

令和5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5年8月18日（金）15：00～17：00

場 所：博多サンヒルズホテル 2階 星雲の間

【2】 出席委員（敬称略）

蓮澤 浩明、中村 雅史、野村 政壽、小川 正浩（岩崎 昭憲委員代理）、
田中 文啓、櫻井 俊弘、江頭 啓介、堤 康博、田中 眞紀、下河邊 正行、
中島 寅彦（岩崎 浩己委員代理）、内山 明彦、一宮 仁、武富 章、
井上 利一、矢野 八重子

【3】 議事概要

1 専門研修プログラムについて（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、以下のとおり。

なお、「2023年度専門研修プログラムの確認・検討方針等」について、主要6領域は事務局案が承認された。主要領域以外の13領域については、本日の委員意見を取りまとめ後、各委員へ再度確認し、最後は会長一任のうえ、本県の意見として厚生労働省へ提出することとなった。

- 【資料1（1）①】2024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】2024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）】主要領域以外の13領域における個別情報
- 【資料1（参考資料）】令和5年度第2回福岡県医療対策協議会（参考資料）

（委員）

2023年度と2022年度で採用数が大幅に減少している。その中でも顕著なのが小児科。専門研修プログラム調整委員会において、要因確認や打開策について意見はあったか。

(事務局)

現在確認中であるため、追って御報告する。

(委員)

麻酔科の危機的状況について、4大学病院病院長で相談し、福岡県の方から、強く要望を上げていただきたいということとなったため、発言する。現在、麻酔科医の減少により、医療崩壊の瀬戸際、医療安全上の危機的状況があり、必要な手術ができなくなる可能性がある。具体的な要望であるが、1つ目はシーリング枠を外す又は大幅に数を増やしていただきたい。2つ目は特別地域連携プログラムについて、現在の東北地方など実際に不可能な地域との連携を改善いただきたい。3つ目は産医大が目的大学で義務年があり、産医大のシーリング枠が福岡県にとってかなりの重荷であるため改善していただきたい。

(委員)

産医大は2年間の産業医の義務があり、専攻医も必ず2年間脱落するため、定員から常にその分だけ減る。日本専門医機構及び厚生労働省にも大学から要望はしているが、麻酔科全体のことと併せて、県からの要望をお願いします。

(委員)

当院も麻酔科不足で苦しんでいる。麻酔科は外科系の手術を支えるため、麻酔科不足は1診療科のシーリングの問題ではなく、優先順位が高い。麻酔科の問題は、本協議会の意見として、訴えていただきたい。

(委員)

当院においては、麻酔科を含めて、眼科・放射線科・精神科からもシーリング枠の増加又は撤廃を考慮した検討をお願いしたいという意見がある。

(委員)

麻酔科不足は非常に大きな問題。しかし、専門医はいるにはいるけれども、女性が多いこともあり、フリーターになりたがるというところに大きな問題がある。これは、専攻医の問題ではなくて、専門医機構の問題。麻酔科の専門医の在り方及び維持する方法について、フリーターにあまり特典が無いようにする方向でいけば、普通の病院に麻酔科医が回ってくるのではないかと。

(委員)

麻酔科は是非とも増やして欲しいが、シーリング枠を外す又は増やしたからといって採用者が増えるのだろうか。シーリング枠を外すことに対しては賛成だが、それ以外にもっと学会で考えるべきことがあるのではないかと。

(委員)

麻酔科専門医制度の問題があるのは勿論だが、実質的に減っているところで、まず出来る対策として、シーリングを緊急で止めていただきたい。また、特別地域連携プ

プログラムの連携先が東北地方であることは、現実的に無理に近い。悠長なことを言っている状況ではない。当然、麻酔科学会でも対応してもらいたいと考える。

(委員)

シーリング自体に意味があるのかと、以前から思っている。全ての診療科について、まず大学病院に入ってもらって、トレーニングをつんで、質の良い医療をするようにならないといけない。シーリングの制度自体を根本的に見直したら、もっとすっきり行くのではないか。

(委員)

形成外科からも、シーリングの問題を強く訴えられている。短期間の修行で美容外科等に出ていく人が多いので過剰だと思われるところがあるが、残る人が少ない。中長期的には医学部側や学会の問題もあるが、直近の課題として医師の数が足りないという問題がある。色々な診療科が同じ課題を共有しているとは思いますが、まずは麻酔科に集中して意見としてあげていただき、麻酔科のシーリングを外す努力をしていただければと思う。

(委員)

そもそも、本協議会での意見を国にあげて、国に考えていただくというのが趣旨である。現在困っている内容について、あらゆる手段を講じていくという考え方をするのであれば、本協議会を通じて意見をあげるというのは意義があるのではないか。

(委員)

シーリングが医師偏在とか診療科偏在をなくすということで始まり、シーリングに満たなければ懲罰的に減らすというやり方である。そのやり方を根本的に一度考え直す時期に来ているのだという問題提起は、地域から上げていくべき。更に遡れば、平成16年から始まった初期臨床研修医制度について、20年が経過し、歪みや結果が現れてきているため、地域において深刻に受けている問題を、大いに提議していくべきである。

(事務局)

本日の意見を取りまとめ、各委員に再度確認していただき、最後は会長一任で本協議会の意見として、厚生労働省に提出したい。

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。各委員の意見は、以下のとおり。

なお、委員意見を取りまとめ、第3回協議会で再度協議することとなった。

- 【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）】臨床研修病院募集定員の算定方法の見直しに係る論点整理

- 【資料2（別添②）】 募集定員の配分モデル
- 【資料2（別添③）】 臨床研修病院募集定員の算定方法（現算定方法）
- 【資料2（参考）】 過去14年間の臨床研修募集定員の二次医療圏ごとの増減

（委員）

見直し要望への対応は、県の裁量で可能であるとの理解でよいか。また、見直し要望への対応をおこなっても、配分可能数が増えるわけではないという理解でよいか。

（事務局）

今回の見直し要望への対応は、県の裁量で可能。配分可能数については、今後も大幅な増減はない見込み。見直し要望への対応をおこなっても、配分可能数が増えるわけではない。

（委員）

県全体で減少しているという説明は理解した。しかしながら、北九州としては、地域偏在一極集中が強くなっていると感じており、北九州の病院から見直し要望を多くあげているのではないかと思うので、何とか検討をお願いしたい。

（委員）

増やすと必ずどこかが減るという前提を頭に入れて検討する必要がある。

（事務局）

臨床研修制度が始まる前に比べて、県内でどこかに一極集中しているというよりも、本県は医師多数県であるため、県全体の募集定員数が減少している。県全体でのパイが決まっているところを、県内の病院にどう分配するかということが議論となる。

（委員）

県全体が減らされているので、どこか増やそうとするとどこか減らさないといけなため、総論として北九州に増やしたいというのは理解いただけと思うが、実際にはかなり大変なことである。当大学病院は当初の設定が少数であったことから、現在は少しずつだが増やしていただいているので、その人数を有効活用して専門医プログラムに繋げ、麻酔科等の少ない診療科をいかに充実させるかを考えている。

（委員）

福岡県は医師多数県ということで、初期研修医も専攻医も減らされており、全体が減るので、どこかを増やしたらどこかが減らされる。それでも、定員に充ちていなかったのもので、たすき掛けの推進を提案し、少し改善したと思う。それでも、定員には充ちていないので、工夫がさらにできれば、大学も市中病院もありがたいため、それはそれで進めていただきたい。

(委員)

見直し要望 a の試験不合格者が内定取り消しになった場合、採用者として取り扱うというのは、当院としては非常に理解ができる。組織としての取り組みが良くてフルマッチを得られたということであれば、採用できたものとして取り扱っていただきたい。

(委員)

見直し要望 a について、国試不合格者が内定取り消しになるのはその施設の責任ではなく、例えば 2 人しか募集定員がないところに、1 人落ちてしまうと 50% という採択率で、非常にその病院が悪いことをしたようなイメージがあるので、a は是非採用していただきたい。

(委員)

見直し要望 a～i について、多く採用すればするほど、1 項目あたりの影響が少なくなり、1 つしか採用しなければそれが大きく影響してくるという理解であるが、決定は次回以降か。どの項目を採用するかが非常に大きな問題になってくるので、決定方法を決めておかないといけない。例えば、投票方法や過半数賛成での採用等をまず決めておかないと、1 人の意見が非常に大きくなることもある。

(事務局)

5 回目の本協議会で令和 7 年度募集定員を決めるため、できれば 4 回目までに決めていただきたい。決定方法については本日の意見を踏まえ、次回以降にお示しする。

3 医師の働き方改革に関する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 3 - 1】 特定労務管理対象機関の指定に係る手続状況
- 【資料 3 - 1 (参考資料)】 特定労務管理対象機関の指定に係る手続状況 (各医療機関別) ※ 机上配付のみ
- 【資料 3 - 2】 宿日直許可の取得状況について
- 【資料 3 (参考)】 県への指定申請に係るスケジュール (令和 5 年度)

(委員)

3 病院が評価センターへ未申請とのこと。また、評価センターに四ヶ月程度かかるとのことであるが、本協議会を含めた 3 つの会議体における意見聴取を始めとする手続きにおいて、特定労務管理対象機関の指定を希望する 28 病院の取りこぼしがないように、スケジュール調整をお願いする。

4 福岡県医師確保計画の見直しについて（協議）

以下の資料に基づき事務局より説明。「第8次（前期）医師確保計画の構成」及び「第8次医師確保計画における目標医師数」について、事務局案が承認された。

- 【資料4－1】第8次（前期）医師確保計画の構成（案）について
- 【資料4－1（別添）】福岡県医療対策協議会及び福岡県医療審議会医療計画部会における委員意見について
- 【資料4－2】第8次医師確保計画における目標医師数について
- 【資料4－2（参考）】目標医師数の設定例
- 【資料4－2（別添）】本県における目標医師数の考え方について（案）
- 【資料4－3】第8次医師確保計画における医師少数区域等について
- 【資料4（参考資料1）】医師偏在指標・分娩取扱医師偏在指標・小児科医師偏在指標
- 【資料4（参考資料2）】医師確保計画策定スケジュール（令和5年度）

5 その他（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。

- 【資料5】福岡県医療対策協議会の開催予定について

以上