

第 32 回岩手県地域医療対策協議会（令和 6 年度第 1 回）

日時：令和 7 年 2 月 13 日（木） 13：30～15：30

場所：Web開催（Zoom）

次 第

1 開 会

2 議 事

資料No.

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| (1) 奨学金養成医師の配置調整について | 【資料No. 1】 p4 |
| (2) 東北医科薬科大学 A 方式養成医師の配置について | 【資料No. 2】 p7 |
| (3) 岩手県キャリア形成プログラムについて | 【資料No. 3】 p8 |
| (4) 令和 8 年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について | 【資料No. 4】 p9 |

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 | 【資料No. 5】 p11 |
| (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 | 【資料No. 6】 p19 |
| (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 | 【資料No. 7】 p21 |
| (4) 医師の働き方改革の施行後調査の結果について | 【資料No. 8】 p26 |
| (5) 国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて | 【資料No. 9】 p27 |
| (6) 東北医科薬科大学医学部における修学資金制度の見直しについて | 【資料No.10】 p33 |

4 そ の 他

5 閉 会

第 32 回岩手県地域医療対策協議会 出席者名簿

1 委員 (21 名)

医療法の区分 (第 30 条 23)	所属	職名	氏名	備考
第 1 号 特定機能病院	岩手医科大学附属病院	病院長	森野 禎浩	新任
第 2 号 地域医療支援病院	岩手県立中央病院	院長	宮田 剛	
第 3 号 県立病院	岩手県立中部病院	院長	吉田 徹	
第 3 号 市町村立病院	盛岡市立病院	院長	加藤 章信	
第 3 号 済生会	北上済生会病院	院長	福島 明宗	新任
第 3 号 日本赤十字社	盛岡赤十字病院	院長	久保 直彦	
第 4 号 臨床研修病院	岩手県立宮古病院	院長	川村 英伸	
第 5 号 公的医療機関以外の病院	公益社団法人全日本 病院協会岩手県支部	副支部長	及川 忠人	
第 6 号 学識経験者の団体	一般社団法人岩手県 医師会	会長	本間 博	副会長
	岩手医科大学	教授	赤坂 真奈美	
第 7 号 大学等 (県内)	岩手医科大学	理事長	祖父江 憲治	会長 新任
	岩手医科大学	学長	小笠原 邦昭	
第 7 号 大学等 (県外)	東北大学	教授	亀井 尚	
第 9 号 国立病院機構	国立病院機構盛岡医療 センター	院長	木村 啓二	
第 9 号 地域の医療関係団体	岩手県国民健康保険 団体連合会	専務理事	高橋 勝重	新任
第 9 号 市町村	岩手県市長会	会長	山本 正徳	
	岩手県町村会	会長	鈴木 重男	(欠席)
第 9 号 地域住民を代表する団体	岩手県重症心身障害児 (者)を守る会	医療的ケア部 会長	澤口 るり子	
岩手県		医療局長	小原 重幸	
		県央保健所長	仲本 光一	(欠席)
		企画理事兼 保健福祉部長	野原 勝	

2 事務局等

所 属	職 名	氏 名	備考
岩手県保健福祉部医療政策室	室長	吉田 陽悦	
	医務課長	柴田 勝師	
	特命課長（医師偏在対策）	糠森 教雄	
	主事	古舘 航	
	主事	中村 悠河	
岩手県医師支援推進室	室長	竹澤 智	
	医師支援推進監	久慈 一広	
	医師支援推進監	高橋 ゆかり	
	医師支援推進担当課長	篠木 勝利	
	主任主査	田代 幸代	
	主任	高橋 和哉	

奨学金養成医師の配置調整について

1 協定の締結・調整会議の設置・養成医師の配置

岩手医科大学、国民健康保険団体連合会、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」の配置基本ルールに基づき、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、協定締結4者から推薦があった者で構成する「岩手県奨学金養成医師配置調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置している（平成27年5月設置）。

令和5年度の調整会議は2回（6月及び2月）開催され、調整会議において協議された配置調整案に基づき、令和6年4月には、172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。

2 今年度の配置調整に向けた取組

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。

(1) キャリア形成支援シート等による状況把握

養成医師のキャリア形成支援を行うため、キャリア形成支援シート等の作成を養成医師に依頼し、将来の目標、来年度の配置希望先などを把握した。

(2) 養成医師との面談

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、面談を行った。

〔面談実績〕

（令和7年1月末現在）

区分	医師総数（人）	実施実人数（人）
配置9年目1期	20	17
配置8年目2期	22	21
配置7年目3期	27	25
配置6年目4期	32	29
配置5年目5期	32	32
配置4年目6期	37	33
配置3年目7期	33	31
配置2年目8期	33	31
配置1年目9期	36	32
臨床研修医2年目	35	35
臨床研修医1年目	44	41
計	351	327

(3) 岩手医科大学教授等との面会

岩手医科大学、東北大学及び秋田大学の36講座の教授と面会し養成医師の配置基本ルール等を周知するとともに、養成医師の配置に向け協力を要請した。

〔面会実績〕

合計	岩手医科大学	東北大学	秋田大学
36講座	24講座	11講座	1講座

3 今年度の調整会議における協議概要

(1) 開催日

- 第1回調整会議（令和6年10月30日（水））
- 第2回調整会議（令和6年12月18日（水））
- 第3回調整会議（令和7年2月12日（水））

(2) 協議内容

ア 奨学金養成医師の配置調整原案

養成医師のキャリア形成や配置希望先等を踏まえ、事務局が令和7年4月の配置調整原案を作成の上、その配置調整の内容について協議し配置調整案を決定した。

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、今年度内に配置先等を決定することとしている。

イ 配置調整に関する基本方針の見直し

「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」について、がん対策を推進するため、昨年度、放射線科医及び病理診断医の配置特例を設けたが、その運用について定めるところ。

4 配置調整の概要（案）（令和7年4月）

配置調整案の概要は次のとおり。

今後は、この配置調整案に基づき、義務履行対象施設の医師の人事に関し事務を取り扱う者が養成医師の受入れを行い、義務履行対象施設に配置するもの。

○養成医師（全体）の配置調整状況（R7.4.1見込み）

	計		義務履行	猶予	未定	返還	義務終了
配置1期生（配置10年目）	38	21	14	5	0	1	1
配置2期生（配置9年目）	43	22	18	1	0	0	3
配置3期生（配置8年目）	47	27	21	4	0	1	1
配置4期生（配置7年目）	51	32	21	10	0	1	0
配置5期生（配置6年目）	42	32	20	10	1	0	1
配置6期生（配置5年目）	46	37	24	12	1	0	0
配置7期生（配置4年目）	44	33	19	11	2	1	0
配置8期生（配置3年目）	40	33	17	12	2	1	1
配置9期生（配置2年目）	42	35	18	15	1	1	0
配置10期生（配置1年目）	48	35	13	20	1	1	0
計	441	307	185	100	8	7	7
	【R6】	【289】	【172】	【100】	【-】	【12】	【5】
地域枠	127		83	40	3	1	0
市町村	57		36	17	2	1	1
医療局	123		66	43	3	5	6

猶予の内訳

- ・岩手医大 60人、盛岡赤十字 0人
- ・東北大学 14人、その他県外 26人

〔保健医療圏別義務履行の内訳〕

（単位：人）

年度	配置	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
R7 (a)	配置	48	35	16	19	13	14	13	10	17	185 (67)
	うち中小	5	13	5	10	0	14	2	0	5	54 (21)
R6 (b)	配置	50	23	16	11	17	17	16	9	13	172 (72)
	うち中小	3	5	6	5	0	17	2	0	3	41 (22)
増減 (a-b)	配置	▲2	12	0	8	▲4	▲3	▲3	1	4	13 (▲5)
	うち中小	2	8	▲1	5	0	▲3	0	0	2	13 (▲1)

※（ ）は県北沿岸医療圏域の配置医師数で内数

〔参考：診療科の状況〕

(単位：人)

計	診療科決定	診療科未定	返還	義務終了
307	292	1	7	7

(診療科の内訳)

診療科	R7.4.1 (a)	R6.4.1 (b)	増減 (a-b)	診療科	R7.4.1 (a)	R6.4.1 (b)	増減 (a-b)	診療科	R7.4.1 (a)	R6.4.1 (b)	増減 (a-b)
呼吸器内科	6 (4)	6 (5)	0 (▲1)	精神科	11 (8)	10 (4)	1 (4)	眼科	4 (2)	3 (3)	1 (▲1)
循環器内科	26 (18)	24 (17)	2 (1)	外科	15 (9)	12 (7)	3 (2)	耳鼻咽喉科	3 (2)	3 (0)	0 (2)
消化器内科	34 (23)	37 (25)	▲3 (▲2)	呼吸器外科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	小児外科	3 (3)	3 (2)	0 (1)
腎臓内科	0 (0)	1 (1)	▲1 (▲1)	心臓血管外科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	産婦人科	16 (11)	17 (11)	▲1 (0)
神経内科	13 (9)	12 (8)	1 (1)	血管外科	1 (0)	1 (0)	0 (0)	リハビリテーション科	2 (1)	1 (1)	1 (0)
糖尿病・代謝内科	13 (5)	10 (6)	3 (▲1)	乳腺外科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	放射線診断科	3 (0)	3 (1)	0 (▲1)
血液・腫瘍内科	6 (2)	4 (1)	2 (1)	消化器外科	11 (8)	10 (7)	1 (1)	麻酔科	12 (11)	11 (10)	1 (1)
皮膚科	12 (3)	10 (5)	2 (▲2)	泌尿器科	15 (12)	15 (11)	0 (1)	病理診断科	2 (2)	2 (1)	0 (1)
腎臓・リウマチ科	4 (4)	4 (4)	0 (0)	脳神経外科	10 (6)	10 (5)	0 (1)	救急科	6 (0)	5 (1)	1 (▲1)
腎・高血圧内科	4 (3)	3 (2)	1 (1)	整形外科	25 (17)	20 (16)	5 (1)	膠原病・アレルギー内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小児科	13 (9)	13 (6)	0 (3)	形成外科	6 (3)	7 (2)	▲1 (1)	総合診療科	12 (7)	11 (7)	1 (0)
								合計	292 (185)	271 (172)	21 (13)

※ () は義務履行者の数で内数

＜参考＞ 今後の配置見込み (R6.4.1 現在)

区分	現在の学年等																	その他 ※2	返還 等	義務 終了	合計	
	配置調整 対象外 ※1	配置 9年目	配置 8年目	配置 7年目	配置 6年目	配置 5年目	配置 4年目	配置 3年目	配置 2年目	配置 1年目	研修 2年目	研修 1年目	6年生	5年生	4年生	3年生	2年生					1年生
貸付 年度	H20	1	20	2	1														0	5	9	38
	H21	2	1	18	2			1											0	16	3	43
	H22	0		1	20	1	2	1											0	13	9	47
	H23	0			3	28	2	1											0	15	2	51
	H24	0		1	2		24	5	4										0	5	1	42
	H25	0				2	2	30	2										0	10		46
	H26	2					2		25	2	1								0	9	3	44
	H27	0								30	1	1		1					0	6	1	40
	H28	0									26	3							1	12		42
	H29	0						1		4	34	4	1	1					0	2	1	48
	H30	0								2	1	35	5	1					0	6		50
	H31	0							1	1		1	34	7					0	2		46
	R2	0											1	2	41	8			0	1		53
	R3	0												2	4	44	4		0	1		55
R4	0													1	1	45		0	1		48	
R5	0														2	1	45	0			48	
R6	0														1		1	47	0	0	0	49
合計	5	21	22	27	32	32	37	33	33	34	39	42	44	56	56	50	46	47	1	104	29	790

※1 H27 度以前に義務履行を開始した者

※2 卒業者のうち国家試験不合格者等

東北医科薬科大学A方式養成医師の配置について

1 趣旨

東北医科薬科大学A方式養成医師の令和7年度における配置について、地域医療対策協議会で協議するもの。

2 対象者（2名）

	R4	R5	R6	R7 配置先	診療科	専門研修 PG
1	角館総合病院 (臨床研修)	角館総合病院 (臨床研修)	岩手県立 中央病院	岩手県立 中央病院	診療科 麻酔科	中央病院 麻酔科 PG
2	—	常滑市民病院 (臨床研修)	常滑市民病院 (臨床研修)	岩手医科大学 (猶予)	泌尿器科	岩手医大 泌尿器科 PG

3 取扱い

当該医師については、キャリア形成プログラム運用指針(平成30年7月25日医政発0725第17号)により同プログラムが適用され、配置については地域医療対策協議会での協議が必要となるもの。

【参考：東北医科薬科大学の奨学金制度について】

1 入学定員（計100名）

① A方式：資金循環型（宮城県資金拠出分）30名 → 宮城県配置

※ 令和7年度入試からは10名

② A方式：資金循環型（大学拠出分）5名 → 東北5県配置：本県分定員1名/年

③ B方式：資金費消型（大学1,500万円＋各県制度）20名 → 東北5県配置

[入学定員100人の内訳]

①A方式 循環型 (宮城県分) 30名 3,000万円	②A方式 循環型	③B方式 費消型 (東北5県)20名 1,500万円 +各県制度	一般枠 45名
-----------------------------------	-------------	---	---------

(東北5県) 5名 3,000万円

※ 令和7年度入試から「東北地域定着枠（20名）」が新設

→ 各県修学資金制度利用（大学からの貸付無し）、東北5県配置

2 東北医科薬科大学医学部入学者の奨学金制度利用状況（岩手県関係）

区分	人数										うち県出身者									
	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	計	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	計
A方式 ※定員1名	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1		1	1	1	1	1	1		7
B方式	4	10	4	7	8	7	5	2	3	50									1	1
医療局医師奨学資金	2	4	2	5	4		3	1	2	23									1	1
市町村医師養成修学資金	2	6	2	2	4	7	2	1	1	27										0
一般枠	3	1	1		1	3	1		1	11			1		1	2				4
医療局医師奨学資金	2		1			2	1		1	7			1			1				2
市町村医師養成修学資金	1	1			1	1				4					1	1				2
計	8	12	6	8	10	11	7	3	5	70	1	0	2	1	2	3	1	1	1	12

岩手県キャリア形成プログラムについて

1 趣旨

地域枠医師及び東北医科薬科大学A方式医師に適用されるキャリア形成プログラムについて、配置特例等の変更を反映させるもの。

2 令和7年度からの変更点

北上済生会病院について、義務履行対象施設上の区分を「公的基幹病院」から「その他公的医療機関（いわゆる中小病院）」に変更するもの。

なお、当該病院の地理的条件や病院規模等に鑑み、中小病院での義務履行期間として認める年数は1年を上限とする。

※ 奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針では、臨床研修病院を「公的基幹病院」と定義し、それ以外を「その他医療機関（中小病院）」としているが、令和6年6月に北上済生会病院から臨床研修病院の指定取消申請があり、地域医療対策協議会での意見照会を経て、令和7年3月31日付けで指定の取消しをすることとなったもの。

(1) 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）、市町村医師養成修学資金（地域枠D）、東北医科薬科大学修学資金（A方式・岩手県枠）

※ 医療局医師奨学資金においては、北上済生会病院は義務履行対象外であること。

(2) 適用時期

令和7年4月

3 その他

既に令和6年度から適用されている配置特例の追加・変更についても、キャリア形成プログラムに反映させるもの。

(1) 地域がん診療連携拠点病院等の配置特例について

ア 内容

養成医師が放射線診断科、放射線治療科又は病理診断科を専攻し、将来にわたって当該診療科の医師として従事する意思を示した場合には、地域がん診療連携拠点病院等の公的基幹病院での従事を、中小病院等での従事と義務履行として認めるもの。

イ 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）、医療局医師奨学資金（地域枠B・C、東北大地域枠）、東北医科薬科大学修学資金（A方式・岩手県枠）

ウ 適用時期

令和6年4月

(2) 岩手医科大学附属病院総合周産期母子医療センターへの配置特例について

ア 内容

産科または小児科を選択した県医師修学資金養成医師について、義務履行対象外施設である岩手医科大学附属病院総合周産期母子医療センターでの従事期間（大学院への修学除く）のうち、最大1年間を義務履行期間として認めているが、その上限を2年に延長するもの。

イ 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）

ウ 適用時期

令和6年4月

令和8年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について

1 臨床研修病院の募集定員の設定方法

臨床研修病院の募集定員については、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たうえで、岩手県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）の意見を踏まえて設定することとされている。**

<抜粋：医師法（昭和23年7月30日法律第201号）>

第16条の3

- 3 都道府県知事は、第1項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。
- 4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第5条の2第1項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。
- 5 都道府県知事は、第3項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。
- 6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、**地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。**

2 令和8年度岩手県の臨床研修病院募集定員

(1) 国が定めた県の募集定員上限と県内病院の募集希望定員

	国が定めた県の募集定員上限(D)	県内病院の募集希望定員(E)	県の募集定員
令和8年度(A)	139名	<u>118名</u>	<u>(今回協議)</u>
令和7年度(B)	143名	121名	121名
前年度との差 (A-B=C)	△4名	△3名	

※ 令和8年度は、激変緩和措置による増員調整分を、直近の採用数が上限に満たない都道府県で調整されたため、募集定員上限が減員されているもの。

(2) 令和8年度募集定員

118名とする。 ※病院別の募集定員は別添のとおり

【理由】

- ・ 各臨床研修病院からの募集希望定員であること。
- ・ 各臨床研修病院においては、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を希望募集定員として設定しているものであること。
- ・ 希望募集定員以上の増員は研修・指導の質の低下に繋がる可能性があるため、各臨床研修病院の希望を踏まえた募集定員とすることが妥当であること。
- ・ 県の募集定員上限（139名）に余裕があることから、指導体制が確保された際に各病院の希望に合わせて募集定員を増員することが可能であること。

3 今後のスケジュール

協議会での意見を踏まえ、必要に応じて調整した上で募集定員を設定し、国へ報告することとしたい。

時期	対応者	内容
○ 2月13日	協議会委員	協議会で意見照会
○ 2月下旬から3月	(県⇄協議会委員)	協議会での意見を踏まえた調整
○ 4月11日まで	県	募集定員の設定及び国へ報告

令和8年度岩手県臨床研修病院募集定員（案）

No.	臨床研修病院名	募集定員（病院希望定員）			前年度 比較 (C=B-A)	【参考】			各病院からの募集定員の設定理由 (増・減・増減なし理由)
		R 6	R 7 (A)	R 8 (B)		R 7年度 最終 マッチング	R 7年度 採用数 見込み	R 6年度 採用者数	
1	岩手医科大学附属病院	40	40	40	0	12	12	13	ここ数年は当院の採用状況等により定員減も検討してきたが、採用予定者数の復調および都道府県別募集定員上限の変動、奨学金養成医師の臨床研修病院選択に係る対応変更を考慮し、現状維持とすることとした。
2	盛岡赤十字病院	8	8	6	△2	1	1	7	常勤医の高齢化に伴い、現状の定員について十分な研修を行うことが難しいことから定員を減員するもの。また、たすきがけ研修や、医学生実習の受入れ等も考慮すると、現在の指導体制で現状の定員を維持することは難しいことから定員を減員するもの。
3	盛岡市立病院	4	4	4	0	3	3	3	現状の臨床研修体制と同じ規模であれば質を下げることなく研修医の指導が可能であるため。
4	北上済生会病院	4	0	0	0	0	0	0	令和7年度より、基幹型臨床研修病院の指定から外れるため、募集を行わないもの。
5	県立中央病院	19	19	19	0	16	18	19	指導医数等を考慮し、十分な研修を行うためには、現状の募集定員が適切であるため。
6	県立中部病院	12	12	12	0	9	9	11	必須ローテーションの診療科の中には、同時期に指導可能な研修医の人数を1名としている診療科（麻酔科、産婦人科）があるため、各年次の定員は12名が限度と考えます。
7	県立胆沢病院	8	8	8	0	8	8	7	指導医数、患者数などを踏まえると、現在の募集定員が適正であるため。
8	県立磐井病院	8	8	8	0	3	8	3	院内指導体制の状況等から1年次8人が適当な人数と判断しているため。（合計16人）
9	県立大船渡病院	7	7	7	0	3	3	4	これ以上定員を増やすと指導が行き届かなくなるため。
10	県立宮古病院	5	5	5	0	2	2	1	当院として診療科の体制及び指導医数から、受け入れる人数が5人までと思われるため。
11	県立久慈病院	5	5	4	△1	2	3	4	指導体制を確保するため研修ローテーションの1診療科につき1名を定員としているが、当面、ローテーション診療科が5科から4科となるため。
12	県立二戸病院	5	5	5	0	2	3	2	県北、沿岸の研修病院においては、研修医が病院機能を維持していく上で必要な人員となっている状況である。当院の指導医数及び教育体制からも、現状の5名が適当と考える。
計（ア）		125	121	118	△3	61	70	74	
本県の上 限 (イ)		146	143	139					
募集定員上限との差 (ウ=イ-ア)		21	22	21					

医師確保対策アクションプランの実施状況について（報告）

1 医師の養成・確保及び定着対策

(1) 奨学金等医師養成事業

ア 大学医学部の臨時定員増の継続に向けた働きかけ

岩手医科大学医学部及び東北大学医学部の臨時定員増の継続、さらに定員増の恒久化について、国に要望を行った。令和7年度の医学部臨時定員は、岩手医科大学入学定員130名が維持された。

イ 医学奨学金の貸与

- 医師奨学金等貸付決定の状況（貸付決定時の人員 平成20年度～）

単位：人

区分【事業主体】	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計	制度創設からの累計
①県医師修学資金貸付事業【岩手県】	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	235	H20～
	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	250	250
②医療局奨学資金貸付事業【医療局】	20	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	385	H19～
	20	15	23	24	20	22	23	19	18	19	22	25	25	25	25	25	23	373	506
③市町村医師養成修学資金事業【国保連】	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	240	H16～
	8	13	9	12	7	9	6	6	9	14	13	6	13	15	8	8	11	167	198
合計貸付者数	45	45	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	860	954
	38	43	47	51	42	46	44	40	42	48	50	46	53	55	48	48	49	790	
貸付定員充足率	84.4%	95.6%	85.5%	92.7%	76.4%	83.6%	80.0%	72.7%	76.4%	87.3%	90.9%	83.6%	96.4%	100.0%	87.3%	87.3%	89.1%	91.9%	

- 制度別の奨学金貸付者の状況（R6.4.1現在 平成19年度以前の旧制度を含む）

単位：人

貸付年度	貸付	在学中	途中廃止	卒業							
					国試受験	初期臨床	義務履行	猶予	義務終了	一部履行	全部返還
岩手県医師修学資金（地域枠）	250	93	4	153	0	28	80	33	0	0	12
市町村医師養成修学資金	198	59	15	124	0	20	32	17	26	6	20
医療局医師奨学資金等	506	148	29	329	0	30	82	59	81	14	44
合計	954	300	48	606	0	78	194	109	107	20	76
自治医科大学	137	16	1	120	0	6	22	1	88	0	3

ウ 養成医師の定着対策

① いわて医学奨学生サマーガイダンス

奨学金新規貸付者を対象に、地域医療に関する意識の醸成を図るもの。知事の講話や、県内で活躍する医師による講演等を行うもの。

※ 令和2・3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い開催中止。令和4年度も開催中止としたが、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た。また、令和2～4年度を中止としたことから、令和5年度は全学年を参加対象としたもの。

実施年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	31人	23人	23人	中止	中止	中止	55人	23人

② いわて医学奨学生サマーセミナー

- ・ 医学奨学生と奨学生 OB・OG 医師との交流を図り、奨学生の段階的成長を様々な角度からサポートすることにより、奨学生の地域医療に対する意識醸成を図るもの。
- ・ 岩手医科大学奨学生 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 19 名が学生をサポートする形で開催。

※ 令和 2～4 年度は新型コロナウイルス感染症の影響に伴いウェブ開催としたが、令和 5 年度からは対面開催を再開（7 月開催）。

実施年度		H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
実績	学生	77 人	60 人	35 人	52 人	41 人	55 人	69 人
	OB・OG	29 人	38 人	23 人	18 人	32 人	18 人	19 人
	合計	106 人	98 人	58 人	70 人	73 人	73 人	88 人

③ 奨学金養成医師集合研修（地域医療実践研修）

中小医療機関に勤務する前の奨学金養成医師を対象に、地域診療（総合診療）マインドの育成を図るもの。

実施年度	H30	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	18 人	－	22 人	45 人	26 人	8 人	16 人

④ 地域医療に関する講義

医学生に対し、これからの地域医療を担う医療人の育成のため、岩手県の地域医療に関する講義を実施。

R 6 実績：東北医科薬科大学 1 年生 100 人、岩手医科大学 2～3 年生 277 人

(2) 医学部進学者の増加対策

ア 医学部進学セミナー等の開催

① 岩手メディカルプログラムの開催

令和 2 年度から、保健福祉部、医療局、教育委員会の連携により、高校生に医師を志す動機付けを図るとともに、医学部への進学を希望する高校生の学力向上、医学部への進学を支援する「岩手メディカルプログラム」を実施。

学年	参加者（登録者）				
	R2	R3	R4	R5	R6
3 学年	85 人	89 人	81 人	89 人	93 人
2 学年	74 人	66 人	82 人	71 人	67 人

② 中学生向け医学部進学セミナー等の開催

中学生及び保護者を対象に、予備校講師による講演やオープンホスピタルでの職場体験等を通じて、医師の仕事に対する理解を深めてもらう。

R 6 実績：中部管内の中学生 25 名参加 1/13（月・祝） 県立中部病院

イ 医学奨学金の周知等

高校の進路担当教諭、医学部進学検討中の高校生、保護者向けに、奨学金制度の理解増進のためのリーフレット等を配布し周知。

(3) 奨学金養成医師の計画的な配置

ア 配置調整の概要 (R7. 4. 1 見込)

	計	義務履行	猶予	未定	返還	義務終了
配置1期生(配置10年目)	21人	14人	5人			2人
配置2期生(配置9年目)	22人	18人	1人			3人
配置3期生(配置8年目)	27人	20人	4人	1人	1人	1人
配置4期生(配置7年目)	32人	21人	10人		1人	
配置5期生(配置6年目)	32人	20人	10人	1人		1人
配置6期生(配置5年目)	37人	25人	12人			
配置7期生(配置4年目)	33人	19人	10人	4人		
配置8期生(配置3年目)	33人	17人	13人	2人		1人
配置9期生(配置2年目)	35人	18人	15人	1人	1人	
配置10期生(配置1年目)	35人	13人	21人		1人	
計	307人	185人 (54人)	100人	8人	7人	7人
	地域枠 127人	83人	40人	3人	1人	0人
	市町村 57人	36人	17人	2人	1人	1人
	医療局 123人	66人	43人	3人	5人	6人

※ () は基幹病院以外 (中小病院等) の医療機関に配置する養成医師の人数

イ 特例配置の拡充

- 放射線科及び病理診断科を選択した奨学金養成医師を対象に、がん診療連携拠点病院での勤務を義務履行として認める特例配置を新設。
- 産科または小児科を選択した県医師修学資金養成医師を対象に、岩手医大総合産科母子医療センターでの勤務を義務履行として認める特例措置を拡充。(1→2年間)

(4) 臨床研修医の確保及び定着

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。

ア 奨学金養成医師の県内臨床研修の義務化

令和6年度以降臨床研修を開始する養成医師より、県内臨床研修を原則義務付け。

イ 臨床研修病院合同説明会

医学生を対象に「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群 (※)」を説明し、県内での臨床研修を働きかけ。※12の臨床研修病院

また、希望者に対し病院見学の日程調整を行い、見学に繋げている。

実施年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6 (12月末現在)
参加実績	330人	214人	601人	429人	517人	466人

※ 令和6年度は、WEB説明会(令和7年3月予定)のほか、岩手医科大学(5月)、弘前大学(4月)、秋田大学(10月)の学生を対象とした説明会を実施した。

また、マイナビが主催するマイナビRESIDENT仙台(4月)に出展し、来場した医学生に県内の臨床研修病院をPRするとともに、県内病院で臨床研修を受けるよう働きかけを行った。

ウ 県内臨床研修病院合同面接会

臨床研修医の採用面接について、県外からでも交通アクセスの良い盛岡市において、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群が合同で面接会を実施することにより県外医学生の参加を促すほか、県内の臨床研修病院を広くPR（毎年8月に開催）。

実施年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	46人	45人	38人	41人	35人	47人

今年度の状況 日程・場所：令和6年8月4日(日) アイーナ
受験者：47人（併願を含む延べ数：66人）

◆ 令和7年度病院別（11病院）のマッチング後の状況（単位：人）

病院名	医大	日赤	済生会	盛岡市立	中央	大船渡	宮古	胆沢	磐井	久慈	中部	二戸	計
定員	40	8	—	4	19	7	5	8	8	5	12	5	121
マッチング数	12	1	—	3	16	3	2	8	3	2	9	2	61
2次募集等	0	0	—	0	2	0	0	0	5	1	0	1	9
留年等	0	0	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
採用予定者数	12	1	—	3	18	3	2	8	8	3	9	3	70

※ 北上済生会病院は令和7年度～募集なし

※ 自治医大採用は2次募集等を含む（令和6年12月末現在）

エ 臨床研修医合同オリエンテーション

1年次の臨床研修医を対象に、研修を始めるに必要な医師としての心構え、基礎知識の習得のほか、研修医相互の交流を図るもの。

実施年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	75人	中止	67人(Web)	61人(Web)	69人(Web)	74人

※ 令和6年度は、5年ぶりに2日間の日程で実施

オ 臨床能力向上セミナー

2年次臨床研修医の基本的診断能力の向上及びACP（アドバンスト・ケア・プランニング）並びに臨床研修病院における研修・指導体制の質の向上を図るもの。

実施年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	72人	中止	57人(Web)	64人(集合1日)	62人(宿泊)	67人(宿泊)

カ 臨床研修指導医講習会

指導医を対象に、臨床研修医の継続的な確保のため、厚生労働省が示す臨床研修医指導医講習会の開催指針に則り、充実した研修プログラムの作成・提供に必要な講習を行い、指導医の養成を図るもの。

実施年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	35人	中止	50人(Web)	45人(Web)	45人(集合)	45人(Web)

※ 通常は、隔年で集合形式により開催

キ 研修プログラムの相互補完（いわゆる「たすき掛け」）

県内12の臨床研修病院すべてが協力病院として連携し、各臨床研修病院の研修プログラムについて相互補完し、相互の強みを生かす研修体制。

(5) 寄附講座の設置

障がい児及び障がい者（以下「障がい児者」という。）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等を図るため、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。

ア 設置期間

第1期：令和2年度～令和4年度

第2期：令和5年度～（最大で令和7年度まで延長）

イ 医師の育成・確保に関する取組状況

- ① 療育センター小児科・整形外科外来への週3日の診療応援
- ② 岩手医科大学医学部における臨床実習（障がい児医療に関する講義及び療育センターでの医学生又は初期研修医の診療陪席）
- ③ 発達障害対応力向上研修をはじめとした各種研修会の講師対応

(6) 即戦力医師の招へい

即戦力となる医師の確保を図るため、招へい候補者の面談計画に基づき、重点面談候補者をはじめ、県外勤務医で本県とつながりのある医師のほか、新たに問い合わせのあった医師等に対し、個別訪問による招へい面談等を実施。

◆ 招へい（常勤・非常勤）実績 令和7年1月1日現在（単位：人）

年度	～H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計
招へい数	26	16	24	25	10	11	8	9	9	6	16	9	12	12	12	9	214
うち震災応援	-	-	17	12	3	1	2	3	1	-	5	-	2	-	-	-	46
県立病院	24	12	23	22	9	9	6	9	9	5	13	7	11	12	12	8	191
市町村等	2	4	1	3	1	2	2	-	-	1	3	2	1	-	-	1	23
招へい年度別退職者	17	13	21	22	9	6	4	6	4	4	12	4	5	7	5	0	139

※ 令和5年度以前の招へい数は、各年度末の数値であること。

(7) 自治医科大学卒業医師の配置

令和5年度		令和6年度		
義務履行中	17	義務履行終了	2	} 義務履行 22名
後期研修	5	義務履行 継続	15	
		義務履行 再開(後期研修終了)	4	
臨床研修	6	義務履行 開始	3	} 後期研修 1名
		後期研修 継続	1	
計	28	後期研修 開始	0	} 臨床研修 6名
		2年次臨床研修	3	
		1年次臨床研修	3	
		計	29	

(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

医師の地域偏在解消を図るため、医師不足の状況等を把握・分析し、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援、医師不足病院への医師の派遣調整等を実施。

(9) 県内市町村との連携強化

単独事業により医師養成事業を実施している9市町と、情報共有し連携することを目的とする情報交換会を開催。

2 医師偏在対策

(1) 奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

(2) 地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援（再掲）

(3) 奨学金養成医師の診療応援・短期派遣

奨学金養成医師による中小病院等への応援状況（地域枠義務履行）

年度	医師数	配置先基幹病院・人数	応援先医療機関・人数
R4	9	中央(1)、中部(2)、大船渡(1)、久慈(2)、盛岡市立(1)、盛岡赤十字(1)、北上済生会(1)	7施設 さわうち(1)、金ケ崎診療所(1)、葛巻(2)、一戸(2)、遠野(1)、釜石(1)、千厩(1)
R5	13	中部(4)、磐井(2)、大船渡(3)、宮古(1)、盛岡赤十字(1)、北上済生会(2)	9施設 さわうち(3)、金ケ崎診療所(1)、一戸(1)、遠野(1)、釜石(2)、住田(1)、千厩(2)、高田(1)、山田(1)、
R6 ※計画 ベース	12	中部(2)、磐井(1)、胆沢(1)、大船渡(5)、宮古(1)、盛岡赤十字(1)、北上済生会(1)	7施設 さわうち(2)、金ケ崎診療所(1)、釜石(3)、高田(1)、釜石+高田(1)、千厩(2)、住田(1)、一戸(1)

(4) 自治医科大学卒業医師の配置（再掲）

(5) へき地医療対策等

へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣等実績

へき地拠点病院	R3		R4		R5	
	施設数	回数	施設数	回数	施設数	回数
県立中央病院	1	21	1	12	2	22
県立久慈病院	1	13	2	33	1	14
済生会 岩泉病院	4	94	5	105	5	105
清和会 奥州病院	4	107	4	91	4	59
合計	10	235	12	241	12	200

単位：施設、回

(6) 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

ア 地域医療基本法制定に向けた取組

- ・ 地域医療基本法ホームページを活用した広報
- ・ 医療関係誌への意見広告掲載（9月）

イ 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の取組

- ・ 構成県による提言決議（8/2）
- ・ 厚生労働省・文部科学省に対する提言活動（8/9）
- ・ 読売新聞朝刊（全国版）への広告掲載（8/10）
- ・ 厚生労働省への緊急提言活動（11/19）

3 医師のキャリア形成支援

(1) 臨床研修医の確保及び定着（再掲）

(2) 専攻医の受入態勢の充実

専門研修プログラムのガイドブックを作成し、奨学金養成医師との面談やセミナー等の機会を通じて、本県プログラムの周知・PRを実施。

(3) 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

医師支援調整監と奨学金養成医師による個別面談を行い、義務履行と並行したキャリア形成を支援。

R 6 面談実績（見込）：351人

(4) 県内臨床研修医を対象とした海外短期研修の実施

海外の医学や医療の状況を視察し、従事する医療人との国際的な交流により医師としての視野を広げ、県の医療に従事する医師のキャリアパス形成を支援するため、海外短期研修を実施。

ア 研修期間 令和6年4月22日～26日 ※移動含む全体期間：4月20日～28日

イ 研修内容

- ・ 施設・診療の見学、カンファランスへの参加等
- ・ 研修先・米国日本人医師会医師、宮城県・福島県からの派遣者との意見交換等

ウ 派遣者

- ・ 臨床研修医（2年次） 2名（県立胆沢病院、県立宮古病院）
- ・ 引率指導医 2名（岩手医科大学附属病院、西和賀町立さわうち病院）

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

(1) 女性医師就業支援事業

保育者を確保する「育児支援」と、離職医師の復帰研修を行う「職場復帰支援」。

R 5 実績：育児支援 支援日数延べ61日（人数2人）、職場復帰研修 受入人数8人

(2) 院内保育所夜間運営支援事業

夜間延長保育の導入を促し、女性医師の離職防止及び再就業を促進。

R 6 実績（見込）：なし（対象施設の運営時間短縮による）

5 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

(1) 勤務環境向上支援

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みを推進。

ア 産科医等確保支援事業

分娩手当等を支給する病院に対し、必要な経費を補助。

R 6 実績（見込）：岩手医大附属病院、盛岡赤十字病院、北上済生会病院及び県立7病院 計10病院

イ 新生児医療担当医確保支援事業

NICU 担当医に手当を支給する病院に対し、必要な経費を補助。

R 6 実績（見込）：岩手医大附属病院 1 病院

ウ 中核病院診療応援事業

中核病院の医療提供体制を確保するため、地元医師会の協力を得て開業医との連携による診療応援体制の整備に要する経費に対し補助。

R 6 実績（見込）：釜石市（診療応援）、県立 2 病院（診療協力：中央、一戸）

(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、各医療機関の勤務環境改善の取組に要する経費を補助（補助率 1/2、補助上限額 150 万円）。

R 6 実績（見込）：1 病院（国立花巻病院）

(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

医師の働き方改革を進めながら、地域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、令和元年 11 月に「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」を発足し、働き方改革に向けた医療機関の取組の共有等を通じ、構成団体間の連携や県民への普及啓発を実施。

ア 研修会

実施年度	R2	R3	R4	R5	R6
参加実績	33 医療機関	27 医療機関	38 医療機関	27 医療機関	—

イ ネットワーク会議

実施年度	R3	R4	R5	R6
参加実績	12 団体	10 団体	14 団体	14 団体(見込)

6 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

(1) 県民総参加型の地域医療体制づくり

ア 県民みんなで支える岩手の地域医療推進事業として、適正受診啓発のための広報映像の制作、各地域の実情に応じた出前講座等の実施

イ 医師の負担を軽減するため、令和 6 年 4 月開始の医師の時間外労働の上限規制にあわせ、制度周知とかかりつけ医を持つことや適正受診の重要性を県民へ働きかけるテレビ CM を放映（5 月）。

(2) 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲）

(3) 医師少数都道府県連携による情報発信（再掲）

専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について

1 専門研修プログラム定員数及び専攻医の採用状況（R7.1 末時点）

県内プログラムの定員数の合計は 172 名で、本県の専攻医の令和 7 年 1 月末時点における採用数は 58 名（昨年度比 3 名増）、そのうち奨学金養成医師は 26 名。

基本領域	県立病院								小計	岩手 医大	栃内 病院	R7採用 合計	(参考1) R6採用 合計	(参考2) R5採用 合計
	中央	中部	胆沢	磐井	南光	大船渡	宮古	久慈						
01内科	12	3	4	3			3		25	28		53	53	53
	4 (0)	1 (0)	3 (2)	0 (0)			0 (0)		8 (2)	13 (7)		21 (9)	20 (11)	33 (12)
02小児科									0	9		9	9	9
									0 (0)	0 (0)		0 (0)	2 (2)	3 (0)
03皮膚科									0	6		6	6	6
									0 (0)	4 (3)		4 (3)	2 (1)	5 (2)
04精神科					3				3	10		13	13	13
					2 (2)				2 (2)	3 (1)		5 (3)	3 (1)	5 (2)
05外科	7								7	10		17	17	17
	3 (1)								3 (1)	1 (0)		4 (1)	5 (1)	6 (3)
06整形外科	3								3	8	2	13	13	13
	2 (0)								2 (0)	3 (2)	0 (0)	5 (2)	5 (3)	5 (3)
07産婦人科	2								2	7		9	10	10
	1 (0)								1 (0)	3 (1)		4 (1)	2 (2)	3 (2)
08眼科									0	3		3	3	3
									0 (0)	2 (1)		2 (1)	0 (0)	1 (0)
09耳鼻咽喉科									0	3		3	3	3
									0 (0)	0 (0)		0 (0)	2 (1)	1 (1)
10泌尿器科									0	7		7	7	7
									0 (0)	3 (2)		3 (2)	2 (1)	6 (2)
11脳神経外科									0	5		5	5	5
									0 (0)	1 (0)		1 (0)	1 (1)	2 (1)
12放射線科									0	3		3	3	3
									0 (0)	2 (0)		2 (0)	2 (1)	0 (0)
13麻酔科	4								4	5		9	9	9
	2 (1)								2 (1)	1 (0)		3 (1)	2 (2)	4 (2)
14病理									0	2		2	2	2
									0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)
15臨床検査									0	1		1	1	1
									0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)
16救急科	1								1	5		6	6	6
	0 (0)								0 (0)	1 (0)		1 (0)	1 (1)	0 (0)
17形成外科									0	4		4	4	3
									0 (0)	1 (1)		1 (1)	4 (1)	1 (0)
18リハビリテーション科									0	3		3	3	3
									0 (0)	1 (1)		1 (1)	0 (0)	0 (0)
19総合診療									0	6		6	8	10
									0 (0)	1 (1)		1 (1)	2 (1)	5 (4)
合 計	29	3	4	3	3	0	3	0	45	125	2	172	175	176
	12 (2)	1 (0)	3 (2)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18 (6)	40 (20)	0 (0)	58 (26)	55 (30)	80 (34)

※ 上段は定員数、下段左側は令和 7 年度専攻医登録者数、下段右側の () 内は登録者のうち奨学金養成医師（自治医大、東北医科薬科大 A 方式卒医師を含み、H19 以前の貸付者を除く）の数を表す。

※ 該当医療機関に調査し作成した数値であり、日本専門医機構が公表する数値とは異なるもの。

2 本県の専門研修プログラム認定状況 (R7.1 末時点)

本県では、19 領域全てでプログラムが認定され、研修プログラム総数は 31 プログラム (昨年度比 1 減)、県内研修施設数は 延べ 362 施設。

基本領域		県立病院						岩手 医大	栃内 病院	合計	(参考) R6合計
		中央	中部	胆沢	磐井	南光	宮古				
01内科 ※		●	●	●	●		●	●		6	6
	県内施設	27	14	12	13		15	38		119	116
	県外施設	11	1	3	1		0	6		22	21
02小児科 ※								●		1	1
	県内施設							14		14	14
	県外施設							6		6	6
03皮膚科								●		1	1
	県内施設							5		5	5
	県外施設							0		0	0
04精神科 ※						●		●		2	2
	県内施設					5		9		14	14
	県外施設					0		0		0	0
05外科※		●						●		2	2
	県内施設	9						13		22	22
	県外施設	2						5		7	7
06整形外科 ※		●						●	●	3	3
	県内施設	1						13	4	18	18
	県外施設	24						3	0	27	27
07産婦人科 ※		●						●		2	2
	県内施設	5						8		13	13
	県外施設	0						1		1	1
08眼科								●		1	1
	県内施設							10		10	10
	県外施設							3		3	3
09耳鼻咽喉科								●		1	1
	県内施設							4		4	4
	県外施設							0		0	0
10泌尿器科								●		1	1
	県内施設							13		13	13
	県外施設							9		9	9
11脳神経外科								●		1	1
	県内施設							7		7	7
	県外施設							4		4	4
12放射線科								●		1	1
	県内施設							5		5	5
	県外施設							3		3	3
13麻酔科 ※		●						●		2	2
	県内施設	9						6		15	14
	県外施設	1						1		2	2
14病理								●		1	1
	県内施設							12		12	12
	県外施設							2		2	2
15臨床検査								●		1	1
	県内施設							1		1	1
	県外施設							0		0	0
16救急科 ※		●						●		2	2
	県内施設	5						6		11	10
	県外施設	1						0		1	1
17形成外科								●		1	1
	県内施設							6		6	6
	県外施設							6		6	6
18リハビリテーション科								●		1	1
	県内施設							5		5	5
	県外施設							0		0	0
19総合診療								●		1	2
	県内施設							37		37	43
	県外施設							1		1	1
合計		6	1	1	1	1	1	19	1	31	32
	県内施設	56	14	12	13	5	15	212	4	331	332
	県外施設	39	1	3	1	0	0	50	0	94	93

(注) ※を付した基本領域は、都道府県に複数の基幹施設の設置が求められる領域。

下線箇所は、昨年度から増減があった箇所を表す。

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（報告）

○ 趣旨

- ・ 令和6年7月、厚生労働省から、県に対し日本専門医機構の専門研修プログラムに係る意見照会（医師法第16条の10の規定に基づくもの）があった。
- ・ 県では、書面協議にて新専門医制度部会の各委員からの御意見を取りまとめ、8月に別紙により厚生労働省に意見を提出したところ。

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 岩手県

1. 令和7（2025）年度シーリング案に関する意見

（1）特別地域連携プログラムについて

現行の特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠外の上乗せであり、医師の地域偏在を助長する恐れがあることから、地域偏在是正の実効性を十分に検証し、シーリングの枠内で実施するなど、必要な見直しを行うこと。

（2）連携プログラムについて

連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じること。

連携プログラムにおいて、都市部の基幹施設が、医師を多く抱える大学病院と連携することで募集定員の増が可能となることは、地域偏在の是正にはつながらないことから、連携先は医師少数区域の医療施設を中心とするなどの見直しを行うこと。

（3）シーリング全般について

専攻医募集定員に係るシーリングについては、その結果シーリングのある県の隣県に希望者が漏れ広がるだけで本来目指すべき当県のような医師少数県に配分されないまま有効の乏しかった令和3年度の採用枠を再度採用としており、国としての医師少数県への対策に切迫感を感じられず、医師の偏在是正を図る上で不十分である。

シーリングの実施については、激変緩和措置により、大都市部の募集定員が固定化されるなど、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施すること。

産婦人科や外科等、現在シーリング対象外の診療科について、医師が都市部に集中する傾向にあることから、偏在の是正に向けた今後の方向性を早期に検討し、これらの診療科についてもシーリングを設定するなど、都市部への集中を是正する対策を速やかに行うこと。

日本専門医機構から提示された都道府県別・診療科別のシーリング案について、単年度のみ一時的に採用数が増加した場合であってもシーリングの対象となることから、医師の採用数が少ない都道府県に不利益が生じないよう基準の見直しを行うこと。

2. その他の意見

専攻医のみならず、初期研修医も医師需給率に合わせたシーリングを行うこと。

そもそも、専門知識と技術を養い認定するための専門医プログラムと、地域の医師偏在対策は別の問題点であり、地域枠や奨学金養成医師の義務履行等、他の医師偏在対策などとも組み合わせをより難しくして混乱が生じている。専門医制度から医師偏在対策を排除し、専門医「取得後」の医師の配置に対して、医師少数地域一定規模以下病院での診療従

事を、より上位の専門資格取得のためのポイント付与制度などのようなルールを定めること。

専門医制度は、医師に集中的に経験を積ませて養成する制度であることから、制度の趣旨を踏まえた医師偏在対策を検討すること。また、対策の検討にあたっては、専門医取得後の医師に対し医師少数地域への派遣ルールを定めるなど、専門医も含めた医師偏在の総合的な対策を議論すること。

個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 岩手県
 基幹施設名： 県内全基幹施設
 診療科領域名： 県内全診療科領域
 プログラム名： 県内全プログラム

1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

2. プログラムの採用人数に関する意見

医師少数県におけるシーリング対象外の診療科について、定員数を超える募集があった場合、上限を変更できるようにしてほしい。

3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合のみ）

4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

不同意離脱に関して、日本専門医機構において制度運用後の検証を行い、地域枠等医師に十分に配慮した仕組みを整備すること。また、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、各自治体の意見を十分に取り入れたうえで、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。

5. その他の意見

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： 岩手県診療科領域名： 県内全診療科領域

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

2. 診療科別の定員配置に関する意見

学会認定の専門医、指導医が少ない医療機関では、各学会の関連病院となることができず、専門医の確保が一層困難となっていくことが懸念されている中で、サブスペシャリティ領域の連動研修開始に伴い、当該領域の指導医がいない連携施設において研修ができない場合、専攻医が指導医の多い特定の研修施設に集中し、地域間・病院間の偏在が助長される可能性がある。

このことから、連動研修については、その在り方を含めて地域医療に与える影響を慎重に検討し、例えば、当該領域の指導医がいる施設での研修を柔軟に選択できるようにすることや、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用することや、医師少数地域の連動研修施設については、指導医が非常勤の場合であっても、その施設研修でのプログラムを一定期間認めることを検討するなど、専門医が不足する地域の中小医療機関において、養成された専門医が確保できるよう（専門医が都市部に集中しないよう）地域間・病院間の偏在解消に資するよう対策を講ずること。

地域での勤務が専門性を深めることに繋がる総合診療科の医師が、医師少数県や少数地域で優遇的に勤務できる対策を講ずること。

3. その他の意見

指導医を派遣した都市部の病院や、指導医として派遣される医師本人へのインセンティブの付与等により、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。

専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県や医師少数区域において、一定期間勤務する制度とすること。

また、実施にあたっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医療支援センターを活用する仕組みとすること。

医師少数区域においては、指導医数が規定に満たない場合であっても、ICTの活用等による基幹施設との連携により、研修の質が確実に担保されると認められる場合には、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。また、その要件を満たすための財政的支援も併せて行うこと。

医師多数都道府県と医師少数県が連携し、専門研修のプログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うこと。

その他専門医制度全般に関する意見

都道府県名：岩手県

1. 新専門医制度の抜本的な見直しについて

新専門医制度においては、専門医の質を高め良質な医療を提供するという当初の目的から外れ、医師不足対策や医師の地域偏在の解消など、複数の要素が盛り込まれたことによる混乱が生じており、更なる地域間・病院間の偏在を助長しかねない状況となっている。専門医の専門教育と地域枠等医師の養成は別の問題であることを認識し、初期臨床研修制度における地域偏在の解消を目指すなど、専門医制度の在り方を含め、抜本的な見直しを検討すること。また、見直しに当たっては、若手医師が安心して専門性を高めることができるよう、日本専門医機構が責任を持ってプログラムの評価や認証を行う制度とすること。

2. 総合診療専門医のキャリアパスについて

地域で期待される総合診療専門医の養成及び確保のため、総合診療医のキャリアパスを早急に明確化すること。総合診療科プログラムについて、内科及び救急科を除く 16 基本領域研修プログラムとの間で、双方向かつダブルボードでの研修を可能とすることを検討すること。

「令和6年度医師の働き方改革の施行後調査」（厚生労働省）の結果について

1 調査時期

令和6年6月

※ 令和6年11月にフォローアップを行い、データを更新

2 調査対象（※ 大学病院を除く）

- (1) 第5回準備状況調査（医師の働き方改革施行前に実施した国調査）で下記いずれかに該当する回答であった医療機関
 - ・ 医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」と回答
 - ・ 医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答
- (2) 三次救急医療機関、二次救急医療機関（または救急告示医療機関）
- (3) 夜間休日急病診療所・休日急患診療所等
- (4) 分娩を取り扱う病院・診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
- (5) (1)～(4)のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医療機関（院長のみが診療を行う診療所を除く。）

	回答があった医療機関数
全国	5,653
岩手県	96（回答率100%）

3 調査結果（令和6年12月6日時点）

- (1) 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数

全国	300（5.3%）
----	-----------

- (2) 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数

全国	266（4.7%） ※ うち、38 医療機関が地域医療に影響がでると回答
----	---

- (3) (2)のうち医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数

全国	82（1.5%） ※ うち、15 医療機関が地域医療に影響がでると回答
----	--

※ 本県ではいずれも該当なし