

第 11 回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和 6 年（2024 年）3 月 4 日（月）17 時 30 分～18 時 45 分

場 所：熊本県庁 防災センター 201 会議室

出席者：＜委員＞16 人

＜報道関係＞1 人 ＜傍聴者＞なし

＜熊本県健康福祉部＞

沼川部長、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

I 開 会

（富安審議員・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 11 回熊本県地域医療対策協議会を開催します。
- ・ 医療政策課の富安でございます。よろしくお願いします。まず、資料の確認をお願いします。
- ・ 事前にお配りしております、ホチキス止めの、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、2-1、2-2、3、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、会議の公開・非公開について、説明いたします。
- ・ 本日の議事は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開とさせていただきます。会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載する予定です。
- ・ それでは、開会にあたり、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）

- ・ 熊本県健康福祉部長の沼川でございます。開会にあたり、一言御挨拶申し上げます。
- ・ 本日は皆様御多用の中、第 11 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。

- ・ また、今年度においては、第8次熊本県保健医療計画の策定にあたり、本協議会では「へき地の医療」及び「医師確保計画」に関し、委員の皆様には貴重な御意見、御助言を賜りました。
- ・ おかげさまをもちまして、計画に関するパブリックコメント、医療審議会への諮問等も終了し、今年度末に策定を完了できる見通しです。重ねてお礼申し上げます。
- ・ 本日の協議事項は4件、「へき地医療拠点病院の新規指定について」、「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」、「令和6年度熊本県医師修学資金貸与医師の派遣先について」、及び「令和7年度臨床研修医の募集定員について」を予定しております。
- ・ 限られた時間ではございますが、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、引き続き、本県の医療行政への御支援、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。

(富安審議員)

- ・ 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)

- ・ 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、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)

(柴田主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課 柴田です。
- ・ 議事1の「へき地医療拠点病院の新規指定」今回は①八代北部地域医療センター、②人吉医療センター、③天草中央総合病院の新規指定について御説明いたします。資料は、資料1-1と、参考資料として資料1-2をお配りしています。本日は、資料1-1を使って御説明させていただきます。

- ・ 初めに 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について、概要をまとめております。
- ・ へき地医療拠点病院の指定手続きについては、「熊本県へき地医療拠点病院指定事務処理要領」にまとめております。
- ・ 新規指定にあたっては、まず申請された病院の地域保健医療推進協議会での承認を経て、地域医療対策協議会の意見を聴くこととしています。
- ・ 今回協議いただく 3 病院については、それぞれ後ほどご説明しますが、いずれも各地域保健医療推進協議会で承認がなされていますので、本日の協議会では、各病院の指定の可否等について御意見をいただくものです。
- ・ なお、指定を行う場合の指定日は、来年度、令和 6 年 4 月 1 日付けとなります。
- ・ 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・調整のもと、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、現時点で、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、小国公立病院の 5 病院をへき地医療拠点病院に指定しております。
- ・ 次に、3 ページをお願いいたします。
- ・ こちらは、へき地の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、へき地医療を担う施設・機関や、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医療提供体制の構築を行うこととされています。
- ・ 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。
- ・ 指定要件につきましては、「熊本県へき地医療拠点病院指定事務処理要領」第 2 条で規定しています。
- ・ 「第 2 項に定めるへき地医療支援事業を行う病院のうち、第 3 項の要件を全て満たしている病院である」ことが必要です。
- ・ ページの下の方をご覧ください。第 3 項の要件は 4 つございます。
- ・ まず手続き上の要件として 2 点、第 1 号と第 4 号のとおり「へき地医療拠点病院の指定申請書を県に提出していること」及び、「指定を受けようとする年度の前年度 6 月 30 日までに、県へ事前相談を行っていること」が必要です。
- ・ また、具体のへき地医療支援に関する要件は、太字にしています第 2 号と第 3 号のとおりです。「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、かつ、同じ事業を当該年度（当該年度：指定年度）も実施できると認められること」が必要です。

- ・ 特に、第2項に列記されている7つ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事」、「(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、援助に関する事」、「(5) 遠隔医療等の各種診療支援に関する事」のいずれかは必須事業となっております。
- ・ また、(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回以上の実施が必要です。
- ・ 5ページをお願いします。以降、個別の病院についてご説明します。
右側の圏域地図は、各病院からへき地診療所への支援状況を図にしたものです。
- ・ まず、八代北部地域医療センターについてです。病院の概要は、1のとおりです。
- ・ 2の指定理由をご覧ください。丸の1つ目、先ほど御説明しました指定要件については、全て満たしています。また、丸の2つ目ですが、八代地域保健医療推進協議会で承認を受けています。
- ・ 次の6ページをお願いします。表の備考欄中段に、令和5年度のへき地医療支援事業の実績と、令和6年度の計画を記載しています。必須事業としては、②の代診医等派遣等（継続的な医師派遣）です。椎原診療所へ週1回、医師派遣を実施されています。
- ・ 再度、5ページをお願いします。2の丸の3つ目のとおり、へき地医療支援事業の実績があり、令和6年度も引き続き、継続的な医師派遣をはじめ同内容の事業を実施可能と見込まれることから、八代圏域の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。
- ・ なお、今後のスケジュールについては、3病院とも共通となりますが、3のとおりです。
- ・ 本日の協議会で御意見をいただいた後、令和6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。
- ・ 続いて、資料7ページをお願いします。人吉医療センターについてです。病院の概要は1のとおりです。
- ・ 2に記載のとおり、球磨地域保健医療推進協議会で承認を受けており、指定要件を全て満たしています。
- ・ 次の8ページをお願いします。令和5年度の実績と令和6年度の計画については、備考欄のとおりです。必須事業としては、②の代診医等派遣等（継続的な医師派遣）です。五木村診療所への継続的な医師派遣を、週に4回実施されています。
- ・ 再度、7ページをお願いします。2の丸の3つ目のとおり、へき地医療支援事業の実績があり、令和6年度も引き続き同内容の事業を実施可能な見込みです。

- ・ 既に指定している同圏域の公立多良木病院との連携や役割分担により、球磨圏域の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ると考えます。
- ・ 次に、資料9ページをお願いします。天草中央総合病院についてです。病院の概要は1のとおりです。
- ・ 2に記載のとおり、他2病院と同じく、天草地域保健医療推進協議会で承認を受けており、指定要件は全て満たしています。
- ・ 次のページをお願いします。令和5年度の実績と令和6年度の計画については、備考欄のとおりです。必須事業としては、②の代診医等派遣等（継続的な医師派遣）です。湯島へき地診療所への継続的な医師派遣を、月1回実施されています。
- ・ 再度、9ページをお願いします。2の丸の3つ目のとおり、へき地医療支援事業の実績があり、令和6年度も引き続き同内容の事業を実施予定です。
- ・ 同圏域には既に指定している上天草総合病院がありますが、相互の連携や役割分担により、天草圏域のへき地医療提供体制がより安定的に運営可能と期待されます。
- ・ 以上、へき地医療拠点病院の新規指定についてのご説明です。

（福田会長）

- ・ ありがとうございます。ただいま議事の1番、3つの病院につきまして説明がございましたが、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。

（山下委員・山都町包括医療センターそよう病院 院長）

- ・ そよう病院の山下です。反対意見ということではないですが、ご存じのように、そよう病院は上益城唯一の救急告示病院でして、山都町地域の救急医療を24時間体制で担っているところです。
- ・ どの病院もそうだと思うが、医師不足の状況、それと4月からの働き方改革という状況で救急の維持が難しくなっている状況。私も月に6回準夜勤の救急当番と月6回の深夜の救急当番をやってます。あと副院長が65歳で同じような状況です。
- ・ そういう中で、これまで自治医大卒の先生2人来ていただいて非常に助かっていたのですが、1人に減らされた状況で私が大学病院の脳神経内科出身ですので、地域枠の人を1人派遣していただきました。今と来年からは4人体制で救急を維持していくという状況になります。
- ・ 今後も自治医科の先生と地域枠の先生など継続して派遣していただければと思うところです。

- ・ 質問ですが、この指定により、ここの病院へ自治医大卒の先生や地域枠の先生の派遣が少し増える予定になっているのでしょうか。

(柴田主任主事・医療政策課)

- ・ へき地医療拠点病院に指定をされているか無いかで、派遣人数を区別する事はありません。各医療機関からの派遣要望数とその年度に地域に派遣できる医師の先生方の人数との兼ね合いを含め総合的に判断するという事になります。

(山下委員)

- ・ はい、ありがとうございます。

(福田会長)

- ・ よろしいでしょうか。他にございませんか。

(意見なし)

- ・ 特に無いようでございますので、八代北部地域医療センター、人吉医療センター、天草中央総合病院のへき地医療拠点病院の新規指定について、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と思いますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ はい、ありがとうございました。事務局で対応をよろしくお願い致します。

(議題 2 の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の 2、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 2、熊本県医師修学資金貸与医師、いわゆる地域枠医師のキャリア形成プログラムの更新について、ご説明させていただきます。資料は、資料 2-1、2-2 です。
- ・ まず資料 2-1、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るものです。

- ・ 本県では、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、毎年見直しを行っています。
今年度10月には、令和5年度専門研修プログラムを基にした更新を行いました。
- ・ キャリア形成プログラムには、地域枠医師・学生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、29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知事指定医療機関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します。
- ・ 厚生労働省の運用指針において、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いて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、地域枠医師・学生への周知を行います。
- ・ 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など、教育環境が整った病院、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等の医療機関、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、最大で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等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。なお、第3グループの医療機関のうち、診療所で勤務した場合は、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。
- ・ ※印のとおり、天草中央総合病院が第1グループの要件を満たさなくなるため、令和6年度から、第1グループから第3グループに変更になります。詳細は、後ほど御説明します。

- ・ 4 ページ・ 5 ページは、大学卒業後のモデルキャリアパス例です。いずれも 2 年間の臨床研修後、すぐに基本領域の専門医資格取得のため専門研修を開始する場合を想定しています。
- ・ まず、4 ページの例①は、最短の 9 年間で義務を終えるパターンです。大学卒業後、2 年間の臨床研修は、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、この 2 年間は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、知事指定医療機関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 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病院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形になります。第 1～第 3 グループの順番は、入れ替えることもできます。
- ・ 5 ページの例②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、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。
- ・ 今回から、例年、年度途中の 9 月頃に更新していたものを、6 か月前倒しして前年度の 3 月に更新することとしましたので、今回の更新は令和 6 年度専門研修プログラムを基にした更新になります。更新に当たり、対象となる県内の 31 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」、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、掲載可能としています。
- ・ また、コース更新の方向性のとおり、専門研修施設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て、可能な限り最短で義務年限を満了する形でコース例を作成することとしています。
- ・ 7 ページをお願いします。こちらが今回の更新内容です。
1 点目は、天草中央総合病院のグループの変更です。第 1 グループは、基幹型臨床研修病院又は専門研修プログラムを構成する専門研修施設になっている基本

領域の診療科が5以上であることが要件です。天草中央総合病院は、基幹型臨床研修病院ではなく、これまで満たしていた専門研修施設の要件を来年度から満たさなくなるため、令和6年度から、第1グループから第3グループに変更になります。天草中央総合病院もこの変更を御了解されています。

- ・ 2点目はコース例の一部変更で、キャリア形成の実態等を反映し、想定される勤務先等を最新の状態に更新しています。
- ・ 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ので、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。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つ提出されており、提出されたものをそのまま掲載しております。
- ・ 1つ目は、キャリア形成プログラムには、勤務先候補となる医療機関名だけでなく、各病院で経験可能な症例など詳細な情報まで掲載すべきという御意見です。
- ・ こちらについては、コース例は各基幹施設の専門研修プログラムに基づいて作成しているため基本領域毎になっていますが、キャリア形成に資する詳細な情報については、現時点では、領域によって掲載可能な情報量にばらつきがある状況です。しかし、策定当初と比べると掲載できる内容は年々増えており、今後もしできる限り実態に即したものになるよう毎年見直しを行い、コース例を充実させていきたいと考えています。
- ・ また、先輩医師を招いた講演会など、貴重な先輩医師の経験を様々な場面で還元することで、地域勤務へのイメージや不安解消につなげていきたいと考えます。
- ・ 10ページをお願いします。2つ目の御意見は、外科系やマイナー系であっても総合診療医や救急医として勤務する必要があるのかというものです。
- ・ こちらについては、外科系やマイナー系であっても、知事指定医療機関（特に、必ず2年間以上勤務することとなっている第2グループの医療機関）で当該診療科医として勤務することが可能であれば、当該診療科医として勤務することができます。第2グループで当該診療科医として勤務先がない場合は、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が、その場合でも、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が可能です。
- ・ 実際に、現在、精神科専攻の地域枠医師が、自身の専門性も生かしながら、第2グループで総合診療医として勤務しています。

- ・ 11 ページをお願いします。3 つ目は、病理や臨床検査のプログラムに入った場合、第 2 グループ勤務の際の一般臨床能力が十分なものか疑問が残るという御意見です。
- ・ こちらについては、第 2 グループで勤務する際の診療に対する不安の解消は、病理や臨床検査を選択する場合に限らず課題と考えています。
- ・ このため、熊本大学に設置する地域医療・総合診療実践学寄附講座から派遣する医師による、へき地等の地域で勤務する若手医師への診療指導・キャリア支援を行っています。
- ・ また、今年度、県に設置している「熊本県へき地医療支援機構」の専任担当官（総合診療医）が、地域枠医師や自治医科大学卒業医師が在籍するへき地等の医療機関を定期的に訪問し、診療を通じた教育指導やキャリア支援を行う新たなプロジェクトを計画しました。この取組は今年度下期から、まず卒後 3 ～ 5 年目の医師を対象に開始しており、今後ニーズに応じて対象を拡大したいと考えています。
- ・ 今後も、地域枠医師を含めた地域医療に従事する医師の地域勤務に対する不安の解消や満足度の向上のため、必要な診療指導・教育支援体制の構築を進めていきます。
- ・ 以上が提出された 3 つの意見ですが、いずれの意見も、今回の更新案の変更を要するものではありませんでしたので、7 ページで御説明した内容で更新案を作成しています。
- ・ 更新案本体は資料 2－2 です。修正箇所を赤字にしていますが、各修正箇所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 2－1 にお戻りください。最後の 12 ページをお願いします。参考に臨床研修修了後の地域枠医師の診療科別のコース選択状況を一覧にしています。内科は細分化されていますが、全体で 22 名、約 4 割が選択しています。一番上の総合診療は 4 名の医師が選択しており、2 つ目の※印のとおり、このうち 1 名が今年度末までの勤務で義務年限を終える予定で、本県では制度創設以来初めての義務年限満了者になります。
- ・ 議事 2 の説明は以上です。

（福田会長）

- ・ ありがとうございます。ただいま議事 2 番につきまし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。どうぞ、松井先生。

(松井委員・熊本大学病院 総合診療科教授)

- ・ 熊大病院地域医療支援センターの松井でございます。いくつか質問というかコメントですが、足立さんから説明がありましたように今年初めて修了者が出ましたが、今後、このキャリア形成プログラムはとても重要になってくると思います。
- ・ この資料9ページで色々疑問を書いていたしましたが、先生のおっしゃる事は、ある意味ごもっともで、今はどうしても義務の管理する我々の立場としては、どこに行く、どうやって順番で行くとかそちらばかりが中心になってしまうのですが、やっぱり今後は単なるコース例を超えたキャリア形成プログラムを目指すべきではと思っております。単なる時間割的なものや選択肢をいっぱい並べるだけではなくて、計画書であり、契約書であるというふうな意味合いのものと私は思っています。
- ・ 今後、満足するようなものをますます充実させていく必要が、離脱者の防止も含め、対象者が満足して地域で働けるような形にしていきたい。
- ・ そこで確認ですが、キャリア形成プログラムは、当然ながらその専門研修プログラムのみを意味するものではないし、それから先のキャリア形成を含んでいる。もっと言えば、長い目で熊本県で働いていただけるような形にすることは重要になると思う。
- ・ 私たちは、熊大病院で各診療科に入局させていただいて、協力協働しながら、キャリア形成支援を行っているが、基幹病院でプログラムを作っていた方々は、同じような形で自施設において専門医資格を取った後も、キャリア形成支援をやっていただけ、協力していただけたということで理解してよろしいのかというのが、私の質問です。
- ・ いろいろ継続性を持って、きちんとその個人のキャリア形成にご協力いただけるのかというのを確認させていただきたいと思い、ご質問させていただきました。以上です。

(福田会長)

- ・ はい、事務局からどうぞ。

(足立参事・医療政策課)

- ・ ご質問ありがとうございます。プログラム作成当初は入局されない方については、地域医療支援機構と県で、勤務先の調整を行うこととしていたところですが、ただ、今年度、熊大病院以外の一部の医療機関に専門研修修了後の勤務先の調整等について、確認をしたところ、自施設においてその専門研修修了後も、勤務先の調整を行うことができるという回答を一部の医療機関からいただいております。

- ・ まだすべての施設については未確認でございますけれども、来年度また毎年このキャリア形成プログラムの更新を行うが、来年度の更新に向けて、そちらを確認していく予定としており、研修修了後もキャリア形成等の支援を行っていただけるようなコース例を掲載するという方向で考えているところでございます。

(松井委員)

- ・ ありがとうございます。私はですね、大学以外に選択肢があるということは非常にいいことだと思いますし、熊本市の中心の大きな病院の各先生方が一緒になって、熊本の地域医療を盛り立てていこうということで、ご協力ご参加いただけるということは素晴らしいことだと思います。
- ・ ただやっぱりその施設の名前がきちんと紙でこう書いてあるからには責任持って、キャリア形成にご協力いただきたい、その覚悟を持って出していただきたいと私は思います。あと医局に入らなかった人は地域医療支援機構が面倒見るというのは、そうは理解してなくて。こういうふうに書いてあったら、その管理施設の管理があって、そちらでキャリア形成支援をしてくださるだろうと私も思っておりましたので、この場を借りて確認させていただきました。ありがとうございます。

(福田会長)

- ・ はい、よろしいでしょうか。これは馬場先生何かご意見ございませんか。

(馬場副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 実は、医師の需給問題を検討する国の会議があり、私もその構成員をしております。先ほどの松井先生の話と少し論点が違いますので、あくまで情報提供ということでお聞きいただければと思います。
- ・ これだけ少子高齢化が進みますと、今地域枠ということで臨時定員を増やしてきましたが、今後やはり医師の数をどこかで制限していかないといけないという議論がなされております。令和8年入学する医師から、医師数を少し減らす方向で今議論が進んでます。
- ・ ただその時に考えておかないといけないのは、地域偏在と診療科偏在の問題があり、特に医師については東京都が非常に増えてるんですが、それから医療機関別で見ると、相対的に初期臨床研修制度が始まって以降、大学に代わって一般病院の医師数が増えてるとか、医師のどこにいるかというひずみが出てきております。
- ・ ご承知のように、熊本県は、人口10万人当たりの医師数が熊本市内428人、それから市外が199人。なおかつ高齢化が進んでる。そして先ほど、そよう病院

からご指摘ありましたように、なかなか医師が集まらないような状況もあって非常に難しい複雑な問題がある。

- ・ しかし、国の方向性としては、おそらく令和8年度入学者の定員から減らし、地域枠などで確保してる医師をもう恒久定員の中に入れ、全体の数はもうあまり増やさない方向でいくという方向性は大体決まっておりますので、今後そういう方向で議論が進むかと思っております。

(福田会長)

- ・ はい。それでは、何かまだ事務局からご意見ございますか。他に何かご意見ございませんでしょうか。

(意見なし)

- ・ それでは、ご意見がないということでございます。事務局対応をよろしく願います。

(議題3の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の3、令和6年度熊本県医師修学資金貸与医師の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。

(足立参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立です。議事3、令和6年度熊本県医師修学資金貸与医師の派遣先について、説明させていただきます。資料は、資料3です。
- ・ 1ページをお願いします。始めに地域枠医師の派遣先（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します。
- ・ まず、キャリア形成プログラムにも掲載している基本ルールとして、地域枠医師の勤務先については、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て、地域医療支援機構及び県で調整した後、地域医療対策協議会で協議・決定することとしています。
- ・ また、国が定める本協議会の運営指針では、キャリア形成プログラムが医師確保と医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえて、個々の医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう最大限配慮することとされています。
- ・ この基本ルールに基づき、令和6年度の勤務先決定に当たっては、県内各地域における医師不足の状況や研修先・勤務先の状況等を踏まえて、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、対象医師が所属する診療科の検討結果を基本的には尊重しつつ、対象医師本人の意向を最大限尊重して、診療科との必要な調整等を行った上で、派遣先案を作成いたしました。
- ・ ただし、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は、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います。
 - ・ 2ページをお願いします。一番上の表は、この考え方により作成した派遣先案について、臨床研修を終えた3年目以上の地域枠医師の勤務先を知事指定医療機関とそれ以外で分けたもので、来年度の勤務先は右側の赤枠部分です。3年目以上の医師は52名になり、このうち33名が知事指定医療機関で勤務する予定です。昨年度の35名から若干減少しておりますが、その理由を下の表で御説明します。
 - ・ 下の【参考】の表は、知事指定医療機関を第1から第3のグループ別に、知事指定医療機関以外での勤務、すなわち後期研修を義務年限内と義務年限外に分けたものです。
 - ・ まず、義務年限内の後期研修ですが、これはほとんどが熊大病院で研修を行う、専門研修1年目の医師です。来年度、医師3年目、専門研修1年目の医師が多いため、義務年限内の後期研修が今年度より4名多くなっています。
また、義務年限外の後期研修ですが、こちらもほとんどが専門研修中、知事指定病院等以外での研修が2年間以上必要な医師です。この2年目以降の後期研修のタイミングが重なったことによって、義務年限外の後期研修が例年より多くなっています。
 - ・ 以上の要因から、来年度は義務年限内・義務年限外、いずれの後期研修も多くなっており、知事指定医療機関で勤務する医師が今年度より2名少なくなります。令和元年度からの推移を見ていただきますと、地域で勤務する地域枠医師は着実に増加している状況です。
 - ・ このように地域で勤務する地域枠医師が増加していく中、勤務先について熊大病院の各医局と連携しながら調整を進める体制を構築するため、昨年度から、年度初めに全医局に対する説明会を行っています。説明会では、来年度の第2グループへの派遣数を維持していただくよう依頼をしており、各医局に制度を理解していただき、御協力いただいた結果、第2グループへの派遣も維持できている状況です。
 - ・ 次に、A3の「令和6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。こちらは医師3年目以上の地域枠医師の個別の勤務先一覧です。令和6年度の勤務先は右側の赤枠部分で、第3グループの診療所勤務を含む第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6年度以降の残りの義務期間を記載しており、No.1、No.5、No.7の3名の医師が来年度1年間の勤務で義務年限を満了する予定です。今年度末までの勤務で義務を終える医師2名と合わせて、義務年限満了者が計5名になる見込みです。
- ・ 最後のページの「令和6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臨床研修先一覧です。令和6年度から8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6年4月時点で、地域枠医師は計66名、学生は34名、合わせて100名になります。
- ・ 資料3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。ただいまのご説明につきまして、何かご質問ご意見等ございませんか。

(質問・意見なし)

- ・ 特にないようでございます。それでは事務局の案の通り承認するというところ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。

(議事4の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の4、令和7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。

(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4の「令和7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。臨床研修の募集定員について、厚労省が作成した資料です。臨床研修の必修化後、研修希望者に対する募集定員数の比率を示す「募集定員倍率」が1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いたため、平成22年度研修分から厚労省において各都道府県の募集定員上限が設定されることとなりました。また、募集定員倍率を段階的に縮小することとしており、令和7年度にまでに約1.05倍まで縮小することとされてきました。そのため、資料下にある青線のとおり、全国で見た場合も年々募集定員総数が減少しています。
- ・ 3 ページをお願いします。令和7年度の都道府県の募集定員上限の算出方法について、厚労省が作成した資料です。各都道府県の募集定員上限については、資料にありますとおり、人口もしくは医学部入学定員を基に基本数が配分され、それに地域枠入学者に応じた加算や地理的条件等による加算が行われています。
- ・ 4 ページをお願いします。令和7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。先ほども御説明しましたが、各都道府県の募集定員上限数を厚労省が定め、その上限数を踏まえ、各都道府県知事が、各病院への配分数を決定することとされています。令和6年1月に、厚労省から本県の上限数が通知され、令和7年度の募集定員上限は、基本数が121人でその他各種加算の結果、昨年度から5人減員の141人となりました。
- ・ 5 ページをお願いします。本県の令和7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について、全国平均値以上を目指すこと」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。
- ・ 令和7年度臨床研修医募集定員の配分にあたっては、県上限数141人に対し、右表のとおり希望総数が145人であり、希望総数が上回っていることから、次頁の配分ルールに基づき、各病院の配分数を決定したいと考えています。
- ・ 6 ページをお願いします。配分ルールについて御説明します。今後は、各病院への希望募集定員調査の結果に基づき次のとおりとします。
- ・ まず、パターンA「各病院の希望総数が県上限数の範囲内だった場合」については、各病院の希望数を配分します。
- ・ 一方で、今回のケースであるパターンB「各病院の希望総数が県上限数を超えている場合」については、前年度の募集定員数を各病院への配分上限として、次のルールに基づき配分します。
- ・ なお、当該ルールについては、国（厚労省）から都道府県に臨床研修募集定員の設定等が権限移譲をされた令和2年度以前の国・県の配分ルールを原則踏襲しており、各病院の過去のマッチング率や受入実績を踏まえたものになってい

ます。

- ・ 概略を御説明します。まず県上限数のうち、厚労省が基本数として配分した数について、各病院の必要な研修医を確保する観点から、病院毎の過去の受入実績等に基づき基礎分として配分します。次に、小児科・産科プログラムを設けた病院については、省令に基づき4人を加算します。その後、残りの県上限数について、地域における臨床研修医の安定的な確保のため、「地域医療特化プログラム」を整備した病院へ配分、過去3年間のマッチング率に基づき熊本市外の病院等へ配分し、なお、残余がある場合には、希望数に満たない病院に対し、前年度からの減少率が大きい順に配分を行うというものです。
- ・ 7ページをお願いします。以上のルールに基づき配分した結果、本県の令和7年度臨床研修医の募集定員については、左記の表のとおり、熊本大学病院が令和6年度比4人減、熊本総合病院が令和6年度比1人減、その他の病院が令和6年度と同数とし、本県の募集定員の総数は厚労省から示された上限数と同数の141人として考えています。
- ・ なお、今回希望数に満たなかった熊本大学病院、熊本総合病院、熊本労災病院については、事前に配分ルール等について説明を行い、御承知いただいております。
- ・ 資料4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。ただいまのご説明につきまして、何かご意見ご質問等ございますか。

(馬場副会長)

- ・ 大学病院が昨今、マッチング率が非常に低い。大学で研修を希望される方が少ない現状を考えると、大学で4名減らすということは妥当な判断というふうに考えております。
- ・ その理由が大学病院での臨床実習期間が非常に長くなりました。アメリカでの臨床実習、臨床研修ができるようにするために、国際的に、一定時間数以上の臨床実習をしないといけないということに合わせまして、大学での熊大病院の中での臨床実習期間がほぼ2年に非常に長くなったので、また同じような大学病院で、各科をローテするような初期臨床研修に興味を抱かないという点が1点。2点目は、やっぱり給与をはじめとした処遇が悪い。3点目は、やはりコンディジーズを経験することが少ない。4点目は、おそらく救急とかの経験、症例数です。そういったことが、大学病院が少し敬遠されてる理由というふうに考えておまして、そこはいろんな対策を打ちながら、増やす努力はしていきたいと思いますが、少なくとも今回の判断されましたように35名を31名ということで、4名減にさせていただくということに関しては、私どもとしても議論

はございません、以上でございます。

(福田会長)

- ・ やっぱり長く大学にいと1度外に出てみたいという思いがおりなんでしょうね。それがまた帰ってきていただくとまた、それはそれでよろしいと思いますが。
- ・ 他に何かご意見ございませんか。それでは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、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

(富安審議員)

- ・ 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。
- ・ 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)