

令和7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8年3月24日（火）15：00～16：15

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：田中俊宏委員、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、上本伸二委員、高折晃史委員、佐和貞治委員、三木恒治委員、草野とし子委員、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、雨森正記委員、佐藤知実委員、加賀爪雅江委員（22名）

欠席委員：橋川渉委員、上村照代委員（2名）

事務局：健康医療福祉部 山田部長、小嶋次長、切手次長 等

<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 臨床研修の定員（令和9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、説明に対する質疑はなかった。

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。

(2) 議題2 第8次（前期）滋賀県医師確保計画の進捗状況について（報告）

(3) 議題3 令和8年度医師確保対策事業について（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	資料2のスライド4～5について、目標医師数(R8)はどのように決めているのか。医師偏在指標では、本県は医師中程度県ということだが、地域別に見ると湖東圏域は結構少ない。一方で、目標医師数で見ると、ほぼ達成しているように見える。
事務局	医師確保計画策定ガイドラインにおいて、国全体の地域偏在是正の観点から、医師中程度県である本県は、性別・年齢ごとの平均労働時間を反映した計画期間開始時点（令和2年）の医師数を、計画期間終了時点（令和8年）における県全体の目標医師数とした上で、二次保健医療圏ごとの目標医師数の合計が、県全体の目標医師数を上回らない範囲で設定するとされている。

	<p>ご指摘のとおり、令和6年の三師統計によると、県全体では目標医師数を131人超えているが、甲賀・湖北・湖西圏域において目標医師数を下回っている。引き続き、奨学金等被貸与医師を中心とした派遣調整を通じて当該圏域の医師確保を推進するとともに、次期医師確保計画において医師偏在是正プランとして位置づける重点医師偏在対策支援区域を対象とした施策を進めることにより、全ての圏域で医師確保が進むよう一層取り組みたい。</p>
委員	<p>前回会議で湖東圏域を重点医師偏在対策支援区域として定めたことと合わないのではないかと。国が算出する医師偏在指標は現状と合っていないように思う。医師の働き方改革で若い人もそんなに働いてはいけないと言われていのに、医師偏在指標では若い人が多ければ医者が多いという計算になる。そのような指標をいつまでも使っているのはおかしい。自治体からも意見を出してほしい。</p>
事務局	<p>現行の医師確保計画では、評価指標として目標医師数を設定しているが、次期計画の策定ガイドラインに関する国の検討会において、目標医師数に加えて他の評価指標を設定することが議論されている。次期計画の策定にあたっては、いただいたご意見を踏まえて実効性のある取組と目標値の設定について検討してまいりたい。</p>
委員	<p>初期臨床研修後の県内定着率は60%だが、県外に流出している40%について、どうすれば県内に残っていただけるのか調査したアンケートがあれば教えてほしい。</p>
事務局	<p>ご指摘の内容に関する直接的なアンケート結果は持ち合わせていないが、県病院協会と連携して実施している県内の臨床研修医を対象としたイベント等において、参加者へのアンケート調査を実施しているため、これらの結果も踏まえて、県内の専門研修基幹施設や県病院協会をはじめとする関係団体と連携し、魅力的な研修プログラムの策定、勤務環境の整備、情報発信等に取り組む必要があると考えている。</p> <p>県内定着率の要因として、臨床研修医には県外出身の方、県外大学出身の方が多く含まれており、臨床研修修了とともに、地元や出身大学のある都道府県に戻って専門研修を行うケースが考えられる。他府県の出身者も含め、多くの医師の県内定着が図れるよう、今回いただいたご意見も踏まえ、なぜ離れてしまうのかを改めて確認し、適切な施策に繋げてまいりたい。</p>
委員	<p>研修の問題だけではない可能性がある。特に最近の若い医師は、地域性や子どもの教育環境など様々な理由があると思う。</p> <p>これまで長年取り組んできたことだけでは定着していないので、</p>

	<p>少し視点を変えて、これらの若手医師の意見を施策に反映すべきだと思う。</p>
委員	<p>医師の偏在は圏域別に対応されているが、以前から申し上げているとおり、圏域内にも偏在がある。特に大津や湖南圏域では、大学病院、日赤、市民病院等の大病院に医師が集まり、それ以外の中小病院は医師が非常に少ない。</p> <p>2040年に向けた新たな地域医療構想では、単にベッド数の多い少ないやベッドの種類分けではなく、急性期拠点病院、高齢者救急、在宅医療など機能の明確化が求められている。</p> <p>滋賀県には、都市部のような私立の大病院がなく、ほぼ中小病院なので、これら中小病院には地域医療構想の中で、大病院が受け持たない高齢者救急や在宅医療などのバックアップの機能が求められると思う。</p> <p>しかし、現在の圏域別に多い少ないを見るだけでは、例えば大津や湖南圏域は医師多数区域とされ、県から十分なサポートがされない可能性があり、こうした役割を担う中小病院に医師が集まらない。地域医療構想を見据えて、急性期拠点病院などの大病院以外もサポートしていただけるように考えていただきたい。</p>
事務局	<p>新たな地域医療構想では、従来の二次医療圏にこだわることなく、より広域的な医療圏の検討や、医療圏内の偏在も指摘されており、地域の実情に応じた地域医療構想を計画しながら、適切な病院配置や医療機関機能を示すことが求められている。</p> <p>ご指摘いただいたことを踏まえ、本県においても地域の実情に応じた地域医療構想のあり方を検討していきたい。</p>
委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>今後、ますます機能というものが重視されるなか、医師が多いとされている地域内の中小病院については、決して医師が足りているとは言えない。この点を十分にご留意いただき、地域で機能を果たしていく上で、ご配慮をいただきたい。</p>
委員	<p>2年目の地域医療研修において個人的に親しくなりやすく、「この先どうするのか？」という質問をすることがある。先の委員からの質問に対し、参考意見として、私の体感を報告する。</p> <p>やはり他大学から来た先生方は、母校に戻るか、全く別のところに行く傾向があるように感じる。具体的には、例えば乳腺外科に進みたいが、滋賀医大では乳腺だけではなく消化器も回らなければならないから他に行くケースがあった。</p> <p>このように、滋賀県の病院が個々の医師の希望に合わないために、県外に行く先生がいるという実態がある。</p>

(4) 議題4 令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況について（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	<p>スライド9の「圏域別医師数（診療所）の推移」について、数字だけ見ると湖東と甲賀が減少して、東近江や湖北は増加しているが、地域ごとに分けて分析する必要がある。</p> <p>湖東と甲賀も同様だが、結局その地域の都市部に偏っている。</p> <p>例えば、湖北で10人増えているが、おそらく旧長浜市の市街地だけで、旧長浜市より北の地域では、旧町で65歳未満の方が1件あるかどうかという状況になっている。数字だけを見て、「プラスになっているから良い」と報告するようでは困る。</p> <p>湖南・大津が増えているのは当たり前だと思うが、スライド22の「県内医師（診療所）の男女別年齢構成」を見ると、男性医師は60代70代で3分の2を占めており、絶望的な状況だと思う。</p> <p>これらの実情を踏まえ、今後の医師偏在対策に関して、考慮いただきたい。</p>
----	---

(5) 議題5 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5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 16時15分