

第8回京都府地域医療支援センター運営会議 会議報告書

1 日時・場所

令和7年1月10日（金）15時00分～17時00分 京都ガーデンパレス「祇園」

2 出席者

別添出席者名簿のとおり

3 主な意見 ○…委員 ●…京都府

- 府内の医師偏在は大きく、研修医数が減っていく余裕のない状況で医療提供体制を確保して行く必要がある。昨年度は最小定員保証が募集定員上限の枠内となるなどで、11名減となるところ、最終的には8名減となった。
- 令和8年度は従来どおりのやり方で、最終調整は府に一任いただきたい。
- 令和9年度以降については、府内の医療提供体制をどのように維持していくか、質の高い卒業後教育をどのようにして展開していくかを考慮しながら定員配分を考えたい。各々の立場もあると思うので、忌憚のない意見を頂きたい。
- 研修の質を保つというのは重要である。質を客観的に評価していくのはすぐには無理かと思うが、将来的にはあってよいと考える。
- 広域連携型プログラムの負担についても将来的には考慮すべきと考える。
- 広域連携型プログラムの数が今後増えていく可能性もあることを考慮し、どのように取り扱っていくか考えていきたい。広域連携型プログラムの定員については、京都府では国の方針に従った方法で配分しているが、異なる配分方法を取っている他府県の例も参考にしながら検討していきたい。
- 定員を0名とすると臨床研修病院でなくなることになり、診療報酬や専門研修制度にも関わってくるので、0名の病院を作るのは難しいのではないかと。多様性の観点からも最小定員保証は維持していただきたい。
- 定員は0名だが臨床研修病院の指定を維持している病院もある。0名となった病院がまた定員を増やすということもできるのかは確認する必要がある。
- 京都府で育成した多くの医師が他府県でも活躍している点も評価する指標を作成し、国に示すことはできないか。医師の勤務の追跡は難しいか。
- 1名定員の臨床研修指定病院の集約も必要かもしれないが、地域のバランス等公平に検討すべきである。

- 医師の勤務歴の追跡は試みたが難しい。各医療機関からの協力があれば可能かもしれない。
- 最小定員保証については庁内でも議論しているところである。良いアイデアがあれば連絡いただきたい。
- 国、府、病院ではそれぞれの考えがあると思う。今後京都府がどのような配置とするか示すと思うので、それを見ながら考えていきたい。
- 京都府の医療の質を上げることは重要である。診療科志望の偏在が激しく、総合的な医療力が落ちてきているように感じる。各診療科の志望者を万遍なく確保していくことは大学の使命である。
- 研修充実度の評価は重要だと思う。どれくらい診療科が網羅されていて、多くの科を研修医が経験できるかも、指標とできるかもしれない。
- 全員の勤務状況を追跡するのは難しいが、大口の病院に勤務する医師について追跡することで、一定の府外貢献度を出すことは可能かと思う。
- 初期研修の定員は、各病院の研修医数の合計が府の上限と一致する一方、専攻医定員は各病院の定員が府の上限を上回っている。欠員が出るのを防ぐには、初期研修の定員も各病院の定員合計が府全体の上限を超えてもよいこととし、最終調整する形にはできないか。
- マッチング機構に大きな負荷がかかると思われる。マッチングで欠員があっても再募集で埋めることは可能と考える。
- 毎年3名減に対応していくのではなく、10年後30人減った場合等、長期的な対応想定が必要ではないか。毎年こういった議論をすると、前年からの調整となり、多いところから減らされることになる。
- 広域連携型プログラムを引き受けるとプログラムの競争力が落ち、欠員リスクが高まるほか、応募者の質も落ちる可能性がある。広域連携型プログラムを考慮した配分も必要と考える。
- 研修機会の確保について、切磋琢磨という点では、上級生含め2名いればよいと考える。
- 近隣府県と合同で異なるシステムを提案して、京都府の定員数減少を止めたい。
- 初期研修の質の担保は、3年目以降の過ごし方に大きく関わる。府内に留まるか他県に行くか、メジャー科に進むかマイナー科に進むかといったことに繋がる。
- ライフイベント等により既定の2年で研修を終えていない研修医をしっかりとフォローしているかも、質という意味で重要である。

- 初期研修においても近隣府県と連携を取るべき時期が来ている。
- 将来も考慮すると最小定員保証の維持は難しく、集約化が必要となる。
- 府としては初期研修後も専攻医として府に残ってほしいという方針だと思うが、国は地方に医師を充足させるためにシーリングを設けている状況である。地方で貢献する医師を育成すれば国も定員減を見直してもらえないのではないか。
- 府は国が京都府の定員数を減らしていくことを前提に考えるべきである。
- 最小定員保証を維持するかについて、いくつかの病院がグループを作り、それぞれが研修病院の形を保つといった形はできないか。
- 医療資源が少ないところでも独力対応できる力が身に着く病院で研修すべきである。
- 京都府の地域医療という点では、研修医数に対してどれくらい救急車を受け入れているかも重要な指標になると考える。
- 専門研修プログラムの人数が評価指標に入っているが、病院によって専門研修の状況は異なり、また専門研修プログラムには他病院で初期研修をした人も含まれるため、病院の貢献度の指標としてあまり理解できない。初期研修の地域医療研修で医師少数区域等に行くというのならまだ理解できる。また、京北病院等への専攻医派遣が評価されないのが残念である。
- 医道審議会や全国病院協会で聞く話から、今後京都府の定員数が減ることは間違いない。
- 医師が過少な地域では2年目になると1人でファーストタッチできるようになっているという事実もある。
- 充実した研修機会の確保と医師偏在是正への寄与は相反する2つの重要なファクターであり、簡単には結論が出せない。
- 最小定員保証の維持は難しく、役割分担、連携が必要かと思う。
- 研修後のキャリアの見える化ができれば、今後の偏在対策を考える資料になる。
- 研修の質について、日本臨床研修評価機構の評価を得ていることや、すべての診療科を網羅していることが良い研修になるとも限らないので、議論が必要である。
- 質の担保について、日本臨床研修評価機構や基本的臨床研修能力評価試験の評価もインセンティブとしてあってもいいのではないか。

- 京都府の立場として地域医療を守るためには、初期研修医が減るところに専攻医を派遣するような、専門研修と一体化した形で医師の配置バランスを考える必要がある。
- 将来的な減少を見越したシミュレーションも必要である。また、臨床研修と専門研修の役割をもう少し考える必要がある。
- 最小定員保証は、いくつかの病院で連携する、例えば4人のマッチング枠を複数病院で共有しマッチングした中で、どこでどれだけの期間研修するかを決めるといった形もよいのではないか。人気病院と地域の病院が連携することで欠員を防ぐことができるのではないか。
- グループを作るという意見が複数出ているが、可能なのかも含め慎重に検討したい。
- 国は最低2名定員を維持するよう求める一方で、それを都道府県定員枠内で措置するよう求めているのに違和感がある。初期研修の面接にはモチベーションの高い医師が多く来ており、多くを落とさざるを得ないので残念に思っている。
- 近年の若い医師は自分の得を考える人が多く、地方に行ってもらうのは難しいように感じる。給与面等で地方に魅力を感じるように誘導したい。
- 毎年このような議論をするのは不毛に感じるので、将来的なシミュレーションに基づいた配分を考える必要がある。
- 最小定員保証を維持するのは難しいので、複数病院でグループを組んで、どの病院も0名とにならないような方法を考えたい。
- 京都府内の研修医が減っていくのは避けられないため、たすき掛け等による隣県との協力を深めることも重要である。
- 国は、京都府は医師が多いと思っているようだが、臨床に携わっていない研究医も多いことが考慮されていないと思うので、もっとそこをアピールしてほしい。
- 地理的要因や医師少数区域の多さ、研究医の多さ等の状況は伝えており、それで去年は一部定員を戻していただいた。今後も主張していきたい。
- 初期研修以降の勤務地情報は重要と考えており、当院では追跡している。
- 初期研修医が地域の救急医療に貢献している病院も多く、そこから減らすと地域医療提供体制が危ぶまれるため、グループ化して研修医をローテートさせていくのは有効と考える。
- たすき掛けの受入れを多くして、専攻医からでも戻ってきてもらえるよう初期研修医にアピールしていくということは重要と考える。

- 研修医にとって初期研修、専門研修の期間は重要であり、研修のレベルが高い京都府の定員を減らすのは不適切である。偏在対策を研修医によって解決するのは難しい。
- 近年の若い医師は、専門診療科を選ぶ際、経済的メリットや地理的メリットを考え、自由度の高いところを選んでいる。国が異なる対策を考えなければ、臨床研修制度が研修医にとって不幸な結果になるのではと危惧している。
- 現行の基本調整数は受入実績で決まるため、定員は増えようがない形になっている。基本調整について一から考え直し、定員が増えることも可能にして競争できる形にすべきである。
- グループ化については、行きたくない病院に行くことになったとトラブルになる可能性もあるため、希望した病院で研修できる方がよい。
- 医師少数区域の臨床研修病院は過疎地域でも研修できるというのが強みになっており、将来戻ってきて定着することもあり得る。
- 一番重要なのは良い研修医を育てることであり、研修医を偏在対策に使うべきでない。
- 全ての診療科が揃っていない、医師の少ない病院では充実した研修ができない。充実した研修を行うことが、その診療科を選ぶきっかけにもなる。
- 複数病院をグループ化するのは難しく、たすき掛けくらいが現実的と考える。
- 研修体制の整った病院に研修医を集中させる必要があり、研修が十分にできないのであれば定員が0名になるというのもやむを得ない。
- 研修後の勤務追跡は個人情報の問題で難しいのか。
- 昔は勤務地や診療科の追跡調査を行っていたが、個人情報保護法により、本人が用途も知った上で同意しないと、情報使用ができなくなった。もし調べるのであれば、しっかりと用途を伝え、同意を得る必要がある。同意の取得は病院長名義であっても事務方からであっても構わないはずである。
- 地域枠医師については、義務年限後も勤務地を確認することへの同意書を、入学時にもらってもよいのではないか。
- 自治医科大学の医師は収集している。地域枠医師についても収集しようとしているが、情報提供を義務化するの難しいのが現状である。
- 何をもちいて良い初期研修とするかは難しい問題である。基本的臨床能力試験に関する研究結果では、田舎にいる研修医であること、診る病棟の患者が6～10名程度であること、当直

回数が3～4回であること、ERに通年で従事していること、総合診療科をローテートしていることが、良い試験結果に繋がると、1万2千人ほどのデータから分かっている。良い研修ができていないかは、定員数だけでは測れない。

- なお、当研究では政令指定都市と人口から換算した22都市を都会と定義し、その他を田舎と定義している。
- 集約化という意見があったが、個々の病院が臨床研修病院として維持されるためには、各病院に2名という形になるのではないか。
- 定員の多い病院と少ない病院をグループ化して、グループ内で実際の研修医の運用を考えるということはできないか。
- 厚生労働省に確認した結果、各病院単位で2名という回答であった。グループ化について厚生労働省に提案した場合どのような回答となるかは分からない。
- 厚生労働省に問い合わせたが、各病院で2名が必要と回答があり、グループ化というのは不可能と思われる。定員が0名になると臨床研修指定病院でなくなり経営にも関わる。
- 医師の育成数は今後減っていくため、初期研修医も減っていく想定で制度設計を考えなければいけない。また、国は定員と偏在対策を一体として考えることを変えないと思われる。
- 今後研修医が減っていく中で、国も考え方を考える可能性がある。2名定員のルールについても現実を踏まえた制度設計とするよう要望が必要と考える。
- 多数県とされる京都府の意見はなかなか聞き入れてもらえない状況である。府から伝えるだけでなく、大きい団体を通じて伝える等、色々なルートで意見を届け、制度を現実的なものにする必要があると考える。
- 将来的なことを考えるとグループ化や1名定員も可としなければ、医師育成と地域医療の両立が維持できないと伝えていく必要がある。
- 地域貢献の指標について、京都府に戻ってくる方が府としては貢献度が高いと思うが、国としては他府県に行ったほうが貢献度は高いとなるのではないか。
- 立場によって異なると思われる。京都府としては府内の医師が少ない地域に行くことを評価したいとなるが、普遍的な基準は難しいと思われる。
- 令和8年度については従前どおりで計算し、最終調整は本府で行う形で進めていく。
- 令和9年度以降については今回の議論も踏まえ検討していくとともに、今後も意見を伺っていきたい。

第8回京都府地域医療支援センター運営会議 出席者名簿

令和7年1月10日
京都ガーデンパレス「祇園」

(敬称略)

団体等名称	役職名	氏名	備考
一般社団法人 京都府医師会	理事	加藤 則人	
一般社団法人 京都私立病院協会	理事	清水 聡	
一般社団法人 京都府病院協会	会長	若園 吉裕	
京都大学	総合臨床教育・研修センター 准教授	和足 孝之	代理出席
	副病院長（研究経営戦略担当）	波多野 悦朗	欠席
	病院長補佐（研究経営戦略担当）	柳田 素子	
京都府立医科大学	卒後臨床研修センター 専任指導医	松原 慎	欠席
	卒後臨床研修センター副センター長	神田 圭一	
	学生部長	武藤 倫弘	
京都第一赤十字病院	副院長	沢田 尚久	
京都第二赤十字病院	第1外科部長	岡野 晋治	代理出席
国立病院機構京都医療センター	統括診療部長、教育研修部長	小山 弘	代理出席
京都市立病院	副統括部長（糖尿病代謝内科部長）	小暮 彰典	代理出席
京都中部総合医療センター	院長	辰巳 哲也	
市立福知山市民病院	院長	阪上 順一	欠席
医仁会武田総合病院	総合診療科部長	中前 恵一郎	
洛和会音羽病院	副院長	一瀬 増太郎	代理出席
京都桂病院	副院長	西村 尚志	
宇治徳洲会病院	プログラム責任者（心臓血管内科医長）	自閑 昌彦	代理出席
京都岡本記念病院	院長	高木 敏貴	
京都山城総合医療センター	副院長	石原 潔	
京都府立医科大学附属北部医療センター	院長	落合 登志哉	
京都府健康福祉部	健康福祉部長	井原 正裕	
	保健医療対策監 (京都府地域医療支援センター長)	奥田 司	
	副部長	安原 孝啓	
	医療課長	森川 大輔	
	医療課 医療人材確保係 課長補佐兼係長	小林 邦昭	