

## 令和4年度 第3回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和5年3月22日（水）18：02～20：07

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室 本部室（2F）

出席委員：金子隆昭会長、田中俊宏委員、辻川知之委員、楠井隆委員、古家大祐委員、小椋英司委員、駒井和子委員、石田展弥委員、堀江和博委員、鹿田由香委員、梅田朋子委員、西島節子委員、木築野百合委員、中村由紀子委員、角野文彦委員

（15名）

欠席委員：越智眞一委員、上本伸二委員、宮本享委員、夜久均委員、森中高史委員、塚田多佳子委員（6名）

事務局：健康医療福祉部 市川部長、丸山次長、切手医療政策課長等

### <議事の経過概要>

開会宣告 18時02分

健康医療福祉部長 挨拶

### 定足数確認

事務局より、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。

また、金子会長から、議題7については、滋賀県地域医療対策協議会会議公開要領第2条第2項の規定により、非公開で審議することの言及があった。

### 議 題

(1) 議題1 臨床研修の定員（令和6年度研修開始分）について

(2) 議題2 基礎研究医プログラムの定員（令和6年度研修開始分）について

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対する質疑応答が行われた。

その後、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	当院では地域医療重点プログラムの枠を設けており、臨床研修の定員枠内で運用しているが、応募者がいない。県全体でも制度開始から1名しか実績がない。 そのため、令和6年度定員を1名増の6名で希望したが、希望が通らないということであれば、地域医療重点プログラムの枠は当面返上したいと考えている。将来的に、現行制度になってからの地域枠学生が卒業する年度になれば、再考し
----	--

	たいと考えている。
事務局	地域医療重点プログラムに関しては、基礎研究医プログラムのように別枠で定員が付されるものではなく、おっしゃるように定員枠内で見ることがある。令和6年度から研修を開始する研修医から、地域医療重点プログラムを設置しないということか。
委員	その方向で検討している。
委員	資料1-1の5頁に、令和7年度まで臨床研修の募集定員が段階的に縮小される予定との記載がある。当院も1名増員を希望したが、他の3病院と共に希望が通らなかった。今後は、病院によってはさらに定員が減らされるのか、あるいは増員できる余地はまだあるのか、見通しがあれば御教示されたい。
事務局	都道府県ごとの臨床研修医の定員の上限は国が算出して決めるため、年度ごとの調整にはなるが、募集定員の充足状況や採用活動の実績、マッチングでの希望者数等を勘案して検討したいと考えている。
委員	要するに来年度また増員希望することに意味はあるのか。
事務局	ある。
委員	県全体として定員がさらに減っていく可能性もあるのか。
事務局	ある。
委員	国が臨床研修医の定員の上限数を算出する際に、医師の偏在状況も算出式に含めているようだが、県内で定員を調整する際に、医師が少ない病院を優遇して臨床研修医の定員を割り振る考えはできないのか。
事務局	そのあたりも含めて総合的に勘案したいと考えている。
委員	特に根拠はないが、田舎に近いところで臨床研修をしてみたら、県内に定着する人が増えるのではと思っている。特に理由もなく漫然と定員が提示されることがないように配慮をお願いしたい。
委員	医師が少ない地域の臨床研修医を増やすというのわかるが、一番大事なのは指導体制。その次に大事なことはマッチングが成立するか。定員を増やしたのにマッチングが半分だったとなると滋賀県にとって損になる。医師の偏在状況も勘案しつつ、今ほど申した2点についても考えて決められたい。
委員	募集定員に上限があるとしても、滋賀県で臨床研修をしたいという者を増やす努力も必要なのでは。

事務局	募集定員に上限はあるが、より質の高い研修医を確保することが大事。希望者数が増えると競争が生じて質の良い研修医が集まると思うので、現時点では募集定員がほぼ埋まっている状態ではあるが、より病院と協力して、県外にも県内の臨床研修病院の良いところを PR する取組は継続して行っていきたいと考える。
-----	---

### (3) 議題3 医師の働き方改革に関する特例水準指定申請スケジュールについて

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

委員	先行して評価センターの受審を受けている病院が、中間評価に置いて 76 項目中の半数程度が未達成との評価を受けたとのことだが、自己評価は達成として提出していたのか。
事務局	そのようだ。
委員	評価センターからどのような指摘があったのかを県内病院に共有することは考えているか。
事務局	共有できるものは共有したいと考えている。
委員	特例水準は病院として申請はするが、全診療科が B 水準になるのではなく、ある決まった診療科だけ B になると認識している。各病院の各診療科に対する特例水準の適用の情報は県から各病院に共有してもらえるのか。
事務局	指定は病院ごとになるが、診療科ごとの状況を把握したうえで、次年度の地域医療対策協議会と医療審議会の場で御審議いただくものと考えている。現時点では把握し切れていないが、病院ごとに状況を把握していきたいと思っている。
委員	長時間労働が必要と言うことは医師が足りていないということ。そのような病院に余分に医師や研修医を派遣することは考えないのか。
事務局	逆に研修医を派遣することによって 960 時間を超える可能性もあり、その場合は C-1 水準を取得する必要がでてくるため、慎重に考えなければならない。貸付金制度により、医師派遣の調整をしているため、医師が不足する病院に対し優先的に医師を派遣するということは可能ではあるが、また本協議会で協議させていただけたらと思う。
委員	960 時間超えの医師数については、医師偏在対策の基礎資料として非常に重要だと思うので、しっかり統計をまとめていただきたい。1 人だけ飛びぬけて時間外が多いのは本人に

	問題があるかもしれないが、複数人いる場合は診療科として医師数が足りていないということ。診療科ごとにデータを収集いただき、偏在対策を強化する根拠にしてもらえれば。
--	--

**(4) 議題4 令和5年度医師確保対策事業について（報告）**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに質疑はなかった。

**(5) 議題5 医師確保計画の改定について（報告）**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

委員	18 頁の偏在対策について、地域枠等により様々な取組をされてはいるが、時間もかかるし医師を増やすのは難しいと感じている。県として独自に偏在指標を算出し、過疎地域に勤務する医師に県から直接手当を出すようなことはできないか。
事務局	県が直接的に手当を支給することは難しい。偏在指標も大きな課題ではあるが、次年度の医師確保計画の改定の際に具体的な施策を議論することになっているので、そのような視点も踏まえて御意見を頂戴できたらと思う。
委員	27 頁の総合診療医について、需要が非常に高いと思うが、どのような感じで増えてきているのか。
委員	肌感覚ではあるが、県内で少しずつ増えてきている。学生レベルでは人気があるので、あとは受け皿の問題。
委員	在宅診療を希望する若い医師が増えている気がするため、もっと取り上げてもらえればと思う。

**(6) 議題6 奨学金等要綱の改正について**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

委員	中断条件の③と⑧だが、厳密に区別可能なのか。
事務局	毎年度面談を行っているため、面談において把握可能。
委員	⑧だと4年の縛りがあるが、③だと縛りがない。研修または研究中であることの根拠について具体的に提示された方が良いのではないか。
事務局	面談の中で研修に関する資料等の提示を受けながら個別判断しているため、問題ないと考えている。

**以下の議題7は、非公開で審議**

**(7) 議題7 奨学金等貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関について**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに質疑はなかった。

その後、奨学金等貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関について決を採り、全員一致で原案のとおり可決すべきものと決した。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

**閉会宣告** 20時07分