

令和5年度第3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6年3月5日(火) 午後5時から午後6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	オンライン

【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
佐々木 礼 佳	秋田県健康福祉部医務薬事課医療人材対策室スタッフ
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5時に開会した。

2 挨拶

石井健康福祉部次長より挨拶

3 議事

・傍聴許可

傍聴希望者がおり、部会長から許可された。

○秋田県医師確保
計画の修正案につ

事務局から資料1, 資料2に基づいて、10月の協議会からパブリックコメント等の意見を基に変更・修正した秋田県

いて	医師確保計画の修正案の要点について説明した。
南谷会長	それでは医師確保計画の修正案について、委員より順番に意見ををお願いします。 まずは白山委員、いかがか。
白山委員	修正案はこのままで良いと思う。 秋田大学を卒業し、県外に出た医師がAターンで戻ってきた例もある。コロナの影響で若手医師と直接交流する機会がしばらくなかったが、これまでリモートでやってきた実習も対面で行うなど、直にコミュニケーションを取れるようになってきている。研修で来ている秋田の先生達が、秋田に残りやすくなるように魅力的な指導をする必要がある。
南谷会長	伊藤委員、いかがか。
伊藤委員	パブリックコメントの中に茨城県の海外研修への支援の話があったが、そういう制度があればモチベーションに繋がる。海外に限らず、医師のキャリアアップのための支援として、国内の研修・派遣も検討すべきではないか。若手医師の研修がしっかりできる体制がなければ、若手がいなくなる可能性がある。地域枠の人数を増やすかどうか、しっかり検討していかなければならない。 また、若手医師など、当事者の意見を聞くとあるが、秋田県医師会で若手医師地域医療構想ワーキンググループの活動を行っており、是非続けたい。若手の先生達がどういう夢やビジョンを持っているのかを語る場を作り、我々も若手のビジョンをしっかりと知り、その上でどういう対策が必要なのかを検討していく必要があるのではないか。
南谷会長	若手医師がこれからの秋田県を背負っていく立場なので、彼らの意見をしっかりと聞くのは大事なことだ。 また、今回、コロナの影響もあるが、地域枠以外の人で県内に残る人がかなり少なかったのも、秋田大学としても地域枠の人数を増やす方向で検討しないと、難しいものがある。これは文部科学省との相談も必要だが、県とも相談しながら検討していきたい。 三浦進一委員、いかがか。
三浦（進）委員	修正案はよくまとまっていると思う。

ただ、二次医療圏の策定の際に、各医療圏内に周産期や救急医療を扱うセンターを最低1つ配置するという話が出たと思う。そういった話がもう少し具体的に出てくれば、学生や若手医師が定着する目安になるのではないかな。

先日千葉県の順天堂大学医学部附属浦安病院の高度救命救急センターの話聞いたところ、最初は3人で立ち上げた救急部が、シフトを作ることで今は子育てをしながら仕事ができるようになったため女性医師も多く、総勢27人程度と、かなり多い人数が働いている。秋田県もおそらく女性医師や学生が多いので、秋田県でもこういう形を推進していくべきではないかな。もちろん、まずは多くの方に関心を持ってもらったり、大学から医師を派遣してもらうことが前提になるかなと思うが、この計画案を基に発展していけばと思う。

南谷会長

若手医師に救急医の魅力を伝え、救急医療を行う人を増やし、一人前になった後に県南・県北地区に配属することで、秋田県民の皆さんが急な病気の時に困らないようにすることを目的に、令和3年度に秋田大学医学部附属病院に高度救命救急センターを設置した。最近では救急医療を志す医師が大学の中でも増えてきているので、その人達が専門医となり、医師として十分に育ったところで、それぞれの地域に配属されるものと考えている。また、三浦委員の言うとおりで、秋田大学の医学部に入学する学生の4割は女性だ。その人達の中にも、今救急医療を行い、活躍する医師も出てきているので、私も女性医師に救急医として勤務してもらうのを楽しみにしている。ここで、私の方から県に少し要望を申し上げると、救命救急センターを拡張する支援をお願いできないか考えている。

吉原委員、いかがか。

吉原委員

案の中に「外科医師が足りない」という表現があったが、やはり診療科の偏在は大きい。県北地区には無い診療科もあるため、その辺りの充実を図りたい。また、今後高齢化社会になると、圧倒的に総合診療医が足りなくなる。秋田県には継続して一定数の総合診療医を輩出するシステムがまだないため、そこをどう強化していけばいいのか、という表現ができれば良かったかなと思う。

また、修正案の20ページの「女性医師」の表現に「若手医師」

を加えていたが、実は県北地区は医師数が非常に少なく、休んでいる医師がいない。視力や聴覚、認知機能などに不調のある超高齢の医師が働いている。そこに、例えば MA（医療事務作業補助者）が付くと何とか対応できることもあるので、そういったところもサポートしてもらえれば、医師を中心とした医療資源を有効活用できるのではないか。

ちなみに、先ほど南谷会長が高度救命救急センターができたことで色々な面で貢献できるだろうという旨をおっしゃっていたが、以前弘前でも高度救命救急センターが設立されたが、やはり青森県の人口では高エネルギー外傷等の患者はなかなか来ない。教育資源としての三次救急の患者数が増えないので、結局スタッフも増えづらい。なので、どこかと連携して教育しなくては、救急医は増えないのではないか。

南谷会長

青森県の場合は、救急病院が八戸や青森などに分散しているが、秋田県は比較的救急病院が秋田市に集中しているので、結構な数の救急患者が来る。なので、教育資源としての症例は確保できていると思うが、吉原委員の言うとおりの、都会型の救急、高エネルギー外傷などを救急医達が勉強する機会が必要だ。そういった症例が学べる場所があれば、優秀な救急医が育つと思うので、大学としても参考にしたい。

それから総合診療医についてだが、何年か前に、厚生労働省からサポートをしてもらい、秋田大学医学部附属病院に総合診療医センターを設置した。ただ、徐々にはしごを下ろされており、当初7千万円ほどの予算だったところ、来年度はどのぐらい予算が付くかも分からない。総合診療医センターでも多くの企画をしてくれているので、県の方にも、その辺りのサポートをしてほしいとお願いをしたところだ。

それでは三浦委員、いかがか。

三浦（雅）委員

修正案の文言については良いと思う。

医師確保に関しては、地域枠を増やすことももちろん重要だが、秋田大学に入学した他県の学生にできるだけ多く残ってもらうための教育が必要ではないかと思う。初期研修医がいて、そこから後期研修医に絞られるので、やはり最初の研修医の数が少ないとじり貧になってしまう。当院も研修医を採用する際、今まではできるだけ多くの大学出身者を選ぶという思いもあったが、今は秋田県に残ってくれるかを第一の目安にして採用している。だから、とにかく初期研修医をい

かに多く秋田に残すか、あるいは、他県に出て行った秋田県出身者が戻ってくるような環境をつくるのが、将来的に一番大事ではないか。

南谷会長

地域枠を増やすことも含め、これまではコロナ禍でコミュニケーションを取ることも本当に厳しい状況だったが、これからは魅力的な秋田県で研修ができるよう大学としても努めていきたいと思っている。

これまでの意見を踏まえ、高橋委員、いかがか。

高橋委員

県が発表した修正案について、非常に良くできていると思うので、賛成する。

総合臨床教育研修センター長の立場から、2つ、今委員方から話のあった地域枠の人数の点、そして、卒業してからの研修先の点について話をする。

秋田大学の医学部の定員数は124人であり、その内の29人が地域枠だ。県内の学生が25人、全国地域枠が4～5人で、29人。124人中29人というのは、全国的に見てそれほど多くない。これは歴代の大学の教授会で、これ以上人数を増やしても大学のレベルが下がるのではないかという意見があり、今の人数になっている。一方、学校推薦型選抜の医学部定員に全国から推薦されている一般枠が20人いるが、これは卒業後の義務もなく、決して秋田県に定着するものではない。ここで非常に上手くいっているのが弘前大学であり、医学部の定員は秋田より10人近く少ない112人だが、いわゆる地域枠が42人いる。また、一般選抜の中で地域定着枠という、県からの奨学金の貸与がない枠で20人の学生を選抜している。全国から、お金を貸さずに定着するのかと思われていたが、弘前大学はこのような定着枠を上手く使い、112人の入学者の内、半分近くは弘前、つまり青森県に残っている。対して、同じやり方で失敗しているのが旭川医科大学だ。旭川は義務がない人も7割ほど、義務がある人もお金を返していなくなる。大学の入学システムとして、これから本当に考えていかなければならない。どうやったら弘前大学みたいに上手くいくのか、教えていただくようにしないとイケない。

2つ目の卒業後の研修先だが、秋田県は19の基本領域のうち、形成外科を除くすべての専門研修プログラムを準備しており、どのような専門医にもなれると謳っている。その中で、県内に大学

以外のハブとなる病院が県南・県北地区にもあればいいという意見がパブリックコメントにもあったかと思うが、私もそのように思う。現在も色々な県内基幹病院で、どこに行っても研修医が研修できるよう、先生方に協力いただいて、大学との連携の中で専門医を配属しているが、ハブ病院ができると、より研修が総合的に行えるのではないか。将来、県内に大学病院以外の2～3つのハブ病院に、大学病院の附属病院のような機能を付け、そこから医師派遣、学生や研修医を含めた教育ができる形を、是非県もご検討いただきたい。例えば新潟県は、魚沼基幹病院を設置し、新潟大学医歯学総合病院と連携し、これが非常に上手くいっている。

今後の医学生の確保や研修医の研修を、そのような視野で是非進めていただきたい。

南谷会長

委員の皆さんからご意見をいただいた。

すぐに実行できないこともあるが、今の意見にあったことを目指していければいいと思う。ただ、修正案としてはこれでいいという意見をいただいているので、修正の必要はないということで、よろしくお願いします。

ただ、委員方の意見は今聞いただけではなく、次回の医師確保計画の改正の時に反映したり、あるいは、医師確保計画に直接書かなくとも行間にそういった意見があるということ念頭に置きながら、ご検討いただきたい。

修正案以外に、何か意見はあるか。

診療科に関してはかなり大きな偏在がある。例えば、外科、産婦人科、小児科辺りが苦しいのはご存じのとおりだが、放射線科も意外と少ない。他県や都市部では放射線科医はたくさんいるが、そういった隠れた医師不足の診療科もある。今回は計画案に書き加えなくともいいが、そういった話も考えていただきたい。

それでは、この修正案を部会で承諾する。本日の各委員の意見も念頭に、今後の県としての医師確保の施策をよろしくお願いします。

司会を事務局にお返しする。

5 閉会

医師確保計画策定までの今後のスケジュール等を説明し、午後6時に閉会した。

令和6年4月15日

秋田県地域医療対策協議会 医師確保計画策定部会長

