

第6回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和4年（2022年）3月15日（火）17時30分～19時05分

場所：熊本県庁行政棟新館2階 職員研修室

出席者：＜委員＞16人（うち、代理出席1人）

＜熊本県健康福祉部＞

早田部長、池田医監、三牧健康局長

＜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）

- ・ それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第6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、医療政策課の上野でございます。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、1-2、1-3、資料2-1、2-2、2-3、資料3、資料4、資料5、また、本日机の上に配布しておりました、右上に「取扱注意」と書いてある資料でございます。こちらの取扱注意の資料は、会議終了後に回収させていただきます。資料に不足がございましたら、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おります。
- ・ それでは、開会にあたりまして、熊本県健康福祉部長の早田から御挨拶申し上げます。

II 挨拶

（早田部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 健康福祉部長の早田でございます。本日は、お忙しい中、第6回地域医療対策協議会に御出席をいただきまして、ありがとうございます。また、皆さまにおかれましては、新型コロナウイルス感染症対応に、医療の最前線で常に御尽力いただいていることに、心から感謝申し上げます。
- ・ さて、オミクロン株の第6波で、現在「まん延防止等重点措置」の期間中でご

ございますが、スタートが1月21日でございます。これまで2度延長しております。2度目の延長につきましては、九州の中でも熊本のみが延長という、知事の非常に重い判断でございましたけれども、もうしばらく頑張ってみんなで医療を支え、感染者を一定程度抑えたいという思いのもと、まん延防止等重点措置の2週間の延長をさせていただいているところでございます。

- ・ 本日の感染者数は、699人と、感染者そのものはここしばらく高止まりの状態でございますが、病床使用率、こちらは、まん延防止等重点措置の再延長を決定した3月3日では45.7%でございましたが、着実に下がっておりまして、本日は、38.1%と、40%を下回るような状況となっております。
- ・ また、感染拡大防止の切り札でありますワクチンの3回目接種も、昨日時点で38.18%、高齢者に限れば、72.51%と、いずれも全国でも上位になってきているということでございまして、各市町村において接種を迅速に進めていただいている結果だというふうに感謝を申し上げたいと考えております。
- ・ こういった中で、まん延防止等重点措置が3月21日までとなっておりまして、再々延長するのか、解除するのかといったことにつきましては、明日、知事が判断して公表する予定としております。引き続き、感染防止対策を頑張っていく必要があると考えておりますので、どうぞ皆様方の御理解・御協力を改めてお願いしたいと思っております。
- ・ 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。
- ・ 本日の協議事項は、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、熊本県自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムの策定、令和4年度の地域枠医師派遣先、令和5年度臨床研修医の募集定員の4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、地域における安定的な医療提供体制確保のため、委員の皆様方には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を賜ればと考えております。本日は、夕方大変遅い時間にお仕事終えてお疲れのところお集まりいただき、感謝申し上げます。また、本日の協議会が実りあるものになりますように、ぜひお願いを申し上げまして、開会の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(上野審議員)

- ・ 委員の皆様方の御紹介につきまして、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、よろしくお願い致します。

Ⅲ 議 事

(福田会長・熊本県医師会 会長)

- ・ 皆さんこんにちは。熊本県医師会の福田でございます。議事の円滑な進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。
- ・ それでは、さっそくですが、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは、議事の1、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。事務局から説明をお願いいたします。

(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。議事1、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、御説明します。資料は、事前に送付しております資料1-1、資料1-2及び資料1-3です。
- ・ では、資料1-1の1ページ目をお願いします。キャリア形成プログラムについてまとめた厚労省作成の資料になります。
- ・ 2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各医師の希望に対応した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、まず、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」を策定しました。
- ・ キャリア形成プログラムには、地域枠学生・医師が義務年限終了までの将来の地域勤務をイメージし、不安解消に繋げるため、勤務ルールその他、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。また、現行のキャリア形成プログラムには、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、リハビリテーション科を除く17診療科の25コースを掲載していました。
- ・ 3ページ目をご覧ください。キャリア形成プログラム更新の手続きについて御説明いたします。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、その案を地域医療対策協議会に掲示し協議を行うこととされているため、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及び医師に周知を行うこととしております。

- ・ 4 ページ目をご覧ください。今回の更新にあたっての基本方針について御説明いたします。まず、コース作成（更新）の対象ですが、今年度、専攻医の募集を行った19診療科35専門研修プログラムを対象としています。
- ・ また、今回の更新にあたり、昨年9月下旬に、各専門研修プログラムのプログラム責任者に対し、コースの作成（更新）について確認を行いました。その際、2に記載しているとおりの要件を設定しました。1つ目は、「専門研修プログラムの連携施設等として、知事指定病院が少なくとも1医療機関は含まれており、かつ当該連携施設等での研修期間が1年間以上可能であること」、2つ目は、「①第2グループで当該診療科医として勤務先がある、もしくは、②第2グループで当該診療科医として勤務先がない場合、その期間中、一般内科医や総合診療医として勤務でき、当該診療科を選択した場合に地域枠医師が義務年限を満了できること」です。そのうえで、現行のキャリア形成プログラムと同様、地域枠医師が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のコースのみを更新後のキャリア形成プログラムに掲載することとしました。
- ・ 具体的な更新の内容としては、まず、専門研修中の連携施設や特別連携施設、専門研修修了後の勤務先を最新の状態に反映しています。また、各コースは、モデルコースですので、各診療科の実態に即した上で、可能な限り最短で義務年限を満了する形で作成しています。そして、熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座による新しいキャリア支援策の「総合診療特別研修プログラム」についても、1つのキャリア支援策として掲載することとしています。
- ・ 5 ページ目をご覧ください。運用指針に基づき、キャリア形成プログラムの既存のコース内容や新たに設定又は変更しようとするコース案の内容について、昨年11月27日に、対象となる地域枠学生・医師との意見交換会を実施するとともに、対象者全員に対し、書面での意見聴取を行いました。意見聴取の結果、1名から意見書の提出がありましたので、運用指針に基づき、当協議会で報告させていただきます。
- ・ 6 ページ目をご覧ください。当該意見の概要とその対応です。地域枠の5年生から「診療科毎のコース例があるのは、わかりやすかった。さらに先輩医師の実例があればよりイメージしやすいのではないか。」との御意見をいただきました。その対応といたしまして、キャリア形成プログラムは、地域枠学生・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、不安解消に繋げることを目的としており、診療科の専門研修プログラム毎に最短で義務年限を満了するモデルコースを掲載しています。このため、キャリア形成プログラムへの実例の掲載は行いませんが、先輩医師の実例を地域枠学生及び若手の地域枠医師が知ることは有益であるため、来年度、熊本大学の「地域医療ゼミ」等に先輩医師を招き、実例の紹介や意見交換をする場を設けることとし、その旨全地域枠学生・医師に対し、共有しております。

- ・ 7ページ目をご覧ください。今回の更新に際しての主な変更点を記載していません。まず、コースの新規追加です。今回、熊本大学病院のリハビリテーション科コース、済生会熊本病院の救急科コース及び総合診療特別研修プログラムコースの3つのコースが新たに追加となり、更新後のキャリア形成プログラムに掲載されるコースは18診療科28コースになりました。また、各診療科のキャリア形成支援の実態を反映し、想定される勤務先等を最新の情報に更新した結果、下記の14コースでコース例が一部変更になっております。
- ・ 次に資料1-2をお願いします。今回更新するキャリア形成プログラムの案になります。赤字部分が今回の変更点です。
- ・ 資料1-2の2ページ目の表をご覧ください。地域枠医師の勤務先である知事指定病院を御説明します。全部で34医療機関ありますが、基幹型臨床研修病院等、比較的大きな医療機関を第1グループ、へき地医療拠点病院等、自治医の派遣先となっている医療機関を第2グループ、その他の公立・公的医療機関等を第3グループと3つのグループに分けています。
- ・ 4ページ目をご覧ください。当ページから14ページまでコースを掲載しています。全部で28コースありますが、時間も限られておりますので、その中から2コースを御紹介します。はじめに、5ページ中段の②熊本大学病院専門研修プログラム内科コースをご覧ください。
- ・ まず、卒後1、2年目の初期臨床研修は、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ます。2年間とも義務年限に算入されます。この部分は、その他の全てのコースでも共通です。その後は、内科専門医取得のために、3年間、熊本大学内科専門研修プログラムに参加しながらの勤務（研修）となります。専門研修プログラム期間中は、基幹施設である熊本大学病院1年間と第1グループの医療機関2年間の組み合わせで勤務（研修）を行うこととなります。この熊本大学病院の1年間についても、義務内の後期研修として、義務期間に算入されます。その後、医師6年目以降に、必ず2年間以上勤務する必要がある第2グループと、第3グループの医療機関で勤務して、最短の9年間で義務年限を満了するコース例となっております。また、コース例の下に当コースの特記事項として、内科の中でも呼吸器内科や消化器内科など選択する領域によって勤務先やグループ間の順序が異なる場合がある旨を記載しています。
- ・ 次に、ページが戻りますが、4ページ目の総合診療特別研修プログラムコースをご覧ください。今回、新たに追加したコースを1つ御紹介します。このコースは、熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座による「総合診療特別研修プログラム」を活用したコースになります。他のコースとは異なり、初期臨床研修後、先行的に第2グループの医療機関で総合診療医として勤務を行います。その後、早ければ卒後5年目から希望する診療科の専門研修を開始するというコースになります。このコースでは、まず初めに幅広い視野や知識を学

びながら総合的診療能力を取得し、それを自分の選択する診療科で生かすことが可能です。資料1-2については以上になります。

- ・ 次に資料1-3をお願いします。今回のキャリア形成プログラムの更新には、まだ反映されていませんが、現在、検討を進めている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改訂について現状を御報告させていただきます。
- ・ 1ページ目をお願いします。まず、検討に至った背景について御説明します。2ページ目にまとめておりますが、現在、本県においては、深刻な産科医師不足により、地域の中核的な分娩を取扱う第1グループの複数の医療機関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おります。このままでは、地域における安定的な産科医療の提供が困難となる可能性もあり、早急な対策が必要です。
- ・ そのような中、現行の修学資金貸与制度上は、9年間の義務年限中、第1グループの医療機関での勤務で義務に算入されるのは2年間以内であり、かつ、第2グループでの勤務が2年間以上必要とされているため、産科医師が不足している第1グループの医療機関で勤務できる期間が短く、この危機的な状況に対応できない状況となっております。
- ・ したがって、本県の危機的な産科医師不足に対応するため、産婦人科を『政策医療分野』と位置づけ、他の診療科とは異なるルール、具体的には「分娩を取扱う知事指定病院での勤務で義務償還を可能とする」との運用に変更したいと考えております。
- ・ なお、この件については、現在、熊本大学病院とともに検討を進めているところであり、来年度の地域医療対策協議会で協議をさせていただく予定です。
- ・ 最後に3ページ目をお願いします。本県の産科の状況をまとめております。人口10万対産科医師数はH22年以降、全国平均を下回っており、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おります。また、年齢構成については、H28年12月末時点ですが、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。
- ・ 説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。それでは、ただ今のご説明につきまして、委員の皆さんからご意見、ご質問等ございませんでしょうか。馬場先生、何かご意見ございますか。

(馬場副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 資料1-3で示されましたが、産科医師について、全国的に比べると不足して

いるということで、これまでのキャリア形成プログラムのルールを見直すということですが、これは必要不可欠なこと、重要な課題と認識していますので、この点については、委員の皆様方にもご理解、ご協力いただければと思っています。

(福田会長)

- ・ 随分昔になりますけれども、自治医大出身の先生で、産科に特化して特別なカリキュラムを組んだという事例が1例ございました。

(馬場副会長)

- ・ もう1点よろしいでしょうか。すみません、追加で発言させていただきます。ただ今説明がありました資料1-3の最後に図3というのがございます。年齢別構成ですね。できましたら、それぞれの地域におけるそれぞれの診療科でどのような医師の年齢構成になっているのかをこのような形で見ておかないと、将来どの地区の、どの診療科で、どういう医師が不足するのか見えないため、大変重要なデータと思っています。

(福田会長)

- ・ 大変貴重な意見だと思います。特に医師を育てておられる馬場先生からのお立場からの御発言なので。対応はどうなっていますか。

(村川主事)

- ・ はい。こちらの資料ですが、厚労省が2年に1回行っている三師調査の結果をもとに、厚労省からデータをいただいて作っているものになります。こちらの資料が三師調査で都道府県に提供されるデータだけでは、集計ができないものになっているので、そのデータをいただけるのかということ、他の診療科も含めて確認をさせていただければと思います。

(福田会長)

- ・ どうぞよろしくお願いいたします。本日は院長先生方たくさんおいでになっておりますが、ご意見ございませんか。

(意見なし)

(福田会長)

- ・ では、よろしゅうございましょうか。

(議題 2 の説明)

(福田会長)

- ・ それでは次に進みます。議題 2 でございます。説明をお願いいたします。

(竹口主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の竹口でございます。議事 2 の熊本県自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムの策定について、資料 2-1、2-2、2-3 を用いて御説明します。
- ・ 資料 2-1「熊本県自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムの策定について」をお願いします。1 ページは、地域枠同様、厚生労働省の資料です。
- ・ 2 ページをお願いします。厚労省のキャリア形成プログラム運用指針においては、地域枠医師同様、自治医科大学を卒業した医師についても、キャリア形成プログラムを適用しなければならないとされています。そのため、地域枠医師同様に義務年限内の勤務に不安を持っている本県の自治医を対象としたキャリア形成プログラムを新たに策定するものです。
- ・ 自治医の派遣先は、そのほとんどが、地域枠医師の派遣先医療機関では第 2 グループにあたる、へき地の医療機関に限られているため、自治医独自のコース設計をする必要があり、地域枠医師とは別にキャリア形成プログラムを作成します。義務年限内の自治医や、これから医師となる自治医科大学の学生が、自身のキャリアや長期的なプランを考える際に必要な情報を見える化し、将来の勤務をイメージしたり、不安解消につなげてもらえればと考えています。
- ・ 3 ページの、キャリア形成プログラムの策定及び公表につきましては、議事 1 で御説明したとおりです。
- ・ 4 ページをお願いします。国の運用指針に基づき作成するキャリア形成プログラムの内容です。地域枠医師同様、複数のコースを設定し、対象期間は通常 9 年間の義務年限期間、対象医療機関は知事が指定する医療機関となります。
- ・ 5 ページに、知事が指定する自治医の派遣先医療機関等を載せております。地域枠医師の派遣先医療機関は第 1 グループ、第 2 グループ、第 3 グループに分かれており、第 2 グループのへき地の医療機関に必ず 2 年間以上勤務することになっていましたが、自治医は、別表 1 のへき地の病院及び診療所に、義務年限の 2 分の 1 以上の期間、つまり義務年限が 9 年間の場合は 5 年間、勤務する必要があります。それ以外の期間については、別表 2 の規模が大きい公的医療機関等に勤務することができますが、地域枠医師と比べ、義務年限の大半はへき地の医療機関での勤務となります。別表 3 は初期臨床研修及び後期研修の研修先医療機関です。
- ・ 6 ページをお願いします。キャリア形成プログラムの中の、コース設定に係る基本的な考え方を御説明します。義務年限中の自治医は県職員であるため、県

が人事を行っており、コースを設定するうえで基本となる配置方針は、真ん中①、②、③に示している、現在県で行っている自治医の人事配置方針に沿ったものとし、②にありますとおり、総合医を養成する自治医科大学の建学の趣旨に則り、派遣先では原則、総合診療医または内科医として業務に従事することとなります。そして、③にありますとおり、初期臨床研修後は原則、比較的規模が大きい病院に、義務年限内の先輩自治医等と一緒に配置し、その後、経験を重ねた後、義務年限の後半では、一人配置となる病院や診療所、または、後輩自治医と同一の病院に配置します。

- ・ また、自治医は、まずは、へき地等で求められる総合診療や内科で基本的な診療能力を高めることを優先してほしいと考えるため、サブスペシャリティに関しては、基本的には義務年限終了後の取得を目指していただくこととしています。そのため、コースは基本領域単位とし、派遣先となるへき地等の医療機関のうち、専門研修プログラムの連携施設となっている医療機関を組み合わせ、義務年限内に専門医試験の受験資格が取得できるモデルコースを作成することとしました。
- ・ 7ページをお願いします。今回のキャリア形成プログラム策定までの流れを御説明します。まず初めに、専門研修プログラム基幹施設との調整を行いました。現在、本県の自治医については、全員1年ずつ後期研修を取得している状況です。そのため、モデルコース作成にあたっては、基幹施設での研修は1年以内の専門研修プログラムであることが必須となります。
- ・ 県内の専門研修プログラムを確認し、各専門研修プログラムのプログラム責任者等と意見交換を行った結果、基幹施設での研修が1年以内であり、県の人事配置方針や勤務ルールの中で、自治医が義務年限内に専門医試験の受験資格を取得できるのは、19診療科のうち、総合診療と内科のみでした。そこで、今回策定するキャリア形成プログラムには、県内の総合診療及び内科専門研修プログラムの中で、比較的専門医受験資格を取得しやすいプログラムである熊本大学病院、人吉医療センターの総合診療、熊本大学病院、熊本赤十字病院の内科を掲載することとし、最短で専門医受験資格を取得可能なパターンを中心に、基幹施設とモデルコース案の調整を行いました。
- ・ 8ページをお願いします。次に、地域枠同様、対象医師との意見交換会を実施するとともに、書面での意見聴取を行い、2名から意見書の提出がありました。
- ・ 9ページをお願いします。提出された意見書の中で、「小児科や皮膚科、精神科等に興味を持つ医師もいるので、総合診療、内科を学びつつ、興味のある分野を学べる仕組みを作ってほしい」というものがありました。今回モデルコースとして設定したのは、派遣先で原則、総合診療または内科での勤務となる自治医が、後期研修1年間以内、または後期研修を使わないで義務年限内に専門医受験資格を取得可能である総合診療、内科のみでした。ただ、それ以外の診療科についても、専門医受験資格の取得は義務年限終了後になりますが、その選

択を妨げるものではないため、その旨をキャリア形成プログラムに追記しました。

- ・ 全意見の詳細及び回答については、この後の10～12ページにまとめていますので、後ほどご覧ください。提出された意見及び回答については、自治医全員に共有済みです。
- ・ その後、専門研修プログラム基幹施設へ内容の再確認を行い、問題がないことを確認しました。資料2-2、2-3が、今回策定するキャリア形成プログラムの（案）となっております。
- ・ 資料2-2はキャリア形成プログラムの本体であり、対象医療機関や配置方針、過去の実際の配置例をもとにした配置イメージ、その他、キャリア形成支援に係る基本事項をまとめています。
- ・ 資料2-3は、キャリア掲載プログラムの別紙で、総合診療及び内科専門研修を専攻した場合のシミュレーション、つまりモデルコースを掲載したものです。自治医の配置先については、地域勤務をしながら専門研修が進められるよう、本人の意向やプログラムの責任者との意見交換を踏まえて決定しますが、へき地等の医師不足状況への対応が優先されます。そのため、配置によっては、連続して連携施設での研修ができない場合や、義務年限内に専門研修が修了できない場合も想定されますが、こちらには、最短で専門医受験資格を取得できるモデルコースを掲載しています。
- ・ 一例をご紹介しますので、5ページをお願いします。内科コースの（例1）は、最短の医師5年目までで専門医受験資格が取得できるパターンです。県では、医療提供体制の継続性や多職種連携等を含めた本人の経験の観点から、複数年勤務が望ましいと考えており、基本的に、へき地の医療機関には、2年間程度ずつ継続して配置をしています。この例の場合は、初期臨床研修後は、熊本大学病院及び熊本赤十字病院の内科専門研修プログラムの連携施設であり、比較的規模の大きな阿蘇医療センターで2年間、先輩自治医等と一緒に勤務しながら専門研修を行います。そして、医師5年目で後期研修として基幹施設である熊本大学病院、熊本赤十字病院に勤務し専門研修を行うことで、内科専門研修プログラムの研修期間である3年間を満たすことができます。その後、医師6、7年目は、そよう病院で後輩自治医と一緒に勤務、医師8、9年目は一人配置の湯島へき地診療所に勤務して、義務年限が満了となります。
- ・ （例2）につきましては、医師6年目までで専門医受験資格が取得できるパターンです。この例の場合は、初期臨床研修後、連携施設である人吉医療センターに1年間、その後、連携施設または特別連携施設である小国公立病院に2年間勤務することになっています。しかし、内科の場合、連携施設は計2年間まで、特別連携施設は1年間までしか研修期間にカウントされないため、小国公立病院の2年間は、そのうち1年間しか研修期間に算定されません。そのため、

医師6年目で基幹施設に行って、計4年間で専門研修期間を満たすことができることとなります。

- ・ これまで御説明したとおり、今回策定するキャリア形成プログラムでは総合診療及び内科のコースのみを作成しましたが、キャリア形成プログラムは、毎年度、その内容を改善するよう努めることとなっています。そのため、来年度以降、義務年限内に専門医受験資格を取得可能な診療科のコースを少しずつ増やしていけないか検討するため、今後も引き続き、自治医一人ひとりの希望するキャリアの把握を行うとともに、カリキュラム制の活用、総合診療、内科以外での勤務が可能な病院への派遣、へき地診療所支援との組み合わせにより勤務と研修を兼ねられる比較的大きな病院への派遣等について、プログラム責任者や各医療機関との協議を行っていく予定です。
- ・ 資料2の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ はい、ありがとうございました。ただ今、熊本県自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムの策定について、説明がございました。委員の皆様からご意見・ご質問等ございませんでしょうか。
- ・ 松井先生どうですか。何かご意見ございませんか。

(松井委員・熊本大学病院総合診療科 教授)

- ・ 自治医師の方々も、昔に比べるとかなり県に配慮いただいて、キャリア形成できるようになってきていると思います。中本先生に随分力を入れていただいて、こういった状況になっていると思います。
- ・ 熊大病院の総合診療科の新制度の専門医プログラムを専攻している自治医がいるのですが、今、その子は1年遅れて、本当は総合診療は3年のプログラムなのですが、4年、全く県内の義務の履行だけで、1年遅れて今度受験した子がいます。総合診療あるいは内科であったならば、地域で問題なく専門医資格が取得できますので、キャリア形成ができるようになっています。

(福田会長)

- ・ はい、ありがとうございました。他に何か、ご関係の先生方ばかりだと思えますが。どうぞ、竹熊先生、よろしく願います。

(竹熊代理・熊本赤十字病院 副院長)

- ・ 赤十字病院の竹熊でございます。今、松井先生がお話されたように、私どものところでも、県から自治医大卒業生の方に内科プログラムに入っていただきまして、現在3名ほどの先生方が研修を受けております。私どもの基幹病院で1

年終わった後、その次を比較的地域の中核のところに配置をしていただいております。非常に彼らにとっても勉強になりますし、最初の2年間ほど、指導医がしっかりしたところでやれば、それから後は、小さい病院もしくは診療所でも十分自信を持って診療をしているみたいです。ぜひ、今後もそのようなご配慮をいただけますと、非常にキャリア形成に関して良いのではないかなと思っております。

- ・ 1つ質問ですけれども、先ほどの婦人科の先生の話で、先ほどの話は地域枠の先生方の話かと思えますけれども、自治医大卒業生でも、婦人科を将来やりたいていう方がもし出てきた場合、熊本の医療の危機的な状況を鑑みますと、特例という形になるのかわかりませんが、自治医の先生でも、今後認められるようなことはありますでしょうか。県にお伺いしておこうかなと思えます。

(阿南課長・熊本県健康福祉部健康局医療政策課)

- ・ 医療政策課長の阿南と申します。ご質問ありがとうございます。先ほど会長から、1人だけ特例があったということは、私たちが承知しております。元々、自治医についてですね、総合医を目指すということがありますので、確かに、現時点でも産科医を目指したいという希望者はいるのですけれども、元々の自治医大の建学の精神、将来目指すべき医師像というものがございまして、他とのバランスの関係もありますので、慎重に検討しないといけないかなと思っております。まずは総合医を目指していただきたいというのが、基本的な流れでございまして。

(三牧局長・熊本県健康福祉部健康局)

- ・ 健康局長の三牧でございます。ただ今、医療政策課長が説明しましたけれども、確かに自治医大の建学の精神というのがあって、総合診療医の育成というのがある一方で、専門医の話がございまして、微妙なところなのですけれども、県としましては、先ほど説明いたしました地域枠、こちらのドクターの育成の状況、今は毎年7～8名ということで、地方に出しているのですけれども、トータルで地域枠のドクターと自治医のドクターの数のバランス、地域枠のドクターがある程度増えてくれば、自治医のドクターにも専攻医の問題を含めて選択肢が増えてまいります。ただ、すぐに特別枠を設けるとするのは難しい部分がございますが、育成状況を鑑みながら判断するという形になるのではないかなと思えます。

(阿南課長)

- ・ 補足でございますね、資料2-3をご覧くださいませでしょうか。総合診療及び内科専門研修を専攻した場合のシミュレーションと書いています。義務年限期間内

で専門医取得が可能なのは、総合診療専門医と内科専門医です、と。ただし、他の診療科の選択を妨げるものではないのですけれども、義務年限後に専門医を取ることは可能ですので、基本的にはこのような制度になっているということを申し上げたいと思います。

(竹熊代理)

- ・ ありがとうございます。

(福田会長)

- ・ 他に何かご質問ありませんか。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。資料2-3の最後のページに具体的な例を示していただきましたけれど、今1人うちに来ていただいている先生ですが、3年目、4年目と2年いていただきましたけれども、ものすごく成長したんじゃないかなと思います。今度大学に帰って専門研修を受けられますけれども、彼が言っていたのが、大学に行って研究とかをしたいと、大学院に行きたいという希望があった時に、このプログラムの中で、9年間の中ではなかなか厳しいと思います。社会人枠の大学院に行ったりとか、学位を取れるような通常の大学に行ったりとかっていう時に、どうしたらいいかなということを迷っていたのです。そのような時どうしたらいいかを教えていただければと思います。

(竹口主任主事)

- ・ 今おっしゃった自治医については、来年度、後期研修という形で大学病院に行きたいという希望を本人がしておりましたので、その予定で調整をしています。後期研修については、1年間であれば義務に算入されますので、義務の中で、この方は専門医を取るために、専門研修の一環として大学病院に行くこととなります。今のところ、全員平等に1年間ずつ後期研修に行っているのですが、2年以上行きたいという希望も本人たちから出ているところではあるのですけれども、今の試算上は、地域枠の医師で内科系で勤務する人がへき地の病院にどれぐらい出てくるかというところで、自治医を後期研修に出せる人数が変わってきます。2年間行けるようにというのになるまでには、あと2~3年ぐらいかかるのではないかと考えております。

(甲斐委員)

- ・ 質問したのは、大学院に行きたい場合に、大学院は4年間行かないといけませんし、社会人枠だと5年間行かないといけないのですが、それだとこのプログラム内で送れないので、9年の義務の後になってしまうのではないかなと。本

人はある程度若い時にそういう経験をしたいという希望があるのですけれど、そういったのが将来叶えられるような仕組みを作っていただけたらいいかなと思って質問しました。

(福田会長)

- ・ 松井先生、ご意見ございますか。

(松井委員)

- ・ 自治医の方々も地域枠の先生方も、週に1日は研修日が認められていまして、本人の興味によって使えると。ということで、大学院に行っている方もいらっしゃるし、1日はそれに使えるので、うまくそういうのを使えれば決して不利なことはないと思います。

(福田会長)

- ・ 自分で決断したとはいえ、18歳の頃に決断した自治医大であったり地域枠であったりするわけで、学生さんたちはいろんな思いがあろうかと思しますので、許される限り、何か満足のいくようなカリキュラムになればと思います。
- ・ 他に何かございませんでしょうか。どうぞ、大島先生。

(大島委員・球磨郡公立多良木病院企業団 企業長)

- ・ 先ほど竹熊先生が言われた、自治医大の産科希望の人。地域枠と同じような扱いをしたほうがいいんじゃないかという意見で、私も同意見で、医師の診療科偏在を解消する手立てが何もない中で、唯一、使える手立てじゃないかなと思います。ですから、その時考えますじゃなくて、こういう人が集まったところで、「やってもいいですか」と諮ってでも方向性をつけないと、産科医のグラフを見ても、これがそのまま動いていったら、30代が20数人ですかね、40代が32人とか、今よりひどい状況になると思うのですよ。ですから、本気で、そういう方向に誘導して、産科の人数を増やすとかですね、するべきじゃないかなと思うのです。

(阿南課長)

- ・ ありがとうございます。自治医科大学に入った時の状況と、その時の縛りというものがある中で、自由性を認めていいのかというそもそも論の話になってしまいます。地域枠の場合についても、馬場院長と今後、診療科制限について議論していきましようというところでございまして、自治医大卒医師に範囲を広げると言いますか、内科、総合診療科以外のコースを作るという部分については、もうちょっと議論が必要かなと考えています。自治医科大の全国的な話になってきてしまいますので、ご提言は深く受け止めたいと思います。

(福田会長)

- ・ 特に地域の病院で産婦人科医が不足していて、行き届かない。かつてのように1人置いておけばいいという時代ではありません。やっぱり2名以上いないと産科はできないということがありますので。ぜひそれは頭の片隅に置いてください。
- ・ 他に何かございませんでしょうか。どうぞ。

(馬場副会長)

- ・ 今日の協議会のディスカッションポイントとちょっとずれてしまうかもしれませんが、自治医大出身の先生方って非常に優秀な先生方なのですが、問題は、今日はキャリア形成プログラムの義務年限期間をディスカッションしているわけですが、義務年限を終了された方がどうやって熊本県内に定着していたか、ここが1番の問題点でありまして、ここを解決していかないと地域を支える医師の方々、先ほどの修学資金貸与、地域枠に入った学生もそうなのですが、そこはぜひ、今後さらに解決していく課題として考えていくべきではないかというのが1点。
- ・ 2点目は、今日のプログラムの中で自治医の方々がある程度、内科医あるいは総合診療医としての力をつけた後、1人で勤務されるような時があるかと思えます。そういう時に今、コロナ禍になってオンラインでのディスカッション等ができるようになりましたので、オンラインを使った相談とかが、大学でもそうでしょうし、日赤でもそういうプログラム作られているということであれば、非常に患者さんの診断、治療法に迷う時に、相談できるような体制を作ることによって、1人で勤務されていたとしても、診療能力をさらに高める、そういうことの一助になるのではないかというふうに考えております。

(阿南課長)

- ・ ご意見ありがとうございます。状況として1つ報告させていただきます。自治医科大卒医師の義務年限後の熊本県内の定着状況ということで、ご報告いたします。自治医科大学が昭和47年度に創設したわけなのですが、これまで熊本県出身の義務年限明けのドクターが64人いらっしゃいます。そのうち、36人が熊本県に残っているということで、56.3%となっています。結構厳しい数字ということです。ただ、直近10年間の県内定着を見ますと、18人の医師がおられまして、14人が定着していただいていると。こちら、松井先生のところの地域医療支援機構や寄附講座の取組みという部分が成果に表れているなど。そして、うちの審議員の中本が自治医科大卒のドクターということで、相談に丁寧に対応しておるといふ部分の心強い存在になっているのではないかと、ちょっと手前味噌の部分でございますが。あとは面談です

ね。うちの職員が1人ひとり丁寧に、本人のキャリア形成どういうことをしたらいいか、困っていることはないかとか、そういうことを汲み取りながら、自治医卒医師から色々要望も受けているわけなのですが、今回、キャリア形成プログラムを作る時にもかなり寄り添いながら、できることをやっていこうという部分は考えておりますので、報告させていただきます。馬場院長からのご提言についてももしっかり受け止めまして、引き続き取り組んでいきたいと思いません。どうぞ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。他にございませんか。自治医大を出られて、義務年限を重ねて働いている方々の、カリキュラムのようなものを作っていただいて、できるだけ先ほどのご紹介ありましたが、先輩の皆さん方からカウンセリングを受けて、どうしたいかという部分を聞いて、何かそれに対するプログラムを大学で組んでいただけると、とてもいいなと思っております。
- ・ 他にございませんか。木村先生どうぞ。

(木村委員・人吉医療センター 院長)

- ・ 人吉の木村ですけれども。地域枠の第1グループと言っても、本当に大きい病院から小さい病院までスケールが全然違いますし、地域によって、たくさんドクターがいる地域と、専門医が揃っていないような地域とがあるわけです。地域枠のところでもどういう形でプログラムを作るのか、第1グループとか第2グループとか言いますが、「比較的大きな」とかいう定義がなかなか難しいんじゃないかなと。実際、第3グループの診療所にしても、人口が何人いるんだとか、患者さんが1日に何人来ているのかとか、そういうのも含めて今から先は考えていかないといけないんじゃないかなと思います。例えば、湯島も人口が200何十人いますけれど、あそこに診療所があって、そこで1日に何人来るんだろうか。五木村診療所が1000人切りますけれども、患者さんはみえていますけれども、往診の数は大変減ってきている。
- ・ ちょっと話がずれたのですが、自治医大の先生の話になりますと、うちは五木村診療所に派遣しているというのは、自治医大卒医師は1人でして、「初期臨床研修後は原則、比較的規模が大きい病院に、義務年限内の先輩自治医と一緒に配置します」と書いてありますが、先輩と後輩でもって一緒に仕事ができるような感じがいいのかなというふうに思います。自治医大の先生が、なんでうちには2人来ないのだろうかと疑問で、県に1回聞いておこうと思って質問させていただきました。

(阿南課長)

- ・ 私、人吉医療センターを五木村診療所の指定管理者とする際の制度化に立ち

会ったのですけれども、元々、五木村診療所に自治医を1人派遣していたということがございました。先ほどもあった、1人なので不安だという部分がありますので、自治医を、医療スタッフがふんだんにある人吉医療センターに所属させて、そこから五木村診療所の面倒を見ようという形になっております。

- ・自治医とか地域枠医師がたくさんいれば、2人配置というのも可能なのですが、ギリギリの中でやっていると。女性医師の妊娠・出産時期という部分もあって、数の工夫がなかなか難しい部分です。後ほど、そのへんの事情を説明させていただきます。先輩医師とセットっていうのは理想なのですが、現実的にはできない部分があるということをご理解いただければと思います。

(福田会長)

- ・よろしいですか。では、様々にご意見頂戴いたしました。そのご意見を踏まえて本案は進めていただきたいと思いますと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

(意見なし)

- ・ありがとうございました。

(議題3の説明)

(福田会長)

- ・次に議題3でございます。令和4年度の地域枠医師の派遣先について、でございます。

(村川主事)

- ・医療政策課の村川でございます。議事3、令和4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3と本日配布しております、右上に「取扱注意」と書いてある資料です。なお、開会の際にお伝えしておりますとおり、こちらの「取扱注意」の資料については、本協議会終了後回収させていただきますのでよろしくお願いいたします。
- ・資料3の1ページ目をお願いします。まず始めに令和4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あたっての基本的な考え方について御説明いたします。こちらの考え方は、令和3年度から変更はありません。上から2つ目の○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おりますので、今回お諮りします。
- ・まず、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、医師臨床研修の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、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、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。赤枠内の来年度は、3 年目以上の医師が計 42 名となり、うち 26 名が熊本市外の医療機関で勤務する予定であり、今年度より 8 名増加します。
- ・ 次に A3 資料の「R4 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勤務先一覧です。R4 年度の勤務先は右側の赤枠部分です。ピンクに色塗りしておりますのが、第 2 グループの医療機関勤務です。R4 年度は、9 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、今年度は 5 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。
- ・ 次のページの「R4 年度臨床研修先一覧」をお願いします。R4 年度から 9 名の地域枠医師が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す。
- ・ 最後に、本日配布しております、「右上に「取扱注意」と書いてある資料」をお願いします。こちらは、R4 年度の自治医科大学卒業医師及び内科・総合診療科勤務の地域枠医師を医療機関別に一覧化したものです。黄色塗りをしておりますが、今回、派遣先を調整する中で、来年度、3 名の女性医師が出産予定、また 1 名は、育児短時間勤務の予定という状況がありました。
- ・ 派遣可能な医師数が限られる中、現在、自治医科大学卒業医師及び地域枠医師のうち約 4 割が女性であるため、女性医師支援という視点もあり、へき地医療機関において総合診療や内科で勤務する自治医科大学卒業医師と、同じく総合診療や内科系の地域枠医師については、一体的に配置を行いました。この自治医科大学卒業医師と地域枠医師の一体配置は、今後も行っていくこととしております。
- ・ R5 年度以降も、地域で勤務する女性医師の数が徐々に増えていく見込みですので、県としても、出産・子育て・介護など、家庭と仕事の両立が可能となるよう引き続き、女性医師をはじめ、地域で勤務する医師の支援を行って参ります。
- ・ 医療機関の皆様におかれましても、今後も引き続き、医師が働きやすい環境づくりに御尽力をお願いします。

- ・ 説明は以上です。
(福田会長)
- ・ ありがとうございました。委員の皆様からご意見・ご質問ございませんでしょうか。

(意見なし)

- ・ 特に無いようでございますので、事務局は対応のほどよろしくお願いいたします。

(議題 4 の説明)

(福田会長)

- ・ それでは次に議題 4 の令和 5 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 4 の令和 5 年度臨床研修医の募集定員について御説明します。資料 4 をお願いします。
- ・ 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 5 年度臨床研修医の募集定員上限の算定方法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 3 年 1 2 月に、厚生労働省から本県の上限数が通知されましたが、今回から、前年度の募集定員上限を全ての病院に配分した都道府県は、激変緩和措置による定員削減の対象外となりましたので、該当となる本県においては、(2)の激変緩和措置による定員削減は行われておりません。
- ・ また、(3)の新たな加算として、本県の募集定員上限の、前年度比減少率が全体の減少率を上回るため、減少率が全体の減少率となるまで加算されることとなり、2 人加算されております。さらに、令和 4 年 1 月 2 8 日付けで臨時的な上限数の追加が通知されましたので、最終的な本県の上限数は、令和 4 年度の募集定員上限と同数の 1 4 7 人となりました。
- ・ 3 ページをお願いします。本県の令和 5 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、「県全体のマッチング率 9 0 %

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147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うえで、募集定員を配分」することとしました。

- ・ なお、令和3年度のマッチング率は県全体で68.7%であり、昨年度のマッチング率70.1%から1.4%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。フルマッチとならず、2次募集を実施した4病院について、くまもと森都総合病院及び人吉医療センターはマッチングと2次募集を合わせて定員数を満たす結果となり、熊本大学病院及び熊本総合病院は、2次募集でそれぞれ2名が採用されましたので、令和4年度に初期臨床研修を開始する研修医は、全体で110人となりました。
- ・ 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4年度の募集定員と比べ、熊本市民病院が4人増員、熊本大学病院が4人減員、ほか12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。
- ・ 見開きで、6ページ及び7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5年度臨床研修医の募集定員（案）について御説明します。
- ・ まず、令和5年度の募集定員を増員希望した病院は、熊本市民病院のみであり、熊本大学病院の減員分を活用して上限数以内で増員が可能であること、令和3年度に実施した臨床研修医のマッチングで、熊本市民病院はフルマッチしており、採用試験の受験者数につきましても高い水準で推移していること、さらに、熊本大学病院の各医局と協同して人員確保に努めていかれる予定であり、初期臨床研修修了後の県内定着が期待できることから、熊本市民病院の募集定員を希望どおり4人増員とします。
- ・ 次に、熊本市民病院及び熊本大学病院以外の病院においては、令和3年度に実施いたしました臨床研修医のマッチングで約8割の病院がフルマッチを達成しており、全病院が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、令和4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5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147人です。

- ・ 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、議題4に対するご説明がございました。委員の皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。
- ・ どうぞ、竹熊先生お願いします。

(竹熊代理)

- ・ 赤十字病院の竹熊でございます。県から配分される数というのが、地域研修に係る話なのですが、基本、今の厚労省が示しているプログラムで言うと、最低1か月以上は地域研修というふうになっておりまして、県からいただいた、いわゆる定数に関しては、最低3か月以上地域に出しましょうというプログラムを、これは熊本市内の公的病院だったですね、その病院は出しましょうというルールでやってきたと思うのですよね。それで今回その熊本市民病院が新築されて、定員も増えましたけれど、その数というのはどういうふうに織り込まれることになりますか。

(浦上主事)

- ・ 後ほどお調べしてお示ししたいと思います。申し訳ございません。

(竹熊代理)

- ・ 追加でよろしいでしょうか。阿蘇の甲斐先生来られていらっしゃるんですけど、やっぱり1か月より複数月行った方が地域での親和性が非常に良いというのをいつも甲斐先生からお聞きしているのですけれども。実際1か月ではなくて数か月、やはり地域に送るという体制をですね、もう少しちょっと、この会議でも進めてもいいのかなというふうに以前甲斐先生ともお話しした時にお伺いしておりました。以上です。

(福田会長)

- ・ よろしゅうございましょうか。他にご意見ございませんか。馬場先生いかがですか。

(馬場副会長)

- ・ 今回、令和4年度の実際のマッチング、令和3年度ですかね。マッチングの成績が出されていまして、大学病院の希望者が非常に少なくて残念な気持ちでござ

ざいます。その理由を少し述べさせていただきますと、1つは、従来の臨床実習の期間に比べまして、臨床実習の期間、非常に長くなりまして約2年間、従来は5年生の4月から臨床実習を開始するというプログラムだったのですが、今現在、4年生の11月から臨床実習が始まりまして約2年間臨床実習をするということで、大学ではもう研修をしているので、卒業後くらいは外の病院でと希望される方が非常に多いというのが1点目。

- ・ 2点目はですね。やはり給与をはじめ、いろんな研修医にとっての様々な条件が大学が一番悪いというところもございまして、大学離れが加速しているところもございまして。ただ、こういう状況が非常に続きますと、私どもだけでは無いのですが、ここにおられる先生方、それぞれの地域の医療を守っておられるのですが、いろんな医療機関に医師を多く大学から派遣しておりますので、その点ご理解いただきますように。
- ・ もし、先生方で、臨床研修が修了され、専門研修までされたとしても、その後、何らかの形で大学にも戻していただいて研究をしていただくようなですね、やはり大学じゃないと研究あるいは留学という機会がなかなかないのも事実ではありますので、その点、ご理解とご協力をいただければ何よりでございます。大変、大学で研修する方が一桁という状況で、非常に危機的な状況になりつつありまして、今後、研究力の低下を非常に心配しております。その点どうぞご協力いただければと思っております。すみません。ちょっと蛇足になったのですけれども。

(福田会長)

- ・ いえいえ、私もびっくりしました。初期研修が始まった頃はですね、かなり熊大は高いマッチング率でしたけれどもですね。だからこれはどうしたことかと思っておりますが、それ以前に何かどうぞご協力を賜りますようによろしくお願ひいたします。
- ・ 他に何か、委員の先生方からご意見ございませんでしょうか。

(意見なし)

- ・ 特に無いようでございます。それでは、この件につきましては、事務局でご対応のほどよろしくお願ひします。

(報告の説明)

(福田会長)

- ・ 次に報告の、令和5年度の地域枠制度について、これは資料5でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(足立主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立でございます。令和5年度の地域枠制度について、ご報告します。資料5をお願いします。
- ・ 8月の地域医療対策協議会で、令和5年度の地域枠制度について、令和4年度と同様に、定員を8名とすることについてご承認いただきました。その後行いました熊本大学との協議結果を、今回ご報告するものです。
- ・ 資料に記載のとおり、令和5年度の地域枠については、定員8名を維持することになりました。
- ・ なお、令和6年度以降の臨時定員の取扱いについては、医師養成者数の将来見通しや定着状況等を踏まえて文部科学省・厚生労働省において判断されることになっていますが、現時点では未定です。令和6年度以降、臨時定員の廃止や削減が行われ、地域枠の定員を見直す場合には、改めて本協議会で御協議いただきます。
- ・ 以上で、ご報告を終わります。

(福田会長)

- ・ このご報告につきまして、何かご意見ございますか。

(意見なし)

- ・ では特に無いようでございますので、本日の議題は以上でございます。
- ・ 皆様には円滑な進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。
- ・ どうぞ、甲斐先生がございました。

(甲斐委員)

- ・ すみません、最後に。阿蘇医療センターの甲斐です。まずお礼とお願いというのですかね、できないかなと思っております。
- ・ 実は地域の病院で今日、私が所属しております阿蘇市の市長に今回、市長会の代表として来ていただいておりますけれども、今回コロナの対応をしていく中で、当院にネットワーク寄附講座から2名来ていただいております。消化器外科と整形外科から1名ずつ来ていただいております。その先生方が10年目と9年目でございます。
- ・ それから、地域枠として小児科を初めて受けまして、指導医がいましたので第2グループからうちに来ていただけるとのことで、その先生は今7年目です。自治医大もさっき案内があったように4年目と3年目になりますかね。

来ていただいて常勤11名のうち5名が県から派遣していただいている先生方で対応していただいているのですが、その先生方がいてこそ、こういう阿蘇地域のコロナ対応がある程度対応できたのではないかなと思います。本当にありがとうございました。

- ・ それで、こういうふうに10年目、9年目、7年目、4年目、3年目というふうに先ほど先生が言われたように、ずっと学年が違う屋根瓦方式になって、上の先生が下を、その先生がまた下を指導していただけて、さらにそこに初期研修の先生たちが1か月、中には3か月来てくれたりする人もいますので、ぜひこの制度をこのまま継続していただけないかなと思っているのですが、その中で、以前この会議でもあった自治医大の卒業生の9年間の間どこに派遣するか、それからネットワーク寄附講座を大学の方から派遣していただく時にどの病院に派遣するか、それから地域枠の先生方をどこに派遣するのかという、全体の枠組みの中でそれを統括してコーディネートする仕組みがやはりいるのではないかなと思うのですよね。いわゆる適正配置というですね。そういうものも考えていただいて、県でそういう全部をコーディネートできるようなというのを考えていただけないかなと思うのですよね。
- ・ そのようにやっていかないと、うちみたいなところは、来年1人減ってしまうと、とてもじゃないけれど対応できなくなるのではないかなと考えていて、いい制度がないかなと思っていてですね。

(阿南課長)

- ・ はい。ありがとうございます。その点につきましては、熊大病院の馬場先生とも打合せしております。今回説明しましたように自治医科大の配置につきましては、地域枠の内科医と総合診療医を目指す方とセットで行うとか、ネットワーク派遣医師についてもですね、ネットワーク派遣医師というのは、熊本県が2億円を寄附講座として大学に寄附いたしまして、そこで24人の常勤医師を確保していただくと。そこから派遣をですね、15の拠点病院、地域医療拠点病院に派遣いただくというもので増員を図っていくという制度でございます。この制度、非常に有効な武器だと認識しておりますので、うまくコーディネートできるように今後も調整、熊大とも各診療科ごとに先生たちがおられて、そこをうまく馬場先生と松井先生の方でコーディネートしていただいておりますので、その辺りをもっと密に連携しながら、対応・配置を考えていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく申し上げます。

(福田会長)

- ・ 馬場先生、何かご意見ございませんか。大変ご苦労されていると思います。また、院長先生方も大変ご苦労なのですよね。先生にもちょっとご意見を。

(馬場副会長)

- ・ 甲斐先生からのご指摘はもっともだというふうに思っております。実は私、昨年4月に病院長を拝命いたしまして、ちょっとコロナの状況で断続的にはなったのですが、県内の公的な医療機関全部、事務部長と回らせていただきました。その中で実感しましたことは、地域、特にへき地ですね、医療が非常に厳しい。特に大学からも非常勤医師とかを派遣しておりますが、外来は日替わりで行って、なかなか常勤医として派遣できていないという実情を目の当たりにしまして、2024年4月から始まります働き方改革が実際始まり出した時に、地域医療がどうなるだろうかということ随分、私自身も懸念しております。
- ・ そういう意味で先ほど甲斐先生からご指摘がありましたように、もう少し私どももそれぞれの地域の医療機関の先生方の意見を十分踏まえまして、最終的に県と調整させていただいて、過不足ない医師をそれぞれの医療機関に配置できるように今後も十分検討していきたいと思っておりますので、このような会議だけで意見を言うというよりも日頃からいろんなことをご指摘いただきまして、私どもとして対応できることは十分対応していきたいと思っておりますし、県にも色々ご協力いただいております、私どもが果たすべき役割を十分果たせるように地道に取り組んでいきたいと思っておりますので、日頃から忌憚のないご意見をいただければと思っております。どうもありがとうございます。

(福田会長)

- ・ 先生、大変ご苦勞でございますが、馬場先生にはコロナの問題をはじめ、全県下の医療について熊大の病院長としてお働きをいただいております。感謝しているところでございます。これからもどうぞよろしく願いいたします。
- ・ 他にご意見ございませんか。木村先生どうぞ。

(木村委員)

- ・ さっきちょっと触れたのですけれども。そもそもですね、へき地に自治医大の先生を派遣する、育てる、育てて派遣しようというようなことだったと思うのですけれども、それは同じように地域枠の先生たちも目的は似ていると思うのですけれども、うちは五木村診療所の指定管理者になった時に村民のというか、役場の皆さんの希望は、365日24時間受けてほしい。若い先生でもいいですから、というものだったのですよ。実際365日じゃないのですけれども、ただ若い先生がへき地診療所にいて、1人いて勉強になるかっていうとなかなか。
- ・ その頃もすでに遠隔のレントゲンとかあったのですけれども、あんまり使っていなかったような残骸が残ったのですけれども、それでなおかつ少しキャ

リアを取れるような形にしようかということで、結局うちの病院から日替わりで人を出して、まあ、救急車は立派なのがありますから、急患の時は電子カルテを繋いでますから、患者さんがこっちに深夜に運ばれてきてもすぐ、この人が何の病気かというの分かるような形にして、ちょっと形を変えてみるようなことをしたのですよね。

- ・ 今この資料「取扱注意」というのを見ていたら、椎原診療所ですかね。五家荘の椎原診療所というのは、五木の先にあるのですけれども、ちょうどその時、院長になってすぐぐらいだったと思いますが、椎原診療所に行ってみたのです。そしたら、若い先生が1人でいて、10時くらいになったら一回りしてバスが患者さんを集めてきて、そしてまた、2時くらいになったら患者さんを帰して、その後は何もすることがないと。魚釣りでもしに行くかというような雰囲気なのですよね。だから、それがいいと思えばいいだろうし、1人でどんどん勉強する人もいるだろうし。だから、昔から医者が1人いたのだからここにはいてほしいから、そういう形でもってへき地医療をやっていくというようなのはちょっと変えて、それこそ今、リモートの時代になっていますから、往診に行かずとも、診療所あるいは基幹病院でもっと色々ヘルスレポートを書いたりして。形を変えていくっていうのも大事な事かなと思います。

(福田会長)

- ・ 坂本先生もよくへき地の診療所に行かれてそういったことを痛感されていると思いますが、ご意見ありませんか。

(坂本委員・国保水俣市立総合医療センター 水俣市病院事業管理者)

- ・ 私も週に1回、金曜日ですけれども午前中、久木野診療所に行っております。ただ人口は激減しているのですよね。そして、熊本県の医療計画の中にも「へき地医療の充実」と書いてありますけれど、充実ってどういうことですかって何回も聞くのですけれども、やはり住民の視点に立つとですね、結局緊急の時に診てくれればいいっていうことなのですよ。
- ・ それで今やっているのが、私も使わせられましたけれども、生体情報・位置情報、それを一元的に管理するところがあれば、これをうちは消防署や救急救命士を持っていますし、なんかのトリアージの時は、現場に行って救急車で運んでくるというようなことをしないと、今、木村先生が言われた通りだと思います。そこにあるから医者を送らないといけないというわけじゃなくて、住民の視点に立たないといけないと思いますよ。
- ・ 住民にアンケート取ったら7割が「安心しました」っていうのですから、オンラインの診療で。だからそういう形で今からやっていくということで、今コロナで、鹿児島県の離島とか御所浦の患者さんを連れてくるには家族が何

人も連れてこないといけないわけですよ。それを経過観察をオンラインでやりながらやっているという形で、ICTやテクノロジーの時代ですから、そういう形で守ってやるということが地域医療では大事なんじゃないかと思えます。

(福田会長)

- ・ ご存知のように、皆さん今お聞きになったように、均点的にへき地診療所を置いて数少ない患者さんを診ているということは非効率だし、また患者さん側にとっても満足いかないと。ですからICTを使ったり、あるいは保健師さんを使ったりして、基幹病院があればですね。必ずしも拠点の診療所はいらぬというような、多くの方々のご意見では。佐藤市長さんおいでいただいておりますが、今のお話いかがでございますか。

(佐藤委員・熊本県市長会 会長(阿蘇市長))

- ・ 今日はお話も色々聞かせていただいて、地域医療の大切さですね、それと同時に先生方それぞれ取り組んでおられることで本当にありがたいなと思っております。
- ・ ただやっぱり、地域でも、なかなか救急医療とかいった時のお医者さんのその問題も少しはあるかなと思っております。今日は、甲斐院長先生おいでもありますし、あんまり踏み外すようなことを言うそうですね、後で怒られますから。しっかりとまた色々ご意見等もいただきながら、我々も市長会として、しっかりと地域医療をご指導いただきながら守っていきたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

(阿南課長)

- ・ 先ほどの椎原診療所の取扱いについて、ご指摘ございました。まさに先生おっしゃるとおりの観点から、やはり患者さんが少ないという部分で非効率だと。そして、自治医のドクターを配置しているというのを、連綿とやってきたわけですが、切り替えようということで、八代市とも十分打合せをしまして、右側に書いておりますとおり、今度、地域医療拠点病院ということで、八代の熊本総合病院と熊本労災病院と八代北部医療センターから医師を派遣いただき、外来診療していただく。そして、必要であれば拠点病院に受診していただくというシステムに来年度から変えるという取組みを行っています。
- ・ やはりこういった貴重な医療資源、先ほど馬場先生がおっしゃったとおり、令和6年度は、医師の働き方改革も入りますので、貴重な医療資源をいかに効率的に使っていくか、それにプラスで住民の安全を確保できるかというそういった視点に立って今後もへき地医療の配置と言いますか、そういったことに取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続きご指導、ご助言お願い

したいと思います。

(三牧局長)

- ・ すみません。追加で補足させていただきます。今の椎原診療所も含めてですけれども、こういった医療体制を見直す時には、先ほど院長からお話がありましたとおり、地域の住民の意見、そういったアンケート調査とかどういった医療が必要かというのを確認しております。そのうえで地元の市町村と協議しながら、こういった形がいいのかというのを、この椎原については、ここ4、5年ほどずっと協議しておりました。
- ・ やっぱり、地域の診療所の医療提供体制の見直しというのは、地元にとってはかなり大きな部分でございます。しかしながら、県としましても貴重な医療資源をいかに効率よく提供できるか、これはやはり大きな課題ですので、そのあたり、それぞれまだへき地の診療所あるいは離島ですね、その診療所等でございますが、そのあたりにどういった医療ニーズがあるのか、どういった医療が提供できるのか、そのへんを踏まえながら地域医療については、進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(福田会長)

- ・ 首長さんのご意見、住民のご意見、さらに医療を提供する医療機関の先生方のご意見もよく聞いてですね、いわば非常に柔軟性のある展開をしていたきたいというふうに思います。
- ・ 他にございませんか。山田先生どうぞ。

(山田委員・熊本全日病 会長)

- ・ 様々な大変素晴らしいご意見等ありがとうございました。今、当院もへき地診療をさせていただいて、社会医療法人として対応しているのですが、その中の1つとしてオンライン診療というのをですね、いわゆるアメリカとか色々勉強に聞くと、やはりアメリカは、へき地どころではないくらいのへき地が多々ある中で、オンラインが色々整ってきたという事情もあるので、こういうへき地の医療の在り方に関して、当院も今、オンライン診療を始めているのですが、いわゆる病院の立場での議題を考えた便利さだけを考えるのではなくて、こういうへき地医療に対応するという観点からオンライン診療をいろんな形で利用できる可能性が高いと思うので、せっかくこういう会議を開くに当たっては、次のステップとして、オンライン診療の在り方というのをいろんな形で、日本だけの例ではなくて外国の例も解析いただきながら、オンライン診療によって、へき地の地域の皆さんの診療を、非常に質の高い診療を提供すると、そういう観点からの構想というのも作ってはいかがかと思うのですが、先生たちいかがでしょうか。

(阿南課長)

- ・ ありがとうございます。今、山田委員からご指摘があった部分について補足説明させていただきます。山田先生の高野病院におかれましては、社会医療法人ということでへき地診療をやっていただいて、社会医療法人の要件として年間52日、実際へき地診療所に行つて診療行為を行つていただく、それが社会医療法人のルールになっています。その点について、高野病院におかれては、オンライン診療を活発にやられているということで、先ほどありました医療資源の効率化という観点から、オンライン診療での診療を日数にカウントできないかとの制度改正のご要望と受け止めています。
- ・ この点につきまして、社会医療法人は国の制度ということもでございます。要件をクリアする最低限の日数を現地に行つていただいて、そのプラスアルファでオンライン診療をしていただくことは全然構わないと思うのですが、現地に行かずにオンラインに全部変えていくという部分はまだ国の中でも議論が必要ということでございますので、このへんの状況を見守っていきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

(福田会長)

- ・ はい、よろしゅうございますか。それでは、本日予定された議題は以上でございます。定刻を過ぎておりますので、事務局にお返しいたします。

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協議いただき、ありがとうございました。
- ・ お帰りの際、本日配布しました、右上に「取扱注意」と書いてある資料は、机の上に置いておかれるようお願いします。
- ・ また、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。ありがとうございました。

(以上)

【報告】第6回熊本県地域医療対策協議会の結果について

結論：令和4年3月15日に開催した標記協議会においては、議題全てにおいて反対意見はなく、承認されました。

なお、当日いただいたご意見について、以下のとおりご報告します。

議題（4）令和5年度（2023年度）臨床研修医の募集定員について

意見の概要	回答
<p>竹熊代理（熊本赤十字病院）</p> <p>熊本市内の基幹型臨床研修病院においては、研修医の更なる研鑽につなげることを目的として、各病院が整備している初期臨床研修プログラムのうち地域医療特化プログラムについては、地域医療研修を3か月以上行うこととしている。</p> <p>熊本市民病院が増員する4人の募集定員は、地域医療特化プログラムとして増員することなのか。</p>	<p>（定員配分ルールについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度（令和3年度臨床研修医募集定員）までの基幹型臨床研修病院（以下「研修病院」という。）の定員配分にあつては、国による配分分と県による配分分があり、県の配分に当たっては、地域における臨床研修医の安定的な確保のため、熊本市所在の研修病院が「地域医療特化プログラム」（地域医療研修を3か月以上実施するプログラム）を整備した場合は、当該研修病院に一律2人を配分していた。 ・ 令和2年度（令和4年度臨床研修医募集定員）から、国の配分分が県へ権限移譲されたことから、国が示す上限数以内で、県が各研修病院の定員を設定できることとなった。 ・ 権限移譲後も、本県は、従来の配分方法を基に、各研修病院の希望定員数及び県の基本方針である「県全体のマッチング率90%以上」及び「地域に定着できる医師の育成体制の構築」を達成するための方策等を勘案したうえで、配分している。 <p>（熊本市民病院の4人増員の地域医療研修期間について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本市民病院は、令和4年度初期臨床研修プログラムとして、地域医療研修期間を4週とする【基本プログラム】と同研修期間を12週～24週とする【地域医療特化プログラム】の2つがある。

	<ul style="list-style-type: none">・ 例年、同病院の【基本プログラム】は募集定員を上回る応募があり、フルマッチしている一方、【地域医療特化プログラム】は応募が募集定員を満たさない状況。・ このため、同病院としては今回の定員増員4人は、【基本プログラム】に充てることを希望している。・ 県としても、上記の県の基本方針に照らし、同病院からの希望どおり、【基本プログラム】の4人増員を認めたところ。・ この結果、今回の増員4人の地域医療研修期間は4週となる。 <p style="text-align: right;">(以上)</p>
--	---