

協議事項（1）

臨床研修病院の指定の取消し（芳珠記念病院）

臨床研修病院の指定の取消(芳珠記念病院)

- 芳珠記念病院より基幹型臨床研修病院の指定取消申請書が提出された。指定取消については、本協議会で協議することとされており、ご意見をいただきたい。
→同院の基幹型採用数:直近5年の採用実績なし
- 今回の指定取消取は基幹型病院についてのものであり、協力型病院としての研修医受入は可能。同院は協力型病院として研修医の受入を継続して行っていく意向。

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(R6.3.29改正・抜粋)

16 臨床研修病院の指定の取消しの申請

- (1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書(様式A-13)を都道府県知事に提出しなければならないこと。

(略)

- (3) 都道府県知事は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。なお、臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を都道府県に返還すること。

25 臨床研修に関する地域医療対策協議会

- (3) 地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。

(略)

カ 臨床研修病院の指定や取消しに関すること。

協議事項（2）

令和8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。
- 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。

平成16年度



平成22年度～



平成27年度～



令和3年度～

・ 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募集定員倍率（研修希望者数に対する募集定員数の比率）が1.3倍を超える規模まで拡大

・ 平成22年度から臨床研修を開始する研修医について、厚生労働省が各都道府県の募集定員上限を設定

臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ（平成21年2月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会）
（2）募集定員や受入病院のあり方の見直し

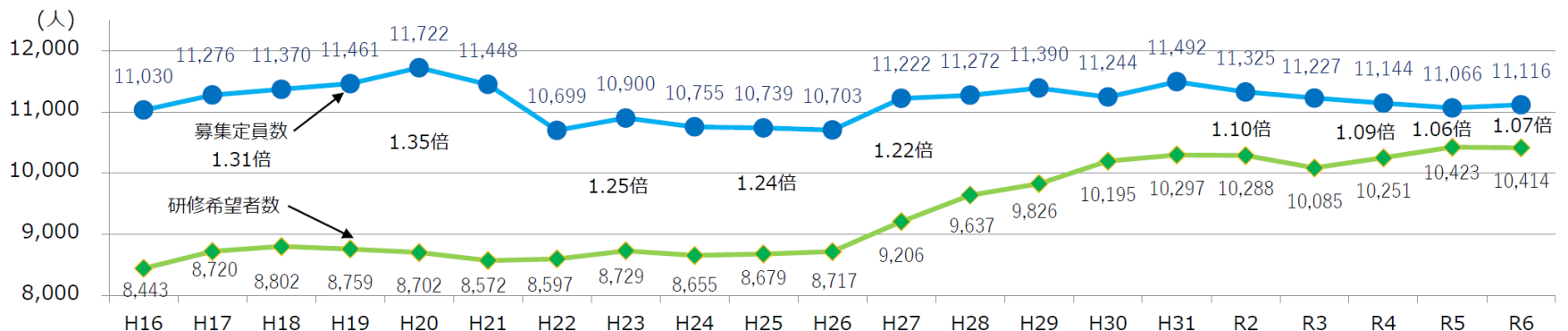
○ 研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、人口分布を始め医師養成規模・地理的条件等を考慮した都道府県別の募集定員上限を設定する。

・ 募集定員倍率を令和2年度に向けて約1.10倍まで縮小する

・ 募集定員倍率を令和7年度に約1.05倍まで縮小する

・ 令和3年度から臨床研修を開始する研修医について、各都道府県が、厚生労働省が設定した各都道府県の募集定員上限の範囲内で、当該都道府県内の病院の募集定員を設定

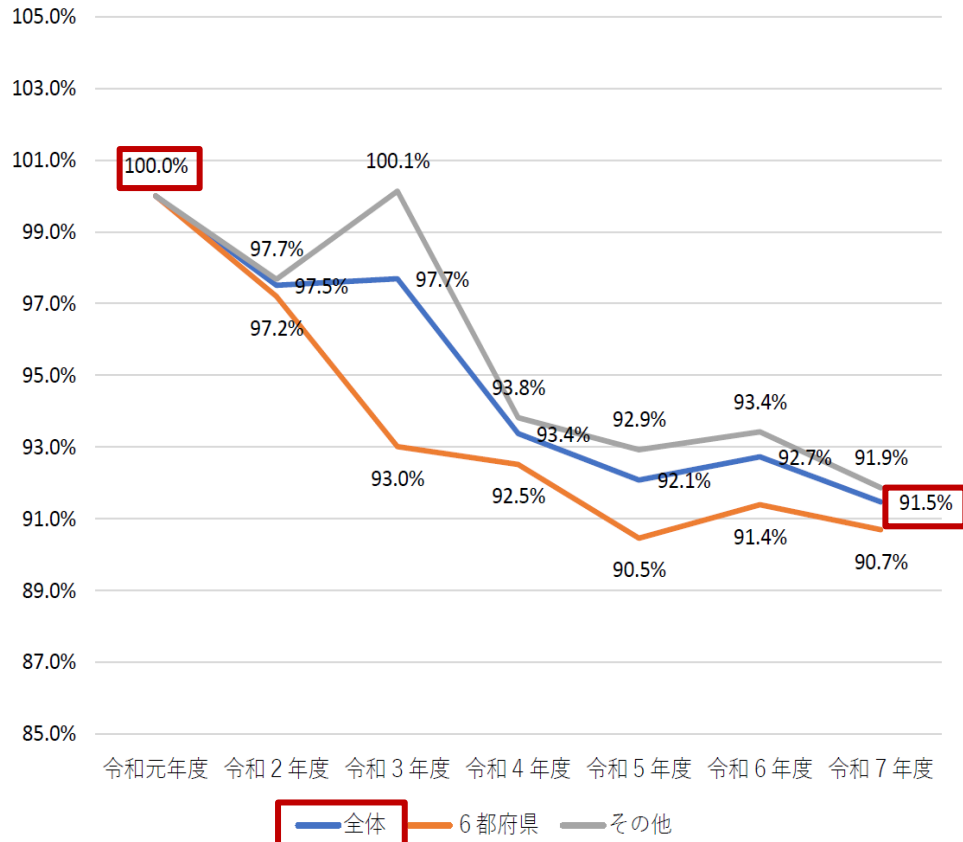
研修医の募集定員数、研修希望者数、募集定員倍率（募集定員数÷研修希望者数）の推移



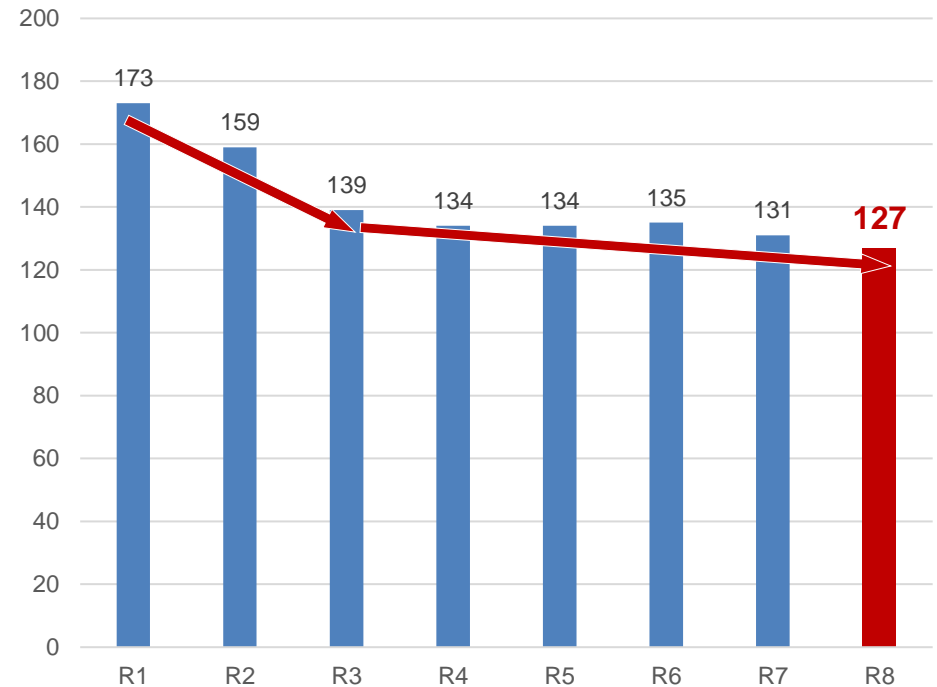
臨床研修医の募集定員配分

- 全国の募集定員(左図)は毎年減少しており、R7年はR元比で約10%減少。
- 本県の定員(右図)もおおむね毎年減少しており、本県の令和8年度の定員上限は127人(前年比 ▲4人)。各病院への配分が難しくなっているところ。

募集定員上限の令和元年度比の推移



本県の臨床研修定員上限数



※R7年より定員が1人の病院については定員上限外(枠外)から1人を加算できるルールが廃止された。

令和8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(R2~R6)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] 募集定員が1名の病院は定数を2とする
- [ルール3] 過去5年のマッチング状況等を考慮し調整 ※必要に応じて、採用実績(B) 定着率(C)や特記事項(D)を参照

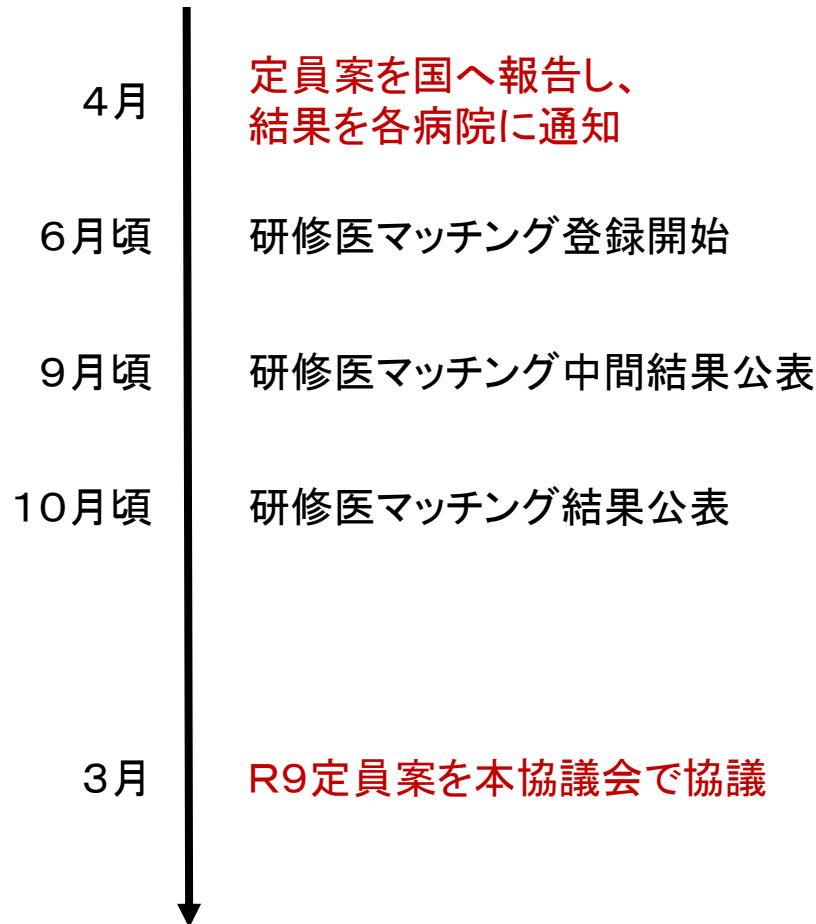
	R7 定員	過去5年間実績												※マッチング者の太字・下線はフルマッチ			D その他 特記事項 (医師不足地域等)	仮:R8定員配分(上限127名)			前 年 度 比		
		A 平均マッチング者数(R3-R7採用分)					B 平均採用者数(R2-R6採用者)					C 採用者の定着率(H30-R4採用者)(③/①)			各ルールの定員内訳								
		R3 採用分	R4 採用分	R5 採用分	R6 採用分	R7 採用分	R2 採用	R3 採用	R4 採用	R5 採用	R6 採用	①H30-R4 平均 採用者数	②R2-R6 平均 修了者数	③R2-R6 修了後平均 県内定着者数	ルール 1(切上)	ルール 2		ルール 3					
1	金沢大学附属病院	38	26.4	29	22	28	24	29	26.0	35	27	16	30	22	82%	30.8	30.8	25.2		38	31	+7	+0
	小児・産科以外	34	26.2	29	22	28	24	28	25.8	34	27	16	30	22	82%	30.8	30.8	25.2		34	27	+7	-
	小児・産科	4	0.2	0	0	0	0	1	0.2	1	0	0	0	0						4	4		-
2	金沢医科大学病院	38	28.0	24	33	15	34	34	23.4	36	18	23	14	26	73%	25.6	25.6	18.8		38	32	+6	+0
	小児・産科以外	34	27.6	24	33	15	32	34	23.0	36	18	23	14	24	73%	25.6	25.6	18.8	独自枠(従事枠) あり	34	28	+6	-
	小児・産科	4	0.4	0	0	0	2	0	0.4	0	0	0	0	2						4	4		-
(小計) 大学病院		76	54.4	53	55	43	58	63	49.4	71	45	39	44	48	78%	56.4	56.4	44		76	63	+13	+0
3	県立中央病院	16	15.6	14	16	16	16	16	15.2	14	14	16	16	16	77%	11.4	11.2	8.8		16	16		+0
	通常募集分	13	13.2	12	14	13	14	13	13.0	12	12	14	13	14	77%	11.4	11.2	8.8		14	14		-
	自治医卒医師	3	2.4	2	2	3	2	3	2.2	2	2	2	3	2					自治医大(R8は2名) 込みで16名	2	2		-
4	金沢医療センター	8	6.6	2	8	8	8	7	6.8	7	4	7	8	8	67%	6.6	6.6	4.4		8	7	+1	+0
5	恵寿総合病院	4	2.4	4	1	3	0	4	3.0	4	5	3	2	1	30%	4.6	4.2	1.4	医師不足地域	4	3	+1	+0
6	浅ノ川総合病院	4	2.8	1	3	3	3	4	2.4	4	0	2	3	3	64%	2.2	2.2	1.4		3	3		▲1
7	城北病院	5	3.2	4	3	4	3	2	2.6	0	4	3	3	3	36%	2.2	1.8	0.8		4	4		▲1
8	加賀市医療センター	3	3	3	3	3	3	3	2.8	2	3	3	3	3	50%	2.0	2.0	1.0	医師不足地域	3	3		+0
9	金沢市立病院	2	0.2	0	0	0	0	1	1.2	2	0	0	3	1	75%	0.8	0.6	0.6		2	1	+1	+0
10	公立能登総合病院	2	1.2	0	1	1	2	2	0.6	0	0	1	1	1	100%	1.0	1.0	1.0	医師不足地域	2	2		+0
11	JCHO金沢病院	2	0.2	1	0	0	0	0	1.6	2	1	1	2	2	75%	1.6	1.6	1.2		2	1	+1	+0
12	小松市民病院	3	2	2	2	2	2	2	1.8	1	2	2	3	1	50%	1.2	1.2	0.6	医師不足地域	3	2	+1	+0
13	公立松任石川中央病院	2	1.4	1	2	1	1	2	1.0	0	1	2	1	1	38%	1.6	1.2	0.6		2	2		+0
14	芳珠記念病院	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	50%	0.4	0.6	0.2	医師不足地域	0	0	+2	▲2
15	金沢赤十字病院	2	0.8	0	1	2	1	0	1.0	2	0	1	1	1	67%	1.2	1.0	0.8		2	1	+1	+0
(小計) 大学病院以外		55	39.4	32	40	43	39	43	40.0	38	34	41	46	41	62%	36.8	35.2	22.8		51	45	+5	+1
合 計		131	93.8	85	95	86	97	106	89.4	109	79	80	90	89	72%	93.2	91.6	66.8		127	108	+5	+14

令和7年度の臨床研修に関するスケジュール

○ R7年度のスケジュールは以下のとおり。(例年同様)

R7年度の予定

※研修医マッチングについては、R6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(R6年分)
- ②プログラム変更(R8年分)

報告事項（1）

令和7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、勤務を開始。令和6年3月で1期生3名が9年間の勤務を修了。

(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

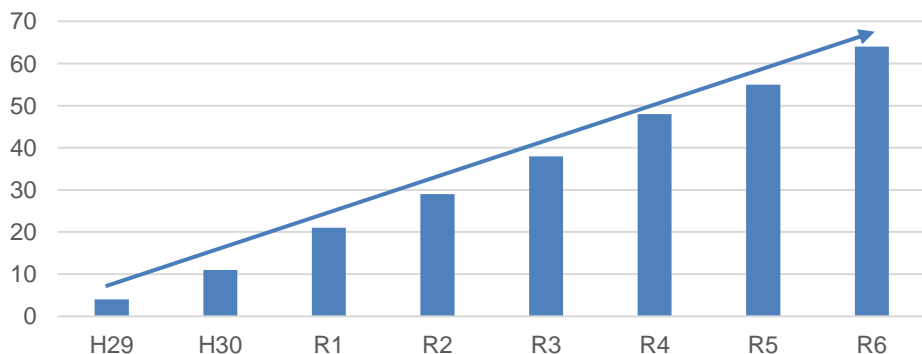
貸与人数: H21年度 5人 H22年度～ 各10人
R3年度 7人 R4年度～ 各10人

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)

返還免除: 大学卒業後、金沢大学附属病院で2年間の臨床研修を行い、その後7年間知事が指定する公立病院等に勤務した場合、修学資金の返還を免除

(2) 派遣人数の推移



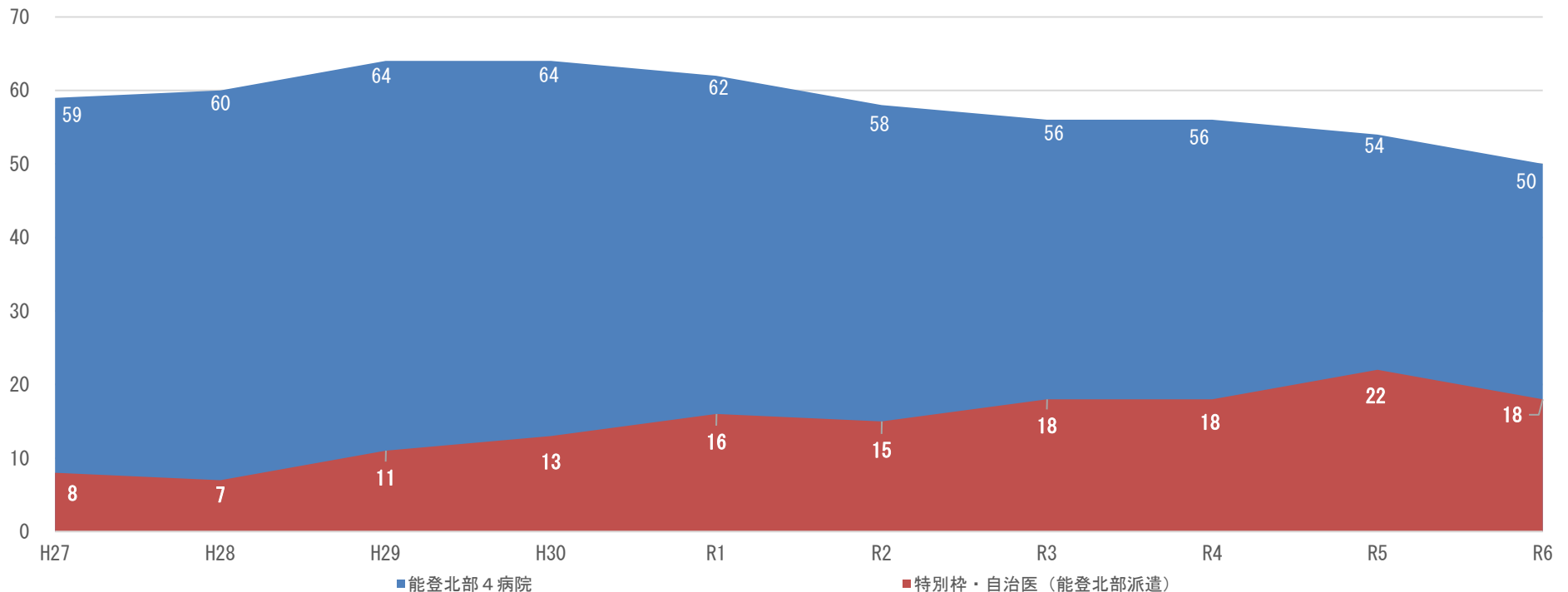
(3) 過去の派遣先一覧

病院名	累計	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
珠洲市総合病院	26	1	2	3	2	2	4	7	5
市立輪島病院	18	1	2	2	2	4	3	2	2
公立宇出津総合病院	17	1	2	2	2	3	2	3	2
公立穴水総合病院	18	1	1	2	2	3	3	3	3
能登北部計	79	4	7	9	8	12	12	15	12
町立富来病院	4	0	0	0	0	1	1	1	1
公立能登総合病院	17	0	1	0	1	3	2	5	5
公立羽咋病院	6	0	0	0	0	2	1	2	1
町立宝達志水病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恵寿総合病院	5	0	0	0	0	0	0	0	5
能登中部計	32	0	1	0	1	6	4	8	12
公立河北中央病院	2	0	0	0	0	0	1	0	1
金沢市立病院	5	0	0	0	0	1	1	2	1
公立松任石川中央病院	6	0	0	0	1	2	2	0	1
公立つるぎ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川中央計	13	0	0	0	1	3	4	2	3
能美市立病院	4	0	0	0	0	0	1	0	3
小松市民病院	26	0	0	0	2	3	8	6	7
加賀市医療センター	11	0	0	0	0	1	1	5	4
南加賀計	41	0	0	0	2	4	10	11	14
こころの病院	6	0	0	1	0	0	1	2	2
金沢大学附属病院	63	0	0	6	15	6	12	11	13
県立中央病院	20	0	2	2	1	3	2	3	7
金沢医療センター	16	0	1	3	1	4	3	3	1
3次病院計	105	0	3	12	17	13	18	19	23
合計	540	8	22	42	58	76	96	110	128

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(R6時点で50名が勤務)。
- 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。(R6年は約4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

○ R7年度の派遣は次のとおり、**能登北部には21名を派遣。**

病院名	R7派遣者数		
		うち特別枠	うち自治医
珠洲市総合病院	7	4	3
市立輪島病院	7	4	3
公立宇出津総合病院	3	2	1
公立穴水総合病院	4	3	1
能登北部計	21	13	8
町立富来病院	2	1	1
公立能登総合病院	8	8	0
公立羽咋病院	0	0	0
町立宝達志水病院	2	0	2
恵寿総合病院	4	4	0
能登中部計	16	13	3
公立河北中央病院	0	0	0
金沢市立病院	0	0	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	1	0	1
能美市立病院	2	2	0
小松市民病院	11	11	0
加賀市医療センター	5	5	0
南加賀計	18	18	0
こころの病院	1	1	0
金沢大学附属病院	11	11	0
県立中央病院	12	7	5
金沢医療センター	1	1	0
3次病院計	25	20	5
合計	81	64	17

R8年度の地域枠臨時定員について

令和8年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について（案）

R7.1.21 第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県の令和8年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、医師多数県の臨時定員については令和7年度臨時定員から令和6年度臨時定員に0.2を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。

- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
- この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
 - ・ 若手医師（35歳未満医師）の割合が全国下位1/2の場合
 - ・ 高齢医師（75歳以上医師）の割合が全国上位1/2の場合

② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和7年度比増となる意向がある場合には、原則、意向に沿った配分を行う。なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

③ 残余臨時定員数の調整

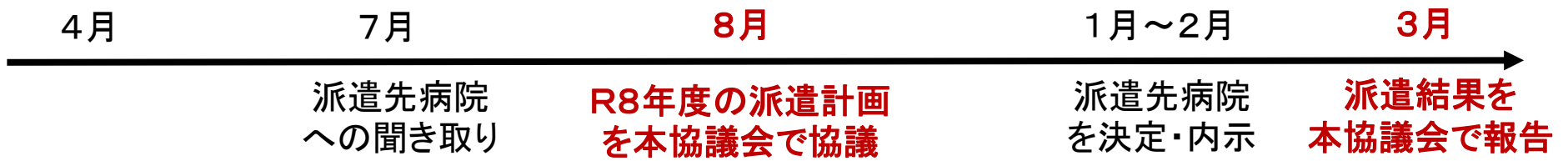
- ①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和7年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において*
 - 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和7年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。
 - 臨時定員研究医枠の令和7年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

* 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

来年度の予定

- R7年度は、夏頃にR8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。

R7年度の予定



報告事項（2）

国の「医師偏在の是正に向けた 総合的な対策パッケージ」

石川県健康福祉部
地域医療推進室

本日のご説明事項

本日は、昨年12月に国が策定・公表した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」のうち、当面の対応が必要な

- 重点医師偏在対策支援区域として選定する医療圏
- 重点医師偏在対策支援区域における医師偏在是正プランの策定
- 緊急的な取組を要する事項(診療所の承継・開業支援事業)

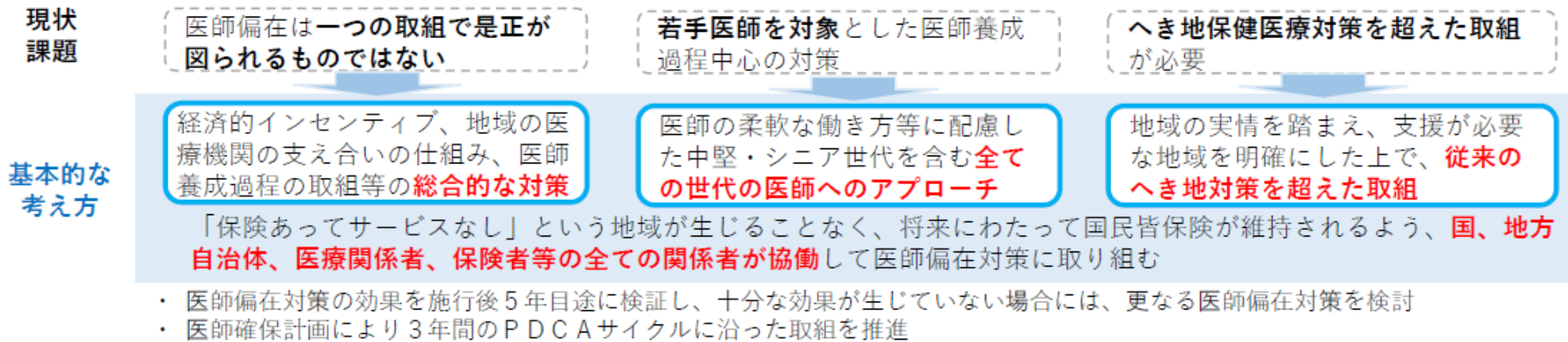
について概要を事務局からご説明させていただきます。

※これらの取組みの今後の進め方は、改めてご相談させていただきます。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

- **医師養成過程を通じた取組**
医学部臨時定員の適正化、恒久定員内への地域枠の設置等
- **医師確保計画の実効性の確保**
重点医師偏在対策支援区域の設定、医師偏在是正プランの策定等
- **地域偏在対策における経済的インセンティブ等**
経済的インセンティブ、全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援、県と大学病院との連携パートナーシップ協定等
- **地域の医療機関の支え合いの仕組み**
医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大、保険医療機関の管理者要件等
- **診療科偏在の是正に向けた取組**
若手医師から選ばれるための環境づくり、処遇改善に向けた支援等

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(抜粋)

参考

今後のスケジュール(予定)

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	
医師確保計画		「第8次医師確保計画(前期)」の取組		「第8次医師確保計画(後期)」の取組	
		「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定		
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組	
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	本格的な経済的インセンティブ実施の検討		
全国的なマッチング機能の支援			全国的なマッチング機能の支援		
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援		
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定			協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)			法令改正ガイドラインの検討・策定	改正法令施行	
医学部定員・地域枠			医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修			各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
診療科偏在是正対策			必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討		

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。

- 厚生労働省が提示する候補区域については、

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）

厚生労働省から具体的な候補区域として「能登北部」の提示あり(R7.1.22)

のいずれかに該当する区域を提示する。

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

R7.1.22国説明会資料

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

当面の対応として、「診療所の承継・開業支援事業」の実施に向けた

①重点医師偏在対策支援区域の選定

②医師偏在是正プランの策定

が必要

※それ以外のインセンティブ等については、令和7～8年度に作業



重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

R7.1.22国説明会資料

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

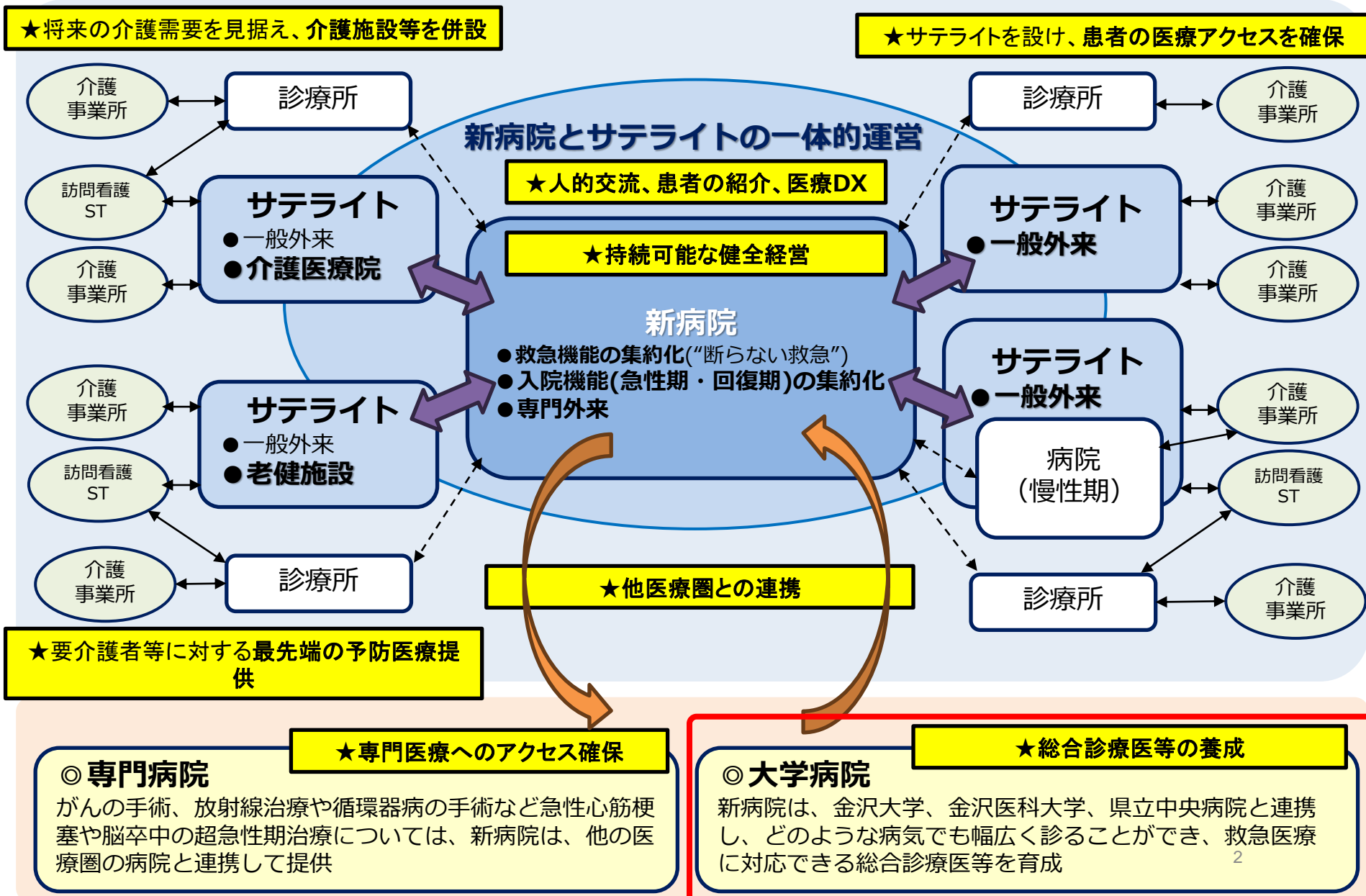
③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円 + （71千円×実診療日数）等	
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3	

報告事項（3）

総合診療医等養成研究会（仮）の立上げ

奥能登の住民の命と健康を守る「新病院とサテライトのグループ」



総合診療医等養成研究会（仮）の立上げ（案）

《参加機関（案）》

医療機関：金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、
被災地域の病院（輪島病院、珠洲市総合病院、穴水総合病院、宇出津総合病院、富来病院、能登総合病院、恵寿総合病院）
関係団体：県医師会
行政：県

等

《検討課題》

①新病院に求められる医師像

新病院に勤務する医師は、新病院において救急医療等に従事するとともに、サテライトで一般外来や巡回診療を担う役割が期待されている。新病院に求められる医師像は、救急医療に強い総合診療医などと考えているが、そのほかどのような能力・知識が必要となるか。

②魅力的な研修環境

新病院には、研修医にとって魅力的な研修環境を整え、義務年限のある医師（自治医や金大特別枠医師）だけでなく、総合診療科などに関心のある若手医師を集められる体制を構築できないか。

③総合診療医のキャリア形成について

現在、奥能登4公立病院の常勤医師の約4割は、自治医と金大特別枠医師が占めているほか、今後は、金沢医科大学の独自枠の医師等の勤務も期待される。こうした義務年限のある医師をはじめとする若手医師に総合診療に携わってもらうなかで、総合診療への関心を高めてもらい、総合診療専門医として養成していくためには、どのようなキャリアパス提示が効果的か。

報告事項（4）

金沢大学医学類特別枠のキャリア形成プログラムの運用の見直し

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

- H21年度より金沢大学医学類特別枠の学生に対し、卒業後9年間知事が指定する公立病院等で勤務すると返済が免除される石川県緊急医師確保修学資金を貸与。
- H30年に開催した本協議会において、医師不足地域での医師確保と医師のキャリアとの両立を図るため、勤務パターン等を記載したキャリア形成プログラムを策定している。

(1) 修学資金の概要

貸与対象者：金沢大学医学類特別枠の医学生で、
本県の地域医療に貢献する強い意思を持っている者

貸与人数：H21年度 5人、H22年度～ 各10人
(ただし、R3年度は7人)

貸与額：年額2,400千円(月額200千円)
※総額14,400千円

貸与期間：6年間(大学入学から卒業まで)

返還免除：大学卒業後、金沢大学附属病院で2年間の臨床研修を行い、その後7年間知事が指定する公立病院等に勤務した場合、修学資金の返還を免除


(2) 過去の派遣先一覧

病院名	累計	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
珠洲市総合病院	26	1	2	3	2	2	4	7	5
市立輪島病院	18	1	2	2	2	4	3	2	2
公立宇出津総合病院	17	1	2	2	2	3	2	3	2
公立穴水総合病院	18	1	1	2	2	3	3	3	3
能登北部計	79	4	7	9	8	12	12	15	12
町立富来病院	4	0	0	0	0	1	1	1	1
公立能登総合病院	17	0	1	0	1	3	2	5	5
公立羽咋病院	6	0	0	0	0	2	1	2	1
町立宝達志水病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恵寿総合病院	5	0	0	0	0	0	0	0	5
能登中部計	32	0	1	0	1	6	4	8	12
公立河北中央病院	2	0	0	0	0	0	1	0	1
金沢市立病院	5	0	0	0	0	1	1	2	1
公立松任石川中央病院	6	0	0	0	1	2	2	0	1
公立つるぎ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川中央計	13	0	0	0	1	3	4	2	3
能美市立病院	4	0	0	0	0	0	1	0	3
小松市民病院	26	0	0	0	2	3	8	6	7
加賀市医療センター	11	0	0	0	0	1	1	5	4
南加賀計	41	0	0	0	2	4	10	11	14
こころの病院	6	0	0	1	0	0	1	2	2
金沢大学附属病院	63	0	0	6	15	6	12	11	13
県立中央病院	20	0	2	2	1	3	2	3	7
金沢医療センター	16	0	1	3	1	4	3	3	1
3次病院計	105	0	3	12	17	13	18	19	23
合計		4	11	21	29	38	48	55	64

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムの今後の運用について

課題

- これまでは、能登北部での需要がある診療科等については、従来想定していた運用にこだわることなく当該診療科の専門医として派遣できるよう配慮を行ってきたが、能登半島地震による住民の避難等により医療需要が減少する中、能登北部における常勤医師のポスト数が限られる診療科では、特別枠医師の専門医としての派遣が困難となるケースの発生が懸念される。
- 現在、能登北部においては新病院の建設が検討されており、仮に新病院が開設された場合、救急車約2000台超を受け入れて、断らない救急医療を実施することが求められることを踏まえると、能登北部のニーズが限定的で、専門医として派遣が困難な診療科希望者には、幅広い診療能力を身に付け、内科医や総合診療医師として、能登北部に複数年、勤務してもらう必要がある。
- また、ワークライフバランス等を考慮し、特別枠医師の希望を受け、義務年限の早い時期に複数年間、能登北部での勤務を行ったあとに専門研修を行った事例があるが、こうした勤務調整は、特別枠医師本人のためにも、地域医療を確保するためにも、望ましい形と考えられる。

- 
- 本県の地域医療の確保のためには、あらゆる診療科の医師が必要であることは言うまでもない。
 - しかし、金大特別枠医師は、原則、能登北部・能登中部・南加賀に少なくとも4年間（うち、能登北部に少なくとも2年間）勤務することが想定されており、キャリア形成プログラムは、こうした地域の医療需要を踏まえた運用が求められる。
 - 内科・総合診療科・救命救急科や医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、外科、脳神経外科）以外の診療科の希望者は、義務年限の早期に内科（総合診療医）として能登北部等に3年程度勤務する従来から想定していた運用とする。

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

○ 主な変更点は以下のとおり。

① 金大特別枠医師が派遣される地域の医療需要等を踏まえ、一部診療科の希望者の配置モデルについて、義務年限の早期に内科(総合診療科)として3年程度能登北部等で勤務する従来から想定していた形とする。

※なお、経過措置として、令和6年度以前の入学者の配置は従前の配置モデル(勤務パターン)を適用する。

② 次のとおり、注意事項の表記に追加・修正を行う。

- ・産前産後休暇が義務に含まれることを追記
- ・義務中断の上限や大学院進学等での中断についての記載を追記
- ・その他文章や内容の記載を整理・修正

金沢大学医学類特別枠キャリア形成プログラム

■基本方針

- ① 臨床研修は金沢大学附属病院(同院を基幹病院とする臨床研修プログラム)にて行う。
- ② 臨床研修後の7年間については以下の知事指定医療機関の病院区分毎に必要な期間を満たす必要がある。

病院区分		必要期間	病院数	病院名
A	医師少数区域 能登北部	2年以上	4病院	市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院
B	人口10万対医師数が全国平均を下回る地域 能登中部	2年以上	5病院	公立能登総合病院、町立富来病院、公立羽咋病院、町立宝達志水病院、恵寿総合病院
	南加賀		3病院	小松市民病院、加賀市医療センター、能美市立病院
C	石川中央	1年以下	4病院	金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、公立河北中央病院
D	三次病院(専門研修)	2年以下	5病院	金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、県立こころの病院、金沢医療センター

※能登北部での勤務時は原則として内科(総合診療科)での勤務となる。

※配置要望や診療科等によっては、能登北部以外の勤務を能登北部勤務とみなすなど、標準的なキャリアプランと異なる取扱いをすることがある。

配置モデル(例)

※以下はあくまで例示であり、配置を保証するものではない。配置事情(受入病院の状況や医局、本人事情等)や社会情勢等により変更となる場合がある。

能登北部等の勤務で幅広い診療能力を身につけた上で、地域の基幹病院での勤務や大学病院等での専門研修など、様々な病院を経験することにより、地域貢献と専門医取得の両立を図る。

① 内科や救命救急科、総合診療科、不足診療科(*)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、 A能登北部	専 門 研 修			原則、 A能登北部	必要期間を満たすよう配置	

※不足診療科(産科、小児科、麻酔科、外科、脳神経外科)については、専門研修の早期受講等について配慮を行う。

② その他診療科(眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、整形外科、精神科、耳鼻咽喉科等)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、 A能登北部		原則、 B能登中部 又は南加賀	専 門 研 修			必要期間を満たすよう配置

※3~5年目は希望する診療科にかかわらず、内科(総合診療科)での勤務となるため、1~2年目の臨床研修において、幅広い診療能力を身につけておくことが望まれる。

※5年目は内科(総合診療科)として勤務することとなるが、希望する診療科にも一部従事できるよう配慮する。

追加

1. 臨床研修・専門研修について

- 臨床研修は金沢大学附属病院を基幹型病院とする研修プログラムを利用すること。
※後述のとおり、希望診療科によっては、総合診療医として派遣される可能性があるため、幅広い診療能力を身につけておくことが望まれる。
- 専門研修は原則として、金沢大学附属病院を基幹病院とする専門研修プログラムを利用すること。
- 金沢大学医学類特別枠卒業医師は、義務年限の早期に内科(総合診療科)として能登北部に勤務することが想定される。特に内科・総合診療科・救命救急科や医師不足診療科(小児科、産婦人科、外科、脳神経外科、麻酔科)以外の診療科の希望者は、能登北部等に3年程度の勤務が想定されるため、専門研修の中断や専門医資格の取得が遅れる場合があり得る。事前に専門研修プログラムの担当者に確認をすること。

2. 義務の中断について

- 疾病や災害、育児休暇(産前産後休暇は義務に含まれる)、大学院進学、海外留学等については、県と協議の上、必要と認められる場合は義務期間(返済免除に必要な勤務期間)の一時中断が可能である。ただし、中断された期間は業務従事期間に参入されないため、義務修了時期が延長される。
- 中断期間は、原則として、育児2年(子ども一人につき)、大学院進学4年、海外留学2年までとする。ただし、必要性が認められない場合は中断期間を短縮される場合がある。また、中断にあたり、理由書や証拠書類の提出や現況確認を行う場合がある。

3. その他

- 配置モデルはあくまで例示であり、将来の配置を保証したものではなく、変更となる可能性がある。
- 本プログラムは、地域貢献と専門医取得の両立を図ることを目的としたものであるが、社会情勢等の変更により変更となる場合がある。
- このプログラムは全ての特別枠卒業医師に適用されるが、令和6年以前の入学者の配置モデルは従前のプログラムの勤務パターンを適用する。

金大特別枠医師のキャリア形成プログラムについて

■知事指定医療機関

病院区分		病院数	病院名
A 能登北部 ^(注)		4病院	市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院
B 能登北部以外	能登中部 ^(注)	5病院	公立能登総合病院、町立富来病院、公立羽咋病院、町立宝達志水病院、恵寿総合病院
	石川中央	4病院	金沢市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、公立河北中央病院
	南加賀 ^(注)	3病院	小松市民病院、加賀市医療センター、能美市立病院
C 三次病院(専門研修)		5病院	金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、県立中央病院、県立こころの病院、金沢医療センター

(注)能登北部、能登中部、南加賀の3医療圏は、人口10万対医師数が全国平均を下回る地域

■勤務パターン

能登北部等の勤務で幅広い診療能力を身につけた上で、地域の基幹病院での勤務や大学病院等での専門研修など、様々な病院を経験することにより、「地域貢献+専門医取得」の両立を図る。

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		A 能登北部	医師不足状況を踏まえつつ A. 能登北部 B. 能登北部以外に勤務 C. 三次病院に勤務(専門研修)		C 三次病院		医師不足状況を踏まえつつ A. 能登北部 B. 能登北部以外に勤務 C. 三次病院に勤務(専門研修)	
主に従事する診療科	(初期臨床研修)		<ul style="list-style-type: none"> 原則、内科(総合診療) 【不足診療科^(注)の場合】 ・専門研修を前倒しするなど、早めに希望する診療科に従事できるよう配慮 (注)当面、産科・小児科・麻酔科・外科・救命救急科、脳神経外科等を想定			<ul style="list-style-type: none"> 原則、希望する診療科(専門研修) 		<ul style="list-style-type: none"> 原則、内科(総合診療) 【不足診療科^(注)の場合】 ・専門研修を前倒しするなど、早めに希望する診療科に従事できるよう配慮 (注)当面、産科・小児科・麻酔科・外科・救命救急科、脳神経外科等を想定	

○内科や不足診療科(外科、脳神経外科、小児科・産婦人科・麻酔科・救命救急科等)の標準的なキャリアプラン

義務年限	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
配置先	金沢大学附属病院		原則、能登北部	専門研修			原則、能登北部		

「A 能登北部」または「B 能登北部以外」に5年勤務(うち、医師の確保を特に図るべき区域等(石川中央以外の医療圏)に4年勤務)

※原則、2年間能登北部で勤務するが、不足診療科に限り、能登北部病院の配置要望の状況によっては、能登北部以外の勤務を認める(能登北部勤務とみなす)場合がある。

石川県地域医療対策協議会運営要綱

(目的)

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

(構成員)

第2条 協議会は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

(協議事項)

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

一 医師の確保に関する事項

イ キャリア形成プログラムに関する事項

ロ 医師派遣の方針に関する事項

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

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

ホ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

ヘ その他医師の確保を図るために必要な事項

二 医療従事者（歯科医師、薬剤師、看護職員等）の確保に関する事項

(会議)

第4条 協議会の会議は、石川県健康福祉部長が招集する。

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

(部会)

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

一 医師

二 歯科医師

三 薬剤師

四 看護職員

五 その他の医療従事者

2 前項に掲げる部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(事務局)

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

(その他)

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

附 則

1 この要綱は、平成31年3月31日から施行する。

2 石川県地域医療支援協議会設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和4年11月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月24日から施行する。

(別表) 石川県地域医療対策協議会構成員

金沢大学理事（附属病院担当）	谷内江 昭宏
金沢大学附属病院長	吉崎 智一
金沢医科大学病院長	川原 範夫
石川県立中央病院長	岡田 俊英
能登北部地域医療協議会幹事	品川 誠
公立能登総合病院事業管理者	吉村 光弘
石川県病院協会会長	石野 洋
石川県医師会長・石川県医療審議会会長	安田 健二
金沢大学医学系長・医学類長	山本 靖彦
社会医療法人財団董仙会理事長	神野 正博
国立病院機構金沢医療センター院長	阪上 学
地域医療機能推進機構金沢病院院長	村本 弘昭
石川県歯科医師会長	飯利 邦洋
石川県薬剤師会長	中森 慶滋
石川県看護協会会長	小藤 幹恵
石川県市長会会長	村山 卓
石川県町長会会長	矢田 富郎
石川県婦人団体協議会会長	能木場 由紀子
石川県健康福祉部長	柚森 直弘