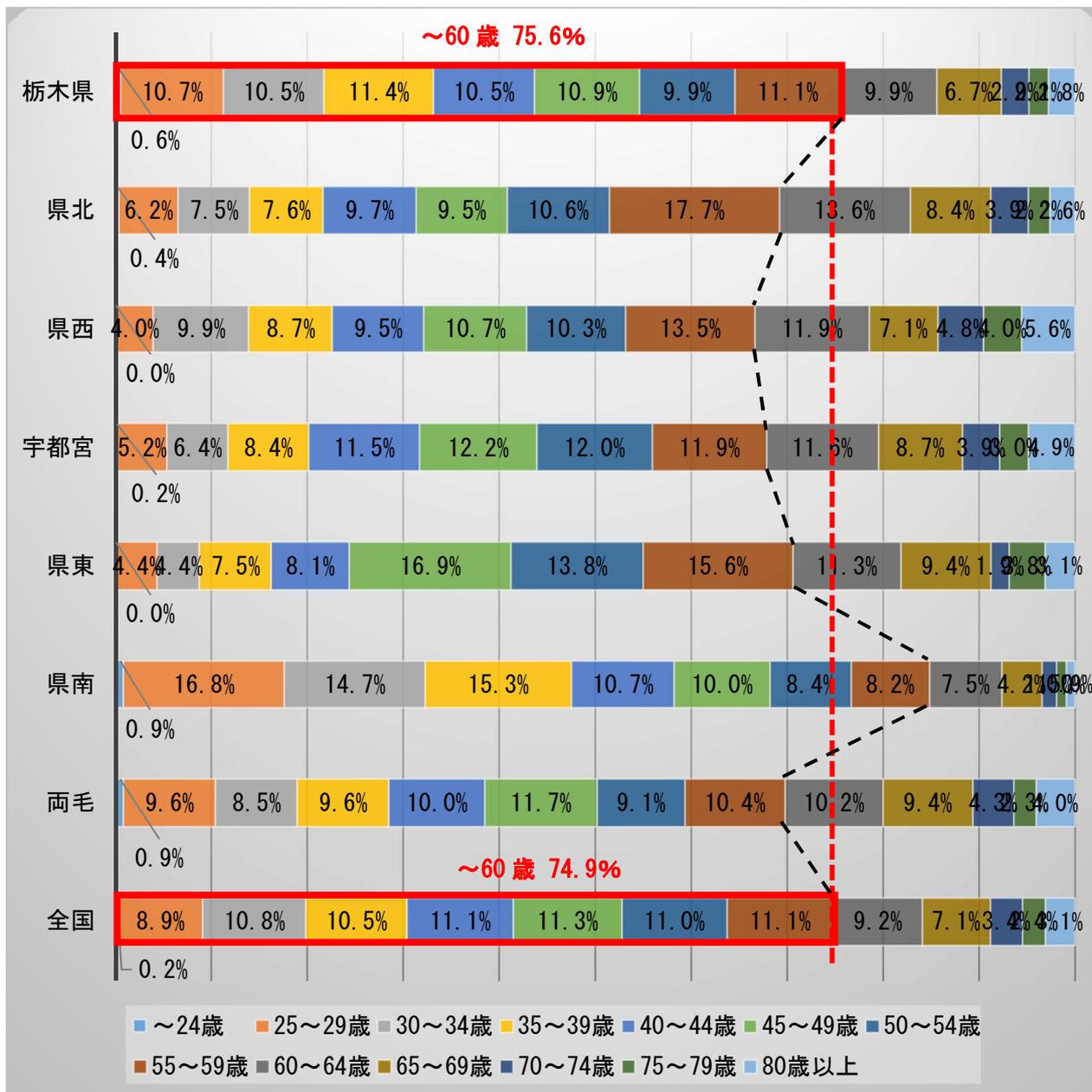
都道府県別医師数を人口10万人当たりで見ると、本県(215.8人)は全国平均(238.6人)よりも少なくなっています。

本県医師の二次医療圏別割合



医師数の割合を二次医療圏別に見ると、県南が43%と最も高く、次いで宇都宮(23%)、県北(13%)となっています。

年齢階級別医師数の割合



年齢階級別医師数の割合について、県全体としては60歳未満が約75%を占め、全国と同水準にあります。医療圏別では、県南を除く5医療圏全てで60歳未満の割合が県全体を下回っており、若年層の偏在が認められます。

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、%)

区分	～24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～	合計
県	24	459	449	489	451	469	426	475	426	288	123	88	118	4,285
構成比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	16	308	315	331	328	376	375	416	390	257	109	85	105	3,411
構成比	66.7	67.1	70.2	67.7	72.7	80.2	88.0	87.6	91.5	89.2	88.6	96.6	89.0	79.6
女	8	151	134	158	123	93	51	59	36	31	14	3	13	874
構成比	33.3	32.9	29.8	32.3	27.3	19.8	12.0	12.4	8.5	10.8	11.4	3.4	11.0	20.4
全国	633	27,092	32,793	32,085	33,777	34,567	33,384	33,902	28,091	21,539	10,258	7,231	9,407	304,759
構成比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	384	17,744	22,293	22,230	24,782	26,944	27,773	29,406	25,062	19,528	9,237	6,629	8,442	240,454
構成比	60.7	65.5	68.0	69.3	73.4	77.9	83.2	86.7	89.2	90.7	90.0	91.7	89.7	78.9
女	249	9,348	10,500	9,855	8,995	7,623	5,611	4,496	3,029	2,011	1,021	602	965	64,305
構成比	39.3	34.5	32.0	30.7	26.6	22.1	16.8	13.3	10.8	9.3	10.0	8.3%	10.3	21.1

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年12月31日現在)

本県の女性医師数の割合(20.4%)は、全国(21.1%)と比べてわずかに低くなっています(▲0.7ポイント)。

また、年齢階級別に男女別構成比を見ますと、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るが、40～44歳以下では女性比率が30%程度となり、女性の割合が高まっています。

3 医師偏在指標

(1) 考え方

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかったことから、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、国が示す算出式に基づき、県において設定します。

- | | |
|---------------|---------------------------|
| 【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） |

(2) 算出式

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

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

(3) 標準化医師数

医師数の把握について、これまでは単純に医師数のみの取り扱いでしたが、性別及び年齢区分ごとに労働時間数に違いがあり、これらも含めて医師数を把握する必要があると考えられることから、「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果に基づく医療施設従事医師数に加えて、医師の性・年齢階級別平均労働時間を用いて、新たに標準化医師数を設定しています。

$\text{標準化医師数} = \text{性・年齢階級別医療施設従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間調整係数(全国)}$

換算後の本県の標準化医師数は次表のとおりで、県全体の医師実数 4,285 人は、標準化により 4,350 人(+65 人)となります。

標準化医師数

(単位：人)

区分		～ 24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80 ～	合計
栃木県	男	20	382	382	401	373	427	384	426	336	221	70	54	67	3,543
	女	9	173	127	150	103	78	44	51	28	24	9	2	8	807
	計	29	555	509	551	476	505	428	477	364	245	79	56	75	4,350 (4,285)
県北	男	1	27	44	41	45	45	52	83	55	34	13	8	8	458
	女	1	13	4	7	10	9	5	12	7	4	0	0	1	73
	計	2	40	48	48	55	54	57	95	62	38	13	8	9	531 (536)
県西	男	0	9	23	18	16	20	22	29	25	13	7	6	6	194
	女	0	3	6	7	8	8	4	5	1	2	1	0	3	48
	計	0	12	29	25	24	28	26	34	26	15	8	6	9	242 (252)
宇都宮	男	2	47	59	62	95	114	107	108	93	69	20	18	28	822
	女	0	16	14	32	27	19	15	13	7	6	5	1	3	159
	計	2	63	73	94	122	133	122	121	100	75	25	19	31	981 (1,006)
県東	男	0	7	6	12	9	23	19	22	15	9	2	4	3	131
	女	0	1	2	2	4	6	3	3	1	3	0	0	0	25
	計	0	8	8	14	13	29	22	25	16	12	2	4	3	156 (160)
県南	男	11	247	216	229	161	175	147	142	115	62	16	11	11	1,543
	女	8	130	90	90	48	27	12	11	5	5	2	1	0	429
	計	19	377	306	319	209	202	159	153	120	67	18	12	11	1,971 (1,861)
両毛	男	5	45	34	39	45	50	38	43	34	34	11	7	11	396
	女	0	10	11	12	6	9	5	6	7	4	1	0	1	73
	計	5	55	45	51	51	59	43	49	41	38	12	7	12	469 (470)

※合計欄の（ ）書きは標準化前の実数である。

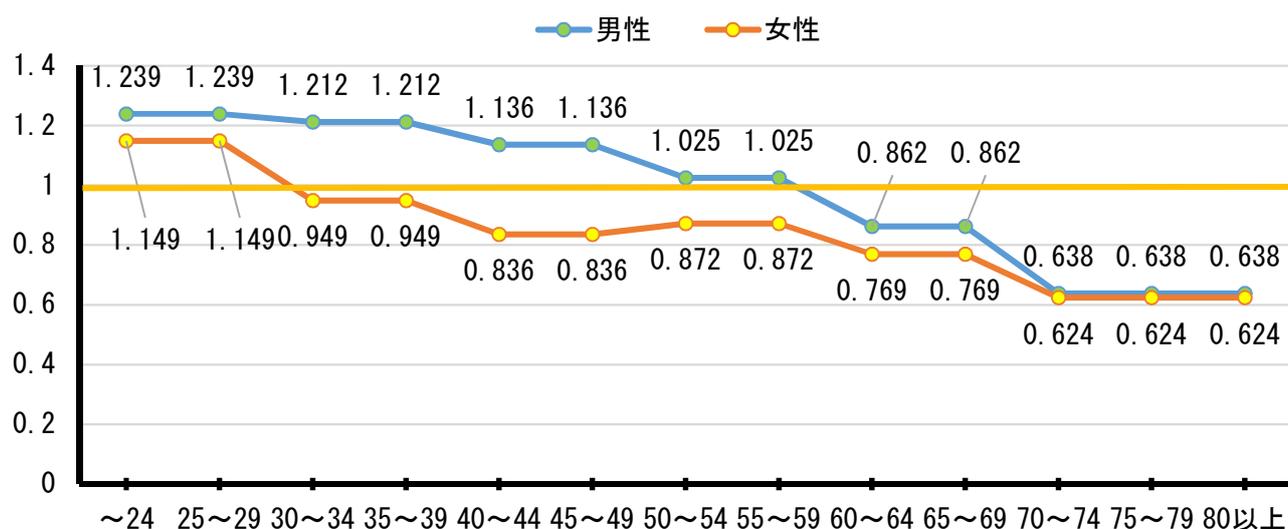
性・年齢階級別労働時間調整係数（全国）

区分	～24	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	75～	80～
		29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	
男	1.239	1.239	1.212	1.212	1.136	1.136	1.025	1.025	0.862	0.862	0.638	0.638	0.638
女	1.149	1.149	0.949	0.949	0.836	0.836	0.872	0.872	0.769	0.769	0.624	0.624	0.624

・性・年齢階級別の労働時間調整係数＝性・年齢階級別診療所従事医師平均労働時間数÷診療所従事全医師の平均労働時間数

・（出典）平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究班）

性年齢階級別労働時間調整係数



男性は60～64歳以上で、女性は30～34歳以上で1を下回り、平均労働時間が相対的に少なくなっています。

(4) 標準化受療率比

地域ごとの医療ニーズを把握するため、地域の性・年齢階級別人口と全国の性・年齢階級別調整受療率を用いて、地域の性・年齢階級別医療需要を算出します。

これを地域の人口数で除することにより、その地域1人あたりの医療需要を示す期待受療率を算出し、全国の期待受療率と比較することによって、標準化受療率比を算出します。

これによりその地域で必要とする医療需要の多寡を見ることが可能です。

地域の性・年齢階級別医療需要

$$= \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別調整受療率}$$

期待受療率

$$= \text{地域の性・年齢階級別医療需要} \div \text{地域の人口数}$$

標準化受療率比

$$= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}$$

男<女 (参考) 全国の性・年齢階級別調整受療率 (10万人当たり)

区分	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80~
男	1,236	559	413	295	272	309	367	430	542	689	936	1,256	1,676	2,205	2,811	3,789	5,990
女	1,166	510	366	334	425	635	771	731	662	720	914	1,142	1,434	1,861	2,447	3,485	6,311

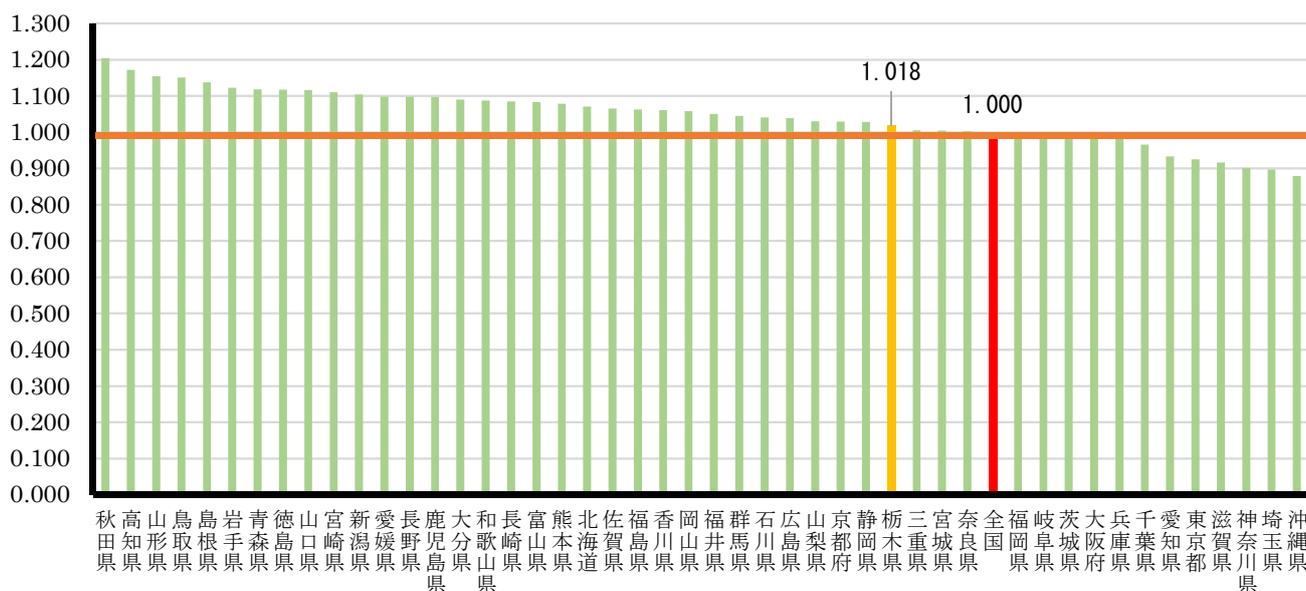
全国の性・年齢階級別調整受療率は、マクロ需給推計から求めた入院・外来別の医療医師需要度及び全国の性・年齢階級別患者数を全国の性・年齢階級別人口 (10万人) で除して求めたものである。

年齢階級別で受療率が高い年齢層

本県の標準化受療率比

区分	栃木県	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
期待受療率 (対10万人)	1,580 (a)	1,431 (b)	1,428 (c)	1,571 (d)	1,028 (e)	1,798 (f)	1,668 (g)	1,553 (h)
標準化受療率比 (対全国比)	1.018 (a/h)	0.922 (b/h)	0.920 (c/h)	1.012 (d/h)	0.662 (e/h)	1.158 (f/h)	1.074 (g/h)	1.000 (h/h)

標準化受療率比の全国比較



本県の標準化受療率比は、1.018で全国とほぼ同程度となっています。

2次医療圏別では、県南、宇都宮、両毛が1を上回り、県北、県西、県東が1を下回っています。このうち、県東は0.662と極めて引く、都道府県で最も低い水準の沖縄県よりも低くなっています。

(5) 本県の医師偏在指標

厚生労働省が示す医師偏在指標の計算結果は「①本県及び二次医療圏ごとの現時点の医師偏在指標」のとおりで、これを県及び二次医療圏における医師偏在指標として設定します。

また、将来時点(2036)に見込まれる医師偏在指標は「②本県及び二次医療圏ごとの将来時点の医師偏在指標(推計)」のとおりとなっています。

①本県及び二次医療圏ごとの現時点の医師偏在指標

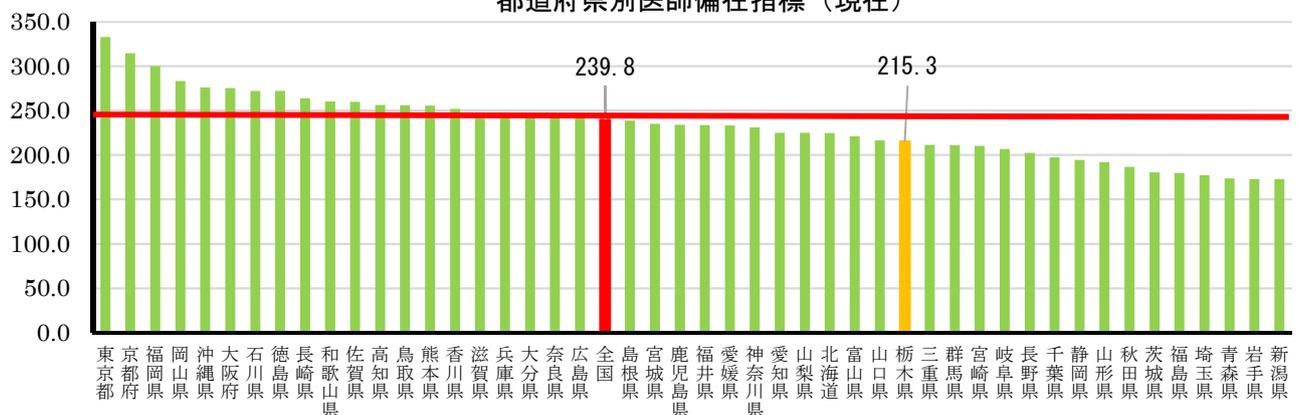
地域名	標準化医師数 A (単位:人)	人口数 (2018) B (単位:10万人)	地域の標準化 受療率比 C	医師偏在指標 D=A÷B÷C	順位
栃木県	4,350	19.86	1.018	215.3	32位/47都道府県
県北	531	3.78	0.922	152.3	254位/335医療圏
県西	242	1.82	0.920	144.0	278位/335医療圏
宇都宮	981	5.23	1.012	185.3	145位/335医療圏
県東	156	1.45	0.662	162.5	218位/335医療圏
県南	1,971	4.87	1.158	349.9	15位/335医療圏
両毛	469	2.70	1.074	161.6	225位/335医療圏
全国	306,270	1,277.07	1.000	239.8	—

②本県及び二次医療圏ごとの将来時点(2036)の医師偏在指標(推計)

地域名	標準化医師数 A (単位:人)		人口数 (2036) B (単位:10万人)	地域の標準化 受療率比 C	医師偏在指標 D=A÷B÷C	
	(上位推計)	(下位推計)			(上位推計)	(下位推計)
栃木県	5,284	3,471	17.1	1.043	295.6 (34位)	194.2 (43位)
県北	645	424	3.1	0.981	210.5 (301位)	138.3 (324位)
県西	293	193	1.3	0.975	223.0 (278位)	146.5 (316位)
宇都宮	1,191	783	5.0	0.996	237.4 (252位)	155.9 (305位)
県東	190	125	1.1	0.713	240.4 (246位)	157.9 (304位)
県南	2,395	1,573	4.3	1.203	461.2 (20位)	303.0 (49位)
両毛	570	374	2.2	1.073	240.6 (245位)	158.1 (302位)
全国	365,083	365,083	1,143.6	1.000	319.3	319.3

※県は47都道府県中、その他は335医療圏における順位である。

都道府県別医師偏在指標(現在)



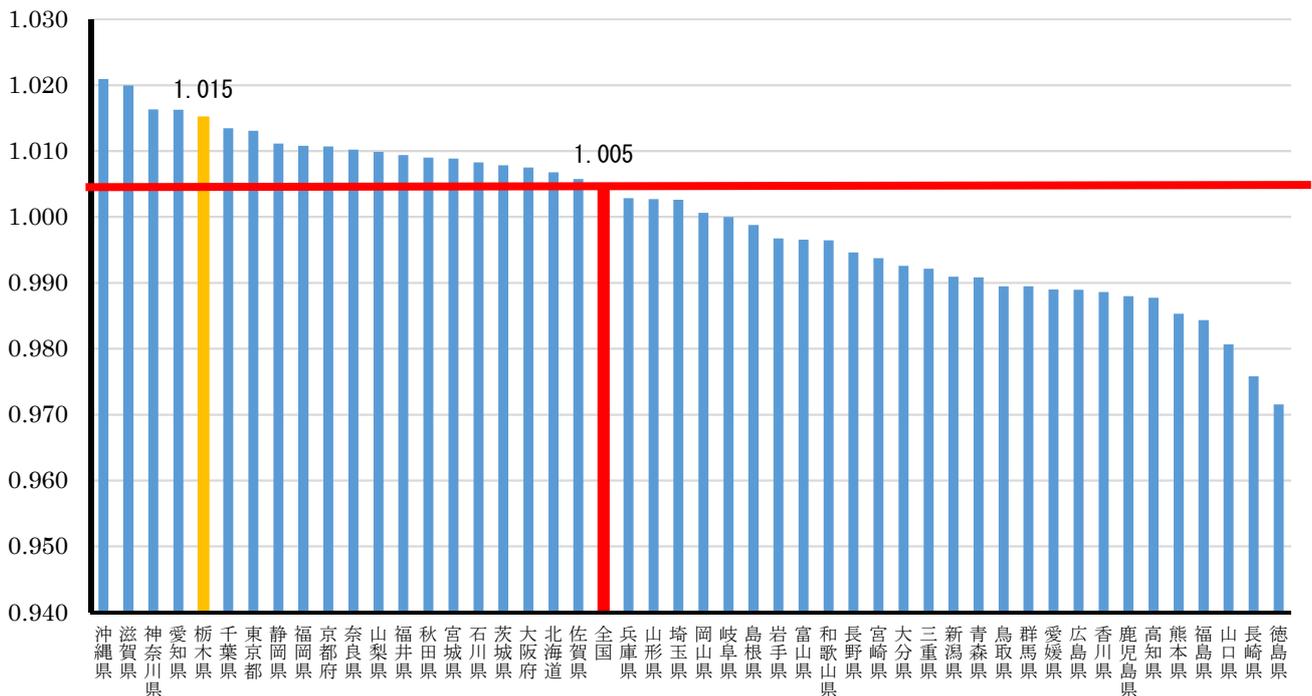
【参考】 ～地域の労働時間調整係数～

算出された標準化医師数と医療施設従事医師数の比較により、地域の労働時間比が算出され、医療圏ごとの労働時間比率を比較することが可能です。

区分	標準化医師数 A	医療施設従事医師数 B	地域の労働時間 調整係数 A/B
栃木県	4,350	4,285	1.015
県北	531	536	0.991
県西	242	252	0.960
宇都宮	981	1,006	0.975
県東	156	160	0.975
県南	1,971	1,861	1.059
両毛	469	470	0.998
全国	306,270	304,759	1.005

地域の労働時間調整係数＝標準化医師数÷地域の医療施設従事医師数

都道府県別労働時間調整係数



本県の労働時間調整係数は 1.015 で、全国を+0.01 上回っています。

2次医療圏別では県南が 1.059 で最も高く全国を上回っていますが、その他の地域は全て全国を下回っています。

都道府県別に比較しますと、本県は5番目に高くなっています。

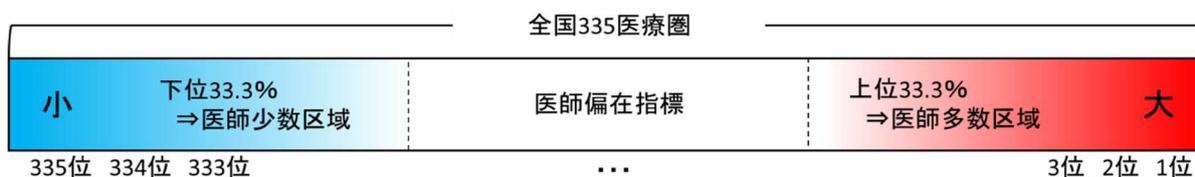
第3章 医師確保の考え方

1 医師少数区域・医師多数区域の設定

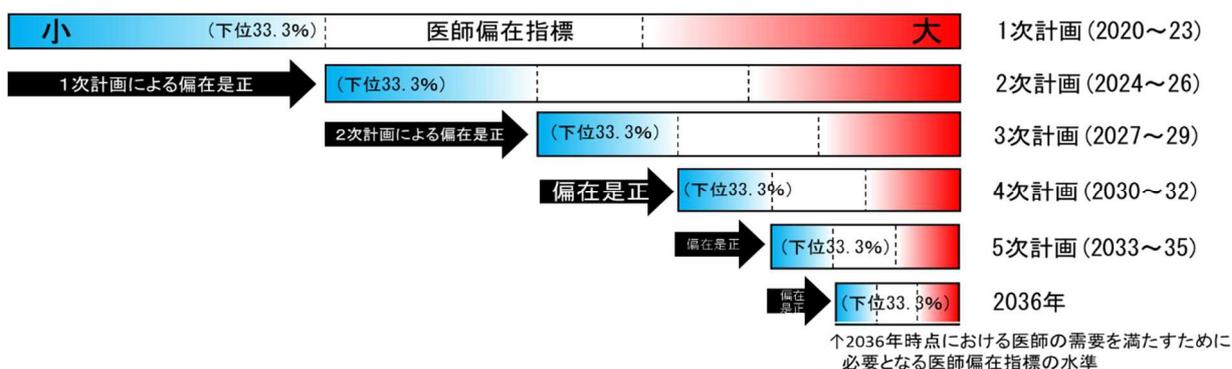
(1) 考え方

- ・ 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、次のとおりとなります。
 - 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が基本となります。

(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)



(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を次のとおりとなります。

【医師多数区域となる医師偏在指標の基準値】	(都道府県単位)	244.8
	(二次医療圏単位)	198.9
【医師少数区域となる医師偏在指標の基準値】	(都道府県単位)	215.3
	(二次医療圏単位)	161.6

本県の医師少数区域及び医師多数区域の設定

医療圏名	医師偏在指標	区域設定
栃木県	215.3	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

(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、18の無医地区と8の無医地区に準ずる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。

2 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

医師少数区域及び医師多数区域の設定を踏まえ、医療圏ごとに医師確保の方針及び目標医師数を定めますが、医師確保の方針についての基本的な考え方は医師確保計画策定ガイドラインにより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	○医師の増加が医師確保の方針の基本となる。 ○また、医師多数都道府県からの医師の確保ができる。
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	○医師の増加が医師確保の方針の基本となる。 ○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。
医師少数でも多数でもない二次医療圏	○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。 ○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。

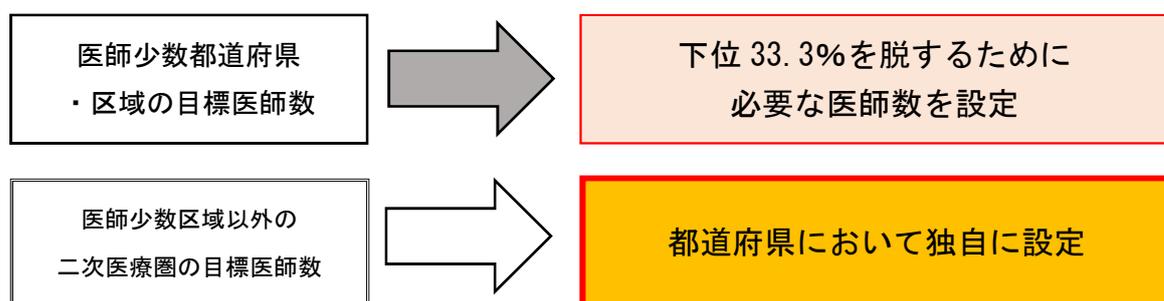
③現在時点と将来時点のそれぞれにおける医師確保の方針

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。

(2) 目標医師数

①基本的な考え方

- ・ 3年間（策定当初は4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」として設定します。
- ・ 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。
- ・ 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定することとされています。



(注1) 医師少数都道府県以外の都道府県は目標を定めない。

(注2) 二次医療圏ごとの目標医師数の合計は県の目標医師数を超えない。

(3) 本県における医師確保の方針及び目標医師数

医療圏	医師偏在指標 (現在時点)	医師少数・多数 区域の設定	医師偏在指標 (2036・上位 推計)※3	医師偏在指標 (2036・下位 推計)※3	標準化医師数 (2018)	基準となる医師偏 在指標を超えるた めに必要な医師数 ※4	目標設定の考え方	目標医師数 (2023)
県	215.3 (32位) ※1	医師少数 都道府県	295.6 (34位) ※1	194.2 (43位) ※1	4,350人	4,145人	現状維持	4,350人 (±0人)
県北	152.3 (254位) ※2	医師少数 区域	210.5 (301位) ※2	138.3 (324位) ※2	531人	533人	医師少数区域 を脱する必要 数	533人 (+2人)
県西	144.0 (278位) ※2	医師少数 区域	223.0 (278位) ※2	146.5 (316位) ※2	242人	247人	医師少数区域 を脱する必要 数	247人 (+5人)
宇都宮	185.3 (145位) ※2	少数でも 多数でも ない	237.4 (252位) ※2	155.9 (305位) ※2	981人	840人	現状維持	981人 (±0人)
県東	162.5 (218位) ※2	少数でも 多数でも ない	240.4 (246位) ※2	157.9 (304位) ※2	156人	142人	現状維持	156人 (±0人)
県南	349.9 (15位) ※2	医師多数 区域	461.2 (20位) ※2	303.0 (49位) ※2	1,971人	880人	医師少数区域 への派遣等を 考慮した医師 数	1,964人 (▲7人)
両毛	161.6 (225位) ※2	医師少数 区域	240.6 (245位) ※2	158.1 (302位) ※2	469人	436人	現状維持	469人 (±0人)

※1 全47都道府県における順位。全国の医師偏在指標(現在)は239.8、同(2036)は319.3。

※2 全335医療圏における順位

※3 医師偏在指標(2036)は、国のマクロ医師供給推計(2036)を下に機械的に算出されたもの。

※4 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

①栃木県

- 本県の現時点の医師偏在指標は 215.3 (全国 32 位) で、医師少数都道府県に該当しています。
- 将来の医師偏在指標は 295.6 (全国 34 位) であり、長期的な不足が見込まれています。
- 県内の 3 つの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必要な医師を確保する必要があります。
- 県全体の医師確保の方針としては、医師少数区域を脱するために必要な医師の確保を図るとともに、短期的な施策により医師少数区域に該当している医療圏が必要とする医師の確保を図ります。
- 県全体の標準化医師数(2018)は、1 次計画期間における目標医師数を既に超えているため、現在の標準化医師数 4,350 人を維持できるよう取り組みます。

②二次医療圏

(県北保健医療圏)

- 県北の現時点の医師偏在指標は 152.3 (全国 254 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、計画終了時点(2023 年)の医師偏在指標が計画開始時点(2020 年)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と見込まれる医師数から 533 人と設定し、医師の確保に向けた取り組みます。

(県西保健医療圏)

- 県西の現時点の医師偏在指標は 144.0 (全国 278 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、計画終了時点(2023 年)に必要と見込まれる医師数から 247 人と設定し、医師の確保に向けて取り組みます。

(宇都宮保健医療圏)

- 宇都宮の現時点の医師偏在指標は 185.3 (全国 145 位) で、医師少数区域には該当していないが、全国平均 239.8 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、現時点の標準化医師数(981 人)は、計画終了時点(2023 年)に必要と見込まれる医師数(840 人)を上回っているため、現在の標準化医師数 981 人を維持することとします。

(県東保健医療圏)

- 県東の現時点の医師偏在指標は 162.5 (全国 218 位) で医師少数区域には該当していないが、全国平均 239.8 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、現時点の標準化医師数 (156 人) は、計画終了時点 (2023 年) に必要と見込まれる医師数 (142 人) を上回っているため、現在の標準化医師数 156 人が維持することとします。

(県南保健医療圏)

- 県南の現時点の医師偏在指標は 349.9 (全国 15 位) で、医師多数区域に該当しており、全国平均 239.8 を上回ります。
- 県南には 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、他医療圏からの患者の流入状況によっては、医師が不足する診療科も想定されるため、医療機関における状況を見極めた上で、可能な限り県内の医師少数区域への医師派遣等による協力を要請します。
- 目標医師数としては、現時点の標準化医師数 (1,971 人) は、計画終了時点 (2023 年) に必要と見込まれる医師数 (880 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。

(両毛保健医療圏)

- 両毛の現時点の医師偏在指標は 161.6 (全国 225 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、現時点の標準化医師数 (469 人) は、計画終了時点 (2023 年) に必要と見込まれる医師数 (436 人) を上回っているため、現在の標準化医師数 469 人を維持することとします。

(解 説) 「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していますが、医療施設従事医師数に変更がなくても医師の高齢化により労働時間が減少するため、標準化医師数は時間の経過とともに自然減少します。
- このため、標準化医師数を「維持」するためには、高齢化による減少分を補うための医師の「増員」が必要であり、こうした意味において、標準化医師数の維持は実質的には医師数の増と言えます。

3 目標医師数を達成するための施策

医師確保計画策定ガイドラインに基づく5項目

- ①医師の派遣調整
- ②キャリア形成プログラム
- ③勤務環境改善支援
- ④地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑤その他の施策

- ・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行くことが、医師確保計画策定ガイドラインに示されています。
- ・また、二次医療圏単位の医師確保対策について検討する際には、現在の二次医療圏が適切に設定されているかについて確認することが必要とされています。

(1) 保健医療圏の設定についての確認

栃木県保健医療計画（7期計画）における二次保健医療圏の設定は、下記の考え方に基づき設定しています。

【圏域設定の考え方】

- 「栃木県保健医療計画（6期計画）」の二次保健医療圏および「栃木県地域医療構想」の構想区域は6圏域を設定しており、圏域ごとに医療機能の充実・強化、病床機能の分化・連携、医療と介護の連携や療養環境の整備に取り組んできました。
- 各圏域で人口や高齢化の進展、圏域内で入院医療が完結する割合等の受療の動向は異なるものの、それらの実情や課題を踏まえながら取り組んでおり、今後想定される医療需要の増大・変化に向け、地域に合った取組をさらに進めていく必要があることを踏まえ、本計画の二次保健医療圏は、「栃木県保健医療計画（6期計画）」の6圏域を踏襲して設定することとしました。
- なお、高齢者福祉圏域、地域医療構想区域、障害保健福祉圏域とも一致しています。

7期計画における施策の効果を十分に発揮していくためには、現在の医療圏の設定を継続することが望ましいと考えられるため、現状の設定を維持します。

(2) 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】

県では、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来ました。

区 分	説 明
直近の派遣実績	平成 30 (2018) 年度 医療機関数 12 箇所、派遣医師数 31 人 令和元 (2019) 年度 13 箇所、 33 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枠卒業医師、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。

(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」としてはありますが、医師多数・少数区域の別等も考慮した選定に努めます。
- ・派遣調整を行う医師の派遣先となる医療機関は、専門研修プログラム履修を希望する場合など、キャリア形成プログラムと整合的なものとなるよう選定します。

(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PR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。

(参考) 栃木県医師修学資金貸与条例および栃木県医師修学資金貸与条例施行規則
に定める公的医療機関等

区分	病院名	公的医療 機関	災害拠点 病院	へき地医療 拠点病院
宇都宮	1 済生会宇都宮病院	○	○	
	2 NHO栃木医療センター		○	
	3 JCHOうつのみや病院		○	
	4 栃木県立岡本台病院	○		
	5 栃木県立がんセンター	○		
	6 栃木県立リハビリテーションセンター	○		
県西	7 上都賀総合病院	○	○	○
	8 獨協医科大学日光医療センター		○	○
	9 日光市民病院			○
県東	10 芳賀赤十字病院	○	○	○
県南	11 新小山市民病院	○		
	12 自治医科大学附属病院		○	
	13 獨協医科大学病院		○	
県北	14 国際医療福祉大学塩谷病院		○	
	15 那須赤十字病院	○	○	○
	16 那須南病院	○		○
両毛	17 足利赤十字病院	○	○	
	18 佐野厚生総合病院	○		
	19 佐野市民病院			○
	20 公立診療所（へき地診療所）	○		

(令和2(2020)年3月現在)

②キャリア形成プログラムの策定・運用等

【現状】

- ・ 県養成医師には、修学資金の貸与年数に応じて一定の期間を県内の公的病院等に従事する義務があります。
- ・ この間、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、臨床研修病院、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。

【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 (基幹病院+連携病院)			公的病院等 へき地診療所を含む			公的病院等 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				

【今後の取組】

(関係機関との協議・調整)

- ・ 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。

(キャリア形成プログラムの離脱防止)

- ・ 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、プログラム終了前の離脱防止を支援す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、公的病院等への派遣と医師のキャリア形成、臨床能力の向上が両立できるよう、県養成医師ごとに派遣ローテーションを定めます。
 - － 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。
 - － 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、希望者全員が基本領域の専門研修プログラムが履修できるよう設定します。

- 一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。
- 一県養成医師が育児、介護、傷病等の場合は、ワーク・ライフ・バランスが実現できるよう配慮するとともに、プログラムの一時中断を検討します。
- 一キャリア形成プログラムは県と対象者との契約関係であるので、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示し、プログラム終了前の離脱の防止に努めます。

(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、キャリア形成プログラムを満了することによって、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返還時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等により、医学生段階から地域医療や職業選択について理解を深める機会の提供を行い、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。
- ・義務年限中の医師少数区域等における勤務期間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。

③勤務環境改善支援

【現状】

- ・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、医療期間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支援しています。
- ・平成 28 年度からは、医療勤務環境改善支援事業を実施し、医療勤務環境改善マネジメントシステムの下で勤務環境改善計画を作成し、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しています。

【今後の取組】

(医師の負担軽減等)

- ・医師少数区域における勤務を促進するに当たっては、医療機関における勤務環境の改善が重要であり、本県においても勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組を進め、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

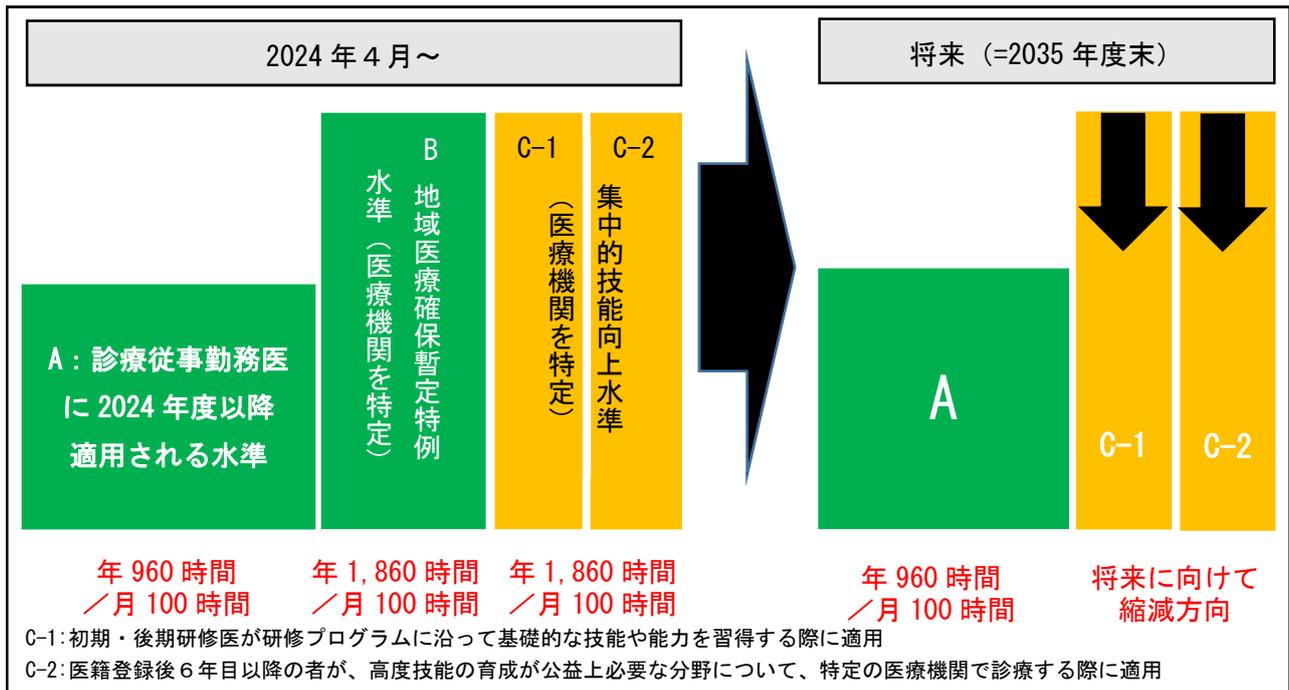
等につながるよう勤務環境の整備を促進します。

- また、医師少数区域において勤務する医師の休養や、勤務する医師が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、円滑な交代医師の確保のために、医師少数区域以外の区域で勤務する医療機関等に対して、交代医師が必要となった際の協力を依頼していきます。

(働き方改革関連法の周知等)

- 働き方改革関連法の施行により、医師の時間外労働に上限が設定され、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）の時間外労働の上限水準が下記のとおり設定されることとなります。
- これらの取組が着実に行われ、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が同時に図ることができると考えられることから、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。

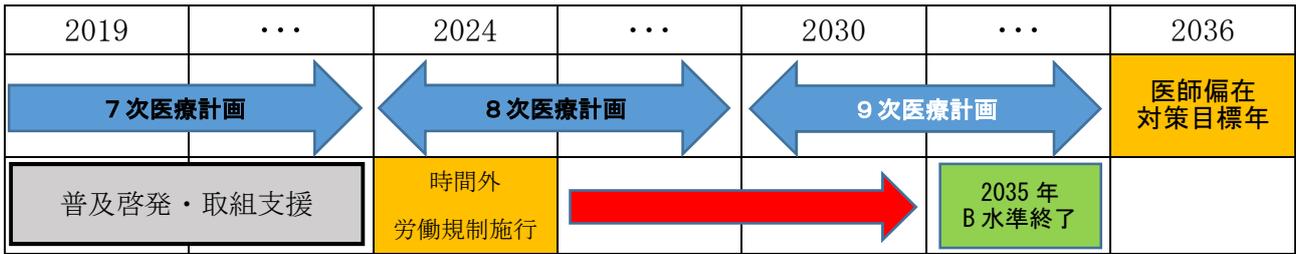
医師の時間外労働規制（概要）



【B・C水準の適用の対象、手順等】

(B) 水準	医療機関機能、労働時間短縮の取組等の国が定める客観的要件を踏まえ都道府県が対象医療機関を特定
(C)-1 水準 (研修医)	臨床研修・専門研修プログラムにおいて想定最大時間外労働（実績）を明示。これが（A）水準を超える医療機関を都道府県が特定
(C)-2 水準 (高度特定技能)	高度技能育成を要する分野を審査組織が特定。 必要な設備・体制を整備している医療機関を都道府県が特定

今後のスケジュール



④地域医療介護総合確保基金の活用

【現状】

- ・ 県ではこれまでに医療従事者の確保を目的として、地域医療介護総合確保基金を活用し次の事業を実施してきました。

(県が行う医療介護総合確保基金を活用した医師確保を目的とした主な事業)

- ・ とちぎ地域医療支援センター運営事業
- ・ 産科医修学資金貸与事業(2名/年)
- ・ 獨協医科大学地域枠修学資金(10名/年)
- ・ 自治医科大学地域枠負担金(3名/年)
- ・ 無料職業紹介事業
- ・ 臨床研修医確保合同説明会事業
- ・ 医療対策協議会開催事業
- ・ 緊急分娩体制整備事業
- ・ 女性医師支援普及啓発事業
- ・ 医療勤務環境改善支援センター事業
- ・ 医療勤務環境改善支援事業
- ・ 病院内保育所運営費補助事業

【今後の取組】

- ・ 限りある財源を有効に活用するためにも、医師の確保に向けた取組に重点的に活用していきます。
- ・ 引き続き、これまでの取組を継続するとともに、医師偏在対策に効果的な事業を検討します。

⑤その他の施策

ア 栃木県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

- ・ 医療法改正により、地域医療対策協議会は、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行う場として位置付けられ、次に掲げるものについて、協議を行うことが明記されています。

<ul style="list-style-type: none"> ・キャリア形成プログラムの内容 ・医師の派遣調整 ・派遣医師のキャリア支援策 ・派遣医師の負担軽減策 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学の地域枠、地元枠設定 ・臨床研修病院の指定 ・臨床研修医の定員設定 ・専門研修の研修施設・定員 等
---	---

- ・今後の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。

栃木県医療対策協議会	
構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関等
役割	法定事項について協議
協議の方法	医師偏在指標に基づき協議 大学・医師会等の構成員の合意が必要 協議結果を公表
国のチェック	医師の派遣状況について国がフォローアップ



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき実施。

とちぎ地域医療支援センター	
法定事務	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・医療機関や医師に対する相談援助 ・医師派遣事務 ・キャリア形成プログラムの策定 ・派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等
協議の方法	医師偏在指標に基づき協議 大学・医師会等の構成員の合意が必要 協議結果を公表

イ 教育機会の提供・拡充

- ・地域に定着する医師の確保の観点から、地元出身の医師の養成を目的とした中高生を対象とする医療セミナーの開催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。
- ・また、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、臨床研修医に県内他病院の研修医や指導医との交流との場を提供することで、研修医相互の情報の共有化や尊敬できる指導者を見つけるきっかけを創出し、県内医療機関への若手医師の定着を図ります。

- ・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 地域医療にかかる情報交換等のための環境の構築等

- ・本県における就業に一定の関心を持つ医学生や若手医師が大学、所属医療機関を超えて本県の地域医療についての情報共有や意見交換を行うことは、医師偏在対策を進める上で有用であると考えられるため、新たにSNS等を活用して情報発信等を行う「とちぎの地域医療応援団（仮称）」を設置し、本県医療機関の情報が、本県の地域医療に高い関心を持つ医師等に効率的に伝わるよう取り組んで参ります。
- ・この他、厚生労働省が提供する全国データベースを活用し、本県に縁のある医師の本県医療機関へのリクルート情報を提供していくとともに、本県の高校を卒業した医学生の卒業後の所在把握に努め、本県の医療機関の情報等の提供を行っていく。

エ 臨床研修医の確保

- ・医師の偏在対策を効果的に進めるに当たっては、本県出身者等が本県の医療機関等において臨床研修を行うことが重要と考えられることから、県内臨床研修医療機関と連携を図り、臨床研修医の確保に努めます。
- ・現在、県では県内10の臨床研修医療機関とともに栃木県臨床研修医確保対策委員会を設置し、合同説明会への出展支援等、臨床研修医の確保に向けた取組を行っており、今後もこうした取組を継続し、より多くの臨床研修医の確保に努めます。
- ・また、臨床研修医療機関の確保に向けて、臨床研修医療機関になることを希望する医療機関に対しては、必要な助言を行うなどの支援を行います。

県内臨床研修医療機関一覧（令和2（2020）年3月現在）

No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	上都賀総合病院	6	足利赤十字病院
2	済生会宇都宮病院	7	佐野厚生総合病院
3	自治医科大学附属病院	8	国際医療福祉大学病院
4	獨協医科大学病院	9	那須赤十字病院
5	とちぎメディカルセンターしもつが	10	芳賀赤十字病院

（臨床研修病院の指定及び研修医定員の設定）

- ・医療法等の一部改正により、令和2（2020）年4月以降、国から臨床研修病院の指定及び研修医定員の設定にかかる権限移譲等がなされ、地域医療対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員の設定などを行っていくこととなるため、本県においても、地域医療対策協議会と臨床研修医療

機関が緊密な連携を図りながら、将来の医師需要に沿った定員設定を行います。

- ・また、県内の臨床研修病院が、地域重点型プログラムを整備するなどにより、より多くの研修医が医師少数区域において地域医療研修を行えるよう協力を求めていきます。

オ 新専門医制度創設への対応

- ・これまでの専門医制度は、専門医制度を運用する学会の認定基準が統一されておらず、専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、国民にとって分かりやすい仕組みになっていないなどの意見を踏まえ、平成 30(2018)年度より新たな専門医制度が創設されました。
- ・新たな専門医制度においては、診療科ごとに、日本専門医機構によって医師が多数である県に所在する病院が作成する専門研修プログラムの定員にシーリングが設定されるなど医師の地域偏在に配慮した制度とされています。
- ・また、シーリング対象都道府県とシーリング対象外都道府県が共同してプログラムを作成する連携プログラム制度が創設され、原則としてシーリング対象外都道府県での勤務期間が 50%以上となる研修を行うこととされています。
- ・こうした機会を捉え、本県において専攻医が専門研修を受ける機会の確保につながり、医師偏在対策に効果を発揮できるよう、大学への働きかけを行うなどによりシーリング対象県との連携につながるよう努めます。
- ・そのため、指導医の確保や専門研修プログラム策定等の支援を行うことにより、県内専門研修プログラム研修施設における研修体制の整備を推進します。

カ 女性医師への支援

- ・本県の医師について、40～44 歳以下の女性比率は 30%程度を占め、女性の割合が高まっています。
- ・医療機関等において、女性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、女性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、女性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の開催支援や女性医師からの相談に対応する窓口の設置への支援のほか、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。

キ 医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度への対応

- ・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(注)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創設されました。

(注)2020 年度以降に臨床研修を開始した医師が医師少数区域等において 6 ヶ月以上勤務する

ことが必要。

- ・制度の運用に当たっては、医師少数区域での勤務を希望する他県の医師が本県の医療機関で勤務を行うことも想定されており、今後多くの医師により本県医療機関が選ばれるよう、積極的に情報提供を行います。

ク その他の取組

- ・医師偏在対策に有用な施策について、他県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。

4 必要医師数

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定義します。

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。

医療圏名	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	5,035	5,284	3,471	+249	▲1,564
県北	869	645	423	▲224	▲446
県西	373	293	193	▲80	▲180
宇都宮	1,424	1,191	783	▲233	▲641
県東	224	190	125	▲34	▲99
県南	1,473	2,395	1,573	+922	+100
両毛	672	570	374	▲102	▲298

※平成18～28年の三師調査のうち、都道府県の医師増減実績の最大値を将来時点まで引き延ばしたものを上位推計、最小値を将来時点（2036年時点）まで引き延ばしたものを下位推計としている。

（平成26年度、平成28年度の三師調査に対しては、平成19～22年までの地域枠の効果が含まれていることに留意が必要）

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+249人上回るが、供給推計(下位)を前提とした場合では1,564人の不足が見込まれています。

医療圏別では、供給推計(上位)及び同(下位)いずれも県南を除く全ての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)を前提として検討しますが、その結果、差①（B-A）が2036年時点で各医療圏において追加的に確保すべき医師数となります。

5 医学部における地域枠等の設定

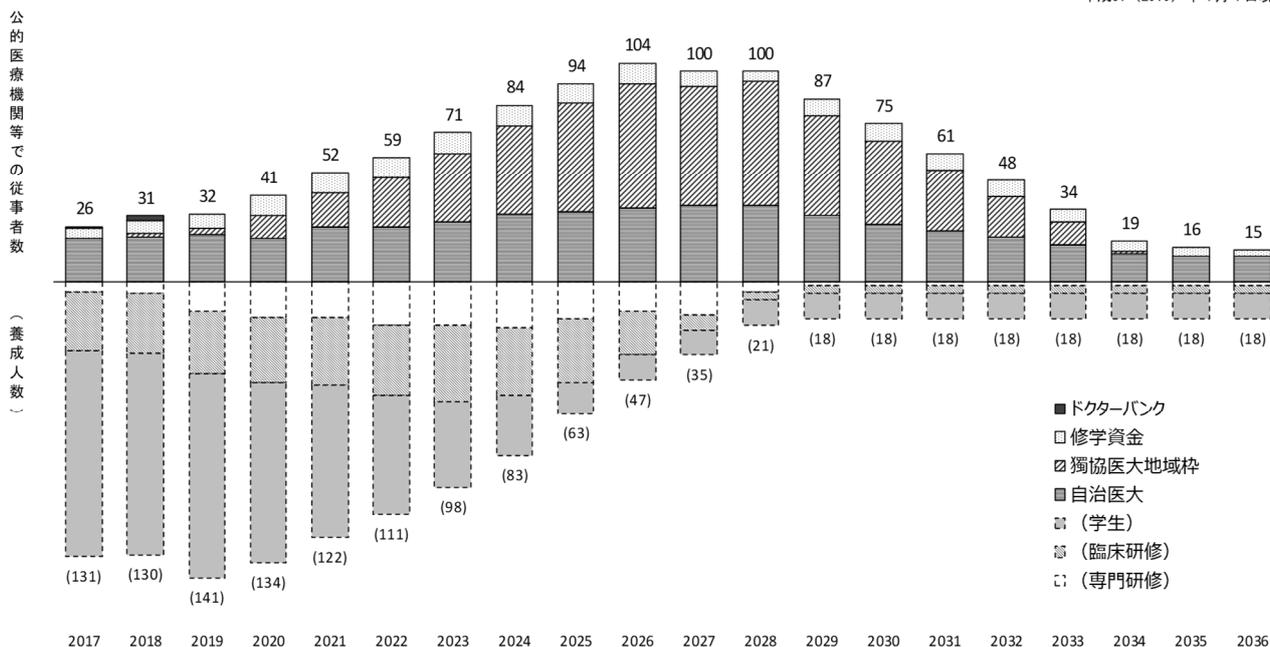
(1) 本県におけるこれまでの医師養成の取組

県では、自治医科大学、獨協医科大学との連携による地域枠の設置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。

区分	現在実施している事業			過去に実施していた事業	
	地域枠		産科医修学資金	医学生修学資金	旧・産科医修学資金
	自治医科大学	獨協医科大学			
新規募集期間	H21～R1 年度	H22～R1 年度	H28～R2 年度	H20～24 年度	H25～27 年度
対象者	自治医科大学 学生 (1～6年生)	獨協医科大学 学生 (1～6年生)	全国の医学生 (1～6年生)	全国の医学生 (1～6年生)	全国の医学生 (4～6年生)
定員	毎年2～3名	H22～23 5名 H24 8名 H25～31 10名	毎年2名 (5年間で 目標10名)	(貸与実績 39名)	(貸与実績 2名)
診療科	(～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		産科	(H20～H22) 小児科、産科 (H23・H24) 産科、麻酔科、 整形外科	産科

県養成医師の将来配置人数シミュレーション

平成31（2019）年4月1日現在



(2) 今後の医師養成の取組

① 地域枠・地元出身者枠の設定及びその機能

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おり、地域枠と地元出身者枠のこうした機能の違いを踏まえ、大学に対する地域枠又は地元出身者枠の創設又は増員を検討していくことが必要です。

区分	説明
地域枠	○ 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 ○ 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 ○ 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
地元出身者枠	○ 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

②令和2(2020)及び3(2021)年度の医師養成数

令和元(2019)年度までで終了するとされていた国の医学部定員の暫定増の取扱いが延長され、令和2(2020)・3(2021)年度の医学部定員が暫定的に現状を維持するとされたことを踏まえ、現在本県が設置する地域枠(自治医科大学3名、獨協医科大学10名)を継続します。

③令和4(2022)年度以降の医師養成数

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、地域枠及び地元出身者枠の創設又は増員を要請できる場合は次のとおりです。

(地域枠の創設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	
(地元出身者枠の創設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

医療圏名	必要医師数 A	供給推計(上位)B	差 B-A
栃木県	5,035	5,284	+249
県北	869	645	▲224
県西	373	293	▲80
宇都宮	1,424	1,191	▲233
県東	224	190	▲34
県南	1,473	2,395	+922
両毛	672	570	▲102
▲の合計	-	-	▲673

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していくこととなりますが、県としては必要医師数と供給推計(上位)との差を参考としながら、令和4(2022)年度以降、県内大学等への地域枠設定の継続を検討し、要請する人数について、地域医療対策協議会において協議を進めていきます。

用語の確認～ Confirmation～

用 語	内 容
医師偏在指標	<ul style="list-style-type: none"> ○全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するものとして、人口 10 万人対医師数をもとに、医師の性・年齢階級別労働時間比や地域の受療率等も勘案し算出した指標 ○全 335 医療圏のうち最も高い医療圏は東京都区中央部で 789.3 であり、最も低い医療圏は北海道宗谷の 108.4 となっています。
医師多数区域・ 医師多数都道府県	○医師偏在指標の上位 33.3%にある都道府県及び二次医療圏
医師少数区域・ 医師少数都道府県	○医師偏在指標の下位 33.3%にある都道府県及び二次医療圏
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> ○1 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必要となる具体的な医師数 ○現在の標準化医師数が目標医師数を上回る場合には、現在の標準化医師数を維持することを目標とします。
必要医師数	<ul style="list-style-type: none"> ○2036 年に医療圏ごとの医師偏在指標が全国値（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）と等しい値になるために必要な医師数 ○医師確保計画が繰り返し実行され、2036 年に必要医師数が確保されることが最終的な目標となります。
標準化医師数	<ul style="list-style-type: none"> ○性別ごと及び年齢区分ごとの労働時間の違いを比較し、その比率（労働時間調整係数）により調整した医師数 ○25～29 歳の男性医師の係数が最も高く 1.239 で、70 歳以上の女性医師が最も低い 0.624 となっています。

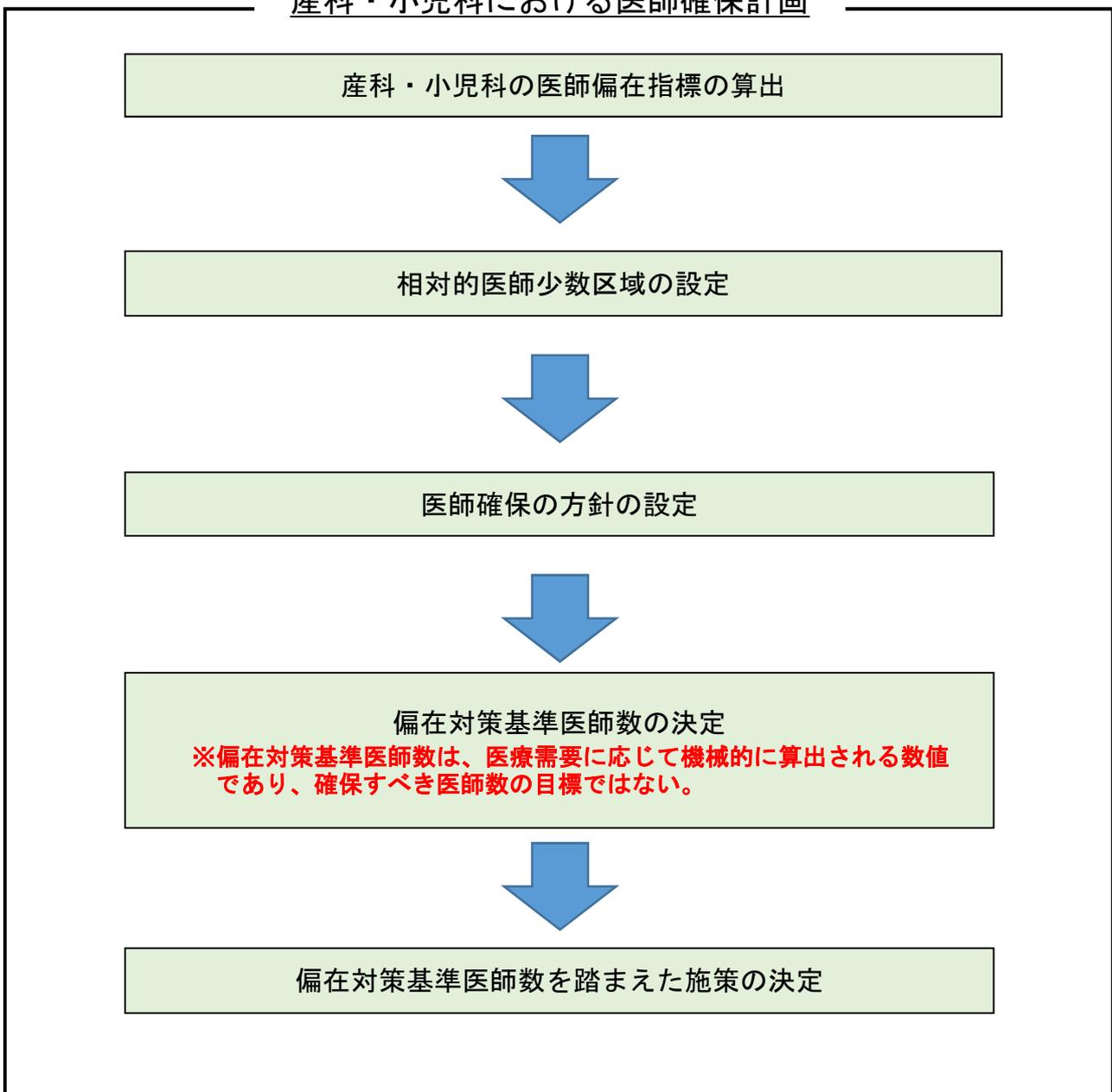
第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 周産期医療、小児医療は、医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられており、加えて、産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にもあり、地域偏在に早急に対応していく必要があります。
- しかし、診療科別の医師偏在対策については、基本的対応としてまずは診療科と疾病・診療行為との対応を整理することが求められますが、産科・小児科については、一定の前提の下、診療科と疾病・診療行為との対応を現時点で整理することが可能です。
- こうしたことを踏まえ、暫定的に、産科、小児科について診療科別医師偏在指標を示し、地域偏在是正に向けた対応等を行うものです。

周産期医療・小児科医療はともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することが必要です。

しかしながら、今回定める産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、比較的短期間の推計として、第7次医療計画における医師確保計画の計画終了時点である、2023年の医療需要の推計を参考としながら、産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

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



①分娩取扱医療機関数

区分	病院	診療所	助産所	合計
施設数	11	27	3	41

②周産期母子医療センター

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、那須赤十字
宇都宮・上都賀	—	済生会宇都宮
芳賀	—	芳賀赤十字
下都賀	自治医大、獨協医大	—
両毛	—	足利赤十字、佐野厚生総合
合計	2	6

(2) 本県の分娩件数

本県の分娩件数は、14,432件(2017年)で、施設ごとの割合は病院が36.3%、診療所が63.7%となっています。医療圏別に見ても、全ての医療圏で病院の分娩割合が全国を下回っています。また本県の15～49歳女性千人当たり分娩件数は全国の3.4人を上回り3.7人となっています。

年間調整後分娩件数

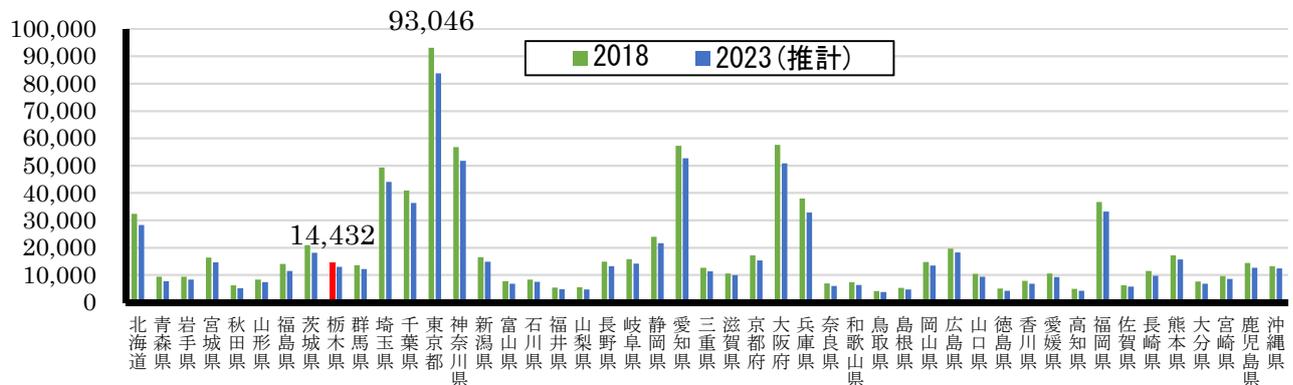
圏域名	病院 A	一般診療所 B	総数 A+B	割合	
				病院	診療所
栃木県	5,242	9,190	14,432	36.3%	63.7%
那須・塩谷	1,339	1,293	2,632	50.9%	49.1%
宇都宮・上都賀	1,097	3,394	4,491	24.4%	75.6%
芳賀	231	647	877	26.3%	73.7%
下都賀	1,524	2,448	3,972	38.4%	61.6%
両毛	1,051	1,409	2,459	42.7%	57.3%
全国	482,350	406,115	888,464	54.3%	45.7%

(出典) 医療施設調査 (2017年)

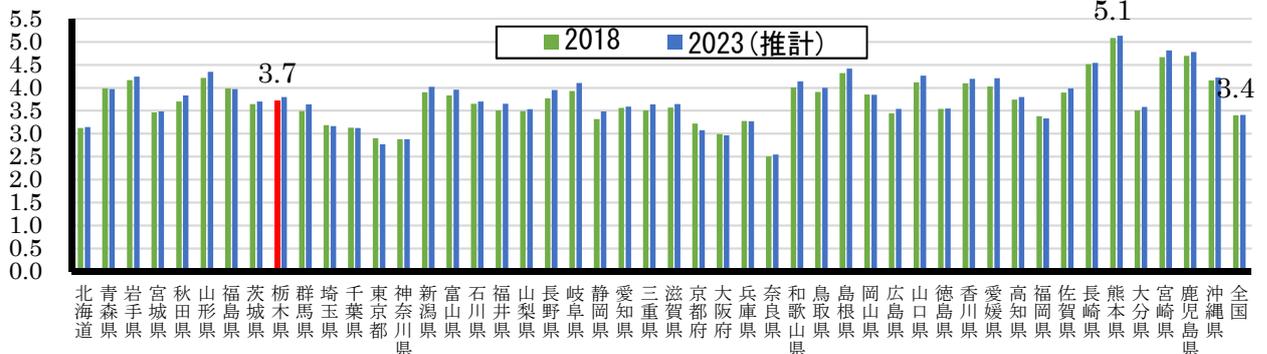
年間調整後分娩件数 = (9月中の分娩件数 / 30 × 365) / 9月の出生調整係数 (=1.054)、

注 9月の出生調整係数=9月の一日あたり出生数を年間の一日あたり出生数で除した値

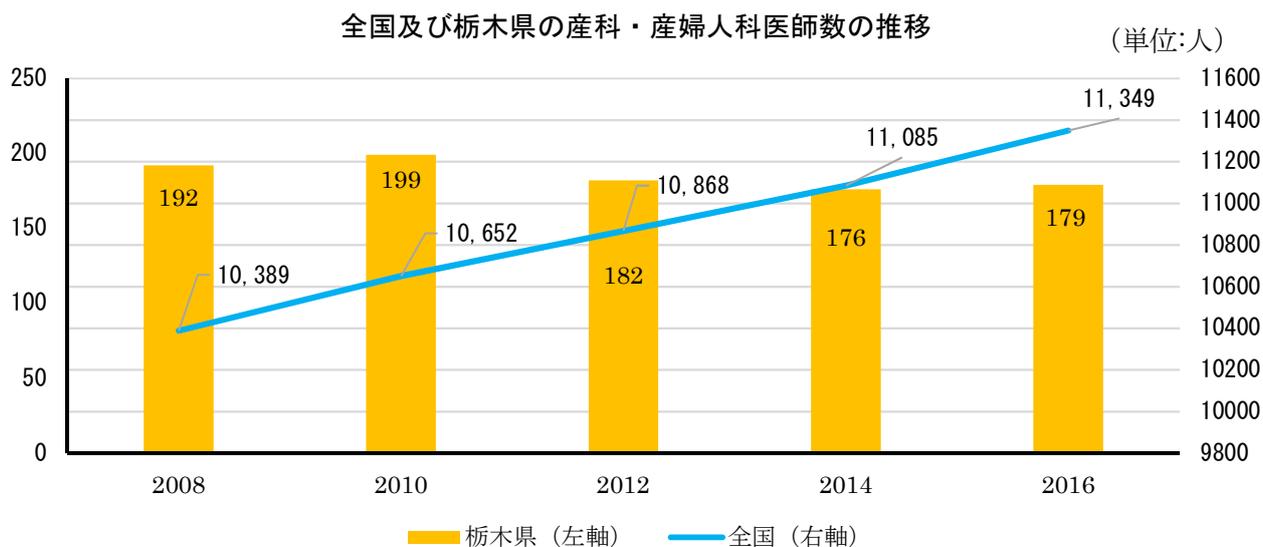
(参考) 都道府県別分娩件数



(15～49歳女性千人当たり分娩件数)



2 産科・産婦人科医師数



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

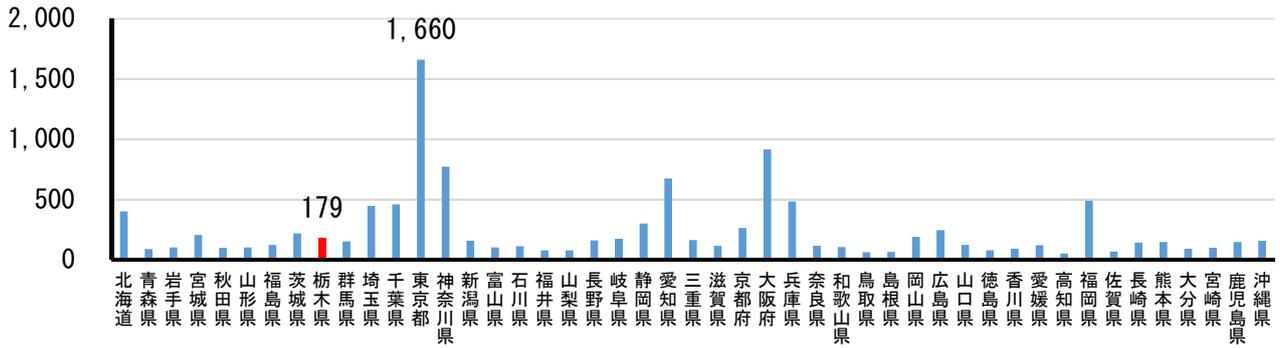
本県の年齢階級別医師数 (産科・産婦人科医(2016))

(単位:人、%)

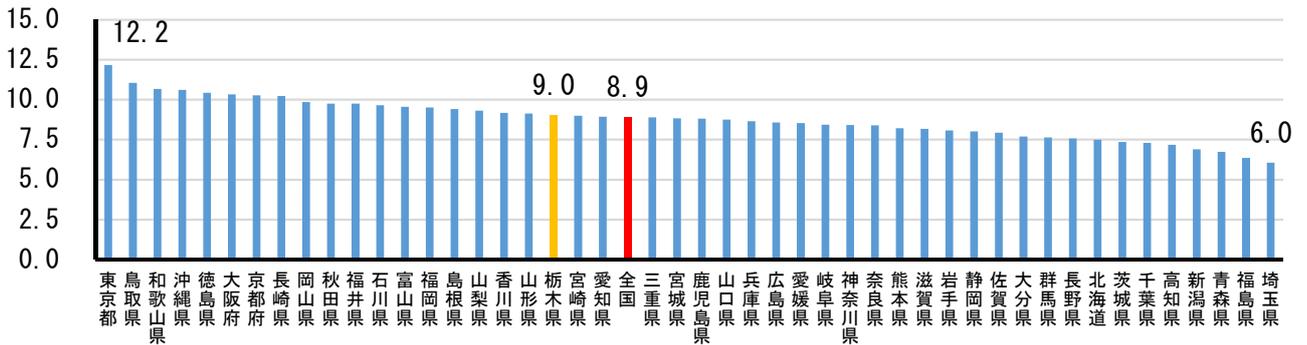
区分	~24	25~ 29	30~ 34	35~ 39	40~ 44	45~ 49	50~ 54	55~ 59	60~ 64	65~ 69	70~ 74	75~ 79	80~ 84	85~	合計
栃木県	0	15	16	26	29	18	17	17	20	11	3	4	2	1	179
	0.0	8.4	8.9	14.5	16.2	10.1	9.5	9.5	11.2	6.1	1.7	2.2	1.1	0.6	100
那須・ 塩谷	0	4	2	2	4	2	3	4	8	1	0	0	0	0	30
	0.0	13.3	6.7	6.7	13.3	6.7	10.0	13.3	26.7	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100
宇都宮・ 上都賀	0	1	2	2	2	4	5	5	3	7	0	2	1	0	34
	0.0	2.9	5.9	5.9	5.9	11.8	14.7	14.7	8.8	20.6	0.0	5.9	2.9	0.0	100
芳賀	0	0	2	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	10
	0.0	0.0	20.0	0.0	10.0	0.0	10.0	30.0	10.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	100
下都賀	0	9	9	17	16	9	7	3	7	1	2	0	1	0	81
	0.0	11.1	11.1	21.0	19.8	11.1	8.6	3.7	8.6	1.2	2.5	0.0	1.2	0.0	100
両毛	0	1	1	5	6	3	1	2	1	2	1	1	0	0	24
	0.0	4.2	4.2	20.8	25.0	12.5	4.2	8.3	4.2	8.3	4.2	4.2	0.0	0.0	100
全国	0	581	1,551	1,370	1,310	1,235	1,108	1,207	976	904	400	283	231	193	11,349
	0.0	5.1	13.7	12.1	11.5	10.9	9.8	10.6	8.6	8.0	3.5	2.5	2.0	1.7	100

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

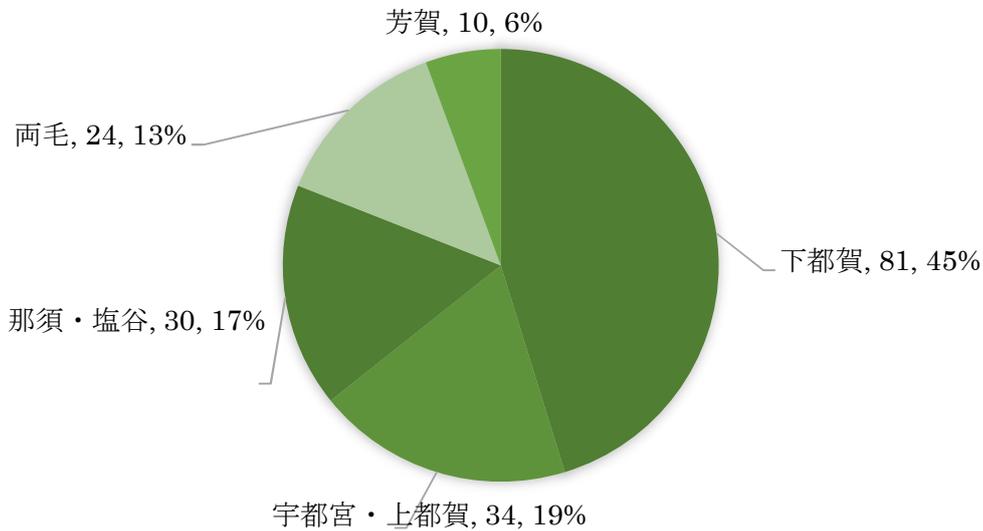
都道府県別産科・産婦人科医師数(2016)



人口10万人当たり産科・産婦人科医師数



産科・産婦人科医師数の医療圏別割合

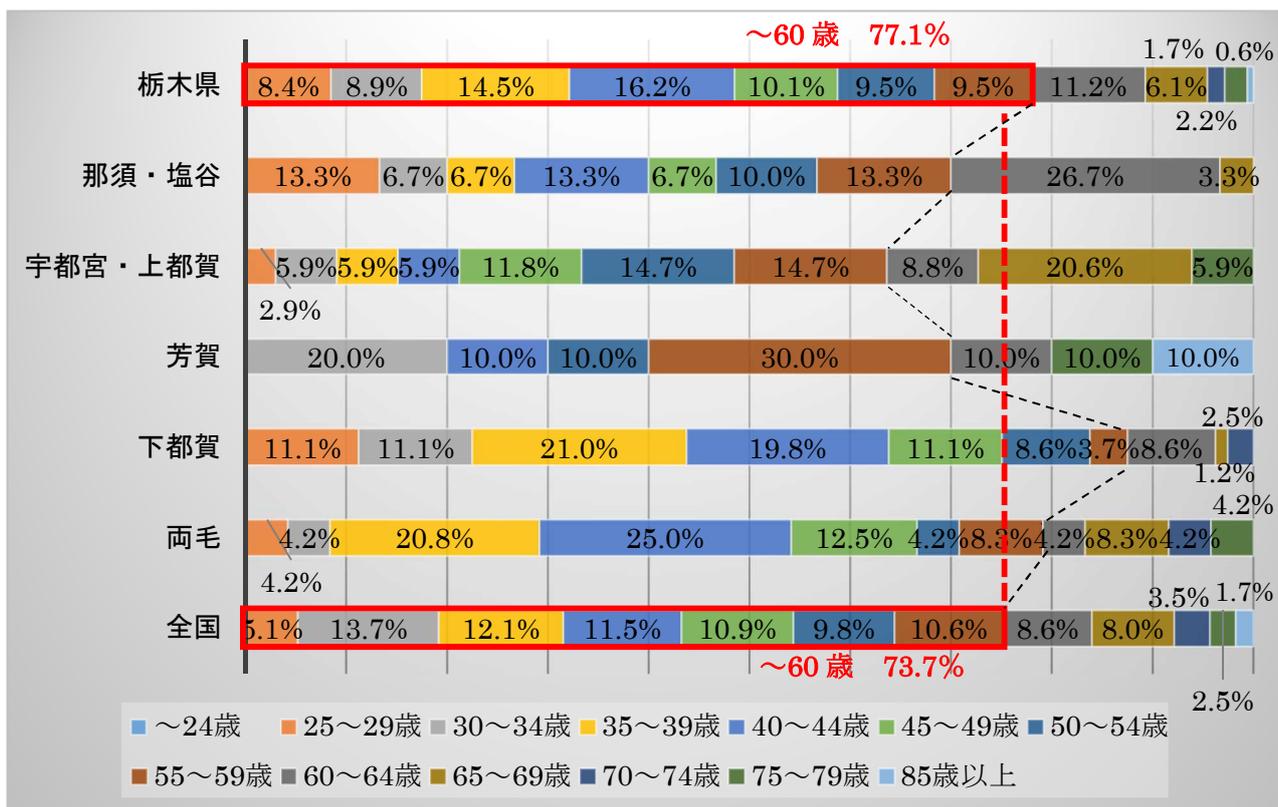


本県の産科・産婦人科医師数は179人で、下都賀が最も多く81人(45%)、次いで宇都宮・上都賀が34人(19%)となっています。

年齢階級別では40～44歳が最も多く、次いで35～39歳が多くなっています。

人口10万人当たりで見ると、全国平均の8.9人と同水準となっています。

本県の年齢階級別産科・産婦人科医師数の割合



本県の産科・産婦人科医師の60歳未満の割合(77.1%)は全国(73.7%)をやや上回り医療圏別では、下都賀及び両毛医療圏が全国を上回り、その他3医療圏では下回る結果となっています。

(男女別構成比)

(単位：人、%)

区分	~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
県	0	15	16	26	29	18	17	17	20	11	3	4	2	1	179
(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	0	3	6	12	18	16	13	14	19	11	3	4	2	1	122
(%)	0.0	20.0	37.5	46.2	62.1	88.9	76.5	82.4	95.0	100	100	100	100	100	68.2
女	0	12	10	14	11	2	4	3	1	0	0	0	0	0	57
(%)	0.0	80.0	62.5	53.8	37.9	11.1	23.5	17.6	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.8
全国	0	581	1,551	1,370	1,310	1,235	1,108	1,207	976	904	400	283	231	193	11,349
(%)	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	0	197	561	535	660	764	851	1022	871	840	366	260	205	159	7,291
(%)	0.0	33.9	36.2	39.1	50.4	61.9	76.8	84.7	89.2	92.9	91.5	91.9	88.7	82.4	64.2
女	0	384	990	835	650	471	257	185	105	64	34	23	26	34	4,058
(%)	0.0	66.1	63.8	60.9	49.6	38.1	23.2	15.3	10.8	7.1	8.5	8.1	11.3	17.6	35.8

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

男女別で見ると、本県の産科女性医師の割合は、31.8%となっており、全国と比べて、4.0ポイント低くなっています。

年齢階級別に見ると、本県の45~49歳層以上は概ね80%以上を男性が占めているが、40~44歳層以下では女性比率が30%超を占め、女性の割合が高まっています。

3 分娩取扱い医療施設の状況

①施設数

区分	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	11	2	6	8	3	27	38
那須・塩谷	3	0	2	2	1	3	6
宇都宮・上都賀	3	0	1	1	2	10	13
芳賀	1	0	1	1	0	3	4
下都賀	2	2	0	2	0	6	8
両毛	2	0	2	2	0	5	7

(出典) 産婦人科医会調査 (2017年)

②分娩取扱い医師数

区分	病院総数 A	周産期母子医療センター			その他病院	一般 診療所 B	総数 A+B
		総合	地域	総数			
栃木県	101	49	43	92	9	91	192
那須・塩谷	20	0	17	17	3	15	35
宇都宮・上都賀	14	0	8	8	6	29	43
芳賀	6	0	6	6	0	9	15
下都賀	49	49	0	49	0	23	72
両毛	12	0	12	12	0	15	27

(出典) 産婦人科医会調査 (2017年)

③施設あたり分娩取扱い医師数 (人/施設) (②/①)

区分	病院総数	周産期母子医療センター			その他病院	一般 診療所	総数
		総合	地域	総数			
栃木県	9.2	24.5	7.2	11.5	3.0	3.4	5.1
那須・塩谷	6.7	-	8.5	8.5	3.0	5.0	5.8
宇都宮・上都賀	4.7	-	8.0	8.0	3.0	2.9	3.3
芳賀	6.0	-	6.0	6.0	-	3.0	3.8
下都賀	24.5	24.5	-	24.5	-	3.8	9.0
両毛	6.0	-	6.0	6.0	-	3.0	3.9
全国	7.4	15.2	8.1	10.0	5.7	2.8	4.8

④分娩件数

区分	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	5,620	1,584	3,599	5,183	437	9,472	15,092
那須・塩谷	1,407	-	1,236	1,236	171	1,410	2,817
宇都宮・上都賀	1,370	-	1,104	1,104	266	3,637	5,007
芳賀	283	-	283	283	-	635	918
下都賀	1,584	1,584	-	1,584	-	2,466	4,050
両毛	976	-	976	976	-	1,324	2,300
全国	498,648	84,195	157,473	241,668	256,980	442,953	941,601

(出典) 産婦人科医会調査 (2017年) 2017年1月-12月での分娩件数

⑤分娩取扱い医師1人あたりの年間分娩件数 (件/人) (④/②)

区分	病院	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	総数
		総合	地域	総数			
栃木県	55.6	32.3	83.7	56.3	48.6	104.1	78.6
那須・塩谷	70.4	-	72.7	72.7	57.0	94.0	80.5
宇都宮・上都賀	97.9	-	138.0	138.0	44.3	125.4	116.4
芳賀	47.2	-	47.2	47.2	-	70.6	61.2
下都賀	32.3	32.3	-	32.3	-	107.2	56.3
両毛	81.3	-	81.3	81.3	-	88.3	85.2
全国	66.2	52.3	65.7	60.3	72.9	126.6	85.3

分娩取扱い医師1人あたりの年間分娩件数を比較すると、本県は総数が78.6で、全国の85.3よりは低い状況にあります。

二次医療圏別では、宇都宮・上都賀が116.4で最も高く、全国を上回っています。

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55.6件、一般診療所では104.1件となっており、2倍程度の開きがあるが、この傾向は全国とほぼ同様です。

宇都宮・上都賀の病院における1人当たり年間分娩件数は97.9と全国の1.5倍程度となっており、これが同医療圏の分娩取扱い医師1人当たり年間分娩件数が多くなっている理由と考えられ、とりわけ本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138.0と全国を2倍程度上回る状況となっています。

⑥施設あたり年間分娩件数（件/施設）

区分	病院総数 A	周産期母子医療センター			その他 病院	一般 診療所 B	総数 A+B
		総合	地域	総数			
栃木県	510.9	792.0	599.8	647.9	145.7	350.8	397.2
那須・塩谷	469.0	-	618.0	618.0	171.0	470.0	469.5
宇都宮・上都賀	456.7	-	1,104.0	1,104.0	133.0	363.7	385.2
芳賀	283.0	-	283.0	283.0	-	211.7	229.5
下都賀	792.0	792.0	-	792.0	-	411.0	506.3
両毛	488.0	-	488.0	488.0	-	264.8	328.6
全国	490.3	794.3	533.8	602.7	417.2	348.2	411.4

施設当たりの年間分娩件数を見てみると、宇都宮・上都賀の地域周産期母子医療センターが最も多く1,104件/施設、次いで下都賀で792件/施設となっているが、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。

⑦分娩件数発生割合と分娩取扱い医師の所属別割合の比較

区分	ア 分娩件数の割合					イ 分娩取扱い医師の所属割合				
	病院				一般 診療所	病院				一般 診療所
	総合周 産期	地域周 産期	その他 病院	計		総合周 産期	地域周 産期	その他 病院	計	
栃木県	10.5%	23.8%	2.9%	37.2%	62.8%	25.5%	22.4%	4.7%	52.6%	47.4%
那須・塩谷	0.0%	43.9%	6.1%	49.9%	50.1%	0.0%	48.6%	8.6%	57.1%	42.9%
宇都宮・上都賀	0.0%	22.0%	5.3%	27.4%	72.6%	0.0%	18.6%	14.0%	32.6%	67.4%
芳賀	0.0%	30.8%	0.0%	30.8%	69.2%	0.0%	40.0%	0.0%	40.0%	60.0%
下都賀	39.1%	0.0%	0.0%	39.1%	60.9%	68.1%	0.0%	0.0%	68.1%	31.9%
両毛	0.0%	42.4%	0.0%	42.4%	57.6%	0.0%	44.4%	0.0%	44.4%	55.6%
全国	9.0%	16.7%	27.3%	53.0%	47.0%	14.6%	21.7%	32.0%	68.3%	31.7%

県全体では、病院における分娩件数の割合(37.2%)に対して、病院に所属する分娩取扱い医師の割合は52.6%となっています。

これは、病院ではハイリスク分娩等を取り扱うことから、より多くの医師が必要となるためと考えられます。

医療圏別では、宇都宮・上都賀の地域周産期医療機関が医療圏内分娩の22%を担っているが、地域周産期医療機関所属医師の割合は18.6%にとどまっており、医師の負担が大きくなっていると考えられます。

4 産科における医師偏在指標

(1) 基本的考え方

産科における医師偏在指標の算出については、三次医療圏（都道府県）ごと、周産期医療圏ごとに算出し、医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入を踏まえた医療施設調査における分娩数を用いることが国から示されています。

(2) 算定式

$$\text{◎産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1,000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性・年齢階級別産科・産婦人科医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別医師の平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(3) 標準化産科・産婦人科医師数

医師数の把握については、これまでは単純に医師数のみの取扱いであったが、性別ごと及び年齢区分ごとに労働時間数に違いがあり、これらも含めて産科・産婦人科医師数を把握し直す必要があるため、「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果に基づく医療施設従事医師数に加えて、性・年齢階級別平均労働時間の違いを用いて調整し、新たに、標準化産科・産婦人科医師数を設定します。

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \text{性・年齢階級別医療施設従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間調整係数(全国)}$$

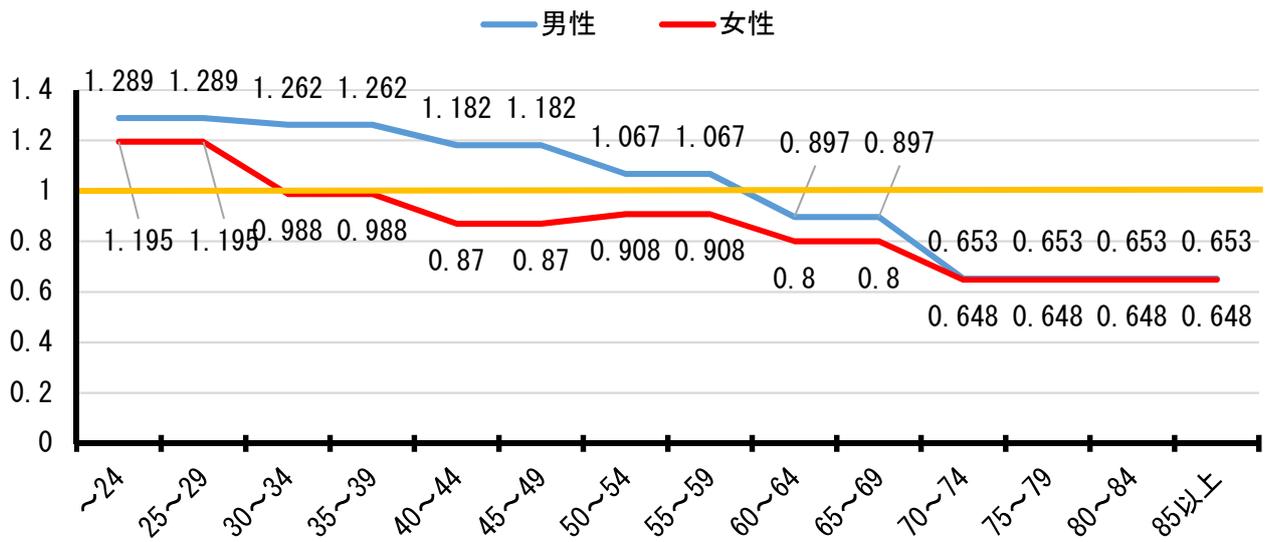
(性・年齢階級別労働時間調整係数(全国))

区分	~24	25~	30~	35~	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~	75~	80~	85以上
男	1.289	1.289	1.262	1.262	1.182	1.182	1.067	1.067	0.897	0.897	0.653	0.653	0.653	0.653
女	1.195	1.195	0.988	0.988	0.870	0.870	0.908	0.908	0.800	0.800	0.648	0.648	0.648	0.648

性・年齢階級別の労働時間係数 = (当該の性・年齢階級の病院＋一般診療所従事医師の平均労働時間数) ÷ (病院＋一般診療所従事全医師の平均労働時間数)

(出典) 平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」

性年齢階級別労働時間調整係数



男性は60～64歳層以上で、女性は30～34歳層以上で1を下回り、平均労働時間が相対的に少なくなる状況にあります。

本県の標準化医師数は下表のとおりであります。

県全体の医師実数 179 人は、標準化により 186 人(+7 人)と算出されます。

標準化医師数（産科・産婦人科）

区分		~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	男	0	4	8	15	21	19	14	15	17	10	2	3	1	1	129
	女	0	14	10	14	10	2	4	3	1	0	0	0	0	0	57
	計	0	18	18	29	31	21	18	18	18	10	2	3	1	1	186(179)
那須・塩谷	男	0	1	3	3	4	2	2	4	6	1	0	0	0	0	26
	女	0	4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
	計	0	5	3	3	5	2	3	4	7	1	0	0	0	0	32(30)
宇都宮・上都賀	男	0	0	3	1	3	5	4	5	3	6	0	1	1	0	32
	女	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	計	0	1	3	2	3	5	5	5	3	6	0	1	1	0	35(34)
芳賀	男	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	8
	女	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	計	0	0	2	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	10(10)
下都賀	男	0	1	1	9	9	8	5	2	6	1	1	0	1	0	45
	女	0	10	8	10	7	1	2	1	0	0	0	0	0	0	39
	計	0	11	9	19	16	9	7	3	6	1	1	0	1	0	84(81)
両毛	男	0	1	0	3	5	4	1	1	1	2	1	1	0	0	18
	女	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
	計	0	1	1	6	7	4	1	2	1	2	1	1	0	0	25(24)

※合計欄の（）書きは標準化前の実数

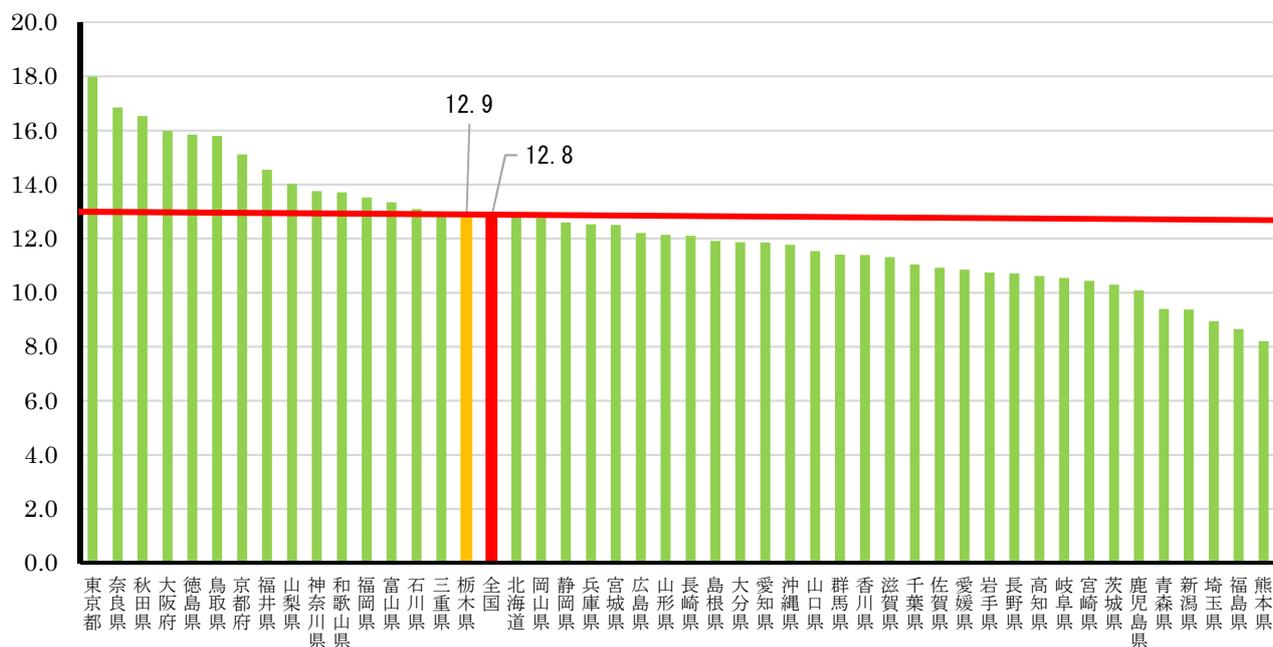
(4) 本県の産科医師偏在指標

厚生労働省が示す医師偏在指標の計算結果は下表のとおりであり、これを県及び二次医療圏における医師偏在指標として設定します。

本県及び二次医療圏ごとの現時点の医師偏在指標

地域名	標準化医師数 A (単位:人)	分娩件数 (2018) B	医師偏在指標 C=A÷B	順位
栃木県	186	14,432	12.9	16位/47都道府県
那須・塩谷	32	2,632	12.2	107位/284医療圏
宇都宮・上都賀	35	4,491	7.7	230位/284医療圏
芳賀	10	877	11.1	129位/284医療圏
下都賀	84	3,972	21.3	18位/284医療圏
両毛	25	2,459	10.1	157位/284医療圏
全国	11,349	888,464	12.8	

都道府県別産科医師偏在指標 (2016)



参考 ～地域の労働時間調整係数（産科・産婦人科）～

本県における産科・産婦人科の労働時間調整係数は下表のとおりです。

区分	標準化医師数 A	医療施設従事医師数 B	地域の労働時間 調整係数 A/B
栃木県	186	179	1.036
那須・塩谷	32	30	1.066
宇都宮・上都賀	35	34	1.015
芳賀	10	10	0.974
下都賀	84	81	1.043
両毛	25	24	1.034
全国	11,349	11,349	1.000

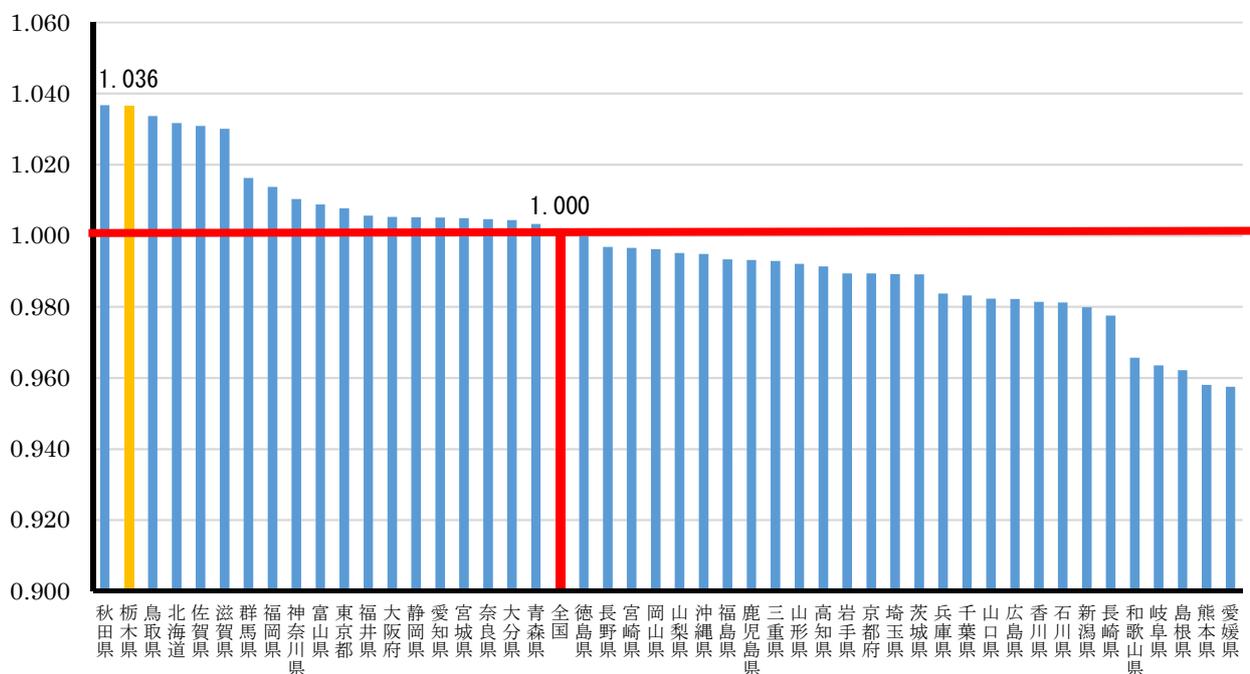
地域の労働時間調整係数＝標準化医師数÷地域の医療施設従事医師数

本県の労働時間調整係数は1.036で、全国を+0.036上回る結果となっています。

また、2次医療圏別では芳賀を除く全ての地域で全国を上回っており、那須・塩谷が1.066で最も高くなっています。

都道府県別に労働時間調整係数を比較すると、本県は2番目に高く、本県産科医師は労働時間調整係数が高い医師が相対的に多く存在すると言えます。

都道府県別労働時間調整係数



5 相対的医師少数区域の設定

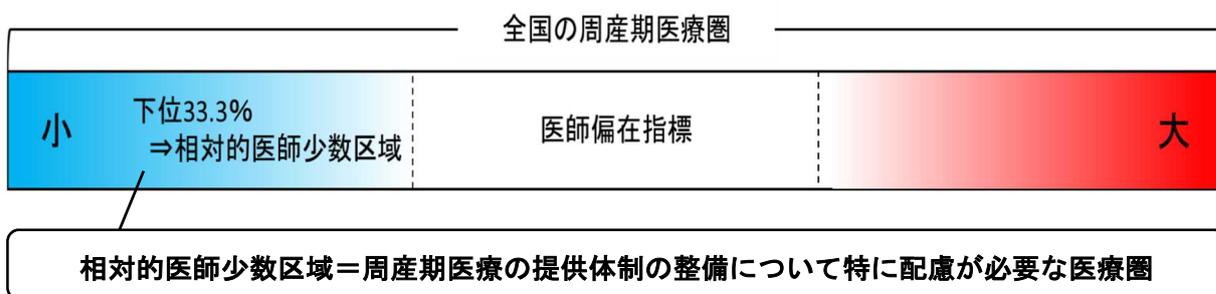
(1) 考え方

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くない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医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとされます。



(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。

相対的医師少数区域となる医師偏在指標の基準値	(都道府県単位)	11.3
	(二次医療圏単位)	9.2

本県の相対的医師少数区域の設定

医療圏名	栃木県	那須・塩谷	宇都宮・ 上都賀	芳賀	下都賀	両毛
医師偏在 指標	12.9	12.2	7.7	11.1	21.3	10.1
区域設定	—	—	相対的医師 少数区域	—	—	—

6 産科における医師確保の考え方

(1) 基本的な考え方

- ・産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、医療圏ごとに、産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くない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。
- ・産科における医師確保計画は、3年ごと（当初は4年後）に見直します。

(2) 医療圏別の産科における医師確保の方針及び目標医師数

【各指標等の状況】

区分	医師偏在指標 (現在)	区域設定 (現在)	標準化 医師数	偏在対策 基準医師数	目標医師数	分娩件数 (2017)	分娩件数 (2023 推計)
栃木県	12.9 (16位) ※1	—	186人	147.7人	189人 (+3人)	14,432件	13,025件 (▲9.7%)
那須・塩谷	12.2 (107位) ※2	—	32人	21.5人	32人 (±0人)	2,632件	2,343件 (▲11.0%)
宇都宮・ 上都賀	7.7 (230位) ※2	相対的 医師 少数区域	35人	37.7人	38人 (+3人)	4,491件	4,105件 (▲8.6%)
芳賀	11.1 (129位) ※2	—	10人	6.9人	10人 (±0人)	877件	753件 (▲14.1%)
下都賀	21.3 (18位) ※2	—	84人	33.6人	84人 (±0人)	3,972件	3,652件 (▲8.1%)
両毛	10.1 (157位) ※2	—	25人	19.8人	25人 (±0人)	2,459件	2,156件 (▲12.3%)
全国	12.8	—	11,349人	—	—	888,464件	793,753件 (▲10.7%)

※1 全47都道府県における順位

※2 全国284周産期医療圏における順位

【医師確保の方針】

①栃木県

- 本県の医師偏在指標は12.9(全国16位)で全国平均12.8をやや上回っており、相対的医師少数都道府県には該当していません。
- 分娩件数は、14,432件(2017)から13,025件(2023推計)へと9.7%の減少が見込まれていますが、これは全国の分娩件数の減少割合(▲10.7%)をやや下回る水準です。
- 県内では、宇都宮・上都賀が相対的医師少数区域に該当しており、当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を確保しつつ、その他の医療圏は現在の医師数を維持します。

②二次医療圏

(那須・塩谷周産期医療圏)

- 那須・塩谷の医師偏在指標は12.2(全国107位)で全国の医師偏在指標12.8を下回っているが、相対的医師少数区域に該当していません。
- 分娩件数については、2,632件(2017)から2,343件(2023推計)へと11.0%の減少が見込まれていますが、これは全国を上回る水準です。
- 本医療圏では、現在の医師数を維持することを医師確保の方針とする。

(宇都宮・上都賀周産期医療圏)

- 宇都宮・上都賀の医師偏在指標は7.7(全国230位)で全国の医師偏在指標12.8を下回っており、相対的医師少数区域に該当しています。
- 分娩件数については、4,491件(2017)から4,105件(2023推計)へと8.6%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも低い水準です。
- 本医療圏では、今後も産科医の不足が見込まれることから、まずは偏在対策基準医師数を確保することを医師確保の方針とします。

(県東周産期医療圏)

- 県東の医師偏在指標は11.1(全国129位)で全国の医師偏在指標12.8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。
- 分娩件数については、877件(2017)から753件(2023推計)へと▲14.1%の減少が見込まれており、これは全国を大きく上回る水準です。
- 本医療圏では、現在の医師数を維持することを医師確保の方針とします。

(下都賀周産期医療圏)

- 下都賀の医師偏在指標は 21.3 (全国 18 位) で全国の医師偏在指標 12.8 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。
- 分娩件数については、3,972 件(2017)から 3,652 件(2023 推計)へと 8.1%の減少が見込まれているが、これは全国と同水準です。
- 本医療圏には、2つの総合周産期母子医療センターが存在し、本医療圏外からのハイリスク分娩等を受け入れている。また、1施設当たりの分娩取扱い件数も 792 件と高い状況にあるため、当面は現在の医師数を維持することを医師確保の方針とします。

(両毛周産期医療圏)

- 両毛の医師偏在指標は 10.1 (全国 157 位) で全国の医師偏在指標 12.8 を下回っていますが、相対的医師少数区域には該当していません。
- 分娩件数については、2,459 件(2017)から 2,156 件(2023 推計)へと 12.3%の減少が見込まれており、これは全国を大きく上回る水準です。
- 本医療圏では、現在の医師数を維持することを医師確保の方針とします。

7 産科医確保に向けた施策

県では、医師確保計画における目標医師数を達成するための施策を基本として、医師偏在対策を進めていきますが、それらに加えて、特に産科医の確保に向けて行う施策を定めます。

医師確保計画策定ガイドラインに基づく4項目

- ①周産期医療の提供体制等の見直し
- 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) 周産期医療の提供体制等の見直しのための施策

①医療圏の統合を含む周産期医療圏の見直し

栃木県保健医療計画（7期計画）の周産期医療圏の設定は、下記の考え方に基づき設定したものです。

区分	説明等
国の指針	<p>○周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要です。</p> <p>○現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定します。</p>
本県の対応	<p>○地域の医療資源の配置状況を考慮し、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう、二次保健医療圏を基に周産期医療圏を設定します。</p>

現在の医療圏の設定は、総合周産期母子医療センターの負担軽減を図るべく、各医療圏に地域周産期医療機関を配置できるよう設定したものであることから、引き続き現在の設定を維持します。

現在設定されている医療圏においても、産科における医師の地域偏在の解消を図るため、医療圏を越えた様々な分野での地域間の連携を検討していくとともに、医療圏内での医師の偏在についても、必要に応じて検討していきます。

検討に当たっては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意します。

②集約化・重点化

周産期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、地域医療構想調整会議等の場を活用し、協議を進めていきます。

③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、とちぎ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、医療機関間の情報共有を促進します。

(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のための施策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、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、栃木県医療対策協議会、医師派遣等大学協議会において派遣方針等の協議を行うなど、都道府県と大学、医師会等の連携に努めます。
- ・派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関における分娩数の実績を踏まえて、分娩数と見合った数の産科医師数が確保され、少人数で昼夜問わず分娩の取扱いを行うような過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化します。
- ・産科における医師の派遣を重点的に行うこととされた医療機関においては、医師

の時間外労働の短縮のための対策の実施を求めています。

(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、代診医の確保や女性医師にも対応した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、院内助産を進めるための助産師の確保など、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。
- ・産科において比較的多い女性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

①専攻医等の確保

- ・県が行う地域医療ワークショップやメールマガジン等の活用により、特に医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行い、産科を選択する医師の確保に必要な情報提供に努めるとともに、県内専門研修施設の指導體制を含む環境整備の支援に努めます。

②産科医修学資金制度の活用

- ・現在県が行う、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、産科医の確保を図るとともに、医師修学資金貸与制度の継続を検討する。

(貸与実績) 5名(平成28～令和元年度)

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



①一般小児医療

区分	病院	診療所	合計
施設数	71	38	109

(出典)H26 医療施設調査

②小児専門医療・高度小児専門医療

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、済生会宇都宮、 JCHO 宇都宮	—
那須・塩谷・南那須	那須日赤、国際医療福祉大学病院	—
芳賀	芳賀日赤	—
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	足利日赤、佐野厚生	—
合計	11	2

③特殊診療設備の設置状況

区分	NICU		GCU		PICU	
	病床	施設数	病床	施設数	病床	施設数
宇都宮・日光	8	1	10	1	0	0
那須・塩谷・南那須	12	2	12	2	0	0
芳賀	6	1	6	1	0	0
小山	15	1	21	1	8	1
鹿沼・栃木	9	1	30	1	0	0
両毛	12	2	0	0	0	0
県全体	62	8	79	6	8	1

出典：栃木県医療政策課調べ

(2) 年少人口数の推移

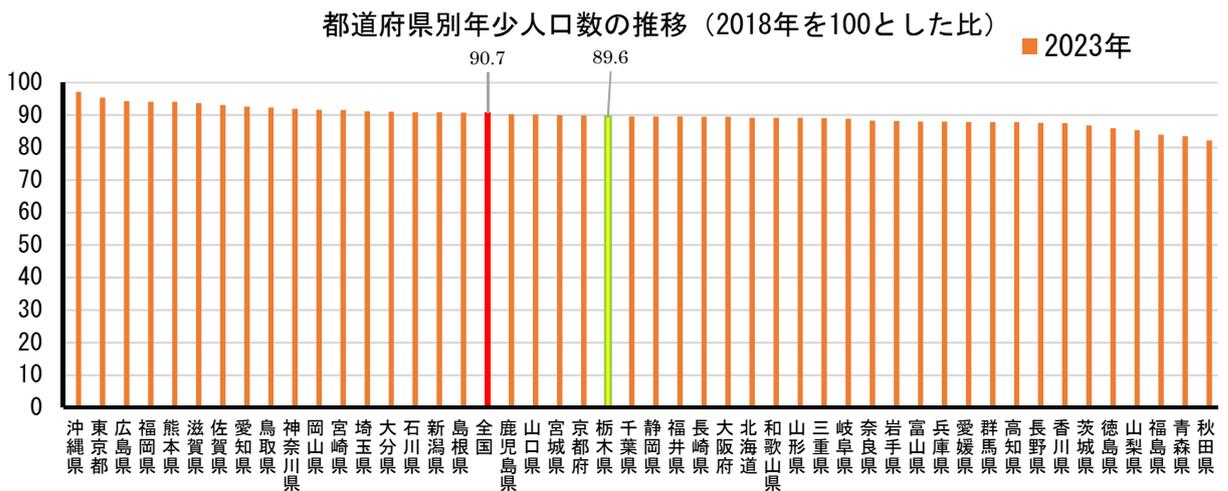
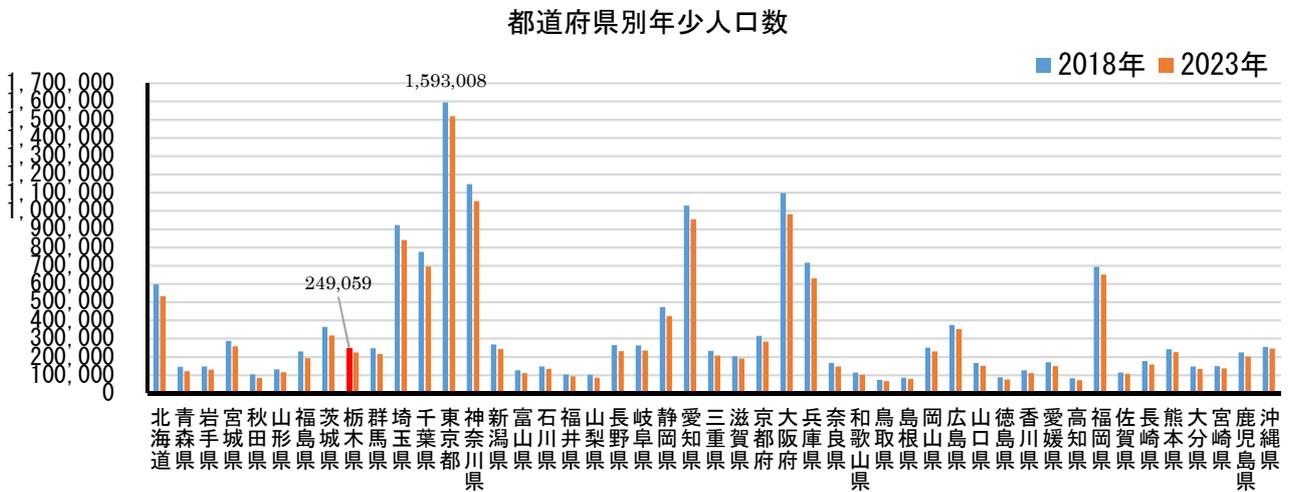
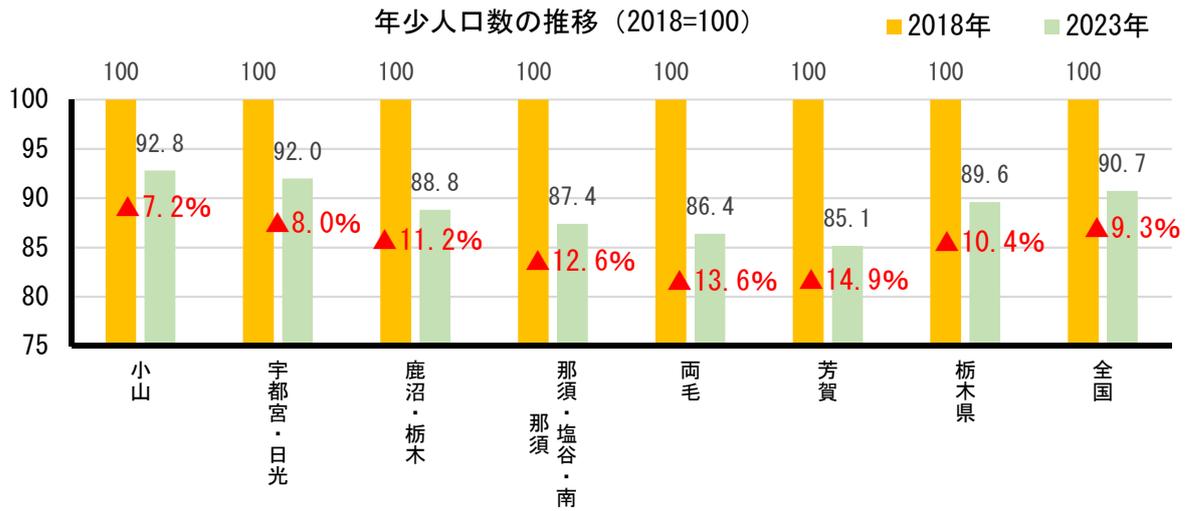
本県の年少人口（0～14歳）は、2018年に約24万9千人であったが、2023年には22万3千人程度となり、10.4%程度減少することが見込まれています。

これは全国の減少率（▲9.3%）を上回る減少率となっています。

小児医療圏別では、全ての医療圏において年少人口数の減少が見込まれており、芳賀が14.9%の減少と最も大きく、次いで両毛で13.6%の減少が見込まれています。

区分	2018年	2023年(推計)	減少率 (C-A/A)
	A	B	
栃木県	249,059人	223,148人	▲10.4%
宇都宮・日光	80,090人	73,675人	▲8.0%
那須・塩谷・南那須	46,057人	40,249人	▲12.6%
芳賀	18,482人	15,737人	▲14.9%
小山	37,550人	34,846人	▲7.2%
鹿沼・栃木	35,766人	31,764人	▲11.2%
両毛	31,113人	26,876人	▲13.6%
全国	15,951,158人	14,473,629人	▲9.3%

(出典) 住民基本台帳人口（2017年）、国立社会保障・人口問題研究所平成30(2018)年推計



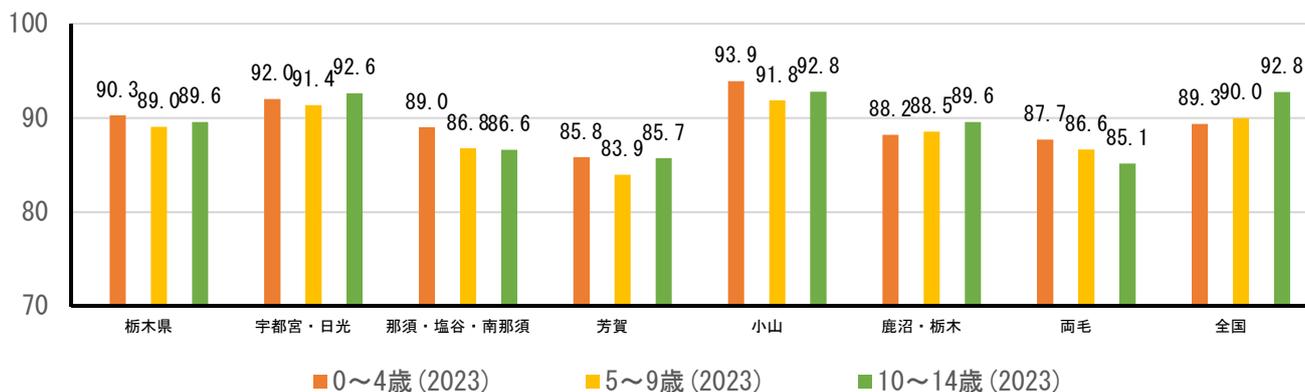
都道府県別の年少人口の推移では、本県の2023年における年少人口数は2018年比で89.6となっており、これは全国の90.7を下回っています。

(3) 性・年齢階級別人口数

(単位：人)

区分		2018年			2023年			2023年-2018年		
		0~4歳	5~9歳	10~14歳	0~4歳	5~9歳	10~14歳	0~4歳	5~9歳	10~14歳
栃木県	計	76,251	83,682	89,125	68,817	74,513	79,818	▲9.7%	▲11.0%	▲10.4%
	男	39,260	43,210	45,742	35,280	38,105	40,804	▲10.1%	▲11.8%	▲10.8%
	女	36,991	40,471	43,383	33,538	36,407	39,013	▲9.3%	▲10.0%	▲10.1%
日光 宇都宮・	計	25,620	26,894	27,575	23,567	24,569	25,539	▲8.0%	▲8.6%	▲7.4%
	男	13,154	13,886	14,149	12,082	12,438	12,907	▲8.1%	▲10.4%	▲8.8%
	女	12,466	13,008	13,426	11,485	12,131	12,633	▲7.9%	▲6.7%	▲5.9%
谷・南那須 那須・塩	計	13,889	15,392	16,776	12,362	13,356	14,530	▲11.0%	▲13.2%	▲13.4%
	男	7,221	7,906	8,635	6,338	6,892	7,500	▲12.2%	▲12.8%	▲13.1%
	女	6,668	7,486	8,140	6,024	6,464	7,030	▲9.7%	▲13.7%	▲13.6%
芳賀	計	5,498	6,251	6,733	4,718	5,247	5,772	▲14.2%	▲16.1%	▲14.3%
	男	2,790	3,181	3,472	2,419	2,652	2,905	▲13.3%	▲16.6%	▲16.3%
	女	2,708	3,070	3,261	2,300	2,595	2,867	▲15.1%	▲15.5%	▲12.1%
小山	計	11,629	12,726	13,195	10,918	11,688	12,240	▲6.1%	▲8.2%	▲7.2%
	男	6,034	6,654	6,829	5,597	6,058	6,363	▲7.2%	▲9.0%	▲6.8%
	女	5,595	6,072	6,366	5,321	5,629	5,878	▲4.9%	▲7.3%	▲7.7%
鹿沼・栃木	計	10,501	12,061	13,204	9,261	10,679	11,825	▲11.8%	▲11.5%	▲10.4%
	男	5,453	6,269	6,772	4,748	5,498	6,126	▲12.9%	▲12.3%	▲9.5%
	女	5,048	5,792	6,432	4,513	5,181	5,699	▲10.6%	▲10.5%	▲11.4%
両毛	計	9,114	10,357	11,642	7,991	8,974	9,911	▲12.3%	▲13.4%	▲14.9%
	男	4,608	5,314	5,885	4,096	4,568	5,004	▲11.1%	▲14.0%	▲15.0%
	女	4,506	5,043	5,757	3,895	4,406	4,907	▲13.6%	▲12.6%	▲14.8%
全国	計	5,025,183	5,387,475	5,538,500	4,489,491	4,847,070	5,137,068	▲10.7%	▲10.0%	▲7.2%
	男	2,576,113	2,761,985	2,838,183	2,301,594	2,481,783	2,628,284	▲10.7%	▲10.1%	▲7.4%
	女	2,449,070	2,625,490	2,700,317	2,187,897	2,365,287	2,508,783	▲10.7%	▲9.9%	▲7.1%

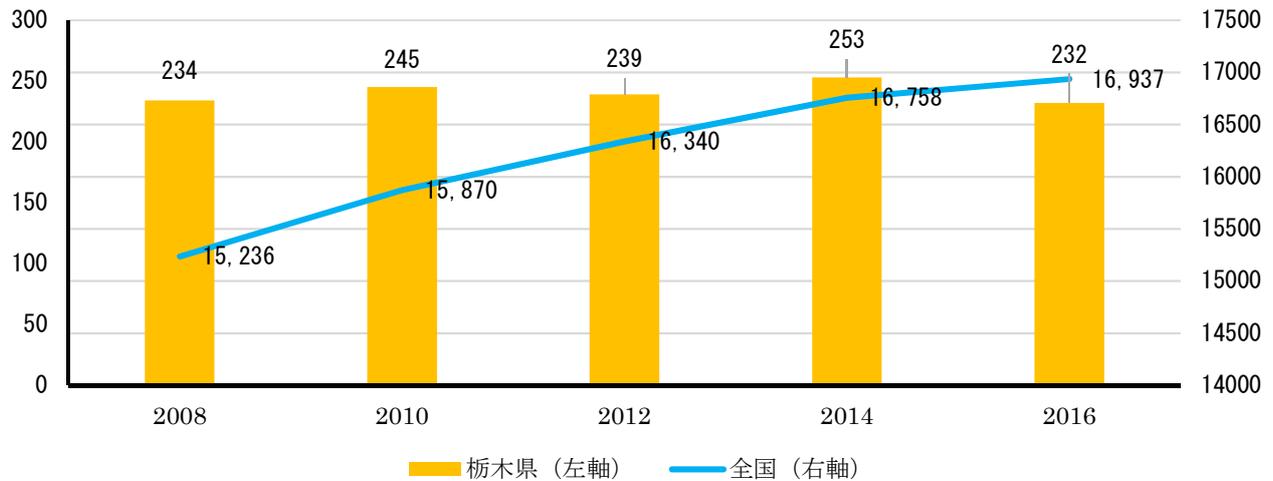
年少人口の推移（2018年を100とした比）



2 小児科医師数

全国及び栃木県の小児科医師数の推移

(単位：人)



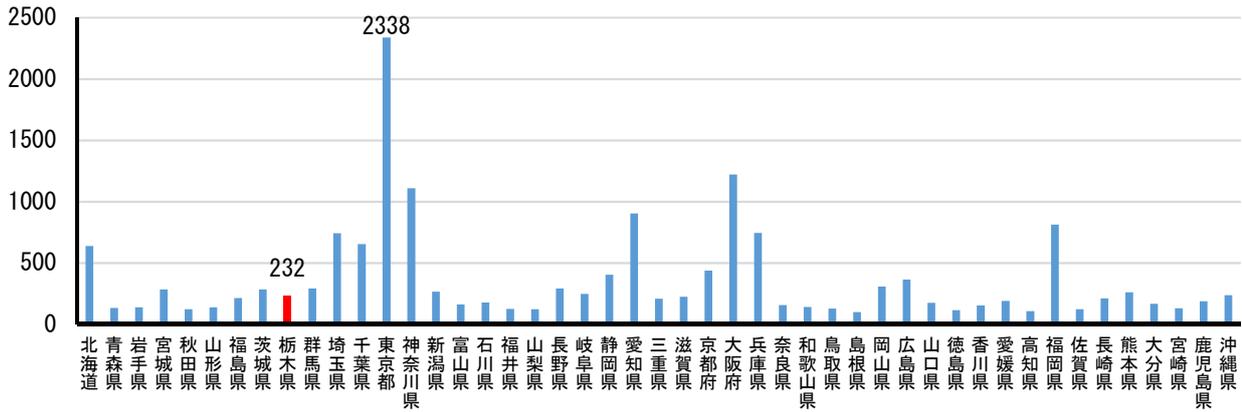
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

本県の年齢階級別医師数 (小児科医)

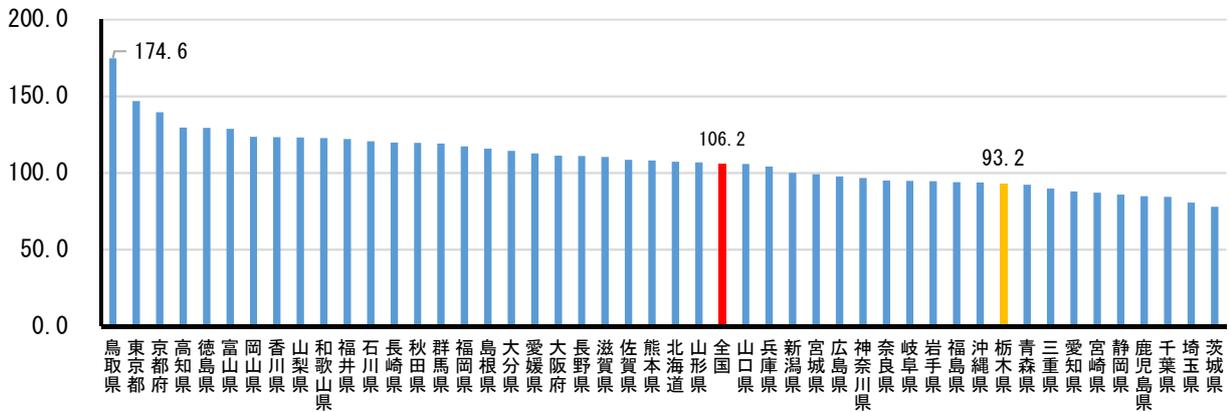
(単位：人、%)

年齢	～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	13	31	28	25	21	30	28	17	23	5	5	3	3	232
	0.0	5.6	13.4	12.1	10.8	9.1	12.9	12.1	7.3	9.9	2.2	2.2	1.3	1.3	100
宇都宮・日光	0	2	4	7	5	4	3	9	6	4	3	3	1	1	52
	0.0	3.8	7.7	13.5	9.6	7.7	5.8	17.3	11.5	7.7	5.8	5.8	1.9	1.9	100
那須・塩谷・南那須	0	1	1	3	3	7	3	6	4	3	1	1	1	1	35
	0.0	2.9	2.9	8.6	8.6	20.0	8.6	17.1	11.4	8.6	2.9	2.9	2.9	2.9	100
芳賀	0	2	0	0	2	1	3	1	0	3	0	0	0	0	12
	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	8.3	25.0	8.3	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
小山	0	6	17	14	7	1	11	4	3	0	0	0	0	0	63
	0.0	9.5	27.0	22.2	11.1	1.6	17.5	6.3	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
鹿沼・栃木	0	1	4	2	5	6	6	4	2	7	0	1	1	0	39
	0.0	2.6	10.3	5.1	12.8	15.4	15.4	10.3	5.1	17.9	0.0	2.6	2.6	0.0	100
両毛	0	1	5	2	3	2	4	4	2	6	1	0	0	1	31
	0.0	3.2	16.1	6.5	9.7	6.5	12.9	12.9	6.5	19.4	3.2	0.0	0.0	3.2	100
全国	0	841	2082	2122	2038	1750	1570	1795	1829	1491	601	350	232	236	16,937
	0.0	5.0	12.3	12.5	12.0	10.3	9.3	10.6	10.8	8.8	3.5	2.1	1.4	1.4	100

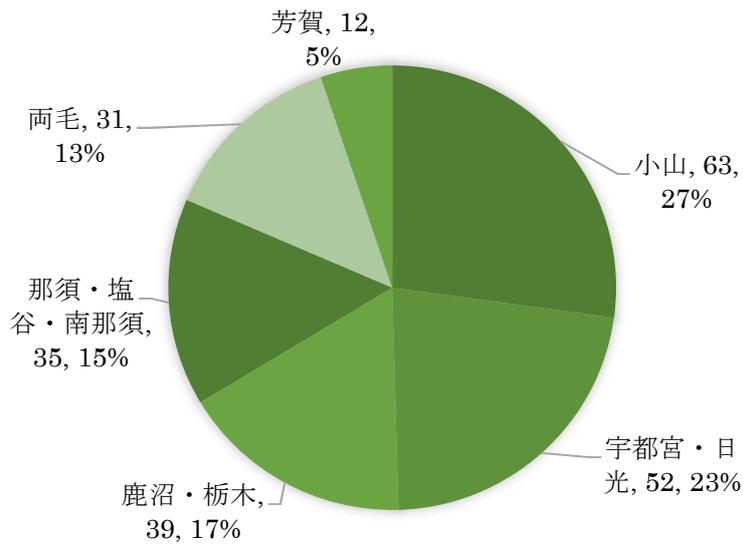
都道府県別小児科医師数(2016)



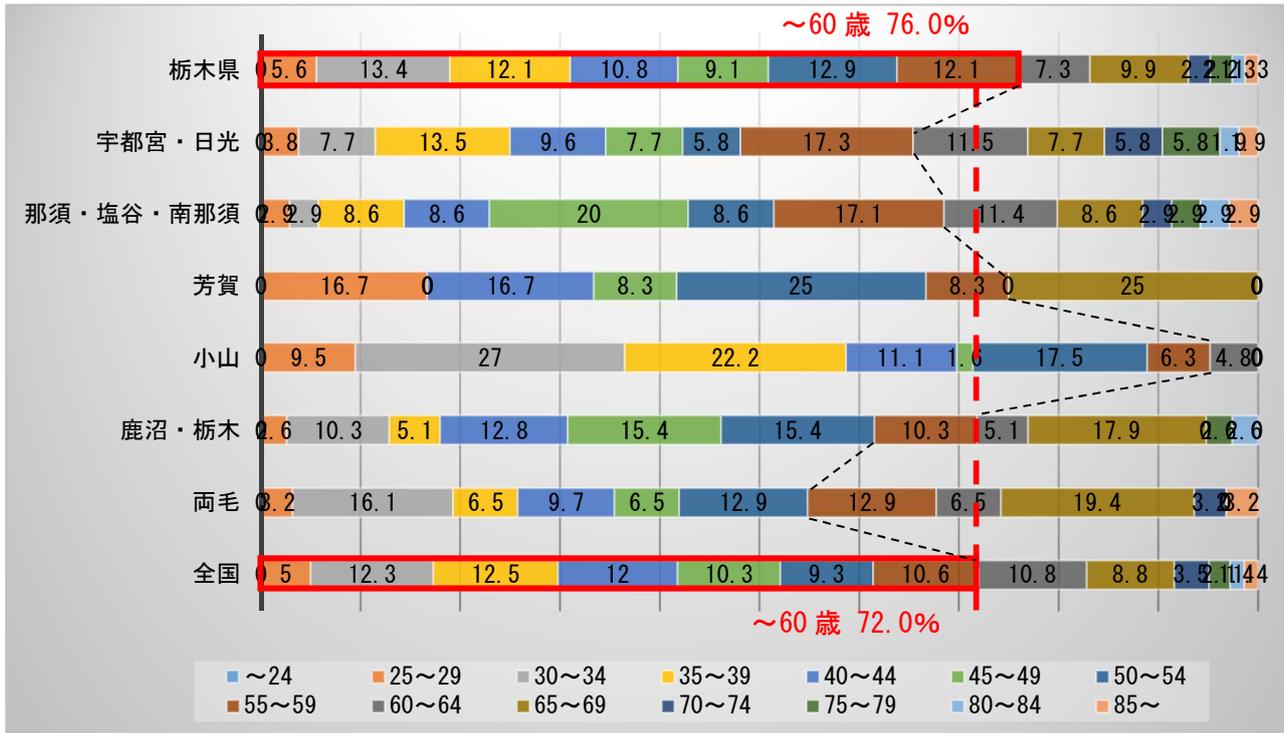
年少人口 10 万人当たり小児科医師数



小児科医師数の医療圏別割合



本県の年齢階級別小児科医師数の割合



本県の医療圏別小児科医師数は小山(27%)が最も多く、次いで宇都宮・日光(23%)となっています。また、年齢階級別小児科医師数について、本県の60歳未満の割合(76%)は全国(72.0%)をやや上回っています。

本県の年齢階級別小児科医師数・男女別構成割合

(単位：人、%)

年齢	~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
県	0	13	31	28	25	21	30	28	17	23	5	5	3	3	232
(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	0	8	20	12	14	11	22	19	14	17	4	3	3	1	148
(%)	-	61.5	64.5	42.9	56.0	52.4	73.3	67.9	82.4	73.9	80.0	60.0	100.0	33.3	63.8
女	0	5	11	16	11	10	8	9	3	6	1	2	0	2	84
(%)	-	38.5	35.5	57.1	44.0	47.6	26.7	32.1	17.6	26.1	20.0	40.0	0.0	66.7	36.2
全国	0	841	2082	2122	2038	1750	1570	1795	1829	1491	601	350	232	236	16,937
(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
男	0	463	1202	1219	1226	1047	1053	1331	1404	1172	424	265	157	163	11,126
(%)	-	55.1	57.7	57.4	60.2	59.8	67.1	74.2	76.8	78.6	70.5	75.7	67.7	69.1	65.7
女	0	378	880	903	812	703	517	464	425	319	177	85	75	73	5,811
(%)	-	44.9	42.3	42.6	39.8	40.2	32.9	25.8	23.2	21.4	29.5	24.3	32.3	30.9	34.3

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

男女別で見ると、本県の小児科女性医師の割合は36.2%となっており、全国と比べて1.9ポイント高く、年齢階級別では本県の35～39歳層では女性比率が50%超となるなど、医師全体に比べ女性医師の割合が高くなっています。

3 小児科における医師偏在指標

(1) 基本的考え方

小児科における医師偏在指標の算出については、三次医療圏（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、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) 算定式

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

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

(3) 標準化小児科医師数

小児科医師についても、「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果に基づく医療施設従事医師数に加えて、性・年齢階級別平均労働時間の違いを用いて調整し、新たに標準化小児科医師数を設定します。

$$\begin{aligned} \text{標準化小児科医師数} &= \\ &\text{性・年齢階級別医療施設従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間調整係数(全国)} \end{aligned}$$

本県の標準化小児科医師数は下表のとおりです。

県全体の医師実数 232 人は、標準化により 233 人(+1 人)と算出されます。

標準化小児科医師数

年齢		～ 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 以上	合計
栃木県	男	0	10	25	15	16	13	23	20	13	15	3	2	2	1	157
	女	0	6	11	16	9	9	7	8	2	5	1	1	0	1	76
	計	0	16	36	31	25	22	30	28	15	20	4	3	2	2	233(232)
宇都宮・ 日光	男	0	1	4	6	1	2	2	7	4	3	1	1	1	0	34
	女	0	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	0	1	16
	計	0	2	5	8	4	4	3	9	6	4	2	2	1	1	50(52)
那須・塩 谷・南那 須	男	0	1	1	4	2	5	1	3	3	2	1	1	1	0	24
	女	0	0	0	0	1	3	2	3	1	1	0	0	0	1	10
	計	0	1	1	4	3	8	3	6	4	3	1	1	1	1	34(35)
芳賀	男	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	6
	女	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
	計	0	2	0	0	2	1	3	1	0	3	0	0	0	0	12(12)
小山	男	0	4	15	5	6	1	11	3	3	0	0	0	0	0	47
	女	0	4	5	10	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	22
	計	0	8	20	15	8	1	12	4	3	0	0	0	0	0	69(63)
鹿沼・栃 木	男	0	1	1	0	4	5	4	4	2	4	0	0	1	0	26
	女	0	0	3	2	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	12
	計	0	1	4	2	6	7	6	4	2	6	0	1	1	0	38(39)
両毛	男	0	1	4	0	2	0	3	2	2	4	1	0	0	1	20
	女	0	0	2	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	10
	計	0	1	6	2	3	2	4	4	2	5	1	0	0	1	30(31)

※合計欄の () は標準化前の実数

(4) 標準化受療率比

地域ごとの小児医療ニーズを把握するため、地域の性・年齢階級別人口と全国の性・年齢階級別調整受療率を用いて、地域の性・年齢階級別医療需要を算出します。

また、これを地域の年少人口数で除することにより、その地域 1 人あたりの小児医療需要を示す期待受療率を算出し、全国の期待受療率と比較することによって、標準化受療率比を算出します。

これによりその地域で必要とする医療需要の多寡を見ることが可能です。

地域の性・年齢階級別小児医療需要

＝地域の性・年齢階級別小児人口 × 全国の性・年齢階級別調整受療率

期待受療率 ＝地域の性・年齢階級別医療需要 / 地域の小児人口数

標準化受療率比 ＝地域の期待受療率 / 全国の期待受療率

全国の性・年齢階級別調整受療率（10万人当たり）

区分	0～4	5～9	10～14
男	1,236	559	413
女	1,166	510	366

全国の性・年齢階級別調整受療率は、マクロ需給推計から求めた入院・外来別の医療医師需要度及び全国の性・年齢階級別患者数を全国の性・年齢階級別人口（10万人）で除して求めたもの

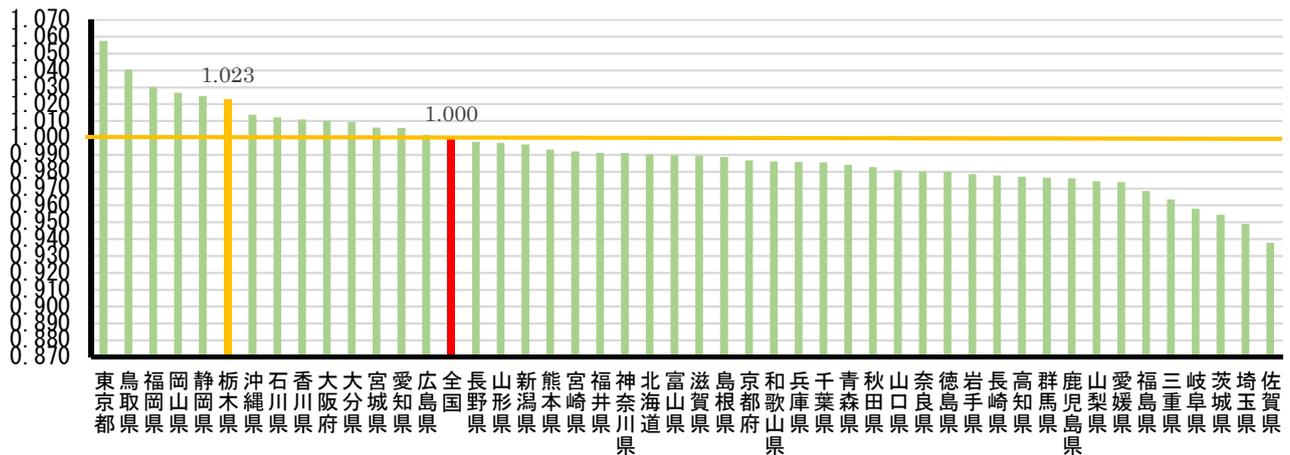
小児医療圏別標準化受療率比

区分	栃木県	宇都宮・日光	那須・塩谷・南那須	芳賀	小山	鹿沼・栃木	両毛	全国
期待受療率 (対10万人)	711 (a)	684 (b)	611 (c)	601 (d)	1,010 (e)	712 (f)	670 (g)	695 (h)
標準化受療率比 (対全国)	1.023 (a/h)	0.985 (b/h)	0.879 (c/h)	0.864 (d/h)	1.453 (e/h)	1.024 (f/h)	0.964 (g/h)	1.000 (h/h)

標準化受療率比 ＝地域の期待受療率 ÷ 全国の期待受療率

地域の期待受療率＝地域の性・年齢階級別医療需要の合計 ÷ 地域の年少人口

標準化受療率費の全国比較（小児科）



本県の標準化受療率比は、1.023 で全国の期待受療率を上回っています。

2次医療圏別では、小山、鹿沼・栃木で1を上回り、宇都宮日光、那須・塩谷・南那須、芳賀、両毛で1を下回っています。

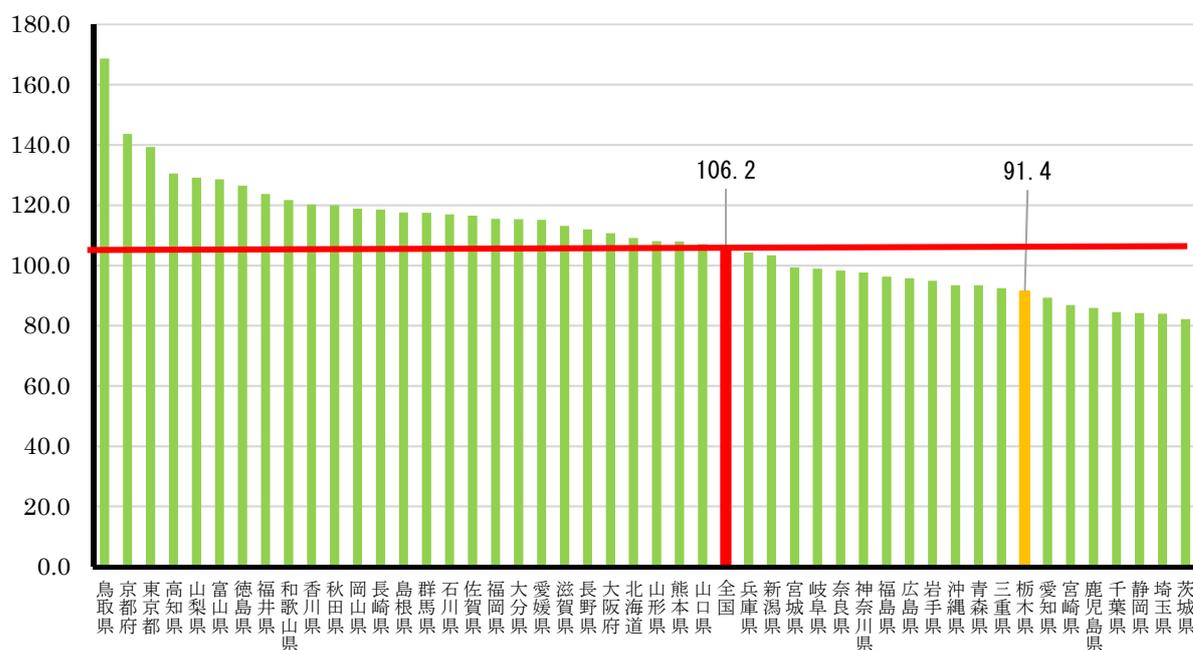
(5) 本県の小児科医師偏在指標

厚生労働省が示す医師偏在指標の計算結果は下表のとおりであり、これを県及び二次医療圏における医師偏在指標として設定します。

本県及び二次医療圏ごとの現時点の医師偏在指標

地域名	標準化 小児科 医師数 A	年少人口数 (2018) B	地域の標準化 受療率比 C	小児医師 偏在指標 D=A÷B÷C	順位
栃木県	233	249,059	1.023	91.4	40/47位
宇都宮・日光	50	80,090	0.985	63.3	283/307位
那須・塩谷・南那須	34	46,057	0.879	84.0	213/307位
芳賀	12	18,482	0.864	73.9	246/307位
小山	69	37,550	1.453	126.2	45/307位
鹿沼・栃木	38	35,766	1.024	104.6	121/307位
両毛	30	31,113	0.964	100.3	134/307位
全国	16,937	15,951,158	1.000	106.2	

都道府県別小児医師偏在指標 (2016)



参考 ～地域の労働時間調整係数（小児科）～

本県における小児科の労働時間調整係数は下表のとおりです。

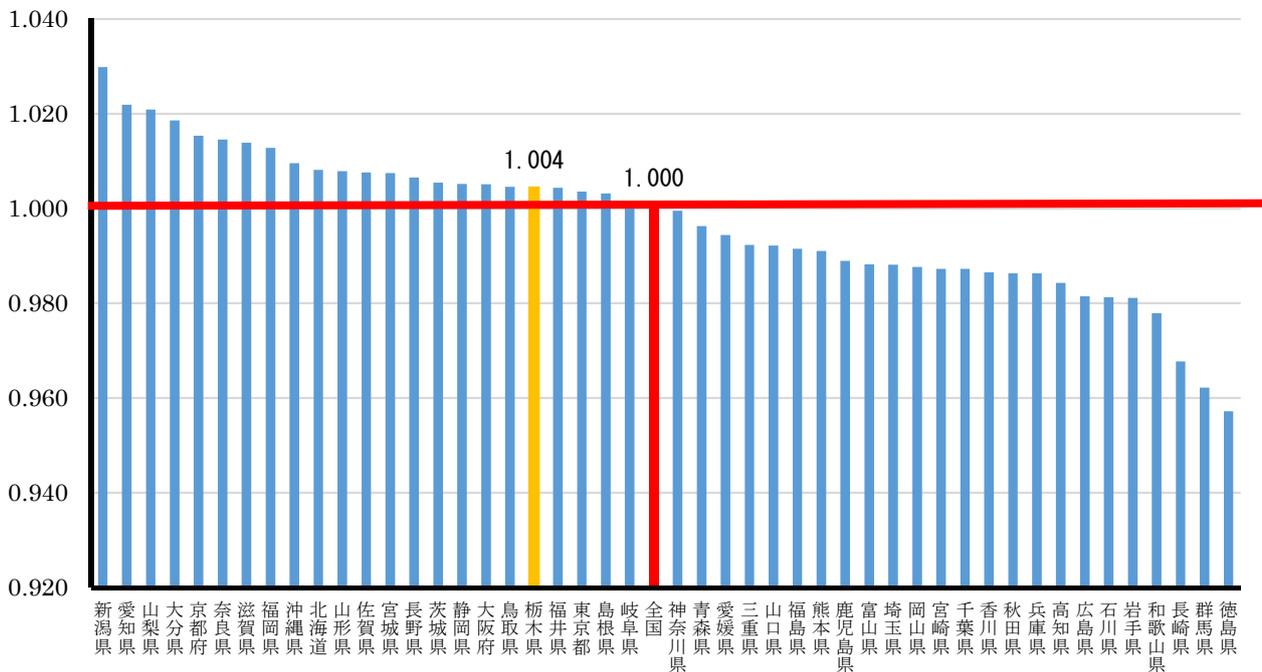
区分	標準化医師数 A	医療施設従事医師数 B	地域の労働時間 調整係数 A/B
栃木県	233	232	1.004
宇都宮・日光	50	52	0.960
那須・塩谷・南那須	34	35	0.972
芳賀	12	12	0.984
小山	69	63	1.095
鹿沼・栃木	38	39	0.983
両毛	30	31	0.971
全国	16,937	16,937	1.000

地域の労働時間調整係数＝標準化医師数÷地域の医療施設従事医師数

本県の労働時間調整係数は 1.004 で、全国を+0.004 上回っています。

また、2次医療圏別では小山が 1.095 で最も高くなっていますが、その他全ての地域では全国を下回っています。

都道府県別労働時間調整係数



都道府県別に比較すると、本県は 19 番目に高く、本県の小児科医師は労働時間比が高い医師が相対的にやや多く存在すると言えます。

4 相対的医師少数区域の設定

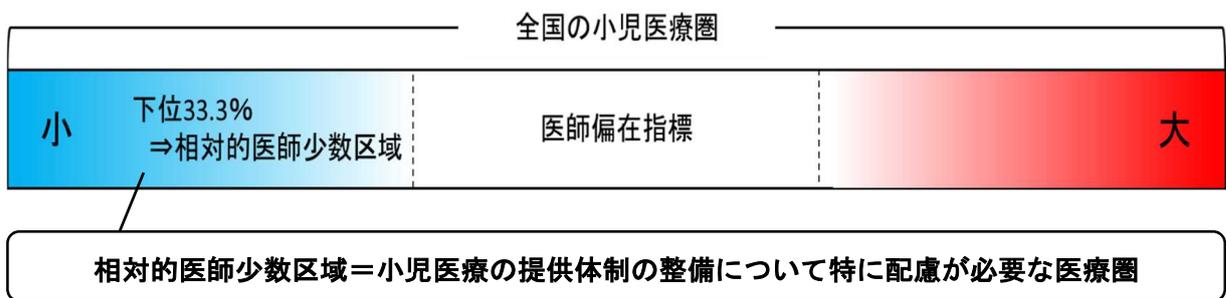
(1) 考え方

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、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医療圏として考えるものとされています。



(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。

相対的医師少数区域となる医師偏在指標の基準値	(都道府県単位)	98.4
	(二次医療圏単位)	85.4

本県の相対的医師少数区域の設定

医療圏名	栃木県	宇都宮・日光	那須・塩谷・南那須	芳賀	小山	鹿沼・栃木	両毛
医師偏在指標	91.4	63.3	84.0	73.9	126.2	104.6	100.3
区域設定	相対的 医師少数 都道府県	相対的 医師 少数区域	相対的 医師 少数区域	相対的 医師 少数区域	—	—	—

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、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。
- ・小児科における医師確保計画は、3年ごと（当初は4年後）に見直します。

(2) 医療圏別の小児科における医師確保の方針及び目標医師数

【各指標等の状況】

区分	医師偏在指標 (現在)	区域設定 (現在)	標準化 医師数	偏在対策 基準 医師数	目標 医師数	年少人口 数 (2018)	年少人口 数 (2023 推 計)
栃木県	91.4 (40位) ※1	相対的 医師少数 都道府県	233人	226.7人	246人 (+13人)	249,059人	223,148人 (▲10.4%)
宇都宮・ 日光	63.3 (283位) ※2	相対的 医師少数 区域	50人	62.3人	63人 (+13人)	80,090人	73,675人 (▲8.0%)
那須・塩谷・ 南那須	84.0 (213位) ※2	相対的 医師少数 区域	34人	30.6人	34人 (±0人)	46,057人	40,249人 (▲12.6%)
芳賀	73.9 (246位) ※2	相対的 医師少数 区域	12人	11.7人	12人 (±0人)	18,482人	15,737人 (▲14.8%)
小山	126.2 (45位) ※2	—	69人	43.7人	69人 (±0人)	37,550人	34,846件 (▲7.2%)
鹿沼・栃木	104.6 (121位) ※2	—	38人	27.9人	38人 (±0人)	35,766人	31,764人 (▲11.2%)
両毛	100.3 (134位) ※2	—	30人	22.4人	30人 (±0人)	31,113人	26,876人 (▲13.6%)
全国	106.2	—	16,937人	—	—	15,951,158 人	14,473,629 人 (▲9.3%)

※1 全47都道府県における順位

※2 全307小児医療圏における順位

【医師確保の方針】

①栃木県

- 本県の医師偏在指標は91.4(全国40位)で全国平均106.2を下回り、相対的医師少数都道府県に該当しています。
- 年少人口数は、249,059人(2018)から223,147人(2023推計)へと10.4%の減少が見込まれていますが、これは全国の年少人口数の減少割合(▲9.3%)を上回る水準です。
- 県内では、宇都宮・日光、那須・塩谷・南那須、芳賀の3医療圏が相対的医師少数区域に該当しており、これらの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を確保しつつ、県全体でも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て、必要な医師の確保を目標とします。

②二次医療圏

(宇都宮・日光小児医療圏)

- 宇都宮・日光の医師偏在指標は63.3(全国283位)で全国の医師偏在指標106.2を下回っており、相対的医師少数区域に該当しています。
- 年少人口数は、80,090人(2018)から73,675人(2023推計)へと8.0%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも低い水準です。
- 本医療圏では、今後も小児科医の不足が見込まれることから、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、確保すべき医師数を+13人に設定します。

(那須・塩谷・南那須小児医療圏)

- 那須・塩谷・南那須の医師偏在指標は84.0(全国213位)で全国の医師偏在指標を下回り、相対的医師少数区域に該当しています。
- 年少人口数は、46,057人(2018)から40,249人(2023推計)へと12.6%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも高い水準です。
- 本医療圏では、今後も小児科医の不足が見込まれることから、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、現在医師数の維持を方針とします。

(芳賀小児医療圏)

- 芳賀の医師偏在指標は73.9(全国246位)で全国の医師偏在指標を下回り、相対的医師少数区域に該当しています。
- 年少人口数は、18,482人(2018)から15,737人(2023推計)へと14.8%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも高い水準です。
- 本医療圏では、今後も小児科医の不足が見込まれることから、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、現在医師数の維持を方針とします。

(小山小児医療圏)

- 小山の医師偏在指標は 126.2 (全国 45 位) で全国の医師偏在指標を上回り、相対的医師少数区域には該当しません。
- 年少人口数は、37,550 人(2018)から 34,846 人(2023 推計)へと 7.2%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも低い水準です。
- 本医療圏は、医師偏在指標も高い水準にあるものの、自治医科大学にと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も視野に入れながら、現在医師数の維持を方針とします。

(鹿沼・栃木小児医療圏)

- 鹿沼・栃木の医師偏在指標は 104.6 (全 121 位) で全国の医師偏在指標を下回るが、相対的医師少数区域には該当していません。
- 年少人口数は、35,766 人(2018)から 31,764 人(2023 推計)へと 11.2%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも高い水準です。
- 本医療圏は、医師偏在指標が高い水準にあるものの、獨協医科大学にとちぎ子ども医療センター(77 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も視野に入れながら、現在医師数の維持を方針とします。

(両毛小児医療圏)

- 両毛の医師偏在指標は 100.3 (全 134 位) で全国の医師偏在指標を下回るが、相対的医師少数区域には該当していません。
- 年少人口数は、31,113 人(2018)から 26,876 人(2023 推計)へと 13.6%の減少が見込まれていますが、これは全国よりも高い水準です。
- 本医療圏は、医師偏在指標は相対的には上位にあるものの、全国の医師偏在指標よりも低く、将来的に全国の医師偏在指標と一致することを長期的な目標に、当面は現在医師数の維持を方針とします。

6 小児科医確保に向けた施策

県では、医師確保計画における目標医師数を達成するための施策を基本として、医師偏在対策を進めますが、それらに加えて、特に小児科医の確保に向けて行う施策を定めます。

医師確保計画策定ガイドラインに基づく4項目

- ①小児医療の提供体制等の見直し
- 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) 小児医療の提供体制等の見直しのための施策

①医療圏の統合を含む小児医療圏の見直し

栃木県保健医療計画（7期計画）の小児医療圏の設定は、下記の考え方にに基づき設定したものです。

区分	説明等
国の指針	○小児医療体制を構築するに当たって、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
本県の対応	○地域の医療資源の配置状況を考慮し、6つの医療圏を設定します。

現在の医療圏の設定は、小児中核病院（とちぎ子ども医療センター）、地域小児科センター（二次医療機関）及び小児救急拠点病院の配置を考慮しつつ設定したものであることから、引き続き、現在の設定を維持します。

現在設定されている医療圏においても、小児科における医師の地域偏在の解消を図るため、医療圏を越えた様々な分野での地域間の連携を検討していくとともに、医療圏内での医師の偏在についても、必要に応じて検討していきます。

検討に当たっては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意します。

②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、地域医療構想調整会議等の場を活用し、協議を進めます。

③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、とちぎ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、医療機関間の情報共有を促進します。

(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った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、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、栃木県医療対策協議会、医師派遣等大学協議会において派遣方針等の協議を行うなど、都道府県と大学、医師会等の連携に努めます。
- ・派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関の医療圏における年少人口を踏まえて、年少人口と見合った数の小児科医師数が確保され、少人数で昼夜問わず小児医療の提供を行うような過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関は重点化します。
- ・小児科における医師の派遣を重点的に行うこととされた医療機関においては、特に医師の時間外労働の短縮のための対策の実施を求めます。

(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女性医師にも対応した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。
- ・小児科医師以外の医師が小児の休日・夜間診療等が行えるよう支援することで、小児科医の負担軽減を図ります。
- ・小児科において比較的多い女性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

①専攻医等の確保

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行い、小児科を選択する医師の確保に必要な情報提供に努めるとともに、県内専門研修施設の指導體制を含む環境整備の支援に努めます。

②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の再開を検討し、小児科医の確保を図ります。

（貸与実績） 21名（平成20～22年度）

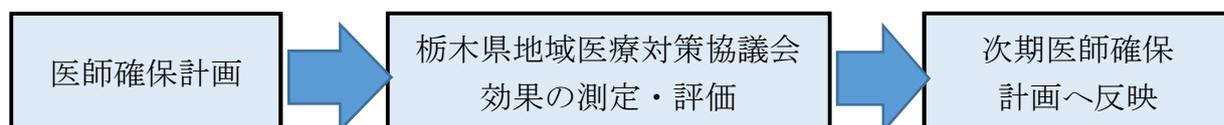
(5) その他

- ・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。
- ・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、栃木県医療対策協議会や栃木県周産期医療対策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。

参 考 资 料

各医療圏における医師少数区域、医師多数区域等の設定比較

①全体			②周産期			③小児		
医療圏名	医師 偏在指標	区分 設定	医療圏名	医師 偏在指標	区分 設定	医療圏名	医師 在指標	区分 設定
栃木県	215.3 (32位)	少数 都道府県	栃木県	12.9 (16位)	-	栃木県	91.4 (40位)	相対的 少数都 道府県
宇都宮	185.3 (145位)	-	宇都宮・ 上都賀	7.7 (230位)	相対的 少数 区域	宇都宮・ 日光	63.3 (283位)	相対的 少数 区域
県西	144.0 (278位)	少数 区域				鹿沼・栃 木	104.6 (121位)	-
県南	349.9 (15位)	多数 区域	下都賀	21.3 (18位)	-	小山	126.2 (45位)	-
						那須・塩 谷	84.0 (213位)	相対的 少数区 域
県北	152.3 (254位)	少数 区域	那須・塩 谷	12.2 (107位)	-	那須・塩 谷・南那 須	84.0 (213位)	相対的 少数区 域
県東	162.5 (218位)	-	芳賀	11.1 (129位)	-	芳賀	73.9 (246位)	相対的 少数 区域
両毛	161.6 (225位)	少数 区域	両毛	10.1 (157位)	-	両毛	100.3 (134位)	-

注 順位は47の都道府県、335の2次医療圏、284の周産期医療圏、307の小児医療圏において比較したもの。

医師偏在指標（全都道府県・降順）

順位	都道府県名	医師偏在指標	標準化医師数(人)	人口(2018) (10万人)	標準化受療率比	期待受療率
	全国	239.8	306,270	1,277.07	1.00	1,553
1	東京都	332.8	41,987	136.37	0.93	1,437
2	京都府	314.4	8,291	25.63	1.03	1,598
3	福岡県	300.1	15,352	51.31	1.00	1,548
4	岡山県	283.2	5,755	19.21	1.06	1,643
5	沖縄県	276.0	3,571	14.72	0.88	1,365
6	大阪府	275.2	24,065	88.56	0.99	1,533
7	石川県	272.2	3,257	11.50	1.04	1,615
8	徳島県	272.2	2,302	7.57	1.12	1,734
9	長崎県	263.7	3,944	13.79	1.08	1,684
10	和歌山県	260.3	2,758	9.75	1.09	1,687
11	佐賀県	259.7	2,305	8.33	1.07	1,654
12	高知県	256.4	2,179	7.25	1.17	1,819
13	鳥取県	256.0	1,681	5.71	1.15	1,786
14	熊本県	255.5	4,928	17.89	1.08	1,673
15	香川県	251.9	2,652	9.93	1.06	1,646
16	滋賀県	244.8	3,183	14.20	0.92	1,422
17	兵庫県	244.4	13,420	55.90	0.98	1,525
18	大分県	242.8	3,092	11.69	1.09	1,691
19	奈良県	242.3	3,331	13.72	1.00	1,556
20	広島県	241.4	7,144	28.49	1.04	1,613
21	島根県	238.7	1,877	6.91	1.14	1,766
22	宮城県	234.9	5,452	23.12	1.00	1,559
23	鹿児島県	234.1	4,252	16.56	1.10	1,703
24	福井県	233.7	1,940	7.91	1.05	1,630
25	愛媛県	233.1	3,569	13.94	1.10	1,705
26	神奈川県	230.9	19,090	91.71	0.90	1,400
27	愛知県	224.9	15,849	75.52	0.93	1,449
28	山梨県	224.9	1,943	8.39	1.03	1,599
29	北海道	224.7	12,841	53.40	1.07	1,662
30	富山県	220.9	2,557	10.70	1.08	1,681
31	山口県	216.2	3,370	13.96	1.12	1,733
32	栃木県	215.3	4,350	19.86	1.02	1,580
33	三重県	211.2	3,893	18.34	1.00	1,560
34	群馬県	210.9	4,383	19.91	1.04	1,621
35	宮崎県	210.4	2,597	11.12	1.11	1,724
36	岐阜県	206.6	4,223	20.54	1.00	1,545
37	長野県	202.5	4,698	21.14	1.10	1,704
38	千葉県	197.3	12,002	62.99	0.97	1,499
39	静岡県	194.5	7,486	37.43	1.03	1,596
40	山形県	191.8	2,450	11.07	1.15	1,791
41	秋田県	186.3	2,277	10.15	1.20	1,869
42	茨城県	180.3	5,281	29.51	0.99	1,541
43	福島県	179.5	3,662	19.20	1.06	1,650
44	埼玉県	177.1	11,697	73.63	0.90	1,393
45	青森県	173.6	2,539	13.09	1.12	1,735
46	岩手県	172.7	2,450	12.64	1.12	1,742
47	新潟県	172.7	4,346	22.81	1.10	1,713

医師偏在指標（産科、小児科・全都道府県・降順）

順位	都道府県名	産科医師偏在指標
	全国	12.8
1	東京都	18.0
2	奈良県	16.8
3	秋田県	16.5
4	大阪府	16.0
5	徳島県	15.8
6	鳥取県	15.8
7	京都府	15.1
8	福井県	14.5
9	山梨県	14.0
10	神奈川県	13.8
11	和歌山県	13.7
12	福岡県	13.5
13	富山県	13.3
14	石川県	13.1
15	三重県	12.9
16	栃木県	12.9
17	北海道	12.8
18	岡山県	12.8
19	静岡県	12.6
20	兵庫県	12.5
21	宮城県	12.5
22	広島県	12.2
23	山形県	12.1
24	長崎県	12.1
25	島根県	11.9
26	大分県	11.9
27	愛知県	11.9
28	沖縄県	11.8
29	山口県	11.5
30	群馬県	11.4
31	香川県	11.4
32	滋賀県	11.3
33	千葉県	11.0
34	佐賀県	10.9
35	愛媛県	10.8
36	岩手県	10.7
37	長野県	10.7
38	高知県	10.6
39	岐阜県	10.5
40	宮崎県	10.4
41	茨城県	10.3
42	鹿児島県	10.1
43	青森県	9.4
44	新潟県	9.4
45	埼玉県	8.9
46	福島県	8.6
47	熊本県	8.2

順位	都道府県名	小児科医師偏在指標
	全国	106.2
1	鳥取県	168.6
2	京都府	143.6
3	東京都	139.3
4	高知県	130.5
5	山梨県	129.1
6	富山県	128.6
7	徳島県	126.5
8	福井県	123.7
9	和歌山県	121.6
10	香川県	120.2
11	秋田県	119.9
12	岡山県	118.8
13	長崎県	118.5
14	島根県	117.6
15	群馬県	117.5
16	石川県	116.9
17	佐賀県	116.5
18	福岡県	115.4
19	大分県	115.4
20	愛媛県	115.1
21	滋賀県	113.1
22	長野県	112.0
23	大阪府	110.6
24	北海道	109.1
25	山形県	108.0
26	熊本県	107.9
27	山口県	107.0
28	兵庫県	104.3
29	新潟県	103.4
30	宮城県	99.3
31	岐阜県	98.8
32	奈良県	98.3
33	神奈川県	97.6
34	福島県	96.3
35	広島県	95.7
36	岩手県	94.8
37	沖縄県	93.4
38	青森県	93.4
39	三重県	92.5
40	栃木県	91.4
41	愛知県	89.2
42	宮崎県	86.8
43	鹿児島県	85.9
44	千葉県	84.5
45	静岡県	84.2
46	埼玉県	83.9
47	茨城県	82.2

本県の年齢階級別医師数・二次医療圏別（男性）

（単位：人、％）

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		
栃木県	16	308	315	331	328	376	375	416	390	257	109	85	105	3,411
	0.5	9.0	9.2	9.7	9.6	11.0	11.0	12.2	11.4	7.5	3.2	2.5	3.1	100
県北	1	22	36	34	40	40	51	81	64	40	21	12	12	454
	0.2	4.8	7.9	7.5	8.8	8.8	11.2	17.8	14.1	8.8	4.6	2.6	2.6	100
県西	0	7	19	15	14	18	21	28	29	15	11	10	9	196
	0.0	3.6	9.7	7.7	7.1	9.2	10.7	14.3	14.8	7.7	5.6	5.1	4.6	100
宇都宮	2	38	49	51	84	100	104	105	108	80	31	28	44	824
	0.2	4.6	5.9	6.2	10.2	12.1	12.6	12.7	13.1	9.7	3.8	3.4	5.3	100
県東	0	6	5	10	8	20	19	21	17	11	3	6	5	131
	0.0	4.6	3.8	7.6	6.1	15.3	14.5	16.0	13.0	8.4	2.3	4.6	3.8	100
県南	9	199	178	189	142	154	143	139	133	72	25	18	17	1,418
	0.6	14.0	12.6	13.3	10.0	10.9	10.1	9.8	9.4	5.1	1.8	1.3	1.2	100
両毛	4	36	28	32	40	44	37	42	39	39	18	11	18	388
	1.0	9.3	7.2	8.2	10.3	11.3	9.5	10.8	10.1	10.1	4.6	2.8	4.6	100
全国	384	17,744	22,293	22,230	24,782	26,944	27,773	29,406	25,062	19,528	9,237	6,629	8,442	240,454
	0.2	7.4	9.3	9.2	10.3	11.2	11.6	12.2	10.4	8.1	3.8	2.8	3.5	100

(女性)

区分	～24	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	75～	80～	計
		29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79		
栃木県	8	151	134	158	123	93	51	59	36	31	14	3	13	874
	0.9	17.3	15.3	18.1	14.1	10.6	5.8	6.8	4.1	3.5	1.6	0.3	1.5	100
県北	1	11	4	7	12	11	6	14	9	5	0	0	2	82
	1.2	13.4	4.9	8.5	14.6	13.4	7.3	17.1	11.0	6.1	0.0	0.0	2.4	100
県西	0	3	6	7	10	9	5	6	1	3	1	0	5	56
	0.0	5.4	10.7	12.5	17.9	16.1	8.9	10.7	1.8	5.4	1.8	0.0	8.9	100
宇都宮	0	14	15	34	32	23	17	15	9	8	8	2	5	182
	0.0	7.7	8.2	18.7	17.6	12.6	9.3	8.2	4.9	4.4	4.4	1.1	2.7	100
県東	0	1	2	2	5	7	3	4	1	4	0	0	0	29
	0.0	3.4	6.9	6.9	17.2	24.1	10.3	13.8	3.4	13.8	0.0	0.0	0.0	100
県南	7	113	95	95	57	32	14	13	7	6	3	1	0	443
	1.6	25.5	21.4	21.4	12.9	7.2	3.2	2.9	1.6	1.4	0.7	0.2	0.0	100
両毛	0	9	12	13	7	11	6	7	9	5	2	0	1	82
	0.0	11.0	14.6	15.9	8.5	13.4	7.3	8.5	11.0	6.1	2.4	0.0	1.2	100
全国	249	9,348	10,500	9,855	8,995	7,623	5,611	4,496	3,029	2,011	1,021	602	965	64,305
	0.4	14.5	16.3	15.3	14.0	11.9	8.7	7.0	4.7	3.1	1.6	0.9	1.5	100

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師の年齢階級別医師数(産科医) 平成28年12月31日現在 二次医療圏別(男性)

(単位：人、%)

区分	～ 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	3	6	12	18	16	13	14	19	11	3	4	2	1	122
	0.0	2.5	4.9	9.8	14.8	13.1	10.7	11.5	15.6	9.0	2.5	3.3	1.6	0.8	100
那須 塩谷	0	1	2	2	3	2	2	4	7	1	0	0	0	0	24
	0.0	4.2	8.3	8.3	12.5	8.3	8.3	16.7	29.2	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100
宇都宮 上都賀	0	0	2	1	2	4	4	5	3	7	0	2	1	0	31
	0.0	0.0	6.5	3.2	6.5	12.9	12.9	16.1	9.7	22.6	0.0	6.5	3.2	0.0	100
芳賀	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	8
	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	0.0	12.5	25.0	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	100
下都賀	0	1	1	7	8	7	5	2	7	1	2	0	1	0	42
	0.0	2.4	2.4	16.7	19.0	16.7	11.9	4.8	16.7	2.4	4.8	0.0	2.4	0.0	100
両毛	0	1	0	2	4	3	1	1	1	2	1	1	0	0	17
	0.0	5.9	0.0	11.8	23.5	17.6	5.9	5.9	5.9	11.8	5.9	5.9	0.0	0.0	100
全国	0	197	561	535	660	764	851	1022	871	840	366	260	205	159	7291
	0.0	2.7	7.7	7.3	9.1	10.5	11.7	14.0	11.9	11.5	5.0	3.6	2.8	2.2	100

(女性)

区分	～ 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	12	10	14	11	2	4	3	1	0	0	0	0	0	57
	0.0	21.1	17.5	24.6	19.3	3.5	7.0	5.3	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
那須・ 塩谷	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
	0.0	50.0	0.0	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
宇都宮・ 上都賀	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
芳賀	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
下都賀	0	8	8	10	8	2	2	1	0	0	0	0	0	0	39
	0.0	20.5	20.5	25.6	20.5	5.1	5.1	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両毛	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
	0.0	0.0	14.3	42.9	28.6	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
全国	0	384	990	835	650	471	257	185	105	64	34	23	26	34	4058
	0.0	9.5	24.4	20.6	16.0	11.6	6.3	4.6	2.6	1.6	0.8	0.6	0.6	0.8	100.0

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

本県の年齢階級別医師数（小児科医）・二次医療圏別（男性）

(単位：人、%)

区分	～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	8	20	12	14	11	22	19	14	17	4	3	3	1	148
	0.0	5.4	13.5	8.1	9.5	7.4	14.9	12.8	9.5	11.5	2.7	2.0	2.0	0.7	100
宇都宮 ・日光	0	1	3	5	1	2	2	7	4	3	2	2	1	0	33
	0.0	3.0	9.1	15.2	3.0	6.1	6.1	21.2	12.1	9.1	6.1	6.1	3.0	0.0	100
那須・塩谷 ・南那須	0	1	1	3	2	4	1	3	3	2	1	1	1	0	23
	0.0	4.3	4.3	13.0	8.7	17.4	4.3	13.0	13.0	8.7	4.3	4.3	4.3	0.0	100
芳賀	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	6
	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100
小山	0	3	12	4	5	1	10	3	3	0	0	0	0	0	41
	0.0	7.3	29.3	9.8	12.2	2.4	24.4	7.3	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
鹿沼・栃木	0	1	1	0	3	4	4	4	2	5	0	0	1	0	25
	0.0	4.0	4.0	0.0	12.0	16.0	16.0	16.0	8.0	20.0	0.0	0.0	4.0	0.0	100
両毛	0	1	3	0	2	0	3	2	2	5	1	0	0	1	20
	0.0	5.0	15.0	0.0	10.0	0.0	15.0	10.0	10.0	25.0	5.0	0.0	0.0	5.0	100
全国	0	463	1202	1219	1226	1047	1053	1331	1404	1172	424	265	157	163	11,126
	0.0	4.2	10.8	11.0	11.0	9.4	9.5	12.0	12.6	10.5	3.8	2.4	1.4	1.5	100

(女性)

区分	～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 以上	合計
栃木県	0	5	11	16	11	10	8	9	3	6	1	2	0	2	84
	0.0	6.0	13.1	19.0	13.1	11.9	9.5	10.7	3.6	7.1	1.2	2.4	0.0	2.4	100
宇都宮・日 光	0	1	1	2	4	2	1	2	2	1	1	1	0	1	19
	0.0	5.3	5.3	10.5	21.1	10.5	5.3	10.5	10.5	5.3	5.3	5.3	0.0	5.3	100
那須・塩谷 ・南那須	0	0	0	0	1	3	2	3	1	1	0	0	0	1	12
	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	25.0	16.7	25.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	100
芳賀	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100
小山	0	3	5	10	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	22
	0.0	13.6	22.7	45.5	9.1	0.0	4.5	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
鹿沼・栃木	0	0	3	2	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	14
	0.0	0.0	21.4	14.3	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	7.1	0.0	0.0	100
両毛	0	0	2	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	11
	0.0	0.0	18.2	18.2	9.1	18.2	9.1	18.2	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100
全国	0	378	880	903	812	703	517	464	425	319	177	85	75	73	5,811
	0.0	6.5	15.1	15.5	14.0	12.1	8.9	8.0	7.3	5.5	3.0	1.5	1.3	1.3	100

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

大学が所在する都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

区分		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	5,164	85%	938	15%
A 県	B 県	905	16%	4,677	84%

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

出身都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

区分			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	2,776	90%	304	10%
A 県	A 県	B 県	321	36%	567	64%
A 県	B 県	A 県	2,001	79%	543	21%
A 県	B 県	C 県	474	9%	4578	91%
B 県	A 県	A 県	2,347	79%	617	21%

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

