

第13回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和7年（2025年）3月4日（火）17時30分～18時40分

場所：熊本県庁 防災センター 201会議室

出席者：＜委員＞15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、三井参事、村川主任主事、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13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1-1、1-2、資料2、資料3-1、3-2、資料4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。本日の議事は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開とさせていただきます。会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載する予定です。
- ・ 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。
- ・ 本日は御多忙の中、第13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、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新について」や「令和7年度熊本県医師修学資金貸与医師の派遣先について」等の3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せう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、御協力を賜りませうようお願いしまして、開会の挨拶といたします。

(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、熊本県町村会からの推薦で委員に就任いただいております吉瀬委員が辞任されたことに伴い、新たに玉東町長の前田移津行委員が就任されましたので御紹介いたします。
- ・ 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)

- ・ 熊本県医師会の福田でございます。明日から二十四節気の中でひとつ「啓蟄」ということなのですが、今日は寒くなって参りまして、明日東京は雪だというようなことでございます。
- ・ こういう中でございますが、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まず議事の1番、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新について」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)

(三井参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の三井と申します。議事1、熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラムの更新について、説明させていただきます。資料は、資料1-1、1-2です。
- ・ まず資料1-1、1ページをお願いします。キャリア形成プログラムは、平成30年に改正された医療法により、「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」の両立を目的として、各都道府県が策定することとされているものです。本県では、令和2年1月に、策定しました。
- ・ キャリア形成プログラムには、県修学資金貸与医師・学生が義務年限満了まで

の将来の地域勤務をイメージし、不安解消につなげるため、勤務ルールの他、専門研修基幹施設及び基本領域ごとに、将来勤務する医療機関を記載したコース例を掲載しています。

- ・ 現行のキャリア形成プログラムには、貸与医師が地域勤務とキャリア形成の両立が可能なものとして、形成外科を除く 18 診療科、29 コースを掲載しています。
- ・ また、プログラムの対象期間は、修学資金の返還免除のために知事指定病院等での勤務が必要な期間とし、地域で不足する医師の確保等につながるよう、コースは毎年見直しを行っています。
- ・ 2 ページをお願いします。キャリア形成プログラムの更新に係る地域医療対策協議会の位置付けについて御説明します。厚生労働省の運用指針において、都道府県は、キャリア形成プログラムのコースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を本協議会に提示し協議を行うこととされているため、本日お諮りするものです。本協議会で協議が調った事項に基づいてキャリア形成プログラムを更新し、県のホームページで公表するとともに、医師と学生への周知を行います。
- ・ 3 ページをお願いします。更新の進め方について、御説明します。今回の更新は、令和 7 年度専門研修プログラムを基にしたものです。更新に当たり、対象となる県内の 31 専門研修プログラムのプログラム責任者に対して照会を行いました。
- ・ キャリア形成プログラムに掲載するものは、本協議会において決められた要件 1・2 の両方を満たすこととしています。要件 1 は「専門研修プログラムの連携施設等として知事指定病院等が少なくとも 1 つ以上は含まれており、かつ、当該知事指定病院等での研修期間が 1 年間以上可能であること」。要件 2 は「その診療科を選択した場合に対象者が義務年限を満了できること」、具体的には、①第 2 グループでその診療科医として勤務できる、又は、②第 2 グループでその診療科医として勤務できない場合でも、その期間中、一般内科医や総合診療医として勤務できること、その場合でも、専門医資格の更新が可能なことです。つまり、義務年限中の地域勤務とキャリア形成の両立が可能な診療科、専門研修プログラムのみ、掲載可能としています。
- ・ 4 ページをお願いします。こちらが今回の主な更新内容です。
- ・ 1 点目は、知事指定病院等の区分の変更です。具体的には、山鹿市民医療センターのグループが、第 1 グループから第 3 グループへ変更となります。第 1 グループは、基幹型臨床研修病院又は専門研修プログラムを構成する専門研修施設になっている基本領域の診療科が 5 以上であることが要件です。山鹿市民医療センターは、専門研修施設になっている診療科数が 7 から 4 となるため、令和 7 年度から、第 1 グループから第 3 グループへ変更となります。

- ・ 2点目はコース例の一部変更として、想定される勤務先等を最新の状態に更新しています。
- ・ また、今回新たに、先ほどの要件1、2を満たすものとして、熊本赤十字病院麻酔科、済生会熊本病院外科が新たにコースを作成されました。
- ・ 5ページをお願いします。国の運用指針で、キャリア形成プログラムを更新するときは、更新案の内容について、プログラム対象者に対して意見聴取を行うこととされています。今回、対象となる医師・学生に対して意見照会を行いました。意見の提出はありませんでした。
- ・ 6ページをお願いします。こちらは、貸与医師の勤務先となる知事指定病院等の一覧です。全部で33医療機関あり、第1グループから第3グループに分かれています。第1グループは基幹型臨床研修病院などの病院、第2グループは自治医科大学卒業医師の派遣先にもなっているへき地等の医療機関、第3グループはその他の公立・公的医療機関等となっています。
- ・ 右下の赤字にあるように、第1グループの医療機関での勤務は、最大で2年間まで義務年限に算入されます。第2グループは、特に重点的に医師を確保しなければならないへき地等の医療機関ですので、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。なお、第3グループの医療機関のうち、診療所で勤務した場合は、その期間を第2グループの医療機関で勤務した期間とみなします。
- ・ 7ページをお願いします。参考に、臨床研修修了後の地域枠医師の診療科別のコース選択状況を一覧にしています。内科は細分化されていますが、全体で23名、約4割が選択しています。
- ・ 更新案本体は資料1-2です。変更箇所を赤字にしています。
- ・ 主な変更点としては、先ほどご説明した、山鹿市民医療センターのグループ区分変更に伴うコース例の更新、新たに熊本赤十字病院麻酔科、済生会熊本病院外科の2コースを追加しています。
- ・ また、このキャリア形成プログラムに掲載しているコースの位置付けを明確にするため、4ページの9のところですが、専門研修修了後についても、各専門研修プログラム責任者において貸与医師の勤務先の決定やキャリア支援等を行い、最短で義務年限を終えることを想定し、作成したコースを掲載していることを明記しています。
- ・ 議事1の説明は以上です。

(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。

(松井委員・熊本大学病院総合診療科 教授)

- ・ 熊大病院の松井でございます。私の立場から、日赤病院のキャリア形成プログラムの申請について、プログラム自体及びこの地域枠制度に関する県の考えについて、私の意見等を申し上げたいと思っております。
- ・ 初めにこのプログラム自体の問題ですけれども、案の段階ではありますけれども、この場で審議される前には、ある程度県が審査されたものと思われま。ただこの案の記載を拝見する限りは、その内容自体として厳しいと思います。
- ・ そもそもプログラムは単にスケジュールや時間割を示すものではなく、いわゆる目標方略を記載すべきなのですが、その記載内容の充実に関しては、現状ではやむを得ない部分もあると思っております。
- ・ しかしながら、段階的に年々その充実が求められることは、先ほどありましたように、毎年改定されており、このプログラム全体に共通しているものです。国を求めるキャリア形成プログラムとしては、専門研修プログラム修了後も含め、貸与医師が義務を終えるまでの具体的な勤務先を明示することは、最低限必要であると思っております。
- ・ 私が大学病院に所属しているからではありませんけれども、大学病院の診療科以外が提示されているプログラムは具体性に乏しい記載となっております。
- ・ これまでにこの場で承認されたプログラムは、地域で求められるジェネラリストとして活躍できる専門領域のものであり、特に義務の償還やキャリア形成について意義を強く唱えるものではございませんでした。
- ・ しかしながら今回に関しては、その専門性を考えると、同様に扱うことはできないと思っております。
- ・ 一方で大学病院の診療科が提示するプログラムは、義務を償還するために、マッチングする施設や注意事項等が書いてある。また、大学医局としてのキャリア形成のサポートも十分に実績がございます。
- ・ 大学麻酔科が地域枠制度に対して、最近、政策医療分野の要望書を出されたことをご存じの方も多々と思っておりますけれども、これは現行ルール内での義務履行が容易でないことによるものであると思っております。
- ・ それで、この同じ分野の新たなプログラムとして出された、このキャリア形成プログラムについて、その実行可能性について私としては、やはり疑問を呈さざるをえません。これが1点目。
- ・ 第2に、このキャリア形成プログラムに新たに日赤麻酔科コースを追加することは、私としてはこの地域枠制度の趣旨を変更するという県からのメッセージとして受け止めますが、そうなのかを確認したいと思っております。
- ・ つまり、本県の地域枠制度は、医師偏在の是正、地域で働く医師を増やすことになると理解しております。
- ・ すなわち、地域の施設に求められる医師の育成支援であると思っております。制度の

成熟化とともに義務の消化が容易でない分野も明らかになりつつあります。これに対応して、前病院長の時に大学側として推奨診療科を定めました。今回の案の提示は明らかにこれまでの流れと異なるように見えます。

- ・ 前述のように大学の要望書が出された中、同じ領域である、麻酔科を新たなキャリア形成プログラムに含めることには非常に違和感があります。この県からのメッセージとしてこのプログラムを持ちたいということで議論の場に出されたということは、地域枠制度の趣旨が、これまでの医師の地域偏在の是正よりも、県内の医師が増えること、つまり、県内で活躍する医師の総数に寄与すればよいという、趣旨の転換のように受け止めたのですがいかがでしょうか。
- ・ 実際、他県ではそのような趣旨で、地域枠制度を運用してる都道府県もございます。今後、他の専門領域のキャリア形成プログラムが出された場合も共通していると思っています。今回のこの議論は、単に新たなキャリア形成プログラムに関するだけではなく、制度自体の目的についてのメッセージとっております。
- ・ 地域枠学生や医師の立場に立った時に混乱を招くプログラムの内容や表現を避けていただくように願っておりますし、彼らを指導・支援する側としては、制度の目的を再確認し、明確にさせていただきたいと思う次第です。ちょっと長くなりましたが、以上です。

(福田会長)

- ・ お答えいただけますか。

(平田委員・熊本赤十字病院 院長)

- ・ キャリア形成プログラムに掲載した経緯を説明させていただきます。まず、今年度、熊本県における麻酔科の医師が不足してるということで、それを少しでも是正できるようにお手伝いできればという目的で、熊本大学の麻酔科と連携して、当院でも専門研修プログラムの1つとして、麻酔科プログラムを立ち上げたという経緯があります。
- ・ 今回、そのプログラムが熊本県のキャリア形成プログラムの要件を満たしているということを県の方からお伺いして、今回、プログラムに追加していただいたという経緯でございます。
- ・ 地域枠の学生が選択できるプログラムが少しでも増えて、充実してもらえればと思っておりますので、プログラムを選ぶ方がおられれば、地域に貢献できる医師を育てていきたいというふうに考えております。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の井戸と申します。県としても今回、地域枠制度の目的や趣旨を変えたということではございません。
- ・ 先ほどの資料3ページに載せております、要件1・2を満たすことができるかどうかというのは確認をさせていただいて、達成できるとの御回答いただいておりますので、更新案ということで今回御提案をさせていただいてるというものでございます。

(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)

- ・ 私が大学にいる時に地域枠に関しては議論して、いろいろ反対意見もあったが内科、外科、産婦人科、小児科等に進むことを推奨するということとした。それが伝わってなかったのかもしれませんが、入学の時はそういうことで推奨している。
- ・ 「どこに行ってもいいですよ。」ということになると、なかなか整合性がつかないと思う。麻酔科が本当に足りない、何とかしないといけないと私も思います。ただ、その事情を言うと他の幾つかの科も非常に少なくて困ってると思う。だから、これを解禁してしまうと一挙にいろんなコースができてしまいそうな気がします。そのため、これを慎重に検討して頂く必要があると思う。

(平井副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ 麻酔科を日赤で作られるということですが、これは熊大の平田教授に大学との連携などについて確約をとられているのでしょうか。
- ・ 平田教授にお聞きしたところ、全くこの話を聞いていないというふうに言われていました。その確約とかも重要だと思っております。プログラムとしては、県内のいろんな施設等と連携しながらやるのが重要かと思っておりますので、まず平田教授と確約をとられるのが先かなと思えます。

(松井委員)

- ・ 要件を満たすとおっしゃいますが、第2グループや第3グループで義務を償還できるというから認めるというのは乱暴だと思います。
- ・ 実際、熊本県内の麻酔科でキャリア形成と義務の償還の両立させることが非常に難しいというのがわかったからこそ、そういう要望書が出てきたりするのではないかと。これが非常に困ったなと思ってる段階であるんですね。
- ・ それをあえて出してこれを認めるようにするっていうことは、やはり私としては違うんじゃないかなと思えます。

(福田会長)

- ・ 熊大病院の平田教授との連携はどうなっているのでしょうか。

(平田委員)

- ・ 今回のキャリア形成プログラムに関しては、平田教授には確約をとっておりません。

(松井委員)

- ・ 熊本県内に医師を増やしたいということで、義務のない方々のキャリア形成と、どうしても義務がある方に対してのキャリア形成というのは、プログラムとして違う。
- ・ より親身になって、もちろん入学のときにこの制度に入るということで確約されたわけですが、キャリア形成と義務の償還の両立を図るような形で精一杯、現実的に支援していくべきだと私は思います。

(福田会長)

- ・ 他にご意見ございませんか。

(薬師寺委員・独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター 院長)

- ・ 人吉医療センターの薬師寺でございます。そもそも論になるんですけども、このキャリア形成プログラムの目的が地域における確保ということですが、先ほど松井先生の方からもお話ありましたように、麻酔科の教授から要望書が出て、医療政策課にご相談されて、それが否定されたということ。実際、その要望書に私も署名させていただいている。
- ・ その結果、今年4月からの麻酔科医の派遣はどうか確保できたが、来年度からは0という形です。それを回避できるための目的として、麻酔科の先生から要望書を出されて、それが否定されることで、平田教授からは来年の4月から麻酔科の医師は0になる可能性が高いですというお話もいただいている。
- ・ そうなると今、2,500以上全身麻酔の手術されてるのが、常勤医が0になると、全く病院として成り立たない。今、麻酔科の確保に奔走している。そもそもこれの第1グループ、第2グループ云々があることで、うちも医師不足地域ではあるが、その医師の確保ができなくなっているという現状があるということをちょっとお話させていただければと思います。

(福田会長)

- ・ 関係施設やプログラム責任者の合意を経て作ったものではないのでしょうか。

(三井参事・医療政策課)

- ・ 作成にあたっては、各専門研修施設の方に照会し作成している。

(平井副会長)

- ・ 大学の麻酔科の平田教授には、今回の日赤のプログラムについては、全く連絡なかったという事で連携はされてないと思います。前もって連携されていればよかったと思いますが、そこが上手くいっていないので、今回のプログラムは保留という形のほうがいいのではないと思う。

(平田委員)

- ・ 皆さんの御意見を踏まえ、今回に関しては、私どもの勇み足だったかなというふうに反省しておりますので、このキャリア形成プログラムについての麻酔科コースの掲載に関しては、撤回・再検討させていただきたいと思います。

(松井委員)

- ・ 先生に申し訳ない。そういった意図で言ったものではない。そういった考え方も1つはあるし、実際に他県ではやってらっしゃいます。
- ・ ですから、私が申し上げたようにこの制度自体が医師の地域偏在から、それが県内に残れば良いというような方向に変えることであれば、これもいいと思います。
- ・ 実際、ジェネラリストとしてのプログラムが立てられてますけども、それぞれの施設が県内の地域の施設の支援をするということは非常に良いことである。それを全部否定するものではない。
- ・ ただ、原則として偏在なのか、とにかく医師がいればいいのかとか、そういった問題があって我々は地域枠の学生さんに支援をしてるわけですので、その辺が僕としてはクリアではないということが一番気になったところです。

(福田会長)

- ・ 麻酔科の先生がいないと外科が動かない。そうすると、これはもう大きな大きな地域医療の問題になりますので、何とか外科の診療科がある地域では麻酔科の医師の供給というのは当然のことだと思います。
- ・ 平田教授とよく相談されて、御意見を聞かれてまた検討されてみてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(平井副会長)

- ・ 県内の麻酔科医は少ないため、日赤にプログラムを作っただけだとありがたいと思いますが、やはり大学との連携やプログラムを円滑に進めるため

には、いろんな病院との連携が絶対必要だと思しますので、その辺の確約をとられてからされたらいいかなという事でした。

(笠課長・医療政策課)

- ・ 医療政策課の笠と申します。今、様々ご意見いただきました中で、松井先生からの2点目のところにも関係するが、現時点で地域枠制度自体の目的といたしましては、やはり地域の医師が足りてない地域に医師を派遣するということが一番大きな目的となっております。医師偏在の解消のための制度ということで県はとらえているところです。
- ・ ただ一方で、県内に医師が残っていただくということも大きな課題ということでとらえております。熊大病院をはじめとして、今日御出席いただいております、院長先生や県内の各医療機関の先生方等とも協議をさせていただきながら、どうやったら県内に医師が残っていただけるのか、臨床研修医を含めて、県内で研修を受けていただける医師を増やしていく取組みというのも考えていかなければいけない。今後、先生方と深く議論していければ思っているところです。
- ・ そういう議論の中で地域枠の位置付けを変えるべきだということが出てくれば、そこは検討していければというふうに思っております。今の県の考え方として御説明をさせていただきました。ありがとうございます。

(福田会長)

- ・ 他にはございませんか。

(意見なし)

- ・ それでは事務局はよろしくお願いいたします。

(議題2の説明)

(福田会長)

- ・ それでは議事2番へ移ります。「令和7年度熊本県医師修学資金貸与医師の派遣先について」でございます。

(三井参事・医療政策課)

- ・ 議事2、令和7年度熊本県医師修学資金貸与医師の派遣先について、説明させていただきます。資料2です。
- ・ 1ページをお願いします。はじめに地域枠医師の派遣先、勤務先決定にあたっての基本的な考え方について御説明します。
- ・ まず、キャリア形成プログラムにも掲載している基本ルールとして、地域枠医

師の勤務先については、県内各地域における医師不足の状況や本人の意向、研修先・勤務先の状況等を踏まえて、地域医療支援機構及び県で調整した後、地域医療対策協議会で協議・決定することとしています。

- ・ また、国が定める本協議会の運営指針では、キャリア形成プログラムが医師確保と医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえて、個々の医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう最大限配慮することとされています。
- ・ この基本ルールに基づき、令和7年度の派遣先、勤務先決定に当たっては、県内各地域における医師不足の状況や研修先・勤務先の状況等を踏まえて、キャリア形成プログラムのコース例に沿ったものであることを条件に、対象医師が所属する診療科の検討結果を基本的には尊重しつつ、対象医師本人の意向を最大限尊重して、診療科との必要な調整等を行った上で、派遣先案を作成いたしました。
- ・ ただし、臨床研修及び専門研修に従事する医師の研修先については、キャリア形成プログラムのコース例に沿ったものであることを条件に、医師臨床研修マッチングの結果や専門研修基幹施設による研修先調整の結果を尊重しています。
- ・ 2ページをお願いします。一番上の表は、臨床研修を終えた3年目以上の地域枠医師の勤務先を知事指定病院等とそれ以外で分けたもので、来年度の勤務先は右側の赤枠部分です。3年目以上の医師は55人になり、このうち45人が知事指定病院等で勤務する予定です。
- ・ 下の【参考】の表を見ていただくと、令和6年度は知事指定病院等で勤務する医師が33人でしたが、今年度は45人で、12人増加する予定です。毎年着々と地域の医療機関で勤務する医師数は増加しています。
- ・ 次に、A3の「令和7年度の医師の派遣先、勤務先一覧」をお願いします。こちらは医師3年目以上の地域枠医師の勤務先一覧です。令和7年度の勤務先は右側の赤枠部分で、第3グループの診療所勤務を含む第2グループでの勤務を紫色にしています。
- ・ 右端の欄には、各地域枠医師の義務年限、今年度までの履行済み義務期間及び令和7年度以降の残りの義務期間を記載しており、No.1、No.2、No.8の3名の医師が令和7年度末で義務年限を満了する予定です。
- ・ 4のページの「令和7年度の医師の研修先一覧」をお願いします。こちらは、医師1～2年目の地域枠医師の臨床研修先一覧です。令和7年度から7名の地域枠医師が新たに臨床研修を開始する予定となっています。その下の表は、医師経験年数、学年ごとに貸与人数をまとめたもので、令和7年4月時点で、3年目以降の医師が55人、1～2年目の医師が14人となり、医師は計69人、学生は36人、合わせて105人になります。
- ・ 資料2の説明は以上です。

(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。

(意見・質問なし)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 特に反対の御意見もないようですので、事務局案のとおり承認するということによろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ それでは、事務局で対応をお願いします。

(議題3の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、議事の3、「令和8年度臨床研修医の募集定員について」でございます。事務局から説明をお願いします。

(山本主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の山本と申します。議事3の「令和8年度臨床研修医の募集定員について」御説明します。
- ・ 資料は、資料3-1、3-2です。このうち、本日は資料3-1を使用してご説明させていただきます。
- ・ 資料3-1の1ページをお願いします。臨床研修とは、医師国家試験合格後に全ての医師が2年間行う研修であり、臨床研修医の募集定員の決定については、医師法で「都道府県知事は、研修医の定員を定めようとするときは、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」とされているため、本日の協議会でお諮りするものです。
- ・ 2ページをお願いします。臨床研修の募集定員について、厚労省が作成した資料です。臨床研修の必修化後、研修希望者に対する募集定員数の比率を示す「募集定員倍率」が1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いたため、平成22年度研修分から、厚労省において各都道府県の募集定員上限が設定されることとなりました。また、募集定員倍率を令和7年度までに約1.05倍まで縮小することとされていまして、資料下にあるグラフの青線のとおり、全国で見した場合も年々募集定員総数が減少傾向です。
- ・ 3ページをお願いします。令和8年度の都道府県の募集定員上限の算出方法に

ついて、厚労省が作成した資料です。※1の赤線を引いている箇所についてですが、令和8年度の募集定員倍率は1.05で据え置かれています。また、各都道府県の募集定員上限については、資料にありますとおり、人口もしくは医学部入学定員を基に基本数が配分され、それに地域枠入学者に応じた加算や地理的条件等による加算等が行われています。

- ・ 4ページをお願いします。令和8年度臨床研修医の本県の募集定員上限について御説明します。先ほども御説明しましたが、各都道府県の募集定員上限数を厚労省が定め、その上限数を踏まえ、各都道府県知事が、各病院への配分数を決定することとされています。令和6年12月に、厚労省から本県の上限数が通知され、令和8年度の募集定員上限は、令和7年度から5人減少した136人となりました。
- ・ 5ページをお願いします。本県の令和8年度臨床研修医の募集定員に関する方針について御説明します。本県の目指す姿は、「県全体のマッチング率について、全国平均値以上を目指すこと」及び「地域に定着できる医師を育成すること」でございます。
- ・ 令和8年度臨床研修医募集定員の配分にあたっては、県上限数136人に対し、右表のとおり希望総数が141人であり、希望総数が上回っております。そのため、次頁の配分ルールに基づき、各病院の配分数を決定したいと考えています。
- ・ 6ページをお願いします。こちらの配分ルールは、昨年3月4日に開催しました第11回熊本県地域医療対策協議会にて決定したルールです。なお、当該ルールについては、国から都道府県に臨床研修募集定員の設定等が権限移譲をされた令和2年度分以前の国・県の配分ルールを原則として踏襲しており、各病院の過去のマッチング率や受入実績等を踏まえたものになっています。
- ・ 募集定員数の配分方法についてですが、2通りのパターンがございます。
- ・ 今回は、各病院の希望総数が県上限数を超えているため、パターンBの配分ルールに基づき配分を行います。
- ・ ルールの概略を御説明します。まず①県上限数のうち、厚労省が基本となる数として配分した数について、各病院の必要な研修医を確保する観点から、病院毎の過去の受入実績等に基づき基礎分として配分します。次に、②小児科・産科プログラムを設けた病院については、省令に基づき4人を加算します。その後、③残りの県上限数について、地域における臨床研修医の安定的な確保のため、「地域医療特化プログラム」を整備した病院へ配分、過去3年間のマッチング率に基づき熊本市外の病院等へ配分し、④なお、残余がある場合には、希望数に満たない病院に対し、前年度の募集定員からの減少率が大きい順に配分を行うというものです。
- ・ 7ページをお願いします。以上のルールに基づき算定した結果、本県の令和8

年度臨床研修医の募集定員については、表のとおり、熊本大学病院が令和7年度比4人減、熊本労災病院が令和7年度比1人減、その他の病院が令和7年度と同数とし、本県の募集定員の総数は厚労省から示された上限数と同数の136人としたいと考えています。

- ・ 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。ただいまご説明がありましたが、委員の皆様からの御意見・御質問はございませんでしょうか。

(松井委員)

- ・ 熊大病院の松井です。いずれの施設のプログラムでも研修医の確保や教育プログラムの充実に大変苦労されてると思っております。昨年定められたルールで、各施設の募集定員数が示されているが、どうも違和感があります。そのルール自体が適切であったのかというような事で皆様に確認というか意見をお伺いしたいと私は思っております。
- ・ このルールでは、これまでの実績は加味されず、減少率のみが大きく評価された結果と思っております。言い換えれば、0が続けば減少はしないわけで、各施設では先ほど申しましたように様々な取り組みを行われてマッチ者数を増やされているので、その努力はやっぱり評価すべきではないかと思う。
- ・ 一方で、マッチ者数0が続いてる施設はどのようなお考えで対応されているのか、私としては疑問が湧くわけです。
- ・ 県全体としてのマッチ者数の増加というのが目標だと思いますので、それを目指すのであれば、これらを加味することも必要ではないのか。私の個人的な考えを申し上げたが、委員の皆様、また県側としてどのようにお考えかをお尋ねしたい次第です。

(福田会長)

- ・ ただいまの松井先生の御意見について事務局の方からどうぞ。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の井戸でございます。今松井先生がおっしゃいました通り昨年度、この配分ルールを決めさせていただきました。その背景としまして、先ほども説明しましたが、国から示される配分の上限数が減少傾向であるので、県内の臨床研修医をいかに確保していくかということで、昨年度初めてルールを決めさせていただきました。昨年度のルールに基づいて計算した結果を今回お示しさせていただいてるところでございます。

- ・ 先生からもございました通りこのルールを見直すということになりましたならば、他の委員の方からも御意見をお聞きして考えさせていただきたいと思いません。

(山田委員・公益社団法人全日本病院協会 常任理事)

- ・ この7ページのところですけど、熊大病院の臨床研修医が減っている。そういう流れがあるんでしょうか。各県では大学病院で研修をしている場合が多いと思っている。大学病院の状況の変化があるのでしょうか。

(平井副会長)

- ・ 去年は募集が31人でマッチ者数が21人です。

(山田委員)

- ・ 以前はもっと多かったと思う。大学の問題があるのかなと思ったがいかがか。

(平井副会長)

- ・ 1つの大きな問題は給与問題です。やはり大学は給与が低いので、研修医の先生は給与が高いところを選ぶという傾向あるかと思います。

(山田委員)

- ・ 臨床研修医が減っていることに対して対策は何かやっておられるのか。

(平井副会長)

- ・ 大学としてもいろいろと対策している。魅力あるプログラム、それから院内にいろいろな手術のシミュレーション装置など、研修に必要な施設を作ったり、大学にいながらいろいろな場所が選べるプログラムを用意している。松井先生いかがですか。

(松井委員)

- ・ 全国的な流れで、大学で研修する人が減ってきているのは確かです。一方で、平井先生がおっしゃったように、大学もプログラムを変えたりするが、なかなか学生は学生のときに大学で十分実習したからもういいやみたいなことを言ったりする。たすき掛けをやったり、連携であったり、いろいろなことをやっています。その甲斐があって少しだけ増えてきている。そういった努力をやっているわけです。
- ・ 0が続いているのは何なんだと思う。これまで応募者と受入の枠は2倍ぐらいの差があった。それがどんどんギョツとなって、ほぼ同じ数ぐらいになってい

る。だから今後、医師不足もあって取り合いになってくる。研修医を増やそうということで、いろいろ皆さん努力されてると思う。それは評価すべきではないか。

- ・ ただ、0のところがあって、マッチ者は0なのに定員をあげるというのは、それはそれでちょっとおかしいんじゃないかと私は思います。

(福田会長)

- ・ 臨床研修制度が始まった頃はたくさんいた。ただ、在学中の研修が随分豊かになって、これから同じことを2年間やるのかっていうのは、とりあえず嫌で、外に出てみて、また帰ってきてもらってということに今はなってると思う。

(平井副会長)

- ・ 松井先生が言われましたけれど、大学としても研修医のニーズというか、大学だけじゃなくて、いろんな病院が行けるような、たすき掛けのコースもかなり増やして、それでかなり増えてきている。
- ・ 例えば長崎大学は給与を7万円ぐらい上げた。そしたら研修医が倍増したというのがありますが、なかなか病院も財政難ですので、そこはまだ熊大ではやっていないところです。いろんな大学病院でいろんな取組みをされてますし、熊大でもいろんな取組みをやっているところであります。

(山田委員)

- ・ 研修は大学でやる価値が大きいところがあると思うので、少しずつ増やす努力をしていただけないかなと思います。

(平井副会長)

- ・ ありがとうございます。今後さらに強化していきたいと思っております。ありがとうございます。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ 会長よろしいでしょうか。事務局からでございます。先ほどの資料6ページの④の最後の配分のルールでございますけども、ただいま委員の皆様からも御意見ありました通り今のルール上は前年度の募集定員からの減少率が大きい順に配分するというようにしております。
- ・ 県全体としても県内のマッチング率を高めたいというふうに思っておりますので、例えば減少率ではなくて過去3年間のマッチング率が高い順に配分するというふうにルールを変えてはどうかということで考えますが、いかがでしょうか。

(福田会長)

- ・ それはどうですか。先生方どうですか。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・ そのようにさせていただきます、この令和8年度の募集定員から適用するというところでよろしいでしょうか。

(福田会長)

- ・ 御意見をちょっと聞いてみます。どうでしょう。それでよろしいでしょうか。なかなか難しいとは思いますが、ちょっと挙手をお願いしましょうか。ただ今の事務局の提案でよいという先生方は挙手をお願いいたします。

(挙手多数)

- ・ 挙手多数でございますので、よろしくをお願いいたします。

(報告事項の説明)

(福田会長)

- ・ 次に、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、御質問等をいただきたいと思えます。
- ・ 報告の1、「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」でございます。事務局から説明をお願いします。

(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。昨年12月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策定しましたので、その概要を御報告します。
- ・ 資料4で御説明します。
- ・ 本パッケージでは、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、今後、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こととされております。
- ・ 基本的な考え方として、上段の赤枠内に3つのポイントが示されています。
- ・ まず1つ目は、医師偏在は1つの取組で是正が図られるものではないため、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の総合的な対策が必要であるということ、2つ目は、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が必要であるということ、3つ目は、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行う必要があるということです。

- ・ また、「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対策に取り組むこととされています。
- ・ 総合的な対策パッケージの具体的な取組は、中段以降に記載のとおりです。取組みの詳細については、令和7年度に国が策定するガイドラインにおいて示されることとなっており、現時点で詳細な部分は不明な点が多い状況です。
- ・ 本日は時間も限られておりますので、1つだけ御説明させていただきます。
- ・ 中段の赤枠箇所ですが、医師確保計画に基づく取組の更なる実効性を確保するため、都道府県において、可住地面積あたり医師数や医療機関へのアクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、優先的・重点的に対策を進めることとされています。
- ・ その上で、医師確保計画の中で重点区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定することになります。なお、「医師偏在是正プラン」では、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定めることとされています。
- ・ 「医師偏在是正プラン」は、国が令和7年度に定めるガイドラインを踏まえ、令和8年度に全体を策定することになる予定です。
- ・ なお、経済的インセンティブのうち、赤枠で困っている診療所の承継・開業・地域定着支援については、緊急的に先行して実施することとされており、当該支援に係る重点区域の設定やプランの策定を前倒しで行うことが求められる予定です。
- ・ そのため、今後、県において、当該支援に係る重点区域の設定等の検討を進め、来年度の地域医療対策協議会で協議を行わせていただきたいと思いますと考えています。
- ・ 報告は以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ 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。

(質問・意見なし)

- ・ 特にないようでございますので、これで議事と報告が終了しました。
- ・ 改めて先ほどの麻酔科の件ですが、平田先生と熊大の平田教授と御協議いただ

いて、再度提出していただくということによろしいでしょうか。

(意見なし)

- ・ ではここで、御紹介です。
- ・ 山下委員と脇田委員は、へき地医療拠点病院からの選任委員ですが、こちらについては2年ごとに交代で、へき地医療拠点病院の院長から2人ずつ委員に就任いただいているため、本日が最後の出席となります。そこで、それぞれ御挨拶をいただければと思います。

(山下委員・山都町包括医療センターそよう病院 院長)

- ・ 山都町包括医療センターそよう病院の山下でございます。この場を借りまして、皆様に謝辞を申し上げたいというふうに思っております。
- ・ 私たちの病院は県境にあります。57床で、狭い意味で常勤医2人という病院ですけれども、自治医科大卒の先生1人に加えまして、本年度は地域枠の先生1人を派遣していただきまして、おかげさまで地域の救急告示病院としての機能を果たすことができしております。
- ・ 稼働率も今日の時点で72%ですし、在宅医療なども力を入れてきましたけれども、医療用MaaSですね、遠隔診療車の導入も、開始させていただきました。
- ・ また、この度、近くの小児科の医院がすることになりまして、大学病院からの協力もありまして、4月から小児科の外来を開始することができるようになってきております。
- ・ このようにして、地域医療、へき地医療、救急医療を維持することができましたことをご支援くださった皆様に感謝を申し上げさせてもらえればと思います。今後もご支援をよろしくお願いいたします。

(脇田委員・上天草市立上天草総合病院 院長)

- ・ 上天草総合病院の脇田でございます。この2年間になりますけれども、地域医療対策協議会、へき地医療拠点病院の代表として関与させていただきました。本当にありがとうございました。
- ・ 私が勤務する天草地域の上天草総合病院は、超少子高齢化が進んだ地域で、特に熊本市から非常に距離が遠い。先ほどのそよう病院は高規格道路が繋がりまして、1時間ちょっとで行けるようなところですけど、残念ながら天草はまだ、当院でも2時間、牛深っていうことになってくると2時間半以上かかるというふうなことで、医師確保に関しては非常に困難な状況が続いております。
- ・ 常勤医の減少もある中で、この地対協で医師少数地域への医師の派遣ということをしていただいて、何とか頑張っていけるという状況でございます。

- ・ 今後も当院は自治医科大学の派遣そして地域枠からの派遣がないと存続していくことが非常に難しいかなというふうに思います。
- ・ 今後もこの地対協で医師少数地域への医師偏在の対応、是正をぜひ話し合っただけだと非常に幸いかなというふうに思います。最後になりましたけど、2年間関与させていただきまして、ありがとうございました。また、これからもどうぞよろしく願いいたします。

(福田会長)

- ・ 最後、先生ございますか。はい、どうぞ。

(松岡委員)

- ・ この場を借りまして、ちょっと一言発言したいのですが。先ほどの大学病院で研修医減ってるというのは、全国的な傾向でして、恐らくこれが元に戻ることは、大学病院も随分努力されているのですが、なかなか難しいと思います。
- ・ もう1点、熊本県の若手医師の減少は非常に惨憺たるもので、30歳以下のドクターの割合は全部トップクラスに低いんですね。そうすると20年後にとんでもない医師少数県に転落するかもしれない。
- ・ 新潟県は研修医を努力して増えたんですが、専攻医が増えなかった。やっぱり専攻医を増やすということが非常に大切になってくると思う。
- ・ 今度、熊本労災病院とくまもと県北病院で始めるのですが、自由設計プログラムで、1ヶ月か2ヶ月間、大学病院で研修するというプログラム。今までのたすきがけの逆ですね。これまでなかったのをこれを作ります。
- ・ そこで大学病院の良さを知ってもらって、専攻医を育てるのは大学病院なので、そういうきっかけを作って、さらに熊本県の専攻医を増やしたいというふうに考えてますので、ぜひ他の病院も、そういうプログラムを作っていて、皆で力を合わせて、熊本県の医師を増やしていきたいと考えております。

(平井副会長)

- ・ 県からご支援、いつもありがとうございます。松岡先生が言われたように、熊本県は医師多数県ですけれども、35歳未満の医師数で見ると、全国でもワーストだったと思いますので、今後、医師少数県にもなっていく可能性は十分あると思っております。
- ・ 大学病院は令和6年度の専攻医の数が80人でしたが、令和7年度は93人で前年度よりも13人ぐらい増える予定になっております。
- ・ 今後も研修医それから専攻医を増やすように、そして、地域に人が派遣できるように努力していきたいと思っておりますので、皆さんの御協力のほどよろしくお願いいたします。

(福田会長)

- ・ 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)