

第3回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和元年（2019年）12月24日（火）15時00分～15時55分

場 所：ホテル熊本テルサ 3階 たい樹

出席者：＜委員＞18人（代理出席なし）

＜熊本県健康福祉部＞

渡辺部長、迫田医監、岡崎健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

三牧課長、岡審議員、中本審議員、笠課長補佐、江口主幹、

太田主幹、東参事、井川主任主事、黒木主任主事、上村主事、塘添主事

I 開 会

（笠課長補佐・熊本県健康福祉部健康局医療政策課）

- ・ ただ今から、第3回熊本県地域医療対策協議会を開催します。議事に入るまでの冒頭の進行を担当します医療政策課の笠と申します。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資料が資料1-1、1-2、参考資料が2つ、資料2から資料4を配布しています。また、本日、机の上に会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式及び平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査結果の速報をお配りしております。不足がございましたら、事務局までお知らせください。
- ・ 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、傍聴は20名までとしています。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。
- ・ 開会にあたり、熊本県健康福祉部長の渡辺から御挨拶申し上げます。

II 挨 拶

（渡辺部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 本日は年末の大変お忙しい中に、第3回熊本県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。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いただいていることに重ねて感謝を申し上げたいと思います。
- ・ 本日、みなさまに御協議いただく事項は医師確保計画とキャリア形成プログラムの2件でございます。医師確保計画については、これまで2回にわたり、現状や課題、今後の方向性について御意見をいただいたところですが、本日は、計画の案を取りまとめましたので、御意見を頂戴したいと考えております。
- ・ 2つ目のキャリア形成プログラムにつきましても、前回、状況を報告していましたが、関係する医療機関から御意見をいただき、案を取りまとめましたので、

御意見を頂戴したいと思います。

- ・ また、報告事項として、専門研修プログラムの応募状況等、令和元年度医師臨床研修マッチング結果の2件を予定しています。
- ・ 限られた時間ですが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

Ⅲ 議 事

(笠課長補佐)

- ・ 委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、設置要綱に基づき、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。

(福田会長・熊本県医師会会長)

- ・ しばらくの間、議長を務めます。お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ まず、議事の1、医師確保計画について、事務局から説明をお願いします。

(資料1の説明)

(黒木主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の黒木です。議題1の医師確保計画について、主に計画の概要案により説明します。
- ・ 資料1-1をお願いします。前回からの変更点を中心に説明します。
- ・ 左上の1 基本的事項については、前回から変更ありません。
- ・ 2 現状・課題につきましても、前回説明した内容を記載しています。なお、12月19日に公表された平成30年三師調査結果の速報をお手元に追加配布資料としてお配りしていますので、ご覧ください。
- ・ 表の上から2段目に熊本県全体の結果を掲載しています。平成30年の医師数は、平成28年と比較して90人増加しています。内訳として、熊本市内の医師数が7人増加したのに対し、熊本市外の医師数は約80人増加しています。熊本市外の各圏域の内訳は表に記載のとおりです。一番右の備考欄には、平成28年から平成30年で医師数が減少した市町村名を記載しています。
- ・ 今後、調査結果については詳細を分析の上、医師確保計画には平成30年三師調査結果を反映させて参ります。
- ・ 資料1-1にお戻りください。現状・課題の下に参考として、厚生労働省から通知された医師偏在指標の確定値を掲載しています。
- ・ 別紙の参考資料1をお願いします。スライド1のとおり、暫定値からの変更点として、阿蘇と天草圏域が医師少数区域から除外され、球磨圏域が新たに医師少数区域となっています。また、表の右に厚生労働省が算定した目標医師数を掲載

しています。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、平成28年の医師数を大きく下回ることになり、あくまでも参考となります。右の枠囲みに記載のとおり、これらの算出過程などは厚生労働省からデータが示されていない状況ですが、阿蘇や天草については患者の流出数が多いことから、医師少数区域から除外されたものと考えられます。

- ・ 県としての対応を下の赤の枠囲みに記載しています。まず、今回厚生労働省から通知された医師偏在指標や目標医師数は地域の実情が全く反映されていないことから、拙速な公表は中止するよう、厚生労働省に対して参考資料2のとおり意見書を提出しましたが、厚生労働省からは詳細な説明はありません。これらの状況を踏まえ、赤枠の2つ目の丸に記載のとおり、医師偏在指標や目標医師数は、あくまで参考値として取り扱うこととし、引き続き、地域の実情に応じた医師確保対策を実施して参ります。なお、他の都道府県の状況等については、年明けの厚生労働省医師需給分科会において、公表予定とのことです。
- ・ 参考資料1裏面のスライド2をご覧ください。医師少数スポットについては、医師少数区域以外の二次医療圏域において、地理的要因等から特に医師の確保を図るべき地域として都道府県が設定する地域であり、第1回の協議会で既に協議を頂いています。本県では、医師偏在指標に捉われず、医師少数区域以外についても地域の実情に応じた医師確保対策を実施していきませんが、今後の国の施策の動向等を見据え、県の施策に支障が生じないよう、念のため、医師少数スポットを設定致します。今回の医師偏在指標の確定値を踏まえた具体的なスポット設定基準及び設定区域は資料記載のとおりです。
- ・ 資料1-1にお戻りください。3 医師確保の方針については、これまでの協議会でお示ししてきたとおり、地域の現状、課題を踏まえ、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境を整備することで、地域に定着する医師を増やすという方針としています。
- ・ 4が今後の施策の内容になります。前回の協議会でお示したとおり、施策の方向性を、「地域医療を志す医学生・医師の養成」、「地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備」、「将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣」の3本柱としています。
- ・ この中でも特に今後、力を入れていく取組みが、(1)の地域医療を志す医学生・医師の養成です。右の表に記載のとおり、今後は県の医師修学資金の貸与を受けた医師、いわゆる地域枠医師が本格的に地域で勤務していきます。地域勤務の義務を有する自治医科大学卒業医師や地域枠医師が確実に地域に定着することが今後の医師確保対策で最も重要です。一方で、地域勤務に対する不安も大きいことから、熊本大学と連携し、こうした学生や医師に対するきめ細やかな支援を強化して参ります。なお、令和2年度、3年度の地域枠定員数は5人となり、令和4年度以降については、県及び熊本大学で検討を行って参ります。
- ・ また、地域では患者を幅広く診れる総合診療専門医が求められていることから、総合診療に関する情報発信の強化や地域枠学生・医師に対する働きかけの強化な

ど、総合診療専門医の養成、確保にも力を入れて参ります。

- ・ 次の5 産科、小児医療を担う医師の確保については、個別に計画をつくることとされており、第1回の協議会でお示しした方針のとおり、県の産科、小児医療に関するそれぞれの協議会で計画に関する協議が行われてきました。
- ・ ここに記載の現状と課題を踏まえ、現役医学生等に産科・小児科への関心を持ってもらえるような取組みや、首都圏の産科・小児科医師のリクルート活動などに取り組んで参ります。
- ・ 6の評価指標をご覧ください。①と③は第7次熊本県保健医療計画に掲げており、②、④が今回新たな指標として設定を考えているものです。
- ・ ①自治医科大学卒業医師及び地域枠医師の配置人数については、目標達成に向けて、引き続き、相談体制の強化等の取組みを強化して参ります。
- ・ ②については、総合診療専門医の養成、確保に向けた指標であり、年間5人が総合診療専門研修プログラムを新たに専攻するものとして設定しています。
- ・ ④のドクターバンクについては、これまでの年間就業医師数の最大値である2人を踏まえて設定しています。
- ・ 裏面をご覧ください。熊本県外来医療計画の概要案です。外来医療計画については、各地域の地域医療構想調整会議での協議を行い、策定することにしていきますので、本日は報告となります。基本的事項として、地域の基礎となる外来医療の安定的な確保を図るため、医療計画の一部として策定します。計画期間は医師確保計画と同様です。
- ・ 外来医療に関する現状・課題は、地域の医師会等に伺った意見やデータからまとめますが、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加などが課題としてあげられました。
- ・ 今後の施策の方向性と具体的取組みとして、各地域の実情を踏まえ、次に掲げる取組みを推進することで、住民に身近な外来医療を維持することとしています。
- ・ 外来医療の分化・連携の推進では、主に①から④までの取組みを進めて参ります。外来医療を担う医師の養成・確保では、医師確保計画とも関係しますが、①総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師の養成などを行って参ります。
- ・ 右に計画策定に伴うスケジュールを掲載しており、本日の協議を経て、1月にパブリックコメントや関係団体への意見照会、保健医療推進協議会などを経て、3月に医療審議会に諮問・答申したうえで、計画を策定する予定です。
- ・ 資料1-1の説明は以上です。
- ・ 続いて資料1-2をご覧ください。計画の本文です。
- ・ 今回の医師確保計画・外来医療計画は、第7次熊本県保健医療計画の別冊として、一体的に策定しています。
- ・ 表紙の裏の目次をご覧ください。第2章に医師確保計画、第3章に外来医療計画の内容を掲載しており、産科及び小児医療を担う医師の確保については、第2章の第2部、第3部として掲載しています。
- ・ 詳細については後ほど、御確認いただければと思います。
- ・ 資料の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の説明について、委員の皆さまからご意見・御質問はございませんでしょうか。

(甲斐委員・阿蘇医療センター 阿蘇市病院事業管理者兼院長)

- ・ 確認ですが、今回国から提示された医師偏在指標の確定値で阿蘇と天草が医師少数区域から外れました。これは恐らく人口が減ったことと、患者が他地域に流出していることを踏まえて、医師が少なくはないという事だと思います。
- ・ 実感として全くそうではなく、医師が足りなくて困っているというのが現状です。公立、公的病院のデータも2年前のデータを基にされており最近のデータをお願いしているなど、実情にそぐわないと感じています。
- ・ ただ、県には少数スポットとして加味していただいているので、そこはありがたいと思っています。

(原田委員・天草地域医療センター院長)

- ・ 実際に私も診療をしています。状況が良くなったとは思えません。自病院が基幹型の研修病院なので、たすき掛けで9人から10人くらい研修医が来られているので、そのようなことを踏まえて、簡単な計算で算出されたのではないのでしょうか。

(福田会長)

- ・ 医師が足りないから患者が流出している訳であって、おかしな話だと思います。

(谷原副会長)

- ・ 最近、厚生労働省が出す数字があまり地方の実情を考えてくださっていないのではないかと心配があります。
- ・ 甲斐委員がおっしゃったように人口減少に伴って必要な医師が少なくなる、大まかにはそうなのかもしれませんが、地方の住民が生活するために必要な医療のベースがあると思います。人口が減れば、その分医師を削って良いとすると、どんどん専門性の高い診療ができなくなり、少なくとも二次医療圏内で地域医療の一定のクオリティを維持するための必要数が失われていきます。その結果、更に患者が他の圏域に流出し、住みにくくなった地方から人口が減少していくことになり、結局、こういう数値が独り歩きすると、負のスパイラルに陥ってしまい、政府が言う地方創生と乖離した方向に進むことが懸念されます。
- ・ そこで、我々が地方の立場として地域を守るために、少なくとも地域住民に対して一定の医療のクオリティを担保するために、中央に対して地方の現状を伝える必要があります。それが地域医療対策協議会の一番重要な役割の一つだと考えています。

(水本委員・山都町包括医療センターそよう病院院長)

- ・ 新しく医師少数スポットを作っていただきましたが、当初分には球磨地域が含まれていましたが、今回は入っていません。理由は何でしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ 今回の医師偏在指標の確定値では、球磨地域は医師少数区域に含まれています。医師少数スポットは、医師少数区域以外の区域に設定することとされているため、今回、球磨地域に医師少数スポットは設定していません。

(水本委員)

- ・ 分かりました。
- ・ 医師偏在指標の考え方は全国の下位 33.3%の水準に合わせるという考え方だと思いましたが、せめて平均に合わせないと、低いところに合わせてどうするのだとも思いますので、その点は国に申し上げた方が良いと思います。
- ・ 先日、424 病院の再編を求めるリストが出ました。その時は、根回しもなくマスコミに出たということで、今回はその反省から確定値がいきなり公表されることはないのかもしれませんが、くれぐれもあのようなことが起こらないようにしていただかないと、風評被害が心配されます。国は謝りましたが、その方針は変えずに着々と進めると言っていますので、予め念を押しておいた方が良いと思います。

(坂本委員・水俣市立総合医療センター 水俣市病院事業管理者)

- ・ 国はあくまでも暫定値、参考値と言いながら、実際は着々と医療政策が進んでいる状況だと思います。
- ・ 12 月は地域の議会があります。厚生常任委員の先生方に時間をとってもらったのですが、どうするのかわかれます。どうするではなくて、地域社会が存続してこそ地域医療があるのに、人口が減って医療はどうするのだと言われます。
- ・ 人口が少なくなるのは当たり前ですので、最終的には行政が地域の将来ビジョンを描いてもらわなければならないと思います。
- ・ へき地医療についても、旧久木野村の診療所が付属診療所として残っています。平成の初めにへき地ではなくなったことで、自治医科大学の派遣が引き上げられたため、その後、我々はずっと従事しています。住民の理解を得て、週に2回、午前中だけ診療しています。人口も以前は3,000 人いたのが、今1,000 人を切る状況で、外来の平均患者数は3年前から10 人を切り、去年は7.9 人です。
- ・ こういう状況の中、どこまで充実させるべきなのか分からなくなってきています。へき地医療を充実させるためには、他県と協議して欲しいと思います。例えば、小国では昔から大分県の上津江村、下津江村の患者を受け入れている。そういう中で、424 病院の対象になっていることは全く納得いきません。
- ・ ドクターが少ないので、そこで完結できるはずがありません。そこで彼らが何をやっているかという、救急を受け入れて、迅速なトリアージをしながら、高

次機能病院に移すという救急医療を担っている。是非、言っていただきたいのが、そこで完結する実績だけを上げて、あのような 424 病院の公表のようなことだけはやめていただきたい。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。厚生労働省の政策も分かりにくく、都道府県別に医療費の高低が出て、いかにも低いところが良いように発表されますが、あれは医療機関にアクセスしにくいという話ですので、決して幸せな話ではない。医療機関の均てん的な配置と医療費はパラレルになっていて、医療機関がなければアクセスできない訳ですから、医療費は上がらない訳です。適切な医療費が上がってこそ、初めて適切な医療が行われるということですので、厚生労働省も分かっているとは思いますが、あえて発表するあたりが納得し難いところだと思います。

(福田会長)

- ・ 他に何かございますか。

(意見なし)

(福田会長)

- ・ 様々な意見がございました。事務局におかれましては、本日の意見に対する検討を行っていただきまして、今後のパブリックコメントや関係団体への意見照会と併せて対応していただければと思います。
- ・ その後、改めて委員の皆様には計画の最終案が提示されますので、そのような取り扱いをさせていただきますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

(福田会長)

- ・ 事務局は対応方よろしく申し上げます。

(資料 2 の説明)

(福田会長)

- ・ 次に議事の 2 でございます。キャリア形成プログラムについて、事務局から説明をお願いします。

(黒木主任主事)

- ・ 医療政策課の黒木です。議事 2 のキャリア形成プログラムについて御説明します。
- ・ 資料 2、キャリア形成プログラム案の 1 ページをお願いします。前回の協議会

でも概要を説明しましたが、1に記載のとおり、改正医療法に基づき、都道府県は、地域医療対策協議会で協議が整った事項に基づき、医師不足地域における医師の確保と医師不足地域派遣される医師の能力開発、向上の機会の確保を目的とする、キャリア形成プログラムを作成することとされました。

- ・ 今回作成するプログラムは、2 プログラム対象者に記載のとおり、熊本県医師修学資金貸与者、いわゆる地域枠を主な対象者としています。後ほど説明しますが、プログラムには診療科ごとに具体的に勤務する医療機関を示したコースを掲載しており、地域枠医師や学生が将来の地域勤務を具体的にイメージし、不安解消を図ることが、今回のプログラムの主な目的になります。
- ・ コースの詳細については後ほど説明することとして、1ページの3 プログラム対象期間をご覧ください。プログラム対象期間、いわゆる義務年限については、入学時、又は1年生時から貸与を受けた場合は貸与期間の2分の3に相当する期間となり、通常9年間になります。また、2年次以降に貸与を受けた場合は、貸与期間に3年を加えた期間となります。なお、令和2年度以降、国からの要請により、入学後の手上げ方式は認められなくなることから、今後、貸与を受けるのは①の入学時からのみとなります。
- ・ 次に2ページの4 プログラム対象医療機関をご覧ください。修学資金貸与医師が勤務することとなる医療機関です。各グループにおける勤務期間は、次の5 貸与医師の勤務のローテーションに記載のとおり、第1グループは2年以内、第2グループは2年以上、第3グループは義務年限の残期間となります。
- ・ 具体的なキャリアパスのイメージ図は、3ページのとおりとなります。
- ・ 次に4ページの7 勤務先の決定をご覧ください。勤務先については、県内の医師不足の状況や本人の希望を踏まえ、県及び地域医療支援機構において勤務先を調整した後、熊本県地域医療対策協議会で協議、決定します。
- ・ 次に8 コースをご覧ください。2つ目の丸に下線を引いていますが、診療科共通のルールとして、義務年限中に専攻する診療科の医師としての勤務が困難な期間がある場合、当該期間中は一般内科や総合診療等、地域で必要とされる診療科の医師として勤務をしていただきます。また、3つ目の丸に記載のとおり、第2、3グループの医療機関での勤務期間においては、専門性の向上などを目的として、週1日、勤務先以外の医療機関で研修を行うことを可能としており、4つ目の丸に記載のとおり、地域で不足する医師の確保につながるよう、コースは毎年見直すこととしています。
- ・ その下に、専門研修期間施設、診療科ごとに、勤務する医療機関名を記載したコースを掲載しています。卒後の年次ごとに勤務先医療機関を掲載しており、地域枠学生、医師が具体的な勤務先をイメージできる内容としています。また、説明しました基本ルールについても、各診療科の備考欄にそれぞれ再掲しています。
- ・ 特に7ページに掲載している精神科など、第2グループの医療機関で常設の診療科が無いような診療科については、備考欄に義務年限中に専攻する診療科の医師としての勤務が困難な場合、一般内科や総合診療など地域で必要とされる診療科の医師として勤務していただくことを記載しています。

- ・ 最後に 17 ページをご覧ください。対象者に対するキャリア形成支援や一時中断などについて記載しています。特に、キャリア形成支援については、医師確保計画の中でも説明しましたが、地域医療支援機構と連携し、支援の強化を図って参ります。
- ・ 資料の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ただいま説明がありました。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。

(谷原副会長)

- ・ 今回、全診療科の教授、医局長と面談し、医療政策課の方にも同席いただいて、一つたりとも抜け道を作っていたいただいでは困るということを申し上げました。
- ・ 内科とか外科は良いのですが、専門性の高い、いわゆるマイナーな診療科については、第1群、第2群、第3群と分けても、実は2群、3群の病院にその診療科自体がない。逆に言えば、地域枠を離脱したい方々は専門性が高く地域医療に馴染まない診療科に入ることによって、義務年限を守る必要がないと理解しているという話がありました。
- ・ そこで、医療政策課から説明があったように、全ての診療科に地域医療支援機構及び地域医療対策協議会での調整・協議の下で派遣をするということ、また、専門性の高い診療科、いわゆるマイナー診療科に入ったとしても、義務年限に関しては、一般内科医又は総合診療医として義務を守っていただくことを原則とすることを全ての診療科のコースに記載するようにお願いしました。
- ・ 改めてお願いしたいことは、オール熊本で医師を育てる、そして、我々が地域医療に対して公的な立場で道義的な責任を果たすためには、一つの医局、あるいは一つの病院がうちに来れば離脱しても構わないという安易な勧誘をしてしまうと前例となり、その病院に離脱したい人が集中してしまい、地域枠の存在自体が形骸化してしまいます。安易な誤解を地域枠の学生の皆さんに抱かせないように、少なくとも公立・公的な立場にある病院の先生方、あるいは現場の若い先生方が熊本県全体で地域を守るということで意思統一していただけるよう、重ねてお願い申し上げます。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。谷原先生にはこの問題について非常に熱心に取り組み、色々と御苦労いただいています。

(甲斐委員)

- ・ 17 ページの対象者に対するキャリア形成支援について、提案ですが、地域枠の先生方が産業医の取得ができるようなプログラムがあると、地域で産業医活動ができますし、将来、先生方が違う場所で活動するときに産業医として活動できる

のではないかと思います。

(黒木主任主事)

- ・ いただいた御意見については、課内で検討を行って参ります。御意見ありがとうございました。

(坂本委員)

- ・ 17 ページの返還のところで、大学を卒業した後、死亡したときに、起算して 30 日以内に一括して返還する必要があるというのはどういうことでしょうか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・ 連帯保証人を付けていただくことになっており、連帯保証人に対する請求、若しくは返還の資力がない場合は返還免除の規定もありますので、個別に判断していきたいと思います。

(福田会長)

- ・ これだけ読むと冷酷な感じもします。他にございませんか。

(原田委員)

- ・ 谷原病院長がおっしゃったように、専門医の基本領域ごとに多岐にわたるコースが設定されており、感心しました。
- ・ コースに記載されている病院は、各医局と県とが相談の上で作っているのでしょうか。

(谷原副会長)

- ・ これについては、現時点で関連診療科が当該病院にあることとして、医局が作ったキャリア形成プログラムであり、医療政策課に提出したものです。
- ・ ただ、これから病院又は診療科の変革が歳月を重ねるごとに訪れることになるので、例えば 5 年後、10 年後にこのままで良いのかということ、年々変わっていくことになると思います。

(福田会長)

- ・ 他にございませんか。
- ・ それぞれの勤務先については、地域の状況や本人の意向、地域医療支援機構での調整等を行い、最終的には地域医療対策協議会で協議、決定することとなりますので、よろしくをお願いします。
- ・ 今後、地域枠の方々への説明はしないのですか。

(江口主幹)

- ・ 本日、御了解いただきましたら、対象となる学生や医師の皆様に対して、しっ

かりとプログラムについて説明する場を持ちたいと考えています。そうすることで今後の将来をしっかりと描いていただき、地域で安心して働いていただく、そのような形にもっていきたいと考えています。

(福田会長)

- ・ よろしく申し上げます。
- ・ 次に、報告事項が2件ありますので、1つずつ事務局から説明をお願いし、御質問等をいただきたいと思います。

(資料3の説明)

(上村主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の上村です。令和2年度専門研修プログラム・一次募集の応募状況等について報告します。
- ・ 資料3をお願いします。11月15日に締め切られた令和2年度開始の専門研修プログラムの一次募集の応募状況を表にしたものです。表の上から順に各基本領域の募集専攻医数、応募者数、昨年度からの増減、シーリング数を記載しております。括弧内の数字は、最終的な採用者数を記載しております。
- ・ シーリング対象の領域について見ますと、内科は35名のシーリングに対し33名の応募、精神科は11名のシーリングに対し3名の応募、整形外科は8名のシーリングに対し11名の応募、麻酔科は6名のシーリングに対し4名の応募となっております。
- ・ 県全体で見ますと、一次募集の時点で昨年度と比較して13名、応募が減少しております。なお、現時点で他の都道府県の応募状況は公表されていないため、シーリングの全国的な影響については把握ができておりません。
- ・ また、令和3年度以降のシーリングについては、現在、厚生労働省及び日本専門医機構で検討が進められているようですが、県から厚生労働省に確認したところ、現時点では情報が得られませんでしたので、今後も検討状況を随時確認して参ります。
- ・ 2ページのスライド上段をお願いします。令和2年度のシーリングについては、前回までの地域医療対策協議会で御意見をいただき、厚生労働省に対し提案を行ったところ、地域枠医師等についてはシーリングの枠外として扱うことになりました。このため、本県では臨床研修2年目の地域枠医師7名、自治医科大学卒業医師2名に意向を確認し、4名が内科を希望されたため、10月末に県から国に対し、この4名をシーリング対象外として取り扱うよう申請を行いました。最終的に、この4名中3名が内科に応募したので、内科については、シーリングの枠とは別に3名の地域枠医師が応募している状況です。先ほど1ページで説明した内科への応募者33名については、この3名を含んだ数となっておりますので、シーリング枠のみで見ますと、内科は35名の枠に対して30名の応募があつていることとなります。

- ・ 下段のスライドをお願いします。今後の専攻医登録スケジュールでございます。10月15日から11月15日まで一次募集が行われました。先日、12月16日に採否結果通知が行われております。今後は、12月17日から1月10日まで二次募集が行われ、2月5日に採否結果通知が行われます。
- ・ 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。ただ今の説明について、委員の皆さまからご意見・御質問はございませんでしょうか。

(意見なし)

- ・ 特にないようですので、専門研修プログラムの状況については、定期的に地域医療対策協議会に報告いただくよう、事務局にお願いしたいと思います。

(資料4の説明)

(井川主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の井川です。令和元年度医師臨床研修マッチング結果について報告します。
- ・ 資料4をお願いします。10月17日に発表された令和2年度開始の医師臨床研修プログラムの最終マッチング結果を表にしたものです。参考までに、右側に昨年度の最終マッチング結果も記載しております。
- ・ 熊本県全体のマッチ率で見ると、平成30年度は募集定員136名に対し最終マッチ者数が109名でマッチ率が80%だったのに対し、令和元年度は、募集定員142名に対しマッチ者数88名、マッチ率が62%となっています。参考までに裏面に、都道府県別のマッチ率の順位を記載しております。平成30年度の全国15位に対し、令和元年度は全国35位となっています。マッチ率については、年度ごとの変動が大きい部分もありますが、今後の動向も見ながら、県として必要な支援を行っていきたいと考えています。
- ・ 説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。御質問等をお受けします。

(谷原副会長)

- ・ 今回マッチ率が比較的低くなった理由について、研修センターにて解析を行いました。卒業年次の学生達のうち、熊本出身者の数がすごく少ない学年だったそうです。この状況が続くとかなり危機的状況ですが、段階的には改善していく見込みとのことでした。
- ・ 今回のことを踏まえて、将来的に先ほどから議論に出ている地域枠について考

えていく必要があると思います。個人的な意見としては、医学部長や医学科長、県の医療政策課にはお伝えしていますが、もっと地域枠の人数を増やしてこの地域医療対策協議会で調整できる医師数を増やせば、ある程度、個人の希望も聞いてあげながらキャリア形成に入るといった調整が比較的しやすくなるのではないかと思います。

- ・ 地域枠として、地域医療に貢献するという前提で医学部に入学したのだから、きちんとそういう認識を持ってもらいたいという気持ちはありますが、高校生に強い道義心を持ってということも厳しい気がします。医学部の3割なり半分が地域枠の学生になり、こういった公的な場で、医師偏在を是正すべく派遣されるということのを皆が共有する義務であるという認識が生まれれば、地域枠を離脱するような状況が発生しにくいと考えています。
- ・ また、熊本県出身者に限らず、地域医療に9年間の義務年限でも携わってもらえるのであれば、たまたま熊本県出身者が少ないから心配するといった不定期なことを気にしなくて済むだろうということもあります。
- ・ さらに、先ほど専攻医のシーリングの話がありましたが、一度5人くらい総合診療科に入った学年がいるんですが、それ以降は1人・2人の比較的少数に留まっています。マイナー診療科であまりにも専門性が高く、2群3群の病院でそもそも当該診療科がない診療科だと、いかに公的な約束だと言っても、専門医をとった後に総合診療科で働けというのは難しい話だと思います。
- ・ 地域枠を増員するとともに、例えば一年に3～5名を総合診療科又は一般内科を選択すると義務付けた、地域枠の中でもさらに義務があるがその代わり修学資金貸与額や義務年限が少し短くなるインセンティブをつけて、地域にニーズのある診療科に一定の医師が確保できるようになれば良いと考えており、医学部と県を交えて、少しその先を議論できればと思っているので、決まり次第、御報告したいと思います。

(福田会長)

- ・ 他県でもいろいろな取り組みをやっているようですが、紹介いただけますか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・ 地域枠制度については、大学の推薦入試と県の修学資金の貸与を組み合わせた仕組みとなっております。
- ・ 厚生労働省からも地域枠については修学資金を貸すようにとされていますが、他県では地元出身者枠ということで、県内出身者であれば良いが、その代わり地域勤務の義務はないという仕組みもあります。また、修学資金は貸さないで一定のキャリア形成プログラムの中で勤務するという例もあるので、いろんなパターンがあると思っています。
- ・ 全国の色々な地域枠の仕組みについて状況の確認をしているところなので、整理した上で、改めてこの場での報告をさせていただきたいと考えています。

(谷原副会長)

- ・ 修学資金は、医学部の学生や医師にとってあまり大したインセンティブになっていないので、今回専攻医のシーリングから地域枠医師が外れるということは、地域枠の人数を増やすとシーリングを気にしないで自分の希望する診療科に入れるというのは、一つ意味があると思います。
- ・ 地域枠の中に二種類つくって、義務年限のある地域枠とそれ以外の地域枠というように使い分けができるというのもあるのかなと思っています。
- ・ シーリングが外れる対象に様々な種類の地域枠がどこまで含まれるのか、後ほど調査してもらえればと思います。それは今後制度設計の中で考える中で重要だと思いますが、どうでしょうか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・ 今回の専攻医のシーリングの枠外について厚生労働省に確認したのは、県や市町村で修学資金を作られている分はありますが、あくまでも大学の推薦入試と連動した修学資金を貸与した分が今回のシーリング枠外になるという説明がありました。よって、市町村の修学資金については、専攻医シーリングの枠外にはならないという見解です。
- ・ 今後、どの点まで修学資金とセットでないといけないかについては厚生労働省に確認して、県として検討していきたいと考えています。

(福田会長)

- ・ 今後、こういったことを背景として、もう少し柔軟に地域枠の制度を考えていければ良いと思います。熊本出身の人が、熊本に残って、熊本の地域医療を守るという、柔軟な地域枠ができないかなという思いはあります。全国に大学がある意味はそこにあると思っています。どうぞ御検討をいただきますようお願いいたします。

(意見なし)

- ・ 本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、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

(笠課長補佐)

- ・ 福田会長並びに委員の皆様方には大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。
- ・ 本日、事務局にいただきました意見については検討し、この場で報告したいと思います。
- ・ 本日、御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意

見・御提案書により、年内にファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。

- ・ それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。本日は、ありがとうございました。

(以上)