

令和6年度 第3回奈良県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和7年3月13日（木）10時～11時30分

場所：WEB開催

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：小紫 雅史 委員（奈良県市長会 会長）

松本 宗明 委員（社会医療法人松本快生会 理事長）

南 正文 委員（下北山村 村長）

山中 忠太郎 委員（奈良県病院協会 副会長）

事務局（折野補佐）：ただ今から「令和6年度第3回奈良県地域医療対策協議会」を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、お時間を調整の上、本日の協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。会議中は、カメラをオンにいただき、マイクは発言されるとき以外はオフにさせていただきますようご協力お願いします。本協議会の委員数は13名で、本日は、過半数を超える9名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、「奈良県地域医療対策協議会規則第5条第2項」に基づき、本日の会議が成立していることをご報告申し上げます。開催にあたりまして、本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき審議会等の会議は、原則として、公開としております。なお、本日の議題「令和7年度県費奨学生医師の配置案について」は、人事管理に係る事務を取り扱っており、奈良県情報公開条例第7条第6号に該当するため、非公開とさせていただきたいと思います。また、「医師の働き方改革について」は、審議に関する情報であり、奈良県情報公開条例第7条第5号に該当するため、非公開とさせていただきたいと思いますが、非公開の決定は本協議会において決定することとなっております。本日の議題について、非公開とさせていただきたいと思いますが、委員の皆様方、何かご意見等ございますか。

各委員：意見なし

事務局（折野補佐）：それでは、本日の会議の議題「令和7年度県費奨学生医師の配置案について」、また、「医師の働き方改革について」は、非公開とさせていただきます。それでは、開催にあたりまして、通山医療政策局長からご挨拶申し上げます。

通山委員（県医療政策局長）：おはようございます。奈良県医療政策局長通山でございます。

す。お忙しいところご出席賜りましてありがとうございます。本日は5つの議題がございます。1つ目は、令和8年度に研修を開始します臨床研修募集定員の設定についてです。昨年から1名減の123名の募集定員を上限として、国から示されておりますので、各病院への配分を協議させていただきたいと思えます。2つ目は、基礎研究募集定員の設定について、そして3つ目が、7年度の県費奨学生の配置についてですが、こちらについては127名の県費奨学生の配置案についてご協議をさせていただきたいと思えます。4つ目は、医学部の臨時定員についてです。こちらは、令和8年度の臨時定員について協議させていただきたいと思えます。5つ目が医師の働き方改革です。これについては特定労務管理対象機関、いわゆるB水準、C1水準ですが、この指定の目的や審査方法などをご説明させていただきます。本日の協議会をよりよいものとするために、忌憚のないご意見を頂戴したいと思えますので、よろしくお願いいたします。

事務局（折野補佐）：ありがとうございました。続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様方のご紹介については、お手元の出席者名簿でご紹介に代えさせていただきます。なお、生駒市長の小紫委員、社会医療法人松本快生会理事長の松本委員、下北山村長の南委員、奈良県病院協会副会長の山中委員におかれましては、所用のため、本日ご欠席との連絡をいただいております。それでは、議事に入ります前に、本日の資料の確認をお願いいたします。事前に郵送させていただいておりますが、郵送漏れや資料の落丁等ございましたら、ご連絡いただければと思えます。

それでは、会長、お手数ですが、以後の議事の進行についてよろしくお願いいたします。

吉川会長：早速ですが、議題1の「令和8年度に研修を開始する臨床研修募集定員の設定案について」事務局から説明をお願いします。

事務局（村上主査）：事務局から説明させていただきます。

資料1 説明

説明は以上です。

吉川会長：ただいま令和8年度に研修を開始する臨床研修院の募集定員の設定案の説明をいただきました。

ここに関して何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

奈良県においてはマッチング率が令和6年度は100%で全国1位、令和7年度に関しても99.2%で全国2位で、非常に良好なマッチング率が出ております。

これも先生方のご尽力によるものだと思います。

令和8年度は定員123名で、令和7年に比べるとマイナス1ですが、その増減に関しては奈良県総合医療センターと奈良県立医大がマイナス1、土庫病院がプラス1で、プラスマイナスでちょうど123名です。

各病院の状況等を踏まえて、何かご提案・ご質問等ございますでしょうか。

西岡委員：質問よろしいでしょうか。

過去の数を見ますと大体大きな病院は比較的大きい方が研修を受けていただいているのはよくわかります。今回土庫病院が1人増え、受入人数が5人から6人に増えることによって、病院の先生の負担は大きくなると思います。増員となった経緯は何かございますか。

吉川会長：これに関して事務局、説明をお願いします。

事務局（折野補佐）：令和6年度の定員を128名から令和7年度の124名に減らす必要があり、その際に土庫病院が1名減らしていただいたという経緯がございましたが、今回は減少幅が少ないというところで1名元に戻したという状況でございます。

西岡理事がおっしゃったように、研修体制につきましては、毎年各臨床研修病院に年次報告という形でその年の指導医の数や研修体制を県へ報告していただいております。指導体制については整っていると県として判断させていただいております。土庫病院からも支障はないとの了解を得ていますので、プラス1となっております。

吉川会長：過去に1名減少していただいた経緯があり今回元に戻すということですね。

それでは、事務局より示された令和8年度に研修を開始する臨床研修募集定員の設定案については、この内容で進めていただくということでよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：それでは、議題2「令和8年度に研修を開始する基礎研究医募集定員の設定案について」、事務局から説明をお願いします。

事務局（村上主査）：事務局から説明させていただきます。

資料2説明

説明は以上です。

吉川会長：ありがとうございます。基礎研究医プログラムの採用の定員の設定です。資料にありますように、30 大学から届け出があり 1 名ずつ定員を設定して、あとは科学研究費の金額が多い順に 1 名ずつ設定ということです。当初は奈良医大も 2 名の枠があったんですね。それは科学研究費の金額を加味して定員 2 名になったんですが、その翌年に科学研究費の内の限られた項目についての金額順となったことにより奈良医大 1 名の枠ということになりました。令和 8 年度に関しても 1 名の設定ということで案が出ていますが、これに関して何かご意見等いかがでしょうか。赤井先生何か補足はございますか。

赤井会長：ありがとうございます。先程の事務局のご説明に 1 点だけ付け加えますと、奈良県立医科大学は、毎年この基礎研究医の制度が始まってから枠をいただいております。令和 7 年度に 29 大学から申請が出ていますが、採用数は 12 大学で 0 名となっております。奈良医大は、この制度始まってから毎年いただいている枠を、着実に採用して埋めております。基礎研究医枠を十分に活用しているという点では本来 2 名いただいてもよいように思います。先程吉川先生からお話がありましたように、科学研究費のどの費用をカウントするのかという点に関して、私たちも納得していないのですが、国が決めたことなので仕方がないのですが、実績としては十分にこの枠を活用していることを補足したいです。今着実に、基礎研究医枠の人がすでに臨床研修を終え、基礎研究の教室で研究をしております。この枠は、終わってから 4 年以内に科学研究の論文を管理委員会に提出することになっておりますので、多分来年か再来年くらいに、最初の基礎研究医プログラムを修了した人たちが論文を提出してくれる予定です。

吉川会長：ありがとうございました。確実に枠は埋まっており、そのあとの研修も順調に進んでいるということですね。従って令和 8 年度に関しても、1 名の定員枠ということでいきたいと思いますが、特にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：それでは、議題 3 「令和 7 年度県費奨学生医師の配置案について」、事務局から説明をお願いします。なお、議題 3 については、会議冒頭に、非公開とすることを決定いたしました。では事務局よろしく願いいたします。

－議題 3 非公開－

吉川会長：それでは、議題 4 の前に、その他報告事項 1 として、緊急医師確保奨学資金の対応を受けた医師の勤務等に関する要綱の改正について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（植田主査）：事務局から説明させていただきます。

資料 4 説明

説明は以上です。

吉川会長：ありがとうございました。要綱の改正ということで、新規、拡大あるいは明確化ですが、これに対してはいかがでしょうか。公衆衛生医の確保は非常に重要な課題で、なかなか公衆衛生に触れる機会が少ないこともあり、これを要件に新規として加える趣旨です。2 番目に関しては、救急搬送件数が 1200 件を満たさないが、地域の非常に重要な医療機関として機能しているところにも配置できるよう、要件の拡大ということになっています。それから、3 番目は総合内科分野あるいは児童精神分野の研修のところですか。この部分を、規定の中で明確化するという事です。この要綱の改正について何かご意見ございますか。昨今の医療情勢を考えると妥当な改正かと思います。よろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：ではこの要綱の改正はこれで進めていきたいと思います。

それでは、続きまして議題 4 医学部の臨時定員について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（植田主査）：事務局から説明させていただきます。

資料 5 説明

説明は以上です。

吉川会長：医学部の臨時定員について説明いただきましたが、いかがでしょうか。まず 3 ページに関して、令和 7 年度は地域枠 15 名ということですが、いわゆる地元出身者枠が 25 名だったところを 22 名にし、その部分をいわゆる地域枠に振り替えて、従来の臨時定員の緊急医師確保奨学資金の部分 12 名と、合わせて 15 名として対応しています。近畿大学とも協議して行ったということですか。

そして、今度は令和8年度です。地域枠の希望枠ということで、今10ページにありましたように、令和8年度に関して、地域枠の設定数として9名の臨時定員の増員を希望し、9名以外の地域枠の設定については恒久定員への振り替えを奈良医大と協議をしていくということです。恒久定員の地域枠は、県内に居住しているあるいは県内の学校を卒業していることで、必ずしも奈良県に残るかどうかが難しいところですが、緊急医師確保枠に関しては必ず9年間が残っていただくことになります。ここの部分はやはりしっかりと確保していかないといけないと思います。赤井先生、このあたりについて追加説明をお願いします。

赤井委員：今聞いていただいている委員の先生に対してなかなかわかりにくいのが、実は「地域枠」という名称についてです。一般に、地域に残る義務がある人は、全国的に「地域枠」という名称で呼んでいます。奈良県の地域枠は、「緊急医師確保枠」がいわゆる全国で呼んでいる「地域枠」にあたります。奈良医大の入学区分の中での「地域枠」は、吉川先生が言っていたように、奈良県にゆかりのある、奈良県の高校を卒業あるいは奈良県に居住している方が対象になる枠で、まず用語の確認をしていただかないと、理解が進まないのかなと思います。今一番下の表にありますように、この100名の定員を「恒久定員」と呼んでいまして、これは決まった定員ということで、「臨時定員」がいわゆる県費奨学生の緊急医師確保枠になったわけですが、国は、この臨時定員を徐々に減らして、恒久定員の中に入れていきなさいということです。県と大学との協議をしていただいた中で、いわゆる、奈良医大で言っている地域枠の中に、緊急医師確保の方を入れ込むような形で、逆に言いますと、奈良県にゆかりのある地域枠という方の定員は減らして、緊急医師確保枠、確実に奈良県に残ることが義務となっている方の定員は減らさないようにするという方針で、今動いているところです。これは奈良医大の恒久定員の内容とも関係することですので、奈良医大のポリシーといいますか今後の展望とも関係することですが、今のところ、この令和7年度については、ご理解をいただいて奈良医大の地域枠に入れていただいたということになります。

吉川会長：赤井委員から、奈良医大で言っている地域枠と全国の定義の中の地域枠が違うところを、わかりやすく説明いただきました。協議事項として、地域枠の設定数が9名の臨時定員の増員を希望するというので、これに関してはいかがでしょうか。ご意見ございますか。

松本委員：今ご説明いただいた中で、確かに奈良医大の場合は地元出身者枠として、あま

り卒後の縛りがない状況で地域枠という意味合いで設定されていたということですが、それに対して今回、9名臨時定員を増員されるということだと思います。私は、地域での奈良県での定着率やこれまでの実績等を考えていきますと、やはり義務年限があるという縛りをもって、9名の方が増員されることも大賛成です。引き続き、臨時定員の増員を希望していきたいと思いますし、場合によっては、この地元出身者枠の方々について、なかなか難しいかもしれませんが、卒後の義務のあり方をこの県費奨学生のようなものでいくとなると、なかなか予算の兼ね合いもあって難しいのかもしれませんが、むしろこの地元出身者の方々も、卒後は奈良県に残るようなスキームを今後変えていっていただけたらどうかというぐらいに思っています。というのはやはり、奈良医大のミッションとして地域医療、貢献ということが挙げられておられるようですので、その地域医療を守るための医師確保という意味合いで、是非とも、少なくとも今回のこの9名につきましては是非とも増員をされるように要望することについて、賛成いたします。

吉川会長：ありがとうございます。今の地域枠は、奈良県在住あるいは奈良県の高校出身者というだけの縛りですので、卒後の研修に関して、何らかの規定あるいは縛りを考えていく必要があるだろうというご意見だと思います。そういう意味でも緊急医師確保枠の方にシフトするということで、より奈良県の医療に貢献していただく医師を確実に今、確保していくことは私もそうと思いますが、他の先生方どうでしょうか。

そして、先ほど出てきましたが、診療科の偏在についてです。7ページの「本県の診療科偏在について」にあるように、10万人当たりの医師数は、これは全国平均を超過しており、全部総数でいうと上位3分の1の県に入りますが、ただかなり偏在があるということです。そこにありますように呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、精神科、呼吸器外科、小児外科、産婦人科等は全国平均を下回っています。また、地域偏在をどう考えていくかだと思います。特に外科系の偏在でしょうか。次の8ページにも、臨時定員の効果として、102名の医師が県内において、奨学金の対応を受けて勤務しており、これは地域間の診療科間の偏在の解消に効果があるであろうということですが、各科の確保状況を見ていただきますと、比較的増えているところと、少し減っているところ、この中で見ますと特に外科でしょうか。外科としてひとくくりになっていますが、令和6年は6名と少ないのではないかと思います。本日まで参加いただいている委員の中で、特に外科系の先生、外科に対する県費奨学生医師の必要性についてご意見をいただければと思います。高田先生いかがでしょうか。

高田委員：吉川先生がおっしゃるように、外科は全国的に少なく、特に消化器外科医が全然足りない、どんどん減ってきているというのが問題になってきています。どうしても労働時間が長いことが若い先生方にとってはデメリットに感じるのだと思います。こういった地域枠を考える上で、極論すれば、診療科限定の地域枠のようなものを私は昔から考えていたのですが、許されないところもあるかと思いますが、そういった大なたを振るっていかないとなかなか解決しないのかなと、これは個人的な考えですが、思っています。とにかく今非常に消化器外科医が少ないというのが問題になっていると思います。

吉川会長：特に消化器外科医が半減するのではないかと、学会の方でも出ていたようですね。ありがとうございます。中島先生いかがでしょうか。

中島委員：高田先生がおっしゃった通りだと思います。どういう方策で増やしていくかということは、また、その地域枠という緊急医師確保枠で考えるのは当然ですが、それだけでうまくいくのかなということを、今後に向けて非常に不安に思っています。何か対策があればと思います。非常に悲観しております。

吉川会長：特に消化器外科、あるいは心臓血管外科など、拠点病院の集約化の話も出ていますし、インセンティブをどうするかという試みとしては、外科系の若い先生にインセンティブを反映していくことを広島大学で打ち出されました。そういうことも考慮していかないといけないかと思いますが、県費奨学生医師の配置の上で、外科系をもう少しフォローしていくような案はございますか。何かご意見ございますか。高度なことを研修できる病院をいくつか入れていただき、実際済生会中和病院ではそういうことでやっていただいています、若手の医師により魅力的な制度を作っていただくというのも1つの手かと思います。

赤井委員：外科の偏在ということに関しては、先ほど高田先生もおっしゃいましたようにやはり全国的な傾向として、何とか外科の先生方の負荷を減らすようなことをしないとイケないということがあり、今年度は、外科の先生方からいろいろとインタビューをさせていただきました。聞き取りますと、若手がなかなか外科にこない1つの理由に、緊急の手術、急性腹症とか、そういうところがある一定の医療機関に集中してしまっていて、そこにいる外科の先生がもう本当に疲弊してしまい、それを見ている研修医たちが、外科に行かないという現象が起こっているとも伺いました。そこで、いくつかの病院でシェアをして、1医療機関あたりの負荷を減らしていく方策を考えていただいているところです。一方で最近是非常に研修医に対しても外科の先生方は積極的に指導していただい

て、先日も、研修医の人に話を伺うと、消化器外科を回っていて、例えば虫垂炎の手術やヘルニアの手術に、自分が執刀させてもらったことで、非常に今までになく外科に興味が出たと語っておりました。やはり、より早期に関わらせていただくとかなり興味が出てくるのではないかと思います。その辺りの現場の教育も少しずつ良くなってきているように思います。すごく努力して変えていただいていると思いますので、今後、外科の先生が増えてくることを期待したいと思います。それから高田先生からご提案いただいた診療科限定の枠については、実は全国でもやっているところがありますが、うまくいっていないようです。1年生のときに「あなたは産婦人科です」ということで入っても、やっぱり、先生方もそうだったと思いますが、医学部1年生に入ったときから今の診療科になるかという、多分最初から考えておられなかった方がほとんどではないかと思います。そのように限定してしまうと、結局のところは離脱が増え、うまくいかない例が出てきて、なかなか1年生のときに診療科を限定した募集をするというの、難しいと思います。ただし、例えば「外科系」として、産婦人科なども含んだ形にすると、奈良医大、奈良県の場合には、どのメジャーな外科にも行けますし、産婦人科にも行ける、あるいは、他の例えば救急にも行けるようなシステムを作ると、もしかしたら、比較的外科系に行く人が増える可能性はあるので、今後また検討させていただきたいなと思います。

吉川会長：赤井先生の方から産婦人科のお話がありましたが、赤崎先生、何かご意見ございますか。

赤崎委員：診療科偏在に対する対応というか、大学の産婦人科に関わることで、入局の数が増えてきております。ご存じのように、統計上の奈良県における産婦人科医師の総数は全国に比べると平均より多く登録されている状況です。そういう中で、働き方改革が始まったことにより、業務延べ時間数が、かなり短くなり、婦人科に対する印象が少しずつ良くなってきているという意味合いにとっております。従って、以前のような非常に厳しい状態から少しずつ改善されているのではないかとということですが、これは制度的に変化している状況であって、もっと積極的、能動的に、しっかりとした医師確保、産婦人科の医師確保について、いろいろやるべきことがまだあるのではないかと考えております。

吉川会長：ありがとうございます。働き方改革で、産婦人科の方は非常に入局者数が増えたということですね。手術はしたいけれども、それ以外の事務的な作業に手が取られることに抵抗を感じている先生が多いので、事務作業補助などを入れな

がら、周りがサポートして、先生方が効率よく働けるようにしていくのが病院としても大事なと思います。

それでは時間が迫っていますが、次の、医師の働き方改革について、説明をお願いいたします。

－議題 5 非公開－

吉川会長：それでは、次の議題に移らせていただきます。その他の報告事項「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて」について、事務局から説明をお願いします。

事務局（池西係長）：事務局から説明させていただきます。

資料 7 説明

説明は以上です。

吉川会長：ありがとうございました。医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージということで説明をいただきました。時間がないですが、最後の方にありました医師偏在是正プランについて、この協議会でもいろいろご議論いただいて、この国の方針に沿って、奈良県独自の対策プランはぜひ立てていただきたいと思います。是正プランについて何かございますでしょうか。

松本委員：1 ページ目「③全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援」の県の対応策について、総合診療の専門医の養成は分かるのですが、これは中堅・シニア世代の医師をセカンドキャリアとして確保し、地域医療にも貢献していこうという方向性だと思います。そういう意味では、県のドクターバンクの事業をもっと拡張していくとか、あるいは、資料の中にも書いていますように、病院総合医の認定やそれに伴ったリカレント教育を病院団体が色々と実施しようとしていますので、どちらかというと、そちらもしっかりと、県としては対応していかなければならないと思いました。

吉川会長：ありがとうございます。今先生がおっしゃったように、ドクターバンクをこれから充実させていくということで、県とも進めておりますので、それも含めて進めていきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。その他、よろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：では、事務局の方にお返ししたいと思います。

事務局（折野補佐）：本日は、活発かつ貴重なご意見をいただきありがとうございました。それでは、これをもちまして、令和6年度第3回奈良県地域医療対策協議会を閉会いたします。委員の皆様方におかれましては、この1年間で3回にわたり、非常に重要な内容についてご協議いただき、また、貴重なご意見を多数いただきましてありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。