

秋田県医師確保計画（素案）に対する意見募集の結果について

秋田県では「秋田県医師確保計画（素案）」について御意見を募集しておりましたが、その結果は次のとおりです。  
貴重な御意見をお寄せいただき、ありがとうございました。

1 意見募集の期間

令和6年1月5日（金）から令和6年2月5日（月）まで

2 意見の状況

意見書等の数：6通（実数）／ 具体的な意見の数：20件（延べ数）

3 寄せられた御意見と考え方・対応

番号	意見	県の考え方・対応
1	<p>[P4] 第1章 第4節 秋田県の現状 [P11] 第2章 第3節 本県における医師偏在指標の設定</p> <p>○4 ページ目「県内の医師数の推移」について、「ほぼ全ての診療科で、医師不足となっています」というのは、本当にその通りだと思います。秋田県には医師の「偏在」もありますが、そもそも医師の絶対数が不足しています。</p> <p>○11 ページ目「本県の医師偏在指標等」。「参考」として「旧二次医療圏の医師偏在指標」も載せてあり、13 ページでは「医師少数スポット」を設定していることから作成者の方々のご存じだと思いますが、二次医療圏が8つから3つになったことで、地域ごとの状況が見えにくくなりました。秋田市と由利本荘市・にかほ市で状況が全く違うように、今後も旧二次医療圏や合併前の旧市町村ごとに状況を分析して考える必要があると思います。</p>	<p>引き続き旧二次医療圏単位での医師数の推移等を確認しながら、地域ごとの状況の把握に努め、医師確保対策を進めてまいります。</p>
2	<p>[P5] 第1章 第4節 秋田県の現状</p> <p>○医師の平均年齢の文中で、下の女性医師数の推移と同様に平均年齢の全国値も掲載した方が、秋田県の特徴がわかりやすいのではないのでしょうか。</p>	<p>P5 医師の平均年齢の記載に全国の数値を追加します。 「令和2年は51.3歳」→「令和2年は51.3歳（全国50.5歳）」</p>
3	<p>○県央（秋田市周辺）はそれほど医師不足感はない。 結局、県北と県南である。秋田県が寄付講座などで大館市立病院を支援するのは良いとして、もう一つ秋田大学医学部の若手医師が充実して研修でき、かつ先端的な医療も提供できる病院を県南、県北に1つずつ設置し、その病院をしばらくは優先して支援すべきではないのでしょうか。 県北と県南に2つのハブ病院を設置し、理想として周辺地域の医療支援ができるほど、人的、財政的な支援を行うべきかと思えます。また、この2つのハブ病院を念頭にした寄付講座の設置など、ハブ病院に医師の派遣を誘導するシステムを作るのも1案と思えます。 人的、財政的な余裕ができ、2つのハブ病院から周辺医療機関のサポートができる体制が理想と思えます。</p>	<p>県北と県南にそれぞれの医療圏の中核となるような病院を設置し、先端医療の提供、若手医師の研修、周辺地域の医療支援等を行うことについては、今後、地域の医療機関の役割分担と連携が進んでいく状況等も踏まえながら、検討してまいります。</p>
4	<p>[P15] 第3章 第2節 医師確保の目標</p> <p>○必要な医師数から出される目標医師数ですが、これは例えば、①医師の働き方改革で医師の勤務時間が制限されたり、②高齢者が増え合併症が増える患者さん1名あたりに必要な医師は増加、医療資源も大変必要量が増える、等の、患者数現象だけでなく、患者のプロフィールの変化なども考慮されていますか。</p>	<p>目標医師数は厚生労働省が算定した数字をもとに設定しており、算定に使用したデータには、将来人口の推計値のほか、厚生労働省による令和4年7月の「医師の勤務環境把握に関する調査」の結果（性・年齢階級別の医師の労働時間）や性・年齢階級別患者数などが含まれているため、働き方改革が進むことまで想定したものではないものと、患者プロフィールの変化等については、一定程度考慮されていると捉えております。</p>
5	<p>[P15] 第3章 第2節 医師確保の目標</p> <p>○15ページ目「本件における目標医師数の設定」。目標医師数自体が、他都道府県などと比較して出した数値上のものでしなく、地域の実情に合っていないと感じます。各病院のホームページの、医師募集のページを見れば分かるように、診療科によっても、必要な医師数は異なるはずで。そうであれば、各病院・診療所からどんな医師が必要なか（需要）を聞いて、それを積み上げて目標医師数を決めるべきだと思います。「医師の働き方改革」に対応する必要もあるもので、必要医師数をもっと多くなるでしょう。医師の時間外労働について、厚生労働省が大学病院向けに「研鑽時間を労働時間とみなすように」と通知しましたが、大学病院以外でも「自己研鑽」の時間はあります。医師が安心して健康に働き続けられる環境をつくるには、異常な長時間労働（自己研鑽を労働時間と認めないとか、実際は夜中に患者さんを診療するのに十分休んでいるとみなす「隠れ宿日直」とか）を改善していかなければいけないと思います。また、今回の目標医師数は、全国と比較して下位3割から抜け出そうというものです。ですが、どこの自治体でも秋田県同様、医師確保計画を立てているでしょうから、他自治体と同じような施策を行っても、下位3割から抜け出すのは難しそうに思えます。</p>	<p>御指摘のとおり、目標医師数は厚生労働省が算定した医師偏在指標の下位3分の1に達するために必要な医師数をもとに設定しており、各医療機関が実際に必要としている医師数とは性質が異なるものではできると考えております。 時間外労働や自己研鑽に関する御意見については、「医師の働き方改革」を担当している部署と情報共有し、必要な取組を行ってまいります。</p>
6	<p>[P18] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○地域循環型キャリアアップシステムについては、地方では、専門に特化した医師よりも総合医マインドを持った医師の方が有用であり、地域の中核病院等での安定的な医療サービスの提供に寄与すると思われまます。一方、秋田県全体で眺めると、秋田県内である程度の専門的な医療の完結のためには、専門に特化した医師も必要となります。ですから、医師のキャリア形成という部分には、そのあたりの専門性という要素もわかるような表現を追加した方がよろしいのではないのでしょうか。個人的には、どちらかに偏るよりも様々な立場を経験している医師の方が、たとえ専門に特化していても秋田県民が求める医師になってくれると思えます。 ○修学資金の説明で、「医学生の場合、卒業後、県内の公的医療機関等で勤務する就業義務期間は、初期臨床研修を含めて貸与期間の1.5倍となり、そのうちの半分は期間については勤務先を指定します。」の表現はわかりませんが、そのうち、次ページできちんと説明していますが、医学生の時と卒業後の話が混在するので誤解を招くのではないかと感じました。また、自治医科大学では、以前は「義務年限」と表現していましたが、現在は、「地域医療従事期間」と表現しているそうです。</p>	<p>P18 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの説明について、次のとおり修正します。  「…循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、医師としてのキャリア形成を支援しながら…」 →「…循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、専門性の高さや総合的な診療能力等、医師としてのキャリア形成を支援しながら…」  また、修学資金の説明について、以下のとおり修正します。  「医学生の場合、県内の公的医療機関等で勤務する…」 →「医学生の場合、卒業後、県内の公的医療機関等で勤務する…」</p>

7	<p>[P20] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○「海外対象医師研修修学資金制度」の実施 第4章「医師確保の目標達成に向けた施策 医学生等への修学資金の貸与を継続」するとのことだが、茨城県のような海外対象医師研修修学資金制度の実施についても検討すべきではないか。 秋田県出身の学生が茨城県の当制度を利用し海外大学の医学部で学んでおり、将来は茨城県で医師として従事する予定であり、本県にもこうした制度があれば、本県出身者のみならず他県出身者を含め一定数受け入れることができるのではないかと考えますので、当制度の創設を含めて検討いただきたい。</p>	<p>これまで、秋田大学や、本県に縁の深い東北の大学の医学生に修学資金を貸与することで、本県の地域医療を担う医師の着実な増加を図ってきており、まずはその取組を継続したいと考えております。海外の医学部で学ぶ学生への研修資金の制度については、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
8	<p>[P20～21] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○医師の労働環境等改善は、増えゆく女性医師への支援だけではなく、子育て世代である男性医師や介護や趣味、自己研鑽など多方面での視点が必要かと思えますので、女性だけにこだわっていないことがわかる表現にしてはいいかがでしょうか。 ○タスクシフト、タスクシェアで「看護師」の養成だけだと医師の仕事を増やしてもらうために看護師を養成するイメージに取られかねないのではないのでしょうか。看護師も充足しているとは言えませんし、医療計画の中でも述べられていたが、認定看護師や特定看護師、NPなどより専門性の高い看護師に委ねる部分を増やすこと、他のスタッフも含めたよりチーム医療の推進と言うことがわかるような表現にしてはいいかがでしょうか。</p>	<p>P20 医師の労働環境等改善の説明について、次のとおり修正します。</p> <p>「…を図りつつ、増えゆく女性医師への就業支援・生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組めます。」 →「…を図りつつ、女性医師や若手医師への就業支援・生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、<u>子育てと仕事の両立を支援するなど</u>、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。」</p> <p>P20、21 タスクシェア・タスクシフトの記載について、次のとおり修正します。 「タスクシェア及びタスクシフト」→「タスク・シフト/シェア」</p> <p>「…推進するとともに、積極的に看護師や医療秘書等の人材養成を推進します。」</p>
9	<p>[P17～24] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○20頁：自治医科大学卒業生が専門医養成プログラムに入って無事専門医資格が取得されているかのフォローのデータありますか。 ○21頁：『積極的に看護師や…』は『積極的に看護師、NP（ナースプラクティショナー）や…』でしょう。 ○21頁：『24時間対応の保育所や…』のところですが、情報の収集・発信＞発信は何を分かっていますか。（SNS、メール、WEB） ○21頁：中高生を増やすための周知活動を強化…＞具体的などのような事業を実施しますか。（講演会、イベント、HPの立ち上げなど） ○23頁：ドクターバンクのPRに努め…とありますが、PRはどの様な方法でPRしますか。（HP、SNS）</p>	<p>P20、21 タスクシェア・タスクシフトの記載について、次のとおり修正します。 「タスクシェア及びタスクシフト」→「タスク・シフト/シェア」</p> <p>「…推進するとともに、積極的に看護師や医療秘書等の人材養成を推進します。」 「…推進するため、特定行為研修修了看護師等専門性の高い看護師や医療秘書等の人材養成に取り組めます。」</p> <p>※タスク・シフト/シェアを進める上でも重要な存在となる専門性の高い看護師の例として、特定行為研修修了看護師を記載することとします。</p> <p>P21 「24時間対応の保育所や…」の記載について、次のとおり修正します。 なお、24時間対応の保育所等の情報はあきた医師総合支援センターのHPに掲載しております。 「24時間対応の保育所や学童保育、病児保育等に関する情報の収集・発信を行うなど、子育て世代の医師を支援するため、院内保育所等の運営を支援します。」 →「子育て世代の医師を支援するため、24時間対応の保育所や学童保育、病児保育等に関する情報の収集・発信を行うほか、院内保育所等の運営を支援します。」</p> <p>P20 自治医科大学卒業生医師の専門医資格の取得状況については、ヒアリング等により、把握に努めております。今後、データとして整理すること等について、検討してまいります。</p> <p>P22 医師を目指す中高生を増やす取組としては、あきた医師総合支援センターによる高校訪問セミナー等を引き続き実施していくことにしております。</p> <p>P23 ドクターバンクについては県の医療情報総合サイト「みてたんせ」に掲載しております。</p>
10	<p>[P17, 20, 25] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○17 ページ目「医師確保の目標達成に向けた施策」。対策を考える時は、当事者も入れたほうが良いと思います。県外から来た医師や、秋田に戻って来た医師や、院長とかの管理職ではない若い世代の医師などの、生の声を聞いて対策を作ってほしいです。「実際に働いている人がどう思っているか」が、「どうしたら医師が来てくれるか」につながると思います。 ○20 ページ目・33 ページ目。それぞれ看護師・医療秘書等・助産師へのタスクシフト・タスクシェアについて記述されていますが、看護師・助産師は今でも不足しています。人手が不足したままタスクシェア・タスクシフトとして新しい仕事を増やすことになり、看護師・助産師が体を壊したり離職につながりするのではないかと心配です。また、特定看護師を想定していると思いますが、大学で6年間学びさらに研修を重ねる医師の役割を、医師としての勉強を専門にしている看護師に押し付けるのは、危険が伴うしおかしいと思います。 ○25 ページ目「課題及び取組内容」。「県央医療圏内における医師派遣機能強化など」とありますが、非常勤医師の派遣だけが増えるのではないかと心配です。「非常勤医師が数カ月単位でころころ入れ替わる」という状態だと、患者さんとの信頼関係が築きにくいと思います。もちろん医師がいないよりはいてくれた方が断然良いですが、できれば継続的に診てくれる常勤医師が必要だと思います。</p>	<p>P17 医師確保対策については、若手医師等が集まる様々な機会を活用し、直接話を聞くなど、当事者の意見も取り入れながら検討してまいります。</p> <p>P20 タスク・シフト/シェアについては、提供される医療の安全性の担保が絶対条件となります。安全にタスク・シフト/シェアを進めるためにも、看護職員の確保と質の向上が必要であると考えております。（看護師等の養成・確保対策の詳細は「秋田県医療保健福祉計画」に記載しております。）</p> <p>P25 常勤医師が必要との住民ニーズに応えるため、まずは医師全体の数を増やす取組を続けてまいります。</p>
11	<p>[P22] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○県外からの医師確保で、具体的な取組の中には、ドクターバンクのPRが入っており、初期臨床研修以外も対応しているのですが、リード文が初期臨床医に限定しているため、双方を対象にしていることがわかるようなリード文にするように、具体的な内容も初期臨床研修対象とそうでないものが混在しないようにした方がわかりやすいのではないのでしょうか。秋田県出身で、県外の大学に進学しそのまま卒業後県外で研鑽を積んだ医師のUターンや、他にもIターンを推進するなど、秋田県が行っているAターンの取組を参考にしながら関係人口の拡大の考えを医師確保にも生かしてみたいかがでしょうか。</p>	<p>P22 県外からの医師確保の説明について、次のとおり修正します。</p> <p>「…初期研修医を増やすため、県外からの医師を誘致する取組など、きめ細かい募集活動を強化しながら、県内初期研修医の定着を図ります。」 →「…臨床研修医を増やすとともに、<u>県外で勤務する医師を県内に誘導するため、情報発信等の強化を図ります。</u>」</p> <p>また、具体的な実施事項の記載順を修正します。</p>

12	<p>[P17, 24~26] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○各地域における医療需要について、医療計画にも記載されている具体的な数字を記載した方が、より理解が深まるのではないのでしょうか。</p>	<p>P17およびP24~26 人口推計と医療需要の説明について、人口推計のグラフを掲載するとともに、医療需要については正確な記載が困難なことから、次のとおり修正します。</p> <p>P17, 24~26 見出し 「将来の人口推計と医療需要の状況」→「将来の人口推計」 「…一方、秋田県は急速な人口減少が見込まれていることから、医療需要も減少すると見込まれています。」 →「秋田県は急速な人口減少が見込まれています。」</p> <p>P24 「…人口減少が見込まれていることから、高齢化が進行するものの、医療需要は減少すると見込まれています。」 →「…人口減少が見込まれています。」</p> <p>P25 「…人口減少が見込まれていることから、高齢化の進行に伴い、医療需要は増加すると見込まれています。」 →「…人口減少が見込まれています。」</p> <p>P26 「…人口減少が見込まれていることから、高齢化が進行するものの、医療需要は減少すると見込まれています。」 →「…人口減少が見込まれています。」</p>
13	<p>[P25] 第4章 第1節 目標の達成に向けた施策</p> <p>○25ページ目「将来の人口推計と医療需要の状況」。「医療需要は減少する」とありますが、秋田県外来医療計画では、75歳以上人口・85歳以上人口ともに2020年から2030年にかけて増加見込です。いわゆる「手のかかる患者さん」が増え、医療需要はそれほど短期で減少しないと思います。</p>	<p>P26 県南医療圏の将来の人口推計と医療需要の状況について、人口推計のグラフを掲載するとともに、医療需要については正確な記載が困難なことから、次のとおり修正します。</p> <p>見出し 「将来の人口推計と医療需要の状況」→「将来の人口推計」 「…人口減少が見込まれていることから、高齢化が進行するものの、医療需要は減少すると見込まれています。」 →「…人口減少が見込まれています。」</p>
14	<p>[P31] 第5章 第2節 分娩取扱医師偏在指標等</p> <p>○分娩取扱医師偏在指標において、少子化（分娩件数の減少）を受けて、機械的に算定されたものが現状を反映していないこと、他には産科医の高齢化などのデータも記載する必要があるのではないのでしょうか。「留意」だけだと、現実とかけ離れている感じがあまり伝わっていないような気がします。</p>	<p>P31 分娩取扱医師偏在指標について、次のとおり修正します。 「考慮されていないことに留意する必要があります。」 →「考慮されておらず、本県の産科医が不足している現状を正しく表したものではありません。」</p> <p>なお、産科医の年齢構成については、公的資料からは把握できないため、今後、県の独自調査により把握すること等について検討してまいります。</p>
15	<p>[P31] 第5章「産科における医師確保計画」</p> <p>○産科における医師確保計画では、分娩件数あたり分娩取扱医師数である分娩取扱医師偏在指標が用いられている。この指標では、分娩数の減少に伴って産科医指数も減少して良いとの解釈も成り立ち、分娩件数が大きく減少している地域には適さない。本指標を用いて産科医指数が適しているかを判断することは、地域の周産期医療を維持する観点から危険が伴うので再検討が必要である。</p> <p>○分娩取扱施設に対する産科医指数は、63/19施設であり、1施設辺りの産科医指数は平均3.3人と低い人数となっている。地域の分娩取扱施設を守っていくためには、産科医師の増員が必要なのは明らかである。産科医指数を増やすための更なる対策が必要である。</p> <p>○秋田県の広い地域性を考慮すると、遠方の妊婦に対し、分娩取扱施設周辺の宿泊施設の確保の検討が必要である。</p>	<p>P31 御指摘のとおり、分娩取扱医師偏在指標については、厚生労働省が機械的に算定した数値であるため、この値をもって、県が何らかの判断をしているものではなく、産科医の確保にさらに努める計画としております。本県の実態が反映されていないことを明記するため、次のとおり修正します。</p> <p>「考慮されていないことに留意する必要があります。」 →「考慮されておらず、本県の産科医が不足している現状を正しく表したものではありません。」</p> <p>なお、分娩取扱施設周辺の宿泊施設の確保に関する御意見については、周産期医療提供体制の整備を担当する部署と情報共有し、検討してまいります。</p>
16	<p>[P30] 第5章 第2節 分娩取扱医師偏在指標等</p> <p>○p30分娩取り扱い医師偏在指標 この数字自体は産科医師の数を分娩で除するという乱暴なものです。それに関しては、一昨年から県にも説明してきました。数字を呑みにすると①年間分娩数が100の施設に1名の医師②年間分娩数が1000の施設に10名の医師、の充足率が同じということになります。ところが、前者の医師は年間終日夜間分娩待機を強いられる状況ですが、後者に関しては1人あたりの夜間の待機は月に3日のみになります。当地の分娩施設がどこも前者に近い状況であることはご認識いただいていると存じます。このみかけの充足率を掲げると当地は産科医が足りている地域になり特に具体的テコ入れは必要ないと認識されてしまいます。</p> <p>○人口減少の医療への影響は成育医療から波及します、現状に全く則していない指標と楽観的な予測、そして総花的で具体性のない産科医師確保計画のもとでは、県内産科医療の維持が本当に困難になってきています。これは本県産科医療を實際に担う医師たちの声であること申し添え、この「数字だけの充足率」は今後の確保計画から削除いただけないかご検討をお願いします。</p>	<p>P31 御指摘のとおり、分娩取扱医師偏在指標については、厚生労働省が機械的に算定した数値であり、地域事情等は全く考慮されておられません。</p> <p>ただし、国が一定の基準で整理し、全国に示した情報として掲載させていただきたいので、削除ではなく、次のとおり修正する対応といたしますこと、御理解ください。</p> <p>「考慮されていないことに留意する必要があります。」 →「考慮されておらず、本県の産科医が不足している現状を正しく表したものではありません。」</p>
17	<p>[P31] 第5章 第3節 医師確保の方針及び施策</p> <p>○産婦人科を志している秋田大学の医学生に対して、県外へ流出しないような、奨学金制度などの整備をお願いしたく存じます。7次医療計画で記載のあった「周産期医療に従事する医師の確保」に関して、8次医療計画では医師確保の指針の部分に転載するため削除、とされましたが、結局転載されておられません。この素案に具体的なものは示せないまでも、前回同様の以下のような文言の記載を希望いたします。</p> <p>「周産期医療を志す若手医師を確保していくためには、秋田大学の医学生や県内の臨床研修医に対する積極的な情報提供や手当による診療科選択への動機付けが求められます」</p>	<p>P32 (1) 周産期医療に従事する医師の確保について、次のとおり修正します。</p> <p>「産科については、特に、次に掲げる事業等…」 →「また、周産期医療を志す医師を確保していくためには、医学生や臨床研修医に対する積極的な情報提供や手当等による診療科選択への動機付けが求められるため、次に掲げる事業等…」</p>
18	<p>[P27~33] 第5章「産科における医師確保計画」</p> <p>○2次医療圏が8から3になり今後それに即した構成に移行してゆくかと希望はもっております。しかし、前述のごとく人口減少の影響は成育医療、それも生まれる科である産科に最初に影響をおよぼします。全体的なフレームの変化に先んじて具体的な方策を記述することが今後の確保計画には必要であるとお伝えします。具体例として当地の産科医療を真剣に考える先生によるアイデア案を下記に列記します。よろしくご検討のほどお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県外研修時の生活保障</li> <li>・ 助産師減少に対する配慮設備</li> <li>・ 妊娠中期スクリーニング超音波検査の環境整備：スクリーナーの育成・スクリーニング費用の負担・事業展開のロードマップの共同作成</li> <li>・ 各種トレーニングプログラムに対するさらなる補助（JMELS、ALSO、産科麻酔、その他勉強会の開催補助強化）</li> </ul>	<p>様々な事業の提案ありがとうございます。周産期医療提供体制を担当する部署と情報共有し、検討してまいります。</p>

19	<p>[P28, 35] 第5章「産科における医師確保計画」</p> <p>○28ページ目「産科医師数の推移」。産科医の年齢構成も分析したほうが良いのではないのでしょうか。</p> <p>○35ページ目「小児科医師数の推移」。1人1人の子どもへのケアの充実を考えると、これ以上減らないでほしいです。小児科は、県民からの声も多い分野ではないかと思えます。全ての診療科で最新治療をしてほしいとは思いますが、何かあった時に対応してもらえない地域は、人口が減ります。人口減少後の状況にあわせて施策を行っている、さらに人口減少を加速させます。今いる人たちが安心して暮らせる施策を行ってほしいと思えます。</p>	<p>産科医の年齢構成については、公的資料からは把握できないため、今後、県の独自調査により把握すること等について検討してまいります。</p> <p>また、小児科医の減少により、県民が不安を感じることはないよう、引き続き確保に取り組んでまいります。</p>
20	<p>[P33] 第5章 第3節 医師確保の方針及び施策</p> <p>○分娩のできる産科病院は集約化が必須の課題だと思います。3項目にある『産婦人科医師への分娩手当・・・』は真逆の施策ではないでしょうか。</p>	<p>本県の全体の医師数が年々増えている中、産婦人科医は減少傾向にあり、特に若手医師の確保が課題になっていると認識しております。</p> <p>分娩手当への補助は、分娩取扱医師の確保・定着を図る一環として処遇改善を行おうとするものであり、医療機関の分散・集約との直接的な関係はないものと考えております。</p>

#### 4 問い合わせ先

秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室 医療人材対策チーム

電話：018-860-1410

FAX：018-860-3883

メール：ishikakuho@pref.akita.lg.jp