

第41回京都府医療対策協議会 会議報告書

記

- 1 日 時 令和6年3月11日(月) 15時00分～16時30分
- 2 場 所 京都ガーデンパレス「祇園」
- 3 出席者 京都府医療対策協議会構成員 17名(代理出席含む)
- 4 概 要 以下のとおり
(○=御質問・御意見、●=回答)

【 1 報告事項 】

(1) 京都府医師確保計画(京都府保健医療計画)最終案について

[意見質疑]

<質疑なし>

【 1 報告事項 】

(2) 医師等の働き方改革について

[意見質疑]

- 勤務環境評価センターによる評価のうち、多くの病院が区分3の「取組に改善の必要がある」という評価を受けているが、具体的にどのような改善を求められているのか。
→● 今後の取組の改善が見込まれるものの、健康保持増進の観点から等、個々の点で改善の余地があるという評価であると受け止めている。

【 1 報告事項 】

(3) 令和6年度専門研修プログラム採用結果について

[意見質疑]

<質疑なし>

【 1 報告事項 】

(4) キャリア形成プログラムについて

[意見質疑]

- 令和 6 年度の義務年限を有する医師の配置について、北部医療センターを除く丹後医療圏の病院は減少している。島根県では地域医療について県、大学、中核病院の 3 者が危機感を持って努力し、地域病院の医師数を回復したと聞いている。それに比べ、医師数の多い京都府で前に進んでいない状況を残念に思う。地域住民が安心できる医療行政を京都府にはお願いしたい。また、知事はこの状況を把握しているのか、住民に説明しているのか。
 - 北部医療センターを除く丹後医療圏への自治医、地域枠医師の配置は少なくなるが、専攻医の配置については少し増える。自治医だけでなく全体の配置について来年度の課題として考えていきたい。
 - 若干の配置数を調整するだけでは地域医療体制を改善するのは難しい。島根県のように、京都市内の各大病院に理解していただいて京都府全体の医師を動かしていかなければ解決しない。
 - 自治医卒医師であっても、医師本人のキャリアや地域性を考える上で、配置が難しい年もあることを御理解いただきたい。医師を強制的に配置するというのは難しいので、時間はかかるが、地域実習のような、地域を愛する医師を育むという努力をしていく必要がある。
 - 地域医療提供体制については、知事と議論を重ねてきたところである。すべての医療機関に満足いただける形にはなりにくいと承知した上で、このような配置となった。地域枠学生との意見交換の中で、地域医療への理解は進み、地域医療を改善したいという姿勢も確認できた。地域枠や自治医、地域医療を志す一般の学生及び医師を、京都府の医療界全体でサポートして育てていき、地域医療を担っていただくことが重要だと考えるので、引き続き御協力いただきたい。

- 地域枠の離脱は今後京都府でも発生するのではと現場を見て思う。離脱を申し出るのは医師そのものに対する意欲を失う方なのではないか。もし離脱したいという相談があった際、どのような対応をするべきか。今後医学部定員が減らされたとしても地域枠 7 名は維持していただきたいと考えているが、いつまで 107 名定員を続けていくつもりか。
 - 学生時代から卒後までしっかりフォローアップしていきたいと考えている。離脱者が現時点でいない都道府県は京都府を含む 3 府県のみであり、うまく制度を動かしていると言えるが、この 15 年間で 50 名以上が離脱したところも複数あり、今後について懸念はしている。医学部定員について、厚生労働省との面談で臨時定員を減らすつもりはないかという意向確認があったが、そのような考えはないと回答している。

- 将来の医師数が増えることはなく、縮小していくと思われるが、そのしわ寄せがへき地に来ている。今のままではなく新たな形として、へき地までしっかりと京都府の責任で医療を守るという姿勢を前に出していきたい。
- 多くの若手医師が北部で勤務しており、助教以上の医師についても医局の仕組み等により一定期間中丹以北で勤務していただいている。また、現在進行中の北部キャンパス構想において、北部の医師も社会人大学院として学位の取得を目指せる制度が令和 6 年度から始まり、退職年齢に達した医師がもう一度スキルを磨いて北部地域で活躍していただく仕組みも作っているところであるため、指導者側と指導を受ける側のバランスや、臨床と研究とのバランスも考える必要がある。若手のみならず、中堅以上の医師も北部地域での医療や研究に携われるような総合的な対策が必要と理解している。
- 女性医師が増える中で、どのように夜間や休日の医療提供体制を確保するかも考える必要があり、一定の集約化も必要となるのではないかと。総合診療的な医師を育成する仕組みは脆弱であり、力を入れる必要がある。一方で、集中治療医の数も足りない状況であるため、京都府と大学で協力してバランスよく計画する必要がある。
- 地域枠は医師少数区域に医師を送るために作られた制度であるが、若手医師は指導医や症例の多い都会志向があるのはなかなか変わらず、ニーズとのギャップを埋めていく必要がある。京都府には優秀な指導医が多く、府下で医師を育成して全国に送っているという状況を、他の都道府県にも説明してはどうか。医師数がどうなっていくのか、男女の割合がどうなっていくのか等、新たな問題が眼前にあるので、オール京都で考えていきたい。
- 今後医師の高齢化が進むが、研修医よりは総合的な診療ができて、勤務意欲のある高齢医師は多くいるはずである。そういった人材をマッチングする、活用できる制度作りを京都府には努力いただきたい。
 - 高齢医師のリスキリングやマッチングについて、具体的な形にはなっていないが考えているところである。府立医大でもそういった動きがあるようである。

【 1 報告事項 】

(5) 令和 7 年度以降の臨床研修医募集定員について

[意見質疑]

- 要望以降に 3 名増えて 253 名となったということだが、最小定員保証はこの枠内で行うことになるのか。最小定員保証を行っている 8 病院が 2 名定員を希望した場合、足りない分は他の病院から減らすことになるのか。

- 令和7年度からは枠内で最小定員保証を行うことになる。KMCC 運営会議でも、他の病院の定員を減らして最小定員保証を維持することはやむなしという意見が多かった。定員の配分については調整中である。
- 医師少数県や中程度県の医師少数区域への派遣について、京都府下の医師少数区域への派遣も対象とするよう厚生労働省に要望していたが、それについては言及されていないのか。
 - 令和8年度のことについては厚生労働省も明言していない状況である。
 - 厚生労働省のスタンスは、京都府の考えは分かるが東北等の医師少数県をどう説得するかは一緒に考えたい、つまり説得の主体は京都府であるというものだった。
- 医師少数県への派遣について、医師少数県等が責任を持って、適任の指導医がいる臨床研修病院及び研修医を推薦するよう要望したところであるが、適任の指導医がいる病院は多くはないのではないかと考える。そのような中で、医師少数県が責任を持つ仕組みではなく、京都府が説得する形で35名派遣することになると非常に厳しいが、そうなることを覚悟した方がよいか。
 - この件については令和5年10月に行われた医道審議会の議事録に意見として出ている形であり、決定事項としては出ていないが、京都府としても懸念しているところである。その意見は、医師少数県の中でも大きな病院で研修してよいというものであった。
 - 適任の指導医がいる臨床研修病院というのは研修医にとって非常に大切なことなので、そこは強調していただくとともに、そういった体制が取れるよう努力していただきたい。

【 2 協議事項 】

(1) 臨床研修病院実地調査の実施結果について

[意見質疑]

- コロナ患者を多く受け入れていた病院であり、その影響で入院患者数が少なくなっていることは考慮する必要がある。病床規模からすると年間3,000人というのはなかなか大変な部分があるが、大変活発な病院で頑張っていることに格別な御理解を頂きたい。

<終了>