

令和7年度第4回青森県地域医療対策協議会

中嶋課長代理

本日は、お忙しい中御出席いただきありがとうございます。

本日の司会を務めます、医療薬務課の中嶋と申します。よろしくお願いいたします。

今回のオンライン会議にあたりまして、留意事項をお伝えします。会議中は、カメラをオンにし、マイクは、発言時以外ミュートにさせていただくようお願いいたします。ただし、回線が不安定な場合は、カメラをオフにさせていただいて結構です。会議中、御質問・御意見を承りますので、その際は「リアクションボタン」をクリックし、「手を挙げる」ボタンで挙手をお願いします。なお、「手を挙げる」ボタンが作動しない場合などは、画面上で挙手していただければ、こちらで確認の上、指名いたします。本日の会議は、議事録作成のため、録画・録音をさせていただきますので、あらかじめ御了承ください。また会議の様子は報道機関に公開しておりますので、あらかじめご了承ください。最後に、本日の資料につきましては事前にメールで送付しておりますが、万が一不備などがございましたら事務局までお知らせください。会議中は資料を画面に共有の上進めさせていただきます。

では、お時間となりましたので、ただ今から令和7年度第4回青森県地域医療対策協議会を開会いたします。委員の皆様にはお忙しい中ご出席をいただき、大変ありがとうございます。お時間に制限がありますことから、簡潔な議事進行とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、協議事項1から順に進めますが、協議事項4「青森県キャリア形成プログラムの勤務プログラム」については、個人情報等が含まれることから、報道機関には非公開とさせていただきます。そのため、協議事項3が終わりましたら、報道機関の方々には待機室にお戻りいただき、協議事項4が終了しましたら再度入室していただいた上で、議事を進行いたします。これに伴い、資料4につきましては取扱い注意となりますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

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、石橋会長に議長をお願いいたします。

石橋会長

はい。それではよろしくお願いいたします。弘前大学の石橋です。議事を進行させていただきます。協議事項1「令和9年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは、協議事項1「令和9年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について」、事務局から説明させていただきます。資料1-1をご覧ください。募集定員の設定についてのスケジュールは、左下の2にあるとおりとなっております。本日は例年どおり、右下の3に記載しております、募集定員の算定方法と、病院ごとの募集定員の2つについてご協議させていただきたいと考えております。まず3の(1)の算定方法案については、前年度に設定した算定方法の年度更新のみとなっております。詳細については資料1-2 算定方法案をご覧ください。算定方法案は基本的に国が採用していた算定方法を令和元年度から踏襲し、令和8年度と同様のものとしております。1つ目の協議事項の算定方法案についての説明は以上です。

石橋会長

ありがとうございました。只今の説明に対し、ご意見・ご質問ございましたらお願いします。これは例年同様ということですね。

事務局

はい。

石橋会長

はい。ご質問ないようでしたら、事務局案の通り了承することとして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といたします。事務局から続けて説明をお願いします。

事務局

それでは、資料1-1の右下に戻っていただきまして、3の(2)に病院ごとの募集定員の概要を記載しておりますので、ご覧ください。国から示された本県の定員の上限は160名の範囲内で、先ほど了承された算定方法案に基づき、各病院の希望を踏まえて配分を行っております。

資料1-3「病院ごとの募集定員」をご覧ください。先ほど了承されました算定方法に従い、令和9年度募集定員を令和8年度募集定員と同じ149名とする案を作成いたしました。国から示された本県の募集定員の上限の詳細については、資料1-4としてお送りしておりますので、後ほどご覧ください。この病院ごとの募集定員案につきまして、委員の皆様のご意見を伺い、整理した上で国に通知することとしておりますので、よろしく願いいたします。事務局からの説明は以上です。

石橋会長

ありがとうございます。只今の説明に対し、ご意見・ご質問等ございませんでしょうか。これも例年どおりですね。

事務局

はい。

石橋会長

それでは、本件につきましても事務局案のとおりとすることとして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といたします。

次の議題に移ります。協議事項2「特別地域連携プログラムの連携先候補施設について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

専門研修の「特別地域連携プログラムの連携先候補施設について」ご説明いたします。今年度の第2回本協議会でご協議いただきました専門研修の特別地域連携プログラムについて、連携先の確保のため関係者の協力体制を構築することが、国の医師専門研修部会で了承されました。これに基づき、厚生労働省

及び日本専門医機構から、青森県内における特別地域連携プログラムの連携先候補施設に関する情報提供の協力依頼がございました。協力依頼に基づき、県から各専門研修基幹施設及び連携施設等に、県外専攻医の受け入れについて照会したところ、8施設から受け入れ意向がございました。この8施設について連携先候補とするか、ご協議いただきたいものです。

専門医機構から示された連携先施設の基本的な考え方は次のとおりとなっており、事務局の案といたしましては、機構が示した考え方から、意向を示した全ての施設を連携先としたいと考えております。以上の事務局案につきまして、委員の皆様のご意見を伺い整理した上で、機構に提出することとしておりますので、よろしくお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

石橋会長

ありがとうございました。只今の説明に対しまして、ご意見・ご質問ございませんでしょうか。本件につきましても、協議会として了承することとして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といたします。

次の議題に移ります。協議事項3「青森県キャリア形成プログラムの修正について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは協議事項3「青森県キャリア形成プログラムの修正について」事務局から説明させていただきます。資料3-1をご覧ください。今回の修正の内容は大きく3つございます。

1つ目は、昨年9月に開催した「青森県地域医療維持確保に向けた医師派遣・配置調整会議」において、県内若手医師のアンケート結果等を踏まえ、総合的な診療能力を有する医師の養成にあたり、支援体制の整備をするものとなっております。詳細は資料3-2により後ほど説明させていただきます。

2つ目は、個別プログラムの追加となっております。キャリア形成プログラムの体系に赤字で追記したとおり、キャリア形成プログラムの適用を希望する東北医科薬科大学修学資金枠A方式貸与を受けた医師及び地域枠以外の弘前大学を卒業した医師等のプログラムを追加するものです。こちらについても詳細は資料3-3、3-4により後ほどご説明させていただきます。

3つ目は、その他軽微な修正となっております。内容は病院名の変更に伴う対象医療機関名の修正等となっており、2ページにお示ししております。詳細な内容の説明については、時間の都合上省略させていただきますことをご了承ください。

続きまして、資料3-2により「総合的な診療能力を有する医師の養成」について説明させていただきます。趣旨については先ほどご説明のとおり、若手医師のアンケート結果等を踏まえ、支援体制の整備をするものとなっております。2ページ目をご覧ください。「若手医師のアンケート結果を踏まえた今後の対応方向性」についてお示ししております。ライブイベント等への対応を含めて、①から④に記載させていただいておりますが、⑤の赤枠のところ、地域医療の充実にかかる提案として、「総合的に診療もできる医師を増やすため、学生時からの教育強化をしては」との若手医師からの提案を踏まえ、国事業を活用し、教育体制強化を大学・県病・県の三者が連携し検討しているところでございます。

1ページにお戻りください。この方向性を踏まえ、今回、総合的な能力を有する医師の養成にあたり、キャリア形成プログラムの修正を行い、支援体制を整備するものとなっております。まず「2 基本方針

の明記」については、対象医師の健全なキャリア形成に資するため、「総合的な診療能力のマインドを持った専門医」を養成する旨を明記する内容となっております。

続いて「3 総合的な診療能力養成の支援を行う地域総合診療センターについて」です。国事業等を活用し、修学資金等の従事要件に配慮した派遣調整に係る講座等との連絡調整や、総合診療医の育成等を行う地域総合診療センターを大学に設置し、一定期間、地域に必要とされる医療機関に派遣することにより、専門研修中に総合的な診療能力を養う方針であることを明記する内容となっております。このことにより、本人のキャリア形成と併せて、地域枠としての地域医療へのこれまで以上の貢献も期待されるものであります。

最後に「4 地域枠等の従事要件に配慮した専門プログラムについて」です。専門研修に関する地域医療対策協議会における意見聴取の趣旨を踏まえ、専門研修のキャリアコーディネーターと調整させていただき、地域枠等の従事要件に配慮した形でご協力いただきたい旨の内容となっております。

ついては、修正後のキャリア形成プログラムの全文を資料3-5にお示ししております。関係者と密接な連携のもと、全県での支援体制整備を進めるにあたり、引き続きご協力のほどよろしく願いいたします。資料3-1及び資料3-2につきましては以上となります。

石橋会長

ありがとうございました。ここは昨年から大分変わったところというか、来年度から変わっていくところになります。何かご質問等ございませんでしょうか。では本件につきましても、事務局案のとおり了承することとして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といたします。

事務局

続いて、資料3-3と資料3-4をご説明いたします。資料3-3について、昨年度第2回協議会及び本年度の第2回協議会でご報告いたしました「東北医科薬科大学卒医師確保対策補助金」の対象となる医師につきましては、県のキャリア形成プログラムに従い勤務することとなるため、「東北医科薬科大学修学資金枠A方式の貸与を受けた医師」向けにキャリア形成プログラムを作成いたしました。

内容といたしましては、10年間本県で勤務していただき、国の運用指針等を参考に、そのうち半分は医師少数区域等で勤務する内容となっております。

今年度の対象医師については協議事項4で説明いたしますが、弘前大学のご協力のもと勤務プログラムを作成し、本プログラムに従い5年間以上、医師少数区域で勤務いただくこととなっております。

続いて、地域枠以外の弘前大学を卒業した医師等のキャリア形成プログラムの追加について、資料3-4をご覧ください。地域枠以外の弘前大学卒業医師がキャリア形成プログラムの適用を希望する場合に対応できるよう、整備を行うものです。内容は国の運用指針をベースに、弘前大学修学資金貸与を受けていない地域枠と同様の内容となっております。適用時期については、希望時に適用できるよう、適用までの流れについては東北医科薬科大学のプログラムに倣った文言としております。事務局からは以上です。

石橋会長

ありがとうございます。何かご質問・ご意見等ございませんか。それでは、これも事務局案のとおり了承するというところでよろしいでしょうか。では協議会として了承いたします。

ここで、報道関係者のアカウントの退室について、事務局をお願いします。

それでは、協議事項4「青森県キャリア形成プログラムの勤務プログラムについて」、事務局から説明をお願いします。

事務局

弘前大学医師修学資金特別枠の勤務プログラムについて、資料4-1及び4-2により説明いたします。資料4-1をご覧ください。令和7年度においては、特別枠5名、一般枠についてはA枠とB枠を統合し新たに一般枠57名として新規貸与を行い、全体で42名に貸与を行いました。2ページ目のグラフのとおり、平成17年度から累計で603名に貸与しており、現況は記載のとおりです。3ページ目は、卒業者の令和7年度における勤務先です。特別枠の貸与者については、町村部医療機関での勤務が返還免除要件の一つとなっているため、臨床研修終了時に、県が本人、大学の所属講座の教授、所属病院長と協議した上で勤務プログラムを作成し、本協議会でご審議いただいております。

資料4-2をご覧ください。現在プログラムを履行中なのは43名、今年度新たに作成したのは5名です。来年度の作成対象も5名となる見込みです。2ページ目以降に個人別のプログラムを掲載しており、1年ごとに更新するものとなっております。ご意見等あればお願いいたします。

石橋会長

ありがとうございます。只今の説明に対し、ご意見・ご質問はございませんか。一応確認ですが、今まではお金をもらっている地域枠の子たちはそんなに多くなかったですよね。今は40名、50名がもらって義務を履行するという事なんですよ。

事務局

はい。令和6年度から貸与定員を62名に拡充し、令和7年度は手挙げ制にしたことで、以前より増えている状況です。

石橋会長

何かご質問ないでしょうか。今回、AJMC（全国医学部長病院長会議）のアンケートで、地域枠の子たちがどうなっているか調査したところ、お金をもらう・もらわないに関わらず、過去であれば12年間、今であれば9年間の義務年限がしっかりフォローアップされていない事実があります。大学所属の人はしっかり追跡されていますが、最初から病院、特に県南などに行った方は追跡されていないケースがあり、そこを今後しっかりやっていきたいと思っております。現在の地域枠は、制約書の中で「卒業後直ちにキャリア形成プログラムに従い、臨床研修を含む9年間のうち、4年間は医師不足地域に従事する」と明記されています。これをしっかり守るよう指導していこうと考えています。

櫻庭委員（青森県医師臨床研修対策協議会）

1点確認ですが、新しいキャリア形成プログラムの中で、修学資金を受けていない先生方は、今までどおり勤務先はほぼ県内であればどこでもよい、という条件のまま行くのでしょうか？

石橋会長

事務局、貸与は手挙げ方式のままでしたよね。

事務局

はい、その通りです。

櫻庭委員

貸与を受けている先生方とそうでない方とで、大きくプログラムが変わるということでしょうか。

事務局

資料3-4ですが、キャリア形成プログラムの適用内容は、「9年間青森県内で勤務すること」と、「そのうち4年間は医師少数区域またはスポットの医療機関に勤務すること」が条件となります。修学資金の貸与を受けた方は、その中でさらに「自治体医療機関に勤務する」という条件が加わります。

櫻庭委員

そうなりますと、本来、総合的な診療をする医師が欲しい病院に、全員が勤務することにはならないのではないのでしょうか。

石橋会長

貸与の有無に関わらず、誓約書の中では「4年間は医師の不足している地域に従事する」となっているんです。ただ、それをどれだけ厳格にやるかはこれからの話し合いです。例えば、マイナー科だから地域に行かなくていいということはありません。一方で専門医も取らなきゃいけない。そこをどう調整するか。各講座や病院との話し合いはなかなか難しいとは思いますが。

櫻庭委員

少数スポットの指定などはこれから協議していくということですね。わかりました。

石橋会長

大学の先生も意外とこの地域枠のことを理解していない講座があったりします。内科研修中に派遣されては困るという声もありますが、地域枠で入った以上、9年間の義務を果たすことは重要です。廣田先生、ご意見ありますか。

廣田委員（青森県立中央病院）

これから作っていかないといけないので大変だとは思いますが、まだ入り口なので、詳細を詰めていく必要があると思います。

小笠原委員（岩手医科大学）

岩手県では昔から全員に貸していますが、大変ですよ。例えば、マイナー科、耳鼻咽喉科などは中小病

院に行くと言専門の仕事ができないわけです。そこで「2年間、総合医として働け」というのはハードルが高く、少しずつ破綻してきます。岩手では、病理、放射線、産科、救急などは田舎に行かなくていいとされています。そうしないと途中で離脱する方が多くなる。非常に難しいところだと個人的には思っています。

廣田委員

小笠原先生のおっしゃる通りですが、専門医取得のためにはどこに所属しているかが重要です。へき地拠点に行ってしまうと関連施設から外れて専門医が取れなくなります。ですので、二次医療圏の基幹病院に所属して、そこから交代で週1、2回派遣されたり、オンラインを組み合わせたりする。専門医を取った後に、1～2年へき地に行くのが一番いいかなと。また、自分の専門じゃないから患者を診ないという医師が増えていますが、総合診療的な知識を使わないのはもったいない。「専門医である前に医師であれ」という理念で、県や大学と話し合っているところです。

小笠原委員

多分こうすればいいんですよ。実際やっているのですが、基幹病院と診療所で協定を結んで、「両方に同時所属」できるようにするんです。そうすれば、週の半分はへき地、残りは基幹病院で症例経験を積むことができ、研修指定病院での研修実績としてカウントできます。自治体が違っても契約できますので、ぜひ検討してみてください。

石橋会長

ありがとうございます。廣田先生が考えられていたのも、それに近い形ですよ。このシステムは簡単ではないと理解していますが、やっていかないと地域医療が成り立たない状況にきています。皆様のご協力をお願いします。

では、報告事項に入ります。事務局は報道関係者を入室させてください。報告事項1「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について」、報告事項2「令和8年度の会議日程等について」、事務局から一括して説明をお願いします。

事務局

報告事項1、資料5をご覧ください。重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業についてです。令和7年2月から10月に募集を行い、協議の結果、計19の診療所が対象として認められました。現在、補助金交付の手続きを進めています。対象の診療所や内容につきましては、事前配布資料のとおりです。

また、第3回の書面協議の場で、委員から御意見を2ついただきました。1つ目「当該事業は開業医が減少していく地域では有効な支援事業と考えるが、開業により近隣基幹病院等の医師が減少し、勤務医の疲弊を招く恐れがある」「このため、当該事業を継続するのであれば、支援対象診療所の厳選が望ましく、勤務医が近隣で開業する要件を厳しくする、診療科による優先順位をさらに厳密にする、また、県外医師の開業支援を優先する等の対策が必要」という御意見でした。本事業は、令和8年度も継続予定で進めてまいりますが、大変貴重な御意見でありますので、国の実施要綱に照らし合わせつつ、参考にさせて

いただきます。

2つ目、その他として付帯する御意見をいただきました。「新たな診療内容の展開や、救急患者への対応、診療時間の延長などによるスタッフの増員等に対するの援助も地域医療に対して有効であり、その場合は当該補助事業の周知のため、県・市医師会のホームページへの掲載が重要」「産科医院を最優先としているが、同等に小児科医院の増加も子ども・子育て支援の優先課題である」という御意見でした。ICTの導入等、医療機関の人材不足をカバーするための取組を支援する事業を今後検討してまいりたいと存じます。

資料5につきましては、以上となります。

資料6をご覧ください。来年度は2回程度の開催を予定しています。第1回は7～8月頃、第2回は令和9年2月頃を予定しております。具体の日程については、来年度、あらためて皆様にお知らせします。議案につきましては、記載の通りとなっております。なお、これらに加えまして、重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業等「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について、国の動向を踏まえまして協議あるいは意見照会の実施を想定しておりますことを申し添えます。報告事項2については以上です。

石橋会長

報告事項について何かご意見・ご質問はございませんか。

その他についてもご意見・ご質問ないでしょうか。

丹野委員（全国自治体病院協議会青森県支部）

確認です。資料3の2にある「総合的な診療能力」というのは、「総合診療医」ということではなく、もっと幅広い意味でしょうか？

事務局

お見込みの通りです。総合診療医に限らず、総合診療マインドを持った医師を養成するという事です。

丹野委員

専門はあまり関係なく、教育に熱心な先生であればキャリアコーディネーターになれるということですね。了解です。

石橋会長

実際、例えば整形外科でも自分の領域しかやらない医師が増えると、結局自分たちの首を絞めることになります。ですので、専門に関わらず総合的にいろいろなことができる医師を増やしたい、という意味です。

その他、何かございませんか。ないようでしたら、事務局にお返しします。

事務局

これもちまして、令和7年度第4回青森県地域医療対策協議会を閉会いたします。委員の皆様、本日はありがとうございました。