

令和6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7年3月21日（金）16:00～17:38

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：三木恒治会長、田中俊宏副会長、楠井隆委員、辻川知之委員、北野博也委員、小椋英司委員、高橋健太郎委員、上本伸二委員、駒井和子委員、堀江和博委員、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、宇野千賀子委員（17名）

欠席委員：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（6名）

事務局：健康医療福祉部 山田部長、奥山次長、切手次長兼医療政策課長等

<議事の経過概要>

開会宣告 16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 臨床研修の定員（令和8年度研修開始分）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1について決を採り、全員一致で案のとおり可決すべきものと決した。

委員	令和8年度の臨床研修の定員上限について、全体で3%減っているが、定員が前年度より増えている都道府県もある。何か特別な理由があるのか。
事務局	募集定員の上限の算定には地域枠による加算があり、地域枠の入学生数の増減が反映される仕組みとなっている。例えば山形県ではこの加算が前年度比で+13名、長野県では前年度比で+11名となっており、地域枠学生数の変動が影響しているものと考えている。

（2）議題2 滋賀県医師キャリア形成プログラムおよび滋賀県キャリア形成卒前支援プランの変更について

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について決を採り、全員一致で案のとおり可決すべきものと決した。

委員	OB・OG会を開催されているとのことだが、プログラム適用者は
----	--------------------------------

	卒後どのような方向性を取るものが多いのか。
委員	多くの医師は臨床研修修了後に医局に属しており、診療科長や教授の理解の下、県の意向に沿った人事をしていただいている。 一方で、自身で病院を見つけて就職している医師に対しては、より多くのサポートを行うこととしており、どのような病院で働けば義務年限を消化できるのか、滋賀県の役に立てるのか等を話し合いながらキャリアを決めていくことが多い。 今年度初めて義務年限終了後の 10 年目の医師の勤務先の調査を行ったが、多くは滋賀県に残っており、そのまま滋賀県で医師としてキャリアを続けていきたいという者も多かったため、本プログラムの当初の目的に沿って運営できていると考えている。
委員	滋賀県内に定着いただけているということはよく分かったが、診療科偏在の是正について、現時点の実績はどうか。
委員	診療科偏在の是正は非常に重要と考えており、医師実態調査等も行いつつ、どの診療科で医師が不足しているのかを客観的に求めようと努めているところ。外科や産科から医師が不足しているとの声を聞いているため、今年度実施した地域枠学生等を対象とした手技体験会においても、外科や産科の医師に多く参加いただき、学生に直接魅力を伝えていただいた。 ただし、キャリアサポートセンターとして外科や産科だけに注力すると平等性や妥当性に欠けるため、県においてどの診療科で医師が不足しているのかをしっかりと表明してもらえると、私たちも直接学生に伝えやすくなるというのは常日頃思っている。 近年、どの診療科に行けば滋賀県の役に立てるのかを質問してくる学生も増えており、何らかのかたちで県から示していただけるとありがたいと思う。
委員	外科は医師の減少傾向が著しいので何とかしてほしいが、今後高齢化および人口減少が進んでいくと、複数の領域を診ることのできる総合診療医の必要性も高まってくるので、そちらにも注力いただきたい。また、都市部でも専門分化が進んでおり、専門分野の間を誰が担当するのか現場でも揉めることがあるので、そのような部分を担当する医師の養成にも注力いただきたいと思っている。

(3) 議題3 ヘき地医療拠点病院の指定について

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑応答が行われた。

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

委員	指定に関して地域間のバランスは考慮されないのか。
----	--------------------------

事務局	要件としては考慮しないが、委員の指摘のとおり、同じ湖西医療圏では既に高島市民病院をへき地医療拠点病院として指定しており、県南部の無医地区・準無医地区の巡回診療を実施している。 一方で、マキノ病院が巡回診療を実施する在原地区については、これまで巡回診療の取組ができていなかったところ。マキノ病院も指定の基準を満たすものと考えている。
委員	へき地医療拠点病院の指定を受けることによるアドバンテージは。
事務局	巡回診療にかかる運営費の補助を受けられる。また、診療報酬において DPC 上の加算があると聞いている。
事務局	医師派遣についても今後検討が必要になってくるものと考えている。

(4) 議題4 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

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	パッケージ自体は良いことだが、昨今の物価高等により、廃業する診療所がどんどん増加する恐れがある。金銭的支援だけでは開業医を誘導することはできず、事業承継は見向きもされない。別の視点で対策を講じないと、補助制度を新設しても机上の空論になってしまう。開業医の年齢は 60～65 歳が多く、子息も医者になっていない者が多い。まったくの第三者に承継するならば、相当なインセンティブを付けないと、一時的な金銭的支援だけでは来ない。 甲賀や高島を含め、医師不足地域に開業医を誘導することの一番の課題は、子どもの教育の問題。単身赴任になるため、それでわざわざ医師不足地域に開業するかとなると、これはなかなか至難の業ではないかと思う。 診療所医師の偏在是正については、もっとグローバルに色々な要素を考えないと無理だと思うので、金銭的支援以外の面からも考えてもらいたい。
委員	パッケージを考えていただけたこと自体はすばらしく進歩だが、大変困っていることが2点ある。 1点目として、医師少数区域等での勤務経験期間について現行の6か月以上から1年以上に延長されとのことだが、総合診療専門医は6か月間の医療資源の乏しい地域での勤務が義務化されており、1年以上の勤務が義務化されると整合性が乏しくなる。総合診療の専門研修の義務年数と合わせるべきであると考え。 2点目は、保健医療機関の管理者要件の変更である。恐らく直

	美対策で変更されたものだと思うが、管理者の要件として、5年間の病院勤務が必要とのことであり、本パッケージの中で総合的な診療能力を学び直すようなリカレント教育の取組を推進すると掲げながら、総合診療専門医が3年間のプログラムを修了したときに管理者要件を満たさないのはおかしい。総合診療の専門研修は3年間のうちの6か月から1年間の診療所勤務が義務化されており、専門研修修了後に診療所の管理者になれないというのは認め難い。滋賀県からも厚生労働省に意見いただかないと、総合診療医の数は増えていかないし、厚生労働省が何故このようなネガティブな変更を行うのか、大変残念に思う。 総合診療医を増やしたいのであれば、お金で釣るのではなく、少しでもへき地なり医療資源に乏しい地域で働いていただけるようなやりがい追求していただきたい。そのようなことに関しては是非とも協力させていただきたい。
事務局	県内のへき地等で地域医療に従事する医師を確保するための対策については、委員や関係団体からご意見をいただきながら検討を行い、国に提案できるところはしていきたいと考える。
委員	重点医師偏在対策支援区域の考え方について、一定の人口の定住が見込まれるという目安は何人ぐらいをいうのか。 また、議題3でへき地医療拠点病院の指定の話があったが、人口密度がある程度のレベルまで減ってしまうと、診療所の採算性が悪くなるので、インセンティブを与えて医師1人を張り付けるよりは、へき地拠点病院をしっかりと整備して、定期的に巡回するような体制にする方が、網羅的に取り組めるし効率が良い。状況にもよるが、医師が行かない日は看護師を派遣する仕掛けも可能だと思うし、遠隔医療を併用する方法もある。 辺鄙な場所の診療所は承継を求められても行く人が見つからない。承継者探しではなく、へき地医療拠点病院の整備やへき地に医師を送る機能のある診療所の強化などに注力する方が、現実的ではないかと思う。
事務局	貴重な意見だと思う。圏域にとどまらない広域的に働ける医師の養成や、ICT・DXの活用、医療MaaSなどの取組について、議論していきたいと考える。
事務局	最初に頂戴したご質問の「一定の定住人口の基準」について、明確なラインは示されていないが、今後、国から可住地面積あたりの医師数等のデータが示される予定であり、それらを参酌して重点区域を選定することになると考えている。
委員	甲賀圏域の診療所もどんどん廃業が進む見込みであり、このような取組はありがたいと思う。診療所の開業・承継支援事業につ

	いて、標榜診療科の制限は考えているか。
事務局	都道府県において支援対象とする診療科を限定することも制度設計としては可能と聞いており、今後の議論の中で、併せて検討してまいりたい。

(5) 議題5 令和7年度医師確保計画関連事業について（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	40 番（周産期遠隔医療事業補助金）の事業だが、実施主体は産科医ではなく新生児科医である。新生児仮死のリスクを少なくすることが目的であり、妊産婦死亡の改善は目的に含まれていなかったはず。
事務局	委員指摘のとおり、産科医ではなく新生児科医がモニタリングを行う事業であり、資料の記載が不適切。修正させていただく。
委員	産科医まで含めると、この予算額では不可能。修正されたい。
委員	16 番（生産性向上・職場環境整備等支援事業）の事業だが、これは全国的に実施される事業か。
事務局	全国共通の補助事業である。
委員	要件にベースアップ評価料算定医療機関とあるが、他に要件はないのか。
事務局	現時点で国から令和7年度の詳細な要綱が出ていないため断言できないが、ベースアップ評価料の取得以外には特段細かい要件はないものと考えている。

(6) 議題6 医学生修学資金の貸与年次の拡大について（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。

(7) 議題7 奨学金等被貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関（案）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7について決を採り、全員一致で案のとおり可決すべきものと決した。

閉会宣告 17時38分