

平成30年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成31年3月18日（月）14：00～16：00

場 所：滋賀県庁北新館3階 中会議室

出席委員：松末委員、越智委員、小西委員、佐藤委員、山口委員、
片岡委員、古倉委員、石田委員、廣原委員、平岩委員、
白子委員、堀瀬委員、寺村委員、柿迫委員、野村委員、
植田委員、木津本委員、（順不同、敬称略）

欠席委員：堀田委員、永田委員、藤澤委員、西委員、大塚委員、
菊井委員、吉川委員
（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 角野理事
小林医療政策課長、岡野健康寿命推進課長
健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野理事

事務局より、本日の出席者数は委員総数24人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

事務局より、議題3、議題4および議題5については、議事内容について、意思決定の中立性を確保する必要があるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に会長より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

（1）2019年度における滋賀県保健医療計画の改定（医師確保計画、外来医療計画）について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

委員 説明の中には資料1のスライド2の改正の概要の4番のところの説明がなかったが、「当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設」ということに関して意味がわからなかったので、わかる範囲で教えていただけるか。

事務局 この部分については文章だけ見ると分かりにくいですが、趣旨としては医師少数区域で働く医師を評価・認定しインセンティブを与えようという制度になっている。例えば医師が地域医療支援病院の管理者となるためには認定を受けなければならないというような形で制限を設けることになっている。

委員 それがインセンティブになるのかどうかはわからないが、内容については理解した。

委員 医師にも様々な想いや価値観があり、資料では偏在の解消について進めていくように見受けられるが、現実にはそう上手くはいかないところがあるのではないかと思う。

個人の医師を大事にしながらい良い方向へ向かっていくという基本的なことは必要ではないかと思う。

地域枠という制度があり、滋賀県では地域枠が10人で設定されているが、これはいわゆる一般入試で選考される場合と、地域枠で選考される場合では別の基準で判定されるのか、例えば地域枠の免除規定については原則契約を交わして一定期間地域に従事することが要件かと思うが、マッチングせず離脱することもあると聞いている。

そういったことについて、現状上手くいっているのか、判定基準がどうなっているのかについて教えていただきたい。

事務局 1点目のキャリア形成に関する個人の尊重についてだが、医師の方も自身のキャリアに対する想いもあるので、先ほど説明したキャリア形成プログラムについては、個人の希望を聴取し、個人毎にプログラムを形成する予定をしている。さらに、基となるフォーマットのキャリアプログラムについても、必ずしも行政や大学だけが決定することなく、医学生や医師の意見を聴取した上でプログラムを策定することとしている。

2点目の地域枠については、新聞報道等もあったが、どうしても医師が充足していない地域と充足している地域に差があることが問題になっており、国においてはもともと地域枠をそのために医学部の臨時定員として増やしてきた。

臨時定員の増であるため必ず満たすようにということで、今後は別枠入試、今までは例えば滋賀医大では一般入試を通った後に

事後的に手を挙げる方式であったが、そうではなく入学試験の際に別枠で選抜するということを義務付けることとなっている。多くの大学で既に実施していることだが、全国統一で義務付けられる予定となっている。

現状を申し上げますと滋賀医大で10名の枠を持っているが、今年度であれば5名の貸与で少し足りない状況となっている。こちらについては過去に離脱した方がいたという状況もあったため、平成28年度から面談制度を取り入れて制度の趣旨を説明し、今後離脱をしないことを担保したうえで貸し付けていることから少し足りなくなっている。

委員 小児科と産科の医師が足りないと取り上げられているが、私が聞いたところでは外科を希望する医師も少ないし、内科も少ないと言われており将来的に内科の医師はかなり減るのではないかととも言われているので、小児科と産科だけを懸念して内科の医師が減ると困るので、そのことについても勘案して進めていただきたい。

委員 資料1のスライド23において当県の圏域別の状況で医師の偏在の多数、少数となっている区域がわかるが、看護職の偏在についても同様の状況で、人口10万人対看護師数では甲賀圏域が最も少なく、次いで湖東圏域、東近江圏域が少ないというデータが出ている。今後こういった医師確保計画が出れば、医師に続いて保健医療を支える他の職種の地域に応じた計画が策定されていくのか。特に看護職の養成については専門学校が2校閉校したという状況があり、県立大学の確保状況、定足率が低いという状況があるので、医師確保計画と同時に他の職種、地域で活躍できる職種の計画についても今後検討を是非お願いしたい。

事務局 医師以外の職種について二次医療圏単位の計画を策定する予定は今のところない。ただし、委員ご指摘のとおり圏域別の状況を見るということは重要なので、特に看護職については衛生行政報告例等を踏まえて実情を把握していきたいと考えている。さらに、本日の議題2で説明するが、看護職員については新たな需給推計を出す。これについては県単位であるが、さらに圏域別の状況を加味できないかということについてこれから検討し協議をさせていただきたい。

(2) 看護職員の需給推計について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その

概要は下記のとおりであった。

- 委員 資料2スライド9の保健所、市町村、学校養成所等ということで看護職はいわゆる圏域レベルでの試算ということで、医師は圏域毎に試算だが、今後国からQ&A等が出るようだが、看護職員の試算は県全体での判断をしていく予定なのか。
- 事務局 詳細については検討中ではあるが、助産所や保健所、市町村等においては当然その数字を積み上げていくと圏域別の状況も出てくるので、数字を積み上げた後に圏域別の状況についても把握する予定をしている。
- 会長 議題1、2について、数字のマジックに踊らされないようお願いしたい。数字の根拠や数式の根拠が極めて曖昧との指摘もある推計なので、そのあたりを見極めていただき、国からの指示もあると思うが、そのあたりのアセスメントをよろしく願います。
- 事務局 十分留意してまいりたい。

(3) 地域医療連携推進法人の認定について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

(4) 地域医療連携推進法人の代表理事の選定について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

(5) 地域医療支援病院の承認について

事務局より資料に基づいて説明があり、全会一致で承認された。

報告事項

(1) 医療法人部会の結果について

小西部会長および事務局より資料に基づいて説明があった。

(2) 平成31年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があった。

閉会宣告 15時40分