

第 1 医師の養成・確保（徳島県医師確保計画）（案）

1 基本的事項

(1)計画策定の趣旨

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消されないどころか、その格差が広がっている地域や分野さえあります。
- 国は、平成20年度（2008年度）以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等を行ってきましたが、医師偏在対策の十分な効果が得られておらず、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消につながっていません。
- 本県においては、これまで、へき地等の医療提供体制を確保するための施策に取り組んできたところですが、医療従事者の都市部への集中による「地域偏在」及び小児科・産科・外科などの特定の診療科における医師不足である「診療科偏在」に加え、「医師の高齢化」が深刻となるなど、全国比人口あたりの医師数が多いとされている本県においても、多くの診療科で地域の医師不足の状況は、年々深刻さを増しています。
- 平成30年の医療法及び医師法の改正により、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、医療計画における医師の確保に関する事項の策定が規定されました。
- 本県においては、令和2年4月に「徳島県医師確保計画」を策定し、本計画に基づき、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に務めるとともに、地域医療構想や働き方改革の取組も踏まえながら、地域における医療提供体制の確保を図ってきたところであり、この度、「徳島県保健医療計画」の改定に合わせ、本計画の見直しを行うものです。

(2)計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく医師の確保に関する計画

(3)計画の期間

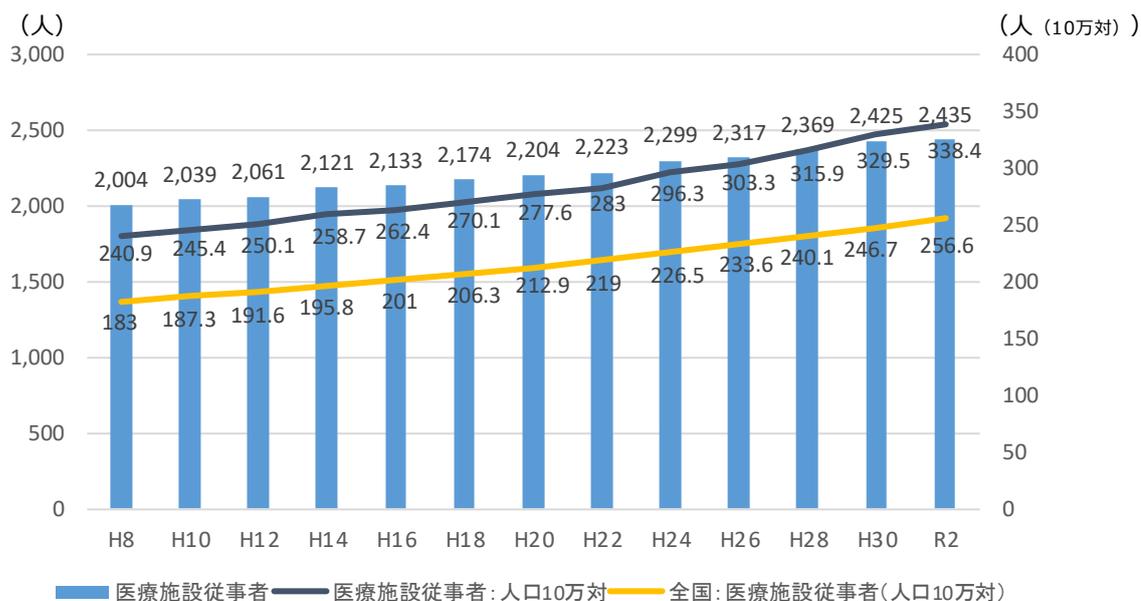
令和6年(2024年)4月1日から令和9年(2027年)3月31日までを「前期」、令和9年(2027年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日までを「後期」とします。

2 本県における医師の現状

(1)人口10万人あたり医師数

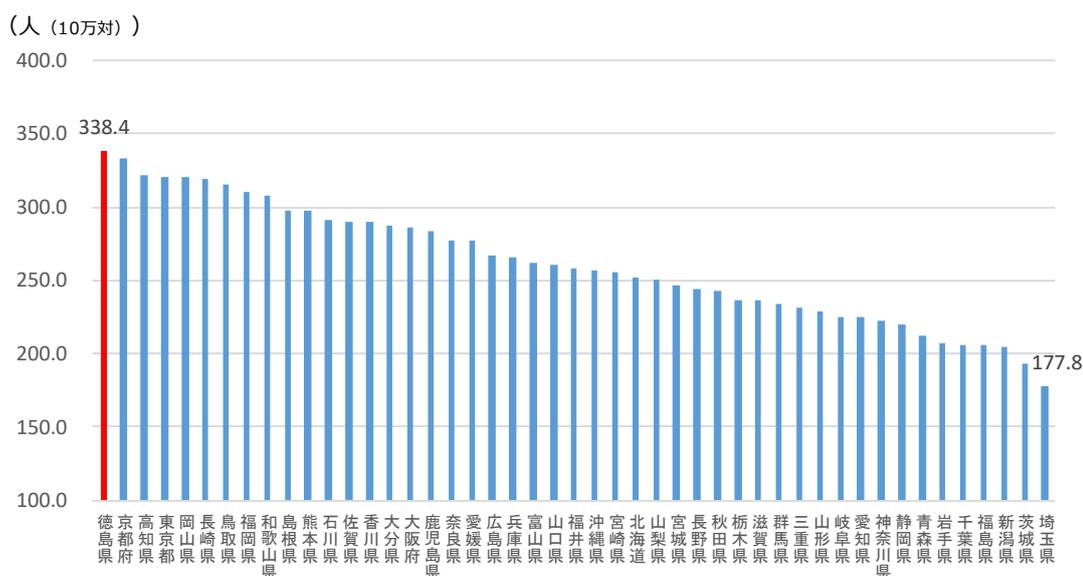
- 本県における医療施設に従事する医師数は、平成8年の2,004人から令和2年の2,435人へと増加基調で推移し、人口10万対医師数は338.4人と、全国平均である256.6人を大幅に上回る全国第1位の水準です。

●本県の医療施設従事医師数の年次推移



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

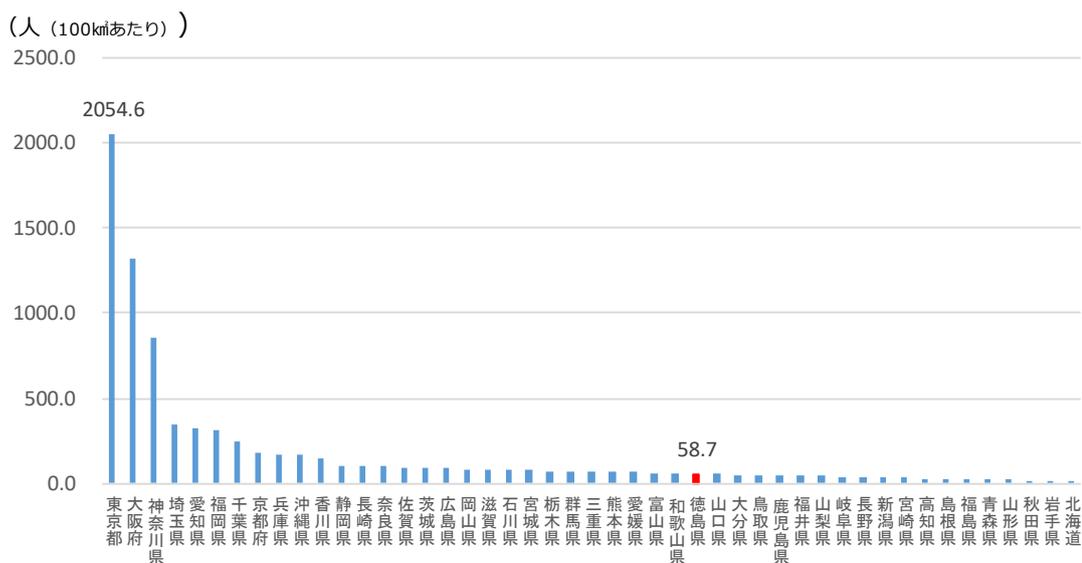
●都道府県別医療施設従事医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

- しかし、人口あたりの医師数が多いとされる本県においても、面積100km²当たり医師数は58.7人と全国第29位の水準となっており、患者の医師へのアクセスのしやすさという側面から考えた場合、全国平均の85.6人より低い状況となっています。

● 都道府県別医療施設従事医師数（面積100km²当たり）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

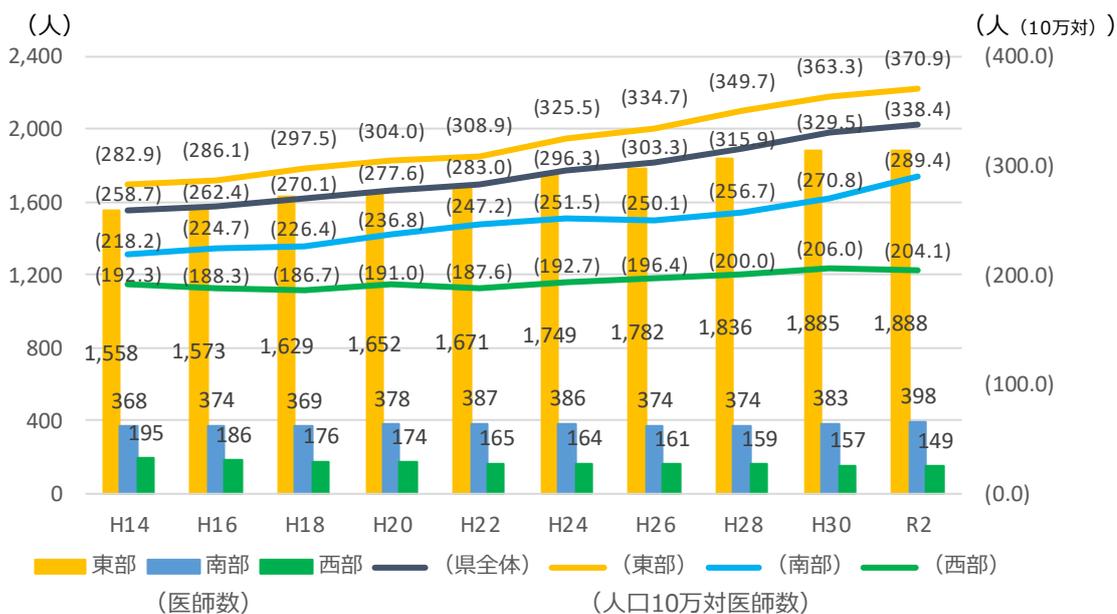
面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」

(2)地域偏在の状況

- 医療施設に従事する医師数の圏域ごとの分布をみると、東部圏域は増加していますが、南部圏域はほぼ横ばい、西部圏域は減少しています。

東部圏域には全体の77.6%が集中（南部圏域：16.3%、西部圏域：6.1%）しており、人口10万対の医師数でも、東部圏域が370.9人であるのに対し、南部圏域が289.4人、西部圏域が204.1人と大きな格差があり、医師の「地域偏在」が顕著となっています。

●圏域ごとの医療施設従事医師数の推移



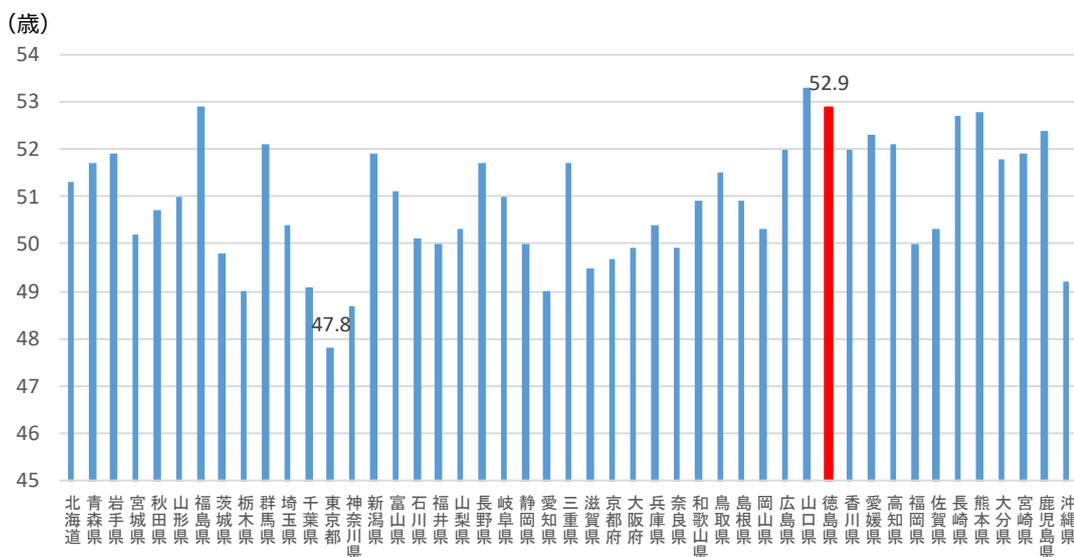
資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

- また、面積100km²当たりの医師数で見ると、東部圏域が185.6人であるのに対し、南部圏域が23.1人、西部圏域が10.6人と極めて大きな格差があり、患者の医師へのアクセスのしやすさに関する「地域偏在」が顕著となっています。

(3)性・年齢階級別の状況

- 医療施設に従事する医師の平均年齢は、本県では52.9歳となっており、全国平均の50.1歳と比べて2.8歳高く、全国第2位の水準です。

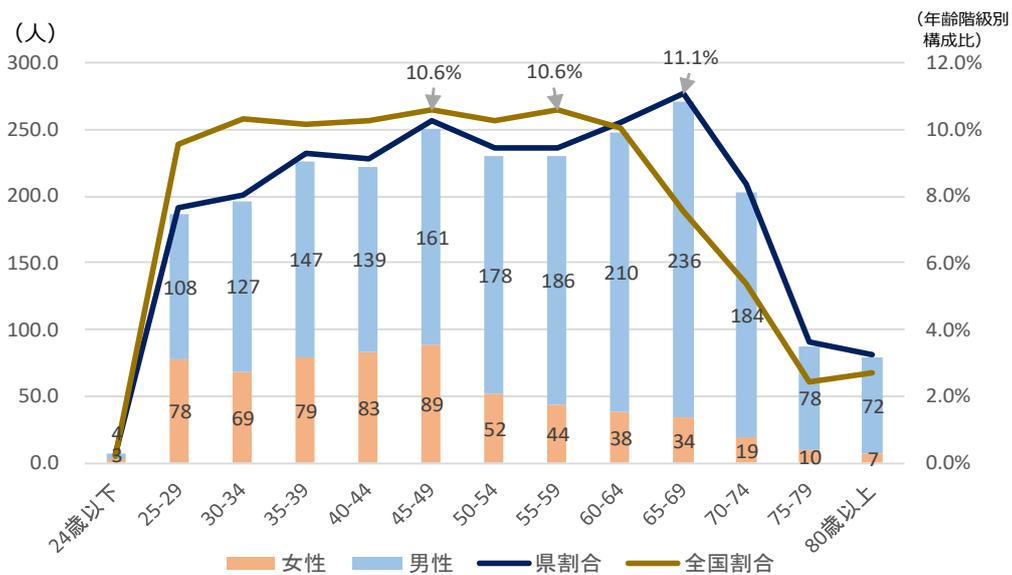
●都道府県別医療施設従事医師の平均年齢



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 令和2年の医療施設従事医師の性・年齢階級別の構成比をみると、年齢構成別では、全国で最も医師数の多い年齢階層が45歳から49歳及び55歳から59歳の10.6%であるのに対し、本県では65歳から69歳が11.1%と高くなっています。
- 性別構成比をみると、本県では、男性75.2%、女性24.8%となっており、女性医師の比率が全国平均の22.8%に比べ高くなっており、特に、40歳代の女性医師の比率については、全国平均を大きく上回っています。

● 性・年齢階級別医療施設従事医師数



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

(4) 病院・診療所別の状況

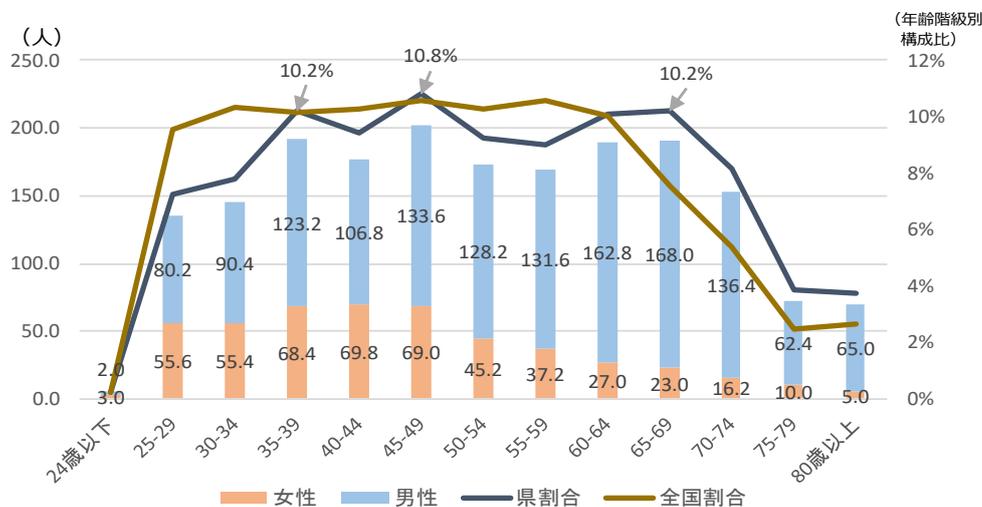
- 次に記載する、各圏域ごとの性・年齢階級別、病院・診療所別の医療施設従事医師の状況は、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省独自集計)^{*1}によるものです。
- 東部圏域の年齢階級別医師数は、45歳から49歳が最も多く、圏域全体の10.8%であり、次いで35歳から39歳、65歳から69歳の10.2%となっています。65歳以上は486.0人、25.9%であり、全国の18.1%と比べると7.8ポイント高くなっており、東部圏域の医師の高齢化は深刻な状況です。

*1 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省独自集計)：厚生労働省が、医師偏在指標計算のため、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計を基に、独自集計を行っており、厚生労働省がホームページで公開している数値と異なる場合がある。

- ・主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人と換算。
- ・年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

- また、東部圏域の女性医師数は484.8人であり、圏域全体の25.9%となっています。

● 性・年齢階級別医療施設従事医師数（東部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 病院、診療所ごとにみると、病院医師は1,292.0人、診療所医師は583.4人となっています。

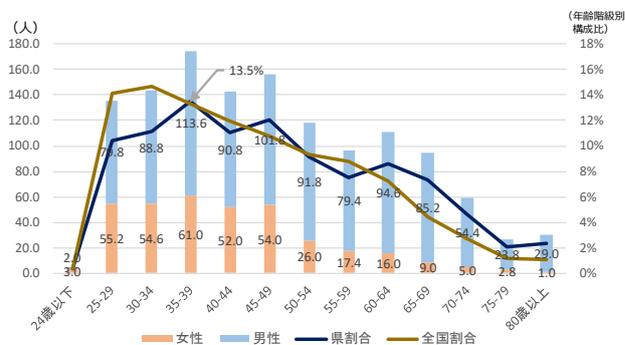
- 病院の年齢階級別医師数は、35歳から39歳が最も多く、圏域全体の13.5%となっています。65歳以上は、210.2人・16.3%であり、全国の9.4%と比べると6.9ポイント高くなっています。

- 診療所の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、圏域全体の16.6%となっています。65歳以上は、275.8人・47.3%であり、全国の35.4%と比べると11.9ポイント高くなっています。

● 性・年齢階級別・病院・診療所別医師数（東部圏域）

【病院】

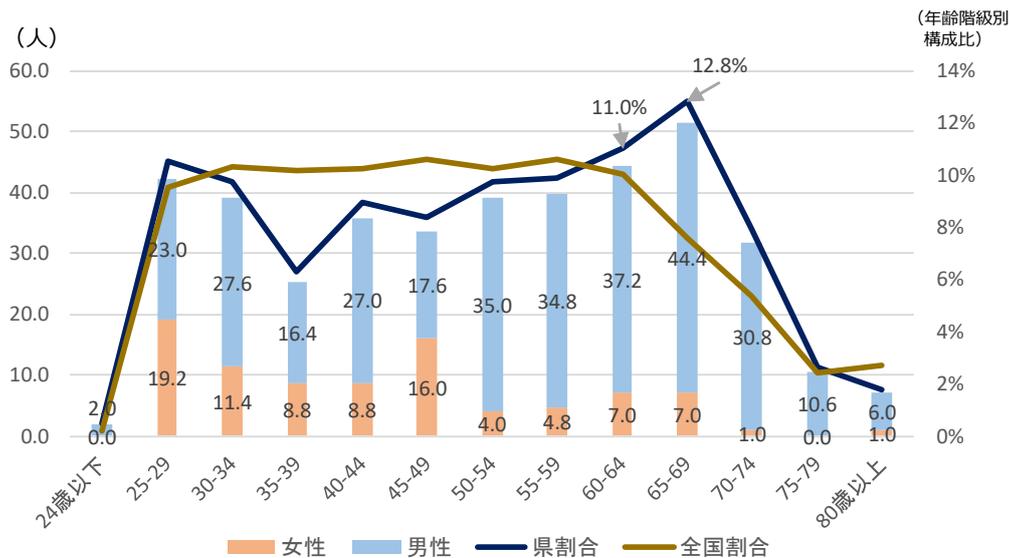
【診療所】



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 南部圏域の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、圏域全体の12.8%であり、次いで60歳から64歳の11.0%となっています。65歳以上は100.8人、25.1%であり、全国の18.1%と比べると7.0ポイント高くなっており、南部圏域の医師の高齢化は深刻な状況です。
- また、南部圏域の女性医師数は89.0人であり、圏域全体の22.2%となっています。

● 性・年齢階級別医療施設従事医師数（南部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 病院、診療所ごとにみると、病院医師は294.0人、診療所医師は107.4人となっています。
- 病院の年齢階級別医師数は、25歳から29歳が最も多く、圏域全体の13.9%となっています。65歳以上は、44.0人・15.0%であり、全国の9.4%と比べると5.6ポイント高くなっています。
- 診療所の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、圏域全体の25.5%となっており、65歳以上は、56.8人・52.9%となっており、全国の35.4%と比べると17.5ポイント高くなっています。

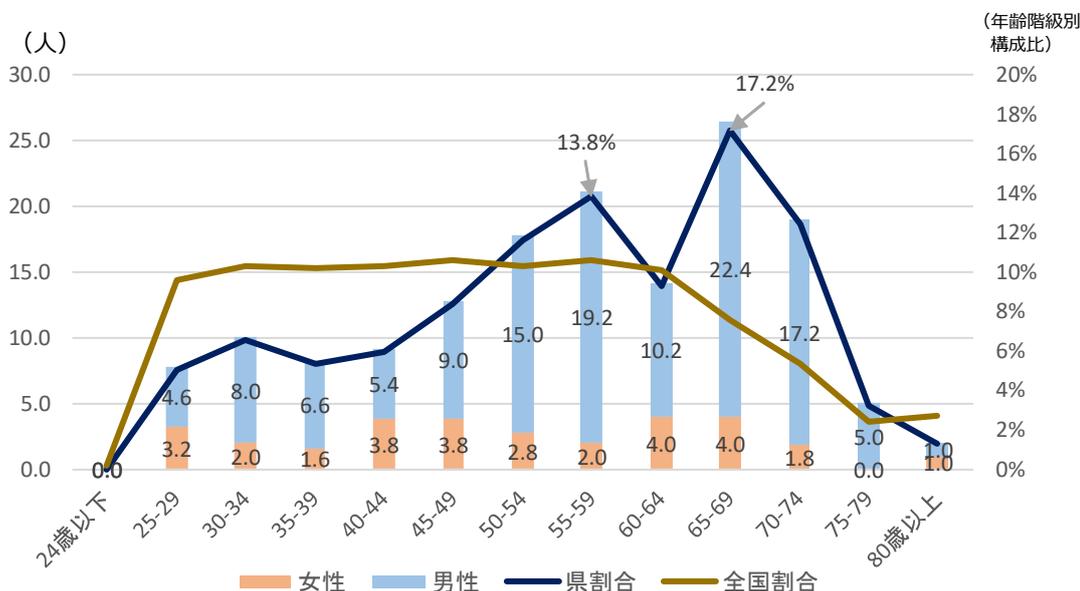
● 性・年齢階級別・病院・診療所別医師数（南部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 西部圏域の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、圏域全体の17.2%であり、次いで55歳から59歳の13.8%となっています。65歳以上は52.4人・34.1%であり、全国の18.1%と比べると16.0ポイント高くなっており、西部圏域の医師の高齢化は極めて深刻な状況です。
- また、西部圏域の女性医師数は30.0人であり、圏域全体の19.5%となっています。

● 性・年齢階級別医療施設従事医師数（西部圏域）

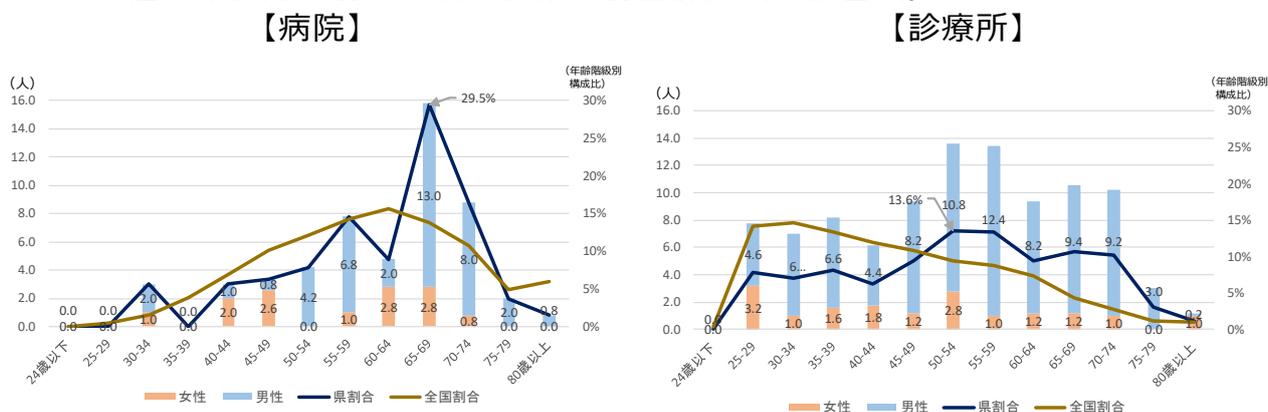


資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 病院、診療所ごとにみると、病院医師は100.0人、診療所医師は53.6人となっています。
- 病院の年齢階級別医師数は、50歳から54歳が最も多く、圏域全体の13.6%となっています。65歳以上は、25.0人・25.0%であり、全国の9.4%と比べると15.6ポイント高くなっています。

- 診療所の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、圏域全体の29.5%となっており、65歳以上は、27.4人・51.1%となっており、全国の35.4%と比べると15.7ポイント高くなっています。

● 性・年齢階級別・病院・診療所別医師数（西部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

(5)診療科偏在の状況

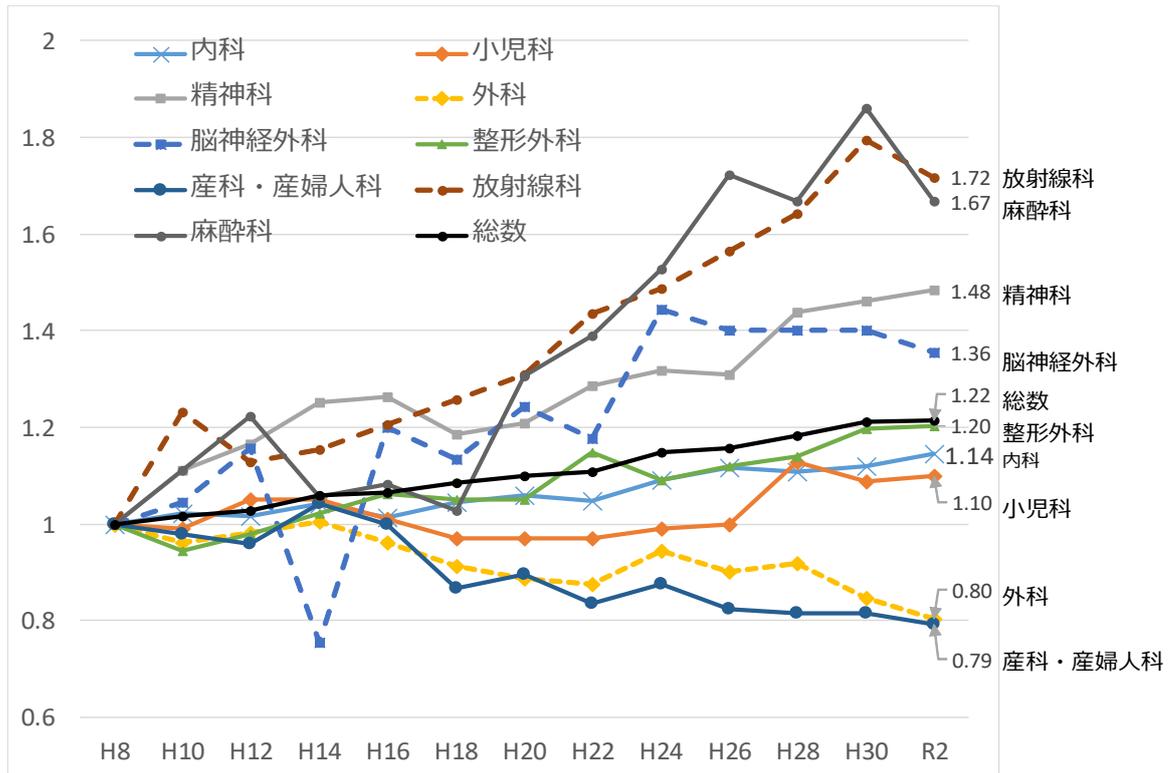
- 医療施設に従事する医師数については、平成8年の2,004人から令和2年の2,435人へと431人・21.5%の増となっていますが、主たる診療科別で見ると、放射線科や麻酔科で高い伸びを示す一方、外科と産科・産婦人科で大きく減少しています。

● 主たる診療科別医療施設従事医師数

| | H8 | R2 | 増減数 | 増減率 |
|---------|------|------|------|---------|
| 総数 | 2004 | 2435 | 431 | 21.5% |
| 内科 | 878 | 1005 | 127 | 14.5% |
| 小児科 | 101 | 111 | 10 | 9.9% |
| 精神科 | 91 | 135 | 44 | 48.4% |
| 外科 | 256 | 206 | ▲ 50 | ▲ 19.5% |
| 脳神経外科 | 45 | 61 | 16 | 35.6% |
| 整形外科 | 142 | 171 | 29 | 20.4% |
| 産科・産婦人科 | 97 | 77 | ▲ 20 | ▲ 20.6% |
| 放射線科 | 39 | 67 | 28 | 71.8% |
| 麻酔科 | 36 | 60 | 24 | 66.7% |

資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

●主たる診療科別医療施設従事医師の年次推移（平成8年を1.0とした場合）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 医療圏ごとに主たる診療科別の医療施設従事医師数（人口10万対）をみると、南部圏域の精神科、脳神経外科、産科・産婦人科、西部圏域の小児科、外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科で医師の偏在が顕著となっています。

●主たる診療科別医療施設従事医師数（実数・人口10万対）

| | 実数 | | | 人口10万対 | | | 県全体1.00とした場合 | | |
|---------|-----|-----|----|--------|--------|--------|--------------|------|------|
| | 東部 | 南部 | 西部 | 東部 | 南部 | 西部 | 東部 | 南部 | 西部 |
| 内科 | 758 | 171 | 76 | 148.91 | 124.34 | 104.11 | 1.07 | 0.89 | 0.75 |
| 小児科 | 80 | 25 | 6 | 15.72 | 18.18 | 8.22 | 1.02 | 1.18 | 0.53 |
| 精神科 | 114 | 8 | 13 | 22.40 | 5.82 | 17.81 | 1.19 | 0.31 | 0.95 |
| 外科 | 155 | 39 | 12 | 30.45 | 28.36 | 16.44 | 1.06 | 0.99 | 0.57 |
| 脳神経外科 | 50 | 8 | 3 | 9.82 | 5.82 | 4.11 | 1.16 | 0.69 | 0.48 |
| 整形外科 | 130 | 30 | 11 | 25.54 | 21.81 | 15.07 | 1.07 | 0.92 | 0.63 |
| 産科・産婦人科 | 61 | 10 | 6 | 11.98 | 7.27 | 8.22 | 1.12 | 0.68 | 0.77 |
| 放射線科 | 54 | 10 | 3 | 10.61 | 7.27 | 4.11 | 1.14 | 0.78 | 0.44 |
| 麻酔科 | 46 | 11 | 3 | 9.04 | 8.00 | 4.11 | 1.08 | 0.96 | 0.49 |

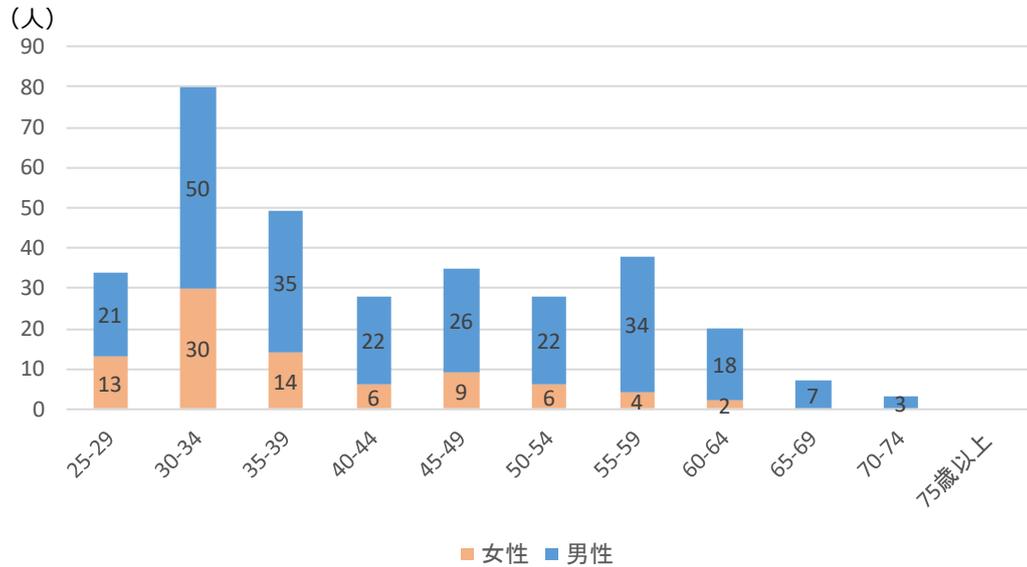
資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

総務省「R2国勢調査」

(6)内科の状況

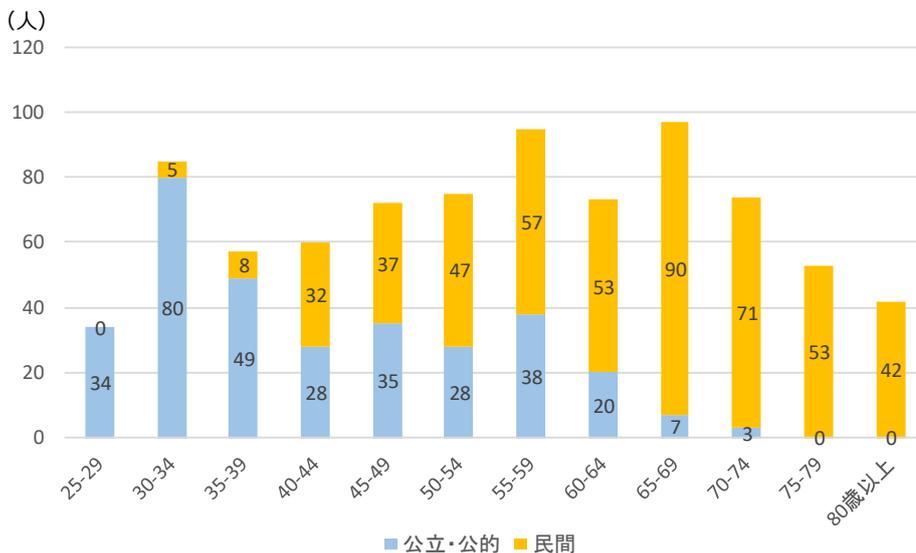
- 県内の公立・公的病院における常勤医師（大学で基礎研究・教育のみに従事する医師は除く）を調査した結果、内科の性・年齢階級別医師数は322人、平均年齢42.5歳、女性割合26.1%となっています。

●公立・公的病院常勤医師調査結果（内科）



- 県医師会の会員データを加え、県内の年齢階級別内科医師数をみると、内科医師は県全体で817人となっています。
- 本県は医師が多いとされていますが、65歳以上は266人で全体の32.6%となっており、そのうち高齢の民間医師が多く、また、34歳までの若手医師が119人と全体の14.6%しかいないなど、医師確保を推進しなければ、地域医療に重大な影響を与える恐れがあります。

●公立・公的病院及び民間の内科医師の状況



3 医師偏在指標・医師多数区域・医師少数区域

(1) 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定

- 厚生労働省は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた「医師偏在指標」を設計しています。
- 全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域として設定することとされています。
- また、都道府県間の医師偏在の是正に向け、二次医療圏に加え、医師多数都道府県及び医師少数都道府県を設定することとされています。

● 医師偏在指標の計算式

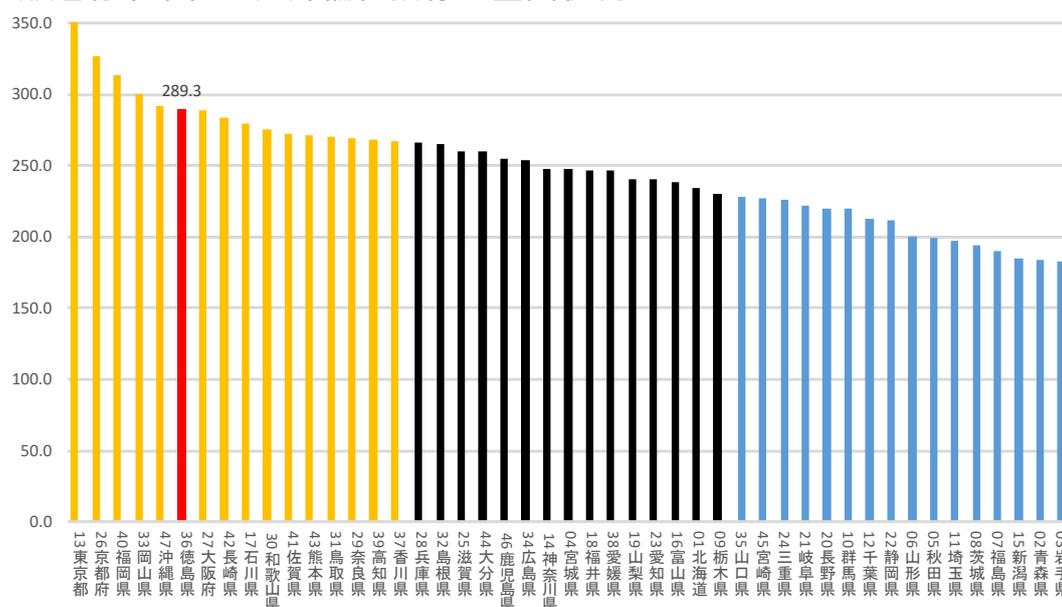
$$\text{医師偏在指標} = \text{標準化医師数}^{*2} \div ((\text{地域の人口}/10\text{万}) \times \text{地域の標準化受療率比})$$

- 厚生労働省から提供された現時点の医師偏在指標及び区域設定は次のとおりです。

● 医師偏在指標

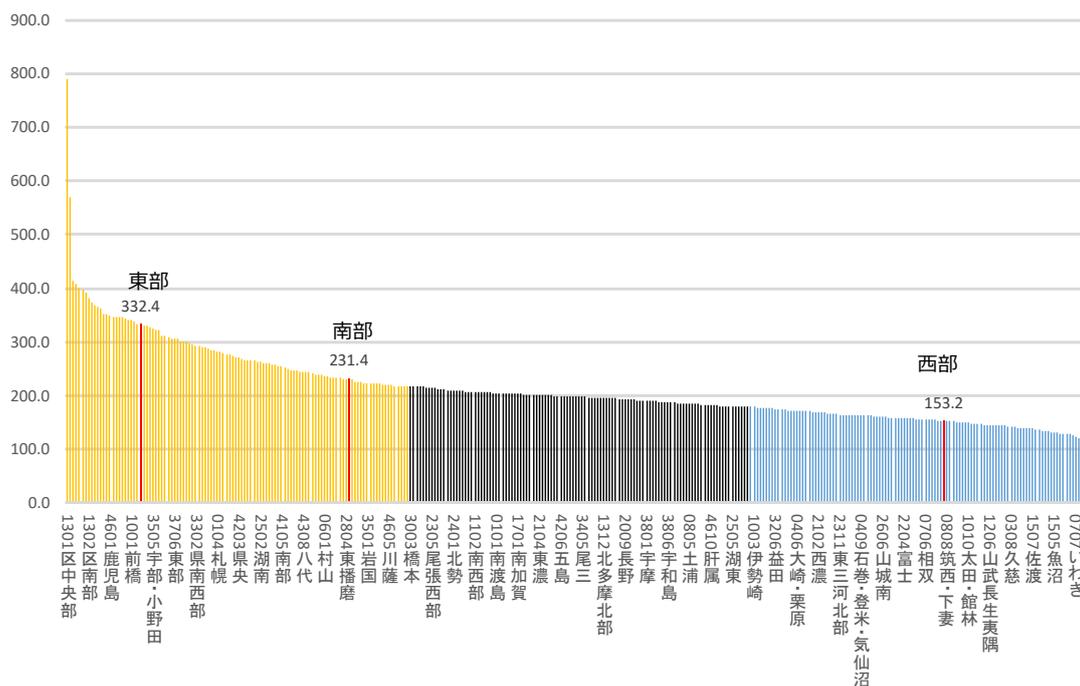
- ・ 県 289.3 (6位・医師多数県) (全国平均255.6)
- ・ 東部 332.4 (25位・医師多数区域)
- ・ 南部 231.4 (93位・医師多数区域)
- ・ 西部 153.2 (287位・医師少数区域)

● 都道府県単位の医師偏在指標の全国状況



*2 標準化医師数：性年齢階級別医師数に性年齢階級の平均労働時間で調整したもの

●二次医療圏単位の医師偏在指標の全国状況



(2)将来時点の医師偏在指標

- 現時点の医師偏在指標とは別に、新たな地域枠の設置等の追加的な医師確保対策を講じなかった場合を想定した医師の供給推計を用いて、将来時点（2036年時点）の医師の偏在を示す指標が算出されています。

●将来時点（2036年時点）の医師偏在指標の計算式

$$\begin{aligned} & \text{将来時点の医師偏在指標（上位・下位）（2036年）} \\ & = \text{マクロ医師供給推計（上位・下位）（2036年）} \div \\ & \quad \left((\text{推計人口（2036年）（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比（2036年）}) \right) \end{aligned}$$

- 厚生労働省から提供された将来時点の医師偏在指標は次のとおりです。

| ●将来の医師偏在指標（2036年） | | |
|-------------------|-------|-------|
| | 上位推計 | 下位推計 |
| （全国） | 351.4 | 295.4 |
| ・ 県 | 409.5 | 356.4 |
| ・ 東部 | 443.9 | 386.3 |
| ・ 南部 | 367.3 | 319.7 |
| ・ 西部 | 252.2 | 219.5 |

(3)医師少数スポットの設定

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となります。

- このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされました。
- ただし、医師少数スポットの設定は、慎重に行う必要があるとされ、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な医師を確保できている地域を設定することは適切ではないとされています。
- 一方、へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であるとされています。なお、医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるとされています。
- このことから、本県においては、本計画に定めるキャリア形成プランに沿って地域枠医師等を計画的に派遣しなければ、継続的な医師の確保が困難となる医療機関がある地域を医師少数スポットを設定する上での基本的な考え方とし、次のとおりとします。

医師少数区域に設定されていない圏域における、

- ・ 過疎地域に指定されている市町村であって、医師の配置やキャリア形成の観点から地域枠医師等の配置が可能な病院（3群病院）又はへき地診療所が所在する市町村
- ・ へき地診療所が所在する離島

を医師少数スポットに設定します。

- これにより、本県が設定する医師少数スポットは次のとおりとします。

- 1 勝浦町
- 2 上勝町
- 3 那賀町
- 4 美波町
- 5 牟岐町
- 6 海陽町
- 7 阿南市伊島町

【参考】医師偏在指標について

- 医師偏在指標は、従来の人口10万対医師数よりも実態を反映したのですが、指標の算出法には地理的条件（アクセシビリティ、面積など）が全く含まれていないことから、面積当たりの医師数が全国平均以下となる本県においては、算出された数値は依然として地域の医師不足の実感とは乖離しています。
- 厚生労働省は、あくまで一つの仮定に基づいて機械的に算出されたこの医師偏在指標をベースとして、目標医師数の設定や地域枠（臨時定員）の可否にまで活用しようとしています。当該指標自体に課題があることから、医師偏在指標をベースとした種々の制度改正については改善を要すると考えられます。

【医師偏在指標の考え方】

- 地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在を示す指標として、人口10万対医師数をベースに、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）の5要素を考慮し、次の計算式により設計されています。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

- ①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化：地域の人口の年齢構成や男女比率によって受療率は異なります。この違いは人口10万対医師数では考慮できていないため、地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整することとされています。
- ②患者の流出入等：人口10万対医師数は、夜間人口（住所地ベース）を基に算出しており、昼間に所在する地域での受療行動は考慮できず、また、圏域を超えた入院など、昼夜の移動以外の理由によらない患者の流出入も考慮できていないことから、当該流出入については都道府県間の調整を踏まえ、地域の期待受療率の算出において調整することとされています。
- ③へき地等の地理的条件：二次医療圏よりも小さい区域での地域の医療ニーズに応じたきめ細かい柔軟な対応を可能とするため、都道府県知事が医師少数スポットを設定できることとされています。
- ④医師の性別・年齢分布：地域によって、医師の年齢構成や男女比率は異なりますが、年齢や性別によって医師の平均労働時間は異なることから、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行うこととされています。
- ⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）：それぞれの種別ごとに算出することとされています。

4 医師確保の方針

- 医師偏在指標、国の医師確保計画策定ガイドラインなどを踏まえ、県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針を策定します。

(1)県

①短期的な方針

- 本県は、現時点の医師偏在指標上、医師多数県とされておりますが、医療施設の医師の確保の状況などを把握し、これまでの既存の施策を中心に、初期臨床研修医などの医師の養成・確保に一層取り組むとともに、医師少数区域等への派遣に努めます。
- また、地域医療構想の実現や医師の勤務環境改善による働き方改革への対応を進めます。

②長期的な方針

- 将来の県内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、必要に応じて地域枠の見直しを行うなど、県内での医師の養成・確保に一層取り組みます。

(2)東部

①短期的な方針

- 東部圏域は、現時点の医師偏在指標上、医師多数区域であることから、南部圏域や西部圏域からの医師の確保は行わず、圏域内での医師の養成・確保に努めます。
- 医師少数区域や医師少数スポットへの医師派遣を行います。

②長期的な方針

- 将来の圏域内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、必要に応じて地域枠の見直しを行うなど、圏域内での医師の養成・確保に努めます。
- 医師少数区域や医師少数スポットへの医師派遣を行います。

(3)南部

①短期的な方針

- 南部圏域は、現時点の医師偏在指標上、医師多数区域であることから、東部圏域や西部圏域からの医師の確保は行わず、圏域内での医師の養成・確保に努めます。ただし、圏域内の医師少数スポットについては、東部圏域又は近隣の拠点病院からの医師派遣等による医師の確保を行います。
- 圏域内の医師少数スポットへの医師派遣を行います。

②長期的な方針

- 将来の圏域内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、必要に応じて地域枠の見直しを行うなど、圏域内での医師の養成・確保に努めます。ただし、圏域内の医師少数スポットについては、東部圏域又は近隣の拠点病院からの医師派遣等による医師の確保を行います。
- 圏域内の医師少数スポットへの医師派遣を行います。

(4)西部

①短期的な方針

- 西部圏域は、現時点の医師偏在指標上、医師少数区域であることから、東部圏域からの医師派遣等により、医師の確保を行います。

②長期的な方針

- 将来の圏域内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、医師多数区域からの医師派遣により、医師の確保を行います。

5 確保すべき医師の数の目標

(1)厚生労働省による目標医師数の定義及び設定上限数

- 計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数を、「目標医師数」として設定することとされています。
- また、医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を「設定上限数」とすることとされています。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」（以下、「維持医師数」という）を踏まえ、その数を設定上限数とすることとされています。

●目標医師数の計算式

目標医師数

$$= \text{医師偏在指標下位33.3パーセンタイル指標値（2022年）} \\ \times \text{地域の推定人口（2026年）} \times \text{地域の標準化受療率比（2026年）}$$

●維持医師数

計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数

$$= \text{医師偏在指標（2022年）} \\ \times \text{地域の推定人口（2026年）} \times \text{地域の標準化受療率比（2026年）}$$

- 厚生労働省から提供された本県の目標医師数等は、次のとおりです。

| ●2026年の目標医師数等 | | | | |
|---------------|-------|-------|----------------------|-----------------------------|
| | 目標医師数 | 維持医師数 | 標準化医師数 ^{*3} | 医療施設 従事医師数 ^{*4} |
| 県（医師多数県） | 1,717 | 2,172 | 2,367 | 2,430 |
| 東部（医師多数区域） | 932 | 1,726 | 1,823 | 1,875 |
| 南部（医師多数区域） | 266 | 343 | 395 | 401 |
| 西部（医師少数区域） | 147 | 125 | 148 | 154 |

資料：厚生労働省提供「医師偏在指標」「目標医師数」

- 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととされています。

*3 標準化医師数：性年齢階級別医師数に性年齢階級別の平均労働時間で調整したもの

*4 医療施設従事医師数：厚生労働省が、医師偏在指標計算のため、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計を基に、独自集計を行っており、厚生労働省がホームページで公開している数値と異なる場合がある。

- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、設定上限数内において、都道府県が独自に設定することとされています。

(2)本県における確保すべき医師の数の目標

- 厚生労働省から提供された目標医師数及び維持医師数は、地域の医療ニーズを積み上げた確保すべき医師数ではありません。
- 提供された数値だけを見れば、県及び各圏域のいずれにおいても目標医師数等を上回っていますが、地域における個別の医療機関の状況や勤務医の状況を勘案すると、厳しい状況であることは明らかであり、確保すべき医師の目標数として、いたずらに定量的に設定することは妥当ではないと考えます。
- したがって、県及び各圏域ごとの確保すべき医師の目標数は設定せず、本計画で定めた医師確保の方針に従い、地域医療総合対策協議会における関係機関が一体となった取組等を通じて、地域における医師偏在の解消を目指すことを目標とします。

6 医師確保のための施策

(1) 医師を確保するための体制の整備

① 徳島県地域医療総合対策協議会の役割

- 地域医療総合対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、本県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場であり、医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行います。
- 県は、地域医療総合対策協議会で協議が調った事項に基づき、その内容に沿って、医師派遣に関する事務等の地域医療支援事務を実施します。

② 徳島県地域医療総合対策協議会における協議項目

- 地域医療総合対策協議会においては、医師の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行います。

- | |
|--|
| ア キャリア形成プログラムに関する事項 |
| イ 医師の派遣に関する事項 |
| ウ キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域 ^{*5} に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項 |
| エ 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項 |
| オ 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と県とが連携して行う取組に関する事項 |
| カ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項 |
| キ その他医師の確保を図るために必要な事項 |

ア キャリア形成プログラムに関する事項

- 地域における医師の確保のためには、県内で医師の確保を特に図るべき区域に適切に医師が派遣されることと、派遣される医師の能力開発・向上の機会の両立が重要です。
- このため、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたキャリア形成プログラムについて協議します。

*5 医師の確保を特に図るべき区域：県が定めた医師少数区域、医師少数スポットを指します。

イ 医師の派遣に関する事項

- 地域における医師の確保のためには、県内で医師の確保を特に図るべき区域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要です。
- このため、地域医療総合対策協議会において、県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議します。

ウ キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

- キャリア形成プログラムが、医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師が、派遣期間中も十分な能力開発・向上を図ることができるよう、関係者の協力の下、必要な援助を行います。

エ 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

- 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担軽減のため、交代医師の派遣等について協議を行います。

オ 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と県とが連携して行う取組に関する事項

- 地域枠及び地元出身者枠の設定や、徳島大学寄附講座等に関する事項について協議します。

カ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

- 臨床研修病院の指定や県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員の設定に関する事項について協議します。
- 日本専門医機構等に対する専門研修に対する意見陳述に関する事項について協議します。

キ その他医師の確保を図るために必要な事項

- 地域医療介護総合確保基金の事業計画等について協議します。

③関係者の責務

- 法第30条の24及び第30条の27の規定に基づき、地域医療総合対策協議会の構成員及び医療従事者は、地域医療総合対策協議会において協議が調った事項等の実施に協力するよう努めるとともに、県知事からの要請に応じ、医師確保対策に協力するよう努めます。

(2)医師の養成

①徳島大学医学部の状況

- 徳島大学医学部の定員は、平成23年度から令和4年度まで114人（恒久定員100人、臨時定員14人）、令和5年度は112人（恒久定員100人、臨時定員12人）となっています。
- 平成28年度からの入学者数に占める本県出身者の状況をみると、8年間平均で、推薦入試（地域枠含む）では64.2%、一般入試では8.2%であり、一般入試における県内出身者の割合が極めて低い状況となっています。
- また、実数では8年間平均で32.8人、定員に対して28.8%となっており、県内出身者は卒業後、県内の医療機関で勤務する割合が高いことから、県内出身者の入学者数の増加が重要です。
- 本県は医師多数県ですが、医師の高齢化が顕著であることから、若手医師の確保は重要であり、引き続き地域枠の設定の維持と卒業後も県内の医療機関で勤務する割合が高い県内出身者の確保に努めます。

●徳島大学医学部における本県出身者の状況

| 入学年度 | H28 | | H29 | | H30 | | H31 | | R2 | | R3 | | R4 | | R5 | |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | 入学者 | うち県内 |
| 推薦入試 | 42 | 20 | 41 | 24 | 42 | 29 | 42 | 32 | 42 | 31 | 42 | 25 | 42 | 26 | 42 | 28 |
| 一般入試等 | 72 | 11 | 73 | 4 | 72 | 6 | 72 | 6 | 72 | 8 | 72 | 1 | 72 | 5 | 70 | 6 |
| 合計 | 114 | 31 | 114 | 28 | 114 | 35 | 114 | 38 | 114 | 39 | 114 | 26 | 114 | 31 | 112 | 34 |
| 県内率 | 27.2% | | 24.6% | | 30.7% | | 33.3% | | 34.2% | | 22.8% | | 27.2% | | 30.4% | |

※推薦入試の県内合格者には地域枠を含む

②臨床研修

- 平成16年度から「新医師臨床研修制度」が開始され、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修が必修化されました。

- 新医師臨床研修制度の開始により、全国的に研修医の大学離れが進行し、大学医局による医師派遣機能の低下や医師の都市部への集中が顕著になり、医師の地域偏在が加速しました。
- このため、本県では、平成21年度から県、県医師会、地域医療支援センター及び臨床研修病院が「臨床研修連絡協議会」を組織し、研修医確保に向けて一体的に取り組んでいるところです。
- 令和5年4月時点での、県内の基幹型臨床研修病院は、次の9病院となっています。
- 各臨床研修病院の臨床研修医（1年目）の採用状況をみると、平成21年から令和5年の15年間で、県全体で平均51.0人となっています。

● 県内の臨床研修病院における臨床研修医（1年目）の採用状況

| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 合計 | 平均 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|------|
| 徳島大学病院 | 32 | 32 | 27 | 37 | 17 | 24 | 27 | 21 | 28 | 23 | 22 | 17 | 12 | 14 | 12 | 345 | 23.0 |
| 県立中央病院 | 5 | 3 | 2 | 3 | 12 | 10 | 13 | 11 | 12 | 13 | 13 | 14 | 5 | 13 | 10 | 139 | 9.3 |
| 徳島市民病院 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 0 | 9 | 0 | 1 | 5 | 7 | 50 | 3.3 |
| 徳島県鳴門病院 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 31 | 2.1 |
| 徳島健生病院 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 | 0.6 |
| 吉野川医療センター | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | 1.4 |
| 徳島赤十字病院 | 12 | 9 | 11 | 11 | 11 | 7 | 12 | 12 | 11 | 11 | 9 | 12 | 12 | 10 | 12 | 162 | 10.8 |
| 阿南医療センター | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0.5 |
| 県立三好病院 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2 |
| 合計 | 55 | 51 | 47 | 54 | 45 | 48 | 59 | 52 | 65 | 51 | 58 | 49 | 36 | 48 | 47 | 765 | 51.0 |

※医療機関名は現在の名称。阿南医療センターは阿南共栄病院の実績

※県立三好病院は平成30年から基幹型臨床研修病院

- 臨床研修医の確保については、引き続き、徳島大学をはじめとした医学部を卒業した臨床研修医及び本県出身の臨床研修医の確保を中心に進めることとします。
- 臨床研修連絡協議会は、リクルートの取組を強化し、地域医療総合対策協議会に臨床研修医の採用・育成についての取組状況を随時報告することとします。
- 平成30年の医師法改正により、医師養成課程を通じた医師確保対策の充実が図られ、その一環として、臨床研修においても、令和2年4月より、国から都道府県に臨床研修病院の指定や研修医定員の設定に関する権限の移譲等が行われました。
- このため、県においては、地域医療総合対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域等に配慮した臨床研修医の定員設定など、地域の実情に応じたきめ細やかな医師偏在対策を実施します。

③専門研修

ア 専門医制度について

- これまで、医師の専門性に係る評価・認定については、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用してきました。
- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念があることや、国民にとってわかりやすい仕組みになっていないこと、また、臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在が進んでおり、その是正は重要な課題であることから、専門医の在り方が検討されてきました。
- このため、中立的な第三者機関（日本専門医機構）を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成することを目的とした新専門医制度が平成30年度より開始されました。
- また、新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされ、開始当初の2年間は五都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府及び福岡県）の各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査及び総合診療科以外）で専攻医の採用数に上限が設けられましたが、令和2年度からは、厚生労働省の発表した都道府県診療科別必要医師数を基に、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設定し、募集を行うこととなりました。

イ 本県における専門研修について

- 専門研修は、医師法に基づく義務である初期臨床研修とは異なり、その参加は任意であるものの、初期臨床研修を終えた医師の9割以上が参加を希望しています。
- そのため、参加を希望する専門研修プログラムが県内に十分整備されていることは、初期臨床研修終了後の医師の本県定着に影響があります。
- 専門研修プログラム終了後は、県内での勤務などの義務はありませんが、初期臨床研修を終えた都道府県に、その後も勤務する傾向が強いことを考えると、専門研修プログラムにおいても同様の影響があると推測されます。
- 本県では、これまで、地域医療支援センターを中心に、専門研修プログラムの内容や研修関連施設の状況に関する情報共有・協議を行い、専攻医の確保に努めてきました。

- 本県の専門研修プログラムの登録状況をみると、平成21年から令和5年の15年間で、県全体で平均53.8人となっており、内科の18.1人が最多ですが、医師不足が顕著な小児科で2.1人、産婦人科で2.6人、外科で4.5人となっています。

● 本県における専門研修プログラム登録状況

| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 平均 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|------|
| 内科 | 16 | 18 | 19 | 25 | 26 | 16 | 12 | 16 | 25 | 19 | 24 | 16 | 14 | 16 | 9 | 18.1 |
| 小児科 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2.1 |
| 皮膚科 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1.8 |
| 精神科 | 2 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2.8 |
| 外科 | 8 | 5 | 4 | 4 | 2 | 8 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4.5 |
| 整形外科 | 3 | 6 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3.1 |
| 産婦人科 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2.6 |
| 眼科 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1.3 |
| 耳鼻咽喉科 | 0 | 1 | 5 | 5 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1.9 |
| 泌尿器科 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 0 | 2.5 |
| 脳神経外科 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1.6 |
| 放射線科 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2.4 |
| 麻酔科 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 0 | 3 | 3 | 5 | 3.3 |
| 病理 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0.7 |
| 臨床検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 救急科 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 1.9 |
| 形成外科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1.6 |
| リハビリ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 |
| 総合診療科 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.3 |
| 合計 | 47 | 54 | 53 | 68 | 59 | 56 | 47 | 54 | 65 | 60 | 65 | 48 | 52 | 41 | 38 | 53.8 |

ウ 専門医養成に係る県の役割について

- 平成30年度の医師法改正により、医師の研修に関する計画に対して都道府県知事の意見を反映させる制度が盛り込まれました。
- 県は、個別の専門研修プログラムが、県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっているかを確認し、地域医療総合対策協議会で協議した上で、必要に応じて厚生労働大臣へ意見を提出します。

エ 専門医養成に係る徳島大学等の役割について

- 各診療科の専門研修プログラムを作成するプログラム責任者は、次の点に特に留意してプログラムを作成しなければなりません。
 - ・各診療科別のプログラムごとの定員配置が医師少数区域等に配慮すること
 - ・各プログラムの連携施設が、地域偏在・診療科偏在の対策に資するものであること
 - ・従事要件が課されている医師の専門医取得に配慮すること

- このため、偏在是正のためにも、各プログラム責任者は協力して、「医師少数区域における医師の確保」と「医師の能力開発・向上の機会の確保」のバランスを考慮しながら、魅力あるプログラムの作成と専攻医確保に努める必要があります。
- 地域医療支援センターの代表者は、地域医療総合対策協議会において、全ての診療領域のプログラムが県内の医師少数区域等への診療科偏在の解消に資するものとなっていることの説明を行うこととします。

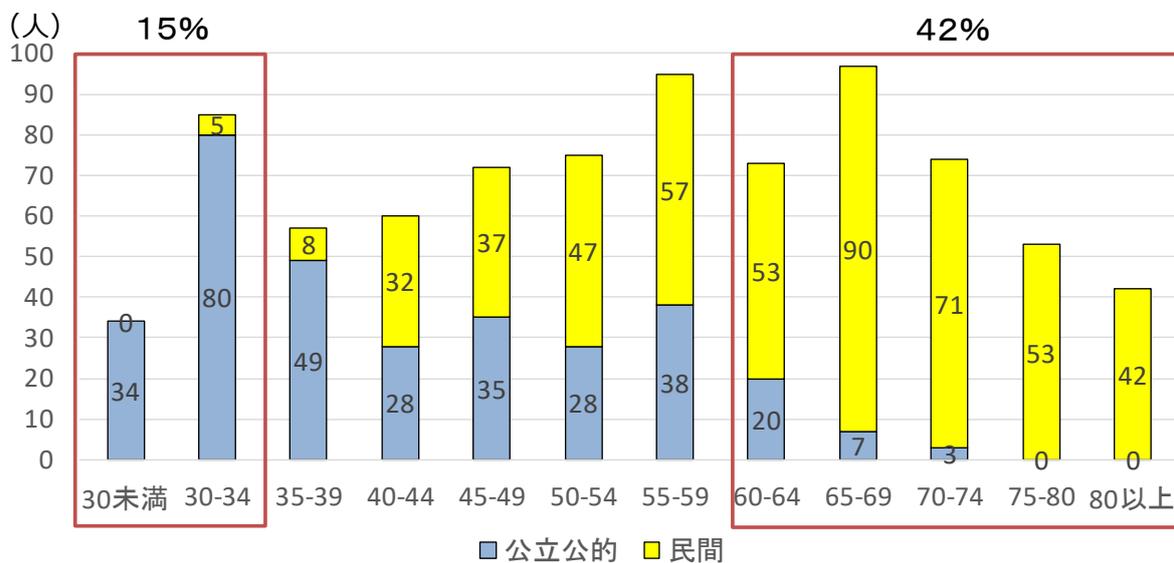
オ 専攻医の確保に向けて

- 引き続き、専攻医の確保を積極的に進めながら、地域医療支援センターは臨床研修連絡協議会と協力し、責任を持って地域医療を担う専攻医のリクルートに努めます。
- 地域医療支援センターの代表者は、地域医療総合対策協議会において、専攻医の採用・育成についての取組状況を定期的に報告し、その意見を踏まえ、取組の改善を図っていくこととします。

【参考】 専門医養成シーリングについて

- 2018年から始まった新専門医制度では、地域偏在と診療科偏在の是正に向け、専攻医の採用数に上限を設けるシーリング制度が設けられました。2018年度は、五都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府及び福岡県）において、各診療科（外科、産婦人科、病理、臨床検査及び総合診療科以外）で過去5年間の採用数の平均が設定されました。
- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県へのシーリングが実施されましたが、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数が5%削減されました。
- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数及び養成数を基に、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案が医道審議会医師専門研修部会（2019年5月14日開催）にて承認されたため、2020年度専攻医以降は、全ての都道府県を対象としてシーリングが実施されています。
- 徳島県は内科が必要医師数に達しているため、2020年度専攻医より内科シーリングの対象となっておりますが、実際は、医師の高齢化が進行し、公立・公的病院で勤務する内科の若手医師は全体の15%程度しかいない状況です。（図参照）
- このような状況の中、シーリングの実施により、専攻医の確保を抑制され続けた場合、地域の医師派遣ニーズに十分に 대응することができなくなる恐れがあるため、2019年から毎年シーリング制度に関して、地域の実情が反映されたものとするよう是正を求める意見を国に提出しています。

【徳島県の公立・公的病院及び民間医師の状況（内科）】（令和5年7月1日時点）



(3)医師の派遣調整等

- 地域医療総合対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師は、地域枠医師や自治医科大学出身医師を中心としたキャリア形成プログラムの適用を受ける医師を基本とします。
- 地域医療総合対策協議会における派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、本計画の医師の確保の方針に沿ったものとなるよう、多くの医師を派遣している徳島大学や徳島大学病院等の医療機関に対して、医師確保における現状の課題と対策の共有を行います。
- また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療総合対策協議会において、徳島大学との調整を行います。
- 特に、南部圏域と西部圏域に対し、県が指定する拠点病院に、地域枠医師等の若手医師を指導する医師（15～20年目の医師）の派遣に努めます。
- 派遣先医療機関は、キャリア形成プログラムと整合的なものとなるよう選定し、地域医療総合対策協議会で決定します。

①徳島大学等の責務

- 地域医療総合対策協議会における医師派遣のみでは医師少数区域等において十分な医師の確保ができない場合等には、多くの医師を派遣している徳島大学病院等の医療機関に対して、地域医療総合対策協議会における医師の派遣調整の対象とならない医師も医師少数区域等へ派遣するよう促す必要があります。
- 地域医療総合対策協議会の徳島大学の代表委員は、事前に各教室の医師の派遣の方針に関する意見を集約した上で、地域医療総合対策協議会における議論に臨まなければなりません。
- 徳島大学の各教室やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先医療機関にとらわれることなく、地域医療総合対策協議会で定められた医師の派遣の方針に沿って医師の派遣調整を行うことが求められます。

②徳島県地域医療支援センターの役割

- 地域医療支援センターは、引き続き、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師の配置調整、地域医療に係る総合相談、情報発信など、本県における総合的な医師確保対策に取り組みます。

③徳島県地域医療支援機構の役割

- 徳島県地域医療支援機構においては、引き続き、これまでのへき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請等の取組に加え、徳島県地域医療支援センターと連携し、医師確保に関する新たな施策の検討・見直しに取り組み、医師の確保と地域における適正な配置に資する取組の充実を図ります。

④地域医療支援病院の役割

- 地域医療支援病院には、地域医療を支援する病院として、紹介患者に対する医療の提供や、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施を通じて、地域を支援する機能の発揮に努めます。

⑤へき地医療拠点病院の役割

- 医師少数区域等へ若手医師等を派遣するためには、へき地医療拠点病院に指導医を確保し、若手医師等の育成のための環境が整っていることが重要であることから、へき地医療を担う若手医師等を支援する指導医の確保に努めます。

⑥社会医療法人との連携

- 特に地域で必要な公益性の高い医療を担う社会医療法人の力を活用し、へき地医療の充実に努めます。

⑦徳島県医師会との連携

- 応援診療の実施等に大きな役割を果たしている県医師会との協力関係の更なる強化に取り組み、県医師会との協定（「地域における医療体制の確保と支援に関する基本協定」（H21.6締結））に基づく、有志の医師によるへき地診療所等への応援診療について、ベテランドクターの診療支援強化に努めます。

(4)キャリア形成プログラム

- 県は、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として、地域医療支援センターや地域医療総合対策協議会の意見を踏まえ、キャリア形成プログラムを策定、公表しています。

①キャリア形成プログラムの内容

- キャリア形成プログラムは、次に掲げる者を対象とします。
 - ①県が修学資金を貸与した地域特別枠医師
 - ②修学資金が貸与されていない地域枠医師
 - ③自治医科大学を卒業した医師
 - ④その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

- 県は、①③④に対し、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用します。また、②に対し、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用するよう努めます。
- キャリア形成プログラムは、県とキャリア形成プログラムの適用を受ける医師の間で締結される契約であり、対象医師は、これを満了するよう真摯に努力しなければなりません。
- 県は、①②③④に対し、徳島県医師修学資金貸与制度のしおりにより、適用されるキャリア形成プログラムの内容を示すこととします。

②キャリア形成プログラムのコース

- 県は、キャリア形成プログラムが対象医師の希望に対応したものとなるよう努めます。
- 県は、地域医療総合対策協議会における協議に基づき、本県において必要とされる診療科を中心にコースを設定します。
- 特に、政策的に確保が必要な診療科（救急科、小児科、産科、総合診療科等）については、県、徳島大学及び地域医療支援センターは、コースを設定するだけでなく、学生時代から継続的な働きかけを行う等の方法により、当該コースを選択する対象医師の数を増やす取組を行い、必要な医師数が確保されるよう努めます。

●キャリア形成プログラム（地域特別枠医師対象）基本ローテーション（※）

| 年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 勤務する医療機関 | 知事が定める臨床研修病院 | | 知事が定める1・2・3群の医療機関（常勤勤務）及びへき地診療所（診療支援） | | | | | | |
| 従事する業務 | 臨床研修 | | 勤務する医療機関において臨床業務に従事 ただし、3群病院で3年以上業務に従事すること | | | | | | |

（※）詳細については、徳島県医師修学資金貸与制度のしおりで示す。

●キャリア形成プログラム（自治医科大学卒業医師対象）基本ローテーション（※1）

| 年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------|--------|---|------------------|---|---------|---|----------|---------|---|
| 勤務する医療機関 | 県立中央病院 | | へき地医療拠点病院（海部・三好） | | へき地診療所等 | | 後期研修（※2） | へき地診療所等 | |
| 従事する業務 | 臨床研修 | | 臨床業務に従事 | | | | 研修 | 臨床業務に従事 | |

（※1）県が指定する医療機関で勤務すること

ただし、やむを得ないと県が判断する事情が生じた場合は、この基本ローテーションによらない勤務も可

（※2）後期研修は7年目以外の希望する年に取得することは可

また、後期研修を2年以上希望する場合は、1年間を除いた期間は全て義務外とし、県立中央病院での研修に限り可

③キャリア形成プログラムの対象期間

- キャリア形成プログラムの各コースの対象期間（医師が当該コースに基づいて医療機関等に派遣される期間を通算したものをいう。）は、原則として、9年間とします。

④キャリア形成プログラムの対象医療機関等

- 医師は、臨床研修を行った都道府県に臨床研修後も定着する割合が高いという傾向を踏まえ、臨床研修（2年間）については、県内の臨床研修病院において行います。
- 臨床研修終了後の対象期間（原則7年間）についても、原則として、県内の医療機関において就業します。
- キャリア形成プログラムの各コースにおいて就業先とされる医療機関等の設定に当たっては、医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保と、対象医師の能力の開発・向上の両立というキャリア形成プログラムの目的が達成されるよう留意します。
- 地域特別枠医師の派遣対象医療機関については、規模別、地域別等の種別に応じて医療機関群を次のとおり設定します。加えて、県が指定するべき地診療所も派遣対象医療機関とします。

| | 東部 | 南部 | 西部 |
|-----|---|---|--|
| 1 群 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院 ・ 徳島市民病院 ・ 徳島県鳴門病院 ・ 吉野川医療センター ・ 阿波病院 ・ 東徳島医療センター ・ 徳島病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島赤十字病院 ・ 徳島赤十字ひのみね医療療育センター ・ 阿南医療センター | |
| 2 群 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島大学病院 | | |
| 3 群 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立海部病院 ・ 勝浦病院 ・ 上那賀病院 ・ 美波病院 ・ 海南病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立三好病院 ・ 半田病院 ・ 三野病院 |

⑤キャリア形成プログラムの対象期間の一時中断等

- キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断を可能とします。

⑥キャリア形成プログラムに基づく派遣調整

- 各対象医師に適用されるコースの中で、実際に当該対象医師が派遣される医療機関を決定する際には、地域の医療ニーズや教育的配慮、本人の希望等を踏まえ、地域医療総合対策協議会において協議します。
- キャリア形成プログラムに基づく医師派遣と、大学による医師派遣の整合性を確保するため、県及び地域医療支援センターは、対象医師の派遣計画案を、徳島大学等に提示し、協議及び必要な調整を行った上で、地域医療総合対策協議会において派遣計画を決定します。

⑦修学資金の貸与

- 県が貸与する地域枠修学資金に係る義務年限は、原則として、学部卒業後9年間又は貸与期間の1.5倍の期間とします。

(5)医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

- 地域医療に従事する医師が、仕事と家庭の両立を実現し、安心して働くことができるよう、代診医の派遣機能の充実や院内保育所等の施設・設備の整備、地域住民への啓発活動などの「安心して働ける環境づくり」の取組を推進することが重要です。
- 特に、医師少数区域等における勤務を促進するに当たっては、医師少数区域等の医療機関における勤務環境の改善が必須であり、医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に努めます。

①医師の働き方改革の概要

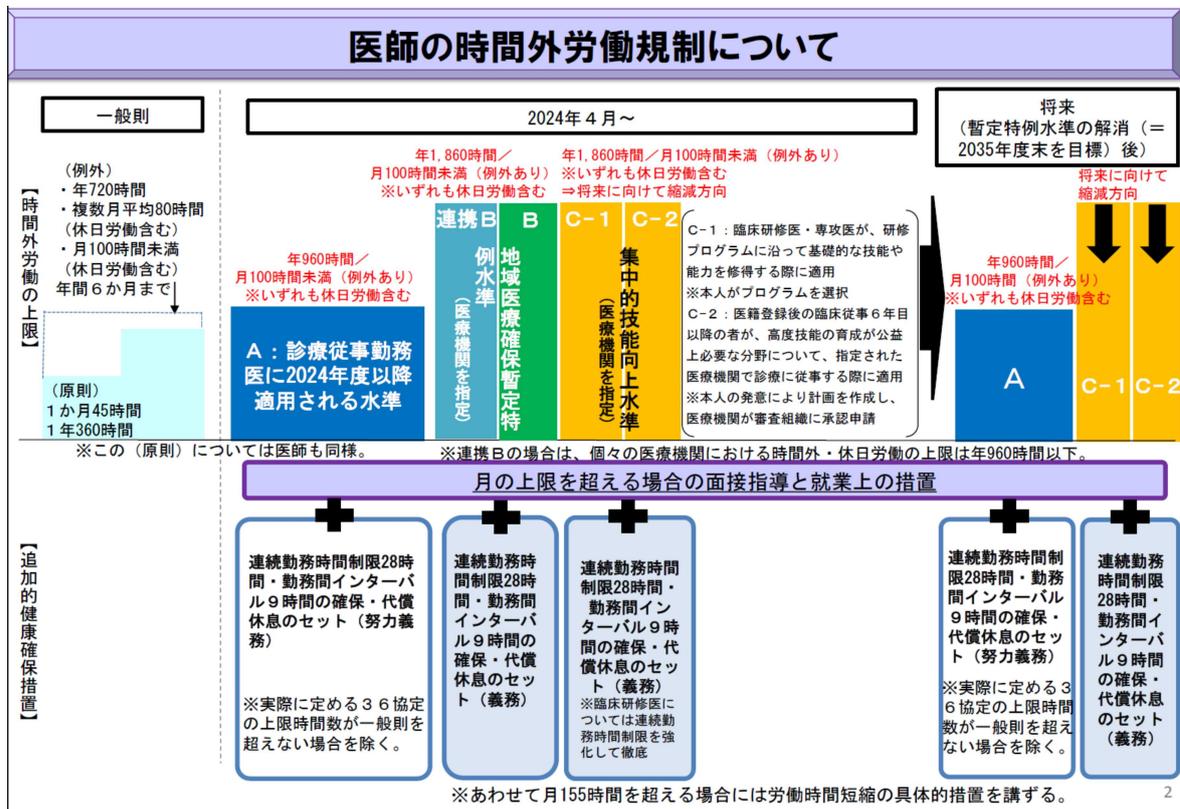
- 平成30年7月に時間外労働の上限規制の導入を柱とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）が成立し、平成31年4月以降順次施行され、医師に関しては令和6年4月から新たな時間外労働規制が適用されます。
- 令和3年5月21日に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。）」では、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講ずることとされました。
 - ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
 - ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
 - ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

●令和6年4月から適用される勤務医の時間外労働の上限水準*6

【A水準】
 勤務医に適用される水準
 ⇒年間960時間以下／原則月100時間未満

【B水準】
 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすため、やむなく長時間労働となる場合の暫定的な特例水準
 ⇒年間1,860時間以下／原則月100時間未満

【C水準】
 初期・後期研修医が研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する際、又は、医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について特定の医療機関で診療に従事する際に適用される集中的技能向上水準
 ⇒年間1,860時間以下／原則月100時間未満



資料：厚生労働省「令和3年度第1階医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議」

*6 令和6年4月から適用される勤務医の時間外労働の上限水準：臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合につき延長して36協定で締結できる時間数の上限であり、通常的时间外労働につき延長できる時間数の上限は、医師についても一般労働者と同じ月45時間以下、年360時間以下

②徳島県医療勤務環境改善支援センターの役割

- 本県では、平成26年10月に「徳島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医師をはじめとした医療従事者の離職防止・定着対策に取り組む医療機関を支援しています。
- 徳島県医療勤務環境改善支援センターにおいては、これまでの取組に加え、勤務医の時間外労働規制の適用も踏まえ、引き続き、医師の時間外労働短縮を図る医療機関の支援を行います。

③救急医療における医師の負担軽減のための県の取組

- 特に長時間勤務となっている「救急医療の現場」では、医師の負担軽減のための具体的な取組が必要とされています。
- 比較的軽症な患者の「夜間・休日の受診」は、救急医療機関で働く医師の大きな負担となっていることから、本県では、統一的な救急電話相談窓口を設置し、普及啓発に努めることで、県民の安全安心を確保するとともに、救急医療機関の受診適正化による医師の負担軽減を図っています。

●救急電話相談窓口

| | |
|-------|-----------|
| ・大人用 | # 7 1 1 9 |
| ・こども用 | # 8 0 0 0 |

- 今後も、効果的な運用や制度の普及に取り組み、相談体制の更なる充実を図ることで、医師の勤務環境改善に努めます。

(6)その他の施策

①地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金については、地域医療総合対策協議会や地域医療支援センターの運営、修学資金の貸与及び徳島大学への寄附講座の設置による医師派遣など医療従事者の確保のために活用していますが、特に医師少数区域等における医師の確保に重点的に用いています。
- 中でも、徳島大学への寄附講座の設置については、本県の地域医療を担う医師を確保するため、平成22年から県立海部病院を対象とする「総合診療医学分野」、「地域産婦人科診療部」など4講座でスタートしましたが、令和5年4月には8講座まで拡大しています。

●徳島大学への寄附講座の概要（令和5年度）

| | 設置講座 | 対象病院 | R5寄附金額 |
|---|-------------|--------------------------|----------|
| 1 | 総合診療医学分野 | 県立海部病院 | 31,000千円 |
| 2 | 地域産婦人科診療部 | 県立海部病院 | 36,000千円 |
| 3 | ER・災害医療診療部 | 県立中央病院 | 33,000千円 |
| 4 | 地域外科診療部 | 県立三好病院、半田病院 | 34,000千円 |
| 5 | 地域脳神経外科診療部 | 県立海部病院、県立三好病院、 県立中央病院 | 21,000千円 |
| 6 | 麻酔科診療部 | 県立中央病院 | 18,000千円 |
| 7 | 地域小児科診療部 | 県立三好病院、県立中央病院、 半田病院 | 38,000千円 |
| 8 | 高度先進整形外科診療部 | 県立三好病院、県立中央病院 | 21,000千円 |

- 寄附講座の設置により、海部・那賀モデルの推進や地域医療人材育成プログラムの推進が図られ、医師の地域偏在・診療科偏在の解消に大きな役割を果たしてきたところですが、寄附額が増加傾向であることを考慮し、地域医療介護総合確保基金の確保状況等を踏まえ、「持続可能な講座体制」を構築していくことが必要です。
- このため、令和4年度に導入した「評価指標」に基づく、講座開設の効果の評価等を通じて、必要に応じ講座体制の見直しを図っていくこととします。

②地域医療に関する総合相談・情報発信

- 地域医療支援センターにキャリア形成に関する相談窓口を設置し、ホームページや広報誌を活用した情報発信に取り組み、地域医療に従事する医師の支援体制の充実を図ります。

③地域医療に関する調査・分析の実施

- 地域医療支援センターは、各医療機関における研修プログラムの実施状況等、地域医療に関する調査研究を実施し、今後の医師のキャリア形成支援や医師不足地域への医師のより効果的・効率的な配置調整等に活用します。

④学生を対象とした地域医療への理解を深めるための取組

- 県内の高校生を対象とした「徳島大学医学部における体験授業」や「地域医療現場体験ツアー」等を引き続き開催し、医療の道を志す学生の意欲の向上に努めるとともに、より若い世代からの意識醸成を図るため、参加できる学生の対象年齢の引下げについても積極的に検討します。
- 全国の医学生を対象とし、県内の地域医療の現場で実地研修を行う「夏期地域医療研修」の開催等により、徳島の地域医療への理解の促進とその魅力の発信に取り組み、将来、地域医療を志す医師の養成を図ります。

⑤総合診療医の育成支援

- 平成22年度から徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している、県立病院等をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究、さらには総合医の教育について、引き続き積極的な取組を継続します。

7 地域枠・地元出身枠の設定

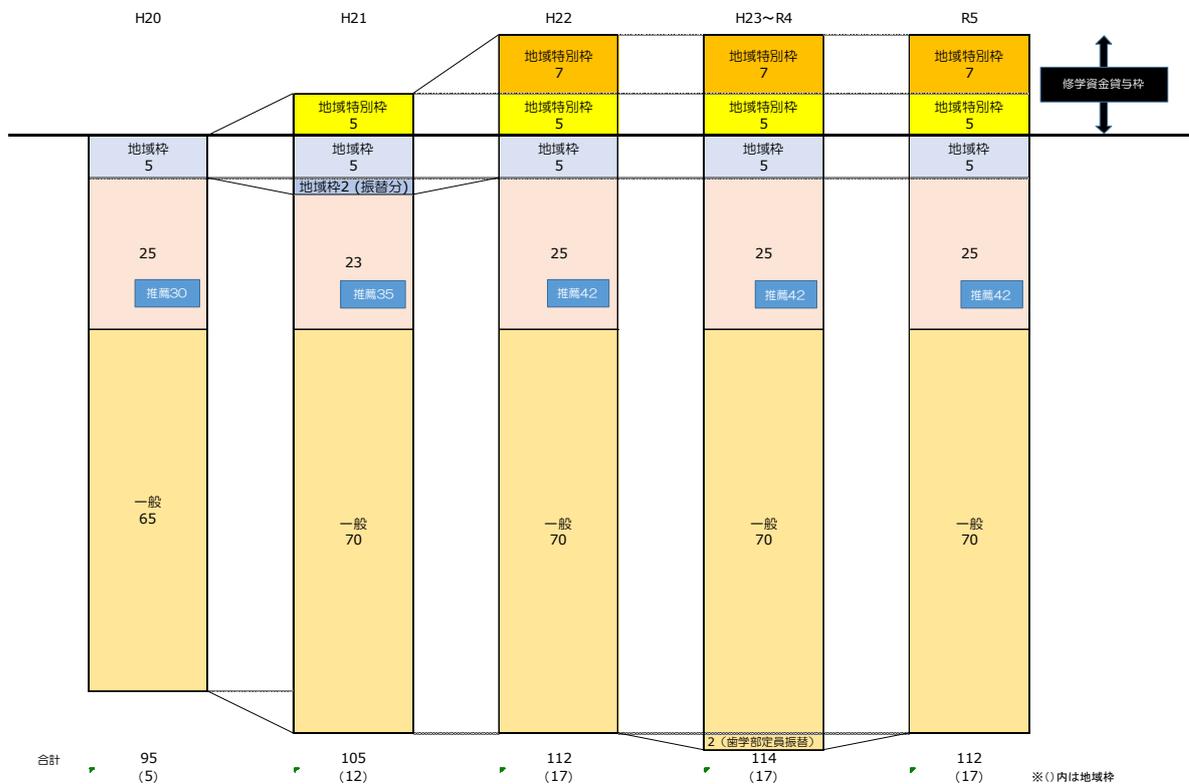
(1)医学部における地域枠・地元出身枠の概要

- 全国の医学部定員は、閣議決定（S57,H9）及び国の需給見通しに基づき、ピーク時（昭和57年）の8,280人より635人少ない7,625人まで抑制されてきましたが、平成18年の「新医師確保総合対策」及び平成19年の「緊急医師確保対策」により入学定員が増員され、平成20年には168人増の7,793人まで増員されました。
- また、「骨太の方針2008」において、医学部定員の削減方針が見直され、平成21年度入学定員は693人増の8,486人となり、さらに、「骨太の方針2009」に基づき平成22年度入学定員の緊急・臨時的な増員を認め、360人増の8,846人として、都道府県が奨学金を用意することを条件に「地域枠」の定員増が可能となりました。
- 令和5年度から「歯学部振替枠」が廃止されましたが、「地域枠」の定員増については、平成23年度以降、同様の枠組みによる増員が行われ、令和5年度には医学部定員は全国で9,384人となっています。
- 地域枠については、都道府県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、都道府県内における二次医療圏間の偏在を調整する機能があるとともに、特定の診療科がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能もあります。
- また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の偏在を是正する機能があります。
- 地元出身者枠については、県内に長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務があるものではないため、県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能があります。
- 今後の医学部定員に関し、厚生労働省は、令和6年度の医学部定員について、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持しましたが、令和7年度以降の方針については、第8次医療計画等に関する検討会等における議論の状況を踏まえて検討するとしています。

(2)本県における地域枠

- 徳島大学医学部の入学定員は、昭和57年の120人から平成20年には95人とされていましたが、「骨太の方針2008」により平成21年度から地域枠制度が開始されたことに伴い、平成21年度入学定員を10人増の105人とし、12人の地域枠を設置しました。
- さらに、「骨太の方針2009」を受け、平成22年度入学者より地域枠を5人分拡大し、平成22年度入学定員を112人としました。
- また、平成23年度には歯学部の新設に伴い、医学部入学定員を2人増の114人としましたが、令和5年度には「歯学部振替枠」が廃止されたため、以降は医学部入学定員を112人としています。
- 本県の実績として、県の修学資金の貸与により業務従事要件が課されている「地域特別枠」と、いわゆる地元出身者枠の「地域枠」の2種類があり、平成21年度に「地域特別枠」5人、「地域枠」7人でスタートしましたが、平成22年度以降、「地域特別枠」12人、「地域枠」5人の定員を維持しています。
- 令和5年度の入学定員は、地域特別枠は12人、地域枠は5人となっています。

●徳島大学医学部入学定員の推移



※H19,H20は医師修学資金貸与枠（地域枠制度以前）として、希望者に修学資金の貸与を実施

- 地域特別枠の学生は、卒業後、県内の公的医療機関等で、修学資金の貸与期間の2分の3に相当する期間、医師の業務に従事し、キャリア形成プログラムの適用を受けることを誓約して入学しています。
- 業務従事期間においては、キャリア形成プログラムの適用を受け、基本ローテーションを前提として、修学資金貸与医師が業務従事期間終了までに自己の診療科の基本領域専門医試験の受験資格を取得できるよう診療科において検討し、地域医療支援センターの調整の上、県が勤務医療機関を決定します。

●キャリア形成プログラム（地域特別枠医師対象）基本ローテーション（※）

| 年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 勤務する医療機関 | 知事が定める臨床研修病院 | | 知事が定める1・2・3群の医療機関(常勤勤務)及びへき地診療所(診療支援) | | | | | | |
| 従事する業務 | 臨床研修 | | 勤務する医療機関において臨床業務に従事 ただし、3群病院で3年以上業務に従事すること | | | | | | |

(※)詳細については、徳島県医師修学資金貸与制度のしおりで示す。

- キャリア形成プログラムに示されているように、地域特別枠医師は、9年間の業務従事期間（初期臨床研修の2年間を除くと7年間）の間に、3群病院での勤務に最低3年以上従事する必要があります。
- 本県の地域特別枠医師が専門研修に登録する場合は、徳島大学基幹型プログラムを選択することとなり、各医局長が教育責任者となります。
- 令和6年度以降、100人を超え維持される地域特別枠医師の3群病院への配置による地域偏在の解消と併せて、地域の診療科偏在の解消にも大きく貢献する仕組みとなるよう、地域特別枠医師のキャリア形成に、県をはじめとする関係団体が一体となって取り組むことが重要です。

●本県の地域特別枠医師の専門研修プログラム登録状況（R5.4.1時点）

| | H27.3卒 (1期生) | H28.3卒 (2期生) | H29.3卒 (3期生) | H30.3卒 (4期生) | H31.3卒 (5期生) | R2.3卒 (6期生) | R3.3卒 (7期生) | 合計 |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----|
| 内科 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 |
| 小児科 | | | 1 | | | 1 | | 2 |
| 皮膚科 | | | | | | | 1 | 1 |
| 精神科 | | | 1 | 2 | | | | 3 |
| 外科 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 整形外科 | | | 1 | 1 | | | | 2 |
| 産婦人科 | | | | | 2 | | 1 | 3 |
| 眼科 | | | | | | | | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | | | | | | | | 0 |
| 泌尿器科 | | 1 | | | | | | 1 |
| 脳神経外科 | 1 | | 1 | | | 2 | | 4 |
| 放射線科 | 1 | 2 | 1 | | | | | 4 |
| 麻酔科 | | | 1 | | 1 | 2 | 3 | 7 |
| 病理 | | | 1 | | | | | 1 |
| 臨床検査 | | | | | | | | 0 |
| 救急科 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| 形成外科 | | | | | | | 2 | 2 |
| リハビリ | | 1 | | | | | | 1 |
| 総合診療科 | | 1 | | | | | | 1 |
| 合計 | 5 | 9 | 12 | 8 | 9 | 11 | 13 | 67 |

(3)今後の地域枠の設置及び必要数

- 国は、地域枠の必要数について、当該都道府県における二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限としていますが、本県においては、地域に必要な医師が十分確保されるまで、医学部臨時定員の維持を強く要望します。
- また、国は、恒久定員の枠内において、各都道府県における独自の医師偏在対策としての地域枠及び地元出身者枠の設置・増員等を妨げるものではないとしていることから、今後の地域における医師確保の状況も踏まえながら、徳島大学と徳島大学医学部における恒久定員の枠内における、地域枠等の設置・増員等についての検討を進めることとします。

(4)地域枠の選抜方式

- 本県では、地域枠の学生・医師を確実に確保することができるよう、特定の地域における診療義務のある「別枠方式」*7による地域枠を選抜しています。

*7 別枠方式：地域枠学生について一般の学生等とは別の募集定員を設ける方式。本県においては、出願方法や合否基準についても、一般枠と明確に区分されている。

8 産科・小児科における医師確保計画

- 産科・小児科については、厚生労働省の「医師確保計画策定ガイドライン」において、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標を算出し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 産科・小児科における医師の確保は喫緊の課題であることから、関係者間の協議のもと、産科・小児科における医師確保計画を策定します。

(1)本県の周産期医療体制及び小児医療体制について

①周産期医療体制

- 本県における周産期医療体制については、平成16年に「徳島県周産期医療協議会」を設置し、県内における周産期医療体制の整備や連携体制の構築を図ってきました。
- 総合メディカルゾーンを構成する徳島大学病院と県立中央病院が一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核となることや、本県におけるNICUを21床確保すること、総合周産期母子医療センターである徳島大学病院が中心となり、一般合併症を含むリスクの高い母体・胎児の救命を図ること、各医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを整備することなどを目標として整備してきました。
- 令和4年度末における分娩取扱施設は、周産期母子医療センターのほか、東部圏域では、徳島県鳴門病院と吉野川医療センター、民間診療所5機関、南部圏域では阿南医療センターと県立海部病院、西部圏域ではつるぎ町立半田病院となっています。

| | 周産期母子医療センター | |
|----|-------------|------------------|
| | 総合 | 地域 |
| 東部 | 徳島大学病院 | 県立中央病院 徳島市民病院 |
| 南部 | | 徳島赤十字病院 |

②小児医療体制

- 本県における小児医療の体制については、徳島大学病院を高度小児専門医療を行う小児中核病院、県立中央病院と徳島赤十字病院を小児専門医療を行う小児地域医療センター、県立三好病院とつるぎ町立半田病院を小児医療過疎地域の一般小児医療を行う小児地域支援病院として整備しています。

- 小児救急医療の体制については、24時間365日体制の小児救急医療拠点病院として、東部の県立中央病院と南部の徳島赤十字病院が小児重篤救急患者の救命救急医療に対応し、西部においては香川県の国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターとの連携により対応してきました。
さらに、高度かつ専門的な小児重篤救急患者の救命救急医療については、徳島大学病院が対応しています。
- 小児科を標榜している一般病院は、平成20年から令和2年の間に43施設から34施設へと20.9%減少し、診療所は226施設から182施設へ19.5%減少しています。
- 圏域別では、東部圏域は18病院・134診療所、南部圏域は9病院・37診療所、西部圏域は7病院・11診療所となっています。

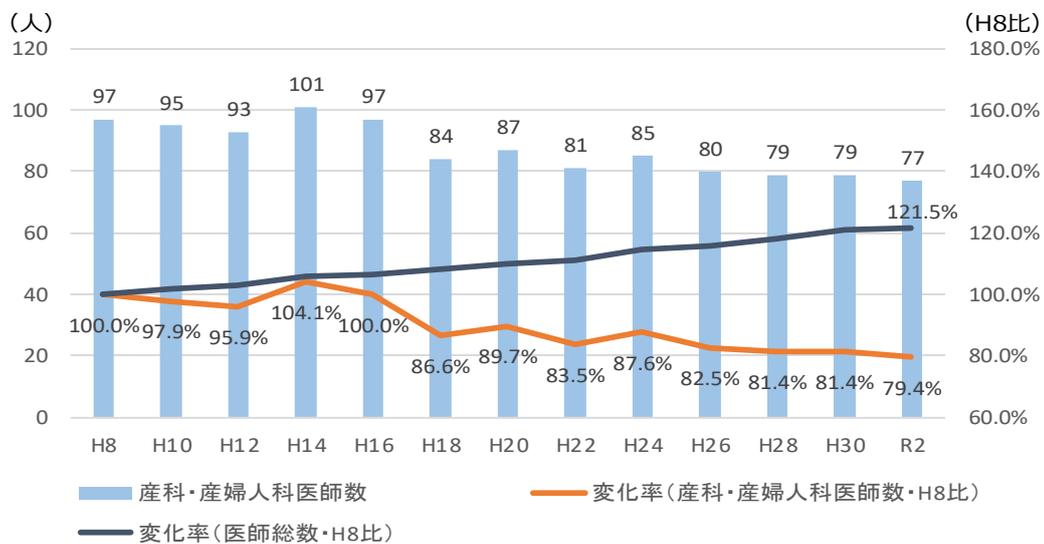
| | 小児中核病院 | 小児地域 医療センター | 小児地域 支援病院 | 小児救急 医療拠点病院 | 小児救急 輪番病院 |
|----|--------|----------------|------------------|----------------|------------------|
| 東部 | 徳島大学病院 | 県立中央病院 | | 県立中央病院 | |
| 南部 | | 徳島赤十字病院 | | 徳島赤十字病院 | |
| 西部 | | | 県立三好病院 町立半田病院 | | 県立三好病院 町立半田病院 |

(2)本県における産科医師・小児科医師の現状

①医療施設従事医師の状況

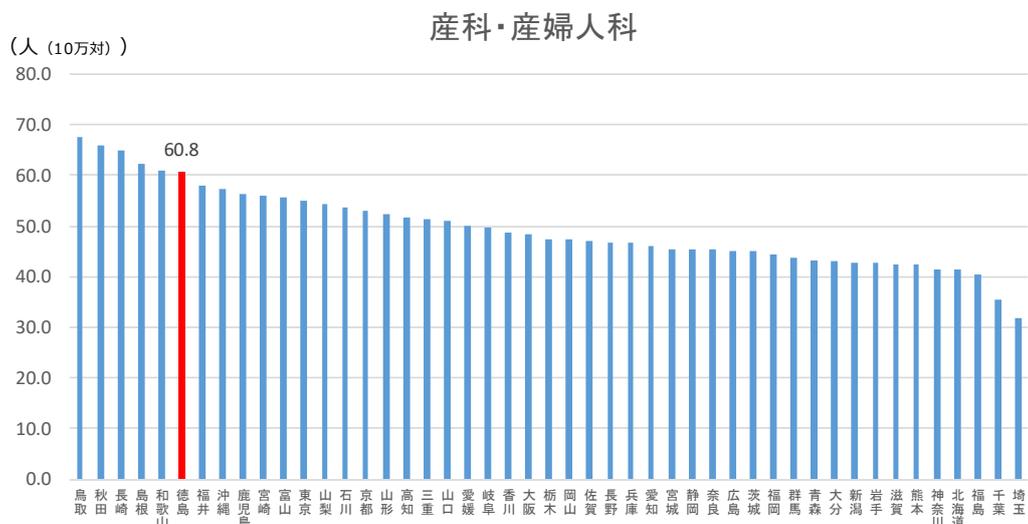
- 本県の医療施設従事医師数を主たる診療科目別で見ると、産科・産婦人科は77人（3.2%）です。
- 医療施設に従事する医師数は、平成8年の2,004人から令和2年の2,435人へと431人・21.5%増加していますが、そのうち、産科・産婦人科は97人から77人へ20人・20.6%の減少となっています。

●本県の産科・産婦人科医師数の年次推移



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

●都道府県別医療施設従事産科・産婦人科医師数（人口10万対）

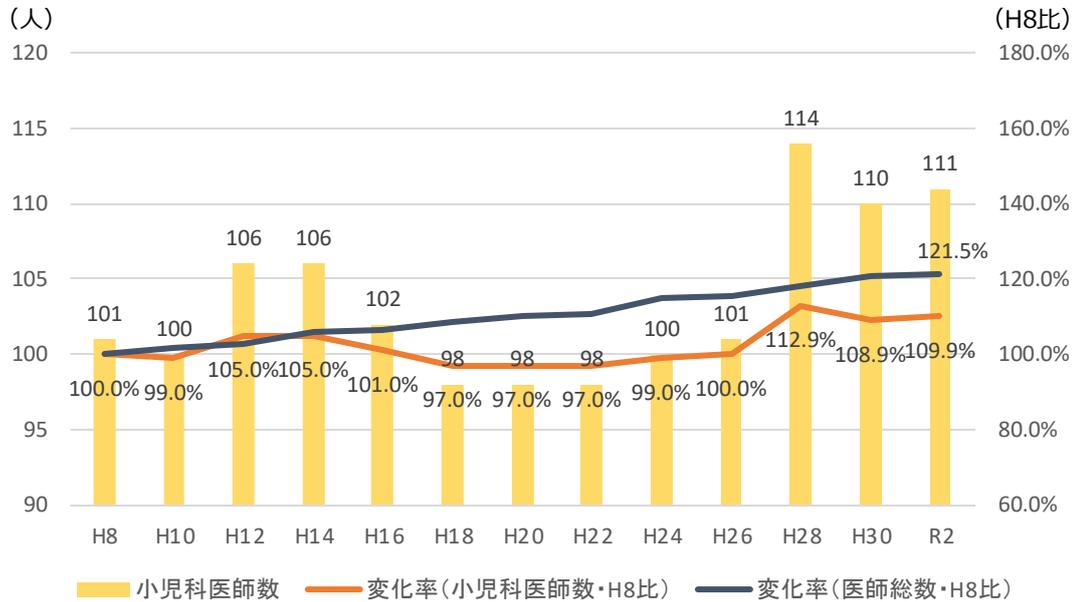


資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

※人口10万対比率は、「15～49歳女性人口」により算出

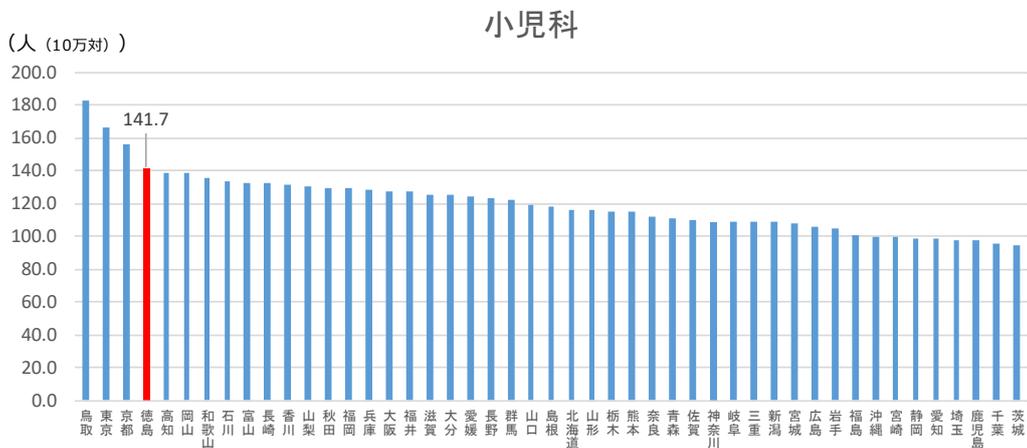
- 小児科は111人（4.6%）であり、平成8年の101人から111人へと10人・9.9%増加しています。

● 本県の小児科医師数の年次推移



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

● 都道府県別医療施設従事小児科医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

※人口10万対比率は、「15歳未満人口」により算出

②地域偏在の状況

- 医療圏ごとに主たる診療科別の医療施設従事医師数（人口10万対）をみると、県全体を1.00とした場合、産科・産婦人科（人口10万対比率は、15～49歳女性人口）については、東部圏域64.3人で1.06、南部圏域46.2人で0.76、西部圏域59.0人で0.97となっています。
- 小児科（人口10万対比率は、15歳未満人口）については、東部圏域140.2人で0.99、南部圏域173.3人で1.22、西部圏域87.2人で0.62となっています。
- 南部圏域の産科・産婦人科、西部圏域の小児科で医師の偏在が顕著となっています。

③性・年齢階級別の状況

- 次に記載する、各圏域ごとの産科、小児科における性・年齢階級別の医療施設従事医師の状況は、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）^{*8}によるものです。
- 産科医師の性・年齢階級別の構成比をみると、年齢構成別では、全国で最も医師数の多い年齢階層が35歳から39歳で15.6%であるのに対し、本県では40歳から44歳が最も多く、20.4%となっています。
- 性別構成比をみると、本県では女性医師の割合が43.9%となっており、全国の41.1%に比べ高くなっています。

*8 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）：厚生労働省が、医師偏在指標計算のため、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計を基に、独自集計を行っており、厚生労働省がホームページで公開している数値と異なる場合がある。

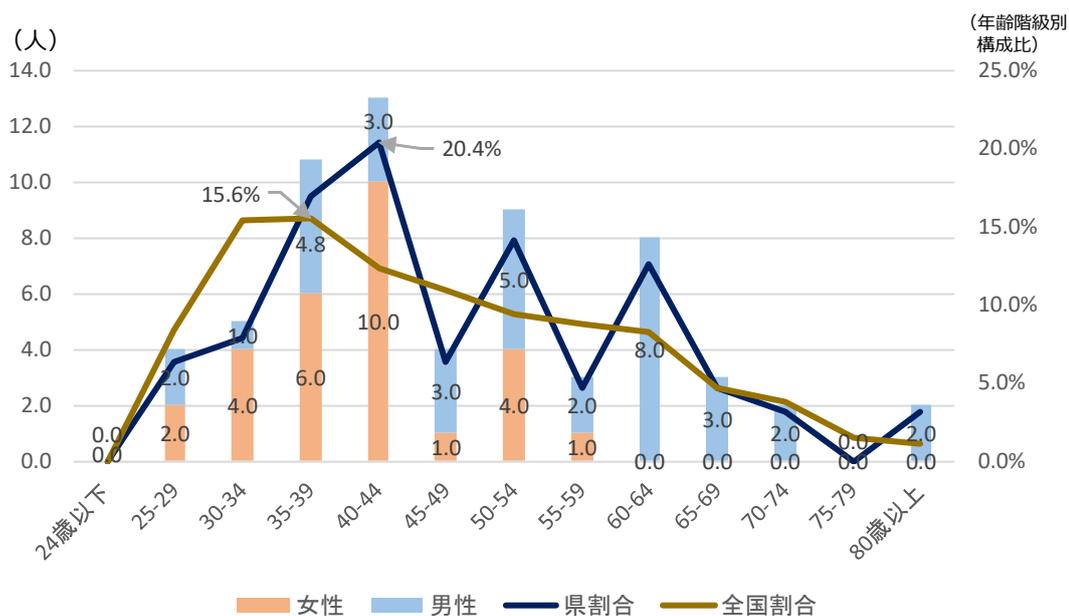
（産科）

- ・主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算
- ・複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（産科・産婦人科・婦人科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（産科・産婦人科・婦人科）であって、実際に分娩を取り扱っている医師を集計対象としている。

（小児科）

- ・主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算
- ・複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科）である。

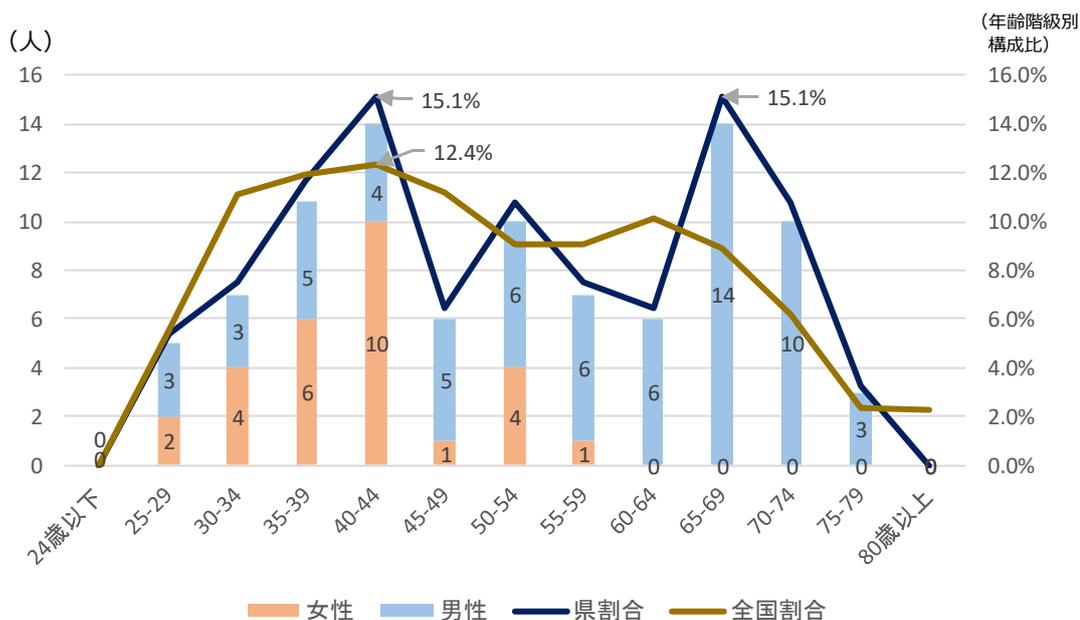
●産科医師の性・年齢階級別医師数と構成割合



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 小児科医師の性・年齢階級別の構成比をみると、年齢構成別では、全国で最も医師数の多い年齢階層が40歳から44歳で12.4%であるのに対し、本県では40歳から44歳及び65歳から69歳が最も多く、15.1%となっています。
- 性別構成比をみると、本県では女性医師の割合が30.2%となっており、全国の36.0%に比べ低くなっています。

●小児科医師の性・年齢階級別医師数と構成割合

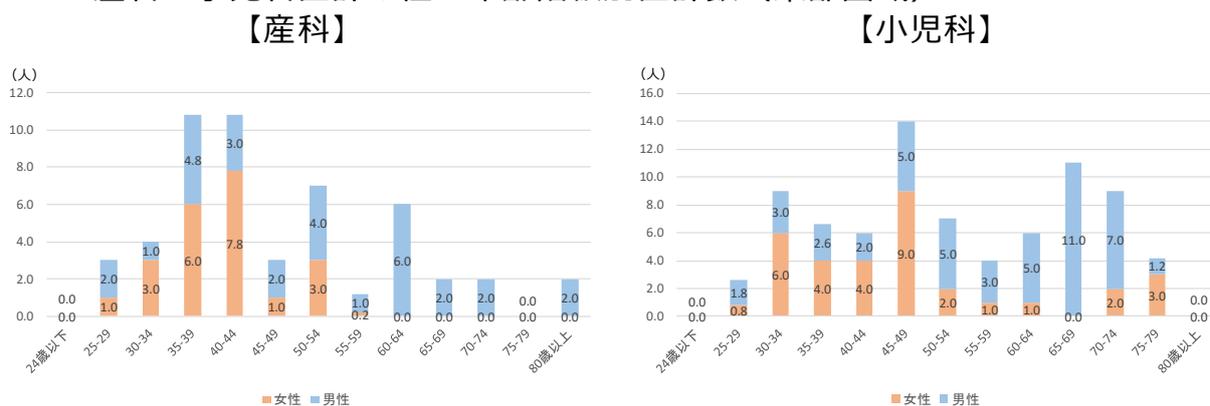


資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

④圏域別の状況

- 東部圏域の産科医師の年齢階級別医師数は、35歳から39歳及び40歳から44歳が最も多く、女性医師は22.0名と圏域全体の42.5%となっています。
- 小児科医師の年齢階級別医師数は、45歳から49歳が最も多く、女性医師は32.8名と圏域全体の41.3%となっています。

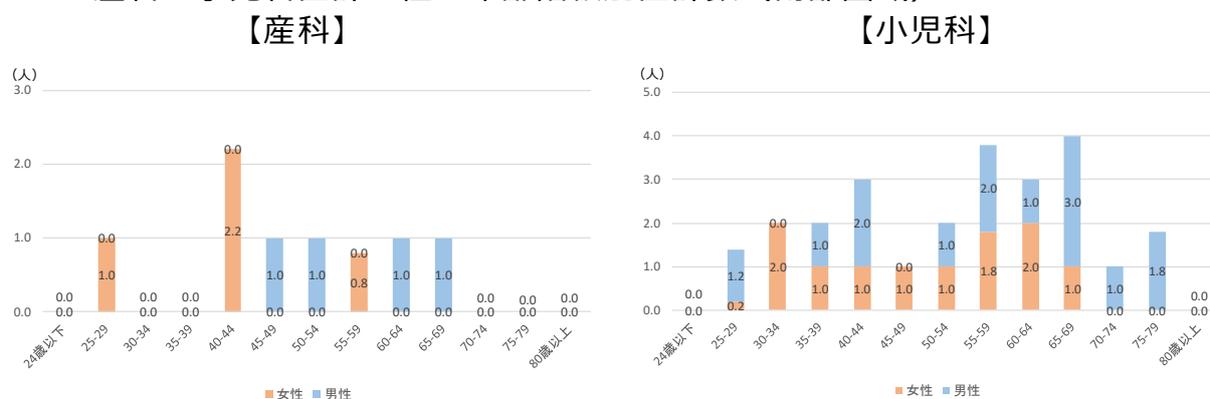
●産科・小児科医師の性・年齢階級別医師数（東部圏域）



資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 南部圏域の産科医師の年齢階級別医師数は、40歳から44歳が最も多く、女性医師は4.0名と圏域全体の50.0%となっています。
- 小児科医師の年齢階級別医師数は、65歳から69歳が最も多く、女性医師は11.0名と圏域全体の44.0%となっています。

●産科・小児科医師の性・年齢階級別医師数（南部圏域）



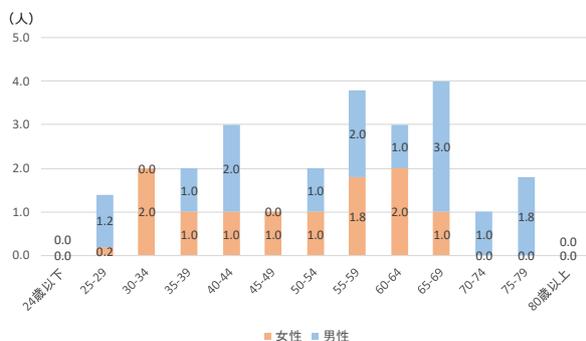
資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

- 西部圏域の産科医師の年齢階級別医師数は、30歳から34歳、50歳から54歳、55歳から59歳、60歳から64歳にそれぞれ1人であり、女性医師は2.0名と圏域全体の50.0%となっています。

- 小児科医師の年齢階級別医師数は、70歳から74歳が最も多く、女性医師は1.8名と圏域全体の30.0%となっています。

●産科・小児科医師の性・年齢階級別医師数（西部圏域）

【産科】



【小児科】



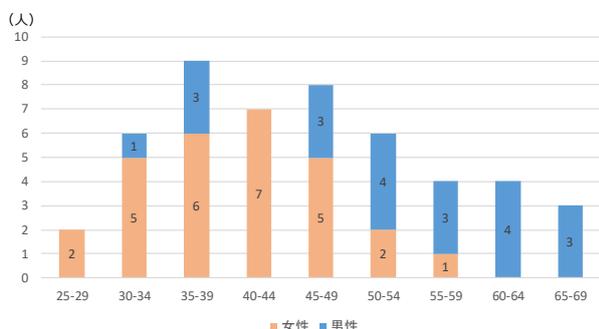
資料：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省独自集計）」

④公立・公的病院の状況

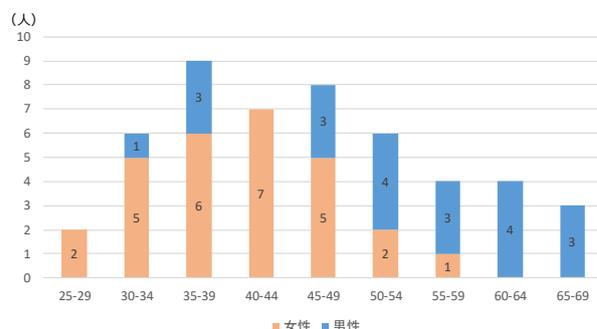
- 公立・公的病院は、周産期母子医療センターや小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院など、本県の周産期医療及び小児医療体制の中核を担っています。
- 公立・公的病院の常勤医師（大学で基礎研究・教育のみに従事する医師は除く）における、令和5年7月1日時点の性・年齢階級別医師数は、産科・産婦人科医師で49人、平均年齢45.7歳、女性割合57.1%であり、このうち、当直に従事している医師は25人、平均年齢50.2歳、女性割合52.0%となっています。

●公立・公的病院常勤医師調査結果（産科・産婦人科）

【全体】

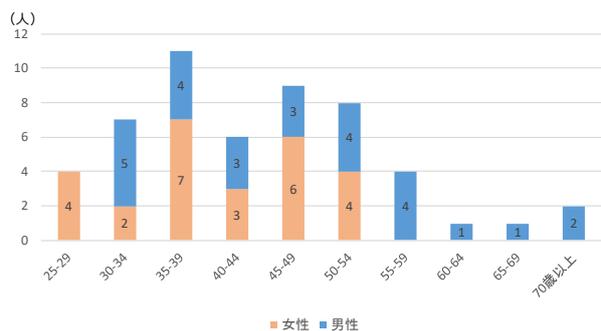


【当直従事】

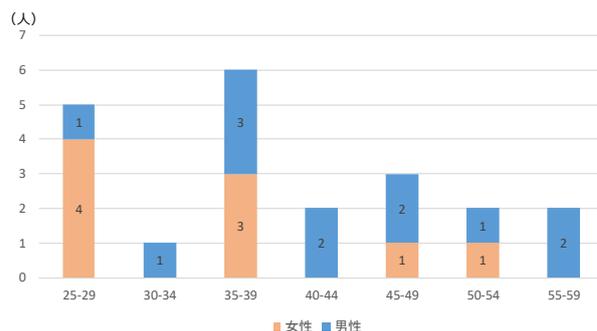


- 小児科医師は53人、平均年齢43.9歳、女性割合49.1%であり、このうち、当直に従事している医師は21人、平均年齢40.4歳、女性割合42.9%となっています。

● 公立・公的病院常勤医師調査結果（小児科）
【全体】



【当直従事】



⑤産科医師及び小児科医師の養成の状況

- 本県の専門研修プログラムの登録状況をみると、平成21年から令和5年までの15年間で、産婦人科専門医は合計39人（年平均2.6人）、小児科専門医は合計32人（年平均2.1人）となっています。

● 本県の産婦人科・小児科の専門研修プログラム登録状況

| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 平均 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|
| 産婦人科 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2.6 |
| 小児科 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2.1 |

(3)産科・小児科における医師偏在指標

①産科における医師偏在指標

- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用います。
- 医師供給については、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を用いることとし、指標名を「分娩取扱医師偏在指標」とします。

●分娩取扱医師偏在指標の計算式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \text{標準化分娩取扱医師数} \div (\text{分娩件数} \div 1,000\text{件})$$

- 厚生労働省から提供された分娩取扱医師偏在指標は次のとおりです。

●分娩取扱医師偏在指標

- ・ 県 12.4 (7位) (全国平均10.6)
- ・ 東部 13.8 (40位)
- ・ 南部 8.5 (157位)
- ・ 西部 9.5 (123位)

②小児科における医師偏在指標

- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものを用います。
- 医師供給については、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を用います。

●小児科における医師偏在指標の計算式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \text{標準化小児科医師数} \div ((\text{地域の年少人口}/10\text{万}) \times \text{地域の標準化受療率比})$$

- 厚生労働省から提供された小児科医師偏在指標は次のとおりです。

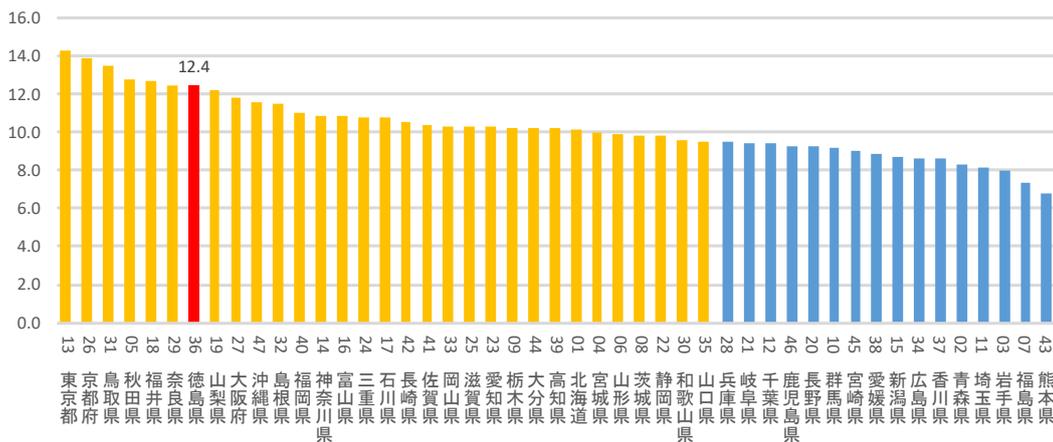
●小児科医師偏在指標

- ・ 県 127.7 (8位) (全国平均115.1)
- ・ 東部 122.1 (95位)
- ・ 南部 162.3 (17位)
- ・ 西部 96.9 (184位)

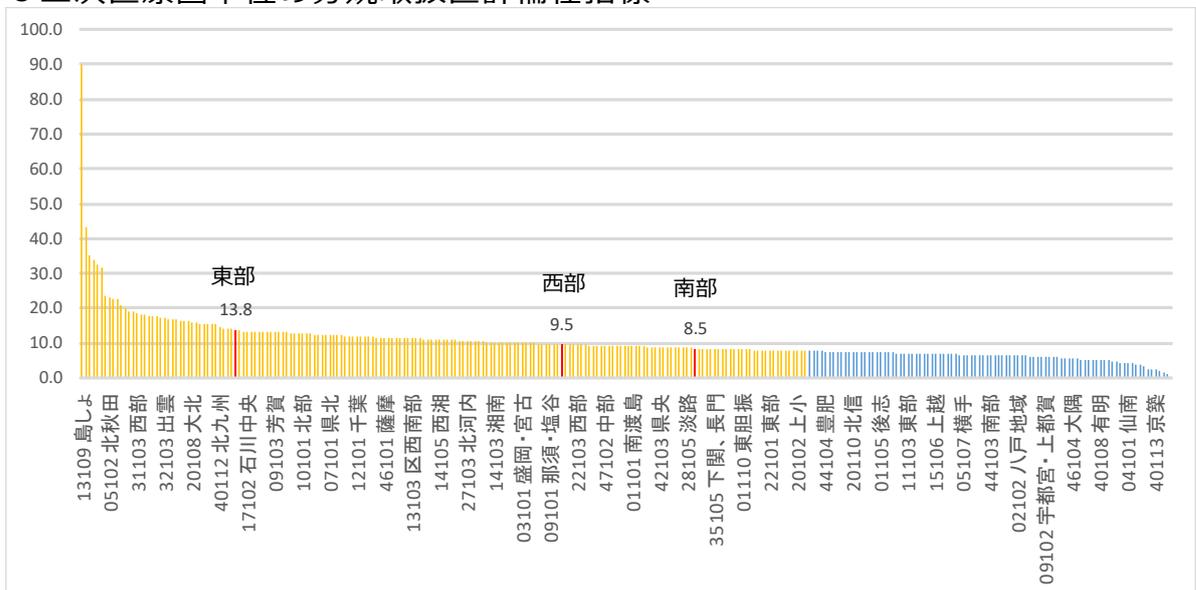
(4)相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」として設定されます。
- 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、国のガイドラインにおいては、産科・小児科について「医師多数都道府県」や「医師多数区域」は設けないこととされています。
- 分娩取扱医師偏在指標及び小児科の医師偏在指標においては、本県は「相対的医師少数県」ではなく、また、「相対的医師少数区域」に該当する医療圏もありません。

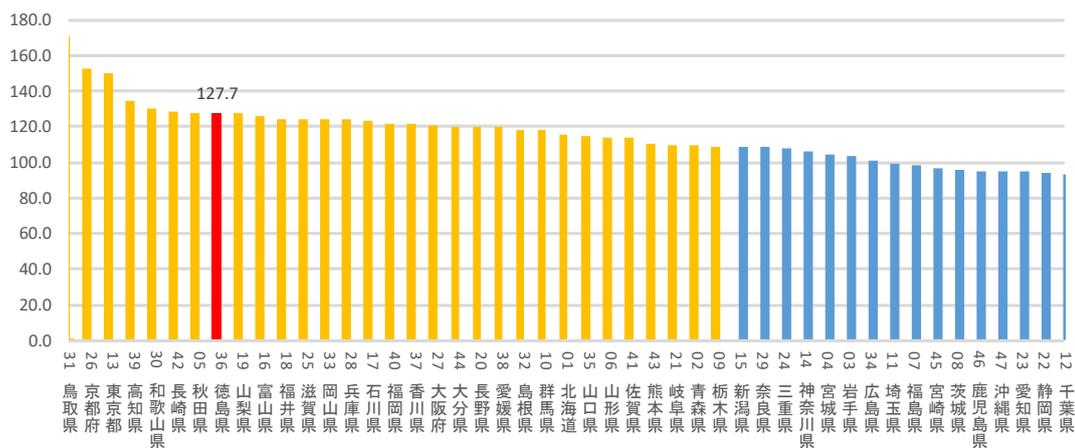
●都道府県別分娩取扱医師偏在指標



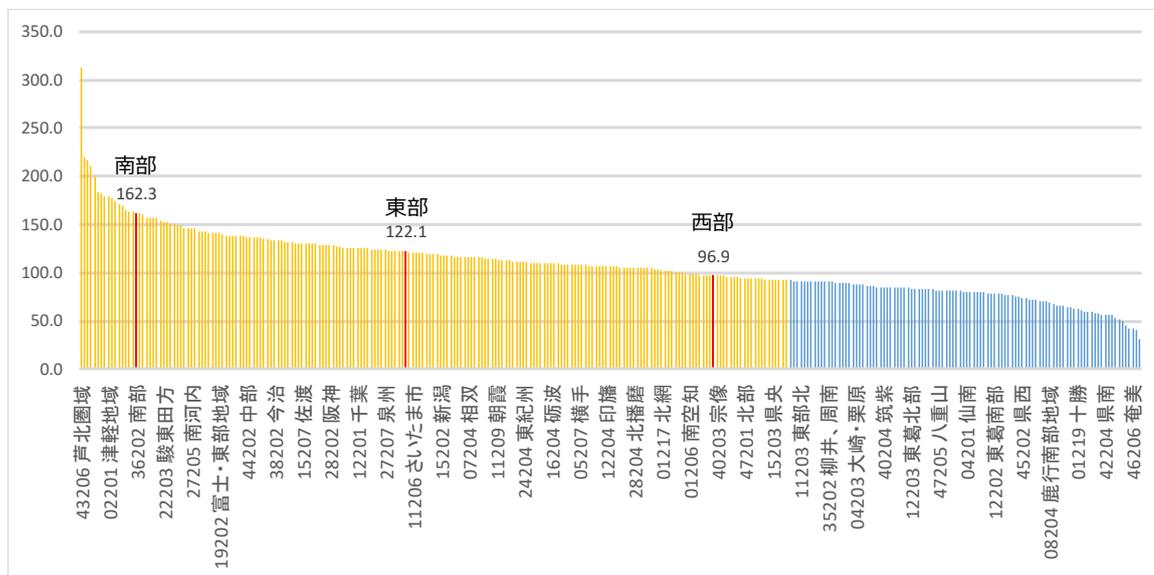
●二次医療圏単位の分娩取扱医師偏在指標



●都道府県別小児科医師偏在指標



●二次医療圏単位の小児科医師偏在指標



(5)偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定します。
- なお、当該医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

- 厚生労働省から提供された偏在対策基準医師数は次のとおりです。

●産科における医師偏在対策基準医師数（2026年）

- ・ 県 37.3（64）
- ・ 東部 22.4（52）
- ・ 南部 5.6（8）
- ・ 西部 2.3（4）

※（）内は令和2年の分娩取扱医師数

●小児科・医師偏在対策基準医師数（2026年）

- ・ 県 76.5（110）
- ・ 東部 48.6（79）
- ・ 南部 11.7（25）
- ・ 西部 4.6（6）

※（）内は令和2年の小児科医師数

- 本県においては、現時点の産科及び小児科医師数の実数が偏在対策基準医師数を上回っていることから、偏在対策基準医師数は参考値扱いとします。

(6)産科・小児科における医師確保の方針

- 産科医師や小児科医が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とされています。
- 周産期医療・小児医療は、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することも必要です。
- このため、産科については、2026年における医療圏ごとの分娩数の推計^{*9}も参考に、重点化について検討します。
- 小児科については、医療圏ごとの将来推計人口から2026年の年少人口を算出し、性・年齢階級別の受療率を用いて調整した医療圏ごとの医療需要の推計も参考に、重点化について検討します。

*9 医療圏ごとの分娩数の推計：将来推計は存在しないため、代替指標として、医療圏ごとの0-4歳人口の将来推計と現時点の0-4歳人口との比を用いて、2026年における医療圏ごとの分娩数の推計を行う。

| | |
|------------------------|---------------------|
| ●分娩件数将来推計（2026年年間分娩件数） | ●推定年少人口（2026年・10万人） |
| ・県 3.97千件 | ・県 0.72 |
| ・東部 2.93千件 | ・東部 0.53 |
| ・南部 0.73千件 | ・南部 0.13 |
| ・西部 0.31千件 | ・西部 0.06 |

- 医師確保の方針は、都道府県ごと、医療圏ごとに定めることとされていますが、産科医師や小児科医師の不足している現状や、後述する「産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保の在り方検討部会」において周産期医療及び小児医療の提供体制を県下全域で一体的に検討することから、医師確保の方針は全ての圏域で一体のものとして定めます。

①短期的な方針

- 医師の派遣調整や専攻医の確保等を行います。

②長期的な方針

- 医療機関の重点化・集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせ実施します。

(7)医師確保のための施策

①周産期医療及び小児医療の提供体制に係る体制整備

- 本県においては、周産期医療及び小児医療の医師配置の状況や働き方改革の影響、医療提供体制の重点化・集約化を一体的に検討するため、令和元年9月、徳島県周産期医療協議会に「産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保の在り方検討部会」を設置しました。
- 部会においては、医師派遣等の医師偏在対策を実施するに当たり、個々の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等における医師の配置状況等を踏まえた検討を行うとともに、新生児医療を担う医師の配置の方向性についても一体的に検討を行います。
- また、分娩取扱施設における分娩取扱医師数あたり年間分娩件数（2017年）や、2026年における医療圏ごとの分娩数の推計、並びに医療圏ごとの将来推計人口から2026年の年少人口を算出し、分娩以外にも産科・産婦人科医師が担っている産科救急や婦人科疾患などについても、性・年齢階級別の受療率を用いて調整した医療圏ごとの医療需要の推計も参考に、次に掲げる施策を検討します。

②周産期医療・小児医療の提供体制等の見直しのための施策

- 産科・小児科については、これまで「公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象」として、「医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられる」^{*10}とされているように、医療資源の重点化・集約化を推進してきました。
- 医療資源の重点化・集約化に伴い、各医療機関における機能分化・連携が重要となります。病診連携や重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介等による適切な役割分担を推進し、産科医師及び小児科医師の負担軽減が必要となります。
- また、重点化・集約化を検討する際には、医師の時間外労働の短縮を見据えたものとし、特に重点化の対象となった医療機関においては、勤務環境の改善に一層取り組むこととします。

③産科・小児科における医師の派遣調整

- 産科・小児科における医師の派遣調整にあたっては、地域医療総合対策協議会において、県と大学、医師会等が連携することが重要です。
- 派遣先の医療機関の選定にあたっては、当該医療機関における分娩数の実績や当該医療機関の医療圏における年少人口及び産婦人科疾患の医療需要の推計も踏まえて派遣調整を行います。
- 少人数で昼夜問わず分娩の取扱いや小児医療の提供を行うような過酷な労働環境とならないよう、派遣先医療機関の重点化を行います。
- 産科・小児科における医師の派遣を重点的に行うこととされた医療機関においては、特に産科・小児科における医師の時間外労働の短縮のための対策を行います。

④産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- 産科医師及び小児科医師が研修やリフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行います。

*10 「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成17年12月22日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総経第422号・17文科高第642号厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政局長及び文部科学省高等教育局長連名通知）

- 産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めます。
- 比較的軽症な患者の「夜間・休日の受診」は、救急医療機関で働く医師の大きな負担となっていることから、こども医療電話相談窓口（＃８０００）普及啓発に努め、救急医療機関の受診適正化による医師の負担軽減を図り、勤務環境改善に努めます。

⑤産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

ア 専攻医の確保

- 専攻医の確保や離職防止を含む産科医師及び小児科医師の確保・保持のための施策を実施します。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行うとともに、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備を行います。

イ 産科医師及び小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化

- 地域で勤務する産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行います。

ウ 専門研修プログラムの見直し

- 産科・小児科については、現状、医師が不足していることにより、体制の縮小を迫られるなど、困難な状況が続いています。
- 「県内医療機関における医師の確保」と「医師の能力開発・向上の機会の確保」のバランスを考慮しながら、魅力あるプログラムの作成と専攻医の確保に努めます。

9 評価

- 医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価するとされています。
- しかし、最新データに基づく医師偏在指標や目標医師数、医療施設従事医師数などを算出し、数値のみを比較衡量するだけでは、地域における医療需要が満たされているかどうかについて適切に判断し、評価することはできません。
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、本計画で定めた医師確保の目標に従い、医学部入学者の状況や臨床研修、専門研修における医師の養成が進捗しているかどうか、また、医師少数区域等への医師の派遣調整が適切に行われているかどうか、それらの取組を通じて地域における医師偏在の解消が図られたかどうかについて、地域医療総合対策協議会において、丁寧に検証・評価することとします。
- また、地域医療総合対策協議会における医師確保計画の効果測定・評価の結果については、医療審議会に報告することとします。