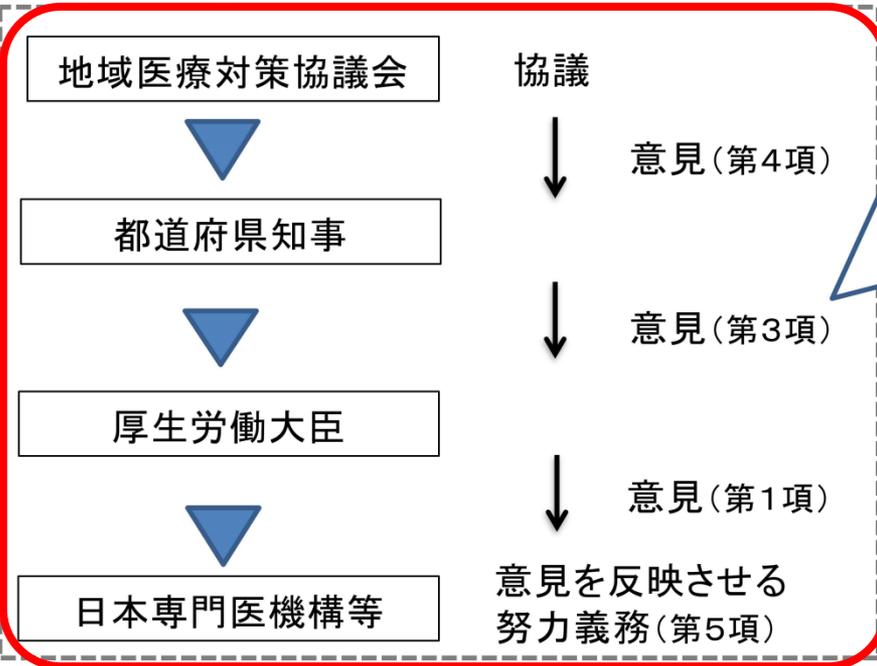


# 2023年度の専攻医募集における シーリングについて

徳島県保健福祉部医療政策課

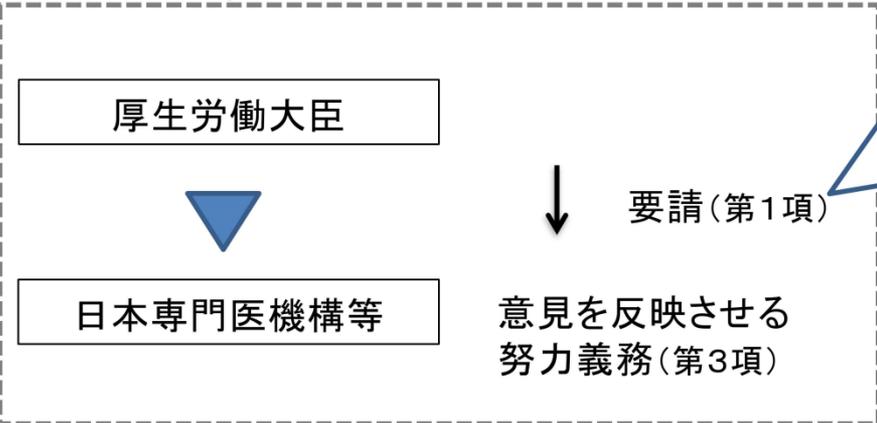
## 医師法16条の10



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。

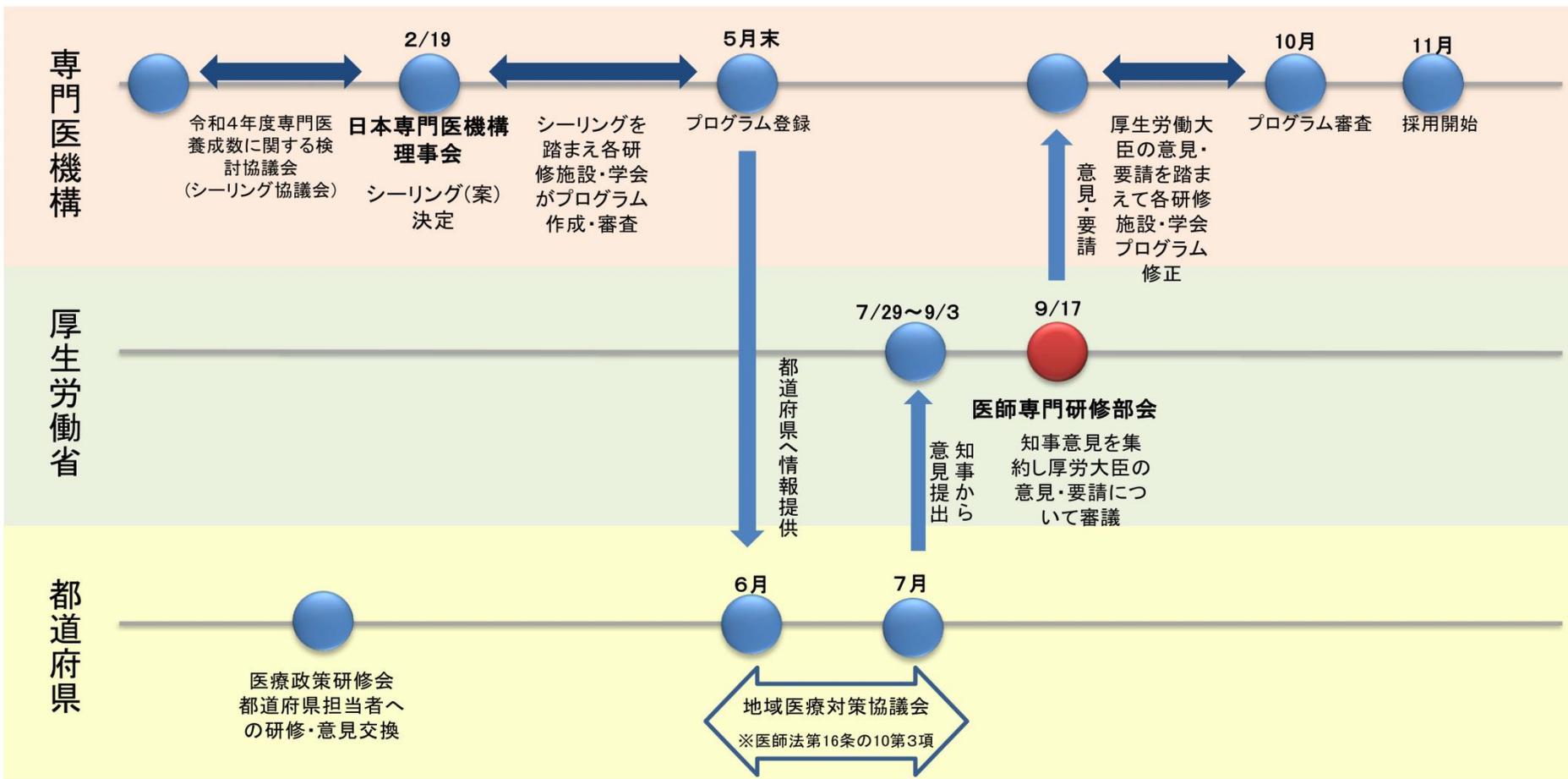
- 2 (略)
- 3 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

# (参考) 令和4年度専攻医募集のスケジュール

令和3年度第1回 医道審議会  
医師分科会 医師専門研修部会  
令和3年9月17日

資料1  
(抜粋)

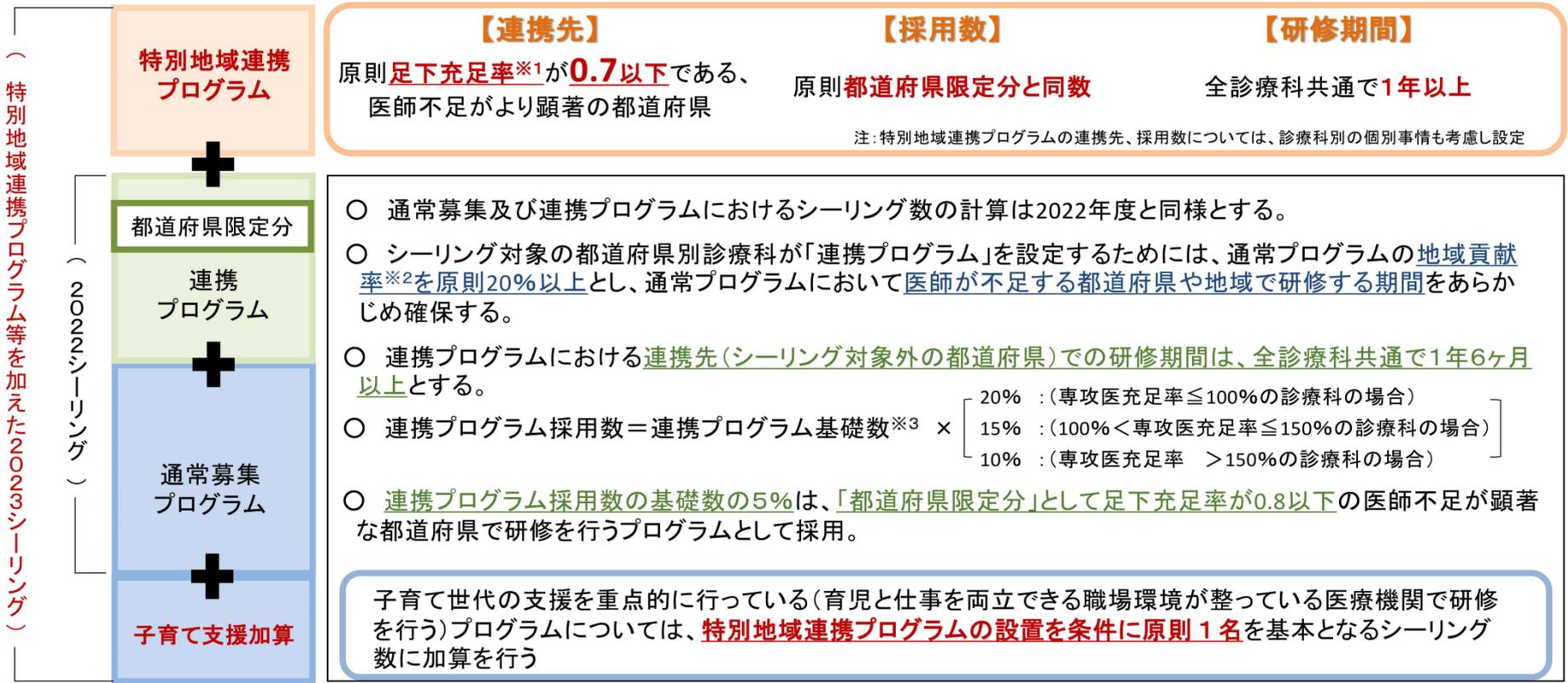
令和2年 令和3年



※ 今年度は、8月26日(金)までに知事から厚生労働大臣へ意見提出する必要がある。

## 2023年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**



※1 足下充足率 = 2018足下医師数 / 2024必要医師数

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

※3 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

# シーリングの計算式(内科)

通常募集及び連携プログラムについては、2022年度の採用数を用いた再計算を行わず、2022年度と同じ数値とすることとされた。

2018医師数(仕事量)	2018必要医師数	2024必要医師数	2024必要医師数を達成するための年間養成数	2018採用専攻医数	2019採用専攻医数	2020採用専攻医数(うち地域特別枠等)	2018～2020採用平均	シーリング数(通常募集)	連携プログラム数(うち都道府県限定分)	特別地域連携プログラム	子育て支援加算	シーリング数合計	2020シーリング(うち連携プログラム)	2019定員	2021採用専攻医数(うち地域特別枠等)	2022採用専攻医数(うち地域特別枠等)
917	822	815	6	19	24	16(4)	18	16	4(3)	2	2	<b>24</b>	21(2)	48	14(5)	16(5)

※地域特別枠医師及び自治医科大学出身医師はシーリングの別枠で採用可能。

## 従来の計算

- シーリング数(通常募集)  $18 - (18 - 6) \times 0.2 = 15.6 \div 16$
- 連携プログラム数  $(18 - 6) \times 0.2 = 2.4 \div 2$
- 連携プログラムのうち、都道府県分  $(18 - 6) \times 0.05 = 0.6 \div 1$
- シーリング数(連携プログラムを含む)の下限(2020年の95%)  $21 \times 0.95 = 19.85 \div 20$
- 95%に満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加  $20 - 18 = 2$

## 新たな仕組み

- 特別地域連携プログラムとして2名設定
- 子育て支援加算として2名加算
- 2019年の募集定員は48だったことから、定員は半数
- 連携プログラムの実施には条件があり、「都道府県限定分」「特別地域連携プログラム」「子育て支援加算」は更に条件が厳しいため、**実質的には17名(+地域特別枠医師等)**

# 前回の知事意見と2023年度シーリングへの反映状況

## 知事意見

地域医療を支えている公的医療機関では、若手医師が少なく、医師が高齢化している。提示のシーリング数では、若手医師が十分に配置できず、既存の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。したがって、2019年度実績以上の専攻医の確保に努めるべきである

感染症の専門医を十分養成するため、内科をはじめ関係する診療科については、シーリングを見送るべきである

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

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

必要医師数の算定では、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

新型コロナウイルス感染症による緊急事態では、内科のサブスペシャリティ領域である呼吸器や、感染症を専門とする医師等の重要性が明らかとなった。このような診療科の特性に応じた検討を十分に行い、必要な改善を行うこと

シーリングの基本的な考え方は維持されており、  
意見が反映されていない

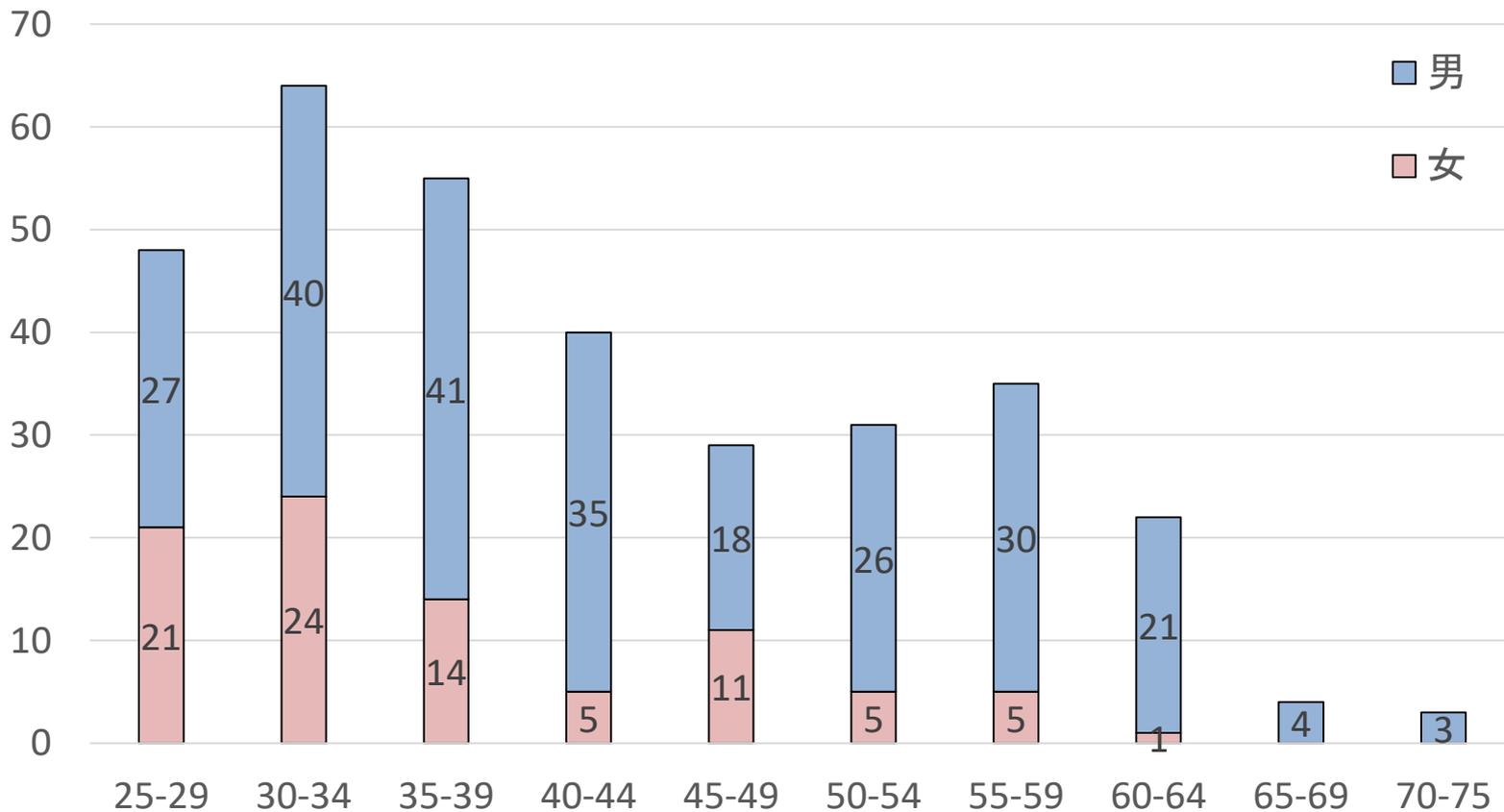
# ① 公立・公的病院の常勤医師調査を実施

- 調査日：令和4年7月1日時点
- 対象：県内の公立・公的病院19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972人、平均年齢42.7才
- 男性713人、平均年齢44.4才
- 女性259人、平均年齢38.1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、厚生労働省から示されている次の数値に基づき、計算を行った。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	1.24	1.21	1.14	1.02	0.86	0.64
女性	1.15	0.95	0.84	0.87	0.77	0.62

# 公立・公的病院常勤医師調査結果(内科)

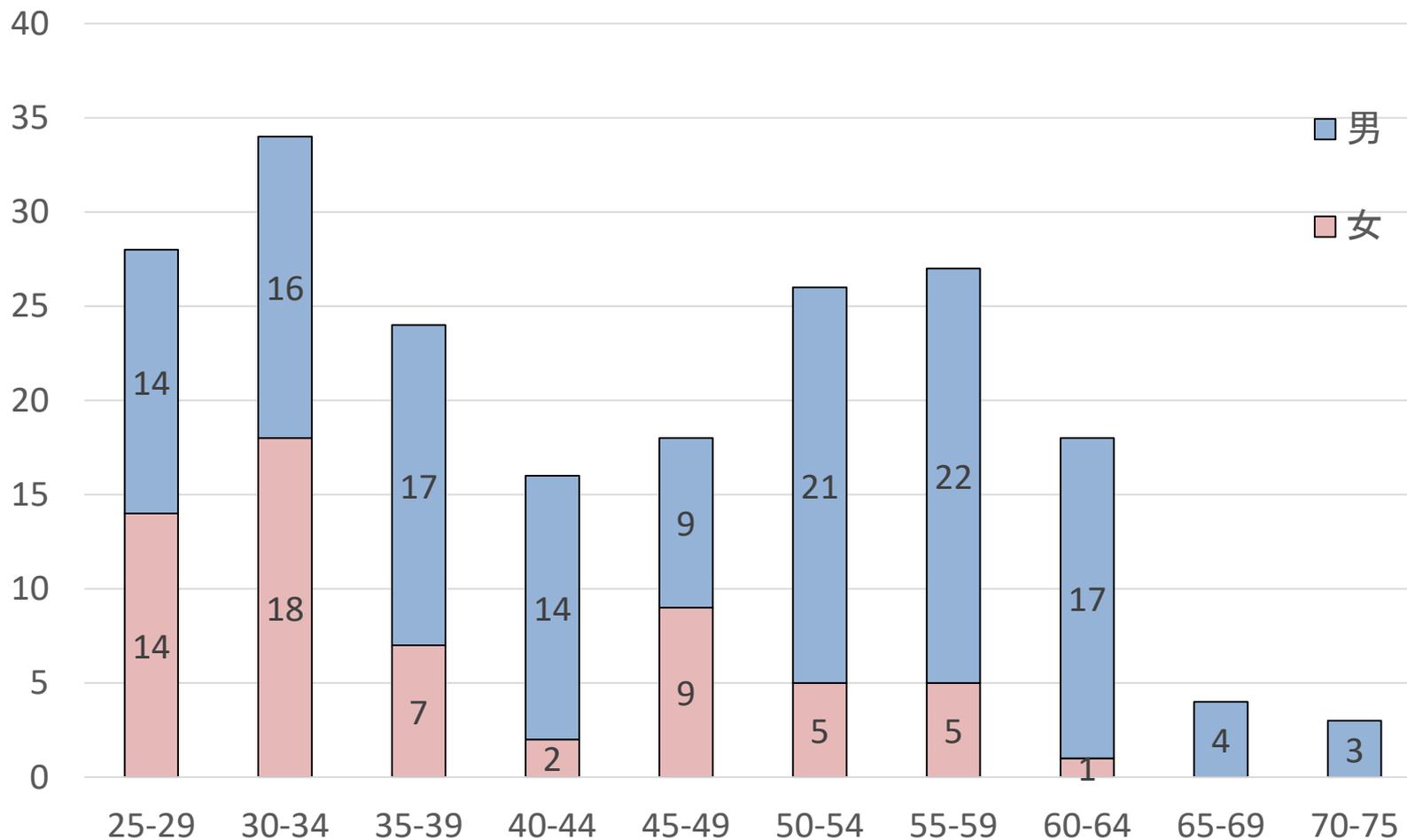
内科331人(平均年齢42.0才) → 仕事量換算355.6人



# 公立・公的病院常勤医師(内科・大学除く)

R4. 7. 1  
時点

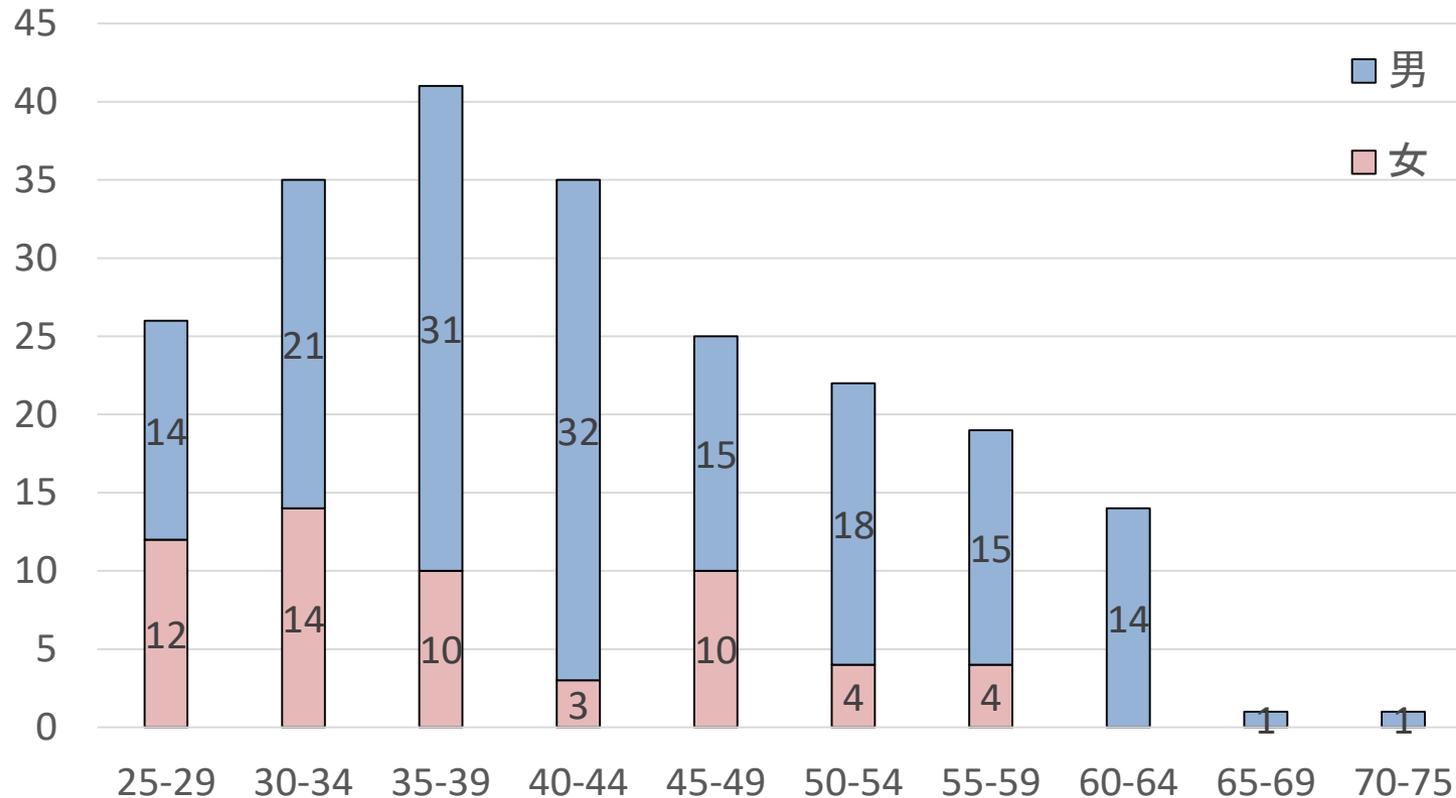
全体198人(平均年齢44.4才) → 仕事量換算205.9人



# 公立・公的病院常勤医師(内科・当直従事)

R4. 7. 1  
時点

内科・当直従事219人(平均年齢42. 3才) → 仕事量換算235. 5人

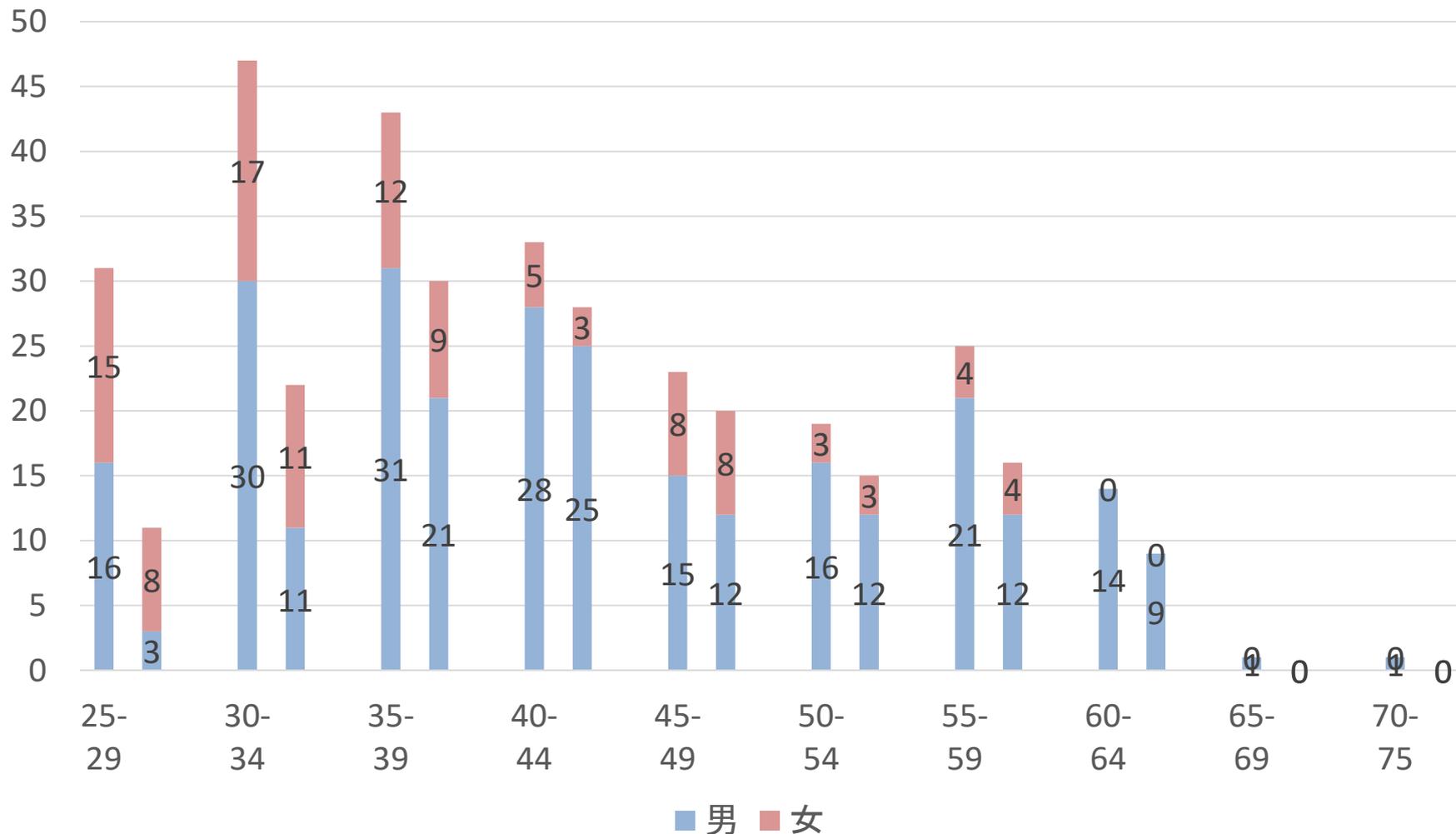


- ・当直に従事する内科医師数は、全体の内科医師数から112人減少
- ・主な要因は、徳島大学病院の77人(教育担当23人(仕事量24. 2人)・医員54人)

# 公立・公的病院常勤医師(内科・東部)

R4. 7. 1  
時点

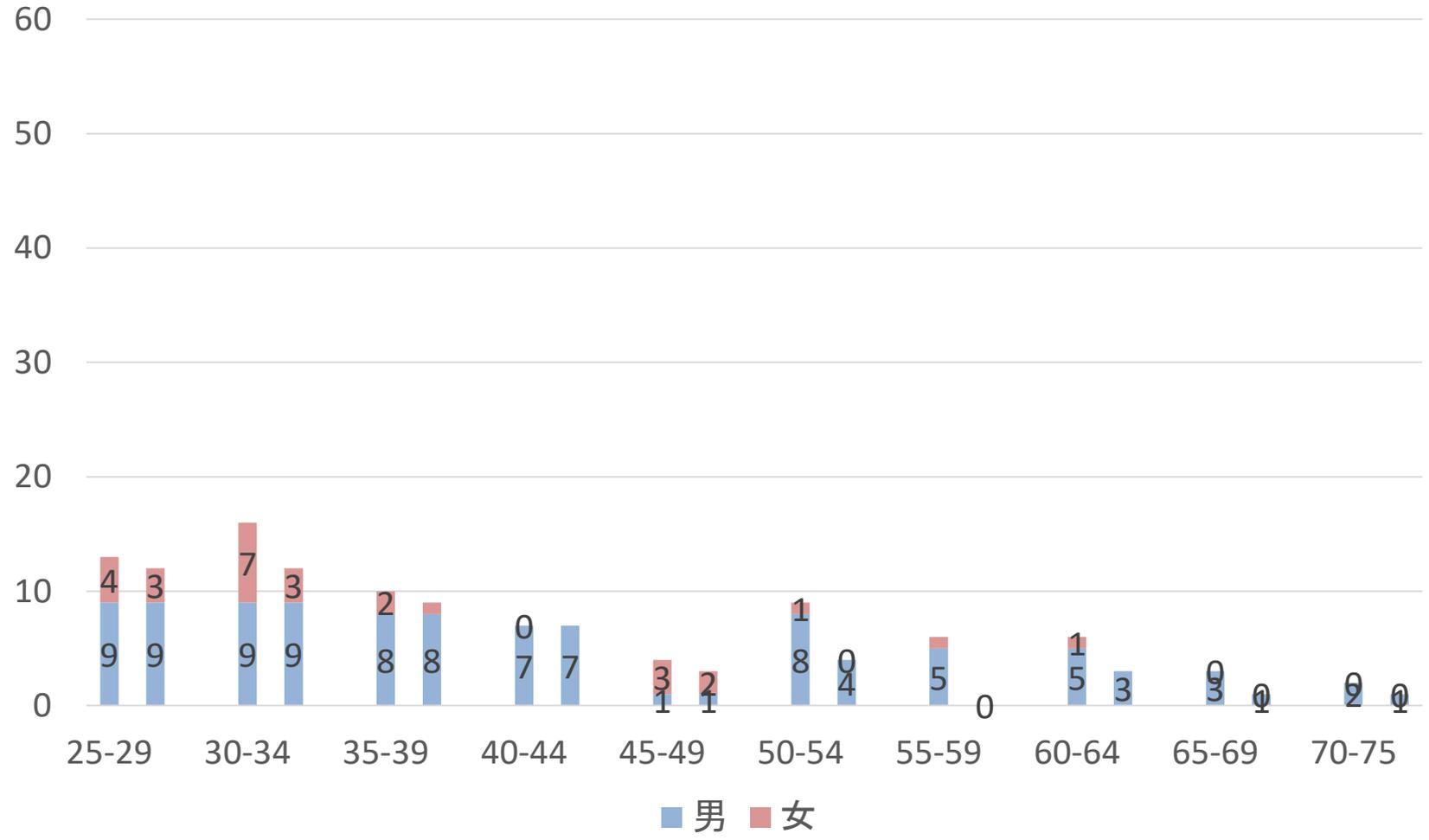
内科・東部237人(平均年齢41.5才) → 仕事量換算255.8人  
(うち当直従事151人(平均年齢43.0才) → 仕事量換算160.4人)



# 公立・公的病院常勤医師(内科・南部)

R4. 7. 1  
時点

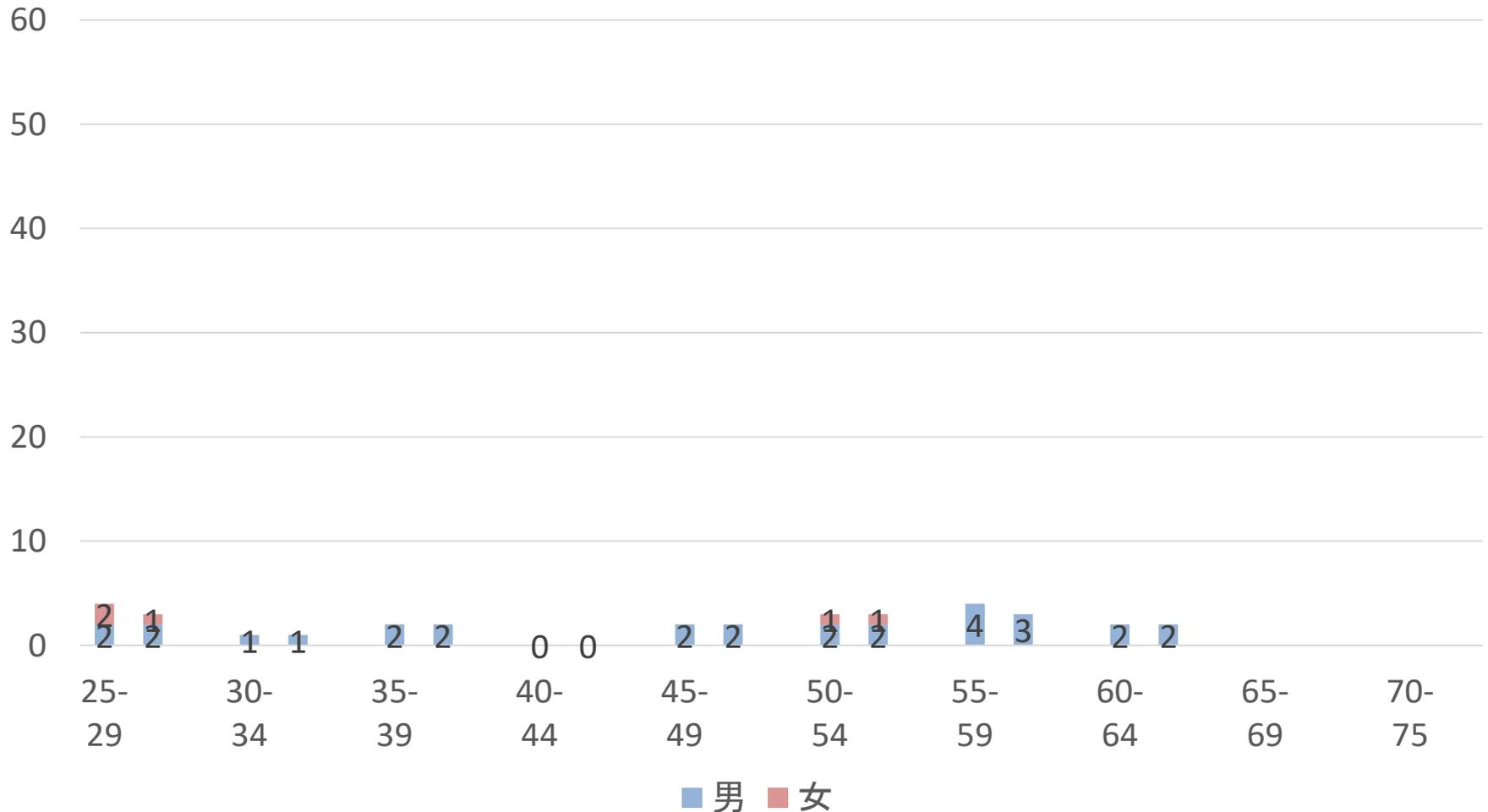
内科・南部76人(平均年齢42.9才) → 仕事量換算80.5人  
 (うち当直従事52人(平均年齢39.0才) → 仕事量換算57.9人)



# 公立・公的病院常勤医師(内科・西部)

R4. 7. 1  
時点

内科・西部18人(平均年齢45.5才) → 仕事量換算19.4人  
(うち当直従事16人(平均年齢45.9才) → 仕事量換算17.2人)



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(内科)

R4. 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	70-75	総計
徳島大学病院	692	20	30	31	24	11	5	8	4			133
県立中央病院	460	5	8	5	5	2	6	2	3			36
徳島市民病院	335	2		3	2	3	4	1		1		16
徳島県鳴門病院	307	2	5	1	1	3	2	3				17
吉野川医療センター	290	2	3	3		1		3				12
阿波病院	133						1	1	1		1	4
徳島病院	300		1			1		2	4			8
東徳島医療センター	330				1	2	1	5	2			11
徳島赤十字病院	405	7	10	7	6	4	6	6	2	1		49
ひのみね総合療育センター	144										1	1
阿南医療センター	398	4	1	2	1		2		2	1		13
勝浦病院	50						1			1	1	3
上那賀病院	40		2	1								3
県立海部病院	110	2	3									5
美波病院	50								2			2
海南病院	45											0
県立三好病院	220	3	1	2		2	1	1	1			11
三野病院	60	1					1					2
半田病院	120						1	3	1			5
総計	4,499	48	64	55	40	29	31	35	22	4	3	331

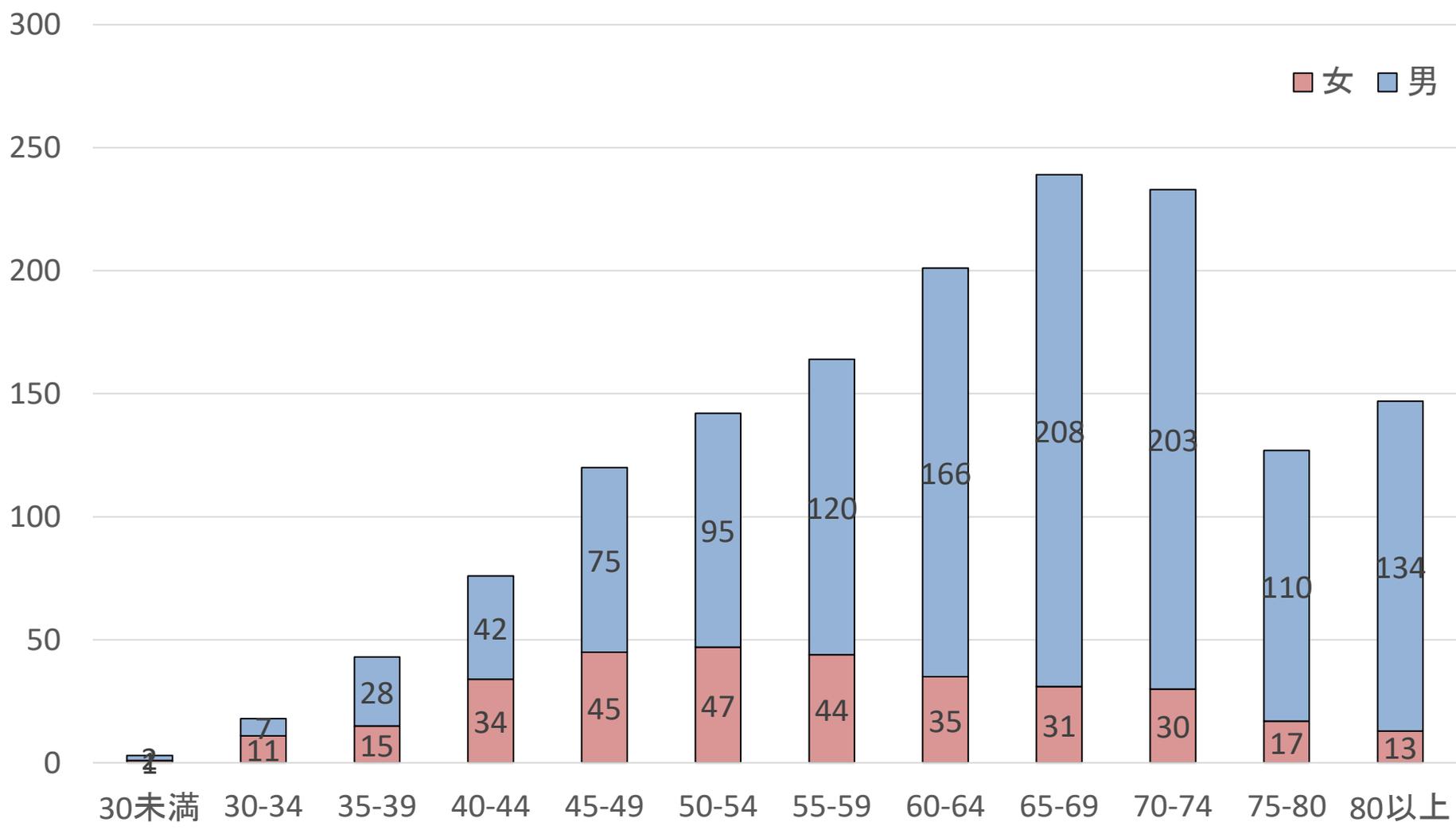
## ②民間勤務の医師の状況

- 調査日:令和4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(1,513人・平均年齢63歳)の性・年齢階級別人数
  - ②内科(官公立除く)(490人・平均年齢62歳)の性・年齢階級別人数
- 人数から仕事量への換算については、厚生労働省から示されている次の数値に基づき、計算を行った。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	1.24	1.21	1.14	1.02	0.86	0.64
女性	1.15	0.95	0.84	0.87	0.77	0.62

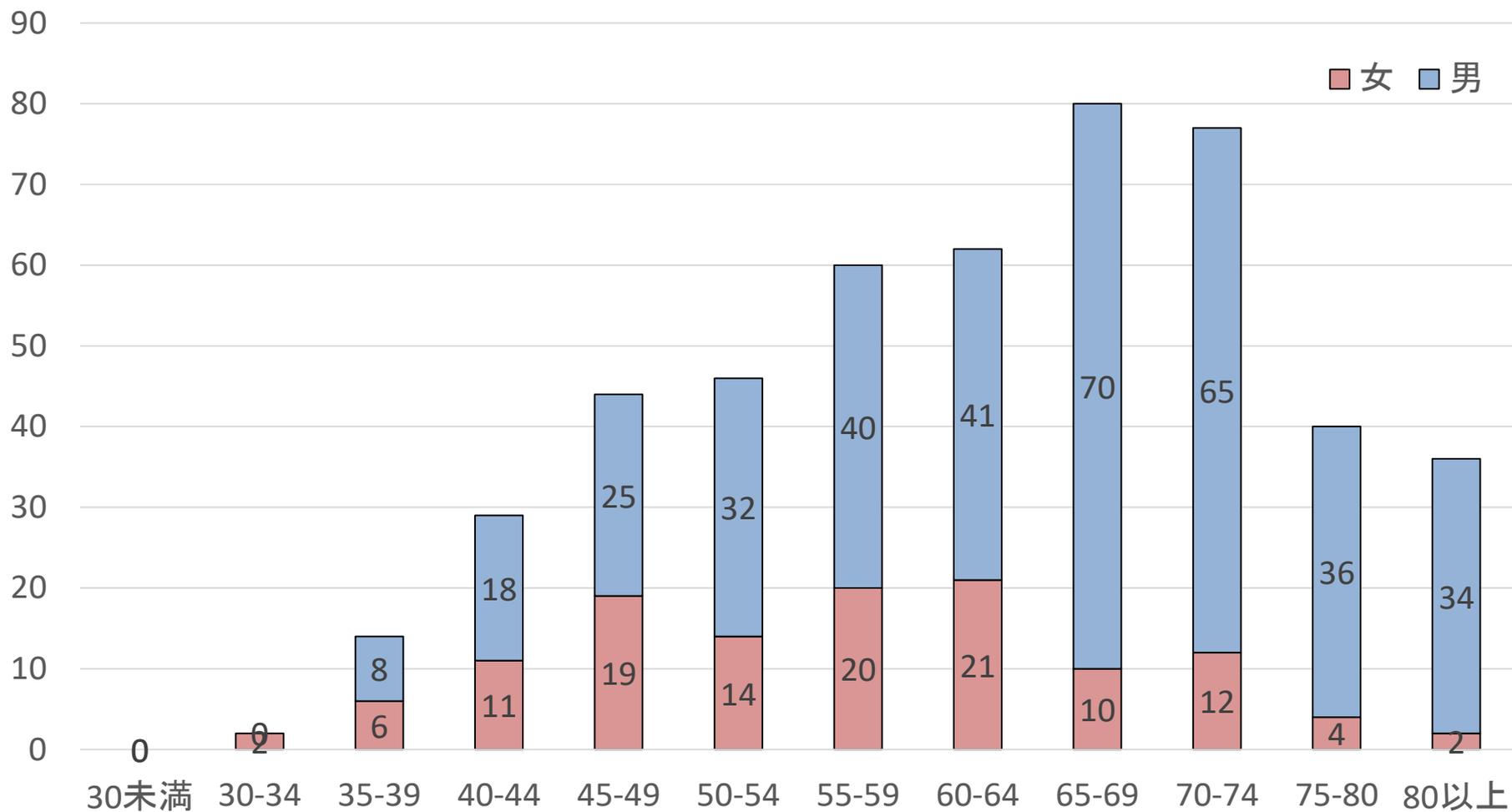
# 民間医療機関の医師の状況(全体)

全体1,513人(平均年齢63才) → 仕事量換算1,264.6人



## 民間医療機関の医師の状況(内科・官公立除く)

内科490人(平均年齢62才) → 仕事量換算411.4人



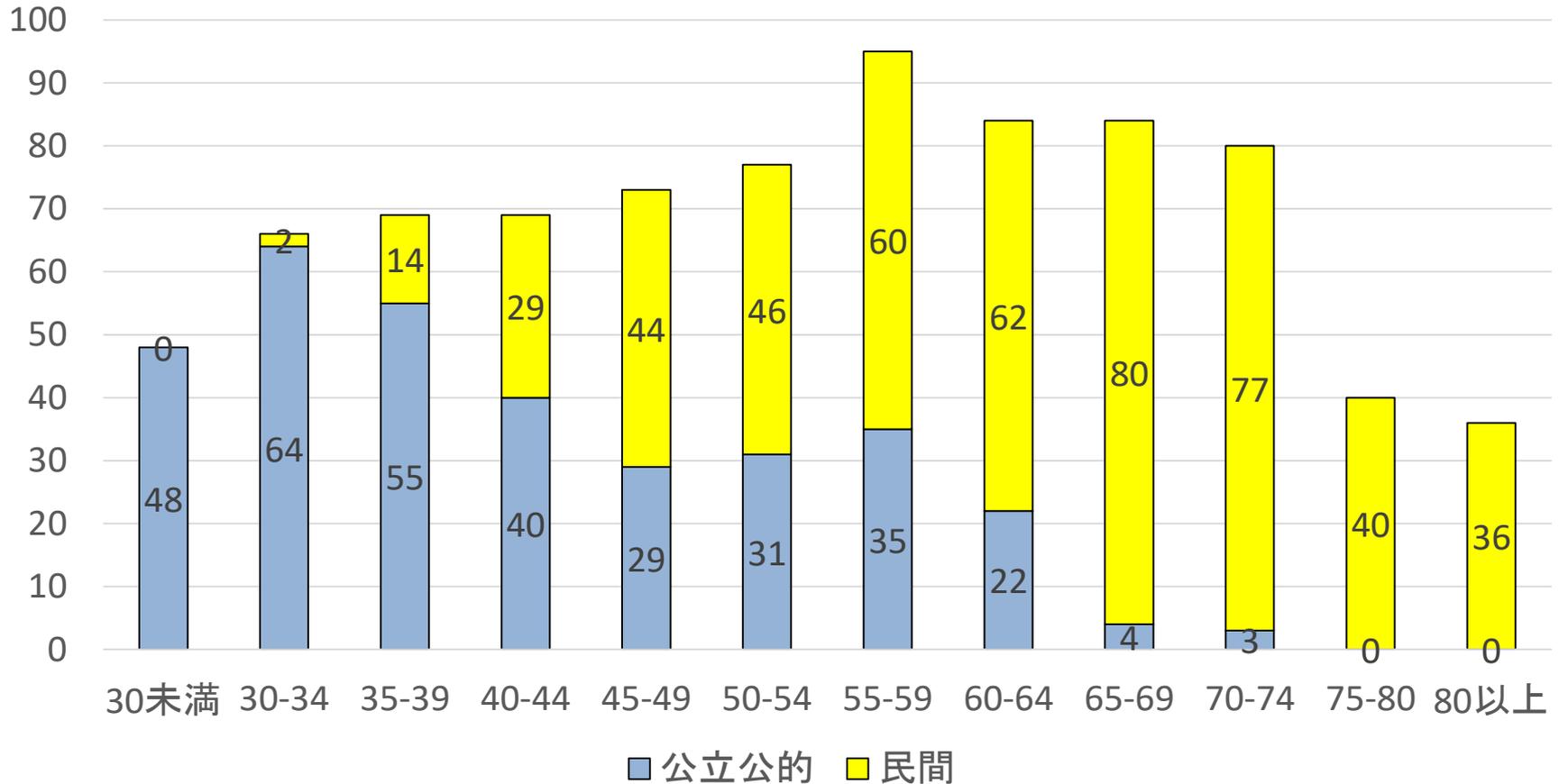
### ③ 検証結果

- 全体の医師数
  - 2020年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設従事医師数  
2,435人(男1,830人・女605人)
  - 今回調査  
公立・公的972人＋民間1,513人＝2,485人  
(男1,903人・女582人)※一部公と民の重複あり
- 内科の場合
  - 2020年医師数(実人数) 1,005人
  - 今回調査 公立・公的331人＋490人＝821人

# 公立・公的病院及び民間医師の状況(内科)

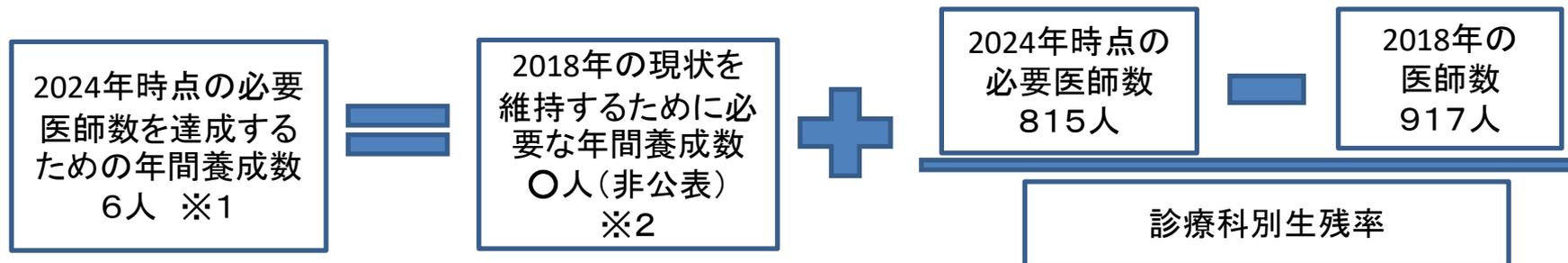
R4. 7. 1  
時点

内科821人 → 仕事量換算767人



- ・70歳以上の仕事率は男性が0.64、女性が0.62とされている
- ・70歳以上の156人の仕事量換算は99.5(内科医師全体767人の13%)
- ・75歳以上の76人の仕事量換算は48.5(同6.3%)

# 必要養成医師数が現実的とは言えないことについて①



- 内科の2024年の必要医師数を達成するための年間養成数は6名と試算されている
- 年間養成数の計算式は上記のとおり示されているが、「2018年の現状を維持するために必要な年間養成数」「診療科別生残率」等の情報が明らかにされていない
- 医療圏は3つ、公立・公的医療機関は19機関、徳島大学は県外にも医師を派遣している状況で、年間6名しか内科の専門医が養成できなければ、勤務医不足の南部・西部医療圏の基幹病院に医師を派遣できない
- 日本内科学会による内科系のサブスペシャリティは15領域（消化器、肝臓、消化器内視鏡、循環器、内分泌、糖尿病、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、リウマチ、感染症、老年医学、臨床腫瘍）  
→専門医が年間で1人も養成できなくなる領域が出る（最低9領域）

※1: 2018年の必要医師数を踏まえた数値

※2: 2018年の必要医師数(勤務時間調整後)より、診療科別生残率を用いて算出されるが、計算結果は非公表

# 必要養成医師数が現実的とは言えないことについて②

□専門研修プログラム年度別登録状況と県内の公立・公的病院で勤務する医師数(R4.7.1)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	合計
全体	47	54	53	68	59	56	47	56	66	60	65	48	52	41	772
うち 県内	13	26	25	28	28	25	26	28	47	38	43	30	39	41	437
割合	27.7	48.1	47.2	41.2	47.5	44.6	55.3	50.0	71.2	63.3	66.2	62.5	75.0	100.0	56.6
内科	16	18	19	25	26	16	12	18	25	19	24	16	14	16	264
うち 県内	6	8	6	14	15	6	6	13	21	13	15	15	11	16	165
割合	37.5	44.4	31.6	56.0	57.7	37.5	50.0	72.2	84.0	68.4	62.5	93.8	78.6	100.0	62.5

- 養成した専門医がその後も県内で診療に従事するとは限らない
- H21～R4に県内で専門研修プログラムに登録した医師772人のうちR4.7.1時点も県内の公立・公的病院で勤務する医師は437人であり、定着率は56.6%
- 内科では264人のうち165人でとなっており、定着率は62.5%

# 内科の定員についての試算

- 国の試算では、2018年の医師数(仕事量) 917人、  
2024年必要医師数 815人、6年間で△102人→年間△17人(平均)
- R4調査結果により試算すると、2022年の医師数(仕事量) 767人、  
2024年必要医師数 815人、2年間で+48人→年間+24人(平均)
- △17人→+24人となり、年間減少医師数が+41人となるため、  
必要養成医師数も6人+41人の47人

## □内科専門研修プログラム年度別登録状況

H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	平均	平均との差
16	18	19	25	26	16	12	18	25	19	24	16	14	16	18.9	△7~+7

- 本県の内科プログラム登録者の平均は18.9人、  
各年の採用者数と平均との差は△7~+7人
- 専攻医数の平均が年間養成必要数47人となるためには、47人+7人の54人
- 専門医の定着率が62.5%のため、54人/62.5%=86.4人(≒86人)
- したがって、内科の定員は、少なくとも86人程度必要ではないか

# 【参考】医師不足の現状についての自由意見

R4調査より

・大学病院で診療に従事している医師は、病院所属と医学部所属の教員で構成されており、医学部所属教員は、診療だけではなく教育と研究のエフォートが高く求められている。

・本院は救急外来からの入院患者が全入院患者の約1/3に上り、全ての科の医師が救急患者の治療に対応している。医師の働き方改革が推進される中で、現状でもかなり厳しい状況であるが、シーリングが実施されると医師、特に若い医師の確保が困難になり、徳島県の救急医療が崩壊することを懸念する。

・内科医師の当直回数は平均1人あたり2、3回だが、実際は若手が4、5回程度行っている。時間外についても若手の負担が大きく、超過勤務が増えている。

・院長、副院長も診療業務に従事し、副院長は必要に応じ当直業務にも従事するなど、医師不足の状況である。

・現在常勤医は内科医師3名、外科医師1名だが、内科医師2名、外科医師1名については、定年退職後、会計年度任用職員として引き続き勤務いただいている。本年は医師の絶対数が少ないうえに内科医師の内1名は高齢及び体調不良もあり、日直・当直をしていないため慢性的に日当直の医者が不足しています。

・また、他の常勤医(会計年度任用職員)2名についても高齢であり、体調の不安などを抱えながらの業務となっており、慢性的な医師不足の状態が続いています。

・近隣の診療所(日野谷、木沢、木頭診療所)への支援に出る回数が多いため、常勤医師としての勤務を果たせず、深刻な医師不足となっている。

・常勤の内科医1名が約2年半病休で勤務しておらず、常勤の内科医師が院長のみ。日直・宿直・訪問診療など負担が増している。

・内科系常勤医師の半数以上が55歳以上であるため、当直業務の負担や将来の在医数に不安がある。内科医師については、主にコロナ患者の入院も対応しており、負担が増加している。小児科は県西部の唯一の分娩医療機関として周産期医療との連携が必要であり、県西部小児救急輪番体制維持のため、常勤医の増員が必要である。医師の働き方改革に対応するためには、内科医の大幅な増員か、夜間救急の受入を停止せざるを得ない。

# 特別地域連携プログラム等に関する意見

## 特別地域連携プログラム

- 本プログラムで採用された専攻医は、最終的にシーリング対象の都道府県に戻ることが想定され、むしろ医師の地域偏在を助長する恐れがあるため、慎重な運用を求める。

## 子育て支援加算

- 「子育て支援促進」はシーリングの目的である「医師の地域偏在対策」とは別に検討すべきものである。また、従来のシーリングの枠外での採用を可能とする結果、医師の地域偏在を助長する恐れがあるため、慎重な運用を求める。

# 參考資料

# 都道府県別専攻医採用状況(2019年度～2022年度)

	都道府県	2019年 採用実績	2020年 採用実績	2021年 採用実績	2022年 採用実績	2019年 →2022年 増減率
1	北海道	317	305	303	342	7.9%
2	青森県	72	68	72	71	-1.4%
3	岩手県	65	71	77	74	13.8%
4	宮城県	142	172	144	181	27.5%
5	秋田県	49	55	55	47	-4.1%
6	山形県	66	57	55	54	-18.2%
7	福島県	76	87	106	86	13.2%
8	茨城県	142	134	151	138	-2.8%
9	栃木県	121	122	130	147	21.5%
10	群馬県	78	84	105	103	32.1%
11	埼玉県	256	343	317	381	48.8%
12	千葉県	332	381	388	395	19.0%
13	東京都	1770	1783	1748	1749	-1.2%
14	神奈川県	516	546	607	639	23.8%
15	新潟県	95	123	99	109	14.7%
16	富山県	53	52	51	50	-5.7%
17	石川県	122	113	118	131	7.4%
18	福井県	50	57	45	44	-12.0%
19	山梨県	57	53	66	58	1.8%
20	長野県	109	124	103	121	11.0%
21	岐阜県	85	111	113	105	23.5%
22	静岡県	150	173	181	171	14.0%
23	愛知県	476	520	552	571	20.0%
24	三重県	94	102	89	91	-3.2%

	都道府県	2019年 採用実績	2020年 採用実績	2021年 採用実績	2022年 採用実績	2019年 →2022年 増減率
25	滋賀県	89	87	94	113	27.0%
26	京都府	269	260	283	295	9.7%
27	大阪府	652	683	669	684	4.9%
28	兵庫県	381	454	452	478	25.5%
29	奈良県	97	115	104	122	25.8%
30	和歌山県	67	90	67	89	32.8%
31	鳥取県	55	53	45	48	-12.7%
32	島根県	44	46	61	28	-36.4%
33	岡山県	221	243	221	244	10.4%
34	広島県	141	145	144	155	9.9%
35	山口県	46	59	61	55	19.6%
36	徳島県	65	48	52	41	-36.9%
37	香川県	59	37	53	48	-18.6%
38	愛媛県	65	85	74	72	10.8%
39	高知県	36	44	60	58	61.1%
40	福岡県	444	424	451	470	5.9%
41	佐賀県	53	53	59	61	15.1%
42	長崎県	111	87	95	102	-8.1%
43	熊本県	122	113	111	89	-27.0%
44	大分県	61	58	63	80	31.1%
45	宮崎県	52	45	56	54	3.8%
46	鹿児島県	107	105	118	102	-4.7%
47	沖縄県	85	112	115	102	20.0%
	計	8615	9082	9183	9448	9.7%

※ 日本専門医機構ホームページ掲載の資料から作成【2019年→2022年増減率】

※ 赤色は、2019年→2022年の採用数の伸びが、  
全国平均（9.7%）以上の増加率の都道府県

医師偏在指標による分類	減少	増加	増減なし	全国平均以上増
医師多数都道府県（16）	6	10	0	7
いずれにも属さない都道府県（15）	4	11	0	9
医師少数都道府県（16）	5	11	0	10

# 2021年度シーリング計算方法のまとめ①

## シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数<sup>1)</sup>」および「2024年の必要医師数<sup>2)</sup>」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科<sup>3)</sup>、病理・臨床検査<sup>4)</sup>、救急・総合診療科<sup>5)</sup>の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)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 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)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

## シーリング数

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から  
(「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」)×20% を除いた数とする

## 連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携(地域研修)プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く令和3年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。

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

## 定義

- **連携(地域研修)プログラム**  
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。  
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分**  
2016年または2018年の足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

## 計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」-「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
  - 専攻医充足率 $\leq$ 100%の場合: **20%** (内科・整形外科・脳神経外科)
  - 100% $<$ 専攻医充足率 $\leq$ 150%の場合: **15%** (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
  - 150% $\leq$ 専攻医充足率の場合: **10%** (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)
- 上記のうち都道府県限定分を**5%**分とする

## 2021度シーリング計算方法のまとめ②

### シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%に満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

### 精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする。
  - ・指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
  - ・専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

### 採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- 過去3年の採用数の平均が少数(5以下)の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする。

### シーリングの枠外となる地域枠医師等

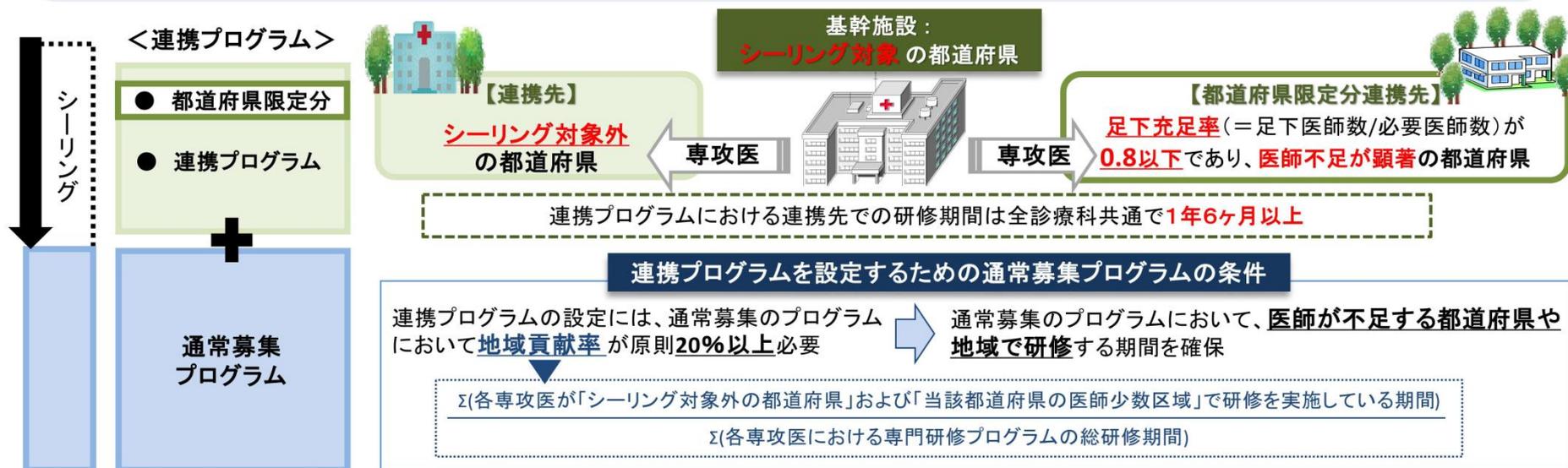
- 都道府県からの修学資金の貸与があり、かつ医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 自治医科大学の卒業生で、医師少数区域等での従事要件が課されている医師。
- 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(R2.8.31)において示された下記の地域枠にかかる定義をすべて満たし、地域医療対策協議会でシーリングの対象外とする必要性が認められた医師。
  - ・別枠方式により選抜されていること
  - ・大学入学時に都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件に書面同意していること
  - ・卒業直後より当該都道府県内における9年間以上の従事要件が課されていること
  - ・都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること※奨学金貸与の有無は問わない

## 連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、シーリング対象外の都道府県において1年6か月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できる。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。



## 連携プログラムの計算方法

- 連携プログラム採用数 =  $(\text{過去3年の平均採用数} - \text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数}) \times$ 
  - 20% : (専攻医充足率<sup>※1</sup> ≤ 100%の診療科の場合)
  - 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
  - 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)
- 都道府県限定分 = 連携プログラム採用数の基礎数<sup>(※)</sup> のうちの**5%分**

【連携(地域研修プログラム)の実績】

	連携プログラム	うち都道府県限定分
2020年	271	67
2021年	388	145

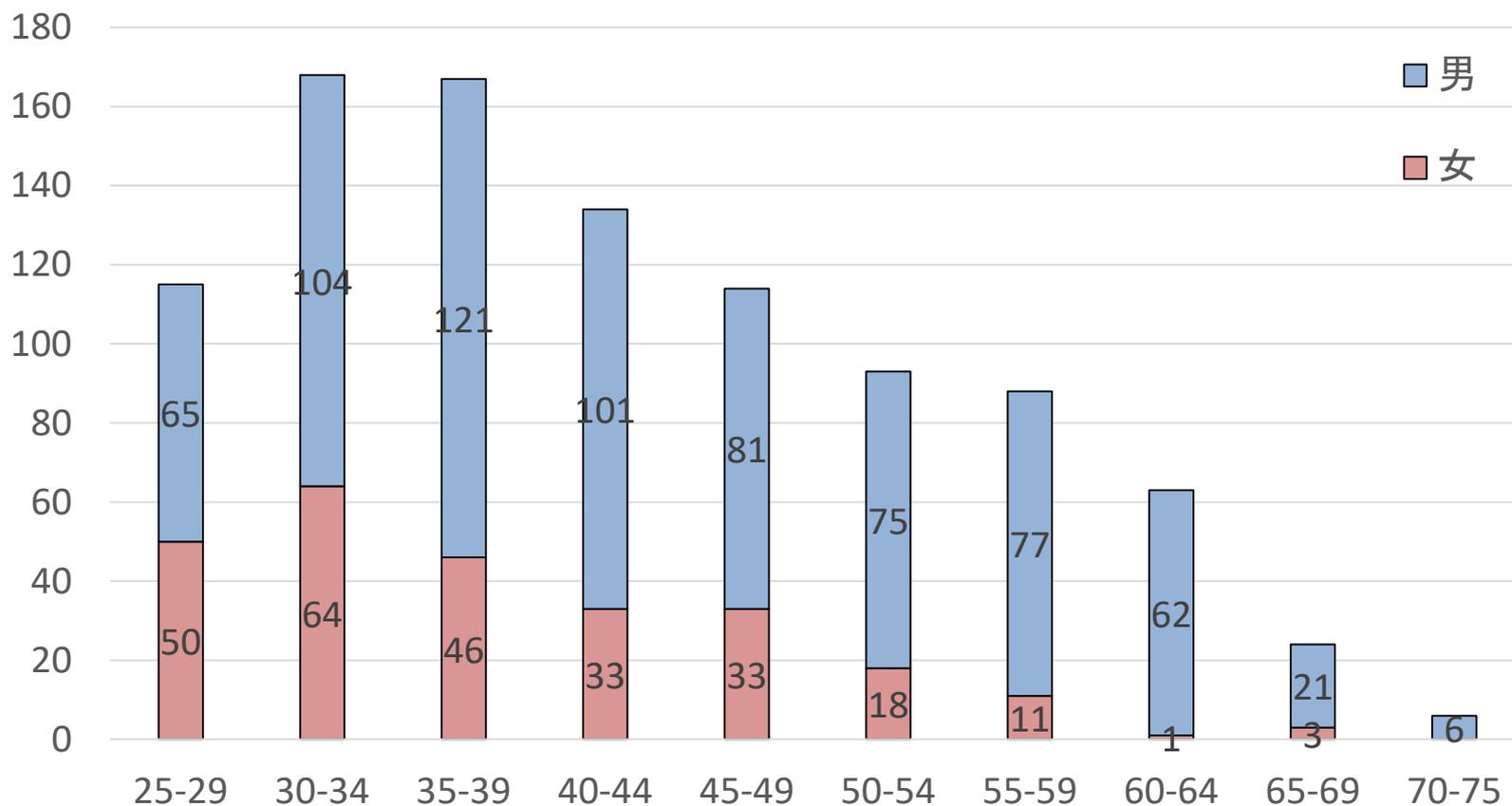
※1 診療科の専攻医充足率 =  $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{※2}}$

※2 補正項 =  $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

# 公立・公的病院常勤医師調査結果(全体)

R4. 7. 1  
時点

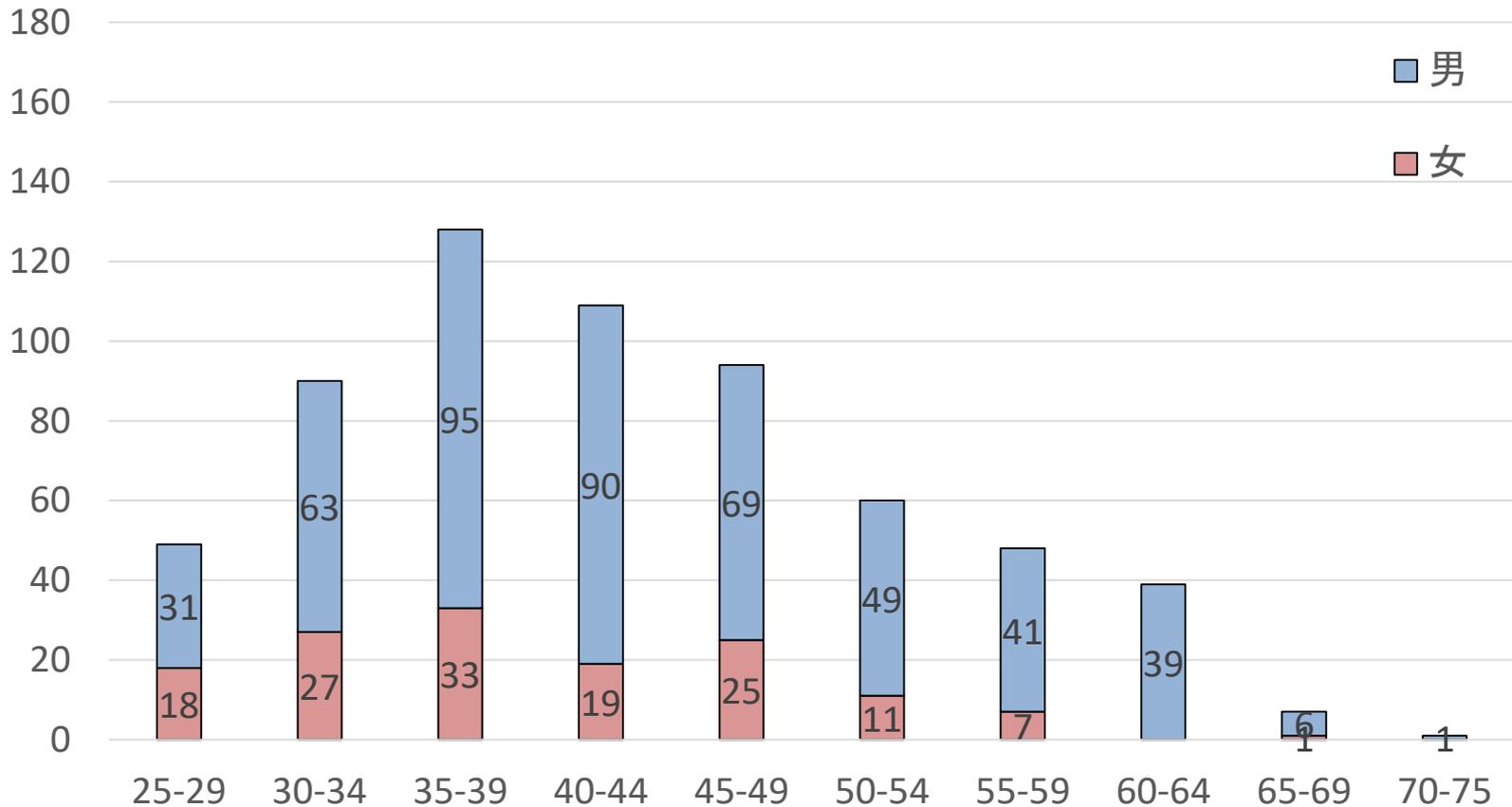
全体972人(平均年齢42.7才) → 仕事量換算1,036.3人



# 公立・公的病院常勤医師(全体・当直従事)

R4. 7. 1  
時点

全体・当直従事625人(平均年齢42. 9才) → 仕事量換算673. 1人

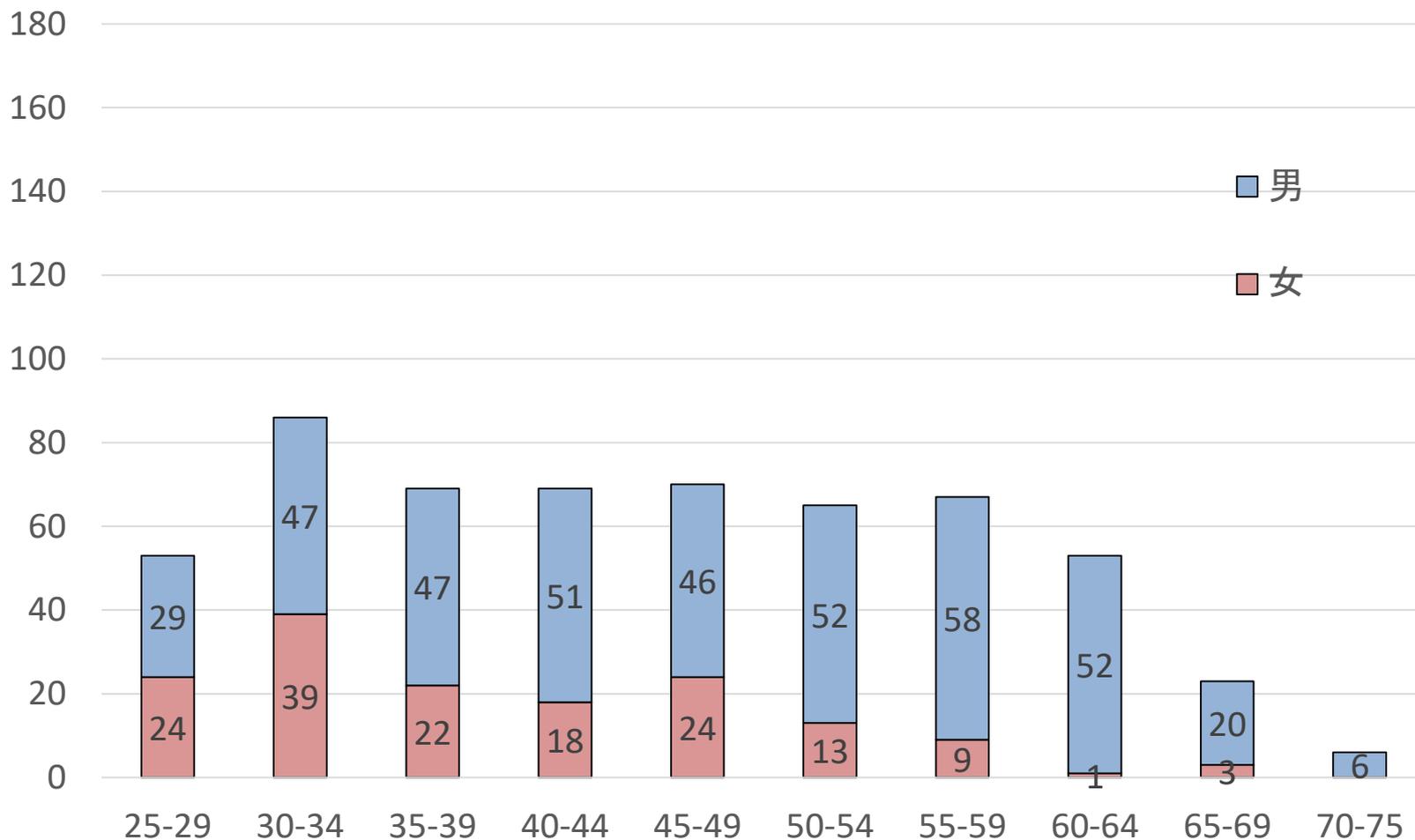


- ・当直に従事する医師数は、全体の医師数から347人減少
- ・主な要因は、徳島大学病院の205人(教育担当60人(仕事量62. 2人)・医員等145人)

# 公立・公的病院常勤医師(全体・大学除く)

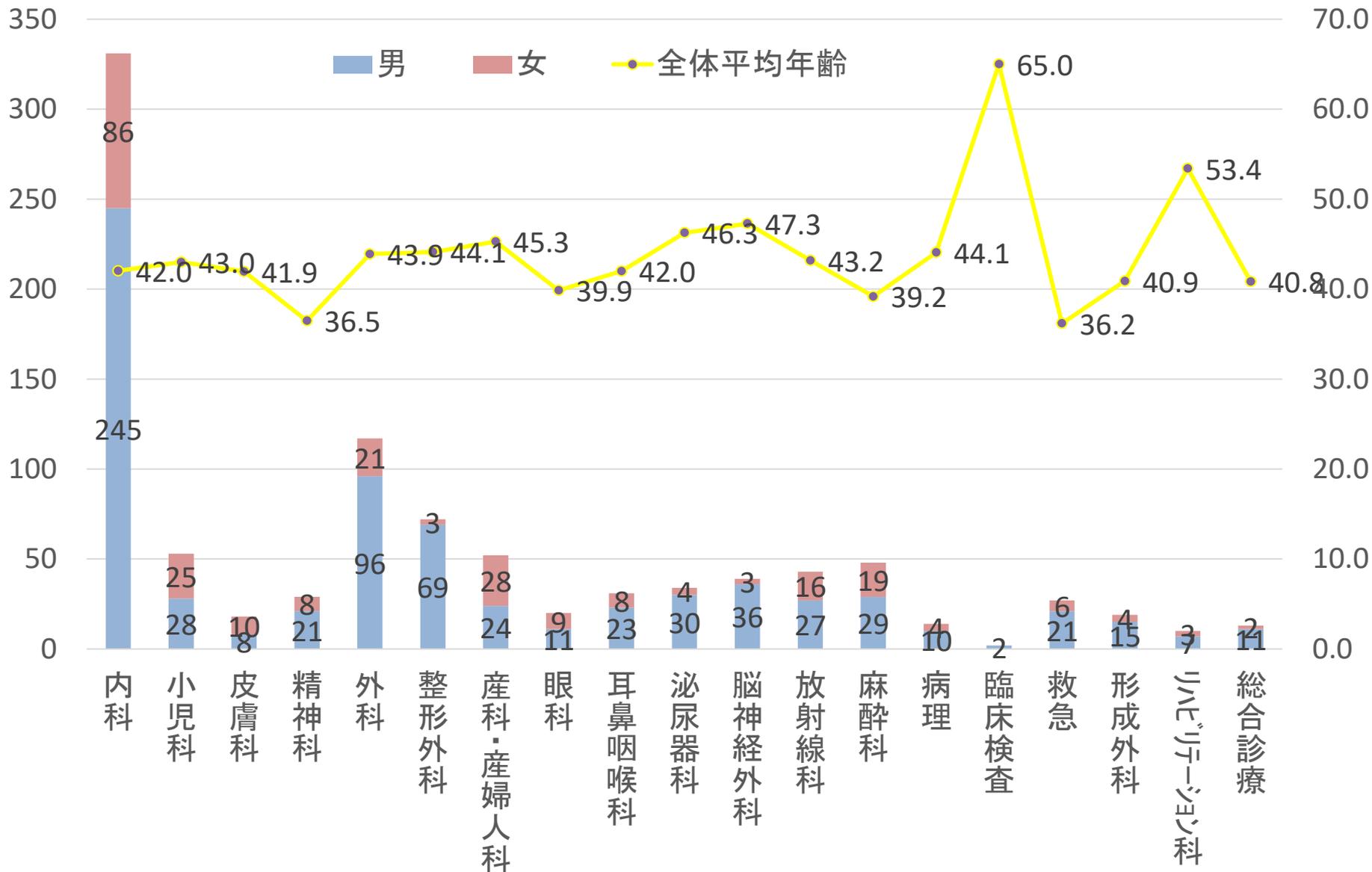
R4. 7. 1  
時点

全体561人(平均年齢45.3才) → 仕事量換算581.3人



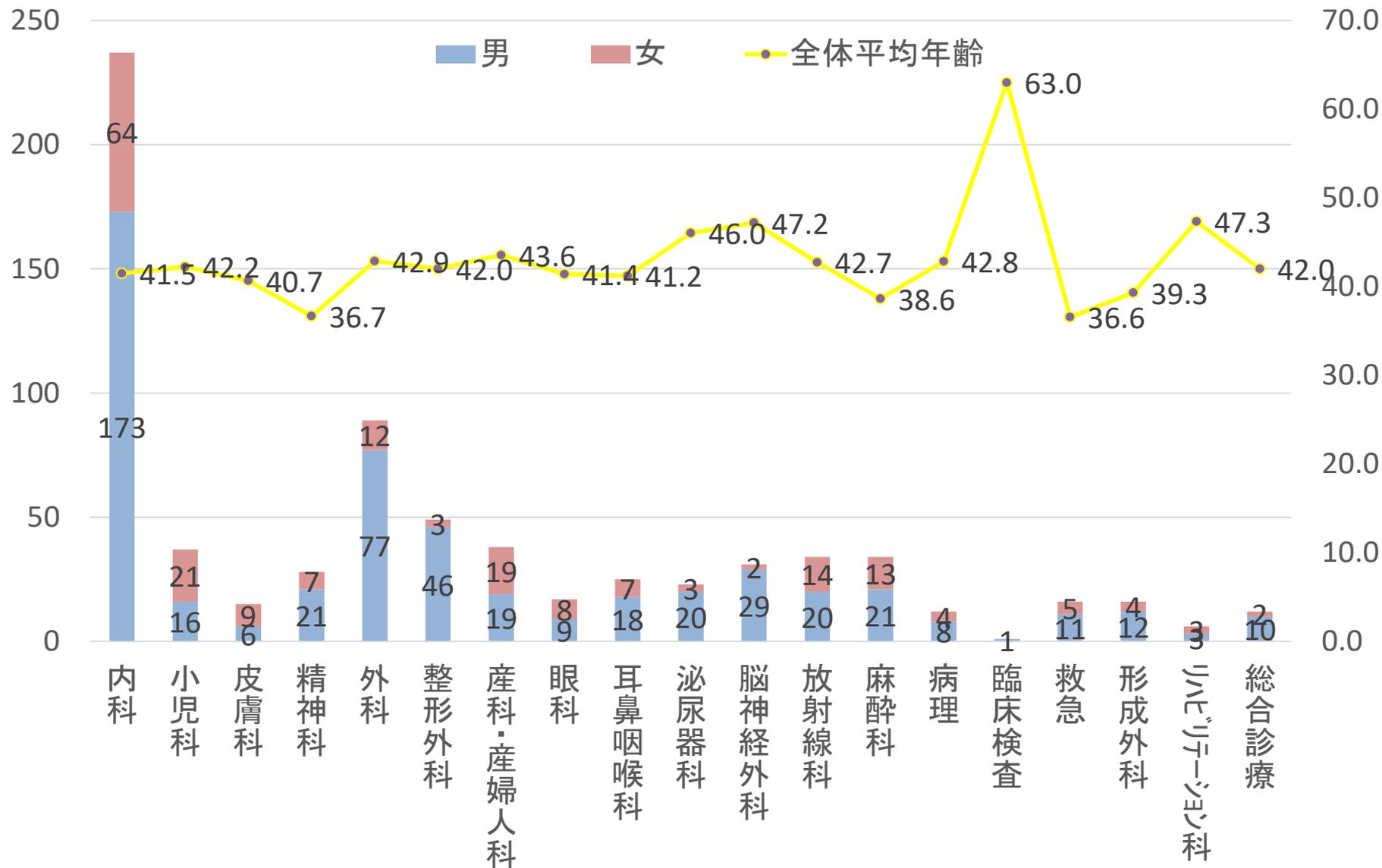
# 【参考】公立・公的病院常勤医師(診療科別)

R4. 7. 1  
時点



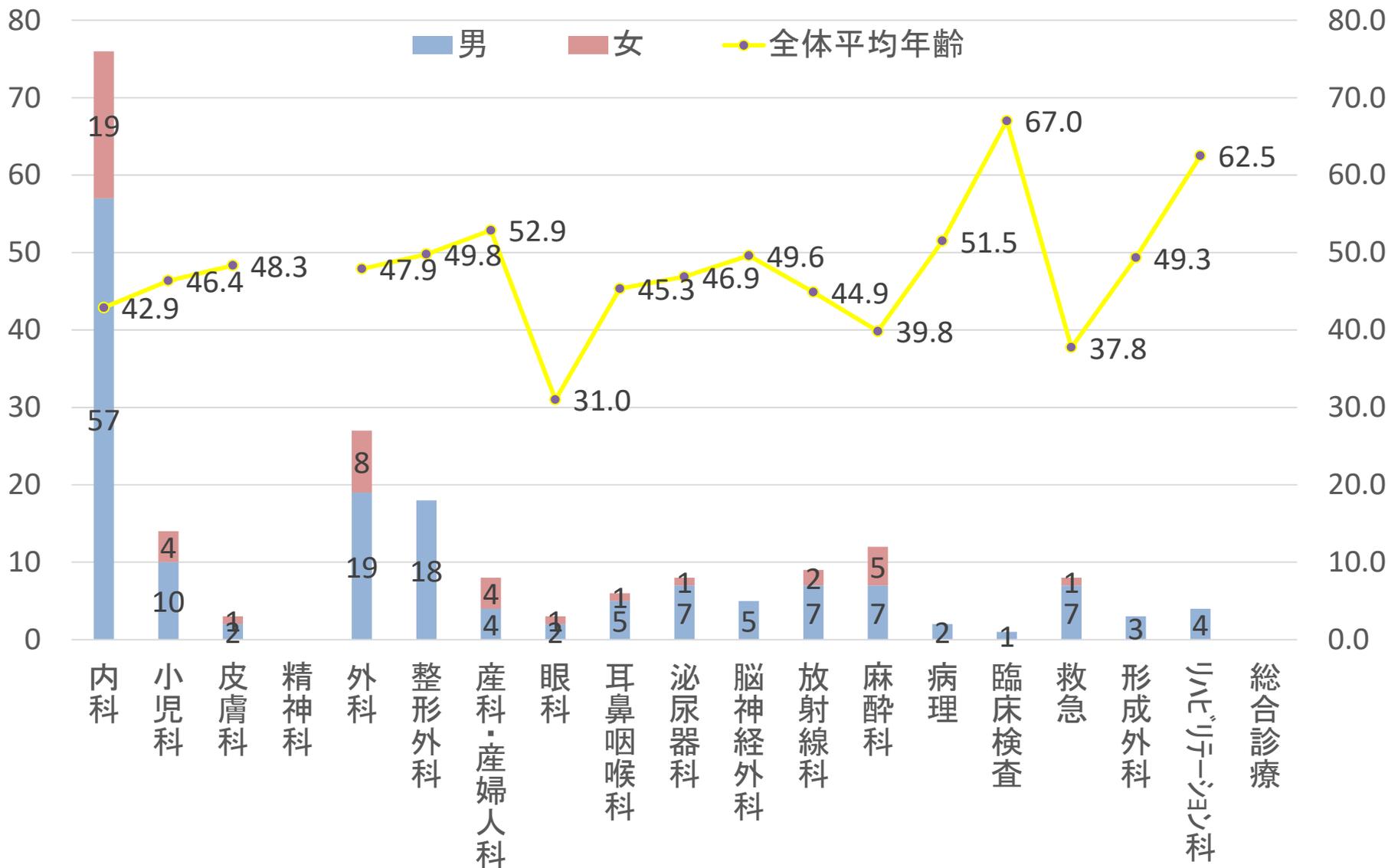
# 【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・東部）

R4. 7. 1  
時点



# 【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・南部）

R4. 7. 1  
時点



# 【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・西部）

R4. 7. 1  
時点

