

## 第7回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和4年（2022年）9月1日（木）14時00分～15時00分

場 所：ホテル熊本テルサ3階 たい樹

出席者：＜委員＞17人

＜報道関係＞なし ＜傍聴者＞なし

＜熊本県健康福祉部＞

沼川部長、池田医監、下山健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

阿南課長、中本審議員、上野審議員、朝永主幹、

竹口主任主事、村川主事、足立主事、浦上主事

### I 開 会

（上野審議員・熊本県健康福祉部健康局医療政策課）

- ・ ただ今から、第7回熊本県地域医療対策協議会を開催します。
- ・ 本日司会進行を務めさせていただきます、医療政策課の上野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、ホチキス止めで、会議次第・出席者名簿・配席図・協議会設置要綱の一式と、資料1、資料2、参考資料①、参考資料②、資料3、資料4-1、4-2でございます。資料に不足等がございましたら、お知らせください。
- ・ 次に、本日の会議の議題の公開・非公開について、説明いたします。本日の議題2には個人情報が含まれているため、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき非公開とし、それ以外の議題及び報告については、公開とさせていただきます。
- ・ 会議の概要等については、公開部分のみ、後日、県のホームページに掲載する予定としています。
- ・ それでは、開会にあたりまして、熊本県健康福祉部長の沼川から御挨拶申し上げます。

### II 挨 拶

（沼川部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 皆さんこんにちは。健康福祉部長の沼川です。本日は、お忙しい中、また蒸し暑い中、第7回地域医療対策協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また日頃から、地域における医療提供体制の確保に御尽力を頂くとともに、新型コロナウイルス感染症の対応につきましても、入院受け入れや

診療検査、ワクチン接種等様々な役割を担っていただいておりますことをこの場を借りまして御礼申し上げます。

- ・ 昨日発表いたしました、7月22日に医師会、専門家会議、県、市の4者連名でご依頼のお願いを差し上げましたところ、入院病床トータルで160床増床いただきまして、本日から県内1,015床で運用をしていくということができるようになりました。これもひとえに皆様の御協力のお陰とさせていただいております。
- ・ そうは言いましても、県内の感染状況ですが、第7波の爆発的な感染がまだ続いております。益明けの5千人を越えるような状況ではございませんが、本日も2千数百人の感染者を報告することになるかと思っておりますので、最高の5割くらいのレベルで感染者が出ているような状況でございます。こういった中で、医療施設、福祉施設、それぞれでクラスターが数多く発生しておりまして、陽性者のお世話をするだけでなく、医療従事者、介護職、そういった方々が欠ける中で事業をされているということで、ものすごく心労等もあるのではないかと考えているところでございます。まだまだ厳しい状況も続きますけれども、医療提供体制の確保について引き続きの御協力をお願いしたいと思っております。
- ・ 県としましても、皆さま御承知のとおり、国が全数把握の見直しという動きを出しております。いわゆる発生届を重点化するということになるわけですがけれども、これにつきましても、なかなか事務が軽減されるかどうか懸念があったということで、国の全国一斉の動きを待ってやるのか、それとも途中でやるのか今検討しているところです。やるからには手戻りがないよう、それから医療現場、保健所に負担がかからないように、ということで新たな形への移行というのをやっていきたいと思っております。また、2価ワクチンにつきましても、国が10月と言っておりましたが9月に前倒しするというような話も出ておりますので、これもスムーズにかつスピーディに県内の接種が進むようにやっていきたいと思っておりますので、こちらにつきましてもご協力をまたお願いするかと思っておりますが、宜しく御礼申し上げます。
- ・ さて、本協議会ですけれども、医療法の規定に基づきまして、本県における医師確保対策の具体的な実施にかかる関係者間の協議を行うことを目的としております。本日の協議事項につきましては、お配りしております次第の1に書いてありますとおり、1つは「令和5年度専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見について」、2つ目が「令和5年度専攻医シーリング枠外対象者について」、それから3つ目が「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新について」、この3点を予定しております。また併せて報告も1点ございます。限られた時間ではございますが、地域における安定的な医療提供体制確保のために、委員の皆様には忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。また、本県の医療行政に対しましても引き続きの御支援、御

協力をお願い申し上げまして私からの御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞ宜しくお願い申し上げます。

(上野審議員)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿にて代えさせていただきます。
- ・ なお、名簿の9番目 球磨郡公立多良木病院企業団におかれましては、企業長が変わられ、高森啓史委員が就任されましたので御紹介いたします。
- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきますが、進行を福田会長にお願いしたいと思います。福田会長、よろしく願いいたします。

### Ⅲ 議 事

(福田会長・熊本県医師会 会長)

- ・ 熊本県医師会会長の福田でございます。しばらくの間進行を務めさせていただきます。
- ・ 早速ですが、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ このたび、平成30年以来、2年ぶりに実施された「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果が公表されました。
- ・ 本協議会は医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議を行う場であり、当該協議に当たっての基礎情報になるものだと思いますので、まずは「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計結果について」、事務局から報告をお願いします。

(資料1の説明)

(村川主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の村川でございます。令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計、いわゆる三師調査の結果を厚生労働省が今年3月に公表しましたので、医師分の結果について、御報告します。
- ・ 資料は、事前に送付しております資料1です。
- ・ 1ページをお願いいたします。令和2年の三師調査の届出時点は、令和2年12月末となっています。
- ・ 次ページからは、厚生労働省が公表した調査結果のデータをもとに医療政策課にて集計・加工したものをまとめております。なお、二次医療圏別集計における熊本・上益城圏域は、熊本市と上益城郡に分けて掲載しております。
- ・ 2ページをご覧ください。こちらは令和2年の医師数の概要です。本県における医師総数5,415人のうち、病院や診療所で勤務する医療施設従事医師数は

- 5,162人となっています。平成30年調査より約70人増加していますが6割強が熊本市に集中している状況は変わりません。
- ・ 医療施設従事医師数の人口10万対でみると、県全体では297人であり、全国平均256.6人の約1.16倍となっています。
  - ・ しかし、二次医療圏別では、熊本・上益城、八代、芦北を除く7医療圏で全国平均を下回っており、県内で最も少ないのは阿蘇圏域の148.2人で、熊本市とは、約2.9倍の開きがある状況です。
  - ・ なお、資料3の最後のページに、参考として、地図版で県内の二次医療圏ごとの医療施設従事医師数等を載せております。
  - ・ 3ページをお願いいたします。こちらは、平成30年医師数との比較です。二次医療圏別でみると、菊池、阿蘇、八代、芦北圏域以外で医師数が減少しており、熊本市外で計29人減少しています。なお、こちらについて少し補足説明をさせていただきますと、有明圏域の医師数が平成30年比でマイナス38名と大きく減少しておりますが、一部の医療機関で業務多忙のため、一部の医師のみしか回答していなかったことが理由です。50人ほどの医師が回答していないと思われるので、この分を足すと実際は、プラス12名ほどの増になるものと推察されます。
  - ・ 4ページをお願いいたします。こちらは、人口10万対医師数の全国順位です。医師総数は311.5人、医療施設従事医師数は297人でいずれも全国11位という結果で、平成30年調査は10位でしたので、1つ順位を落としました。
  - ・ 5ページをお願いいたします。こちらは、本県における直近20年の医師数の推移です。平成16年以降、医師総数、医療施設従事医師数ともに増加傾向です。熊本市と熊本市外の比率は、概ね「熊本市：熊本市外＝6：4」となっています。
  - ・ 6ページをお願いいたします。こちらは、直近20年の人口10万対医療施設従事医師数の推移です。全国、熊本県、熊本市、熊本市外ともに年々増加傾向ですが、紫色の熊本市外に比べ、青色の熊本市内の伸び率が大きくなっていることが分かります。令和2年では、熊本市428.2人、熊本市外199.9人と約2.14倍の開きがあります。
  - ・ 7ページをお願いいたします。こちらは、直近20年の人口10万対医療施設従事医師数を二次医療圏別にみた時のグラフです。全二次医療圏ともに概ね増加傾向にありますが、こちらも他圏域に比べ赤色の熊本市の伸び率がかなり大きくなっていることが分かります。
  - ・ 8ページをお願いいたします。こちらは、県内の医療施設従事医師数を男女別、年齢別に見た時のグラフです。県内の女性医師の比率は25～39歳では約33%となっており、40歳以上では、年齢が高くなるにつれて女性医師の比率が下がっています。

- ・ 9ページ以降は、主な診療科別の医療施設従事医師数をまとめたものです。時間も限られておりますので、このうち、医師確保計画において個別に計画を定めている産科医と小児科医の状況について御報告いたします。
- ・ 12ページをお願いいたします。まず産科医についてです。全国の産科医数は11,678人で、平成30年から346人増えておりますが、本県における産科医数は135人で平成30年から12人減少しています。また、下の②人口10万対推移をご覧ください。本県の人口10万対産科医数は7.8人であり、平成30年から0.6人減少しています。平成22年以降、全国平均を下回っている状況が続いており、令和2年においては、全国平均との差が1.5人まで広がっています。
- ・ 13ページをお願いいたします。次に小児科医についてです。全国の小児科医数は17,997人で、平成30年から676人増えております。そのうち、本県における小児科医数は263人で平成30年と同数です。また、本県の人口10万対小児科医数は下の②人口10万対推移のとおり15.1人で、平成30年から0.1人増加しており、直近20年、全国平均を上回っています。
- ・ 報告は以上です。よろしくをお願いいたします。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。それでは、ただ今のご報告につきまして、委員の皆さんから御意見、御質問等ございませんでしょうか。

(意見・質問なし)

#### (議題1の説明)

(福田会長)

- ・ それでは議事に入ります。まず議事の1番。「令和5年度専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見について」でございます。事務局から説明をお願いします。

(浦上主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の浦上でございます。議事1、専門研修に係る厚生労働省への意見について御説明します。
- ・ 資料は、事前に送付しております資料2、参考資料①、参考資料②です。このうち、本日は、資料2を使って説明させていただきます。
- ・ 資料2の1ページをお願いします。医師法に定められている地域医療対策協議会の役割については、下線部にありますように、専門研修プログラムについて、都道府県知事が厚労省に意見を述べるときは、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴かなければならないとされています。

- ・ 2ページをご覧ください。こちらが、厚労省からの意見照会の通知です。
- ・ 3ページに、令和5年度の専門研修プログラムについての確認事項をまとめています。厚労省からは、「日本専門医機構が示したシーリングを踏まえ、地域の医療提供体制に影響を与えるものでないか、①～④の4つの観点から確認するよう」依頼されております。①が今年度の新規確認事項であり、②～④は昨年度と同様の確認事項です。確認事項については、この後それぞれ御説明します。
- ・ なお、本県の令和5年度のシーリングは、令和4年度と同様、内科、精神科、整形外科の3診療科に設定されています。
- ・ 4ページをご覧ください。先ほどの確認事項①の関連ですが、今後導入が検討されております「特別地域連携プログラム及び子育て支援加算」について御説明します。
- ・ こちらは、通常募集、つまり基本となるシーリング数に加算を行うもので、今年6月に開催された医道審議会で承認されました。ただ、導入時期については未定で、令和5年度以降のなるべく早い時期からの導入を目指し、今後検討されることになっております。
- ・ まず、オレンジ色で囲んでいる特別地域連携プログラムについてですが、シーリングを設けても、地域偏在是正効果が限定的であることから、医師不足がより顕著である東北地方等の都道府県との連携プログラムを別途設ける都道府県に対し、シーリング数に加算を行うものです。具体的には、シーリング対象の各診療科について、医師不足がより顕著な都道府県の施設を連携先とし、そこで、1年以上の研修を行うプログラムを新たに設ける場合、基本となるシーリング数に加算されます。本県は、シーリング対象の内科、精神科及び整形外科全てが特別地域連携プログラムの対象となっております。
- ・ また反対に、本県の場合、脳神経外科及び形成外科については、医師不足がより顕著な診療科となっており、医師が充足している他都道府県のプログラムの連携先となることができます。
- ・ 次に、緑色で囲んでいる子育て支援加算は、こちらは、子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについて、先ほどの特別地域連携プログラムの設置を条件に、原則1名、シーリング数にさらに加算されるものです。
- ・ 5ページには、本県において、特別地域連携プログラム及び子育て支援加算の対象となる内科、精神科及び整形外科のシーリング内訳や過去3ヵ年の採用実績を掲載しています。内科、精神科及び整形外科のシーリング数について、基本となる通常募集シーリング数は、それぞれ、内科33名、精神科11名、整形外科8名となっております。もし、特別地域連携プログラムを設置する場合は、これらの基本シーリング数に、特別地域連携プログラム分及び子育て支援加算分が加わることとなります。なお、掲載しておりますシーリング内訳は、日本専門医機構から示された案であり、確定数ではございません。

- ・ また、表の右側に特別地域連携プログラムの連携先に該当する都道府県を掲載しております。該当する都道府県に所在する医療機関を連携先とするプログラムを設置することが、加算の条件です。
- ・ 参考として、過去3年の採用実績を見てみますと、シーリング対象の3診療科については、シーリングの枠外となっている地域枠医師等を含めましても採用数が年々減少傾向にあり、令和4年度には3診療科全てで、採用数がシーリングに達していない状況です。
- ・ 6ページには、本県において、医師不足がより顕著な診療科である脳神経外科及び形成外科の足下充足率や過去3年の採用実績を掲載しています。
- ・ また、表の右側には特別地域連携プログラムの連携元に該当する都道府県を掲載しております。脳神経外科は東京都、形成外科は東京都、大阪府、兵庫県、福岡県に所在する医療機関が、本県との特別地域連携プログラムを設ける場合、専攻医を本県の対象医療機関において、1年以上研修させることとなります。
- ・ 7ページをご覧ください。ここから、厚生労働省からの確認事項について説明します。まず、確認事項①の「特別地域連携プログラム及び子育て支援加算について」のうち、本県から他県の連携先医療機関へ専門医を1年以上派遣（出向）させる場合です。対象診療科である内科、精神科、整形外科においては、それぞれの診療科の採用数がシーリングに達していない状況です。そのような中で特別地域連携プログラムを設置する場合、専門研修期間のうち1年以上を、東北地方を中心とする医師不足がより顕著な都道府県へ本県の専攻医を派遣（出向）させることにより、研修終了後の県外定着につながる可能性がある等、本県の医師不足がさらに助長されることが危惧されます。
- ・ そこで、特別地域連携プログラム及び子育て支援加算があるにもかかわらず、特別地域連携プログラムを設置しない場合も、特別地域連携プログラム及び子育て支援加算により、基本となるシーリング数に影響が出ないようにしていただきたいことと、対象となる診療科は、足下充足率のみではなく、過去3年の採用数や各都道府県の課題等を加味したうえでご判断いただきたいことを国への意見として提出したいと考えております。
- ・ 8ページをご覧ください。7ページと同様の確認事項ですが、こちらは、本県が他都道府県からの専攻医を受け入れる連携先となる場合です。本県で対象となっている脳神経外科及び形成外科の専門研修プログラムにおいては、熊本・上益城圏域以外に所在する医療機関及び2次医療圏別の医師少数区域やさらに小さい単位の地域で設定している医師少数スポットに所在する医療機関が連携施設等として設定されています。したがって、「1年以上の研修期間」のみと限定的ではありますが、医師少数区域等で医師を確保することができる可能性があり、他県からの専攻医を受け入れても、本県内の医師確保対策や偏在対策に特段の影響はないものと考えております。

- ・ ただし、他都道府県からの専攻医を受け入れた場合に、専攻医が本県の基幹施設と連携施設等のどちらで研修するか等の詳細が不明であるため、基幹施設のみでの受け入れとなった場合は、医師の偏在が危惧されます。また、もともと専攻医数が多い都市部にさらに加算されることになるため、都道府県ごとの偏在解消にはつながらないことが考えられます。
- ・ そこで、特別地域連携プログラムに関して、専攻医を受け入れた場合の研修の流れや詳細な内容を御説明いただきたいことと、都道府県ごとの偏在対策のみならず、県内の地域偏在対策にも資するような制度としていただきたいことを国への意見として提出したいと考えております。
- ・ 次ページからは昨年度と同様の確認事項で、本県で確認した結果いずれも医療提供体制の確保に大きな影響を与えるものではなく、改善を求める必要性はないものとして、国に対しては「意見なし」として回答したいと考えております。
- ・ 9ページをご覧ください。確認事項②の「基幹施設の複数設置について」です。専門医制度整備指針運用細則で、専攻医年度採用数実績が350名以上の基本領域学会は、教育レベルを保つ観点から、原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととされています。該当する学会は、小児科等6学会です。本県は、小児科以外、複数設置されております。小児科については、平成29年度に県内での基幹施設複数設置に向けて協議されましたが、複数設置に至っておりません。一方で、熊本大学病院小児科の専門研修プログラムの内容を確認したところ、複数設置している他の診療科と遜色なく教育レベルの観点から問題は無いものと考えております。
- ・ 10ページをご覧ください。確認事項③の「県における医師確保対策や偏在対策との関係」についてです。具体的には、「プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が県内の偏在対策に配慮されたものであること。」「診療科別の定員配置が県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。」及び「プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。」の確認です。こちらについては、皮膚科、耳鼻咽喉科、臨床検査を除く16診療科で医師少数区域や医師少数スポットに所在する医療機関が連携施設等として設定されています。また、臨床検査を除く18診療科で、医師が集中している熊本市を含む熊本・上益城圏域以外に所在する医療機関が連携施設等として設定されています。したがって、概ね本県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていると言えます。なお、本県において、廃止される専門研修プログラムはございません。
- ・ 11ページをご覧ください。「地域枠医師の従事要件への配慮」についてです。本県の地域枠医師は、卒業後一定期間、知事が指定する地域の病院等での勤務が必要となっています。診療科別にみると、臨床検査を除く18診療科で、地域枠医師の勤務先となる知事指定病院が連携施設等として設定されております

ので、従事要件に支障はなく配慮されたものと言えます。なお、臨床検査については、カリキュラム制に基づく専門研修が可能であることを確認済みです。

- ・ 12ページをお願いします。国から示されている確認事項以外の点について意見を提出するものを記載しております。こちらについては、全て昨年度から継続の意見であり、日本専門医機構から具体的な対応や改善が示されていないため、引き続き対応をお願いするものです。
- ・ 13ページをお願いします。今後のスケジュールについてです。本日の協議会を踏まえ、9月5日までに国に意見書を提出する予定です。その後、国の医師専門研修部会において各都道府県の意見の取りまとめが行われ、厚生労働大臣から日本専門医機構等へ意見が提出されます。日本専門医機構等において意見が反映された後、10月下旬頃から専攻医の募集が開始されるという流れになっております。
- ・ 以上で説明を終わります。よろしくお願いたします。

(福田会長)

- ・ はい、ありがとうございました。ただ今の御説明につきまして何か委員の皆さまから御意見・御質問等ございませんでしょうか。
- ・ はいどうぞ。

(平田委員・熊本赤十字病院 院長)

- ・ 日赤病院の平田と申します。資料の2ページを見ていただきたいのですが、基幹施設の複数設置についてということですが、これは小児科以下6診療科においては、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていることとなっているというふうに書いてありますけれども、熊本県では小児科が単独のプログラムなのですね。それでここには熊本大学病院小児科の専門研修プログラムの内容が、複数の基幹施設を設置している他の診療科と比べても遜色はなく、教育レベルを保つ関係から支障がないというふうに書いてありますけれども、先ほど御説明があった資料1の13ページを見ていただきたいのですが、これの上のほうの①のところですが、小児科医の数というのは全国では年々右肩上がりが増えてはいるのですが、熊本県では平成20年からほぼ横ばいになっております。それと参考資料②の6ページを見ていただきたいのですが、小児科に関しては募集専攻医数が11名のところ、平成31年から令和3年までは志願数7人の専攻医数があったのですが、令和4年は1名、また令和5年度も小児科の希望者数が少ないというふうになっております。
- ・ 以上のことから、教育レベルを保つ観点からは支障がないかもしれませんが、熊本県に小児科医を増やすという観点からは様々な選択肢を用意するという意味で、単独プログラムではなくて複数のプログラムを検討すべきではないでしょうか。

(福田会長)

- ・ ただ今の平田委員の御意見に対して御説明をお願いします。
- ・ どうぞ。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の朝永でございます。平田先生、御意見ありがとうございました。小児科の研修プログラム自体は資料にも書いていますとおり、複数設置をしている他診療科とも遜色はないと我々も考えているところでございます。先生のお考えの育成の面のところでございますけれども、そもそも日本専門医機構自体は複数設置を求めているところでございますが、本当に複数設置が必要なのかどうか地域の実情等を踏まえて検討すべきであると我々も考えているところでございまして、本県、小児科の育成が進んでいない状況ではございますけれども、果たして複数プログラムを設置してこれが進むのかどうかも含めて、今後の検討が必要かなと考えているところでございます。

(平田委員)

- ・ ありがとうございます。是非現場の意見を汲みあげていただいて、前向きに検討していただければと思います。

(福田会長)

- ・ 小児科学会、小児科医会の先生方からも御意見をいただいて、何か意見があればそれを何か具体化するという方向性が必要ではないかと思えます。小児科だけが単独プログラムですね。
- ・ それでは、ただ今の御意見を参考にして、厚生労働省に提出するということがよろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ それでは、事務局は対応をお願いいたします。

(議題2の説明)

(福田会長)

- ・ 次に議事2「令和5年度専攻医シーリング枠外対象者について」でございます。説明をお願いいたします。

非公開

### (議題3の説明)

(福田会長)

- ・ それでは次に議題3でございます。「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新について」でございます。御説明をお願いします。

(足立主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立でございます。議事3、熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新（政策医療分野の新設）について、御説明します。資料は、事前に送付しております資料4-1、資料4-2です。
- ・ 本件は、前回、3月の本協議会で御報告させていただいた、医師修学資金貸与制度における産婦人科の勤務ルールの変更に係るものです。
- ・ では、資料4-1の1ページ目をお願いします。キャリア形成プログラムは、平成30年7月に改正された医療法により、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として、各都道府県が策定することとされています。具体的には、主に医師修学資金貸与医師、いわゆる地域枠医師や自治医科大学卒業医師が、地域勤務の義務がある中でも、専門医の取得などキャリア形成が可能となるよう、診療領域や医療機関等の種別ごとに、複数のコースを作成するものです。
- ・ 本県においては、令和2年1月に、地域枠医師を対象とする「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」を策定し、令和4年3月に1回目の更新を行いました。
- ・ このキャリア形成プログラムには、地域枠の学生・医師が義務年限満了までの将来の地域勤務をイメージし、不安解消につなげるため、勤務ルールの他、専門研修基幹施設及び基本領域ごとに、将来勤務する医療機関を記載したコース例を掲載しています。現在、19の基本領域のうち、地域枠医師が地域勤務とキャリア形成の両立が可能なものとして、形成外科を除く18診療科、28コースを掲載しています。
- ・ プログラムの対象期間は、修学資金の返還免除のために医師が不足する地域の病院等での勤務が必要な期間で、この期間を「義務年限」といいます。

- ・ 2ページをお願いします。キャリア形成プログラム掲載に係る基本方針について御説明します。キャリア形成プログラムには、義務年限中の地域勤務とキャリア形成の両立が可能な診療科（専門研修プログラム）のみを掲載対象としています。
- ・ 3ページをお願いします。こちらが地域枠医師の勤務先となる知事指定病院等の一覧です。全部で34医療機関あり、第1グループから第3グループに分かれています。第1グループは基幹型臨床研修病院等、教育環境が整った医療機関、第2グループは自治医科大学卒業医師の派遣先にもなっているへき地医療拠点病院等、第3グループはその他の公立・公的医療機関等となっています。
- ・ 右下の赤枠にあるように、第1グループの医療機関での勤務は、2年間まで義務年限に算入されます。第2グループは、特に重点的に医師を確保しなければならないへき地の医療機関ですので、必ず2年間以上勤務していただくことになっています。第3グループは、残りの期間になります。第1、第2、第3グループの順番は、入れ替えることもできます。また、第3グループの医療機関のうち、診療所に勤務した場合は、その期間を第2グループの医療機関で勤務した期間とみなします。
- ・ 4、5ページは、大学卒業後のモデルキャリアパス例です。
- ・ 4ページは、最短の9年間で義務を終えるパターンです。2年間の臨床研修後、すぐに基本領域の専門医資格を取得する場合を想定した例になっています。まず、大学卒業後1、2年目の臨床研修は、県内の基幹型臨床研修病院で実施することとなっており、2年間とも義務年限に算入されます。その後、専門医資格取得等のために、指定病院等以外の病院で研修を受けることも可能で、これを「後期研修」といいます。後期研修は、県内の医療機関での1年間まで義務年限に算入することができます。1年間の後期研修の後、第1グループのうち、専門研修の連携施設となっている医療機関で勤務し、専門医資格を取得、そして、第2、第3グループの医療機関で地域勤務を行い、9年間で義務年限を満了する例になっています。
- ・ 5ページは、後期研修を1年を超えて行うパターンです。制度上、後期研修を1年を超えて行うことも可能ですが、先ほど御説明したように、義務年限に算入できるのは県内の医療機関での1年間までですので、1年を超えて後期研修を行う場合は、超えた分は義務年限に算入されず、その分義務を終えるのが先延ばしになります。
- ・ 6ページをお願いします。キャリア形成プログラム更新に係る地域医療対策協議会の位置付けについて御説明いたします。厚生労働省のキャリア形成プログラム運用指針において、都道府県は、キャリア形成プログラムのコースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を本協議会に提示し協議を行うこととされていることから、本日お諮りするものです。本協議会で協議が調った事項に基づき、キャリア形成プログラムを更新し、県のホームページで公表す

るとともに、対象となる地域枠学生・医師に周知を行うこととなります。

- ・ 7ページをお願いします。本件は、こちらの資料で3月の本協議会で御報告させていただいた、産婦人科の勤務ルールの変更について、キャリア形成プログラムに反映するものです。
- ・ 8ページをお願いします。今回新設する「政策医療分野」について御説明します。地域枠医師は、必ず2年間以上、第2グループのへき地の医療機関で勤務することとなっていますが、医師の充足状況は診療科間で差があり、診療科によっては、県内における医師不足の状況が極めて深刻で、基幹型臨床研修病院等である第1グループの医療機関ですら、医師の不足により医療提供体制が危機的な状況にある場合があります。
- ・ そこで、医師修学資金貸与制度において、このような診療科を「政策医療分野」と位置付け、第1グループの医療機関のうち、特定の医療機関で「政策医療分野」の診療科の医師として勤務した場合は、その期間を第2グループの医療機関で勤務した期間とみなすことにより、県内の医療提供体制の確保を図ることとするものです。
- ・ 政策医療分野とする診療科については、現在、本県において、産科医師不足が危機的な状況にあることから、産婦人科とし、産婦人科コースを選択した地域枠医師が、第1グループの医療機関のうち、分娩を取り扱う病院で産婦人科の医師として勤務した場合は、その勤務期間を第2グループの病院で勤務した期間とみなすこととしたいと考えています。
- ・ 対象となる医師は、現在既に産婦人科を選択している医師を含め、令和8年度までに産婦人科コースを選択した地域枠医師とし、令和9年度以降に産婦人科コースを選択する地域枠医師については、県内の産科医師の確保状況等を見極めながら、今後判断することとします。
- ・ 9ページから11ページには、本県の産科医師不足の危機的な状況について詳細を記載していますが、こちらは3月の本協議会でもお示ししたものです。
- ・ 現在、本県においては、極めて深刻な産科医師不足により、分娩を取り扱う地域の中核的な複数の知事指定病院で分娩の取扱いを中止せざるを得ない危機的な状況となっています。地域の中核病院で分娩の取扱いを中止すると、開業医への大幅な負担増、これまで地域の中核病院で守られてきた母児の安全への影響、関係市町村の街づくりへの影響等、様々な影響が考えられ、地域における安定的な産科医療の提供体制を確保するため、早急な対策が必要です。そのため、地域枠医師が、産科医師不足が深刻な第1グループの医療機関で長く勤務することができるよう、今回の勤務ルールの変更を提案させていただきました。
- ・ 10ページをお願いします。分娩の取扱いを中止した知事指定病院は、いずれも第1グループの病院です。また、現在、分娩を取り扱う知事指定病院は、「分娩取扱」の欄に丸が付いている4医療機関で、すべて第1グループです。

- ・ 11ページには、本県の産科の状況を表す数値等をまとめております。人口10万対産科医師数については、本日御報告した令和2年三師統計のデータに更新しています。人口10万対産科医師数は、全国平均9.3人に対して本県は7.8人であり、平成22年以降、全国平均を下回っています。また、分娩件数1千件あたりの産科医師数を示す産科医師偏在指標は、全国平均を大きく下回り、全国で最も低い数値となっています。年齢構成については、65歳以上が全体の約26.5%を占めており、産科医師の高年齢化も進んでいる状況です。
- ・ 12ページをお願いします。運用指針に基づき、今回の政策医療分野の新設に伴って変更しようとするキャリア形成プログラムのコース案の内容について、対象となる地域枠学生・医師に対して、書面での意見聴取を行いました。意見聴取の結果、意見の提出はありませんでした。
- ・ ここで、資料4-2をお願いします。こちらが、今回更新するキャリア形成プログラムの案です。赤字部分が今回の変更点です。
- ・ 2ページをお願いします。5(3)に、政策医療分野についての勤務ルールを追加しています。
- ・ 3ページをお願いします。項目として、「政策医療分野について」を追加しています。ここに、政策医療分野に位置付ける具体的な診療科、今回は産婦人科を政策医療分野とする旨を記載しています。
- ・ 産婦人科の具体的なコース例は、6ページの⑤に掲載しています。第1グループのうち、分娩を取り扱う病院に★印を付しています。キャリア形成プログラムは毎年見直すこととしていますので、今後、他の第1グループの病院でも分娩の取扱いを開始した場合は、ここに追加することになります。
- ・ このキャリア形成プログラムの更新と併せて、根拠となっている「熊本県医師修学資金貸与医師の勤務等に関する要綱」も改正予定です。
- ・ 資料4-1に戻っていただき、最後のページをお願いします。翌年度の地域枠医師の派遣先については、県内各地域における医師不足の状況や本人の意向、研修先・勤務先の状況等を踏まえ、県と地域医療支援機構において調整した後、本協議会で協議・決定することとなっており、例年、スケジュールの一番下のおり、3月の本協議会で協議・決定しているところですが、今年度1年間の流れを参考として御説明します。
- ・ 地域枠医師は、ほとんどが熊本大学病院の医局に入局しており、医局人事の中で、医師修学資金貸与制度のルールに沿った形で各医療機関に派遣されている状況です。そのため、今年度からの新たな取組みとして、全医局を対象として地域枠医師派遣人事についての説明会を実施しました。そして、医師の確保が困難な状況が続いている第2グループの医療機関に派遣される地域枠医師を安定的に確保するため、第2グループの医療機関への翌年度の派遣数の目安として、少なくとも今年度の派遣数である9人を上回るよう依頼しました。

- ・ また、県においては、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師等の配置を一体的に検討しており、その検討の参考とするため、10月末までに、各医局から地域医療支援機構へ翌年度派遣先を報告していただくよう依頼しました。これは、通常の医局人事決定よりかなり早期の報告になりますが、熊本大学病院には多大なる御協力をいただき、各医局に御理解いただいたところです。この報告を受けた後、自治医科大学卒業医師、地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座派遣医師を含めた県全体の調整を行い、3月の本協議会で、地域枠医師の翌年度派遣先について協議をさせていただく予定です。
- ・ 私からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の御説明につきまして、何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 産科医療を政策医療分野に位置づけるということで、前回の本協議会で提案されたものですが。

(意見・質問なし)

- ・ 特に御意見ないようですので、事務局で対応をよろしくお願いいたします。
- ・ 本日予定されていた議事は終了いたしました。この他に、委員の先生方、御意見等ございませんか。
- ・ 馬場先生、いかがですか。

(馬場副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 特にございませんが、最初に出された資料によりますと、10万人当たりの医師数、熊本市内が428名、熊本県全体で見ますと297名、熊本市以外が199名、地域偏在の格差が極めて大きくなってきておりました。そういう中で今説明がありましたように、キャリア形成プログラムの対象である地域枠で入ってきた方々が第1グループ、第2グループ、第3グループのルールに則ってきちんと回っていただくということが非常に大事なことと思っております。
- ・ 実は、この地域枠で入ってこられる医師の方でも、こういうルールに則った動きをしたくないという気持ちになられる方もいらっしゃると思いますが、地域枠医師は初期臨床研修で大学病院や市中病院等で研修されることが多いと思いますが、是非とも、元々そういうルールに則って入学された方々がキャリア形成プログラムの第1グループ、第2グループ、第3グループに、必要とされる義務年限

をきちんと行っていただくように、先生方の御施設でも御指導いただければと思います。以上でございます。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。その他に御意見ございませんか。
- ・ どうぞ、甲斐先生。

(甲斐委員・阿蘇医療センター 院長)

- ・ 阿蘇医療センターの甲斐です。今、馬場先生が言われた地域偏在のところで、情報をお伝えしたいのですが、熊本県内で、二次医療圏の中で、阿蘇の医師が一番少ないのですが、全国でいくと二次医療圏335あるのですが、阿蘇は321位なので、お尻から数えると14番しか残っていないという状況です。
- ・ その中で、先ほど御報告がありましたように地域枠の先生たちも来ていただけるとものすごく期待しているのですが、現状、前回会議でもお話したように資料4-1の4ページを見ていただきますと、地域枠の先生方が第2グループに来る年月というのが、ちょうど後期専門研修が終わって6年目から入るのですが、現状としては第2グループに、例えばうちは小児科医が去年から来ていただいたのですが、6年目は来られないのですね。というのが、6年目に指導医の上の先生がいなくなかなか来られないので、現状としては6年目に専門医を取ると、8年目、9年目あたり、この9年間の中でいくと一番最後のほうに来る可能性が高いかなと思います。ですので、先ほど県から自治医大生や地域枠の先生等、一体的に配置を決めていただけると言っていたので、それを踏まえて、第2グループの院長先生方も大いに期待しているのではないかと思います。これからの医師の配置、特に少ないところへの配置というのをよろしく願いしたいと思います。以上です。

(福田会長)

- ・ 甲斐先生からの御意見・御依頼ということでよろしいでしょうか。何か県のほうからございますか。

(阿南課長・医療政策課)

- ・ ありません。

(福田会長)

- ・ 阿蘇圏域は大変医師数が少ないということで。阿蘇市長さんもお出でいただいておりますが、御意見ありますか。

(佐藤委員・熊本県市長会 会長(阿蘇市長))

- ・ ありません。

(福田会長)

- ・ 他に何か御意見ございませんでしょうか。
- ・ 特にないようですので、本日は終わりにしたいと思います。本日は円滑な進行にご協力いただき誠にありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

#### IV 閉 会

(上野審議員)

- ・ 福田会長並びに委員の皆様方には大変熱心に御審議いただき、ありがとうございました。
- ・ 本日、県庁駐車場のご利用がございましたら、駐車券にスタンプを押しますので、受付までお持ちください。
- ・ それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。長時間ありがとうございました。

(以上)