

第6回京都府地域医療支援センター運営会議 会議報告書

記

1 日時・開催方法

令和6年1月16日（火）14時～15時40分
オンライン形式で開催

2 出席者

別添出席者名簿のとおり

3 主な意見

(1) 厚生労働省への要望について

- 医師少数県への研修医派遣について、全研修医を1か月間、地域研修として派遣することで代替することはできないか。

(京都第二赤十字病院 魚嶋委員)

- 当院では研修医を2か月地域研修に送っている。2か月なら教育としてメリットが大きいが、6か月は研修医の教育として難しい。もし、令和8年度からの地域派遣が撤回されないのであれば、せめて短期間で大人数を送る形にしていきたい。

(2) 令和7年度以降の初期臨床研修定員数について

- 最小定員保証について、研修は2名以上である方がよい。現行定員を1年延長することができるのであれば、さらに議論を深めたいが、難しければたすき掛けで補っていただきたい。

→● 外枠としての最小定員保証の維持は見込めないため、最小定員保証を継続する場合は、他の病院の定員を減らすことになるので留意されたい。

- 2名定員の病院への個別ヒアリングを要望したが、実施したか。1名定員にしてアンマッチとなった場合、臨床研修病院ではなくなるのか。

全国の臨床研修指定病院で定員が1名の病院はない。定員1名では募集しても応募がなくアンマッチとなる可能性が高い。その場合、KMCCはどのように保証するのか。

今後、定員が減らされていく中で、定員が少ないところから減らすのではなく、多いところから減らすべきである。1名定員の病院が出てきた時には、アンマッチとならないようKMCCが活動するべきである。最終的に、最小定員保証がなくなる可能性はあると思われるので、アンマッチ対策について、今後早急に考えなくてはならない。たすき掛けという案もあるが、派遣期間等やり方を考えなければいけない。

→● 2名定員の病院への個別ヒアリングは実施できていない。1名定員でアンマッチとなり、定員が0名になった場合、どのように定員を復活するかというルールは議論が必要かもしれない。全国で1名定員の病院がないのは最小定員保証があったからだと思う。1名

定員の病院のマッチングについて、KMCC で広報活動はできるが、保証するのは難しい。

- 1名定員でアンマッチとなったら即座に臨床研修病院の指定を取り消すということにはならない。
- 最小定員保証の廃止については、検討すべきことが多いため令和7年度は維持し、厚生労働省の対応も見つつ方策を検討していくのがよい。令和8年度以降についても同様である。

医師少数県への研修医派遣について、京都から遠い地域がほとんどであり、先方の様子も分からずこちらで派遣先を探すのは無理があるため、派遣病院間のマッチングの仕組みについて要望する必要がある。

研修医全員を1年間派遣するという案については、財政的にほぼ不可能と思われるので、派遣病院間の連携の仕方についても全体としての仕組みを作ってもらいたい要望も必要となる。
 - 議論が尽くされていないので、令和7年度は最小定員保証を維持すべきである。これから研修を受ける若手医師がどう考えているかも確認した上で令和8年度以降のことを検討してはどうか。
 - まだ議論が十分に尽くされていない。何より重要なのは京都の医療を破綻させないことであり、定員が少ない病院の意見は重要である。マッチングできなかった場合の支援やたすき掛け方法を決めないまま、どの案にするかを決めるのは難しい。若手医師の意見も重要である。定員の少ない病院及び若手医師の意見を聞いて決めるには時間が必要なので案1がよい。難しければ案2もやむを得ないが、その場合はしっかりとした対策が必要である。医師少数県への研修医派遣について、実施せざるを得なくなった場合、先に意見のあった既存の短期間の地域研修をこれに充てるといった形を作る案は良い。
 - 最小定員保証については、まだ議論がまとまっていないので、令和7年度については案1でよいと思う。アンマッチが生じた病院は定員削減するという案については、2~3年アンマッチが続くようなら削減してもよいが、1年アンマッチしなかったら定員削減とはすべきでない。府としてアンマッチが起こらないようにする仕組みを構築することが必要である。

臨床研修は教育だけでなく労働力という側面もあるので、定員の少ない病院へのたすき掛けにより補充する仕組みも必要である。
 - 国の返答もなく情報不足の中で決めていくのは無理がある。若手医師や2名定員の病院の意見を聞いていないこともあり、もう少し情報が欲しい。働き方改革が行われる中でもあるので、もう少し検討する時間が欲しい。

医師少数県への研修医派遣について、京都にある病院を選んだ学生に対して他県に行くように言うのは、期待を裏切ることになり難しいので、もう少し議論が必要である。
 - 最小定員保証については案1がよい。臨床研修医を見ていると、京都での内科系勤務

に魅力を感じないと言う医師が増えている。

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の削減には同意する。専門研修プログラムでの北部地域への派遣については、シーリングに関係なく医師不足地域へ派遣されることを嫌って京都の内科系を選ばなくなることを危惧している。北部地域への派遣による加算は残していただきたい。

- 議論が尽くされていないことから、最小定員保証は案1がよい。配分指標の削減について、専門研修プログラムの状況が臨床研修の定員に影響するというのは問題がある。臨床研修医そのものの北部地域への貢献を考慮していただきたい。
- 最小定員保証について、2名定員病院の立場からの意見が少ない状況で決めるのはよくない。まずは案1にしてもう少し議論するべきである。

医師少数県への研修医派遣について、6か月の派遣だと京都の病院で研修する期間は1年半となるが、その期間で十分な研修をすることは難しい。誰が行くのかについても、嫌がる人が多いだろう。交通費の問題はあるが、できれば大人数で短期間派遣するというのがよい。
- 研修医派遣について、医師少数県だけでなく、府内の医師少数地域へも派遣できるという対応を取っていただけのならば、医師偏在が少しでも解消されるのではないか。

最小定員保証については、調整が不足していることから、案1が妥当だろう。やむを得なければたすき掛け派遣により補っていただきたい。

アンマッチが生じた病院から定員を削減する案について、定員の少ない病院ほどマッチングは不利であり、サドンデスのように定員を削減するやり方は乱暴であるように思う。組織的な対応を京都府全体で行うべきである。定員の少ない病院でも成り立つ方略を考えたい。
- 医師少数県への研修医派遣について、研修生が京都府を敬遠するような事態になることを危惧している。

最小定員保証について、2名定員のところから削減するというのではなく、プライマリケアを含めた教育をしっかりとできていない病院から削減するという考え方もある。案の中では案1がよいと考える。

たすき掛けについては本人の希望に基づいて行っており、希望に反する医師少数県への派遣は問題がある。
- 最小定員保証については、定員の少ない病院の意見を聞いてから検討すべきであり、案1に賛同する。

京都府全体の研修病院が協力し、各々の強み、弱みを補える採用システムを作りたい。三重県は全基幹病院が参加して自由に研修できるシステムを作っているようなので、それも参考にしつつ、全体で採用活動を行い各病院の良いところを共有する形でシステムを構築したい。

各指標に基づく定員配分について、専門研修プログラムの内容を臨床研修の定員に反映させるべきではない。

- 最小定員保証については、案1に賛同する。定員の少ない病院の意見を聞くべきであり、たすき掛けの仕組みは本人の希望との兼ね合いについて議論が必要である。
アンマッチが生じた病院からの定員削減について、1年アンマッチになったら直ちに定員削減という形ではなく、2~3年の期間を見た上で判断する必要がある。
 - 医師少数県への研修医派遣について、教育上問題があり、責任の所在はどこにあるのか。最小定員保証について、減らしていいと考えている病院もあるかもしれないので、個別に対応が必要である。議論もまだ必要であり、案1に賛同する。
各指標に基づく定員配分についても議論が必要である。京都府がKMCCを通じて、定員の少ない病院をはじめとして全体に意見を聞く必要がある。
 - 最小定員保証について、厚生労働省も最低2名必要と考えているのではないか。どの病院も、定員が1名になるのは可哀想と思いつつ自院の定員は減らされたくないというのが現状であろう。
アンマッチによる定員削減については仕方がないと考える。
 - 最小定員保証について、案1で行かざるを得ない。たすき掛けについては、研修医の希望を第一にすべきであり、意に沿わない派遣は避けたい。
 - 当院は2名定員の病院だが、令和5年度については16名希望があり、採用に至らなかった研修医もたすき掛けで来ており、人気のある病院である。欲を言えば3名以上定員が欲しいところである。
たすき掛けについて、研修医の希望に沿わない派遣は問題がある。
 - 最小定員保証について、案1が妥当である。令和8年度以降も最低定員2名は堅持すべきであり、アンマッチにならないシステムの構築が必要となる。たすき掛けについて、研修医本人の希望に頼らないシステムも必要となる。
- 12月の厚生労働省への要望においては、医政局長及び医事課長と議論ができた。研修制度の意義や、研修制度を地域偏在解消に使うことの問題、研修医の希望が叶わない制度になっていること、国の定めた制度によって地域医療に貢献する医師にならない医学部卒業生が増えている危惧を伝えた。
医事課長との議論では、医師少数県や国会議員から医師偏在解消を相当強く求められており、ツールが少ない中でどういう方策がとれるか共に考えてほしいという話もあった。引き続き皆様からの意見も頂いた上で、厚生労働省と折衝していきたい。