

＜専門研修プログラム採用結果(2次募集まで反映)＞

京都府	H30 採用者	H31 採用者
内科	85	80
小児科	8	9
皮膚科	14	10
精神科	13	12
整形外科	17	17
眼科	19	17
耳鼻咽喉科	10	12
泌尿器科	19	5
放射線科	9	14
麻酔科	19	13
形成外科	8	7
リハビリ科	2	0
小計	223	196
外科	23	19
産婦人科	12	14
総合診療科	3	7
救急科	7	10
脳神経外科	10	13
病理	7	9
臨床検査	0	1
小計	62	73
合計	285	269

シーリング対象診療科

シーリング対象外  
診療科

シーリング数		
シーリング 数	連携 プログラム 数	合計 ①
68	12	80
9	0	9
9	1	10
11	1	12
15	2	17
15	2	17
8	2	10
19	0	19
14	0	14
13	1	14
8	0	8
5	0	5
194	21	215

採用状況(1月10日時点)					H31採用 数との 比較
1次募集		2次募集		合計	
採用数	地域枠・ 自治医大 採用数	採用数 (予定)			
74	4	1	79	△1	
9	3	0	12	3	
10	0	0	10	0	
8	0	0	8	△4	
17	0	0	17	0	
17	0	0	17	0	
10	1	0	11	△1	
13	0	0	13	8	
10	0	0	10	△4	
11	1	0	12	△1	
8	0	0	8	1	
4	0	0	4	4	
191	9	1	201	5	
17	1	0	18	△1	
17	0	0	17	3	
2	0	0	2	△5	
8	0	0	8	△2	
9	0	0	9	△4	
4	0	0	4	△5	
0	0	0	0	△1	
57	1	0	58	△15	
248	10	1	259	△10	

○2次募集応募結果  
医大内科で1名採用(連携プログラム枠)

令和2年度専門研修プログラム 採用状況(2次募集終了時点)

令和2年1月10日時点  
○数字は前年度採用数

	診療科計	内科	総合診療科	救急科	外科	麻酔科	整形外科	精神科	産婦人科	小児科	形成外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	皮膚科	泌尿器科	病理	臨床検査	リハビリテーション科
シーリング数		80	-	-	-	14	17	12	-	9	8	-	17	10	14	10	19	-	-	5
31年度採用数(全体:269)	269	80	7	10	19	13	17	12	14	9	7	13	17	12	14	10	5	9	1	0
1次募集、2次募集計	259	79	2	8	18	12	17	8	17	12	8	9	17	11	10	13	4	0	4	
京都府立医科大学附属病院	91	17 /25	1 /10	3 /6	9 /16	5 /6	8 /11	4 /10	6 /20	7 /13	0 /3	3 /8	9 /9	4 /5	1 /5	4 /4	5 /8	1 /3	0 /1	4 /5
京都大学医学部附属病院	110	16 /37	2 /5	3 /5	8 /14	2 /3	8 /16	4 /13	10 /26	4 /12	8 /8	6 /10	8 /8	7 /10	9 /15	6 /6	8 /10	3 /5	0 /1	
京都医療センター	9	5 /5	0 /3	0 /5	1 /5	1 /1	1 /3		1 /2											
宇治徳洲会病院	8	6 /7	0 /2	1 /7	0 /4	0 /3				1 /1										
京都第二赤十字病院	7	5 /10	0 /3	1 /3	0 /1	1 /1														
市立福知山市民病院	4	4 /4	0 /3																	
京都市立病院	8	7 /8				1 /1														
京都民医連中央病院	3	3 /8	0 /2																	
京都第一赤十字病院	6	5 /10		0 /3		1 /1														
武田総合病院	1	1 /6	0 /2																	
京都中部総合医療センター	2	2 /4																		
宇多野病院	1	1 /1																		
洛和会音羽病院	4	4 /8																		
京都桂病院	1	1 /10																		
京都山城総合医療センター	0	0 /3																		
京都協立病院	0		0 /2																	
上京診療所	0		0 /2																	
京都南病院	0		0 /2																	
洛西シミズ病院	0						0 /2													
京都府立洛南病院	0							0 /3												
京都岡本記念病院	2	2 /4																		
洛和会丸太町病院	1		1 /2																	
京都府立医科大学附属 北部医療センター	1					1 /1														

○地域枠・自治医大卒応募者数  
内科4名(医大2、福知山1、中部総合1)  
外科1名(医大1)  
麻酔科1名(北部医療センター1)  
小児科3名(医大3)  
耳鼻咽喉科1名(医大1)  
※すべて各病院の採用数に含む

出典:各施設への専攻医採用状況調査

# 新専門医制度への課題対応について

## 【令和3年度専門研修に向けた課題】

### 1. 地域貢献率へ寄与する作成について

- ・ 連携プログラムを設定するためには、診療科ごとに連携プログラム以外のプログラムで地域貢献率 20%を超える必要がある。

令和2年度はシーリング対象の全診療科で地域貢献率 20%を超えているが、そのほとんどは京都府立医科大学、京都大学で負担しており、その他の基幹施設においても、地域貢献率に貢献できるプログラムの準備を検討する必要がある。

※地域貢献率

$$= \frac{\Sigma(\text{シーリング対象外都道府県研修期間} + \text{京都府の医師少数区域研修期間})}{\Sigma \text{専攻医の全研修期間}}$$

(対応案)

- ・ 京都府地域医療支援センターから、専門研修プログラムの基幹病院に対して、各科ごとに、連携プログラム以外のプログラムで、地域貢献率を20%以上とするよう協力依頼を行う。

### 2. 連携プログラムへの対応について

- ・ 連携プログラムにおける募集定員は、基幹施設ごとの採用数に応じた配分が必要である。(とりわけ、専門研修基幹病院が多い内科において、一定以上の採用がある基幹施設は連携プログラムでの採用を検討する必要がある)  
※令和2年度内科専門研修プログラムでは、両大学で全連携プログラムを担当

(対応案)

- ・ 基幹施設で専門研修における課題を共有・協議する場  
「内科専門研修プログラム関係者会議」 の設置
  - ・ 対象領域 : 内科
  - ・ 構成メンバー : 内科専門研修プログラム関係者
  - ・ 検討内容 : 連携プログラムの分担  
採用数がシーリング数を上回る場合の調整 等

## 意見書 (案)

地域の関係者による協議の場（京都府医療対策協議会）において、専門医制度整備指針の改定及びサブスペシャリティ領域専門研修細則（案）の確認・検討を行った結果、地域医療の観点から下記の事項について意見を提出します。

### 記

#### ○サブスペシャリティ領域専門研修を実施する前に、基本領域における専門研修を確立する体制を整備すること

日本専門医機構は、基本領域について、新専門医制度の本来の目的である「専門医の質」の改善に関わる評価を行っているとは言い難く、制度実施に当たって十分な配慮を求められた「地域医療への影響」についても、地域の実情を主体的に評価する姿勢が見られない。

この状況のまま、細分化されたサブスペシャリティ領域について、画一的な要件で制度構築を強行した場合、指導医の不足よりさらに地域医療を危機的状況に陥れることが危惧される。まずは、基本領域における専門研修における地域医療への影響について評価すべきである。

・医療提供体制という質の問題を、医師の配置や診療科の偏在といった数の問題に置き換え、専門医制度と連動させることは、地域で「専門医を育てる」というさらに地域に大きな負担をさせる問題を包含している。

地域のニーズは、地域において専門医を作ることではなく、地域医療を担う専門医が必要なはずであり、そのために、症例数の多い医療資源の充足した医育機関及び総合病院の専門医が地域に赴き、一定期間地域医療に従事する使命感を植え付ける必要がある。

・専門医機構は、各学会に対し、医療資源不足地域へ専門医として赴任（例えば1年間など）することを義務と課し、かつ都道府県と協調して元の職場に戻る選択肢を担保するなど具体的で、結果に責任をとる制度を運営するとともに、各学会がきちんとその趣旨を理解の上実践しているかを評価する組織となるべきである。

#### ○総合診療専門領域のサブスペシャリティ領域を早期に設定すること

総合診療専門領域を選択する専攻医が伸び悩み、地域医療を支えるために必要な総合診療専門医が養成できる目処が立っていない。ついては、総合診療専門領域でも一定の要件の下で、内科等のサブスペシャリティ領域に進めるようにする等、総合診療専門医を志望しやすい制度とすること。

**○サブスペシャリティ領域専門研修を実施する場合においても、サブスペシャリティ領域専門研修は基本領域に比べ、限られた研修施設であることから、連動研修は行わないこと**

このサブスペシャリティ領域専門研修細則（案）について、日本国全体（National rule）の捉え方であり地域医療（Local rule）への対応となっていないのではないか。

基本領域の研修施設において、サブスペシャリティ領域と連動研修が可能な中核病院に専攻医が集中し、へき地にある医療機関には十分ローテーションされないことが想定される。この結果、地域医療提供体制が後退する恐れがあることから、地域医療の観点から、基本領域研修が修了した上で、サブスペシャリティ領域研修を実施すること。