

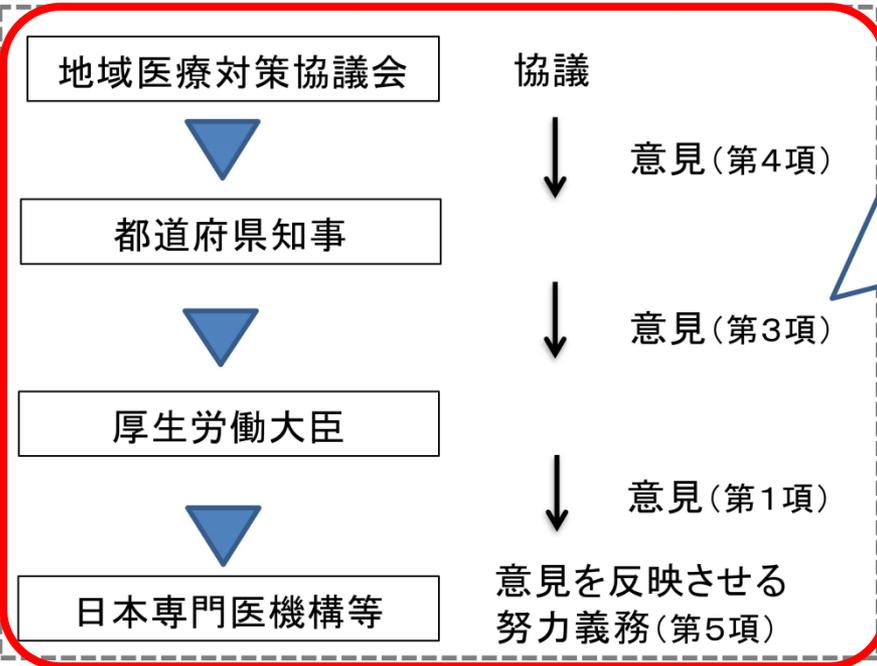
2024年度の専攻医募集における シーリングについて

徳島県保健福祉部医療政策課

シーリングの経緯

- 2018年度より開始された新専門医制度では、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）について、各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外）のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。
- 2020年度専攻医募集に向けて、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になり、**徳島県は内科がシーリングの対象となった**。
- 2020年以降、シーリングの見直しについて国への提言を続けているが、2024年度開始専攻医についても**徳島県は内科がシーリングの対象となっている**。

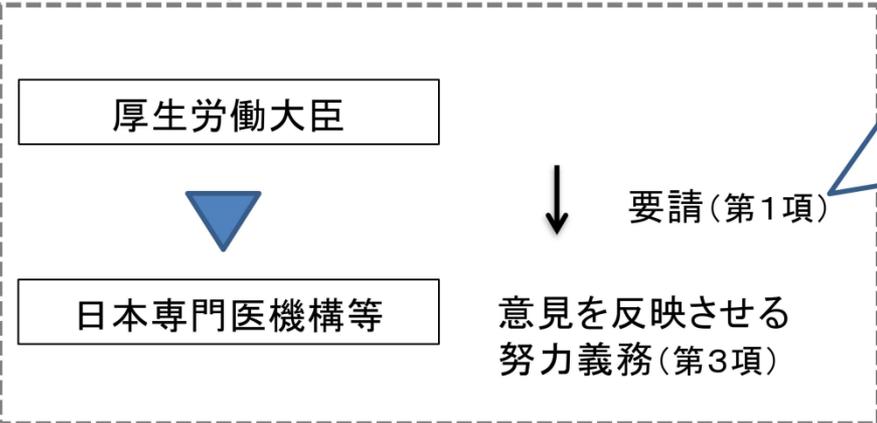
医師法16条の10



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

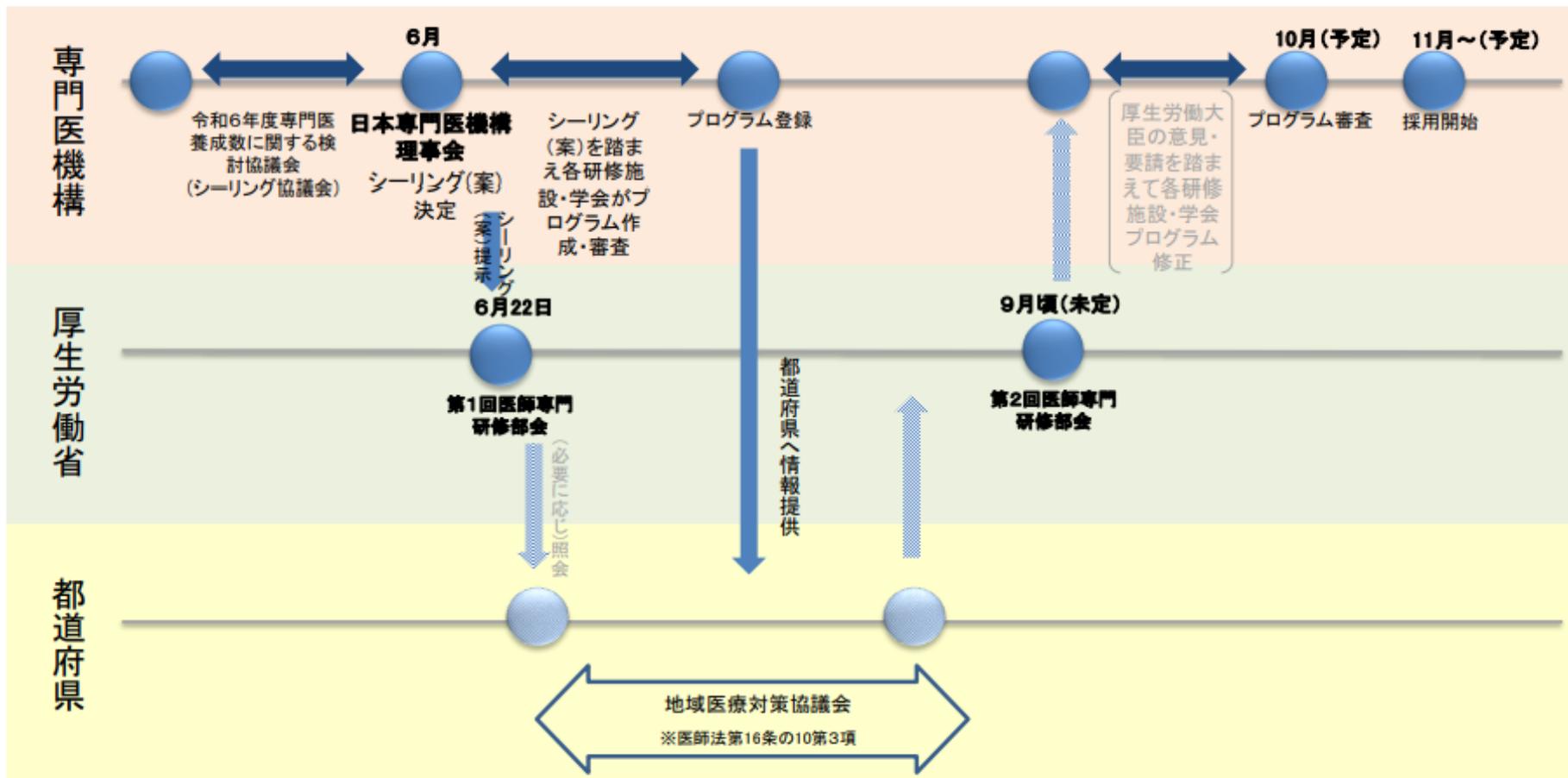


医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

- 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。

令和6年度専攻医募集のスケジュール(案)

令和5年



※ 今年度は、8月31日(木)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。

令和5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¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」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³⁾・病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾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(通常募集プログラム)

「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。

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

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 ≤ 100%の場合:	20%	(内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 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% ≤ 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

令和5年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%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に常勤の指導医が1名以上いること。
- 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。

特別地域連携プログラム

- 原則足下充足率^(※1)が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、医師少数区域(小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)にある施設、もしくは、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^(※2)を連携先とするプログラムを別途設けることを可能とする。

※1 2016年または2018年の足下充足率(2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数)

※2 宿直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

- 枠数は、原則連携プログラムのうち都道府県限定分と同数とし、連携先における研修期間は全診療科共通で1年以上とする。

シーリングの対象外とする医師

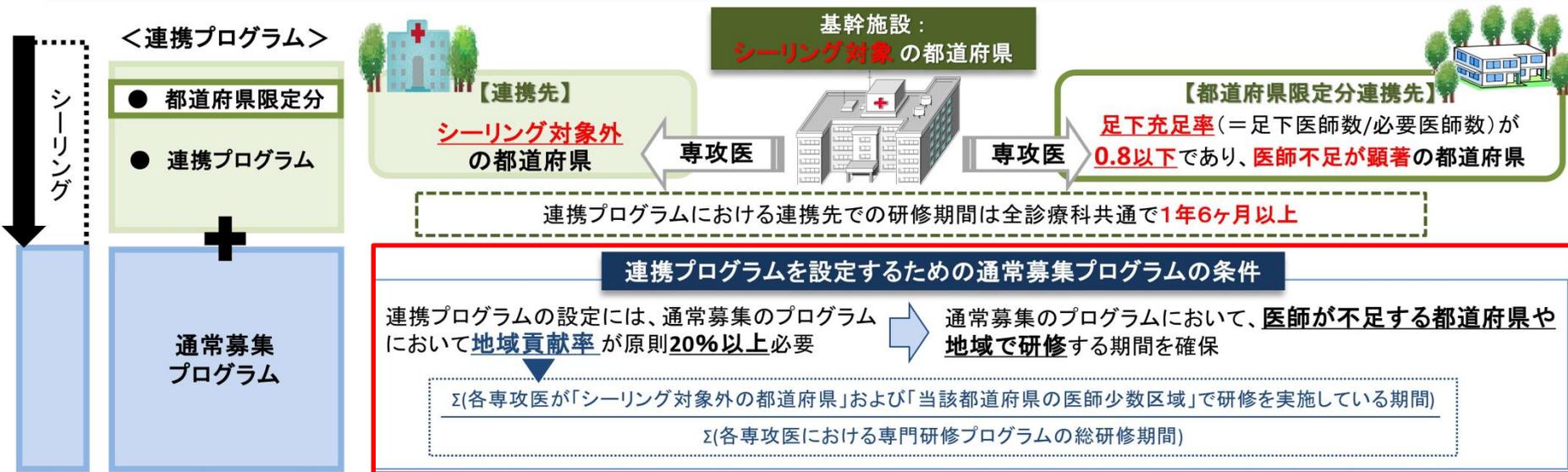
- ①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者(修学資金の貸与の有無を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- 既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。
- 臨床研究医コース枠者。

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^{※1} ≤ 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^(※)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 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

2024年度専攻医募集におけるシーリング数の考え方について

シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても今年度中に検証を開始する方向で準備を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 2023年度シーリング案において提案した子育て支援加算(案)については、子育て世代の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算(案)は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、慎重かつ十分に検討を行うことと厚生労働大臣から意見を受けた。
- そのため、日本専門医機構としては、2023年度は同加算を導入せず、子育て支援加算の必要性や加算要件等について議論を行っていくこととした。その後、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ(第8次医療計画等に関する検討会)※を踏まえ、2024年度から開始される全国の第8次医療計画においてこれらの取組がどのように実施されるのかを注視しつつ議論・検討を進める。
- 具体的には、実現可能な子育て支援加算の在り方について、日本専門医機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進めてはどうか。
- これらのことから、2024年度のシーリング数は2023年度と同じ数値とした。

※「子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援(時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等)については、個々の医療機関の取組としてだけではなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、(中略)全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。」

2024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

○ 2023年度同様、**足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラム**を通常募集プログラム等の**シーリングの枠外として別途設ける**。

特別地域連携プログラムを加えた2023・2024シーリング

特別地域連携プログラム



都道府県限定分

連携プログラム



通常募集プログラム

2023・2024シーリング

【連携先】

原則**足下充足率^{*1}が0.7以下(小児科については0.8以下)**の都道府県のうち、

- 医師少数区域にある施設^{*2}
- 年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設^{*3}

【採用数】

原則**都道府県限定分と同数**

【研修期間】

全診療科共通で**1年以上**

注: 特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの**地域貢献率^{*4}を原則20%以上**とし、通常プログラムにおいて**医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する**。
- 連携プログラムにおける**連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする**。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数^{*5} ×

20%	: (専攻医充足率 ≤ 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)
- **連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用**。

^{*1} 足下充足率 = 2016足下医師数 / 2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数 / 2024必要医師数

^{*2} 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設

^{*3} 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。

^{*4} 地域貢献率 = $\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

^{*5} 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、2023年度の採用数を用いた再計算を行わず、2023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	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	22	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 $20 - 18 = 2$

令和5年度より開始

- 特別地域連携プログラム $(16 + 4) \times 0.1 = 2$

- 2019年の募集定員は48だったことから、定員は半数未満
- 連携プログラムの実施には他県勤務の条件があり、**徳島県内の専攻医は16名**

都道府県別専攻医採用状況(2018年→2023年)

	都道府県	2018年	2020年	2023年	増減率
1	北海道	296	305	296	0%
2	青森県	61	68	67	10%
3	岩手県	62	71	80	29%
4	宮城県	159	172	170	7%
5	秋田県	60	55	52	-13%
6	山形県	55	57	54	-2%
7	福島県	86	87	79	-8%
8	茨城県	130	134	154	18%
9	栃木県	120	122	149	24%
10	群馬県	79	84	102	29%
11	埼玉県	228	343	366	61%
12	千葉県	267	381	397	49%
13	東京都	1824	1783	1832	0%
14	神奈川県	497	546	665	34%
15	新潟県	100	123	90	-10%
16	富山県	54	52	50	-7%
17	石川県	109	113	97	-11%
18	福井県	39	57	53	36%
19	山梨県	37	53	58	57%
20	長野県	112	124	111	-1%
21	岐阜県	98	111	92	-6%
22	静岡県	114	173	154	35%
23	愛知県	450	520	612	36%
24	三重県	102	102	89	-13%

	都道府県	2018年	2020年	2023年	増減率
25	滋賀県	90	87	96	7%
26	京都府	284	260	272	-4%
27	大阪府	649	683	676	4%
28	兵庫県	338	454	490	45%
29	奈良県	103	115	116	13%
30	和歌山県	72	90	79	10%
31	鳥取県	45	53	43	-4%
32	島根県	37	46	40	8%
33	岡山県	215	243	221	3%
34	広島県	148	145	161	9%
35	山口県	45	59	58	29%
36	徳島県	60	48	38	-37%
37	香川県	48	37	40	-17%
38	愛媛県	88	85	57	-35%
39	高知県	50	44	55	10%
40	福岡県	450	424	434	-4%
41	佐賀県	58	53	50	-14%
42	長崎県	84	87	90	7%
43	熊本県	104	113	111	7%
44	大分県	64	58	74	16%
45	宮崎県	37	45	64	73%
46	鹿児島県	94	105	92	-2%
47	沖縄県	108	112	99	-8%
	計	8410	9082	9325	11%

【2018年→2023年増減率】

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)	8(50%)	7(44%)	1	0
いずれにも属さない都道府県 (15)	3(20%)	11(73%)	1	8(53%)
医師少数都道府県 (16)	7(44%)	9(56%)	0	8(50%)

※ 日本専門医機構ホームページ掲載の資料から作成

※ 赤色は、2018年→2023年の採用数の伸びが、
全国平均(11%)以上の増加率の都道府県

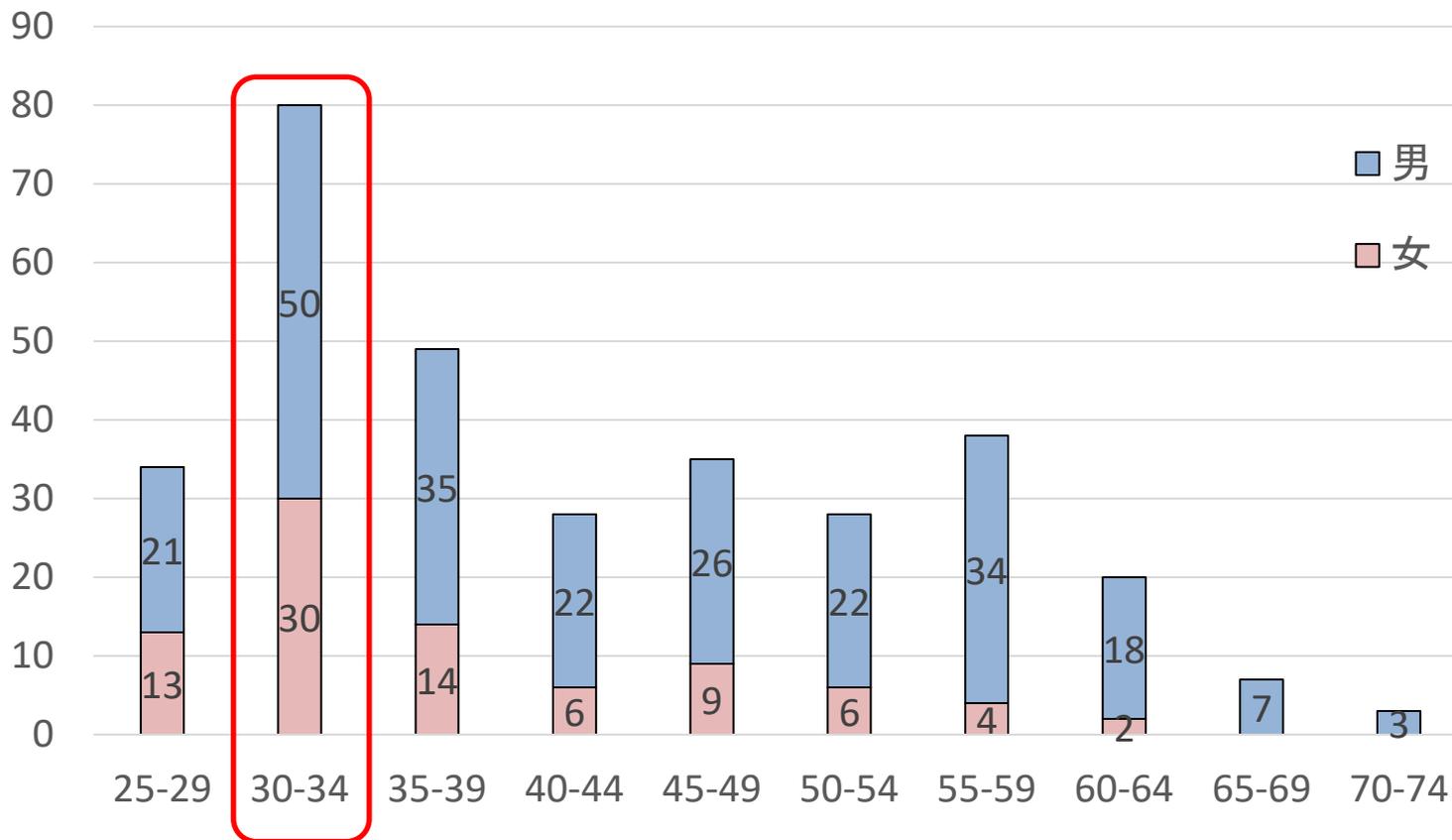
① 公立・公的病院の常勤医師調査を実施

- 調査日：令和5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964人、平均年齢43.1才
- 男性707人、平均年齢44.7才
- 女性257人、平均年齢38.4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)

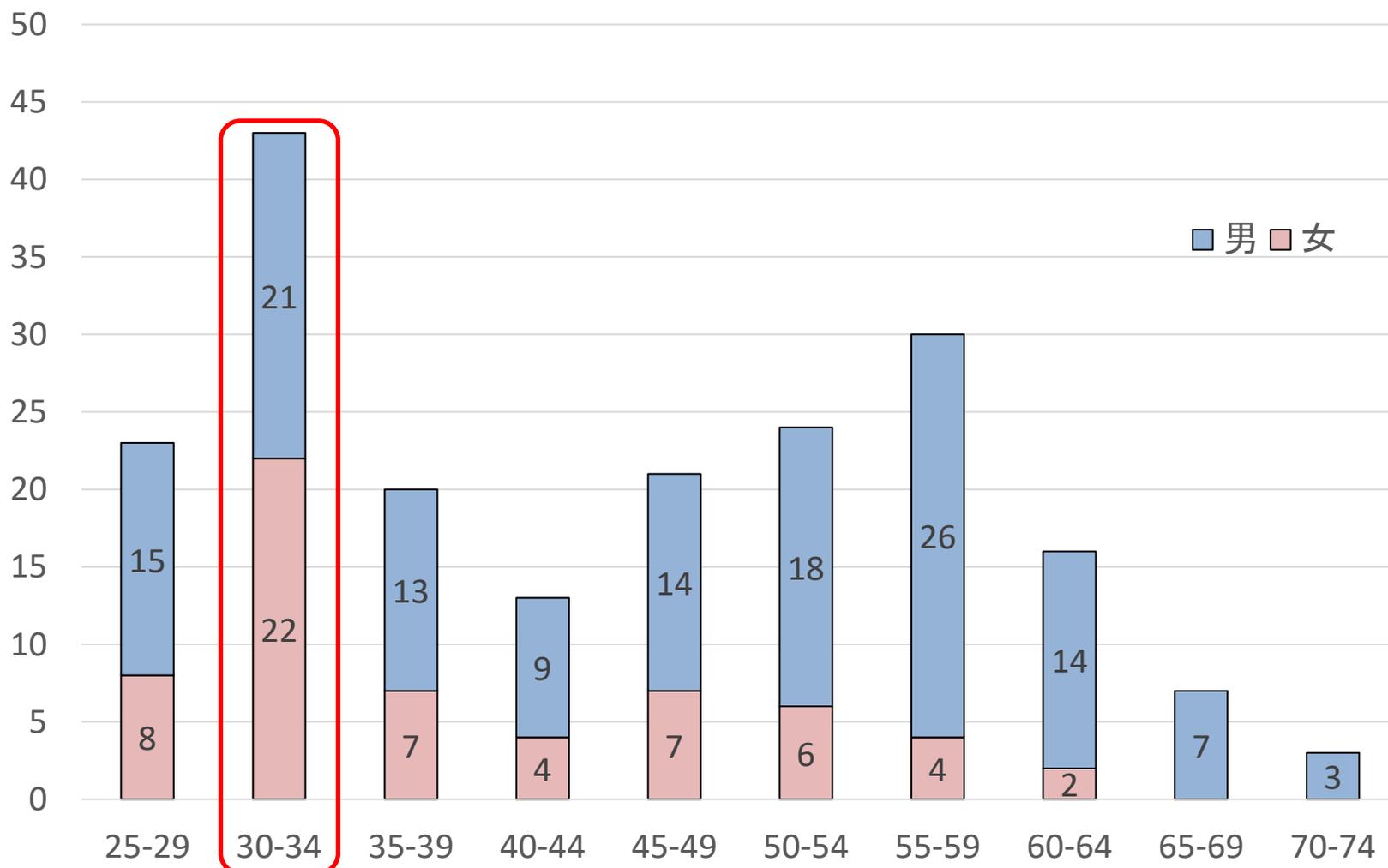
内科322人(平均年齢42.5才) → 仕事量換算344人



公立・公的病院常勤医師(内科・大学除く)

R5. 7. 1
時点

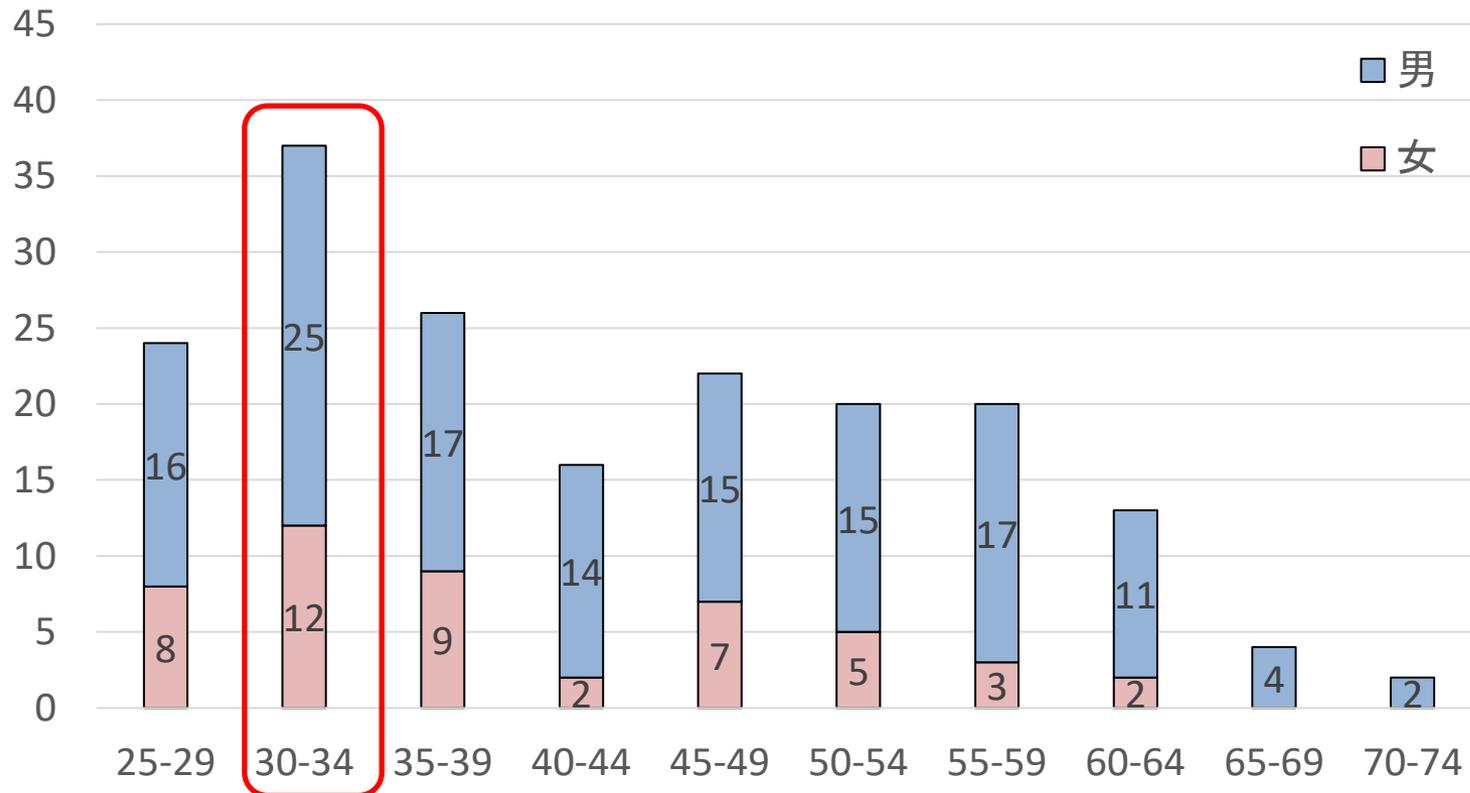
全体200人(平均年齢44.6才) → 仕事量換算207人



公立・公的病院常勤医師(内科・当直従事)

R5. 7. 1
時点

内科・当直従事184人(平均年齢43. 0才) → 仕事量換算196人

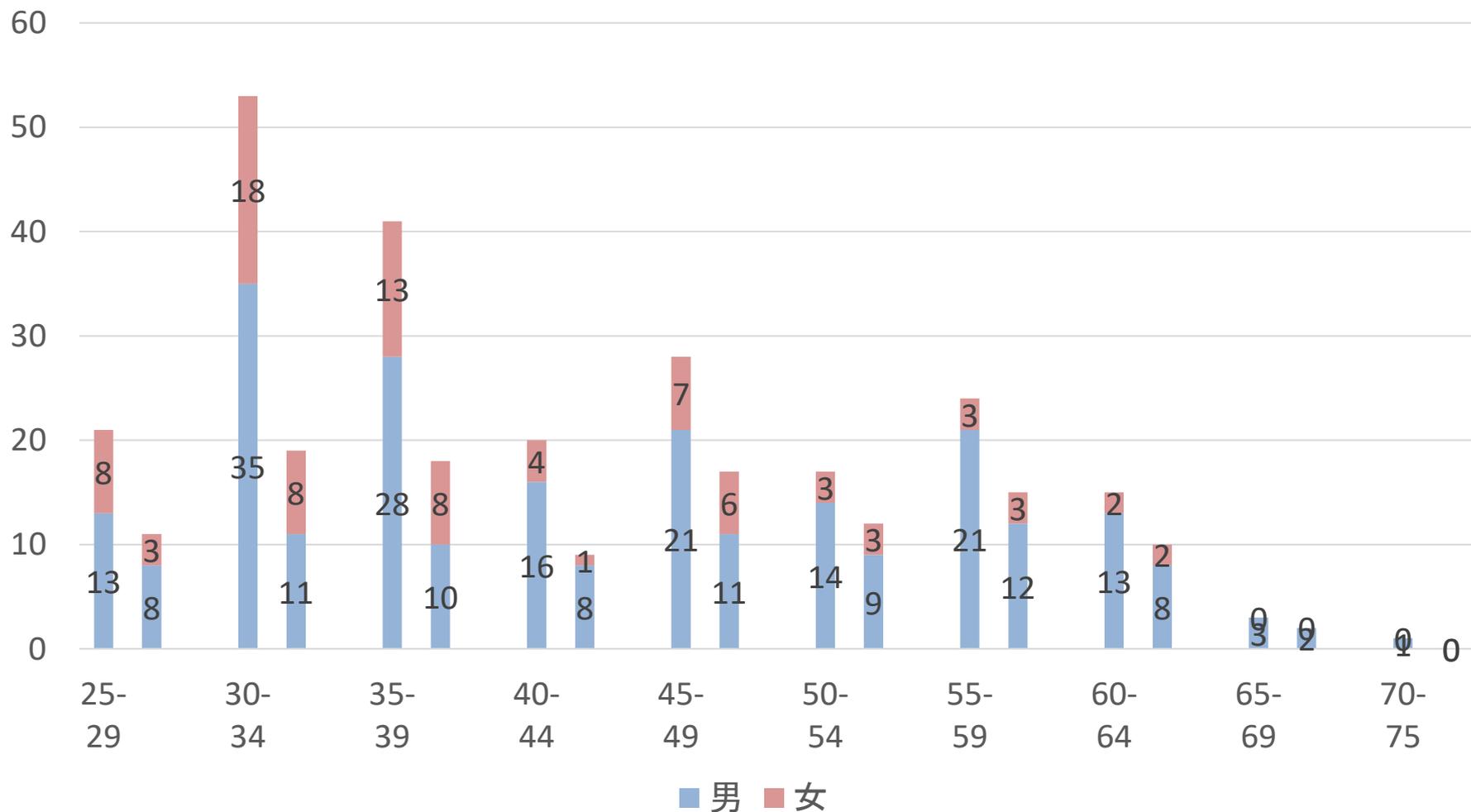


・当直に従事する内科医師数は、全体の内科医師数から138人減少

公立・公的病院常勤医師(内科・東部)

R5. 7. 1
時点

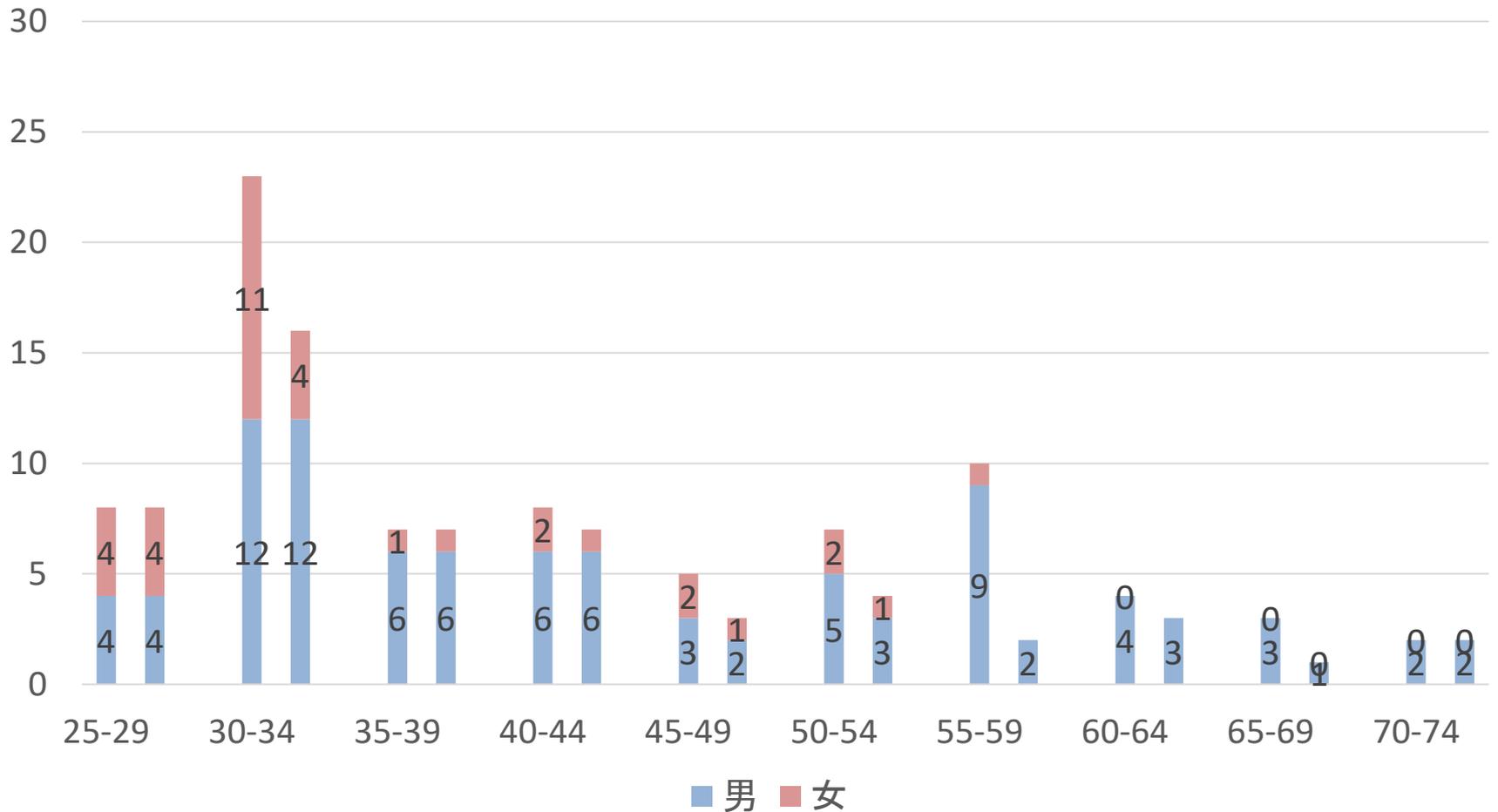
内科・東部223人(平均年齢42. 1才) → 仕事量換算239. 3人
(うち当直従事113人(平均年齢44. 1才) → 仕事量換算118. 3人)



公立・公的病院常勤医師(内科・南部)

R5. 7. 1
時点

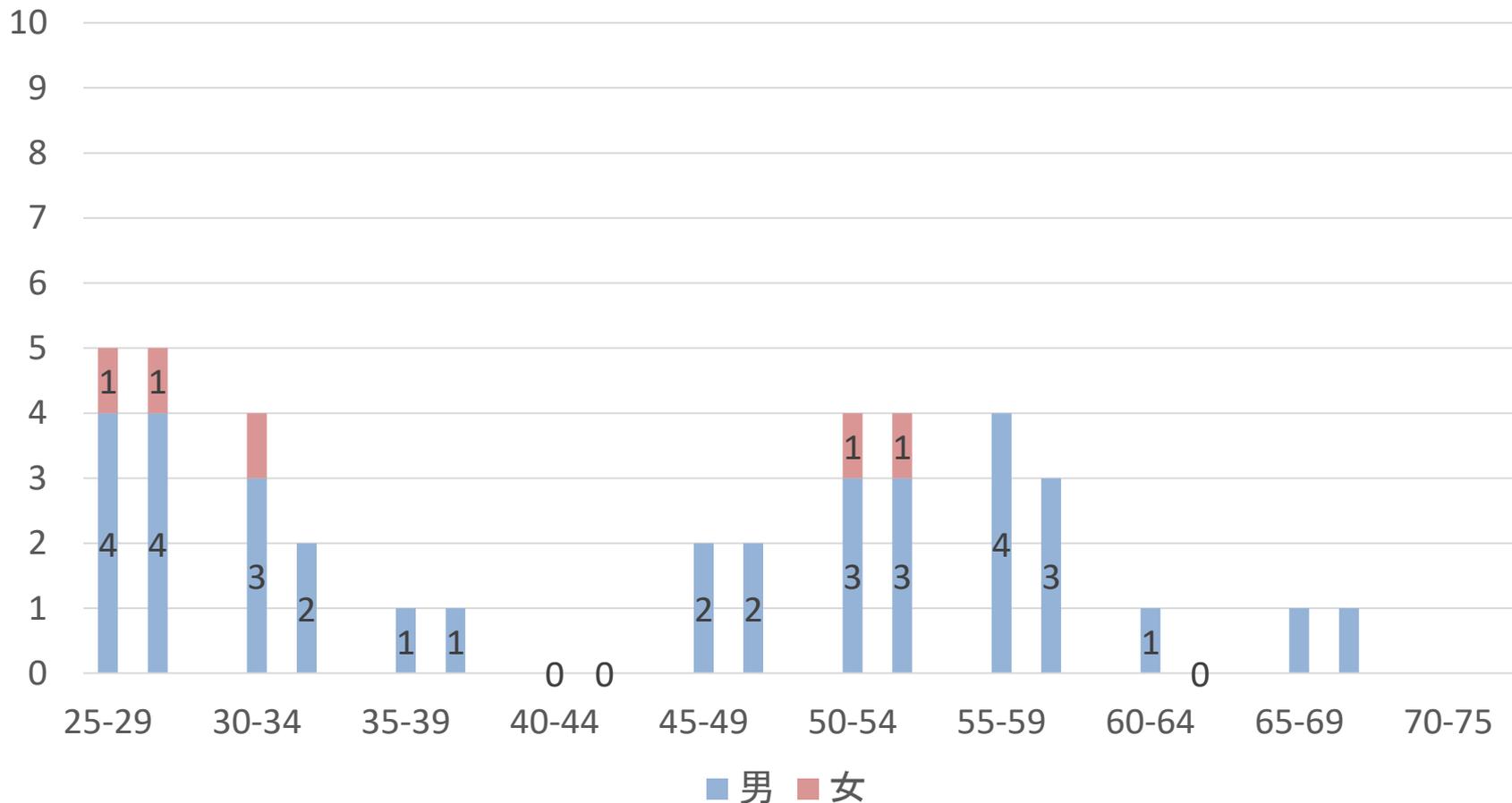
内科・南部77人(平均年齢43. 1才) → 仕事量換算80. 6人
 (うち当直従事53人(平均年齢40. 5才) → 仕事量換算57. 6人)



公立・公的病院常勤医師(内科・西部)

R5. 7. 1
時点

内科・西部22人(平均年齢43. 8才) → 仕事量換算23. 9人
(うち当直従事18人(平均年齢43. 5才) → 仕事量換算19. 9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)

R5. 7. 1
時点

病院名 ³	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	11	37	29	15	14	4	8	4			122
県立中央病院	460	5	7	7	2	3	6	2	4			36
徳島市民病院	335	1	2	2	1	4	3	2		1		16
徳島県鳴門病院	307	2	3	1	1	4	1	4				16
吉野川医療センター	290	2	3	2		1		2	1			11
阿波病院	133						1	1	1		1	4
徳島病院	300		1			1		1	3	1		7
東徳島医療センター	330				1	1	2	4	2	1		11
徳島赤十字病院	405	3	14	4	8	4	5	8	1	1		48
ひのみね医療療育センター	144										1	1
阿南医療センター	398	2	3	2		1	1	1	2	1		13
勝浦病院	50						1	1		1	1	4
上那賀病院	40		3	1								4
県立海部病院	110	3	3									6
美波病院	50								1			1
海南病院	45											0
県立三好病院	220	4	4	1		2	2	1	1			15
三野病院	60	1					1					2
半田病院	120						1	3	0	1		5
総計	4,489	34	80	49	28	35	28	38	20	7	3	322

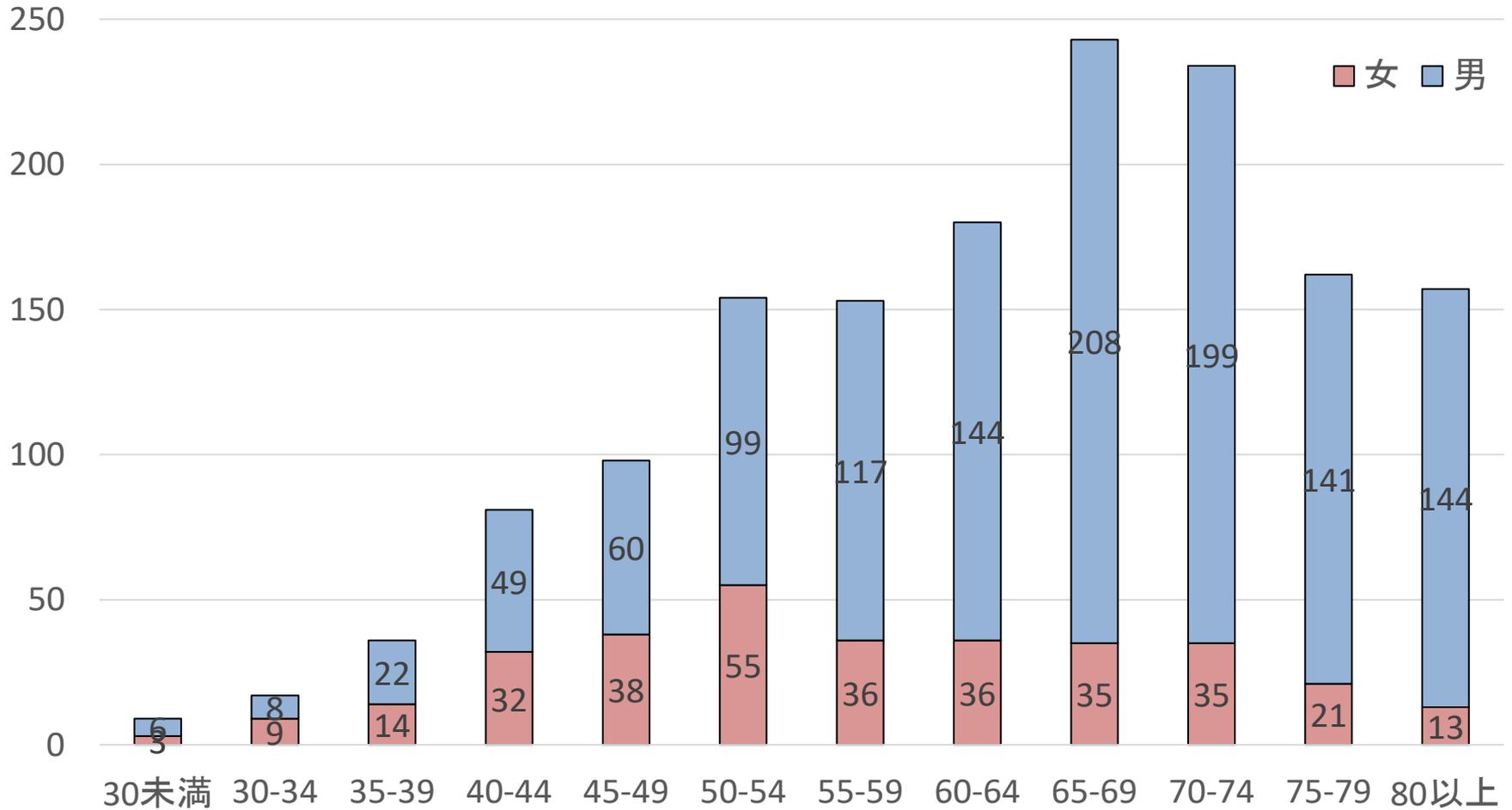
②民間勤務の医師の状況

- 調査日:令和5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(1,524人・平均年齢63歳)の性・年齢階級別人数
 - ②内科(官公立除く)(495人・平均年齢63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

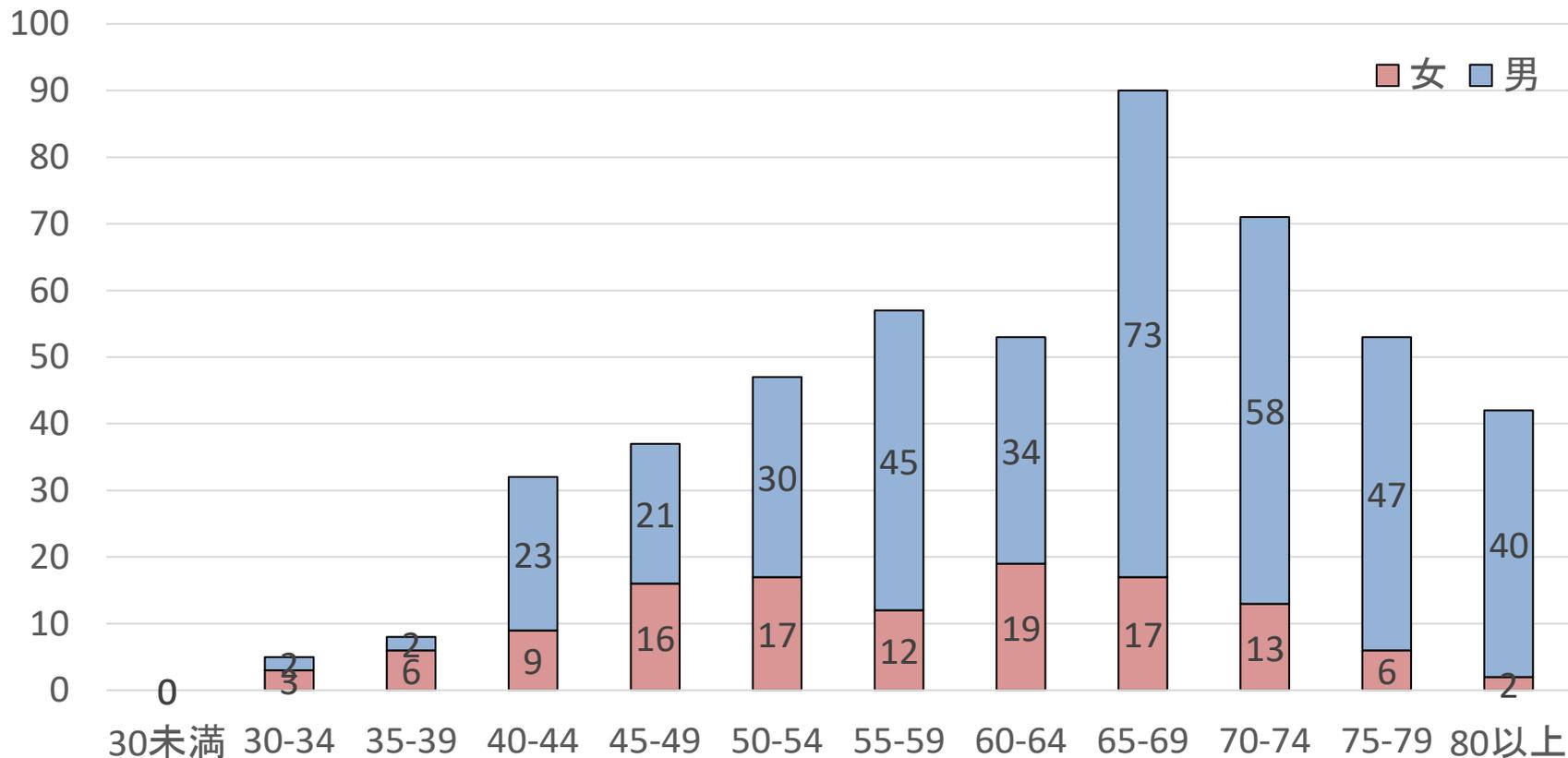
民間医療機関の医師の状況(全体)

全体1,524人(平均年齢63才) → 仕事量換算1,262人



民間医療機関の医師の状況(内科・官公立除く)

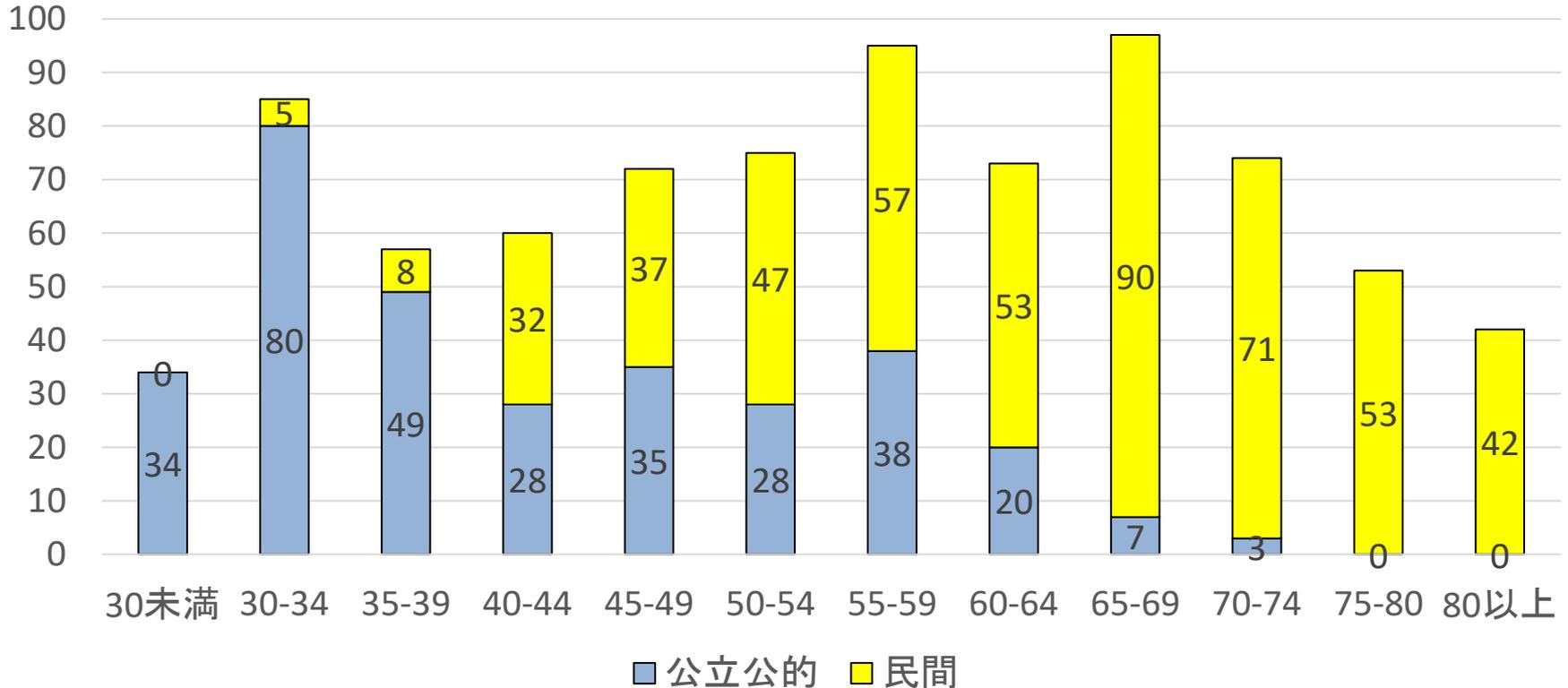
内科495人(平均年齢62才) → 仕事量換算412人



公立・公的病院及び民間医師の状況(内科)

R5. 7. 1
時点

内科817人 → 仕事量換算756人



- ・60歳以上が339人で全体の42%を占め、そのうち民間医師が91%を占める。
- ・34歳までの若手医師が119人で全体の15%で、そのうち96%が公立・公的病院。
- ・仕事量換算では、国が試算した2024年の内科必要医師数815人に満たしていない。

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(R5.7.1)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	合計
全体	47	54	53	68	59	56	47	54	65	60	65	48	52	41	38	807
うち 県内	13	23	24	27	26	26	25	28	48	36	44	32	30	29	30	441
割合 (%)	28	43	45	40	44	46	53	52	74	60	68	67	58	71	79	55
内科	16	18	19	25	26	16	12	16	25	19	24	16	14	16	9	271
うち 県内	5	6	6	13	12	6	5	12	21	16	14	16	11	13	8	164
割合 (%)	31	33	32	52	46	38	42	75	84	84	58	100	79	81	89	61

- 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～R5に県内で専門研修プログラムに登録した医師807人のうちR5.7.1時点も県内の公立・公的病院で勤務する医師は441人であり、定着率は55%
- 内科では271人のうち164人でとなっており、定着率は61%で年間7人が県外または民間医療機関に流出している。

検証結果

- 徳島県の内科医師は、民間医療機関で勤務する60歳以上が4割を超えており、仕事量換算すると2024年の必要医師数を満たしていない。
- 救急医療を担う公立・公的医療機関で勤務する若手の内科医師は、全体の15%であり、若手医師採用を制限するシーリングによってさらに勤務状況の悪化を招く可能性がある。
- 徳島県内で専門研修した内科医師の定着率は6割程度で年平均7人公立・公的病院から流出しており、県の医療提供体制に大きな影響を及ぼす可能性あり。

医師不足の現状についての自由意見(東部)

R5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**ため、診療に従事する医師数のカウントにおいては、そのエフォート率を勘案すべき。

・地方で専攻医の人数が制限されると、各地域での医師確保は益々困難になる。**地元に残って地域医療に貢献しようとする医師がいても、専門医を取得できなくなると県外にでてしまう**。将来、医師の数が確保できず、地域医療が崩壊しかねない状況となることは明らかであり、一旦、そのような状況になると回復するのは極めて困難となる。これは全ての地域が初期臨床研修制度開始時に経験したことである。

・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**。

・医師の高齢化により、現状がさらに悪化すると今後の病院経営が非常に危ぶまれる。

・麻酔科医の常勤がいなかったため**時間外の手術ができず十分な救急医療ができない**。

・当院では、救急科、眼科、皮膚科、精神科の常勤医がおらず、十分な指導体制のもと初期臨床研修医の教育ができない。

医師不足の現状についての自由意見(西部)

- ・**整形外科の常勤医が不在**であるため、交通事故等の外傷救急が受けられない。
- ・**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。
- ・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。
- ・外科は令和4年度より常勤医が0名のため、外来診療は、大学から派遣されているパート医師により行っているものの、**緊急手術や入院診療においては対応が出来ていない**状況である。
- ・**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。**

- ・院長、副院長についても診療業務に従事するとともに、副院長は必要に応じ当直業務にも従事するなど、**絶対数として医師不足の状況**である。
- ・日当直枠が外科系40回/月、内科系40回/月必要である。待機として各科一人当たり40回/月の待機が必要である。このことから**救急当直及び待機で必要な医師数は4名で、内訳としては外科医1名、救急医1名、内科2名**である。また、別途待機として麻酔医1名が必要である。

当院勤務**常勤医師は1名**であり、毎年大学病院より1名ないし2名の医師を派遣していただき、さらに当直医診療医を大学病院・民間医局の他科に依頼し派遣していただいている常勤医師数を確保できている状況。

医師不足の現状についての自由意見(南部)

・ほぼ常勤の総合診療科の寄附講座の2名の医師を含め、**20歳代と30歳代の若手医師と60歳を超えたベテラン医師に2極化**しており、40歳～50歳代の一番活発に活動できる年代の医師が不在である。

・内科については、自治医大や徳大地域特別枠出身の医師により人数的には充足してきているが、ほぼ常勤の寄附講座のぎりぎり昭和世代2名を除き、常勤医師6名全員が「平成」生まれとなっており、**指導医不足が大きな課題**となっている。

・当院の常勤医師は、内科の院長(64歳)1名、外科医師(66歳)1名である。外科医師は、令和3年度で退職し、現在は会計年度任用職員のフルタイムとなっている。**日々の診療や当直については、様々な医療機関よりパート医師を派遣していただいている。**また、院長については、外来業務、病棟回診、訪問診療、当直など大変忙しく、仮に何かあると、診療や救急外来業務を縮小せざるを得ない状況である

・当院は、常勤医師5名体制(内科4・外科1)であるが無期雇用(いわゆる正規職員)医師は2名であり、**3名は定年退職後に会計年度任用職員として勤務している。**当然定年退職後の医師が多くなっているため、**高齢化**しており、更に年度ごとに再契約となることから不安定な状況となっている。

・5人体制での**休日の日直や夜間宿直については無理がある**ため、徳島大学病院・県立中央病院・その他民間病院から応援宿日直をお願いしている。

・令和5年4月から院長が定年退職により1名減となっている。自治医大の義務年限の医師を多数派遣して頂き、常勤の人数は充分あるように見えるが、日野谷診療所、木沢診療所、木頭診療所、特養への**外勤が多く、主治医になっている病院の入院患者を十分に診察する時間がない。**

・**整形外科医がい**ないため、大学や海部病院に支援をお願いしている。

・地域にとって最も大きな問題は、**看護師不足のために、時間外診療ができない。**

医師不足の現状についての自由意見(その他)

・常勤医師が1名定年退職となり、医療法上の医師数を非常勤医師を含めクリアできなくなった状況。
医師の高年齢化で、厳しい状況が何年も続いている。

・**精神科・呼吸器内科の常勤医師がおらず**、募集も行っていますが採用に至らない状況が数年間続いている。
・**麻酔科においても常勤医師が不足**しており、大学からの非常勤医師でまかなっている状況。

内科の常勤医師が不在であり、他院等からの非常勤医師に支援して頂いている。

・常勤換算医師数としては昨年度から変わりなく、医師数は不足しており**内科医師についても70歳代の1名のまま**である。

・眼科、耳鼻咽喉科、病理医の常勤医の確保が出来ていない。**内科(消化器内科)・循環器内科・外科・泌尿器科の医師不足**が続いている。

・退職により令和4年4月から標準医師数を満たしていない状況であり、また、**在籍医師の高年齢化が著しく、後任確保の目途も立っていない**。休止の診療科も増えており、更に当直体制の維持にも苦慮している。

令和6(2024)年度シーリング案に関する意見案

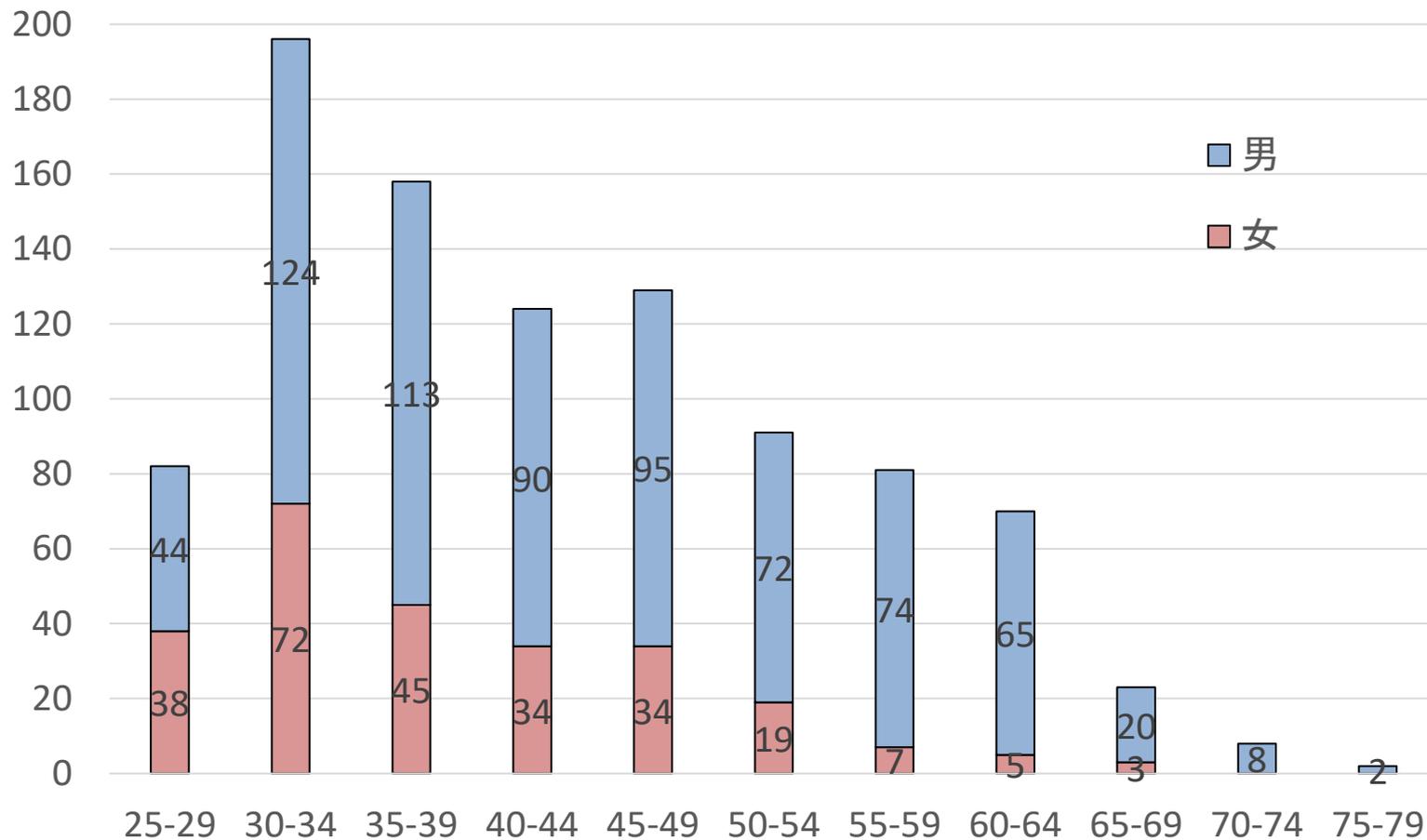
- 本県は医師の高齢化が進行し、内科の若手医師は全体の1割程度しかおらず、地域のニーズに応えられない実情がある中、地元に残る意思のある若手医師が専門医の取得困難を理由に県外へ流出してしまう恐れがあるため、シーリングの実施は見送るべき。
- 救急や総合診療の役割も担う「内科」は、新型コロナ対応をはじめ、医療機関からのニーズが大きいため、救急科等と同様にシーリング対象外とすべき。
- 都道府県によって医師の勤務実態は異なるため、シーリングの基礎となる「必要医師数」の算出に当たっては、全国一律の仕事率で行うのではなく、各県ごとの実態(夜勤従事医師数、医師の高齢化率、面積あたり医師数等)に基づき補正を行うべき。

參考資料

公立・公的病院常勤医師調査結果(全体)

R5. 7. 1
時点

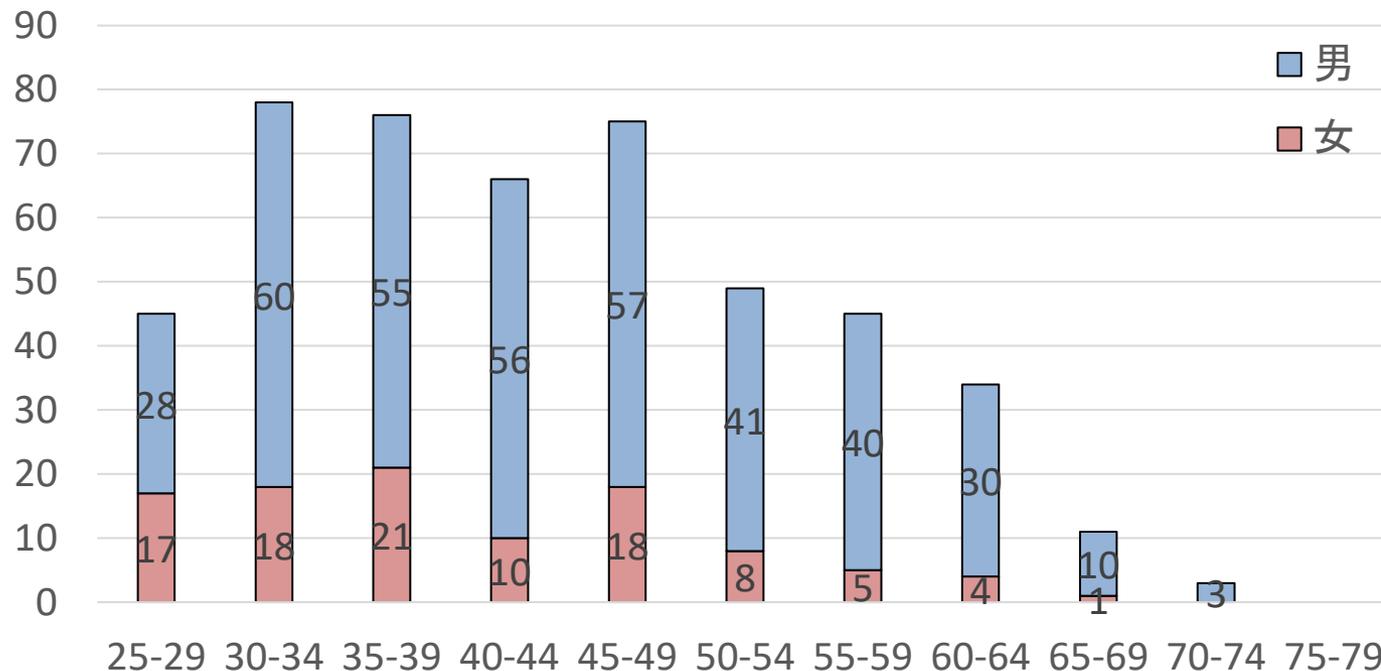
全体964人(平均年齢43.1才) → 仕事量換算1,021人



公立・公的病院常勤医師(全体・当直従事)

R5. 7. 1
時点

全体・当直従事482人(平均年齢43. 5才) → 仕事量換算517人

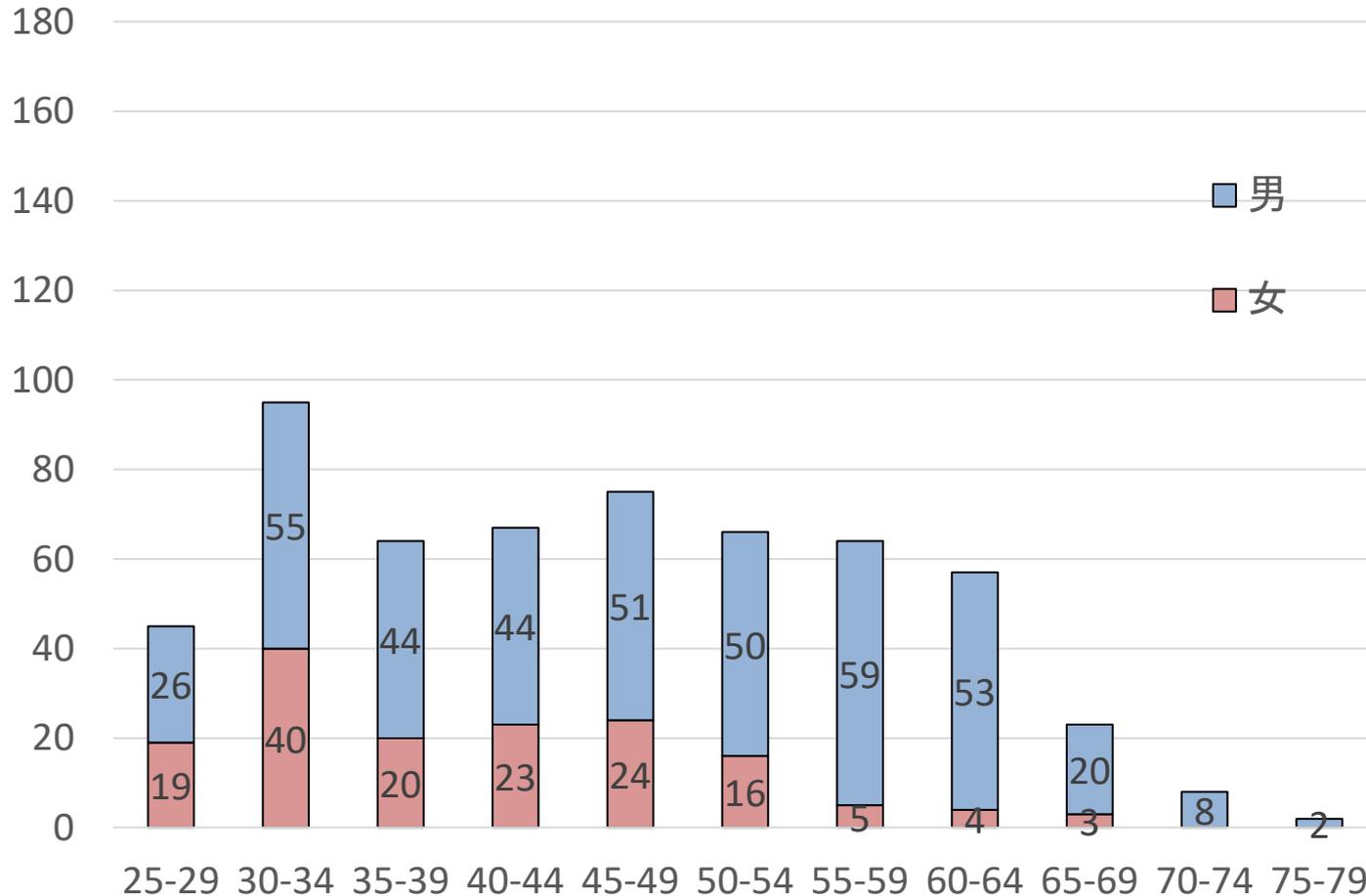


- ・当直に従事する医師数は、全体の医師数から482人減少
- ・主な要因は、徳島大学病院の325人(教育担当195人(仕事量210人)・医員等130人)

公立・公的病院常勤医師(全体・大学除く)

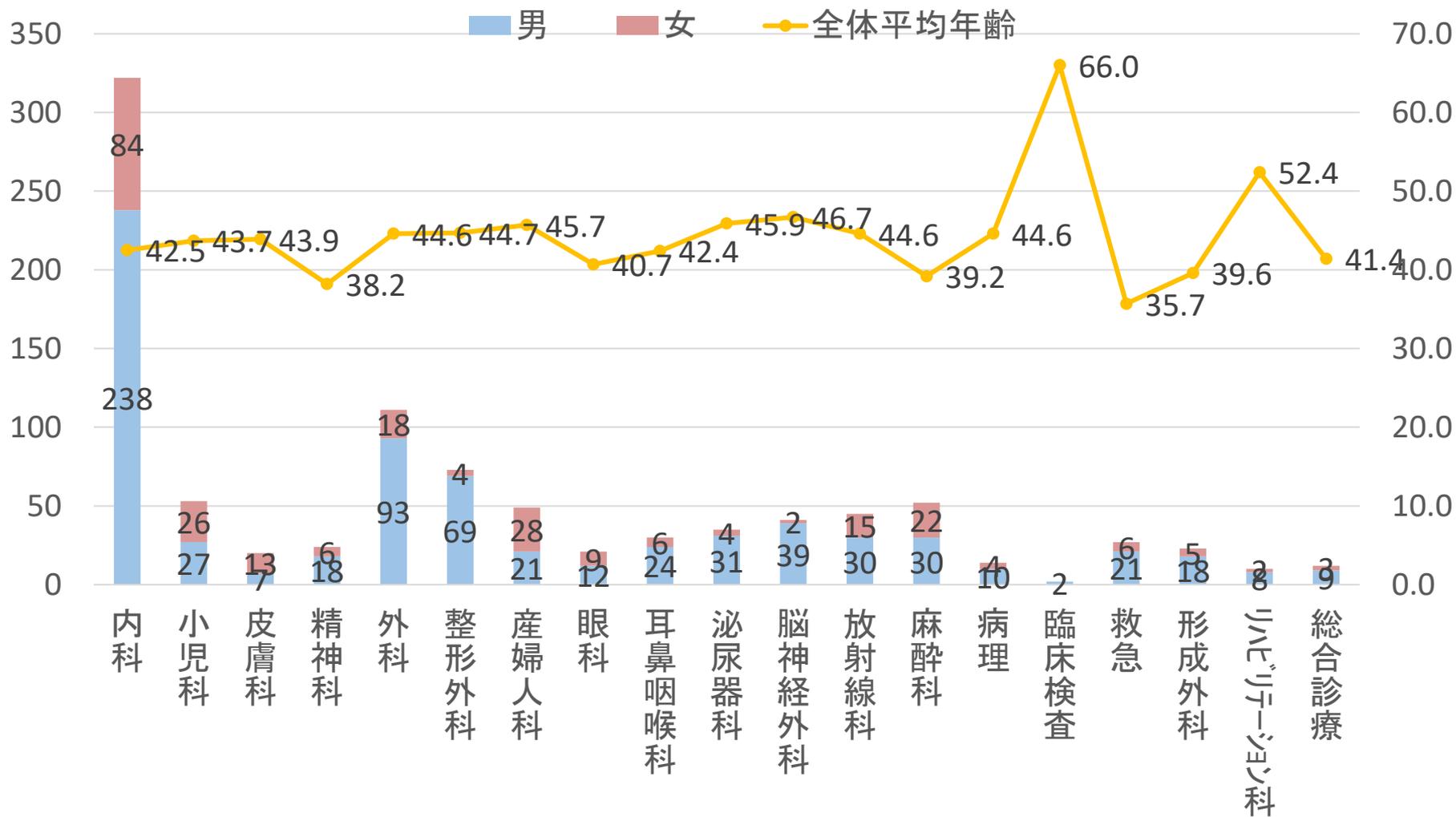
R5. 7. 1
時点

全体566人(平均年齢45. 7才) → 仕事量換算583人



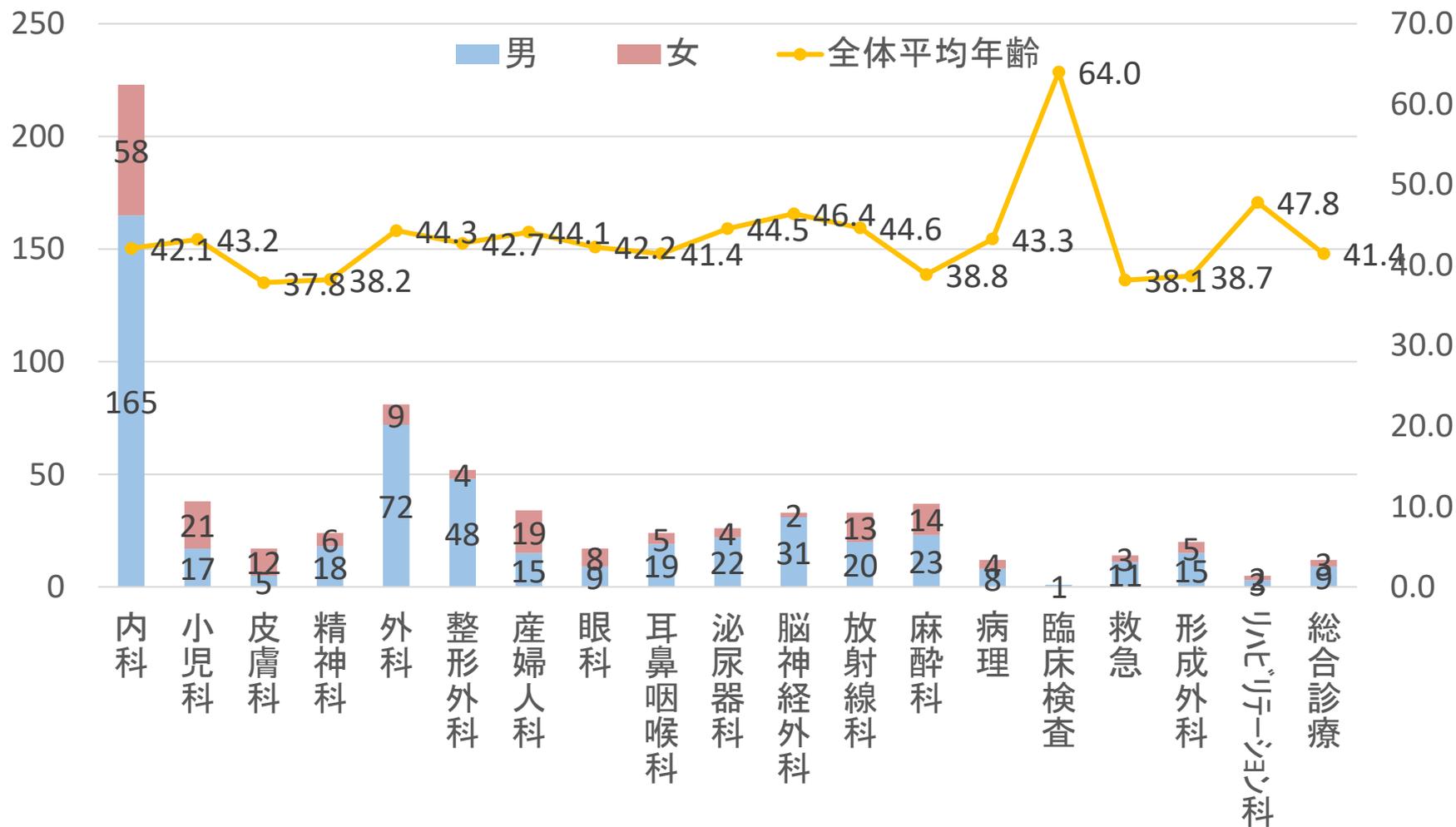
【参考】公立・公的病院常勤医師(診療科別)

R5. 7. 1
時点



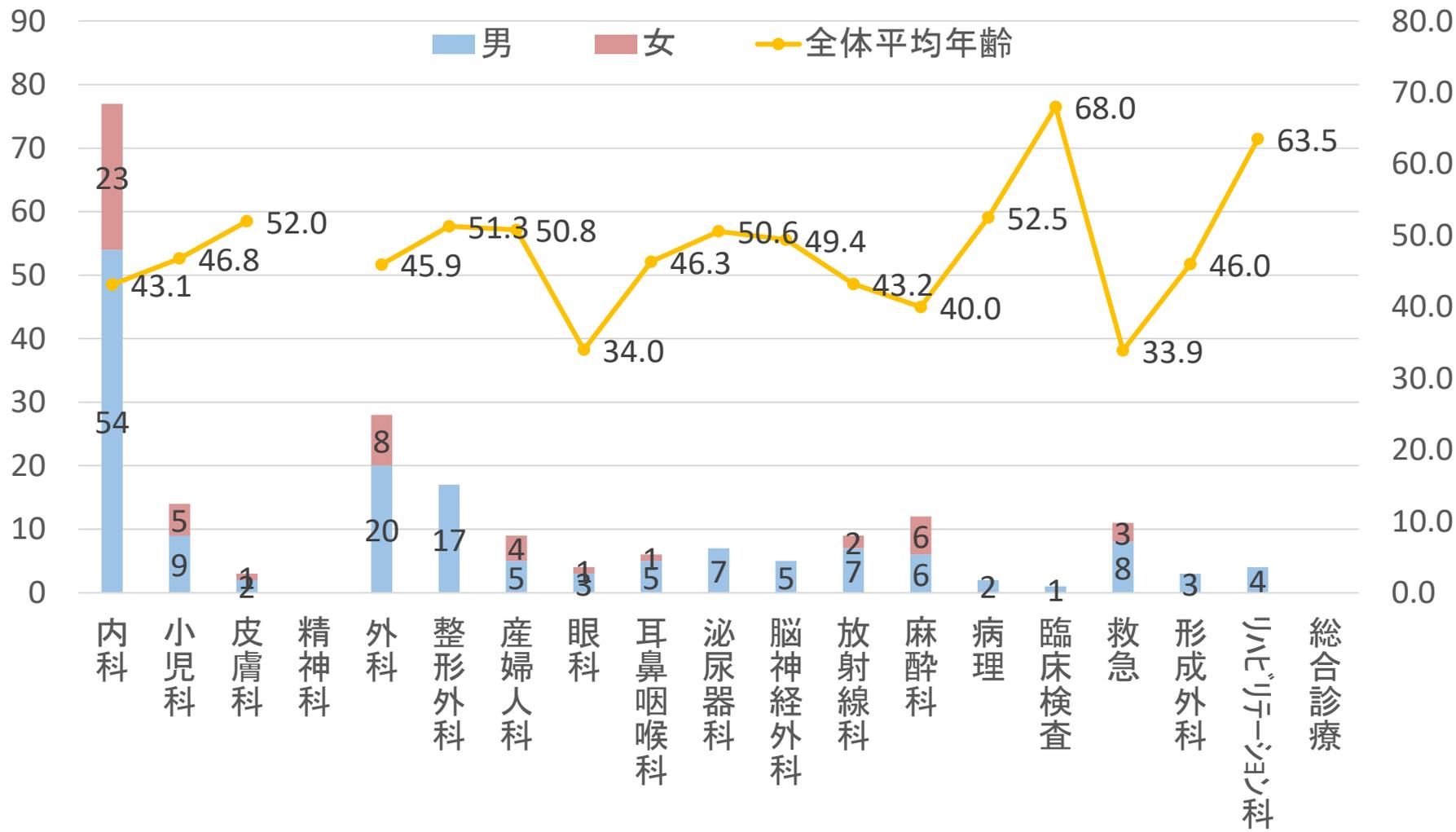
【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・東部）

R5. 7. 1
時点



【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・南部）

R5. 7. 1
時点



【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・西部）

R5. 7. 1
時点

