

令和元年度第1回 医師確保計画策定部会議事録

1 日 時 令和元年8月26日(月) 午後3時55分から午後5時まで

2 場 所 ルポールみずほ 3階 ふようの間

3 出席者

【出席委員(7名中7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
中 山 勝 敏	秋田大学総合臨床教育研修センター長
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長
吉 原 秀 一	大館市立総合病院長
鈴 木 敏 文	中通総合病院長
齊 藤 研	平鹿総合病院長

【事務局】

畠 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

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55分に開会した。 |
| 2 挨拶 | 畠山健康福祉部次長より挨拶 |
| 3 議事 | |
| (1) 部会長の選出 | 委員の互選により、南谷委員を部会長に、中山委員を部会長代理に選出した。 |
| | 南谷部会長より挨拶 |
| ・傍聴許可 | 傍聴希望者がおり、部会長により許可された。 |
| (2) 計画の目的、期間、構成及び策定作業スケジュールについて | 千葉事務局員が資料3に基づき、医師確保計画の目的、期間、構成及び策定作業スケジュールについて説明した。 |
| | 【委員からの意見なし】 |

(3) 医師不足、医師の地域偏在及び診療科偏在解消のための各主体の方策（案）について

千葉事務局員が、資料4～6に基づいて、これまで実施してきた本県の医師不足、医師の地域偏在及び診療科偏在解消のための各主体の方策（案）について説明した。

【意見交換】

中山委員

あきた医師総合支援センター（以下「センター」という。）では、地域で活躍する医師の養成に注力している。具体的には、主に地域枠医学生の相談やキャリアパス支援、卒前卒後の研修などを実施している。

一方で、秋田で活躍する医師を増やすために、医師を志す人たちへの大学入学前のリクルートが重要である。以前は、総合地域医療推進学講座（寄付講座）で高校生に対する医学教育の周知を実施していたが、昨年度で寄付講座が終了したことから、この事業はセンターが継承している。

一方で、センターでは、金銭面・マンパワーが不足している部分もある。しかし、大学入学前の医学教育の周知や、入学後の「アーリーエクスプロージャー（早期体験学習）」が重要であることから、力を入れて取り組んでまいりたい。そのためにも、前述について、ぜひ行政からも支援していただきたい。

南谷部会長

医学部入学後の「アーリーエクスプロージャー」や高校生への医学教育は重要であり、当該事業を実施し、充実させていく上で、センターのマンパワーが不足していることも感じている。

支援をいただきながら、更に踏み込んでいただければありがたい。

伊藤委員

あきた医師総合支援センターの活動内容や、ホームページ等へのアクセス数について伺いたい。

中山委員

活動として、地域枠医学生に対する相談や指導業務は従来どおりである。さらに、それらに加えて、センターとしての活動は、卒後については、研修や説明会の企画及び実施などに加え、卒前（医学生等）については、県及び県内臨床研修病院と合同で各種説明会を実施し、県内研修の良さの周知に努めている。そして、これらの活動を整理し、まとめた上でグラフ化している。特にシミュレーション教育については、国際的にも高い評価を受けているので、事業成果は英語でも表記し、ポスターなどでも紹介している。利用者状況やセミナー数を「見える化」するために取り組んだものである。

これらのセンターの活動や、周知内容については、本県の研修医をはじめ、外部からも非常に高く評価されていると聞いている。

南谷部会長

資料には、修学資金貸与医学生の記事があるが、秋田大学の地域枠医学生は現在何名おり、また、今後も拡大する予定なのか。

事務局（加賀谷）

今年度は、秋田大学の地域枠医学生は、秋田県地域枠が19名で全国地域枠が5名の計24名である。

令和2年度及び3年度は、一般入試枠（後期）を5名減らした上で、秋田県地域枠を5名増やし、計29名とする予定であり、県と秋田大学が協議し、現在、国に対して申請中である。

南谷部会長

秋田大学医学部入学者のうち、本県に残る医師の多くは地域枠卒医師と本県出身の一般枠卒医師であり、地域枠医学生が増えれば、将来的に本県で活躍する医師も増えることが予想されることから、修学資金の貸与とともに、重要な施策と考える。

一方で、市町村が取り組んでいる修学資金については、修学資金の返還免除要件として、卒後、当該市町村への勤務を要件とするものだが、専攻医の取得要件を満たす医療機関の配置によっては、「すぐに義務が履行できない」又は「すぐに専門医を取得できない」などの課題も見え始めている。

何らかの形で、県内の多くの地域で若手医師が専門医を取得できるような仕組みづくりが必要であると考えます。

いずれにせよ、医学生等への修学資金の貸与は「医師確保」の重要な施策の一つである。

吉原委員

弘前大学医学部では、地域枠で入学しながら、修学資金を返還し、修学資金の返還免除要件である県内医療機関での勤務から離脱する医師も出ている。最近では、専門医制度も開始されたことから離脱も減少傾向にあるが、修学資金に基づく契約であり、県内で医療機関での勤務に関して、法的な拘束力がないので、離脱者については、致し方ない面もあると考える。中には、青森県の義務を離脱した医師のうち、大館市立総合病院で勤務する者も一部にいる。

佐藤委員

地域枠の定員を増やすことによって学生数が増えれば、大学にとって質の面や教育の面で負担が増えることはないか。例えば、医学生の人数が多いと解剖実習が難しくなるとか、逆に人数が多いと学内が活性化するなど具体的な影響をお聞かせ願いたい。

南谷部会長

例えば、大学内の講義室は、元々、1学年80～100名規模で設置し

ているので、現状の人数（1学年約130名）では、手狭になってきている。大学病院の実習においても同様である。

今後、将来的には医師が余ることも予想されるので、定員を増やすことは厳しいものであり、国全体の医学部入学者の定員を変えずに、総枠の中で地域枠医学生を増やすなどの対応が必要かと考える。

事務局（元野室長）

地域枠医学生の件については、今後、国から、2036年の必要医師数が明示される予定であり、それを基に、医師確保計画策定部会でも地域枠医学生の人数に関しても、議論を詰めて参りたい。

南谷部会長

それでは、医学部の地域枠について、今後、大学は県と協議して詰めていきたい。

さて、寄付講座については、昨年度2つの講座が廃止され、新たに、「地域循環・若手医師・女性医師支援学講座」が設置されている。廃止された講座の再興は難しいので、新たな講座の充実や強化を目指して欲しい。

中山委員

あきた医師総合支援センターでは、ノウハウのある人材を専任教員として抱え、情報も集約されるので、可能であれば、センター内の事業を拡充し、医師・医学生に対して卒前卒後のシームレスなサポート体制の強化を図ることが、より効果的でないかと考える。

南谷部会長

中山委員の提案について同意見であり、今ある、あきた医師総合支援センターについて更なる人的な支援（センター付けの教員の増加など）をいただければと考える。

次に、「若手医師の派遣先である地域の病院における指導体制や受入体制の強化」について御意見をいただきたい。

吉原委員

大学と地域の病院の関係において、指導医が揃わないから派遣が難しいと考えられることがある。しかし、地域の病院の背景となる人口が減少する中で、全ての診療科に指導医を含めた派遣医師を増やすことも難しい。その点については、県など行政が主導した上で、派遣の拠点となる病院を定め、重点的な配置を行うことが現実的である。

具体的な例として、北秋田市民病院では皮膚科や神経内科の医師がゼロであり、地域の病院ではこのような専門性の高い診療科は派遣医師数がゼロとなる傾向にある。

中山委員

将来的に人口が減少し、医師の需給バランスが変化してくる。また、秋田大学医学部の入学者のうち約半数が女性になってくる。やがて、女性医師が増えたとき、女性医師の結婚、出産、育児などのライフイ

ベントや、「男女が共に家庭を築く」という男女共同参画を踏まえると、地域の病院に対する各診療科医師の派遣を均てん化することは難しくなってくると思う。

一方、若手医師にとってキャリアパス形成は重要であり、地域医療を担いながらキャリアを積み上げていくことが、地域の病院への派遣には欠かせない要素となる。そのためにも、地域の病院における指導医の拠点化や、柔軟な考え方による二次医療圏の再構築、更に大きく考えるならば、北東北三県における医療連携の構築が重要であると考ええる。

南谷部会長

人口減少社会において、地域の病院で、診療科が全て揃うような「フルスペック型」の医師の配置は、益々、困難になっていく。難しいことではあるが、何らかの対策を講じる必要がある。

次に、県外からの研修医の確保や定着に関する御意見をいただきたい。

佐藤委員

一部、前の検討部分に戻るが、資料3中「医師少数県は医師多数都道府県から医師の確保ができる」とあるが、この「医師確保対策」は具体的にどのようなことを想定しているのか。強制力を伴う対策が講じることが可能なのか。確保の手法は、国から示されているのか。

事務局（千葉）

厚生労働省の説明会でも、その部分については質疑があるが、具体的な手法については、何ら示されていない。国のガイドライン及び説明では、あくまでも「医師の確保ができる」ということ、「医師多数県は医師少数県に協力することが望ましい」ということが示されているだけである。

佐藤委員

県では、具体的に、医師多数県（首都圏）において、本県に医師を誘導するために、どのような活動をしているのか。

南谷部会長

秋田県では、県の東京事務所に医師確保のための職員を配置している。活動の一例として、8月上旬に開催された秋田大学関東支部総会（東京都開催）にその職員が出席し、秋田の医療の現状を伝えるとともに、そのような場を活用して、秋田に縁のある医師のリクルート活動を行っている。

強制的に首都圏の医師を秋田に移住させることは困難であり、地道にこのような活動を展開することが、秋田への医師の確保につながるものと思う。

県では、本県出身者で県外大学の医学部に進学した学生に対し、何らかのアプローチはしているのか。

事務局（加賀谷）

県では、県教育委員会と連携し、各高校に依頼した上で、秋田大学医学部や県外大学医学部に進学した者のうち了解を得られた方から、進学先や連絡先などを情報提供してもらい、そのメーリングリストを作成した上で、登録した県外医学生に対して、レジナビなどの病院合同説明会や、県と臨床研修病院が行う、研修医獲得のために全国各地で開催する医学生進路相談会に関する案内を送付し、秋田へのUターンを勧めている。

そのほかにも、県で発行する「あきたの地域医療通信」を送付したり、「医学生グループ進路相談会」等についても、定期的に情報提供し、秋田県の医療機関に興味を持っていただけるような取組を進めている。

南谷部会長

県の臨床研修協議会でも、そのような活動の成果として県外からの研修医の獲得に関する実績を聞いており、有効な取組の一つであると認識している。

伊藤委員

現在、東京で「コミュニティドクター」として頑張っている医師がおり、秋田県に週1回程度戻り、診療応援してくれている。そうした医師は家庭医を目指しているケースが多く、このような医師に地域に入ってもらった上で、秋田の魅力を伝える必要がある。このような取組を支援し、増やしていけば良い。

私の診療所にも、当該医師は訪問し、見学してくれた。県ではこうした医師の訪問に対して、交通費の支給などの支援も実施している。

今後は、こうした秋田を訪れる医師が、さらに仲間の医師を連れてきて、輪が広がってくれば、一層良い。また、受け入れも、開業医だけではなく、医師会や病院などに大きく広がれば良いと思う。

中山委員

先般、東京で開催されたレジナビ（臨床研修病院合同説明会）に参加した際に、本県出身の県外大学医学生が秋田の臨床研修病院の説明を熱意を持って聴いているのを目の当たりにした。こうした現状を踏まえると、昨今は個人情報の取扱いが厳しい時代ではあるが、県外在住の本県出身医学生の情報を収集し、ウェブなどを活用した情報発信と収集の仕組みを構築し、県外からの研修医の確保に一層、努めていただきたい。

また、本県の場合、複数の臨床研修病院を見学する際には、医学生に病院等から交通費が支給されており、また、行政からも支援をいただいているそうだが、この点についても、他県よりも手厚く、評判が良いと聞いている。

南谷部会長

次に、女性医師の支援方策について検討したい。

現在、秋田大学医学部医学科では、入学者の4割が女性であり、女性医師支援が非常に重要である。女性医師に対して、具体的にどのような支援を展開し、今後、女性医師を増やしていくにはどのような対策を講じるべきか御意見をいただきたい。

あきた医師総合支援センターでは、昨年度まで男女共同参画に取り組んでいた逆沼医師が年度末に県外大学に転勤した後、今年度は本学の小児科の岡崎医師（女性医師）が取組を継承している。

中山委員から岡崎医師の取組を御紹介いただきたい。

中山委員

岡崎医師は、現在、学内における男女共同参画のネットワークの構築に向けて熱心に取り組んでいる。情報を集めたり、気軽に相談や連絡ができる仕組みを、各診療科と共に作ろうとしている。ネットワークの構築により、今後、アンケート調査やニーズ把握が容易となる。

県内の基幹病院も含めたメーリングリストを作成し、既にメールも発信している。これによって、働いている医師の実態が見えてくるものであり、非常に重要であると考えます。

センターでも支援し、更なる取組を進めていきたい。

南谷部会長

女性医師の場合、特に、結婚、出産、育児などのライフイベントが重要であり、家庭で果たす役割も大きい。秋田大学では、毎年、十数名の女性医師を秋田市以外の公的医療機関に派遣している。

一方、地域卒医師は、9年間の義務期間のうち、半分に当たる4年間を知事指定期間として、秋田市以外の地域の公的医療機関で勤務していただく。地域偏在を解消するためには、欠かせない。

女性医師が、秋田市以外の地域の病院で勤務していただくためには、どのような支援が必要か。

中山委員

医局や複数の女性医師に確認したところ、子育て中の女性医師が、医療機関で勤務するに当たり、病児保育の問題が重要であると聞いている。女性医師の子供が夜間に発熱した場合、翌日の勤務前に、子供を急に預かって貰える施設を探すのに、多大な労力が必要となるそうである。

秋田市の人口は30.7万人、盛岡市の人口は28.9万人、青森市の人口は28.2万人（いずれも令和元年5月1日現在）であり、北東北3県の県庁所在地の中では、秋田市は最も人口が多い。同様に秋田市に居住する医師も多く、これらの医師のニーズを聴くと、地域の病院に「通勤が可能である」ことをある程度重視しているそうである。もちろん、医師は勤務先である病院の所在する地域に住むことが望ましいが、子供の教育環境を考慮したときに、秋田市を居住先として選択するケー

が多い。

こうした状況を踏まえ、医師が秋田市に住みながら、地域の医療機関に通勤して勤務できるような支援施策の実現が重要であると考えている。そのためには、交通の支援、病児保育の充実（勤務先での病児保育）、病院のサポートによる夜間の呼出しの制限などの働き方の支援が必要である。

一つの提案としては、このような通勤する医師の支援に係るモデル的な地域（病院）を作ること検討してみてもどうか。

南谷部会長

地域の病院である平鹿総合病院又は大館市立総合病院の現状について、齊藤委員と吉原委員の意見をお聞きしたい。

齊藤委員

平鹿総合病院では、県の補助を受けて院内保育所を設置し、運営している。現在、女性の後期研修医2名が、子供を院内保育所に預けて、勤務している。若干名であるが、病児保育も院内保育所で行っている。

それから、横手市内の小児科の開業医が、日中、病児保育を実施しており、これも行政からの補助を受け、運営している。

吉原委員

女性医師支援として、当院でも以前から院内保育を、また、一昨年度から病児保育と障害児保育を実施している。

女性医師に対しては、週3回のフレックス勤務（午前）を認めるほか、弘前大学の医局からの派遣に際しては、夫婦での派遣を依頼し、夫婦間での家庭の用務に係る調整をしやすい環境づくりを進めている。現在、4組の夫婦が本院で勤務しており、ご夫婦には家族で安心して、仕事に専念していただいている。

南谷部会長

中山委員から提案のあった秋田市在住の通勤医師への支援に係る提案について、他の委員の意見を伺いたい。

齊藤委員

平鹿総合病院について申し上げますと、8月上旬に横手市の北部にスマートインターチェンジが開通し、秋田市からの所要時間が短縮されたが、それでも秋田市内から1時間以上要し、また、冬期間の交通事情を考慮すると、通勤は難しい。

南谷部会長

一つの提案としては、女性はマイカーの運転に不慣れな方も多く、その場合、通勤バスがあれば通いやすい。例えば、秋田市を朝7～8時に出発し、夕方5時頃に戻るような送迎バスの運行に県の支援があればありがたい。

伊藤委員

施策として、医師の通勤の送迎支援をすれば、秋田市に医師が集中

し、地域偏在を助長することになる。秋田市から医師が通勤するのではなく、むしろ、地域の病院で働く医師は地域に居住していただくことを進める方が良いのではないかと。看護師も同様である。医師だけではなく、看護師に対する施策も合わせて検討する必要がある。

通勤支援ではなく、例えば、地域の病児保育などを増やすことが望ましいと考える。

中山委員

伊藤委員の御意見はそのとおりだと思う。私が申し上げたいのは、全ての医師が地域に居住するのではなく、通いながら勤務できるようなモデルケースを幾つか構築してみてもどうかという提案である。

将来的にも、全ての医療機関に医師を均てん的に配置するのは難しく、幾つかの拠点を築いた上で、そこからまた医師を派遣するような二段構えの仕組みも必要となってくるのではないだろうか。

南谷部会長

地域に居住し、地域が好きになる医師もいるので、通勤医師だけで病院を支えるということではない。通勤医師だけを支援するのでは、秋田市へ医師を吸い寄せる結果になりかねない。

一方で、私の身近なところでも通勤医師が一定数いることから、通勤支援のモデル地区をどこかに作りながら、それがうまくいけばその施策を更に進めるなど、方向性を模索してみてもどうかと思う。

他に全体を通しての意見があれば伺いたい。

佐藤委員

医師多数地域（都道府県）に専門医募集数のシーリングが設定され、定員が充足すると、定員外の医師が増えてくることになる。そうなるとう医師少数地域（県）が、そういった医師に対するリクルート活動を活発化させることが予測され、地域間競争が激しくなると思われる。したがって、県や医療機関や様々な機関が連携して、対策に早めに着手する必要がある。

鈴木委員

医学部への進学者を増やす取組として、当院では2000年（平成12年）から高校生を対象とした一日医師体験実習を、8月上旬に開催している。

今年も8月の2日間、医師体験実習を開催し、32名に参加していただいた。これまで、県の支援を受けながら、他の医療機関でも同様の取組が実施されてきた。この取組により、医学部を志す高校生のモチベーションを上げ、医学部進学者が増えてきていることから、地域の拠点となる県北や県南の基幹病院でも、このような取組を実施することが必要と思う。

南谷部会長

大学でも同様の取組を実施しており、好評である。実際に医師だけ

ではなく看護師等も不足しているので、看護師や薬剤師などの医療従事者を増やす取組についても、行政と医療機関が連携しながら進めて欲しい。

- 4 その他 第 千葉事務局員から、次回の医師確保計画策定部会では、小児科・産
2 回部会の協 科の現状と方策や、医師少数スポットの設定について検討する旨が説
議事項につい 明された。
て
5 閉会 午後5時に閉会した。

令和元年9月24日

秋田県地域医療対策協議会長
医師確保計画策定部会長

