

5 「医師確保計画」について

平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことに伴い、都道府県では「医師確保計画」等を策定し、医療計画に反映する必要があるため、今般、神奈川県第7次保健医療計画（平成30年度～令和5年度）の改定部分として医師確保計画案を作成したので報告する。

(1) これまでの経過

- 令和元年12月 第3回定例会厚生常任委員会に計画素案を報告
- 令和元年12月 計画素案に対するパブリック・コメントを実施
- 令和2年2月 県医療対策協議会を開催、計画案の了承

(2) 計画の概要

ア 策定の趣旨

都道府県は、全国の医師の需給を踏まえた医師確保対策を講ずるため、国が算出する新たな「医師偏在指標」を用いた「医師確保計画」等を策定する。（医療法第30条の23により、医師の確保に関する事項は、地域医療対策協議会の協議が必要）

医師偏在指標 都道府県の人口構成、患者の流出入、へき地等の地理的要件、医師の性別・年齢分布、入院・外来などの機能ごとの偏在、診療科別の医師の偏在などを反映した新たな指標

イ 計画の性格

医療法第30条の4第1項の規定により都道府県の医療計画の一部として位置付ける法定計画

ウ 計画期間

令和2年度から5年度までの4年間（終期は県保健医療計画と同じ）

エ 計画策定の考え方とポイント

医師偏在指標によれば本県は医師多数でも少数でもない都道府県でかつ、県内に医師少数区域の二次医療圏がないため、県内の状況を照らし合わせ、人口10万人当たりの医師数も併用して医師確保対策を進めていく。

* 国が試算した医師偏在指標による本県の順位は47都道府県中26位である。

(3) 計画素案に対するパブリック・コメント

ア 意見募集期間

令和元年12月25日～令和2年1月24日

イ 意見募集方法

県ホームページへの掲載、県機関等での閲覧及び配布、医療関係団体等

への情報提供

ウ 意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール等

エ 提出された意見の概要

(ア) 意見件数 120件（個人5人、団体11団体）

(イ) 意見の内訳

区 分	件 数
a 医師確保計画・外来医療計画の計画全体に関すること	7件
b 現状認識に関すること	16件
c 課題認識に関すること	29件
d 施策に関すること	33件
e 地域枠医師・派遣調整に関すること	12件
f 医師の働き方改革に関すること	5件
g 外来医療に関すること	13件
h その他	5件
計	120件

オ 意見の反映状況

区 分	件 数
a 計画に反映しました	75件
b 既に構想に反映しています	6件
c 今後の参考とします	31件
d 反映できません	1件
e その他（感想や質問等）	7件
計	120件

カ 主な意見

(ア) 計画案に反映した意見

- ・ 医師確保計画の計画期間は、本格的な働き方改革施行に向けた準備期間にあたり、重点的な取り組みが求められることも記載すべき。
- ・ 地域ごと、診療科ごとの医師確保の数値目標の考え方・根拠を丁寧に記載する必要がある。
- ・ 医師確保対策は、本県の地域医療提供体制を重視した視点を盛り込むべき。
- ・ 医師の養成は、病院を退職した医師（セカンドキャリア）の活用も含めて考える必要がある。

- ・ 施策事業の主体の「市町村」の具体的な施策の内容が記載されていない。
- (イ) 計画案には反映していないが、既に取り組んでいる意見
 - ・ 県内4大学における地域枠医師を継続し、地域枠医師が医師不足地域の地域医療を担う仕組みが必要。
 - ・ 地域枠医師が義務を終了した9年目以降の進路は、地域医療支援センターが支援をする必要がある。
- (ウ) 今後の施策運営の参考とする意見
 - ・ 地域枠医師は、地域医療支援センターに所属して、地域医療を実践する医師を目指すべき。
 - ・ 地域枠の入学前から義務年限終了までキャリアサポートや、充実した地域枠プログラム提供が必要。
 - ・ 地域医療支援センターに十分な予算と人員を確保し、地域枠医師の研修拠点として、例えば県立病院を指定し地域医療の実践拠点として見える化を図ること。
 - ・ 人口10万人当たりの医師数に限らず県独自の医師数の実態調査を行うことが必要。
- (エ) 反映できない意見
 - ・ 自治医科大学の義務年限終了後の医師の勤務先の把握の強化
- (オ) その他（感想や質問等）
 - ・ 外来医療に係る「救急医療を行う診療所数」の根拠数字は何か。

(4) 素案からの主な変更点

ア 国が提供する最新データへの対応

- (ア) 医師偏在指標等の確定値（令和元年12月）の反映
 - ・ 医師偏在指標等の確定値を医師確保計画に反映
 - ・ 川崎南部が、小児科医師少数区域の対象外となった。
 - ・ 横浜、川崎南部、湘南東部地域が、外来医師多数区域の対象外となった。
- (イ) 医師・歯科医師・薬剤師統計の最新版への対応
 - ・ 最新(平成30年12月末)の公表データに数値を置き換えた。

イ 構成及び内容の変更

- (ア) 記載内容の拡充（第2部第5章）
 - ・ 第1節「医師」の「(3)勤務環境の改善と医師負担の取り組みについて」の項目は、「(3)医師の働き方改革に向けた勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み」に修正し、医師の働き方改革に関する記述を拡充した。

- ・ 第1節「医師」に、「神奈川県地域枠義務年限期間中の勤務」に関する説明を追記した。
- ・ 平成30年の医師法・医療法の一部改正に伴い、医師確保対策を都道府県医療対策協議会で行うこととなったことを、第1節「医師」の「施策」の「(1)医師の養成・確保対策の推進」に明確化した。

(4) 構成の変更（第2部第5章）

- ・ 第1節の資料6「医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定について」、「医師偏在指標による目標医師数について」については、「医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定、目標医師数について」に統合した。

(5) 今後のスケジュール

令和2年3月 神奈川県医療審議会へ諮問
計画の決定（県保健医療計画の改定）

<別添参考資料>

- ・ 参考資料1 「神奈川県保健医療計画」改定案（抜粋）

(6) 協議案件への対応（案）

「資料7-2 神奈川県保健医療計画（抜粋）（案）」のとおり、保健医療計画を改定し、医師確保計画としたい。



神奈川県保健医療計画(抜粋)
(案)
(第7次 平成30年度～平成35年度)

平成30年3月
(令和2年3月改定)

(現行の第7次計画(計画期間平成30年4月～令和6年3月))

目次

第1部 総論	1
第1章 基本的事項	2
第2章 神奈川県 <small>の</small> 保健医療 <small>の</small> 現状	7
第3章 保健医療圏と基準病床数	18
第2部 各論	23
第1章 事業別の医療体制の整備・充実	24
第2章 疾病別の医療連携体制の構築	64
第3章 未病対策等の推進	98
第4章 地域包括ケアシステムの推進	113
第5章 <u>医療従事者の確保・養成</u>	141
第1節 医師	141
第2節 看護職員	165
第3節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者	167
第6章 総合的な医療安全対策の推進	171
第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備	174
第8章 個別の疾病対策等	194
第3部 地域医療構想	210
第4部 計画の推進	213
第1章 計画の推進体制	215
第5部 別冊	217
第1章 人口、医療資源等	219
第2章 周産期医療における現状と連携体制	253

第5章の医師に関する部分を改定

第5章 医療従事者の確保・養成

- 医療従事者の将来の需給動向を見通し、医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の養成を継続し、医療従事者の適正な供給数を確保することにより、地域的な偏在や診療科間の偏在の解消と同時に医療従事者の働き方改革への対応を進める必要があります。
- 県は、医療従事者の養成数の増員、新規卒業生の県内就職率の向上、離職対策、再就職の支援など不足している医療従事者の確保の取組みを継続し、今後の高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材を育成します。
- 平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、都道府県は、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師の確保に関する事項（以下「医師確保計画」という）を医療計画の一環として策定することが義務づけられました。
- 今後は、医師確保計画に基づいて3年ごと（最初の計画は4年（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度））に医師確保に係る政策を実行し、令和18（2036）年までに医師偏在の是正を達成することを長期的な目標としています。

第1節 医師

- 第7次保健医療計画の策定までは人口10万人当たりの医師数を用いていましたが、平成30（2018）年度の改正により、全国一律の医師偏在指標を導入し医師確保計画を策定することになりました。国の医師確保対策として一步踏み込んだ取組みですが、この医師偏在指標が実態を反映しているかは議論が残ります。
- 本県は一定程度の増床が必要と認識している中で、医師偏在指標が中間県であるという理由のみで、医師確保が行えないこととする国の方針には多くの異論があります。これまでの医師確保の取組みを踏まえ、県独自の将来の医師数を見越した医師確保対策を示す必要があります。

現状

（1）医師数について

- 県内の医科大学に臨時定員増を伴う神奈川県地域枠20名の設定などの取組みにより、県の医師数（医療施設従事医師数）は年々増加を続けています。しかし、平成30（2016）年末時点で、人口10万人当たりの医師数は全国の246.7人に対して、神奈川県医師数は212.4人（全国39位）と全国平均を下回り、二次医療圏別でも川崎南部地域が全国平均に達した以外は、横浜二次保健医療圏（横浜市の3医療圏が統合）が225.2人をはじめ、すべての地域が全国平均以下となり、県内全体が医師不足の状況にあります。（資料1-1）
- また、県央は138.8人、県西は172.6人に留まり、県内においても医師の地域偏在が存在しま

す。

- 内科、外科、産科・産婦人科など主な診療科の医師数（医療施設従事医師数）は、近年増加していますが、いずれも全国平均を下回っています。一方救急科は、平成30(2016)年末時点で全国の人口10万人当たり2.8人に対して、3.4人（全国12位）と全国平均を上回っています。（資料1-2）
- しかし、内科、外科及び麻酔科の人口10万人対比医師数、産科・産婦人科医師の15歳から49歳女性人口10万人対比医師数、小児科医師の15歳未満人口10万人対比医師数は、いずれも全国平均を下回っています。
- 在宅ケアができる医師の養成は急務であり、一般社団法人日本専門医機構は平成30年度から総合診療を専門医制度の基本領域に追加し養成を開始しました。
- 女性医師数は、全国的に年々増加し平成30(2018)年は医師全体の21.9%を占めます。本県の女性医師の割合は25.5%であり、東京都に次いで全国2位と高いことから、女性医師が働きやすい環境づくりが求められています。

資料1-1 医師不足診療科の人口10万人当たりの医師

区分	医療施設従事医師数		小児科		産科・産婦人科		内科		外科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	15歳未満人口10万人当たり医師数	医師数	15～49歳女性10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数
全国	311,963	246.7	17,321	112.4	11,332	44.6	73,309	58.0	27,833	22.0	9,661	7.6	3,590	2.8
神奈川県	19,492	212.4	1,123	101.1	763	39.1	4,349	47.4	1,423	15.5	649	7.1	312	3.4
横浜	8,424	225.2	521	114.8	329	40.7	1,816	48.6	583	15.6	316	8.4	127	3.4
川崎北部	1,766	205.3	94	88.7	81	40.9	385	44.8	121	14.1	47	5.5	38	4.4
川崎南部	1,584	241.5	80	97.6	56	36.6	349	53.2	143	21.8	59	9.0	31	4.7
相模原	1,588	219.6	93	109.4	64	42.1	322	44.5	135	18.7	62	8.6	14	1.9
横須賀・三浦	1,585	226.1	66	84.6	55	42.3	406	57.9	109	15.5	54	7.7	39	5.6
湘南東部	1,334	184.8	87	91.6	51	33.3	334	46.3	82	11.4	39	5.4	16	2.2
湘南西部	1,443	247.1	73	107.4	53	46.5	291	49.8	116	19.9	34	5.8	25	4.3
県央	1,181	138.8	79	75.2	55	31.1	284	33.4	90	10.6	28	3.3	16	1.9
県西	587	172.6	30	78.9	19	28.8	162	47.6	44	12.9	10	2.9	6	1.8

備考 医師数は平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省 平成30年12月31日現在）

資料1-2 平成30年の県内全体の診療科ごとの人口10万人当たりの医師数

区分	平成30年12月医師数	人口10万人対医師数(H30)		区分	平成30年12月医師数	人口10万人対医師数(H30)	
		神奈川県	全国			神奈川県	全国
		数値	数値			数値	数値
総数	19,492	212.4	246.7	脳神経外科	443	4.8	6.0
内科	4,349	47.4	58.0	整形外科	1,396	15.2	17.3
外科	1,423	15.5	22.0	形成外科	227	2.5	2.2
産科・産婦人科	763	39.1	44.6	眼科	894	9.7	10.5
小児科	1,123	101.1	112.4	耳鼻咽喉科	592	6.5	7.3
麻酔科	649	7.1	7.6	リハビリテーション科	163	1.8	2.1
救急科	312	3.4	2.8	放射線科	400	4.4	5.4
皮膚科	675	7.4	7.4	病理診断科	117	1.3	1.6
精神科	1,036	11.3	12.6	臨床検査科	43	0.5	0.5
泌尿器科	462	5.0	5.9				

(2) 医師の養成について

ア 県内医学部

- 県内の医学部の入学定員は、平成20(2008)年度から増員が図られ、4医科大学合計では平成21(2009)年度の420人が、平成31(2019)年度には442人(対平成21年度比22人増)に増員しています。(資料2)
- 本県の医学部定員の増員を伴う地域枠は、臨時定員増の「地域枠(指定診療科枠を含む)」と恒久定員増の「地域医療枠(横浜市立大学)」の2つがあります。
- 平成21(2009)年度からは、県内の4医科大学に修学資金の貸付制度を活用した「地域枠(指定診療科枠を含む)」医師を養成し、大学卒業後の一定期間(9年間)は県が指定する医療機関の診療科に従事することで、地域医療の確保を図ります。県と各大学は、地域枠医学生に大学の募集要項により地域枠制度を説明し、入学後は毎学年の地域医療に関するイベント等を通して地域医療に関する認識の周知を行っています。(資料3)
- 平成20(2008)年度からは、横浜市立大学に修学資金の貸付のない「地域医療枠」医師を養成し、卒業後の一定期間(9年間)は県内の医療機関に従事しています。
- 令和2(2020)年度以降入学の「地域医療枠」の医師は、県内の医師不足地域の医療機関に一定期間を就業する県のキャリア形成プログラムの診療科を登録します。令和1(2019)年までに入学の地域医療枠の医師は、キャリア形成プログラムに登録し、医師不足地域へ就業するよう要請していきます。

【神奈川県地域枠義務年限期間中の勤務(令和元年度以前の入学生には移行措置有)】イメージ

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
← 初期臨床研修 (県内) →		← 専門医研修 (県内) →			← 地域実践 (医師不足地域等での勤務(概ね2年間)) →			

- 平成31(2019)年度の県内の4つの医学部の恒久入学定員は415人で、本県の臨時定員増を伴う地域枠の20人と他県の臨時定員増を伴う地域枠7人を合わせると県内の医学部の定員は442人です。なお、臨時定員増を伴う地域枠は、令和3(2021)年度まで認められています。(資料2)
- 県内では2025年までの地域枠の卒業者の見込みは、地域枠医師が、「指定診療科枠」100名、横浜市立大学の「地域医療枠」150人、自治医科大学学生14名、相模原市地域枠11名の合計275名であり、県内で卒業する6年間医師合計(2,652名)の10.4%を占めます。

2 県内医学部の入学定員及び神奈川県地域枠定員の推移（単位：人）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262
神奈川県	360	380	420	427	427	435	437	439	439	442
内数	地域枠 臨時定員増		5	10	10	18	18	20	20	20
	地域医療枠		20	25	25	25	25	25	25	25
	他県地域枠		0	0	4	4	4	4	4	7
年度	H29	H30	R元(H31)	R2						
全国	9,420	9,419	9,420	9,330						
神奈川県	442	442	442	442						
内数	地域枠 臨時定員増	20	20	20	20					
	地域医療枠	25	25	25	25					
	他県地域枠	7	7	7	7					

神奈川4大学の総定員は、一般枠（相模原市地域枠2名（平成22年度～）を含む）と、神奈川県地域枠と地域医療枠、他県の地域枠を含みます。

臨時定員増を含む他県の地域枠は、茨城2名（平成22年度～）、山梨2名（平成22年度～）、静岡3名（平成28年度～）で、平成31(2019)年度は合計7名です。

注）平成21(2009)年から平成31(2019)年までは、横浜市立大学に「神奈川県指定診療科枠（産科等医師修学資金）」を毎年5名で設定し、4診療科に限定していました。平成31(2019)年度の条例改正で、指定診療科枠は、神奈川県地域枠（地域医療医師修学資金）と統一し、現在修学中の医学生と初期臨床研修医も対象に7診療科に拡大しました。資料2では、地域枠として記載します。

資料3 神奈川県における地域枠制度について

区分	横浜市立大学地域医療枠 ①神奈川県地域医療枠 ②市大地域医療枠	神奈川県指定診療科枠 （産科等医師修学資金）	神奈川県地域枠 （地域医療医師修学資金）
根拠 （条例名）	①緊急医師確保対策 ②経済財政改革の基本方針2008	緊急医師確保対策 （神奈川県産科等医師修学資金貸付条例）	経済財政改革の基本方針2009、新成長戦略 （神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例）
実施大学	横浜市立大学	横浜市立大学	① 聖マリアンナ医科大学 ② 北里大学 ③ 東海大学 ④ 横浜市立大学
開始年度	①平成20年度 ②平成21年度	平成21年度 平成31年度入学生で終了	① 平成22年度 ② 平成24年度 ③ 平成24年度 ④ 令和2年度
定員措置	恒久的措置	臨時定員増 （令和2年度より地域医療医師修学資金に統合）	臨時定員増

人 数	①20人 ②5人	5人	①5名、②5名、③5名 (平成24と25年度は3名)、 ④5名
診療科の指定	19診療科	産科、小児科、麻酔科、 外科	産科、小児科、麻酔科、 外科、内科、救急科、 総合診療科
研修指定 医療機関	指定なし(大学附属病院 及び県内の医療機関)	県内の病院	県内の医療機関
県内就労 義務年限期間	初期臨床研修終了を含め9 年(移行措置有)	平成.30年度入学生まで：初期臨床研修終了後9年 平成.31年度入学生以降：初期臨床研修を含め9年	
選 考 方 法	地域医療枠合格者	指定診療科枠合格者	神奈川県 地域枠入試合格者
返済免除の要件	(参考) 誓約期間：大学卒業 後、初期臨床研修を 除く7年間	大学卒業後、初期臨床研修 を除く9年間、知事が指定 する病院で、知事が指定し た診療科の医師の業務に従 事したとき	大学卒業後、初期臨床研修 を含む9年間、知事が指定 する医療機関(病院は診療 所)で、知事が指定した診療 科の医師の業務に従事した とき
平成30年度から の変更	—	・「県内出身者」であること。 ・初期臨床研修は県内の基幹型臨床研修病院で行うこと。	

イ 初期臨床研修及び専門研修

- 県内の医学部の定員は442名であり、初期臨床研修医が600名前後であることから、他の都道府県の医学部卒業者(県内出身者を含む)およそ160名が神奈川県内で初期臨床研修を行っています。県内のマッチング率は90%程度で、全国平均の80%を上回っています。(資料4)
- 初期臨床研修は、令和元年度現在、県内の60医療機関で行っています。横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、東海大学医学部附属病院、北里大学病院の大学病院の定員は各49-66名です。定員が10-25名の医療機関が17施設、5-9名の医療機関が19施設、2-4名の医療機関が19施設です。マッチング率は、定員が10-21名の医療機関が高い傾向にあります。
- 毎年600名程度が県内で初期臨床研修医として修練しています。しかし、専攻医の採用実績が500名程度であることから、その差100名程度の若い人材が東京都などの県外に流出しています。地域医療支援センター運営委員会で検討しているところですが、県内の専門研修プログラムの魅力を発信するなどの対策が必要の意見があります。(資料5)

資料4 初期臨床研修医の採用実績の推移（単位：人）

年度		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元 (H31)	R2	H23～ R元の 合計
全国	定員	10,692	10,550	10,519	10,489	11,004	11,052	11,195	11,014	11,253	11,109	97,768
	採用	7,672	7,679	7,674	7,792	8,244	8,622	8,489	8,996	8,986	—	74,154
	採用率	72%	73%	73%	74%	75%	78%	76%	82%	80%	—	
神奈川県	定員	687	661	650	646	680	675	688	683	715	695	6,085
	採用	551	554	544	519	563	597	593	629	633	—	5,183
	採用率	80%	84%	84%	80%	83%	88%	86%	92%	89%	—	

※年度：H：平成、R：令和

※定員数は、厚生労働省による医師臨床研修マッチング結果の報道発表資料（医師臨床研修マッチング協議会提供）の数値を引用

※採用数は、厚生労働省による初期臨床研修医の採用実績に関する報道発表資料の数値を引用

資料5 専攻医の採用実績の推移（単位：人）

診療科	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	
全国	H30採用	2,670	573	271	441	805	552	441	328	267	274
	H31採用	2,794	548	321	465	826	514	437	334	282	255
神奈川県	H30採用	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15
	H31採用	186	26	15	27	53	25	19	20	19	15

診療科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ テーション科	総合診療	総計	
全国	H30採用	224	260	495	114	6	267	163	75	184	8,410
	H31採用	252	234	489	118	19	286	193	69	179	8,615
神奈川県	H30採用	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497
	H31採用	11	10	29	5	1	26	17	4	8	516

※採用数は、一般社団法人日本専門医機構による専攻医の採用実績に関する報道発表資料の数値を引用

※年度：H：平成

ウ 自治医科大学

- 自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床実践力を有する医師を養成することを目的として、昭和47(1972)年に全国の都道府県が共同で設立しました。同大学は、全都道府県から毎年2人程度が入学し、各都道府県は、医学生に対し入学金と授業料を修学資金として貸与します。本県を含め、医学生は大学卒業後、出身都道府県知事が指定する病院等に医師として義務年限期間を勤務することで、貸与金の返還を免除します。

【神奈川県自治医科大学卒業後の義務年限期間中の勤務】

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
←初期臨床研修→		←後期研修→ (保健福祉事務所を含む)			←地域医療機関勤務→ (県立診療所、保健福祉事務所を含む)			

- 本県の自治医科大学卒業医師は、義務年限期間中に県の保健福祉事務所において公衆衛生行政を担うとともに、県立煤ヶ谷診療所・真鶴町国民健康保険診療所などの県内の公立・公的医療機関に勤務し地域貢献を担っています。
- 令和元年度自治医科大学卒業の義務年限期間中医師：19人
 【内訳（延べ人数）】※勤務割振の都合により一部重複
 県有施設：保健福祉事務所（7人）、煤ヶ谷診療所（2人）
 県立病院機構：県立病院（7人）
 公立・公的医療機関：病院（9人）、診療所（3人）
- 義務年限期間を終えた自治医科大学卒業医師は、多くの医師が神奈川県内に残り、本県の医療を支えています。

【自治医科大学義務年限後勤務先】

義務年限終了医師（令和元年(2019)度まで）：68人 県内勤務率70%（不明を除く）

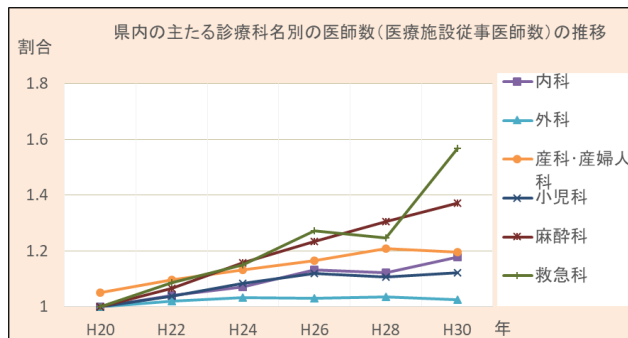
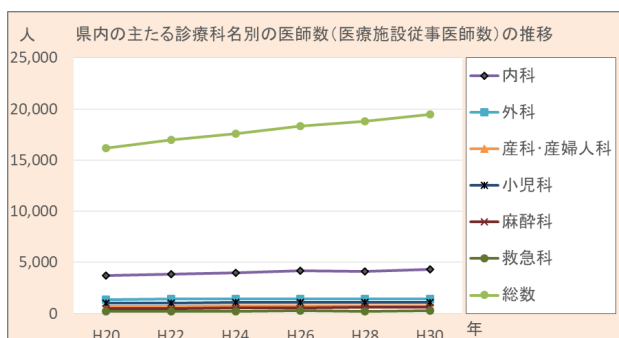
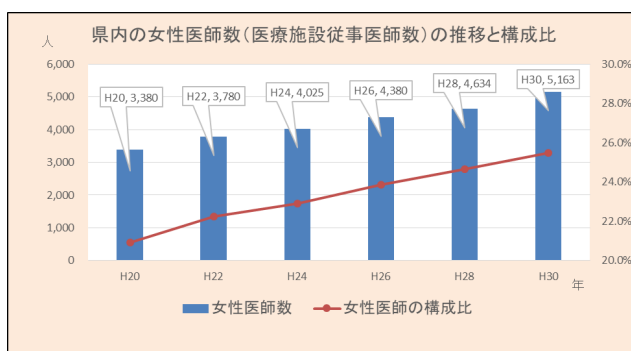
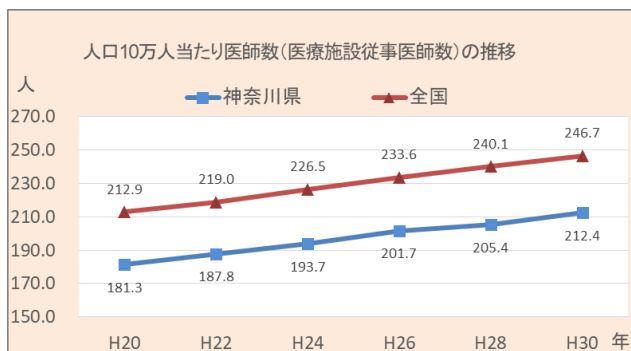
	県内（人）	県外（人）
国・県（派遣1名を含む）	3	1
県立病院機構	5	0
勤務医（病院・診療所）	24	8
診療所等（開業）	6	3
教育機関（大学など）	4	6
死去	1	0
合計	43	18

※ 勤務先不明 7人

（3）医師の働き方改革に向けた勤務環境の改善と医師負担軽減の取組みについて

- 県では、医師をはじめとした医療従事者の勤務改善、働き方を改革するため、平成27年1月5日に医療勤務環境改善支援センターを設置しました。
- 医療勤務環境支援センターは、医師と看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、神奈川県と神奈川労働局が連携して設置した組織で、医療勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関に対し、アドバイザーの派遣や働き方改革に関する取組みに係る講演会の開催、情報提供を行い支援しています。
- 平成31(2019)年3月に「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制、今後目指す医療機関内のマネジメント改革、地域医療提供体制における機能分化・連携など、労働時間短縮に進めるための具体的方向性が示されました。

(参考) 医師・歯科医師・薬剤師統計から見る本県の状況



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(1) 県内医療需要の現状

- 県内の医科大学に臨時定員増を伴う神奈川県地域枠45名の設定などの取組みにより、県の医師数（医療施設従事医師数）は年々増加を続けています。しかし、平成28(2016)年末時点で、人口10万人当たりの医師数は全国の246.7人に対して、神奈川県医師数は212.4人（全国39位）と全国平均を下回り、医師不足の状況にあります。
- また、神奈川県地域医療構想では、「必要病床数」は今後の人口増加と急激な高齢化等により、平成37（2025）年には「既存病床数」から約1万1千床増加すると推計しました。この病床数は平成37（2025）年の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（交通網の発達、医療技術の進歩等）を全て勘案して算出したものではありませんが、今後高齢化に伴い県内の医療需要が増えることは推計から明らかです。

(2) 医師の養成・確保について

- 県の医師数は、平成20(2008)年からの医学部の入学定員の増加に伴い、2025年まではこれまでと同様の増加が見込まれますが、現在の人口10万人当たり医師数は、今後も全国平均を下回ると推測します。
- 診療科や地域による偏在に対し、不足する診療科や地域に勤務し、地域医療に貢献する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。
- 地域医療支援センター運営委員会では、医師不足地域への地域枠の医師の派遣先の調整には、地域医療支援センターの機能を強化が必要であると意見があります。

ア 地域包括ケアシステムにかかわる医師

- 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者数は大幅に増加することが推計されており、現在の医療提供体制のままでは、在宅医療等を支える体制が不十分となることから、在宅医療を支える医師をはじめ、地域包括ケアシステムにかかわる医師の不足が懸念されます。【一部再掲】

(3) 医師の働き方改革に向けた勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み

- 働き方改革関連の法改正に基づき、病院などの医療機関は平成31(2019)年4月より時間外労働時間の上限規制が導入されましたが、医師は令和6(2024)年3月末まで猶予期間が設けられました。国は全国の医師は、「医師の時間外・休日労働時間の上限を月80時間とする」ことを目標として設定しています。また、猶予期間終了後には、連続勤務時間制限と次の勤務まで9時間のインターバルの確保も必要となります。
- 医学過程は6年制のため、医師の就労開始年齢は、医療以外の職種に比べて高いです。医師が高齢になっても働き続けられるよう、長時間勤務が常態化されている医師の労働環境整備が必要です。
- 女性医師数は、全国的に年々増加し平成30(2018)年末は21.9%を占めます。本県の女性医師の割合は25.5%であり、東京都に次いで全国2位と高いです。
- 女性医師は、出産・育児などで、一旦離職せざるを得ない場合や、勤務しても「当直や夜勤ができない」といった制約が生じることがあります。

(4) 医師確保の方向性

ア 国が示す医師偏在指標

- 医師偏在指標とは、三次医療圏（都道府県）ごとまたは二次保健医療圏ごとの医師数を、医療需要、人口構成とその変化、患者の流出入、へき地等の地理的要件、医師の性別や年齢分布などを考慮した上で、統一的・客観的に、地域ごとの偏在や、診療科別の偏在を比較・評価した指標です。
- この医師偏在指標に係る全国順位に基づき、都道府県は上位・下位順位1/3の二次保健医療圏をそれぞれ「医師多数区域」、「医師少数区域」と設定し、医師少数区域に対して重点的に医師の確保の取組みを行います。
- 国が令和元(2019)年12月に都道府県に示した医師偏在指標によると全国の指標は239.8で、神奈川県は医師偏在指標は230.9は全国26位であり、医師多数、医師少数に当たらない中間の都道府県の位置づけとなります。(資料6)
- 国の設定によれば、本県と県内の二次保健医療圏の医師偏在指標は医師少数にあたらないため、追加目標医師数は、「増員なし」となります。(資料6)
- 産科は、本県と県内の各周産期医療圏は相対的産科医師少数区域の該当はありませんでした。(資料7)
- 小児科は、本県は相対的小児科医師少数県で、鎌倉、平塚中郡、厚木の3小児医療圏は、小児科医師少数区域であることから、早急な対策が必要な地域です。(資料8)

イ 医師偏在指標の評価

- 神奈川県は医師偏在指標のとらえ方
本県は、夜間に比べ、就業や修学により東京都などに流出し昼間の人口が少ないことから、医師偏在指標は、医療需要が低く見積もられます。離島地域が流出を前提に医師多数区域になるなど、昼間の患者の流出を前提としての算出には妥当性に議論があります。
本県の人口構成が若い県（全国5位）に分類されることから、人口当たりの医療需要が低くなります。さらに、医師の年齢分布が若い（全国2位）ため、医師一人当たりの就労時間が長く計算されます。
- 今回、国は産科と小児科の診療科別の偏在指標を示しました。しかし、医療対策協議会においては、外科、内科、脳神経外科など人口10万人当たりの医師数が低い診療科についても県独自の目標設定が必要との意見があります。

ウ 県内の実情との整合

- 人口10万人当たりの医師数が県西部、県中部の医師不足が顕著であり、かつ医師偏在指標も県西地域、県中部地域が医師少数区域との境界にあることから、県内における相対的な評価についてはこれまでの認識と変わりありません。
- 本県は今後も全国平均を上回るスピードで高齢化が進み、医療需要の増加が見込まれることから、医療需要の増加が見込まれる他県とその対策について意見交換が必要です。
- 横浜市、川崎北部、川崎南部、相模原、横須賀・三浦、湘南西部地域が医師多数地域に該当しますが、地域医療支援センター運営委員会では、医師偏在指標による評価は現場感覚と明らかに異なっているという意見があります。

- 医師偏在指標が中間県であるという理由により、医師確保が行えないこととする国の方針には異論があります。これまでの医師確保の取組みを踏まえ、県独自の将来の医師数を見越した医師確保対策を示す必要があります。
- 神奈川県医師の就労希望者は他県よりも多いこと、今後医師の就労年数が延長することから、本県の医師数は、今後も300人程度（平成22（2010）年から平成30（2018）年までの年平均の医師増加数）の増員が見込め、令和7（2023）年の神奈川の推計医師数21,676人となります。
- 令和7（2023）年の本県の人口は916.2万人と推測（神奈川県将来人口推計H30.12）することから、人口10万人当たりの本県の医師数は229.8人と推計できます。この推計医師数229.8人は、平成30（2018）年12月の全国の数値（246.7人）を下回るため、2025年度においても本県の医師は不足していると考えます。

神奈川県の医師数の推移及び今後の見込み （単位：人）

区分	H22	H24	H26	H28	H30	区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	2010	2012	2014	2016	2018		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	実績	実績	実績	実績	実績		見込	見込	見込	見込	見込	見込	見込
総数	16,997	17,567	18,349	18,784	19,492	総数	19,804	20,116	20,428	20,740	21,052	21,364	21,676
対前回	-	570	782	435	708	対前年	312	312	312	312	312	312	312

- したがって、本県は、2025年度の医師偏在指標は、中間県を維持すると予想しますが、今後の県民及び県内医師の高齢化を考えれば更に上積みを図る必要があります。
- 本県の初期臨床研修終了後の専門医研修の場として、100名程度が東京都などの県外に流出していることから、県内において継続的に初期臨床研修から専門研修が行えるような環境づくりが必要です。
- 昼夜間人口の反映と患者の流入入などの点について、議論の余地が残るため、本県は医師偏在指標に加え、人口10万人当たりの医師数も併せて分析し、本県の地域医療提供体制を重視した検討を行う必要があります。

【コラム】「医師少数スポット」について

医師確保計画は医師の確保方針を二次医療圏ごとに作成しますが、局所的に医師が少ない地域がある場合は「医師少数スポット」の設定ができます。地域医療支援センター運営委員会において三浦市などの半島地域、相模原市の津久井地域の一部が「医師少数スポット」に該当するか検討しました。しかし、医師確保計画策定ガイドライン上では、「無医地区・準無医地区」のいわゆるへき地医療の対象地域であっても既に巡回診療の取組みが行われている地域は「医師少数スポット」の設定ができないとされており、へき地医療のない本県は、「医師少数スポット」の設定はできません。しかし、本県はこれらの地域における医師の状況について注視していくことが必要と考えます。所属する二次医療圏の医師の多寡などを踏まえた上で、一次保健医療圏ごとに医師少数区域に準じた取扱いを行うか検討を行っていきます。

資料6 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定、目標医師数について

三次医療圏の医師数と医師偏在指標、区域の設定、目標医師数について

	医師数 (平成30年 12月) (人) (A)	人口 (平成31年1 月時点の推 計人口) (10万人) (B)	人口10 万人当 たりの 医師数 (人)※1	医師 偏在 指標 (C)	区域 の別 ※2	患者の 流出入 数 (千人)	目標医 師数(人) 年(令和4 年4月)
全国	311,963	126,443	246.7	239.8			
神奈川県	19,492	91.77	212.4	230.9	中	-3.6	19,492

二次保健医療圏の医師数と医師偏在指標、目標医師数、区域の設定、目標医師数について

	医師数 (平成30 年12月) (人) (A)	人口 (平成31年1 月時点の推 計人口) (10万人) (B)	人口10 万人当 たりの 医師数 (人)	医師 偏在 指標 (C)	区域 の別 ※1	患者の 流出入 数 (千人)	目標医 師数(人) 年(令和4 年4月)	
神奈川県	19,492	91.77	212.4	230.9	中	-3.6	19,492	
二 次 保 健 医 療 圏	横浜	8,424	37.40	225.1	246.0	多	-5.1	8,424
	川崎北部	1,766	8.60	205.3	270.9	多	-7.4	1,766
	川崎南部	1,584	6.56	241.5	311.3	多	-14.0	1,584
	相模原	1,588	7.23	219.6	225.0	多	28.6	1,588
	横須賀・三浦	1,585	7.01	226.1	217.5	多	-13.0	1,585
	湘南東部	1,334	7.22	184.8	176.9	中	-6.5	1,334
	湘南西部	1,443	5.84	247.1	212.0	多	17.4	1,443
	県央	1,181	8.51	138.8	165.1	中	-16.4	1,181
県西	587	3.40	172.6	164.8	中	-3.1	587	

※医師多数区域を「多」、医師少数区域を「少」、その他の区域を「中」と記載（以下同様）

※医師数は平成30(2018)年12月医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事者数

※医師確保計画策定ガイドライン上は、本県は医師少数県でなく、かつ二次保健医療圏に医師少数区域がないため、同ガイドライン上では目標医師数は現状維持になります。

資料7 産科医師偏在指標と産科医師少数区域の設定について

三次医療圏の産科の医師数と医師偏在指標

	産科 医師数 (人)	15～49才女性 人口歳の女性 数 (10万人)	15～49歳の女 性の10万人当 たりの産科医 師数(人)	産科医師 偏在指標	産科医師 少数区域 の別 ※2
全国	11,332	254.35	44.6	12.8	
神奈川県	763	19.51	39.1	13.8	

周産期医療圏の産科の医師数と医師偏在指標

二次保健医療圏/周産期医 療圏		産科 医師数 (人)	15～49才 女性人口歳 の女性数 (10万人)	15～49歳の女 性の10万人当 たりの産科医 師数(人)	産科医師 偏在指標	産科医師 少数区域 の別
神奈川県		763	19.51	39.1	13.8	-
横浜	横浜(鎌倉市、藤沢 市を含む)	386	8.08	40.7	15.9	-
川崎北部	川崎	137	1.98	40.9	14.2	-
川崎南部			1.53	36.6		
横須賀 ・三浦	三浦半島(鎌倉市 を除く)	32	1.30	42.3	13.3	-
県央	県央北相(厚木 市、愛川町、清川村 を除き、寒川町を 含む)	108	1.77	31.1	10.6	-
相模原			1.52	42.1		
湘南東部	湘南(藤沢市、寒川 町を除き、厚木市、 愛川町、清川村を 含む)	81	1.53	33.3	10.0	-
湘南西部			1.14	46.5		
県西	西湘	19	0.66	28.8	11.7	-

※産科医師数は医師・歯科医師・薬剤師統計(平成30年12月)による。

※全国下位順位1/3の周産期医療圏における医師少数区域:(少)、その他の区域(-)と記載

資料8 小児科医師偏在指標と小児科医師少数区域の設定について

三次医療圏の小児科の医師数と医師偏在指標

	小児科 医師数 (人)	15才未満人 口 (10万人)	15歳未満の 人口10万人 当たりの小 児科医師数 (人)	小児科医 師偏在指 標	小児科医 師少数区 域の別
全国	17,321	154.15	112.4	106.2	
神奈川県	1,123	11.11	101.1	97.6	少

二次保健医療圏の小児科の医師数と医師偏在指標

二次保健医療圏/小児医療圏		小児科 医師数 (人)	15才未満人 口 (10万人)	15歳未満の 人口10万人 当たりの小 児科医師数 (人)	小児科医 師偏在指 標	小児科医 師少数区 域の別
神奈川県		1,123	11.11	101.1	97.6	少
横浜	横浜北部	187	4.54	114.8	87.0	-
	横浜西部	130			88.4	-
	横浜南部	204			141.2	-
川崎北部		94	1.06	88.7	98.9	-
川崎南部		80	0.82	97.6	85.6	-
相模原		93	0.85	109.4	106.4	-
横須賀・ 三浦	三浦半島	48	0.78	84.6	95.2	-
	鎌倉	18			75.2	少
湘南東部	東湘	87	0.95	91.6	90.2	-
湘南西部	平塚・中郡	30	0.68	107.4	50.8	少
	秦野・伊勢原	43			110.6	-
県央	厚木	26	1.05	75.2	80.4	少
	県央	53			86.7	-
県西	西湘	30	0.38	78.9	102.7	-

※小児科医師数は医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30(2018)年12月）による。

※全国下位順位1/3の小児医療圏における医師少数区域：(少)、その他の区域(-)と記載

施策

(1) 医師の養成・確保対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者・関係機関）

ア 地域枠医師等の養成（県、地域医療支援センター、大学）

- 県は医療関係団体、大学、市町村、一般県民などの委員で構成する医療対策協議会において、医師の養成・確保対策の議論を進めます。
- 地域枠医師制度は、県が医師偏在対策に主導的に取り組む手段の一つであり、本県で働く医師が、地域で働くことに意義と魅力を感じられるよう、取り組んでいきます。
- 大学や医師会などと連携し、募集時に地域枠医師の義務を十分に説明するとともに、地域枠として入学した医学生（以下「地域枠学生」という）に対し、県は入学時ガイダンスや地域医療に関する研修や地域医療の現場を見学する機会を通じて、地域枠医師の役割の認識を強め地域医療への動機付けを行います。さらに、地域枠学生は、地域枠の先輩医師や地域の医療機関との交流の場を設けるなど、「県内で地域医療に貢献したい」という意識の醸成を図っていきます。
- 地域枠として養成した医師一人ひとりが、県内に勤務する専門研修を含めた9年間を通じたキャリア形成のプログラムを作成し、専門研修中に技術や経験をしっかりと身に付け、医師本人の自主性も尊重しながら、医師が不足している地域で活躍できるように育成に努めます。また、義務年限後も県内で勤務できるよう、関係医療機関に協力を依頼します。
- 県は、修学資金の貸付けを受けた地域枠医師に対し、県内の医師不足診療科である産科（産婦人科）、小児科、外科、麻酔科、内科、救急科、総合診療科の7診療科の必要性、魅力などについて啓発を図り、不足診療科の従事を誘導します。
- 地域枠医師の義務の履行期間において、出産育児、留学などにより履行を中断する場合は、地域医療への貢献を条件に、義務年限の延長を認める柔軟な対応を行った上で、県は医療機関と地域医療従事と専門医資格の取得の両立を目指したキャリア形成プログラムの作成に努めます。
- 県は、自治医科大学を卒業した医師に対し、初期臨床研修を含めて、医師不足地域の医療機関と保健福祉所勤務を含む県内の医療機関での勤務を要請し、後期研修期間の3年間は専門研修の履修も可能です。
- 相模原市は、平成22年以降、北里大学の恒久定員枠の中に「相模原市地域枠制度」を設定し、主に津久井地域へ相模原市地域枠医師を派遣しています。
- 県は、修学資金の貸付けのない横浜市立大学の地域医療枠医師225人が、県内の就職が要件になっていることから、初期臨床研修と専門研修を含めた9年間のキャリア形成プログラムに則って、県内の医療機関での勤務を依頼します。
- 病院を退職した医師（セカンドキャリア）が、総合診療を担う医師として活躍できるよう検討していきます。

イ 地域医療支援センター（県）

- 県では地域において必要とする医療を確保するため、平成27(2015)年10月30日に地域医療支援センターを設置しました。
- 地域医療支援センターでは、医師不足の状況等の把握、分析、医師のキャリア形成支援、医師が不足している病院の支援、情報発信と相談への対応等の事業を行っています。
- 県では、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務を行うために 医療対策協議会や「地域医療支援センター運営委員会」において、専門的な見地から意見をいただき、医師確保のための施策を推進していきます。
- 県出身の医学部学生と神奈川県出身の県外の医学部学生が、神奈川県内で初期臨床研修を行うことに魅力を感じてもらえるよう、県は県内4医科大学等と協力し、人材養成に向けた県全体の取組みを議論していきます。
- 医師の確保と地域偏在の解消に向けた取組みは、特に次世代を担う若い医師を確保することが重要です。同時に、若手医師自らが、神奈川県医師として力を発揮しようという高いモチベーションと課題意識を持つよう、講演会などのイベントを引き続き行っていきます。
- 県は学会等関連団体が主催する診療科選択に寄与するための初期臨床研修医向けセミナーに対する協力を通じ、初期臨床研修医が研修修了後に県内における医師不足診療科に係る専門研修プログラムの選択に働きかけていきます。
- 地域医療支援センターは、医療勤務環境改善支援センターと連携し、地域枠を派遣する医療機関に対し、医師の働き方改革へに向けた啓発活動を行います。

ウ 専門研修カリキュラム（県、市町村、医療関係者、地域医療支援センター、大学）

- 専門研修を実施する基幹病院と関連施設が、神奈川県キャリア形成プログラムを協調しながら研修内容を充実することにより、県内で専門研修を行う医師（専攻医）の誘導を図り、県内で研修する若手医師を増やしていきます。
- 専攻医は、基本領域専門医を卒後5～7年で取得できるよう、指導医と複数の専門医が所属する基幹・関連施設で研修します。専攻医が専門医取得に関連する診療科をローテーションし、幅広い知識と技術を習得します。
- 基本領域専門医は、2階層目のサブスペシャリティー専門医を卒後7～10年で取得できるよう、基幹施設が、修練する関連施設とのグループ化を強化し専門医研修を拡充します。
- 県は専門研修カリキュラムにおいて、横浜と川崎の基幹施設に対し、一定期間（2年程度）横浜と川崎以外の地域の関連施設と連携して修練を行うプログラムの作成を依頼し、卒後若い時期に地域において広い診療分野の医療を経験できるよう要請していきます。
- さらに、医療機関は、大学病院、400床以上のいわゆる総合病院、200-400床の中規模総合病院、200床以下の小規模病院、有床診療所、無床診療所があり、それぞれが地域ごとの役割を担っていることから、県は専門研修基幹施設が実施するプログラムにおいて、中小病院などの医療機関を連携施設に加えるよう、要請していきます。
- 医療対策協議会では、地域医療支援センターの機能を強化し、地域枠医師が本人の意思を尊重したうえで、義務年限終了後も地域での診療に従事できるよう引き続き検討します。
- 医局に所属していない地域枠医師が専門医の取得後、県内で就労できるよう、県内の4医科大学と連携し、診療科ごとに、サブスペシャリティー専門医の取得と県内定着などのテーマについて意見交換を行っていきます。

エ 国等への要望（県、市町村、医療関係者、地域医療支援センター、大学）

- 医療対策協議会は、新専門医制度の地域医療への影響を多様な角度から分析し、県は、国や一般社団法人日本専門医機構等に対し、地域医療に資するために必要な提言を行います。（例：専攻医選考過程における地域枠医師の優先採用、地域枠医師へ配慮した固有プログラムの検討、カリキュラム制の採用）
- 臨時定員増を伴う医学部の地域枠については、令和3年度までは認められています。しかし、本県は地域偏在と診療科偏在の解消のため、県内の4医科大学と連携のうえ、地域枠制度の継続を国に引き続き要望します。（横浜市立大学地域医療枠は恒久枠のため令和4年度以降も継続）
- 県は、地域枠医師や自治医科大学卒業生が県内でキャリア形成を構築できるよう、専攻医募集時に地域枠医師を優先的に採用するための配慮と、県内の専門研修基幹病院のカリキュラム制のプログラムの導入促進などについて、国及び一般社団法人日本専門医機構に引き続き要望していきます。
- 県は、専攻医の定員に上限（シーリング）を設けている一般社団法人日本専門医機構に対して、都道府県の事情を考慮して、必要に応じて診療科別の定員の是正を要望します。
- 新専門医制度によるサブスペシャリティ専門医の取得が地域医療（地域枠制度）に悪影響を与えないよう一般社団法人日本専門医機構に対し要望します。

（2）二次保健医療圏の医師の確保について

- 地域枠出身者と自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、地域による医師の偏在と診療科偏在の解消に取り組み、地域枠医師の県内定着を図ります。
- 本県は高齢化により医療需要の増大が見込まれているため、中長期的な地域偏在解消のためには、二次保健医療圏における医師不足地域に限らず、中間地域、医師多数地域であっても、地域により確保数は異なりますが、引き続き医師確保の施策を行います。
- 県内の医師数は、平成30(2018)年度19,492人から令和7(2025)年に医師 2,184人増加の21,676人（11.2%増）を目標とします。増加する医師は、医師が不足している二次保健医療圏に重点的に配置する目標医師数を設定します。
- 医師偏在指標によると本県は医師少数の都道府県でないこと、かつ二次保健医療圏にも医師少数区域がないため、医師確保計画策定ガイドライン上では目標医師数は現状維持とはなりません。しかし、本県は湘南西部が全国平均を少し上回るものの、ほぼすべての地域で人口10万人当たりの医師数が全国平均下回るため、県内全域で医師確保は必要です。
- 医師数が全国平均より少ない二次保健医療圏は、令和7（2025）年度までに、平成30(2018)年度の本県の医師偏在指標212人を目標とします。そのため、医師偏在指標における県平均との比率から、医師少数区域のボーダーライン上の県西地区及び県央地区は平成30(2018)と比較し28%増(注1)、医師数が全国平均より少ない湘南東部は20%増(注2)と目標を設定し、医師確保に係る施策を行っていきます。（注1：令和7（2025）年度までに18%増 注2：令和7（2025）年度までに13%増）
- 医師不足の地域に指導医と専門医を受け入れできる環境づくりが重要です。医師が不足している地域の指導医と専門医の指導環境が整って、初めて専攻医の研修が可能になります。

（3）診療科別の医師の確保について

- 今後、令和2(2020)年度から令和7(2025)年までに増加が見込まれる医師 2,184人は、医療需給分科会で国が平成31年2月に試算を公表した「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)」から本県の必要な医師の割合をもとに本県で特に不足している診療科ごとに増員に占める診療科の割合の設定を行います。
- 今後医師となる2,184人は、内科(総合診療を含む)42%、産科・産婦人科9%、小児科5%、外科13%、麻酔科3%、救急科3%等に優先的に修練していただけるよう、臨床研修医、医学生に対し意識啓発を図ります。
- 県が医師不足診療科として医師修学資金貸付条例の対象としている産科(産科を行う産婦人科も含む)、小児科、外科、麻酔科、内科、救急科、総合診療科を医学部学生と初期臨床研修医が目指すよう啓発に取り組み、不足している診療科の研修プログラム数を重点的に設定し、診療科を誘導していきます。
- 具体には、県と医科大学と関連医療機関は、学会等関連団体が主催する初期臨床研修修了後の診療科選択のためのセミナーの開催に協力し、医師不足診療科を志望する者の掘り起こしの取組みを支援します。
- 県は、診療科ごとに県内大学と指導医の派遣に向けた意見交換を行い、医師不足地域にも配慮します。
- 三次救急と二次救急病院の救急部門は、勤務環境の改善の観点から、当直制から交代制に移行することが予想され、救急専門医の増員に加え、夜間と休日に救急に勤務する内科、外科等の医師の確保が必要なため、学生に向けた啓発活動が必要です。
- 周産期医療も当直制から交代制に移行することが予想され、産科、小児科を選択する医師が増えるための啓発活動が引き続き必要です。
- 女性医師が働きやすい環境を整備することで、女性医師が活躍できる診療科を増やしていきます(後述)。

(4) 地域包括ケアシステムにかかわる医師の養成について(県、医療関係者、地域医療支援センター、大学)

- 将来の在宅医療等の医療需要の増加に対応するために、関係団体と連携して在宅医療に関する研修等の教育の機会を設け、地域包括ケアシステムにかかわる総合診療専門医の育成を支援します。
- 今後は、地域枠と自治医科大学卒業や地域枠以外の若い医師の中から総合診療科を育成するために、4医科大学と協力し、医学生の時期から総合診療科の魅力を持てるように、研修会などを通じて支援していきます。
- ベテラン医師のセカンドキャリアとして、内科医や外科医、「がん」を担当している医師等から在宅医療、緩和医療にかかわる総合診療科へのキャリア転換を促進について、医療対策協議会で検討します。
- 今後、精神分野の在宅医師の役割が重要になることから、在宅精神専門医の育成を支援します。

(5) 医師の働き方改革に向けた勤務環境の改善と医師負担軽減の取組みについて(県、市町村、医療機関・医療関係者)

- 医師の働き方改革の労働法制の猶予期間は令和6年3月までのため、医師の働き方改革に関

連した取組みについて、医療対策協議会で協議を行っていきます。

- 労働時間短縮を進めるために、医療機関内のマネジメント改革を推進する医療機関の相談や、好事例の提供などを積極的に行います。
- 初期臨床研修医と専攻医が継続して県内で就労し、専門医を取得するための研鑽や研究活動に活用できる時間を確保するためには、病院勤務医の過重労働の緩和に向けた諸施策とともに、初期臨床研修医と専攻医が所属する医療機関に十分な勤務医が確保されていることが必要です。
- 県では、実効性の高い医師確保対策を進めるため、市町村、医療機関、大学、医師会等の関係団体からなる医療対策協議会において、医師が安心できる労働環境で常に良い保健医療の提供に従事できるよう、医師の新しい働き方を示す先進的な取組みを行う医療機関の事例（タスク・シフティング、タスク・シェアリング、ICT等の技術を活用した効率化等）を紹介し、コンサルタントを派遣するなど医療機関が主体的に勤務環境の改善に取り組めるよう支援します。

ア 医療勤務環境改善支援センター（国、県、医療関係者）

- 同センターでは、離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るとともに、長時間労働の是正のための「働き方」に関する医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関に社会保険労務士や医業経営コンサルタントの派遣などの支援をします。
- 医療勤務環境改善支援センターでは、今後の当直制から交代制に移行や、短時間勤務を推進するなど、先進事例を紹介し医師の働き方改革への取り組む病院を増やすよう啓発活動を行います。
- 具体的には、医師の時間外労働規制、タスク・シフティング、タスク・シェア、チーム医療、女性医師の働き方や、離職した女性医師の状況把握、復職支援の方策など、医師の勤務環境を改善し、医師の負担を軽減するための取組みなど、県内の好事例（例：A Iホスピタルの技術の活用）などの普及啓発を行います。
- 医療従事者間において、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等に伴う離職があります。医師不足の中、人材活用に向け、このような離職をなくすよう、医療勤務環境改善支援センター医療労務管理アドバイザーによる相談支援や研修会等により医療機関への普及啓発を図ります。

イ 女性医師対策

- 医師不足が大きな課題となっている中、近年増加している若い女性医師に活躍してもらうためにも、ライフスタイルの変化に応じて、医師として働き続けることができる環境の整備が必要です。
- 女性医師が育児をしながら働き続けられるように院内保育施設の整備等、職場環境の整備とともに、子育て後の復職支援を図る取組みが求められます。この子育て支援の取組みは初期臨床研修医と専攻医の県内定着に有用です。
- 医療勤務環境改善支援センターでは、女性医師が講師となり、病院の管理者を対象に、仕事と子育ての両立をテーマとした研修会を開催するなど、短時間勤務の導入や、保育時間の延長といった、勤務環境の改善を促す取組みも行っています。
- 女性医師の働き方や、離職した女性医師の状況把握、復職支援の方策等について検討し、

好事例の普及啓発などを行います。

- 今後もこれらの取組みを通じて、女性医師が安心して働ける「かながわ」の実現を目指します。
- 神奈川労働基準局の事業として、県社会福祉労務士会が医療従事者間においてハラスメントなどの相談にも応じていきます。

【コラム】（令和6(2024)年度の働き方改革関連労働規制の対応に向けて）

- 国では2040年を展望した医療提供体制の改革について、地域医療構想の実現、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進を三位一体で推進することとしています。改革を行う際の前提となる必要な医師の養成と確保を国に求めています。
- 平成31(2019)年3月に「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」が発表され、令和6(2024)年4月から医師の時間外労働規制が適用され、医療機関では医師の確保に加え、勤務時間短縮に向けた取り組みが必要になりました。
- 国は令和10(2028)年に医師需給が均衡するとの試算を示していますが、全国知事会は、医師の労働時間の正確な把握及び需給推計の再検討を申し入れています。

第2節 外来医療に係る医療体制の確保

- 平成30(2018)年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、国から外来医師偏在指標等の情報提供がありました。外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等についてのガイドラインが示され、都道府県は、地域包括ケアシステムを構築するため、外来医療に係る医療提供体制の確保に係る協議の場の設置について検討してまいります。

現状

(1) 県内の一次医療機関の現状

- 平成29(2017)年の調査では、県内の診療所の従業員数は6,624人であり、人口10万人当たりの施設数で見ると72.8箇所、全国平均(80.4箇所)を下回っています。(資料1)

(2) 就業医師数

- また、診療所の従業員数について、横浜市内の診療所が県全体の65.3%を占めており、また、診療所当たりの従業員数も他の二次保健医療圏と比べ多いのが特徴です。(資料1)

資料1 県内の診療所数及び従業員数について

二次医療圏	診療所数(H29)	診療所の従業員数(人)(H28)	10万対診療所数(H29)
神奈川県	6,661	6,624	72.8
横浜	2,977	4,328	79.9
川崎北部	517	548	60.7
川崎南部	461	510	71.6
横須賀・三浦	531	620	75.1
湘南東部	569	584	79.5
湘南西部	385	233	65.7
県央	541	488	63.9
相模原	419	343	58.1
県西	269	232	78.0

※ 診療所数、診療所の従業員数について、二次保健医療圏の合計が県の計に一致しません。

出典：厚生労働省「医療施設調査(H29)」、「医師・歯科医師・薬剤師調査(H28)」

10万人対診療数を出すための「神奈川県人口統計調査(H29.4.1)」の数値を使用

課題

(1) 外来医療機能の定義

- これまで「入院医療」と「外来医療」と実際の医療行為について分けていましたが、国の議論において、「外来医療機能」の偏在を議論する中で、「外来医療機能」を地域の診療所の外来患者対応割合などを勘案するものとしています。

(2) 不足する外来医療機能

- これまで、外来の機能について、例えば人口当たりの外来医療機関数の多寡などの評価は行われていませんでした。しかし、国の議論において「無床診療所の開業が都市部に偏っていることへの対応として、情報の可視化・提供に加え、外来医療機能に関する協議をどのように行うか」についての問題提起がなされています。
- また、医師の時間外労働規制が令和6（2024）年度に施行されることによる影響を注視する必要があります。（資料3）

(3) 厚生労働省からの要請

- 無床診療所の開業が偏っていることへの対応として、情報の可視化・提供に加え、外来医療機能に関する協議をどのように行うかについて、平成30(2018)年7月の医師法・医療法の改正に伴い、都道府県は保健医療計画に位置付けます。

(4) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

ア 外来医師多数区域の設定についての考え方

- 外来医療に係る医療体制の確保に関するガイドライン(以下「外来ガイドライン」という)に基づき、国が算出した二次保健医療圏の区域単位毎の外来医師偏在指標を用い外来医師多数区域の設定を行います。
- 外来ガイドラインに基づいた外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏の中で上位1/3に該当する二次保健医療圏を外来医師多数区域と設定することとなっています。
- 県内の議論（医療対策協議会部会等）において診療所と病院外来の連携の重要性をもっと評価すべきとの意見があります。

資料2 外来医師多数区域について

二次保健医療圏名	外来医師偏在指標	外来医師多数区域該当の有無
横浜	105.5	該当無
川崎北部	103.7	
川崎南部	104.5	
相模原	72.2	
横須賀・三浦	101.5	
湘南東部	103.0	
湘南西部	54.2	
県央	76.2	
県西	83.5	

※外来医師偏在指標の全国平均106.3

取組みの方向性

(1) 外来医療に関する協議の場の設置

ア 外来医療の協議の場の設置

- 外来ガイドラインでは、区域単位を二次保健医療圏として計画しているため、本県では、

地域医療構想調整会議を外来医療に関する協議の場とします。

- 二次保健医療圏の医療機関が担うべき病床機能に関する議論と合わせて議論を進めていきます。

(2) 不足する外来医療機能

ア 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

- 国が外来ガイドラインにおいて、計画実現に必要な情報の類型を提示したことを踏まえ、県は二次保健医療圏ごとに検討することとしています。引き続き二次保健医療圏ごとに議論を行っていきます。

(3) 無床診療所等の新規開業者等に対する情報提供

ア 新規開業者等に対する情報提供について

- 国の議論では、これまで地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携の取組みが医療機関の自主的な取組みに委ねられていたところですが、今般、外来医療計画策定ガイドラインにより、都道府県において地域ごとの外来医療機能の偏在を客観的に把握し、可視化して提供することが求められています。
- これまで主に医師会が担ってきた初期救急、在宅医療、公衆衛生に関する取組みについて、二次保健医療圏において不足する場合は、新規開業者に役割分担を求めるという考え方は理解できるものの、開業規制につながりかねないため、慎重な議論が必要です。
- 外来医師多数区域の地域では、診療所の病院との連携の重要性をもっと評価すべきとの意見もあります。
- 新規開業者等への情報の提供と地域での合意形成方法の策定は、特定の地域の開業制限につながる可能性があることから慎重な検討が必要との意見があることから、次期計画改定に向けて慎重に検討を進めます。

イ 外来医師多数区域における新規開業者等に対する情報提供内容の候補

新規開業者の届出様式及び新規開業に当たり参考となる次の情報を提供していきます。

いずれも国の提供する情報においては、その他必要な情報がないかについて今後検討します。

- 外来診療（初・再診）に関する情報（小児の加算等含む）
- 初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報（時間外加算等を含む）
- 在宅医療（訪問診療、往診）に関する情報
- 放射線診療及び治療に関する情報
- 以上の項目の診療所及び病院の実施割合
- 地域の病院・診療所ごとの主たる診療科目別医師数及び取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格医師数に関する情報
- 地域の病院・診療所ごとの開設、廃止、休止、再開別の医療機関数
- 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング
- 地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング

ウ 無床診療所の新規開業者等に対する情報提供の方法について

新規開業者等に対する情報提供も含め慎重に検討します。

資料3 二次保健医療圏の状況について(平成31(2019)年4月)

	地域が必要とする機能と関連数値/二次保健医療圏	夜間や休日等の初期救急医療の提供体制		在宅医療の提供体制
		救急医療を行う診療所数	休日急患診療所数	在宅療養支援診療所の数
1	横浜	1	19	309
2	川崎北部	1	4	61
3	川崎南部	1	3	53
4	相模原	1	4	42
5	横須賀・三浦	0	3	85
6	湘南東部	0	3	87
7	湘南西部	0	3	61
8	県央	1	5	50
9	県西	1	2	43

(4) 医療機器の効率的な活用

ア 医療機器の効率的な活用に係る検討について

これまでも地域医療支援病院の施設や医療機器などの設備の共同利用の取組みも行われているため、その取組みも含め地域医療構想調整会議において検討していきます。