

第28回岩手県地域医療対策協議会
(令和4年度第1回)

日時：令和5年2月8日（水）13時00分～15時00分

場所：岩手県庁12階特別会議室

1 開 会

○中田医療政策室医務課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第28回岩手県地域医療対策協議会を開会いたします。

配付しております出席者名簿を御覧いただければと思います。本日委員21名中19名の出席をいただいております。欠席及び代理出席の委員につきましては、名簿の備考欄のほうに記載しております。なお、岩手医科大学附属病院病院長、小笠原委員につきましては、名簿のほうに記載ございませんが、御都合により欠席でございます。また、岩手県町村会会長、鈴木委員におかれましては業務の都合により途中で退席されますので、御了承をお願いいたします。

続きまして、委員の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。名簿順に御紹介いたします。

岩手県立中部病院病院長、吉田徹委員でございます。

○吉田徹委員 吉田でございます。よろしく申し上げます。

○中田医療政策室医務課長 一般社団法人岩手県医師会会長、本間博委員でございます。

○本間博委員 本間でございます。どうぞよろしく申し上げます。

○中田医療政策室医務課長 それでは、協議会設置要綱第3の4によりまして、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、以後の進行につきましては小川会長をお願いいたします。

○小川彰会長 第28回岩手県地域医療対策協議会を開催させていただきます。本日は皆様には大変お忙しい中、御参加をいただきまして誠にありがとうございます。

まず初めにでございますが、コロナウイルス感染症対策につきまして皆様それぞれのお立場で大変御尽力いただいておりますことに関しまして深く感謝を申し上げます。

さて、国におきましては今後の医学部定員あるいは地域枠等についての議論が進められているところであります。そういう中で、厚生労働省の医師需給分科会におきましては、地域枠が最も効果的であるという結論が出ているところでございまして、そういう意味で医師不足県でございます岩手県におきまして地域医療対策協議会の持つ意義は極めて重大であるというふうに認識をしているところでござい

す。

そういう中で、様々な働き方改革等々、地域医療を取り巻く情勢は変化をしているところでごさいます、本協議会におきましても情勢の変化に対応しまして、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います。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4件、報告事項5件が用意されておまして、本年度の奨学金養成医師の配置調整あるいは臨床研修病院の募集定員の設定などについて御協議いただくこととしております。

また、令和元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など県から御報告いただくこととしております。本日の議事につきましては、本県におきます医師の養成確保を確実に進めるため、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いただきますようお願い申し上げます、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

2 議 事

- (1) 奨学金養成医師の配置調整について
- (2) キャリア形成プログラムについて
- (3) 令和6年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について
- (4) キャリア形成卒前支援プランの策定について

○小川彰会長 それでは、次第に入らせていただきます。

まず最初に、奨学金養成医師の配置調整について、資料No.1で御説明をお願いいたします。

○阿部医療政策室特命課長 医療政策室の特命課長の阿部と申します。よろしくお願いたします。着座にて説明させていただきます。

資料No.1を御覧いただきたいと思います。資料No.1、奨学金養成医師の配置調整についてでございます。

1、協定の締結・調整会議の設置・養成医師の配置についてでございます。岩手医科大学、国保連、医療局及び県が締結した奨学金養成医師の配置調整に関する協

定の配置基準に基づきまして、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いたしまして、平成27年5月に岩手県奨学金養成医師配置調整会議が設置されたところでございます。昨年度は調整会議を3回開催いたしまして、令和4年4月には122名の奨学金養成医師を県内の公的基幹病院等に配置したところでございます。

2つ目でございます。今年度の配置調整に向けた取組でございますが、(1)、キャリア形成支援シートにより将来の目標、来年度の配置希望先などを把握するとともに、(2)でございますが、奨学金養成医師の面談につきましては配置前の臨床研修中の養成医師に対して配置基本ルールの説明を行うとともに、配置対象医師に係る配置先や診療科の希望等を確認するため面談を行ったところでございます。今年度の実績につきましては、1月末現在でございますが、対象者305名に対しまして300人の医師との面談を行っているところでございます。

(3)でございますが、大学医学部教授等との面会についてでございます。岩手医科大学、東北大学及び秋田大学の38講座の教授と面会いたしまして、配置基本ルールの周知を行うとともに養成医師の配置に向け、協力を要請したところでございます。内訳につきましては、表のとおりとなっております。

おめくりいただきまして、3の(1)、今年度の配置調整会議の開催状況でございますが、第1回から第3回まで開催しているところでございます。配置調整会議の協議内容でございますが、ア、奨学金養成医師の配置調整原案ということで、養成医師のキャリア形成や配置希望先等を踏まえまして、配置調整案を作成の上、その配置調整の内容について協議いたしまして、この2月2日の第3回配置調整会議におきまして配置調整案を決定したところでございます。なお、配置先等が未定である養成医師については、配置調整をさらに進めまして、今年度内の配置先等を決定することとしております。

イ、配置調整に関する基本方針の見直しでございますが、基本方針につきまして市町村医師修学資金養成医師のうち岩手医科大学医学部一般選抜地域枠Dを設置したことによりまして、所用の整理を行ったところでございます。経緯につきましては、恐れ入りますが、資料5で御説明させていただきたいと思っております。資料5を御覧いただきたいと存じます。資料No.5、令和5年度以降の医学部定員・奨学金制度についてでございますが、報告事項で再度説明いたしますので、資料中の2、令

和5年度以降の本県の奨学金制度についてを御覧いただきたいと思います。令和4年度限りで廃止される医学部臨時定員・歯学部振替枠に代わり、令和5年度から新設された新たな地域枠に対応するため、県では岩手医科大学及び国保連と協議の上、既存の奨学金制度において市町村医師養成修学資金により対応することといたしました。

裏面を御覧いただきたいと思います。参考資料といたしまして、1、岩手医科大学医学部定員と奨学金枠の配置ということでございますが、矢印が楕円形で囲んでいるところがございますが、130名の定員のうち7名につきましては、これまで歯学部振替枠とされていたものでございます。こちらが令和4年度で廃止になりまして、同数を上限として新たな地域枠を設定することができるとされたところがございます。この7名につきましては、新たな地域枠、地域枠Dと呼んでおりますけれども、そちらをセットしたところがございます。

下の2、本県の医学部奨学金制度の概要を御覧いただきたいと思います。黒線で囲っておりますが、このD枠については市町村養成医師修学資金のほうで対応するというにいたしまして、15名あった一般枠を7名切り出しまして、D枠として奨学金をセットしたものでございます。岩手医科大学の定員130名は変わりがないところがございます。

資料5の1枚目に戻っていただきまして、2の主な改正点のところがございますが、令和5年度から新設された新たな地域枠に対応するため、市町村医師養成修学資金に岩手医科大学医学部一般選抜地域枠Dを設定したところがございます。

地域枠Dの概要でございますが、義務履行期間は9年間、初期臨床研修2年を含めます。診療科につきましては限定しておりまして、総合診療科、小児科、産婦人科に限っているものでございます。

再度資料1にお戻りいただきまして、1の2枚目でございます。中段の4から再開いたします。配置調整の概要（案）でございますが、令和5年4月の配置調整案の概要は次のとおりとなっております。表に丸で囲んでおりますが、令和5年4月1日見込みで145名の奨学金養成医師の配置を予定しているところがございます。昨年度が122名でございましたので、23名の増を見込んでいるところがございます。さらに下の表で、保健医療圏別の義務履行の内訳が書いておるところでございますが、それぞれの圏域の数は以下のとおりとなっております。うち中小病院という

ところを御覧いただきたいのですけれども、合計で31名となっております。これは、昨年度の29名に対しまして2名の増を見込んでいるところでございます。なお、145名のうち県北・沿岸地区につきましては58名、昨年度54でしたので、4名の増を見込んでいるところでございます。

3ページにまいりまして、参考資料として診療科の状況を示しております。265名に対しまして、診療科が決定されたものが259、診療科未定が1名、返還が5名となっております。

続きまして、資料4ページをお願いいたします。4ページから10ページにかかりましては、岩手県奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針の改正後の全文となっておりますので、後ほど御覧をいただければと思います。

資料No.1につきましては、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。ただいま奨学金医師の配置調整について御説明をいただきましたが、どなたか御質問ございますでしょうか。

どうぞ。

○赤坂真奈美委員 岩手医科大学の小児科の赤坂です。御説明ありがとうございます。また、皆様の御尽力によって、昨年よりも配置医師が増えているということが分かって大変ありがとうございました。

私から1つ質問は、返却された5名に関してなのですけれども、ここ一、二年で3名、それから5名ということで少し増えているのではないかと思ったのですが、これに関してはいかがなのでしょう。

○小川彰会長 はい。

○阿部医療政策室特命課長 御質問ありがとうございます。まずもって返還者の推移でございますが、令和2年度から申し上げます。令和2年度が6名、令和3年度が3名、令和4年度が6名となっております。

○赤坂真奈美委員 ありがとうございます。そうすると、年々増えているということではなくて、大体年間そのぐらいの方が返還されるということですね。ありがとうございます。

○阿部医療政策室特命課長 増加の傾向は今のところは見てとれないというところでございます。

○赤坂真奈美委員 ありがとうございます。

○小川彰会長 大変重要な点を御指摘いただきましたけれども、本来であれば地域枠については返還というのにはあり得ない話なのですけれども、こういう例外的な事例もあるということでございます。

そのほかでございますでしょうか。医師需給の検討会におきまして、歯学部振替枠はなしにするということに決定をしたわけですが、実は歯学部の恒久定員を7名減じて、そして臨時定員として医学部に振り替えていたわけですが、これが大分抵抗はしたのですが、結局厚生労働省の無理やりごり押しで結果的にこういう形になりまして、そうしますと本来であれば恒久定員であった歯学部の定員を削って臨時定員として医学部定員に振り替えたという形になっておりますので、大学としては大変不本意な定員の扱いになっているわけですが、国の方針でございますからいたし方ないということでございます。

どうぞ。

○下沖収委員 私からも1つ、岩手医大の下沖と申しますけれども、先ほどは返還の話でしたが、私は義務終了者の話で、まだ数はそれほど多くはないようではありますが、義務終了された方々の進路といいますか、そのまま岩手に残っていただけるのか、そういう方向性というか、何か見えていれば、あるいはそういう方向性で何か働きかけ等あれば、されているのであれば教えていただきたいと思っております。

○阿部医療政策室特命課長 ありがとうございます。令和3年度末をもちまして義務履行を終えた方が昨年度5名いらっしゃいまして、うち引き続き県内で勤務をしていただいている方、定着していただいている養成医師につきましては4名という状況でございます。

なお、先ほどの資料の御説明でございますが、令和4年度、令和5年3月末で義務履行が終了する予定の者が7名になっております。

以上でございます。

○小川彰会長 そうすると、1名に関しては県外に出られたということですか。

○阿部医療政策室特命課長 はい、そのとおりでございます。具体的な地域を申し上げますと宮城県大崎市……宮城県内でございます。大崎ではありません。

○小川彰会長 そのほかございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、進めさせていただきます。

(2) 番目、キャリア形成プログラムにつきまして御説明をお願いいたします。

○阿部医療政策室特命課長 それでは、資料No.2を御覧いただきたいと思います。恐縮でございますが、協議事項議事の(2)から(4)まで続けて御説明をさせていただきます。

資料No.2を御覧いただきたいと思います。資料No.2、岩手県キャリア形成プログラム(市町村医師養成修学資金)でございますが、先ほどD枠の御説明をさせていただきましたが、D枠に対してキャリア形成プログラムを目標とするものです。キャリア形成プログラムとは、読み上げます、将来地域医療に従事する意思を持ち、地域枠入試制度により岩手医科大学医学部に入学し、岩手県国民健康保険団体連合会から奨学資金の貸与を受けた医師は、岩手県が策定したキャリア形成プログラムの適用を受けることとなるということで、適用するプログラムを定めようとするものでございます。

表中(1)、プログラム対象者でございますが、地域枠Dでございます。

プログラム期間は原則9年、貸与期間6年の1.5倍としているものでございます。

診療科につきましては限定しておりまして、総合診療科、小児科、産婦人科となっております。先ほど小川会長からお話もありましたが、岩手医科大学の御理解をいただきながら3つの診療科を設定させていただいたところでございます。

勤務要件につきましては①、臨床研修は県内の臨床研修病院で行うこと。②、公的基幹病院で3年間勤務すること。③、その他医療機関で2年間勤務すること。うち少なくとも1年間は市町村立医療機関で勤務すること。④番といたしまして、最後は公的基幹病院またはその他医療機関等で2年間勤務することというふうになっております。

めくっていただきまして、以下は参考までに御覧いただきたいのですけれども、3番につきましてはキャリア形成プログラムの履行例となっております。

次のページに関しましては、プログラムを時系列に並べた資料となっております。

資料No.2につきましては以上です。

○尾形医師支援推進室医師支援推進監 引き続き資料No.3-1の御説明をさせていただきます。医師支援推進室の尾形と申します。よろしく申し上げます。

(3)、令和6年度県内臨床研修病院の募集定員の設定についてでございます。大項目1、臨床研修病院の募集定員の設定方法ですが、都道府県は毎年度臨床研修病院の募集定員を定めるに当たり、国から示される募集定員の上限数の範囲内において、地域の実情等を勘案し、医師法に基づきあらかじめ地域医療対策協議会の意見を聞くこととされているものです。

2番目、令和6年度岩手県の臨床研修病院募集定員について、国が定めた国の募集定員上限と県内臨床研修病院の募集希望定員は、(1)の表のとおりであり、国が定めた県の募集定員上限146人に対して県内各臨床研修病院の募集希望定員の合計は、令和5年度の募集定員と同数である125人となっております。なお、各臨床研修病院の希望募集定員の内訳は、次のページ、資料3-2のとおりです。なお、資料No.3-2なのですけれども、左側のナンバーが9の次が11となっており、以降番号が1つずつずれております。臨床研修病院は、全部で12病院ですので、訂正をお願いします。

資料の1枚目に戻りまして、次の(2)、令和6年度募集定員ですが、今回各臨床研修病院から示された募集希望定員は、各病院が臨床研修指導医の人数等を踏まえ、十分な指導を行うことができる研修医数として設定したものであり、全体として国が示した上限まで若干余裕がございますが、希望募集定員以上の増員は研修、指導の質の低下につながる可能性も考えられますので、各臨床研修病院からの希望どおり125人としていたいと考えております。

最後3番目、今後のスケジュールですが、本協議会での御意見を踏まえまして、必要に応じて調整した上で募集定員を設定し、国へ報告することとしたいと考えておりますので、御意見をちょうだいできればと考えております。

資料3の説明は以上となります。

○三浦医療政策室主事 引き続きまして、資料No.4-1のほうを御覧ください。医療政策室の三浦と申します。着座にて説明させていただきます。

資料No.4-1、キャリア形成卒前支援プランの策定についてを御覧ください。1番、趣旨についてでございますが、令和3年12月1日付でキャリア形成プログラム運用指針の一部改正が厚生労働省より示されたところがございます。その中で、各都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの策定が定められております。概要につきましては、令和3年度の地域医療対策協議会においても頭出しをいたしました

が、今回そのプランの詳細について説明するものでございます。

2番、プログラム運用指針における規定について、卒前支援プランの概要についてでございますが、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療に対する意識を継続することができるよう在学中からこの取組を行うというものでございます。適用時期に関しましては、令和5年度の貸付者からとなっております。

3番、対応方針についてでございます。(1)、対応方針の点線の枠囲みの中が運用方針の内容になっておりますが、その卒前支援プランの内容について、地域医療に関する実習や講義等の支援、定期的な勉強会等の開催及び対象学生の支援のための寄附講座の設置等によるものとされており、また大学との連動や学外での取組について説明がされております。これらを踏まえまして、本県におきましては現在実施しておりますセミナー等による先輩医師の講義や地域医療に関する実習等を卒前支援プロジェクトに位置づけることが妥当と考えております。

次に、岩手県における対象者についてでございますが、(2)番、岩手県における対象者のおりとなりとなっております、岩手医科大学地域枠のA、B、C、D、東北大学の地域枠、東北医科薬科大学のA方式、自治医科大学の学生が対象とされております。

裏面の2ページ目を御覧ください。対応案といたしまして、本県の取組に関しましては以下の取組を卒前支援プランのうち取組の具体的な実施内容であります卒前支援プロジェクトにこれらを位置づけることで考えてございます。サマーガイダンス、サマーセミナー、各大学の学生を対象にしました制度説明会や個別面談、臨床研修病院の合同説明会でありますほか、また⑤番、⑥番につきましては、来年度から実施の予定とされております医療局の体験プランの事業になります。参加の対象者については、現在のところ医療局奨学生を想定しておりますが、今後の拡充を見据えて卒前支援プランに掲載し、特に範囲を限定せず、記載するというように考えてございます。

⑦番については、その他各大学における地域医療に関する講義及び実習等というところで、現在具体的な予定はございませんが、各大学における講義や実習をプロジェクトの内容として行うことができるように記載するものでございます。

これらをプロジェクトに位置づけることにより、期待される効果としまして学生

を対象とした取組を整理して、入学前に提示することによりまして、各取組への参加人数を確保し、地域医療を学ぶ機会を確保することができると考えております。

また、令和4年度の地域枠の貸付者につきましては、義務履行期間に臨床研修を含んでいることから、臨床研修に関する取組をプロジェクトに位置づけることにより、現行制度にマッチした卒前支援プランとなるというふうに考えてございます。

本プランの内容につきましては、今年度の策定後、実施状況等を踏まえまして、来年度以降ブラッシュアップを図っていきたいと考えています。

今後のスケジュールは以下のとおりとなりまして、本日以降随時各入学予定者、決定次第御説明を行いたいと思います。

5番は、参考までに本県の奨学金制度の一覧となっております。太枠のほうがこの卒前支援プランの適用となるものでございます。

次に、次のページの資料No.4-2が卒前支援プラン（案）になります。こちらを学生のほうに提出するものとなります。内容につきましては、先ほど資料No.4-1で説明した内容を規定しているものになりますので、省略させていただきます。

また、資料No.4-3につきましては、キャリア形成プログラム運用指針の全文、厚生労働省の規定元となっております。

以上で御説明を終わります。

○小川彰会長　ここまでですか。今御説明のありました資料4までのところで何か御質問等ございますでしょうか。

○下沖収委員　すみません、何度も。岩手医大の下沖です。資料No.2、ページ3のところなのですが、キャリア形成プログラムの上から2番目、公的基幹病院勤務の対象病院が10病院ということで、県立病院、市立病院、北上済生会病院となっておりますが、ここ盛岡赤十字病院が入っていない理由を教えてくださいたいですけれども。

○阿部医療政策室特命課長　3制度の状況についてでございますが、それぞれの設置目的がございまして、例えば医療局に関しましては県立病院を主体とした、国保連につきましては市町村立病院を主体とした、あとは地域枠に関しましては医療法で定める公的医療機関ということで、県内全ての公的医療機関が該当しておりますが、その成り立ちからして、市町村につきましては盛岡赤十字病院は入っていないというものでございます。

○小川彰会長 どうぞ。

○下沖収委員 配置調整のときと同じことを聞かせていただいたのですが、その他医療機関のところは多分これ共通ですよ、3制度、下のほうですね。上のところだけ違う。これ研修医から見ると非常に分かりにくいということと、あと今専門医研修が2018年から始まっています、そのプログラムの中で研修できる病院、できない病院と意外と配置にかかわらずあるのです、その診療科によって。そういったときに、選択病院の幅が非常に狭まるということもあって、義務履行の先生たちが大分増えていますので、もちろん返還者は少数いますが、大分定着しているというふうに考えたときに研修医、若い先生たちがキャリアを積める環境づくりというのもやっぱり重要なのではないかなと思ひまして、そういった面見たときにさっきの専門医研修が自由度高くできたほうがいいのかということを考えて、私は何度も質問させていただいているのですけれども。

○阿部医療政策室特命課長 国保連に関しましては、国保連の規則、取扱い要領でやっておりますので、そちらのほうの見直しが可能であるかどうかといったところで検討してまいりたいと思ひます。

○小川彰会長 どうぞ。

○赤坂真奈美委員 岩手医大の小児科の赤坂です。まずは、小児科と産婦人科と総合診療科ということで、この地域枠Dというのをお認めいただいたことに大変感謝を申し上げたいと思ひます。

少子化なわけですが、高齢出産であったり、あとは不妊治療が多いために周産期医療というのは非常に割合が増加しております、たまたまですが、ゆうべも三つ子が産まれてしまつて、ICUはベッドがいつも満床という中で、このD枠をお認めいただいたということで、非常に感謝を申し上げたいと思ひます。

私からの質問は、No.3のところでは大学等での研修が通算6年間認められますということが書かれているのですが、これはつまりD枠であってもほかの地域枠の医師と同様に、いわゆる猶予期間ということが6年間認められるということなのでしょうか。

○阿部医療政策室特命課長 ありがとうございます。そのとおりです。3制度とも猶予期間は6年間認められているところでございます。

○赤坂真奈美委員 ありがとうございます。なぜ質問したかということ、これ先ほど

下沖先生の話に戻るのですが、小児科に関しては専門医を取るためのプログラムの認定が非常に厳しくて、岩手県内に岩手医大のプログラムたった1つしかないのです。ですので、ここの3年間を公的病院に出してしまうと専門医が取れないということになるので、その間半年でも1年でも猶予期間を使って大学に戻していただくと専門医が取れるということになるので、ここをお認めいただいたのはとてもありがたいと思います。

それから、もう一つですけれども、地域周産期の母子医療センターであれば、米の3番ですかね、小児科の場合には地域周産期母子センターで勤務を変えることができるということですが、そうすると一方で盛岡赤十字病院や中央病院はこの地域周産期母子センターに認定されているわけですが、小児科であればこちらは認められるということなのではないでしょうか。

○阿部医療政策室特命課長 配置調整の特例は認められますが、県北・沿岸地域への地域周産期母子医療センターへの勤務も必要となりますが、特例は認められるところでございます。

○赤坂真奈美委員 御説明ありがとうございます。

○小川彰会長 これからは卒業生の専門医志向が非常に強いわけで、専門医が取れないと地域に残ってくれないということにもつながりますので、その辺フレキシブルに考えていただいて、配置調整をやっていただければと思います。

○阿部医療政策室特命課長 すみません、先ほどの赤坂委員からの御質問に対しまして、1点補足させていただきます。

地域周産期母子医療センターでの勤務のうち、少なくとも1年間は市町村での勤務が必要だということになりますので、付け加えさせていただきます。

○小川彰会長 そのほかございますか。

どうぞ。

○下沖収委員 何度も申し訳ないです。下沖でございますが、資料4-2、卒前支援プランということでいろいろ考えていただいている、非常に充実しているなと思ったのですが、来年度ですか、いわてめぐり体験ツアー、臨床研修の体験ツアー、これは非常に面白い、臨床研修医を増やすのに非常に役に立つと思います。そういう意味で、体験ツアーを1年生からさせる、これはまた有意義な話かなと思ったのですが、これというのは日帰りですか。コロナもあって、なかなか今

は泊まりというのは難しいでしょうけれども、やっぱり過去のこういった事業だとか、あるいは他県の取組を見ていると泊まりがけでどっぷりというのが結構有効なのではないかという報告があるようですので、我々もそういった経験者でありまして、これもできればそういったどっぷり系にさせていただくと、今年は無理かもしれませんが、そんなことも考えていただくといいのかなと思いました。

○尾形医師支援推進室医師支援推進監 医療局医師支援推進室の尾形でございます。

ただいまのいわてめぐり体験ツアーについてですけれども、こちらは日帰りで企画しております。低学年のうちから岩手県あるいは県立病院のことをよく知ってもらおうという趣旨で企画するものでございます。県外からの就学されている学生さんいらっしゃいますので、そういったことで岩手についてよく知ってもらう、さらに岩手県での勤務につなげていただこうというものでございます。

○下沖収委員 ありがとうございます。今年は無理でも、またそのうち交流の度合いが違ふと思いますので、そういった方向でも御検討いただければと思います。

○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でしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 これで議事の（４）まで終わったということで、御説明は（４）まで済んだと。そういたしますと、これは議事でございますから、皆様これでよろしいかどうかということでございますが、御了承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。それでは、議事については以上でございます。

3 報 告

（１）令和５年度以降の医学部定員・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について
- (5) 次期岩手県保健医療計画（R6—R11）の策定について

○小川彰会長 あとは報告でございますが、報告（1）、令和5年度以降の医学部定員・奨学金制度についてをお願いします。

○阿部医療政策室特命課長 それでは、資料No.5をお願いいたします。恐れ入りますけれども、資料No.5から資料No.9まで続けて御説明をさせていただきたいと思えます。

資料No.5でございますが、令和5年度以降の医学部定員・奨学金制度についてでございます。1、医学部定員についてでございます。（1）、令和5年度の取扱い。令和5年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱い、文科省と厚労省の連名通知でございますが、により、下記のとおり取扱いが示されたところでございます。

①、令和5年度の医学部総定員について。令和2から4年度と同様に令和元年度の医学部総定員を上限とする。

②、令和5年度の臨時増員の枠組みについて。令和4年度末を期限とする臨時定員の枠組みは、歯学部振替枠を除き令和5年度まで1年間延長する。歯学部の振替枠は廃止されるところでございます。

③、令和5年度臨時増員に当たっての考え方。都道府県、大学が令和4年度比で臨時定員の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。ただし、全ての地域枠の従事要件に、特定の診療科の位置づけを義務づけるものではないというところでございます。

これに基づきまして、岩手医科大学については7名の増員、定員といたしまして130名が認められたところでございます。

(2)、令和6年度の取扱い。令和4年1月に取りまとめられた「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間取りまとめ」において、令和6年度以降の医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化とともに検討する必要がある。このため、「第8次医療計画等に関する検討会」等において、検討状況を踏まえ、検討する必要があるとされたところで

ございます。

一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制、地域枠の設置方法等に関する調整期間が必要なことから、令和4年10月に令和5年度の臨時定員と同様の方法で設定する取扱いが示されたところでございます。これを受けまして、岩手医科大学においては入学定員130名が令和6年度まで維持される見通しとなったところでございます。

(3)、令和7年度以降の取扱いでございますが、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論を踏まえまして、改めて検討するという方針が示されたところでございます。

2につきましては、資料No.1及び資料No.2で御説明いたしましたので、省略をさせていただきます。

資料5につきましては以上でございます。

○小野寺医療政策室主任 続きまして、資料6について説明いたします。医療政策室の小野寺と申します。よろしく願いいたします。着座にて説明させていただきます。

資料No.6、新・医師確保対策アクションプランの実施状況について説明いたします。まず1、医師の養成・確保及び定着対策についてですが、先ほど大学医学部の臨時定員増の継続に向けた働きかけについては、資料No.5で説明のとおりとなっております。

医師奨学金等の貸し付け状況は、表のとおりとなっております、これまでの貸付者は合計693人となっております。

また、平成19年以前の貸付者を含めると貸付は857人となっております。

ウ、養成医師の定着対策としましては、3つの取組を実施しております。1つ目のいわて医学奨学生サマーガイダンスは、新規貸付者を対象に地域医療に関する知識の醸成を図るため、知事の講話や県内で活躍する医師による講演を実施しています。新型コロナの影響で、令和2年度以降は中止が続いておりますが、今年度はいわて医学奨学生サマーセミナーにおいて、知事の講話を実施しました。

2ページになります。いわて医学奨学生サマーセミナーは、医学奨学生と奨学生OB、OG医師との交流を図り、奨学生の地域医療に取り組む意識の醸成を図るものであり、岩手医科大学の奨学生5名が実行委員となってセミナーを企画し、世話

人として奨学金養成医師が学生をサポートする形で主催しております。令和2年度以降は、ウェブ開催が続いておりますが、サマーガイダンスとサマーセミナーは、先ほど資料No.4で説明しました岩手県キャリアアップ形成卒前支援プランの対象です。

3つ目の奨学金養成医師集合研修は、中小医療機関に勤務する前の奨学金養成医師を対象に地域医療マインドの育成を図るため実施しており、今年度は令和4年11月にウェブで開催しました。

続きまして(2)、医学部進学者の増加対策につきましては、医学部進学セミナーと高校生の医学部進学対策講座を開催しており、高校生に対して医師の業務内容について理解を深めてもらうほか、医学部進学を増やす高校生の学力向上に向けた支援を行っております。中学生向けの医学部進学セミナーは、令和2年度以降開催中止が続いておりますが、医学奨学金の周知としまして、奨学金制度の理解促進のため、リーフレットなどを作成して周知しております。

3ページ目、(3)、奨学金養成医師の計画的な配置につきましては、令和4年4月1日現在、合計240人中122人義務履行、106人が猶予となっております。

(4)、臨床研修医の確保及び定着につきましては、指導医の研修等により研修内容を充実するとともに、臨床研修医へのオリエンテーションや各病院の研修プログラムの相互補完により、県内の各臨床研修病院が一丸となった研修体制を整備しております。

取組としましては、御覧の4ページから5ページにかけて、アからクとなっております。

続きまして、(5)、寄附講座の設置につきましては、障がい児及び障がい者の医療に携わる医師等の人材育成や確保に取り組み、障がい児者医療の質の向上を図るため、県の寄附講座として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。令和7年度までの延長が予定されております。

(6)、即戦力医師の招へいにつきましては、これまで180人の医師を招へいし、6ページにいきまして、退職状況となっております。

続きまして、(7)、自治医科大学卒業医師の配置につきましては、令和4年度は令和3年度と同数の27名の医師を配置しているところです。

(8)、地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援、そして(9)と

しまして、県内市町村との連携強化も行っております。

次に2、医師偏在対策としては、(3)、奨学金養成医師の診療応援・短期派遣としまして、中小病院等への派遣状況は、表のとおりとなっておりますので、御覧いただければと思います。

続きまして、7ページ目になります。(5)、へき地医療対策等につきましては、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣等の実績は表のとおりとなっております。

(6)、積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等といたしまして、地域医療基本法の制定に向けた取組、地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会での情報発信を実施しており、昨年7月15日にはシンポジウムを開催したところです。

続きまして3、医師のキャリア形成支援といたしまして、臨床研修医の確保及び定着のほかに専攻医の受入態勢の充実、総合医の育成に向けた集合研修の開催、奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実に向けて取り組んでいるところです。

続きまして4、女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援としまして、女性医師就業支援事業、院内保育所夜間運営支援事業を実施しております。育児支援と職場復帰支援等を行っております。

8ページ目に移りまして5、医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援は(1)、勤務環境向上支援としまして、過重労働等による勤務医の離職の防止や医療安全の確保、近年増加している女性医師の就業支援など、勤務医の勤務環境向上に向けた取組を推進するアからウの補助事業を実施しております。

(2)、医療勤務環境改善支援センター、専任スタッフの配置や労務管理等に関する専門アドバイザーの派遣等により勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対応しているほか、補助事業も実施しております。

(3)、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は、医師の働き方改革を進めながら、地域の医療体制を確保していくための課題等を関係団体で共有し、関係団体による取組を一層推進することを目的として設置しており、令和4年度は研修会の開催やポスター等による県民への周知を行っております。

最後6、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)、県民総参加型の地域医療体制づくりとしまして、県民みんなで支える岩手の地域医療

推進事業や県民への意識啓発のため、適正受診啓発のためのマンガ冊子等を制作したところでございます。

以上で資料6の説明を終わります。

○神田医療政策室医務主幹 続きまして資料No.7、本県における専門研修プログラムについて御説明します。医療政策室の神田と申します。着座にて説明させていただきます。

令和5年度プログラム開始の専攻医の採用状況について御報告します。県内プログラム定員数は176名ですけれども、そのうち令和5年1月26日時点における採用数は74名、昨年度比現時点ではありますが2名減となっております。そのうち奨学金養成医師は32名で、昨年度比3名減となっております。

続きまして、ページめくっていただいて裏面になりますけれども、本県の専門研修プログラム認定状況についてです。本県では、19領域全てでプログラム認定されておりまして、プログラムの総数は33、磐井病院における総合診療研修プログラムの講習は終了したため、昨年度比2プログラム減となっております。県内研修施設総数は延べ359施設となりまして、科によって増減はありますけれども、全体で見ますと昨年度比5施設増となっております。

資料No.7については以上です。

続きまして資料No.8、専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見の提出について、こちらですけれども、毎年厚生労働省から、県に対しまして日本専門医機構の専門研修プログラムに係る意見照会がありまして、それに関して岩手県としましては岩手県地域医療対策協議会の部会であります専門医制度部会で各委員から意見を取りまとめまして、8月に意見を提出しております。内容としては、資料の通り10点となりまして、特に岩手県にとって重要となります専門医研修や専門医プログラム制度についての御報告をさせていただきました。その内容については、別添資料のとおりとなっております。

以上です。

○佐藤医療政策室主査 資料No.9について説明させていただきます。私は、医療政策室医療政策担当の佐藤といいます。着座にて御説明させていただきます。

こちらの医療計画の内容については、主に医療審議会での議論の取りまとめとなりますが、今後医療計画の取りまとめの際に当たっては、今後の医療提供体制を検

討することが必要になりますので、その際に医師養成、配置調整等々、深く関わることから、今回御報告のほうをさせていただくものでございます。

まず、資料の1ページのほうを御覧いただければと思います。こちらについては、次期医療計画等に関する国の検討状況としまして、令和4年12月28日に第8次医療計画等に関する国の検討会の意見の取りまとめを抜粋したものになります。次期医療計画作成の視点ということで、新型コロナの感染拡大によりまして、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、また地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療を面として提供することの重要性が改めて認識されたこと、また、人口減少、高齢化による医療ニーズの質・量が徐々に変化していること、あと3つ目の丸のところですが、生産年齢人口の減少に対応したマンパワー確保や医師の働き方改革への対応等が必要となっております。

下のほう、医療提供体制から二次医療圏、医療従事者の確保等、その他となっておりますが、主なところとしましては、まず医療提供体制については、委員各位御承知のこととは思いますが、新興感染症発生・まん延時等における医療が新たに1事業追加されましたので、今後次期医療計画の中で予防計画のほうの策定と併せて検討することとなります。

また、下のほう、医療従事者の確保等については、今後国のほうから医師偏在指標が新たに見直しをされたものが提示されますので、それを踏まえました医師確保計画の策定、また医師以外の従事者確保が医療計画のほうで記載になっていくこととなります。

また、右のほう、二次医療圏については、基本的なところの考え方は変わりませんが、下線を引いております隣接都道府県との連携について、都道府県間で具体的に協議をした上でその内容を医療計画に今後記載することとして、新たに盛り込まれてございます。

その他、他計画との関係、地域医療構想、住民への周知・情報提供といったところが全体の中身になってございます。

2ページ目、3ページ目については、それぞれ5疾病、あと6事業と在宅の主な中身になってございます。なお、新興感染症の部分については、現在国の第8次検討会で議論がされてございますので、早ければ年度内に意見のほうを取りまとめら

れることがあるかと思いますが、現時点で国のほうで検討中となっております。

4 ページ目のところですが、こちらについては、本県の次期保健医療計画策定に当たっての現在の検討の中身について簡単に記載したものとなっております。検討に当たってというところで、丸2つ書いておりますが、1つ目としましては医療の高度、専門化案、デジタル化の推進等を踏まえまして、疾病・事業別に医療圏を設定してはどうかということで、今検討しております。また、それも踏まえまして、二次保健医療圏をどうするかというところについても今後計画作成の際に検討していきたいと思っております。なお、下のほうの図については、現行の今の保健医療圏の設定の考え方、今後次期保健医療計画での保健医療圏の考え方を簡単に示したのになりますので、御確認いただければと思います。

あと5 ページ目ですが、その他の検討事項ということで、先ほど国のほうで隣接都道府県との連携という記載がございましたが、本県についても、県北と接しています青森県、あるいは県南で接しています宮城県等との医療提供体制のやり取りもありますので、今後まずは久慈保健医療圏あるいは二戸保健医療圏のほうで関連しています、青森県との調整を記載のとおりやっていきたいということで検討している状況でございます。

続きまして、6 ページ目ですが、次期保健医療計画の策定に向けた主なスケジュールでございますが、現時点で今国のほうで意見の取りまとめまでが昨年、令和4年12月28日に取りまとめられまして、今国において、次期医療計画の基本方針と作成指針のほうを取りまとめ中でございます。例年ですと策定に入りますその前の年度末に示される予定ですので、恐らく来月末には策定指針が示されるということで、そこをキックオフとして県の次期保健医療計画を策定するということとなります。

また、先ほど御説明しました保健医療圏等の関係については、先行していろいろ各協議会のほうで御協議をいただきながら引き続き検討のほうを進めていきたいと思っております。

資料9については、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。ただいま報告事項(1)から(5)について、資料5、6、7、8、9で御説明いただきましたけれども、何か御意見、御質問等ございましたら御発言いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

宮田委員どうぞ。

○宮田剛委員 中央病院の宮田です。資料7、8の専門研修プログラムに関してのところなのですが、特に8で意見を提出するというときに、私のほうでも申し上げたことがあった、それに関しての県としてのスタンスを教えていただきたいのですが。というのは、これから臨床専門研修のプログラムに入るというときに専門研修プログラムの連携施設での地域医療への貢献という部分と、奨学金養成医師とか地域枠の医師の義務履行との組合せというのはパズルで大変いろいろな苦勞をるところなのです。病院としてもそうだし、医師調整監の方々には本当に御苦勞をかけているというところだと思うのですが、その1つの抜け道というか、専門医機構のほうでも考えている文言があるのは、原則プログラム制なのだけれども、地域医療へのそういう義務履行のときにはカリキュラム制への移行もあり得るといふ文言がたしか入っているのですが、あまりそれを適用されたことというのではないのだと思うのです。そこに関して何かスタンスというものはあるのでしょうか。それは専攻医の専門医を取るのを最短期間でやるということを尊重してということがあるのかもしれませんが、どうしてもそのパズルがうまくいかないときにはカリキュラム制に移行してでもという手はあり得るといふのですが、意外に適用が少ないと思っておりますが、何か御意見いただければ、コメントをお願いします。

○神田医療政策室医務主幹 お答えさせていただきます。

県としましては、基本的にはプログラム制でというふうに考えておりますけれども、個別の事案だったり、状況につきましてはカリキュラム制含めまして、柔軟に検討することを考えているというようなスタンスで考えております。

以上です。

○宮田剛委員 あり得るといふことですね。

○小川彰会長 はい。

○下沖収委員 カリキュラム制のお話は非常に重要で、例えば結婚とか出産で少し離れることもございますし、問題は、あるいはプログラムから始まっていますが、カリキュラムが後出しで入ってきたのですよね、いつの間にか入り込んできた感じで、専門医機構としても最初はガチガチでやりたかったようなのですが、ところがそうはいかないということが分かって、入ってきたのですが、それが私たちプログラム側のほうに十分まだ認知されていない可能性があって、つまり研修医にはプログラムは見せるけれども、カリキュラム制があるよとか、カリキュラ

ム制の場合にはこういうふうになるよというのを示せていないのです、私たちが。いつか医療政策の宗康先生のほうでプログラムを取りまとめたと思うのですけれども、同様にカリキュラム制の可能性について、再度各プログラムに調査して、それが可能であればそういった形の案といいますか、ローテーション案を出していただくようにしたほうがいいのではないかなと私は思っていたのですけれども、いかがですか、そういう形で、今のところははっきりしていませんね。

○小川彰会長 どうでしょう。

○宮田剛委員 その余地を示してもらおうというのは大事だと思いました。

○小川彰会長 どうぞ。

○赤坂真奈美委員 私は、小児科のほうのプログラム作成のほうをしているのですけれども、小児科は学会のほうでカリキュラム制のないプログラムは認めないということで、全例カリキュラム制になっております。それがその科によって違うのか、ですので小児科を志す専攻医はカリキュラム制を必ずみんな見ております。特に女性医師が多いためだと思うのですけれども、小児科が。ですから、スムーズにカリキュラム制に移行できるシステムになっております。

以上です。

○宮田剛委員 実際に移行されているのですか。

○赤坂真奈美委員 実は今年1人カリキュラム制にしようとした人がいたのですけれども、管理するほうが複雑で、プログラム制のほうが楽なのです。ただ、可能にはなっております。

○小川彰会長 県のほうで何かございますか、今の件について。

○阿部医療政策室特命課長 医療政策室の阿部です。参考事項でございますが、自治医科大学養成医師の先生で、結婚協定派遣で義務履行をしていた総合診療科の先生がおります。その先生に関しましては、プログラムでの実施が困難だったためにカリキュラム制に移行いたしまして、結婚協定先での研修が終わらずに岩手県に持ち帰って残っている分を実施するというような例もございます。参考です。

○小川彰委員 よろしいでしょうか。

どうぞ、下沖委員。

○下沖収委員 しつこいですが、各プログラムのほうにカリキュラム制のことを認知度を高める意味でもそういったローテーション例といいますか、そういう

風な形でどういうふうに応用できるかみたいなことを各プログラムから出していただくような感じにしたら浸透するのではないかと私は思うのですけれどもということで、前にやったような形ですね、やられてみてはどうかなと私は思います。

○阿部医療政策室特命課長 昨年度つくりましたモデルパターンのようなものということだと思いますけれども、検討してまいります。

○小川彰会長 そうですね、その辺周知しないとやっているほうというか、義務履行をやっている側にとっても大変重要な問題でございますから、その辺周知できるように検討して考えていただくと。さっきどこかで御報告ありましたが、奨学金医師に関して何かあれしていますよね、サマーセミナー等々でしっかり周知をしていただく必要があるのかなと思いますけれども、その辺は県としてはいかがですか。

○阿部医療政策室特命課長 様々なセミナーでありますとか行事の場で、その辺は周知に努めていきたいと考えております。

○小川彰会長 そのほかございませんか。

どうぞ、加藤委員。

○加藤章信委員 盛岡市立病院の加藤でございます。日頃より委員の先生方並びに県の方には大変お世話になっております。ありがとうございます。

先ほど資料9のほうで二次医療圏の考え方で、八戸地区の件のことにつきましては、先日圭陵会の院長会と、それから県の達増知事さんとの懇談会でもお話をさせていただきまして、八戸日赤から県北のほうに医師の派遣もあるということですので、ぜひその辺の有機的なつながりを御検討いただければ大変ありがたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、先生もう一つよろしいですか。

○小川彰委員 どうぞ。

○加藤章信委員 ちょっと戻るようではございますけれども、先ほど資料4の1のほうでキャリア形成卒前支援プランの策定ということをお話しさせていただきまして、とても大事なことだなと思って伺っておりました。こういった地域医療に興味を持っていただく、もちろん奨学生の方々もそうですけれども、それ以外の方にも地域医療について、より関心を持っていただくということはとても大事だというふうに考えております。

ただ、先ほど小川理事長先生のほうから学生さんは専門医、臓器別ということになると思うのですが、専門医に非常に志向があるということもあります。最近はその中でも総合専門医とか、そういったいわゆる総合医療に対する考え方というものも出てきていますし、昨年国診協と全自病協と日慢協とあと地域包括ケア病棟協会が中心になって地域医療学会というのをつくりまして、これで地域医療専門医制度というものをつくったのです。これは、日本専門医機構ではないので、学会中心の専門医制度でありますから、いわゆる国が認めている専門医が少し違うのですが、何が大事かということと学生さんに地域医療というのはすごく面白いよねということを盛んに情報提供するということをやっております、昨年の12月にも鹿児島大学とか、島根とか、琉球といった学生さんが中心になってシンポジウムをつくるような、そういうちょっと面白いことをやっております。情報提供として、今度は資料を取りまとめてお持ちしますので、そういうのを見ていただいて、使えそうだなと思えばそういった情報も学生さんにSNSとかで今キャッチできるようになっているようですので、そういったことで岩手の地域医療についてもより関心を持っていただけるようないろんな仕掛けが今少しずつできているようですので、そういったことを情報提供させていただければというふうに考えております。ありがとうございました。ちょっと長くなりました。

○小川彰会長 専門医機構そのものがあまり有効に動いていないというところが一番の問題だと思いますけれども、むしろ学会中心の集まりのほうが、学会のほうでは各診療科の学会がしっかり専門医試験等々を行っているわけですから、そちらのほうが先行しているわけですから、専門医機構そのものがちょっと問題がありまして、ですからそういう意味でキャリア形成のためには地域卒の諸君も含めて全ての卒業生がやっぱり専門医志向になってきていますから、専門医をちゃんと取れるような体制を組んでおかないとまずいのだろうなというふうに思っております。よろしゅうございますか、何か追加ございませんか。

それから、もう一つだけちょっと追加をさせていただきますと、今日の議題とは全く関係ないのですが、資料No.4-1で見てもらいたいのなのですが、岩手県の奨学金制度ということで地域卒と、東北大学の地域卒と、それから東北医科薬科大学の地域卒と自治医科大学のあれがあるわけなのですが、実は自治医科大学で東北医科薬科大学ができるときにお約束したのがここにある東北医科薬科大

学A方式という1名なのですが、実は東北医科薬科大学で宮城県枠として30名採ったのだけれども、それがうまく回らないのです。それで、たしか県の保健福祉部のほうに御相談がいていると思うのですが、要するに東北6県のほうでそれを吸収してもらえないかというのがあるのですが、先ほど来いろいろディスカッションしておりますように岩手県は、岩手県の中だけで今の状況でアップアップの状況ですから、それに加えて卒業生を引き受けるというのもなかなか難しい状況なのですが、その辺県のほうで情報を持っていますか。

○阿部医療政策室特命課長 医療政策室の阿部です。東北医科薬科大学、宮城県A枠に関しましては1学年30名ということで、これまで養成してきたわけなのですが、第1期生につきましては令和6年度から現場への配置が、臨床研修終わって3年目の医師として現場への配置が始まったと。その30名に関しまして、宮城県内での受け入れ病院がなかなか見つからないという状況だということを知っております。それを受けまして、令和7年度の入試からその30名を20名に切り分けまして、宮城県以外の5県に4名ずつ再配分したいという意向でございます、薬科大学と宮城県は。その案をもって現在文科省と厚労省に東北医科薬科大学と宮城県が現在協議をしているところでございます。

文科省と厚労省につきましては、要件といたしまして奨学金をセットすることによって、地域への定着を進めるというような考えでいるところでございます。

それに対しまして、各県では、5県そうなのですけれども、また新しい奨学金をセットするような考えはないというような情報を聞いております。

いずれにいたしましても、現在東北医科薬科大学及び宮城県と文科省、厚労省が協議しているという状況でございます。

○小川彰会長 分かりました。そういう問題もこの裏にはあるのだということを委員の皆様には御認識いただければと思います。

4 その他

○小川彰会長 全体を通じて何か追加で御発言ございますでしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 特にならなければ、司会のほうを県のほうにお返しをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○中田医療政策室医務課長 小川会長ありがとうございました。

5 閉 会

○野原保健福祉部長 保健福祉部長でございます。最後に一言御礼を申し上げたいと思います。本日は貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。小川会長、おまとめいただきましてありがとうございます。

さて、岩手県地域医療対策協議会でございますけれども、初期臨床研修が始まった平成16年に設置させていただいて、その当時初期研修制度が始まって全国的に医師不足や偏在が顕在化しているという状況でした。今から思うと、その頃から岩手県、それまでも医師不足だったのですが、本当に医師不足と偏在がその時期に一気に出て、当時まさに県立病院とか様々変えた時期でございます。その後、今日報告させていただいたとおり医学部定員増に併せた全国で最も多い55名の奨学金制度を適用させていただいて地域枠ということでやらせていただきました。こちらの地域枠の運用についても小川会長の御指導の下、県民の皆様の御理解、多額の就学資金でございますので、県民の理解をいただいておりますので、地域で勤務を行っていただくこと、キャリア形成、この両面をきちっとバランスよくやっていくということで、全国に先駆けて配置調整というものを提供させていただいて、今日に至っているところでございます。

まだまだ医師不足の状況ではございますが、今日の資料にありますとおり少しずつではありますが、着実に医師不足や偏在の解消に向けて進んでいるものと認識しております。この場をお借りしまして、この地域医療対策協議会でも様々審議をいただき、現在までやっておりますので、感謝申し上げたいと思います。

一方で、厚生労働省が発表しております医師偏在指標、岩手県はまだ全国最下位でございます。また、来年度には医師の働き方改革も本格的に施行されます。そのほかにも報告が出ていました新しい医療計画、来年度の作成がございまして、その中では次は2040年に向けた次の地域医療構想の考え方、また国のほうではかかりつ

け医やかかりつけ医機能といったような新しい議論も始まっているところでございまして、まだまだ様々な課題に向けて委員の皆様方から御意見などちょうだいしながら県でも医療政策を進めていく必要があると思っておりますので、委員の皆様方におかれましては引き続き御指導をちょうだいしたく閉会に当たりましての御挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

○中田医療政策室医務課長 それでは、以上をもちまして、第28回岩手県地域医療対策協議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。