

第9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・場所等

令和7年8月7日（木）14時00分～16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

① 協議事項 1

- 臨床研修の終了の数年後、京都府内に残る医師を1人でも多くしたいところ。医師本人の同意があれば、研修後の勤務地を調べることも可能だと思うので、そのような仕組みを作り、臨床研修後に医師が多く残る病院については、定員配分の際に加算するといった仕組みがあれば良いのではないかな。
- 個人情報の壁があり、今の段階では勤務地の追跡ができていない状況であるが、勤務地調査を行う仕組みについて引き続き検討したいと考えている。
- 実感としては、医師が余っているということではなく、ほとんどの病院で医師が足りていない状況。京都府の医師が減らされ続けている状況を国へ訴えていただき、ある程度回復の目途が立つようにしていただかなければ、研修医本人や病院運営にとっても非常に大きな問題となってくる。
- 広域連携型プログラムについては、研修内容の担保、生活の問題というのが大きな課題であり、詳細が不明な状態でプログラムを作っても、実際に派遣できるかどうか疑問に思う。
- 臨床研修医の定員配分については、ある程度の規模や症例数が保証されなければならず、最低2名いれば良いという制度ではなく、たすき掛け等で他病院と連携を組んで研修内容を保障していくということが重要であると考えます。
- 地域医療の役割を考え、救急車の対応台数や北部地域での勤務実績を公平に考えていく必要がある。
- 最小定員保障については、維持しなければならないのかと疑問。維持するためには、たすき掛け等で他病院と連携を組むしかないと考えている。
- 臨床研修の募集定員は毎年減っていくことが予想されるため、毎年議論するのではなく、10年先といったところまで考えなければならないのではないかな。

- 最小定員保障については、たすき掛けで連携できれば病院経営にも影響は少ないと考えている。
- 広域連携型プログラムについては、定員 20 名以下の病院から選定するとなると、例えば、病院群を設定し、持ち回りにするようにしなければ難しい。
- アンマッチについては、国家試験の合格発表日に迅速に 2 次募集すれば防げるのではないかな。
- 臨床研修の定員配分について、府の指標を提示いただき、指標に向けて病院も努力している。もう少しわかりやすい指標にしたり、わかりやすい説明をいただけると努力している病院の納得度も増すのではないかな。
- 広域連携型プログラムについては、人数をどのように決めて、どこの病院が引き受けるかを決めていくことが課題であると考えてる。
- 広域連携型プログラムについて、現時点では定員が 20 名以上の病院に引き受けてもらっているが、今後、同プログラムに必要な人数が増えたときに、さらに引き受けてもらえるかは非常に難しい問題と考えており、各病院にご協力いただきたい。
- 臨床研修の配分指標について、基本的臨床能力評価試験を導入しているかなどの質の評価を入れていただきたい。京都府の指標がブラックボックスという印象を受けるため、明確化いただきたい。
- アンマッチについて、定員割れのおそれがある病院については、少しでも魅力のあるプログラムとなるよう、府内の競争率の高い病院と連携していくべき。
- 広域連携型プログラムについては、大学病院の負担を少しでも減らしていかなければならないが、市中病院では難しい。どのように募集しているのかを是非ご教示いただきたい。
- 臨床研修医の配分については、卒後臨床研修評価機構（JCER）の認定を受けているかを評価に入れていただきたい。
- 医師偏在だけでなく、研修医の偏在が既に問題となっている。働き方改革が始まっている中で、研修医 1 人の役割は非常に大きなものになるため、医師少数区域に配分するようご配慮いただきたい。
- 研修医の配分については、京都市内ではあるが、医師が少数である京北地区への派遣実績を考慮いただきたい。
- 研修医が京都府の医師少数地域に定着したという実績も評価の 1 つに入れてよいのではないかな。

- 配分については、J C E P の認定が有効と考える。基本的な配分ルールは平等に決めておくべき。
- アンマッチを出さないために、倍率を確保し、採用候補者数を維持することが重要と考える。
- 広域連携型プログラムについては、当院としては青森県八戸市、埼玉県深谷市、新潟県長岡市の病院に派遣できる体制にしている。来年度以降は赤十字グループも対応しなければならないと考えている。
- 定員が少ない病院については、グループ化できるような形を作っていただきたい。
- アンマッチを防ぐために、国家試験に合格したが、マッチしていない方がK M C C に問い合わせできるというような仕組みを作っていただきたい。
- J C E P や基本的臨床能力評価試験などを用いて、個人の研修医としての質や研修環境を評価し、京都府全体で研修の質の良さを示していけたらと良いのではないかな。
- 実際に京都府北部の医師データを持つことが重要と考える。
- 広域連携型プログラムについては、全国展開している病院が今後引き受けていかなければならないと考える。
- 配分するに当たり、京都府北部に残る医師をどのように評価するかを考える必要がある。
- 昨年度は例年よりも応募者が若干少なかったことや医師国家試験に不合格であった者が多く4名のアンマッチが生じることになった。
- 今年度からは研修医の給与増額や抜本的な研修プログラムの変更を行っており、昨年度と比較して1.5倍ほどの応募を受けている。
- 順次、定員が削減されている状況を踏まえ、令和9年度は2名の定員減を受け入れさせていただく。
- 広域連携型プログラムを受け入れているため、これ以上定員を減らすことは避けていただきたい。さらに定員が減少すると、大学病院としての派遣能力が低下し、連携先にも影響が出る。
- 定員が少数の病院については、たすき掛けを組んで、研修医を確保するという方向にしていきたい。
- 広域連携型プログラム分は、アンマッチの評価から外していただきたい。同プログラムについては、大学病院だけで引き受けることは難しいため、協力いただきたい。

- 1名でも研修医を受け入れることが可能となるよう、最小定員保障は撤廃を協議いただいて、どこの病院も納得できる指標を提案いただきたい。
- 研修後の勤務地について、特に地域枠医師の情報は出せるよう制度設計いただきたい。
- 北部医療センターでは、たすき掛けのプログラムは非常に人気のため、アンマッチを減らすために、たすき掛けを増やすべきであるとする。
- 広域連携型プログラムについては、受入側としては非常に助かるため、府内医師少数区域へ派遣できる制度を延長するよう国に働きかけていただきたい。
- 定員配分については、南部で研修したいと考えている学生が一定数いるため、地域性を考慮いただきたい。
- 医師不足地域から、広域連携型プログラムなどで派遣することは厳しいと考える。
- 研修医は1人でも研修は成立するのではないか。研修をしていることが重要なため、研修医が学会発表をしていない病院などは、定員を減らしても仕方ないのではないか。
- 広域連携型プログラムについては、地域枠ではなく、一般枠が対象という認識でよいかを確認したい。また、他府県に派遣される医師の引越費用はどの病院が負担するのか。
- 国家試験合格発表日にアンマッチ狙いで様々な病院に電話をする学生や、業者が存在するため、研修医の質を考え、京都府でルールを決めておく必要があるのではないか。
- アンマッチ時に、京都府の病院を希望するという学生をあらかじめ受け付けておき、実際にアンマッチが出た際に、優先的に連絡するといった仕組みを作ってはどうか。
- 研修医が減らされていく中でも、住民がいつでも医療機関での診療を受けることができる医療提供体制を維持できるよう、うまく配分していきたい。各病院においては、今後とも協力をお願いしたい。

○協議事項2

- 大学院生については、将来奨学金の貸与を予定がある医師を、シーリングの対象から外すということは可能か。
- 対象となる大学院生については、例は少ないかもしれないが、臨床研修後にそのまま専門研修に入らず、大学院に入る医師を想定している。

- 研修医終了後に大学院に入る医師は、主に臨床ではなく基礎医学を専攻することになるため、対象者が少ないと思われる。
- 令和8年度採用からということだが、既に各病院で募集が始まっている中、本来なら募集開始前に通知しておくべき。
- 対象外とした結果、シーリングの定数は変更がないと考えてよいか。
- シーリングの考え方自体は厚生労働省で別途議論されるため、シーリングの定数が変更されないという保証はできない。
- 一般枠の方については、仮に2年間貸与を受けたとした場合、北部での2年間の勤務の他に、大学で1年間の研修を受けることは可能か。
- お見込みのとおり、一般枠は貸与を受けた期間分、北部での勤務が必要だが、猶予期間は設けられているため、その間で、大学での研修は可能。
- 令和8年度から対象外となる研修医の数は把握しているか。
- 地域医療枠については制度が開始して間もないため、実際貸与を受けている方はほとんどがまだ学生であり、また一般枠の多くは、既に専門研修を終えた大学院生が貸与を受けられているため、令和8年度から対象になる医師はほとんどいない。
- 今後、医療対策協議会にて諮り、了承され次第、制度を開始したいと考えている。

第9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8月7日(木)
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	途中参加予定
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	水野 敏樹	
京都大学	副病院長（教育、人事担当）、 総合臨床教育・研修センター長	溝脇 尚志	
	肝胆膵・移植外科長	波多野 悦朗	欠席
	消化器内科長	妹尾 浩	欠席
京都府立医科大学	卒後臨床研修センター長	家原 知子	
	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	欠席
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	副院長兼脳神経内科部長	永金 義成	
国立病院機構京都医療センター	副院長・教育研修部長	小山 弘	代理出席
京都市立病院	診療部副統括部長	小暮 彰典	代理出席
京都中部総合医療センター	総合診療科部長兼腎臓内科部長	小森 麻衣	代理出席
市立福知山市民病院	院長	阪上 順一	
医仁会武田総合病院	副院長	中前 恵一郎	
洛和会音羽病院	副院長	横井 宏和	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、心臓血管内科副部長	自閑 昌彦	
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	古川 浩気	
	医療課 医療人材確保係 課長補佐兼係長	土井 諒真	