# 令和８年度第５回地域医療対策協議会

（開会）

**司会**

本日はお忙しい中ご出席いただきありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます、青森県医療薬務課の石澤と申します。
よろしくお願いいたします。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和８年度第５回青森県地域医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様にはお忙しい中ご出席いただき、大変ありがとうございます。今回はオブザーバーとして、弘前大学医学部附属病院・地域総合診療センターの三上 達也（みかみ たつや）先生にご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、岩手医科大学長・小笠原委員及び青森県国民健康保険団体連合会常務理事・舛甚委員より、当日ご欠席のご連絡をいただいております。

なお、協議事項１から順に進めますが、協議事項４「医師偏在対策パッケージの経済的インセンティブ事業における第３次募集の支援対象医療機関について」は、個人情報など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、報道関係者の方々には、待機室にお戻りいただき、協議事項４が終了いたしましたら、再度入室いただいた上で、議事を進行いたします。

また、これに伴い、資料４については「取扱注意」となりますので、ご理解とご協力をお願いします。

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**

それでは議事を進行させていただきます。

本日はお時間に制限があることと思いますので、簡潔な議事進行とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

協議事項１「青森県保健医療計画・へき地医療対策について」、事務局から説明をお願いします。

**事務局**

事務局から協議事項１について説明させていただきます。

資料１－１をご覧ください。本日は、令和７年度の実績及び、青森県保健医療計画のへき地医療対策の中間見直しについて、皆様のご意見をお伺いしたいと考えております。

それでは、資料１－２をご覧ください。県保健医療計画で定めるへき地医療対策について令和７年度の取組状況をまとめたものです。赤字が６年度からの変更箇所です。

Ａ１「へき地診療所の医師数」、Ａ２「へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数」については、医療機関数の増減に伴い変動はありますが、おおむね横ばいとなっています。

Ａ３からＡ５巡回診療、医師派遣については、地域のニーズに合わせ必要な医療提供体制が維持されています。今後の方向性としましては、ニーズそのものが減少している側面もあると見られ、ニーズの実態を把握したうえで、今後の取組の方向性を再検討していく必要があると考えております。

Ａ６については、７年度新たに、県立中央病院の医師が小泊診療所及び深浦診療所の患者をオンラインで診療する取組を始めたほか、三戸中央病院が人工透析の管理について弘前大学医学部附属病院の専門医からオンラインでカンファレンスによる支援を受ける取組を開始しました。今後はへき地診療所にもＩＣＴの活用を呼びかけていきます。

Ａ７については、無医地区等の患者輸送を行い、医療提供体制を確保しました。

なお、Ｂ１からＣ１については、Ａ１からＡ７のアウトカム指標のため説明を省略させていただきます。

数値目標としては、策定時と比較して改善２項目・変化なし８項目となり、ロジックモデルはお配りした資料のとおりとなっております。

以上が令和７年度の実績となります。

引き続き、青森県保健医療計画（へき地医療対策）の中間見直しについて、ご説明いたします。資料１－３をご覧ください。

経緯についてご説明いたします。現行の第８次青森県保健医療計画は令和６年度から令和 11 年度までの６年間となっております。医療法第 30 条に基づき、３年ごとに計画の調査、分析及び評価を行うこととなっており、今年度は中間見直しの年にあたります。５疾病６事業及び在宅医療に係る計画の見直しについては各対策協議会で協議し、最終的な素案を医療計画部会で取りまとめ、医療審議会に諮ることとなっております。

中間見直しの方針としましては、令和８年６月に改訂された国の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」や県内のへき地医療の状況変化を踏まえた見直しを行います。

次のページをご覧ください。

具体的な見直しについて、参考資料１－１としてお配りしました、国の「へき地の医療体制構築に係る指針」では、変更はありませんでした。

また、現計画の見直しを要する法改正やへき地医療の体制等に変更はないことから、現計画の記載内容の変更は行わないこととしたいと考えております。現計画については、参考資料１－２をご覧ください。

以上、令和７年度の実績と青森県保健医療計画のへき地医療対策の中間見直しについて、御意見を伺いたいと考えております。よろしくお願いいたします。

**石橋会長**

ありがとうございました。ただ今の説明に対し、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

（特段の意見・質問なし）

それでは、本件につきましては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。

（異議なし）

それでは、協議会として了承することとします。次の議題に移ります。

協議事項２「青森県医師確保計画について」の（１）、「医師少数区域の見直し及び医師少数スポットの見直し並びに目標医師数の設定について」、事務局から説明をお願いします。

**事務局**

協議事項２「青森県医師確保計画について」の（１）、「医師少数区域の見直し及び医師少数スポットの見直し並びに目標医師数の設定について」、資料２－１及び２－２を用いてご説明いたします。

まずは、資料２－１をご覧ください。令和８年７月 27 日に議論いたしました「青森県医師確保計画（第８次後期）の検討・策定について」の資料の抜粋でございます。その際にお示しした検討項目のうち、青文字の部分が本協議会で協議を要するものとしておりましたが、そのうちの赤の囲みの部分が今回協議を行う部分でございます。また、２ページ目には策定スケジュールをお示ししておりますが、前回から予定を変更し、今回は主要な事項の協議とさせていただき、次回以降、素案をお示しすることとしたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

続いて、資料２－２をご覧ください。今回の協議事項についてご説明いたします。２ページ目をご覧ください。本日のご説明の趣旨と対応状況でございます。

趣旨といたしましては、青森県医師確保計画の後期計画に向けた見直しを行うにあた

り、医師少数区域の見直し及び医師少数スポットの設定並びに目標値数等の設定について検討を行うものとなっております。

対応状況についてです。現行の医師確保計画におきましては、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の４地域が医師少数区域であり、津軽地域では弘前市以外、青森地域では青森市以外の市町村を医師少数スポットとして設定している状況でございます。

続きまして３ページ目をご覧ください。医師少数区域の見直しについてです。令和８年４月に公表されました二次保健医療圏別の医師偏在指標では、青森地域が新たに下位３分の１となったことから、令和９年度以降、新たに医師少数区域となることとなります。また、今回新たに従来の医師偏在指標に地理的要因を反映したへき地尺度が導入され、医師中位３分の１の地域でへき地尺度が上位 10%の地域は、医師少数区域として取り扱うこととなったものの、本県においては、医師中位３分の１に該当する地域はないものでございます。へき地尺度につきましての参考資料を２－１と２－２でお付けしておりますので、必要に応じてご確認いただければと思います。

続きまして、４ページ目をご覧ください。医師少数スポットの設定の考え方についてです。医師少数区域の根拠となりました医師偏在指標につきましては、市町村別の値が公表されていないため、人口 10 万対医師数で市町村の医師数の状況を比較いたしました。全国の医師少数区域と医師少数区域ではない区域の分水嶺に注目いたしますと、医師少数区域である栃木県両毛地域と医師少数区域ではない山梨県峡東地域が両区域の境界となっており、人口 10 万対医師数が概ね 200 人を下回る地域は、医師少数区域とされていることから、本県の医師少数スポットについては、人口 10 万対医師数が概ね 200 人を下回る市町村を医師少数スポットといたしました。

なお医師少数スポットにつきましては、医師多数区域や医師少数区域ではない地域の中から、局所的に医師が少ない地域を指定するものであり、津軽地域及び青森地域についてのみ、医師少数スポットとして指定する市町村の検討を行ったものでございます。

これを踏まえて、今回も同様の手法で検討を行うことといたしました。スライドの５ページ目をご覧ください。前計画同様、医師少数区域の根拠となった医師偏在指標につきましては、市町村別の値は公表されていないため、人口 10 万対医師数で市町村の医師数の状況を比較いたしました。

今回、人口 10 万対医師数の下位と中位の分水嶺に注目したところ、人口 10 万対医師数が概ね 192 人を下回る地域が、人口 10 万対医師数で見た下位３分の１となることから、本県の医師少数スポットについては、人口 10 万対医師数が概ね 192 人を下回る市町村を、医師少数スポットとして検討することといたします。なお同様に医師少数スポットは医師多数区域や医師少数区域ではない地域の中から、局所的に医師が少ない地域を指定するものでございますので、今回は津軽地域においてのみ、医師少数スポットとして指定する市町村の検討を行うものでございます。

スライドの６ページ目をご覧ください。事務局案でございます。津軽地域の市町村別の

状況を検討いたしますと、弘前市を除くすべての市町村におきまして、人口 10 万対医師数 192 人を下回っております。このため、弘前市を除く市町村につきましては、市町村単位で見れば、局所的に医師が少ない地域であるといえることから、医師少数スポットとして同様に取り扱うこととしたいと考えております。以上が医師少数スポットの設定の考え方でございます。

続いて目標指数についての検討に移りたいと思います。スライドの７ページ目をご覧ください。こちらは前計画における目標医師数の考え方をお示ししております。スライドの下の表の部分をご覧ください。中段左に記載しておりますのが、前計画策定時、2020 年時点での医療施設従事医師数に対し、下段の橙色の網かけ部分が、国から示された目標医師数と必要医師数となっております。前回計画策定時は、2020 年の医療施設従事医師数と下段に示されております、国から示された目標医師数を比較し、数値の多い方を採用しております。津軽地域と青森地域は、2020 年の医療施設従事医師数が、国が示した目標指数を上回っているため、現状維持を目標としておりました。併せて、必要医師数につきましては国から示された必要医師数を採用しておりました。その際、前計画の場合、県全体の目標医師数と、二次保健医療圏で 243 人の差がございましたが、これにつきましては、下位３分の１から脱するための医師数として、都道府県ごとで算定した場合と二次医療圏ごとで算定した場合で、それぞれ算出結果に差が生じた結果であるものでございました。これを踏まえて、本計画での目標医師数の考え方をお示しします。

スライドの８ページをご覧ください。事務局案でございます。前計画の考え方を踏まえ、計画につきましての目標医師数の設定は以下の通り設定したいと考えております。中段左の表をご覧ください。こちらは前計画同様、後期計画の見直し時 2024 年の医療施設従事医師数をお示ししております。下段の橙色の帯の部分につきましては、前計画同様、国から示された目標医師数と必要医師数をお示ししております。

まず、2024 年の医療施設従事医師数と国から示された目標医師数を比較し、多い方を採用いたします。その場合、八戸地域と西北五地域と上十三地域は、国から示された目標医師数、津軽地域、青森地域、下北地域は、2024 年時点での医療施設従事医師数が多い数値となりますが、前回計画策定時と同様、県全体と二次保健医療圏ごとの目標医師数に乖離が生じるものとなります。そちらが中段の表の青囲みの部分となっております。よって、県全体と二次保健医療圏ごとの目標指数に乖離が生じないよう、津軽地域以外の５つの二次保健医療圏で目標指数を按分した値を今回の目標指数とすることと考えております。そちらが表真ん中の黄色の囲みの部分となります。併せて、必要医師数は、国から示された医師数を採用することとしたいと考えております。

以上が、協議事項２の（１）「医師少数区域の見直し及び医師少数スポットの設定並びに目標医師数等の設定について」の事務局案となりますので、皆様のご意見を賜れればと存じます。よろしくお願いいたします。

**石橋会長**

はい。ありがとうございます。ただいまの説明に対しましてご意見、ご質問等ございましたらお願いします。大山委員お願いします。

**大山委員**

ありがとうございます。必要医師数の設定はこれでよろしいと思いますが、お聞きしたいのが地域医療構想との整合性についてです。

保健医療計画と地域医療構想はシンクロナイズしていない。地域医療構想はこれから調整会議が本格的に始まり、構想地域の見直しもあると思います。そうすると例えば、津軽地域はこのままの区域でいいかとか、あと上十三、下北もこのままでいいか、という議論が始まってくると、そもそもその区域の線引きが変わってくると思います。

これまでは、保健医療計画が上位にあって、地域医療構想というのは、下位概念だったんですが、今後は逆転する。地域医療構想が上位概念になり、それに基づいて計画を立てなさい、となります。

（構想）区域が変わった後、必要医師数の見直しというと、そもそもエリアが変わってしまう。そこで齟齬が生じるのではないかと気になっておりますが、その辺はどうお考えでしょうか。

**石橋会長**

事務局の方でお願いいたします。

**事務局**

事務局です。お答えします。

今お話がありました、新たな地域医療構想については、今年度と来年度２ヵ年をかけて計画を策定するというスケジュールになっております。

現在、見直しを行っている医療計画医師確保計画については、今後３年間の計画ということになりますが、地域医療構想の中で、圏域の見直し等があった場合については、新たな地域医療構想の圏域をもとに次期医療計画、第９次医療計画を策定して整合を図るという形になります。

現在、ご審議いただいている医師確保計画につきましても、そういった計画の期間のずれが生じることになりますけれども、新たな地域医療構想の中で、そういった圏域の見直しがもし行われた場合には、医師確保計画もそれに連動して、ある程度見直しが必要になるということが想定されます。現時点では、新たな地域医療構想は検討段階でございますので、まずはこの医師確保計画、今ご審議いただいている計画を策定した上で、新たな地域医療構想の策定後に、また整合性を図るという見直しを行うことになるかと思います。

**石橋会長**

ありがとうございました。大山先生よろしいでしょうか。

**大山委員**

わかりました。ありがとうございます。

**石橋会長**

その他、ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

（特段の意見・質問なし）

それでは協議会として了承したいと思います。次の議題に移りたいと思います。協議事項２、青森県医師確保計画についての（２）、「医師偏在是正プランの策定について」、これも事務局からご説明お願いします。

**事務局**

資料３を用いてご説明したいと思います。協議事項２の（２）「医師偏在是正プランの策定について」でございます。２ページ目をご覧ください。

今回のご説明の経緯及び対応状況でございます。経緯につきまして、「医療法等の一部を改正する法律」が 2025 年 12 月、令和６年 12 月に成立したことによって、医療法令和７年改正法が成立いたしました。

それによって、都道府県が医療計画において重点的に医師を確保すべき区域（「重点医師偏在対策支援区域」と呼称いたしますが）、を定めることができるようになりました。

都道府県は同区域を設定する場合に、医師確保計画において、同区域を対象とした医師偏在是正プランの策定を行うこととされました。これを受けて、厚生労働省は令和７年度同区域を対象とした医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージのうち、緊急的対策を要する事業を先行的に予算化し、実施いたしました。また、令和８年度は、他事業を含む４事業を実施いたしました。実施した事業につきましては、スライド下部の表の①から④でお示ししている通りとなっております。

次に、対応状況です。本県では先行的な医師偏在是正プランとして、重点医師偏在対策支援区域の設定や支援対象医療機関の選定を、保険者協議会及び本協議会で協議し、令和７、８年度に①から④の４事業の事業費補助を実施しております。詳しい事業実績につきましては、参考３－１でお付けしておりますので、ご参照ください。

資料の３ページをご覧ください。本日のご説明の趣旨でございます。前協議事項同様、医師確保計画の第８次後期計画への見直しにあたり、令和７年度に策定した先行的な医師偏在是正プランの内容を踏まえまして、令和９年度以降の医師偏在是正プランの策定を行

うものでございます。医師偏在是正プランには重点医師偏在対策支援区域へ必要な医師数、医師偏在是正に取り向けた取り組みを盛り込み、保険者協議会及び本協議会の協議を経て策定することとされているものでございます。そのため、本日検討させていただきます部分が、下の表でお示ししておりますピンク色の網掛けの部分となっております。次のスライドから具体的な検討に入ります。

スライド４ページをご覧ください。重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方についてお示しします。

医師確保計画策定ガイドラインで示されております同区域の考え方は、以下の（Ⅰ）から（Ⅲ）を参考にした上で、令和７年度に策定した先行的な医師偏在是正プランの際に設定した同区域の考え方（Ⅳ）を踏まえ、前項の①から④の各事業の支援対象区域と併せて検討を行って参ります。

スライドの５ページ目をご覧ください。具体的な検討内容でございますが、（Ⅱ）の厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、スライドでお示ししております７つの点を考慮した上で、「区域外から医師を確保できないと、医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域」を検討することとなりますが、これにつきましては、上記指標のうち、へき地尺度以外を考慮した際の国が提示する候補区域が、すなわち（Ⅲ）で示している区域となります。

なお、へき地尺度につきましては、協議事項２の（１）でお示しした通り、本県で影響のある地域はございません。

続きまして、（Ⅲ）、厚生労働省の提示する候補区域ですが、スライドでお示ししております、①から③のいずれかに該当する区域を指しております。それらを〇、×（該非）で判断した際の表が、スライド真ん中下段のピンクのヘッダーの表となっております。また、こちらにつきましては、参考３－２において、国が具体的な地域名を提示しているものでございます。

これらの①から③の区域に加えまして、本県におきましては、医師少数スポットを設定している都道府県でございますので、さらにこの①から③の考え方に医師少数スポットを考慮した場合の考え方がスライド下部のピンクのヘッダーの一番下の行になります。

津軽地域は弘前市以外の市町村が医師少数スポットとなっておりますので、津軽地域が一部該当する形（△）となります。

この考え方に併せて、スライド下部の（Ⅳ）、令和７年度に策定した先行的な医師偏在是正プランで考え方といたしました、「外来医師偏在指標に基づく外来医師が不足している区域の下位３分の１に該当する区域」がスライドでお示ししている通りの区域となります。

本県におきましては、県内６地域すべてで外来医師偏在指標において下位３分の１に該当している状況でございます。

スライドの６ページをご覧ください。これらを踏まえた事務局案でございます。厚生労

働省が提示している考え方、（Ⅱ）及び（Ⅲ）によると、県内の二次保健医療圏６地域のうち、津軽地域を除く５地域が候補地域となりますが、青森県医師確保計画においては、津軽地域のうち、弘前市を除く市町村を医師少数スポットとして設定しており、当該スポットは医師少数区域として扱うことから、本県においては、津軽地域の弘前市以外の市町村も候補区域となります。

他方で、弘前市につきましては、人口 10 万対医師数で見ると、医師多数区域に相当する医師数であるものの、（Ⅳ）の外来医師偏在指標で見ると、津軽地域全体が下位３分の１に属していることから、将来的な外来機能維持の観点から考えると、弘前市も候補区域となります。

従って、お示しした（Ⅱ）～（Ⅳ）の考え方を踏まえまして、重点医師偏在対策支援区域としては、県内全域を設定することとしたいと考えております。

続きまして、重点医師偏在対策支援区域の設定後の事業ごとの支援対象区域についてです。こちらも事務局案をお示ししております。

スライド７ページは、主な医師偏在是正に向けた取り組み４事業のうち、①診療所の承継・開業支援事業費補助の重点医師偏在対策支援区域は、一般診療所を対象とした事業であることから、区域全域としたいと考えております。

また、②から④、医師派遣元医療機関支援事業費補助、医師の勤務・生活環環境改善のための代替医師確保支援事業費補助、医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業費補助の重点医師偏在対策支援区域は、事業の対象に診療所のみならず、病院も含まれますが、事業の目的が入院機能を充実させるのみならず、派遣により外来医師を確保し、代替医師の確保により、土日祝日の外来を充実させ、施設整備により外来機能を維持することが主目的であると考えられることから、こちらも区域全域を支援対象区域としたいと考えております。

なお、支援対象区域とした区域のうち、補助対象となる医療機関の採択につきましては、本協議会及び保険者協議会において決定するものといたします。

また、同医師偏在是正プランにおける必要な医師数についてもお示しいたします。スライド８ページに事務局案をお示ししております。先述の通り、重点医師偏在対策支援区域としては、県内全域を設定することから、医師偏在是正プランにおける必要な医師数は、医師確保計画全体の目標医師数と同じ（資料２の８ページと同数）としたいと考えております。なお具体の記載内容につきましては、次回の地域医療対策協議会で素案をお示しする予定でございます。以上が、協議事項２（１）の事務局案でございますので、ご意見を賜れればと思います。よろしくお願いいたします。

**石橋会長**

ありがとうございます。ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

（特段の意見・質問なし）

よろしいですか。それでは本件につきましても事務局案の通り了承することとしたいと思います。

続きまして次の議題に移りたいと思います。協議事項２、青森県医師確保計画についての（３）、「定量的な評価指標の設定について」、事務局からご説明をお願いします。

**事務局**

協議事項２（３）、定量的な評価指標の設定について。資料の４－１と４－２を用いながらご説明したいと思います。

資料４－１の２ページ目をご覧ください。本日のご説明の趣旨と対応状況でございます。以前の協議事項と同様、医師確保計画の第８次後期の策定・検討に当たりまして、医師確保計画ガイドラインにおきまして、計画の現状を経時的に把握、評価することを可能とするため、定量的な評価指標を定め、計画に記載することとなっていることから、前回の協議内容を踏まえた評価指標の設定について検討を行うものでございます。

対応状況です。今年度計画についての中間見直しを行うに当たりまして、資料２－１でお示しした通り、今年の７月 27 日に開催した令和８年度第３回地域医療対策協議会において、医師確保計画に設定する定量的な評価指標は、国が提示した指標から選定することとしたものでございます。これを踏まえて、評価指標の設定を検討して参ります。

スライドの３ページ目をご覧ください。こちらのスライドに映しておりますのが、国から提示された定量的な評価指標の一覧でございます。これらの評価指標を３つの視点から切り分けると、① 県全体の医師の確保（医師数の確保）、② 県内の地域偏在の解消（地域間偏在の是正）、③ 県内での必要な診療科の確保（診療科偏在の是正）、これら３つの課題に分解されますので、各指標が県の取り組みの現状を経時的に把握、評価できるものであるか検討して参ります。

スライドの４ページ目をご覧ください。まずは、県全体の医師の確保（医師数の確保）についてでございます。医師数の確保につきまして、目標医師数の達成のための県としての以下の取り組みに対して、次項以降の指標が、本県の取り組みの現状を経時的に把握、評価できるものであるか検討して参ります。

スライドの５ページ目をご覧ください。事務局案として、資料４－１では結論をお示ししております。なお、各論としての精査内容につきましては、資料４－２に別個に記載してございますので、必要に応じご参照ください。本説明では、結果のみお伝えしたいと思います。

事務局案といたしまして、医師養成の動向として示されている自県大学に入学する自県出身者の動向につきまして、自県大学に入学する自県出身者が増加すれば、自県医療機関に勤務する医師数の増加に繋がるものと考えられ、本県の医師確保に向けた取り組みの現

状を経時的に把握評価できる指標でとして適当であると考えられることから、定量的な評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

また、臨床研修修了後の医師等の定着状況につきまして、県内の基幹型臨床研修病院で臨床研修を修了後、引き続き県内の医療機関で勤務している医師数につきましては、自県出身者の自県大学入学者数と連動して県内医療機関に勤務する医師数の増減に及ぼす影響が大きい指標と考えられることから、本計画の定量的な評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

また、地域枠医師等の動向につきまして、２つの指標が示されておりますが、地域枠等の設置状況につきましては、本県においては、平成 26 年以降、地域枠募集定員の変化はないものの、地域枠医師数の動向等を経時的に把握評価できる指標であると考えられるため、定量的な評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

また、地域枠等の義務年限後の定着状況につきましては、地域枠医師数の動向等を経時的に把握評価できる指標であり、今後、医ノ森 aomori キャリア形成支援システム等により、義務年限後の地域枠医師の動向を把握することとしていることから、本計画の定量的評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

ここまでは医師数の確保に関する事務局案でございます。次のページからは、地域間偏在の是正についての検討に入ります。

スライドの６ページをご覧ください。地域間偏在の是正についてです。医師数の確保と同様に、県が行っているスライド中の以下の取り組みに対しまして、目標医師数の達成のための取り組みとして次項以降の指標が、本県の取り組みの現状を経時的に把握、評価できるものであるか検討を行って参ります。

７ページ目をご覧ください。こちらも事務局案として、一括して結果のみ、お伝えしておきます。区分：医師少数区域医師少数都道府県の動向についてでございますが、紫囲みの部分の１つ目、本計画の目標として、二次医療圏別の人口 10 万対医師数に基づく目標医師数を設定し、患者の流出入係数を算出方法に含む医師偏在指標を基に、地域偏在解消に向けた取り組みを行っておりますので、本計画の定量的な評価指標として、すでに用いられているものであることから、評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

また、年代別、可住地面積あたりの二次医療圏別の医師数も把握できることから、こちらも評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

２つ目、ドクターバンク全国マッチング登録者数、新たに採用した医師の採用経緯の医局派遣以外の内訳につきましては、本県の地域間偏在解消に向けた取り組みの現状を経時的に把握評価できる指標としては有用ではございますが、現状値を把握することが困難であるため、今後、現状値を把握することに努めながら、計画の定量的な評価指標としては採り入れないこととしたいと考えております。

区分の２つ目、医師少数スポット及び重点医師偏在対策支援区域の動向についてです

が、医師少数スポット、医師数、人口 10 万対医師数、可住地面積あたりの医師数及び重点医師偏在対策支援区域の指数は、すでに本計画で用いられているものでございます。また、そちらの把握も可能であるということから、本計画の定量的な評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

なお、医師少数スポットの年代別指数は、現状値の把握が困難であることから、今回は評価指標としては取り入れないこととしたいと考えております。

区分の３つ目、医師派遣調整につきまして、紫囲みの中の一番下のポツですが、医師少数区域等で勤務する医師が増加し、地域間偏在の是正に資すると考えられることから、経時的に計画、計画の現状値を経時的に把握評価できる指標として、定量的な指標評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

以上が、地域間偏在の是正に関する事務局案でございます。次のページでは、診療科偏在の是正についての検討に入りたいと思います。

スライド８ページ目をご覧ください。①、②と同様に、県内で必要な診療科の確保、診療科偏在の是正につきまして、以下の取り組みに対し、次項以降の指標が、本県の取り組みの現状を経時的に把握、評価できるものであるか検討を行って参ります。

９ページ目をご覧ください。③の県内での必要な診療科の確保についての事務局案としてお示しをしております。区分：総合診療でございますが、設定すべき評価指標といたしまして、総合診療医の養成に係る状況につきましては、診療科偏在の是正に資するものと考えられ、本県の診療科偏在の是正に向けた取り組みの現状を経時的に把握、評価できる指標として適当であると考えられることから、本計画の定量的な評価指標として採り入れることとしたいと考えております。

また、リカレント教育受講者数や都道府県による管内への周知回数につきましては、現状値を把握することが困難であり、本県は、リカレント教育に関する事業を現時点で実施していないことから、本件は、本会は本計画の定量的な評価指標としては採り入れないものの、今後、現状値を把握し、リカレント教育の取り組みを進めていく必要があるものと考えております。

また、区分：不足する診療科についてですが、本県につきましては、診療科を問わず全体としての医師確保を進めており、また、国においても診療科別医師偏在指標の算出が現時点では困難とされ、診療科ごとの必要医師数が不明であることから、本計画の定量的な評価指標としては採り入れないこととしたいと考えております。

なお、今後、キャリア形成プログラムの適用医師については、三者協定での協議や、医ノ森 aomori キャリア形成支援システム等を通じて、勤務先や選択診療科の把握に努めて参りたいと考えております。

スライド 10 ページをご覧ください。全体的な事務局案となっております。全体として以下の通り評価指標を設定することとしたいと考えております。

なお、11 ページでお示ししている通り、具体の記載内容につきましては、次回の地域医

療対策協議会で、素案をお示しする予定でございます。以上が、協議事項２（３）の事務局案でございます。以上につきましてご意見をお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

**石橋会長**

ありがとうございます。ご意見ご質問等ございませんでしょうか。廣田委員お願いします。

**廣田委員**

総合診療のところの指標に関してですが、大学の方で地域総合診療センターを立ち上げ、医師の少ないところへ集中的に派遣を行い、総合診療的なことをさせるということにこれからなりますので、総合診療の区分で、設定すべき評価指標に、医師少数区域で地域集中勤務を行った診療科ごとの医師数、地域総合診療センターから派遣する医師数という意味ですが、それを加えてもいいのではないかと思います。

青森県は総合診療のことをあまり気にしていないという誤解を招いても困りますので。いかがでしょうか。

**事務局**

ありがとうございます。まさに地域総合診療センターが目指している総合的な診療能力・マインドを持った医師を養成し、養成した医師を医師少数区域に派遣いただくということにつきましては、今後の診療科偏在の是正に関しての経時的な指標として適切なものかなという風に考えますので、その点に関しては次回の素案作成時に検討の上、お示しをしたいと考えております。ありがとうございます。

**石橋会長**

ありがとうございます。廣田先生が仰るように、そういう点も計算式というか、そういうのに入れながらやっていきたいと思います。そのほかご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

（特段の意見・質問なし）

よろしいでしょうか。それ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たいと思います。次の議題に移ります。協議事項３「キャリア形成プログラムの対象医療機関について」、事務局からお願いいたします。

**事務局**

協議事項３「キャリア形成プログラムの対象医療機関について」、資料５－１及び５－２を用いてご説明させていただきます。資料５－１をご覧ください。

２ページ目に、今回のご説明の趣旨を記載してございます。今回、青森県キャリア形成プログラム対象医療機関につきまして、県立はまなす医療療育センターの追加の可否について検討するものでございます。

経緯と事務局案を記載してございます。経緯につきまして、青森県キャリア形成プログラム対象医療機関における医師修学資金の貸与を受けている者につきましては、弘前大学医師修学資金支援事業における指定医療機関と同一のものとなっております。

同修学資金支援事業では、平成 28 年の４月１日以降に、医療機関としての個別具体の指定医療機関の一覧を定めたものでございますが、その際、特別枠の被貸与者の町村部医療機関勤務の厳格化の一環といたしまして、自治体立診療所として、県立あすなろ療育福祉センターと、県立さわらび療育福祉センターを指定医療機関としたものでございました。その後、令和４年４月１日以降の修学資金事業において、町村立等の医療機関（Ｂ群）として整理を行っているものでございます。しかしながら、平成 28 年度当時、自治体立診療所の整理を行ったものの、病院である県立はまなす医療療育センターにつきましては、指定医療機関への追加の可否については検討されなかったものでございました。

それにつきまして、事務局案といたしまして、県立はまなす医療療育センターは、青森県内で唯一、児童福祉法に規定される。医療型障害児入所施設でございまして、医療的ケア児の受け入れ先として重要な役割を担っております。

同センターは、弘前大学の関連病院であり、キャリア形成プログラムの策定前の医師修学資金の貸与を受けていない地域枠医師と、医師修学資金の貸与を受けていないキャリア形成プログラム策定後の適用対象者については、履行要件に算入されるものであることから、医師修学資金の貸与を受けた地域枠医師の取り扱いについても整合を図ることとしたいと考えております。

そのため、令和８年４月１日以降の青森県キャリア形成プログラム対象医療機関における医師修学資金の貸与を受けた医師の、医師少数区域または医師少数スポット等の中の町村立等の医療機関、群で言いますとＢ群に次のページをお示しする修正案の通り、県立はまなす医療療育センターを追加することとしたいと考えております。なお、こちらの協議事項につきましては、今年９月 30 日に開催いたしました令和８年度第２回医師修学資金支援事業検討委員会で協議を行い、事務局案の通り了承されているものでありますことを申し添えます。具体的な修正案につきましては、スライド３ページに、変更後と変更前の対照表を記載してございます。なお、変更後の拡大版は、お配りした資料５－２となっております。

協議事項３、キャリア形成プログラムの対象医療機関については以上となりますので、ご意見をお伺いできればと存じます。よろしくお願いいたします。

**石橋会長**

ありがとうございます。何かご質問ございますでしょうか。

これは、（はまなす医療療育センターが）対象医療機関になったら今後、本協議会の委員として出席するということになるのでしょうか。

**事務局**

地域医療対策協議会の委員となるわけではありません。

**石橋会長**

わかりました。ほかによろしいでしょうか。

（特段の意見・質問なし）

それでは協議会として了承することといたします。続きまして次の議題に移ります。冒頭事務局からご案内の通り、協議事項４については、個人情報保護などの観点から非公開とさせていただきます。報道関係者のアカウントにつきましては事務局が待機室へ移動させます。

**―（協議事項４については非公開協議であるため記載割愛。事務局案のとおり了承）―**

**石橋会長**

それでは続いて報告事項１、令和８年度の会議日程等について事務局から報告をお願いします。

**事務局**

資料７を用いてご報告いたします。令和８年度地域医療対策協議会の会議日程等について、今後の日程の案をお示ししております。

第６回地域医療対策協議会は書面開催を予定しており、開催日は概ね令和８年 11 月下旬を予定しております。議事案件といたしましては、青森県医師確保計画の素案のお示しとご意見の募集という形になります。

また、第７回地域医療対策協議会につきましては、オンラインでの開催を予定してございまして、開催日といたしましては、令和９年２月ごろを予定しております。議事案件につきましてはご覧の協議事項と報告事項の予定となっております。

なお、協議予定の議案につきましては、後日変更となる場合がございますので、ご了承ください。報告事項１については以上となります。

**石橋会長**

ありがとうございますこれで報告事項は以上となります。最後に委員の皆様方から何かご意見等ございましたらご発言お願いします。

（特段の意見・質問なし）

それではご発言がなさそうですので事務局にお返ししたいと思います。

**司会**

出席者の皆様、本日は最後までご出席いただき、お疲れ様でした。本日の説明につきまして、ご意見、ご不明な点等ございましたら、後程、事務局までご確認いただくようお願いいたします。それではこれをもちまして、令和８年度第５回青森県地域医療対策協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。

**（閉会）**