

協議事項（1）

令和9年度 臨床研修医の募集定員配分

臨床研修医の募集定員配分

- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いたため、H22年度研修から都道府県別の募集定員上限が設定された。
- 研修希望者(グラフ緑)は増加傾向にあるが、募集定員(グラフ青)は横ばい(H31以降は微減)であり、定員倍率は縮小している。
- 県内臨床研修病院の定員は、本協議会の意見を踏まえ、県が決定することとされている。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

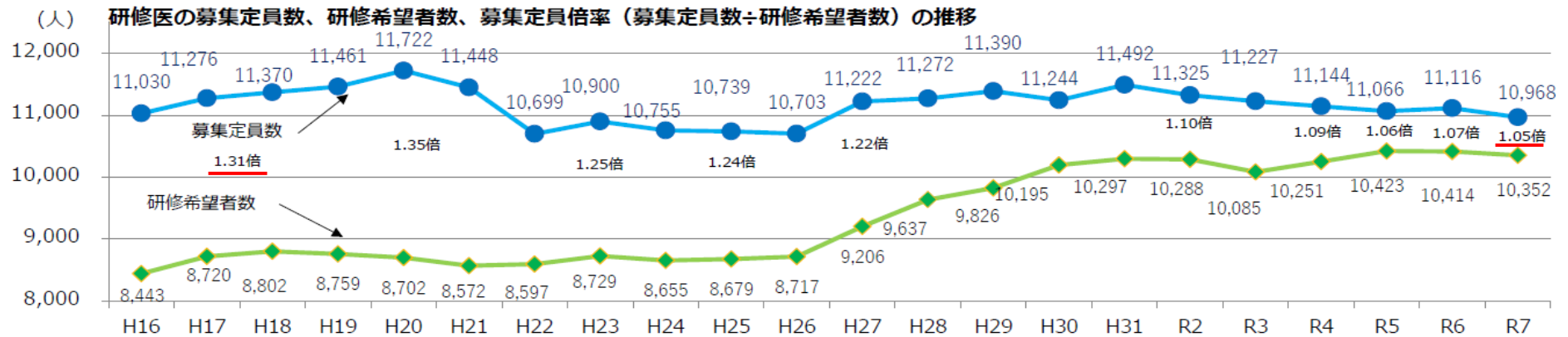
臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）
（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し

○研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員の上限を設定する。

・募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

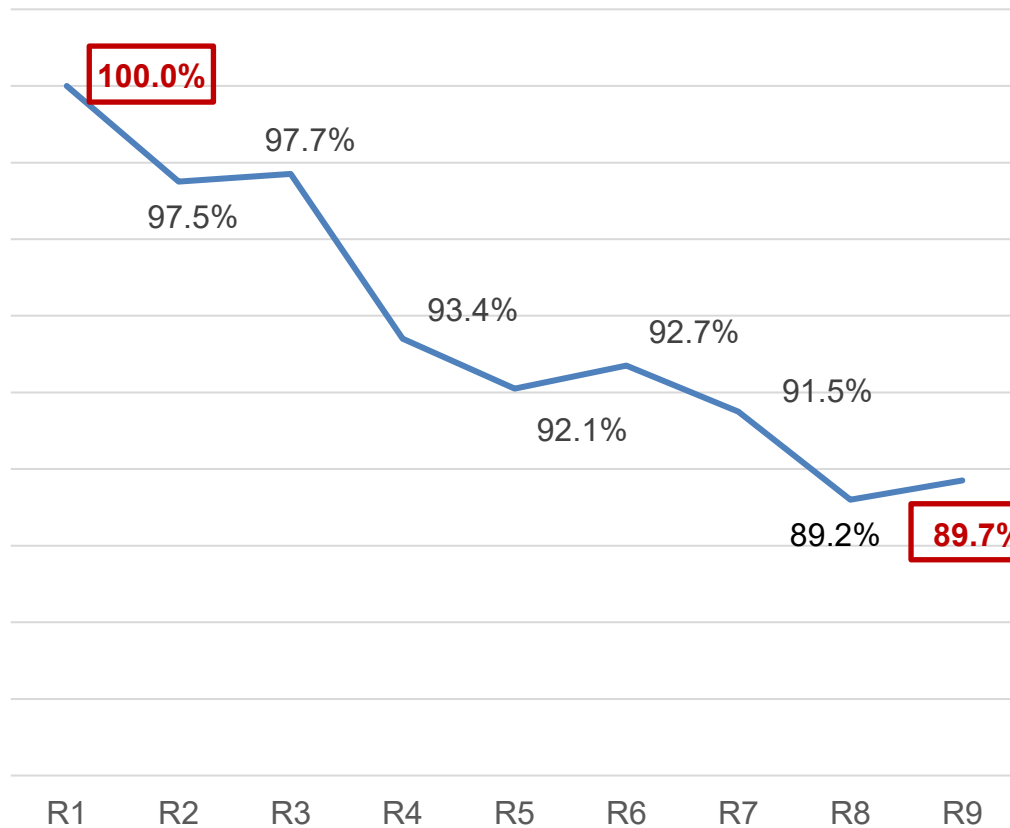
・令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定



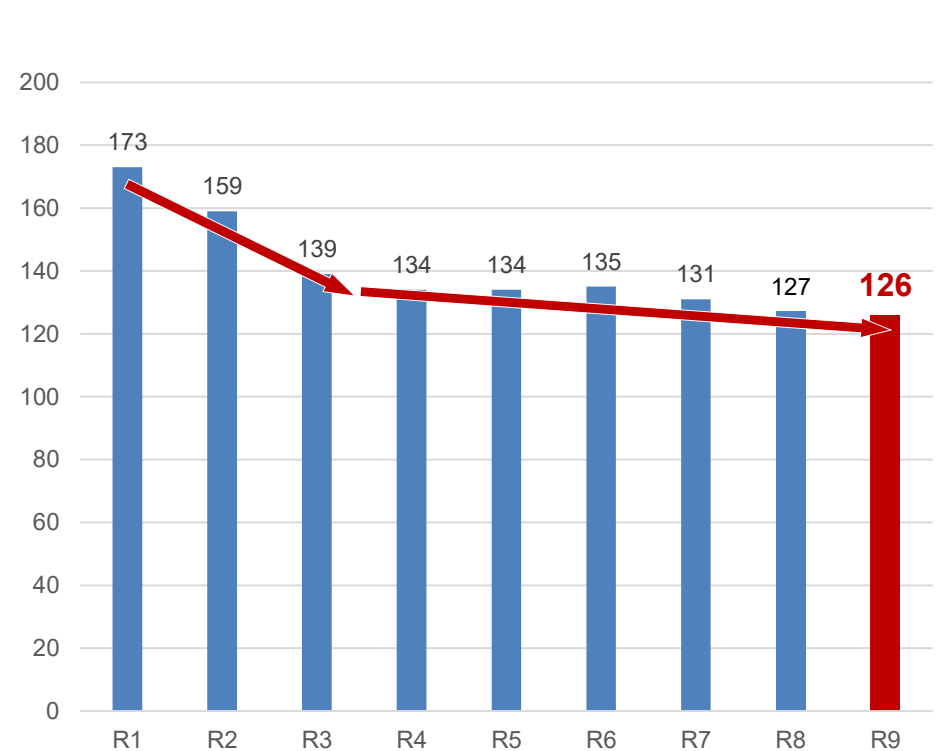
臨床研修医の募集定員配分

- 全国の募集定員(左図)は毎年減少しており、R9年はR元比で約10%減少。
- 本県の定員(右図)もおおむね毎年減少しており、**本県の令和9年度の定員上限は126人(前年比 ▲1人)**。各病院への配分が難しくなっているところ。

全国の募集定員上限の令和元年度比の推移



本県の臨床研修定員上限数



※R7年より定員が1人の病院については定員上限外(枠外)から1人を加算できるルールが廃止された。

令和9年度 臨床研修医の募集定員配分(案)

○ 例年同様のルール(以下1~3)に基づき、下表のとおり定員を設定したい。

[ルール1] ①大学病院の小児科・産婦人科の特別コース(4名)、県立中央病院の自治医大卒医師(2~3(人数分)名)を配分
 ②過去5年間(R4~R8)の平均マッチング者数(A)を保証 ※小数点以下切り上げ

[ルール2] [ルール1]で、募集定員が1名以下となった病院は定員を2名とする

[ルール3] 定員の残数は、過去5年のマッチング状況等を考慮し配分 ※必要に応じて、採用実績(B) 定着率(C)や特記事項(D)を参照

	R8定員	過去5年間実績											※マッチング者の太字・下線はフルマッチ			D その他特記事項 (医師不足地域等)	仮:R9定員配分(上限126名)			前年度比		
		A 平均マッチング者数(R4-R8採用分)					B 平均採用者数(R3-R7採用者)					C 採用者の定着率(R1-R5採用者)(③/①)			各ルールの定員内訳							
		R4採用分	R5採用分	R6採用分	R7採用分	R8採用分	R3採用	R4採用	R5採用	R6採用	R7採用	①R1-R5平均採用者数	②R3-R7平均修了者数	③R3-R7修了後平均県内定着者数	ルール1(切上)		ルール2	ルール3				
1 金沢大学附属病院	38	24.4	22	28	24	29	19	24.8	27	16	30	22	29	81%	27.6	27.6	22.4		36	29	+7	▲2
小児・産科以外	34	24.2	22	28	24	28	19	24.6	27	16	30	22	28	81%	27.6	27.6	22.4	特別枠あり	32	25	+7	-
小児・産科	4	0.2	0	0	0	1	0	0.2	0	0	0	0	1						4	4		-
2 金沢医科大学病院	38	29.6	33	15	34	34	32	23.4	18	23	14	26	36	76%	23.4	23.4	17.8		37	34	+3	▲1
小児・産科以外	34	29.2	33	15	32	34	32	22.6	18	23	14	24	34	76%	23.4	23.4	17.8	独自枠(従事控)あり	33	30	+3	-
小児・産科	4	0.4	0	0	2	0	0	0.8	0	0	0	2	2						4	4		-
(小計)大学病院	76	54.0	55	43	58	63	51	48.2	45	39	44	48	65	79%	51	51	40.2		73	63	+10	▲3
3 県立中央病院	16	16.0	16	16	16	16	16	15.6	14	16	16	16	16	77%	12.2	12.2	9.4		17	17		+1
通常募集分	14	13.6	14	13	14	13	14	13.2	12	14	13	14	13	77%	12.2	12.2	9.4	自治医大(R9は3名)込みで17名	14	14		-
自治医卒医師	2	2.4	2	3	2	3	2	2.4	2	2	3	2	3						3	3		-
4 金沢医療センター	8	7.8	8	8	8	7	8	7.0	4	7	8	8	8	65%	6.8	6.8	4.4		8	8		+0
5 恵寿総合病院	4	1.8	1	3	0	4	1	3.0	5	3	2	1	4	21%	3.8	3.8	0.8	医師不足地域	4	2	+2	+0
6 浅ノ川総合病院	3	3.2	3	3	3	4	3	2.4	0	2	3	3	4	67%	2.4	2.4	1.6		4	4		+1
7 城北病院	4	2.6	3	4	3	2	1	3.2	4	3	3	3	3	25%	2.4	2.0	0.6		4	3	+1	+0
8 加賀市医療センター	3	3	3	3	3	3	3	3.0	3	3	3	3	3	54%	2.6	2.4	1.4	医師不足地域	3	3		+0
9 金沢市立病院	2	0.4	0	0	0	1	1	1.2	0	0	3	1	2	20%	1.0	1.0	0.2		2	1	+1	+0
10 公立能登総合病院	2	1.2	1	1	2	2	0	1.0	0	1	1	1	2	100%	0.8	0.8	0.8	医師不足地域	2	2		+0
11 JCHO金沢病院	2	0	0	0	0	0	0	1.4	1	1	2	2	1	75%	1.6	1.8	1.2		2	0	+2	+0
12 小松市民病院	3	2.2	2	2	2	2	3	2.0	2	2	3	1	2	56%	1.8	1.6	1.0	医師不足地域	3	3		+0
13 公立松任石川中央病院	2	1.6	2	1	1	2	2	1.4	1	2	1	1	2	50%	1.2	1.0	0.6		2	2		+0
14 金沢赤十字病院	2	1.2	1	2	1	0	2	0.8	0	1	1	1	1	83%	1.2	1.0	1.0		2	2		+0
(小計)大学病院以外	51	41.0	40	43	39	43	40	42.0	34	41	46	41	48	61%	37.8	36.8	23		53	47	+3	+3
合計	127	95.0	95	86	97	106	91	90.2	79	80	90	89	113	71%	88.8	87.8	63.2		126	110	+3	+13

基礎研究医プログラムの募集定員配分

- 大学病院においては、通常の臨床研修プログラムとは別に、**基礎医学に意欲がある学生を対象とした臨床研修と基礎研究を両立できる「基礎研究医プログラム」を設置することが可能**（令和4年度～）
- 令和7年10月、県に対して、金沢大学附属病院および金沢医科大学病院より、令和9年度から基礎研究医プログラムを設置する旨の届出があり、国に情報提供を行った。
- 令和8年2月、国より、**金沢大学附属病院・金沢医科大学病院ともに令和9年度の定員を1名とする**旨の通知があったため、規定に則り、本協議会に諮るもの。

※定員は、通常の臨床研修プログラムとは別枠で設定され、各大学病院で原則1名と規定されている。

【基礎研究医プログラムの概要】

- 直近5年間の研修医の採用実績が平均20人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)
- 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの開始年度の前々年の10月31日までに、都道府県知事に届出
- プログラムは以下の要件を満たすものであること
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと
 - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、病院の研修管理委員会に提出すること
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること
- 募集定員は、原則1人 ※科研費等の金額が多い場合は2人以上可

【全国の定員配分(R9)】

	都道府県	大学病院の名称	定員		都道府県	大学病院の名称	定員	
1	宮城県	東北大学病院	1	18	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1	
2	茨城県	筑波大学附属病院	1	19	石川県	<u>金沢大学附属病院</u>	<u>1</u>	
3	栃木県	獨協医科大学病院	1	20		<u>金沢医科大学病院</u>	<u>1</u>	
4	埼玉県	埼玉医科大学病院	1	21	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1	
5	千葉県	千葉大学医学部附属病院	1	22	京都府	京都大学医学部附属病院	2	
6	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1	23		京都府立医科大学附属病院	1	
7		日本医科大学付属病院	1	24	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2	
8		東京慈恵会医科大学附属病院	1	25		大阪公立大学医学部附属病院	1	
9		東京科学大学病院	2	26		関西医科大学病院	1	
10		神奈川県	慶應義塾大学病院	2	27	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
11			日本大学医学部附属板橋病院	1	28	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
12			帝京大学医学部附属病院	1	29	岡山県	岡山大学病院	1
13	横浜市立大学附属病院		2	30	広島県	広島大学病院	1	
14	聖マリアンナ医科大学病院	1	31	香川県	香川大学医学部附属病院	1		
15	北里大学病院	1	32	福岡県	久留米大学病院	1		
16	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1	33	大分県	大分大学医学部附属病院	2	
17	愛知県	藤田医科大学病院	1	34	鹿児島県	鹿児島大学病院	1	

(参考) 令和8年度の臨床研修の募集等に関するスケジュール

○ R8年度のスケジュールは以下のとおり。(基礎研究医プログラム関連以外は例年同様)

R8年度の予定

※研修医マッチングについては、R7年度のスケジュールを参考として記載

4月

定員案を国へ報告し、
結果を各病院に通知

基礎研究医プログラムは、
通常の臨床研修プログラムのマッチ
ングに先行して、研修医の募集及び
採用の決定を行うことができる。

4月～6月頃

基礎研究医プログラムの研修医の募集及び採用の決定
(金大、医科大のみ)

6月頃

研修医マッチング登録開始

9月頃

研修医マッチング中間結果公表

10月頃

研修医マッチング結果公表

<臨床研修プログラムの作成>

臨床研修病院は以下2点を
4月中に県へ提出

※様式等は県より別途送付

- ①年次報告(R7年度分)
- ②プログラム変更(R9年度分)

3月

R10定員案を本協議会で協議

協議事項（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」
に係る経済的インセンティブ（国庫補助事業）の実施

石川県健康福祉部
地域医療政策課

本日は、令和6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、

- **重点医師偏在対策支援区域**として選定する医療圏
- **当該区域において実施する経済的インセンティブ**(国庫補助事業)
 - ①診療所の承継・開業支援事業
 - ②医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業
 - ③医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業
 - ④派遣元医療機関支援事業

についてご協議いただきたいと考えております。



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)」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	
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 <small>(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)</small>		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的な候補区域として
「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。

医療保険者等からの拠出金を財源とした「医師手当事業」については、令和10年度中の開始に向け、国において制度設計等の議論が進められています。制度の詳細が示されましたら、改めて協議させていただきます。



① 診療所の承継・開業支援事業(概要)

医政局地域医療計画課
(内線4148)

新規

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8年度当初予算案 20億円(一) ※()内は前年度当初予算額

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、重点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

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

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

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】

- 重点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、医師偏在是正プランを策定(重点区域、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か所当たり)	診療所として必要な医療機器等購入費 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

① 診療所の承継・開業支援事業（活用意向）

令和8年度に能登北部医療圏内で本事業を活用する意向のある医療機関は以下のとおり。

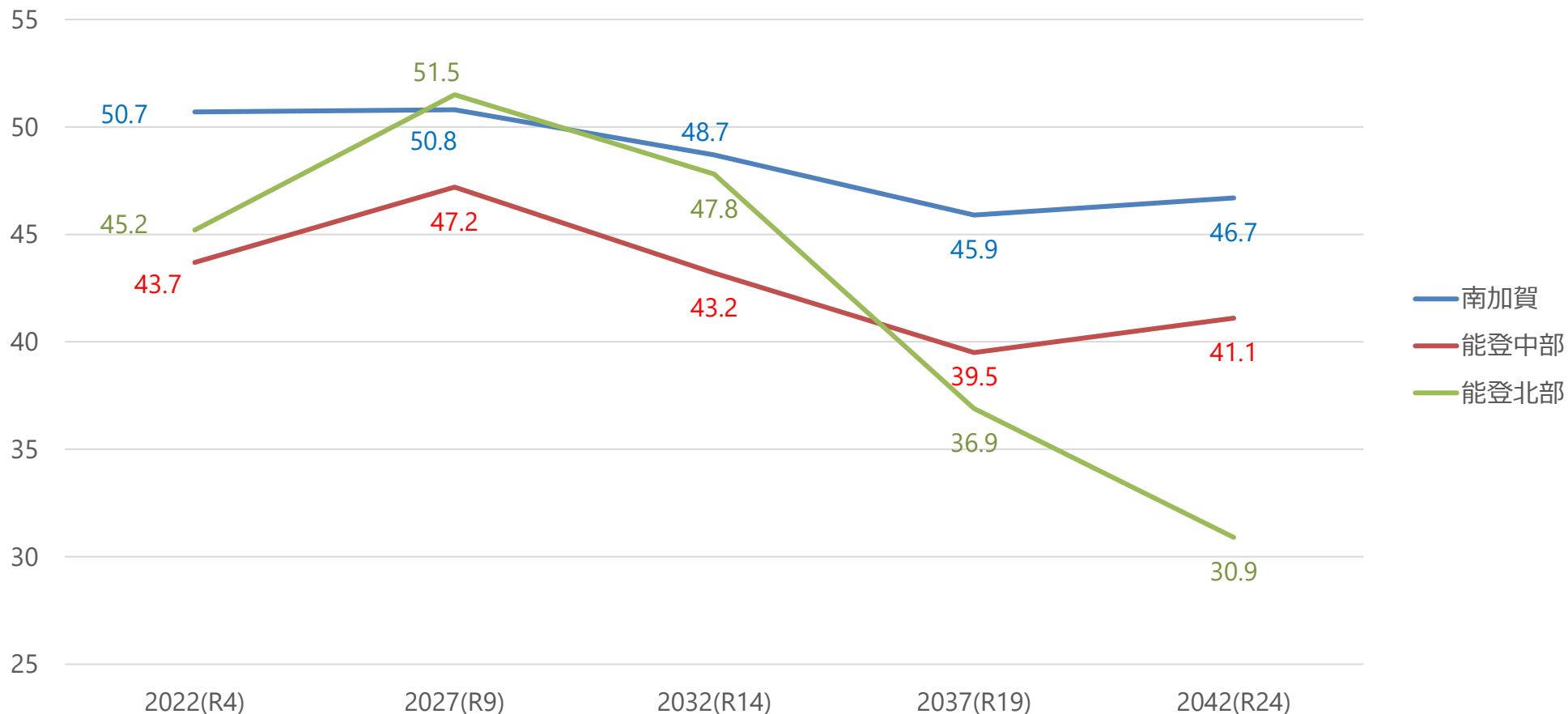
<事業計画内容>

支援対象医療機関	標榜診療科	事業区分	承継・開業(予定)時期	補助内容		総事業費(千円)	補助率	補助金額(千円)	備考
(医)きのしたきのしたクリニック(輪島市)	内科	承継	令和8年4月	① 施設整備	・病床数:0床 ・構造:木造 ・整備面積:150㎡	53,250	1/2	26,625	船木クリニックを承継予定
				② 設備整備	・内視鏡 ・大腸カメラ ・採血機械	16,500	1/2	8,250	
				③ 定着支援	年間診療日数240日	12,675	2/3	8,450	
柳田温泉医院(能登町)	内科 外科 整形外科	承継	令和9年3月末	② 設備整備	携帯型X線撮影装置	15,950	1/2	7,975	施設整備はなりわい補助金を活用

※国がR9年度以降も本事業を継続する場合、2者とも「③定着支援」を活用する意向であり、本県としても支援予定



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

② 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業(概要)

医政局地域医療計画課
(内線4148)

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

令和7年度補正予算額 14.1億円

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- ・ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- ・ 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- ・ 宿直室
- ・ 医局
- ・ 更衣室
- ・ 浴室
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80㎡ 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

国から**制度の詳細（実施要綱等）**が示されましたら、**医療機関の意向を確認のうえ、改めて協議**させていただきます。

③ 医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業(概要)



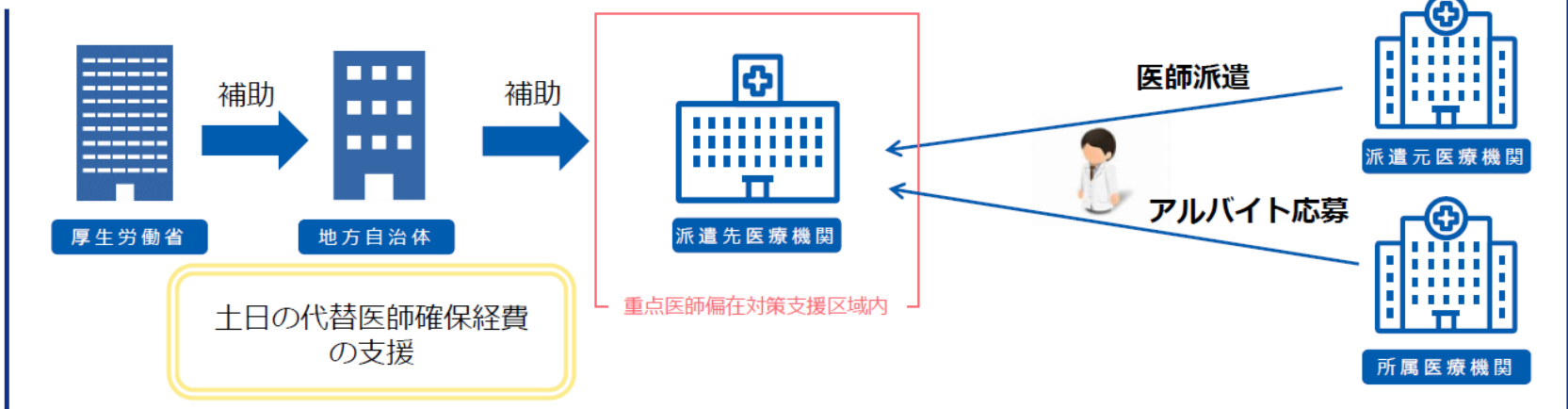
新規 重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業 医政局地域医療計画課 (内線4148)

令和8年度当初予算案 5.3億円 (一億円) ※ ()内は前年度当初予算額

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数 (日直、宿直数)
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者 (派遣先医療機関) 1/2

国から**制度の詳細 (実施要綱等)** が示されましたら、**医療機関の意向を確認のうえ、改めて協議**させていただきます。

④派遣元医療機関支援事業(概要)

医政局地域医療計画課
(内線4148)

新規

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円 (-億円) ※()内は前年度当初予算額

特定機能病院(大学病院等)は対象外

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、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数
 対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用
 補助率：国1/2 都道府県1/4 事業者(派遣元医療機関) 1/4

国から**制度の詳細(実施要綱等)**が示されましたら、**医療機関の意向を確認のうえ、改めて協議**させていただきます。

お諮りしたい事項

- **厚生労働省からは、重点医師偏在対策支援区域の候補区域として能登北部が提示**されており、また、人口10万人あたりの**診療所の将来推計を踏まえ**、本県において医師偏在指標が最も低い二次医療圏である**能登北部を「診療所の承継・開業支援事業」の重点区域として選定することとしたい**と考えております。
- **能登北部においては、2つの医療機関が令和8年度に「診療所の承継・開業支援事業」の活用を希望していることから、これらを本事業の支援対象に選定することとしたい**と考えております。
【支援対象医療機関】
①きのしたクリニック ②柳田温泉医院

→**重点区域・支援対象医療機関の選定にあたっては、地域医療対策協議会と保険者協議会での協議が必要**となっており、保険者協議会については、令和7年11月10日の保険者協議会において協議済
- 「診療所の承継・開業支援事業」以外の**他の経済的インセンティブに係る重点区域や支援対象医療機関の選定については、制度の詳細が示されてから、医療機関の意向を確認のうえ、改めて協議**させていただきます。
※重点医師偏在対策支援区域については、事業ごとに定めてよいこととされており、
 - ・「診療所の承継・開業支援事業」の区域を能登北部に定めた場合でも、
 - ・たとえば「医師手当事業」の区域を別の地域に定めることも可能とされています。

報告事項（1）

令和8年度 金沢大学医学類特別枠・自治医科大学
卒業医師の配置

金沢大学医学類特別枠について

- 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。
- 自治医科大学卒業医師に加え、H29年より臨床研修を終えた特別枠医師が順次、勤務を開始。令和7年3月で1期生3名、2期生4名が9年間の勤務を修了。

(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

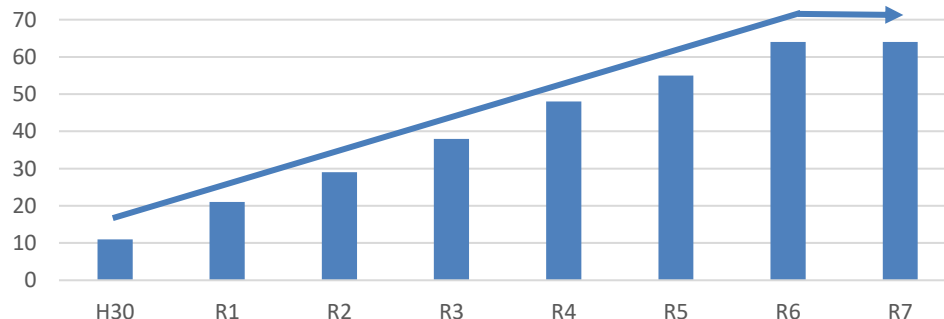
貸与人数: H21年度 5人 H22年度～ 各10人
R3年度 7人 R4年度～ 各10人

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) 派遣人数の推移(H30～R7)



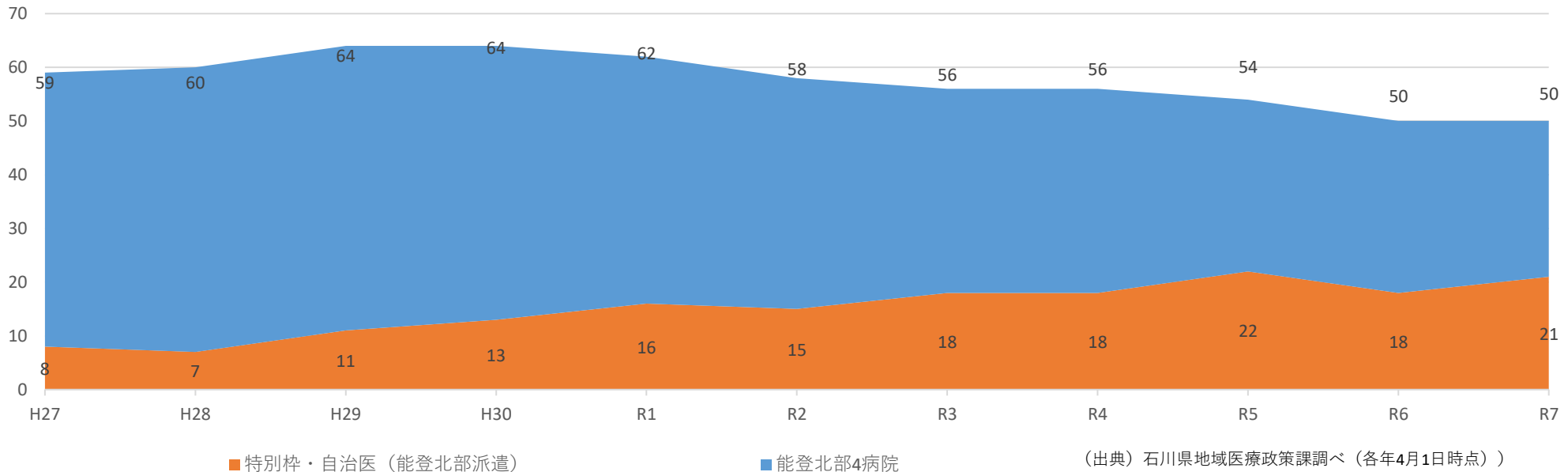
(3) 派遣先一覧(H30～R7)

病院名	累計(H30～R7)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
珠洲市総合病院	28	2	3	2	2	4	7	5	3
市立輪島病院	21	2	2	2	4	3	2	2	4
公立宇出津総合病院	18	2	2	2	3	2	3	2	2
公立穴水総合病院	20	1	2	2	3	3	3	3	3
能登北部計	87	7	9	8	12	12	15	12	12
町立富来病院	5	0	0	0	1	1	1	1	1
公立能登総合病院	26	1	0	1	3	2	5	5	9
公立羽咋病院	6	0	0	0	2	1	2	1	0
町立宝達志水病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恵寿総合病院	9	0	0	0	0	0	0	5	4
能登中部計	46	1	0	1	6	4	8	12	14
公立河北中央病院	2	0	0	0	0	1	0	1	0
金沢市立病院	5	0	0	0	1	1	2	1	0
公立松任石川中央病院	6	0	0	1	2	2	0	1	0
公立つるぎ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川中央計	13	0	0	1	3	4	2	3	0
能美市立病院	6	0	0	0	0	1	0	3	2
小松市民病院	37	0	0	2	3	8	6	7	11
加賀市医療センター	16	0	0	0	1	1	5	4	5
南加賀計	59	0	0	2	4	10	11	14	18
こころの病院	7	0	1	0	0	1	2	2	1
金沢大学附属病院	74	0	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	3	12	17	13	18	19	23	20
合 計	330	11	21	29	38	48	55	64	64

能登北部医療圏への派遣状況

- 能登北部医療圏の常勤医師の総数は、H30年をピークに減少しているが、H29年より臨床研修を終えた特別枠医師が順次、能登北部医療圏等で勤務を開始しており、特別枠医師は増加している(R7時点で50名が勤務)。
- 近年は、自治医科大学卒業医師とあわせ、特別枠の増加により、能登北部4病院(輪島、珠洲、穴水、宇出津)に一定数(約20名)の医師を安定的に派遣している。(R7年は約4割が特別枠・自治医の医師)

能登北部4病院の常勤医師数の推移



金沢大学医学類特別枠・自治医科大学 卒業医師の派遣

○ R8年度の派遣は次のとおり、能登北部には23名を派遣。

※ 臨床研修医を除く

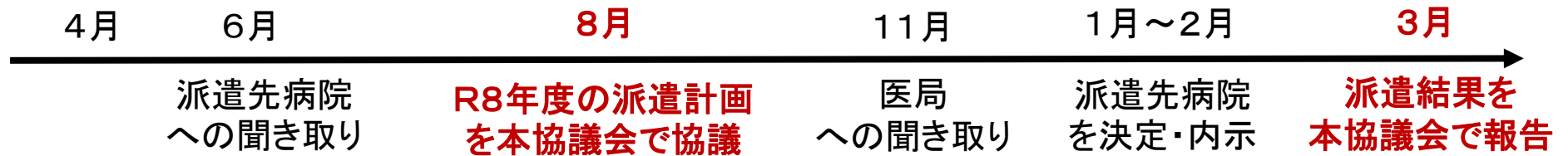
病院名	R8派遣者数		
	うち特別枠	うち自治医	
珠洲市総合病院	7	5	2
市立輪島病院	9	6	3
公立宇出津総合病院	3	2	1
公立穴水総合病院	4	3	1
能登北部計	23	16	7
町立富来病院	2	1	1
公立能登総合病院	10	10	0
公立羽咋病院	0	0	0
町立宝達志水病院	1	0	1
恵寿総合病院	2	2	0
能登中部計	15	13	2
公立河北中央病院	0	0	0
金沢市立病院	0	0	0
公立松任石川中央病院	2	2	0
公立つるぎ病院	1	0	1
石川中央計	3	2	1
能美市立病院	2	2	0
小松市民病院	8	8	0
加賀市医療センター	5	5	0
南加賀計	15	15	0
こころの病院	0	0	0
金沢大学附属病院	11	11	0
県立中央病院	8	2	6
金沢医療センター	2	2	0
3次病院計	21	15	6
合 計	77	61	16

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	0
公立羽咋病院	0	0	0
町立宝達志水病院	2	0	2
恵寿総合病院	4	4	0
能登中部計	16	13	3
公立河北中央病院	0	0	0
金沢市立病院	0	0	0
公立松任石川中央病院	0	0	0
公立つるぎ病院	1	0	1
石川中央計	1	0	1
能美市立病院	2	2	0
小松市民病院	11	11	0
加賀市医療センター	5	5	0
南加賀計	18	18	0
こころの病院	1	1	0
金沢大学附属病院	11	11	0
県立中央病院	12	7	5
金沢医療センター	1	1	0
3次病院計	25	20	5
合 計	81	64	17

来年度の予定

- R8年度は、夏頃にR8年度派遣先について、各病院の意見聴取を行い、本協議会にて派遣数(概要)を協議する予定。

R8年度の予定



報告事項（2）

金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院から

地域病院への医師派遣予定

金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院から地域病院への医師派遣予定

- 石川中央医療圏地域医療構想調整会議(R6.12.2開催)において、委員から以下の意見があった

大学病院からの医師派遣は、地域の病院の診療機能に大きな影響がある。今は医局と病院が1対1で交渉しているため、診療科ごとの判断となっているが、病院全体での派遣調整がなされるよう、事前の調整の場を持つことはできないか

- 2040地域医療構想では、「急性期拠点機能を有する病院」や「高齢者救急等機能を有する病院」等に分化していくことが見込まれ、今後、大学病院から急性期拠点機能を担うことになる病院を中心とした医師派遣等の支援について協議を行うことも想定される
 - また、大学病院改革ガイドライン(R6.3文科省)では、大学病院から地域の医療機関への医師派遣について、診療科ごとの判断等によるのではなく、病院長のマネジメントの下で行われるべきものとされている
 - 医療法には、地域医療対策協議会において協議を行う事項として、「医師の派遣に関する事項」が規定
- ⇒こうした状況を踏まえ、金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院のご協力の下、各診療科の医師派遣予定を調査いただいたので、その結果を報告させていただきます



報告事項（3）
医療従事者の確保

- 奥能登では、**能登半島地震の影響等により医療従事者の離職が続いていることから、県では、医療従事者の確保に取り組んでいく**こととしており、関係者の皆さまのお力添えをよろしくお願いいたします。
- 次ページ以降では、
 - ・ **本県（特に能登北部）の現状と**
 - ・ **令和8年度から実施する新たな施策****についてご紹介**させていただきます。

- 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）

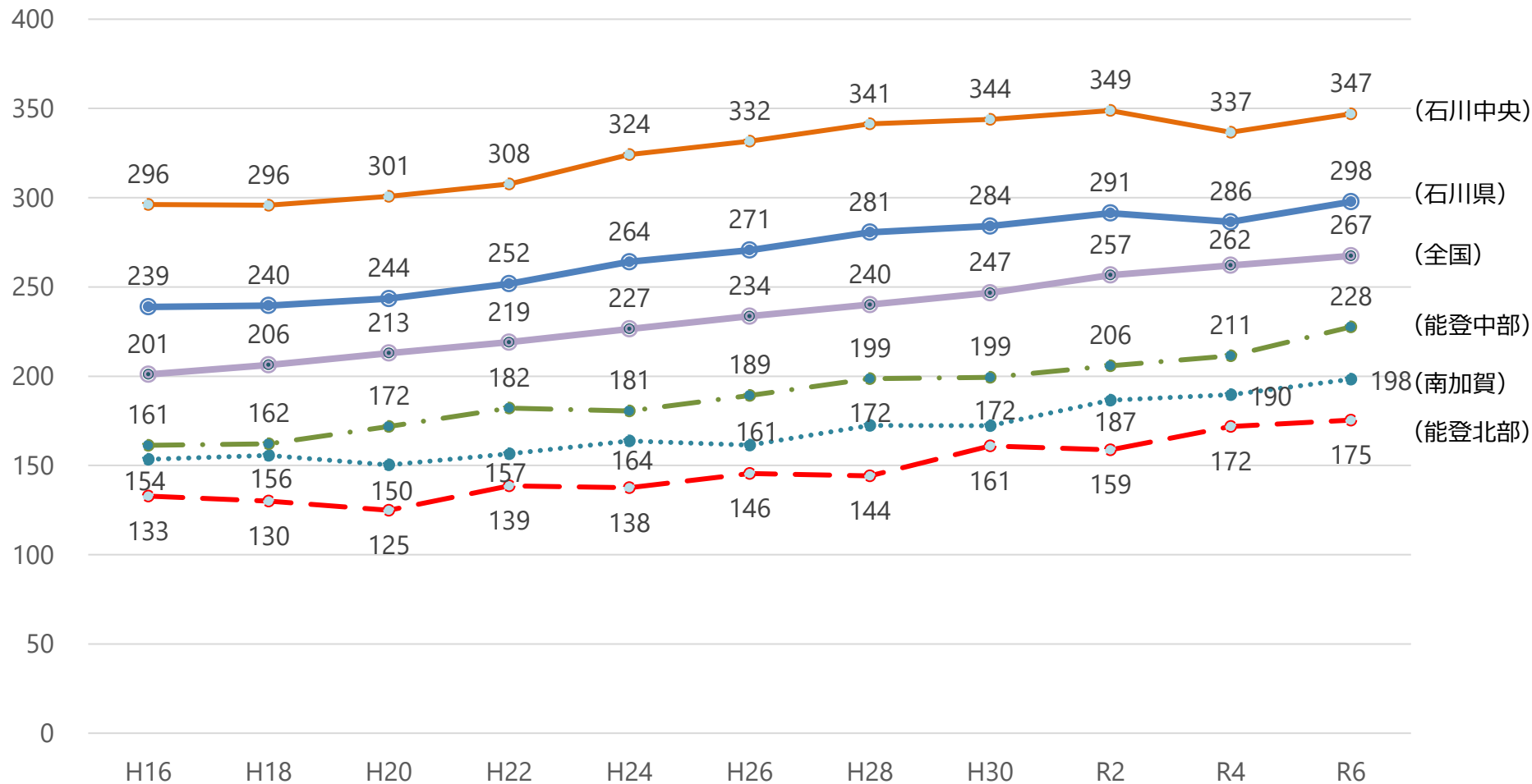
(全体)		標準化医師数(人)	医師偏在指標	全国順位	区分
	全国	323,700	255.6	—	—
	石川県	3,291	279.8	9位/47	医師多数県
	南加賀	416	202.9	148位/330	—
	石川中央	2,529	328.0	28位/330	医師多数区域
	能登中部	245	196.8	173位/330	—
	能登北部	101	151.7	287位/330	医師少数区域

(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	—

- 人口10万人あたり医療施設従事医師数について、二次医療圏別で見ると、各医療圏とも増加傾向にあるが、石川中央以外は全国値を下回っている状況にある。

(人口10万人あたり)





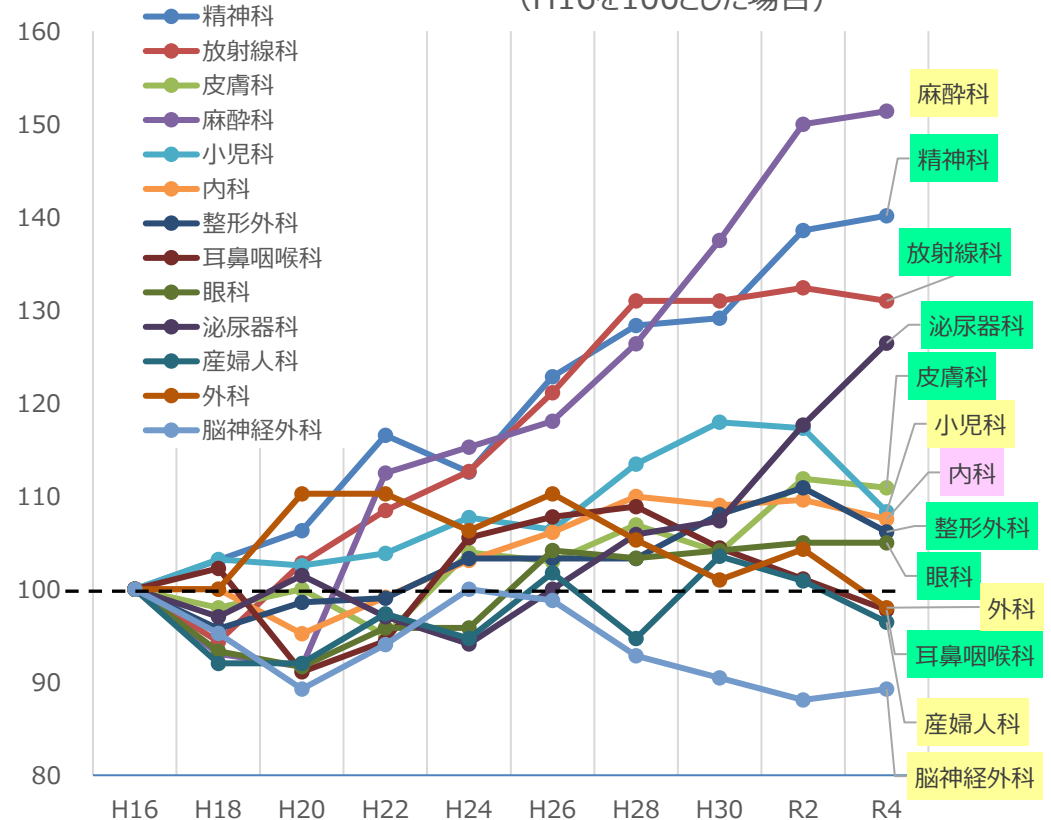
- 救命救急科や総合診療科は新規参入（専攻医数）が限られている。
- 医師不足診療科では、麻酔科を除き、横ばい・やや減少傾向にある。
- その他診療科では、精神科・放射線科、泌尿器科・皮膚科は医師数が増加し、整形外科・眼科は横ばい、耳鼻咽喉科はやや減少している。

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

- 能登北部の歯科医師数は、令和7年度時点で25人
- このうち、**60歳以上の歯科医師が7割以上を占めており、高齢化が顕著**

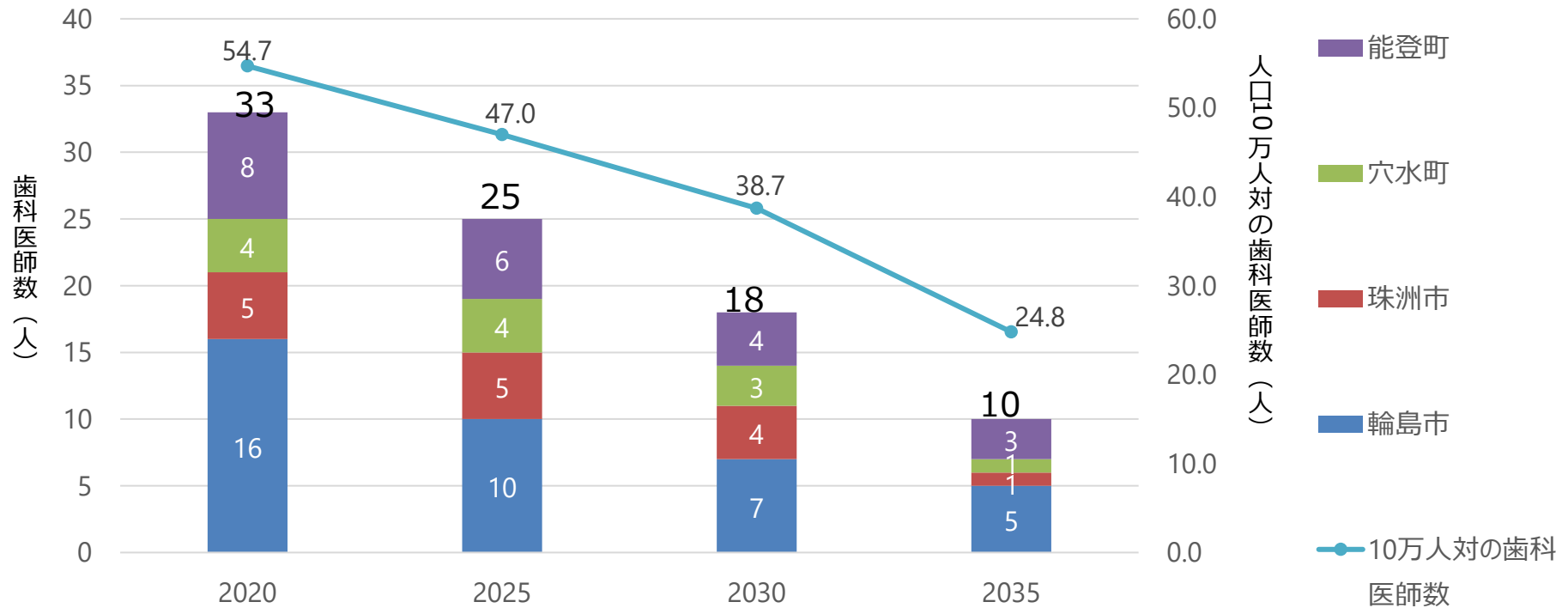
令和7年度	輪島市	珠洲市	穴水町	能登町	計
～49歳	1人	0人	0人	1人	2人
50～59歳	3人	0人	0人	1人	4人
60～69歳	3人	4人	3人	2人	12人
70歳～	3人	1人	1人	2人	7人
計	10人	5人	4人	6人	25人

(出典) 石川県健康福祉部医療支援課調べ (R7年12月1日現在)



- **能登北部は、半数以上が60代以上。新規参入がなければ、歯科医師数及び人口10万人対の歯科医師数は減少していく見込み**である（注：将来推計人口は震災前に試算されたものを利用）。
- 輪島市でも、震災を契機に若手歯科医師（40代,60代）が廃院。
 >南歯科医院2名（R6.5月加賀市に移転）、いわい歯科医院（R7.1月白山市に移転）、北野歯科医院（廃止予定）

能登北部における歯科医師数の推移予測

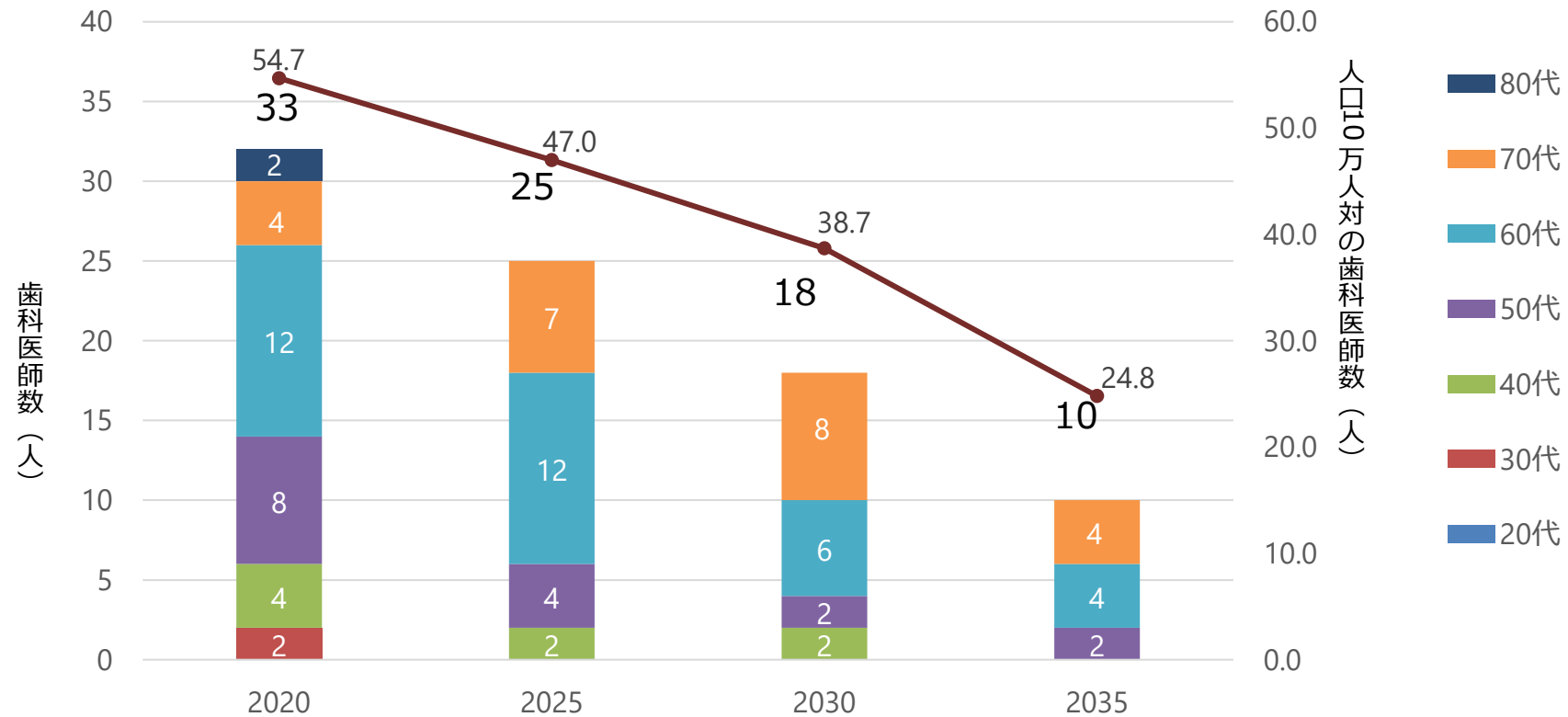


（参考）石川県健康福祉部医療支援課作成

・2020年の年齢別歯科医師数をベースにして、一定の仮定（①新規参入なし、②75歳で退職）の下に将来の歯科医師数を推計



能登北部における歯科医師数の推移予測



(参考) 石川県健康福祉部医療支援課作成

・2020年の年齢別歯科医師数をベースにして、一定の仮定（①新規参入なし、②75歳で退職）の下に将来の歯科医師数を推計

- 震災前、珠洲市では5か所の歯科診療所が開設していたが、震災による設備損壊等により診療を停止し、市内の歯科需要を賄うには不十分な状況となったため、R7.5月に珠洲市総合病院に歯科口腔外科を開設した。
- 現在は3か所の歯科診療所が再開しているものの、うち2か所は診療時間が午前のみで、市内の歯科需要を賄い切れず、また、珠洲市総合病院歯科口腔外科は、開設後予約で一杯の状況であったため、R8年度より診療日等を拡大することとした。

	令和7年度	令和8年度
診療日	週3日（水木金）	週5日（月～金）
診療時間	9:00～15:00 ※金曜のみ14:30まで	9:00～16:00
歯科医師数	非常勤3名 水：地元歯科医師1名 木：地元歯科医師1名 金：金大歯科医師1名	常勤1名＋非常勤2名 月～金：金大歯科医師（常勤）1名 ※水木は地元歯科医師（非常勤）各1名も診療
歯科衛生士数	常勤3名	常勤3名
その他	歯科衛生士は珠洲市が行う乳幼児健診や園児への歯磨き指導等に出務	歯科衛生士は珠洲市が行う乳幼児健診や園児への歯磨き指導等に出務

（出典）石川県健康福祉部医療支援課調べ（R8年3月時点）

- 人口**10万人あたり医療施設従事薬剤師数**について、二次医療圏別で見ると、能登中部・能登北部が全国値を下回っており、**能登北部が最も少ない**。
- **奥能登 4 病院における薬剤師の状況**を見ると、
 - ・ 年齢別では、**50代以上が 6 割以上**を占めており、高齢化率が高い
 - ・ 一部の病院においては、**若い世代の確保が難しく**、将来的な業務継続が危ぶまれる。

＜医療圏別 医療施設従事薬剤師数＞

	薬剤師数	人口10万人対
南加賀	114	52.3
石川中央	499	69.2
能登中部	47	43.5
能登北部	21	40.9
石川県	681	62.0
全国	63,290	51.1

＜奥能登 4 病院における薬剤師の状況＞

	総数	年代別					R8.4採用予定
		20代	30代	40代	50代	60代～	
珠州市総合病院	7	1	0	3	2	1	新卒1名 (珠州市修学資金)
輪島病院	4	0	0	0	3	1	
宇出津総合病院	3	0	1 (金大病院から出向)	0	0	2	新卒1名 (県共育プログラム生)
穴水総合病院	4	0	1 (医科大病院から出向)	0	1	2	

(*60代はいずれも雇用延長)

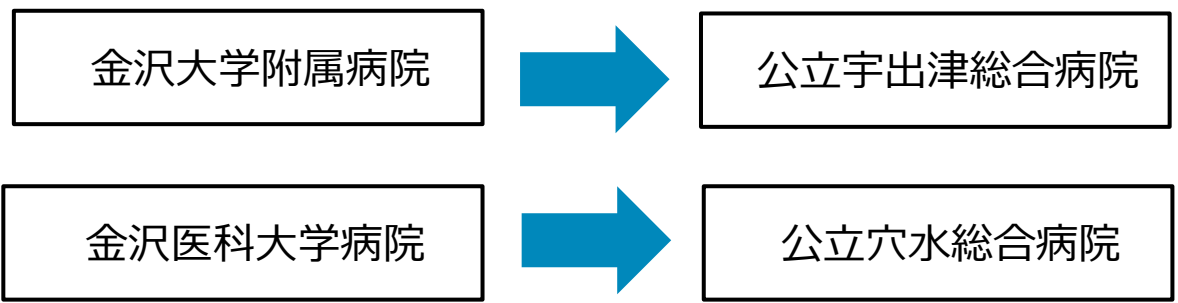
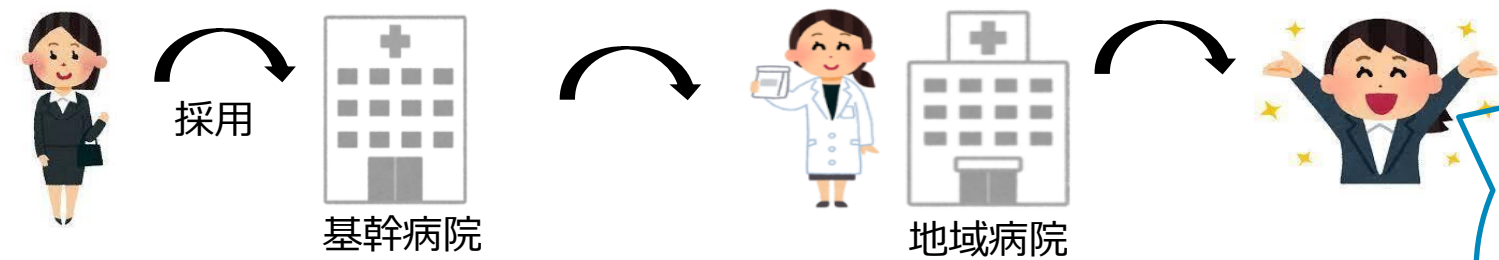
医師・歯科医師・薬剤師統計 (R6年12月時点)
石川県の人口と世帯 (R6年10月時点)

石川県健康福祉部薬事衛生課調べ (R8年2月時点)

【薬剤師】 能登地域の病院の薬剤師の確保について

- 薬剤師が不足する能登地区等における病院薬剤師の確保を目的として、大学病院と能登地域の病院の双方で就業しながら専門資格を取得できる人材育成プログラムを実施
- 金沢大学附属病院と公立宇出津総合病院
金沢医科大学病院と公立穴水総合病院 } が連携してプログラムを実施

➤ 地域連携共育プログラムの概要



6～9年間、双方の病院で勤務（半分以上は地域病院）し、専門資格を取得

※プログラム満了後、奨学金の返済を支援（最大240万円/人）

※ 今般、**金沢大学附属病院**において、第1期プログラム生1名を採用。令和7年4月から着任

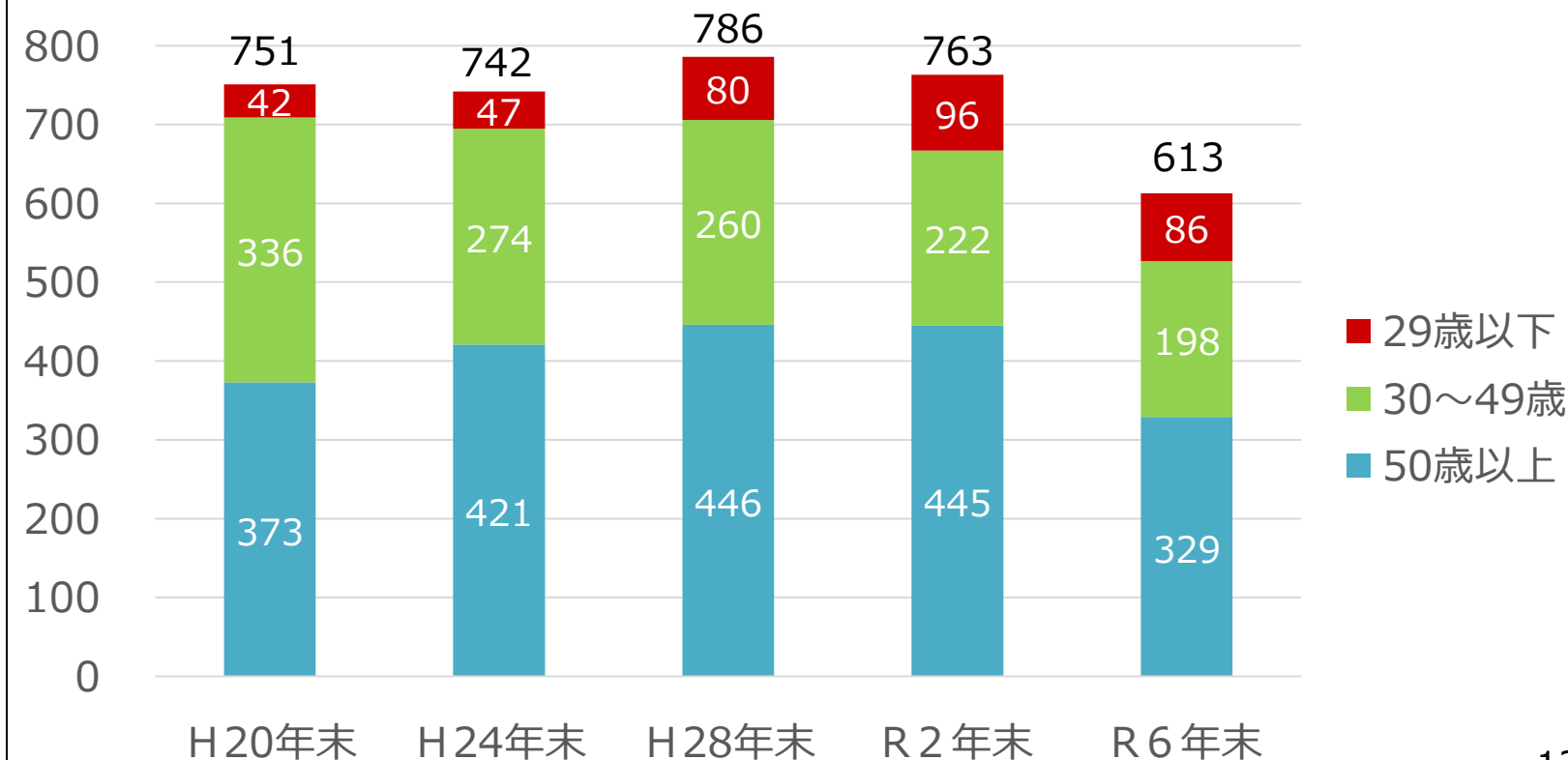
- ① 人口10万人あたり看護師等数について、二次医療圏別に見ると、**能登北部のみ全国平均を下回っている**(R6年末時点)。
- ② **能登北部における看護師等数の推移**を見ると、
 - ・ **29歳以下** : 奥能登4病院に就職する**県修学資金** (特別枠、H19~) **により増加傾向**
 - ・ **30~49歳** : **減少傾向** (新規採用が特別枠中心、義務年限後の離職なども影響か)
 - ・ **50歳以上** : 増加傾向だったが、**震災後に大きく減少**

＜①医療圏別看護師・准看護師数＞

(単位：人) ※R6年末

南加賀	看護師・准看護師数	2,889
	人口10万人対	1,326
	全国比	102.9%
石川中央	看護師・准看護師数	12,353
	人口10万人対	1,713
	全国比	132.9%
能登中部	看護師・准看護師数	1,686
	人口10万人対	1,560
	全国比	121.0%
能登北部	看護師・准看護師数	613
	人口10万人対	1,195
	全国比	92.7%
石川県	看護師・准看護師数	17,541
	人口10万人対	1,597
	全国比	123.9%

②能登北部における看護師・准看護師数の推移





学齢期

◆看護の魅力啓発

- 中・高校生に対する普及啓発
 - ・看護師の仕事や養成校の概要などをまとめたガイドブックのデジタル化（中・高）
 - ・現役の看護師や看護学生を講師とした看護の魅力講演会の開催（高）
- 一般県民に対する普及啓発
 - ・看護の日(5/12)を中心とした各種イベントの開催（ふれあい看護体験、中高生対象の出前授業の実施など）

看護学生

◆看護師等修学資金の貸与

- 能登北部公立4病院に就業希望の看護学生等への修学資金
 - ・新規（特別枠：20名、一般枠：15名）

◆新卒看護師の県内就業の促進

- 学生を対象した就職情報交換会の実施

◆看護師等養成所への支援

- 運営費の補助

◆看護教員の資質向上の推進

- 現任看護教員研修の実施

新人期

◆新人看護職員への支援

- 新人看護職員研修経費への補助
 - ・自施設及び他施設職員の受入研修への支援
- 新人看護職員研修への支援
 - ・教育担当者研修
 - ・実地指導者研修
- アドバイザー派遣による研修体制構築支援
 - ・研修体制に不安や課題のある施設に対する指導・助言

◆医療機関の勤務環境改善の促進

- 先行事例の紹介などの普及啓発やアドバイザー派遣等による支援

◆病院内保育所への支援

- 運営費の補助

中堅期

◆ナースセンターの運営

- 離職時届出制度による離職者の状況把握と支援
 - ・届出者に対する再就業情報の提供、個別相談、技術セミナーの開催
- 未就業看護職員への就業斡旋・相談（ナースバンク）
 - ・ハローワークでの就業希望者に対する相談・指導
- 能登プロジェクト応援看護師への支援
 - ・マッチング、支度金支給、広報、交流会開催、サポート職員配置
- 訪問看護の支援
 - ・フォーラム開催による普及啓発
 - ・キャリアに応じた研修の実施
- 看護補助者の活用促進
 - ・ナースバンク等を活用した求職者の掘り起こし等

◆未就業看護職員再就業支援研修の実施

- 就業前の研修機会を設け、知識・技術の再習得を支援

看護管理者・ベテラン期

◆看護師資質向上研修の実施

- 中堅や管理者などキャリアステージに応じた研修の実施
 - 金沢循環器（慢性心不全）、恵寿総合（脳卒中）、こ病（認知症）、医科大（摂食・嚥下障害）、看護大（皮膚・排泄ケア）、県中（感染管理）

◆特定行為研修への支援

- 特定行為研修に係る受講経費への補助など

◆認定看護師の資格取得に対する助成

- 高齢者及び急性期医療の分野を対象とした必要経費に対する補助
 - ①皮膚・排泄ケア ②緩和ケア ③訪問看護 ④摂食・嚥下障害看護
 - ⑤脳卒中看護 ⑥心不全看護 ⑦クリティカルケア
 - ⑧小児プライマリケア⑨新生児集中ケア

◆看護キャリア支援センター（県立看護大）との連携

- 「災害実践看護学」寄附講座開設

奥能登公立4病院の医療従事者数（社会福祉士や調理師を含む）

● 震災後、離職者が増加しており、ベテランの従事者が多い職種も少なくなき、今後、一定の退職も想定される。

奥能登公立4病院の医療従事者数の推移

	医師・ 歯科 医師	看護師	助産師	看護 補助者	薬剤師	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士	診療 放射線 技師	臨床 検査 技師	臨床 工学 技士	管理 栄養士	臨床 心理士	視能 訓練士	歯科 衛生士	社会 福祉士	調理師
①R5年7月	54	360.4	9	54.3	20.5	28	12	3	22.4	22.2	3.9	12.8	-	-	-	-	-
②R6年7月	50	322.7	4	49.9	20	26	13	3	19.3	18	1	11	-	-	-	-	-
③R7年4月	50	317.2	1	51.7	17	23	13	3	19.8	18.5	1	10	0	2	4	6	33.4
③-①	▲ 4	▲ 43.2	▲ 8	▲ 2.6	▲ 3.5	▲ 5	1	0	▲ 2.6	▲ 3.7	▲ 2.9	▲ 2.8	-	-	-	-	-

（出典）病床機能報告制度（R5年7月及びR6年7月の医療従事者数）、石川県健康福祉部地域医療政策課調べ（R7年4月の医療従事者数）
医師・歯科医師は常勤職員数、それ以外の医療従事者数は常勤換算を記載

奥能登公立4病院の年代別の医療従事者数（R7年4月）

	医師・ 歯科 医師	看護師	助産師	看護 補助者	薬剤師	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士	診療 放射線 技師	臨床 検査 技師	臨床 工学 技士	管理 栄養士	臨床 心理士	視能 訓練士	歯科 衛生士	社会 福祉士	調理師
～29歳以下	11	81	0 (0)	0.8	2	6	5	0	2	2	0	3	0	0	1	0	0
30～34歳	11	30.9	0 (3)	1	0	6	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0.8
35～39歳	4	28	0 (0)	4.4	0	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
40～44歳	3	23	0 (1)	5.6	2	1	4	1	3.8	3	0	0	0	0	0	4	1
45～49歳	4	47.1	0 (0)	10.9	3	0	1	0	4	2	0	3	0	0	1	0	2
50～54歳	7	41.8	0 (1)	4.7	3	1	0	1	4	3	0	1	0	1	2	2	5.6
55～59歳	3	32.8	1 (1)	10.9	2	5	1	1	5	0.5	0	0	0	0	0	0	7.4
60歳～	7	32.6	0 (4)	13.4	5	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	16.6
計	50	317.2	1 (10)	51.7	17	23	13	3	19.8	18.5	1	10	0	2	4	6	33.4

（出典）石川県健康福祉部地域医療政策課調べ（R7年4月の医療従事者数）
医師・歯科医師は常勤職員数、それ以外の医療従事者数は常勤換算を記載、助産師数は、主に助産師業務に従事する者の数とカッコ内に有資格者数を記載



事業概要

総合診療医・救急医を目指す医学生等に対し、修学資金を貸し付けることにより、奥能登地域の医療を支える医師の確保を図る

※対象診療科：（産科・小児科）H18～ （麻酔科）H20～ （外科）H22～ （総合診療科・救急科）R8～

事業の必要性

- 急速な高齢化に伴う複数疾患を有する高齢者等の増加を見据え、幅広いケガ・疾病を診察できる総合診療医のニーズは全国的に高まっている
- ドクターヘリ基地病院である県立中央病院において、救急医を確保し、奥能登からの急性期患者の搬送体制を構築することも重要

➔ **総合診療医・救急医の養成・確保が急務**

貸付金の内容

対象者	総合診療科・救急科を目指す大学生(5～6年生)・大学院生
貸与額	年額2,400千円以内（最大2年間） 定員2名
返還免除	臨床研修修了後の6年間のうちに、知事が指定する医療機関(※)において、貸与期間と同期間勤務した場合に返還を免除 (※)総合診療科：奥能登4病院 救急科：県立中央病院



現状と課題

- 発災直後、熊本県の取組を参考に、県看護協会が**全国から応援看護師を募集し、能登の医療機関に就業斡旋するプロジェクトを開始**
→<採用実績>実績R6：21人採用、R7：4人採用、就労中：7人 就労予定：1人（R8.2.28時点）
- 発災直後は、**患者の減少に伴い病棟も減らして運用しており、看護師の減少に対応できたが、現在は、患者が戻ってきている一方で、看護師の離職は止まらず、医療体制を支える上で即戦力の**応援看護師は発災直後以上に必要な状況****
→<4病院看護部長の声>「看護師の離職が止まらない」「次年度はさらに減る見込み」「応援看護師しか確保する手段がない」
- 応援看護師からは、「給料の減少や二拠点生活による出費の増加が負担」、「他の応援看護師の状況を知りたい・身近に相談できる人が欲しい」等の声があり、**経済的支援や精神面のサポートが必要な状況**

復興期の医療ニーズの変化に対応するため、即効性のある看護師確保策が必須

事業概要

- 内 容：①**応援看護師に対して「支度金」の支給**（300千円×20人）
→条件：3カ月以上の継続した勤務 **支給額（基本）200千円、1年間継続で追加100千円支給**
- ②**応援看護師間の交流会**を開催し情報交換及びレクリエーション等の地域交流を通してメンタル支援を実施
- ③**市町と連携し生活・暮らしをサポートする職員の配置**



事業概要

医療従事者の確保に向けては、4市町において、これまでも修学資金の貸与等により取り組んできたところであるが、能登半島地震の影響等により医療従事者の離職が続く中、**奥能登4病院に従事する即戦力かつ若手の医療従事者を確保するため、奨学金の返還助成事業を創設**

※若干名の採用で充足する職種のうち、不足している職種・数に対して、県・市町が連携してスポット的に対応

奨学金返還助成の内容

【助成対象】 養成施設在学中に**奨学金を借り受けた者**のうち、**奥能登4病院に就業を希望する医療従事者**

<対象職種> 薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士 等

【助成額】 ① 奨学金の返還総額のうち、採用予定日現在の返還未済額 } いずれか少ない額
② 限度額：**480万円**

【助成内容】 採用された病院に**1年間勤務するごとに最大120万円を支援**(最長4年間)

【実施主体】 奥能登4市町・4病院 <負担割合:県1/2、採用市町1/2 ※県から採用市町へ1/2分を補助>