

令和８年度第２回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】令和８年８月７日（金）17:35～18:45

【場所】和歌山県民文化会館 ３階 特設会議室

【次第】

１．開会

２．開会挨拶（和歌山県福祉保健部 雑賀技監より挨拶）

３．議事（※下記（１）～（５）のとおり進行）

- （１）和歌山県キャリア形成プログラムの変更について〔議案〕
- （２）令和９年度の地域枠の医師派遣方針について〔議案〕
- （３）医学部臨時定員の状況及び令和９年度の方針について〔議案〕
- （４）「シーリング対象外とする医師の範囲」及び
「専門研修に関する和歌山県の意見」について〔議案〕
- （５）その他

４．閉会挨拶（和歌山県福祉保健部 雑賀技監より挨拶）

５．閉会

【議事】

〔議題（１）和歌山県キャリア形成プログラムの変更について〕

（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の変更について説明（【資料１】【参考資料１】関係）。

（平石会長）

事務局より、和歌山県キャリア形成プログラムの変更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する。

（山下委員）

地域枠医師について、これまでは内科の専門研修プログラムに登録していたのか。

（事務局 医務課 小守主査）

地域枠医師が選択する診療科は自由であり、専門研修プログラムは各医師が選択した診療科のプログラムに登録するが、地域派遣期間中の３～５年目と８・９年目は内科で勤務していただく。つまり、内科以外の専門研修プログラムも登録可能だが、地域派遣期間中のプログラムの進捗が遅くなってしまうということ。

（山下委員）

今回外科及び麻酔科が追加されるが、以前からプログラム登録自体は可能であったということか。

（事務局 医務課 小守主査）

ご認識のとおり。

（平石会長）

他にご意見はないか。

それでは、和歌山県キャリア形成プログラムの変更について、協議会として承認するというところでよろしいか。

＜協議会委員（首肯）＞

異議なしとし、事務局においてはこの方向で進めるようお願いする。

〔議題（２）令和９年度の地域枠の医師派遣方針について〕

（事務局 医務課 小守主査）

令和９年度の地域枠の医師派遣方針について説明（【資料２】関係）。

（平石会長）

事務局より、令和９年度の地域枠の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。

（北野委員）

新宮市立医療センターの北野です。熊野川診療所への派遣については、1年間猶予をいただき、令和9年度から派遣できるように対策を立てているところである。しかしながら、派遣人数が1名追加されたとしても、入院患者も持ちながら、外来もしながら、診療所の運営もとなるので、1名追加以上の負担になると予想している。それに加えて、北山村診療所へも派遣の追加となると、医療センターの負担がかなり大きくなり、北山村へ派遣していた分の1名が追加されたとしても、やりくりできるのかと苦慮している。

（事務局 医務課 小守主査）

初めに、熊野川診療所の派遣に係る調整を進めていただいていることに感謝申し上げます。

まず、熊野川診療所へ派遣していた分の1名を追加するだけでは医療センターでの負担を補うことができないというご意見についてだが、10月以降に医療機関へのヒアリング調査を実施予定なので、随時内情をお伺いしながら進めていきたいと考えている。

次に、現在の体制に加えて北山村診療所の追加は厳しいといった趣旨のご意見をいただいたが、北山村としても直接確保が一番良いと考えており、また行政界を跨ぐという事情もあるため、村の直接医師確保の取組は緩めることなく、県としてもバックアップしながら継続させていく。また、熊野川診療所への派遣が令和9年度から開始する見込みであるため、熊野川診療所の派遣体制が落ち着くまでは、北山村診療所への派遣の追加は非現実的であると考えている。

（橋爪委員）

資料2の5ページにおいて、内科の派遣要望数や派遣実績が載っているが、すさみ病院は現在病棟を閉め、外来だけにしているなど、病院としての規模を縮小させている現状があり、救急受入実績等を考慮しても、派遣人数3名は多いのではないかと。先ほど北野委員からご意見のあった熊野川診療所等への対応のために新宮市立医療センターに回した方がいいのではないかと。

（事務局 医務課 小守主査）

すさみ病院の現状については医務課でも把握している。来年度の派遣医師数はこれから各医療機関とのヒアリング等を経て調整していくが、来年度本当に3名の派遣が必要かどうかは注意して検討していきたい。

（平石会長）

他にご意見はないか。

それでは、令和9年度の地域枠の医師派遣方針について、協議会として承認するということがよろしいか。

<協議会委員（首肯）>

異議なしではあるが、事務局においては、先ほど委員よりご指摘のあった点を考慮しながら、進めるようお願いする。

[議題（3）医学部臨時定員の状況及び令和9年度の方針について]

(事務局 医務課 小守主査)

医学部臨時定員の状況及び令和9年度の方針について説明(【資料3】関係)。

(平石会長)

事務局より、医学部臨時定員の状況及び令和9年度の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。

(山下委員)

過去の地域枠(和医大と近大)卒業医師において、義務年限終了後の県内定着率は。

(事務局 医務課 小守主査)

近畿大学和歌山県地域枠においては、令和7年度末に義務年限終了者が初めて出た。2名いたのだが2名とも県内に残っていただいている。また、和医大地域医療枠においては、令和7年度末で義務年限を終了した医師が6名おり、5名が県内に残っていただいている。なお、令和6年度末で義務年限を終了した医師は2名おり、2名とも県内に残っていただいている。

(山下委員)

現時点では義務年限を終了した医師数が少ないため、参考にはならないということで理解したが、今後は和歌山県で勤務医として残ってくれる医師がより多い大学の地域枠を残していく方がいいのではないか。

(事務局 医務課 小守主査)

ご指摘のとおり、義務年限終了後の定着率が高い大学を残すべきということは考え方の1つとしてある。定着率やその他の要素を考慮し、検討した上で、今回は近畿大学和歌山県地域枠から減らしたので、今回は和歌山県立医科大学から減らすという方針でいきたいと考えている。

また、来年度以降の臨時定員の削減傾向は変わらず、又は削減人数が加速する可能性もある。そうなった場合は近畿大学地域枠をこのまま残していくのかという議論にも及ぶため、来年度以降検討し、本協議会においてご意見等いただきたい。

(平石会長)

他にご意見はないか。

それでは、医学部臨時定員の状況及び令和9年度の方針について、協議会として承認することよろしいか。

<協議会委員(首肯)>

異議なしとし、事務局においてはこの方向で進めるようお願いする。

[議題(4)「シーリング対象外とする医師の範囲」及び「専門研修に関する和歌山県の意見」について]

(事務局 医務課 中主事)

「シーリング対象外とする医師の範囲」及び「専門研修に関する和歌山県の意見」について説明（【資料４】【参考資料２～６】関係）。

（平石会長）

事務局より、「シーリング対象外とする医師の範囲」及び「専門研修に関する和歌山県の意見」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。

（山下委員）

和歌山県から提出の新規意見について、和歌山県は連携先の都道府県を自由に選べない状況にあるのか。

（事務局 医務課 中主事）

現状の特別地域連携プログラムでは、和歌山県であっても東京都であっても、足下充足率 0.8 以下の都道府県であれば自由に選択して連携することができる。

（山下委員）

東京から足下充足率の低い順に埋めていくようにとの意見であるが、現在、和歌山県から派遣する先は、足下充足率の低い県しか残っていないという状況にあるわけではなく、足下充足率 0.8 以下の県へは自由に連携できる状況ということか。

（事務局 医務課 中主事）

ご指摘のとおり。

（山下委員）

本意見は、和歌山県にとってメリットがあり提出するものというよりも、国として本来考えなければならぬ内容である。そのため、少し違和感がある。

２つ目の意見として、「シーリング上限数について、「直近過去３年の平均採用数」を用いることとされているが、前年度と比較して大きく減少する場合は、各都道府県の実情や過去の採用実績等を考慮し、激変緩和措置を設けるべきである」との前年度から提出が決まった意見について、「直近過去３年間の平均採用数」というのは、全国全プログラムの採用数ということか。それならば、本県の採用数が少ない、多い、というのは一切関係がない話ではないか。

（事務局 医務課 中主事）

新規意見に関しては、採用数が制限されている本県として、シーリング制度の創設趣旨に則った制度運用となるよう意見を提出するものである。

２つ目のご意見について、シーリング上限数について「直近過去３年の平均採用数」を用いることとされていることに関しては、和歌山県の内科の直近過去３年間の平均採用数のことを指している。資料４の５ページ、上部の黒い枠で囲まれた部分をご確認いただきたい。通常プログラムの基本数については、採用数の上限、つまり、当該都道府県診療科の直近過去３年間の平均採用数を超えての採用も可能である。しかし、基本数を超えた後の部分である加算数等については、

本県内科の過去３年間の平均採用数を超えて採用することができないため、本意見を提出するものである。

（山下委員）

計算方法が、基本数は、当該診療科の過去３年間の全国専攻医採用数平均×（都道府県の人口／全国の総人口）となり、これが最低限確保可能な採用数となっている。プラスアルファの部分について、各都道府県の過去３年間の平均採用数が問題になるということか。

（事務局 医務課 中主事）

ご発言のとおり。

（山下委員）

意見としては問題ないが、「直近過去３年の平均採用数」という文章が何を意味しているのかという点について、例えば、「地域の」「加算分について」など追記しなければ、意味が分からないのではないか。

（事務局 医務課 中主事）

ご指摘の点について、厚生労働大臣に提出する際は、本日の説明内容は変えず、文章を分かりやすく手直しすることを検討させていただく。

（事務局 医務課 川端班長）

内容は変えず、表現を分かりやすくし意見提出することについて、事務局に修正をお任せいただき、進めることとしたい。

（山下委員）

<首肯>

（平石会長）

他にご意見はないか。

それでは、「シーリング対象外とする医師の範囲」について、協議会として承認するということによろしいか。また「専門研修に関する和歌山県の意見」については、事務局にて一部文章を手直しして意見提出することについて、異議なしとしてよろしいか。

<協議会委員（首肯）>

異議なしとし、事務局においてはこの方向で進めるようお願いする。

[議題（５）その他]

（中井副会長）

資料３において、医師数を減らしていくといった国の方針が記載されているが、医師の働き方改革と言って医師の勤務時間を制限する中で医師数を減らしていくというのは、矛盾があるように思える。人口減少という要因だけで、医師が不要となるといった短絡的な考えではなく、中身

のある議論を行った上で、本当に減らしていくべき医師数を提示してもらいたい、と県から国へ意見を述べてもらえないか。

（事務局 医務課 小守主査）

国は令和１１年度頃に医師の供給と需要が均衡すると言っているが、県としても、地方部の医師多数県とされている鳥取県等と共同で、和歌山県医師会の平石会長にも連名で参画いただき毎年厚生労働省に要望している。

また、臨時定員を検討する国の検討会に全国知事会から委員が入っており、医師の削減を安易に行わないよう意見を述べているが、臨時定員数の計算過程における復元要件が緩和されるなどの一定程度配慮されるに留まり、削減する方針自体は変わっていないのが実情である。今年も鳥取県等とともに、要望活動は引き続き実施していく予定である。

（平石会長）

他に各委員よりご発言等ないか。

それでは本日予定していた議事は以上である。

以上