

協議事項（１）

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１）

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)

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
12月19日 (本日)	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 1－1）医師の確保

医師確保計画に対する主な意見

○ 第1回石川県地域医療対策協議会(R5.8.24開催)での主な意見

- ・DXやオンラインといった、新たなやり方を考えていく必要がある。

⇒へき地におけるオンライン診療等の働き方改革の推進により、医師の負担軽減を図る旨を本文に記載

- ・本県が医師多数県とされる理由は、大学が2つあるからであるが、大学には、研究・教育という使命があり、臨床にすべての時間を割けるわけではないため、国が算定した医師偏在指標は、本県の実態を反映していないことが考えられる。

⇒大学病院の役割については、医師偏在指標の算定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旨を本文に記載

○ 第1回小児・周産期医療対策部会(R5.9.12開催)での主な意見

- ・医師確保計画という名称について、単に「確保」だけではなく、「育成」という用語を入れてはどうか。

⇒国の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、名称としては「医師確保計画」を用いるものの、医師の養成に取り組む必要がある旨を本文に記載

- ・女性医師の支援策として、特に職場復帰に際して支援をいただきたい。

⇒女性医師支援センターを活用し、相談・助言やキャリア形成支援、院内保育・病児保育など、女性医師の子育てと仕事の両立を支援するほか、病院内保育施設の整備を支援し、離職の防止や再就業の促進を図る旨を本文に記載

・本文は、以下の項目で構成

○1. 医師数の現状と課題について

- (1) 医師の数
- (2) 医師偏在の状況

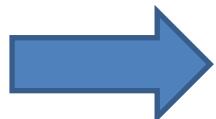
○2. 医師確保の方針

- (1) 医師確保の方針及び目標医師数
- (2) 目標達成に向けた施策

○3. 診療科別(産科・小児科)の医師確保について

- (1) 医師の数及び医師偏在の状況
- (2) 産科・小児科医師確保の方針及び偏在対策基準医師数
- (3) 医師確保に向けた施策

○4. 施策・指標マップ、数値目標



本文案(別添1)

【医師の確保（石川県医師確保計画）】

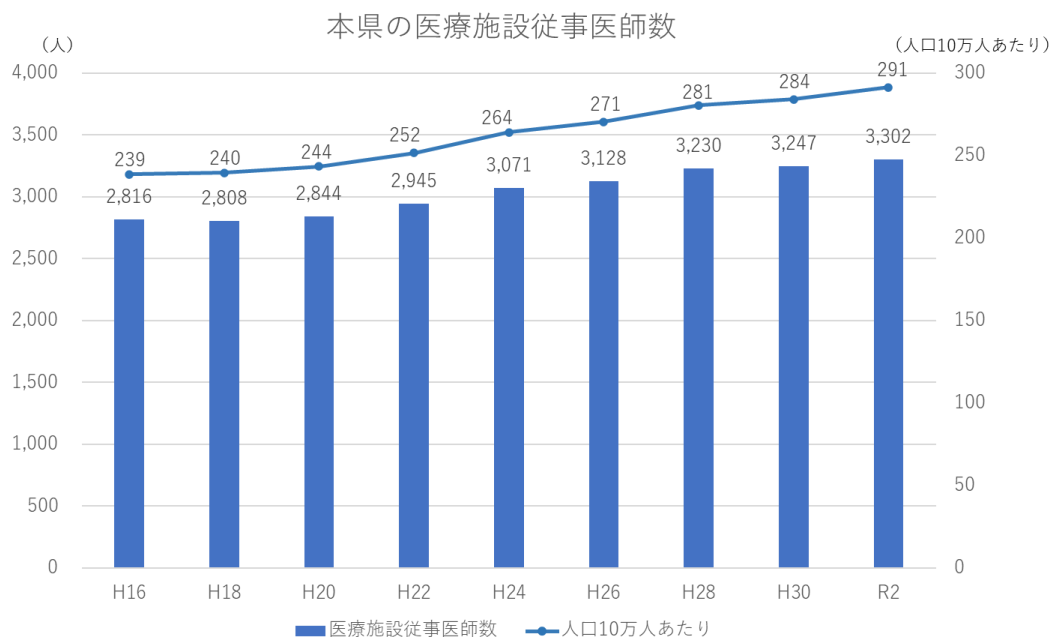
- 石川県医師確保計画（以下、「医師確保計画」という。）は、三次医療圏及び二次医療圏ごとに、医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容という一連の方策を定めるものである。
- 令和2年3月に策定した医師確保計画の期間は、令和5年度末までとなっているため、厚生労働省の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、令和6年度から令和8年度末までの計画として、新たに医師確保計画を策定し、以後3年ごとに見直しを行う。

1. 医師数の現状と課題について

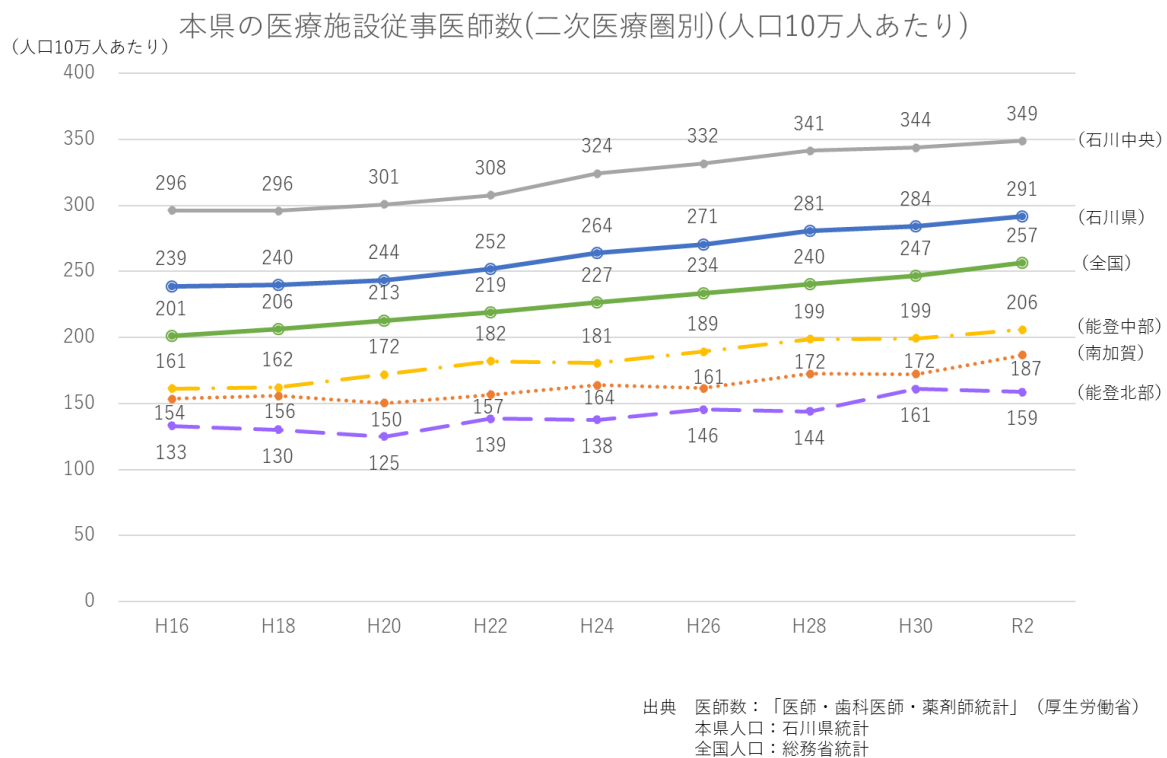
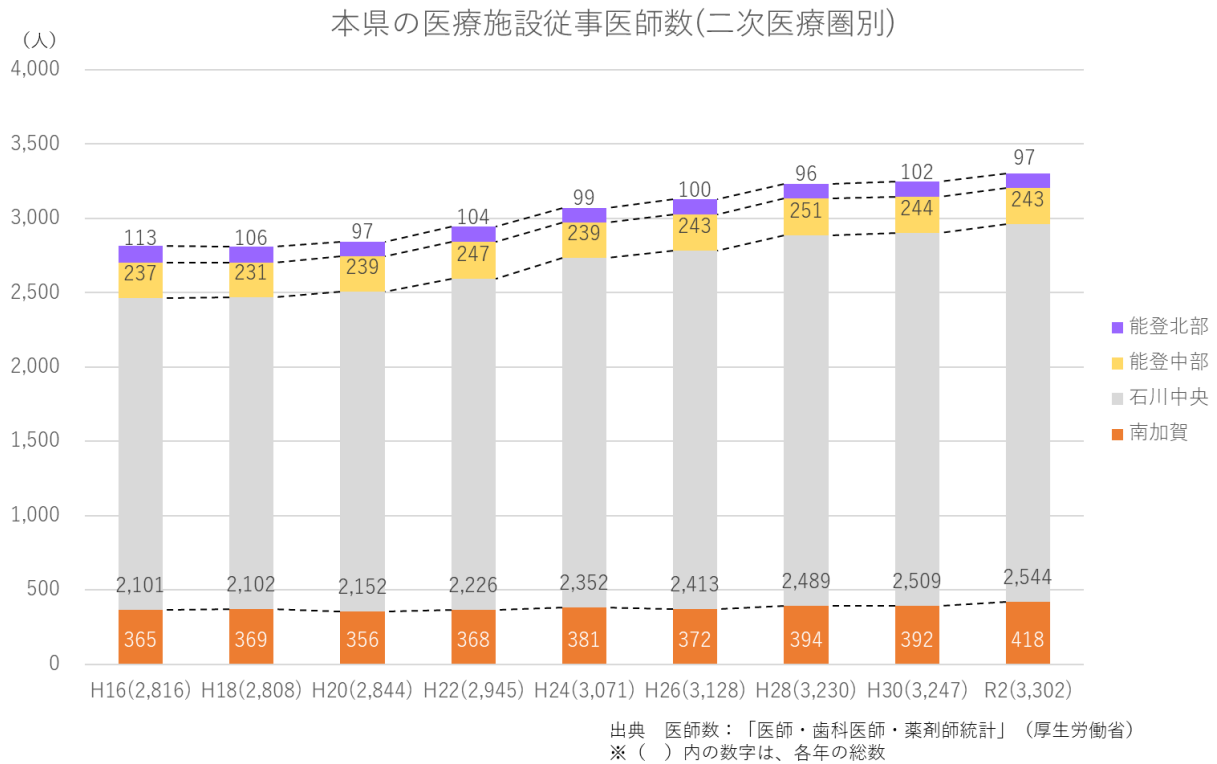
■厚生労働省から示された「医師偏在指標」によれば、本県は医師多数都道府県に区分されるものの、地域間・診療科間における医師偏在の解消に向けた取り組みが引き続き必要

（1）医師の数

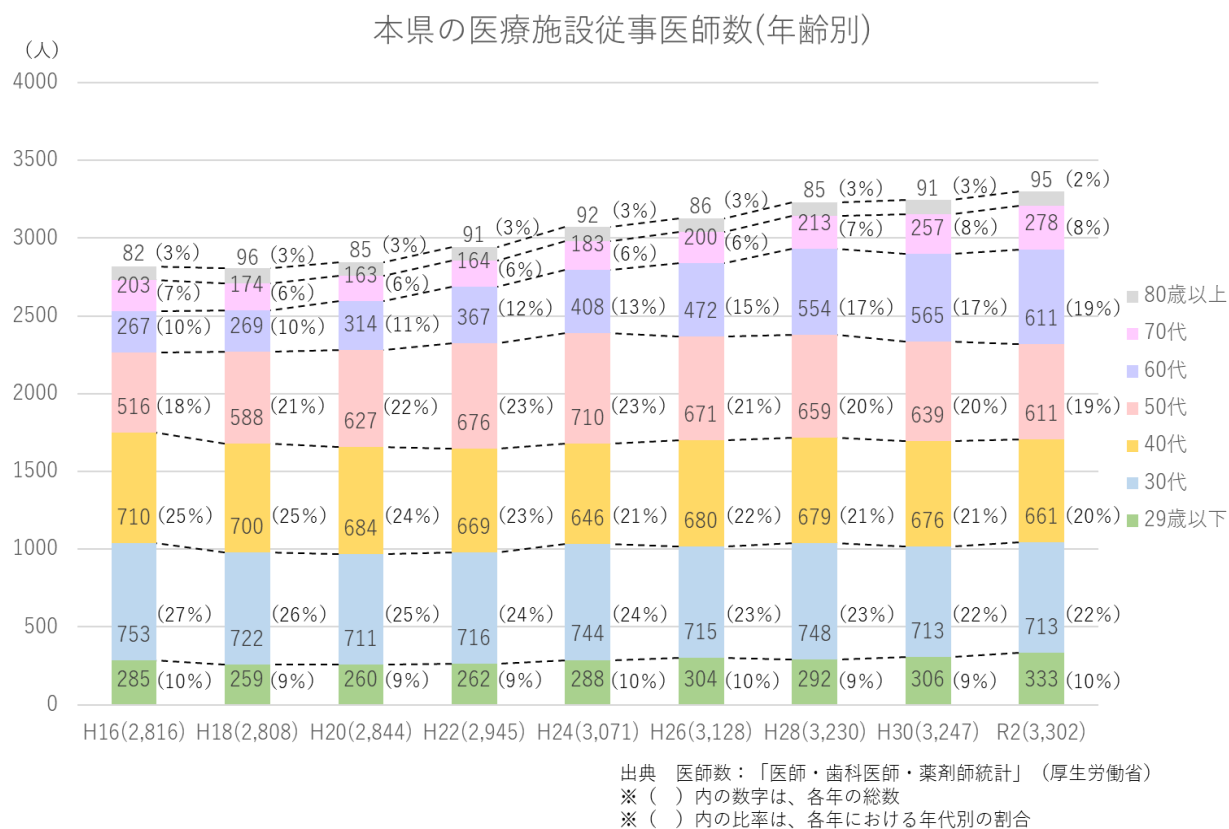
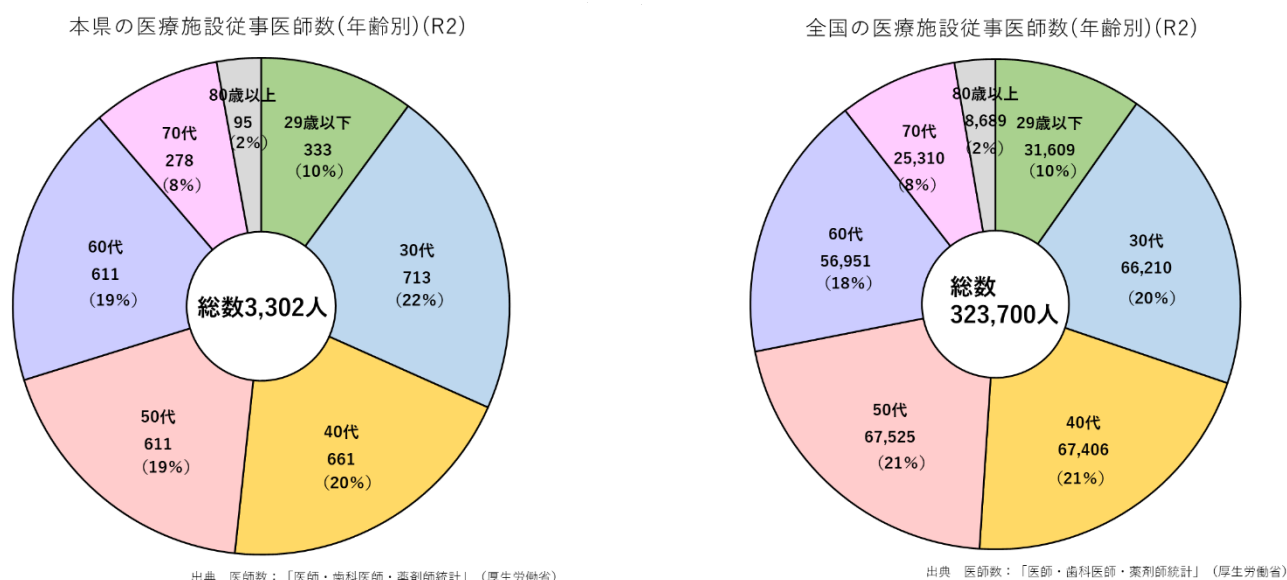
- 本県の医療施設従事医師数は増加傾向にあり、令和2年において、3,302人である。
- 二次医療圏別に見ると、南加賀が418人、石川中央が2,544人、能登中部が243人、能登北部が97人となっている。
- 人口10万人あたりの医療施設従事医師数で見ると、令和2年において、本県は291人であり、全国値（257人）を上回っている。
- 二次医療圏別に見ると、石川中央が全国値を上回っており、南加賀・能登中部・能登北部が全国値を下回っている。



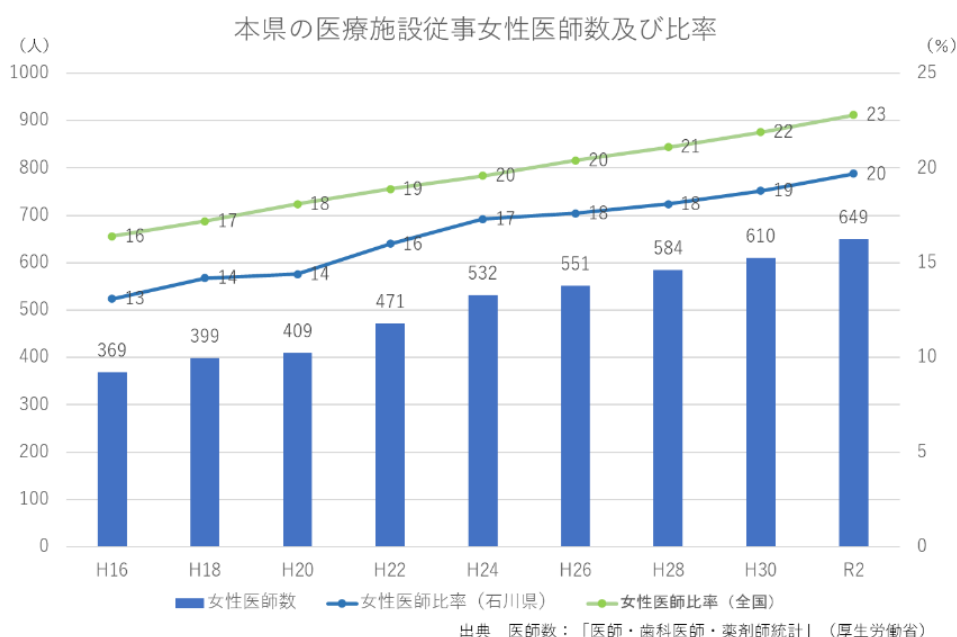
出典 医師数：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
本県人口：石川県統計



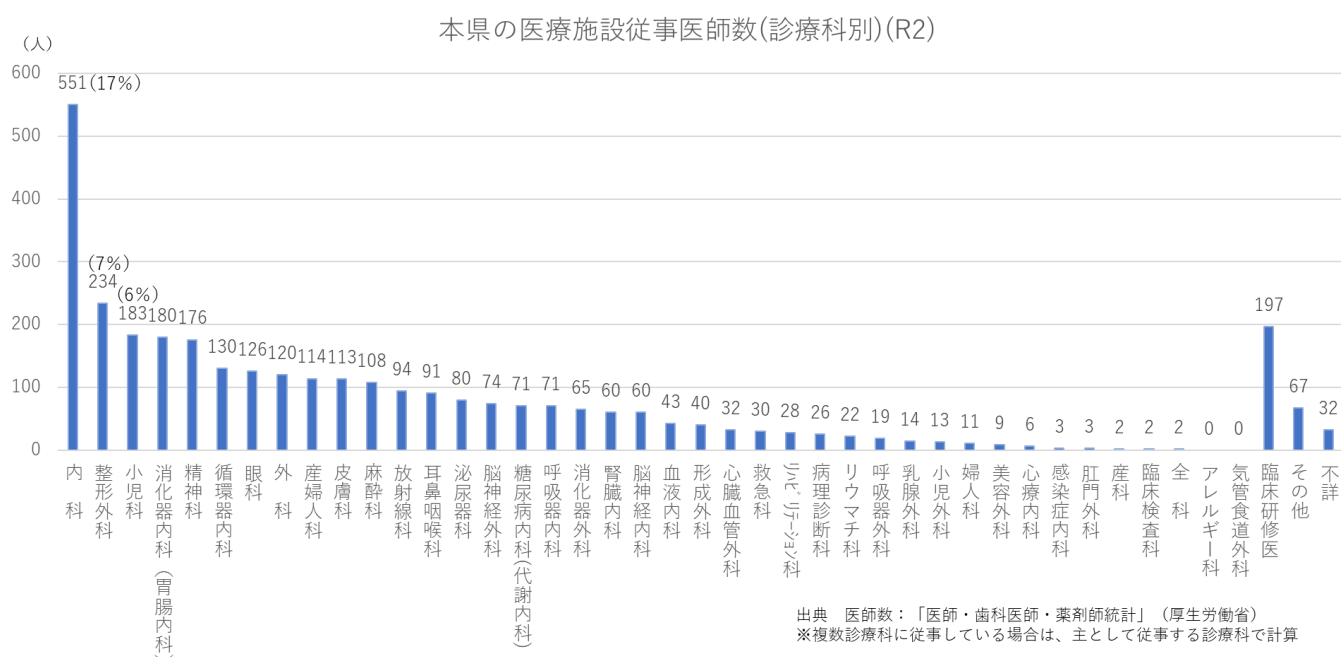
- 本県の医療施設従事医師数 3,302 人を年齢別で見ると、30 代が 713 人（22%）と最も多く、次いで 40 代が 661 人（20%）、50 代・60 代がそれぞれ 611 人（19%）等と続いており、年代別の構成割合については、全国と比較して大きな違いは見られない。
- 年次推移では、平成 16 年と令和 2 年を比較すると、60 代が数・構成割合ともに大きく増加している一方で、30 代・40 代が減少している。



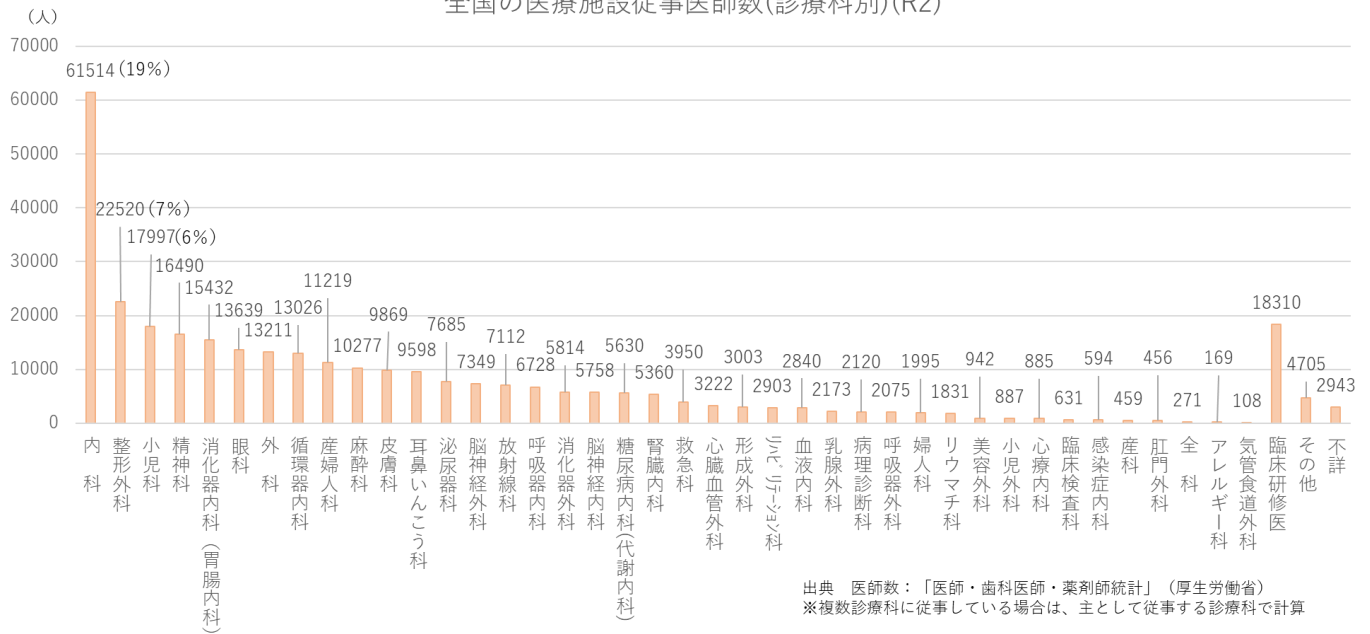
- 本県の医療施設従事医師数 3,302 人のうち、女性医師は 649 人（20％）であり、全国の比率（23％）を下回っているものの、数・比率ともに増加傾向にある。



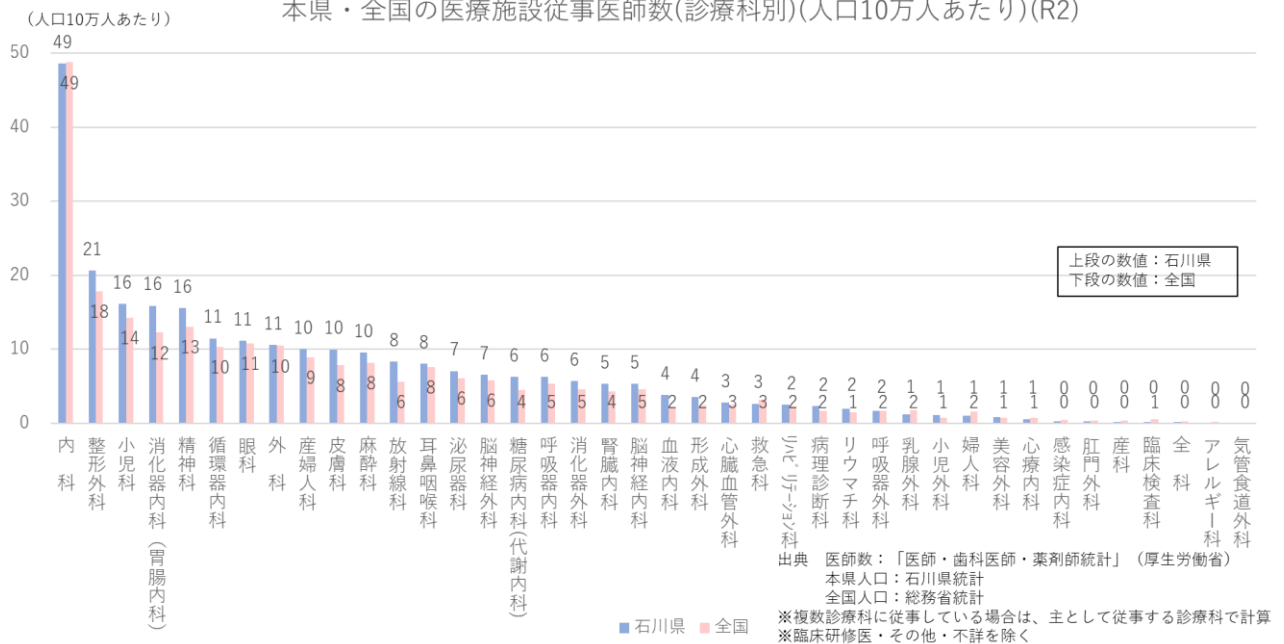
- 本県の医療施設従事医師数 3,302 人を診療科別で見ると、内科が 551 人（17％）と最も多く、次いで整形外科が 234 人（7％）、小児科が 183 人（6％）等と続いている。
- 人口 10 万人あたりの診療科別医療施設従事医師数で見ると、本県は多くの診療科において全国値を上回っている。



全国の医療施設従事医師数(診療科別)(R2)



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)(R2)



(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)

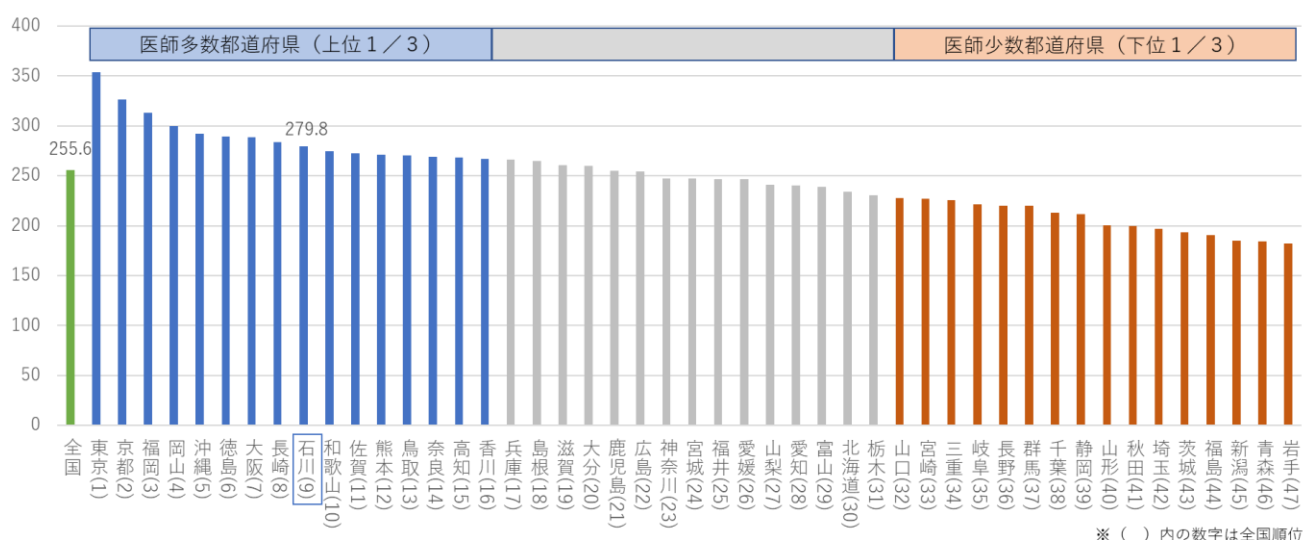
- なお、医師偏在指標は、必ずしも医師偏在に関する全ての要素を盛り込んだものではないため、医師の絶対的な充足状況を示すものではない。あくまで相対的な偏在の状況を表すものであり、指標を絶対的な基準とせず、地域の実情を踏まえた医師確保対策を行っていくことが必要である。

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。

医師偏在指標(都道府県の順位)(R2)



- 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。

医師少数区域・医師多数区域等の設定 (R2)

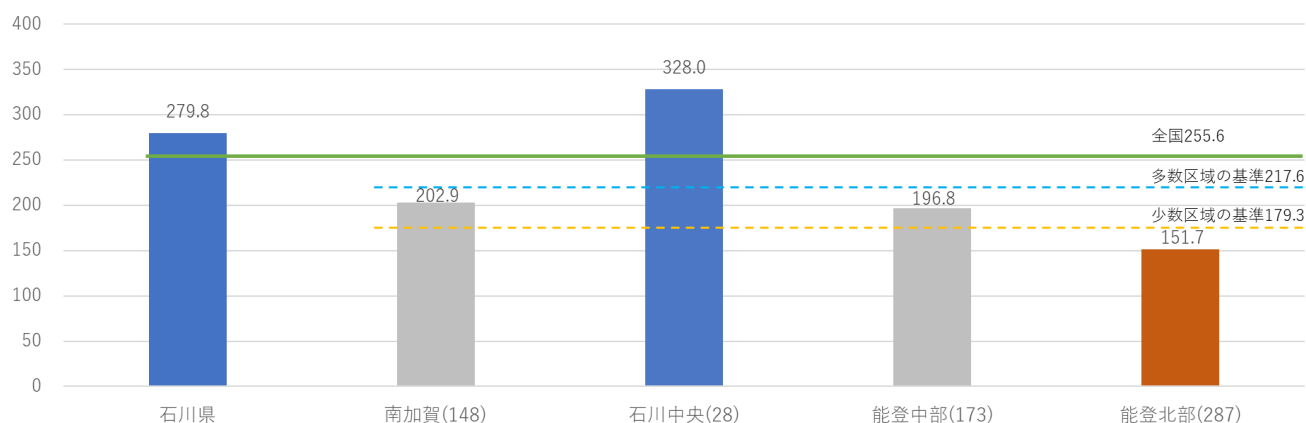
	標準化医師数 (人)	医師偏在指標	全国順位	区分
全国	323,700	255.6	—	—
石川県	3,291	279.8	9 位 / 47	医師多数県
南加賀	416	202.9	148 位 / 330	—
石川中央	2,529	328.0	28 位 / 330	医師多数区域
能登中部	245	196.8	173 位 / 330	—
能登北部	101	151.7	287 位 / 330	医師少数区域

※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)



※ () 内の数字は全国330二次医療圏の順位

出典 厚生労働省HP(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html)
 ※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

○ 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。

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)(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

※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. 医師確保の方針

【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

■県内臨床研修医数の増加

■医師少数区域（能登北部）における医師偏在指標の増加

（1）医師確保の方針及び目標医師数

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

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(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

※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、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>

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

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

<地域医療を志す医学生の育成>

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

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

<臨床研修医及び専攻医の確保>

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

このため、医学生を対象に、県内の臨床研修病院が一堂に会し、各病院による研

修内容の紹介や、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。

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、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を推進していく必要がある。特に、女性医師については、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。

病院勤務医については、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により、勤務環境の改善を図る。

子育てと仕事の両立に向けては、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、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、別途検討する。

<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. 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。

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。

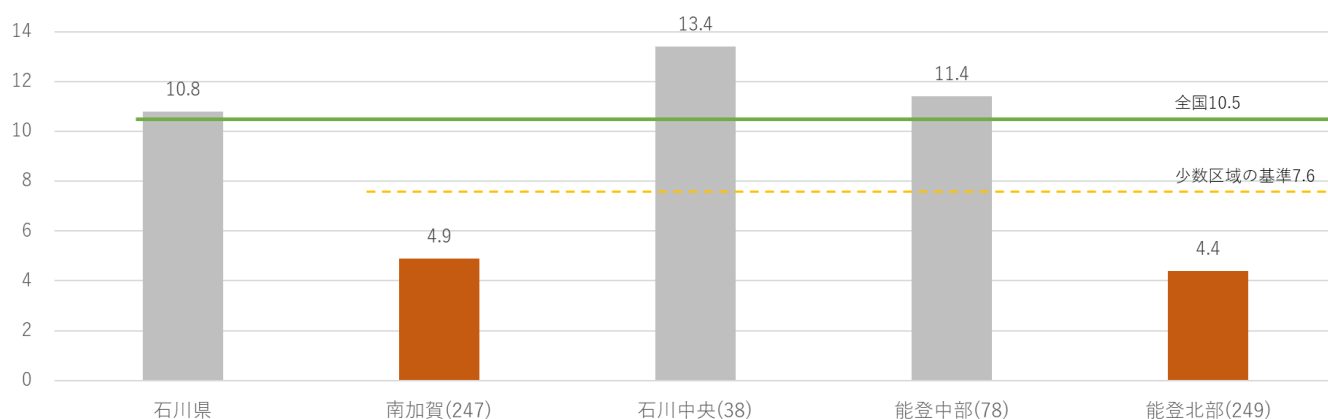
本県では、南加賀及び能登北部が相対的医師少数区域に区分される。

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(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

※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)



※（ ）内の数字は全国258周産期医療圏の順位

出典 厚生労働省HP(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryou/kinkyu/index.html)
※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

【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。

- 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。

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。

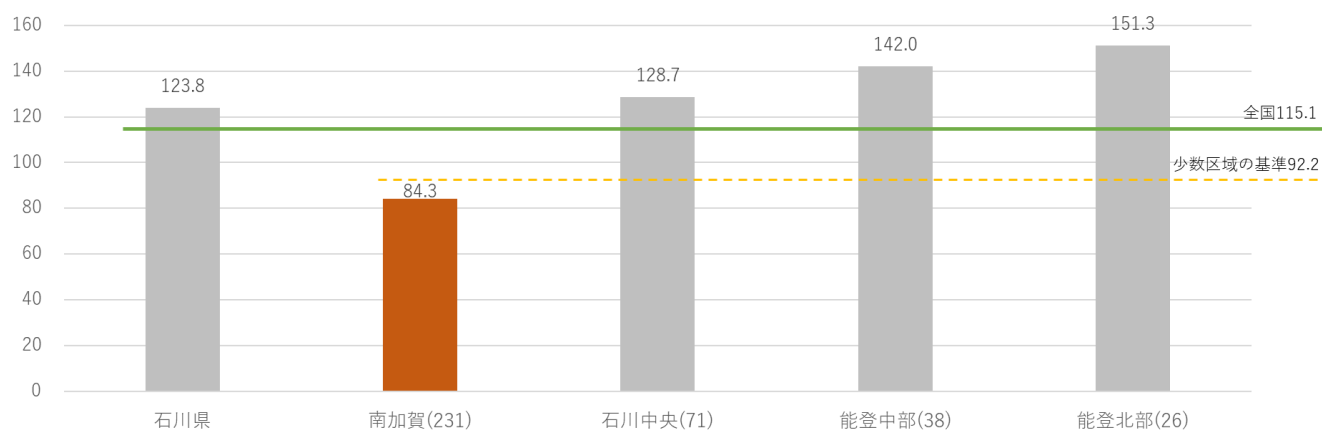
本県では、南加賀が相対的医師少数区域に区分される。

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（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	—

※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)



※（ ）内の数字は全国303小児医療圏の順位

出典 厚生労働省HP(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html)
※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

- 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・対策に関係者で共有・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。

<女性医師の勤務環境改善>

子育てと仕事の両立に向けては、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、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うほか、離職の防止及び再就業の促進に向け、病院内保育施設の整備を支援する。

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

<医師不足地域への医師派遣>

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

<産科医の養成と確保>

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

<産科医の処遇改善>

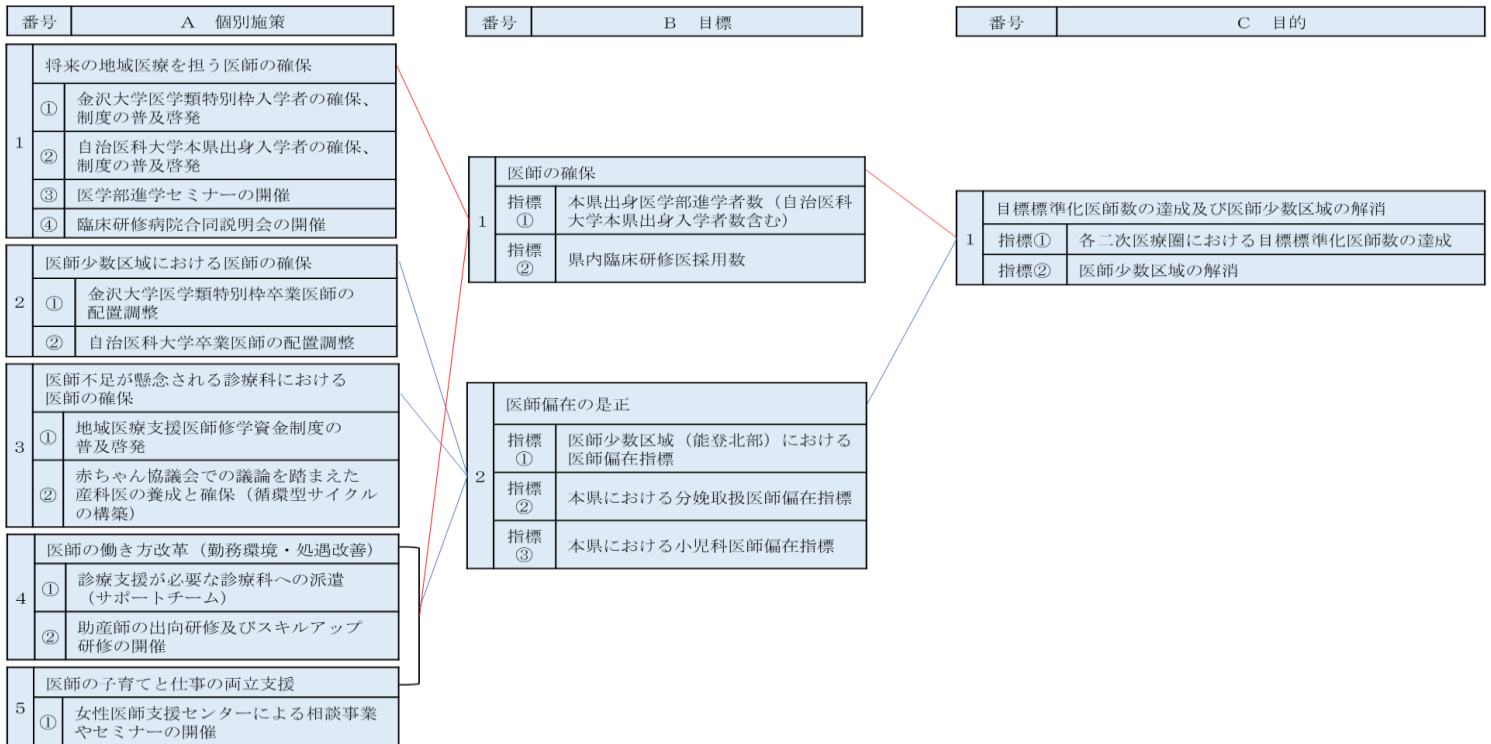
産科医及び助産師へ分娩手当を支給する医療機関に対し、手当の一部を助成するほか、産科専攻医を受け入れる医療機関に対し、研修医手当の一部を助成する。

<助産師の活用>

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

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

施策・指標マップ



数値目標

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

（協議資料 1－2） 歯科医師の確保

歯科医師の確保に対する主な意見

○ 第2回石川県地域医療対策協議会歯科医師部会(R5.11.8開催)での主な意見

- ・能登北部の将来的な歯科医師不足や医科歯科連携への対応には、病院歯科の設置について検討していくことが適当と考えられる。
- ・現場の医師、看護師などの医療スタッフと地元の歯科医師会など歯科医療関係者の意見交換の場を設けるなどして、連携を図っていくことが重要。
- ・病院歯科に歯科医師を派遣することとなった場合に、派遣歯科医師がスムーズに仕事ができるよう、病院関係者や地元歯科医師が病院歯科について理解を深めていく必要がある。

⇒ 歯科医師の地域偏在や高齢化に対応するため、県、市町、歯科医師会、地域の病院及び大学病院等の関係団体が課題を共有し、協議を行う旨を本文に記載。

○ 第2回石川県医療計画推進委員会歯科医療対策部会(R5.11.15開催)での主な意見

- ・歯科医には、居宅での歯科診療や口腔ケア、高齢者の口腔機能の維持・向上、介護施設との連携などが求められている。

⇒ 多様化する患者のニーズやライフステージに応じた歯科疾患の予防、口腔管理など多岐にわたる対応が求められているかかりつけ歯科医などの資質の向上を図る旨を本文に記載。

・本文は、以下の項目で構成

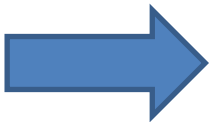
○1. 歯科医師数の現状と課題について

- (1) 歯科医師数
- (2) 歯科医師の資質向上

○2. 歯科医師確保の方針

- (1) 歯科医師の地域偏在等に係る関係機関との協議
- (2) 歯科医師の資質向上研修の実施

○施策・指標マップ、数値目標



本文案（別添2）

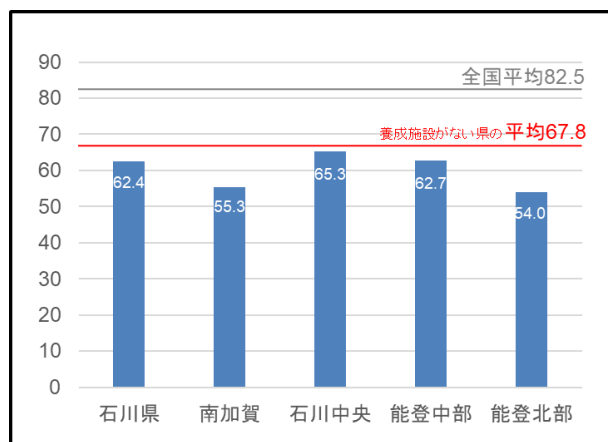
1. 歯科医師数の現状と課題について

- 県内の歯科医師数は、**地域的な偏在がみられ、また、歯科医師の高齢化が進んでいる地域もある。**
- 多様化する患者のニーズに応えるため、歯科医師の資質向上を図るとともに、要介護者や心身障害児・者の歯科医療を確保する必要がある。

(1) 歯科医師数

- 令和 2 年末現在の県内に従事する歯科医師数は 707 人であり、人口 10 万対では 62.4 人と全国平均の 82.5 人を下回っているものの、本県と同様に歯科医師の養成施設がない府県の平均 67.8 人に近い水準である。
- 人口 10 万対の歯科医師数を圏域別にみると、南加賀が 55.3 人、石川中央が 65.3 人、能登中部が 62.7 人、能登北部が 54.0 人と**地域的な偏在がみられる。**また、県内には 13 地区の無歯科医地区があり、こうした地区の歯科医師の確保が必要である。
- 65 歳以上の歯科医師の割合を圏域別にみると、能登中部と能登北部において、歯科医師の高齢化が進んでいる。

図 1 医療圏別の人口 10 万対の歯科医師数



令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計

図 2 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）

※「医師・歯科医師・薬剤師統計」のうち、県の二次利用に同意した者のデータの集計であり、P●の表 1～3 の数値と一致しない。

(2) 歯科医師の資質向上

- 近年の多様化するニーズに伴い、かかりつけ歯科医は、訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や服用薬剤についての一層の理解が求められるとともに、乳幼児期の健全な歯列育成、口腔機能の獲得や口腔衛生指導から、高齢期における口腔機能の維持・向上や介護予防、周術期における口腔の管理まで、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理など多岐にわたる対応が求められている。(再掲)
- 要介護者や心身障害児・者の歯科医療を確保するため、歯科医師に対し要介護者や心身障害児・者の歯科医療に関する知識や技術の普及を図る必要がある。
- 大学卒業後の臨床研修については、現在、県内には歯科の単独型臨床研修施設として **2 施設**、病院と診療所での研修を行う協力型臨床研修施設として **1 施設**が指定されている。
- 県歯科医師会は、歯科医師の資質向上のため、主に地域の歯科医師を対象とした研修会を開催している。
- また、医師の場合と同様、全ての歯科医療現場において、インフォームド・コンセントの定着を図る必要がある。
- 歯科診療所に対応できない患者の対応や定期的な研修の実施など、後方支援機能を担う病院歯科の体制強化に努めるとともに、病院における歯科医師の役割や業務を明確にし、病院における歯科医療の向上に資する取組を推進する必要がある。

2. 歯科医師確保の方針

【目的（目指す方向）】

- 県民の歯と口腔機能の維持・向上

【目標】

- 歯科医師に係る関係機関との連携
- 歯科医師の資質向上

【目標達成に向けた施策】

（１）歯科医師の地域偏在等に係る関係機関との協議

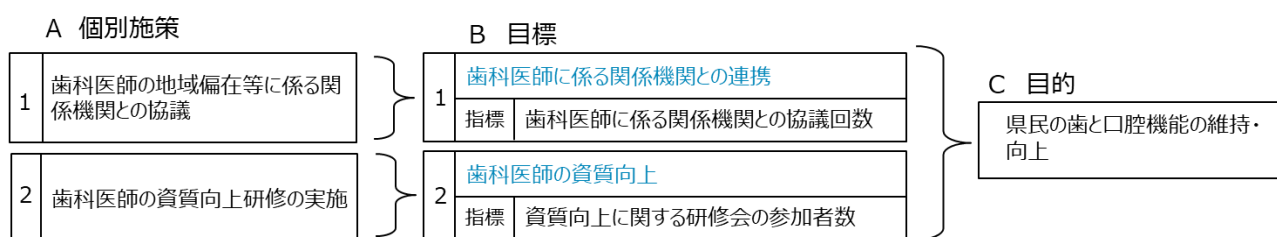
○ 歯科医師の地域偏在や高齢化に対応するため、県、市町、歯科医師会、地域の病院及び大学病院等の関係団体が課題を共有し、協議を行う。

（２）歯科医師の資質向上研修の実施

○ 県歯科医師会は、多様化する患者のニーズやライフステージに応じた歯科疾患の予防、口腔管理など多岐にわたる対応が求められているかかりつけ歯科医などの地域の歯科医師を支援するため、最新の知見や適切な口腔ケア等の技術に関する研修を実施し、歯科医師の資質の向上を図る。（再掲）

○ 要介護者や心身障害児・者の歯科医療を充実するため、在宅歯科治療の技法や要介護者の歯科的特性に関する研修を実施する。

施策・指標マップ



数値目標

分類	指 標		現状値	目 標 値	
	名 称	出典・説明		R8 年度 (中間年)	R11 年度 (最終年)
B	歯科医師に係る関係機関との協議回数	医療対策課調べ	—	増加	増加
B	資質向上に関する研修会参加者数	医療対策課調べ	1,428 人 (R4)	増加	増加

表1 歯科医師数の年次推移

区分 年次	実 数 (人)				
	総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部
平成28年	696	116	466	77	37
平成30年	710	116	478	79	37
令和2年	739	127	500	77	35

区分 年次	人口10万対					全国 (人口10万対)
	総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
平成28年	60.5	50.7	63.9	60.9	55.5	82.4
平成30年	62.1	51.0	65.5	64.5	58.4	83.0
令和2年	65.3	56.7	68.6	65.3	57.3	85.2

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

表2 従事する施設別歯科医師数（令和2年）

区分 従事する施設	実 数 (人)	構成割合 (%)
医療施設従事者	707	95.7
歯科診療所開設者	448	60.6
勤 務 者	259	35.1
その他	32	4.3
計	739	100.0

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

表3 年齢階級別歯科医師数の年次推移

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28年	696	23	115	167	168	160	63
平成30年	710	17	109	164	172	157	91
令和2年	739	20	102	168	166	168	115

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

（協議資料 1－3）薬剤師の確保

薬剤師の確保に対する主な意見

○ 第1回石川県地域医療対策協議会(R5.8.24開催)での主な意見

- ・薬剤師確保の目的としては、「医薬品提供体制の確保」よりも「医療の質の確保」ではないか。
⇒「質の高い医療提供体制の確保」を目的とする旨を本文に記載
- ・薬剤師の質の担保という意味で、専門性の高い薬剤師を育てるということも盛り込んでどうか。
⇒専門性を持った質の高い薬剤師が求められている旨を本文に記載

○ 第2回地域医療対策協議会薬剤師部会(R5.11.21開催)での主な意見

- ・資質向上研修について、現在は別に実施している薬局薬剤師を対象とする研修と病院薬剤師を対象とする研修の相互乗り入れを検討してはどうか。
⇒本文においては、県薬剤師会が資質向上のための研修を実施し、県はそれを支援する、という記載としているが、実施の際に相互乗り入れができるような周知方法を検討する。
- ・薬剤師を目指す中高生がもっと増えるような施策が必要
⇒中高生及びその保護者を対象として薬剤師の魅力を発信し、薬学部への進学者を増やし、将来にわたり安定的な確保を図る旨を本文に記載

・本文は、以下の項目で構成

○1. 薬剤師数の現状と課題について

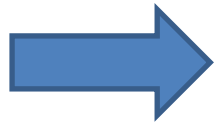
(1) 薬剤師の配置状況

○2. 薬剤師確保の方針

(1) 薬剤師の資質向上・偏在解消

(2) 薬剤師の確保

○3. 施策・指標マップ、数値目標



本文案(別添3)

1. 薬剤師数の現状と課題について

- 薬剤師総数は全国並に増加しているが、その増加率は薬局薬剤師に比べて病院薬剤師では小さく、病院薬剤師確保が課題
- 県全体の人口 10 万対病院薬剤師数は全国平均を上回っているが、石川中央に集中しており、その他 3 医療圏では全国平均を下回っているという地域偏在がある。
- 能登中部・北部における病院薬剤師の高齢化が進んでおり、業務継続が危ぶまれている。
- 将来にわたって安定的に薬剤師を確保するため、地域で活躍する新たな人材の育成・掘り起こしが必要
- 医療の進歩、医薬分業の進展、在宅医療の普及、病院におけるチーム医療などに対応するには、専門性を持った質の高い薬剤師が求められている。

(1) 薬剤師の配置状況

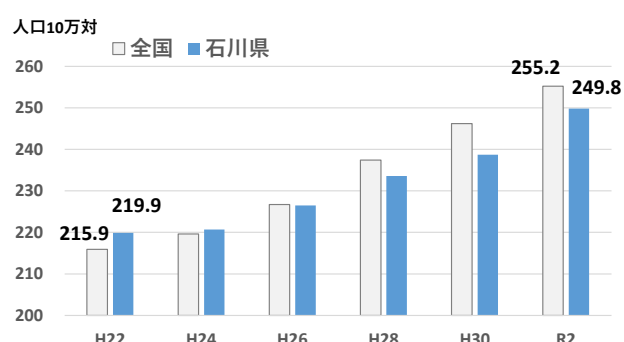
【薬剤師の総数】

○1 石川県における薬剤師総数は令和 2 年度末で 2,829 人であり、10 年間で 257 人増加（1.1 倍）、また人口 10 万対薬剤師数は令和 2 年度末で 249.8 人であり、10 年間で 29.9 人増加（1.1 倍）しており、いずれも全国同水準（いずれも 1.1 倍）で推移している。

図 薬剤師総数の年次推移
(全国・石川県：H22～R2)

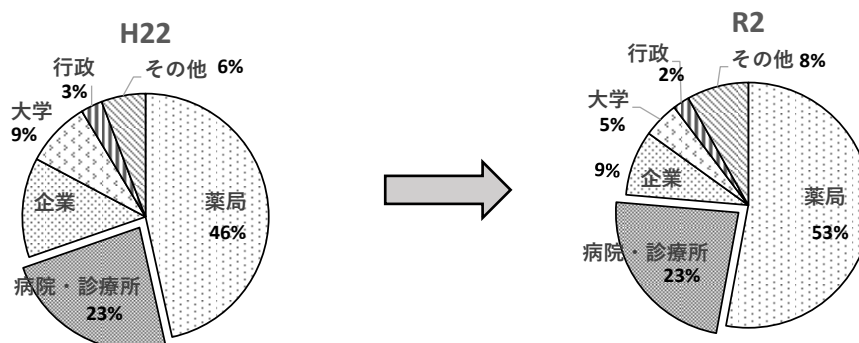


図 人口 10 万対薬剤師数の年次推移
(全国・石川県：H22～R2)



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

○石川県における業種別の薬剤師就業割合は、薬局が53%と約半数を占め、10年間の増加率も薬局が最大となっている。



総薬剤師数	H22：2,572人⇒R2：2,829人	(+257人、+10.0%)
うち薬局	H22：1,196人⇒R2：1,497人	(+301人、+25.2%)
うち病院・診療所	H22：595人⇒R2：663人	(+68人、+11.4%)

なお、医療圏別・業種別の薬剤師数は以下のとおりである。(単位：人)

H22	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計	R2	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計
薬局	232	782	107	75	1,196	薬局	262	1,059	110	66	1,497
病院・診療所	100	411	62	22	595	病院・診療所	112	475	52	24	663
大学	1	220	0	0	221	大学	0	134	0	0	134
企業	23	285	22	8	338	企業	24	198	15	6	243
行政	4	59	4	6	73	行政	7	47	5	3	62
その他	6	133	5	5	149	その他	12	193	16	9	230
計	366	1,890	200	116	2,572	計	417	2,106	198	108	2,829

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【薬剤師の偏在の状況】

○二次医療圏における人口10万対の薬剤師総数および病院薬剤師数は、いずれも石川中央医療圏に集中している。

図 医療圏別の人口10万対薬剤師総数(R1)

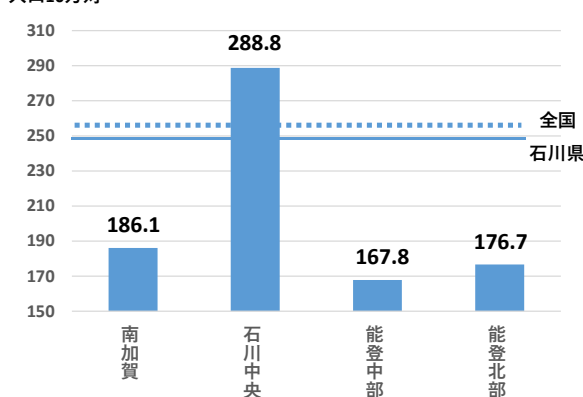
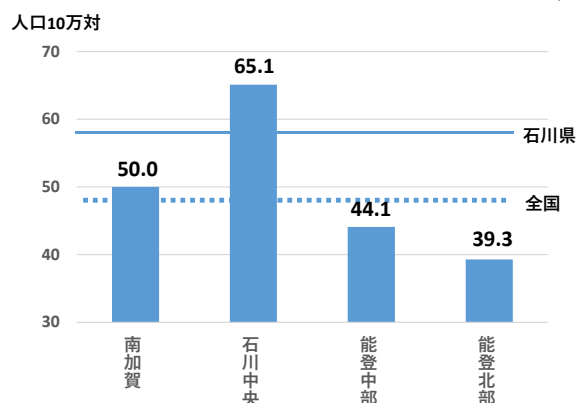


図 医療圏ごとの人口10万対病院薬剤師数(R2)



○国が示した偏在指標※（目標は1.0）によると、県全体では病院薬剤師も薬局薬剤師も中間的区域（多数でも少数でもない）であるが、医療圏別に見ると、南加賀はいずれの業態も中間的区域、石川中央は薬局薬剤師が多数区域、病院薬剤師は中間的区域、能登中部・能登北部はいずれの業態も少数区域であった。

表 業態別（病院・薬局）の偏在状況（全国・県全体・医療圏ごと）

	病院薬剤師	薬局薬剤師
全国	0.80	1.08
県全体	中間的区域（0.87）	中間的区域（0.96）
南加賀	中間的区域（0.76）	中間的区域（0.87）
石川中央	中間的区域（0.97）	多数区域（1.09）
能登中部	少数区域（0.68）	少数区域（0.65）
能登北部	少数区域（0.59）	少数区域（0.65）

出典：「令和5年第1回医療政策研修会資料（厚生労働省）」より

※偏在指標：国がR5に示した、病院・薬局薬剤師それぞれの業態における全国共通の指標。それぞれの業務量（推定）とそれぞれの労働時間の比率を表したもので、1.0が目標となる。

○二次医療圏ごとの公的病院における薬剤師の平均年齢は、南加賀で39.2歳（50代以上27.0%）、石川中央で37.6歳（50代以上14.0%）、能登中部で47.9歳（50代以上45.8%）能登北部で50.1歳（50代以上47.4%）と、能登の2医療圏で高齢化が顕著であり、薬剤師の新規確保が喫緊の課題である。

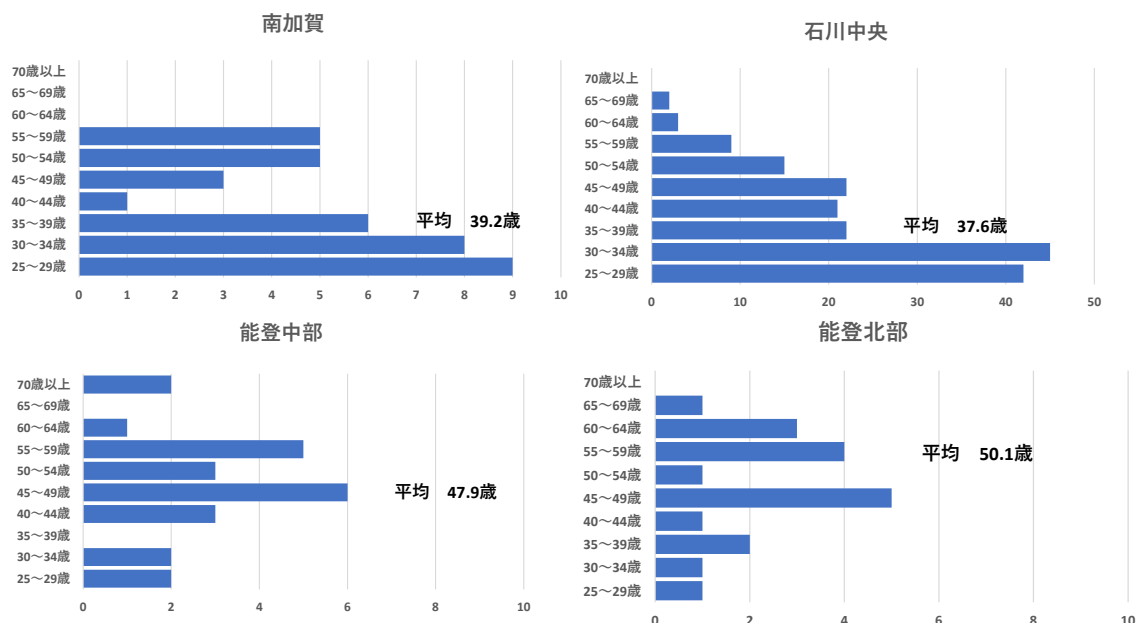


図 医療圏ごとの公的病院勤務薬剤師の平均年齢（R4.6時点：薬事衛生課調査）

2. 薬剤師確保の方針

【目的（目指す方向）】

- 県民が必要とする質の高い医療提供体制の確保

【目標】

- 病院薬剤師における地域偏在の解消
- 地域医療を理解した人材の確保・育成
- 魅力ある病院の職場環境の整備

【薬剤師確保の方針／目標達成に向けた施策】

（1）薬剤師の資質向上・偏在解消

○資質向上研修の実施

- ・県薬剤師会は、薬剤師の資質向上に係る研修を実施する。
- ・県は、県薬剤師会が行う研修等を支援する。

○石川県地域連携薬剤師共育プログラムの実施

- ・県は、基幹病院と地域病院の双方での就業により専門資格（各団体等認定するがん、循環器病、腎臓病などの専門資格）を取得できるプログラムを実施し、地域で活躍する薬剤師の確保と育成を図る。

○修学資金返済支援の実施

- ・県は、上記プログラム満了を条件として、大学在学中に借り入れた修学資金の返済を一部支援する。

（2）薬剤師の確保

○中高生に対する普及啓発

- ・県薬剤師会は、中高生及び保護者を対象に、薬剤師の魅力を発信することで薬学部への進学者を増やし、将来にわたり安定的な確保を図る。
- ・県は、県薬剤師会が行う中高生に対する魅力発信事業を支援する。

○未就業薬剤師への復職支援研修の実施

- ・県薬剤師会は、再就業を希望する未就業薬剤師の現場復帰を支援するための研修会を開催する。
- ・県は、県薬剤師会が行う復職支援研修を支援する。

○薬学生に対する普及啓発

- ・大学では、講義等を通じて、地域医療に関する教育を実施し、地域医療を理解する人材の育成を図る。

○薬剤師の確保が求められる病院のPR

- ・県薬剤師会は、病院薬剤師の求職情報を様々な媒体を活用して広く周知する。

施策・指標マップ

A 個別施策		B 目標(3年)		C 目的(6年)		
資質向上・偏在解消	石川県地域連携薬剤師教育プログラムの実施	病院薬剤師における地域偏在の解消	現状	県民が必要とする質の高い医療提供体制の確保	現状	
	就学資金返済支援制度の実施	指標①:偏在地域における薬剤師数の増	66人(R2)		指標①:薬剤師少数区域の解消	能登中部 能登北部
	質の向上・専門性の向上を目指した研修の実施	指標②:プログラム参加(希望)数→6人目標(10年で20人)	0人(R5)		指標②:専門資格取得薬剤師数の増	429人(R4)
新規育成・定着促進	関係機関との連携・対策検討会の実施	地域医療を理解した人材の確保・育成	現状		指標③:法定基準数を満たす	満たす
	中高生薬剤師セミナーの実施	指標①:薬学部に進学した県内出身者の増	71人(R4)			
	薬学生への地域医療に関する教育の実施	指標②:県内大学卒業生の県内就業率(過去5年)の増	27.3%(R4)			
	未就業薬剤師現場復帰支援の実施	魅力ある病院の職場環境の整備	現状			
	薬剤師の確保が求められる病院の情報提供・PR	指標①:再就業薬剤師数の増	0人(R4)			
		指標②:県内病院の充足率(実数/目標数)の増	86.2%(R4)			

数値目標

分類	指 標		現状値	目標値	
	名 称	出典・説明		R8 年度 (中間年)	R11 年度 (最終年)
B	偏在地域における薬剤師数	医師・歯科医師・薬剤師調査 (R2)	66 人	増加	増加
B	共育プログラム参加(希望)数	10年で20人を目標(能登地区病院薬剤師の自然減分の確保)	0 人	6 人	12 人
B	薬学部に進学した県内出身者	薬学教育協議会 在籍者調査結果 (R4)	71 人	増加	増加
B	県内大学卒業生の県内就業率	各大学による調査	27.3 %	増加	増加
B	再就業薬剤師数	薬剤師会調査	0 人	増加	増加
B	県内病院薬剤師の充足率	薬事衛生課調査 (R4)	86.2%	増加	増加
C	薬剤師少数区域	厚生労働省調査 (R5)	能登中部 能登北部	解消	解消
C	病院薬剤師法定基準数	薬事衛生課調査 (R4)	満たす	満たす	満たす
C	専門資格取得薬剤師数	県薬剤師会調査 (R5)	429 人	増加	増加

（協議資料 1－4）看護職員の確保

看護職員の確保に対する主な意見

○ 第1回看護職員部会（R5.8.9開催）での主な意見

- ・ 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
 - ⇒看護職員の資格取得による資質向上のためには、各施設内での教育体制整備に加え、管理者の理解も重要であるため、追加で「認定看護管理者数」を指標に加える
- ・ 訪問看護に従事する看護職員確保の施策を記載すべき
 - ⇒訪問看護に従事する看護職員確保に係る内容を本文に記載

○ 第1回地域対策協議会（R5.8.24開催）での主な意見

- ・ 県内就業率の増だけでは、看護職員が足りるのかが見えてこないなので、これだけの人員確保が必要だというデータを示せるとよい
 - ⇒今回作成する計画上の目標数値は、国が示した2025年の推計値を準用し記載するが、今後、国の需給推計の見直しを踏まえ、適宜修正する

○ 第2回看護職員部会（R5.10.26開催）での主な意見

- ・ 中堅看護師の定着促進・資質の向上への取組や、地域の特徴を踏まえた支援について記載すべき
 - ⇒看護師にとって働きやすい環境整備の推進やキャリアステージに応じた研修の実施、また、特に、看護職員の就業者数が少なく、高齢化が課題となっている能登北部地域への就業を促すための修学資金について記載

・本文は、以下の項目で構成

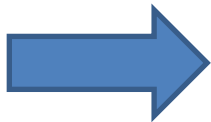
○1. 看護職員の現状と課題について

- (1) 看護職員数
- (2) 看護職員の就業状況
- (3) 看護職員を取り巻く状況

○2. 看護職員確保の方針

- (1) 看護職員確保の方針及び目標達成に向けた施策

○3. 施策・指標マップ、数値目標



本文案(別添4)

1. 看護職員の現状と課題について

- 本県の人口10万人あたりの就業看護職員数は、全国平均を上回っているものの、配置に係る地域偏在の解消や、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、その先の団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた、看護師をはじめとする看護職員の確保。
- 医療の高度化や多様化、医師の働き方改革に伴う看護職員の役割の拡大を踏まえた資質向上。

(1) 看護職員数

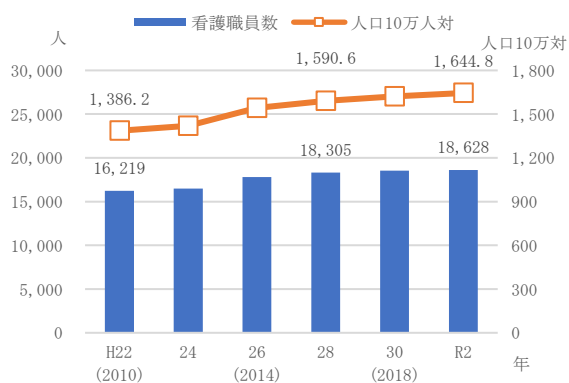
【就業看護職員数】

○令和2年の石川県における就業看護職員数は18,628人で、平成28年に比べ323人（1.8％）の増加となっているが、人口10万対の看護職員数は1,644.8人（全国1,315.2人）で全国を上回っている。

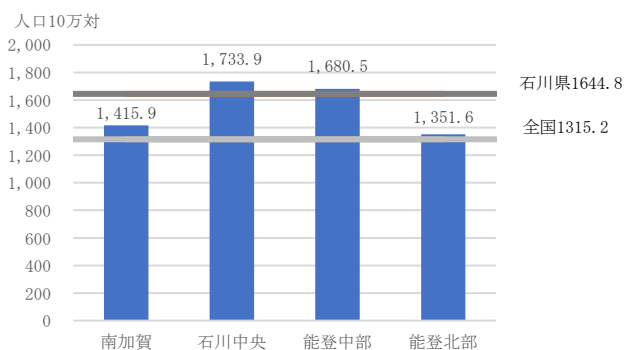
○人口10万対の就業看護職員数は、地域偏在があり、南加賀、能登北部の二次医療圏（以下、医療圏とする）で県平均を下回っている。

図表 ●—●—●

県内の就業看護職員数の推移



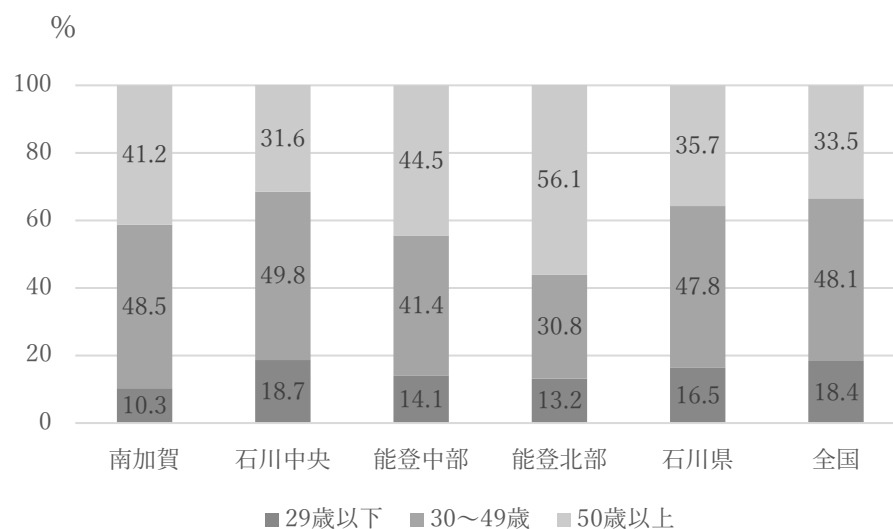
県内の医療圏別就業者数(令和2年度)



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、石川県医療対策課調

○年齢階層別にみた就業看護職員数では、50歳以上が6,644人（35.7%）と多く、医療圏別では南加賀1,307人（41.2%）、能登中部883人（44.5%）、能登北部463人（56.1%）であり全国555,659人（33.5%）を上回っている。

図表●－●－● 県内の医療圏別年齢階層別構成比（令和2年度）



（単位：人）

区分	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	石川県	全国
50歳以上	1,307	3,991	883	463	6,644	555,659
30～49歳	1,538	6,295	821	254	8,908	797,813
29歳以下	328	2,360	279	109	3,076	305,563

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、石川県医療対策課調

【職種別就業者数】

<保健師>

- 令和 2 年度の県内就業保健師数は 564 人で、平成 28 年に比べ 10 人（1.8％）の増加となっている。
- 人口 10 万対の保健師数は 49.8 人（全国 44.1 人）で全国 31 位となっている。
- 人口 10 万対の保健師数は石川中央医療圏で県平均を下回っている。

<助産師>

- 令和 2 年度の県内就業助産師数は 354 人で、平成 28 年に比べ 25 人（7.6％）の増加となっている。
- 人口 10 万対の助産師数は 31.3 人（全国 30.1 人）で全国 25 位となっている。
- 人口 10 万対の助産師数は南加賀、能登中部、能登北部医療圏で県平均を下回っている。

<看護師>

- 令和 2 年度の県内就業看護師数は 15,017 人で、平成 28 年に比べ 877 人（6.2％）の増加となっている。
- 人口 10 万対の看護師数は 1,326.0 人（全国 1,015.4 人）で全国 11 位となっている。
- 人口 10 万対の看護師数は南加賀、能登中部、能登北部医療圏で県平均を下回っている。

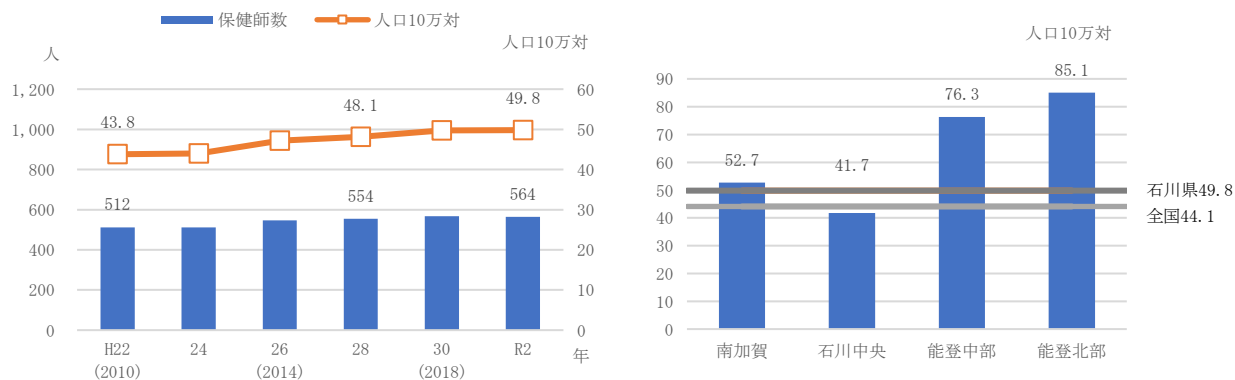
<准看護師>

- 令和 2 年度の県内就業准看護師数は 2,693 人で、平成 28 年に比べ 589 人（17.9％）の減少となっている。
- 人口 10 万対の准看護師数は 237.8 人（全国 225.6 人）で全国 30 位となっている。
- 人口 10 万対の准看護師数は石川中央医療圏で県平均を下回っている。

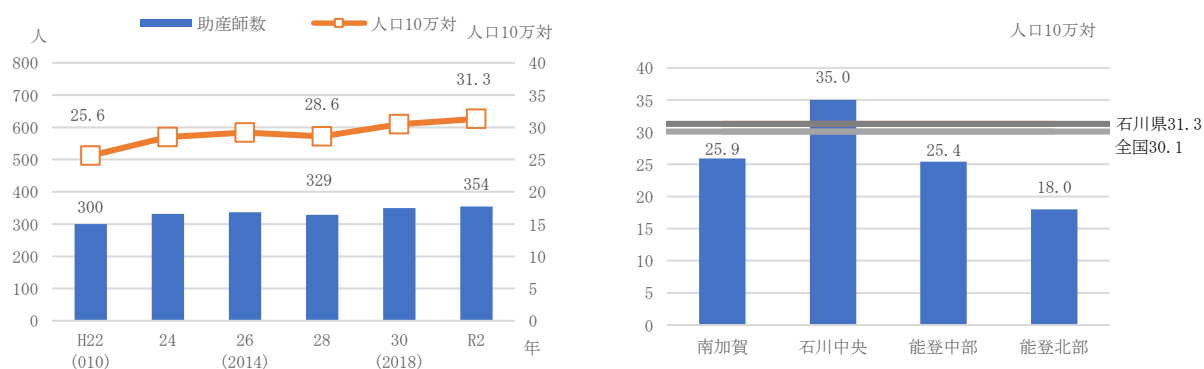
図表●－●－●

県内の職種別就業者数の推移（左）と医療圏別就業者数（令和２年度）（右）

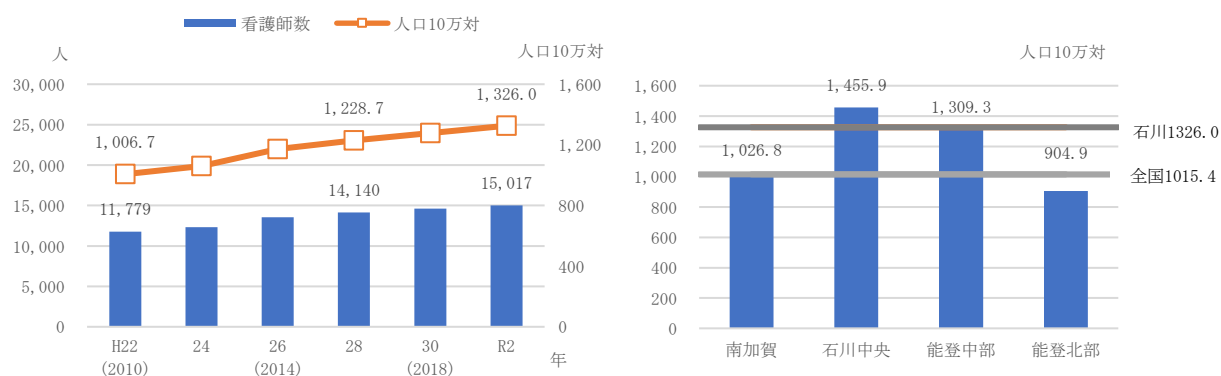
保健師



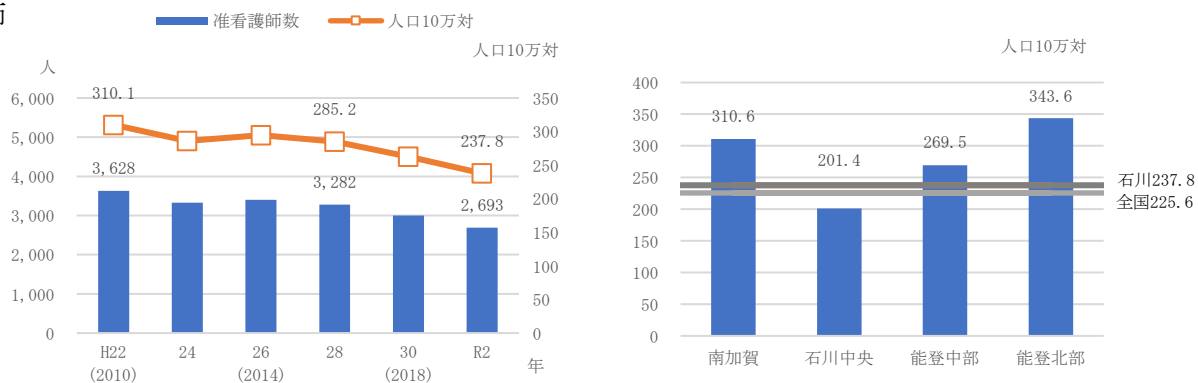
助産師



看護師



准看護師

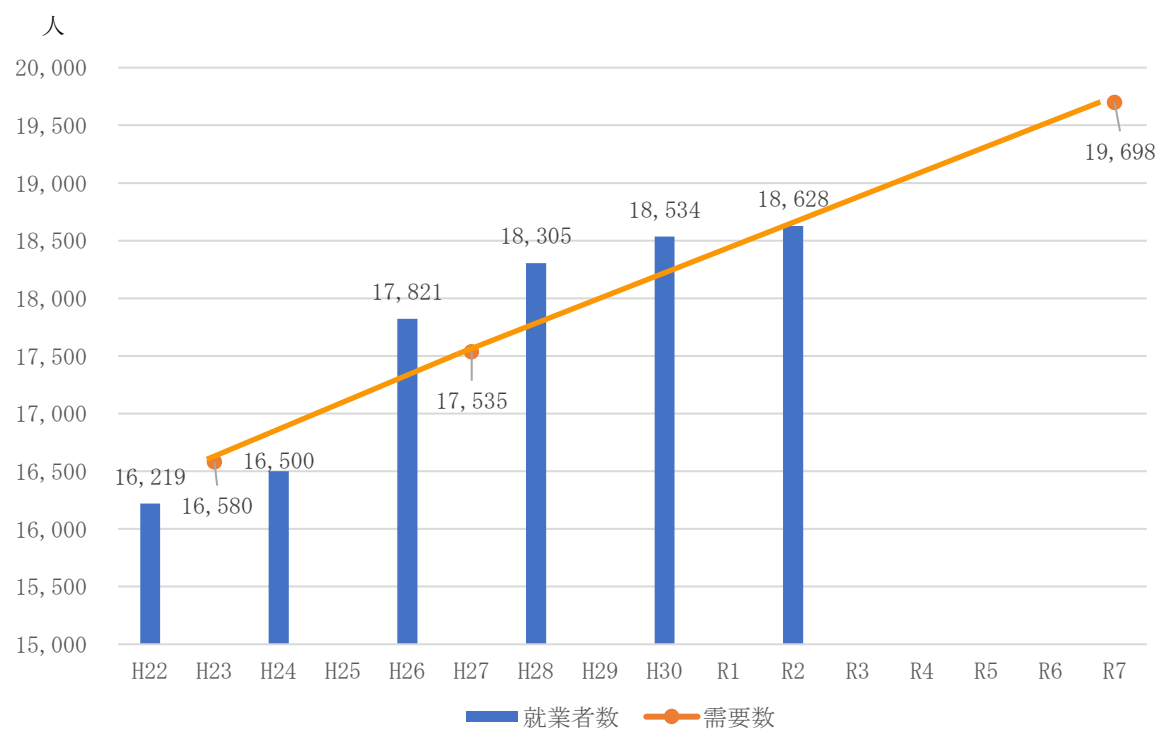


出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、石川県医療対策課調

【看護職員の需給見通し】

○国が試算した令和7年（2025年）における看護職員の需給推計（第8次看護職員需給見通し）において、石川県の需要数は、19,698人であり、令和2年の就業看護職員数 18,628人と比較すると、1,070人の不足となっている。

図表●-●-● 県内の看護職員需要推計数と就業者数



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、石川県医療対策課調

○今後、在宅医療の需要増大への対応や、新興感染症等の有事における迅速・的確な対応、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進等のためには、さらなる看護職員の確保が必要である。

(2) 看護職員の就業状況

<保健師>

○就業先は「保健所」158人（届出総数の28.0%）、「市町（保健所除く）」が248人（同44.0%）となっており、保健所や市町勤務の割合が高い。

<助産師>

○就業先は「病院・診療所」が307人（届出総数の86.7%）、助産所が30人（同8.5%）となっており、病院・診療所勤務の割合が高い。

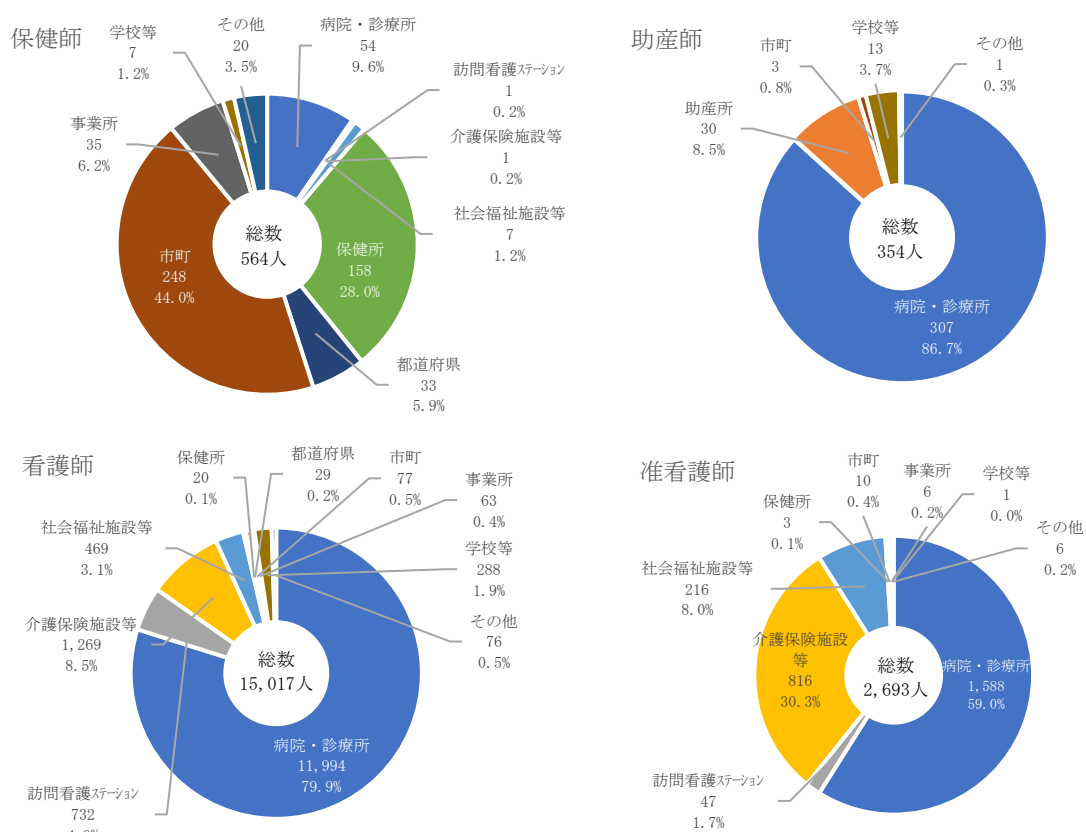
<看護師>

○就業先は「病院・診療所」が11,994人（届出総数の79.9%）、訪問看護ステーションが732人（同4.9%）、介護保険施設等が1,269人（同8.5%）となっており、病院・診療所勤務の割合が高い。

<准看護師>

○就業先は「病院・診療所」が1,588人（届出総数の59.0%）、訪問看護ステーションが47人（同1.7%）、介護保険施設等が816人（同30.3%）となっており、看護師に比べ介護保険施設等勤務の割合が高くなっている。

図表●—●—● 県内の看護職員の就業場所（令和2年度）



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 看護職員を取り巻く状況

【新規養成】

○看護職員は、主に大学、養成所などで養成されている。

図表●-●-● 県内の看護職員の養成状況（令和4年4月）

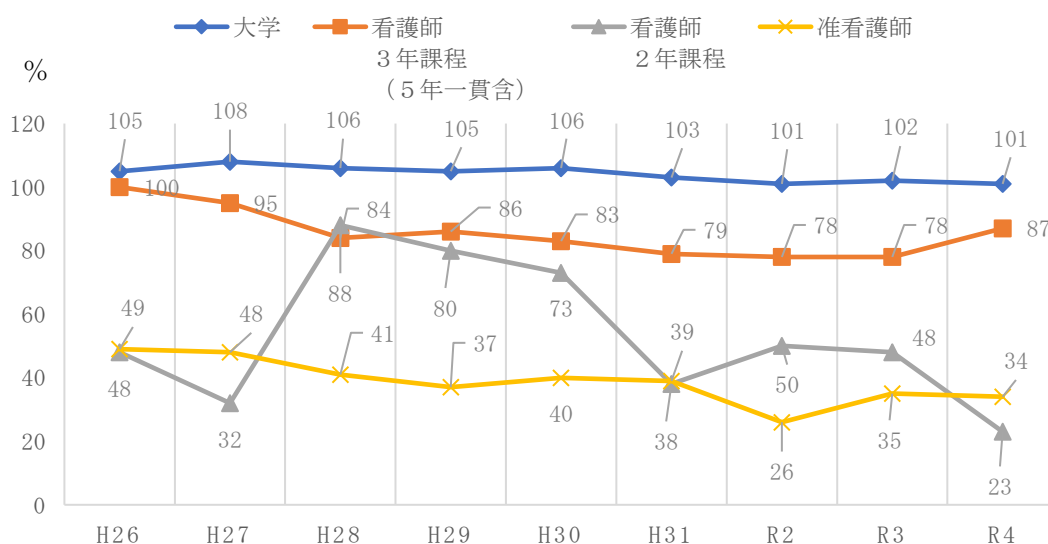
区分		石川県	
		施設数	入学定員
保健師	大学専攻科	1	10
助産師	大学院	2	11
看護師	3年課程	大学	359※
		養成所	281
	2年課程	養成所	40
		高等学校一貫教育校	40
准看護師	養成所	2	160

※大学によっては、入学後のコース選択等により、保健師・助産師の受験資格取得が可能

出典 厚生労働省「令和4年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

○平成26年度から令和4年度の看護師等学校養成所の入学者充足率の推移をみると、大学は充足している。

図表●-●-● 県内の看護師等学校養成所の入学者充足率の推移

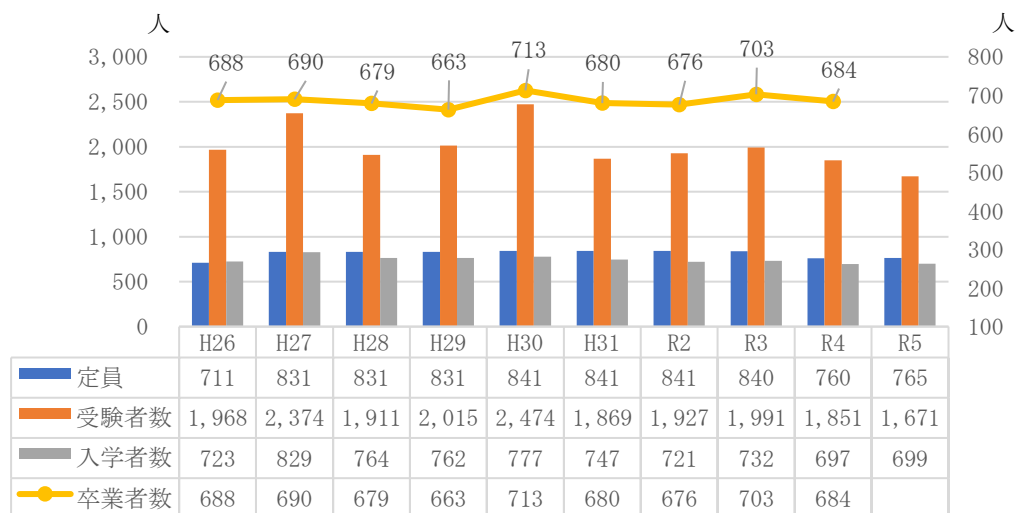


出典 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

○平成 26 年度から令和 5 年度までの受験者数および入学者数の推移をみると、平成 30 年度をピークに減少傾向である。

図表 ●-●-●

県内の看護師等学校養成所（2 年課程は除く）における受験者数及び入学卒業者数の推移



出典 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」、石川県医療対策課調

○平成 26 年度から令和 4 年度までの県内看護師等学校養成所卒業者の進路状況については、例年 8 割以上が就業しており、そのうち県内への就業者は、近年 450 人前後（約 75%）で推移している。

図表 ●-●-●

県内の看護師等学校養成所（2 年課程は除く）卒業者の進路状況の推移
（単位：人）

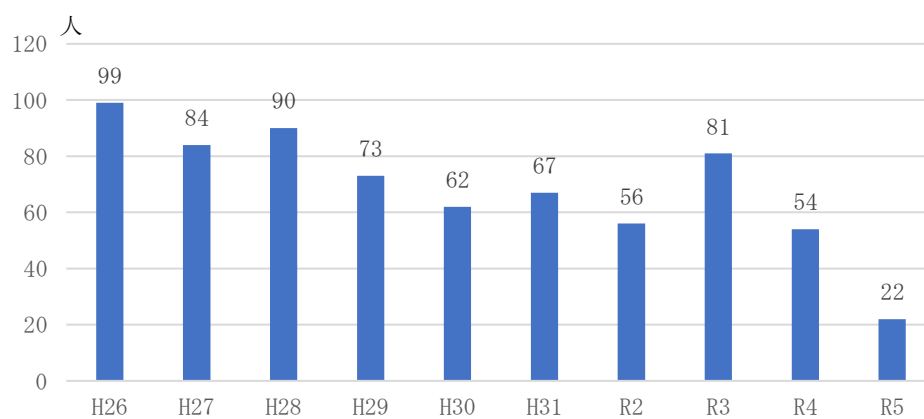
卒業年度	卒業者数 ①+②+③	就業者計 ①			進学 ②	その他※ ③
			県内就業	県外就業		
R4	684	597	452	145	58	29
R3	703	628	463	165	52	23
R2	676	599	460	139	44	33
H31	680	597	426	171	37	46
H30	713	643	484	159	30	40
H29	663	587	456	131	52	24
H28	679	598	414	184	56	25
H27	690	577	427	150	67	46
H26	688	581	406	175	64	43

※他業種に就職、または未就業者

出典 厚生労働省「看護師等学校養成所の卒業状況並びに入学状況調査」、石川県医療対策課調

○また、県外看護師等学校養成所を卒業し、県内に就業する数は近年減少傾向である。

図表●-●-● 県内の病院に就業した県外看護師等学校養成所出身者の推移



出典 厚生労働省「看護師等学校養成所の卒業状況並びに入学状況調査」、石川県医療対策課調

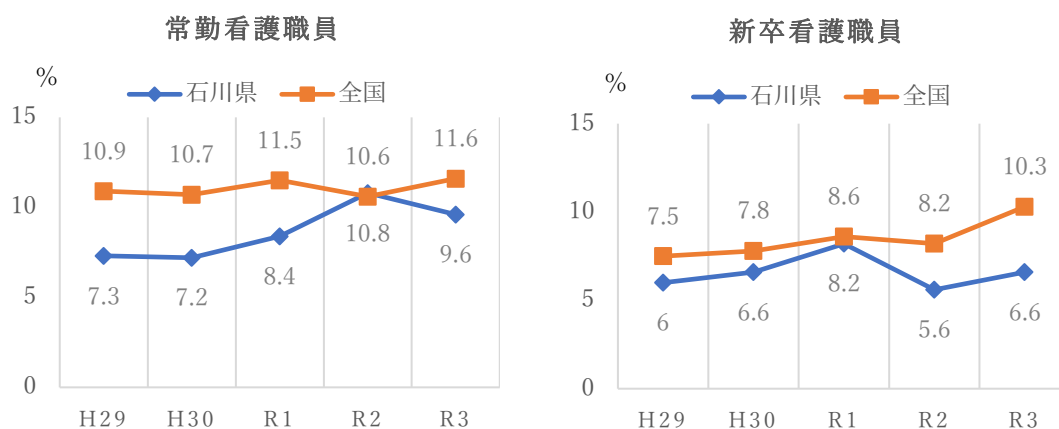
【定着の促進（離職防止）】

○令和３年度の石川県の常勤看護職員離職率は９.６％、新卒看護職員離職率は６.６％である。

○常勤看護職員の離職率は、新型コロナウイルス感染症等の影響を受け、令和２年度に上昇して以降、高めの水準となっている。

○新人看護職員は令和元年度において上昇しているが、令和２年度及び令和３年度では、例年と同水準で推移している。

図表●－●－● 県内の看護職員離職率推移（常勤・新卒）



出典 日本看護協会「2022 年 病院看護実態調査」

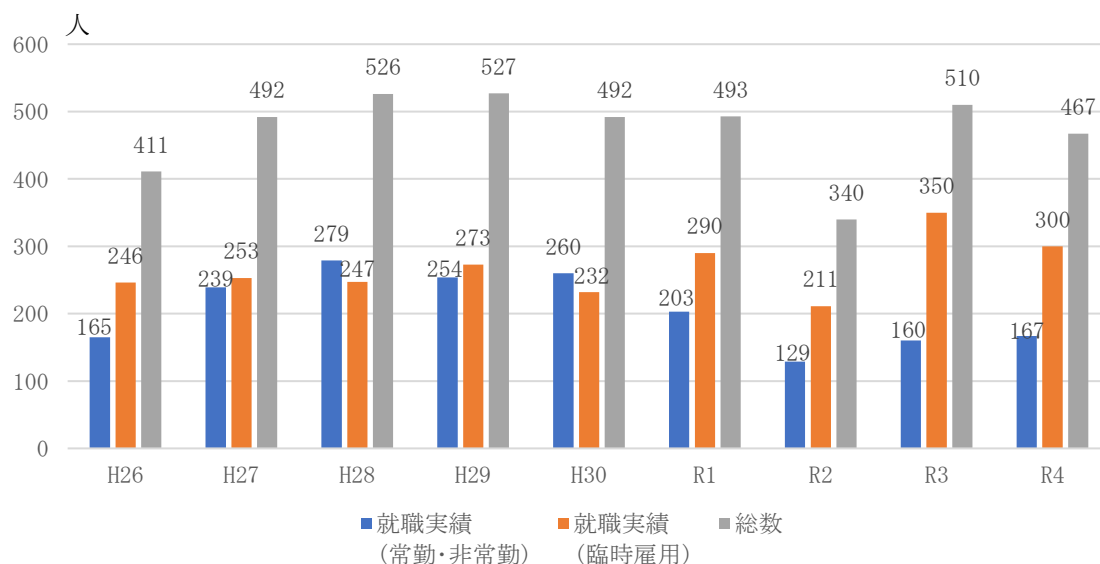
○病院内保育所を設置している病院の令和３年度の常勤看護職員離職率は８.３％である。（出典 石川県医療対策課調）

○看護職員の定着促進を図るためには、勤務環境整備の支援及び新人看護職員等の研修を継続していく必要がある。

【再就業の促進】

○石川県ナースセンターを活用した就業者数は、令和４年度は４６７人であった。
令和２年度以降、コロナ禍において、潜在看護職員の臨時雇用数が増加した一方で、常勤・非常勤の就職に関しては、低い傾向にある。

図表●-●-● 石川県ナースセンター事業における再就業者数推移

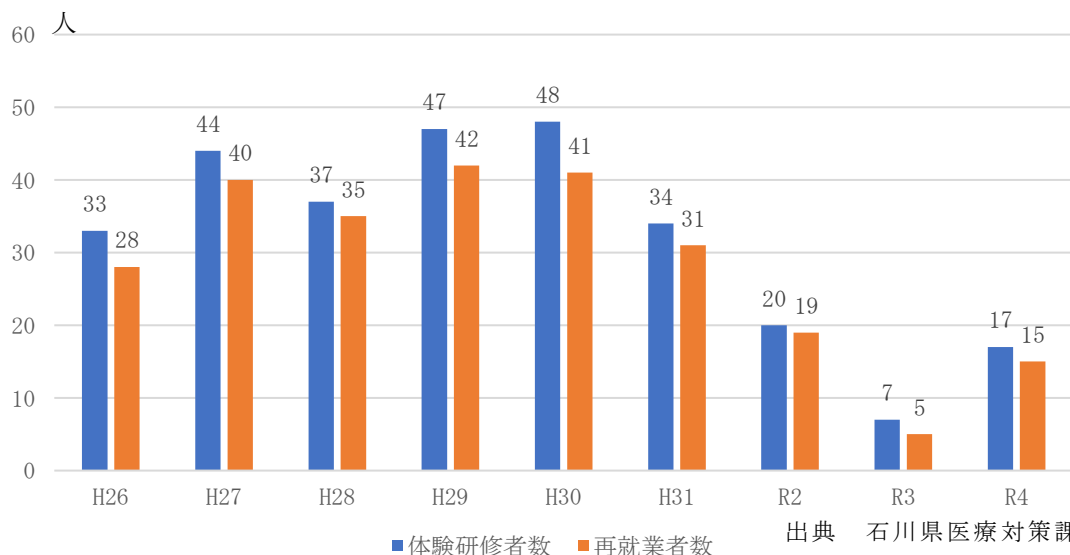


出典 石川県医療対策課調

○石川県の再就業支援事業（体験研修）を活用した就業者数は、令和４年度は１５人であった。

○コロナ禍では、石川県の再就業支援事業を活用した潜在看護職員の再就業者数は減少に転じていたが、令和４年度は増加している。

図表●-●-● 石川県の再就業支援事業を活用した再就業者数推移



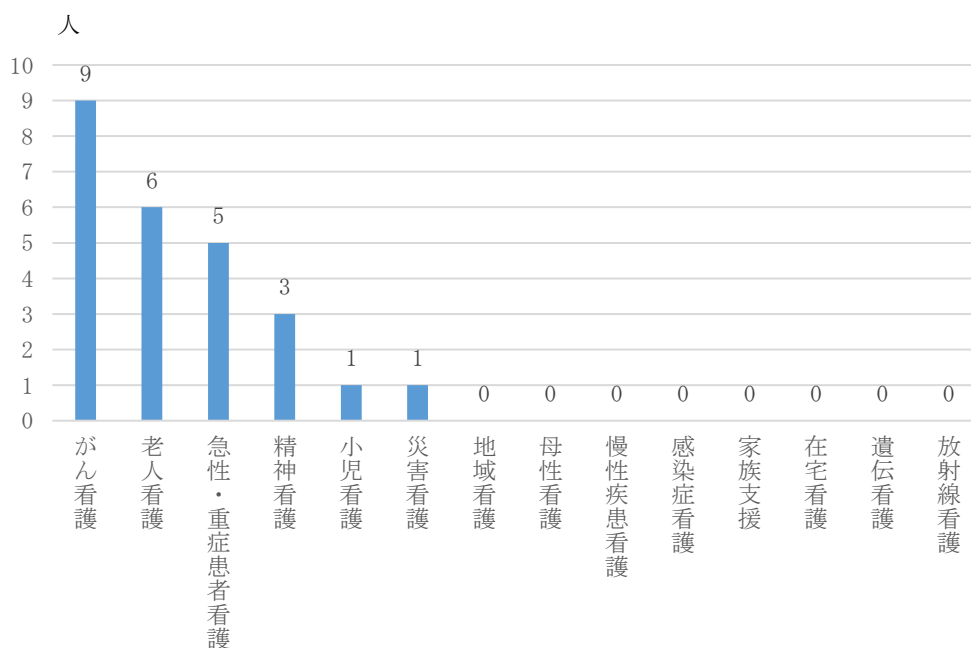
出典 石川県医療対策課調

【資質の向上等】

○医療の高度化・専門化、在院日数の短縮化、医療提供の場の多様化などを背景に、質の高い看護職の養成が求められている。

○石川県の令和4年12月末現在の専門看護師数は25人であり、就業看護職員数に占める割合は0.16%と全国26位である。

図表●－●－● 県内の分野別専門看護師数（令和4年12月）



出典 日本看護協会「データで見る専門看護師」

○石川県の令和4年12月末現在の認定看護管理者は98人であり、就業看護職員数に占める割合は0.61%と全国1位であるが、各施設内の看護職員の資格取得を促進し、組織全体の看護の質をより向上させるためには、引き続き、認定看護管理者の確保が重要である。

○石川県の令和4年12月末現在の認定看護師数は350人（A課程302人、B課程29人、精神科認定看護師19人）であり、就業看護職員数に占める割合は2.20%と全国4位である。

※A課程…特定行為研修を組み込んでいない教育課程

※B課程…特定行為研修を組み込んだ教育課程

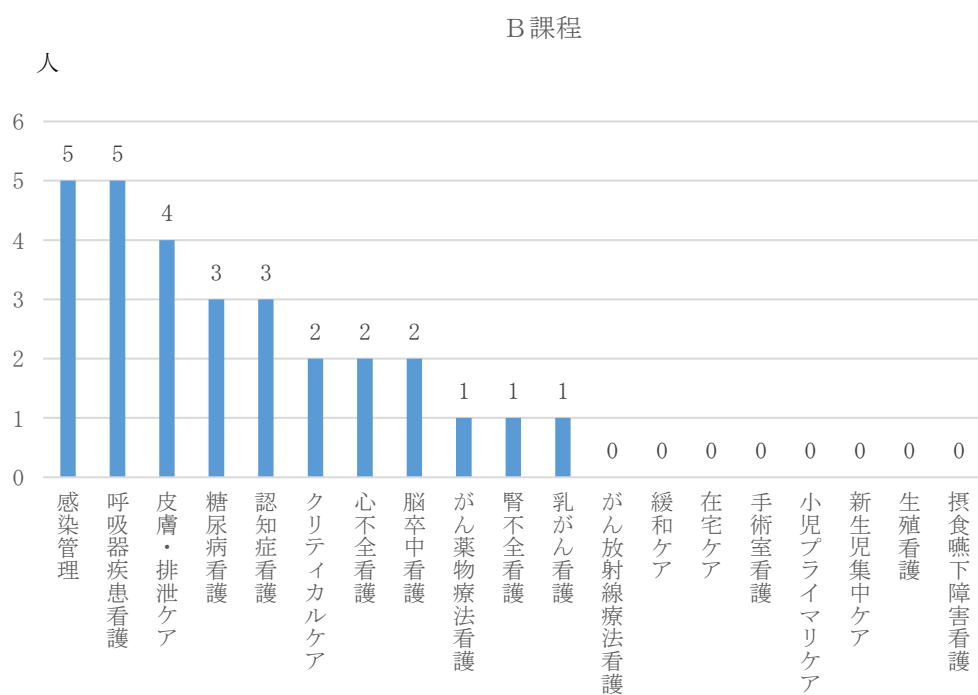
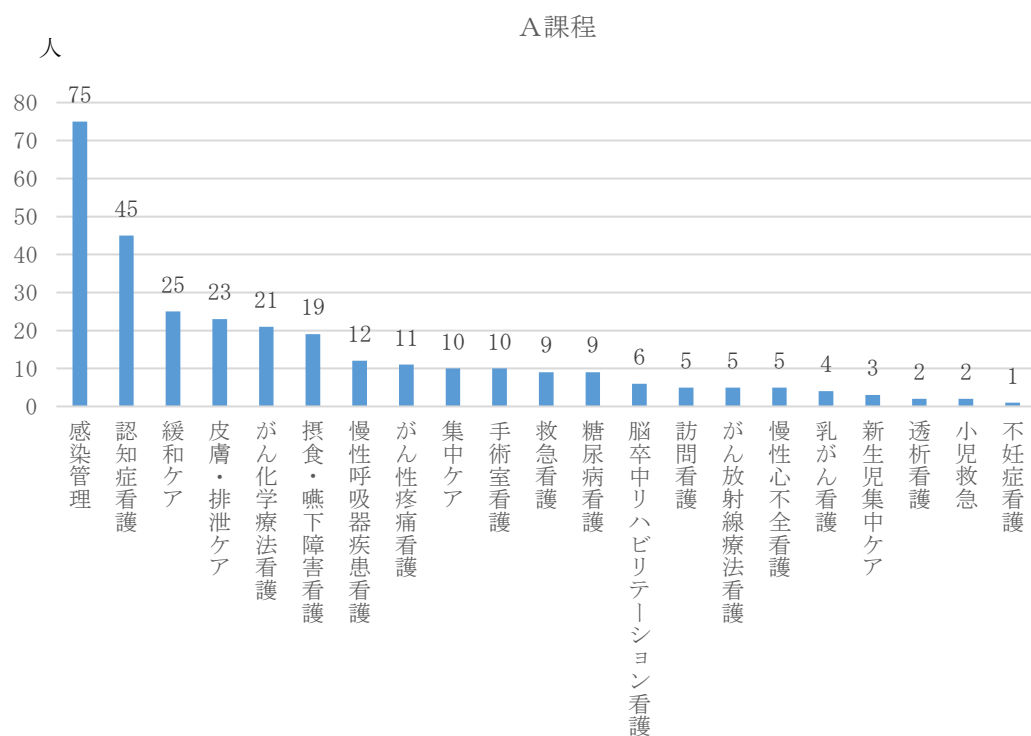
○県立看護大学で開講していた分野では、感染管理（A課程）は75人、認知症看護（A課程）45人となっており、就業看護職員数に占める割合は、それぞれ、0.47%（全国2位）、0.28%（全国7位）となっている。

○超高齢化社会における在宅医療の充実のためには、褥瘡やストーマ造設等の創傷及び失禁に伴って生じる問題に対して、高度な技術を提供できる皮膚・排泄ケア認定看護師の育成が必要である。

○指定研修機関における特定行為研修を修了した石川県の令和4年10月末現在の特定行為研修修了看護師は82人であり、就業看護職員数に占める割合は0.51%と全国1位である。

○高齢化に伴う医療ニーズの増大や、医師の働き方改革を踏まえ、認定看護師や特定行為研修修了看護師の確保が今後ますます必要になってくる。

図表●－●－● 県内の分野別認定看護師数（令和４年１２月）



出典 日本看護協会「データで見る認定看護師」

図表●－●－●

指定研修機関における特定行為研修を修了した県内の特定行為研修修了看護師数
(医療圏別) (令和4年10月)

区分名		医療圏				① 特定行為修了	B 課程移行 ※2	② 認定B 課程 ※3	
		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	(5)	1
	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	(5)	5
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	1	4	10	0	15	(5)	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	(5)	5
		人工呼吸器から離脱	2	9	11	0	22	(5)	5
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連		1	2	8	0	11	(4)	2
	循環器関連※1		0	0	0	0	0	(0)	0
	心臓ドレーン管理関連		0	0	0	0	0	(0)	0
	胸腔ドレーン管理関連		0	0	0	0	0	(0)	0
	腹腔ドレーン管理関連		0	2	0	0	2	(0)	0
	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	(0)	0
		膀胱ろうカテーテルの交換	0	0	1	0	1	(0)	0
	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	(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	(0)	0
	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	(4)	1
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	2	4	11	0	17	(4)	1
	創部ドレーン管理関連		0	2	0	0	2	(2)	0
	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	(3)	1
		橈骨動脈ラインの確保	3	7	14	0	24	(3)	1
	透析管理関連		0	3	0	0	3	(0)	0
	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	(16)	8
		脱水症状がある者に対する輸液による補正	12	25	22	0	59	(16)	8
	感染に係る薬剤投与関連		0	5	0	0	5	(1)	2
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連		5	3	7	0	15	(2)	3
	術後疼痛管理関連		1	5	1	0	7	(0)	0
	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	(3)	2
		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	(3)	2
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	0	2	1	0	3	(3)	2
		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	(3)	2
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	0	2	1	0	3	(3)	2
	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	(1)	2
		抗精神病薬の臨時的投与	0	1	0	0	1	(1)	2
		抗不安薬の臨時的投与	0	1	0	0	1	(1)	2
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連		0	1	0	0	1	(0)	0
領域別パッケージ研修	在宅・慢性期領域	0	0	0	0	0	(0)	0	
	外科術後病棟管理領域	0	0	0	0	0	(0)	0	
	術中麻酔管理領域	1	5	1	0	7	(0)	0	
	救急領域	0	0	0	0	0	(0)	0	
	外科系基本領域	0	0	0	0	0	(0)	0	
	集中治療領域	0	0	0	0	0	(0)	0	
延人数計						378	(98)	65	
実人数						82	(19)	10	
実人数（①＋②）						92			

※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”、“大動脈内バルーンパ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 A課程認定看護師が指定研修機関において特定行為研修を修了し、B課程認定看護師へ移行した者（①の内数）

※3 B課程認定看護師教育機関を修了したB課程認定看護師（②）

出典 日本看護協会「特定行為研修修了者名簿及びデータで見る認定看護師」

2. 看護職員確保の方針

【目的（目指す方向性）】

○県民が必要とする医療サービスの確保を図る。

【目標】

○若年層を中心とした看護職員の確保を図る。

○高い専門性を備えた看護職員の確保を図る。

（1）看護職員確保の方針／目標達成に向けた施策

【新規養成】

○中・高校生を中心とした若年層など、一般県民への看護の魅力啓発の充実・強化や修学資金の貸与を行い、新たな看護人材の確保を図る。

<具体的な取組>

- ・高校生を対象に、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」の開催や、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」を県内全ての中学・高校に配付するなど、看護の魅力のPRに努める。
- ・看護学生が経済的な心配をすることなく学業に専念できるよう、修学資金の貸付けを行う。
- ・特に、看護職員の就業者数が少なく、高齢化が課題となっている能登北部地域への就業・定着の促進を図る。

【定着の促進（離職防止）】

○出産や育児による離職を防止するために院内保育所運営への支援や新人看護職員への研修支援をはじめ、看護職員にとって働きやすい勤務環境を整備する。

<具体的な取組>

- ・病院に対し、新人看護職員研修経費の補助を行うなど、早期離職防止と資質向上に向けた支援を行う。
- ・病院内保育所の運営支援や勤務環境改善支援による働きやすい職場づくりなど、勤務環境の整備を推進し、看護職員の定着を促進する。
- ・医師の働き方改革を踏まえ、看護職員がさらに専門性を発揮し、患者の状態やその変化に応じて判断・対応できるよう医師とのタスク・シフト／シェアに取り組む。
- ・看護職員が専門性を必要とする業務に専念でき、質の高い看護を提供するため、看護補助者の確保・定着に向けた支援を行う。
- ・看護職員がキャリアプランを描くことができるよう、地域間・施設間での人事交流に向けた検討を行う。

【再就業の促進】

- 石川県ナースセンターなどの関係機関と連携し、未就業者への職業紹介や講習会の実施などにより潜在看護職員の再就業を支援する。
- 今後ますます需要の拡大が見込まれる訪問看護師の育成・確保を図る。

＜具体的な取組＞

- ・国の離職時届出制度により離職者の情報が集約・把握できるようになったことから、就業希望者等に対して、きめ細かい情報提供や、最新の看護実践技術に関するセミナーの開催などにより、就業意欲を向上させ、復職につなげる取組を行う。
- ・県看護協会ナースセンターにおいて、再就業を希望する看護職員の登録を促し、医療施設等への就業を斡旋する。
- ・長期間、現場を離れたことなどによる不安から現場復帰をためらう看護職員が、円滑に再就業できるよう、希望する施設での体験研修を実施する。

【資質の向上等】

- 専門的な実践力の向上を図る研修や、病院管理者等に対する理解促進などを通して、専門性の高い看護職員の養成及び資質向上を図る。

＜具体的な取組＞

- ・認定看護師等を講師とした、看護職員のキャリアステージに応じた高度で専門的な研修を実施し、看護専門職としてのキャリアアップを支援する。
- ・県内の看護職員のキャリア形成支援の中核的機関である県立看護大学看護キャリア支援センターにおいて、認定看護師資格取得の動機づけから、認定看護師教育課程の設置、資格取得後のフォローアップまで一貫した支援を継続して行う。
- ・助産師を対象に、勤務する病院から他の診療所等に一定期間派遣し、分娩に関する幅広い技能を習得する出向研修などを実施し、産科医療提供体制の充実・強化を図る。
- ・特定行為研修修了看護師のさらなる養成のため、病院長などの管理者を対象とした制度への理解促進を図る研修会を開催し、管理者の意識改革の元、看護職員が研修を受講しやすい環境に向けた支援を行う。
- ・高齢者等の看護に必要な分野の認定看護師の資格取得に向けた支援や、特定行為に係る研修受講に向けた支援を行い、高い専門性を備えた看護師の育成を図る。

施策・指標マップ



数値目標

分類 B:目標 C:目的	指標		現状値	目標値	
	名称	出典・説明		R8年度 (中間年)	R11年度 (最終年)
B	県内養成所卒業生の県内就業率の増	石川県医療対策課調	66.3% (R4)	増加	増加
B	ナースセンターにおける再就業者数の増	石川県医療対策課調	167名 (R4)	増加	増加
B	県内看護職員の離職率の減	日本看護協会「病院看護実態調査」	9.6% (R3)	減少	減少
B	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）	石川県医療対策課調	39.5% (平均)	50%	50%
B	特定行為研修に係る指定研修機関や協力施設の増	厚生労働省「指定研修機関等について」	指定6施設 (R5.3)	指定9施設	—
B	認定看護管理者の増	日本看護協会「データでみる認定看護管理者」	98名 (R4.12)	116名	134名
C	県内の就業看護職員数の増	厚生労働省「衛生行政報告例」	18,628名 (R2.12)	19,698名	今後の国の見直しに合わせ修正
C	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）	日本看護協会「特定行為研修修了者名簿」及び日本看護協会「データで見る認定看護師」	特定92名 (R4.12)	特定282名	特定410名
			認定350名 (R4.12)	認定403名	認定456名