



令和4年度 第2回石川県地域医療対策協議会

令和5年3月14日
石川県健康福祉部



石川県観光PRマスコットキャラクター
「ひやくまんさん」 0

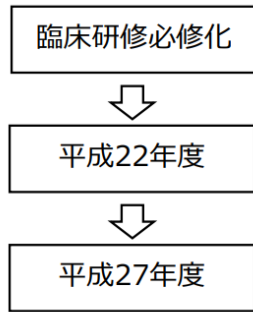
協議事項（1）

令和6年度 臨床研修医の募集定員配分

(協議資料 1) 令和6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)は増加しているが、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。



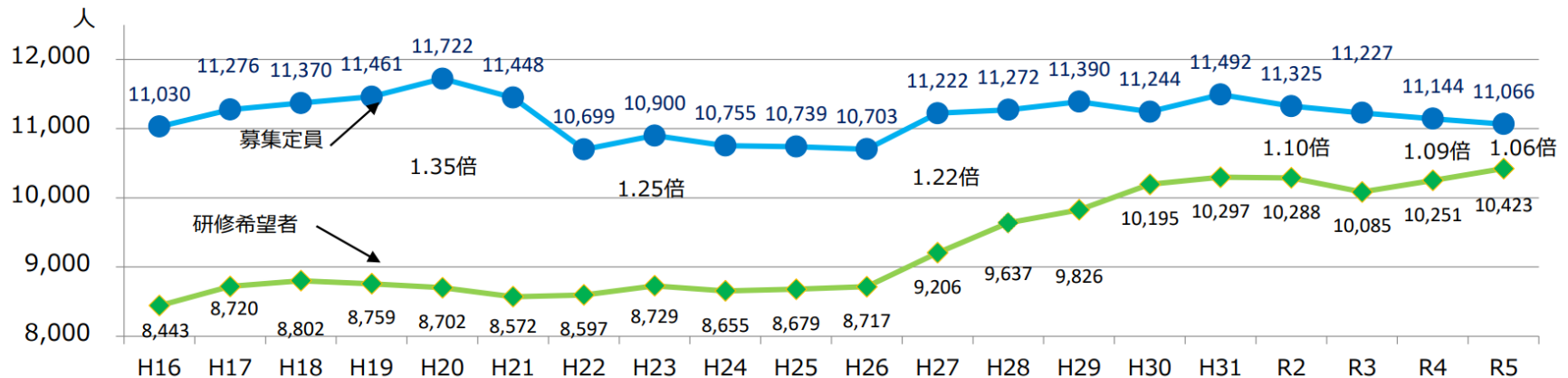
・ 研修医の募集定員は、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大

・ 国が、都道府県の募集定員について上限設定

・ 平成27年度の約1.22倍から、令和2年度に約1.1倍、令和7年度に約1.05倍まで縮小させる

$$\frac{\text{全国の募集定員数}}{\text{全国の研修希望者数}} = \text{募集定員倍率}$$

研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率の推移



本県の臨床研修医の募集定員

- 国が設定した本県の令和6年度の定員上限は130人＋加算分(R5比 ▲4人)。臨床研修医の定員は、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。
- 本県の過去定員推移は右下表のとおり。

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(R4.3.31改正・抜粋)

23 地域における研修医の募集定員の設定

都道府県知事は、地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、以下の方法により設定を行うこと。

(1) 募集定員の上限

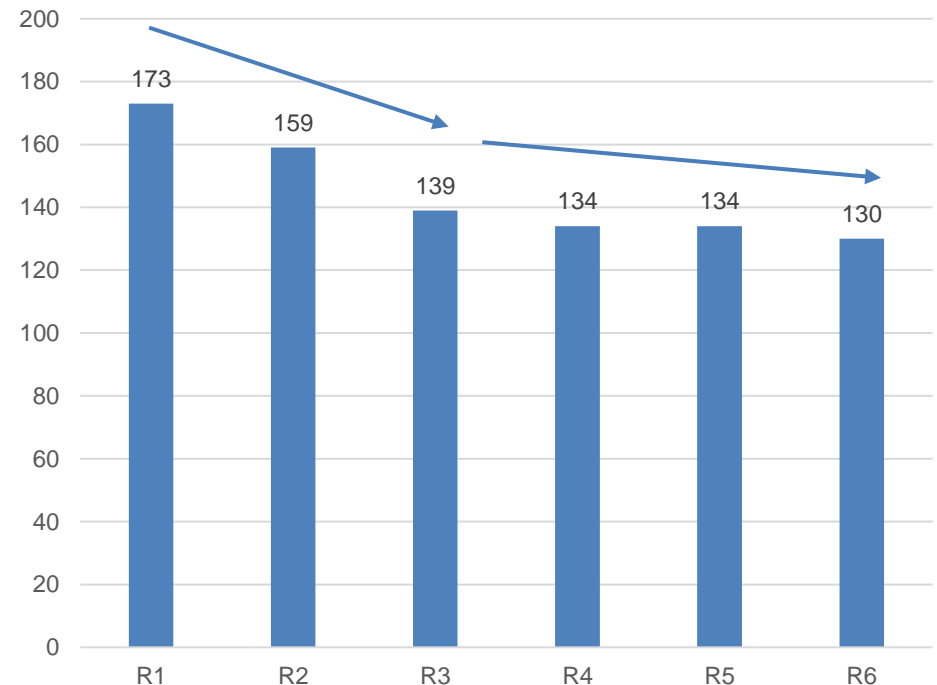
ア 厚生労働大臣は、毎年、臨床研修部会の審議を経た計算方法として、「当該都道府県の募集定員の配分可能数」に、前述5の(1)ア(ク)の基礎研究医プログラムの定員枠及び一病院当たりの募集定員数を1から2に増加するための加算分(ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。)を加えた数値を「当該都道府県の募集定員の上限」とすること。

○募集定員上限の計算式 (①+②)

- ①「当該都道府県の募集定員の配分可能数」(130人)
- ②定員が1人の病院の定員を2人へ増加する際の加算分

本県の定員推移

R2年以降、国が定員数を削減しており、本県の定員数も縮小傾向



令和6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過去5年間(H30~R4)の平均マッチング者数(A)を保証 ※小数点以下切り上げ
 ②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
 [ルール2] 過去5年のマッチング者数を考慮し調整 ※必要に応じて、定着率(B)や特記事項(C)を参照
 [ルール3] ルール1~2の結果、募集定員が1人の病院は定数を2人とする(定員上限130人の外数)(省令施行通知23(1)ア)

	R5 定員	※マッチング者の太字・下線はフルマッチ 過去5年間実績										C その他 特記事項 (医師不足地域 等)	R6定員配分案(上限130名)				R6-R5
		マッチング者数(R1採用分-R5採用分)						B 採用者の定着率(H28-R2採用者) (③/①)					各段階の定員内訳				
		A 5年 平均値	R1 採用分	R2 採用分	R3 採用分	R4 採用分	R5 採用分	①H28-R2 平均採用者数	②H30-R4 平均修了者数	③H30-R4 修了後平均 県内定着	ルール 1(切上)		ルール 2	ルール 3			
1 金沢大学附属病院	(40)	(30.2)	(35)	(37)	(29)	(22)	(28)	76%	(37)	(36)	(28)	(40)	(34)	(6)	0	+0	
小児・産科以外	36	30	35	36	29	22	28	76%	37.0	36.4	28.2	36	30	+6	+0	-	
小児・産科	4	0.2	0	1	0	0	0					4	4	+0	+0	-	
2 金沢医科大学病院	(40)	(30.2)	(42)	(37)	(24)	(33)	(15)	72%	(28)	(28)	(20)	(40)	(35)	(5)	0	+0	
小児・産科以外	36	30.2	42	37	24	33	15	72%	28.4	27.8	20.4	36	31	+5	+0	-	
小児・産科	4	0	0	0	0	0	0				4	4	+0	+0	-		
(小計) 大学病院	80	60.4	77	74	53	55	43	74%	65.4	64.2	48.6	80	69	11	0	+0	
3 県立中央病院	(16)	(14.8)	(14)	(14)	(14)	(16)	(16)	82%	(10)	(10)	(8)	(16)	(15)	(1)	0	+0	
通常募集分	13	12.4	11	12	12	14	13	82%	10.2	10.0	8.4	14	13	+1	+0	-	
自治医卒医師	3	2.4	3	2	2	2	3					2	2		+0	-	
4 金沢医療センター	8	6.8	8	8	2	8	8	78%	7.2	7.2	5.6	8	7	+1	+0	+0	
5 恵寿総合病院	5	3.4	4	5	4	1	3	40%	4.0	4.0	1.6	4	4		+0	▲ 1	
6 浅ノ川総合病院	3	2.8	4	3	1	3	3	55%	2.2	2.2	1.2	4	3	+1	+0	+1	
7 城北病院	4	3	2	2	4	3	4	75%	1.6	1.4	1.2	5	3	+2	+0	+1	
8 加賀市医療センター	3	2.6	1	3	3	3	3	20%	2.0	0.8	0.4	3	3		+0	+0	
9 金沢市立病院	3	0.6	1	2	0	0	0	78%	1.8	1.6	1.4	2	1	+0	+1	▲ 1	
10 公立能登総合病院	2	0.8	2	0	0	1	1	75%	1.6	1.6	1.2	2	1		+1	+0	
11 JCHO金沢病院	2	0.8	1	2	1	0	0	88%	1.6	1.8	1.4	2	1		+1	+0	
12 小松市民病院	2	1.4	1	0	2	2	2	100%	0.6	0.6	0.6	3	2	+1	+0	+1	
13 公立松任石川中央病院	2	1.2	2	0	1	2	1	60%	1.0	1.2	0.6	2	2	+0	+0	+0	
14 芳珠記念病院	2	0	0	0	0	0	0	67%	0.6	0.8	0.4	2	0	+1	+1	+0	
15 金沢赤十字病院	2	1	2	0	0	1	2	60%	1.0	0.8	0.6	2	1		+1	+0	
(小計) 大学病院以外	54	39.2	42	39	32	40	43	69%	35.4	34	24.6	55	43	7	5	+1	
合 計	134	99.6	119	113	85	95	86	73%	100.8	98.2	73.2	135	112	18	5	+1	

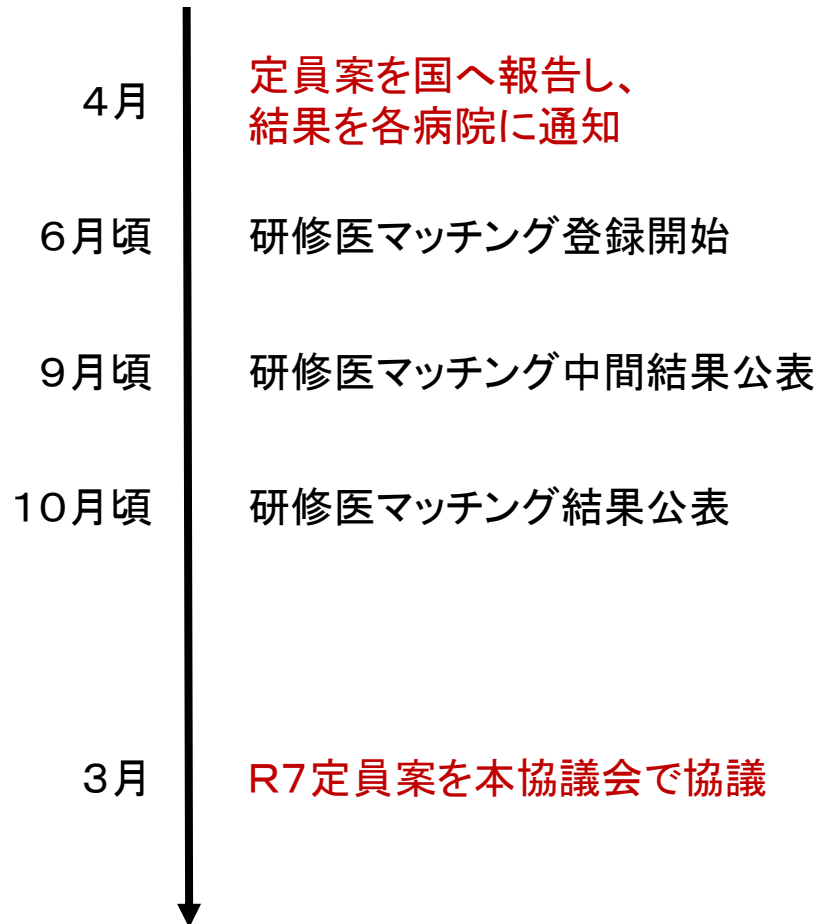
<135人の内訳>
 ①本来の定員
 130人
 ②ルール3の加算分
 5人(定員の外数)

令和5年度の臨床研修に関するスケジュール

○ R5年度のスケジュールは以下のとおり。(例年同様)

R5年度の予定

※研修医マッチングについては、R4年度のスケジュールを参考として記載



<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(R4年分)
- ②プログラム変更(R6年分)

協議事項（２）

臨床研修病院の指定の取消し（藤井病院）

(協議資料 2) 臨床研修病院の指定の取消し (藤井病院)

臨床研修病院の指定の取消し(藤井病院)

- 令和3年7月31日に廃院した藤井病院(金沢市古府1丁目150)の臨床研修病院指定が取り消されていなかったことが判明した。
- 同院はすでに廃院しており、指定の基準である研修プログラムを有していないことから、臨床研修病院の指定を取り消したい。

医師法(抜粋)

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

(略)

4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第一項の規定により指定した病院が臨床研修を行うについて不相当であると認めるに至ったときは、その指定を取り消すことができる。

(略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

7 都道府県知事は、前項の規定により地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、第一項の規定による指定又は第四項の規定による指定の取消しに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(R4.3.31改正・抜粋)

14 臨床研修病院の指定の取消し

都道府県知事は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第16条の2第4項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

(略)

ア 臨床研修病院の区分ごとに、前述5(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定の基準に適合しなくなったとき(5(1)エの基準に当たっては、2年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。)

5(1): 基幹型臨床研修病院の指定の基準

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(略)

報告事項（1）

**令和5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**

(報告資料 1) 令和 5 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、医師不足地域である能登北部医療圏等で勤務を開始。

(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

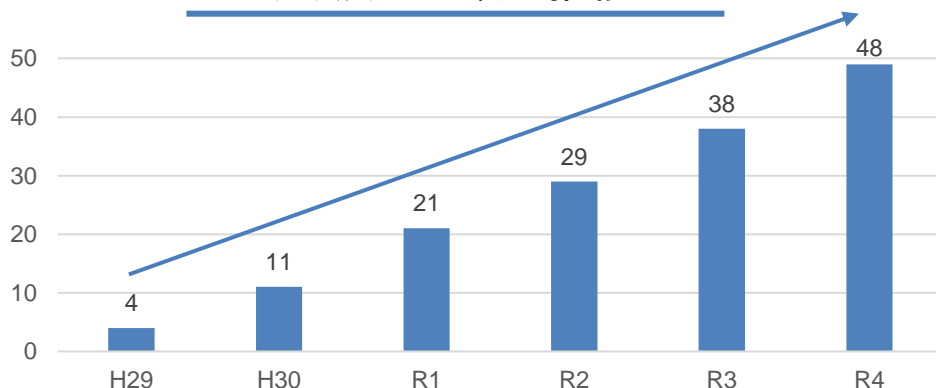
貸与人数：H21年度 5人 H22年度～ 各10人
R3年度 7人 R4年度 10人

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)

返済免除：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



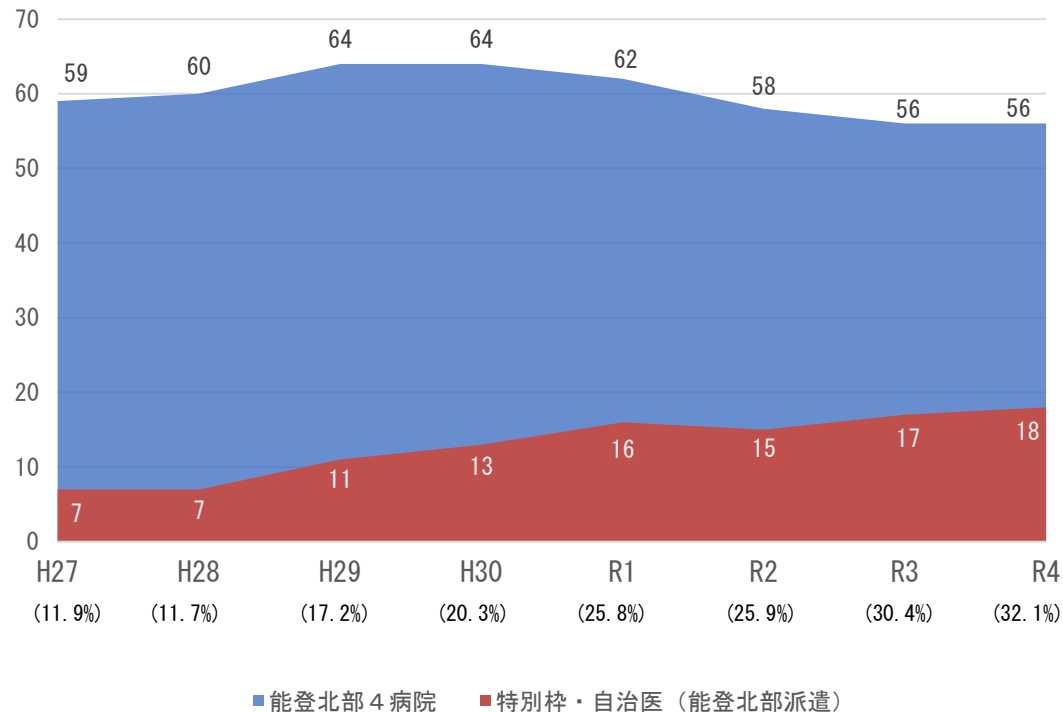
(3) 過去の派遣先一覧

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

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（R4時点で48名派遣）。
- 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。（R4年は約3割が特別枠・自治医の医師）

能登北部4病院に占める常勤医師数



金沢大学医学類特別枠・自治医科大学 卒業医師の派遣

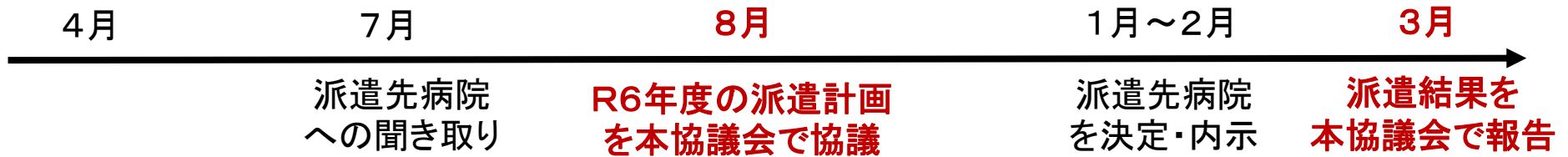
○ R5年度の派遣は次のとおり。能登北部には22名を派遣。

病院名	R5派遣者数			
		うち特別枠	うち自治医	
能登北部	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	
能登中部	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	
石川中央	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	
南加賀	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	
3次病院	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	4	4	0
3次病院計	25	20	5	
合計	71	56	15	

来年度の予定

- R5年度は、夏頃にR6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。
※R4年度は、1月～2月に能登北部4病院等に派遣医師の必要性に関する意見聴取を実施。
- 金沢大学医局からの要望があったため、R6年度以降の派遣対象にかかりつけ病院等の支援を行っている地域医療支援病院(医師不足地域に限る)を追加予定(関係規則の改正を準備中)。

R5年度の予定



【参考】特別枠の人数推移(理論値)

- ・R5年度は、1期生が卒後9年目を迎えており、初めて卒後1～9年目が揃う年度。
- ・1期生のみ5人のため、全学年が10人となるR6年度が派遣者数のピーク(臨床研修医を除き、70名)であり、以降は横ばい。

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
派遣可能者数(卒後3年～)※		0	0	0	0	0	0	0	0	5	15	25	35	45	55	65	70
() は 入 学 者 数	H21 (5)	大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5	卒後6	卒後7	卒後8	卒後9	—
	H22 (10)		大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5	卒後6	卒後7	卒後8	卒後9
	H23 (10)			大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5	卒後6	卒後7	卒後8
	H24 (10)				大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5	卒後6	卒後7
	H25 (10)					大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5	卒後6
	H26 (10)						大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4	卒後5
	H27 (10)							大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3	卒後4
	H28 (10)								大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修	卒後3
	H29 (10)									大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修	臨床研修
	H30 (10)										大学1年	大学2年	大学3年	大学4年	大学5年	大学6年	臨床研修

※派遣可能者数は理論値(留年や一時中断(育休等)等を含まない)のため、実際の派遣者数とは一致しない

報告事項（2）

令和5年度 医師・医療従事者

確保対策事業（案）

(報告資料 2 - 1) 令和 5 年度 医師確保対策事業 (案)

令和5年度 医師確保対策事業①(案)

○方針

本県は、金沢大学と金沢医科大学の2つの大学で医師が養成され、比較的医療に恵まれた県であるが、能登北部をはじめとして地域偏在や診療科偏在が生じていることから、医師不足地域における医師の確保を図る。

○令和5年度当初予算(案)

- | | |
|---|-----------|
| (1) 医学部進学セミナーの開催 | 100千円 |
| 県内高校生を対象とした医学部進学促進のためのセミナーの開催 | |
| (2) 自治医科大学運営費負担金 | 131,200千円 |
| へき地等の医療確保のため47都道府県が共同設立した自治医科大学運営費負担分 | |
| (3) 臨床研修医・専門医の確保 | 3,874千円 |
| 医学生を対象とした臨床研修病院合同説明会、臨床研修医を対象とした県内専門研修を紹介するオリエンテーションの開催、民間ウェブサイトを活用した情報発信 | |
| (4) 石川県地域医療支援センター事業への支援 | 3,000千円 |
| 臨床研修における指導医養成講習会の開催、情報誌の発行等 | |
| (5) 地域医療人材バンクへの登録 | 290千円 |
| 地元出身の県外医師や医学生の人材情報収集、退職医師やUIターン希望医師と病院とのマッチング | |

令和5年度 医師確保対策事業②(案)

○令和5年度当初予算(案)

(6) 緊急医師確保修学資金の貸与 144,000千円

金沢大学医学類特別枠入学者に対する修学資金の貸与

〔 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することで返還免除 〕

(7) 地域医療支援医師修学資金の貸与 9,600千円

小児科医・産科医・麻酔科医・外科医を目指す医学生等に対する修学資金の貸与
(貸与期間と同期間、知事が指定する公立病院に勤務することで返還免除)

(8) 地域医療体制強化への支援(金沢大学医師派遣関係) 37,500千円

- ① 金沢大学医学類特別枠医学生に対する進路相談・助言や地域医療実習
- ② 地域病院への常勤医師等派遣(脳卒中クリティカルパスの運用や心疾患分野の人材育成、小児科の医療連携体制のあり方を研究)
- ③ 地域病院派遣医(女性医師など)の勤務支援体制構築のための「地域病院サポートチーム」の編成

(9) 女性医師の就業継続支援 3,000千円

女性医師への相談窓口の設置、セミナーの開催等

令和5年度 医師確保対策事業③(案)

○令和5年度当初予算(案)

- | | |
|---|----------|
| (10) 産科医療体制の強化 | 283千円 |
| 医学生等を対象とした産科医の魅力伝える「産婦人科セミナー」の開催 | |
| (11) 産科医等確保への支援 | 13,981千円 |
| 産科医の分娩手当や研修医手当を支給する医療機関への助成 | |
| (12) 新 若手産科医を養成する循環型サイクルの構築 | 30,000千円 |
| 大学等との連携による県立中央病院で臨床研修を重ねた医師が県下全域で勤務する体制整備への支援 | |

(報告資料 2 - 2) 令和 5 年度 薬剤師確保対策事業 (案)

令和5年度 薬剤師確保対策事業(案)

○方針

本県の薬剤師数は年々増加しているが、能登地区の病院薬剤師が不足・高齢化していることから、地域医療における病院薬剤師の確保と育成を図る。

○令和5年度当初予算(案)

- | | | |
|-------|---|-------|
| (1) ① | ① 地域連携薬剤師共育プログラムの創設
地域病院への出向を組み込んだ人材育成プログラムの創設 | 700千円 |
| (1) ② | ② 薬剤師修学資金返済支援事業
①のプログラム修了者に対し、大学在学中に借り入れた修学資金の返済を支援
(上限240万円/人、20名を想定) | |
| (1) ③ | ③ 対策検討会 | |
| (2) | ④ 薬剤師確保対策事業 (県薬剤師会の確保事業に対する補助)
中高生薬剤師セミナー(薬剤師の魅力を発信し、薬学部進学を呼びかける)
復職支援実務研修(未就業薬剤師の現場復帰支援) | 300千円 |

(報告資料 2 - 3) 令和 5 年度 看護師確保対策事業 (案)

令和5年度 看護師確保対策事業（案）

○方針

本県の人口10万人あたりの就業看護師数は、4つの医療圏全てにおいて全国平均を上回っているものの、一部では地域偏在が見られるほか、近年の高度化・専門化する医療環境の変化や高齢化の進展に伴う、介護・福祉施設等での看護師需要の増加に対応するため、さらなる看護師確保を図る。

○令和5年度当初予算（案）

- | | |
|---|----------|
| (1) 中学生や高校生に対する看護の魅力啓発 | 250千円 |
| 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
看護師の仕事や養成校の概要などをまとめた冊子「看護への道」の作成・配付 | |
| (2) 看護師等修学資金の貸与 | 91,992千円 |
| 能登北部公立4病院に就業を希望する看護学生への貸与（新規枠20人）など | |
| (3) 看護協会と連携した就業に向けた支援 | 33,709千円 |
| 看護師等の離職者届出制度を活用した離職者への就業斡旋や継続的な情報提供、
看護補助者の活用促進など | |
| (4) 未就業看護職員の再就業に向けた支援 | 3,000千円 |
| 再就業に不安のある方を対象とした、病院等での体験研修の実施 | |

報告事項（3）

能登北部における歯科医療提供体制の今後の方針

(報告資料3) 能登北部における歯科医療提供体制の今後の方針

能登北部における歯科医療提供体制の今後の対応方針

現 状

- 本県は歯科医師数が、全国より少なく、能登北部医療圏は特に少ない
- 能登北部の歯科医師は65歳以上の割合が高く、後継者の見込みがない施設が多数
- 輪島市以外の3市町における歯科診療所は1桁のみであり、また、能登北部の公立4病院には歯科が設けられておらず、1施設の減少が地域に与える影響は非常に大きい
- 高齢入院患者や施設入所者に対する口腔ケアのニーズへの対応が不十分



課 題

将来に備えた歯科医療提供体制の確保や専門的口腔健康管理を行う環境の整備



対応方針

地域の歯科医療提供体制の確保には、地域の既存歯科施設との役割分担を図りつつ地域のニーズとコンセンサスに基づく施策が必要

→令和5年度は、能登北部地域における歯科ニーズを把握するために、県歯科医師会のご協力のもと、実態調査を実施

能登北部における歯科医療提供体制の今後の対応方針

実態調査の手法

県歯科医師会、輪島歯科医師会、珠洲鳳珠歯科医師会の会員・役員をはじめ、地元自治体、基幹病院、大学病院、県など関係者の意見聴取や、協議会の開催により、実態を把握し、対策を検討

想定される検討項目の例

- 将来の歯科医療のニーズと歯科医療提供体制の予測
- 基幹病院での歯科医師等の確保や、地域の既存歯科施設との役割分担
- 要介護高齢者等に対応するための歯科訪問診療
- 有病者の歯科治療や口腔外科疾患等の難症例に対する病診連携
- 病院歯科を設置するメリットの理解促進や先進事例などの情報共有
- ポータブル機器など最小限の設備による口腔健康管理の導入など、取り組みやすい手法の検討

報告事項（４）

**特定行為研修の協力施設の開設依頼並びに
皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程開講準備**

(報告資料 4 - 1) 特定行為研修の協力施設の開設依頼

特定行為研修に係る協力施設の開設依頼について

後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療需要の拡大や新興感染症への対応、医師の働き方改革に伴うタスクシフトの推進など、特定行為研修修了看護師のより一層の養成が必須

国の動向

①医師の働き方改革

令和6年4月からの医師の時間外労働規制を踏まえ、看護師を含めた各職種でのタスクシフト／シェアを推進

- 一部の業務は、法改正で対応済（R3.10.1施行） 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士 等
- 看護師では、医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う特定行為（38行為21区分）を推進

②第8次医療計画（令和6～11年）

令和4年12月に開催された国の検討会においては、特定行為研修体制の整備計画の策定などの意見が取りまとめられた

- 研修施設の確保等の研修体制整備に向けた具体的な計画の策定 及び 都道府県ごとの研修修了看護師の就業者数の目標設定

特定行為研修修了看護師の育成・確保のため皆様をお願いしたいこと

- ・ 県内での特定行為研修修了看護師の更なる育成・確保に向けて、是非、指定研修機関や協力施設の開設に向けて前向きにご検討いただきたい
- ・ 貴施設において、看護師の研修受講を積極的に働きかけていただきたい
- ・ 研修修了看護師が、貴組織内で十分に活躍できるよう、計画的な育成・配置・活用の構想に向けた取り組みを加速していただきたい

(報告資料 4 - 2) 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程開講準備

皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程開講準備について

【現状】

○県内病院での皮膚・排泄ケア認定看護師の配置率 約2割弱

→配置状況18病院 (18/91=19.8%)

○皮膚・排泄ケア教育課程の受講ニーズの増加

→受講希望調査 令和6年度：県内25名（北陸3県43名）、令和7年度：県内15名（北陸3県24名）

【課題】

○皮膚・排泄ケアは、全病院（全診療科）で共通して必要な分野

○後期高齢者人口の増加に伴い、今後、褥瘡の未然防止や人工肛門のトラブル対処といった在宅医療での需要も益々拡大する見込

○現時点で「皮膚・排泄ケア」を受講する場合、他県での受講のみ

→研修期間：約6ヶ月以上（受講する看護師の負担大）

※全国の開講状況（令和4年度時点） A課程：福岡 B課程：東京、静岡、京都

◎県内の皮膚・排泄ケア認定看護師の育成・確保を図り、県全体の適切で良好な療養環境の充実を図る（患者側のメリット）

◎県内で受講しやすい環境を整備（看護師側のメリット）

【令和5年度当初予算（案）】

県立看護大での「皮膚・排泄ケア」課程の令和6年度開講に向けた準備経費を計上

＜貴施設において、是非、令和6年度の研修受講を積極的に働きかけていただきたい＞

(参考資料 1) 石川県立看護大学における認定看護師教育課程の
さらなる充実

石川県立看護大学における認定看護師教育課程のさらなる充実

「特定行為研修制度」の導入した認定看護師教育課程を開講

特定行為とは

保健師助産看護法（昭和 23 年法律第 203号）（昭和23年法律第203号）（平成27年10月1日施行）

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二条の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。 …

厚労省

特定行為と特定行為区分(38行為21区分)

厚生労働省が2015年の
省令の一部改正により
研修開始
38行為21区分

2020年より
6つのパッケージ*研修を
開始

- ①在宅・慢性期領域
- ②外科術後病棟管理領域
- ③術中麻酔管理領域
- ④救急領域
- ⑤外科系基本領域
- ⑥集中治療領域

*特定行為区分を外し、領域に必要な特定行為だけの組み合わせ

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為	
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)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 創傷に対する陰圧閉鎖療法	
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	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	
	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		人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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 脱水症状に対する輸液による補正	
	一時的ペースメーカーリードの抜去	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	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 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 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去		精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
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 膀胱ろうカテーテルの交換			
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	中心静脈カテーテルの抜去			
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入			

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197164.pdf> 12ページより引用

認定看護師とは

1997年より開始され、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師

認定する分野（認定開始順）

1. 救急看護
2. 皮膚・排泄ケア
3. 集中ケア
4. 緩和ケア
5. がん化学療法看護
6. がん性疼痛看護
7. 訪問看護
8. 感染管理
9. 糖尿病看護
10. 不妊症看護
11. 新生児集中ケア
12. 透析看護
13. 手術看護
14. 乳がん看護
15. 摂食・嚥下障害看護
16. 小児救急看護
17. 認知症看護
18. 脳卒中リハビリテーション看護
19. がん放射線療法看護
20. 慢性呼吸器疾患看護
21. 慢性心不全看護

認定看護師制度の改変

	A課程認定看護師教育機関	B課程認定看護師教育機関
	特定行為研修を組み込んでいない認定看護師教育機関 ・2026年度をもって教育を終了します	特定行為研修を組み込んでいる認定看護師教育機関 ・2020年度から教育を開始します
開講期間	6か月以上1年以内	1年以内
時間数	600時間以上 ・ 教育基準カリキュラム	800時間程度 ・ 教育基準カリキュラム ・ 特定行為研修区分別科目を1～3区分程度含む ・ 上記時間とは別に特定行為区分別科目における実習の時間が追加される
方法	集合教育	集合教育 ・ e-ラーニングを含む場合あり

登録者数: **A課程** 21,081人、 **B課程** 1,496人 (2021年12月)

<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>より引用

石川県立看護大学

日本看護協会が認定看護師教育機関を認可
特定行為研修の関連区分を取り入れた教育課程（B課程）のみ

皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程（B課程）
従来の認看護師教育 6か月（実習含む）

+

特定行為研修

指定教育機関（認定看護師教育機関）が実施
実習施設を有しない場合は、特定行為の実習が
できる協力施設が必須

「共通科目」

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

+

「区分別科目」

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

区分別科目 40時間の演習と と実習

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」

「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
- 創傷に対する陰圧閉鎖療法

共通科目250時間

臨床病態理学、
臨床推論、フィジカル
アセスメント、臨床
薬理学、疾病・臨床
病態概論、医療安全
学/特定行為実践

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>より引用

皮膚・排泄ケア分野における特定行為研修の実施方法

学校と病院連携型 (石川県立看護大学)

指定教育機関 (本学)

- 共通科目
- 区分別科目の演習
- 最終試験

協力施設 (病院)

- 区分別科目の実習 (3行為)

栄養及び水分
管理に係る薬
剤投与関連

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

創傷に対す
る陰圧閉鎖
療法

臨床研修指導医*の基で
各5症例の実践

病院完結型

恵寿総合病院
公立能登総合病院
小松市民病院

指定教育機関 (病院)

- 共通科目
- 区分別科目の演習
- 区分別科目の実習
- 最終試験

* 臨床研修指導医は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましい

皮膚・排泄ケア認定看護師に関連する診療報酬項目

診療報酬項目	算定要件	点数
総合入院体制加算	1日につき※計14日まで	120～240
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	入院中1回	500
排尿自立支援加算	1回/週※計12週まで	200
在宅患者訪問看護・指導料	1日につき	1,285
持続的難治性下痢便ドレナージ	開始日	50
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	位置を決めたとき	450

令和四-六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業) 特定行為にかかる評価指標を用いた 活動実態調査研究

研究代表者 真田弘美

研究分担者

仲上 豪二郎	東京大学大学院医学系研究科	教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科	教授
紺家千津子	石川県立看護大学	教授
磯部 陽	国際医療福祉大学	教授
須釜 淳子	藤田医科大学	教授
太田 秀樹	医療法人アスミス	理事長
春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授
吉田 美香子	東北大学大学院医学系研究科	准教授
北村 言	東京大学大学院医学系研究科	准教授
森田 光治良	東京大学大学院医学系研究科	講師
三浦 由佳	藤田医科大学	講師

研究協力者

木澤 晃代
神野 正博
高砂 裕子
忠 雅之
内藤 亜由美
村嶋 幸代
矢野 諭

日本看護協会	常任理事・認定間歳担当
恵寿総合病院	理事長
全国訪問看護事業協会	副会長
東京医療保健大学	講師・診療看護師
東京医療保健大学	准教授・看護協会WOC-B
大分県立看護科学大学	学長・NP協会会長
多摩川病院	理事長・日慢協副会長

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

特定行為にかかる評価指標を用いた
活動実態調査研究

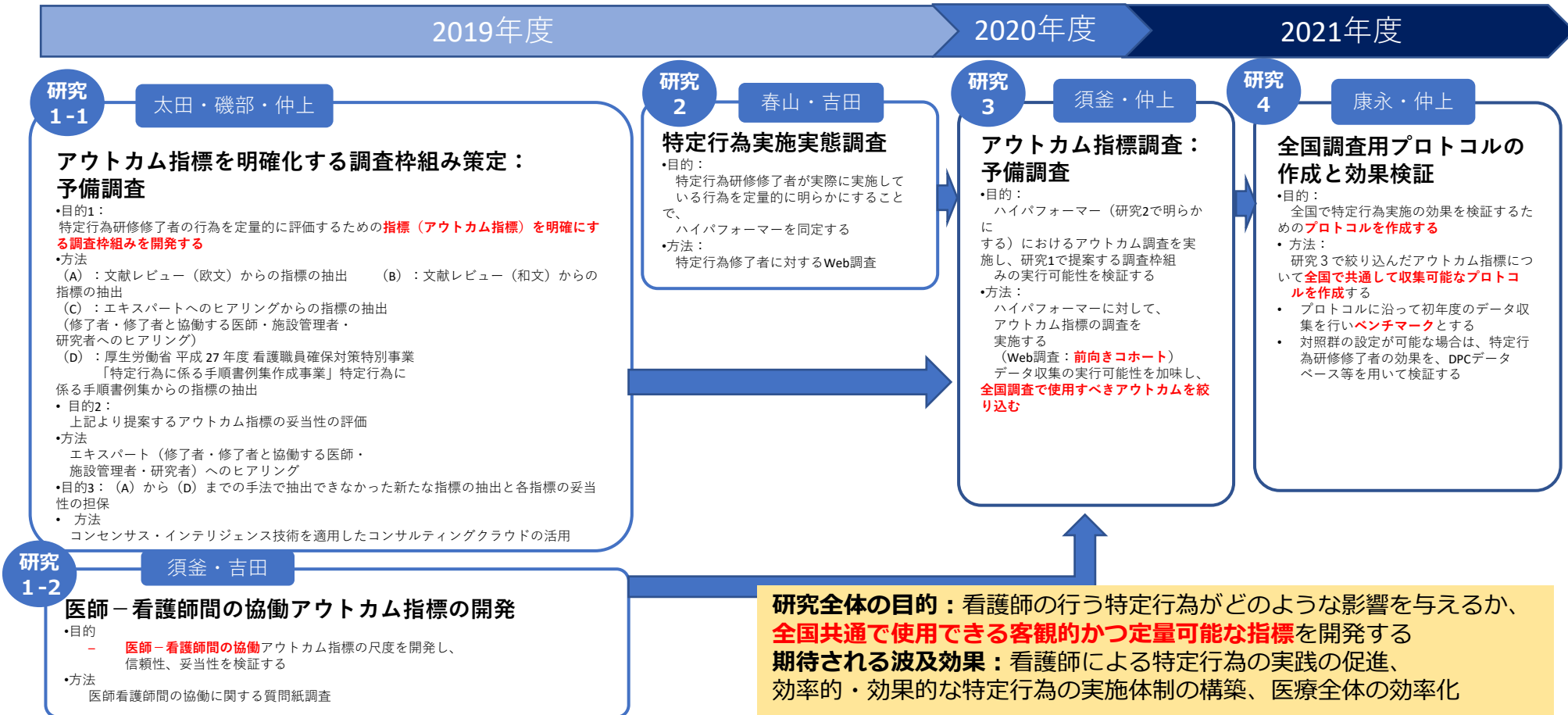
令和4年度 年度末報告書

研究代表者 真田弘美 (石川県立看護大学)
令和5年(2023年)2月

研究課題(19IA1003)：特定行為研修の修了者の活用の際しての方策に関する研究 (H31－医療－地域医療基盤開発推進研究事業)

研究期間：平成31年4月1日から令和4年3月31日 研究代表者：真田 弘美

研究の流れと目的



患者QOL

A病院の例

デザイン：カルテによる後ろ向き調査
 調査項目：年齢・性別などの基本情報、糖尿病関連情報、介入内容と状況、血糖コントロール状況
 調査施設：約400床の急性期病院
 修了者の配置：看護部に所属し科を横断して活動
 （血糖コントロールに係る薬剤投与関連など2区分修了）
 インスリンの投与量の調整を主に行う

特定行為研修修了者の配置前に比べ修了者配置後に**空腹時血糖改善率、目標血糖到達率**が有意に上昇

	配置前(N = 165)	配置後(N = 169)	P値
空腹時血糖値改善率	85.7%	98.8%	< 0.01
目標血糖到達率	92%	98%	< 0.01

患者QOL

B病院の例

デザイン：カルテによる後ろ向き調査
 調査項目：特定行為（壊死組織除去）を行った件数・人数、在院日数、褥瘡治癒日数、DESIGN-R
 調査施設：約500床の急性期病院
 修了者の配置：看護部に所属し科を横断して活動。施設や在宅への訪問も行う。
 （創傷管理関連など4区分修了）
 創傷の壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法などを実施

特定行為研修修了者の配置後に**DESIGN-R**の点数の差が上昇し、**褥瘡の治癒日数**は短縮する傾向にあった

	配置前 (褥瘡件数 N = 60)	配置後 (褥瘡件数 N = 38)
初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差	11.2	19.3
褥瘡の治癒日数	36.8日	34.2日

労働環境

C病院の例

デザイン：カルテによる後ろ向き調査
 調査項目：病棟管理（平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間）、手術件数、外科入院総収入
 調査施設：148床の二次救急拠点病院
 修了者の配置：消化器外科に3名特定行為研修修了者（21区分全て修了）を配置
 ※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

配置後に医師による**1週間あたりの指示回数、夜間帯（19時以降）の指示回数、病棟看護師の月平均残業時間**が有意に減少

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	< 0.05

労働環境

D病院の例

デザイン：後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
 調査項目：出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
 調査施設：特定機能病院（500床以上）
 修了者の配置：心臓血管外科に2名の特定行為研修修了者（21区分全てを修了）を配置

特定行為研修修了者の配置前と比べ、配置後に**医師の年間平均勤務時間**が有意に短縮

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

主な結果：Barthel Indexの変化

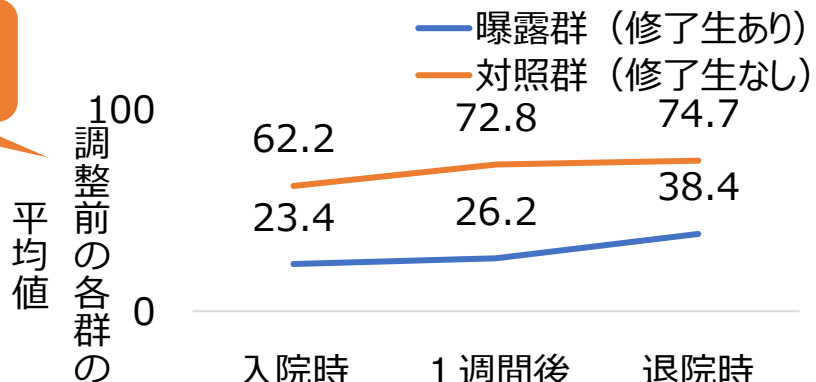
全10項目で自立度に応じて0～15点で点数化し合計
100点満点でADL自立度を評価

バーセルインデックス (Barthel Index 機能的評価)

		点数	質問内容
1	食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
		5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)
		0	全介助
2	車椅子から ベッドへの 移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)
		10	軽度の部分介助または監視を要する
		5	座ることは可能であるがほぼ全介助
		0	全介助または不可能
3	整容	5	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)
		0	部分介助または不可能
4	トイレ 動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)
		5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
		0	全介助または不可能
5	入浴	5	自立
		0	部分介助または不可能
6	歩行	15	45M以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず
		10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
		5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
		0	上記以外
		0	上記以外
7	階段 昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
		5	介助または監視を要する
		0	不能
8	着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
		5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
		0	上記以外
9	排便 コントロール	10	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能
		5	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
		0	上記以外
10	排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
		5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
		0	上記以外
		合計得点(/100点)	

※1 得点：0～15点 ※2 得点が高いほど、機能的評価が高い。

Barthel Indexの
合計得点の変化



N = 172	推定値 (標準誤差)	95%信頼区間	p値
曝露群 (特定行為研修あり)	11.37 (5.26)	0.27, 22.47	0.045
70歳以上	-5.83 (6.73)	-19.45, 7.79	0.391
男性	1.74 (5.23)	-8.68, 12.17	0.740
要介護度3	-12.59 (12.84)	-43.28, 18.09	0.361
要介護度4	-14.15 (11.48)	-40.26, 11.95	0.250
要介護度5	-14.85 (6.02)	-26.93, -2.77	0.017
開始時のBarthel Index	-0.15 (0.08)	-0.30, 0.03	0.054
患者像2 (胸腔ドレーン)	8.67 (6.34)	-4.65, 21.98	0.188
患者像3 (腹腔ドレーン)	0.22 (6.63)	-13.62, 14.07	0.973
患者像4 (褥瘡)	-21.66 (6.22)	-34.04, -9.28	0.001
患者像5 (中心静脈)	-15.33 (6.77)	-29.49, -1.16	0.035

バーセルインデックスの点数上昇が、特定行為研修なしの施設に比較して、11.37点高い (重回帰分析)

特定行為研修修了者の診療報酬(令和2年度改定)における評価

評価項目	特定行為研修において該当する区分
<p>■ A200 総合入院体制加算 [施設基準] 病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること ア～ウ、オ（略）エ「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に挙げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。（イ）～（ニ）、（ハ）、（ト）（略） （ホ）<u>特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減</u> 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の項目の1つ</p>	<p>○特定行為研修修了者である看護師</p> <p>特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修のうち、いずれの区分であつても該当する。また、領域別パッケージ研修も該当する。</p>
<p>■ L010 麻酔管理料Ⅱ [算定要件] 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。また、この場合において、麻酔前後の診察の内容を当該看護師に共有すること。 [施設基準] ・担当医が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施するにあたっては当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。 ・上記の場合にあつては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。</p>	<p>以下のいずれかの研修を修了した看護師</p> <p>①術中麻酔管理領域（パッケージ研修）</p> <p>②以下の6区分をすべて修了した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・動脈血液ガス分析関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・術後疼痛管理関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連
<p>■ C300 特定保険医療材料 在宅における特定保険医療材料の追加 在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、使用した薬剤の費用については薬剤料、特定保険医療材料の費用については特定保険医療材料により、当該保険医療機関において算定する。</p> <p>011 膀胱瘻用カテーテル 012 交換用胃瘻カテーテル (1) 胃留置型①バンパー型 ア ガイドワイヤーありイ ガイドワイヤーなし ②バルーン型 (2) 小腸留置 ①バンパー型 ②一般型 013 <u>局所陰圧閉鎖処置用材料</u> 014 陰圧創傷治療用カートリッジ</p>	<p>以下の特定行為を実施した場合に算定可能</p> <p>①ろう孔管理関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ポタンの交換 ・膀胱ろうカテーテルの交換 <p>②創傷管理関連区分のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> ・創傷に対する陰圧閉鎖療法

今後の展望

これまでの調査の課題を踏まえてデータ収集から解析までを
プロトコル化し、研修修了者の所属施設に配布、継続的な
調査を実施

看護師の行う特定行為のアウトカムを**恒久的に**収集・分析
可能とする**大規模データベース**の構築を目指す

このことにより、効果的な修了者の配置の実現、診療報酬
改定への反映、研修制度の見直しといった波及効果が期待
される

特定行為にかかる評価指標を用いた
活動実態調査研究

調査プロトコル ver. 1.0

2022年12月20日作成 (1.0)

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

研究代表者 真田弘美 (石川県立看護大学)
令和4年(2022年)12月

【参考資料①】医師の働き方改革とタスクシフト

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

→ **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間		義務
B （救急医療等）	※2035年度末を目標に終了		
C-1 （臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2 （高度技能の修得研修）	1,860時間		

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

【参考資料②】医師の働き方改革とタスクシフト

- 国は、医師の働き方改革を進めるため、タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会を開催（R1.10～R2.12）
- 現行制度の下で実施可能なタスク・シフト/シェアの具体例について通知を発出（R3.9.30）
- 一部の業務については、法改正により対応（R3.10.1施行）

職種ごとに推進するものの具体例

職 種	内 容
助産師	助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）
薬剤師	手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務
診療放射線技師	画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作、医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー
臨床工学技士	手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し、医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等
看護師	特定行為（38行為21区分）、予め特定された患者に対し事前に取り決めたプロトコールに沿って医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施、救急外来において医師が予め患者の範囲を示して事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施 等
臨床検査技師	治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作、病棟・外来における採血業務
医師事務作業補助者	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力

職種に関わりなく特に推進するもの

- ・説明と同意＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・診察前の予診・問診＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・各種書類の下書き・仮作成＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
- ・患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞

法改正により可能となったもの

職種：診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士
 静脈路の確保とそれに関連する業務 等、職種別で可能となる業務を規定

【参考資料③】医師の働き方改革とタスクシフト

県内の特定行為研修修了看護師養成機関の状況について①

開始年度	機関名	区分数	特定行為区分	定員数	他施設受入
H28	恵寿総合病院	8	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 ・ろう孔管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・創傷管理関連 ・動脈血液ガス分析関連 	各区分3名程度	○
H29	公立能登総合病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 	共通4名 各区分4名	○
H29	芳珠記念病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 	3名	○

※R4年度時点

【参考資料④】医師の働き方改革とタスクシフト

県内の特定行為研修修了看護師養成機関の状況について②

開始年度	機関名	区分数	特定行為区分	定員数	他施設受入
H29	公立松任石川中央病院	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹腔ドレーン管理関連 ・ 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 ・ 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈カテーテル管理）関連 ・ 透析管理関連（※） ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 感染に係る薬剤関連（※） 	各区分4名 （※）各3名	○
H29	小松市民病院	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 創傷管理関連 ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 	各区分3名	○
R2	金沢医科大学	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術中麻酔管理領域パッケージ <small>※呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連（計6区分）</small> ・ 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・ 動脈血液ガス分析関連 ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・ 術後疼痛管理関連 	術中麻酔管理・区分選択併せて10名	○

※R4年度時点

【参考資料⑤】医師の働き方改革とタスクシフト

○特定行為研修修了看護師数は県内の研修機関で受講可能な区分が多い傾向

(単位：人)

区分名	県内指定研修機関					人数	区分名	県内指定研修機関					人数								
	恵寿	能総	芳珠	松中	小松			金医	恵寿	能総	芳珠	松中		小松	金医						
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	○					○	10	修了した特定行為研修に係る特定行為区分	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	○	○	○	○	○	○	51				
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		○				○		17	脱水症状がある者に対する輸液による補正	○	○	○	○	○	○	○	51			
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		○				○		14	感染に係る薬剤投与関連				○				8			
	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		○						○	14	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	○	○	○		○			23		
	人工呼吸器から離脱		○						○	17	術後疼痛管理関連						○		3		
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	○		○				12		領域別パッケージ研修	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						○		2		
循環器関連							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							○		2	
心臓ドレーン管理関連							0				持続点滴中の降圧剤の投与量の調整								○		2
胸腔ドレーン管理関連							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								○		5
腹腔ドレーン管理関連							2				持続点滴中の利尿剤の投与量の調整								○		2
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			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の投与									3
	膀胱ろうカテーテルの交換		○					0		抗精神病薬の臨時の投与											3
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							5	抗不安薬の臨時の投与													3
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							5	皮膚損傷に係る薬剤投与関連												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		○	○				20		在宅・慢性期領域											0
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		○	○				20	外科術後病棟管理領域											0	
創部ドレーン管理関連							5	術中麻酔管理領域									○		3		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血		○					8	救急領域											0	
	橈骨動脈ラインの確保		○					8	外科系基本領域											0	
透析管理関連							3	集中治療領域											0		

※R3.10月末時点（日看協データ）

※都道府県別に集計したものは公表されていない

延人数計 322

実人数 69

(参考資料 2) 令和 5 年度 地域医療対策協議会スケジュール

令和5年度 地域医療対策協議会スケジュール

令和5年度は、通常協議する臨床研修や専門研修、金沢大学医学類特別枠・自治医科大学卒業医師の配置のほか、令和6年度からの医師確保計画を協議する。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
親会 地域医療対策協議会			部会要綱策定(協議) ※書面	医師確保計画 骨子案(協議)	医療従事者 確保(協議)				医師確保計画 素案(協議)			医師確保計画 最終(報告)
				特別枠・自治 医配置(協議)					※素案協議以降は医療計画 全体の中で議論・整理される			特別枠・自治 医配置(報告)
				専門研修プロ グラム確認 (協議)		※R4書面对応						臨床研修医定 員配分(協議)
部会 歯科医師部会 薬剤師部会 看護職員部会			歯科医師確保 (協議)			薬剤師確保対 (協議)			看護師確保 (協議)			