

1 開 会

○浅沼医療政策室医務課長 ただいまから第25回岩手県地域医療対策協議会を開催します。

本日は、委員20名の御出席をいただいております。

また、今年度一部の御異動等に伴い、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。

盛岡赤十字病院長の久保直彦委員です。

岩手県立大船渡病院長の淵向透委員です。淵向透委員につきましては、小川会長から新専門医制度部会の委員にも指名されております。

岩手医科大学内丸メディカルセンター長の下沖収委員です。

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、協議会設置事項3の4により、本日の進行につきましては、小川会長にお願いします。

○小川彰会長 本日は皆様大変お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。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頂いていることに関しまして感謝申し上げます。さて、国におきましては、今後の医師養成数や地域枠のあり方の取組みについて決められておりますけれども、厚生労働省の医師需給分科会では最も地域定着、力があるのは地域枠での入学者であるというふうに議論されておりますけれども、本来であれば国の医師需給分科会では全国的な医師偏在の是正等の抜本的な解決を図らなければならないわけなのですけれども、これを地域枠に全てかぶせているということに関しましては、多少私としては、不満なことがございます。

本協議会におきましては、岩手県は全国で1位、2位を争う医師不足県でございますので、本県の地域医療の確保が図られるように、岩手県の協議会としましては十分な議論をして参りたいと考えております。御協力のほどよろしく願いいたします。

本日は、協議事項5件、報告事項3件が用意されておまして、来年度の奨学金養成医師の配置調整について、令和4年度以降の本県における奨学金制度のほか、臨床研修病院の募集定員の設定等について御協議いただくこととしております。あとは、昨年度策定をした医師確保計画でございますが、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、いずれも重要な内容でございます。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

いたしまして、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。ありがとうございます。

2 議 事

- (1) 奨学金養成医師の配置調整について
- (2) 令和4年度以降の本県における奨学金制度について
- (3) 東北医科薬科大学修学資金養成医師（A方式養成医師）について
- (3) 令和4年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について
- (3) 協力型臨床研修病院の新規指定について

○小川彰会長 それでは、次第に基づきまして進行をさせていただきます。

議事の1でございますが、奨学金養成医師の配置調整について、事務局から説明をお願いします。

○中村医療政策室特命課長 医療政策室特命課長、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。資料No.1のほうで説明させていただきます。座って説明させていただきます。

奨学金養成医師の配置調整についてということでございます。配置調整の仕組みについては、1番のところに書いていますが、平成27年2月に岩手医科大学、国保連、医療局、県において締結いたしました協定に基づきまして、この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というものを設置したところでございます。

昨年度、令和元年度の調整会議につきましては3回、6月、12月、3月に開催されまして、調整会議において協議された配置調整案に基づいて、令和2年4月には84名の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。

続きまして、2番のところでございます。今年度の配置調整に向けた取組について説明させていただきます。養成医師の円滑な配置調整を行うため、キャリア形成支援シート等による状況把握を行うとともに、医師支援調整監等による養成医師及び教授との面談等を実施したところでございます。

(1) のところですが、キャリア形成支援シート等による状況把握として、キャリア形

成の支援を行うため、シート等を活用して養成医師の面談等をしてきたということになります。将来の目標とか、来年度の配置先の希望等を把握したところでございます。

それで、面談について、（２）のところでございます。臨床研修中の養成医師に対して、配置基本ルール等を周知するとともに、配置先や診療科の希望等を確認するために面談を行ったところです。なお、臨床研修が１年目、２年目、それぞれ38名、44名。それから、配置の第１期から第５期までは30名、28名、36名、38名、35名ということで、合計で対象となるのは249名になります。その医師に対して238名実施したところでございます。

それから、（３）のところですか。岩手医科大学教授等との面会ということで、岩手医科大学、東北大学、秋田大学の合計で41講座の教授と面会を行いまして、養成医師の配置基本ルールを周知するとともに、配置に向け協力を要請したというところでございます。

次のページに参ります。３番、今年度の調整会議における協議概要でございます。まず、調整会議につきましては、昨年度と同様に３回開催しておりまして、第１回が８月、第２回が12月、第３回が２月となっております。

（２）の協議内容でございます。奨学金養成医師の配置調整原案のところ、養成医師のキャリア形成や配置希望先等を踏まえて、事務局が令和３年４月の配置調整原案を作成の上、調整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て、年度内に配置先を決定することとしております。

それから、イのところですか。配置調整に関する基本方針の見直しのところですが、基本方針というのが後ろに資料つけておりますが、昨年度は大幅に見直しを行ったところですが、それに引き続いて、運用上の取り扱いを、ちょっと細かい部分ですね、を明確化するということで改正を行ったというところですか。主な改正点は真ん中ら辺に書いておりますが、丸が４つございます。貸与期間に応じて中小病院従事期間が延長または短縮されることについて、８年から12年についても表に記載したところで、昨年度の改正で７年までは対応する形で従事期間、中小病院への従事期間が書いてあったのですが、それより長い貸付期間の方もいらっしゃるということで、12年まで記載したというところですか。別表の１というところですか。

それから、同じような形なのですが、２つ目の丸のところ、貸与期間に応じて沿岸部等で最低限従事しなければならない期間を延長または短縮することにしたと。こちらは別表２の部分を追加したものになります。

併せて丸の3つ目の産婦人科又は小児科の特例適用者について、臨床研修開始時期に関わらず、沿岸部等で従事する必要があることを明確化した。産科、小児科に関しては、中小病院での義務履行の代わりに地域周産期母子医療センターでの従事入ることが適用になっておりまして、その期間についても別表2のほうに記載したというところと、あと産科、小児科の特定適用者は、臨床研修開始した時期に関わらず沿岸部等で従事する必要があるということを明確化したというものでございます。別表2のところの部分でございます。

それから、丸の4つ目、中小病院等での従事を公的基幹病院での義務履行として認めることとした。第5条の第3項第3号の関係で、こちらは公的基幹病院に行く地域の方が中小病院に従事したというときに、その中小病院での勤務を公的基幹病院での勤務として認めるというところで、逆は駄目なのですけれども、基幹に行かなければならない時期だけでも、中小に行ってもいいですよということで、そこを認めるということを明確化したものでございます。調整会議の協議内容については以上でございます。

それから、3ページに入ります。来年度の調整の概要でございます。案でございます。まず、全体として、対象者が211名おりまして、上のほうの表を御覧いただきたいのですが、義務履行というところが合計で100名いらっしゃいます。あと、猶予というところが99名おりまして、猶予というのは義務履行を猶予するというところで、専門研修等の期間ということになります。そういう猶予の方が94名、その内訳ですが、上のほうに吹き出しで書いておりますが、岩手医大で研修される方が64名、あとはその他県外医療機関等で研修される方が35名となっております。それから、未定の方が2名、あとは返還の方が10名となっております。

今回100名ということで、昨年度84名でしたので、16名増加したことになります。その内訳が保健医療圏別の内訳が真ん中にございます。盛岡に26名、岩手中部に10名というような形で表に記載してございます。県北、沿岸部については、気仙から二戸までの部分の合計ですけれども、43名となっております。昨年度32名でしたので、11名増えたということになります。そのうち、配置のうち、100人のうち中小病院に配置される方が17名となっております。

それからあと、下の表ですが、参考までにですけれども、診療科の状況ということで、診療科の決定をしている先生方が100名いらっしゃって、その内訳となっております。一番多いのが消化器内科25名、あとは循環器、呼吸器というような形で記載してございます。

配置の内容については以上となります。

それから、4ページ目の今後の配置の見込みということで、現在奨学金を貸与している方が合計で590名となっております。令和2年4月1日現在の数字でございますが、現在学生の方もいらっしゃいますし、あとは返還された方もいらっしゃいますが、大体の目安として年間40名ぐらいつは配置の対象が増えていく見込みになってございます。

資料No.1の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。ただいま事務局から説明があった奨学金養成医師の配置調整についてでございますが、ここで御協議いただかなければならないのは、奨学金養成医師の配置調整原案、それから配置調整に関する基本方針の見直しについて、今事務局のほうから説明があったことに関しまして、御質問、御意見等ございましたら。現時点では、非常に上手に配置調整がされているのではないかなと思いますけれども、何か御意見ございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 特にないようございましたらば、ただいま事務局より説明があった通りの配置調整原案でよろしいか、今後の配置調整に関する内容については、事務局提案の通り承認することよろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○小川彰会長 ありがとうございます。異議なしというお言葉もございましたので、全会一致で御承認いただいたということにさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、2番目に参ります。資料No.2、令和4年度以降の本県における奨学金制度について、事務局から説明をお願いします。

○及川医療政策室主査 医療政策室の及川でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。失礼ですが、座って御説明差し上げたいと思います。

私のほうからは、資料No.2、令和4年度以降の本県における奨学金制度について御説明差し上げます。初めに、大項目1番の趣旨について御説明申し上げます。令和2年8月に開催された国の医師需給分科会におきまして、令和4年度から地域枠の定義・従事要件等

の見直しを行うこととされてございます。この見直しに対応いたしまして、本県においても奨学金制度の見直しを検討しております。

大項目の2番でございますが、国の見直し案でございます。（1）の地域枠の定義ですが、従事要件を課す入試枠を地域枠と定義することとされ、令和4年度から運用されることとされております。詳細は記載の表の通りでございますが、選抜方法は別枠方式とされておりまして、一般枠と別枠の募集定員を設け、選抜する枠が地域枠とされてございます。例えば従事要件が課されていない医学部の入試枠に合格した後、県や市町村の奨学金の貸与を申し込み、貸与を受けられる方につきましてはこの定義から外れることとなります。

次に、地域枠の設定や従事要件、キャリア形成プログラムの内容等を決める場合につきましては、地域医療対策協議会の協議を踏まえることとされております。従事要件につきましても、国から具体的に示されておりまして、①番、臨床研修を含む卒直後から9年以上従事すること、それからキャリア形成プログラムに参加することを従事要件とすることが必須とされてございます。

（2）のキャリア形成プログラムについてでございますが、具体的な内容は国の指針で示されてございます。内容としましては、原則9年間であり、臨床研修後県内の医師少数区域等の医療機関で4年以上勤務することとされておりまして、またその適用に当たっては、都道府県と対象者との契約であるとされてございます。さらに、都道府県に対しましては、キャリア形成プログラムを満了することを修学資金の返還免除要件とすることが求められてございます。

次に、大項目3番、岩手県における医師奨学金枠の案について御説明いたします。これまで御説明させていただきましたとおり、国の地域枠の定義等の見直しに伴いまして、県では2つの観点からの見直しを検討しております。1つ目は返還免除期間、いわゆる義務履行期間になりますけれども、こちらに臨床研修の期間を含めることとございまして、国の地域枠の定義上、卒直後からの従事が求められていることに対応するものでございます。2つ目は、返還免除期間とキャリア形成プログラムの期間を一致させる見直しでございまして、県の条例等で定める返還免除期間とキャリア形成プログラムの期間について、現状においてはずれが生じております。そのため、かなり理解が難しい制度となっていることを改善しようとするものでございます。

ページの一番下にある表につきましては、本県の医師奨学金枠の案の一覧でございます。どの入試枠が国の定義上の地域枠か、地域枠から外れるのか、返還免除期間の見直しの検

討をどのようにしているかをこの表でお示ししてございます。国から示された従事要件を満たすよう、返還免除期間の見直しを行おうとしているものを示したものでございます。

次に、おめくりいただきまして、2 ページ目の大項目の4 番、キャリア形成プログラムの見直し案でございます。(1) の岩手医科大学地域枠A でございますけれども、県の医師修学資金と連動する入試枠でございます。現行11年間のプログラムとなっておりますが、返還免除の期間、いわゆる義務履行期間には臨床研修の2 年間を含まないものとなっております。この令和4 年度以降の案でございますが、臨床研修の2 年間も返還免除の対象期間とし、キャリア形成プログラムと返還免除期間を一致させようとするものでございます。

続きまして、(2) 番の岩手医科大学地域枠B・C 及び東北大地域枠でございます。いずれも医療局医師奨学資金と連動する入試枠でございます。現行キャリア形成プログラムの期間は9 年間となっており、勤務要件の内訳としては臨床研修2 年間、大学での期間が1 年間、基幹病院または中小規模の病院の勤務の期間が6 年間となっております。一方で、返還免除の期間には、臨床研修の2 年間、また大学等の勤務の期間の1 年間は返還免除の期間に含まれてございません。この令和4 年度以降の案でございますが、キャリア形成プログラムでは大学での1 年間に代え、県内の基幹病院での勤務1 年間を入れようとする見直しを行おうとしております。また、返還免除期間では臨床研修2 年間で返還免除の対象に加え、キャリア形成プログラムと返還免除期間を一致させたいというふうな見直しを考えてございます。

次に、(3) 番の一般枠でございますが、医療局医師奨学資金の貸与枠のうち、大学医学部医学科に入学した後、希望者に貸与する枠となっております。連動する大学の入試枠はございません。国の定義上、いわゆる地域枠の定義からは外れてございます。地域枠B・C 及び東北大地域枠と同じ医療局の奨学金であり、同じ条例に基づき貸付けを行うものがありますことから、(2) 番の地域枠の扱いと同じように、基幹病院での1 年間の勤務を加えまして返還免除期間を9 年間とする運用として見直したいというふうに考えてございます。

次に、(4) 番の市町村医師養成修学資金でございますが、こちらも連動する大学の入試枠はなく、国の定義上の地域枠から外れておりますことから、令和6 年度以降の次期医師確保計画に合わせ見直しを検討して参りたいと考えてございます。

おめくりいただきまして、3 ページ目以降でございます。3 ページ以降につきましては、

令和4年度入学者以降の方に適用するキャリア形成プログラムの案となっております。3ページ目から6ページ目につきましては、岩手県医師修学資金に対応したキャリア形成プログラムの具体的なものでございまして、これまでのキャリア形成プログラムと若干の表現の修正があるだけの修正となっております。プログラムの変更自体は、大きなものはありません。

3ページ目から6ページ目までが岩手県の医師修学資金でございまして、おめくりいただきまして、7ページ目になりますけれども、7ページ目は医療局の医師奨学資金に対応したキャリア形成プログラムの案でございます。こちらにつきましては、地域枠のB・C、それから東北大地域枠が1個のこちらのキャリア形成プログラムで動かしていこうというようなものになってございます。こちらでは、(4)番の勤務要件の部分を見直してございまして、その(4)番の勤務要件の②番の部分で、「公的基幹病院で3年間勤務すること」というふうになってございますが、こちら従前の「2年間」から「3年間」とする見直しを行っているものでございます。詳細なプログラムにつきましては、8ページ目、9ページ目のほうに記載をさせていただいてございます。具体的な、どの期間は勤務できるのか等々のものを全て定めたものというようなものになってございます。

資料No.2番の説明につきましては以上でございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。国の制度の見直しもございまして、純粋な地域枠というのもある反面、医療局の地域枠もあるし、医療局一般枠もあるし、地域枠以外の市町村の奨学金もあるということでありまして、非常に混乱するといえますか、原資の持っていく方によって多少違うということもございまして、実は全国的には医師需給分科会で議論されているのは、その地域枠の定義が都道府県の中で、都道府県間で違うということ、それから従事要件も全く違うということ、そしてお金が全く関係ない地域枠があるという形で、全国を同じルールである程度しないと非常に混乱するといえることが言われておりまして、岩手県の地域枠に関しましては皆様のおかげで大変綺麗に整理されているところでございますけれども、ただいま事務局説明の通り、事務局の説明に関しまして何か御質問、御意見等ございましたらば御発言をお願いします。いかがでしょうか。特にございませんか。

「なし」の声

○小川彰会長 従来からの本県の地域枠に多少の変更を加えておるところでございますけれども、特に御意見、御質問等ないようであれば、事務局案で、これにつきましても進めてよろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○小川彰会長 それでは、このとおりで。

それでは、議事の3に移ります。東北医科薬科大学修学資金養成医師（A方式養成医師）について、事務局から説明をお願いします。

○中村医療政策室特命課長 医療政策室の中村です。資料No.3より説明させていただきます。座って説明させていただきます。

東北医科薬科大学修学資金養成医師（A方式養成医師）についてということでございます。1番の趣旨のところですが、東北医科薬科大学の医学部ができたのが平成28年からということになっていまして、設立当初からこのA方式養成医師というのはあったのですけれども、今般、現在5年生で、来年度6年生で、再来年度、令和4年度から卒業して臨床研修が始まるということで、このA方式の養成医師の方についてのキャリア形成プログラムが今までちょっと決定されていなかったということございまして、これを定めたいというものでございます。

A方式のキャリア形成プログラムについてというところで、先に裏面を説明したいのですが、2ページ目でございます。東北医科薬科大学の入学定員・奨学金制度についてと書かれているところを説明させていただきます。入学定員は1学年100名となっております、その中で奨学金貸与の部分が55名おります。一般枠が45名で、それがこちらに書いてある①、②、③と分類されておまして、①は資金循環型で宮城県の拠出分ということで30名、こちらは宮城県の枠ということになります。それから、②がA方式で、同じく資金循環型で、こちらは大学拠出分が5名、こちらは宮城県以外の東北5県に各県1人ずつで5名ということになります。それから、③がB方式で、資金費消型、こちらは大学が1,500万円拠出して、あとは各県の奨学金制度を使うという制度で20名。こちらは東北5県に配置されて、各県ごとの枠というのはないです。ということで、入学定員100名のうち45名が一般枠で、あと55名が奨学金を貸与する枠、そのうちのA方式の各県1名の分について今回キャリア形成プログラムを策定したいというものでございます。

先ほどから申し上げております資金循環型という仕組みが2番のところでございます。まず、①のところですが、東北医科薬科大学が宮城県が拠出する80億円を基金から借り入れて、これが宮城県枠となる、30名おります。その他に大学が独自に資金を拠出し、東北5県枠を創設すると。この拠出した資金を基に6年間で3,000万円を貸し付けます。②のところですが、奨学金養成医師は卒後10年間、臨床研修を除く10年間、各県の医療機関で義務履行をすることにより債務が返済免除になる。その③ですけれども、養成医師を受け入れた医療機関または自治体は、毎年度修学資金相当の300万円を負担すると。④のところですが、その自治体医療機関からの負担金が次年度以降の奨学生の修学資金になるということで、この資金が巡るといような形になるので、循環型と呼ばれているものでございます。全国的には珍しい制度でございます。

あと、3番のところ、参考までにですけれども、岩手県関係で東北医科薬科大学の入学者で奨学金制度を利用している方についてでございます。A方式が毎年1名ずつで、今のところ5名ですので5名、それからB方式が合計で33名、こちらは大学から拠出する1,500万円プラス医療局又は市町村の奨学金を借りている方ということになります、合計で33名。それから、一般枠でも奨学金を借りている方が合計6名おまして、全体で44名の方が岩手県関係の奨学金養成医師ということになります。そのうち、県出身者は合計で6名ということになっております。奨学金制度の説明でございました。

1ページ目に戻っていただきたいと思っております。キャリア形成プログラムについてのところですが、プログラムについては後で詳しく説明します。それで、先ほど申し上げました通り、A方式の養成医師の配置のところですが、に当たりましては年間300万の負担が伴うものでございますが、養成医師のキャリア形成及び政策的配置を可能とするため、県が負担を行いたいと考えております。

県が負担を行うメリットといたしまして、そこに丸が3つ書いてありますが、まず1つ目が専門研修等キャリア形成において、本県のお他制度、先ほど資料No.2のほうで説明しましたが、地域枠とか医療局、市町村制度との差異を少なくできるということで、そうすることによりまして、臨床研修終了後に大学等において専門研修を行うことが可能となるということで、一番下の表をちょっと御覧いただきたいのですが、義務履行と負担の関係というところがございます。臨床研修終わりました、3年目から負担のほうは10年間連続で行わなければならないというのが一番下の段の負担金というところ、丸書いております。例えばですけれども、3年目、4年目に大学とかで専門研修を行うという場合は、

義務履行については一時中断、猶予するということになりまして、その分後ろにずれると、義務履行についてはずれるということで、この表でいきますと5年目から14年目までの10年間で義務履行を行っていただくということで、専門研修を行って、大学等でいつでも行えるようになるということで、県内での研修を想定しておりますので、基本的には岩手医科大学のほうでの研修を想定していることとなります。以上が丸の1つ目の部分です。

それから、県が負担を行うメリットの2つ目の丸ですが、県が負担を行い、キャリア形成に積極的に対応する姿勢を示すことにより、当該養成医師含む同大学卒業生、岩手県での勤務に対する安心感を与えることができ、将来の定着に繋がると考えられます。

それから、3つ目ですが、県が政策的に市町村立医療機関等、中小病院も含め配置調整ができるということになります。

キャリア形成プログラムについては、3ページ以降となりますが、中身については先程説明した岩手医大地域枠Aとほぼ同じような形のキャリア形成プログラムになります。1ページ目のところで、プログラム期間は臨床研修2年足しますもので、2の(2)のところですけれども、12年間になります。

それから、診療科については、(3)のところですが、制限はしないと考えております。

あと、基本ルールの部分は①から⑤まであるのですが、それについてはちょっと一番最後のページを御覧いただきたいと思います。5、6ページ目になります。まず、①のところで、初期臨床研修が2年間、こちら県内の機関で行っていただきます。臨床研修病院、中小病院の中から選ぶこととなります。それから、②が公的基幹病院で、公的基幹病院で2年間、こちらは岩手医大附属病院以外の臨床研修病院となります。それから、③が公的基幹病院勤務プラスその他医療機関応援診療ということで、公的基幹病院に勤務しながら週一、二回その他公的医療機関、いわゆる中小病院のほうに応援に行ってください。右側のほうに書いておりますけれども、②、③通算して2年間以上は県北、沿岸部での医療機関に勤務することになっております。こちらは、他の本県の制度と同じ、2年間は県北または沿岸で勤務していただくというルールとなっております。それから、④その他医療機関、ここが中小医療機関になりますけれども、専攻診療科によらず、原則公的基幹病院以外の医療機関に配置する。あと、週1回、1日は専門研修の補充も可能です。あと、特例として、産科または小児科を専攻した場合は、この④の期間、本来は中小病院に勤務する期間なのでありますが、それに代えて、地域周産期母子医療センター、あと一般病院での

勤務を認めることとなります。それから、⑤のその他医療機関または公的病院勤務が4年間となります。この①と②の間とかに矢印書いてありますが、専門研修、大学院等での研修が6年間行える、合計、通算ですね、6年間行えるということで、こちらの6年間という部分も他の制度と同じ仕組みとなっております。

下のほうに米で書いてありますが、順番はこれは入替えができることとなっております。このような形でキャリア形成プログラムを作りまして、東北医科薬科大学のA方式の養成医師の方を受入れたいとなっているものです。今までちょっと色々検討、時間、あとは大学との調整もありまして、この時期になってしまったところではございますが、その6年生になる前にキャリア形成プログラムを示した上で、安心して本県に来ていただきたいということでございます。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○小川彰会長 ありがとうございます。これも新しい修学資金でございまして、東北医科薬科大学が来年の3月に卒業生を出すということで、A方式の養成医師、各県でそれぞれ仕組みをしっかりと作っておかなければならないというふうに…何かただいまの事務局の説明に御意見ございましたらば御発言をお願いします

○下沖収委員 ありがとうございます。先ほどの岩手県の地域枠Aの違いということで、初期臨床研修2年間、これが義務履行には入っていないということで、その分後ろのほうに延びていくということは、キャリア形成プログラムのほうには臨床研修、岩手県と書いていますけれども、これをつまり学生さんはどう捉えるか…義務ではないのでしょうかけれども、義務のように書かれていたのですけれども、逆に言うとこれ地域枠Aと同じにはできなかつたのかなと思いました。

○中村医療政策室特命課長 そこが現在の東北医科薬科大学と借受者、学生との契約が10年間勤務、臨床研修後の10年間という契約になっておりまして、なので現時点では臨床研修は入れない状況なのですけれども、これも同じように、先ほどの令和4年度以降と同じように臨床研修を義務に入れるという動きになるのかなとは思われますので、そこは大学と調整して、入れる場合は12年間の義務になるという考えです。現時点ではそこを入れられないというか、そういう契約に入っていない期間でありますので、ちょっと現時点では臨床研修除いているという状況でございます。

○小川彰会長 やっぱりできれば、岩手県で将来義務履行もするし、岩手県内で働くことになるわけですから、できれば明確に岩手県内の臨床研修病院で行う義務を負うという形

○伊藤達朗委員 仰る通りでして、今回のやつは委員になっていた…お金と循環型に関しては、県のほうで300万ずつ毎年お支払いするということですので、続けて払うことにはなると思います。だから、岩手県方式のキャリアプログラムでいけるといふところなのです。それで、猶予期間もまた6年というふうに用意していますので、その間、例えば岩手医大に3年いて、また働いてあとの3年また残していいというようなこともできるので、その中で基本19領域に関しては専門医を取っていただくということにすればというふうな形なったところで、これは非常にいい形かなと思っています。

○小川彰会長 遠藤先生、何か御意見ございませんか。

○遠藤秀彦委員 将来例えば岩手県にいる上では、今は若者がやっぱり専門医に結構重きを置いている学生さんとか、若い先生多いですので、その道を閉ざすというのはちょっと問題があると思いますので、これまでの地域枠と同じような形のプログラムに乗っかっていただければいいのかな。希望を言うと、最初の臨床研修のところも同じようになればいいのかなと思いますけれども、これは大学との契約等があるでしょうから、今後のことだと思いますけれども。

○小川彰会長 そのほか、どなたか。

どうぞ。

○亀井尚委員 どうもすみません。専門医にならせないためのというのではなくて、宮城県がなかなか難しいので、宮城県の人と岩手県との差が出る、同じ卒業生なのにとということでお尋ねした次第でございます。

○小川彰会長 宮城県は数多いですからね。

○亀井尚委員 そうすると、岩手で研修したほうがいやという人が。自治体で300万円も出してくれるところがほとんどないですから。

○伊藤達朗委員 なるほどね。それは問題あるね。

○亀井尚委員 制度が悪いのではないかなと思っているのですけれども。

○小川彰会長 恐らくですけれども、東北6県でこの仕組みの大筋は6年前に東北医科薬科大学と東北6県の大学と、それから行政、そして医師会のメンバーでこの仕組みの基は作ったのです。それがやっと今度来年になって卒業生が出るので、現実のものとなってきたということで、もうちょっと細かいところをちゃんと押さえておかなければならないだろうなというところで、今現在があるわけでありまして、恐らく東北6県の中で、岩手県が一番精緻にこういう仕組みを作っているのは岩手県だけだと思います。他の県ではここ

まで進んでいないと思いますので。そうですね。

ですから、そういう意味では非常に速やかに、先程の岩手県内の地域枠の問題も議論されましたけれども、あれと同じように大変非常に精緻に仕組みを作っているということだと思いますので、これを他の県がちゃんと真似してくれて、聞いてやってもらったほうが岩手県としてもいいとは思いますが。

どなたか御発言ございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 よろしければお諮りをしたいと思います。ただいま事務局の説明にあったとおり、一応現時点では東北医科薬科大学の修学資金の養成医師の部分に関しましては、先程説明のあった通り御承認を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。

「異議なし」の声

○小川彰会長 それでは、続きまして、令和4年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について、事務局から御説明をお願いします。

○山崎医師支援推進室医師支援推進担当課長 医師支援推進室の山崎と申します。（４）につきまして、私のほうから説明をさせていただきます。失礼しまして、着座にて説明をさせていただきます。

令和4年度、県内の臨床研修病院の募集定員の設定についてでございます。資料No.4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県が設定することとされております。

2ですけれども、令和4年度の本県の募集定員についてですが、昨年度と同数の128名としたいと考えておりますので、本日お諮りするものでございます。国が定めた募集定員の上限が154名となっておりますので、その範囲内ということになってございます。

この募集定員の設定の考え方でありまして、例年どおり各臨床研修病院が希望する定員の合計を県の募集定員として設定をしております。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ものでございまして、それを基に県の定員を設定するという点については、本協議会の専門組織である岩手イーハトーブ臨床研修病院群ワーキンググループにおいて申し合わせた考え方でございます。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んで、研修医の受入れ態勢の充実を図ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

2 ページ目の今後のスケジュールでございますけれども、本協議会での意見を踏まえて調整の上、募集定員を決定しまして、4月15日までに国に報告することとしてございます。

3 ページ目ですけれども、これは各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としておるものでございます。御覧いただければと思います。

4 ページ目から6 ページ目までについては、募集定員の上限に係る国からの通知となっております。5 ページ目に各都道府県の定員上限の一覧がついてございます。6 ページ目には、その算出方法が示されておりますので、御覧いただければと思います。

7 ページ以降については、昨年12月10日に開催された国の医療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ので、確認をいただければと思います。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○小川彰会長 ありがとうございます。これも国で大体決めていただくということでございますけれども、臨床研修医の募集定員が卒業生の数よりも圧倒的に多いということで、これが地域偏在を生んでいるということの反省から、各県の募集定員の上限と卒業生の数をできる限り合わせるということで、今現在1.11倍まで来たわけですが、前は一番ひどかったときに1.35倍、要するに卒業生の数の1.35倍の臨床研修医の定員があったわけですが、今現在が1.11倍まで近づいてきたということです。本県としては岩手県として128名という昨年と同じ数でいかがかという提案でございます。

何かこの件につきましてご意見等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○下沖収委員 これ地域枠は入っているのですか。これを見ると。すみません、この令和4年度の募集定員、各県全て入っているように見えるのですけれども、各県とも入っているように見えるのですが、これは地域枠を外した数なのですか、9 ページ目のスライドを見ますと、募集定員上限と地域枠、それから地理的条件等による加算外して書いてあるので。全国的にここは減っているような気がします。

○山崎医師支援推進室医師支援推進担当課長 お答えいたします。

令和4年度の募集定員については、地域枠も含まれているというところでございます。
5ページを御覧いただければと思うのですが、募集定員の計算の中で、ちょうど真ん中辺にありますが、地域枠による加算というのがありまして、今回のその上限の設定に当たって、地域枠の人数も加味した形で設定されているということでございます。

○小川彰会長 そうしたら、地域枠も全部入れての数ということで理解してよろしいわけですね。

○山崎医師支援推進室医師支援推進担当課長 はい、そのとおりでございます。

○小川彰会長 そのほかございませんでしょうか。何か御質問等。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、特にないようでございますので、ただいまの臨床研修病院の募集定員の設定につきましては、事務局案で御承認いただいたものとさせていただきます。よろしゅうございますか。

「異議なし」の声

○小川彰会長 ありがとうございます。

それでは、議事の5に参ります。協力型臨床研修病院の新規指定について、事務局から説明をお願いいたします。

○山崎医師支援推進室医師支援推進担当課長 医師支援の山崎でございます。引き続き、協力型臨床研修病院の新規指定について御説明をいたします。資料ナンバーは5になります。

説明の前に、16ページに臨床研修専門監意見書を添付してございますけれども、事前送付した時点ではまだこの意見書が未定稿でございまして、本日最終版に差し替えてお手元に配付されていると思います。内容、趣旨に大きな変更はございませんけれども、若干表現の精査、内容の補足を加えておりますので、再度御確認をいただければと思います。

それでは、資料の説明をいたします。1の協力型臨床研修病院の指定に係る根拠規定についてでございますけれども、根拠規定については枠の中に記載のとおりでございますが、臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度

の前々年度の10月31日までに都道府県知事に指定申請するという事になっておりまして、都道府県知事は本協議会の意見を聞いた上で指定することとされております。この指定事務につきましては、本年度厚生労働大臣から都道府県知事に権限移譲されたものでございます。

2に入りますが、このたび基幹型臨床研修病院である岩手医科大学附属病院から、研修プログラムの内容の充実を図るため、当大学の附属内丸メディカルセンターを令和4年4月1日から協力型臨床研修病院としたい旨の申請があったものでございます。内丸メディカルセンターは、現在同大学附属病院の臨床研修協力施設の位置づけとなっておりますが、今回新たに協力型臨床研修病院の指定を受けることによりまして、総合診療科やプライマリー外来研修の場としてより長期に研修医を受け入れることが可能になり、また睡眠医療科等の研修の場としても提供することが可能になるとのことでございます。申請内容について、関係症例等に基づき審査したところ特に問題なく、また16ページの臨床研修専門監意見書におきましても、一番最後のところにありますけれども、協力型臨床研修病院として追加することに問題はなく、岩手医科大学附属病院の研修プログラムのさらなる充実に寄与するものと期待されるとの御意見をいただいております。このことから、県といたしましては、申請のとおり指定することとしたいと考えてございます。

添付資料として、3ページ以降、これは指定申請の審査表になってございます。特に問題ない旨をこの審査表の基に確認をいたしておりますので、御確認をいただければと思います。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○小川彰会長 ありがとうございます。一昨年9月に矢巾の岩手医大附属病院新本院が開院いたしまして、それと同時に内丸に関しましては内丸メディカルセンターとして、特に総合診療科を置いてあるのは本院ではなくて、内丸メディカルセンターだということなのですけれどもということでございます。

何か御質問等ございますでしょうか。そのほか何かございせんか。

○下沖収委員 すみません。ありがとうございます。外来研修を4週間やるというふうに変ったということに加えて、今県庁のほうからもお話しございまして、総合診療科を長期で回りたいという研修医もちらちら出てきそうだとすることもございまして、今県の協力施設なのですけれども、これはやっぱり期間の限定がございまして、これを協力病院にさせていただくと非常にメリット大きいかなということです。ということで、よろし

くお願いしたいと思います。

○小川彰会長 そのほかの委員の皆さんから何か御意見ございますでしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 よろしければこれにつきましては強力にしっかり内丸メディカルセンターが機能していただきたいということでございますので、御承認をいただきたいと思います。御承認いただけますか。

「異議なし」の声

○小川彰会長 ありがとうございます。

3 報 告

- (1) 新・医師確保対策アクションプランの実施状況について
- (2) 専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について
- (3) 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

○小川彰会長 それでは、報告に移らせていただきます。報告の1、新・医師確保対策アクションプランの実施状況について、事務局から説明をお願いします。

○佐藤医療政策室主任主査 医療政策室の佐藤と申します。私のほうからは資料№6、それから本日お配りしております一番下についておりますA3判のカラー刷りの岩手県医師確保計画概要版の資料によりまして、新・医師確保対策アクションプランの実施状況について御報告させていただきます。恐れ入ります、座って御説明をさせていただきます。

まず初めに、新アクションプランの策定経緯につきまして、簡単に御説明させていただきます。A3判の医師確保計画の資料を御覧いただきたいと思います。A3判の資料、計画策定の趣旨の枠がございます。左上のほうでございますが、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、その下の第1章の2つ目の枠、計画の期間にございますとおり、令和2年度、本年度から4か年の計画として策定されてご

ございます。その上、計画の性格の枠の中に丸4つございますが、丸の4つ目を御覧いただきたいと思えます。御案内のとおり、本県では医師確保計画を作成する以前から、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。今回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、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るとしたところでございます。

A3判の資料の2枚目を御覧いただきたいと思えます。A3判の資料2枚目の左側の下段のところに、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、すみません、もう一つの資料、資料No.6を御覧いただきたいと思えます。資料No.6でございます。こちらの資料は、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。まず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)、イの表でございます。医師奨学金の貸与状況をまとめたものでございますが、令和2年度は55名の定員に対しまして、これまでで最も多い53名に貸付けを行っている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年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっております。

2ページをお開き願います。2ページの一番上でございます。サマーセミナーについてでございますが、例年7月に開催しておりましたけれども、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、本年度は12月にズームを使いまして、ウェブのほうで開催してございます。

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は、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、②の医学部受験対策の取組であります医学部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は、2段落目を御覧いただきたいのですが、今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開始したところでございますが、こちらにつきましても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をしているというところでございます。

3 ページを御覧いただきたいと思います。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、先ほど資料No.1 で御説明しました昨年4月1日現在の84名の配置状況をまとめた表でございます。

その下、(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が、アの臨床研修病院合同説明会はウェブで2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います。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3年度の採用予定者は現時点で71名となっております。

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カの指導医のファカルティ・ディベロップメント、ここまでの取組につきましては令和2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います。5 ページの一番上、(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2年度は9名の医師を招聘してございます。

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2年度につきましては義務履行終了者がいなかったため、令和元年度よりも2名増えまして、29名の養成医師が義務履行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。(1)、(2)飛ばしまして、(3)番の奨学金養成医師によ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2年度につきましては地域枠の養成医師6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さわうち病院等5施設となっております。

それから、（５）のへき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、令和元年度249回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、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、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や厚生労働副大臣への提言実施などを行っているところでございます。

恐れ入ります、７ページを御覧いただきたいと思います。７ページの一番上、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の検討などを行っている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、それから（２）の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対しまして、令和２年度はこちらに記載の５つの医療機関に補助のほうを行っているところでございます。

８ページを御覧いただきたいと思います。８ページ、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、２月、３月からテレビCMやウェブ媒体を活用した広告を実施するほか、コロナ感染症の状況を踏まえた適正受診を働きかける出前講座などを開催しているところでございます。

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。新・医師確保対策アクションプランについて、どなたか御発言ございませんか。

どうぞ。

○森川則子委員 ただいまの資料６の真ん中辺の制度別の奨学金貸与者の状況ということで、平成19年度から今までの、その中で数字だけ見て、表からの数字を見て気になるのですが、医療局医師奨学資金等の全部返還というところに25という数字があって、ほかのところよりも上だということですが、その事情と、それに対しての何か対策というものを取

られているのでしょうか、それが1点。

もう一点あります。最後のほうの女性の、7ページの4番の女性医師やシニア世代の医師等の働き方への支援というところで、院内保育を設けているところというふうにありましたが、ということは院内保育のあるところでしか女性医師は派遣できないということになるのでしょうか。その辺りの現実との問題点とかないのでしょうか。

以上、2点お聞きします。

○佐々木医師支援推進室主査 医療局の佐々木と申します。医療局の修学資金で返還が多い理由についてでございますけれども、これは医学部卒後にやはり県外のほうで臨床研修を行って、そのまま県外のほうで専門研修を始められたという奨学生が多くて、岩手県に戻ることがなくて、そのまま県外のほうで勤務してしまったという例が多く発生をしているというところが主な理由となっています。この対策といたしましては、今年度から医学部の学生、3年生、5年生のほうにも随時学生時代から奨学金制度の説明を行いまして、岩手県での臨床研修であるとか、専門研修の実施について詳しく学生のほうにも理解を求めているというところでございます。

○佐藤医療政策室主任主査 7ページの女性医師の多様な働き方支援のところでございますが、まずこちらの7ページの(2)に書いてございます院内保育所夜間運営支援事業についてですが、こちらは院内保育所の設置に関する支援事業というのは別にございまして、ここはあくまでも夜間運営の支援に関する事業の実績ということで掲載されてございます。ですので、こちらが入っている岩手医科大学附属病院以外にも院内保育所のほう、主要な病院のほうには設置されているというふうに認識してございます。

○森川則子委員 ということは、主要な病院でしか女性医師は働けないということへ繋がるのかなというところで、差があるなと思いましたので。

○佐藤医療政策室主任主査 県内病院の全ての病院の院内保育所の設置状況、ちょっとすみません、ここには資料はないのですけれども、主要なところに関しては女性医師が働ける環境が整えられているというところでございます。

○森川則子委員 ありがとうございます。

○小川彰会長 恐らく今までの市町村の普通の保育所、一般の保育所等々を利用してやっているのだと思います。実は、岩手医大も大変今困っておりまして、(2)の院内保育所の問題なのですけれども、企業誘致型の院内保育所というのがごく最近できたルールなのです。国が作ったルールの中で比較的最近なので、岩手医大が内丸でやっていた保育所、

それは企業設置型の保育所にはならないのです。そうすると、今でも大学の持ち出しが毎年3,000万から5,000万ぐらい持ち出しをしてやっているという状況で、企業設置型の企業が設置して自分の企業で働く職員を優先的に入れるというところは、これは国のお金が多少入っていて、赤字幅は少ないのですけれども、昔の保育所ですとそれが一個もないものですから、年間で大体3,000万から5,000万ぐらいの赤字を覚悟してやっていくという状況なので、なかなか厳しいことになって。それでも頑張っていますけれども。

○佐藤医療政策室主任主査 すみません、ちょっと補足で御説明をさせていただきます。院内保育所に関して、県立病院の例ですけれども、先ほど御説明しましたとおり基幹病院と、それから江刺病院のほうに院内保育所あるのですけれども、こちらの保育所は県立病院の医師、看護師だけではなくて、その地域の病院の医療従事者も利用できるというような形になっているものでございます。

○佐々木医師支援推進室主査 県病の職員で…。

○佐藤医療政策室主任主査 県病の職員であればということで、ほかの県病の基幹病院以外の医療従事者も利用できるということになっております。

○小川彰会長 よろしいでしょうか。ただいまは報告でございます。特に、ほかになければ。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、報告の2にまいります。専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について、事務局から説明をお願いします。

○及川医療政策室主査 及川でございます。私のほうから、資料No.7、専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について御説明差し上げたいと思います。失礼ですが、座って御説明いたします。

資料7番の1ページ目でございますが、専門研修プログラムの定員数及び専攻医の採用状況でございます。令和3年の2月1日時点の状況となっております。2月1日時点における採用数は76名、昨年度比5名の増となっております。そのうち奨学金養成医師は37名で、前年度比3名の増となっております。

下に書いてございます表につきましては、診療科別にどのプログラムに何人応募があったのかを示すものとなっております。その見方について初めに御説明をいたします。

表の上段の数字につきましては定員数、下段の左側の数字につきましては令和3年度専攻医登録者数、下段の右側の括弧書きになっている部分につきましては登録者のうち奨学金養成医師の数を表してございます。各診療科別に特徴的なところだけ御紹介申し上げますと、小児科につきましては令和3年度の採用合計がゼロ名となっております、昨年度から6名の減、精神科につきましては令和3年度の採用者数が6名となっております、令和2年度から3名の増となっております。外科につきましては、令和3年度の採用につきましては4名、令和2年度の採用の数としましては7名となっておりますので、3名の減。同じく眼科につきましては3名の増、脳神経外科につきましては5名の増、麻酔科につきましては3名の増となっております。

以上で申し上げましたのが主な増減でございまして、おめくりいただきまして2ページ目でございます。こちらは、日本専門医機構から県のほうに提供がありましたデータを基に作成した資料でございまして、本県の専門研修プログラムの認定状況でございます。こちらは、令和3年の2月1日時点の資料になってございます。本県では、基本領域19領域全てでプログラムが認定されてございまして、研修プログラムの総数は39プログラム、こちらは昨年度とプログラムの数は変更ございません。県内の研修施設の数は延べ357施設となっております、昨年度と比べまして15施設の増となっております。

以上で、資料7番の御報告を終わらせていただきます。

○小川彰会長 ちょっと質問ですけれども、例えば内科とか小児科とかというふうにありますけれども、県内と県外施設って何を意味してますか？

○及川医療政策室主査 こちらの2ページ目のプログラム認定状況の表についてでございますけれども、こちらにつきましては例えば一番左上の中央病院の内科の部分で御説明申し上げますと、黒い丸がついている部分が基幹病院となっている施設を表してございます。ですので、左上の部分は中央病院の内科プログラム、中央病院を基幹施設とした内科プログラムを表してございまして、こちらのプログラムの中の連携施設として県内施設が25施設、県外施設が3施設あるということを表してございます。

○小川彰会長 中央病院に例えば連携して県外にあって、県外で研修をするということですか。

○及川医療政策室主査 そのとおりでございます。

○小川彰会長 県外と、はい。分かりました。

何かこの件に関しまして、御質問等ございますでしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 特にないようでしたら、これも御報告でございます。

それでは、続きまして、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、事務局から説明をお願いします。

○及川医療政策室主査 引き続き資料No.8番、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御説明申し上げます。座って御説明申し上げます。

始めに、1ページ目の趣旨でございますが、令和2年7月に厚生労働省から県に対しまして、医療法に基づきます日本専門医機構の専門研修プログラムに関わる意見の照会がございました。本県では、地域医療対策協議会の部会として、新・専門医制度部会を設置してございまして、専門研修に関する意見陳述に関することにつきましては部会の議決事項としてございます。県では、令和2年9月に書面協議にて、地域医療対策協議会の新専門医制度部会の各委員の皆様から御意見をとりまとめさせていただきまして、9月に岩手県として意見を提出してございます。

おめくりいただきまして、裏面の2ページ目が提出した意見でございます。意見の内容につきましては、厚生労働省から項目が与えられまして、その項目に沿って各委員の皆様の御意見をまとめさせていただきまして、提出をしてございますけれども、中身といたしましては医師確保対策、または偏在対策に関する意見として、(1)番から(3)番までの3項目挙げて、意見としてございます。

それから、臨研究修医コースを設けることに関する意見として、大項目の2番となっておりますが、こちらにつきましても今年度新しい項目として厚生労働省から意見照会があった中身になってございまして、こちらについても意見を提出してございます。

それから、3番につきましても同様に、今年度初めて厚生労働省のほうから意見照会があったものになってございまして、地域枠離脱に関する意向を都道府県に確認するというようなことがこれから行われることになってございますけれども、こちらについての意見が取りまとめの際に上がっておりましたので、こちらも提出をさせていただいたというところでございます。

それから、4番のその他の項目でございますけれども、こちらについては3項目意見提出してございまして、専門医制度の抜本的な見直し、それからシーリングの対象外とする

基準や総合診療専門医のキャリアパスなどについて意見提出を差し上げたところでございます。

御報告は以上でございます。

○小川彰会長 ありがとうございます。これも実は非常に困った問題となっております。日本専門医機構というのがあって、そっちのほうでいろいろ意見の取りまとめをやっているのですけれども、地域枠がうまく存在していないところもございます。ここでは地域枠の機能があるわけでありますので、医師確保に大きく関係する問題なのかなと。

どなたか御発言ございますでしょうか。

どうぞ。

○小原委員 大項目の2番目について、少し教えていただきたい。この文言だけだとちょっと分かりにくいです。

○及川医療政策室主査 それでは、補足で御説明申し上げます。臨床研究医コースを設けることということで、日本専門医機構のほうからシーリングとの別枠で、臨床研究する方だけのコースを設けたいというような議論が国のほうで、この意見照会があった時点では出されてございました。こちらにつきましてはシーリングの別枠になりますので、首都圏での採用も別枠で可能となるような制度となつてございました。こちらにつきましては、当県としましてはシーリングから外れてしまって、都市部へ医師が流れ込むようなものになっているのではないかとこのところもございましたので、委員の皆様からの意見をいただいたとおり、こちらの丸で書かせていただきました慎重な検討を求めたところでございます。

○小川彰会長 よろしいでしょうか。

○小原委員 はい。

○小川彰会長 どうぞ。

○下沖収委員 これは、もう既に提出したものだということなのですが、岩手県は該当しないと思うのですけれども、診療科偏在の問題というか診療科、例えば外科、救急科はむしろ減っているということが言われていますし、麻酔科とか精神科が増えている、それもある時期から見たら倍ぐらい増えている、入局者が。ということも言われておまして、これをこのまま見過ごしておくと、やはり地域偏在と同様に問題になるのではないかとこの気がするのですが、その辺りについての、ちょっと根拠は出ていないのであれなのですが、意向、ご意見等いただければと。

○小川彰会長 これ極めて重要な問題だと思います。地域偏在と、それから診療科間偏在は車の両輪みたいなものがございますから、どっちが具合悪くなっても医療現場は困るということでございますので、そこら辺は医師需給の問題と、それから専門医機構の問題と、いろいろ複雑に絡み合っておりますので、この辺に関しましてはいろんな形で物申していかなければならないのではないかなと思ってます。

何か御意見ございますでしょうか。

「なし」の声

4 その他

○小川彰会長 それでは、その他に入ります。今日の議論もさることながら、今日も非常に重要な議論をしてきたわけがございますけれども、そのほか様々な問題がございますが、何か御意見等ございましたらご発言いただきたいと思えます。よろしゅうございますか。

「なし」の声

○小川彰会長 よろしければ、今日皆様のお手元に行った資料は、かなり重要な内容の調査でございますので、後でちょっと熟読をしていただいて、いろいろ問題点ございましたらば県の担当部局のほうに問合せをいただければ幸いかと思えます。

特に御発言ないようございましたらば、以上で議事は終わりとしてよろしゅうございますでしょうか。

「なし」の声

○小川彰会長 それでは、事務局のほうにお返しをいたしますので、よろしく願いいたします。

○野原勝委員 私のほうから最後に御礼を申し上げたいと思えます。まず、本日は長時間にわたりまして御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

国のほうでは、医師不足、偏在対策、そして地域医療構想の推進、そして医師の働き方

改革、いわゆる三位一体という形でやっております。コロナ禍にあつて、地域医療構想などはやはり新興感染症時における病床の確保という形にならないかなと思えますので、今後の国の3つの3本の矢と言われておりますけれども、医師確保対策を踏まえて新たな検討というのが出てくるのではないかというふうに考えております。いずれにいたしましても、岩手県としましては、医師不足と偏在解消、これが大前提でございます。したがって、この協議会で審議をいただいている医師不足と偏在解消、こちらが本当に一番重要な審議でございます。

当協議会も平成16年、医療法に位置づけられる前から設置をいたしまして、本日で25回を迎えてまいりまして、その中でも奨学金養成医師、今日御報告いたしましたとおり平成20年の第1期生、来年は6年目ということで、100名の方が義務履行という形になります。そのほかにも猶予をしている先生方の多くが岩手医大の病院等で研修等をされておりますので、今県内で若い先生方、勤務されている方の多くが奨学金養成医師になってきているというような状況でございます。

一方で、今日議題とさせていただきます令和4年度以降の地域枠の在り方、また今日は議題とはなりませんでしたが、それとリンクしておりますが、医学部定員増の取扱いでございます。臨時定員増という形で医学部の定員増が今135名になっているわけですが、まだ今後については国のほうで議論を重ねられているところでございます。こちら一体、今後この一、二年でまだまだ非常に重要な審議事項が多々ございますので、引き続き先生方の御意見を頂戴しながら進めてまいりたいと思います。

また、今日で、今月で今期の2年間の任期が終了するところでございます。年度末迎えて、人事異動等で今期をもって終了される委員の方もおられるかと思えます。これまで誠にありがとうございました。また、引き続き多くの先生方におかれましては、委員をお引き受けいただきまして、岩手県の地域医療の推進のために様々な御尽力、御支援をいただければ幸いです。本日は誠にありがとうございました。

5 閉 会

○浅沼医療政策室医務課長 皆様大変ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、第25回の地域医療対策協議会を閉会いたします。どうもお疲れさまでございました。