

令和8年度第2回滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和8年9月2日(水) 15:00～16:00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室

出席委員：野崎和彦委員、辻川知之委員、楠井隆委員、森谷季吉委員、小椋英司委員、高橋健太郎委員、遠山育夫委員、佐和貞治委員、三木恒治委員、草野とし子委員、池田富美子委員、堀江和博委員、上村照代委員、鹿田由香委員、梅田朋子委員、木築野百合委員、中村由紀子委員、雨森正記委員、佐藤知実委員、加賀爪雅江委員（20名）

欠席委員：高折晃史委員、石田展弥委員、西島節子委員（3名）

事務局：健康医療福祉部 山田部長、小嶋次長、切手次長、橋本課長

<議事の経過概要>

開会宣告 15時00分

健康医療福祉部 山田部長 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 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。

(2)議題2 滋賀県医師確保計画の改定について

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。

委員	人口あたりの医師数をベースとする医師偏在指標だけでは、必要な医師数は分からないと思う。新たな地域医療構想において各医療機関が担う機能によって医師の需要が変わることや、小児科・産婦人科は高齢化率の高い地域ほど需要が少ないことなども加味する必要があると思う。
事務局	次期計画は新たな地域医療構想に先行して策定する必要があるため、医師偏在指標をもとに目標医師数を定めることとしているが、次々計画においては、新たな地域医療構想も踏まえて検討したいと考えている。 小児科医師偏在指標は年少人口に、分娩取扱医師偏在指標は分娩数に応じた指標であるため、ご指摘いただいた動向も一定踏まえたものであると認識している。
委員	各医療機関の役割が明確になれば、自ずと医師の過不足も明らかになると思うので、新たな地域医療構想が策定された際にはそれを視野に入れて検討してほしい。

委員	将来の人口構成は地域によって異なり、必要とされる診療科も変わることを考慮したうえで、計画を策定する必要があると思う。
委員	医師少数区域の公的病院は、滋賀医大をはじめとする大学医局から若い医師を順番に派遣いただいて成り立っているが、過剰に受け入れる訳にもいかない。派遣元である大学医局にもインセンティブを設けることで、よりスムーズに派遣しやすくなると思う。
委員	甲賀圏域には滋賀医大から若い医師を積極的に派遣しており、滋賀医大出身者の比率が高くなっていると思われるが、受け入れ病院のキャパシティも考慮する必要があると思う。
事務局	県としては貸付金制度を活用し、医師不足地域への誘導を図っているが、雇用関係にない医師への強制力はないため、本人の納得のもと、医局とも相談しながら円滑に配置できるよう尽力しているところ。 また先般、国において特定機能病院の承認要件として、都道府県と連携した地域医療への人的協力が位置づけられた。新たな地域医療構想の検討を契機とし、医療機関機能に沿って、大学の持つ人的資源をより公的な枠組みで調整していく必要があると考えている。
委員	産科・小児科については個別計画を策定することとしているが、特定診療科には含まれていない。これらも特定診療科に位置づけてもよいのではないか。
事務局	現行計画で具体的に言及のある、総合診療科・産科・小児科以外に、特定の診療科を定めて誘導できないかという趣旨でお示したものである。ただ、ご指摘のとおり、産科・小児科も政策医療の観点から医師確保が必要な診療科であるため、特定診療科に位置づけることの整合性や、計画全体の見せ方を検討させていただく。
委員	滋賀県には新生児科の医師がほとんどいない。小児科の医師確保については、一般的な小児を診る医師だけでなく、より細分化して盛り込んでほしい。
事務局	各論の内容については、並行して見直している保健医療計画との整合性や、周産期医療等協議会での議論等も踏まえ、素案のなかで整理し、ご意見をいただけるよう関係部署と調整する。
委員	周産期医療としては、新生児科とあわせて小児外科の医師確保も重要である。
事務局	小児科に関しては、児童発達なども含め専門領域が細かく分かれているため、単に小児科と括るのではなく、本計画以外でも細かな分析が必要だと考えている。
委員	評価指標の「特定労務管理対象機関における特定対象医師数」が「定着促進」とどのように繋がるのか。
事務局	現在、県が指定している7つの特定労務管理対象機関はいずれもB水準もしくは連携B水準であり、将来的には廃止される予定であるため、特定

	対象医師を減らすことは、全体として働き方改革が進んでいる指標の一つになると考えている。
委員	B 水準の指定を受けている当事者として申し上げますと、今年度、整形外科において医師が1名減ったため、かえって状況が悪くなった。改善しようにも結局医師を増やすしかなく、重点的に配慮いただけるのはありがたい。湖北地域は、開業医の減少が著しく、医師全体でも他より突出して減少しているので、併せて配慮いただきたい。
委員	特定診療科を設定したとして、具体的にどのように誘導しようと考えているのか。 また、小児科の開業は南部に集中している。減っているとはいえ子どもは県内どこにでもいる。子どもが少ない地域に小児科医は行かないため、「子どもしか診ない」や「子どもは全く診ない」ような医師ばかり養成しては駄目だと思う。
事務局	今後の計画策定や予算編成の過程において、いただいたご意見を踏まえながら施策を検討してまいりたい。
委員	小児科や内科といった縦割りではなく、子どもも診られる総合診療医のように、地域では幅広く診れる医師が必要だと思う。その点も含め、大学としても考えていきたい。
委員	内科とざっくりまとめられているが、内科の中にも様々な診療科があり、これらの専門医を各地域で揃えるのは不可能である。小児科も含め幅広く診ることができる総合診療医の育成が必要だと思う。 また、小児科は、通常の小児疾患を広く診る分野と、周産期・新生児を集中的に担う分野に大別されるため、細分化して考える必要があると思う。 今後は、単なる医師数ではなく、医師を確保した結果、二次医療圏などで医療の質がどの程度担保されているのかを評価する指標も必要になると思う。
事務局	総合的な診療能力を持つ医師の育成に向けては、滋賀医大をはじめ関係者の皆様とともに、県として何ができるのか検討してまいりたい。
委員	滋賀県の人口規模を踏まえると、県単独で小児外科のあらゆる疾患に対応する体制を構築するのは難しいと思う。実際、当院からも京都府立や京大、名古屋へ患者を送るケースがある。今後、患者数は減少傾向にあることから、もう少し広域で対応すべき問題だと思う。
委員	小児外科の手術件数は年々減少している一方で、医療の高度化が進んでいるため、ある程度集約化した施設で外科医を育成する必要があると考えている。 また、総合診療医がいらないのは京都も同じ。日本は専門医制度により細分化されており、アメリカのファミリードクターのように幅広く診られる制度になっていない点にも問題があるため、国において制度設計から検討いただく必要があると思う。

委員	昔は総合診療というものがなかったため、指導できる人が不足している。 また、専門医制度においてはどうしても専門医資格の取得に流れてしまう ため、総合診療医が育成されにくい現状があると思う。
----	---

閉会宣告 16時00分