

令和7年度 第2回奈良県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和8年1月29日（木）14時～15時30分

場所：WEB開催

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：松本 宗明 委員（社会医療法人松本快生会 理事長）

山室 潔 委員（上北山村 村長）

事務局（田中補佐）：ただ今から「令和7年度第2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時以外はオフにさせていただきますようご協力をお願いします。本協議会の委員数は13名で、本日は、過半数を超える11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しておりますが、本日の議題「へき地診療所への医師の配置について」及び「県費奨学生医師の配置について」では、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っております。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っておりますが、委員の皆様方、何かご意見等ございますでしょうか。

それでは、開催にあたりまして、奈良県 医療政策局長の通山よりご挨拶申し上げます。

通山委員（県医療政策局長）：医療政策局長の通山でございます。本日は、お忙しい中、「令和7年度 第2回地域医療対策協議会」にご出席いただきましてありがとうございます。本日は「へき地診療所への医師の配置」及び「県費奨学生医師の配置」についてのご意見をいただく予定です。「へき地診療所への医師の配置」については、事前に県に派遣要請のあった市村からの要望等を確認させていただいた上で、へき地医療支援機構の専任担当官（南奈良総合医療センター明石先生）が中心となり配置案を検討させていただきました。後ほど、事務局から現在の状況を踏まえた配置案の考え方についてご説明させていただきます。最後となりましたが、本日の協議会をより良いものとするためにも、忌憚のない意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、どうぞよろしくお願

たします。

事務局（田中補佐）：ありがとうございました。続きまして、本日も出席いただきました委員の皆様方のご紹介につきましては、お手元の出席者名簿にてご紹介に代えさせていただきます。なお、松本宗明委員と山室委員におかれましては、所用のため、本日も欠席とのことでした。

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お申し出ください。資料は次第、出席者名簿、本資料が1から4までございます。それでは吉川会長、以後の議事進行について、よろしくをお願いいたします。

吉川会長：奈良医大病院長の吉川でございます。本日は皆さん大変お忙しい中、第2回奈良県地域医療対策協議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

医療情勢が大変厳しい中、地域医療に貢献、ご協力ご理解賜りまして誠にありがとうございます。ただいま通山局長からもお話がありましたように、今日は「へき地診療所への医師の配置」及び「県費奨学生医師の配置」の2点の議題及び報告事項ということで進めて参りたいと思いますので、活発なご議論をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

それではまず、議題1の「へき地診療所への医師の配置」について資料1により事務局よりご説明をお願いいたします。

#### － 議題1 非公開 －

吉川会長：続いて、議題2の「県費奨学生医師の配置」について資料2により事務局よりご説明をお願いいたします。

#### － 議題2 非公開 －

吉川会長：それでは次に移らせていただきます。その他の報告事項「緊急医師確保修学資金の貸与を受けた医師の勤務に関する要綱」について、資料3により事務局から説明をお願いします。

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3説明

説明は以上です。

吉川会長：要綱の改正案ということで、3点あがっておりますが、いかがでしょうか。

赤井先生、1番目の改正については、いくつかのプログラムで支障が出てくる可能性があるということでしょうか。

赤井委員：そうですね。具体的には今までから総合診療科から相談をいただいていた。総合診療科の県費奨学生の方達からこの件で何とかならないかというお話をいただいております。研修期間が3年の専門医研修プログラムと4年のプログラムでは、やはりいろいろなことが変わるのと、あと総合診療プログラムでの研修の決まりごとを果たすためには、この1番に書いてあるようなことが必要ということで、今のところ主にこの規定については総合診療科ですが、今後、他のプログラムでも出る可能性がありますので、4年以上と定めています。

この機会に少し皆様に、問題提起といいますか、ご意見を伺いたいことがあります。例えば外科の分野などは集約化が進んできて、例えば奈良県内で心臓血管外科をやろうと思えば、医大は3年しかできないという話になると、ではどこでできるのかという話が結構出てきます。診療科によっては、医大での研修を継続するということが、実は最終的には県民の福祉に寄与するという場合も十分あると思いますので、今後は県とも相談しながら、診療科ごとのキャリアパスを整備していかないといけないと考えています。医局制度とも絡むなど複雑な話にはなりますが、もし何か、医大での研修継続について、やはり医大の外で研修させるべきだとかのご意見があればお伺いしたいですし、或いは集約化の時代ゆえそういうことは有るなど、ご意見があればお伺いしたいです。

吉川会長：ありがとうございます。特に医大での研修期間に関して、皆さんのご意見を伺いたいということですが、いかがでしょうか。今、赤井先生がおっしゃった心臓血管外科に関しては、全体に心臓血管外科医が少ない中で、やっぱりアイボリュームセンターでない術後成績がよくないというデータが出ておりますし、集約化という話が進んでいる学界の1つだと思います。心臓血管外科は手術にできるだけ専念する環境が望ましいと思います。というのは、術後管理をしながら新しい手術を緊急も含めてやっていくというのは、非常に今の働き方改革を含めて困難な状況ということで、専門医の研修期間においては、いわ

ゆるICUが術後管理をして、心臓血管外科医は手術をするという役割分担が必要で、そういうところが専門研修施設として今後認定されていくという流れも出てきております。これは学会によっていろいろな例があるかと思うのですが、従来のこの医大の研修は3年ということで、支障をきたす科が出てきている、或いは、今後出てくる可能性もあるということです。そこは今おっしゃったように、プログラム毎に考えていかないといけないと思いますが、いかがでしょうか。

赤井委員：当面は診療科ごとに、今ご審議いただいた形のように、例外的にこのように諮って認めていただくというような形式を取らざるをえないのかなとは考えていますが、今先生がおっしゃったように、いろいろな働き方改革をきっかけに、流れがいろいろ変わってきているので、またこの件についても皆様にご審議いただく機会があると思います。ぜひまたよろしく願いいたします。

吉川会長：そうした流れを考慮していく必要が今後あり、それに関しては先生方からまたいろいろなご意見を伺いたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、資料4によりその他の報告事項「奈良県保健医療計画（医師確保計画）の進捗状況の評価」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4説明

説明は以上です。

吉川会長：奈良県保健医療計画（医師確保計画）の進捗状況の評価について説明いただきましたが、何かご意見やご質問はございますでしょうか。1ページ目の医師数については、全体では医師数は増えているということで、何かございますか。時間外労働時間については、10年後には960時間未満に全て抑えていかないといけないということで進んでいるのですが、各先生方は時短計画を作成されていると思うのですが、なかなか全員が960時間を守ることは難しいところもあると思いますし、今後の課題かなとも思いますが、時間外労働に関して、山中先生いかがでしょうか。だいぶ定着してきましたでしょうか。

山中委員：時間外労働に関しては、着実に減ってきておりますし、勤務のやり方を見直すことで、少しずつ改善に向かっております。

吉川会長：この辺りは今後の医療計画の中でも、計画的に考えていかないといけない部分もあるかと思えます。

その次が、医師の少ないところを増やしていこうという形で来ましたが、概ね増加しているということです。このあたり緊急医師確保枠や県費奨学生の制度がうまく稼働していると思いますが、やはり産婦人科、救急科、麻酔科、外科が減少傾向ということで、この部分に関しては集約化や病院間の機能の分担を進めていかないといけないと思えます。

松本昌美委員：今、吉川会長がおっしゃったように、概ね同じか増加しているところもあれば減少している診療科もあるということで、それを補正する意味で、10万人に対する医師数というのを括弧書きしていただき、それから見ると向上と記載されていると理解したのですが、人口10万人当たりと言っても、今は人口が減ってきていますが、その一方でこれから2040年にかけてはまだ85歳以上の高齢者が増えていくと言われておりますので、医療の需要としては決して人口減少通りではなく、むしろ増えていくと考えられているのかなと思っています。もちろん、その診療の中身も様々ですので、手術件数はある程度減るとは思いますが、そう考えますと、医師数が向上というよりは、横ばいではないかという印象を持ちましたが、皆さまのご意見はいかがでしょう。

吉川会長：どうでしょうか。今ご意見がありましたけれども、見方によれば横ばいとも言えるし、今医療需要が増えるという意味ではちょっと苦しいですね。診療科の特性や内容によっては10万人当たりは向上しているとも見ることができると思いますが、そのあたりを総合的に見て、一部は難しいところもあるが、全体的に見れば数値的に10万人当たり医師数は上がっているところがあるということでこういう評価が出ていると思いますが、厳しい見方をすると横ばいで、今後の医療需要を考えるとむしろ減少というかももう少し補充していかないといけないとの見方もあると思えます。評価に関して、県としてはいかがでしょう。

藤本室長：向上と書いたのは決してこれで需要を満たしているから満足ですという意味ではございません。一方、向上と書けば誤解を招くのではとのご指摘はごもっともだと思います。説明させていただきましたように、人口10万人当たりで伸びているところもございます。その診療科については、県費奨学生の制度でもってかなり支えられてる、伸ばしてきてるところも、これは否定できないところかな、評価していいところかなという思いもあり、一方ご指摘のように、外科

などのように10万人あたりでも減っているところもあります。そこは引き続き課題であり、それも含めて、今数字が伸びてるところを手を緩めて奨学生制度を無くしてしまうなどは決して考えていませんし、引き続き充実を図っていく必要があるという認識のもとで、表現として向上としたということでございますので、何が何でも向上でないといけないという思いまでは持っておらないところです。

赤井委員：今、松本先生がご質問されたことで少し思ったのですが、今後高齢者が増える  
と必要となる例えば内科などの数がここに挙げられていないのは、何か理由があるのでしょうか。

藤本室長：内科については、県費奨学制度で伸ばしていこうとしている区分としては総合  
内科コースとしておりまして、内科としてどの数値を取ればよいのか悩むところ  
で、細分化された専門内科すなわち臓器別の内科と単なる内科の数値がある  
が、これを単に足してよいのか難しいところなので、指標からは外していま  
す。

赤井委員：これは県費奨学生だけの話ではないと思います。そうではなくて、各病院や大  
学医局などが、どれくらいの内科医を育成しているのか（についてです）。内  
科医はずっと専門の尖ったところをやっている人ばかりではなくて、多くの  
人が一般内科的なことをやっていくということになりますので、今の内科医の増  
加というのは、もしかしたら20年、30年後には高齢者のかたとかを幅広く  
診る内科医を育成しているということも推論としては成り立つかと思えます。  
今後このような指標を検討されるときには、まさに松本先生がおっしゃったよ  
うに、私たちの知りたいのは、今の話よりも20年後、30年後はどうなるか  
をやはり知りたいので、そういうところも挙げていただければと思います。も  
ともとのデータが細分化されているのでわからないというのは理解できます  
が、内科の人がどのくらい増えているのかは知りたいところだと思います。

吉川会長：貴重なご意見ありがとうございます。県のほうも今の赤井先生のご意見を参考  
に、内科の指標も推移を出していただければと思います。

藤本室長：補足させていただきますと、私の先ほどの説明も指標の取り方の細部に拘って  
しまったために申し訳なかった所がございますけれど、これはもともと計画策  
定時に設定した指標でございます。その当時から指標上不足している診療科  
について増やしていこうという目標設定したものでして、当時ベースラインと

した平成7年度の調査では内科はかなり多かったということで、更に伸ばしていこうという指標には挙げなかったということでございます。

吉川会長：ただ、多いという見方については色々な見方があると思いますので、まずは奈良県の状況を把握するという意味では、その指数や推移を見ていくことも大事だと思いますので、その点今後の計画作成において盛り込んでいただければと思います。

先ほどの評価については、概ね一応10万人当たりで増えているところも見られるので、全体としては一応向上ということですが、外科などは増えておらず減っているところもありますので、そこはしっかりと維持向上に努めていきたいと思っておりますし、そういう計画でお願いしたいと思っております。

あと、総合診療や在宅に関する指標がございしますが、ここに関して何かご意見はございますか。この辺りは今後需要が増えてくる場所ですし、赤井先生と先日ディスカッションしたときに、総合診療というのは内科で専門の研究等を一旦終了した後に、また内科に戻った後に広く総合内科として活躍している方もおられるので、確かに若い先生をどんどん増やすことも大事ですが、全体で総合診療を見ていただく先生も増えていくような環境作りも大事なかなと思います。何かこの点で赤井先生追加ございますか。

赤井委員：専門医機構が専門医プログラムをはっきりと規定したことで、以前のように融通が利かなくなったというか、そういうところで、今の人たちはできるだけ早く専門医を取って、必要なものは修得してしまっただけという方が非常に多い印象があります。そういうところで、なかなか総合診療のように幅広く診ることの魅力を伝え切れていないのではないかと思います。これは内科全体もそうですが、なかなか内科の中で、目の前の患者さんを診るというような内科医をどう育てればよいのかが本当に課題だと思っております。これについては引き続き皆様のご意見をいただければと思います。ディスカッションすると皆さん必要だと絶対おっしゃるのです。ところが、どうやって育てるのかということになると、なかなか良い意見が出てこなくて、なかなかそこが越えられないところなので、何かよいアイデアがございましたらまたお教えいただければと思います。

吉川会長：生涯教育や研究会等を通じて最新の動向も広く先生方に知っていただくことも大事かと思っておりますし、今までの豊富な経験を活かして、プラス最新の情報も学んでいただいて、広く探っていただくことも大事かと思っております。

どうでしょうか、本日用意した議題は以上になりますが。

松本昌美委員：在宅のことでとへき地のことで少しだけお話ししたいのですが、今新たな地域医療構想の中で在宅を非常に強く強化していくような話で進んでいる中で、例えば先ほどの内科医師の増加も含めまして、医療計画の中の目標設定が、例えば在宅の場合は在宅療養診療所と支援病院の数という目標だけですし、そういった意味からしますと今後、新たな地域医療構想が出てきて、それに基づいて保健医療計画を策定していく中で、是非目標設定をしっかりと設定いただければと思います。例えば、診療施設数だけではなく、おそらく出てくると思いますが、訪問実績であるとか、そういったことも含めて、中味をしっかりと目標設定にしないと、本当に実際の医療に繋がるのかなと思います。この場でお話すべき話ではないのかもしれませんが、地域医療構想があって保健医療計画という流れになってまいりましたので、そういった意味では是非とも目標設定をしっかりと考えていかなければと思いました。へき地もそうでした、ここで挙げられているへき地の目標などはそうなんですけれども、例えば先程話がありましたように、へき地拠点病院からの派遣可能医師数などもやはり当然増やしておかないと、代診医の対応等ができないなどの実態もございますので、そういったことも踏まえて、是非次の医療計画にはそういったことも考慮しながら目標設定していただきますと、更により計画になるのかなと思います。

吉川会長：貴重なご意見ありがとうございます。新たな地域医療構想がいよいよこれから具体化していこうとしている時期でございますし、その点考慮した奈良県としての目標設定とするようのご意見でした。ぜひそこを考慮した上で県でご検討の上で提示していただきたいと思っておりますし、先生方にはご意見を賜りたいと思っております。

一応時間の関係で、本日の議題のほうはこれで終了させていただきたいと思っております。いろいろなご意見をありがとうございます。またご意見をお伺いできなかった先生方には誠に申し訳ございませんでした。また何かあれば県のほうにご意見いただければと思います。それでは司会を事務局にお返ししたいと思います。

事務局（田中補佐）：吉川会長、議事進行ありがとうございます。本日は長時間にわたり活発なご議論、また貴重なご意見をありがとうございました。次回の第3回奈良県地域医療対策協議会は3月中旬の開催を予定しております。予定している主な議題は、令和9年度臨床研修医募集定員について、及び、県費奨学生の

配置についてです。ではこれもちまして奈良県地域医療対策協議会を閉会いたします。委員の皆様には議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。

以 上