

第46回京都府医療対策協議会 議事概要

- 1 日 時 令和8年3月24日(火) 10時00分～11時20分
- 2 場 所 京都府医師会館 601-602 会議室
- 3 出席者 京都府医療対策協議会構成員 16名 (代理出席を含む)
- 4 概 要 以下のとおり
(○：委員 ●：京都府)

【 1 報告事項 】

(1) 令和8年度専門研修プログラム採用結果について

- 内科の採用者数がシーリング数を大きく下回っているが、全国的に内科志望の医師が減少しているのか。
- 詳細な分析はできていないが、近隣府県では増加した県もあり、全国的に減少しているとは言えない。
- シーリングが設けられているために、各病院が予定している採用人数に合わせて期日までに採用することが技術的に難しいのではないか。
- 当初は採用希望数が多かったが、各病院で情報共有をしながら採用数を調整している中でシーリングを下回ったと聞いている。
- 資料のとおり、令和7年度採用数との比較では減少しているが、令和3年度から6年度と比較すると、概ね同程度の採用数という認識である。
- シーリング数が増加したことで採用数が下回ったのではなく、シーリング数に収めようと努力した結果、調整が上手くいかなかったという認識で良いか。
- その点は否めないと考えている。専門研修については京都府は介入せず、各病院間で自主的に調整いただくこととなっている。調整の場は府が提供しているが、より効率的な方法を考えていただく必要がある。
- 令和9年度から大阪府の内科がシーリング対象外となるため、さらに京都府の内科専攻医が減少するのではないか。
- 他診療科ではシーリングの有無により、大阪府・兵庫県の採用数と大きく乖離が生じた例が過去にあったため、内科でも同様のことが起こり得ると考える。

- 採用数がシーリング数未達となると、国にシーリングを設けても問題ないと捉えられる可能性が高いため、シーリング数を充足させる努力が必要。
- シーリングにより定員の8割しか採用できないといった各病院がシーリングの中で採用する際に感じる難しさや事情があるのであれば、その点を考慮したシーリング数とするよう要望することもできるので、各病院がシーリングの中で採用する際に感じている難しさや実情を教えてください。
- 全国の内科の採用数については、昨年度から微増している。
- 委員を務めている厚生労働省の医道審議会にて、京都府には大学病院が2つあるという事情を踏まえ、シーリング数算定時の医師数については基礎系の大学院に所属し臨床に従事していない医師を除くよう意見している。また、特別地域連携プログラムにおいては、近畿から東北等への派遣は地理的・文化的に馴染みがなく難しいため、近畿から派遣しやすい地域も連携先とできるよう意見している。
- シーリング対象外となる診療科の採用数が令和3・4年と比較すると減少している。この診療科の医師をどう増やすかをという議論をするべきではないか。
- 採用数の結果だけを見て議論するのではなく、医師確保を進めるための議論をするべき。
- どのような理由で大阪府の内科がシーリング対象外となったのか。シーリングを算定するにあたり、臨床をしていない大学勤務の医師を国はどうカウントしているかなど教えてください。
- 採用数がシーリング数に満たない場合、今後シーリング数が引き下げられると考えて良いか。
- 現状では、大学で勤務する臨床に従事していない医師等も全体の医師数に算入されているため、大学病院が多い京都府の状況を考慮するよう国へ要望している。
- シーリング対象となる都道府県診療科については、将来の医療需要から算出した必要医師数と現在の医師数との比較で決定されている。シーリング数については採用数に基づき決定される可能性があるが、連携プログラム等の採用者を充足するのは厳しいため、その点を考慮するよう国へ要望している。
- 大阪府の一部診療科がシーリング対象外となった要因分析はできているか。
- 詳細な分析はできていないが、都市部のため今後も医療需要が伸び続けることが影響していると考えている。

- 昨年度から採用数だけではなく人口割合を用いてシーリングが算出されている。
 - 京都府は人口規模及び大学が2つあるという特異な環境のため、シーリングが外れることは考えにくい。シーリングの中でいかにして医師を確保していくのか、近隣県に医師が流れているのであれば、近隣県にも一定のキャップを設けてほしいと要望することも考えられる。
 - 国への要望時に、シーリングが充足していないことを指摘されると非常に厳しい。シーリングが適用されるためにシーリング数の8割しか充足できないといった事情があるのであれば、その状況を国へ説明し、本来のシーリング数に上積みした設定をするよう要望することは可能。
- 実際に臨床に従事している医師数を分析し、将来推計でどういったことが危惧されるのかを示した上で、国へ要望していかなければならない。
- 例として、泌尿器科は現時点で医師が多いという理由から、シーリングを設けられているが、10年後には泌尿器科医が非常に少なくなるといったことが危惧される。そういった診療科ごとの分析が必要となるのではないか。

【 2 報告事項 】

(2) 医師不足地域における医師確保対策について

- 義務年限を有する医師の配置に関しては、医局人事の結果という解釈で良いか。また、医局に属さない医師の場合は、京都府が勤務地を指定しているのか。
- 医師の勤務地に関しては、本人の希望、医局の医師配置状況及び医師少数区域の状況を考慮して決定している。また、キャリア形成プログラムでは医師のキャリアを考慮し、義務年限内に専門医を取得可能な病院での勤務を認めている。

○丹後医療圏の病院では、当院以外の病院では専門医の取得が難しいため、今後も同様の傾向が続くと考えて良いか。

- キャリア形成プログラムでは、最後の3年間は医師の少ない病院で勤務することとなっているが、同プログラムに署名した方々は現時点では学生のため、その方々の卒業後から、安定して医師少数区域への医師配置が可能になると考えている。

○キャリア形成プログラムへの署名を開始したのはいつからか。

- 京都府では令和5年度入学生から、キャリア形成プログラムを適用している。

- 当院を含む京丹後市の中小病院は、近年医師不足で病院経営が非常に厳しい状況。地域医療を守る責務は京都府にあるということをしかりと認識いただきたい。
- キャリア形成プログラムについて、地域枠の入学生だけでなく、地域医療枠を活用して5、6年生に同意いただければ、北部地域への配置がより早くできるようになるという理解でよいか。
- お見込みのとおり。
- 厚生労働省は、既に卒業した医師にもキャリア形成プログラムの説明をした上で同意を得るよう努める必要があるという見解だが、入学時に説明のなかった制度に後付けで同意いただくというのは非常に難しい。
- 府南部も医師確保が難しくなっている中、現制度では、一般枠の医師のみが義務年限中に府南部での勤務が認められている。医師偏在・地域医療を支えるという観点から、地域枠医師の義務年限中の府南部地域での勤務を認めることを検討いただきたい。
- 義務年限を有する医師の配置について、自治医科大学や地域枠毎にどの診療科の医師がどこの医療圏に配置されているのか詳細なデータを提供いただきたい。
- 京都府には素晴らしい指導医が多く、多数の優秀な若手医師を全国に輩出している。しかし、広域連携型プログラムの連携先候補となる都道府県の指導医情報の見える化ができていない状況。医師の教育については都道府県毎の温度差が大きいと感じており、連携元と連携先双方にとって魅力的な制度とする必要がある。

【 3 協議事項 】

(1) 令和9年度の臨床研修医募集定員について

- 令和9年度の広域連携型プログラムの定員は12名のところ、事務局案では13名と1名多くなっているため、京都大学6名、府立医大6名の定員で良いのではないかと。
- 京都大学としては、現時点では7名フルマッチとなっており、定員数の維持又は増員も院内で検討している状況。
- 大阪府では、採用数が20名未満の病院も広域連携型プログラムを引き受けるなど、配分については都道府県の裁量が認められているが、厚生労働省の考え方では、定員20名以上の大学病院が望ましいとされており、両大学に相談の上、今回の事務局案となっている。

- KMCC 運営会議において、今後本プログラムの定員が増加するのであれば、他病院にも定員を配分するよう、両大学から要望を受けている。
- 苦勞して連携先を確保したため、7名の定員数は維持したいと考えているが、学内でも様々な意見が出ている状況。通常枠を移して本プログラムの定員を増やすことは良いと思うが、定員としては両大学各6名で良いと考える。
- 今後定員が増えていく可能性が高い中、確保できた連携先を減らす意義は少ないと考える。京都府の責務としては12名以上のため、京都大学7名、府立医大6名という選択肢もあるかと思うため、両大学と調整したい。
- 両大学が苦勞されている中、年度毎に定員数が変わるようでは混乱が生じるため、調整いただきたい。

【 4 協議事項 】

(2) 協力型臨床研修病院の新規指定について

- ・意見なし

【 5 その他 】

- 令和10年度以降の臨床研修医定員に関して、京都府の方針をご教授いただきたい。
- 京都府として、医師不足地域での医師確保の取組強化が必要であり、研修医の定員が減少している中で、定員配分の考え方を整理する必要があると考えている。令和10年度以降の定員配分については関係者と協議の上検討し、配分指標の見直しを行いたい。
- 地域医療に関する医師確保は我々も理解しているが、小規模病院の定員が削減されることは非常に厳しい。研修医の評価や地域医療への貢献度については、病院での総数でなく、研修医1人当たりの件数とする等を検討いただきたい。