

## 第1節 総論

### 1 医師確保計画策定の趣旨

- 全国的に医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない。平成20年度（2008年度）以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われたことにより、マクロの医師需給は令和10年（2028年）頃に均衡すると推計されているが、医師偏在対策が十分に図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながらない。
- このため、厚生労働省が設置する「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成29年（2017年）12月に第2次中間とりまとめが公表された。平成30年（2018年）3月には、第2次中間とりまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立した。
- 改正法に基づき、厚生労働省において、全国ベースで三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとなった。

### 2 医師確保計画の内容

- 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。
- 医師確保計画の計画期間は、令和5年度（2023年度）末までとし、以後3年ごとに見直しを行うこととする。

### 3 医師確保計画の位置づけ

- 医師確保計画は、改正医療法において医療計画に定める「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」が別に規定されたものであり、「石川県医療計画（※）」の一部である。（医療法第30条の4第2項第11号）

※石川県医療計画：県民ニーズに即した医療提供体制の整備に関する基本的な指針

### 4 医師確保計画の策定体制

- 本県では、医療法に基づき、医師の確保を図るために必要な事項について地域の医療関係者等で協議を行う「石川県地域医療対策協議会」を設置している。
- また、医療計画の策定や変更及び医療法人の設立等の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議する「石川県医療審議会」を設置しているほか、医療計画の策定や変更等に必要な事項を協議することを目的として、「石川県医療計画推進委員会」を設置している。
- 医師確保計画は、地域医療対策協議会において計画案作成のための協議を行い、パブリックコメント、医療計画推進委員会への報告及び医療審議会への諮問を経て策定した。
- なお、産科・小児科医師確保計画については、医療計画推進委員会の部会である「小児・周産期医療対策部会」の意見も踏まえ策定したものである。

## 第2節 医師偏在の現状

### 1 医師偏在指標について

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかった。このため、改正医療法に基づき、厚生労働省において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「医師偏在指標」が算定された。
- 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 標準化医師数：地域の医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ補正したもの

※2 標準化受療率比：地域の性・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、この医師偏在指標を踏まえ、医師少数区域・多数区域の設定を行った上で、医療圏ごとに医師確保の方針、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。

### 2 本県における医療圏別の医師偏在指標

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）及び石川県統計（平成 28 年 10 月 1 日現在）によれば、本県の人口 10 万人対医師数は 280.6 人であり、二次医療圏別では南加賀が 172.4 人、石川中央が 341.3 人、能登中部が 198.6 人、能登北部が 144.1 人となっている。

図表 1 医療圏別人口 10 万人対医療施設従事医師数 (H28)

	①医師数 (人)	②人口 (10 万人)	人口 10 万人対医師数 (①/ (②×10 万))	全国比
全国 (参考)	304,759	126,933,000	240.1	100.0
石川県	3,230	1,151,000	280.6	116.9
南加賀	394	228,589	172.4	71.8
石川中央	2,489	729,224	341.3	142.2
能登中部	251	126,389	198.6	82.7
能登北部	96	66,616	144.1	60.0

出典：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)  
平成 28 年 10 月 1 日現在「石川県統計」(石川県)

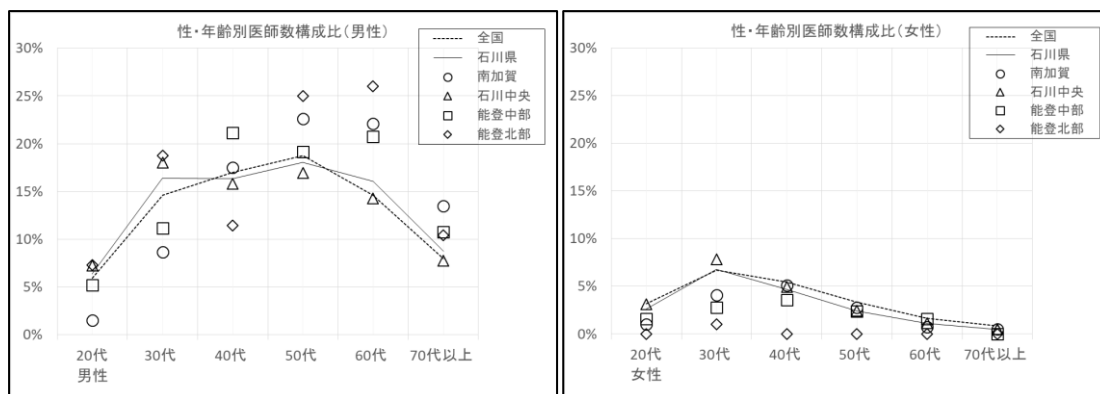
- 医師の性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化医師数については、いずれの地域も概ね医師の実人数と同程度である。

図表 2-1 医療圏別標準化医師数

	①医師数 (人)	②標準化医師数	労働時間調整係数 (②/①)
全国 (参考)	304,759	306,270	1.005
石川県	3,230	3,257	1.008
南加賀	394	377	0.956
石川中央	2,489	2,535	1.018
能登中部	251	249	0.990
能登北部	96	96	1.005

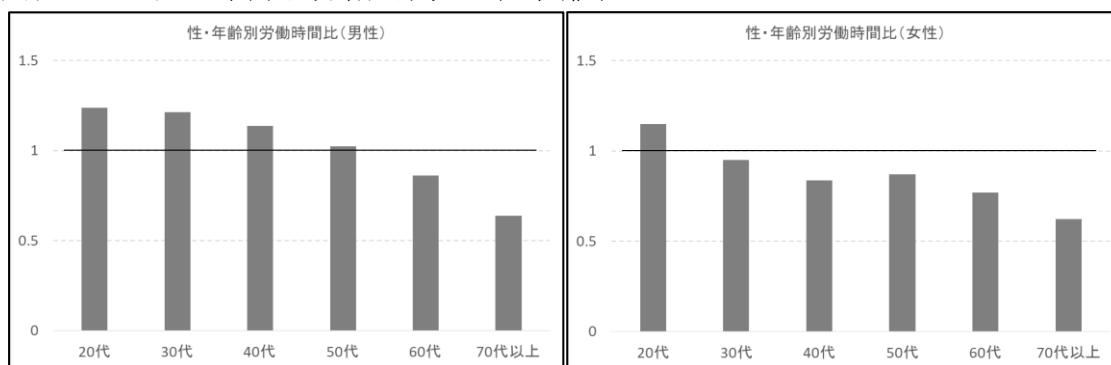
(注) 表示桁数未満を四捨五入して記載しているため、記載された値による計算結果と一致しない場合がある (以下同じ。)

図表 2-2 性・年齢別医師数構成比（地域別）



出典：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

図表 2-3 性・年齢別労働時間比（全国値）



出典：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

- 各地域の医療需要の比率である標準化受療率比については、地域の人口構成や患者流出入の状況を反映し、以下のようになっている。

人口構成については、能登中部や能登北部において高齢化率が高いため、医療需要を押し上げる要因となっている。また、患者流出入については、特に入院患者において、石川中央で流入超過のため医療需要を押し上げ、南加賀、能登中部及び能登北部では流出超過のため医療需要を押し下げる要因となっている。

図表 3-1 医療圏別標準化受療率比

	標準化受療率比
全国	1.000
石川県	1.040
南加賀	0.894
石川中央	1.074
能登中部	1.014
能登北部	1.038

図表 3-2 医療圏別高齢化率

	①65歳以上人口 (人)	②総人口 (人)	高齢化率 (①/②)	全国比
全国	34,797,416	127,707,259	27%	1.0
石川県	327,235	1,150,398	28%	1.0
南加賀	66,642	233,015	29%	1.1
石川中央	182,777	719,741	25%	0.9
能登中部	47,038	128,679	37%	1.4
能登北部	30,778	68,963	45%	1.7

出典：住民基本台帳年齢階級別人口（平成30年1月1日現在）

図表 3-3 入院患者流出入状況

(単位：千人／日)

		施設所在地							流出入率 ((a-b)/b)
		南 加賀	石川 中央	能登 中部	能登 北部	石川 県計	県外	合計 (b)	
患者 住所 地	南加賀	2.2	0.5	0.0	0.0	2.7	0.1	2.8	▲17.9%
	石川中央	0.1	8.6	0.0	0.0	8.7	0.0	8.7	19.5%
	能登中部	0.0	0.6	1.5	0.0	2.1	0.0	2.1	▲23.8%
	能登北部	0.0	0.3	0.1	0.6	1.0	0.0	1.0	▲40.0%
	石川県計	2.3	10.0	1.6	0.6	14.5	0.1	14.6	2.1%
	県外	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	-	-	-
	合計(a)	2.3	10.4	1.6	0.6	14.9	-	-	-

出典：平成 29 年「患者調査」(厚生労働省)

平成 28 年「石川県入院患者 1 日調査」(石川県)

- このような医師の性・年齢構成や人口構成及び患者流出入を反映した本県の医師偏在指標は、次のとおり算出された。

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。

図表 4 医師偏在指標

	①標準化医師数 (人)	②人口 (10 万人)	③標準化 受療率比	④医師偏在指標 (①/(②×③))
全国	306,270	1277.1	1.000	239.8
石川県	3,257	11.5	1.040	272.2
南加賀	377	2.3	0.894	180.8
石川中央	2,535	7.2	1.074	328.0
能登中部	249	1.3	1.014	190.6
能登北部	96	0.7	1.038	134.7

### 3 医師少数区域・医師多数区域等の設定

- 医師偏在指標を踏まえ、都道府県は厚生労働省が定める基準に従い、医師少数区域及び医師多数区域を定めることができることとされている。

全国の 335 の二次医療圏のうち、医師偏在指標が下位 33.3% (224 位以下、医師偏在指標 161.6 未満) の二次医療圏が「医師少数区域」、上位 33.3% (112 位以上、医師偏在指標●●●以上) の二次医療圏が「医師多数区域」の設定基準とされており、本県では能登北部医療圏が医師少数区域の基準、石川中央医療圏が医師多数区域の基準にそれぞれ該当する。

- 医師少数区域は、今後重点的な医師確保対策を行うこととされている。

能登北部医療圏については、平成 16 年度から始まった臨床研修制度により医師数が減少したが、これまで金沢大学と金沢医科大学への寄附講座設置による診療支援や、金沢大学医学類特別枠 (※) を卒業した医師の能登北部勤務等の様々な取組により、制度導入前の水準までほぼ回復している。しかしながら、能登北部自治体 4 病院では高齢の医師も勤務している状況にある等、今後も引き続き医師確保に努めていく必要があることから、能登北部医療圏を医師少数区域に設定することとする。

※金沢大学医学類特別枠:2009 年度(平成 21 年度)、金沢大学医学類に新たに定員 5 人(2010 年度(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。

- なお、医師多数区域の設定基準に該当する二次医療圏は必ず医師多数区域に設定しなければならないこととされているため、石川中央医療圏は医師多数区域に設定する。

- 二次医療圏単位の区分に加え、厚生労働省は医師少数都道府県及び医師多数都道府県を設定することとされている。

47 都道府県のうち、医師偏在指標が下位 33.3% (32 位以下、医師偏在指標 215.6 未満) の都道府県が「医師少数都道府県」、上位 33.3% (16 位以上、医師偏在指標●●●以上) の都道府県が「医師多数都道府県」の設定基準とされており、本県は医師多数県に設定されている。



- 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してい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こととする。

図表5 医師少数区域・医師多数区域等の設定

	医師偏在指標	全国順位	区分
全国	239.8	—	—
石川県	272.2	7位／47	医師多数県
南加賀	180.8	157位／335	
石川中央	328.0	22位／335	医師多数区域
能登中部	190.6	128位／335	
能登北部	134.7	300位／335	医師少数区域

### 第3節 医師確保の方針及び目標医師数

#### 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、高齢者等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医療圏については、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（96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医療圏については、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（2,535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医療圏及び能登中部医療圏については、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377人、能登中部249人）を目標とする。
- なお、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うこととする。

- 目標医師数が達成された場合、目標年次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 161.6 を上回る見込みである。

図表6 目標医師数（令和5年度時点）

	目標医師数（人）	医師偏在指標（見込み）
南加賀	377	192.5
石川中央	2,535	324.7
能登中部	249	212.9
能登北部	96	165.3

## 第4節 目標達成に向けた施策

### 1 二次医療圏の設定

- 二次医療圏単位の医師確保対策を検討するにあたり、現在の二次医療圏が適切に設定されているかについて確認することが必要とされている。
- 本県では、「第7次石川県医療計画」において次のとおり4圏域が設定されている。

図表7 二次医療圏設定状況

医療圏名	構成市町名
南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町
石川中央	金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町
能登中部	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町
能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

- 二次医療圏は、一体の区域として入院医療を提供することが相当である単位として設定するものであるが、図表3-3のとおり、患者の一定割合が住所地と異なる二次医療圏へ流出しており、特に能登中部・能登北部では患者の流出が比較的多く、主な流出先は石川中央医療圏となっている。
- このような受療動向の状況もあるが、
  - ・半島先端部や海岸沿いに人口が集中する能登北部から、ほかの医療圏の基幹病院と行き来することは、日常の生活圏域を考慮すれば困難であり、日常の医療が阻害される恐れがあること、
  - ・また、一般的な入院（標準的ながん診療や骨折、肺炎など）や、在宅医療の急変時の入院先など、身近な地域での入院医療の確保・充実には、地理的条件なども考慮すると、現二次医療圏の枠組みを基本することが適切であること、
  - ・「石川県地域医療構想」において、構想区域を現二次医療圏とすることとしたことから、引き続き、現在の区域を二次医療圏とすることとし、医療圏毎に必要な医師確保対策を行う。

## 2 目標達成に向けた施策内容

- 本県の地域医療を担う医師を確保するため、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や、女性医師の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>

**対象地域：県全域**

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ことから、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>

**対象地域：南加賀、能登中部、能登北部**

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>

**対象地域：県全域**

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や、学生に対する個別相談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。

専門医制度については、臨床研修を終えた医師が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て大学や医療機関等と連携し、様々な機会を捉えて関係機関に働きかけを行っていく。

#### <総合診療に係る指導体制の強化>

**対象地域：能登北部**

能登北部では、複数の疾病を持つ高齢者の患者が多く、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、能登地域総合診療強化研究会を中心に、能登北部4病院を会場とし、指導医や臨床研修医等に対する研修会を開催し、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、女性勤務医の勤務環境改善>

**対象地域：県全域**

医師の地域定着促進には、医療機関における勤務環境の改善が必要である。特に、女性勤務医については、仕事と子育てを両立することができる勤務環境の整備が求められている。

病院勤務医については、医師の事務作業の軽減など役割分担の見直しにより、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により、勤務環境の改善を図る。

女性医師への支援としては、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、復職研修の調整、院内保育や病児保育など、女性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い、女性医師の子育てと仕事の両立を後押しする。

#### <医師不足地域への医師派遣>

**対象地域：南加賀、能登中部、能登北部**

2017年度（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となっている。

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。

#### 【今後の金沢大学医学類特別枠の設定について】

2009年度（平成21年度）、金沢大学医学類に新たに定員5人（2010年度（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は、当初 2017 年度（平成 29 年度）（2018 年度（平成 22 年度）増員分は 2019 年度（令和元年度））で終了する予定であったが、国において医師偏在や医師の働き方改革の政策決定に未だ時間を要するとして、2021 年度（令和 3 年度）の入学定員まで延長することとされている。

これを受け、金沢大学特別枠 10 名分についても、2021 年度（令和 3 年度）まで延長する。

なお、今後、国において医師の需給推計を行い、2022 年度（令和 4 年度）以降の医師養成数を検討することとされているため、2022 年度（令和 4 年度）以降の金沢大学別途枠の扱いについては、当該検討結果を踏まえ別途検討する。

### <特定診療科の医師確保>

**対象地域：南加賀、能登中部、能登北部**

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から、全国的に小児科・産科などを敬遠する医師が増加している。

このため、小児科・産科・麻酔科・外科を目指す学生を対象に、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、将来こうした特定診療科に従事する医師の確保を図る。

また、一部地域の診療科（脳神経外科、精神科、小児科）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。

### <特定診療科の女性医師支援>

**対象地域：県全域**

医師の不足感が強い小児科、麻酔科、産婦人科について、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女性医師を支援する体制を構築する。

### <医師不足地域での勤務を希望する医師の斡旋等>

**対象地域：県全域**

自治体病院やへき地診療所等への就業の斡旋を行う「石川県地域医療人材バンク」の登録を促進し、即戦力につながる医師の確保を図る。

また、豊富な人脈を持つ本県ゆかりの「ふるさと石川の医療大使」のネットワークを活用し、医師不足地域での勤務を希望する医師に関する情報を収集するほか、医師確保に関する諸課題について意見交換を行う。

## 第5節 産科医師確保計画

### 1 産科医師確保計画について

- 産科については、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、厚労省において暫定的に産科医師偏在指標が算定され、都道府県は医師全体の医師確保計画とは別に、産科に限定した医師確保計画を定めることとされた。
- なお、産科医師偏在指標については、診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意する必要がある。

### 2 産科医師偏在の現状

#### (1) 産科医師偏在指標について

- 産科医師偏在指標は、性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化産科・産婦人科医師数を地域の分娩件数で除したものとして、次の式により算出される。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数 (千件)}}$$

※ 標準化産科・産婦人科医師数：地域の産科及び産婦人科医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ補正したもの

- 都道府県は、この産科医師偏在指標を踏まえ、医療圏ごとに医師確保の方針及び施策を定めることとされている。

#### (2) 本県における医療圏別の産科医師偏在指標

- 産科・産婦人科医師の性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化産科・産婦人科医師数については、いずれの地域も概ね医師の実人数と同程度である。



図表8 医療圏別標準化産科・産婦人科医師数

	①産科・産婦人科 医師数（人）	②標準化産科・産 婦人科医師数	労働時間調整係数 （②／①）
全国（参考）	11,349	11,349	1.000
石川県	111	109	0.981
南加賀	15	13	0.900
石川中央	85	84	0.989
能登中部	8	9	1.082
能登北部	3	3	0.911

出典（医師数）：平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

- 標準化産科・産婦人科医師数及び地域の分娩件数に基づく本県の産科医師偏在指標は、次のとおり算出された。

図表9 産科医師偏在指標

	①標準化産科・産婦 人科医師数（人）	②分娩件数 （千件）	③産科医師偏在指標 （①／②）
全国	11,349	888.5	12.8
石川県	109	8.3	13.1
南加賀	13	2.1	6.5
石川中央	84	5.1	16.5
能登中部	9	0.9	9.9
能登北部	3	0.3	10.8

### （3）相対的医師少数区域等の設定

- 分娩件数ゼロの周産期医療圏を除く全国の278の医療圏のうち、産科医師偏在指標が下位33.3%（186位以下、産科医師偏在指標9.3未満）の医療圏を「相対的医師少数区域」に設定することとされており、本県では南加賀が該当する。
- また、47都道府県のうち、産科医師偏在指標が下位33.3%（32位以下、医師偏在指標11.4未満）の都道府県を「相対的医師少数都道府県」に設定することとされているが、本県はこれに該当しない。
- なお、相対的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、周産期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されていることに留意する必要がある。

図表 10 相対的医師少数区域の設定

	産科医師偏在指標	全国順位	区分
全国	12.8	—	—
石川県	13.1	14位／47	—
南加賀	6.5	259位／278	相対的医師少数区域
石川中央	16.5	43位／278	—
能登中部	9.9	166位／278	—
能登北部	10.8	140位／278	—

### 3 産科医師確保の方針及び偏在対策基準医師数

#### (1) 周産期医療圏の設定、医療圏を越えた連携

- 相対的医師少数区域においては、他の医療圏からの医師派遣のみにより産科医の地域偏在解消を目指すことは適当ではなく、まずは、必要に応じて医療圏の見直しや医療圏を越えた連携について検討することとされている。
- 本県では、「第7次石川県医療計画」において、正常分娩については基本的に二次医療圏で対応し、ハイリスク分娩等は県全域で対応することとされている。
- 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携については、産科における医療資源の集約化・重点化を行うと、本県の地理的特性を勘案した場合、身近な場所での出産できなくなる地域が生じるなどの影響が考えられることから、現時点で集約化・重点化は困難である。
- そのため、引き続き医師確保対策の充実や、分娩取扱施設が少ない地域の分娩取扱施設への支援による体制の強化により、正常分娩は基本的に各二次医療圏で対応する体制を確保することとする。

#### (2) 産科医師確保の方針及び偏在対策基準医師数

- 産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、本県の産科医師確保の方針は以下のとおりとする。

- 全ての医療圏において、分娩取扱施設に勤務する産科医を確保し、適正に配置するほか、院内助産システム（助産師が主体となって妊産婦健診や分娩を行うシステム）を活用し、産科医の負担軽減を図る。
- 相対的医師少数区域である南加賀医療圏については、他の医療圏からの医師派遣や専攻医の確保等により、重点的に産科医の確保を行う。
- 石川中央医療圏については、総合周産期母子医療センターや高度周産期母子医療センターの機能を有することなどを踏まえ、ハイリスク分娩等の高度・専門的な産科医療の提供に必要な産科医師数を確保する。
- なお、相対的医師少数区域については、目安として、産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である 9.3 に達することとなる医師数が、偏在対策基準医師数として設定され、南加賀医療圏における偏在対策基準医師数は 16 人とされている。

#### 4 産科医師偏在指標を踏まえた施策

- 産科医の確保に向けては、産科を目指す医師の養成や、処遇改善、勤務環境改善による産科医及び産科専攻医の確保を図る必要がある。
- また、県と大学が連携し、産科医が不足する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。
- 産科医の確保のみならず、院内助産システムを活用し、産科医の負担軽減を図る必要がある。
- 以上を踏まえ、産科医の確保に向け以下の施策を実施する。

#### <産科を目指す医師の養成>

**対象地域：県全域**

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。

また、産科を目指す医学生を対象に、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、将来産科に従事する医師の確保を図る。

### <産科医師の処遇改善>

**対象地域：県全域**

分娩取扱施設や産科医育成施設を支援し、産科医の処遇改善を図る必要がある。このため、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。

### <産科専攻医の確保>

**対象地域：県全域**

専門医制度において、より多くの県内医療機関が基幹施設や連携施設となることにより、専攻医については専門医の確保につながることから、地域医療対策協議会等を通じて大学や医療機関等と連携し、専門研修プログラムの充実に努めるとともに、適切な定員配分等について、様々な機会を捉えて関係機関に働きかけを行っていく。

### <医師の資質向上>

**対象地域：県全域**

周産期医療に従事する医師の資質の向上を図るため、新生児蘇生法等、周産期医療において必要な専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修会・講習会等を開催する。

### <女性医師の宿日直支援>

**対象地域：県全域**

産科については、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ったり、派遣されても当直が困難など制約が多いといった課題がある。

このため、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女性医師を支援する体制を構築する。

### <医師不足地域への医師派遣>

**対象地域：県全域**

地域医療支援医師修学資金を貸与した医師、産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。

## <助産師の活用>

**対象地域：県全域**

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。

## 第6節 小児科医師確保計画

### 1 小児科医師確保計画について

- 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、厚労省において暫定的に小児科医師偏在指標が算定され、都道府県は医師全体の医師確保計画とは別に、小児科に限定した医師確保計画を定めることとされた。
- なお小児科医師偏在指標については、診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意する必要がある。

### 2 小児科医師偏在の現状

#### (1) 小児科医師偏在指標について

- 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 標準化小児科医師数：地域の小児科医師数を、医師の性・年齢構成を踏まえ補正したもの

※2 標準化受療率比：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、この小児科医師偏在指標を踏まえ、医療圏ごとに医師確保の方針及び施策を定めることとされている。

#### (2) 本県における医療圏別の小児科医師偏在指標

- 小児科医師の性・年齢構成による労働量の違いを反映した標準化小児科医師数については、いずれの地域も概ね医師の実人数と同程度である。

図表 11 医療圏別標準化小児科医師数

	①小児科医師数 (人)	②標準化小児科医 師数	労働時間調整係数 (②/①)
全国 (参考)	16,937	16,937	1.000
石川県	177	174	●. ●●●
南加賀	25	24	●. ●●●
石川中央	136	134	●. ●●●
能登中部	13	13	●. ●●●
能登北部	3	4	●. ●●●

出典 (医師数) : 平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

- 各地域の医療需要の比率である標準化受療率比については、地域の年少人口構成や患者流出入の状況を反映し、以下のようになっている。

患者流出入については、特に入院患者において、石川中央で流入超過のため医療需要を押し上げ、南加賀、能登中部および能登北部では流出超過のため医療需要を押し下げる要因となっている。

図表 12-1 医療圏別標準化受療率比

	標準化受療率比
全国	1.000
石川県	1.012
南加賀	0.896
石川中央	1.108
能登中部	0.822
能登北部	0.696

図表 12-2 入院患者（15 歳未満）流出入状況 (単位：千人／日)

		施設所在地						流出入率 ((a-b)/b)	
		南 加賀	石川 中央	能登 中部	能登 北部	石川 県計	県外		合計 (b)
患者 住所 地	南加賀	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	▲22.2%
	石川中央	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	31.2%
	能登中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲43.5%
	能登北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲80.0%
	石川県計	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	5.7%
	県外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-
	合計(a)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	-	-	-

出典：平成 29 年「患者調査」(厚生労働省)

- このような小児科医師の性・年齢構成や人口構成及び患者流出入を反映した本県の小児科医師偏在指標は、次のとおり算出された。

図表 13 小児科医師偏在指標

	①標準化小児科 医師数 (人)	②年少人口 (10 万人)	③標準化 受療率比	④小児科医師偏 在指標 (①/(②×③))
全国	16,937	159.5	1.000	106.2
石川県	174	1.5	1.012	116.9
南加賀	24	0.3	0.896	86.5
石川中央	134	1.0	1.108	123.5
能登中部	13	0.1	0.822	116.0
能登北部	4	0.1	0.696	98.1

### (3) 相対的医師少数区域等の設定

- 全国の 311 の医療圏のうち、小児科医師偏在指標が下位 33.3% (208 位以下、産科医師偏在指標●●.●未満) の医療圏を「相対的医師少数区域」に設定することとされており、本県ではいずれの医療圏も該当しない。
- また、47 都道府県のうち、小児科医師偏在指標が下位 33.3% (32 位以下、医師偏在指標●●.●未満) の都道府県を「相対的医師少数都道府県」に設定することとされているが、本県はこれに該当しない。



図表 14 相対的医師少数区域の設定

	小児科医師偏在指標	全国順位	区分
全国	106.2	—	—
石川県	116.9	16 位／47	—
南加賀	86.5	201 位／311	—
石川中央	123.5	49 位／311	—
能登中部	116.0	79 位／311	—
能登北部	98.1	153 位／311	—

### 3 小児科医師確保の方針

#### (1) 小児医療圏の設定、医療圏を越えた連携

- 相対的医師少数区域においては、他の医療圏からの医師派遣のみにより小児科医の地域偏在解消を目指すことは適当ではなく、まずは、必要に応じて医療圏の見直しや医療圏を越えた連携について検討することとされている。
- 本県では、「第7次石川県医療計画」において、小児医療の一般的な医療需要については基本的に二次医療圏で対応し、高度・専門的な小児医療については県全域で対応することとされている。
- 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携については、小児科における医療資源の集約化・重点化を行うと、本県の地理的特性等を勘案した場合、結果として、身近な医療機関から小児科医がいなくなる地域が生じるなどの影響が考えられることから、現時点で集約化・重点化は困難である。
- そのため、引き続き医師確保対策の充実による体制の強化が必要である。

#### (2) 小児科医師確保の方針

- 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、本県の小児科医師確保の方針は以下のとおりとする。
- 全ての医療圏において小児科医を確保し、適正に配置する。
- 能登北部医療圏については、自治体病院の小児科が一人医長体制のため、代診医や宿日直医の派遣等により勤務体制に十分配慮する。

- 石川中央医療圏については、小児地域医療センターや小児中核病院の機能を有することなどを踏まえ、高度・専門的な小児医療の提供に必要な小児科医師数を確保する。

#### 4 小児科医師偏在指標を踏まえた施策

- 小児科医の確保に向けては、小児科医を目指す医師の養成や小児科専攻医の確保を図る必要がある。
- また、県と大学が連携し、小児科医が不足する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。
- 以上を踏まえ、小児科医の確保に向け以下の施策を実施する。

##### <小児科を目指す医師の養成>

**対象地域：南加賀、能登中部、能登北部**

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から、全国的に小児科を敬遠する医師が増加している。

このため、小児科を目指す医学生を対象に、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、こうした小児科に従事する医師の確保を図る。

##### <小児科専攻医の確保>

**対象地域：県全域**

専門医制度において、より多くの県内医療機関が基幹施設や連携施設となることにより、専攻医については専門医の確保につながることから、地域医療対策協議会等を通じて大学や医療機関等と連携し、専門研修プログラムの充実に努めるとともに、適切な定員配分等について、様々な機会を捉えて関係機関に働きかけを行っていく。

##### <女性医師の宿日直支援>

**対象地域：県全域**

小児科については、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ったり、派遣されても当直が困難など制約が多いといった課題がある。

このため、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女性医師を支援する体制を構築する。

## <医師不足地域への医師派遣>

**対象地域：南加賀、能登中部、能登北部**

一部地域において、小児科常勤医が不足し、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。

また地域医療支援医師修学資金を貸与した医師、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。

資料編

資料1 医療施設従事医師数の年次推移 (単位：人)

区分 年次	実 数					
	総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国
平成16年	2,816	365	2,101	237	113	256,668
平成18年	2,808	369	2,102	231	106	263,540
平成20年	2,844	356	2,152	239	97	271,897
平成22年	2,945	368	2,226	247	104	280,431
平成24年	3,071	381	2,352	239	99	288,850
平成26年	3,128	372	2,413	243	100	296,845
平成28年	3,230	394	2,489	251	96	304,759
平成30年						

区分 年次	人口10万人対医師数					
	総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国
平成16年	238.8	153.5	296.2	161.3	132.9	201.0
平成18年	239.6	155.7	295.8	162.1	130.0	206.3
平成20年	243.5	150.3	300.8	171.9	124.9	212.9
平成22年	251.8	156.6	307.7	182.1	138.6	219.0
平成24年	264.1	163.7	324.1	180.5	137.5	226.5
平成26年	270.6	161.4	331.6	189.2	145.5	233.6
平成28年	280.6	172.4	341.3	198.6	144.1	240.1
平成30年						

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

資料2 小児科、産科、麻酔科、外科医師数の年次推移 (単位：人)

区 分	H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年
小児科	164	170	171	174	179	178	187	
産 科	119	106	104	111	107	117	111	
麻酔科	72	67	66	81	83	85	91	
外 科	330	281	219	224	231	224	227	

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

資料3 能登北部医療圏の人口10万人対の医師数及び能登北部自治体4病院の常勤医師数の年次推移

区分	H14年度	H16年度	H18年度	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度
人口10万人対 (能登北部医療圏)	139.1	132.9	130.0	124.9	138.6	137.5	145.5	144.1	
常勤医師数	66人	60人	54人	51人	56人※ <sup>1</sup>	61人	60人	59人	64人※ <sup>2</sup>

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、地域医療推進室調べ

※1 平成22年度から寄附講座を設置

※2 平成29年度から金大特別枠を配置

資料4 年齢階級別医師数（医療施設）の年次推移

区分 年次	実数（人）						
	総数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
平成16年	2,816	285	753	710	516	267	285
平成18年	2,808	259	722	700	588	269	270
平成20年	2,844	260	711	684	627	314	248
平成22年	2,945	262	716	669	676	367	255
平成24年	3,071	288	744	646	710	408	275
平成26年	3,128	304	715	680	671	472	286
平成28年	3,230	292	748	679	659	554	298
平成30年							

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

資料5 女性医師数の年次推移

区分 項目	医療施設勤務医師数（人）			
		うち女性医師		
			うち病院勤務	
				うち30歳未満
平成20年	2,844	409	327	91
平成22年	2,945	471	390	86
平成24年	3,071	532	433	88
平成26年	3,128	551	447	87
平成28年	3,230	584	471	85
平成30年				

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

資料6 県内病院における女性医師への就労支援

	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度
院内保育所の設置（機関）	10	12	12	14	12	
就労相談の実施（件）	-	34	43	41	20	
復職研修等の開催（回）	-	23	23	21	11	

資料：地域医療推進室、医療対策課調べ

資料7 県内における臨床研修医及び専攻医（後期研修医）の採用数の年次推移（人）

区 分	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
臨床 研修医	98	97	66	53	75	84	73	97	94	113	92	93	103	96	90	107	96
専攻医 （後期研修医）	-	-	-	65	94	82	92	104	78	115	110	127	97	103	109	110	122

資料：地域医療推進室調べ

資料8 県内での地域医療研修の実施状況（人）

区 分	H19年度	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度
県内で地域医療研修を行った臨床研修医数	1	9	23	66	54	72	82

資料：地域医療推進室調べ

資料9 石川県医療審議会委員名簿

(令和●年●月●日現在)

区 分	役 職	氏 名
委員	日本精神科病院協会石川県支部長	青木 達之
〃	石川県歯科医師会会長	飯利 邦洋
〃	石川県立看護大学学長	石垣 和子
〃	石川県病院協会会長	石野 洋
〃	石川県医師会副会長	上田 博
〃	石川県保険者協議会会長	大垣 昌保
〃	石川県病院協会副会長	岡田 俊英
会長	金沢大学医薬保健研究域医学系長	金子 周一
委員	石川県病院協会副会長	神野 正博
〃	石川県医師会代議員会議長	北谷 秀樹
〃	金沢医科大学病院長	北山 道彦
〃	石川県老人福祉施設協議会会長	久藤 妙子
〃	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
〃	石川県医師会副会長	高田 重男
〃	石川県薬剤師会会長	中森 慶滋
〃	石川県労働者福祉協議会理事長	西田 満明
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
〃	翻訳家	早川 芳子
会長職務代行者	石川県医師会会長	安田 健二
〃	石川県町長会会長	矢田 富郎
〃	石川県市長会会長	山野 之義

(五十音順、敬称略)

資料10 石川県医療計画推進委員会委員名簿

(令和●年●月●日現在)

区 分	役 職	氏 名
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之
〃	石川県歯科医師会会長	飯利 邦洋
〃	石川県立看護大学学長	石垣 和子
〃	石川県病院協会会長	石野 洋
〃	石川県医師会副会長	上田 博
〃	石川県保険者協議会会長	大垣 昌保
会長	石川県立中央病院院長	岡田 俊英
委員	石川県医療審議会会長	金子 周一
〃	加賀市医師会会長	河村 勲
〃	七尾市医師会監事	神野 正博
〃	石川県老人クラブ連合会副会長	北川 雄一
〃	石川県立高松病院院長	北村 立
〃	金沢医科大学病院院長	北山 道彦
〃	国立病院機構金沢医療センター院長	越田 潔
〃	石川県看護協会会長	小藤 幹恵
〃	石川県薬剤師会会長	中森 慶滋
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
〃	金沢市医師会会長	羽柴 厚
〃	社会医療法人財団松原愛育会理事長	松原 三郎
会長職務代理	石川県医師会会長	安田 健二
委員	石川県町長会会長	矢田 富郎
〃	石川県市長会会長	山野 之義
〃	石川県社会保険協会会長	吉田 國男

(五十音順、敬称略)

## 資料 11 石川県地域医療対策協議会構成員名簿

(令和●年●月●日現在)

区 分	役 職	氏 名
構成員	石川県病院協会会長	石野 洋
議長	金沢大学理事(附属病院担当)	大竹 茂樹
構成員	石川県立中央病院長	岡田 俊英
〃	石川県医療審議会会長	金子 周一
〃	金沢大学附属病院長	蒲田 敏文
〃	社会医療法人財団董仙会理事長	神野 正博
〃	金沢医科大学病院長	北山 道彦
〃	国立病院機構金沢医療センター院長	越田 潔
〃	能登北部地域医療協議会幹事(市立輪島病院院長)	品川 誠
〃	石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
〃	地域医療機能推進機構金沢病院院長	村本 弘昭
〃	石川県医師会長	安田 健二
〃	石川県町長会会長	矢田 富郎
〃	石川県市長会会長	山野 之義
〃	公立能登総合病院事業管理者	吉村 光弘
〃	金沢大学医学系長・医学類長	和田 隆志
〃	石川県健康福祉部長	北野 喜樹

(五十音順、敬称略)

## 資料 12 石川県医療計画推進委員会 小児・周産期医療対策部会委員名簿

(令和●年●月●日現在)

区 分	役 職	氏 名
委員	恵寿総合病院	新井 隆成
〃	石川県産婦人科医会 会長	荒木 克己
〃	(公社)石川県医師会 理事	上野 浩久
〃	国立病院機構金沢医療センター	太田 和秀
〃	独立行政法人国立病院機構医王病院 副院長	大野 一郎
〃	国民健康保険小松市民病院	金田 尚
〃	石川県消防長会 会長	清瀬 守
〃	(公社)石川県医師会 理事	久保 実
〃	金沢医科大学 教授	犀川 太
〃	金沢医科大学 教授	笹川 寿之
〃	石川県看護協会 副会長	炭谷 みどり
〃	国民健康保険小松市民病院	田守 正則
〃	国立病院機構金沢医療センター	野島 俊二
〃	石川県立中央病院	平吹 信弥
〃	金沢大学医薬保健研究域医学系 教授	藤原 浩
〃	石川県立中央病院 副院長	堀田 成紀
〃	石川県助産師会	吉田 みち代
〃	石川県小児科医会 会長	渡部 礼二
〃	金沢大学医薬保健研究域医学系 教授	和田 泰三
〃	公立能登総合病院	和田 英男
オブザーバー	石川県立中央病院	上野 康尚
〃	独立行政法人国立病院機構医王病院	丸箸 圭子

(五十音順、敬称略)



資料 13 石川県医師確保計画策定の経緯

年月日	協議経過等	主な協議事項等
令和元年 8 月 7 日	第 1 回石川県地域医療対策協議会	計画策定の趣旨、策定体制、策定スケジュール、計画骨子案
令和元年 10 月 28 日	小児・周産期医療対策部会	産科・小児科医師確保計画骨子案