

平成29年度 第1回秋田県地域医療対策協議会（議事要旨）

- 1 日 時 平成29年9月7日（木）午後2時から午後4時まで
- 2 場 所 ルポールみずほ3階「ふよう」
- 3 出席者 委員19名中16名出席
- 4 議 事 （要旨）

（1）医師配置調整部会委員の指名

委員の交代により2名欠員している同部会委員について、会長より、病院協会から神谷委員、天満委員の2名が指名された。

（2）若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会（仮称）の設置及び同部会委員の指名について

事務局から資料に基づいて、本県として、今後、医師の絶対数の増加と定着に向けて若手医師・女性医師のキャリア形成支援として取り組むべき方向性について検討いただくため、協議会設置要綱第7条第1項の規定により、新たに若手医師・女性医師キャリア形成支援検討部会（仮称）を設置すること及び協議会設置要綱の改正について説明し、委員から承認された。

委員には、会長より、秋田大学から長谷川委員、県医師会から小玉委員、医療機関関係者から神谷委員、小野委員、自治体関係者から津谷委員が指名された。若手医師・女性医師の委員は、知事が協議会専門委員として任命後、会長が部会委員に指名することとし、その結果を協議会委員に文書で報告することとした。

（3）新専門医制度における専門研修プログラムについて

事務局から資料に基づいて、

- 1 新たな専門医の仕組みに関するこれまでの経緯、専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について（厚生労働省医事課長通知）、平成30年度の専門研修プログラムの認定に向けた調整について（（一社）日本専門医機構理事長通知）
 - 2 各基本領域学会の一次審査結果、専攻医の募集スケジュール（予定）、厚生労働省医事課長通知によるチェック項目、新専門医制度に係る専門研修プログラム申請状況
 - 3 県内に複数の基幹施設を置くことの適否に関する関係各プログラム統括責任者等の見解について、新専門医制度の専門研修プログラムの参加状況に係る市町村の見解について、2年目研修医の進路希望調査結果について
 - 4 平成28年8月5日に知事及び本協議会長連名で国及び（一社）日本専門医機構に提出した「新専門医制度に関する意見書」に係るその後の状況について
- などを説明し、本県の専門研修プログラムについて
- 1 現時点で単一プログラムになっている小児科、外科、麻酔科及び救急科の4つ

- の領域において複数化を求められていることについてどのように考えるべきか。
- 2 連携施設が一部医療圏に限られている専門研修プログラムについてどのように考えるべきか。
- 3 専門研修プログラム参加施設が存在しない医療圏についてどのように考えるべきか。

などの観点から、委員に意見を求めた。

まず、1 現時点で単一プログラムになっている小児科、外科、麻酔科及び救急科の4つの領域において複数化を求められていることについてどのように考えるべきかについて、

委員からは、単一プログラムで問題はないと思う。小児科、麻酔科、救急科は今までの実績も少ないため、二つに分けることで益々パワーダウンしてしまう。学会がどうしても二つ作れというのであれば仕方がないが一つでも問題ないと思う。外科は人数が多いので二つあっても良いかもしれないが外科学会が良ければ一つでも良いのではないかという意見があった。

また、一つのプログラムが二つになると県内に配置できなくなると言われているが、二つ目も同じ関連病院で作成し、派遣の際に棲み分ければ問題ない。偏在と言われているが、秋田の外科は偏在の前に、もっと医師数を増やさなければならないため、大学以外のプログラムがあっても良いのではないかという意見があった。

今の外科の定員は15名となっており、定員を超えた場合は県外に出してしまうことになる。それを防ぐためにも10名ほどの別のプログラムを作っても良いと思う。都会の大学では、同じ関連病院でプログラムを作り基幹病院のみを変える方法を取り、多くの医師を確保しようとしているという意見が出された。

最終的には、小児科、麻酔科、救急科は複数化できない、外科については今から二つ目のプログラムを作ることは間に合わないが、今の意見を参考に今年、来年の状況をみながら対応していくこととなった。

次に、2 連携施設が一部医療圏に限られている専門研修プログラムについてどのように考えるべきかについて、

委員からは、内科については、内科医が相当足りないため、大学と主要医療機関が連携して内科医を増やすという方向性になっている。定員が3名と非常に少ない病院では、あまり多くの病院と連携できない。今年何人入るかわからないが、今後の動向をみながら全県をカバーしていけるように検討していく必要があるという意見があった。

また、指導医資格を持っている医師が少ないため仕方がなく、指導医が増えれば幅広く全県をカバーできるのではないかという意見や、逆に県立リハビリテーション・精神医療センターの募集定員3名に対して、連携病院が多すぎるという意

見もあった。

次に、3 専門研修プログラム参加施設が存在しない医療圏についてどのように考えるべきかについて、

委員からは、皮膚科や臨床検査科のプログラムは、連携施設が一つしかない。これでは地域枠の学生は義務を果たせないことになる。秋田大学では各診療科の派遣先に知事指定病院をつくるように指示しているが、急には実現できない。そのため、学生・診療科との話し合いにより猶予期間を作る、あるいは専門医を取ってから知事指定を果たすというように義務年限を果たす期間を後ろにずらすことも検討しなければならないという意見があった。

また、県内の定員を足すと200名ほどになる。この制度は、県内医療機関が連携して研修させることになっているが、大前提として県内でこの定員を満たす必要がある。各医師は10月から11月に一つのプログラムに申し込む。落ちた医師は12月の二次募集で申し込むため、都市部で落ちた医師が地方に来るという良い影響もあるかもしれないが、初期研修の時点で、専門医研修を見据えて病院を選ばなければならないと考えている学生もいるようであり、大変な事態になり得ることもあるという意見があった。

都市部では入局希望者が増えていると聞いている。大きな大学病院は関連病院にもプログラムを作り、より多くの医師が入局できるようにしている。秋田でも、良いプログラムであること、将来の就職先はたくさんあるということアピールしなければならないという意見が出された。

全国で2万人という定員になってしまい都会に流れる余地ができてしまった。今までの本県のデータでも2年目医師が3年目になったときに大幅に県外に出ることがわかっているので、今まで以上に気をつけなければならないという意見が出された。

このほか、委員から、厚生労働省への報告の中に、全国的なバランスを考えると定員を満たした上での連携だということ盛り込めるかという意見があり、報告書の中の「その他の記載事項」に記載することとした。

また、2年目研修医が3年目も同じ病院で研修してから専門研修プログラムに入ることを決めるという事例が紹介され、秋田に残すためには、1年遅れも良いという選択肢も必要であり、特に地域枠の研修医が心配しているので配慮した方が良いのではないかと意見があった。

地域枠の学生に関しては、毎年面談しており、希望診療科の専門医は最短で取らせるようにしたいと思うが、知事指定病院がない診療科もある。その診療科については、病院長から知事指定病院をつくるように指示しているところであるが、急には対応できないため義務年限を伸ばすなどの対応をしたいという意見が出された。

最後に、まだ10月の申込開始まで時間があるので、2年目研修医で研修先が未定となっている人には、オール秋田で多くの先生が関わっているということを発信し、リクルート活動を行った方が良いのではないかといい意見が出され、実行に移すこととし、議論が収束した。

以上で予定案件が終了し、閉会した。