

令和8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8年7月9日(木) 14:00～15:30

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：野崎和彦委員、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、遠山育夫委員、佐和貞治委員、三木恒治委員、草野とし子委員、池田富美子委員、上村照代委員、鹿田由香委員、梅田朋子委員、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（18名）

欠席委員：高折晃史委員、石田展弥委員、橋川渉委員、堀江和博委員、西島節子委員、木築野百合委員（6名）

事務局：健康医療福祉部 山田部長、小嶋次長、切手次長、橋本課長

<議事の経過概要>

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部 小嶋次長 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。

会長代理指名

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、三木会長より野崎委員が会長代理として指名された。

議 題

(1)議題1 医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する知事の意見(案)について

事務局から資料に基づいて説明があり、説明に対する質疑応答が行われた。

その後、議題1について決を採り、賛成多数で案のとおり可決すべきものと決した。

委員	令和8年度における専攻医採用数は95名、定員充足率は30.0%で前年度より減少したと記載されている。前年度の採用数は115名と多かったが、なぜ急に減少したのか。
事務局	スライド5でお示ししているとおり、採用数の総数としては20名減少しているが、年によって、また専門研修プログラムによって増減がある。個別のプログラムの増減について詳細な理由は把握していないが、県外出身者や県外大学出身者に県内で研修していただけるように、取組を強化する必要があると考えている。
委員	整形外科の採用数が9名から1名と大幅に減少しているが、県として考えていることはあるか。

事務局	次期医師確保計画の策定において、整形外科を含めどの診療科に対して取組を重点化する必要があるか検討したいと考えている。
委員	専攻医の採用数については、直近2年ではなく、直近5年くらいで比較した方がよい。
事務局	例えば整形外科の直近5年平均では、県全体で8名前後となっていることから、令和8年度は例年に比べて少ない状況である。

(2)議題2 滋賀県医師確保計画の改定について

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。

委員	大津・湖南圏域には大病院や大学病院があるため、数字上は医師が充足しているとされているが、中小病院は不足している。地域性だけでなく、病院規模などによる医師を集める力による医師の偏在に対しても御指導、御支援いただきたい。 また、新たな地域医療構想において、各医療機関が担う機能の明確化が求められている。急性期拠点病院となるような大病院だけに医師が集まるのではなく、在宅医療や高齢者救急を担う病院も必要な医師が確保できるように、県として考えがあれば教えてほしい。
事務局	新たな地域医療構想の策定に着手したところであり、ご指摘の点を含め、何ができるのか考えてまいりたい。
委員	医療機関機能を決めただうえで、医師偏在について考える必要があると思う。
委員	医師偏在指標について、甲賀圏域の数値および全国順位が前回より下がっているが、病院医師が減少している感覚はないため、診療所の閉院などによるものと推察する。前回は、病院医師・診療所医師の指標も示されていたが、今回はいかがか。
事務局	今回も同様の指標が国から示されるので、整理ができ次第、本協議会においてもお示しする。 国全体では医師数が増加し、人口が減少している一方、甲賀圏域では医師数が微減し、医療需要の減少度合いが比較的小さかったため、他の医療圏よりも数値変動が大きかったものと考えている。
委員	医師少数区域経験認定医師の認定要件の一つに、地域の市民公開講座での講演等があるため、専攻医など若手医師は認定を受けられず、認定医師に対する補助金も活用できない。県で柔軟に運用できるのであれば、医師少数区域等で勤務するインセンティブとして、勤務開始直後から補助対象となるよう考慮いただきたい。
事務局	ご指摘の補助金は国庫補助事業であるため、既存の補助制度の中で対応ができるのか、もしくは県独自で対応する必要があるのか、ご意見を伺いながら検討してまいりたい。

委員	臨床研修修了後の県内定着率が約6割とのことだが、他府県と比較するとどうか。また、臨床研修修了後、県外で勤務する理由が分かれば県内に留める方策を検討しやすいかもしれない。
事務局	6割程度の都道府県が多く、本県は平均的な水準だと考えている。
委員	滋賀医大卒業生では、京都府立医大や京都大学医局の専門研修を受けるために県外で勤務する医師が多く、その後、滋賀県に帰ってきた医師は過去8年間で約20名に留まる。一方で、滋賀医大で専門研修を受けた医師の約8割が県内に残ることから、県内で専門研修を受けてもらうことが重要だと思う。 医師キャリアサポートセンターにおいて、各診療科に対して研修病院に関するアンケート調査を実施し、地域枠をはじめとした滋賀医大生にアプローチすることを検討している。
委員	山梨県の地域枠学生向け貸付金制度において、離脱時に利息に加えて違約金を課す規定に対して訴訟が提起され、山梨県が敗訴して当該規定を廃止することが報道された。滋賀県の制度は法的に問題がないか確認しておく必要がある。
事務局	本県の制度では、国の指針に基づき返還時に利息を求めているが、違約金までは課しておらず、現時点では、懸念される点はないと考えている。また、関係者の意見を伺いながら、県内に残ってもらいやすい制度となるよう適宜見直しを行っているところ。
委員	前回の医師偏在指標において湖北・湖西圏域が医師多数区域となっていたのが、今回、医師中程度区域となったのは妥当な結果だと思う。 スライド36の「目標医師数の考え方」について、医師多数区域は、計画開始時の医師数を設定上限数とするのは理にかなっていると思うが、医師中程度区域も同様に設定することには疑問がある。これらの二次医療圏においては、医師は中心地に偏っており、その他の地域では旧市町村単位でかかりつけとなる診療所が1～2軒のみという状況が存在する。二次医療圏別の指標だけでなく、必要としている地域に医師が配置されるよう検討いただきたい。 また、県内の開業医の平均年齢は64歳であり、10年後には約半数が引退する可能性があることについても、今後、検討する必要がある。
事務局	いただいたご意見も踏まえて検討してまいりたい。
委員	議題1で整形外科の専攻医採用数が9名から1名と大幅に減少していることに触れたが、仮にこの状況が2～3年続けば、たちまち若手医師がいなくなり、大学からの医師派遣に依存している多くの病院では、中堅医師の開業等による減少分を充足できなくなる。 医師数も重要であるが、整形外科のように今後ニーズが増える診療科

	の医師確保についてアイデアがあれば教えてほしい。
事務局	委員の皆様からご意見を伺いながら、特に医師確保が必要な診療科（特定診療科）を設定し、当該診療科の医師確保に向けた施策を検討してまいりたい。
委員	診療科偏在の是正に向けて、ぜひ特定診療科を設定いただきたい。 医師キャリアサポートセンターでは、地域卒学生等を対象とする卒前支援プランの一環として、協力を得られた診療科の病院見学や手技体験会を開催しているが、特定診療科については、低学年から重点的にアプローチすることを検討したい。 また、参加対象者を地域卒だけでなく、自治医大生や滋賀医大の一般学生等にも広げ、県内で特定診療科に進んでいただけるよう教育や勧誘に取り組みたい。
委員	去年多かった診療科は避けるなど、専攻医採用数には波があるため、直近1～2年ではなく、直近10年ぐらいを見る必要がある。 脳神経外科では、脳神経内科とペアで疾患を診ているが、他の診療科でもそのような連携があると思う。10年、20年後に生じる疾患に見合った医師数を算定するべきところ、スライド32・33において「現状の診療科と疾病等の対応が将来維持されるものと仮定」とされており、その前提に問題があると思う。 滋賀医大の役目は、「専門性を持ちつつ、総合的な診療能力を有する医師」を養成することである。そのような医師が増えれば、診療科ごとの対応では困難だった課題が解決できるかもしれない。
委員	大学での教育プログラムを変えていくのか。
委員	今後、総合診療は重要となるため、研修プログラムについて学内で検討する余地があると考えている。
委員	総合診療の重要性は承知しており、学内であり方を含め検討したいと考えている。
委員	自由に診療科が選択できるため、その診療科に進みたいと思われるような魅力が必要となる。
委員	各医療機関が担う機能の明確化が求められていることから、地域のなかで、その機能に応じた医師の適切な配置が必要だと思う。
委員	スライド30に記載のとおり、国も「医師少数区域における医師数が少ない一方、一定の医療ニーズが見込まれる場合について、地域でのアクセスを確保する」としており、ある程度の集約は避けられないことから、県は、住民に「近くですぐに受けられるのは難しい」ことを理解いただくとともに、アクセスの確保に取り組んではどうか。 また、従来のように教授の指示だけで医師を配置できる時代ではないことも考慮する必要があると思う。

事務局	新たな地域医療構想の策定に向けて検討を進めており、地域医療構想調整会議でも議論をいただきながら、各医療圏で各医療機関に担っていただく役割・機能を明確にしたいと考えている。また、医師派遣を行う大学病院とは、地域において必要な診療科や集約・分散の方向性、適切な医師の配置について意見交換する必要があると考えている。
委員	滋賀県では「さぎなみ病理ネットワーク」による遠隔病理診断が整備されており、10以上の病院で運用されているが、ネットワークが老朽化している。放射線科など他の診療科についても、医師が常駐していなくても遠隔診断で補完できる部分もあるため、既存のネットワークの整備について支援いただきたい。
委員	医師の県内定着を促進するため、住宅補助など幅広い経済的インセンティブがあればよいと思う。
事務局	経済的インセンティブについては、国が定める要件の中で、県の裁量で運用できる部分もあると考えているので、どのような工夫ができるか検討してまいりたい。
委員	医師の県内定着のためには、他府県の医師にとっても魅力のあるプログラムを提供することが重要となる。また、「滋賀県に住みたい」と思ってもらえるよう、県全体の魅力を高める必要がある。
事務局	国の調査では、30代・40代の医師が地方での勤務を希望しない理由として「子どもの教育環境が整っていない」という回答が最も多く、また、偏差値が高い高校が多い地域ほど人口当たりの医師数が多いという研究結果もあることから、一般的には、医師は教育熱心な家庭が多いと考えられる。そのため、地域の教育環境を充実させる重要性は理解できるが、このことは医師に限った内容ではないと考えており、住む場、働く場としての滋賀県の環境整備に関しては、各分野で計画・方針を定めて取組が進められているところであるが、医師確保の観点から特化できる事柄や関連施策があれば、個別に検討してまいりたい。
委員	他府県で働いていた医師が滋賀県に帰ってきたいと思った場合に、相談できるような窓口はあるのか。
委員	県が運用しているドクターバンクが相談窓口となる。
委員	自院でも、東京で働いていた医師が帰ってくるケースなどが時折見られる。組織的に取り組むのは難しいので、各病院で地道に取り組んでいくほかないと思う。
委員	病理や周産期においてはバーチャルで対応している部分も多い。単に「医師の数が少ない。医師を増やす。」ではなく、「現状ある医師をどう活用するか」という観点から、DXの活用も盛り込んでほしい。
事務局	診療所の減少が見込まれることを踏まえ、医療機関のDX化についても明記するべきと考えている。今年度、国の補正予算により業務効率

	化に対する補助を実施しており、次年度以降も基金事業として継続支援してまいりたい。
委員	専攻医など若手医師の確保だけでは限界がある。一方、毎年定年を迎える医師がおり、また開業医も高齢化が進むなかで、60～65 歳以上の医師が上手く県内で働き続けられる仕組みがあればよい。
委員	子育て世代の医師に対するサポートがあれば、県内に定着していただく要素の一つになると思う。
委員	新規開業は南部などの中心地に集中する一方、承継はより広域となる傾向がある。診療所を承継する場合の支援などがあれば教えてほしい。
事務局	重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブとして、診療所の承継・開業に対する支援が設けられている。
委員	その対象範囲を広げてはどうか。
委員	経営が成り立つ地域でないと、開業医を招致するのは難しいかもしれない。

閉会宣告 15時30分