資料２－３

（別紙１）

意見様式

都道府県名：徳島県
基幹施設名：
診療科領域名：
プログラム名：

１．基幹施設又は連携施設に関する意見（３（２）①に関するもの）

内科、精神科、整形外科、産婦人科、救急科

県内に複数の基幹施設が置かれていることを確認した。

小児科

県内に複数の基幹施設を置くことになっているが、二次医療圏域を含め小児医療が必要とされる医療機関は連携施設として網羅されており、研修内容の質の担保及び指導医の効率的な配分といった観点から基幹施設は単一であることが望ましい。

外科

県内に複数の基幹施設を置くことになっているが、県内の外科関係者によって施設・地域を超えた繋がりを構築しており、県を挙げた連携体制による若手医師の育成を図るため、基幹施設は単一であることが望ましい。

麻酔科

麻酔科医が必要とされる医療機関は連携施設として網羅されており、研修内容の質の担保及び指導医の効率的な配分といった観点から基幹施設は単一であることが望ましい。

２．定員配置等に関する意見（３（２）②に関するもの）

適切に配置されていることを確認した。

３．医師確保対策又は偏在対策に関する意見（３（２）③に関するもの）

全てのプログラムが、「医師少数区域に配慮されている」又は「県内の複数の医療機関が連携施設となっており、偏在対策に資するものである」ことを確認した。

４．臨床研究医コースを設けることに関する意見（３（２）④に関するもの）

臨床研究医コースの設置については賛成であり、徳島大学病院の内科及び整形外科において募集の準備を進めている。

５．地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見（３（２）⑤に関するもの）

従事要件のある地域枠医師は、徳島大学病院基幹型専門研修プログラムに登録することとなっている。

徳島大学病院基幹型専門研修プログラムは、すべてのプログラムで、従事要件のある地域枠医師が業務従事する条件となっている医療機関が研修病院群に含まれており、地域枠の従事要件に配慮された研修プログラムであることを確認した。

資料２－３

６．その他

一昨年度及び昨年度も提示したシーリングに関する意見（下記）に基づく改善がなされていないことに関して強く改善を要望する。

〈一昨年度及び昨年度の意見〉

地域医療を支えている公的医療機関において、若手医師が少なく、医師が高齢化しているという現状から、提示されている専攻医シーリング数では、地域医療機関に若手医師を十分に配置できなくなり、さらにそれが現在の地域医療機関医師の離職を誘発する結果、地域医療の崩壊を惹起してしまうという共通認識を確認した。特に内科については地域医療機関からの医師配置要請が多いことから、2019 年度実績若しくはそれ以上の専攻医の確保に努めるよう、内科専門研修プログラム統括責任者を含めた関係者へ強く要請した。

徳島県地域医療総合対策協議会　意見（案）

第一　シーリングについて

現行の専門医養成定員のシーリング方法は、一定の仮定を置いた上で算出された数値に基づくものであるが、算出方法の詳細が不明であり、算出結果も地域医療の実態と乖離したものである。

地域医療の実態と乖離した数値を基に設計されたシーリングを行うことは、即座に地域医療に悪影響を及ぼしかねず、現行のシーリングが採用された 2019 年度以降、改善の意見を提出してきたところである。

しかし、今般示されたシーリングでは、昨年度と同じ数値を採用することとされており、シーリング方法の見直しといった必要な改善が全く行われておらず、早急にこれを是正しなければ、地域医療へ回復困難な悪影響を与える可能性がある。

特に、今般の新型コロナウイルス感染拡大の状況下では、医師不足が顕著であり、感染症専門医も含め、地域医療を担う医師の養成を図っていく必要がある。

そこで、次のとおり意見を提出する。

１　シーリングの実施見送りについて

内科系サブスペシャルティ領域である感染症の専門医を十分に養成するため、内科をはじめ関係する診療科については、当面の間シーリングの実施を見送るべきである。

２　シーリング方法について

（１）シーリング方法の見直しについて

専門医養成定員のシーリングは、大都市部への偏在、診療科偏在の改善のためには必要であると考えるが、現在のシーリング方法では、地域医療の実態と乖離している。

また、全体の医師偏在を主に若手医師の数で調整しようとするシーリングは、若手医師の減少が即座に中堅医師への負担の集中に繋がり、離職を誘発する可能性が否定できないため、適切なシーリング方法でなければ、地域医療の崩壊に繋がる。

よって、迅速かつ継続的な見直しを実施するとともに、下記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。

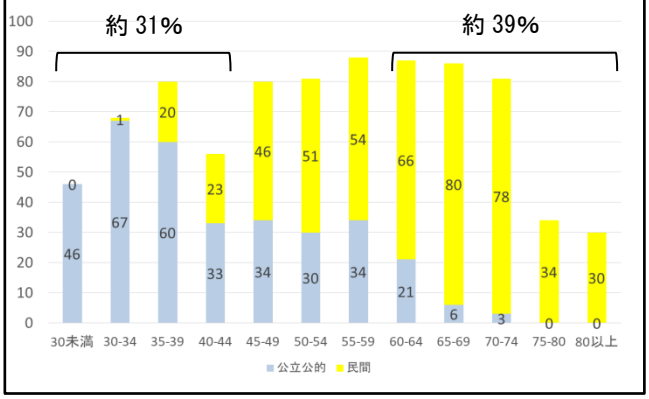
① 高齢医師などは、夜勤を担えないことも多いため、労働の質を考慮していない必要医師数では、徳島県の救急医療等を維持することが困難である。そこで、必要医師数の算定では、「夜勤を担う医師」と「それ以外の医師」との構成比で補正する、といった考慮が必要である。

② 地方は、人口密度が低く、かつ、交通機関が不便な地域が多いため、アクセス面を考慮していない必要医師数では、徳島県のへき地医療等を維持することが困難である。そこで、必要医師数の算定では、「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。

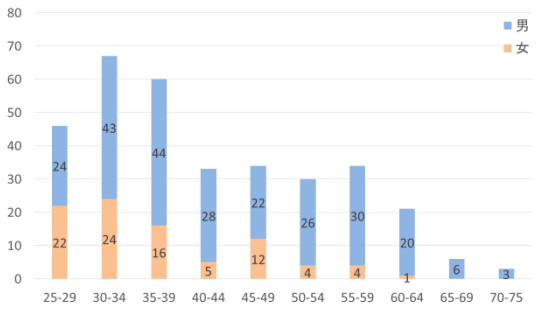
③ 医師の平均年齢が全国 4 位である徳島県では、県下全体の内科医師に占める 60 歳以上の割合が約 39%と高く、25 歳以上 45 歳未満の割合は約 31%と低い。また、60 歳以上の医師のうち約 91%が民間病院へ集中し、多くが開業医として従事している一方、救急医療や高度医療を担う基幹病院である公立･公的病院の内科医師のうち、25 歳以上 45 才未満が約 62%である。このことから、比較的少ない若手・中堅の医師が、基幹病院へ集中し、救急医療や高度医療を支えていると言える。

現在のシーリング方法では、基幹病院の医師と開業医を混在させた平均勤務時間で仕事量の調整を行っているが、必要医師数を達成するための手段としては、若手医師の増加を抑制する方法をとっている。この結果、徳島県では、基幹病院に十分な若手医師を確保できなくなり、医療体制を維持していくことが困難となる。そこで、必要医師数の算定では、都道府県の基幹病院を支えるために必要不可欠な医師数を設定する、といった考慮が必要である。

【公立・公的病院及び民間医師の状況（内科）】



【公立・公的病院医師の状況（内科・男女別）】



（２）新型コロナウイルス感染症などの指定感染症対策について

今般の新型コロナウイルス感染症による緊急事態においては、内科のサブスペシャルティ領域である呼吸器や、感染症を専門とする医師、ECMO といった高度医療機器を操作できる医師の存在が重要であることが明らかとなった。そこで、シーリング方法については、このような診療科の特性に応じた検討を十分に行い、必要な改善を行うべきである。

（３）シーリング方法に係る情報公開について

シーリング方法については、基本的な考え方は明らかにされているものの、「必要医師数」や「診療科別生残率」等について、具体的な数字を当てはめた算出方法が十分に明らかにされていない。都道府県における十分な検証の機会を与えるため、具体的な算出方法、根拠となる数値を明らかにするべきである。

第二　臨床研究医コースの設置（継続）について

臨床研究医コースの設置については賛成である。