

**平成 25 年度第 2 回大阪府医療対策協議会議事録（概要）**

日時：平成 26 年 3 月 27 日（木）17 時 30 分から 18 時 30 分

場所：大阪府公館（大サロン）

**【議事次第】****議題 1**

- 平成 26 年度大阪府の医師確保に関する主な取組みについて  
（地域医療確保修学資金等貸与事業 等）

**議題 2**

- 医師臨床研修制度の見直しについて

**議題 3（報告事項）**

- 大阪府地域医療再生計画の進捗状況について

**【出席委員】（五十音順）**

- 大阪府私立病院協会会長一生野委員
- 近畿大学医学部長一楠委員
- 大阪府公立病院協議会会長（八尾市立病院長）一佐々木委員
- 大阪府医師会副会長一茂松委員（大阪府医療対策協議会会長）
- 大阪府立病院機構理事長一遠山委員
- 大阪府病院協会副会長一福原委員
- ささえあい医療人権センターCOML理事長一山口委員
- 関西医科大学理事長・学長一山下委員

**【欠席委員】（五十音順）**

- 大阪市立大学大学院医学研究科長兼医学部長一荒川委員
- 大阪府歯科医師会会長一太田委員
- 大阪大学大学院医学系研究科長兼医学部長一金田委員
- 大阪府自治体病院開設者協議会会長（岸和田市長）一信貴委員
- 大阪医科大学長一竹中委員

**【関係者】（五十音順）**

- 大阪市立大学医学研究科総合医学教育学教授一廣橋氏
- 大阪大学医学部附属病院卒後教育開発センター長（教授）一楽木氏

**【議事概要】****◆議題 1 平成 26 年度大阪府の医師確保に関する主な取組みについて◆****一事務局からの説明**

- 資料 1 に基づき、地域医療確保修学資金等貸与事業等について説明。

## －委員からの意見

### 佐々木委員

- ・人口 10 万人対の病院従事医師数が府全体の数値を下回る医療圏に所在する公立病院に勤務するのは、臨床研修の期間中も含むのか。また、臨床研修は、①～④（資料 1 - ③参照）のどれにあたるのか。

⇒（事務局）

- ・卒業後、引き続き 9 年間、府内の病院に勤務し、そのうち 5 年間は、指定診療業務に従事することとしている。臨床研修期間中は、①～④に該当する必要はなく、大阪府内の臨床研修病院であれば、どこでも構わない。

### 山口委員

- ・①～④のどれを選んでも良いものなのか。府として優先順位はあるのか。優先順位があるなら、選択されなかった項目に対して対策を講じているのか。

⇒（事務局）

- ・資料 1 - ②の指定診療業務従事者を見ると、一般枠では周産期に多数従事しているが、救命救急センターには従事していただけていない。よって、府としては、出来れば③救命救急を選んでほしいと考えている。地域枠の学生は、まだ 4 年生であることから、今後、救命救急センターで勤務する医師が求められていると伝えていきたい。府としては、まず①～③の診療科偏在の解消を優先するが、④も選択肢としてあることを伝えていきたい。

### 山下委員

- ・私的病院も地域医療に貢献していると思うが、「地方公共団体が設置した病院」と決められる理由は何か。大阪の救急指定病院は 85%が民間病院であり、国立・公立に偏ることがないようにしていただきたい。

⇒（事務局）

- ・公立、民間病院に関わらず、地域医療に重要な役割を果たしていただいていると認識している。奨学金事業は、地域医療再生計画「泉州医療圏」に位置付けており、その計画は中核的役割を果たす泉州南部の公立病院の機能充実を図るというもの。公立病院といっても指定管理者制度で民間病院が運営するものも対象とさせていただきたいと考えており、なにとぞご理解いただきたい。

### 茂松会長

- ・これで了承させていただいてよろしいか。

⇒各委員、異議なし。

### 茂松会長

- ・新たな財政支援制度による 904 億円の基金について、大阪府がどのように事業を展開し

医療体制を整備していくのか考えていただきたい。今秋に予算化されると思うが、現在全国的に議論が進んでおり、東京都をはじめ全国的には行政から提案されているところがあると聞いている。大阪府も早急に対応していただきたい。

## ◆議題2 医師臨床研修制度の見直しについて◆

### －事務局からの説明

- 資料2に基づき、募集定員設定方法の見直し案について説明。
- 見直し案、スケジュール案、指標項目について伺う。

### －委員からの意見

- 見直し案について

#### 山口委員

- ・前提として伺いたい。

特定機能病院の承認要件の見直しにからんで、大学病院等が臨床研修より専門医研修に力をかなり入れなければならなくなる。それを受けて、東京都では大学病院の臨床研修募集定員の見直しを始めていると聞いている。東京都と大阪府の大学病院の募集定員規模は違うので状況に違いはあると思うが、大阪の大学病院において専門医研修を充実させるために臨床研修の募集定員を減らすという議論はあるか。

#### 楠委員

- ・現状で臨床研修の募集定員が27人しかない。その中から専門医研修に入ることになるので、これ以上減らすと専門医研修に支障をきたす恐れがある。

#### 山下委員

- ・大阪の特定機能病院の臨床研修募集定員は非常に少ない。大学の医師派遣機能が弱くなって地域医療が崩壊しているという事実があるので、大学の募集定員を減らすというのはとんでもない。  
国が削減を言ってきている中、府においては激変緩和措置を設けて大きな変動をきたさないようにしている。私はこの案には賛成する。

#### 廣橋教授

- ・もともと100名の定員が64名に減っている。それをまだ減らせとは考えられない。

#### 楽木教授

- ・専門医研修を実施しながら初期研修を実施しないといけない。臨床研修の内容については見直しも必要かもしれないが、最終的に特定機能病院の役割を果たすことと地域医療に貢献できる医師を育てることの両方を担っていかないと、大阪の医療には対応できないと思う。

### 茂松会長

- ・うまく激変緩和をしているという見方もあるし、もう少し教育が充実した方に多くの人が行くような形がいいという意見も多々あるので、なかなかこの辺りが難しいところ。

### 福原委員

- ・マッチングの結果は病院の研修機能の評価であるとされても異論がないが、医師国家試験に落ちる者については病院の責任ではないと思う。府の案では、マッチング実績ではなく採用実績から計算しているので、それはちょっと違うのではと思う。

⇒（事務局）

- ・国試に落ちて空いた枠は二次募集等で埋めていただくことが可能。

### 楽木教授

- ・採用実績から計算するしかないと思うが、大学のマッチ者には国試浪人組がいるので、大学病院の定員が大きく減る可能性があり地域医療に影響を及ぼす恐れがある。しかし、激変緩和を入れていただけということなので、府ベース値が大きく減ることのないようにお願いしたい。

### 山下委員

- ・これまでの募集定員は、実質上前年度の採用実績のみで決められてしまっている。よって、採用実績が偶然悪くなれば、大きく定員が削減されて今に至っている。5年ぶりの見直しではその辺りを根本的に見直して欲しかった。ぜひ次回の見直し時には中央へ、現状をみて根本的に考えるべきと要望してほしい。

### 茂松会長

- ・今の意見は中央でもっと言っていないといけない。

### 楠委員

- ・採用実績で決めるのではなく、マッチした数をベースにしてもらえると大学は助かる。

⇒（事務局）

- ・採用実績で決める計算は厚労省の決めた仕組みなので、府として現時点では対応できない。マッチ数は最終配分調整の際の指標になるのではないかということに関しては、事務局としては持ち帰らせていただく。

なお、山下委員のご意見は我々も機会を見て中央に要望していかなければならないと考えている。

### 茂松会長

- ・山下委員のご意見のように中央マターで一致団結して声を大にして言っていないとい

けない。

#### **廣橋教授**

- ・小児・産科特例プログラムのマッチ率が低く受入数は低くなりがちなので、配慮してほしい。

#### **茂松会長**

- ・見直し案はこのままで行くということと、最終配分調整は6月末に行うということであるだろうか。
- ⇒各委員、異議なし。

#### **○ 今後のスケジュール案について**

##### **茂松会長**

- ・資料2-⑦の6月下旬が最終配分調整ということで、よろしいか。
- ⇒各委員、異議なし。

#### **○ 指標項目について**

##### **楠委員**

- ・南北の医師の地域偏在是正。指導体制という観点から言うと、機能評価を受けているかどうか。

##### **佐々木委員**

- ・都市部の定員削減が大きな方向なので、府内においても地域偏在是正の観点が必要である。日本病院会のQ I、Quality Indicatorのようなものも指標の一つになるのでは。

##### **楽木教授**

- ・派遣実績。特にどういう地域へ派遣したかの実績。

##### **遠山委員**

- ・どのような教育研修制度・体制が整っているかが一番大切。そのうえで他の指標があるという形が望ましい。

##### **茂松会長**

- ・国による研修医をどのように育てるかという方針がない中で、現場で手探りにより研修をやっているのが現状。その辺はもう少し中央でしっかり練ってもらわないといけない。

##### **楽木教授**

- ・後に続く後期研修も大切。どこまできちんと教育できているか。そういう意識を持って

教育しているところと人手として雇っているところは全く違うという考え方は示してもらいたい。

#### **茂松会長**

- ・厚労省は研修医や専門医制度など枠ばかりを決めていきがち。さらにその枠に条件を付けようとする。本来の医師を育てるということからかなり離れていっているように感じる。

#### **山下委員**

- ・初期研修制度はやめるべきだと思っている。その代りに学部教育でクリクラをしっかりとやって、卒業したら入局してその医局に見合った1年間の研修をすることがベストと思っている。

#### **茂松会長**

- ・この制度は少し見直してもらう時期に来ているのではないかと思う。医師を育てることを基本に考えて進んでいくことが重要であり大切。  
いくつか意見が出たので、その辺りをまとめていただいて事務局で資料作りをお願いしたい。

### **◆議題3（報告事項） 大阪府地域医療再生計画の進捗状況について◆**

#### **－事務局からの説明**

○資料3に基づき、大阪府地域医療再生計画の進捗状況について説明。

#### **－委員からの意見**

##### **生野委員**

- ・診療報酬以外で、現場に見合った補助金は、大変有難い。現場の医師もスタッフもみんな喜ぶであろう。本協議会では、地域の人材育成の責任者あるいは専門家が参画しており、今度の904億円の新基金をどのように利用するのか、病院関係団体も参画した体制で見守っていきたい。

##### **茂松会長**

- ・診療報酬を上げると、患者さんの負担費用も増加することになる。医療体制を整備していくうえで、非常に大切な基金となるだろう。