

## 第14回熊本県地域医療対策協議会 議事録

○日 時：令和7年（2025年）9月3日（水）17時30分～18時30分

○場 所：ホテル熊本テルサ 2階 ひばり

○出席者

委員	16人（別添出席者名簿参照）
報告者	熊本大学 尾池医学部長
報道関係	1人
傍聴者	—
熊本県健康福祉部	下山部長、木脇医監、篠田健康局長
熊本県健康福祉部 健康局医療政策課	神西課長、豊田審議員、小山課長補佐、井戸主幹、 藤本参事、三井参事、田尻主事、山本主事

### 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14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、資料4、資料5、資料6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）

- ・ 皆様、こんにちは。熊本県健康福祉部長の下山でございます。
- ・ 本日は御多忙の中、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に御尽力いただいておりますことをこの場をお借りして御礼を申し上げます。
- ・ ご承知の通り8月10日からの大雨の関係で、健康福祉部は被災者支援に尽力

をしているところです。

- ・ 行方不明の方がお一人見つからないということで、県も知事を筆頭に災害対策本部を設置して業務を集中的に行っているところで、色々な会議を少し縮小したり、延期したりして調整をしておりますが、この会議は非常に重要な会議ということで、予定通り開催をしているところでございます。
- ・ 医療機関におかれましても被災されたり、床上浸水された所もございまして、病院としても大変な所は沢山あると思うのですが、本日はそのような中、御参加いただきまして誠にありがとうございます。
- ・ 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事を目的として設置しております。
- ・ 本日の議事としては、「令和8年度専門研修プログラムに係る厚生労働大臣への意見について」や「令和8年度専攻医シーリング対象外とする医師について」等の5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、それぞれの御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。
- ・ 最後になりましたが、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。
- ・ 本日はどうぞよろしく願いいたします。

(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。
- ・ 本日は委員改選後の初めての会議開催ですので、議事に入ります前に、本協議会の会長及び副会長の選出を行います。
- ・ 本協議会設置要綱第3条第3項の規定により、委員の互選としておりますが、いかがでしょうか。
- ・ 事務局からという御意見をいただきましたので、事務局の方から御提案いたします。
- ・ 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、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。

- ・ 大変お手数ですが、福田会長と平井副会長は、それぞれ会長、副会長席にご移動をお願いいたします。

～ 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、よろしく申し上げます。

### 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14回熊本県地域医療対策協議会の開催にあたりまして、関係の皆様には御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、下山部長からお話もありましたが、本協議会の目的は医師の地域偏在、或いは、診療科の偏在がある中、医療は高度化専門化しております、いかに熊本県民の健康を守る為に医療を守るかを協議する為の会議でございます。
- ・ 各界の先生方が御参加してございます。良い協議ができますようにご協力を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の「令和8年度(2026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いたします。

#### (議題1の説明)

(山本主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の山本と申します。議事1、令和8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時は、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時は、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。確認事項は①～③の3つで、いずれも昨年度と同様の確認事項です。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8年度専攻医シーリング（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8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。なお、本県のシーリングは「内科」及び「精神科」に設定されています。「確認内容」と記載しているところですが、本県では、令和8年度においても内科及び精神科がシーリングの対象となっていますが、各都道府県の意見を踏まえて算出方法が見直された結果、令和8年度のシーリング数は令和7年度よりも増加し、内科40名、精神科13名となっています。なお、整形外科はシーリングの対象とはなりませんでした。
- ・ 国に提出する意見書としては、令和8年度においても内科及び精神科がシーリングの対象となっているものの、各都道府県の意見を踏まえて算出方法を見直していただいたこと、また、日本専門医機構におかれては、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、との意見を提出したいと考えております。
- ・ 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「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。

- ・ 6ページをお願いします。確認事項③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「連携施設及びローテーションの設定、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、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。また、本県において、令和8年度から廃止される研修プログラムはございません。さらに、臨床検査、リハビリテーション科を除く17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。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。

- ・ 最後に7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上で、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、御質問はございませんか。

(平井副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 資料1の③個別のプログラムの内容について、連携施設ですけれども、ある診療科においては施設が熊本県にありながら熊本大学病院と連携せずに、他県の大学と連携したプログラムを行っていることがありまして、大学病院の診療科の機能が保たれているのならば、熊本大学の診療科との連携を最優先にする仕組みにしていただければと思います。
- ・ そうしなければ、熊本県は35歳未満の医師の割合が日本一少ない現状なので、国に対してもそういうシステムにして欲しいと要望したいと思いますが、いかがでしょうか。

(福田会長)

- ・ はい、松岡先生。

(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)

- ・ 平井先生の意見に強く賛成します。
- ・ 熊本大学病院ではなく他県の大学と連携しておられるということについて、やはり少しバラバラになっておられるように思います。

(福田会長)

- ・ 事務局から何か意見はございませんか。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の井戸と申します。
- ・ この専門研修プログラムは、日本専門医機構で審査をされるものになります。
- ・ このプログラムは、基幹施設と連携施設でご相談されながら作られるものと承知をしておりますので、特定の診療科で熊本大学病院が連携先に入っていないのであれば、熊本大学病院と基幹施設でご相談をされて、協議が整えばプログラムが作られると思っております。
- ・ ですので、協議会としての意見を出すかどうかはご検討いただいたほうがよろしいかと思ったところでございます。

(平井副会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ まずはそのようにさせていただきたいと思います。

(福田会長)

- ・ 松井先生、どうぞ。

(松井委員・熊本大学病院総合診療科 教授)

- ・ 今のご発言に私も同意なのですが、資料1の6ページの下部を見てください。
- ・ 「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る。」と書いておりますが、ないことはないのではないかと私は思います。

(福田会長)

- ・ やはり医局のことを考えますと、何かその辺りは理由があるのでしょうか。
- ・ 派遣ができなかったから、よそに泣きついていったというような事もあるので、

- なかなか現実的には難しい所もあるのかもしれませんがね。
- ・ だから、出来たら、そうあるべき姿だという話ですよ。

(平井副会長)

- ・ 熊本大学病院の診療科に機能の問題があれば他県に頼るのは仕方がない事ですが、熊本大学病院の診療科の機能がノーマルであれば熊本大学病院と連携するのが当然であると思いますので。

(福田会長)

- ・ そういったイレギュラーな事は、できるだけレギュラーにしていくという事でよろしいでしょうか。

(異議なし)

- ・ それでは事務局、御意見ございましたので適切に対応をお願いいたします。

(議題2の説明)

(福田会長)

- ・ それでは、議事2「令和8年度(2026年度)専攻医シーリング対象外とする医師について」でございます。

非公開

(議題3の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事3でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(藤本参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の藤本と申します。議事3、令和7年度(2025年度)「診療所の承

継・開業支援事業」に係る「重点医師偏在対策支援区域」及び「支援対象医療機関」の選定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。令和6年末に厚生労働省が医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを公表しました。

その概要としましては、上段の四角囲みになりますが、一ポツ目で「地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進する。」

二ポツ目で「総合的な医師偏在対策 について、医療法に基づく 医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。」となっております。

次に、基本的な考え方としまして、3つの課題に対するそれぞれの基本的な考え方が示されています。

まず、一つ目は、医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない。という課題に対して、医師確保計画に基づく取り組みを進めつつ、経済的インセンティブ等を組み合わせた総合的な対策を実施する。となっております。

二つ目は、若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策。という課題に対して、医師の柔軟な働き方等に配慮しながら中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチをする。となっております。

三つ目は、へき地保健医療対策を超えた取組が必要という課題に対して、医師偏在指標だけでなく、地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組を実施するとなっております。「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働して医師偏在に取り組むこととなっております。

- 2ページをお願いします。総合的な対策パッケージの具体的な取組についてです。

対策パッケージには、左上にあります医師養成過程における医学部定員の適正化や中段にあります地域偏在対策としての経済的インセンティブの実施などが盛り込まれており、右上に赤字で囲ってありますが、都道府県が「重点医師偏在対策区域」を設定し、優先的・重点的に対策を進めることとされております。

対策パッケージ全体としては、令和8年度から本格施行を予定しておりますが、経済的インセンティブの取組のうち、中段に赤字で囲ってあります診療所の承継・開業・地域定着支援の取組については、対策全体に先行して令和7年度から実施することとされました。

- 3ページをお願いします。ただいま2ページで申しました重点医師偏在対策支

援区域と診療所の承継・開業支援・地域定着支援について、詳しく説明させていただきます。

まず、重点医師偏在対策支援区域の考え方についてです。厚労省資料では、都道府県において、厚労省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して「重点医師偏在対策支援区域」を選定することとなっております。

また、当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等でも可能となっております。

なお、厚労省が提示する候補区域としましては、以下の四角囲みに記載しておりますが、①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏として、本県は宇城が該当しています。②医師少数県の医師少数区域については、本県は医師多数県のため該当しません。③医師少数区域、本県は宇城・菊池となりますが、かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏、本県は鹿本・阿蘇・球磨となっておりますが、かつとなりますので、③については、本県は該当なしとなります。これらのことから、厚労省が掲示する候補区域としては、宇城のみとなりますが、あくまでも候補区域であり、地域医療対策協議会等で協議のうえ、本県における重点医師偏在対策支援区域を選定することとなります。

4 ページをお願いします。次に診療所の承継・開業支援事業についてです。

1 事業の目的としましては、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的としています。

次に、2 事業概要としましては、繰り返しになりますが、施設整備、設備整備、地域への定着支援となっており、実施主体を赤枠で囲っておりますが、支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所となっております。

各事業の補助額の目安は、資料右側に記載されております3 補助基準額等の欄を参照いただければと思います。

5 ページをお願いします。こちらが本県における対応方針となります。

まず、1 重点医師偏在対策支援区域の選定につきましては、「総合的な対策パッケージ」の事業は、医師偏在の是正に向けた取組みであることから、本県においては、医師の約6割が熊本市に集中している状況を踏まえ、熊本市を除く全ての区域を重点区域として選定することにしたいと考えています。

次に、2 支援対象医療機関の選定につきましては、県医師会を通じ、令和7年度末までに承継等に係る設備整備等を行う事例を調査したところ、県内の複数の診療所から事業活用の意向が示されたところです。このうち、令和7年度

の診療所の承継・開業支援事業に係る支援対象医療機関は、地域における医療提供体制確保に係る緊急性を踏まえ、次の考え方を全て満たす八代市立坂本診療所（仮称）及び球磨村診療所の2診療所にしたいと考えています。

支援対象医療機関選定の考え方としましては、①他に承継・開業する者がいないこと、②地域（旧市町村単位）唯一の医療機関であること、③地元自治体からの支援要望が強いことの3点であり、これを全て満たすのが先ほどの2診療所となります。

- ・ 最後に、今後のスケジュールの予定についてです。
- ・ 本日の地域医療対策協議会のほか、先ほど説明しましたとおり、保険者協議会でも協議が必要ですので、こちらは9月26日に協議を予定しております。その後、厚労省からの内示がありましたら、医療機関へ内示を行い事業開始となります。
- ・ 以上で、議事3の説明を終わります。

（福田会長）

- ・ ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、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。

委員「意見なし」

- ・ 特に無いようでございます。
- ・ それでは、事務局の方で適切に対応をよろしくお願いいたします。

#### （議題4の説明）

（福田会長）

- ・ 次に、議事4「医師修学資金貸与制度における第2グループへの派遣調整方法の見直しについて」でございます。
- ・ 事務局から説明をお願いいたします。

（三井参事・医療政策課）

- ・ 医療政策課の三井と申します。議事4、医師修学資金貸与制度における第2グループへの派遣調整方法の見直しについて説明させていただきます。資料は、資料4です。
- ・ 1ページをお願いします。医師修学資金貸与制度は、将来、医師が不足する地域の病院等に医師として勤務しようとする医学生に対して修学資金を貸与し、県内の地域医療を担う医師を養成する制度で、平成21年度に創設しました。大学卒業後、一定期間、知事が指定する医師不足地域の病院等で勤務すること

で、修学資金の返還が全額免除されます。

下から3段目の返還免除に必要な指定病院等での勤務期間は、貸与期間の1.5倍に相当する期間、貸与期間が6年間の場合は義務年限9年間となります。

なお、卒業後、専門領域として選択する診療科として、総合診療科、救急科、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科の7診療科を推奨しています。

- ・ 2ページをお願いします。知事指定病院等の一覧です。指定病院等は3つのグループに分かれており、右下に記載しているとおり、グループ毎に勤務していただく期間が決まっています。第1グループの医療機関での勤務は、2年間までは義務年限に算入されます。第2グループは、へき地医療拠点病院等で、特に重点的に医師を確保しなければならない医療機関ですので、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。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。
- ・ 3・4ページをお願いします。こちらは今年度と昨年度の地域枠医師の派遣実績です。第1グループから第3グループのグループ区分でわけ、医療機関毎に診療科からの派遣数を記載しています。
- ・ 今年度は、第1グループは18人、第2グループは15人、第3グループは12人、合計45人の地域枠医師を地域の医療機関に派遣していただいています。
- ・ 地域枠医師が必ず勤務しなければならない第2グループの派遣実績を赤枠で囲んでいますが、熊大病院から派遣される医療機関に偏りが生じています。
- ・ 5ページをお願いします。こちらは、今年度末の時点での見込みですが、地域枠医師の第2グループでの義務履行状況です。臨床研修医を除く3年目以降の地域枠医師55人のうち、第2グループでの義務履行が済んでいる医師は13人、第2グループでの義務の履行が済んでいない医師は42人です。割合でいうと、地域枠医師のうち76%が第2グループでの義務の履行が済んでいません。このことから、第2グループでの勤務を終えていない地域枠医師が多く、円滑な義務の履行が課題となっています。
- ・ 6ページをお願いします。先ほど御説明した課題への対応として、地域枠制度の本来の目的である、医師の地域偏在の是正と持続可能な医療提供体制の確保を行うために、第2グループへの派遣調整について見直しを行いたいと考えています。
- ・ 左が現行の派遣調整方法、右が見直し案です。
- ・ 現行は地域枠医師の意向や医局による人材育成の方針等を踏まえ、医局人事として派遣案を作成いただき、医局が作成された派遣案により、最終的には例年3月に開催している地域医療対策協議会にて派遣先を決定してきました。
- ・ 次に、右側の見直し案について、御説明いたします。現行との大きな違いは「ステップ④医局派遣案の調整」です。
- ・ ステップ④、新たな取組として、必要に応じ、医局派遣案の調整を行いたいと

思います。まず、県が複数の客観的な指標を基に、各医療機関への派遣目安数を設定します。そして、医局が作成された派遣案と派遣目安数を踏まえ、県が第2グループと協議のうえ、必要に応じて派遣先を調整することを検討しています。最終的には、現行同様、地域医療対策協議会において派遣先を決定いたします。

最後のページの派遣目安数算定に係る評価項目等については、第2グループの管理者からいただいた御意見も踏まえ、作成したものです。

- ・ なお、ただいま御説明した派遣調整の見直しについては、熊本大学病院各診療科及び第2グループの管理者に説明を行っております。
- ・ 以上で、議事4の説明を終わります。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、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。
- ・ 松井先生、ご意見どうぞ。

(松井委員)

- ・ 最後の議論なのですが、これはつまりスコアが高い方が優先的に派遣が増えるということでしょうか。

(井戸主幹)

- ・ 基本的にはスコアが高い方が派遣数も多くなるかと思っております。
- ・ ただあくまでも派遣目安数でございますので、出てきた数字と実際の医局案を比べて個別に、必要に応じて調整をさせていただくということになっております。

(松井委員)

- ・ 先生方、一生懸命考えてくださっているとは思いますが、1つの項目が例えば5点では、他の項目の5点と同じというメッセージになっておりますが、それは今おっしゃったようにあくまでも目安ということでございますね。
- ・ では、私のような若手医師の面倒を見ている医師からすると、この点数付けというのは、実際に引き受けていらっしゃる地域の病院に対する県からのメッセージと理解してよろしいでしょうか。

(井戸主幹)

- ・ これまでは医局のお考えをかなり尊重した派遣をさせていただいておりました

けれども、この第2グループに関しては特に医師確保をしないといけない病院でございますので、県としても、少し関与を高め、医局と協力しながらやっていきたいという考えでございます。

(松井委員)

- ・ これはつまり高い方が地域の病院としても医師がたくさん来る可能性があるという県のメッセージですか。

(井戸主幹)

- ・ そういう事ですね。  
今は派遣目安数ではございますけれどもそういった考え方でございます。

(松井委員)

- ・ 非常にありがたい制度ですね。
- ・ 派遣される側としては、例えば12番の給与、高い方が来やすくなる。そういう風なメッセージなのかなと思いますが、どうでしょう。

(井戸主幹)

- ・ 12番の給与に関しては、確かに高いほうが点数が高くなってございますけれども、総合的な判断といいますか、全体を通して目安数は設定したいと考えております。

(松井委員)

- ・ ありがとうございます。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。他に御意見ございませんでしょうか。

(松岡委員)

- ・ これ、やはり第2グループにはかなり偏りがあって、これを是正したいという試みだと思うのですけれども、かなり強制力を伴いますね。
- ・ ある医師は勤務を終えて、ある医師は終えていないという場合に、調整は県でやられるのか、地域医療総合実践学寄附講座でやるのか。
- ・ 予想なのですが、地域枠の医学生は、入学のときは医学部で、教育も医学部ですが、研修の時は県と地域医療対策協議会も関わり、ただ一貫して面倒を見ていらっしゃるの、地域医療総合実践学寄附講座ですよ。もう少し一貫性も持たせて、地域枠の学生のキャリアも考えた上での制度にしていかないと中身

がないということになるのも良くないですし、やはりそういう特殊なポジションを選んだ学生の方々には、強制力がある程度必要であると思います。

- ・ そのバランスという意味では、やはり地域枠育成に関して一貫した責任を持つ体制を作るべきだろうと考えます。
- ・ 医学部にいた時には全然そういう話は出てこない、地域の病院を出ると見方が変わっていき、この会議に出るとまた見方が変わっていく。これはやはり一貫したものにしていきたいと思います。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。事務局は何か御意見ございますか。

(神西課長・熊本県健康福祉部健康局医療政策課)

- ・ 大変貴重な御意見ありがとうございました。医療政策課の神西でございます。
- ・ 地域枠に関しましては先ほども申しました通り、制度を創設して16年位経ち、やっとこれから実際地域に出て行かれるという時期になって参りました。
- ・ ですから、大事にしっかりと熊本大学と連携をさせていただきながら、地域医療にとって不可欠な医師の確保でございますので、しっかり勉強をしていただきながら、更にキャリアもしっかりと積んでいただく形で進めていきたいと思っておりますので、引き続き御指導のほどよろしくお願いいたします。
- ・ わたくしからは以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。他によろしいでしょうか。
- ・ それでは御意見ございましたので、これを加味してご了解いただけますでしょうか。

委員「意見なし」

- ・ ありがとうございます。事務局は対応をよろしくお願いいたします。

(議題5の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事5「令和9年度以降の地域枠定員について」でございます。
- ・ 事務局から説明をお願いいたします。

(三井参事)

- ・ 医療政策課の三井です。議事5、令和9年度以降の地域枠定員について、説明

させていただきます。資料は、資料5です。

- ・ 1ページをお願いします。県地域医療対策協議会設置要綱において、医療法の規定に基づき、地域枠の設定については、地対協で協議することとなっておりますので、本日お諮りさせていただきます。
- ・ 2ページをお願いします。地域枠制度について御説明いたします。地域枠制度は、県内の医師が不足する地域の医師確保を目的に創設した制度です。熊本大学医学部医学科に別枠の推薦入試で入学した学生に対し、県が修学資金の貸与を行います。修学資金の貸与を受けた学生は、卒業後の一定期間、知事が指定する地域の病院等で勤務した場合に、修学資金の返還が全額免除されます。平成21年度の制度開始以降、現在まで113名の医学生に、修学資金の貸与を行いました。
- ・ 3ページをお願いします。これまでの地域枠定員の推移について、御説明いたします。平成21年度に一般枠5名を設定しました。平成22年度に、地域枠5名を設定し、前年度に設定した一般枠と併せて、地域枠の定員が10名となりました。

その後、厚労省から地域枠は別枠方式で選抜することが要件と示されたため、令和元年度までで一般枠5名を廃止し、令和2年度から、地域枠定員5名となりました。

令和4年度からは、医師の働き方改革や専攻医シーリングへの対応等のため、令和2年度の地対協で協議し、地域枠定員を5名から8名に増員しました。

なお、令和7年度は、医師多数県の臨時定員が削減されることとなり、本県の臨時定員が5名から4名に削減されたことに伴い、熊本大学医学部医学科の定員は109名となりました。

ただし、熊本大学で恒久定員への振替えについて協議を行い、地域枠の定員は8名を維持しています。
- ・ 4ページをお願いします。本県における医師確保対策及び地域枠増員の必要性について、御説明いたします。青色で記載しているものが、第8次熊本県保健医療計画として取り組んでいる内容等です。

まず、本県の現状及び課題として、1ポツ目、医師数の6割が熊本市に集中し、地域偏在が大きい状況があります。2ポツ目、自治医科大学卒業医師や地域枠医師等の地域で勤務する医師の増加に伴い、支援体制の強化等が必要です。

3ポツ目、女性医師が増加しており、女性医師及び子育て医師の就労継続に向けた支援が必要です。
- ・ このため、本県の目指す姿として、関係機関及び県が連携し、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を構築することとしています。
- ・ 施策の方向性としては、1ポツ目の医学生・医師の養成では、赤枠の熊本大学への地域枠の設置等に取り組んでいます。2ポツ目の医師派遣では、自治医科

大学卒業医師や地域枠医師の派遣等に取り組んでいます。

- ・ このような中、新たな課題・状況変化として、1点目は、若手医師の不足です。本県の35歳未満の医師数の割合は全国最下位です。2点目、熊本大学病院入局者の減少です。本県唯一の地域への医師派遣機関である熊本大学病院の入局者が減少しています。3点目、地域枠制度の安定運用については、平成21年度に創設した制度の運用が進む中で、義務年限に参入されない義務外の後期研修者や育児休業・傷病休暇等の取得者が一定数発生し、今後も発生することが見込まれます。
- ・ このような、新たな課題や状況変化に対応するため、県として、熊本大学病院や基幹病院と連携し、将来を見据えた医師確保対策を進める必要があると考えています。
- ・ 5ページをお願いします。県としては、令和9年度から、現行の地域枠定員8名を11名に増員したいと考えています。その理由ですが、右下のグラフをご覧ください。

黄緑色の点線で示しているのは、直近10年間の、地域枠医師が勤務する知事指定病院等におけるドクターバンク求人数45名です。黄色の点線で示しているのは、ドクターバンク求人数45名に、直近3年間の義務外の後期研修者及び傷病休暇・育児休業の取得者数の平均である14名を加えた59名です。この59名を地域で必要な医師数の基準とします。

次に、青色の折線が地域枠定員8名を維持した場合です。地域枠定員数が8名のままでは、黄色の点線を超えることはなく、地域で必要とされる医師数を確保することができない見込みです。

令和9年度以降の地域枠定員を10名とした場合は、橙色の折線になりますが、地域で必要とされる医師数とほぼ同数になる見込みです。令和9年度以降の地域枠定員を11名とした場合は、紫色の折線になりますが、令和21年度以降、黄色の点線を上回る見込みです。

このように義務年限に算入されない義務外の後期研修者や、傷病休暇や育児休業取得者等の地域勤務を行わない医師が一定数発生しても、知事指定病院等で勤務する医師を安定的に確保するためには、現在の地域枠定員8名から11名へ増員することが必要と考えます。

- ・ 6ページをお願いします。現在は、医学部医学科定員109名のうち地域枠8名、内訳は臨時定員4名、恒久定員4名です。

令和9年度以降の案として、地域枠11名に増員することを考えております。内訳は、臨時定員4名、恒久定員7名を想定しておりますが、臨時定員数が変更となった場合は、恒久定員への振替えについて、熊本大学と協議を行います。また、増員に必要な県予算を確保する必要があるとともに、今後、将来の医療需要等を踏まえ、見直しを行うことがあります。

- ・ 7ページをお願いします。今後のスケジュールについて御説明いたします。本

日皆様からいただいたご意見を踏まえ、熊本大学との協議を行います。具体的な内容等は、熊本大学と協議のうえ決定し、次回の令和8年2月頃の地対協で御報告させていただく予定です。

- ・ 以上で、資料5の説明を終わります。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

(松井委員)

- ・ 6ページについて確認なのですが、熊本県の地域枠定員は、今後、地域枠の人数が増えても、皆さん修学のためのお金をいただいて、同じような形でという事ですよ。

(井戸主幹)

- ・ 地域枠の先生の義務の履行のルールというのは、変えるつもりは今の所ございません。

(松井先生)

- ・ 他県では色々なお金があつたり、なかつたりしますが、県としては同じような形でなさるといふことでしょうか。

(井戸主幹)

- ・ はい、そのように考えております。

(松井委員)

- ・ それがひとつと、私の寄附講座では県からの予算をいただいて地域枠の学生、医師のお世話をさせていただいております。
- ・ 何が言いたいかと申しますと、最初の頃は一般枠5人でしたが、翌年10人となり、これからも予算がついた場合は増えていく。
- ・ そうなりますと、今すぐにではないですが、経済状況が厳しくランニングコストも増える中、彼らのお世話をさせていただく寄附講座、わたくしが継続するかは分かりませんが、そういったコストがかかるということも県としては検討されて、お考えいただいておりますかをお聞きしたいと思っております。

(福田会長)

- ・ 事務局どうぞ。

(井戸主幹)

- ・ 具体的にいま検討しているということではございませんけれども、当然業務に必要な予算は基本的に確保をしなければならないと思っており、ご相談をさせていただきながらと思います。

(松井委員)

- ・ いえいえ、何を申し上げたかったかと言いますと、熊本県は今、きちんと毎年予算を確保しておられて顔の見える関係なのですが、他県では、お金のあふなしや、色々な制度がごちゃごちゃとしており、どうかすると1学年のうち40人がいわゆる地域枠、まったく別物の地域毎の制度があるのですね。
- ・ 熊本県は、熊本県の考え方で今そのようにされておられ、これは、わたくしは素晴らしいと思いますし、どうぞこれからもよろしく願います。

(福田会長)

- ・ 他にご意見ございませんか。
- ・ 議事5は、ご了解いただいたものとしてよろしゅうございましょうか。

委員「意見なし」

- ・ ありがとうございます。

#### IV その他

(福田会長)

- ・ 次に、その他、熊本大学からの「熊本医療枠」の創設に関する報告でございます。
- ・ それでは、熊本大学の尾池医学部長から説明をどうぞよろしくお願いいたします。

(尾池医学部長・熊本大学医学部 部長)

- ・ ただ今ご紹介いただきました、熊本大学医学部長の尾池でございます。
- ・ 本日はこのような報告の場をいただき、心より感謝申し上げます。
- ・ 先ほど地域枠の議事の中でもありましたように、資料6の1枚目の上段、1ページをご覧ください。35歳未満医師数の割合が、熊本県は医師多数県の中で最低であり、医師少数県を含めてもその率は全国最下位であります。
- ・ 将来的に熊本の医療を担う若者が非常に少ないという喫緊の課題があるということで、いま地域枠の人数を増やす事も検討し、話し合いながら対策を練って

- いるところではございますが、それだけではならないであろうということでございます。
- ・ 2 ページ目、下段をご覧ください。過去 5 年間の熊本大学医学部医学科の入学者の出身高校でございます。
  - ・ トップ 10 の中に、熊本高校と真和高校、県内は 2 校しかありません。20 位まで見ても、済々黌、八代が加わり 4 校しかないという状況でございます。文科省が地域医療枠以外の一般枠で入学した学生が、その大学に残るかの調査をしましたところ、地元県出身者が他県出身者の 2 割多く残るというデータが出ております。
  - ・ そこで、我々は何とかして熊本医療枠を大学独自で作っていきたいということで検討を重ねて参りました。
  - ・ 次の 3 ページ、上段をご覧ください。恒久定員内に地域枠の人数を増やしていくと同時に、国の方針としては積極的に大学独自に枠組みを作っていくような指導をしております。
  - ・ 令和 9 年度の入試より、推薦一般枠 5 名を廃止して、新設の推薦、熊本医療枠に振り替える。そして現在、研究をメインにしている推薦みらい医療枠 10 名を、研究だけではなく大学に残っていただくことも念頭として半分の 5 名に減らし、その差 5 名を熊本医療枠に振り替えることで、合計 10 名の熊本医療枠を考えております。
  - ・ ただ、熊本大学は公立大学ではなく国立大学ですので、入試の要件をあまり縛りすぎることはできない。熊本県以外からの国民の税金も大学に入っておりますので。
  - ・ ですから、出願要件としては、全国の高等学校の卒業見込み者を対象。ただし、九州外からの学校は学校推薦 1 人、熊本県内の高校は 1 校あたり 5 人まで、熊本県を除く九州の県は 1 校あたり 3 人まで。ここに差をつけた出願要件とし、推薦入試として熊本医療枠を令和 9 年度より考えております。
  - ・ これはすでに大学内では決まったことで、既に県内の高校には周知の情報となっております。
  - ・ 6 ページ、3 枚目の下段です。地域枠との明確な違いを明らかにする為に、熊本医療枠においては修学資金の貸与はせずに、一般選抜の入学者と同じですが、卒業後 5 年間、熊本大学及び熊本大学の指定関連医療機関、熊本大学病院を除くと熊本市内中心の 5 つの医療機関にて、現在調整中ではございますが、研修、研鑽を積んでいただくと考えております。
  - ・ 7 ページです。熊本医療枠で入学した学生は、出身地がどこであっても、熊本医療コース生として扱い、他の学生とは異なる特別なカリキュラムを履修することで、在学時から使命感を持たせて教育していく。
  - ・ 卒業後は、初期研修 2 年間は市内のどこかの病院で研修をしていただく。3 年

目以降の専攻医研修は熊本大学病院の専攻医研修を受けていただき、その中で先程の資料の病院の応援をしていただくという形を考え、現在この入試枠を令和9年度からスタートする準備を進めている所でございます。

- ・ ここでご紹介いただきましたが、地域枠と両輪の役割を果たして、熊本県に残って活躍していく若き医師を増やして行くということです。
- ・ あくまでも5年間は市内に限定しておりますが、6年目以降はどこに行っても構わないわけですが、卒業生にアンケートや直接聞いたりしますと、「熊本大学を卒業して間もなく一旦外に出してしまうと、熊本大学を卒業していてもなかなか熊本には帰って来られない」と、いわゆる学生時代のネットワークしかないなので、「誰に頼っていいのか、誰に相談していいのか分からない」ということです。
- ・ 少なくとも5年間、熊本に残っていただいて医師として働けば、色々なネットワークと相談窓口ができますので、その後色々な人生があるかもしれませんが、最終的には熊本に残っていただける方が増えるのではないかと、いう事を願った熊本医療枠を開設することをご紹介します。以上でございます。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

(平井副会長)

- ・ この熊本医療枠は、今後、県の地域枠と合わせてもっと枠を増やせば熊本に残る医師がかなり増えてくると思いますので、期待しております。

(尾池医学部長)

- ・ 先行モデルとして、長崎県では長崎医療枠というのを開設しております、今まで10名で運用されていた所を、上手くいっているということで、次年度からは25名まで増やして運用するそうです。
- ・ 選考面もありますので、我々は10名から始めて、上手くいくようでしたら、徐々に増やしていくことを念頭に開始したいと思っております。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 熊本県は1県1大学でして、良い所も沢山あります。1大学だからこそ熊本の地域医療を中心に考えられていた。その他にも非常に利点があります。ですから是非、1県1大学の利点を利用して地域医療の構築に努めていただきたいと思います。
- ・ それでは、予定された内容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。

## V 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。
- ・ 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)