

令和5年 第1回地域医療対策協議会 議事録

事務局

定刻となりましたので、ただ今から、令和5年度第1回青森県地域医療対策協議会を開催いたします。

本日の会議、議題でございますとおり、議事の協議事項4つ、報告事項4つとかなり多くなっておりますので、進行は簡単にさせていただきたいと思っております。早速、議事に入らせていただきたいと思います。なお、協議事項の1から順に進めて参りますけれども、報告事項4、東北医科薬科大学修学資金貸与医師の受け入れについては、まだ未確定な部分等、個人が特定されうる事項が含まれていることから、この部分のみ報道機関には非公開とします。報道機関の皆様におかれましては、報告事項4の際に一旦退出いただき、報告終了後に事務局の誘導に従って再度入室していただくようお願いいたします。

それでは、ここからは青森県地域医療対策協議会設置要綱第6条第2項の規定により、廣田会長に議長をお願いいたします。廣田先生、よろしく申し上げます。

廣田議長

ただ今ご紹介にあずかりました、協議会の会長を務めさせていただいております、弘前大学大学院医学研究科長の廣田でございます。本日はお忙しい中、またかなり猛暑というとんでもない暑さの中、お越しいただきましてどうもありがとうございます。また、ウェブ参加の先生方におかれましてもお忙しい中、時間を取っていただきましてありがとうございます。

それでは早速議事を進行させていただきます。

協議事項1、医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について、事務局の方からご説明をお願いします。

事務局

医療薬務課の月舘でございます。私から座って説明させていただきます。

協議事項1についてです。資料1-1をご覧ください。例年のことですが、日本専門医機構から来年度の専攻医シーリング案が示されました。これについて厚生労働省から3つの事項について意見照会があり、意見案を作成いたしました。

1、来年度専攻医シーリング案についての意見案です。共有画面には事務局の意見案を示しております。専攻医シーリング案及び子育て支援加算についての詳細は、事前にお配りしている資料1の3のP. 13～16に記載がございます。来年度のシーリング案に関する意見としまして、昨年度同様、医師少数県の本県にとってシーリングは必要不可欠、重要な制度である旨の意見を記載し、画面上2番、子育て支援加算につきましては、具体的な案が示されていないため回答はできなかつつ、地域にかかわらず取り組むべきものであり、シーリングの加算対象とすべきではないとの旨の意見を記載しております。また、その他の意見としまして、専門医機構による地域枠不同意離脱者の取り扱いについての解釈変更について、地域枠の離

脱の助長をしかねないものであり、地域医療に大きな影響を与えることから反対であること、国から専門医機構に対し、令和2年度同様の取り扱いを行うように働きかけることを求める旨、記載しております。また、地域枠卒医師の離脱等に係る事例等の収集や情報提供を国に求めるよう記載しております。

続きまして、2、青森県内の個別専門研修プログラムについての意見です。共通画面には事務局の意見案を示しております。事前にお配りしております資料1-5から、来年度は公立野辺地病院の総合診療科がプログラム辞退により失効しており、廃止プログラムについての意見の記載をしております。画面上3番、専攻医の採用実績がなく、医療提供体制に影響を与えるものではないとの意見を記載しております。また、その他の個別のプログラムに関する意見としまして、共有画面の通り県の医師確保や偏在対策に資するものである旨の意見を記載しております。最後に3、各診療領域のプログラムに共通する意見です。共有画面には事務局の意見案を示しております。小児科等の診療科については、複数の基幹施設を設置することとなっておりますが、県の医師数等の厳しい状況から考えると、小児科の基幹施設は大学病院のみとする旨の意見を記載しております。また、診療科別の定員配置については、県の医師確保対策などに資するものである旨、お伝えをしております。事務局からは以上です。

廣田議長

ただ今のご説明に対しまして、ご意見、ご質問があればよろしくお願ひいたします。

報道等で皆さんご存じだと思いますが、今まで専門医機構の方で不同意離脱の場合には専門医に行わないというようなことになっていました。ですが、その点が曖昧になりつつあって、多分、厚労省や文科省、専門医機構で話し合いをしているところだと思いますが、その辺がどうもはっきりしないという問題が実はあります。これがなくなると、雪崩をうって離脱者が増えてしまう可能性があるのでは、我々も注視しているところでは。

特にご意見ないでしょうか。それでは意見をとりまとめ、国の方に事務局から提出することになるかと思ひます。

次の議題に入ります。協議事項の2、専攻医の配置について、事務局から説明をお願いします。

事務局

協議事項2について、ご説明させていただきます。資料2-1から資料2-6は、それぞれ令和5年度から平成30年度に採用された専攻医の配置の状況となっております。まず、資料2-1についてです。令和5年度は66名の専攻医が各医療機関に配置され、その内64名の専攻医が青森県内の医療機関に配置されております。資料2-2から資料2-6は、昨年度ご報告した令和4年度から平成30年度までの、各年度に採用された専攻医の配置についてで、記載のとおり、県内各所に配置されております。また、資料2-4、2-5、2-6から専門研修を修了した方は、令和2年度採用者では、41名、令和元年度及び、平成30年度採用者では、それぞれ55名となっております。以上が現在の専攻医の配置状況となっております。事

務局からの説明は以上です。

廣田議長

こちらにも事前にメール等で配信されておりましたので、内容をご確認いただいていると思いますが、何かご意見等ありますでしょうか。

これは自治医大の卒業生も含まれていると考えてよろしいでしょうか。

事務局

はい。

廣田議長

何かないでしょうか。それでは本件につきましては、協議会として了承するというところでよろしいでしょうか。それでは、協議会として了承することにさせていただきます。

次の議題にはいります。協議事項の3、青森県保健医療計画の医師確保計画について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

それでは、青森県保健医療計画(医師確保計画)の部分について、資料3-1、3-2により説明をいたします。少々お時間を頂戴いたしますが、時間も限られておりますのでポイントを絞って、駆け足でご説明してまいります。

まず、資料3-1、上段のスライドをご覧ください。現行の医師確保計画は本年度までで終期をむかえます。このため、項目1の欄にあるとおり、国の方で次期医師確保計画の作成に向けたガイドラインの方を発出しているところです。本県もこの国のガイドラインに基づいて計画させていただくこととなります。この下、オレンジ色の項目2をご覧ください。2つ目の■にある通り、一定の成果に結びついてきたこれまでの取り組みを引続き継続すると共に、キャリア形成プログラム、国の新たな制度を適切に活用して、更に県内の医師確保計画に結びつけていく、それを基本的な考え方としてまとめていきたいと考えております。なお、医師確保計画の素案につきましては、次の資料に医師確保計画素案を転記しておりますので、そちらをご覧ください。続きまして資料3-2、上段のスライドをご覧ください。先だって医師確保計画の医師少数スポットの設定に関しまして、事前に委員の皆様にご意見照会の方をさせていただきました。項目1の欄をご覧ください。まず、意見照会の結果ですけれども、弘前市及び青森市を医師少数スポットとして設定しない案の1を妥当とする意見が17件、それから弘前市のみを医師少数スポットとしない案の2を妥当とする意見が8件となっております。このため案の1を妥当とする意見が大多数を占めているというところです。それから項目2の欄をご覧ください。こちらは寄せられた自由記述の意見になります。こちらでは、

国のガイドライン等の明確な基準に準拠すべきとのほか、地域枠医師の勤務先が限定されることにより、医療提供体制によるだとか、専門医養成に支障が生じるといった可能性を指摘する意見が多数寄せられています。以上の意見を踏まえまして、項目3、オレンジ色の欄をご覧いただきたいと思います。まず、医師少数スポットについてですが、多数意見となった案の1とさせていただきたいと考えております。その上でいただいたご意見の中にありました、医療提供体制であるとか、専門医養成に支障が生じる、弘前市、青森市の医療機関についても地域枠医師の勤務先とすべきだといったご意見を踏まえまして、医師少数スポットの設定と、地域枠医師の勤務先の設定について分けて考えております。具体的には、3のオレンジの欄最後の「・」のところをご覧ください。国のキャリア形成プログラム運用指針におきましては、地域枠医師の適用期間である9年間のうち、4年間以上は、医師の確保を特に図るべき地域、具体的には医療少数区域、及び少数スポットですけど、この区域の医療機関に勤務するとされております。このため、弘前市、青森市の医療機関につきまして、この『等』に含まれる医療機関として、キャリア形成プログラムにおける地域枠医師の配置先とすることが可能となっております。実際の医療機関の設定の話につきましては、図で説明した方がイメージつかみやすいかと思います。次の資料、資料3-2、参考①と書かれている資料をご覧ください。こちらの上段の図をまずご覧いただきたいと思います。上段の図が①とされていますけども、等に含まれる医療機関を設定しない原則的な設定のパターンということになります。こちらですが、寒色系のエリア、このエリアが医師少数区域であるとか、医師少数スポットになりますが、このオレンジ色、暖色系のエリア、今度は医師少数スポットではない地域になってまいります。この①の場合ですけども、弘前市及び、青森市の医療機関の全てが地域枠医師の4年間の勤務先に含まれないということになります。なお、資料の中では、弘前総合医療センターであるとか、県立中央病院、青森市民病院を明示させていただいていますけども、ここに限らず、全ての医療機関が勤務期間に算入されない医療機関ということになっております。例示を出させていただいたのは、次の資料、資料3-2参考②というもの、こちら県のキャリア形成プログラム対象医療機関になりますが、これも上段1の囲いの中、弘前大学地域枠医師のうち、弘前大学医師修学資金の貸与を受けている者の勤務先として挙げているのですが、弘前総合医療センターであるとか、県立中央病院、それから青森市民病院等々ありますので、具体的な病院の例とさせていただいておりますが、あくまで青森市、弘前市全体の医療機関が勤務先として含まれないということになっております。続きまして、下段の方をご覧ください。②特定の病院を『等』に含まれる医療機関として設定する場合の例となります。あくまで1つの例となりますが、弘前市の総合医療センターや健生病院を4年間に算入される医療機関、それから県立中央病院、青森市民病院を算入される医療機関として設定した場合の図がこちらになります。この場合でも、設定された病院以外は地域枠医師のこの4年間勤務に算入されない機関になるということになります。次のページをご覧ください。こちらは現状の制度、今時点の制度ですね、状態を維持したような場合ということになります。弘前市、青森市の中の多数の医療機関を設定するという形になります。駆け足で説明させていただきましたが、以上が県の概略となります。本件につきましては、本日いただきましたご意見も踏まえながら事務局において案を検討した上で改めて、11月13日月曜日にさせていただきます。

ども、第2回の地域医療対策協議会をオンライン上で開催させていただきまして、具体的な案を決定させていきたいと思っておりますので、ご審議のほどお願いいたします。私からは以上です。

廣田議長

今事務局から、医師少数スポットの案として1を採用したいということです。医師少数スポット設定と地域枠医師の勤務先を分けて設定するとの提案があったわけです。地域枠医師の勤務先とする青森市や弘前市の具体的な医療機関については、本日いただいた、これからいただくご意見を元に、事務局で案の検討した上で改めて11月13日に、今度はウェブで地域医療対策協議会を開催して、再度協議するというご説明であります。この提案で勤務すべき具体的な医療機関について、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。まだ弘前大学医学部附属病院を医師少数スポットとして、それ以外の病院に関しては除いていたということですが、厚労省の方からきているのを見ますと、地域で出さなきゃいけないということになると、弘前市は医師が多いという地域になりますし、青森市は平均的な地域ということで、医師少数地域ではないということになります。そうなる何が困るかという、専攻医のプログラムというのはかなりの部分、弘前大学医学部附属病院でもっているということになります。その専攻医の養成先として、実は弘前総合医療センターであるとか、青森市民病院であるとか、青森県立中央病院、こういった施設でかなりの専攻医の養成をしているわけですが、これをきちんと適用してしまうと、そこに地域枠医師が派遣できないとなると、きちんとした専門医教育がはたしてできるのかという問題がでてきます。それから、健生病院におかれましても、弘前市の方は一次救急、二次救急とかなり要を担っていただいているわけですが、そこに地域枠医師が行けなくなるというようなことはやはり、地域の救急医療に関しては大きな問題が生じるというところはありまして、事務局としては、厚労省の意見を踏まえた上で『等』という、その部分を使ってですね、うまくいくつかの病院は外して、今までの専攻医のプログラムがきちんと運用できるようなご配慮をいただいたというところなんです。勿論、我々、弘前大学大学院医学研究科といたしましても、次の教授会でこのことを私の方からも皆さんにお話しをして、基幹病院でできるだけ専門医をきちんと派遣して、基幹病院で専攻医教育ができると、そういう体制を作る。その上で1階建て専門医を取れたところで、2階建て部分はなかなか地方の基幹病院で養成するというのはかなり難しい部分が多く診療科であるので、そこは大学でやらざるをえないと思いますが、少なくとも1階建て部分のある程度の期間でというのは、そういった県内の色々な地域に出て地域医療に貢献しながら、その専攻医教育をしていくことをしていかないと、今後は青森県の医療も成り立たないですし、地域枠に入ってくる学生も不安になってしまう所はありますので、その辺、私としましても今後、医学研究科内で話し合いながら進めさせていただきたいと思っております。ぜひ、背景ございますので皆様方の忌憚ない意見をお話いただければと思います。足りてない地域たくさんありますので、案1が当然だと思うのですが、我々としりましても専攻医教育もあるという、その部分、ちょっとご理解いただいた上で、ご意見いただければと思います。

藤野委員

県立中央病院の藤野です。我々としても案の1でいくしかないのかなと思っていますけれど、等の解釈は青森県独自ではないのか。設定してからだめとはならないか。

事務局

ご回答いたします。他県においても複数の県、多数の県において、この「等」に該当する医療機関を設定しております。

相馬委員

黒石病院の相馬です。少数スポットとその専攻医を分けるというのは良いことだと思います。専攻医が最も多い大学でも専攻医を取るために症例を登録させて、症例は自分が主治医であること、同時期に同じ科から症例が被ってはいけないということがあるので、大学でも中々症例が大変なので、色々な病院が増えて症例が増えるのはとても重要なことだと思う。

廣田議長

その他ないでしょうか。

竹内委員

健生病院の竹内です。元々のキャリア形成プログラムの意図としては、特に青森県でいう医者がいない地域に人を派遣するというのは、すぐやらなきゃいけないと思うのと、うちだと若手の先生を中心に当直体制を組んでいるので、1人でも2人でも少なくなると中々厳しいところもあるので、そこはご配慮いただいて等のところに入れていただけるのであれば、除外していただけるのであれば凄く助かるなと思いました。それでうまく県内の重要な施設、例えば県病や青森市民病院とかで、研修の施設、なおかつ地域の機関もいって機関経験でうまく回るような感じになれば。

廣田議長

その他ないでしょうか。

ウェブの先生方、何かあればよろしくおねがいいたします。「等」をうまく使って進めていくといった場合に、「等」に含まれない医療機関というのを設定しないといけないということですね。下段の方の②の方に書いてあるわけですが、要するに「等」というのは逆に含むという意味ですか。

事務局

医師少数スポット以外の地域の医療機関も含められるということです。

廣田議長

派遣ができない病院として②のところに、あくまで例として出しているわけですが、県の方で、弘前市であれば弘前大学医学部付属病院、県立さわらび療育福祉センターなどとなっているわけです。それから青森市では、県立つくしが丘病院と国立病院機構青森病院が書いてあるわけですが、当然、今ここに書かれている病院で困るところがあるかもしれないですし、また、更にできるだけ厚労省の意見に添うということであれば、できるだけその派遣できない施設を、ある程度増やすという努力も必要だと思う。例えば健生病院はよいけれど、藤代健生は除いてもらう、除いていいですよとか、そういったようなご意見というものも必要になってくるかと思います。何かそういうことに関してご意見とかありますか。

弘前市と青森市の専攻医のプログラムに入っている関連施設になっている病院がどこかすぐに、私出てこないで、全ての診療科がすぐに出てこないで、何とも言えないところがあるんですけども。これに関しては取りあえず11月13日に、またウェブで行いますので、それまでに何かご意見があれば、事務局の方までご意見を寄せていただくか私の方でもかまいません。

永田委員

永田です。もう一度分かりやすくご説明させていただきます。資料3-2の参考①、皆さん手元に持っていて、言葉を選ばなきゃいけないですけど、厳密に県民のことだけを考えるならば、①番みたいな形で、オレンジ色を青森市と弘前市に設定するということが求められている。そうすると現実の社会は回りにくくなります。というのは、若手の先生方もやはりキャリアを積まなくてははいけないということが背景にありますので、そこを脱法とはいいませんが、グレーゾーンをうまく使いながら、うまくやっていきませんかというのが、今回の青森県側の提案ということです。その時にこの上の部分を見ていただくと、それは中々難しい。で、下の部分を見ていただいて、次のページを見ていただいて、何がちがうかという、丸い青で抜く数をどれくらいにしましょうかね、という話です。つまり厳密に県民のことだけを考えるならば、なるべく穴は抜かない方がいいですし、ただやっぱり若い先生方、途中からご意見もありましたけど、若い先生方のキャリアのこと、あるいは病院側の運営のことも考えてあげないと回っていかない制度ですから、ここは穴で抜いてあげた方がいいと我々事務局は思っています。その程度をどれくらいにするかということが、今、我々としてはお伺いしたいところです。最終的には具体的な調整を計り次回にかけさせていただきますけども、今日できれば、②番くらいでいいんじゃないかとか、③番くらいでいいんじゃないのかなとか、②と③の間くらいがいいんじゃないかなというような感触を少しお伺いさせていただくと、作業がしやすいなというふうに思っておりますので、これについて、ご意見いただければなと思っております。

廣田議長

③だと今と同じで、弘前大学だけ抜くというような形になるりますが、そうするとちょっとまずいかなと、個人

的には思っているのですが、②と③の間でどうするかというところだと思います。

袴田委員

弘前大学の袴田です。厚労省の地域の区分と、それから廃止の考え方を分けたのは大変よかったと思います。その施設に関して2点、1つは地域医療の維持ということが1つと、若手のキャリア形成ということで、今県内のプログラムに入っておられる施設を全て入れてしまえば非常に分かりやすい区分になるのではないかと思います。当然、県病とか弘前医療センターは入ります。それ以外の精神科の、例えば先程名前があがった藤代なんかは、精神科の専門医のプログラムに入っておりますので、やはり認めてあげなければと思います。そのような形で括ってはいかがでしょうか。

廣田議長

そうしますと、私、今手元にプログラムがないので、どこの病院が入っているか、大学にもどらないとわからないですけども、そこら辺を調べた上で、一応、プログラムはいつているところは全て除くという、袴田先生のご提案です。

事務局

専門プログラムの中に、どの医療機関が入っているかというところのお話ですが、資料1-5に、県内の専門研修のプログラムの一覧がございます。こちらの方に圏域ごとに上の方に各施設、○がついているところがこのプログラムに入っている連携の施設になっています。

廣田議長

精神科がつくしと書いてあるので、これ県立つくしが丘病院だと思うので、ここは外した方がいいということになります。

袴田委員

表を拝見いたしましたけれども、例えば青森地区と津軽地区の中でこの名前があがっているところを例題として、等の方に含めてしまえば良いということですよ。実際にそこでトレーニング受けている先生方もおられます。例えば鷹揚郷青森とかです。おそらく泌尿器科だと思いますが、お認めしてあげても良いのではないかと思います。例えば青森地区でいうと外ヶ浜もそうかもしれませんが、弘前と青森で名前が載っているところを除外してあげれば、現行と変わらないわけですので、問題ないように感じますが、いかがでしょうか。

藤野委員

多いと③になり弘前大学以外が全部○になるような感じです。ある程度、あくまでもガイダンスに従って、青森市と弘前市に絞ってその中でたくさん○がつくと何となく趣旨に反する。等というのが、大部分が等だと・・・どっかで検討していただいて絞った方がよいのでは。

廣田議長

多分、診療科ごとに、外勤先と言いますか、そこでの症例数を加えるので、その外勤先もこの中に入っていて、必ずしもそこに常勤医を置いているというわけではない病院も入っていますから、そういうところで抜けるところは抜いて、数を調整していった方良いと思うので、1回診療科別にまずリストを作ってください、大学病院で各診療科に回し、できるだけ外してほしいということを、教授会でお話しますので、その中でどうしても残すところを各診療科で決めた上で、改めて県に提出する方向でよろしいでしょうか。

袴田委員

厚労省に案ということですが、青森県で全体が医師少数県で、どの地域も日本の平均よりずっと低いんですよね。それでこのルールは、青森県だけではなくて医師数が多い所にも含めてあてがわれたルールで、青森県で厚労省のルールそのまま受けてしまいますと、医師少数県の中で少数がより少数のところから奪い合うというような構図になってくるわけです。ある程度、厚労省のスポットの分け方というのについては同乗しますけれども、あまりタイトにやっていると医師の困るところが増えてくると思います。例えば、定義のところ資料3の少数スポットの考え方について画面共有していただいてもよろしいですか。医師多数県も含めたガイドラインの基本的考え方ですけども、医師多数県も含めた考え方ですので、真ん中に医師確保の方針とあるかと思います。ガイドラインの基本的な考え方ですけども、医師少数地域は多数の所から医師の確保を行うと、それから医師多数の県、地域をたくさん抱えた県もあって、そういった場所では、それ以外のところから医師確保を行わない。つまり多数地域の中での移動はあり得ることになっている。医師中等度地域は必要に応じて他の多い所から移動する。多い所からは移動させるけれども、多い所が多い都道府県の場合には、二次医療圏の中で多い所の中で移動については、厚労省はそこまでは問わないという考え方もでているわけです。何が何でもより少数の所に引っ張ってこなければならぬというところまでやりすぎてしまいますと、少ない県というのは状況が厳しくなる。それはそこまで求めないという考え方だと私は理解していますが、永田先生いかがでしょうか。

永田委員

永田でございます。概ね袴田先生のおっしゃっている方向と、私の理解も一緒です。先程申したように、オレンジ色で全部を抜くというのは、やはり現実運用上、中々厳しいところもございますので、そこに配慮するという意味で役所として「等」という言葉をつけているというような状況です。加えさせていただきますと、先

程、藤野先生からもありましたけど、これが脱法なのかみたいな話ですが、実は東京都でこういう運用をしよう「等」で抜くみたいな形での運用をしています。東京も例えば島を抱えているという事情があるというような世界観がありますので、それを青森県でやるということが、正々堂々と正攻法かというそれは何とも言いえないところはありますが、やはり運用上あり得る。その上で、袴田先生側のご意見というのも十分わかります。今の運用をしっかりとやっていこうよという考え方は、我々事務局としてはそうしたいとか、それがダメですというふうに本日は申し上げていません。一方で、制度趣旨からすると、抜く穴は実は少ない方が良いではないかという点もありますので、そのバランスを計っていきましょうよということも一方であろうかと思えます。ですので、今回事務局から、あえてですけども具体的にここにしますというような提案はしておりません。本日は考え方の説明に留めさせていただいて、次回までの間にまたそこは協議をさせていただいて、皆様と調整をさせていただきたいと思えます。その時に、廣田先生からも提案があったように、各医局、各講座の状況や実状、あるいは袴田先生がおっしゃっているような趣旨も十分分かった上で、そのバランスをとっていきませんかというのが、今回の事務局としての考え方でした。逆に言うところからこれ以上、マスコミさんもいる中で踏み込むのはちょっと危ないかなというふうなのが、私の意見ですので、こころ辺で我々に預けていただけるとありがたいです。

廣田議長

袴田先生がおっしゃったのは、恐らく医師確保計画に関しての話で、地域枠医師の派遣先とは少し異なるかなと理解しておりますので、ですから地域枠の医師でなければあくまで、袴田先生がおっしゃった形での移動が可能だと思います。地域枠の医師というふうになると、やはり医師少数区域にできるだけ派遣しないといけないというところになると思えますので、その辺も踏まえ、一回大学の方で各講座に振ってみたいと思えます。よろしいでしょうか。ということで、改めて11月13日のウェブでの地域医療対策協議会で最後の結論を出したいというふうに思えます。それでは次の議題に移ります。協議事項4になります。青森県保健医療計画のへき地医療について事務局の方からご説明をお願いします。

事務局

説明いたします。資料の4-1をご覧ください。第7次計画が今年度まででございまして、第8次計画が令和6年度から令和11年度の6年間となっております。へき地医療に関しても、国の指針でしたり県の実情に沿って、計画を作成していくこととなります。資料の2枚目になりますけれども、スケジュールの所で書かせていただいております、へき地医療対策についてはこの対策協議会とは別に、へき地の対策懇話会のほうにおいて書面により委員の方に、意見を照会しているところでございます。続きまして資料4-2をご覧ください。本資料はですね、第8次県の保健医療計画のへき地医療対策の評価でございまして、左から、県の保健医療計画で定めた指標と平成30年度の計画作成時と現在の状況、第7次計画における取り組みと成果、第8次計画における現状と課題について記載されております。いくつかご説明いたします。現状値とし

まして、指標番号2番、弘前大学の早期体験実習参加数ですが、評価のところでは悪化となっております。こちらですが、新型コロナウイルスの感染の拡大に伴い、実習の方を、中止していたところもありましたので、一時的に悪化しているところがございます。続いて指標番号の7番です、次、下の方にありますけれども、へき地医療拠点病院からの代診医派遣日数ですけれども、評価のところでは悪化というところになっておりますが、こちらでも、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、学会がオンライン等になったことでもございまして、へき地の診療所からの要請が減少したというところで、策定時に比べて進捗状況が一時的に悪化しているところがございます。また、指標番号8と9でございます。主要3事業と必須事業ですが、こちらでも評価のところでは目標に達していないところかとなっておりますが、外ヶ浜中央病院とむつ総合病院において実習ができなかったというところで、目標が達成できなかったというところではございます。また、外ヶ浜中央病院につきましては、今後も実施の見込みがたたないということで、へき地医療拠点病院の指定を取り消しているところがございます。資料の4-2については以上となります。資料の4-3をご覧ください。第7次計画評価等を踏まえまして第8次計画における方向性についてです。課題のところに記載されていますとおり、これまでの取り組み、巡回診療、医師派遣、代診派遣等を継続していくために、ICT オンラインを活用した遠隔医療についても実施していく方向で計画を進めていくところになります。以下の資料については指標ですとか、圏域の考え方になりますので、ご参考にご覧ください。事務局からの説明としては以上です。

廣田議長

ただ今の説明に関しまして、ご意見ご質問がありましたらよろしくお願ひします。

松岡委員

六ヶ所村医療センターの松岡です。確認です。ICTを活用した遠隔医療のケースが1例あがっていると思いますけれども、これ野辺地病院だったと思いますが、現況と実施状況を教えていただきたいんですが。

廣田議長

事務局よろしくお願ひします。

事務局

医療薬務課、奈良でございます。ICTを活用した事例ですけれども、こちら野辺地病院と大間病院の2例でございます。大間病院はJOINを活用したICTの活用となりまして、野辺地病院の方はICTを搭載した車で巡回診療を行うということで、今年度から開始ということでお話を伺っております。春にヒアリングというか、運用状況を聞いたときはまだ機械の調子が上手くいっておらず活用できてないというお話です。恐らく今は巡回診療に行かれて、その時に使っているかなというふうに思っております。

松岡委員

ありがとうございました。分かりました。

廣田議長

その他何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、これで協議会として了承するということにしたいと思います。それでは、ここから報告事項に入ります。報告事項1～3について一括して事務局から報告をお願いします。

事務局

ウェブ参加の皆様用に今から資料の共有をさせていただきますので、しばらくお待ちいただけますでしょうか。

お待たせいたしました。それでは報告事項1について、事務局から説明いたします。お時間迫っておりますので、要点のみご説明させていただきます。資料5-1をご覧ください。画面共有でも5-1を表示しております。資料5-1は病院別の医師臨床研修マッチング数及び、採用数となっております。前年度の採用数は94名で、今年度は22名減の72名となっておりますが、こちらはマッチング数が前年度と比較して少なかったことに加え、医師国家試験の不合格者が多かったこと、また、県外大学出身者の採用が少なかったことが理由と考えられます。続きまして、資料5-2をご覧ください。こちらは先程の資料5-1に奇数年度の数値を追加してグラフ化した資料になります。平成24年度以降、弘前大学地域卒卒医師の増加になりまして、採用数も増加しております。ただし、資料5-2の2枚目ですね、卒後3年目で専攻医として採用される際に、一定数の専攻医が県外の方に流出している状況です。青森県内に残って専攻医として働いていただくためには、魅力あるプログラムや勤務環境の整備がやはり必要と考えられるところです。続きまして、報告事項2のほうに移ります。資料6をご覧ください。画面共有も資料6を映しております。資料6につきましては、医師臨床研修対策協議会の令和4年度事業実績及び令和5年度の事業予定の方を記載しております。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染対策を行いながら、対面事業を再開させることができました。夏と冬それぞれ1回ずつ、計2回の臨床研修指導医ワークショップを開催することができまして、少しずつ臨床研修医の指導医も増えております。また、今年度、令和5年度の事業につきましても、オンラインを併用しながら事業を実施しているところであり、今後の事業の実施方法等につきましては、随時臨床研修病院の皆様と協議を行いながら検討してまいります。以上で報告事項2についての説明は終わります。

事務局

続きまして資料7をご覧ください。特定労務管理対象機関の指定に係る進め方についてということで、働き方改革関連のご説明をいたします。まずスライドの2枚目ですね、こちらは以前から皆様の方にお示ししている全体の流れになりますので、本日は説明いたしません。続きましてスライドの3枚目になります。特

定労務管理対象機関の申請予定の医療機関におけるその進捗状況ということで、今県内で申請予定でということで、県の方で把握させていただいている医療機関の一覧になってございます。そちらの中で、県内、ほとんどの病院が B 水準の指定、弘前大学医学部附属病院のみ連携 B の指定というふうになってございます。評価センターへ皆さん出していただいている、健生病院がまだ準備が追いつてないかなというところではございますが、随時、皆様にやっけていただいている状況でございます。ここに十和田市立中央病院さんは8月中に提出予定という形で書かせていただきましたが、昨日、評価センターに書類を提出されたと聞いてございます。続きまして、中段、申請の可否を県が確認できていない病院ということで、青森市民病院さんのお名前あげさせていただきましたけども、先程、確認をさせていただきました、960 時間以上時間外をされている先生がいらっしゃらないということでしたので、A 水準の病院になるかと思えます。こちらの病院さんに関してはですね、令和5年度の第3回の地域医療対策協議会、2月に開催予定としておりますけども、こちらの場において、指定の可否について皆様の方にご協議いただく予定となっております。こちら4枚目のスライドですけども、参考までに、県内の臨床研修病院における宿日直許可の取得状況となっております。以上です。

廣田議長

ただ今のご報告に関しまして、ご意見、ご質問あればよろしくお願いたします。

小笠原委員

岩手医大の小笠原ですが、先程の B と連携 B、これは病院、全医師が B と連携 B という理解ですか。

事務局

各病院さんによって、診療科ですとか救急対応されるですとか、それぞれ変わってくるかと思えます。時短計画等々の中でその辺は示されていると思えます。

小笠原委員

そうしますと、B というのは B の人がいるという理解ですね。

事務局

そういう理解です。

小笠原委員

分かりました。ちなみに岩手医大は、8人ほどしかおりません。あとは全部 A です。脳外科全員 A です。十分それでやっけていけるとうことです。

廣田議長

その他何かご意見ないでしょうか。そうしましたら報告事項1～3については、以上とさせていただきます。続いて報告事項4に入りますが、冒頭の説明の通り、ここで報道関係の皆様には一度ご退出いただきますよう、よろしくお願いいたします。事務局において報道機関の退出を確認した後に報告をお願いします。

～(非公開部分を省略)～

廣田議長

その他何かご意見ないでしょうか？

それではご発言ないようですので、事務局の方にお返しいたします。

事務局

これもちまして本日の協議会を終了とさせていただきます。皆さま、長時間にわたりありがとうございます。

廣田議長

お疲れ様でした。