

第41回京都府医療対策協議会

令和6年3月11日(月)
15:00~16:30
京都ガーデンパレス

次 第

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
- (2) 医師等の働き方改革について
- (3) 令和6年度専門研修プログラム採用結果について
- (4) キャリア形成プログラムについて
- (5) 令和7年度以降の臨床研修医募集定員について

2 協議事項

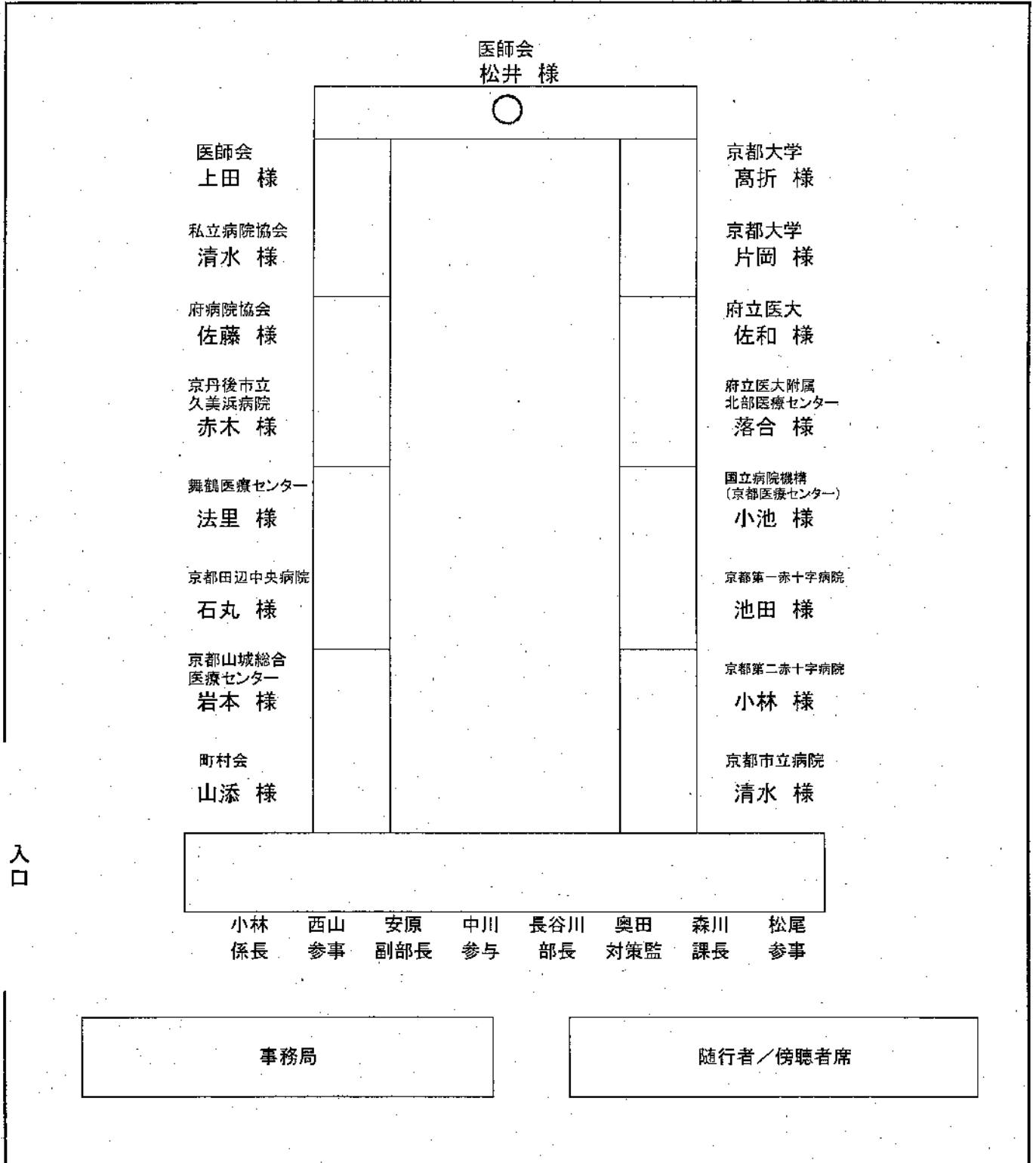
- (1) 臨床研修病院実地調査の実施結果について

3 その他

第41回京都府医療対策協議会 配席図

令和6年3月11日(月)15:00~16:30

京都府ガーデンパレス「祇園」



入口

京都府医療対策協議会 構成団体名簿

団体名	役職	氏名	備考
京都府医師会	会長	松井 道宣	
京都府医師会	副会長	上田 朋宏	
京都府病院協会	副会長	佐藤 敦夫	
京都私立病院協会 (京都府医療勤務環境改善支援センター)	会長 (センター長)	清水 鴻一郎	
京都大学医学部附属病院	病院長	高折 晃史	
京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター	センター長	片岡 仁美	
京都府立医科大学	附属病院長	佐和 貞治	
京都府立医科大学附属北部医療センター	病院長	落合 登志哉	
国立病院機構近畿グループ (京都医療センター)	院長	小池 薫	
京都第一赤十字病院	院長	池田 栄人	
京都第二赤十字病院	院長	小林 裕	
京都市立病院	副院長	清水 恒広	代理出席
(丹後医療圏) 京丹後市立久美浜病院	院長	赤木 重典	
(中丹医療圏) 舞鶴医療センター	院長	法里 高	
(南丹医療圏) 中部総合医療センター	院長	辰巳 哲也	欠席
(山城北医療圏) 京都田辺中央病院	理事長	石丸 庸介	
(山城南医療圏) 山城総合医療センター	院長	岩本 一秀	
京都府市長会 (宮津市)	市長	城崎 雅文	欠席
京都府町村会 (与謝野町)	町長	山添 藤真	
京都府社会福祉協議会	新任委員調整中		

(敬称略)

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
(P 1～4)
- (2) 医師等の働き方改革について
(P 5～9)
- (3) 令和6年度専門研修プログラム採用結果について
(P 10～13)
- (4) キャリア形成プログラムについて
(P 14～23)
- (5) 令和7年度以降の臨床研修医募集定員について
(P 24～28)

◎京都府医師確保計画（保健医療計画）最終案の概要

1. 策定の根拠

- ・医療法第30条の4第2項（保健医療計画において定める事項）
- ・令和5年度までは保健医療計画の一部（別冊）
→令和6年度からは保健医療計画の中に溶け込み

2. 計画の期間

- ・令和6年度～令和8年度（3年ごとに見直し）

3. 計画の方向性について

（1）医師少数区域・多数区域等の設定

- ・国の医師偏在指標は、「府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、独自の要素を考慮した「京都式医師偏在指標」を算出

国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		
		全国比*	順位	区域
全国	255.6	100		
京都府	326.7	128	2	多数
丹後	155.6	61	280	少数
中丹	198.2	78	171	
南丹	177.1	69	228	少数
京都・乙訓	401.4	157	5	多数
山城北	207.1	81	137	
山城南	160.8	63	267	少数

*全国を100とした場合の割合

京都式医師偏在指標

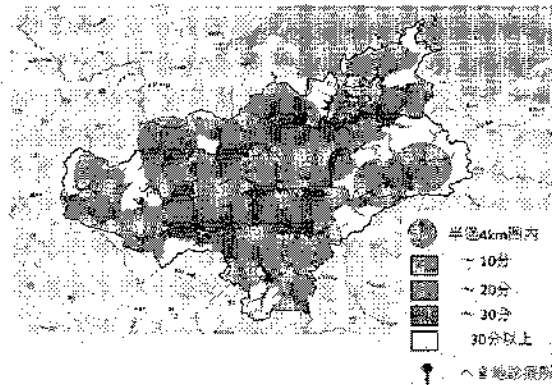
医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	順位
全国	221.5	100	
京都府	279.6	126	
丹後	133.8	60	1
中丹	192.2	87	4
南丹	159.4	72	2
京都・乙訓	325.3	147	6
山城北	205.0	93	5
山城南	164.0	74	3

*全国を100とした場合の割合

- ・医師少数区域ではないものの、へき地医療や救急医療等の政策医療を担う医師が不足する地域を「医師少数スポット」として指定（中丹医療圏のへき地診療所の周辺地域）

【へき地診療所】

- 舞鶴市：舞鶴市民病院加佐診療所
- 綾部市：中上林診療所、奥上林診療所
- 福知山市：国民健康保険雲原診療所



(2) 医療圏ごとの医師確保の方向性

医療圏	地域ごとの医師確保の方向性
丹 後	<ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指標が府内で最も低く、医師少数区域であることから重点的に医師確保に努める。 ・北部医療センターを核として医師確保を図り、周辺の診療所等への支援を行うとともに、圏域内の各医療機関が連携した在宅医療機能を担う必要がある。
中 丹	<ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指標が府内で中位である一方、圏域内には医師少数スポットがあり医師確保を図る。 ・中丹地域医療再生計画により効果的に機能分化が図られている一方、他の病院では機能分化が図られていない領域があることを踏まえ、相互連携の充実・強化を図る必要がある。
南 丹	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに医師少数区域となったことから、中核的医療機関と連携して医師確保に努める。 ・京都中部総合医療センターを核として医師確保を図り、他の医療機関との機能分担を進め、圏域内の各病院が連携して在宅機能を担う必要がある。
京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指標が府内で最も高く、医師多数区域であることから医師派遣の支援に努める。 ・病床過剰地域であり、高度急性期を担う圏域内の基幹的病院において機能分化を図るとともに、他圏域への支援体制を構築する必要がある。
山城北	<ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指標が府内で2番目に高く、通勤が容易であることを踏まえ医師確保に努める。 ・地域医療支援病院等を中心に体制を構築し、地域包括ケア病棟等の回復期の充実等の機能分担を進める必要がある。
山城南	<ul style="list-style-type: none"> ・医師少数区域である一方、通勤が容易であることを踏まえ医師確保に努める。 ・京都山城総合医療センターを核として医師確保を図り、医師確保が困難な周辺地域の診療所等を支援する体制の充実

※参考：国ガイドライン

	医師多数区域	医師多数でも少数でもない区域	医師少数区域 (医師少数が大半を含む)
定 義	医師偏在指標の上位 33.3%に属する一次医療圏	医師多数区域でも少数区域でもない二次医療圏	医師偏在指標の下位 33.3%に属する一次医療圏
二次医療圏 (区域)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の二次医療圏からの医師確保は行わない ・医師少数区域への医師派遣も求められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは医師多数区域からの医師確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加が基本 ・医師少数区域以外の二次医療圏から医師の確保が可能

(3) 重点領域の設定

- ・二次医療圏にとらわれず対応が必要な疾病等について、府内一円で医療提供体制を構築
 - (対象領域) 脳血管疾患、心疾患、ハイリスク分娩等緊急対応が必要なもの

4. 新たな記載事項について

①キャリア形成プログラムについて

◆特定診療科コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、麻酔科

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
特定診療科	府立医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※専攻した診療科として従事すること。		

◆特定地域コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では京都府が指定する医療機関で、原則専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
診療科を問わない	府立医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。		

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和5年4月1日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

②医師の働き方改革について

- ・医療審議会計画部会において、「医師の働き方改革への記載を一層充実すべき」との意見を受け、医療対策協議会で意見聴取。

→医療対策協議会から「勤務時間の削減と地域医療提供体制の維持を両立し、医療の空白をつくらぬ」という方向性で記載すべきとの意見を受け、計画に明記

③ICTを活用した地域医療ネットワークについて

- ・周産期医療ネットワークは今年度から京都・乙訓医療圏以外の分娩取扱診療所への導入を開始
- ・病理診断ネットワークは今年度府立医大を中心に導入を進めているところ。
- ・循環器領域においてもワーキングチームを立ち上げ、会議を2回開催済。

医師の時間外労働規制について

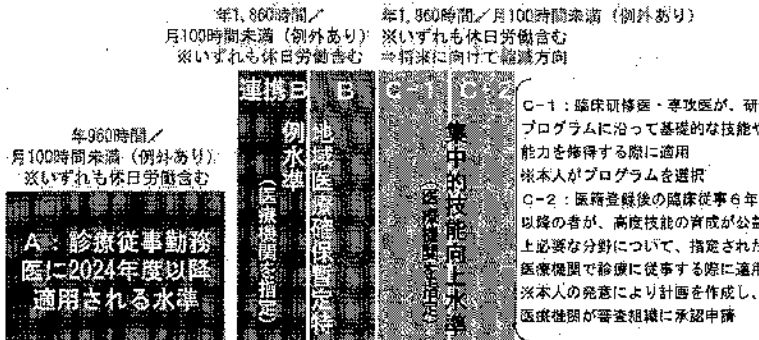
一般則

〔時間外労働の上限〕

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

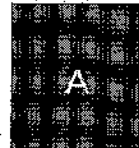
2024年4月～



将来
 (暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

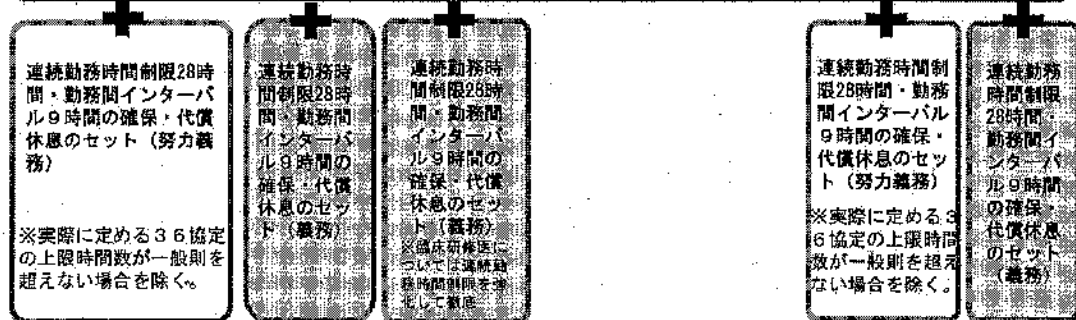
将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり)
 ※いずれも休日労働含む



※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下、月の上限を超える場合の面接指導と就業上の指導

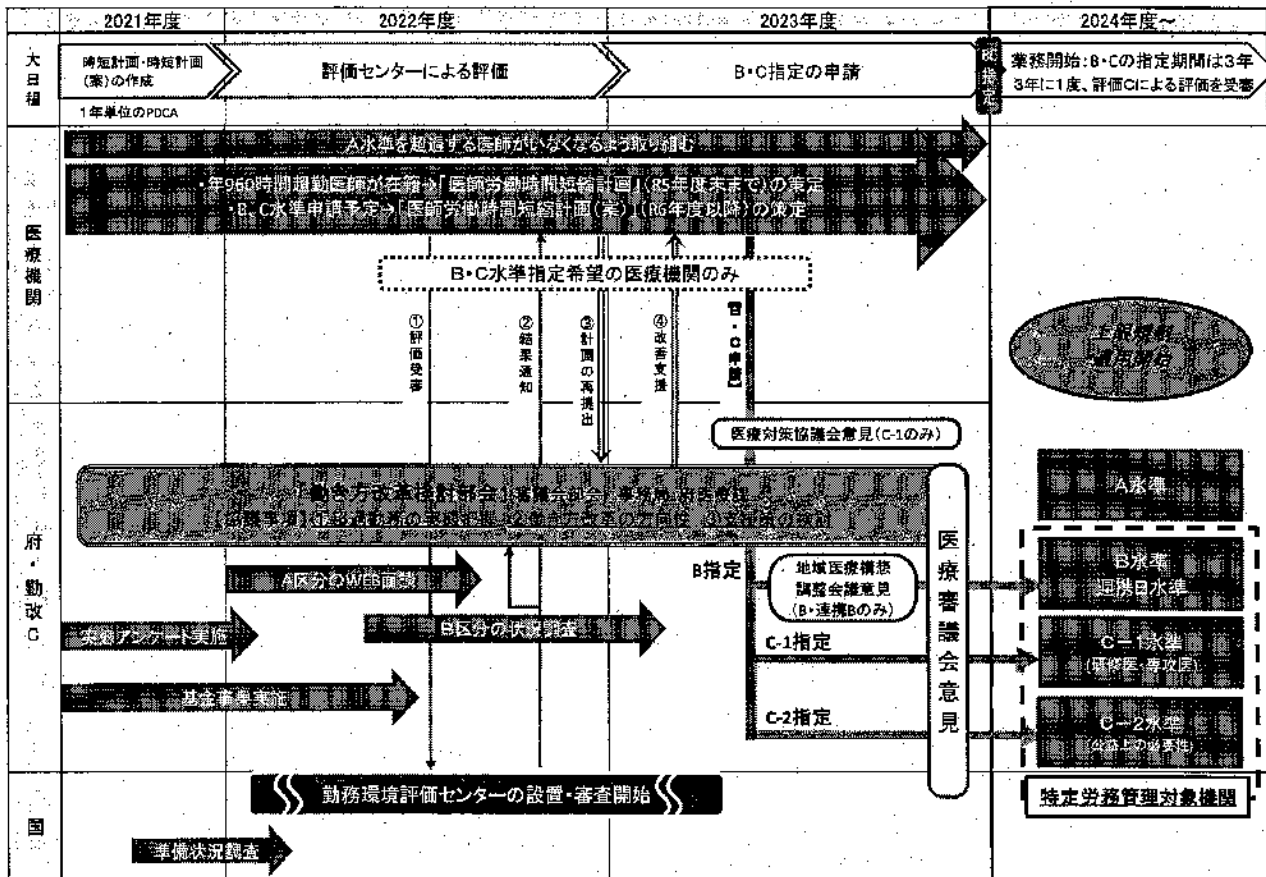
月の上限を超える場合の面接指導と就業上の指導



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

〔追加的健康確保措置〕

〔働き方改革全体スケジュール〕



※評価受審はB、C水準の申請を希望する医療機関のみ

【特例水準の指定医療機関一覧(医療圏ごと)】

(1) 指定医療機関一覧(医療圏ごと)

	医療圏	医療機関名	特例水準			
			B	連携B	C-1	C-2
1	京都・乙訓	京都府立医科大学附属病院	○	○		○
2		京都第二赤十字病院	○			
3		京都大学医学部附属病院		○		
4		京都市立病院	○			
5		京都第一赤十字病院	○			
6		京都桂病院	○		○	
7		シミズ病院	○			
8		京都済生会病院	○			
9	山城北	宇治徳洲会病院	○		○	
10		京都岡本記念病院	○		○	
11	南丹	京都中部総合医療センター	○			
12	中丹	市立福知山市民病院	○	○	○	
13	丹後	京都府立医科大学附属北部医療センター		○		
合計			11	4	4	1

(2) 指定後の事務等について

- ・特例水準の指定期間は3年間(R6.4.1~R9.3.31)であり、指定の更新が必要な場合は令和8年度に再度今年度と同様の手続きをとることが必要。
- ・指定後は1年に1回各医療機関が策定した「医師等労働時間短縮計画」の見直しが必要であり、見直しの結果を府あてに報告することが必要。

◎医師の働き方改革に係る特例水準の指定結果について

1 関係法令の規定

- ・令和6年4月以降、超過勤務が年960時間を超える場合は、特例水準（B、連携B、C）として府の指定を受ける必要がある。
- ・府は指定をするにあたり、医療審議会の意見を聞かなければならないとされている。（新医療法第113条第5項）

※ 実質的な議論は、都道府県医療審議会に設けられた分科会（＝京都府医師等働き方改革検討部会）や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定。（医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめより抜粋）

2 これまでのスケジュール

日 程	事 項
R3. 7. 29	全病院対象の働き方改革研修会を開催（参加病院:56.4%）
R3. 8	全病院対象の働き方改革アンケートを実施（回答率:86.9%）
R4. 6～7	<u>特例水準の申請意向のある病院に対し個別Web会議を実施</u> （実施病院:38病院）
R4. 8. 25	京都労働局に病院の宿日直許可の取得に配慮するよう要望文を提出
R5. 1～	全病院対象の働き方改革アンケートを実施（回答率:86.3%）
R5. 5. 22	医療審議会において、働き方改革の進捗状況を報告
R5. 6	分娩取扱診療所対象の働き方改革アンケートを実施（回答率:69.6%）
R5. 6. 16	第2回医師等働き方改革検討部会開催 ⇒ <u>地域医療との整合性等について協議</u> ⇒ 特例水準の審査基準や指定申請受付スケジュールの決定
R5. 6～7	各圏域の <u>地域医療構想調整会議</u> において、地域の医療提供体制に支障が生じないか等の特例水準の指定に係る協議を実施 ⇒ <u>地域から特段の意見はなし</u>
R5. 7～8	<u>地域医療支援病院及び京都市内救急告示病院</u> 対象の救急受入アンケート実施。多くの病院が現状をほぼ維持できると回答。（回答率:71.2%）
R5. 8. 30	医療対策協議会において、働き方改革の進捗状況を報告
R5. 11	大学病院以外の病院及び分娩取扱診療所対象の働き方改革アンケートを実施（回答率:86.0%）
R5. 10～11	特例水準指定申請の受付開始（1回目 申請なし）
R5. 12～R6. 1	特例水準指定申請の受付開始（2回目 申請:13病院）
R6. 2. 5	第3回医師等働き方改革検討部会開催 ⇒ <u>特例水準の指定申請の実質的審議</u>
R6. 2. 22	医療審議会開催 ⇒ <u>特例水準の指定申請の意見聴取</u>

＜医療審議会の意見＞

- ・地域医療提供体制の確保に必要不可欠であり、特例水準の指定については申請通り指定してよい。
- ・労働と自己研鑽の区別等流動的な箇所もあり、地域医療を守るためにも府には柔軟な対応をお願いしたい。
- ・来年度途中で、特例水準の追加申請や内容の変更は可能か。(→今年度と同じ手続きを取れば、変更は可能である。)

＜医師等働き方改革検討部会の意見＞

- ・地域医療提供体制の確保に必要不可欠であるため、特例水準の指定については、申請通り指定することとしてはどうか。
- ・令和6年4月以降、特に救急医療体制については、本部会と府や医療勤務環境改善支援センターが連携して注視していく必要がある。

3 スケジュール

- 令和6年2月5日
医師等働き方改革検討部会の開催、実質的な審議を実施
- 令和6年2月22日
医師等働き方改革検討部会の審議結果を踏まえ、医療審議会から意見聴取
- 令和6年3月中
特例水準の指定、各医療機関への通知
- 令和6年4月
京都府ホームページで指定結果の公表

(参考) 医療機関勤務環境評価センターの評価について

【根拠規定】

新医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抜粋）

第 113 条第 4 項

都道府県知事は、第一項の規定による指定をするに当たっては、第三百三十二条の規定により通知を受けた同項の申請に係る病院又は診療所の評価の結果を踏まえなければならない。

第 132 条

医療機関勤務環境評価センターは、前条第一項第一号の評価を行ったときは、遅滞なく、当該評価に係る病院又は診療所の管理者及び当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に対して、その評価の結果を通知しなければならない。

(1) 医療機関勤務環境評価センターの評価結果

区分	医療機関	評価コメント
1	京大病院、第二日赤、北部医療、宇治徳	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
2		医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
3	府立医大、桂、福知山岡本記念、第一日赤、中部総合、済生会	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
4-1	該当なし	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
4-2	該当なし	労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

※ 4-1、4-2 の評価が出た場合は改善に向けた取組を行う必要があり、府は特例水準の指定はできないこととされている。

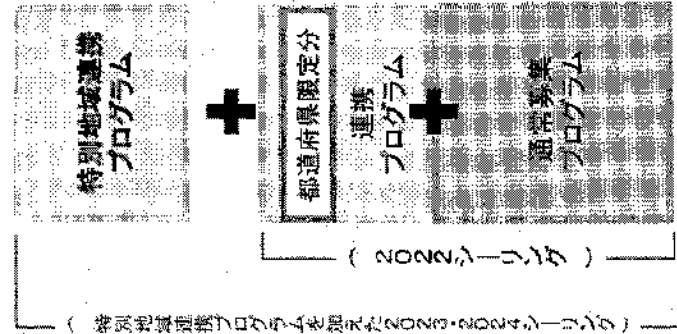
※ 京都市立、シミズは評価結果未達

(2) 評価結果を踏まえた対応

- ・ 特例水準指定申請希望のあるほぼ全ての病院に対し、すでに医療勤務環境改善支援センターが支援（時短計画の作成支援、評価Cの受審支援等）を実施しているが、今後も府と勤改Cが連携して、継続した支援を実施することとする。
- ・ 医療機関勤務環境評価センターの評価結果から、特例水準を指定することに対し問題のある医療機関はない。（評価結果未達の医療機関についても、結果が通知され次第適切に対応予定）
- ・ 当該評価結果については公示しなければならないとされているため、令和6年4月に特例水準の指定結果とあわせ、府ホームページで公表予定。

2024年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

○ 2023年度同様、足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。



【連携先】

- 原則足下充足率 $\times 0.7$ 以下(の施設に2
いては0.8以下)の都道府県のうち、
- ・ 医師少数区域にある施設 $\times 2$
 - ・ 年通算の時間外・休日労働時間が1850時間を超える医師等が所属する施設 $\times 3$

【採用数】

原則都道府県限定分と同数

全診療科共通で1年以上

【研修期間】

注：特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2023年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献率 $\times 2$ を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。
- 連携プログラム採用数 = 連携プログラム基礎数 $\times 5$ × $\left[\begin{array}{l} 20\% : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{array} \right]$
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2016年度医師数 / (2024年度必要医師数、もしくは、2018年度医師数 / 2024年度必要医師数)

※2 小児科については小児科医師確保に基づく相対的医師少数区域にある施設

※3 曜日差許可の取得、タスクシフト/シフトの推進などの取組を行っている施設であってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1850時間を超えるもしくは超過する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設、なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が60時間を超える又は超える又は超える医師の労働時間の短縮に資する分業の専攻医が連携先において研修を行う準備を行う準備に限り設置可限とする。

※4 地域貢献率 = $\frac{\text{当該専攻医が「シーリング」対象外の都道府県において研修を行う準備に限り設置可限とする}}$ / $\text{当該都道府県の医師少数区域での研修を要している期間}$

※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間必要数)

＜令和6年度専門研修プログラム採用結果＞

○全体の採用見込数は262名で昨年度から8名減（昨年度採用数270名）。

・シーリング対象診療科採用者数：176名（昨年度176名）

・シーリング対象外診療科採用者数：86名（昨年度94名）

診療科	R6年度採用結果				R6年度シーリング数			
	R2 採川者	R3 採用者	R4 採用者	R5 採用者	通常P	連携P 限定分	(特別地域 特別地域 連携P)	合計
内科	79	80	83	76	62	13	5	86
小児科	12	7	10	10	9	0	2	11
皮膚科	10	12	10	11	8	0	2	10
整形外科	17	17	19	18	16	1	1	18
眼科	17	17	16	14	14	2	1	17
耳鼻咽喉科	11	10	8	8	8	1	1	10
泌尿器科	13	9	15	13	19	0	0	19
放射線科	10	13	13	15	14	0	0	14
麻酔科	12	11	11	11	11	0	2	13
小計	187	176	183	176	161	17	11	209
総合診療科	2	5	8	11	7	0	0	7
外科	19	31	22	23	19	0	0	19
産婦人科	17	15	22	11	15	0	0	15
救急科	8	5	9	12	7	0	0	7
精神科	8	20	18	13	14	0	0	14
脳神経外科	9	15	5	3	8	0	0	8
病理診断科	4	4	8	4	2	0	0	2
臨床検査科	0	1	2	3	0	0	0	0
形成外科	8	9	9	9	9	0	0	9
リハビリ科	4	2	7	5	5	0	0	5
小計	79	107	110	89	80	0	0	86
合計	260	283	295	270	238	16	6	260

シーリング対象診療科

シーリング対象外診療科

小計①	R6年度採用結果										R5 採用者数 比較	シーリング 数との 比較 (特別地域 連携Pを強 く)	研究 シーリング 数との 比較 (特別地域 連携Pを強 く)
	通常P	連携P 限定分	(特別地域 特別地域 連携P)	自治医 地域 ※1	ダブル ポード枠 ※1	自治医 地域 ※1	ダブル ポード枠 ※1	臨床 研究※2	合計 ①+②+ ③+④				
78	62	13	3	0	4	0	0	0	0	0	78	△2	△10
8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	△2	△3
10	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	△1	△2
17	16	1	0	0	1	0	0	1	0	0	18	0	0
17	14	2	1	0	0	0	0	1	0	0	18	4	△1
6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	△2	△5
13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	△6
14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	△1	0
11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	△6
174	152	16	6	0	5	0	0	1	0	0	176	0	△13
7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	△4	
19	19	0	0	0	2	0	0	0	0	0	19	△4	
15	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	4	
7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	△5	
14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	
8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	
2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	△2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△3	
9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	
5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	
86	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	△8	
260	238	16	6	0	8	0	0	1	0	0	262	△8	

R5臨床研修終了予定者:261名（採用比率100%）

※1 自治医・地域枠については、採用数をシーリング外（枠外）・シーリング内（枠内）いずれも選択が可能

※2 臨床研究医の募集と採用は、一般基本領域の募集開始前に実施している

（出典：JMSB Online System+ 管理システム）

令和6年度専門研修プログラム採用結果(最終結果)

○数字は前年度当初の採用数

項番	診療科計	採用結果																			
		内科	小児科	皮膚科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	総合診療科	外科	産婦人科	救急科	精神科	脳神経外科	病理診断科	臨床検査科	形成外科	シミュレーション	
	シーリング数	80	9	10	17	17	10	19	14	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	R3年度採用数(全体:283)	28	3	4	7	7	4	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	
	R4年度採用数(全体:295)	29	3	4	7	7	4	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	
	R5年度採用数(全体:270)	27	3	4	7	7	4	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	
	R6年度採用数合計	262	78	8	10	18	18	6	18	14	11	7	19	15	7	14	8	2	0	9	5
1	京都府立医科大学附属病院	100	22	4	4	8	9	3	7	5	3	1	12	6	2	6	0	1	0	2	3
2	京都大学医学部附属病院	101	15	4	6	9	8	3	6	9	4	4	9	2	6	8	1	0	7	2	2
3	京都医療センター	8	5			0				1	0	2	0	0							
4	宇治徳利会病院	3	0	0		1				0	0	1	1								
5	京都第二赤十字病院	8	7							0			1								
6	市立福知山市民病院	3	3							0											
7	京都市立病院	5	5							0											
8	京都民医連中央病院	1	1							0											
9	京都第一赤十字病院	5	5							0			0								
10	武田総合病院	7	4							1	2										
11	京都中部総合医療センター	1	1																		
12	宇多野病院	1	1																		
13	洛和会音羽病院	5	2				1			1			1								
14	京都桂病院	1	1																		
15	京都山城総合医療センター	2	2																		
16	京都協立病院	0								0											
17	京都民医連あすかい病院	0								0											
18	京都南病院	1								1											
19	洛西シミズ病院	0				0				1											
20	京都府立洛南病院	2													2						
21	京都岡本記念病院	4	4							0											
22	洛和会丸太町病院	3								3											
23	京都府立医科大学附属 北部医療センター	0																			
24	舞鶴医療センター	0													0						
25	三菱京師病院	1								1											
26	京都田辺中央病院	0																			
27	京都済生会病院	0	0																		

※ 総数欄については、昨年度から新たに専門研修プログラムを創設した基盤施設又は診療科を記載

◎内科専門研修プログラム関係者会議結果概要

<背景>

内科専門研修については、専門研修基幹施設が多いため、連携プログラムの分担等専門研修における課題を共有・協議する場が必要として、医療対策協議会で設置承認。

<開催>

合計2回開催（7/25、10/5）

<出席者>

病院団体、内科専門研修基幹施設プログラム責任者 等

<合意事項>

- ・全基幹施設が「通常プログラム2：連携プログラム1」の割合で採用すること。
- ・地域貢献率が20%を超えるようローテーション予定を作成すること。
- ・別枠採用が可能な自治医大・地域枠医師は、採用状況に応じシーリングの外数とするか内数とするかを決定すること。
- ・応募者全員に対し、連携プログラム採用となる可能性を伝えること。

<採用結果>

- ・内科シーリング数「80」に対し、シーリング数より少ない「78名」の採用となった。

○来年度以降について

今年度は昨年度と同数のシーリング数であったが、来年度から「子育て支援加算」が追加される可能性あり。

今年度は、シーリング数未達であったが、できるだけ多くの専攻医の採用が確保できるよう、引き続き上記会議を設置し、適宜開催することとしたい。

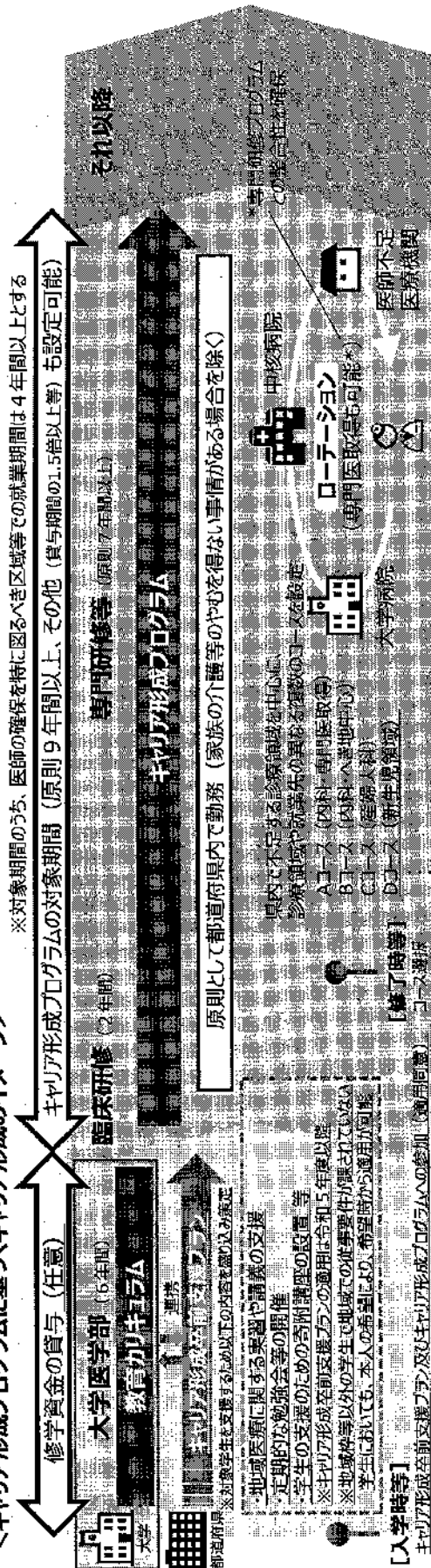
キャリア形成プログラムについて（改正の内容）

※改正箇所は下線

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）及び地域医療対策業務並びに医療法に記すキャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則（省令）及びキャリア形成プログラム運用指針（通知）に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

- ※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
- ※理由なく公立・公的医療機関に雇われないようにする
- ※都道府県は、医師権在対策と対象医師のキャリア形成の面立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案し、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する
- ※都道府県は、対象医師から満足度等を含む意見聴取を定期的に実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たり、対象者からの意見を聞き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産・育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム終了後の離脱の防止＞

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう責めに努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

3 キャリア形成プログラムの主な内容

<卒後のキャリアについて>

① 特定診療科コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、麻酔科

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
特定診療科	医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※専攻した診療科として従事すること。		

② 特定地域コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、医師が特に不足している医療機関に派遣

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
診療科を問わない	医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。		

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和5年4月1日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

令和4年度 京都府地域医療確保奨学金（地域枠）募集要領

1 はじめに

京都府では、地域医療を担う医師を確保するため、府内の医師が不足する地域にある「地域医療機関（別表1）」で医師として働く意思のある方に対して、奨学金を貸与する制度を設けています。府が定める期間「地域医療機関」で働くこと（キャリア形成プログラム）により、奨学金とその利息の返還が免除されます。

2 制度の概要

① 対象者	京都府立医科大学医学部医学科 推薦入学学生
② 貸与額	月額15万円（年額180万円）
③ 貸与期間	令和4年4月から令和5年3月まで 1年度ごとに貸与の決定を行うため、毎年度申請書の提出が必要です。次年度以降の貸与を確約するものではありません。
④ 貸与方法	年4回（6・9・12・3月）それぞれ3ヶ月分を銀行口座に振込
⑤ 貸付利率	年10%
⑥ 返還の免除及び猶予	(1) 大学卒業後、1年以内に医師免許を取得 (2) 京都府が指定する医療機関において、最低9年間勤務又は研修に従事 ※うち原則として京都府立医科大学における3箇年の研修（卒後臨床研修医及び専攻医（※1）の組み合わせ）に従事し、かつ卒後臨床研修修了後に「地域医療機関」において貸与期間と同じ期間を勤務した場合、奨学金とその利息の返還を免除します。 なお、臨床研修修了後に「地域医療機関」以外で勤務する場合、「府内公的医療機関等（別表2）」においてのみ、3年（※1を含む）を限度として、返還を猶予します。

3 応募方法・貸与の決定

① 申請方法	次の書類を、令和4年4月15日までに教育支援課下鴨事務室を通じて提出ください。 (1) 地域医療確保奨学金等申請書（第1号様式） (2) 誓約書（第2号様式） (3) 本人及び連帯保証人の印鑑証明書（発行から3ヶ月以内のもの）
② 連帯保証人	2名（うち1名は京都府内に住所を有する者） 連帯保証人は独立の生計を営み、奨学金の返還及び利息の支払の責任を負うことができる資力を有する者。 奨学生が未成年の場合は、連帯保証人のうち1名はその法定代理人。

4 返還

返還の免除に該当しない場合、一括払もしくは年賦（貸与期間と同じ期間を限度）で、奨学金とその利息を返還しなければなりません。

5 注意事項

申請者は、この要領のほか「京都府地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例」及び「同条例施行規則」をよく読み、本制度の内容を十分確認してください。

申請書類に記載いただいた個人情報は、奨学金の業務に使用し、他の目的には使用しません。

【返還免除の例】

卒業後	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
在学中	臨床研修	医大研修 (専攻医)	地域医療機関						

別表1 地域医療機関

- 〔京丹後市〕京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院、国保大宮診療所、国保五十河診療所、国保間人診療所、国保野間診療所、国保佐濃診療所
- 〔伊根町〕伊根町国保伊根診療所、伊根町国保本庄診療所
- 〔与謝野町〕京都府立医科大学附属北部医療センター、与謝野町立国民健康保険診療所
- 〔舞鶴市〕市立舞鶴市民病院、府立舞鶴こども療育センター、舞鶴赤十字病院、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター、国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院、市立舞鶴市民病院加佐診療所
- 〔福知山市〕市立福知山市民病院、市立福知山市民病院大江分院、福知山市国保雲原診療所
- 〔綾部市〕綾部市立病院、綾部市中上林診療所、綾部市奥上林診療所
- 〔京丹波町〕国保京丹波町病院、国保京丹波町病院和知診療所、国保京丹波町病院質美診療所
- 〔南丹市〕京都中部総合医療センター、国保南丹みやま診療所、国保美山林健センター診療所
- 〔和東町〕和東町国保診療所

別表2 府内公的医療機関等

- 〔亀岡市〕亀岡市立病院
 - 〔京都市〕京都市立病院、京都市立京北病院、京都市桃陽病院、京都市地域リハビリテーション推進センター診療所、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構宇多野病院、独立行政法人国立病院機構京都医療センター、独立行政法人 地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター
 - 〔長岡京市〕済生会京都府病院
 - 〔宇治市〕府立洛南病院
 - 〔城陽市〕府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院、独立行政法人国立病院機構南京都病院
 - 〔木津川市〕京都山城総合医療センター
 - 〔精華町〕精華町国民健康保険病院
- その他京都府・京都市が開設する医療機関、その他知事が認める医療機関

京都府キャリア形成プログラム対象者の意見について（報告）

令和 6 年 3 月
医 療 課

令和5年度から運用開始をした京都府キャリア形成プログラムについて、対象者から各事業や制度内容に対する意見を聴取しましたので、御報告いたします。

※聴取した意見は、キャリア形成プログラム運用指針に基づき、京都府ホームページに公表します。

記

1 キャリア形成卒前支援プラン（学生の意見）

<早期夏季実習>

- ・地域の医療を担う病院として、病院毎にポリシーや目標が多様であって、それを知ることができたのが良かったです。また、実際に勤務されている方や卒業生の方のお話を聞くことができ、非常に参考になりました。
- ・将来働く可能性のある病院を見ることができ、将来の姿が多少想像できたかなと思う。病院それぞれに特色があって、医療を支えているのだと分かった。
- ・丹後管内の病院だけではなく、中丹管内の病院にも行ってみたい。
- ・地域枠の卒業生で、地域医療に従事されている方の話を聞きたい。

<地域枠学生向けキャリア講演会>

- ・普段の講義では聞くことのできない内容について知ることができ、とても有意義でした。
- ・日本の医療の現状、地域医療の大切さが分かりました。
- ・医師の偏在とともに、診療科の偏在も一緒に問題になっていると思うので、地域枠の学生に不足している診療の選択肢から志望する科を選んでもらったり、割り当てていく必要があると感じた。

2 キャリア形成プログラム（既卒医師の意見）

<既卒医師向けキャリア形成プログラム説明会>

- ・入学時に承諾した内容と現状が大きく異なるので、今から義務年限が始まる医師たちは、今の制度が適用されることに納得できるのか疑問に感じている。

<キャリア形成プログラム制度内容>

- ・卒後に選択する2つのコース（特定診療科コース、特定地域コース）を設定
- ・卒後7年目～卒後9年目の間を後期派遣期間とし、京都府が指定する医療機関に派遣する。

※令和5年4月1日時点で、京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院、国保京丹波町病院を京都府が指定する医療機関に想定している。

＜キャリア形成プログラム運用指針（抜粋）＞

第1 キャリア形成プログラムについて

1. キャリア形成プログラムの概要

キャリア形成プログラムとは、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「改正法」という。）により、医療法（昭和23年法律205号）第30条の23第2項第1号に規定された、医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画をいう。

キャリア形成プログラムの適用を受ける医師（以下「対象医師」という。）は、臨床研修を受けている期間を含む一定の期間にわたり、診療領域その他の事項に関しあらかじめ定められた条件（以下「コース」という。）に従い、原則として当該都道府県の区域に所在する医療提供施設において診療に従事するものとする。

都道府県は、大学や臨床研修・専門研修責任者等とともに、対象医師の地域医療に従事する意識を涵養し、対象医師の意見を聴取した上で、養成課程や研修課程等を支援する計画を検討することとし、地域医療対策協議会において協議の調った事項に基づき、キャリア形成プログラムを策定するものとする。

2. キャリア形成プログラムの内容 略

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(1) 地域医療対策協議会における協議

都道府県は、毎年度、キャリア形成プログラムの内容を改善するよう努め、コースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し、協議を行うこととする。

(2) 意見聴取

ア 都道府県は、キャリア形成プログラムの既存のコースの内容や、新たに設定又は変更しようとするコースの内容について、対象医師及び将来対象となる予定の学生（以下「対象学生」という。）の意見を聴くものとする。

イ 都道府県は、意見聴取を開始する旨を対象医師及び対象学生に通知するとともに、必要に応じ、キャリア形成プログラムの内容や地域医療対策協議会における協議状況等に関する説明会を開催する等により、対象医師及び対象学生が都道府県に意見を述べることができる環境を整えるものとする。

ウ 意見聴取は、キャリア形成プログラムの各コースについてそれぞれ行うものとする。

エ 都道府県は、対象医師又は対象学生から意見を聴いたときは、当該意見を地域医療対策協議会に報告し、キャリア形成プログラムの内容に反映させるよう努めるとともに、当該意見の内容を公表することとする。

オ 都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取（例えば、各病院の研修環境、コース毎に選択できる病院、専門医等の資格を取得することや家族等の生活上の問題点など）を定期的実施し、キャリア形成プログラムの充実や研修環境・勤務負担軽減の改善を図るものとする。その際、都道府県は、医療勤務環境改善支援センターの業務と整合的に行うものとする。

事務連絡
令和5年10月30日

各国公立大学医学部 御中
各都道府県衛生主管部（局）

文部科学省高等教育局医学教育課
厚生労働省医政局医事課

地域枠入学者への説明等に関する留意事項について

大学医学部入学における地域枠について、都道府県及び大学は、地域枠入学者に対して丁寧な説明を行い、地域枠入学者がやりがいを持って、望まれる地域・業務等に定着することができるよう取り組み、地域枠入学者は、その趣旨をよく理解し、地域医療に貢献する意思と能力を育むことが重要である。しかし、地域枠入学者によっては、何らかの理由で地域枠従事要件からの離脱（以下「地域枠離脱」という。）を希望することもあり、その際は、当該地域枠入学者と都道府県及び大学とで十分に相談することが重要である。今回、地域枠入学者への説明等について、下記のとおり留意事項をお示しするので、都道府県及び大学は、必要に応じ相互に連携し、適切に対応されたい。

記

1. 地域枠について、都道府県及び大学は、引き続き従事要件及び離脱要件を入学時の募集要項、入学手続書類等において明示するとともに、本人や保護者にわかりやすく説明し理解を得ること（※）。

※ 仮に地域枠を離脱した場合の取扱いについても併せて情報提供することが望ましい。

2. 都道府県及び大学は、入学時に地域枠入学者や保護者に対して従事要件を明示していたかどうかを確認し、明示していなかった場合にはどの時期に明示していなかったか点検すること。

3. 従事要件を明示していない時期の地域枠入学者から地域枠離脱の希望があった際には、以下の点に留意して対応すること。

入学時に明示している内容を踏まえ、個別の事情を慎重に検討し、当該地域枠入学者については、例えば、義務履行期間の猶予や従事要件の柔軟な運用など、地域枠の趣

旨に則り、地域で活躍できる方策を検討・相談すること。

その上でなお、従事要件を満たすことが困難であり、やむを得ず地域枠離脱となる場合には、入学時に従事要件が明示されていなかった事情を重視し、地域枠離脱に対して不同意と判断することについては慎重に検討すること。

以上

<大学からの照会先>

文部科学省高等教育局医学教育課

企画係・医師養成係

〒100-8959 東京都千代田区霞が関 3-2-2

TEL: 03-5253-4111 (内線 2509)

<都道府県からの照会先>

厚生労働省医政局医事課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL: 03-5253-1111 (内線 4126, 4123)

< 地域卒業医師の診療科の選択について（推移） >

		H28 (H25卒) (R1義務期)	H29 (H26卒) (R2義務期)	H30 (H27卒) (卒後9年目)	H31 (H28卒) (卒後8年目)	R2 (H29卒) (卒後7年目)	R3 (H30卒) (卒後6年目)	R4 (H31卒) (卒後5年目)	R5 (R02卒) (卒後4年目)	R6 (R03卒) (卒後3年目)	合計	構成比	三師調査 構成比	
内科	消化器内科	1				1					2	18	32%	37%
	循環器内科		1	1		1			1		4			
	呼吸器内科				1		1				2			
	腎臓内科			1			2		1		4			
	脳神経内科				1		1	1		2	5			
	膠原病内科									1	1			
外科	消化器外科			1		1		1		1	4	9	16%	10%
	小児外科		1								1			
	呼吸器外科							1	1	1	3			
	内分泌・乳腺外科							1			1			
小児科	1		1	1		2				5	9%	5%		
産婦人科			1	1				1	1	1	5	9%	3%	
整形外科								1	1	1	4	7%	6%	
救急医療科			1				1				2	4%	1%	
脳神経外科							1				1	2%	2%	
眼科		1	1	1							3	5%	4%	
耳鼻咽喉科					1	1					2	4%	3%	
放射線科			1					1	1		3	5%	3%	
麻酔科						1		1			2	4%	3%	
病理診断科							1				1	2%	1%	
上記以外									1		1	2%	22%	
合計		3	5	6	6	7	7	8	7	7	56	100%	100%	

(参考)

< 自治医科大学卒業医師の診療科の選択について（推移） >

		H28 (H25卒) (R1義務期)	H29 (H26卒) (R2義務期)	H30 (H27卒) (卒後9年目)	H31 (H28卒) (卒後8年目)	R2 (H29卒) (卒後7年目)	R3 (H30卒) (卒後6年目)	R4 (H31卒) (卒後5年目)	R5 (R02卒) (卒後4年目)	R6 (R03卒) (卒後3年目)	合計	構成比	三師調査 構成比	
内科	消化器内科					1	1		1		3	7	35%	37%
	循環器内科		1		1			1		1	4			
外科	消化器外科				1						1	2	10%	10%
	呼吸器外科		1								1			
小児科		3							1		4	20%	5%	
産婦人科					1						1	5%	3%	
整形外科				1				1			2	10%	6%	
救急医療科							1	1			2	10%	1%	
脳神経外科				1							1	5%	2%	
耳鼻咽喉科						※	1				1	5%	3%	
上記以外											-	-	22%	
合計		3	2	2	3	2	2	3	2	1	20	100%	100%	

※：義務の前半は内科外来も担当

自治医大等の義務年限を有する医師等の配置状況

※後期研修等の医師は除く

京都府医師確保計画の開始

R3	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:3病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	14	8	5	4	2
地域枠	24	5	4	9	10
一般枠	9	3	2	3	3
計	47	16	11	16	15
			1病院当たり 2.5	1病院当たり 2.0	1病院当たり 7.5

R4	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	16	6	4	7	3
地域枠	26	5	4	8	13
一般枠	9	4	4	2	3
計	51	15	12	17	19
			1病院当たり 1.5	1病院当たり 2.1	1病院当たり 9.5

R5	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (4月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	16	7	3	7	2
地域枠	35	9	9	10	16
一般枠	7	2	2	5	0
計	58	18	14	22	18
			1病院当たり 2.0	1病院当たり 2.7	1病院当たり 9

R6(予定)	自治医大、地域枠等の義務年限を有する医師 (3月1日時点)				
	丹後医療圏	北部医療C	左記以外 (対象:2病院)	中丹医療圏 (対象:8病院)	南丹医療圏 (対象:2病院)
自治医	15	7.2	5.6	7.6	0.2
地域枠	35	9	9	16	10
一般枠	9	3	3	5	1
計	59	19.2	17.6	28.6	11.2
			1病院当たり 1.2	1病院当たり 3.6	1病院当たり 5.6

R060228時点

【地域枠の配置対象病院】

久美浜	舞鶴市民	中部総合C
弥栄	舞鶴こども	京丹波町
	舞鶴赤十字	
	舞鶴医療C	
	舞鶴共済	
	福知山	
	福知山大江分院	
	綾部	

令和7年度以降における臨床研修医の募集定員について

【令和7年度以降の見直し案について】

臨床研修医の募集定員につきましては、平成22年度から都道府県単位での定員に上限が設けられ、研修医の都市部から地方への誘導が図られてきました。

京都府は都市部にあたるとして定員減少が示されつつも、これまで、激変緩和措置をお認めいただくことで、一定減少が緩和されてきたところですが、令和5年度第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、以下の3点が示されました。

- ① 「仮上限」が、当該都道府県の前々年度の採用人数よりも少ない場合は、当該採用人数と「前年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を、当該都道府県の募集定員上限とする（令和7年度から）。
- ② 臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うこととする（令和7年度から）。
- ③ 医師多数県の募集定員上限のうち一定程度を、「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で半年間以上研修を行うプログラムの募集定員に充てる（令和8年度から）。

【京都府への影響】

上記①～③により、京都府における募集定員上限が大幅に減少することとなり、本府内外における医療提供体制に大きな支障が生じることが懸念されます。

具体的には、上記①及び②により研修医が10名程度減少となり、加えて上記③により35名程度の研修医を半年間以上の期間にわたって医師少数県又は医師中程度県の医師少数区域に派遣しなければならず、これまでどおり京都府における救急医療をはじめとする地域医療を維持できないのではないかと危惧されます。

また、上記③については、京都府内にも医師少数区域が存在する中、医師少数県や医師中程度県の医師少数区域は東日本に多く、京都府から地理的に相当離れているため、家庭の事情等それぞれの事情を抱えた研修医が半年間以上の派遣に応じることは現実的に厳しく、また、こうした地域に所在する臨床研修病院を連携先とするプログラムを新たに策定せざるを得なくなるとともに、他方で連携先は研修医受入の負担が増大することとなり、プログラムの策定が難航することが危惧されます。

【要望】

こうしたことから、以下のとおり要望いたします。

- ・臨床研修病院の募集定員を1から2に増加するための加算をこれまでどおり募集定員上限の外枠にさせていただきたい。
- ・「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」への派遣については、「医師多数県（自都道府県を含む）の医師少数区域」を対象に加えていただきたい。
- ・「医師少数県」又は「医師中程度県の医師少数区域」に所在する臨床研修病院で研修を行う場合は、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仕組みとしていただきたい。（なお、その枠が埋まる推薦がない場合は、これまでどおりの取扱いとさせていただきます。）

令和5年12月19日

厚生労働大臣 武見 敬三 様

京 都 府 知 事 西 脇 隆 俊
京都府医療対策協議会座長 松井 道宣
京都大学医学部附属病院長 高折 晃史
京都府立医科大学附属病院長 佐 和 貞治

令和7年度以降配分方針の基本的な考え方（案）

令和7年度 府募集定員：**253名**

※R5.12.1医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料では250名
R5.12.19の要望後、**253名に増加（R6.1.19厚生労働省通知）**

A 配分方法（現状）

(1) 基本配分

従前の配分方法どおり、激変緩和措置(直近の採用人数保障)の加算を行わない本則による都道府県定員の9割を配分する。

- ・ 過去3年間の4月1日時点の受入実績の平均値 (A)を算出
- ・ 激変緩和措置の加算を行わない本則による都道府県定員×0.9を基礎数 (B)とし、(B)を(A)の値により病院ごとに按分。

(2) 各指標に基づく配分

下記の指標を用いて、①～⑧の優先順位で追加配分し、基本調整数に足し合わせて合計を算定する。

- ① 医育機関 (13名)
- ② 臨床研修小児・産科プログラム (4名)
- ③ 地域枠 (7名)
- ④ 医師少数区域等
- ⑤ 最小定員保証 ※今回、この加算をすとしても募集定員上限の内枠で行うこととされた。
- ⑥ 専門研修プログラム (北部地域 (1年間で1名)、シーリング対象外県 (1年平均で1名)) 1～10名で1名、11名以上で2名加算
- ⑦ 採用率 (直近5年連続受入実績/定員が100%で1名加算)
- ⑧ 定着率

B 考慮すべき事項

- ・ 最小定員保証の取り扱いをどうするのか。
(令和7年度から廃止するのか、令和8年度から廃止するのか)
- ・ 定員の大幅減の影響を緩和する必要があるが、その一方で、北部地域をはじめとする医師少数区域等の医師確保を図っていくことができるかどうか。
- ・ 令和8年度以降、募集定員上限が毎年度1%減るかどうか不透明である中、どのように配分していくべきか。
- ・ 1か年たりともアンマッチを出さないようにどうすべきか。

令和7年度以降配分方針の基本的な考え方（案）

C 令和7年度の対応案について

(1) 最小定員保証の廃止の可否

案①各病院の定員減の影響を緩和（激変緩和）するため、
今回限り維持

案②最小定員保証や医師少数区域等の定員保証の縮減
過去5年連続の採用率が100%でない病院は1名加算なし

案③最小定員保証のみ廃止

→②、③の場合はたすきがけによる派遣を検討

⇒運営会議では案①とする意見が多く、最小定員保証対象病院や若手医師の意見を聞き、令和8年度以降の取扱いを引き続き検討するべきとの意見

(2) 各指標に基づく配分項目の削減

国からの最新データ提供がないため「定着率」は加算を廃止

D 令和8年度以降を見据えて

- ・アンマッチが生じた病院は、定員を削減
- ・募集定員上限の毎年度の1%減に備えた基礎数の削減
- ・配分指標の削減（専門研修プログラムにおけるシーリング対象外県派遣加算）

⇒次年度に引き続き検討を予定

京都府の募集定員の推移 (R6.1.19 医道審議会臨床研修部会後)

研修開始年度	平 25	平 26	平 27	平 28	平 29	平 30	平 31	令 2	令 3	令 4	令 5	令 6	令 7
仮上限値 +			264	254	255	250	245	257	243	248	252	253	253
特例措置①													
特例措置② (北部)			-	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0
特例措置③ (上限追加)									5	5	1	0	0
府上限			264	259	260	255	250	262	248	253	253	253	253
特例措置④			7	6	7	10	7	8	8	8	8	8	0
募集定員	283	285	271	265	267	265	257	270	256	261	261	261	253
採用実績	264	254	255	250	245	257	243	270	252*	261	260	R6 採用実績	R7 採用実績

※うち1名は府立医大のR2以前の合格者でR3に初めて研修を開始した者

特例措置① 激変緩和措置による加算

特例措置② 医師不足地域にある医療機関への加算 (中部総合医療センター、福知山市民病院、北部医療センター)

特例措置③ コロナによる加算

特例措置④ 府上限の枠内で、定員が1名となる病院を2名とするための加算

※この加算を行うか否かは、京都府医療対策協議会の承認を要する。

令和7年度基礎研究医プログラム定員

都道府県	大学病院の名称	定員
茨城県	筑波大学附属病院	1
栃木県	獨協医科大学病院	1
千葉県	千葉大学医学部附属病院	2
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	2
	日本医科大学付属病院	1
	東京慈恵会医科大学附属病院	2
東京都	東京医科歯科大学病院	2
	慶應義塾大学病院	2
	日本大学医学部附属板橋病院	1
	帝京大学医学部附属病院	1
	横浜市立大学附属病院	2
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1
	北里大学病院	1
山梨県	山梨大学医学部附属病院	1
愛知県	藤田医科大学病院	2

都道府県	大学病院の名称	定員
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
京都府	京都大学医学部附属病院	2
	京都府立医科大学附属病院	1
	大阪大学医学部附属病院	2
大阪府	大阪公立大学医学部附属病院	2
	関西医科大学病院	1
兵庫県	兵庫医科大学病院	1
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
岡山県	岡山大学病院	1
広島県	広島大学病院	1
福岡県	久留米大学病院	1
大分県	大分大学医学部附属病院	2
鹿児島県	鹿児島大学病院	1

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

(P 30～34)

◎臨床研修病院実地調査の実施結果について

1 実地調査を実施した理由

府内基幹型臨床研修病院のうち1病院について、基幹型臨床研修病院の指定基準の一つである「年間入院患者数3,000人以上」を、令和3年度から2年度連続で満たしていなかったため、病院の指導・管理体制、研修医の基本的診療能力等について実地調査を行ったもの。

2 実地調査結果

総合評価 B

<参考：評価基準>

A	指導・管理体制に関する事項及び研修医の基本的診療能力の修得に関する事項の全てにおいて「適切」とされるもの
B	A、B-及びC以外のもの
B-	評価項目の全てについて、「適切」又は「概ね適切」と評価され、そのうち過半数が「概ね適切」とされるもの
C	評価項目の一部について、「不適切」とされるもの

3 実地調査を踏まえた措置

実地調査の結果、総合評価Bであったことから、臨床研修病院の実地調査実施要綱に基づき指定を継続することについて、協議会に意見をお聴きするもの。

【根拠規定】

○医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）
（抜粋）

第十七条

2 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法第十六条の二第三項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、実地に調査することができる。

○臨床研修病院の実地調査実施要綱（抜粋）

2 調査対象

I 臨床研修病院の指定継続に係るもの

1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第105号）附則第2項に規定する基幹型臨床研修病院のうち、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日付け医

政発第 0612004 号厚生労働省医政局長通知。) 第 2 の 5 (1) エの基準 (→入院患者の数については、年間 3,000 人以上であること。) に 2 年以上にわたり適合せず、かつ、研修医が在籍している病院

7 調査後の措置

地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、適切な指導体制が確保され、研修医が基本的診療能力を修得できると認められる場合が基本的診療能力を修得できると認められる場合 (指定継続の判断に当たっては、「6 調査項目、評価基準等」の 4) の総合評価が A 又は B と評価された場合に限る。) は、指定を継続又は新たに指定する。ただし、新規指定後や指定継続後も実地調査又は書面調査等を行い、適正であることを確認することとする。