

2025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 2025年度シーリング(案)について

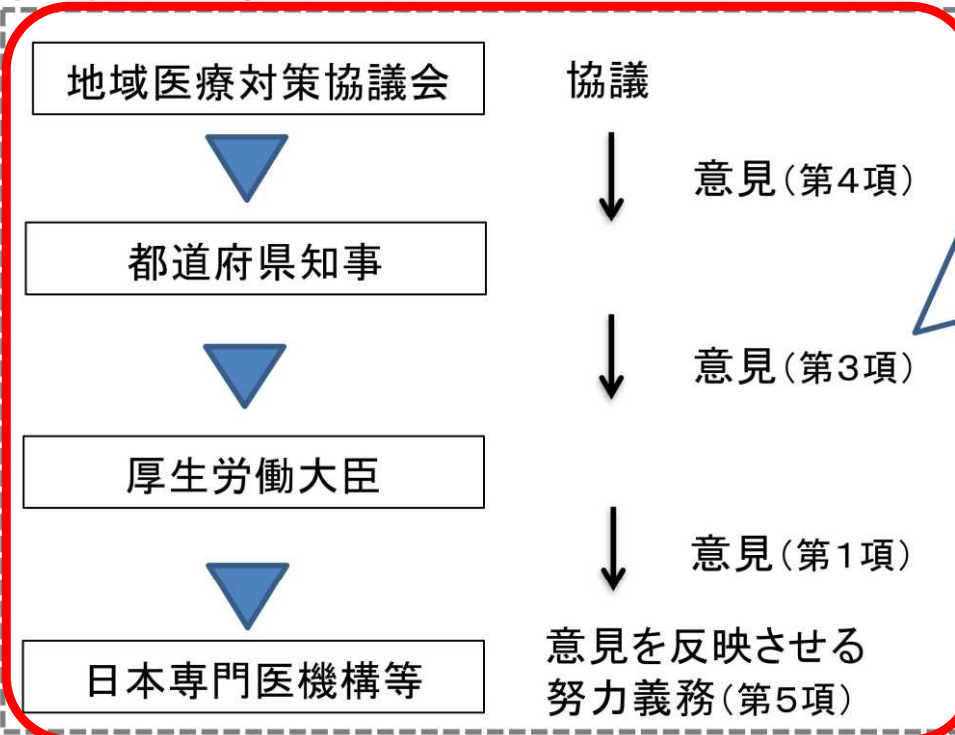
シーリング制度の経緯

- 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、2025(R7)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。

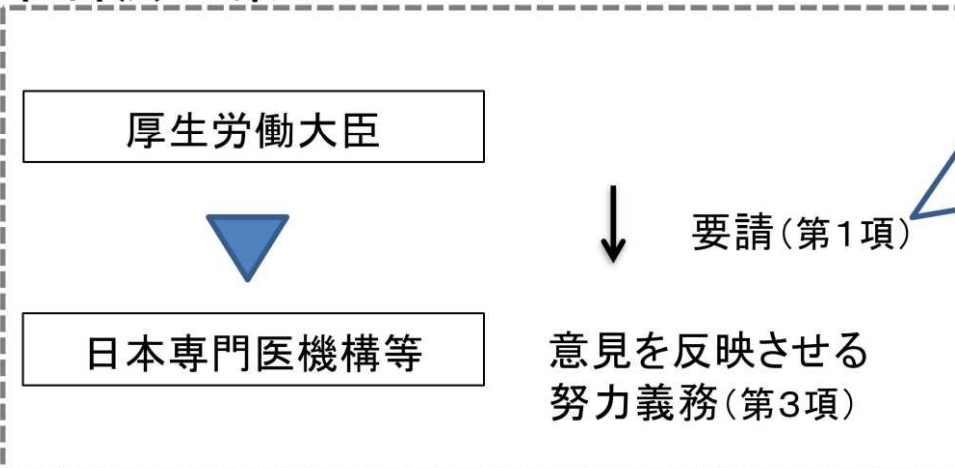
2 (略)

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



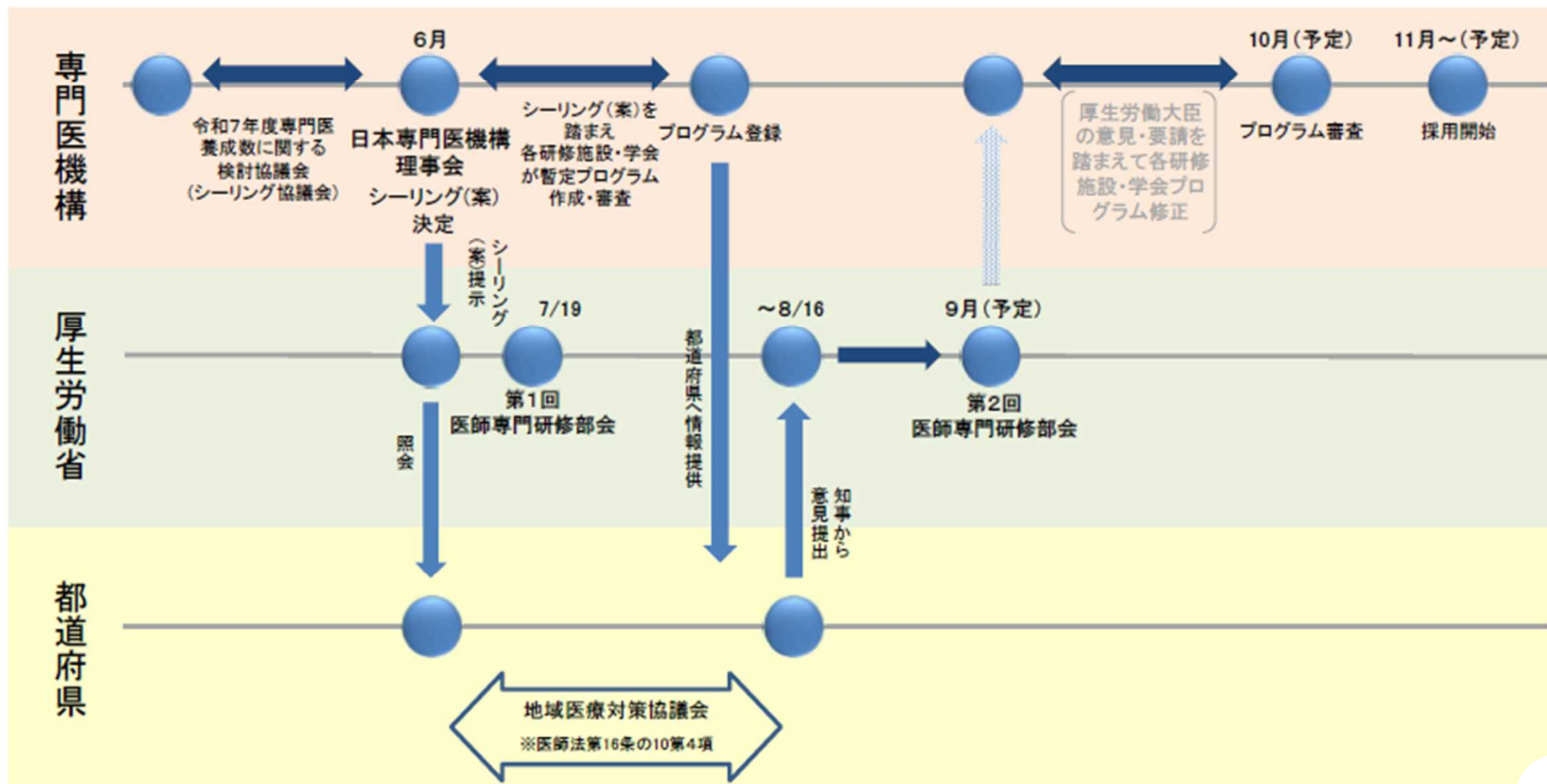
医師法第16条の9 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

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7年度専門研修プログラム募集のスケジュール(案)

令和6年



2025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、本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昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。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。
- 特別地域連携枠においては、設置要件である足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設が、研修施設としての要件を満たす施設が少なく、設置するのが困難との意見が複数の領域学会からあがった。
- 医師少数県の大学病院や基幹病院等に専攻医を派遣すると、その大学病院や基幹病院等から医師少数区域の施設に他の医師を派遣することができるのではないか。
- これらのことから、2025年度のシーリング数は2024年度と同じ数値とし、特別地域連携枠の設置要件として、既存の足下充足率が0.7以下(小児は0.8以下)の都道府県にある医師少数区域にある施設の他に、当該連携先都道府県の医師少数区域の病院Bに新規に医師を1年以上派遣する研修施設A(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)としてはどうか。(※)
(※) 研修施設Aは、当該要件で派遣を受けた専攻医数、前年度と当該年度に研修施設Aから病院Bに派遣した医師数を明記し、派遣した翌年に派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣実績については、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、派遣実績が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」について該当分を減ずる。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に、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として、特別地域連携プログラムの連携先となった施設であって、引き続き、連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関としてはどうか。

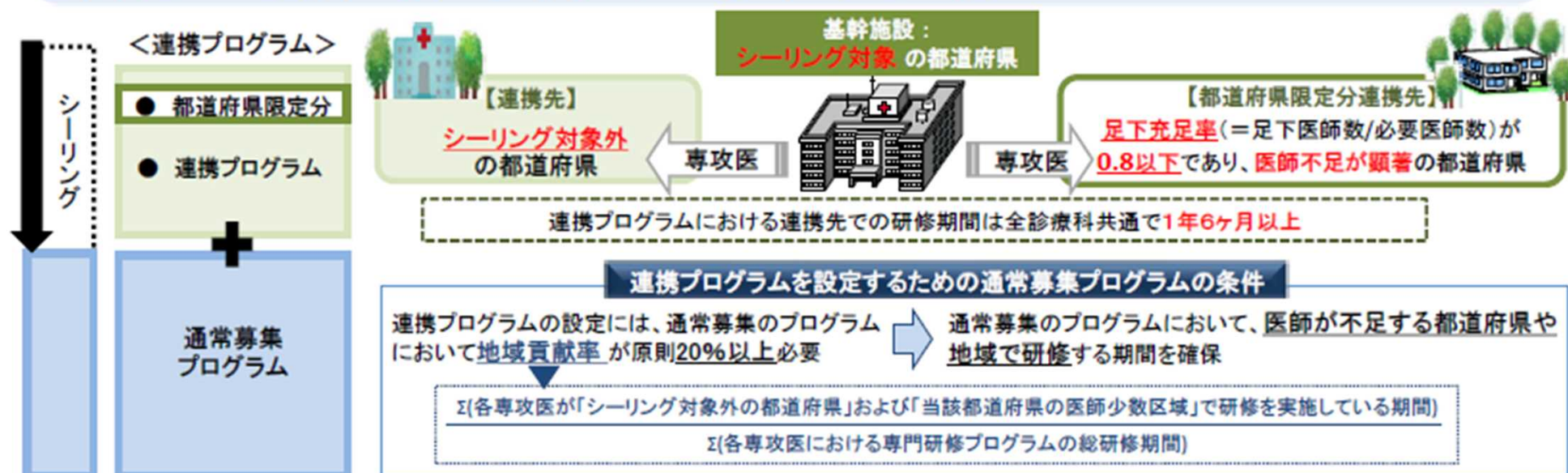
専門研修における連携プログラム

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ヵ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)を策定できるとされている。

<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(地域研修)プログラム採用数＝
(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) ×
- 都道府県限定分＝(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)のうちの5%分

- 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)

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

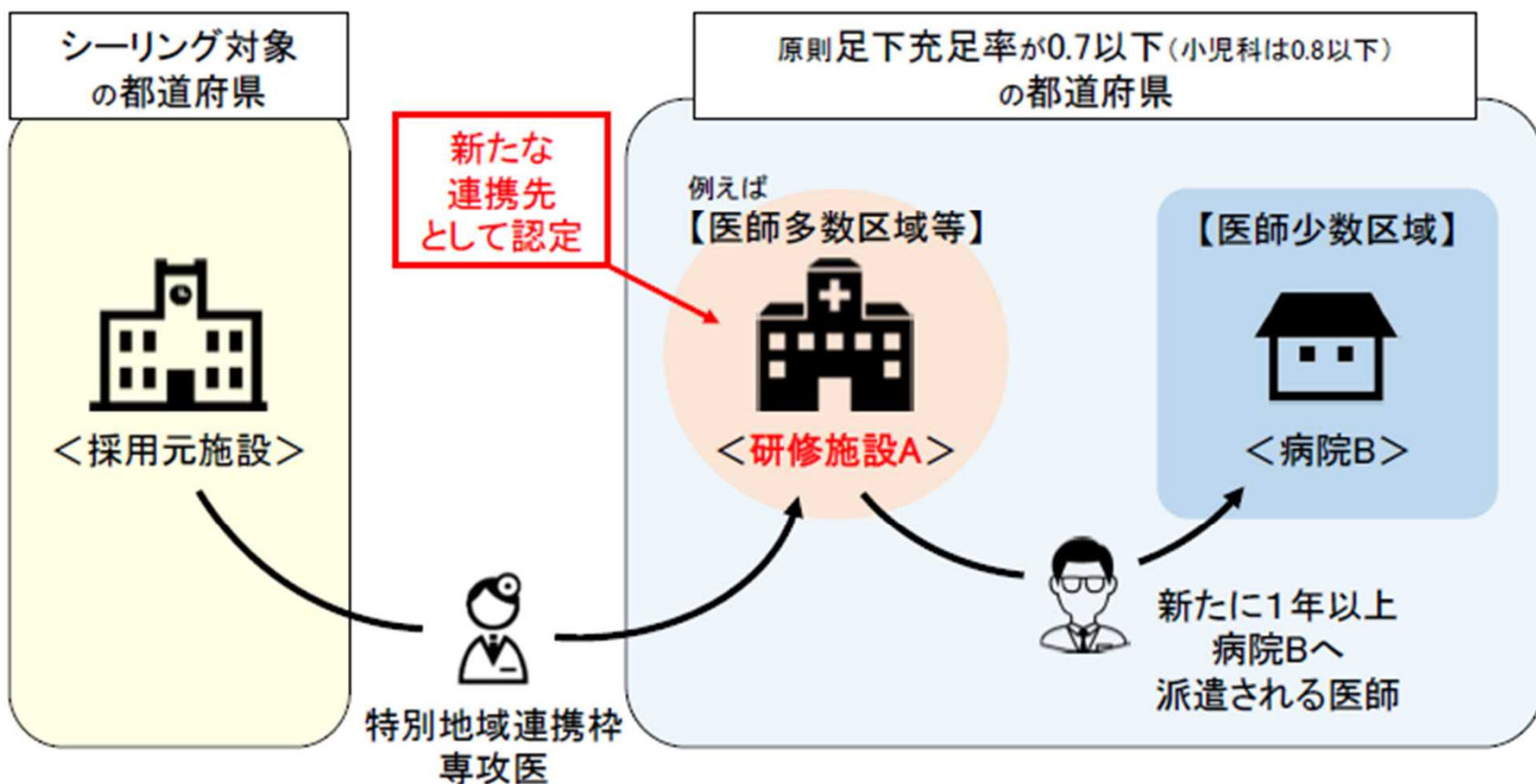
※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

特別地域連携枠の連携先の新たな要件について

【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

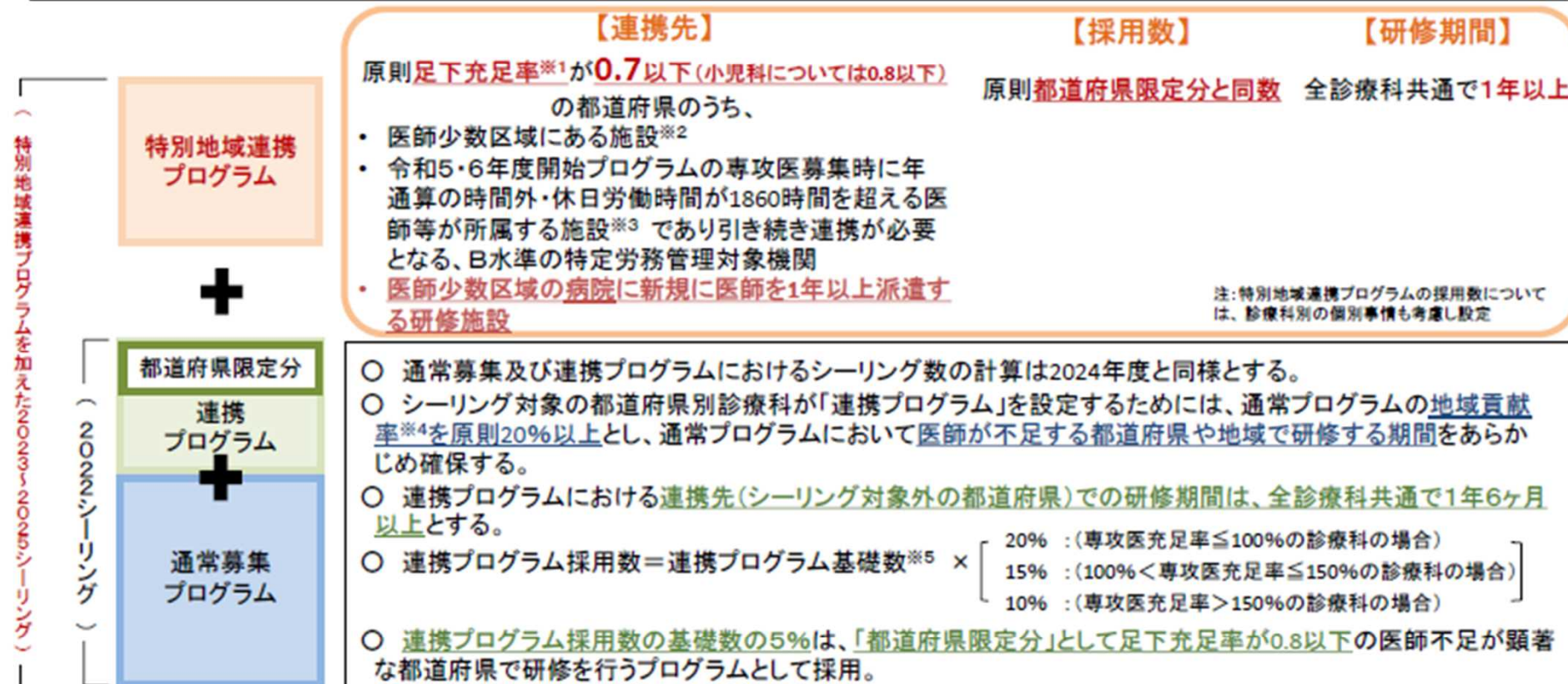
医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



2025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

- 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に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を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。



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

※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)

徳島県の場合（各プログラム設定に必要な連携先等）

特別地域連携 プログラム

- ・・・足下充足率が「0.7以下の都道府県※」で1年以上研修
※青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、静岡県

都道府県限定分

連携 プログラム

- ・・・足下充足率が「0.8以下の都道府県※」で1年6ヶ月以上研修
※青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、山口県、宮崎県
- ・・・シーリング対象外の都道府県で1年6ヶ月以上研修

通常募集 プログラム

専攻医採用実績数 都道府県別一覧表

令和6年3月28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)
1 北海道	296	317	305	303	342	296	298
2 青森県	61	72	68	72	71	67	79
3 岩手県	62	65	71	77	74	80	54
4 宮城県	159	142	172	144	181	170	192
5 秋田県	60	49	55	55	47	52	48
6 山形県	55	66	57	55	54	54	60
7 福島県	86	76	87	106	86	79	104
8 茨城県	130	142	134	151	138	154	154
9 栃木県	120	121	122	130	147	149	124
10 群馬県	79	78	84	105	103	102	99
11 埼玉県	228	256	343	317	381	366	378
12 千葉県	267	332	381	388	395	397	410
13 東京都	1,824	1,770	1,783	1,748	1,749	1,832	1,791
14 神奈川県	497	516	546	607	639	665	652
15 新潟県	100	95	123	99	109	90	101
16 富山県	54	53	52	51	50	50	45
17 石川県	109	122	113	118	131	97	86
18 福井県	39	50	57	45	44	53	51
19 山梨県	37	57	53	66	58	58	58
20 長野県	112	109	124	103	121	111	100
21 岐阜県	98	85	111	113	105	92	115
22 静岡県	114	150	173	181	171	154	204
23 愛知県	450	476	520	552	571	612	585
24 三重県	102	94	102	89	91	89	88

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)
25 滋賀県	90	89	87	94	113	96	115
26 京都府	284	269	260	283	295	272	262
27 大阪府	649	652	683	669	684	676	733
28 兵庫県	338	381	454	452	478	490	499
29 奈良県	103	97	115	104	122	116	126
30 和歌山県	72	67	90	67	89	79	83
31 鳥取県	45	55	53	45	48	43	50
32 島根県	37	44	46	61	28	40	57
33 岡山県	215	221	243	221	244	221	207
34 広島県	148	141	145	144	155	161	159
35 山口県	45	46	59	61	55	58	62
36 徳島県	60	65	48	52	41	38	44
37 香川県	48	59	37	53	48	40	47
38 愛媛県	88	65	85	74	72	57	64
39 高知県	50	36	44	60	58	55	49
40 福岡県	450	444	424	451	470	434	475
41 佐賀県	58	53	53	59	61	50	48
42 長崎県	84	111	87	95	102	90	85
43 熊本県	104	122	113	111	89	111	101
44 大分県	64	61	58	63	80	74	69
45 宮崎県	37	52	45	56	54	64	46
46 鹿児島県	94	107	105	118	102	92	84
47 沖縄県	108	85	112	115	102	99	113
計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454

※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）

日本専門医機構 2025年度プログラム募集シーリング数(案)

令和6年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会

資料2

(抜粋)

令和6年7月19日

内科

			2025年シーリング					2018年		2024年							
			通常募集プログラム数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 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 (通常+連携+特別地域連携)	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)						2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均
2016年足下充足率	2018年足下充足率																
岡山県	1.09	1.07	55	7	2	6	68	2,127	1,979	2,017	29	62	59	61	66		
広島県	0.96	0.97						2,732	2,829	2,923	89	53	54	59	47		
山口県	0.83	0.78						1,198	1,543	1,543	80	18	19	21	14		
徳島県	1.11	1.12	16	4	3	2	22	917	822	815	6	18	12	24	19		
香川県	0.93	0.90						917	1,022	1,033	37	20	16	31	13		
愛媛県	0.88	0.86						1,288	1,500	1,507	62	20	25	15	21		
高知県	1.00	0.96						815	850	833	21	8	1	16	8		
福岡県	1.21	1.21	118	29	7	15	162	6,001	4,954	5,206	3	147	141	143	157		
佐賀県	1.02	0.96						829	862	869	24	15	12	15	19		
長崎県	1.08	1.05	33	4	3	4	41	1,533	1,456	1,457	24	35	28	44	34		
熊本県	1.06	1.05	33	0	0	3	36	1,985	1,898	1,914	34	33	34	36	28		
大分県	0.99	0.98						1,245	1,267	1,279	32	25	23	26	25		
宮崎県	0.78	0.80						950	1,187	1,199	58	11	7	16	9		
鹿児島県	0.99	0.96						1,684	1,748	1,734	46	37	39	42	30		
沖縄県	0.93	0.98						1,148	1,174	1,262	40	30	36	24	31		
			950	199	54	115	1264										

日本専門医機構が根拠データ(※)を更新しない理由

(※) 足下充足率、必要医師数、専攻医採用数 など

2022(R4)シーリング

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていたことから、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、シーリング案は2021年度と同数とした。

2023(R5)シーリング

- ・引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、再計算を避けるべき、また、検討が十分でないまま、2022年度からの大きな数値変動を避けるべき、との意見があり、2022年度と同数とした。

2024(R6)シーリング

- ・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。これらのことから、2023年度と同じ数値とした。

2025(R7)シーリング

- ・シーリングの効果検証の実施については、本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昨年度から厚生労働科学研究などにおいて検証を開始し、制度改善の検討を進めている。
- ・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。

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6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952人、平均年齢44.4才
- 男性704人、平均年齢44.9才
- 女性248人、平均年齢39.0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>

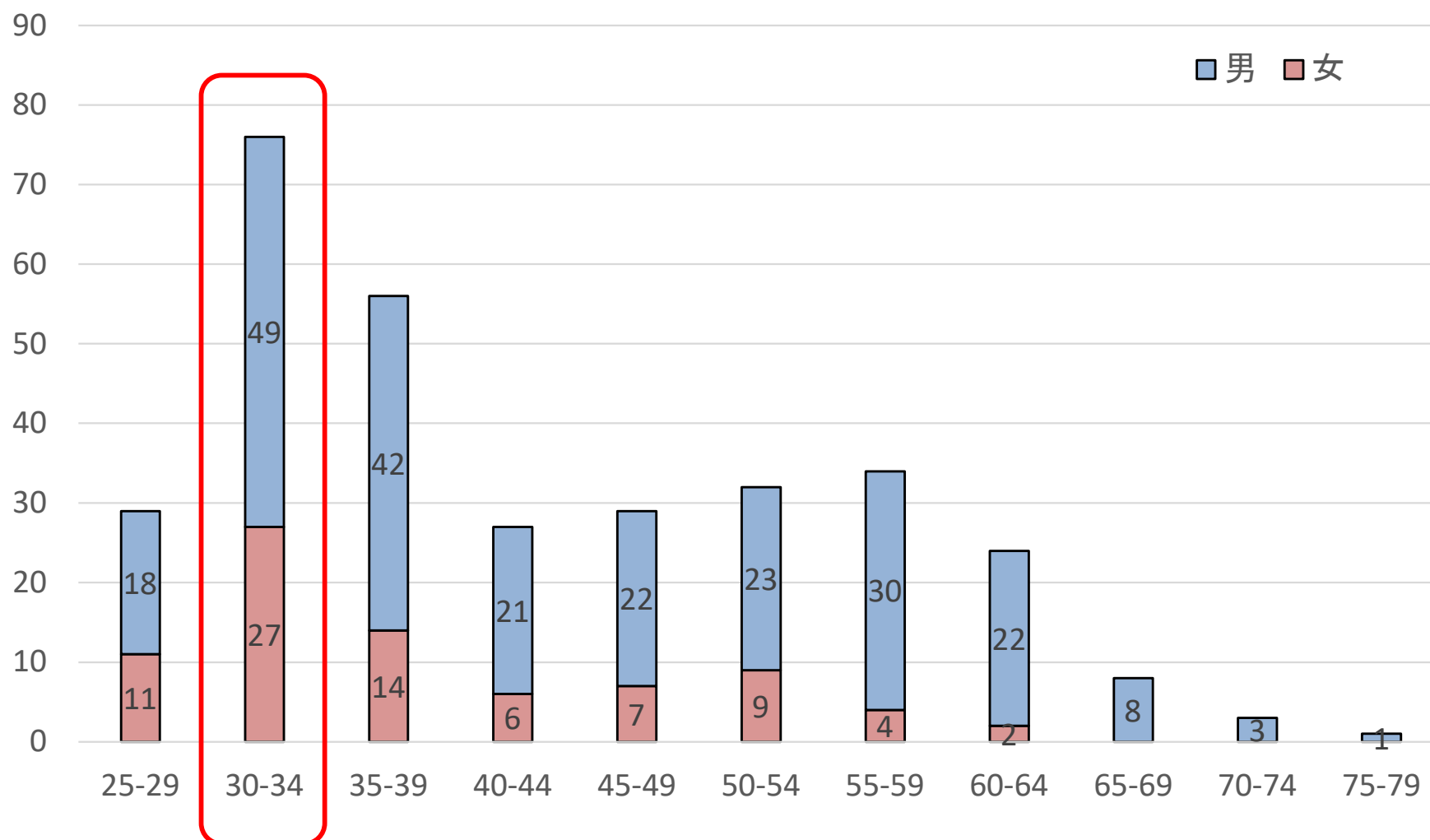
	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	1.24	1.21	1.14	1.02	0.86	0.64
女性	1.15	0.95	0.84	0.87	0.77	0.62

(※)厚労省が2016年「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の結果を基に算出

公立・公的病院の常勤医師数等(内科)

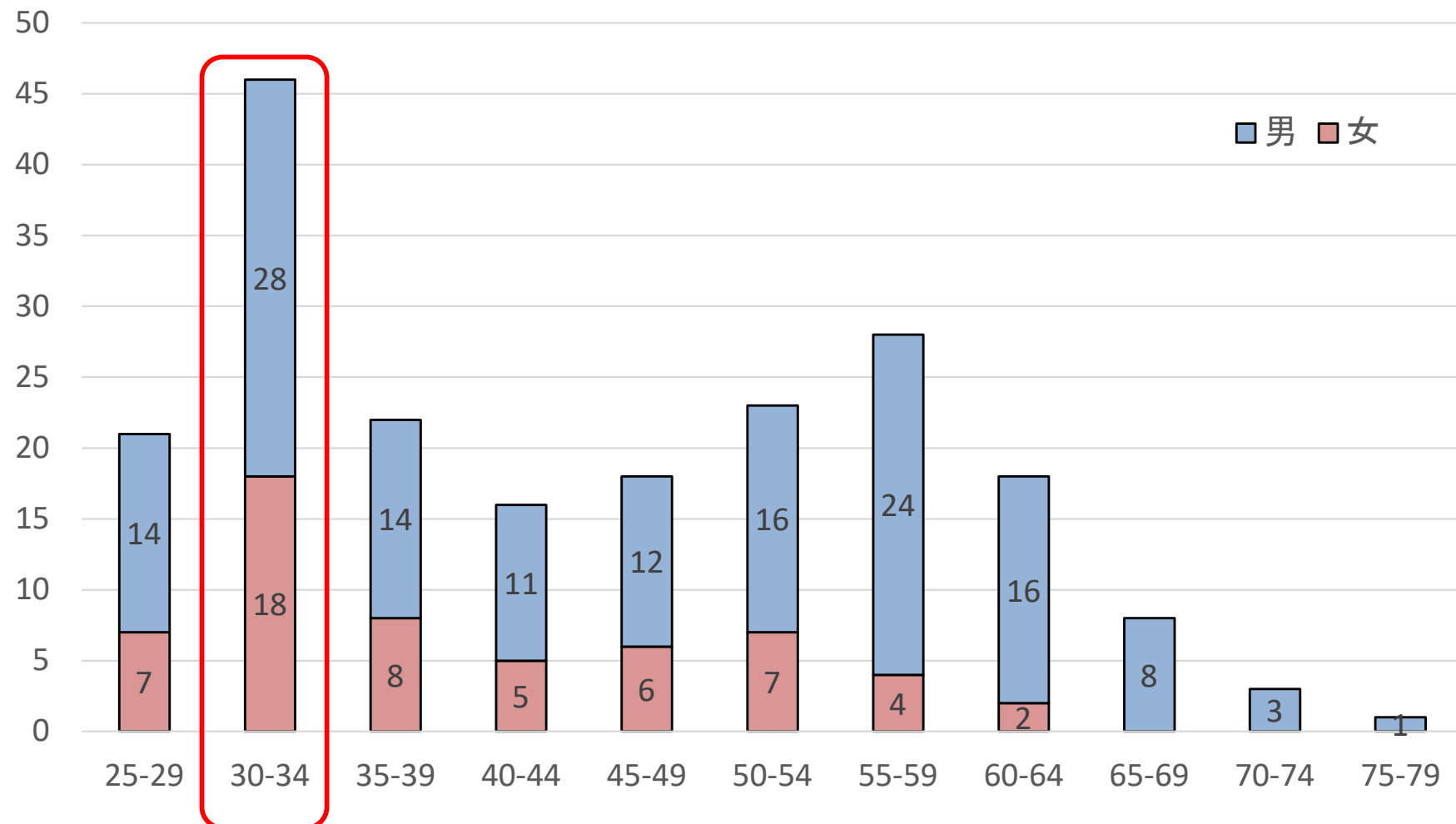
医師数: 319人(R5比: $\Delta 3$ 人) $\rightarrow$ 仕事量換算: 339人(R5比: $\Delta 5$ 人)

平均年齢: 42.9歳(R5比: $+0.4$ 歳)



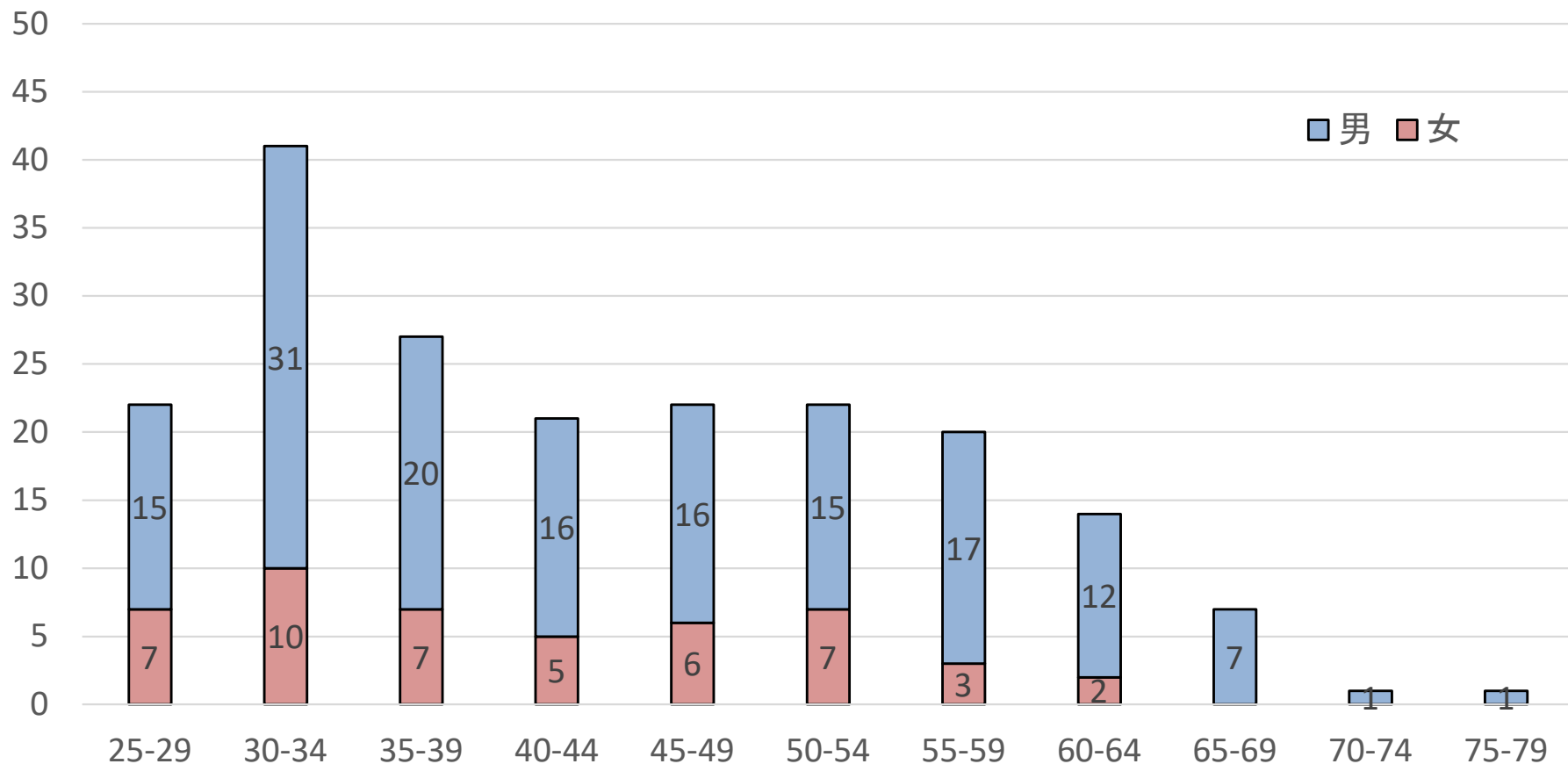
公立・公的病院の常勤医師数等(内科・大学除く)

医師数: 204人(R5比: +4人) → 仕事量換算: 212人(R5比: +5人)
平均年齢: 44.5歳(R5比: $\Delta 0.1$ 歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(内科・当直従事)

医師数: 198人(R5比: +14人) → 仕事量換算: 211人(R5比: +15人)
平均年齢: 43.3歳(R5比: +0.3歳)

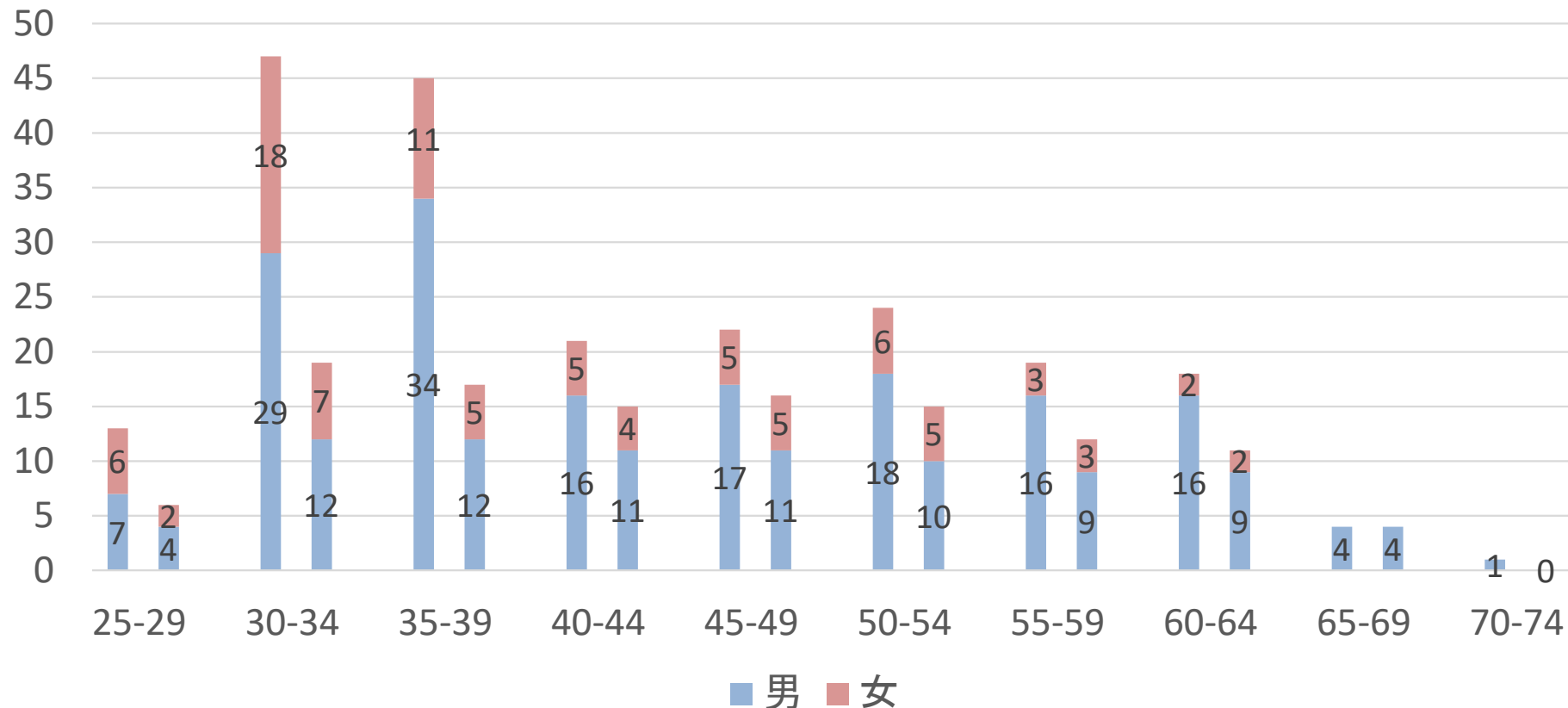


当直に従事する内科医師数は、全体の約62.1%

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・東部)

【内科全体】 医師数:214人(R5比:△9人) → 仕事量換算:227人(R5比:△12人)
平均年齢:43.0歳(R5比:＋0.9歳)

【うち当直従事】医師数:115人(R5比:△2人) → 仕事量換算:119人(R5比:△1人)
平均年齢:45.0歳(R5比:＋0.9歳)

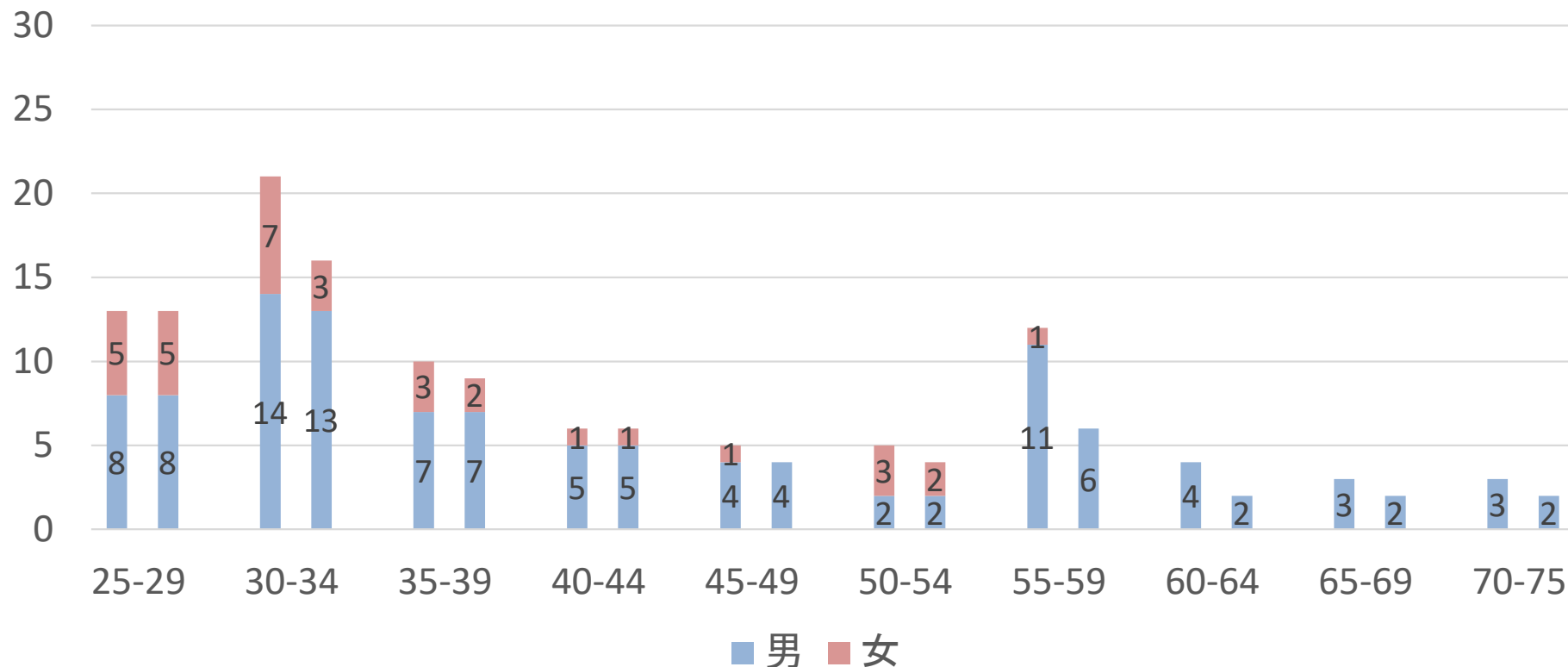


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等（内科・南部）

【内科全体】 医師数：82人（R5比：＋5人） → 仕事量換算：87人（R5比：＋6人）
平均年齢：42.6歳（R5比：△0.5歳）

【うち当直従事】 医師数：64人（R5比：＋9人） → 仕事量換算：70人（R5比：＋12人）
平均年齢：40.5歳（R5比：±0歳）

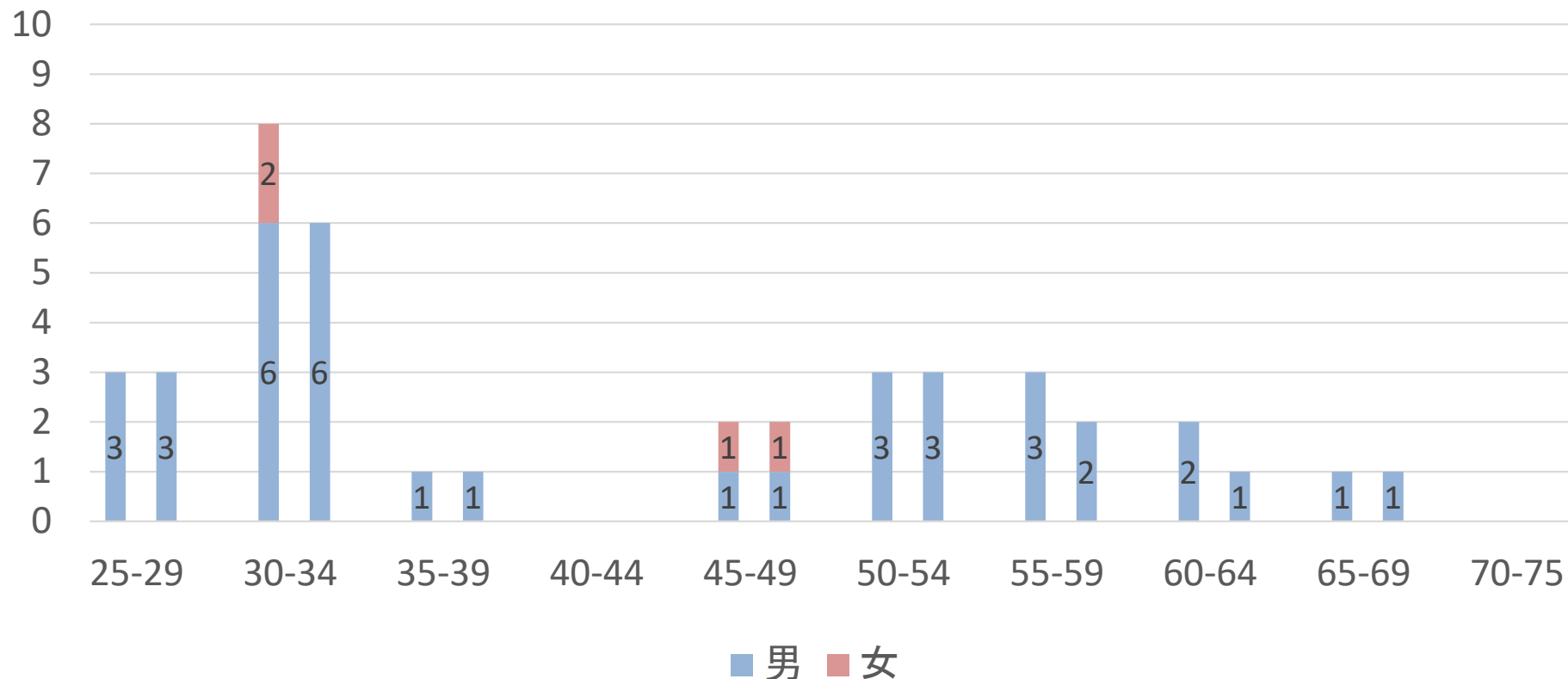


※各年齢階級別の左側が内科全体、右側がうち当直従事医師数

公立・公的病院の常勤医師数等(内科・西部)

【内科全体】 医師数:23人(R5比: +1人) → 仕事量換算:25人(R5比: +1人)
平均年齢:42.8歳(R5比:△1.0歳)

【うち当直従事】 医師数:19人(R5比: +1人) → 仕事量換算:21人(R5比: +1人)
平均年齢:42.1歳(R5比:△1.4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)

R6. 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	8	30	34	11	11	9	6	6			115
県立中央病院	460	2	8	5	4	3	5	2	5			34
徳島市民病院	335	1	2	1	2	2	5	2			1	16
徳島県鳴門病院	307	1	4	1		3	2	4				15
吉野川医療センター	290	1	3	2	2	1		2	1			12
阿波病院	133							1	2			3
とくしま医療センター西病院	236			1	1	1	1	1		2		7
とくしま医療センター東病院	330			1	1	1	2	1	4	2		12
徳島赤十字病院	405	7	12	7	5	4	5	9	2	1		52
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	1	3	1	1		2	2		1	13
勝浦病院	50							1		1	1	3
上那賀病院	40		3									3
県立海部病院	110	4	5									9
美波病院	50									1		1
海南病院	45											0
県立三好病院	220	2	5	1		2	2	2	1			15
三野病院	60	1	2				1					4
半田病院	120		1					1	1	1		4
総計	4,489	29	76	56	27	29	32	34	24	8	4	319

②民間医療機関の状況

- 調査日：令和6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（1,552人・平均年齢63歳）の性・年齢階級別人数
 - ②内科（494人・平均年齢63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

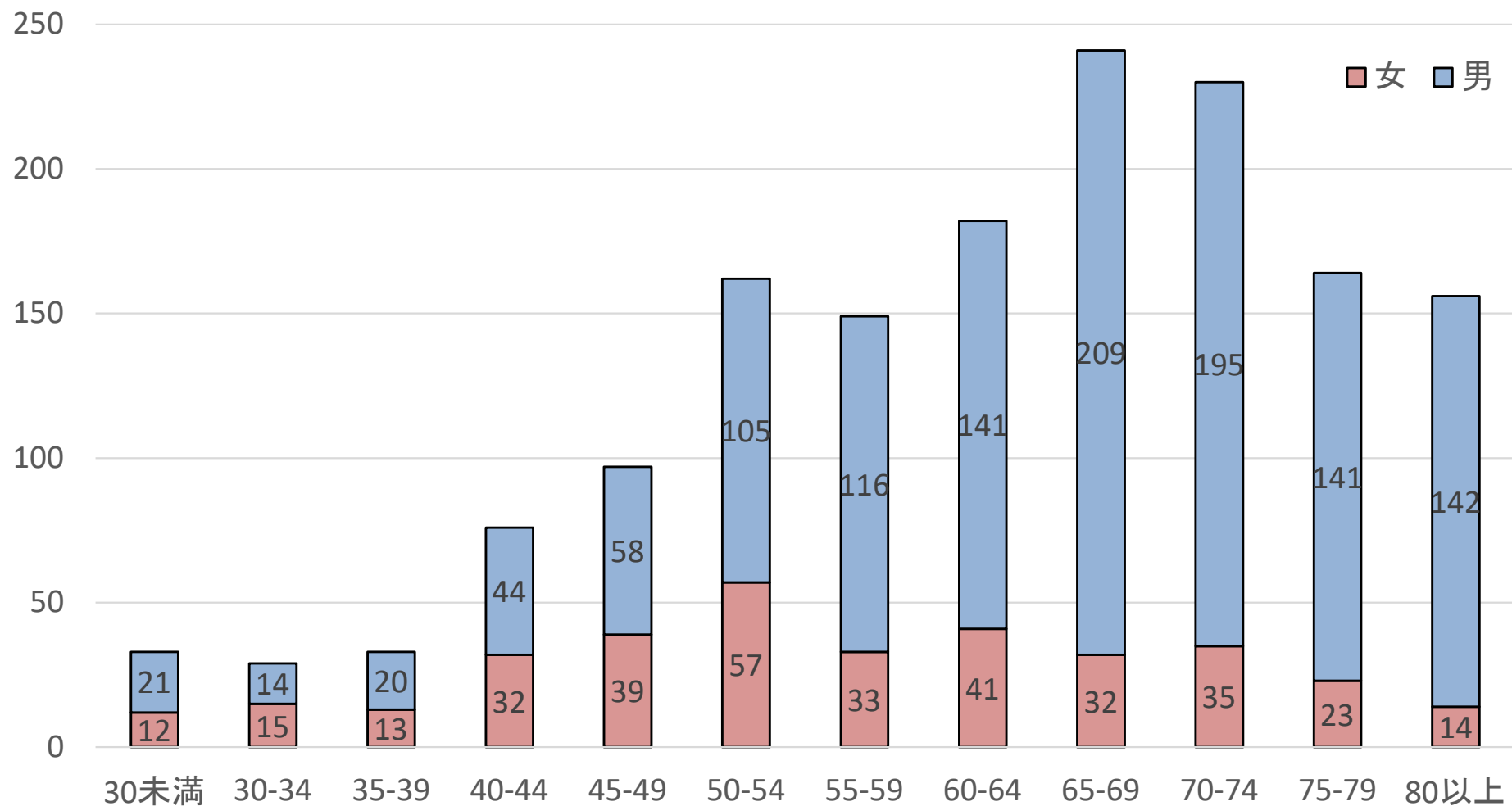
<仕事量>

	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

(※)厚労省が2016年「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の結果を基に算出

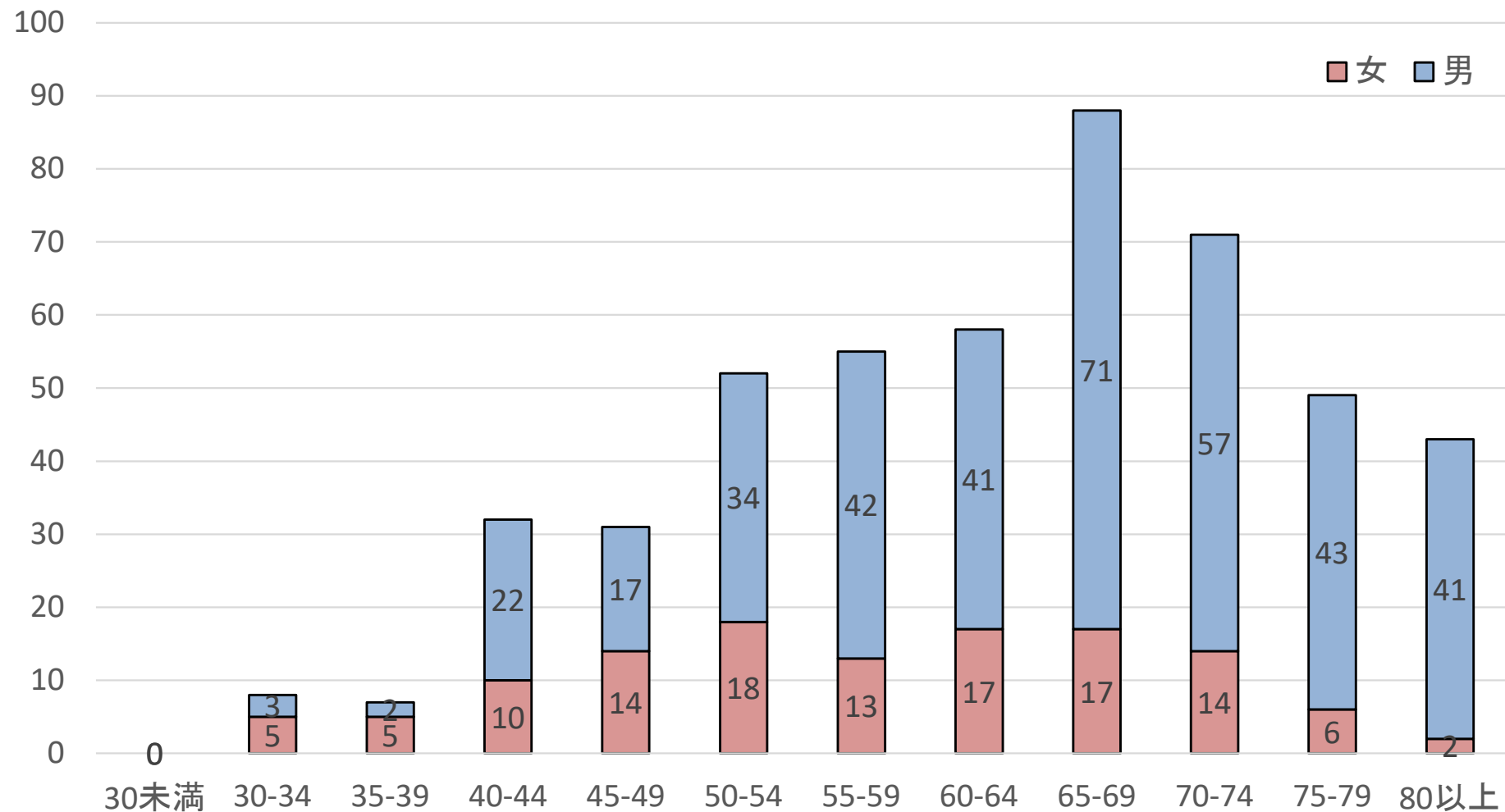
民間医療機関の医師の状況(全体)

医師数: 1, 552人(R5比: +28人) → 仕事量換算: 1, 295人(R5比: +33人)
平均年齢: 63歳(R5比: ±0歳)



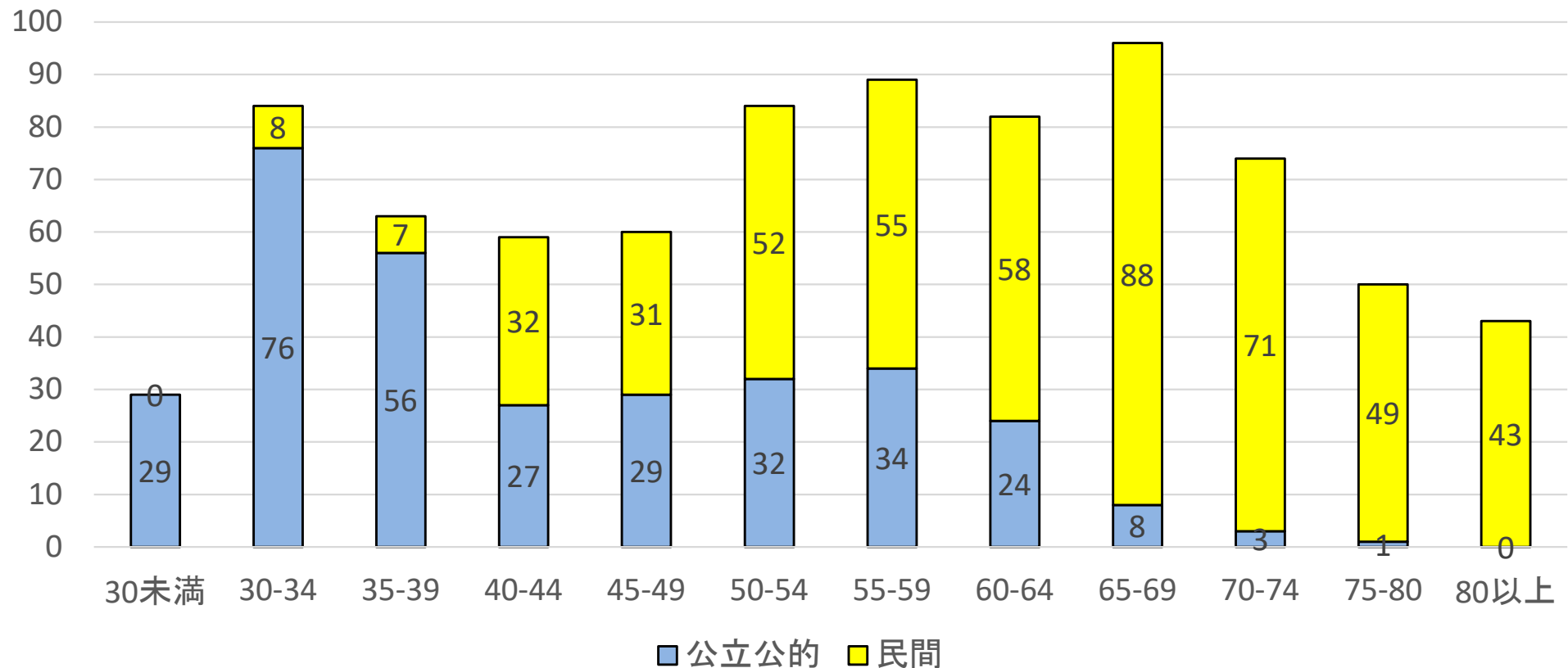
民間医療機関の医師の状況(内科)

医師数: 494人(R5比: $\Delta 1$ 人) $\rightarrow$ 仕事量換算: 411人(R5比: $\Delta 1$ 人)
平均年齢: 63歳(R5比: $+1$ 歳)



公立・公的及び民間の医師の状況(内科)

医師数: 813人(R5比: △4人) → 仕事量換算: 750人(R5比: △6人)



- ・60歳以上が345人で全体の42.4%を占め、そのうち民間医師が89.6%を占める。
- ・仕事量換算では、国が試算した2024年の内科必要医師数815人を下回っている。

令和7(2025)年度シーリング案に 対する徳島県の意見(案)

※赤字箇所が昨年度の提出意見に追記した内容

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、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

○ 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。

- ・ 日本専門医機構は、いまだ平成30(2018)年の三師統計数値に基づいた必要医師数等を根拠としてシーリング設定の有無を決定しているため、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」がまったく反映されていない。
- ・ 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

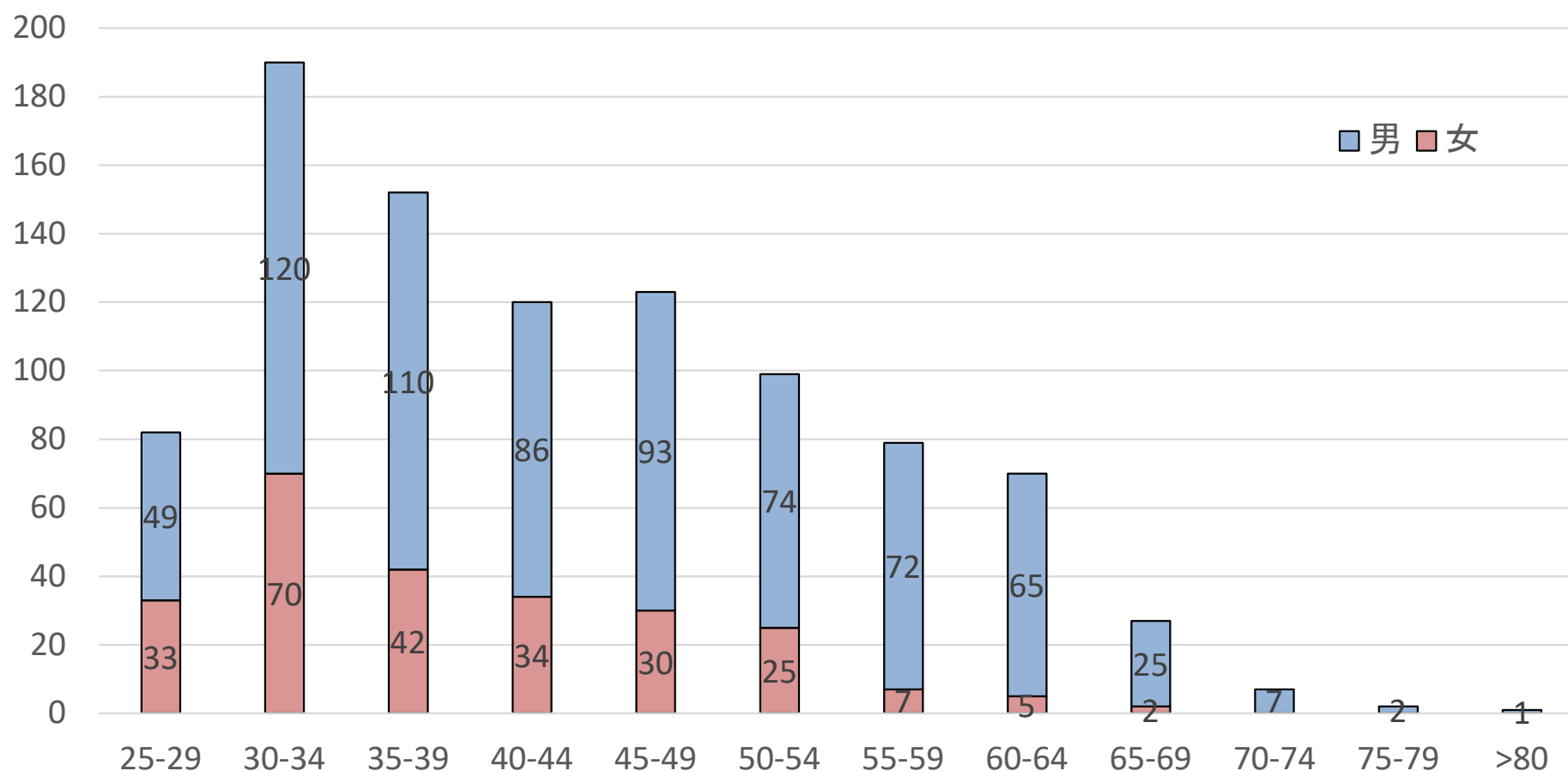
- 複数の地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うべき。
 - ※ 五都府県と地方県にまたがるプログラムに対して定員数の加算を行うと、結果として加算枠を設けた五都府県へ更に医師が集中し、地方に定着しない。
- シーリングの設定に当たっては、次の要素を考慮するなど、地域の実情が十分反映されたものとするべきである。
 - 地域ごとの詳細な状況の分析を行った上で、適正な偏在対策が実行されるよう、シーリング設定の根拠となる「必要医師数」や「足下充足率」、「採用数平均」などは、常に最新のデータを用いて算出すること。
 - 必要医師数の算定に当たっては、夜勤を主に担う「若手医師の年齢構成比」を重視した補正や、「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。

参考資料

(公立・公的病院の常勤医師数調査結果)

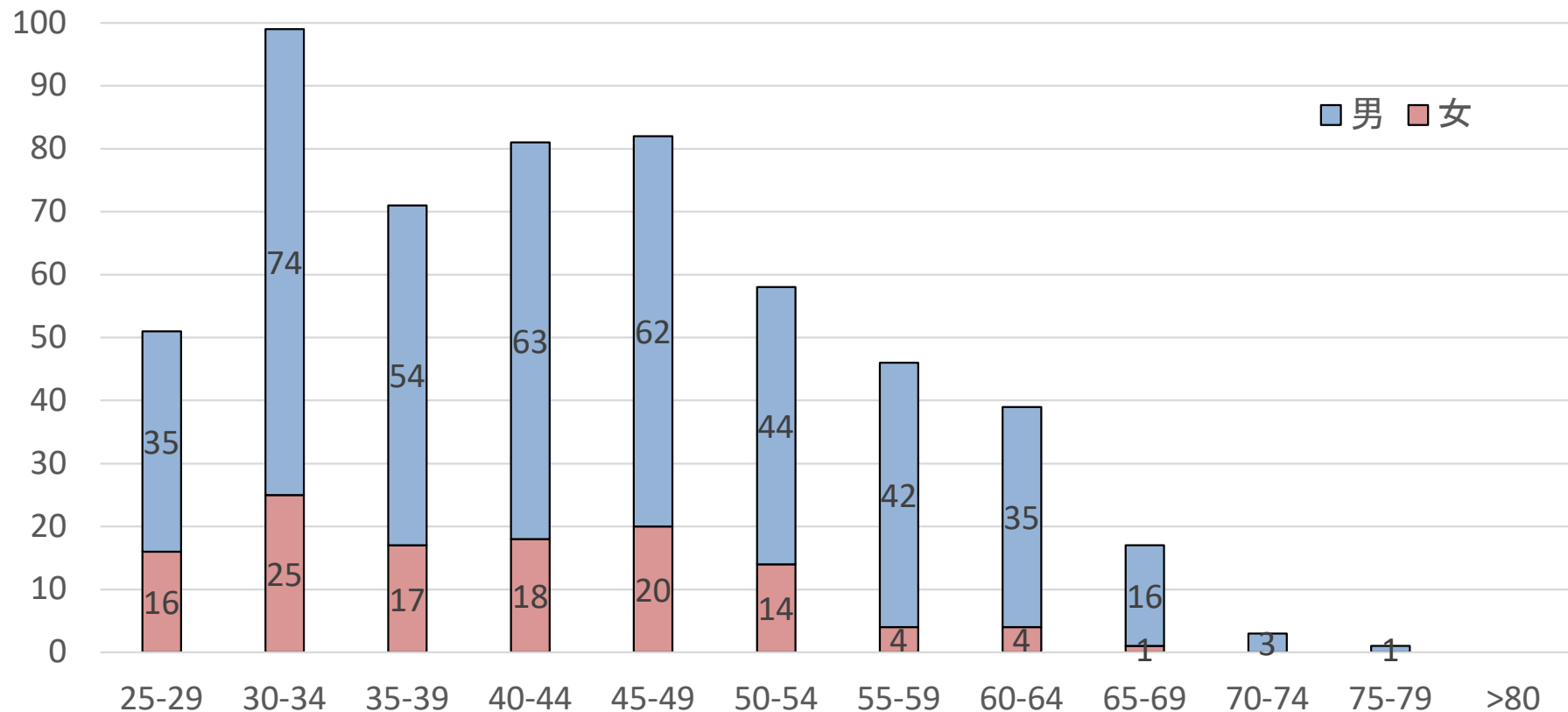
公立・公的病院の常勤医師数等(全体)

医師数: 952人(R5比: $\Delta 12$ 人) $\rightarrow$ 仕事量換算: 1,007人(R5比: $\Delta 14$ 人)
平均年齢: 43.4歳(R5比: $+0.3$ 歳)



公立・公的病院の常勤医師数等(全体・当直従事)

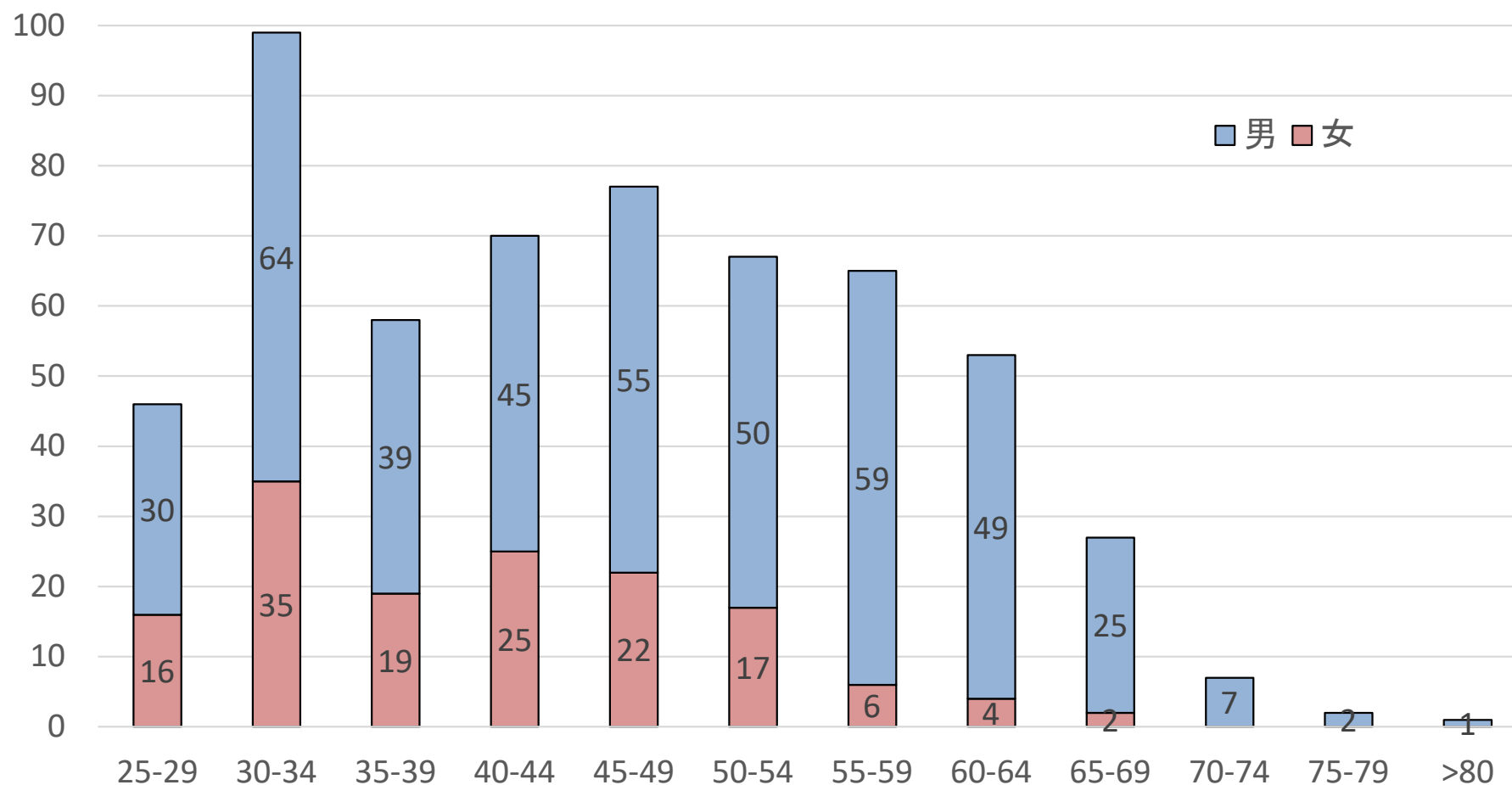
医師数: 548人(R5比: +66人) → 仕事量換算: 585人(R5比: +68人)
平均年齢: 43.6歳(R5比: +0.1歳)



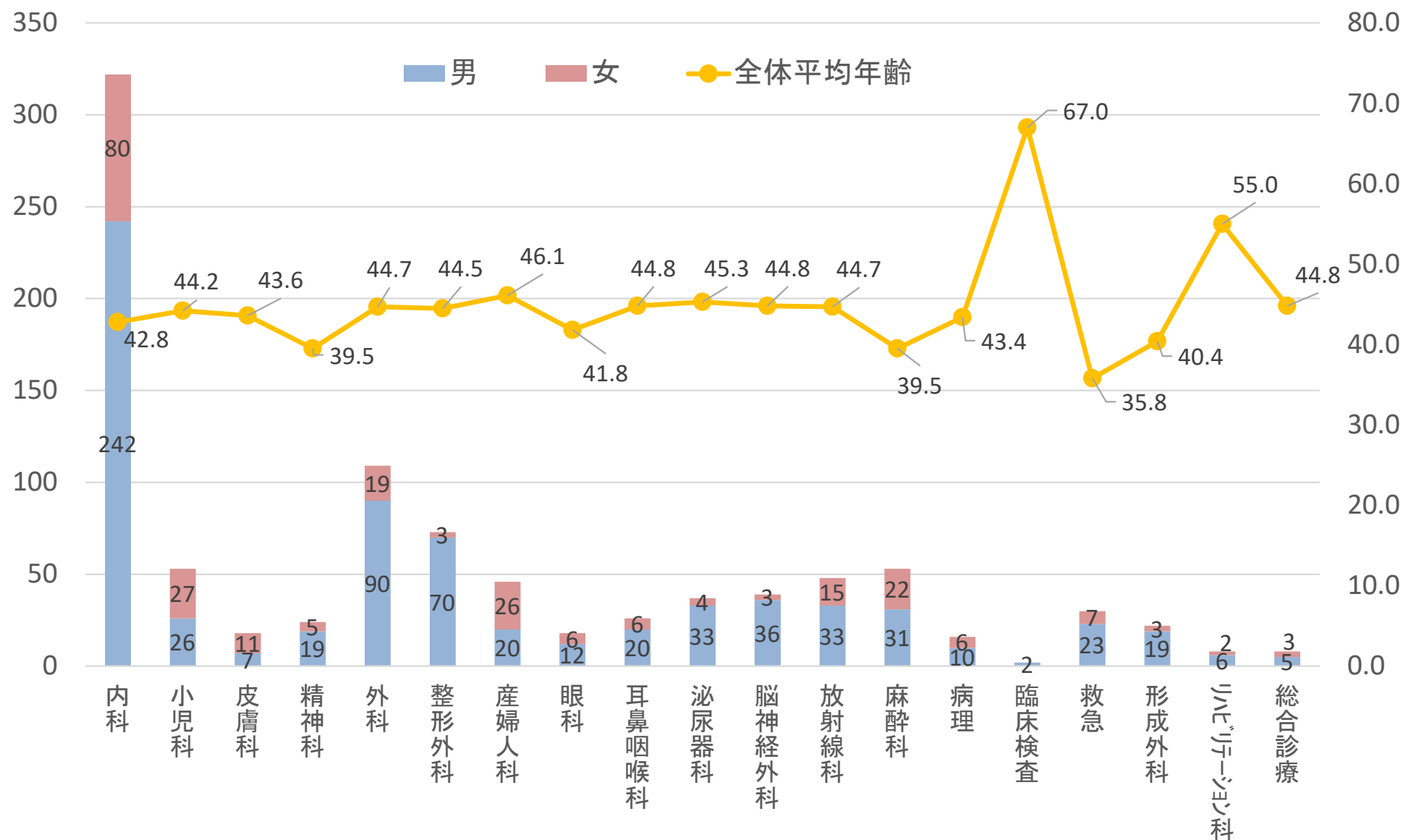
当直に従事する内科医師数は、全体の約57.6%

公立・公的病院の常勤医師数等(全体・大学除く)

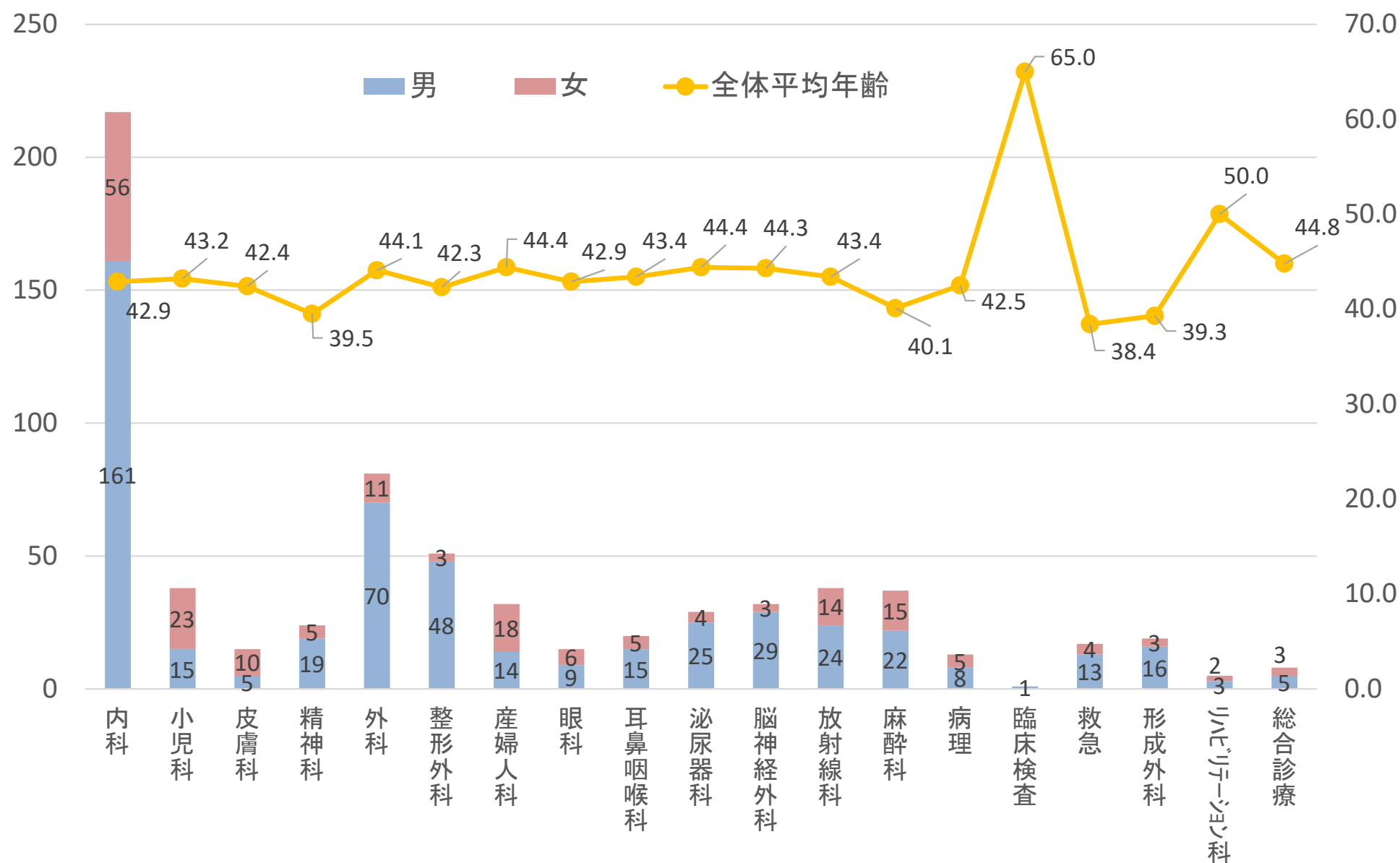
医師数: 572人(R5比: +6人) → 仕事量換算: 591人(R5比: +8人)
平均年齢: 45.7歳(R5比: ±0歳)



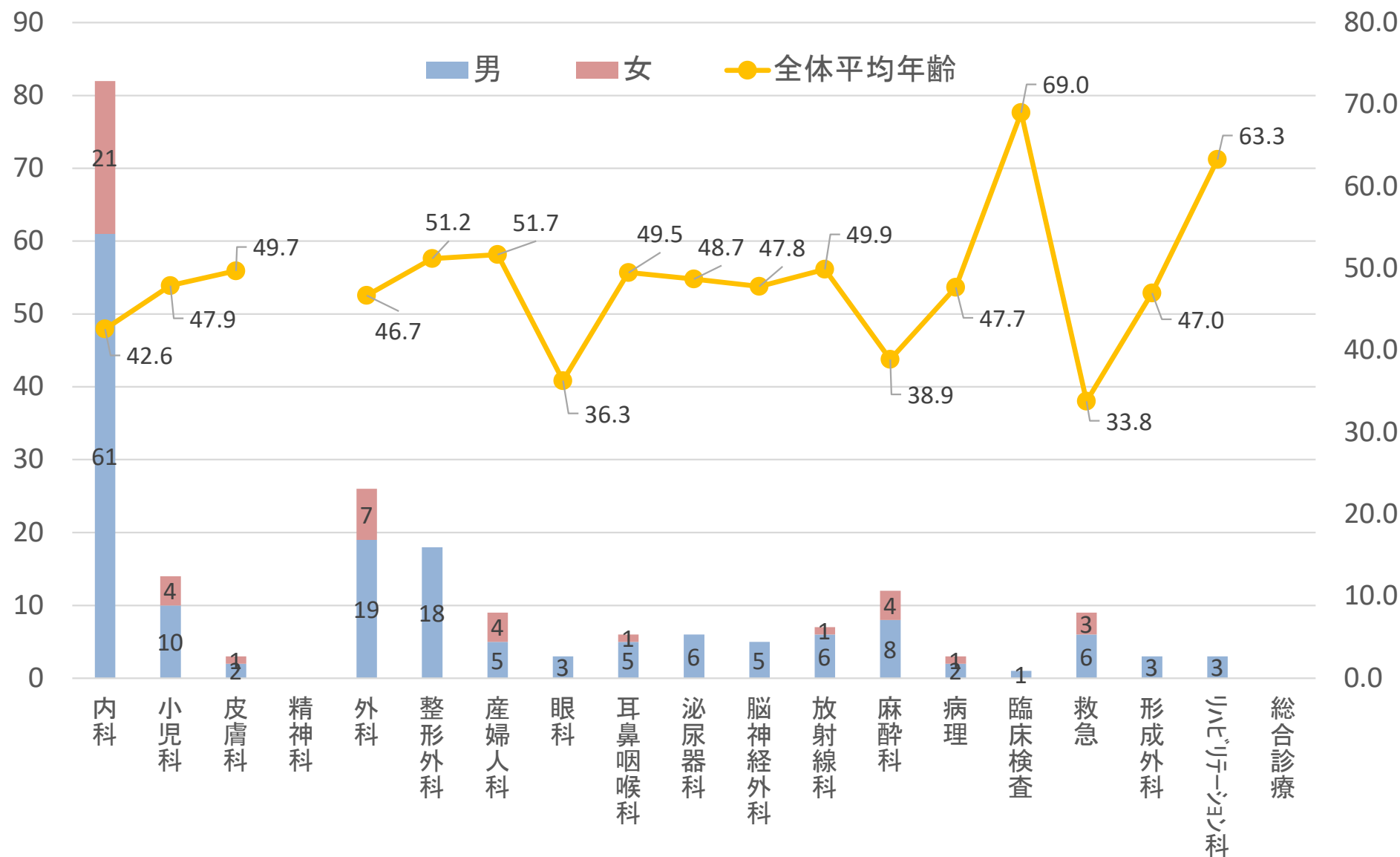
公立・公的病院の常勤医師数等（診療科別）



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）

