

第1回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和元年（2019年）7月2日（火）15時30分～17時10分

場 所：ホテル熊本テルサ 3階 たい樹

出席者：＜委員＞18人（うち、代理出席1人）

＜熊本県健康福祉部＞

渡辺部長、迫田医監、岡崎健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

岡審議員、中本審議員、笠課長補佐、江口主幹、太田主幹、東参事、井川主任主事、黒木主任主事、上村主事、塘添主事

開 会

（笠課長補佐・熊本県健康福祉部健康局医療政策課）

- ・ ただ今から、第1回熊本県地域医療対策協議会を開催します。冒頭の進行を務めます医療政策課の笠です。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。事前配付している資料1から資料4、机の上に、会議次第・出席者名簿・配席図及び設置要綱一式、資料2 - 3「令和2年度（2020年度）専攻医募集におけるシーリングに対する要望書」をお配りしています。
- ・ 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、傍聴は20名までとしています。会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・ 開会にあたり、熊本県健康福祉部長の渡辺から御挨拶申し上げます。

挨 拶

（渡辺部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 本日は御多忙の中、第1回地域医療対策協議会に御出席をいただきまして、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。
- ・ 本協議会につきましては、昨年の医療法改正により役割の明確化と機能強化が図られており、前身である医療対策協議会や地域医療支援機構評議員会のほか、これまで分野ごとに設置していました、へき地医療、臨床研修、専門研修に関する協議会を一本化し、医師の確保や育成に関する事項を総合的に御協議いただく場となります。
- ・ 本日は、はじめに、医師確保計画についての協議を予定しております。医師確保計画については、今年度、都道府県が策定することとなりますが、本県では、地域の実情を踏まえたものとなるようしっかりと分析を進め、本協議会の意見を

頂戴しながら計画を策定していきたいと思えます。

- ・ 令和2年度の専攻医募集におけるシーリングについては、国において医師確保計画における医師偏在指標と一体で議論を進めていますが、本県としては、県の実情に沿ったものではないため、国に意見書を提出したいと考えております。
- ・ 本日は、県の対応も説明し、御意見をいただきたいと考えています。
- ・ その他の協議事項として、令和2年度の臨床研修医の募集定員、報告事項として、熊本県医師修学資金制度を予定しています。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶とします。

(笠課長補佐)

- ・ 委員の皆様から御挨拶をいただきたいところですが、時間の都合上、御紹介については、出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。

議 事

- ・ それでは、本日の一つ目の議題であります、本協議会の会長及び副会長の選出に入らせていただきます。
- ・ 皆様からの御提案がなければ、事務局から御提案します。
- ・ 会長、副会長の選出については、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、会長には、県医師会の福田会長に、副会長には、熊本大学病院の谷原病院長にお願いしたいと思えます。よろしいでしょうか。

(委員から拍手)

- ・ 御承認いただき、ありがとうございました。
- ・ 設置要綱に基づき、福田会長に議長として、会の進行をお願いしたいと思えます。

(福田会長・熊本県医師会会長)

- ・ ただいま議長に選任いただきました福田でございます。谷原副会長のお力添えを得て、進行を務めさせていただきますと思えます。
- ・ 次第に沿って会議を進めます。医師確保計画について、事務局から説明をお願いします。

(資料1の説明)

(黒木主任主事・医療政策課)

- ・ 議題1の医師確保計画について、資料1-1から1-4を説明します。

- 資料1 - 1をお願いします。医師確保計画の概要を説明します。2ページのとおり、医師確保計画は、医療法の規定に基づき、医療計画の一部として作成するもので、今年度中に策定することが求められています。2つ目の丸のとおり、医師の偏在の解消のため、医師偏在指標を基に医師確保が必要な区域を設定した上で、医師確保の方針や今後の施策を定めることとなっています。最後の丸のとおり、産科と小児科については政策医療の確保などの観点から、特出しで計画を策定することとなっています。
- 3ページのとおり、計画策定にあたり国から医師偏在指標が示されます。従来的人口10万人当たりの医師数をベースに、枠組みで記載されている医療需要、医師の性別・年齢分布、患者の流出入が加味された指標です。詳細については、資料1 - 3で説明します。医師偏在指標は、二次医療圏ごとの医師の多さ、少なさを相対的に比較するためのもので、全国335医療圏を医師偏在指標の高い順に並べ、上位下位3分の1に該当する二次医療圏を、それぞれ医師多数区域、少数区域と設定します。
- 4ページのとおり、都道府県及び二次医療圏単位ごとに医師の確保の方針、確保すべき目標の医師数、今後の施策を定めます。確保すべき目標の医師数について、計画の終期までに確保すべき目標医師数は、県独自に設定することとされ、2036年に必要となる医師数は、厚労省が医師の需給推計を基に算出します。
- 5ページのとおり、厚生労働省医師需給分科会で示されている2036年に必要となる医師数の暫定値は機械的に算定されたものになりますので、現時点では、参考値として考えていただければと思います。
- 6ページのとおり、産科・小児科における医師確保計画は、政策医療や医師が長時間労働になりやすい傾向などから、全体の計画とは別に策定することとなっています。全体の計画との相違点は、相対的医師少数区域は設定するが、それ以外の区域でも労働環境等により医師が不足している可能性があることから、医師多数区域は設定しないこと、偏在対策基準医師数は算出するが、確保すべき目標医師数の設定は行わないこと、となっています。このような理由により、医師の地域偏在という観点よりも医療提供体制の充実を図るという視点から計画を策定することとなっており、産科・小児科に関する協議会の意見も十分に踏まえることとなっています。
- 7ページのとおり、医療計画の一部である医師確保計画は、医療計画の半期である3年ごとに策定することとなっており、今回の初回計画のみ4年間の計画となります。
- 本県の医師確保計画作成方針を説明します。9ページのとおり、医師偏在指標は全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標ですが、全国知事会で妥当性に疑問の声が挙がっています。本県では指標のみに捉われず、地域の現状や課題、地域医療対策協議会における議論を踏まえて計画を策定します。また、4つ目の丸のとおり、今年度スタートした熊本県地域医療連携ネットワークなど、これまでの医師確保対策を踏まえた計画とします。
- なお、産科・小児科における医師確保計画は、第7次医療計画における周産期

医療、小児医療分野を協議した県周産期医療協議会及び小児医療体制検討会議で、計画を議論いただきます。

- ・ 計画の策定プロセスは 10 ページのとおりで、本日の協議会では医師偏在指標などの説明後、医師少数スポットの設定案、県全体の医師確保の方針案について協議いただきたいと考えております。医師少数スポット及び県全体の医師確保の方針については、第 2 回協議会での決定を考えております。
- ・ 11 ページのとおり、策定スケジュールについて、地域医療対策協議会は本日、9 月、12 月及び 3 月の開催を予定しています。また、医療計画の一部ですので、医療審議会で審議いただいた後、計画策定となります。
- ・ 資料 1 - 1 の説明は以上です。

- ・ 資料 1 - 2 で本県の地域医療における現状、課題を説明します。
- ・ 1 ページのとおり、平成 28 年三師調査によると、県内の医療施設に従事している医師数は 5,001 人、全国 10 位となります。しかし、全体の約 6 割が熊本市内に集中しており、熊本市外のほとんどの圏域で、全国平均を下回っています。
- ・ 2 ページのとおり、過去 10 年の推移は、県内の医師偏在は拡大傾向にあります。
- ・ 3 ページのとおり、へき地診療所の現状は、産山村診療所や波野診療所など、多くのへき地診療所が、へき地医療拠点病院や社会医療法人などからの医師派遣により診療を継続しています。
- ・ 4 ページのとおり、県内の二次救急病院の現状では、常勤医数人で二次救急を担われている病院が多く、地理的条件により他の二次救急病院へのアクセスに 30 分超かかる救急病院も複数あるのが現状です。
- ・ 5 ページのとおり、女性医師が増加しており、出産や育児を契機とした離職防止を図る必要があること、6 ページのとおり、地域で勤務する意思がない理由として、労働環境の不安、20 代の医師では専門医資格取得への不安が大きいとの結果があります。
- ・ 7 ページ以降に各圏域の現状を記載していますので、確認ください。
- ・ 資料 1 - 2 の説明は以上です。

(井川主任主事・医療政策課)

- ・ 資料 1 - 3 で医師偏在指標を説明します。
- ・ 1 ページのとおり、新たに設定される医師偏在指標は都道府県ごとの医師の偏在状況を相対的に比較するため、全国共通のデータを用いて自動的に算出されます。各県及び二次医療圏間の医師偏在の状況比較を目的としたもので、指標の算出に各県独自の要素を加えることはできません。これまで、人口 10 万人対医師数が用いられてきましたが、医師偏在指標は、地域ごとの医療需要や患者の流入、医師の供給体制を考慮しています。
- ・ 2 ページのとおり、医師偏在指標は、性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した標準化医師数を、性・年齢別の受療率を反映した地域の人口で割って算出しま

す。

- ・ 人口の高齢化率の高い地域や患者の流入が多い地域は、医療需要が高くなり、高齢の医師の割合が高い地域は医師供給が少なくなるため、人口 10 万人対医師数と比較して順位が下がる傾向があります。
- ・ 3 ページの右から二列目の着色している部分が標準化医師数です。表の見方として、1 列目に圏域ごとの実際の医師数、2 列目に 60 歳以上の医師の占める割合を記載しています。宇城、球磨、天草、有明及び阿蘇地域では 60 歳以上の医師が 4 割を超え、年齢の高い医師ほど平均労働時間が短い傾向にあること等を反映させた労働時間調整係数が小さくなり、実際の医師数に当該係数をかけ、標準化医師数も少なくなります。高齢の医師の割合が高い地域は、実際の医師数に比べ標準化医師数が少なくなる傾向があります。
- ・ 4 ページのとおり、地域の受療率の全国値との比較を表す標準化受療率比は、高齢化率が高い又は患者の流入が多い地域が全国と比べて受療率が高くなる傾向があります。表の中ほどに、地域ごとの全人口に占める年齢別の割合を記載していますが、芦北、天草及び阿蘇地域で 65 歳以上の割合が多くなっています。患者の流出入の割合は、熊本・上益城及び菊池地域で患者流入が多くなっています。二次医療圏ごとの標準化受療率比は、芦北地域で最も高く、次いで天草地域、熊本・上益城地域となっています。
- ・ これらの要素を踏まえ、5 ページで医師偏在指標の暫定値を示しています。熊本県の全国順位は 14 位で医師多数県となっています。全国 335 医療圏のうち、熊本・上益城、八代及び芦北地域が医師多数区域、宇城、阿蘇及び天草地域が医師少数区域となる見込みです。指標の確定値は、7 月以降に厚労省から発表がある予定で、指標の値、多数・少数区域の該当地域が変更となる可能性があります。
- ・ 資料 1 - 3 の説明は以上です。

(黒木主任主事)

- ・ 資料 1 - 4 で医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定を説明します。
- ・ 2 ページのとおり、資料 1 - 3 で説明したとおり、医師多数区域、少数区域は、上位、下位それぞれ 3 分の 1 という基準に基づき設定します。しかし、医師多数区域又は医師少数でも多数でもない区域でも、へき地など地理的要因から医師確保が困難な地域は、県が医師少数スポットとして設定でき、スポットは、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。
- ・ 3 ページで、医師確保計画における医師多数県の取り扱いを説明します。2 つ目の丸のとおり、医師多数県は、計画終期までに必要な医師が既に確保されているものとして取り扱われ、今後、県の施策として、県内の医師総数を増加させる施策は見直しが必要になるとなっています。影響として、医師修学資金貸与制度における臨時定員枠の減、臨床研修制度における本県へ配分される定員枠の減、地域医療介護総合確保基金事業の見直しなどです。
- ・ 県としては、地域における医師を確保するため、全国知事会とも連携し、国に

対して、地域の実情を踏まえた臨時定員枠の運用や基金の柔軟な活用を要望します。

- ・ 4 ページで、県内の医師少数区域、多数区域、どちらでもない区域の取扱いを説明します。
- ・ 目標医師数について、医師少数区域は、指標の下位 33.3%を脱するために必要な医師数、それ以外の区域は、都道府県が独自に設定できることとなっていますが、各区域の合計値が現在の県全体の医師数以下となるよう設定することとなっています。
- ・ 具体的な医師派遣施策について、医師少数でも多数でもない区域は、医師多数区域の水準に至るまでは医師の派遣が可能です。医師多数区域においても、少数スポットを設定することで、スポット内の医療機関の医師確保につながる医師派遣が可能です。
- ・ 6 ページで、県全体の医師確保の方針及び医師少数スポットの設定を説明します。本県は全国でも医師が多い県となっていますが、全体の約 6 割が熊本市内に集中しているという現状があります。この状況を踏まえ、今年 4 月にスタートした地域医療連携ネットワークの考え方に基づき、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境を整備することで、地域に定着する医師を増やすという方針としています。地域医療構想とも整合を図りながら医師確保対策を進めるため、各圏域が目指す将来の地域医療の姿を見据えながら、医師確保対策を進めることとしています。
- ・ 7 ページのとおり、医師少数スポットは、へき地医療及び救急医療の観点、他の医療機関へのアクセスが困難であるという地理的な観点からの設定を考えています。具体的には、へき地診療所の要件も参考に、3 つ目の丸のとおり、へき地診療所の周囲 4 km 圏内、及び他の救急病院までのアクセスに 30 分以上要する二次救急病院の周囲 4 km 圏内としています。今回、へき地診療所の周辺はスポットとして設定しますが、県としては、患者が減少している実情から、へき地診療所の今後のあり方を併せて検討することが必要だと考えています。
- ・ 具体的なスポット案を 8 ページ以降に記載しています。熊本・上益城圏域のうち、上益城地域は、へき地診療所の周辺及び救急医療の確保の観点から、そよう病院の周辺をスポットとしています。
- ・ 9 ページから 11 ページの有明、鹿本、菊池圏域については、スポット設定区域はなしとしています。なお、これら医師少数でも多数でもない区域は医師多数区域の水準に至るまでは、引き続き医師確保が可能です。
- ・ 12、13 ページの八代、芦北圏域は、へき地診療所の周辺をスポットとして、14 ページの球磨圏域は、へき地診療所に加え、救急医療の確保の観点から公立多良木病院の周囲をスポットとして設定しています。
- ・ 資料 1 - 4 の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ 医師確保計画の説明について御質問、御意見等はございませんか。

- ・ 良くできているかのように思えて、ちょっと心配という感じがします。谷原先生は御意見ありませんか。

(谷原副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 厚生労働省が出した指標なので、それなりのエビデンスに基づいていると思いますが、地域医療の現場にいる我々からすると、もう少し丁寧に地域の実情を踏まえていただき、指標が独り歩きしないよう、地域住民に迷惑をかけないように、施策に結び付けていただきたいと思います。指標がこういう数値になったから、この施策を行うといった性急な進め方だけはしないでいただきたいと思います。

(福田会長)

- ・ 三次医療圏全体で見たときに、熊本大学病院を中心とした基幹病院が熊本市に集中しており、患者が熊本市を中心に動いているというアクセス面の特徴があります。二次医療圏は、山あり谷ありという状況の中、自然発生的に出来上がっており、それを三角定規で区切っていくという話なので、区域の取扱いはどうなのだろうという意見があると思います。少数スポットという調整方法は取り入れられておりますが、それだけでは解決しないと思います。
- ・ 医師偏在指標は、日本全体の医師数が足りているという前提で、多いところから少ないところへ医師を派遣するという議論になっていますが、熊本県は医師が十分と言われても、体感としてはどうだろうかと感じます。
- ・ 芦北のように特殊な医療機関に医師が多くいる場合、圏域全体を医師多数と言われても、全県をカバーしている医療機関なので適当ではないという意見もあるかと思しますので、皆様から思いの丈を述べていただきたいと思います。

(甲斐委員・阿蘇医療センター 阿蘇市病院事業管理者兼院長)

- ・ 資料1 - 2の4ページにある常勤医師数の調査年度が平成30年度になっていきます。阿蘇医療センターでは、今年になり常勤医が9名から7名になり、救急の件数は減っていないことから、常勤医の負担が大きくなっています。常勤医師数は最新の数を使っていただきたいと思います。

(福田会長)

- ・ 常勤医師数は救急に対応している常勤医師数ですか。

(黒木主任主事)

- ・ 病床機能報告で報告された病院で勤務する常勤医師数になります。

(福田会長)

- ・ 常勤医師数が2人という病院もありますが、そのような病院もあるのですか。

(黒木主任主事)

- ・ 病床機能報告では2人と報告されています。

(福田会長)

- ・ 常勤医以外にも非常勤医で診療を行っているということですか。昔は非常勤医で確保することはできなかったですね。
- ・ 甲斐先生からの質問はどうでしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ 現時点で得られた最新のデータが平成30年7月1日のデータでしたが、次回以降の協議会ではなるべく最新のデータを反映させていきます。

(山田委員・一般社団法人熊本全日病 会長、社会医療法人社団高野会 理事長)

- ・ 当院は社会医療法人としてへき地診療に、以前は天草、今は阿蘇に派遣しています。新専門医制度が始まり専門性が高まる中、地域の病院で勤務すると専門医資格の取得や継続が難しくなるので、へき地などの地域医療に1年貢献すると専門医制度上のメリットが受けられるなどを厚生労働省に要望してもらえると、医師にへき地で勤務してきて欲しいと言えます。
- ・ 以前は大学の講座が地域へ派遣していましたが、今後は大学でへき地又は地域の医療機関で勤務することによる専門医制度上のメリットを作っていっていただきたい。

(谷原副会長)

- ・ 専門医を取得するに当たり様々な数値基準をクリアしなければならず、専門医志向が高まる中で、若手医師は一定の症例数や勤務環境があるところで勤務したいという志向が強くなっています。それに対して、県医師会の先生方と相談し、本年度からスタートした地域医療連携ネットワーク構想というのは、地域に貢献しながら専門医のキャリアパスを滞りなく取得できるような形にするもので、地域医療の貢献と専門医取得が矛盾しない体制を作るためのプロセスとして、非常に重要な事業であると思っています。
- ・ 2つ目に、例えば眼科や皮膚科、小児科はへき地の診療所には診療科も設備もない。そのような中、地域医療のためにキャリアを投げて犠牲になりなさいと強制するのは難しい。地域医療の中で特に求められているのは、様々な疾患を診て、必要に応じて専門診療科に紹介する総合診療医の育成と思っています。熊本県と共同で進めている専門医育成のためのシステムとして、地域医療支援センターが大学病院にあります。また、玉名地区に加えて、今年から天草地区に診療の実践と教育拠点が形成され、松井先生の下で総合診療医が増えるとともに、地域に順次行っていただけるようになると思います。
- ・ 3つ目に、厚生労働省では、へき地医療などの地域医療に貢献した実績を特定の病院長になるための要件として義務付けようという議論があると聞いているので、その推移を見守っていきたい。機会があれば、地域に貢献した人が報われ

るような国の施策になるよう発言したいと思っています。

(山田委員)

- ・ 総合診療医は増えると思いますが、地域では外科医も必要とされています。外科医は専門医を取得する上で、地域勤務によるメリットがないので、内科系、外科系のメリットがあると、我々も医師に対して地域へ行ってほしいと言いやすくなります。

(木村委員・人吉医療センター院長)

- ・ 資料1 - 2の1、3ページにある地図は平面になっていますが、県内には山も多く、高低差による患者のアクセス時間、医師の通勤時間も考えて計画を作成すべきではないでしょうか。熊本市とその周辺地域は、買い物や病院も容易に行けますが、阿蘇、人吉、天草などは、山や海などの自然環境により通勤・通院しづらかったりします。
- ・ 3ページの地図は市町村別に区切られていますが、二次医療圏を市町村別に区切るのは、実情に合っていないと思います。球磨圏域の医師はほとんど人吉市に住んで球磨郡内へ通勤していますが、盆地内勤務であれば負担感はないと思います。

(谷原副会長)

- ・ 現在、心配している点として、大学病院の若手医師が地域に行き行って地域医療を守っています。市内ならばすぐに移動できますが、地域だと1～2時間車に乗っていき、半日くらい診療して、大学に戻ってきます。
- ・ 働き方改革で、数年後には規制がかかります。医師の健康や働き方改革が大事だということは分かりますが、大学病院で当直をすると9時間インターバルが必要。外勤に非常勤として地域に駆けつけるとして、労働基準監督署が機械的に移動時間も含めて労働時間に当てはめると、破たんに近いような地域医療の荒廃を招いてしまうのではないかと考えています。
- ・ 働き方改革は理解できるし、大切なものだと思いますが、この地域医療対策協議会を中心に地域の声を聴いて、地域住民の方の健康と福祉を考えて、数値だけが独り歩きし、一方的に決めつけられてしまうと、地域医療を担う我々としては厳しい現実にあると思います。

(木村委員)

- ・ 八代市は合併して広がっていますが、旧泉村にある椎原診療所は、八代からより五木村の五木診療所に近く、患者の行き来がありますが、これも平面だとその辺りが分かりにくい。水俣から久木野診療所への道路はすごく良くなっていますが、球磨郡の一勝地から久木野へ登っていくと、ほとんど車に合うことはないほど細い道ですが、平面図では分かりません。インフラが良くなったらアクセス時間も変わっていくし、そういう点も把握する必要があるのではないのでしょうか。

(福田会長)

- ・ おっしゃるようにアクセスも大きな要因ですね。熊本県には 90 分構想というものがありますが、インフラが行き届かないと、医療そのものは語れませんよね。

(高橋委員・熊本医療センター 院長)

- ・ 資料 1 - 3 の 3 ページの標準化医師数で、60 歳未満の医師数で考えると、全国では全医師数の 75%、熊本県では全医師数の 70% となり、実数では、熊本県は 3,500 人、全国は 22 万 8,000 人となります。比率では全国の 1.6% が熊本県とすると、60 歳未満の医師数は全国平均とほぼ同じと考えられ、熊本県は決して医師は多くない。医師確保計画は 20 年後の医師数を考えるので、現在において 40 歳未満の医師数を見ていく必要があるのではないのでしょうか。

(井川主任主事)

- ・ 60 歳以上の医師数をお示ししているのは、指標の算出には影響はしませんが、全体の傾向としてお示ししています。御指摘のとおり、40 歳未満の医師がその地域に何人いるかは必要な視点だと思うので、今後検討していきます。

(高橋委員)

- ・ 今後、表を作成する際、60 歳未満で全国平均と熊本県を出して、さらに 40 歳未満でも全国と比較していただければと思います。

(福田会長)

- ・ 指標には色々問題があり、どうしてこの指標を作ったのかと考えると心配になるところもありますので、注意深く見守っていかねばいけないと思います。
- ・ では、ただいまの医師確保計画についてはよろしいでしょうか。

(異議なし)

- ・ 次に、令和 2 年度専攻医募集におけるシーリングについて、事務局から説明をお願いします。

(資料 2 の説明)

(上村主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の上村です。議題 2 の令和 2 年度専攻医募集におけるシーリングについて、資料 2 - 1 で説明します。
- ・ 2020 年度の専攻医募集において、都道府県ごと、診療科ごとのシーリングが設定され、医師の地域偏在・診療科偏在の是正を目指すため、各都道府県における医療機関の専攻医数に上限を設定するものです。地域医療への影響が大きいこと

から、本日の協議会を経て国に意見を提出したいと考えています。

- ・ 今回のシーリングの根拠を説明します。1ページのとおり、今回のシーリング設定に当たっての国の考えは資料中段にあるとおり、医師偏在指標を算出した結果、神奈川県と愛知県が医師多数県ではないため、現在の大都市圏である5都府県に対するシーリングに妥当性がないことが判明したという説明がありました。
- ・ 2ページが今回のシーリング設定の根拠とした資料です。3ページに熊本県分を抜粋しております。これは、厚生労働省が機械的に算出した本県における必要医師数です。表の左側に2016年の医師数・実数を載せておりますが、研修医等は除かれていますので、総数が4,732人となっています。この実数に対し、性・年齢別の仕事量を加味した医師数が右側の2016年医師数・仕事量です。右側にある各年における必要医師数ですが、今後の人口動態予測等を基に厚生労働省が機械的に算出したものです。必要医師数を満たすために必要な年間養成数も併せて算出されております。表の中ほどにある2024年の必要医師数と左の2016年医師数・仕事量を比較し、2016年医師数・仕事量が多い診療科にシーリングが設定されています。
- ・ 4ページが5都府県及び九州各県のシーリング状況です。中段に本県を記載しており、の付いた科がシーリング対象で、括弧内の数がシーリング数です。表の下にあるとおり、シーリング対象となる診療科は合計13科で、本県では7科が対象です。
- ・ 5ページが本県の採用実績等を整理した資料で、内科は平成30年度に28人、平成31年度に36人と伸びておりますが、35人というシーリングが設けられることとなります。他の診療科も同様です。
- ・ 6ページが今後のスケジュールです。各領域において作成中のプログラムが7月中旬を目途に県へ情報提供されます。本日の協議会には間に合いませんでしたので、各プログラム内容は、今後、書面等でみなさまに意見をいただく予定です。8月下旬にはプログラム内容確認後の意見を厚生労働省へ提出し、9月下旬には専攻医募集が開始される予定です。
- ・ 7ページが今後の県の対応方針です。県としては、今回の性急なシーリング設定に対して非常に危機感を抱いており、シーリングの見直しを求める意見書を早急に厚生労働省へ提出したいと考えています。意見書は、後程説明します。
- ・ 本件は、昨日、全国知事会の社会保障常任委員会における実務者会合で議論され、今月下旬の全国知事会議でも協議予定です。全国知事会や九州地方知事会等あらゆる機会を活用し、厚生労働省へ継続して働きかけを行っていきます。
- ・ 資料2-1の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ この問題も全国津々浦々で非常に議論されているかと思いますが、何か御意見はございませんか。小野先生どうぞ

(小野委員・熊本大学、熊本保健科学大学 顧問、名誉教授)

- ・ 仕事量はどういう定義ですか。

(上村主事)

- ・ 定義は性・年齢別で計算されます。例えば 20、30 代の若手医師は医師全体の平均勤務時間よりも長く働いているため、実数は1人を仕事量では 1.2 人、1.3 人とし、高齢医師、女性医師は平均では勤務時間が短いため、0.8 人、0.9 人とするものです。

(小野委員)

- ・ 機械的ですね。

(福田会長)

- ・ 働き方改革は関係しますか。

(上村主事)

- ・ 国は働き方改革も念頭に置いており、長時間勤務をされている医師が多数いる中で、勤務時間のみで一義的に規制すると地域医療が崩壊することもあるので、医師偏在対策を無くすためにシーリング設定を進めたいという考え方と聞いています。

(小野委員)

- ・ 今の話だと、仕事量は年齢と性別で決めているということですか。

(上村主事)

- ・ 主に年齢と性別で決められています。

(福田会長)

- ・ 他にご意見ございますか。

(水本委員・山都町包括医療センターそよう病院 院長)

- ・ へき地の医療を担っている立場から意見を申し上げます。熊本県のシーリング内容は、当病院へ診療応援に来ていただいている診療科、内科・精神科・整形外科・泌尿器科にシーリングがかかっているため、地方の病院へ医師派遣をしていただくことが難しくなるため、大変危惧をいたします。是非、県や知事に頑張ってもらっていただき、意見書を提出していただきたいと思います。

(甲斐委員)

- ・ 水本先生が御指摘のとおり、今回の専門医制度にシーリングがかかったときに、専門医が県内にとどまるかどうかという点が数字の中に入っていないと思います。熊本で卒業した専門医が福岡に行くこともあれば、逆もある。都道府県単位

では、シーリングは難しいと思います。

- ・ 熊本大学にシーリングがかかってしまうと、水本先生も御指摘のとおり、大学の入局者が減って、医師が少ないところで医師の引き上げがあると、地域への医師派遣がますます厳しくなると思うので、現状では難しいという意見をまとめて提出していただきたいと思います。

(木村委員)

- ・ 専門医制度が始まったとき、専門医の数の制限というのは将来絶対あるだろうし、しなければいけなくなるだろうと思っていましたが、一階部分ではなく、高度専門医のところから少しずつ制限していく方が良いのではと考えます。一階部分の 19 診療科を全て一挙に制限すると混乱や難しい問題が起こってくるのではないかと思います。

(福田会長)

- ・ 他にご意見ございますか。

(猪股委員・熊本労災病院 院長)

- ・ 5 ページの熊本県内の各診療科のシーリングの数で、当院でも診療科によっては本当に困っているという科があります。麻酔科や放射線科などそれぞれ一人の医師の働きは相当なものですが、ずっと大学病院に増員をお願いしています。しかし、対策は難しい状況にあります。働き方改革が始まることからすると、シーリングに違和感があります。皆さんが分かっていると思いますが、今の状況では受け入れられないと感じています。

(坂本委員・水俣市立総合医療センター 水俣市病院事業管理者)

- ・ 猪股先生の御指摘のとおり、シーリングに疑問が現場の思いです。当院では救急を 24 時間維持継続させるというミッションでやっていますが、麻酔科は大学病院からの応援医師に当直をやっていただいています。しかし、救急の受け入れが月 1 回、土日が空白になっています。麻酔科医が確保できなくなると、働き方改革を進める中で大学からの派遣がなくなったときに、月に 2 回空白になり、救急もできないような無法地帯になってくるという危惧があります。
- ・ 当院で、働き方改革に関して医師の勤務状況を確認すると、泌尿器科が足りない。診療から手術まで全てしなければならぬという中で、今回一人減り、時間外勤務が増えてきている。泌尿器科が足りているという国の数字が僕らには実感がない。
- ・ 小さな田舎の地域が小児科医師数日本一と言われて、びっくりしたことがありますし、国の担当課長が医療政策をやり直すと言っても、簡単にいかないという国に伝えていただきたいです。

(福田会長)

- ・ 本件につきましては、熊本大学病院で、県知事と地域医療対策協議会宛てに要望書が提出されておりますので、谷原副会長から趣旨を説明していただきたいと思いをします。

(谷原副会長)

- ・ 熊本大学病院を代表して発言させていただきます。資料の2 - 2をご覧ください。1ページは、厚生労働省作成の専攻医のシーリング案を受け、シーリングがかかる診療科の先生方全員の連名で、大学病院、地域医療支援機構理事長を務めております私に対する要望書です。
- ・ 突然、今年の春に来年の専門医を志望する専攻医の採用数に上限をかけるという指針が公表されたことで、先生方は非常に困惑され、個別に県あるいは県知事に働きかけたいということ相談されました。ただ、教授や診療科がバラバラに県に働きかけると迷惑となりますので、私が責任を持って県に申し上げる、地域医療対策協議会に申し上げるということで対応しました。
- ・ 先日、大学病院の運営審議会で議論し、大学病院を代表してとりまとめたものが次の2枚目の県知事宛の要望書です。本日午後、この要望書を県知事に直接渡してきたところです。
- ・ 平成25年12月に熊本県と大学病院が連携して地域医療支援機構、そして、その実行部隊となる地域医療支援センターが大学病院に設置されました。それ以来、医師偏在の是正に向けて、熊本県、熊本県医師会、大学病院が連携を深めて、対策を進めてきたところです。
- ・ 2枚目の要望書の冒頭に記載されているように、熊本県民の健康と福祉を維持するために、今年、熊本県地域医療連携ネットワークが構築されました。これに加え、地域医療支援センターでは、総合診療医を育てて実践する地域医療実践教育拠点を設置しているところです。これらの事業は、熊本県を中心に、熊本大学病院、熊本県医師会、そして地域医療の拠点病院とその連携医療機関の皆様が一体となって、オール熊本の体制で熊本の地域医療を支える、医師の地域偏在を解消するための重要な事業と考えています。
- ・ ところが、令和元年5月に開催された医道審議会で都道府県毎に各診療科の専門医取得を目指す専攻医の数に上限を課するというルールが突然決められました。
- ・ 熊本県においては、先ほどの資料にあるように、内科・皮膚科・精神科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・整形外科がシーリング対象とされています。これらの診療科は本当に十分に医師数があるということであれば専攻医が少なくても良いのですが、そうではありません。実際、地域医療支援機構に対して、地域医療拠点病院などから医師派遣をしてくださいという要請がたくさんありますが、その中には今回シーリングがかかっている科がたくさん含まれております。
- ・ その背景には、熊本市内に医師や医療機関が集中する一方で、山間部や沿岸部の過疎化が進行し、人口と医療の地域偏在が問題となる本県の地域の特性があります。さらに、へき地医療を含め地域の拠点病院では、医師の高齢化が進んでいることから、今後、地域医療の格差が拡大していくことが想定されています。

- ・ このような中、大学医局講座が地域病院に若手医師を派遣することで、県内全体の医師配置のリバランス機能を司っております。令和元年度にスタートした熊本県地域医療連携ネットワークの構想は、このリバランス機能をさらに強化することによって、県内の2次医療における医療ニーズをお聞きしながら、県による調整のもとで医師の地域偏在を解消するための重要な事業です。
- ・ 今回、都道府県の地域への事情を十分に丁寧に引き合わせることもなく、唐突に専攻医の数を制限するシーリング案が出されたことで、かつての卒後研修制度改変によって、全国で地域から医師が引き上げられて、地域医療の荒廃を招いた危機的な状況を再現しかねない状況と認識しています。それは、地域医療支援機構で取り組んできた役割を大きく毀損し、端緒についたばかりの地域医療連携ネットワークを破綻させかねないことです。
- ・ 特に、過去の実績と人口を重視した今回のシーリング案のルールでは、人口減少が懸念される地方にとっては極めて深刻な問題と考えています。都市部に人口が集中する、熊本県では熊本市に医師が集中しているということが大きな問題です。
- ・ 医師の偏在是正と医師の働き方改革が今回の厚生労働省のシーリング案の理由とされていますが、現場で地域医療を支えてきた我々にとって、都道府県ごとの人口数に応じて、2次医療圏の事情を考慮せず、専攻医の数を突然制限しようという今回の案は、県内の地域医療を支える大学病院のリバランス機能を破綻させてしまい、地域病院からの医師離職と、それによって残された医師の勤務環境の悪化からさらに離職を促進するという、かつて、地域医療を荒廃させた諸問題が改めて再現させられてしまう可能性が極めて高いと考えております。
- ・ 大きな副作用として、過度期において、医師の偏在と過剰な時間外労働を地域で誘発するために、今回の厚生労働省の趣旨と真逆の結果を招いてしまうと考えています。
- ・ 地方の分権・創生を促進する政府にとっても都道府県における医師不足をさらに加速させることで地方の過疎化を誘導し、人口割合に応じて医師は少なくともよいというルールを適用するのであれば、さらなる医師数の制限を招いて、負のスパイラルで過疎化をかなり深刻に加速させてしまう事態を惹起しかねません。
- ・ このような矛盾した政策を急激に進めることは、わが国の地域にとっては懸念されるべき事態で、特に、熊本県を含めた九州地区の各県において激変ともいうべき大きな影響を受けることが想定されます。
- ・ 地域医療対策協議会においては、厚生労働省が性急な施策を押し進めることがなく、丁寧に地域医療の実情を考慮し、県及び地域医療対策協議会の意見を最大限に認めていただくことで、地域医療の荒廃を生じるような副作用を招かないように配慮いただくよう働きかけていただきたい。そして、皆様の御理解・御支援を強くお願いする次第です。

(福田会長)

- ・ 谷原先生の努力でこの要望書を作っていただいて、知事へ提出いただいたとい

うことです。

- ・九州各県の医師会が集っても物議を醸している問題で、なんとかしないといけないと思っているところです。
- ・熊本大学病院の要望内容に踏まえ、県が国に対して要望書を提出するということです。事務局から説明をお願いします。

(上村主事)

- ・資料2 - 3で厚生労働省へ提出する意見書(案)について説明します。
- ・一段落目ですが、今回のシーリング設定は、厚生労働省及び日本専門医機構による一方的な決定であり、地域医療に大きな影響を与えるにも関わらず、都道府県の意見を聞くことなく進められたことを述べています。
- ・二段落目ですが、シーリング設定の根拠となる必要医師数は、厚生労働省が機械的に算出したものであり、地域の実情が全く考慮されていないこと。現に、本県でシーリング対象となった診療科は、それぞれ地域で不足の声が上がっている診療科であることを述べています。
- ・三段落目では、本県では大学病院や医師会、各拠点病院と連携し、熊本県地域医療連携ネットワークの構築に向けた取組みを始めたばかりですが、今回のシーリング設定はこうした地方独自の取組みを考慮しておらず、地方の医師確保をさらに困難にし、人口減少を加速させかねない取組みであることを述べています。
- ・以上のことから、県としては、本日の地域医療対策協議会での意見を踏まえ、医師法第16条の8項第3項の規定に基づき、次の2点の実現を強く国に求めたいと考えています。
- ・1点目は、地域の実情を反映していないシーリング導入は、地域医療の崩壊につながる可能性があるため、2020年度専攻医募集に係るシーリング設定は中止すること。
- ・2点目は、今後のシーリング導入に係る検討については、地方創生の考え方を踏まえるとともに、今年度、医師確保計画を策定する都道府県と十分協議して進めること、です。
- ・意見書の案は以上になります。

(福田会長)

- ・意見書について説明がありましたが、御意見等ございませんでしょうか。

(原田委員・天草地域医療センター 院長)

- ・シーリングに対して、先ほどからたくさんの方々の地域の方々から意見が出ており、その通りだと思います。熊本県庁の意見書は分かりましたが、全国の状況はどうなっているのでしょうか。

(岡崎局長・熊本県健康福祉部健康局)

- ・昨日、全国の実務者レベルの意見交換会、厚生労働省との意見交換会があり、

各都道府県からたくさんの意見が出されました。概ね、先生方から出た意見と同じで、国のシーリング案については、実態と合っていない、実感がわからないという意見が大半でした。併せて、地方独自の取組みをしっかりと聞いてほしいということ、十分な意見聴取を設けるべきだったのに行われていないのはおかしいという意見がありました。

- ・ 知事会としても、既に関東や四国の知事会では意見書を出すという話もございまして、今月末に富山で全国知事会が開催されるのですが、その際に知事会でも意見書を出すという方針になったということでございます。

(福田会長)

- ・ 何か他に御意見ございませんか。
- ・ 特に御意見がないようですので、この資料にありますとおり、県から国に専攻医に係るシーリングに関する要望書を提出していただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ 次に、令和2年度臨床研修医の募集定員について、事務局から説明をお願いします。

(資料3の説明)

(井川主任主事)

- ・ 令和2年度臨床研修医の募集定員について、資料3で説明します。
- ・ 臨床研修医の募集定員は、昨年度まで熊本県臨床研修病院連絡協議会で決定を行ってききましたが、医師確保に関する会議体が地域医療対策協議会に一本化されたことに伴い、この場で決定することになります。
- ・ 令和2年度の臨床研修医の募集定員は、今年3月に開催しました臨床研修病院連絡協議会で承認された配分方針及び各基幹型臨床研修病院の募集定員の希望数を踏まえ、次のとおり配分を行うこととしています。
- ・ 具体的には、県全体の定員数は、国の示す上限いっぱいの143名で、熊本市民病院での研修医の受入再開に伴い、休止前と同様の6名の枠を配分しているのが昨年度からの大きな変更点です。
- ・ 今後この内容を九州厚生局へ報告し、その後臨床研修医の募集が開始される予定です。
- ・ 資料3の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ 説明がありましたが、委員の皆様から御意見、御質問等がありますか。

(水本委員)

- ・ 県調整枠の設定は今後も続く予定ですか。

(井川主任主事)

- ・ 募集定員の設定は、来年度以降国から県に権限が移譲されることになってい
ます。今のところ県調整枠を無くすという検討はしていませんが、今後議論をして
いければと思います。

(福田会長)

- ・ 他に意見はありますか。
- ・ 意見はないようですので、事務局は対応をよろしくお願いします。

- ・ 報告事項が1件ありますので、事務局から説明をお願いします。

(資料4の説明)

(塘添主事・医療政策課)

- ・ 報告事項の熊本県医師修学資金制度について、資料4で説明します。
- ・ スライド1のとおり、熊本県医師修学資金は、地域枠、一般枠、県外枠の3つ
の枠組みで運用しており、熊本県内出身者が対象となっております。地域枠は、
一般入試に先立ち選考を行う熊本大学医学部の推薦入試の合格者に貸与を行いま
す。一般枠は、一般入試による入学後、貸与を希望する熊本大学医学部生を対
象としています。県外枠は、県外の大学の医学部生を対象としています。県外の
大学に進学された方が出身地である熊本に戻り勤務いただくため、設けたもの
です。なお、貸与額や返還免除となる要件等は、全ての枠で共通です。
- ・ スライド2はそれぞれの運用状況です。地域枠は毎年度5名の定員に対し、過
去10年間の平均出願者数は9.6名で、平均の競争倍率は約2倍です。毎年度5
名に貸与を行い、募集定員が全て埋まっている状況です。一般枠は毎年度5名
の定員に対し、平均申請者数は2.7人です。直近の実績を見ますと、平成29・30
年度の貸与実績は1名ずつに留まっています。今年度は、1次募集で申請がなか
ったため、現在2次募集を行っていますが、今のところ申請はありません。県外
枠については、平成28年度と平成30年度に1名ずつ申請があり、貸与を行って
います。
- ・ スライド3は、厚生労働省が示した選抜方式類型です。熊本県医師修学資金の
地域枠は、一般入試に先立つ推薦入試で選抜されるので、別枠の先行型に該当し、
一般枠は、入学後に貸与希望を募りますので、手挙げの事後型に該当します。
- ・ スライド4は、国が行った地域枠に関する全国調査の結果です。選抜方式の類
型ごとに、結果がまとめられております。貸与実績については、表の上から3行
目の別枠方式では、募集数5,376人に対し貸与実績が5,085人、貸与実績が95%
であったのに対し、表の最下段の手挙げ方式では、募集数3,580人に対し貸与実
績2,478人、貸与実績は69%となっております。また、離脱の状況は、表の一番右
列のとおり、推定義務履行率が別枠方式では94%と想定されるのに対し、手挙げ

方式では84%に留まるとの結果が出ております。この調査結果を受け、国から令和2年度以降の地域枠学生の選抜に当たっては、別枠方式により学生を確保することが適当である旨の通知が出されました。

- ・ スライド5は、令和2年度以降の熊本県医師修学資金制度の取扱いで、まず、国からの要請を踏まえ、令和2年度以降は、手挙げ方式で運用している熊本県医師修学資金一般枠は廃止します。また、令和2年度及び令和3年度の医師修学資金地域枠の定員は、現行どおり5名とすることを想定し、現在、国の臨時定員増に関する意向調査に対して、5名の増員を希望する旨を回答しています。
- ・ 今後の医師修学資金地域枠の取扱いは、医師確保計画を策定する中で、地域医療対策協議会で改めて協議をお願いする予定ですので、よろしく申し上げます。
- ・ 資料4の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ただいまの説明につきまして、委員の皆様から御意見はございませんでしょうか。

(谷原副会長)

- ・ この地域医療対策協議会の先生方に、今の修学資金の制度を踏まえて、お願いをさせていただきます。
- ・ 医師修学資金または地域枠等を利用した学生または若手医師が地域、特に、へき地で勤務することが期待された制度ですが、全国的に問題になっているのは義務を離脱する若手医師が結構な数になりつつあるということです。冒頭にも言いましたように、今の若い先生方というのは、勿論自分のキャリアもありますし、家族の事情もあります。何よりも専門医の志向が強くなっていますので、山田先生が言われたように、へき地のために貢献しても自分の専門医取得には役に立たないので、自分自身の都合を考えれば、さっさとお金を返して離脱して、本来行きたいコースに行ってしまう方が実は得だという考え方が、非常に残念ですが、若手医師にはあります。
- ・ 少なくとも、現在、地域医療支援機構あるいは大学病院の地域医療支援センターの先生方が地域のために修学資金の本来の趣旨をよく理解して、地域住民の気持ちを考えて、少なくとも義務年限を守っていただきたい。そのために、地域医療連携ネットワークのような形で、専門医のキャリアを経ながらも、地域に貢献できるというような制度を作ることによって、必ずしも地域勤務の義務があるから専門医が取れないわけではないという形を作っているというのが我々の施策です。
- ・ この場には市中の大きな急性期病院の病院長の先生方がいらっしゃるのをお願いしたいのは、それぞれの病院が医師を確保したい気持ちは理解できますが、県全体のことを考えて、少なくとも地域枠の学生に対しては、義務年限を守って、一人前の医師になってから急性期病院に就職していただくよう、皆様からも是非お願いしていただきたい。
- ・ この時代に良い医師を自分の手元で確保したいというのはどこの病院でも同じ

だと思いますが、個々の病院の利益のため、地域がなおざりにされるようなことがないよう、くれぐれもお願いしたいと思います。

(福田会長)

- ・ あまり知識が無いんですが、地域枠の中で専門性を重視する研修を受けられるシステムは無いんでしょうか。

(谷原副会長)

- ・ 資料1 - 4の6ページに県全体の医師確保の方針案があります。ここに紹介されていますのが、今年度、開始した熊本県地域医療連携ネットワークを示したものです。大学病院、県医師会及び県の三者が連携し、県内の各二次医療圏に一つないし二つの病院に、基準を設けて地域の拠点病院になっていただく。先程の話にもありましたように、大学から2～3時間かけて山間部まで行くというのは極めて非効率で、今後の働き方改革等の施策を考えると、この体制が維持できるか自信がないところです。その中で、少なくとも二次医療圏では、拠点病院を中心に周囲のへき地医療を担う診療所や病院へ非常勤医師などを派遣していただいて、地域の患者を地域の拠点病院に紹介できる体制、そして、へき地の診療所が地域住民に必要な医療をサプライできるように体制を整えようとしてきました。その代わりに、大学病院の各医局講座がコントロールしている人事において、ネットワーク推進医として常勤医24名、非常勤医24名の人事は、地域医療拠点病院や二次医療圏の事情を踏まえて地域医療支援機構が司令塔としてそのニーズを取りまとめ、大学病院の人事にはニーズを踏まえて人員配置していただきたいと要請する。
- ・ 6ページの左に、医師修学資金貸与制度、自治医大卒医師派遣制度、ドクタープール制度と3つ含まれていますが、例えば、地域枠及び医師修学資金貸与医師が専門医を取りたいが、義務年限で地域に行かなければいけない場合、地域医療拠点病院に専門医の資格が取れるような環境整備していただいて、そこに赴任をすることにより専門医に必要な資格が取得できる。また、熊本県は数年前までは自治医大卒医師の熊本県定着率が低いという事情がありましたので、同じような形で自治医大卒医師、あるいは、出産や育児でキャリアを中断された女性医師も地域医療連携ネットワーク構想に乗ることにより、熊本県に定着しながら地域を守るということで、自分のキャリアパスと地域医療の支援が両立できるというもので、これは全国的にもモデルケースのない先駆けた事業であると思っています。
- ・ 先ほど、専攻医のシーリングが押しつけられることによって、せっかく熊本県で始まった貴重なモデル事業が破滅してしまう、それによって我々が守ろうとした地域医療が直近で荒廃するのを何とか見ないで済むように、先生方には御協力をいただきたい。これは、大学病院のエゴではなく、県全体を考えて、住民にとっても我々医療者にとってもより良い形であると信じております。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。地域医療連携ネットワークが機能することを期待しております。
- ・ 他に何かご意見ございませんか。

(原田委員)

- ・ 手挙げ方式は、同じ入試を勝ち抜いてきた人たちによって行われるわけで、これが廃止になり別枠方式だけになると、先般問題になった女性の入学しにくさと逆パターンで、地域枠は入学しやすさということになる。地域枠で入学した生徒がお金を払ってフリーになるというのは問題だと思imasるので、しっかりとやっていただきたいと思imas。

(福田会長)

- ・ 素朴な疑問ですが、他県の大学には地域枠がもっとありますが、熊本大学が一番少ないんじゃないでしょうか。これは理由があるんでしょうか。

(谷原副会長)

- ・ 地域枠は色々定義があって、修学資金を貸与して義務年限を作っているものから、単に地元の人を優先的に入学させるものまで、いろいろな制度があります。
- ・ 入学してから手挙げ方式により修学資金というのは、ここ数年、充足率がすごく悪く1人か2人くらいしかなくて、地域勤務が義務付けられるということを学生が知り忌避しているようです。
- ・ 原田先生が言われた、入学そのものを別枠で設ける地域枠に関しては、非常にデリケートな話ですが、医学部に入りやすいコースとして地域枠を利用している場合もある。地域に貢献して下さったら良いが、一旦そういう約束で地域枠で入学しても、法的には無理やり義務年限を押し付けることはできないそうで、お金を返してしまえば、県としても法的にはどうしようもない。
- ・ 文科省から、医学部の定員増に関して充足しない枠は廃止してくださいということがあったので、今回、手挙げ方式をなくして、少なくとも離脱率が低いと全国的に言われている別枠の地域枠だけを残した事情があります。
- ・ したがって、地域枠で入った学生、医師が離脱しないかというのは、本人の倫理的な問題と、離脱した若手医師を受け入れる側の倫理的な問題、地域に対する責任をどう考えているのかということが問われると考emas。

(福田会長)

- ・ 他に何か御意見はございませんでしょうか。
- ・ それでは、本日予定されていた議題は以上でございます。皆様には円滑な進行に御協力いただき誠に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。

閉 会

(笠課長補佐)

- ・ 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。
- ・ 本日、御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書などにより、本日から1週間以内にファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。
- ・ 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、ありがとうございました。

(以上)