

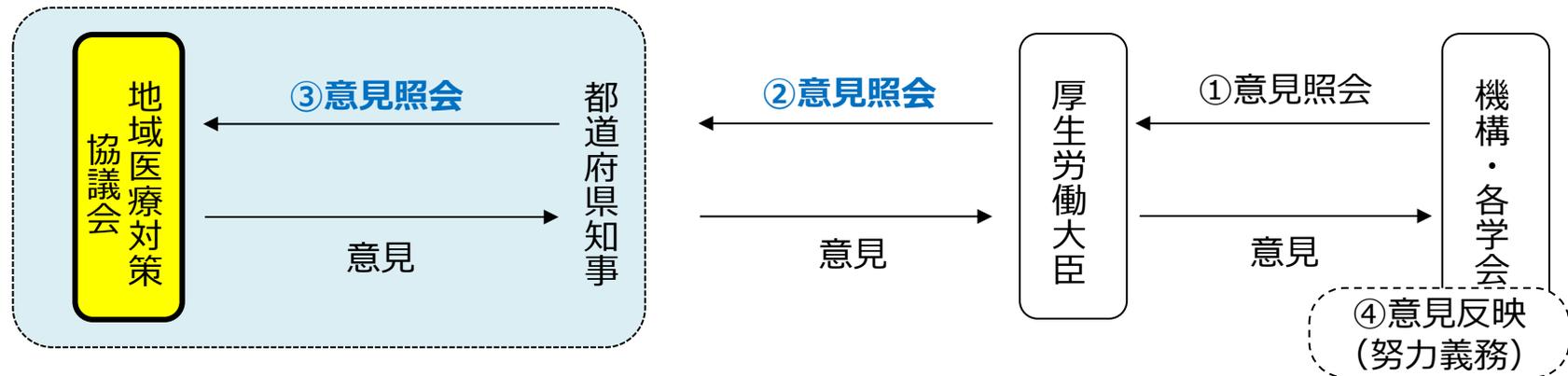
協議事項 1

令和 8 年度専門研修制度

(協議資料 1) 令和 8 年度専門研修制度

令和8年度専門研修制度について

- 専門研修制度や専門研修プログラムについては、医師法において、以下のとおり規定
 - ① 日本専門医機構及び各領域学会が専門研修制度や専門研修プログラムを定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ厚生労働大臣に意見を聴かなければならない
 - ② **厚生労働大臣は、①の意見を述べるときは、あらかじめ都道府県知事の意見を聴かなければならない**
 - ③ **都道府県知事は、②の意見を述べるときは、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**
 - ④ 機構及び学会は、専門研修制度や専門研修プログラムに、厚生労働大臣の意見を反映させるよう努めなければならない
- ➔ 今般、**厚生労働省から令和8年度専門研修制度に関する意見照会（②）があったため、本協議会のご意見を伺う（③）もの**



確認事項

○「**都道府県における確認事項**」として、厚生労働省から以下の項目が提示

1. **令和8年度専攻医採用に係るシーリング案について**

- ・日本専門医機構が提示した令和8年度シーリング案の、**県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響**

※シーリング:医師偏在対策のため、医師数が比較的多い都道府県・診療科に対し、専攻医(専門研修を受ける医師)の採用数について、一定の上限を設けるもの。

→ **本県は、精神科のみ該当** (令和7年度までは精神科と整形外科で該当)

2. **個別の専門研修プログラムについて**

- ・連携施設の設定や採用人数等が**都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。**
- ・地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。
- ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

なお、専門医制度は「プロフェッショナルオートミー(専門家による自律性)」を原則としており、専門医となるために必要な資質(必要症例数や経験すべき症例等)に関する事項は、今回の協議の対象外

1. 令和8年度専攻医採用に係るシーリング案について

- 専門医機構が提示したシーリングの基本的なルール（対象県・対象診療科）は、R7年度採用と同様
- **本県はこれまで精神科(9人)・整形外科(10人)がシーリング対象だったが、R8年度採用から加わった新たな要件により、整形外科が対象から外れ、R8年度採用では精神科(9人)のみ対象**

【シーリング対象】

- (1) 「H30医師数>H30及びR6必要医師数」の都道府県の診療科が対象（継続）
- (2) ただし、R8採用については、**「R4医師数<R6必要医師数」の場合、シーリング対象外（新たな要件）**

- シーリング数の算出方法は見直しがあったものの、精神科のR8採用シーリング数は9人（前年同数）

【シーリング数の算出方法】

- (～R7) ①H30～R2平均各都道府県採用数から、最大20%を除いた数
- ②ただし、採用数が10人未満の年がある場合、3年間で最も大きい数（採用少数診療科への配慮）
- (R8) 以下①～③の計
 - ①基本分：R5～R7平均全国採用数 × (R6都道府県人口／全国人口)
 - ②加算分：基本分が、R5～R7平均各都道府県採用数に達していない場合、基本分×15%まで加算
 - ③留意分：基本分+加算分が、R5～R7平均全国採用数の1.7%に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で加算

R8年度採用シーリング数(精神科)の算出方法

シーリング数	9 (①基本分5 + ②加算分1 + ③留意分3)
算出方法	<ul style="list-style-type: none"> ①基本分: R5～R7平均全国採用数557.3×(県人口1,098／全国人口123,802)≒5を基本とし、 ②加算分: 基本分(5)が、R5～R7平均本県採用数(8)に達していないので、5×15%≒1を加算 ③留意分: 基本分(5) + 加算分(1)が、R5～R7平均全国採用数の1.7%(557.3×1.7%=9.5) に満たないので、(前回シーリング数(9)を超えない範囲で) 3を加算

令和8年度専門研修制度について

【厚生労働省への意見について】

- 事務局としては、厚生労働省への意見として、昨年度同様、
 - ・ **地域の実情を踏まえた定員配置となるよう、シーリングを設定すること**
 - ・ 各診療科において県内の**多くの医療機関と連携がなされ、個別のプログラムには特段意見はないこと**を考慮しており、
- 事務局案（以下）への追記等、ご意見をいただきたい。

<1. 令和8年度専攻医採用に係るシーリング案への意見>

地域の実情を踏まえた定員配置となるよう、**今後のシーリングの設定にあたっては以下の点を考慮していただきたい。**

- 1 シーリング数の算定にあたっては、**教育・研究に多くの時間を充てている大学病院医師の勤務実態を適切に反映すること。**
- 2 医師の養成・派遣は県境を越えて広域的に行われている実態を踏まえ、こうした**医師の養成・派遣を担う大学の役割を適切に評価すること。**
- 3 全国的に**不足感が強い診療科はシーリングの対象外とすること。**
- 4 令和6年能登半島地震で甚大な被害を受けた**能登の医療の復旧・復興の妨げとならないこと。**

<2. 個別の専門研修プログラムについて>

特段なし

参考データ(医師偏在指標)

- 医師偏在指標によれば、本県は医師多数都道府県に区分されるものの、医師少数区域や不足感の強い診療科は依然としてあり、**地域偏在・診療科偏在の解消に向けた取組みが引き続き必要**。

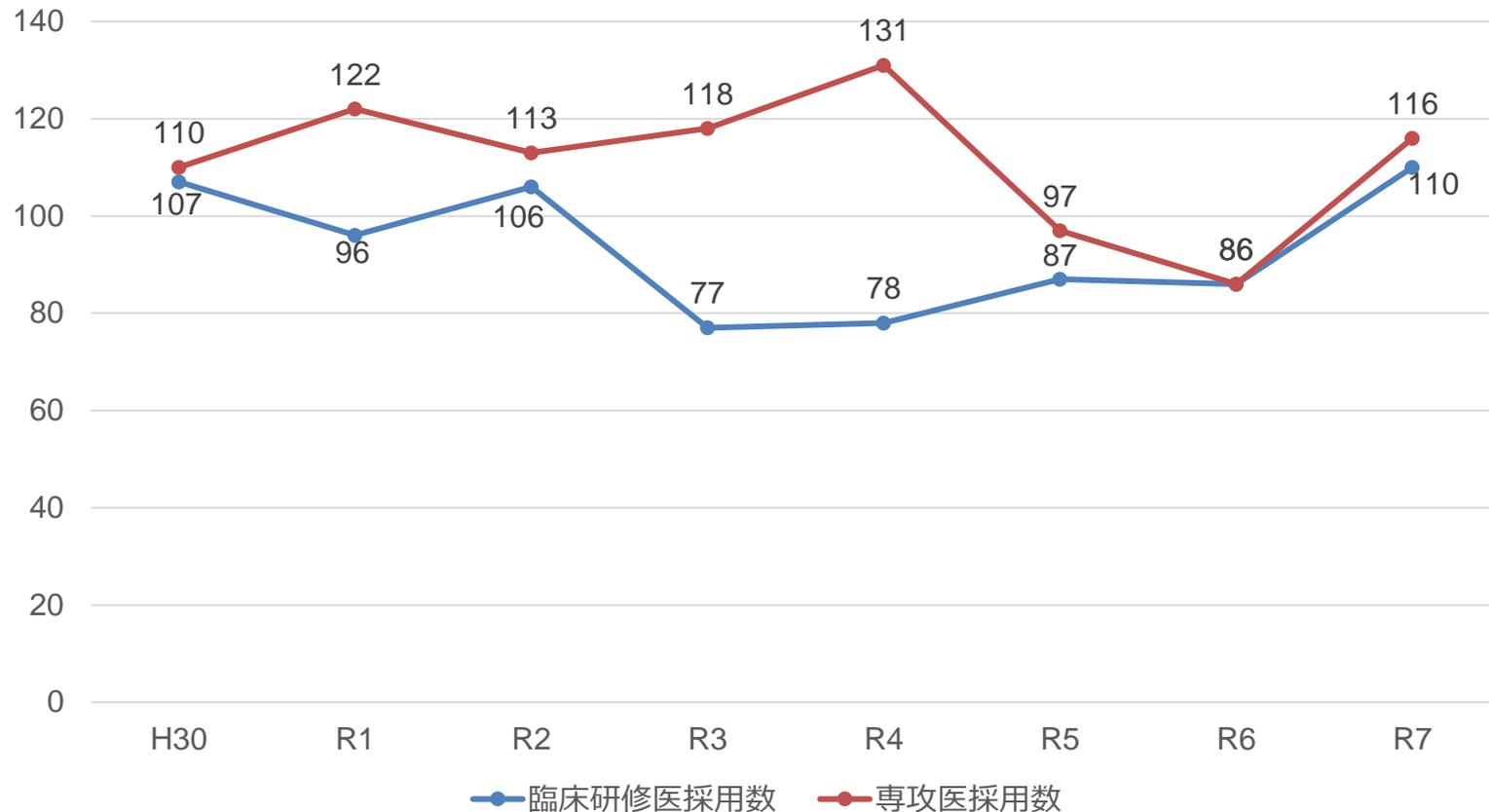
医師少数区域・医師多数区域等の設定 (R2)

(全体)		標準化医師数(人)	医師偏在指標	全国順位	区分
	全国	323,700	255.6	—	—
	石川県	3,291	279.8	9位/47	医師多数県
	南加賀	416	202.9	148位/330	—
	石川中央	2,529	328.0	28位/330	医師多数区域
	能登中部	245	196.8	173位/330	—
	能登北部	101	151.7	287位/330	医師少数区域
(産科)		標準化分娩取扱 医師数(人)	分娩取扱医師偏在指 標	全国順位	区分
	全国	9,326	10.5	—	—
	石川県	90	10.8	16位/47	—
	南加賀	10	4.9	247位/258	相対的医師少数区域
	石川中央	68	13.4	38位/258	—
	能登中部	10	11.4	78位/258	—
	能登北部	1	4.4	249位/258	相対的医師少数区域
(小児科)		標準化小児科 医師数(人)	小児科医師偏在指標	全国順位	区分
	全国	17,634	115.1	—	—
	石川県	175	123.8	15位/47	—
	南加賀	22	84.3	231位/303	相対的医師少数区域
	石川中央	135	128.7	71位/303	—
	能登中部	14	142.0	38位/303	—
	能登北部	5	151.3	26位/303	—

参考データ(臨床研修医と専攻医の採用数)

- 本県における臨床研修医と専攻医の採用数は、**新型コロナウイルスの影響等で落ち込んだが、現在は回復傾向**にある。

本県における臨床研修医と専攻医の採用数



参考データ（診療科別専攻医の採用数）

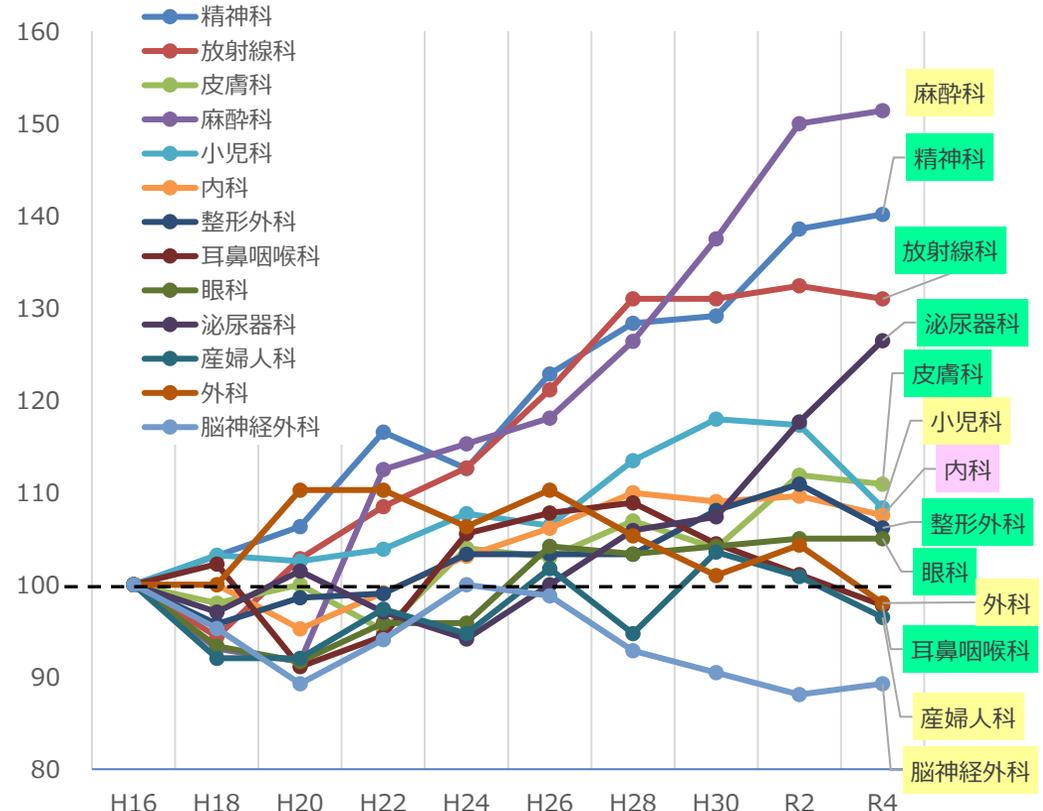
- 救命救急科や総合診療科は新規参入（専攻医数）が限られている。
- 医師不足診療科では、麻酔科を除き、横ばい・やや減少傾向にある。
- その他診療科では、精神科・放射線科、泌尿器科・皮膚科は医師数が増加し、整形外科・眼科は横ばい、耳鼻咽喉科はやや減少している。

本県における診療科別の専攻医採用数の推移

	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	H30~R7 平均
1 内科	39	40	40	33	45	32	33	28	36.3
救命救急科	2	0	2	0	4	2	2	3	1.9
総合診療科	1	0	2	0	1	0	1	1	0.8
2 外科	6	18	4	16	11	13	7	7	10.3
小児科	4	3	2	6	4	2	1	8	3.8
産婦人科	8	3	5	2	6	4	2	7	4.6
麻酔科	4	7	8	10	7	3	5	2	5.8
脳神経外科	2	4	3	2	3	4	3	6	3.4
3 整形外科	8	10	10	12	11	7	8	12	9.8
精神科	9	9	9	9	10	7	8	9	8.8
泌尿器科	4	5	6	6	5	1	2	1	3.8
皮膚科	2	2	5	3	7	6	6	7	4.8
耳鼻咽喉科	3	6	6	6	3	3	0	6	4.1
眼科	6	5	5	6	7	2	2	11	5.5
放射線科	6	3	0	2	5	6	3	6	3.9
形成外科	4	5	6	3	1	3	1	1	3.0
病理診断科	1	0	0	1	0	2	2	1	0.9
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
リハビリ科	1	2	0	1	1	0	0	0	0.6
合計	110	122	113	118	131	97	86	116	101.0

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

本県における診療科別の医師数推移
(H16を100とした場合)



（出典）医師・歯科医師・薬剤師統計

参考データ（臨床研修病院の常勤医師数の変化）

- 臨床研修病院における常勤医師数を10年前（H27⇒R7）と比較すると、**外科・産婦人科・小児科・脳神経外科・麻酔科**などでは、**地域の基幹的な病院に重点化される傾向**がある。

臨床研修病院の診療科別常勤医師数の増減（R7-H27）

医療圏	病院名	全体		内科		外科		整形外科		小児科		産婦人科		脳神経外科		精神科		泌尿器科		麻酔科			
		R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27		
石川中央	臨床研修病院①	194	27	43	▲1	21	1	9	2	17	4	14	7	5	0	0	0	5	0	14	3		
	臨床研修病院②	84	▲5	21	▲8	9	▲4	4	▲1	6	▲4	3	▲1	2	▲1	2	▲2	4	1	3	▲2		
	臨床研修病院③	73	23	29	9	4	0	3	1	2	1	2	0	3	▲1	0	0	1	▲1	4	2		
	臨床研修病院④	71	20	19	3	8	1	3	0	1	▲1	2	1	1	0	4	1	2	▲2	3	0		
	臨床研修病院⑤	36	3	14	0	4	▲1	2	0	0	0	0	▲2	1	▲1	0	0	3	1	2	0		
	臨床研修病院⑥	36	▲2	16	0	2	▲1	3	▲1	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0	2	1		
	臨床研修病院⑦	36	13	19	4	3	▲1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1		
	臨床研修病院⑧	30	▲2	12	▲1	3	▲2	2	0	1	▲1	0	▲1	0	▲1	0	0	1	1	1	▲1		
石川中央 以外	臨床研修病院⑨	59	1	20	1	9	2	2	▲1	3	▲1	3	0	4	1	2	0	3	0	3	0		
	臨床研修病院⑩	59	17	11	▲2	5	0	4	0	6	3	2	1	4	1	5	5	4	2	3	2		
	臨床研修病院⑪	58	19	14	▲3	5	1	5	2	1	▲1	2	1	5	2	0	▲1	3	1	3	2		
	臨床研修病院⑫	52	▲9	9	▲8	5	▲2	4	1	2	0	2	▲4	1	▲2	0	0	0	▲1	2	▲1		
医療圏	病院名	放射線科		眼科		耳鼻咽喉科		皮膚科		形成外科		リハビリテーション科		臨床検査科		病理診断科		救命救急科		総合診療科		その他	
		R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27	R7	R7-H27
石川中央	臨床研修病院①	12	3	2	1	2	▲1	2	0	2	0	0	▲1	0	0	4	0	11	5	0	0	31	4
	臨床研修病院②	5	▲1	1	0	2	0	4	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	16	14
	臨床研修病院③	5	2	4	2	3	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5
	臨床研修病院④	4	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	▲1	0	0	18	16
	臨床研修病院⑤	1	0	1	0	0	0	0	▲1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6
	臨床研修病院⑥	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	▲2
	臨床研修病院⑦	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	▲1	0	0	0	0	7	5
	臨床研修病院⑧	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4
石川中央 以外	臨床研修病院⑨	2	0	1	0	2	0	1	▲1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	臨床研修病院⑩	2	0	1	1	1	0	2	2	1	▲1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	2
	臨床研修病院⑪	1	0	1	0	1	▲1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	10
	臨床研修病院⑫	0	▲1	1	0	1	0	1	0	0	▲1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	19	7

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ

協議事項（２）

金沢大学医学類特別枠のキャリア形成プログラムの改正

（協議資料 2）

金沢大学医学類特別枠のキャリア形成プログラムの改正

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

- H21年度より金沢大学医学類特別枠の学生に対し、卒業後9年間知事が指定する公立病院等で勤務すると返済が免除される石川県緊急医師確保修学資金を貸与。
- H30年に開催した本協議会において、医師不足地域での医師確保と医師のキャリアとの両立を図るため、勤務パターン等を記載したキャリア形成プログラムを策定している。

(1) 修学資金の概要

貸与対象者：金沢大学医学類特別枠の医学生で、
本県の地域医療に貢献する強い意思を
持っている者

貸与人数：H21年度 5人、H22年度～ 各10人
(ただし、R3年度は7人)

貸与額：年額2,400千円(月額200千円)
※総額14,400千円

貸与期間：6年間(大学入学から卒業まで)

返還免除：大学卒業後、金沢大学附属病院で2年間の臨床研修を行い、その後7年間知事が指定する公立病院等に勤務した場合、修学資金の返還を免除

(2) 過去の派遣先一覧

病院名	累計	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
珠洲市総合病院	30	1	2	3	2	2	4	7	5	4
市立輪島病院	22	1	2	2	2	4	3	2	2	4
公立宇出津総合病院	19	1	2	2	2	3	2	3	2	2
公立穴水総合病院	21	1	1	2	2	3	3	3	3	3
能登北部計	92	4	7	9	8	12	12	15	12	13
町立富来病院	5	-	-	-	-	1	1	1	1	1
公立能登総合病院	25	-	1	-	1	3	2	5	5	8
公立羽咋病院	6	-	-	-	-	2	1	2	1	-
町立宝達志水病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恵寿総合病院	9	-	-	-	-	-	-	-	5	4
能登中部計	45	0	1	0	1	6	4	8	12	13
公立河北中央病院	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-
金沢市立病院	5	-	-	-	-	1	1	2	1	-
公立松任石川中央病院	6	-	-	-	1	2	2	-	1	-
公立つるぎ病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石川中央計	13	0	0	0	1	3	4	2	3	0
能美市立病院	6	-	-	-	-	-	1	-	3	2
小松市民病院	37	-	-	-	2	3	8	6	7	11
加賀市医療センター	16	-	-	-	-	1	1	5	4	5
南加賀計	59	0	0	0	2	4	10	11	14	18
こころの病院	7	-	-	1	-	-	1	2	2	1
金沢大学附属病院	74	-	-	6	15	6	12	11	13	11
県立中央病院	27	-	2	2	1	3	2	3	7	7
金沢医療センター	17	-	1	3	1	4	3	3	1	1
3次病院計	125	0	3	12	17	13	18	19	23	20
合計		4	11	21	29	38	48	55	64	64

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムの改正について

- 現状のキャリア形成プログラムにおいて、育児に関する休業等を取得した場合の義務期間(返済免除に必要な勤務期間)の取り扱いについて、「育児休暇」に関する規定はあるが、地方公務員の育児休業等に関する法律に基づく「育児短時間勤務」及び「部分休業」に関する規定はない。

※育児短時間勤務:子を養育するために認められる短時間勤務

→ 石川県職員の場合:以下のいずれかの勤務形態(子が小学校就学の始期に達するまで)

①1日3時間55分 ②1日4時間55分 ③週3日 ④週2日半

※部分休業:子を養育するために認められる時間の休業

→ 石川県職員の場合:1日2時間以内(子が小学校就学の始期に達するまで)

- 金大特別枠医師が完全に職場を離れることなく、仕事と子育ての両立を図りながら円滑に義務期間を履行できるよう、自治医大の規定にならい、以下の取扱いとしたい。

・「育児短時間勤務」については、勤務時間に応じて義務期間に含める

・「部分休業」については、義務期間に影響しない

→ キャリア形成プログラムの4ページ目に、上記内容を追記。

■基本方針

- ① 臨床研修は金沢大学附属病院(同院を基幹病院とする臨床研修プログラム)にて行う。
- ② 臨床研修後の7年間については以下の知事指定医療機関の病院区分毎に必要な期間を満たす必要がある。

病院区分		必要期間	病院数	病院名
A	医師少数区域 能登北部	2年以上	4病院	市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院
B	人口10万対医師数が全国平均を下回る地域 能登中部	2年以上	5病院	公立能登総合病院、町立富来病院、公立羽咋病院、町立宝達志水病院、恵寿総合病院
	南加賀		3病院	小松市民病院、加賀市医療センター、能美市立病院
C	石川中央	1年以下	4病院	金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、公立河北中央病院
D	三次病院(専門研修)	2年以下	5病院	金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、県立こころの病院、金沢医療センター

※能登北部での勤務時は原則として内科(総合診療科)での勤務となる。

※配置要望や診療科等によっては、能登北部以外の勤務を能登北部勤務とみなすなど、標準的なキャリアプランと異なる取扱いをすることがある。

配置モデル(例)

※以下はあくまで例示であり、配置を保証するものではない。配置事情(受入病院の状況や医局、本人事情等)や社会情勢等により変更となる場合がある。

能登北部等の勤務で幅広い診療能力を身につけた上で、地域の基幹病院での勤務や大学病院等での専門研修など、様々な病院を経験することにより、地域貢献と専門医取得の両立を図る。

① 内科や救命救急科、総合診療科、不足診療科(*)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、 A能登北部	専門研修			原則、 A能登北部	必要期間を満たすよう配置	

※不足診療科(産科、小児科、麻酔科、外科、脳神経外科)については、専門研修の早期受講等について配慮を行う。

② その他診療科(眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、整形外科、精神科、耳鼻咽喉科等)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、 A能登北部		原則、 B能登中部 又は南加賀	専門研修			必要期間を満たすよう配置

※3～5年目は希望する診療科にかかわらず、内科(総合診療科)での勤務となるため、1～2年目の臨床研修において、幅広い診療能力を身につけておくことが望まれる。

※5年目は内科(総合診療科)として勤務することとなるが、希望する診療科にも一部従事できるよう配慮する。

■知事指定医療機関

病院区分		病院数	病院名
A 能登北部 ^(注)		4病院	市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院
B 能登北部以外	能登中部 ^(注)	5病院	公立能登総合病院、町立富来病院、公立羽咋病院、町立宝達志水病院、恵寿総合病院
	石川中央	4病院	金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、公立河北中央病院
	南加賀 ^(注)	3病院	小松市民病院、加賀市医療センター、能美市立病院
C 三次病院(専門研修)		5病院	金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、県立こころの病院、金沢医療センター

(注)能登北部、能登中部、南加賀の3医療圏は、人口10万対医師数が全国平均を下回る地域

■勤務パターン

能登北部等の勤務で幅広い診療能力を身につけた上で、地域の基幹病院での勤務や大学病院等での専門研修など、様々な病院を経験することにより、「地域貢献+専門医取得」の両立を図る。

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		A 能登北部	医師不足状況を踏まえつつ A. 能登北部 B. 能登北部以外に勤務 C. 三次病院に勤務(専門研修)		C 三次病院		医師不足状況を踏まえつつ A. 能登北部 B. 能登北部以外に勤務 C. 三次病院に勤務(専門研修)	
主に従事する診療科	(初期臨床研修)		<ul style="list-style-type: none"> ・原則、内科(総合診療) 【不足診療科^(注)の場合】 ・専門研修を前倒しするなど、早めに希望する診療科に従事できるよう配慮 (注)当面、産科・小児科・麻酔科・外科・救命救急科、脳神経外科等を想定			<ul style="list-style-type: none"> ・原則、希望する診療科(専門研修) 		<ul style="list-style-type: none"> ・原則、内科(総合診療) 【不足診療科^(注)の場合】 ・専門研修を前倒しするなど、早めに希望する診療科に従事できるよう配慮 (注)当面、産科・小児科・麻酔科・外科・救命救急科、脳神経外科等を想定	

○内科や不足診療科(外科、脳神経外科、小児科・産婦人科・麻酔科・救命救急科等)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、能登北部	専門研修			原則、能登北部		

「A 能登北部」または「B 能登北部以外」に5年勤務(うち、医師の確保を特に図るべき区域等(石川中央以外の医療圏)に4年勤務)

※原則、2年間能登北部で勤務するが、不足診療科に限り、能登北部病院の配置要望の状況によっては、能登北部以外の勤務を認める(能登北部勤務とみなす)場合がある。

金沢大学医学類特別枠キャリア形成プログラム

1. 臨床研修・専門研修について

- 臨床研修は金沢大学附属病院を基幹型病院とする研修プログラムを利用すること。
※後述のとおり、希望診療科によっては、総合診療医として派遣される可能性があるため、幅広い診療能力を身につけておくことが望まれる。
- 専門研修は原則として、金沢大学附属病院を基幹病院とする専門研修プログラムを利用すること。
- 金沢大学医学類特別枠卒業医師は、義務年限の早期に内科(総合診療科)として能登北部に勤務することが想定される。特に内科・総合診療科・救命救急科や医師不足診療科(小児科、産婦人科、外科、脳神経外科、麻酔科)以外の診療科の希望者は、能登北部等に3年程度の勤務が想定されるため、専門研修の中断や専門医資格の取得が遅れる場合があり得る。事前に専門研修プログラムの担当者に確認をすること。

2. 義務の中断等について

- 疾病や災害、育児休暇(産前産後休暇は義務期間に影響しない)、大学院進学、海外留学、介護休業等については、県と協議の上、必要と認められる場合は義務期間(返済免除に必要な勤務期間)の一時中断が可能である。ただし、中断された期間は業務従事期間に参入されないため、義務修了時期が延長される。
- 中断期間は、原則として、育児休暇2年(子ども一人につき)、大学院進学4年、海外留学2年までとする。ただし、必要性が認められない場合は中断期間を短縮される場合がある。また、中断にあたり、理由書や証拠書類の提出や現況確認を行う場合がある。

金沢大学医学類特別枠キャリア形成プログラム

- 地方公務員の育児休業等に関する法律に基づく「育児短時間勤務」は、育児短時間勤務をした月数の合計に、「1週間当たりの通常の勤務時間数」分の「実際に勤務した1週間当たりの時間数」を乗じて得た月数を義務期間に含めるものとする。

(例) 7.75 時間/日(フルタイム)の知事指定医療機関で週3日の勤務を1年間実施した場合

$12 \text{ 月} \times 23.25 \text{ 時間} (7.75\text{h} \times 3 \text{ 日}) / 38.75 \text{ 時間} (7.75\text{h} \times 5 \text{ 日}) = 7.2 \dots \approx 8 \text{ 月} (1 \text{ 月未満切上げ})$

追加

※育児短時間勤務の開始日又は終了日が月の途中の場合は、当該月は1月勤務したものとみなす。

※育休が満了した日の翌日から育児短時間勤務をした場合において、当該日が月の途中であるときは、当該日の属する月は勤務期間から控除するものとする。

※育児短時間勤務をした期間が通算5年を超えたときは、その超えた月数は義務期間に含めないものとする。

- 地方公務員の育児休業等に関する法律に基づく「部分休業」は義務期間に影響しないものとする。
- 「育児短時間勤務」「部分休業」を希望する場合は、事前に配置先病院の了解を得た上で、県の担当者に連絡すること。
- その他の休業等については、事前に県の担当者に確認すること。

3. その他

- 配置モデルはあくまで例示であり、将来の配置を保証したものではなく、変更となる可能性がある。
- 本プログラムは、地域貢献と専門医取得の両立を図ることを目的としたものであるが、社会情勢等の変更により変更となる場合がある。
- このプログラムは全ての特別枠卒業医師に適用されるが、令和6年以前の入学者の配置モデルは従前のプログラムの勤務パターンを適用する。

報告事項（1）

金沢大学医学類特別枠と石川県自治医科大学卒業医師の
令和8年度の配置

（報告資料1）

金沢大学医学類特別枠と石川県自治医科大学卒業医師の
令和8年度の配置

金大特別卒卒医師及び自治医科大学卒医師の配置について

- **奥能登公立4病院を対象にR8年度の配置希望を調査**した結果は、下表のとおり。
→ 今後、医局や派遣先病院と調整を行っていく。
- **配置結果については、年度末に開催する本協議会で報告**予定。

(単位:人)

医療圏	病院名	配置希望	うち内科 以外	(参考) R7実績		
				特別卒	自治医	
能登北部	珠洲市総合病院	9	4	7	4	3
	市立輪島病院	11	4	7	4	3
	公立宇出津総合病院	5	1	3	2	1
	公立穴水総合病院	5	0	4	3	1
合 計		30	9	21	13	8

※配置希望数は、金大特別卒卒医師及び自治医科大学卒医師のみとし、通常の医局派遣医師の希望数は含まない。

金大特別枠卒医師及び自治医科大学卒医師の配置について

- R7年度の派遣は次のとおり（能登北部には21名を派遣）。
- **地域偏在・診療科偏在の両面から、一定の役割**を果たしていると考えられる。

病院名	R7派遣者数		
	うち特別枠	うち自治医	
珠洲市総合病院	7	4	3
市立輪島病院	7	4	3
公立宇出津総合病院	3	2	1
公立穴水総合病院	4	3	1
能登北部計	21	13	8
町立富来病院	2	1	1
公立能登総合病院	8	8	-
公立羽咋病院	-	-	-
町立宝達志水病院	2	-	2
恵寿総合病院	4	4	-
能登中部計	16	13	3
公立河北中央病院	-	-	-
金沢市立病院	-	-	-
公立松任石川中央病院	-	-	-
公立つるぎ病院	1	-	1
石川中央計	1	0	1
能美市立病院	2	2	-
小松市民病院	11	11	-
加賀市医療センター	5	5	-
南加賀計	18	18	0
こころの病院	1	1	-
金沢大学附属病院	11	11	-
県立中央病院	12	7	5
金沢医療センター	1	1	-
3次病院計	25	20	5
合 計	81	64	17

R7派遣者数のうち、特別枠の診療科内訳

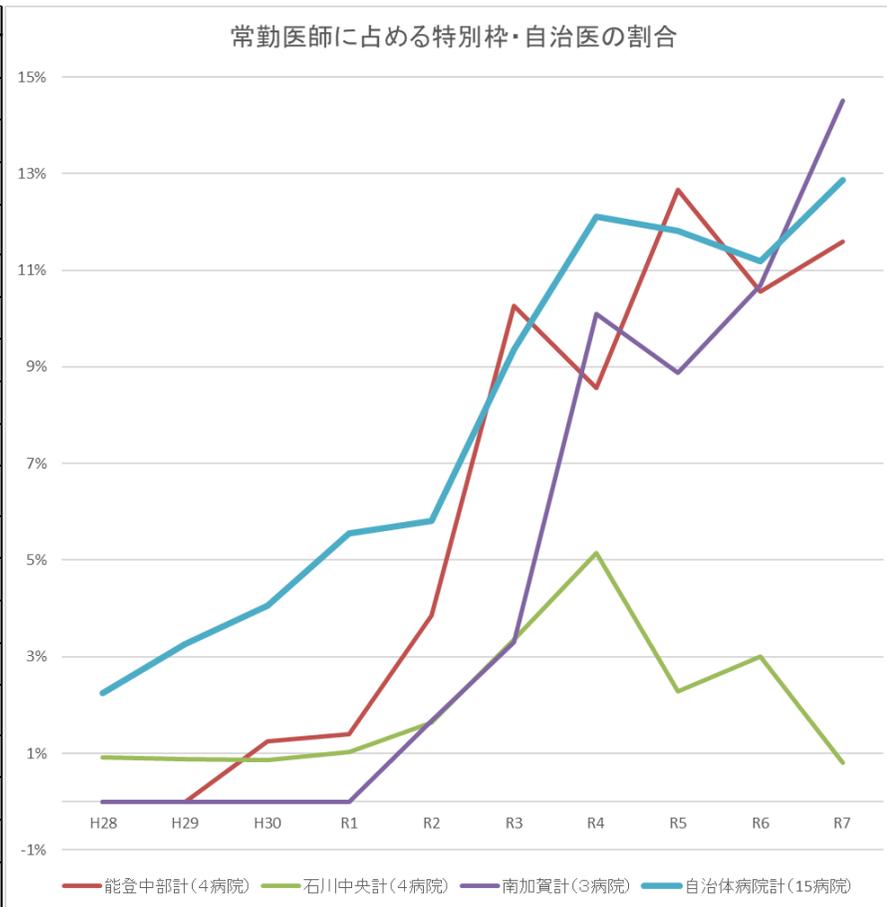
	内科	外科	小児科	麻酔科	産婦人科	整形外科	脳神経外科	眼科	精神科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	救急科	計
能登北部	9	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	13
能登中部	4	1	1	1	-	2	-	1	1	-	1	1	-	13
南加賀	9	1	-	-	2	1	1	1	2	-	1	-	-	18
3次病院	5	1	3	2	2	-	-	-	2	3	-	-	2	20
計	27	4	5	3	4	4	1	2	6	3	2	1	2	64

参考データ

- **自治体病院の常勤医師数に占める特別枠・自治医の割合は年々増加傾向**にあり、令和7年度は能登北部が4割、能登中部・南加賀が1割となっている。

自治体病院の常勤医師数に占める特別枠・自治医の割合

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7-H28
市立輪島病院	12%	17%	28%	28%	28%	41%	38%	38%	38%	47%	+35%pt
珠洲市総合病院	19%	24%	19%	31%	25%	27%	36%	53%	43%	58%	+40%pt
公立宇出津総合病院	7%	13%	20%	23%	27%	31%	25%	36%	30%	30%	+23%pt
公立穴水総合病院	8%	14%	13%	20%	23%	36%	29%	31%	31%	31%	+22%pt
能登北部計(4病院)	12%	17%	20%	26%	26%	34%	32%	40%	36%	42%	+30%pt
公立能登総合病院	0%	0%	2%	0%	4%	6%	5%	9%	9%	14%	+14%pt
恵寿総合病院									8%	8%	+8%pt
公立羽咋病院	0%	0%	0%	0%	0%	11%	6%	13%	6%	0%	+0%pt
町立宝達志水病院	0%	0%	0%	0%	0%	20%	20%	20%	40%	40%	+40%pt
町立富来病院	0%	0%	0%	17%	20%	40%	40%	50%	50%	50%	+50%pt
能登中部計(4病院)	0%	0%	1%	1%	4%	10%	9%	13%	11%	12%	+12%pt
金沢市立病院	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	5%	2%	0%	+0%pt
公立つるぎ病院	10%	10%	9%	9%	11%	11%	11%	8%	9%	10%	+0%pt
公立松任石川中央病院	0%	0%	0%	0%	2%	3%	4%	0%	1%	0%	+0%pt
河北中央病院	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	13%	0%	+0%pt
石川中央計(4病院)	1%	1%	1%	1%	2%	3%	5%	2%	3%	1%	▲0%pt
能美市立病院	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	0%	38%	29%	+29%pt
小松市民病院	0%	0%	0%	0%	3%	5%	15%	9%	11%	19%	+19%pt
加賀市医療センター	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	10%	7%	9%	+9%pt
南加賀計(3病院)	0%	0%	0%	0%	2%	3%	10%	9%	11%	15%	+15%pt
自治体病院計(15病院)	2%	3%	4%	6%	6%	9%	12%	12%	11%	13%	+11%pt



※特別枠はH29年度より派遣開始。右端（R7-H28）の多くが特別枠の効果と推定される部分。

報告事項 2

国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」

(報告資料 2) 国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」

本日は、昨年12月に国が策定・公表した「**医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**」のうち、**当面の対応が必要な**

- 重点医師偏在対策支援区域として選定する医療圏
- 先行して取り組むこととされた事項(診療所の承継・開業支援事業)

について、ご報告させていただきます。



医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

R6.12.25策定・公表

○ 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

○ **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組では是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

基本的な考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のP D C Aサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

○ 医師養成過程を通じた取組

医学部臨時定員の適正化、恒久定員内への地域枠の設置等

○ 医師確保計画の実効性の確保

重点医師偏在対策支援区域の設定、医師偏在是正プランの策定等

○ 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

経済的インセンティブ、全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援、県と大学病院との連携パートナーシップ協定等

○ 地域の医療機関の支え合いの仕組み

医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大、保険医療機関の管理者要件等

○ 診療科偏在の是正に向けた取組

若手医師から選ばれるための環境づくり、処遇改善に向けた支援等

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）



今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画		「第8次医師確保計画(前期)」の取組 「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン		緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定 医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組	
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援		全国的なマッチング機能の支援		
リカレント教育の支援		リカレント教育の支援		
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)		法令改正ガイドラインの検討・策定	改正法令施行	
医学部定員・地域枠		医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
診療科偏在是正対策		必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討		

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ② 医師少数県の医師少数区域
 - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

厚生労働省から具体の候補区域として「能登北部」の提示あり(R7.1.22)

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

〔当面の対応として必要なこと〕

- ① 重点医師偏在対策支援区域の選定に向けた協議(区域の変更や、事業ごとの区域選定も可能)
- ② 「診療所の承継・開業支援事業」の実施の検討

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1カ所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円 + (71千円×実診療日数) 等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

- 厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、重点医師偏在対策支援区域を選定

- 厚生労働省からは、①③に該当する能登北部が候補区域として提示

〔厚生労働省における候補区域の考え方〕

- ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ②医師少数県の医師少数区域
- ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位 1/4）

- 能登北部を重点支援区域に選定することを前提にニーズを確認したところ、能登北部において、**R7.4時点では今年度の承継・開業の予定は確認されなかったものの、新たに承継・開業予定の情報があれば、事業実施を検討**

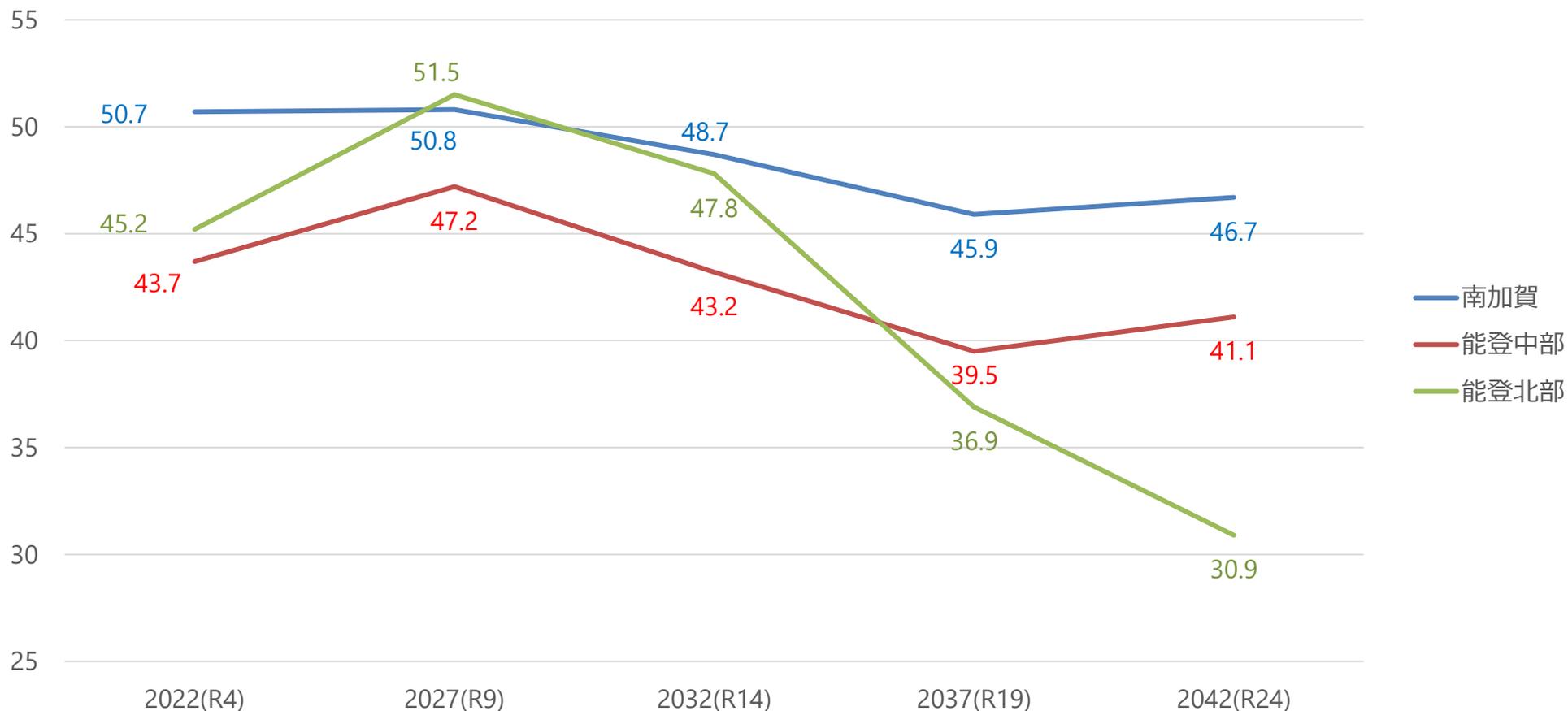
※今後、事業を実施することになりましたら、国へ補助金の申請をする前に、所定の様式により皆様にご報告させていただきます。

- 経済的インセンティブの本格実施分（医師手当事業等）に係る区域の選定については、制度の詳細が示されてから、本協議会において改めて協議させていただきます。

〔医師手当事業〕医療保険者等からの拠出金を財源とし、重点支援区域内の医療機関で勤務する医師への手当増額を支援

※制度の詳細（手当額や本県への配分等）は現時点で不明

二次医療圏別の人口10万人対診療所数の将来推計



- ・「医師・歯科医師・薬剤師統計(R4)」の医師数を基準に、診療所内で最も若い医師が80歳になれば診療所を廃止すると仮定
- ・過去5年間（R2～R6年度）で新規開設・事業承継（と思われる開設者変更）があった診療所の医師数と新規開設等時の年齢に、人口減少率を加味して新規参入数を推計