

第43回京都府医療対策協議会

令和6年9月5日(木)
16時00分～17時30分
京都ガーデンパレス「祇園」

次 第

1 協議事項

- (1) 令和7年度専門研修プログラムについて
- (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

2 その他

京都府医療対策協議会 構成団体名簿

R6.9時点

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	欠席
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 (京都府へき地医療支援機構)	病 院 長 (専任担当官)	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	大辻 英吾	
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) 京都中部総合医療センター	院 長	辰巳 哲也	
(山城北医療圏) 京都田辺中央病院	理 事 長	石丸 庸介	欠席
(山城南医療圏) 京都山城総合医療センター	副 院 長	石原 潔	代理出席
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	
京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会	副会長	木谷 絵美	

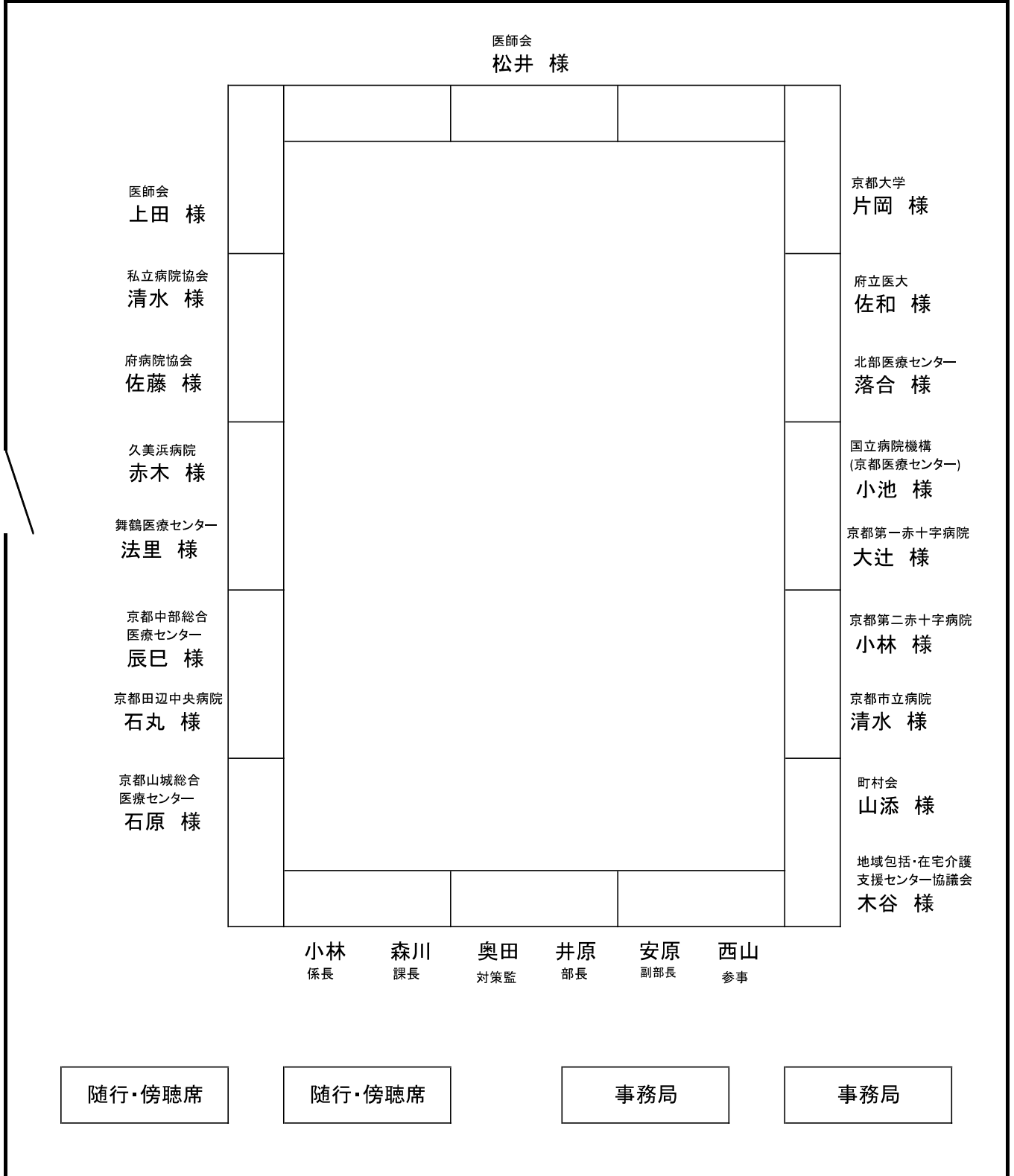
(敬称略)

第43回京都府医療対策協議会

配席図

令和6年9月5日(木)16:00~17:30

京都府ガーデンパレス「祇園」



協議事項 1

【令和7年度専門研修プログラムについて】

○プログラムの認定に当たって都道府県協議会が協議すべき事項

- (1) 国から都道府県への協議に関する意見
- (2) 個別のプログラムに関する意見
- (3) 各診療領域のプログラムに共通する意見

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 京都府

1. 令和7（2025）年度シーリング案に関する意見

特別地域連携プログラムについて、同プログラムでの採用数が少ないとペナルティーとしてシーリング数が削減されはしないかということを出している。特別地域連携プログラムにおける専攻医の採用は難しいものがあり、また採用元だけでなく、派遣先における充実した指導体制等が必要不可欠であり、採用元と派遣先が連携して取り組む必要があることを踏まえ、上記のようなペナルティーを設けることが決してないようにしていきたい。

また、同プログラムの適用対象区域について、足下充足率が0.7以下の都道府県に限らず、全国の都道府県で医師少数区域に専攻医を派遣できるように拡大していきたい。

2. その他の意見

<シーリング制度自体について見直すこと>

現行の第8次医療計画から新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」が救急医療等確保事業として加わったことや、令和6年4月から医師の働き方改革が適用されたことに伴い、医師の勤務時間数という分母が減少することになり、いわゆる医師多数県においても、医師不足が加速するおそれがあるなど、医療を取り巻く環境が大きく変化している。

また、医学生・研修医の大きな需要があるにも関わらず、シーリングによって採用者数を抑制せざるを得ない事例も認められる。

これらの現状を踏まえ、改めてシーリング制度自体の見直しの議論を行っていただきたい。

<シーリング数の算定において地域医療の実情を反映すること>

シーリング制度自体の見直しについて検討する際には、全国一律の計算式ではなく、地域の実情を考慮した算定方法となるようにしていきたい。

- 京都府は、いわゆる医師多数県に数えられるが、府内の二次医療圏については、6医療圏中3医療圏が医師少数区域となっており、依然として医師少数区域は解消していない。そのため、都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で、医師の不足する地域の充足に繋がる制度に改めていただきたい。

また、現行の制度では、医師少数スポットに医師を派遣したとしても、連携プログラムにおける地域貢献率の算定に反映されない。医師少数スポットの医師確保に繋がるよう、医師少数スポットの医療機関への医師派遣についても、地域貢献率の算定に含めていただきたい。

- 京都府では、教育・研究に時間を費やし、臨床に従事する時間が他の病院勤務医等に比べて相当に制限される教員や大学院生等の割合が多いが、シーリングの算定にあたっては、一律に評価され、実態から乖離した算定になっている。ついては、病院勤務医等に比べ、臨床に費やす時間が制限される大学の教員及び大学院生等の割合を考慮し、実状に見合ったシーリング数に改めていただきたい。

<専攻医と医師の偏在を分けて考えること>

医師偏在の是正は重要なことであるが、シーリング制度により医師少数県に専攻医を派遣しても、指導医がないケースもあり、専攻医と医師の偏在は分けて考えてみてはどうか。

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 京都府
基幹施設名： —
診療科領域名： —
プログラム名： —

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

現行の制度では、医師少数スポットに医師を派遣したとしても、連携プログラムにおける地域貢献率の算定に反映されない。医師少数スポットの医師確保に繋がるよう、医師少数スポットの医療機関への医師派遣についても、地域貢献率の算定に含めていただきたい。(再掲)

また、応募者に対し、連携プログラムで採用される可能性があることを伝えると、辞退されてしまうケースがある。そのため、各診療科のプログラム登録者数全員で研修期間相当分を分担することを可とする等、要件を緩和し、連携プログラムの専攻医の負担を減らしていただきたい。

2. プログラムの採用人数に関する意見

特になし

3. プログラムの廃止に関する意見 (該当する場合のみ)

専攻医の採用辞退等で採用数が減ったことにより、やむを得ずプログラムを廃止せざるを得ない場合も想定されることから、採用数がシーリング数を下回った場合であっても、直ちに次年度以降のシーリング数に反映されることのないよう、シーリング数の算定に当たっては十分に注意を払っていただきたい。

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

特になし

5. その他の意見

本府では、専門研修基幹施設が多い内科専門研修プログラムについて、情報共有の場が必要として、地域医療対策協議会承認のもと、内科専門研修プログラム関係者会議を設置している。その際、全ての基幹施設から合意を得た一定のルール(採用に当たり通常プログラム2名に対し連携プログラム1名を採用すること、採用見込み数を共有すること等)に従い、シーリング数上限までの採用ができるよう仕組み作りを行っている。

※ 本別紙2の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： 京都府

診療科領域名： —

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

いずれの診療科においても、複数の基幹施設が設置されており、特段問題はない。

2. 診療科別の定員配置に関する意見

シーリング制度自体について、既述のとおり、再度見直しの議論を行うべきである。

3. その他の意見

日本専門医機構について、地域医療を担う都道府県や医療関係者等の意見が十分に反映されるようにしていただきたい。

電話での問合せを11:00～15:00の間でしか受け付けていない点など、日常的な運営の在り方を見直していただきたい。

※ 本別紙3の内容の日本専門医機構及び関係基本領域学会への提供希望

希望する ・ 希望しない

専門研修に関する厚生労働省からの協議に対する意見の方向性(案) その1

項目	確認のポイント	シーリング案の内容/現状	意見の方向性(案)
別紙1-1 令和7年度シーリング案	<ul style="list-style-type: none"> 日本専門医機構が提示した2025年度専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること 	<ul style="list-style-type: none"> シーリングの枠組みの考え方は、令和6年度採用に準じる シーリング数は、いずれの領域についても、令和6年度採用の定数と同じ 	<ul style="list-style-type: none"> 特別地域連携プログラムの採用数がシーリング数を下回った場合における、翌年度シーリング数算定への配慮 特別地域連携プログラムの対象地域拡大
別紙1-2 シーリングに関するその他の意見			<ul style="list-style-type: none"> シーリング制度自体の見直し 二次医療圏単位での医師充足に繋がる制度への改正 地域貢献率算定における、医師少数スポットへの医師派遣月数の反映 大学教員、大学院生等の割合を考慮したシーリング数の算定 専攻医派遣と医師偏在の考え方の分離
別紙2-1 個別プログラムの連携施設及びローテーションの設定	<ul style="list-style-type: none"> プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること プログラムの廃止がある場合、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること 	<ul style="list-style-type: none"> シーリングの枠組みの考え方は、令和6年度採用に準じる シーリング数は、いずれの領域についても、令和6年度採用と同じ 令和7年度採用プログラムにおいて、府内で廃止事例は認められない 	<ul style="list-style-type: none"> 地域貢献率算定における、医師少数スポットへの医師派遣月数の反映(再掲) 連携プログラムの要件緩和
別紙2-2 個別プログラムの採用人数			(特になし)
別紙2-3 個別プログラムの廃止			<ul style="list-style-type: none"> 採用数がシーリング数を下回った場合における、翌年度シーリング数算定への配慮
別紙2-4 個別プログラムの地域枠医師等への配慮			(特になし)
別紙2-5 個別プログラムに関するその他の意見			(本府において設置している内科専門研修プログラム関係者会議の現状を情報提供)

専門研修に関する厚生労働省からの協議に対する意見(案) その2

項目	確認のポイント	シーリング案の内容／現状	意見の方向性(案)
別紙3-1 複数の基幹施設設置(内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること ・診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・シーリングの枠組みの考え方は、令和6年度採用に準じる ・シーリング数は、いずれの領域についても、令和6年度採用と同じ ・府内では、全ての基本領域において、複数の基幹施設が認められる 	(特になし)
別紙3-2 診療科別の定員配置(各診療領域共通)			<ul style="list-style-type: none"> ・シーリング制度自体の見直し(再掲)
別紙3-3 プログラムに関するその他の意見(各診療領域共通)			<ul style="list-style-type: none"> ・日本専門医機構における、都道府県や医療関係者等の意見の十分な反映 ・日本専門医機構における、日常的な運営の在り方の見直し

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】

○広域連携型プログラムに係る連携元病院の選定

広域連携型プログラムに係る連携元病院の選定

1. 制度概要

7月 31 日に開催された広域連携型プログラムに関する都道府県説明会にて、以下のとおりプログラムの要件が示されたところ。

- 医師多数県の募集定員上限の5%以上を派遣対象とすること(京都府:13 名以上)
- 募集定員上限の2%(京都府:5名)を限度に医師多数県の医師少数区域に所在する病院を連携先とできること。
- 連携元病院の目安として研修医募集定員が 20 名以上であり、大学病院等で専門分化した医療を学んでいる研修医が望ましい。ただし、上記以外で本プログラムの採用を希望する病院があり、指導体制等が整っている場合は、これを妨げるものではない。
- プログラムの実施時期は原則研修2年目であり、24 週以上の期間であること。

2. 連携元病院の選定

令和 8 年度については募集定員が 20 名以上である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。