

令和7年度 第2回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：令和8年3月26日（木）10：00～11：20

出席委員：田中委員*、松本委員、高橋委員、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*、駒井委員*、堀江委員*、袴田委員、保井委員*、
白木委員、山根委員、山本(光)委員、野崎委員、山本(ミ)委員
(順不同、敬称略) (20名/25名) * オンライン参加
欠席委員：木村(隆)委員、橋川委員、岸田委員、山本(な)委員、不破委員

議事の経過概要

開会宣告 10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4の議事内容について、意思決定の中立性を確保する必要があるため、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき、非公開事項に該当すると考えられることから、会長より会議を非公開とする旨が諮られ、各委員から異議はなく、非公開で行われることが決定した。

議 題

(1) 令和7年度病床機能報告について

事務局より資料1に基づいて報告があった。

特に意見なし

(2) 新たな地域医療構想と保健医療計画について

事務局より資料2に基づいて報告があり、その後、質疑応答が行われた。

委員

新しい地域医療構想は2040年に向けてこの考え方でやっていこうということ。病院を経営する者からすると、これから存続をかけた非常にシビアなところがたくさんある。病床にしても、今までの高度急性期、急性期、回復期、慢性期から回復期がなくな

り、包括期という概念が出てきた。包括期という概念は、今までの回復期、例えば回復期リハや地域包括ケア病床に、地域包括医療病棟とか、一部高齢者の急性期が入り、非常にファジー。国もこれからガイドラインで示すということなので、国から示されたら具体的に早く教えていただけると判断に役立つと思う。

もう1つは、病院の機能を明確にすること。急性期拠点ははっきりしている。あとは色々あるが、地域で1つだけとはいかない。色々なことを合わせ持っている。これも国がはっきり示しておらず、今後、徐々に具体化すると思う。総論的にはわかるが、実際に実行するにあたり、色々な問題が出てくるので、その点は留意いただき、国からの指針により方向性を示していただければありがたい。

事務局

ご指摘いただいた通り、その都度情報は提供し、しっかり策定できるよう取り組む。

委員

1点目は令和8年度開催予定案のスケジュールだが、6月の策定方針と8月の骨子は具体的にどのようなことが想定されているか、その後に調整会議で検討ともあるので、教えていただきたい。

2点目は構想区域の見直しについて、構想区域の見直しが調整会議で検討していくためにも重要になると思うので、構想区域の見直しの見込みといつ頃始めるのか教えていただきたい。

3点目は意見だが、保健医療計画と地域医療構想の関係でいうと、保健医療計画に対し、地域医療構想はあくまで病床数や施設数といった体制整備に関わる数字が出ると理解している。5疾病6事業のそれぞれの関係でも違うと思うが、基本的には体制整備の目標値が出ると思っている。各地で議論していく中で、単なる数合わせだけに終わらないように、地域様々、各医療機関が色々な機能を重複して担いながら、地域の医療体制を守っていると思うので、サービス提供の機能、実態、連携、そうしたあたりも踏まえ、かつ、保健医療計画では目指す姿に住民や患者さんの健康や暮らしも目標に上げているので、そうしたことも照らしながら、数合わせだけに陥らないような議論を進めていただければと思う。

事務局

策定方針では、ガイドラインを踏まえて考え方を整理して報告させていただく。骨子では構想の骨組みを報告する。骨組みを踏まえ、調整会議で構想を組み立てていくことを考えている。

構想区域の見直しについては、今、国から示されている中では、令和8年度から必要病床数、外来や在宅に関する推計をガイドラ

イン発出後に推計ツールに基づき実施し、その推計を踏まえ議論していく。策定全体のスケジュールでは、令和9年度上半期までに、構想区域の見直しのうえ課題の整理とされており、その間の具体的な段階については、ガイドラインで需要推計等が出せるタイミングと議論の流れを確認し、審議会の策定方針のところで報告したい。

委員 地域医療構想に向けた方向性という中で、薬局の薬剤情報提供の連携体制を入れていただいているが、ぜひとも、医薬品を提供する体制についても議論の中に入れて、しっかりと薬を2040年も届けられる体制についても、議論いただくことをお願いしたい。

(3) 令和8年度医療福祉の人づくり施策にかかる取組について

事務局より資料3に基づいて報告があり、その後、質疑応答が行われた。

委員 医師の地域偏在は当然大事なことだが、地域内の偏在も大きな問題。例えば、医師が多い地域でも大病院に医師がいる一方で、それ以外の中小病院では少ないことがある。地域だけでなく、地域内での偏在も大きな問題。病院機能を明確にする中で、大病院と中小病院で使命や機能が変わってくる。大病院に人材が集まり、中小病院に少なくなれば、地域の機能や国に求められる役割分担も十分に果たされない可能性がある。地域内での偏在の観点を計画の中に入れてほしい。医師多数区域の中でも大病院に医師が集まる可能性があり、それ以外の中小病院に医師が集まらないと機能を果たせない。地域内偏在に対する考え方を持っていただきたい。

看護師について、福知山市民病院附属看護学校で定員が1割ぐらいしか集まらないそうだ。全国的にも、滋賀県でも、一部の大学は別として、各学校が定員割れで必死に集めている。少子化で子どもが減ったからで、当面状況が改善される可能性は非常に低い。大学を誘致されるが、定員割れしているのに、数ばかり増えても共倒れで全てがうまくいかない。統廃合で効率化して資金を投入することも視野に入れていただいた方が良いと思う。専門学校は学生集めに難渋しているので、地域性もあるが、県が主導して今ある学校をうまく活かしていくことも考えていただければと思う。

事務局 専門学校のあり方については、次年度、皆様のご協力をいただきながら議論していきたい。ぜひともお力添えいただきたい。

委員 看護師確保等について、色々な事業や計画を検討いただきありがたい。医療勤務環境改善支援センターの体制拡充と機能強化について、説明の中で医師のみではなくという表現があったと思うが、医療勤務環境改善支援センターの方でお話を伺っていても、医師中心だと感じる場面がある。ぜひ体制拡充していただく中で、医師以外の看護職をはじめ、色々な職種についても体制拡充していただければと思う。

事務局 医療勤務環境改善支援センターの役割が令和9年度から拡充となり、勤務環境の改善に向けたことも追加される。加えて、国の方向としては生産性向上の支援の事業が新たに来年度進んでおり、これは今般の国補正の中でメニュー化されたもの。これが基金に移行されると想定しており、そうしたことと抱き合わせながら、しっかりと考えていきたい。

委員 歯科衛生士と技工士の就学応援資金の支援に感謝。ただ、新規の学生に対してのみの事業と聞いている。再就職支援事業について、色々なことで離れられた後、歯科医療もシステムや治療の内容が数年前と変わってくるので、なかなか再就職してくれない先生がいる。そうした人たちに対しての再就職支援も考えていただけるとありがたい。

事務局 今年度から歯科医師会の先生方と一緒に活動を進めており、新規の方に向けては、応援資金を設立している。復職支援については、ライフステージに応じて一旦お休みされている方が新たに復帰される際には、時代も進み、処置も新しいテーマが入ってくるので、どうした研修が必要かというところを今年度アンケート調査しており、内容を医師会の皆さんにもご提供させていただいているので、それらの結果を参考にしながら、より効果的な研修プログラムにつなげていきたい。

委員 滋賀県はまだ全国に比べると人口減少は少し緩やかではあるが、こうした医療人材の確保、看護師、歯科衛生士、歯科技工士、他の医療職種についても、何らかの支援が必要と思う。
滋賀県は、京都や大阪に人材が流れていく傾向にあるので、それを何とか抑制あるいは引き戻すぐらいの政策を行っていただけるとありがたい。

委員 看護 ICT 導入アドバイザー派遣支援事業は具体的にはどういうことか。

事務局 アドバイザー派遣ということで、専門家を派遣させていただき、現場の課題分析から、どのような ICT 導入が良いかという提案、業務マニュアルの作成まで、一貫して現場に寄り添ってご支援をしていくことになる。

 別途、実際の ICT 導入については補助制度があるので、そちらをご利用いただいて、実際の取り組みを進めていただくという流れで考えている。

委員 各病院は既にこれを考えているので、アドバイザーを派遣するよりも、導入費用やランニングコストの方に充ててはどうか。我々も導入しようと思うが、ランニングコストがかさむ。色々な ICT 化があるが、1 個 1 個にランニングコストがかかる。これは看護に限らない。そちらを減らしてもらった方が効率的かと思う。

事務局 この事業を創設した背景として、現場において色々なものを導入した時に、年齢層によっては使わなくなったり、効果的に利用できなかったりという状況がある。そうしたことも含めて、寄り添って支援をしていただくことで、全職員が利用できる環境が作れないかということで、今回こうしたものを設けたところ。

委員 中小病院では入れてもなかなか使いこなせてない。中小病院にとっては非常にありがたい制度。できれば先生のおっしゃる補助もいただければありがたいが、私どもは役に立つと思っている。

事務局 看護 ICT 導入アドバイザー派遣については、中小病院を想定している。一方で、生産性向上の支援で 1 箇所あたり 8 千万円の支援については、特定労務管理の対象となっている 7 病院の中でも救命救急センターを運営いただいているところを想定している。

委員 看護職員確保に係る総合的な支援施策の在籍型出向の活用による雇用維持事業について、大病院から訪問看護ステーション等へ出向として派遣すると理解している。今は滋賀医大から他病院に出向という形と理解しているが、現状どのような形でされているのか、来年度以降はこの事業をどのような形にされていくのか、具体的に聞かせてほしい。

 地域での訪問看護ステーションで看護職員がかなり偏在化しているが、この出向事業等を十分に使えば、その偏在化を埋める良い施策だと思っている。

事務局 在籍型出向の取り組みについて、具体的に申し上げますと、モデル的にやろうとしており、甲賀の方で取り組みが進められていると承知している。その圏域から人材が他に流れないことを目的としており、例えば他のところで働きたい希望を持たれている方について、その圏域内の医療機関において、本人が希望されるところに在籍型出向という形で、一旦お試しいただき、マッチすればそこに就職されるというイメージで考えているところ。

委員 そこにおいて、給料の面など色々課題があり、どちらが負担するとか差額をどうするかということも色々問題があったので、また検討いただければと思う。

委員 今、医療施策の人材の確保や定着で主なものは経済的支援。昔はそれで良かったかもしれないが、最近の若者に経済的支援だけで残る人はほとんどいない。遍在是正を考えた時、今ある人材を逃さないことが一番であり、県外になぜ行くのか、そこで定着するためには何が必要なのかをグローバルに考え、その人がどうしたいのかを中心に考えないといけない。

その一番が環境であり、その人の生活である。医療だけの問題ではなく、それがおそらく今の傾向。県として、医療施策の人材確保を違う面からタイアップして考えないと、定着できずに皆どこかに行ってしまう。働く環境が今の若者や医療関係者には一番重要だろうと思うので、そうしたことを県にはぜひ考えていただきたい。

事務局 医師に関しても安定的な確保をしながらも、生活にも繋がる職場環境改善の取り組みを大々的に進めていこうというところ。これは大きな括りでは生活にも通ずることだと思っており、まずはモデル的な取り組みではあるが、その成果も示しながら、引き続き、横展開をしっかりと図っていきたいと考えている。看護も同様に考えている。

委員 看護学校について、我々も学校を持っており、ほとんどの方が県内の病院に就職している。看護学校の方がやはり就職率が高いと思う。看護学校の維持費だが、毎年8千万から9千万ぐらい赤字。県から補助金をいただいているが、それではとても維持できず、建物が古くなってきていることもある。看護師さんは地域の方が来られるので、県内に留まって働いていただけの方がほとんど。そうしたことも考えていただいて、予算を投入いただける案があればと思う。

事務局 養成校の運営費の補助については、対前年で申し上げると3千万円弱増額している。ただ、赤字補填ということはできない。その中において、何ができるのか、全体として専門学校をどう考えていくのか、こうした議論の中で、様々なご意見もいただきながら、改めて前に進めることができたかと考えている。

委員 大津市医師会も専修学校を持っており、それぞれ各学校が苦しいので、それをまとめる学校検討委員会みたいなものを設置して統廃合を考えて、何とか皆で生き延びるような術を、県が主導で行っていただきたいと思う。

事務局 今ご指摘いただいたことを、来年度、取り上げていこうと考えており、関係の皆さんにはお力添えをよろしくお願いしたい。

委員 離職者をいかに減らすかということが非常に大事。ところが、各事業体の経営者の経営に対する考え方が非常に大きい影響を及ぼすと考えられる。我々もどうすれば離職者を減らしていけるかわかっているようでわかっていない。コンサルに来ていただいて勉強しているが、できれば県の方でそうした成功事例を提供できるような講習会を経営者や幹部を集めて開いていただくとか、事業体を運営している人間をもう少し教育するような機会や場所を提供してほしい。我々がコンサル会社に頼んで勉強するのも、結構経費がかかるので、そのような点も考えていただきたいと思う。

(4) 令和7年度医療法人部会の審議結果について

事務局より資料4に基づいて報告があった。

閉会宣言 11時20分