

京都府の募集定員の推移

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
上限計算値 +特例措置①			264	254	255	250	245	257	243	R 2 採用 実績	R 3 採用 実績	R 4 採用 実績	
特例措置②			—	5	5	5	5	5	0	5名継続を要望中			
府上限			264	259	260	255	250	262	243				
定員調整等			7	6	7	10	7	8	8				
募集定員	283	285	271	265	267	265	257	270	251				
採用実績	264	254	255	250	245	257	243	R 2 採用 実績	R 3 採用 実績	R 4 採用 実績	R 5 採用 実績	R 6 採用 実績	

令和3年度臨床研修定員上限設定の見直しについて（要望書） －医師不足地域配分の維持のお願い－

平成32年度（令和2年度）から5年間の臨床研修制度を方向づける医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（平成30年3月）の策定において、京都府からの意見を聞いて頂く機会をいただき、その報告書を基に、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より、臨床研修募集定員については、前年度採用実績に加え「医師不足地域への配分として+5名の定員確保」する旨、規定していただいているところです。

しかしながら、令和2年1月31日の医道審議会臨床研修部会で示された「令和3年度の臨床研修定員上限設定（案）における変更点」では、激変緩和ルールの変更として、「前年度採用実績に加えて+5名の定員を確保」を「前年度採用実績の確保」に見直すとの提案がされたとのことで驚いております。

京都府では、府内全体で24の臨床研修病院がありますが、そのうち、医師不足地域である北部地域に1/4に当たる6つの臨床研修病院があり、これまでから医師不足地域への配分としていただいた定員に加え、臨床研修定員を確実に配分し、地域の医療提供体制の確保に対して大きな役割を担っていただいているところです。

また、昨年末に国から示された医師偏在指標において、北部地域に加え、南部地域である山城南医療圏が医師少数区域となるなど、未だ医師が不足する地域が存在する中で、医師不足地域への配分が廃止されますと、地域医療体制の維持・確保の面から大きな影響を受けることとなります。

こうした京都府の事情を特に斟酌いただき、これまでどおり医師不足地域への配分ができるよう、「前年度採用実績に加えて+5名の定員確保」について、継続いただきますよう強く要望します。

令和2年2月7日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

京都府知事

西脇 隆俊

令和3年度以降の配分方針（案）

令和3年度 府募集定員見込： $243 + 8 = 251$ 名

※R2.1.31厚生労働省医師臨床研修推進室通知

※医師不足地域加算5名については国に継続要望中

A 臨床研修部会にて了承された配分可能数（243名）

（1）基本配分

特例措置が継続しない場合を想定して、令和7年度定員を推計値214名とし、従前の厚労省配分を参酌した方法で、本則による都道府県定員（214名）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（H29～H31）の平均値（A）を算出（端数四捨五入）
- ・ 214名×0.9=193を基礎数（B）とし、（B）を（A）の値により病院ごとに按分。（端数切捨て）ただし、切捨てで0になった所は1とする。

（2）各指標に基づく配分

下記の指標を用いて、①→②→③→④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（C）を算定する。

- ① 医師派遣、初期臨床研修小児・産科プログラムについて
- ② 専門研修プログラムについて
- ③ 初期臨床研修修了後の府内定着について
- ④ 初期臨床研修の採用状況について

（3）激変緩和措置（D）

B 最小定員保証（継続）

- ・ Aの配分で定員1名となった場合、当該病院の募集定員数を2に増加するために加算（地域医療対策協議会の了承が必要）…（E）

〔 対象病院：康生会武田病院、綾部市立病院、鞍馬口医療センター、舞鶴医療センター
舞鶴共済病院、済生会京都府病院、洛和会丸太町病院、山城総合医療センター、新京都南病院 〕

配分方針 議論のポイント

1. 各指標に基づく配分

- ① 医師派遣、初期臨床研修小児・産科プログラムについて
 - ・ 医師派遣に**最大13名加算**（省令第2の23（3）ウ・エ）
 - ・ 定員20名以上の病院（医大、京大）の小児・産科プログラムに**4名加算**（省令第2の5（1）ア（カ））
- ② 専門研修プログラムについて
 - ・ 2020年度の専門研修プログラムにおける、
 - ①府北部地域等への派遣人数
 - ②シーリング対象外府県への派遣人数 に応じて加算
- ③ 初期臨床研修修了後の府内定着について
 - ・ 国が実施する医師・歯科医師・薬剤師統計調査からH20～H26に研修を開始した研修医のH22、H24、H26、H28時点の所属先（初期臨床研修修了後）に基づき府内定着率を算定し、上位病院に**1名加算**
- ④ 初期臨床研修の採用状況について
 - ・ 各年度4月1日時点における採用率（採用者数÷募集定員）が、過去5年連続で100%の病院に**1名加算**

2. 激変緩和措置の有無（最小定員保証以外の病院）

- 激変緩和による調整なしの場合
 - ・ **合計（C）を令和3年度定員とする**
- 激変緩和による調整ありの場合
 - ・ **合計（C）+ 激変緩和（D）を令和3年度定員とする**
 - ・ 前年度（令和2年度）定員と比較し、各病院の減員数を調整
 - ・ 最小定員保証の取扱いにより、減員の調整数は異なる

専門研修プログラムに係る指標の考え方

(1) 対象となる専攻医派遣

① 府北部地域等への派遣について

対象派遣先	南丹医療圏以北及び山城南医療圏の医療機関 (同一法人間は除く)
対象診療科	全19診療科
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 翌年度の配置を対象とする ・ 1年間派遣した場合は1名とし(1年未満の派遣は当該月数を12で割る)、合計を算定

② シーリング対象外府県への派遣について

対象派遣先	シーリング対象外府県の医療機関
対象診療科	京都府のシーリング対象診療科 (内科・小児科・精神科・整形外科・麻酔科・皮膚科・眼科・泌尿器科、耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科)
対象期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 翌年度採用者の3年間の配置(見込含む) ・ 1年間派遣した場合は1名とし(1年未満の派遣は当該月数を12で割る)、合計を3で割って1年あたりの平均数を算定

<算定に用いる対象(令和3年度配分の場合)>

		2018	2019	2020	2021	2022
研修開始年度	2018	1年目	2年目	3年目		
	2019		1年目	2年目	3年目	
	2020			1年目	2年目	3年目
	2021				1年目	2年目

①府北部地域等への派遣

②シーリング対象外府県への派遣

(2) 定員加算の考え方

派遣人数	加算人数
1~10人	+1
11人~	+2

**京都府地域医療支援センター運営会議
(令和2年2月5日) 委員からの意見**

- 令和7年を見据えて各病院の役割分担は必要。配分方法には第三者の意見も取り入れた府としての理念の構築が必要ではないか。
- 採用率やマッチング率の結果の数値のみにこだわらず、第三者評価等により研修内容も判断基準とすべきではないか。JCEPによる評価で重視されるのは、人格の涵養とプライマリケア。将来的に評価を受けることが必須になることが予想される。
- プライマリケア同様に地域医療の提供体制も省令で重視されている。地域の政策医療を担うという概念も配分に反映していくことが必要。
- 最小定員保証の維持を重視してほしい。
- 定員が少なく欠員が出やすい病院は、プログラムの独自性は失われるかもしれないが、府全体の定員を減らさないためにも、規模の大きい病院とのグループ化の検討が必要。
- 今回の配分で激変緩和措置によるマイナスがされている病院に対しては、次年度配分で考慮してほしい。