

県内の診療科偏在への対応の 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

各指標等の状況 | 医師数

令和5年5月30日

栃木県

第1回栃木県地域医療対策協議会

- 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）

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

各指標等の状況 | 医師偏在指標

令和5年5月30日

栃木県

第1回栃木県地域医療対策協議会

- 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）

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 | 診療科別医師数①

令和5年5月30日 栃木県
第1回栃木県地域医療対策協議会

- 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	91.2	95.0	0.96
内科	42.9	48.8	0.88
呼吸器内科	6.0	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

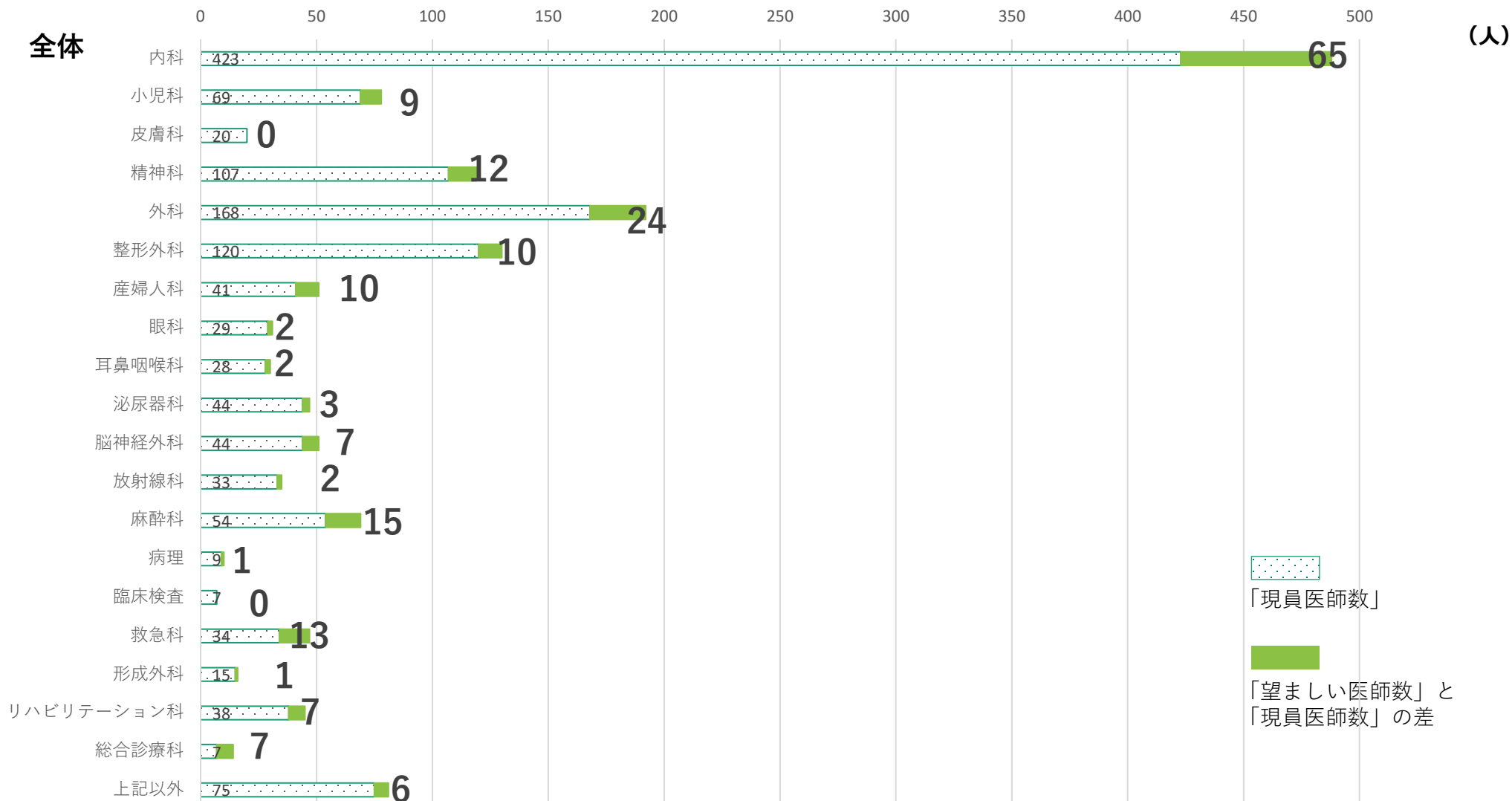
診療科	栃木県(B)(人)	全国(A)(人)	比A/B
外科系	21.6	22.2	0.97
外科	8.1	10.5	0.77
呼吸器外科	1.7	1.6	1.06
心臓血管外科	2.4	2.6	0.92
乳腺外科	1.3	1.7	0.76
気管食道外科	-	0.1	
消化器外科(胃腸外科)	6.8	4.6	1.48
肛門外科	0.4	0.4	1.00
小児外科	0.9	0.7	1.29
泌尿器科	5.0	6.1	0.82
脳神経外科	4.4	5.8	0.76
整形外科	15.8	17.9	0.88
形成外科	2.4	2.4	1.00
耳鼻咽喉科	6.6	7.6	0.87
産婦人科・産科・婦人科	9.9	10.9	0.91
リハビリテーション科	2.0	2.3	0.87
放射線科	4.2	5.6	0.75
麻酔科	8.0	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

令和5年5月30日 栃木県

第1回栃木県地域医療対策協議会
(一部追記)

- 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。
- また、産婦人科や脳神経外科等の実際の不足はより厳しい状況にあるという医療現場からの意見もある。



※自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院を除く

出典：栃木県保健福祉部「病院医師現況調査」(R5)

栃木県における地域枠医師の状況（1）

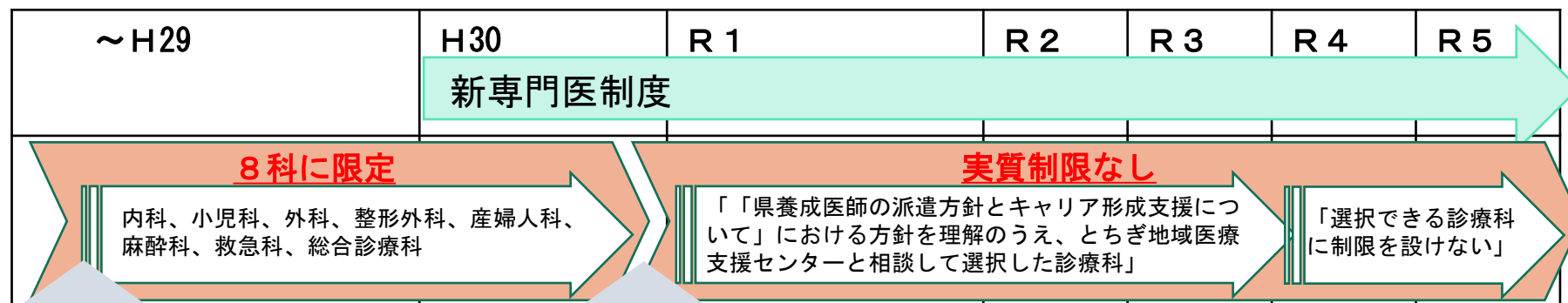
- 自治医科大学及び獨協医科大学に地域枠を設置し、特に、自治医科大学栃木県枠の医師にはへき地での勤務を課している。
- 地域枠医師が選択できる診療科は、以前は8科に限定していたが、現在は原則制限を設けていない。

1 地域枠制度の概要

項目	自治医科大学栃木県枠	獨協医科大学栃木県地域枠
年間養成数	5～6名※通常枠：2～3名 + 地域枠3名（H21～）	10名（H22～）
勤務地	貸与期間の2分の1の期間は、へき地の医療機関に勤務	原則として、4年間以上は、医師少数区域の医療機関に勤務
選択できる診療科	原則として制限しない	

2 選択できる診療科の主な経緯

「栃木県キャリア形成プログラム」をもとにした経緯



地域で特に不足する診療科や必要な分野の充足に寄与するという地域枠医師の社会的役割等を踏まえて診療科を限定

新専門医制度の開始や県内の全体的な医師不足を踏まえ、地域枠医師のキャリア形成支援や地域枠離脱防止により医師数を増やすことができるよう選択できる診療科を拡充

栃木県における地域枠医師の状況（2）

- 令和6年度の県養成医師数（臨床研修修了者）は93名となる見込み。このうち、大学病院で専門研修を受ける者もいるため、公的医療機関等へ派遣できる医師は70名程度を想定。
- 県養成医師のうち47名は専門研修プログラムを履修中の専攻医であり、専門医の取得に配慮するため、専門研修連携施設へ派遣する必要がある。
- 令和元年度から、選択できる診療科の制限を廃止したことにより、従来から選択を認めていた主要8科以外の診療科を選択する医師も増加してきている。

1. 令和6年度における県養成医師（臨床研修修了者）の状況

R6.4.1見込み（単位：人）

区分／診療科	主要8科（従来から選択可能としていた診療科）								主要8科以外						合計	
	内科	外科	整形	産科	麻酔科	小児科	救急科	総診	精神科	脳外	泌尿器	眼科	病理	皮膚科		未定
①自治卒医	7	7	3	6	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	35
専攻医1年目	1	2		1						1						5
専攻医2年目	1	1		1		1					1					5
専攻医3年目	1	1	1	1					1							5
専攻医4年目			1									1				2
専門医等	4	3	1	3	2	1	1	2						1		18
②獨協地域枠医師	16	5	3	4	1	4	5	1	3	1	2	1	1	2	0	49
専攻医1年目	3		2	2			1					1		1		10
専攻医2年目	3				1	1	1	1	1					1		9
専攻医3年目	4	1		1		1					1					8
専攻医4年目			1						1	1						3
専門医等	6	4		1		2	3		1		1		1			19
③修学資金(旧制度)			2	3		4										9
専攻医3年目																0
専門医等			2	3		4										9
合計(①+②+③)	23	12	8	13	3	10	6	3	4	2	3	2	1	3	0	93

※区分欄の「修学資金（旧制度）」とは、栃木県独自の医師修学資金の貸与を受けた医師で県職員採用したもの（診療科は、産科、小児科、整形外科の3科）。新制度を除く。

※R5.12.1現在休職（体調不良）2名を除く

【再掲】

区分／診療科	内科	外科	整形	産科	麻酔科	小児科	救急科	総診	精神科	脳外	泌尿器	眼科	病理	皮膚科	未定	合計
専攻医	13	5	5	6	1	3	2	1	3	2	2	2	0	2	0	47
専門医等	10	7	3	7	2	7	4	2	1	0	1	0	1	1	0	46

栃木県における地域枠医師の状況（3）

- 公的医療機関等からの派遣希望数の合計は141名であり、派遣可能な県養成医師数（70名程度）を大きく上回る。
- 公的医療機関等からの派遣希望が多い診療科は、内科、産科、麻酔科、整形外科、外科の順となっているが、派遣希望に対し、県養成医師数が大きく不足している状況にある。
- 一方、精神科、眼科及び皮膚科にあつては、公的医療機関側からの派遣希望数が県養成医師数を下回っている。

2. 令和6年度における県養成医師の派遣希望

① 県養成医師の派遣希望調査の実施について

- 県養成医師の効果的な派遣に資するため、公的医療機関等に対して、令和6年度における県養成医師の派遣希望に関する調査（R5.4）を実施。
- 調査対象は、現時点で県養成医師の派遣対象先となり得る公的医療機関等（別表のとおり）。ただし、次の医療機関は調査対象から除いている。
各へき地診療所、塩原温泉病院（派遣人数が明確なため）
自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院（派遣事由は、原則専門研修の履修に限られるため）
- 調査対象とした全19病院から回答あり。各医療機関からの派遣希望数の合計は、②のとおり。

② 調査結果（県養成医師の派遣希望）について

診療科	内科	外科	整形	産科	麻酔科	小児科	救急科	総診	精神科	脳外	泌尿器	眼科	病理	皮膚科	合計
派遣希望数	43	18	13	20	11	10	7	6	2	3	4	1	3		141

③ 県養成医師数と派遣希望数との比較

診療科	内科	外科	整形	産科	麻酔科	小児科	救急科	総診	精神科	脳外	泌尿器	眼科	病理	皮膚科	合計
養成医師数(A)	23	12	8	13	3	10	6	3	4	2	3	2	1	3	93
派遣希望数(B)	43	18	13	20	11	10	7	6	2	3	4	1	3		141
(A) - (B)	▲ 20	▲ 6	▲ 5	▲ 7	▲ 8	0	▲ 1	▲ 3	2	▲ 1	▲ 1	1	▲ 2	3	▲ 48

このほか、休職等の医師
2名

今後の対応

- 県内の診療科偏在をどう考えるか、その具体的対応について、地域枠学生や地域枠医師、キャリアコーディネーター等に意見照会を実施する。
- それら関係者の意見を踏まえ、県内の診療科偏在への対応について今後の地域医療対策協議会で協議する。

関係者への意見照会の実施

● 地域枠学生及び地域枠医師

照会方法：アンケート調査※

※地域枠学生に対しては、ワークショップを開催し、県内の医師の現状等を説明した上で意見照会

実施日：令和6（2024）年1月（予定）

● キャリアコーディネーター等

照会方法：キャリアコーディネーター及びキャリアデザイナー会議※

※キャリアコーディネーター 関口忠司氏（那須南病院統括管理監）

キャリアデザイナー 滝田純子氏（栃木県医師会常任理事）、新保昌久氏（自治医科大学教授）

平田幸一氏（獨協医科大学副学長）

実施日：令和6（2024）年2月（予定）

関係者の意見を踏まえ、県内の診療科偏在への対応について今後の地域医療対策協議会で協議

御意見を伺いたいこと

- とちぎ地域医療支援センターや両大学、医師会、医療機関等が一体となって、県内の診療科偏在に対してどう取り組むべきか
- 栃木県地域枠の学生及び医師に対し、必要な診療科への誘導・選択をどう促すとよいか
 - 県内では地域偏在とならび診療科偏在も深刻な問題
 - 地域で不足する診療科や医療政策上重要な診療科の医師の育成は地域枠制度の趣旨に沿うもの
 - 一方、選択可能な診療科の指定は入学者の減少やいわゆる離脱者の増加につながる懸念がある

令和7年度医学部臨時定員に係る方針について

- 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」とされた。
- その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、恒久定員内の地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の恒久定員内への設置の方針について検討が行われた。
- 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっていることから、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。
- このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、
 - ・ 各都道府県に対して、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促した上で、
 - ・ 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
 - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
 - ・ 令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。

地域枠・地元出身者枠による偏在是正効果について

令和2年11月18日 厚生労働省

第36回 医師需給分科会

地域枠医師等の設置により、下記のような医師の偏在是正効果が見込まれる。

※第4次中間とりまとめの一部を抜粋・編集

地域枠

- 「**恒久定員内における地域枠**」については、県内の特定の地域での診療義務を課すことができることから、都道府県内において**二次医療圏間の偏在を調整する機能**があると同時に、特定の診療科での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**もある。
- 「**臨時定員における地域枠**」については、**上記の機能に加え**、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**があると考えられる。

地元出身者枠

- 当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、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**が認められる。