

平成 29 年度第 2 回秋田県地域医療対策協議会（議事要旨）

- 1 日 時 平成 30 年 2 月 13 日（火）午後 5 時から午後 6 時 30 分まで
- 2 場 所 秋田県 J A ビル 7 階大会議室
- 3 出席者 委員 18 名中 13 名出席）
- 4 議 事 （要旨）

（1）医師不足・偏在改善計画の進捗状況について

事務局から資料に基づいて、

- 1 昨年 12 月に公表された厚生労働省の実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果から、本県における医師数は、平成 24 年調査で初めて減少したが、28 年調査では前回 26 年調査に比較して 29 人（1.2%）増加し、過去最高の 2,384 人となったこと、人口 10 万対医師数については、医師数の増加に加えて人口の減少もあり、227.1 人から 236.0 人へ増加したこと、二次医療圏別の人口 10 万対医療施設従事医師数が全ての医療圏で前回調査より増加したこと、年齢区分別医師数の推移では 12 年調査以降 40 歳代の医師が最も多い状況が続いていたが、26 年調査以降は 50 歳代の医師が最も多くなっているほか、30 歳代、40 歳代の医師の減少傾向が続いている反面、20 歳代、60 歳代の医師が増加していること、女性医師が増加傾向にあり 28 年調査では全医師に占める女性医師の割合が 18%になったこと。
- 2 県が実施している「医師の充足状況調査」の結果から、平成 28 年 10 月 1 日時点の医師数（常勤医師数と非常勤医師数（常勤換算）の合計値。秋田大学医学部附属病院勤務医師及び全県の初期臨床研修医を除く。）は、1,294 人となり、前年同期より 7 人増えたが、年次計画医師数の達成率は 1 ポイント下がって 92%となったこと、二次医療圏別の年次計画医師数達成状況では、今回調査では横手医療圏のみ目標を達成していること。
- 3 医師不足・偏在改善計画の進捗状況として、平成 29 年は 23 年の基準値に対し 5 人減少し、年次計画医師数 1,409 人に対して 115 人下回っている状況にあること、診療科別では内科・精神科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科で年次計画医師数を下回っている状況にあること、初期臨床研修医 1 年目の医師が前年に比較して 8 人減となったこと、平成 29 年に 3 年目を迎えた平成 27 年研修開始者の 83.3%が県内で勤務を継続し、これまでで 3 番目に高い県内定着率となったこと、秋田県出身者は出身大学を問わず県内定着率が高い状況にあること。

などを説明した。

委員からは、高齢でも仕事をしている医師は多いと思うので、高齢者が働く環境を作ることが大切ではないかという意見、初期臨床研修制度が始まった頃から若手医師が減ってきており、当時から中堅として頑張っていた医師が今も頑張っているという見方ができるという意見、全国的にも一次医療に関わる医師の高齢化が進んでおり、地域偏在や後継者不足もあって今後は診療所医師が減少してい

くのではないかと予想されるという意見があった。

また、診療科偏在について、外科に興味がある学生はいると思うが、今の疲弊している外科医たちを見て志望を変える学生もいるのではないかとという意見、新専門医制度において新卒の医師は内科や外科よりもマイナー科を選択する傾向が多く、内科はどの病院でも少ない人数でやっているのが大変そうに見えるのではないかとという意見があった。

女性医師の増加については、女性が働く環境はまだ十分ではなく男性と女性と同じ状況で共に子育てができるようにするためにも、女性がもっと働きやすい環境を作ることによって活用できるという意見、一人一人に合わせた勤務体系をある程度許容することも必要という意見があった。

また、秋田大学医学部地域枠については、現在臨時的に増員されている入学定員が仮に今後減ったとしても、地域枠が減らないのであれば、秋田に残る医師は十分に確保できるが初期臨床研修医の数は減っていくと思う、今年も専門研修で秋田に残ったのは 50 人余りであり、それを確保していく必要がある、診療科の偏在は残るかもしれないが、地域枠の確保は絶対に継続しなければならないという意見があった。

## (2) 新専門医制度の状況について

事務局から資料に基づいて、

- 1 秋田県では、2年前に過去最高の 84 名の初期臨床研修医が採用されたが、今回、一次登録となった専攻医は 53 名で、差引マイナス 31 名となっていること、東京や大阪、福岡等の 5 都府県が、専攻医の採用数に上限キャップをはめられたが、実際は東京都の一人勝ちという状況にあること。
- 2 平成 28 年の県内の医療施設従事医師数の診療科別の比率と、今回、一次登録の専攻医の領域別比率を対比すると、内科が 14 名、26%と低調なほか、外科が 17%と比率が伸びているが実数は 9 名にとどまっていること。
- 3 領域別採用数の全国に占める割合と、人口の全国に占める割合を比較してみると、秋田県は人口の全国に占める割合が 0.8%であるが、今回の専攻医の採用割合で 0.8%を超える割合となったのは、小児科、外科、泌尿器科、脳神経外科のみとなっていること、東京など 5 都府県の人口比率は 34.8%となるが、総合診療を除く領域でこの人口比を超えて専攻医が集中した状況にあること。などを説明した。

委員からは、総合診療専攻医の割合がもっと多くなると想定されていたが、実際は殆ど総合診療を選択しておらず、日本専門医機構のそもそもの考え方が日本の医療とかけ離れているのではないかとという意見、総合診療の専門医登録者数が低調なのは最初の評価が過大であったことと日本専門医機構の総合診療に関するごたごたがかなり尾を引いていることが原因で、二階建ての部分がはっきりしない、ダブルボードがとれないということがネックとなっており、それさえははっきりすれば、総合診療に進んでも良いという研修医もいるのではないかとという意見、総合診療専門医でも病院総合医と地方の総合医、家庭医があり、おそらく従

来の家庭医プログラムがあるところに乗っている形が多いと思われるので、今後、病院総合医や地方の総合医をどうやって増やすかが課題であるという意見があった。

また、総合診療は良いと思うが、強力な教授がいて関連病院にポストを持っている人はまだおらず、それを上手く循環させようと思うと 40 年はかかる、内科が頑張っ環流して、ある程度循環器や消化器でも専門医を取って将来総合診療にも行けるといふ触れ込みをするしかなく、暫くの間は内科のサブスペシャリティの専門医を取ってから総合診療医に進むということではなければ回らないと思う、内科全体がもう少し頑張らなければならず、内科が良くないのは、専門医制度の二階建ての部分をしっかり整理して提示していないからではないかという意見があった。

さらに、専攻医をどのように増やしたら良いかということについては、初期臨床研修制度が始まったときも中々上手くいかず、おそらく今回も特効薬はない、それぞれの病院で初期臨床研修医に対して引き続き秋田で専門研修を行うよう働きかけるしかないのではないかという意見、少なくともあと 3~4 年は病院の上級医たちに現在のポジションで研修医を指導してくれるようにするべきという意見、魅力ある有力な指導医を育成すること、全国レベルで PR できるような指導医を招聘すること、魅力あるプログラムがあることが重要であるという意見があった。

最後に、今回の専門研修プログラムに登録した専攻医のプログラム選定理由を今後調査・分析して、対応を検討していくべきとの意見が出て、議論が収束した。

以上で予定案件が終了し、閉会した。