



令和5年度 第1回石川県地域医療対策協議会

(石川県医療計画推進委員会 医師・医療従事者確保対策部会)

令和5年8月24日
石川県健康福祉部



協議事項（1）

石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正

（協議資料 1） 石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正

石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正

(改正の理由)

○平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」に基づき、本協議会において、医師及び医師以外の医療従事者の確保について協議する旨を本要綱に規定している。

今般、同通知が廃止され、新たに令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」が発出されたことから、本要綱の関連部分を改正する。

(改正の内容)

○本要綱から廃止された通知を削除し、新たに発出された通知を記載する。

○その他、所要の改正を行う。

(参考)医療計画作成指針・抜粋

令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」別紙「医療計画作成指針」抜粋

5 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第1項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会(以下「地域医療対策協議会」という。)を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

(1)医師の確保について

(中略)

(2)医師以外の医療従事者の確保について

医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員(保健師・助産師・看護師(特定行為研修を修了した看護師を含む。))・准看護師)
- ④ その他の保健医療従事者
診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等
- ⑤ 介護サービス従事者

(以下略)

石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正(新旧対照表)

新たな厚生労働省医政局通知の発出に基づき、石川県地域医療対策協議会運営要綱を改正する。

(現行)

石川県地域医療対策協議会運営要綱

(目的)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23及び平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画策作成指針」第3「5 医療従事者の確保」に基づき、医療従事者の確保を図るために必要な事項について協議を行う石川県地域医療対策協議会(以下「協議会」という。)の運営について、必要な事項を定める。

(構成員)

第2条 協議会は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

(協議事項)

第3条 協議会においては、医療従事者の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表するものとする。

一 医師の確保に関する事項

イ キャリア形成プログラムに関する事項

ロ 医師派遣の方針に関する事項

ハ キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

ニ 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

ホ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

ヘ その他医師の確保を図るために必要な事項

二 医師以外の医療従事者(歯科医師、薬剤師、看護職員等)の確保に関する事項

(改正案)

改正箇所: 赤字

石川県地域医療対策協議会運営要綱

(目的)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23及び令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画策作成指針」第3「7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保」に基づき、医師及び医療従事者の確保を図るために必要な事項について協議を行う石川県地域医療対策協議会(以下「協議会」という。)の運営について、必要な事項を定める。

(構成員)

第2条 協議会は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

(協議事項)

第3条 協議会においては、**医師及び**医療従事者の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表するものとする。

一 医師の確保に関する事項

イ キャリア形成プログラムに関する事項

ロ 医師派遣の方針に関する事項

ハ キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

ニ 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

ホ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

ヘ その他医師の確保を図るために必要な事項

二 医療従事者(歯科医師、薬剤師、看護職員等)の確保に関する事項

石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正（新旧対照表）

（現 行）

（会議）

第4条 協議会の会議は、石川県健康福祉部長が招集する。

2 協議会に議長を置き、構成員のうちから互選により選出する。なお、議長は石川県職員以外の者とする。

（部会）

第5条 第3条に掲げる事項に関し、専門的な検討を行うため、必要に応じて、協議会に、次に掲げる職の確保に関する部会を置くことができる。

- 一 医師
- 二 歯科医師
- 三 薬剤師
- 四 看護職員
- 五 その他の医療従事者

2 前項に掲げる部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

（事務局）

第6条 協議会の庶務を処理するため、石川県健康福祉部地域医療推進室に事務局を置く。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年3月31日から施行する。
- 2 石川県地域医療支援協議会設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和4年11月30日から施行する。

（改正案）

（会議）

第4条 協議会の会議は、石川県健康福祉部長が招集する。

2 協議会に議長を置き、構成員のうちから互選により選出する。なお、議長は石川県職員以外の者とする。

（部会）

第5条 第3条に掲げる事項に関し、専門的な検討を行うため、必要に応じて、協議会に、次に掲げる職の確保に関する部会を置くことができる。

- 一 医師
- 二 歯科医師
- 三 薬剤師
- 四 看護職員
- 五 その他の医療従事者

2 前項に掲げる部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

（事務局）

第6条 協議会の庶務を処理するため、石川県健康福祉部地域医療推進室に事務局を置く。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年3月31日から施行する。
- 2 石川県地域医療支援協議会設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和4年11月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年〇月〇日から施行する。

石川県地域医療対策協議会運営要綱の改正(新旧対照表)

(現 行)

(別表)石川県地域医療対策協議会構成員

金沢大学理事(附属病院担当)
金沢大学附属病院長
金沢医科大学病院長
石川県立中央病院長
能登北部地域医療協議会幹事
公立能登総合病院事業管理者
石川県病院協会会長
石川県医師会長
金沢大学医学系長・医学類長
社会医療法人財団董仙会理事長
国立病院機構金沢医療センター院長
地域医療機能推進機構金沢病院院長
石川県歯科医師会長
石川県薬剤師会長
石川県看護協会会長
石川県市長会会長
石川県町長会会長
石川県婦人団体協議会会長
石川県医療審議会会長
石川県健康福祉部長

(改正案)

(別表)石川県地域医療対策協議会構成員

金沢大学理事(附属病院担当)
金沢大学附属病院長
金沢医科大学病院長
石川県立中央病院長
能登北部地域医療協議会幹事
公立能登総合病院事業管理者
石川県病院協会会長
石川県医師会長
金沢大学医学系長・医学類長
社会医療法人財団董仙会理事長
国立病院機構金沢医療センター院長
地域医療機能推進機構金沢病院院長
石川県歯科医師会長
石川県薬剤師会長
石川県看護協会会長
石川県市長会会長
石川県町長会会長
石川県婦人団体協議会会長
石川県医療審議会会長
石川県健康福祉部長

協議事項（２）

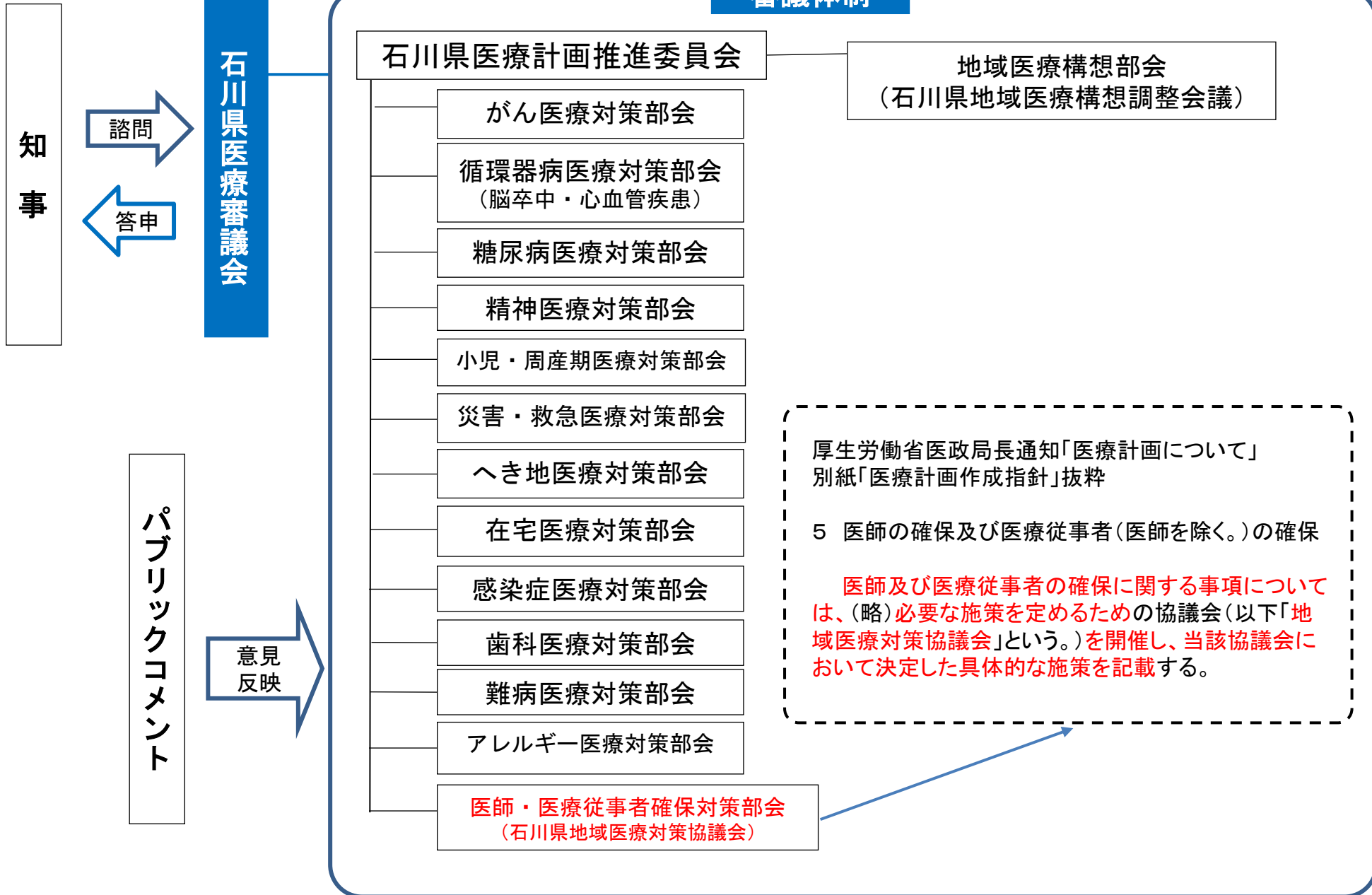
第８次石川県医療計画（医師及び 医療従事者の確保に関する事項）

（協議資料２）

第８次石川県医療計画(医師及び医療従事者の確保に関する事項)

第8次石川県医療計画策定体制

審議体制



今後のスケジュール(案)

時期	会議等	内容
8月24日	第1回地域医療対策協議会	医療計画(医師・医療従事者の確保に関する事項)骨子案の協議
11月～12月	第2回地域医療対策協議会	医療計画(医師・医療従事者の確保に関する事項)素案の協議
1月～2月	医療計画推進委員会 パブリックコメント	医療計画素案の協議
3月	医療計画推進委員会 医療審議会 第3回地域医療対策協議会	医療計画最終案の協議 医療計画の諮問・答申 臨床研修医定員配分の協議、 特別枠・自治医配置の報告

(協議資料 2 - 1) 医師の確保

医師の確保について

【趣旨・経緯】

- 平成20年度(2008年度)以降、医学部の臨時定員増(金沢大学医学類特別枠)を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきたが、医師の地域間・診療科間の偏在は現時点においても未解消
- 平成30年7月に改正された医療法には、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定することが盛り込まれた
- 令和元年度、各都道府県が「医師確保計画」を策定(石川県:令和2年3月)
 - ＜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
 - ＜期間＞ 令和2年度～令和5年度(以後3年ごとに見直し)
- 今年度、各都道府県が計画を見直し、来年度から見直し後の計画に基づいて取組を実施

医師の確保について(第8次医療計画の見直しのポイント)

医師の確保に関する事項 (第8次医療計画の見直しのポイント)

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に発生している場合、その種の「従たる施設・業務の種類」に特一7のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること)

ふりがな			電話番号												
名称			()												
所在地	〒□□□-□□□□														
	都道府県	市区町村													
勤務状況	(1)月1日～7日の勤務日数(日) (2)勤務日数(日) (3)勤務日数(日) (4)勤務日数(日) (5)勤務日数(日) (6)勤務日数(日) (7)勤務日数(日) (8)勤務日数(日) (9)勤務日数(日) (10)勤務日数(日) (11)勤務日数(日) (12)勤務日数(日) (13)勤務日数(日) (14)勤務日数(日) (15)勤務日数(日) (16)勤務日数(日) (17)勤務日数(日) (18)勤務日数(日) (19)勤務日数(日) (20)勤務日数(日) (21)勤務日数(日) (22)勤務日数(日) (23)勤務日数(日) (24)勤務日数(日) (25)勤務日数(日) (26)勤務日数(日) (27)勤務日数(日) (28)勤務日数(日) (29)勤務日数(日) (30)勤務日数(日) (31)勤務日数(日)														
該当する項目を 上つに記入すること	11月の初診・白紙回数(回/月)	0回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10～15未満	15～20未満	20以上	
従たる従事先の名称	特 (今年度12月31日現在で雇用開始等のある全ての従たる従事先)														

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別(病院及び診療所)の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

医師確保計画(医師全体)の指標

- 厚生労働省が医師の性・年齢や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・二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標を設定

(人: H28の三師統計を用いてR2値として国が算定)

(人: R5)

現行	(人: H28の三師統計を用いてR2値として国が算定)					(人: R5)	
	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	304,759	306,270	239.8				
石 川 県	3,230	3,257	272.2	7/47	医師多数県	(3,257)	(各二次医療圏の積上げ)
南 加 賀	394	377	180.8	157/335		377	現在と同水準を確保
石 川 中 央	2,489	2,535	328.0	22/335	医師多数区域	2,535	〃
能 登 中 部	251	249	190.6	128/335		249	〃
能 登 北 部	96	96	134.7	300/335	医師少数区域	96	少数区域を脱する(※3)



暫定値(秋頃確定)

(人: R2の三師統計を用いてR5値として国が算定)

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	323,700	323,700	255.6		
石 川 県	3,289	3,291	279.8	9/47	医師多数県
南 加 賀	428	416	202.9	148/335	
石 川 中 央	2,514	2,529	328.0	28/335	医師多数区域
能 登 中 部	246	245	196.8	173/335	
能 登 北 部	101	101	151.7	291/335	医師少数区域

- (※1) 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、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、現在の少数区域の基準(指標161.6)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】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。
 【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。
 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(医師全体)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8年度)までに現在の下位1/3(医師偏在指標179.3)の水準を超えるよう目標を設定し、施策を行う

		暫定値(秋ごろ確定)	(人:R2の三師統計を用いてR5値として算定)				(人:R8)	
		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	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	148/335		416	現在と同水準を確保
石	川 中 央	2,514	2,529	328.0	28/335	医師多数区域	2,529	〃
能	登 中 部	246	245	196.8	173/335		245	〃
能	登 北 部	101	101	151.7	291/335	医師少数区域	101	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3,291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。

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。

⇒能登北部の「計画開始時の下位1/3を脱する数」は97人(※)であるが、「計画開始時の数」は101人であるため、101人が上限

※各二次医療圏の「計画開始時の下位1/3を脱する数」については、厚生労働省が全国ベースで算出

【それ以外の区域】

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416人・2,529人・245人が上限

医師確保計画(医師全体)の骨子案

医師確保の方針	
石川県(多数)	県内医療圏間の医師派遣、金沢大学特別枠医師の配置等により偏在を是正
南加賀	県と大学が連携し、必要に応じ石川中央から医師を確保
石川中央(多数)	必要に応じ医師の派遣等により、他の医療圏を支援
能登中部	県と大学が連携し、必要に応じ石川中央から医師を確保
能登北部(少数)	金沢大学特別枠医師や、自治医科大卒医師の配置等を通じ、重点的に医師を確保
医師確保に向けた主な施策の内容	
高校生の勧誘	医学部進学者増を図るためのセミナー
地域医療を志す医学生の育成	金沢大学特別枠(修学資金貸与、キャリア形成支援、配置調整) 自治医科大学(キャリア形成支援、配置調整)
臨床研修医・専攻医の確保	医学生に対する病院合同説明会 著名な指導医による県内臨床研修病院指導医の研修 専門研修プログラム連携施設の確保
勤務環境・処遇改善、子育てと仕事の両立支援	女性医師支援センターによる相談 地域病院サポートチームによる支援 病院内保育施設整備への助成
医師不足地域への医師派遣	地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議
不足診療科の医師確保	赤ちゃん協議会の議論を踏まえ、産科医の養成と確保に向けた施策の推進 不足感の強い診療科を目指す医学生等への修学資金貸与

医師確保計画(産科・小児科)の指標

○ 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

(人：H28の三師統計を用いてR2値として国が算定)

現行

	医師数 (※1)	標準化 医師数 (※2)	医師偏在 指標 (※3)	全国 順位	区分 (※4)
全 国	11,349	11,349	12.8		
石 川 県	111	109	13.1	14/47	
南 加 賀	15	13	6.5	259/278	医師少数区域
石川中央	85	84	16.5	43/278	
能登中部	8	9	9.9	166/278	
能登北部	3	3	10.8	140/278	

暫定値(秋ごろ確定)

(人：R2の三師統計を用いてR5値として国が算定)

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	9,396	9,396	10.6		
石 川 県	90	90	10.8	16/47	
南 加 賀	11	10	4.9	262/278	医師少数区域
石川中央	68	68	13.4	43/278	
能登中部	10	10	11.4	82/278	
能登北部	1	1	4.4	266/278	医師少数区域

(※1) 指標の精緻化を図るため、国が算定方法を改めたことから、
 ・【現行】の医師数は「産科医師数」で算定
 ・【見直し】の医師数は「分娩取扱医師数」で算定

(※2) 医師数に、医師の性・年齢による労働量の違いを反映

(※3) 分娩1千件あたりの標準化医師数
 なお、新型コロナウイルスの影響を鑑みて、分娩件数は【現行】と【見直し】いずれも同数(H29値)を用いて算定
 (参考) 偏在指標の算定に用いた分娩件数

	(H29値)	(件)
全 国	888,464	
石 川 県	8,324	
南 加 賀	2,090	
石川中央	5,103	
能登中部	877	
能登北部	254	

(※4) 産科・小児科は少数区域(下位33.3%)のみで、多数区域は設定しないこととなっている

医師確保計画(産科・小児科)の指標

○ 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

(人: H28の三師統計を用いてR2値として国が算定)

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	16,937	16,937	106.2		
石 川 県	177	174	116.9	16/47	
南 加 賀	25	24	86.5	201/311	
石川中央	136	134	123.5	49/311	
能登中部	13	13	116.0	79/311	
能登北部	3	4	98.1	153/311	

暫定値(秋頃確定)

(人: R2の三師統計を用いてR5値として国が算定)

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	17,997	17,634	115.1		
石 川 県	182	175	123.8	15/47	
南 加 賀	23	22	84.3	236/307	医師少数区域
石川中央	141	135	128.7	70/307	
能登中部	14	14	142.0	38/307	
能登北部	5	5	151.3	27/307	

(※1) 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(H30値)	見直し(R3値)
全 国	15,951,158	15,318,076
石 川 県	146,801	139,401
南加賀	30,644	28,768
石川中央	97,783	94,366
能登中部	13,176	11,748
能登北部	5,198	4,519

(※3) 産科・小児科は少数区域(下位33.3%)のみで、多数区域は設定しないこととなっている

医師確保計画(産科・小児科)の骨子案

- 医師確保の方針・施策内容を設定
- 医師少数区域(産科:南加賀・能登北部、小児科:南加賀)については、国ガイドラインに基づき、計画終了年度(令和8年度)までに現在の下位1/3の水準を超えるために必要な医師数(偏在対策基準医師数)を目安として、偏在対策を実施
 - ※偏在対策基準医師数:【産科】南加賀14人、能登北部2人 【小児科】南加賀22人
- 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、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、引き続き医師の総数を確保するための施策を行う

医師確保の方針

- ・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、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し、適正に配置
 - ・少数区域については、周産期・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、必要に応じ石川中央からの医師派遣等により、重点的に医師を確保
 - ・石川中央については、高度・専門的な周産期・小児医療の提供に必要な医師数を確保
 - ・産科医の養成と確保に向けては、赤ちゃん協議会での議論を踏まえながら、施策を推進
- ※上記に加え、小児・周産期医療対策部会(9/12開催)のご意見を盛り込む予定

(国ガイドライン抜粋)

「産科・小児科については、産科医師又は小児科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」

「(産科・小児科における)医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は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考えるものとする」

医師確保計画(産科・小児科)の骨子案

医師確保に向けた主な施策の内容

産科・小児科を目指す医師の養成	不足感の強い診療科を目指す医学生等への修学資金貸与 産科医の養成と確保に向けた循環型サイクルの構築
臨床研修医・専攻医の確保	医学生に対する病院合同説明会 著名な指導医による県内臨床研修病院指導医の研修 専門研修プログラム連携施設の確保
勤務環境・処遇改善、子育てと仕事の両立支援	女性医師支援センターによる相談 地域病院サポートチームによる支援 病院内保育施設整備への助成 産科医等の処遇改善(分娩手当・研修医手当への助成)
医師不足地域への医師派遣	地域医療ネットワークの推進(専門医不足地域における診療体制の強化支援) 地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議
助産師の活用	助産師出向研修・スキルアップ研修による資質向上

(協議資料 2 - 2) 歯科医師の確保

歯科医師の確保について(第8次医療計画の見直しのポイント)

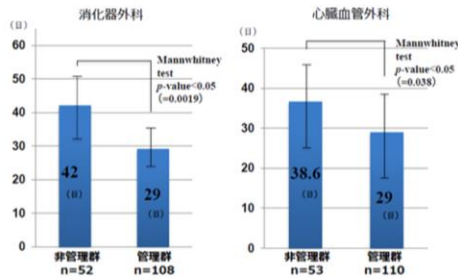
概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

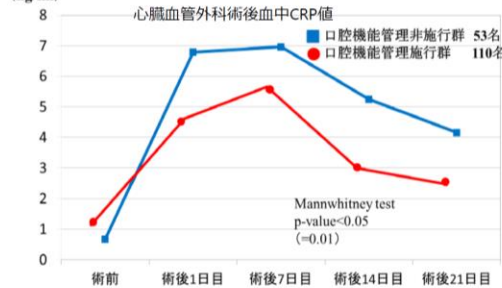
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



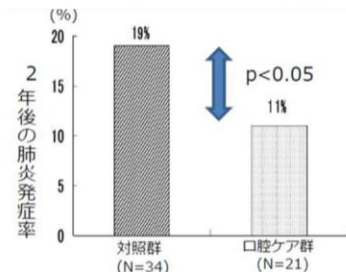
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11) 堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



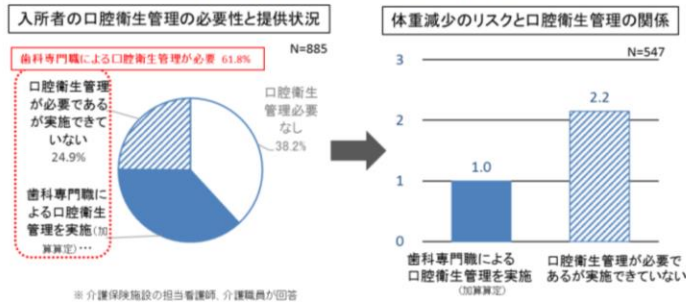
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11) 堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



※ 介護保険施設の担当看護師、介護職員が回答

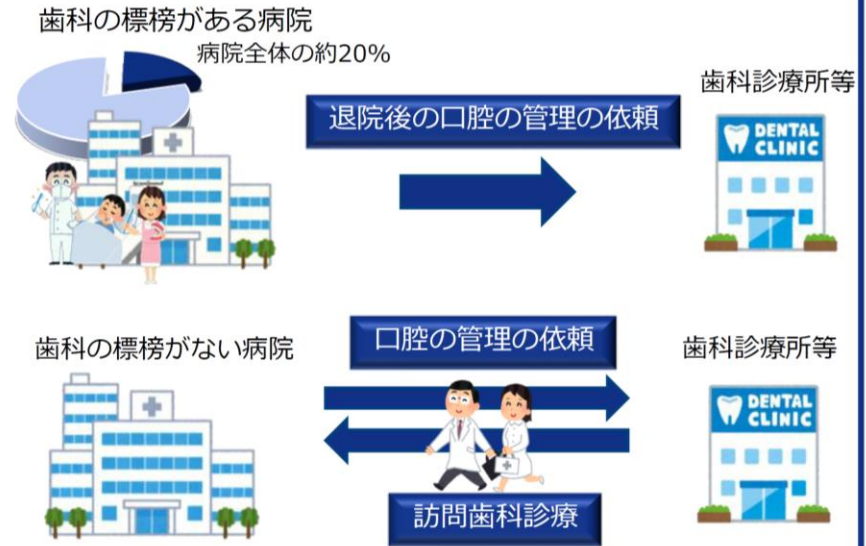
※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往症を調整

出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

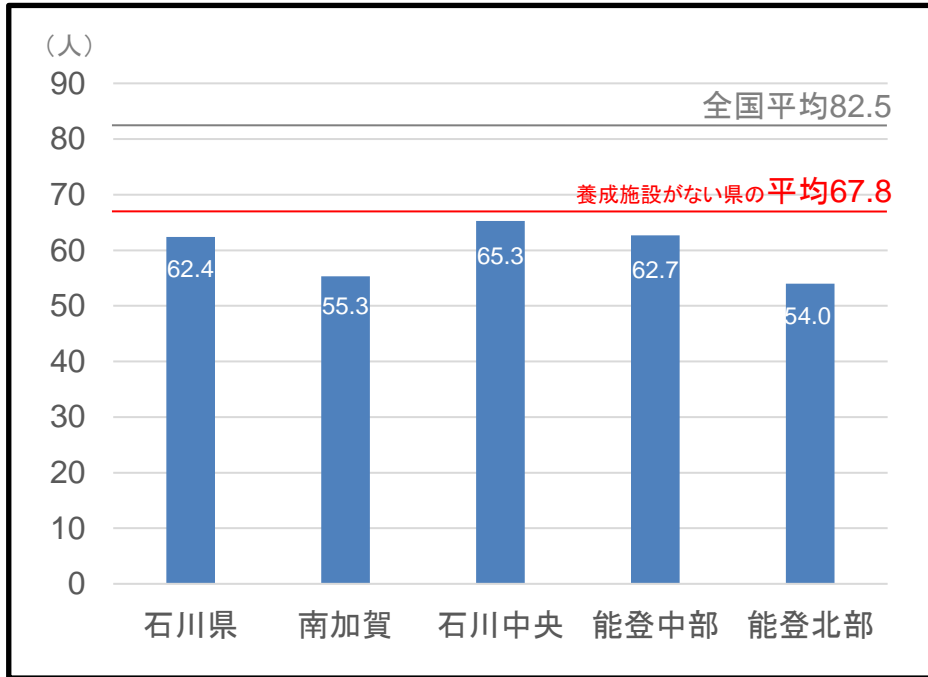
病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



歯科医師の確保について(本県における現状)

- 石川県は、人口10万人対歯科医師数が全国平均より少ないが、歯科医師数は、歯科大学等の養成施設がある県が多くなる傾向があり、養成施設のない県の平均と比較した場合、石川中央は平均に近く、南加賀、能登北部は平均より少ない
- 能登中部医療圏、能登北部医療圏は65歳以上の割合が高い

○医療圏別の人口10万人対歯科医師数



令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

○65歳以上の歯科医師の割合

医療圏	歯科医師数 (人)	うち65歳以上 (人)	65歳以上の割合 (%)
石川県	652	163	25.0
南加賀	115	24	20.9
石川中央	438	97	22.1
能登中部	68	31	45.6
能登北部	31	11	35.5

令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(県集計)

歯科医師の確保について(歯科医師部会における意見)

- R5.8.9に歯科医師部会を開催し、以下のとおり意見をいただいた。
- 部会における意見を踏まえ、第8次医療計画における歯科医師確保に関する記載事項を検討する。

○ 歯科医師部会(R5.8.9開催)での主な意見

- ・能登北部の現状を踏まえると、公立病院への歯科設置について検討していくことが適当と考えられる。
- ・地元の自治体、病院、歯科医師と課題を共有し、理解が得られるよう丁寧に説明をしていくことが重要。
- ・他県で病院歯科を設置した事例では、歯科でも一定の収益が確保できることや、病院歯科と地元開業医とのすみわけについても整理されており、今後、そういった点についても検討が必要。
- ・地域の歯科医師は、歯科治療のみでなく、学校歯科検診などの保健事業や、高齢者施設等の協力歯科医などの役割も果たしていることを地元理解してもらうことも重要。
- ・将来的な歯科診療所の不足は大きな課題だが、病院歯科を設置することで、入院患者の口腔管理や病診連携がスムーズになり有益である。

(協議資料 2 - 3) 薬剤師の確保

偏在指標で見る石川県の偏在状況

- 今回厚生労働省は、業務量と労働時間の比率から算出した薬剤師の偏在指標を定義（都道府県別、二次医療圏別：1.0が目標値）
- 偏在指標1.0以上を薬剤師多数区域、1.0以下の下位1/2を少数区域、上位1/2を中間的区域と設定
- 二次医療圏単位で方針を設定

医療圏	病院薬剤師		薬局薬剤師		():偏在指標
	偏在状況	全国順位	偏在状況	全国順位	
県全体	中間的区域(0.87)	8/47	中間的区域(0.96)	25/47	
南加賀	中間的区域(0.76)	107/335	中間的区域(0.87)	193/335	現状維持、場合により他の医療圏を支援
石川中央	中間的区域(0.97)	24/335	多数区域(1.09)	66/335	他の医療圏を支援
能登中部	少数区域(0.68)	174/335	少数区域(0.65)	303/335	重点的に確保
能登北部	少数区域(0.59)	243/335	少数区域(0.65)	302/335	重点的に確保



偏在是正の進め方 : ①少数区域から脱する ②指標を1.0に近づける 2

第8次医療計画における薬剤師の確保について

国の方針 (R5.6.9厚労省発出「薬剤師確保計画ガイドライン」より)

- 病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握(地域偏在に加え業態偏在がある)
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、薬剤師(特に病院薬剤師)の確保を進める
- 確保策の検討・実行にあたっては、関係団体が連携して取り組む
- 病院薬剤師の確保が喫緊の課題
- 計画は、3年ごとに見直し、2036年(12年後)までに達成することを長期的な目標とする。
- 全国ベースで、病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況を数値化(= 偏在指標:都道府県ごと・二次医療圏ごと) ⇒ その指標を基に偏在是正を進める。
- ロジックモデルの活用

県の方針

- 病院薬剤師(特に能登地区)の確保が喫緊の課題(優先的な確保が必要)
- 二次医療圏単位での医薬品提供体制確保を目指す
- 地域医療介護総合確保基金を活用した、薬剤師育成プログラム及び修学資金支援事業を施策として取り入れる
- 薬剤師全体の質の向上、育成(中高生・薬学生へのアプローチ)、潜在薬剤師の掘り起こし(復職支援)も引き続き施策とする。

薬剤師確保に係る基本ロジックモデル案

A 個別施策

資
質
向
上

石川県地域連携薬剤師教育プログラムの実施

就学資金返済支援制度の実施

質の向上・専門性の向上を目指した研修の実施

関係機関との連携・対策検討会の実施

新
規
育
成
・
定
着
促
進

中高生薬剤師セミナーの実施

薬学生への地域医療に関する教育の実施

未就業薬剤師現場復帰支援の実施

薬剤師の確保が求められる病院の情報提供・PR

B 目標(3年)

病院薬剤師における地域偏在を解消する

指標①: 偏在地域における薬剤師数の増

指標②: プログラムへの参加(希望)数

→6人目標(10年で20人)

地域医療を理解した人材の確保・育成

指標①: 県内大学卒業生の県内就業率の増

魅力ある病院の職場環境の整備

指標①: 再就業薬剤師数の増

指標②: 離職率の減

C 目的(6年)

県民が必要とする医薬品提供体制の確保

指標①: 薬剤師偏在指標の増

→指標を1.0に近づける

指標②: 人口10万人対薬剤師数の増

指標③: 法定基準数を満たす

薬剤師確保に係る協議事項

○ 薬剤師部会（R5. 7. 20開催）での意見

- ・ 医療圏ごとで見ていくのと同時に、危機的な状況になったら、少数スポット（市町単位）で考える必要あり。
- ・ 未就業薬剤師の掘り起こしは非常に重要。周知方法が課題。
- ・ 大学の早い段階で地域偏在や地域医療への貢献という意識を植え付けることが大事
- ・ 病院薬剤師の募集情報が知られていない。もっと広くPRする必要あり。
- ・ 薬剤師を増やすためには、低年齢層（小中学生）から薬学教育への理解を深めていく必要あり。
- ・ 人口当たりの薬剤師数の評価が必要か要検討。

(協議資料 2 - 4) 看護職員の確保

内容

- I 第8次医療計画のポイント（国指針）
- II 目標数値の設定（案）について
 - ①県内の就業看護職員数
 - ②高い専門性を備えた看護師数
- III 看護職員に係るロジックモデル（案）について
- IV 看護職員部会での主な意見

I 第8次医療計画のポイント（国指針）

看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

地域医療計画評価NW
第10回会議資料

概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

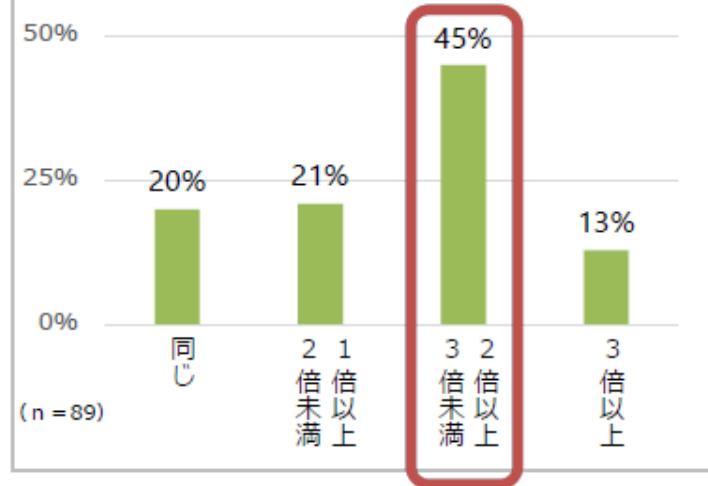
◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：

- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）【調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）】

I 第8次医療計画のポイント（国指針）

◎令和5年3月31日付 医政発0331第16号 医療計画について（抜粋）

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

ウ 看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。

あわせて、看護師については、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること。

また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること。
なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討すること。

Ⅱ 目標数値の設定（案）について（県内の就業看護職員数）

<看護職員就業状況：医療圏別>

業務従事者届調（各年12月末時点）

（単位：人）

年度	H22	H24		H26		H28		H30		R2	
			対前回		対前回		対前回		対前回		対前回
総数	16,219	16,500	281	17,821	1,321	18,305	484	18,534	229	18,628	94
南加賀	2,895	2,923	28	3,090	167	3,149	59	3,207	58	3,173	△34
石川中央	10,624	10,884	260	11,927	1,043	12,322	395	12,474	152	12,646	172
能登中部	1,870	1,886	16	1,958	72	1,985	27	2,026	41	1,983	△43
能登北部	830	807	△23	846	39	849	3	827	△22	826	△1

Ⅱ 目標数値の設定（案）について（県内の就業看護職員数）

＜看護職員就業状況：職種別＞

業務従事者届調（各年12月末時点）

（単位：人）

総数	年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度	R2年度
	総数	16,219	16,500	17,821	18,305	18,534	18,628
保健師	総数	512	512	546	554	568	564
	南加賀	98	105	109	114	116	118
	石川中央	277	276	293	298	301	304
	能登中部	85	80	86	89	95	90
	能登北部	52	51	58	53	56	52
助産師	総数	300	332	337	329	349	354
	南加賀	45	51	57	50	56	58
	石川中央	222	244	240	243	253	255
	能登中部	21	23	27	26	30	30
	能登北部	12	14	13	10	10	11
看護師	総数	11,779	12,328	13,535	14,140	14,616	15,017
	南加賀	1,830	1,913	2,058	2,167	2,257	2,301
	石川中央	8,201	8,599	9,564	9,982	10,293	10,618
	能登中部	1,288	1,348	1,411	1,464	1,545	1,545
	能登北部	460	468	502	527	521	553
准看護師	総数	3,628	3,328	3,403	3,282	3,001	2,693
	南加賀	922	854	866	818	778	696
	石川中央	1,924	1,765	1,830	1,799	1,627	1,469
	能登中部	476	435	434	406	356	318
	能登北部	306	274	273	259	240	210

Ⅱ 目標数値の設定について（県内の就業看護職員数：必要数）

考え方

- 2020年の実数①をベースに、直近（令和元年）の国の需給推計時における2025年の目標値②を達成するための必要数を算出（1,070人、214人/年）
 - ①：国の業務従事者届（衛生行政報告例）より引用
 - ②：就業中の全看護職員が超過勤務10時間以内、有給休暇10日以上取得した場合の数値
- 2026年以降も、毎年214人の増員が必要と仮定し、2029年の必要数を試算

（単位：人）

2020 (R2) 実数	2025 (R7) 目標値	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
① 18,628	② 19,698	③ 19,912	④ 20,126	⑤ 20,340	⑥ 20,554

①→② +1,070 (@214)

⇒ 2026年以降も、毎年214人の増員が必要と仮定

Ⅱ 目標数値の設定について（高い専門性を備えた看護師数：特定行為研修修了看護師）

県内の区分別特定行為研修修了看護師数一覧（医療圏別）

						(単位：人)									
区分名		医療圏				人数	区分名		医療圏				人数		
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部				南加賀	石川中央	能登中部	能登北部			
修了した特定行為研修に係る特定行為区分	呼吸器（気道確保に係るもの）関連		3	9	6	0	18	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		12	25	22	0	59
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	2	9	11	0	22		脱水症状がある者に対する輸液による補正		12	25	22	0	59
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	1	4	10	0	15	感染に係る薬剤投与関連		0	5	0	0	5	
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	1	4	10	0	15	血糖コントロールに係る薬剤投与関連		5	3	7	0	15	
		人工呼吸器から離脱	2	9	11	0	22	術後疼痛管理関連		1	5	1	0	7	
		呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1	2	8	0	11	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		0	2	1	0	3
	循環器関連※1	0	0	0	0	0	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		0	2	1	0	3		
	心嚢ドレーン管理関連	0	0	0	0	0	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整		0	2	1	0	3		
	胸腔ドレーン管理関連	0	0	0	0	0	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		1	7	2	0	10		
	腹腔ドレーン管理関連	0	2	0	0	2	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		0	2	1	0	3		
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	0	0	1	0	1	精神及び神経症状にかかる薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与		0	1	0	0	1
		膀胱ろうカテーテルの交換	0	0	1	0	1		抗精神病薬の臨時的投与		0	1	0	0	1
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	0	3	0	0	3	抗不安薬の臨時的投与		0	1	0	0	1		
	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	0	3	0	0	3	皮膚損傷に係る薬剤投与関連		0	1	0	0	1		
	創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2	4	11	0	17	在宅・慢性期領域		0	0	0	0	0	
創傷に対する陰圧閉鎖療法		2	4	11	0	17	外科術後病棟管理領域		0	0	0	0	0		
創部ドレーン管理関連	0	2	0	0	2	術中麻酔管理領域		1	5	1	0	7			
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	3	7	14	0	24	救急領域		0	0	0	0	0		
	橈骨動脈ラインの確保	3	7	14	0	24	外科系基本領域		0	0	0	0	0		
透析管理関連	0	3	0	0	3	集中治療領域		0	0	0	0	0			

※1 循環器関連の区分に、“一時的ペースメーカーの操作及び管理”、“一時的ペースメーカーリードの抜去”、“経皮的心肺補助装置の操作及び管理”、

“大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整”の4行為を含む

※2 R4.10月末時点（日看協データ）

延人数計 **378**

実人数 **82**

Ⅱ 目標数値の設定について（高い専門性を備えた看護師数：認定看護師）

県内の分野別認定看護師数一覧（医療圏別）

A 課程・精神科		医療圏					人数	B 課程		医療圏					人数
		南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	その他				南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	その他	
分野別資格取得者	救急看護	2	5	2	0	0	9	クリティカルケア	1	1	0	0	0	2	
	集中ケア	0	10	0	0	0	10	緩和ケア	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケア	4	18	2	0	1	25	皮膚・排泄ケア	0	2	2	0	0	4	
	がん性疼痛看護	1	9	1	0	0	11	がん薬物療法看護	0	1	0	0	0	1	
	皮膚・排泄ケア	5	16	1	1	0	23	在宅ケア	0	0	0	0	0	0	
	がん化学療法看護	4	15	2	0	0	21	感染管理	1	2	2	0	0	5	
	訪問看護	0	4	1	0	0	5	糖尿病看護	2	1	0	0	0	3	
	感染管理	10	48	10	5	2	75	生殖看護	0	0	0	0	0	0	
	糖尿病看護	0	9	0	0	0	9	新生児集中ケア	0	0	0	0	0	0	
	不妊症看護	0	0	0	0	1	1	腎不全看護	0	1	0	0	0	1	
	新生児集中ケア	0	3	0	0	0	3	手術看護	0	0	0	0	0	0	
	透析看護	1	1	0	0	0	2	乳がん看護	0	1	0	0	0	1	
	手術看護	1	6	2	0	1	10	摂食嚥下障害看護	0	0	0	0	0	0	
	乳がん看護	0	4	0	0	0	4	小児プライマリケア	0	0	0	0	0	0	
	摂食・嚥下障害看護	4	14	1	0	0	19	認知症看護	1	2	0	0	0	3	
	小児救急看護	0	1	1	0	0	2	脳卒中看護	0	0	2	0	0	2	
	認知症看護	7	28	7	2	1	45	がん放射線療法看護	0	0	0	0	0	0	
	脳卒中リハビリテーション看護	1	3	1	1	0	6	呼吸器疾患看護	2	1	2	0	0	5	
	がん放射線療法看護	0	5	0	0	0	5	心不全看護	0	1	1	0	0	2	
	慢性呼吸器疾患看護	3	7	1	1	0	12	B 課程 計	7	13	9	0	0	29	
慢性心不全看護	0	5	0	0	0	5							350		
精神科	4	13	2	0	0	19	※R4. 12月末時点（日看協データ）								
A 課程・精神科 計	47	224	34	10	6	321	※その他は、医療機関等に所属していない石川県在住者								

Ⅲ 看護職員に係るロジックモデル（案）について

A 個別施策

新規養成

中・高校生に対する普及啓発
→冊子「看護の道」の配布、看護の魅力講演会の開催

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への貸与等

定着促進

医療機関の勤務環境改善の促進
→先行事例の普及啓発、アドバイザーの派遣

新人看護職員研修経費への補助
→他施設職員の受入支援等

専門職（保・助）として、定着できる環境の整備
→助産師の出向研修や新任保健師研修など

復職支援

ナースセンターと連携した再就業支援
→離職者への就業斡旋、セミナーの開催等

未就業看護職員への再就業支援研修の実施
→就業前の実地研修による、知識・技術の再習得支援

資質向上

認定看護師の資格取得に対する助成

特定行為研修に係る受講経費への助成

医師及び看護師を対象とした特定行為研修制度の普及啓発等

専門的な看護実践力の向上を図る研修の実施
→高齢者の看護に必要な分野の研修

B 目標

若年層を中心とした看護職員の確保	現状
指標①：県内養成所卒業生の県内就業率の増	63.8% (R2)
指標②：ナースセンターにおける再就業者数の増	56名 (R2)
指標③：県内看護職員の離職率の減	10.8% (R2)

高い専門性を備えた看護職員の確保	現状
指標①：認定看護師教育課程（県立看護大）の受講率の増（県内出身者）	39.5% (平均)
指標②：特定行為研修に係る指定研修機関や協力施設の増	指定 6施設 (R5.3)

C 目的

県民が必要とする医療サービスの確保	現状
指標①：県内の就業看護職員数の増	18,628名 (R2.12)
指標②：高い専門性を備えた看護師数の増 (特定行為研修了看護師・認定看護師)	特定 82名 (R4.10)
	認定 350名 (R4.12)

IV 看護職員部会での主な意見

- 1 将来の看護サービスの見込量から、本県に必要となる看護職員数を、二次医療圏ごとに検討すべき
- 2 訪問看護に従事する看護職員確保の施策を記載すべき
- 3 特定行為研修修了看護師及び認定看護師以外で、専門性の高い看護職員を示す指標の範囲を検討すべき
- 4 特定行為研修修了看護師などの専門性の高い看護師が、病院間で連携をとり、人事交流できる仕組みを検討してほしい
- 5 ロジックモデルの中に、看護職員の離職率だけではなく、定着に関する指標があってもよいのではないか
- 6 地域包括ケアシステム（地域医療構想）の考え方と、今回の看護職員の必要数の設定は、整合性がとれているのか（地域医療構想部会関係）
- 7 アドバンス助産師や遠隔医療・看護についても、医療計画に盛り込むことを検討すべき（小児・周産期医療対策部会、へき地医療対策部会関係）

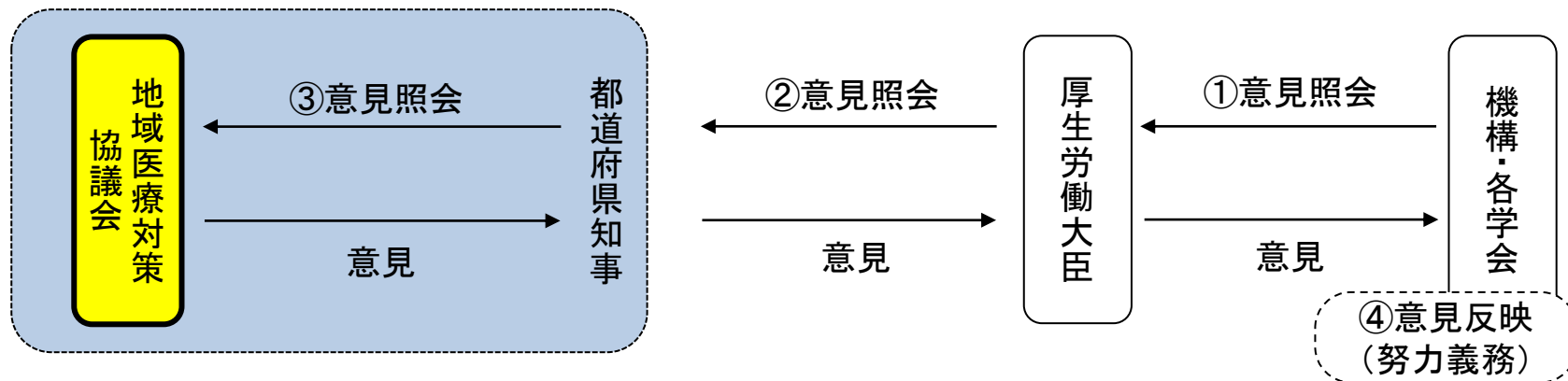
協議事項（3）

令和6年度専門研修プログラム

（協議資料3） 令和6年度専門研修プログラム

令和6年度 専門研修プログラムについて

- ① 医師法第16条の10において、日本専門医機構（以下「機構」という。）及び各領域学会（以下「学会」という。）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くこととされている
 - ② 厚生労働大臣は、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くこととされている
 - ③ 都道府県知事は、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くこととされている
 - 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ることとされている
- ⇒ 今回、令和6年度の専門研修制度に関する意見照会があったため、本協議会のご意見を伺うもの



<医師法>

- 第16条の10 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項の団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならない。
 - 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。
 - 4 都道府県知事は、前項の規定により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。
 - 5 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

確認すべき事項

- 厚生労働大臣から都道府県知事への意見聴取にあたり、「都道府県での確認事項」として、厚生労働省から以下の項目が提示

1. 令和6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6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、専攻医(専門研修を受ける医師)の募集にあたり、医師数が比較的多い都道府県・診療科に対し、一定の上限を設けるもの。本県は令和5年度同様、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、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと(※今回該当なし)。
- ・ 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。
- ・ 過去5年間平均の専攻医採用実績が350名以上の基本領域学会(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、教育レベルを保つ観点から、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ノミー(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とされている

1. 令和6年度専攻医採用に係る シーリング案について

厚生労働省から提示された「都道府県での確認事項」

- ・日本専門医機構が提示した令和6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

1. 令和6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、R5年度採用と同様（シーリング数も同数）

⇒本県は、精神科・整形外科がシーリングの対象で、R6年度採用のシーリング（案）は、精神科9人・整形外科10人（対象診療科・シーリング数ともR5年度採用と同じ）

（基本的なルール）

【シーリングの対象】2018年の医師数が足元及び将来の必要医師数を上回る都道府県・診療科が対象

【シーリング数】2018年から2020年までの平均採用数から、最大20%を除いた数

【連携プログラム枠】シーリング対象外の都道府県の施設で一定期間研修を行う場合、シーリングとは別枠で加算
（過去の平均採用数に対し、最大20%）

うち一部は、医師充足率が低い都道府県（0.8以下）の施設で一定期間研修を行うプログラムである必要がある（都道府県限定分）

【特別地域連携プログラム枠】医師充足率がより低い都道府県（原則0.7以下）のうち、医師少数区域等にある施設で一定期間研修を行う場合、シーリング及び連携プログラム枠とは別枠で加算
（原則都道府県限定分と同数だが、個別事情を配慮して設定）

（備考）昨年度、日本専門医機構から提案のあった「子育て支援加算(案)(※)」については、「慎重かつ十分に検討を行うこと」との厚生労働大臣の意見を踏まえ、当面は導入せず、R7年度以降の導入に向け、日本専門医機構において制度の在り方を議論・検討していくこととしている

（※）育児と仕事を両立できる職場環境が整っている施設で研修を行う場合、シーリングとは別枠で加算

1. 令和6年度専攻医採用に係るシーリング案について

2024年度専攻医募集におけるシーリング数の考え方について

日本専門医機構資料

シーリング数について(案)

- シーリングの効果検証の実施については、医師専門研修部会よりその必要性の指摘を受けており、日本専門医機構としても今年度中に検証を開始する方向で準備を進めている。そのため、シーリング数についても、拙速に更新するのではなく、同検証の結果を踏まえて検討すべきであると考えている。
- 2023年度シーリング案において提案した子育て支援加算(案)については、子育て世代の支援は重要であるが、現状の子育て支援加算(案)は地域偏在を助長する懸念があることや、加算の要件が十分に検討されていないことから、第8次医療計画における子育て支援の検討結果も踏まえながら、子育て支援の環境整備の評価方法を始めとした制度の見直しについて、慎重かつ十分に検討を行うことと厚生労働大臣から意見を受けた。
- そのため、日本専門医機構としては、2023年度は同加算を導入せず、子育て支援加算の必要性や加算要件等について議論を行っていくこととした。その後、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ(第8次医療計画等に関する検討会)*を踏まえ、2024年度から開始される全国の第8次医療計画においてこれらの取組がどのように実施されるのかを注視しつつ議論・検討を進める。
- 具体的には、実現可能な子育て支援加算の在り方について、日本専門医機構と医師専門研修部会とで議論を交わしながら、子育て支援の案について検討を進めてはどうか。
- これらのことから、2024年度のシーリング数は2023年度と同じ数値とした。

※「子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援(時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等)については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、(中略)全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。」

2. 個別の専門研修プログラムについて

厚生労働省から提示された「都道府県での確認事項」

- ・ 連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと（※今回該当なし）。
- ・ 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。
- ・ 過去5年間平均の専攻医採用実績が350名以上の基本領域学会（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、教育レベルを保つ観点から、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。

令和6年度専門研修プログラムについて

【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
 - ・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
 - ・日本専門医機構において検討中の子育て支援加算については、早い段階から情報共有することを考えており、
- 事務局案（以下）への追記等、ご意見をいただきたい。

<1. 令和6年度専攻医採用に係るシーリング案への意見> ※前回と同意見

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。**

<2. 個別の専門研修プログラムについて> ※前回と同意見

特段なし

<3. その他：子育て支援加算に関する意見> ※新規

各基幹病院において、十分な検討・準備期間を確保できるよう、本加算の制度設計の**早い段階から、適時情報共有**いただきたい。

協議事項（４）

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４）

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

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

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

- H30年に開催した本協議会において、キャリア形成プログラムを策定し、特別枠医師の派遣を行ってきたが、以下について変更を行いたい。
 - ① 知事指定医療機関の能登中部に「恵寿総合病院」を追加
 - ・本年4月1日付で規則を改正し、地域医療支援病院である「恵寿総合病院」を知事指定医療機関に追加したため、キャリア形成プログラムに同院を追記
 - ※前回の協議会(R5. 3)において、医師不足地域に所在する地域医療支援病院^(注)を追加するための関係規則の改正を準備している旨をご報告。
 - ② 不足診療科の医師確保のため、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)場合がある旨を追加
 - ③ そのほか、軽微な事項(高松病院→こころの病院 等)を修正

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

■知事指定医療機関

※赤文字は変更箇所

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。

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

※本ページは修正なし

1. 初期臨床研修（義務年限2年）

○金沢大学附属病院を基幹病院とする初期臨床研修プログラムを選択する。

※診療科を特定する特別コースの選択も可能だが、研修後の指定医療機関において必ずしも選択した診療科に従事するとは限らないので、幅広い診療能力を身につけておくことが望まれる。

2. 初期臨床研修修了後の勤務先（義務年限7年）

○指定医療機関での7年間の勤務のうち、原則、三次医療機関での勤務は2年以内、能登北部を含む医師の確保を特に図るべき区域等（以下「医師不足地域」という。）での勤務は概ね4年を目途に調整する。

（専門研修など）

- ・卒後3年目は、原則、能登北部の指定医療機関(A群)での勤務とし、地域医療に貢献しつつ、幅広い診療能力を身に付ける。
- ・医師不足診療科の希望者など、専門医の取得後、能登北部を含む医師不足地域の指定医療機関において、当該診療科に従事することが期待される場合、三次医療機関(C群)の勤務を、卒後4年目に前倒しするなど、専門医の早期取得に配慮する。（注）修学資金貸与時には、3次医療機関の勤務は、卒後6年目・7年目を想定
- ・専門医の取得を希望する場合、金沢大学附属病院など県内の指定医療機関が基幹病院となっている「専門研修プログラム」を活用することが望まれる（別添参照）。
- ・専門研修プログラムの一貫として、県内の連携医療機関（医師不足地域の臨床研修病院）に勤務する場合、指定医療機関での勤務とみなす。
- ・専門研修は、専門医取得後に指定医療機関における勤務が可能であることを、金大特別枠医師、プログラム責任者、地域医療支援センターで確認の上で開始する。（専門医を早期に取得しても、指定医療機関における勤務が困難になると予測される場合には、専門研修の開始時期の先送りを検討する。）

3. 個人都合による中断

○以下の項目について、知事が必要と認めたときは、義務履行を中断できるものとする。

・専門医の取得・更新

→研修期間が4年以上の診療科や、医師不足地域の連携施設が少ない診療科については、専門研修期間中の中断があり得る。

・その他

4. やむを得ない事由による中断

○疾病、災害、その他のやむを得ない理由（育児・介護休業等）により業務に従事することができなかった期間は、業務従事期間に算入しないものとする。

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6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6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

- 次の7病院を対象にR6年度の配置希望を調査したところ、合計は29人(R5比+3人)であった。今後、医局や派遣先病院と調整を行っていく。
- ①能登北部医療圏の4病院(珠洲、輪島、宇出津、穴水)
 - ②自治医科大学卒医師を派遣している3病院(富来、宝達志水、つるぎ)
- 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	(参考)R5実績		
			うち内科以外	特別枠	自治医
能登北部	珠洲市総合病院	8	3	7	1
	市立輪島病院	7	0	2	4
	公立宇出津総合病院	3	0	3	1
	公立穴水総合病院	5	0	3	1
能登中部	町立富来病院	3	0	1	1
	宝達志水病院	1	0	0	1
石川中央	つるぎ病院	2	1	0	1
合 計		29	4	16	10

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

○ R5年度の派遣は次のとおり。能登北部には22名を派遣。

病院名	R5派遣者数		
		うち特別枠	うち自治医
珠洲市総合病院	8	7	1
市立輪島病院	6	2	4
公立宇出津総合病院	4	3	1
公立穴水総合病院	4	3	1
能登北部計	22	15	7
町立富来病院	2	1	1
公立能登総合病院	5	5	0
公立羽咋病院	2	2	0
町立宝達志水病院	1	0	1
能登中部計	10	8	2
公立河北中央病院	0	0	0
金沢市立病院	2	2	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	3	2	1
能美市立病院	0	0	0
小松市民病院	6	6	0
加賀市医療センター	5	5	0
南加賀計	11	11	0
こころの病院	2	2	0
金沢大学附属病院	11	11	0
県立中央病院	8	3	5
金沢医療センター	3	3	0
3次病院計	24	19	5
合 計	70	55	15