

## 1 開 会

○柴田医療政策室医務課長 それでは、ただいまから第31回岩手県地域医療対策協議会を開会いたします。この度は、お忙しい中御参加いただき、誠にありがとうございます。

本日は、少し遅れている先生もおられますけれども、最終的には19名の委員の方々に御出席いただける予定となっております。公開での開催としてございますので、報道関係の方も聴講をしております。

それでは、前回の会議から委員の異動がございましたので、後任の委員を紹介いたします。

岩手県市長会会長の山本正徳委員でございます。本日は、御都合により市長会の事務局の古舘次長様に代理で御出席いただいております。よろしく願いいたします。

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けれども、小川会長が本日御欠席のため、本日の進行につきましては本間副会長にお願いいたします。

それでは、よろしく願いいたします。

○本間博副会長 本間でございます。まず、御挨拶を申し上げます。本日はお忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございます。国におきましては、今後の医学部定員、地域枠等についての議論が進められております。地域医療を取り巻く情勢が変化しております。本協議会におきましても情勢の変化に対応し、本県の地域医療の確保がきちんと図られるよう議論してまいりたいと考えております。御協力をよろしく願いいたします。

本日は協議事項が3件、報告事項6件が用意されております。来年度の奨学金養成医師の配置調整や次期岩手県医師確保計画等について御協議をいただきます。また、医師確保計画の実行計画でございます医師確保対策アクションプランの進捗状況等につきましても県から御報告をいただきます。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ということで、いずれも重要な内容でございます。御出席の委員の皆様にはどうぞ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。甚だ簡単でございますが、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) 東北医科薬科大学A方式養成医師の配置について
- (3) 岩手県医師確保計画（R 6—R 11）について

○本間博副会長 それでは、皆様のお手元の次第に沿って議事を進行いたします。

議事の（1）の奨学金養成医師の配置調整について、それから（2）の東北医科薬科大学A方式養成医師の配置について、（3）の岩手県医師確保計画（R 6—R 11）について、事務局から説明をお願いします。

○阿部医療政策室特命課長 県医療政策室の阿部でございます。着座にて御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。奨学金養成医師の配置調整について、1番、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、医療局で県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に関する協定」に基づきまして、平成27年5月に岩手県奨学金養成医師配置調整会議を設置し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5年4月には、これまでで最多となる151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番、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、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ものでございます。

（2）の養成医師との面談につきまして、1月末現在の状況を掲載しております。対象者325人に対しまして、延べで390人回を超える面会をしております。

（3）、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、東北大学のそれぞれの講座の教授と32回にわたって面談を実施しているところでございます。

2ページをお開き願います。3、今年度の調整会議における協議概要でございます。今年度は2回開催しておりまして、令和5年6月6日と令和6年2月6日に開催しているところでございます。

協議内容につきましては、奨学金養成医師の配置調整原案あるいは配置調整に関する基本方針の見直しについて議論を行っていただいたところでございます。基本

方針の見直しにつきましては、がん対策を推進するため、地域がん診療連携拠点病院等の指定要件である「専門的な知識及び技能を有する医師」の特例配置等を設けたところでございます。また、小児科医及び産婦人科医の総合周産期母子医療センターでの特例配置の上限を拡大することとしたところでございます。

4、配置調整の概要でございます。令和6年4月1日の配置調整の見込みでございますが、表を見ていただきまして、丸で2つ囲った数字のうち、左の166の脇に289という数字がございますが、今年度の配置調整をする対象者は289名いることということになります。そのうち、右に移りまして、166名につきまして現在配置を見込んでおるところでございます。

2つ飛びまして、未定の列になりますけれども、7名の方が現在未定の状況でございます。これにつきまして、現在調整を進めておりますが、最終的には170人程度の配置が見込まれるといったところでございます。

また、丸で囲った数値のもう一つ、99人につきましては義務履行を猶予するということで、内訳といたしましては、岩手医科大学で58名、東北大学で17名、その他県外の医療機関等ということで、例えば八戸日赤や、かづの厚生病院など、岩手医科大学の関連病院なども含めまして23となっております。

一番下の表にまいりまして、166人のうち医療圏別の配置の状況となっております。一番右にまいりまして、166の脇に66という数字がありますが、こちらにつきましては、沿岸・県北圏域の配置医師数でございます。配置につきましては、昨年度151に対しまして、今年166ということで、現時点で15名増、県北・沿岸につきましても昨年度61に対しまして66を見込んでおります。いずれもこれまでで最多を見込んでいるところでございます。

続きまして、3ページの上の表を御覧いただきたいと思っております。対象者289名のうち、返還等を除く者で診療科を決定した者が276名出ております。それらの内訳につきましては、下表のとおりとなっておりますが、表の一番右、上から4つ目、産婦人科につきましては今年度初期研修を終えて、産婦人科を選択した方が4名という状況になっておりまして、全ての診療科で最多という状況になっております。累計で17名、平成28年度以降の制度開始以来17名という状況になっております。

4ページを御覧いただきたいと存じます。4ページ以降は、岩手県奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針をつけておりますので、後ほどご覧いただければと

思います。

資料1につきましては、以上でございます。

○三浦医療政策室主事 医療政策室の三浦と申します。資料No.2について、着座にて説明いたします。

東北医科薬科大学A方式養成医師の配置についてでございます。東北医科大学A方式養成医師の第1期生につきまして、令和5年度末で臨床研修を終了予定で、令和6年度から配置開始となりますことから、地域医療対策協議会にて協議するものでございます。対象者につきましては1名で、臨床研修病院については角館総合病院となっております。令和6年度の配置につきましては、県立中央病院という案となっております。診療科は麻酔科、専門研修プログラムは中央病院の麻酔科プログラムに登録となっております。

取扱いについてでございますが、当該養成医師については、国のキャリア形成プログラム運用指針によりキャリア形成プログラムが適用されておまして、その配置については地域医療対策協議会においての協議が必要となるということから、今回協議させていただくものでございます。以下は参考情報として、御覧いただければと思います。

説明は以上になります。

○阿部医療政策室特命課長 では、引き続き資料No.3をお願いいたします。併せて別冊でお配りしております岩手県医師確保計画(素案)について御説明いたします。

まずは、これまでの協議会での検討経過につきまして御説明させていただきます。9月13日に本協議会におきまして新しい医師確保計画の策定の方向性について御協議をいただいたところでございます。その協議結果に基づきまして、11月には素案を策定いたしまして、文書での意見照会をさせていただいたところでございます。

その後、12月25日から1月31日までパブリックコメントを実施しております。今回の協議会において議論いただいた上で、最終案とする流れとなっております。

11月に素案に対する意見を頂戴した中身といたしましては、総合的な診療が可能な医師の規定として、総合診療医の育成に努めてはどうかといったところ、あるいは現在3制度で運用している奨学金制度の義務履行施設の一本化をできないのかといったところ、あとは計画書の本体の書きぶりになりますけれども、再掲箇所等をもう少し簡略化できないかといったところがございました。あるいは夜間救急の

分娩があった際に、産婦人科医だけではなくて小児科医の立会いもあるということで、そういった先生に対する処遇の改善もしていただきたいといったところで、運用に対する意見が多かったところでございます。

また、パブリックコメントにつきましては12件の意見をいただいております、4市町、2団体、1個人から意見をいただいておりますが、全て趣旨を同一とする内容あるいは参考事項でしたので、御報告させていただきます。

それでは、資料No.3を御覧いただきたいと思っております。岩手県医師確保計画（第8次）【素案\_概要版】でございます。説明は概要版のほうでさせていただきたいと思っております。

計画策定の趣旨、これまでの2回の協議会で説明させていただいており、繰り返しとなる点もございますが、説明させていただきます。平成30年7月に医療法改正により各都道府県においては医師偏在解消のため、医師確保計画の策定が義務づけられたところがございます。これを受けまして、令和2年には令和5年度までを計画期間とする医師確保計画を策定し、医師確保対策の推進を図ってきたところがございます。

本県の医師総数及び10万人当たりの医師数は増加傾向にはあるものの、依然として医師不足の状況にあり、全国との格差が拡大しており、医師偏在指標では全国最下位となっております。

今回策定する医師確保計画は、第8次岩手県保健医療計画と一体的に策定し、令和18年度までに医師の偏在解消を目指すとしていただいております。

計画期間でございますが、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年次とする3か年計画でございます。

第2章、現状でございますが、現状につきましては、人口10万人当たりの医師数につきましては、本県の医師数は確実に増加しているものの、全国との格差は拡大しております。また、盛岡医療圏は医師多数区域、二戸を除く7圏域につきましては医師少数区域となっている状況でございます。

おめくりいただきまして、第3章、医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数でございます。医師確保の方針でございます。県全体が医師少数都道府県であり、また盛岡及び二戸医療圏を除く7圏域が医師少数区域となっております。このことから、二次医療圏ごとの医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる

ものでございます。

丸の2つ目、医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図るものでございます。

周産期・小児医療体制及び救命救急医療体制の確保に向け、奨学金による医師養成等を通じ、産科及び小児科並びに救急診療科の医師確保に取り組むこととしております。

丸の4つ目、臨床研修医及び専攻医の受入れのため、医療機能の集約化による症例の集中や研修指導體制、研修環境整備等に取り組み、臨床研修医等の確保を進めるものでございます。

目標医師数でございます。二次医療圏の目標維持数合計を2,690とし、確保すべき医師数を181人としたところでございます。

次のページにまいりまして、第4章、医師確保のための施策でございます。取組方針、医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進めることといたします。

1、医師の養成・確保及び定着対策、2、医師偏在対策、3、医師のキャリア形成支援、4、医師の働き方改革等に対応し、勤務環境改善支援、子育て支援を行うものでございます。5、地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信を行ってまいります。

計画期間中における医師確保の見通しでございます。令和8年度までの医師確保数は242人を見込んでいるところでございます。中身といたしましては、奨学金医師養成、即戦力医師の招聘や医療機能集約化等での研修指導體制の充実による臨床研修医、専攻医の確保定着に取り組むこととしております。表のほうにそれぞれの確保見込み数を記載しておりますけれども、養成医師の県内従事者につきましては155名、即戦力医師の招聘数としては23名となっております。合計で242名を見込むところでございます。

具体的な施策、医師確保対策アクションプランでございますが、先ほどの取組方針の番号と同じ並びになっております。1の医師の養成・確保及び定着対策といたしましては、計画の柱となりますけれども、奨学金等医師養成事業を継続するというものでございます。また、医学部進学者の増加対策ということで、現在も進めている医学部進学希望者の学力向上等に努めていくといったことでございます。

また、四角の3つ目ですが、奨学金養成医師の計画的な配置ということで、県北・

沿岸地域の公的医療機関での義務履行の必須化による重点配置を行ってまいります。産科及び小児科を選択した養成医師の総合周産期母子医療センターへの特例配置の拡充を行ってまいります。また、高度救命救急センターへの特例配置につきましても引き続き検討していくといったところでございます。放射線診断科及び放射線治療科、病理診断科を選択した養成医師の地域がん拠点連携病院への特例配置を新しく設けようとしているものでございます。

また、奨学金養成医師の県内臨床研修病院での臨床研修の原則義務化による臨床研修医の定着を図りたいと考えているところでございます。

2につきましては医師偏在対策、3につきましては医師のキャリア形成支援、4につきましては医師の働き方改革に対応した勤務環境改善、5といたしまして地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信を進めていくという計画としております。

第5章をお願いいたします。第5章、産科及び小児科の医師確保計画。産科医等確保の方針・目標数でございますが、二次医療圏ごとの目標医師数を、産科につきましては98人、小児科につきましては162人といたします。確保すべき医師数はそれぞれ10名、27名となっております。具体的な施策につきましては、先ほどの説明と重複するところがありますので、省略いたします。

資料につきましてはの説明は以上でございます。

○本間博副会長 それでは、ただいまの3つの報告につきまして御意見、御質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○下沖収委員 岩手医大の下沖です。医師確保計画についてひとつ質問させていただきます。ここの目標医師数というのは、県全体としての目標医師数と二次医療圏毎ということになりますでしょうか。そうしますと開業医が減少していくなかで、公的医療機関の医師数を相当増やす必要があると思います。奨学金養成医師の皆さんは公的医療機関への配置が原則だと思うのですが、公的医療機関の充足状況は、今現在どのような状況になっているのでしょうか。この先、目標医師数を目指す中で、奨学金養成医師が増加していけば、勤務場所がなくなるような危惧はないのか、と思うのですが。

○本間博副会長 はい。

○阿部医療政策室特命課長 ありがとうございます。まず、資料の第3章の下を御

覧いただきたいと思います。国が今回示しました医師確保計画策定に基づくガイドラインでは、県全体の目標医師数と、あとは二次医療圏の目標医師数について示しておりまして、県では前回の計画と同様に二次医療圏ごとの目標医師数を定めたところでございます。

公的機関の充足率ということでございますが、現在あるデータといたしましては、県立病院の現員数に対する充足率ということの奨学金養成医師の割合ということでお答えさせていただきます。沿岸・県北地域につきましては、おおむね30%程度、現員数に対して30%が養成医師というような状況になってございます。中央病院、胆沢病院、磐井病院につきましてはおおむね12%、中部病院だけは昨年度の数字ですが、20%を超えていました。すみません、こういう状況になっています。

○下沖収委員 分かりました。10年ぐらい前だったような気がしますが、現場に必要な医師数に対して何人の医師が足りないのか、というアンケートがあったと思います。そのときに答えた内容から、医師偏在指標の前の段階においても医師不足ナンバーワンの県と言われた気がします。そのときの、あるいは必要な医師数に対しての充足率ということではいかがでしょうか。

○阿部医療政策室特命課長 下沖委員がおっしゃったのは、平成27年度に行った必要医師数調査、各病院に対して行った調査だと思われまじけれども、集計をとったところ、各病院でばらつきがあったために、現在の診療科を維持するために必要な医師数ということで、言い値的な数字であったと理解しております。なので、今回に関しましては、県立病院の現員数に対する養成医師が占める割合ということで御説明させていただきました。

○下沖収委員 ありがとうございます。

もう一つよろしいでしょうか。具体的な施策のところ、医師偏在対策、地域偏在対策のことが書かれておりますが、ぜひ診療科偏在対策もこの計画に組み込んでいただけないかと思います。よろしく願いいたします。

○本間博副会長 そのほかございませんでしょうか。

どうぞ。

○亀井尚委員 東北大学の亀井と申します。先ほどの話がありました医師確保対策アクションプランの奨学金養成医師の計画的な配置のところ、岩手医科大学への高度救命救急センターへの特例配置の拡充、これは救急に入局していない先生ある

いは別の診療科を選択する先生が救命救急センターにある一定期間勤めるということで義務が果たせるという理解でよろしいのですか。

○阿部医療政策室特命課長 今亀井先生がおっしゃったとおりの内容でございます。例えば循環器内科の先生が高度救命に1年勤務した場合は、地域枠に限りますけれども、1年間義務履行として認めるというものでございます。

○亀井尚委員 例えばそれは東北大学とかほかの大学の出身者でも適用され得るということよろしいですか。

○阿部医療政策室特命課長 地域枠Aですので、岩手医科大学のみになります。

○亀井尚委員 そうすると、東北大学に来ているような奨学生は対象外ということになるのでしょうか。

○阿部医療政策室特命課長 はい、現在のところは医療局の一般枠や、市町村の一般枠につきましては対象外となります。

○亀井尚委員 若干の不公平感があると思いましたので、発言をいたしました。

それから、その下にあるのですけれども、がん拠点連携病院への条件ということで書いてあるのですが、岩手県の中でどこをがん連携拠点病院にして、それでどれだけ専門的な医者が足りないかという情報がなかったもので、これが適切なのかどうかというのはちょっと私には難しいかなと思ったのです。特に放射線診断科というのが、もちろん厚労省の条件には書いてあるのですが、言葉は悪いですが、ある意味若干やる気がない先生たちが放射線診断科に流れているというのが世の中の現状だと思うのです。ですので、奨学生の医師配置という観点からは若干ずれるのかなということと、あるいはそういうところにたくさん人が行った場合、希望が集まったときにどういう対策を取るかと、そういうことについてのお話を聞かせてください。

○阿部医療政策室特命課長 ありがとうございます。現在県では、岩手県保健医療計画及び岩手県がん対策推進計画において、がん医療の高度化・専門化、患者の受療動向を踏まえて県民への質の高いがん医療の提供というところを考えているところで、5つのがん診療連携医療圏を設定したところでございます。

現在の指定状況でございますが、中央病院と磐井病院を除きましては、特例という形で認められているという状況になってございます。また、専門的な医師の配置につきましては、病理診断で申し上げますと中央病院にしか配置になっていないと

いう状況でございます。

○小笠原邦昭委員 先生、私が答えたほうが早いです。

○本間博副会長 では、先生にマイクを。

○小笠原邦昭委員 先生の最後の質問ですね、放射線科のお話ですけれども、ものすごく少ないです、岩手医大の場合は。大学本体でも少ないぐらいで困っているの  
で、やっぱりこれはぜひやっていただきたい。岩手県の現状はそうです。

以上です。

○亀井尚委員 放射線科は診断と治療を分けているという意味合いですか。

○阿部医療政策室特命課長 専門研修の19領域だと放射線科というくくりになりますので、放射線科というくくりで考えております。

○亀井尚委員 分かりました。

○本間博副会長 そのほかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○赤坂真奈美委員 小児科の赤坂です。4章の具体的な施策のところでは少し確認を  
させていただきたいのですが、奨学金養成医師の県内臨床研修病院での原則義務化  
についてです。岩手医科大学も含めて県内どこでもよいのかということと、2年間は  
初期研修が義務に入らないとお伺いしています。自治医科大学では義務履行に入り、  
奨学金の養成医師では入らないことの違いを説明いただきたいのです。

○阿部医療政策室特命課長 県内での臨床研修病院は、岩手医科大学附属病院を含  
めまして、全ての臨床研修病院を対象といたします。

また、初期研修の義務履行の取扱いが制度によって違うという点でございますが、  
まず義務履行の期間の長短にもよるところがございます。例えば地域枠であれば9  
年、制度開始当初ですね。そういったところ、あとは自治医科大学であれば……す  
みません、先に他の奨学金制度の説明を申し上げますが、制度開始時点では義務履  
行期間が6年でしたので、臨床研修につきましては、義務履行の対象としてはいな  
かったところがございます。現在の形は、全ての地域枠に関しては義務履行期間を  
9年としております、という整理をしたところがございます。

○本間博副会長 よろしいでしょうか。

○小笠原邦昭委員 要するに、入るということです、赤坂先生。制度が変わって入  
るようになったというだけの話です。だから、自治医大と同じように初期研修2年

プラス9年ですよね、義務が11年になったと。だから、初期研修を2年間、岩手県でやらなければならないのは制度が変わりましたよ、ということです。

○赤坂真奈美委員 自治医大は2年義務に入るのです。

○小笠原邦昭委員 入るのです。だから、11年なのです。

○赤坂真奈美委員 いいえ、プラス7年になるのです。

○小笠原邦昭委員 いやいや、違うのです。2プラス9です。同じです、意味は。ただ、初期研修は外に出られないと、それだけの話です。

○下沖収委員 自治医大は、9年の義務の中に臨床研修2年が入っています。

○小笠原邦昭委員 入ってない。

○赤坂真奈美委員 入っています。

○小笠原邦昭委員 だから、こっちは入らない。

○下沖収委員 こっちは入らないです。

○小笠原邦昭委員 これは国の命令なのです。

○下沖収委員 こっちは入らないです。

○赤坂真奈美委員 自治とはやっぱり異なるということでもいいですね。

○小笠原邦昭委員 異なります。

○下沖収委員 異なります。成り立ちによって違うみたいです。

○本間博副会長 よろしいでしょうか。

その他はございませんか。

「なし」の声

○本間博副会長 ないようですね。それでは、こういった事務局案ですので、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○本間博副会長 異議がないようでございますので、このようにやっていただくことになると思います。

### 3 報 告

- (1) 令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について
- (2) 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) 特定労務管理対象機関指定予定の医療機関について
- (6) 岩手県医師確保計画（R6—R11）について

○本間博副会長 それでは、次に移ります。報告でございます。報告はここに記載してありますように、(1)の令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持についてから始まりまして、(6)の岩手県保健医療計画（R6—R11）について、これらについて、事務局から説明をお願いいたします。

○三浦医療政策室主事 それでは、最初に資料No.4について説明をいたします。令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について御説明をいたします。

令和7年度の医学部の総定員につきましては、令和6年度末を期限とする医学部入学定員の臨時定員の枠組みにつきまして、令和7年度末までを1年間延長することとされました。こちらは、国から昨年11月に通知があったものでございます。これによりまして、岩手医科大学の地域枠については引き続き35名、東北大学の地域枠につきましては引き続き2名で申請ができることとなりました。

以下につきまして、2番目は全国的な定員の年次推移、3番目は岩手医科大学の定員増と医師奨学金の貸付定員との関係を示したものでございます。

資料No.4の説明は以上となります。

○中村医療政策室主事 医療政策室の中村と申します。続きまして、資料No.5について説明いたします。

医師確保対策アクションプランの実施状況についてでございますけれども、こちらは医師確保計画の中に位置づけております具体的な施策につきまして、その実施状況についてまとめたものでございます。

初めに、1、医師の養成・確保及び定着対策についてでございますが、アの臨時定員増については今御説明したとおりでございます。

イ、医師奨学金等の貸与につきましては、表のとおりこれまでの合計の貸付者は741名となっております。2つ目の表、平成19年以前の旧制度も含めると、こ

れまで累計で905名の貸付実績という状況となっております。

続きまして、ウ、養成医師の定着対策といたしましては、主に丸の1つ目、いわて医学奨学生サマーガイダンスにつきましては、こちら医学奨学生を対象にいたしまして地域医療に関する意識醸成を目的に知事による講話や県内で活躍する医師による講演を行うものでございます。新型コロナで中止が続いておりましたけれども、今年度は対面で実施をしたところでございます。

おめくりいただきまして、2ページ目、丸の2つ目、いわて医学奨学生サマーセミナーにつきましては、こちら医学奨学生と、それから奨学生OB、OGとの交流を図ることを目的に岩手医科大学の奨学生が実際に実行委員会となりまして企画し、開催しているものでございます。こちらウェブ開催が続いておりましたけれども、今年度は対面で7月に開催いたしました。

続きまして、③、奨学金養成医師の集合研修についてでございますけれども、こちらは中小医療機関に奨学金養成医師が勤務する前に地域医療マインドの育成を目的として実施しているものでございまして、こちら今年度は対面で9月に開催をしているところでございます。

続いて、(2)、医学部進学者の増加対策につきましては、丸の1つ目、岩手メディカルプログラムの開催といたしまして、県内の医学部志望の高校生を対象に医学部進学対策の講座や医師による講演等を体系的に行いまして、医学部進学への支援を行ったほか、丸の2つ目、中学生向けの取組といたしまして、中学生やその保護者を対象に将来の進路選択において医学部進学の促進を目的といたしまして、職場体験や医師による講演、奨学金制度の紹介等を行ったところでございます。

続きまして、3ページ目、(3)は先ほど御説明した内容でございまして、(4)、臨床研修医の確保及び定着についてでございますが、アの臨床研修病院合同説明会並びにイ、県内臨床研修病院合同面接会の開催によりまして、臨床研修医の確保に取り組みましたほか、4ページ目以降、ウ以降具体的な取組を記載しておりましたけれども、臨床研修医、また指導医を対象にいたしました各種オリエンテーションやセミナー等を開催いたしまして、研修医の定着及び研修体制の充実に取り組んだところでございます。

続きまして、5ページ目、(5)、寄附講座の設置についてでございますが、こちら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を目的に県の寄附

講座といたしまして岩手医科大学に障がい児者医療学講座を設置しているところでございます。

(6)、即戦力医師の招へいにつきましては、今年1月15日現在、令和5年度で12名の招へい実績、過去の累計で205名の実績となっているところでございます。

おめくりいただきまして、6ページ目、(7)、自治医科大学卒業医師の配置についてでございますけれども、今年度、令和5年度は前年度同数27名の医師を配置したところでございます。

少し飛びまして、2、医師偏在対策でございますけれども、(3)、奨学金養成医師の診療応援、短期派遣といたしまして、こちらは地域枠の養成医師の義務履行期間に含まれます中小病院への応援状況をまとめたものでございますけれども、令和6年度の現時点での予定につきましては表に記載のとおりでございます。

続きまして、7ページ目、(5)、へき地医療対策等についてでございますけれども、こちらの表はへき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣等実績についてまとめたものでございます。

続いて、(6)、積極的な医師偏在対策の実施に関する国への提言等といたしまして、こちらは主に「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の取組といたしまして、知事の会構成県による国への提言活動や各種情報発信を行っておるところでございます。

続いて3、医師のキャリア形成支援といたしまして、こちらは主に奨学金養成医師への取組ということで、専攻医の受入態勢の充実や総合医の育成を目的とした各種取組を行ったほか、(4)といたしまして、医師支援調整監によります奨学金養成医師との個別の面談を通じましてキャリア形成の支援に継続して取り組んだところでございます。

続いて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いうこととしまして、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、育児支援と職場復帰支援等を行っております。

次に5、医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援についてでございますけれども、(1)、勤務環境向上支援といたしましては、過重労働等による勤務医の離職防止や医療安全の確保、おめくりいただいて8ページに移りまして、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までの

各種補助事業を実施しているものでございます。

(2)、医療勤務環境改善支援センターにつきましては、専任スタッフの配置や専門アドバイザーの派遣等による医療機関からの相談内容や医療機関に対する補助事業を実施しているものでございます。

(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の取組についてでございますけれども、こちらは関係団体によりますネットワーク会議や研修会の開催、また医師の働き方改革に関する県民への情報発信等を行ったところでございます。

最後に6、地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信についてですが、こちらは(1)、県民総参加型の地域医療体制づくりといたしまして、適正受診啓発のための広報映像の制作や出前講座の実施、またイとしまして、医師の時間外労働の上限規制の周知、また適正受診の啓発を目的といたしまして、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進大会」を開催したものでございます。

説明は以上でございます。

○古舘医療政策室主事 医療政策室の古舘と申します。続きまして、資料No.6の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させていただきます。

まず、令和6年度のプログラム開始の専攻医の採用状況につきまして御報告いたします。県内のプログラム定員数は、合計で175名いまして、そのうち令和6年1月25日時点における採用数は55名で、昨年度比で25名の減になっております。そのうち奨学金養成医師は30名で、こちらは昨年度比で4名減となっております。

続きまして、資料No.6の裏面を御覧ください。こちらが本県での専門研修プログラム認定状況でございます。本県につきましては、19領域全てでプログラムが認定されております。研修プログラムの総数は32プログラムとなっており、県立中央病院における総合診療科研修プログラムの募集が終了のため、昨年度比で1プログラムの減となっております。また、県内研修施設の総数は延べ364施設で、全体では昨年度比で5施設の増となっております。

資料No.6の説明は以上となります。

続きまして、資料No.7の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いたします。資料No.7でございますが、毎年厚生労働省のほう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係る意見照会がありますが、これ

に対して県として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で各委員の皆様から御意見をいただきまして、取りまとめたものを8月に提出したところでございます。

報告した内容につきましては、添付資料にお付けしている別紙のとおりとなりますけれども、主に専門医を含めた医師の偏在是正等について、国あてに意見を提出したところでございます。

資料No.7の説明は以上となります。

続きまして、資料No.8の特定労務管理対象機関指定予定の医療機関について御説明いたします。

令和6年4月から医師についても年間960時間の時間外休日労働の上限規制が適用になりますが、一定の要件を満たし、県から指定を受けた特定労務管理対象機関と呼ばれる医療機関につきましては、特例的に上限が1,860時間となるところでございます。

現時点の状況ですけれども、県では5医療機関の指定を予定しておりまして、うち1機関がB及び連携B水準、4機関がB水準の取得を予定しているところがございます。この5医療機関いずれの機関も医療機関勤務評価センターによる第三者の評価は完了している状況でございます。今後県へ提出される申請書類を審査の上、3月に開催予定されております医療審議会での意見聴取を経て、県による指定を行う予定としております。

以上で資料No.8の説明は以上となります。

○佐藤医療政策室主査 続きまして、資料No.9、岩手県保健医療計画（R6—R11）の素案（概要）について御説明させていただきます。医療政策室のほうで医療計画を担当しております佐藤といたします。よろしく申し上げます。

資料No.9につきましては、先頃12月25日から1月末まで県の保健医療計画のパブリックコメントを実施しておりましたが、そちらの際に概要版ということにつけた資料となっております。なお、こちら素案になっておりますが、パブリックコメントの結果を踏まえまして、来週中間案ということで医療審議会計画部会のほうで御審議をいただくこととしております。

それでは、資料のほうを簡潔に御説明させていただければと思います。まず、1ページ目、全体構成のほうでございますが、章のほうについては記載のとおりでござ

ございます。主な記載内容の変更点ということで朱書きをしております。第3章、保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数の関係でございますが、今回新たにがん、脳卒中、心血管疾患に係る疾病・事業別医療圏を設定すること、あとは県境における医療連携体制について計画の中に記載をすることとしております。

また、4の②としまして、今回新型コロナウイルス感染症の発生を受けまして、新たに新興感染症発生・まん延時における医療が1事業として追加されております。これらを踏まえまして、今回5疾病・6事業ということで新たに入っているところでございます。

資料のほう2ページ目から6ページ目までにつきましては、計画の前段の基本的な事項あるいは地域の現状ということで、データのなものを整理した中身となっております。時間の関係もございますので、説明については割愛させていただければと思います。

資料の右下、7ページと振ってあるところを見ていただければと思います。まずは、前回地域医療対策協議会のほうでも御説明させていただいておりましたが、先ほど変更点ということで御説明した保健医療圏、あと疾病・事業別医療圏の検討方針について改めて簡単ではございますが、御説明させていただきます。

今回医療の高度・専門化、デジタル化の推進等を踏まえまして、先行して設定をしております周産期医療、精神科救急医療のような疾病・事業別医療圏の設定を検討することとしておりました。また、それらを踏まえまして本格的な人口減少、少子高齢化に対応した二次保健医療圏としての基本的な考え方を見直した上で、設定について検討するということとしております。下段が今回の検討のフローという形で右下のほう、今後の保健医療圏の在り方（案）としておりますが、赤く塗りつぶしておるところ、疾病・事業別医療圏につきましては、高度・専門的な医療を提供する、いわゆる広域的な視点での設定、上段のほう、二次保健医療圏につきましては地域密着の視点での設定をということで今回検討することとしております。

8ページのほうをお開きいただければと思います。疾病・事業別医療圏につきましては、国の指針の中で5疾病・6事業、在宅、それぞれ連携体制を構築する際の圏域については、二次医療圏にこだわらず設定して構わないということとされてございます。今回がん、脳卒中、心血管疾患について疾病ごとの医療圏を定める背景

としましては、8ページの中段に記載のとおり、医療需要の変化、医療提供者側の変化、あるいはその他ということで、こういった背景を基にして今回設定をするということで考えております。

設定の目的でございますが、まず丸の1つ目、専門人材、高度医療機器の配置の重点化などを図りまして、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上を図ること、また2つ目としまして、症例数、手術数の確保による専門教育機能が充実した研修体制の整備を図りまして、医師確保・定着へつなげ、持続的な医療提供体制を確保すること、大きくこの2つを目的として設定をするものでございます。

下段のほう、設定する疾病・事業につきましては、先ほどから御説明しておりますとおり、新たにがん、脳卒中、心血管疾患をそれぞれ記載の圏域のとおり設定するものでございます。

9ページ目ががんと脳卒中それぞれの圏域の具体的な数となっております。がんにつきましては、がん拠点病院、がん診療病院の体制を踏まえまして、5圏域ということで設定を考えております。

また、脳卒中につきましては、胆江・両磐、気仙・釜石をそれぞれグループ化しまして、7圏域ということで設定を考えております。

また、10ページ目でございます。心血管疾患につきましては、気仙・釜石を新たにグループ化しまして、合計8圏域ということでそれぞれ疾病ごとの医療圏を設定するものでございます。

11ページ目で、今回設定するがんについて新たな保健医療計画での主な施策ということで整理をしております。時間の関係もございまして、説明については割愛させていただきまして、12ページ目、脳卒中、心血管疾患について簡潔に御説明をさせていただければと思います。

脳卒中につきましては、今回7圏域ということで設定を考えておりますので、救急医療との兼ね合いがあり、デジタル技術を活用した初期対応医療機関、また専門医療機関との連携体制というものを構築したいというふうに考えております。

13ページ目のほうに具体的なICT活用の例ということで、JOINというアプリのほうを活用した連携体制になりますが、こういった形での連携体制を今回脳卒中の分野を中心に検討していきたいというところでございます。

資料の15ページをお開きいただければと思います。こちらについては、二次保健

医療圏のところでございます。先ほど御説明した疾病・事業別医療圏の検討を踏まえまして、二次保健医療圏について検討した中身となっております。まず、設定の考え方でございますが、現在一般道路を利用して1時間以内という形での設定の考え方となっておりますが、今回それらを見直しまして、見直し後ということで、身近な医療、日常の生活圏で住民に密着した身近な医療を提供するとともに、発症から可能な限り速やかな治療が必要な救急医療、交通外傷ですとか、軽度の脳卒中、心血管疾患に対応できる範囲ということで設定の考え方を見直したいということで考えております。

それらを踏まえまして、4月からの保健医療計画の際には9圏域ということで一旦設定はするのですが、ただ疾病・事業別医療圏の連携状況あるいは交通アクセスの向上等を踏まえまして、計画の中に今後の見直しの対象あるいは時期ということで明記をしたいというふうに考えております。見直しの検討対象としましては釜石圏域と気仙圏域などということで、これらを踏まえ両圏域を中心に検討を図っていきたく思っております。

見直しの時期でございますが、策定を進めている計画の期間が令和6年度から11年の6年間の計画でございますので、この計画期間内に二次保健医療圏の変更をできないかどうかということで考えていきたいというふうに思っております。

あとは、16ページ目でございます。下段のほう、3―5としておりますが、県境における医療連携体制ということで、今回新たに県北、県南の、いわゆる久慈と両磐中心ですが、青森県、あと宮城県との連携というところを記載したいと思っております。今回は、データ関係等を整理した上で、次の地域医療構想の関係で、また県境との調整検討が入りますので、それらを見据えましてデータの共有あるいは県間での必要な連携体制が検討できないかどうかということで調整、協議するような場を設定して具体の検討に入っていきたいということで計画の中に記載をしております。

以降、17ページ、18ページ目が基準病床数ということで、次の6年間での基準となる病床数のほうを整理しております。

また、20ページ目以降が各疾病・事業及び在宅のそれぞれの主な取組ということで整理をしております。糖尿病から始まりまして、例えば周産期、小児ですとか、救急という形でそれぞれ整理をしておりました。時間の関係もございまして、説明のほうは割愛させていただければと思います。

今回保健医療計画策定を進めておりますが、県のほうの来年度の予算のほうも、議会のほうに提案をしているところでございます。保健医療計画に紐づく形で、それぞれの疾病、事業に係る事業も少しブラッシュアップして予算要求をしておりますので、いずれ計画や、具体的な施策の部分をしっかり連動させた上で計画の実効性を図っていきたいというふうに考えております。

資料No.9については説明は以上になります。

○本間博副会長 それでは、今の報告につきまして御質問、御意見はございませんでしょうか。

どうぞ。

○下沖収委員 下沖ですけれども、資料6で、専門研修プログラムの専攻医が25名減ということで、これは1月25日時点なので、かなり危機的な状況かなと思ったのですけれども、毎年の傾向はこんな感じだったのですか。つまり、最後になって駆け込みで入ってくることにまだ期待が持てるのかどうか。あるいは、減少するのであれば、減った理由などが分かれば教えていただきたいのですが。

○古舘医療政策室主事 今下沖委員のほうからいただいた御質問ですけれども、確かに昨年度から25名減ということでございまして、その具体的な理由等につきましては、まだ分かっていないというのが正直なところなのですが、診療科、基本領域別でいいますと一番上の内科が、昨年度のR5採用合計は33名でしたけれども、R6年度の採用が20名ということで、減りが大きいという分析結果になっております。今の時点でこの数字ということなので、ここから極端に増えたりということはないとは思いますが、診療科のトレンドなどもあると思いますし、また内科以外の診療科についても全般的に微減というか、少し減っているというような状況でありますので、そういったところの根本的な原因などもこれから確認していかなければいけないというところでございます。

○下沖収委員 ありがとうございます。臨床研修医を増やすことは重要だと思うのですが、専門研修医を増やすことはさらに重要だと思っております。ぜひ、専門研修医の増加に対しても力を入れて取り組んでいただきたいと思っております。

○本間博副会長 そのほかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○及川忠人委員 資料No.9の15ページ、二次医療圏の設定の今後の見直し対象・時

期で、令和6年から令和11年という次の6年間でこの見直しをするということですが、そんな感じで間に合うのですか。すごく詰めが甘いのではないのかなと私は思うのですが、その辺いかがでしょうか。

○佐藤医療政策室主査 ありがとうございます。今回こういった形で記載をしている趣旨につきましては、今回疾病・事業別医療圏ということで、それぞれ疾病ごとにまず一旦9圏域にしていたものを5なり7とかという形で提示をしております。必要なデータ等を今集めて患者さんの受療の動向などを見ているのですが、コロナの関係もあって、少しデータがイレギュラーな部分もある状況です。今年度コロナが5類移行してから必要な調査を国のほうでやっておりますので、そのデータを見た上で、計画期間内令和6年から11年としておりますが、例えば最短であれば中間見直しが3年後に来ますので、そこがもしかしたら一つの見直しの時期になるかもしれないし、もう少し早めるということも検討はしていかなければいけないかなとは思っております。

○及川忠人委員 生活圏の問題と人口減少の問題、これが直接関わってくるので、もうちょっと緻密に検討しないと、何か時間のずれが出るのではないかなと、そのように思うのですが、全体として二次医療圏のこれをそのまま維持しながら疾患別に特化していくということは非常にいいと思うのですが、その辺もう少し、特に沿岸部・県北は人口減少が激しいですね。それをもう少し配慮しながら詰めていく必要があるのではないかなと、そのように思います。

以上です。

○本間博副会長 はい。

○加藤章信委員 盛岡市立病院の加藤です。医師の確保について、非常に一生懸命やっていただいて成果もすごく出ているので、立派なことだと思って拝聴しているのですが、資料9の保健医療計画の中の31ページのところの薬剤師の確保について、昨年も岩手医科大学の小川理事長先生の御指導の下、関連する県立病院の病院薬剤師が足りているかどうかといったアンケートでも、ほとんどのところで非常に足りていないという現状がございます。それで、医師のいろんなチーム医療はしていますけれども、病院の場合、薬剤師の人たちの力というのは非常に大きいものですから、調剤薬局との競争もあってなかなか難しい点もあると思うのですが、資料では割と小さく書かれてありますけれども、現状でどのようなことを

進めておられるか、少しお話しいただけるようであれば拝聴したいと思います、いかがでしょう。

○佐藤医療政策室主査 今加藤委員のほうからお話があった薬剤師確保の関係でございますが、今回こういった薬剤師の確保について、医師確保計画のような形で国のほうから薬剤師確保計画の策定についての通知が令和5年度の始めに出ております。それを受けまして、医師偏在指標のような形で病院薬剤師、あとは薬局薬剤師の数値を具体的に出しています。

本県の状況でございますが、病院薬剤師が足りないというところで、具体的な施策については記載の中身以上はないのですが、ただ来年度、実際に病院薬剤師がどうして足りないのかという現状分析を国の事業を活用してできないかということで検討しております。それらを踏まえて、令和6年度中に例えば病院薬剤師の確保に係る奨学金の返還支援のような事業をできないかなどについて、早急に検討していきたいというふうに考えておりましたので、そういった確保策についても引き続き検討していきたいと考えております。

○加藤章信委員 よろしくお願ひします。

○小笠原邦昭委員 私も全く同じお願ひをしようかと思っていました。病棟薬剤師というものは何をしているのか、県民の方々は多分分かっていないですよ。民間のそういう薬剤師が薬をつくるというのが薬剤師の仕事ではないのです、今の世の中は。そこをぜひ県としてももう少しアピールしていただいて、特に小・中・高校生に、病棟薬剤師はこんなすごいことをやっているのだということをお願ひしてもらえれば、進学率も増えると思います。ぜひそれをお願ひしたいと思います。おそらく県内の病棟薬剤師は喜んでみんな協力してくれると思いますので、よろしくお願ひいたします。

○佐藤医療政策室主査 ありがとうございます。

○本間博副会長 どうぞ。

○亀井尚委員 東北大の亀井です。2つほど。

1つは、アクションプランのほうに戻って申し訳ないのですが、即戦力医師の招へいということでいろいろ御尽力いただいているとは思いますが、実際にはどういうルートで医師を招へいしているのでしょうか。

○尾形健也医師支援推進室医師支援調整監 医療局でございます。医療局も保健福

祉部も、岩手県として医師招へい活動、ホームページへの募集広告だったり、あとはこちらのほうで医師紹介事業として直接求人に応じていただける先生に、例えば県立病院だったり県内の病院、そこを紹介して具体的にいろんな勤務条件などをお示ししながら採用につなげていくというような、そういった活動をしております。

○亀井尚委員　ちょっと変な言い方ですけども、質がどうなのかというところが非常に問題で、退職されている方、年齢構成は分かりませんが、結構多くの方が既に退職されているというデータだと思うのです。ですので、実際即戦力になっているのかどうかというところが非常に疑問ですし、本当にうがった見方をしますと、今ある医療チームのところとその人が入っているようなトラブルが起こっているのではないかなという懸念もあるのです。そういうことも想像が容易にできるかと個人的に思いましたので、その点どうか御対応いただければなど。

あともう一つ、働き方改革で連携B水準、B水準とございましたけれども、これ具体的にはどこの病院がそうなっているのですか。岩手医大以外はどういう医療機関がB水準になっていますか。

○竹澤医師支援推進室室長　医師支援推進室でございますけれども、岩手医大以外では県立病院の中央病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院となっております。

○亀井尚委員　4月からのスタートはおそらく大丈夫だとは思いますが、2035年には960時間に全部減らさなければいけないということを見据えて、という計画がちょっと今回のプランでは見えなかったもので、それに対する対応というのは今後早急に考えていただければなど。

以上です。

○竹澤医師支援推進室室長　ありがとうございます。各病院で時短計画を策定し、その計画に基づいて着実に進めていきたいと考えております。

あと、先ほど招へい医師の関係で、これからはもっと質にも重点を置いてというお話がございました。これまでやはり医師不足県ということで数の確保に注力してきたところはあるかと思っておりますけれども、御意見を踏まえて取組を進めていきたいと考えております。ありがとうございます。

○本間博副会長　どうぞ。

○澤口るり子委員　アクションプランの5ページの(5)、寄附講座の設置、障がい児及び障がい者の障がい医学講座を岩手医大に設置してというところですね。

ども、第2期のところに令和5年度から最大で令和7年度まで延長とあるのですが、その後はどうなっているのかというところを教えてくださいたいです。

○阿部医療政策室特命課長 ありがとうございます。寄附講座の設置に関しましては、3年を1サイクルという形で期限を設定しております、第1期につきましては2年から4年、現在が5年から最大で7年というふうになっておりますが、8年度以降の予定につきましては、現在のところまだ白紙の状況となっております。

○澤口るり子委員 分かりました。できれば延長していただきたいなと思っております。よろしく申し上げます。

○本間博副会長 その他ございませんでしょうか。

「なし」の声

#### 4 その他

○本間博副会長 なければ、次の4、その他でございますけれども、その他につきまして委員の皆様から何かございますでしょうか。

「なし」の声

○本間博副会長 それでは、ないようですので、以上で議事を終了したいと思います。円滑な進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

では、進行を事務局にお返しいたします。

○柴田医療政策室医務課長 本間副会長、ありがとうございました。

#### 5 閉 会

○柴田医療政策室医務課長 それでは、以上をもちまして第31回岩手県地域医療対策協議会を閉会いたします。御出席いただき誠にありがとうございました。委員の皆様、各担当者の皆様は御退室されて結構です。ありがとうございました。