

第12回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和6年（2024年）9月2日（月）17時30分～18時30分

場所：熊本県庁 防災センター 201会議室

出席者：＜委員＞14人

＜報道関係＞なし ＜傍聴者＞なし

＜熊本県健康福祉部＞

下山部長、池田医監、椎場健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

笠課長、豊田審議員、井戸主幹、

村川主任主事、武藤主事、山本主事、鶴主事

I 開 会

（豊田審議員・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12回熊本県地域医療対策協議会を開催します。医療政策課の豊田でございます。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、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、参考資料①、参考資料②、資料2、資料3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、説明いたします。
- ・ 本日の議題2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、熊本県健康福祉部長の下山から御挨拶申し上げます。

II 挨 拶

（下山部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 熊本県健康福祉部長の下山でございます。開会にあたり、一言御挨拶申し上げます。
- ・ 本日は皆様御多忙の中、第12回熊本県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、令和7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と令和7年度専攻医シーリング枠外対象者についての2件を予定しております。また、報告事項も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の確保のため、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、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。

(豊田審議員)

- ・ 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。
- ・ なお、名簿の6番目 熊本大学病院におかれましては、病院長が代われ、平井俊範委員が、10番目 熊本労災病院におかれましては、院長が代われ、松岡雅雄委員が、13番目 人吉医療センターにおかれましては、院長が代われ、薬師寺俊剛委員が、それぞれ就任されましたので御紹介いたします。
- ・ また、今回の委員交代に伴い、本協議会の副会長の選出を行う必要がございます。設置要綱第3条第3項の規定により、委員の互選とされておりますが、いかがでしょうか。
- ・ 御意見がないようでしたら、事務局から御提案したいと思います。
- ・ 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ありますので、副会長には、熊本大学病院の平井病院長にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

- ・ 御承認いただき、ありがとうございました。
- ・ それでは大変お手数ですが、平井委員は副会長席に移動をお願いします。

～ 移 動 ～

- ・ それでは、設置要綱に基づき、この後は、福田会長に議長として会議の進行を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)

- ・ 皆様、福田でございます。
- ・ 本日は、第12回熊本県地域医療対策協議会を開催いたしましたところ、委員の先生方には、残暑厳しい中、またご多忙の中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。
- ・ ご承知のように我が国は、国民皆保険により、保険証1枚でいつでもどこでも適切な医療を受けられるということを基盤にしておりました。世界一と言われておりました。
- ・ ただ、その基盤が揺らいできております。と申しますのは、医師の不足、あるいは医師の偏在、この偏在の中には、その専門性、診療科の偏在があります。
- ・ 医師の診療科の選択の自由が認められておまして、若い先生の中にはやはり魅力的な診療科に進む方達が大変多くて、大きな問題になっているかと思いません。
- ・ 私共の産婦人科も、特に産科の人气がなく一番低かったが、最近少し持ち直しております。それは女性の医師が増え、女性の望む診療科の一つということで少し増えておまして、産科医の中の女性の割合が大変大きくなっております。
- ・ 今は、外科の人气が低くなっている。それは、外科の先生方の手術等の負担が大きいという、修業年限が長いのでどうしても敬遠される傾向にあります。
- ・ 前副会長の馬場先生も度々言われておりましたが、そういう状態の中で適切な医療を適切な地域に重点的に配置するということがなかなか難しくなってきたと思えます。
- ・ そういう中で私共は、偏在解消に取り組むということが大きな命題であります。皆様方のお力をお借りして何とか少しでも改善ができればと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ それでは早速でございますが、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ まず、議事1「令和7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」、事務局から説明をお願いします。

(議題1の説明)

(山本主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の山本です。議事1、令和7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、御説明します。
- ・ 資料は、資料1、参考資料①、参考資料②です。このうち、本日は、資料1を使用してご説明させていただきます。
- ・ 資料1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です。下線部にありますように、日本専門医機構は、プログ

ラム整備基準に基づき作成する専門研修プログラムを変更する場合などには、厚生労働大臣の意見を聞かなければならず、その厚生労働大臣が意見を述べるときは、都道府県知事の意見を聞かなければなりません。そして、都道府県知事が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ページをお願いします。こちらが、厚労省からの意見照会の通知です。赤枠で囲まれた部分が、厚労省から示された都道府県での確認事項です。詳細は次のページにまとめていますので、3ページをご覧ください。厚労省からは、「日本専門医機構が提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、①～③の3つの観点から確認するよう」依頼されております。なお、※にあるように、本県における令和7年度のシーリングは、令和6年度と同様に、内科、精神科、整形外科の3診療科に設定されています。その下の①～③の確認事項は、いずれも昨年度と同様の確認事項であり、詳しい内容については、4ページ以降でそれぞれご説明します。
- ・ 4ページをお願いします。確認事項①の「令和7年度の専攻医シーリング（案）について」です。具体的には、「日本専門医機構が提示した令和7年度のシーリング（案）が、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か」について確認することとされています。「確認内容」と記載しているところですが、通常プログラムのシーリング数は、令和3年度以降同数であり、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。これらの診療科のうち、特に内科については、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、国に提出する意見書としては、昨年度に引き続き、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、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。また、地域勤務の義務を有する医師だけに限らず、医師不足地域で専門研修プログラム期間中に一定期間以上勤務する医師についてもシーリングの枠外としていただきたいことや、都道府県に対し、シーリングの合理性やその意義について、十分な説明を行っていただきたいとの意見も提出することを予定しています。
- ・ 次のページをお願いします。5ページ及び6ページの確認事項については、本県で確認した結果、いずれも県内の医師確保対策や偏在対策に支障はないものと考えられるため、今年度も、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。
- ・ まず、確認事項②の「個別のプログラムの内容について」です。確認事項としては、例えば「連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が偏在対策に配慮したものであること。」、「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。」、「特定の地域や診療科において従事

する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること。」等の条件を満たし、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か、について確認することとされています。「確認内容」と記載しているところですが、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。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。さらに、臨床検査を除く18診療科で、地域枠医師が勤務する知事指定病院等が連携施設等として設定されております。なお、本県において、令和7年度から廃止される研修プログラムはございません。以上のことから、県内の医師確保対策や偏在対策に支障はないと考えられます。

- ・ 6ページをお願いします。確認事項③の「各診療領域のプログラムに共通する内容について」です。確認事項としては、例えば「内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科は、県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。」「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となっていること。」の条件を満たし、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かについて確認することとされています。「確認内容」と記載しているところですが、専門医制度新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である内科、小児科等の7学会については、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。本県の状況は表のとおり、小児科以外、複数の基幹施設が設置されております。単一施設となっている小児科について、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比べても遜色なく、教育レベルを保つ観点からは支障がないと考えております。また、全19診療科で定員配置がなされていることから、県内の医師確保対策や偏在対策に支障はないと考えられます。
- ・ 7ページをお願いします。こちらには、国から示された確認事項以外の点についての意見として提出するものを記載しております。具体的な内容としては、まず地域枠医師等への配慮に関して、地域勤務の義務を有する医師や、出産・育児、介護等と専門研修を両立しようとする医師が専門医を取得しやすくなるよう、わかりやすく対象者に説明していただきたい、ということです。また、その他として、特に地域で必要とされる総合診療医を目指す医師が増加するような魅力ある制度設計をしていただきたいことや、地域枠医師について、専門医資格取得後の義務離脱の可能性もあるため、そのような者に対してより実効性のある義務離脱防止策を検討していただきたい、という意見を提出予定です。これらについては、昨年度からの継続の意見であり、日本専門医機構に引き続き対応を求めるものです。
- ・ 8ページをお願いします。8ページから10ページは、御参考として、実際に

国へ提出する意見書の全文を記載しております。後ほど御確認いただければと思います。

- ・ 最後に11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、国において各都道府県から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修正等が行われた後、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す。委員の皆様からの御意見、御質問はありますか。

(平井副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 研修プログラムは、大学病院、地域の中核病院、それから民間の小さい病院がプログラムを持っているかと思いますが、若手の医師を充実した指導体制で教育すべきと誰が聞いてもそうすべきと思われます。
- ・ 私が危惧しているのは、民間の小さな病院でプログラムを持つというのは少し問題があるのではないかと感じておまして、若い医師を充実したプログラムで育てるためには、地方自治体、大学病院、中核病院がお互い共同して育てていくという認識がないといけないのではないかと感じておまして、国に対してそういった専門研修プログラムを持てる病院を制限してほしいという風に考えております。いかがでしょうか。

(福田会長)

- ・ 何かありませんか。山下先生どうぞ。

(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。
- ・ 小さな病院のプログラムに関して、1つは医師確保という観点から、一番は若手の医師を教育したいという情熱でプログラムを持つかと思いますが、同時にそのことで医師を確保できるという側面もあるのではと思います。
- ・ 例えば、大学病院、中核病院から医師を派遣して頂けるような制度があれば、医師の確保という目的のところは別の方法でやることのできるのではないかと考えています。以上です。

(平井副会長)

- ・ 若手教育の充実はやはり、ある程度のレベルの病院、大学病院や地域の中核病院等と連携してやるのであれば問題ないと思いますが、連携がない状況でやっていくのは少し問題かなと思います。
- ・ 松岡先生いかがでしょうか。

(松岡委員・独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院 院長)

- ・ はじめにお聞きしますが、このプログラムを承認するのは国なのか、県なのか、こういう委員会なのか。それを教えて頂けますか。
- ・ 確かに小さな単位で専門医を育てるのは問題であり、みんなで協力してやるべきだが、それを承認する権限があるのか。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の井戸と申します。
- ・ このプログラムにつきましては、最終的には日本専門医機構が承認するという制度になっております。

(松岡委員)

- ・ もう1つは、承認後、後から更新があるのか、それとも一度承認されたら永久的なものなのか。

(井戸主幹)

- ・ 厚生労働省から毎年意見照会があります。ただ、日本専門医機構に厚生労働大臣から意見を出した場合でも、必ず反映しないといけない訳ではなく努力義務とされています。

(松井委員・熊本大学病院総合診療科 教授)

- ・ 承認するのは専門医機構のため、するなと我々の方から言うことは出来ないと思いますが、平井先生が危惧されているように、特定の診療科を見ると、県外の医療機関だけとネットワークを組んでいるということがあるので、この委員会の意見として、大学病院や県内の施設との連携をお願いすることはできるとは思いますがいかがでしょうか。

(井戸主幹)

- ・ 現在の専門研修プログラムにおいては、日本専門医機構が作った基準に基づいて承認を受けているプログラムでございます。その指針の中で特定の医療機関に偏ることがないようにといった基準が設けられています。

- ・ 平井委員の御意見に対しては、例えば、県内の医師確保を進めるためということで、専門研修プログラムの中に県内の医療機関と連携しないようなプログラムも若干見受けられますので、少なくとも、その県内の医療機関を連携施設に入れる様に熊本県地域医療対策協議会として意見を出すということも考えられますので、その点についてご協議頂ければと事務局としては考えております。

(松井委員)

- ・ 意見をまとめて、それを意見として出すのは専門医機構なのか、それともプログラム運営をしている施設なのか。

(井戸主幹)

- ・ 熊本県から厚生労働大臣の方に意見を述べさせていただきます。

(松井委員)

- ・ 確かに意見を出すためのものかもしれませんが、熊本県として施設側に公式な形でお願いや働きかけはして頂けるのでしょうか。

(井戸主幹)

- ・ 地域医療対策協議会として、そのような意見を述べるということになった場合には、医療政策課から該当のプログラムを管理する病院に対して説明は必要と思っております。

(福田会長)

- ・ 私共、日本医師会でも議論があります。
- ・ 現在一番問題なのは、初期研修を経ずして美容外科等に務める医師が出てきています。それから専攻医を中断してそちらに行ったりする医師もいます。
- ・ どうすれば基本的な知識や技術を身につけさせる、あるいは考え方を身につけさせるかが大きな課題ではないと言われていています。
- ・ それから、大学病院のような所に勤められない方がいます。妊娠して子どもがいる等の理由で断続的な勤務になるため勤められない。こういう方達の受け皿を大きな病院でできれば良いのではと思います。そういう課題もございます。
- ・ 何か他にございますか。

(意見・質問なし)

- ・ それでは、平井先生から貴重なご意見を頂き、その他ご意見も頂きましたので、活かす様な方向で宜しくお願い致します。

(議題 2 の説明)

(福田会長)

- ・ それでは議事 2 番へ移ります。「令和 7 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。

非公開

(報告事項の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、資料 3 の説明でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(村川主任主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の村川でございます。令和 4 年(2022 年)医師・歯科医師・薬剤師統計、いわゆる三師統計の結果について、厚生労働省が今年 3 月に公表しましたので、医師分を御報告します。資料 3 で御説明します。
- ・ 1 ページをお願いします。本資料は、厚生労働省が公表した調査結果のデータをもとに医療政策課にて集計・加工したものをまとめております。なお、二次医療圏別集計における熊本・上益城圏域は、熊本市と上益城郡に分けて掲載しております。
- ・ 2 ページをご覧ください。こちらは令和 4 年の医師数の概要です。本県における医師総数 5,428 人のうち、病院や診療所で勤務する医療施設従事医師数は 5,191 人となっており、そのうち 6 割強が熊本市に集中している状況です。
- ・ 医療施設従事医師数を人口 10 万対で見ると、県全体では 302.2 人であり、全国平均 262.1 人の約 1.15 倍となっています。
- ・ しかし、二次医療圏別では、熊本・上益城、八代、芦北を除く 7 医療圏で全国平均を下回っており、県内で最も少ないのは阿蘇圏域の 141.3 人で、熊本市とは、約 3.1 倍の開きがある状況です。

- ・ 3 ページをお願いいたします。こちらは、令和 2 年医師数との比較です。医療施設従事医師数は、令和 2 年と比較して 29 人増加しており、その内訳は熊本市が 24 人、熊本市外が 5 人の増加となっています。一方で、二次医療圏別でみると、宇城、菊池、阿蘇、芦北圏域で医師数が減少しています。
- ・ 4 ページをお願いいたします。こちらは、人口 10 万対医師数の全国順位です。医師総数は 315.9 人、医療施設従事医師数は 302.2 人でいずれも令和 2 年と同じ全国 11 位という結果でした。
- ・ 5 ページをお願いいたします。こちらは、本県における医師数の推移です。平成 16 年以降、医師総数、医療施設従事医師数ともに増加傾向です。熊本市と熊本市外の比率は、概ね「熊本市：熊本市外＝6：4」となっています。
- ・ 6 ページをお願いいたします。こちらは、人口 10 万対医療施設従事医師数の推移です。全国、熊本県、熊本市、熊本市外ともに年々増加傾向となっています。また、令和 4 年では、熊本市 432.0 人、熊本市外 204.4 人と約 2.11 倍の開きがあります。
- ・ 7 ページをお願いいたします。こちらは、人口 10 万対医療施設従事医師数を二次医療圏別にみた時のグラフです。全二次医療圏ともに概ね増加傾向にありますが、他圏域に比べ赤色の熊本市の数が大きくなっていることが分かります。
- ・ 8 ページをお願いいたします。こちらは、県内の医療施設従事医師数を男女別、年齢別に見た時のグラフです。県内の女性医師の比率は 25～39 歳では約 32% となっており、40 歳以上では、年齢が高くなるにつれて女性医師の比率が下がっています。
- ・ 9 ページ以降は、主な診療科別の医療施設従事医師数をまとめたものです。時間も限られておりますので、このうち、医師確保計画において個別に計画を定めている産科医と小児科医の状況についてご報告いたします。
- ・ 12 ページをお願いいたします。まず産科医についてです。全国の産科医数は 11,833 人で、令和 2 年から 155 人増加しております。そのうち本県における産科医数は 145 人で令和 2 年から 10 人増加しています。また、下の②人口 10 万対推移をご覧ください。本県の人口 10 万対産科医数は 8.4 人であり、令和 2 年から 0.6 人増加しましたが、平成 22 年以降、全国平均を下回っている状況が続いています。
- ・ 13 ページをお願いいたします。次に小児科医についてです。全国の小児科医数は年々増加していましたが令和 4 年は 17,781 人で、令和 2 年から 216 人減少しております。そのうち、本県における小児科医数は 262 人で令和 2 年から 1 人減少しています。また、下の②人口 10 万対推移をご覧ください。本県の人口 10 万対小児科医数は 15.3 人で、令和 2 年から 0.2 人増加しており、全国平均を上回っている状況が続いています。
- ・ 報告は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ただいまの報告につきまして、何かご意見、ご質問等ございませんか。
- ・ 先生方それぞれの立場でご意見あると思います。

(松岡委員)

- ・ 熊本県は医師多数県に入っておりますが、ある統計によると、若いドクターの比率は医師多数県の中で最下位です。何を心配しているかということ、あと10年、20年経った時に医師少数県に落ちていくのではないかとということです。
- ・ なぜそういうふうになったかということ、研修医の数が、厚生労働省が出しているデータでは令和5年度、令和4年度を比べると一番減ったのが青森、奈良、熊本です。下から3位に入っている。平成15年と比べると最も研修医が減った県が大都市を除くと熊本県です。つまり、研修医が非常に減少していて、これはおそらく専攻医の減少にも結びついている。今のところ若干持ち直しているが、結びついてくるだろうと思います。
- ・ やはり、熊本県は力を合わせて、若いドクターに魅力のあるプログラムを作って惹きつけることが必要ではないかと考えております。それを有志の病院で集まってやりたいと検討しております。
- ・ 最近あったニュースでは、鹿児島県は研修医が多かったが、今年は随分減って100人をきり大学病院も研修医が減り、この問題が非常に大きなニュースになりましたが、熊本県ではニュースになっていない。
- ・ やはり、皆で危機意識をもって取り組むべきと思います。

(平井副会長)

- ・ 8ページの若い人の医師数が、松岡先生が気にされている様に少ない。一番多いのは50歳代から70歳代、要するに中高年以降が多いですが、若い医師が熊本県は少なく、これを右に移動していきますとやはり、熊本県は医師が不足してくると思います。
- ・ 松岡先生が言われるように、熊大病院は以前専攻医の数が100人を超えていましたが、2年前が65人ぐらい、去年が80人ぐらいで、今年はどうなるかと今見ておりますが、今から手を打っておかないと医師少数県の方に入っていくのではないかと危惧しております。
- ・ ぜひとも、県と熊大病院一体となって専攻医を増やしていきたいと思っております。そうしないと、地域の医療機関に医師を送れなくなっていくのではないかと危惧しております。

(松井委員)

- ・ 事実としてはお二人の先生方がおっしゃっているように思います。
- ・ 20年くらい前に臨床研修が始まったとき、大学病院のプログラムのマネジメントをやっておりましたが、当時1学年で60～70人いましたが、今はかなり少なくなっております。確かにそれぞれの大学病院では取り組まれています、熊本は研修医の確保に関してはあまり力を入れていなかったというのが事実です。
- ・ 一方で、地域枠とかは力を入れて頂いて、それなりに頑張ってきているのではないかと思います。
- ・ ですから、平井先生が言われたように、県として、もっと若手研修医の確保から広げていく必要はあるのではないかと思います。
- ・ 一方で、それだけでいいかというと、民間の病院、熊本市内の大きな病院が頑張っていて研修医の確保をされているので、県としてはおそらく大学病院だけに力を入れることは難しいのではないかと思います。
- ・ ですから、松岡先生がおっしゃったように大学病院も大学も変わらないといけないと思いますし、今は臨床実習と臨床教育は地域に出て、診療に参加して、学生が早い時期からさまざまな業務を地域の病院や大きな病院等でやっていくような取り組みをされているところが多々あります。
- ・ ですから全県あげて、大学、病院、大学病院も地域の施設も協力をしながらやっていき、そこを県に支えて頂きながら、具体的にどうするのか結果が出るのは時間がかかるとは思いますが、必要ではないかと思う次第です。

(福田会長)

- ・ 他にございませんか。
- ・ 私も県医師会会長を長くやっておりまして、最初になったころには、熊大で初期研修を受けられる方が80人と非常に多く、その説明会に行くと非常ににぎわいがありましたが、最近は一桁でびっくりします。
- ・ ただ、熊本はいろんな病院で研修医を初期研修でとっておられますので、そこへ行った方たちが、熊本だったら専攻医として熊本大学に残るといったことがあるようでして、できるだけ初期研修医をたくさんの方に引き受けて頂いて熊本に残すという工夫ができないかと思っております。
- ・ 減ってきた理由は、大学病院で臨床実習を十分にやるので外に出てみたいと思う人たちがいるということだと聞いております。その人たちにとって、県の研修医の初期研修を受け入れている病院が魅力的になれば、また残ってくれるのではないかとと思っておりますが、心配ではございます。
- ・ それから、医師数が過剰だとか十分だということを、年齢や性別を全く考えずに言っているのが、厚労省が出してくる統計は気をつけて見ていかないといけ

ないと思います。

- ・ そういう意味では、高齢化は、若い人の数字がずっと右に動いてくるだけですから、もう如実に現実のものになるというふうに思い心配しております。
- ・ 他にご意見ございませんか。はい、どうぞ。

(平田委員・熊本赤十字病院 院長)

- ・ おかげ様で私共の病院は、初期研修は割と多いです。ただ、後期研修で、いわゆる専攻医として病院に残る数が非常に少なく、年々少なくなって、来年度は今のところ0です。以前、初期研修はいろんな症例を経験したいということで、私共の病院であるとか救命救急センターの病院が結構多かったと思いますが、やはり、将来的に熊本で医療をやりたい人は、初期研修が終わったあと大学に専攻医として医局に入局していた人が多かったと思いますが、最近、一度は外に出てみたいと思う人がかなり多く、その影響で私共の病院も来年度専攻医として残る人が、今のところ0という、年々少なくなっているという状況です。
- ・ ただ、色々話を聞いてみると、何年か外に出た後は、やはり熊本に帰ってきたいという人もいらっしゃるの、そういう人達をできるだけ熊本へ帰ってきていただくような取り組みも必要ではないかという風に思っております。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。他に何かございませんか。
- ・ 若い先生方に熊本に残ってもらうこと、帰って来てもらうことが一番肝要だと思います。

(高橋委員・独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 院長)

- ・ 現在の熊本県の診療科別の数が、最後の10ページあたりに載っております。これを見ますと、私の専門が救急ですが、救急が60名というのはかなり少なく、熊本市内で56名、市外にほとんどいないような状況で、小児科と産婦人科も県として支援されて、少し増えてきているということですが、救急も支援をして頂けないかというのが1つです。
- ・ もう1つは精神科です。10ページの下の方の精神科を見ていただきますと、熊本県になんと357名も精神科医がいらっしゃいますが、ただこの中で、熊本大学病院以外の公立病院に勤務している精神科医は、多分10名もいないのではないかと思います。ということは、ほとんどが民間で勤めておられるということです。ここの偏在をもう少し、公立病院、公的病院に精神科医の先生が勤務してもらえるように、何かいい手立てはないか考えてもらえないかというのが希望です。以上です。

(福田会長)

- ・ 私共の産科医が少ないと、それから精神科医も少ない。特に公的病院に勤める精神科医が少ない。そうすると、精神科の患者さん達が、今は精神科の薬が良くなりまして、皆さん妊娠、出産ができるようになった。産科があつて、なおかつ精神科の先生がおられる、精神科の病床があるというところはなく、大学へ送るということになった。本当に、市内の公的病院に勤めておられる精神科の先生方が少ないですね。

(平井副会長)

- ・ 竹林教授に聞くと、若い人が、給料が安いし大変で、民間病院は給料が高いのでそちらへ全部ながれていくということで、なかなか大学に残る方がいないと。

(水足委員・公益社団法人熊本県医師会 副会長)

- ・ 精神科はそんなに給料は高くないです。精神科は割と最近、クリニックが増えています。病棟に勤めると義務が多いため、開業する医師が多い印象です。

(松岡委員)

- ・ 先程の専攻医のプログラムと通じると思いますが、やはり最初のうちからいろいろ診れる、いろんな精神疾患が診れるドクターを育てていくようなプログラムにすべきだろうと思います。
- ・ それはやはり、この委員会から意見を出してネゴシエーションして、そういうプログラムに組み直してもらうのが一番いいと思います。

(水足委員)

- ・ 精神科の先生が多いのは、スーパー救急をやっている精神科の病院ですね。どうしても条件的にかなり厳しくて、人数がいないとできないということです。

(平井副会長)

- ・ 大学病院としても精神科を増やすべく、いろいろと対策をたてています。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。他にご意見ございますか。

(意見なし)

- ・ ありがとうございます。皆様の活発なご意見を頂戴してまいりました。本日予定されていた議題、その他も以上でございます。
- ・ 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

(豊田審議員)

- ・ 福田会長、平井副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。
- ・ 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)