

令和 7 年度第 2 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当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いただき、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、ご質問ご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いたします。なお、手を挙げるボタンがうまく作動しない場合などは画面上で表示いただければこちらで確認の上指名をいたします。

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、あらかじめご了承ください。

また、本日の会議の様子は一部を除いて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。

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、万が一不備などございましたら事務局までお知らせください。なお、会議中は資料を画面に表示の上、進めさせていただきます。

定刻となりましたので、ただいまから令和 7 年度第 2 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。

開会にあたりまして、青森県健康医療福祉部長 守川からご挨拶を申し上げます。

守川部長

青森県健康医療福祉部 守川でございます。

本日はご多忙のところご出席を賜り誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より医療行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力をいただき、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、本県の医療を取り巻く環境は急激に変化しており、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保がより一層求められております。

このような中、県では、医師の確保と定着に向け、昨年度から医師修学資金の貸与額が大幅に拡充した他、県、弘前大学、県立中央病院の三者が協定を締結し、県全体の医療事情を勘案した上で、医師の派遣方針等について話し合い、連携して取り組むこととしています。

また、医師不足解消策の一つとして、今年度から特に ICT 導入のための支援に力を入れております。

県民が住み慣れた地域で将来にわたり安心して医療を受けられるよう、これからも皆様と連携して取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

本日の協議会では、専門研修に関する協議、専攻医の配置、青森県保健医療計画におけるへき地医療対策の取組及び重点医師偏在区域における診療所の承継開業事業について、協議させていただくこととしております。限られた時間ではございますが、委員の皆様には忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようよろしくお願いいたします。

本日はよろしくお願いいたします。

中嶋課長代理

ここで今年度から新たに委員になられた 4 名の皆様をご紹介します。お名前のみのご紹介とさせていただきます。

国立病院機構弘前総合医療センター	中村 吉秀 委員
つがる総合病院	坂本 十一 委員
健生黒石診療所	坂戸 慶一郎 委員
青森県町村会	濱舘 豊光 委員

どうぞ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、報告事項 1 及び 2 については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 の後、報道関係者の方々には、待機室にお戻りいただき、報告事項 2 まで終わりましたら再度入室いただいた上で議事を進行させていただきます。

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

よろしくお願いいたします。

それでは、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」事務局から説明をお願いします。

事務局

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。

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。

一つ目ですが、来年度、専攻医シーリング案についての意見です。

共有画面には事務局の意見案を示しております。

専攻医シーリング案についての詳細は、事前にお配りしている資料1-3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につきましては、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かつ重要な制度である旨、また、激変緩和措置、つまり通常プログラムの基本数が過去3年間の平均に達していない場合、加算可能になるという取扱いがございますが、こちらの激変緩和措置により、大都市部の募集定員の固定化が懸念されることから、将来の医療需要を踏まえまして、各都道府県診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施することを求めまして、意見を記載しております。

また、その他意見としまして、昨年度同様、地域卒医師の離脱等に係る事例など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、二つ目、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きましては、複数の基幹施設を設置することとなっておりますが、昨年度同様、県の医師数等の厳しい状況から考えますと、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。

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を記載しております。

最後に三つ目、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。

共有画面には、事務局の意見案を示しております。

事前にお配りしています資料1-5から、新規申請のあった弘前愛成会病院精神科プログラム及び他全プログラムにつきまして、共有画面のとおり、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。

以上の三つの事項の事務局意見案につきまして、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

ただ今の説明に対し、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

丹野委員（全国自治体病院協議会青森支部）

事務局の意見案は問題ないですが、シーリング制度が始まってから、青森県で何か良いことがあったのか、青森県として今後のシミュレーションなどどのように考えているのか、病院として注力することがあるのかどうか、といったところを確認させてください。

事務局

シーリング制度については、始まって以降一定の効果はあるかもしれないですが、まだまだ地域偏在しておりますので、更なるシーリングの厳格化を県としてお願いしているところではございます。

丹野委員

シーリングによって、青森県に医師が増えたという事実はないのでしょうか。

事務局

シーリングがあったために、他県から青森県の専門研修プログラムを選んだという医師の人数についての正確な統計というものを持ち合わせていないので、正確なことは言えないものとなっております。

石橋会長

櫻庭先生、例えば、内科の専門研修を県外から受け入れたなどの事例はありますか。

櫻庭委員（青森県医師臨床研修対策協議会）

内科ではそのような事例はありません。

制度がスタートした時、医師過剰地域において、シーリングを上手く抜けるように他の病院と連携するといった抜け道があったが故に、医師不足地域に医師が来ないということがありました。また、内科へ大阪から連携の申出がありましたが、こちらで研修するのは半年間のみという条件でしたので、医師不足解消にもならないし、指導医の負担も増えるということで、当時の内科の先生方と相談した上で、連携はお断りしたという経緯がありました。

制度的には色々と抜け道のようなものがあるので、実際にシーリングにより効果が出ているかと言われると難しいのかなと思いますし、場合によっては定員の枠を借りられるプログラムもあるようですので、今のところ我々のほうにはあまり恩恵がないのかなと思っておりました。

石橋会長

ありがとうございます。その他、何かご質問、ご意見などないでしょうか。

ちなみに、先日の整形外科の全国学会で、シーリングの話題になりまして、0.7とか0.8を切っているのが青森県と岩手県と埼玉県ということで、埼玉県の先生は「東京にシーリングがかけられると東京

からアルバイトなどで流れてくる医師が足りなくなるのでやめてほしい」というようなことを言っていて、埼玉と岩手・青森では認識が全く違うんですね。我々のところは本当に医師がいないという感じですが。

櫻庭先生が言うように、色々逃げ道を作りながらやっているというのが今のところの現状かなと感じています。

小笠原委員（岩手医科大学）

厚労省の医師偏在に関する会議にこの話題が出てくるのですが、先生方はどう思っておられるかわかりませんが、初期研修にシーリングをかけないと、後期研修にかけたとしても何の意味もないと私はいつも言っています。ところが、初期研修は国の制度なので、職業選択の自由がどうのこうのということでシーリングをかけることができないんです。後期研修については、厚労省が専門医機構において勝手にシーリングをかけている体になっているんです。

国は、初期研修にもシーリングをかけていると言っていて、確かに地方では増えているんですが、先生方が今言ったように北東北ではその恩恵は何もないんですよね。ですから、都会にもっと初期研修のシーリングをかけないといけない。初期研修の期間中に家庭をもった専攻医を地方に回すなど私からすれば非現実的なわけです。

ですので、やはり専攻医にもっと厳しくシーリングをかけるべきということを青森県も秋田県・岩手県も言わないとけないと思います。知事会でも是非そのようなことを言っていただきたいというのが私からのお願いです。

石橋会長

それでは、事務局にはこれらの意見をまとめていただいて国への提出をお願いします。

次の議題に移ります。協議事項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について説明させていただきます。

資料2-1は、資料2-2から資料2-9の令和7年度から平成30年度に採用された専攻医の配置状況をまとめたものとなっております。

資料2-2について、令和7年度は76名の専攻医が各医療機関に配置され、うち72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2-3から資料2-9は、昨年度ご報告した令和6年度から平成30年度の各年度に採用された専攻医の配置について記載の通り、県内各所に配置されております。

また、専門研修を修了した方は、令和4年度採用者では24名、令和3年度採用者では54名、令和2

年度は 58 名、令和元年度は 61 名、平成 30 年度は 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。

石橋会長

これについて、ご意見、ご質問はないでしょうか。

初期研修の離脱や専攻医の離脱はかなり少なくなったと思うんですけれど、弘前大学の地域枠の義務年限は 9 年間なので、専門研修修了までの年数と数年のギャップがありますが、専門研修が終わった後、青森県内に残っている比率というのは出しているものでしょうか。

事務局

そういった数字については把握しているものではございません。

石橋会長

印象としては、そこでかなり流出しているのかなと思うんですけれども、データとしてはないということですね。

事務局

お見込みの通りです。

石橋会長

何かご質問はないでしょうか。

廣田委員（青森県立中央病院）

専門医機構のほうで「不同意離脱を認めない」となってからは、弘前大学の卒業生であれば先生のところへ全部話が伝わるのでそこで把握できると思います。実際私のところにも何人も話がきていて、不同意離脱は県と一緒に結構出しました。県の対応が今後もぶれなければ、専門医になれない卒業生がでてくる、というそれだけだと思います。

石橋会長

初期研修 2 年、専門研修 3 年から 4 年なので、卒後 6 年くらいで研修が終わりますよね。とすると、その後をコントロールする方法は今のところあまりないですね。

廣田委員

専門研修が終わった後ということですね。そこはなかなか難しいかもしれないですね。6 年間くらいが限界かもしれないですね。

石橋会長

例えば、地域枠の学生に修学資金を貸与していて、9年間の義務年限中のコントロールは県が行うということになってくるかと思うんですが、初期研修、専門研修が終わった後について何か方策などあるんでしょうか。

事務局

今年度の卒業生からキャリア形成プログラムの対象になりまして、昨年度末の地対協でご説明のとおり、地域枠用のシステムを今年度導入予定でございます。

各所属の協力のもと、どこに配置されてるかというのをシステムで把握し、フォローについてもキャリアコーディネーターも含めてしっかりと行っていく中で、できる限り専門医を取った後も県内にとどまっていただけるよう、フォローアップ及びキャリア形成支援していきたいと考えております。

石橋会長

その他何かいかがでしょうか。

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「青森県保健医療計画（へき地医療対策）の取組について」事務局から説明をお願いします。

事務局

協議事項3について説明させていただきます。

資料3-1の1ページをご覧ください。

初めにへき地医療対策事業の概要について説明します。

県では平成17年度以降、へき地に係る各種会議を設置しておりましたが、令和元年度から本協議会において、へき地医療対策について協議していただくこととなりました。

本日は、令和6年度の実績について、皆様のご意見をお伺いしたいと考えております。

なお、2ページ目に、事業体制として、へき地医療拠点病院と、へき地診療所を掲載しておりますので、ご参照ください。

それでは、資料3-2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6年度の取り組み状況をまとめたものです。

A-1へき地診療所の医師数、A-2へき地医療拠点病院に勤務する医師数のうち、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。

A－3からA－5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。今後の方向性としては、ニーズそのものが減少している側面もあるとみられ、ニーズの実態を把握した上で、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。

A－6については、野辺地病院と大間病院で県の補助金を活用し、ICTを活用した診療支援が実施されています。今後は個別に事業の活用を呼びかけていくとともに、活用しやすい事業内容となるよう検討を行う必要があると考えております。

A－7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、B－1からC－1については、A－1からA－7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5項目変化なし6項目となっております。

以上、へき地医療対策事業の令和6年度の実績評価についてご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

ただ今の説明について、ご質問、ご意見ございましたらお願いします。

ないようですので、本件につきましては、事務局案のとおりとさせていただくことといたします。

それでは次の議題に移りたいと思いますが、冒頭に事務局からご案内のとおり、ここからは報告事項2まで非公開とさせていただきますので、報道関係者の皆様は事務局の作業が終わるまで少々お待ちください。

～ （ 非公開部分を省略 ） ～

石橋会長

続きまして、報告事項3「令和7年度臨床研修医採用数について」及び報告事項4「医師臨床研修対策協議会の事業実績等について」事務局から一括して説明をお願いします。

事務局

それでは報告事項3についてご説明いたします。資料7-1をご覧ください。

資料7-1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。

前年度との採用数と比較すると4名の増となっております。

続きまして、資料7-2をご覧ください。こちらは資料7-1の数値をグラフ化した資料となっております。平成24年度以降、弘前大学地域卒卒医師の増加により採用数も増加しております。

続きまして次のグラフは、専攻医の採用数と研修医の採用数を比較したグラフとなっております。

昨年度までは卒後3年目、専攻医として採用される際に、一定数の専攻医が県外に流出しておりましたが、本年度については、専攻医の県外流出が止まっており、本県の魅力向上に係る継続的な取り組みの成果が上がってきているものと考えられます。皆様の日々の努力、取組の成果ということでこの場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

続きまして、報告事項4に移ります。資料8をご覧ください。

医師臨床研修対策協議会の令和6年度の事業実績及び令和7年度の事業予定を記載しております。

令和6年度は春の臨床研修合同説明会を5年ぶりに対面で実施したほか、研修医ワークショップも5年ぶりに対面実施いたしました。

令和7年度についても、春の合同説明会を対面実施したほか、6月にもオンラインの合同説明会を実施したところでございます。

今後の事業の実施方法等については随時、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4についての説明を終わります。

石橋会長

ただ今の報告に対し、ご意見、ご質問ありましたらお願いします。

櫻庭委員

先生方におかれましては、本年度から学士の先生方の研修につきまして、お引き受けいただきありがとうございます。それぞれの病院で頑張っています。その先生方があと1年半後、専攻医として県内で進んでいけるようないろいろな面でPRしていきますので、これからもご尽力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

石橋会長

臨床研修病院で、今年から学士を受入れていただいている、感触としてはどうでしょうか。県内に残ってくれるような感触はありますか。

櫻庭委員

家庭の事情等もありますので、2年間が終わった後、戻ることが確定している先生方もいますが、全員が全員戻るわけではありませんので、一人でも二人でも残ってくれるよう頑張っていきたいと思いま

す。よろしくお願いします。

石橋会長

地域枠の卒業生が青森県内に残り、専攻医の離脱が少なくなっていくということについて、「研修に魅力があるから」ということはやや疑問でありまして、先ほど廣田先生がおっしゃったように離脱すると「離脱者」として烙印を押されるからしょうがなく残っているというところもあるかと思うので、青森県内全体で魅力ある研修を作っていないと、今後なかなか向上していかないのではないかと考えております。残念ながら、弘前大学は一般枠の学生が地域に残らないナンバー１の大学だということで、地域枠の子たちはたくさん残っているんですけども、一般枠の子たちはほとんど県外に戻ってしまうという状況が続いておりますので、やはり青森県内、弘前大学も含めて魅力ある研修制度を作らないと、今後地域枠の臨時増員分が減らされたときに青森県に誰も残らなくなってしまうということが近い未来に起こるかもしれないので、きちんとやっていかないとだめだというふうに考えています。

廣田先生、何かご意見ないでしょうか。

廣田委員

おっしゃるとおりで、魅力あるプログラムをというところですよ。小笠原先生は、東京のほうで首都圏のほうで家族ができちゃうからこちらに来られないというんですけど、逆にこちらで家族ができて平気に出ていくという、そこが非常に難しいなといつも感じておりました。

小笠原委員

先生方ご存知だと思うんですけども、今、厚生労働省と文部科学省は恒久定員の中に地域枠を作れと言いつづけています。弘前大学の恒久定員は今 120 ですか。

石橋会長

85 名です。

小笠原委員

85 名ですか恒久定員。そうすると、恒久定員を地域枠にしろと言っているんで、先生方も是非やってほしいのが、もし恒久定員に地域枠を作れと言われたら、じゃあ恒久定員を増やしてくれと主張しないと、我々のところも恒久定員は 95 名しかいないんですよ。35 名の地域枠がいるので何とかなっているんですけども。やはり、恒久定員を増やしてくれと言わないと、特に地方はそうなので、我々も言いますので是非弘前大学でも主張していただければと思います。よろしくお願いします。

石橋会長

はい、わかりました。その他いかがでしょうか。

それでは、用意した議題は以上となりますけれども、何か他に今回の件以外でもご意見ご質問あれば

お願いします。

廣田委員

一つよろしいですか。医師少数スポットとか医師多数じゃないというので弘前市と青森市はそこから外れるんですけれども、例えば、青森市で県立中央病院もへき地拠点病院として医師を派遣しているところで、それから、大学では遠隔医療センターを作って、遠隔ＩＣＵを始めたり泌尿器科で遠隔透析を始めたりとかですね、へき地医療にかなり関与している診療科もあるんですけれども。そういうところに関して、医師多数だからとか医師少数でないからといって、今のところは大学以外では研修できるんですが、地域卒の卒業生が所属できないような状況が今後できると、その遠隔医療とか医師派遣が難しくなってくる可能性があると思います。だから、遠隔医療とかそういうところも少しポイントに入れていただいきながら厚労省と県は調整していただければいいなというふうに思っております。

石橋会長

これに対して、ご質問、コメントいかがでしょうか。

その他ないでしょうか。小笠原先生、廣田先生からいただいたご意見は事務局のほうでまとめたいただくようお願いします。

それでは、ご発言無いようですので、事務局にお返しします。

中嶋課長代理

石橋会長、出席者の皆様、本日は最後までありがとうございました。

本日の説明につきましては、ご意見ご不明な点などございましたら、後ほど事務局までご確認いただくようお願いいたします。また、委員からいただいたご意見は今後の業務の参考とさせていただきます。大変ありがとうございました。

それではこれもちまして、令和７年度第２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。