

令和7年度第4回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】 令和7年11月21日（金）15:55～16:05

【場所】 和歌山県庁 北別館2階 大会議室

【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8年度の医師派遣方針について

（2）和歌山県キャリア形成プログラムに関する意見照会結果について
（報告）

（3）その他

4. 閉会

【議事】

〔議題（１）令和８年度の医師派遣方針について〕

（事務局 医務課 小守主査）

令和８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８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。

（中井副会長）

令和８年度派遣方針案では「へき地診療所には、原則、卒後８年目以降の医師を派遣する」の文言を削除するとの説明であったが、例外的に直接派遣しなければならないへき地診療所へは卒後８年目以降の医師を派遣しないのか。派遣する場合、見直し案の記載で支障はないのか。

（事務局 医務課 小守主査）

見直し案では、「卒後８年目以降」の記載はしないが、令和８年度に例外的に直接派遣しなければならないへき地診療所については、運用として卒後８年目以降の高年次医師を中心に派遣を行うこととしたい。

（平石会長）

紀美野町国吉・長谷毛原診療所と白浜町川添診療所については、拠点病院から３年目の医師が派遣される可能性もあるという理解でよいのか。

（事務局 医務課 小守主査）

現時点で協議が整ったその２つの診療所において、３年目の医師に病院からの派遣で診療所勤務していただくかは検討中であるが、３年目から５年目までの前期派遣の医師が勤務していただく可能性はある。

（事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長）

へき地医療専門委員会議での意見交換において「５年目以上の医師が適している」という意見をいただいたこともあり、診療所の管理者となる医師については経験がある８年目以降の高年次の医師を想定しているが、週１回や月１回

などのローテーションで診療所に派遣される場合については、拠点病院との相談にはなるが、3年目の医師が派遣される可能性も排除はしていない、ということである。現時点においても、派遣先の病院の体制上、病院のフォロー等により3年目の医師が圏域内のへき地診療所に派遣されている例もある。

（平石会長）

へき地診療所と拠点病院との間で、電子カルテ等のシステムの共有はできているのか。

（事務局 医務課 小守主査）

病院や地域枠医師からは、システムで繋がっていればどちらにいても双方の患者情報を見ることができるので効率がいいというご意見をいただいております、県としてもそれが理想であると認識しているが、現状はまだ繋がっていない。

（平石会長）

若い医師は電子カルテに慣れているので、派遣される医師のために検討を進めていただきたい。

（駿田委員）

病院と診療所開設市町村との協議次第で、例えば診療所に毎日日替わりで違う医師が行く等ある程度自由に病院からの派遣方法を検討できるとの認識でよい。

（事務局 医務課 小守主査）

4名で日替わり、2名で週2日ずつ、4人で3か月交代等病院からの派遣方法は様々あるため、病院と診療所開設市町村で協議を行っていただいております、そこに県も加わって説明を行っている状況である。

（駿田委員）

内科以外の、例えば整形外科の医師を加えることも、病院と診療所開設市町村との協議により可能という理解でよい。

（事務局 医務課 小守主査）

ご認識のとおり、地域枠ではない整形外科等の病院医を含めて派遣していただくことも可能である。

（駿田委員）

週何日派遣（開設）するかなど、派遣の条件についても診療所開設市町村と議論できるのか。それとも、毎日派遣（開設）は絶対条件なのか。

（事務局 医務課 小守主査）

一般的な意見として、拠点病院側からは開設頻度を見直してほしい、市町村側からは毎日開設してほしいという双方の意見がある中で、拠点病院からの派遣に移行する際には診療日数や開設時間を調整していかなければならないものと承知している。

（駿田委員）

病院から日替わりで診療所に派遣する場合、週１日のみ派遣される医師であっても、誰かが管理者にならないといけないのか。

（事務局 医務課 小守主査）

診療所は病院とは別の医療機関なので、仮に週１日のみ派遣される医師であっても、誰かは管理者になっていただく必要がある。そして、管理者になっていただくのは、８年目以降の高年次の医師を想定しているところである。

（西森委員）

地域枠の医師に対して、病院からへき地診療所への派遣の可能性があることを既に説明されているのか。

（事務局 医務課 小守主査）

まだ個別の医師に説明する時期ではないので、個別の医師に具体的に説明はしていないが、１２月中下旬の派遣先の決定までに、各医師に個別説明を行う予定としている。

（西森委員）

例えば４、５人病院に派遣していただいたとして、そのうち１人だけが診療所に行っていただくというのは不公平感があり難しいと思うので、診療所に派遣の可能性のある全ての医師に説明していただくことを改めてお願いしたい。

（事務局 医務課 小守主査）

全ての地域枠医師を対象に、１０月上旬に制度の見直しに関する説明会を実施した。その上で、実際令和８年度に病院から診療所に派遣される可能性のあ

る医師に対して、１２月中下旬の派遣決定までに個別に説明させていただく。

（中井副会長）

８ページのへき地医療専門委員会議で挙げた意見についての対応方針を教えてください。

（事務局 医務課 小守主査）

１点目「拠点病院へ派遣するに当たって、「Ａ医師は診療所対応の医師」と決めた状態で派遣決定すべき」という意見については、そのとおりに対応する。

２点目「地域枠医師に対して、制度見直しを予め十分に説明しておくべき」という意見については、先ほどご説明させていただいたとおり説明を行っている。

３点目「病院からへき地診療所に派遣される地域枠医師は、５年目以上など一定のルールを設定すべき」という意見については、診療所の管理者になっていただく医師は高年次を、複数名で診療所に行く場合のその他の医師は３年目から５年目の医師となる可能性もある。

４点目「拠点病院からの派遣を受ける側の市町村は、拠点病院との交渉において立場が弱くなる」という意見については、県も入って協議を行うことで円滑に協議できるように進めている。

５点目「除外要件の１日平均患者数２０人以上は厳しいのではないか」という意見については、診療時間が午前中３時間と午後２時間の５時間とした場合、患者１人当たり診療時間１５分で換算すると２０人となる考え方で設定したもの。この２０人を超えてこないようでは、医師のキャリア形成に支障が出るのではないかという考え方にに基づき設定しているため、２０人という基準を変更することは考えていない。

（駿田委員）

派遣された地域枠医師達だけが診療所に行かなければならないというわけではなく、地域枠医師含め病院全体の中から医師を選抜して派遣してもよいという認識で誤りはないか。

（事務局 医務課 小守主査）

ご認識のとおりである。

（橋爪委員）

勤務時間が週４０時間と決まっているが、地域枠医師は週１日研修日があり、

週 1 日川添診療所に派遣すると、残り 3 日で 40 時間勤務ということになり、1 日 10 時間以上の勤務となってしまうのではないか。

（事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長）

これまでも週 1 日の研修日は勤務時間に含めていただいている。また、診療所での勤務についても病院での勤務時間に含めていただきたい。

（平石会長）

それでは、特に反対意見はなかったため、資料 1 の令和 8 年度の医師派遣方針について、協議会として承認するという事でよろしいか。

＜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願います。

〔議題（２）和歌山県キャリア形成プログラムに関する意見照会結果について（報告）〕

（事務局 医務課 小守主査）

和歌山県キャリア形成プログラムに関する意見照会結果について（報告）について説明（【資料 2】【参考資料 1】関係）。

（平石会長）

ただいまの事務局からの報告について、各委員からご意見やご質問があれば、順次ご発言をお願いします。

（中尾委員）

見直しの方向性の「３ 専門研修の 2 年間限定で義務年限内での留学、大学院進学を可能とする方針で検討」については現実的でありがたい。他方、必ず和歌山県に戻ってもらい、一層地域に貢献していただくことが重要である。

（西村委員）

特定診療科の見直しについて、外科を追加で想定されていることはありがたい。

（平石会長）

医師派遣の受入れ側の病院の委員の皆様から何かご意見はないか。

（西森委員）

特定診療科の追加に関して、並列麻酔については全く推奨されておらず、医療事故に繋がりがねないため、麻酔科医師の確保についても考えて行く必要があると思う。

（駿田委員）

地域枠医師のいろいろな可能性が広がることを考えていただいていることに感謝する。３年目を医大に残すことができるというのは、おそらく医大にとってはすごく助かるが、その年の３年目医師が全員医大に残った場合に内科派遣医師数が減ってしまうので、バランスを見ながら検討していただければと思う。

（橋爪委員）

見直しの方向性の「４ ３年目に医大等で専門研修可能にする方向で検討」について、医師のキャリア形成の観点からすれば非常に良いと思う。一方、医療機関側としては、やっと地域枠医師が充足してきて派遣してもらえると考えていたところで、この見直しにより派遣されなかったときに厳しい状況となる。地域枠医師がどのようなキャリア形成を望むのか注視しないといけない。医師派遣数と要望数が噛み合わない事態にならないよう、ご配慮いただきたい。

（事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長）

内科派遣数を確保できるかという観点を第一に、慎重に検討しなければならないと承知している。よって、他の見直し項目を優先検討項目とし、「４ ３年目に医大等で専門研修可能にする方向で検討」については、時期を遅らせて運用を開始する方がいいのではないかと考えている。

（中井副会長）

なかなか計算どおり進まないこともあると思うので、状況を見ながら進めていただければと思う。

専門医の取得が遅れてしまうという意見をよく聞くが、専門医を取ったから一人前の医師であるということはない。地域枠の医師たちに対しては、焦らなくてもいいというような指導を地域医療支援センターの蒸野教授にはお願いしたい。

（中尾委員）

3年目に医大に残った場合に専門医の取得が早くなるという理由は。

(事務局 医務課 庄司医療戦略推進班長)

基幹施設である医大において勤務する期間が必須である領域の場合、現行のローテーションだと早くても6年目の後期研修まで基幹施設で勤務できないので、それ以降でないと専門医が取得できない。3年目に医大で勤務できれば、1年早く専門医を取得することができる、ということだと思われる。

(地域医療支援センター 蒸野センター長)

医局側としては、3年目に医大に残して、医局で育てたいという思いもあるのだろうと思う。

また、医師の働き方改革の影響で、研修医の研修時間が短くなっていることもあるので、これまでの研修医と同じレベルで研修できているか、という点も不安な部分がある。

さらに、3年目に専門性の高い自分の専攻の医療を医大で行った後に、今の3年目と同じように幅広く内科をやろうという意欲をもって地域の医療機関で働くことができるのか、という懸念点もあるので、慎重に検討していきたい。

(平石会長)

一般的には、医師は1年でも早く専門医を取得したいと思うのだろう。

他にないので、次の議題に移る。

[議題(3) その他]

(平石会長)

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。全体を通して、何かないか。

<特になし>

(平石会長)

本日予定していた議事は以上である。

以上