

令和元年度第3回 医師確保計画策定部会議事録

1 日 時 令和2年2月4日(火) 午後5時から午後6時30分まで

2 場 所 ふきみ会館 3階 鳳凰の間

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
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

【欠席委員】(敬称略)

【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5時に開会した。

2 挨拶 畠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
(案)について

(1) 修正・追記事項全般 高橋事務局員が、資料1・2及び当日配付資料に基づき、秋田県地域医療対策協議会及び県民等からの意見を基にした医師確保計画への反映状況と、修正後の医師確保計画案について説明した。

【意見交換】

南谷部会長

それでは、次第のとおり、最初に医師確保計画（案）における修正・追記事項全般について資料1の項目に従って、検討していきたい。

「総合診療・家庭医」の表現について、地域医療対策協議会で小玉委員から「かかりつけ医」の文言も追加して欲しいという意見があり、この二つを併記すべきか検討していただきたい。

私の意見としては、「かかりつけ医」も重要であり、「総合診療・家庭医及びかかりつけ医」と併記しても構わないと考えるが委員の御意見はいかがか。

鈴木委員

「家庭医」という用語は、様々な文書でもあまり目にしない表現である。一方、「かかりつけ医」というのは、よく耳にする言葉である。

中山委員

中央では、総合診療的な講座や、ホームドクターを目指すプログラムがある中で、「家庭医」という表現が用いられている。確かに「家庭医」という用語の定義が明確ではない。しかし、計画の趣旨を鑑みると、一つの考え方としては、間口を広くした表現を採用することが望ましいと考える。

南谷部会長

福島県立医科大学でも総合診療・家庭医の養成講座を設置しており、計画上は、広く幅を取った表現が良いと思う。「総合医」、「家庭医」、「かかりつけ医」という表現を併記した方が良いのではないか。

医師会の委員の御意見も伺いたい。

佐藤委員

総合診療医というのは「何でも診られる医師」と位置付けるのか。それとも専門医制度の中で分類された「総合診療専門医」を指すかにより、人によって受け取り方（意味）が異なってくる。

「家庭医」と同じ並びであれば、総合診療医は専門医制度の分類である総合診療専門医とは違う。「かかりつけ医」については、日本医師会でも定義付けをしており、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としている。総合診療医の概念を明確にした方が良いのではないか。

これらを踏まえ、医師の概念を修飾する記載を前段に入れ、例えば、包括的に「総合的な診断能力を持った医師」と記載してはどうか。専門医制度の総合診療専門医と区別した方が良いと考える。

伊藤委員

私は、「総合診療医」、「家庭医」、「かかりつけ医」の併記で良いと思う。別の表現としては、「総合診療及び家庭医療に従事する医師の

増加を目指します」でも良いかと思う。

佐藤委員

専門医制度の総合診療専門医と重複しないような表現であれば良い。

鈴木委員

総合診療医とは、「病院総合診療医」と「それ以外の総合診療医」に分類され、「病院総合診療医」は、病院の中で各専門医間と、病院と在宅医療の橋渡しをして患者を診ることのできる医師を指すものである。総合診療医は、かかりつけ医を含む広い概念であると認識している。

先日、毎日新聞に「総合診療医の養成に関する拠点を、厚生労働省が地方の5大学程度に設置する」旨の記事が掲載されており、その文章の中には「総合診療医が、かかりつけ医の役割も果たしていく」とあるが、いずれにせよ、「総合診療医」の捉え方をきちんと整理しなければ、どのような医師の養成を進めるのか明確にならない。

南谷部会長

計画上は「総合的に患者を診察できる医師の養成」と、広い意味で捉えられるような表現にしてはどうか。

鈴木委員

標記を「総合診療医」、「家庭医」か「かかりつけ医」の3つに分けては、却って混乱するのではないかと思う。総合診療医は、病院でも地域でも活躍する医師であり、認定する立場の側から見れば、定義を明確にする必要があると思う。

中山委員

総合医の定義については、非常に議論の分かれるところである。しかし、今回、計画策定に当たり、共通する思いは、総合診療的な志を持つ医師に門戸を開き、その間口を拡げ、広く養成することである。

限定的に狭めるよりは、包括的な記載の方が良いのではないかと。毎日新聞に掲載された国の支援策についても、現時点で支援内容が明確に決定されたものでもないと思われるので、間口を拡げておいた方が、後々、マッチしやすいと考える。

これまでの意見を基に「総合的に診療することのできる医師（総合診療医、家庭医、かかりつけ医）の養成」と記載してはどうか。

南谷部会長

目指すところは、「総合的に診療できる能力を持った医師の養成」である。対象を狭めないようにし、中山委員の御提案を踏まえ、「総合的に診療できる能力を持った医師（総合診療医・家庭医・かかりつけ医）の増加を目指す」としてはどうかと考える。当部会の意見として、この案を地域医療対策協議会に諮りたい。

次に、資料1の項目3の「タスクシェア」と「タスクシフト」を併

記する点については、厚生労働省の文書でも同様に併記する場面が見られることから、事務局案に異存ない。

資料2の項目4にある医師数全体が増加しているにもかかわらず、減少している外科と内科の医師については、両診療科への誘導に向けた事務局案は、資料2のP.22の中段に記載のとおりである。

資料2のP.6「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」の結果にあるように、平成10年から平成30年までの20年間で、内科、外科及び産婦人科の医師数は対平成10年比で100%を下回り、減少していることがわかる。したがって、3つの診療科について、併記して記載するのは問題ないと思うが、各委員の御意見はいかがか。

佐藤委員

資料2のP.22の記載では、「医学部等を目指す学生等が、内科及び外科を志すよう、周知活動を強化する」と記載した場合、内科、外科以外の他の診療科の医師は、この表現を不満に思わないものだろうか。外科や内科の委員の意見も伺いたい。

齊藤委員

一連の文章の流れの中の表現なので、支障はないと考える。

南谷部会長

これらの診療科で医師が不足しているのは明らかであり、齊藤委員の御意見のように、特に反対がなければ、事務局案を地域医療対策協議会に諮りたいと考える。協議会で異論があれば、再度、調整したい。

次に、項目5にある秋田市在住医師の地域病院勤務に係る通勤支援については、資料2のP.26, 28, 29に記載のとおりであり、ここでは支援対象を若手医師・女性医師に限定することを修正している。ここで女性医師と例示したのは、主に「自家用車の運転が苦手な人」を想定したからである。この文案で進めさせていただきたい。

項目6にある東北医科薬科大学卒業医師の定着のための具体策については、資料2のP.29～31に記載のとおりである。令和4年度に初めて卒業生（第1期生）を輩出することになる。

齊藤委員

東北医科薬科大学卒医師の受入れについては、秋田県全体の医療機関と捉えて良いのか。それとも県南の医療機関を中心に考えているのか。

事務局（元野室長）

県全体の医療機関での受入れを考えている。しかし、現在、東北医科薬科大学生の地域医療実習については、秋田県内では大曲厚生医療センターと平鹿総合病院が受入先となっており、これらの地域が大学との繋がりが強い。実習先の現状から、計画では、県南に重点を置いたような書き振りになっている。

医師のキャリアアップの場や実際の配置については、全県の医療機

関が対象である。

南谷部会長

項目7の「産科の医療従事者数」の説明に但し書きを加えるとともに、項目8の産科・小児科の医師偏在指標の説明には秋田県の地勢的条件(積雪寒冷地である風土と気候)を反映したことを追記したほか、項目9の医師偏在対策基準医師数に県の独自調査である「医師の充足状況調査」の結果を併記したものであり、特に問題がなければ、事務局による修正案のとおりとしたい。

次に、パブリックコメントへの対応として(3)の項目1については、事務局案として、「循環器・消化器疾患を担う内科医と外科医の増加を図るため、診療科誘導等を通じ、医師確保に努めること」を明記したものである。委員の御意見を伺いたい。

伊藤委員

資料1の整理票においては、循環器内科と消化器内科のみならず、呼吸器内科も併記した方が良くと思う。

南谷部会長

伊藤委員の意見を踏まえ、事務局案を修正していただきたい。

次に、事務局案として、(3)の項目2(別紙)に基づき総合診療的な医師の確保について明記するとともに、項目3の若手医師の地域循環型システムの充実については、秋田大学医学部の地域枠の増加も含めた検討や、医師以外の専門職からの知識や技能等に関する学習機会の提供を明記するほか、項目4の医師の勤務環境の改善については男女共同参画への配慮について明記したものである。

これらについて、特に異存がなければ、事務局案のとおりとしたい。

特に、項目4の男女共同参画については、現在も積極的に取り組んでいるものである。また、同様に項目4に記載の「高度で最先端の研修」については、秋田大学が現在、積極的に取り組んでいることから、この対応案で良いものとする。

中山委員

資料1のP.2の項目4に記載のある「男女協働参画意識」に係る「協働」という記載は、資料2のP.20のように「共同」と表記した方が良い。

南谷部会長

事務局は、中山委員の意見のとおり修正していただきたい。

次に、(3)の項目5の将来の医療を支える裾野の拡大・強化における中・高校生からの医療体験実習については、P.21の下段に記載のとおりだが、各委員の御意見を伺いたい。鈴木委員からの以前の会議で御提案のあった部分である。

鈴木委員

更に言えば、中・高校生に加えて、小学生も対象にしていきたい

いし、掘り下げてみてはどうか。

大仙市大曲の小学生も対象とした医療体験事業を実施している。

伊藤委員

計画中の記載の「中学校」を「小中学校」と修正すれば良いのではないか。

南谷部会長

では、御意見のとおり、事務局案を修正していただきたい。

佐藤委員

秋田大学医学部では、社会人入学は実施しているのか。

南谷部会長

秋田大学医学部では、学士編入を実施している。学士編入希望者に対し、他の受験者と同様に入試を課している。学士編入者は、基礎医学に進む人は少なく、多くが臨床医学を志している。

次に、県外からの医師確保について、横手市の研修医の待遇や、魅力あるまちづくりに関する意見も寄せられているが、御意見として受け止めておきたい。

伊藤委員

資料3「関係団体から示された意見」の項目5の意見欄で、銀行名に固有名詞が見られるが、これを公開するであれば、金融機関と記載し、固有名詞を伏せた方が良いかと思う。

南谷部会長

対応案にあるように計画のP.23に記載するのであれば、伊藤委員の御意見を踏まえ、固有名詞を伏せた形で表記していただきたい。

修正・追記事項に関する意見が他になれば、次に協議事項(2)教育・指導の拠点化について検討したい。

(2) 教育・指導の
拠点化について
【意見交換】

南谷部会長

高橋事務局員が、資料3に基づいて、(2)教育・指導の拠点化に関する計画における事務局の文案を説明した。

それでは、(2)教育・指導化について、委員の御意見を伺いたい。事務局案のとおり包括的に記載して後でじっくりと考えるか。今からきちんと詳細に記載するか。この点について、各委員の御意見を伺いたい。

佐藤委員

初期臨床研修制度の中では、病院には指導医と研修医がおり、この中で指導体制が築かれるわけだが、この計画中の「指導体制」とはこれよりも広義のものを指すのか。

南谷部会長

後期研修医と初期研修医も大切だが、ここでは、医学生も含めた対象への教育・指導体制の構築を目指すものである。このようなイメー

ジの下に、前回の地域医療対策協議会で提案したものである。

現在、秋田大学医学部では、多くの医学生が秋田市以外の病院で地域実習をしている。医学生にとって、大学教育に加え、地域の病院で研鑽を積むことで、地域医療が見えてくることが予想される。今後、更に地域卒卒医師が増えるので、非常に重要なことであると考えます。

一方、初期臨床研修には、マッチング制度が前提としてあるので、秋田市以外の病院に研修医を集めることも難しい。

医学生が、秋田市以外の病院で長く実習することで、病院を取り巻く地域を好きになって貰うことが医師の地域偏在の解消に重要であると考え、提案させていただいた次第である。

中山委員

非常に重要な視点である。

医師は、若いうちに地域で学び、「自分が成長した」というイベントを経験すると、育てて貰った地域に愛着を持つものである。

自分の経験を振り返り、照らして考えたときに実感できる。

南谷部会長

大きな病院には指導医が各診療科で揃っているが、一部の地域の中核病院の中には、指導医が不足している診療科（皮膚科など）も見られる。指導医は、秋田市の大きな病院に集まっている。

このままでは、県内の医師が、将来、専門医を取得しようとするときに、秋田市以外の病院には赴任しようとしなないという事態が起こるだろう。

本来、指導医が定期的に常勤医として、秋田市以外の地域の中核病院にいれば良いが、常勤医として勤務しない場合であっても、指導医が非常勤として定期的に赴任し、若手医師を指導できる体制を構築できれば良い考え、提案したものである。

中山委員

今後、地域の中核病院に全ての診療科の指導医が揃うということは難しくなってくると思う。常駐でなくても、週に何回か交代で「通う」などのスタイルで、指導医を確保できれば、若手医師が呼吸器内科でも循環器内科でも育つことができる。内科専門医を取得できなかった医師であっても、そのキャリアを評価し、准指導医又は臨床教授などとして若手医師を指導することを認めて貰えれば、研修医クラスのキャリアアップの期間も作れて、更に充実するのではないかと思う。

これらは中央での制度改革が必要であり、国へのアイデアとして提案したい。

南谷部会長

非常に重要な御提案だと思う。医師偏在指標を見ると、秋田周辺医療圏が医師多数区域であり、それ以外の医療圏は医師少数区域である。医師の偏在解消対策上、秋田周辺医療圏以外の指導体制の強化が非

常に重要であるが、ここで計画を細かく記載してしまえば、柔軟性や機動性に欠けることから、包括的に記載した上で、今後、医師会と大学や市中病院が様々な意見やアイデアを基に協議し、より良いものを作り、具体的に進めていくべきと考える。

前回いただいた意見として「拠点を作った場合、拠点以外の病院は、どうなっていくのか」という懸念が示された。これに関して、御意見があれば伺いたい。

医師会では、地域に拠点病院を作り、それをハブとして、周辺の病院に医師を派遣するという構想が示されているが、御意見を伺いたい。

佐藤委員

秋田県医師会が公表した「秋田県の医療グランドデザイン2040」でも示されたが、現在進められている地域医療構想によって病院機能の集約化が進められた暁には、拠点病院の姿が、より明らかになると考える。

中山委員

実際にサービスを受ける市民の側の受け止め方はどのようなものだろうか。拠点化に際しては、住民の理解が重要である。患者の意識や病院へのアクセスに係る交通インフラの整備などが課題である。

地域医療対策協議会でも、この点については、更に議論が必要な部分ではないかと思う。

南谷部会長

患者や住民があつての医療であり、医療を受ける側の意識がどのようなものであるかが重要な視点であると考えます。

吉原委員

確かに御意見のとおりである。住民は、いつでも身近な病院で受診したいという意識を持っているのは当然と思う。

それを踏まえて、県医師会では2040年の地域医療構想に係るグランドデザインを示し、各地域を廻って説明することにより、住民の意識が変わってきたと思う。このような取組を県でも支援していただければ、良い取組になると思う。住民が「医療機関へのかかり方を考えよう。近くに医療機関がなくても、医療機関がきちんと連携していれば安心だ。」と少しでも思ってもらえれば、変わってくると思う。

南谷部会長

この計画の記載に関する御意見がなければ、部会として、事務局案を承認したい。

次に、その他の事項として、女性医師支援に関して更に協議したい。小学校入学前の保育については、計画中に幾つか記載があるが、入学後の小学1年生から3年生までの学童保育についても盛り込んでいただきたい。女性医師の話では、「小学校低学年の子供を預かって貰うところが少なく、困っている」と伺っている。各委員の意見を伺いた

い。

吉原委員

「小学1年生の壁」という話を良く聞いている。子供が保育園・幼稚園を卒園すると、親である医師が小学校入学後の子供を預けるところがなく、困っているという話である。

学童保育は地域で充実している。したがって、病院で子供を預かると子供が、「普段、一緒に遊んでいる友達と一緒に遊べない」ために需要が少ないらしい。一方、都会では、院内の学童保育に対する需要が高いと聞いているが、大館・北秋地域では需要が少ない。

中山委員

今は、女性だけが子育てをするという時代ではないので、「女性支援」という文言ではなく、「子育て支援」と記載した方が良いかと思う。

もう一点は、「病児保育システムの構築」であり、これも必要な視点ではないか。「子育て中の女性医師は、子供が夜に熱を出すと、翌早朝から病院に出勤するために、病児保育の受け入れ先を探すための電話掛けに必死である」と聞いている。

吉原委員

大館市立総合病院では、病児・障害児保育も行っている。医師の子供が病気の場合は、子供を小児科で受診させ、その後院内で預かるため、医師は通常通りに勤務することができる。

子育て中の医師に、このシステムは大変評判が良いが、夏は預かり所が閑散としており、病院の経営には厳しい。

伊藤委員

当診療所では、経営とは別の視点で、保健室を設置し、院内の医療スタッフの子供の病気も診るシステムを構築している。コストは度外視しなければならない。しかし、病院だけではなく、診療所にもこのようなシステムが必要であり、今後、拡大していくと良いと思う。

診療所も、医療スタッフが病児のために出勤できなければ、とても困ってしまう。

児童館のアクティビティをより高くすることにより、小学1年生から3年生までの児童などを預かれるシステムを医療機関と行政と一緒に構築していければ、改善に繋がるのではないか。

南谷部会長

様々な子育てへのサポートの仕方がある。こうした好事例を集めて、より良い保育が確立できれば、県内外の女子学生や女性医師に、秋田県の育児支援をアピールすることができ、医師確保対策に繋がるのではないか。

医師確保計画には、医師への子育て支援も更に盛り込んでいただいても良いか。

中山委員	非常に重要な視点である。東京都の江戸川区では、子育て支援に熱心であると評判が良いことから、若い共働き医師が多く集まると聞いている。子育て支援は大きな魅力なので、本県も他県の好事例を集め、力を入れて取り組むと良い。
事務局（元野室長）	資料2のP.21の上から4つ目の段落に「院内保育所の整備及び運営への支援」に関する記載があり、この部分に放課後児童クラブなどの子育て支援に係る取組を追記していきたい。
南谷部会長	事務局の説明のとおり、記載を追加して欲しい。県外から入学した医学生が結婚し、子育ての時期を迎えたときに、医師確保対策として大きな魅力になる。
事務局（元野室長）	女性に限定することなく、P.21の3段落目の「子育てと仕事の両立支援」や4段落目の「子育て支援」に記載を追記していきたい。
齊藤委員	平鹿総合病院でも院内の保育所で病児保育を実施し、横手市内では行政とタイアップした開業医（小児科・内科）が診療所で病児保育を実施している。小学校の空き教室や児童館でも学童保育を実施している。これらの先行事例を計画でアピールしていけば良い。
事務局（元野室長）	秋田市が待機児童が多く、放課後児童クラブで難儀している。他の市町村の事例を参考にしながら、記述していきたい。
吉原委員	医師に対する介護支援についても検討してみてはどうか。大館市立総合病院にも親の介護に取り組む医師が2人いる。医師に対して、病院では、介護施設の紹介などを行っている。
中山委員	秋田県で、子育てや介護に向けた支援ができると、困っている医師に向けた大きなアピールになる。
齊藤委員	県では、県内の医療機関における医学生の地域実習の状況は把握しているのか。平鹿総合病院であれば、秋田大学、東北大学、東北医科薬科大学の3つの大学が当院を地域実習先としている。
事務局（高橋副主幹）	例えば、男鹿みなと市民病院で東大生が地域実習した事例などは聞いているが、実施状況は年度によって変動があり、県内の医療機関の詳細な状況の把握と情報の集約はしていない。

- 4 その他 第 | 加賀谷事務局員が、令和2年2月28日に第4回地域医療対策協議
4回地域医療 | 会を開催し、医師確保計画案を最終報告する旨を報告した。
対策協議会の
開催について
- 5 閉会 | 午後6時15分に閉会した。

令和2年2月26日

秋田県地域医療対策協議会
医師確保計画策定部会長

加賀谷 経弘