

## 令和5年度第3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、令和5年度第3回青森県地域医療対策協議会を開催いたします。早速議事に入らせていただきたいと思います。青森県地域医療対策協議会の設置要綱第6条第2項の規定により、会長は会議の議長となるという規定がございますので、これにより廣田会長に議長をお願いしたいと思います。廣田先生よろしく願いいたします。

### 廣田議長

今御紹介にあずかりました廣田でございます。お忙しい中お集まり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してまいります。協議事項1令和7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のうち、病院ごとの募集定員の算定方法について事務局から説明をお願いいたします。

### 事務局

それでは事務局の方から説明いたします。資料1-1をご覧ください。医療法及び医師法の一部を改正する法律により、病院の募集定員の算定方法及び募集定員の設定は都道府県に業務移譲されております。当該設定にあたっては地域医療対策協議会の意見を踏まえることとされていることから、今回の協議事項とさせていただきます。募集定員の設定についてのスケジュールは資料1-1左下の2にあるとおりです。算定方法案の概要は資料1-1右下の3(1)に記載しておりますので御覧ください。それでは資料1-2算定方法案を御覧ください。算定方法案は国が採用していた算定方法を令和元年度から踏襲しており、詳細は令和6年度と同様としております。今回の変更点は年度更新及び文言整理のみとなっております。まずはこの算定方法案について委員のみなさんに御意見を伺いたいを思います。

### 廣田議長

ただいまの御説明につきまして御意見御質問がありましたらよろしく願います。異議が無いようですので協議会として本案を了承することといたします。

続いて病院ごと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

それでは病院ごとの募集定員案についてです。資料1-1右下3(2)を御覧ください。国から示された本県定員の上限は173名となっております。そちらの範囲内で先ほど了承していただきまし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いたいと考えております。なお本県は173名全てを配分するには至っておらず、活用はできていません。それでは病院ごとの募集定員案について資料1-3を御覧ください。先ほど了承いただきました算定方法のアからクの手順に従いまして、令和7年度募集定員を147名とする案を作成いたしました。なお、算定方法の手順のうち、「オ」新規指定された基幹型臨床研修病院への

2人の配分、「ク」病院間の調整は該当がないため行っておりません。国から示された本県の募集定員の上限の詳細及び全国募集定員上限につきましては、資料1-4及び資料1-5にありますので後ほど御確認ください。資料1-3の病院ごとの募集定員案につきまして委員の皆様にご意見を伺い、整理した上で国に募集定員を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。

## 廣田議長

ただいまの御説明につきまして御意見御質問がございましたらよろしく願います。皆様の希望どおりの定員になっておりますので問題ないと思いますがどうでしょうか。異議が無いようですので協議会として了承したいと思います。

次の議題に移ります。協議事項2については個人情報等の観点から非公開といたします。報道関係者の皆様は待機室へ移動願います。

～協議事項2については非公表～

## 廣田議長

次の議題に移りますので、事務局の方で報道関係者の入室をよろしく願います。

協議事項3へき地医療対策事業等について事務局の方から説明をお願いします。

## 事務局

資料3-1で説明いたします。青森県へき地医療対策事業ということで地域医療対策協議会においては、青森県保健医療計画のへき地医療対策の取組状況、青森県へき地医療対策事業の年度の実績及び次年度の事業計画について協議することとしております。本協議会においては2つめの■について協議いただくこととしております。へき地医療対策事業の体制ですが、へき地医療拠点病院が6、へき地診療所が15です。続きまして青森県へき地医療対策事業の実績見込について資料3-2で説明いたします。今年度のへき地医療拠点病院の主要3事業の実施回数の見込、ICTを活用した診療実績となっております。全てのへき地医療拠点病院においていずれかの事業を合計12回以上実施されており着実に実施しております。詳細といたしましては次ページ以降を御確認いただければと思います。続きまして資料3-3を御覧ください。令和6年度青森県へき地医療対策事業の実施計画案になっております。こちらについても各へき地医療拠点病院から実施見込みをあげてもらいましたが、どの病院においても主要3事業について年12回以上実施予定となっております。説明については以上です。

## 廣田議長

ただいまの説明について御意見御質問ありませんでしょうか。

## 松岡委員

六ヶ所村の松岡です。事業に関しては問題ないと思います。巡回診療の内容に関してですが、1回の巡回診療で2、3名のところが多い。内容についても保険診療ではなく湿布や風邪薬を渡すものとなっている。へき地巡回で診療を受ける方が普段どうしているかと言いますと、大体近隣の医療機関で薬をもらっている方がほとんどだと思います。巡回診療自体は問題ないと思いますが、内容が今言ったものだけではなく、例えば保健師さんや薬剤師さん等色々な職種を交えて巡回診療していく形にしたほうが受ける側としてメリットがあると感じる。検討していただければ。

## 事務局

へき地の巡回診療につきましては現状として、住民の数が少なくなっている等芳しくないと感じています。医療機関と協議しながら今後の方向性について検討していきたいと思っております。

## 廣田議長

県に御意見あればあげていただいて、より良い巡回診療にしていくことが必要だと思いますのでよろしくお願いします。その他ありませんか。無いようですので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4特定労務管理対象機関の指定について事務局から説明をお願いします。

## 事務局

資料4で説明いたします。特定労務管理対象機関の指定の概要ですが、指定についてはあらかじめ医療審議会の意見を聴くこととされ、地域医療提供体制の確保の観点から指定の必要について実質的な議論は地域医療対策協議会で実施するとされていますので今回の協議会に諮らせていただきます。特定労務管理対象機関の申請一覧ですが、本県は6医療機関が申請の予定となっておりますが、健生病院から申請がされておりません。申請があった際には、委員の皆様は書面による協議により御説明したいと思います。また、県が特定労務管理対象機関の指定をするにあたっては、医療機関勤務環境評価センターの評価結果を踏まえなければならないため一覧にまとめました。2ページ目を御覧ください。今回指定申請がありました医療機関で連携B水準につきましては、弘前大学医学部附属病院からの申請があります。こちらは医師派遣の業務についてとなっております。弘前大学におかれましては110箇所の医療機関に451名の医師を派遣されているということになっております。県として適合と判断いたしました。また、B水準の申請をいただいた5医療機関のうち三次救急医療機関で申請をいただいているのは、八戸市民病院と県立中央病院で、救命救急センターで行われていると確認しております。また、二次救急医療機関ア、イを満たす医療機関についても救急医療で指定することができるとされております。資料に掲載している数値については県に届け出いただいたもので、アの年間救急車受入台数1,000台以上又は年間で夜間・休日・時間外入院件数500件以上となっているのを確認しております。イの医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関として確認しております。3病院については地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療についても申請をいただいております。その病院以外でその地域の医療を提供することができない部分について都道府県知事が必要と認められる医療機関が要

件となっております。八戸市民病院では地域がん診療連携拠点病院、小児地域医療センター、精神科救急を行っていただいております。県立中央病院では都道府県がん診療連携拠点病院、十和田市立中央病院は精神科救急が行われており確認しております。県による確認結果として適合であると判断しました。3ページ目を御覧ください。指定要件をまとめています。時短計画が当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、その他厚生労働省令で定める要件を満たすものであることとなっております、評価センターの評価結果をもとに確認しております。また、追加的健康措置を行うことができる体制が整備されていることについても評価結果をもとに確認しております。労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないことについては各病院から提出された誓約書で確認しております。最後に評価センターからの評価結果の受審ですが、評価センターから県に直接評価結果が送られてくることになっています。弘前大学、八戸市民、県病、つがる総合からは県にきましたが、十和田中央病院は県にきていない状況です。ただ、審査は通っているとのことですので問題はありませぬ。評価センターの全体評価ですが、弘前大学附属病院、八戸市民病院については医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。十和田市立中央病院については医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間の短縮が進んでいない。県立中央病院、つがる総合病院については医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、時短計画案から今後の取組の改善が見込まれるようになっており、問題なしと評価されております。4ページ目を御覧ください。事務局案として、指定申請のあった5医療機関について、地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず長時間医療に従事させる必要があること、地域医療体制の構築方針と整合的であるとみとめられることから、特定労務管理対象機関として指定することとしたいと考えております。協議に観点として、地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること、地域の医療提供体制全体として医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと、地域医療構想との整合性があること、地域の医師の確保の議論との整合性があることになっております。今後のスケジュールとして今回の地対協の協議結果を令和6年3月21日開催予定の医療審議会へ報告し、医療審議会の意見を聴いたうえで指定いたします。指定した場合はインターネット等で指定の公示を行うこととされておりますので、公示のイメージのとおりにしたいと思います。

## 廣田議長

ただいまの説明について御意見御質問ありませんでしょうか。協議の観点、指定についてのB水準、連携B水準を適用することが正しいかどうか議論いただければと思います。

## 竹内委員

健生病院の竹内です。県と参加の先生方へ大変御迷惑をおかけしております。当院で評価センターとやりとりをしているところです。もう少しお待ちいただければと思います。具体的にはB水準で長時間労働になっている先生は救急所属の先生で実際に仕事をたくさんされている。その影響で長時間労働になっている。評価センターとは時短計画等だしていたが、もう少し改善してくださいとなったこともあり時間がかかっている。

## 廣田議長

ありがとうございます。御説明いただいたとおりにまだ申請が通っていない理由等理解できたと思います。救急については難しい部分がたくさんあると思います。その他無いようですので協議会として了承いたします。それでは報告事項1から6について一括して事務局から説明をお願いします。

## 事務局

報告事項1について資料5-1を御覧ください。第8次青森県保健医療計画（へき地医療対策）部分の第2回地対協でお示した内容の変更箇所について説明いたします。資料5-2の4、5ページを御覧ください。こちらについては簡単な文言修正になります。7ページを御覧ください。主要3事業の実施回数について医療機関からへき地医療拠点病院に修正、ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の数から割合に変更いたしました。

続きまして報告事項2について資料6-1を御覧ください。第8次青森県保健医療計画（医師確保計画）についても前回の第2回地対協で審議いただきましたが修正がありますので報告いたします。いずれも国のデータ、本文中の文言等の軽微な修正になります。内容については1月に委員の皆様へ電子メールでお知らせしておりましたので簡潔に説明します。資料6-2の3ページを御覧ください。表中は二次医療圏ごとの医師偏在指標、全国順位、人口10万対医師数をお示しておりますが、秋田県で二次医療圏の見直しに伴い全国の二次医療圏の総数が335圏域から330圏域に減少しました。これに伴い関係する二次医療圏の順位が変動しました。資料6-1で補足として記入しておりますが、医師確保計画のガイドラインにおいて医師少数区域の区分については、令和4年度末に示された医師偏在指標をもって確定し以降の変更は行わないとしています。具体的には医師少数区域とそうではない区域の境目については変更がなく順位の変更のみとなります。続いて10ページです。弘前大学の地域枠医師の確保の部分で令和7年度の臨時定員の考え方について国から示されましたので、文言を修正しております。県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与ですが、県議会で御審議いただく県の令和6年度当初予算案で、本県出身者以外の県外大学の医学生についても修学資金の貸与を認めることとしております。続いて13ページです。国のデータの修正に伴う修正です。続いて14ページです。こちらも国データの修正に伴う修正です。報告事項2については以上です。

続きまして報告事項3青森県キャリア形成プログラム対象医療機関等についてです。資料7を御覧ください。前回の第2回地対協で御審議いただいた内容を改めて表形式でお示したものです。前回御審議いただいた内容は参考資料として添付しておりますので併せて御覧ください。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対象医療機関はこれまでと変更はありません。細かい話ですが、津軽地域の大鰐病院が大鰐診療所に変更になっています。続いて2ページ目です。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ない者の対象医療機関です。前回までの御審議で、医師少数スポットについては青森市及び弘前市を除くものとしたところですが、地域枠医師のキャリア形成、本県勤務との両立を図る観点から弘前市及び青森市の医療機関のうち、表にあげている医療機

関については引き続き医師少数スポットの医療機関と同様に扱うこととしています。報告事項3については以上です。

続いて報告事項4医師修学資金についてです。資料8を御覧ください。県議会で御審議いただく県の令和6年度当初予算案で県内、県外の医師修学資金貸与者の枠を拡充しております。具体的は取組①弘前大学医学部入学生特別対策事業で、現行の34人から62人に拡充しております。取組②医師修学資金貸付金事業で、県内出身者の枠を3人から8人に拡充し、県外出身者の枠を新設し8人の方に貸与できるようにしております。合計し3人から16人になっております。弘前大学医学部入学性特別対策事業と医師修学資金貸付金事業を合計し37人から78人と約2倍に拡充しております。なお弘前大学医学部入学性特別対策事業については医療機関を有しない市町村含め、県内全ての市町村から負担金をいただいているものです。県としては県内、県外の医学部生に対する修学資金の貸与を通じて一人でも多く県内の医師として定着していただき医師少数県を脱することを目指してまいります。報告事項4については以上です。

続きまして報告事項5令和6年度会議日程等についてです。資料9を御覧ください。令和6年度の地域医療対策協議会の会議日程案です。今年度は医療計画策定の都合があったため年度中に3回開催しました。来年度については開催回数を例年の2回にしたいと思っております。第1回を7～8月頃、第2回を2月頃の開催を予定しております。報告事項5については以上です。

最後に報告事項6医学部臨時定員増に係る国における議論についてです。資料10を御覧ください。国の資料ですが令和7年度医学部臨時定員に係る方針についての〇4つめです。令和7年度の医学部臨時定員については令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとなっております。また、令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて改めて検討することとなっております。今後国の会議等で議論されていくと思っております。2ページ目を御覧ください。令和6年1月29日に第1回医師養成課程を通じた医師の偏在対策に関する検討会で示されたスケジュール案のイメージです。令和8年度の臨時定員について、検討は令和6年1月から春頃まで、夏前に令和8年度の医学部臨時定員について大学へ通知するといったスケジュール感になっています。国から情報が入りしだい皆様と共有しますのでよろしくお願いたします。報告事項について以上です。

## 廣田議長

ただいまの報告に関して御意見御質問ありましたら報告事項の番号に合わせてお願いします。

## 藤野委員

資料の8の取組②県外大学の医学生への修学資金ですが、県外的高等学校で県外の大学だと、どの時点でこの修学資金の情報を提供できるのでしょうか。全部の高等学校に提供するのは現実的ではないと思いますがどういった感じになるのでしょうか。

## 事務局

4月以降に各医学部に募集案内を送付する予定としております。

## 藤野委員

医学部に入学してからということですね。

## 事務局

はい。

## 岩村委員

つがる総合の岩村です。医師の修学資金で、5年間貸与を受けて貸与年数の1.5倍もありですか。

## 事務局

そのケースもあり得ると考えています。

## 岩村委員

1年生では貸与を受けず、2年生から5年間貸与を受けることもできるということですね。

## 事務局

枠が決まっていますので1年生の貸与者で全て埋まってしまう場合は募集が厳しいですが、枠が余った場合は2年生もという場合もあり得ると考えています。

## 岩村委員

5年の貸与の1.5倍で7.5年医療機関に勤務する場合、この医療機関は何年、あの医療機関は何年と変わってくるのでは。

## 事務局

特別枠と一般枠等ありますので個別に判断したいと思います。

## 岩村委員

研修の募集定員の関係で、自治医科大学の初期研修を県病に2~4人になっていますが、今後このままでのよいのか、大学や県、学生と検討したほうがよいと思います。

## 廣田議長

1月に弘前大学、県、県立中央病院で三者協定を結び、医師の配置について協議する場を設けることになりました。その中で自治医科大学卒業生の配置についても話し合うことになると思います。その協議の場で方向性を決めて地対協にも説明できればと思います。また修学資金で2年生から貸与を受ける場合のことですが、キャリア形成プログラムで修学資金貸与に関係なく9年勤務することになっています。よって何年生から貸与を受ける関係なく勤務期間は変わらないと理解しています。

## 事務局

先ほど話した内容は修学資金貸与時の義務年限の話でした。そもそも地域枠で入学している学生へは地域枠の枠組みで変わりません。

## 廣田議長

地域枠とは違い医師修学資金の貸与を受けた場合の話ですね。

## 事務局

医師修学資金の返還免除の話です。こちらで地域枠の話と一緒に話をしたため混乱を招きました。

## 岩村委員

町村部の自治体病院に何年か義務年限がありますが、貸与年数が少ない場合でも勤務年数は変わらないということでしょうか。

## 廣田議長

キャリア形成プログラムに入っているのであれば、キャリア形成プログラムに従うことになります。修学資金とキャリア形成プログラムは別ですのでキャリア形成プログラムで考えていただければと思います。

## 事務局

特殊なケースについては個別に相談しながら実施していきたいと思います。

## 竹内委員

修学資金について、地域枠の方全員に貸与することにしたことが個人的にはとても良いことだと思います。学生の中で借りたかったが借りることができなかったという声を耳にすることがあった。自病院のことで、地域枠のうち修学資金の貸与を受けていない方が来られることになっていまして、全員貸与を受けた場合、自病院に来られなくなってしまいます。できれば八戸赤十字病院、労災病院を含め県内の臨床研修病院を入れていただければありがたいと思います。前回の話で自治体からお金をだしていただいているので、自治体病院に行っていただきたいとの話でしたが、その通りだと思っています。私も総合診療医やっている人を見て、六ヶ所の松岡先生のところで研修してもらう等過疎の診療所についてほしいと個人的に思っています。現実的にはそれぞれの専攻科の問題や将来的にどういう風に医師が育っていくか等考えると、キャリア形成プログラムの町村部の医療機関の勤務が難しいところもあるのかなと思います。今の話の流れと反していると思いますが、一定期間県内の臨床研修病院にも来ていただければ医師を育てるお手伝いができると思いますので引き続き検討をお願いしたいです。2点目です。資料10の医学部の定員についての意見です。青森県のような、県内に残る医師が少ない県については定員を減らさない、むしろさらに



増やしていくようにしていただきたいと思います。将来的に医師を減らすのではなく、働き方改革もあり医師不足になるので県の方から国に提案していただきたいです。

### 廣田議長

医師の定員に関しては、臨時定員を認めていただく間は大学として維持していきたいと思います。ただ、高齢化が進み何年か後には患者数が収束に向かっていきますので、そこに合わせて定員を考える必要があると国は考えていると思います。

### 永田委員

私個人の考えですが、医学部の臨時定員が国全体としては減らしていくことについて、青森県の医師の少ない状況を国は理解しております。よって西の医師が多い県と同様に青森県の定員を減らす認識はないです。受給の関係の認識についても甘い部分があり、特定の疾患についてはすでに最高値を超え減少しているものもある。例えば急性期のがん。医師を増やし続けなければならないということにはならない。ただし、高齢化で整形外科の手術等は今後も伸びる予測です。そういった増加するものと減少するものを見ながら医師がどれくらい必要か議論することが重要だと思います。

### 廣田議長

その他何か御意見ありますでしょうか。無いようですので報告事項については以上です。また御意見については事務局で参考にしていただければと思います。最後に委員の皆様から御意見あればお願いします。無いようですので事務局にお返しします。

### 事務局

これをもちまして令和5年度第3回青森県地域医療対策協議会を閉会いたします。本当にありがとうございました。