

令和元年度第2回 秋田県地域医療対策協議会議事録

1 日 時 令和元年8月26日(月) 午後3時から午後3時45分まで

2 場 所 ルポールみずほ 3階 みずほの間

3 出席者

【出席委員(20名中15名出席)】(敬称略、名簿順)

南 谷 佳 弘	秋田大学医学部附属病院長
吉 原 秀 一	大館市立総合病院長
齊 藤 研	平鹿総合病院長
西 成 民 夫	由利組合総合病院長(代理) 同院副院長
小 玉 弘 之	秋田県医師会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長
尾 野 恭 一	秋田大学医学部長
中 山 勝 敏	秋田大学総合臨床教育研修センター長
鈴 木 敏 文	中通総合病院長
奈 良 正 之	国立病院機構あきた病院長
小棚木 均	秋田県病院協会会長
伏 見 悦 子	秋田県女医の会会長
齊 藤 修	北秋田市長(代理) 健康福祉部長
佐々木 早 苗	J Aあきた女性組織協議会副会長
諸 富 伸 夫	秋田県健康福祉部長

【事務局】

島 山 賢 也	秋田県健康福祉部次長
元 野 隆 史	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室長
	ほか6名

4 欠席者

袴 田 健 一	弘前大学大学院医学系研究科消化器外科学講座教授
伊 藤 智 範	岩手医科大学大学院医学系研究科地域医療学分野教授
石 岡 隆	地域医療機能推進機構秋田病院長
白 根 研 二	秋田県病院協会副会長
松 田 知 己	美郷町長

## 5 議事（要旨）

### 1 開会

事前に配付されている会議次第、委員名簿、会議資料等を確認した後、午後3時に開会した。

### 2 挨拶

諸富健康福祉部長より挨拶

### 3 議事

#### ・傍聴許可

傍聴希望者がおり、会長により許可された。

#### ・会議の成立

委員20名中15名の出席があり、委員の過半数が出席していることから、協議会設置要綱第6条第3項の規定により、会議が成立していることを確認した。

### (1) 県内病院の専門研修プログラム

高橋事務局員が、資料1から資料4までに基づいて、医師法第16条の8の規定に基づく協議の背景、昨年度の協議会からの意見への対応状況及び県内病院の専門研修プログラム参加状況について説明した。

## 【質疑応答】

### 伏見委員

連携病院と連携施設の違いについて確認したい。

配付いただいた「秋田県専門研修プログラムガイドブック2020-2021」のP.24に記載の放射線科専門医プログラムには、連携病院として秋田市以外の医療機関についても、平鹿総合病院を始め、大曲厚生医療センターなど複数の医療圏の医療機関が列記されているが、資料3の表中、秋田大学医学部附属病院の放射線科の連携施設には、当該プログラムで記載されている連携病院の一部の記載がない。連携病院と連携施設の捉え方に違いがあるのか。

### 事務局（高橋）

資料3は、専門医機構から示された情報を基に整理したものであるが、診療科ごとの学会によって、連携施設や関連施設の捉え方が整理できていないのが現状である。学会によっては、連携施設の捉え方において、指導医の有無が考慮されたり、考慮されなかったりするなど、記載の基準がバラバラであることから、専門医機構としても、現在、一定の統一感のある基準のもとで報告を取りまとめるよう、基準の設定について調整中であるとも聞いている。

したがって、秋田県の放射線科専門医プログラムの場合、「連携先の所在する医療圏が3以上となること」については、考え方の整理次第では、「秋田県専門研修プログラムガイドブック2020-2021」に記載の連携病院が連携施設又は関連施設であり、既にきちんと改善されているということもあるかもしれない。

伏見委員

了解した。

尾野会長

資料3の連携施設の記載は、何に由来するものか。

事務局（高橋）

資料3は、日本専門医機構が各学会からの報告を基に、各プログラムの連携施設を取りまとめた一覧表から、秋田県に関連したものを抜粋したものである。ただし、前述したとおり、各診療科の学会からの報告は、各学会の意向のまま記入しており、判断が異なる部分があり基準に統一性がないが、現時点で、この提供資料以外には、プログラムを全国的に取りまとめたものはないことから、本資料を基に協議いただいている。

日本専門医機構では、連携施設の判断に係る統一的な基準の策定に向けて調整中である。

尾野会長

了解した。各委員から他に意見がなければ、事務局案により、引き続き、「地域偏在を助長しないよう、専攻医研修に係るプログラムにおいて連携先の所在する医療圏が3以上となるように、連携施設又は関連施設を追加することを検討する」旨で、厚生労働大臣に意見を述べるといふことでよろしいか。

【異議なし】

(2) 専門研修プログラムの定員

高橋事務局員が、資料5に基づいて、次年度の専門研修プログラムの定員に係る国及び専門医機構のシーリングの考え方及びシーリング案について説明した。

尾野会長

秋田県は医師少数県であり、本県の2020年度専攻医募集人員に対してシーリングはかからないと思っていたが、泌尿器科（資料5のP.16）及びリハビリテーション科（同資料P.21）で、この計算方法により、5名の上限が設定されている。少々、アンフェアな感じを受けたことから、私の方でも、プログラムの責任者である、本学の泌尿器科の羽瀧教授や、リハビリテーション科の島田教授に事情を確認してきたので、説明させていただきたい。

資料5のP.16に泌尿器科の「2016年足下充足率（医師数／必要医師数）」として、「秋田県は1.06」、「青森県は1.09」との記載がある。

一方で、秋田県や青森県では、腎不全患者の人工透析は、腎臓内科ではなく、主として泌尿器科が担当し、タスクシェアが図られている。他の県では、腎臓内科医が透析を主に担当しており、このような違いを考慮せずに、一律に必要な医師数を判断するのは、適切ではないとの意見である。この数値だけで判断し、泌尿器科医の専攻医登録を制限

したとき、本県の透析医療は衰退し、不足すれば、地域の病院から泌尿器科医が撤退してしまうことも危惧される。

したがって、機構への意見の一つとして「内科医ではなく、泌尿器科医が患者に人工透析を行っている場合の必要医師数の是正についても考慮すべきである」として欲しい。

リハビリテーション科は募集定員が2名であり、「5名のシーリング」については現実的に左右されないが、泌尿器科には募集定員が7名であり、制限により、不利益を受ける。泌尿器科については、地域の実情が反映されていない。

委員の意見を伺いたい。

中山委員

御指摘は論理的であり、正しいと考える。

本県は医師が不足しており、各医師がそれぞれ、専門外の様々な場面で業務をシェアしており、他の大都市に比べて、各医師がいわゆる総合診療医的なスタンスで仕事をしているケースが多く見られる。

そうした現状を踏まえ、医師少数県において、シーリングを設けることは、決して適切ではないと考える。

事務局（元野室長）

県としても、医師確保計画において「あらゆる診療科において医師を増やす目標を立てる」という考えで計画策定を進めている中で、「専攻医については、特定診療科でシーリングを設けることに同意する」というのは、一貫しないと感じている。

したがって、本日の協議会の意見を踏まえ、大枠としては「医師少数県にシーリングを設けるのは不合理である」とした上で、泌尿器科についても、いただいた意見を追記したい。

小玉委員

泌尿器科に関する考えは、他の委員と事務局の考えと同様である。

また、リハビリテーション科のプログラムの募集定員が「2人」であるにもかかわらず、「5人」というシーリングを受け入れることが果たして妥当か。その点についても、意見を添えた上で、協議会の意見として欲しい。

尾野会長

シーリングの算出方法は複雑であるが、東京都などでは、算出後の削減数が、補正により大きく増加し、また、結果としてその幅は小さい。どのようにして、このように数字が復活しているのか疑問を感じる。一方で、リハビリテーション科の「2人」の募集プログラムに「5人」のシーリングをかける意味もよくわからない。

医師少数県においては、あらゆる診療科に、シーリングをかけるべきではないと考える。

伏見委員

人工透析の患者は、雄勝中央病院など各地の病院でも泌尿器医が診療に当たっており、このような状況下で「泌尿器科を減らせ」と言われたら、困るのは患者（住民）であることから、泌尿器科の募集定員に係るシーリングを設けることに対して反対する。

尾野会長

それでは、専攻医募集のシーリングに係る委員の意見が一致したことから、事務局はこれまでの意見を整理し、まとめた上で、厚生労働大臣に対する意見を策定していただきたい。

4 その他

なし

5 閉会

午後3時45分に閉会した。

令和元年9月 // 日

秋田県地域医療対策協議会長

尾野 恭一

