

令和5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5年11月14日（火）10：00～12：00

場 所：滋賀県危機管理センター1階 大会議室

出席委員：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、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、山和美委員、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、雨森正記委員、佐藤知実委員、角野文彦委員（22名）

欠席委員：越智眞一委員（1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

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。

議 題

（1）議題1 会長の選出について

事務局より滋賀県病院協会の三木会長を滋賀県地域医療対策協議会会長にとの提案があり、全員賛成で了承された。

また、滋賀県地域医療対策協議会規則第2条第3項の規定に基づき、三木会長より田中委員が会長代理として指名された。

（2）議題2 滋賀県医師確保計画の構成等について

事務局より資料に基づいて説明があり、以下のア～ウの事項について質疑応答が行われた。

ア 甲賀保健医療圏を医師少数区域に設定することについて

委員	甲賀保健医療圏だけを医師少数区域に設定するのは不公平だと思う。医師多数区域となっている二次保健医療圏であっても、医療圏内で著しい地域偏在がある。甲賀保健医療圏
----	---

	を医師少数区域に設定するならば、医師少数スポットも増やしてほしい。
事務局	<p>甲賀保健医療圏は医師少数区域の中でも医師偏在指標が高いため、医師少数区域としての設定は県としても判断を迷ったところ。他の医療圏についても医師が少ない地域があることは認識している。</p> <p>医師少数スポットについては、保健医療計画のへき地医療の医療提供体制の内容と連動して設定しており、保健医療計画の議論の中で検討されている。今後に向けてしっかりと議論を進めていきたい。</p>
委員	<p>甲賀保健医療圏が医師少数区域になることで他の医療圏にデメリットがあれば問題であるが、そうではないため、甲賀保健医療圏が医師少数区域から脱することができるよう、まずは認められたい。医師少数区域として認められることで、医療圏内で頑張っている医師に対するメッセージにもなる。</p>
委員	<p>国・県の制度をしっかりと活用しながら、一日も早く医師少数区域から脱せられるように、甲賀市、湖南市も精一杯努力をしていくということで、今回の設定については賛成する。</p> <p>ただし、他の医療圏であっても医療圏内で大きな偏在があることが大きな課題であり、引き続き偏在是正について議論していく必要があるため、地域の実情を県と共有しながら、よりよい制度作りに努めていければと思う。</p>

イ 県全体・各二次保健医療圏の目標医師数の設定について

委員	<p>医師確保を考える上では専攻医（3年目医師数）の確保が一番重要である。これまでの実績に合わせて、専攻医の目標数を100名と設定しているようだが、110名に増やして目標設定した方が良いのではないか。</p>
事務局	<p>ご指摘のとおりであり、本県としても専攻医を増やす取組をしていかないといけない。110名の目標設定を検討したい。</p>

ウ 診療科別目標医師数を設定しないことについて

委員	<p>県独自の診療科別目標医師数を設定すべきだと思う。国の統計は内科・外科を一括りにしているが、サブスペシャリティ（専門分野）において偏在が生じている。県で独自にデータを取得しないと地域の実情に応じた地域・診療科の偏在是正は達成できないのではないか。</p>
----	---

事務局	<p>診療科ごとの偏在状況は、地域枠医師等の配置調整を検討するにあたり、細かい部分まで把握はしている。資料の書き方としては消極的な表現になっているが、目標医師数の設定を前向きに検討しようとしている。</p> <p>また、サブスペシャリティの目標医師数の設定は難しい部分であり、年に一度、県独自の医師数調査を実施しているが、それを活用して現状を把握した上で目標医師数を出していきたい。一方で診療所の医師の実情をどう把握するかが課題。3年後の計画に向けてデータ収集、検討を進めたい。</p>
委員	<p>大学病院でもサブスペシャリティ分野の専攻医数等について毎年調査しているので、病院に協力してもらうことで、かなりのデータが集まるはず。</p>
委員	<p>県から指示があれば、病院協会としても協力させていただき、開業医の先生方にも協力いただけるとは思う。</p>
委員	<p>スライド30の資料に総合診療科が入っていない。今後は人口密度の低い地域ほど、開業医の確保が困難になっていく。地域医療を支える中心となるのは総合診療医であるため、総合診療医を調査項目に含めるべきではないか。</p>
事務局	<p>国の三師統計に総合診療医の選択肢が無いので、国に対し働きかけるとともに、県の独自調査では必ず総合診療医を選択肢に含めてデータを把握する。地域の実情を加味して目標医師数を示すことができるよう、3年後の設定に向けて検討を進めていく。</p>
委員	<p>乳腺外科医は少ない。調査を行う際は、外科でまとめるのではなく、国ではできていない分析を県で行ってほしい。</p>
委員	<p>働き方改革が目前に迫っている。診療科別目標医師数は3年後の設定を検討するとのことであるが、特に高度医療の分野では医師の不足は明らかであり、湖北保健医療圏などでは手術が受けられなくなってしまう恐れがある。今からしっかり手を打っておかないと遅くなる。</p>
事務局	<p>医師の働き方改革への対応を踏まえた上で医師の確保を進めることとして計画を作成しており、適宜、現状を把握したうえで施策を進めていく。</p> <p>医局へのヒアリング等により、実際に医師確保に苦慮している診療科があることは把握している。各診療科において異なる実情があるものの、医師の働き方改革を契機として、各医療機関や医局と一緒に対応を考えていきたい。</p>
委員	<p>県としては、救急・産科の医療提供体制を支援しつつ、宿</p>

	日直許可が取れているかどうかを把握したうえで、この協議会などで検討するべきではないか。
事務局	宿日直許可の取得状況については、現在、病院、有床診療所への最終調査の準備をしているところ。国の調査の項目に県独自で宿日直許可に関するものを追加している。次回の地域医療対策協議会でデータを示す。
委員	医師少数区域、医師多数区域というのは数字上の話であり、医療圏内に大学病院や公立病院があれば、医師多数区域になる。診療科別目標医師数を設定する際は、医師会等に現場の意見を聴いたうえで作成されたい。また、在宅医療は総合診療医が担う必要があるので、総合診療医を診療科の項目に加えられたい。また、中小病院や開業医が行う在宅医療の取組に対して支援をお願いしたい。
事務局	地域ごとに実情が違うのは承知している。医師数調査で以前は上位3つの診療科しか聞いていなかったが、今年度から全診療科の不足数を聞くようにしている。調査結果を集計すると中小病院ほど医師が足りているというデータが出てくるが、次年度以降、正確なデータをとれるよう調査方法を検討していきたい。
委員	総合診療科の専攻医の令和6年度募集では、現時点で滋賀県の応募は1名であり、全国ワースト10に入っている。専攻医採用数を最低〇人確保するとして目標人数を打ち出してほしい。
事務局	3年後の次期計画改定に向けて検討したい。

(3) 議題3 滋賀県医師確保計画（素案）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。

委員	次期計画において、第8次（後期）医師確保計画までに何をどのように進めていくのかを具体的に示すべき。
事務局	3年後に向けて、診療科別目標医師数設定のためのデータ収集・分析等、やるべきことを次期計画において記載することとしたい。専攻医の目標医師数も増やすため、しっかりと見直したうえで取組を進める。
委員	長期的に医師を増やすとなると、教育力の充実が非常に大事。臨床研修の指導医資格は5年以上、専門研修の指導医資格は15年以上の経験が必要になる。指導医の確保は、若手医師の確保にも繋がると思うので、計画で指導医の目標数を

	定めてはどうか。
事務局	ごもっともな御意見だが、今からでは難しいので3年後の宿題とさせていただきたい。
委員	県全体の医師偏在指標が16位から19位になっているため、一見すると頑張りが足りなかったようにも見えてしまう。医師偏在指標がどのくらいになれば、働き方改革が達成されたことになるのか。計画の最終的なゴールを示されたい。
事務局	医師偏在指標は全国との比較になるので評価が難しい。働き方改革を絡めた指標を独自で定められないか、次回に向けて検討を進める。
委員	人口減少が大きい医療圏は、押しなべて医師偏在指標の順位が上昇している。湖西保健医療圏が医師多数区域に位置付けられた理由は、人口減少が大きいためではないか。滋賀県全体としては人口減少が緩やかなので、あまり影響を受けていないが、医師偏在指標の解析はしっかり行うべき。
事務局	医師偏在指標の分析はしっかりと進める。
委員	小児の精神疾患や高度医療の医師確保については、概要版にも記載すべきではないか。
事務局	概要版に記載するようにする。
委員	診療科偏在は以前よりも広がっているように思う。診療科偏在の是正に対し、現時点でのアイデアはあるのか。
事務局	地域枠医師の配置調整をしており、その中で各診療科に地域での医師不足状況等の情報を伝えているが、もう少し強く言っていないといけない。診療科ごとに事情はあると思うが、実情をしっかりと伝えてまいりたい。
委員	滋賀県は医師少数スポットが少ない。小学校の学区単位でも開業医がいないところがあるので、そのような地域は医師少数スポットに設定しても良いのではないか。
事務局	滋賀県は離島やへき地が比較的少ない地域であるが、医師少数スポットの決め方は保健医療計画の中でへき地医療の分野で決めて引っ張ってきているので、相談の上検討したい。
委員	児童精神を担う医師の確保・養成のためには、県外研修により最先端の知見・知識を得た医師にフロンティアになってもらう必要があると考えるが、研修から帰ってきた医師にポスト（特任助教など）が用意されていないため、モチベーションが上がらない。県外研修者の研修修了後のポストを用意

	する等、モチベーションを上げる工夫が必要ではないか。
事務局	小児医療の専門分野の不足は認識しており、計画にも盛り込んでいる。しっかりと対策を検討してまいりたい。
委員	県の補助事業として、年間3～4校の県内高校に対し総合診療に関する訪問研修を実施している。大変好評であり、滋賀医科大学入学後の夏季研修で再会した子もいる。何らかの効果は必ず上がるので、今後も継続して事業を実施されたい。
委員	小児科における医師確保計画の具体的な施策としてコンビニ受診の抑制が記載されているが、他の診療科にもいえること。医療需要の適正化については、在宅医療における救急受診（重症化予防の推進、ACPの徹底）に関して考察が可能であるため、計画に盛り込んでどうか。
事務局	再検討させていただく。初期の受診体制の整備は小児以外でも必要だと思っている。#7119の導入も県として考えているところ。医療需要の適正化については今回の計画でも盛り込ませていただく。

閉会宣告 12時00分