

第5章 医療従事者の確保・養成

第1節 医師

1 現状・課題

【現状】

- ・国が算定した直近の医師偏在指標によると、本県は医師が多数でも少数でもない都道府県に該当しますが、二次保健医療圏別では、県西医療圏が医師少数区域に該当し、県央及び湘南東部医療圏が、医師多数でも少数でもない区域に該当します。
- ・一方、第8次計画期間（令和6年度～令和11年度）及びそれ以降も、医療需要は増加することが見込まれています。

【課題】

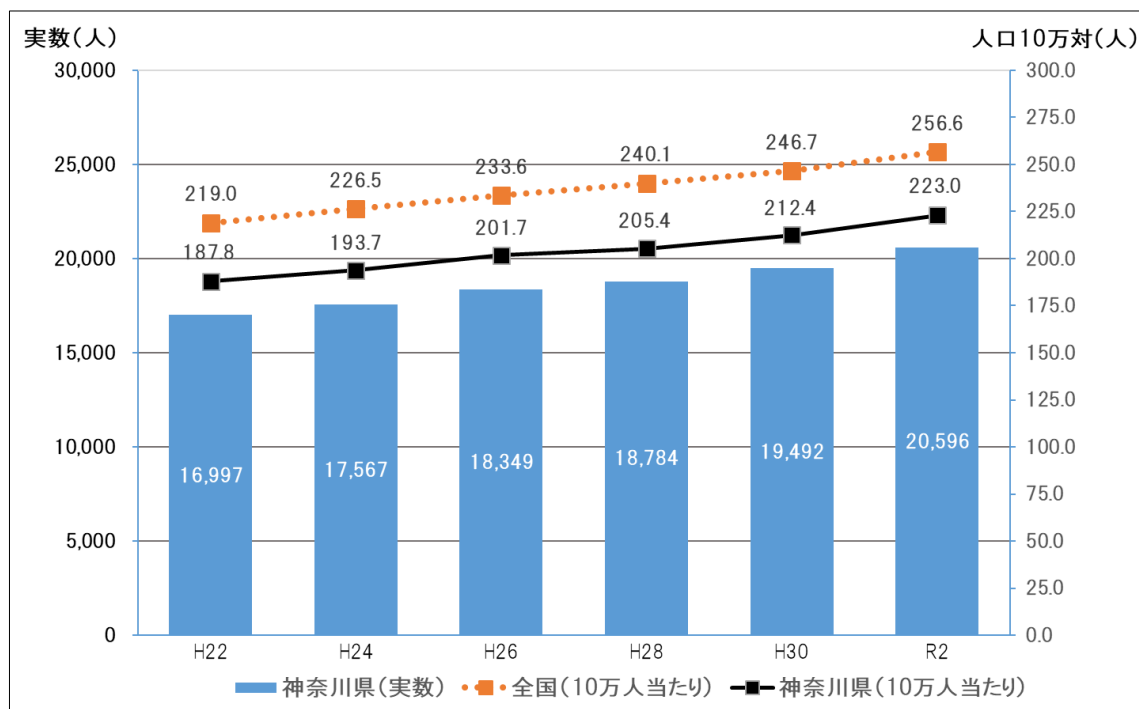
- ・引き続き県内の医師の確保に努めることはもとより、上記のような医師の地域偏在や、診療科偏在の是正をいかに図るかが課題です。
- ・また、今後は、医師の働き方改革の推進に伴い、限られた人材を効果的・効率的に活用することが重要になります。

(1) 医師数の現状と課題

ア 県全体医師数

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県の令和2年12月末時点の医師数（医療施設従事医師数）は20,596人（全国3位）で、増加傾向にあります。人口10万人あたりでは全国の256.6人に対して223.0人（全国39位）となっており、全国を下回っています。（図表2-5-1-1）

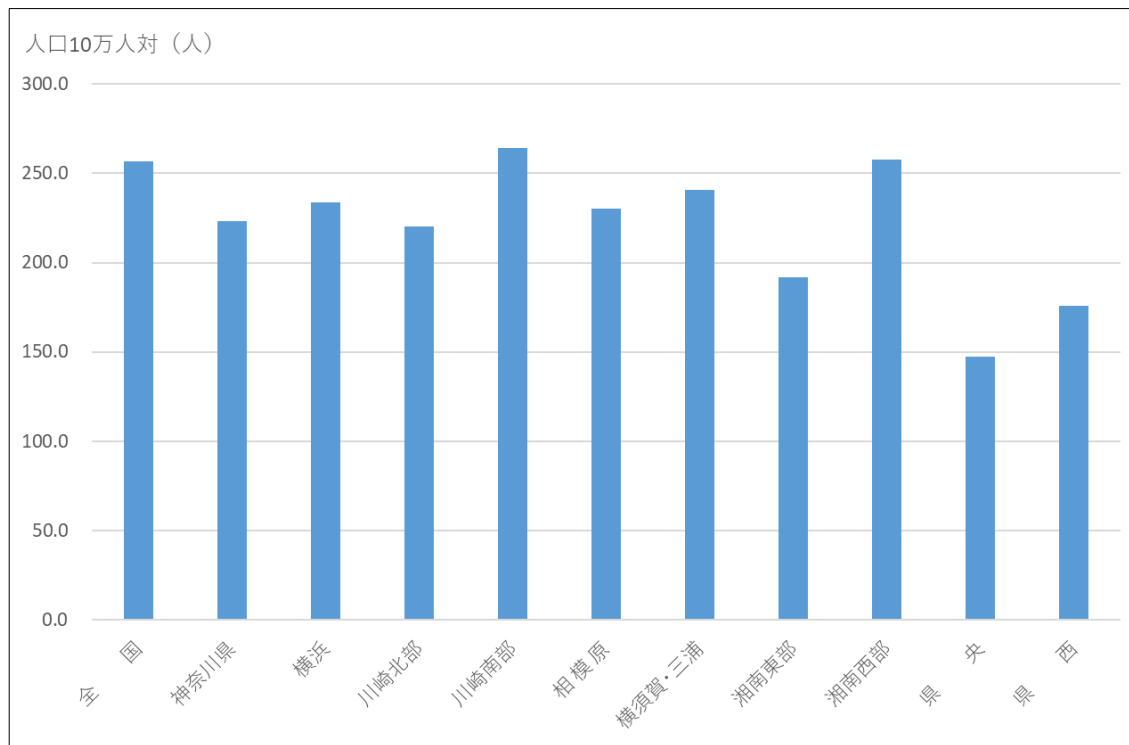
図表2-5-1-1 医療施設従事医師数



(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

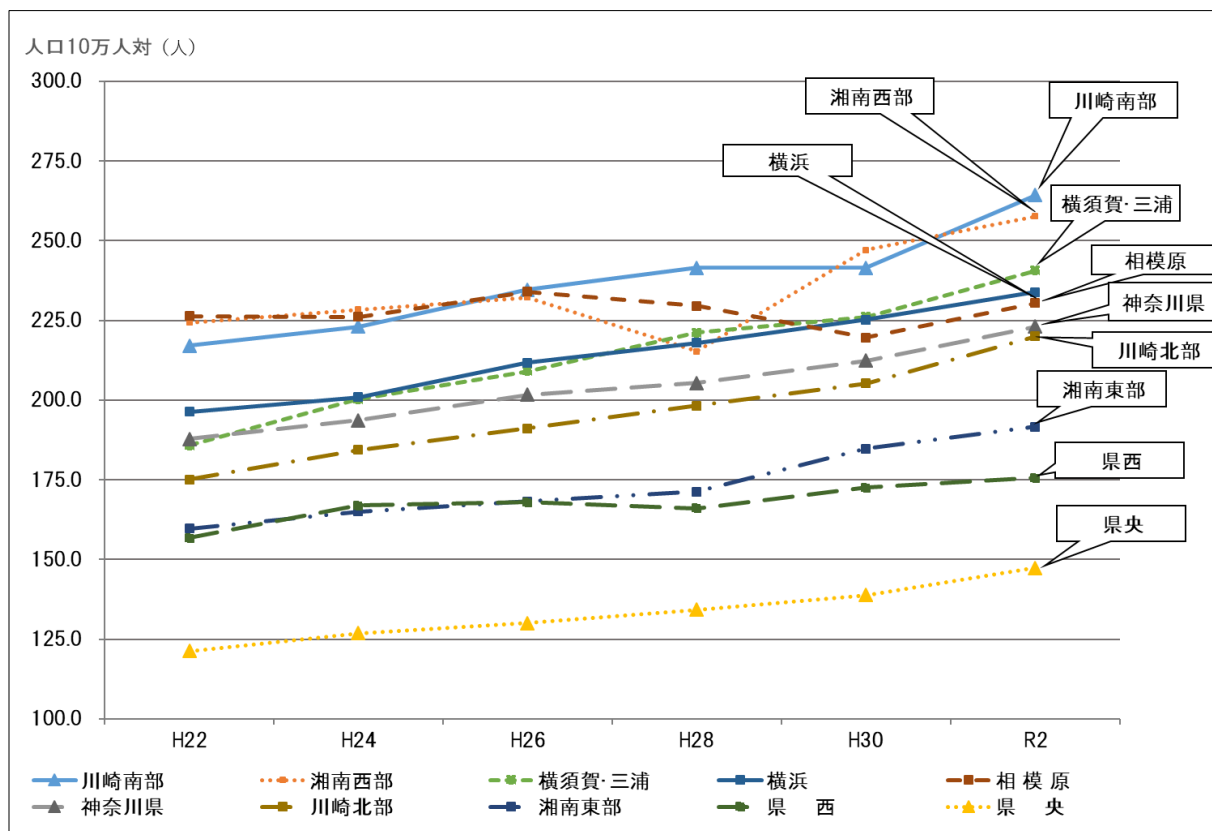
- 二次保健医療圏別の人口 10 万人当たり医師数を見ると、川崎南部及び湘南西部以外は全国値を下回っています。(令和 2 年 12 月末時点) (図表 2-5-1-2)

図表 2-5-1-2 二次保健医療圏別 人口 10 万人当たり医師数



(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

図表 2-5-1-3 二次保健医療圏別 人口 10 万人当たり医師数の推移



(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

イ 医師偏在指標

- 医師偏在指標（※1）は、厚生労働省が、全国ベースで医師の多寡を統一的、客観的に比較、評価する指標として、人口 10 万人対医師数を基に次の「5 要素」を考慮して定めたもので、全国の三次保健医療圏及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を比較する「ものさし」となるものです。（※算定式は後述）

【5 要素】

医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
 患者の流出入等
 へき地等の地理的条件
 医師の性別・年齢分布
 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

- ただし、医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータにも限界があることなどにより、指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。そのため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

ウ 医師偏在指標に基づく区域の設定

- 厚生労働省は、医師偏在指標を用いて、都道府県の上位 33.3%を医師多数都道府県、下位 33.3%を医師少数都道府県に区分しています。
- 同様に、全国に 335 ある二次保医療圏の上位 33.3%が医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域に区分しています。各都道府県は、この区分により医師少数区域及び医師多数区域を設定することとされています。



エ 県の医師偏在指標

- 県の医師偏在指標は 247.5 で、全国値の 255.6 を下回っており、47 都道府県中の順位は 23 位（医師多数でも少数でもない都道府県）です。
- 二次保健医療圏ごとの医師偏在指標を見ると、川崎南部、川崎北部及び横浜医療圏が全国値を上回っていますが、それ以外の二次保健医療圏は全国値を下回っており、こうした地域偏在を是正していく必要があります。（図表 2-5-1-4）
- そこで県は、厚生労働省の区分に従い、医師偏在指標に基づく区域を次のとおり設定します。

- ・ 医師多数区域：川崎南部、川崎北部、横浜、湘南西部、横須賀・三浦、相模原
- ・ 医師多数でも少数でもない区域：湘南東部、県央
- ・ 医師少数区域：県西

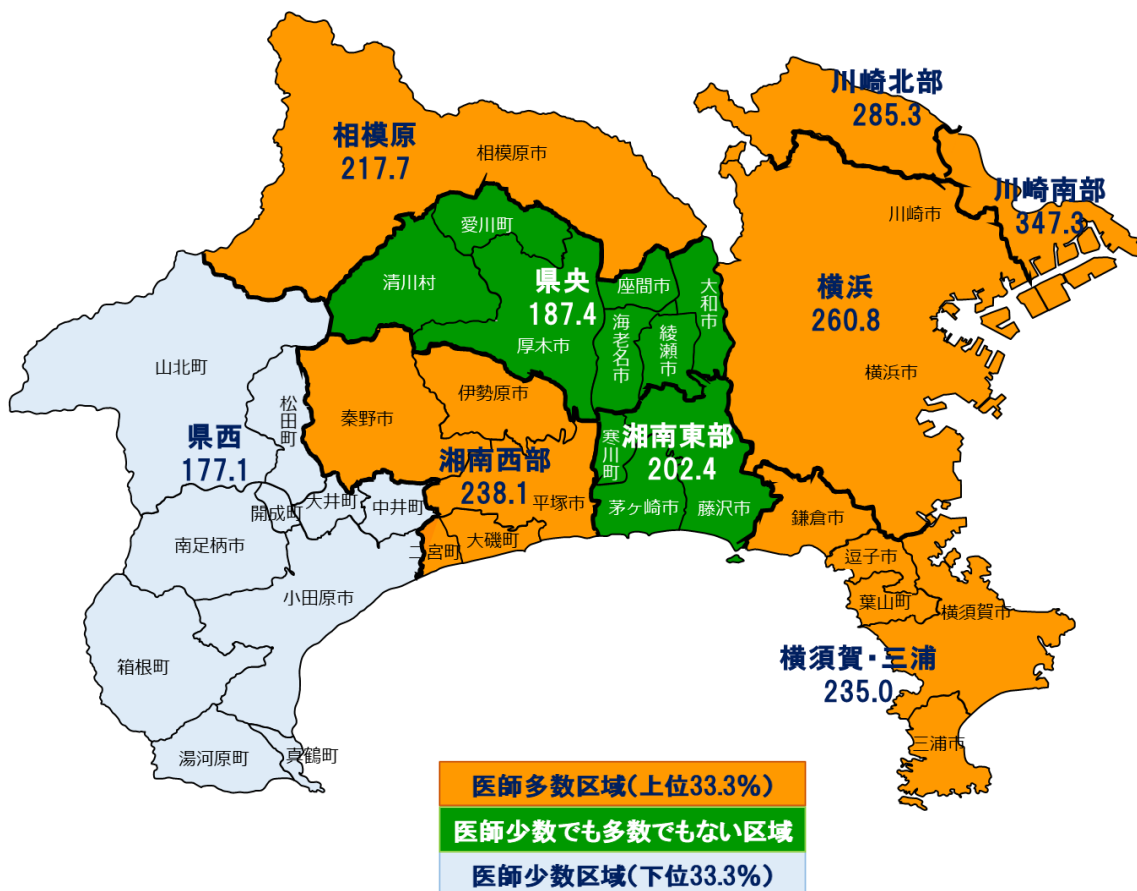
図表 2-5-1-4
二次保健医療圏別 医師偏在指標
(令和5年度公表)

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1~330位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数
(全国)	255.6	—	
(神奈川県)	247.5	(23位/47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間
県央	187.4	198	中間
県西	177.1	226	医師少数

(参考) 令和2年度公表

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1~335位)	区域
川崎南部	311.3	28	医師多数
川崎北部	270.9	50	医師多数
横浜	246.0	63	医師多数
(全国)	239.8	—	
(神奈川県)	230.9	(26位/47)	(中間)
相模原	225.0	78	医師多数
横須賀・三浦	217.5	83	医師多数
湘南西部	212.0	90	医師多数
湘南東部	176.9	171	中間
県央	165.1	212	中間
県西	164.8	214	中間

(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」



図表 2-5-1-5 (参考) 病院医師・診療所医師偏在指標 (令和5年度公表)

圏域名	病院医師 偏在指標	全国順位 (1~330位)	圏域名	診療所医師 偏在指標	全国順位 (1~330位)
川崎南部	254.7	17	川崎南部	99.9	15
川崎北部	194.9	53	横浜	92.1	30
(全国)	175.9	—	川崎北部	90.7	34
横浜	168.7	81	横須賀・三浦	86.4	47
湘南西部	166.2	85	湘南東部	86.3	48
相模原	154.3	99	(全国)	79.7	—
横須賀・三浦	148.5	119	湘南西部	69.5	142
県央	121.9	203	県央	65.7	172
湘南東部	115.4	228	県西	64.7	181
県西	112.4	237	相模原	59.5	223

(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

オ 医師少数スポット

- 厚生労働省の医師確保計画策定ガイドラインによると、医師確保計画では医師の確保方針を二次保健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。
- 医師少数スポットの設定においては、「無医地区・準無医地区」のいわゆるへき地であっても、既に巡回診療の取組が行われているかどうか、また、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されているかどうか等を考慮することとされています。
- 県内にはへき地がないこと等から医師少数スポットを設定しないこととしています。

カ 診療科別医師数

- 県の診療科ごとの医師数は、人口10万人当たりで見ると、多くの診療科で全国値を下回っており、特に内科、外科、産科・産婦人科、小児科の差は大きくなっています。(図表2-5-1-6 ~ 図表2-5-1-8)

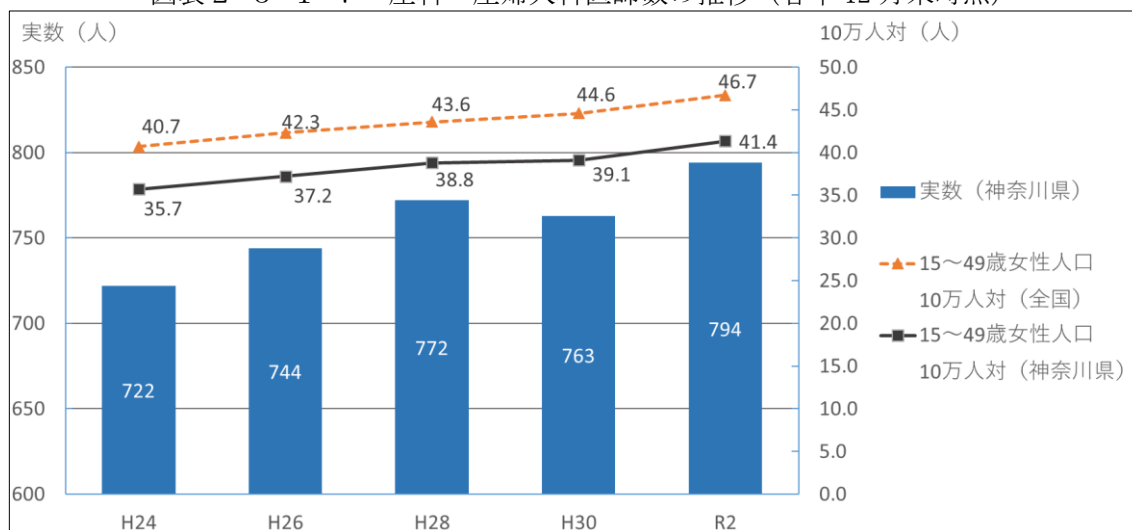
図表 2-5-1-6 診療科別 人口10万人当たり医師数の推移 (各年12月末時点)

区分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	人口10万人対医師数(令和2年)(※1)			
							神奈川県		全国	
							順位	数値	数値	
総数	16,997	17,567	18,349	18,784	19,492	20,596	39位	223.0	256.6	
内 科	内科(※2)	3,834	3,955	4,173	4,141	4,349	4,541	41位	49.2	59.7
	外科(※3)	1,414	1,432	1,428	1,435	1,423	1,485	45位	16.1	22.2
	産科・産婦人科	699	722	744	772	763	794	43位	41.4	46.7
	小児科	1,038	1,085	1,122	1,109	1,123	1,187	33位	109.3	119.7
	麻酔科	504	548	584	617	649	698	33位	7.6	8.1
	救急科	216	229	253	248	312	328	15位	3.6	3.1
	皮膚科	565	602	618	642	675	710	16位	7.7	7.8
	精神科	893	934	976	989	1,036	1,079	35位	11.7	13.1
	泌尿器科	384	402	425	426	462	486	39位	5.3	6.1
	脳神経外科	387	397	424	438	443	440	40位	4.8	5.8
	整形外科	1,268	1,245	1,325	1,340	1,396	1,455	37位	15.8	17.9
	形成外科	165	165	175	199	227	235	13位	2.5	2.4
	眼科	809	836	838	842	894	902	30位	9.8	10.8
	耳鼻いんこう科	581	573	599	607	592	648	29位	7.0	7.6
	リハビリテーション科	120	128	126	141	163	183	34位	2.0	2.3
	放射線科	318	354	377	382	400	430	34位	4.7	5.6
	病理診断科	96	114	123	126	117	125	40位	1.4	1.7
臨床検査科	23	30	32	35	43	41	27位	0.4	0.5	

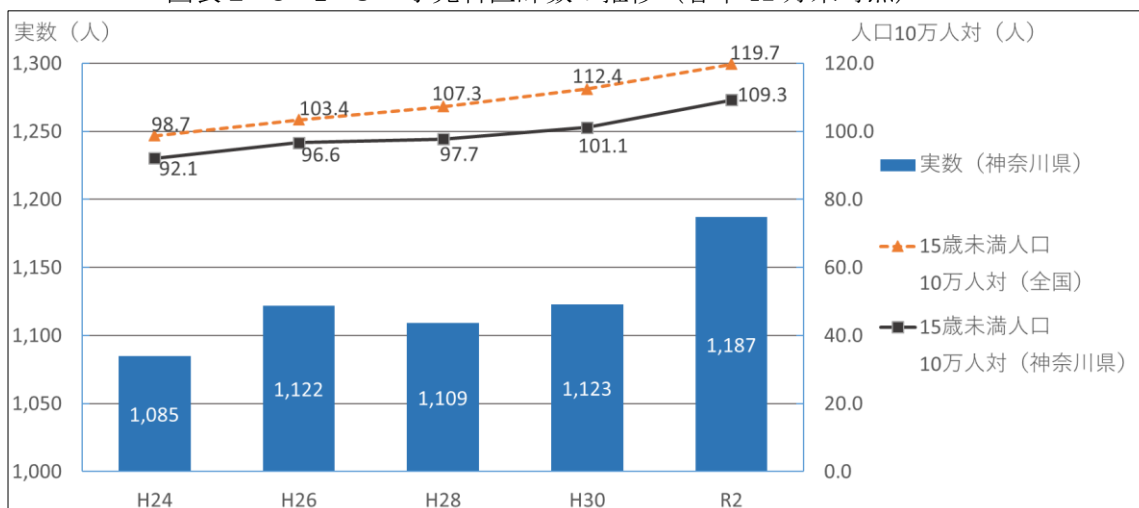
(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

- ※1 産科・産婦人科については15～49歳女性10万人当たり医師数、小児科については15歳未満人口10万人当たり医師数を記載
- ※2 内科は、内科・腎臓内科・糖尿病内科・血液内科で集計
- ※3 外科は、外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・消化器外科（胃腸外科）・肛門外科・小児外科で集計

図表2-5-1-7 産科・産婦人科医師数の推移（各年12月末時点）



図表2-5-1-8 小児科医師数の推移（各年12月末時点）



(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

キ 分娩取扱医師偏在指標（※2）・小児科医師偏在指標（※3）

- 医師確保計画策定ガイドラインでは、産科・小児科については、政策医療の観点や、医師が長時間労働となる傾向があること、また、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- ただし、当該指標は、診療科間の医師偏在を是正するものではないこと、また、偏在指標の値が大きい医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設毎の医師数が少ない場合もあること等に留意する必要があります。
- 産科・小児科については、都道府県（三次保健医療圏）ごと及び二次保健医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する場合に、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定することとされています。

す。

- なお、産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医師又は小児科医師が多いと認められる医療圏を設定すると、当該医療圏は産科医師又は小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあります。そのため、産科・小児科においては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ます。

ク 県の分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- 県の分娩取扱医師偏在指標は 10.9 であり、県は相対的医師少数都道府県ではありません（全国 13 位）。
- また、県内の周産期医療圏も相対的医師少数区域には該当していませんが、医療圏間の偏在は認められます。（図表 2-5-1-9）

図表 2-5-1-9
周産期医療圏別 分娩取扱医師偏在指標
(令和 5 年度公表)

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	全国順位 (1~258位)	相対的医師少数区域※
川崎	11.57	73	
横浜	11.43	76	
(神奈川県)	10.9	(13位/47)	
(全国)	10.5	—	—
西湘	11.01	85	
湘南	10.09	100	
県央北相	10.04	101	
三浦半島	7.85	170	

(参考) 産科医師偏在指標 (令和 2 年度公表)

圏域名	産科医師偏在指標	全国順位 (1~284位)	相対的医師少数区域※
横浜	15.9	46	
川崎	14.2	72	
(神奈川県)	13.8	(10位/47)	
三浦半島	13.3	87	
(全国)	12.8	—	—
西湘	11.7	118	
県央北相	10.6	144	
湘南	10.0	159	

※相対的医師少数区域(=全国下位順位1/3の周産期医療圏)を「少」と記載、その他の区域は空欄

(出典) 厚生労働省「分娩取扱医師偏在指標作成支援データ集」



- 県の小児科医師偏在指標は 106.1 であり、県は相対的医師少数都道府県に該当している（全国 35 位）ことから、県の小児科医は不足していると認められます。
- また、県内の相対的医師少数区域には、横浜西部及び厚木小児医療圏が該当しており、医療圏間に少なからず偏在が認められます。（図表 2-5-1-10）
- ただし、医師確保計画策定ガイドラインでは、相対的医師少数都道府県・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、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備については、特に配慮が必要な医療圏として考えるものとされています。

図表 2-5-1-10
小児医療圏別 小児科医師偏在指標
(令和 5 年度公表)

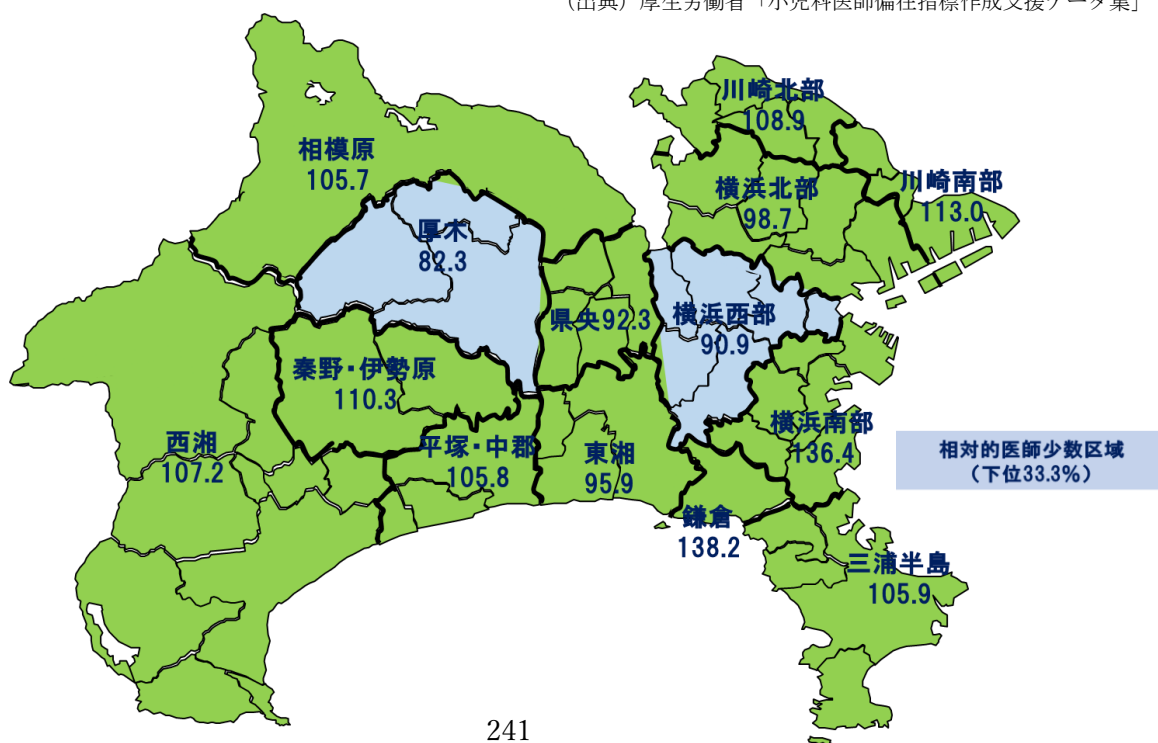
圏域名	小児科医師偏在指標	全国順位 (1~303位)	相対的医師少数区域※
鎌倉	138.2	43	
横浜南部	136.4	50	
(全国)	115.1	—	—
川崎南部	113.0	123	
秦野・伊勢原	110.3	133	
川崎北部	108.9	141	
西湘	107.2	148	
(神奈川県)	106.1	(35位/47)	(少)
三浦半島	105.9	154	
平塚・中郡	105.8	156	
相模原	105.7	157	
横浜北部	98.7	177	
東湘	95.9	187	
県央	92.3	201	
横浜西部	90.9	209	少
厚木	82.3	244	少

(参考) 小児科医師偏在指標 (令和 2 年度公表)

圏域名	小児科医師偏在指標	全国順位 (1~307位)	相対的医師少数区域※
横浜南部	141.2	23	
秦野・伊勢原	110.6	96	
相模原	106.4	114	
(全国)	106.2	—	—
西湘	102.7	128	
川崎北部	98.9	145	
(神奈川県)	97.6	(33位/47)	(少)
三浦半島	95.2	167	
東湘	90.2	186	
横浜西部	88.4	192	
横浜北部	87.0	198	
県央	86.7	200	
川崎南部	85.6	205	
厚木	80.4	229	少
鎌倉	75.2	241	少
平塚・中郡	50.8	299	少

※相対的医師少数区域(=全国下位順位1/3の小児医療圏)を「少」と記載、その他の区域は空欄

(出典) 厚生労働省「小児科医師偏在指標作成支援データ集」



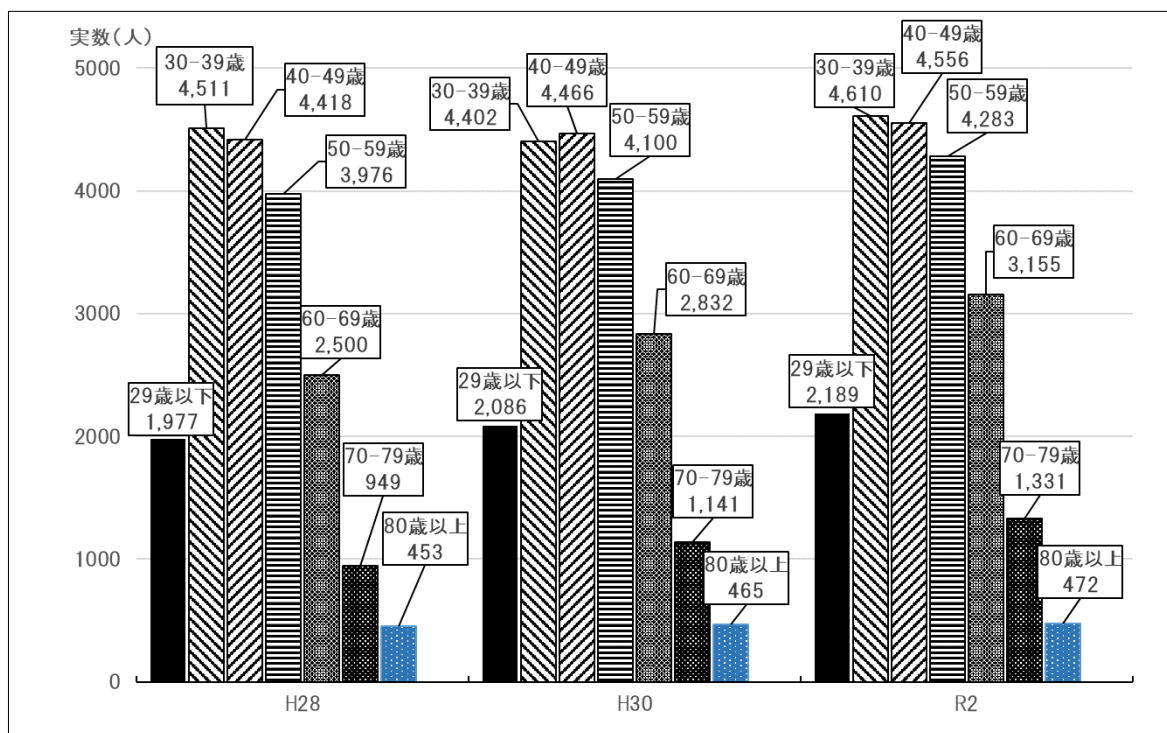
ケ 医師の働き方改革について

- 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が、令和 6 年 4 月から適用されます。
- そのため、各医療機関において、タスク・シフト/シェア（※4）の推進、ICTの導入による業務の合理化のほか、出産・育児、家族の介護等の様々なライフステージにおいて医師が離職せず、安心して働き続けることができる環境の整備といった取組が求められています。
- 県としては、そうした個別の医療機関の取組を支援していくとともに、県全体の地域医療提供体制の確保のために、限られた医療資源の効果的・効率的な配置を進めていく必要があるため、医師の働き方改革に関する取組と、地域医療構想に関する取組を連動させ、医師確保対策を講じていくことが重要です。
- さらに、医師の負担軽減を進めるには、上手な医療のかかり方について、県民や患者に対する意識啓発を行っていくことも重要です。
- なお、時間外・休日労働時間の上限規制には、地域医療体制確保の観点から、救急医療機関や医師の派遣を行う医療機関を対象として、一定の要件のもとに緩和される特例があります。しかし、令和 17 年度末を目標に終了することとされている暫定的な措置であるため、令和 6 年 4 月以降も引き続き、特例の解消を見据えて、働き方改革の取組を推進していくことが必要です。

【参考】その他県の医師数の状況

- 年齢階級別医師数

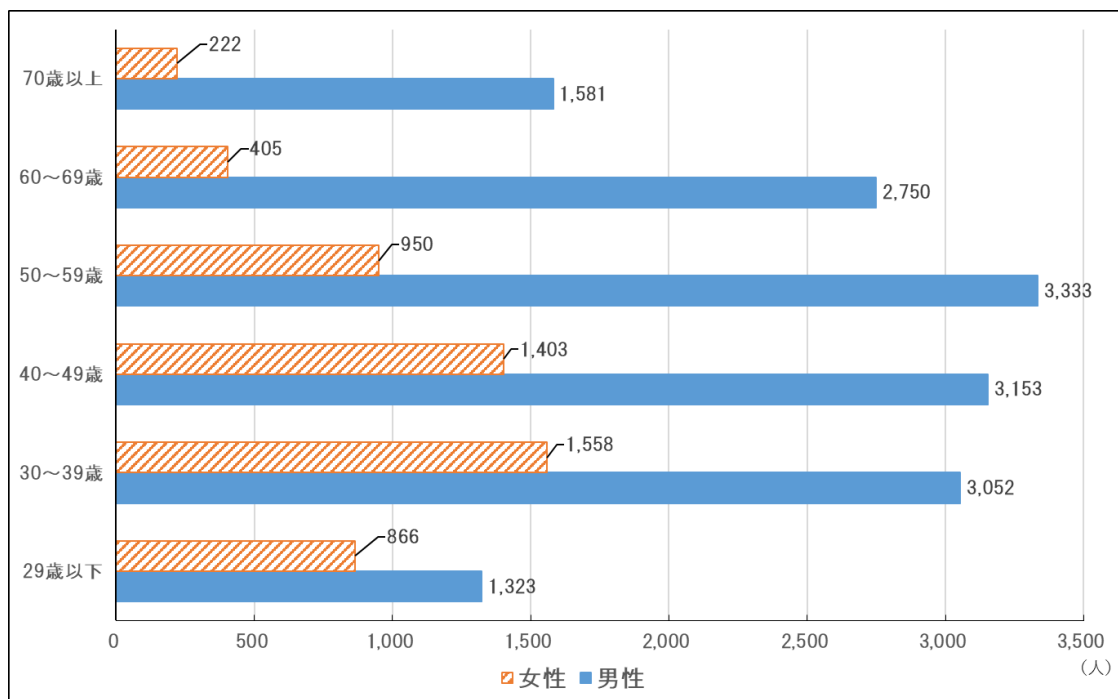
図表 2-5-1-11 年齢階級別医師数の推移（各年 12 月末時点）



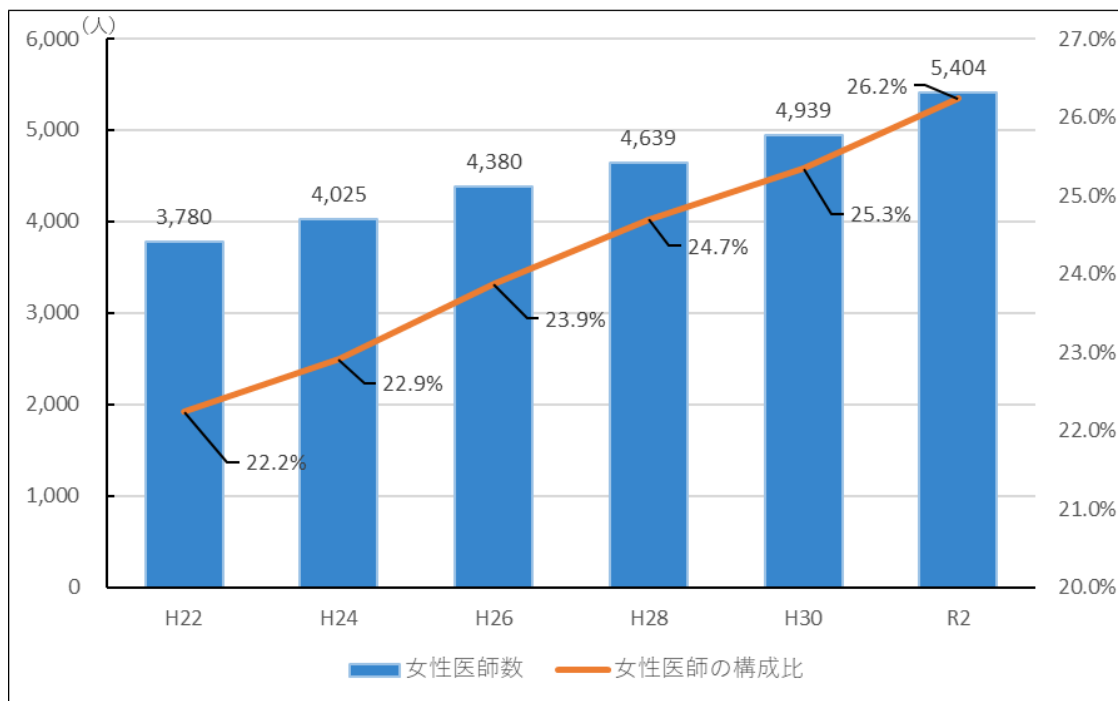
(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

○ 女性医師数

図表 2-5-1-12 性別・年齢階級別医師数（令和2年12月末時点）



図表 2-5-1-13 女性医師数とその割合の推移（各年12月末時点）



（出典）医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

(2) 医師の養成・育成の現状と課題

ア 県内医学部の定員

- 県には4つの大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学及び北里大学）に医学部が設置されており、令和5年度入学定員は合計で448人となっています。（図表2-5-1-16）

イ 臨床研修医

- 県では、59施設（令和5年10月1日現在）が臨床研修病院に指定されており、令和5年度の総定員は650人で、採用された研修医数は641人（全国2位）となっています（採用率98.6%）。（図表2-5-1-14）

図表2-5-1-14 初期臨床研修医の採用実績の推移（単位：人）

研修開始年度		令和元 (平成31)	令和2	令和3	令和4	令和5
全国	定員	11,253	11,109	11,007	10,904	10,844
	採用	8,986	8,869	9,023	9,165	9,388
	採用率	79.9%	79.8%	82.0%	84.1%	86.6%
神奈川県	定員	715	695	662	659	650
	採用	633	652	642	630	641
	採用率	88.5%	93.8%	97.0%	95.6%	98.6%

（出典）定員数：厚生労働省 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）
 採用数：厚生労働省 医政局医事課調べ

ウ 専攻医（専門研修）

- 県では、64施設が令和5年度の専門研修プログラムの承認を一般社団法人日本専門医機構から受けており、令和5年度に採用された専攻医数は665人（全国3位）となっています。（図表2-5-1-15）

図表2-5-1-15 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	令和3年度採用	2,977	546	303	551	904	623	475	329	217	312
	令和4年度採用	2,915	551	326	571	846	644	517	343	256	310
	令和5年度採用	2,855	526	348	562	835	651	481	310	203	338
神奈川県	令和3年度採用	215	38	14	45	53	49	24	19	8	16
	令和4年度採用	196	38	15	45	42	39	34	19	11	19
	令和5年度採用	216	33	16	44	68	31	29	24	7	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	令和3年度採用	255	268	463	95	21	325	209	104	206	9,183
	令和4年度採用	237	299	494	99	22	370	253	145	250	9,448
	令和5年度採用	217	341	466	93	36	408	234	136	285	9,325
神奈川県	令和3年度採用	8	20	36	6	0	26	14	7	9	607
	令和4年度採用	13	28	44	3	2	43	28	6	14	639
	令和5年度採用	9	31	46	7	1	47	19	6	16	665

（出典）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

エ 地域枠医師

- 地域枠は、卒業後、県内での初期臨床研修及び医師の確保を特に図るべき区域や診療領域における従事義務を課すもので、県が二次保健医療圏間や診療科間の偏在対策として設けているものです。
- 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）」と恒久定員増の「地域医療枠」（横浜市立大学のみ）の2つがあります。
- 令和5年度の県内地域枠定員は4大学20名、地域医療枠定員は25名で（図表2-5-1-16）、令和5年4月までに627名が入学しています。

図表2-5-1-16 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		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
全国		9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384
神奈川県		442	442	442	441	443	448
内 数	地域枠	20	20	20	20	20	20
	臨時定員増						
	地域医療枠	25	25	25	25	25	25
	(他県地域枠)	(7)	(7)	(7)	(7)	(9)	(14)

（出典）全国定員：文部科学省医学教育課調べ

- 令和5年4月時点の地域枠の指定診療科は、医師が不足している8診療科（産科、小児科、麻酔科、外科、内科、救急科、総合診療科及び脳神経外科）あり、同時点で75名の臨床研修を終えた医師が、8診療科のいずれかに従事しています。
- 一方、地域枠医師が従事している地域については、県内の特定の地域を指定していないことから、効果的に地域偏在の是正を図っているとは認められない状況にあります。
- 県では、急激な高齢化等の影響により、地域医療に対するニーズが今後も増大すると見込まれているため、地域枠医師が果たす役割はさらに重要となることから、長期的に地域枠医師を養成し、県内の医療機関に効果的に配置することにより、医師の地域偏在と診療科偏在の是正に取り組み、県への定着を図る必要があります。

オ 自治医科大学卒業医師

- 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、昭和47年に全国47都道府県が共同で設立した大学で、入学定員は、各都道府県で2名から3名までとなっています。
- 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等の県内の公立・公的医療機関に勤務し地域貢献を担っています。
- 県では、急激な高齢化等の影響により、地域医療に対するニーズは今後も増大すると見込まれているため、自治医科大学卒業医師が総合医として果たす役割はさらに重要となることから、県内の医療機関に効果的に配置することにより、医師の地域偏在の是正に取り組み、県への定着を図る必要があります。

カ 総合診療を担う医師

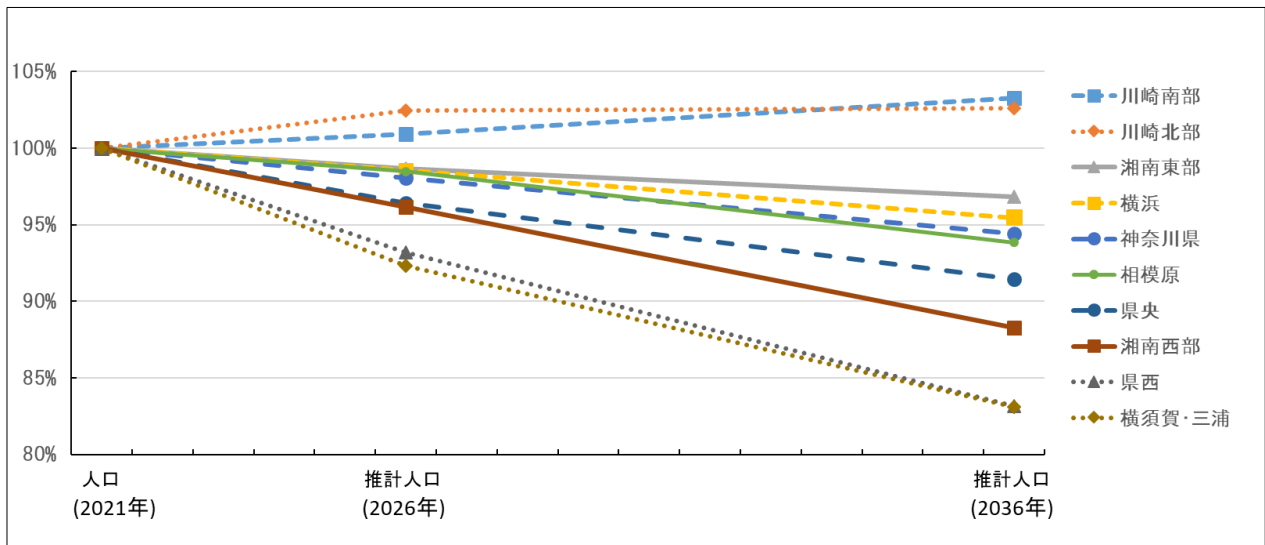
- 県では、急速な高齢化が進行しており、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができる医師が求められていることから、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師を確保することが重要です。

(3) 将来人口と医療需要の見通し

ア 将来人口

- 2021年の各二次保健医療圏の人口を100とすると、2036年に向けて、川崎南部及び川崎北部を除いた二次保健医療圏で、人口が減少すると推測されます。(図表2-5-1-17)

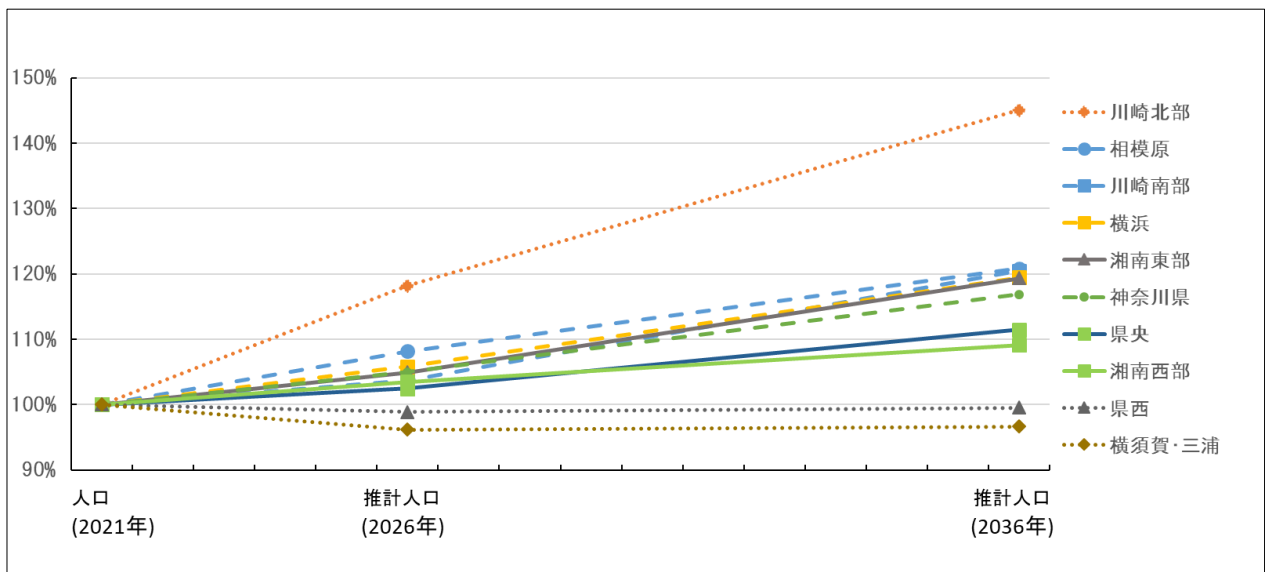
図表2-5-1-17 将来人口の推移(推計)



(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- 二次保健医療圏ごとの老年人口(65歳以上)の推移を示します。多くの医療圏で高齢者の増加が見込まれます。(図表2-5-1-18)

図表2-5-1-18 将来老年人口の推移(推計)

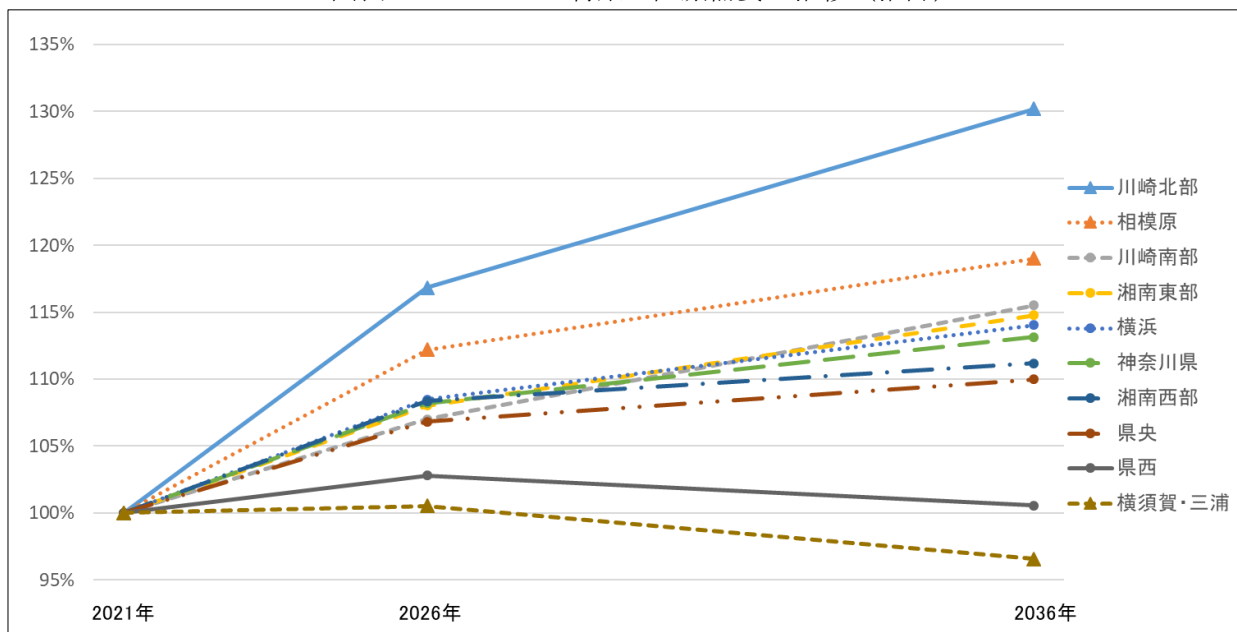


(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

イ 医療需要

- 2021年の各二次保健医療圏の医療需要を100とすると、2026年に向けて全ての二次保健医療圏で増加すると見込まれます。また、2036年に向けては、県西及び横須賀・三浦を除く全ての二次保健医療圏で医療需要が増加し、県全体では約13%の増加が見込まれます。(図表2-5-1-19)

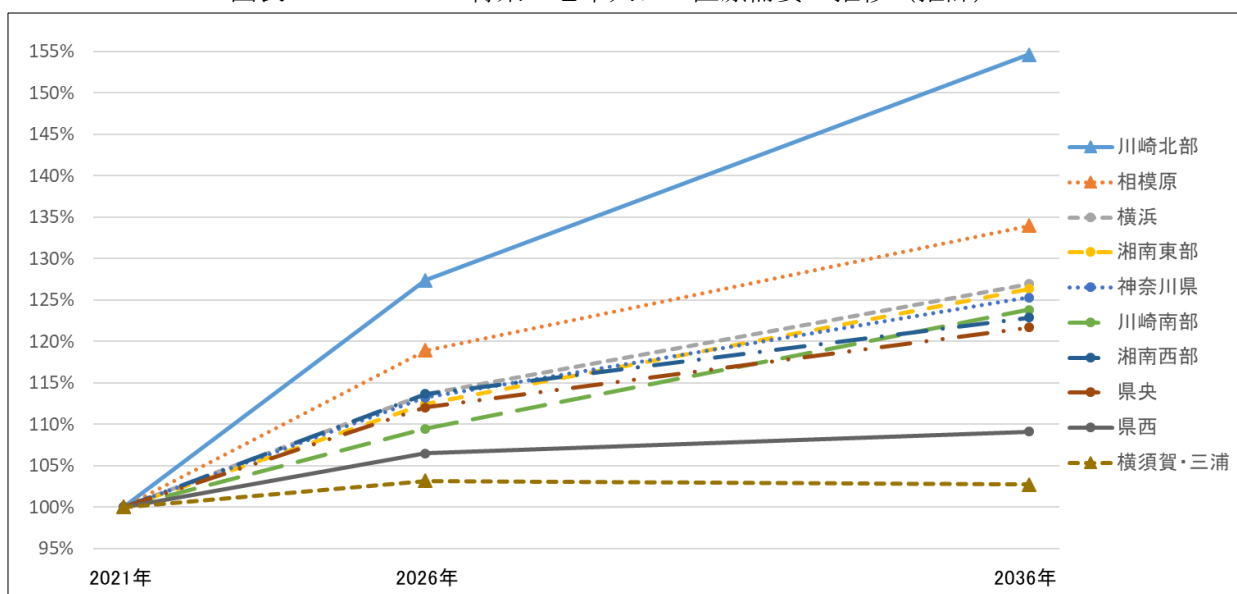
図表2-5-1-19 将来の医療需要の推移(推計)



(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- 二次保健医療圏ごとの老年人口(65歳以上)の医療需要の推移(推計)では、全ての医療圏で高齢者の医療需要が増加すると見込まれ、県全体では約25%の増加が見込まれます。(図表2-5-1-20)

図表2-5-1-20 将来の老年人口の医療需要の推移(推計)



(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- このように、県では、医療需要が今後も増大すると見込まれているため、長期的に医師を養成し、県内の就業医師の確保・定着を図るとともに、地域偏在と診療科偏在の是正に取り組む必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

医師の育成・確保と働きやすい環境づくりを通して、地域において持続的に質の高い医療を提供できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆地域枠医師、自治医科大学卒業医師等の派遣による偏在対策
- ◆初期臨床研修医・専門研修医の確保
- ◆学生等に対する地域医療や不足診療科等についての意識啓発
- ◆勤務環境改善の支援

(1) 医師確保の方針

ア 国ガイドラインの考え方

- 従来、地域ごとの医師数を比較する際には、一般的に人口 10 万人当たりの医師数が用いられていましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されていなかったため、厚生労働省が、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標として、医師偏在指標を算定しました。
- 医師確保計画策定ガイドラインによると、医師偏在指標により設定された区域ごとに、医師確保の方針を定めることとなりますが、ガイドラインが示す医師確保の方針は、次のとおりです。（図表 2-5-1-21）

図表 2-5-1-21 国のガイドラインが示す医師確保の方針

類型	順位	都道府県	二次保健医療圏（区域）
医師少数	下位 1/3	・医師の増加を基本とする。	・医師の増加を基本とする。 ➡ 県西
中間	中位 1/3	・都道府県内に医師少数区域が存在する場合、必要に応じて医師多数都道府県から医師の確保ができる。 ➡ 神奈川県	・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行える。 ➡ 県央、湘南東部
医師多数	上位 1/3	・当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。 ・なお、様々な形の医師の偏在に対して適切な医療提供体制を構築するために、医師確保方針を決定することは可能。	・他の二次保健医療圏からの医師の確保は行わないこととする。 ・なお、様々な形の医師の偏在に対して適切な医療提供体制を構築するために、医師確保方針を決定することは可能。 ➡ 上記以外の二次保健医療圏

イ 県の医師確保の方針

- 短期的には、3年ごとに更新される医師偏在指標を踏まえて方針を定め、長期的

には、国が定める 2036 年を目標年として、医師確保対策を実施します。

- 本県は、中間県に該当し、県内に医師少数区域が 1 区域（県西）あることから、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができます。
- 県内には医師多数区域も 6 区域ありますが、今後、急激な高齢化が進み医療需要も増加することや、医師の働き方改革が及ぼす影響を踏まえる必要があるため、地域の医療提供体制を維持できるよう、短期的だけでなく長期的にも医師確保対策を行う必要があります。
- また、県内には医師の診療科偏在が存在することから、神奈川県医療対策協議会の協議に基づき、指定診療科（産科、小児科、麻酔科、外科、内科、救急科、総合診療科及び脳神経外科）を中心に、偏在の是正に一層取り組みます。

ウ 県内二次保健医療圏

- 県西
 - ・ 医師少数区域に該当するため、医師の増加を医師確保の方針の基本とします。
 - ・ 県医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師等を医師少数区域に優先的に配置するなど、医師偏在対策に取り組みます。
- 湘南東部、県央
 - ・ 医師少数でも多数でもない区域に該当するため、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行うことができます。
 - ・ 当該地域は、将来の医療需要の増加が見込まれていること、また、県内の二次保健医療圏の医師偏在指標と比較すると相対的に低いことから、医師が充足しているとは言えない状況です。
 - ・ そのため、県医療対策協議会における協議結果に基づき、医師多数区域の水準に至るまでは、地域枠医師等を優先的に配置するなど、医師偏在対策に取り組みます。
- 湘南西部、横須賀・三浦、相模原
 - ・ 医師多数区域に該当しますが、全国及び県の医師偏在指標を下回っていること、また、域内に大学病院等を有するために医師偏在指標が高くなっていることを踏まえた医師偏在対策に取り組みます。
 - ・ また、相模原医療圏については、中山間地域を有していること、医師多数区域と中間区域のボーダーライン上にあること、及び診療所医師偏在指標が県内最下位であることに留意します。
- 川崎南部、川崎北部、横浜
 - ・ 医師多数区域に該当するため、他の二次保健医療圏からの積極的な医師の確保は行わず、域内の医療施設に従事する医師の定着を促進するとともに、医師の働き方改革や医療提供体制の検討を踏まえた医師確保に取り組んでいきます。

(2) 目標医師数

ア 国ガイドラインの考え方

- 国のガイドラインが示す目標医師数の考え方は次のとおりです。（図表 2-5-1-22）

図表 2-5-1-22 国のガイドラインが示す目標医師数の考え方

類型	順位	都道府県	二次保健医療圏（区域）
医師少数	下位 1/3	<ul style="list-style-type: none"> 計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位33.3%相当に達するために必要な医師数とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全二次保健医療圏の医師偏在指標の下位 33.3%相当に達するために必要な医師数とする。 ただし、計画期間開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
中間	中位 1/3	<ul style="list-style-type: none"> 目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。 自県の二次保健医療圏の目標医師設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次保健医療圏の目標医師数の合計 ≤ 都道府県の計画開始時の医師数となるよう、二次保健医療圏の目標医師数を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。 ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
医師多数	上位 1/3		

イ 県全体

- 県全体としては、医師少数都道府県ではないことから、ガイドラインに基づき、目標医師数を既に達成しているものとします。（ただし、県内の医師の配置状況は、医師多数区域であっても診療科により医師が不足する地域が見られるため、県内の地域及び診療科の偏在対策に一層取り組みます。）

ウ 県内二次保健医療圏

- 目標医師数の設定について、次のとおり用いる数値が国から示されています。（図表 2-5-1-23）

図表 2-5-1-23 国のガイドラインが示す目標医師数に用いる数値（単位：人）

圏域名	少数・多数区域の分類	標準化医師数（計画開始時医師数）（2022年）	下位33.3%に達するための目標医師数（2026年）	2022年の医師偏在指標を維持するための医師数（2026年）
神奈川県	中間	20,710		20,485
横浜	多数	8,851		8,778
川崎北部	多数	1,867		1,994
川崎南部	多数	1,791		1,752
横須賀・三浦	多数	1,678		1,542
湘南西部	多数	1,511		1,497
相模原	多数	1,711		1,755
湘南東部	中間	1,403		1,385
県央	中間	1,302		1,272
県西	少数	598	569	

（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- 医師多数・中間区域は原則、計画開始時医師数が設定上限数となりますが、川崎北部と相模原は、「計画開始時医師数」よりも「2022年の医師偏在指標を維持するための医師数」が多いため、後者が設定上限数となります。
- 医師少数区域は原則、計画期間開始時の医師偏在指標の下位 33.3%に達する目標医師数を設定することになりますが、県西は、「計画開始時医師数」が「下位 33.3%に達するための目標医師数」よりも多いため、前者が設定上限数となります。
- しかしながら、「県の計画開始時医師数(20,710人)」よりも「各二次医療圏の目標医師数上限の合計(20,881人)」が多いため、各二次保健医療圏の目標医師数上限を県の計画開始時医師数に収まる範囲で設定しなければなりません。
- したがって、全ての二次保健医療圏で、計画開始時医師数を目標数とすることとします。(図表 2-5-1-24)

図表 2-5-1-24 二次保健医療圏ごとの目標医師数(2026年)(単位:人)

圏域名	少数・多数区域の分類	目標医師数(2026年) ①	医師数(2020年) ②	差 ①-②
横浜	多数	8,851	8,832	19
川崎北部	多数	1,867	1,915	▲ 48
川崎南部	多数	1,791	1,765	26
横須賀・三浦	多数	1,678	1,663	15
湘南西部	多数	1,511	1,499	12
相模原	多数	1,711	1,672	39
湘南東部	中間	1,403	1,394	9
県央	中間	1,302	1,265	37
県西	少数	598	591	7

(3) 目標医師数を達成するための施策

ア 短期的な効果が期待される施策

- キャリア形成プログラム
 - ・ 「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたキャリア形成プログラムについて、県医療対策協議会等での議論も踏まえ、令和6年7月までに、より効果的に地域偏在の是正を可能とするプログラムとなるよう見直します。
- 地域枠医師、自治医科大学卒業医師等の派遣による偏在対策
 - ・ 県医療対策協議会において、主として派遣調整を行う対象となる「キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠医師」について、医師の確保を特に図るべき区域へ優先して派遣することにより、必要な医師の確保並びに医師の地域偏在の是正を図ります。
 - ・ 横浜市立大学の地域医療枠医師についても、県内の従事が要件になっていることから、地域枠と同様のキャリア形成プログラムの適用対象とし、県医療対策協議会における派遣調整の対象とすることを検討します。
 - ・ 自治医科大学卒業医師は、より地域医療への貢献、総合医としての活躍が期待されているため、当該医師に適したキャリア形成プログラムを策定し、必要な医

師の確保並びに医師の地域偏在の是正を図ります。

○ キャリアコーディネーター

- ・ 地域枠医学生及び医師が、義務年限期間において、地域医療と専門医療の両面のキャリア形成を図ることができるよう、県内4大学にもキャリアコーディネーターを配置し、身近な場所でのキャリア相談やロールモデルの提示等により、キャリア形成支援を強化します。

○ 初期臨床研修・専門研修

- ・ 引き続き初期臨床研修医の確保を図るため、県内の臨床研修病院等と連携し、医学生に向けた合同説明会の開催など、若手医師の県内定着に向けた取組を進めます。
- ・ 県が臨床研修病院ごとに定める募集定員の配分方法について、医師の確保を特に図るべき区域へ多く配分するルールを取り入れることにより、医師不足地域における従事を促します。
- ・ 専攻医は全体として増加傾向にありますが、県の医師不足診療科（産科（産婦人科）、小児科、外科、麻酔科、内科、救急科、総合診療科及び脳神経外科の8診療科）に専攻医数の少ない診療科があることから、初期臨床研修医等を対象に、医師不足診療科の業務内容やその魅力、研修施設等の情報発信を行います。
- ・ また、初期臨床研修医や医学部生を対象に、学会等関係団体や専門研修プログラム基幹病院と連携し、合同説明会の開催など専攻医の確保に向けた取組を進めます。

○ 地域医療支援センター

- ・ 地域医療支援センターにおいて、県内の医師不足状況等の把握・分析に努め、医師のキャリア形成支援、情報発信等の事業を継続します。

イ 長期的施策

○ 地域枠医師等の養成

- ・ 急激な高齢化等の影響により、地域医療に対するニーズが今後も増大すると見込まれているため、地域枠医師が果たす役割はさらに重要となることから、長期的に地域枠医師等を養成します。
- ・ 地域枠による臨時定員増は令和7年度まで認められていますが、令和8年度以降も各大学に臨時定員を設置できるよう国に要望します。
- ・ 地域枠医師等が、義務年限終了後も県内に定着するよう、義務年限期間中のキャリア形成支援や意識啓発を充実させるなど、長期的な視点で地域枠医師等の育成を図っていきます。

○ 上記（地域枠医師等）以外の医師の派遣による偏在対策

- ・ 今後は、県医療対策協議会において派遣調整の対象となっていない医師についても、医師多数区域等の医療機関が、医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣することにインセンティブが働く支援等について、検討を行っていきます。

○ キャリア形成卒前支援プラン

- ・ キャリア形成卒前支援プラン（ガイダンス、交流会等）により、医学生の段階から地域枠医師等としての役割の認識を強め、県内の地域医療への意識の醸成を図ります。

- 医師不足診療科の医師の育成
 - ・ 地域枠医学生・医師等を対象に、地域医療や医師不足診療科に対する意識の涵養を図るセミナー等を開催することにより、地域医療や医師不足診療科への従事に対する関心を高めます。
- 総合診療を担う医師の育成
 - ・ 臨床研修医や若手医師等に対し、総合診療科の専門研修施設の情報発信を行ったり、自治医科大学卒業医師や地域枠医師等に対し、より総合診療の能力向上を図るキャリアパスを示すなどして、総合診療を担う医師を育成します。
 - ・ また、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が、在宅医療・緩和医療にかかわる総合診療医へのキャリア転換の促進について検討します。
- 将来医師を志す生徒等への啓発
 - ・ 医学部進学セミナーの開催など、高校生等を対象とした医学部進学に向けた啓発活動の推進について検討します。
- ウ 医師の働き方改革の推進に向けた施策
 - 勤務環境改善の支援
 - ・ 県医療勤務環境改善支援センターを中心に、医師等の業務に係る負担を軽減するための勤務環境改善に向けた県内の医療機関の取組を支援します。
 - ・ 県医療勤務環境改善支援センターを通じ、勤怠管理システム等のICTや医師事務作業補助者等の導入経費への補助、交代制勤務や変形労働時間制、タスクシフト・シェア等に係る技術的支援など、医師の労働時間縮減の取組を支援します。
 - ・ 病院内保育所の運営費に対する補助を行います。
 - 働き続けることができる職場環境の整備
 - ・ 女性医師数及び比率の増加も踏まえて、女性医師等のキャリア継続を支援するために、職場を離れた女性医師等の復職に対する支援、短時間勤務等を取り入れる医療機関への助成など、男女がともに仕事と育児や介護等を両立できる環境づくりの支援について検討します。
 - 県民への普及啓発
 - ・ 医師の負担軽減のためには、医療機関側の取組だけでなく、救急車の適正利用など、県民に上手な医療のかかり方について知っていただくことも必要であるため、動画やポスター等を用いた広報や啓発を積極的に推進します。

(4) 産科・小児科における医師確保

ア 産科・小児科における医師確保の方針

- 小児科については、県は相対的医師少数県であり、横浜西部・厚木が相対的医師少数区域であること、また、医師の働き方改革が及ぼす影響を慎重に見極める必要があることから、引き続き小児科医を確保するための施策を行います。
- ただし、小児科医が相対的に多い医療圏においても、医師の働き方改革が及ぼす影響や全国的に小児科医の確保が困難である状況を踏まえ、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外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の解消を目指すことは、適当ではないと考えられます。

- そのため、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏を越えた連携によって、小児科医の地域偏在の解消を図ることも、併せて検討します。
 - 産科については、県は相対的医師少数県ではなく、周産期医療圏においても相対的医師少数区域はありません。
 - しかし、医師の働き方改革が及ぼす影響や全国的に産科医の確保が困難である状況を踏まえ、引き続き産科医を確保するための施策を行います。
 - ただし、小児科医の確保と同様の対応を行います。
- イ 産科・小児科の医師確保策
- キャリア形成プログラムを見直し、医師の確保を特に図るべき区域へ、地域枠の産科医・小児科医を配置することにより、必要な医師の確保及び医師の地域偏在の是正を図ります。
 - 地域枠(指定診療科枠)による臨時定員増は令和7年度まで認められていますが、令和8年度以降も各大学に臨時定員を設置できるよう国に要望します。
 - 近年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため中止していましたが、産科を希望する医師を対象とした研修会(県産科婦人科医会との共催)を令和5年度から再開したため、今後も研修会を継続的に開催します。
 - 医学生や臨床医研修医を対象に、産科・小児科に対する意識の涵養を図るセミナー等を開催し、業務内容やその魅力、研修施設等の情報発信を行います。
 - 県医療勤務環境改善支援センターを中心に、産科医・小児科医の負担軽減に向けた県内の医療機関の取組を支援します。
 - 産科・小児科は、比較的女性医師が多い状況を踏まえて、女性医師等のキャリア継続を支援するために、職場を離れた女性医師等の復職に対する支援、短時間勤務等を取り入れる医療機関への助成など、男女がともに仕事と育児や介護等を両立できる環境づくりの支援について検討します。
 - 厳しい就業環境にある産科医等に対する処遇を改善するため、分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する医療機関に対し支援します。
 - 県民が安心して妊娠・出産・子育てを行える環境整備を促進するため、産科・小児医療施設等の開設に係る施設・設備整備に対して支援します。

=====
■用語解説

※1 医師偏在指標

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} (*1)}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (*2)}$$

$$(*1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(*2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \text{地域の期待受療率} (*3) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$(*3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※2 分娩取扱医師偏在指標

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数} (*4)}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{件}}$$

$$(*4) \text{ 標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※3 小児科医師偏在指標

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} (*5)}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (*6)}$$

$$(*5) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(*6) \text{ 地域の標準化受療率比} = \text{地域の期待受療率} (*7) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$(*7) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

※4 タスク・シフト/シェア

従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること。

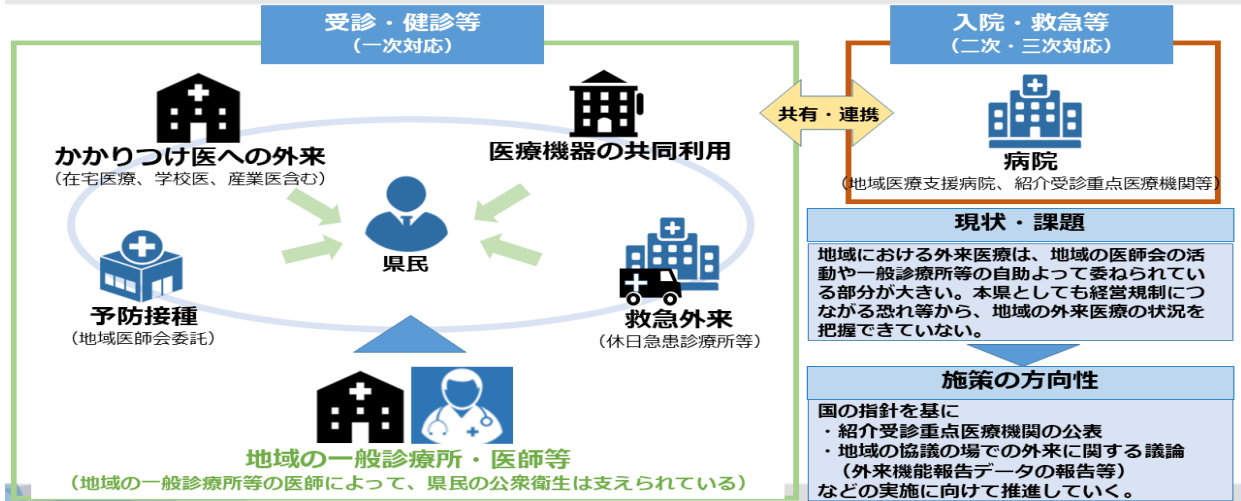
=====

第2節 外来医療に係る医療体制の確保

1 現状・課題

【現状・課題】

外来医療に係る医療体制の確保



(1) 本県における外来機能等の状況

ア 診療所数の推移と医師偏在

- 時間外の外来診療、在宅医療（訪問診療）、産業医、学校医による住民への医療保健の提供など地域における外来医療については、地域の一般診療所医師等によって支えられています。
- 本県における診療所数の推移を見ると年々微増となっています。（図表2-5-2-1）

図表2-5-2-1 本県における診療所数の推移 (単位：診療所数)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	増減
【全体】神奈川県	6,556	6,648	6,711	6,661	6,739	6,820	6,907	6,996	440
横浜	2,915	2,946	2,970	2,977	3,003	3,036	3,058	3,100	185
川崎北部	501	518	527	517	523	533	536	547	46
川崎南部	438	449	465	461	464	478	487	510	72
横須賀・三浦	588	595	597	531	547	552	601	599	11
湘南東部	539	548	557	569	588	598	600	606	67
湘南西部	387	385	384	385	393	396	395	391	4
県央	523	528	535	541	540	543	542	543	20
相模原	407	415	413	419	420	422	428	437	30
県西	258	264	263	261	261	262	260	263	5

(出典) 厚生労働省「医療施設調査」

- また、厚生労働省が用いる医師偏在指標では、医師多数区域は、横浜、川崎北部、川崎南部、相模原、横須賀・三浦、湘南西部の6区域、医師少数区域は、県西の1区域であり、地域によって医師確保の必要性に差がある状況となっています。（図表2-5-2-2）

図表 2-5-2-2 県の二次保健医療圏別 医師偏在指標（令和5年度公表）

区分	医師偏在指標		医師多数区域	医師少数区域
		全国順位 (全330医療圏)		
全国	255.6			
県内二次保健医療圏	横浜	260.8	65	○
	川崎北部	285.3	49	○
	川崎南部	347.3	16	○
	相模原	217.7	111	○
	横須賀・三浦	235.0	87	○
	湘南東部	202.4	150	
	湘南西部	238.1	84	○
	県央	187.4	198	
	県西	177.1	226	

（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

イ 夜間・休日等の初期救急医療の提供体制

- 本県における夜間・休日等の初期救急医療については、県が認定する病院が主に担い、休日は、医師会等が運営する休日急患診療所が各二次保健医療圏に配置され、支えられています。（図表 2-5-2-3）

図表 2-5-2-3 本県における夜間・休日等の初期救急医療の提供体制

令和4年4月末

連番	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	
		救急医療を行う診療所数	休日急患診療所数
1	横浜	0	19
2	川崎北部	1	4
3	川崎南部	2	3
4	相模原	1	4
5	横須賀・三浦	0	3
6	湘南東部	0	3
7	湘南西部	0	3
8	県央	1	5
9	県西	1	2

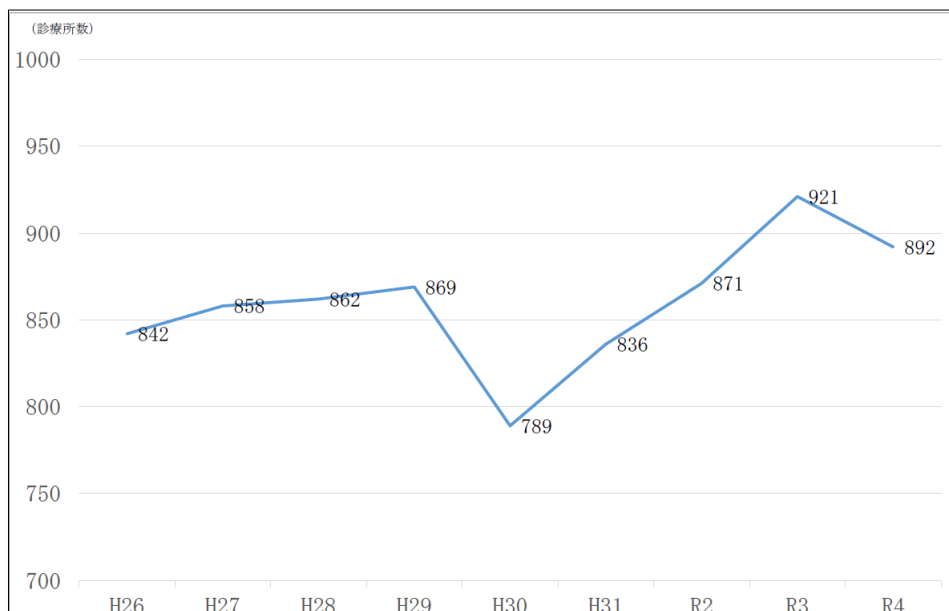
（出典）県医療課「神奈川県医療機関名簿」

- しかし、その他一般診療所の夜間・休日及び時間外の診療については、経営規制につながる恐れがあることから、現状、県では把握しておらず、診療所ごとの自助、自主的な経営判断に委ねている状況です。県は、厚生労働省のガイドライン（「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（前期）～」）を踏まえて、地域の医療機関の外来機能の明確化や医療機関間の連携促進を進めるため、外来医療提供体制の確保に関して関係機関との協議を今後さらに進めていく必要があります。

ウ 在宅医療の提供体制

- 県民の地域生活を支える在宅医療の提供体制については、訪問診療を実施する在宅療養支援診療所が主に担います。その診療所数の推移を見ると、直近の令和4年度は微減しており、今後も増大する在宅医療需要への対応について検討が必要です。（図表2-5-2-4）

図表2-5-2-4 県内の在宅療養支援診療所数の推移



(出典) 関東厚生局神奈川事務所「診療報酬施設基準」(令和5年3月末)

(2) 外来医療機能の偏在

ア 外来医師偏在指標(※1)の設定

- これまでは、医師偏在の状況を表す指標としては、主に人口10万人対医師数が用いられてきました。

しかし、人口10万人対医師数は医師の偏在の状況が地域ごとの医療ニーズや人口構成等の項目を十分に反映した指標でなかったため、厚生労働省は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の5要素を考慮した医師偏在指標を設定しました。

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ①医療ニーズ及び人口構成とその変化 | ④医師の性別・年齢分布 |
| ②患者の流出入 | ⑤医師偏在の種別(区域、病院/診療所) |
| ③へき地等の地理的条件 | |

- 厚生労働省のガイドラインでは、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1:1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能としています。

イ 外来医師多数区域の設定

- 上記の外来医師偏在指標の値が、全二次保健医療圏の上位33.3%(1/3)に該当する二次保健医療圏が「外来医師多数区域」に設定されます。
- 本県の外来医師偏在指標の状況は、横浜、川崎北部、川崎南部、横須賀・三浦、

湘南東部の5区域が外来医師多数区域となります。(図表2-5-2-5)

なお、外来医師偏在指標は医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表す指標である点に留意が必要です。

図表2-5-2-5 県の二次保健医療圏別 外来医師偏在指標 (令和5年度公表)

区分	外来医師偏在指標		外来医師多数区域有無	
		全国順位 (全330医療圏)		
全国	112.2			
県内二次保健医療圏	横浜	115.6	77	○
	川崎北部	114.6	80	○
	川崎南部	120.3	61	○
	相模原	82.2	271	
	横須賀・三浦	109.6	105	○
	湘南東部	111.8	94	○
	湘南西部	95.0	197	
	県央	83.8	267	
県西	87.0	248		

(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

(3) 医療機器に関する状況

- 医療機器の配置状況は、地域ごとに異なります。今後の人口動態の変化にそなえ、本県における医療機器に関する状況を詳細に把握して、地域の関係者と協議・検討し、効率的な活用に向けて、環境整備を進める必要があります。(図表2-5-2-6、図表2-5-2-7)

図表2-5-2-6 医療機器の配置状況

(単位: 台数)

	CT		MRI		PET		マンモグラフィー		放射線治療器 (リニアック・ガンマイ)		
	調整人口 あたり台数	(実台数)	調整人口 あたり台数	(実台数)	調整人口 あたり台数	(実台数)	調整人口 あたり台数	(実台数)	調整人口 あたり台数	(実台数)	
全国	11.5	(14,595)	5.7	(7,240)	0.5	(594)	3.4	(4,261)	0.8	(1,044)	
神奈川県	7.2	(627)	4.0	(350)	0.3	(28)	2.5	(230)	0.7	(57)	
県内二次保健医療圏	横浜	6.7	(236)	4.3	(154)	0.4	(14)	2.5	(93)	0.6	(22)
	川崎北部	6.8	(49)	3.3	(25)	0.4	(3)	2.1	(18)	0.7	(5)
	川崎南部	8.7	(47)	4.8	(27)	0.2	(1)	3.4	(21)	0.8	(4)
	相模原	7.7	(53)	3.6	(25)	0.3	(2)	2.8	(20)	0.9	(6)
	横須賀・三浦	6.5	(51)	3.5	(27)	0.0	(0)	2.8	(20)	0.8	(6)
	湘南東部	7.5	(52)	3.7	(26)	0.4	(3)	2.6	(19)	0.7	(5)
	湘南西部	7.3	(43)	3.7	(22)	0.2	(1)	2.3	(13)	0.8	(5)
	県央	7.8	(63)	3.6	(30)	0.2	(2)	2.3	(19)	0.4	(3)
県西	8.9	(33)	3.8	(14)	0.5	(2)	2.0	(7)	0.3	(1)	

(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

図表 2-5-2-7 医療機器の稼働状況

(単位：件数/台数)

	CT		MRI		PET		マンモグラフィー		放射線治療器 (リニアック・ガンマナイフ)		
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	
全国	2,188	*	1,814	*	*	*	*	*	2,718	6,925	
神奈川県	2,823	900	2,173	2,863	891	1,410	558	681	4,002	312	
県内 二 次 保 健 医 療 圏	横浜	2,961	807	2,218	3,183	1,037	1,586	517	697	3,992	312
	川崎北部	3,021	938	2,549	2,698	422	-	637	889	3,933	-
	川崎南部	3,254	1,902	2,101	3,412	775	-	246	547	3,865	-
	相模原	2,598	275	2,643	1,914	1,812	-	592	1,021	5,708	-
	横須賀・三浦	3,028	677	1,903	3,085	-	-	1,176	581	4,402	-
	湘南東部	2,774	726	2,275	2,354	830	0	371	572	2,377	-
	湘南西部	3,633	657	2,709	1,160	2,044	-	988	335	4,708	-
	県央	1,801	1,273	1,271	2,404	390	-	284	296	1,510	-
県西	1,731	754	1,743	4,129	283	-	208	-	4,519	-	

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。「*」はデータ秘匿マークとし、公開される二次保健医療圏等の総数から市町村の検査件数を特定可能な場合は、検査を受けた患者が特定されないよう秘匿としています。

(出典) 厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」(令和5年度)

2 施策の方向性

<めざす方向(最終目標)>

地域での外来機能の明確化・連携を深めることで、患者の受診の流れを円滑化し、県内における外来医療に係る医療提供体制を整備していく

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆外来医療に関する協議の場について
- ◆紹介受診重点医療機関の公表
- ◆不足する外来医療機能への対応
- ◆新規開業者等に対する情報提供
- ◆医療機器の効率的な活用

(1) 外来医療に関する協議の場について

- 厚生労働省のガイドラインでは、二次保健医療圏を区域単位として想定しているため、本県では引き続き、二次保健医療圏ごとに実施している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。

(2) 紹介受診重点医療機関の公表

ア 外来機能報告制度

- 医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進のため、令和4年4月から導入された制度です。
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化します。

イ 紹介受診重点医療機関の役割

- 原則として、紹介患者への外来を基本とし、より専門的な治療や検査を重点的に実施する、各地域における外来の基幹的な役割を担います。
- また、国は「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についての検討会による議論のとりまとめの中で、かかりつけ医機能報告制度の創設や、かかりつけ医機能の定義を法定化、医療機能情報提供制度の刷新等についても言及しており、今後、地域の外来受診に係る整備が考えられます。
- こうした背景から、紹介受診重点医療機関は地域外来の中軸として、かかりつけ医など近隣の診療所・病院との役割分担を明確にし、地域の効率的な外来医療提供体制の確保に寄与する役割が期待されています。

ウ 紹介受診重点医療機関の公表基準

- 国は、外来機能報告で報告される医療資源を重点的に活用する外来の実施状況（高額等の医療機器・設備を必要とする外来や特定領域に特化した機能を有する外来など）を基に定める基準又は水準を満たすことを参考に、地域の協議の場にて協議を行い、その地域の実情を踏まえて「紹介受診重点医療機関」の公表を決定していくとしており、基準又は水準は下記のとおりです。

《「紹介受診重点医療機関」の公表に向けての基準》

基準：下記①、②いずれも満たすこと

- ① 紹介受診重点医療機関となる意向があること
- ② 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）状況について、
 - ・初診に占める重点外来の割合 40%以上
 - ・再診に占める重点外来の割合 25%以上
 の両方を満たすこと

《「紹介受診重点医療機関」の公表に向けての水準》

基準を満たさない場合、下記の水準項目両方を満たすこと

- ① 紹介患者数における、初診患者数の占める割合が 50%以上
- ② 逆紹介患者数における、初診患者数の占める割合が 40%以上

- 本県としても、国のこの指針に則り、地域の協議の場を「地域医療構想調整会議」と定め、その会議での協議の上「紹介受診重点医療機関」を決定していきます。

エ 「紹介受診重点医療機関」の公表について

- 県は、「外来機能報告」の結果から、国の指針にある基準・水準値を満たすことや地域の協議の場「地域医療構想調整会議」における協議のもと、「紹介受診重点医療機関」を公表します。（県ホームページにて随時掲載）
- なお、外来機能報告は、令和4年度より毎年実施していく予定となっており、今後もその報告結果を踏まえ、毎年、各地区の「地域医療構想調整会議」で紹介診重点医療機関の公表に向けて協議を行います。

(3) 不足する外来医療機能への対応

- 国は、今後、少子高齢化による人口構成の変化に伴い、外来医師の偏在状況を踏まえ、当該地域において不足する外来医療機能を把握し、二次保健医療圏ごとに外来医療提供体制が確保されていくよう取組を進めることとしています。
- 県は、今後、二次保健医療圏ごとに設置する「地域医療構想調整会議」にて当該地域で課題となる外来医療機能の把握やその課題の議論・検討に向けて取り組んでいきます。

(4) 新規開業者等に対する情報提供

- 今後、少子高齢化による人口構成の変化によって、これから新しく診療所等医療機関を開業する方の開業希望場所にも変化が発出します。それによりますます外来医師の偏在が進み、地域での外来医療機能の状況変化や新たな課題発生が見込まれます。
- 新規開業者に対する情報提供に関して、厚生労働省のガイドラインでは次の通り示されています。
 - ・ 二次保健医療圏ごとに外来医療提供体制を確保することを進めるべく、各地域での不足する外来医療機能を把握し、当該地域の外来機能の可視化を図るよう進めていく
 - ・ 外来医療機能の可視化により、新規開業者等へその地域で必要とする外来医療等情報を取得し判断できるように、不足する外来医療機能の新たな担い手となるよう行動変容を促すよう情報提供をしていく
 - ・ 特に、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して地域で不足する外来医療機能を担うことを求めていく
- 当該地域において不足する外来医療を新規開業者等にも役割を求めるという考え方は理解できますが、開業規制にもつながる恐れがあるため留意が必要です。
- しかし、人口構成の変化による外来医療機能の変化、新しい課題発生へ適切に対応していく必要もあるため、新規開業者等への情報提供に向けて、本県における外来医療機能の状況を正確に把握するべく、地域の協議の場である地域医療構想調整会議にて必要に応じ状況確認を行い、議論・検討を進めます。

(5) 医療機器の効率的な活用

- 少子高齢化による人口減少や都市部集中などにより、今後ますます地域の医療資源の正確な把握、効率的な活用が課題となっています。
- 厚生労働省のガイドラインでは、人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い、その情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器に関する地域の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画について協議を行っていく必要があるとしています。
- 本県では、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を含め、協議の場である「地域医療構想調整会議」において検討していきます。

=====
■用語解説

※1 外来医師偏在指標

外来医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化診療所医師数 (*1)}}{(\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比 (*2)}) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (*4)}}$$

$$(*1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$(*2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \text{地域の外来期待受療率 (*3)} \div \text{全国の外来期待受療率}$$

$$(*3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(*4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{(\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数})}$$

=====

【コラム】紹介受診重点医療機関について
 ～ 患者のみなさんが効率よく医療を受けられるために ～

<外来医療を取り巻く課題>

- 日本は、国民皆保険制度により、患者のみなさんが自由に受診先の医療機関を選択できる一方で、医療機関を選択するに当たって、外来機能の十分な情報が得られていない状況があります。
- また、患者の多くにいわゆる「大病院志向」がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や、外来医師の負担増加といった課題があります。
- こうした背景から、地域における外来医療の機能の明確化、医療機関間の役割分担・連携強化を目的に、令和4年4月から「外来機能報告制度」が始まりました。
- 外来機能報告制度に基づく取組は、患者の流れをより円滑にし、病院の外来患者の待ち時間の短縮や、医師の働き方改革につなげていくものとされています。

<外来機能報告制度とは>

- 県内の各医療機関から外来に関する状況を毎年度報告していただき、地域の外来機能の明確化・連携に向けて地域の医療関係者等で協議を行うとともに、「紹介受診重点医療機関」を決定するものです。

<紹介受診重点医療機関とは>

- 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来等を行う、外来医療の基幹的な役割を担う医療機関のことで、紹介受診重点医療機関を受診するには、原則としてかかりつけ医等からの紹介状が必要となります。
- なお、紹介受診重点医療機関は、その地域の外来状況と医療機関の意向を踏まえて、地域の医療関係者等との協議の結果、決定しています。

<紹介受診重点医療機関へのかかり方>

- 紹介受診重点医療機関を受診される際には、まず身近な医療機関（かかりつけ医等）を受診していただき、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に、紹介状を持って受診いただくようお願いいたします。
- 紹介状を持たずに紹介受診重点医療機関を受診することも可能ですが、医療費の一部負担金（3割負担等）とは別に「特別の料金」が原則必要となります。
- 地域の限りある医療資源を効果的に活用し、患者の皆様がいつでも効率よく医療を受けられるようにするには、県民のみなさん一人ひとりの受診行動も大切となります。



第3節 看護職員

1 現状・課題

【現状】

- ・本県の就業看護職員数は年々増加しており、令和2年12月末時点で86,360人となっていますが、本県の人口10万人当たりの就業看護職員数は、全国の1,315.2人に対し、本県は934.9人であり、全国で最も少ない状況です。

【課題】

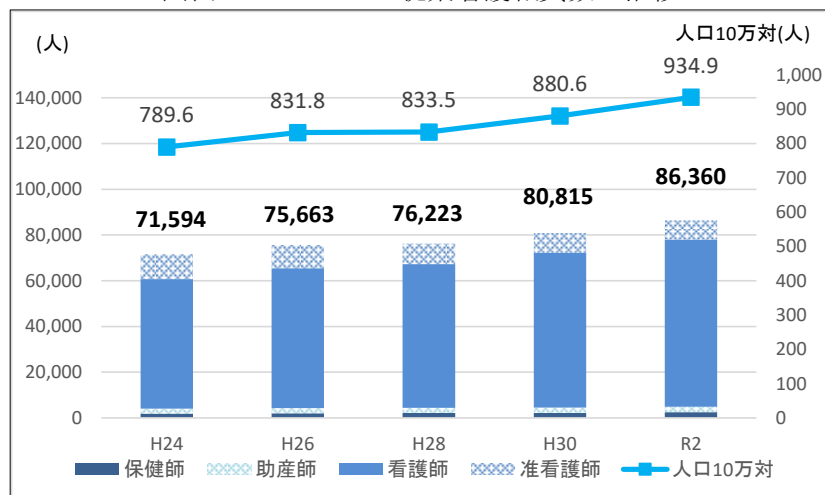
- ・高齢化の進展や医療技術の高度化・専門化等に加え、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携に伴い、看護職員の需要は一層増加しています。
- ・一方、令和元年度に厚生労働省が公表した看護職員の需給推計では、本県の令和7年の必要看護職員数は109,970人であり、看護職員不足数は24,886人と推計されています。
- ・看護職員のさらなる確保が必要であり、看護師等学校養成所における新規養成に加え、復職支援、離職防止等の定着促進の取組を行うことが必要です。

(1) 現状

ア 看護職員数について

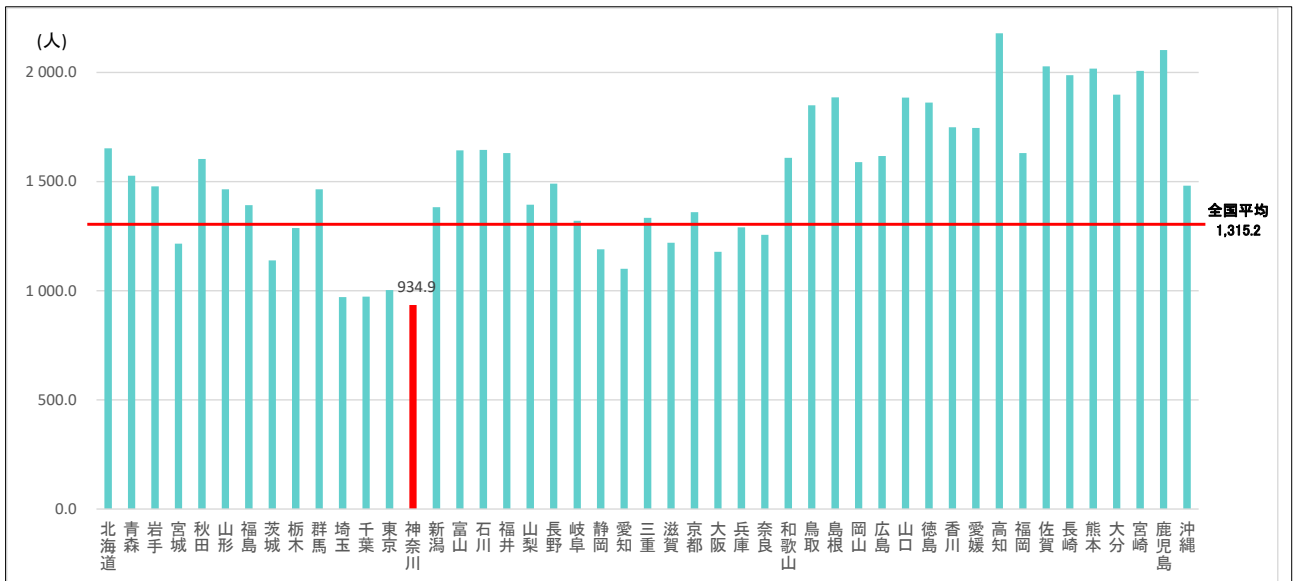
- 本県の就業看護職員数は、令和2年12月末時点で86,360人となっています。
(図表2-5-3-1)
- 人口10万人当たりの就業看護職員数は、全国の1,315.2人に対し、本県は934.9人であり、全国で最も少ない状況です。(図表2-5-3-2)
- 人口10万人当たりの就業看護職員数は、二次保健医療圏別に偏在があり、県央、川崎北部、湘南東部及び横浜で県平均を下回っています。(図表2-5-3-3)
- 就業看護職員全体の年齢構成は、40歳代が27.4%と最も多く、次いで20歳代が21.4%となっています。就業看護職員数は平成28年から令和2年の4年間で10,137人増加していますが、この間、50歳代、60歳以上の割合が増加している一方で、30歳代、40歳代の割合は減少しており、就業看護職員の高年齢化が進んでいます。
(図表2-5-3-4)

図表2-5-3-1 就業看護職員数の推移



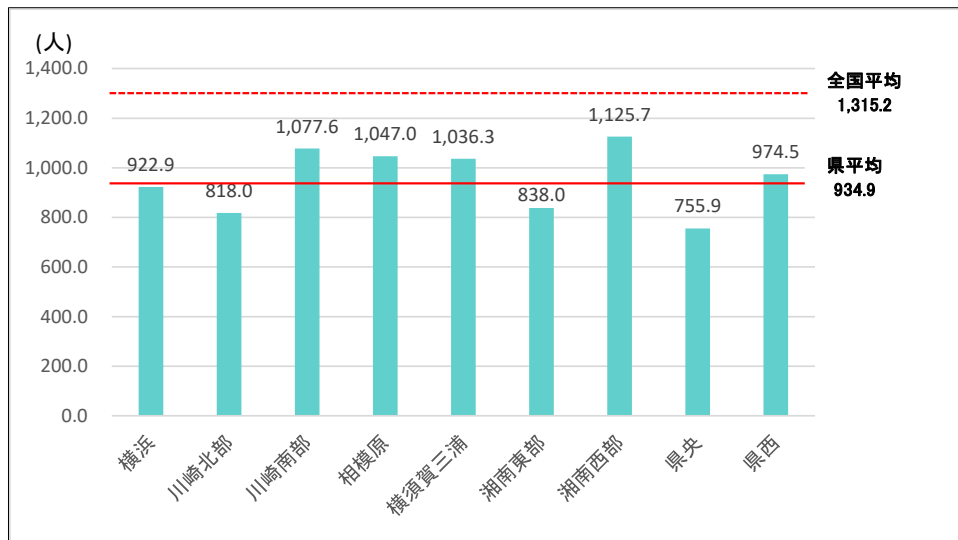
(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」

図表 2-5-3-2 人口 10 万対就業看護職員数（令和 2 年 12 月時点）



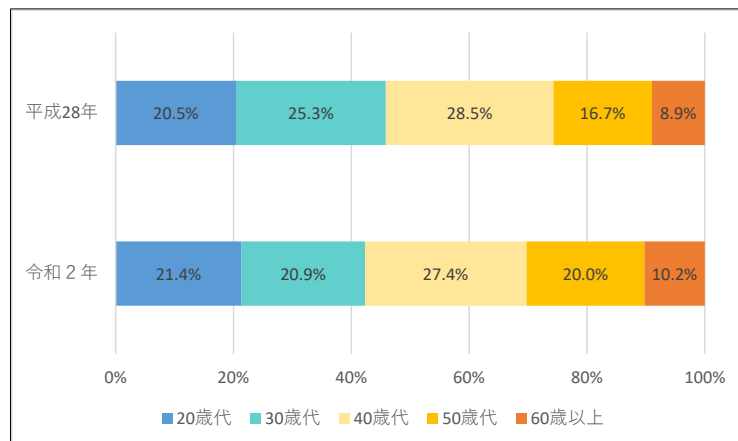
(出典) 厚生労働省「令和 2 年衛生行政報告例(就業医療関係者)」

図表 2-5-3-3 人口 10 万対二次保健医療圏別就業看護職員数（令和 2 年 12 月時点）



(出典) 厚生労働省「令和 2 年衛生行政報告例(就業医療関係者)」

図表 2-5-3-4 看護職員の年齢構成（4 年前との比較）



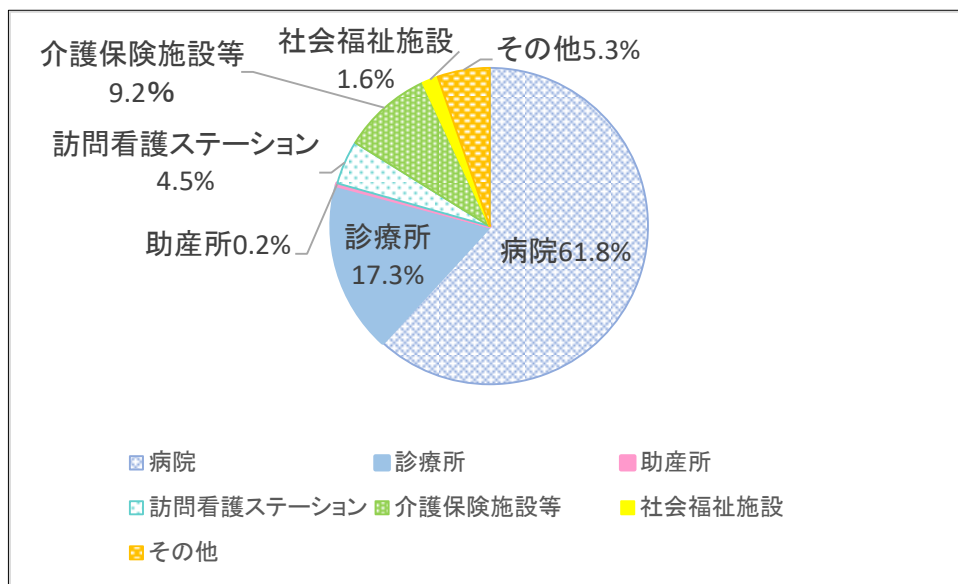
(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」

※小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

イ 就業の状況について

- 就業場所別の看護職員数を見ると、病院が 53,385 人（61.8%）、診療所が 14,980 人（17.3%）となっています。（図表 2-5-3-5）
- 令和 3 年の訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数は、4,989 人となっています。（図表 2-5-3-6）
- 年齢階級別の就業場所では、若年層のほとんどが病院に就業しており、年齢階級が上がるにつれて就業場所は多様化しています。（図表 2-5-3-7）

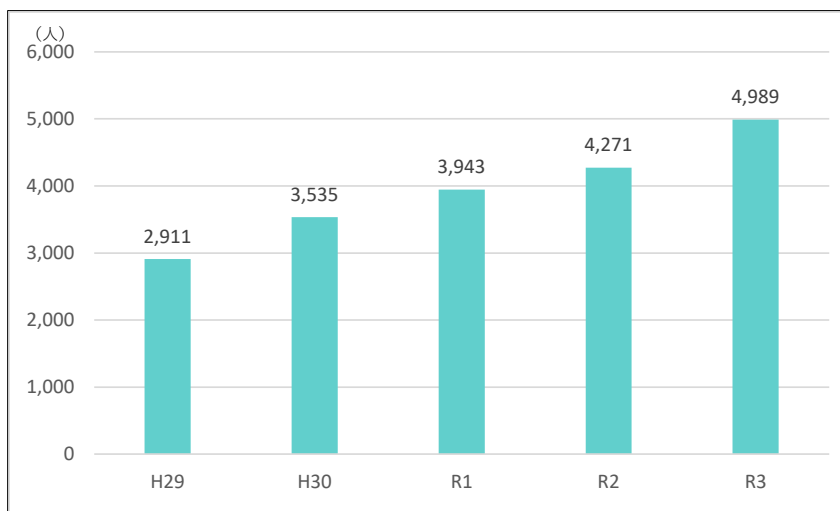
図表 2-5-3-5 就業場所別従事状況（令和 2 年 12 月時点）



（出典）厚生労働省「令和 2 年衛生行政報告例（就業医療関係者）」

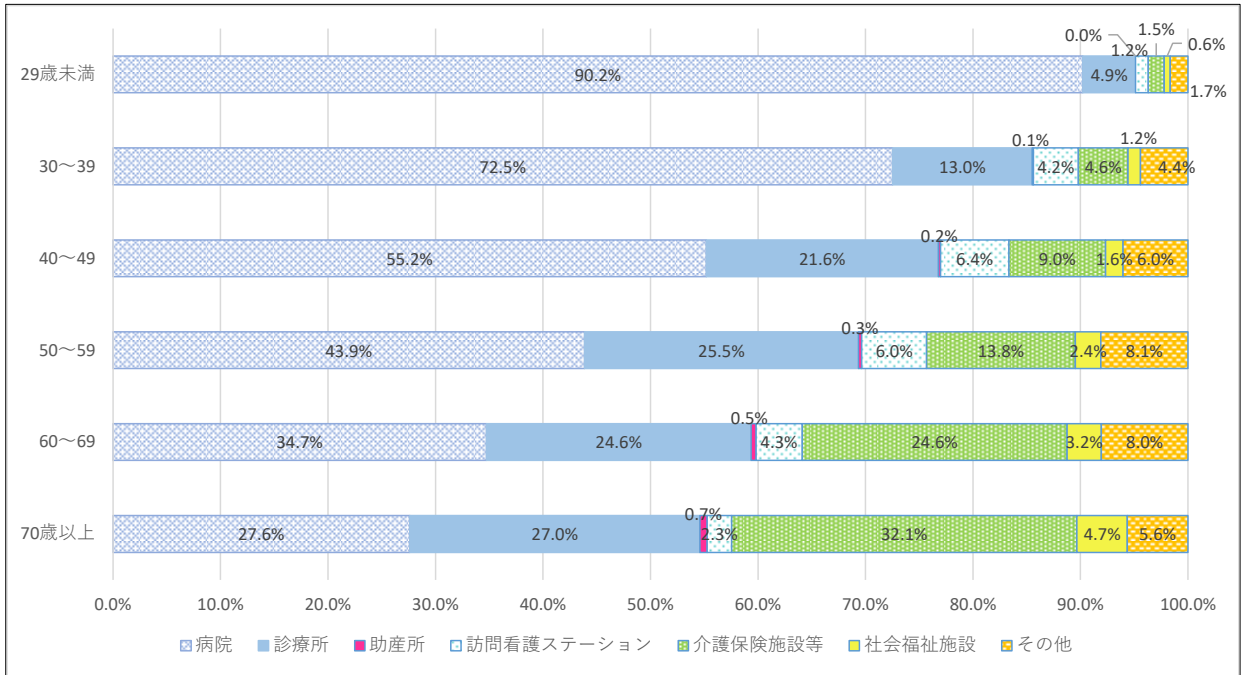
※小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

図表 2-5-3-6 訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数の推移



（出典）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-5-3-7 年齢階級別就業場所（令和2年12月時点）



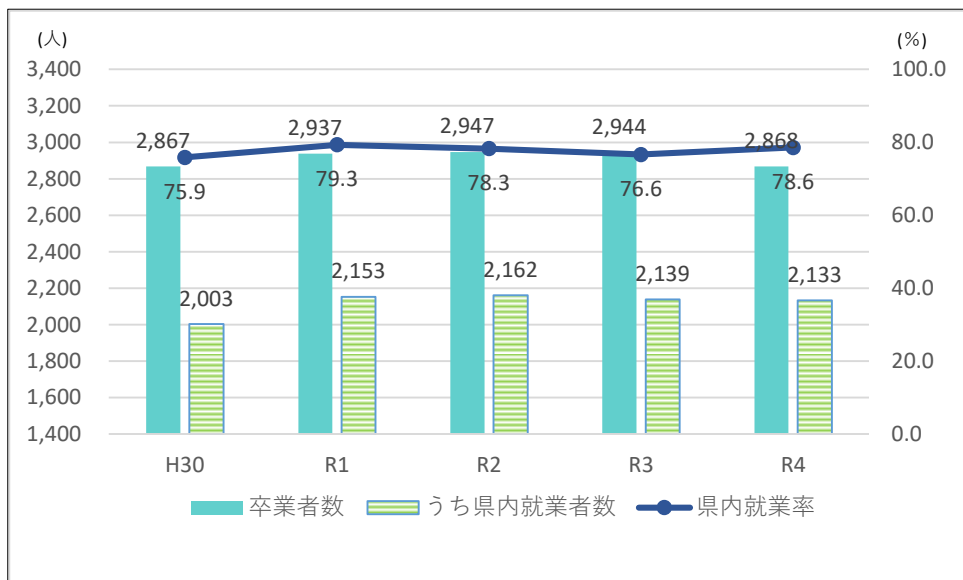
（出典）厚生労働省「令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）」

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

ウ 看護職員の養成について

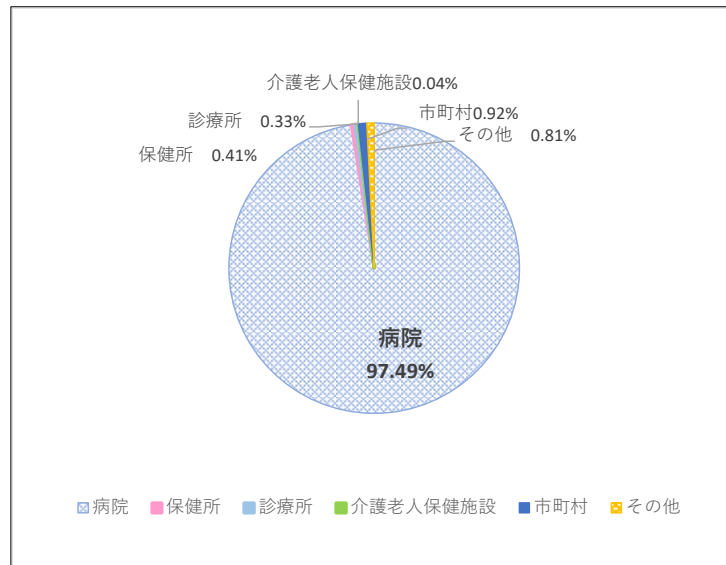
- 本県では年間2,900人前後の看護職員を養成しており、うち約2,100人が県内に就業しています。新卒看護職員の就業先は、病院が97%以上を占めています。（図表2-5-3-8、図表2-5-3-9）

図表 2-5-3-8 県内看護師等学校養成所の卒業者数及び県内就業率



（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」

図表 2-5-3-9 新卒看護職員の就業先

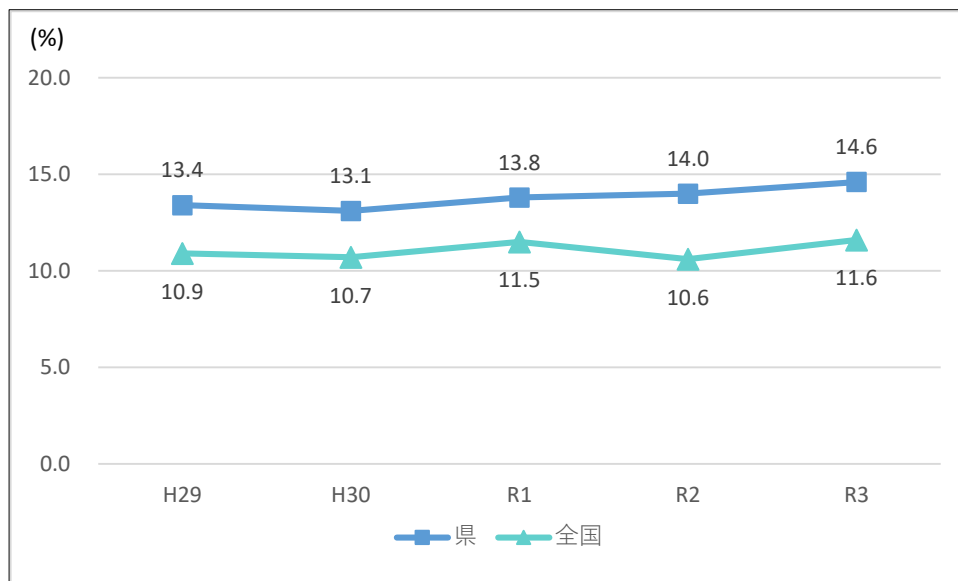


(出典) 厚生労働省「令和5年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

エ 看護職員の離職率について

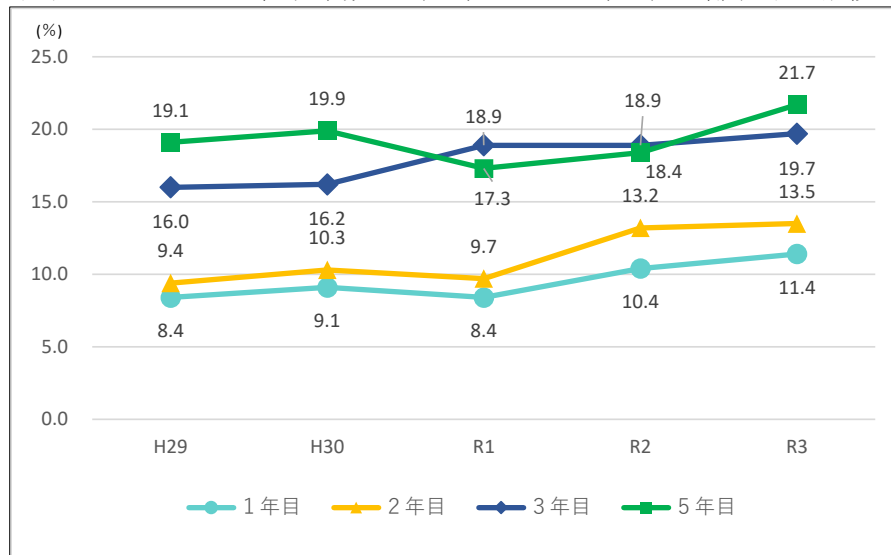
- 本県の看護職員の離職率は、近年 14%前後で推移しており、全国平均を上回っています。(図表 2-5-3-10)
- 1年目(新卒)から5年目までの経験年数別離職率は、3年目以降の離職率が特に高い傾向にあります。(図表 2-5-3-11)
- 離職理由は、1年目(新卒)から2年目では「本人の心身の不良」、3年目以降では、「本人の心身の不良」に加え、結婚等のライフステージの変化に伴う理由が主なものとなっています。(図表 2-5-3-12)

図表 2-5-3-10 看護職員の離職率の推移



(出典) 公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

図表 2-5-3-11 経験年数別（1年目から5年目）の離職率の推移



(出典) 県医療課「看護職員就業実態調査(病院)」

図表 2-5-3-12 経験年数別の離職理由

	経験年数					全体
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
1位	本人の心身の不良	本人の心身の不良	転居	転居	転居	本人の心身の不良
2位	看護職以外に転職	転居	本人の心身の不良	結婚	本人の心身の不良	転居
3位	勤務負担の重さ	結婚	結婚	本人の心身の不良	結婚	家族の健康・介護
4位	家族の健康・介護	看護職以外に転職	家族の健康・介護	看護職以外に転職	家族の健康・介護	結婚
5位	職場の人間関係	家族の健康・介護	看護職以外に転職	勤務負担の重さ	勤務負担の重さ	出産・育児

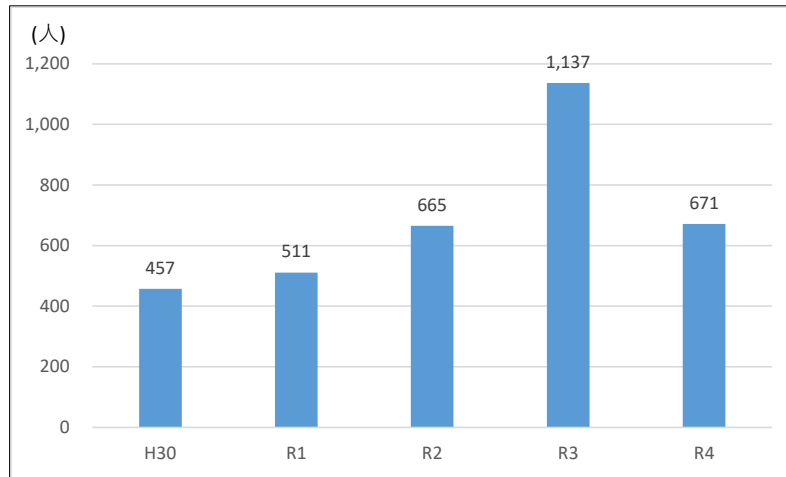
(出典) 県医療課「令和3年度看護職員就業実態調査(病院)」

※「その他」、「不明」を除く

オ 復職の状況について

- 県ナースセンター(※1)を通じた就職者数は、年間600人程度となっています。(図表2-5-3-13)
- なお、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種業務を担う看護職員を確保するため、国と県が、ナースセンターへの登録を要件として就業準備金等の支給を実施したため、例年に比べ、就職者数が多くなっています。
- 病院や訪問看護ステーション等の求人数の多い施設には求職者が集まらず、事業所等の求人数の少ない施設に集まる傾向にあり、求人と求職のアンマッチが生じています。このことは、求職者が働く場所として勤務時間の安定している事業所等を選択する傾向にあることが要因の一つと考えられます。

図表 2-5-3-13 県ナースセンターを通じた就職者数の推移



(出典)「NCCS(ナースセンター・コンピュータ・システム)」より県ナースセンターにて作成

カ 特定行為研修(※2)について

- 本県における特定行為研修を行う指定研修機関は、令和5年6月時点で23機関であり、年間100人程度が修了しています。そのうち、50%~60%が県内で就業しています。
- 特定行為研修の修了者数は、令和3年度時点で286人となっています。

(2) 課題

ア 看護職員の需要

- 高齢化の進展や医療技術の高度化・専門化など、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携に伴い、看護職員の需要は一層増加しています。
- 令和元年度に厚生労働省が公表した看護職員の需給推計(※3)では、本県の令和7年の必要看護職員数は109,970人、供給推計値は85,084人であり、令和7年の看護職員不足数は24,886人と推計されています。
- さらなる看護職員の確保のためには、看護師等学校養成所における新規養成に加え、復職支援、離職防止等の定着促進の取組を行うことが必要です。
- また、少子化により生産年齢人口が減少する中、増大する看護ニーズに対応するために看護職員を安定的に確保するには、看護職の資格を持ちながらも看護職員としての業務に従事していない潜在看護職員の再就業を促進することが重要です。
- 定年退職した看護職員が定年後も看護職員として働き続けられる職場環境づくりや、限られたマンパワーの中で看護職員がその専門性をより発揮するため、看護補助者(※4)との協働の推進やICT等の活用による業務の省力化・効率化が必要です。
- 特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大により行政保健師の不足が課題となりました。多発する自然災害、新興・再興感染症について、平時から危機管理体制の構築等が求められており、行政保健師の確保が必要です。

イ 働き続けられる職場環境の整備

- 経験年数3年目以降は、結婚等のライフステージの変化に伴う離職が多くなるため、看護職員が長く働き続けられるように、ライフステージの変化やライフスタ

ルに合わせた柔軟な働き方を可能とする職場環境の整備や、地域の中で働く場所や領域等を円滑に移動することができる仕組みの検討が必要です。

- 医療技術の高度化や専門化等に対応するため、看護職員の資質の向上を図ることが必要です。また、生涯にわたり継続的に看護職として働き続けられるよう、新人時代から高齢世代までを通じたキャリアの継続支援が必要です。
- 看護職員の就業継続のためには、メンタルヘルス対策の着実な実施が重要です。また、看護職員が働きやすい環境を整備するために、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要です。

ウ 訪問看護の需要の増大

- 病院完結型から地域完結型へと医療提供体制の移行が進められている中、医療・介護需要を併せ持つ高齢者等が在宅で療養生活を送る上で、地域における訪問看護の需要は増大すると見込まれています。この需要に対応するため、訪問看護に従事する看護職員の確保を図る必要があります。
- 訪問看護ステーションには小規模な事業所が多く、人手不足から研修に参加できない、最新の看護技術情報を入手しにくい、といった課題があります。また、小規模事業所は経営困難に陥りやすく、離職率が高い傾向にあります。

エ 専門性の高い看護職員の需要

- 在宅医療の推進や、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進のため、特定行為研修修了者など、高度な知識と技術を身につけた看護職員が必要とされています。
- また、特定行為研修修了者が就業先で特定行為を実施できる体制の整備が必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

看護職員を十分に確保し、看護職員が働きやすい環境の中でいきいきと活躍することで、質の高い看護を提供できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆看護職員の確保（新規養成、県ナースセンターによる復職支援、離職防止等の定着促進）
- ◆訪問看護の充実
- ◆専門性の高い看護職員の養成・確保

(1) 看護職員の確保

ア 新規養成

- 県は、県立看護専門学校を運営するとともに、看護師等養成所の運営支援、看護師等修学資金貸付け、実習施設への支援、看護教員の養成など、看護職員の着実な養成に取り組みます。また、看護職員を目指す学生を確保するため、看護師等修学資金貸付制度について、制度の拡充に向けた検討を進めます。
- 県及び県ナースセンターは、看護職員が魅力的な進路として中・高校生に選択されるよう、看護職員の資格取得方法等の理解を深めるリーフレット等を発行し、看護に対する興味や関心を高めます。

- 県立保健福祉大学において、地域及び職域のリーダーとなる看護師等を養成します。

イ 県ナースセンターによる復職支援

- 県ナースセンターは、看護職員の再就業に向けた就業相談や情報提供を行うとともに、個々の状況に合わせた求人・求職間のあっせんを行います。
- 県ナースセンターは、看護職員が安心して復職できるよう、最近の医療・看護技術等に関する研修を実施します。
- 県ナースセンターは、看護職員の確保が困難な医療機関等への求人情報登録の支援や公共職業安定所との連携強化等を行うことにより、県ナースセンターを通じた就職者数の増加を図ります。

ウ 離職防止等の定着促進

- 県は、看護職員の定着に向けて、院内保育施設の運営等の取組への支援を行うとともに、新人看護職員の研修実施に対する支援を行い、新人看護職員の早期の離職防止を図ります。
- 県は、関係団体等と連携し、出産や育児、介護等のライフステージに応じた柔軟な働き方や、施設間連携や多職種連携に強く、幅広い領域に対応可能な「かながわ地域看護師」を地域で育成することについての検討を進めます。
- 県は、各専門分野や課題等に対応した研修やキャリアに応じた研修の充実等を図り、長く働き続けられる質の高い看護職員の育成に取り組みます。
- 県は、看護職員及び看護補助者のメンタルヘルス相談に対応します。
- 県は、関係団体等と連携し、定年退職した看護職員が活躍できる職場環境づくりやICT等の活用による業務の省力化・効率化についての検討を進めるとともに、看護職員がより専門性を発揮できるよう、看護補助者の確保や技能の向上を図ること等により、看護補助者との協働を推進します。
- 県医療勤務環境改善支援センターは、看護職員の離職防止・定着促進を図ることを目的として、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関等を支援します。
- 県は、行政保健師の確保・育成の充実に向けて、関係職能団体や学術機関等とも連携しながら、効果的・効率的な取組を検討していきます。

(2) 訪問看護の充実

- 県は、訪問看護に関する研修事業を実施し、訪問看護に従事する職員の確保・定着を図ります。
- 県は、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの経営の安定化と看護の質の向上を図るため、看護職員5人以上の訪問看護ステーションの増加を目指します。
- 県は、訪問看護ステーションの安定的な運営のため、訪問看護ステーションの管理者の経営力向上のための支援を行います。

(3) 専門性の高い看護職員の養成・確保

- 県は、在宅医療の推進や、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進のため、特定行為研修の受講支援

を行うなど、特定行為研修修了者の増加を図ります。

- 県は、特定行為研修修了者が就業先で特定行為を実施できるよう、特定行為研修制度について、広く周知します。
- 県立保健福祉大学実践教育センターにおいて、急激な社会環境の変化に適応するために必要とされるスキルの習得を目指す新たなニーズに対応できる現任者教育の在り方を検討します。

=====

■用語解説

※1 県ナースセンター

看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、高度な専門知識と技能をもつ看護職を確保し、国民の保健医療の向上に役立つことを活動の目的として設置されている。県知事の指定を受け、県看護協会が運営しており、無料職業紹介事業などによる看護職員の確保に加え、離職防止や潜在化予防のために就業相談を実施し、職場定着の促進に取り組んでいる。

※2 特定行為研修

特定行為は、看護職員が医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により行う診療の補助であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為のことをいう。

特定行為研修は、看護職員が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であり、厚生労働大臣が指定した指定研修機関で受講する。

※3 看護職員の需給推計

令和7年における看護職員の需要と供給について、医療機能の分化・連携や在宅医療の推進等による将来の変化や、将来推計人口など既に得られているエビデンスデータを勘案しつつ、法律や法令に基づく計画など既に内容が固まっており客観的に影響を考慮することができるものは反映させて推計したもの。国が設計した推計ツールを用いて都道府県が算定し、それを国が全国ベースに集約して推計されている。

※4 看護補助者

看護が提供される場において、看護チームの一員として看護職員の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者をいう。

=====

3 指標一覧

指標名		出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
就業 看護 職員 数	全県	厚生労働省,衛生行政報告例	86,360 (R2)	97,038
	横浜	厚生労働省,衛生行政報告例	34,863 (R2)	39,682
	川崎北部	厚生労働省,衛生行政報告例	7,121 (R2)	9,145
	川崎南部	厚生労働省,衛生行政報告例	7,196 (R2)	7,015
	相模原	厚生労働省,衛生行政報告例	7,596 (R2)	7,621
	横須賀・三浦	厚生労働省,衛生行政報告例	7,167 (R2)	7,265
	湘南東部	厚生労働省,衛生行政報告例	6,098 (R2)	7,644
	湘南西部	厚生労働省,衛生行政報告例	6,550 (R2)	6,112
	県央	厚生労働省,衛生行政報告例	6,490 (R2)	9,019
	県西	厚生労働省,衛生行政報告例	3,279 (R2)	3,535
	訪問看護に従事する常勤換算看護職員数	厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査	4,989 (R3)	5,932
看護職員5人以上の訪問看護ステーション数	県,看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)	224 (R3)	464	
特定行為研修修了者の就業者数	県,看護職員就業実態調査(病院,訪問看護ステーション)	286 (R3)	680	
県内保健所及び市町村常勤保健師数	厚生労働省,地域保健・健康増進事業報告	1,211 (R3)	1,751	

第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者

1 現状・課題

【現状】

(1) 歯科医師

- ・歯科診療所数及び歯科医師数は、人口10万人当たりで全国平均を下回っています。
- ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数は、人口10万人当たりで全国平均を下回っています。

(2) 薬剤師

- ・県内の人口10万人当たりの薬剤師数は、全国平均を上回っています。
- ・薬剤師偏在指標（薬局と病院）（※1）では、業態別に見ると、薬局薬剤師が薬剤師多数県、病院薬剤師が薬剤師少数県となっています。

(3) その他の医療・介護従事者

- ・県における介護人材については、今後さらなる不足が見込まれています。
- ・県内における1施設当たりの歯科衛生士の人数は、全国平均を下回っています。

【課題】

(1) 歯科医師

- ・歯科医師や歯科衛生士による歯科医療や、口腔ケア等の提供体制の充実を図る必要があります。
- ・オーラルフレイルに対応できる歯科医師が求められています。

(2) 薬剤師

- ・県内の現在の薬剤師の偏在状況を評価するために各地域の薬剤師の就労状況の実態を把握し、薬剤師の確保施策等を検討する必要があります。
- ・入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。

(3) その他の医療・介護従事者

- ・急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対処していくため、人材の計画的な養成・確保・定着に加え資質・専門性の向上を図ることが必要です。
- ・居宅療養管理指導などの実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が必要です。
- ・地域における在宅歯科医療の口腔ケアの充実のため、歯科衛生士の養成確保を支援していく必要があります。
- ・結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数近くは就業していないため、復職支援を行う必要があります。

(1) 歯科医師

- 県内の人口10万人当たりの歯科診療所数は54.0施設で、全国平均の54.2施設を下回っており、歯科医師数についても82.3人で全国平均の85.2人を下回っています（図表2-5-4-1、2-5-4-2）。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の県内の人口10万人当たりの施設数は15.3施設で、全国平均の17.1施設を下回っています（図表2-5-4-3）。
- 県では、高齢化に伴い増加が見込まれる在宅療養患者等の訪問歯科診療に対応するため、在宅歯科医療連携室の設置により、在宅歯科提供体制の充実に取り組んでいます。
- 今後、高齢化に伴い需要が予想される在宅医療における、誤嚥性肺炎等の予防、口から食べることによる生活の質の確保などのため、歯科医師や歯科衛生士による歯科医療や、口腔ケア等の提供体制の充実を図る必要があります。
- フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健康で自立した生活を長く保つために、オーラルフレイル（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態）に対応

できる歯科医師が求められています。

図表 2-5-4-1 歯科診療所数

	H30	R1	R2	R3	R4	人口 10 万対 (R4)	
						神奈川県	全国
歯科診療所	4,933	4,948	4,959	4,984	4,983	54.0	54.2

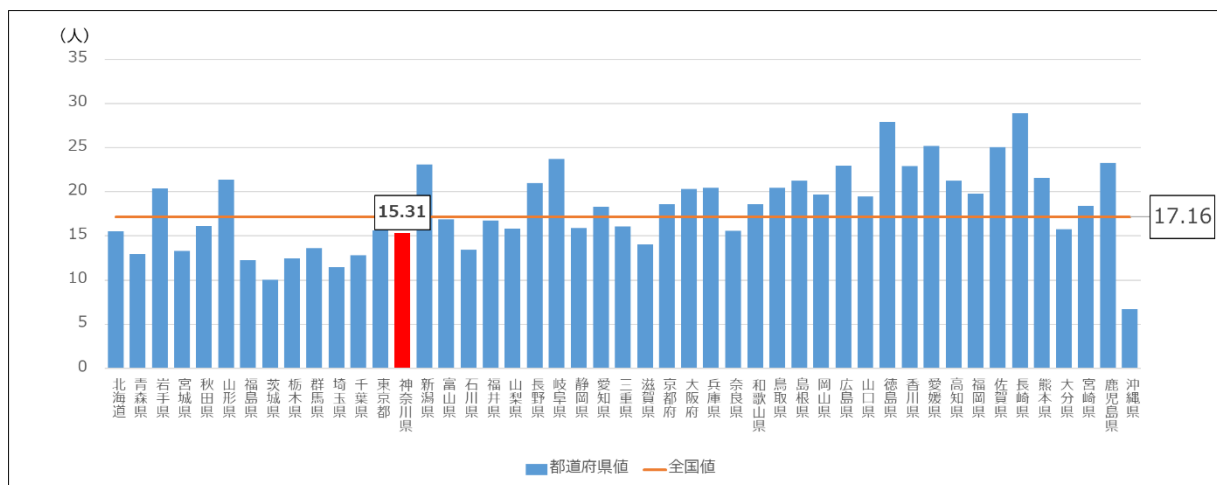
(出典) 厚生労働省「医療施設調査」

図表 2-5-4-2 歯科医師数

歯科医師数 (人)					
		H26	H28	H30	R2
神奈川県	総数	7,414	7,298	7,365	7,605
	人口 10 万対	81.5	79.8	80.3	82.3
全国	人口 10 万対	81.8	82.4	83.0	85.2

(出典) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 2-5-4-3 歯科訪問診療を実施している診療所数 (人口 10 万対) (R3)



(出典) 厚生労働省「NDB」(令和3年)

(2) 薬剤師

ア 薬剤師数について

(ア) 県内の薬剤師数の状況

- 県内には、23,872人(令和2年)の薬剤師が勤務等しています。人口10万人当たりで見ると、258.4人で、全国平均の255.2人を上回っています(図表2-5-4-4)。

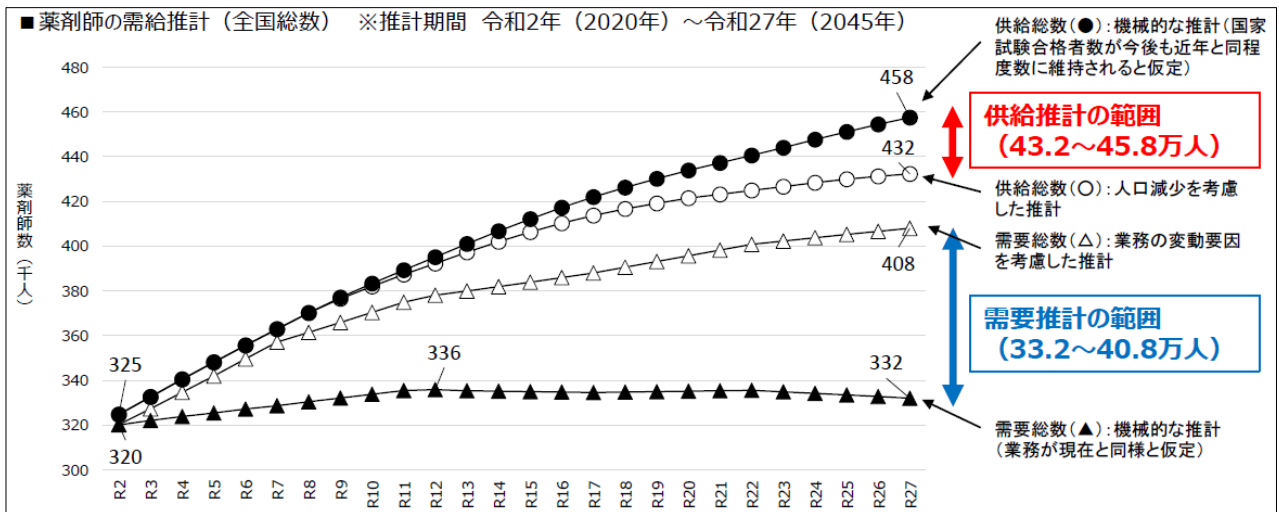
図表 2-5-4-4 薬剤師数

		薬剤師数 (人)			
		H26	H28	H30	R2
神奈川県	総数	21,541	22,104	22,913	23,872
	人口 10 万対	236.8	241.7	249.7	258.4
全国	人口 10 万対	226.7	237.4	246.2	255.2

(出典) 厚生労働省「医薬・歯科医師・薬剤師統計」

- 国の需給推計によると、薬剤師の全国総数は、現在から概ね今後 10 年間は、需要と供給は同程度で推移します。また、将来的に、薬剤師の担う業務の充実により需要要因が増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回るため、薬剤師が不足することはないと推計されています（図表 2-5-4-5）。

図表 2-5-4-5 薬剤師の需給推計（全国総数）



(出典) 厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」

(イ) 県内の薬剤師の業態や地域における偏在

- 国検討会によると、全国における薬剤師の従事先には地域偏在や業態（病院と薬局）偏在があり、特に病院薬剤師の確保が課題であると指摘されています。
- 県内の状況は、国が令和 5 年 6 月に示した薬剤師偏在指標によると、県全体では指標 1.0 を超えており、薬剤師多数県となりますが、業態別（薬局・病院別）では、薬局薬剤師が薬剤師多数県、病院薬剤師が薬剤師少数県となっています。（図表 2-5-4-6）
- また、二次保健医療圏別では地域ごとに差がありますが、薬局薬剤師は全ての二次保健医療圏で指標 1.0 を超えており、薬剤師多数区域となっています。（図表 2-5-4-7）
一方、病院薬剤師は 3 つの二次保健医療圏で薬剤師少数区域となっています。（図表 2-5-4-8）

図表 2-5-4-6 薬剤師偏在指標と薬剤師多数・少数区域の設定について

		薬剤師偏在指標 (令和 5 年) * 1	区域の別 * 2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) * 3	区域の別 * 3
全国	合計	0.99		1.09	
	薬局	1.08		1.22	
	病院	0.80		0.82	
神奈川県	合計	1.12	多	1.16	多
	薬局	1.25	多	1.32	多
	病院	0.80	少	0.76	少

*1 薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率
1.0 未満の場合、需要が供給を上回っている状態

*2 薬剤師多数区域を「多」、薬剤師少数区域を「少」と記載
少数区域の基準となる薬剤師偏在指標は、都道府県別 0.85、医療圏別 0.74（令和 5 年）

*3 薬剤師確保計画ガイドラインにおける目標年次（令和 18 年）での推計
少数区域の基準となる薬剤師偏在指標は、都道府県別 0.80、医療圏別 0.77（令和 18 年）

（出典）厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

図表 2-5-4-7 二次保健医療圏別の薬局薬剤師の偏在指標と区域の設定について

	薬剤師偏在指標 (令和 5 年) * 1	区域の別 * 2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) * 3	区域の別 * 3
横浜	1.32	多	1.38	多
川崎北部	1.32	多	1.23	多
川崎南部	1.48	多	1.42	多
相模原	1.20	多	1.26	多
横須賀・三浦	1.11	多	1.41	多
湘南東部	1.24	多	1.28	多
湘南西部	1.08	多	1.22	多
県央	1.06	多	1.15	多
県西	1.08	多	1.33	多

（出典）厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

図表 2-5-4-8 二次保健医療圏別の病院薬剤師の偏在指標と区域の設定について

	薬剤師偏在指標 (令和 5 年) * 1	区域の別 * 2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) * 3	区域の別 * 3
横浜	0.81		0.77	少
川崎北部	0.82		0.68	少
川崎南部	1.08	多	1.03	多
相模原	0.76		0.70	少
横須賀・三浦	0.71	少	0.80	
湘南東部	0.68	少	0.64	少
湘南西部	0.74		0.72	少
県央	0.84		0.81	
県西	0.62	少	0.67	少

（出典）厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

(ウ) 薬剤師確保についての検討

- 薬剤師確保に当たっては、少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少が予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制の視点も重要になります。
- 国が示した薬剤師偏在指標は、一定の条件や推計により算出されていることから、県内の現在の薬剤師の偏在状況を評価し、地域の実情に応じた必要な取組を検討するためには、県は、関係団体と連携して各地域の薬剤師の就労状況の実態を把握していく必要があります。
- なお、国は令和5年6月に「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成し、薬剤師の偏在状況を示す指標（薬剤師偏在指標）と、薬剤師確保計画の考え方が示されました。今後、県はガイドラインを基に本県の薬剤師の確保施策等を検討します。

イ 薬剤師の養成

- 患者本位の医薬分業を実現するため、薬局薬剤師が、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアシステムの一翼を担うための取組を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局（※2）を定着させる必要があります。
- 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携に係る業務、例えば、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。
- 医師のタスク・シフト／シェア等、薬剤師を取り巻く様々な変化に対応していくには、常に自己研鑽に努めて専門性を高めていくことも必要です。

(3) その他の医療・介護従事者

- 県立保健福祉大学において地域の保健・医療・福祉を支える質の高い人材の養成に取り組んでいます。
- 専門領域の人材育成や、職域の拡大に対応した現任者教育を行っています。
- 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対処していくため、人材の計画的な養成・確保・定着を図ることが必要です。
- 県における介護人材に係る需給推計では、令和7（2025）年度は、約17万人の需要に対して供給が約15.4万人となり、約1.6万人の不足が生じる見込みですが、令和22（2040）年度には、さらなる人材確保対策を講じなければ、約20.3万人の需要に対して供給が約15.7万人となり、約4.6万人の差が生じる見通しとなっています。この差を解消するため、人材確保に係る具体的な方策をさらに講じていく必要があります（出典：厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について（令和3年7月9日）」）。
- 介護従事者等は、今後、高齢者や要介護者が増加する中、心身の状況等に応じた適切なサービスを提供できるよう、安定的な人材の確保と資質・専門性の向上が求められます。
- 介護従事者等については、多様化・複合化するニーズに対応するため、人材養成による量的確保とともに、資質や専門性の向上、現任者に対する教育を充実する取組が必要です。

- 理学療法士等の資質の向上及び人材の確保・定着を図るため、理学療法士等修学資金の貸付を行っています。
- 歯科衛生士は、全国的に人手不足の状況であり、特に県は1施設当たりの歯科衛生士数が全国平均を下回っています。(図表2-5-4-9)

図表2-5-4-9 1施設当たりの歯科衛生士数

歯科診療所数		歯科診療所に就業している 歯科衛生士数(人)		1施設当たりの 歯科衛生士数(人)	
全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県
67,899	4,984	142,760	9,518	2.1	1.9

(出典) (歯科診療所数) 厚生労働省「医療施設動態調査(令和3年)」

(歯科診療所に就業している歯科衛生士数) 厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

- 在宅医療を推進するに当たり、居宅療養管理指導などの実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が重要です。
- 地域における在宅歯科医療の口腔ケアの充実のため、歯科衛生士の養成確保を支援していく必要があります。
- 結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数近くは就業していないため、復職支援を行う必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向(最終目標)>

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が確保、養成されている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆**歯科医師**

- ・在宅歯科医療やオーラルフレイル対策に係る歯科医師向け研修の実施

◆**薬剤師**

- ・薬剤師の確保に係る課題の整理、施策の検討及び実施
- ・地域医療を担う薬剤師の養成

◆**その他の医療・介護従事者**

- ・各種教育・研修等の実施を通じた保健・医療・福祉人材の養成及び資質向上
- ・在宅歯科医療等に対応できる歯科衛生士の確保・育成及び離職した歯科衛生士の復職支援の実施

(1) 歯科医師

- 県は、在宅歯科医療地域連携室を設置し、医科や介護との連携の相談、在宅歯科医療に係る研修等を行うなど、地域の在宅歯科医療を担う歯科医師を支援します。
- 県は、オーラルフレイル対策に係る研修を実施します。

(2) 薬剤師

ア 薬剤師の確保について

- 県は関係団体と連携し、まずは特に不足が懸念される病院薬剤師の就労状況を把握し、課題の整理、施策の検討及び実施をしていきます。
- 検討に当たっては、医師のタスク・シフト/シェア等に関する議論を参考にしながら、求められる薬剤師の確保に関する視点も考慮に入れます。

イ 薬剤師の養成について

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、「患者のための薬局ビジョン」(※3)に則した取組を行うことにより、地域医療を担う薬剤師を養成し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着を図ります。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。

(3) その他の医療・介護従事者

ア 人材の養成・確保・定着の促進

- 県立保健福祉大学は、ヒューマンサービスの実現を目指した教育と知識や技術の専門職(管理栄養士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・理学療法士・作業療法士)の教育を行い、地域及び職域のリーダーとなる質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図ります。

イ 人材の現任者教育の充実と専門性の向上

- 県は、実践教育センターなどにおける現任者教育・研修を通じて、保健・医療・福祉人材の資質向上を図ります。
- 県立保健福祉大学は、施設や機能の活用により、地域社会への貢献の充実を図ります。
- 県は、介護支援専門員をはじめ介護従事者等の人材養成による量的確保とともに、資質と専門性を高めるため、研修実施機関の連携による研修受講環境等の向上、人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。
- 県は、修学資金の貸付を通して、理学療法士等の確保・定着を推進します。
- 県及び医療機関・医療関係者は、学生及び現任者に対し、研修の実施を通じて、在宅歯科医療に対応できる歯科衛生士の育成を支援します。
- 県及び医療機関・医療関係者は、離職期間における技術力の低下が歯科衛生士の復職の阻害要因となっているため、歯科医療に関する最新の知識や手技を習得する機会を提供することで、復職を支援します。

=====
■用語解説

※1 薬剤師偏在指標

薬剤師の必要業務時間(需要)に対する、薬剤師の実際の労働時間(供給)の比率であり、全国的に統一的な尺度を用いて地域別及び薬局・病院別の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標。

※2 かかりつけ薬剤師・薬局

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師・薬局(日本薬剤師会)。

※3 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になる2025年、さらに10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したもの(平成27年10月、厚生労働省策定)。

=====

第6章 総合的な医療安全対策の推進

1 現状・課題

【現状】

- ・医療機関は、適切な医療を提供するうえで、医療安全を確保することが求められています。県は、患者などから医療に対する相談を受け付けるとともに、医療機関などにおける安全管理体制を確認・指導しています。

【課題】

- ・「県医療安全相談センター」の円滑な運営のため、関係機関・団体などと更なる連携・協力をしていくことが課題となります。また、医療安全対策の重要性について、継続的に普及啓発していくことが必要です。

(1) 医療に関する相談体制

- 県は、医療の安全確保のため、「県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族などからの医療に関する苦情、相談に応じています。(図表2-6-1)
- 医療に関する相談窓口は、保健所を設置している横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市及び茅ヶ崎市にも設置され、県と各市が分担して応じています。
- 県は、「県医療安全相談センター」の円滑な運営のため、関係機関・団体等と連携・協力していくことが必要です。

(2) 医療機関等における安全管理体制の確保、立入検査による確認

- 医療機関における医療安全を確保するため、各保健福祉事務所は定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行っています。
- 医療機関は、医療の安全と信頼をさらに高めるため、各医療機関の特性に応じた医療安全管理体制や院内感染防止対策の確保に今後とも十分に努めることが必要です。
- 薬局等は、医薬品の適正使用による医療安全を確保するため、適正な業務体制を整備することが必要です。また、各保健福祉事務所は定期的に薬局等への立入検査を実施することにより、医薬品の適正使用に係る業務体制の整備について確認・指導を行っています。
- 臨床検査の精度向上のため、県は所管の衛生検査所に対して共通の試料を用いた精度管理調査及び立入検査を実施し、適正な検査業務について確認・指導を行っています。
- 臨床検査は診断の基礎となり、県民に良質かつ適切な医療を提供するために重要であることから、衛生検査所は常に検査精度の向上に取り組むことが必要です。
- なお、保健所設置市内に所在する医療機関や薬局、衛生検査所の立入検査については、各市が実施しています。

(3) 医療安全対策の普及啓発

- 県、県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会は、「県医療安全対策事業実行委員会」を構成し、医療従事者を対象に医療安全に関する研修及び普及啓発を行っています。
- 医療安全対策の重要性がますます増しており、県は、継続的に普及啓発していくことが必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

誰もが安心して医療を受けられる体制が構築できている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆医療に関する相談体制
- ◆医療機関等における安全管理体制の確保
- ◆医療安全対策の普及啓発

(1) 医療に関する相談体制（県、保健所設置市、医療関係者）

- 県は、引き続き「県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族などからの医療に関する相談に応じ、問題解決に向けた助言を行うことで患者の適切な受診などにつなげていきます。
- 県は、保健所設置市の各相談センターとの連絡会を開催し、連携を強化するほか、よりの確な相談対応を行うため、法律の専門家を医療安全相談アドバイザーとして置いて助言を得るなど、適切な相談体制を確保します。

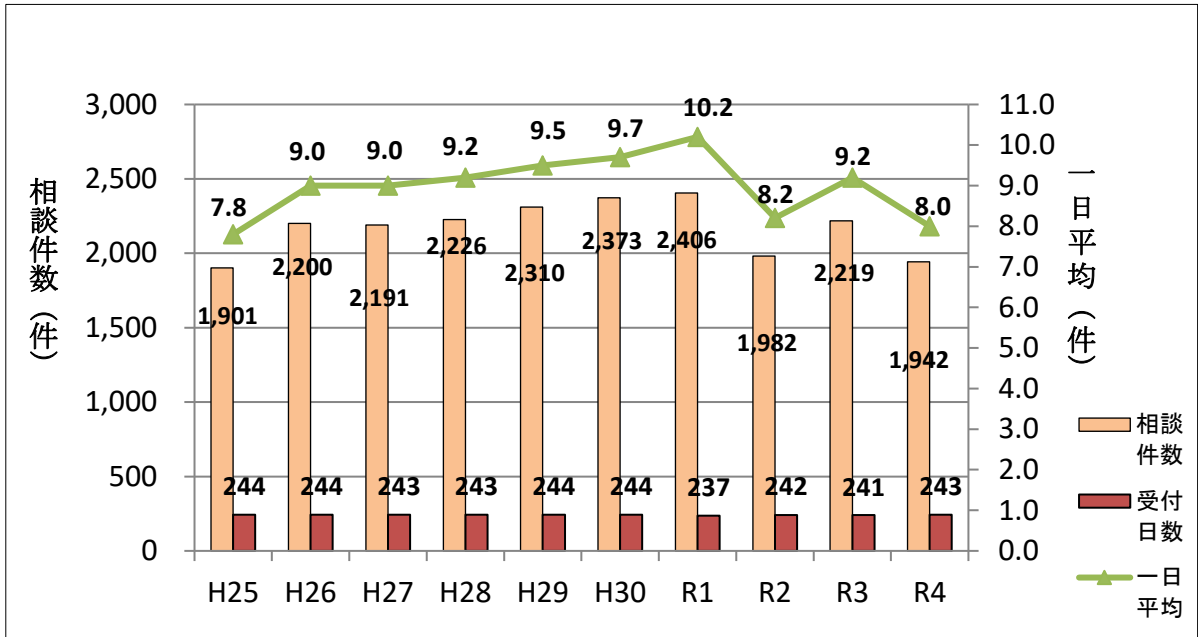
(2) 医療機関等における安全管理体制の確保（県、保健所設置市、医療関係者）

- 県及び保健所設置市は、医療機関における医療安全を確保するため、引き続き定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行います。
- 県及び保健所設置市は、医薬品の適正使用による医療安全を確保するため、薬局等に対し、引き続き定期的に立入検査を実施し、適正な業務体制の確認・指導を行います。
- 県及び保健所設置市は、臨床検査の精度の向上を図るため、引き続き定期的に衛生検査所に対する精度管理調査及び立入検査を実施し、適正な検査業務の確認・指導を行います。

(3) 医療安全対策の普及啓発（県、医療機関・医療関係者）

- 県、県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会は、「県医療安全対策事業実行委員会」を構成して医療安全推進セミナーを開催し、県内医療従事者に対する医療安全の知識の向上及び意識啓発を図ります。

図表 2-6-1 県医療安全相談センター 年度別相談受付件数



(出典) 県医療課調べ