

令和2年度第1回 秋田県地域医療対策協議会議事録

1 日 時 令和2年8月27日(木) 午後4時から午後5時20分まで

2 場 所 秋田県JAビル 7階 大会議室

3 出席者

【出席委員(20名中17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
佐 藤 一 成	由利組合総合病院長
小 玉 弘 之	秋田県医師会長
佐 藤 家 隆	秋田県医師会顧問
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
伊 藤 智 範	岩手医科大学大学院医学研究科地域医療学分野教授
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
大 塚 博 徳	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
杉 山 和	秋田県病院協会副会長
伏 見 悦 子	秋田県女医の会会長
松 田 知 己	美郷町長
佐々木 薫	秋田県健康福祉部長

【事務局】

伊 藤 淳 一	秋田県健康福祉部次長
伊 藤 香 葉	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

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
津 谷 永 光	北秋田市長
佐々木 早 苗	JAあきた女性組織協議会副会長

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4時に開会した。

2 挨拶

佐々木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17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) 専門研修プログラムについて

事務局の佐藤職員及び高橋職員が資料1から資料5までに基づいて、医師法第16条の10の規定に基づく協議の背景や県内病院の専門研修プログラムの参加状況、国から示された都道府県による確認事項、シーリング対象となった本県の精神科医療に係る現状などについて説明した。

【質疑応答】

尾野会長

秋田県の精神科プログラムの定員について、今年度、シーリングがかけられた件について、私から論点を整理して申し上げたい。

1 シーリングがかけられた背景は、昨年度の秋田県の精神科の専攻医が7名であり、過去3年間のうち単年度で5名を超えた場合、対象となるという、いささか乱暴なルールである。

2 昨年度、本県の泌尿器科医師が透析患者も診療しているという本県特有の事情があったように、今年度、本県の精神科医師も、てんかんや認知症など神経内科の患者を診療するなど、「他の診療分野をカバーしなければならない」というフィールドをシェアしている現状がある。

3 本県の自殺率が全国ワースト1位である。

これらの事情を踏まえると、本県において精神科医が決して充足しているわけではないということを御理解いただきたい。

委員の皆様からも御意見をいただきたい。

伏見委員

地域の病院の精神科では、週に2～3回、大学からの応援医師がいるが、それでも不足している。地域の病院で勤務する精神科医は、認知症等の精神疾患と内科疾患を併せ持つ患者を診ている。また、高齢化に伴い、こうした患者も増加している。このような現状にもかかわらず、研修医の精神科プログラムの選択者を絞るような動きは、益々

困る。

佐藤一成委員

国への意見書には、精神科救急に係る医療の必要性も唱え、「精神科救急」という文言を追加していただきたい。私も伏見委員と同意見であり、地域の基幹病院では精神科医は不足していると感じている。

中山委員

実際に、国に提出する文書は資料5なのか。

本県の精神科医が、認知症やてんかんなどの神経内科の領域をカバーしていることや、自殺率が全国ワースト1位などの本県固有の事情を明記した方が良い。

事務局（元野室長）

御意見のとおり、資料5の4ページ目（診療科領域：精神科）「6その他」の欄に、その部分を明記した案をお示ししている。

中山委員

了解した。

尾野会長

それでは、事務局は、佐藤一成委員の意見を踏まえ、「精神救急科」というキーワードを文書に追加していただきたい。

次に、専門研修プログラムに係る総合的な観点から御意見をいただきたい。資料4の6～7ページで国が例示している6項目についても、御検討いただきたい。

中山委員

例えば、専門研修プログラムに係る直近3年間の専攻医採用数が、「0人」、「0人」、「6人」で、1年でも「5人」を超えると、シーリングがかけられるという仕組みなのか。

事務局（元野室長）

そのとおりである。

尾野会長

その点については、日本専門医機構に説明して、「やり方としておかしい」という意見を付して納得して貰うべきと考える。

次に、国の例示する6項目のうちの⑤について、御意見をいただきたい。つまり、シーリングの枠外に40名の臨床研究医コースを設けることは、都市部の専門研修プログラムに係る激変緩和措置のように受け止められる。地域医療を充実させる視点からは、かけ離れている。

こうした方策によって首都圏に専攻医が流れていく。専門研修プログラムのシーリングに係る「抜け道」を作っているように思える。

伊藤委員

尾野会長の意見に強く賛同する。枠外の40名の臨床研究医コースは、まさしく専門医機構が「抜け道」を作っているように思えるし、そも

そも、専門医機構が臨床研究医コースの定員を定めることが、専門医制度の趣旨から逸脱しているように思われる。

カリキュラム制とプログラム制がある中で、それはカリキュラム制にした方が良いのではないか。臨床研究医の資格取得に5年間要するときに、留学するケースや女性医師など、キャリアニーズにマッチしていない部分もある。単位制（カリキュラム制）を作った上で、その中で「研究をしたい」というニーズも汲み取ってあげることが、若手医師のニーズに合致するのではないか。

尾野会長

都市部の専門研修プログラムに係る激変緩和措置に対するこれまでの都道府県からの意見を確かめたい。昨年度も提案された「定員の激変緩和措置を必要最小限にとどめるなどの調整を主導的に実施して欲しい」という意見が他県からも出ているのか。

事務局（高橋）

北東北3県は、その趣旨で同意見である。医師少数県の知事の会においても、大都市圏に医師が集中する現状に対して某かの反対意見が提出されている。

伊藤委員

国の例示する6項目のうちの⑥は、地域枠医師の義務離脱に関するものだが、そもそも地域枠医学生に「義務離脱する」という選択肢があるのか。

秋田大学の地域枠医学生のうち、離脱者はこれまでどれ位いるのか。

事務局（元野室長）

本県の場合、地域枠の入学制度（推薦枠）とともに修学資金の借受が義務付けられているが、貸与契約に関しては当事者間の自由意思であり、義務離脱については、選択肢として、あり得るケースである。

一方、秋田大学の（推薦枠としての）地域枠について、（平成18年度の制度開始後）これまでの離脱者は、288名中2名と非常に少ない。

尾野会長

大学入試と地域枠制度については、全国の大学医学部長・附属病院長会議でも話題に上がるものである。青森県（弘前大学医学部）の地域枠は、修学資金貸与を伴わない、いわゆる「確約書」方式の入学であり、本県と比較して義務離脱者が多いと聞いている。

地域枠の定義が、県や大学により異なるケースもある。

秋田県の場合、地域枠入学者のうち義務離脱者が少ない現状にあることから、⑥（地域枠離脱者が、離脱に関する県の意向を確認しなければならないこと）については、現実的にはそれほど大きな問題としては考えられないということか。

事務局（元野室長）	そのとおりである。
中山委員	資料４の７ページ下段に記載のある「地域の指導環境を充実させるための仕組みづくりに取り組む」に関して、何か具体案はあるのか。
事務局（元野室長）	先月、医師少数県の知事の会から国に対して行われた提案では、「都市部の病院は指導体制も充実していることから、都市部の病院の指導医を地方の病院に一定期間送った場合、そのインセンティブとして都市部の専門研修プログラムのシーリングを緩和する」などのアイデアも出されている。
中山委員	<p>私からは、別の視点からのアイデアを申し上げたい。</p> <p>地域の病院にも、若手医師を指導できる実力のある医師は充分いるが、それらの医師が若手時代に専門医や認定医などの資格を取得していないことから、指導医としてのライセンスを取得できないケースがある。</p> <p>こうしたライセンスに縛られるのではなく、例えば「準ライセンス」のような仕組みをつくり、地域の事情を熟知し、第一線で頑張っている医師に「背負うもの」を与えて認定する制度を構築すれば、地域の指導体制も違ってくるのではないか。そうした趣旨も追加して欲しい。</p>
尾野会長	<p>貴重な御意見だと思う。</p> <p>それでは、事務局はこれまでの意見を基に、資料５に沿って、国への提言を整理して欲しい。</p> <p>それでは、次の議題である「医師不足・偏在改善計画」の進捗状況について、事務局から説明していただきたい。</p>
(2) 医師不足・偏在改善計画の進捗状況について	
事務局（高橋）	高橋事務局員が、資料６に基づいて、「医師不足・偏在改善計画」の進捗状況（令和元年度）について説明した。
小棚木委員	資料６の２ページ目にある「全県の病院における診療科ごとの医師数の推移」については、常勤と非常勤の医師数の合計数が記載されていると思うが、常勤と非常勤別の医師数の内訳は明らかになるのか。
事務局（元野室長）	県が独自に実施している、県内の病院を対象として年２回、実施している「医師の充足状況調査」により、当該医師数を集計したもので

ある。

事務局（加賀谷）

医師の充足状況調査については、年2回（4月と10月）、県内の病院（現在は66病院）を対象に文書で照会した結果を集計したものであり、常勤医師数と非常勤医師数（常勤換算）は区分可能である。

現在、手元に集計結果を持ち合わせていないが、後日、委員の皆様を集計結果を送付したい。

小棚木委員

了解した。非常勤についても、秋田大学かそれ以外の県外大学・県外医療機関からの診療応援などの区分が分かると良いと思う。

松田委員

「医師不足・偏在改善計画」では、麻酔科や救急科がその他の診療科として一括りにされている。麻酔科は外科に付随するものであり、医療の現状を踏まえ、医師不足や地域偏在を改善しようとするならば、その部分を区分し、明らかにするような集計が必要と考える。

現実や目標を明確にする必要があるのではないか。

事務局（元野室長）

「医師不足・偏在改善計画」は平成24年度に策定されたものであり、先程、説明した専門研修プログラムに係る新専門医制度は平成30年度に開始されたものである。当該計画が、新専門医制度に区分される以前のものであり、当時の状況や課題に対応して診療科を区分し、策定したものである。御意見については、今後の参考にしたい。

南谷委員

資料6のP.24の「修学資金貸与医師数の推移」について、令和7年以降に減少に転じるのは何故か。

事務局（元野室長）

現在まで、医学生に修学資金を貸与した効果を測定したグラフであり、今後の推計を入れていないからである。

事務局（伊藤淳一
次長）

令和2年度入学者までを積み上げて推計したグラフであり、今後の地域枠入学者については、数字を入れていない。今後も、地域枠入学制度が継続するならば、義務期間従事医師数はそのままピーク（頂点）が横にスライドしていくものである。

伊藤委員

令和4年度以降の地域枠又は秋田大学医学部入学者に係る臨時定員増の継続については、まだ決まっていないのか。

尾野会長

まだ決まっていない。令和3年度入学に関して、地域枠を継続することを県と協議し、合意しているが、令和4年度入学者に関する臨時定員増や地域枠の人数については、国から本年5～6月に照会が来る

予定だったが、コロナ禍のために延期となり、まだ来ていない。

コロナ禍の状況の中で、来年度の初期臨床研修のマッチングについて、医学生は都会志向なのか。それとも地方志向なのか。私自身は全く読めない。マッチング結果は蓋を開けてみないとわからない。

各委員は、医学生の動向についてどのように分析しているのか。

中山委員

コロナ禍の状況で、県外の医学生が秋田県内の大学・医療機関の見学がなかなかできなかつたり、逆に、本学の医学生が県外の医療機関等に見学に行きづらい状況にある。こうした状況下で、大学のホームページに各診療科の紹介を掲示したり、オンラインによる説明会を開催するなど、様々な工夫を凝らしているが、現段階で、マッチングに向けた面接希望者は、例年を少し上回る程度である。

本県出身の秋田大学生のうち都会のコロナの状況を敬遠し県内に残る者もいるが、県外出身の秋田大学生は、県をまたいだ往来に制限がかかることも予想されることから、親など周囲の勧めにより地元の医療機関の研修を選択する者もいると聞いている。

秋田県出身で他県の医学部に進学した者は秋田に来るかもしれないが、他県出身の秋田大学生は地元に戻るかもしれず、アクセスは重要であるが、プラスとマイナスの両方の側面があるため、マッチングの詳細はわからない。

尾野会長

韓国では、この新型コロナ禍を踏まえ、医師を4,000人増員する計画もあると聞いているが、定員増の効果は10～20年後に発現するものであり、我が国においても慎重な検討を要するものと考えている。

奈良委員

資料6の2ページの「全県の病院における診療科ごとの医師数の推移」の表において平成23年は「1,299人」、令和元年は「1,303人」とほぼ横這いであるが、医師の平均年齢は明らかになるか。

事務局（高橋）

医師充足状況調査では、病院に勤務する医師の年齢を調査していないが、資料6の参考P.5の「医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）」では、「49.1歳（平成22年）」から「50.8歳（平成30年）」と上がっている。病院勤務医も同様の傾向が推測される。

尾野会長

以上で議題は終了とする。

その他に御意見や連絡事項があれば伺いたい。

4 その他

事務局（加賀谷）

事務局から「へき地医療」に関して、一つお諮りしたい。

平成30年の医療法の改正により、へき地保健医療対策に関する協議

会など、医師確保に関する会議体は地域医療対策協議会に一本化されるよう見直しが行われたところである。今年度、県では5疾病5事業などの「第7次医療計画」の中間見直しを行うこととしており、政策医療の一つである「へき地医療」も対象となっている。

今回の「へき地医療」の見直しについては、へき地医療拠点病院における主要事業に係る実施状況の評価を行うことが目的であるため、本協議会ではなく、へき地医療拠点病院の院長や、拠点病院が所在する市町村の職員で構成されている医務薬事課所管の「秋田県へき地医療支援計画等策定会議」において、事業の実施状況を踏まえ、その評価をしていただき、評価結果を地域医療対策協議会に対して報告することを求めたいと考えている。

委員の御了解がいただければ、その旨を進めていきたいと考えている。

尾野会長

委員の御意見を確認したい。

【異議なし】

尾野会長

委員からの異議がないので、事務局の提案を認める。

5 閉会

午後5時20分に閉会した。

令和2年9月10日

秋田県地域医療対策協議会長

尾野 恭一