第３回　令和８年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会	資　料　3
令　和　8　年　1　0　月　2　9　日	

医師の働き方改革と循環器救急医療の両立

地域医療の持続可能性を確保するための制度運用と医師配置の見直し

「労働時間の適正化」と「24時間の救命医療」を両立できる人員配置・診療体制が必要

制度上の適合 ≠ 現場での休息確保 ≠ 地域の救急医療維持

日本循環器学会　　小林欣夫

循環器救急は「待てない医療」

急性心筋梗塞では迅速な再灌流が必要　　単純な広域集約化には限界がある

非都市部の一部中核病院では

循環器内科医がわずか3〜4名

夜間・休日の緊急PCIを

少人数で担う

医師不足

↓

夜間オンコール集中

↓

休息・翌日診療の両立困難

Graphical Abstract 2

PCI専門医の適切な配置による PCIセンターの集約の結果

各二次医療圏に1つのPCIセンターを設置するシナリオでは、最低4名、平均5名のPCI専門医を配置した場合が仮定されている。しかし、これはPCI専門医5名の在籍で365日24時間の診療を実施できるという意味ではない。あくまでも、1日に最低で4名、平均して5名のPCI専門医がその勤務日にPCIを担当できるならという仮定であり、医師の在籍数ではない。また、本解析ではまず医師数に焦点を当てたが、臨床検査技師や診療放射線技師をはじめとするコメディカルの配置の検討も非常に重要である。

Aim

AMI患者を対象に、PCI専門医の適切な配置によってPCIセンターを集約する各方策について、救急搬送時間の変化および搬送後1か月以内の死亡率への影響を、モデル地域である長崎県全体を対象に、2021年から2060年の期間で定量的に評価した。

Methods

Agent-Based Modeling
によるシミュレーション研究

日本 長崎県における
2021～2060年の人口をシミュレーションし、
AMI患者を対象とした。

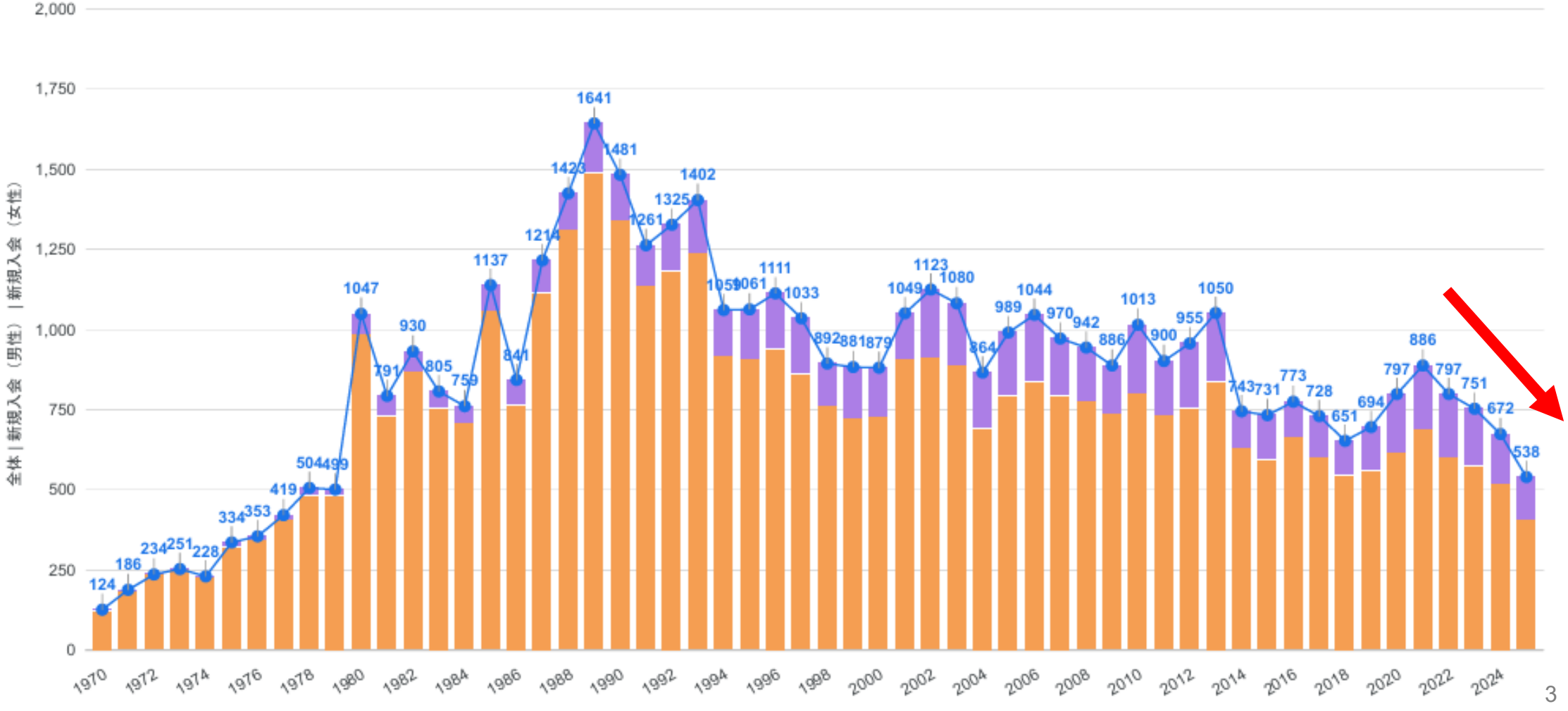
	二次医療圏内で 各病院へPCI専門医を平均的に配置	二次医療圏内で 1つの病院へPCI専門医を集約	県内で 1つの病院へPCI専門医を集約
			
PCIセンター	平均2.3施設/二次医療圏	平均1.0施設/二次医療圏	平均1.0施設/県
PCI専門医	平均2.5人/PCIセンター	平均5.0人/PCIセンター	平均40.0人/PCIセンター

Results

	二次医療圏内で 各病院へPCI専門医を平均的に配置	二次医療圏内で 1つの病院へPCI専門医を集約	県内で 1つの病院へPCI専門医を集約
平均搬送時間 (95% UI)	37.6分 (35.1, 40.9)	29.7分 (28.1, 31.3)	86.6分 (82.7, 90.9)
搬送時間が90分を超えた患者の割合 (95% UI)	3.9% (3.9, 3.9)	1.5% (1.5, 1.5)	44.7% (44.7, 44.7)
1か月以内の死亡率 (95% UI)	21.3% (20.6, 22.1)	18.6% (18.1, 19.1)	32.3% (31.6, 33.0)

国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 西村 邦宏 部長 作成

日本循環器学会 新規入会会員数



日本循環器学会事務局作成

2025年11月12日15時 時点

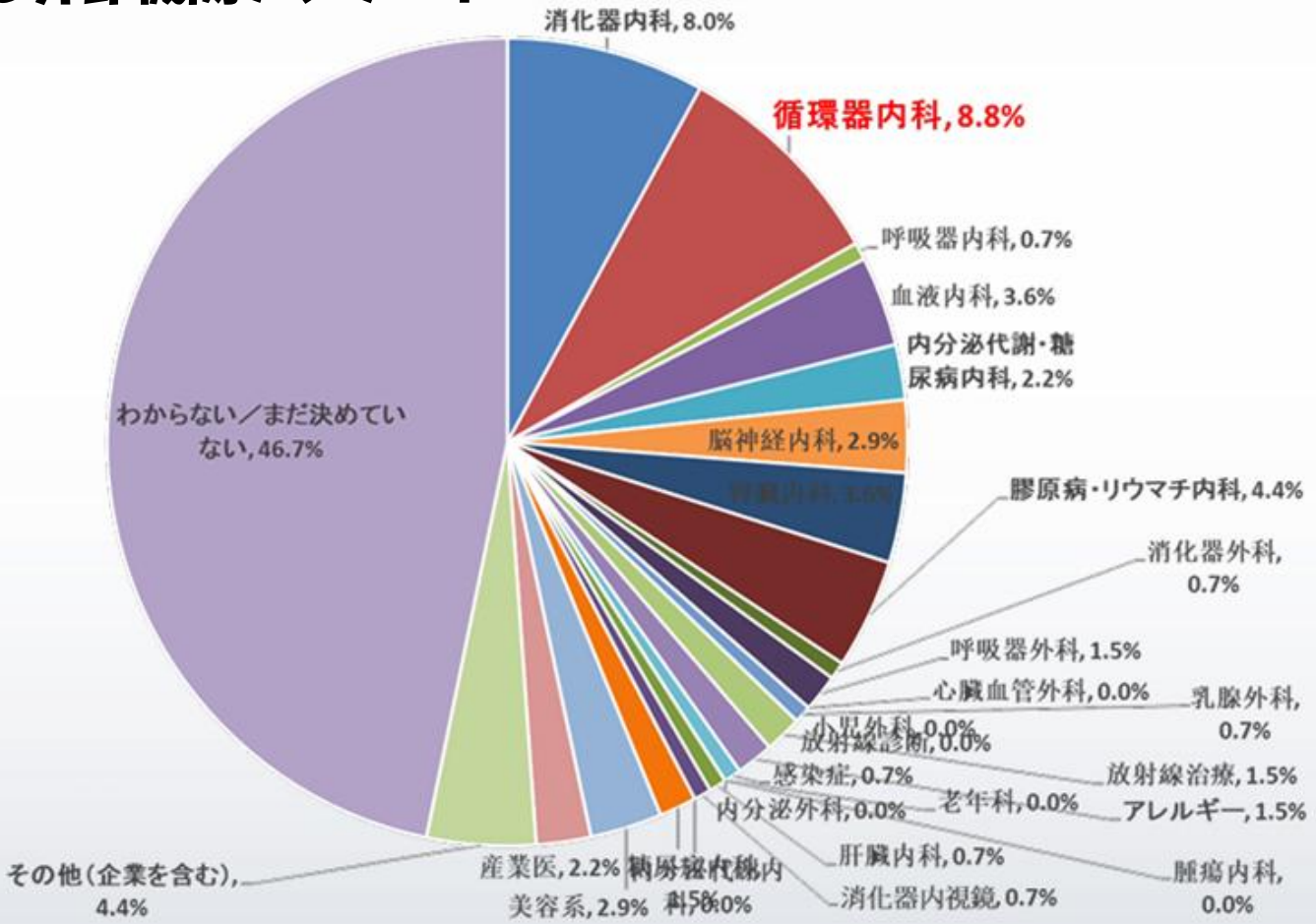
Q2：選択するサブスペシャルティ領域、もしくはそれ以外の選択肢として、どれにしようと考えていますか。もしくは決めましたか。（単数選択）

循環器内科の選択は、医学生とほぼ同率であるが、決まっていない方も半数近くは変わらない

日本循環器学会委託による外部機関アンケート

循環器内科

一番人気



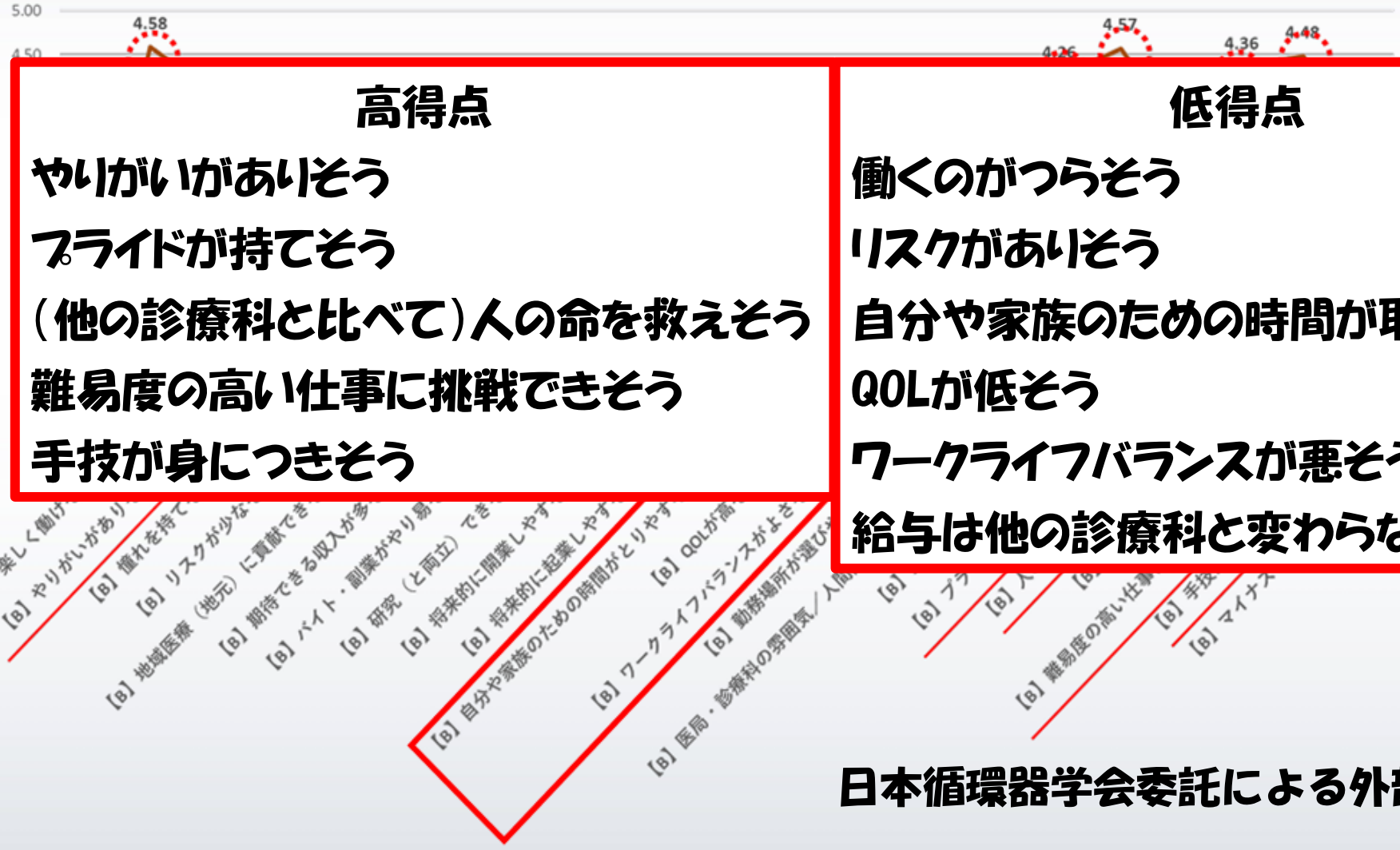
研修医

©Dentsu Medical Communications, Inc.

日本循環器学会作成

Q8：循環器内科医について、AとBどちらがあなたの感じているイメージに近いですか。それぞれ教えてください。※研修ローテートで研修済みの初期研修医は研修後のイメージをご回答ください。

A：Negative　⇔　B：Positive



高得点

- やりがいがありそう
- プライドが持てそう
- （他の診療科と比べて）人の命を救えそう
- 難易度の高い仕事に挑戦できそう
- 手技が身につきそう

低得点

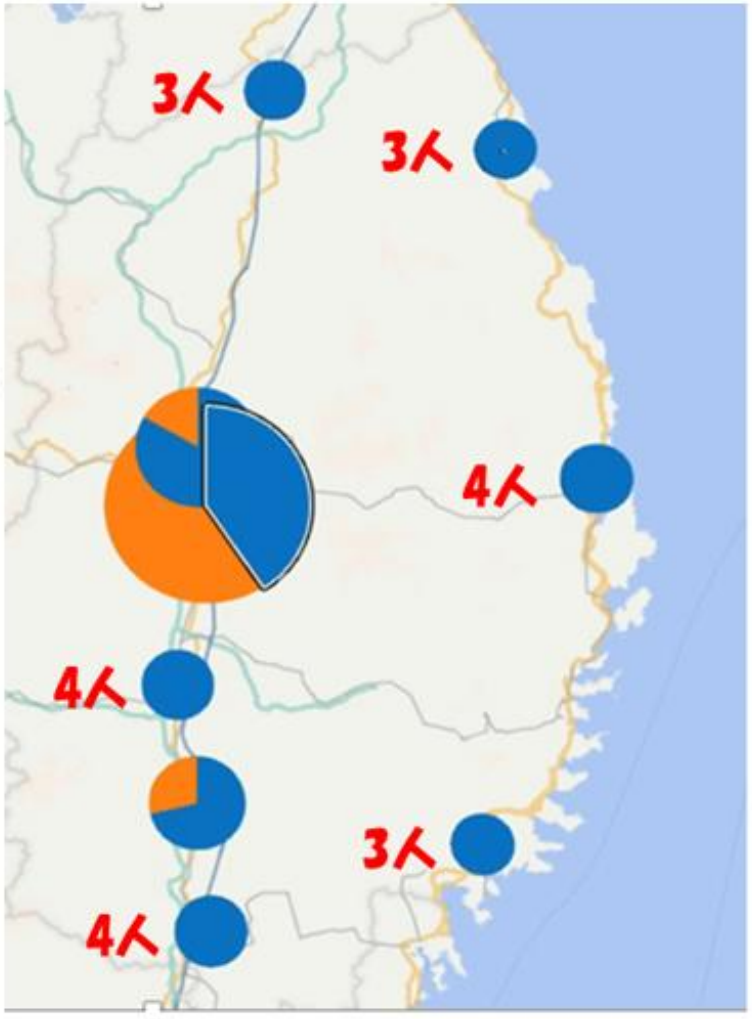
- 働くのがつらそう
- リスクがありそう
- 自分や家族のための時間が取りにくそう
- QOLが低そう
- ワークライフバランスが悪そう
- 給与は他の診療科と変わらない

日本循環器学会委託による外部機関アンケート

研修医

©Dentsu Medical Communications, Inc.

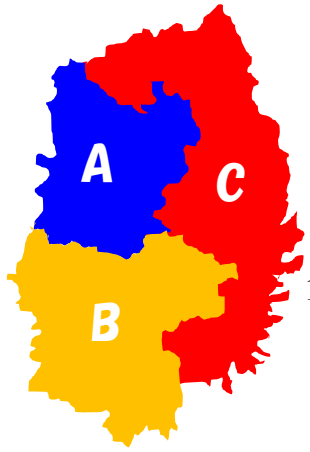
岩手県における現状



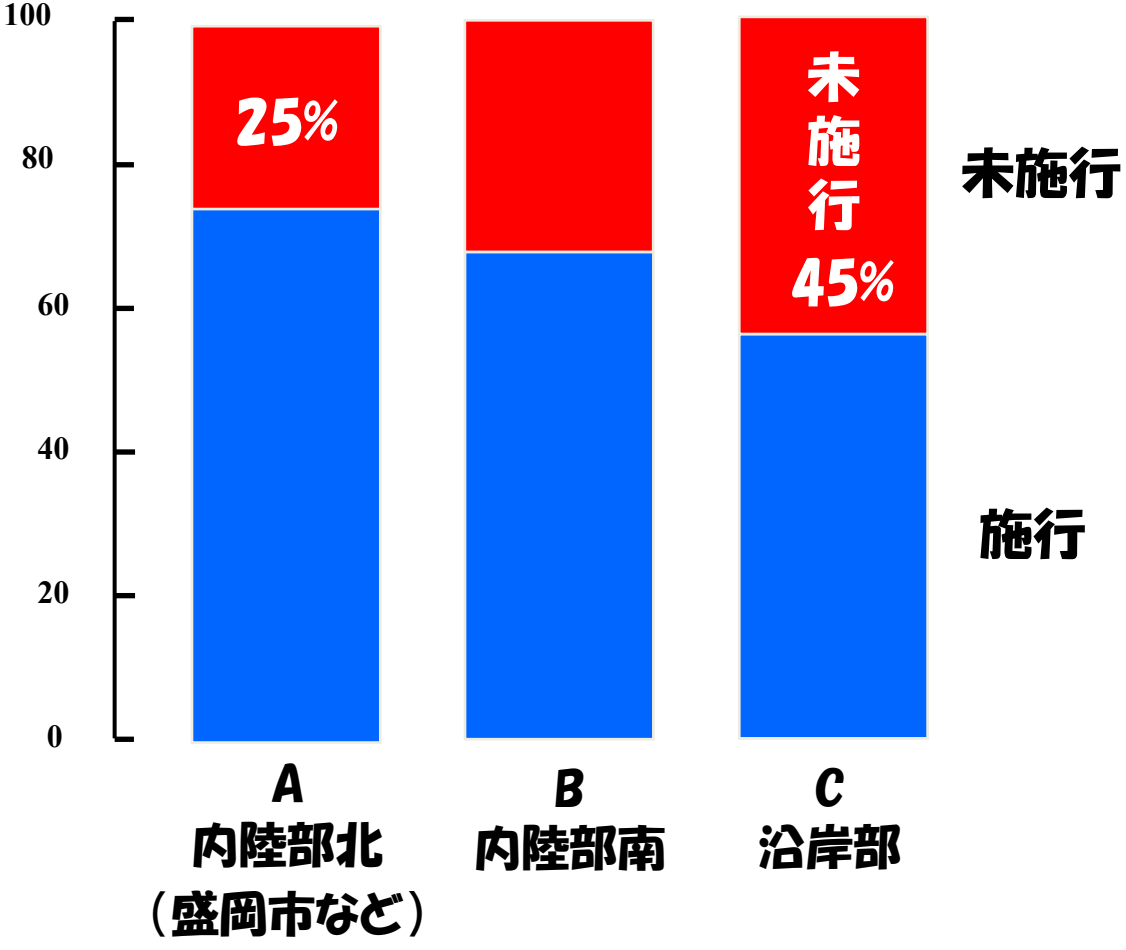
● カテーテル術者

● 非カテーテル術者の
循環器内科常勤医

岩手県



80歳以上の急性心筋梗塞患者の急性期カテーテル治療施行率



CVIT前理事長 上妻先生よりご提供

一般社団法人
日本循環器学会
The Japanese Circulation Society.

日本語 / ENGLISH

一般の皆さまへ

- 日本循環器学会について
- 学術集会・地方会
- 専門医
- ガイドライン
- Official Journals
- ステートメント
- 学会の活動・委員会
- 各種申請
- 用語集

会員ページ
[ポータルサイトlogin]

入会はこちら

お問い合わせ

将来構想検討委員会

国民の皆様へ：『循環器医不足が深刻な状況です』

循環器内科 | 心臓血管外科 | 小児循環器

【要旨】

- 日本において死因第２位である心疾患は、今後高齢化が進む中で取組がさらに重要になります。
- 循環器内科は他の内科よりも緊急対応が多く、患者の方の命を守るため、24時間365日オンコール制という特有の診療体制の維持が必要です。
- 循環器内科医（心臓血管外科医、小児循環器医も同様です）を志望する若手医師が、その業務の厳しさから、昨今減少傾向にあ

日本循環器学会ホームページより

https://www.j-circ.or.jp/topics/wakate_pj/

医学生·研修医対象　循環器サマースクール
第280回日本循環器学会関東甲信越地方会

命を救う仕事



君も循環器医師にならないか

働き方もキャリアも









2026年6月13日（土）9時半－12時半(9時受付開始)
会場：東京駅すぐ　ステーションコンファレンス東京6F 605BC

<循環器医師体験>
1.心臓カテーテル検査
2.心臓超音波検査
3.自動体外式除細動器（AED）
4.人工心臓デモ機

<進路相談-人生プラン、留学etc>

対象：
医学生·研修医
先着40名 無料
締切：5月31日

お申込みはこちら↓

お問合せ：日本循環器学会関東甲信越地方会 運営事務局
jcs-unei@supportoffice.jp

日本循環器学会 関東甲信越支部 主催

女性医学生・研修医対象
循環器に興味のある方へ

女性医学生・研修医のための

循環器オータムスクール

見て、触れて、学ぶ。循環器の未来につながる一歩。

定員：24名　日時：2026年9月26日(土) 9:00~12:20　場所：ステーションコンファレンス東京6F 606



当日のながれ

9:00-9:10　開会挨拶・趣旨説明
9:10-10:00　循環器サブスペ紹介＆キャリア・ライフバランス講演
10:00-12:10　体験セッション（3コース）
12:10-12:20　集合写真・閉会挨拶

プログラム内容

CATH　心臓カテーテル体験
カテーテル・ガイドワイヤー・デバイスに実際に触れて学ぶ

CV　CV / PICC挿入体験
中心静脈カテーテルやPICCの基本を体験的に学ぶ

キャリアカフェ
先輩女性循環器医との交流・キャリア相談

トップランナーからのサブスペ紹介（動画）
外科 / カテーテル / 不整脈 / 心不全・心臓リハビリ / エコー / 画像 / 機診・疫学

こんな方におすすめ

- カテーテルに興味があるけれど、触れたことがない方
- 循環器内科を進路として考えている方
- 女性医師のキャリアについて相談したい方

仲間とともに学び、未来のキャリアを描こう。

オータムスクールのお申込みはこちら⇒
締切：9月19日

問い合わせ先　日本循環器学会 関東甲信越支部事務局　jcs-unei@supportoffice.jp

ハートマップ（全国インターベンション施設マップ）

KEEP 94 PROJECT

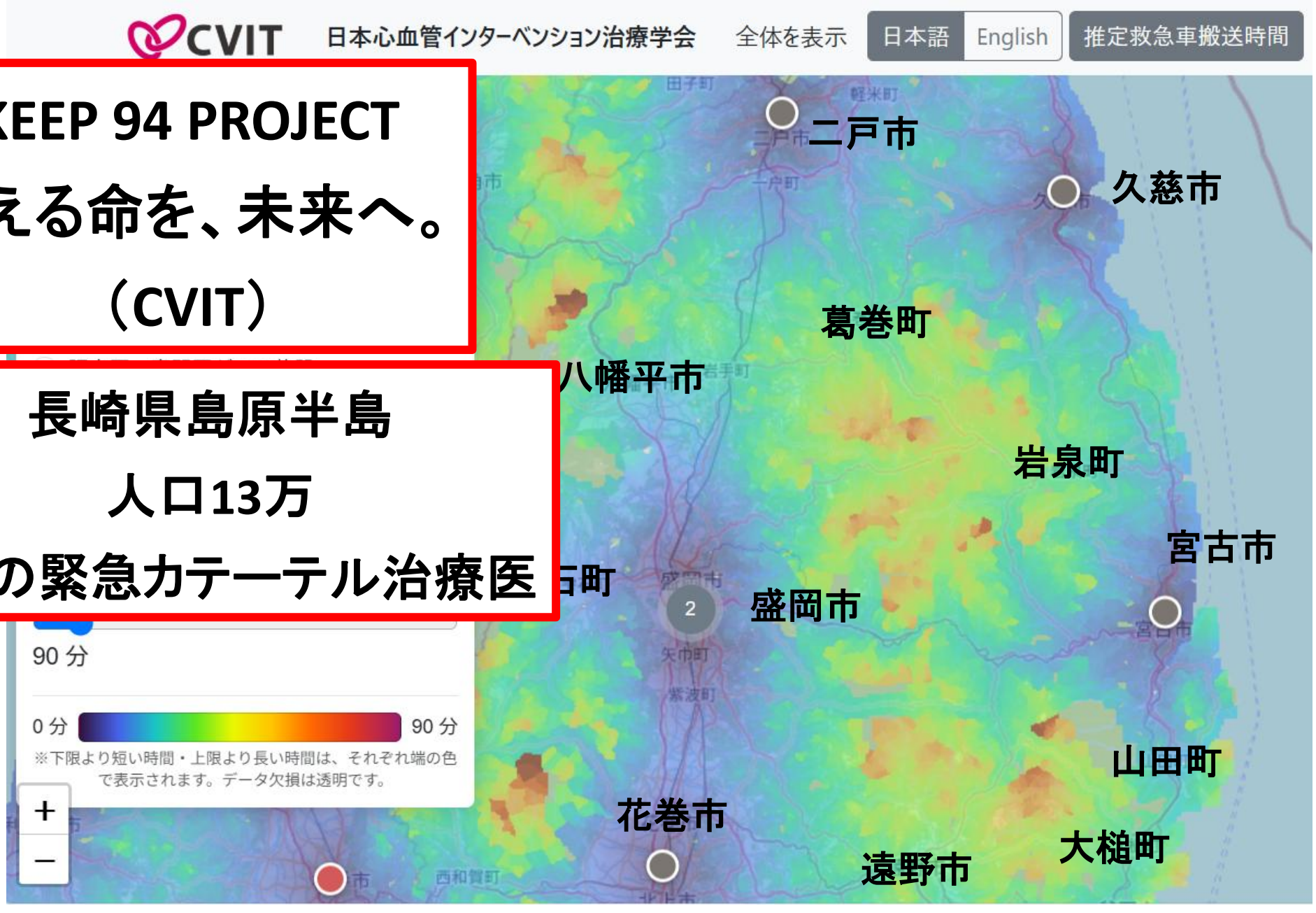
救える命を、未来へ。

（CVIT）

長崎県島原半島

人口13万

唯一の緊急カテーテル治療医



日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）ホームページより https://map.cvit.jp/

超党派 脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟 第8回総会



診療報酬改定

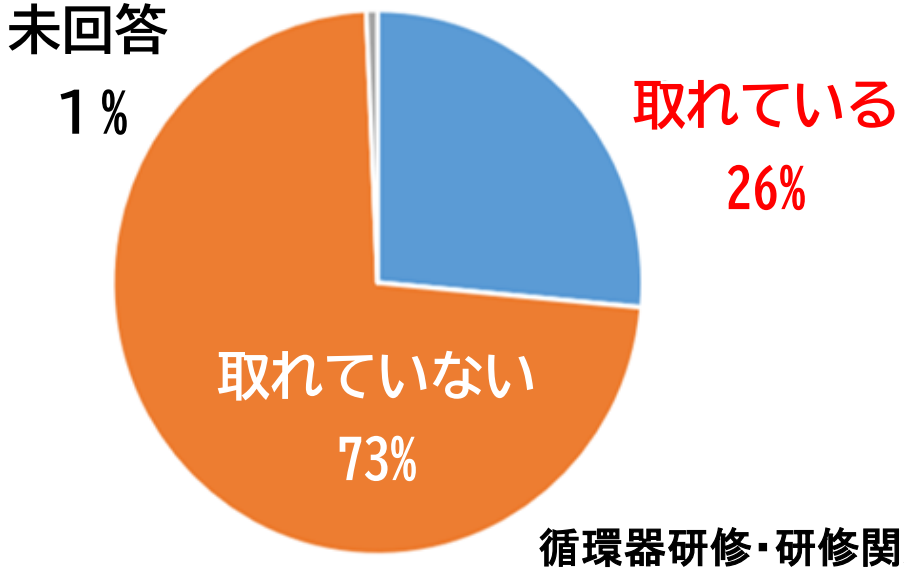
医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策 ①

地域医療体制確保加算２

若手の医師数が減少しており、かつ、医療体制の確保が必要とされている診療科ー消化器外科、心臓血管外科、小児外科、循環器内科から３診療科以内を病院が選び、その科の医師に毎月手当を支給

日本循環器学会アンケート

地域医療体制確保加算２

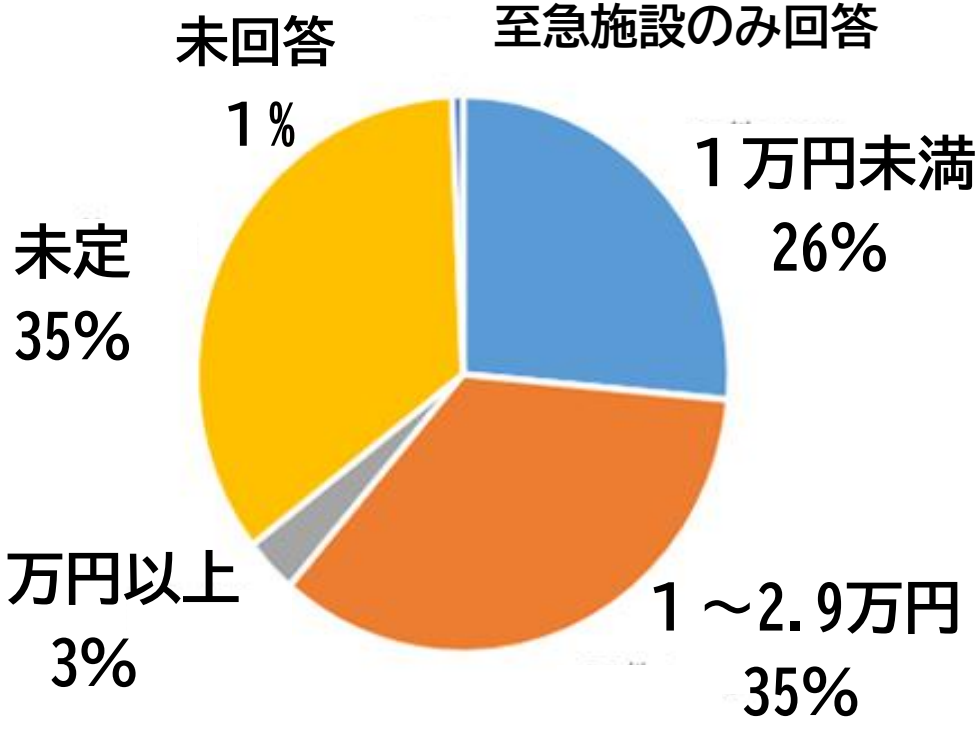


循環器研修・研修関連施設
586施設より回答

日本循環器学会ホームページより

手当額（月）

至急施設のみ回答



https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2026/09/JCS_Survey-Results-on-Medical-Fee-Revisions_.pdf

働き方改革：施設アンケートが示す制度と実態の乖離

日本心血管インターベンション治療学会アンケート（回答622施設）

42.3%

適用水準と時間外労働の実態に乖離

59.6%

勤務間インターバル等の休息を確保できない

84.9%

日勤からの連続夜勤で4時間休憩を確保できない場合がある

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）アンケートより作成

勤務間インターバルを確保すると翌日の診療が回らない

循環器内科医3名の病院を想定（岩手県沿岸部の病院など）

夜間

緊急PCIに
医師2名が対応

翌朝

対応医師2名に
休息確保が必要

日中

残る医師1名で
外来・病棟を担当

「休ませない」のではなく

「休ませられる人員・代替体制がない」ことが構造的問題

日本循環器学会が推進するタスクシフト・タスクシェア

特定行為研修修了看護師の活躍支援

特定行為看護師養成促進部会

- 循環器診療に推奨する特定行為区分を提示
- 研修修了者に学会推奨特定行為区分修了証明書を交付
- 専門性を生かした診療支援を推進

心不全療養指導士制度

2021年度から学会認定制度を開始

- 看護師、薬剤師、リハビリ職等を育成
- 服薬、食事、運動、自己管理を支援
- 多職種連携で増悪・再入院予防を目指す

学会は人材育成・資格認定を通じて医師の負担軽減と医療の質の両立を推進

出典：日本循環器学会 公式ウェブサイト（特定行為看護師養成促進部会／心不全療養指導士）

タスクシフトを阻む「医行為」の壁 — インデフレーター操作

インデフレーター：バルーンを加圧・減圧し、冠動脈の狭窄部を拡張する器具



Boston Scientific社製インデフレーター

現状：冠動脈インターベンション治療は医師2名で行うことが多い

医師・看護師以外の職種による治療目的の加圧操作には、現行の業務範囲・法制度上の制約がある

提案：安全性を担保した業務範囲の見直し

臨床工学技士等への教育・認定、医師の具体的指示適応基準を整備し、操作のタスクシフトを検討する

目標：適切な症例で「医師1名＋メディカルスタッフ」によるPCIを可能にし、夜間救急の負担を軽減

① 心臓血管外科医の経験を循環器医療に活かす

手術から離れた経験豊富な医師の専門性を、地域の循環器診療へつなぐ

01

心臓血管外科医の新たな活躍の場

高齢化等により執刀機会が減少した心臓血管外科医が

循環器診療に継続して貢献できる仕組みを整備する

02

循環器専門医への移行・取得ルートを検討

既存の臨床経験を評価しつつ、必要な内科診療能力・研修・審査を明確化

患者安全と専門医の質を担保した制度設計を国・関係学会で協議する

狙い：限られた医師資源を再活用し、地域の循環器医療を支える

② 専攻医の研修期間を活用した地域配置

国･都道府県･大学･地域中核病院による協議で、循環器専攻医の配置先を決定

01 **大学・中核病院での研修を基盤にする**

循環器を志望する専攻医が大学病院・地域中核病院で

高度な診療と専門研修を受ける期間を確保する

02 **研修期間の一定割合を地域医療に充てる**

その期間の一部について、国・都道府県・大学・中核病院が協議し、医師不足地域の研修連携施設への配置を決定する仕組みを提案

実効性を確保するためには、循環器内科に限らず

診療科横断的な地域医師配置の仕組みが必要である

医師の働き方改革と循環器医療の両立に向けて

01 地域医療を支える人員配置・財政支援

少人数で緊急PCIを担う施設の実情に即した制度運用と代替人員の確保

02 安全性を担保したタスクシフトの推進

多職種の業務範囲を検討し、教育・認定・安全管理の仕組みを整備

03 医師の地域偏在を是正する仕組みづくり

心臓血管外科医の経験活用と、専攻医の地域研修・配置体制の構築

医師の健康を守ることと、地域の救える命を守ることを、二者択一にしてはならない