

第43回京都府医療対策協議会 会議報告書

- 1 日 時 令和6年9月5日(木) 16時00分～17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 協議事項 】

(1) 令和7年度専門研修プログラムについて

[意見質疑]

- 国の医師数やシーリング数の計算は、実情を十分に反映していないため、算出にもう少し工夫があるべきである。
- どれくらい臨床に時間を割いているかも加味してほしいと考えている。
- 専門研修プログラムは医師本人が選ぶものであり、特別地域連携プログラム枠は使おうとして使えるものではない。現状、特別地域連携プログラムは応募するメリットは乏しいと感じる。
- 受入れ態勢が整っていないと専攻医も選んでくれない。派遣側だけの問題ではないという意見案である。
- 府の意見案は納得のいくものである。足元充足率 0.7 以下の東北等への派遣は遠方である京都にとって地域的に難しい。
- 医師の偏在対策は各地域で取り組むことが重要であり、都道府県が責任を持って対策を講じるものである。各地域での課題には各々の理由があり、それを統計的な数字をもって偏在対策をしようとするのは論点が間違っている。
- 都道府県という区切りで派遣を考えられているが、距離的に派遣が可能な二次医療圏という区切りで考えなければ、現実的な解決にはつながらない。
- 京都府は医師多数県となっているが、医師が多いわけではなく、都道府県として行わなければいけない偏在対策がシーリング制度等によってできなくなるのは問題である。国とうまく対話して良い制度作りをしたい。
- 二次医療圏単位で考えるべきであるというのは意見案にも書いているところだが、総論に記載してもよい。
- 兵庫県の山間部等、距離的に実現可能性が高いところであれば、他府県への貢献もやぶさかではないので、京都府内のことだけを考えているわけではないという姿勢を示してもよいと考える。

- 先日、丹後地域医療構想調整会議及び丹後地域保健医療協議会が開催され、地域医療構想におけるモデル推進区域として京都府からは丹後医療圏を選定した旨の説明があった。丹後医療圏においては、人口減少や医療従事者の高齢化、既存病床数と必要病床数の乖離等、厳しい状況もあり、医師確保計画の前進が見られない中、丹後医療圏をモデル推進区域として選定した心を知りたい。
- 丹後医療圏は医師確保重点区域であり、丹後医療圏の医師確保推進等のために選定した。
- 地域医療構想について、京都府も他府県の事例を参考にしながら、府の将来を守るため、前向きな施策をお願いしたい。
- 頂いた意見を基に専門研修に関する意見書を作成したい。

【 1 協議事項 】

(2) 令和8年度臨床研修における広域連携型プログラムについて

[意見質疑]

- 派遣先でも医師会によるフォローや研修の評価体制は整っているのか。
- 派遣先での状況を懸念する声は厚生労働省の会議でも挙がっており、厚生労働省もしっかり検証していきたいと言っている。派遣先の医師会や関係団体とどのように連携するかは不明だが、厚生労働省も慎重にプログラムを実施していきたいと言っている。
- 地域医療対策協議会は全ての都道府県に設置されており、恐らくほぼ全てで医師会からも委員が出ており、どの病院を選定するか等の意思決定には医師会も参画していると思われる。一方、個々のプログラムの評価まで地域医療対策協議会が関わっているかは不明である。少なくとも、京都府の両大学病院が医師少数県等の病院とのプログラムを実施する際は、有意義なプログラムになっているかしっかりと協議していただきたい。
- 都道府県を越えて研修を実施する際は、医師会によるサポートを検討していかなくてはならないと考えている。
- 連携について準備を始めているが、どこの医療施設に派遣するかは非常に重要であり、十分に吟味して検討したい。病院間の協議においてはオンラインだけでなく、実際に現地を訪問することも必須になると思われる。
- 研修医が実際に行ってみて困ったことがないか、サポート体制は十分か等について、病院間での話し合いだけでなく、医師会や自治体同士での連携によるサポートも必要と思われる。
- 連携元と連携先のマッチングには都道府県も関与するのか。

- 厚生労働省の説明会において、都道府県が積極的に関わることは考えられていない旨が示され、実情としても難しいと考えている。厚生労働省は連携先病院の情報を収集、提示し、連携の参考にしていただきたいと考えているようだ。
- 連携の準備を進めているところだが、連携先地域の病院に連絡しても、制度について把握していない病院もあり、連携先地域は連携元地域ほど理解が進んでいないのかもしれない。
- 連携先が転居費用、住居費用を保証する等、専攻医のシーリングのうち特別地域連携プログラムよりはしっかりと設計されていて、競争率の低さを理由として応募する学生もいるのではないか。連携先地域に三重県や岐阜県等近隣も含まれており、まだプログラムは組みやすい。一方、今後激変緩和措置分等で配分数が増え、遠方とも連携が必要となってくると、定員割れする可能性はあるかと思われる。
- 地域医療対策協議会として、京都大学医学部附属病院及び京都府立医科大学附属病院を連携元病院として選定することとしてよろしいか。

→異議なし

- 当院での研修においては、地域医療研修はよりへき地の他病院や診療所で行う必要があったが、当院が広域連携型プログラムの連携先である場合、当院での研修も地域医療研修としてカウントされ、他の病院や診療所への派遣が不要となるのか。
- 連携の有無にかかわらず、該当地域での1ヶ月の地域医療研修は必要となると思われる。
- 地域医療研修については今まで通りやればよいと理解した。
- 本当に研修が充実したものになるのか懸念している。新しい取組を実施する以上、充実した研修ができたか、しっかりとしたりサーチフォローが必要であると考えている。また、京都に戻ってくる医師が少なくなるのではという懸念もあるので、京都府の医師が減らないよう、府には何か施策を行ってほしい。
- 「厚生労働省としてはこのプログラムが成功したかどうかは何をもって評価するのか」と説明会の際に質問をしたが、回答は無かった。何をもって成功したとするかはこちらでも考えておく必要があると考える。特に連携元の両大学においては、実際に派遣した医師にどのようなことを確認するか、今から考えておいていただきたい。

<終了>