

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。

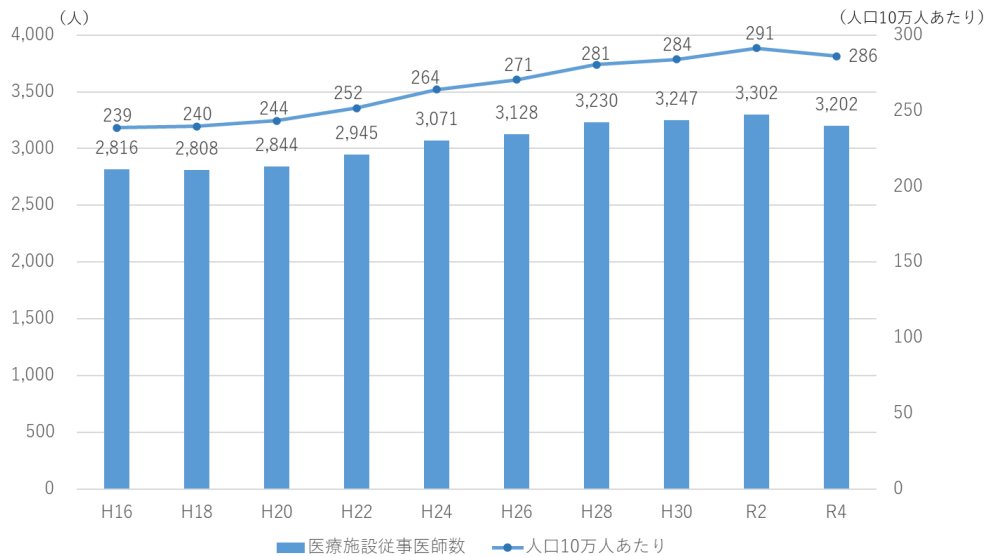
1. 現状と課題について

■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

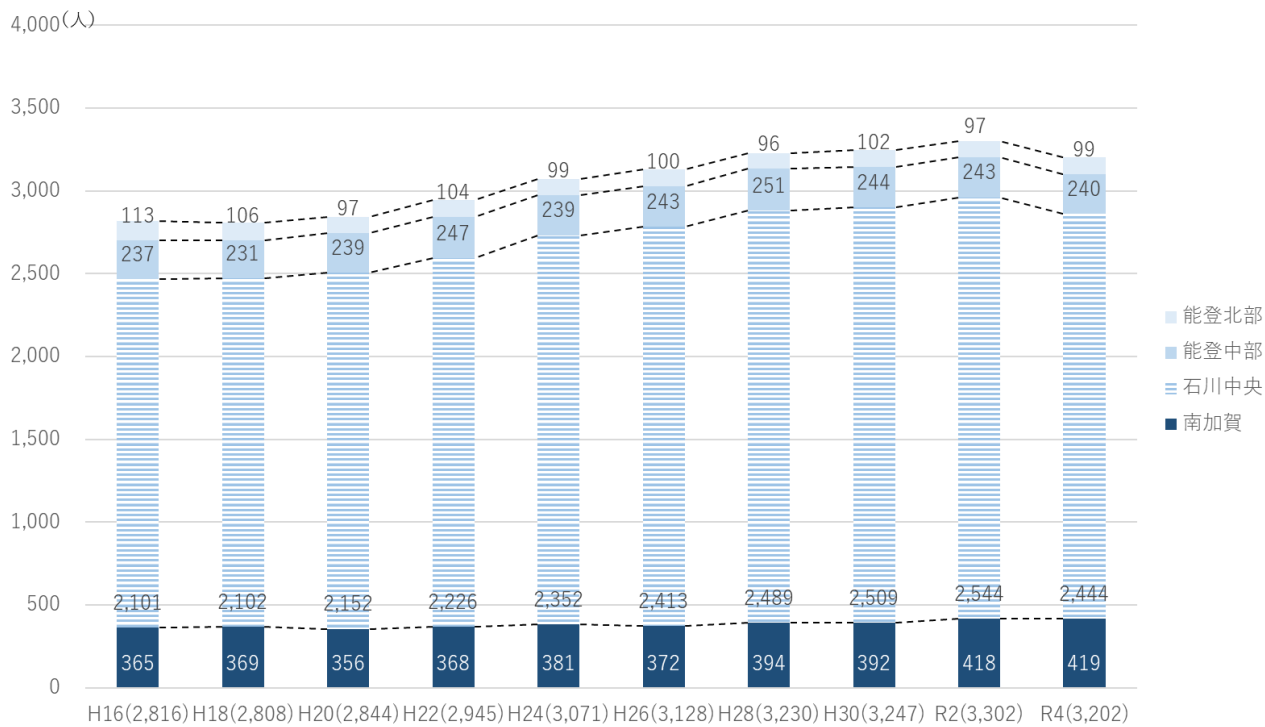
（1）医師の数

- 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。

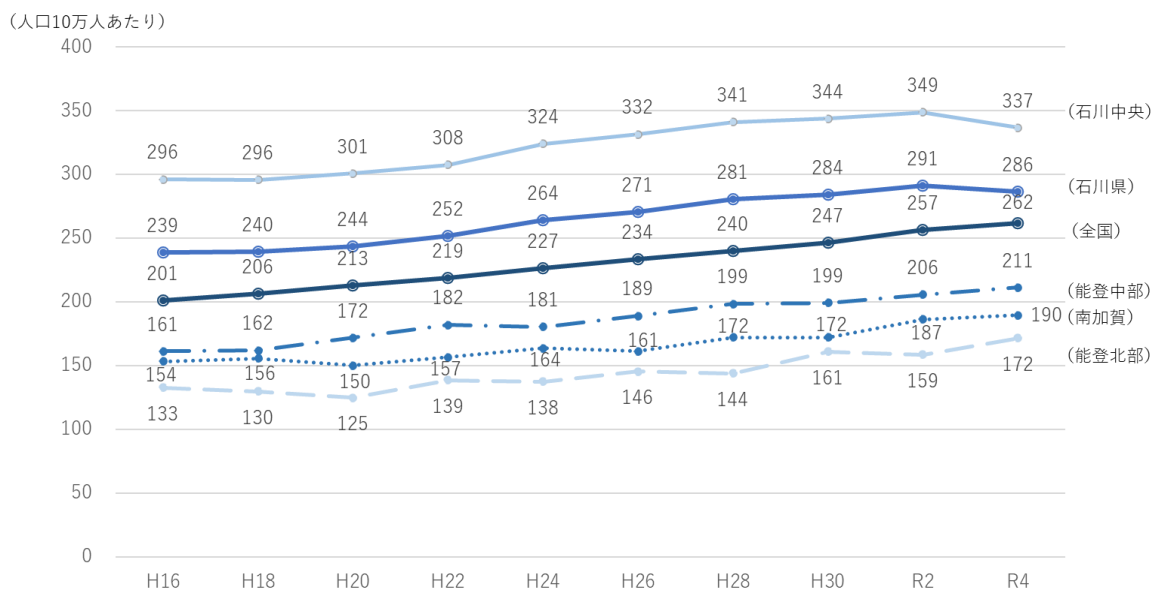
第7章 保健・医療基盤の充実



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



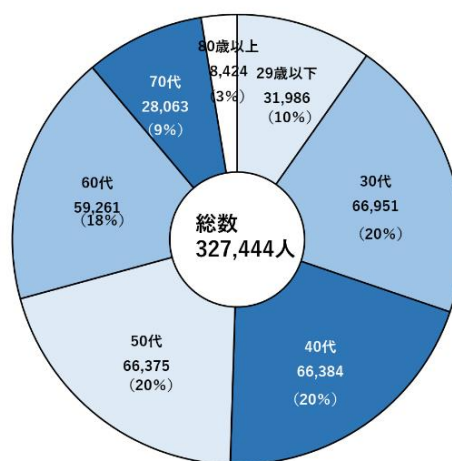
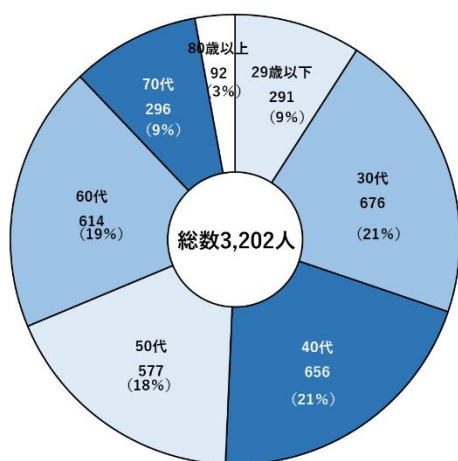
本県の医療施設従事医師数（二次医療圏別）（人口10万人あたり）

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。

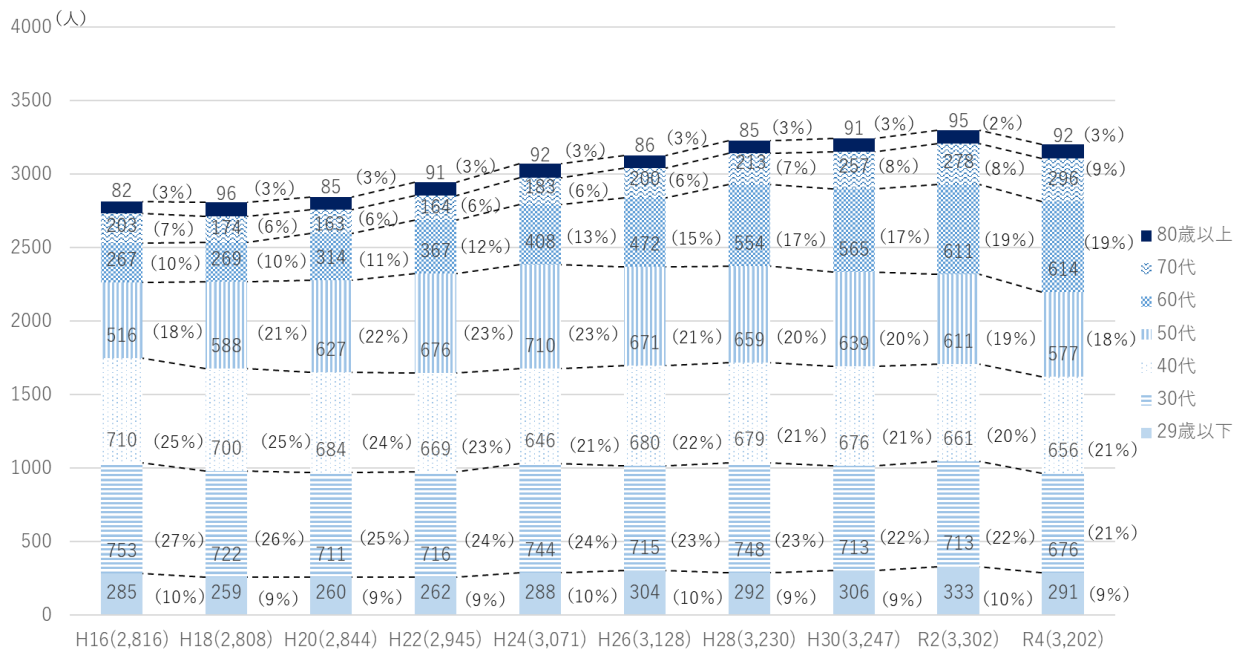


本県の医療施設従事医師数（年齢別）（R4）

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

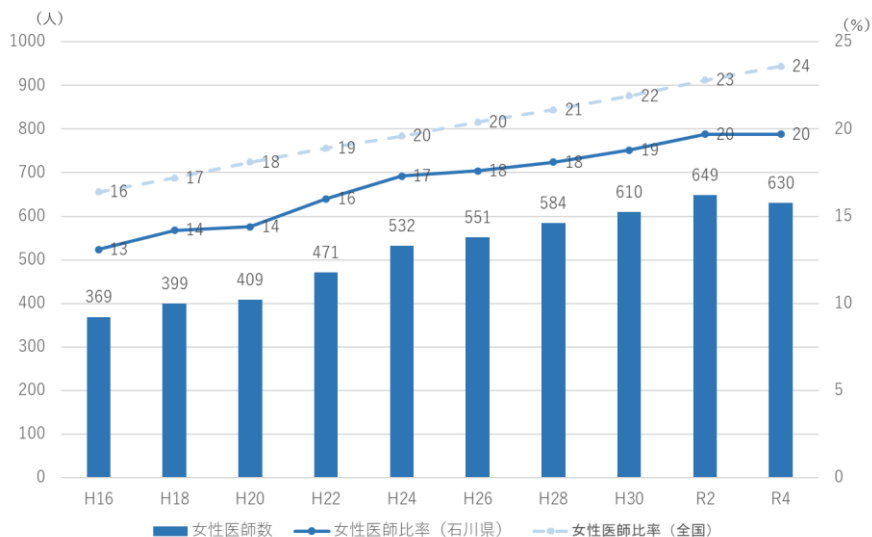


本県の医療施設従事医師数（年齢別） 出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

※（）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。

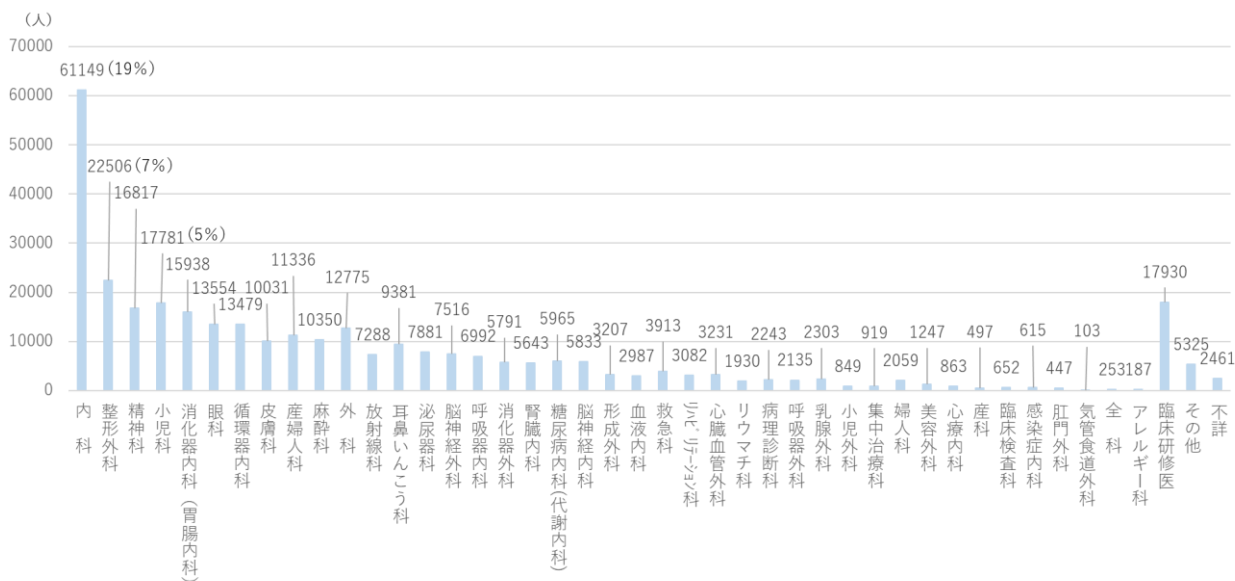
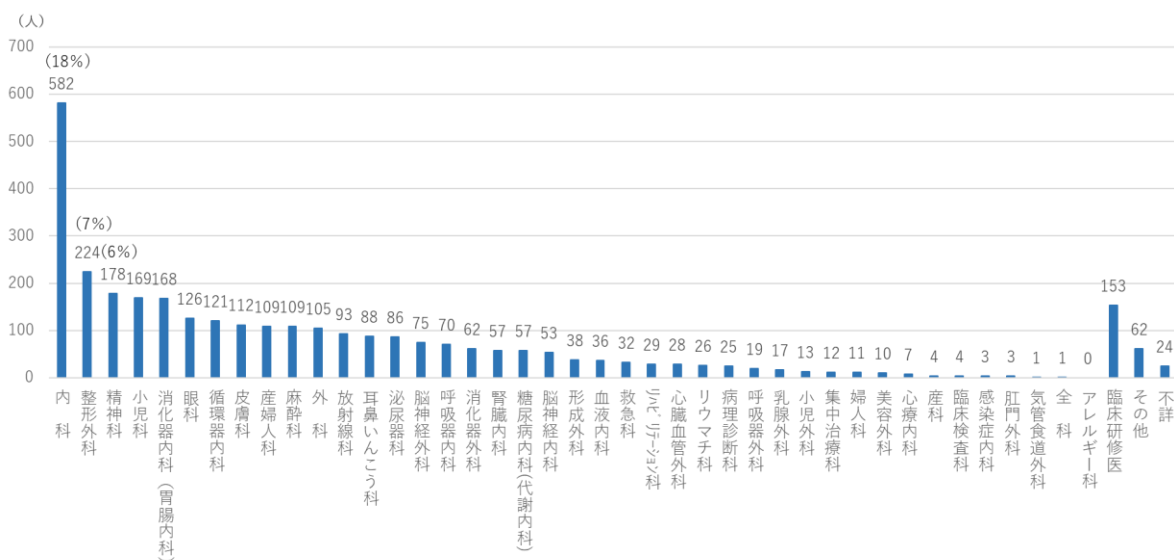


本県の医療施設従事女性医師数及び比率 出典：医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

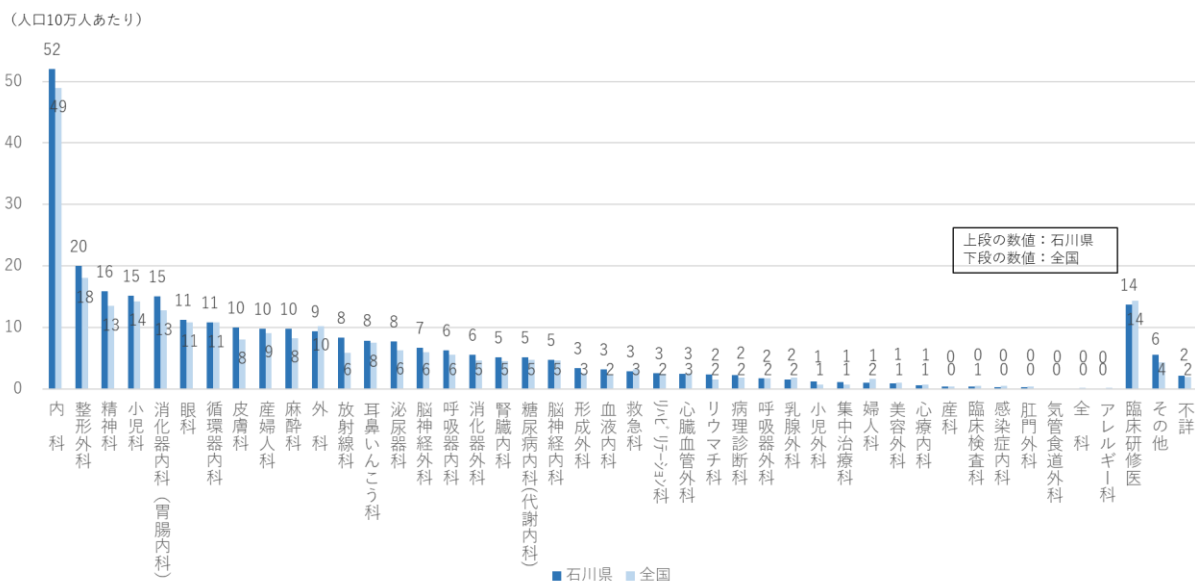
○本県の医療施設従事医師数 3,202 人を診療科別で見ると、内科が 582 人（18%）と最も多く、次いで整形外科が 224 人（7%）、精神科が 178 人（6%）等と続いている。

○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。

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

※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。

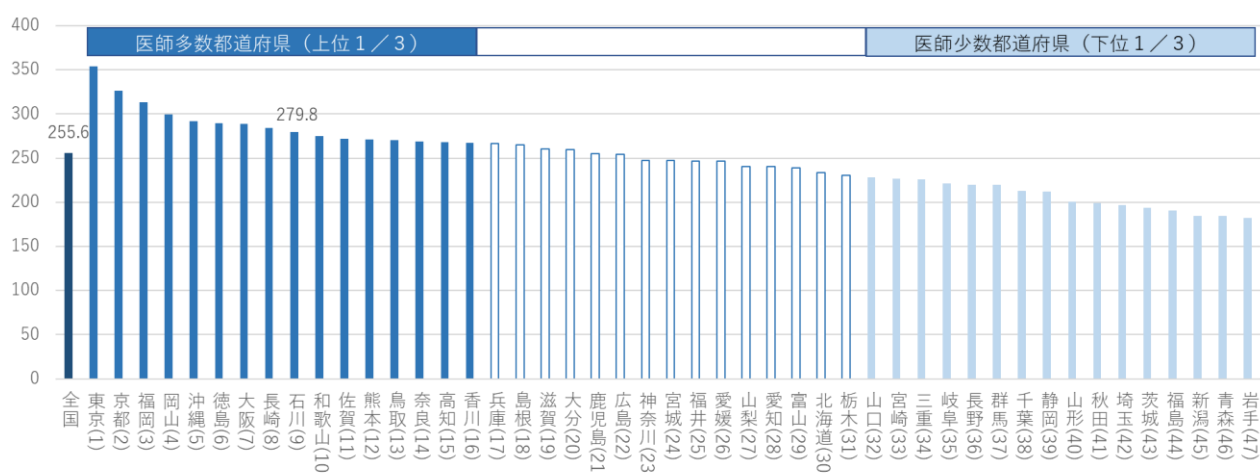
厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標によれば、本県は 279.8 で、全国第 9 位の医師多数都道府県に区分される。なお、全国値は 255.6 である。

○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)

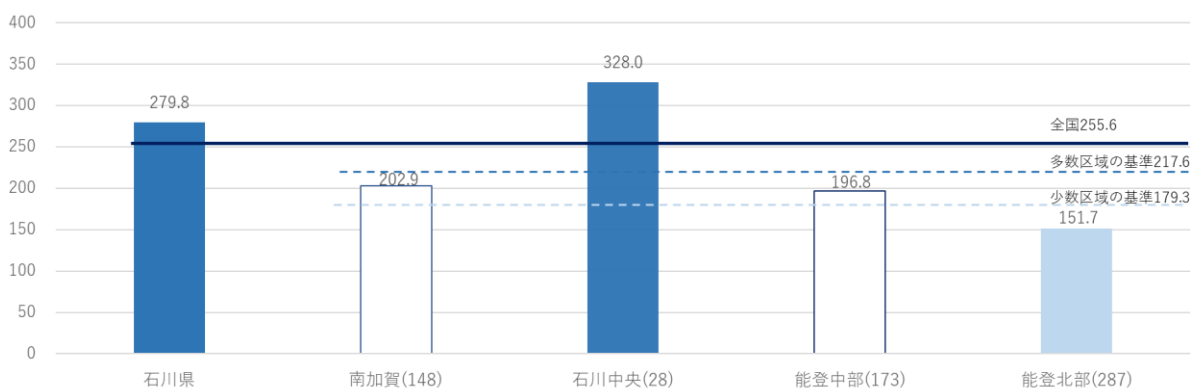
第7章 保健・医療基盤の充実

	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

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。

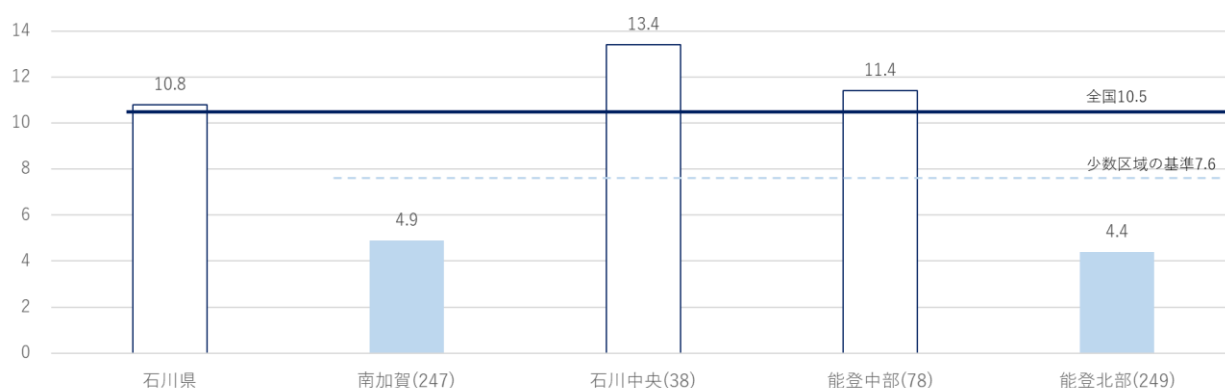
本県では、南加賀及び能登北部が相対的医師少数区域に区分される。

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。

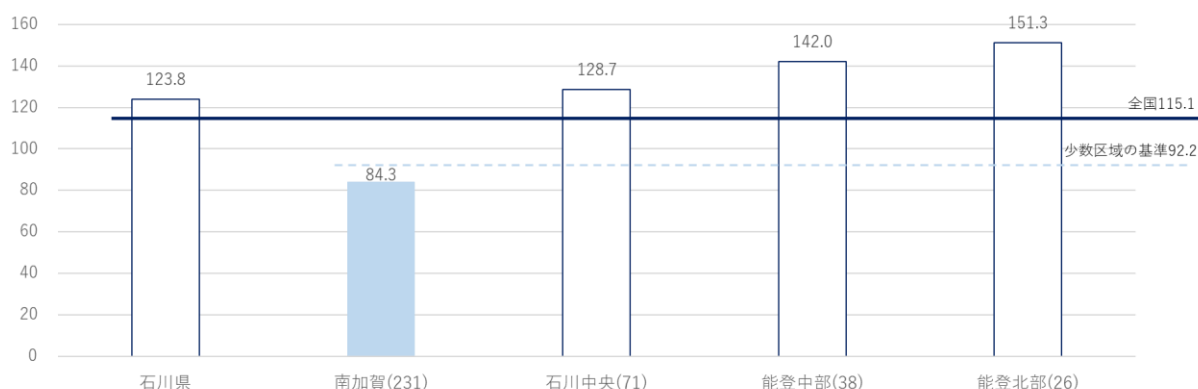
本県では、南加賀が相対的医師少数区域に区分される。

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業者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】

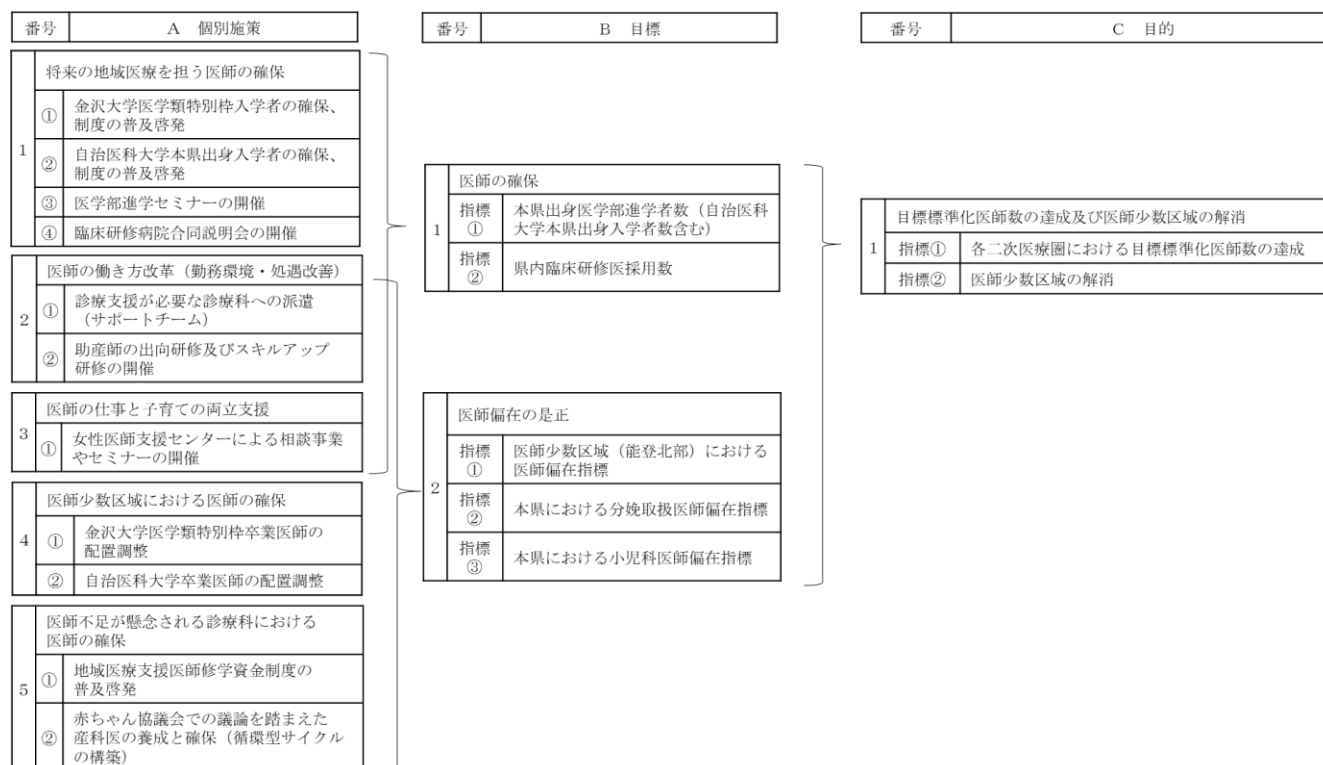
産科医及び助産師へ分娩手当を支給する医療機関に対し、手当の一部を助成するほか、産科専攻医を受け入れる医療機関に対し、研修医手当の一部を助成する。

【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数含む）	地域医療推進室調べ	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	「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	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