

# 令和5年度第1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5月26日(金) 16:00～17:30

場所：県庁行政棟 10階 特1会議室

## 2 出席委員（敬称略）

蓮澤 浩明、福本 義弘（野村 政壽委員代理）、小川正浩（岩崎 昭憲委員代理）、田中 文啓、櫻井 俊弘、堤 康博、田中 眞紀、下河邊 正行（兼 江頭 啓介委員代理）、岩崎 浩己、内山 明彦、伊東 裕幸（一宮 仁委員代理）、武富 章、平井 一三、矢野 八重子

## 3 議事概要

### （1）委員変更について（報告）

以下の資料に基づき事務局より説明。

#### ○ 【資料1】委員変更について

### （2）医師確保に関する主な取り組みについて（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2】医師確保に関する主な取り組みについて

#### （委員）

初期臨床研修医については、制度ができて20年が経過したが、医師の偏在が強くなり、福岡県では一極集中はひどくなっている。県の方もその対応に工夫してもらっているが、その効果について、なかなか実感が湧かない状況であるため、新しい工夫をしていくことができないかと考えている。

#### （委員）

初期臨床研修医募集定員について、上限に満たない状況であるが、何か問題点が

あるか。

(事務局)

内定数が募集定員に達しないケースと内定数から採用数が減るケースがある。理由について、いくつかの病院に聞き取りをしたところ、内定数が募集定員に達しないケースについては、給与等の待遇面で内定を辞退されるとのこと。また内定数から採用数が減るケースでは、医師国家試験や医学部卒業試験に不合格となる内定者が複数いるとのこと。

(委員)

積極的な働きかけの結果、たすき掛け研修について、令和6年度は複数大学が複数プログラムを実施するようだが、今後どのような効果を期待しているのか。研修医の待遇面及びプログラム内容の希望に、たすき掛け研修が寄与していると理解してよいか。

(事務局)

たすき掛け研修については、3大学（九州大学、久留米大学、福岡大学）において実施いただいている。令和5年度はほぼフルマッチという状況。希望する研修医が非常に多いということであり、委員ご指摘のとおり寄与していると考えており、今後も積極的にアピールしていきたい。

(委員)

小児科及び産科の臨床研修プログラムについて、制度として枠を2名ずつ設けなければならないが、本学では枠が埋まらないという状況が続いている。色々とところで同様のことが指摘されていると聞いているが、全体的な動きとして、今後も継続すべきか否かという議論はされているか。

(事務局)

現時点においては、継続すべきか否かという議論はなされていない。

(委員)

内定者が医師国家試験に不合格となったことにより、初期臨床研修医の採用実績が悪くなってしまったことで、募集定員を減らされてしまうと、現場としては非常に厳しい。採用実績だけでなく、内定実績を勘案し、定員数を維持できるシステムをお願いしたい。

(委員)

北九州地区の初期臨床研修医の募集定員については、特に福岡地区に比べると少ないということを、以前より北九州医師会から県に要望として伝えているところ。募集人員に対する採用実績をエリア別に分析することで募集定員の算定方法の参考となると考えるが如何。

(事務局)

募集定員の算定方法については、今年度の本協議会において協議いただいた上で

見直しをする予定であるため、本日のご意見も踏まえて、検討・提案したい。

(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から説明。

- 【資料3】 医師の働き方改革に関する本県の現状について

(4) 福岡県医師確保計画について（報告・協議）

以下の資料に基づき事務局から説明。各委員の意見は、以下のとおり。

- 【資料4-1】 医師確保計画の見直しについて
- 【資料4-1（別添①）】 医師確保計画 策定スケジュール
- 【資料4-1（別添②）】 医師確保計画策定ガイドラインの主な変更点について
- 【資料4-2】 医師確保計画の内容について
- 【資料4-2 参照資料】 各指標算出方法等
- 【資料4-3】 医師確保計画策定ガイドライン

(委員)

目標医師数について、県全体の設定上限が「計画開始時点の医師数」であるため、医師少数区域に対し、他の二次医療圏から医師数を配分する必要があるという理解でよいか。このことについて、国からの指示や県の考えはあるか。

(事務局)

医師少数区域の目標医師数は、下位3分の1に達するための医師数を定めることと国から示されている。委員ご指摘の通り、医師少数区域の医師数を増やすためには、他の二次医療圏において調整を行う必要がある。このことについては、次回以降の本協議会の検討事項とさせていただきたい。

(委員)

京築保健医療圏については、医師は少ないが、交通の便も良くなっており、近隣の二次医療圏の医療機関において、京築の住民に医療を提供している状況。単純に医師派遣をするという発想ではなく、幅広い考え方をすべきかと思う。

(委員)

久留米保健医療圏に非常に医師数が多いということであるが、久留米は福岡県のみならず佐賀県東部、大分県西部、熊本県北部にも医療を提供しており、この医師偏在指標だけで単純に多数とは整理できない。医師の偏在を議論するにあたって

は、プライマリ・ケアや中等度、高度医療の提供について、行政の区域を越えて議論した方がよい。必ずしもそれぞれの地域に、同じ人口割合での病院数や医師数が必要であるということではないと考える。

(委員)

第8次医療計画の策定に向けて、構想区域ごとに機能が明確になってくると急性期や慢性期に関して地域で完結するものとそうでないものに分かれてくる。医師少数区域の不足している部分についても、別の区域で補完するという計画のあり方にするのが筋であると考えます。

(事務局)

医師少数区域については、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合等については、近隣の二次医療圏において医療提供体制が補完されている等により、医師少数区域として設定しないことも可能であると、国から示されているところ。各委員ご指摘の交通の状況等も踏まえ、設定について議論をさせていただきたい。

#### (5) その他（報告）

以下の資料に基づき事務局から説明。

- 【資料5】 令和5年度第2回福岡県医療対策協議会について

以上