

第8回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和5年（2023年）3月8日（水）17時30分～18時30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）

- ・ 定刻となりましたので、ただ今から、第8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1-1、参考資料①、資料1-2、資料2、資料3、資料4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。
- ・ なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開としています。また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・ それでは、開会に当たりまして、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）

- ・ 皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、第8回地域医療対策協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ ご承知のとおり、コロナも年末年始に第8波のピークがやってまいりまして、大変厳しい中に、皆様方には医療提供、ワクチンの接種等々を含めまして、お支えいただきまして誠にありがとうございました。
- ・ やっとここにきて、感染者数が二桁だったり三桁にちょっとなったりという状

況ではございます。今回なかなか0人にはならないまま、新年度を迎えようという状況になっておりますので、またどれぐらいの波になるかわかりませんが、どこかでまた感染者が増えていくのかなということを懸念しているところでございます。

- ・ そういった中、国は5月8日以降、特別な状況の変化がなければ、5類に移行するということを決めております。今後5類の見直しに伴いまして、具体的なことを報道はされておりますけれども、正式に国から示されておられませんので、また決まり次第色々な情報も共有をさせていただいて、新たな5類移行のことに對しましても、御支援、御協力いただきますようお願い申し上げます。
- ・ さて、本協議会は、医療法の規定に基づき、本県における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ことを目的として設置しております。
- ・ 本日の協議事項としては、へき地医療拠点病院の新規指定について、令和5年度の地域枠医師派遣先について、令和6年度臨床研修医の募集定員についての3件を予定しております。また、報告も1件ございます。
- ・ 限られた時間ではございますが、本県の地域における安定的な医療提供体制確保のため、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、コロナも含めてですけれども、本県の医療行政の御支援、御協力を賜りますようお願いしまして、開会の挨拶といたします。
- ・ どうぞよろ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。
- ・ 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、よろしくお願いいたします。

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。まず議事の1「へき地医療拠点病院の新規指定について」でございます。事務局から説明をお願いします。

(議題 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。議事 1、へき地医療拠点病院の新規指定、今回は小国公立病院の新規指定について、御説明します。
- ・ 資料は、事前に送付しております資料 1-1、参考資料①、資料 1-2 です。このうち、本日は資料 1-1 を使って御説明させていただきます。
- ・ 1 ページをお願いいたします。へき地医療拠点病院の指定手続きをまとめております。
- ・ へき地医療拠点病院の指定手続きは、「熊本県へき地医療拠点病院指定事務処理要領」に定めておりますが、当要領において、へき地医療拠点病院の指定に当たっては、地域保健医療推進協議会での承認後、地域医療対策協議会の意見を聴くこととしています。
- ・ 今回の小国公立病院の新規指定に当たり、先月 3 日に開催された阿蘇地域保健医療推進協議会で協議がなされましたが、反対意見等なく、承認されたところ です。
- ・ そこで、本日の協議会では、小国公立病院の指定の可否等について御意見をいただくものになります。
- ・ 2 ページをお願いいたします。へき地医療拠点病院の概要をまとめております。へき地医療拠点病院とは、県に設置しているへき地医療支援機構の指導・調整の下に、無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、又はへき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師の派遣などを行う病院です。
- ・ 本県では既に、そよう病院、公立多良木病院、上天草総合病院、阿蘇医療センターの 4 病院をへき地医療拠点病院として指定しています。
- ・ 3 ページをお願いいたします。こちらは、へき地における医療の体系図をまとめた厚生労働省の資料です。へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療拠点病院などのへき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行うことされています。
- ・ 4 ページをお願いいたします。へき地医療拠点病院の指定要件をまとめています。指定要件は、「熊本県へき地医療拠点病院指定事務処理要領」の第 2 条で規定しています。指定要件の 1 つとして、太字部分、第 3 項第 2 号の 1 行目後半からですが、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、第 2 項に掲げるへき地医療支援事業を実施した実績を有すること及び同事業を当該年度も実施できると認められることが必要です。特に、第 2 項のへき地医療支援事業のうち「(1) 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること」、「(2) へき地診療所等への継続的な医師派遣を含む代診医等の派遣及び技術指導、援助に関すること」、「(5) 遠隔医療等の各種診療支援に関すること」のいずれかは必

須事業となっており、(1)の巡回診療、(2)のへき地診療所等への代診医等の派遣は、月1回以上、あるいは年12回以上を実施する必要があります。

- ・ 5ページと6ページをお願いいたします。小国公立病院の新規指定についてまとめております。1は小国公立病院の概要です。2の指定理由をご覧ください。1つ目の丸ですが、先ほど御説明した指定要件との適否状況について、6ページにまとめておりますとおり、全ての要件を満たしています。6ページ表中の備考欄中段に、令和4年度のへき地医療支援事業の実績と令和5年度の計画を記載していますが、必須事業に関しては、②代診医等派遣について、産山村診療所へ月2回の医師派遣を実施している状況です。
- ・ 再度、5ページをお願いします。2の指定理由の続きですが、丸の3つ目、令和5年度は、産山村診療所へ月2回の継続的な医師派遣のほか、波野診療所への代診医派遣等も計画しており、同じ阿蘇圏域で既にへき地医療拠点病院に指定されている阿蘇医療センターと連携・協力することで、阿蘇圏域におけるへき地医療提供体制がより安定的に運営可能となることが期待されます。
- ・ 今後のスケジュールについては、3のとおりで、本日の協議会で御意見をいただいた後、令和5年4月1日付けでへき地医療拠点病院として指定する予定です。
- ・ 以上で説明を終わります。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただ今、小国公立病院の新規指定について御説明がございました。委員の皆様から御意見、御質問等ございませんでしょうか。

(意見・質問なし)

- ・ 特にないようでございます。
- ・ それでは、小国公立病院のへき地医療拠点病院への指定について、お認めいただいたということで、今後、県において必要な事務手続きを進めていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(意見なし)

- ・ それでは、事務局は対応をお願いします。

(議題2の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の2「令和5年度の地域枠医師派遣先について」でございます。事務局から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2、令和5年度の地域枠医師の派遣先について、御説明します。資料は、事前に送付しております資料2です。
- ・ 1ページ目をお願いします。まず始めに令和5年度の熊本県医師修学資金貸与医師、つまり地域枠医師の勤務先決定に当たっての基本的な考え方について御説明します。こちらの考え方は、令和4年度から変更はありません。
- ・ 1つ目の丸のとおり、勤務先については、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、県及び地域医療支援機構において勤務先を調整した後、本協議会で協議・決定することとしていますので、今回お諮りします。
- ・ まず、2つ目の丸、地域枠医師のうち、臨床研修及び専門研修に従事する医師の研修先についての考え方ですが、キャリア形成プログラムのコース例に沿ったものであることを条件に、医師臨床研修マッチングの結果や専門研修基幹施設による研修先調整の結果を尊重して決定します。
- ・ 次に、3つ目の丸、専門研修プログラムを修了した医師については、県及び地域医療支援機構と対象医師の所属する診療科において必要な調整を行った上で、キャリア形成プログラムのコース例に沿ったものであることを条件に、本人の意向やキャリアを踏まえた診療科の検討結果を尊重し、決定します。
- ・ 2ページ目をお願いします。(1)は、先ほどの考え方により作成した配置案において、臨床研修を終えた3年目以上の地域枠医師の勤務先を熊本市内と熊本市外で分けた表です。来年度の勤務先は赤枠部分で、3年目以上の医師計46名のうち、34名が熊本市外の医療機関で勤務する予定です。昨年度は17名、今年度は25名でしたので、年々、地域で勤務する地域枠医師が増加している状況です。
- ・ その下の表は、これを第1から第3グループの知事指定病院等勤務とそれ以外の医療機関での勤務に分けたものです。第2グループには、第3グループの医療機関のうち、第2グループでの勤務とみなされる診療所勤務を含んでいます。また、半年間での異動については、0.5で表示しています。
- ・ 令和5年度は、13名の地域枠医師が第2グループで勤務する予定となっており、昨年度は5名、今年度は8.5名でしたので、第2グループで勤務する地域枠医師も、年々増加している状況です。
- ・ なお、地域で勤務する地域枠医師が増加していく中、地域枠医師の派遣につい

て医局と連携しながら調整を進める体制を作るため、今年度より、年度初めに、熊本大学病院の全医局に対して地域枠医師派遣についての説明会を行うこととしました。この説明会で、来年度の第2グループへの派遣数の目安として、今年度を上回るよう依頼していましたが、各医局に御協力いただいた結果、この目標を上回る状況となっています。

- ・ 次に、A3の「令和5年度熊本県医師修学資金貸与医師勤務先一覧」をお願いします。こちらが、医師3年目以上の地域枠医師の個別の勤務先一覧です。令和5年度の勤務先は右側の赤枠部分で、第2グループでの勤務をピンク色にしています。
- ・ 右端の欄には、各地域枠医師の義務年限、今年度までの履行済み義務期間及び令和5年度以降の残りの義務期間を記載しており、残りの義務期間が1年間の医師がNo.2とNo.16の2名います。いずれも来年度1年間の勤務で義務を終える予定であり、本県の地域枠医師で初めて義務年限を満了することになります。
- ・ なお、今年度、地域勤務の義務からの離脱事案が1件発生しましたので御報告します。一番下の「その他」をご覧ください。
- ・ 当該医師は、医師3年目で、臨床研修修了後、熊本大学病院皮膚科専門研修プログラムを選択し、今年度の4月から専門研修に従事していましたが、7月に、県外在住者との結婚を理由に、地域勤務の義務からの離脱の申し出がありました。これに対し、複数回にわたって県及び地域医療支援機構、また皮膚科医局で面談を実施し、離脱を踏みとどまるよう説得を試みましたが、本人の意思は固く、9月1日に地域勤務の義務から離脱することとなりました。本県では初めてのケースになります。
- ・ なお、貸与していた修学資金については、利息も含めて全額返還されています。
- ・ 地域枠の義務からの離脱については、昨年度、第5回地域医療対策協議会で合意されたとおり、死亡又は傷病等で県がやむを得ないと認める事由により本人が医師業務に従事できなくなったとき以外は、県は地域枠の従事要件からの離脱に同意しないこととしています。
- ・ 今回の離脱理由「県外在住者との結婚」は、この離脱要件には当たらないため、県不同意離脱となります。
- ・ なお、地域枠医師・学生については、定期的な面談等で本人の勤務状況や生活状況を把握し、今後の義務の履行とキャリア形成に対する本人の意向等を確認していますが、本件以外に離脱の相談等はありません。今後も引き続き、各医師・学生の状況を把握するとともに、一人ひとりに応じたサポートを行って参ります。
- ・ 次のページの「令和5年度臨床研修先一覧」をお願いします。こちらは、医師1～2年目の地域枠医師の研修先一覧ですが、令和5年度から7名の地域枠医

師が新たに臨床研修を開始する予定となっています。その下の表は、医師経験年数、学年ごとに貸与人数をまとめたもので、令和5年4月時点で、地域枠医師は計61名、学生は34名になります。

- ・最後に、次のページの「令和6年度の地域枠制度について」をお願いします。令和6年度の地域枠は、令和5年度と同様に、8名の定員が維持されることとなりましたので御報告します。その内訳も、令和5年度と同様、臨時定員5名、恒久定員3名です。
- ・また、推奨診療科の明示について御説明します。
- ・現在、地域枠医師は診療科を自由に選択することができ、臨床研修修了年度に公表されている「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」の中からコースを選択することとなっています。なお、現在キャリア形成プログラムには、形成外科を除く18診療科、28コースを掲載しており、地域枠医師の診療科の選択状況は、一番下の表のとおりです。
- ・これを、令和6年度以降の地域枠入学者からは、地域枠制度の趣旨をより明確にして入学後のミスマッチを防ぎ、学生のうちから将来の地域勤務をイメージできるよう、熊本大学と協議の上、キャリア形成プログラムの中からの選択を推奨する診療科を明示することとしました。
- ・推奨する診療科は、地域の医療提供体制の確保に資する診療科として、「総合診療科」、「救急科」、「内科」、「外科」、「小児科」、「産婦人科」、「整形外科」の7診療科で、いずれも新専門医制度の基本領域における診療科を指します。
- ・こちらについては、熊本大学の学生募集要項にも掲載する予定です。
- ・今年度の地域枠入学者は、残念ながら1名でしたが、令和5年度の入学者は8名を確保することができました。今後も、地域枠制度の趣旨を理解し、地域医療に従事する意思を持った学生を確保するとともに、入学後の地域医療に関する教育をより充実させるなど、熊本大学と連携し、より良い制度となるよう取り組んで参ります。
- ・医療機関の皆様におかれましても、今後も引き続き、地域枠医師の義務の履行と、キャリア形成との両立に、御理解と御尽力を賜りますようお願いいたします。
- ・資料2の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ありがとうございました。ただ今、令和5年度の地域枠医師派遣先について説明がございましたが、何か委員の皆様から御意見・御質問等ございませんでしょうか。
- ・途中離脱の医師がいるというのはとても残念でありますけれども、なかなかこれは止められないというところでしょうか。

(足立主事)

- ・ 離脱につきましては、熊本県だけでなく、全国の都道府県が非常に悩んでいるところではありまして、基本的には修学資金を一括返還していただくのですが、返還されてしまうと離脱を止めるということがなかなか難しく、全国的に問題となっている状況です。
- ・ ただ、本県においては、医師になった後に離脱された方は今回が初めてですし、学生時代に「もう貸与を受けません」ということで契約解除となった方が過去にはいらっしゃったのですが、全国の離脱者の割合と比べると、本県は低く抑えられている状況かなと思います。
- ・ 今後こういった離脱事案が再び発生しないように、しっかりと熊本大学と連携しながら取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞ御理解、御協力よろしくお願いたします。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ その他何か御意見、御質問等ございませんか。松井先生どうぞ。

(松井委員・熊本大学病院総合診療科 教授)

- ・ 熊大病院の松井でございます。いつもお世話になってありがとうございます。
- ・ 離脱者がいないというのが本県の自慢だったのですが、残念ながら本年度、とうとう1人出てしまいました。
- ・ この方は、在学中からすぐに色々問題を起こして、非常にハイリスクとして対応してきて、面談を重ねたりしてきたのですが、臨床研修が終わってすぐに離脱ということでした。
- ・ その理由が、東京の方と御結婚されるという、それはそれでおめでたいことなのですが、義務はまた別の話です。今の時代、夫婦別々の場所で働いておられる方もいらっしゃるというのを色々説明したり、医療政策課と、皮膚科に入局されていまして医局とも説得に当たったのですが、残念ながら意思は固く、御説明ありましたように、県の不同意としての離脱ということになりました。そうすると、専門医制度の中で色々不利益の可能性がありますが、御本人はそれも理解されて、離脱するということになりました。
- ・ 他にそういった方はいらっしゃらないと思っておりますけれども、私たちとしては在学中からきちんとコミュニケーションを取りながら、指導を引き続き続けていきたいと思っております。申し訳ございませんでした。今後ともよろしくお願いたします。

(福田会長)

- ・ 松井先生、大変御苦労様でございました。
- ・ 馬場先生どうぞ。

(馬場副会長・熊本大学病院 院長)

- ・ この方は、私も色々事情を聞いておりますが、県医療政策課の方、松井先生はじめ、本当に何度も何度も慰留をされたのですが、結果的にこういう理由で他県に行くことになりました。
- ・ これは多分、他の県でもそうなのですが、義務を果たさずに出ていく方は、多くが県外の方と結婚するという理由を挙げて、こういう形を取られることがあります。この方の場合に、私は県の方とも相談して、結婚するというのであれば、入籍したらすぐその証明書類を出しなさいと言っていますが、まだその書類は提出されていません。
- ・ 入試の成績からいきますと、結果として、一般入試よりも地域枠で入られる方は若干、点数が低くなっていますから、入学の時には入りやすい形になります。入学した後は義務を履行しないというような形で、この方は考えていたみたいで、奨学金の貸与をされた分を、おそらく使わずにそのまま貯金していて、一括返還するということがされています。
- ・ ぜひ先生方のところでもお願いしたいのですが、この方が研修された病院で、そういう方法で外に行けるといようなことを勧められたようにも聞いております。非常に問題があるので、初期臨床研修時等に先生方の病院に配属となる際にご指導いただくなど、こういうことが起こらないように、ぜひ今後も皆さんとともに協力しながら、県の地域医療を守る体制を構築していくべきだろうと考えております。
- ・ 私は大学におりながら、この方が結果的にこういう形になったことを止められなくて、大変責任を感じておりますが、御理解いただければと思っております。

(福田会長)

- ・ 決して先生方のせいではないと思いますけれども、こういう人は稀におりますので、とても残念なことではございます。
- ・ それでは、何か他に御意見ございますか。松井先生どうぞ。

(松井委員)

- ・ これ自慢話ではないのですが、私はこの会のメンバーとして最初の頃から出席させていただいて、「まだ地域に医師は来ないのか」ということを先生方から何度も言われたのを覚えております。おかげさまで、やっとここまできました。

- ・ しながら、一方で、今度は新しい問題で、離脱者が出てくる可能性があるとか、女性医師が継続して仕事を続けられるような支援であるとか、想定しなかったような問題が出てきております。せっかくここまで地域に送れる状況になってきましたので、どうぞ今後とも御指導よろしく願いいたします。

(福田会長)

- ・ 他にはございませんか。
- ・ それでは、派遣先については、事務局案のとおり承認するということでよろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ ありがとうございます。それでは、事務局は対応をお願いいたします。

(議題3の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の3「令和6年度臨床研修医の募集定員について」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3の、令和6年度臨床研修医の募集定員について御説明します。
- ・ 資料3の1ページをお願いします。臨床研修とは、医師国家試験合格後に全ての医師が2年間行う研修であり、臨床研修医の募集定員の決定については、医師法で「都道府県知事は、研修医の定員を定めようとするときは、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」とされているため、本日の協議会でお諮りするものです。
- ・ 2ページをお願いします。令和6年度臨床研修医の本県の募集定員上限について御説明します。募集定員の各都道府県の上限数は厚生労働省が定め、その上限数を踏まえ、各都道府県知事が、各基幹型臨床研修病院への配分を行うこととされています。令和4年12月に、厚生労働省から本県の上限数が通知され、令和6年度の募集定員上限は、昨年度から1人減員の146人となりました。
- ・ 3ページをお願いします。本県の令和6年度臨床研修医の募集定員に関する方針について御説明します。本県の基本方針は、令和5年度に引き続き、「県全体のマッチング率90%以上を目指すこと」及び「地域に定着できる医師の育成体制を構築すること」でございます。そこで、県の配分方針としましては、「厚生労働省から示された上限数146人を全て活用し、各病院の現状及び次

- 年度の取組み等を勘案した上で、募集定員を配分」することとしました。
- ・ なお、令和5年度に研修を行うマッチング状況は、県全体で64.6%であり、昨年度のマッチング率68.7%から4.1ポイント減少しております。
 - ・ 各病院のマッチング率は、右の表のとおりです。
 - ・ 4ページをお願いします。こちらは各病院の希望定員数及び本県の基本方針「県全体のマッチング率90%以上を目指すこと」を達成するために各病院が行う、フルマッチに向けた取組みです。
 - ・ 各病院からの希望定員数は、令和5年度の募集定員と比べ、熊本大学病院が1人減員、他13病院は同数を希望しております。
 - ・ フルマッチに向けた取組みにつきましては、各病院において、病院の魅力発信や研修体制の充実等に取り組まれる予定です。
 - ・ 5ページをお願いします。こちらは本県の基本方針「地域に定着できる医師の育成体制を構築すること」を達成するために各病院が行う県内定着に向けた方策です。
 - ・ 主な方策として、院外研修先として県内のへき地等の協力型病院を計画したり、魅力あるプログラムへの見直しを行うほか、熊本大学病院への入局推奨等を予定されています。
 - ・ 6ページをお願いします。各病院の希望定員数及びフルマッチや県内定着に向けた方策を踏まえた、本県の令和6年度臨床研修医の募集定員（案）について御説明します。
 - ・ 令和6年度の希望募集定員調査の結果、熊本大学病院のみが減員を希望しており、本県の上限数においても1人減員となっているため、熊本大学病院のみ1人減員とし、全病院がフルマッチ及び研修医の県内定着に向けた方策を立てていることから、それらの方策を各病院が実施することで研修医のさらなる県内定着が見込まれるため、熊本大学病院以外の病院においては、令和5年度の定員数を維持することとします。
 - ・ 以上の理由から、本県の令和6年度臨床研修医の募集定員を6ページの（案）のとおりとします。総数は、厚生労働省から示された上限数と同数の146人です。
 - ・ 資料3の説明は以上です。

（福田会長）

- ・ ありがとうございます。ただ今、議事の3、令和6年度臨床研修医の募集定員について説明がございましたが、委員の皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか。

（意見・質問なし）

(福田会長)

- ・ 特にないようでございます。
- ・ それでは、事務局案のとおり進めていただくということでよろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ ありがとうございました。それでは、事務局で対応をお願いいたします。

(報告の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、報告事項が1件ありますので、事務局から説明をお願いいたします。
- ・ 「第8次熊本県保健医療計画の策定に向けたスケジュールについて」でございます。事務局から説明をお願いします。

(竹口主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の竹口です。報告の第8次熊本県保健医療計画（次期熊本県医師確保計画を含む）の策定に向けたスケジュールについて、資料4により説明させていただきます。よろしく申し上げます。
- ・ 資料の1ページをお願いします。まず、県保健医療計画の概要について御説明します。
- ・ 県保健医療計画は、医療法の規定に基づき、本県の保健医療分野の施策を推進する基本的な計画として策定しているものです。
- ・ また、県医師確保計画は、同じく医療法の規定に基づき、県医療計画の一部として策定しているものですが、現行の県医師確保計画は、第7次県医療計画の計画期間中の医療法改正により策定した経緯があり、県医療計画の別冊として策定しています。
- ・ 現行の第7次県医療計画の計画期間が来年度、令和5年度末までであることから、今年度実施した総合評価や今月公表予定の国指針等を踏まえ、来年度中に、第8次県医療計画を策定する必要があります。
- ・ 2ページをお願いします。次に、本協議会での協議について御説明します。
- ・ まず1つ目が、第7次県医療計画において5事業の1つに規定している「へき地の医療」についてです。2つ目の丸のとおり、第7次県医療計画策定時、へき地の医療に関する協議は「熊本県へき地保健医療対策に関する協議会」で行いましたが、同協議会の役割は令和元年度に本協議会へ移行したことから、第8次県医療計画のへき地の医療に関する協議は、本協議会で行うこととなります。
- ・ 2つ目が、医師確保計画についてです。国の「医師確保計画策定ガイドライン」

上、都道府県は大学や医師会、地域の中核病院等の関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を得た上で医師確保計画を策定しなければならないとされており、現行の県医師確保計画と同様、次期県医師確保計画に関する協議は、本協議会で行うこととなります。

- ・ なお、次期県医師確保計画は、県医療計画の「別冊」ではなく、県医療計画に統合することを考えています。
- ・ 3ページをお願いします。こちらは、第8次県医療計画の策定プロセスです。8月下旬～9月上旬を予定している、来年度1回目の第9回本協議会において、まずは計画の素案を協議します。その後、11月頃の第10回本協議会で計画案を決定し、最終的には、県保健医療推進協議会及び県医療審議会での協議を経て、令和6年3月に計画策定となる予定です。
- ・ 4ページは、全体スケジュールです。
- ・ 以上が、第8次県医療計画の策定に向けたスケジュールのご報告です。
- ・ 5ページ以降は参考になりますが、計画策定方針等について、国の「第8次医療計画等に関する検討会」におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の作成指針で見直しが必要と考えられる事項を中心にとりまとめられた、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」から抜粋して御説明します。
- ・ 6ページをお願いします。こちらは、へき地の医療に関する見直しの方向性です。2つ目の丸にありますとおり、へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行うこととされています。
- ・ 7ページをお願いします。続いて、医師確保計画についてです。ガイドラインが今月中に改正される予定ですので、こちらには現ガイドラインにおける医師確保計画の策定までのステップをお示ししております。
- ・ 医師確保計画は、医師偏在の解消のため、①医師偏在指標を基に、②全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする基準に基づき、医師確保が必要な区域を設定した上で、③医師確保の方針や④確保すべき医師数の目標、⑤今後の医師確保に向けた施策を定めることとされています。それぞれのステップの概要及び現行の県医師確保計画の策定方針については、7ページから9ページに記載のとおりです。
- ・ ではここから、各ステップについて国から示されている見直しの方向性を御説明します。
- ・ 10ページをお願いします。まず①医師偏在指標の算出についてです。医師偏在指標は、人口10万人対医師数に、地域ごとの医療需要（人口構成による受療率の違い）や患者の流入・流出、医師の供給体制（医師の性・年齢階級別の平均労働時間）を考慮した医師偏在の度合いを示すものとなっています。これは、

都道府県ごとの医師の偏在状況を相対的に比較するため、主に全国共通のデータを用いて自動的に算出されるものです。あくまで各県及び二次医療圏間の医師偏在の状況の比較を目的としたもので、指標の算出に当たり、各県で独自の要素を加えることはできないものとなっています。

- ・ 算出方法は、次の11ページのとおりです。
- ・ 12ページをお願いします。医師偏在指標に関する見直しの方向性ですが、「医師偏在指標における対応」欄にありますとおり、次期医師確保計画で用いる医師偏在指標では、「大学病院等に勤務する医師の実態を考慮するため、三師統計で主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を従たる従事先として記載している医師については、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する」、「都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあるため、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、前回と同様に全国受療率を用いる」、「受療率は、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて算出する」こととされています。
- ・ 13ページをお願いします。これら見直しを踏まえ、昨年11月に厚労省から示された、本県の新たな医師偏在指標の速報値はこちらのとおりです。算定に用いられた細かい数値データは示されていませんが、これまでと変わっている点として、菊池圏域が医師少数区域に追加され、これまで医師少数区域だった球磨圏域が医師少数でも多数でもない区域となっています。
- ・ その理由としては、菊池圏域は人口増加により、球磨圏域は、人口が減少して医師数が増加したことにより、それぞれ全国順位が下位3分の1の閾値を跨いだものと考えられます。
- ・ なお、厚労省から今月中に、新たなガイドラインと併せて医師偏在指標の暫定値が提供される予定であり、指標の値、医師多数区域、少数区域の該当地域については速報値から変更となる可能性がありますので、ご注意ください。その後、第8次医療計画において二次医療圏の見直しを行わない場合は、暫定値が確定値となります。
- ・ なお、最終的に医師多数区域又は医師少数でも多数でもない区域となった地域についても、へき地など地理的要因から医師確保が困難な地域は、県が医師少数スポットとして設定できることとされており、スポットについては医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされています。
- ・ 14ページは参考ですが、現行の県医師確保計画で使用している医師偏在指標です。医師偏在指標等は地域の実情が必ずしも反映されたものとは言えないことから、現行の県医師確保計画においては、あくまで参考値として取り扱い、地域の実情に応じた医師確保対策を実施することとしています。

- ・ 次の15ページ、16ページには、ステップ②医師多数区域・医師少数区域等の設定に関して、本県における現在の医師少数スポットの考え方を記載しています。
- ・ なお、見直しの方向性として、「医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする」とされています。
- ・ 17ページ、18ページをお願いします。続いて、ステップ④確保すべき目標の医師数についてです。目標医師数は、都道府県間や二次医療圏間の医師偏在是正を目的に設定することが求められるものであり、医師確保計画の策定に当たっては、目標医師数を確保するため、主に二次医療圏間の医師の配置をどのようなバランスで行うか、そのためにどのような施策を行っていくかを考えることとなります。
- ・ 二次医療圏における目標医師数の設定については、見直しの方向性として、18ページのとおり、医師少数区域の場合は「現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位3分の1に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を目標医師数とする。ただし、計画期間開始時に既に下位3分の1に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。」とされており、医師少数区域以外の場合は、「原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として新たに提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。」とされています。
- ・ 一度、14ページにお戻りください。14ページの表の1番右に記載しているのが、現行の県医師確保計画策定時に厚労省が算定した、令和2年度公表の目標医師数です。これは医師偏在指標の下位3分の1の水準に達するために必要な医師数として機械的に算定された医師数ですが、全圏域で平成28年の医師数を大きく下回ることになっているため、現行の県医師確保計画では医師偏在指標同様、あくまでも参考値として取り扱うこととしています。
- ・ 19ページ以降は、2月7日に開催された県保健医療推進協議会の資料から抜粋したものです。第7次県医療計画のうち、へき地の医療、医師の確保・育成、医師確保計画の3つの総合評価を掲載しています。
- ・ 20ページをお願いします。第7次県医療計画では、令和3年度に中間評価を実施しましたが、計画終期となる来年度は第8次計画の策定作業に入ることから、総合評価の結果を踏まえ第8次計画を策定するため、今年度に総合評価を実施しました。

- ・ 総合評価は、第7次県医療計画の各施策の取組状況や評価指標の進捗状況から、緑の枠囲みの3段階で評価を行い、この評価を踏まえ、第8次計画に向けた展望（今後必要な取組の強化や方向性）を設定しました。
- ・ 21ページをお願いします。第8次県医療計画策定に向けたイメージですが、第7次計画の総合評価において目的・目標を概ね達成できたものについては、目的・目標を変更して施策をさらに推進、目的・目標を十分に達成できなかったものについては、取組を充実・強化したり、抜本的に取組を見直して、さらに施策を推進していくということになります。
- ・ それぞれの総合評価の内容に関する説明は、本日は割愛させていただきます。
- ・ 資料4の説明は以上です。

（福田会長）

- ・ ありがとうございます。ただ今、御報告がございましたが、何か御意見、御質問等ございませんでしょうか。

（意見・質問なし）

（福田会長）

- ・ それでは、特にないようでございます。
- ・ ではここで御紹介です。甲斐委員と高森委員は、へき地医療拠点病院からの選任委員ですが、こちらについては2年ごとに持ち回りで、へき地医療拠点病院の院長からお二人ずつ委員に就任いただいているため、本日が最後の御出席となります。そこで、それぞれ一言ずつ御挨拶をいただければと思います。

（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。地域医療対策協議会の委員として、色々な情報を教えていただきましてありがとうございました。
- ・ 熊本県、熊本大学、熊本県医師会、県内の関連病院から色々な形で地域の医療を派遣していただいたので、コロナの状況でしたり、救急医療を継続できたのではないかと思います。改めて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。
- ・ ここで色々な情報をいただいたので、それをもとに地域に持って帰りまして、例えば阿蘇地区では、当院と小国公立病院で話をしながら、医師をどういう形で派遣してもらうかという受け入れ体制を整えることもできましたし、小国公立病院のへき地医療拠点病院指定申請に関しても、お互いに話し合いをしたり、阿蘇地域には診療所が2つありますが、そこにどういうふうに医師を派遣するかというのも、この協議会でいただいた情報をもとに話し合いができたのでは

ないかなと思います。

- ・ これからもまた地域を支えていきたいと思っておりますので、どうか御指導のほど、よろしくお願いいたします。本当にありがとうございました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ では、高森委員よろしくお願いいたします。

(高森委員・球磨郡公立多良木病院企業団 企業長)

- ・ 球磨郡公立多良木病院の高森です。私は令和4年度から球磨郡公立多良木病院へ着任ということで、へき地医療、また地域医療に慣れていくというのが1番メインの仕事となっております。
- ・ 球磨郡公立多良木病院においては、2つのへき地診療所を担当しております。県または大学の協力をいただきまして、それらの診療所にも十分なへき地医療を推進できたのではないかと考えております。
- ・ 球磨郡におきましては、槻木、古屋敷という、多良木町と水上村にあるへき地診療所以外にも、五木村診療所がございます。こちらは、人吉医療センターから人を派遣していただきまして、今年度は我々のところからも医師を派遣するという形で、人吉医療センターや球磨郡の医師会の先生とタッグを組んで、風通し良く連携を行いながら、地域医療を支えている現状でございます。
- ・ 今後とも御指導のほどよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ 本日予定されていた議題は以上ですが、最後に何か一言という御意見がございましたら、どうぞ。

(高橋委員・熊本医療センター 院長)

- ・ 国立病院の高橋でございます。本日の色々な御報告を聞きまして、県の皆様の御努力で、かなり医師確保のほうは十分にできてきて、良い方向に進んでいると思います。本当にありがとうございます。
- ・ 1つ心配なのが、この地域医療対策協議会としましては、医療をやるうえでは医師だけでなく、両輪として看護師の確保も大切な問題だと思っております。現在熊本県は、3,500名の看護師不足という状況でありますし、今度の看護学校、看護大学の定員でございますが、多くのところが定員割れしている聞いております。また、有床診療所の先生方も、看護師が、特に准看護師でしようかね、来てくれないから、無床にしてしまうと。それから、二次病院の看護

師さん方が、在宅のほうに行ってしまうわれて困っているという話もかなり聞きます。

- ・ 現在でもかなりの看護師不足に陥っていますので、できるだけ早く対策を打たないと、看護師育成には3年、4年かかりますので、今から始めても3年後、4年後にしか増えてきませんので、この保健医療推進協議会資料では、地域の保健医療を支える人材確保の育成のところに、本日は医師だけが載っているのだと思いますが、看護師でどのような対策があるのか、また、第8次医療計画には看護師に関しましてどのような対策が盛り込まれているのか、今の時点でわかることがあれば教えていただきたいと思います。

(阿南課長・医療政策課)

- ・ 御質問ありがとうございます。医療政策課 阿南でございます。
- ・ 看護師対策については、これまでも県看護協会と連携しまして、確保、定着に取り組んでいました。看護師の修学資金の貸与であるとか、キャリアアップの取組みでは、熊大病院と15の地域医療拠点病院間で看護職員の相互研修を行う取組みを、令和4年度から熊大と4つの病院で始めております。あとは、再就職支援ですが、潜在看護職は多数おられるということで、その掘り起こしについて、研修事業を行う等、様々やっております。如何せん少子化からの流れで、人材の奪い合いになっていますので、魅力ある看護職員像をアピールしながら、県看護協会とも連携しながら引き続き取り組んで参りますので、高橋先生も御協力よろしくお願ひします。

(高橋委員)

- ・ 今、阿南さんが言われた離職防止や復帰というのは良い方法だと思います。ただ、今の高校生の方々に、看護師になろうというキャンペーンをしていただけないかなと思ひまして。

(阿南課長)

- ・ 周知不足、PR不足の面がございますが、1日看護体験とか、看護学校に行く体験と、病院に看護体験で行くという部分がございますので、看護職を選んでもらえるように、魅力ある取組みを引き続きやっていきたいと思ひます。

(高橋委員)

- ・ 阿南さんがおっしゃるのは、今始まったことではなくて、どの学校もみんなできる限りのことを、全ての高校訪問をしたりして、1日看護体験、なんとかシッポと、一生懸命やっているのですが、今の状況なのです。あとはやはり行政のお力を借りないと無理ではないかな。できることは全てやり尽くしている状況でございます。

(阿南課長)

- ・ その点につきましては、看護に特化した対策会議を毎年開催しておりますが、来年度も開催する予定でございますので、高橋委員からもまた御助言等いただければと思います。どうぞよろしく申し上げます。

(高橋委員)

- ・ どうかよろしく願います。

(福田会長)

- ・ 巷では、看護師あるいは介護士等の紹介会社がありまして、法外な報酬になるのですね。これは社会問題になりつつありまして、国がなんとかしなければいけないのではないかなと思っております。
- ・ 何か他にございませんか。はい、どうぞ。

(甲斐委員)

- ・ 退任する委員からの願いでちょっとおこがましいのですけれども、自治医大卒業生の先生方、それからさっき松井教授も言われたように地域枠の先生方が、だいぶ地域に派遣していただけるようになって、非常に増えてきて、阿蘇圏域を含め地域の病院は非常に助かっています。ありがとうございます。
- ・ 提案なのですが、馬場病院長がおられますけれども、熊大にネットワーク寄附講座があって、そこから各地域に専門職の先生たちが派遣されていますけれども、できれば地域は地域で医師の需要を相談しながら、派遣する側としては、自治医大、地域枠の先生、それからネットワーク寄附講座も絡めて、全体でその地域にどういう医師を派遣すると一番適切かという話し合いをできたら良いのかななんて思っていますので、検討していただけたらと思います。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の朝永でございます。甲斐先生、御提案ありがとうございます。
- ・ 甲斐先生が御挨拶の中でも触れられましたとおり、阿蘇地域におかれましては、小国公立病院とよく話をされまして、圏域内で必要な医師の派遣という形で調整をいただいて、我々のほうに要望をいただいているところで、効率的な医師の派遣になっているかなと思っております。
- ・ 各圏域からの要望を、我々のほうでもしっかりと中身を見させていただいて、とりまとめた後、熊本大学に話をしているところでございますので、地域医療支援機構とも相談しながら、そのような場の設置等についても検討して参りたいと思っております。貴重な御提言ありがとうございます。

(馬場副会長)

- ・ 甲斐先生には常日頃から色々お世話になっておりましてありがとうございます。先生が提案されました内容、非常に重要なことと考えております。
- ・ 資料4の13ページを見ますと、圏域ごとの医師偏在指標というものが出ております。どの地区にどれだけ医師がいるか、これは年齢も加味されていますし、男性、女性の性別も加味された指数でありますので、大方、医師の頭数ではこれで良いのですが、どの診療科の医師がどれだけ不足しているかということを見るには、この指数は不足していると考えております。
- ・ それぞれの地区において、どのような領域の医師がどれくらい必要なのか、さらに言うと、その診療科の年齢構成も、私は外科ですが、外科医は非常に高齢外科医ばかりになっていまして、この先10年、20年を見据えた時に、それぞれの診療科の医師がその地区に本当に足りるのかということも、検討していかなければいけないと考えております。
- ・ 先ほど甲斐先生から御提案がありました件につきましては、県あるいは医師会、私どもも含めまして、できるだけその地区に必要とされる医師をうまく派遣できるように最大限協力したいと思っておりますし、今年度も相当、各医局の教授の先生方にも何度も何度も話をして、できるだけその地区で必要とされる医師を派遣していただくように、取組みとしてはやっているところではあります。が、まだまだ不十分なところがありまして御迷惑をお掛けしていることをお詫び申し上げます。
- ・ この点につきまして、松井先生から何か追加の御発言があれば発言いただければと思います。

(松井委員)

- ・ ありがとうございます。甲斐先生がおっしゃることももっともですし、県の方々と各専門診療科の話を聞くと、診療科は診療科なりにそれぞれの思いがあって考えてらっしゃると。やはり地域での専門診療の提供はなんぞやとか、どうも診療科によって食い違いがあるようです。
- ・ そういった中で、馬場先生がいつもおっしゃるのですが、県から2億円のお金をネットワーク寄附講座に出していただいて教員を派遣するという素晴らしいシステムを作っていたので、ぜひそれを有効活用できるようなことをしていきたいと。
- ・ 私思うのですけれども、ネットワーク寄附講座は、先生方御存知だと思いますが、教員の先生方が非常勤で地域の医療機関である熊本県地域医療拠点病院に行きますし、教員を付けていただいた診療科は、拠点病院に常勤医を派遣する。その派遣先の拠点病院から、さらに先の地域の施設の支援をします。そこまで

できて、初めてこのシステムの役割と言いますか、効果が最大限に発揮されると。

- ・ なかなかそこが、それぞれの方々の思惑、考えがあって、調整がうまくいっていなかったり、そもそももっと言えば、そういった説明会であるとか、馬場先生の御指導から少しずつ始めたのですけれども、診療科長やネットワークの先生方本人たち、この前御参加いただいた先生方もいると思うのですが、地域の施設の先生方と事務長の方々に、なぜこういった仕組みを作っているかと、やはりオール熊本で地域の医療を支えていこうということで、それぞれみんなちゃんと理解して貢献するという形を作らなければいけない。
- ・ その中で、私たちはその役割をやらなければいけないのだなということを、改めて理解したつもりです。今後とも頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(福田会長)

- ・ 他によろしゅうございますか。
- ・ それでは、本日は闊達な御議論いただきまして誠にありがとうございました。それではこれから進行を事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

IV 閉 会

(上野審議員)

- ・ 福田会長なら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。
- ・ 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。本日はどうもありがとうございました。

(以上)