

医師の働き方改革について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

1 医師の働き方改革の概要（1）

令和3年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等 の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1 医師の働き方改革の概要（2）

2024年度から始まるルールについて（概要）

2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。
また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

時間外労働の上限規制

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事から指定を受ける必要があります。



指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

健康確保のためのルール

十分な睡眠が取れずに連続して勤務する時間が長くなると、疲労が蓄積し、注意力の低下などによる医療ミスリスクも高まります。

勤務医が確実に休息を取ることができるよう、退勤から翌日の出勤までに原則9時間を空けるルール（勤務間インターバル制度）が始まります（→p.17）。

また、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる場合は、産業医などによる面接指導を行う必要があります（→p.21）。

必要な指定の取得と適切な雇用管理を通じて、
働く医師の健康を守りながら、
持続可能な地域医療体制を作っていきましょう！



勤務実態の把握

医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、
労働基準法が適用されます。
勤務実態の把握は、働き方改革の第一歩です。

労働時間とは？

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間を指します。

自己研鑽が労働時間に該当するかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断されます。

なお、医師が他の医療機関で副業・兼業を行った場合（→p.41）、労働時間は通算されることに注意してください。



労働時間の整理の例

下記は一例であり、労働時間に当たるかどうかは、実態に応じて判断されます。院内の勤務実態の把握を進めるとともに、勤務医が働き方を自己管理できるよう、労働時間と自己研鑽の区別に関する考え方を明確化し、院内で周知しましょう。



オンコール待機は労働時間？

オンコール中の待機時間（診療等の対応が発生していない時間）が労働時間に該当するかどうかは、実態として、待機時間中に「労働から離れることが保障されているかどうか」を踏まえて個別に判断されます。



2 県内病院及び有床診療所の状況（1）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）

県内病院及び有床診療所に向け、医師の働き方改革の取組や宿日直許可の申請、「医師労働時間短縮計画」の作成等について、包括的に現状を調査

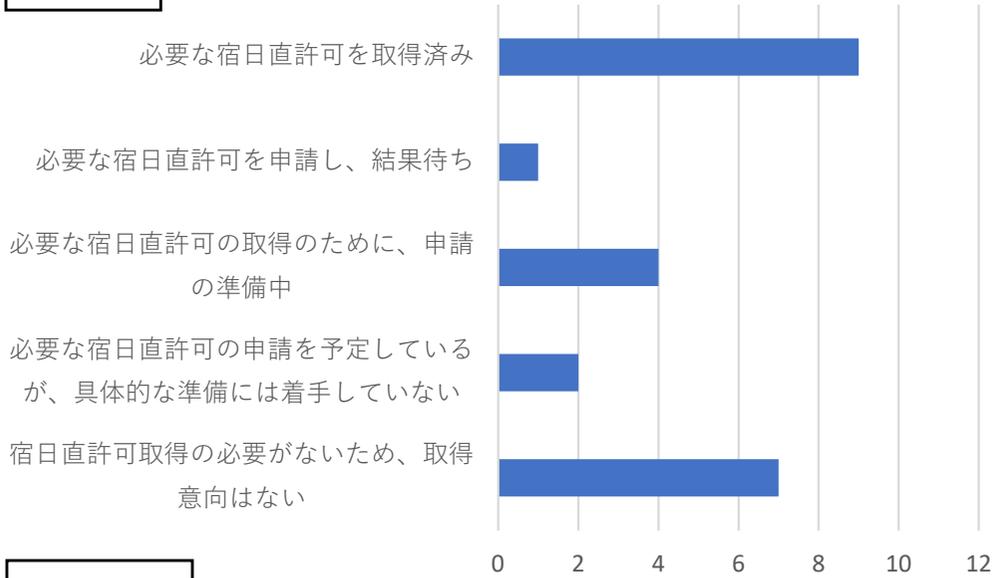
（ ）内過年度調査結果

項目	病院	有床診療所	合計
対象数	109 (106)	100 (98)	209 (204)
回答数	78 (62)	54 (41)	132 (103)
回答率	72% (58%)	54% (42%)	63% (50%)
宿日直許可の取得・申請状況			
必要な宿日直許可を取得済み	29 (15)	9 (0)	38 (15)
必要な宿日直許可を申請し、結果待ち	3 (1)	0 (1)	3 (2)
必要な宿日直許可の取得のために、申請の準備中	32 (18)	3 (3)	35 (21)
必要な宿日直許可の申請を予定しているが、具体的な準備には着手していない	9 (15)	3 (7)	12 (22)
宿日直許可を取得したいが、業務の性質に照らすと許可取得は困難と考えている	1 (5)	0 (0)	1 (5)
宿日直許可取得の必要がないため、取得意向はない	3 (5)	34 (25)	37 (30)
宿日直許可が必要かわからない	4 (3)	2 (4)	6 (7)
宿日直許可申請の提出予定時期			
令和5（2023）年4月	5	2	7
" 5月	10	2	12
" 6月	7	0	7
" 7月	4	0	0
" 8月	3	0	3
" 9月	4	0	4
未定	6	3	9

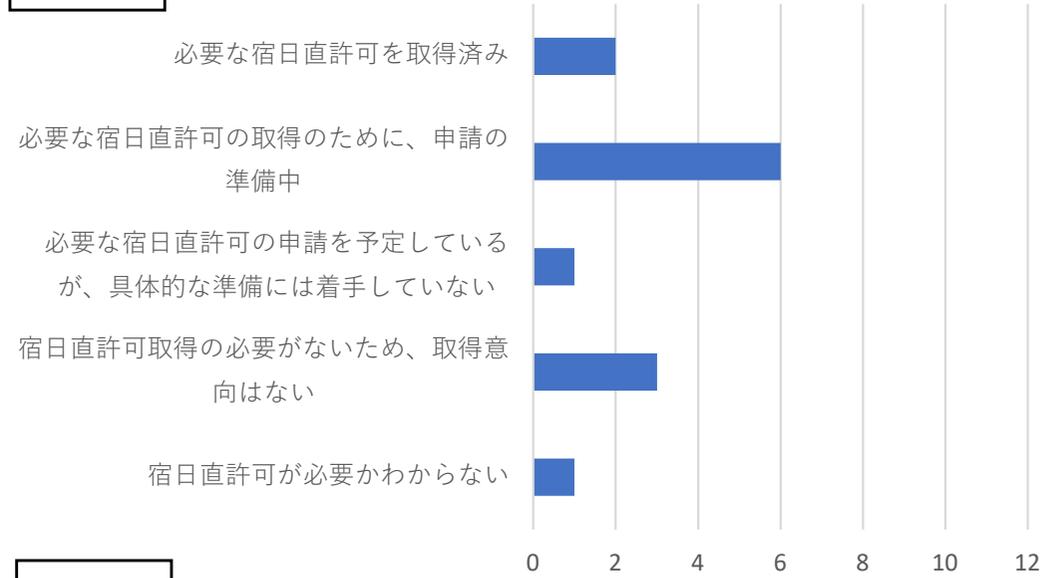
2 県内病院及び有床診療所の状況（2）【医療圏別】

宿日直許可の取得状況（期間：令和5年3月31日～4月10日）

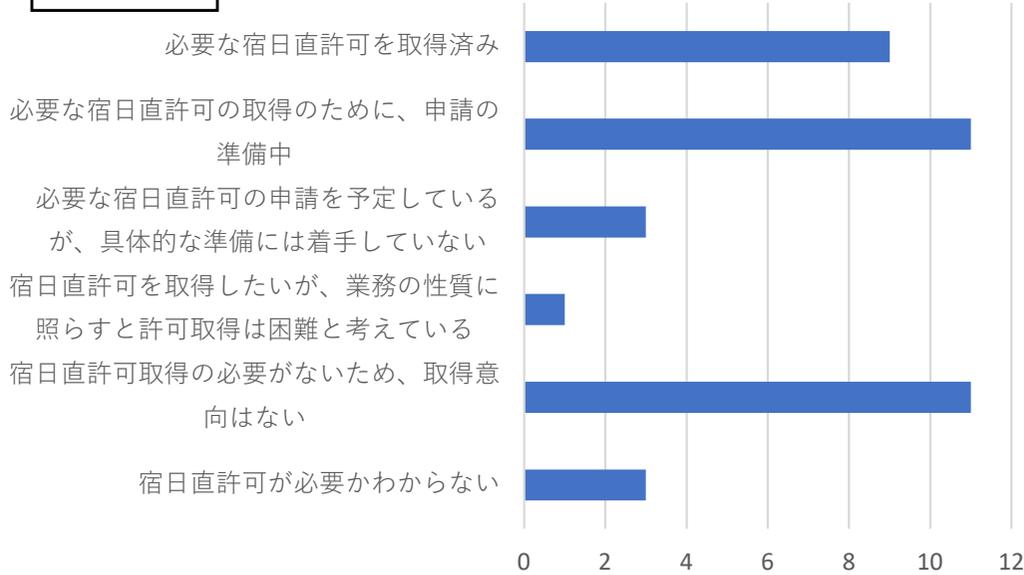
県北



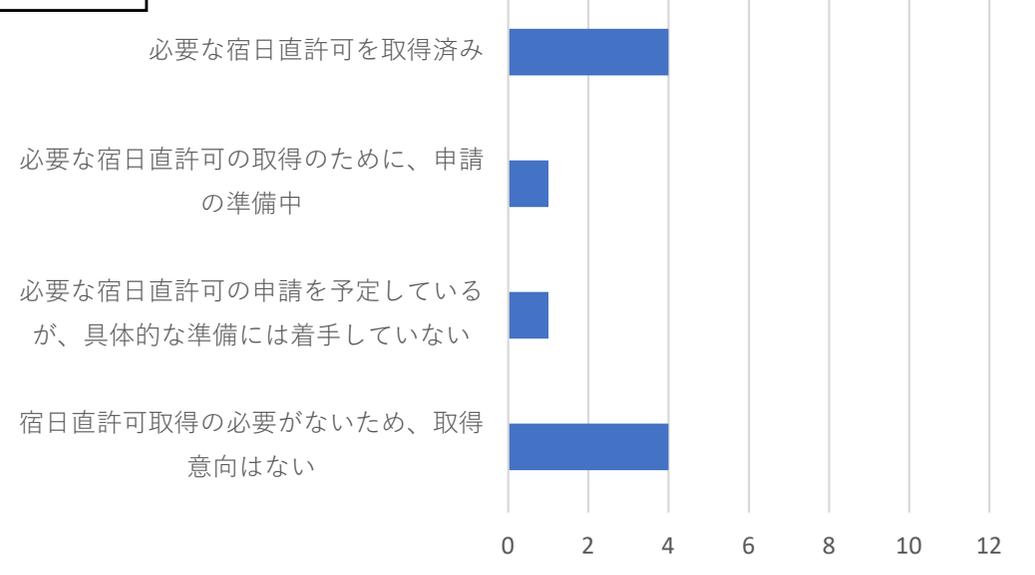
県西



宇都宮



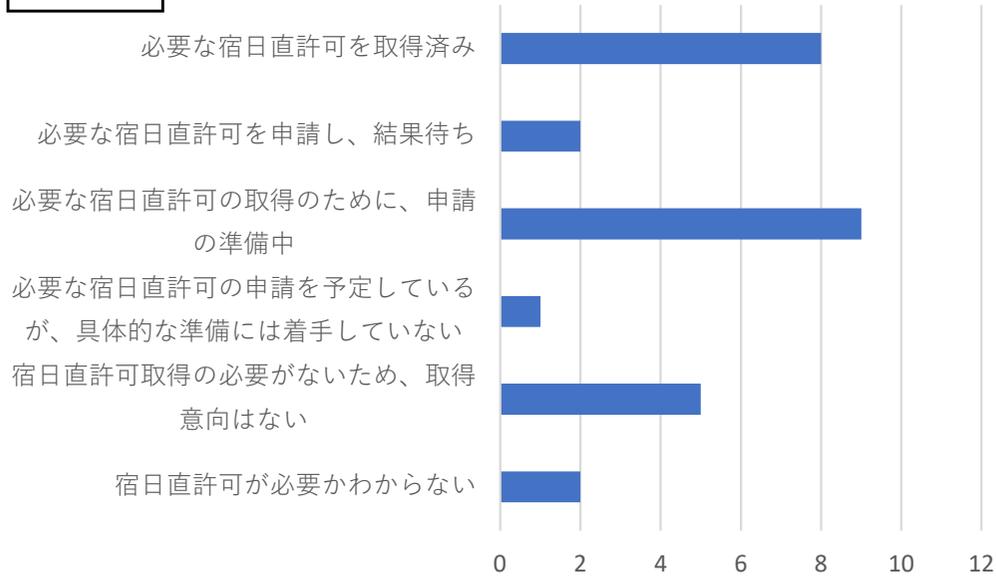
県東



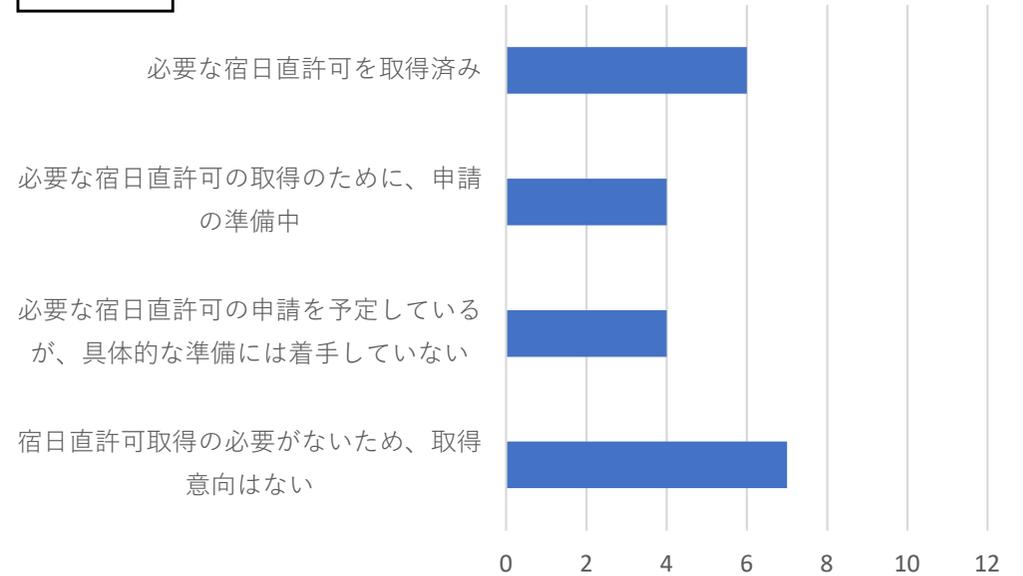
2 県内病院及び有床診療所の状況（2）【医療圏別】

宿日直許可の取得状況（期間：令和5年3月31日～4月10日）

県南



両毛



2 県内病院及び有床診療所の状況（3）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）
 （ ）内過年度調査結果

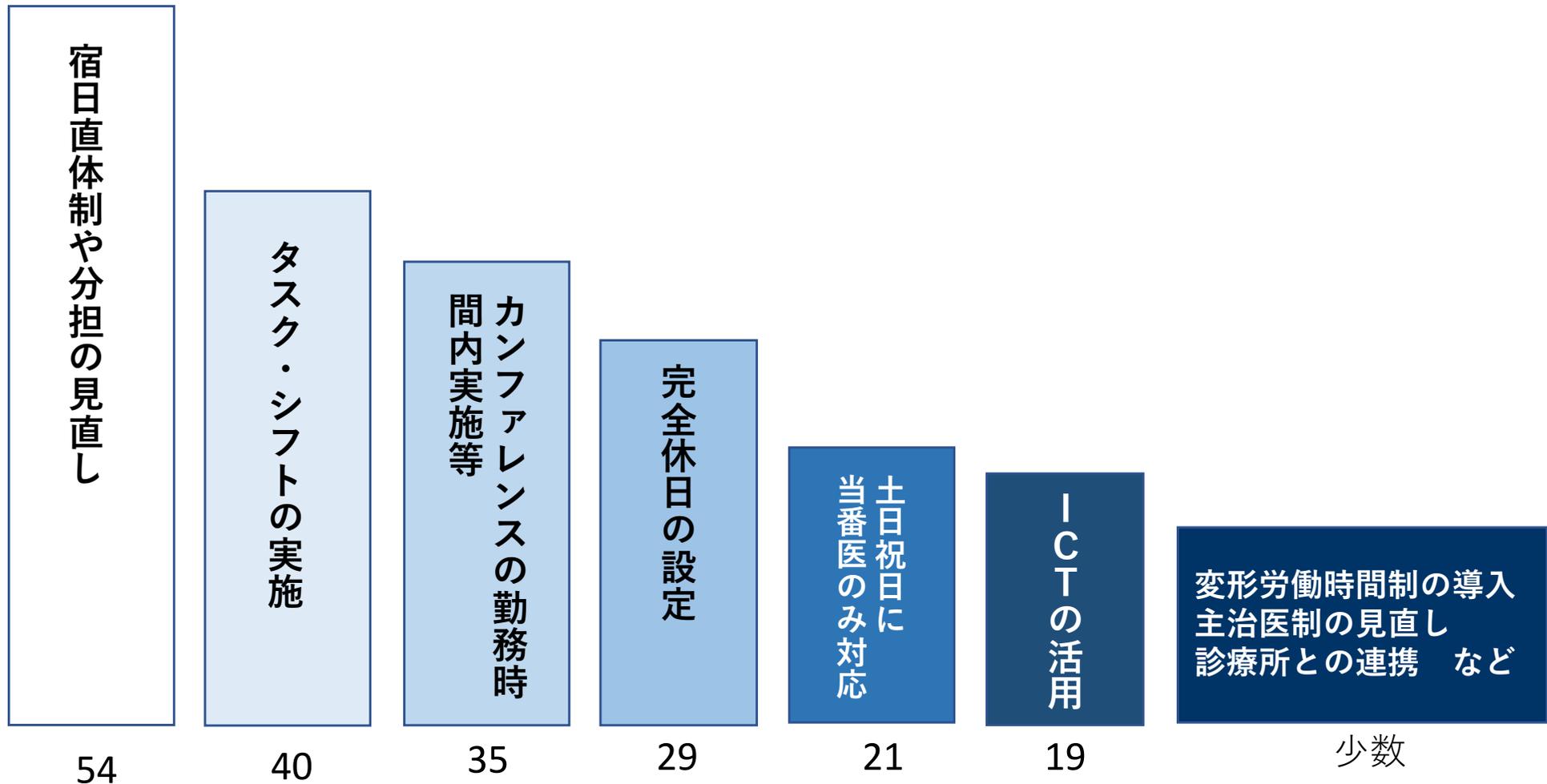
項目	病院	有床診療所	合計
時間外労働960時間超となっている医師の有無			
いる	13(6)	1(0)	14(6)
いない	57(52)	50(38)	107(90)
わからない	9(4)	2(3)	11(7)
特定労務管理対象機関指定への意向			
指定の意向あり	7(5)	0(0)	7(5)
検討中	0(4)	0(2)	0(6)
特定労務管理対象機関指定の種別（複数回答）			
B水準	6(5)	0(0)	6(5)
連携B水準	0(3)	0(0)	0(3)
C-1水準	3(2)	0(0)	3(2)
評価センター受審予定時期			
令和5（2023）年4月	2	0	2
" 5月	4	0	4
未定	1	0	1

- ・昨年度の調査結果と比較して、具体的に指定申請を考えている医療機関数は減（11→7）
- ・多くの医療機関が、働き方改革達成のために取組を検討中。現時点では、診療体制の縮小などを検討している医療機関なし。
- ・地域医療の確保のためには、確実な宿日直許可取得、特定労務管理対象機関の指定が必要

2 県内病院及び有床診療所の状況（4）

特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関等の状況に関する調査（期間：令和5年3月31日～4月10日）

（参考）働き方改革の主な取組内容



3 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れ (1)

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター
評価結果受領

指定申請
受付

都道府県
医療審議会
意見聴取

指定結果
通知

指定公示
評価公表

評価センターの評価

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

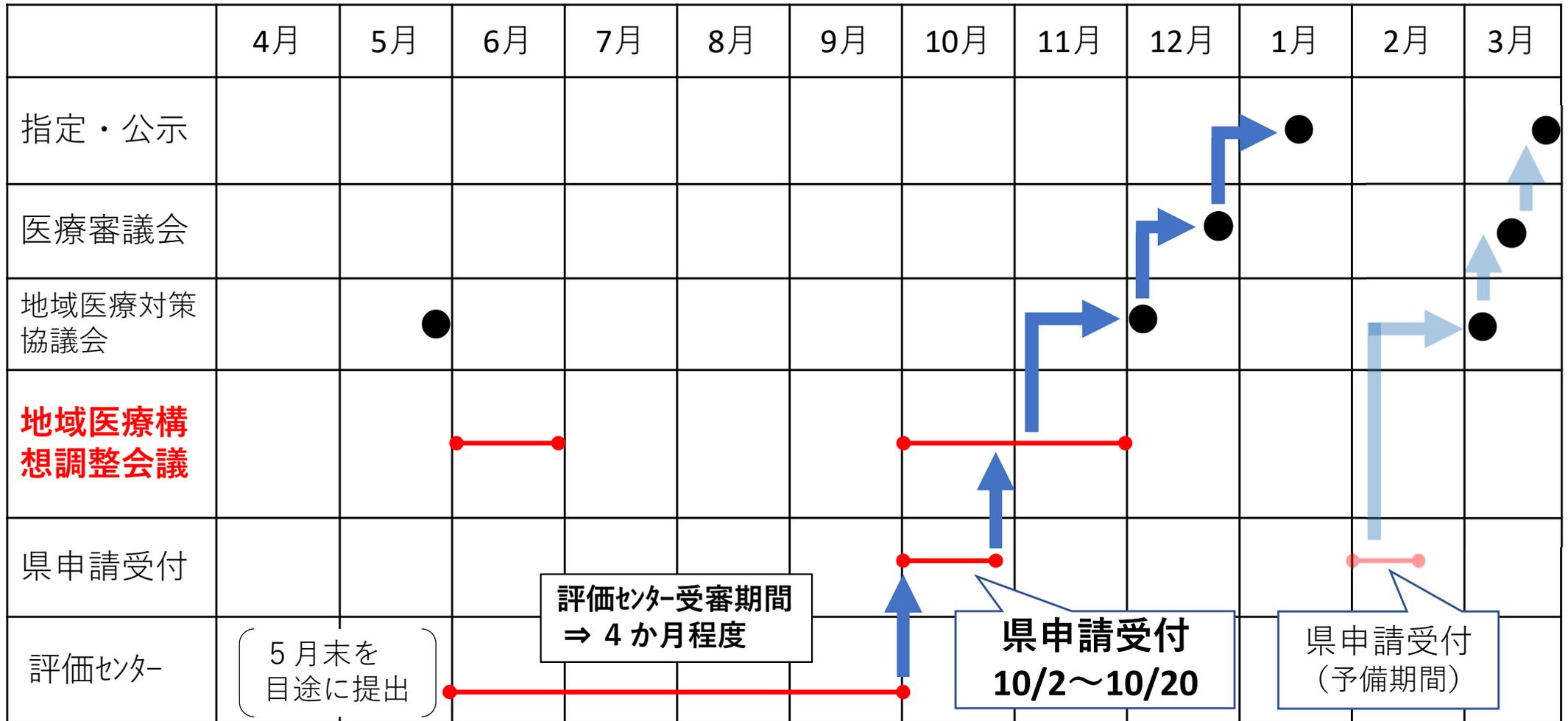
審査結果受領

厚生労働大臣（審査組織）の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

3 特定労務管理対象機関の指定に係る手続の流れ（2）

令和5年度における県医療審議会開催予定及び県申請受付予定



- ・ 地域医療構想調会議において、働き方改革の進捗状況、指定申請の内容等の確認をお願いします。
- ・ 医師の働き方改革の影響を踏まえて、改めて地域医療の確保について検討が必要

栃木県保健医療計画（8期計画）の策定

医療政策課

趣旨・目的

- 県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ地域の実情を踏まえて策定するもの（医療法第30条の4第1項に基づく都道府県計画）

記載事項

- 医療圏の設定
- 基準病床数
- 5疾病**6事業**及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想
- 医師確保計画
- 外来医療計画（法第30条の4第2項）

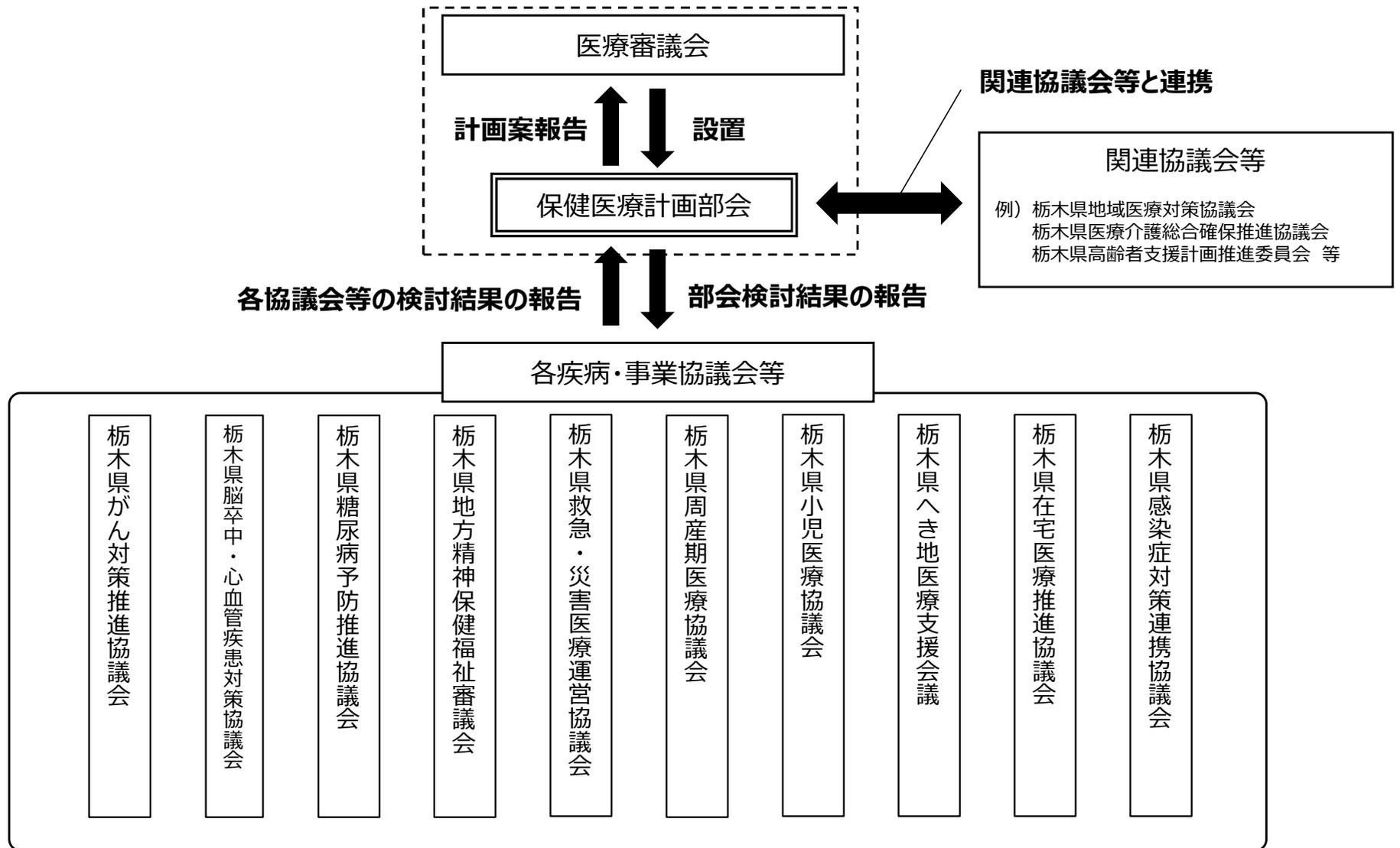
※ 5疾病6事業・・・5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、**新興感染症の感染拡大時における医療（8期から追加）**

計画期間

- 令和6年度から令和11年度の6年間

策定に係る法的手続き

- 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第17項）
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第16項）
- 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第30条の4第17項）
- 国への提出・公示（法第30条の4第17項）



策定スケジュール（案）

令和5年5月8日

資料1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

令和5年度

	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3
医療審議会											諮問 (3月上旬) 答申 (3月下旬)
保健医療計画部会	第1回 (5/8) ・策定スケジュール ・指針概要 ・7期課題及び8期検討の方向性 ・構成案					第2回 (10月中旬) ・計画素案① (簡条書き程度)		第3回 (12月中旬) ・計画素案② (パブリックコメント案)		第4回 (2月中旬) ・計画案 (パブリックコメント反映後、医療審議会諮問案)	
各協議会等	<p>適宜、各協議会での検討結果を報告し、計画案に反映</p> <p>(各協議会等での分野ごとの検討)</p>										
その他								パブリックコメント (12月中旬~1月中旬) 保健医療計画 医師確保計画 外来医療計画			計画決定 大臣提出 公示

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.7
● 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

令和5年5月18日

厚生労働省

医療政策研修会

医療計画について

- 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。

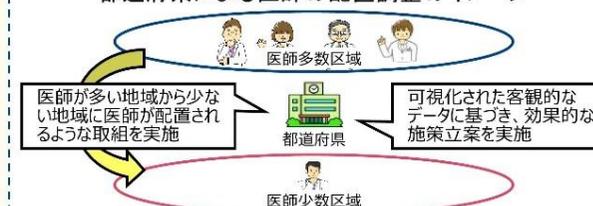
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

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

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



医師確保計画概要

(医師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	・ 医学部を志す学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	U I J ターン促進事業	・ 医師のU I J 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 UIJ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)

病院医師現況調査

(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

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

※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）

	医療施設従事医師数 (栃木県)(人)	人口10万人当たりの医療施設従事医師数の比較		
		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。

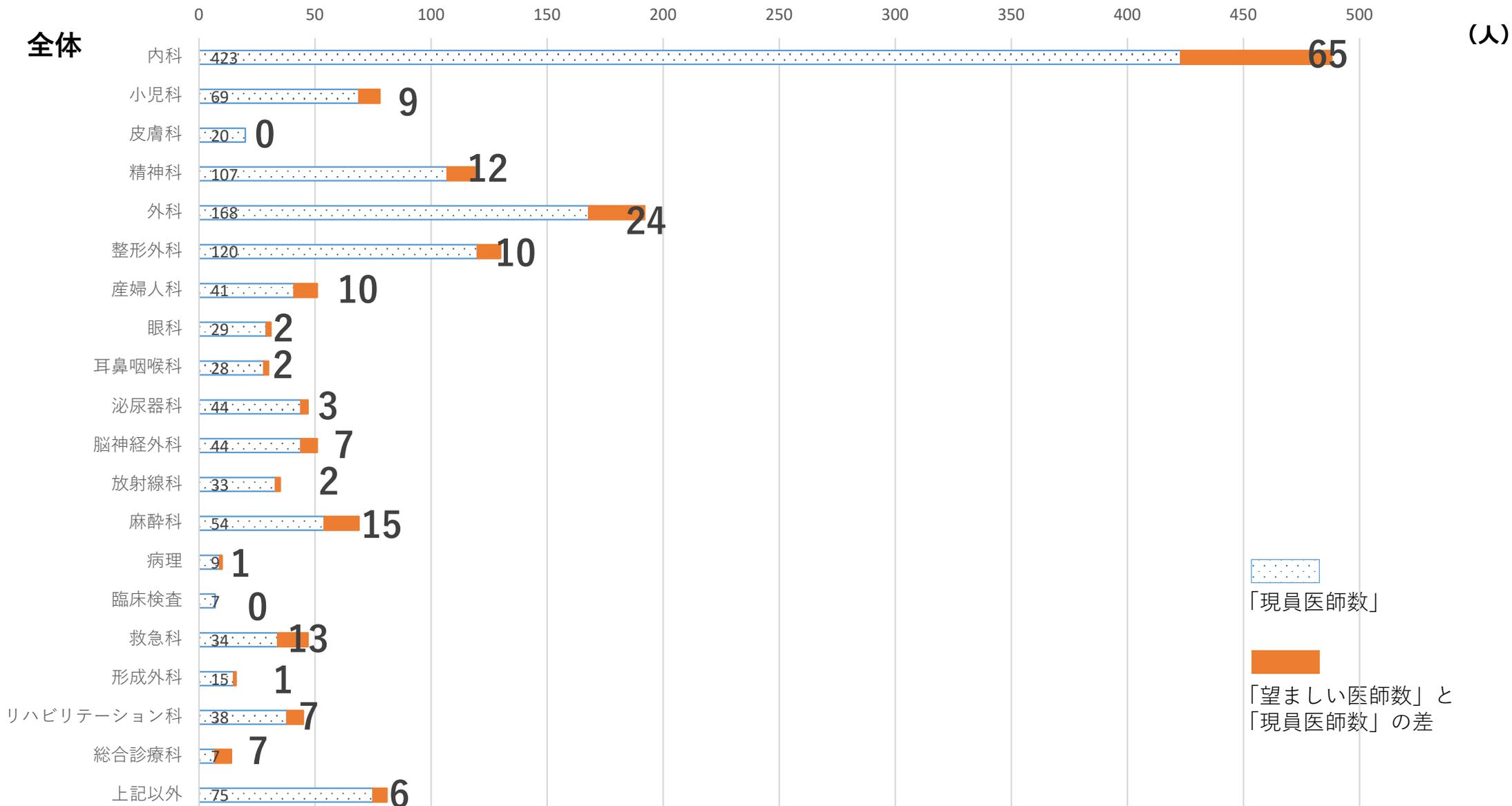
全国及び栃木県の診療科別(主たる診療科)人口10万人当たり医療施設従事医師数

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。

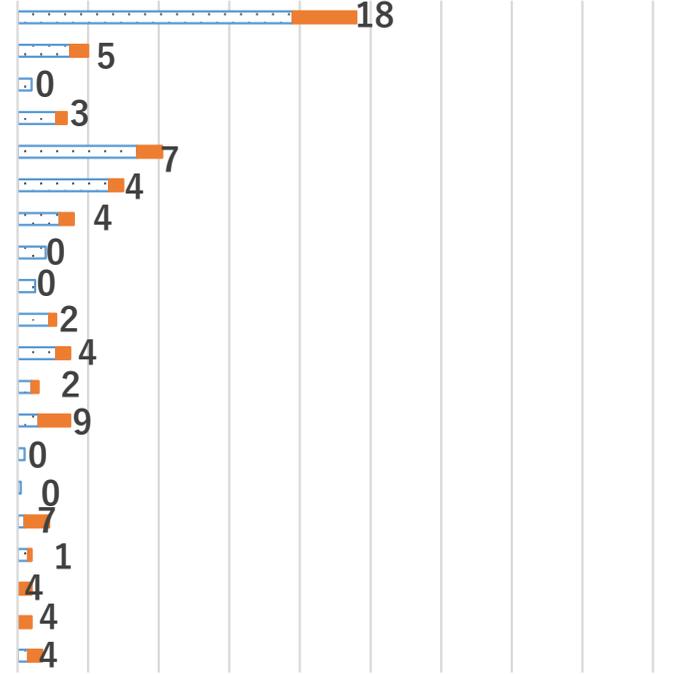


※自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院を除く

県北

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

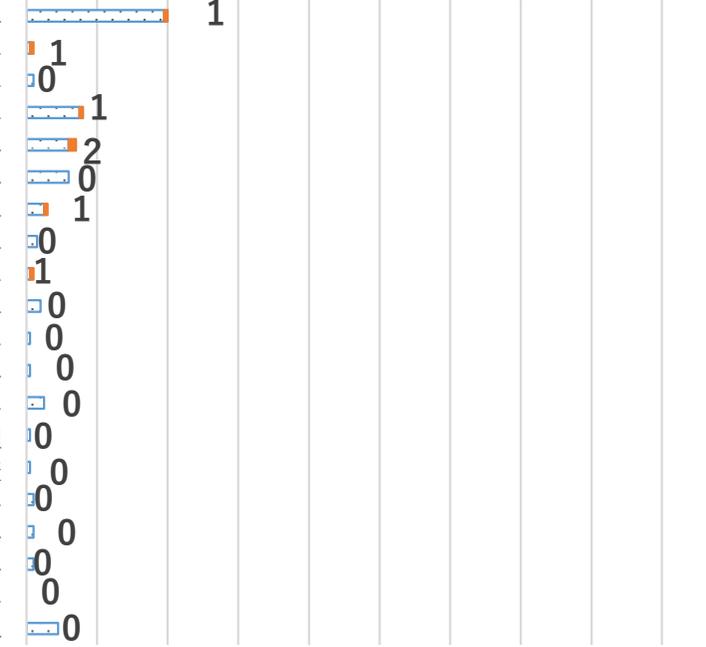
- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療科
- 上記以外



県西

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

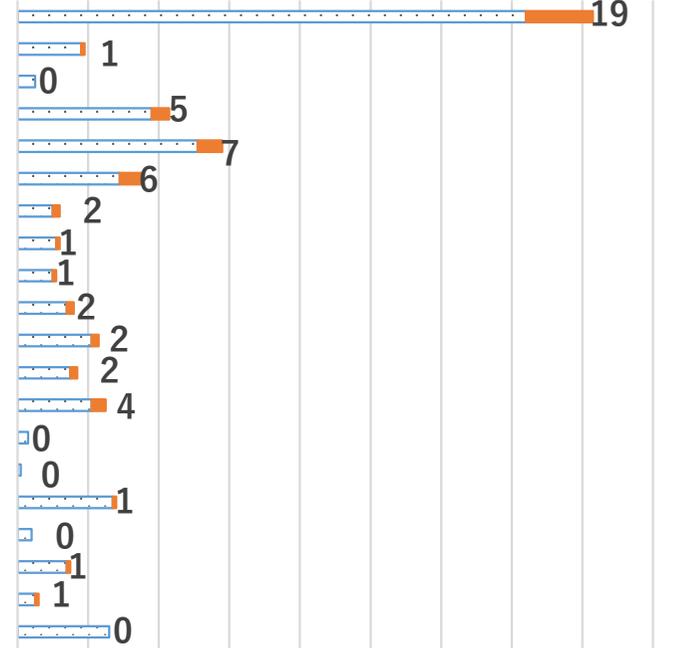
- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療科
- 上記以外



宇都宮

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

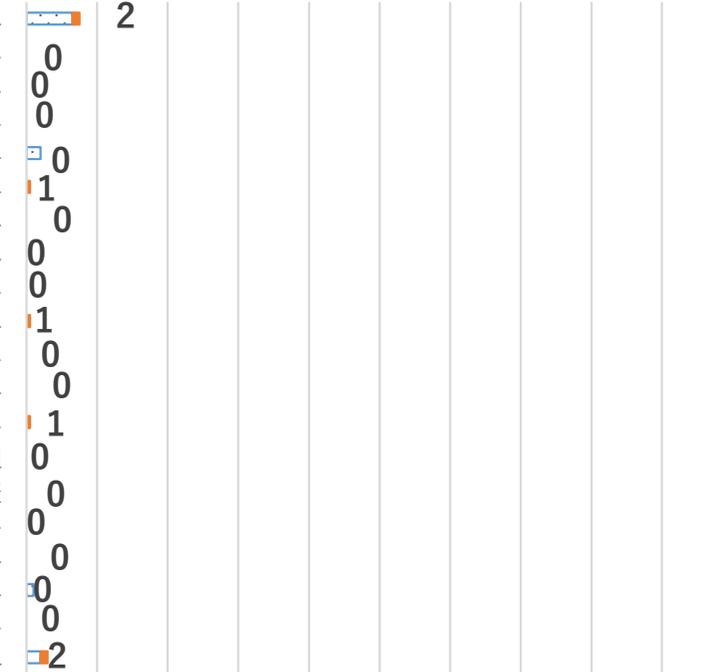
- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療科
- 上記以外



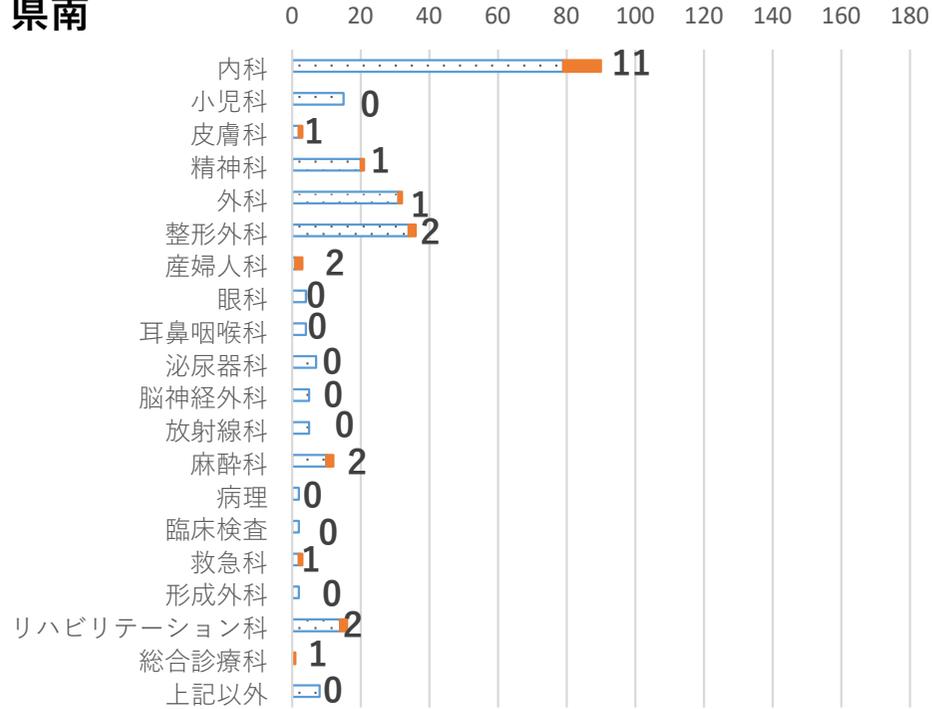
県東

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

- 内科
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療科
- 上記以外

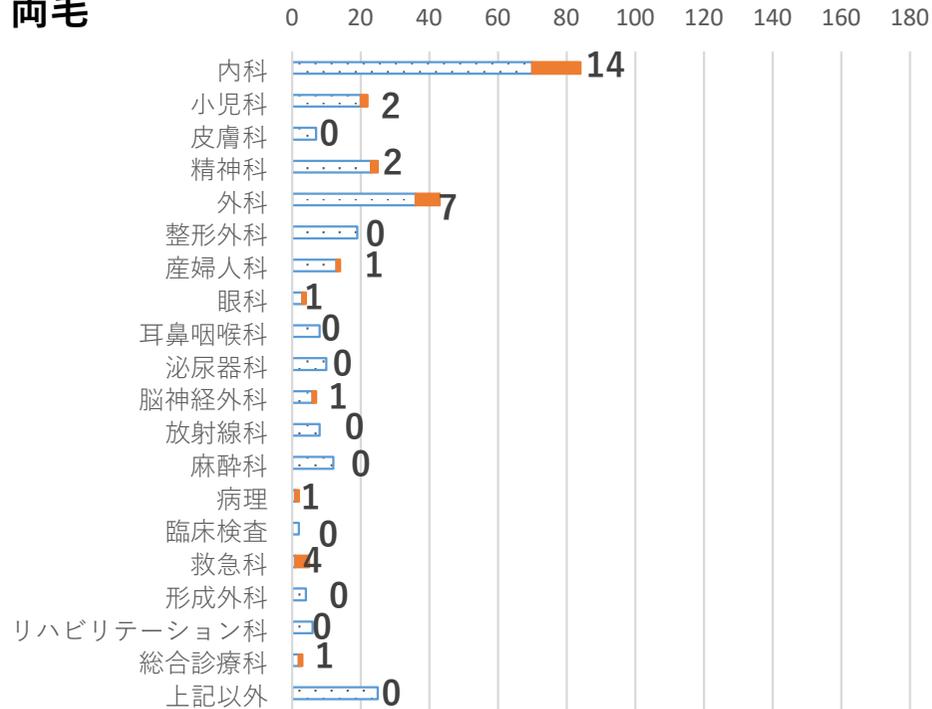


県南



※自治医科大学病院及び獨協医科大学病院を除く

両毛



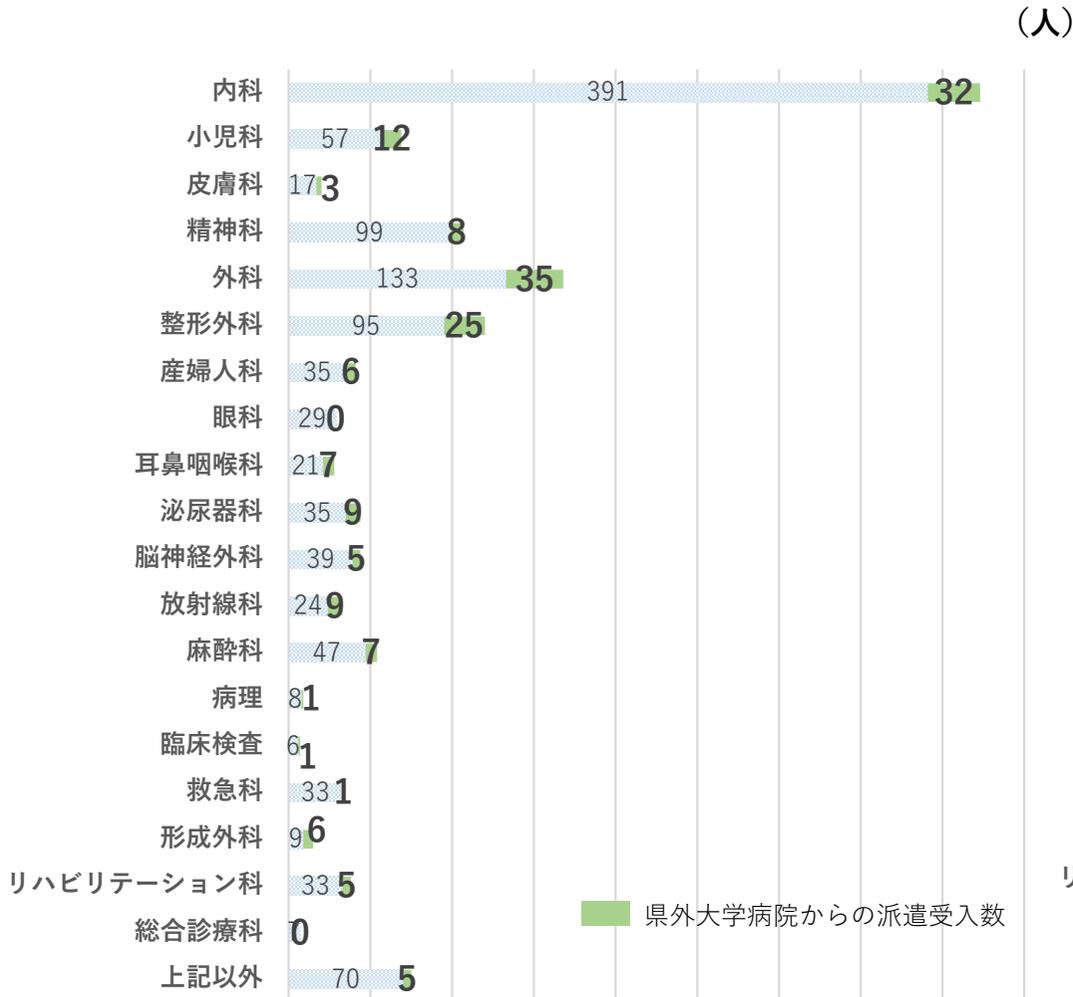
(参考：自治医科大学病院及び獨協医科大学病院の診療科別常勤医師数)

	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 經 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

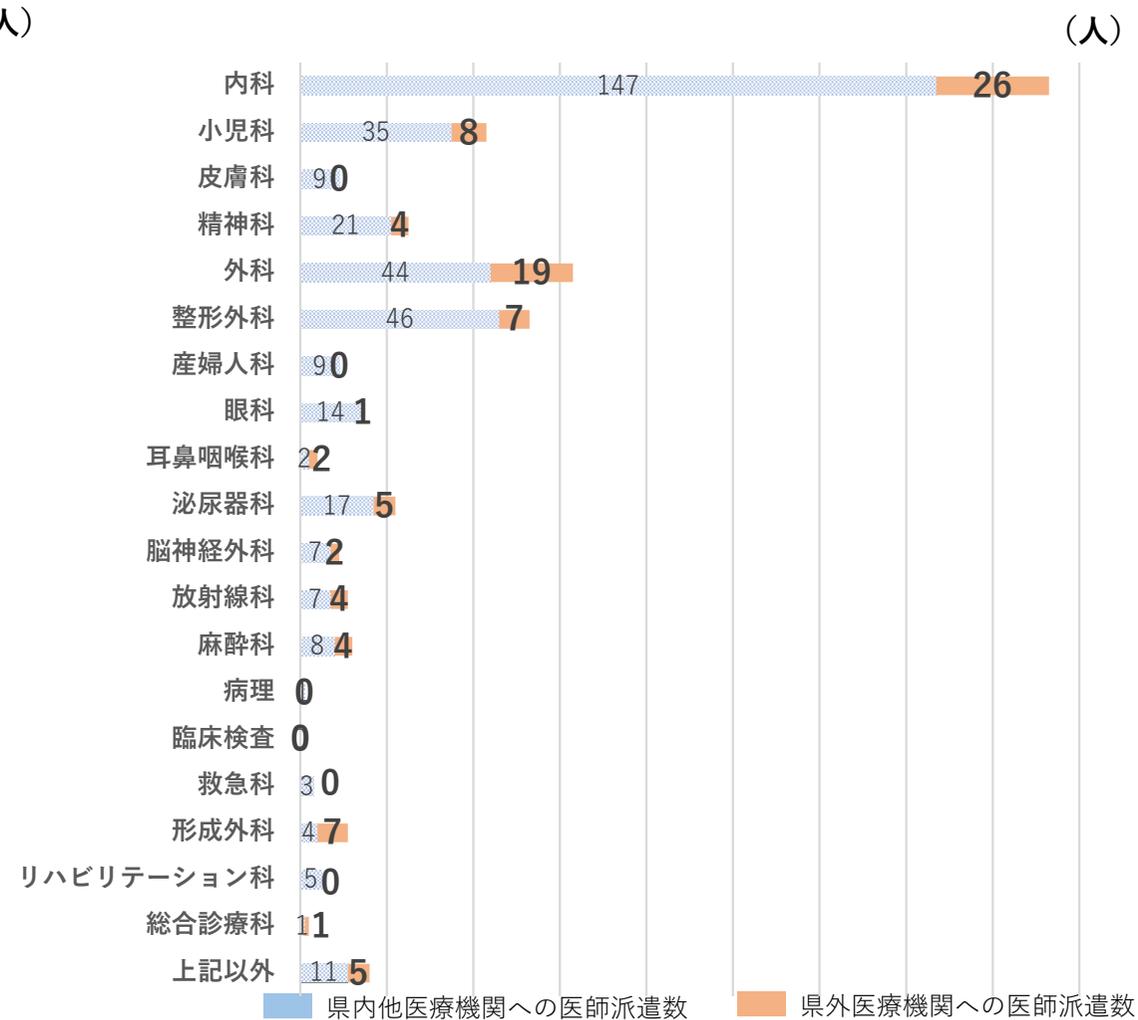
各指標等の状況 | 県外からの受入、県内外への派遣状況

- 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



診療科別医師派遣数

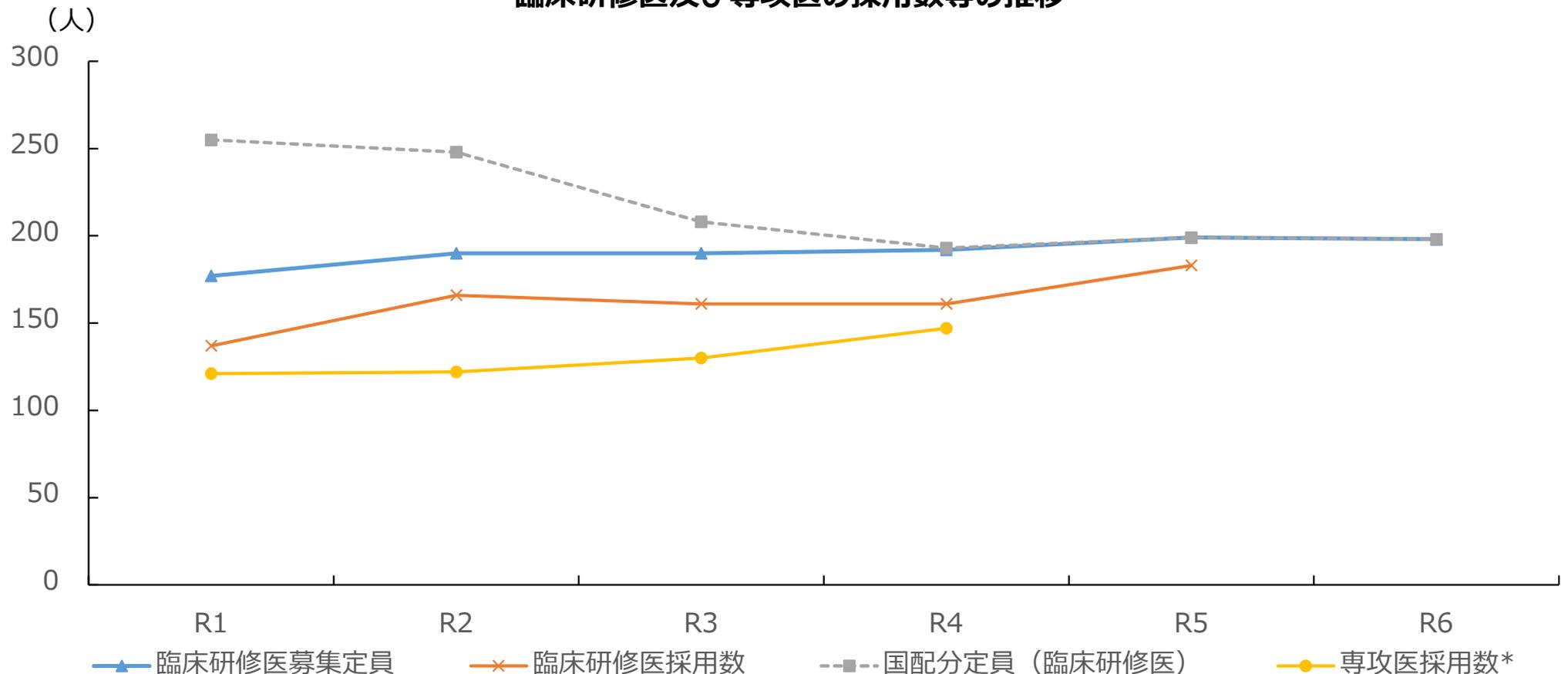


※自治医科大学病院及び獨協医科大学病院を除く

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。

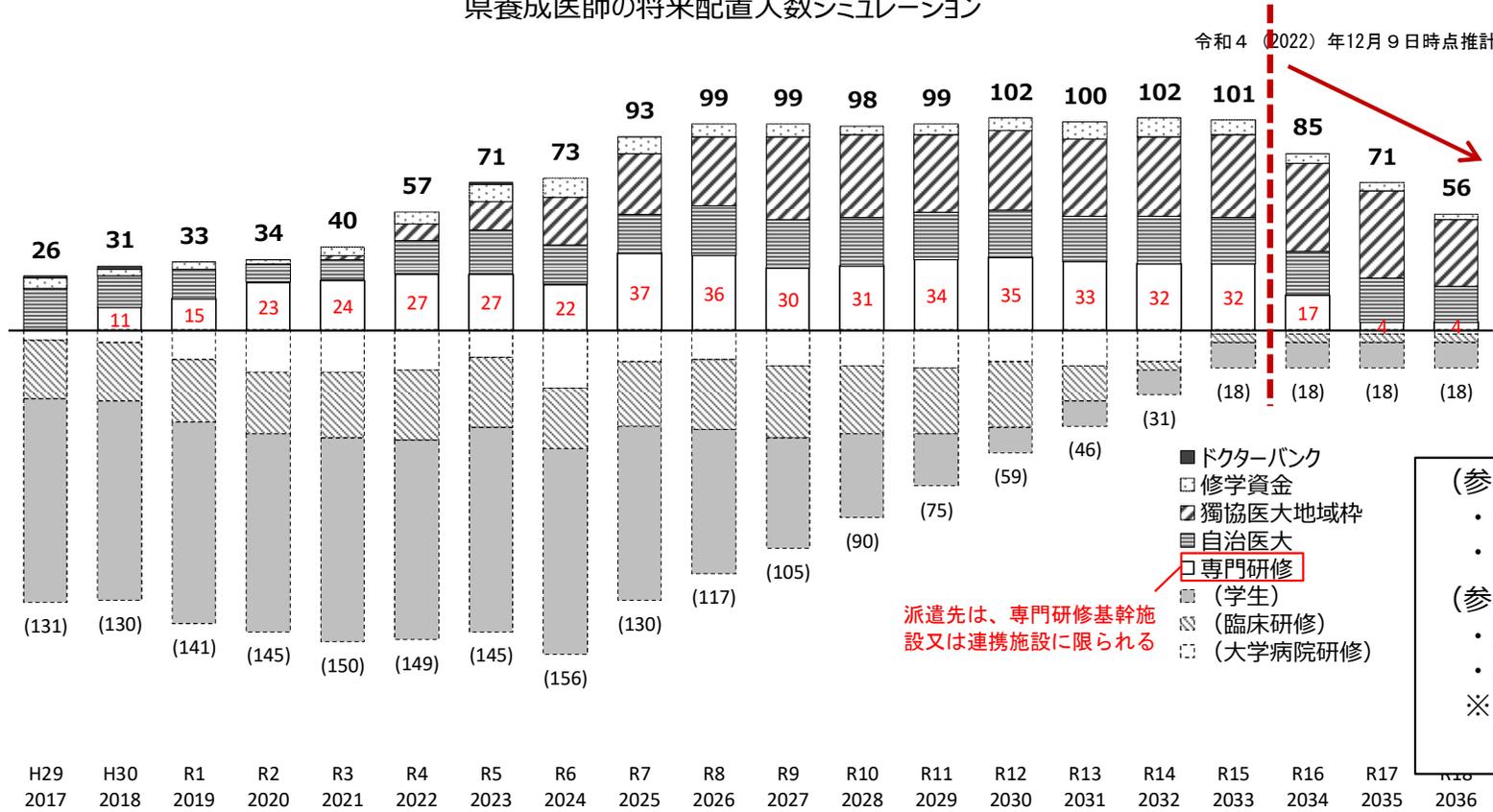
※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

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。

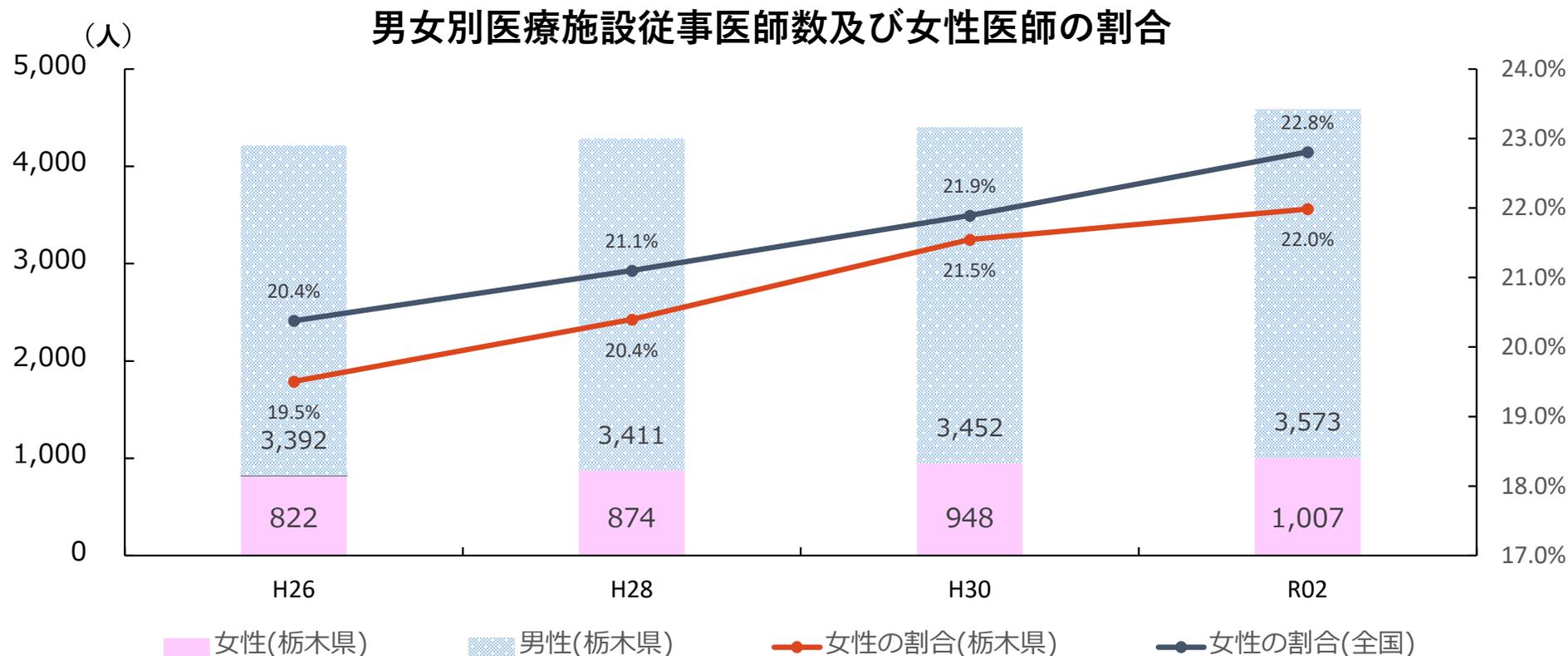
派遣先は、専門研修基幹施設又は連携施設に限られる

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、全国的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）

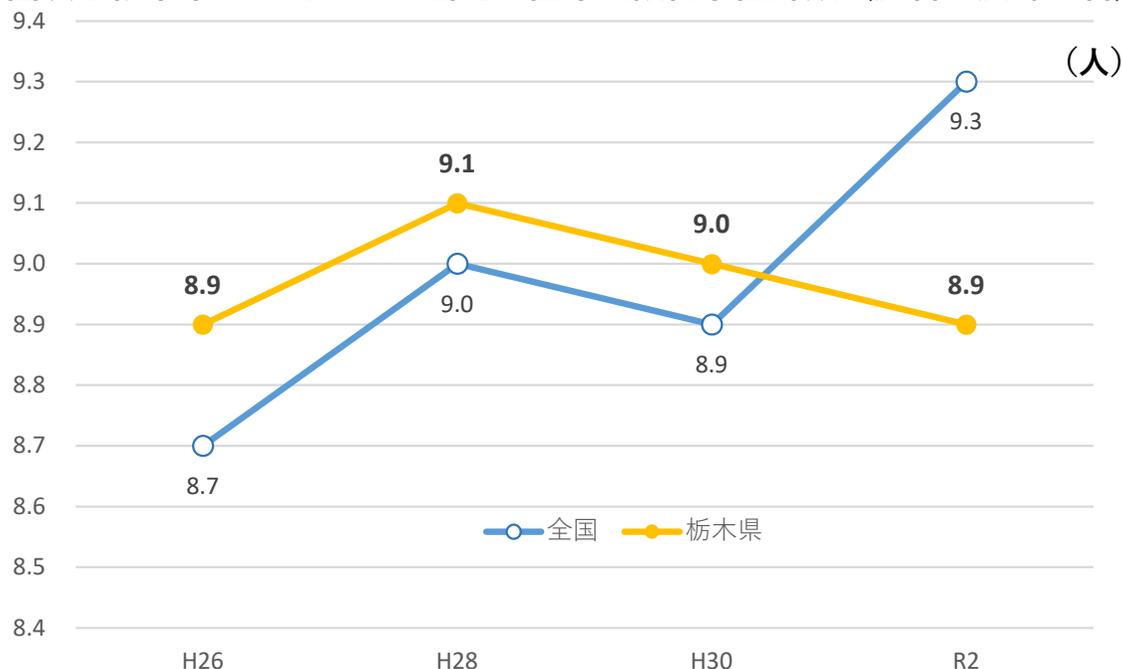
区域	偏在指標	摘要
全国	10.6	
栃木県	10.3 19位	
那須・塩谷	9.7	
宇都宮・上都賀	6.0	相対的医師少数区域
芳賀	13.2	
下都賀	16.4	
両毛	7.7	

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

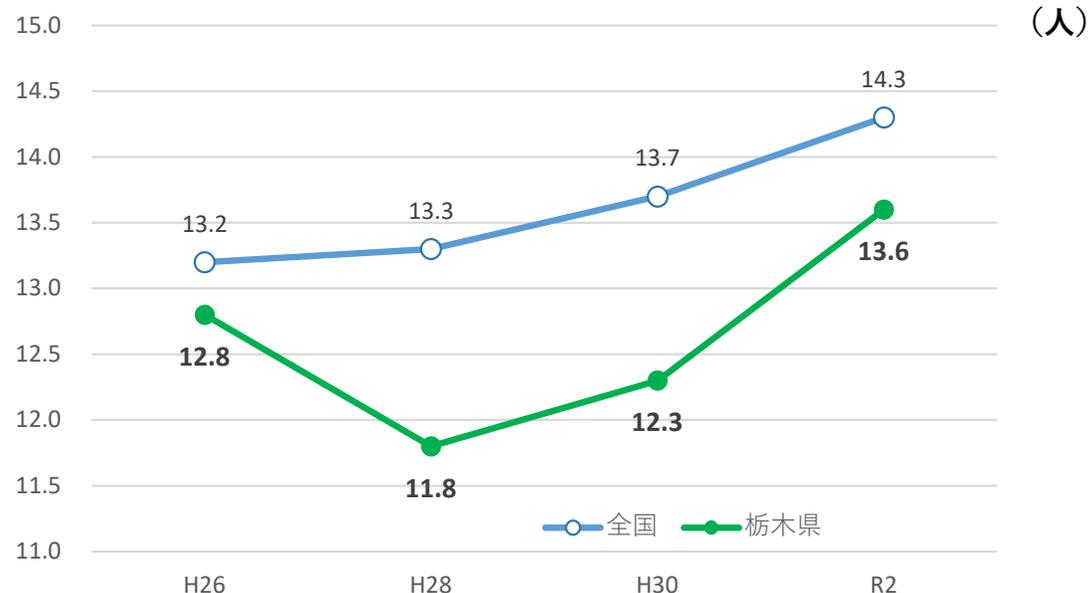
区域	偏在指標	摘要
全国	115.1	
栃木県	109.2 31位	
宇都宮・日光	65.8	相対的医師少数区域
那須・塩谷・南那須	110.3	
芳賀	104.7	
小山	142.5	
鹿沼・栃木	137.6	
両毛	119.0	

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

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)

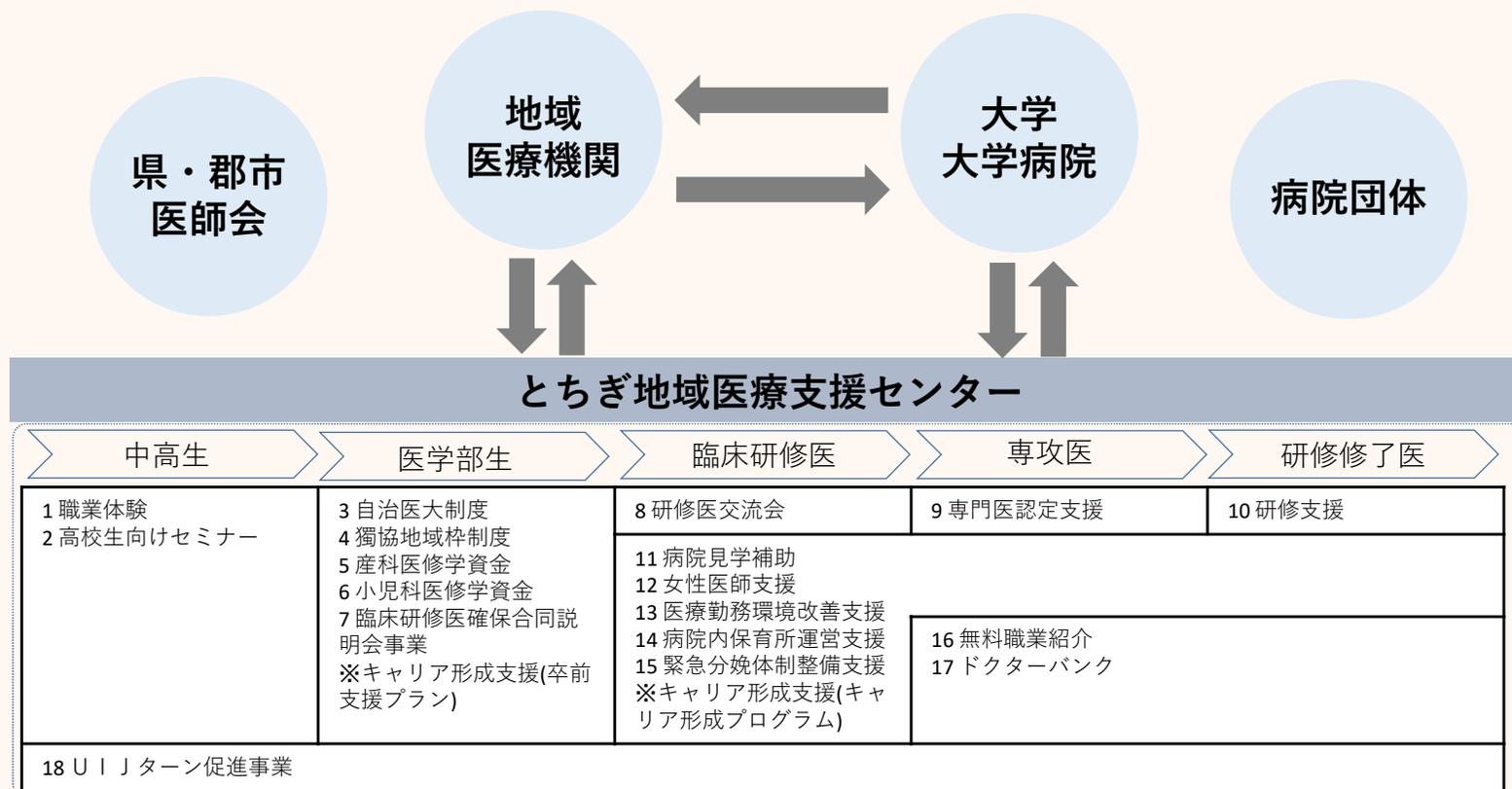
- 医師数は全県及び全地域において増加しており、また、医師偏在指標による評価では医師少数都道府県を脱する等、現行計画に基づく様々な取組には一定の効果があったものとする。
- 一方、病院医師現況調査等から、一部の地域、診療科において依然として十分な医師確保がなされているとは言えない状況にあることが示されており、次期保健医療計画や地域医療構想等を踏まえて、より重点的に医師確保に取り組む必要がある。
- また、医師の働き方改革、子育て医師等支援、専門医制度や地域枠制度の変更等現行計画から更に踏み込んだ取組・対応が求められる課題も多くあり、関係機関とより一層協働しながら全県を挙げて医師の確保・育成及び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
地域医療構想調整会議 保健医療計画部会		<ul style="list-style-type: none"> ● 第1回 □ 効果検証 □ 現状把握 									
		●——● 地域における協議				●——● 地域における協議		●——● 地域における協議		●——● 地域における協議	
地域医療対策協議会		<ul style="list-style-type: none"> ● 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)		<ul style="list-style-type: none"> ● 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) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 12月開催 □ 素案(産科・小児科含む) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 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			

令和4年度 栃木県医療実態調査結果 【速報値】

令和5年6月
医療政策課

※精査中のデータも含まれるので、今後、数値等に変更が生じる場合があります。

調査の概要

1 調査の目的	栃木県保健医療計画の策定に向けて、本県の病院及び有床診療所（以下医療施設という。）における患者の入退院の状況等を把握することを目的とした。
2 調査の主体	栃木県
3 調査対象	基準日（期間）に県内の医療施設（休止中のもの等を除く。）に入院していた患者及び退院した患者
4 調査の時期 （基準日（期間））	・入院：令和4年9月1日 ・退院：令和4年9月1日から9月30日
5 調査項目	別紙調査票のとおり
6 調査の方法	インターネット上に設問を掲載した専用調査ページを作成し、各医療施設が回答を入力する方法を基本とした。インターネットを利用できない場合には、紙媒体による回答・提出可能とした。また、「DPC導入の影響評価に係る調査」に参加している医療機関については、DPCデータの提出を以て本調査の回答に代えることを可能とした。
7 用語の解説	<p>(1)医療施設の種類</p> <p>ア 病院 病院とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のための医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。</p> <p>イ 病床を有する一般診療所（有床診療所） 病床を有する一般診療所とは、医師が、公衆又は特定多数人のための医業を行う場所であって、19人以下の患者を入院させるための施設として病床を有するものをいう。</p> <p>(2) 病棟の種別 病棟の種別は、次ページに示す入院基本料、特定入院料等を算定する病棟（DPCデータの区分と同様）</p> <p>(3) 傷病名及び傷病分類</p> <p>ア 傷病名 1人の患者が複数の傷病に罹患している場合は調査基準日(令和4年9月1日)現在、医療資源を最も投入した傷病名を回答することとした。</p> <p>イ 傷病分類 本調査では、患者の傷病をICD-10（2013年版）に基づき収集・分類し、それらを小分類にコード化して分析に用いた。また、ICD-10の3桁分類コードから小分類コードが特定できないものについては、次頁の表に従い整理した。 ※ICDとは世界保健機関（WHO）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」のこと</p>

調査の概要

8 留意事項

3桁分類	小分類
B18 (慢性ウイルス性肝炎)	c-0119 (その他のウイルス性肝炎)
H81 (前庭機能障害)	c-0811 (その他の内耳疾患)
I25 (慢性虚血性心疾患)	c-0910 (その他の虚血性心疾患)
I67 (その他の脳血管疾患)	c-0921 (その他の脳血管疾患)
I69 (脳血管疾患の続発・後遺症)	c-0921 (その他の脳血管疾患)
I73 (その他の末梢血管疾患)	c-0933 (その他の循環器系の疾患)
K59 (その他の腸の機能障害)	c-1121 (その他の胃腸の疾患)
K74 (肝線維症及び肝硬変)	c-1126 (その他の肝疾患)
M25 (その他の関節障害, 他に分類されないもの)	c-1308 (その他の関節障害)
M54 (背部痛)	c-1317 (その他の背部痛)
T14 (部位不明の損傷)	c-1911 (その他の明示された部位, 部位不明及び多部位の損傷)

- 「XXⅡ.特殊目的用コード」には「新型コロナウイルス感染症2019」に関連する以下コードを含む。

U07 エマージェンシーコード

U07.1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの、

U07.2 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されていないもの

U08 コロナウイルス感染症2019の既往歴

U09 コロナウイルス感染症2019後の病態

(4)受療率

調査の結果から得られた患者数を令和4年10月1日現在（栃木県毎月人口調査）の人口で除して、人口10万対で算出した。

(5)その他

- 本調査の実施時期（基準日）は新型コロナウイルス感染症の感染拡大期（第7波）に当たるので、回答結果には入院制限等の影響が一定程度含まれると考えられる。
- 本調査では、県外の医療機関に入院している県内に住所地を有する患者については把握できないので、患者住所地に基づく分析については評価をする際に注意を要する。

結果の概要

施設別回収状況

施設の種類	調査施設数 (病床数別)	回答施設数 (病床数別)					回答割合 (病床数別)
			(うち一般病床)	(うち療養病床)	(うち精神病床)	(その他病床)	
病院	109 (21,146)	95 (19,594)	(11,856)	(3,486)	(4,191)	(61)	87.2% (92.7%)
有床診療所	98 (1,393)	59 (865)	(825)	(40)	(0)	(0)	60.2% (62.1%)
計	207 (22,539)	154 (20,459)	(12,681)	(3,526)	(4,191)	(61)	74.4% (90.8%)

※一般病床、療養病床、精神病床の別は、医療法上の病床種別による。
 ※その他の病床には感染症病床及び結核病床が含まれる。

調査票別回収状況

調査票	回収数 (件)			
		(うち一般・その他病床)	(うち精神病床)	(うち不明等)
入院票	10,802	(8,783)	(1,980)	(39)
退院票	17,532	(17,181)	(312)	(39)
計	28,334	(25,964)	(2,292)	(78)

※下表の一般・その他病床、精神病床は、DPCデータ上の区分（4ページ目を参照）に基づいて分類しており、上表のものとは異なる。

本調査における病棟の区分

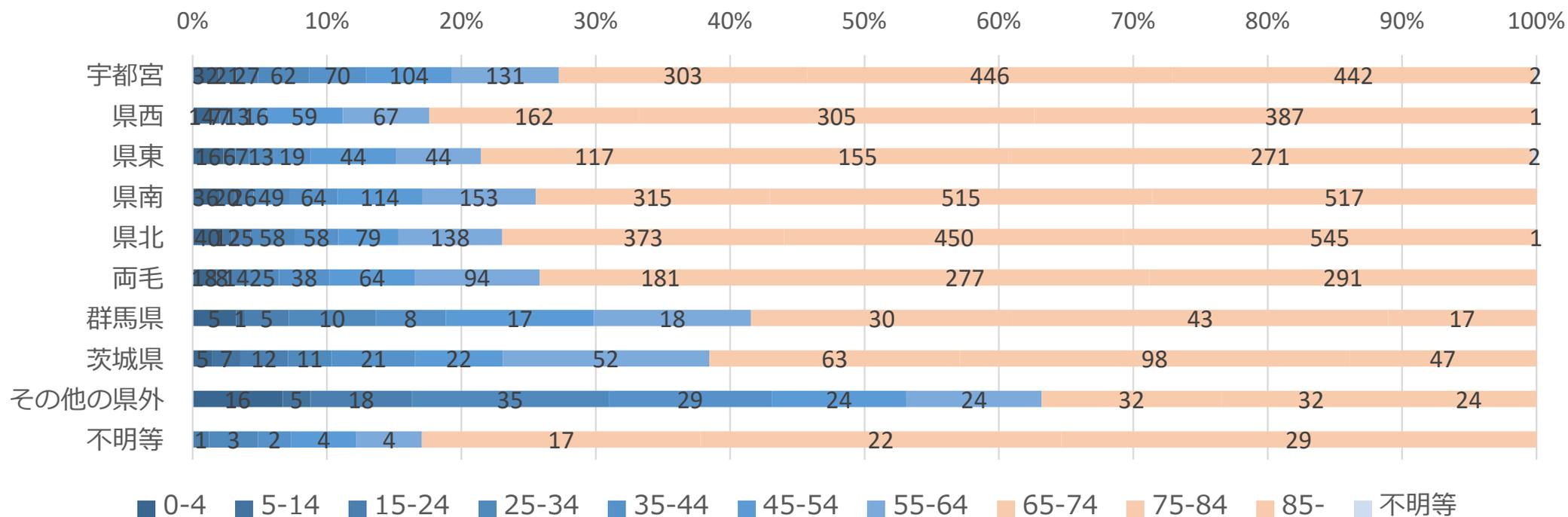
病棟の種別		
一般病棟	精神病棟	その他病棟
<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般） 専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1） 救命救急入院料 特定集中治療室管理料 ハイケアユニット入院医療管理料 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 小児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料 一類感染症患者入院医療管理料 小児入院医療管理料 短期滞在手術等基本料3 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1） 特定機能病院入院基本料（精神） 精神科救急急性期医療入院料 精神科急性期治療病棟入院料（1および2） 精神科救急・合併症入院料 児童・思春期精神科入院医療管理料 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者施設等入院基本料 回復期リハビリテーション病棟入院料 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む） 結核病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 認知症治療病棟入院料 <p style="text-align: right;">等</p>

患者居住地別、年齢階級別入院受療率（人口10万人対）

	栃木県	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛
総数	566.0	401.8	731.3	568.0	486.8	564.9	526.5
0-4	305.3	175.3	301.5	380.0	242.0	382.0	255.6
5-14	58.4	52.2	55.6	51.3	53.5	41.6	41.4
15-24	101.3	75.1	80.7	86.6	70.5	101.3	64.3
25-34	189.5	139.2	108.6	125.8	145.4	223.5	143.4
35-44	179.5	120.9	132.5	114.0	170.4	173.8	158.5
45-54	285.2	202.0	349.1	285.2	288.8	212.6	291.6
55-64	474.5	371.9	406.8	315.8	431.7	425.3	506.0
65-74	757.5	645.8	771.5	637.8	672.1	760.6	651.1
75-84	1476.9	1171.2	1869.1	1351.2	1286.0	1401.1	1250.7
85-	2969.2	2245.7	4075.8	4054.3	2635.7	2851.2	2353.3

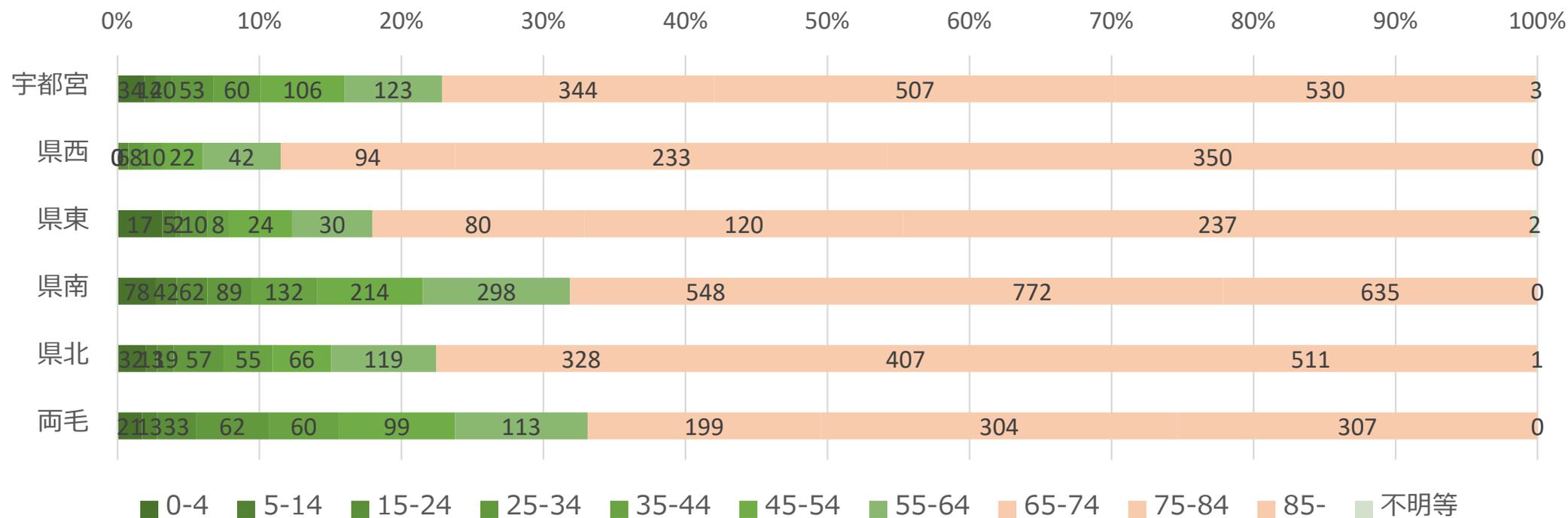
※総数には年齢不詳を含む。また、人口は、「令和4年栃木県毎月人口報告書（令和4年10月）」を用いた。

患者住所地別入院患者数、年齢階級別（一般及びその他の病棟）



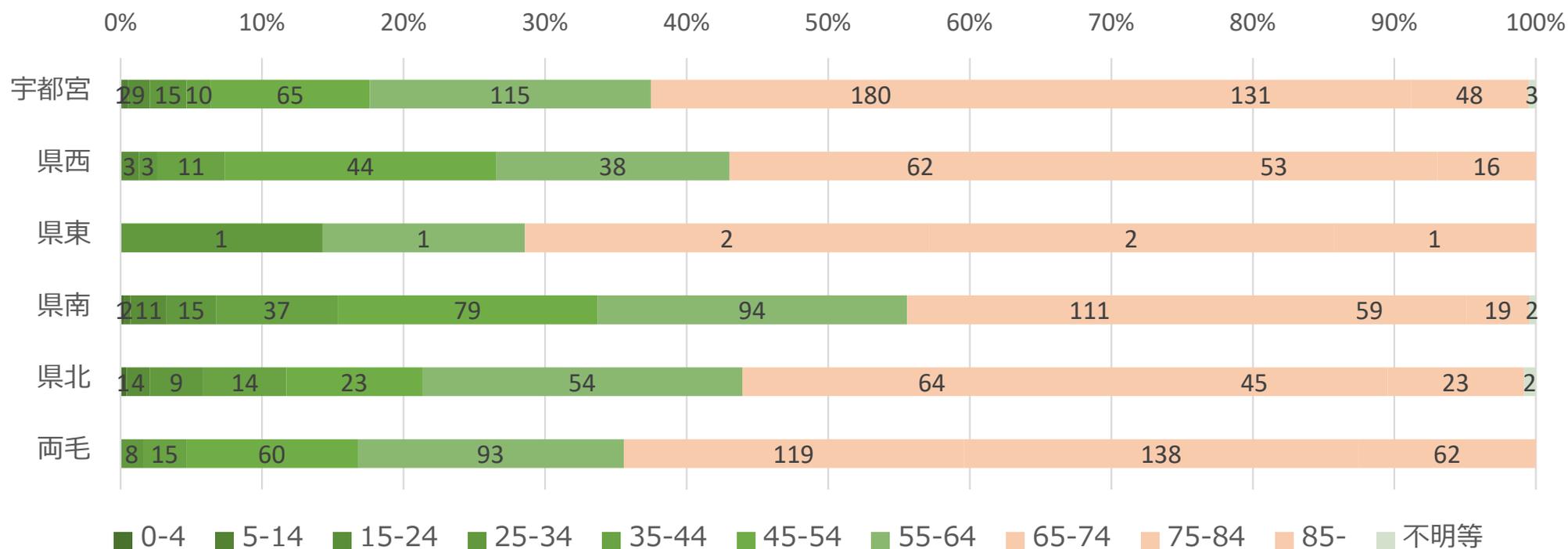
患者住所	年齢階級別												総計
	医療圏等	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-	不明等	
宇都宮		32	21	27	62	70	104	131	303	446	442	2	1640
県西		14	7	7	13	16	59	67	162	305	387	1	1038
県東		16	6	7	13	19	44	44	117	155	271	2	694
県南		36	20	26	49	64	114	153	315	515	517	-	1809
県北		40	12	25	58	58	79	138	373	450	545	1	1779
両毛		18	8	14	25	38	64	94	181	277	291	-	1010
群馬県		5	1	5	10	8	17	18	30	43	17	-	154
茨城県		5	7	12	11	21	22	52	63	98	47	-	338
その他の県外		16	5	18	35	29	24	24	32	32	24	-	239
不明等		-	-	1	3	2	4	4	17	22	29	-	82
総計		182	87	142	279	325	531	725	1593	2343	2570	6	8783

医療機関所在地別入院患者数、年齢階級別（一般及びその他の病棟）



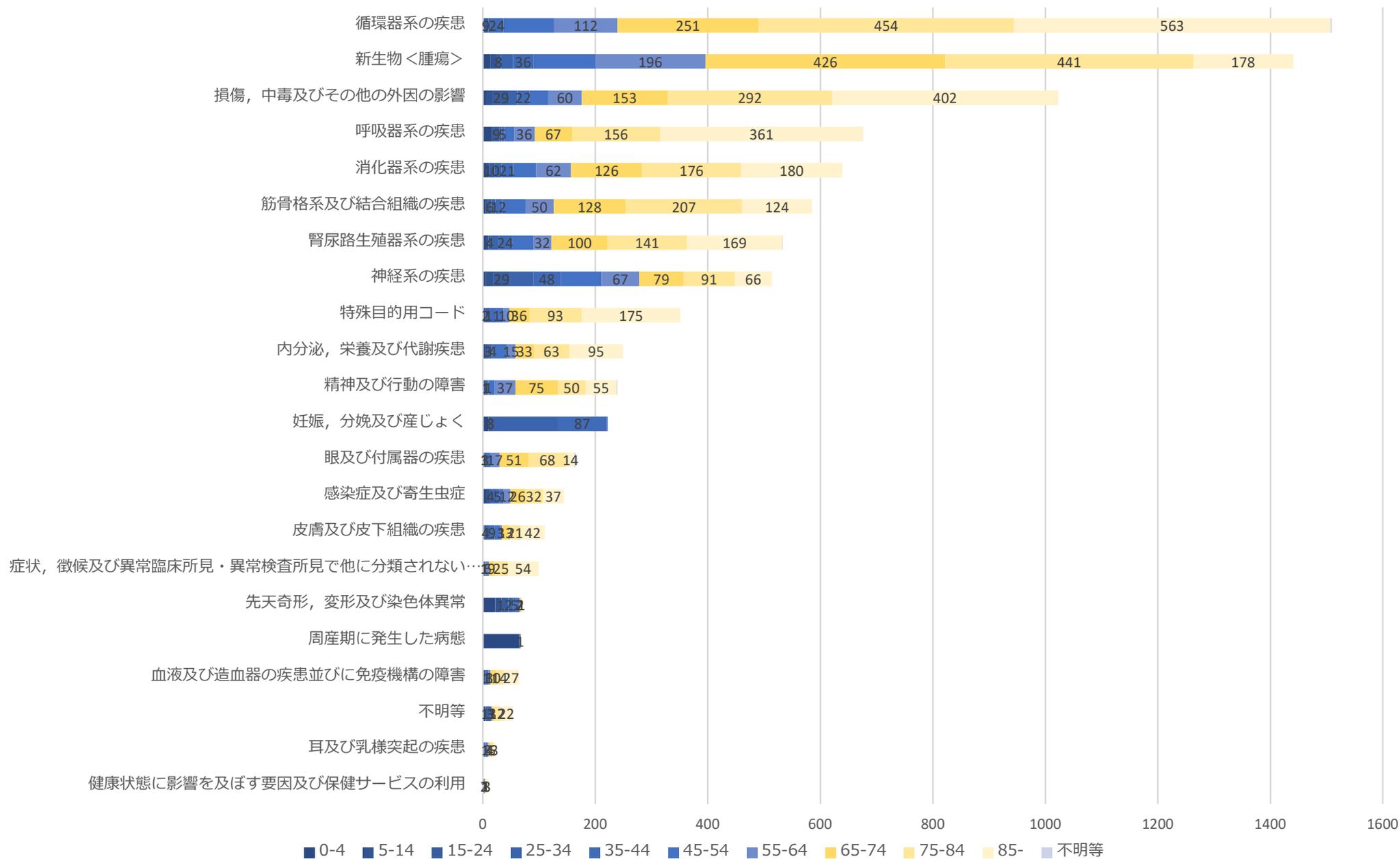
		年齢階級別											
医療機関所在地	医療圏等	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-	不明等	総計
	宇都宮	34	14	20	53	60	106	123	344	507	530	3	1794
	県西	-	-	6	8	10	22	42	94	233	350	-	765
	県東	17	5	2	10	8	24	30	80	120	237	2	535
	県南	78	42	62	89	132	214	298	548	772	635	-	2870
	県北	32	13	19	57	55	66	119	328	407	511	1	1608
	両毛	21	13	33	62	60	99	113	199	304	307	-	1211
	総計	182	87	142	279	325	531	725	1593	2343	2570	6	8783

医療機関所在地別入院患者数、年齢階級別（精神病棟）



		年齢階級別											
医療機関所在地	医療圏等	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-	不明等	総計
	宇都宮	1	2	9	15	10	65	115	180	131	48	3	579
	県西	-	-	3	3	11	44	38	62	53	16	-	230
	県東	-	-	-	1	-	-	1	2	2	1	-	7
	県南	1	2	11	15	37	79	94	111	59	19	2	430
	県北	1	-	4	9	14	23	54	64	45	23	2	239
	両毛	-	-	-	8	15	60	93	119	138	62	-	495
	総計	3	4	27	51	87	271	395	538	428	169	7	1980

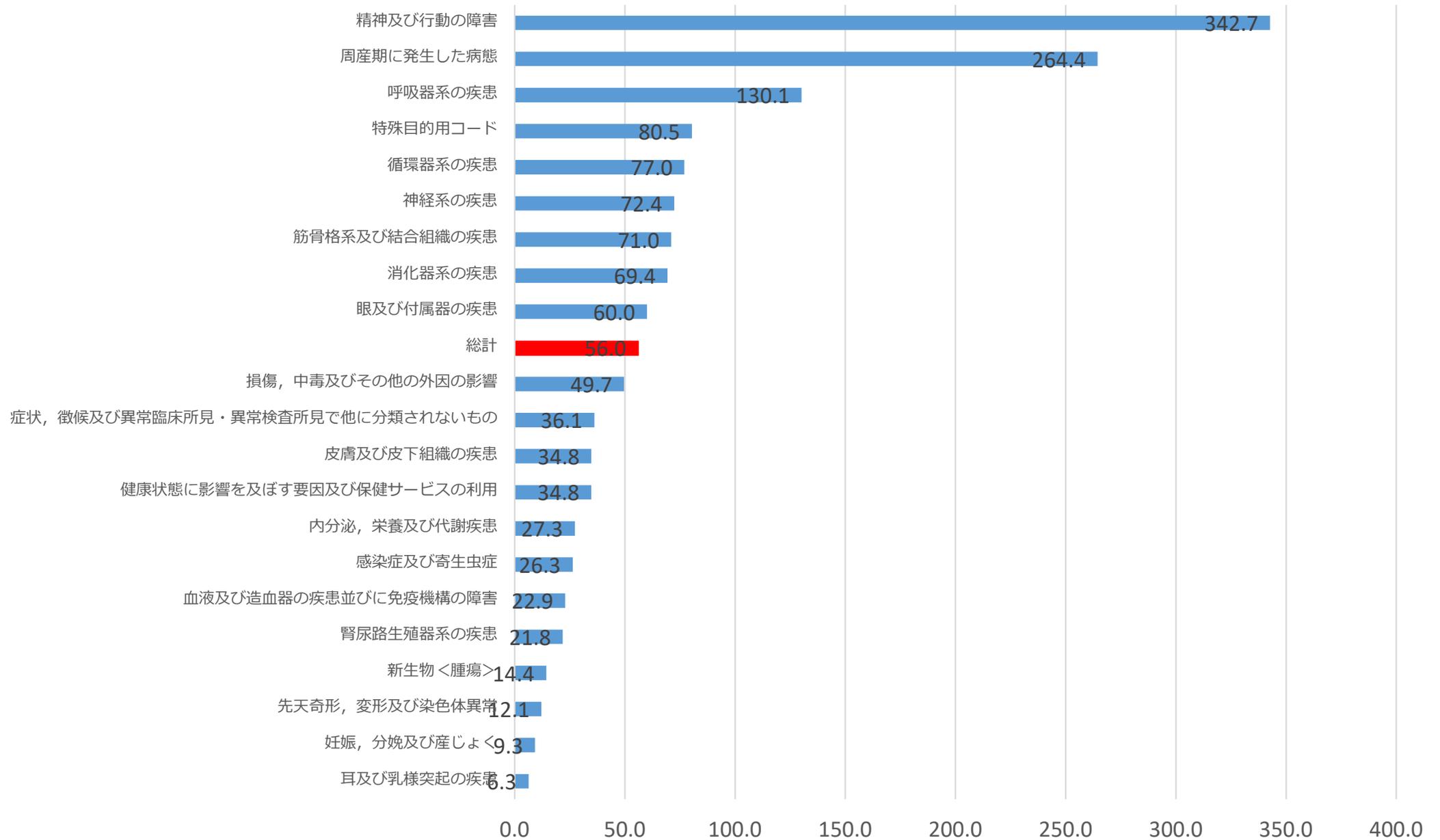
入院患者数、年齢階級・主傷病小分類別



※ 「XX II .特殊目的用コード」には「新型コロナウイルス感染症2019」に関連する以下コードを含む。

U07 エマージェンシーコードU07 (U07.1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの、U07.2 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されていないもの) / U08 コロナウイルス感染症2019の既往歴 / U09 コロナウイルス感染症2019後の病態

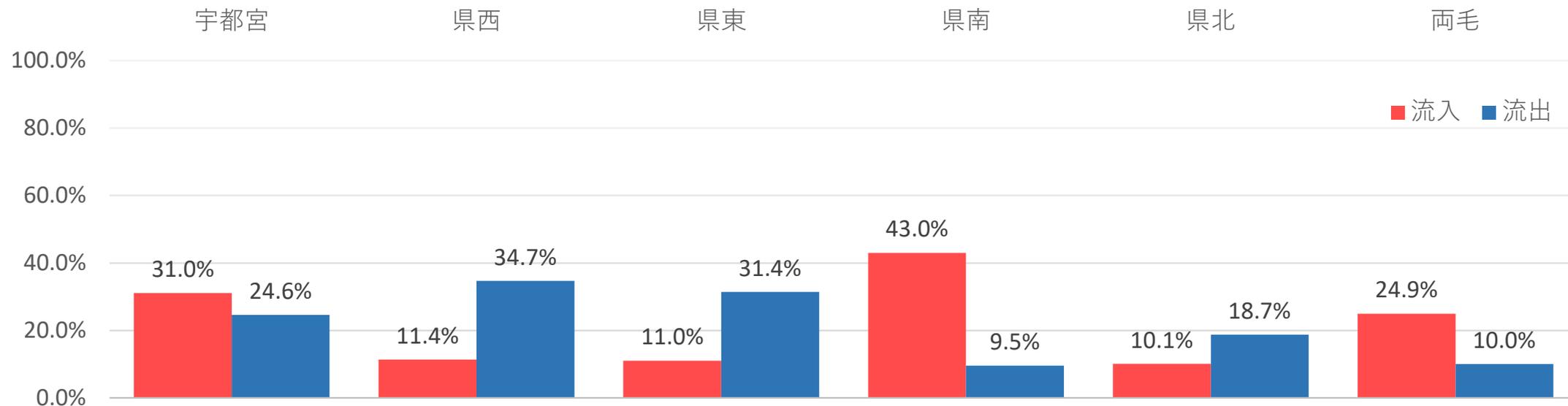
退院患者数,平均在院数（入院期間）・主傷病小分類別



※ 「XXⅡ.特殊目的用コード」には「新型コロナウイルス感染症2019」に関連する以下コードを含む。

U07 エマージェンシーコードU07（U07.1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの、U07.2 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されていないもの） / U08 コロナウイルス感染症2019の既往歴 / U09 コロナウイルス感染症2019後の病態

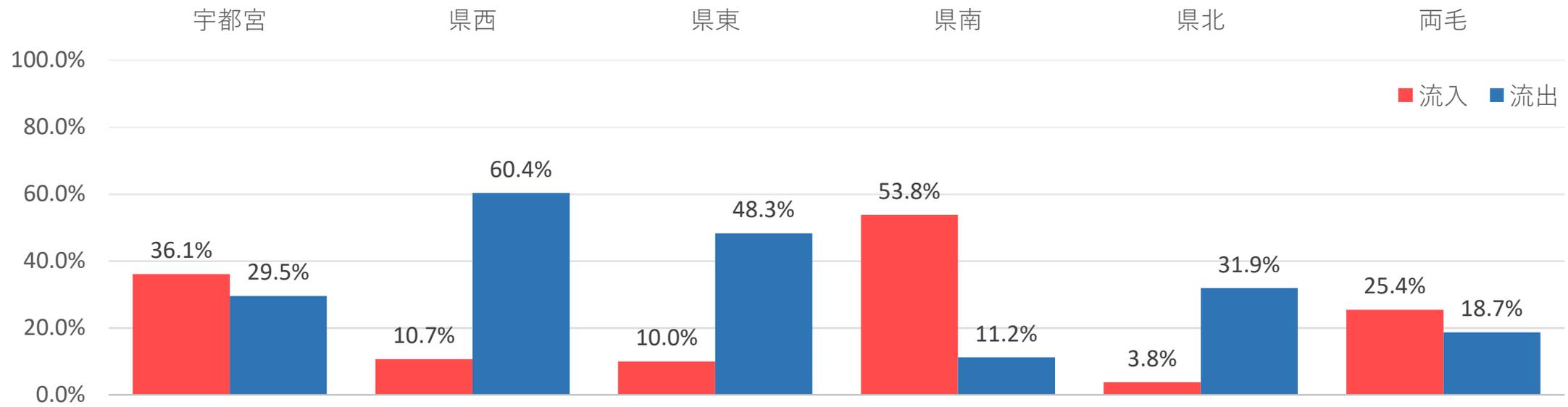
主傷病（全病名）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）



		医療機関所在地							
患者住所地	医療圏等	宇都宮	群馬県	千葉県	埼玉県	千葉県	新潟県	総計	流出割合
	宇都宮	1237	32	22	302	39	8	1640	24.6%
	群馬県	159	678	-	179	14	8	1038	34.7%
	千葉県	54	1	476	130	29	4	694	31.4%
	埼玉県	62	12	10	1637	14	74	1809	9.5%
	千葉県	193	19	4	117	1446	-	1779	18.7%
	新潟県	15	1	-	83	2	909	1010	10.0%
	群馬県	2	-	1	33	1	117	154	-
	茨城県	10	-	10	301	11	6	338	-
	県外（その他）	32	8	2	80	42	75	239	-
	不明等	30	14	10	8	10	10	82	-
	総計	1794	765	535	2870	1608	1211	8783	-
	流入割合	31.0%	11.4%	11.0%	43.0%	10.1%	24.9%	-	-

※一般及びその他病棟における、入院8,783件の内訳

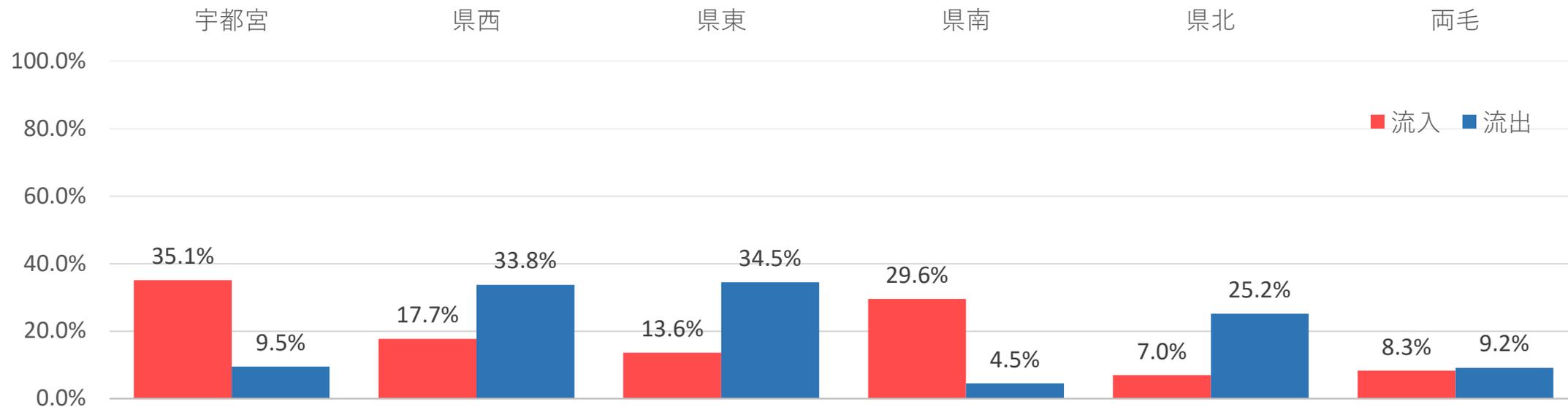
主傷病（がん）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）



		医療機関所在地							
患者住所地		宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
医療機関等	宇都宮	198	2	1	79	1	-	281	29.5%
	県西	38	67	-	62	2	-	169	60.4%
	県東	9	-	45	33	-	-	87	48.3%
	県南	21	3	3	301	-	11	339	11.2%
	県北	35	3	-	46	179	-	263	31.9%
	両毛	2	-	-	27	-	126	155	18.7%
	群馬県	1	-	-	8	-	32	41	-
	茨城県	1	-	1	81	2	-	85	-
	県外（その他）	3	-	-	13	2	-	18	-
	不明等	2	-	-	1	-	-	3	-
	総計	310	75	50	651	186	169	1441	-
	流入割合	36.1%	10.7%	10.0%	53.8%	3.8%	25.4%	-	-

※一般及びその他病棟における、疾病分類群「新生物〈腫瘍〉」の入院1,441件の内訳

主傷病（脳卒中）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）

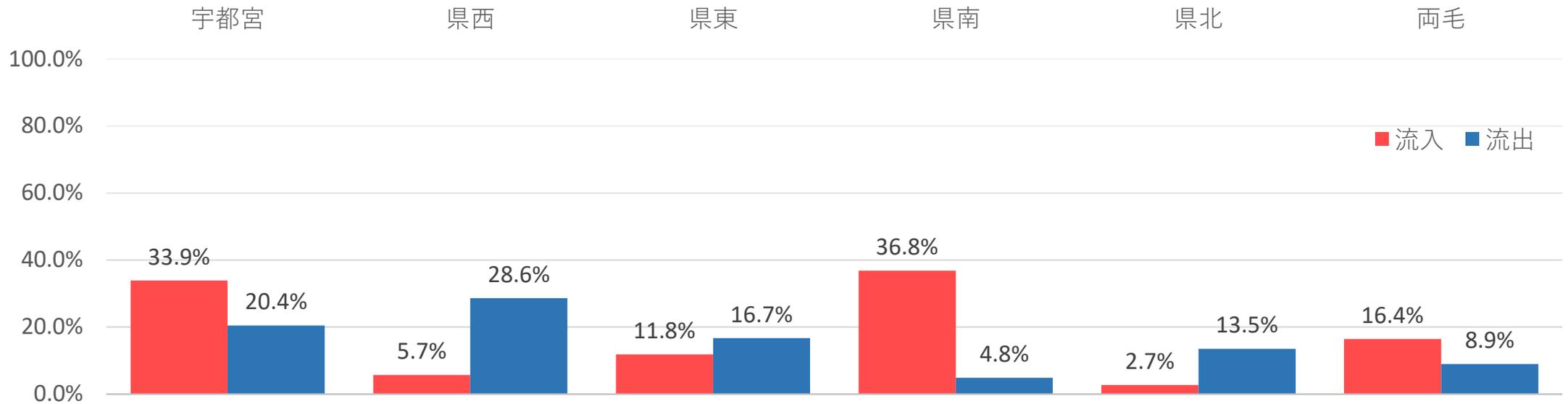


医療機関所在地

患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	133	-	3	7	4	-	147	9.5%
県西	18	51	-	8	-	-	77	33.8%	
県東	9	-	38	10	1	-	58	34.5%	
県南	3	1	1	169	-	3	177	4.5%	
県北	32	1	-	3	107	-	143	25.2%	
両毛	1	-	-	9	-	99	109	9.2%	
群馬県	-	-	-	1	-	5	6	-	
茨城県	-	-	-	28	-	-	28	-	
県外（その他）	5	-	-	4	2	1	12	-	
不明等	4	9	2	1	1	-	17	-	
総計	205	62	44	240	115	108	774	-	
流入割合	35.1%	17.7%	13.6%	29.6%	7.0%	8.3%	-	-	

※一般及びその他病棟における、疾病分類群「循環器系の疾患」のうち「くも膜下出血」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「その他の脳血管疾患」の入院774件の内訳

主傷病（心血管疾患）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）

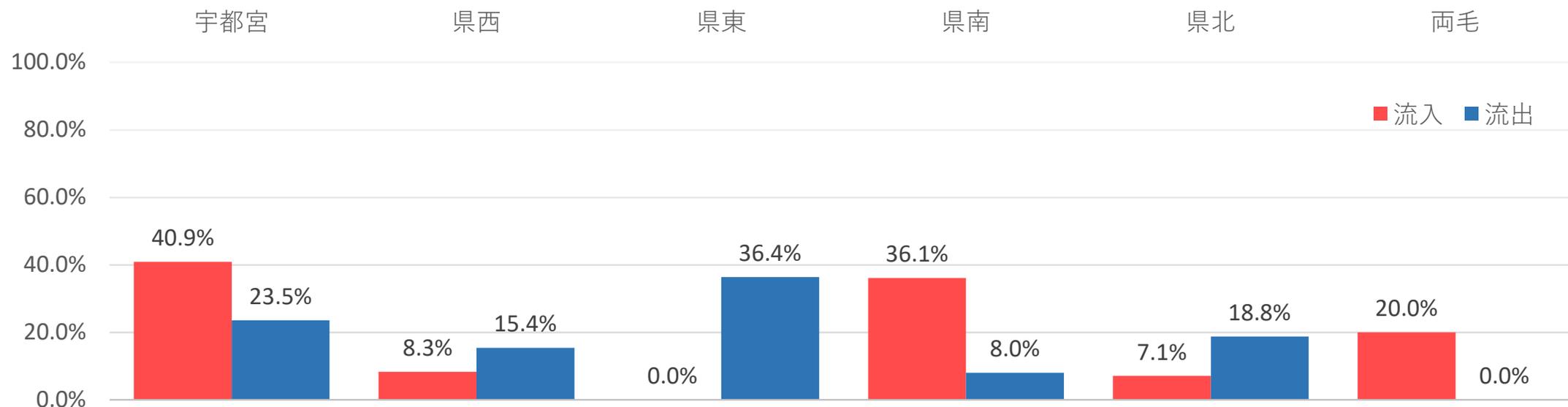


医療機関所在地

患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	39	-	1	7	-	2	49	20.4%
県西	6	50	-	14	-	-	70	28.6%	
県東	1	-	15	2	-	-	18	16.7%	
県南	2	-	-	79	-	2	83	4.8%	
県北	9	2	1	5	109	-	126	13.5%	
両毛	1	-	-	4	-	51	56	8.9%	
群馬県	-	-	-	1	-	6	7	-	
茨城県	-	-	-	9	1	-	10	-	
県外（その他）	-	1	-	4	2	-	7	-	
不明等	1	-	-	-	-	-	1	-	
総計	59	53	17	125	112	61	427	-	
流入割合	33.9%	5.7%	11.8%	36.8%	2.7%	16.4%	-	-	

※一般及びその他病棟における、疾病分類群「循環器系の疾患」のうち「狭心症」、「急性心筋梗塞」、「冠動脈硬化症」、「その他の虚血性心疾患」、「心不全」、「大動脈瘤及び乖離」の入院427件の内訳

主傷病（糖尿病）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）

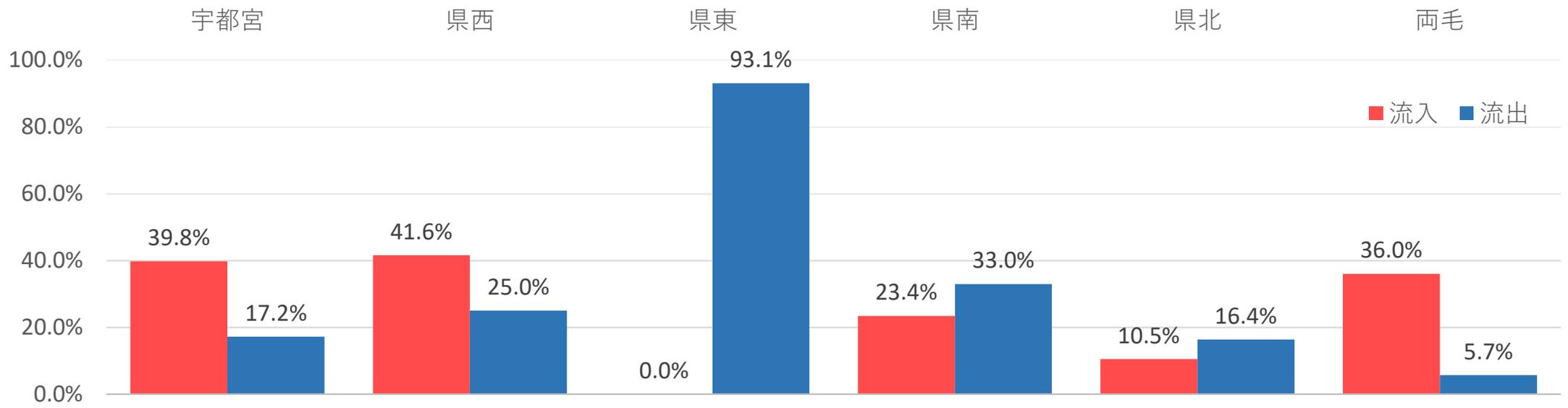


医療機関所在地

患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	13	-	-	4	-	-	17	23.5%
県西	1	11	-	-	1	-	13	15.4%	
県東	1	-	7	3	-	-	11	36.4%	
県南	-	-	-	23	-	2	25	8.0%	
県北	2	-	-	1	13	-	16	18.8%	
両毛	-	-	-	-	-	8	8	0.0%	
茨城県	-	-	-	5	-	-	5	-	
県外（その他）	-	1	-	-	-	-	1	-	
不明等	5	-	-	-	-	-	5	-	
総計	22	12	7	36	14	10	101	-	
流入割合	40.9%	8.3%	0.0%	36.1%	7.1%	20.0%	-	-	

※一般及びその他病棟における、疾病分類群「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち「1型糖尿病」、「2型糖尿病」、「その他の糖尿病」の入院101件の内訳

主傷病（精神疾患）：患者住所地×入院地域（精神病棟）

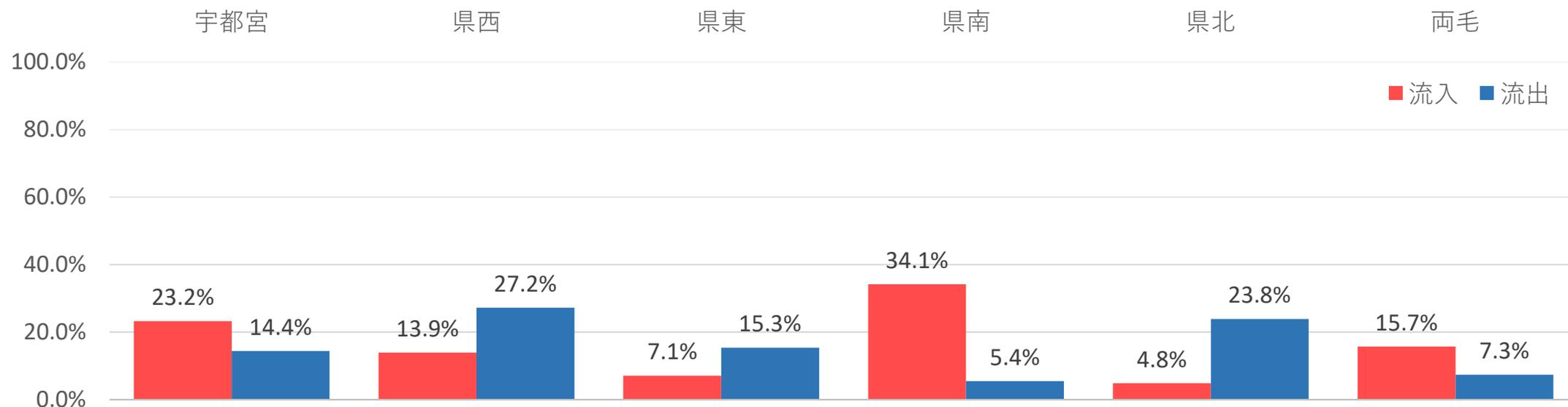


医療機関所在地

患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	336	43	-	21	4	2	406	17.2%
県西	32	132	-	8	4		176	25.0%	
県東	48	1	5	12	5	1	72	93.1%	
県南	56	38	-	321	3	61	479	33.0%	
県北	29	2	-	8	204	1	244	16.4%	
両毛	6	4	-	9	-	313	332	5.7%	
群馬県	-	-	-	1	-	92	93	-	
茨城県	8	1	-	21	-	4	34	-	
県外（その他）	26	2	-	11	1	11	51	-	
不明等	17	3	-	7	7	4	38	-	
総計	558	226	5	419	228	489	1925	-	
流入割合	39.8%	41.6%	0.0%	23.4%	10.5%	36.0%	-	-	

※一般及びその他病棟における、疾病分類群「精神及び行動の障害」の入院1,925件の内訳

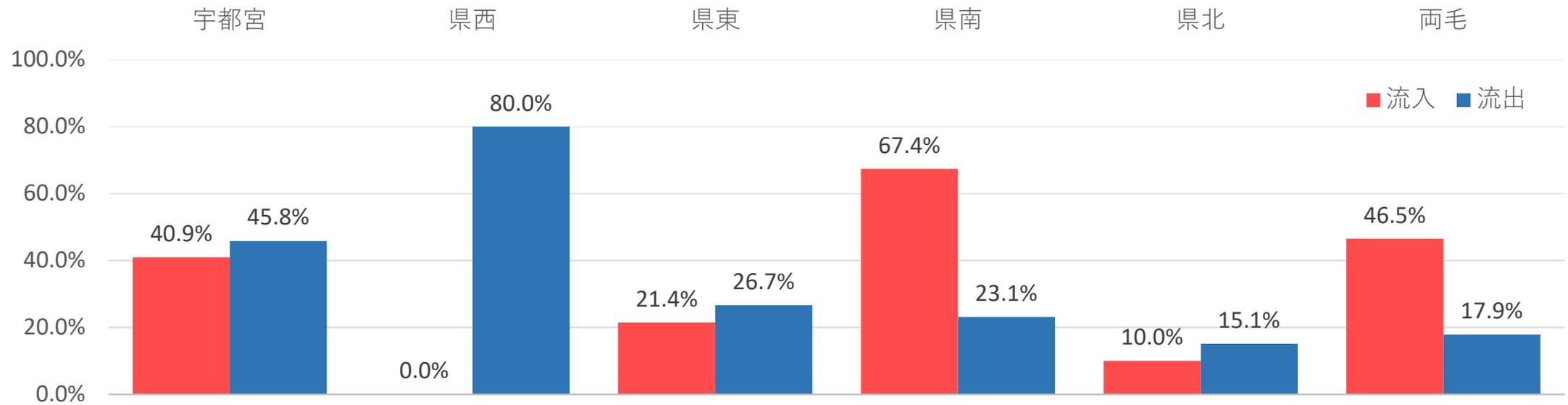
救急入院かつ救急車等の搬送-入院患者数：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）



		医療機関所在地							
患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	268	7	5	32	-	1	313	14.4%
	県西	10	99	-	26	1	-	136	27.2%
	県東	7	-	105	11	1	-	124	15.3%
	県南	6	-	1	278	-	9	294	5.4%
	県北	44	4	1	13	198	-	260	23.8%
	両毛	2	1	-	11	-	177	191	7.3%
	群馬県	-	-	-	2	-	14	16	-
	茨城県	2	-	1	44	1	-	48	-
	県外（その他）	5	1	-	5	7	8	26	-
	不明等	5	3	-	-	-	1	9	-
	総計	349	115	113	422	208	210	1417	-
	流入割合	23.2%	13.9%	7.1%	34.1%	4.8%	15.7%	-	-

※一般及びその他病棟における、「緊急入院」かつ「救急車による搬送あり」の入院1,417件の内訳

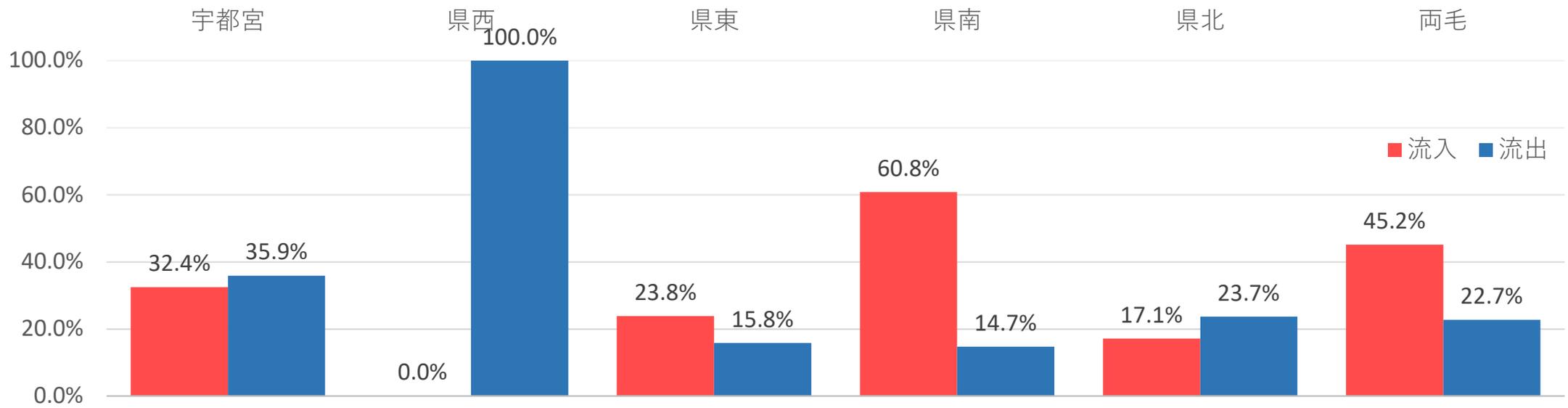
主傷病（周産期）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）



医療機関所在地

患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	総計	流出割合
	宇都宮	26	-	-	19	2	1	48	45.8%
県西	2	2	-	6	-	-	10	80.0%	
県東	1	-	11	3	-	-	15	26.7%	
県南	4	-	1	30	-	4	39	23.1%	
県北	5	-	-	3	45	-	53	15.1%	
両毛	1	-	-	4	-	23	28	17.9%	
群馬県	-	-	1	1	-	-	7	-	
茨城県	1	-	-	13	-	2	16	-	
県外（その他）	4	-	1	13	3	8	29	-	
総計	44	2	14	92	50	43	245	-	
流入割合	40.9%	0.0%	21.4%	67.4%	10.0%	46.5%	-	-	

主傷病（小児）：患者住所地×入院地域（一般及びその他の病棟）



		医療機関所在地						総計	流出割合
患者住所地	医療機関等	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛		
	宇都宮	25	-	2	11	1	-	39	35.9%
	県西	4	0	-	8	2	-	14	100.0%
	県東	-	-	16	3	-	-	19	15.8%
	県南	1	-	-	29	1	3	34	14.7%
	県北	3	-	1	5	29	-	38	23.7%
	両毛	-	-	-	5	-	17	22	22.7%
	群馬県	-	-	1	2	-	3	6	-
	茨城県	-	-	-	8	-	2	10	-
	県外（その他）	4	-	1	3	2	6	16	-
	総計	37	0	21	74	35	31	198	-
	流入割合	32.4%	0.0%	23.8%	60.8%	17.1%	45.2%	-	-

※一般及びその他病棟における、0-14歳の「小児科」の入院者数の合計198件の内訳

令和 4 (2022)年度医療機関意向調査・役割調査集計結果

1. 意向調査・役割調査集計結果（現時点） . . . 1～4
2. 意向調査・役割調査集計結果（現時点 がん部位臓器別・療法別） . . . 5
3. 意向調査・役割調査集計結果（2025年） . . . 6～9
4. 意向調査・役割調査集計結果（2025年 がん部位臓器別・療法別） . . . 10
5. 意向調査・役割調査集計結果（2025年・課題）、医療機能別病床数 . . . 11

栃木県県南健康福祉センター

外来医療計画に係る医療機器の 効率的な活用について

外来医療計画の概要（抜粋）

○ 策定の趣旨等

- 地域ごとの外来医療機能の偏在及び医療機器の配置状況等を可視化して、偏在是正等につなげる。
- 地域において充実が必要な外来機能や機能分化・連携の方針等についても、地域ごとに方針決定を行う。

○ 計画の期間

- 令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4か年計画とする。
- 令和6（2024）年度以降は、3年ごとに計画の見直しを行う。

○ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 医療ニーズや患者の流出入等の要素を勘案した人口10万対診療所医師数を用いて、外来医師偏在指標を算出する。
- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。
- 本県では、宇都宮二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当する。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	全国
指標	81.4	99.0	107.5	98.1	95.8	93.3	106.3
全国順	275	154	100	160	176	199	—

○ 地域で不足する外来医療機能の検討と新規開業希望者への対応等

- 外来医師多数区域での新規開業者には、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を求め、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認する（届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設ける）。
- 地域で不足する外来医療機能については、「**夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制**」、「**在宅医療の提供体制**」、「**学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制**」の3つとする。

○ 医療機器の効率的な活用に係る協議の場の設置及び共同利用の方針

- 既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、二次保健医療圏ごとに協議の場を設け、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、その結果を公表する。
- 対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、協議の場において確認を行う。なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議で確認することとする。



「医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（令和3年4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）」が発出され、共同利用計画の作成、医療機器の効率的な活用について再周知の要請が行われた。

医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（抄）

（令和3年4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

0 はじめに

- ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うこととし、共同利用を行わない場合については、その理由について協議の場で確認することとしている。

1 医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について

- 今後、中長期的に医療機器の共同利用に向けた取組を着実に推進していく観点から、外来医療計画管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係団体、医療機関等に対し、共同利用計画の作成等、医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容について、再周知いただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により協議の場を対面形式で開催することが困難な場合等においては、オンラインや書面での開催等とし、また、医療機関が新型コロナウイルス感染症対応のため早急に医療機器を導入する必要がある場合は、当該医療機関による共同利用計画の作成及び協議の場での確認を事後的に行う取扱いとするなど、柔軟に対応いただくようお願いする。

2 医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の数

- ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成することとしている中、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の取扱いに関する照会をいただいておりますが、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合についても、共同利用計画の作成を要する場合に該当するものと解しておりますので、併せて周知いただきたい。

3 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度について

- 医療保健業の用に供する超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）及び人体回転型全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）を購入する医療機関においては、別添「「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」の一部改正について」（令和3年3月31日付け医政発0331第3号医政局長通知）のとおり、医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度が利用可能な場合があるため併せて周知をお願いする。

医療機器の効率的な活用のための共同利用計画

【共同利用計画】

医療機関が**医療機器(※)**を購入(更新(入れ替え)、リース契約も該当)する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うことが求められている。(事務取扱実施要領では、「医療機器等の購入を検討する際に、事前に「医療機器等共同利用計画書」を策定する。策定された共同利用計画書は医療機器等の備付後、10日以内に健康福祉センター等に1部提出する」とされている。)

また、共同利用を行わない場合においても、その理由について、地域医療構想調整会議で確認する必要がある。

※対象となる医療機器

- ① CT：マルチスライスCT（64列以上、16列以上64列未満、16列未満） その他CT
- ② MRI：3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満
- ③ PET：PET、PETCT、PETMRI
- ④ 放射線治療：ガンマナイフ、リニアック
- ⑤ マンモグラフィー

県南構想区域の提出状況(R4年度分)

	医療機関名	医療機器等		台数	共同利用	共同利用の相手方	共同利用不可の理由
1	すずき整形外科	CT	マルチスライスCT 16列以上64列未満	1	不可	—	自院のみで利用のため
2	とちぎメディカルセンターとちのき	CT	マルチスライスCT 64列以上	1	可	市内5医療機関	—
3	野村消化器内科クリニック	CT	マルチスライスCT 16列以上64列未満	1	可	近隣医療機関	—
4	小金井中央病院	CT	マルチスライスCT 64列以上	1	可	山本整形外科医院	—
5	大平下病院	CT	マルチスライスCT 16列以上64列未満	1	可	近隣医療機関	—
6	小山すぎの木クリニック	CT	マルチスライスCT 64列以上	1	可	近隣医療機関	—
		MRI	MRI 1.5テスラ以上3テスラ未満	1	可		

○ 地域医療支援病院(新小山市民病院及びとちぎメディカルセンターしもつが)では、地域連携医療機関との間で医療機器の共同利用実績がある。

今後とも、医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の備付届提出時に共同利用計画書の提出について働きかけを行っていく。