

## 医師法第十六条の十に規定する徳島県知事から厚生労働大臣への意見

### 第一 シーリングについて

昨年度示された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、昨年度、改善の意見を提出したところである。

しかし、今般示された 2021 年度のシーリング数の計算方法は、2020 年度と同様の方法で実施することとされており、必要な改善が十分に行われておらず、早急にこれを是正しなければ、地域医療へ回復困難な悪影響を与える可能性がある。

そこで、次のとおり意見を提出する。

#### 1 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。

#### 2 シーリング方法の見直しについて

専門医養成定員のシーリングは、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るが、現在のシーリング方法では、下記のとおり地域医療の実態と乖離しており、地域医療への悪影響が懸念される。迅速かつ継続的な見直しを実施し、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。
- (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。
- (3) 本県では、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のうち、45才未満が約 60%であり、若手・中堅が支えているが、県下全体の内科医師に占める 45才未満の割合は約 27%と低く、若手・中堅が不足している現状にある。他方、県下全体の内科医師に占める 60才以上の割合は約 44%であり、このうち約 93%が民間病院へ集中し、多くが開業医として従事している。

したがって、基幹病院の医師と開業医を混在させた平均勤務時間で仕事量を調整する現在のシーリング方法では、現時点での仕事量換算の医師数を過大に評価し、基幹病院を支える若手医師の増加を抑制することとなる。この結果、基幹病院に十分な若手医師を確保できず、地域医療機関へ必要な医師を配置することができなくなり、徳島県の医療体制を維持していくことが困難となる。

- (4) 全体の医師偏在を主に若手医師の数で調整すれば、即座に中堅医師への負担の集中が起こり、離職の可能性が否定できない。

### 3 新型コロナウイルス感染症などの指定感染症対策について

今回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。

#### 第二 臨床研究医コースを設けることについて

臨床研究医コースの設置については賛成である。

#### 第三 日本専門医機構から地域枠離脱に関する意向を都道府県へ確認することについて

日本専門医機構から意向確認されることについては賛成である。

ただし、専門医認定後に地域枠を離脱することも考えられることから、専門医資格の更新時にも、意向確認されるべきである。

# 意見様式

都道府県：徳島県

基幹施設名：

診療科領域名：

プログラム名：

## 1. 基幹施設又は連携施設に関する意見（3（2）①又は②に関するもの）

- ①ほとんどのプログラムにおいて、連携施設となっていることを確認した。また、一部のプログラムにおいて、一カ所連携施設から外れているが、地域医療に支障が無いことを確認した。
- ②ほとんどのプログラムにおいて、県内に複数の基幹施設がおかれていることを確認した。単一であるプログラムについても、問題が無いことを確認した。

## 2. 定員配置等に関する意見（3（2）③に関するもの）

一部、定員減のプログラムがあるが、地域医療に支障が無いことを確認し、すべてのプログラムにおいて、適切に定員配置されていることを確認した。

## 3. 医師確保対策又は偏在対策に関する意見（3（2）④に関するもの）

ほとんどのプログラムにおいて、医師少数区域や医師少数スポットに配慮されていた。また、医師少数区域などに定員配置がなされていないプログラムについては、診療科の特性から県内の限局した地域へ定員を配置するよりも全県的に広くカバーした方が地域医療への貢献度が大きいことを確認した。

## 4. 臨床研究医コースを設けることに関する意見（3（2）⑤に関するもの）

臨床研究医コースの設置については賛成である。

## 5. 日本専門医機構が地域離脱に関する意向を都道府県へ確認することに関する意見（3（2）⑥に関するもの）

日本専門医機構から意向確認されることについては賛成である。

## 6. その他

昨年度提示した2020年度シーリングに関する意見（下記）に基づく改善がなされていないことに関して再度強く改善を要望する。

<昨年度の意見>

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確認した。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ことから、2019年度実績若しくはそれ以上の専攻医の確保に努めるよう、内科専門研修プログラム統括責任者を含めた関係者へ強く要請した。