

令和5年度 第1回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和5年8月28日（月）18:04～20:09

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室本部室

出席委員：田中俊宏会長代理、辻川知之委員、楠井隆委員、小椋英司委員、上本伸二委員、佐和貞治委員、三木恒治委員、駒井和子委員、石田展弥委員、岩永裕貴委員、堀江和博委員、鹿田由香委員、梅田朋子委員、西島節子委員、中村由紀子委員、角野文彦委員（16名）

欠席委員：高折晃史委員、越智眞一委員、塚田多佳子委員、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 18時04分

健康医療福祉部長 挨拶

新任委員紹介

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、協議会会長である金子会長が、令和5年3月をもって協議会委員を退任したため、同規則第2条第3項の規定により、本日の議事進行は田中会長代理が行う旨の説明があった。

田中会長代理から、議題6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 専門研修制度の運用確認および国への意見について

事務局より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、決を採り、全員一致で可決すべきものと決した。

委員	小児科のシーリングについては毎回同じことを指摘しているが、今回の資料には「年度内に国がシーリングの見直しを検証する」旨の記載があった。昨年度の資料にはこのような記載はなかったように思うが、来年度からシーリングの方法が変わるという理解で良いか。
事務局	私どももそのように認識している。

委員	ルールに従っていれば、滋賀県の小児科におけるシーリングは2年前から消えていたはず。このことは毎回強く意見しているため、今回はよろしくお願ひしたい。
----	---

(2) 議題2 医師のキャリア形成プログラムの変更について

事務局より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、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。

(3) 議題3 地域枠等から離脱した学生の取扱いについて

事務局より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、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	理解のための確認だが、例えば3年次の学生が地域枠を辞退した場合、通常は不同意離脱に該当する。特別な理由がない限り奨学金は返還になり、卒業後も専攻医としてのキャリアは作れないという理解で良いか。
事務局	地域枠の学生に関してはそのとおり。
委員	次年度から地域枠学生が5名増枠されるが、どのような対応になるのか。
事務局	既存の地域枠と同じ。全員が内規の適用となる。一方で、修学資金の被貸与者については、学生時代に離脱しても同意・不同意を判断しない。
委員	増枠する5名分については、別枠入試で実施することだが、この5名の確保は絶対であり、入試成績が悪い者も採用することになるのか。
事務局	恒久定員枠で増やすため、5名の確保は絶対ではない。合格者の選別について県は関与していないため、わからない。

(4) 議題4 医師の働き方改革における特定労務管理対象機関の指定について

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	今回指定する済生会滋賀県病院について、評価センターによる評価が5段階中の4であったとの説明があったが、例えば3以上の評価を採らなければならないとか、何かしらの基準はあるのか。
事務局	5段階の3以上である場合は「○」、2以下である場合は「△」となる。「○」の場合は意見聴取のみであるが、「△」の場合は医療審議会の場において、当該病院に対する特定労

	務管理対象機関としての指定が県として本当に必要なのかどうかを御審議いただくことになる。
--	---

(5) 議題5 医師確保計画の改定について（改定の方向性）

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	公立甲賀病院では若手医師がどんどん増えているため、徐々に医師が増えている実感があったが、甲賀圏域の医師確保を重点的に支援しなければならないということは、今後、甲賀圏域の医師の流出や高齢化がどんどん進むからなのか。
事務局	<p>国から医師偏在指標が示されたが、医師少数区域とされた圏域の医師がどんどん減っていくことを表しているものではない。</p> <p>県としても甲賀圏域が医師少数区域となったことは真摯に受け止めたうえで医師確保対策を継続していくが、医師少数区域になったからといって、恒久的に医師が少ない地域であるということにはならない。</p>
委員	<p>甲賀圏域は相対的に見て医師少数区域になったが、少しずつ医師が増えてきているので、総合的に見て大きな危機感を持っているわけではない。公立甲賀病院は滋賀医科大学と「地域医療教育研究拠点に関する協定」を結んでいるため、キャリア形成のため医師が集まってきているのも大きい。</p> <p>ただし、開業医の先生はかなり高齢化が進んでおり、この先10年となると開業医の先生方が廃業するという危機感を持っており、注視していかなければならない。</p> <p>医師の総数としては何とか足りているという状況であるが、個別の診療科で見ると、足りないところがあるということは、皆様に知っておいていただきたい。</p>
委員	総数としては足りているので問題ないということか。
委員	総数としては困っていないが、診療科によってはギリギリの人数で運営している診療科がある。
委員	なぜ甲賀圏域を医師少数区域として設定したくないのかが理解できない。事務局の説明では甲賀圏域を医師少数区域にした場合、周辺の医師多数区域から甲賀圏域に医師を集めなければならないとのことであったが、いずれにせよ甲賀圏域は医師少数であることには変わりないと思う。なぜ甲賀圏域に対し過度に医師少数区域にしたくないという態度を県

	<p>がとるのか非常に解せない。</p>
事務局	<p>甲賀圏域の医師の実人数は214名。全国下位1/3の位置に入ったため、甲賀圏域は医師偏在指標上の医師少数区域の扱いとなったが、スライド60に記載があるように、国の算式によれば、目標医師の設定上限数としては実質あと1名しか医師を増やすことができない。一方で、湖南圏域は医師の実人数が781名だが、目標医師の設定上限数は785名であり、実質4名増が可能。そのため、甲賀圏域だけを医師少数区域として設定し、甲賀圏域のためだけに医師を送り込む必要はないと考えている。県全体において、上限値に足りてない圏域に対し満遍なく医師を送り込むという考え方を取っている。</p> <p>現状県内においては極端に医師が足りていない圏域は無い。比較的に見て大津・湖南圏域は医師が多い圏域であるため、地域枠等の医師に対しては、卒後の義務年限期間において大津・湖南圏域以外の病院に従事してもらおう取組をすすめているところ。</p>
委員	<p>以前の医療審議会でも意見が出ていたが、国の指標がざっくりしすぎている。一方で、国が作成した資料を検討材料にしつつ、医師少数区域の議論を進めている。</p> <p>以前に部長から、県の現状に見合った資料をしっかりと作成していくという旨の答弁をいただいた。医師確保計画において皆が納得できるよう、どのように計画の作成を進めようかとされているのか、部長から答弁されたい。</p>
事務局	<p>前回答弁したのは、医師数等のデータを参酌しつつ、どのように医師を送り込む必要があるのかを、地域の実情を見た上で全体計画を作成していこうということ。</p> <p>甲賀圏域は医師少数区域という範疇に含まれているが、県全体で見たときに本当に医師はどの圏域に対しどのように送り込む必要があるのか、地域の実情を見て判断していこうということで御理解されたい。</p>
委員	<p>ということは、県独自の指標を作成する前に、医師少数区域の設定方針を決めてしまおうということか。</p>
事務局	<p>国の試算に対し県内の実情を加味することはできるが、現状として数値化できる要素を持ち合わせていない。県独自の指標を示せるかどうかはわからないが、次回の協議会においては具体的な目標医師数や取組を示そうと思っている。</p>
委員	<p>承知した。地元の医師会と話をする機会があったが、事務</p>

	<p>局の答弁とギャップを感じた。開業医の高齢化は進んでおり、5年後10年後にはかなり多くの開業医が辞めると聞いている。事業継承についても大きな課題となっている。</p> <p>そのようなことも見据えて、医師少数区域として設定しない方針が甲賀圏域にとって最善の方策なのかを検討されたい。可能であれば、県独自の指標をしっかりと示されたうえで、県内19市町の首長が納得できるような形で医師確保計画の作成を進められたい。</p>
委員	<p>2点目の目標医師数についてだが、国が示した数値をそのまま使うと、滋賀県は少し医師が増えただけで上限値に達してしまう。これでは困ると思うが、事務局の見解は。</p>
事務局	<p>国が示すとおり目標医師数の上限値を設定するとスライド60に記載のとおりとなるが、スライドの下部に「二次医療圏間で目標医師数の調整を行う必要がある」とことと「可能な範囲で診療科別で目標医師数を設定する」と記載している。具体については検討の上、次回の協議会で示したいと思っている。</p>
委員	<p>湖北圏域は医師が足りている地域に分類されているが、北部では採算の問題で診療所の後を継ぐ者がいないため、既設の国保診療所に複数医師を配置することで、どうにか医療提供体制を維持する状況になりつつある。国が示すように、医師偏在指標で十把一絡げに考える方法もあるが、圏域内でも地域によって状況が異なるため、なかなか難しいと思う。</p> <p>実際問題として、医師がいなくなった地域に医師を配置しようとしても、採算が取れないため上手くいかないことが多い。そのため、いざという時には基幹的な医療機関に運べるようにしておくなど、総合的な対策が必要になる。</p> <p>ある時点で医師偏在指標が全国下位1/3に位置したからといって、短絡的に医師数を基準に合うように増やすということだけに固執してしまうと、政策として見誤る可能性がある。</p> <p>甲賀圏域でも交通の便が良いところと悪いところがある。便の良いところでは、近隣の大津圏域や湖南圏域に患者が流れるため、そのことが圏域内の医療機関の経営を悪くしているとも考えられる。現実を見たうえでの総合的な判断が必要。</p>
委員	<p>小児精神疾患分野の人材育成について資料中に記載があるが、小児精神疾患は非常に重要なテーマ。一番のネックは</p>

	<p>当該分野の診療報酬が非常に低いこと。そのため、施設の運営が厳しく成り手も少ない。</p> <p>診療報酬を上げるのは非常に困難かもしれないが、少なくとも自治体において、小児精神疾患をサポートいただくことは非常に必要なこと。そのため、当該分野に対する自治体からのサポートについて、計画に示してもらった方がよい。いくら人材育成に注力しても、経営的に成り立たないとやる気もなくなるため、その観点を入れられたい。</p>
事務局	<p>小児科全体でも少子化は進んでおり、他の診療科においでも診療報酬を上げてもらわないと経営が成り立たないという声を聞いているところ。そのような御意見を参考にして、国に対する診療報酬増に関する働きかけや、県における財政的支援について検討をしてみたい。</p>

(6) 議題6 奨学金等貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関の変更について (報告)

事務局より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。

閉会宣告 20時09分