

第2回栃木県地域医療対策協議会	資料2
令和6（2024）年12月10日（火）	

# 地域枠医師の 診療科選択の見直し

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）

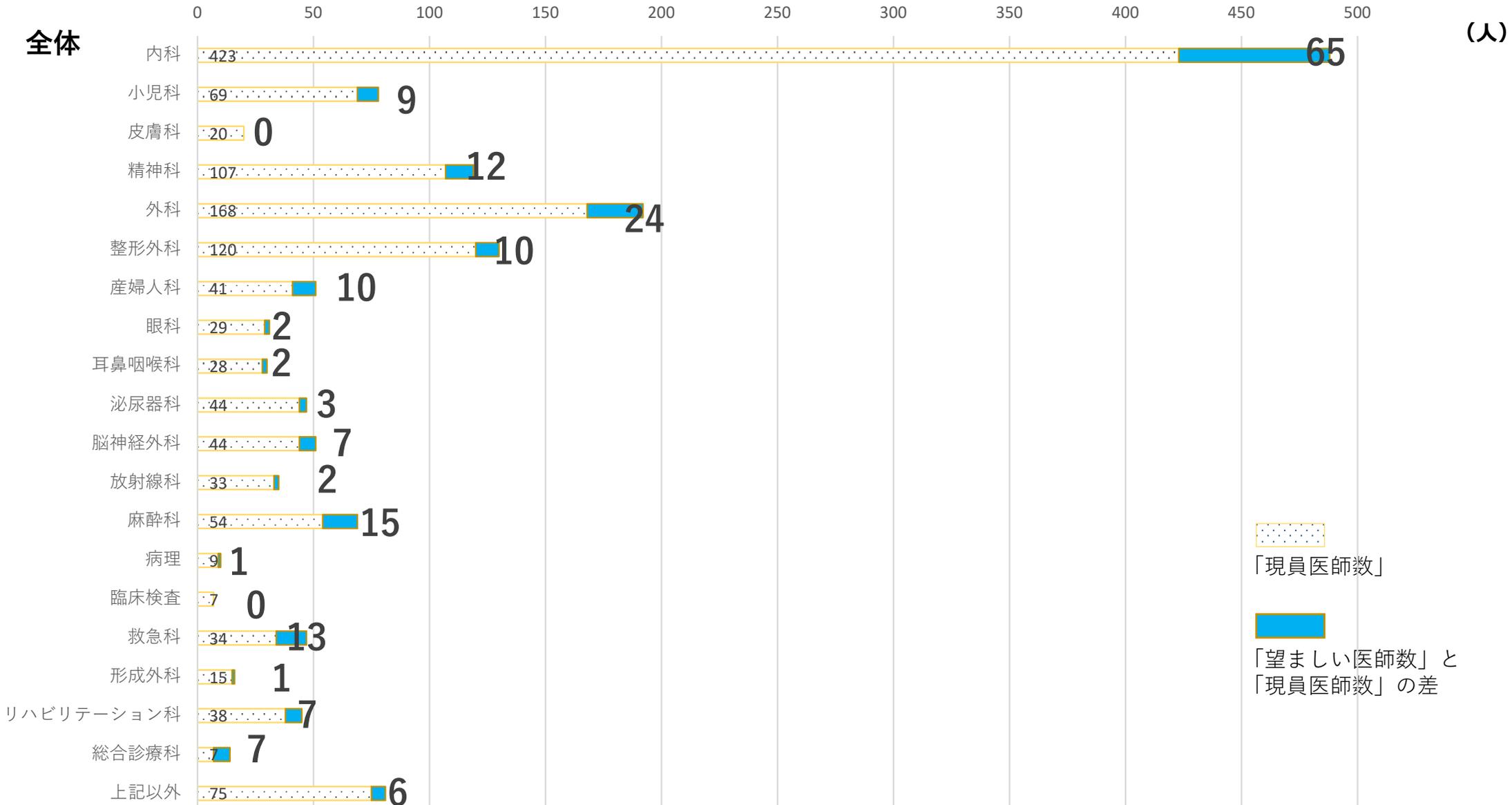
区域	偏在指標	摘要
全国	255.6	
栃木県	230.5	31位
県北	171.2	医師少数区域
県西	168.1	医師少数区域
宇都宮	207.6	
県東	207.0	
県南	345.3	医師多数区域
両毛	179.3	医師少数区域

参考) 茨城県 193.6(43位)、群馬県 219.7(37位)

# 県内の診療科偏在の状況 | アンケート調査結果

令和5年12月15日  
栃木県  
第3回栃木県地域医療対策協議会

- 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)

# 栃木県地域枠制度

令和5年12月15日 栃木県  
第3回栃木県地域医療対策協議会  
(一部加筆)

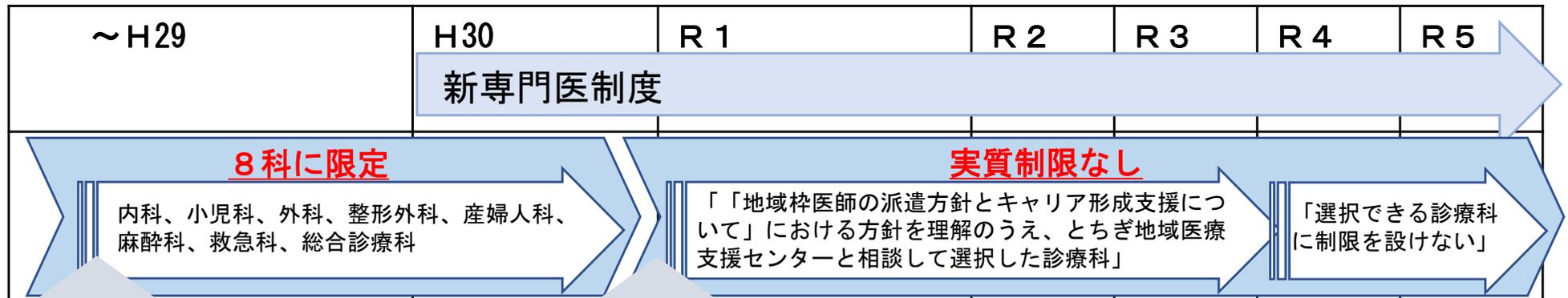
- 自治医科大学及び獨協医科大学に地域枠を設置し、特に、自治医科大学栃木県枠の医師にはへき地での勤務を課している。
- 地域枠医師が選択できる診療科は、以前は8科に限定していたが、現在は原則制限を設けていない。

## 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	義務年限の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
身分	県職員	
選択できる診療科	原則として制限しない	
キャリア形成	新専門医制度における基本領域の専門医の取得に配慮する（派遣先調整）	

## 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

# 栃木県地域枠制度 | 各診療科の地域枠医師数と派遣希望数

- 公的医療機関等からの派遣希望数の合計は140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、外科、産科、整形外科、救急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。

## 令和7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7年度における県養成医師の派遣希望に関する調査（R6.5）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。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）
- 調査対象は19病院。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	リハ	合計
派遣希望数	41	20	12	17	9	9	11	7	3	5	3	1	2			140

### ③ 県養成医師数と派遣希望数との比較

このほか、診療科未定2名、  
休職等の医師2名

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	リハ	合計
養成医師数(A)	27	10	7	12	5	9	8	3	4	2	3	2	1	2	1	96
派遣希望数(B)	41	20	12	17	9	9	11	7	3	5	3	1	2	0	0	140
(A) - (B)	▲ 14	▲ 10	▲ 5	▲ 5	▲ 4	0	▲ 3	▲ 4	1	▲ 3	0	1	▲ 1	2	1	▲ 44

## 令和5年度第3回地対協

- 県内の診療科偏在の状況
- 対応の方向性

- 主要8科の医師が充足できていない現状を考えると、**修学資金を貸与する条件として、選択できる診療科を一定程度制限するの**もやむを得ないのではないか。
- それぞれが希望する専門性を身につけることは大事だが、それだけを優先させてしまうと地域から本人に期待される役割が果たせなくなる。

## 令和5年度キャリアコーディネーター・キャリアデザイナー会議

- 他県事例の紹介
- 地域枠学生・卒医へのアンケート調査結果（→診療科制限しないがプライマリケアや救急の対応）

- 栃木県の地域枠の医師の身分は公務員である。**公務員として地域で求められる医療に携わらなければならない義務があるのではないか。**
- **診療科によっては、プライマリケアや救急当番に必要な診療スキルを身に付けることと専門医になることが相容れない場合がある。**
- **受け入れる病院側の体制等をよく精査する必要がある。**
- 県の政策として医師を養成するのであれば、**地域が必要とする診療科を明確にし、その診療科の医師を地域枠制度で集中的に養成していくべき。**

## 令和5年度第4回地対協

- 事務局案提示（→新規入学者：診療科制限しないがプライマリケアや救急の対応）

- **（プライマリケアや救急当番に必要な診療スキルを身に付けるための体制構築のためには）県養成医師を受け入れる各診療科の指導医等の理解を得ることが課題である。**
- 地域枠医師のキャリアも重要であるが、県の施策として育成するのであれば、**県民の健康や福祉に資するかどうかという視点も忘れてはならない。**

## 令和6年度第1回地対協

（別途開催の意見交換会の意見含む）

- プライマリケアや救急に対応する地域枠医師のための研修体制（たすきがけ等）

- プライマリケアや救急に携わることは、**医師として本来必要なことではないか。**
- 上級医がバックアップするような体制をつくる必要があるが、**県内のどの病院にもそのような体制をつくってもらうということは難しい。**
- 主要8科以外を選ぼうとしている医師に、プライマリケアや当直当番などの基本的な教育を行うというのは、**それなりの規模の医療機関でなければ難しいのではないか。**
- 大学病院は特定機能病院という面もある。**医師の働き方改革などもあり、プライマリケアなどのベーシックな研修を大学病院で今まで以上に行うのは現実的ではない。**
- **重要な課題であるが、方法論として考えると難しい問題。**
- 理念は素晴らしいが、机上の空論になってしまうのではないか。

## 当初事務局案

### 【現行】

診療科選択	従事要件
制限なし	<p>【自治栃木県枠】 義務年限の2分の1の期間は、へき地の医療機関(へき地拠点、へき地診療所)に勤務</p> <p>【獨協栃木県地域枠】 義務年限のうち4年間以上は、医師少数区域の医療機関に勤務</p>

### 【見直し案】

診療科選択		従事要件
コース選択制	①地域偏在対応	制限なし ただし、 <b>義務年限中の数年間は内科医として勤務</b>
	②診療科偏在対応	制限あり
		<p>【自治栃木県枠】 義務年限の2分の1の期間は、へき地の医療機関(へき地拠点、へき地診療所)に勤務</p> <p>【獨協栃木県地域枠】 義務年限のうち4年間以上は、医師少数区域の医療機関に勤務</p>

※自治栃木県枠は大学設立の主旨から基本的に「①地域偏在対応」の適用

## 主な御発言

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：新保昌久氏(自治医科大学教授)、入澤篤志氏(獨協医科大学教授)、滝田純子氏(栃木県医師会常任理事)

- 自治卒医であっても、へき地診療所に行く場合には総合的な診療をする、へき地拠点病院や地域の中核病院に行く場合には全科当直を行うということであって、内科医として勤務するのは難しい。また、現状の地域の中核病院等における内科以外の診療科の地域枠医師の救急当番への関わりや内科的な診療の指導状況を考えると、「①地域偏在対応」の実際の運用は難しいのではないかと思います。
- 獨協大学・大学病院内には、地域枠の学生や医師と、そうでない人たちが混在しており、それらを分けて教育・指導するというのは、指導者も含めて大学・大学病院内の意識改革を相当行わなければならない、「①地域偏在対応」の実施はかなり難しい。
- 合同内科当直を始めたが、臨床研修医にとっては自分の専門以外の診療を求められることによりかなりのストレスを感じるようだ。「①地域偏在対応」で一定期間地域に行って内科的な診療をやらせることは獨協の卒医には難しいと思う。
- ほとんどの医師が卒後3年目から各専門研修プログラムに入っているため、「①地域偏在対応」を本格的に運用しようとする、内科医として勤務している間は専門研修プログラムに入らせないということが必要になるのではないかと。また、大学では各内科医局がプログラムを管理しており、卒後3年目にそれぞれの医局でプライマリケアができるように教育してくれということ是非常に難しい。
- 自治と獨協を分け隔てなく同じように扱うことも重要だが、教育の前提が異なる中では限界もあるのではないかと。
- 地対協においては、診療科の選択肢を狭めざるをえないという方向性で議論されていたと認識している。もちろん地域枠本人のキャリア形成も重要であるが、今回の事務局案は、「地域枠医師に診療科選択の制限を行うことは難しい、玉虫色にしておきたい」という思いが表れているように思える。
- 地域枠医師の診療科選択については、過去の地対協での議論で「制限なし」としていたが、県内の現状からやはり狭めざるをえないという考え方はコンセンサスを得られつつあるのではないかと。
- 内科や外科など主要8科の医師は大学病院においてもかなり少なく、「②診療科偏在対応」ということで選択できる診療科を、地域から特に求められる診療科にしぼり、その医師を増やすことは、大学はもちろん栃木県全体にとっても良いと思う。

# 前提、事務局案

## 地域枠のあり方を考える上での前提

- 県内では、大学病院や各地域の中核医療機関における内科や外科などの**主要8科等の医師不足が深刻な状況である**
  - ・ 地域枠医師が地域から求める医療を担うことができるようになるための「専門診療科によらないプライマリ研修」やそれに向けた「たすきがけ研修」の実施は、大学病院や各地域の中核医療機関から「実現は難しい」等の意見がある
  - ・ 那須烏山市や日光市（足尾）からへき地診療所への新たな医師派遣が求められている。（今後、他の地域においても医師派遣が求められる可能性がある）
- 自治・獨協の地域枠医師はどちらも県職員であり、**地方公務員として公共の利益のために勤務することが求められる**
- 県内の地域偏在の是正については、地域枠の従事要件を継続することで対応する

## 事務局案

区分	【現行】 診療科選択	【見直し案】 診療科選択	
自治栃木県枠 義務年限の2分の1の期間は、 <u>へき地の医療機関（へき地拠点、へき地診療所）</u> に勤務	制限なし	制限なし	➤ 自治栃木県枠は、へき地等における勤務が課されていることを踏まえ、現行の運用どおりとする。
獨協栃木県地域枠 義務年限のうち4年間以上は、医師少数区域の医療機関に勤務	制限なし	<b>制限あり</b>	➤ 獨協栃木県地域枠は、県内の診療科偏在の是正のため、選択できる診療科を指定する。

- 獨協栃木県地域枠の診療科の選択は、臨床研修修了時点に県が指定する診療科の中から行うことをキャリア形成プログラムで定めるとともに、入学（受験）時の募集要項等においても、参考として、県が指定を想定する診療科を示す（臨床研修修了時点に県が示す診療科は、地对協で適宜協議して決定）
- 既に入学している地域枠の学生や現在の地域枠の臨床研修医には診療科選択の制限を行わないが、内科や外科などの地域で不足する診療科からの選択の協力を依頼する

# 御意見を伺いたいこと

## 御意見を伺いたいこと

- 県として、県職員である地域枠医師を必要な地域や診療科に配置するに当たり、自治栃木県枠については、これまでと同様、地域偏在の是正として、へき地の医療機関(へき地拠点、へき地診療所)における勤務を求める一方で、獨協栃木県地域枠については、診療科偏在の是正として、地域から特に必要とされる診療科の選択を求めることについてどのように考えるか
- 獨協栃木県地域枠の離脱が増える可能性が高くなることも踏まえ、地域枠制度の更なる理解促進と充実のために今後どう取り組むべきか
  - 例
    - 地域枠の学生や医師に対して、県（とちぎ地域医療支援センター）や大学、医師会、医療機関等が一体となって地域の医療ニーズを説明する機会を設定
    - 地域枠医師の義務履行中断の取扱いの見直し（専門研修後の県外勤務の承認など）

## 地域枠・地元出身者枠について

令和2年8月31日

地域枠の定義

第35回 医師需給分科会  
(一部加筆)

## 第4次とりまとめより抜粋

- **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る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。また、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**があると考えられる。
- **地元出身者枠**については、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。

## 診療科別の専攻医採用数（日本専門医機構）

	2022年採用数	2023年採用数	2024年採用数	平均
内科	51	45	38	45
小児科	9	12	10	10
皮膚科	3	5	3	4
精神科	10	15	13	13
外科	12	10	6	9
整形外科	8	9	3	7
産婦人科	6	7	7	7
眼科	7	2	2	4
耳鼻咽喉科	2	1	3	2
泌尿器科	7	7	6	7
脳神経外科	1	3	3	2
放射線科	5	3	5	4
麻酔科	3	5	2	3
病理診断科	1	2	1	1
臨床検査	1	3	0	1
救急科	5	6	9	7
形成外科	9	7	6	7
リハビリテーション科	2	0	2	1
総合診療科	5	7	5	6
計	147	149	124	140

※ 第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（令和6年7月19日）資料1）

## 参考

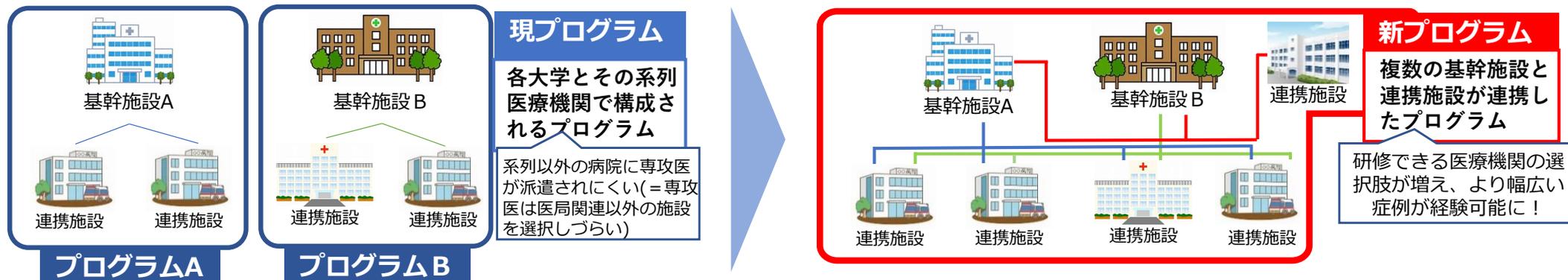
### 1 事業の背景・目的

R6当初予算(専門医認定支援事業全体 20,498千円(8,694千円)) ※()内は前年度当初予算額

- 産科、小児科及び救急科は、緊急の患者対応等で長時間労働が多く、当該診療科の選択が避けられる傾向にあることに加え、医師の働き方改革と重なって、体制維持が困難になっている。
- 栃木県内の病院が専門研修先として専攻医から選ばれるとともに、医師が少ない地域の医療機関に専攻医が配置されるようにするため、専門研修基幹施設が行う専門研修プログラムの策定を支援する。

### 2 事業の概要

- 専門研修基幹施設における専門研修プログラム策定に係る経費の補助



### 3 実施主体等(令和5年度時点)

補助対象：専門研修基幹施設(産科、小児科及び救急科)

補助率：1/2

対象経費：医師少数区域にある医療機関と新たに連携する専門研修プログラムの策定に係る経費(職員基本給、諸謝金、旅費、委託費等)

- 交付額：① 基準額(1,814千円)と対象経費の実支出額とを比較  
 ② ①により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定  
 ③ ②により選定された額に2分の1を乗じて得た額

### 4 スケジュール(令和5年度参考)

6月	専門研修基幹施設向け説明会	1月下旬	厚労省及び県から交付決定
8月下旬~9月中旬	厚労省から事業概要及び交付要綱発出	4月上旬	専門研修基幹施設から県宛て実績報告
9月下旬	専門研修基幹施設から県宛て補助金申請		

## 参考

R6当初予算 7,000千円

## 1 事業の目的・背景

- 医師確保の取組においてこれまで対策等が手薄だった専攻医をターゲットに！
- 専攻医が研修施設を選ぶ際のポイント上位に挙げる「手厚い指導体制・充実した研修環境」の充実を図る事業
- 基幹施設における病院間の連携強化、専攻医を呼び込むための魅力的な専門研修プログラムの策定・運営等の各種取組を支援し、専攻医の更なる確保・育成・定着を目指す

## 1 とちぎ少子化対策緊急プロジェクトの推進

## ○ ④ とちぎ専門医育成事業費

救急科、産科及び小児科の医師の養成

- ▶ ◎大学病院等における専門研修プログラムの策定支援、専攻医の確保・育成・定着に向けた取組に対する支援

県のプロジェクトにも位置づけ！

## 2 事業の概要

- 救急科、産科及び小児科の新たな専門研修プログラムを実施する基幹施設と専攻医に対して各種費用を助成

	支援の内容	効果	
メニュー①	基幹施設に対する研修プログラムの管理・運営費用の支援 ・ 1プログラム・診療科 100万円	医局運営を支援→魅力あるプログラムの策定・運営、医局のアクティビティの増加→入局者（専攻医）の増加	R6年度 事業
メニュー②	専攻医に対する学会参加等に要する費用の支援 ・ 1人当たり 10万円/年*10人	研修環境の魅力向上により「選ばれる医局、とちぎに」	R7年度 以降に予算 化予定 ※1
メニュー③	当該プログラムを修了し、専門医を取得した医師に対する 県外研修・海外研修参加費用の支援 ※ただし研修参加は専門研修終了後 ・ 県外研修 200万円/人 ・ 海外研修 500万円/人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門性の向上→県内医療の充実医局に留まる</li> <li>・ 県内定着の可能性が高まる</li> </ul>	

※1 専攻医を効果的に呼び込むため、助成メニューがより魅力的な内容となるよう適宜見直しを実施

## 参考

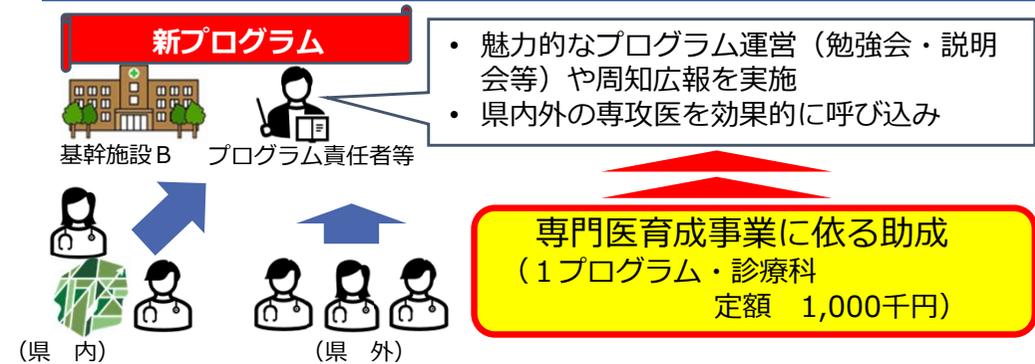
## 3 実施主体等（R6年度時点）

- 補助対象 新たに救急科、産科及び小児科の「広域連携専門研修プログラム」を作成・更新した基幹施設
- 補助額 定額 1,000千円（1プログラム・診療科）
- 注意点 当該事業に係る「広域連携専門研修プログラム」については、原則として、**専門医認定支援事業を活用したものに限る**

## 専門医認定支援事業（国事業）



## とちぎ専門医育成事業（県事業）



## 4 スケジュール（想定）

8月下旬～9月中旬	厚労省から事業概要・交付要綱発出	2月～3月	取組報告会 ※2
	県の要綱・要領公表	4月上旬	基幹施設から実績報告
9月下旬	基幹施設から県に交付申請		

※2 事業の状況報告として取組報告会を開催（交付要領記載予定事項）。基幹施設から、専攻医呼び込みに効果的な取組を報告