

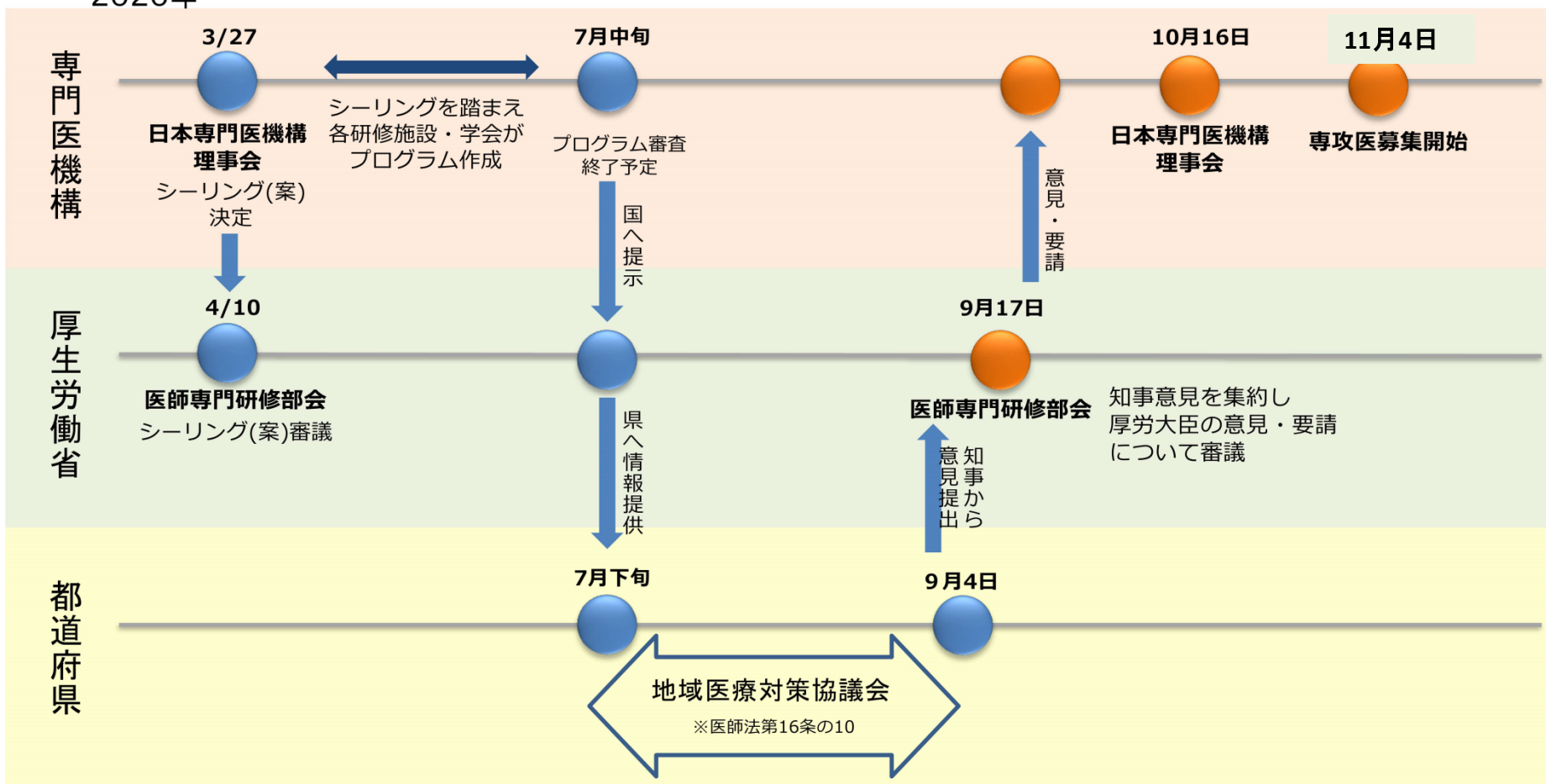
2022年度の専攻医募集における シーリングについて

徳島県保健福祉部医療政策課

【参考】2021年度専攻医募集のスケジュール(案)

(一部改変)

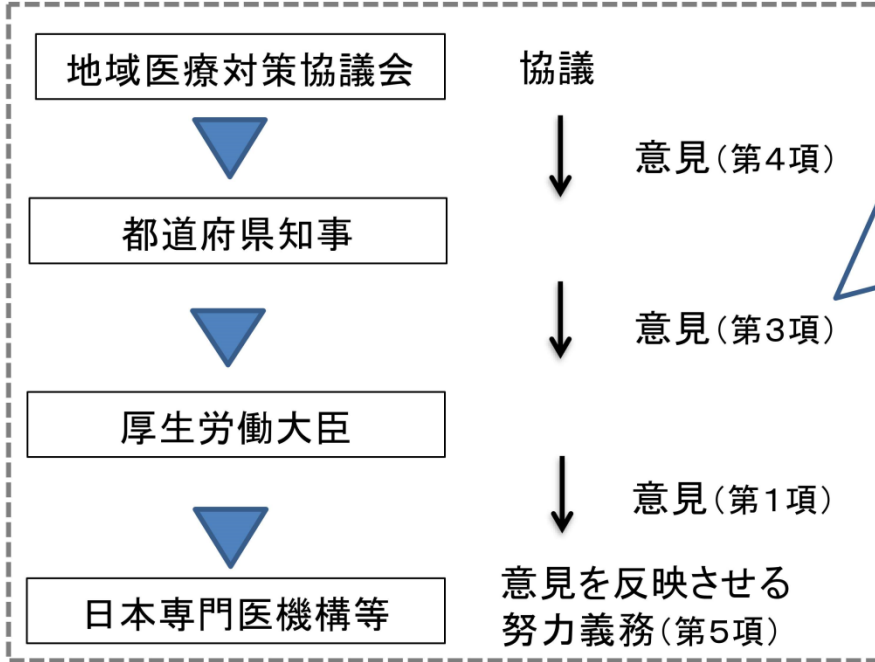
2020年



※ 2022年度専攻医募集のスケジュール(案)は国から正式に示されてはいないが、概ね2021年度と同様のスケジュールで進むものと予測される

※ 今年度は、9月3日(金)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

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。

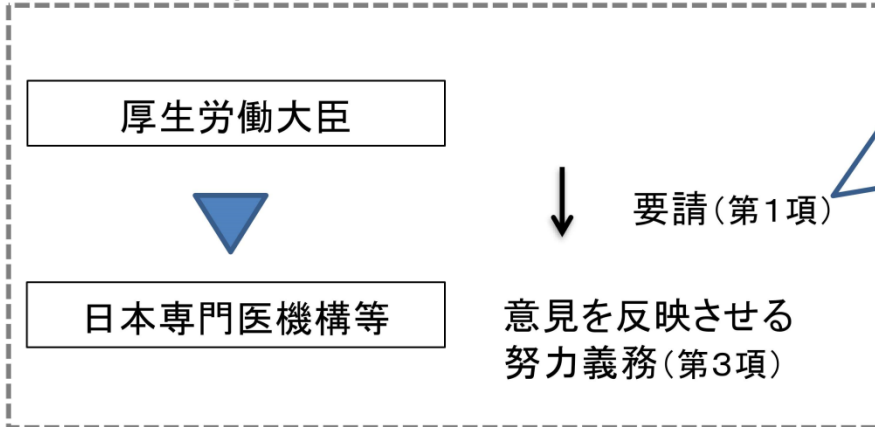
2 (略)

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。

- 都道府県からの意見に基づいた昨年度と同様のシーリングの緩和(下記1~3)については、今年度も継続する方針を本年4月に日本専門医機構が示している。
- 都道府県からの意見に基づき、下記4の緩和案を、厚生労働大臣から日本専門医機構に対して意見・要請を行うこととしてはどうか。

1. 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とする。
2. 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、過去3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、過去3年の採用数のうち大きい方とする。また、過去3年の採用数の平均が極めて少なく、シーリング数が5(連携プログラム0)の都道府県別診療科をシーリングの対象外とする。
3. シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、地域貢献率の算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮に入れる。

※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合(地域貢献率)が20%以上である必要がある。

4. 採用数の平均が少数であるにもかかわらず、単年度のみ採用数が多いことによりシーリングの対象となった都道府県への配慮のため、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。

※ 上記意見・要請を反映した内容でシーリングが確定

都道府県別専攻医採用状況(2019年度～2021年度)

	都道府県	2019年 採用実績	2020年 採用実績	2021年 採用実績	2019年 →2020年 増減率	2020年 →2021年 増減率	2019年 →2021年 増減率		都道府県	2019年 採用実績	2020年 採用実績	2021年 採用実績	2019年 →2020年 増減率	2020年 →2021年 増減率	2019年 →2021年 増減率
1	北海道	317	305	303	-3.8%	-0.7%	-4.4%	25	滋賀県	89	87	94	-2.2%	8.0%	5.6%
2	青森県	72	68	72	-5.6%	5.9%	0.0%	26	京都府	269	260	283	-3.3%	8.8%	5.2%
3	岩手県	65	71	77	9.2%	8.5%	18.5%	27	大阪府	652	683	669	4.8%	-2.0%	2.6%
4	宮城県	142	172	144	21.1%	-16.3%	1.4%	28	兵庫県	381	454	452	19.2%	-0.4%	18.6%
5	秋田県	49	55	55	12.2%	0.0%	12.2%	29	奈良県	97	115	104	18.6%	-9.6%	7.2%
6	山形県	66	57	55	-13.6%	-3.5%	-16.7%	30	和歌山県	67	90	67	34.3%	-25.6%	0.0%
7	福島県	76	87	106	14.5%	21.8%	39.5%	31	鳥取県	55	53	45	-3.6%	-15.1%	-18.2%
8	茨城県	142	134	151	-5.6%	12.7%	6.3%	32	島根県	44	46	61	4.5%	32.6%	38.6%
9	栃木県	121	122	130	0.8%	6.6%	7.4%	33	岡山県	221	243	221	10.0%	-9.1%	0.0%
10	群馬県	78	84	105	7.7%	25.0%	34.6%	34	広島県	141	145	144	2.8%	-0.7%	2.1%
11	埼玉県	256	343	317	34.0%	-7.6%	23.8%	35	山口県	46	59	61	28.3%	3.4%	32.6%
12	千葉県	332	381	388	14.8%	1.8%	16.9%	36	徳島県	65	48	52	-26.2%	8.3%	-20.0%
13	東京都	1770	1783	1748	0.7%	-2.0%	-1.2%	37	香川県	59	37	53	-37.3%	43.2%	-10.2%
14	神奈川県	516	546	607	5.8%	11.2%	17.6%	38	愛媛県	65	85	74	30.8%	-12.9%	13.8%
15	新潟県	95	123	99	29.5%	-19.5%	4.2%	39	高知県	36	44	60	22.2%	36.4%	66.7%
16	富山県	53	52	51	-1.9%	-1.9%	-3.8%	40	福岡県	444	424	451	-4.5%	6.4%	1.6%
17	石川県	122	113	118	-7.4%	4.4%	-3.3%	41	佐賀県	53	53	59	0.0%	11.3%	11.3%
18	福井県	50	57	45	14.0%	-21.1%	-10.0%	42	長崎県	111	87	95	-21.6%	9.2%	-14.4%
19	山梨県	57	53	66	-7.0%	24.5%	15.8%	43	熊本県	122	113	111	-7.4%	-1.8%	-9.0%
20	長野県	109	124	103	13.8%	-16.9%	-5.5%	44	大分県	61	58	63	-4.9%	8.6%	3.3%
21	岐阜県	85	111	113	30.6%	1.8%	32.9%	45	宮崎県	52	45	56	-13.5%	24.4%	7.7%
22	静岡県	150	173	181	15.3%	4.6%	20.7%	46	鹿児島県	107	105	118	-1.9%	12.4%	10.3%
23	愛知県	476	520	552	9.2%	6.2%	16.0%	47	沖縄県	85	112	115	31.8%	2.7%	35.3%
24	三重県	94	102	89	8.5%	-12.7%	-5.3%		計	8615	9082	9183	5.4%	1.1%	6.6%

【2019年→2021年増減率】

※ 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、2019年→2021年の採用数の伸びが、
 全国平均(6.6%)以上の増加率の都道府県

医師偏在指標による分類	減少	増加	増減なし	全国平均(6.6%) 以上増
医師多数都道府県(16)	7	7	2	3
いずれにも属さない都道府県(15)	3	12	0	9
医師少数都道府県(16)	3	12	1	10

2022年度専攻医募集シーリングについて

「2022年度のシーリングは、**2021年度の採用数を用いた再計算を行わず**、2021年度と同じ数値とする」
(R3. 2. 19日本専門医機構理事会決定)

前回の知事意見と2022年度シーリングへの反映状況

知事意見	反映状況
「必要医師数」等の数値について、具体的な算出方法、根拠となる数値を明らかにすべき	×
高齢医師等の労働の質を考慮した必要医師数を定めること	×
へき地等、アクセス面を考慮した必要医師数を定めること	×
開業医と勤務医を混在させた仕事量の調整を改めること	×
全体の医師偏在を若手医師の数で調整すれば、即座に中堅医師への負担が集中し、離職につながる	×
新型コロナウイルス感染症による緊急事態では、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等の重要性が明らかとなった。このような診療科の特性に応じた検討を十分に行い、必要な改善を行うこと	×

2021年度と同じ数値が採用されており、意見が反映されていない

2022年度専門研修における専攻医採用数シーリング 日本専門医機構案

「2022年度のシーリングは、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度と同じ数値とする。」とされた。

	2018 医師 数(仕 事量)	2018 必要 医師 数	2018足下 充足率(医 師数/必要 医師数)	シー リン グ 数	連携プロ グラム数 (うち都 道府県限 定分)	シーリ ング数 (連携プ ログラ ム含む)	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 専攻 医採 用平 均数	2020年 度専攻 医採用 数(地 域枠等 除く)	2019 年度 専攻 医採 用数	2018 年度 専攻 医採 用数	(参考) 2020年度 専攻医採 用数(地 域枠等除 く)
内科	917	822	1.12	16	4(3)	20	6	18	12	24	19	9
小児科	99	96	1.03				0	1	2	2	0	3
皮膚科	65	59	1.10				0	2	4	1	0	1
精神科	130	100	1.30				-3	3	3	1	4	5
整形外科	164	162	1.01				4	2	2	2	3	3
眼科	82	82	1.00				2	1	1	2	0	1
耳鼻咽喉科	73	59	1.24				-1	2	1	2	3	0
泌尿器科	64	57	1.13				1	2	3	1	2	5
脳神経外科	64	61	1.04				1	2	1	2	2	0
放射線科	69	46	1.49				-2	3	1	4	4	1
麻酔科	67	66	1.02				1	4	0	6	6	3
形成外科	27	26	1.04				1	2	1	1	3	3
リハビリ	22	17	1.31				0	1	0	1	2	0

シーリングの計算式(内科)

「2022年度のシーリングは、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度と同じ数値とする。」とされた。

2018 医師数 (仕事 量)	2018 必要 医師 数	2018 足下 充足 率(医 師数/ 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 成医師 数	2018 採用 専攻 医数	2019 採用 専攻 医数	2020 採用 専攻 医数	2018 ～ 2020 年採 用平 均	シー リン グ数	連携 プロ グラ ム数 (うち 都道 府県 限定 分)	シー リン グ数 (連 携P 含む)	2020 シー リン グ(うち 連携P ロ グラ ム)	2019 定員	(参考) 2021採 用専攻 医数
917	822	1.12	815	6	19	24	12	18	16	4(3)	20	21(2)	48	9

※地域特別枠医師及び自治医はシーリングの別枠であり、2020年採用専攻医は4名が別枠採用(2021年は5名が別枠)。

- ・ シーリング数(連携プログラムを除く) $18 - (18 - 6) \times 0.2 = 15.6 \div 16$
- ・ 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 $20 - 18 = 2$

よって、シーリング数=20、うち連携プログラム=4、連携プログラムのうち都道府県限定分=3

- ・ 2019年の募集定員は48だったことから、定員は半数未満
- ・ 2019年と同じ希望者数があった場合、原則として4人が本県の内科プログラムに登録できなくなる。
- ・ 連携プログラムの実施には条件があり、これによらない場合、2019年の3分の2まで減少のおそれ。

連携プログラム…シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヶ月以上の専門研修を行う場合

うち都道府県分…上記のうち、2016年又は2018年の足下充足率が0.8であり、医師不足が顕著である都道府県で実施する場合

主な論点

厚生労働省及び日本専門医機構から新たなシーリング法に係る数値及び算定方法についての詳細な説明がない

全体の医師偏在を若手医師の数で調整することは困難であり、地域医療に大きく影響を与えるのではないか

医師数の調整が、勤務時間のみで行われており、労働の質（当直勤務が可能か等）やアクセス面が考慮されていない。

必要医師数及び年間必要養成医師数が現実的な数字とは言えない

新型コロナウイルス感染拡大の状況下における医師不足について考慮されていない

① 公立・公的病院の常勤医師調査を実施

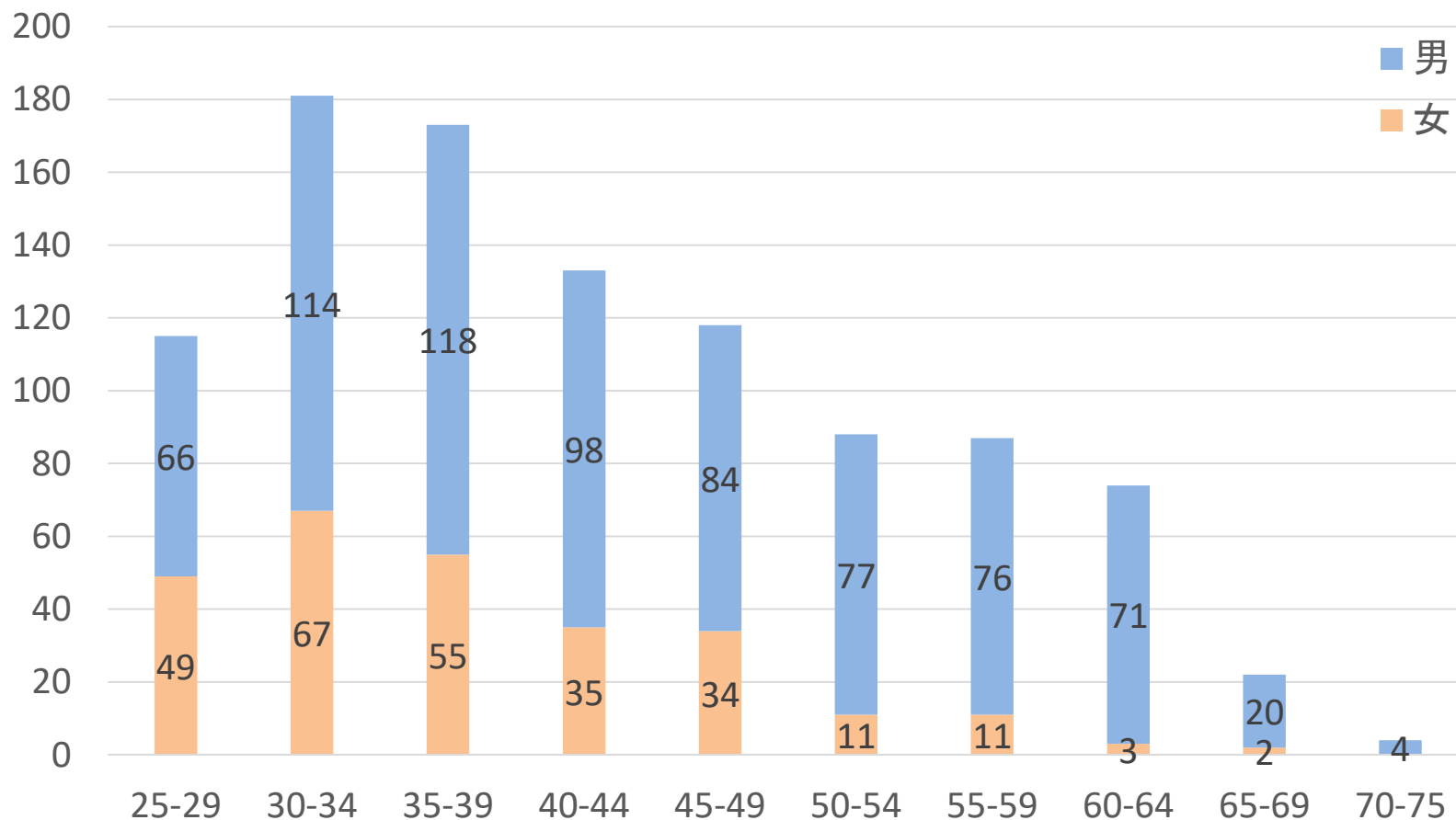
- 調査日：令和3年5月1日時点
- 対象：県内の公立・公的病院19病院の常勤医師
(大学で基礎研究・教育のみ従事する医師は除く)
- 全体995人、平均年齢42.6才
- 男性728人、平均年齢44.3才
- 女性267人、平均年齢38.0才
- 診療科は新専門医制度の19基本領域に合わせた
- 仕事量の換算については、厚生労働省から示されている次の数値に基づき、計算を行った。

	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(全体)

R3. 5. 1
時点

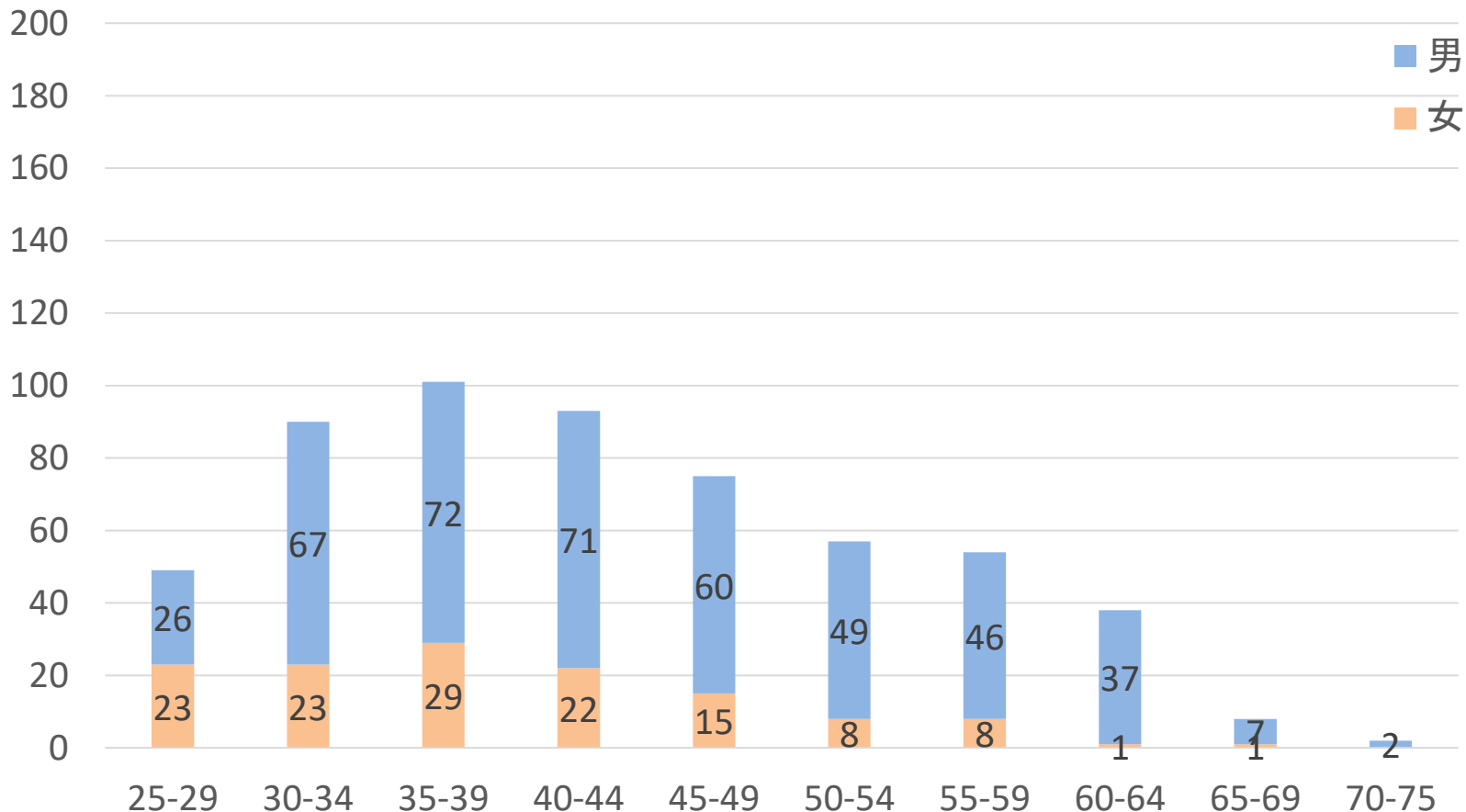
全体995人(平均年齢42.6才) → 仕事量換算1,060.1人



【参考】公立・公的病院常勤医師(全体・当直従事)

R3. 5. 1
時点

全体・当直従事567人(平均年齢43. 2才) → 仕事量換算608. 2人

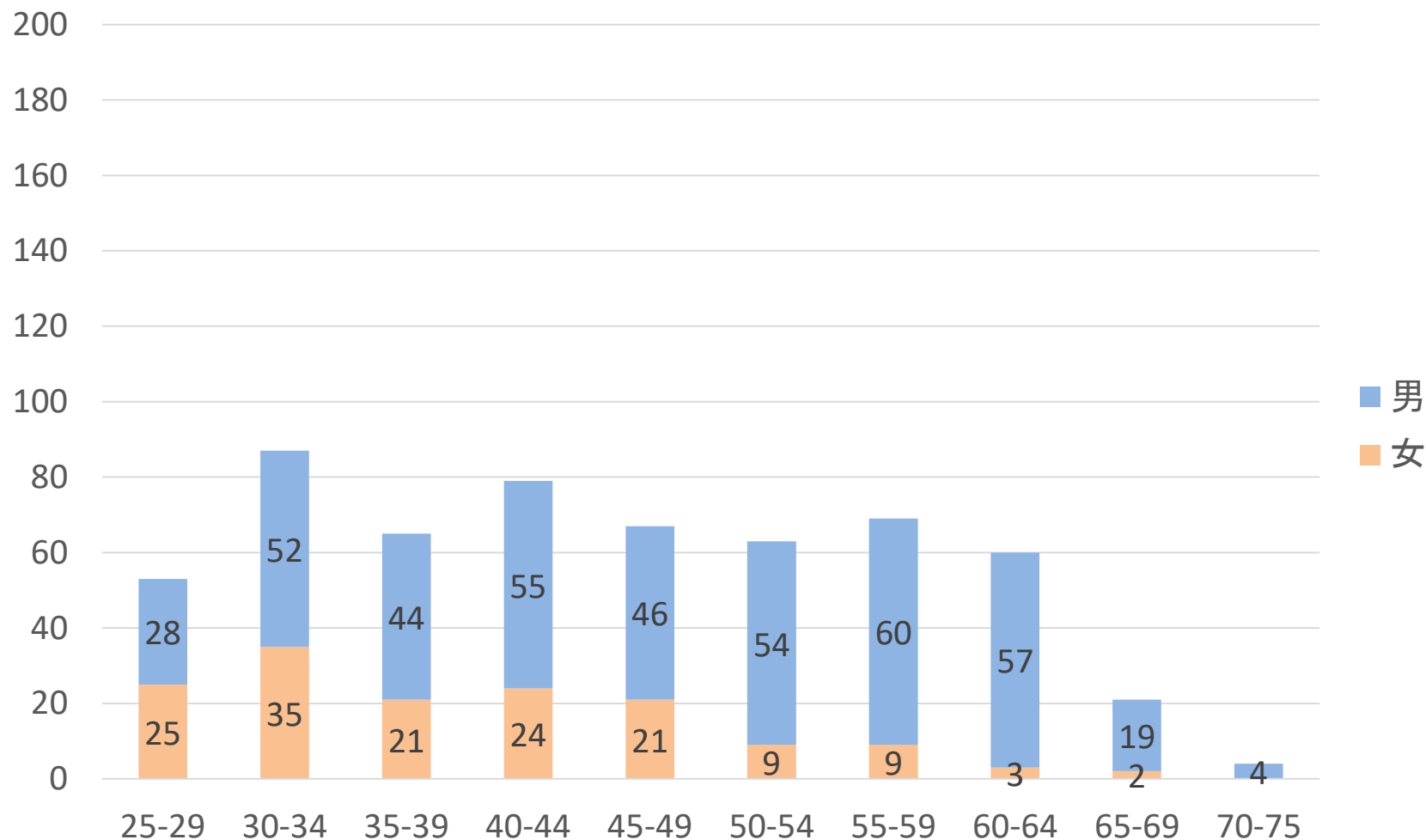


- ・当直に従事する医師数は、全体の医師数から428人減少
- ・主な要因は、徳島大学病院の292人(教育担当134人(仕事量143. 1人)・医員等158人)

【参考】公立・公的病院常勤医師（全体・大学除く）

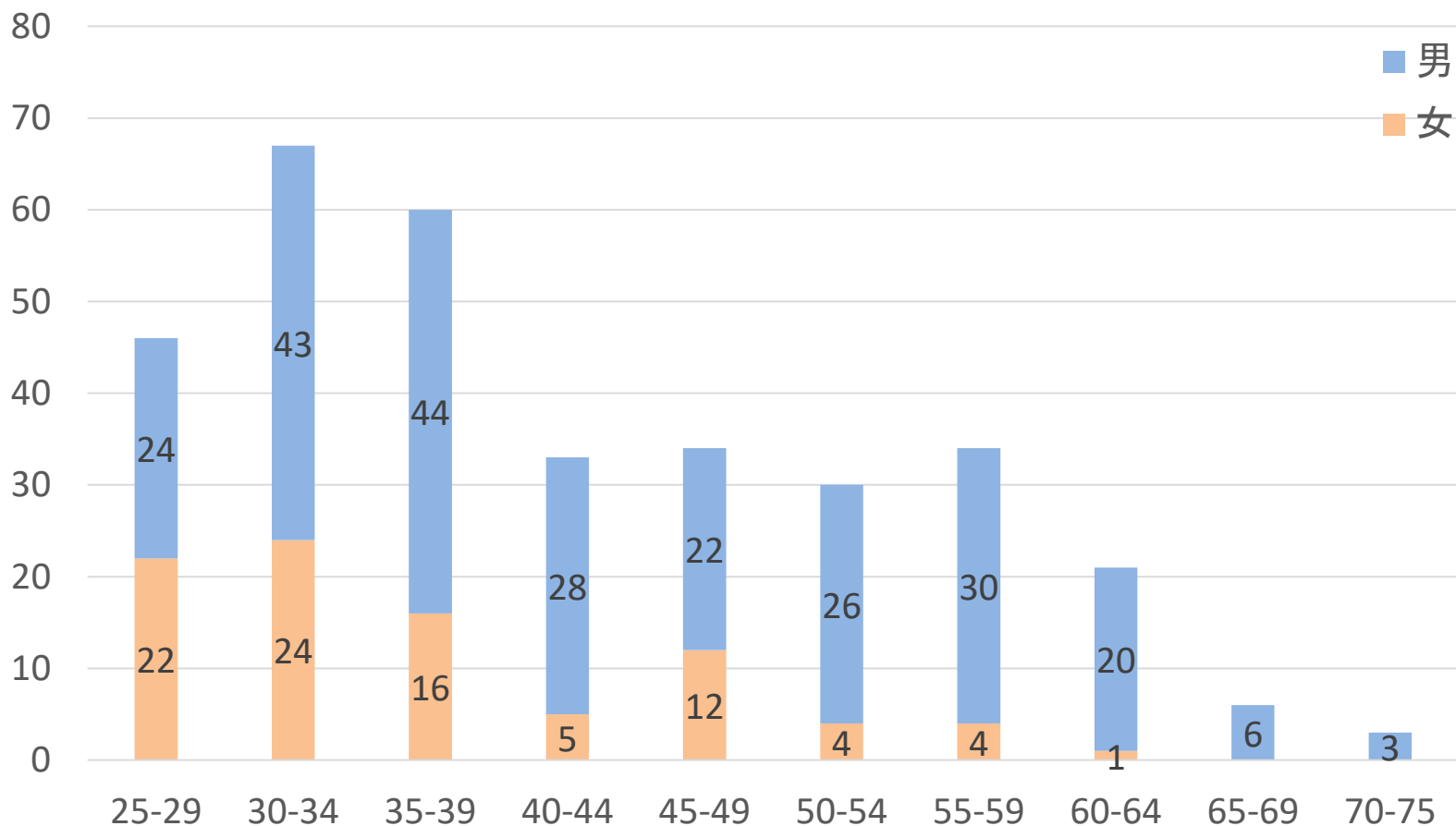
R3. 5. 1
時点

全体568人（平均年齢45. 3才） → 仕事量換算589. 5人



公立・公的病院常勤医師調査結果(内科)

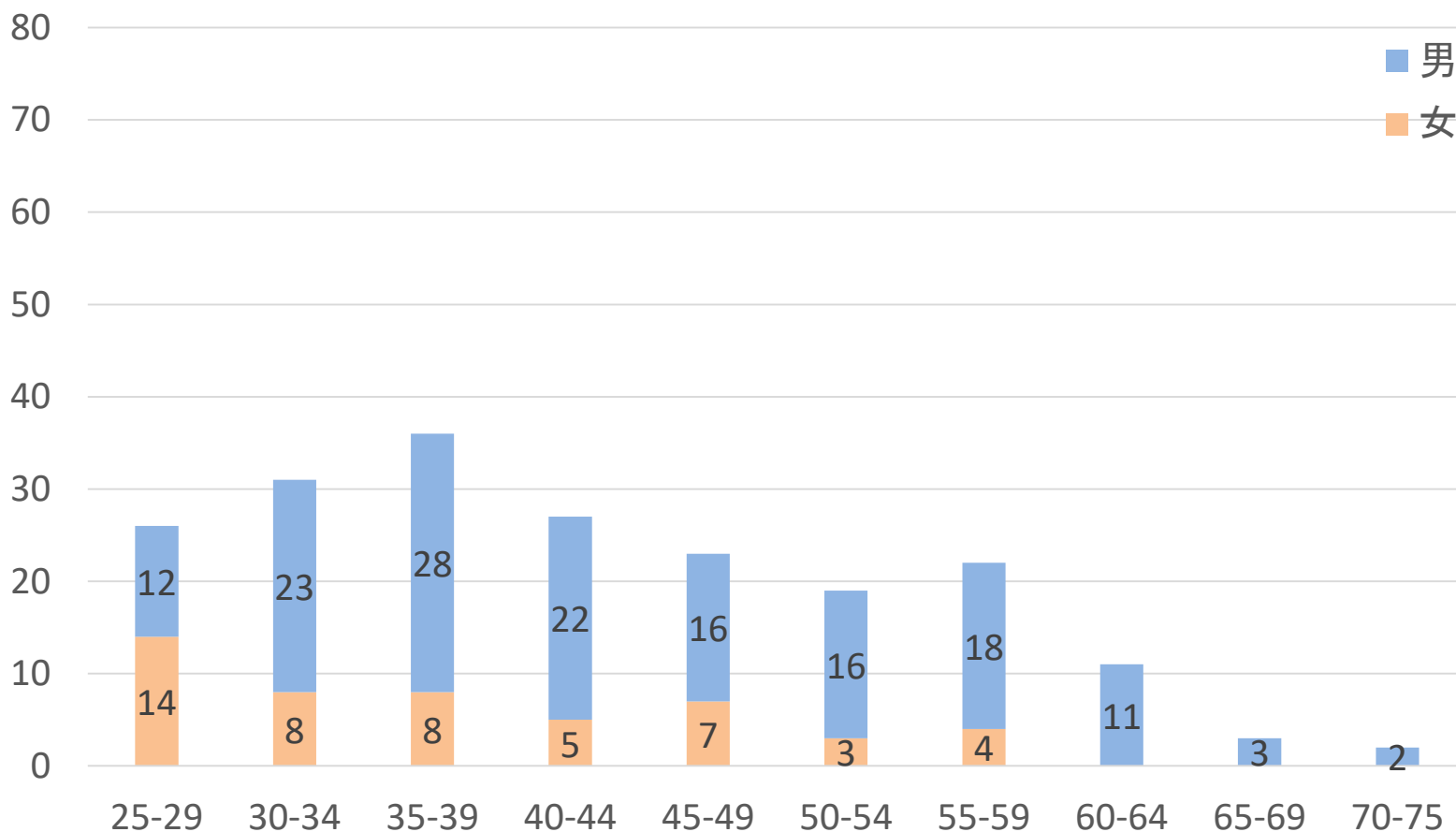
内科334人(平均年齢41.9才) → 仕事量換算358.7人



【参考】公立・公的病院常勤医師(内科・当直従事)

R3. 5. 1
時点

内科・当直従事200人(平均年齢42. 6才) → 仕事量換算215. 4人

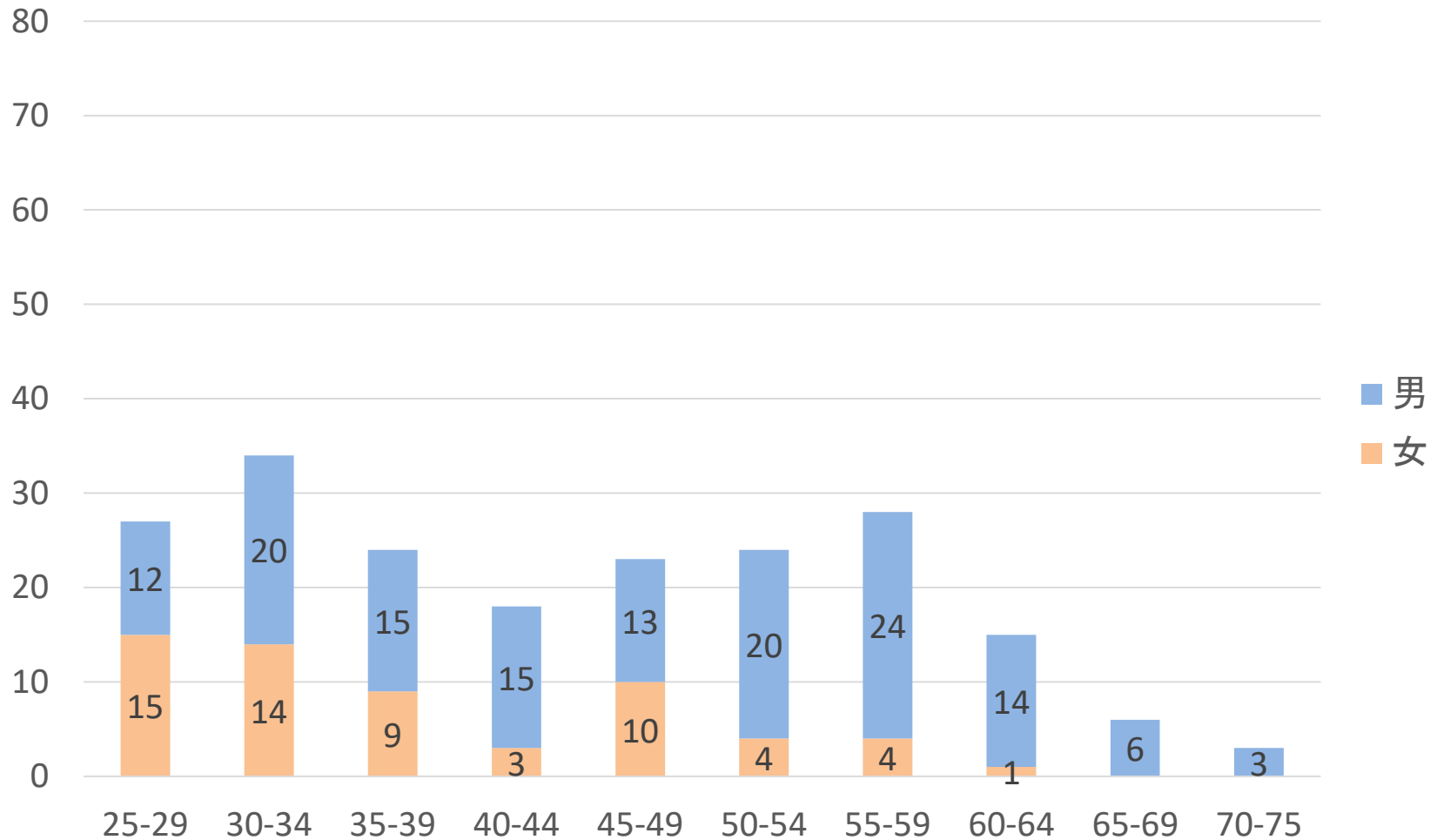


- ・当直に従事する内科医師数は、全体の内科医師数から134人減少
- ・主な要因は、徳島大学病院の98人(教育担当45人(仕事量48. 1人)・医員53人)

【参考】公立・公的病院常勤医師（内科・大学除く）

R3. 5. 1
時点

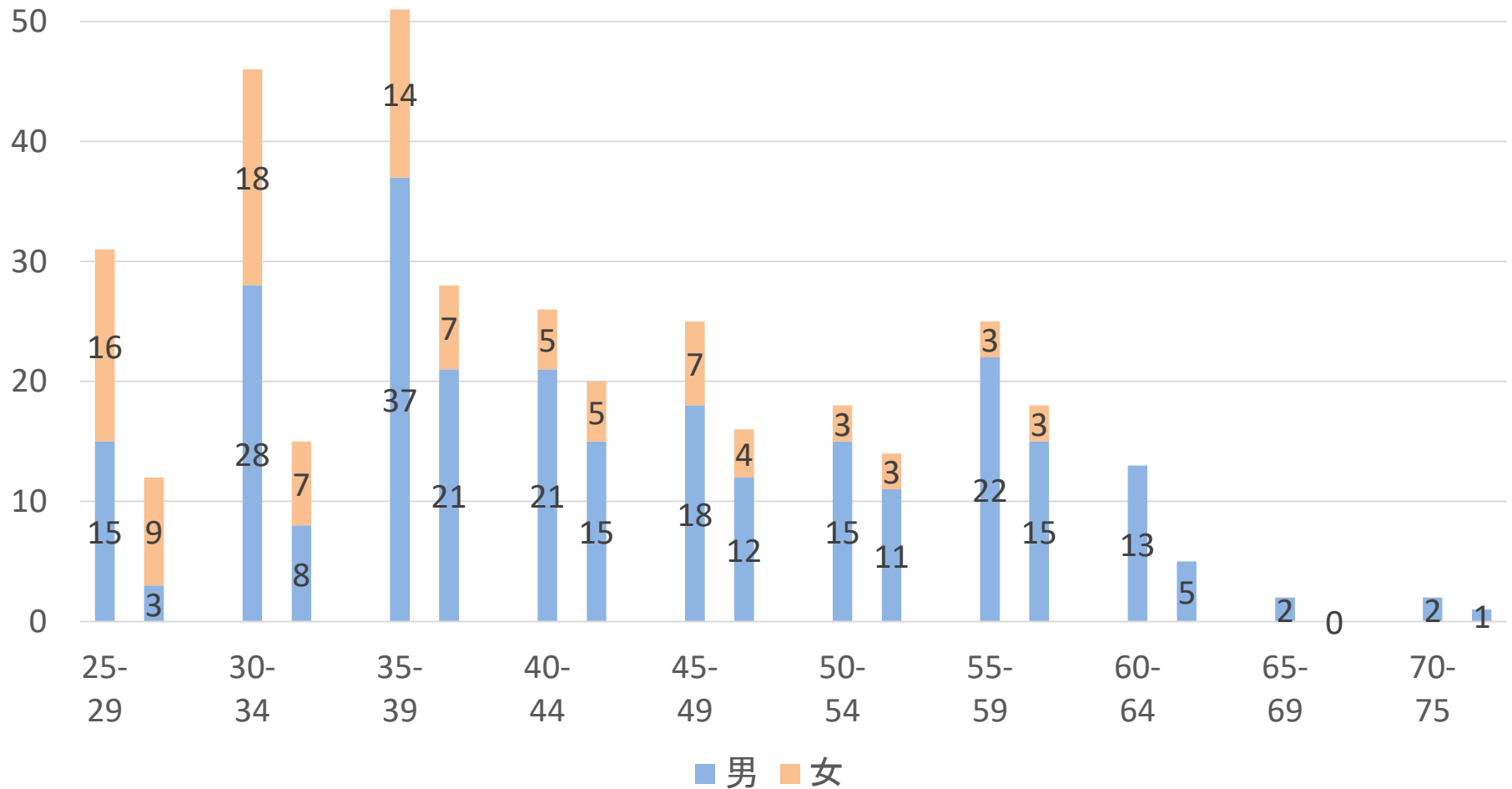
全体202人（平均年齢44. 2才） → 仕事量換算210. 9人



【参考】公立・公的病院常勤医師(内科・東部)

R3. 5. 1
時点

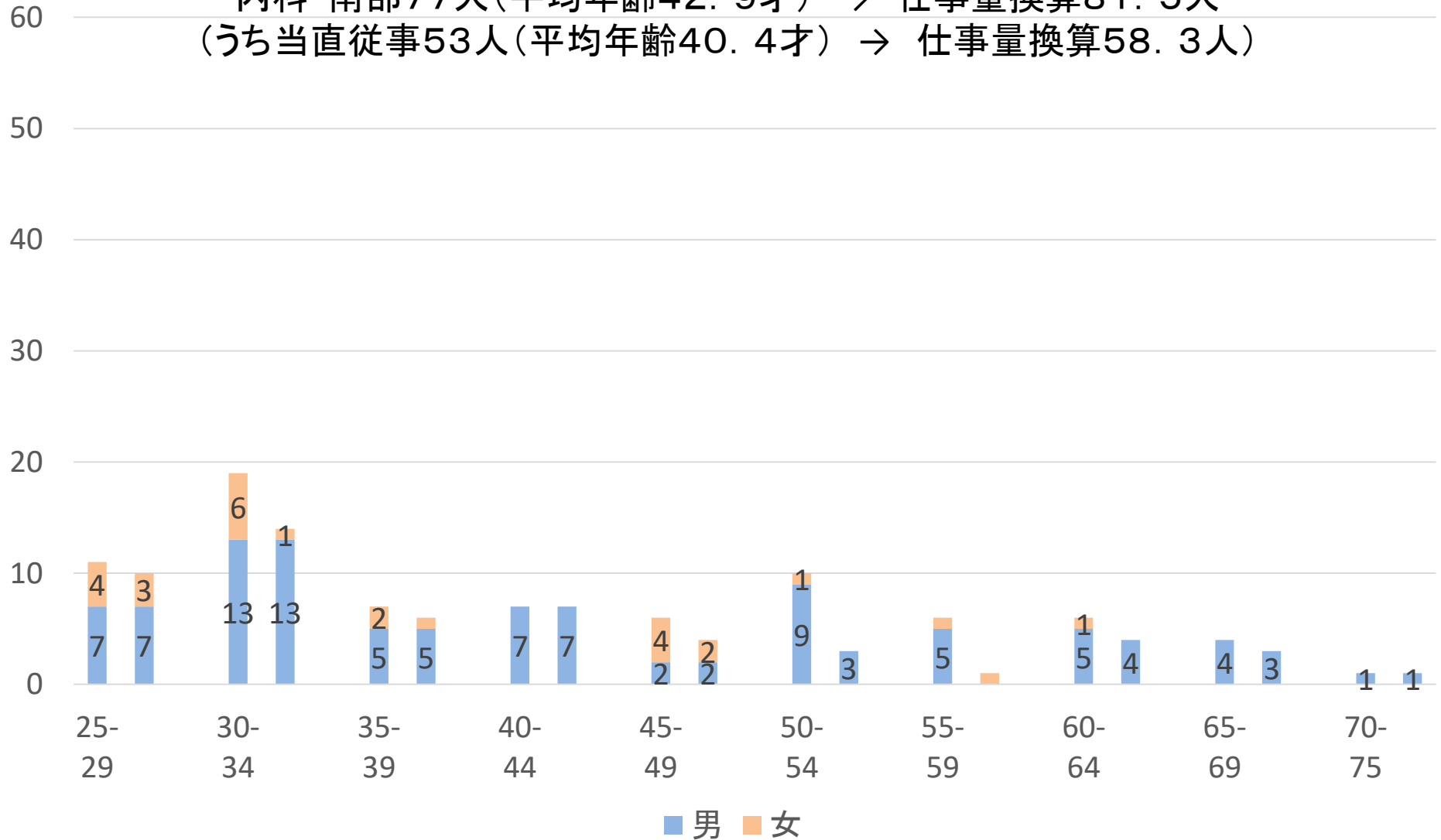
内科・東部239人(平均年齢41.5才) → 仕事量換算257.7人
(うち当直従事129人(平均年齢43.4才) → 仕事量換算137.5人)



【参考】公立・公的病院常勤医師（内科・南部）

R3. 5. 1
時点

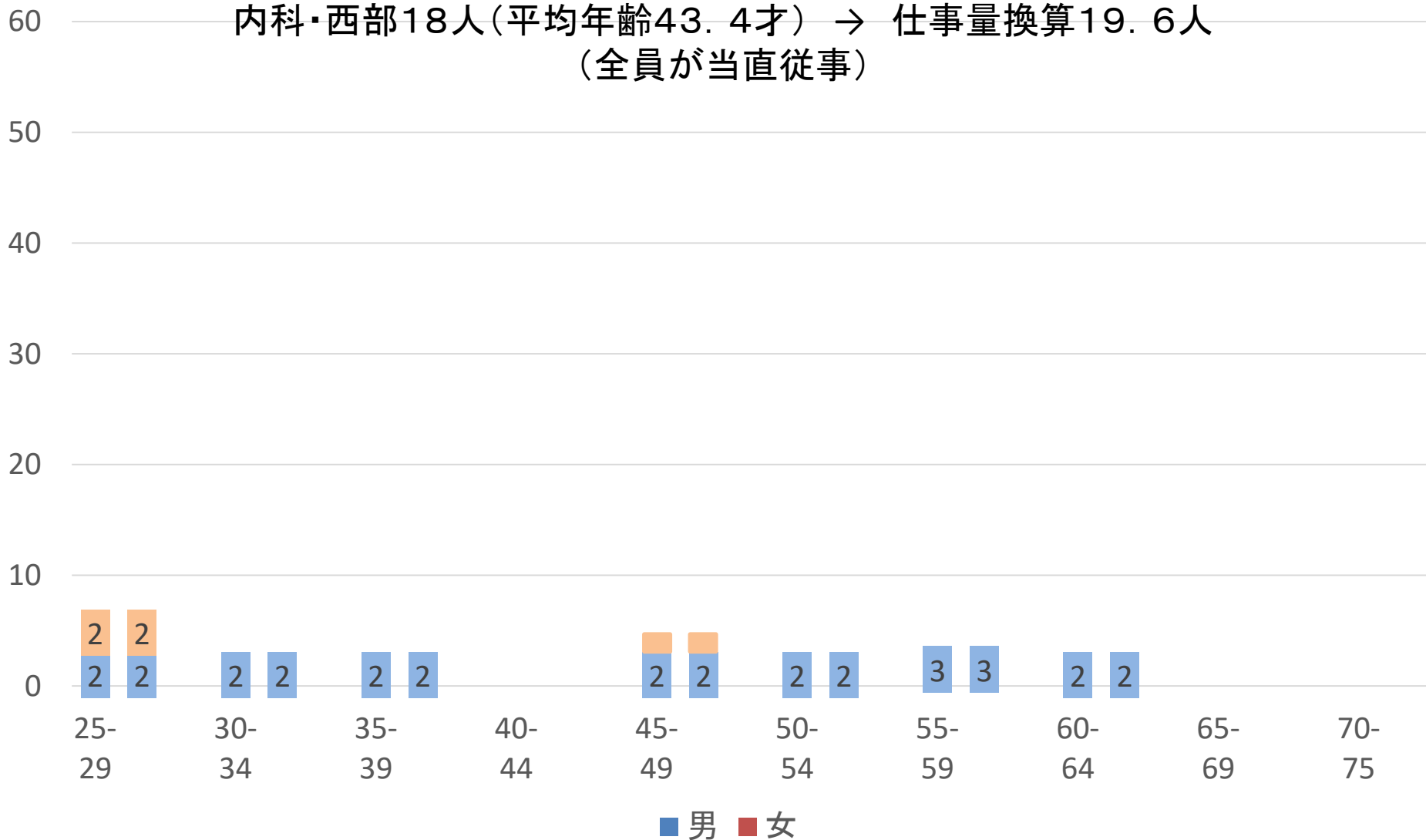
内科・南部77人（平均年齢42.9才） → 仕事量換算81.5人
 （うち当直従事53人（平均年齢40.4才） → 仕事量換算58.3人）



【参考】公立・公的病院常勤医師（内科・西部）

R3. 5. 1
時点

内科・西部18人（平均年齢43.4才） → 仕事量換算19.6人
（全員が当直従事）



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

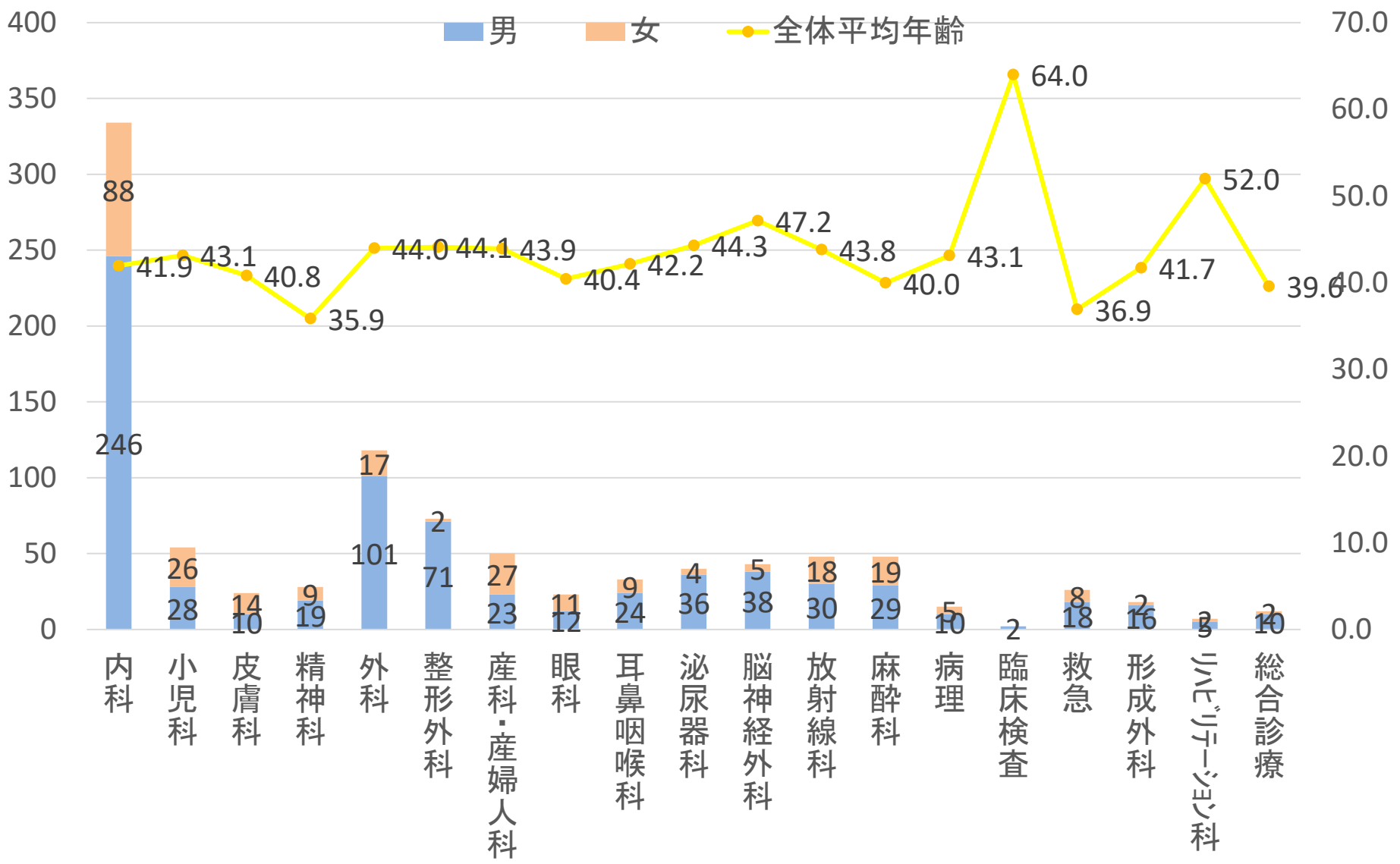
【参考】公立・公的病院常勤医師数(内科)

R3. 5. 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	19	33	36	15	11	6	6	6			132
県立中央病院	460	5	7	4	5	4	4	5	1			35
徳島市民病院	335	1	1	3	4	3	4	1		1		18
徳島県鳴門病院	307	5	1	2	1	3	3	2				17
吉野川医療センター	290	1	3	4	1		1	2		1		13
阿波病院	133							2			2	4
徳島病院	300		1			2		2	4			9
東徳島医療センター	330			2		2		5	2			11
徳島赤十字病院	405	5	10	6	7	6	7	4	2	1		48
ひのみね総合療育センター	144										1	1
阿南医療センター	398	4	2	1			2		3	1		13
勝浦病院	60						1			2		3
上那賀病院	40		4									4
県立海部病院	110	2	3									5
美波病院	50							1	1			2
海南病院	45							1				1
県立三好病院	220	2	1	2		1	2		1			9
三野病院	60	1				1						2
半田病院	120	1	1			1		3	1			7
総計	4,499	46	67	60	33	34	30	34	21	6	3	334

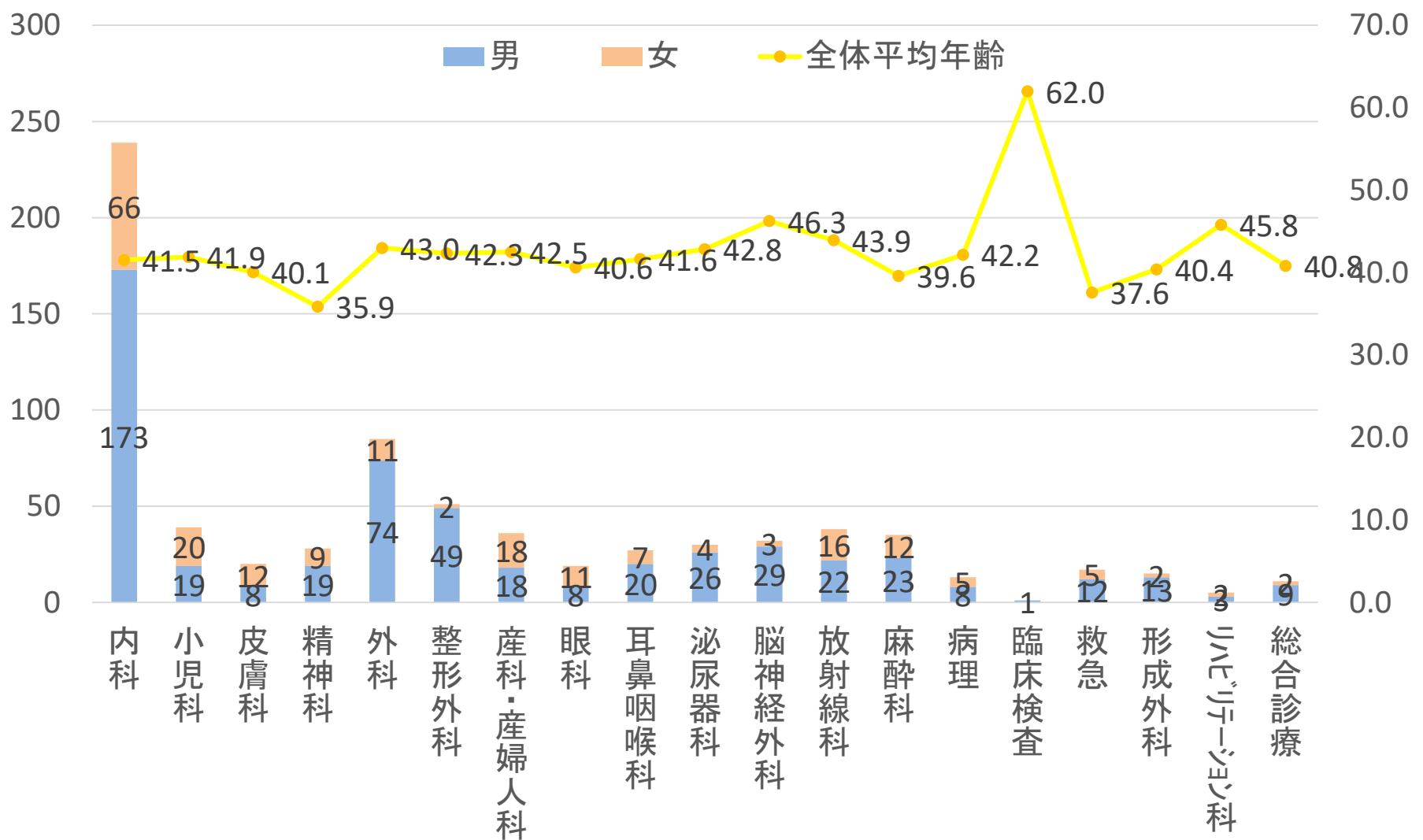
【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別）

R3. 5. 1
時点



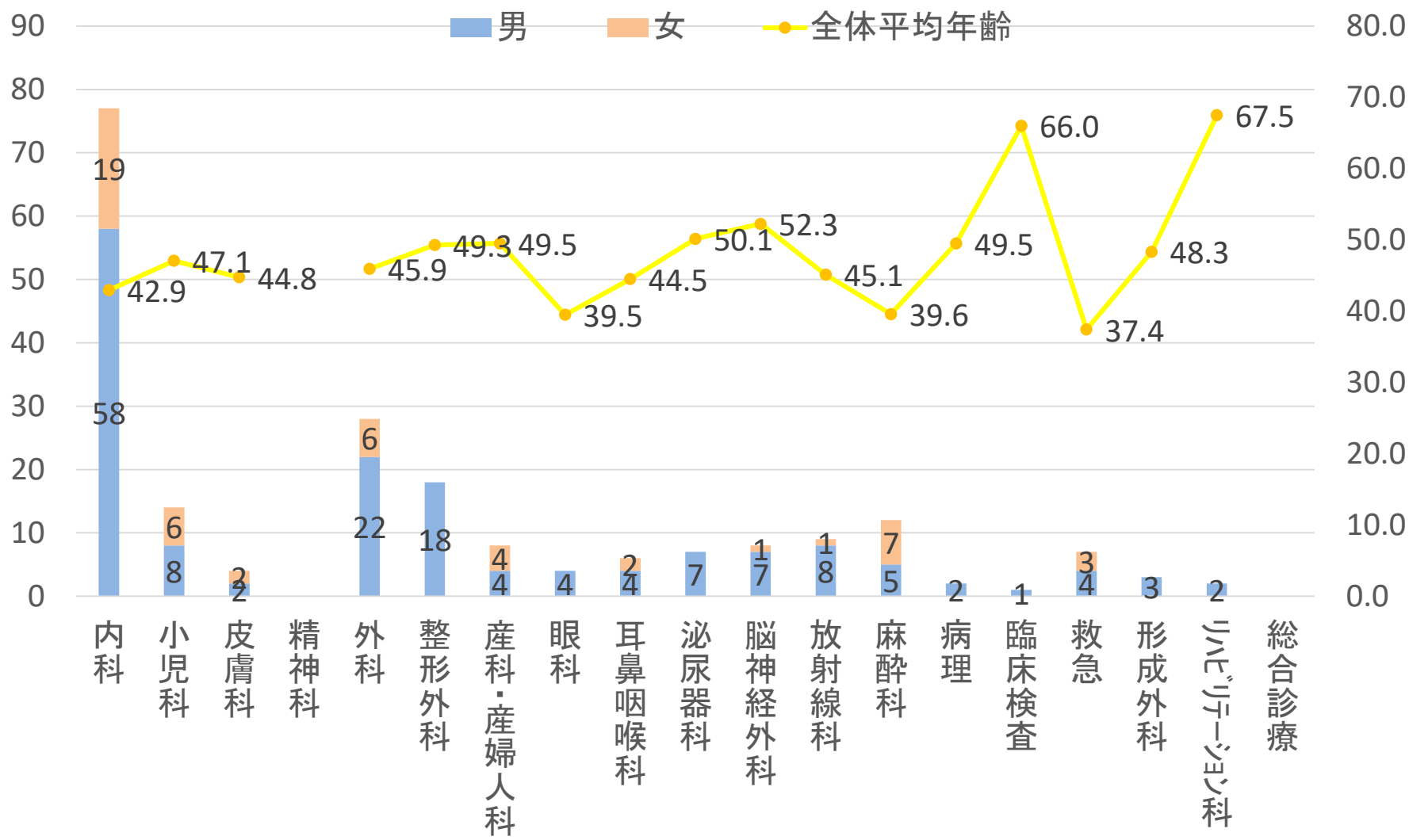
【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・東部）

R3. 5. 1
時点



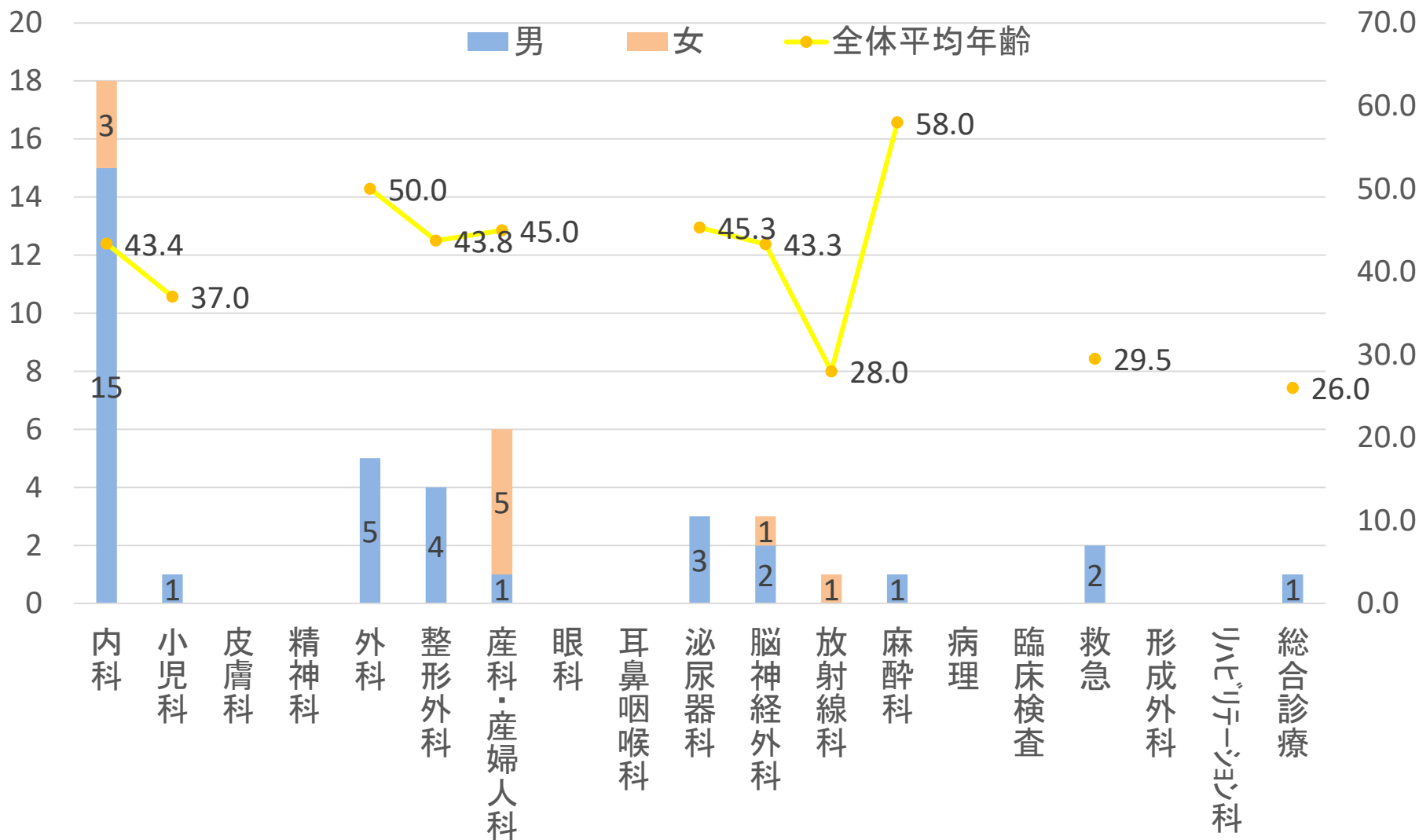
【参考】公立・公的病院常勤医師（診療科別・南部）

R3. 5. 1
時点



【参考】公立・公的病院常勤医師(診療科別・西部)

R3. 5. 1
時点



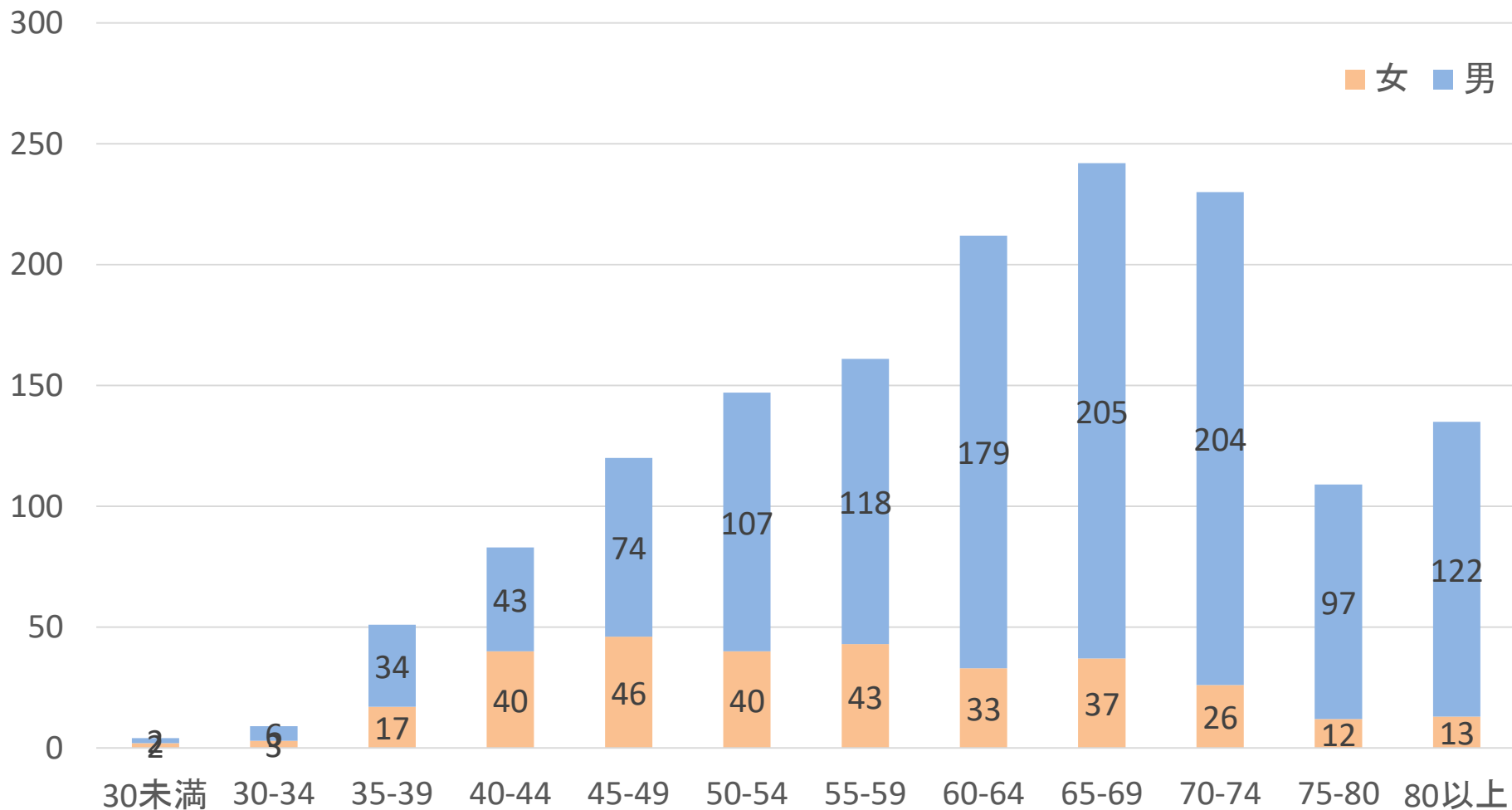
②民間勤務の医師の状況

- 調査日：令和3年8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（1,503人・平均年齢63歳）の性・年齢階級別人数
 - ②内科（官公立除く）（483人・平均年齢62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)

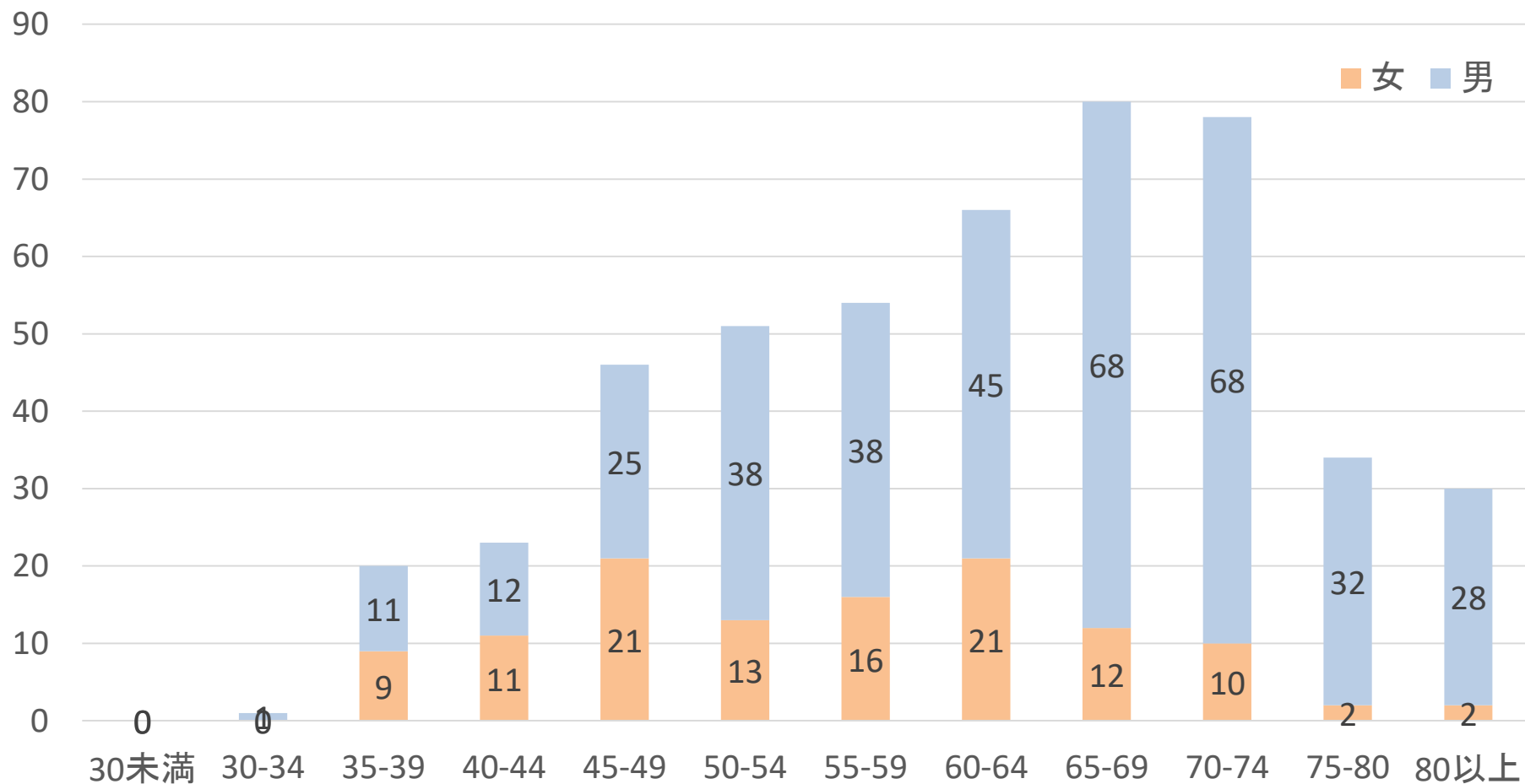
全体1,503人(平均年齢63才) → 仕事量換算1,266.0人



民間医療機関の医師の状況(内科・官公立除く)

R3. 8. 1
時点

内科483人(平均年齢62才) → 仕事量換算408. 1人



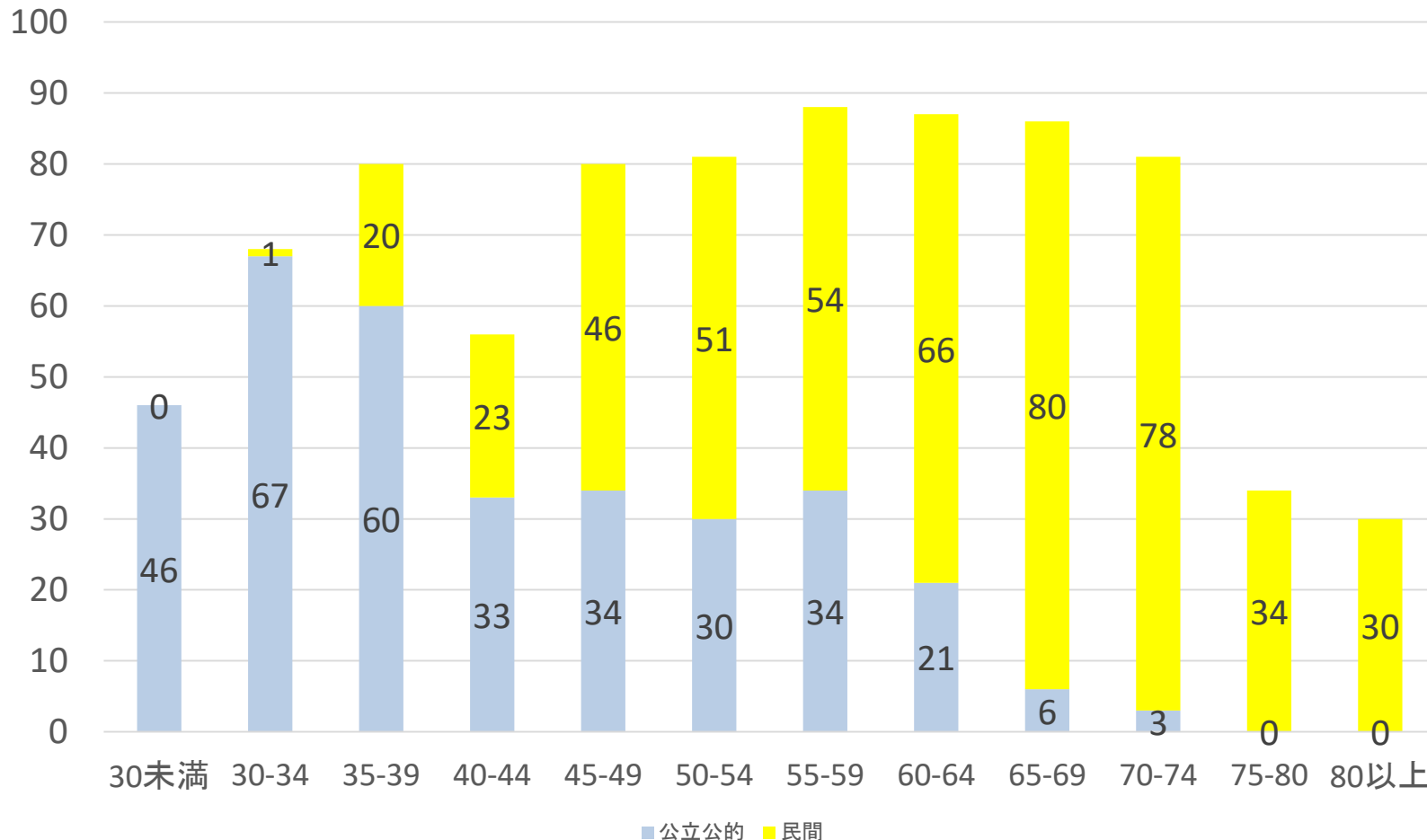
③ 検証結果

- 全体の医師数
 - 2018年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設従事医師数
2,425人(男1,829人・女596人)
 - 今回調査
公立・公的995人＋民間1,503人＝2,498人
(男1,919人・女579人)※一部公と民の重複あり
- 内科の場合
 - 2018年医師数(実人数) 980人
 - 今回調査 公立・公的334人＋483人＝817人

公立・公的病院及び民間医師の状況(内科)

公立・公的 R3. 5. 1
民間 R3. 8. 1 時点

内科817人 → 仕事量換算766.8人



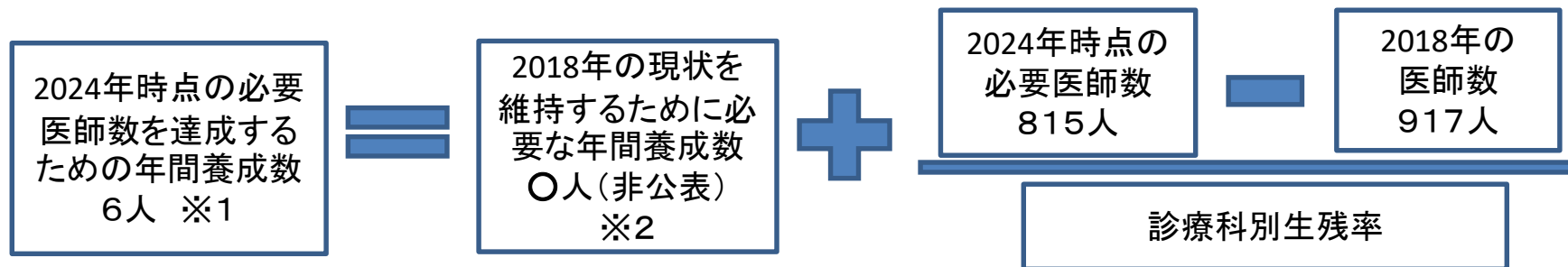
- ・70歳以上の仕事率は男性が0.64、女性が0.62とされている
- ・70歳以上の145人の仕事量換算は92.5(内科医師全体765.9人の12.1%)
- ・75歳以上の64人の仕事量換算は40.1(同5.2%)

必要医師数が現実的とは言えないことについて

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	2016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)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	2016年の医師数を維持するための年間養成数	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	2030年の必要医師数を達成するための年間養成数	2036年の必要医師数を達成するための年間養成数
徳島県	915	824	811	795	766	21	9	13	14
全国	112,978	122,253	127,446	129,204	127,167	2,289	3,910	3,246	2,978

- 内科の必要医師数は、2016年824人、2024年811人、2030年795人、2036年766人と試算されている
- 2016年医師数(仕事量)から必要医師数の算出は次のとおり示されているが、詳細は不明
 - 2016年における必要医師数については、各診療科別勤務時間等及び第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を用いて調整
 - 必要医師数については、「診療科と疾病等の対応表」に基づき、性年齢階級別の人口推計及び平成26年患者調査に基づく受療率を踏まえ計算
- 全国的には2030年まで必要医師数は増加するが、本県は減少する試算となっている

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、明らかにされていない情報がある(「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」の情報等)
- 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(R3.5.1)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	合計
全体	47	54	53	68	59	56	47	56	66	60	65	48	52	731
うち 県内	17	31	26	27	26	27	28	32	41	37	44	33	46	415
割合	36.2	57.4	49.1	39.7	44.1	48.2	59.6	57.1	62.1	61.7	67.7	68.8	88.5	56.8
内科	16	18	19	25	26	16	12	18	25	19	24	16	14	248
うち 県内	7	9	9	15	12	8	7	14	17	14	18	15	13	158
割合	43.8	50.0	47.4	60.0	46.2	50.0	58.3	77.8	68.0	73.7	75.0	93.8	92.9	63.7

- 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～R3に県内で専門研修プログラムに登録した医師731人のうちR3.5.1時点も県内の公立・公的病院で勤務する医師は415人であり、定着率は56.8%
- 内科では248人のうち158人でとなっており、定着率は63.7%

内科の定員についての試算

- 国の試算では、2018年の医師数(仕事量) 917人、
2024年必要医師数 815人、6年間で△102人→年間△17人(平均)
- R3調査結果により試算すると、2021年の医師数(仕事量) 766.8(≒767)人、
2024年必要医師数 815人、3年間で+48人→年間+16人(平均)
- △17人→+16人となり、年間減少医師数が+33人となるため、
必要養成医師数も6人+33人の39人

□内科専門研修プログラム年度別登録状況

H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	平均	平均との差
16	18	19	25	26	16	12	18	25	19	24	16	14	19.1	△7～+7

- 本県の内科プログラム登録者の平均は19.1人、
各年の採用者数と平均との差は△7～+7人
- 専攻医数の平均が年間養成必要数39人となるためには、39人+7人の46人
- 専門医の定着率が63.7%のため、46人/63.7%=72.2人(≒72人)
- したがって、内科の定員は、少なくとも72人程度必要ではないか

【参考】医師不足の現状についての自由意見

R3調査より

- ・医師としての活動実態や地域住民の病院へのアクセス時間等を一切考慮しない単純な医師数を基礎としたシーリングは、現実の医師の充足状況を反映せず、逆に地方の医師不足を加速させるものである。
- ・地方での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いと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。
- ・医師の働き方改革が推進される中で、救急医療を維持しながら、職員の健康・安全を守ることができる人員を確保することは、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、1人あたり平均2、3回であるが、実際は若手医師が4、5回程度している状態。時間外についても若手医師の負担が大きく超過勤務が増えている。

・非常勤医師等を入れて標準医師数を何とか保っている状況。在籍医師の高齢化も著しく、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、また、当直体制の維持にも苦慮している。医師不足・確保は、今後更に深刻さを増していくと考えられる。

・コロナ患者の受け入れ等、医師への負担が大きい。特に内科医への負担が顕著である。常勤医師が増えないと厳しい。

・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を持っている。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状況である。

・院長、副院長についても診療業務に従事するとともに、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。