

# 令和6年度第2回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】令和6年11月29日（金）15:00～16:00

【場所】ホテルアバローム紀の国 2階 鳳凰の間

## 【次第】

1. 開会
2. 挨拶（和歌山県福祉保健部 雑賀技監より挨拶）
3. 議題（※下記（1）～（3）のとおり進行）

（1）令和7年度の医師派遣方針について

（2）専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について（報告）

（3）その他

4. 閉会

## 【議事】

### [議題（1）令和7年度の医師派遣方針について]

（事務局 医務課 宮本主査）

令和7年度の医師派遣方針について説明（【資料1】関係）。

（平石会長）

事務局より、令和7年度医師派遣方針について説明があった。

ただいまの事務局からの説明を受けて、各委員からご質問やご意見があれば、順次ご発言をお願いします。

**(殿尾委員)**

6ページの「卒後9年目以降7人」について教えてほしい。義務の9年間を終えた方々も含まれているのか。義務の9年間を終えた方々というのは何人ぐらいいるのか。

**(事務局 医務課 宮本主査)**

「9年目以降」には義務を終えた方が含まれているのではなく、育児休業等を取得した方で、例えば、1年育休を取った場合、その分1年義務が延びるため、医師になってから10年目ということになる方が含まれている。記載しているのはすべて義務年限中の医師である。

**(平石会長)**

4ページについて、日本医師会の会議で、各府県ともに医師偏在の解消に地域枠の先生が本当に貢献していただいていると言っている。和歌山県の場合、義務期間が貸与の1.5倍の9年。長い県であれば10何年とか9年を超えているところもある。若い間に2年など海外で留学する代わりに、帰ってきて落ち着いて義務に戻るか、逆に早く義務年限を終えてたいと思うか、どちらもあると思うが、和歌山県でも、義務年限にもう少し幅を持たせるというようなことについて、検討いただけたらと思う。長い期間留学したい等といった希望はないか。

**(事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長)**

地域枠医師の皆さんから、留学や大学院に入りたいという要望をいただくことはある。特定診療科については、8年目9年目で国内外留学される場合には一旦義務を中断して、義務年限を少し後ろに倒すようなプログラムを昨年この会議で承認いただき開始しているところ。このように、ニーズがあれば県内の医療体制、内科医の不足・偏在の状況を踏まえた上、医師のキャリア形成にも配慮しながら、制度は変えてはいかないといけないと思っている。

現状では、一部の都府県で実施されているように、例えば、「15年の間に9年間の義務を果たし、その間であれば1年目2年目は留学してもよい、また3年目に県外でもよいので、とにかく15年間のうち、どこかで9年間の義務を果たしてください」というのは、キャリア形成ができるという一方で、地域に派遣できる医師数の見込みが立てづらいということもある。地域医療体制を守るという観点から、今すぐに柔軟な制度に移行すべき状況ではないと思うが、若手医師のニーズを踏まえながら、必要に応じて制度は考えていかないとけないと思っている。

#### **(平石会長)**

この制度によって、県内の地域で働く医師の確保ができていますので、今後ある程度、派遣医師数に余裕が出てきたらもう少し柔軟に動かせるということと、それと（前回説明があった「専門研修『特別地域連携プログラム』の新要件案」の）医師多数県から少数県への派遣という制度によって、実際には和歌山県で医師が確保できても、県内で働いてもらえず、少数県に行ってしまうというようなこともある。また、卒後の専門課程のところでは1年ないし2年は少数県で働く、ある程度義務化するというような意見も（国の）会議の中で出ていた。その辺りが12月中に国の案が出てきて、議論になるかと思うので、また検討いただけたらと思う。

#### **(中井副会長)**

3年目医師を派遣する条件のことが留意事項で書かれている（7ページ）が、この指導体制が整った病院というのは何か定義や基準があるのか。

#### **(地域医療支援センター 上野センター長)**

基本的に、公立那賀病院、橋本市民病院、新宮市立医療センター、紀南病院、南和歌山医療センター、ひだか病院と、それ以外の野上厚生、有田、有田済生会、すさみ、串本、那智勝浦温泉病院の二つに分けている。数値化はできていないが、中核病院を指導体制が整った病院としている。

#### **(北野委員)**

その中核病院に新宮市立医療センターは入っているということか。

#### **(地域医療支援センター 上野センター長)**

入っている。

**(北野委員)**

来年度、当院は内科に指導医がいなくなるが、そのところはどのように考えたらよいか。

**(地域医療支援センター 上野センター長)**

新宮市立医療センターについては、県立医大からの医師派遣調整が行われているところ。それを以て指導体制が整ったというふうには言えないが。

**(北野委員)**

現状、第2内科の先生は3ヶ月交代で来ていただいているので、指導していただくような感じでもなくて、第1内科の方は外来だけで非常勤である。

**(平石会長)**

先ほど言いました会議の中では、少数県の先生方から、指導医とセットで医師を送ってほしいという意見もあった。他、ご意見よろしいか。

それでは資料1、7ページの令和7年度の医師派遣方針案について、協議会として承認するという事によろしいか。

<協議会委員（首肯）>

それでは異議なしとし、事務局においてはこの方針をもとに来年度の派遣計画を策定するようにお願いします。

**[議題（2）専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について（報告）]**

**(事務局 医務課 宮本主査)**

専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について（報告）について説明（【資料2】関係）。

(平石会長)

ただいまの事務局からの報告について、各委員からご意見ご質問ないか。

(平石会長)

臨床研修医について、和歌山県は去年も定員をほぼ満たしたということだが、今、研修医の先生方が都市部へ集中をしており、都市部の病院が満杯になって、大阪東京名古屋の周辺の県にまた集まる、その後2年間は周辺県にいますが、3年目以降やっぱりまた都市部の方に戻っていくという傾向があるのか。

(地域医療支援センター 上野センター長)

ご指摘のとおり、臨床研修ではいろいろなところで研修を受けていて、大学病院よりも地方の市中病院で研修することがあるが、3年目には、都会の大病院や大きな病院で専攻医をしようという傾向になっており、数字を見てもその通りであるし、各方面で報告されている。

(平石会長)

専門医について、聞くところによると、地方に行くとなかなか症例を集められないということで都会志向になっているのか。

(中尾委員)

もちろん都会の方が症例数は多いというのは事実だと思うが、専門医を取ることにおける必要最小限の症例数は、和歌山の各診療科でも十分満たせると思う。だから、専門医を取れないから都会に出ていくというのではなく、また別の意味だと思う。より多くの症例を経験できて、よりバラエティーに富んだ症例を経験できるという理由で出ていくのだと思う。

(中尾委員)

4ページ「県から厚生労働大臣の意見」の「1. 専門研修プログラムの募集定員について」というところで、②の【継続】は、シーリングの根拠となる診療科別の必要医師数の算定に当たっては、病院勤務医と開業医と厳密に区別してほしいということをいつも言わせていただいている。

これに関連して、最近、医師多数県 16 県、和歌山、鳥取、徳島と沖縄等の県知事が、厚労省に直接陳情したと承知しているが、シーリングの根拠である必要医師数は実情に合っていないと思う。継続して意見を出していることもあり、もう少し強く言っていただいてもいいのかなと思う。自分の専門の脳神経外科も、和歌山県は医師が多く、脳外科の教室の先輩方は結構たくさんいらっしゃるが、やはりクリニックでいらっしゃる先生が多い。もちろんクリニックの先生方は本当に重要な地域医療の役割を担っていただいていることは確かだが、その一方で、やはり脳神経外科は、急性期の病院での勤務が大事になってくるが、その辺の実情があまり反映されていない。だから、学会等で調べている中では、和歌山県は脳神経外科医師多数県という感じになっている。今のところ、シーリングの話までには至っておらず、内科のような状況ではないが、一部あまり実情とは合っていないという感じはする。

**（事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長）**

医師多数県と少数県という、相対的に上位 3 分の 1、下位 3 分の 1 を仕分ける仕組みはあまりにも画一的であるということで、ご指摘のように、鳥取県知事の音頭の下、上位 16 の医師多数県と言われる県のうち、大都市部を除く 13 県の連名で、厚生労働大臣に要望を行った。本県知事は日程が合わず、代理で東京事務所と医務課で要望活動に同行した。その中で、厚生労働大臣からは、これまで地方の実情については、少数県のことばかりを聞いてきた。多数県の中にもいろいろな地方があるので、きちんと意見を聞いていきたいという回答をいただいた。鳥取県知事は、再度、要望に行かなければいけないという意向であり、その際は本県も一緒に対応しなければならないと思っている。

**（西村委員）**

シーリングの事について、なかなか和歌山県の意見が受け入れられてないというところで、今後引き続きやっていただかないといけないと本当に思っている。よろしく願います。

**（駿田委員）**

現状、内科の希望がシーリングを超えていて、シーリングによって少し阻害されているのか。もしくはそうではなくて、今の上限数内でここ数年十分回っているのか、その現状を聞かせていただければと思う。

**(地域医療支援センター 上野センター長)**

今年も内科はシーリングがかかったが、希望者はシーリング内で収まった。シーリング対象外になる地域医療枠と県民医療枠は内科希望者が割と多いため、全体としては、例年並みの希望数という結果になったが、全体から見たら内科希望者が少し少ないと思う。

**(駿田委員)**

内科専門医の J-OSLER の登録が難しいなどとも聞くが、全国的に敬遠されているようなことはあるのだろうか。

**(地域医療支援センター 上野センター長)**

それも一つの要因として大学の中でも言われている。

**(大原委員)**

シーリングの件は、この医療対策協議会が立ち上がったときから、厚生労働大臣に意見を提出してきているのに、非常に曖昧なままである。これが国なのかなと思ってしまう。私も鳥取県知事の要望の記事を読んだときに、やはりどう見ても医師多数県には見えないような県が入っているのに、その実情を国は見てくれていないと感じた。本当にずっと訴えているのに、この協議会に意味があるのかと思うぐらい、なぜかと感じる部分もある。でも、国が今後は医師多数地域の方にも目を向けてくれるということなので、それに期待したい。

先日の衆議院選の時に、世耕さんが医師をすぐ連れてきてくれたからということで、すごく評判がよく、一般の方の票が集まったという報道を聞いた。その選挙区の友人からも、そういう話が広がって人気があると聞いた。私もこの協議会の一員として、協議会と医務課も頑張っているということを発信させてもらっているが、なかなか発信することは難しいなと思う。

医師多数県の地域から、いろんな医師に来てもらえるように持っていったらいいかなと思い、地域住民としていろいろ模索している。

**[議題(6) その他]**

最後、議題の3のその他について、事務局からは特に報告はないと聞いてい

る。全体通してでも、何かないか。

**(中井副会長)**

専門医機構への厚労労働省意見と回答について、このやり取りを見ているだけでは、本当に有効な効果検証をしてくれるかどうかにもすごく不安になる。ぜひその辺の意見も検討して行ってほしいと思う。効果検証としては、いつどんなものが出てくるのか。偏在是正が大きな目的か。

**(事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長)**

国から効果検証結果をもらっているわけではないが、国の検討会の中では一部内容が示されつつある。ある程度、医師偏在が改善されたのではないかというような論調であったと思う。東京など医師多数県の医師の集中度合いが、専門研修にシーリングをかける前とかけた後とで、いかに改善されているかというグラフ化された資料が示され、一定程度の効果はあったのではないかと。すべての対策が良かったということではないので、改善するところについては、今後議論があるかと思うが、大きな流れとしては、シーリングがある程度偏在是正に寄与したのではないかと示されている。

国の動向も見ながら、県の単独要望や全国知事会等の要望活動において、しっかり意見を伝えていきたいと思う。

**(平石会長)**

専門医機構には日本医師会からも3名ほど入っているが、なかなか日本医師会の担当の方も少し苦労しているような感じ。

それと、なかなか今の若い先生方が美容外科のように医局に属さず、研修医もしないでそちらの方に行く。今の保険医療制度もある意味見限って自由診療の方へと保険診療を離れていく。このまま放っておけば、日本の医療はどうなっていくのか本当に不安になるが、ここにおられる先生方、一般の方も含めて、やはり国に声を上げていただくということがやはり国を動かすことになると思う。

話は異なるが、子宮頸がんのワクチンのキャッチアップがこの3月末まででもう終わりということになっていた。日医からも担当が国に質問しても、来年3月31日までと言われて中で、昨日発表があり、とりあえず3月31日までに1回でも接種すれば1年延長されるとされた。

我々医者が要望して通らなくても、住民の団体などの方がお話を持ってい

れたのか。そういう意味で先ほど言われたように、選挙も一つの意思を示す方法だが、それ以外の方法で国に働きかけるのも一つの方法だと思う。またそのようなことも地域のみなさんにも伝えていただければ幸い。

以上