

2027年度の専攻医募集における シーリングについて

徳島県保健福祉部医療政策課

日本専門医機構の 2027年度シーリング(案)について

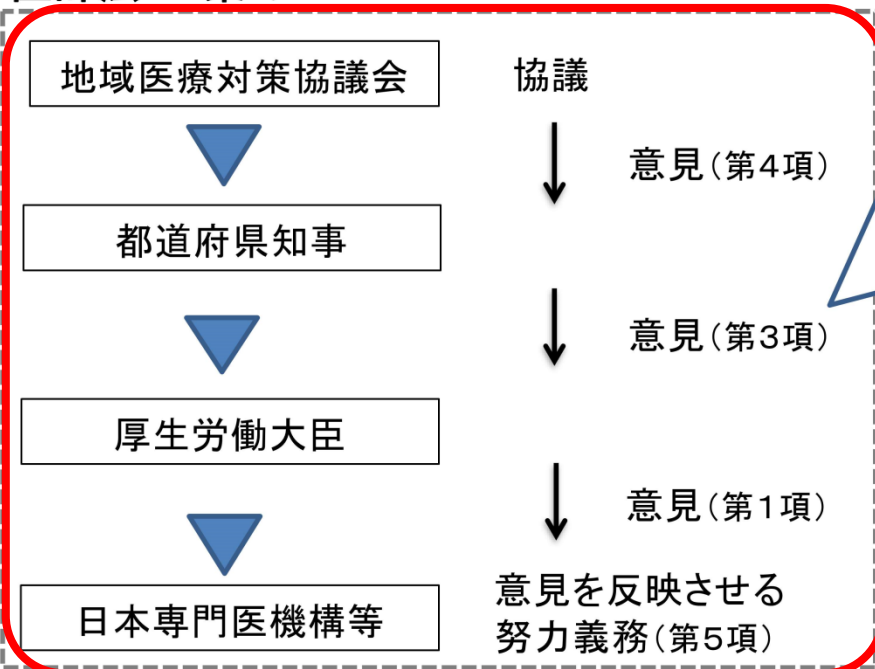
シーリング制度の経緯

- 専攻医の偏在対策として、日本専門医機構が2018(H30)年度より、シーリング制度を導入
- 当初は、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)のみでスタートしたが、2020(R2)年度からは全国に拡大
 - ⇒ 厚労省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることとされ、徳島県は「内科」がシーリングの対象となった。
- 2020年度以降、シーリングの見直しについて、国へ要望を続けているが、2027(R9)年度専攻医シーリング(案)においても、徳島県の「内科」へのシーリングの設定が継続

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会
平成30年度 第1回 資料2 一部改変

医師法16条の10



医師法第16条の8 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき(当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。)は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

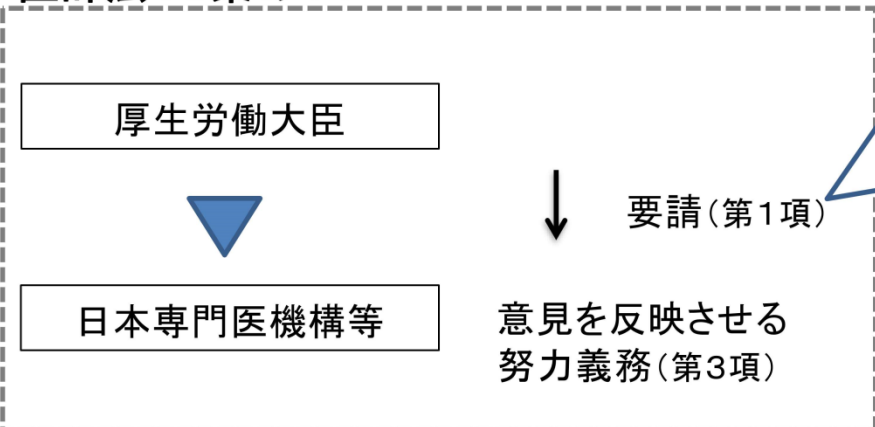
2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師法16条の11



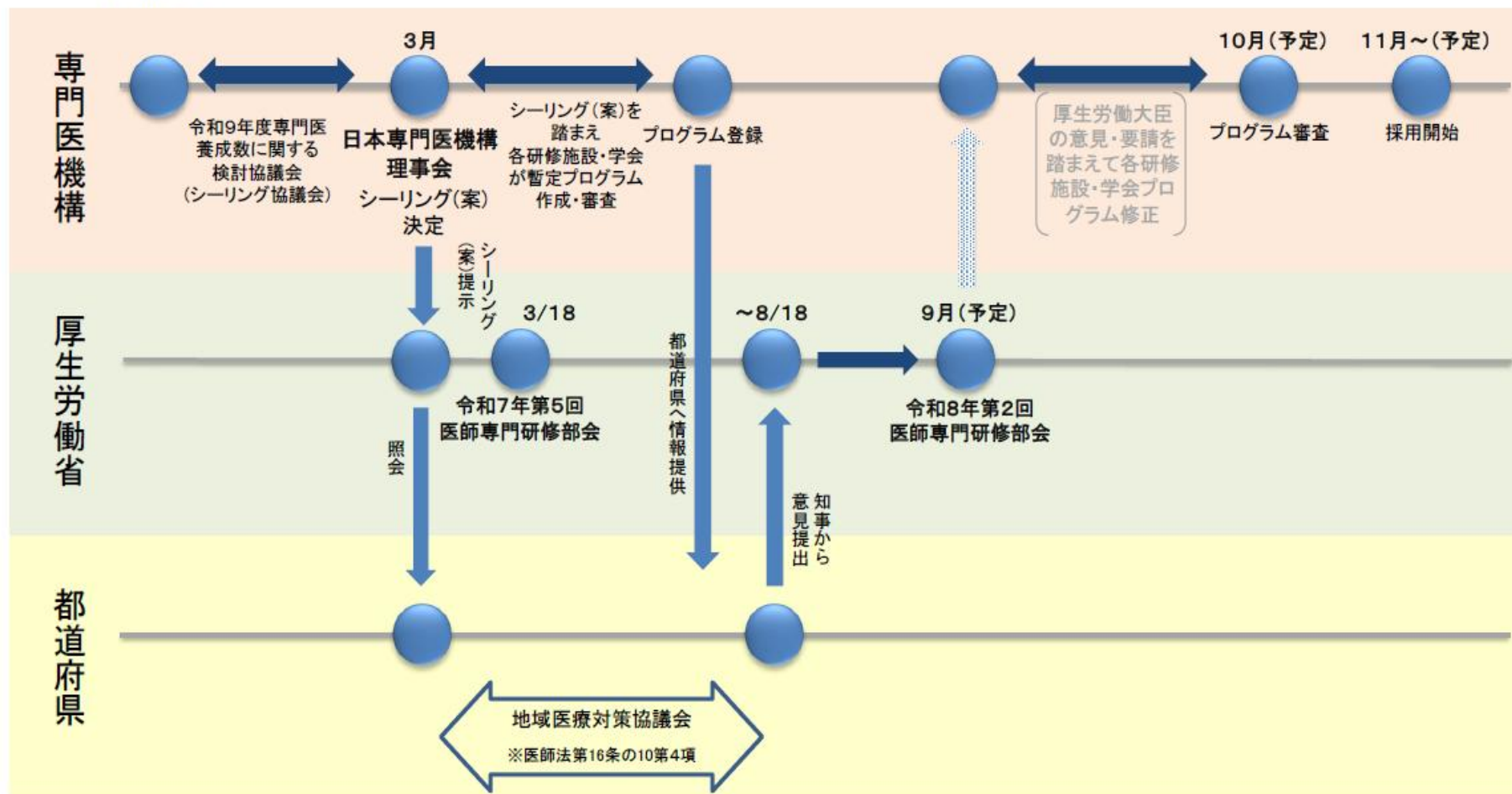
医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

2 (略)

3 第一項の厚生労働省で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

令和9年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和8年



方針(案)

- 令和9(2027)年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には、令和7(2025)年7月24日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針とする。
- 令和9(2027)年度のシーリングについては、基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とするが、具体的な変更点等は、以下のとおり。

1. シーリング対象

- ・ 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。

※ただし、過去3年間(令和5～7年度)の採用数の平均が5以下の都道府県診療科は、対象外とする。

2. 特別地域連携プログラム

- ・ 特別地域連携プログラムの連携先要件について
 - ①足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる。※小児科は「0.8以下」から「0.9以下」に引き上げ
 - ②「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更する。
- ・ 特別地域連携プログラムと連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。

3. 指導医派遣実績について

- ・ 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績については、実績の収集等の負担等を考慮し、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。
- ・ ただし、令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科については、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

【令和9(2027)年度募集】シーリングの設定方法について①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科の13診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、
外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾
の6診療科

1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由

2)専攻医が著しく少数である等の理由

3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和4年(2022年)の必要医師数」
かつ「令和4年(2022年)の医師数」 $\geq$ 「令和12年(2030年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去3年間(令和5(2023)～7(2025)年度)の採用数の平均が5人以下の場合は、シーリング対象外とする。

※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1)通常プログラムの基本数:

当該診療科の過去3年間(令和5(2023)～7(2025)年度)の全国専攻医採用数の平均 $\times$ (都道府県の人口/全国の総人口)

※小児科については、(都道府県の15歳未満人口/全国の15歳未満総人口)とする。

(2)通常プログラムの加算数:

(1)の数が、過去3年間の平均採用数に達していない場合、「過去3年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の15%までの範囲」で、指導医派遣実績に応じた通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去3年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去3年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

↓(次ページに続く)

令和7年7月24日

領域	都道府県	第1回	第2回	第3回(今回)						
		参考	参考	2022年			2030年	2036年	必要養成数に係る推計	
		2016年足下充足率 (2016年医師数 /2016年必要医師数)	2018年足下充足率 (2018年医師数 /2018年必要医師数)	2022年医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	2022年足下充足率 (2022年医師数 /2022年必要医師数)	必要医師数 (勤務時間補正後)	必要医師数 (勤務時間補正後)	2030年の必要医師数を 達成するための年間養成数を	2036年の必要医師数を 達成するための年間養成数を
内科	京都	1.23	1.25	3,126	2,582	1.21	2,822	2,885	28	49
内科	大阪	1.08	1.07	9,254	8,617	1.07	9,469	9,604	218	223
内科	兵庫	0.93	0.93	5,447	5,502	0.99	6,032	6,203	188	173
内科	奈良	0.93	0.95	1,351	1,351	1.00	1,481	1,498	44	40
内科	和歌山	1.08	1.12	1,157	1,038	1.11	1,080	1,077	19	22
内科	鳥取	1.01	1.03	638	612	1.04	632	640	15	15
内科	島根	0.99	0.94	778	779	1.00	782	777	18	18
内科	岡山	1.09	1.07	2,209	1,953	1.13	2,074	2,102	33	42
内科	広島	0.96	0.97	2,833	2,854	0.99	3,078	3,142	97	90
内科	山口	0.83	0.78	1,263	1,499	0.84	1,548	1,532	67	52
内科	徳島	1.11	1.12	928	821	1.13	848	851	15	19
内科	香川	0.93	0.90	974	1,018	0.96	1,066	1,079	34	31
内科	愛媛	0.88	0.86	1,321						
内科	高知	1.00	0.96	844						
内科	福岡	1.21	1.21	6,137						
内科	佐賀	1.02	0.96	882						
内科	長崎	1.08	1.05	1,616						
内科	熊本	1.06	1.05	2,039						
内科	大分	0.99	0.98	1,304						
内科	宮崎	0.78	0.80	956						
内科	鹿児島	0.99	0.96	1,827						
内科	沖縄	0.93	0.98	1,231						

2022年医師数(仕事量) 928

≧ 2022年必要医師数(勤務時間調整後) 821

かつ

2022年医師数(仕事量) 928

≧ 2030年必要医師数(勤務時間補正後) 848

⇒ シーリング対象

【令和9（2027）年度募集】シーリングの設定方法について②



4. 連携プログラムの設置

(3) 連携プログラムの設置数

3. による通常プログラム数が、過去3年間の平均採用数に満たない場合、過去3年間の平均採用数に達しない範囲で、連携プログラムの設置を可能とする。(※1)

ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率(※2)が原則20%以上であることを連携プログラムの設置のための必須条件とする。

※1 3.の時点で、直近の過去3年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。 ←※徳島県該当

※2 地域貢献率 =
$$\frac{\sum (\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum (\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

(4) 連携プログラムの内訳の設定

各連携プログラムは、令和7年度募集における各プログラムの設置数の比率(実績がない場合は令和7年度募集における設置数の比率の原則(※3))を維持して設定する。ただし、特別地域連携プログラムの比率には、都道府県限定分と特別地域連携プログラムを含めることとする。

	区分	連携先	連携期間	シーリング数
(イ)	連携プログラム	シーリング対象外の都道府県に所在する施設	1年半以上	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数に おける連携プログラムの割合
(ロ)	特別地域連携 プログラム	足下充足率0.8以下(小児科は0.9以下)の都道府 県にあり、当該都道府県が候補とした施設	1年以上	{(3)連携プログラムの設置数} × 令和7年度の連携プログラム総数に おける都道府県限定分及び特別地域連 携プログラムの割合

※3 連携プログラム:特別地域連携プログラム(都道府県限定分を含む) = 3:2 (内科・整形外科・脳神経外科)
1:1 (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
1:2 (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)



(次ページに続く)

【令和9（2027）年度募集】シーリングの設定方法について③



5. 留意分等

（5）シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮（留意分）

算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間（令和5(2023)–7(2025)年度）の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。

- ※新たにシーリング対象となった都道府県診療科など「前回シーリング数」が存在しない都道府県診療科は、
 - ・これまでシーリング対象となったことがある場合は、直近のシーリング数
 - ・これまでシーリング対象となっていない場合は、過去3年間（令和5(2023)–7(2025)年度）の平均採用数を「前回シーリング数」として代用する。

徳島県
(通常) 16
(留意分) 6
(計) 22

（6）常勤派遣分

通常プログラム加算数の対象である都道府県診療科について、指導医の全派遣実績のうち、医師少数区域に週5日派遣している派遣実績を更に評価し通常プログラムを追加することを可能とする。

ただし、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

留意事項

<シーリング対象外とする医師>

- ・①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者（修学資金の貸与の有無を問わない）
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- ・既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

日本専門医機構 2027年度プログラム募集シーリング数(案)

内科

	2022年足下充足率(※1)	過去3年間平均採用数 (2023-25年度)	通常募集プログラム数	うち基本数	うち加算分	うち留意分(※2)	連携等プログラム数	うち連携プログラム	うち特別地域連携プログラム	シーリング数 (通常+連携等)	常勤派遣分(※3)	備考(※4)
鳥取県	1.042	13	18	12	1	5	0	0	0	18	1	
島根県	0.999	16										
岡山県	1.131	57	49	43	6	0	8	3	5	57	4	
広島県	0.993	52										
山口県	0.843	16										
徳島県	1.131	12	22	16	0	6	0	0	0	22	0	
香川県	0.957	16										
愛媛県	0.886	18										
高知県	0.829	15										
福岡県	1.239	151	138	120	18	0	13	7	7	151	0	連携枠端数-1
佐賀県	1.053	18										
長崎県	1.136	32	41	29	3	9	0	0	0	41	0	
熊本県	1.093	33	40	40	0	0	0	0	0	40	0	
大分県	1.038	27										
宮崎県	0.820	19										
鹿児島県	1.052	30	36	36	0	0	0	0	0	36	0	
沖縄県	1.017	29										
			819	709	90	20	182	95	89	1,001	11	

本県内科専門研修プログラムのシーリング(案)に係る計算

「通常プログラムの基本数」の計算方法

- ・当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均 × (都道府県の人口 / 全国の総人口)
※小児科については、(都道府県の15歳未満人口 / 全国の15歳未満総人口)とする。

本県への当てはめ

- ・(内科過去3年間の全国専攻医採用数の平均)
$$= (2,855 + 2,850 + 3,027) \div 3 = 2,910$$
- ・(都道府県の人口 / 全国の総人口)
$$= 685\text{千人} \div 123,802\text{千人} = 0.005533\dots$$

※総務省「人口推計(2024年(令和6年)10月1日現在)」より
- ・(本県の内科通常プログラムの基本数) $= 2,910 \times 0.0055 = 16$
- ・(本県の内科通常プログラムの加算数) $= 0$ (加算なし)
- ・(本県の過去3年間の内科専攻医平均採用数)
$$= (9 + 15 + 11) \div 3 = 11.666\dots$$

⇒ 通常プログラム数(16)に満たないため、連携プログラムは設置不可

(参考)内科シーリングの留意分の基準

「シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮(留意分)」の計算方法

- ・算出されたシーリング数が、当該診療科の過去3年間(令和5(2023)–7(2025)年度)の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。

本県への当てはめ

- ・(内科過去3年間の全国専攻医採用数の平均)
$$= (2,855 + 2,850 + 3,027) \div 3 = 2,910 \text{人}$$
- ・(内科過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%)
$$= 2,910 \text{人} \times 0.017 = 49 \text{人} \quad \text{※左記に満たないため留意分追加が可能}$$
- ・(前回(R7年度)の本県内科シーリング数) – (基本数) = 留意分として追加可能な数
$$22 - 16 = 6$$

⇒ 留意分(6)の追加が認められ、通常プログラム数は結果的に22

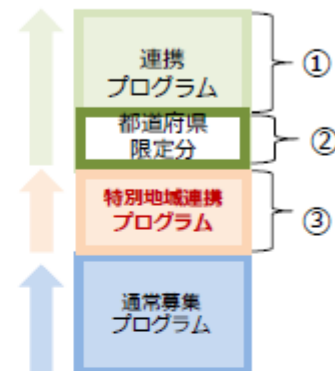
令和9(2027)年度シーリング対象都道府県診療科の一覧

診療科	都道府県
内科	東京、京都、和歌山、鳥取、岡山、徳島、福岡、長崎、熊本、鹿児島
小児科	東京、長野、京都、兵庫、奈良、岡山
皮膚科	東京、石川、愛知、京都、兵庫、岡山
精神科	東京、石川、京都、岡山、広島、香川、福岡、佐賀、熊本、沖縄
整形外科	京都、奈良、福岡
眼科	東京、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山
耳鼻咽喉科	東京、京都、大阪、兵庫、岡山
泌尿器科	東京、京都、大阪、福岡
脳神経外科	北海道、東京
放射線科	東京、京都、大阪、奈良、岡山、愛媛、福岡
麻酔科	北海道、東京、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡、沖縄
形成外科	東京、大阪、岡山、福岡
リハビリテーション科	東京、大阪、福岡

専門研修の連携プログラムにおける連携先要件及び区分の見直し（案）

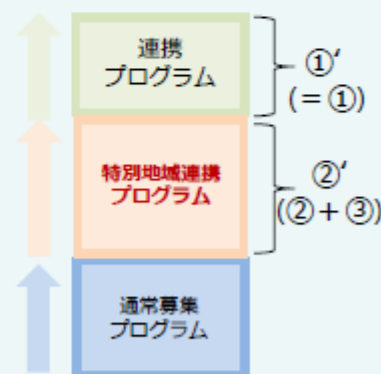
令和8年度

	区分	連携先	連携期間	採用数
①	連携プログラム (都道府県限定分を除く)	シーリング対象外の都道府県に 所在する施設	1年半以上	- 過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない分 - 各プログラムの割合は、令和7年度のものを維持
②	連携プログラム (都道府県限定分)	足下充足率0.8以下の都道府県に 所在する施設	1年半以上	
③	特別地域連携 プログラム	足下充足率0.7以下の都道府県の 医師少数区域等に所在する施設	1年以上	



令和9年度以降（案）

	区分	連携先	連携期間	採用数
①'	連携プログラム	シーリング対象外の都道府県に 所在する施設	1年半以上	①と同様
②'	特別地域連携 プログラム	足下充足率0.8以下(小児科は0.9 以下)の都道府県にあり、当該都 道府県が候補とした施設	1年以上	②+③



見直し（案）のポイント

- ▶ 特別地域連携プログラムの連携先要件について、
 - ・ 足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる
 - ・ 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更
- ▶ 特別地域連携プログラムを連携プログラム（都道府県限定分）と統合する

※更新後の足下充足率を踏まえた対応
 ※地域ニーズや領域特性への柔軟な対応
 ※制度のシンプル化・意義を保つ目的

令和8年7月15日

専攻医採用実績数 都道府県別一覧表

令和8年3月2日時点 確定値

都道府県	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)
1 北海道	296	317	305	303	342	296	298	344	305
2 青森県	61	72	68	72	71	67	79	76	89
3 岩手県	62	65	71	77	74	80	54	57	62
4 宮城県	159	142	172	144	181	170	192	181	200
5 秋田県	60	49	55	55	47	52	48	49	39
6 山形県	55	66	57	55	54	54	60	39	62
7 福島県	86	76	87	106	86	79	104	100	92
8 茨城県	130	142	134	151	138	154	154	143	136
9 栃木県	120	121	122	130	147	149	124	119	125
10 群馬県	79	78	84	105	103	102	99	109	101
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366	378	415	426
12 千葉県	267	332	381	388	395	397	410	424	498
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	1,791	1,812	1,883
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665	652	684	737
15 新潟県	100	95	123	99	109	90	101	106	106
16 富山県	54	53	52	51	50	50	45	53	41
17 石川県	109	122	113	118	131	97	86	116	112
18 福井県	39	50	57	45	44	53	51	44	44
19 山梨県	37	57	53	66	58	58	58	55	68
20 長野県	112	109	124	103	121	111	100	104	105
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92	115	108	113
22 静岡県	114	150	173	181	171	154	204	187	209
23 愛知県	450	476	520	552	571	612	585	621	641
24 三重県	102	94	102	89	91	89	88	102	108
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96	115	115	95
26 京都府	284	269	260	283	295	272	262	278	267
27 大阪府	649	652	683	669	684	676	733	724	771
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490	499	526	548
29 奈良県	103	97	115	104	122	116	126	113	136
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79	83	75	74
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43	50	45	54
32 島根県	37	44	46	61	28	40	57	57	47
33 岡山県	215	221	243	221	244	221	207	218	195
34 広島県	148	141	145	144	155	161	159	173	164
35 山口県	45	46	59	61	55	58	62	67	62
36 徳島県	60	65	48	52	41	38	44	50	42
37 香川県	48	59	37	53	48	40	47	58	55
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57	64	58	75
39 高知県	50	36	44	60	58	55	49	67	63
40 福岡県	450	444	424	451	470	434	475	490	482
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50	48	42	55
42 長崎県	84	111	87	95	102	90	85	76	89
43 熊本県	104	122	113	111	89	111	101	106	109
44 大分県	64	61	58	63	80	74	69	81	55
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64	46	50	55
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92	84	108	85
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99	113	137	118
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454	9,762	9,998

※青いセルは医師少数県、黄色いセルは医師多数県(令和6年度医師確保計画に用いられる医師偏在指標に基づく)

徳島県における内科医の状況について

①公立・公的病院の状況(医療政策課調べ)

- 調査日: 令和8年7月1日時点
- 対象: 県内の公立・公的病院18病院の常勤医師
(大学で基礎研究・教育のみ従事する医師は除く)
- 全体956人、平均年齢43.2才
- 男性693人、平均年齢44.9才
- 女性263人、平均年齢38.8才
- 診療科は新専門医制度の19基本領域に合わせた
- 仕事量の換算については、日本専門医機構がシーリング設定の根拠として使用する「必要医師数」等の算定に使用されている次の数値に基づき計算
＜仕事量＞

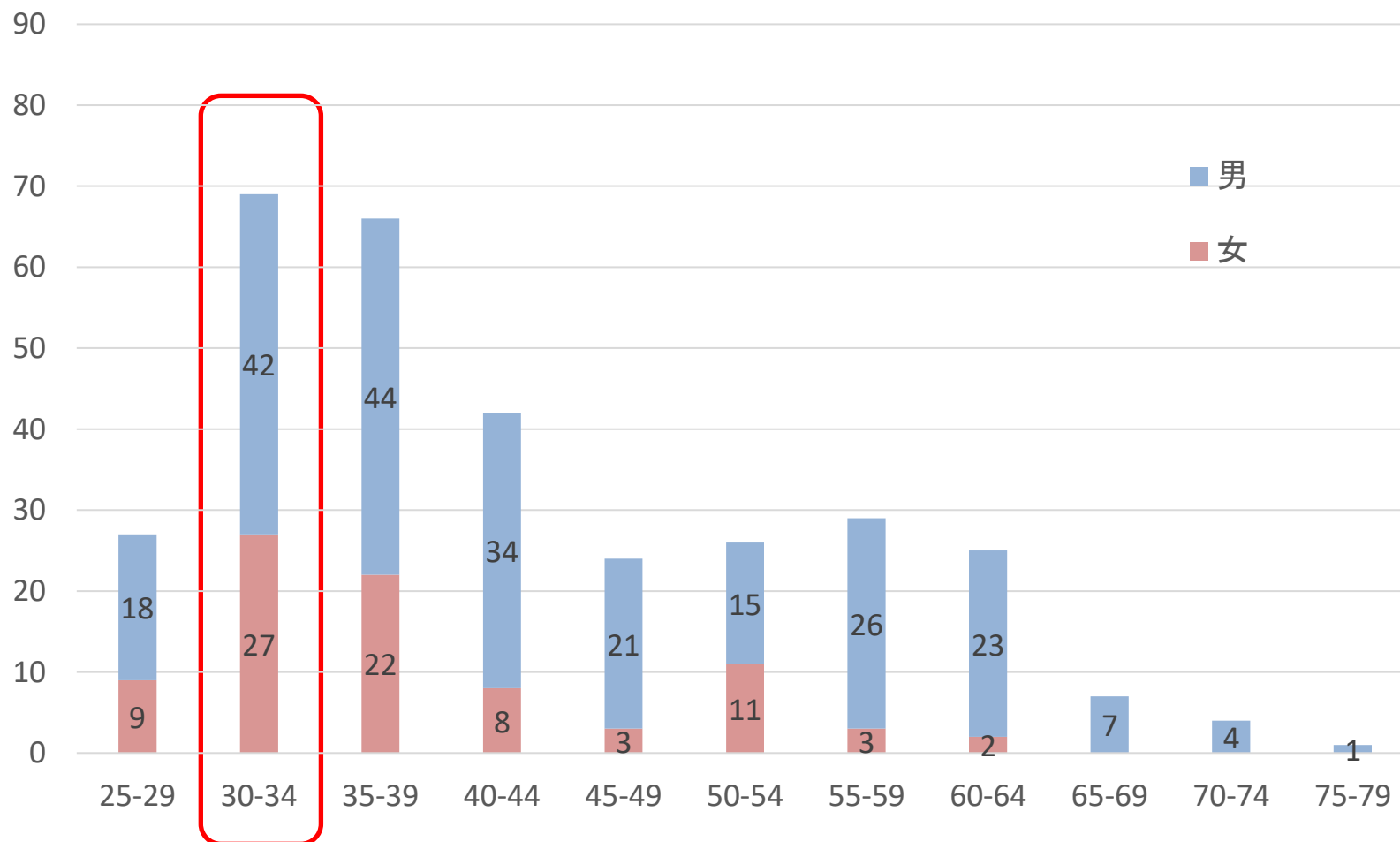
★注: 2027年度シーリングより仕事量が更新

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	(従来) (今回) 1.24 ⇒ 1.08	1.21 ⇒ 1.14	1.14 ⇒ 1.10	1.02 ⇒ 1.04	0.86 ⇒ 0.92	0.64 ⇒ 0.74
女性	1.15 ⇒ 1.06	0.95 ⇒ 0.93	0.84 ⇒ 0.89	0.87 ⇒ 0.92	0.77 ⇒ 0.87	0.62 ⇒ 0.70

(※) 厚労省が令和6(2024)年「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」の結果を基に算出

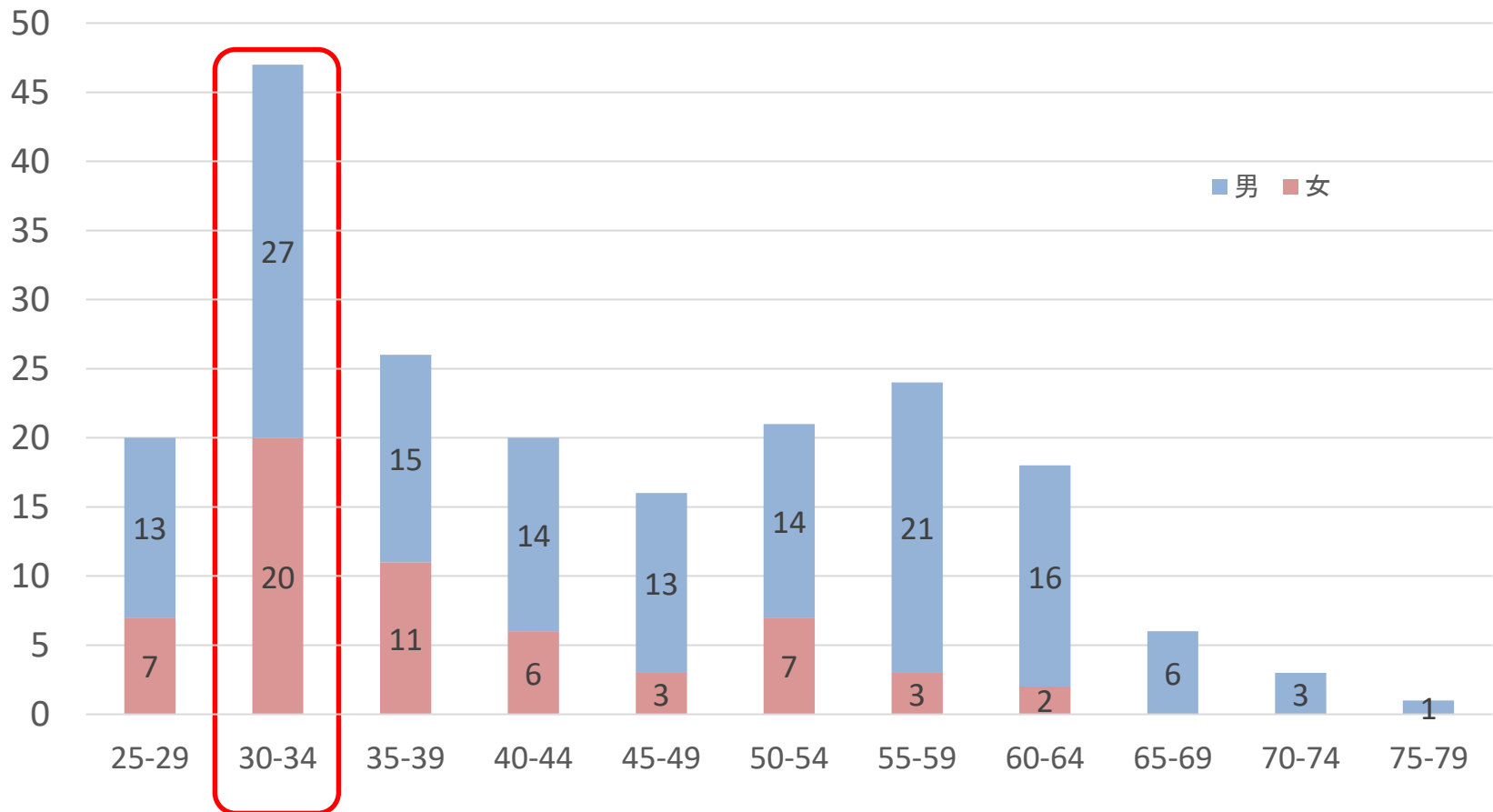
公立・公的病院の常勤医師数等(内科)

医師数:320人(R7比: +4人) → 仕事量換算:331人(R7比:△4人)
平均年齢:42.7歳(R7比:△0.4歳)



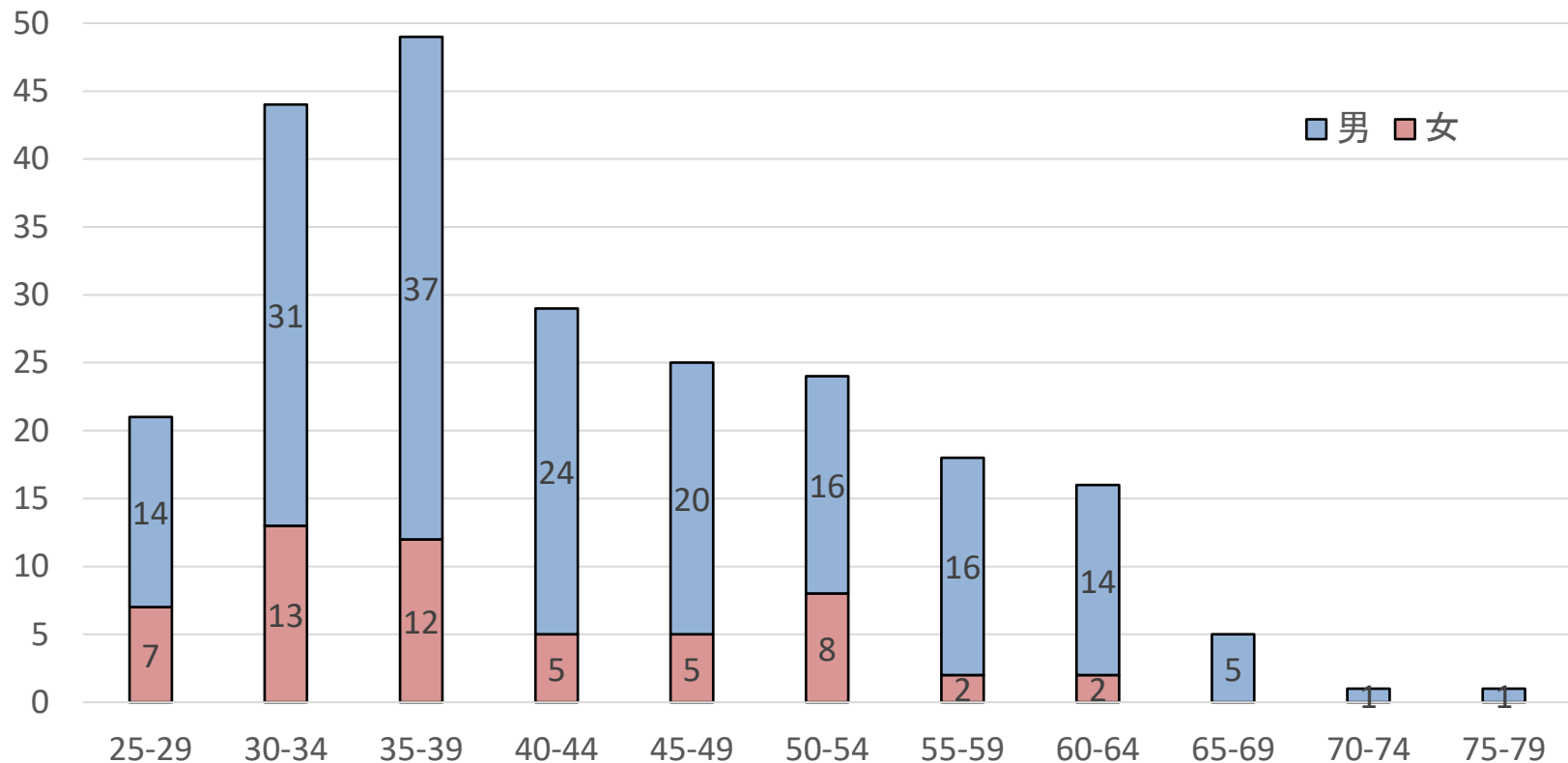
公立・公的病院の常勤医師数等(内科・大学除く)

医師数:202人(R7比:△3人) → 仕事量換算:206人(R7比:△7人)
平均年齢:43.8歳(R7比:△0.8歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(内科・当直従事)

医師数:230人 → 仕事量換算:239人
平均年齢:43.1歳

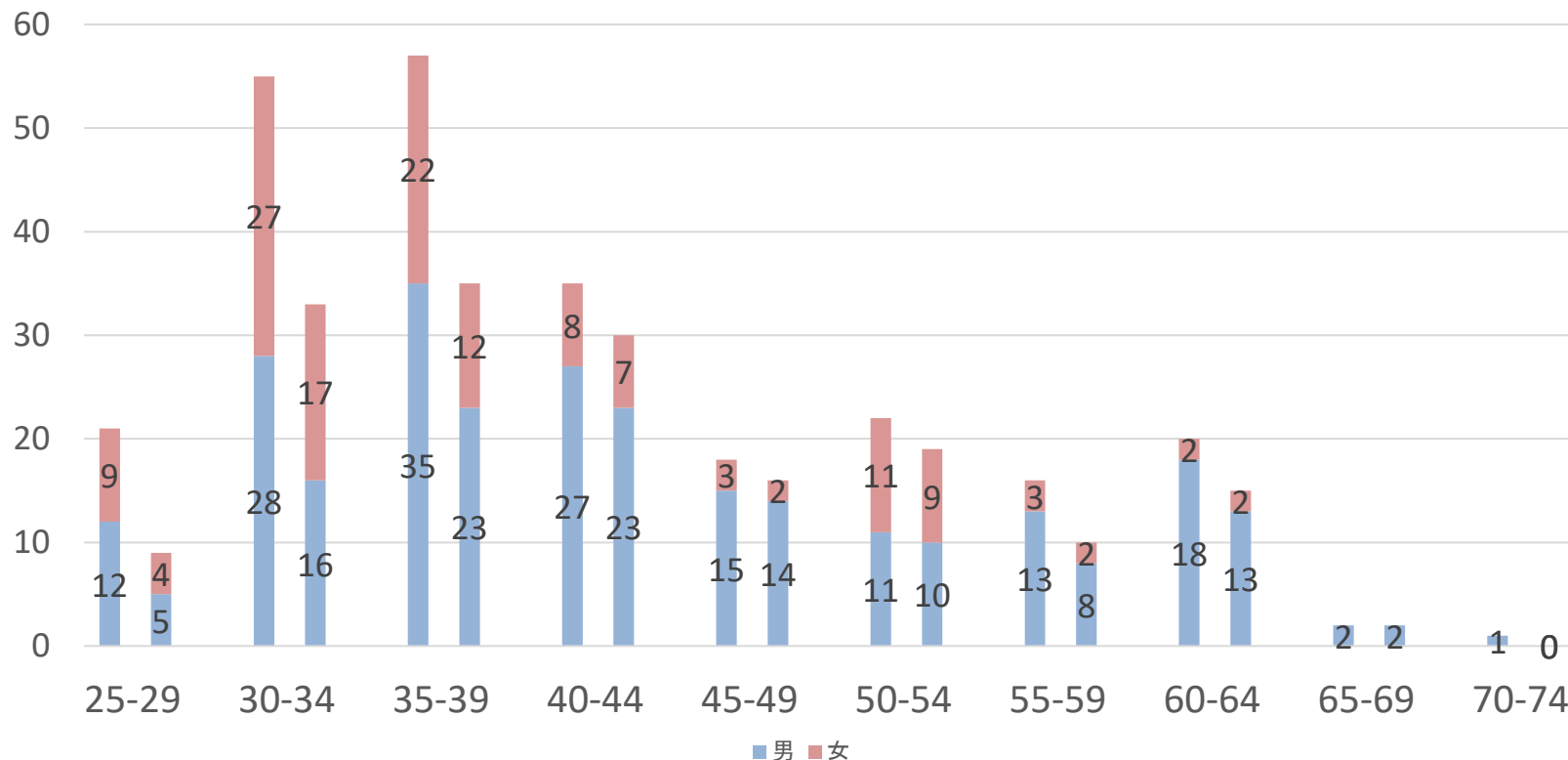


当直に従事する内科医師数は、全体の約72.0%

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・東部)

【内科全体】 医師数:217人(R7比: +4人) → 仕事量換算:226人(R7比: ±0人)
平均年齢:42.3歳(R7比: △0.6歳)

【うち当直従事】 医師数:151人 → 仕事量換算:157人
平均年齢:43.9歳

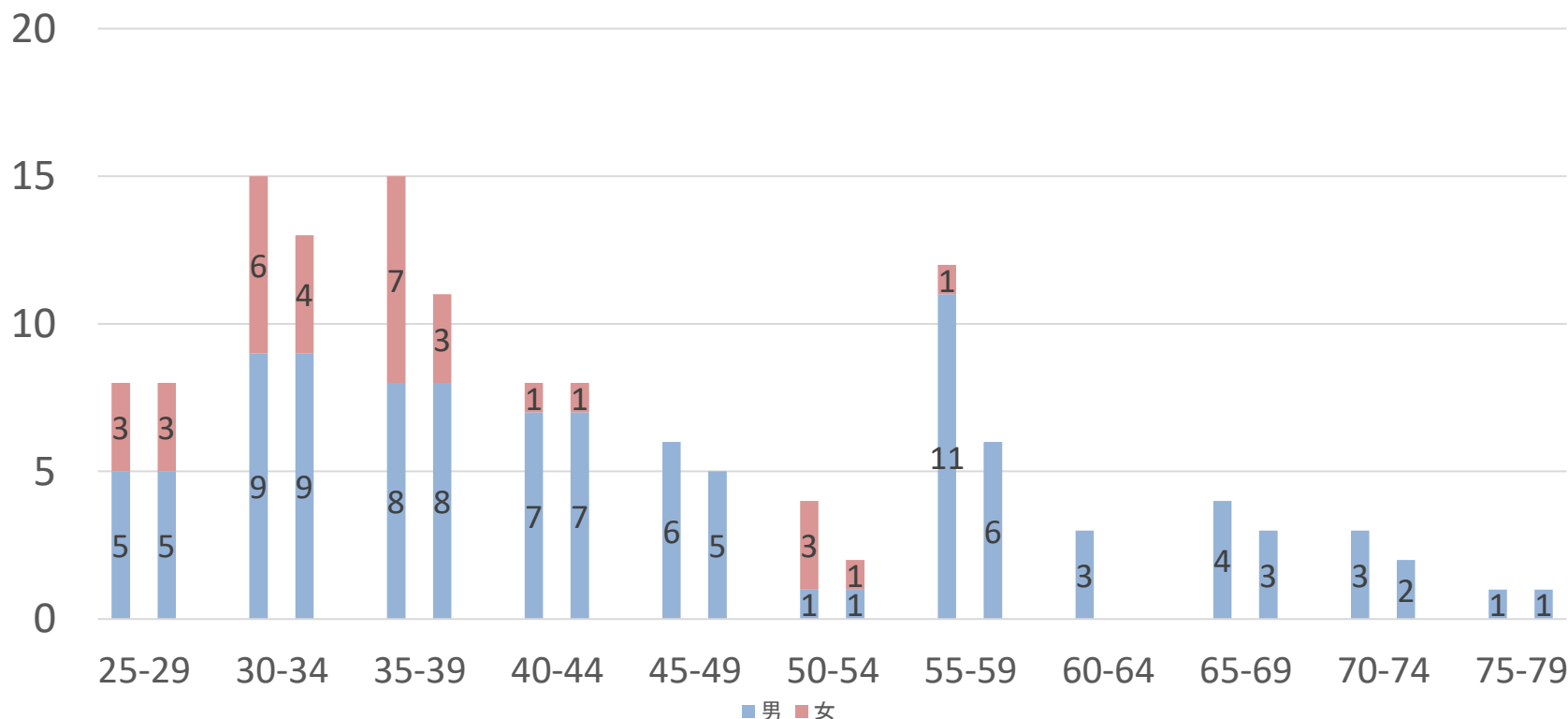


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・南部)

【内科全体】 医師数:79人(R7比:△1人) → 仕事量換算:81人(R7比:△3人)
平均年齢:44.4歳(R7比:＋0.4歳)

【うち当直従事】医師数:59人 → 仕事量換算:61人
平均年齢:42.0歳

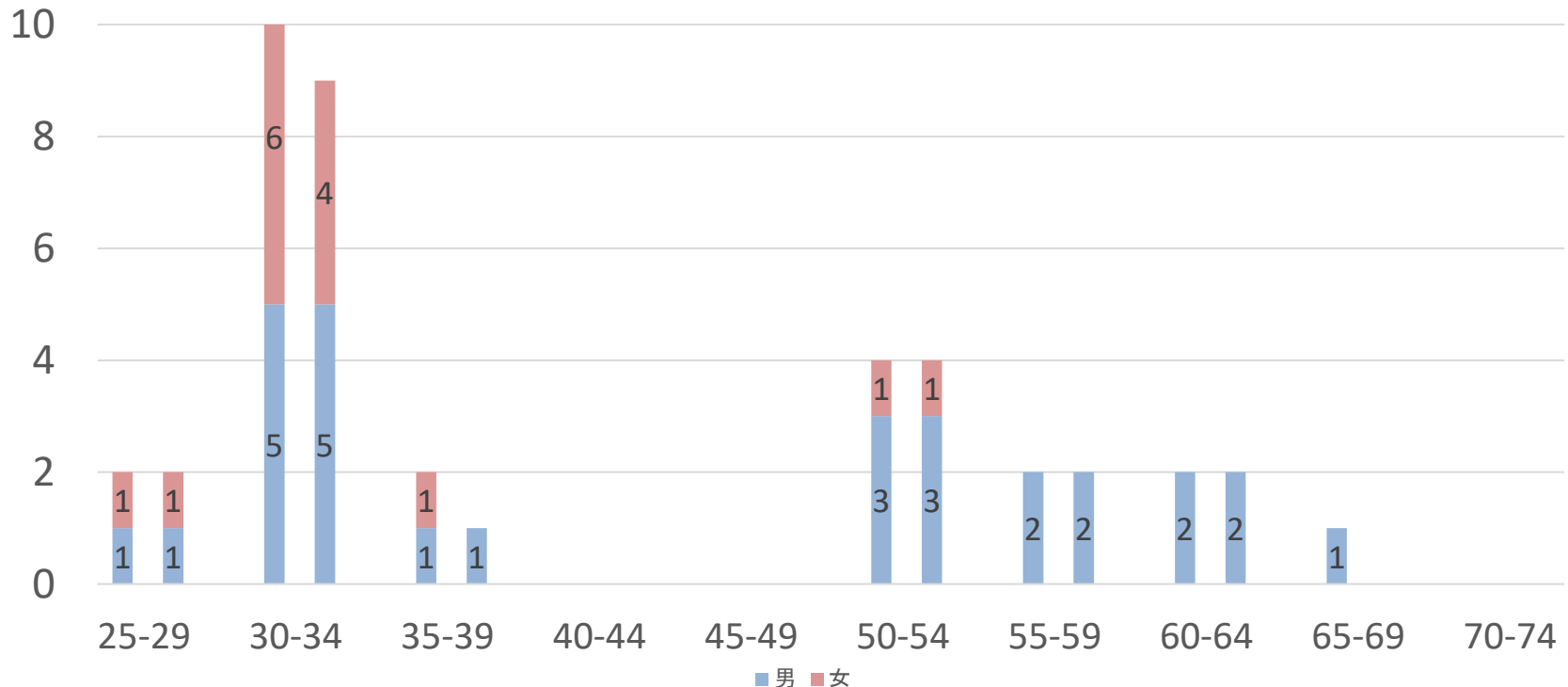


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・西部)

【内科全体】 医師数:24人(R7比: +1人) → 仕事量換算:24人(R7比:△1人)
平均年齢:41.3歳(R7比:△0.7歳)

【うち当直従事】医師数:20人 → 仕事量換算:21人
平均年齢:41.0歳



※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院常勤医師数一覧(内科)

R8. 7. 1時点

病院名	許可 病床数	25 -29	30 -34	35 -39	40 -44	45 -49	50 -54	55 -59	60 -64	65 -69	70 -74	75 -79	総計
徳島大学病院	692	12	24	36	21	9	6	5	5				118
県立中央病院	440	5	8	6	5	4	3	5	4				40
徳島市民病院	307		3	2	1	2	3	4			1		16
徳島県鳴門病院	307		6	1	2	1	3	1	3				17
吉野川医療センター	290		2	3	3	1			2				11
とくしま医療センター西病院	236			1	1		1		1	2			6
とくしま医療センター東病院	307			1	2	2	4	2	5	1			17
徳島赤十字病院	405	4	6	11	7	5	4	8	3	1			49
ひのみね医療療育センター	144											1	1
阿南医療センター	348	2	3	1	1	1		3		2	1		14
勝浦病院	50							1			2		3
上那賀病院	40		1	1									2
県立海部病院	110	2	5	2									9
美波病院	50									1			1
海南病院	45												0
県立三好病院	220	1	8	1			3	2					15
三野病院	60		2				1						3
半田病院	99	1	1	1					2	1			6
総計	4,150	27	69	67	43	25	28	31	25	8	4	1	328

②民間医療機関の状況

- 調査日：令和8年7月1日時点
- 対象：徳島県医師会会員
- 方法：県医師会から提供
- 概要：
 - ①全会員（1,577人・平均年齢63歳）の性・年齢階級別人数
 - ②内科（515人・平均年齢64歳）の性・年齢階級別人数
- 仕事量の換算については、日本専門医機構がシーリング設定の根拠として使用する「必要医師数」等の算定に使用されている次の数値に基づき計算
＜仕事量＞

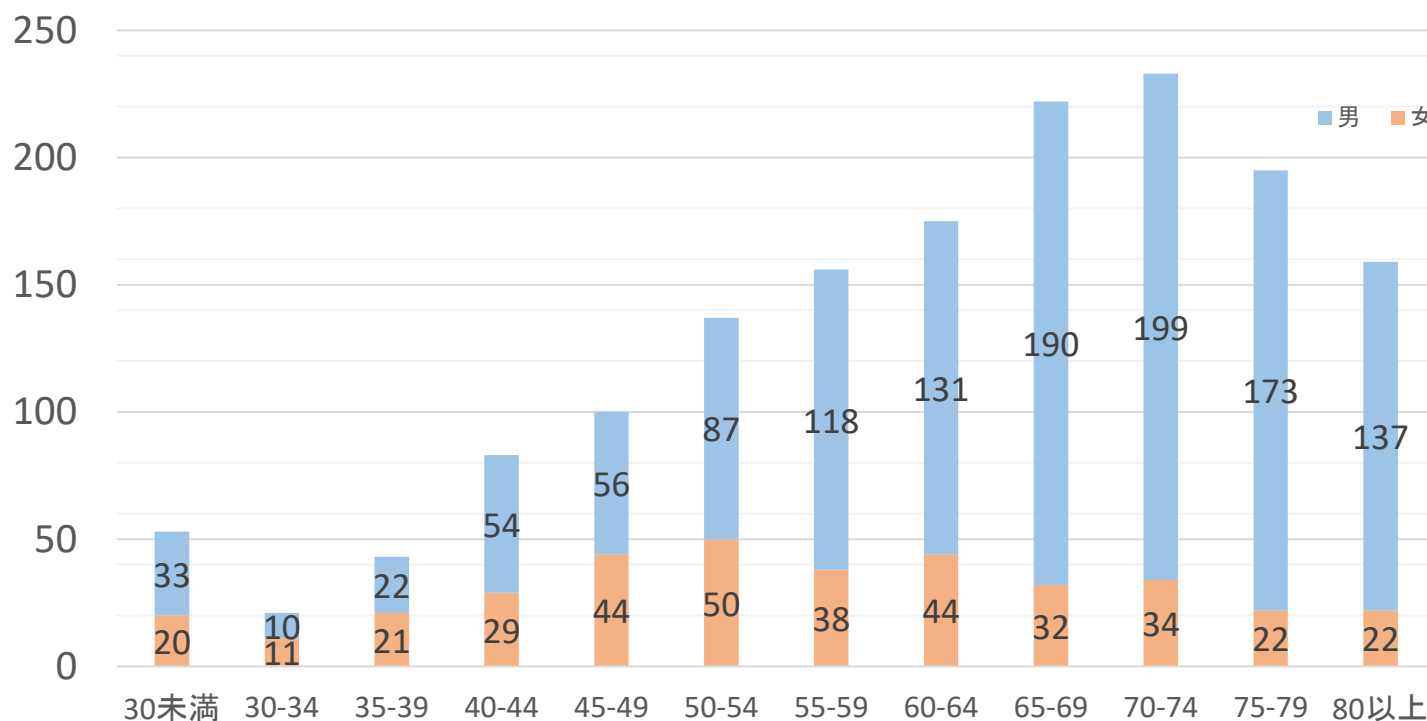
★注：2027年度シーリングより仕事量が更新

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	(従来) (今回) 1.24 ⇒ 1.08	1.21 ⇒ 1.14	1.14 ⇒ 1.10	1.02 ⇒ 1.04	0.86 ⇒ 0.92	0.64 ⇒ 0.74
女性	1.15 ⇒ 1.06	0.95 ⇒ 0.93	0.84 ⇒ 0.89	0.87 ⇒ 0.92	0.77 ⇒ 0.87	0.62 ⇒ 0.70

(※)厚労省が令和6(2024)年「専門研修の募集定員設定のための都道府県別・診療科別の医療ニーズの算出に係る研究」の結果を基に算出

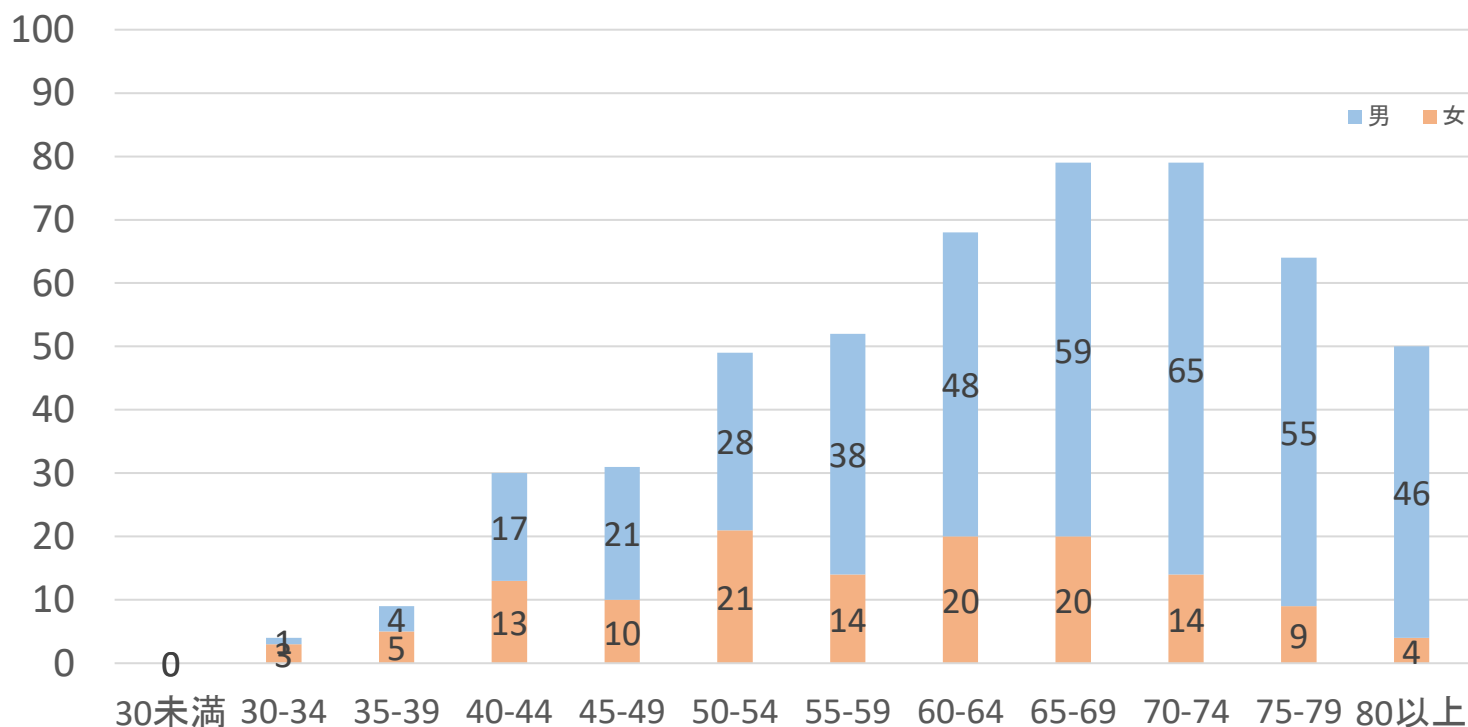
民間医療機関の医師の状況(全体)

医師数: 1, 577人(R7比: +2人) → 仕事量換算: 1, 395人(R7比: +84人)
平均年齢: 63歳(R7比: +1歳)



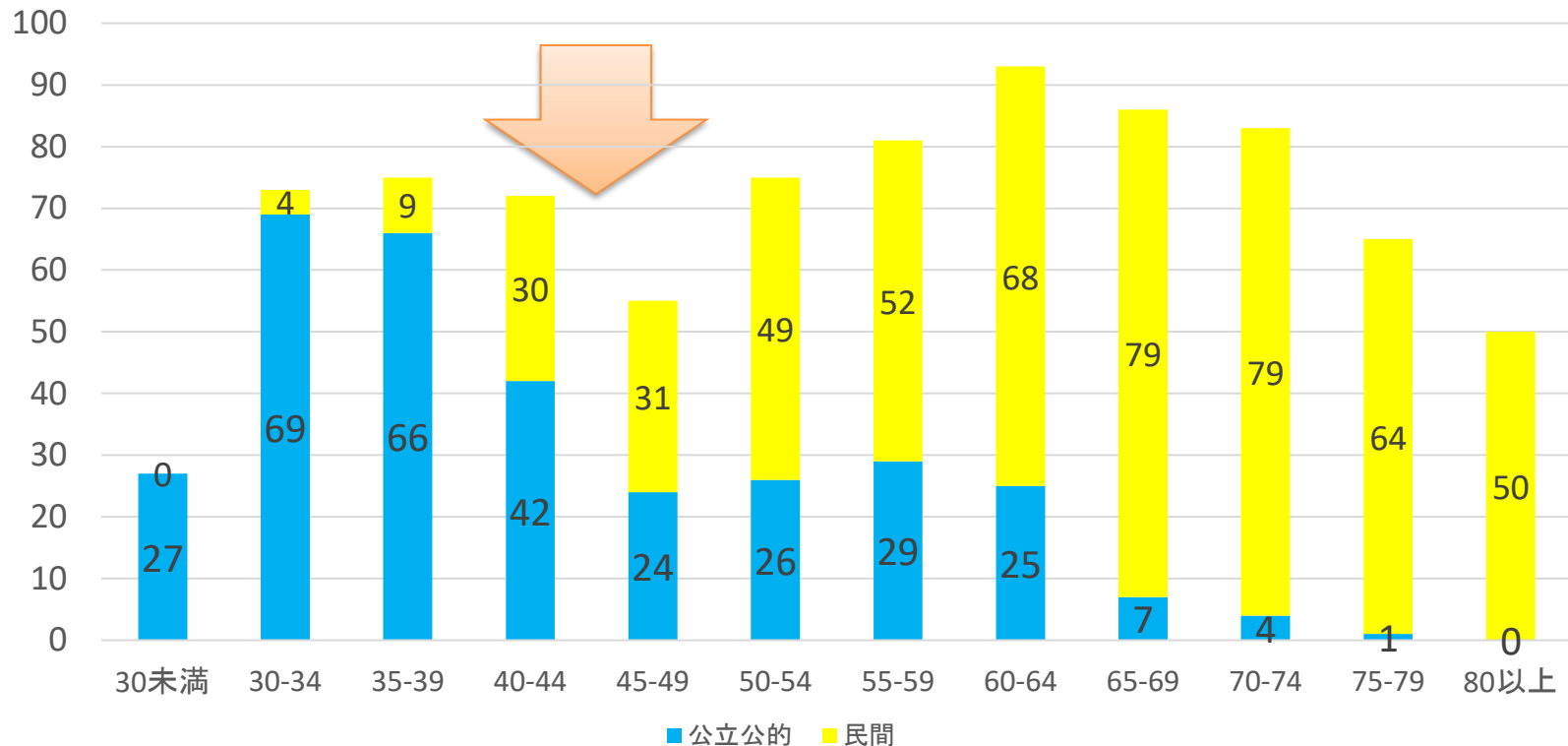
民間医療機関の医師の状況(内科)

医師数:515人(R7比: +13人) → 仕事量換算:451人(R7比: +39人)
平均年齢:64歳(R7比: +1歳)



公立・公的及び民間の医師の状況（内科）

医師数：835人（R7比：+13人） → 仕事量換算：781人（R7比：+35人）



- ・60歳以上が377人で全体の45. 1%を占め、そのうち民間医師が90. 2%を占める。
- ・仕事量換算では、国が試算した2022年の内科必要医師数821人を下回っている。

令和9(2027)年度シーリング案に 対する徳島県の意見(案)

※昨年度の提出意見とほぼ同じ内容を継続して意見をあげる

前提

- 救急や総合診療の役割も担う「内科」は、地域医療の担い手であり、医療機関からのニーズが大きいため、地方においてはシーリング対象外とすべき。
- 仮に、今後、内科へのシーリングを継続とする場合においては、次の点を踏まえた上で実施すること。

本県の現状

- 本県においては、医師の高齢化に加え、救急医療等の政策医療を担う若手医師の急速な減少により、必要な医療提供体制の維持が困難となっている。
- 本県の内科に関しては、指導医となる中堅医師数が少ない上、県内における35歳未満医師数も大幅に減少している中、数年後には、内科指導体制及び地域医療体制が崩壊するのではないかと危惧しているが、シーリング設定により、徳島県は内科医が充足しているとの誤ったメッセージが発信されている。

具体的な意見①(課題)

- こうした状況の中、本県の内科がシーリング設定の対象となるのは、シーリングの考え方や必要医師数の算出方法に問題があるためと考える。
- ・ シーリング数の計算は、全国の専攻医採用数の3ヶ年平均を人口割合で機械的に按分計算するもので、地域の医療提供体制の評価が反映されておらず、医師の高齢化と若手医師の流出により年々深刻さを増している「地方の実情」を踏まえる必要がある。
- ・ 地方では救急医療、専門医療、地域医療を公立・公的医療機関が担っているが、民間病院との区別なく医師数を算定しているため、公立・公的医療機関における医師不足の実態が反映されていない。
- ・ 高齢医師の臨床エフォートが高すぎるため、高齢医師の多い地方県では、医師数が実際よりも過剰にカウントされる結果となっている。
- ・ 教育や研究エフォートが高い医学部及び大学病院医師に対して臨床エフォートを高く設定し過ぎている。

具体的な意見②(対応)

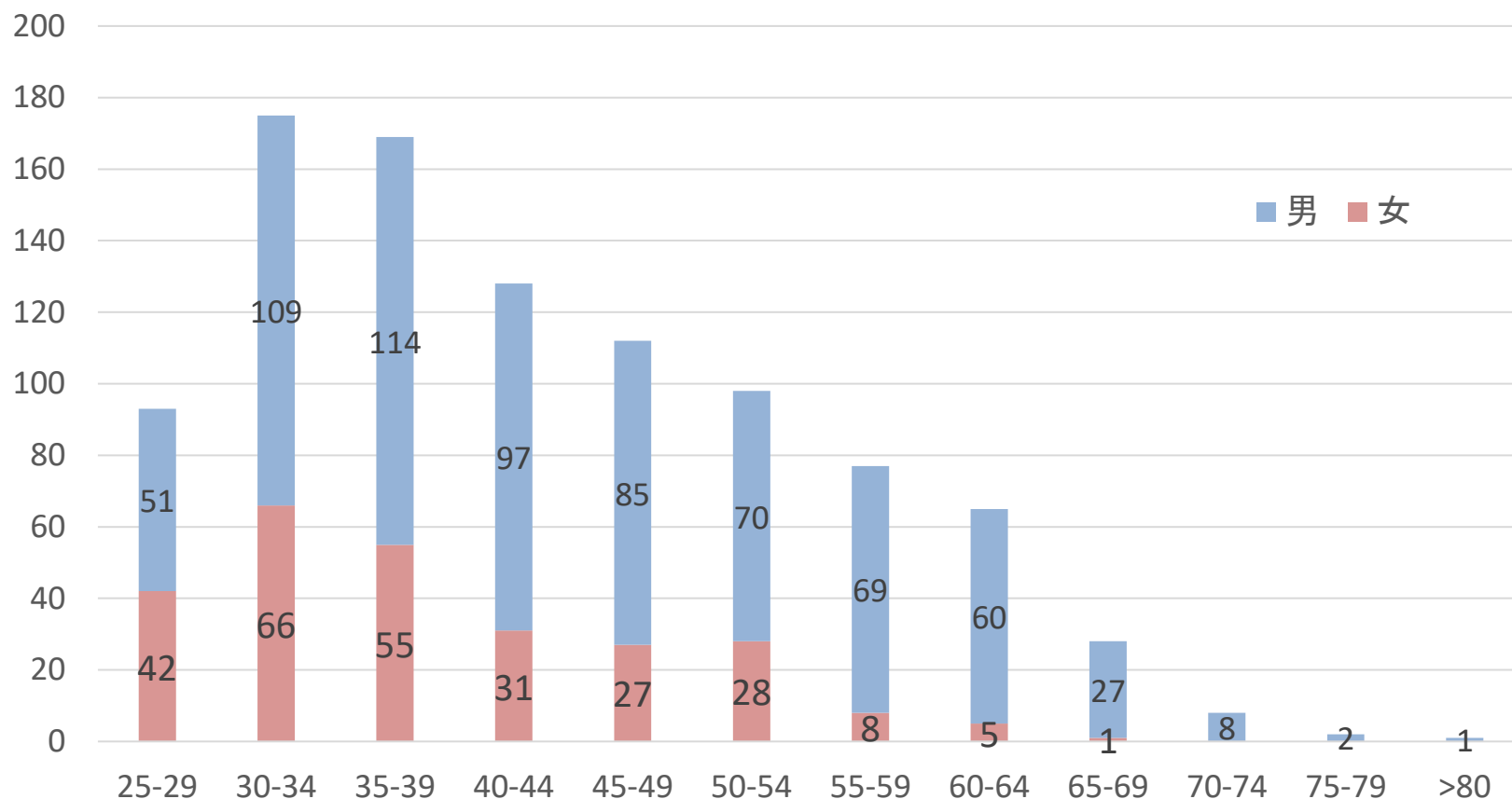
- 複数の地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うべき。
 - ※ 五都府県と地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うと、結果として加算枠を設けた五都府県へ更に医師が集中し、地方に定着しない。
- シーリングの設定に当たっては、次の要素を考慮するなど、地域の実情が十分反映されたものとするべきである。
 - ・ 地域ごとの詳細な状況の分析を行った上で、適正な偏在対策が実行されるよう、シーリング設定の根拠となる「必要医師数」や「足下充足率」、「採用数平均」などは、常に最新のデータを用いて算出すること。
 - ・ 必要医師数の算定に当たっては、夜勤を主に担う「若手医師の年齢構成比」を重視した補正や、「面積あたり医師数」で補正する、といった考慮が必要である。
 - ・ 医学部や大学病院の医師は教育、研究、診療の3つの業務を行っているため、少なくとも助教以上の教員については、各エフォートのバランスを考慮し、臨床エフォートは実態に応じた計算をすべきである。

参考資料

(公立・公的病院の常勤医師数調査結果)

公立・公的病院の常勤医師数等(全体)

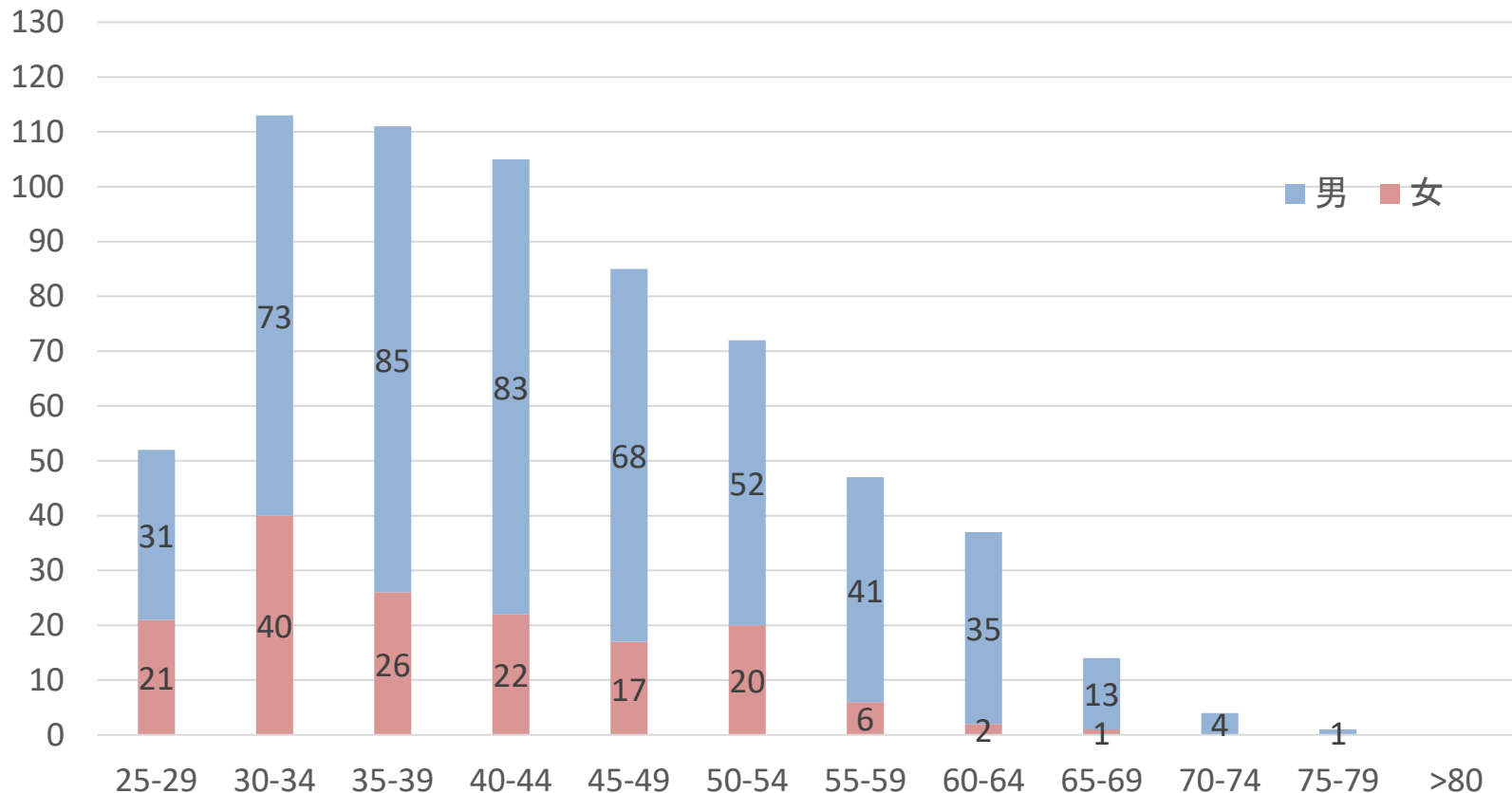
医師数: 956人(R7比: +1人) → 仕事量換算: 989人(R7比: $\Delta 22$ 人)
平均年齢: 43.2歳(R7: ± 0 歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(全体・当直従事)

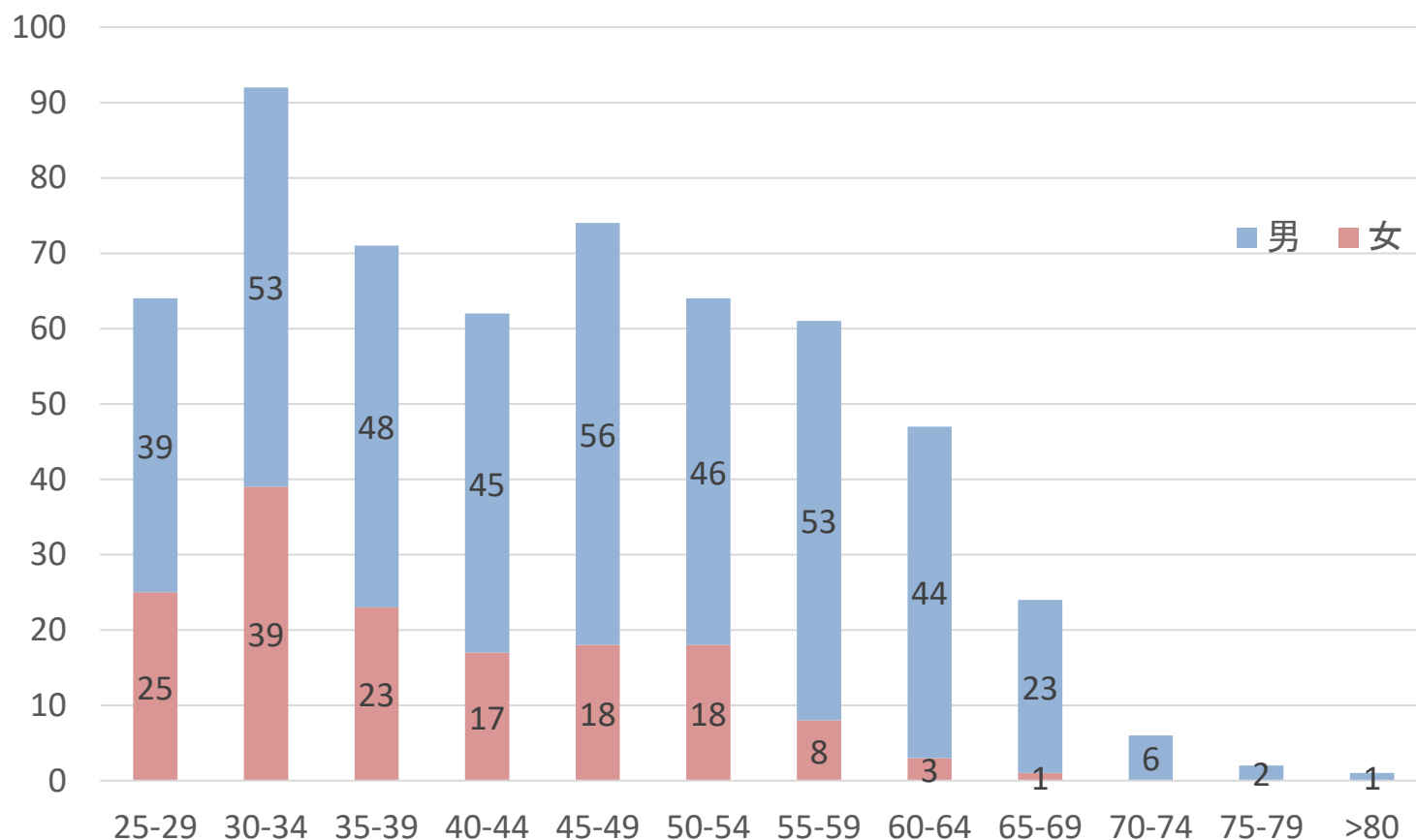
医師数: 641人(R7比: $\Delta 21$ 人) $\rightarrow$ 仕事量換算: 669人(R7比: $\Delta 41$ 人)

平均年齢: 43.1歳(R7比: $+0.3$ 歳)

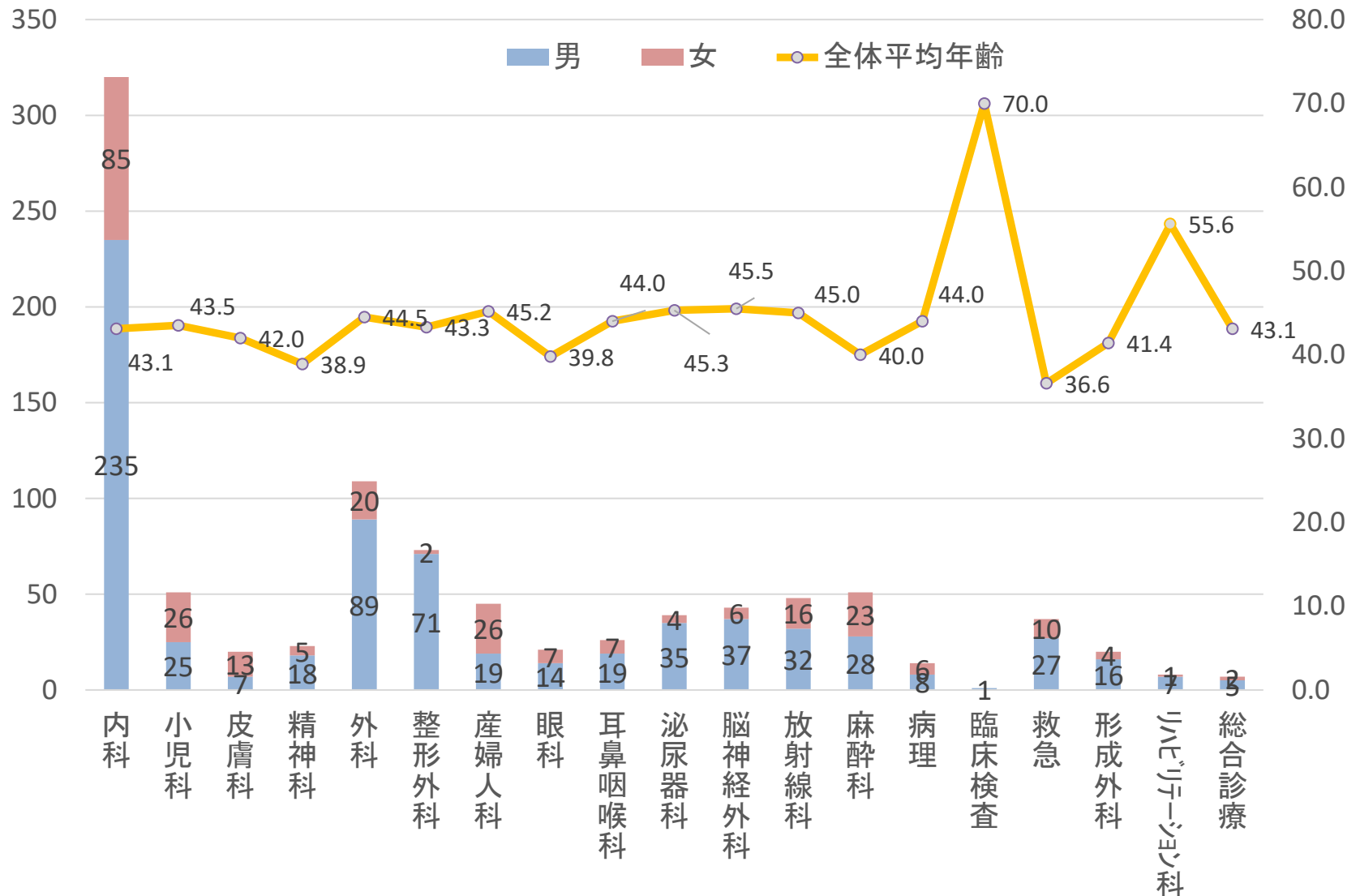


公立・公的病院の常勤医師数等(全体・大学除く)

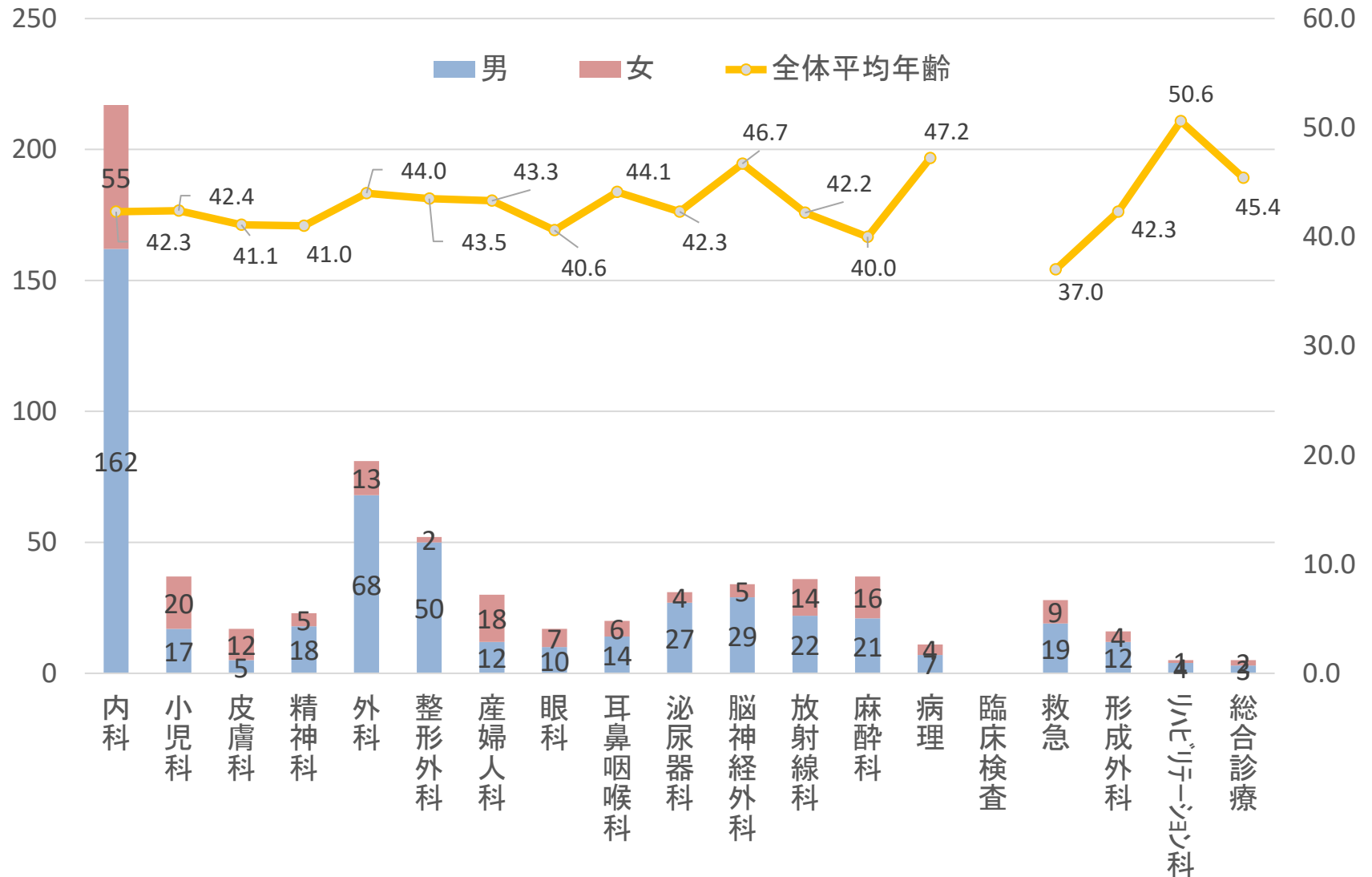
医師数:568人(R7比:△2人) → 仕事量換算:580人(R7比:△10人)
平均年齢:45.6歳(R7比:＋0.1歳)



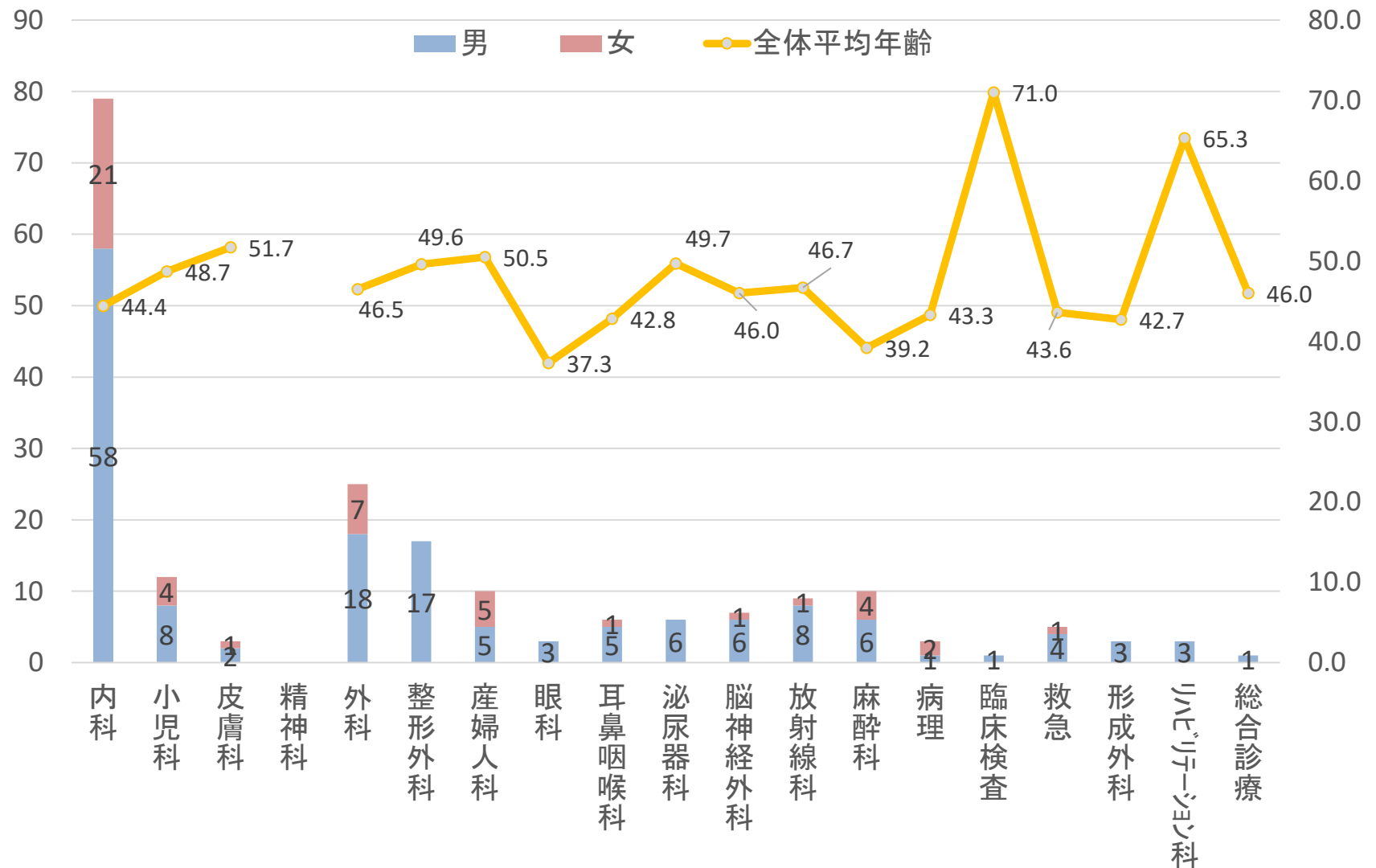
公立・公的病院の常勤医師数等(診療科別)



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・東部）



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・南部）



公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別・西部）

