

第2回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和元年（2019年）10月1日（火）15時00分～16時45分

場 所：ホテル熊本テルサ 3階 たい樹

出席者：＜委員＞17人（うち、代理出席3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＞

三牧課長、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2回熊本県地域医療対策協議会を開催します。議事に入るまでの冒頭の進行を担当します医療政策課の笠です。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資料1から資料4、参考資料が1部ずつです。また、本日、机の上に、会議次第・出席者名簿・配席図及び設置要綱一式、報告事項の追加資料として、右肩に資料2 - 1と記載しています専攻医のシーリングに関する資料、右肩に別紙と記載しています地域医療構想の資料をお配りしております。不足がございましたら、事務局までお知らせください。
- ・ 本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開とし、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）

- ・ 本日は大変お忙しい中、熊本県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、重ねて深く感謝申し上げます。
- ・ 医師確保と調整機能を本協議会に集約して本日で2回目の会議となります。本日の協議事項は、前回に引き続き医師確保計画について、今後の施策の方向性を中心に御意見を頂きたいと考えております。
- ・ また、報告事項として、まず、前回の協議会で御意見を集約して厚生労働省に意見を提出しました令和2年度の専攻医募集におけるシーリング等についてその後の状況等を報告します。
- ・ 加えて、現在、関係機関と調整を進めている熊本県ドクタープール制度、次回

の協議会で協議を予定していますキャリア形成プログラムについても、現状の報告を行いたいと思います。

- ・ 最後に、先週末に国から公表された地域医療構想における公立・公的医療機関の役割の再検証についても説明をします。
- ・ 限られた時間ですが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げ、開会の挨拶とします。

議 事

(笠課長補佐)

- ・ 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並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、設置要綱に基づき、進行を福田会長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。

(福田会長・熊本県医師会会長)

- ・ しばらくの間、議長を務めます。お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ まず、議事の1、医師確保計画について、事務局から説明をお願いします。

(参考資料の説明)

(江口主幹・医療政策課)

- ・ 計画の説明に入る前に、医師の養成課程として参考資料を配付しています。本日の協議で計画、専攻医のシーリング、キャリア形成プログラムなど医師の養成についての説明を行いますので、全体的なイメージを持っていただくための説明を行います。
- ・ 高校卒業後、医学部に入学した後、おおよそ6年間専門教育を受けます。その後、医師免許を取得後、初期臨床研修を2年義務付けられています。さらにその後、平成30年度から新専門医制度として、それぞれ基幹型の専門研修プログラム施設において専門研修を受けます。概ね医師免許取得後3年目から、内科や外科等の19の基本領域から自分が専攻する領域でプログラムを受けることとなります。
- ・ 1つ目の報告である専攻医シーリングは、専門研修を受ける医師の採用に当たって、都道府県、あるいは診療科別に上限を設ける制度となっています。
- ・ 最後の報告であるキャリア形成プログラムは、資料の下部にある自治医科卒医師や修学資金貸与を受ける地域枠の医師といった地域勤務の義務がある医師が、安心して地域勤務をしながらキャリアアップできるようプログラムを作成することとしており、医学部6年間の1.5倍の期間を地域勤務の義務がある期間としているため、概ね9年間の勤務についてプログラムを策定することとなります。
- ・ 本日の説明はこの資料もご覧いただきながら、お聞きいただければと存じます。

(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、資料を2つ作成しています。A3横の資料1-1については熊本県医師確保計画の概要で、資料1-2の地域医療の現状、課題については、前回の御意見を踏まえた追加で行った分析及び前回の協議会で示した資料を再掲しています。今回は資料1-1を中心に説明させていただきます。両資料を併せて10分程度で説明しますので、よろしくお願いいたします。
- ・ 資料1-1、熊本県医師確保計画の概要をお願いします。左側の1、基本的事項については、計画策定の趣旨などを記載しています。
- ・ その下の2、地域医療を担う医師を巡る現状・課題については、前回の協議会で説明した内容となります。括弧1の現状のとおり、医師の地域偏在は拡大傾向にあり、地域で勤務する医師は高齢化の傾向にあります。その要因として、括弧2のとおり、医師の専門医志向の高まり、勤務環境や生活環境に対する不安が挙げられます。その下に参考として、医師偏在指標に基づく医師少数区域等を記載しています。記載している指標等については国から確定値が示されておらず、暫定値となります。
- ・ このような現状、課題に対し、本県の医師確保の方針を右上の3のとおり設定しています。県全体の方針は、前回の協議会でお示ししたとおり、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。
- ・ 各圏域の方針についても県全体の方針と同様、各地域が描く将来の地域医療の姿を実現するために必要な医師の育成、確保を地域全体で進めることとしており、そのために各医療機関が勤務環境の改善に取り組むとともに、拠点病院を中心として医師が地域勤務とキャリアアップを両立できる環境を構築することとしています。
- ・ この方針に基づく施策が、その下の4、今後の施策の方向性になります。施策の方向性として、3つの柱を立てています。1点目が地域医療を志す医学生、医師の養成、2点目が地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備、3点目が将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣です。
- ・ 右側が現在の取組内容です。1点目の地域医療を志す医学生、医師の養成については、現在、地域医療支援機構と連携し、自治医大生や地域卒学生などの養成、地域で勤務する医師のキャリア形成支援、総合診療専門医養成体制の充実に取り組んでいます。
- ・ 2点目の地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備については、医療勤務環境改善支援センターと連携した、地域の医療機関における勤務環境改善支援、ドクタープール制度によるへき地勤務医師への支援、女性医師の就労継続及び復職支援、地域の拠点病院等における研修、教育体制の整備に取り

組んでいます。

- ・ 3点目の将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣については、自治医大卒医師や地域枠医師、寄附講座所属医師の派遣、社会医療法人等からへき地診療所への医師派遣調整などに取り組んでおり、今後のへき地診療所への医師派遣のあり方については、引き続き関係市町村と協議を行いながら、検討して参ります。
- ・ 今年度からスタートした熊本県地域医療連携ネットワークの構築については、3つの柱を横断する取組みであり、今後も重点的に取り組んで参ります。
- ・ 最後に、一番右の枠囲みは、今後さらなる施策の充実を図るために必要となる視点を記載しています。例えば、地域医療に高い志をもつ高校生がより多く地域枠や自治医科大学を受験する様、一つ目の丸のとおり、医師を目指す高校生に対するより一層の地域医療の魅力発信が必要ではないかと考えています。その他、地域枠医師のキャリア形成支援の充実や、民間医療機関の活力を更に生かすことなども必要な視点として挙げています。
- ・ 今回の協議会で御意見をいただき、来年度事業への反映を検討して参りたいと考えています。
- ・ 資料1 - 2をお願いします。本県の地域医療における現状、課題について、6点、追加で分析を行いましたので、その内容を説明します。掲載しているデータにつきましては今後、可能な限り最新データを反映して参ります。
- ・ 3ページをお願いします。年齢構成別の医師数の推移です。下の左側のグラフのとおり、本県の医療施設従事医医師数は過去30年で増加しています。年齢構成別の推移を右のグラフに記載していますが、50、60歳台の医師の増加がその主な要因となります。
- ・ 9ページをお願いします。医療機関の規模別、医療機能別で見た医師の勤務状況です。新規入院患者数、休日・夜間患者数、救急車受入件数により医師の勤務状況を表しており、一番下に赤の枠囲みのとおり、200床未満かつ二次救急病院の常勤医1人当たりの患者数等が多い結果になっています。
- ・ 10ページをお願いします。特定医療に従事する医師数です。今回、特定医療機関を重症心身障がいや水俣病など、特定の疾患を対象として診療を行う医療機関と定義し、その医療機関で勤務する常勤医師数を確認しました。県全体で見ると6医療機関、38人の常勤医が特定医療に従事しており、実際に地域医療に従事する医師数は、三師調査における医療施設従事医師数5,001人より少なくなります。
- ・ なお、大学病院の医師数のうち、臨床系以外の医師数は三師調査における医療施設の従事者にカウントされておらず、医師偏在指標上も反映されていません。また、大学病院の医師数のうち臨床系の医師数は705人となっており、仮に熊本・上益城圏域の医師数3,172人から除いた場合、同圏域における医師数は2,467人となり、その結果、医師偏在指標は260となりますが、医師多数区域となる状況は変わらない見込みです。
- ・ 11ページをお願いします。社人研推計を元に厚生労働省から提供されたデータに基づく、本県における人口・医療需要の将来推計です。県全体としては、人口は減少傾向にあるものの、高齢者の割合が増えることから、医療需要は増加傾向

にあります。また、各二次医療圏域の状況は右の表のとおりとなっています。

- ・ 13 ページをお願いします。県内医師数の将来推計です。過去の実績に基づき 20 歳代及び 30 歳代の医師を十分に確保できた場合を上位推計、その逆を下位推計としております。また、右のグラフは医師の地域偏在が現在と同程度と仮定した場合の熊本市内及び市外の医師数の推計となります。
- ・ 16 ページをお願いします。上益城地域の医療機関へのアクセス状況です。地図の四角は住民がいる地域、色のついたメッシュで覆われている地域が車で 15 分以内に医療機関を受診可能な地域です。メッシュの色について、水色のメッシュがへき地診療所以外の医療機関、青色のメッシュがへき地診療所、緑色のメッシュが圏外の医療機関から車 15 分以内で到達可能な地域を示しています。
- ・ 17 ページは車 30 分圏内を示しています。同様の分析を各圏域で行っていますので、後程、御確認いただければと思います。
- ・ 資料 1 - 1、1 - 2 の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ 本日は今後の施策の方向性について御意見をいただきたいと思います。皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか。データ等については前回提供済みの資料に、一部補足を加えたということですので、本日は、資料 1 - 1 の今後の施策の方向性を中心に御意見をお願いしたいと思います。
- ・ 松井委員、何かございませんか。

(松井委員・熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座特任教授)

- ・ 今後の施策の方向性については、今後の施策の柱と考えて良いでしょうか。この柱を基に、具体的にどういったことをやっていくかということを考えなければならないと思いますが、具体策を考えているのでしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ 例えば、地域枠医師については地域勤務に対して不安を抱いている医師もいるので、地域医療支援機構での年 1 回の面談に加えて、身近に相談できる体制の構築などを地域医療支援機構と相談しながら進めていければと考えています。

(水足委員・公益社団法人熊本県医師会副会長)

- ・ 専攻医のシーリングはどうなっていくのでしょうか。地域枠医師はシーリングから外すという措置は望ましいことだと思いますので、県はどのように考えているのか教えてください。

(江口主幹)

- ・ 地域勤務の義務がある医師をシーリングから外すことについては、令和 2 年度のみ措置であり、令和 3 年度以降のシーリングについては、もう一度見直すとのことですので、改めて地域枠医師の取扱いは検討すると聞いています。

- ・ ただ、地域のことを考えると枠外措置を継続する必要があると思いますので、県としても要望していきたいと思っています。

(水足委員)

- ・ 日本専門医機構の言うことは聞かなくても良いなど、県としての独自性はあるのでしょうか。

(江口主幹)

- ・ 熊本県だけ地域枠医師を別枠扱いにするというのは難しく、専攻医の募集は日本専門医機構で一元的に行っているの、別枠にするのであれば、日本専門医機構や厚生労働省の仕組みの中に組み入れていただく必要があると思っています。
- ・ 資料の中ほどに地域枠医師の人数を記載していますが、現在、学生、医師含め77名います。下の備考欄のとおりピーク時は57名になるので、地域枠医師が地域で安心して勤務し、専門医資格を取ってもらう体制を作ることが大事だと考えているので、そのような体制作りにしっかり取組んでいきたいと考えています。

(福田会長)

- ・ 他に御意見ありませんでしょうか。
- ・ 次回の協議会では計画案を提示するという事になっています。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、報告事項が3件ありますので、1つずつ事務局から説明をお願いし、御質問等をいただきたいと思います。

(資料2の説明)

(上村主事・医療政策課)

- ・ 議題2の令和2年度専攻医募集におけるシーリング等について、資料2、追加資料の2-1、2-2で説明します。
- ・ 前回の地域医療対策協議会で協議を行った令和2年度の専攻医募集におけるシーリング等について、その後の本県の取組みと厚生労働省・日本専門医機構の対応について報告します。
- ・ 1ページをお願いします。県では、前回の地域医療対策協議会后、医師法第16条の8第3項の規定に基づき、令和元年7月3日に意見書を提出しましたが、その後、厚生労働省から具体的な見直し案を求められたため、1ページ上段の1、2のとおり、地域枠医師等をシーリング対象外とすることなどの案を提出しました。また、シーリング以外の部分では、研修プログラムの内容について1ページ下段の1から4のとおり意見しています。こちらについては、厚生労働省からの情報提供が不十分だったため、県で最低限の確認を行い対応しました。

- ・ 2～5ページについては、各都道府県からの意見等を踏まえ、厚生労働省が作成した日本専門医機構に対する意見書ですが、本意見書に対する日本専門医機構の回答が資料2-1のとおりですので、後ほど説明します。
- ・ 資料2の6ページについては、地域枠医師等の従事要件等が課されている医師の今後の取扱いに関する国の検討状況です。従事要件が課された医師を他の都道府県で専攻医として採用できなくなる制度が検討されておりますので、後ほど御確認ください。
- ・ 資料2-1をお願いします。厚生労働省からの意見と、それに対する日本専門医機構の回答です。資料の中で下線が引いてある部分は、本県が提出した意見に関連する部分です。
- ・ 初めに、令和2年度開始の研修プログラムにおけるシーリングに関することを説明します。1ページ中段の、「地域医療対策協議会で認められた地域枠医師及び自治医科大学出身医師はシーリング枠外として採用を可能とすること」との厚生労働省の意見に対し、「医師少数区域等に従事要件のある自治医大卒業生や地域枠医師については、各都道府県の地域医療対策協議会からの申請に基づき、シーリング対象外として取り扱う」と日本専門医機構が回答しています。
- ・ 次に、1ページ下部の、「過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科については、地域医療に重大な影響を及ぼさないよう一定の配慮をすること」との厚生労働省の意見に対し、2ページ上段のとおり「過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする」、「過去2年にわたって極めて少ない(5未満の場合)診療科についても、5というシーリングを外す」と日本専門医機構が回答しています。
- ・ 今年度のスケジュールについては、10月15日から11月15日の1か月間に一次募集が行われ、12月16日に採否結果が通知される予定です。
- ・ 続いて、令和3年度以降の研修プログラムにおけるシーリングについて、日本専門医機構の回答の一部を説明します。2ページの下段をご覧ください。
- ・ 日本専門医機構では、今年の8月から令和3年度以降の募集研修プログラムについて検討協議会を開催し、順次、各基本領域や地域団体の意見を徴取しています。10月上旬にかけ、全国知事会へのヒアリングも予定されています。本協議会において、各基本領域等の事情をできるだけ明らかにし、いただいた意見を参考に令和3年度のシーリング案を検討していきたいとのことです。以降の内容については、後ほど御確認ください。
- ・ 資料2-2をお願いします。令和2年度開始の研修プログラムにおけるシーリングの変更について、本県の状況を整理したものです。本県では、シーリングの見直しにより、皮膚科・泌尿器科・放射線科のシーリングがなくなりました。精神科・麻酔科のシーリングは緩和され、内科・整形外科は従前から変更なしとなっています。
- ・ 2ページをお願いします。日本専門医機構の回答で、令和2年度開始の研修プログラムについては、地域枠医師などの従事要件が課せられた医師がシーリング

対象科の専攻を希望する場合、地域医療対策協議会からの申請に基づき、当該医師をシーリングの対象外として取り扱うことができるとされました。このことについて、本県の取扱いを決めさせていただきたいと思います。

- ・ 本件への対応案として、令和2年度開始の研修プログラム対象者のうち、シーリング対象科の専攻を希望する者は、シーリングの対象外とするよう厚生労働省へ申請したいと考えております。なお、希望の研修プログラムと従事要件の両立可否については、事務局で確認することとし、問題がなければ3ページに掲載している様式を10月末までに厚生労働省へ提出します。
- ・ 説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの説明について、委員の先生方から質問・意見はございませんか。

(谷原副会長・熊本大学病院病院長)

- ・ 今回、専攻医のシーリングが春に突然厚労省から通知され、7つの診療科が熊本県においてシーリングがかかるという危機的な状況にあることを前回の地域医療対策協議会でも述べさせていただきました。
- ・ 今回に関しては、熊本県に御尽力いただき、厚生労働省の担当室長が熊本県に来られた時に福田会長、水足副会長、坂本副会長、岡崎局長、三牧課長と共に長時間に渡り意見交換し、2回にわたり県知事名で厚生労働大臣に対して意見書を提出いただいた結果、シーリング緩和はそれを踏まえたものになりました。
- ・ 室長と直接話していた時には、厚生労働省としては絶対にシーリングをやりませんという感じで話し合いが始まりました。意見交換でお互いに理解が進み感じたのは、厚生労働省は、理論は精緻ですが、前もって地域に事情を聞いて調整するプロセスを省き、地域の現状をよくご存じない状態で、ある日突然、中央から数字を出してくるので、かなり現場が混乱してしまいます。
- ・ 今回、シーリングが外れた診療科がたくさんありますし、外れてなくても緩和されたところがありますので、熊本県の地域医療に対する影響は比較的最小限に収めることができたとと思います。ただ、先ほど説明があったとおり、とりあえず今年度は危機状況を回避できましたが、毎年これを繰り返すことを懸念する気持ちになります。地域医療対策協議会や地域の調整会議、そして、県医師会や県と協力することによって、地域の事情をきちんと厚労省に対して具申することによって修正していかないと、国から数字を押し付けられてそのまま黙っていると、現場が混乱を強いられてしまいます。来年以降も同じことが繰り返されることになると思いますので、みなさまに是非御協力をお願いしたいと思います。

(福田会長)

- ・ 谷原先生が担当者としてしっかり語り合っていて、意見を具申していただいたおかげで厚生労働省が理解されたと思います。おそらく他県でもそういうこと

があったかと思えます。

- ・ 地域枠が枠外となる制度ができましたので、上手に利用するなど色々な方法があると思えますし、その取扱いがこれからの課題になると思えます。
- ・ 何か他に意見はありませんか。

(竹熊代理・熊本赤十字病院副院長)

- ・ 事務局への質問です。資料2の2ページにある厚生労働省作成とある箇所の、シーリングに関する1の(1)の3点目について教えてください。熊本県では内科がシーリング対象になりましたが、他県と連携プログラムを作ればシーリングの定数から外すという案内が来ていました。それに関して、地域貢献率という考え方や、他県でなくても同じ県内の医師少数区域において研修する期間も考慮に入ればシーリングを緩和するという点について伺います。

(上村主事)

- ・ 連携プログラムという枠については、適用される県と全く関係ない県とがあります。熊本県の内科やシーリングが残っている科については、厚生労働省から通常のシーリング枠しか示されておらず、本県は連携枠が関係ない状況です。

(福田会長)

- ・ 他に御意見御質問はございませんか。
- ・ それでは、引き続き事務局においては、本県の実情を厚生労働省へ伝えていただいて、できるだけ県にとって良くなるようお願いします。
- ・ 次に、熊本県ドクタープール制度について、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・医療政策課)

- ・ 資料3をお願いします。熊本県ドクタープール制度について説明します。
- ・ 本制度は、へき地で勤務する医師の育児休暇の取得や勤務環境の改善を目的に県と協定を締結した医療機関からへき地の公立医療機関へ短期の医師派遣を行うもので、今年度からスタートさせたいと考えています。現在、最終的な詰めの作業を行っており、制度の内容と現在の状況について説明します。
- ・ 1ページ目下のスライドをご覧ください。派遣の対象となるのは、熊本市を除くへき地を有する医療圏所在の公立医療機関で、医師が産休育休を取得する場合や学会に参加する場合に、原則6ヵ月以内の範囲で県と協定を結んだ医療機関から代替りの医師の派遣を行います。制度の詳細を詰めていく中で、一人の医師が一ヵ月以上へき地に行くのは負担が大きいとの意見もありましたので、医師一人あたりの派遣期間は2週間程度を目安とし、一人一人の医師の負担はできるだけ軽減する形で、複数の医療機関・医師で支援したいと考えています。
- ・ また、熊大病院の各診療科から派遣元医療機関へ派遣されている医師の本制度

での派遣については、9月11日の熊本大学病院運営審議会で説明し、了承をいただいています。

- ・ 具体的な支援の内容として、外来と当直支援が基本ですが、育児や県外研修・学会等の場合は例外的に当直支援のみも対象としています。
- ・ 派遣元医療機関に対しては、派遣に伴う調整等への協力・調整費として、医師派遣1日あたり2万円を支払います。今後、派遣元医療機関との最終調整を行い、県との協定締結後、ドクタープール制度を開始できればと考えています。
- ・ 具体的な制度の流れについては、次ページをご覧ください。派遣先の医療機関から熊本県へ医師の派遣依頼があり、審査会を行い、派遣調整を行うという流れになっています。下のスライドは、派遣対象の圏域、医療機関です。
- ・ 最後になりますが、今回このような取組みを始める背景の一つに、女性医師の増加が挙げられます。実際、今年度自治医卒の女性医師で初めて産前・産後休暇の取得が予定されており、地域の医療を支えるためにも、県全体で出産や育児をサポートしていくことが必要だと考えています。今後、できるだけ派遣元となつていただく医療機関を増やしていきたいと考えていますので、皆様方の御理解と御協力をお願いします。
- ・ 熊本県ドクタープール制度については以上です。

(福田会長)

- ・ ただいまの説明について、委員の皆様から御意見、御質問等がありますか。

(原田委員・天草地域医療センター院長)

- ・ へき地で1～2人でやっているところは大変だと思います。そういったところは総合診療が望ましいと思います。
- ・ 資料1-1で、今後必要となる視点に定年等により退職した医師の活力を生かすことが必要とありますが、そのような定年された医師をこのドクタープール制度に入れると、へき地の医師が産休や学会等で不在の時に良いのではないのでしょうか。

(井川主任主事)

- ・ 現在、ドクタープール制度は、派遣元医療機関と県で協定を締結し医療機関からの医師派遣を考えていますが、今の原田先生の御意見にありました個人の医師で御協力いただける方については、今後検討していきたいと思います。

(谷原副会長)

- ・ ドクタープール制度について、補足とお願いがあります。2024年の医師の働き方改革施行を考えたときに、全国の大学病院関係者が心配しているのは、大学病院から地域に派遣をしている医師が、大学病院の勤務後に、インターバルを取らずに長い移動時間をかけて地域の病院での勤務となると、労働時間の総量規制で制限されてしまい、地域医療が破綻してしまうのではないかとということです。

- ・ 2024年の働き方改革が法律で医療にも義務化されたときに、東北地方が危機的状況にあり地域が持たないだろうということで、医師の偏在是正を行っているということです。しかし、それは国がタイムリミットを決めて、時間がないと言って、しわ寄せが他の地域にくるのはどうかという思いがあります。
- ・ 2024年に備えて、色々な課題により大学病院が地域を支えられないような状況が発生したとき、一つの打開策としてドクタープール制度が重要な役割を担うのではないかと考えています。
- ・ 県や派遣元となる病院の一部の先生が心配されているのが、大学の医局人事で出してもらっている医師をさらに地域に派遣したときに、医局から医師を引き上げる話が出ると、病院が立ち行かなくなってしまうということです。
- ・ 先日、大学病院の運営審議会で、地域医療のために協力をお願いしますと説明をしたところ、特に意見は出なかったので一応了承された形にはなっています。ただし、いざドクタープール制度が始まると、医局人事と対立するようなケースが出てしまうと調整が必要になりますので、お互い嫌な思いをしないように、配慮してもらえればと思います。

(福田会長)

- ・ 谷原先生の御苦労はよく分かります。その点は、きめ細やかに対応していただければと思います。

(竹熊代理)

- ・ 自治医大卒の医師に関連するとなると、総合診療的な仕事になるかと思いますが、その代診となると、内科とか総合診療科の医師が求められると思います。当病院で一番残業が多いのは総合内科ですので、谷原先生の話にもありましたが、働き方改革の影響で如何ともしがたい状況になりつつあります。
- ・ それ以外の科からの派遣であっても、ある程度の地域の中の病院であれば内科でなくても良いという話を県から聞いていますが、派遣先の病院は、その点を御理解しているのでしょうか。

(井川主任主事)

- ・ 診療科の問題については、昨年度、本制度を1年間かけてへき地のワーキンググループで協議していただいております。その中でも話が出ましたが、派遣先が診療科やどんな先生が欲しいかということも伺って、ケースバイケースで調整する形になるのかなと考えております。

(竹熊代理)

- ・ 松井先生がおられますが、熊本県の総合診療医がなかなか増えていないという現状がありますので、ドクタープールに関しても対応できる医師をどうやって作っていくかということも大事なポイントだと思います。

(松井委員)

- ・ 僕も昨年度の制度設計には関わりましたが、確かに総合内科の需要が高いとは思いますが、制度そのものを考えるときは、必ずしも総合内科とは限らないという認識です。大学の診療科の医師にもお願いしたいと考えています。

(谷原副会長)

- ・ それに対して意見を述べさせていただくと、地域枠の方が義務年限を守っていただければ、専攻医のシーリングの面からも、地域医療を守るという意味からも重要なツールになると考えます。
- ・ 一方で、義務年限を離脱する人がたくさん出てしまうと、一部の都道府県では診療科を制限し、地域枠で入るからには地域医療に貢献できるような、例えば総合診療医もしくは内科医に限定する試みもされています。そうすると、地域枠の医師が特定の診療行為以外扱えなくなるので、現時点では枠をはめないほうが良いと考えています。
- ・ 診療科の中にはへき地診療になじまないような科もあるが、そういった診療科に進むと義務を離脱しても仕方がないとなると、地域医療に貢献できない医師が地域枠の名のもとに増えてしまうとなってしまう、国や県の目指しているところと乖離してしまうという問題があります。大学病院だけではなく、公的病院の先生方にも御理解いただければと思います。

(木村委員・人吉医療センター院長)

- ・ へき地診療支援というのは、従来、へき地医療拠点病院が担ってきたと思いますが、このドクタープール制度では、今までへき地医療拠点病院が担ってきた役割を引き継いでいくのか、並列でやっていくのか、その点はどうですか。

(井川主任主事)

- ・ ドクタープール制度では、県と協定を締結した派遣元医療機関から派遣をしていただきます。熊本市内の病院を想定していますが、今後、その部分は拡げていければと考えています。
- ・ これまでへき地医療拠点病院が担っていただいた派遣というのは、ドクタープール制度に全て一括されるわけではなくて、必要に応じて御対応いただければと考えています。

(谷原副会長)

- ・ 私の理解では、今年から始まった地域医療連携ネットワーク、である程度の医師を地域拠点病院に出して、その病院から診療所等に派遣をいただくことを考えています。
- ・ 今回ドクタープール制度で、市内の公的病院を中心に医師を派遣することにより、そして、へき地医療拠点病院の役割がそれぞれ並行することによって、二重三重にセーフティネットを補完的に構築しながら、へき地・地域医療に貢献して

いただけるような入口を作ることが大事だと思っています。

(木村委員)

- ・ ドクタープール制度の派遣先が公立医療機関となっていますが、公立といっても定義が色々あってなかなか難しいと思っています。県としては言葉の整理はどうお考えですか。
- ・ 総務省のホームページを見ると、公的の中に都道府県立など自治体立の病院が記載されています。しかし、本来は、自治体立や県立というのは公的ではなく、公立だと思います。
- ・ 当院も苦労した時期がありますので、定義はしっかりとしていただきたい。

(井川主任主事)

- ・ 制度周知をする際に、本制度の対象とする公立医療機関に誤解のないよう補足説明をつけて整理したいと思います。

(福田会長)

- ・ 定義の問題をきちんと整理をしていただければと思います。

(松井委員)

- ・ 補足ですが、あくまでもドクタープール制度というのは、突発的な要件に対する支援であると考えています。

(井川主任主事)

- ・ 補足をいただきましたが、本制度の対象を原則6ヵ月以内とさせていただいているのは、あくまで突発事項で、医局の人事やへき地医療拠点病院等で対応できない部分を支援するイメージです。先ほど谷原先生から御説明のあったネットワークによる派遣等は、あくまで前年度中に調整が可能な派遣など長期的なものをイメージしています。
- ・ 医師の育休産休など年度途中で話が来た場合、この制度で対応していこうというのが趣旨です。

(福田会長)

- ・ 他にありませんか。
- ・ 色々な意見が出されましたが、事務局は、関係者との調整を引き続きよろしくお願いします。
- ・ 最後に、キャリア形成プログラムについて、事務局から説明をお願いします。

(資料4の説明)

(黒木主任主事)

- ・ 報告事項のキャリア形成プログラムについて説明します。資料4 - 1、4 - 2を併せて5分程度で説明しますので、よろしくお願ひします。
- ・ 資料4 - 1の1ページの上段のとおり、改正医療法に基づき、都道府県は、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、向上の機会の確保を目的とする、キャリア形成プログラムを作成することとされました。
- ・ キャリア形成プログラムの対象者は、資料中段の左側のとおり、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師などになります。
- ・ 本日の協議会では、県が修学資金を貸与した地域枠医師に係るキャリア形成プログラムについて説明します。
- ・ 次に、キャリア形成プログラムの内容について、2ページをお願ひします。キャリア形成プログラムには、診療科ごとのコースや対象期間、いわゆる義務年限、義務期間中に勤務する対象医療機関及び対象期間の一時中断などについて記載することとされています。本県では、コースを除き、対象期間や対象医療機関は、既に条例などで規定をしています。
- ・ 次に3ページをお願ひします。参考として、本県の医師修学資金貸与制度について記載しています。制度の概要の2のとおり、大学卒業後の一定期間、知事が指定する医療機関で勤務した場合、修学資金の返還が免除されます。勤務期間については、貸与期間の1.5倍を基本とし、6年間貸与を受けた場合の勤務期間は9年間となります。
- ・ 知事が指定する医療機関はその下の表のとおりです。
- ・ 具体的なキャリアパス例について、右上の図をご覧ください。県内の基幹型臨床研修病院での研修を終えた後、知事が指定する第1グループで2年以内、第2グループで2年以上、第3グループで残りの期間を勤務することになります。なお、専門医資格の取得などを目的として知事指定の医療機関以外で勤務した場合でも、1年以内であれば義務年限に算入されます。下の図のとおり、専門医資格取得のために熊本市内の医療機関で1年超の勤務が必要となった場合、1年を超える期間は義務年限に算入されず、義務年限を終了する期間が長くなります。
- ・ 4ページをお願ひします。キャリア形成プログラム新規作成の必要性と現在の対応です。現在、勤務期間や勤務先については条例などで規定していますが、地域枠学生や医師が義務の内容をより深く理解するため、条例などの内容をわかりやすくまとめたガイドブックが必要です。また、基本領域によっては地域での勤務が困難となる領域もあることから、基本領域ごとの義務履行可否を確認した上で、キャリア形成プログラムの中にコースとして記載する必要があります。
- ・ このため、県では、今後の入学者を対象にキャリア形成プログラムを作成することとしており、プログラム作成に先立ち、専門研修基幹施設に対して、基本領域ごとの義務履行可否を資料4 - 2のとおり確認しています。今後は、基幹施設からの回答を基にキャリア形成プログラムを作成し、次回の協議会で内容をお示しする予定です。
- ・ なお、5ページにプログラムに掲載するコースのイメージを記載していますの

で、御確認いただければと思います。

- ・ 資料4 - 1、4 - 2の説明は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。御質問、御意見等ございませんでしょうか。

(松井委員)

- ・ キャリア形成プログラムについて、これから入学される方のために作っているとのことですが、既に入学している方々に対しても、プログラムが使えない訳ではないですよね。12月の地対協では、義務の履行が難しい診療科についても、何かしらのプランが提示されると考えてよろしいでしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ 適用は新たに入学した方々を考えていますが、既に地域枠として入学された方々も、今回作成するプログラムを参考にしながら自身のキャリアを考え、義務を履行していただきたいと考えています。

(松井委員)

- ・ 修学資金貸与制度自体が10年前に始まった制度ですが、この間、専門医制度など他の制度が色々変わっている中で、産婦人科など義務の履行が難しい診療科に進む方も出てきています。今後、地対協の中で、義務の履行が難しいとされている診療科についても、何らかのプランを示すことができるのでしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ 地域枠制度は地域で不足する医師の確保という目的があるので、基本的には現在の県のルールに沿った形で、どの診療科についても義務を果たしていただくことが基本になると考えています。
- ・ 地域枠については、医師確保計画の中でも検討していきたいと思います。

(谷原副会長)

- ・ 眼科、耳鼻科、小児科、産婦人科、脳外科などいわゆるマイナー系で、総合診療に馴染まない診療科を専攻する地域枠医師が出ている中で、選択肢は3つしかないと思います。
- ・ 1つ目は義務年限の間は診療科を問わず総合診療医として勤務していただくこと。2つ目は地域医療連携ネットワークの拠点病院に派遣して、そこで義務年限を果たす代わりに、拠点病院から玉突きでへき地の医療機関に医師を派遣してもらい、へき地診療に対する責任を果たしてもらうこと。これは県がどこまで許容できるかという話にもなると思います。3つ目は第2、3グループの病院に義務年限の間だけでも診療科を作ってもらうこと。それは受け入れ側にとっては、病院経営的に迷惑になりえますので、かなり難しいかと思います。

- ・ そうすると、拠点病院からの玉突き派遣を認めるか、義務年限中は総合診療医として勤務するか、その両方若しくはどちらかをキャリア形成プログラムに全診療科共通で書き込んでいただかないと、地域枠医師や診療科が聞いていなかったという話になり、ルールを守らない診療科が出ると、その診療科に進めば義務年限を守らなくても良いという前例を作ることになります。
- ・ 将来的には、総合診療又は内科以外は地域枠を認めないという制度に変えていく必要があるかと思いますが、先の長い話になるので、一番大事な今後5年、10年を、今回のキャリア形成プログラムでは考えなくてはならないと思います。

(黒木主任主事)

- ・ 地域で勤務する医師の確保につながるよう、いただいた御意見を踏まえ、キャリア形成プログラムを作成し、次回の協議会で提示したいと考えています。

(竹熊代理)

- ・ 地域枠医師が9年間そろったと仮定すると、第1グループから第3グループの医療機関の医師数は大体満たされるということ想定しているのでしょうか。若しくは地域枠を今後増加するという事も検討されているのでしょうか。

(黒木主任主事)

- ・ ピーク時には57人の医師が地域で勤務することになります。地域枠の定員数については5人と設定していますが、今後の状況を踏まえて、国とも協議し、検討していきたいと考えています。

(三牧課長・医療政策課)

- ・ 地域枠5人が続いていけば良い形になるが、国も地域枠の配分について、医師多数県に対しては非常に厳しいという情報もございます。
- ・ 国は熊本県を医師多数県と考えているようなので、地域枠そのものが減少する可能性があります。地域枠制度はデリケートな問題でもあり、熊本大学と今後の地域枠の必要数について協議していきたいと考えています。

(谷原副会長)

- ・ 地域枠の人数は文部科学省からきているので、大学の意向だけではなかなか決められないところがあります。また、元々10人だった定員枠が今回5人に変わりますが、そのうち、いわゆる一般枠、入学後に修学資金の貸与を受け、地域枠を選ぶ人が現実的にはほとんどいない状況にあります。
- ・ 一方で、地域枠は医学部に入りやすい入口として使われており、最初から返還するつもりで計画を立てている学生もいると聞いているので、義務年限からの離脱者が生じないように、県と大学で連携していきたいと思います。
- ・ また、地域枠等でへき地医療が本当に担えるのかということになると、誰にもわからないと思います。この後、公立、公的病院の再編統合の話が出てきますが、

熊本県は医師多数県であると厚生労働省のデータでは見なされています。その中で、国はへき地医療を担う医療機関の再編成を急速に進めようとしているので、着地点は誰も予想できないところだと思います。

(福田会長)

- ・ 他に何かございますか。キャリア形成プログラムについては次回の協議会で取り上げるといいますので、改めて委員の先生方からは御意見をいただきたいと思ひます。
- ・ その他事務局からの報告がありますか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・ 地域医療構想に関する報告を行いたいのですが、よろしいでしょうか。

(福田会長)

- ・ お願いします。

(別紙(地域医療構想関係)の説明)

(太田主幹)

- ・ 地域医療構想に関する事項について、報告します。別紙と記載されている資料をお願いします。
- ・ 地域医療構想の推進のため、厚生労働省が2025年に向けた役割の再検証を要請する公立・公的医療機関を9月26日(木)開催の地域医療構想ワーキンググループの資料で公表しました。
- ・ 概要として、厚生労働省は、2025年に向け、効率的で質の高い医療提供体制の構築を行うには、病床機能の分化・連携を含む地域医療構想の推進が必要と考え、地域医療構想調整会議で、公立・公的医療機関の役割の議論が活性化されるよう、政策医療の診療実績が少ない、又は近隣に同様の診療実績を有する医療機関があるなど、今後の役割の再検証が必要と考えられる医療機関を公表し、具体的な検討を要請したものです。
- ・ 県内の対象医療機関としては、宇城市民病院、国立病院機構熊本南病院、小国公立病院、牛深市民病院、熊本市医師会立熊本地域医療センター、熊本市民病院、熊本市立植木病院の7つとなっています。
- ・ 今後の対応として、今回の公表は、厚生労働省が全国のデータをもとに、機械的に診療実績等を比較し対象医療機関を選定したものと、県は考えています。
- ・ 厚生労働省の見解は、先日、ホームページに掲載されています。配付していません資料で医政局と記載されているものですが、その中の3、4のとおり「今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能や必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割等の方向性を機械的に決めるものでもあ

りません。今回の分析だけでは判断しえないさまざまな知見も補いながら、調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたい」というものが厚生労働省の見解と伺っています。

- ・ 県では、今回の公表の趣旨を関係者にしっかり説明するとともに、対象医療機関の役割については、開設市町村や関係団体と十分調整の上、各地域の調整会議で改めて協議を行いたいと考えています。
- ・ 次に、一覧表の見方について説明します。資料の左上のとおり、この一覧表は平成29年度病床機能報告に基づく分析となっています。また、先ほどの厚生労働省の見解にもありましたが、今回の分析は、高度急性期、又は急性期機能を報告している医療機関について分析されており、回復期や慢性期機能のみを有すると報告している公立・公的医療機関は対象から除外されています。
- ・ まず、表の一番右側にあります欄に丸印が入っているものが再検証要請対象医療機関となり、県内では、先ほど申し上げました7つの医療機関が対象となっています。
- ・ 対象となる理由として大きく2つありますが、まず1つ目が右から5つ目の欄にある「A 診療実績が特に少ない」のカテゴリに入ったものです。診療実績は9つの領域で判定することとされており、がんから周産期までは平成29年度病床機能報告のデータを分析しています。ただし、病床機能報告における診療実績は、平成29年6月の1か月分のデータだけとなります。次に、災害医療から研修・派遣機能については、それぞれ災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型の臨床研修病院に該当するかという外形的な判断で丸が付けられ、9つの領域全てに が付くと、今回の対象医療機関に該当することになります。県内では、宇城市民病院から牛深市民病院がこの区分に該当します。
- ・ 2つ目が「B 類似かつ近接」と定義されるものです。まず、類似の定義は複雑ですが、がんから周産期までの領域ごとに、同一の二次医療圏内で診療実績が多い医療機関とそうでない医療機関にグループを分けて、双方のグループ間で一定の診療実績の差が生じる場合、少ない方を抽出することになります。6つの領域全てで診療実績が類似となり、かつ、車で20分以内の距離に医療機関がある場合に近接となり、今回の対象となり、県内では、熊本市医師会立熊本地域医療センターから植木病院の3つが該当します。
- ・ 地域医療構想に関する説明は以上です。

(福田会長)

- ・ 物議を醸したもので、侃々諤々議論しているところです。御意見ございませんでしょうか。

(谷原副会長)

- ・ 厚生労働省の公表が突然で、説明のとおり平成29年6月の1か月分のデータで以て実績が少ないとしています。平成29年6月と言えば、平成28年の熊本地

震があって熊本市民病院が被災している状態であり、診療実績が少ないと言えば当然です。また、先日、熊本市民病院の記念式典があった際に、厚生労働省医政局長が厚生労働大臣の挨拶を代読されていましたが、その直後、病院が再開した矢先に、再編統合の再検証対象と公表されたことには違和感を感じざるを得ません。

- ・ 熊本市医師会立熊本地域医療センターや熊本市民病院は熊本地震の影響が色濃く残っている時点でのデータに基づいていますが、熊本市民病院は周産期、熊本地域医療センターは夜間休日診療で地域に貢献されています。
- ・ その他にも、へき地医療や災害医療の外形的基準だけで判断されており、熊本大学病院は災害拠点病院に指定されていないという事実だけで、その項目の対象となっています。
- ・ 専攻医シーリングの問題や公立・公的病院の再編対象名の公表も含めて、厚生労働省の進め方は、机上でのデータを一方的に発表され、その性急な進め方に違和感を覚えます。全国全ての病院を分析するのでやむを得ないとは思いますが、その途中経過のプロセスで、それぞれの都道府県や地域医療対策協議会に、このデータを公表する予定であるが、齟齬はないかと聞いていただければ、熊本地震直後の混乱している状況下のデータに基づいて、病院の再編を議論するのは乱暴であり、好ましいものではないとお伝えすることができたと思います。地域医療を支える我々からの意見を聞くというプロセスを行わずに、突然、病院の名前をマスコミに公表して調整会議で議論をと言いながら、その後に、そういうつもりではなかったという趣旨のコメントを出されるのは、非常に現場に混乱を招きますので、理解しにくい進め方であると感じています。
- ・ 地域医療対策協議会や調整会議で現場の声や地域の実情を説明しないと、地域医療を混乱させ、荒廃させかねない施策を押し付けられてしまいますので、然るべきルートで厚生労働省に対して、現実的にできるものと、できないものを伝える必要があります。
- ・ 今回の場合、熊本市民病院は論外ですが、一方で、地域の公立病院、公的医療機関等の中には再編を考えないといけない病院があります。私たちとしては、地域医療に責任がある立場として、我々自身の意思で、できること・すべきことを仕分けていく必要があると思います。

(福田会長)

- ・ ほかに御意見はありますか。

(猪股委員・熊本労災病院院長)

- ・ 現場の医師は敏感になっています。当院には隣に大きな病院があるので、私はその病院との再編等を意識していました。平成 29 年 6 月だけのデータで分析したと聞いたときはびっくり返りました。どうして 1 か月間のデータでこのような大事なことを厚生労働省が公表したのだろうかと感じました。
- ・ 地元の新聞に熊本市民病院の名前が出たが、地震直後のデータであることが分

かれば良いが、名前だけでした。

- ・ データを分析してみたが、たまたま医師がおらずほとんど手術ができていなかったのが抽出されていたことが分かったが、表の出し方・見方を理解しないと、誤解を与えたいと思います。

(谷原副会長)

- ・ 今回の公表で、通院している患者などに不安感を煽っています。公表された病院長から相談を受けているが、名前が上がったことで医局からの医師派遣が再編対象の理由にストップする、あるいは、患者の意識が変わるなどの風評被害が生じることを恐れているそうです。医政局が言う議論喚起するという説明では納得できません。

(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13ページの右下のグラフに医師の人数が出ているが、地域枠が増えたという前提か、それ以外の自治医科大卒医師や地域医療連携ネットワークで医師派遣が行われていることも含めて作成しているのかを教えてください。
- ・ 地域の公的医療機関等が生き残れるかは、数年先にどの程度の医師派遣を受けられるかに係っているため、目標数値等があれば教えてください。特に、医師が少ない地域には数年後にはこれくらいの人数を、という方向性があれば検討しやすいし、足りないということであれば、今後の施策にも反映等ができるのではないかと思います。

(黒木主任主事)

- ・ 13ページのグラフは地域枠の定員数が5人で継続されるものとして、作成しています。
- ・ 今後の医師派遣の数値目標は、地域医療対策協議会での協議や地域の状況を踏まえて決定していくものと思いますので、年度ごとに増減はあるかと思っています。

(甲斐委員)

- ・ 医師派遣数が分かると、阿蘇や天草地域での地域医療構想を考えていくのに役に立つと思います。

(谷原副会長)

- ・ 県が目標数を出しても、熊本大学病院が出さなければ意味がないと思います。地域医療連携ネットワークを進めるに当たって思ったことは、医局によって医師を派遣したくてもできないところが結構あります。人事上の都合や入退局数により人数が少ないなどさまざまな理由がありますが、ぎりぎりの中で今回の派遣が行われました。5年、10年後に、医局がどの程度リバランス機能を維持できるかに関しては危機的だと考えています。2024年の働き方改革までに、大学医局の医師派遣による医師偏在のリバランス機能が破綻したときに、地域医療が崩壊する

恐れがあると思います。

- ・ 今回の地域医療連携ネットワークは、地域拠点病院が二次医療圏を支えてもらうために、ある程度優先的に医師を派遣しています。そうすることで、熊本大学病院から数時間かけてへき地に行くよりも、より近い二次医療圏内で支えていただけます。地域医療連携ネットワークは、そのための誘導の手段ですが、2024年が近づけば、誘導ではなく熊本大学病院から医局に強く要請することになるかと思えます。

(小野委員・熊本大学、熊本保健科学大学 顧問、名誉教授)

- ・ 再検証要請に対して、各病院が根拠を作って反論をしなければいけないと思います。

(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)

- ・ 再検証要請に関して、昨日、会議があって、問題だと話がありましたが、問題であるとばかり言っても仕方ありません。平成29年のデータは熊本県にとって特殊なデータですし、病床稼働率は評価の対象になっていないので、県で似たような分析を行っていただきたいと思います。1か月ではなく3年間、地震の影響がない時期を選択して、皆が納得いくようなデータを出していただき、課題のある医療機関を行政から出してほしい。状況が厳しい医療機関は、今後の対策を考えていただきたいと思います。
- ・ 問題意識は同じですが、意見を申し上げました。

(福田会長)

- ・ 地域の医療ニーズに応える改革は必要だと思います。今回は、熊本市民病院に対して、稼働できないのに働きが悪いと言っているのもう少し考えていただきたいかった。
- ・ ほかに御意見はありますか。

(岡崎健康局長・熊本県健康福祉部健康局)

- ・ 県から補足しますと、全国知事会に医師確保のワーキングチームがあり、本県も参加していますが、シーリングが出されたときもおかしいとの意見が出ています。ほとんどの都道府県の実務担当者が集まった会議では、シーリングに賛成という県が9、反対が9、その他は改善が必要というもので、厚生労働省の案に賛成は、東北を中心とした医師不足の県でした。
- ・ その際、データの出所が曖昧なので、公表する際は、都道府県に事前に説明してからにして欲しいと言った矢先に今回の公表があり、また、看護でも本日公表があり、本県は看護師が多いとのことでした。
- ・ こういう状況が続いておりますので、本日の御意見を踏まえて厚生労働省へ、あるいは知事会を通じて、現場の実態を踏まえた公表の仕方を求めていきたい。同時に、県でも分析を進めて、福田会長が言われたとおり必要な見直しを進めて

いきたいと思います。

(福田会長)

- ・ 国に必要なことは求めていただき、関係者に丁寧な説明をしていただき理解してもらうことが大事だと思います。
- ・ 協議についてはそれぞれの調整会議がありますので、実態に合った協議を行われるようお願いいたします。
- ・ 私たちも注目していかなければいけないと思っていますので、よろしくお願ひします。
- ・ 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。

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)