

1 開 会

○中田医療政策室医務課長 ただいまから第27回岩手県地域医療対策協議会を開会いたします。

本日の会議でございますが、新型コロナウイルス感染症感染状況を鑑みまして、ZOOMによるウェブ会議としております。各委員及び参加者におかれましては、会議の説明中は音声をミュートをお願いいたします。発言をされる方は、挙手をさせていただくか、画面上の下にありますタブにある挙手ボタンを押していただきますようよろしくお願いいたします。座長が指名した後、ミュートを解除して、御発言くださるようお願いいたします。会議を記録するために録画を行いますが、内部資料として活用するものでございまして、外部には出しません。この後録画を開始いたしますので、「録画を許可しますか」と表示されますので、「はい」のボタンを押してくださるようお願いいたします。

それから、本日配付しております委員名簿のほうを御覧いただければと思います。本日は、委員21名中20名の出席を予定してございます。市町村代表でございます岩手県市長会谷藤会長の代理としまして、小沢副会長に代理出席をいただいております。また、地域住民代表の県立中央病院ボランティアひまわり代表者は欠席でございます。なお、本日の会議は公開としてございますので、報道関係者も聴講しておりますので、御了承をお願いいたします。

次に、本年度御異動等に伴いまして、委員の変更がございましたので、後任の委員を御紹介いたします。

岩手県国民健康保険団体連合会専務理事の内宮明俊委員でございます。内宮様、よろしくをお願いいたします。

それでは、協議会の座長は会長が務めることとされておりますので、協議会設置要綱第3の4によりまして、本日の進行につきましては、小川会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○小川彰会長 ありがとうございます。本日は、皆様には大変お忙しい中御参加賜りまして、ありがとうございます。

初めに、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、皆様それぞれのお立場で大変な御尽力をいただいておりますことに深く感謝を申し上げるところでございます。

さて、国においては今後の医師養成の在り方、医師養成数や歯学部振替枠の廃止につい

ての議論が進められているところでございます。また、医師の働き方改革が進められ、全国で最低レベルの医師数を擁する岩手県ではこのままの国の働き方改革のルールでいきますと、医療崩壊につながるのではないかと大変危惧されておりまして、この辺に関しましては医師不足地方のほうから声を出していかなければならないのではないかと考えております。

このように地域医療を取り巻く情勢は、刻々と変化をしております。本協議会におきましても、情勢の変化に対応して、本県の地域医療の確保が図られるよう議論してまいりたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

本日は協議事項2件、報告事項6件が用意されておりまして、来年度の奨学金養成医師の配置調整や臨床研修病院の募集定員の設定のほか、令和5年度以降の本県における奨学金制度などについて御議論いただくことといたしております。

また、一昨年度策定をいたしました医師確保計画の実行計画でございます新・医師確保対策アクションプランの進捗状況についても県から御報告をいただくことになっております。

本日の議事につきましては、本県における医師の養成、確保を確実に進めるために、いずれも重要な内容となっております。委員の皆様には、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。

2 議 事

(1) 奨学金養成医師の配置調整について

(2) 令和5年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について

○小川彰会長 それでは、次第に基づきまして進行させていただきます。本日の進行につきましては、ウェブ会議でございますので、議事の説明を一括で行った後に質疑応答とさせていただきます。

それでは議事の1、奨学金養成医師の配置調整についてと、議事の2、令和5年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について、事務局から説明をお願いいたします。

○中村医療政策室特命課長 県庁医療政策室の中村と申します。先生方にはいつもお世話になっております。私のほうから説明させていただきます。

資料1を御覧いただきたいと思います。画面共有させていただきます。資料1でございます。奨学金養成医師の配置調整について御説明いたします。まず、1番の協定の締結等についてでございますが、配置調整に係る経緯として、岩手医大、国保連、医療局、県におきまして、平成27年に締結しました協定に基づきまして、配置基本ルールに基づいて、各地域の医師不足の状況や養成医師のキャリア形成を調整しながら計画的に配置先を決定することを目的として、岩手県奨学金養成医師配置調整会議を設置し、配置の調整を行っているところでございます。こちらのほうは、平成27年の5月に設置しております。

令和2年度、前年度につきましては、配置調整会議のほうを3回、8月、12月、及び、2月に開催されまして、令和3年度当初に104名の養成医師を公的基幹病院等に配置しているところでございます。

次、2番のほうに参ります。今年度の配置調整に向けた取組でございます。養成医師の円滑な配置調整を行うため、状況把握を行い、医師支援調整監等による養成医師面談や教授面会を行っているところでございます。

(1)のキャリア形成支援シート等による状況把握ということでございますが、養成医師のキャリア形成支援を行うため、キャリア形成支援シート等の作成を養成医師に依頼しまして、将来の目標、来年度の配置希望先などを把握してございます。

また、(2)でございますが、養成医師との面談でございます。医師支援調整監と事務局等で養成医師と年1回以上は面談を行うこととしておりまして、配置基本ルールの周知や配置先の希望、キャリア形成に係る助言等を行っております。臨床研修中の2年次の養成医師については基本的に2回、これから進路を決めるという先生については2回やるということにしておりまして、面談実績については資料の真ん中ら辺の表のとおりでございます。対象者273名のうち260名に対して面談を行っております。なお、コロナ禍の状況等もございまして、面談が実施できない場合もありましたが、ウェブを活用するなどして、面談機会の確保に努めているところでございます。

続きまして、(3)でございます。岩手医大の教授等との面会ということで、今年度は岩手医科大学、東北大学、秋田大学、養成医師が所属している大学の医局の教授の先生方と面会を行いまして、合計41講座の先生方と面会を行いました。配置基本ルールの周知や養成医師の配置について、協力をお願いしているところでございます。

次のページに参ります。3番です。今年度の配置調整会議における協議事項の概要でございます。今年度も引き続き昨年度と同様に3回開催しております。6月、12月、2月に

開催しています。配置調整に係る原案の協議や配置調整に関する基本方針の見直しを行っているところでございます。

(2)の協議内容のところですが、奨学金養成医師の配置調整原案について協議を行っております。詳細については後ほど説明いたしますが、養成医師のキャリア形成や配置先希望等を踏まえまして、事務局が令和4年4月の配置調整原案を作成の上、配置調整の内容について協議し、配置調整案を決定したところでございます。なお、配置先が未定の医師もございまして、調整をさらに今後進めまして、年度内には配置先を決定するということとしております。また、配置調整に関する基本方針の見直しも行ってございまして、今年度は地域枠の医師に適用されます公的基幹病院プラス中小病院等への応援診療の実施という2年間の義務があるのですが、それについて中小病院等で従事することにより、その義務として認めるということで改正を行っております。

それでは、3ページのほうを御覧いただきたいと思っております。令和4年度4月の来年度当初の配置調整の案の概要でございます。来年度当初の時点の配置調整の対象の医師は、表にありますとおり240名が対象になってございまして、こちらは平成28年度に配置が始まった第1期の方から第7期の方までの合計となっております。このうち公的病院等で義務履行を行う医師が119名、丸で囲んでおりますけれども、119名となっております。それからその右隣、猶予と書いてあるところが、こちらは大学等で研修を行うという医師でございますが99名、それから未定の者が、現時点でまだ未定という方が10名、それから返還が6名、義務履行終了が6名となっております。今年度、令和3年度当初の配置人数が104人でしたので、15名のプラスとなっております。また、未定の方が10名いらっしゃいますけれども、こちらの方の中にも義務履行のほうに行う方が出る見込みですので、最終的には120名を上回ると見込んでおります。

それから、猶予の方が99名いらっしゃいます。そのうち岩手医大のほうで研修を行う医師が59名となっておりますので、合わせると県内で勤務する医師が180名程度は確保されるという見込みとなっております。

それから、保健医療圏別の内訳が中ほどの表に入っております。盛岡26、岩手中部16、胆江6、両磐11、気仙8となっております。現在配置はされるのですが、配置先が調整中の方が13名含まれております。合計で119名です。そのうち中小病院に配置される方が24名いらっしゃいます。

それから、診療科の状況でございます。一番下の表となりますが、このような状況にな

っておりまして、特に県のほうでも医師確保に力を入れております周産期医療関係の小児科、産婦人科につきましては、小児科が13名、産婦人科が10名となっておりまして、小児科は昨年度に比べて1人増、産婦人科が3名増となっておりまして、徐々にではございますが、年々増加しているという状況でございます。

4 ページ目のほうは、参考までに平成20年度以降の奨学金の貸付けを行った者の状況となっております。

それから、5 ページ目以降が配置調整に関する基本方針のほうをつけてございます。

資料1の説明は以上でございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。資料2まで進んでいただけますか。

○中村医療政策室特命課長 資料2の説明に参ります。

○小川彰会長 はい。

○松尾医師支援推進室主事 医師支援推進室の松尾と申します。資料2について私のほうから説明をさせていただきます。

令和5年度の県内臨床研修病院の募集定員の設定について、資料のNo.2を御覧いただければと思います。

1の臨床研修病院の募集定員の設定方法についてでございますけれども、国から示される上限の範囲内において、本協議会の意見を踏まえて設定することとされています。

次に、2ですけれども、令和5年度の本県の募集定員についてですが、県全体で125名、前年度からは3名減員して設定したいと考えており、本日お諮りするものでございます。国が定めた県の募集定員上限が132名となっておりますので、その範囲内での設定ということになっています。募集定員の設定の考え方ですけれども、例年どおり各臨床研修病院からの募集希望定員を県の募集定員として設定したいと考えております。その理由としましては、臨床研修の質を担保するため、各臨床研修病院が指導医の人数等を踏まえまして、十分な指導体制を確保しながら、受入れ可能な研修医数の上限を希望しているためでございます。なお、県といたしましては、引き続き臨床研修指導医の養成に取り組み、研修医の受入れ体制の充実を図ってまいりたいと考えているところでございます。

次に、3ですけれども、今後のスケジュールについてですけれども、今後のスケジュールは本協議会での意見を踏まえて調整の上、募集定員を設定しまして、4月15日までに国に報告することとされています。

資料の2枚目ですけれども、臨床研修病院ごとの募集定員とその設定理由について一覧

にしているものであり、No.12の県立久慈病院のところですが、前年度と比較いたしまして、令和4年度は8名の募集定員に對しまして、令和5年度は5名と3名減員して、設定したいと考えているものでございます。

資料の3枚目以降には、募集定員の上限に係る国からの通知を添付しております。

4枚目には、都道府県の定員上限の一覧をつけております。

6枚目以降は、昨年12月22日に開催されました国の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の資料を参考として添付しております。

説明は以上です。

○小川彰会長 ありがとうございます。ただいま審議事項の2点、奨学金養成医師の配置調整についてと、令和5年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について事務局から説明をいただきましたが、何かこの件につきまして御質問、御意見等ございましたらば、御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。久保先生が手挙げているのかな。違いますか。

○小原紀彰委員 岩手県医師会の小原です。

○小川彰会長 すみません。どうぞ。

○小原紀彰委員 2点ほどお願いします。

1つは、資料No.1の2の(2)の医師総数についての面談の実績が常に少ないのですが、これはどういう理由でしょうか。

○中村医療政策室特命課長 医療政策室の中村と申します。よろしく願いいたします。

面談数につきましては、遠隔地の先生等でちょっと日程等の調整もウェブで可能なときはウェブでやるということにしているのですが、なかなか面談の調整がつかないという場合等もございまして、極力やるようにということでお願いしてやっているのですが、難しい先生もいらっしゃるということで100%にはなってございません。ということで、極力やるように努めているところでございます。

○小原紀彰委員 それではもう一点ですが、資料No.2の今回、今年3名去年に比べて少ないわけで、これは久慈病院がそうだということですが、ほかの病院でこれを振り替えるということはできないのですか。

○小川彰会長 県のほういかがですか。

○千田医師支援推進室医師支援推進監 医師支援推進室の千田といいます。私のほうからお答えしたいと思います。

資料は2ページ目のところですが、今回久慈病院のほうで2ページ目のほうにありますように指導医がなかなか確保できないということで、これまでも久慈病院さんのほうでは結構その辺でかなり大変な中で研修をやってきているところではありましたが、今回詳しくお聞きしたところだと、やはり来年度の体制等を見ると、日々の診療をやりながらの研修医に対しての指導というのは、ちょっと定員を少し減らさないと十分な研修ができないということで今回3名減ということになりました。ほかの研修病院なので、ほかの研修病院も県立病院ですが、結構ぎりぎりのところで指導体制を組んでやっているという状況でございますので、なかなかほかの病院に振り向けるということは難しいという状況でございます。

○小原紀彰委員 医師不足の本県ですから、何かもったいないような感じして、感想といいますか、意見を申し上げました。

分かりました。どうもありがとうございます。

○小川彰会長 小原先生、大変重要な点を御指摘いただいたと思います。

この件に関しましては、資料2のずっと後ろのほうに第2回医道審議会の臨床研修部会の資料4というのがございますので、ちょっとこれを御覧いただけますか。これの2枚目、これです、はい。行き過ぎ、その1つ前。これです。

臨床研修の募集定員については、下のほうのグラフがございますが、実数、研修希望者に対して募集定員が1.35倍まで拡大をした時期がございます。医道審議会の中で議論をして、1.3倍を超える規模まで拡大をしたことによって、地方から都市部に研修医が集中する傾向が続いたので、これをできる限り1倍に近い数にしようということになったわけがございます。その結果、どんどん1.35倍から1.06倍、1.12倍、最終的には令和4年に1.09倍まで行ったわけがございますけれども、それでもやはり都市集中の傾向はなかなか修正できないということもございます。

実はこうやって医師不足県で募集定員を返上いたしますと、結局研修医の応募が多いところ、いわゆる昔で言う都市部に集中していたと、都市部の定員が増えるということになりかねないので、私としてはできる限り、確かにそうやって頑張ってもなかなか実際のところは来てくれる方々がないという、昨年に関しましても、岩手県の定員が128名のところ採用者数67名ということで、なかなか1倍になってくれないということが事実なのですけれども、こうやって返上をすると臨床研修医が過剰な県に振り分けられる可能性があるのです、その辺どうなのでしょう。県の見解はいかがでしょうか。

○千田医師支援推進室医師支援推進監 今小川理事長から御指摘のありましたとおり、我々のほうでは、今回久慈病院さんのほうの定員の返上ということで何とか今までどおりということをお願いしたところではございますけれども、なかなか病院のほうの実情ということで、今回はやむなしということとしたところではございます。

指導医の確保、これが課題の一つではあるわけですが、これまで我々のほうとしましても、指導医講習会等で、あるいは指導医に対する研修業務についての手当の充実であるとかそういったもので取組を進めて、指導医の確保には努めているところではございますけれども、指導医の確保と併せて研修医の確保、両方にらみながら取組を進めていかなければならないということで、特に今回研修医の確保、マッチングでかなり少ない数字となったところではございますけれども、改めまして、ワーキンググループ等を活用しまして、その対策として広報の充実の部分であるとか、そういったところを見直しを検討しながら引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○小川彰会長 どなたか御発言ございませんでしょうか。

○赤坂真奈美委員 すみません、よろしいでしょうか。

○小川彰会長 どうぞ。

○赤坂真奈美委員 岩手医科大学の小児科の赤坂と申します。私から1つ質問ですけれども、今回のその減少の原因の1つが指導医の減少ということで、指導医が十分に研修医さんに対応できないことでの募集定員の減少ということなのですが、県のほうとしてはたすきがけであったり、指導医がいない科に関しては、岩手医大等でも研修指導ができる体制にあると思うのですが、その辺の御活用、御意見のほうはいかがでしょうか。

○千田医師支援推進室医師支援推進監 指導医の不足の部分につきましては、協力病院ということで、そちらのほうで指導医が確保されておりますので、岩手医大さんのほうにたすきがけ研修ということで研修医を出して、指導をお願いするという形にはなっております。そういったところで、こういう言い方はあれなのですが、本来研修医は研修するということがメインなわけですが、今県立病院医師不足で大変苦勞しておりますので、ある程度研修医の方々に夜の勤務といいますか、当直等お願いしてやっているという現状もございます。そういった中で、たすきがけに行く期間であるとか人数が多いということになりますと、なかなかその研修、基幹病院のところの夜の診療の体制というようところがちょっと弱くなってくるというような部分もありまして、あとはやっぱり研修医に対してアピールするといいますか、研修病院をPRするときにやはり過大なケース設定とい

うのもなかなか研修医に対しては不誠実ではないかというふうな病院さんの意見もございましたので、今回そういうようなところから3名減もやむなしというような形で決定したというような経緯でございます。

○小川彰会長 いかがでしょうか、赤坂先生。

○赤坂真奈美委員 御説明ありがとうございました。岩手がもう一丸となって、みんなで研修医さんを指導するのだという立場で研修医さんを募集すると、研修医さんも安心なのではないかなと思って、意見を言わせていただきました。ありがとうございました。

○小川彰会長 ありがとうございました。イーハトーヴ臨床研修病院群ということで、臨床研修指導医の方々も大変頑張っていて、研修等々やっているわけでございますけれども、医師不足県ということでなかなかそこが進まないというところもないわけではないということで、これに関しましてはあともう一点、問題といたしますか、ポイントがございまして、当初の奨学金医師養成地域枠でございますが、当初のときには卒業したら臨床研修を岩手県でやりなさいという条件がなかったのです。つい数年前に奨学金医師養成で地域枠で入っている学生については、岩手県でちゃんとやっていただくということにはなったのですけれども、これ非常に難しい問題ではあるのですが、お約束をした分の……お約束というか、お約束をしたわけではないのだけれども、そういう条件をつけなかったときの学生というか、卒業生に臨床研修を岩手県で義務づけるということは、途中でできないものなのでしょうか、この辺県の見解をちょっと聞きたいと思います。

○中村医療政策室特命課長 お尋ねの件ですけれども、やはり平成30年度の入学者からは臨床研修を県内でやってくださいということで条件つけておりまして、あとさらに来年度からの入学者については完全な義務ということで、後で説明しますけれども、そういうふうに改正してございます。

ただ、それ以前に入学された学生さんについては、やはりちょっと言い方あれですけれども、後からそういう条件つけるということはなかなか難しいというところもございまして、そこについては働きかけというところでしかございません。大変心苦しいところではあるのですが、そのような状況でございます。

○小川彰会長 実は、せんだって山梨県でその地域枠で入学して、県の奨学金制度を使っている学生というか、そういう卒業生が奨学金を返還して、山梨県に残らないということについて非常に厳しいあれを出して、それは入学時の約束違反だということで、罰金ではないのですけれども、何かプラスアルファのあれをつくるという、そういう流れも実はあ

るわけで。ですから、この2点についてはぜひ配置調整会議のほうで、あと県で今後1年間かけて検討していただくのがいいかと。他県の状況も踏まえて、検討していただくことがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○中村医療政策室特命課長 その件に関しましては、当方でも情報をつかんでおりまして、配置調整会議の事務局運営会議というのを調整監の先生方と持っているのですけれども、そちらの会議のほうでも議論始めてございますので、今後検討してまいりたいと考えております。

○小川彰会長 ありがとうございます。

そのほか御発言ございませんでしょうか。

どうぞ。

○小沢昌記委員代理（谷藤裕明委員） 谷藤市長の代わりに出席しました奥州市長の小沢です。小川先生、しばらくでございます。資料ナンバーの1番の3ページ、分からないから教えてほしいということなのですけれども、医療圏別の履行の内訳ということで記載がなされているわけでありましてけれども、この人数の振り分けについてはどのような基準、物差しで行われているのか、その基準について少しだけ御説明いただければと思います。

○中村医療政策室特命課長 振り分けの基準というのはちょっとございませんで、やはり診療科とか診療体制の関係で人数というか、県立病院なり市町村立病院の枠の中で、その中で配置となる養成医師がこのくらいの人数になるということになりますので、一律に人口比で割り振るとかそういったことではございませんで、当然医師の先生方にも経験年数等の差がございますので、何年間ここにいれば次は大学に戻るとか、あと専門研修のタイミングだとか、そういう部分を加味しまして、各病院のほうに配置されるというのがこの結果としてこういうふうになっているということでございます。

○小沢昌記委員代理（谷藤裕明委員） 今の話に続けますけれども、おっしゃることは理解できるのです。ただ、岩手県全体としても医師不足ですからね、何か多い少ないというふうなことでぎすぎすしてもというふうな気もするので、完璧なものはないにしても、一定の説明があると各医療圏域も納得できる部分が出てくるのかなと思いますので、今すぐということではないですけれども、私がお話ししたような方向でもし検討ができるのであれば、御検討いただければと思います。

○中村医療政策室特命課長 ありがとうございます。それから、岩手県は特に県北、沿岸のほうで医師が少ないという状況もございまして、令和元年度から臨床研修を始める医

師につきましては、県北、沿岸での義務履行6年であれば2年間は必ず県北、沿岸に行ってもらおうというルールをつくっておきまして、それで地域の偏在解消ということで進めてございます。

以上です。

○小川彰会長 よろしいですか。

では、及川先生どうぞ。

○及川忠人委員 東八幡平病院の及川です。

先ほどの県立久慈病院の指導医の減少によって8名を5名に少なくするというふうなことなのですけれども、この指導医の減少ということなのですけれども、指導医の枠というのは、いろいろとちゃんと決まっていると思うのですけれども、その枠を少し増やすような工夫というか、そういったふうなことは検討されておられるのかなと思って、その辺やはり特に沿岸部だと厳しいのかなと思いつつながら、何かこう少しそういう全県的な工夫みたいなものが、岩手医大の19というふうなことでさっきもありましたけれども、そのほかにもやはりもう少し地域を掘り下げるみたいな感じでの協力体制というのはつukれないものなのかなというふうな気がしておるのですけれども、いかがでしょうか。

○植野医師支援推進室長 岩手県の医師支援推進室長の植野と申します。御説明申し上げます。

指導医の育成についてなのですけれども、先ほど千田のほうからも申し上げましたけれども、指導医の講習会とか、様々な養成の施策をやっておりました。ただ、一方では専門医制度とか始まりまして、どうしても中堅の医師が基幹で研修する期間が長くなっているということで、なかなか指導医が増えていかないというような現状がありますので、今後医局、様々御指導いただきながら、指導医の育成に努めていきたいというふうに思っております。

少し答えになっていないかもしれませんが、申し訳ございません。

○及川忠人委員 臨床研修のいろんな卒後研修とかいろいろその後の研修もあるのですけれども、そういった中にそういうものを組み入れるとか、そういう工夫がほとんどなされていないのではないかなと思うのです。その辺をもう少し前向きに考えれば、もっと協力してくれる先生たちも発掘できるのではないかなと思うのです。その辺の御尽力というか、御努力を何とかしていただければ、そういう研修医として来る人たちの指導医の不足ということは少し解消できるような方法が見いだせないのかなという思いをして聞いてい

ました。その辺のことを御検討いただければいいのかなと思います。

○植野医師支援推進室長 ありがとうございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。全くそのとおりで、実は国でも法律を改正して、今ちょうど4年生から5年生に行くときのC B Tを半分国家資格化するということが進んでおりますし、それに伴って、大学における臨床実習が卒後の2年間の臨床研修とダブるので、もっと専門性を持った臨床研修をするということと、それからさらにその後続く専門医研修がございますので、それとの整合性を取るということが、そして国家試験の在り方も今また検討の課題の中に入ってきておりますので、これから大きく卒後臨床研修の在り方そのものが変わってまいりますので、この辺に関しましては国全体で変わってくる中で、岩手県としてどうすればいいかということを考えていかなければならないのだろうと思いますので、先ほど県のほうからお話あったように、調整会議のほうでいろいろもうちょっと深い議論を深めていただければありがたいなと思いますが、そういうことでいかがでしょうか。

○及川忠人委員 ありがとうございます。民間病院なんかでも、そういうことに協力する方たちも応募すれば結構いるのではないかなと思います。そうすれば、県北のいろんな医師不足ということに少しは何かいい形に、ちょっと時間はかかるのしょうけれども、そんな枠組みを御検討いただければいいのかなと思った次第でございます。

ありがとうございました。

○小川彰会長 ありがとうございます。そのほか何か御発言ございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、これは一応議事になってございますので、議事の1、配置調整についてと、それから臨床研修病院の募集定員の設定については、来年に向かって少し検討していただくということで、今回につきましては先ほど事務局説明のとおりで御承認いただくということでよろしゅうございますでしょうか。

「はい」の声

○小川彰会長 それでは、御承認いただいたものとさせていただきます。

本日はそのほか、報告事項が6件ございますので、順次報告事項を資料3からよろしく
お願いをいたします。

3 報 告

- (1) 令和4年度以降の本県における奨学金制度について
- (2) 新・医師確保対策アクションプランの実施状況について
- (3) 専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について
- (4) 専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見の提出等について
- (5) キャリア形成プログラム運用指針の改正について
- (6) 次期医療計画に係る国の動向と本県における検討ポイントについて

○小川彰会長 これもあれですね、一括で説明して、質疑応答ということにするのですね。

○中村医療政策室特命課長 はい、そのとおりです。

○小川彰会長 よろしく申し上げます。

○中村医療政策室特命課長 では、資料3を御覧いただきたいと思います。医療政策室の
中村と申します。引き続きよろしくお願いいたします。

令和4年度以降の医学部定員と奨学金制度について説明させていただきます。

まず、1番の医学部定員でございます。令和4年度につきましては、令和2年11月の国
の通知によりまして、暫定的に令和2、3年度と同様に令和元年度を超えない範囲で設定
する……すみません、画面のほうに出しております。失礼しました、画面のほうに出して
おります。令和元年度を超えない範囲で設定するというとされておりまして、来年度
入試はもう既に始まっているところでございます。

それから(2)でございます、令和5年度についてでございます。令和5年度につつま
しては、正式に決まるのは来年度になるのですがけれども、令和3年10月の国の通知により
まして、医学部総定員については令和元年度の定員を上限とするものの、臨時定員につい
ては歯学部振替枠を除き、令和5年度まで延長することとされたところでございます。し
たがいまして、歯学部振替枠については廃止されるということとなっております。

令和5年度の臨時定員増員に当たっての考え方ですが、令和4年度比で増員を希望する
場合は地域の医師確保、診療科偏在対策等に有用な範囲に限り認めるというふうにされて
ございます。

それから、2番のほうに参ります。令和4年度以降の本県の奨学金制度でございます。昨年度のこの地域医療対策協議会で説明いたしました、令和4年度から国の地域枠の定義が見直しになります。これに対応するため、岩手県医師修学資金、こちらは県の保健福祉部所管です。あと医療局の医師奨学資金につきまして、関係条例を改正いたしまして、令和4年度以降は表のとおりとなります。

主な変更点でございますが、義務年限が変更となっております。医師修学資金、こちらは岩手医大の地域枠のAとなりますけれども、こちら定員15名となっております。改正前は、臨床研修も9年間となっておりますが、改正後は臨床研修を含む11年間となっております。ですので、臨床研修も義務期間になりますので、必ず岩手県内でやってもらうということで来年度の入学者からはそのような取扱いとなります。もう一つ、医療局医師奨学資金でございますが、改正前は臨床研修後6年間でしたが、改正後は臨床研修2年を含む9年間となっております。こちらは、国の地域枠の定義が9年以上というふうに見直された関係で臨床研修を含んで9年間ということで、従来より1年長くなるというものでございます。

それから表のほうが整理したものでございますが、改めまして、地域枠につきましては岩手医科大学でA、B、Cとなっております、Aは先ほど申し上げました県の保健福祉部所管のものが15名、それからB、Cが医療局所管でございますが、Bが8名、Cが5名、Bが東北出身者、Cが全国枠となっております。こちらは別枠の入試となります。それから、医療局の奨学金で東北大の地域枠が2名ございます。地域枠は全体で30名となります。

それから、地域枠以外の部分で医療局の一般枠、こちらは産婦人科特別枠2名含んで10名。もう一つ、市町村の医師養成修学資金、こちらは従来と同じく6年間の義務履行ということで、こちらは従前と変わらないというものでございます。これは合計55名の枠で、来年度以降進んでいくということとなります。

説明は以上でございます。

○小川彰会長 その次お願いします。今度はアクションプランですね。よろしいですか、県のほう。

○高橋医療政策室主事 次に、新・医師確保対策アクションプランの実施状況につきまして御報告いたします、医療政策室の高橋と申します。

資料につきましては資料No.4-1、それから資料No.4-2、岩手県医師確保計画【概要版】の資料によりまして御報告させていただきます。

まず初めに、新・医師確保対策アクションプランにつきまして委員の変更等もございましたので、改めて簡単に御説明させていただきます。資料No.4-2を御覧いただきたいと思っております。

初めに、1ページ目の一番上に計画策定の趣旨がございまして、こちらの趣旨の丸の2つ目に記載しておりますとおり、医師確保計画につきましては平成30年7月の医療法改正によりまして各都道府県に策定が義務づけられたものでございまして、その下の第1章の2つ目の枠、計画の期間にございまして、令和2年度から4か年の計画として策定されてございます。その上にございまして計画の性格の枠の中に丸4つございまして、丸の4つ目を御覧いただきたいと思っております。本県では、医師確保計画を策定する以前から医師確保対策アクションプランを策定しまして、医師確保対策に取り組んできたところでございます。医師確保計画の策定に併せまして、それまでのアクションプランの内容を見直しまして、医師確保計画の具体的施策等の内容を共通化した新・医師確保対策アクションプランとして医師確保対策の推進を図っていくとしたところでございます。

資料No.4-2の3ページ目、第4章のところを御覧いただきたいと思っております。3ページ目、第4章の下の方ですが、医師確保計画の具体的な施策、新・医師確保対策アクションプランということで、①の医師の養成・確保及び定着対策など6つの施策を掲載してございます。新アクションプランとしまして、これらの施策を推進していくということになっているものでございます。

それでは恐れ入ります、これらの具体的施策の実施状況について、資料No.4-1を御覧いただきたいと思っております。こちらの資料につきましては、今御覧いただきました6つの施策ごとに今年度の取組状況をまとめた資料となっております。この資料に沿って、御説明をさせていただきます。

初めに1番、医師の養成・確保及び定着対策についてでございます。(1)、イの表にございますけれども、医師奨学金の貸与状況をまとめたものでございます。令和3年度は、全部で55名の定員に対しまして、初めて定員充足率100%となりまして、55名に貸付けを行ったところでございます。それから、その下のウの養成医師の定着対策としまして、医学奨学生を対象としましたガイダンスやセミナーを開催してございます。①、サマーガイダンスにつきましては、米印のところにありますとおり、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりまして中止となっております。

②のいわて医学奨学生サマーセミナーについてでございますが、令和元年度までは7月

頃に開催してございましたけれども、2ページ御覧いただきまして、こちら新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、令和2年度と、すみません、記載ございませんが、令和3年度につきましてもウェブ開催としてございます。令和3年度は11月に開催したところでございます。

同様に③の奨学金養成医師集合研修につきましても、令和2年度及び令和3年度はウェブ開催としたところでございます。次に下に参りまして、(2)の医学部進学者の増加対策でございます。①の医学部進学セミナーにつきましても、こちら米印にありますとおり、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、開催方法を見直しまして、②の医学部受験対策の取組であります医学部受験対策講座における講演に変更して実施してございます。

②の受験対策につきまして、2段落目を御覧いただきたいのですが、令和2年度から保健福祉部、医療局、教育委員会などの連携によりまして、本県高校生の医学部進学を支援する岩手メディカルプログラムを実施しているところでございますが、こちらにつきましても2つ目の米印のところにありますとおり、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、病院訪問等を行うことができず、講演等に切り替えて実施しているというところでございます。

続きまして、3ページを御覧いただきたいと思っております。3ページの(3)、奨学金養成医師の計画的な配置でございます。こちらの表は、昨年4月1日現在での配置状況をまとめた表でございます。御案内のとおり、令和3年度は104名が義務履行として配置されたところでございます。

その下に参りまして、(4)の臨床研修医の確保及び定着の取組についてでございます。アの臨床研修病院合同説明会についてでございますが、こちら米印のほうにありますとおり、7月に講義形式で開催をしたほか、自前でのウェブ開催や委託による実施によりまして合計4回開催しております。それから、イにありますとおり、合同面接会につきましてもは昨年8月に開催をしてございます。

恐れ入ります、4ページを御覧いただきたいと思っております。4ページの一番上の表でございます。こちらは令和3年度のマッチング状況を取りまとめたものでございまして、令和4年度の採用予定者は現時点で65人となっております。それから、表の下、ウの臨床研修医合同オリエンテーションからオの臨床研修指導医講習会、ここまでの取組につきましてもは新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、令和3年度はウェブ形式での開催となっております。カの指導医ファカルティ・ディベロップメントにつきましてもは、同感染症

の影響によりまして、令和3年度は中止となっております。

続きまして、5ページを御覧いただきたいと思っております。(5)の寄附講座についてでございますが、令和2年度から岩手医科大学に障がい児者医療学講座を設置しております。

それから、(6)の即戦力医師の招聘につきましては、令和3年度は12名の医師を招聘しております。

それから(7)、自治医科大学卒業医師の配置でございますが、令和3年度につきましては義務履行終了者が3名と、結婚協定による他県勤務が2名おりまして、臨床研修を含めた配置としましては27名の卒業医師の配置を行っているところでございます。

続きまして、6ページをお開き願います。6ページの2の医師偏在対策についてでございます。(3)の奨学金養成医師の診療応援・短期派遣における中小病院等への応援状況についてでございますが、令和3年度につきましては地域枠の養成医師10名が配置ルールに基づきまして、基幹病院にしながら中小病院等に週1回の診療応援を行っております。応援先につきましては、表にありますとおり、葛巻病院等8施設となっております。

それから、(5)の僻地医療対策でございますが、こちらは表に書いてあります医療機関から、令和2年度231回の僻地の診療所へ医師派遣を行っているところでございます。

それから、その下(6)番、積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等につきましては、これまでの地域医療基本法制定に向けた取組、働きかけ等ございまして、7ページに参りまして、地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会としまして、自民党の議連での説明であったり、国への提言実施などを行っているところでございます。

同じく7ページの3の医師のキャリア形成支援につきましては、(2)にありますとおり、専門研修プログラムの周知やPRに取り組みましたほか、それから(4)にありますとおり、奨学金養成医師の具体的なキャリア形成と義務履行の両立を支援するために、診療科別の義務履行モデルの作成などを行ったところでございます。

それから、次に4の女性医師等の多様な働き方の支援としまして、職場復帰研修や院内保育所の夜間運営の支援などを行っているところでございます。

次に、5の医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援の取組としましては、(1)にあります産科医、新生児医療担当医への手当支給、それからウの中核病院への地元医師会による診療応援支援、8ページに参りまして、(2)の医療勤務環境改善支援センター事業としまして、医療機関の勤務環境改善の取組に要する経費に対する補助のほうを行っているところでございます。

(3)の医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわてでございますが、令和3年度は研修会及びネットワーク会議をウェブで開催したところでございます。6の地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信につきましては、(1)の県民総参加型の地域医療体制づくりとしまして、テレビCMの放映や出前講座などを開催しているところでございます。

御説明は以上となります。

○小川彰会長 ありがとうございます。それでは、資料5で専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況をお願いいたします。

○高橋医療政策室医務主幹 よろしく申し上げます。医療政策室の高橋と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。着座にて失礼いたします。

ここから資料5、資料6につきましては、私のほうで説明させていただきます。専門研修プログラムに関わる専門医の採用状況について報告いたします。

まず、専門研修プログラム定員数及び専攻医の採用状況に関して、令和4年1月25日時点での数を報告したいと思います。県内プログラム定員数の合計は180名です。本県の専攻医の令和4年1月25日における採用数は76名。昨年度比増減はありません。そのうち奨学金養成医師は33名となっております。これは昨年度比5名減となっております。令和4年採用合計というところを御覧ください。上段が採用定員数で、下段の左が採用した人数、右の括弧が奨学金養成医師の数となっております。下に下がりまして、合計として180名の定員のうち76名採用というような結果となっております。

続きまして、本県の専門研修プログラムの認定状況について御説明します。本県では、19領域全てでプログラムが認定されております。研修プログラム総数は35プログラムとなっております。これは昨年度比4プログラム減となっております。理由としては、小児科の大船渡病院における研修プログラム、県立中央病院における放射線専門研修プログラム及び総合診療科のプログラムを県内で取りまとめたということもありまして、トータルで4減というような形になっております。県内研修施設総数は延べ354施設ということになりまして、科によって増減はありますが、昨年度比でトータルで見ますと3施設減という結果になっております。

続きまして、資料No.6の説明をさせていただきたいと思います。専門研修プログラムに関わる厚生労働省への意見の提出について報告いたします。毎年厚生労働省から県に対して、日本専門医機構の専門研修プログラムに関わる意見照会があります。それに関して、

岩手県としては地域医療対策協議会の部会であります新専門医制度部会の各委員から御意見を取りまとめまして、9月に次のページからの意見として、厚生労働省に提出させていただきました。内容としては全部で6点となっております。特に岩手県で重要となります専門医の偏在、そしてその他のほうの(2)で説明しましたようにシーリングの対象外とする基準について、我々のほうで意見を提出させていただいたということになります。

資料6の説明は以上です。

○小川彰会長 ありがとうございます。資料7に進んでいただけますか。

○高橋医療政策室医務主幹 はい、少々お待ちください。

○高橋医療政策室主事 次に、キャリア形成プログラム運用指針の改正について御説明いたします医療政策室の高橋でございます。

資料No.7-1と、それから改正後のキャリア形成プログラム運用指針を7-2としておつけしております。

それでは、資料No.7-1を御説明いたします。令和3年12月1日付の厚生労働省通知によりまして、キャリア形成プログラム運用指針の一部が改正されましたので、その改正内容と、それに対する本県における今後の対応の方向性について御説明いたします。

2の改正内容でございますが、(1)のキャリア形成プログラムにつきまして、3つの項目が追加されましたので、その内容について御説明した上で2ページのほうで本県の内容について御説明いたします。

初めに、①のキャリアコーディネーターの配置についてでございますが、改正後の運用指針において都道府県は医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、対象医師の派遣先についての調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材としてキャリアコーディネーターを配置することとされております。こちらに関しまして、本県においては従前から医師支援調整監の先生方が担っておられる業務でございますので、医師支援調整監をキャリアコーディネーターと位置づけることとしたいと考えております。

次に、②のキャリア形成プログラムの充実についてでございます。改正後の運用指針では、都道府県は地域枠医師等の意見を参考に研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとされておまして、就業開始後も満足度等を含む意見聴取を定期的実施することとされております。

次に、③のキャリア形成卒前支援プランの策定についてございまして、こちらが今回

の改正で新たに追加されたものとなりまして、学生時代からの支援プランを都道府県が策定するというものでございまして、地域枠入学者は必ず適用されるものとなります。内容といたしましては、学生の地域医療マインド涵養のために地域医療に関する実習や講義の支援等を行うとされておりまして、具体的にはページ下の箱囲みに抜粋を載せてございます。改正後の運用指針においては、第2として追加されたものとなりますので、後ほど御確認いただければと思います。こちらの卒前プランは、令和5年度の貸付者から適用されていくものとなります。

2ページに参りまして、これらの改正内容について本県における対応でございますが、①につきましては先ほど御説明しましたとおり、医師支援調整監をキャリアコーディネーターに位置づけることとさせていただきたいと考えております。

②につきましては、奨学金養成医師からの意見を聞くということで、定期的な面談であったり、奨学金養成医師との意見交換会の実施等を通じまして、意見を聴取しながら、充実を図っていききたいと考えております。

最後に、③のキャリア形成支援プランにつきましては、大学カリキュラムに関わるということから、各大学と調整を図りながら今後策定を進めてまいりたいと考えております。なお、既存の教育カリキュラム等と連携した取組とすることも可能とされておりますので、いわて医学奨学生サマーセミナーなどの既存事業をこの卒前プランの構成プログラムに位置づけることが考えられますので、それによってセミナー参加者の増加も見込まれるものかと考えております。こちらの卒前プランは、先ほど御説明しましたとおり、令和5年度貸付者から適応対象となりますので、令和5年度の募集要項においてこの卒前プランが適用されることを記載いたしまして、詳細は令和5年度の貸付け時までには説明することとして、進めさせていただきたいと考えております。こちらの卒前プランについては、今後事務局で大学等と調整を進めた上で、策定に当たっては別途協議させていただくものとなります。

以上で御説明を終わります。

○小川彰会長 ありがとうございます。それでは、次期医療計画に係る国の動向と本県における検討ポイントについてお願いします。

○佐藤医療政策室主任 医療政策室医療政策担当の佐藤といいます。よろしく申し上げます。

これまでの議論の中身と少し毛色が変わるのですが、次期令和6年度から施行予定とな

っております医療計画に係る国の動向と本県における検討ポイントについて、御説明させていただきます。

まず、国の動向でございますが、委員の皆様御承知のとおり、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえまして、次の医療計画から新興感染症等の感染拡大時における医療を5疾病5事業に新たに追加することが昨年の医療法改正によって決まっております。なお、施行については次の医療計画の施行である令和6年4月1日からとなっております。

続きまして（２）、国における検討状況でございます。厚労省において、今5疾病6事業など次期医療計画の作成指針に係る検討会を設置しております。医師確保計画あるいは地域医療構想、救急・災害医療など詳細な検討については、ワーキンググループを設置しまして、検討会含め検討を行っているという状況でございます。

次に２、本県における検討ポイントでございます。県としましては、今２点ほど検討ポイントを考えてございます。

１つ目、（１）ですが、新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築、これ次の医療計画の目玉になるのですが、まず１つ目の大きなポイントと考えてございます。資料のほうに記載のとおりですが、今新型コロナウイルス感染症の対応を各委員の先生方に御協力いただきながら対応してございますが、患者に対して適切な医療を提供するとともに一般医療への影響を最小限にとどめて、限られた医療資源をオール岩手で有効に活用するという下に今の新型コロナ対応体制を構築して、対応させていただいてございます。次の医療計画に新興感染者の関係入れる際に、今の新型コロナの対応がある程度検討のベースになるというふうに考えてございますので、今後コロナの対応を踏まえながら検討を進めていきたいと思っております。なお、資料のほうについては今の新型コロナの医療体制の患者の仕分け基準、あとは下のほうに線囲みしてございますが、国のほうの新興感染症の関係の記載事項の追加イメージを参考までに記載してございます。

次の２つ目の検討ポイントでございますが、２ページ目でございます。医療圏の検証についてでございます。こちらについては、医療計画策定する際に患者の流入とか流出状況を毎回検討、検証のほうをしてございます。次の医療計画策定に当たっても現在の9医療圏の体制について患者の流入、流出状況あるいは医療提供体制の調査、分析を踏まえて、医療圏の在り方について検討したいというふうに考えてございます。県の地図のほうの右のほうに調査、分析の主なポイントということで、３つほど挙げさせていただいてございます。

1つ目としましては、5疾病5事業ごとの患者の流入、流出状況あるいは圏域内での完結率、ここをまず検討のポイントにしたいと思っております。

また2つ目、先ほど来この協議会のほうで検討等をさせていただいております医師確保の関係の対策でありますとか、また医師の働き方改革等々を状況変化を見て、検討のほうをさせていただきたいと思っております。

あと3つ目、最後ですが、医療受療側の状況変化ということで、東日本大震災以降、復興道路の整備でありますとか、あるいは人口減少の関係等々変化がございましたので、こちらについて踏まえながら、ここに記載している3つのポイントで医療圏の検証を行いたいというふうに思っております。

最後、3、当面の対応としまして、まず1つ目のポツですが、新興感染症等の関係については、国のほうで今記載事項等々検討しておりますし、あと新型コロナ対応が目下対応中ということもございますので、当面国の検討状況を注視しながら、対応していきたいというふうに思っております。

あと、2つ目のポツでございますが、医療圏の検証、こちらについては次期医療計画、国の基本方針を待たずに今本県で抱えている医師不足、医師偏在の関係でございますとか、そういった本県を取り巻く課題を踏まえまして、先行的に検討をしたいというふうに思っております。なお、参考までに次の医療計画の策定に向けたスケジュール載せてございますが、医療審議会が中心になって検討することにはなりますが、既に地域の各調整会議の場をお邪魔して、御説明等々させていただいておりますし、今回協議会のほうで御報告させていただいております。県の内部でも次の医療計画に向けた課題の洗い出しの作業を始めてございますので、折を見てこの協議会においても県の検証状況を御報告させていただきまして、委員の先生方から意見のほうをいただければと思っております。引き続きよろしく申し上げます。

私からは以上です。

○小川彰会長 ありがとうございます。ただいま報告の1から6まで連続で御説明をいただきましたが、ただいまの事務局説明に対しまして、何か御質問、御追加ございましたらば、御発言いただきたいと思います。

○赤坂真奈美委員 よろしいでしょうか。

○小川彰会長 どうぞ、どうぞ。

○赤坂真奈美委員 ありがとうございます。小児科の赤坂ですけれども、県の奨学生が必

ず岩手県内で2年間初期研修をするということで、自治医大と同じ対応になったことは非常に当然といえますか、喜ばしいことであるなど思ってお聞きしたのですけれども、一方でその初期研修の2年間というのは、専門医の取得には関わらない2年間ということになります。この2年間でどこでやるかということの決まりとかがないと、またその研修医さんが全員希望したいところというか、研修医さん同士の県内の偏在というのが当然起こってくるかなと思うのです。あるいは若い先生たちは、やはり沿岸や県北に行きたがらないということがもう事実として上がっておりますので、その中で、例えば先ほどたすきがけがどうしてもうまくいかない原因の一つに初期研修医さんも重要な当直の要員になっているのだという御説明があったと思うのですけれども、そうした中でこの初期、専門医の取得に関わらない2年間で沿岸のほうと中央や人気のあるというか、若い先生たちが行きたい場所に自由に行かせるのか、あるいはやはりなかなか募集に応募がない県北や沿岸、こちらのほうにも行かせるような方策を県としては考えているのか、その辺をお聞かせください。

○小川彰会長 県のほうで大丈夫ですか。

○千田医師支援推進室医師支援推進監 先ほど御質問ありました件でございますが、たすきがけ研修等で医大とか研修病院まで行くという制度はありますけれども、これを沿岸、県北のほうにできるだけたすきがけを利用して、そちらのほうの研修に寄せるといいますか、やるというようなルールみたいなものは、特に今現在そういったルール化ということはしておりませんが、ただ臨床研修の必修化をするに当たって、国のほうで研修プログラムの中で地域医療の研修をある程度長期にわたって行うプログラムというのを特別につくって、そういった研修プログラムに地域枠の研修医をのっけて、地域医療にできるだけ集中して研修を受けるというふうな地域医療の研修プログラムというのを臨床研修の基幹病院に設けるといような制度を1年、2年ぐらい前につくっております。これについて、イーハトーヴ臨床研修病院群のほうでも検討いたしまして、そういったプログラムを新たに新設して、特にも地域枠の奨学生をこれから義務化もありますので、取り組んでみませんかというふうなことで今研修病院のほうには検討のお願いをしております。

ちょっとただ、これのプログラムの病院にとってのデメリットは、やはりたすきがけでそういう地域に行っている研修期間が12週間ということで、3か月間ぐらいの長期にわたりますので、その間自院での研修医がよそで研修するということになりますので、戦力的にダウンするというようなところがあって、その辺をちょっと病院さんのほうでいろいろ

慎重に検討しているというような状況でございます。

我々のほうでは、そういったプログラムを県北であるとか沿岸の研修基幹病院のほうに採用の整備をしていただきまして、そちらのほうの研修医の確保というようなことも図っていったらいいかなというようなことで今検討しているところでございます。

○赤坂真奈美委員 すみません、私がちょっと勘違いをしていたのかもしれませんが。最初の初期研修2年間は今は自由に研修医さんが選んでいるのですけれども、最初の2年間は必ず岩手県内でやるという制度になったということではないのでしょうか。

○中村医療政策室特命課長 赤坂先生おっしゃるとおり、来年度から入学する者については臨床研修を必ず岩手県内でやるというルールとなります。ですので、先生おっしゃるように臨床研修病院を選ぶ段階での配置調整というか、そういう部分については、配置調整会議のほうでも話題にも出ておりますので、配置調整会議のほうで検討を進めてまいりたいと考えております。

○赤坂真奈美委員 よく分かりました。ありがとうございました。

○小川彰会長 そのほかございますか。

○亀井尚委員 東北大学の亀井ですけれども。

○小川彰会長 亀井先生、どうぞ。

○亀井尚委員 御説明ありがとうございました。奨学金の充足率が100%になったということで、非常にうれしいというか、喜ばしいことだと思うのですけれども、その偏在を考えたとき、やっぱり診療科の偏在というのは常について回るのかなというふうに思います。それで、もちろんそれを縛るということはできないとは思いますが、例えば推奨診療科はこれこれだとか、あるいは原則としてこういう診療科を選んでほしいとか、奨学金のその制度は多分来年度から始めても6年後にやっとな行するというようなことだと思いますので、そういう点に関して県で何かありましたらコメントいただきたいのですけれども。

○中村医療政策室特命課長 亀井先生おっしゃるとおり、診療科の指定については今のところ奨学金制度についてはしておりませんが、小児科と産科につきましては中小病院の義務に代えて、地域周産期母子医療センター、いわゆる基幹病院に配置するという一方で、ある意味誘導を図ってはいるところでございます。あとは、そのような形でしか現在診療科のほうを誘導策はしておりませんので、現状ではそのような状況でございます。

○亀井尚委員 やっぱり足りないのは、内科系のちゃんと全身を診れる人なのかなという

ふうに思いますので、そういう方策を少し考えていただければなと思って発言しました。

ありがとうございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。そのほかございませんか。なかなか難しい問題を含んでおりますけれども。

どうぞ、小原先生。

○小原紀彰委員 ちょっと視点を変えてお話ししたいと思います。どこの医師不足県も何とか医師を養成するといいますか、医学部に入っていくためにいろんな方策を考えてはいるとは思いますが、早ければ中学あるいは小学校ぐらいからだとは思いますが、医師になるための魅力的なこととか、それからなった後の定着などについて、県として長期的にあまり人材を変えないで、そういう特別なチームみたいなものをおつくりになるようなお考えはないのでしょうか。

○野原勝委員 お話しありがとうございます。御指摘の点そのとおりだと思います。特に医師の偏在解消とか医師不足解消というのは、もう10年後、20年後を見据えてやらなければならない。先ほど亀井先生から御指摘いただいたとおり、診療科偏在を何とかしなければならないといった場合、奨学金制度でやろうと思うと、今10年後にやると制度の運用が始まるというスパンですので、今から着手しなければならない。それぐらいの長期的な視点で私どももやらなくてはならないというふうに考えております。そういう意味では、我々の体制も長期的にという部分でいると。

一方では、ある意味私は結構長期的にやったところではあるのですが、医師支援調整監の先生方、県立病院の院長をされたOBの先生が多いのですけれども、かなり長期的に、これはもう5年、10年、5年以上も調整監の先生方はされていて、その部分でこれまでの制度の議論を十分分かっている先生方が結構今この制度の運用に実際にタッチしていただいているというのが岩手県の強みだと思っていまして、そこを先生おっしゃられるとおり、岩手県の中長期的な視点で医師確保、医師不足対策をやっていくための県の体制はこうですというのを少し我々も整理していきたいと思えます。

また、県庁の体制という部分ではどうかという部分、これは行政の永遠のテーマではあるのですけれども、御指摘いただいた点、全くそのとおりだと思っておりますので、私ども施策の継続性、長期的な視点での継続性という観点から、体制づくりについては我々の体制も検討を進めてまいりたいと思えます。

御指摘ありがとうございました。

○小原紀彰委員 ありがとうございます。

○小川彰会長 そのほかございませんか。

どうぞ。

○小沢昌記委員代理（谷藤裕明委員） 今野原部長が答弁されたようなので、野原さんをお願いしたいのですけれども、医師をするなら、特に女性医師であれば、岩手県で勤めると大変優遇されていて、いい県だよみたいな、言うほど簡単ではないのですけれども、そういうふうな特徴的な施策を打ち出すことによって、全国から注目を浴びるようなことでもしない限り、なかなかその医師不足の解消の一手にならないのではないかと。荒唐無稽な話かもしれませんが、そんなことも考えてみてはいかがかなとちょっと思ったものですから、発言しました。

以上です。

○小川彰会長 何か県のほうでございますか。

○野原勝委員 では、私に御指名いただきましたので、ありがとうございます。

県立病院の取組なのですけれども、女性医師のJOYサポートプロジェクトみたいな形で、勤務環境改善のJOYサポートガイドブックという感じでこんなのを、すみません、ちっちゃくて見えないと思うのですけれども、こういうのをつくってしまして、かなり組織的にやっています。ママドクターの募集、これであるとか、やってはいるのですけれども、我々もそういうふうな取組をやっているのが十分浸透していないというのでしょうか、届いていないという問題意識を持っていますので、我々もいい取組をしてはいるのですが、まだ全国でもほかの医師不足県でも同じような取組していますので、ある意味競争の部分がありますから、こういった現場からいろいろ具体的なアイデアを様々いただいていますので、それをきちんと発信していきたいと思えます。

ありがとうございます。

○小川彰会長 そのほかございませんか。

○亀井尚委員 亀井ですけれども、ちょっとよろしいでしょうか。

○小川彰会長 どうぞ、どうぞ。

○亀井尚委員 仙台に東北医科薬科大学というのができまして、今年の3月で卒業生が出ます。それで、岩手県の多分B枠でしたっけ。

○小川彰会長 そうです。

○亀井尚委員 ですよね、あれ5人ですか。

○小川彰会長 何人だったかな。

○亀井尚委員 あれが多分出て、そして2年後、初期研修終わった後から義務年限が始まるはずなのですが、その方たちの配置といいますか、キャリアとかそういうことはどう考えているものなのでしょうか、教えていただければと思います。

○中村医療政策室特命課長 東北医科薬科のB枠についてですが、4人ですかね、初年度は4人です。

○野原勝委員 もう三、四十人に貸付けていまして、東北医科薬科大学の学生さんたちも。医療局奨学生と市町村医師養成事業で主に対応しているのですけれども、全く県の奨学生と同じルールで岩手県内で配置調整を行います、キャリア形成支援もきちっと行いながらやっていくということです。そこはもうきちっとキャリア形成支援しながら、配置調整を行ってまいりますし、学生さんたちにもきちっとそこら辺説明しながら今進めているところでございます。

○亀井尚委員 それで、先ほどの診療科の話なのですけれども、医科薬科の宮城の人たちはもう推薦診療科というのが決められていて、あまりマイナーな科には行けないということに原則としてなっているというような情報が入ってきていましたので、もしできるのであれば、先ほどの繰り返しで申し訳ないのですけれども。

それから、あとちょっと皆さんに関係あるかどうかあれですけれども、宮城のA枠というのがありまして、それ30人学年にいます。その人たちは、宮城県に10年勤めなければいけないというような縛りがあるのですが、10年たつと300人なのです。300人の先生方が宮城県に勤められる、食いぶちを稼ぐようなポストというのはないのですよ、数えても。もちろん公立病院を全部合わせてもなし、私立の病院を合わせてもそんなにあれないのです。それで、その制度破綻が来るのだとは思いますが、もしかすると秋田とか青森とか岩手とか、泣きつかれるかもしれないというのがこの頃こっちでいろいろ会議やっているのですけれども、誰も妙案を出せていないものですから、もしかしたらそういう話が岩手県のほうにあるかもしれません。そのときにはうまく利用して、やってもらえればなというふうに思います。

すみません、個人的な意見です。ありがとうございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。義務履行年限終わってからの問題というのが実はあって、自治医科大学にしても今から15年ぐらい前までは、各県で義務履行を終わった方々がちゃんと各県に残っているかどうかというのを公表していたのです。ところが、15年ぐ

らい前から全く公表しなくなったのです。その最後の公表のときに自治医科大学を卒業して、お金を出してくれた県に戻って、義務履行を終わった方々で義務履行が終わった後もずっとその県に残っているというの一番多い、1番、2番が岩手と、それから新潟なのです。ほとんどその他の県では、義務履行終わると皆さん東京に出ていってしまって、これがあまり地域偏在の解消の妙案になっていないということもあるのです。

ですから、先生のお話をお伺いしてちょっと心配になったのは、そこで各県で余った方々がやはり大都会圏に移動するのではないかとということが大変心配で、ちゃんとしたルールを今のうちにつくっておかないと、大変なことになるのかなとは思っています。先生に前にその話はお伺いしてありますので、東北6県でどこも医師不足県ですから、新潟を含めた東北6県でよくよく考えていかないといけないのかなと思っています。

○亀井尚委員 ぜひよろしくをお願いします。宮城は少しあふれちゃっているような状況です。

○小川彰会長 そのほかございませんでしょうか。

どうぞ。

あれを外していただいて、ミュートを。御発言ください。左の下にございます。今出ました。

○鈴木重男委員 岩手県町村会でございます。我々町村立病院、医師確保が大変厳しい状況にあるわけでありまして、毎年県に対しては医師あるいは診療科医師要望を毎年、毎年出しているわけでありまして。今回もまた、医師配置につきましての主な計画が示されたところではあるわけでありまして、我々の県内の公立病院への医師の配置、要望に対して、どのくらいの率での達成をしておられるものでしょうか、その達成率を伺いたいというふうに思います。

よろしくどうぞお願いいたします。

○小川彰会長 県、答えられますか。

○中村医療政策室特命課長 率というのは、ちょっと持ち合わせておりません。大変申し訳ございません。

市町村立病院への養成医師の配置は、ちょっと具体的には申し上げられませんが、配置数自体は増えてはきているものと考えておりますし、あと先ほどアクションプランの取組の中で一部紹介いたしましたけれども、診療応援のほうで葛巻病院とかのほうにも久慈病院から行っていただいたりとかという形で市町村立病院の支援のほうも奨学金養成医師で

対応しているというところもございますので、我々も調整なかなか難しいところもございますが、努力をしているところではございます。

すみません、ちょっと数字は持ち合わせておりませんので。

○鈴木重男委員 分かりました。ざっと5割よりはどうでしょうか。5割より上でしょうか、下でしょうか。

○中村医療政策室特命課長 分母が現在数字がないものですから。大変申し訳ございません。

○鈴木重男委員 分かりました。ありがとうございます。

○野原勝委員 次の会議では、少しそこら辺示せるように準備いたします。

○鈴木重男委員 よろしくどうぞ。

○小川彰会長 そのほかございますか。大変重要な項目でございますが、よろしゅうございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、よろしければ、報告でございますから、ただいまの事実をそのままということでございますけれども、事務局案の報告に対しましても御承認いただけますでしょうか。

「はい」の声

○小川彰会長 ありがとうございます。

4 その他

○小川彰会長 それでは、その他に参ります。次第の4、その他でございます。委員の皆様から今日の議題とは離れても結構でございますので、何か御発言ございましたらば、御発言いただければ、あるいは将来こうした方がいいのではないのではないかというような提言でも結構でございます。いかがでしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 特にございませんか。もし何かございましたらば、特に会のあるときだけではなくて、ちゃんと県のほうにいろんな御意見を上げていただければありがたいと思います。

事務局から何かございますか。

○中田医療政策室医務課長 事務局では特にございません。

○小川彰会長 ありがとうございます。

特に委員の皆様からも発言もなく、それから事務局からも特にないということでございますので、これをもって議事を終わらせてよろしいでしょうか。

「はい」の声

○小川彰会長 それでは、ちょっと時間が予定よりも早いわけでございますが、これもちまして議事につきましては終わらせていただきます。進行に御協力をいただきまして、感謝を申し上げます。

議事進行を事務局のほうにお返しさせていただきます。よろしく申し上げます。

○中田医療政策室医務課長 小川会長、誠にありがとうございます。

5 閉 会

○中田医療政策室医務課長 それでは、以上をもちまして、第27回岩手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す。