

令和5年度第2回秋田県地域医療対策協議会 医師確保計画策定部会 議事録

1 日 時 令和5年10月23日(月) 午後6時30分から午後8時まで

2 場 所 秋田県議会棟 特別会議室 (オンライン併用)

3 出席者

【秋田県地域医療対策協議会医師確保計画策定部会専門委員】(五十音順)

伊藤伸一	秋田県医師会副会長	
白山公幸	藤原記念病院長	
高橋直人	秋田大学総合臨床教育研修センター長	オンライン
三浦進一	秋田県医師会副会長	
三浦雅人	大曲厚生医療センター院長	オンライン
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	

【事務局/県】

石井正人	秋田県健康福祉部次長
柳谷由己	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室長
畠中和明	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室チームリーダー
伊藤徹平	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室主査
菊池崇文	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室主任
堀川史子	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室主事

5 議事(要旨)

1 開会

事前に配布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6時30分に開会した。

2 挨拶

石井健康福祉次長より挨拶

3 議事

・部会長選任

秋田県地域医療対策協議会設置要綱及び医師確保計画策定部会運営要領に基づき、部会長を選任。推薦により、南谷委員が選任された。また、南谷委員により、部会長代理として高橋委員が指名された。

・傍聴許可	傍聴希望者がおり、部会長から許可された。
① 秋田県医師確保 計画素案について	事務局から資料1, 資料2に基づいて、8月の部会から変更・修正した秋田県医師確保計画の要点について説明した。
南谷会長	<p>1点目の目標医師数について、何かご意見はあるか。こうして数字を出されてもそれがどういうものかは難しいことだと思うので、また後ほど発言してもらおうことにして、次に移ることにする。</p> <p>2点目の県央医療圏における秋田市以外の市町村を医師少数スポットにする内容についてはどうか。例えば秋田市の中でもクリニックの先生が辞めてしまう話も耳に入っているが、現況について医師会では何か把握しているか。</p>
伊藤委員	はっきりとは把握していないが、そのような話は伝わってきている。
南谷会長	この辺りの実際の数が無いので何とも言えないところはあがるが、ご意見あるか。
白山委員	男鹿潟上南秋地域は医師少数スポットであり、各市町村で開業している先生がいて、その先生達はしばらく医院を続けていくことができるが、ある程度年齢が上がっていくと厳しい状況になると思う。継承問題を考えると、開業している先生達はどうしても廃業の方に向かっていくのではないか。ただ地域ごとに病院がいくつかあるので、足りなくなった部分の医療をカバーするために、その病院が重要になっていくと思う。今度はそういった病院に人を集める工夫が必要になるのではないか。
三浦（進）委員	旧河辺や雄和などは、旧秋田市とは少し違う。ただ、地域的に1時間以内に誰かが助けに来るような感じはあるので、もう少し今後のことを伺いながら勉強していくべきかと考えている。
南谷会長	岩見三内地区で開業していた先生が介護か何かで廃業したと聞いているが、そこも距離的には秋田市からそんなに遠い場所ではない。

高橋委員、何かあるか。

高橋委員

医師少数スポットが秋田市以外の市町村ということで出てきているが、この大きな区分けの中でスポットの具体的な数値は出さず、概念的に医師少数スポットというような設定をしている認識でよろしいか。医師少数スポットの定義は、前回の協議会でも少し問題になったが。

事務局

資料2の13ページに医師少数スポットの設定の考え方について載せている。

由利本荘市・にかほ市について、人口10万人対医師数としては全国平均と比較して下回っているため、医師が多数ではなく、更に救急医療機関等が集中する秋田市内まで一定の距離を有している。引き続き由利組合総合病院には、二次医療圏としてはまとまっても地域の救急医療などの面で大きな役割を担ってもらわないといけない事などから、由利本荘市も医師少数スポットとして設定した上で医師が確保できる対策を取っていきたいと考えている。

南谷会長

吉原委員、医師少数スポットの考え方や全体に対して何かあるか。

吉原委員

これは市町村ごとにまとめているが、実際には本当にアクセスできないのか、行きたいところに行けないのか、あるいは、実際はそんなに時間がかからないで行けるのか。それで話が全部変わってくる。実際に医療にかかれない人がどれくらいいるのが実態で、この実態と、ただ市町村ごとに分けた境界で出た数値は違うのではないか。実態をどう判断すればいいかは分からないが、例えば病院に30分以内にアクセスできない地域で分ければいいのか。実態と資料の数値にはディスクリパンシーがあるように感じる。

南谷会長

例えば、男鹿市だと船川付近は男鹿みなと市民病院が近くにあるのでアクセスしやすいが、半島の北浦だとかなり遠い。先生方が言うとおりの全国的にそういった線引きで参考になるものがあれば活用したり、例えば救急搬送の時間なども参考にしつつ、どこを境界にするかの線引きを検討してほしい。

では、現時点で医師少数スポットを設定することについては、これで認めていただいたということで進めていきたい。

② 医師確保の目標
に向けた施策につ
いて

事務局から資料1に基づいて、医師確保の目標達成に向け
た施策の記載について説明した。

南谷会長

①の「若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充
実」について、高橋委員、何か意見はあるか。

高橋委員

まず、卒業生が何人秋田に残るか、それから初期研修以降、
専門医のプログラムに何人入ってくれるか、毎年県と共に人
数を把握している。マッチング状況を見ると、例年は70人
程度だが、今年は50人程度と非常に少ない。県と協力して
研修医向けのセミナーなどを毎年企画していたが、ここ数年
コロナの影響で対面の企画が流れたり、学生教育における実
習自体が後ろ向きになっていた。県内に残った半数程度が専
攻医として残るため、毎年50人近くは3年目以降の医師と
して増える形になるのだが、ここ数年の卒業生の定着が心配
だ。先ほどの県からの提案をもとに、我々も協力して医師の
定着に臨んでいる。

その中でも唯一数えられるのが地域枠の医師で、昨年まで
で500人以上の貸与者がおり、その半分が義務を履行中で
あり、更に知事指定病院等で多くの研修医が仕事をしている。
今後も秋田大学他含め、40人近い方が毎年秋田県内で研修
していくことになるので、その人達を大事に育てることと、
県が地域枠のシステムを堅持していくことが非常に大事だと
考えている。

南谷会長

高橋委員の話に追加することはあるか。

例えば私はAJMC（全国医学部長病院長会議）の中の地
域医療の担当だが、今全国で問題になっているのは不同意離
脱だ。ただ秋田県は、多くても1～2名と、それほどいない
と把握している。

三浦委員、大曲厚生医療センターに東北医科薬科大学から
来ている研修医がいたと思うが、そういった方々に関して何
か分かることはあるか。

三浦（雅）委員

今年は東北医科薬科大学卒業の研修医が2年目が1人、1
年目が1人おり、2年目の研修医は県内に残ってくれる。1
年目の研修医はこれからなのでどうなるかは分からないが、

数は少なくともそういう格好で残ってくれば非常にいいので、やはり2年間の研修期間中に病院の中でどれだけ魅力的であるかを伝えて残ってもらうのが、病院としての務めなのだろう。

県も幅広く色々な事に取り組もうとしているのは分かるが、逆に幅広すぎるのではないか。高橋委員の言うとおりに、まず最初にいくら残るのが大きな問題で、それから最後に義務が終わってから何人残るのがで医師の数が決まってくる。県からは環境づくりや支援という言葉が頻繁に出てくるが、本当にそんな支援で秋田に医師が残るのか。我々はそういった支援をされていないが、秋田に残っている。30代40代の医師が少ないという秋田県の現状を考えると、本当はどういうことなのか、もっと根本的なところを追求していかなければならないのではないか。

南谷会長

働き盛りの人達が地元に戻ったり、首都圏に行ってしまうことは、それなりに大きな問題だと私も把握している。ただ話を聞いていると、その年代になると両親の介護等が必要になるため地元に戻るとのことだ。その年代の人達が抜けるのは秋田県にとっても大きな問題なので、何かいい考えがあればと思っているところである。

吉原委員、何か意見はあるか。

吉原委員

やはり今年のマッチング結果はショッキングだ。51名というのは東北で一番下の数値で、なおかつ、そのうちの9名は弘前から来ているため、秋田大学の卒業生は42名しか残っていない。最初のスタートがそれでは、後が大変だ。大学卒業時点でどれだけの人数が残るのが一番大事か。コロナ禍で学生に刺激を与えられなかったのが大きいと思うが、逆に医師派遣等を通じて周辺病院に実習するなど、そういうことで残ってくれるのではないかと感じる。やはり地域枠を少しでも増やせばいいが、そうすると、お金で縛るしかないのが現実なのかと思う。

南谷会長

弘前大学ではお金で縛られない地域枠も結構あると聞いているが。

吉原委員

それは合格しやすく、入りやすいからだ。

南谷会長

青森県の病院に行ってお話を聞くと、お金はもらっていないが地域枠なので戻ることになっているという、真面目な人が多いという印象を受けた。また、弘前大学の先生に聞くと、決して国家試験の合格率は悪くなっていないので、合格ラインは下がるがそこまで問題ではなく、医師としてはきちんと残ってくれる。

地域枠を増やすと国家試験の合格率が下がるのではないかとされているが、秋田大学では成績など、地域枠・前期・後期等で常に学年ごとに出しているが、ほぼ同じような状況で、地域枠だから成績が悪いというわけではない。だから、これからもし本当に苦しくなるようなことがあれば、弘前大学を見習ったお金だけではないやり方もある。東北地方の子達は真面目な子が多いので、不同意離脱は少ないのではないかと思っている。

他に意見はあるか。

伊藤委員

私のところにも地域医療研修で来た東北医科薬科大学の2年目の方が、確実に秋田県に残る。それから研修に来た中で県外に行くと言っている人も1人いて、やりたい研究の内容からして、それは仕方ないかなと。それ以外の先生達をどう残すのかが大切だ。私のところに研修に来た先生達は、8名中7名が県内に残ってくれるということなので嬉しかったのと、研修先の病院の先生方に熱心に教えてもらったのがよかったと言っていたので、これは継続していければいい。

もう1点、東北医科薬科大学の枠についてだが、宮城県の医師会の先生が、学費が高いのでその枠を使うなら他に行きたい、その枠をいらないという話があった。その枠をもしもらえるならば、秋田県でもらえないのか。他県がいらないと言っている枠を秋田県に持ってくるのも、一つの考えだと思うので、参考までに調べてほしい。

南谷会長

そういう形で少しでも秋田県に研修に来て9年間残ってもらえれば、そのまま定着してくれる人も増えると思う。

白山委員、何か意見はあるか。

白山委員

それこそ東北医科薬科大学出身の2年目の医師が厚生医療センターからの地域医療実習で来ている。私のところは基本的に高齢者を全体的によく診るといった形で実習してもらっ

ているが、地域の病院であればできる今まで経験できなかったことを多く経験できて、その人は元々秋田出身なので秋田には残るそうだが、こういった刺激を受けると秋田や地域に残りやすくなる。学生に聞くと、今までリモート授業が多く、実習自体がほとんどできなかったそうなので、学生が来たら色々な事を少しずつでもやらせる経験が大事だ。これからはリモート授業も徐々に減り、実習も本格的になるだろうから、その中でコミュニケーションを取って、できるだけ秋田に残れるようにしていくことを希望する。

三浦（進）委員

高橋委員の話の中に知事指定医療機関という話があったが、修学資金の義務年限や自治医科大学の卒業生のルールがあり、そこで色々な話を聞いていると、多少義務はあるとしても県内の地域の状況によって配置先をもう少し柔軟に決めるような仕組みを作り、困っている地域の医療機関を県が助けるといったことがあってもよいかと思う。

南谷会長

自治医科大学の問題は難しいところがあるため、少しずつ変えていければとは思う。

一つ、高橋委員が言ったとおり、医師は卒業して研修する 때가一番多いので、そこにどれだけ集めるのかが一番大事だ。その辺りを手厚くして、最初に残る人数を多くしていくのがスタート地点だと思う。魅力的な初期研修ができるように、皆で取り組んでいきたい。

それでは②「医師の労働環境等改善」について、県北から順番に、吉原委員、何か意見はあるか。

吉原委員

うちは比較的ワークシェアは進めている。例えば薬剤師が関わる代理処方や、NP（診療看護師）の活用だ。今NPが3人いて、最終的に十数名まで増やしたい。NPは手術の助手や外来の対応など、医師の仕事のある程度やってくれるので非常に助かっている。

南谷会長

おそらく医師の働き方改革で一番苦しいのは大学だと思う。現状を話すと、それぞれ忙しいところとそうでないところがあり、心臓外科などは大変だ。人数も厳しく、解離性大動脈瘤等、大学病院でしかできない処置もある。NPは保健学科で育てているので、やはりこの辺に活躍してもらおうべきかと

考えているが、NPは例えば10人いると人件費がおおよそ5000万円になる。各医療機関は厳しい財政状況なため、NPのタスクシフト・タスクシェアに対する補助があれば嬉しい。

三浦委員、いかがか。

三浦（雅）委員

例えば「看護師や医療秘書等の人材養成を推進する」と書いてあるが、実際に募集してもこういった人達が来ない中で人材養成と言われても、どういう風に人数を確保するのか困難を極めるため、県の方で対策して各病院に配置してくれば助かる。

南谷会長

確かに医療秘書などをやってくれる人材が不足しているというのは、どこの病院からも聞こえてくる。

三浦（雅）委員

今当直勤務をできる医師数が少なく、大学から派遣をお願いして何とかやっている。今、どこも働き方改革で大変な状況だ。新潟県の病院では当直が維持できず、入院を止めて診療所になるという話もあるので、秋田県でそういうところが発生しないか気になっている。

南谷会長

大学の話をすると、弘前大学や山形大学などの近隣の大学を調べたところ、秋田大学の医員の数が200人程度と一番多い。人件費はかかるが、今のところ当直切りといった話が出ていないので、今の人数を維持できればと思う。

白山委員

三浦委員が言ったとおり、やはり当直にはかなり苦勞しており、大学をお願いして何とか維持している。

また、うちにもNPの資格を取った人が、大学からの派遣という形だが従事してもらっている。やはりNPの活躍する場は、地域の中核病院でなくとも多くあり、研修医や学生とお互いに刺激しながらやってもらっている。うちの病院は医師が少ないが、その中でも必要な処置は必ず出てくるし、特に高齢者の処置は気を遣うところが多いので、それを一緒にやりながら切磋琢磨できるというのは非常にありがたい。大学もNPを毎年何人かずつ育てており、その人達が全員秋田に残るわけではないが、是非残ってもらって秋田の医療を支えてもらいたい。

南谷会長

国立大学でNPを育成しているのは唯一か、1つ2つしかないということなので、秋田大学としても頑張っていく。むしろ、大学病院より地域の病院で活躍してもらえれば医師不足の対応に期待できるのではないかと考えているので、NPの育成に関してもお力添えいただきたい。

伊藤委員

一つ、秋田県に薬学部がないので病院薬剤師が不足しているという話をよく聞くが、働き方改革において薬剤師不足への対策をしっかりと検討していかなければならない。例えば、どこか東京の薬科大学とコラボして、そこから何らかの形で秋田県に派遣するようなシステムなどを検討しなければならないと私は少し考えているが、そこは県の方でも検討してやってもらえればありがたい。

薬剤師不足というのは、病院薬剤師が少なく、他のドラッグストアなどに流れてしまう。何故かという、給料がそちらの方が高いからだ。だから病院薬剤師の給料を上げるためにある程度補助してもらえばいいのかとも思うが、そうすると結局お金の話になってしまうので、そこはやはり秋田県の問題としてあるのかと思う。

南谷会長

以前、全国的に病院薬剤師ではない薬剤師の給料のグラフを見せてもらったら全く違ったので、ある程度仕方がないと思いつつ、病院の薬剤師がいなくて大変なところもある。

最後に高橋委員、医師総合キャリアセンターのセンター長として女性医師・若手医師に関して何かご意見あるか。

高橋委員

地域卒の奨学金貸与者は返済するまでのキャリアの中で、妊娠・出産・留学・介護などの様々なライフイベントがあり、イベントにおいて問題が起きたとき300～400人いる方々一人一人に対応していて、センターによるこのマンツーマンの相談事業が、先ほど県が言った支援だ。どのようにしてライフイベントの危機的状況をクリアして県内での勤務を継続できるか、様々な仕組みを駆使しながら奨学金の返済期間をルールに則って履行してもらおうかなど、キャリアを継続することの相談に乗っている。

特に最近問題になっているのは、妊娠・出産における休みの取得だ。色々な法整備が変わってきているが、労使間の契約において、勤務年数によって育休・産休が取れない状況が

ある。その辺りの環境を整理して、県と共に、あるいは大学病院から、改善していかなければならないとセンターで相談しているところだ。

南谷会長

それでは③「将来の医療を支える裾野の拡大」について、いかがか。

伊藤委員

「県内における医師不足が深刻な診療科において秋田大学と連携しながら専門医の育成強化を図ります」とあるが、どう図るのか。

事務局

それぞれの診療科の魅力をそれぞれの診療科に発信してもらおう、それが一番かと感じている。県がその部分に直接関わる機会はなかなかないが、臨床研修病院の合同説明会に指導医の先生にも入ってもらい、説明してもらおう機会などがあるため、それも1つの機会だと思っている。

南谷会長

特に、外科や内科、いわゆる人の生き死にに関わるところを目指す人達が最近かなり少なくなっているように感じる。もちろん我々も頑張って魅力を伝えていくが、その辺は全体のサポート体制などを変えていくことでやっていくしかない。また、女性医師が4割近くになっており、男性と比べると、やはり内科・外科を選ぶ人が少ないので、そういった人達も安心して育児等のライフイベントができるということを伝えていくしかないかと。今の人数がこのまま続くと、県内の医療がかなり危機的な状況になってしまうのではないか。

続けて、④「県外からの医師確保」に関して、例えばAターンなど、県外で働いている医師を確保するにはどうしたらいいか、ご意見あるか。

秋田県出身で他県の医学部に行っている人は把握しているのか。

事務局

個人情報の提供まで同意を得ている人は全員ではないが、高校教育課から県外大学等の医学部医学科に進学した人数はいただいている。

南谷会長

各県色んなところで医師不足なので、どこも必死になって他県出身であろうとも残ってもらおうとし、お互い引っ張り

合うことになっていて難しいところではある。ただ、秋田県で元々生まれ育った人達は、話を聞くと秋田県が大好きだという風に言うので、秋田県の色んな魅力を伝えて少しでも戻ってきてもらいたい。後は医師会や県でやっているドクターバンクなども、今まで以上にやっていけたらと思う。

それでは、⑤「総合的な診療能力を有する医師の養成・確保」についてどうか。

秋田大学に総合的診療能力を有する医師のセンターを作り、国から結構な予算ももらったが、だんだんと国からの予算が細くなってきている。ただ、思い描いた人数ではないが、少しずつ若手を中心にやってくれる人が増えてきているので、もう少し積極的にやっていけたらと思う。厚生労働省では、幅広く人間として診てくれる医師の養成を進めていこうとしている。これらを国に提案するときにも私も加わっていたが、最初は地域枠全員を総合診療医にしてほしいほどの書きぶりだったが、それでは専門医がいなくなってしまうため、提案するときには総合診療的なマインドや能力を持った内科医や救急、外科医などを増やすという内容になった。他も苦しい状況なので、そのようなところを目指していければと思うが、いかがか。

白山委員

当医師会に属する病院にも総合診療医のプログラムを終了した若い地元出身者が一人いる。学生でも研修医でもいいが、そういう人のキャリアや仕事ぶりを見ながら、その先生が1つのロールモデルとしてアピールできるのではないかと思っている。やはりこれからの問題だと思うし、そういう方をどんどんサポートしてほしい。

南谷会長

想定しているのは、大学病院が彼ら彼女らの活躍場所と言うよりは、中小病院に来た人を全て診られるような人達を育てることなので、全ての科が揃っていない場所でどんどん魅力的なところを発信して、または学生の地域実習でもそういったところを見せていくしかないのかと思う。最近学生も昔とマインドが変わってきていて、必ずしも全員専門医志向ではないので、これから引っ張ってくれればと思う。

三浦（雅）委員

総合診療医ですぐに思い浮かぶのは、亀田ファミリークリニックの岡田先生だ。あの先生の話だと、あそこで育成してい

る総合診療医というのは、一般内科、小児科、透析管理や妊婦の分娩の経過観察までできる、そういう診療技術を身に付けさせるとのことで、すごいと思ったが総合的にやるのは難しい。ただ総合診療医にはそれに近いことが期待されている。秋田大学のこれからの期待している。

南谷会長

それでは二次医療圏について、それぞれの地区の先生がいるので、ご意見を伺いたい。

吉原委員

県北地域は、335ある医療圏で327位だそうで、医師が非常に少ない。もちろん病院も足りないが、一番心配しているのは一次医療が激減していることだ。開業している先生の平均年齢が70歳を超えていて、あと10年もすると開業医数が半数以下になってしまうのではないか。その結果どうなるかという、中核病院に一次医療が集中して外来を圧迫し、本来の二次医療機能が発揮できなくなる。例えば、当地は皮膚科医が0名、眼科医や外科医が1名しかおらず、そうなると中核病院で受けざるを得ない。だから一次医療を増やすにはどうしたらいいかとなると難しいが、市の方には、開業に優遇措置を取ってほしいと言っている。また継承で難しいのは、皆さんの子供は医師になる人は多いが、帰ってこない、だから継承のしようがない。なので一次医療をまず何とかしないと、中核病院自体も一次医療に持って行かれて集中して治療できないという状況だ。県の方でも一次医療に対する開業支援などやってもらえると助かる。

伊藤委員

県北・県央・県南でドクターが高齢化して開業医が少なくなり、10年後にどうなるかという、本当に一次医療の危機になる。やはり新規開業の先生が県央以外少ない。これから働き方改革もあるので、開業した先生達が一人でやってくれるかとなると難しい。やはり何らかの対応として、グループ化して働き方改革したり、QOLを考えながら生きていかねばならない時代になる。そのためにどうするかは今県と一緒に考えている地域医療構想の話になるが、これから未来に何が必要か、効率的に医療を提供する体制、病院とかかりつけ医、開業医との機能分化などを考えていかねばならない。地域医療構想と地域包括ケアを一緒に考え、どこがうまくやっていくのかを検討しなければならない。

三浦（雅）委員

大仙・仙北だけを捉えると開業医は各エリアにそれなりに分布しているが、新しく広い県南エリアとなるとそうも言っていない状況だ。吉原委員と伊藤委員も言ったとおり、やはり一次医療を支える開業医をある程度住民の手が届くエリアに配置していくことが必要なので、県の方でも是非そういうサポートをしていただきたい。

南谷会長

開業医やクリニックの継承は大きな問題だと思うので、よろしく願います。

産科や小児科に関しても大きな問題を抱えているが、それぞれ協議会で議論されるということなので、こちらでは特に意見がなければこのまま進めさせていただく。

全体を通して、何かご意見あるか。

高橋委員

私の方で、医師が大学を卒業して研修医になって専門医になるところの入り口は把握しているつもりだが、医師会の先生方が言っていた一次医療圏の10年後に例えばどれだけの開業医が廃業して、あるいは今の60代70代の勤務医が退職しているかといった出口のところ、もう一つ、県の10年後の各医療圏の人口状態がどうなるのかのシミュレーションのところ計算されていないとよく分からない。

南谷会長

数字を出して10年後をどうやって乗り切っていくかを考えてほしいということだと思うが、いかがか。

伊藤委員

県でデータを持っていないか。前に医師会で、開業医へアンケート調査をやったと思う。もう一度やってもいいので、10年後にどうなると思うか、継承者はいるかといったところを現状と比較して、それで統計を取ると見える化ができるのではないか。ご検討いただきたい。

事務局

2～3年前だったかと思うが、医師会で診療所に後継者がいるかなどのアンケート調査をしていただき、その状況についてはこちらにいただいているので、参考にしながら少し検討させていただきたい。

南谷会長

クリニックに関して個人的な意見を少し言わせてもらおうと、それぞれの先生はその地域が好きで頑張っているが、経営的

に厳しくなって継続できないことが大きな問題だと思う。普通のクリニックの先生達は経営者なので、経営して生活できなくなるならば辞めてしまうのは当然だ。儲からなくなったら辞めてしまうが、少しでも支援すれば継続できる場所もたくさんあるので、大きな病院でなくとも、診療所やクリニックなどのいくつかのグループをサポートするという計画も必要だと思う。

全体を通して、何かご意見あるか。

秋田県全体でこれから人口が減少していくので、うまくやらないと病院自体が厳しくなることが予想される。秋田県は病院の設立母体が違うので強制力を働かせるというのもなかなか難しいが、やはり医師会で作ったようなデザインをきちんと作りつつ、政策医療として何が必要で何が必要でないかを考え、統廃合していくことも必要だと思う。反対勢力は多いと思うが、一緒に力を合わせてやっていければと思うので、よろしく願います。

それでは、司会を事務局にお返しする。

5 閉会

医師確保計画の今後のスケジュール等を説明し、午後8時に閉会した。

令和6年3月5日

秋田県地域医療対策協議会 医師確保計画策定部会長

