

令和元年度第4回 秋田県地域医療対策協議会議事録

1 日 時 令和2年2月28日（金） 午後5時30分から午後6時36分まで

2 場 所 秋田県JAビル 8階 大会議室

3 出席者

【出席委員（20名中12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
齊 藤 研	平鹿総合病院長
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
石 岡 隆	地域医療機能推進機構秋田病院長
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	JA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
伊 藤 淳 一	秋田県健康福祉部医務薬事課長
	ほか5名

4 欠席者

吉 原 秀 一	大館市立総合病院長
佐 藤 一 成	由利組合総合病院長
小 玉 弘 之	秋田県医師会長
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
奈 良 正 之	国立病院機構あきた病院長
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、委員名簿及び会議資料並びに当日配付資料を確認した後、午後5時30分に開会した。 |
| 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、会長により傍聴が許可された。 |
| | ・会議の成立 | 委員20名中12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) | 医師確保計画
（案）について | 南谷医師確保計画策定部会長が、令和2年2月4日に開催された令和元年度第3回医師確保計画策定部会の審議内容について、部会長報告をした。
高橋事務局員が、資料1及び資料2に基づいて、医師確保計画案について説明した。 |
| | 【質疑応答】
小棚木委員 | 医師確保の目標達成に向けた施策である「教育・指導の拠点化」について確認したい。資料2のP.19では、「教育・指導の拠点となる病院は医師少数区域に設置する」と記載されている。仮に、医師少数区域に拠点化を進め、そこに指導医や研修医が集まれば、その地域が医師少数区域から外れる可能性がある。その場合は、別の医師少数区域に教育・指導の拠点を移すという考えなのか。 |
| | 南谷委員 | この施策は、基本的に、詳細をまだ決めていないものであり、今後、関係者間で協議しながら内容を詰めていくものである。
現時点では、「一定の医師少数区域に指導医を集め、拠点化を進めよう」というものであり、次年度以降、関係者間で具体的な取組を検討していきたい。 |
| | 尾野会長 | 現在、秋田大学医学部の医学教育の中で、5年生から6年生を対象に秋田市外の17の医療機関に約1ヶ月間滞在させ、地域医療実習を実施している。医学生を中心に行っている教育のサテライトと呼ぶべき場所を、今後は、初期研修医や後期研修医に向けて充実させていきたいという思いがある。
小棚木委員の御意見のように「すぐに指導医や研修医が多く集まる」状況まで達成できるか否かは定かでないが、できるだけ、そうした研修の拠点を作りながら、秋田市外に医師を誘導できるような、又は、 |

医師が地方を廻りながらキャリアを積めるような場所を拠点として作っていききたいというイメージである。

中山委員

今回、秋田大学医学部の入試の面接に携わり、予想以上に「総合診療医を目指す受験生が多い」と感じた。このように入学時から、地域医療や総合診療を志す医学生が多いのは、秋田県を「地域医療や総合医療の鍛錬する場所」というイメージを持っているからではないか。

小棚木委員

「教育・指導の拠点化」とは、現時点で、県内では、県北と県南の各1カ所ずつで実施することを想定しているのか。

南谷委員

県北や県南に各1カ所ではない。秋田市は医師多数区域なので、それ以外の医師少数区域に拠点を置くことを想定し、「今後、具体的にどのようにしていくのかについては、皆で考えて決めていきたい」というのが最初のコンセプトである。

小棚木委員

これは「医学生に対する教育や指導」が主体となっているが、実質的には、その病院に医師や患者が集まる拠点となるものである。つまり、県医師会が提唱した、将来に向けて秋田県の県北、県南に各1カ所ずつ拠点を作る「秋田県の医療グランドデザイン2040」に拍車をかける取組となるイメージを抱いてしまう。

「今後、秋田県は、いずれそのような状況に収束する」とは思っているが、今、これからその施策を進めると構想が一気に加速して、住民への医療提供体制がどのようになってしまうのか懸念される。

南谷委員

「県内のどこに拠点を置くか」という問題は、地域医療構想と絡めたものではなく、「地域にできるだけ多くの医師を配置したい」という思いから考えたものである。大学では、県や医師会と議論して決めていくことが最重要であると考えている。

何十年か後に、最終的には「秋田県の医療グランドデザイン2040」の構想に近づいていくのかもしれないが、過程において、地域に医師の教育・指導体制を充実させることが大切であり、関係者間で議論しながら、良い形を築き上げていきたい。

尾野会長

計画素案に関してパブリックコメントも多く寄せられていたが、事務局から御意見があれば伺いたい。

事務局（高橋）

各団体から17件の意見が寄せられている。意見について、計画にそれぞれ反映させていただいている。

南谷委員	この計画では東北医科薬科大学の役割を記載しているが、毎年、何人位の東北医科薬科大学生が秋田県内の医療機関で地域実習をし、今後、毎年、何人位の同大卒の研修医が県内で研修を開始し、どのような義務を負い、どのように本県で勤務することになるのか。
事務局（加賀谷）	東北医科薬科大学のB枠入学者として、大学と秋田県から修学資金の貸与を受けている学生は、各学年4～6名程度おり、毎年、その人数に応じて平鹿総合病院や大曲厚生医療センターで地域実習を行っている。また、東北医科薬科大学は開設して4年目なので、現在、在校生は4年生ままでとなっている。 したがって、卒業生は、3年後から、各学年毎に4～6名となる予定である。6年間、修学資金の貸与を受けた場合、秋田県内の医療機関で従事するという義務期間は1.5倍の9年間となる。
南谷委員	現在、平鹿総合病院や大曲厚生医療センターで地域医療実習をしていると伺ったが、将来の勤務先はその病院に限定されるのか。
事務局（加賀谷）	現在の地域実習先は、県南の医療機関が中心となっているが、将来勤務する場合は、県南の病院に限定されるものではなく、他の修学資金貸与医師と同様に初期臨床研修病院は県内14病院が選択対象となり、3年目以降の専門医プログラムについては、あきた医師総合支援センターと連携しながらキャリア形成を支援し、県内の医療機関で勤務していただくことを考えている。
尾野会長	将来的に、東北医科薬科大学卒医師についても、先程、医師配置調整部会で審議した秋田大学医学部の地域枠医師などの修学資金貸与医師と同様に、あきた医師総合支援センターによるキャリア形成支援や配置調整が可能になる医師と理解して良いのか。
事務局（加賀谷）	そのとおりである。
中山委員	東北医科薬科大学生のうち秋田県から修学資金の貸与を受けている医師の出身地は様々なのか。
事務局（加賀谷）	事務局でも、レジナビ仙台などの機会を通じて、昨年秋に4年生と面談を実施している。本県の修学資金貸与医学生は、秋田県出身者も1～2名いるが、概ね南東北や北関東などの他県出身者である。
南谷委員	義務年限中の自治医大卒医師の診療科が内科（総合診療科）などに限定され、中々、内科以外の診療科を専門にすることができない現状

にある。確かに、入学時点で、主に内科に従事することが要件であると聞いているが、卒業時点で「外科や脳神経外科、産婦人科を志したい」と考える者もいる。しかし、現在は、外科等の診療科に従事することが難しく、9年間の義務期間が過ぎれば、他県に流出する事例も見られるが、これは、本県の医師確保対策にとってマイナスではないかと考えている。

自治医大卒医師に係るキャリア形成支援の将来展望について、県の意見を伺いたい。

諸富委員

医師確保計画の中にも記載があるように、現在、本県では内科医が大きく不足している。こうした現状を踏まえ、自治医大卒医師については、原則、秋田市外の自治体病院等で内科医として勤務してもらうことを基本としている。しかし、実際は、数名が内科以外の診療科で勤務している現状にある。

他県では自治医大卒医師の義務年限期間中の勤務に係る診療科の縛りが緩いところもあると聞いているが、本県の内科医師の充足状況や医師の配置の状況を踏まえた上で、変更が必要であれば、将来、検討してまいりたい。

尾野会長

秋田大学医学部に地域枠制度が創設されて15年が経過し、卒業生を輩出して8～9年目になる。初期臨床研修中の医師が120名位いる中で、令和2年度は3年目以降の医師のうち50名近くが秋田市外の医療機関に配置されることになっている。これは2年前が20名程度だったことを考えると大きな前進である。しかし、それにもかかわらず、県内全ての地域を修学資金貸与医師でカバーできているわけではなく、自治医大卒医師の派遣でカバーしている地域もある。自治医大卒医師の診療科や配置については、こうした現状も踏まえて、包括的に考えていかなければならない。

一方、自治医大卒医師の義務期間終了後の県内定着を見据えて、キャリアパスをしっかりと考えてあげなければならない。地域枠卒医師による充足が進む中で、秋田県にもそうした時期が到来しつつあるのではないかという印象を先程の部会で抱いた。

中山委員

資料2のP.8の下段の折れ線グラフ（修学資金貸与医師数の推移）では、平成30年度から修学資金貸与医師のうち知事が指定する医療機関で勤務する「知事指定医師」の数が30名に達するとともに、増加傾向にあるほか、知事指定の医療機関に医師が集まりつつある。一方、こうした修学資金貸与医師の派遣が不足している医療機関に、自治医大卒医師が派遣され、それを補っている現状にある。

今後、自治医大卒医師のキャリア形成も考え、義務期間終了後に秋

田県に残って貰えるように、時宜を捉えて総合診療医の育成などの施策を進めていけば、本県は充実した医療提供体制が築くことができるものと思う。

鈴木委員

臨床研修病院に係る医学生説明会である「レジナビ仙台」で、我々が東北医科薬科大学生と面談したときに、本県での研修・勤務やキャリア形成について説明を求められた。

初期臨床研修の2年間は、県内のどの臨床研修病院を選択することが可能なのか。また、その後は平鹿総合病院や厚生連の医療機関で専門研修するという事なのか。

事務局（加賀谷）

初期臨床研修の2年間は、地域卒医師や自治医大卒医師と同様に、県内の臨床研修病院を自由に選択することが可能である。

また、3年目以降の専門医プログラムについても同様であり、あきた医師総合支援センターと連携しながら、医師のキャリア形成を支援し、大学又は県内医療機関の専門医プログラムを選択することが可能である。

その後、9年間の義務期間のうち4年間は、知事が指定する公的医療機関に勤務していただくことになるが、これは、厚生連の病院に限定するものではなく、他の修学資金貸与医師と同様に、本人の希望を確認した上で、あきた医師総合支援センターと調整しながら、配置先を決めるものである。

事務局（高橋）

現在、東北医科薬科大学生は貸与を受けている修学資金が「市町村振興枠」であり、その場合、制度上、知事指定の医療機関で勤務する際、公的医療機関のうち特に自治体病院を優先することになる。

それ以外の期間については、制限はなく、県内の医療機関でキャリアを積んでいただくことになる。

伏見委員

一部の東北医科薬科大学卒医師は初期臨床研修は臨床研修病院を自由に選択できるが、3年目以降は、一定額の負担金を拠出した病院でなければ勤務できないという制約もあると聞いたが、その点はいかがか。本県にも該当者はいるのか。

事務局（加賀谷）

それは、東北医科薬科大学生のうち「A枠」入学者であり、各自治体ではなく、大学から約3,000万円の奨学金の貸与を受けている。

その場合、3年目以降は、大学に対し、1人当たり年額300万円を負担した病院が、その年数分の医師配置を受けるものである。

本県にも一定数のA枠入学者がいる。

伏見委員	<p>A 枠入学した東北医科薬科大卒医師は、3 年目以降、大学に対し負担金を拠出した医療機関でなければ勤務できないとすれば、専門医の取得に向けたキャリア形成において、本人が希望する医療機関以外の医療機関で勤務せざるを得ないケースも出てくることが予想される。</p> <p>将来的には、こうしたデメリットへの対応についても、県で考えて欲しい。自治医大卒医師と同様に、東北医科薬科大卒医師についても義務期間終了後に秋田に定着してもらえる方策を考えて欲しい。</p>
尾野会長	<p>東北医科薬科大学は新設の大学であり、卒業生が専門医資格を取得することを念頭に置いてキャリア形成を考えたとき、修学資金貸与に係る返還免除のための義務履行が、その障害になるケースも想定される。</p> <p>東北医科薬科大学には、A・B の 2 つの入学枠があるが、いずれの場合にも対応できるキャリア形成の仕組みを作ることが重要である。</p> <p>次に、その他の御意見を伺いたい。</p>
小棚木委員	<p>資料 2 の P. 29～31 に記載されている仙北、横手、雄勝の医療圏で取り組む施策の中で「東北医科薬科大卒医師の受入体制強化」に関する記述があるが、これは県南だけに限定した施策なのか。県北は、東北医科薬科大卒医師に頼らない医師確保対策を講じるということなのか。</p>
事務局（高橋）	<p>東北医科薬科大卒医師の受入体制に係る取組については、現在、東北医科薬科大生が、本県では大曲厚生医療センターや平鹿総合病院の県南の医療機関で地域実習を実施していることから、その繋がりを強化するという観点で施策として計画に特に記載したものであり、受入を県南の医療機関に限定するものではない。秋田県全体の医療機関で受け入れるものである。</p>
南谷委員	<p>秋田県全体の医療機関で東北医科薬科大卒医師を受け入れるとすれば、医師配置が、県南など特定の地域に縛られない「秋田県全体で」というような記載に修正した方が、後々のために好ましい。</p>
尾野会長	<p>その部分については、地域に縛られないような記載に修正して欲しい。その他に、パブリックコメントで寄せられた質問については、ほぼ全て網羅できているのか。</p>
事務局（高橋）	<p>基本的には、ほぼ全て網羅している。</p> <p>気になる点としては、資料 1 の 4 ページの N0. 15 に記載のあるパブリックコメントで「医師確保のために中学や高校への周知活動のほか、</p>

高大連携事業等を活用した周知活動を行う必要がある」と提案されている部分である。「高大連携事業」ではないが、秋田大学では、高校生に対し医学部進学的气運を高めて貰う取組を実施していることから、この部分は取組としてカバーできていると認識している。

事務局として、この提案に対して、計画の中に特別な記載が必要か否かをこの場で確認したいと考えている。

尾野会長

秋田大学医学部としては、高大連携事業とは別に高校生向けの体験事業をかなり積極的に実施している。例えば、高校1年生を対象とした開催したメディカルセミナーでは、本年は約100名の高校生が参加しており、こうした事業を通じて医学部進学を志す人を多く輩出していることから、取組が有効に機能していると考えている。

一方で、秋田大学医学部の受験者数では、本県出身者は西日本などの他県に比べていま一つ少ないと感じている。

一定程度の周知活動は進めており、それを更に高校と大学が密にして取り組む「高大連携事業」として展開するかについては、今後、大学も検討すべきものとする。しかし、現時点では、十分に周知活動に取り組んでいる現状であると認識している。

この部分に係る計画書の記載は、原案で充分であると思う。

佐藤委員

この医師確保計画は、本県における医師数を増やすことが主要なテーマである。中核病院の医師を充実させることも重要であるが、診療所などの外来機能を充実させていくことも求められる。この視点を計画のどこかに入れる必要があるのではないか。

総合診療医を増やすという視点の先に「診療所などの外来機能の充実」について追記して欲しい。医師の減少や医師の高齢化などで、都市部以外の診療所の外来機能の低下が懸念される。

事務局（加賀谷）

御指摘の視点については、事務局も同様と認識しており、資料2のP. 19の6段目に、「本県における総合診療医の重要性が高まっていることからその養成と確保を図っていくことと、そして、このような取組の先に外来医療機能を担う診療所の支援などに取り組むこと」が記載されているので、御了解いただきたい。

尾野会長

意見も出尽くしたので、事務局は、これまでの議論をもとに、成案化を進めていただきたい。

各委員には、計画案について最終調整が必要な事項は、事務局と地域医療対策協議会長である当職が協議した上で成案とすることで御一任いただきたい。

東北医科薬科大卒医師の受入に関する記載については、修正したい

と考える。

【委員了解】

(2) 修学資金貸与
医師の就業先医
療機関の指定
(案)について

高橋事務局員が、資料3に基づいて、修学資金貸与医師の就業先医療機関の指定(案)について説明した。

【質疑応答】

尾野会長

資料には、令和2年度の知事指定の医療機関に勤務する修学資金貸与医師が45名とあるが、本年度と昨年度の知事指定医師数は何人か。

事務局(高橋)

本年度は36人で、昨年度は24人である。

尾野会長

この2年間で約20名増加している。

先程、開催された医師配置調整部会で配付された資料で、令和2年度に秋田市外の知事指定機関に配置される修学資金貸与医師の経験年数等を確認すると、9年間の義務期間の中で、比較的、経験年数が多い医師が配置対象となっている。これは、地域医療の充実にとって好ましい状況だと思う。

中山委員

診療科によって取組は、多少、異なるが、総じて尾野会長が分析した傾向にある。若手医師が義務年限の後半の時期に、地域の医療機関で指導医的な役割を担うようになることは、今後の立ち位置を考える良い機会となり得る。高い次元の地域医療のあり方を考えるきっかけになると思う。

尾野会長

資料を見ると、自治医大卒医師のキャリア形成についても、「もう少し何とかしてあげたい」という気持ちになってしまう。自治医大卒医師が9年間の義務期間を終えた後も秋田で勤務できるような専門医取得などのキャリアパスを作ってあげたい。それが、9年を超えて秋田に残って勤務していただくことに繋がるのではないだろうか。

「今、まさにそこに取り組む時期なのではないか」と、先程の部会で感じた次第である。

また、資料3に記載の配置医師のうち、診療科では、外科医が少ないという印象がある。内科医も不足しているが、外科医ももう少し増えて欲しいと思う。

鈴木委員

懸念されるのは、修学資金貸与医師のうち、知事指定の医療機関に早目に4年間勤務した後、義務から解放されたいと考える者がいるかもしれないということである。

義務から解放されたときに、改めて秋田の医療機関で勤務したいと思うような方向に誘導しなければ、本県の医療の将来が展望できない。

早く義務年限を果たしたいという意向で、知事指定医療機関に早目に出るといふ医師も少しずつ増えてきている印象を受けるが、県では、どのような認識を持っているのか。

事務局（高橋）

卒後9年間のうちに義務を果たしたいと考える医師がいる一方で、時間をかけ義務履行の一部を猶予しながら、義務を果たしていきたいと考える医師が一定数いることも事実である。自己のキャリアプランを考えたときに、9年間以上の期間をかけても、大学でしっかりと学んだ後に地域の医療機関で勤務しようとする医師もいる。

4年間の知事指定の医療機関の勤務を早めに果たしたとしても、9年間の県内医療機関の勤務も果たさなければ、返還免除条件は成就しないので、鈴木委員が懸念される顕著な傾向はない。

尾野会長

9年間の県内勤務のうち、できるだけ後半に秋田市外の知事指定医療機関での勤務を目指す医師が多いという印象は持っている。一方で、専門医プログラムのローテーションにしたがって、3～4年目から秋田市外の医療機関で勤務する医師もいる。

専門医資格を早く取得して、義務を果たし、県外で勤務しようとする医師もいないとは言えないが、現在は、各医師がどのようにしたいのかを読める段階にはないと思う。

いずれにせよ、昨今の推移を見ると、このペースを維持できれば、早い時期に、秋田市外の医療機関に医師を少しずつ配置することが可能になる。引き続き、推移を見守ってまいりたい。

4 その他

初期臨床研修
の募集定員に
ついて

【質疑応答】

小棚木委員

高橋事務局員が、当日配付資料「臨床研修病院の募集定員設定に関する考え方」に基づいて、本県における令和3年度の初期臨床研修医の募集定員について説明した。

当日配付資料の参考の記載によると、令和2年度の秋田赤十字病院の初期臨床研修医の定員は「11名」とあるが、これをマッチング定員として、病院のホームページ等に上げ、公表しなければならない数字なのか。

本年度の当院の本来のマッチング定員は8名で、これに、マッチングの枠外である自治医大卒医師の3名を加えたのが11名である。したがって、今後、対外的に「8名」と公表することは可能なのか。

事務局（高橋）

小棚木委員の説明のとおり、令和元年度のマッチング数は8名であ

り、これに自治医大卒医師の3名を加えたのが、次年度の秋田赤十字病院の初期臨床研修開始予定者である11名である。医師国家試験の結果が3月までわからないことから、資料上、研修者数は空欄としている。

令和3年度の研修医の募集に当たっては、各臨床研修病院から国への報告の締切りが、これまでの前年6月末から、今年から、前年4月末までと早められる。国へは、枠外である自治医大卒医師数も含めた数値で報告する必要がある。

小棚木委員

国への報告の事情については了解したが、病院のホームページ等で公表するマッチング定員は「11名」としなければならないのか。「8名」で許容されるのか。その点を明らかにしてほしい。

事務局（高橋）

臨床研修病院によるホームページ上で公表すべき定員数については、今後、県から国に確認し、病院にその回答をお伝えする。

小棚木委員

了解した。自治医大卒医師の初期研修開始は、当院に限らない話であるので、御確認いただきたい。

尾野会長

事務局は、国への確認をお願いしたい。
以上で議題は全て終了する。

事務局（加賀谷）

計画策定の今後のスケジュールは、計画案を3月3日（火）～4日（水）の県議会で説明した後に、3月19日（木）の医療審議会で、外来医療計画とともに、御審議いただき、成案化する予定である。
成案化に当たり、本日、委員から出された御意見を踏まえ、修正後、尾野会長と協議した上で最終案を医療審議会に提出する。

5 閉会

午後6時36分に閉会した。

令和2年3月13日

秋田県地域医療対策協議会長

