

令和8年度 第1回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和8年6月29日（月）14：00～15：40

出席委員：野崎(和)委員、松本委員、高橋委員、木村(隆)委員、諸頭委員、
木村(昌)委員、三木委員＊、小椋委員、青木委員＊、草野委員、
柴田委員、高田委員、清水委員、岸田委員、袴田委員、保井委員＊、
白木委員、山本(な)委員、山根委員、山本(光)委員、不破委員＊、
野崎(安)委員、山本(ミ)委員

(順不同、敬称略) (23名／25名) ＊ オンライン参加

欠席委員：橋川委員、堀江委員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

健康医療福祉部あいさつ：山田部長

事務連絡

事務局より、本日の出席者数は委員総数25人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1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) 滋賀県保健医療計画の中間見直しについて

事務局より資料1に基づいて説明があった。

特に意見なし

(2) 滋賀県外来医療計画の改定について

事務局より資料2に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

委員 外来医師偏在指標は病院の外来医師はカウントしておらず、患者にとっての外来医療のキャパシティではないのか。

事務局 外来医師偏在指標は、計算式上にある通り標準化診療所医師数であるため、あくまで診療所の外来医師数である。

委員 外来医療計画の目的は何か。医療費抑制のためか、あるいは、診療所が少ない地域をなくすことが目的であれば、少ない地域をピックアップする方が良い。

事務局 外来医療の確保という目的である。不足地域での医師確保については、国の偏在対策パッケージで設けられた経済的インセンティブを活用して偏在是正を図るものと認識している。

委員 おそらく外来医師偏在は大都市における課題である。最終的には医療費の削減になるかもしれないが、地方ではいかに医師を地方に残すかという問題について、こうしたことを指標にして政策が構築されるものと理解している。

委員 湖西が外来医師多数区域となることに疑問を感じている。国の指標で考えるものだが、滋賀県独自の指標設定ができないかとも思う。高島は人口が減少しており、近くの診療所に行くにも困る方がいる中で、外来医師多数区域とは言えないと思う。

事務局 次の議題だが、湖西圏域の可住地面積あたりの医師数は、医師少数区域の甲賀圏域を下回っている。そうしたことも踏まえ、湖西圏域を含めて重点的な偏在対策を考えてまいりたい。

委員 医師の少数地域は国の方針と全く違う設定をしており、滋賀県独自でやっている事実があるが、表に出ないのでわからないのではないかな。ホームページなどに出してはどうか。

事務局 重点医師偏在対策支援区域は地域医療対策協議会で議論いただいて合意形成が図れたが、これから医師確保計画として策定するにあたって、保険者協議会との議論を踏まえることになるため、現時点では案ということでもまだ示していないところ。

(3) 滋賀県医師確保計画の改定について

事務局より資料3に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

委員 医師偏在指標に地域性や診療科偏在もあるが、それでは取りこぼしが生じている。例えば、大津地区は大学や大病院に医師が集まることで全国的には医師が充足しているため、他の中小の病院で医師が足りていない実態があっても支援策が受けられ

ないことがある。計画を立てる際には、そうした状況も踏まえて、柔軟性を持った計画にして欲しい。

委員 難病を診る先生が非常に少ないと思っている。免疫難病でも線維筋痛症と診断されることが多く、難病法の適用から外れているのではないかと思うことがある。また、自身の症状を訴えても病名が付かず苦しむ中で、症状が悪化して不安になる患者もいるため、難病を診ていただける先生が増えることを望んでいる。

事務局 難病については、神経難病をはじめ、それ以外の難病も含めて専門の医師が全県に万遍なく配置されていない状況はある。滋賀医科大学と協力して、専門の医師とかかりつけ医で病状によってどう診ていくかといった検討を進めているところ。また、この分野で足りていない医師の育成については、大学病院等と協議を重ねていきたいと思う。

委員 目標医師数に対してマイナスである甲賀、湖北、湖西や、3年目医師採用数が目標値に達していないことについて、ケースバイケースだとは思いますが、主な原因があれば教えてほしい。

事務局 医師がどこで働かれるかについては、研修の魅力度もあれば、出身地に戻るといった個人的な事情もあると聞いている。そうした中で、県内で働く魅力や研修の魅力を発信し、県内で継続して医師として活躍いただけるような取り組みを進めていきたい。

委員 昔と今の医師では全く考え方が違っている。今の医師が定着する理由は、子供への教育や利便性、自分がやりたいことがあるかといったライフスタイルやキャリア形成である。そのように医師のスタイルが変わったことを覚えていただき、医師確保計画もそれに則れば良いと思っている。例えば、アミューズメントを滋賀に作って素晴らしい医師を呼び、その人の下で素晴らしい医療が身に付くとなれば医師は定着する。東京はそうしたものが多いため皆が残っているのであり、お金だけの問題ではないことを頭の隅に入れておいていただきたい。

委員 数字に惑わされずに議論することが重要だと思う。国が示す数字は滋賀県に当てはまらないこともあると皆さん感じておら

れると思うが、地域の実情も違うので、医療を受ける側の意見も踏まえて議論していただきたいと思う。

また、医師確保計画でロジックモデルを活用する方針を示していただいている。全国でも医師確保計画としてロジックモデルで進捗管理や評価をしている例があまり無いので、是非、滋賀県から取り組んでいただきたい。その際、中間アウトカムについて、先生方の議論も踏まえて、医師の働きやすさや生活のしやすさ、キャリア形成など、働いておられる医師の方々がどうなるのかというアウトカムも指標に置いていただきたいと思う。更に、特にへき地医療分野は目標や施策がかなり近く、難病や5 疾病・6 事業、在宅医療だけでも関係する指標があるので、他の分野との整合性も図って進めていただきたい。

委員 医師偏在是正に向けた取り組みはパッケージに基づいてとあるが、費用などについて、ガイドラインがあるのか。

事務局 国が医師偏在対策の支援パッケージを示している。経済的インセンティブとして、重点医師偏在対策支援区域で働く医師の手当増額であったり、診療所の開業や承継の際に支援をしたりすることが示されている。その具体的な費用は、まだ見えていないところ。

（４）滋賀県医療費適正化計画の中間見直しについて

事務局より資料４に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

委員 医療費が最もかかっているのががんであると思うが、がん検診の受診率は伸びていないように感じている。
直近の動向はどうか。

もし、向上していないなら、目標値60%達成のためには、何らか追加の取組が必要ではないか。

事務局 手元に資料がないため、次回お答えさせていただきたい。

委員 協会けんぽでも滋賀支部は、一人当たり医療費は全国でも低い方ではあるが、がんの医療費の増加が課題であり、乳がん・子宮頸がんについては、検診未受診者への受診勧奨のほか、要精密検査の方には個別に医療機関への受診勧奨を行うなど力を入

れている。

実績をみたうえで検討いただきたい。

事務局 実績をふまえて見直しを行ってまいりたい。

事務局 コロナの間、様々な検診の受診率が下がった。コロナも終わり、これから検診を受けないことで、医療費が上がっていったり、健康状態に影響したりするため、健康寿命延伸のため本県として前向きに進めていきたい。

委員 医療費について協会けんぽや市町村国保のものは把握できると思うが、組合健保の分などはどのように把握しているか。

事務局 NDBデータにより把握している。

委員 医療に投入された財源が大きければ健康寿命や平均寿命が延伸されることが明らかになっているエビデンスはないのか。

事務局 保健事業等で医療費が適正化された効果額を示すことはできるが、御指摘のデータはお示しできない。

委員 医療費適正化のためには病気にならないことが一番である。
社会的処方事例を集めたが、滋賀県は全国的にそういった団体が多く100団体以上ある。自分の健康を自分で守ろうとされている。その活動を後押ししてはどうか。団体の方はお金がないと言う。そういうところに県が目を向けてお金を出せば医療費適正化を図ることができるのではないか。
がんの新薬が高いのは当たり前であり、がんにならないければよい。
病気になった人をどうするか、病気にならないようにするにはどうしたらよいか、県は2つの視点で考えていただきたい。

事務局 承知した。検討させていただく。

(5) 新たな地域医療構想の策定について

事務局より資料5に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

事務局

本県として、保健医療計画の上位になる地域医療構想を円滑に進めるため、まずは勉強会のような形で検討を進めている。

本日の議論にあったように、人口の減少や高齢者の増加により、外来医師数や地域の医師数といった指標が変化することもあるが、指標だけに惑わされることなく、地域の実情に応じた医療提供体制を検討していく。また、地域の実情を踏まえるため、各医療機関を把握している地域の保健所にも調整いただいて、地域の医療提供体制について慎重に議論を進めていく。

委員

市町村は合併されたが、住民は昔から生活しているため、合併前の小さな単位において見えてくることもある。そうしたことも考えて検討いただきたい。

委員

各圏域の地域医療構想調整会議に医療を受ける側の立場の方は入っているか。医療を受ける側の方の声も大事にしながら調整会議を進めていただきたい。

事務局

滋賀県保険者協議会から各圏域2名ずつご推薦いただいて委員として参画いただいている。

委員

新しい地域医療構想は、前回の構想とは異なる概念である。前回は単にベッドの調整であり、急性期を減らして回復期を増やすということだったが、今回は各病院の機能や包括期という病棟の種類も出てきたところ。今後、新しい地域医療構想が始まるにあたり、そうした概念について、各病院が判断しやすいような情報を提供していただきたいと思う。

閉会宣言 15 時 40 分