

1 開 会

○佐藤医療政策室医務課長 開会に先立ち事務連絡がございます。

本日の会議資料については、事前にメールにてPDFファイルの資料をお送りしておりますので、ご確認ください。

本日はお忙しい中、御参加いただきありがとうございます。ただいまから第35回岩手県地域医療対策協議会を開会します。

本日の会議につきましては、ズームによるウェブ開催にさせていただいておりますので、御了承ください。御発言の際には、ズームの「手を挙げる」ボタンによりお知らせいただきますようお願いいたします。

本日は、委員18名の御出席をいただいております。

初めに、昨年7月に委員の改選がございましたので、新任の委員を御紹介いたします。本日はウェブ開催のため、紹介につきましてはお名前の読み上げのみとさせていただきます。御了承願います。名簿順に御紹介させていただきます。

岩手県立中央病院長の臼田昌広委員。本日欠席となっております。

岩手県釜石病院長の坂下伸夫委員。

○坂下伸夫委員 よろしく願いいたします。

○佐藤医療政策室医務課長 ありがとうございます。

盛岡赤十字病院第二小児科部長の梶原和華委員。

○梶原和華委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療政策室医務課長 岩手県胆沢病院ペインクリニック科長の加藤幸恵委員。

○加藤幸恵委員 よろしくお願ひします。

○佐藤医療政策室医務課長 盛岡医療センター院長の篠崎毅委員。篠崎委員は、本日欠席となっております。

それから、岩手県市長会会長の内舘茂委員。内舘委員は本日欠席で、本日は県市長会、古舘事務局長が代理出席しております。

以上6名が新任の委員となります。

また、昨年7月の書面協議の結果、本会の会長として祖父江賢治委員が選出され、会長より副会長として本間博委員が指名されましたので、御報告いたします。

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、以降の進行につきまし

ては祖父江会長をお願いいたします。

祖父江会長をお願いいたします。

○祖父江賢治会長 はい。会長の祖父江です。よろしくお願いします。

本日はお忙しい中、御参加いただきありがとうございます。現在国におきましては、医師偏在を巡る議論が活発に行われておりまして、令和6年12月に医師偏在の是正に向けた総合的対策パッケージが策定されたことに伴い、それらに関する医療法などの改正が昨年末に行われまして、令和8年度以降の施行が予定されております。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。御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日は、協議事項4件、報告事項5件を用意しております。奨学金養成医師の配置調整や令和9年度の県内臨床研修病院の募集定員の設定等につきまして御協力をいただくこととしております。本日の議題につきましては、本県における医師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いただきますようよろしくお願い申し上げます。

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) 岩手県キャリア形成プログラムについて
- (4) 令和9年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について

○祖父江憲治会長 それでは、次第に沿いまして進行いたします。

まず、議事の(1)番、奨学金養成医師の配置調整について、(2)番、東北医科薬科大学A方式養成医師の配置について、(3)番、岩手県キャリア形成プログラムについて、(4)番、令和9年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について、この4点につきまして事務局から説明をお願いします。

○糠森医療政策室特命課長 医療政策室の糠森でございます。よろしくお願いします。

資料No.1、項番1になりますけれども、協定の締結・調整会議の設置・養成医師の配置のところですが、御案内のように岩手医科大学と、奨学金を運営しております国保連、医療局、県では、奨学金養成医師の配置調整に関する協定を締結しております。配置基本ルールに

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配置先を決定することを目的としまして、4者の代表者で構成します岩手県奨学金養成医師配置調整会議を設置しているところでございます。

令和6年度、昨年度につきましては、配置調整会議3回開催しまして、調整案を作成して、令和7年、今年度の4月には186名の養成医師を県内の公的病院等に配置したところであります。

項番2でございます。今年度の配置調整に向けた取組ということになりますが、養成医師の円滑な配置調整を行うために、医師支援調整監等による養成医師や大学の教授との面談を実施しております。

(1)、養成医師との面談ですけれども、面談対象者の医師につきましては全部で369名ですけれども、それに対しまして1月末現在で351名の先生方と面談しているところでございます。

(2)、大学教授等との面会につきましては、岩手医科大学、東北大学、秋田大学のほか、令和7年度は東北医科薬科大学、横浜市立大学の各講座の教授と面会をしております。全部で42講座の教授と面会しているところでございます。

次のページに行きまして、今年度の調整会議における協議概要のところでございます。今年度は2回会議を開催しまして、(2)、アに記載があるように、令和8年4月の配置調整原案を協議したところであります。

協議内容としましては、奨学金養成医師の配置調整原案ということで、令和7年4月の配置調整原案を作成の上、協議したところであります。

イの配置調整に関する基本方針の見直しについてですが、今年度は3点見直しがありました。1つ目は、県内の救急医療体制を確保するため、救急科を専攻する医師が中小病院の勤務の代わりに県内の救命救急センターである中央病院、大船渡病院、久慈病院の救急センターの勤務で義務履行ができる配置特例を設けました。

2つ目としましては、医師修学資金養成医師地域枠の医師につきまして、岩手医大の高度救命救急センターでの勤務を1年義務履行にカウントできる特例があったのですけれども、こちらを2年に拡大いたしました。

3つ目としては、県内の二次医療圏で手術体制を確保するため、麻酔科を専攻する医師が中小病院勤務の代わりに中央病院以外の病院で義務履行ができる配置特例を設けました。

4ですけれども、令和8年4月の配置調整の概要になります。中段の表に配置の開始年ごと

に義務履行、猶予、未定、返還、義務終了の人数を記載しております。合計欄のところですが、配置対象の医師は全部で334名います。そのうち義務履行は、令和7年度に比べ29人増えて215名を予定しております。そのほか大学での研修等による猶予は5名減の101名、現在未定の方が2名、返還が9名、義務終了者は7名といった状況になっております。

猶予の内訳を見ますと、岩手医科大学で研修する方が56人、東北大学が14、そのほか県外が31人ということになっております。その下の表は、医療圏別の義務履行の内訳になります。一番右の欄に括弧書きの部分ですが、こちらは県北・沿岸の医師数を表しております。令和8年度は215名配置するうち、沿岸・県北地域には昨年度に比べ4人多い70名の配置になります。中小病院への配置は、昨年比4人多い59人の配置ということになります。

次のページにまいりまして、診療科の状況になっております。対象者334名のうち返還等を除く診療科を決定している者が317名います。その内訳については、下の表のとおりとなっております。表の左側の一番下ですが、小児科が3名増えているというところです。また、右側の欄の下から4つ目、救急科の非常に厳しい状況ですが、こちら4名が診療科を専攻しているといったところです。この下の表、今後の配置の見込みということですが、令和8年の4月の配置対象は、こちら下の表でいきますと研修2年目までの人が対象ですが、来年度以降は研修1年目から学生のところにかけて今後この人数が義務履行が見込まれるといったところでございます。

説明は以上になります。

○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.2、8ページを御覧ください。東北医科薬科大学A方式の養成医師の配置につきまして御説明を申し上げます。当該養成医師につきましては、先ほど御説明いたしました配置調整会議の所掌事項ではないことから、配置につきまして本地域医療対策協議会において協議をさせていただくものでございます。対象者につきましては、3期生までの3名でございます。8年度の配置案につきましては、資料の一番右側の表にて記載のとおりでございますが、いずれも配置ルールを定めておりますキャリア形成プログラムに適合しているものでございます。

以下資料、参考事項といたしまして、東北医科薬科大学の奨学金制度について記載をしております。昨年度の協議会においても御説明をさせていただきましたけれども、表中赤枠で示しておりますA方式、東北5県1名枠でございますけれども、令和9年度入学者からそのA方式は廃止となりまして、東北地域定着枠一般選抜、表のピンクのところですね、に変更される予

定となっております。

説明は以上でございます。

○佐藤医療政策室主事 医療政策室の佐藤でございます。資料No.3、ページ番号9を御覧ください。地域枠及び東北医科薬科大学A方式の医師に適用される岩手県キャリア形成プログラムについて配置調整会議において了承を得たものについて、令和8年度からの追加変更点を御説明いたします。

まず、追加となる点ですが、1つ目が救急科を専攻した医師の配置の特例として、救急科を専攻した養成医師は義務履行の際にはほかの診療科を専攻した養成医師が中小規模の医療機関で総合診療等に従事しなければならない期間においても救命救急センターで救急科専任医師として優先的に診療することを特例的な扱いとして可能とするものです。なお、この場合、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に少なくとも2年間の配置といたします。

続いて、2つ目は麻酔科を専攻した医師の配置の特例として、麻酔科を専攻した養成医師は義務履行の際に中小病院において総合診療等に従事しなければならない期間においても中央病院を除く義務履行対象施設で麻酔科医として優先して勤務することを特例的な扱いとして可能とするものです。なお、この場合、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に少なくとも2年間の配置といたします。

これらの救急科、麻酔科の特例が適用となるのは岩手県医師修学資金地域枠Aと医療局修学資金の地域枠B・Cと東北大地域枠、あと東北医科薬科大学の修学資金A方式と岩手県枠の医師となります。地域枠Dについては、診療科の制限があるため、本特例は適用とはなりません。

続いて、変更点についてです。1つ目が高度救命救急センターでの勤務期間のうち、最大1年間までを義務履行に参入することとして認めておりましたが、その上限を1年から2年に延長とするものです。なお、適用となるのはこれまでと同様岩手県医師修学資金の地域枠Aのみとなります。

2つ目が紫波地域診療センターが令和8年3月末をもって閉院するということから、キャリア形成プログラムの義務履行先から除くもので、地域枠A、地域枠B・Cと東北大地域枠、地域枠Dと東北医科薬科大学の修学資金A方式、岩手県枠が適用となるものでございます。

なお、別添参考資料として、変更点反映後のプログラム概要を添付しておりますので、こちらは参考として御覧ください。

説明は以上となります。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 引き続き資料No.4の御説明をさせていただきます。医

師支援推進室の高橋と申します。よろしく申し上げます。

令和9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。1、臨床研修病院の募集定員の設定方法でございますが、各都道府県が毎年度臨床研修病院の募集定員を定めるに当たりまして、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ございます。

2、令和9年度岩手県の臨床研修病院募集定員につきまして、国が定めた県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)の表のとおりでございます。国が定めた県の募集定員上限138名、こちらにつきましては令和8年度の139名から1名減となっておりますが、こちらにつきましては激変緩和措置の増員調整分につきまして上限に満たない都道府県の調整ということで募集定員上限が減員されたものでございます。この138名に対しまして、県内各臨床研修病院の募集希望定員の合計は、令和8年度の募集定員118名より3名増の121名となっております。この3名増の内訳は、中部病院の定員2名と胆沢病院の定員1名増ということで、各病院の希望募集定員の内訳は、次のページのとおりでございます。

各病院からは、質を下げることなく研修医の指導が可能であるとして、令和8年度募集定員と同数の希望が出されておりました。中部、胆沢病院からは臨床研修医の増加を見込みまして、研修の質を確保できる範囲内でそれぞれ2名増、1名増で希望が出されております。

そして、資料の1ページ目に戻りまして、(2)、令和9年度募集定員につきましては、今回各臨床研修病院から示された募集希望定員、こちらは各病院が臨床研修指導医の人数等を踏まえまして、十分な指導を行うことができる研修医の数として設定したものでございまして、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121名としたいと考えております。

それから、3、今後のスケジュールでございますが、協議会での御意見を踏まえ、必要に応じて調整した上で募集定員を設定し、国に報告することとしたいと考えておりますので、御意見を頂戴できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○祖父江賢治会長 それでは、ただいまの説明に対しまして、御意見、御質問等ございましたら、ズームの「手を挙げる」のボタンによりお知らせください。よろしく申し上げます。よろしいでしょうか。

○小笠原邦昭委員 小笠原ですが。

○祖父江憲治会長 はい。

○小笠原邦昭委員 この会の所掌事項かどうか、8 ページ目の東北医科薬科大学の参考の
ところの表の令和7年度からの東北地域定着枠総合型選抜20名というものが、これが岩手県に
も割り当てられるということですよ。A方式以外です、私が聞いているのは。

○中村医療政策室主事 お答えいたします。

こちらの東北地域定着枠につきましては、各県の奨学金のいわゆる一般枠と呼んでいる手挙
げ方式の奨学金にそれぞれ申し込んでいただく枠になっております。

○小笠原邦昭委員 うん、いずれにしても来る可能性があるわけですよ。

○中村医療政策室主事 はい、そのとおりです。

○小笠原邦昭委員 私が言いたいのは、A方式以外も来る可能性もあるわけですよというこ
とです。

○中村医療政策室主事 はい、そのとおりです。

○小笠原邦昭委員 これの所掌するのはどこが所掌するのか、この地対協が将来するのですか。

○中村医療政策室主事 奨学金は、一般枠を借りていただくこととなりますので、配置調整会
議の所掌事項となります。

○小笠原邦昭委員 ああ、ここは配置調整会議。ということは、A方式に関しては地対協だけ
れども、それ以外の7年度以降のそれ以外のお金を岩手県から借りた場合には、この配置調整
会議の所掌になると、そういう理解でいいということですね。

○中村医療政策室主事 はい、そのとおりでございます。

○小笠原邦昭委員 分かりました。ありがとうございます。

○祖父江賢治会長 ほかにございませんか。

○佐藤医療政策室医務課長 胆沢病院の加藤先生が手を挙げていらっしゃるようですので、よろし
くお願いします。

○加藤幸恵委員 岩手県立胆沢病院、加藤と申します。

ここで質問していいかどうか分からないのですが、救急科、麻酔科を専攻した医師が
特例で出ています。ちょっと詳しく教えていただきたいのが、これは地域病院に行かずに
いいのだけれども、沿岸部の地域に少なくとも2年間の配置と書いているので、沿岸部に行く
ときにも麻酔科または救急科として行けるということになりますか。

○糠森医療政策室特命課長 はい、そのとおりでございます。

○加藤幸恵委員 では、この義務年限の最中、ずっと救急医なら救急医として、麻酔科医なら
麻酔科医としてのお仕事ということですよ。

○糠森医療政策室特命課長　そうですね、救急科であったり、麻酔科としての勤務をしていただきますけれども、例えばずっと内陸部だけでいいというわけではなくて、沿岸部にもそのうち2年は行ってくださいといったものになります。

○加藤幸恵委員　分かりました。ありがとうございます。

○祖父江賢治会長　ほかによろしゅうございますか。

○佐藤医療政策室医務課長　あとは、手は挙がっていないので、大丈夫でございます。

○祖父江賢治会長　それでは、御意見もございませんので、事務局案で進めてよろしいでしょうか。異議ございませんか。よろしいですか。

「はい」の声

○祖父江憲治会長　それでは、御承認いただいたということにさせていただきます、次に移ります。

3 報 告

- (1) 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
- (4) 医師臨床研修「広域連携型プログラム」における連携状況について
- (5) 国の医師偏在対策の動向と今後の対応について

○祖父江憲治会長　報告事項でございますが、(1)番、医師確保対策アクションプランの実施状況について、(2)番、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)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、(4)番、医師臨床研修「広域連携型プログラム」における連携状況について、(5)番、国の医師偏在対策の動向と今後の対応について、この5点につきまして、事務局から説明をお願いします。

○佐藤医療政策室主事　医療政策室の佐藤です。

医師確保対策アクションプランの実施状況について、資料No.5、ページ番号13番を御覧ください。医師各祖対策アクションプランの実施状況についてですが、こちらは医師確保計画の中に位置づけられている具体的な施策について、実施状況等をまとめたものになります。項目が多いため、抜粋して御説明させていただきます。

初めに、1、医師の養成・確保及び定着対策の奨学金等医師養成事業について、イの医学奨

学金の貸与では、1つ目の表のとおり、これまでの合計の貸付者は842名となっており、2つ目の表のとおり旧制度を含めると累計で954名の貸付実績という状況になってございます。

続きまして、ウの養成医師の定着対策ですが、①、いわて医学奨学生サマーガイダンスについては、主に1年生の奨学生を対象に医師による講話等を行うものであり、昨年度に引き続き対面での実施となりました。

続いて、14ページ目、②番のいわて医学奨学生サマーセミナーについては、岩手医大の奨学生が実行委員となって企画を行い、奨学生とOB、OGとの交流を図ることを目的に開催しているもので、昨年度に引き続き懇親会も含め対面での実施となりました。

続いて、③番、奨学金養成医師集合研修ですが、養成医師の地域医療マインドの醸成を目的に実施しているもので、今年度は②番のいわて医学奨学生サマーセミナーに併催する形で実施といたしました。

続いて、(2)の医学部進学者の増加対策について、①、岩手メディカルプログラムでは、県内の医学部志望の高校生を対象に進学対策講座や医師の講演等を行ったほか、②、小中学生向け医学部進学セミナーでは、今年度は県立大船渡病院を会場としまして、小学校高学年、中学生及び保護者を対象に職業体験や医師による講演等を実施したところでございます。

少し飛びまして、15ページの(4)番、臨床研修医の確保及び定着になります。アのとおり、昨年度から臨床研修を開始する養成医師については、県内での研修を原則義務化としているほか、イの臨床研修病院合同説明会、16ページに移りまして、ウのオリエンテーションやエ以降に記載のセミナーや講習会により研修医の確保及び定着に取り組んだところでございます。

続きまして、(5)、寄附講座の設置についてですが、こちらは障がい児及び障がい者の医療に携わる医療の人材育成を目的に県の寄附講座として岩手医大に障がい児者医療学講座を設置しているものです。こちらについては、設置期間の終期である令和7年度末で設置終了というところでございます。

続きまして、17ページの(6)、即戦力医師の招へいについてでございますが、今年1月1日現在、令和7年度は9名の招へい実績があり、累計では225名の実績となっております。

続いて、(7)、自治医科大学卒業医師の配置ですが、令和7年度は28名の医師を配置したところでございます。

続いて、2の医師偏在対策で18ページに移りまして、(3)、奨学金養成医師の診療応援・短期派遣でございますが、こちらは地域枠医師の中小病院の応援状況をまとめた表となっております。

続きまして、(5)、へき地医療対策等についてですが、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ているものになります。

続いて、(6)番、積極的な医師偏在対策の実施に対する国への提言等について、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実施しているところでございます。

続いて、3の医師のキャリア形成支援を御覧ください。こちらは、主に奨学金養成医師への取組というところで、(3)に記載のとおり医師支援調整監による養成医師との個別面談を通じてキャリア形成支援に継続して取り組んでいるところです。

続いて、19ページの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についてですが、こちらでは女性医師就学支援事業による育児支援と職場復帰支援などを行っております。

続いて、5の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、勤務環境向上支援として、ア及びイの各種事業を実施しているものでございます。

また、(2)、医療勤務環境改善支援センターについては、専任スタッフを配置し、医療機関からの相談対応等を実施しているものでございます。

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、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、また適正受診の啓発を目的としたテレビCMの放映などを実施したものでございます。

アクションプランに係る説明は以上となります。

○福原医療政策室主事 続きまして、20ページ、資料No.6になります。医療政策室の福原と申します。

専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について御報告いたします。令和8年度の専攻医の採用状況につきまして、1月末時点の採用数で57名となっております。令和7年度と比較して1名の減となっております。内訳といたしましては、57名のうち奨学金養成医師は30名という状況でございます。

それから下の表ですけれども、左側19の基本領域ごとに県立病院、岩手医大、栃内病院の状況をそれぞれ整理している表でございます。

また、それぞれの領域ですけれども、上段と下段で2段になっておりますけれども、上段が定員数、下段が令和8年度の登録者数となっております。括弧書きの部分は奨学金養成医師の人数となっております。例えばですけれども、左上の「01内科」のところだと、県立病院は27名の定員に対して8名登録があったという状況です。括弧書きの5名については、奨学金養

成医師という表の見方になっております。この数字は、1月末時点の状況でございますので、これ以降変動があるものでございます。

続きまして、21ページを御覧ください。20ページに記載がありました県立病院の内訳の表になります。令和8年度からの変更点ですけれども、右側のほうに書いてあります県立大船渡病院の救急科のプログラムが新設される予定でございますので、こちらが1増となっているものです。

続きまして、資料22ページを御覧ください。本県の専門研修プログラムの認定状況でございます。本県は19の領域全てでプログラムが認定されておまして、研修プログラムの総数といたしましては32のプログラムとなっております。昨年度と比較して1増となっておりますけれども、これは先ほど御説明した県立大船渡病院の救急科のプログラムの新設に伴う増加というものになっております。

資料の説明は以上です。

それから、資料No.7になります。資料23ページを御覧ください。専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見提出についてということで御報告です。こちらにつきましては、毎年厚労省から全国各都道府県に対しまして、日本専門医機構の専門研修プログラムに係る意見の照会がございます。その内容について、この協議会、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ところで議論いたしまして、森野部会長をはじめとする部会員9名の皆様から御意見をいただきまして、それらを取りまとめたものを昨年度の8月に厚生労働省へ意見を提出したものでございます。

提出した意見につきましては、次のページ以降、24ページから26ページに詳細を記載しておりますけれども、主な内容としまして専門医を含めました医師の偏在是正等について国へ意見を提出したところでございます。詳細については後ほど御覧いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

資料7については、説明は以上になります。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 それでは、27ページ、資料No.8を御覧ください。医師支援推進室の高橋です。医師臨床研修「広域連携型プログラム」における連携状況について御報告いたします。

最初に、恐縮でございます、資料の訂正がございます。お配りしておりました資料の中で表中の帝京大学医学部附属病院の欄の連携先に軽米病院を追加いたしまして、それから久留米大学病院の欄の連携先の県外病院の数は3に訂正いたします。大変失礼いたしました。

それでは、説明いたします。この資料は、医師臨床研修「広域連携型プログラム」につきまして岩手県と連携する派遣元病院、医師多数県側の状況といたしまして、10月23日に公表されました令和8年度開始の臨床研修に係る研修医マッチングの結果のうち、広域連携型プログラムについてのマッチング結果となっております。医師多数県の6病院と県内9病院が連携することとなっておりますので、御報告いたします。

この医師臨床研修「広域連携型プログラム」につきましては、この表の下、点線囲みの部分でございますけれども、医師多数県の基幹型病院、連携元病院に採用された研修医が医師少数県の臨床研修病院等連携先病院においても一定期間研修するという制度になっております。これによりまして、医師の地域偏在の是正、研修医の地域医療への理解促進を目指すということで、医師少数地域での医療提供体制の強化、研修医の地域医療の現場を経験して、将来のキャリア選択肢を広げるということになるものと考えて創設されたものでございます。こちらにつきましては、具体的には箱囲みの中にもございますけれども、キャリアの将来地域での医療に係るキャリアの選択肢を広げるとともに、医師地域偏在是正の観点から医師多数県の基幹型臨床研修病院に採用された研修医の一部が24週、半年以上医師少数県の地域の病院において研修を行うということで、こちらは令和8年度の臨床研修から新たに開始するということになってございますが、2年次研修医が受入れ対象のために受入れは令和9年度からの開始ということになっております。

これまで県のほうで本県の受入れ希望病院につきまして国へ情報提供したり、あるいは医師多数県の本県研修病院のPRなど、あとは申出のあった医師多数県側との受入れ調整などもしてまいりましたが、連携元病院では広域連携型プログラムを作成しまして、令和8年度採用に向けた募集を開始して資料の表のような連携元病院のマッチング結果となったものでございます。この広域連携型プログラムでは、複数の連携先病院での研修を実施することが可能となっておりますので、今回本県に係る連携元病院では連携先病院を複数にしております。この中から研修医が研修先を選ぶということになります。採用された臨床研修医の方が各連携先病院での研修内容を踏まえながら連携先病院を選択すると、連携元病院で連携先病院を選択するというものになります。

なお、資料の中で派遣元のマッチング結果の人数14人となっておりますが、これは本県の受入れ、そのまま受け入れる人数ということではなくて、まだ未定でございまして、令和8年度に決定する見込みとなっております。

報告は以上です。

○中村医療政策室主事 続きますして、資料№.9、28ページを御説明させていただきます。医療政策室の中村です。

国の医師偏在対策の動向と今後の対応についてということで御説明をさせていただきます。初めに、国が令和6年12月に策定をいたしました医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージでございますけれども、関連する医療法等の改正が昨年末に行われ、令和8年度以降順次施行を予定されております。都道府県におきましては、令和9年度からの次期医師確保計画の中で資料に記載しております重点医師偏在対策支援区域や医師偏在是正プラン等について改めて定めることとされております。

29ページにお進みいただきまして、こちらが国の総合的な対策パッケージのスケジュールでございます。赤枠に示しておりますのが来年度の予定でございます、主なものといたしましては先ほど御説明しております一番上の次期医師確保計画の策定年度でありますこととか、また計画の策定に伴います医師偏在是正プランの策定、また資料の中ほどにございますが、改正医療法等の施行、また一番下から2番目ですけれども、広域連携型プログラムの開始など様々予定されているところでございます。

30ページにお進みいただきまして、こちらが医療法等の改正概要でございます。朱書きで記載しておりますのが医師偏在対策に関連する箇所でございます、主に本協議会に関連するものとしましては、2の①ですけれども、重点的に医師を確保すべき区域の設定、こちら重点医師偏在対策支援区域と呼んでいるものですが、そちらや保険者からの拠出による医師手当の支給に関する事業を設けることなどについて法的に位置づけられたというところでございます。

次のページ、31ページにお進みいただきまして、重点医師偏在対策支援区域についてでございます。こちらの区域設定に当たりましては、地域医療対策協議会等で協議の上、都道府県が設定をすることとされております。本県においては、春先に書面協議においてこちらの協議会を開催させていただき、診療所の承継・開業支援の実施に当たりまして、支援区域を資料に記載のあるエリアについて定めたところでございます。今後は、国の対策パッケージに基づきまして、診療所事業以外の経済的インセンティブとして予定をされておりますその他の事業の実施に当たりましては、国から詳細が示され次第、区域について別途対応を検討し、設定を予定しているところでございます。

次のページ、32ページをお開きいただきまして、医師偏在是正プランでございます。こちらにつきましては、先ほどの重点区域ですとか、また区域の中で支援対象とする医療機関などに

つきましては、次期医師確保計画の中にこちらの医師偏在是正プランを新たに位置づけることとされておりまして、記載の内容につきまして新たに定めるということを予定されているものでございます。

続きまして、33ページをお開きいただきまして、国で予定されております経済的インセンティブの内容につきまして御説明をさせていただきます。上の箱囲みでございますけれども、(1)の診療所の承継・開業支援事業につきましては、今年度から事業を開始しておりまして、引き続き継続を予定しているところでございます。

(2)の医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援につきましては、令和8年度から新たに実施を予定しているものでございます。

また、(3)の先ほど医療法等の改正について御説明をさせていただいた手当増額の支援につきまして、こちらはまだ国において開始時期等を含めて詳細については未定というものでございます。

(2)の事業につきまして、それぞれ内容を記載しているものでございます。アといたしまして、代替医師確保支援事業につきましては、こちらは重点区域内の医療機関における土日の代替医師確保への支援事業、また下のイにつきまして、派遣元医療機関支援事業で中核病院等から重点区域内への新たな医師派遣に要する経費の支援を行う事業となっております。

なお、資料には記載ございませんけれども、中核病院ではない特定機能病院からの医師派遣につきましては、別途地域医療介護総合確保基金を活用した事業により支援を予定しているものでございます。

続きまして、34ページ目のウ、医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業につきましては、重点区域内の医療機関における宿直室等の施設整備への支援事業となっているものでございます。

最後に、エでございますけれども、こちらは医師の手当の増額事業でございますが、こちらの内容につきまして保険料を財源に実施するということになっておりますけれども、詳細につきましては現在国において議論中というものでございまして、これ以上の詳細な情報はまだないというところでございます。

資料一番下、今後の予定でございますけれども、資料中ア、イの事業につきましては、県の令和8年度当初予算案に計上しているところでございます。こちら事業内容の詳細が判明し次第、令和8年度中に改めて地域医療対策協議会で協議の上、重点区域ですとか、あと支援対象とする医療機関について御議論いただきたいと考えております。

最後に、次のページ、35ページ目でございます。次期医師確保計画の策定スケジュールでございます。令和9年度からの次期医師確保計画につきましては、これから国のガイドラインが示され次第、順次検討を開始いたしまして、具体的には来年度の地域医療対策協議会においての議論を予定しております。

なお、参考までにですが、新しい医師偏在指標につきまして今年度内に国において公表が予定されているという状況でございます。

説明は以上でございます。

○祖父江憲治会長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして御意見、御質問ございましたら、Zoomの「手を挙げる」のボタンによりお知らせいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○佐藤医療政策室医務課長 小笠原先生から手が挙がっておりますので、御指名お願いいたします。

○小笠原邦昭委員 いいですか、小笠原ですが。

○祖父江憲治会長 はい。

○小笠原邦昭委員 資料No.8の27ページのこの医師臨床研修「広域連携型プログラム」、この問題は、派遣病院の岩手県側の派遣病院の問題なのですけれども、この本質は医師少数県ではなくて、医師少数地域に医者を持っていけというのが厚労省の基本的考え方です。なぜかというと、私はこれ奨学金養成医師の地域偏在の協議会に、厚労省のに出ているのですが、その会でもこれが議論になったのですが、例えばこの中で言うと申し訳ないですが、新幹線沿いですよね、特に盛岡市は医師少数地域ではないですよ。なぜそこにわざわざ医師多数都道府県から来てくれる人を配置する必要があるのかと。岩手県というのは、ずっと議論あったように県北・沿岸が足りないわけですよ。であれば、連携先を県がレギュレートして、例えば申し訳ないですが、盛岡医療圏、それから新幹線沿いですね、主に。特に盛岡医療圏に関して、そこを連携先にするのは全く筋が通っていません、この制度としては。これを例えば初期研修医に任せるのではなくて、岩手県としてレギュレートして、県北・沿岸に持っていくというのが本質ではないでしょうか。これをなぜ、例えば盛岡にある病院にするのは新幹線でぽっと行けば帰れるわけですよ、首都圏に。盛岡市は医師が多いわけですから、これを県北・沿岸に持っていけないで、わざわざ新幹線沿いの特に盛岡医療圏に集めるのは筋が通っていないというのがこの制度を理解していないのではないかなと私は思っているのですが、いかがでしょうか。

厚労省にはこの話をして、みんなそうだ、そうだ、そのときはそういう感じでした。これ

は、医師偏在のあそこの所掌事項ではないのですが、初期研修の会議でちゃんとそのことを意見として言ってくれと私のほうでお願いしました。いかがでしょうか。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 医師支援推進室でございます。

おっしゃられるとおり、この広域連携型プログラムにつきましては、医師の地域偏在是正というところもございまして、医師少数県等の臨床研修病院等ということを経験のほうの制度の周知ということでもいただいたものでございまして、その際には医師少数県である岩手県内の病院ということで設定をさせていただきました。こちら複数の病院を連携先にできるというところで、こちらにつきましては昭和大学さんのほうというか、連携元病院さんのほうからも複数の連携先病院としての岩手県内の病院ということでこのような病院と組んでやっていきたいというお話があった際に、こちら県といたしましても県内の病院、そして沿岸・県北のような地域のほうの病院と組んでいただきたいということでお話をしながらこの複数病院を提示させていただいて、連携していただいたところでございます。

おっしゃられるように、医師少数区域の部分での病院ということを経験の中でございすのは盛岡圏域となつてございすけれども、最初に組んだときにそのような構成でやったものでございす。方向といたしましては、医師の少ないエリア、地域病院にこのような広域連携型プログラムで臨床研修医の方に来ていただけるような方向で進めていきたいと考えております。

○小笠原邦昭委員 私が言いたいのは、要するに盛岡医療圏を外してくれということです。この中で多分それを反対の人はいないと思うのです。

もう一個は、例えばマッチングで100%マッチングしているところに、さらに研修で来るということは、マッチング量も量が多くなりますよね、それ筋が通っていないですよ。どことは言いませんが、私は。だから、そういうことを何で県として考えないのだ、そんなのは最初から考えるべきでしょうということです、私が言いたいのは。もし本当に県北・沿岸が足りないのだったら、そこに持っていくのが筋でしょう。ですよ、私の言っていること、どこか筋通っていませんか。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 そのとおりだと思います。そして、今回の広域連携型プログラムにつきましては、連携元病院さんと連携先病院さんとの間でもしも受入れ等できない場合には受けないということもあり得るということ的前提で協議、連携のお話をさせていただいて、このような連携の仕方になってございすので、先生のおっしゃられるような部分で受けないといひますか、受けないこともあり得るというところでございす。

○小笠原邦昭委員 分かりました。私は、厚生労働省にやめてくれと言いますので、直接この会のときに。要は、各都道府県はそういうことを考えていないと、考えられない状態にあると、今の話を聞いていると。要するに、県がレギュレートして医師少数県を設定しているわけです。少数区域というのがありますよね、盛岡医療圏はいつも多いわけですよね、いつもそのグラフが出てくるわけです。私の記憶が正しければ、二戸と盛岡医療圏は、対人口当たりの医者の数は多いと出てくるわけですよね、多分そうだと思うのですが、二戸はまた別として、それを出すのだったら、きちっと医師多数地域は、同じ医師少数県であってもそこには医者を派遣しないようにしてくれというふうに私ははっきり厚労省の会議で言いますので、そうしたときには必ず県としてコントロールしてほしいということです。そんな研修医に任せるとか、病院に任せるとか、私はそんなこと言っているのではないのです。この制度の本質は、少ないところに医者を派遣してくれと言っているわけです。初期研修医を持ってきてほしいというのがもともとの制度であって、医師多数県とかで、県単位でやられると、この制度は理解していないというふうに取りられます。私は取ります、少なくとも。であれば、岩手医大として、医師をそこに派遣しなくていいのかと、そんなことになりますよね。今も県北・沿岸は足りないということから来ているわけですから、そうであればそこを要するに筋を通していただきたい。筋がない医療対策は、医療対策ではありませんというのが私の意見です。

以上です。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 ありがとうございます。

○祖父江憲治会長 よろしいですか。今県として派遣先の大学病院からの配分というか、そこに調整はかからんのですか。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 希望といたしますか、意向をいただきまして、あとは受入れ側の状態もございますので、こちら岩手県内の病院の状況も踏まえまして調整をするということになります。

○祖父江憲治会長 恐らく大都会の病院あるいは大学病院は、その現場の状況というのはあんまり御存じなくしておっしゃっている、あるいはこれまでの経験からここに行っていたからというあれで話が進んでいる可能性があるのではないですか。そういう意味では、ここへ行っていただきたいというふうに県がナビゲーションするということが可能かどうかという話なのですけれども。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 可能でございます。これまでも、今回表のほうにありますような県北・沿岸の病院のほうを岩手県のほうから連携元病院さんのほうにこういう病院

ありますということでお話しさせていただいて調整させていただいたものもございまして、そういう提案は可能でございます。

○祖父江憲治会長 つまり、派遣先の病院が、そこは嫌だと拒否するというようなことはあるのですかということは。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 派遣先というのは、岩手県内の病院ということでございますね。そちらにつきましては……

○祖父江憲治会長 東京とかの病院から、そこはちょっと遠いから嫌だとかという、そういうあれはありますかという質問なのですが。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 今回の広域連携型プログラムの中で、連携先病院はこういうところがあるというところで組んでいただいているものでございますので、それを選んで来ていただくということですから、この広域連携型プログラムを選んだ方が遠くて嫌だとかそういうことにはならないということでございます。

○祖父江憲治会長 まず、選んだところが今の小笠原委員さんの話だと、新幹線沿いのところが多いという話があるわけです。だから、そうではなくて沿岸だとか、県北だとか、そういうところをそのリストに挙げて選んでいただくということは可能なのですかという話をしているのですが。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 広域連携のこの連携元病院のほうで、これから研修医の方にこの連携先の病院についての説明会等をされていきますので、そちらのほうで岩手県の病院のほうをPRさせていただいてお話をしていくということを考えております。

○祖父江憲治会長 できるだけ医師の偏在が起こらないような、少なくともうちの県は医師が少ないわけですから、そこへ来ていただくというのができるだけ有効に機能するような配置を御配慮いただきたいということです。よろしいですか。

○高橋医師支援推進室医師支援推進監 はい、了解いたしました。

○祖父江憲治会長 ほかにございませんか。

○佐藤医療政策室医務課長 ほかには手は挙がっておりませんので。

○祖父江憲治会長 ない。

○佐藤医療政策室医務課長 はい、大丈夫です。

○祖父江憲治会長 それでは、この報告事項（１）番から（５）番につきましては以上となります。

4 その他

○祖父江憲治会長 続きます、その他ですが、事務局から何かございますでしょうか。

○佐藤医療政策室医務課長 事務局からは特にございません。

○佐藤医療政策室医務課長 すみません、会長、盛岡赤十字病院から手が挙がっておりますので。

○祖父江憲治会長 はい。

○梶原和華委員 日赤の今年新任になりました小児科の梶原と申します。今日はいっぱい勉強させていただいて、ありがとうございます。

先ほど小笠原先生とかからお話のあったのはちょっともしかしたら逆行してしまうかもしれないと思って、発言するのがちょっとどうかなと思いつつながらお話しさせていただきます。

小児科側からしますと、人口減で少子化の中で医療の集約化はどうしても避けて通れなくて、地域で義務を果たさなければいけない中でも、高度医療の経験というのは必要だなというふうに日頃感じています。小児科医も半分以上やはり奨学金頂いている医師ですので、医師の質を保つには大学病院で高度の医療を最初に十分経験しないとイケないですし、若い時期に困難な経験をしなければ技術の習得というのは難しいですし、その後の医師としての姿勢とか考え方にも影響するのではないかなと思っています。

あと、専門医を取得するには複数人の体制で安全に多くの経験を積まなければいけないのですけれども、今集約化が進む小児科では、そういう病院というのは限られています。昔のように地方の小さな病院で若い医師が1人でたくさん症例を診るなんていうことができないですね、子供が生まれませんので。特に周産期なんかですと、今周産期をきちんと経験できる病院というのは4つぐらいしかないと思うのです、岩手医大から派遣するとしますと。中央病院はちょっと置いておいて、岩手医大に入局したと仮定しますと、中部、済生会、大船渡、日赤、この4つになるだろうと思います。ただ、その中で済生会と日赤は義務年限にはならないのですよね。それが医局全体の人事にも悪影響を及ぼしていて、小児科の医療がスムーズに進まない。県内の小児科の医療を保つためには、あまり足かせになるようなことを極力少なくしていただきたいというのを日頃感じております。

沿岸とか二戸地区、そういったところの医師派遣は保たなければいけないですし、やっぴかなければいけないのですけれども、そこに行ける人というのはもうちょっと年限を積んだ人になってしまうのですよね、小児科においては。恐らくほかの科もそういうところはたくさんあ

るのではないかと思うのです。なので、もう少し弾力的な運用、例えば何らかの形で大学勤務でも義務を消化できる、勤めながら条件をつけて地域の病院に出張に行って、例えば0.5掛けで認めるとか、先ほど言った医療局の枠ですかね、済生会、日赤などの義務を果たせない病院がありますけれども、そこも例えば0.5掛けとか何らかの条件で認めてもらうというのはできないのかなと思っております。

あとは、こういったことについて県の方々が各医局とこんなに話しているのだというのは今日初めて分かったのですけれども、もう少しもう一步進んでそこを詰めてもらえれば岩手の医療もうちょっとよくできるのではないかなと、医局所属というのは必須ではないかなと。個人的に聞いた話で、何となく奨学金の医師でキャリアを積みなくて医局を辞めてしまって、さらに返すのが難しくなっている方がいるという話を聞いております。やっぱり医局に所属するというのは必須ではないかなと。

その一方で、やっぱりどうしても返せない方、やっぱりスポットのバイトとか短期の診療応援で返すような制度とか、柔軟な対応をしていただければいいなど、一医師として思います。個人の意見です。長々とすみません。失礼します。

○祖父江憲治会長 ありがとうございます。

小笠原先生、何か御意見ございますか。

○小笠原邦昭委員 今のお話は奨学金の話ですよ、先生。ですよ、奨学金養成医師はかなり議論してまして、小児科と産婦人科はもともと優遇されていますよね。

○梶原和華委員 優遇されています。

○小笠原邦昭委員 されていますよね。今それを救急、麻酔科、病理、それから放射線に、そこまで広げています、実は。そういうふうにありますので、ただやっぱりお金を借りているということがすごく大事で、これは県民の税金ですので。ですので、ただ先生言われるように、では県民は何を欲しているのかという話ですよ。欲しているのは、専門医を欲しているということですね、先生言われているのは。私もそう思います、専門医を欲しているのですよね。ただ、沿岸・県北は、専門医どころか、実は専門医を欲している診療科もあるわけです。例えば耳鼻科、眼科というのは、眼科は大分できましたけれども、少なく困っているということもあるわけですね、こっちまで来なければならないということだ思うのです。だから、診療科によっては遠隔でできることがあるので、今県と遠隔をやっています。ただし、直接患者さんと触れなければならない診療科は絶対無理なわけです。その辺のバランスを取るべきではないかなと。例えばここで私がはっきり言いますと、一般の内科、外科は、遠隔で十分でき

ますし、それは地域に行っても、私は行くべきだと思っています。ですので、2年間の義務はあれなのですけれども、例えばさわらなければならない診療科、産婦人科もそうですし、小児科もそうですし、それから眼科、耳鼻科もそうです。そこら辺に関しては、むしろ緩和すべきだと思います。私は配置調整会議の責任者やっていますが、それは思っています、そういうふうに。そういう意見も話はしています。

救急もそうですよね。要は、患者に直接さわらないと視れない診療科と、患者にさわらなくても話だけで、写真だけでいい診療科とあるわけです。それは、ちゃんと調整、うまくバランスを取るべきだなと思うのですけれども、ただ基本的にはお金をもらっているということを忘れてはいけないと、これは県民の要求をきちんと聞かなければ駄目だということ。県民というのは沿岸も県北もいますので、ここだけは外してはいけないという、このバランスの中で、トレードオフですよね、簡単に言うところの2つの関係は。トレードオフをどうやってバランス取るとかという問題、私が言ったのはそうではなくて、初期研修の話ですから、都会の初期研修医が来るときには、当然それは地方に行くべきだろうという話です。もし先生、それも駄目ならば、私は初期研修はやめるべきだというのは、私の極論は、あんなくだらない制度を何でやめないのだと、さっさとやめろというのが私の究極の意見です。私は、いつも思っています、あんなものくその役にも立たないと、私はここではっきり言いますが、思っています。そうすれば、この問題は解決すると。昔に戻るわけですから。それ言うと怒られますけれども、私の根本はそういう考え方です。

だから、それがあるので、初期研修の2年目に田舎に行かすなんていう変なことをやっているわけよ。それはなぜかといったら、だったらその初期研修はどうなるのだという話ですよ、先生言われるように。そこがすごく矛盾しているのです。だから、これはそういう矛盾したものを貼り合わせたのが今の初期研修の制度になってしまっているのです、そんなもの、だったら一回たたき壊して最初から構築すべきだろうというのが私の考えです。私はそう思っています。

以上です。

○祖父江憲治会長　ありがとうございます。

○梶原和華委員　ありがとうございます。

○祖父江憲治会長　よろしいですか。

ほかの委員の皆様から何かございますでしょうか。

○佐藤医療政策室医務課長　すみません、亀井先生から手が挙がっておりますので、御指名お

願いたします。

○祖父江憲治会長 はい。

○亀井尚委員 東北大学の亀井といいます。今の話の中で、奨学金を返す期間が猶予されているということがあまり話題になっていなかったかなというふうに思います。我々の医局でコントロールしている先生方は、義務年限を全部すぐに勤めなければいけないということではなくて、大学院に入るとか、あるいは必要なトレーニングを積むとか、そういう期間を設けながら、最終的には義務年限は果たしているという形を取っています。私は今話を聞いて、小児科でもしそういうトレーニングが必要なのであれば、大学に一回戻して、あるいは基幹病院に派遣して2年なり3年なり小児科医として経験が必要なトレーニングをさせて、そしてから義務年限を果たす市中病院に出すというような、そういうスキームを医局の中で作っていただくのがよいと思います。、その間は義務年限を免除してもらいゼロにするわけではない、マイナスにするのでもなくて、ただ延期してもらおうという形でも運用はできるのではないかなと思いました。

小笠原先生のお話と同じように、やっぱりお金を借りた先生が、小児科だから短くしていいというような単純な発想ではですね、これは県民の期待には応えられないのではないかなというふうに、私も岩手県出身者として思っています。

以上です。

○祖父江憲治会長 ほかにございませんか。

「はい」の声

○祖父江憲治会長 それでは、以上で議事を終了いたします。

円滑な進行に御協力賜り、誠にありがとうございます。私、初めての会長としての役割でなれておりませんで、失礼いたしました。

進行を事務局にお返しいたします。

○佐藤医療政策室医務課長 祖父江会長ありがとうございました。

5 閉 会

○佐藤医療政策室医務課長 以上をもちまして、第35回岩手県地域医療対策協議会を閉会いたします。御出席いただきまして、誠にありがとうございました。お疲れさまでございました。