

令和元年度第2回 医師確保計画策定部会議事録

1 日 時 令和元年10月31日(木) 午後4時から午後6時45分まで

2 場 所 ルポールみずほ 2階 ききょうの間

3 出席者

【出席委員(7名中6名出席)】(敬称略、名簿順)

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

【参考委員】(敬称略、名簿順)

寺 田 幸 弘 秋田大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座教授
佐 藤 亘 秋田大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座助教
豊 野 学 朋 秋田大学大学院医学系研究科 小児科学講座准教授

【欠席委員】(敬称略)

南 谷 佳 弘 秋田大学医学部附属病院長

【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5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4時に開会した。 |
| 2 挨拶 | 島山健康福祉部次長より挨拶 |
| ・傍聴許可 | 【委員からの意見なし】 |
| 3 議事 | |
| 医師確保計画
の素案について | |

- (1) 産科・小児科の計画（現状と将来見込み・方策）について
①産婦人科

佐藤亘参考委員（秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学講座）が資料4に基づき、秋田県産婦人科の現状から今後の課題などについて説明した。

【意見交換】

中山部会長代理

寺田委員からも、補足意見をお願いしたい。

寺田委員

産婦人科学講座の立場としては、人口と出生数が増え、産婦人科に活気が出ることを祈念している。産婦人科学は、生命の誕生、出産や婦人科疾患の医療など、様々な魅力のある診療科であり、また、我々も産婦人科医師を増やすべく、日々、リクルート活動に努めているが、叶わないこともある。

本県に、50～60歳代の一定数の産婦人科医師がいても、高齢医師が日常的に夜間の分娩を取り扱うのは、なかなか困難であり、次世代の産婦人科医の増加が必要である。

都会では、産婦人科の医療スタッフが比較的多いが、地方の産婦人科医が少ないところでは、能力の長けた胆力のある医師が求められる。

秋田大学の産婦人科学の入局者は年に数人であり、そのような若手医師を皆で応援していただきたい。

中山部会長代理

現在、本県の産婦人科の医師は、年間どれ位増えているのか。

佐藤亘委員

本県で産婦人科を目指す医師は、年間10人未満であり、そのうち入局者は2～3人程度である。しかし、秋田県から県外に転出する産婦人科医も一定数いる。私の場合（17年前）、卒後に産婦人科を目指す同期医師は9人いたが、5人は県外に転出し、県内に残っているのは4人である。

熱意のある産婦人科医を養成すること求められており、そのために産婦人科の魅力を医学生等にいかにつまづいていくのかが重要だと思う。

中山部会長代理

また、現在、女性医師が増えており、いかにして勤務シフトを敷いていくのかも考えていかなければならない。

佐藤家隆委員

産婦人科は訴訟などのリスクも高い面もある。例えば、福島県立大野病院の産科医が刑事起訴された事案もある。こうした背景を踏まえたとき、産科の医師の少ない地域に若手医師を派遣するとき、本人に意欲があっても、訴訟リスクを考えて二の足を踏むことも考えられる。

このような点に関して、何らかの対策も必要であると思われるが、

どのように考えておられるのか。対策は講じられているのか。

佐藤亘委員

基本的には、若手医師を赴任させる病院には、指導できる医師をセットにした複数配置を心がけている。

また、輸血製剤の常備や医療設備の整備についても、派遣先の医療機関には、きちんとした対応をお願いしている。若手医師の赴任先は、人的にも物的にもきちんとした体制が整備されている病院と、医局が判断したところになっている。

伊藤委員

新専門医制度が開始に伴い、若手医師にとって一定数の症例数を経験できる病院であることが一つのネックとなっている。そのためには、将来的にある程度、集約した上での医師派遣となることが、やむを得ない状況ではないかと考える。

こうしたことを踏まえ、地理的な条件という点では、本県はもとより、青森県や岩手県も共通の悩みを抱えていると思われるが、その点に関する御意見をお伺いしたい。

佐藤亘委員

新専門医制度の症例数に関しては、基本的には、大学をメインに置きながら、基幹施設で症例数（取扱い分娩数）を主に取得するものであり、地域の病院をその体制の中に加えるものである。

地域の病院では、症例が減りながらも、一方では、義務的な業務が増える状況にあり、その点が悩ましい。大学と地域の病院が協力しながら、課題解決に向けて取り組んでいるのが現状である。

地理的な悩みに関して、青森県、岩手県の大学と直接、協議したことはないが、青森県は、青森市、弘前市、八戸市の3つを核とする大きな医療圏が3つある。私が以前勤務していたかづの厚生病院の場合は、地理的には秋田大学よりも弘前大学や岩手医科大学が近接しているので、重篤な患者については、両大学附属病院に搬送し、受け入れてもらったケースもある。一方、かづの厚生病院では、輸血で苦労したケースがある。

寺田委員

行政、大学、医療機関等の皆様には、産婦人科の若手医師が安心して、本県の地域の病院に残っていただけるような若手・女性医師への支援策を進めていただけるようお願いしたい。

②小児科

豊野参考委員（秋田大学大学院医学系研究科小児科学講座）が資料5に基づき、秋田県における小児医療の現状と医師確保の方策について説明した。

伊藤委員

少ない小児科医師数で、小児期から成長期への移行（トランジッシ

ョン)におけるキャリアオーバーでのタスクシフトが重要である。また今度は、どのようにして小児在宅医療にも対応することができるのかを考えなければならない。

新生児科研修とNICUも重要であり、その点については、御説明のとおり是非、実現していただきたい。これから情報社会(Society 4.0)から未来社会(Society 5.0)へと移行する際にIoTや、AIによる社会変革や課題解決が進められていく。このとき、小児科分野に遠隔診療やIoTなどの技術革新がどのように反映されるのか展望をお伺いしたい。

豊野委員

訪問診療については、小児科医だけでは対応できず、現実には内科医、外科医、整形外科医等と連携して取り組んでいる。訪問診療に積極的に取り組む小児科医も、訪問を主たる業務としてはいない。伊藤委員の発言のとおり、タスクシフトのような対応も必要である。

未来社会への反映については、我々小児科は、患者に対し、疾患を診断し、その後に内科的治療、外科的治療の三段階を経ている。

その間には医療機関だけではなく、自宅で療養する患者もいる。その際に、在宅時や睡眠時の状況などをモニターし、また、患者の基準値を設定し、それを超えたときにアラームが鳴るような情報収集システムの構築などが考えられる。遠隔治療システムもその一つかもしれない。

吉原委員

今、産婦人科や小児科の医師が一人で勤務する病院も増え、その場合に、24時間365日体制で勤務するにはボランティア精神が必要である。今後、課題解決にはどのような方策を検討しているのか。

豊野委員

理想を言えば、原則として、地域の病院には、指導医と若手医師の2人以上をセットにした上で派遣したい。

現実的に複数派遣できない場合は、限定的な対応ではあるが、平日の外来診療や週末は、大学から応援医師を派遣するなどの対応をしている。少なくとも、地域の病院の医師には、週末は2日間連続した休暇を取っていただけるように心がけている。

最終的に派遣医師を増やすことができなくなった場合、将来的には、派遣先を縮小することも検討せざるを得ないと考える。ある程度、広い範囲で地域の医療をカバーしていかざるを得ないと思う。

佐藤亘委員

大学の産婦人科学講座の医局員が増えれば、2人以上の配置が可能となる。また、小児科と同様に1人体制の医療機関に対しては、大学から週末の診療応援を派遣するとともに、ハイリスクな患者は早めに大学病院に紹介するよう手配している。

医局員が減少し、複数配置が叶わない場合は、産婦人科も小児科と同様に最終的には派遣先の集約も検討することが必要である。

吉原委員

今後は、緩やかな形での縮小や集約も考えていかなければならないのかと思う。一方、住民はいつでも受診できる病院が身近にあることを求めるが、この維持は難しくなっている。市町村もこの点について、あまり良く理解していない。医療機関と行政が住民に対して、いかにこれらを周知し、情報を共有するとともに、現状と将来見込みを住民に理解してもらうのかを考えていかなければならない。

豊野委員

集約化については、行政と医療機関が主導的に進めるべきものであり、住民はあまり良く理解していない。この方策は難しい。住民や患者に理解して貰えるための機会を設け、情報を発信していくしかない。

中山部会長代理

医療の集約化については、住民に理解して貰うための努力が必要不可欠である。事務局の意見を伺いたい。

事務局（畠山次長）

豊野委員、中山委員の御意見のとおりであり、その点については医師確保計画のガイドラインにも記載され、実際にこれまで取り組んできたところである。行政と医療機関は、住民の受診行動等について、理解を得るための啓発活動が必要であると考えている。

現在、地域医療構想について、県内各地域で説明会を開催し、また、様々な議論をしているところであり、今後も、機会を捉え、住民にも関心を持っていただけるような普及・啓発・働きかけを進めてまいりたい。

中山部会長代理

医師の集約については、患者の自宅から医療機関までの通院に係る利便性の向上や、診療時間のシフトなど、いかに空間と時間を上手に使うかが肝要であると考えている。

(2) 計画の構成・
内容について

千葉事務局員が、資料2・3に基づいて、医師確保計画（素案）の概要について説明した。

【意見交換】

鈴木委員

標準化医師数や目標医師数は、どのような医師（常勤医師又は非常勤医師）を想定しているのか。例えば、大学から週1回外来応援に来る非常勤医師も医師数に含めるのか。それとも常勤医師数だけで算定するのか。

事務局（千葉）

暫定値に示す医師数の考え方については、厚生労働省の医師・歯科

医師・薬剤師調査の常勤医師数を基に算出している。

今後、確保すべき必要・目標医師数については、厚生労働省の計画策定ガイドラインでは非常勤医師でも構わないとされているが、県としては医療提供体制の整備と医師の充足という点に鑑みれば、常勤医師数による算定が望ましいと考える。

中山部会長代理

厚生労働省が示す医師偏在指標の標準化医師数とは、各医療圏間で比較するために、単なる医師の頭数ではなく、人口動態、患者の受療率、医師の性別や年齢などの属性に基づく勤務時間など、いくつかの要素を加味したものとされている。

事務局（元野室長）

説明を補足すると、医師偏在指標の標準医師数の算定に当たっては、男性医師であれば50歳代、女性医師であれば30歳代が労働時間の上での標準（1.0）に近く、そうした医師像を基に標準化医師数を算定することになる。

佐藤家隆委員

この目標医師数では、診療科別の記載はないが、全体として医師の数が満たせばそれで良いのか。産科と小児科以外の診療科別医師数を加味し、それを考慮する必要はないのか。

事務局（元野室長）

医師確保計画の最初の4年間（令和2～5年度）については、厚生労働省のガイドラインによれば、考慮すべき診療科については産科と小児科のみであり、他の診療科については何ら示されていない。

換言すると、各診療科別ではなく、全体の医師数で計画を策定するように示されているものである。

しかし、現在、専攻医プログラムのシーリングについても国で議論が進んでいるので、今後は診療科別の医師数についても計画に組み入れられる可能性はある。

中山部会長代理

医師に対する居住制限は現実的に困難であるが、専攻医プログラムの定員設定により各都道府県の診療科別専攻医数については、国と専門医機構が一定の制限を設けるべく試みている。

吉原委員

2023年の目標医師数については、秋田周辺は500人減らすような目標医師数（※ 現状より目標が多い場合は現状維持）であり、他の二次医療圏では現状の標準化医師数と大差のない僅かな増加目標である。ここからの増減は考えないのか。

事務局（千葉）

考え方は厚生労働省のQ&Aで示されているが、現時点で目標を達成している二次医療圏（秋田周辺）については、現状維持を目標とす

るものである。

また、各二次医療圏の目標は、原則的には目標医師数として定められたものをベースとするが、医師少数地域については裁量の余地もあり、県全体（三次医療圏）の枠の範囲内で目標医師数を定めることも可能である。県全体としては、2023年（令和5年度）の目標医師数は2,370人を超えなくてはならない。

吉原委員

医師が余っているか不足しているのかの感覚が、示された標準化医師数と目標医師数を見る限り、現実と合致しないというのが感想である。

事務局（元野室長）

目標医師数の考え方は、医師が充足しているか否かではなく、あくまでも全国の下位3分の1を脱するために必要な医師数であり、数値と感覚との乖離は生じるものと思われる。

中山部会長代理

秋田市の医師数は多いが、その中核となる秋田大学は、医療機関であるとともに、研究機関でもあり、また人的資源（医師）を供給する機関である。別の角度からの視点も必要である。

佐藤家隆委員

医師の多い秋田市から、医師が周辺地域に移れば偏在は解消されるが、現実には困難である。

秋田市の医師と、医師不足の地域の医師が連携し、秋田市の医師の「みなし地方勤務」といった仕組みは考えられないか。そうした手法を採用しながら、秋田市の医師を地方に振り分けるような算定方法はないのか。

事務局（元野室長）

厚生労働省の示すガイドラインにそこまでの記載はない。あくまでも、今回の計画では、当該医療圏で従事する医師数を算定するものである。ガイドラインの記載では、医師多数区域から少数区域へ派遣調整し、目標医師数の達成を図るものである。手段として、多数区域である秋田市から少数区域への医師の通勤支援を図りながら、派遣調整するということは有り得るものである。

中山部会長代理

秋田から医師を運びながら、不足する二次医療圏の医師を増やすことも重要である。

本県では、医師の増加を目指すべき医療圏と維持すべき医療圏とがある。また、医師のなすべき業務も増加し、増えゆく女性医師の生活の質の担保も必要である。

こうした現状を踏まえ、医師を増加させ、地域に定着させるためには、集約を考えながらも、医師多数地域から循環的に医師を差配する、

総合診療医を育てる、それらを支援するための適切な寄附講座を設置する、北三県が連携する、こうした業務をサポートするコーディネータを配置するなどの様々な取組が必要である。

そのためには1つモデル地域的なものを考えても良いかもしれない。また、あきた医師総合支援センターは、今後も男女共同参画や若手医師の循環と育成等の業務を支援していく。

(3) 各二次医療圏
の共通方策・固有
方策について

千葉事務局員が、資料3に基づいて、各二次医療圏の共通方策・固有方策について説明するとともに、欠席した南谷部会長からの意見として、総合診療医を秋田市周辺のみならず、県内全域で養成する方策の必要性を当部会で協議して欲しい旨の依頼事項について紹介した。

【意見交換】

中山部会長代理

各二次医療圏の共通方策と固有の方策について、事務局から説明していただいた。南谷部会長から協議の依頼があった総合診療医の養成について、御意見をいただきたい。

鈴木委員

南谷部会長から御提案いただいた総合医の育成が今後、必要になってくる。総合医は、その捉え方は人によって異なり、病院総合医もあれば、地域の総合医もある。新専門医制度では、総合診療科は19の基本領域の一つであり、専攻医登録も必要である。

総合診療医の育成プログラムは、医療機関によって異なるものであり、本県では、秋田大学、秋田厚生医療センター、大森病院及び中通総合病院の4つの総合診療医養成プログラムがある。それぞれが連携し、様々な病院を経由させ、総合医を育成することが肝要である。

総合医を育てる政策を更に明確にすべきである。

中通総合病院には、総合診療医養成プログラムの参加者が2人いたが、1人は専攻医資格の認定に向けレポートその他の準備を進めているものの、もう1人は認定試験を受験しない。

病院はどのような総合診療医を育て、そのために医師をどのように応援していくのか、教育を含め、明確な方針を打ち出していかなければならない。

事務局（元野室長）

南谷委員からは、現在、県内で総合診療医が中々育っていないという現状を踏まえると、今ある4つの総合診療医養成プログラムについて再構築する必要があるのではないかということについて、委員の皆様御意見を頂戴したいとのことである。

中山部会長代理

プログラムを組織化するような大きな枠組も必要である。また、若手医師が専門医ではなく、総合診療医を目指すためのインセンティブ

や魅力が必要である。私見ではあるが、総合診療医を目指す医学生の地域枠の創設なども一つのアイデアかと思う。第一線をリタイアした高齢医師で、総合医的な働き方を希望する医師も多いが、これらを組織化した上で、大学で共通の教育プログラムを作ることも必要ではないか。

事務局（元野室長） 専攻医プログラムの中で、総合診療医を増やす取組が今後の地域医療にとって益々、必要になってくると考える。

佐藤家隆委員 若手医師が総合診療医を目指すインセンティブが必要である。

事務局（畠山次長） 若手医師が、19の基本領域の一つである総合診療科の医師を目指すためのインセンティブとはどのようなものがあるのか、各委員の御意見を伺いたい。

中山部会長代理 総合診療医の魅力とは何か、また、我々は、どの部分を手当てすればうまくいくのか、各委員の意見を頂戴したい。

鈴木委員 病院総合医について考えると、勤務する病院で、その総合診療医の守備範囲を決めるものであるが、その際には、当該総合医の希望を取り入れながら決めていく。例えば「病棟に張り付いて、全科の患者を診る」、「複数の診療科を掛け持ちして診る」、「ウォークインの外來患者を、自分である程度診察した上で、専門科に振り分けさせる」、「救急医としての役割を担う」、などの働き方もある。
総合医として勤務する医師の希望を聴きながら、目指すべき総合医の働き方を叶えてあげることが、一番のインセンティブだと思う。

伊藤委員 病院の総合診療と地域の総合医とは異なるものである。分けて考えなければならない、総合医という概念を一つに混ぜてしまうことが問題である。総合診療医と家庭医の定義を決めて、育成しなければならない。そうしなければ、目指す目標がどこにあるのかわからない。
欧米型の総合診療とは、ファミリードクター（家庭医）に近いものであり、病院のプログラムは病院内で全てに初期対応できる医師であり、目標が異なる。その点をしっかり認識しなければ、医学生や若手医師も困惑してしまい、そこに総合医を目指せない要因があるのではないか。

中山部会長代理 私の知る関東の某私立大学附属病院でも数年前に総合診療科の立ち上げに取り組んでいたが、当時は病院総合医といってもトリアージが主業務となっていた。救急も含めた総合医を目指すならば、救急科や

感染症制御、医療安全などの経験も必要である。

伊藤委員

大学や医師会、病院で「地域をみるドクター」を育成するカリキュラムを作成する際には、医学生や若手医師が、何日か開業医の下で研修できるような期間が必要である。総合医を養成するには、こうした過程を経て、地域の状況を見て覚えることが必要である。

齊藤委員

その点については、地域実習に訪れる東北医科薬科大学生に対して、平鹿総合病院が地域の開業医と連携して実践している。私も必要なプログラムだと思う。

鈴木委員

育成プログラムでは、在宅医療や保健施設での研修も重要である。

伊藤委員

大森病院やにかほ診療所などでも、そのような研修は実践されている。課題は、個々の施設で若手医師や医学生を指導できる医師がいるか否かである。

佐藤家隆委員

資料3の二次医療圏に固有の施策の例示として、大館市による弘前大学への寄附講座の設置や、かづの厚生病院への医師派遣を伴う岩手医科大学の寄附講座の内容はどのようなものか。

吉原委員

大館市と県による弘前大学に設置した寄附講座では、大学から大館市立総合病院に対し、准教授等の3名の医師が派遣されている。

それに加え、寄附講座事業として、地元の高校生を対象とした病院体験実習講座である「ブラックジャックセミナー」を開催するとともに、弘前大学医学生の地域実習の受け皿として大いに機能し、その結果として初期研修医が増加するなどの成果が見られる。

鹿角市や県などによる岩手医科大学に設置した寄附講座も、大学からかづの厚生病院に複数の医師が派遣されていると聞いている。

それぞれ、現実的に県内病院における医師が増えている。

中山部会長代理

秋田大学への寄附講座に関しても、診療応援とともに、派遣された医師が、若手医師等への指導医的な役割も担っている。

これまで御意見をいただいたように、総合医の養成や、北東北三県の連携、寄附講座の設置による大学からの不足診療科への応援医師の派遣などに加え、女性医師が働きやすいような「地域のモデル病院の構築」など、単一の施策ではなく複数の施策を総合的に進めることが重要であると考えます。

- (4) 医師少数スポットの設定について
高橋事務局員が、資料6に基づいて、医師少数スポットの設定について、事務局案として「本県では、医師少数区域と同等程度の医療提供体制とみなし、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町及び大潟村を医師少数スポットとして指定する」旨を説明した。
- 【意見交換】
齊藤委員
男鹿地区は、ドクターヘリの出動件数が全県の中で多い地区だと聞いている。救急搬送の観点からも、男鹿周辺地域に対する医師少数スポットの設定については、賛成である。事務局は、男鹿地区へのドクターヘリの出動回数を回答することは可能か。
- 事務局（畠山次長）
平成28年度の実績であるが、出動要請で見れば、齊藤委員の御発言のとおり、全県416件のうち、男鹿地区が78件と県内で最も多い。
- 佐藤家隆委員
医師多数地域である秋田周辺医療圏のうち、事務局案により、男鹿南秋地域が医師少数スポットに指定された場合、医師多数地域として残る地域はどこか。
- 事務局（元野室長）
県内8つの医療圏の中で、医師多数区域と示されているのが秋田周辺医療圏のみなので、事務局案に基づき医師少数スポットを指定した場合、残るのは秋田市だけである。
実際に秋田市には、県内の医師の半数以上がいる。
- 伊藤委員
秋田市の中でも旧雄和町では、医師は1～2人しかいない。旧雄和町及び旧河辺町は医師少数スポットに指定しないのか
- 鈴木委員
医師少数スポットに指定した場合、男鹿南秋地域のどの病院に医師を派遣することを想定しているのか。
- 事務局（元野室長）
現在、修学資金貸与者の知事指定病院は、男鹿みなと市民病院、藤原記念病院及び湖東厚生病院であり、将来的にもこれらの病院を派遣病院として想定している。
- 鈴木委員
今でも、そうした病院の周辺地域から秋田市の病院に救急搬送されており、また、患者もそれらの地域から秋田市の医療機関に流入している。そうした実情を踏まえたとき、施策として、医師派遣よりも患者の受療動向を踏まえた公共交通を含む交通網の整備を優先すべきでないか。医師を少数スポットの医療機関に派遣しても、患者の行動パターンはそれほど変化しないのではないか。

中山部会長代理

交通網を整備することと、医師少数スポットの医療機関に医師を派遣することは、矛盾する施策ではなく、両立するものである。

男鹿南秋地域を少数スポットに設定せずに、修学資金貸与等医師への知事指定による派遣を止めると、それらの医療機関が今以上に医師不足になってしまう。この地域を少数スポットに指定する必要があると考える。

それでは、事務局案のとおり、本県の医師少数スポットについては、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町及び大潟村を指定することで異議はないか。

【異議なし】

4 その他 第
3 回地域医療
対策協議会の
開催について

加賀谷事務局員が、令和元年12月25日に第3回地域医療対策協議会を開催し、医師確保計画の素案を中間報告する旨を報告した。

5 閉会

午後6時45分に閉会した。

令和元年11月25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代理

中山 勝敏