

令和7年度第2回福岡県医療対策協議会 議事要旨

【1】会議の開催日時及び場所

開催日時：令和7年8月26日（火）14：30～16：30

場 所：県庁行政棟 10階 行政特別西（特1会議室）

【2】出席委員（敬称略）

蓮澤 浩明、中村 雅史、野村 政壽、三浦 伸一郎、田中 文啓、櫻井 俊弘、
一宮 仁、田中 真紀、木村 寛、岩崎 浩己、内山 明彦、壁村 哲平、武富 章、
中村 珠美（関 好孝委員代理）、井上 利一、廣石 福子

【3】議事概要

1 専門研修プログラムについて（協議）

- (1) 2026年度専門研修プログラムの確認・検討方針等について
- (2) 主要領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療）の確認・検討について
- (3) 主要領域以外の13領域の確認・検討について
- (4) 昨年度の厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。主要6領域に係る国への意見について、事前に聴取した専門研修プログラム調整委員会の意見を提示。

主要6領域に係る国への意見については、事務局案が承認された。主要6領域以外に係る国への意見については、多くの意見が出されたため、事務局で整理し、会長一任のうえ、厚生労働省へ提出することとなった。各委員の質疑・意見は、以下のとおり。

- 【資料1（1）①】2026年度専門研修プログラムの確認・検討方針等について
- 【資料1（1）②】2026年度シーリング案について
- 【資料1（2）①】主要6領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、総合診療）における専門研修プログラム調整委員会の確認・検討結果について
- 【資料1（2）②】主要6領域における個別情報
- 【資料1（3）】主要6領域以外の13領域における個別情報
- 【資料1（4）】昨年度（2024年度）の医師の専門研修に係る厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）
- 【資料1（参考資料）】

(議長) いただいた主要 6 領域のご意見の中には、シーリングが医師確保対策や偏在対策に資する制度とは思えないといった旨の意見もあるが、そのまま国に提出するのか。

(事務局) 特にご意見がなければ提出する。

(委員) シーリング数について、福岡県は内科が 11 減、麻酔科が 8 減との説明があったが、これはどういう計算、またどういう理由で減少となっているのか、教えていただきたい

(事務局) この減少に至った概略として、資料 1 (1) ①の「2 昨年からの変更点について」のとおり、特別地域連携プログラムの枠が、連携プログラムのシーリング内に設置されることとなったことが、全体のシーリング数が減少した大きな要因である。

(委員) プログラム調整委員会では、それは仕方ないことだと受け止めているということでおろしいか。

(事務局) 今回全体としては減っているが、中身を見ると、昨年度の採用者数より多い状況でシーリング数が設定されている。また、特別地域連携プログラムは、なかなか採用が難しい場合があり、今回の見直しでは、そのような特別地域連携プログラムが特に減となり、逆に採用しやすい通常プログラムは増加したという状況である。病院の採用としてはしやすくなっているという状況であることから、そういう意味で、減になっていることへのご意見がなかったと認識している。

(事務局) 補足として、そもそもシーリングをかけるということ自体賛成ではない、専攻医の育成や質の確保等との目的にそぐわず、逆行するのではないかという意見は従来から挙がっている。また、今回の見直しに関しても、そもそも特別地域連携プログラムが使いづらいプログラムであるため、それが連携プログラムの中に入ることに対する影響という観点でも賛成ではないというご意見もいただいており、減少する要因になるのではないかという話になっている。一方、こういった意見は従来のシーリングに関しても出しており、なかなか国が認めないとすることもある。

(議長) 他に意見がなければ、事務局から出された内容で国へ提出するということとする。

次に、主要領域以外の 13 領域の確認検討について、何かご意見等はあるか。

(委員) 当院では、13 領域のうち、精神科、放射線科、麻酔科から特に意見が挙がっている。シーリング自体も偏在対策の観点から不適切であるという共通意見と、これらの領域は特に専門性が高いことから、大学病院等でしっかり研修をし、地域医療へ貢献するということが適切な医師の育成ではないかと考えるため、シーリング自体の廃止をお願いしたいという意見である。

(委員) 当院でも、主要 6 領域と同様に、シーリングに対する疑問が呈されている。特定機能病院としては、広域をカバーするという新たな役割が明記されており、このシーリングに関しても、都道府県単位のみで見るではなく、例えば、放射線科の医師の他県への派遣を加味していただくなど、もう少し広域の視点が必要である。

(委員) 当院も同じく、放射線科から意見が挙がっており、本県の放射線医が県をまたいで広域を支えており、やはり最初の研修は、様々な特殊な症例が集まるハイボリュームセンターで実施する必要がある。そこから県外にも派遣するため、この本県のシーリング数が少ないと、周辺地域

の放射線診療を支えることが難しくなってくるという意見が出ている。

(委員) 麻酔科医の不足が非常に深刻な問題となっており、多くの外科系の手術をする病院で、麻酔科医がいないために手術ができないという状況が続いている。こういう状況にもかかわらず、麻酔科医を日本全体としてシーリングをかけるというのは、どういう考え方であるのか疑問である。

(議長) 本日のご意見を事務局でまとめていただきたい。

(事務局) 本日いただいたご意見を事務局で取りまとめた後、委員の皆様に再度確認をさせていただき、最終的には会長の一任のうえ、本協議会の意見として厚生労働省へ提出したい。

2 臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについて（協議）

以下の資料に基づき事務局より説明。

事務局案について、多くの意見が出されたため、臨床研修病院に対するアンケート調査を実施し、回答を踏まえて再度検討し、次回（第3回）の協議会で算定方法見直し案を決定することとなった。各委員の質疑・意見は、以下のとおり。

- 【資料2】臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しについて
- 【資料2 別添①】臨床研修募集定員及び臨床研修採用実績の推移
- 【資料2 別添②】算定方法の見直しの経緯
- 【資料2 別添③】現行の算定方法
- 【資料2 別添④】現行の算定方法の課題
- 【資料2 別添⑤】算定方法見直しの論点
- 【資料2 別添⑥】算定方法の見直し案（案I-1、案I-2、案II）
- 【資料2 別添⑦】他都道府県の算定方法
- 【資料2 別添⑧】今後のスケジュール（予定）
- 【資料2 別添⑨】募集定員の配分モデル（案I-1、案I-2、案II）
- 【資料2 別添⑩】臨床研修病院の募集定員の算定方法（現算定方法）

(委員) 前回の見直しで、国家試験に落ちた人の分については実績として計上されないという算定方法になったと思うが、定員枠を非常に少数しか持っていない病院は、1人であっても大きな比率を占めており、影響が非常に大きかった。当院は、見直しの前年に国試落ちでの採用実績の1減により、定員数が3から2に減少した。このようなアクシデントを、反映せずに続けるのは不合理を感じる。算定に用いる基礎の値を、もう一度元に戻したうえで振り分け直していただきたい。また、今後臨床研修病院の合併も出てくるものと思う。今回、久留米医療センターの2名の定員枠をそのまま久留米大学に移しているが、それぞれ別の病院であるという状態にもかかわらず、定員枠をそのまま移すことについて、もう少し丁寧な説明と議論をしていただきたい。今後、臨床研修病院の病院数は変動すると危惧しており、それを今後どう調整するかということも少し念

頭に置いてほしい。

(議長) 国試落ちの問題は、もう解決していたのではないか。

(事務局) 国試落ちに関して、令和5年度に、実績から落とさないという形で見直しを行っており、今回もそれを維持する案を提案しているところである。また、合併の関係については、現行の算定方法の中で、病院間で募集定員を調整したい場合は、病院間で両者の合意書を確認の上、認めることとしており、これをどう変えていくかという議論になるとを考えている。

(委員) 令和5年度に決まったことは十分理解している。しかし、定員枠が少数である病院にとっての1減はとても大きく、そこをもう一度再考していただけないかというお願いである。減少後の定員枠を基準として算定がなされるため、病院としては不可抗力に近い要因が影響し続けるのは非常に苦しいという思いがある。

(事務局) 今回提案する見直し案のうち、例えば、定員枠が少数の病院へのメリットとして、現行制度では過去3年の採用実績とマッチ数の平均をとり、最後に加算する方法となっており、採用実績が一度減ってしまうと、その年から3年間は平均へ反映されるという点があったが、今回の見直し案では、過去3年の採用実績の最大値しかとらないため、たとえ1年だけ低い年があったとしても、そこに引きずられることはない。また、研修環境・指導体制評価の加算については、マッチング倍率で加算するという評価はまだ維持している。もう一点、激変緩和措置について、現行制度では増減2人以内としているが、前年度募集定員が10人未満である病院については、減2人以内とはせず、減1人以内としてはどうかという提案を今回させていただいている。

(委員) 説明は十分理解している。あくまでも、今回の見直しのときに、減少前の状態で再計算していただけないかというお願いが発言の主旨である。無理であれば仕方ないが、過去の算定方法で影響を受けた病院が現にあったということを理解していただきたい。

(議長) ご意見として承ることとしたい。

(委員) 今のご意見にもあったように、臨床研修病院にとって、初期研修医の定員というのは死活問題である。おそらく多くの臨床研修病院が不満に思っていることは、その定員が、どこでどういう方式で決められているのかもわからぬうちに決定されるということが一番の問題である。透明性をもって、「次回の算定はこの計算式でこのように行う」というように、あらかじめ臨床研修病院に明示して、意見を聴取したうえで進めるべきではないか。今回の見直し案の提示も唐突である。やはり臨床研修病院に対してアンケートで意見を十分聞いたうえで決定することが非常に重要だと考える。是非とも、このアンケート調査は実施していただきたい。あわせて、今回の見直し案は、持ち帰って院内全体で検討したいが、ある程度オープンにしてもよい情報であるのか教えていただきたい。

(事務局) 当然、持ち帰っていただきて、中身を確認のうえ、ご検討いただきたい。また、検討に必要であろう数値的なものとして、資料の最後に配分モデルを添付しているので、ご参照いただきたい。アンケートを行う際には、資料を全てお配りしたうえで実施させていただければと考えている。あと、これまでの算定の透明性については、決してブラックボックスでやってきたつもりはなく、各病院に定員をお示しする際には、なぜこの数字になったのかという算定の経過や方法も必ず事前にお示しして、ご説明してきたつもり。非常にわかりづらい計算方法であったとい

う点は反省している。

(委員) 今回事務局は、本県の定員枠が400人を切り、その配分が従来の計算方法では行えないことから、計算方法を変えるため、また、できるだけ激変が起こらないよう考慮したうえで3つの見直し案を提示されたと思っている。だから決してブラックボックスではないと理解している。
(議長) では、この議題については、アンケート調査を実施し、意見の集約を行っていくこととする。

3 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて（協議）

（1）医師偏在是正プラン（案）（診療所の承継・開業支援について）

以下の資料に基づき事務局より説明。

各委員の意見はなし。事務局案が承認された。

- 【資料3】医師偏在是正プラン（案）（診療所の承継・開業支援について）
- 【資料3（参考資料1）】支援対象医療機関 位置図
- 【資料3（参考資料2）】医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

4 医師の働き方改革について

（1）特定労務管理対象機関の指定について（協議）

以下の資料に基づき事務局より説明。

各委員の意見はなし。事務局案が承認された。

- 【資料4（1）】特定労務管理対象機関の指定について
- 【資料4（1）別紙】特定労務管理対象機関の指定状況（令和7年4月1日現在）
- 【資料4（1）（別添1）】評価センターの評価結果について
- 【資料4（1）（別添2）】医療法に基づく特定労務管理対象機関の指定要件

（2）医師の働き方改革施行後の本県の現状について（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。各委員の意見は、以下のとおり。

- 【資料4（2）】令和7年度実施 各種調査の概要
医師の働き方改革の施行後における実態調査の結果について（速報値）

(委員) アンケートの結果を見て少し落胆した。労務管理等が全然進んでいない。ただ、理由は簡単で、B 水準などの特例水準の指定を受けている病院は、この辺りをしっかりしていないとそもそも指定されないので、できているはずである。圧倒的に数の多い A 水準の医療機関がまだ労務管理や自己研鑽と時間外との区別の明示をしていないからではないかと推察される。

そういう意味でも、議事4（1）のとおり、JCHO 九州病院が C-1 水準に上げるということは、とてもすごいことである。

院内の労務管理が整っておらず、自己研鑽と時間外との区別も曖昧であるため、若い先生方の中には、残ることができず、自身の成長に不安を抱える研修医もたくさんいる。今後は、A 水準の医療機関もしっかり労務管理等に取り組み、正しく時間外勤務を認め、病院経営が苦しくとも、きちんと時間外手当を払う、ということを取り組んでいかないといけないと考える。本日お越しの先生方もぜひ、関連のある医療機関でそういった取組みを進めてほしい。

5 その他（報告）

（1）福岡県医療対策協議会の開催予定について

以下の資料に基づき事務局より報告。

○ 【資料5】令和7年度の福岡県医療対策協議会開催予定

以上