

令和6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6年8月19日(月) 午後6時から午後7時40分まで

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委員】(敬称略、五十音順)

伊多波 未 来	秋田県女医の会会長	
伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	
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	オンライン
大 塚 博 徳	地域医療機能推進機構秋田病院長	オンライン
奥 山 慎	中通総合病院長	オンライン
小 野 剛	秋田県病院協会会長	
軽 部 彰 宏	由利組合総合病院長	オンライン
河 合 秀 樹	秋田赤十字病院長	オンライン
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	
佐々木 早 苗	J A あきた女性組織協議会副会長	欠席
杉 山 和	秋田県病院協会副会長	オンライン
高 橋 一 也	秋田県健康福祉部長	
津 谷 永 光	北秋田市市長	代理出席
(堀 内 清 美	北秋田市健康福祉部医療健康課地域医療対策室長	オンライン)
奈 良 正 之	国立病院機構あきた病院長	
袴 田 健 一	弘前大学医学部附属病院長	オンライン
長谷川 仁 志	秋田大学医学部附属病院総合臨床教育研修センター長	
羽 淵 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
細 越 満	秋田県町村会副会長	欠席
堀 口 聡	平鹿総合病院長	オンライン
吉 原 秀 一	大館市立総合病院長	オンライン
渡 邊 博 之	秋田大学医学部附属病院長	

【事務局／県】

齊 藤 大 幸	秋田県健康福祉部次長
高 橋 直 之	秋田県健康福祉部医務薬事課チームリーダー
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
宮 崎 誠	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室副主幹
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
藤 田 雄 平	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室主事
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

4 議事（要旨）

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 開会 | 午後6時に開会した。 |
| 2 挨拶 | 高橋健康福祉部長より挨拶 |
| 3 議事 | |
| ・ 委員紹介 | 事務局より、今年度から新たに委員となった委員を紹介。昨年度から継続の委員の紹介については、出席名簿による確認とした。 |
| ・ 会議の成立 | 協議会委員21名中19名の出席があり、各委員の過半数が出席していることから、秋田県地域医療対策協議会設置要綱に基づき、会議が成立していることを報告した。 |
| ・ 傍聴許可 | 傍聴希望者がおり、会長から許可された。 |
| ① 令和7年度
秋田大学地域
枠について | 事務局から協議資料1に基づいて、令和7年度秋田大学地域枠の変更点等について説明した。 |
| 羽渕会長 | 事務局から説明のあった令和7年度の地域枠等の募集人員の見直しについて、何かご意見あるか。 |
| 小泉委員 | 東北地域枠という新しい枠ができたということだが、これは、これまでの学生の卒業後の様子を見て、東北出身者が秋田県の医療に貢献しているというデータがあつてのことなのか。それとも、別の理由があるのか、資料があれば教えていただきたい。 |
| 羽渕会長 | 正確なデータはないが、東北出身者は秋田県との親和性が非常に高く、地域の事情をよく理解し、カバーして活躍してくれる。全国地域枠でそういう人が集まってくればよかったのだが。東北地域内で医師を取り合うというのはあまりよろしくないが、全国地域枠は地域枠から離脱する傾向があることから、東北出身者の枠を設定した。 |
| 小野委員 | 他県はどうなっているのか。例えば山形県には、東北地域枠があるのか。 |
| 羽渕会長 | 山形県にはない。 |
| 長谷川委員 | 弘前大学が、周囲の近隣から地域枠を募集している。それを参考に |

させていただいた形だ。

羽渕会長

青森県は東北以外に北海道も含めた枠を用意している。
岩手医科大学の伊藤委員、いかがか。

伊藤（智）委員

岩手県ではまだ全国枠の卒業生がいない状況だ。今全国枠の定着率が芳しくないというような話が出ていたが、それを踏まえると東北地域枠という設定は適切ではないかと思う。

羽渕会長

伊多波委員、いかがか。

伊多波委員

東北地域枠というのは、全国枠で環境がかなり違うところから来られる方より、秋田県と親和性があると思うので、東北地域枠に期待したい。

羽渕会長

東北地域枠の要件の一つである従事期間の5年間というのは、秋田大学が責任を持って少なくとも専門医になるまではしっかり育てるということで、初期臨床研修の2年と、専門研修期間を含めて、5年ぐらいとしている。

吉原委員、何かご意見あるか。

吉原委員

弘前大学は約半分以上が出身地域を設定した地域枠であり、そういった地域枠が青森県に残る割合は非常に高いため、秋田県の東北地域枠も効果的だと思う。ただ、それでも、全国地域枠、東北地域枠、県内の地域枠という順で、離脱する人は出てくると思われる。今後地域枠を運用する上で、離脱する人への対策はある程度しておく必要がある。

羽渕会長

大塚委員、いかがか。

大塚委員

地域枠の医師の進路、つまり将来選択する科は、自由に選べるのか。

羽渕会長

今のところ、そのようにしている。

大塚委員

いわゆる地域に残ってもらいたい医師はどちらかと言うと、内科や外科が多かったのにも関わらず、例えば眼科や耳鼻科などを選ばれることが多く、思うように地域に必要な医師が効率的に増えなかったという問題が、7年ほど前の青森県では議論があった。この辺はどうなったのかというのが、少し気になるところだ。

羽渕会長	内科指定の枠を作ろうとしたこともあったが、18～19歳の学生に将来の科を選択させることに踏み切れておらず、今のところ科の指定はしていない。
大塚委員	もう一つ、秋田大学の地域枠とは少し違うが、秋田県は自治医科大学卒業医師を毎年県内に派遣していると思うが、自治医大卒業医師は、ある程度強制的にへき地医療を学ばされてる。自治医大卒の若い医師の将来の進路についての悩みを聞いたことがあるため、秋田大学の地域枠と、自治医大卒医師がへき地医療を担っていることとのバランスというのも少し考えていかなければいけないと思った次第だ。
羽渕会長	へき地医療を自治医科大学出身の医師に任せっきりでいいのかということも、重要な点かと思う。 奥山委員、いかがか。
奥山委員	大塚委員の意見とも重なるが、地域枠の卒業医師は、秋田県内で勤務しているが、県行政として行ってほしい病院では勤務していないように思う。そのため、科の選択は今のままで良いが、例えば秋田市外での勤務の数年間においては、行政あるいは知事が指定した病院へ行き、医師本人が何科を専攻しているとしても、高齢者の内科診療を行うといった、ある程度の制限をつけてもよいのではないか。
長谷川委員	地域枠のことについて話をさせていただくと、現在、秋田県では、初期臨床研修を行う方が60名から70名いる。そこから各分野の専門研修に入る方が40名から50名。そのうちの29名が地域枠だ。秋田県内で必要な診療科というのは25診療科ある。秋田県内の各科も人数が不足しており、各分野で専門研修を充実させることを考えると、とりあえず各科を充実させなければいけない。例えば300人の専攻医がいる地域の5人の地域枠の考え方と、50人の専攻医がいるところの29人の地域枠の考え方は異なり、秋田県の実情を考えた対策を立てていかないと、非常に厳しい状況だ。秋田県を含む東北地方、また、全国の地方都市の多くのところがこのような流れになっている。
羽渕会長	他にご意見あるか。
小泉委員	協議資料1の3頁目、「秋田県の医学生修学資金の被貸与義務はなし」とあり、要するに修学資金を貸与しないということだと思うが、ここを「貸与しない」ではなく「被貸与義務はなし」という表記をしたのは、県として何か意図があるのか。

事務局

秋田県地域枠においては、試験に合格したら入学後6年間秋田県から修学資金の貸与を受けることが義務となっている。東北地域枠はその反対で、修学資金の貸与義務がないため、「被貸与義務はなし」という表記とした。

羽渕会長

ただいま説明があったとおり、東北地域枠には修学資金の貸与はない。修学資金は、特に貸与しないといけないとはされていない。弘前大学や旭川医科大学も、修学資金を貸与しない枠がある。

それでは、協議事項1については、これらを認めていただいたということで進める。

次、協議事項2、地域枠同意書修正案について。秋田県地域枠・全国地域枠には、従来から、同意書を提出いただくことになっている。既にご存じの方もいるかと思うが、都道府県や大学が不同意離脱と判断した場合の取扱いについて、日本専門医機構の説明内容が修正された。従って、同意書に記載する内容を修正するものである。

それでは、事務局から説明をお願いします。

② 地域枠同意書
修正(案)について

事務局から協議資料2に基づいて、日本専門医機構の取扱いの変更、及び、同意書の修正案について説明した。

羽渕会長

今説明があった内容について、ご意見あるか。

小泉委員

資料5頁目の日本専門医機構の取扱いについて、資料では「専門研修とは認められず」とあるところ、同意書の修正案では「認められないことがあるとしていること」と記載されている。この書き方、ニュアンスの違いで、専攻医側で解釈に迷いが生じると思うのだが、いかがか。

事務局

日本専門医機構が示している取扱いの1から5点目では、不同意離脱者となった時に、都道府県、大学、専攻医当事者の話し合いの場を設けた上で、解決が得られた場合には、一旦不同意離脱になった場合でも、専門医の専門研修が認められるということを示している。不同意離脱となった場合でも、一生専門研修が認められないわけではないという日本専門医機構の意図から、文末を「認められないことがある」とした。以前は、原則、専門医として不認定とするという表現だったが、現在、1から5を経て、解決が得られない場合は認めないという表現になった。今回同意書の修正案では、1から5を経た場合、可能性として不同意離脱後に合意されることがありうるという日本専門医機構の取扱いを反映するため、案のような表現とした。

小泉委員	不同意離脱にならなくなるのではなく、不同意離脱のままだが専門研修が認められることもある、ということか。
事務局	例えば、不同意離脱となった段階で、修学資金は返還となる。この時点で、一般的な契約行為としては終了するため、不同意離脱が覆るというわけではないが、その後、協議の結果、許された場合には、専門研修の効力を認められるということになるという意味合いだと、我々は判断した。
小泉委員	この辺りのことは実際に不同意離脱になる時に説明をすればいいのかもしれないが、今説明いただいたところを、表記に少し加えた方がいいのではないか。
羽渕会長	秋田県の解釈がそうというより、日本専門医機構の方で、以前は不同意離脱は認めないとしていたところ、離脱せざるを得ない事案が出る可能性があり、それらを認めないと明記してしまうと日本専門医機構なり都道府県なりが訴えられるかもしれないため、このような玉虫色の表記となっている。
小野委員	この文章は、初期臨床研修も専門研修も含めての文章なのか。資料9頁目に「不同意離脱者を採用してる病院は臨床研修費等補助金が減額される」とあるが、専攻医に関しては、資料5頁の6に「専攻医を採用した医療機関は次年度の採用定員を減ずる」と書いてあり、そのところの区別を教えてください。
事務局	いつまでの離脱かということについては、修学資金等の従事要件が終了するまでの離脱に適用される。 二点目の日本専門医機構の取扱いの、次年度の採用定員を減ずることについてだが、同意書に記載する内容は同意書を取得する対象の学生又は医師に対して不利益に繋がるような言葉を記載することとしている。日本専門医機構の取扱いの文末については、直接的に学生又は医師に関することではないため、こちらは記載しなかった。
小野委員	同意書にある文章は、主に初期臨床研修に関するものか。要するに、補助金の減額は専門研修に関することではないのか。
事務局	その通りだ。
羽渕会長	いわゆる初期臨床研修の場合は、初期研修医は不同意離脱のまま研

修しても、その研修の効力は認められる。専門研修とは、ペナルティが違う。そのため、不同意離脱のペナルティは病院に課すしかない。

小野委員

専門研修でも、もし不同意離脱した医師を雇ったら、その病院は採用定数を減らされる。そうすると、病院側も専攻医の採用を控える。それであれば、今の話は専攻医に対しての不利益も発生することになるため、同意書に記載してもよいのではないか。初期臨床研修の段階で離脱するところなる、専門研修の段階ではこうなる、という二本立ての記載の方が分かりやすいと思うのだが、いかがか。

羽渚会長

長谷川委員、例えば秋田県では初期臨床研修の段階で離脱し、その後東京の病院に行ってしまった医師がいる場合、研修医は東京の病院での初期臨床研修の効力は認められるか。

長谷川委員

認められる。病院にペナルティーがあるだけだ。

初期臨床研修の段階では、相手が地域枠かどうかは把握しやすいが、その後は不確かになってしまう。この文書は小野委員のおっしゃったとおり、前半が初期臨床研修、後半は専門研修についてを並べて記載しているのは確かだ。

小野委員

ならば、同意書の「臨床研修」を「初期臨床研修」と記載したらどうか。

事務局

そこは、現在の厚生労働省の言葉の使い方として、初期臨床研修のことを臨床研修しか言わないようになっており、国の表現に合わせた形になっている。

羽渚会長

初期臨床研修と記載すれば分かりやすいが、法律用語としてはその言葉がもうない。

確認だが、卒業した時点で離脱する人に関しては、初期臨床研修は効力があるが、その先の専門研修はもう進めないということか。

長谷川委員

そうだ。離脱する際、初期臨床研修、専門研修と、それぞれの段階でバリアがある。

離脱者については、私の方で常に面談している。ただ、今まで全国的に同意書がなかった。数年前から同意書を取る流れが全国で出てきたが、不同意離脱の基準が県によって異なっている。そこも含めて、この同意書では日本専門医機構の記載よりマイルドに書いている。

羽渚会長

令和3年に、厚生労働省や文部科学省から、地域枠は同意書を取っ

て入学させるよう通達があり、現在の同意書を作った。今回は日本専門医機構が取扱いを変更したため、案のような表記になっている。

ところでこの修正案については、県の弁護士に確認いただいているということでしょうか。

事務局

県の顧問弁護士に確認している。

羽渕会長

ちなみに、東北地域枠の学生にも、貸与の項目がないだけで、同じような同意書を取る。

弘前大学の袴田委員、この同意書に関して、ご助言等あるか。弘前大学はどうされているのか。

袴田委員

この件について、日本専門医機構が取扱いの表現を変えた段階で、青森県の地域医療対策協議会の中では、地域枠離脱を助長する表現であるということで、反対意見を申し述べた。その結果どうするかについては、近々、会議が行われる予定で、そこで青森県から、案が提示されることになっている。青森県からは否定的な意見を出しているため、前の表現に近い形で意見集約がされたが、最終的には来週か再来週頃に協議する。どうなるかまだ決まっていない。

羽渕会長

全国医学部長病院長会議でも、この曖昧な文章はいかがなものかという内容の文書が出たが、そこからどうなるかというのは、まだ先が読めない。

伊藤（智）委員

袴田委員からあったとおり、岩手県からも、前の表現に近い文言で意見を出している。

羽渕会長

同意書について、この内容で進めてよろしいか。

ちなみに、これは再び日本専門医機構の文章が変わった場合、同意書はどうするのか。

事務局

取扱いについては順次確認し、内容が訂正された場合は、同意書についても、改めて訂正の必要があると思う。

ただ、訂正についてはタイミングによる。同意書は入学者から、入学した段階でもらうため、入学時の必要書類として既に公開した後で取扱いが変更になった場合は、その年度の同意書は変更前の内容のままもらうことになると思う。

羽渕会長

日本専門医機構の取扱いが変わっても、内容によっては、同意書を変更しないこともあり得る。

それでは次、協議事項３専門研修プログラムについてに移る。専門研修プログラムについては、厚生労働省からの協議の通知に対して、当協議会の意見を聞いた上で、県の意見を出すことになっている。それでは事務局から説明をお願いします。

③ 専門研修プログラムについて

事務局から協議資料３に基づいて、専門研修プログラムに関する意見案について説明した。

羽渚会長

まずはシーリングに関する内容について、ご意見あるか。

小泉委員

以前シーリングの効果の資料を見た際、医師少数県のうちでも東北、東海、甲信越の医師少数県では、全く効果なしということだった。日本専門医機構と厚生労働省では、一定のシーリング効果があるという結論だが、地域によって全く効果がないと判断されている。シーリング効果の地域差について、意見していただければありがたい。

事務局

小泉委員のおっしゃるとおりだが、その辺りをどういう文言で記載すればよいのが難しい。今の制度をそのまま活かすとすれば、シーリングをしっかりと厳格化することで、それ以外の地域にも効果を促すことを求めていくことが大切と思い、このような文言にしている。

小泉委員

シーリングの地域差があることの原因の検証を進めていただければと思うが、いかがか。

長谷川委員

小泉委員がおっしゃるとおり、シーリングに関する国の新しい提案は、シーリングがますますかかりにくくなる提案だ。人口密度が高い地区と、その地区に近い都市では、ある程度成り立つが、それ以外のほとんどの県では、シーリングがうまく機能せず、連携しようにも動きが取れない。西日本のような比較的密集している地域であれば少し効果が出る。今回の国の提案は、そういった流れを助長する可能性がある。現実的に１年間専門研修に来る人にどれだけ地方で力を入れられるかと言われても、なかなか厳しいことが予想される。この提案はシーリングが更に緩くなるきっかけになると考えられている。そういう観点から、県の案の１文目に厳格なシーリングと記載されている。

羽渚会長

現在のシーリングは地域偏在、診療科偏在のどちらにも役立っていない。これからまだまだシーリングが緩む方向に向かっていくだろう。他、シーリングに関して何かご意見あるか。

伊藤（智）委員

実質的にシーリングが緩む方向に傾いてることで、東北、特に北東

	北の現状になっていると思うので、この意見は賛成だ。
羽渕会長	弘前関係の委員はいかがか。
袴田委員	青森県も全く同じ意見だ。
羽渕会長	JCHOの大塚委員、いかがか。
大塚委員	シーリングに関しては実感がないため、皆さまの意見でよいと思う。
羽渕会長	よろしいか。 それでは、2点目、専門研修プログラムの個別プログラムについて。資料8頁からの事務局案では、1から3は意見なし、4は地域枠医師等が、地域医療に従事しながら専門研修に取り組めるように柔軟なプログラムの設定や地方の指導環境の充実のための仕組みづくりなどを引き続き検討してください、となっている。この内容について、委員からご意見あるか。 専門研修プログラムが基で、地域枠や自治医科大学の先生方が苦しんでるという話は結構あるかと思うが、いかがか。ただ、専門研修の従事要件などを緩めると、自治医科大学卒業の先生方が、医療過疎地域へ行かなくなるという、厳しい問題もある。
小野委員	自治医科大卒の医師については、入学時点で、へき地医療に従事してもらうことに了解をいただいている。今、秋田県では大変柔軟に対応していただいて、外科などを選択しなければ、義務年限内に専門医の資格を取れる。特に、内科と総合診療科であれば、義務年限内で確実に資格が取れる状況だ。 他の県と比べると、秋田県は離島などではなく、車で移動することが可能だ。週1回は研修日として、秋田大学や秋田赤十字病院に出ることができるため、それを活用していけば、充分専門医の資格は取れる。逆に要件を緩めすぎると、地域の中小病院が倒れてしまう。そこを地域枠の先生がカバーできればよいが、そううまくは回せないと思うので、現状維持しながら柔軟に対応することでよいのではないか。
羽渕会長	渡邊委員の内科専門医プログラムに、自治医科大学卒業の医師がいたと思うが。
渡邊委員	自治医科大学の卒業生はわりとたくさん入っており、特に支障なく専門医は取れていると思う。ただ、先ほど小野委員がおっしゃったよ

うな週1回の研修は病院によって差があり、専門医を取れるところと取れないところが出てきている。また、我々も地域卒の医師を市外に出し、ローテーションさせるようにしているが、地域卒と自治医科大学卒業の医師が大学にいる頻度は、どうしても差が出てしまう。

羽渕会長

科によっては、へき地近くに関連病院を持っていない。

渡邊委員

診療科ごとの差も激しい印象を受ける。

羽渕会長

吉原委員、何かご意見あるか。大館市立総合病院には、弘前大学の地域卒の方も多く来ていると思うが。

吉原委員

2年の初期臨床研修が終わると、ほとんどの方が弘前大学に入局するため、キャリアに関しては迷いがないと思う。ただ、何人か離脱する方もいる。先ほどの日本専門医機構の取扱いの話もあったが、専門医にならなくても産業医か健診医でいいと、東京に帰る人もいた。相手がそこまで考えていると、こちらで離脱を止めることはできないという印象を持っている。

羽渕会長

岩手県の状況はどうか。

伊藤（智）委員

似たような状況だ。

羽渕会長

続いて3点目の論点に移る。

専門研修の各診療域のプログラムについて、日本専門医機構では当初、特に産婦人科とか小児科、精神科等は、1県につき複数のプログラムを設置することとしていたが、秋田県では複数プログラムを持っていても実質入る人がおらず、逆に混乱を招いてしまう。結局はプログラムを一つにまとめた方がよい、となりかねない。総合診療科のプログラムは一つにした。

この件に関して、ご意見等あるか。

弘前大学ではどうか。

袴田委員

青森県では、小児科を一つのプログラムで運用している。当初、外科等もプログラムは一つだったが、日本専門医機構の要請により、複数に増やした経緯がある。今のところ、大きな変化はない。

ただ、これから少子化に伴う人口減少が進んでくると、地方の場合は複数プログラムよりは、一つのプログラムでまとめた方がむしろよい、という状況になってくるのではないかという意見が出ている。

羽渚会長	秋田県の場合、例えば外科プログラムが複数あると、混乱してしまう。 岩手県の状況はいかがか。
伊藤（智）委員	やはり人口減少の時代、プログラムの効率化や共通化は、論点として考える必要があると思う。
羽渚会長	河合委員、いかがか。
河合委員	秋田県の現状として、外科は専攻医登録する人が非常に少ない。専攻医が少ない中プログラムを複数作ると、稼動しないプログラムが出てしまうため、一つにまとめるのが効率的かと思う。
羽渚会長	渡邊委員、内科はどうか。
渡邊委員	内科は診療科によって事情や温度差があるが、循環器内科の場合は比較的まとまりがよい。
羽渚会長	堀口委員、平鹿総合病院はどうか。
堀口委員	当院は現状、秋田大学と東北大学の両方の関連施設として、どちらかのプログラムに入る格好になっている。内科については、事情があり、統一化は難しいが、現場で調節しながら、専門プログラムに入っている。
羽渚会長	奥山委員、いかがか。
奥山委員	中通総合病院には初期研修医が一定数いるが、大抵の医師が当院の初期臨床研修を修了すると、大学のプログラムに沿って入局していく。当院のプログラムは、大学のプログラムに入りたくないという一部の層の受け皿としてあると考えている。決して大学のプログラムと張り合う意図はなく、私は現状でよいと思う。
羽渚会長	最後、資料１１頁の各診療領域のプログラムに共通する意見について。総合診療専門医のキャリアパスが明確化された制度を構築していただきたいということだが、渡邊委員、いかがか。
渡邊委員	総合診療専門医のキャリアパスの明確化というのは、具体的にどういうことを指すのか。

事務局	昨年度の会議でも同じ意見をいただいております、分かりづらい表現になってしまっていることは反省している。 総合診療科は、新しくできた専門医制度の中での専門医なので、他の診療科のように、専門性を高めるサブスペシャリティが明確になっていない。また、専門医を取得した後、自分がどういうキャリアを描けるのかというモデルケースも明確になってないので、なかなか選ばれていないのではないのかという意見を昨年度いただいた。
渡邊委員	総合診療専門医プログラムを選択する人が少ない理由は、キャリアパスだけの問題なのか。
長谷川委員	秋田大学で総合診療の講座を設置したのが10年前弱だが、40年程前から総合診療科を設置している大学もある。初めはキャリアパスもなかったが、各診療科と同じぐらいの歴史ができてくると、先輩達がどういうふうに動いて、県内でどういう力を付けられて、こういう役割があるということが分かるようになる。今の事務局の説明は、診療科がないところでは、そのようなキャリアパスが見えないということかと思う。時間がかかるが、きちんと先輩達がロールモデルを作ってキャリアパスを明確化することが必要で、本県ではその体制が構築され始めてきている。
羽瀧会長	各病院に総合診療科という働ける場があればいいが、この病院に総合診療科はないと言われたり、体制が整っていないのによろず屋のように患者を引き渡されたりすると、もう総合診療科に行きたくないという意見も出そうだ。 袴田委員、弘前大学は総合診療科に対する援助などはあるのか。
袴田委員	弘前大学は対応が遅れており、大学を中心としたプログラムは、現在機能していない。おそらく、地域の病院と、それを統合する中核の病院との方が具体的なプログラムが策定できるのではないかと思います、そこに大学がなかなか関与できてない。
長谷川委員	全国で総合診療の専門医資格を取る人が年間200人程度、東京都内でも10人弱しかいない。まだ全国のどこでもキャリアを示せる流れができていないこともある。一つはこのようにキャリアパスを示すこと、もう一つは、各病院に総合診療部門がないといけない時代なので、各分野のメンバーで協力して総合的に見る部門を作っていくことも重要なのではないか。
袴田委員	大館がうまく行き始めているという話を伺ったが、いかがか。

吉原委員

来年からプライマリケアセンターという形で、1人専任の先生に来ていただき、進めていきたいと思う。最近の研修医は、総合診療に非常に興味があり、青森県内でも、総合診療科がある病院に研修医が集まる傾向にある。地域医療もあるので、病院として総合診療科を持たないと、研修医に望まれる病院にはならないかと思う。

羽渕会長

ちなみに、今年の2月、3月の入学試験で、受験生の8割から9割が総合診療医になりたいと話している。

小野委員

総合診療科を各病院に設置するという話だが、今の県内の中小病院ではほとんど総合診療を行っている。改めて総合診療科を設置しなくとも、既に行っていることをどうアピールしていくかという話だと思う。総合診療的に診なければ、地域の病院ではやっていけない時代だ。また、大きい病院での総合診療の役割と、中小病院の総合診療、さらに、クリニックでの総合診療の役割は少し違うので、それらを分けし、サブスペシャリティ化して、目指していくのがよいのではないか。

伊藤（智）委員

岩手県でも総合診療医のキャリアパスを明確化することを、要望として出している。その他、総合診療科を設置している病院が増えていくが、大学の中での教育の姿勢も問われているように感じる。実は、一定の方々が総合診療に対してネガティブキャンペーンを張る流れが見え隠れしており、意識の醸成が必要ではないかと思う。

羽渕会長

小野委員が言われた大きく3つの総合診療、そういう色々な事例を基にしたプランが必要だということを、医学教育で教えていかないといけない。

国の回答については、改めて私と事務局で確認し、会長に一任ということによろしいか。

【異議なし】

羽渕会長

それでは、事務局と調整しながら、厚生労働省に対する意見をさせていただきます。

最後に各報告事項について、事務局からまとめて報告をお願いします。

④ 報告事項について

事務局から報告資料1から3に基づいて、あきた医師総合支援センターの事業実績及び計画について、へき地医療対策について、臨床研修広域連携プログラムについて、それぞれ説明した。

長谷川委員

最後の臨床研修広域連携プログラムについて、こちらはわずかではあるかもしれないが、秋田県のメリットになると考えられている。連携先の病院が増えてくると、その後秋田県に残る医師が増えてくるのが期待できる。

また、あきた医師総合支援センターの話があったが、現在県の方と、毎週のように会議をしながら、今年度の事業などを進めている。先ほどの専門研修の柔軟性も含めて、実情に合った流れを作っており、各分野の専門研修を良くするためのセミナーなども開催させていただいてることを、ここで発言させていただく。

渡邊委員

広域連携プログラムの実施時期が2年目の半年程度という話だが、このプログラムのメリットは研修に来た医師のうちの何%かが秋田県での専門研修を選択肢に、ということだが、2年目の後半の実施だと、専門研修先が決まってる人が来る可能性がある。メリットがない気がするのだが、どうか。

事務局

それについては、まだ臨床研修の2年目であることしか分かっていない。2年目の方は前半に来ていただくよう、要望していきたいと思っている。

渡邊委員

これは1年目でないと意味がないのではないかな。

事務局

2年目の4月から9月までの間であれば、まだ専門研修プログラムを登録する前の段階であり、前半であれば何とかなるのではないかと考えている。

小野委員

市立大森病院で今、東京医科歯科大学と連携して、2か月ずつ4人の先生が来ている。研修医の先生たちは、なかなか大学の研修で外来診療できないため、プライマリケアの外来診療もでき、かつ、観光も兼ねてその地域に親しんでいくと、秋田に対する印象が強くなっていく。

そういう意味では、今すぐの戦力としてではないが、将来秋田に来て働きたいという方も中には出てくるかと思うので、ぜひ多くの病院に手上げしてもらえればよい。

長谷川委員

研修医を出す側は医師が少ない地域へ派遣することから、ある程度研修して動けるようになった人を送ることを考えていると思われる。今後は、この制度の実施期間を1年目の後半ぐらいにしてほしいというメッセージを、県からも出してもらえるとよいのではないかな。

羽渕会長

全体を通して、何かご意見あるか。
それでは、事務局に進行をお返しする。

5 閉会

次回の秋田県地域医療対策協議会を、委員の改選前の11月頃に開催予定であることを説明し、午後7時40分に閉会した。

令和 6 年 10 月 28 日

秋田県地域医療対策協議会長

羽渕 友樹