

第9回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和5年（2023年）8月29日（火）17時30分～18時45分

場 所：ホテル熊本テルサ3階 たい樹

出席者：＜委員＞16人

＜報道関係＞1名 ＜傍聴者＞なし

＜熊本県健康福祉部＞

池田医監、野中健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

笠課長、富安審議員、朝永主幹、足立参事、

柴田主任主事、村川主事、福田主事

I 開 会

（朝永主幹・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9回熊本県地域医療対策協議会を開催します。
- ・ 医療政策課の朝永でございます。よろしくお願いします。
- ・ 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、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、ご説明いたします。
- ・ 本日の議題3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、熊本県健康福祉部医監の池田から御挨拶申し上げます。

II 挨 拶

（池田医監・熊本県健康福祉部）

- ・ 熊本県健康福祉部医監の池田でございます。本来ならば、本会議には健康福祉部部長の沼川が出席し、ご挨拶致すところですが、あいにく出席が叶いませんでしたので、代わって私からご挨拶申し上げます。

- ・ 本日は皆様ご多忙の中、第9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いただき、感謝申し上げます。
- ・ 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、4件を予定しております。
- ・ 議事の「1、第8次熊本県保健医療計画に関すること」です。保健医療計画については分野ごとに協議を進めております。昨日は周産期協議会が開催されています。本日の協議につきましては、へき地の医療及び医師確保計画の素案について協議頂ければと思っています。次に議事の「2、令和6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」、次に議事の「3、専攻医シーリング枠外対象者について」、次に議事の「4、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」です。毎年度皆様からご意見を頂いておりますが、特に議事4のプログラム更新は、地域勤務と専門医の取得の両立はもちろんですが、よりよいものになるよう改良をかさねております。本日は医師と学生さんからも意見を添付しておりますのでご参考にいただければと思っています。以上4点におきまして地域における安定的な医療提供体制確保のため、委員の皆様には、それぞれのお立場から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とともに、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いたします。

(朝永主幹)

- ・ 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、まず本協議会の会長及び副会長の選出に入らせていただきたいと思います。
- ・ 事務局から御提案いたします。
- ・ 会長、副会長の選出についてですが、本協議会は、本県の地域医療を支える医師の確保や育成に関する協議を総合的に行う場でありますので、会長には、県医師会の福田会長に、また、副会長には、熊本大学病院の馬場病院長にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ 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。本日は第9回熊本県地域医療対策協議会ということで、暑い中、先生方のご参加有難うございます。ご承知の通り、医師の養成、確保を進める中で医師のへき地配置はとても重要な課題でございます。医師不足、偏在対策を進めていくことまさに前門の虎、後門の狼といったところではないでしょうか。
- ・ 本日の会議が先生方と忌憚のない御意見により目的に資する会議となる事を祈念いたします。どうぞよろしくお願いいたします
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ まず議事の1、第8次保健医療計画(へき地の医療及び医師確保計画)素案について、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)

(足立参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立です。議事1、第8次熊本県保健医療計画(へき地の医療及び医師確保計画)素案について、資料1-1、1-2、1-3で説明させていただきます。
- ・ 始めに、本協議会の位置付けや全体スケジュールについて御説明した後、へき地の医療及び医師確保計画についてそれぞれの担当から御説明します。
- ・ それでは、資料1-1、1ページをお願いします。
- ・ 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。現行の第7次保健医療計画の計画期間が、今年度、令和5年度末までであるため、昨年度実施した総合評価や国指針等を踏まえ、今年度中に、第8次保健医療計画を策定する必要があります。
- ・ 次に、へき地の医療、医師確保計画の各項目についての本協議会での協議について御説明します。
- ・ 1つ目の項目が、7次保健医療計画において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、7次保健医療計画策定時、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ため、8次保健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ページをお願いします。2つ目の項目、医師確保計画についてです。県医師確保計画は、医療法の規定に基づき、県保健医療計画の一部として策定しているものです。

- ・ 医師確保計画は、医師の地域偏在解消を図るものですが、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、現行の医師確保計画と同様、次期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、現行の医師確保計画は、7次保健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から別冊になっていますが、次期医師確保計画は、保健医療計画本体に統合する予定です。
- ・ 3ページ・4ページには、7次保健医療計画の総合評価を掲載しています。こちらは、昨年度の保健医療推進協議会の資料からの抜粋で、前回、3月の本協議会でも報告しております。詳細な説明は省略させていただきますが、概ね、一定程度推進しており、8次保健医療計画においても、現在の取組をさらに推進・強化していくという内容になっています。
- ・ 5ページをお願いします。こちらが、策定までのスケジュールです。
- ・ 一番下に「参考」として産科医・小児科医の医師確保計画についても記載していますが、国のガイドラインで、医師確保計画においては、医師全体の計画とは別に、産科及び小児科に限定した医師確保計画についても定めることとされています。こちらの素案については、小児・周産期医療に関する協議会において協議されるため、本協議会においては、へき地の医療と、医師全体の医師確保計画の素案について協議を行います。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での協議等を経て、令和6年3月に計画策定となる予定です。
- ・ 資料1-1の説明は以上です。続いて、へき地の医療及び医師確保計画についてそれぞれの担当から御説明します。

(柴田主任主事・医療政策課)

- ・ 熊本県医療政策課 柴田です。
- ・ お手元の資料1-2により、へき地の医療に関する部分についてご説明します。よろしくお願いします。
- ・ 資料の1ページをご覧ください。初めに、「へき地」の定義等について、簡単にご説明します。
- ・ 左側に掲載しておりますが、「へき地」とは、①無医地区：原則として医療機関がなく、半径4km内に50人以上が居住していて、かつ容易に医療機関を利用することができない地区、または②準無医地区：無医地区の要件には該当しないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区、もしくは③へき地診療所の要件に該当する地区：診療所を中心とした半径4km内に他の医療機関がなく、区域内の人口が1,000人

- 以上であり、かつ、診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関で30分以上要する地区、これら3つのいずれかに該当する地区を指します。
- ・ 資料1ページの右側をご覧ください。こちらは、厚生労働省が3年ごとに実施している「無医地区等調査」の結果をまとめたものです。令和元年度と令和4年度時点の、県内の無医地区・準無医地区と、無歯科医地区・準無歯科医地区を一覧にしてあります。令和元年から令和4年までで、無医地区は7地区増となっています。
 - ・ 次に、資料の2ページをお願いします。
 - ・ 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、へき地医療拠点病院、へき地診療所、それから行政や地域住民がそれぞれ連携・協力し合い、へき地の医療提供体制を構築することとされています。
 - ・ 資料の3ページをお願いします。
 - ・ こちらに、熊本県におけるへき地医療の提供体制を記載しています。
 - ・ 赤い丸で記載しているのがへき地医療拠点病院、同じく赤の二重丸で記載しているのが、へき地診療所です。
 - ・ 現時点で県内のへき地医療拠点病院は5病院、へき地診療所は歯科診療所含めて16診療所ございます。また、青い菱マークで記載しているのは、社会医療法人の事業としてへき地医療に取り組まれている医療機関です。図の矢印でお示ししているとおり、これらの病院からへき地診療所への医師派遣等により、県内のへき地医療提供体制を維持している状況です。
 - ・ 資料4ページをご覧ください。へき地医療拠点病院の行う事業内容としては、ページ中ほどにある「事業内容」に記載の、アからクの事業です。これらのうち、赤で表示している事業（ア：へき地住民に対する巡回診療、イ：へき地診療所等への医師派遣、カ：遠隔診療等の各種診療支援）のいずれかは、拠点病院の要件として必須の事業とされています。
 - ・ 次の資料5ページに、ご参考として県内のへき地医療拠点病院の取組実績を掲載しております。いずれの病院も、へき地診療所への医師派遣等により、へき地医療体制の維持を担っていただいているところです。
 - ・ 以上のように、各機関の連携により医療体制を維持しているところですが、へき地診療所については、患者数の減少等により、多くが赤字での運営を余儀なくされています。
 - ・ また、医師の働き方改革等の時勢を踏まえ、へき地で勤務する医師に対するキャリア形成や、休暇取得を支援する枠組みの構築等が、より一層重要になっているところです。
 - ・ 資料の6ページをご覧ください。

- ・ これらの現状を踏まえ、第8次保健医療計画における、へき地医療の目指す姿、施策の方針、具体の取組内容の案をまとめております。
- ・ まず、対策の方針（目指す姿）としては、資料の上部にありますとおり、第7次計画に引き続き、へき地で暮らす住民の方々に対する医療サービスが継続して実施される体制の構築としています。
- ・ 目指す姿に向けた方策としては、大きく分けて3つ、（1）へき地医療拠点病院やへき地診療所等に対する運営費や設備整備費等の支援による、医療提供体制の充実・強化、（2）自治医科大学卒業医師や医師修学資金貸与医師など、へき地医療を担っていただく医師の育成とキャリア形成支援、（3）へき地医療支援機構が行う医師派遣調整や求職医師のマッチングによる、へき地医療機関の機能補完 としております。
- ・ 次に、資料の7ページをご覧ください。
- ・ こちらは、先ほどご説明した取組の、計画終期における評価の指標です。
- ・ ひとつめは、遠隔診療等、ICT を活用した診療を実施しているへき地診療所の割合としています。こちらについては、厚生労働省から示された「へき地の医療に関する見直しの方向性」において、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ることや、へき地医療を支える人材や医療資源の有効活用の観点から指標として採用したものです。
- ・ 次の8ページに、現時点におけるへき地診療所の ICT の活用状況を掲載しています。現時点で ICT を活用した診療を行っているのは16診療所のうち10診療所、約62%となっております。
- ・ 目標値については、厚生労働省の「医療施設調査」から、第8次計画の終期における全国の診療所の電子カルテ普及率を推計し、全国と同水準を達成することを想定し、80%と設定しています。
- ・ 次に、ふたつめの指標は、へき地で勤務する医師の休暇等に対応する支援制度の活用実績としています。こちらについては、第7次計画の総合評価において、へき地に勤務する医師の休暇取得時の支援体制構築が課題とされていることを受けて設定しています。
- ・ 資料の9ページに、今年度から新しく運用を開始した「地域勤務医師等支援枠制度」について掲載しております。運用初年度ということもあり、現時点では義務年限内の自治医が相互に支援する想定としていますが、地域で勤務する医師が突発的に長期休暇を取得する必要がある場合に、近隣の圏域に勤務する医師が週1回程度の代診等の支援をすることで、安心して休暇取得がしやすい仕組みとして構築したものです。2年度に1回程度の制度活用を想定し、目標値は3件としています。
- ・ 3つめの指標として、ドクターバンクによる県内医療機関への医師就職件数を設定しています。現時点で、平成20年度から累計16件の就職実績があります。

すので、引き続き、へき地医療支援機構が主体となってマッチング等を行うことにより、計画終期においては、累計２３件の就職件数を目標としています。

- ・ 資料の１０ページに、ドクターバンクについての概要と実績を掲載しています。
- ・ 資料の１－２　へき地の医療関係についてのご説明は以上です。

（足立参事・医療政策課）

- ・ 医療政策課の足立でございます。資料１－３により、医師確保計画素案について御説明します。
- ・ １ページをお願いします。医師確保計画は、都道府県が、国の医師確保計画策定ガイドラインで示す医師確保計画の考え方等を参考に、地域の実情に応じた実効性ある医師確保に向けた施策を定めるものです。国のガイドラインでは、都道府県は、厚労省が示す医師偏在指標に基づき、医師少数・多数区域、目標医師数を設定し、必要に応じて医師少数スポットを設定した上で、医師確保に向けた施策を定めることとされていますので、まず初めに、医師偏在指標等について御説明します。
- ・ 医師偏在指標とは、都道府県・二次医療圏ごとに、医師偏在の状況を全国ベースで統一的・客観的に比較・評価するものとして、厚労省から示される指標です。
- ・ 具体的には、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、医師の供給体制（医師の性・年齢階級別の平均労働時間）を考慮して算出されるものになります。
- ・ 下の括弧内に記載のとおり、人口の高齢化率が高い地域や、患者の流入が多い地域では医療需要が高くなり、医師の高齢化率が高い地域では医師供給が少なくなるため、このような地域では、医師偏在指標が低くなる傾向にあります。
- ・ ２ページをお願いします。医師少数・多数区域については、全国３３５二次医療圏の医師偏在指標の値を比較して高い順に並べ、下位３分の１が医師少数区域、上位３分の１が医師多数区域とされています。
- ・ また、都道府県は、医師少数区域以外の二次医療圏において、地理的要因等から特に医師の確保を図るべき地域を医師少数スポットとして設定することができ、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。
- ・ その下の目標医師数については、厚労省から、Ａ「計画開始時の医師数」、Ｂ「計画終了時に、計画開始時の医師偏在指標の下位３分の１に達するために必要な医師数」、Ｃ「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」の３つの医師数が示されており、医師少数区域等の区分により、ＡからＣのいずれかを上限に設定することとされていますが、後ほど、具体的な数値を見ながら、改めて御説明します。

- ・ 3 ページ・ 4 ページが、 3 月末に厚労省から示された医師偏在指標等の暫定値です。
- ・ 3 ページの医師偏在指標では、本県は、全国 1 2 位の医師多数都道府県とされており、二次医療圏別では、宇城、菊池圏域が医師少数区域、熊本・上益城、八代、芦北圏域が医師多数区域とされています。一番右の欄に現行計画における区域を記載していますが、菊池圏域が新たに医師少数区域になっており、これまで医師少数区域とされていた球磨圏域が、医師少数区域から外れています。
- ・ 4 ページの目標医師数については、下に本県における設定上限数を記載していますが、 1 0 圏域全てにおいて、 A 「計画開始時の医師数」が、 B、 C の医師数を上回るため、目標医師数の設定上限数は、各圏域及び県全体で A 「計画開始時の医師数」となっています。
- ・ 5 ページをお願いします。本県の医師確保計画における医師偏在指標等の取扱いについて御説明します。
- ・ まず、医師偏在指標に基づいて設定される医師少数・多数区域、目標医師数についてです。医師偏在指標は、全国の医師偏在状況を相対的に比較するため、全国一律の基準で機械的に算出されるものであり、地理的条件等、各県の独自の要素を加えることはできないものになっています。あくまで各都道府県及び二次医療圏間の医師の偏在状況の比較を目的としたもので、必ずしも地域の実情が反映されているとは言えないことから、現行の医師確保計画では、あくまで参考値として取り扱っています。
- ・ 次期医師確保計画においても、これまでと同様に、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していくこととしています。
- ・ 医師少数スポットについては、現行計画では、現にへき地医療及び二次救急を担う医療機関が存在し、それ以外の医療機関へのアクセスが困難な地域に設定しています。
- ・ 次期計画においても、へき地医療及び救急医療確保の観点から、現行計画と同様の基準で医師少数スポットを設定することとしています。
- ・ 6 ページをお願いします。医師少数スポットの具体的な設定基準は、真ん中に記載のとおり、へき地医療拠点病院、へき地診療所又は他の二次救急病院までのアクセスに 3 0 分以上要する二次救急病院の、いずれか 1 つ以上を満たす医療機関の周囲 4 k m 以内としています。
- ・ 熊本市内にはへき地診療所（芳野診療所）があるものの、県内の医師の約 6 割が集中し、他の医療機関へのアクセスが困難とは言えないことから、医師少数スポット設定の対象外としています。
- ・ なお、今回、医師少数区域でなくなる球磨圏域については、新たに医師少数スポットを設定することになります。基準に該当するのは、記載の 4 つの医療機関です。

- ・ 7 ページに、球磨圏域を含めた医師少数スポットの一覧を掲載しています。現在医師少数スポットになっている地域は、全て引き続き医師少数スポットとなっています。
- ・ 8 ページをお願いします。ここから、皆さま御承知の部分も多いかと思いますが、本県の医師確保における現状と課題について御説明します。まず、県内の医療施設従事医師は、約6割が熊本市に集中しており、多くの地域で、人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回っている状況です。
- ・ 9 ページをお願いします。平成22年からの10年間の医師数の推移ですが、人口10万人当たりの医師数は、熊本市内は49.7人増加したのに対し、熊本市外の医師数の増加は24.5人に留まっており、地域格差は拡大傾向にあります。
- ・ 10 ページをお願いします。県の修学資金貸与医師について、第1期生が平成29年度から地域の医療機関で勤務を開始し、地域で勤務する人数が徐々に増加しているところですが、一部の医師や学生から、医師が少ない地域での勤務や、地域で勤務しながらの専門医取得・更新に対する不安の声が上がっています。修学資金貸与医師・自治医科大学卒業医師を中心とした、地域医療を担う医師について、キャリア形成支援など、地域勤務の際の不安解消を図る必要があります。
- ・ 11 ページをお願いします。近年女性医師の割合は増加してきており、今後も更に割合が高くなることが見込まれます。自治医科大学卒業医師・学生、修学資金貸与医師・学生については、右下の表のとおり、約4割が女性となっています。
- ・ 女性医師に限った話ではありませんが、様々なライフイベントを考慮し、更なる就業支援、出産・育児をしながらでも働き続けられる環境整備の必要性が増してきています。
- ・ 12 ページをお願いします。これらの現状・課題を踏まえた次期医師確保計画の方向性について御説明します。一番上、医師確保の方針・目指す姿として、大学病院、県医師会、関係医療機関及び県が連携し、オール熊本で、地域医療を支える医師を養成・確保することにより、地域における医療提供体制を強化し、地域において安定的に医療を提供できる体制の構築に引き続き取り組んでいくこととしています。
- ・ 施策の方向性としては、まず、自治医科大学卒業医師、修学資金貸与医師、ネットワーク推進医の一体的な派遣等、将来の地域医療を見据えた医師の派遣を行うこととしています。
- ・ また、自治医科大学卒業医師、修学資金貸与医師へのキャリア形成プログラムに基づくきめ細やかな支援等を行い、地域医療を志す医学生・医師を養成していくこととしています。

- ・ これらに加え、地域で勤務しながらキャリアアップできる環境の整備や、本県出身者・新規卒者の県内就業促進の取組を進めることで、地域における安定的な医療提供体制の構築・強化に取り組んでいくこととしています。
- ・ 13ページをお願いします。評価指標として、①自治医科大学卒業医師、修学資金貸与医師、ネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数、②医師少数区域等経験認定医師数、③初期臨床研修医のマッチング率の3つを設定しています。各指標については、次のページから詳しく御説明します。
- ・ まず、14ページは、1つ目の指標「自治医科大学卒業医師、修学資金貸与医師、ネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数」についてです。これまでの配置実績と、今後の配置見込人数を表にしていますが、目標値の80人は、自治医科大学卒業医師と修学資金貸与医師のキャリア形成プログラム満了率を100%とした場合、つまり、対象者全員が義務年限の最後まで地域勤務を行い、義務から離脱する者がいないことを前提として見込んだ人数です。
- ・ 特に、修学資金貸与医師については、下のグラフのとおり、徐々に地域の医療機関で勤務する人数が増加していく見込みですが、これを達成するため、毎年度、熊本大学地域枠の定員8名を確保するとともに、全員が義務年限を最後まで満了できるよう、引き続き、キャリア形成プログラムに基づいたきめ細やかな支援を行ってまいります。
- ・ 15ページをお願いします。2つ目の指標「医師少数区域等経験認定医師数」についてです。医師少数区域等経験認定医師とは、医師少数区域又は医師少数スポットの医療機関に6か月以上勤務するなどの要件を満たした医師を国が認定するもので、令和2年度から始まった制度です。認定を受けた医師は、医師少数区域等で勤務する際、学会参加のための経費や専門書購入経費について医療機関から補助を受けることができます。また、令和2年度以降に臨床研修を開始する医師については、認定医師であることが、地域医療支援病院の管理者になる要件になっています。
- ・ 本県では、令和5年3月時点で37人の医師が認定を受けていますが、認定医師数の累計100人を目標値としています。
- ・ 16ページをお願いします。3つ目の指標「初期臨床研修医のマッチング率」についてです。グラフの赤線が全国平均値、青線が本県のマッチング率を表していますが、本県のマッチング率は、全国平均を大きく下回っている状況です。これを、全国平均値以上にすることを目標としています。
- ・ 以上で、議事1の説明を終わります。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。委員の皆様からの御意見、御質問はありますか。

(意見・質問なし)

- ・ 特にないようでございます。
- ・ それでは、事務局は素案に沿って計画案を作成し、次回の本協議会で提示するということ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します。

(議題 2 の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の 2 「令和 6 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。

(村川主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課村川でございます。議事 2、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、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 を使ってご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 6 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。いずれも昨年度と同様の確認事項です。確認事項については、この後それぞれご説明します。
- ・ なお、本県の令和 6 年度のシーリングは、令和 5 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 ページをお願いします。日本専門医機構が示した令和 6 年度のシーリング案

についてまとめています。令和5年度と同様、足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設を1年以上連携先とする特別連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設けられる予定です。また、令和5年度シーリング案で提案された子育て支援加算については、地域偏在を助長する可能性があることや加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果を踏まえながら令和7年度以降の導入に向けて検討を続けるとされています。

- ・ 5ページをお願いします。確認事項①の「令和6年度のシーリング（案）について」です。通常プログラムのシーリング数については、令和3年度以降同数を継続しており、本県の場合、内科33名、精神科11名、整形外科8名となっています。内科、整形外科については、ここ数年シーリング数に専攻医採用数が達していない状況となっていますが、これらの診療科は現状でも地域の需要に対し、供給が不足しており、地域の実情が考慮されておりません。そのため、昨年度に引き続き、国に対しては全国一律の基準や指標だけでは見えてこない地域の医療の実情をしっかりと把握した上で、シーリングの合理性やその意義について検討いただきたいこと、特に内科については、このまま推移していくと地域医療が維持できなくなる恐れもあることから地域への影響が最小限に留まるよう配慮いただきたいこと等の意見を提出したいと考えております。
- ・ 次ページからについては、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。
- ・ 6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、内科等7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、これまで県内での基幹施設複数設置に向けて協議がなされておりますが、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ないものと考えております。
- ・ 7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、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、臨床検査、形成外科を除く14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。

なお、医師少数区域については、議事１で説明がありました通り、令和６年度以降、宇城及び菊池圏域となりますので、その点を踏まえ確認を行っています。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、令和６年度から廃止される専門研修プログラムはございません。

- ・ ８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。
- ・ ９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、すべ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、引き続き対応を求めるものです。
- ・ １０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、近日中に国に意見書を提出する予定です。その後、各都道府県の意見の取りまとめが行われ、国の医道審議会医師専門研修部会の意見を聴いたうえで、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、１１月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。

（福田会長）

- ・ ありがとうございました。委員の皆様からの御意見、御質問はありますか。

（意見・質問なし）

- ・ 特にないようでございます。
- ・ それでは、事務局案のとおり厚生労働省へ提出するという事で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します。

（議題 3 の説明）

（福田会長）

- ・ 次に、議事の 3 「令和 6 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。
- ・ 報道関係及び傍聴の方につきましては、一旦退室をお願いします。議事が終了しましたら、入室のご案内をいたします。
- ・ それでは、事務局から説明をお願いします。

非公開

（議事 4 の説明）

（福田会長）

- ・ 次に、議事の 4 「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します。

（足立参事・医療政策課）

- ・ 医療政策課の足立です。議事 4、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、説明させていただきます。資料は、資料 4－1、4－2 です。
- ・ 資料 4－1、1 ページをお願いします。
- ・ 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、地域で不足する医師の確保につながるよう、約1年毎に更新しています。
 - ・ 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。
 - ・ 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、つまり、義務年限満了までの期間です。
 - ・ 2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・医師に周知を行うこととなります。
 - ・ 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33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、特に医師不足が深刻なへき地の医療機関等であるため、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。
 - ・ 4ページは、大学卒業後のモデルキャリアパス例で、最短の9年間で義務を終えるパターンです。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て専

門医資格を取得し、その後、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。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。

- ・ 5ページは、後期研修を1年を超えて行うパターンです。後期研修は、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。更新に当たっての基本方針について御説明します。
- ・ 更新に当たり、対象となる県内の37専門研修プログラムのプログラム責任者に対して照会を行いました。
- ・ キャリア形成プログラムに掲載できる条件としては、要件1・2の両方を満たすこととしています。要件1は、「専門研修プログラムの連携施設等として知事指定医療機関が少なくとも1つ以上は含まれており、かつ、その施設での研修が1年間以上可能であること」。要件2は、「その診療科を選択した場合に対象者が義務年限を満了できること」で、具体的には、第2グループでその診療科医として勤務できる、又は、第2グループでその診療科医として勤務できない場合でも、その期間中、一般内科医や総合診療医として勤務できること（その場合でも、専門医資格の更新が可能なこと）です。
- ・ つまり、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、掲載可能ということです。
- ・ また、コース更新の方向性としては、専門研修中の連携施設等やその後の勤務先について、最新の状態を反映し、各診療科の実態に即した形で、可能な限り最短で義務年限を満了するよう更新を行うこととしています。
- ・ 7ページをお願いします。こちらが今回の更新の内容です。主に時点修正となっており、特に大きな変更点はありません。
- ・ 1点目は、コースの追加で、熊本赤十字病院産婦人科コースが追加となっています。
- ・ 2点目は、コースの一部変更で、想定される勤務先等を最新の状態に更新しています。
- ・ 3点目は、荒尾市民病院の病院名変更を反映するものです。
- ・ 8ページをお願いします。国の運用指針で、キャリア形成プログラムを更新するときは、更新案の内容について、プログラム対象者に対して意見聴取を行うこととされています。今回の更新に当たって、対象となる地域枠医師・学生に対して意見照会を行ったところ、意見の提出がありました。
- ・ 運用指針の一番下、「エ」とおり、対象者から意見が提出されたときは、その意見を本協議会に報告することとされていることから、今回提出された意見に

ついて御報告します。

- ・ 9ページをお願いします。意見は3つ提出されていますので、1つずつ報告させていただきます。
- ・ 1つ目の意見は、第2グループで勤務する期間は、医局人事から離れて、全員、総合診療医として勤務するようにはどうかというものです。
- ・ こちらについては、先ほど御説明したとおり、キャリア形成プログラムに掲載するコースについては、「①第2グループでその診療科医として勤務先がある。」又は「②第2グループでその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る。」ことを要件の一つとしています。
- ・ キャリア形成プログラム策定の目的は、「医師不足地域における医師の確保」のみならず、「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」と両立させることであり、地域医療に従事しながらでも専門性の維持や向上が可能であれば、その診療科の医師として勤務することが目的に沿った勤務になります。
- ・ また、②のとおり、第2グループでその診療科医として勤務できない場合は、その期間中は一般内科医や総合診療医として勤務していただくこととしています。
- ・ 10ページをお願いします。2つ目の意見は、「今後の指標となるコース例」ではなく、各地域枠医師のこれまでの実際の勤務履歴を、一覧にして公開してほしいというものです。
- ・ こちらについては、各コース例は、できる限り各診療科の実態に即したものになるよう、毎年見直しを行うこととしているため、毎年のキャリア形成プログラムの更新を重ねることにより、より実態を反映したコース例を提示することが可能になると考えます。
- ・ 個々人のこれまでの勤務履歴一覧の公開については、所属する医局の状況・意向や各医師の事情、勤務先医療機関の状況等、様々な個別の要素が影響するものであり、勤務履歴のみを公開することによって、かえって誤った情報等が伝わりかねないことから、たとえ本人の了承を得ていたとしても、望ましい方法ではないと考えます。
- ・ 一方で、先輩医師の実際の経験は、後輩医師や学生が将来の地域勤務をより具体的にイメージし、地域勤務への不安解消につながる大変貴重なものですので、先輩医師を招いた講演会の開催等、様々な場面で情報提供を行っていくこととしています。
- ・ 11ページをお願いします。3つ目の意見は、修学資金貸与制度や産休・育休を取得する場合の制度上のルールについて、勤務先となる医療機関に情報提供を行ってほしいというものです。
- ・ こちらについては、出産や子育てをしながら勤務する地域枠医師が年々増えて

いることや、地域枠医師・学生からの質問も多いことから、昨年度（令和４年度）、出産・子育て時の義務年限の取扱いについてのしおりを作成し、地域枠医師・学生の皆さんにはお知らせしたところです。

- ・ 勤務先となる医療機関に対しては、毎年度、依頼文を送付し、地域枠医師のキャリア形成支援についての理解と協力を求めています。出産・子育て時の義務年限の取扱いについても周知を徹底し、地域枠医師が安心して出産や子育てができる支援体制をより強化していきたいと考えています。
- ・ 以上が、提出された意見になります。いずれも、キャリア形成プログラム更新案そのものに対する意見ではありませんでしたので、更新案としては、７ページで御説明した内容になります。
- ・ この更新内容を反映した、キャリア形成プログラム更新案が資料４－２ですが、各修正部分の説明については割愛させていただきます。
- ・ なお、キャリア形成プログラムの更新に伴い、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、併せて改正する予定です。
- ・ 資料４－１に戻っていただき、最後の１２ページをお願いします。地域枠医師の翌年度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とおり、３月の本協議会で協議・決定しているところですので、１年間の流れについて、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、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。このため、昨年度から、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開催しています。医局に対しては、医師の確保が困難な状況が続いている第２グループ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今年度の派遣数１３人を、来年度の派遣数の目安として提示しています。
- ・ 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ています。これは、通常の医局人事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ているところです。この報告を受けた後、最終的に、３月の本協議会で協議いただく予定です。
- ・ 議事４の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。委員の皆様からの御意見、御質問はありますか。

・

(意見・質問なし)

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 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)

- ・ 事務局は対応をお願いします。
- ・ 馬場先生、何かご意見をお聞かせください。

(馬場副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 熊本大学病院の馬場でございます。日頃から今日お集りの委員の皆様には地域医療を守る観点から様々なご理解とご協力を頂き、何とかこういう形で運用できていることを感謝申し上げます。一方で今回最後の資料７ページで日赤から産婦人科の新規コースの追加が上がっていますが、ここでぜひお願いしたいことは複数のプログラムがあるという事はいいことですが、大学の産婦人科の近藤教授ともプログラム内容等についてご相談いただいて県内のいろんな地域にそこで育った医師を派遣出来る体制を構築していただきたい。
といいますのは既に熊日記事でも出ております通り労災病院から産婦人科の医師の引き上げがあると、それから現在、人吉医療センターにも産婦人科医がないというような状況になっておりまして、県内の産婦人科の医師が不足しているという状況にあります。熊本市内に医師が集中しているということは冒頭でも説明しておりますが、６割の医師が市内に集中しており、熊本市外のいろんな診療科の医師が不足しているというなかで熊本市内の医師が増えるようなプログラムの取組みそのものは否定しませんが、大学病院の各診療科より、県内のいろんな地域に医師を派遣するように努力しておりますので、市内の病院にあっても独自のコースを作られた時は、ぜひそのコースの大学の教授等と連携頂いて県内のいろんな地域にそういう医師がある程度配属できるような体制を構築していただかない限りは熊本市外の医師の確保というのは非常に困難な状況と考えております。先程ありましたように、熊本県全体の医師が不足している傾向にあります。
熊本県内外に関わらずいろいろな医療機関が連携してお互いに医師の足りない地域には医師を補完しあう意識を持たなければ中々難しいと思っておりますの

でその点ご理解の上ご協力頂ければと思っております。以上です。

(福田会長)

- ・ それでは、本日は活発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

(朝永主幹)

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ ありがとうございました。

(以上)