



協議事項（１）

医師確保計画の見直し

医師確保計画の見直し



【趣旨・経緯】

- 医学部の臨時定員増（金沢大学医学類特別枠：H21～）等により、全国的に医師数は増加傾向にあるものの、地域偏在・診療科偏在は未解消
- 平成30年改正医療法には、都道府県において「医師確保計画」を策定することが盛り込まれ、**都道府県は令和元年度に「医師確保計画」を策定し、国のガイドラインを踏まえ、以後3年ごとに見直しを実施**
 - ＜医師確保計画の内容＞ 医師偏在指標を踏まえた**医師確保の方針、目標医師数、目標達成に向けた施策 等**
 - ＜期間＞ 3年間 ※医療計画の見直し時期に合わせるため、初回のみ4年間（R2～R5）
 - ＜医療計画との関係＞ 医師確保計画は医療計画の一部という位置付け ※医療計画も今年度中の中間見直しを予定
- 現行計画の期間は令和6～8年度**となっており、**今年度中に都道府県は計画を見直し、来年度から見直し後の計画に基づいて取組を実施**
- 本日は、見直しの方向性等をご説明させていただき、皆様からいただいたご意見を踏まえ、次回（11～12月頃）、本文案をお示しさせていただきます。**

今年度のスケジュール（案）



時期	会議等	内容
9月4日 (本日)	第1回地域医療対策協議会 (※) 医師・医療従事者の確保について協議	骨子案（医師確保計画）の協議 等
11月～12月	第2回地域医療対策協議会	本文案（医師確保計画）の協議 等 (※) 医療計画の他分野も、各部会で協議
12月～3月	医療計画推進委員会 (※) 計画の策定・推進等を協議 パブリックコメント	本文案（医療計画全体）の協議
3月	医療計画推進委員会 医療審議会 (※) 医療提供体制確保に関する重要事項を調査 審議する県の諮問機関 第3回地域医療対策協議会	最終案（医療計画全体）の協議 医療計画の諮問・答申 ➡ 策定 臨床研修医定員配分の協議 等

◎目的

本県における**医師の地域偏在・診療科偏在の解消と、持続可能な医療提供体制の確保**を目的として策定(計画期間:R6～8)

◎現状

- ・ 本県の医療施設従事医師数はR4末で3,202人、人口10万人当たりでは 286人で、全国平均(262人)を上回っているが、**石川中央医療圏に集中しており、地域偏在が依然として課題であるため、偏在解消に向けた取り組みが引き続き必要**
- ・ 県全体の医師偏在指標は279.8(全国9位) で、**本県は「医師多数県」**に区分
- ・ 二次医療圏別では、**石川中央が医師多数区域、能登北部が医師少数区域**に区分
- ・ 診療科別の人口10万人あたり医師数では、全国平均を上回る診療科が多い一方、**産科・小児科・外科・救急科・総合診療科など不足感が強い診療科もあり、継続的な確保が必要**

◎医師確保の基本方針

人口減少が進む一方、高齢化による医療需要は継続すると見込まれるため、**各医療圏で現在と同水準の医師数を維持**

◎主な施策

高校生・大学生・研修医・専攻医・専門医の段階ごとに、地域偏在対策・診療科偏在対策の両面から実施(10ページのとおり)

○国の「医師確保計画策定ガイドライン」への対応[新規]

➡**国のガイドラインにおいて、「医師偏在是正プランの策定」が新たに盛り込まれたことから、ガイドラインに基づき、医師偏在是正プラン（以下①～④）を記載**

＜医師偏在是正プランの内容＞

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 区域における必要な医師数
- ③ 区域における施策
- ④ 支援対象医療機関の考え方

○奥能登新病院関連項目の追加[新規]

➡R8.1に公表された「**奥能登公立4病院機能強化の大きな方向性**」において、「大学病院等と連携し、幅広い診療能力を有する**総合診療医を養成・配置**」することが盛り込まれたことを受け、奥能登新病院に関連した項目を追加

○データの更新[継続]

➡医師・歯科医師・薬剤師統計の最新値（R6.12値）が公表されたことに伴い、**医師偏在指標など、各種データを更新**

医師偏在指標

- 国が医師の性・年齢や地域の人口構成を加味した**医師偏在指標を全国ベースで算定**
- **上位 1 / 3 を医師多数（石川県・石川中央）、下位 1 / 3 を医師少数（能登北部）と定義**
- 県・二次医療圏ごとに目標を設定し、偏在対策を実施

(人：国がR5に算定)						(人：R8目標値)	
現行	医師数	標準化 医師数 (※1)	医師偏在 指標 (※2)	全国 順位	区分	目標標準化 医師数	目標設定の考え方 (※4)
全 国	323,700	323,700	255.6				
石 川 県	3,289	3,291	279.8	9/47	医師多数県	(3,291)	(各二次医療圏の積上げ)
南 加 賀	428	416	202.9	148/330		416	現在と同水準を確保
石 川 中 央	2,514	2,529	328.0	28/330	医師多数区域	2,529	〃
能 登 中 部	246	245	196.8	173/330		245	〃
能 登 北 部	101	101	151.7	287/330	医師少数区域	101	少数区域を脱する(※3)

(人：国がR8に算定)							
見直し	医師数	標準化 医師数	医師偏在 指標	全国 順位	区分		
全 国	331,748	331,748	266.8				
石 川 県	3,270	3,248	283.2	12/47	医師多数県		
南 加 賀	432	429	213.1	158/330			
石 川 中 央	2,502	2,476	320.8	35/330	医師多数区域		
能 登 中 部	246	248	214.6	151/330			
能 登 北 部	90	95	169.5	275/330	医師少数区域		

(※1) R6医師数に、医師の性・年齢による労働量の違いを反映

(※2) 各県のR6人口構成等による医療需要を反映した、人口10万人あたりの標準化医師数

(※3) 将来人口推計も加味した結果、現在と同水準の医師数を確保すれば、少数区域の基準（指標179.3）を上回る見込

(※4) 目標設定の考え方 <国ガイドライン>

【医師多数県】
各二次医療圏の目標の積上げが県全体の計画開始時の数を上回らないよう調整して目標を設定する。

【医師少数区域】
将来推計人口を加味したうえで、計画終了時に、計画開始時の下位1/3を脱する数を目標とする。
なお、目標数<計画開始時の数の場合は、計画開始時の数を上限として目標を設定できる。

【それ以外の区域】
開始時の数を上限とする。

医師確保計画の骨子案

- **医師少数区域である能登北部については、国ガイドラインに基づき、計画終了年度（令和11年度）までに現在の下位1／3（医師偏在指標193.7）の水準を超えるよう目標を設定し、偏在対策を実施**

(人：国がR8に算定)						(人：R11)	
	医師数	標準化 医師数	医師偏在 指標	全国 順位	区分	目標標準化 医師数	目標設定の考え方（※）
全 国	331,748	331,748	266.8				
石 川 県	3,270	3,248	283.2	12/47	医師多数県	(3,248)	(各二次医療圏の積上げ)
南 加 賀	432	429	213.1	158/330		429	現在と同水準を確保
石 川 中 央	2,502	2,476	320.8	35/330	医師多数区域	2,472	〃
能 登 中 部	246	248	214.6	151/330		248	〃
能 登 北 部	90	95	169.5	275/330	医師少数区域	99	少数区域の基準を脱する

（※）目標設定の考え方＜国ガイドライン＞

【医師多数県】は、各二次医療圏の目標の積上げが県全体の計画開始時の数を上回らないよう調整して目標を設定する。

⇒本県は、全体で3,248人が上限

【医師少数区域】は、将来推計人口を加味したうえで、計画終了時に、計画開始時の下位1／3を脱する数を目標とする。 ※厚生労働省が全国ベースで算出

⇒能登北部の「下位1／3を脱する数」は99人であるため、99人で設定 ※現行の95人から4人を追加的に確保

【それ以外の区域】は、開始時の数を上限とする。

⇒南加賀・石川中央・能登中部は、それぞれ429人・2,476人・248人が上限

⇒能登北部で4人を追加的に確保することを考慮し、**南加賀・石川中央・能登中部は、それぞれ429人・2,472人・248人で設定**

医師偏在指標（産科・小児科）

● **産科・小児科については**、診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいこと等から、**国ガイドラインに基づき、診療科別の医師確保計画を策定し**、偏在対策を実施

産科：分娩取扱医師偏在指標

（人：国がR5に算定）

現行	医師数	標準化 医師数 (※1)	医師偏在 指標 (※2)	全国 順位	区分 (※3)
全 国	9,396	9,326	10.5		
石 川 県	90	90	10.8	16/47	
南 加 賀	11	10	4.9	247/258	医師少数区域
石 川 中 央	68	68	13.4	38/258	
能 登 中 部	10	10	11.4	78/258	
能 登 北 部	1	1	4.4	249/258	医師少数区域

（人：国がR8に算定）

見直し	医師数	標準化 医師数	医師偏在 指標	全国 順位 (※4)	区分
全 国	9,356	9,318	13.4		
石 川 県	92	92	16.6	3/47	
南 加 賀	12	11	9.8	194/256	医師少数区域
石 川 中 央	74	74	18.4	45/256	
能 登 中 部	6	7	20.1	32/256	
能 登 北 部	0	0	0	254/256	医師少数区域

（※1） R6医師数に、医師の性・年齢による労働量の違いを反映

（※2） R5分娩 1 千件あたりの標準化医師数

＜分娩件数について＞

- ・【見直し】で用いる分娩件数は、R5医療施設調査から国が推計した値（R5推計値）
 - ・【現行】で用いる分娩件数は、R2医療施設調査から国が推計する予定であったが、新型コロナウイルスの影響を鑑みて、1つ前(H29推計値)を用いることになった
- （参考） 偏在指標の算定に用いた分娩件数 （件）

	現行 (H29推計値)	見直し (R5推計値)
全国	888,464	695,780
石川県	8,324	5,528
南加賀	2,090	1,143
石川中央	5,103	3,996
能登中部	877	342
能登北部	254	47

（※3） 産科・小児科は少数区域（下位1/3）のみで、多数区域は設定しないこととなっている

（※4） 医療圏内の医療機関におけるR5分娩件数が0の医療圏は、順位外

（※） 国ガイドラインにおいて、「産科・小児科については、医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行う」こととなっており、具体的な目標数は設定していない

医師偏在指標（産科・小児科）

● **産科・小児科については**、診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいこと等から、**国ガイドラインに基づき、診療科別の医師確保計画を策定し**、偏在対策を実施

小児科：小児科医師偏在指標

（人：国がR5に算定）

現行	医師数	標準化 医師数 (※1)	医師偏在 指標 (※2)	全国 順位	区分 (※3)
全 国	17,997	17,634	115.1		
石 川 県	182	175	123.8	15/47	
南 加 賀	23	22	84.3	231/303	医師少数区域
石川中央	141	135	128.7	71/303	
能登中部	14	14	142.0	38/303	
能登北部	5	5	151.3	26/303	

（人：国がR8に算定）

見直し	医師数	標準化 医師数	医師偏在 指標	全国 順位	区分
全 国	18,041	17,678	126.0		
石 川 県	162	154	120.5	28/47	
南 加 賀	26	25	103.4	201/306	
石川中央	115	109	113.7	166/306	
能登中部	16	15	190.6	18/306	
能登北部	5	5	226.0	9/306	

（※1）R6医師数に、医師の性・年齢による労働量の違いを反映

（※2）各県の人口構成等による医療需要を反映した、
年少人口（15歳未満）10万人あたりの標準化医師数

（参考）偏在指標の算定に用いた年少人口数 （人）

	現行 (R3.1.1)	見直し (R7.1.1)
全国	15,318,076	14,025,604
石川県	139,401	125,727
南加賀	28,768	26,007
石川中央	94,366	86,813
能登中部	11,748	9,555
能登北部	4,519	3,352

※出典：住民基本台帳

（※3）産科・小児科は少数区域（下位1/3）のみで、多数区域は設定しないこととなっている

（※）国ガイドラインにおいて、「産科・小児科については、医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行う」こととなっており、具体的な目標数は設定していない



医師確保に向けた本県の主な施策

ターゲット		地域偏在対策	診療科偏在対策	その他
ステージ				
高校生 医学への興味を持ち始める	3年間	医学部進学セミナーの開催 医師・医学生による講演		
大学生 医学を志し勉学に励む	6年間	金沢大学医学類特別枠 修学資金の貸与（年10名・卒業後9年間は県内勤務）		地域医療人材養成 金大特別枠の学生・卒業生の キャリア支援・定期面談
		自治医科大学医学部 修学資金の貸与（年2～3名・卒業後9年間は県内勤務）		
		地域医療支援医師修学資金 産科、小児科、麻酔科、外科、救急科、総合診療科（5・6年生）		
		産婦人科セミナー 産科を志す学生への手技教育		
研修医 （臨床研修） 基本的知識や手技を習得	2年間	民間委託による広報 HP掲載、メルマガ発信、合同説明会の開催 金大特別枠（金大）、自治医（県中） 県内勤務		臨床研修病院の プログラム審査・実地調査
専攻医 （専門研修） 専門となる領域の研修を受ける	3～4年間	金大特別枠、自治医 県内勤務 研修医合同オリエンテーション 研修医の県内定着を促す		専門研修制度に係る協議
専門医 専門となる領域の標準的な医療を提供	以後	金大特別枠、自治医 県内勤務		指導体制強化 著名医を招聘し、指導技術の向上 女性医師就業継続 メンターへの相談、セミナー開催 地域医療人材バンク 県外医師のU・Iターンマッチング
		地域病院医師確保サポート 地域の病院への派遣（産科、小児科、麻酔科）		
		総合診療共創センター（金大）・能登北部地域医療研究所（医科大）と連携した総合診療医の養成		
		分娩手当の支給支援（産科）		

現行の医師確保計画における数値目標



	R5実績（現行計画）	R8目標（現行計画）	R8実績
本県出身医学部進学者数(自治医科大学本県出身入学者含む)	85人	増加	76人
県内臨床研修医採用数	86人	増加	87人
医師少数区域（能登北部）における医師偏在指標	151.7	179.3	169.5
本県における分娩取扱医師偏在指標	10.8	増加	16.6
本県における小児科医師偏在指標	123.8	増加	120.5
各二次医療圏における目標標準化医師数の達成	南 加 賀： 416人 石川中央： 2,529人 能登中部： 245人 能登北部： 101人	南 加賀： 416人 石川中央： 2,529人 能登中部： 245人 能登北部： 101人	南 加 賀： 429人 石川中央： 2,476人 能登中部： 248人 能登北部： 95人
医師少数区域の解消	[医師少数区域] 全 体：能登北部 産 科：南加賀、能登北部 小児科：南加賀	解消	[医師少数区域] 全 体：能登北部 産 科：南加賀、能登北部 小児科：なし

医師偏在是正プラン

- 今回の**国ガイドライン**（R8.6）において、**都道府県は**医師確保計画の中で、
 - ・ 優先的かつ重点的に偏在対策を進める区域として、①「**重点医師偏在対策支援区域**」を設定し、
 - ・ 当該区域における②**必要医師数**や③**施策**、④**支援対象医療機関の考え方を盛り込んだ「医師偏在是正プラン」を策定**

		国ガイドライン	本県の対応方針
①重点医師偏在対策支援区域		・国が提示する候補区域(本県:能登北部)を参考に ※各都道府県で医師偏在指標が最も低い二次医療圏 等 ・地域の実情に応じて ・地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議し ・真に重点的に取り組む必要がある区域に限り設定	・能登北部を基本としつつ ・地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議し ・施策ごとに選定 ※施策ごとの選定、選定後の変更も可
医師偏在是正プラン	②必要医師数	候補区域(≒医師少数区域)の要件を脱する必要数	能登北部：99人 ※P6の目標標準化医師数と同数
	③施策	経済的インセンティブを通じて、当該区域において医師が意欲をもって勤務する環境の整備が重要	国庫補助事業を活用し、経済的インセンティブを通じて継続的に取り組む旨を記載 ※現在取り組んでいる事業を例示 ・診療所の承継・開業支援事業 ・土日祝日の代替医師確保支援事業 など
	④支援対象医療機関の考え方	・特に支援を行う必要がある医療機関について ・地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議し ・施策ごとに選定	同左 ※策定時点で施策ごとに支援対象を定めることは困難であるため、 ④は考え方の記載でよいとされている

1. 新病院の医療機能の概要

- 救急機能を集約化し「断らない救急」体制を構築
- 入院機能（急性期・回復期）を集約化
- 大学病院等と連携し、幅広い診療能力を有する総合診療医を養成・配置

- ✓ 医療従事者の確保について、新たな施策を検討
- ✓ 分娩の実施については、基本構想策定の中で引き続き議論

2. サテライト医療機関の医療機能の概要

- 既存の4病院はサテライトとして残し、地域住民の日常的な医療へのアクセス確保
- 新病院とサテライトを一体的に運営（シームレスな連携体制）
 - ・電子カルテの共通化による患者情報一元化など医療DXの推進や総合診療医の巡回など人的交流促進

- ✓ 4市町でサテライトの詳細（入院機能、介護医療院の必要性など）の検討

3. 新病院・サテライト医療機関の運営形態

県・4市町で一部事務組合を設立し、運営体制強化を図る

4. 新病院のアクセスの確保

自家用車以外の交通手段の確保は必要不可欠

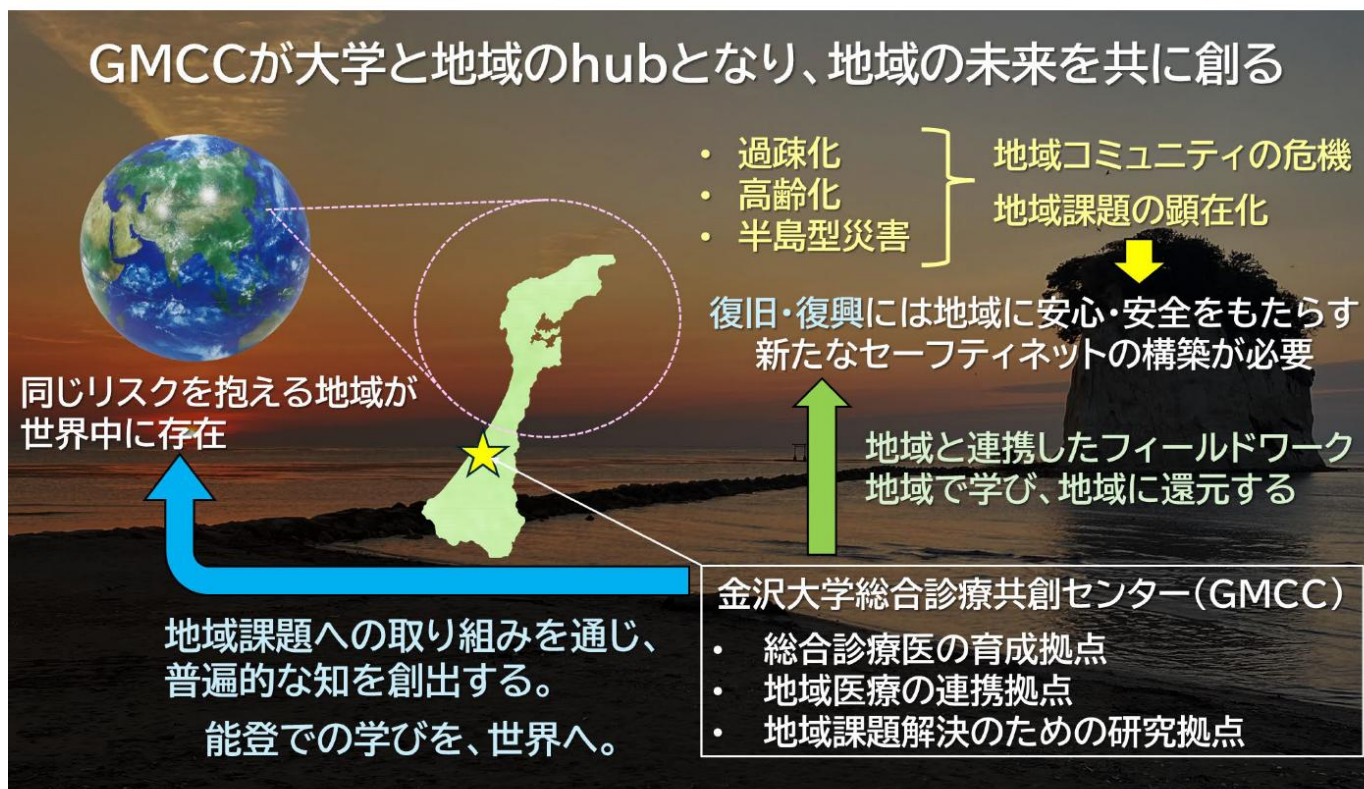
- ✓ 各市街地～新病院間の交通手段のあり方について検討

5. 開院に向けたスケジュール（目安）

①基本構想、②基本計画、③基本設計、④実施設計、⑤建設工事 ⇒ 「開院」まで、概ね6～7年間を要する想定

「総合診療共創センター」を令和7年10月に設置

⇒ 総合診療医の養成拠点としての機能を果たし、
持続可能な地域医療の実現に向け体制を整備



金沢大学総合診療共創センター General Medicine Co-Creation Center (GMCC)

診療部門

総合診療科

附属病院に於ける総合診療と
医学生、若手医師への総合診療教育を担う

【活動】

- 附属病院での診療
 - 地域の医療機関や院内の診療部門において、
診断が困難な症例への対応
 - 心理・社会的課題を抱える症例への対応
- 医学生への総合診療教育(診療参加型臨床
実習における地域医療実習)
- 臨床研修医への総合診療教育
- 専攻医への総合診療教育(北陸総合診療コ
ンソーシアムの基幹施設)

教育・研究部門

NOTOラボ

NOTO: The Nexus for Overcoming Territorial Omissions

地域と連携し、地域医療をフィールドとした
人材育成、社会活動および研究に取り組む

【活動】

- 地域医療機関との教育連携、Webカンファレンス
- IPE教育(地域アセスメント演習)
- Point of Care超音波(POCUS)教育
- 特別枠学生の課外研修のマネジメント
- 特別枠学生・卒業生の継続的なキャリア支援
(Specialtyの深化、Second degree取得も支援)
- 地域の医療課題に基づく臨床研究・基礎研究

令和7年度 主な取り組み実績



NOTOラボカンファレンス

- **Slack・Zoomを活用したバーチャルオフィスを整備**
地域医療機関、大学、行政、研修医・医学生をオンラインで接続
- **約30名が参加（R8.1時点）する連携プラットフォーム**
地域医療の課題・ニーズを共有し、可視化
- **月2回のオンラインカンファレンスを定期開催**
地域の「お悩み症例」を持ち寄り、多職種・多領域で検討
- **対話と検討を通じて、地域医療人材の学びと成長を促進**
多様な専門性をつなぎ、地域医療の実践を支援

地理的距離と時間的制約を超えて“地域で診る力”を共に育てる場



* 参加施設

珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院
公立穴水総合病院、町立富来病院、町立宝達志水病院
加賀市医療センター、金大病院総合診療共創センター

↑ 知見をつなげ、実践を広げるNOTOラボカンファレンスの様子

- 2010年 公立穴水総合病院内に設立
- 2010年 高齢医学科外来開設
- 2011年 初期臨床研修における地域医療研修の受入れ開始
- 2014年 穴水町健康長寿のまちづくりプロジェクト開始（現在も継続中）
- 2015年 能登北部呼吸器センター開設
- 2016年 能登北部家庭医療後期研修プログラム（プライマリケア連合学会）取得
- 2016年 北陸総合診療コンソーシアム穴水総合病院プログラム開始
- 2017年 穴水町医療介護ネットワーク会と協働開始（石川県医師会在宅医療推進事業）
- 2018年 日本老年医学会認定施設
- 2019年 プライマリケア連合学会総合診療後期研修プログラム（Ver 2.0）取得
- 2020年 穴水家庭医療専門研修プログラム取得
- 2020年 コロナ禍における地域の感染対策支援（金沢医科大学感染症科と連携）
- 2024年 能登半島地震被災 災害時医療支援
- 2025年 被災後のヘルスプロモーション活動、被災経験に基づいた地域BCP構築





・ 教育

- 医学実習（2025年度は金沢医大、金沢大学、東海大学、関西医大などから年間延べ150人ほどを受け入れ）
- 初期臨床研修（2025年度は金沢医大、氷見市民病院、金大病院、県立中央病院、恵寿総合病院、さいたま医療センター、東京大学医学部附属病院等から年間25人程度を受け入れ）
- 専門医研修（北陸総合診療コンソーシアムに参画しこれまでに2名の総合診療専門医を養成、内科専門医の専攻医2名を連携病院として受入れ中）
- 各種セミナー開催（あなみず地域医療塾、災害対応セミナーなど）

・ 地域貢献

- 穴水総合病院の救急医療、外来診療、入院診療、在宅医療、巡回診療、オンライン診療支援
- 災害関連死抑制活動（エコミークラス症候群スクリーニング、嚥下障害地域ラウンド、仮設住宅巡回活動）
- 穴水町保健医療介護連携会議に参画（災害後の地域ヘルスプロモーション活動）
- あなみず医療介護ネットワーク会に参画（地域BCPの構築）
- 健康づくり対策推進協議会（健康長寿のまちづくり）に参画
- 高血圧ゼロの町プロジェクト
- 能登NST研究会との協働（能登地域の栄養環境の改善運動）
- 能登北部糖尿病重症化予防部会
- 認知症初期集中支援チームでの活動

能登北部地域医療研究所の設立の理念

- ・能登北部地域の医療環境の充実
- ・地域で活躍する総合医の育成
- ・グローバルな視点からの地域医療の研究

金沢医科大学・能登北部地域医療研究所の現在の取り組み

- 穴水町における各種医療支援（在宅医療、外来/入院/救急診療、認知症・高齢者診療など）
- 被災後の災害関連死抑制活動（穴水町医療介護福祉連携会議に参画）
- 地域のヘルスプロモーション活動（高血圧ゼロの町プロジェクト、糖尿病重症化予防活動、フレイル予防活動）
- 穴水町におけるD to P with N形式のオンライン診療支援
- 穴水町の地域BCP構築支援活動
- 専門医の育成（総合診療医、プライマリケア連合学会家庭医療専門医、老年病専門医）
- 初期臨床研修における地域医療研修、および医学生への地域医療実習
- あなみず地域医療塾などで医学生、看護学生、パラメディカルスタッフの育成事業
- 認知症初期集中支援チーム支援を含む地域の認知症対策
- 地域の医療・介護・福祉関連の連携促進



金沢医科大学

能登北部地域医療研究所

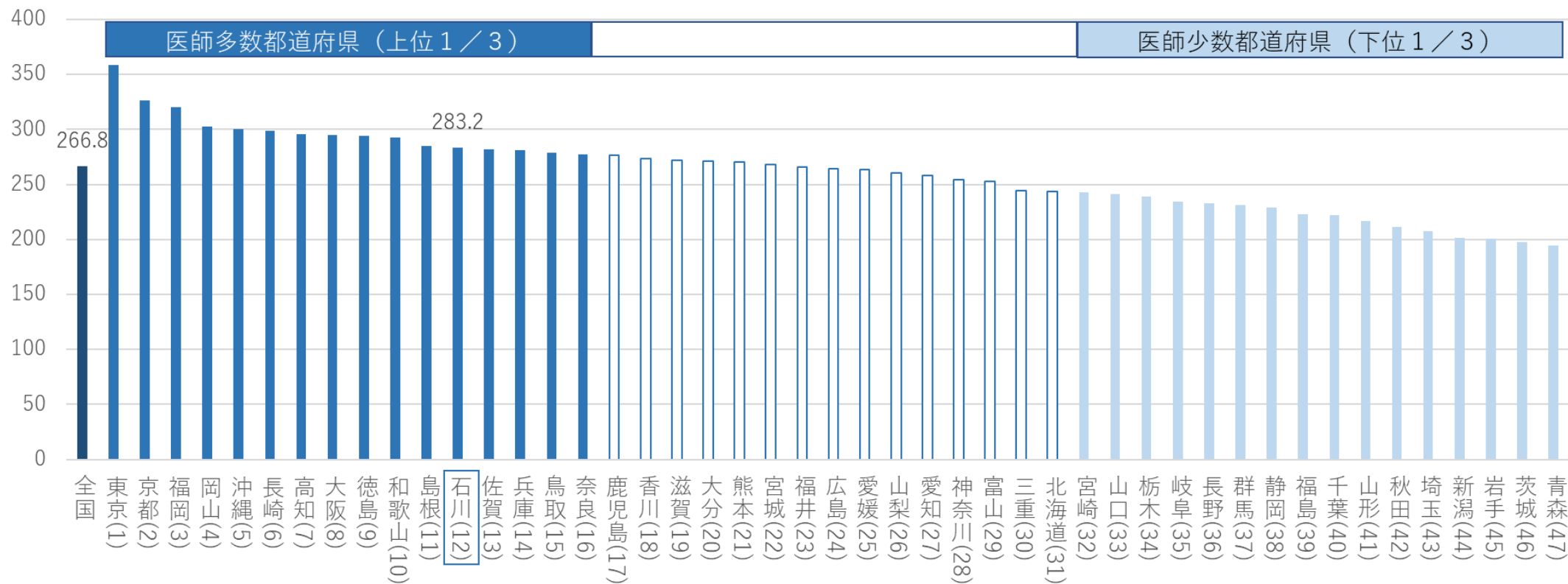
参考データ（各職種）

医師偏在指標（都道府県の順位）

- 国が算出した医師偏在指標によると、**本県は全国 1 2 位であり、医師多数県（上位 1 / 3）に区分**される。

【医師偏在指標とは】

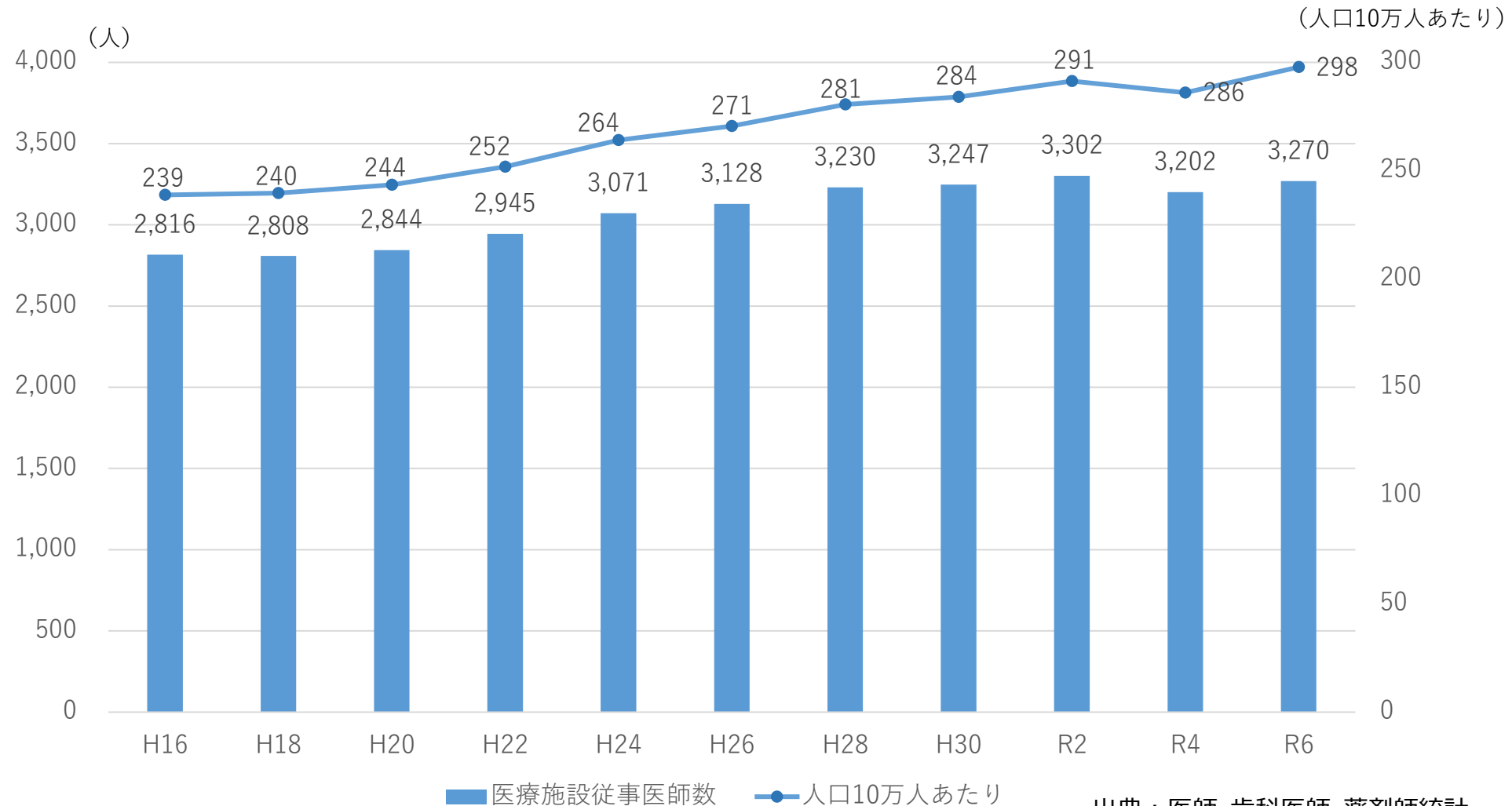
医師の性・年齢構成による労働量の違いや、地域人口の性・年齢構成による受療率の違い等を加味した人口10万人あたりの医師数



出典：R6医師・歯科医師・薬剤師統計のデータ等をもとに、厚生労働省がR8.4に算出・公表

医療施設従事医師数の推移

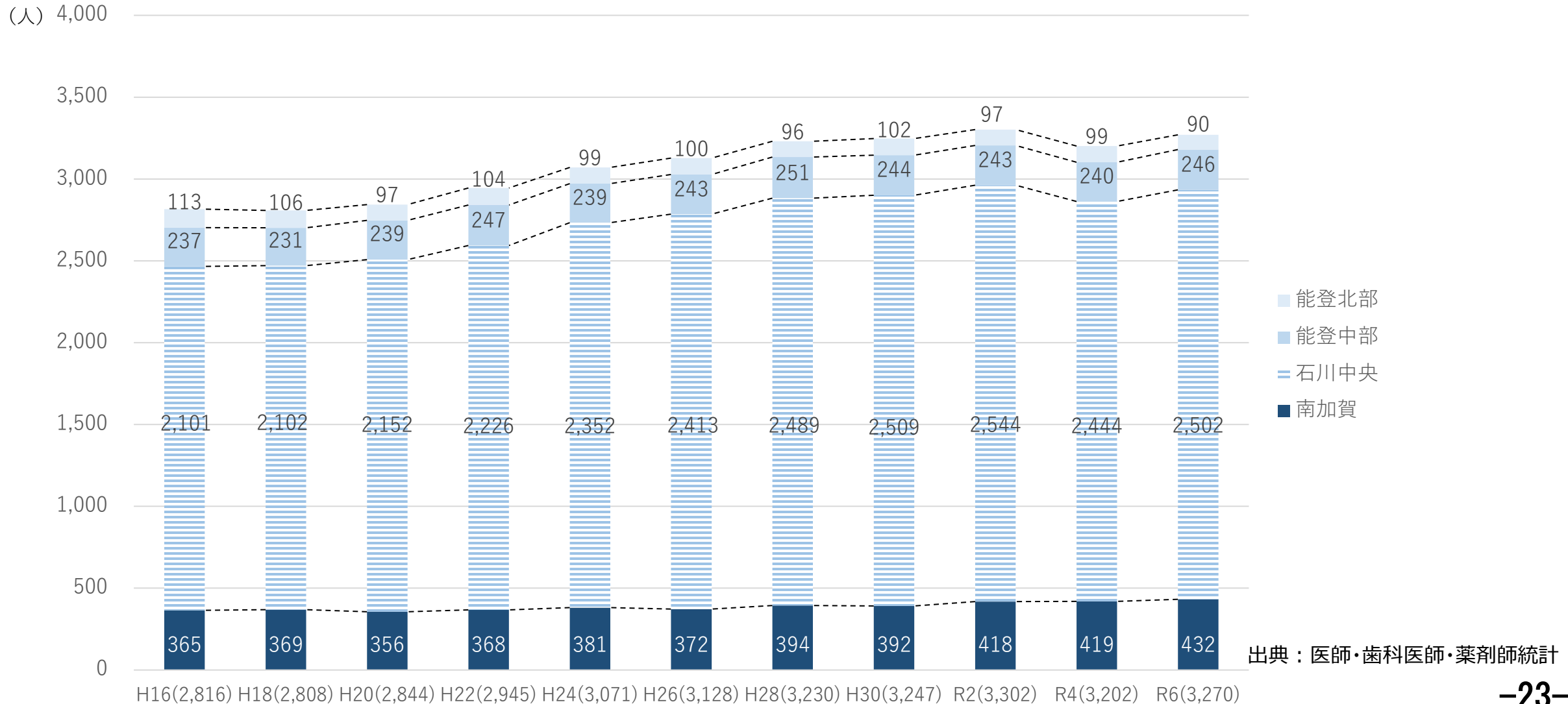
● 県内に就業している医師数は、概ね増加傾向にあり、R6年時点で3,270人である。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

医療施設従事医師数（二次医療圏別）の推移

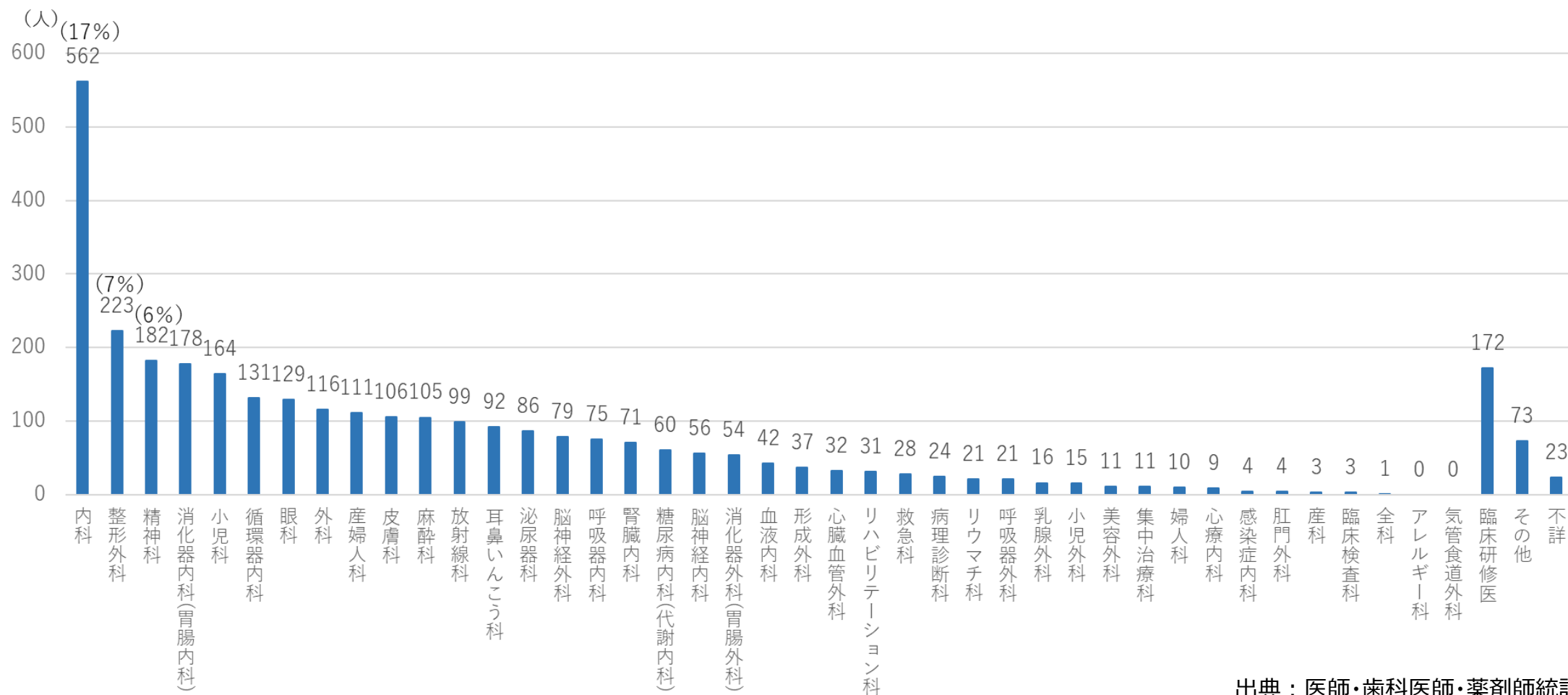
- 県内に就業している医師数を二次医療圏別に見ると、**石川中央と南加賀は増加傾向、能登中部は横ばい、能登北部は減少傾向**にある。



医療施設従事医師数（R6診療科別）の推移

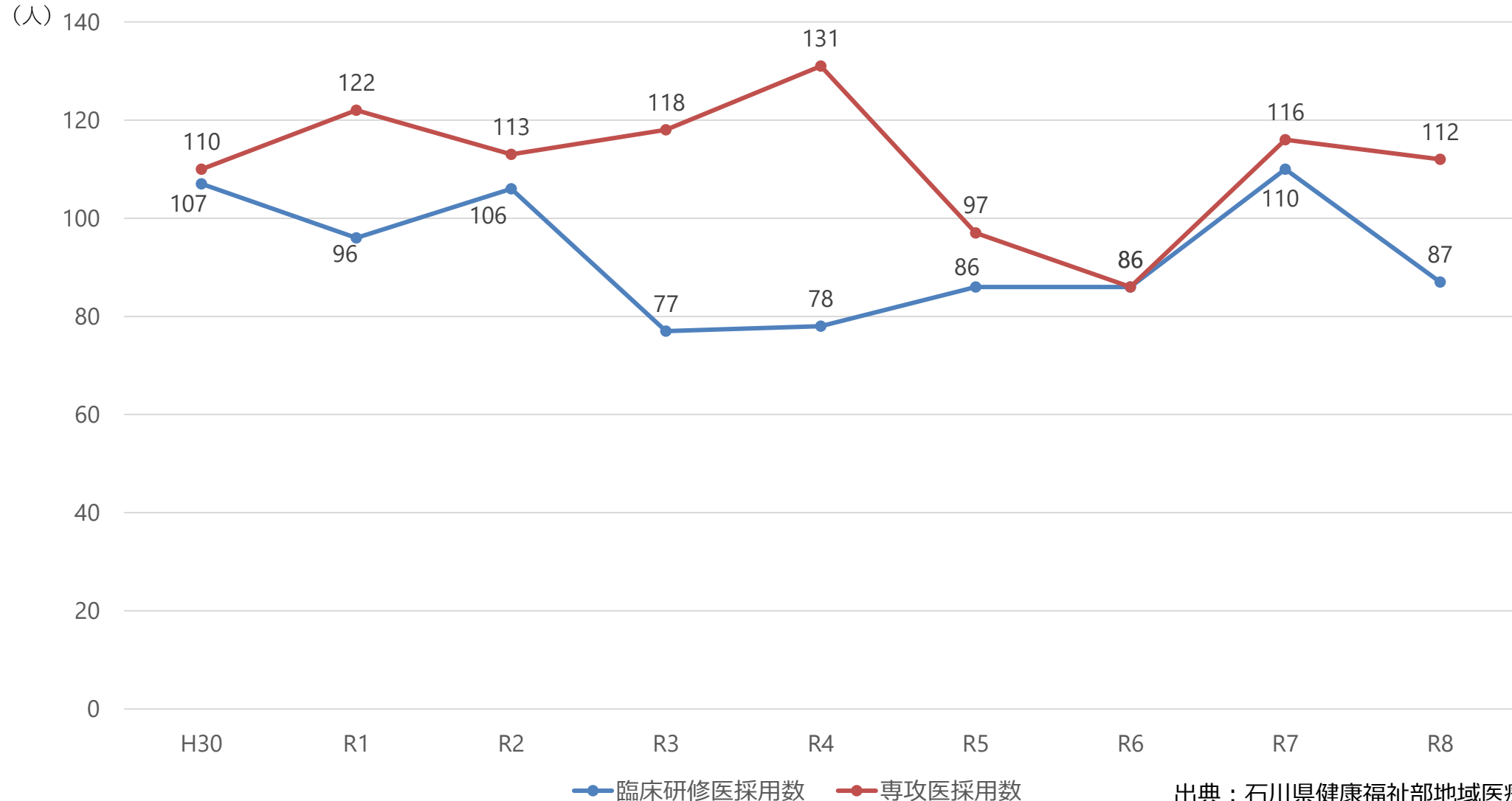


- 県内に就業している医師数を診療科別に見ると、以下のとおり。



臨床研修医・専攻医の採用数の推移

- 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、現在は概ね回復傾向**にある。



診療科別の医師数の推移

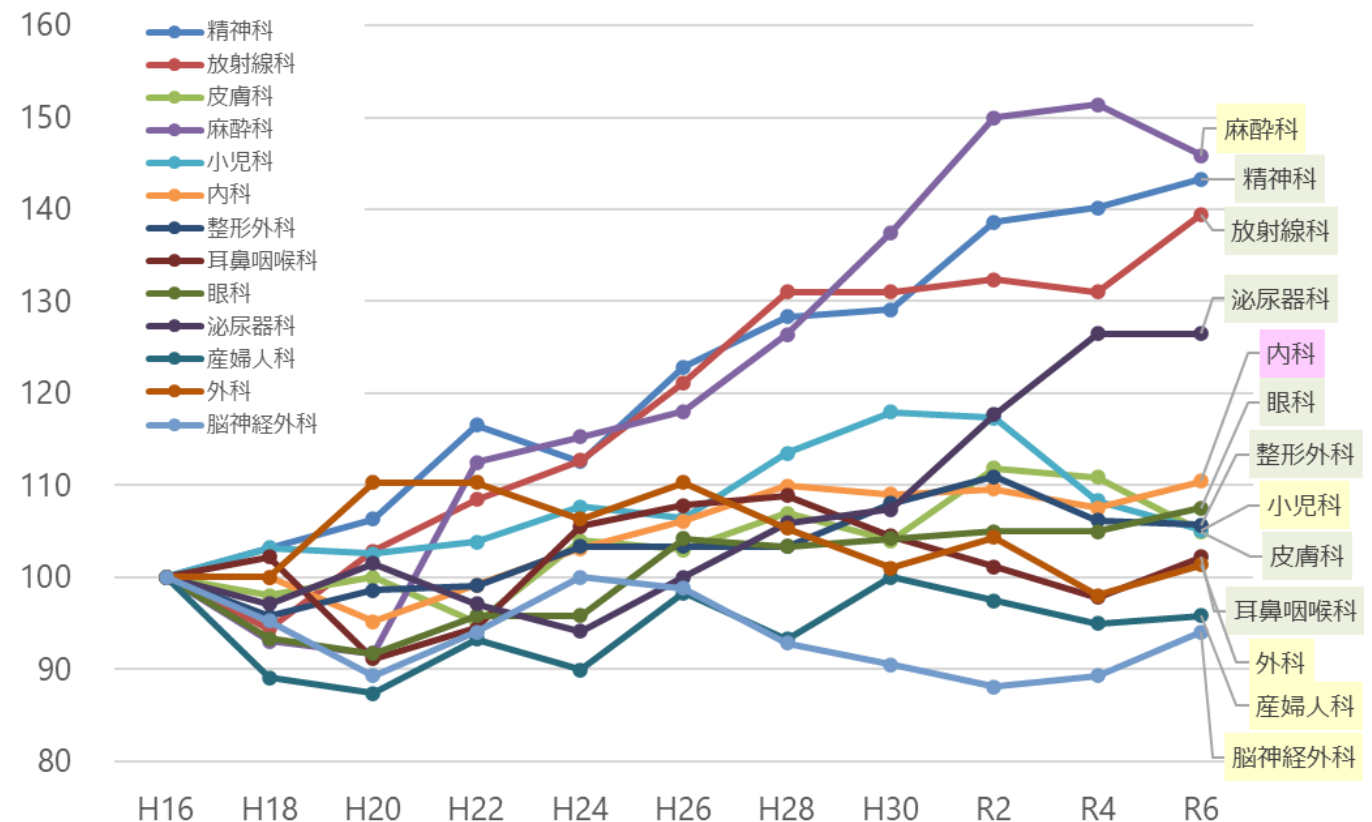
- 救急科や総合診療科は新規参入（専攻医数）が限定的
- 医師不足診療科では、麻酔科を除き、横ばい～やや減少傾向
- その他、精神科・放射線科・泌尿器科は増加傾向、眼科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科は概ね横ばい

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	R8	H30～R8 平均
1	内科	39	40	40	33	45	32	33	28	39	36.6
	救急科	2	0	2	0	4	2	2	3	7	2.4
	総合診療科	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0.8
2	外科	6	18	4	16	11	13	7	7	12	10.4
	小児科	4	3	2	6	4	2	1	8	5	3.9
	産婦人科	8	3	5	2	6	4	2	7	6	4.8
	麻酔科	4	7	8	10	7	3	5	2	2	5.3
	脳神経外科	2	4	3	2	3	4	3	6	5	3.6
3	整形外科	8	10	10	12	11	7	8	12	6	9.3
	精神科	9	9	9	9	10	7	8	9	3	8.1
	泌尿器科	4	5	6	6	5	1	2	1	2	3.6
	皮膚科	2	2	5	3	7	6	6	7	5	4.8
	耳鼻咽喉科	3	6	6	6	3	3	0	6	3	4.0
	眼科	6	5	5	6	7	2	2	11	5	5.4
	放射線科	6	3	0	2	5	6	3	6	5	4.0
	形成外科	4	5	6	3	1	3	1	1	4	3.1
	病理診断科	1	0	0	1	0	2	2	1	2	1.0
	臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	リハビリ科	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0.6
	合計	110	122	113	118	131	97	86	116	112	111.7

（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）

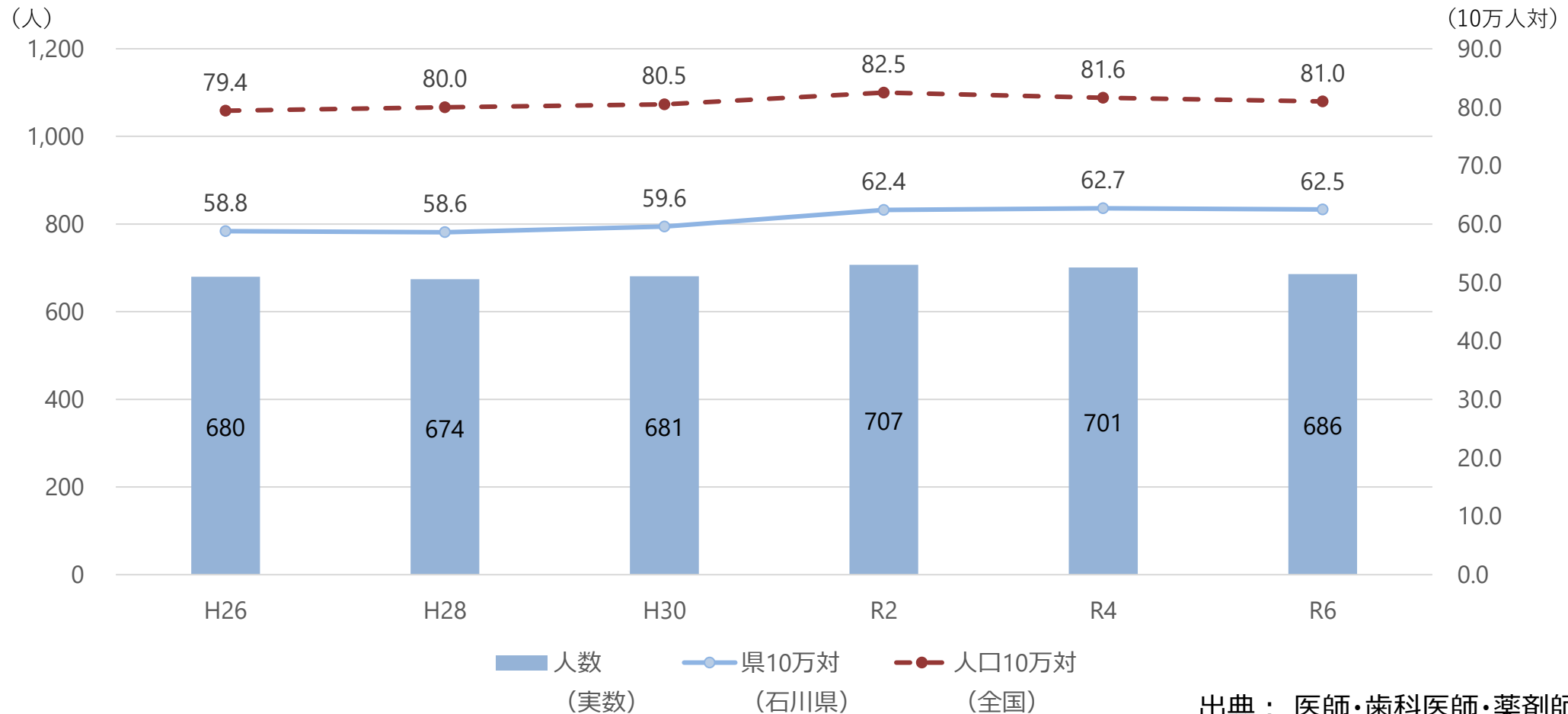


（出典）医師・歯科医師・薬剤師統計

医療施設従事歯科医師数の推移



- 県内に就業している歯科医師数は、R6年時点で686人であり、**人口10万人あたりでは全国平均を下回っている。**

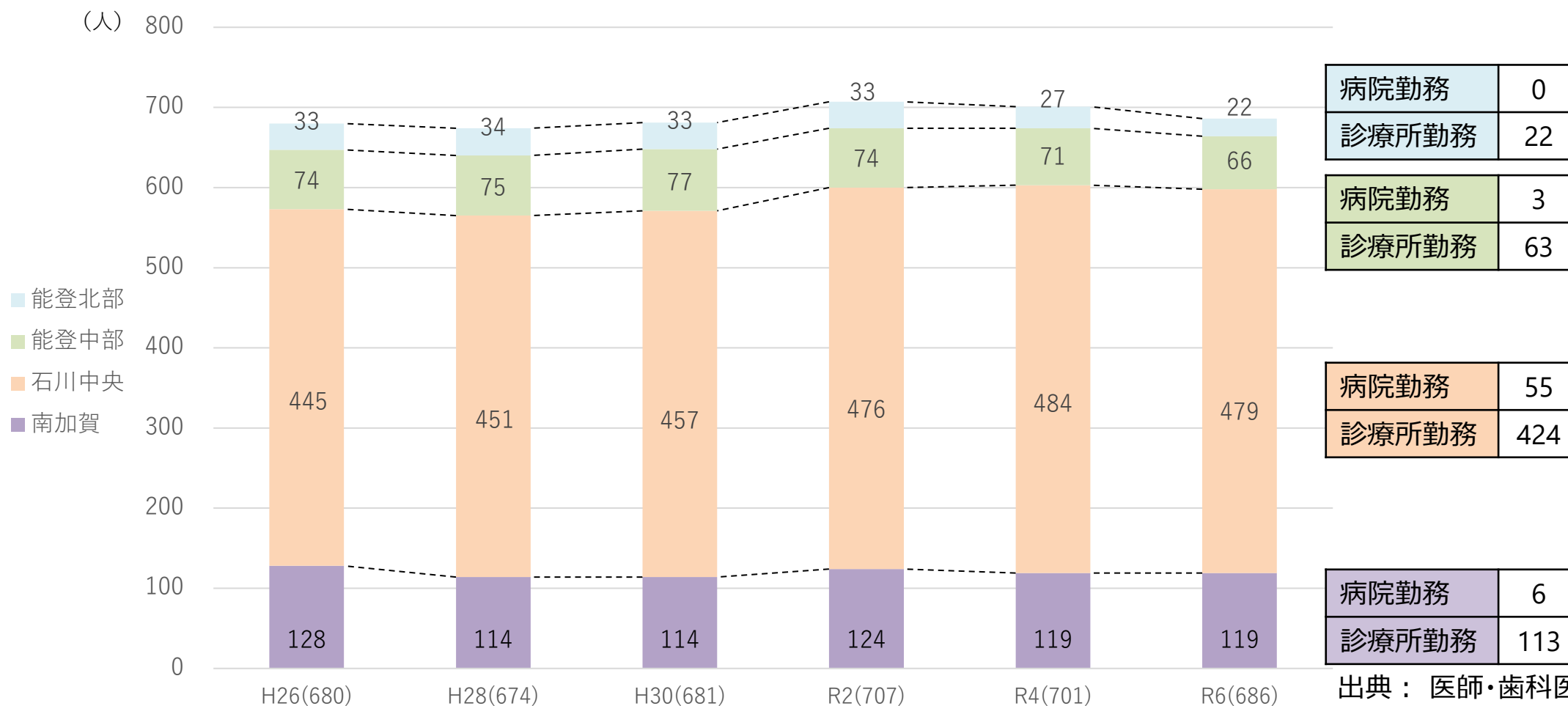


出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

医療施設従事歯科医師数の推移（二次医療圏別）

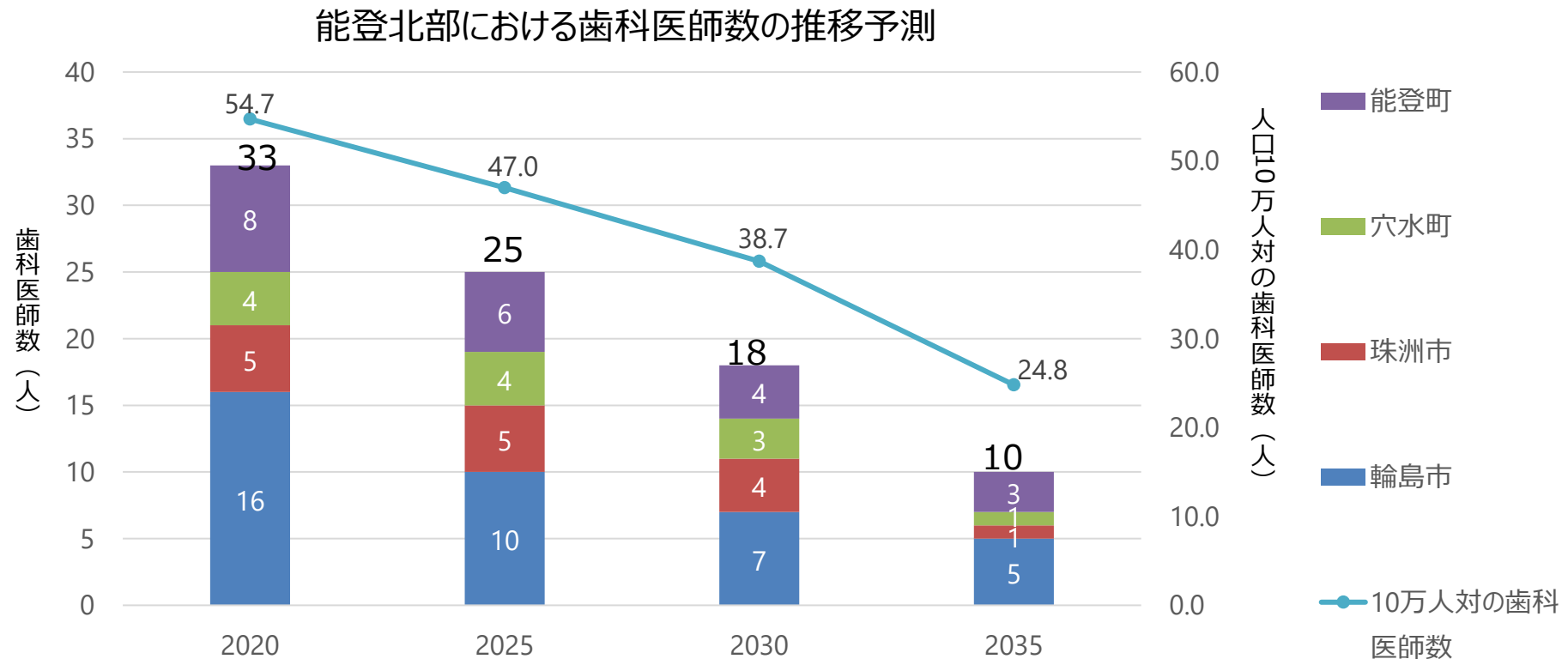


- 県内に就業している歯科医師数は、石川中央以外は横ばい～減少傾向にあり、特に能登北部において減少が顕著



歯科医師数の将来推計（能登北部・市町別）

- 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）



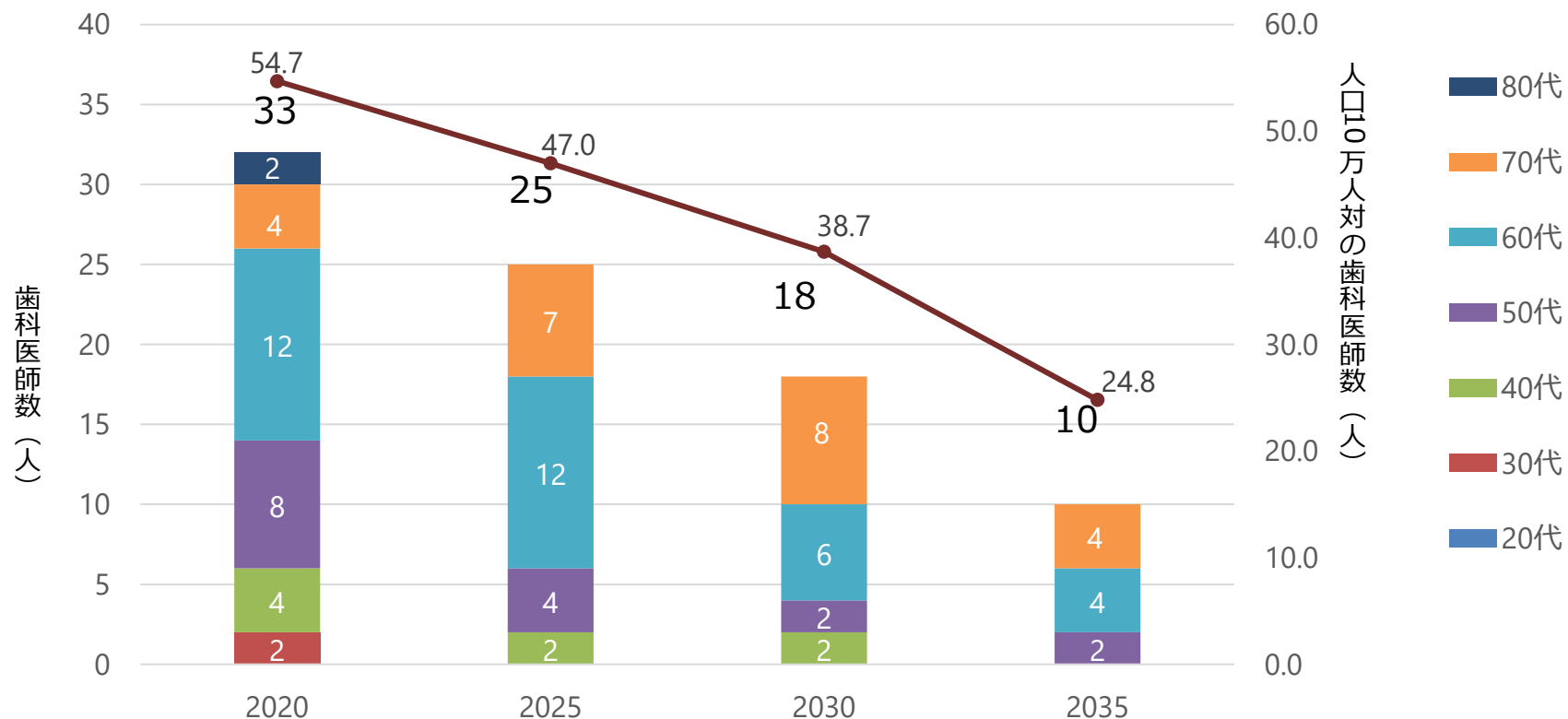
（参考）石川県健康福祉部医療支援課作成

・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

歯科医師数の将来推計（能登北部・年代別）



能登北部における歯科医師数の推移予測

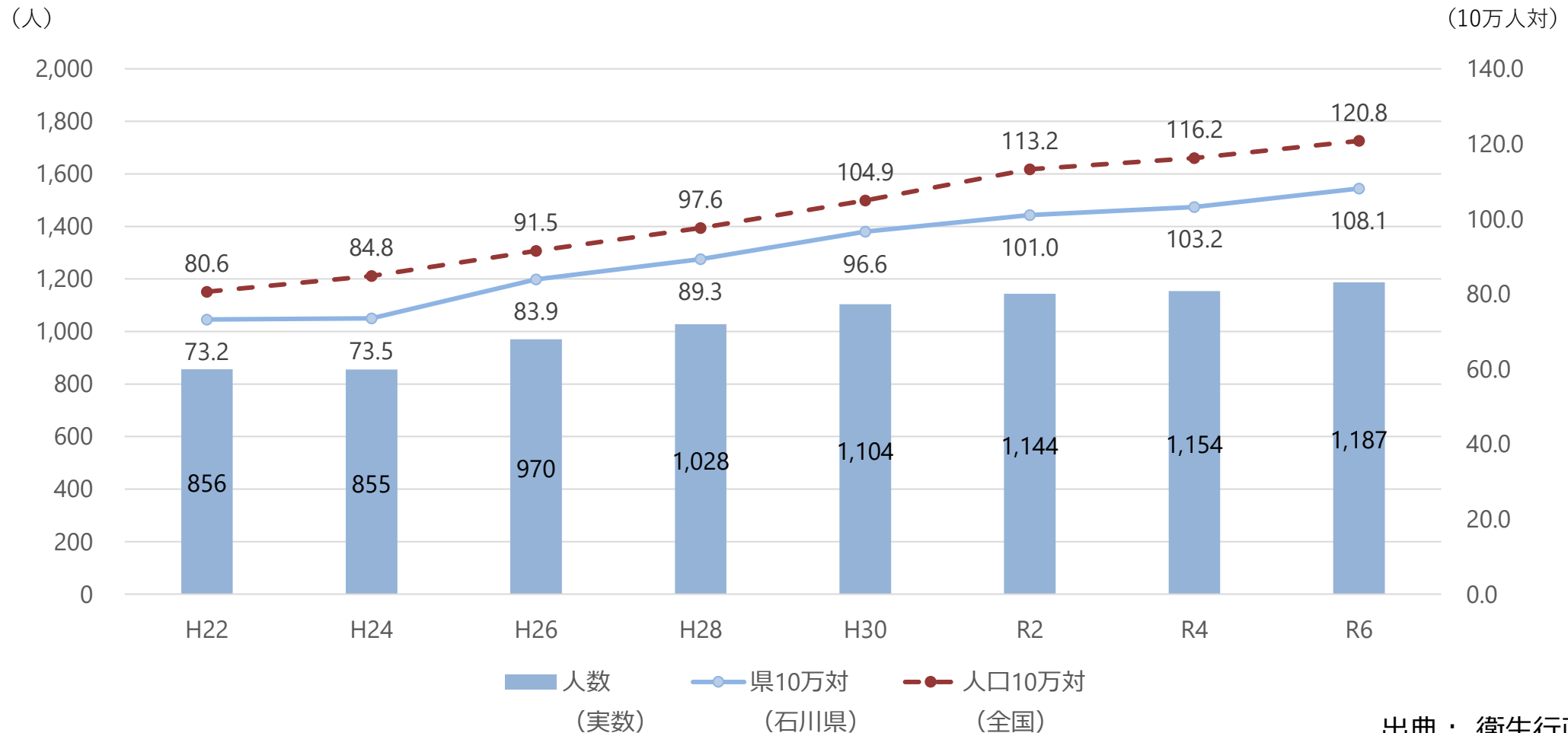


（参考）石川県健康福祉部医療支援課作成

・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

県内に就業している歯科衛生士数の推移

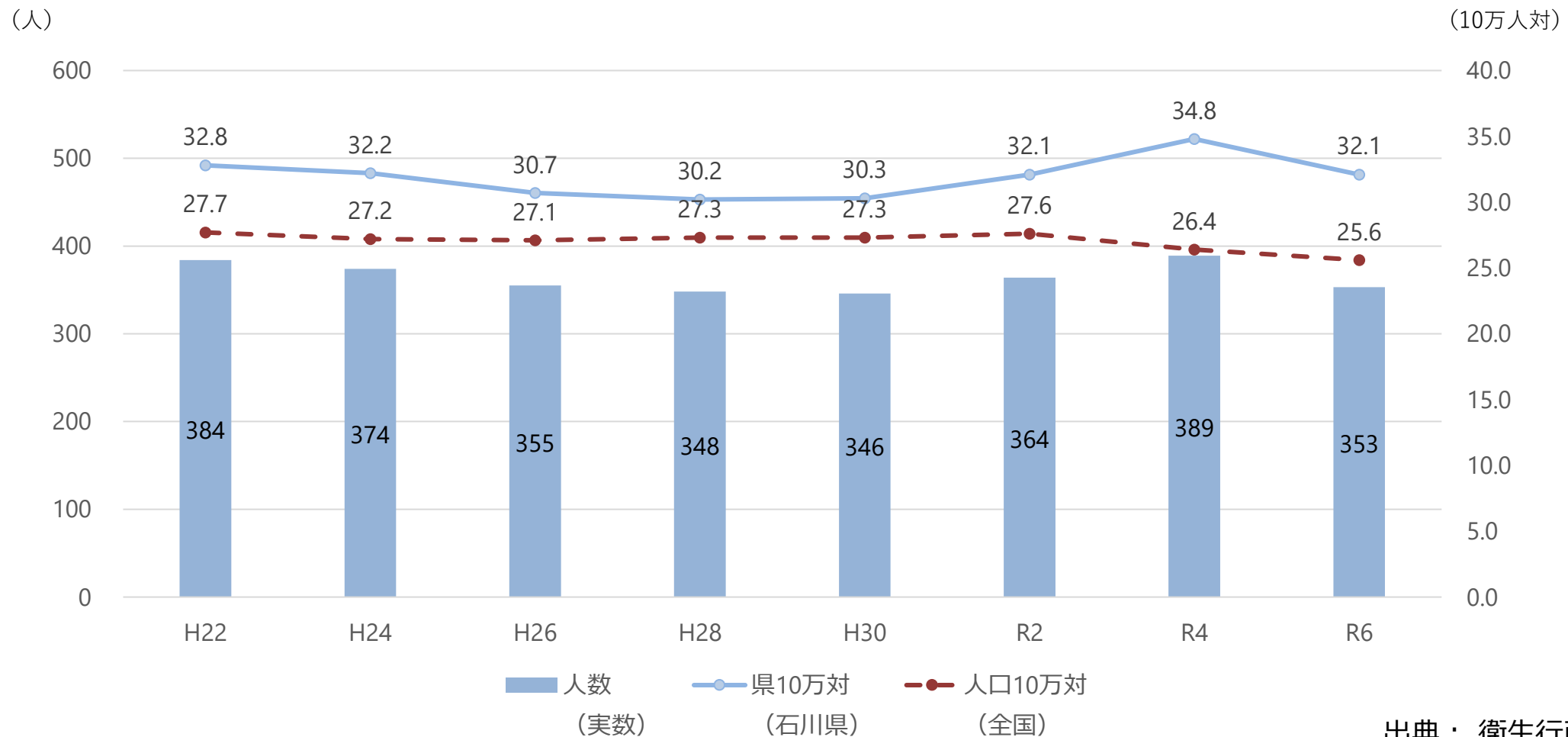
● 県内に就業している歯科衛生士数は、R6年時点で1,187人であり、**人口10万人あたりでは全国平均を下回っている。**



県内に就業している歯科技工士数の推移

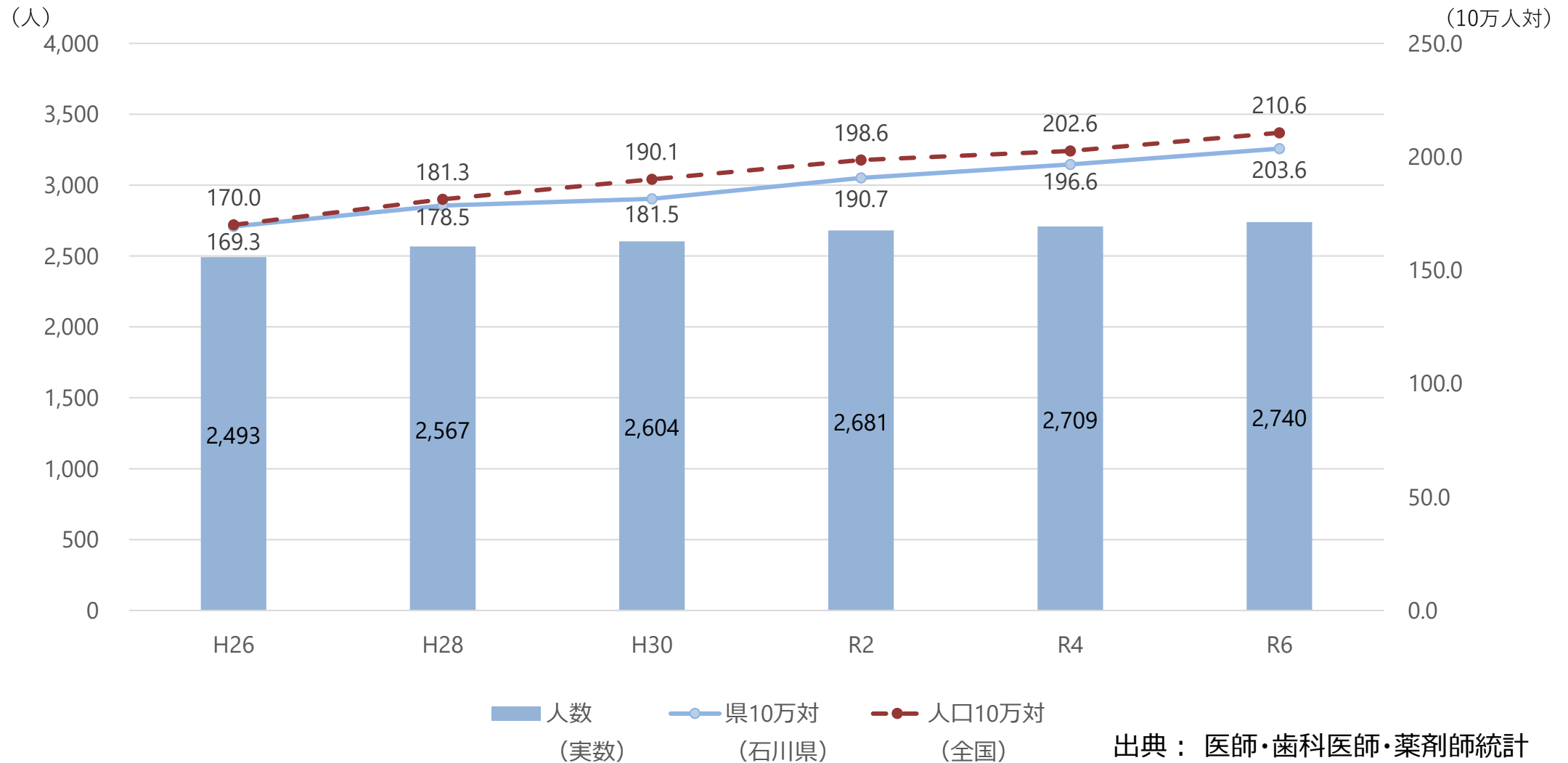


- 県内に就業している歯科技工士数は、R6年時点で353人であり、人口10万人あたりでは全国平均を上回っている。



県内に就業している薬剤師数の推移

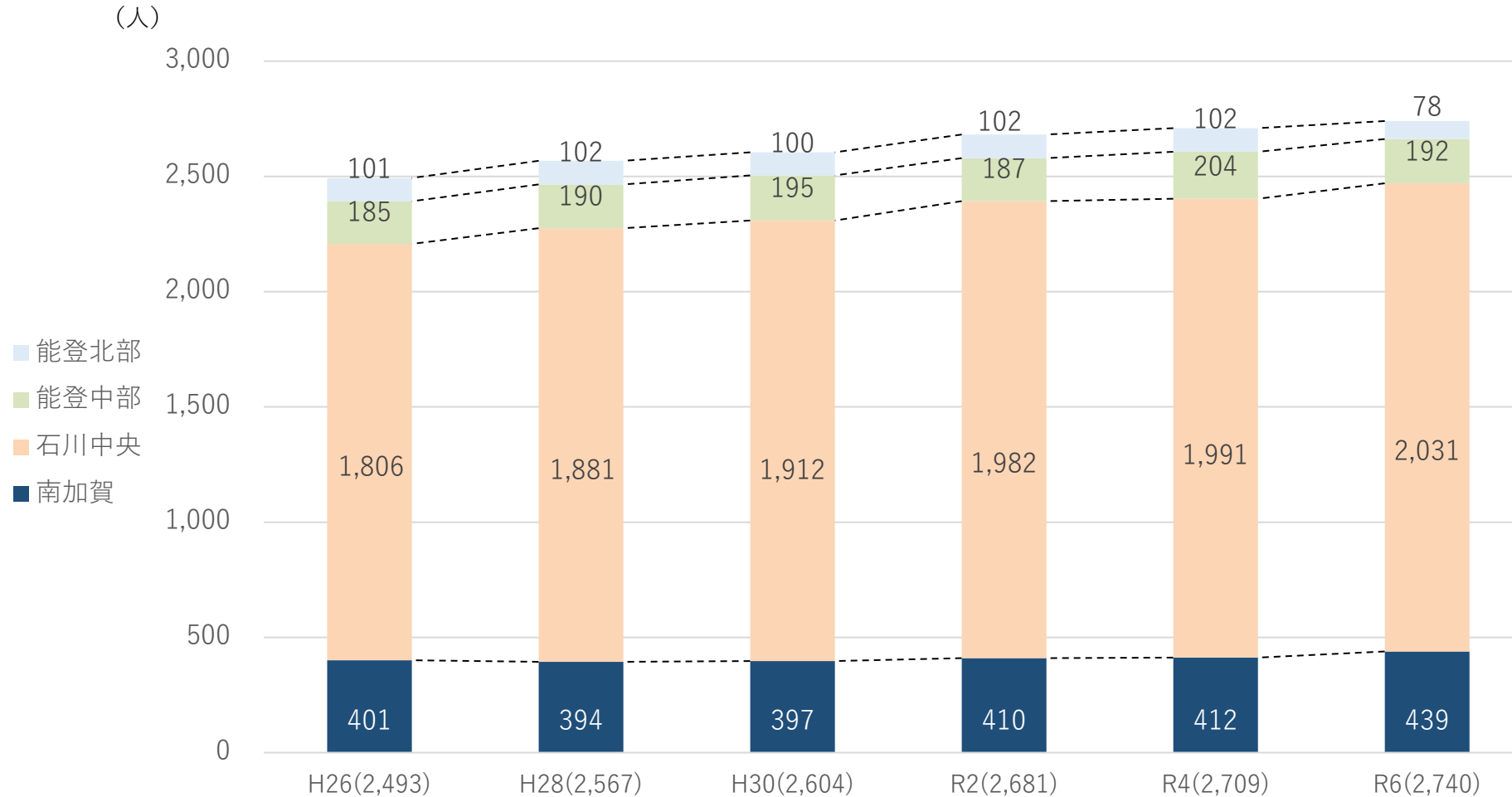
- 県内に就業している薬剤師数は、R6年時点で2,740人であり、**人口10万人あたりでは全国平均を下回っている。**



県内に就業している薬剤師数の推移（二次医療圏別）



- 県内に就業している薬剤師数を二次医療圏別に見ると、概ね増加傾向にあるが、**能登北部においては減少**



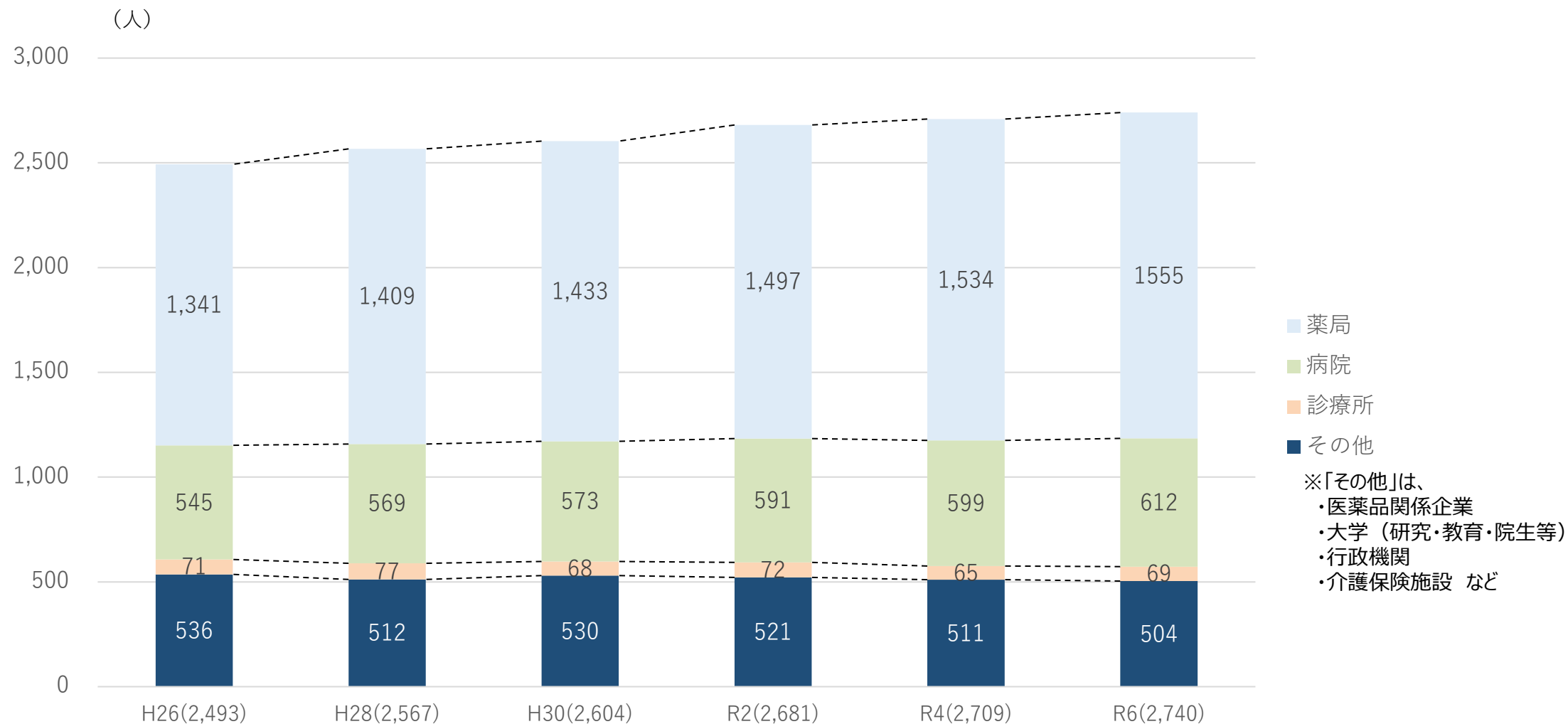
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

※総数から「無職の者」「不詳」を除いた数

県内に就業している薬剤師数の推移（就業場所別）



- 県内に就業している薬剤師数を就業場所別に見ると、**病院・薬局ともに増加傾向**にある



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

※総数から「無職の者」「不詳」を除いた数

能登北部における看護師数等について



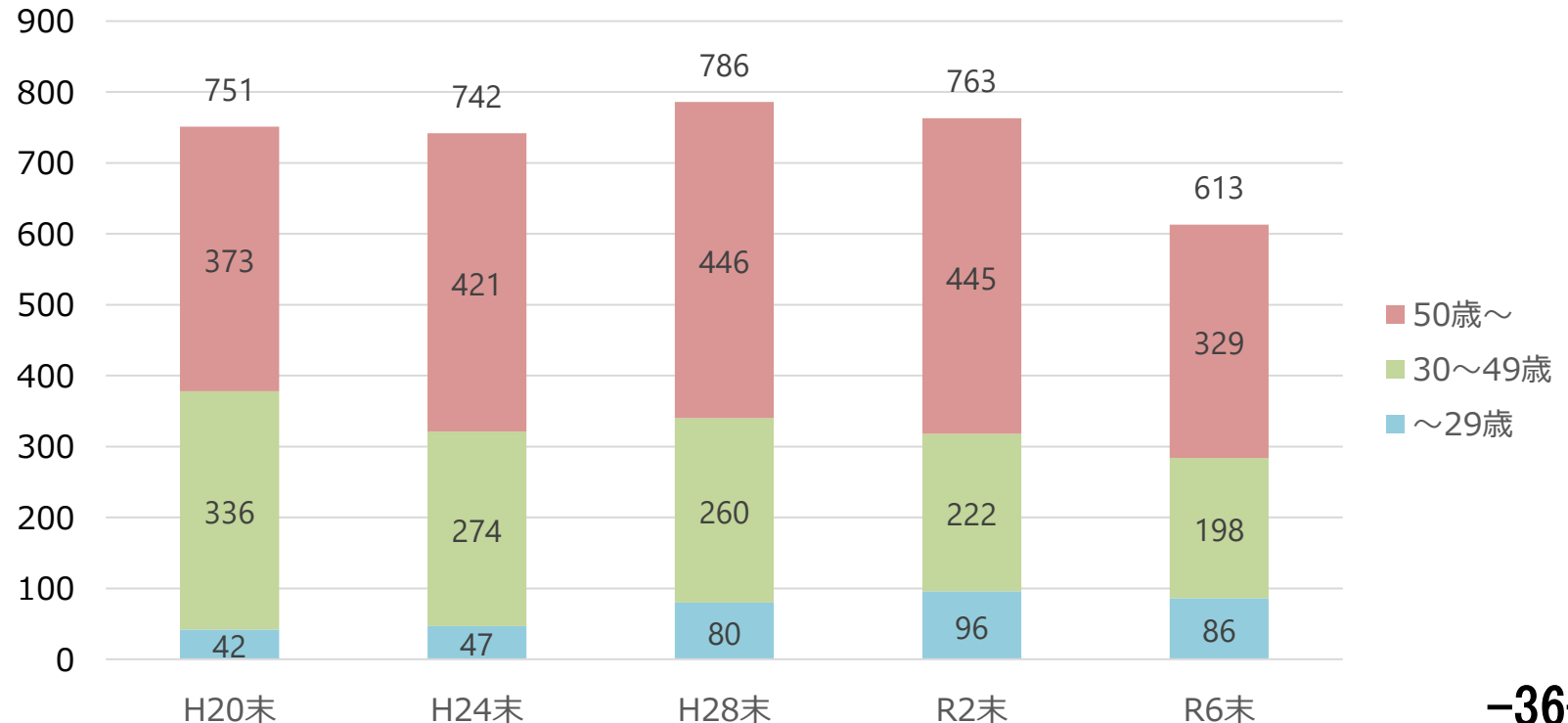
- ① 人口**10万人あたり看護師等数**について、二次医療圏別に見ると、**能登北部のみ全国平均を下回っている**(R6年末時点)。
- ② **能登北部における看護師等数の推移**を見ると、
 - ・ **29歳以下**：奥能登4病院に就職する**県修学資金**（特別枠、H19～）**により増加傾向**
 - ・ **30～49歳**：**減少傾向**（新規採用が特別枠中心、義務年限後の離職なども影響か）
 - ・ **50歳以上**：増加傾向だったが、**震災後に大きく減少**

<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能登北部の看護師・准看護師数の推移





● 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く、今後、一定の退職も想定される。

【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
④R8年4月	50	294.4	1	51.7	18	25	12	2	20.5	20.5	1	11	0	0	3	5	31.5
④－①	▲4	▲66	▲8	▲2.6	▲2.5	▲3	0	▲1	▲1.9	▲1.7	▲2.9	▲1.8	-	-	-	-	-

【診療科別医師数(④R8.4)】

	医師・ 歯科 医師
内科	24
外科	9
整形外科	6
小児科	2
産婦人科	0
脳神経外科	1
精神科	1
泌尿器科	1
麻酔科	0
眼科	1
耳鼻咽喉科	2
皮膚科	2
歯科	1
計	50

【年代別医療従事者数(④R8.4)】

	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	14	74	0 (0)	1.8	3	6	3	0	2	5	0	4	0	0	0	0	0
30～34歳	16	25	0 (2)	0	0	5	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0.8
35～39歳	1	24	0 (0)	4.4	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.8
40～44歳	0	21	0 (0)	6.6	2	4	3	1	4	3	0	1	0	0	0	2	1
45～49歳	3	40.8	0 (0)	9.9	2	0	2	0	1.5	2	0	3	0	0	1	2	0.9
50～54歳	4	43.8	0 (1)	4.7	4	1	0	1	6	3	0	1	0	0	2	0	4.9
55～59歳	5	31.1	1 (0)	10	1	4	1	0	6	0.5	0	0	0	0	0	1	6.4
60歳～	7	34.7	0 (3)	14.3	6	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	16.7
計	50	294.4	1 (6)	51.7	18	25	12	2	20.5	20.5	1	11	0	0	3	5	31.5

(出典) ①②：病床機能報告 ③④：石川県健康福祉部地域医療政策課調べ ※医師・歯科医師は常勤職員数を記載、それ以外は常勤換算数を記載
※助産師は、主に助産師業務に従事する者の数を記載（カッコ内は有資格者数を記載）

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県薬剤師会等と連携して策定
- 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



※ R7.4～**金沢大学附属病院**において、プログラム生1名採用（R10～宇出津総合病院（予定））
R8.4～**宇出津総合病院**において、プログラム生1名採用（R11～金沢大学附属病院（予定））

令和8年度における県の看護師関連事業の概要

人材育成

定着促進

再就業促進

資質向上



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 ○看護大・中央病院と連携した看護師キャリア形成支援修学資金 新規（10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

新 ○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

能登プロジェクト応援看護師支援事業について



現状と課題

- 発災直後、熊本県の実践を参考に、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＞30名（R6：21名、R7：4名、R8：5名）、現在就労中：9名（R8.7末時点）
- 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**
- これまでに9名が「支度金」を申請（令和7年度以前から勤務：4名、令和8年度以降に勤務開始：5名）

県立看護大学・県立中央病院と連携した新たな修学資金貸与制度

- 災害に強い看護師養成に取り組む**石川県立看護大学**及び高度急性期病院である**石川県立中央病院**と連携し、**県立看護大学の学生を対象**とした**人材育成プログラム**と**新たな修学資金制度（キャリア形成支援枠）**を創設
- 卒後、**県立中央病院から奥能登新病院への派遣**を組み込んだプログラムとし、**奥能登新病院の看護師確保**に寄与
 - 修学資金は、令和8年度以降に看護大学に入学した学生に対して募集を行う。
貸付枠**10名/年**、義務年限は**6年**、貸与額1,200千円/年×4年の**計4,800千円** 義務年限満了で**返還免除**。
※現行の特別枠と同額。

＜キャリア形成支援枠のプログラム＞ ※県に**キャリア支援コーディネーター**を配置し支援

区分	6年間のプログラム期間						7年目以降の例
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	
配属先	県立中央病院 卒業後、県立中央病院に就職し、4～6年目に奥能登新病院へ派遣 ・高度急性期病院での看護経験をと おして、状態変化を早期に捉える観 察力や迅速な判断力を身に着け、 患者が安心して治療を受けられる看 護を実践 派 遣 奥能登新病院 ・県中での経験を活かしながら、地域・在 宅を見据えた、その人らしい生活に近づ けるための看護の実践 ・大学で学んだ災害実践看護学の経験 も発揮						A：県立中央病院に勤務（異動） B：奥能登新病院に引き続き勤務 C：県内の他の医療機関に転職 D：県内の訪問看護ステーションに転職 E：看護系大学の大学院へ進学 （専門看護師資格の取得等）

※ **7年目**以降は、これまでの経験を基に**様々なキャリアを選択**することも可能

キャリア支援コーディネーターについて

- ・ 県立中央病院で長年勤務した経験を持つ看護師（１名）
- ・ プログラム候補者へのキャリア形成のサポートや、将来就職する県立中央病院、勤務する奥能登新病院に関する情報等を提供

これまでの経過など

- ・ 学生・保護者への説明会を開催
 - 7/7 学生説明会（学生向け）
 - 7/18 オープンキャンパス（学生・保護者向け）
 - 8/6 学生説明会（学生向け）
- ・ 今後、募集を開始し貸与者を決定する

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病院に就労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年間勤務することにより最大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>

● 石川県歯科医師会立歯科医療専門学校による独自の修学資金貸付制度創設（令和9年4月～）

- ・貸付対象者 推薦入学・総合型選抜（能登復興支援枠）、総合型選抜・一般入学（能登地域枠）に合格して入学し、**卒後、指定地域（能登地域）の指定歯科診療所（石川県歯科医師会会員の指定歯科診療所）にて就業を希望する者**
- ・採用人数 1学年3名程度
- ・貸付額 年額50万円
- ・貸付期間 3年間を上限（養成所に在学する正規の修学期間を上限とする。）
- ・返還免除条件 貸付を受けた期間に関係なく、3年間、能登地区の指定歯科診療所に就業すること
- ・修学資金の返還 退学、成績不良、国家試験不合格などにより修学資金の貸与を取り消された場合
指定歯科診療所に就業しなかった場合、または義務年限未満で退職した場合



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

本日は、国の「**医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**（R6.12策定）」において示された**経済的インセンティブ**（※国庫補助事業）のうち、

➤ 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**（国のR8新規事業）

に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象医療機関についてご協議いただきたい。

【参考：本パッケージに係る国庫補助事業一覧】

重点医師偏在対策支援区域における

- 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（宿直室等の整備支援）
- 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（土日祝日の代替医師の確保支援）
- ④派遣元医療機関支援事業（特定機能病院を除く）
- ⑤医師手当事業（R10開始に向け、国において制度設計中）
 - ➡医療機関からの活用希望等により、随時、地域医療対策協議会及び保険者協議会において協議予定

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(抜粋)

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。

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。

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

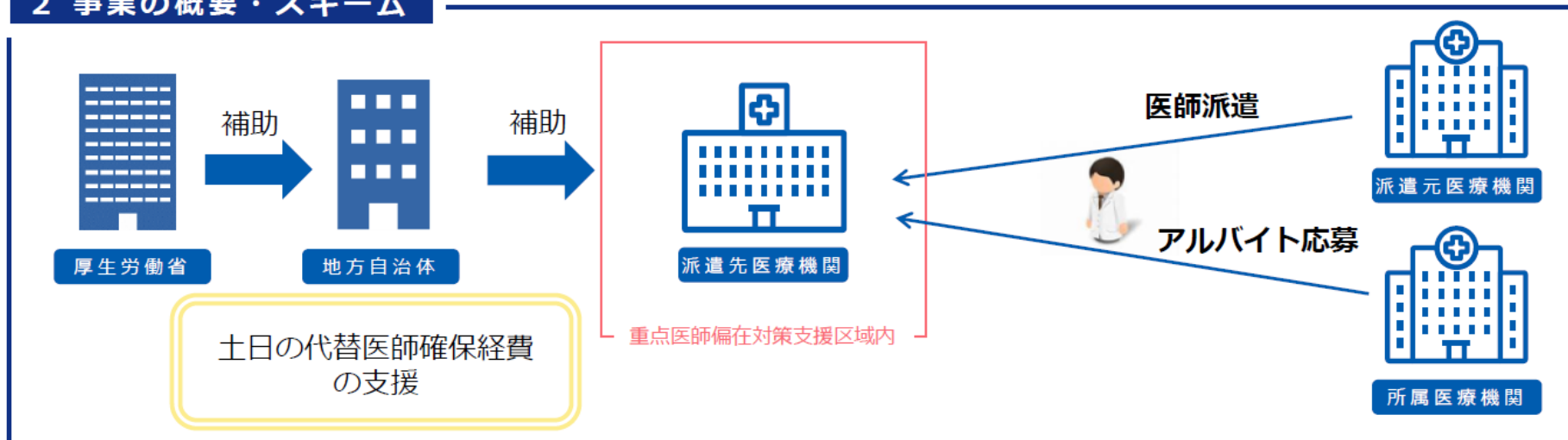
医政局地域医療計画課
(内線4148)

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

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いることを踏まえ、**本事業の重点区域として能登北部を選定**し、
- **R 8 年度において**、能登北部医療圏内で本事業を活用する意向があり、かつ国が定める補助要件に合致する**以下 2 医療機関を本事業の支援対象医療機関に選定**することとしたい。

※上記について、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(R8.10)においても協議予定

支援対象 医療機関	事業費（千円）	国庫基準額（千円）	補助率	補助金額 （千円）	備考
公立宇出津総合病院 （能登町）	5,018	2,520	1/2	1,260 （国840、県420）	常勤医の負担軽減のため、R7➡R8で常勤医の宿日直回数を年間42回減らし、大学病院や町外の医療機関から代替医師を確保
小木クリニック （能登町）	636	360	1/2	180 （国120、県60）	毎週土曜日午前診療について、年間12回、常勤医の診察を減らし、町外の医療機関から代替医師を確保

- 本事業の**意向調査を以下①②に対して実施**

①能登北部医療圏内の医療機関

②七尾市 2 病院（能登北部では分娩を行っていないため、七尾市 2 病院については周産期医療領域に限って意向を確認）

- **意向調査の結果、①②のうち、活用意向があり、かつ補助要件に合致する医療機関は上記 2 つ**

（補助要件）

国の要綱において、以下(1)(2)が補助対象となっている。

- (1) **R7年度と比較して、R8年度における常勤医師の宿日直回数が減少する分** を上限に、
- (2) **R7年度と比較して、R8年度における代替医師の宿日直回数が増加する分** を補助

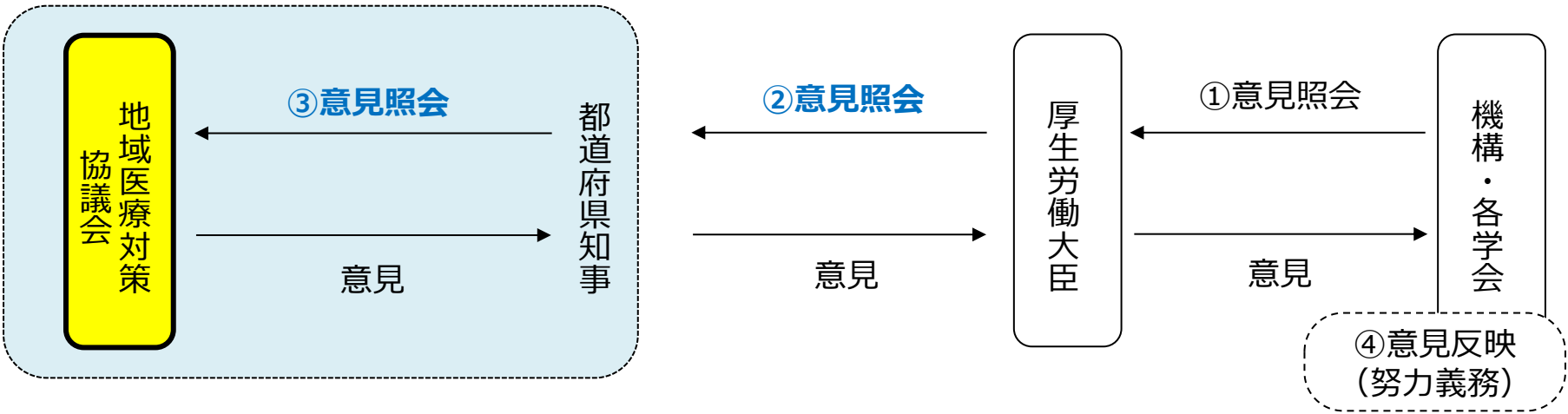


協議事項（3）
令和9年度専門研修制度

令和9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9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**



○「**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9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9年度シーリング案について、**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・皮膚科が該当** (令和8年度は精神科、令和7年度は精神科と整形外科が該当)

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マター(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9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シーリングの基本的なルールは、R8年度採用と同様
- **本県は、R8年度採用は精神科がシーリング対象**だったが、参照する数値(三師統計等)に更新があり、**R9年度採用は精神科(継続)・皮膚科(新規)が対象**
- R9シーリング数については、**精神科：11人枠(前年同数)**、**皮膚科：6人枠**
- 新たにシーリング対象となった**皮膚科について**、本県の平均採用数(R6～R8:6.0人)と同程度の水準の枠が付与されているものの、**6人枠のうち3人分は連携等プログラム**(シーリング対象外の県の連携病院で1.5年以上研修等) **を設ける必要があり、基幹病院(金大・医科大)においてプログラムを検討中**

本県における精神科の専攻医採用数				
	R6	R7	R8	平均
計(県全体)	8	9	3	6.7
金 大	4	5	2	3.7
医科大	3	1	0	1.3
松 原	1	3	1	1.7

本県における皮膚科の専攻医採用数				
	R6	R7	R8	平均
計(県全体)	6	7	5	6.0
金 大	4	4	4	4.0
医科大	2	3	1	2.0

【シーリング対象】

- R6.4 : [H30医師数> H30及び R6必要医師数]の都道府県の診療科

R7.4 : [H30医師数> H30及び R6必要医師数]の都道府県の診療科

R8.4 : [H30医師数> H30及び R6必要医師数]

かつ、[R4医師数> R6必要医師数]の都道府県の診療科

R9.4 : [R4医師数> R4及びR12必要医師数]の都道府県の診療科
- ➡ 精神科・整形外科

➡ 精神科・整形外科

➡ 精神科

➡ 精神科・皮膚科



2. 個別の専門研修プログラムについて

- 本県のR9年度専門研修プログラムの概略は以下のとおり ※皮膚科・精神科でシーリング
- 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ている

診療科	内科		小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
基幹病院	金大病院	金沢医科大学病院	県立中央病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	松原病院	金大病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢医科大学病院	金沢

【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**を考えており、
- 事務局案（以下）への追記等、ご意見をいただきたい。

<1. 令和9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



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９年度の配置

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



- **奥能登公立 4 病院を対象に R 9 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配置の調整を行い、**配置結果については、年度末に開催する本協議会で報告**させていただきます。

(単位：人)

医療圏	病院名	配置希望	うち内科以外	(参考) R 8 実績		
					特別枠	自治医
能登北部	珠洲市総合病院	9	4	7	5	2
	市立輪島病院	13	6	9	6	3
	公立宇出津総合病院	4	0	3	2	1
	公立穴水総合病院	5	0	4	3	1
合 計		31	10	23	16	7

※配置希望数は、金大特別枠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



- R 8 年度の派遣は次のとおり（能登北部には 2 3 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	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	-
公 立 羽 咋 病 院	-	-	-
町立宝達志水病院	1	-	1
恵 寿 総 合 病 院	2	2	-
能 登 中 部 計	15	13	2
公立河北中央病院	-	-	-
金 沢 市 立 病 院	-	-	-
公立松任石川中央病院	2	2	-
公 立 つ る ぎ 病 院	1	-	1
石 川 中 央 計	3	2	1
能 美 市 立 病 院	2	2	-
小 松 市 民 病 院	9	9	-
加賀市医療センター	5	5	-
南 加 賀 計	16	16	0
こ こ ろ の 病 院	-	-	-
金沢大学附属病院	12	12	-
県 立 中 央 病 院	8	2	6
金沢医療センター	2	2	-
3 次 病 院 計	22	16	6
合 計	79	63	16

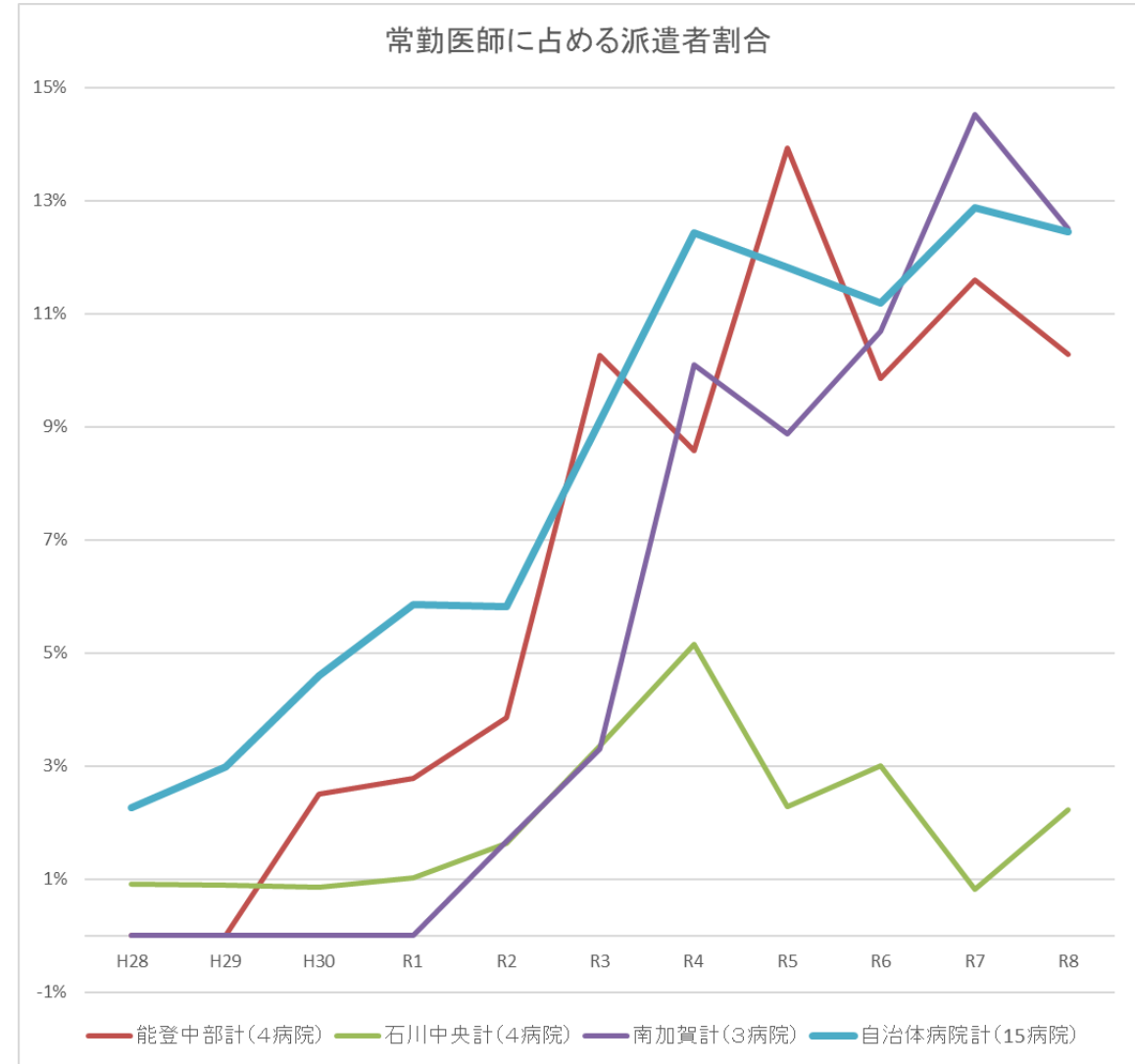
R8派遣者数のうち、特別枠の診療科内訳

	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	総合診療科	耳鼻咽喉科	計
能登北部	11	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	16
能登中部	4	1	2	2	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	13
石川中央	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
南加賀	6	1	-	-	3	1	1	1	2	1	-	-	-	-	16
3次病院	3	-	2	-	2	2	1	-	2	1	-	1	1	1	16
計	26	4	6	2	5	5	2	1	6	2	1	1	1	1	63

自治体病院等の常勤医師数に占める特別枠・自治医の割合

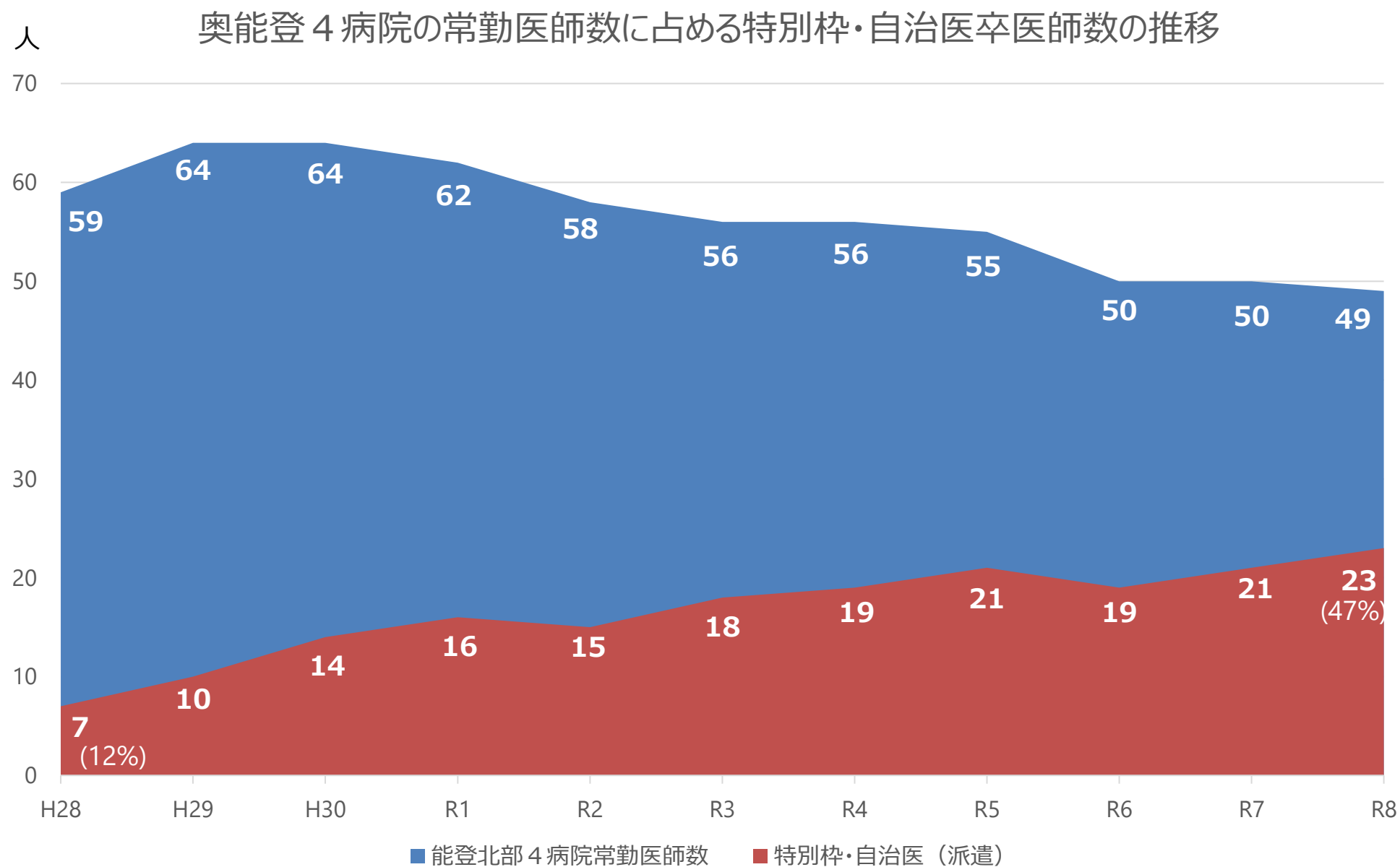
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R8-H28
市立輪島病院	12%	22%	28%	28%	28%	41%	44%	31%	38%	47%	56%	+44%pt
珠洲市総合病院	19%	12%	25%	31%	25%	20%	36%	53%	57%	58%	58%	+40%pt
公立宇出津総合病院	7%	13%	20%	23%	27%	31%	25%	36%	30%	30%	38%	+30%pt
公立穴水総合病院	8%	14%	13%	20%	23%	36%	29%	31%	31%	31%	31%	+22%pt
能登北部計(4病院)	12%	16%	22%	26%	26%	32%	34%	38%	40%	42%	47%	+35%pt
公立能登総合病院	0%	0%	2%	0%	4%	6%	5%	9%	9%	14%	16%	+16%pt
恵寿総合病院									8%	8%	3%	+3%pt
公立羽咋病院	0%	0%	0%	0%	0%	11%	6%	13%	6%	0%	0%	+0%pt
町立宝達志水病院	0%	0%	0%	0%	0%	20%	20%	20%	40%	40%	25%	+25%pt
町立富来病院	0%	0%	0%	17%	20%	40%	40%	50%	50%	50%	67%	+67%pt
能登中部計(4病院)	0%	0%	1%	1%	4%	10%	9%	13%	11%	12%	10%	+10%pt
金沢市立病院	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	5%	2%	0%	0%	+0%pt
公立つるぎ病院	10%	10%	9%	9%	11%	11%	11%	17%	9%	10%	9%	▲1%pt
公立松任石川中央病院	0%	0%	0%	0%	2%	3%	4%	0%	1%	0%	3%	+3%pt
河北中央病院	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	13%	0%	0%	+0%pt
石川中央計(4病院)	1%	1%	1%	1%	2%	3%	5%	3%	3%	1%	2%	+1%pt
能美市立病院	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	0%	38%	29%	33%	+33%pt
小松市民病院	0%	0%	0%	0%	3%	5%	15%	9%	11%	19%	13%	+13%pt
加賀市医療センター	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	10%	7%	9%	9%	+9%pt
南加賀計(3病院)	0%	0%	0%	0%	2%	3%	10%	9%	11%	15%	13%	+13%pt
自治体病院計(15病院)	2%	3%	4%	6%	6%	9%	12%	12%	12%	13%	12%	+10%pt

※特別枠はH29年度より派遣開始。右端（R8-H28）の多くが特別枠の効果と推定される部分。



(出典) 石川県地域医療政策課調べ(各年4月1日時点)

参考データ





報告事項（2）

金沢大学医学類特別枠のキャリア形成卒前支援プランの改正

- **金大特別枠の学生（在学中）に適用される「石川県キャリア形成卒前支援プラン」を改正するもの。**
- 主な改正点は以下のとおり（原文は次ページ以降）。
 - （１）**「メディカルキャラバン」**の追加
２～３年生を対象とした県外への短期派遣研修を実施。
夏期に、魅力的なコミュニティヘルスケアの取り組みを実践している地域（※）を訪ね、最長１週間の実習を行うことで、“コミュニティに深く浸る”学習機会を提供する。
（※）現時点で６県に受入先あり（宮城県、群馬県、島根県、福岡県、熊本県、鹿児島県）
 - （２）**「エコー部」**の追加
以下の活動を行うことで、学生のエコースキル向上や、既存のカリキュラムに捉われない「学ぶことの楽しさ」の理解を促す。
 - ・地域の医療機関と連携して出張ハンズオンエコーセミナーを開催
 - ・日本ポイントオブケア超音波学会POCUS Student Leagueに出場
 - ・同学会学生教育推進委員会に参画し、他大学の医学生との交流 など
 - （３）各種活動実績の更新
既存の交流会や地域医療実習の実績を直近（R7）のものに更新。

石川県キャリア形成卒前支援プラン（R4.11策定、R8.9改定）

このキャリア形成卒前支援プランは、金沢大学医薬保健学域医学類石川県特別枠（金沢大学医学類特別枠）及び自治医科大学医学部の学生（石川県を試験地とし入学したもの）を対象とし、学生期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援することを目的とし、定めるものです。

（1）対象者

令和5年度以降に入学した以下の学生を対象とします。

- ① 金沢大学医学類特別枠の学生
- ② 石川県を試験地として出願した自治医科大学医学部の学生

※ただし、令和4年度以前の入学者について、本プランの適用を希望する者に対し、その者の同意を得た場合、本プランを適用します。その場合、一部を変更して適用する場合があります。

（2）対象期間

入学時または本プランの適用に同意を得た時から卒業時までとします。

（3）卒前支援プロジェクトの設定

2つの卒前支援プロジェクトを設定します。

- ① 金沢大学医学類特別枠卒前支援プロジェクト
- ② 自治医科大学医学部卒前支援プロジェクト

（4）本プランの適用

① 金沢大学医薬保健学域医学類特別枠の学生

志願者は、入学後に手続きを行う石川県緊急医師確保修学資金の手続き時に本プラン適用の同意書を提出します。金沢大学医学類特別枠卒前支援プロジェクトを適用します。

② 石川県を試験地として出願した自治医科大学医学部の学生

志願者は第一次試験開始前までに本プラン適用の同意書を提出します。自治医科大学医学部卒前支援プロジェクトを適用します。

（5）本プランの休止

やむを得ない理由により、対象学生から、県に本プランの適用休止の申出があった場合、プランの適用を休止する場合があります。

ただし、本プランの適用が休止されている場合でも、卒業後は県が定めるキャリア形成プログラムに則り、指定医療機関での勤務（臨床研修を含む）を行っていただきます。

（6）卒業後の勤務

① 金沢大学医学類特別枠の卒業者

金沢大学医学類特別枠キャリア形成プログラムに基づき、指定医療機関で勤務します。

② 自治医科大学医学部の卒業者

自治医科大学キャリア形成プログラムに基づき、指定医療機関で勤務します。

（7）その他

- ・本プランを適用された学生は真摯に取り組むこととします。
- ・本プランの運用補助のため、キャリアコーディネーターを設置します。
- ・本プランは必要に応じて見直しを行います。
- ・本プランの適用等、必要な手続きに関する様式は別途定めます。

石川県キャリア形成卒前支援プラン

①金沢大学医学類特別卒前支援プロジェクト

金沢大学医学類カリキュラム

1 年生

2 年生

3 年生

4 年生

5 年生

6 年生

医学類ディプロマポリシー（卒業の認定に関する方針）に地域医療を設定

・地域における医療・保健・福祉などの連携を理解する ・医療の経済的側面を理解する

地域概論

医学類の専門分野を地域との繋がりや社会への貢献の視点から理解する。地域法医学や県医師会との連携講義。

※医学類教員が担当する共通教育科目

早期医療体験

医師のプロフェッショナルリズム、医療面接の基本、接遇、患者さんとの懇談、医療現場での実習を通じて、医療の基本としてのコミュニケーションの重要性を認識する。

プロフェッショナリズム

臨床医に限定せず、様々な立場で活躍する医療者にインタビューすることを通じてプロフェッショナリズムとは何かについて考え、自らのキャリア形成の参考にする。

社会科学・行動科学 (多職種連携教育)

文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。

衛生・公衆衛生学 I

健康増進のために必要な基礎的知識を習得する。また、疫学や臨床研究に基づくエビデンスを理解するための方法論を習得する。

必修臨床実習（コア・ローテーション）

医療チームの一員であるスチューデント・ドクターとして患者の診療活動に10チーム40週間参加。必修臨床実習（コア・ローテーション）においては地域医療実習（4週間コース+2週間コースで合計6週間）を実施。

必修臨床実習 (サブスペシャリティ)

腫瘍内科学、皮膚科学などサブスペシャリティ・ローテーションを6チーム（18週間）実施。

選択臨床実習 (インターンシップ)

14週間（12週+選択2週間）連続での総合診療・地域医療実習が可能。

総括講義

臨床実習終了後、知識の整理を行うことで、医師としての準備を行う

衛生・公衆衛生学 II

人間をとりまく環境要因、社会要因と健康との関連を考究。

総合診療学・地域医療学

指定された自治体の地域アセスメントを実施する。①地理的特徴、社会資源、②人口動態などのシステム毎にオープンデータソースにアクセスし、地域アセスメントを行う。

エコ部（学内外の様々な領域の専門家と関係してPoint of Care超音波を学ぶ）

地域医療実習（能登北部医療圏の病院など）

メディカルキャラバン
(全国の地域医療機関)

総合診療・地域医療をテーマとし、Early exposureを目的とした“現場学ぶ”短期研修プログラム

キャリア相談（随時）

在学生の交流を深めるグループワーク・実習

特別卒卒業生・地域医療関係者との交流会

学外教育

石川県キャリア形成卒前支援プラン

①金沢大学医学類特別枠卒前支援プロジェクトにおける学外教育（R7年度実績）

1. キャリア相談（随時）

特別枠学生及び卒業生に対し年1回以上面談の場を設け、卒業後の勤務パターンの周知のほか、学業面や生活面に対する助言、希望診療科の調査などの進路相談を実施

2. 在学生の交流を深めるグループワーク・実習（不定期開催）

在学生の交流を深めるグループワーク等を毎年実施。学年を混在させたグループ単位で年10回程度実施

3. 特別枠学生交流会、特別枠学生・医師・地域医療関係者との交流会（各年1回開催）

○特別枠学生交流会

＜R7年度実績＞

日 時：令和7年6月20日（金）

参加者：特別枠学生41名

内 容：新1年生の紹介

グループワークの説明

特別枠制度の説明など

○学生・医師合同交流会

＜R7年度実績＞

日 時：令和7年11月29日（土）

参加者：特別枠医師41名、特別枠学生38名

内 容：総合診療共創センターと特別枠学生・医師の関わりについての特別講演

グループディスカッション

卒業医師の勤務・生活経験などの紹介

特別枠制度の現状説明

4. 地域医療実習（能登北部の医療機関など）

能登北部等の病院において、診療や訪問看護の見学など地域医療実習を実施

＜R7年度実績＞

8月20日～21日：市立輪島病院 参加者：1年生 4名、3年生1名

8月21日～22日：珠洲市総合病院 参加者：3年生 1名

2月18日：市立輪島病院 参加者：1年生 4名



第7章 保健・医療基盤の充実

1 医療従事者の確保と資質の向上

【医師（石川県医師確保計画）】

○石川県医師確保計画（以下、「医師確保計画」という。）は、三次医療圏及び二次医療圏ごとに、医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容という一連の方策を定めるものである。

○令和2年3月に策定した医師確保計画の期間は、令和5年度末までとなっているため、厚生労働省の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、令和6年度から令和8年度末までの計画として、新たに医師確保計画を策定し、以後3年ごとに見直しを行う。

1. 現状と課題について

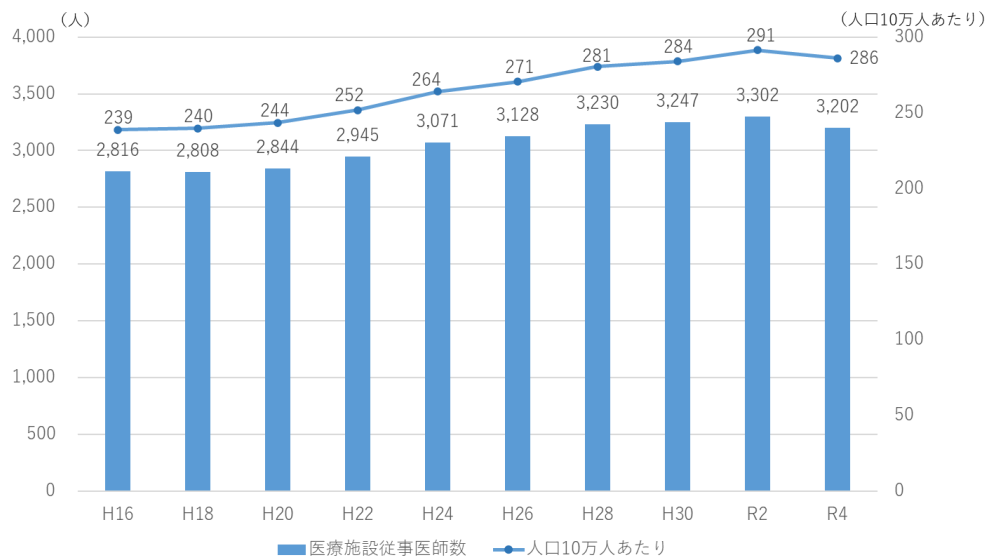
■厚生労働省から示された「医師偏在指標」によれば、本県は医師多数都道府県に区分されるものの、地域間・診療科間における医師偏在の解消に向けた取り組みが引き続き必要

（1）医師の数

○本県の医療施設従事医師数は増加傾向にあり、令和4年において、3,202人である。二次医療圏別に見ると、南加賀が419人、石川中央が2,444人、能登中部が240人、能登北部が99人となっている。

○人口10万人あたりの医療施設従事医師数で見ると、令和4年において、本県は286人であり、全国値（262人）を上回っている。二次医療圏別に見ると、石川中央が全国値を上回っており、南加賀・能登中部・能登北部が全国値を下回っている。

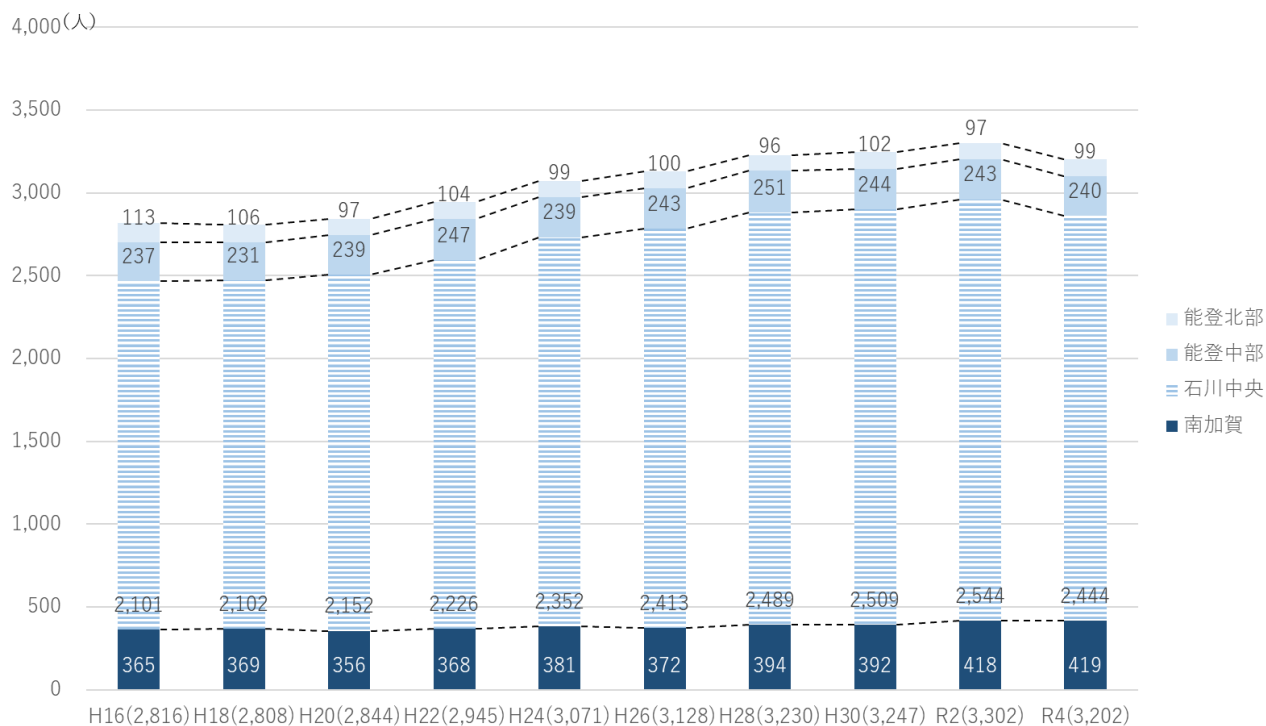
第7章 保健・医療基盤の充実



本県の医療施設従事医師数

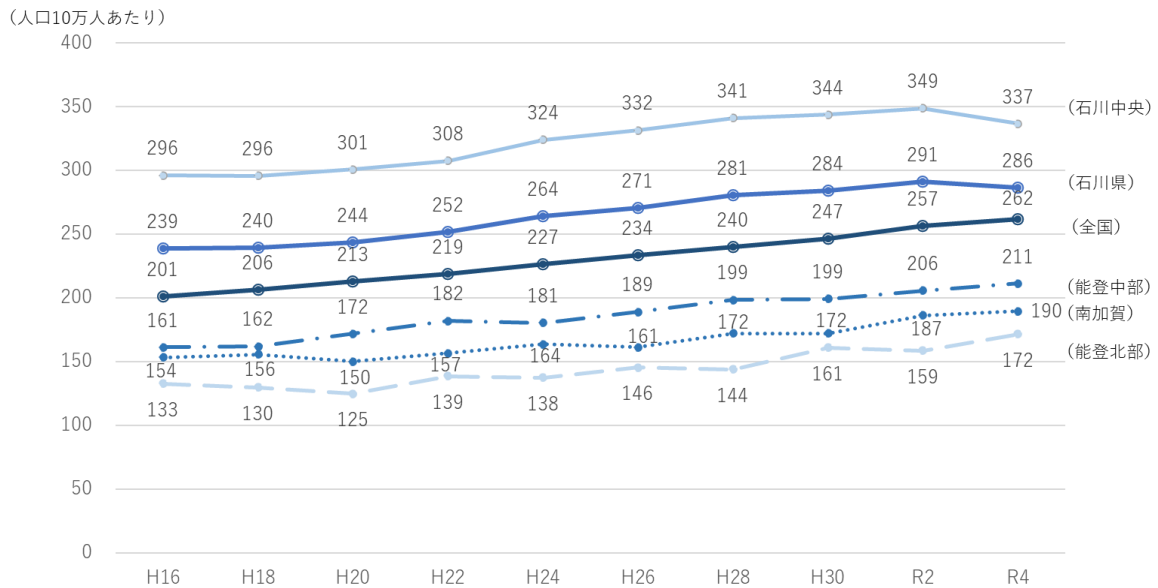
出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

本県人口：石川県統計



本県の医療施設従事医師数（二次医療圏別）

出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）※（）内の数字は、各年の総数



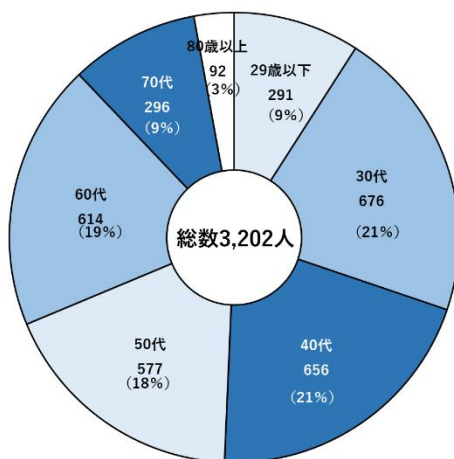
本県の医療施設従事医師数（二次医療圏別）（人口10万人あたり）

出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

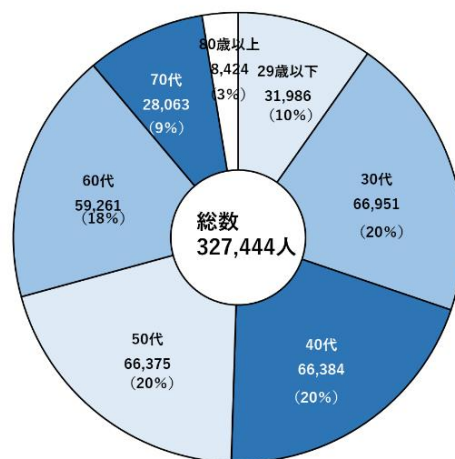
本県人口：石川県統計 全国人口：総務省統計

○本県の医療施設従事医師数3,202人を年齢別で見ると、30代が676人（21%）と最も多く、次いで40代が656人（21%）、60代が614人（19%）等と続いており、年代別の構成割合については、全国と比較して大きな違いは見られない。

○年次推移では、平成16年と令和4年を比較すると、60代が数・構成割合ともに大きく増加している一方で、30代・40代が減少している。



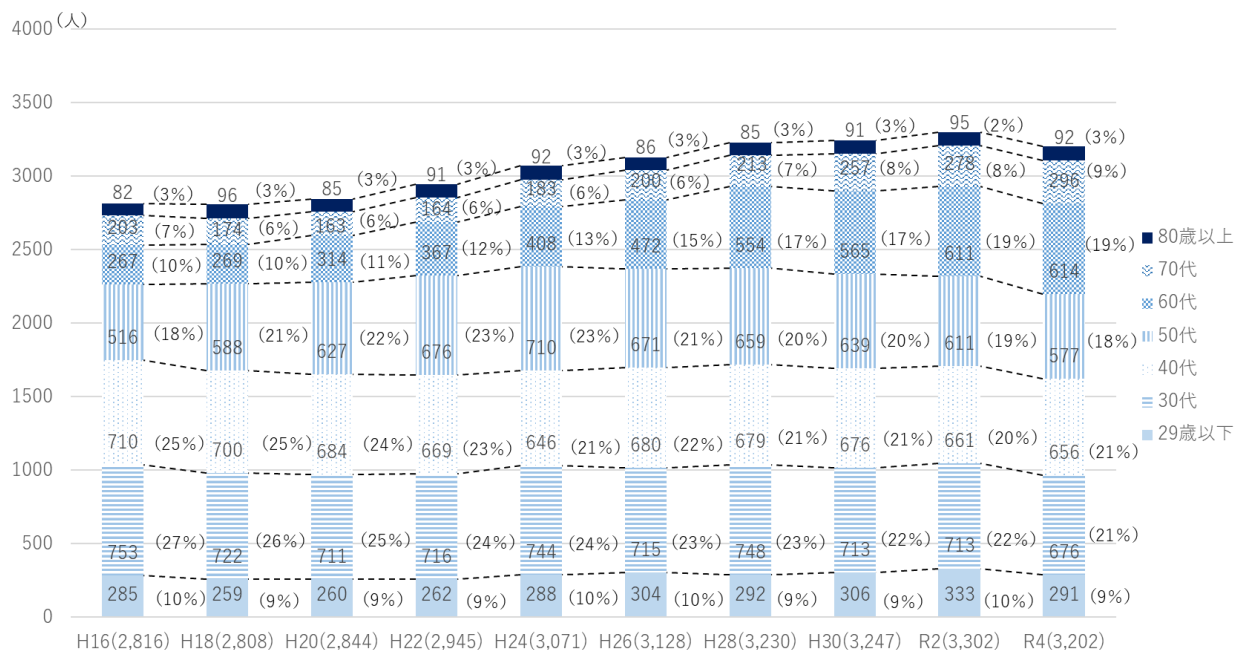
本県の医療施設従事医師数（年齢別）（R4）



全国の医療施設従事医師数（年齢別）（R4）

出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

第7章 保健・医療基盤の充実

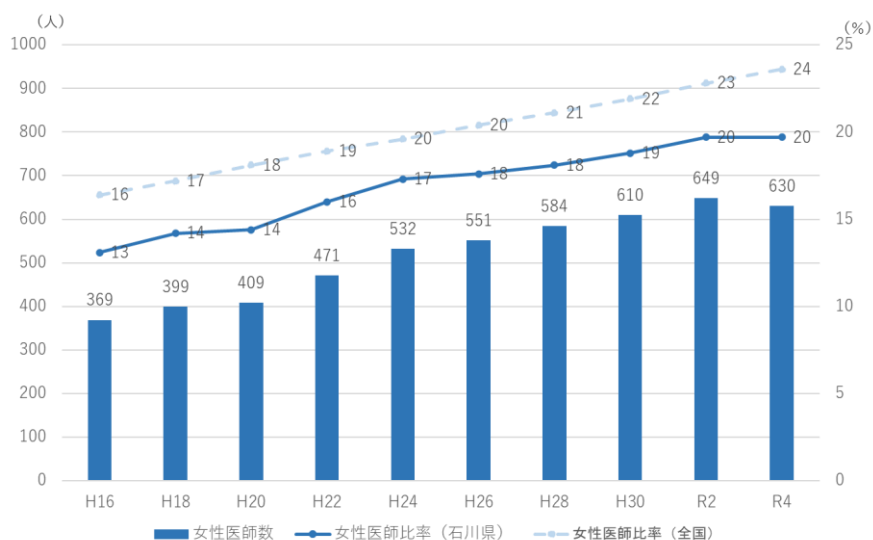


本県の医療施設従事医師数（年齢別） 出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

※（）内の数字は、各年の総数

※（）内の比率は、各年における年代別の割合

○本県の医療施設従事医師数 3,202 人のうち、女性医師は 630 人（20%）であり、全国の比率（24%）を下回っているものの、数・比率ともに増加傾向にある。

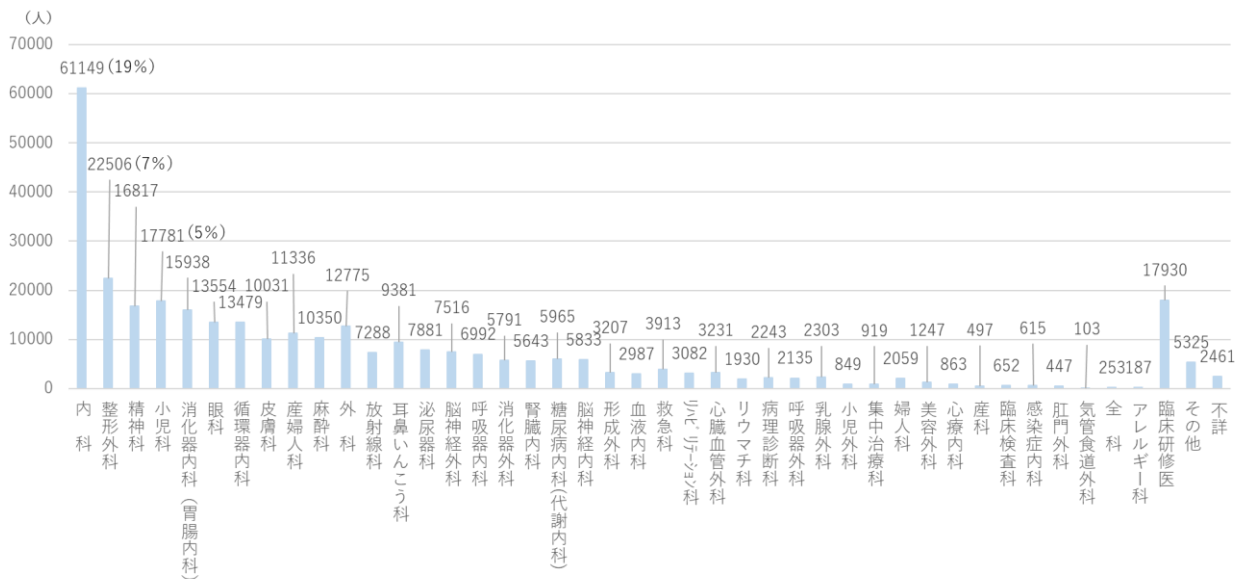
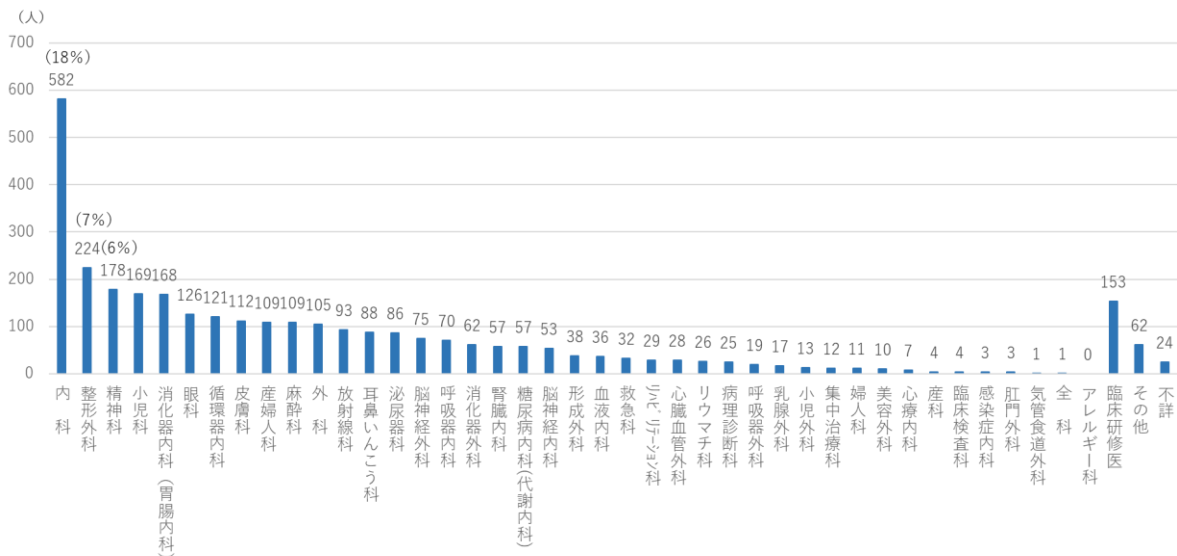


本県の医療施設従事女性医師数及び比率 出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

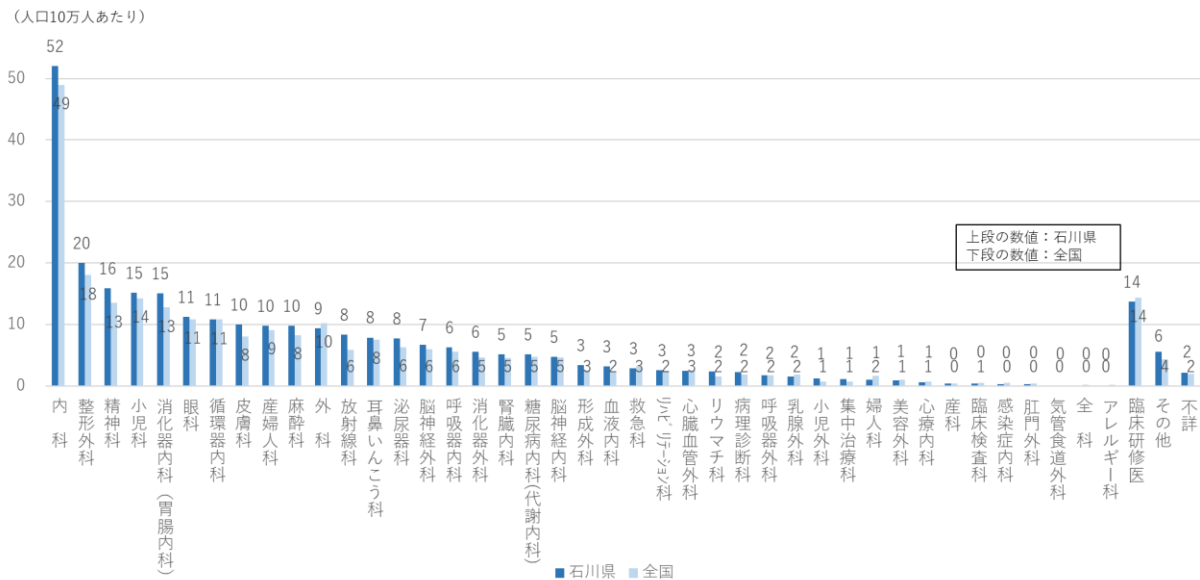
○本県の医療施設従事医師数 3,202 人を診療科別で見ると、内科が 582 人（18%）と最も多く、次いで整形外科が 224 人（7%）、精神科が 178 人（6%）等と続いている。

○人口 10 万人あたりの診療科別医療施設従事医師数で見ると、本県は多くの診療科において全国値を上回っている。

一方で、救急科（本県値：2.9、全国値：3.1）等、全国値を下回る診療科もあり、今後ニーズの高まりが予想される総合診療科とあわせ、不足感の強い診療科に従事する医師の確保に向けた取り組みが引き続き必要である。



第7章 保健・医療基盤の充実



上から 本県の医療施設従事医師数（診療科別）（R4）
全国の医療施設従事医師数（診療科別）（R4）
本県・全国の医療施設従事医師数（診療科別）（人口10万人あたり）（R4）
出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
本県人口：石川県統計 全国人口：総務省統計
※複数診療科に従事している場合は、主として従事する診療科で計算

(2) 医師偏在の状況

○全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標として、厚生労働省が都道府県別・二次医療圏別の「医師偏在指標」を算定・公表した。医師偏在指標は、医師や人口の絶対数ではなく、医師の性・年齢構成による労働量の違いや、地域人口の性・年齢構成による受療率の違い、患者流出入を反映した指標として、次の式により算出される。

標準化医師数（※1）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{人口（10万人）} \times \text{標準化受療率比（※2）}}{\text{標準化医師数（※1）}}$$

※1：地域の医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの
※2：地域人口の性・年齢構成や患者流出入を踏まえた医療需要(全国値を1とした場合の地域の比率)

○なお、医師偏在指標は、必ずしも医師偏在に関する全ての要素を盛り込んだものではないため、医師の絶対的な充足状況を示すものではない。あくまで相対的な偏在の状況を表すものであり、指標を絶対的な基準とせず、地域の実情を踏まえ

た医師確保対策を行っていくことが必要である。

○また、医師偏在指標では診療科間の偏在状況を比較・評価することは困難であるため、診療科間の偏在対策については、目標医師数も考慮しつつ、不足診療科の状況に応じた対策を行っていくことが必要である。

○都道府県は、医師偏在指標に基づき、上位 1 / 3 が医師多数都道府県に、下位 1 / 3 が医師少数都道府県に区分される。

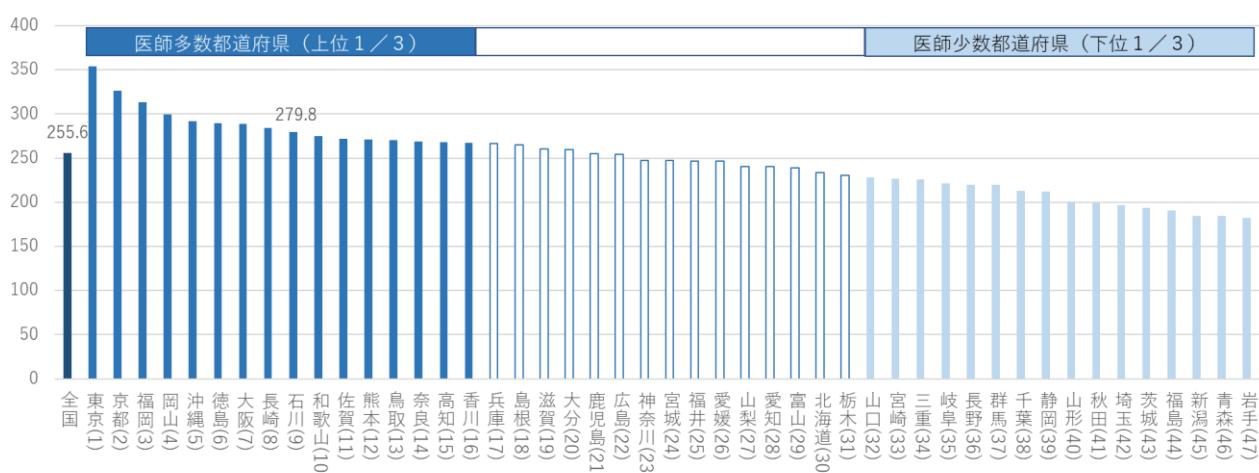
厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標によれば、本県は 279.8 で、全国第 9 位の医師多数都道府県に区分される。なお、全国値は 255.6 である。

○同様に、全国の二次医療圏は、医師偏在指標に基づき、上位 1 / 3 が医師多数区域に、下位 1 / 3 が医師少数区域に区分される。

本県では、石川中央が医師多数区域に、能登北部が医師少数区域に、それぞれ区分される。

○なお、本県には 2 つの大学病院が立地しており、これら大学病院に勤務する医師は、診療のみならず教育・研究に多くの時間を充てている。また、大学病院で養成された医師の中には、一定の経験を経たのち、将来的に他県で勤務する医師も少なくない。

こうした大学病院の役割については、現時点で医師偏在指標には反映されていないことから、指標に基づく区分のみにとらわれることなく、地域の実態を踏まえた対策を行っていく必要がある。



医師偏在指標（都道府県の順位）(R2)

出典：厚生労働省 HP ※医師・歯科医師・薬剤師統計や総務省統計等を用いて厚生労働省が算定・公表

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html)

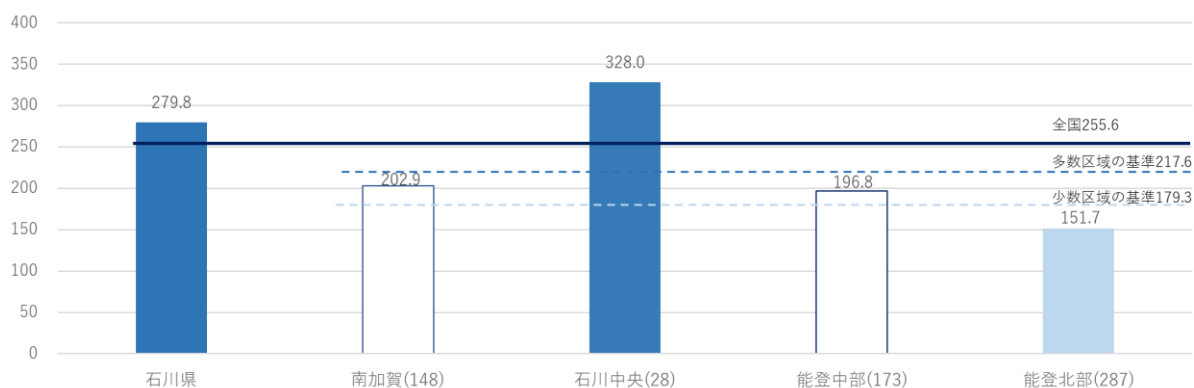
第7章 保健・医療基盤の充実

	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

医師少数区域・医師多数区域等の設定（R2）

※標準化医師数：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

※端数調整の関係で、合計値と内訳の合計が合わない場合がある（以下同じ）



本県の医師偏在指標（R2）

出典：厚生労働省 HP ※医師・歯科医師・薬剤師統計や総務省統計等を用いて厚生労働省が算定・公表

※（）内の数字は、全国330二次医療圏の順位

○都道府県は、医師偏在指標を踏まえ、医師確保の方針、確保すべき目標医師数及び目標の達成に向けた施策を医師確保計画として定めることとされている。

○なお、本県の前期医師確保計画（令和2年3月策定、目標年次：令和5年度末）において、南加賀は377人、石川中央は2,535人、能登中部は249人、能登北部は96人を目標標準化医師数として、目標の達成に向けた施策を進めてきたところである。

前期医師確保計画の目標標準化医師数と、今般、厚生労働省が算定・公表した今期医師確保計画（目標年次：令和8年度末）の標準化医師数を比較すると、県全体では目標を達成したものの、地域間の偏在はいまだ解消されておらず、診療科間の偏在とともに、今後も引き続き、医師偏在の解消に向けた取り組みを進めていく必要がある。

	標準化医師数 (前期)(人)	目標標準化医師 数(前期)(人)①	標準化医師数 (今期)(人)②	達成状況 (①と②の比較)
石川県	3,257	3,257	3,291	達成
南加賀	377	377	416	達成
石川中央	2,535	2,535	2,529	—
能登中部	249	249	245	—
能登北部	96	96	101	達成

前期医師確保計画における目標標準化医師数の達成状況

※標準化医師数（前期）：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（H28.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

※目標標準化医師数（前期）：本県の前期医師確保計画（令和2年3月策定、目標年次：令和5年度末）において定めたもの

※標準化医師数（今期）：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

2. 確保の方針

【目的（目指す方向）】

- 各二次医療圏における目標標準化医師数の達成
- 医師少数区域の解消

【目標】

- 本県出身医学部進学者数（自治医科大学本県出身入学者数含む）の増加
- 県内臨床研修医採用数の増加
- 医師少数区域（能登北部）における医師偏在指標の増加

（１）医師確保の方針及び目標医師数

- 医師偏在指標及び医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、本県の医師確保の方針及び目標医師数は以下のとおりとする。
- 人口減少が見込まれるものの、高齢者の増加等を見据えると、これまでの医療提供体制を引き続き維持する必要がある。
高齢の医師が増加し、今後も退職等が見込まれる中、各二次医療圏において現在と同水準の医師数を確保することにより、医療提供体制を確保していくことを基本とする。
そのため、金沢大学特別卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置や、県内二次医療圏間の医師派遣等により、県内の医師偏在対策に取り組むこととする。
- 医師少数区域である能登北部については、金沢大学特別卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置等を通じて、現在と同水準の医師数を確保すること（101人（標準化医師数ベース。以下同じ。））を目標とする。
- 医師多数区域である石川中央については、県と大学が連携し、現在と同水準の医師数を確保すること（2,529人）を目標とする。
- 医師少数区域でも医師多数区域でもない南加賀及び能登中部については、県と大学が連携し、現在と同水準の医師数を確保すること（南加賀416人、能登中部245人）を目標とする。
- 目標医師数が達成された場合、目標年次（令和8年度）には全ての医療圏において、医師偏在指標が現在の医師少数区域の設定基準である179.3を上回る見込みである。

	標準化 医師数(人)	目標標準化 医師数(人)	備考
石川県	3,291	3,291	医師多数県
南加賀	416	416	—
石川中央	2,529	2,529	医師多数区域
能登中部	245	245	—
能登北部	101	101	医師少数区域

今期医師確保計画における目標標準化医師数（目標年次：令和8年度）

※標準化医師数：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

（２）目標達成に向けた施策

○本県の地域医療を担う医師の確保に向けては、医師の養成や、大学医学部、臨床研修及び専門研修といった医師養成課程の各段階において医師の県内定着を促す取り組み、「医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年1月19日厚生労働省告示第7号）」を踏まえた働き方改革の推進、仕事と子育ての両立など、勤務環境改善に向けた取り組みを行う必要がある。

○また、県と大学が連携し、医師不足地域の医療機関に医師を派遣するなど、実効的な医師確保対策が求められる。

○医師不足感の強い診療科については、目標医師数も考慮しつつ、不足診療科の状況に応じた対策を行う必要がある。

○以上を踏まえ、目標達成に向け、以下の施策を実施する。

【県内出身医学生の確保】

地元出身の医学部入学者は出身県への定着率が高いと言われているため、県内高校からの医学部出身者の増加を図ることが重要である。

このため、県内大学の教授や現役医学生等を講師として、県内高校生に対して医学教育や学生生活、入試対策など幅広い観点から講義を行う医学部進学セミナーを開催し、県内出身医学生の増加を図る。

【地域医療を志す医学生の育成】

卒業後に県内医療機関で勤務することとなる金沢大学医学類特別枠及び自治医科大学の医学生の確保を図る。

金沢大学医学類特別枠医学生に対しては、能登北部地域の病院における地域医療実習や適切な進路相談・助言を行うなど、本県の地域医療を志す医学生のキャリ

ア形成を支援する。

【臨床研修医及び専攻医の確保】

県内における臨床研修医及び専攻医を確保するため、医学生を対象とした誘致活動や、研修環境の充実・強化を行う必要がある。

このため、医学生を対象に、県内の臨床研修病院が一堂に会し、各病院による研修内容の紹介等を行う臨床研修合同説明会を開催するほか、県内臨床研修病院の指導医に対し、全国の著名な指導医による研修等を実施し、臨床研修病院の指導体制の強化を図る。

また、臨床研修を終えた医師が、専攻医として、県内において希望する専門医の研修参加につながるよう、適切な定員配分や研修施設の設定がなされることが必要であるため、地域医療対策協議会等を通じ、大学や医療機関等と連携していく。

【総合診療に係る指導体制の強化】

能登北部では、複数の疾病を持つ高齢の患者が多く、勤務医は幅広い分野の診療に携わる総合医的な役割が求められている。

このため、指導医や臨床研修医等に対する研修会等を開催し、総合診療に係る若手医師への指導体制強化を図る。

【病院勤務医、女性医師の勤務環境改善】

医師の地域定着促進には、「医師の労働時間短縮等に関する指針」を踏まえ、医療機関における勤務環境の改善や、仕事と子育てを両立できる勤務環境の整備が求められている。

勤務環境の改善に向けては、例えばへき地におけるオンライン診療やタスク・シフト／シェア等といった働き方改革の推進のほか、診療時間内の受診や複数主治医制への理解といった働き方改革に係る県民への普及啓発により、医師の業務の負担軽減を図るとともに、手当による処遇改善等を行う。

仕事と子育ての両立に向けては、県医師会と連携・協力し、女性医師支援センターを活用して、女性医師に対する相談・助言やキャリア形成支援、院内保育や病児保育など、子育て中の医師に対する就労支援が充実されるよう、県内の医療機関への働きかけ等を行うほか、離職の防止及び再就業の促進に向け、病院内保育施設の整備を支援する。

また、近年、女性医師の割合が高くなっているが、妊娠・出産・育児などのため、地域の病院への派遣に消極的であることや、派遣されても当直が困難など制約が多いことから、金沢大学附属病院の「地域病院サポートチーム」により代替要員の派遣等を行うことにより、地域の病院へ派遣された医師を支援する。

【医師不足地域への医師派遣】

平成29年度より、金沢大学医学類特別枠で養成された医師が、臨床研修を終え能登北部自治体4病院において地域医療の現場で勤務を開始しており、こうした

特別枠の医師は、当面継続して確保できる見込みである。

これら特別枠卒業医師や自治医科大学卒業医師を中心に、地域医療対策協議会で協議の上、県と大学が連携し、必要に応じ医師不足地域への派遣を行う。

<金沢大学医学類特別枠について>

平成21年度、金沢大学医学類に新たに定員5人（平成22年度から10人に増員）の特別枠を設け、これらの医学生に対し、卒業後一定期間、知事が指定する公立病院等に勤務することを条件に返還が免除される修学資金の貸与を行っている。

医学部の定員増について、国は、令和7年度の入学定員まで延長することとしている。これを受け、本県は、金沢大学医学類特別枠10名分について、令和6年度まで延長することとし、令和7年度以降の取扱いについては、調整中である。

【特定診療科の医師確保】

近年、厳しい勤務環境や診療行為に関わる医療訴訟が多いことなどから、全国的に産科・小児科等を敬遠する医師が増加している。

このため、産科・小児科等を目指す医学生等を対象に、修学資金（地域医療支援医師修学資金）を貸与することにより、これらの診療科に従事する医師の確保を図る。

一部地域の診療科（脳神経外科等）において、常勤医が不足し、身近な病院で医療を受けることができない状況であることから、金沢大学附属病院からの医師派遣による診療体制の構築を支援する。

また、本県の周産期医療のあり方を検討することを目的として設置した「赤ちゃん協議会」での議論を踏まえ、産科医の養成と確保に向け、金沢大学・金沢医科大学・県立中央病院・その他医療機関が連携し、能登北部を含む県下全域で勤務しながらキャリアアップを行う仕組み（循環型サイクル）の構築を図る。

【医師不足地域での勤務を希望する医師の斡旋等】

自治体病院やへき地診療所等への就業を支援し、即戦力につながる医師の確保を図る。

（3）令和6年能登半島地震からの復旧・復興

令和6年能登半島地震により、特に能登北部・能登中部医療圏の医療機関は甚大な被害が出ており、早期の復旧・復興が望まれるところである。本計画（医師確保）の策定に当たっても、今般の地震災害の影響を踏まえた対応が求められるところであるが、復旧・復興も緒に就いたばかりで未だ流動的な部分も多いことから、令和8年度に予定されている計画の中間見直しの際に、災害の影響を踏まえた改定を行うこととする。

3. 診療科別（産科・小児科）の医師確保について

■厚生労働省から示された「分娩取扱医師偏在指標」及び「小児科医師偏在指標」によれば、本県は全国値を上回っているものの、産科・小児科については、本県における医師の総数の確保に向けた取り組みが引き続き必要

【目的（目指す方向）】

■医師少数区域（産科：南加賀・能登北部、小児科：南加賀）の解消

【目標】

■本県における分娩取扱医師偏在指標の増加

■本県における小児科医師偏在指標の増加

○産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働の傾向、診療科と診療行為の対応が明らかにしやすいことから、厚生労働省が算定・公表した分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標に基づき、都道府県は医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に限定した医師確保計画を定めることとされている。

（１）医師の数及び医師偏在の状況

【産科】

○分娩取扱医師偏在指標は、分娩取扱医師の性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化分娩取扱医師数を地域の分娩件数で除した指標として、次の式により算出される。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※）}}{\text{分娩件数（千件）}}$$

※地域の分娩取扱医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

○都道府県は、医師偏在指標に基づき、下位 1／3 が相対的医師少数都道府県に区分される。

厚生労働省が算定・公表した分娩取扱医師偏在指標によれば、本県は 10.8 で、全国第 16 位となり、これに該当しない。なお、全国値は 10.5 である。

○全国の周産期医療圏は、医師偏在指標に基づき、下位 1／3 が相対的医師少数区域に区分される。

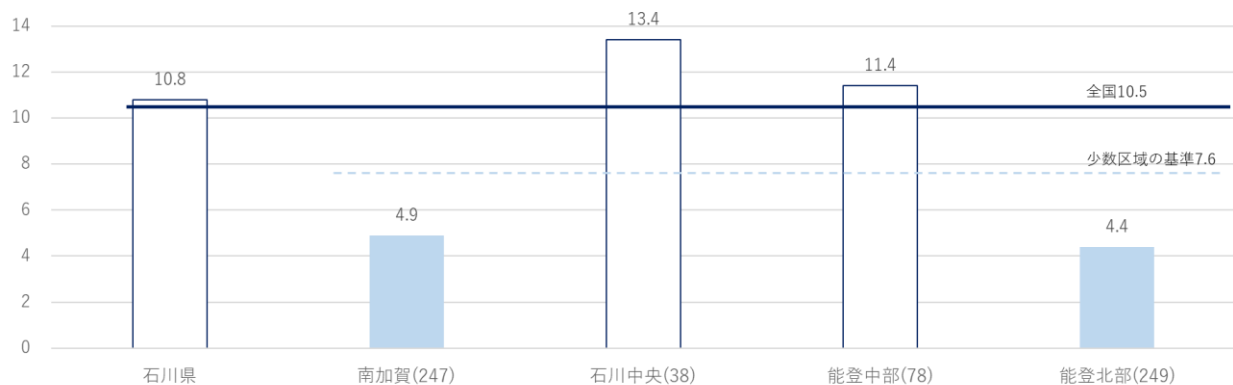
本県では、南加賀及び能登北部が相対的医師少数区域に区分される。

なお、産科・小児科については、医師数が相対的に少なくない医療圏においても医師が不足している可能性があるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされている。

	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

相対的医師少数区域の設定（産科）（R2）

※標準化分娩取扱医師数：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの



本県の分娩取扱医師偏在指標（R2）

出典：厚生労働省 HP ※医師・歯科医師・薬剤師統計や医療施設調査等を用いて厚生労働省が算定・公表

※（）内の数字は、全国 258 周産期医療圏の順位

【小児科】

○小児科医師偏在指標は、小児科医師の性・年齢構成による労働量の違いや、地域の年少（15 歳未満）人口の性・年齢構成による受療率の違い、患者流出入を反映した指標として、次の式により算出される。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{年少人口（10 万人）} \times \text{標準化受療率比（※2）}}$$

※1：地域の小児科医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの

※2：地域の年少人口の性・年齢構成や患者流出入を踏まえた医療需要（全国値を1とした場合の地域の比率）

○都道府県は、医師偏在指標に基づき、下位 1／3 が相対的医師少数都道府県に区分される。

厚生労働省が算定・公表した小児科医師偏在指標によれば、本県は 123.8 で、全国第 15 位となり、これに該当しない。なお、全国値は 115.1 である。

第7章 保健・医療基盤の充実

○全国の小児医療圏は、医師偏在指標に基づき、下位 1 / 3 が相対的医師少数区域に区分される。

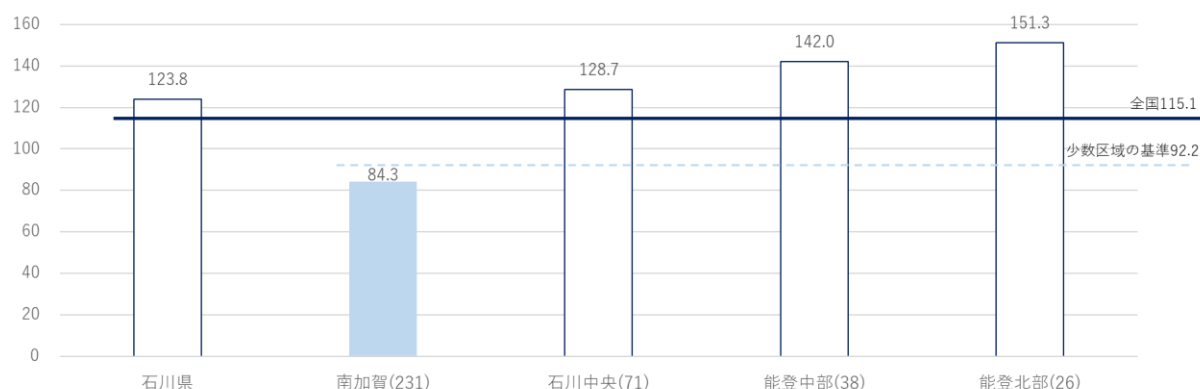
本県では、南加賀が相対的医師少数区域に区分される。

なお、産科・小児科については、医師数が相対的に少なくない医療圏においても医師が不足している可能性があるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされている。

	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	—

相対的医師少数区域の設定（小児科）（R2）

※標準化小児科医師数：厚生労働省が、医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12）を基に、医師の性・年齢構成を踏まえ算出したもの



本県の小児科医師偏在指標（R2）

出典：厚生労働省 HP ※医師・歯科医師・薬剤師統計や総務省統計等を用いて厚生労働省が算定・公表

※（）内の数字は、全国 303 小児医療圏の順位

○都道府県は、分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標を踏まえ、産科・小児科医師確保の方針及び施策を定めることとされている。

（２）産科・小児科医師確保の方針及び偏在対策基準医師数

○分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標及び医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、本県の産科・小児科医師確保の方針は以下のとおりとする。

- 産科・小児科については、医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば医師が不足している可能性があるため、全ての医療圏において医師を確保する。
- 相対的医師少数区域については、周産期医療・小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として、他の医療圏からの医師派遣等により、重点的に医師を確保する。
- 石川中央については、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター、小児地域医療センター、小児中核病院の機能を有することなどを踏まえ、高度・専門的な周産期医療・小児医療の提供に必要な医師数を確保する。
- なお、相対的医師少数区域については、目安として、分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標が現在の相対的医師少数区域の設定基準に達することとなる医師数が、厚生労働省において偏在対策基準医師数として算定されている。産科については、南加賀及び能登北部における偏在対策基準医師数は、目標年次（令和8年度）においてそれぞれ14人、2人とされている。小児科については、南加賀における偏在対策基準医師数は、目標年次において22人とされている。

（3）医師確保に向けた施策

- 産科・小児科医の確保に向けては、産科・小児科を目指す医師の養成や、勤務環境改善等による産科・小児科医及び専攻医の確保を図る必要がある。
- また、県と大学が連携し、医師不足地域の医療機関に医師を派遣するなど、実効的な医師確保対策が求められる。
- 本県の周産期医療のあり方を検討することを目的として設置した「赤ちゃん協議会」において、必要に応じて、県内における周産期医療の現状や課題・対策を関係者で共有・議論し、施策を推進していく。
- 以上を踏まえ、医師の確保に向け、以下の施策を実施する。

【産科・小児科を目指す医師の養成】

産科・小児科を目指す医学生等を対象に、修学資金（地域医療支援医師修学資金）を貸与することにより、産科・小児科に従事する医師の確保を図る。

また、県内の医学生等を対象に、産科医の魅力等を伝える産婦人科セミナーを開催する。

【産科・小児科専攻医の確保】

臨床研修を終えた医師が、専攻医として、県内において希望する専門医の研修参加につながるよう、適切な定員配分や研修施設の設定がなされることが必要であるため、地域医療対策協議会等を通じ、大学や医療機関等と連携していく。

【病院勤務医、女性医師の勤務環境改善】

仕事と子育ての両立に向けては、県医師会と連携・協力し、女性医師支援センターを活用して、女性医師に対する相談・助言やキャリア形成支援、院内保育や病児保育など、子育て中の医師に対する就労支援が充実されるよう、県内の医療機関への働きかけ等を行うほか、離職の防止及び再就業の促進に向け、病院内保育施設の整備を支援する。

また、近年、女性医師の割合が高くなっているが、妊娠・出産・育児などのため、地域の病院への派遣に消極的であることや、派遣されても当直が困難など制約が多いことから、金沢大学附属病院の「地域病院サポートチーム」により代替要員の派遣等を行うことにより、地域の病院へ派遣された医師を支援する。

【医師不足地域への医師派遣】

地域医療支援医師修学資金を貸与した医師、産科・小児科を希望する金沢大学医学類特別卒卒業医師や自治医科大学卒業医師を中心に、地域医療対策協議会で協議の上、県と大学が連携し、必要に応じ医師不足地域への派遣を行う。

【産科医の養成と確保】

「赤ちゃん協議会」での議論を踏まえ、産科医の養成と確保に向け、金沢大学・金沢医科大学・県立中央病院・その他医療機関が連携し、能登北部を含む県下全域で勤務しながらキャリアアップを行う仕組み（循環型サイクル）の構築を図る。

【産科医の処遇改善】

産科医及び助産師へ分娩手当を支給する医療機関に対し、手当の一部を助成するほか、産科専攻医を受け入れる医療機関に対し、研修医手当の一部を助成する。

【助産師の活用】

助産師が主体となって妊産婦健診や分娩を行う院内助産システムを活用することで、産科医の負担軽減や産科医と助産師の役割分担による周産期医療提供体制の確保につながる。

そこで、助産師の質の向上のため、病院から診療所への助産師の出向研修を支援するほか、低リスクの妊婦健診や保健指導に対応できるよう、助産師のスキルアップ研修を行う。

施策・指標マップ



数値目標

分類	指標		現状値 (R5)	目標値 (R8)
	名称	出典・説明		
B	本県出身医学部進学者数（自治医科大学本県出身入学者数含む）	地域医療推進室調べ 「医師・歯科医師・薬剤師統計」等を用いて、厚生労働省において算定・公表	85 人	増加
B	県内臨床研修医採用数		86 人	増加
B	医師少数区域（能登北部）における医師偏在指標		151.7	179.3
B	本県における分娩取扱医師偏在指標		10.8	増加
B	本県における小児科医師偏在指標		123.8	増加
C	各二次医療圏における目標標準化医師数の達成		南 加 賀： 416 人 石川中央： 2,529 人 能登中部： 245 人 能登北部： 101 人	416 人 2,529 人 245 人 101 人
C	医師少数区域の解消		[医師少数区域] 全 体：能登北部 産 科：南加賀、 能登北部 小児科：南加賀	解消