

医師偏在指標について

医師偏在指標（全体）

医師偏在指標とは

- **2036年に向けて医師偏在解消を目指すための指標**
- 医師偏在指標は、一定の前提条件のもと、各種統計等に基づいて機械的に算出された数値
- **医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況を示すもの**
- 医師確保計画の見直しに合わせて、その都度、国において算出されることになっている

新たな医師偏在指標の算出式（現在の医師偏在指標から算出式に変更なし）

- 医師偏在指標の算出は、以下の算出式によって算出される。（算出式の詳細は次ページを参照。）

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

- 現在の医師偏在指標と比較して算出式に変更はないが、以下の2点について変更あり。

1. 主なデータ

用いるデータ	出典	現在の医師偏在指標	新たな医師偏在指標
医療施設 従事医師数	三師統計	H28.12.31	R2.12.31
労働時間比	医師の勤務実態調査	H28.12	R4.7
人口	住民基本台帳人口	H29.1.1	R3.1.1
患者数	患者調査	H29.9	H29.9
患者流出数	都道府県への調査	H31実施	R4実施

2. 主従従事先反映

算出式に変更はないが、新たな医師偏在指標では、三師統計で従たる従事先を記載している医師について、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。**

大学病院等から派遣される非常勤医師等の勤務実態を考慮。

医師多数区域（県）・医師少数区域（県）の設定

- 全国335二次医療圏および三次医療圏（47都道府県）の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定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。

医師偏在指標の算出式

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

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

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

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

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

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

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

さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、**(\ast 4) 全国の性年齢階級別調整受療率**を次のように修正を加えて計算する。

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

$$(\ast 7) \text{ 無床診療所患者流出入調整係数} = \frac{\text{無料診療所患者数 (患者所在地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)}}$$

$$(\ast 8) \text{ 入院患者流出入調整係数} = \frac{\text{入院患者数 (患者所在地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者所在地)}}$$

(現行計画策定時) 医師偏在指標による都道府県順位

医師多数区域

全国平均

239.8

医師少数区域

順位	都道府県	医師偏在指標
1	東京都	332.8
2	京都府	314.4
3	福岡県	300.1
4	岡山県	283.2
5	沖縄県	276.0
6	大阪府	275.2
7	徳島県	272.2
8	石川県	272.2
9	長崎県	263.7
10	和歌山県	260.3
11	佐賀県	259.7
12	高知県	256.4
13	鳥取県	256.0
14	熊本県	255.5
15	香川県	251.9
16	滋賀県	244.8

順位	都道府県	医師偏在指標
17	兵庫県	244.4
18	大分県	242.8
19	奈良県	242.3
20	広島県	241.4
21	島根県	238.7
22	宮城県	234.9
23	鹿児島県	234.1
24	福井県	233.7
25	愛媛県	233.1
26	神奈川県	230.9
27	山梨県	224.9
28	愛知県	224.9
29	北海道	224.7
30	富山県	220.9
31	山口県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32	栃木県	215.3
33	三重県	211.2
34	群馬県	210.9
35	宮崎県	210.4
36	岐阜県	206.6
37	長野県	202.5
38	千葉県	197.3
39	静岡県	194.5
40	山形県	191.8
41	秋田県	186.3
42	茨城県	180.3
43	福島県	179.5
44	埼玉県	177.1
45	青森県	173.6
46	新潟県	172.7
47	岩手県	172.7

人口10万人対医師数では全国32位 (2016.12)

- 医師の年齢構成が若い (労働時間が長い) → 医師数 (分子) が増
- 地域人口の高齢化率が低い (受療が少ない) → 患者数 (分母) が減



医師偏在指標
は大きくなる

(R5.4速報値) 医師偏在指標による都道府県順位

医師多数区域

全国平均

255.6

医師少数区域

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
1	東京都	353.9	
2	京都府	326.7	
3	福岡県	313.3	
4	岡山県	299.6	
5	沖縄県	292.1	
6	徳島県	289.3	+ 1
7	大阪府	288.6	△ 1
8	長崎県	284.0	+ 1
9	石川県	279.8	△ 1
10	和歌山県	274.9	
11	佐賀県	272.3	
12	熊本県	271.0	+ 2
13	鳥取県	270.4	
14	奈良県	268.9	+ 5
15	高知県	268.2	△ 3
16	香川県	266.9	△ 1

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
17	兵庫県	266.5	
18	島根県	265.1	+ 3
19	滋賀県	260.4	△ 3
20	大分県	259.7	△ 2
21	鹿児島県	254.8	+ 2
22	広島県	254.2	△ 2
23	神奈川県	247.5	+ 3
24	宮城県	247.3	△ 2
25	福井県	246.8	△ 1
26	愛媛県	246.4	△ 1
27	山梨県	240.8	
28	愛知県	240.2	
29	富山県	238.8	+ 1
30	北海道	233.8	△ 1
31	栃木県	230.5	+ 1

人口10万人対医師数では全国32位 (2020.12)

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
32	山口県	228.0	△ 1
33	宮崎県	227.0	+ 2
34	三重県	225.6	△ 1
35	岐阜県	221.5	+ 1
36	長野県	219.9	+ 1
37	群馬県	219.7	△ 3
38	千葉県	213.0	
39	静岡県	211.8	
40	山形県	200.2	
41	秋田県	199.4	
42	埼玉県	196.8	+ 2
43	茨城県	193.6	△ 1
44	福島県	190.5	△ 1
45	新潟県	184.7	+ 1
46	青森県	184.3	△ 1
47	岩手県	182.5	

- 新たな医師偏在指標は、平均値・中央値が増加しており、全体的に医師偏在指標が増加。
- 最大値と最小値の差が増加しており、今後の医師確保計画の着実な実施が求められる。

滋賀県の医師偏在指標（全体）

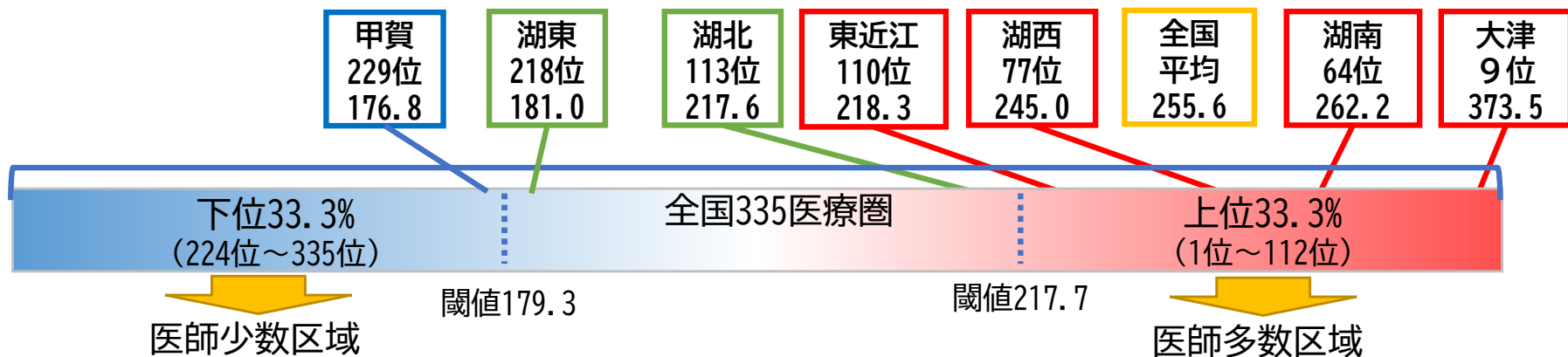
（現行計画策定時）医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (※)	区分
滋賀県	244.8	16位	医師「多数」県
大津	378.3	7位	医師「多数」区域
湖南	238.2	68位	医師「多数」区域
甲賀	161.9	223位	
東近江	200.3	104位	医師「多数」区域
湖東	169.5	196位	
湖北	193.2	121位	
湖西	179.8	160位	

（R5.4速報値）医師偏在指標

医師偏在指標	全国順位 (※)	前回順位 との比較	区分
260.4	19位	△3	
373.5	9位	△2	医師「多数」区域
262.2	64位	+4	医師「多数」区域
176.8	229位	△6	医師「少数」区域
218.3	110位	△6	医師「多数」区域
181.0	218位	△22	
217.6	113位	+8	
245.0	77位	+83	医師「多数」区域

(※) 県は47都道府県中の順位（1～16位が医師多数都道府県。32～47位が医師少数都道府県）
 二次医療圏は335二次医療圏中の順位（1～108位が医師多数区域。224～335位が医師少数区域）



医師偏在指標の算定に係る各種数値

(現行計画策定時) 医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	医療機関 従事医師数	標準化医師数	人口 (10万人)	標準化 受療率比
滋賀県	244.8	16位	医師『多数』県	3,121	3,183	14.2	0.92
大津	378.3	7位	医師『多数』区域	1,216	1,277	3.4	0.99
湖南	238.2	68位	医師『多数』区域	697	694	3.4	0.87
甲賀	161.9	223位		198	198	1.5	0.83
東近江	200.3	104位	医師『多数』区域	420	427	2.3	0.92
湖東	169.5	196位		231	222	1.6	0.84
湖北	193.2	121位		287	293	1.6	0.95
湖西	179.8	160位		72	73	0.5	0.81

(R5.4速報値) 医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	医療機関 従事医師数	標準化医師数	人口 (10万人)	標準化 受療率比
滋賀県	260.4	19位		3,360	3,381	14.2	0.92
大津	373.5	9位	医師『多数』区域	1,252	1,275	3.4	0.99
湖南	262.2	64位	医師『多数』区域	781	780	3.4	0.87
甲賀	176.8	229位	医師『少数』区域	214	215	1.5	0.84
東近江	218.3	110位	医師『多数』区域	461	459	2.3	0.92
湖東	181.0	218位		239	234	1.6	0.83
湖北	217.6	113位		319	322	1.6	0.95
湖西	245.0	77位	医師『多数』区域	95	95	0.5	0.82

分娩取扱医師偏在指標

分娩取扱医師偏在指標

分娩取扱医師偏在指標とは

- 政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応関係も明らかにしやすいことから、産科・小児科においては、暫定的に医師偏在指標を示し、医師確保対策を検討することとされ、全体計画の他に個別の医師確保計画を策定する必要がある。
- 現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」に変更し、三師統計において過去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医・産科医・婦人科を主たる診療科と回答した医師**を用いる。
- 名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更。

分娩取扱医師偏在指標の算出式（現在の医師偏在指標から算出式に変更あり）

- 分娩取扱医師偏在指標の算出は、以下の算出式によって算出される。（算出式の詳細は次ページを参照。）

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

1. 主なデータ

用いるデータ	出典	現在の医師偏在指標	新たな医師偏在指標
分娩取扱医師数	三師統計	H28.12.31	R2.12.31
分娩件数	医療施設調査	H29.9	H29.9
分娩取扱医療施設の状況	産婦人科医会調査	H29実施	R4実施

2. 主従従事先反映

分娩取扱医師偏在指標においても、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。**

大学病院等から派遣される非常勤医師等の勤務実態を考慮。

相対的医師少数区域（県）の設定

- 産科医師が多いと認められる医療圏を設定すると、当該医療圏は産科医師の追加的な確保ができない医療圏であると誤解される恐れがあることから、**産科においては医師多数区域（県）は設けない。**
- 相対的医師少数区域（県）は**、画一的に医師確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療県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**とする。

分娩取扱医師・小児科医師偏在指標の算出式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1000 \text{件}}$$

○分娩取扱医師数 = 三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数

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

（※2）医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整する。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

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

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

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

(現行計画策定時) 産科医師偏在指標による都道府県順位

全国平均

12.8

下位33.3%

順位	都道府県	医師偏在指標
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

順位	都道府県	医師偏在指標
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

順位	都道府県	医師偏在指標
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

(R5.4速報値) 分娩取扱医師偏在指標による都道府県順位

全国平均

10.6

下位33.3%

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
1	東京都	14.3	
2	京都府	13.9	+5
3	鳥取県	13.5	+3
4	秋田県	12.8	△1
5	福井県	12.7	+3
6	奈良県	12.5	△4
7	徳島県	12.4	△2
8	山梨県	12.2	+1
9	大阪府	11.8	△5
10	沖縄県	11.6	+18
11	島根県	11.5	+14
12	福岡県	11.0	
13	神奈川県	10.9	△3
14	富山県	10.8	△1
15	三重県	10.8	
16	石川県	10.8	△2

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
17	長崎県	10.6	+7
18	佐賀県	10.4	+16
19	岡山県	10.3	△1
20	滋賀県	10.3	+12
21	愛知県	10.3	+6
22	栃木県	10.3	△6
23	大分県	10.2	+3
24	高知県	10.2	+14
25	北海道	10.1	△8
26	宮城県	10.0	△5
27	山形県	9.9	△4
28	茨城県	9.8	+13
29	静岡県	9.8	△10
30	和歌山県	9.6	△19
31	山口県	9.5	△2

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
32	兵庫県	9.5	△12
33	岐阜県	9.5	+6
34	千葉県	9.4	△1
35	鹿児島県	9.3	+7
36	長野県	9.2	+1
37	群馬県	9.1	△7
38	宮崎県	9.0	+2
39	愛媛県	8.9	△4
40	新潟県	8.7	+4
41	広島県	8.6	△19
42	香川県	8.6	△11
43	青森県	8.3	
44	埼玉県	8.2	+1
45	岩手県	8.0	△9
46	福島県	7.3	
47	熊本県	6.8	

・ 分娩を取り扱わない婦人科の医師数を除いたため、全体的に医師偏在指標が減少。

滋賀県内の分娩取扱医師偏在指標

- 本県の周産期医療体制は、医療資源を集約し有効活用を図ることで、県内の高度・専門医療の提供体制を充実させるため、周産期医療関連施設の状態および周産期医療ネットワークによる母体・新生児の搬送受入の実績を踏まえ、7つの二次医療圏を4ブロックに区分する。
- 湖南・甲賀ブロックおよび湖東・湖北ブロックが分娩取扱医師の相対的医師少数区域となっている。

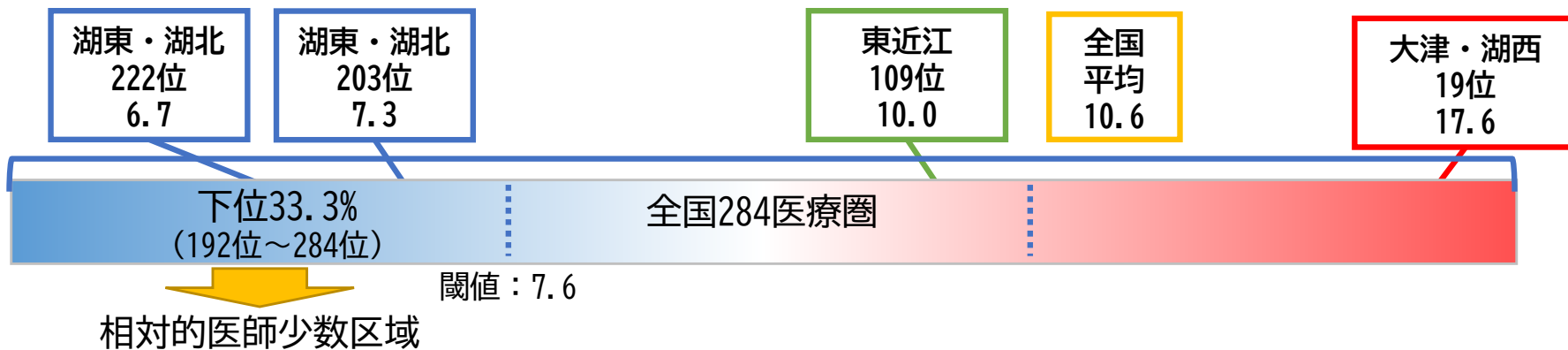
(現行計画策定時) 産科医師偏在指標

(R5.4速報値) 分娩取扱医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位(※)	区分
滋賀県	11.3	32位	相対的医師『少数』県
大津・湖西	18.5	28位	
湖南・甲賀	9.3	185位	
東近江	8.7	202位	相対的医師「少数」区域
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師「少数」区域

医師偏在指標	全国順位(※)	前回順位との比較	区分
10.3	20位	+12	
17.6	19位	+9	
6.7	222位	△37	相対的医師「少数」区域
10.0	109位	+93	
7.3	203位	+32	相対的医師「少数」区域

(※) 県は47都道府県中の順位 (32~47位が医師少数都道府県)
 二次医療圏は307二次医療圏中の順位 (192~284位が医師少数区域)



分娩取扱医師偏在指標の算定に係る各種数値

(現行計画策定時) 産科医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	医療機関従事産科・産婦人科医師数(人) (2016年)	標準化産科・産婦人科医師数(人)	分娩件数(2017) (千人)
滋賀県	11.3	32位	医師『少数』県	116	119	10.6
大津・湖西	18.5	28位		51	54	2.9
湖南・甲賀	9.3	185位		36	35	3.8
東近江	8.7	202位	医師『少数』圏域	12	12	1.4
湖東・湖北	7.4	235位	医師『少数』圏域	17	18	2.4



(R5.4速報値) 分娩取扱医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	分娩取扱医師数(人) (2020年)	標準化分娩取扱医師数(人)	分娩件数(2017) (千人)
滋賀県	10.3	20位		108	109	10.6
大津・湖西	17.6	19位		50	51	2.9
湖南・甲賀	6.7	222位	医師『少数』圏域	25	26	3.8
東近江	10.0	109位		15	14	1.4
湖東・湖北	7.3	203位	医師『少数』圏域	18	18	2.4

小兒科醫師偏在指標

小児科医師偏在指標

小児科医師偏在指標とは

- 政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応関係も明らかにしやすいことから、産科・小児科においては、暫定的に医師偏在指標を示し、医師確保対策を検討することとされ、全体計画の他に個別の医師確保計画を策定する必要がある。
- 小児医療については、内科や耳鼻咽喉科の医師等により医療が提供されることもあるが、小児科医以外の医師による小児医療の提供割合について把握することが困難。当該割合については医療圏間で差は無いと仮定して計算されている。

小児科医師偏在指標の算出式 （現在の医師偏在指標から算出式に変更なし）

- 小児科医師偏在指標の算出は、以下の算出式によって算出される。（算出式の詳細は次ページを参照。）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

1. 主なデータ

用いるデータ	出典	現在の医師偏在指標	新たな医師偏在指標
小児科医師数	三師統計	H28.12.31	R2.12.31
年少人口	住民基本台帳人口	H29.1.1	R3.1.1

2. 主従従事先反映

小児科医師偏在指標においても、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。**

大学病院等から派遣される非常勤医師等の勤務実態を考慮。

相対的医師少数区域（県）の設定

- 小児科医師が多いと認められる医療圏を設定すると、当該医療圏は小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であると誤解される恐れがあることから、**小児科においては医師多数区域（県）は設けない。**
- 相対的医師少数区域（県）は、**画一的に医師確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療県内において小児科医師が少ないことを踏まえ、**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する。**

分娩取扱医師・小児科医師偏在指標の算出式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1000 \text{件}}$$

○分娩取扱医師数 = 三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数

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

（※2）医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整する。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

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

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

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

(現行計画策定時) 小児科医師偏在指標による都道府県順位

全国平均

106.2

下位33.3%

順位	都道府県	医師偏在指標
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

順位	都道府県	医師偏在指標
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

順位	都道府県	医師偏在指標
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

(R5.4速報値) 小児科医師偏在指標による都道府県順位

全国平均

115.1

下位33.3%

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
1	鳥取県	171.0	
2	京都府	152.7	
3	東京都	150.4	
4	高知県	134.4	
5	和歌山県	130.4	+4
6	長崎県	128.5	+7
7	秋田県	127.9	+4
8	徳島県	127.7	△1
9	山梨県	127.3	△4
10	富山県	125.9	△4
11	福井県	124.6	△3
12	滋賀県	124.3	+9
13	岡山県	124.3	△1
14	兵庫県	123.9	+14
15	石川県	123.8	+1
16	福岡県	122.0	+2

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
17	香川県	122.0	△7
18	大阪府	120.4	+5
19	大分県	120.4	
20	長野県	120.2	+2
21	愛媛県	120.0	△1
22	島根県	118.0	△8
23	群馬県	118.0	△8
24	北海道	115.4	
25	山口県	115.0	+2
26	山形県	114.0	△1
27	佐賀県	113.8	△10
28	熊本県	110.2	△2
29	岐阜県	109.7	+2
30	青森県	109.4	+8
31	栃木県	109.2	+9

順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位比較
32	新潟県	108.7	△3
33	奈良県	108.7	△1
34	三重県	107.9	+5
35	神奈川県	106.1	△2
36	宮城県	104.6	△6
37	岩手県	103.8	△1
38	広島県	101.1	△3
39	埼玉県	99.7	+7
40	福島県	98.0	△6
41	宮崎県	96.9	+1
42	茨城県	95.8	+5
43	鹿児島県	95.3	
44	沖縄県	95.1	△7
45	愛知県	94.7	△4
46	静岡県	94.4	△1
47	千葉県	93.6	△3

・ 新たな医師偏在指標は、平均値・中央値が増加しており、全体的に医師偏在指標が増加

滋賀県内の小児科医師偏在指標

- 小児救急医療体制においては、周産期医療ブロックとの整合性を図り、次の4ブロックとしている。
- 滋賀県内の圏域に小児科医師の相対的医師少数区域はない。

(現行計画策定時) 小児科医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (※)	区分
滋賀県	113.1	21位	

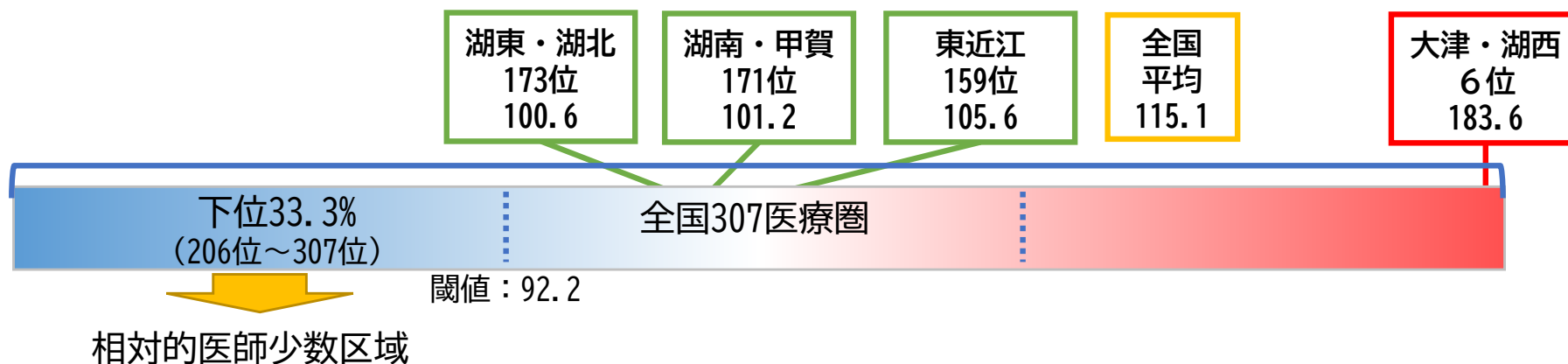
大津・湖西	167.3	10位	
湖南・甲賀	85.9	202位	
東近江	104.3	124位	
湖東・湖北	98.6	146位	

(R5.4速報値) 小児科医師偏在指標

医師偏在指標	全国順位 (※)	前回順位 との比較	区分
124.3	12位	+9	

183.6	6位	+4	
101.2	171位	+31	
105.6	159位	△35	
100.6	173位	△27	

(※) 県は47都道府県中の順位 (32~47位が相対的医師少数都道府県)
 二次医療圏は307二次医療圏中の順位 (206~307位が相対的医師少数区域)



小児科医師偏在指標の算出に係る各種数値

(現行計画策定時) 小児科医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	医療機関従事 小児科医師数(人) (2016年)	標準化小児科 医師数(人)	年少人口 (10万人)	標準化受療率比 (千人)
滋賀県	113.1	21位		224	227	2.0	0.990
大津・湖西	167.3	10位		86	89	0.5	1.005
湖南・甲賀	85.9	202位		70	69	0.7	1.087
東近江	104.3	124位		30	31	0.3	0.929
湖東・湖北	98.6	146位		38	37	0.4	0.871



(R5.4速報値) 小児科医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	全国順位	区分	医療機関従事 小児科医師数(人) (2020年)	標準化小児科 医師数(人)	年少人口 (10万人)	標準化受療率比 (千人)
滋賀県	124.3	12位		244	240	2.0	0.987
大津・湖西	183.6	6位		93	95	0.5	1.007
湖南・甲賀	101.2	171位		81	79	0.7	1.084
東近江	105.6	159位		31	30	0.3	0.922
湖東・湖北	100.6	173位		38	36	0.4	0.867