

国から都道府県への協議に関する意見（案）

都道府県名：徳島県

1. 特別地域連携プログラムに関する意見

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。

2. 子育て支援加算に関する意見

「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。

3. その他の意見

2021年から提示しているシーリングに関する意見に対して改善がなされておらず、下記の通り再度強く改善を要望する。

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地域医療機関との間で確認している。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にもかかわらず、本県では引き続きシーリング対象となっており必要医師数との乖離が大きい。必要医師数の算出方法については、年齢に応じた診療エフォート率の見直しやその業務内容の反映、教育研究機関である大学で勤務し、教育・研究エフォートが大きい医師教員の診療エフォート率の設定等の改善が必要である。

個別のプログラムに関する意見（案）

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. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

徳島大学病院（内科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、救急科、総合診療）、徳島県立中央病院（内科、救急科、総合診療）、徳島市民病院（産婦人科）、徳島赤十字病院（内科、救急科）、徳島健生病院（総合診療）、つるぎ町立半田病院（総合診療）

医師少数区域に配慮されている。

徳島大学病院（精神科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科）、徳島県立中央病院（精神科）、徳島赤十字病院（整形外科）、徳島県立海部病院（総合診療）

県内の複数の医療機関が連携施設になっており、偏在対策に資するものである。

2. プログラムの採用人数に関する意見

徳島大学病院（内科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、救急科、総合診療）、徳島県立中央病院（内科、救急科、総合診療）、徳島市民病院（産婦人科）、徳島赤十字病院（内科、救急科）、徳島健生病院（総合診療）、つるぎ町立半田病院（総合診療）

医師少数区域に配慮されている。

徳島大学病院（精神科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科）、徳島県立中央病院（精神科）、徳島赤十字病院（整形外科）、徳島県立海部病院（総合診療）

県内の複数の医療機関が連携施設になっており、偏在対策に資するものである。

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

該当なし。

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

徳島大学病院（内科、精神科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救急科、形成外科、リハビリテーション科）

地域枠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いる。

徳島大学病院（小児科）

カリキュラム制による研修が可能であるとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（皮膚科）

地域医療の経験を積む研修コースが設置されている旨記載があるとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（外科）

専門研修と業務従事を両立できる研修パターンが提示されているとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（泌尿器科）

地域枠の義務年限を前提とした地域医療枠コースが設置されているとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（脳神経外科）

地域診療専念などの理由により、専攻医・統括責任者の判断により休止・中断が可能であるとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（麻酔科）

義務年限を果たすためにプログラムの2年以上の休止を特例として認めるとともに地域枠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いる。

徳島大学病院（総合診療）

基本定員が2名のところを5名に定める配慮がなされているとともに地域枠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いる。

徳島県立中央病院（内科、精神科、救急科、総合診療）、徳島市民病院（産婦人科）、徳島赤十字病院（内科、整形外科、救急科）、徳島健生病院（総合診療）、つるぎ町立半田病院（総合診療）、徳島県立海部病院（総合診療）

該当なし。

5. その他の意見

特になし。

各診療領域のプログラムに共通する意見（案）

都道府県名：徳島県

診療科領域名：

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科のみ）

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。

精神科、産婦人科、救急科

県内に複数の基幹施設が置かれている。

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. 診療科別の定員配置に関する意見

適切に配置されている。

3. その他の意見

特になし。

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、別途新たな仕組みが設けられたものの、基本的な考え方は昨年度、一昨年度と同じであり、シーリングの考え方を抜本的に見直さなければ、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

新型コロナウイルス感染症の影響により全国的に医師不足が生じている状況を踏まえ、感染症対応に関係する診療科は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

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られるが、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。

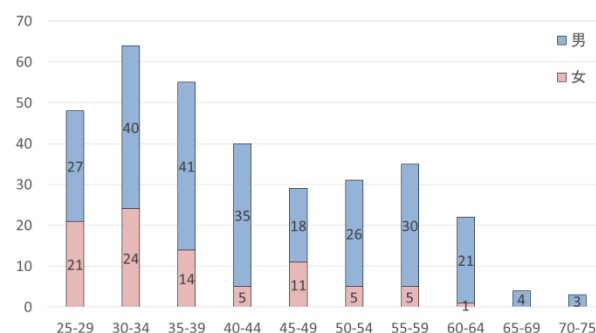
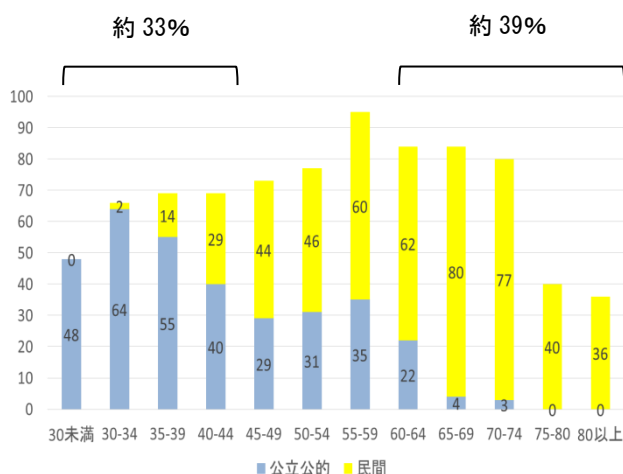
よって、迅速かつ継続的な見直しを実施するとともに、下記の要素を考慮するなど、地域の実情が十分反映されたものとするべきである。

- 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３位である徳島県では、地域医療の担い手である内科医師のうち、60 歳以上の割合が約 39%と高く、そのうち約 91%が民間病院・診療所に集中し、多くが開業医として従事している。
これに対し、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は、25 歳以上 45 才未満が約 63%と、比較的少ない若手・中堅の医師により、基幹病院が支えられている。

都道府県によって医師の「勤務実態」は異なることから、必要医師数の算出に当たっては、全国一律の仕事率（性年齢階級別勤務時間比）により調整を行うのではなく、都道府県ごとの仕事率に応じた調整により、医師の「勤務実態」を反映した指標とするべきである。

【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）】



- ④ 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リ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。

（２）特別地域連携プログラムについて

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。

（３）子育て支援加算について

「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。

（４）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。