

## 令和5年度 第4回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和6年3月18日（月）10：00～11：30

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5・6

出席委員：三木恒治会長、田中俊宏委員、辻川知之委員、楠井隆委員、北野博也委員、小椋英司委員、上本伸二委員、高折晃史委員、佐和貞治委員、石田展弥委員、岩永裕貴委員、山和美委員、鹿田由香委員、梅田朋子委員、西島節子委員、中村由紀子委員、雨森正記委員、佐藤知実委員、角野文彦委員（19名）

欠席委員：越智眞一委員、駒井和子委員、堀江和博委員、木築野百合委員（4名）

事務局：健康医療福祉部 大岡部長、奥山次長、切手医療政策課長等

### <議事の経過概要>

開会宣告 10時00分

健康医療福祉部長 挨拶

定足数確認

事務局から、本日の出席者は定足数、過半数を超えており、滋賀県地域医療対策協議会規則第3条第3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。

### 議 題

(1) 議題1 県内臨床研修病院ごとの募集定員の配分方法について

(2) 議題2 臨床研修の定員（令和7年度研修開始分）について

(3) 議題3 基礎研究医プログラムの定員（令和7年度研修開始分）設定について

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑応答が行われた。

その後、議題2および議題3について決を採り、全員一致で原案のとおり可決すべきものと決した。

委員	昨年度、滋賀県の定員が減るので病院が増員を希望してもまず叶えられないという話があったが、先ほどの説明によると、定員は減りながらも、地域差によっては1人増員の可能性は今後出てくるということだった。 増員を希望しても無理と諦めて現状維持の希望を出していたが、増員の希望がある場合は、希望し続けた方がよいという認識でよろしいか。
事務局	昨年度、増員の希望を叶えられないのかというご要望をいただいたことを受け、検討した結果、この算式により配分した。国が何か示さない限りは、今後、滋賀県はこの方法で配分したい。 病院の研修体制が整い、医師の受け入れが可能であれば、増員の希望をしていただければと思っている。

**(4) 議題4 医師の働き方改革の施行に伴う特定労務管理対象機関の指定について**

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑はなかった。

**(5) 議題5 滋賀県医師確保計画について（報告）**

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑はなかった。

**(6) 議題6 令和6年度医師確保対策事業について（報告）**

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑応答が行われた。

委員	<p>前回会議で医師少数区域における開業医の高齢化に伴い、これから診療所が減少するのではという話があったが、そのような先生方に対する支援は、地域・診療科の「偏在是正」に含まれると考えてよいか。</p> <p>また、県の事業は分かりにくく、実際に利用したいと思われそうな先生方が気付かないということもあり得るので、広報の仕方について教えていただきたい。</p>
事務局	<p>今回、医師少数区域となった甲賀圏域については、医師少数区域経験認定医師勤務推進事業補助金を予算化している。また、将来に向けて総合診療医を早めに養成していくために、滋賀の地域医療をリードする医師育成事業を開始する。</p> <p>医師確保計画でも課題になっていた、診療科偏在や医師少数スポットの区域分けについては、3年後の次期医師確保計画の改定に向けての目標ということで、医師確保計画の最終ページに「3年後に向けて検討する」と記載した。3年後を目指して、この協議会の場でご意見頂戴して検討してまいりたいと思う。</p> <p>事業の周知については、2、3年前から県ホームページに、ポンチ絵や目玉事業については詳細版を載せるとともに、各医療機関に毎年案内をしているが、なかなか医師の皆様までに届かない部分がある。工夫して情報が届くようにしてまいりたい。</p>
委員	<p>今回お示しいただいたのは、医師のことばかりだが、定着支援や若手スタッフのサポート等は、医師以外も一緒に支援した方が、効果が上がる可能性がある。</p> <p>看護師は、特に4年生大学の県内定着率が悪いので、相互乗り入れして支援するというような案はないでしょうか。</p>
事務局	<p>医師以外にも看護師が不足していることから、医療政策課医療人材確保係のなかで、看護師確保と連携をとって取り組んでいる。</p> <p>4年生大学の県内定着率が悪いというお話があったが、令和6年度から看護師にも地域枠制度を設けるなど、新たな取り組みを始める。</p> <p>また、看護師を目指す学生、子どもたちを増やすために、魅力</p>

	<p>発信にも力を入れている。昨年度は、各病院の現場の皆様にご協力いただき動画等を作成した。今年度は、対象を看護師から医療職に幅を広げて、様々なコメディカル計 20 職種について PR 動画を作成している。</p> <p>動画を見た子どもたちが医療職に魅力を感じ、医療職を目指した結果、医療系の学生確保に繋がるのではと考えている。</p> <p>見せ方については、今後、医師の確保と一緒にできないかなど検討を進めてまいりたい。</p>
--	---

### (7) 議題7 奨学金等要綱の改正について

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑応答が行われた。

委員	<p>今回の改正は不利益にならないため平成 30 年度に遡って適用するということだが、A群での勤務期間が一時中断に該当することになれば、つまり義務年限にカウントされないことになれば、研修医にとって不利益になるのではないか。</p>
事務局	<p>知事指定の4年間については、地域医療対策協議会でご意見をお聞きし、認められればA群勤務を認めてきたが、それはあくまでキャリア形成プログラム上の特例措置であり、貸付金の要綱上にはない措置である。元々の貸付金の要綱上では、必ず知事が決めたところに行かなければならないところを特例措置として認めていた。</p> <p>現在、財政当局とこの詳細について内容を詰めているが、我々としては不利益に当たらないという見解。</p>

### (8) 議題8 奨学金等被貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関について

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑はなかった。

その後、議題8について決を採り、全員一致で原案のとおり可決すべきものと決した。

### (9) 議題9 その他

その他意見等がないか確認されたところ、議題4および議題7について、再度質疑応答が行われた。

委員	<p>議題4、資料4-1のスライド18について、滋賀県立総合病院のB水準の指定に関して7診療科が挙げられている。循環器内科や脳神経外科、整形外科がB水準であるのは理解できるが、免疫内科は本当にその必要があるのか疑問がある。</p> <p>免疫内科では難病患者を診ているとのことだが、各医療圏域の中には難病の協力病院などもあり、滋賀県立総合病院だけに患者が集中する訳ではなく、また3次・2次医療とも関わりが薄いと</p>
----	---

	<p>思う。</p> <p>患者が多いという状況は分かるが、安易にB水準を指定してしまうと医師の負担が増大することもある。</p>
事務局	<p>聞き取りをしたところ、免疫内科は常勤医師3名（うち1名が専攻医）で対応しており、近隣に常勤の免疫内科医師がいる病院が少なく、紹介患者が多いことが長時間労働の原因になっている。</p> <p>また、時間外労働時間数は、年間平均・年間最長ともに750時間前後であり、外来患者数が令和2年度に8,500件弱だったのに対し、令和4年度には12,000件弱と増加していることも踏まえ、今後、年960時間を超える見込みがあると判断した。</p>
事務局	<p>現在行っている特例水準の指定は、各医療機関の個別の事情等を中心に審議してきた。</p> <p>今回、各医療機関・診療科の状況によって違いがあることが分かったので、今後は各医療機関に共有ができるような形をとりながら、毎年見直しをかける必要があると感じている。</p> <p>これで問題はないか等の見直し、または他の医療機関との差異等を十分に審議したうえで、引き続き進めていこうと考えている。</p>
委員	<p>議題7、資料7のスライド8について、A群には大学病院や日赤など大きな病院があるため医師が多いが、A群であっても中小の民間病院は医師が不足している。逆に、B群でも大きな病院は医師が充足している。このようなことから、A群B群の分類のほかに特例措置を設けることを以前からお願いしていた。</p> <p>今回の改正では特例措置を設けずに、一時中断を活用することでA群勤務が可能になったということだが、一時中断を活用しても、中小の病院の医師を確保ができないようであれば、その際は、対応をお願いしたい。</p>

閉会宣告 11時30分