

青森県地域医療対策協議会委員からの意見一覧（医師少数スポット関係）

（１）医師少数スポットの設定に関する意見

No.	意見
1	医師確保計画策定ガイドラインのルール改訂に伴う対応として、案１は妥当と考えます。しかしながら、青森市と八戸市の人口10万人対医師数は同等であり、両市の地域中核病院（青森県立中央病院ならびに八戸市立市民病院）機能の維持に若手医師の役割が大きいことを考慮すると、案２がより妥当と考えます。
2	本県においては、弘前市を除いて他の地域が医師少数と判断すべきと思う。人口１０万対医師数は青森市、八戸市、五所川原市でほぼ同じ。弘前市のみ突出している。
3	八戸地域には、八戸市民病院、八戸赤十字病院、青森労災病院という、３つの総合病院があり、医師少数地域と呼ぶには抵抗があります。八戸市は除くべきでは？
4	国から示されたガイドラインに従えば、案２で仕方ないと思うが、弘前市内の病院にキャリア形成プログラム適用の医師が勤務できなくなることは医療提供体制上厳しい。
5	青森県は他県と異なり、県庁所在地である青森市ではなく、弘前市に弘前大学がございます。この弘前大学を中心として、青森県立中央病院とも連携し県全体の医療提供体制をカバーしてきました。今後もこの二つの柱に各医療機関が連携して医師不足の解消に努めていくべきだと考えます。単純に医師少数区域を「少数スポット」とするのではなく、実情に合わせて考える必要があるのではないのでしょうか。
6	専攻医教育を行う上で、青森市が医師少数スポットから外れると青森県立中央病院での研修が出来なくなるため、診療科によっては専門医養成が厳しくなる可能性が高い。
7	県庁所在地である青森市は八戸市と比べ、数字上は医師少数であるが、その差は少ない。それを医師少数スポットとするのはいくらなんでも過剰と思われる。それよりも、青森市の中での病院偏在が問題である。青森市西部は東部に比して、人口当たりの病院の数が少ないと思われ、このバランスを考えるべきである。
8	地域単位で多少を評価し、少数ではない２地域を俎上に上げ、その中で特に多数の市を少数スポットから除外するという手法ですと、他の市に医師が集まり少数スポットの解決策にはならないと思います。単純に市町村単位で考え、（人口10万対医師数が）200以上の弘前市、八戸市、青森市、五所川原市を少数スポットからはずす方が理に適っていると思われま
9	青森市及び弘前市を除く市部での勤務が、弘前大学地域卒卒業医師の卒後勤務要件を満たすことから、町村部病院等の医師不足が改善しないことが危惧されるため、医師の配置にあたっては個々の施設の状況にも配慮いただきたいと考えます。
10	地域の偏在ではなく、都市への偏在が最も切実な課題です。今回の人口１０万人あたりの医師数のデータからは、弘前市(469.5)、八戸市(237.3)、五所川原市(237.3)、青森市(233.3)、を除くすべての市町村が妥当ではないのでしょうか。

（２）その他の意見

No.	意見
11	青森県内では、手術実施施設の地域中核病院への集約化が進みました。もはや、地域中核病院以外で消化器・一般外科、心臓血管外科、脳外科、麻酔科の職場はなくなりつつあります。若手医師のキャリア形成の観点から卒後10年程度は集中的に修練を行うことが求められる時代を迎えており、基本的に若手を地域中核病院に勤務させ、地域中核病院をハブとして全世代の医師が周辺の医療機関を支援する仕組みに変更する必要があると考えます。
12	6 医療圏、基幹病院群への消化器内科、循環器内科、脳神経血管内科、超急性期救急に携わる医師の均てん配置。10万対医師数ではなく、複数名交代可能な働き方ができるよう、西北、上十三、下北へ厚く。津軽、青森、八戸には、血液内科、膠原病内科等の最低数の結集を。
13	五所川原市の人口10万人あたりの医師数は多いと思われるかもしれないが、背景には、すでに西北五二次医療圏で5自治体病院の機能再編を施行し、つがる総合病院以外のマンパワー機能を減じて、つがる総合病院に集中させた結果であり、今後少数スポットからはずされることがあってはならない。
14	医師偏在の解決の1つとして、二次医療圏ごとの初期研修の募集枠を決めるべき。
15	以前の医師少数スポットは弘前大学医学部附属病院のみであったが、今回、弘前市全体となったことから、弘前総合医療センターや健生病院への専攻医の派遣が難しくなった。このため、今後は1次、2次救急の受け入れに支障が出ないかが心配である。