

第3章 医療従事者の確保対策の推進

第1節 医師

本県の医師数は年々増加し続けていますが、産科や小児科などの特定の診療科や地域による偏在が課題となっていることから、若い優秀な医師に本県で勤務してもらえるよう、魅力ある研修体制の確立や勤務環境の改善などに取組むことで、診療科や地域による医師の偏在の解消に努めていきます。

医療資源の不足が深刻な地域については、既存の医療資源を活用しつつ、医療機関による連携・ネットワーク化、医療資源の集約化や病院機能の拠点化など、地域の実情に応じた方策等を検討していきます。

1 現状

(1) 医師数

本県の医師数（医療施設従事者）は年々増加を続けているものの、平成22年末時点で、全国の人口10万人当たり219.0人に対して、187.8人（全国39位）と全国平均を下回っており、医師不足の状況にあります。

二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数（医療施設従事者）をみると、横浜南部二次保健医療圏が255.1人、湘南西部が224.4人、相模原が226.3人と、県内医科大学・附属病院が設置されている医療圏（川崎北部を除く）が全国平均を上回っているのに対し、他の二次保健医療圏では全国平均を下回っています。

特に、県央二次保健医療圏は121.3人ととどまり、横浜南部と比較すると、2倍以上の格差があり、医師の地域偏在があります。

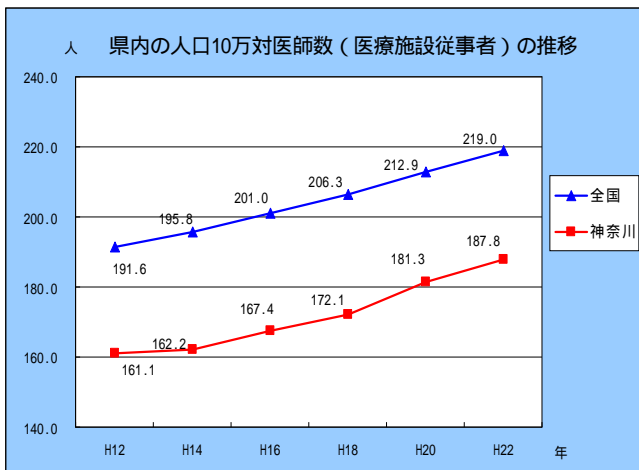
内科、外科、産科・産婦人科、小児科など主な診療科の医師数（医療施設従事者）は、近年増加していますが、10年前の平成12年の医師数を超えていない診療科もみられます。

特に、内科、外科及び麻酔科の人口10万人対比医師数、産科医師の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。

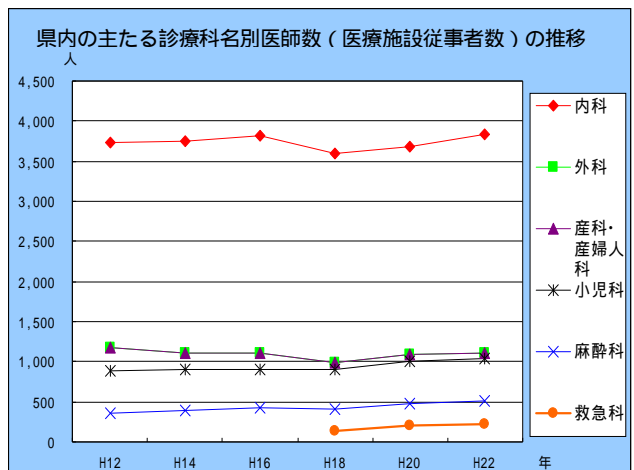
女性医師数は、近年増加しており、全体に占める女性の割合も増えています。

| 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 | 医師数 | 人口10万人当たり医師数 |
| 全 国 | 280,431 | 219.0 | 15,870 | 94.4 | 10,652 | 39.4 | 70,569 | 55.1 | 22,339 | 17.4 | 7,721 | 6.0 | 2,267 | 1.8 |
| 神奈川県 | 16,997 | 187.8 | 1,038 | 87.4 | 699 | 34.4 | 3,834 | 42.4 | 1,106 | 12.2 | 504 | 5.6 | 216 | 2.4 |
| 横浜北部 | 2,549 | 167.9 | 164 | 77.3 | 122 | 33.4 | 602 | 39.7 | 137 | 9.0 | 61 | 4.0 | 30 | 2.0 |
| 横浜西部 | 1,987 | 179.1 | 114 | 77.9 | 67 | 27.5 | 474 | 42.7 | 151 | 13.6 | 71 | 6.4 | 16 | 1.4 |
| 横浜南部 | 2,707 | 255.1 | 191 | 149.4 | 116 | 50.8 | 534 | 50.3 | 153 | 14.4 | 105 | 9.9 | 24 | 2.3 |
| 川崎北部 | 1,436 | 175.1 | 96 | 86.5 | 55 | 26.7 | 311 | 37.9 | 82 | 10.0 | 28 | 3.4 | 22 | 2.7 |
| 川崎南部 | 1,314 | 217.0 | 67 | 89.9 | 53 | 37.0 | 325 | 53.7 | 106 | 17.5 | 43 | 7.1 | 28 | 4.6 |
| 相 模 原 | 1,624 | 226.3 | 83 | 88.5 | 67 | 40.8 | 313 | 43.6 | 100 | 13.9 | 48 | 6.7 | 21 | 2.9 |
| 横須賀・三浦 | 1,360 | 185.8 | 59 | 66.0 | 38 | 26.2 | 360 | 49.2 | 100 | 13.7 | 39 | 5.3 | 20 | 2.7 |
| 湘南東部 | 1,106 | 159.7 | 76 | 79.1 | 44 | 28.2 | 256 | 37.0 | 69 | 10.0 | 32 | 4.6 | 21 | 3.0 |
| 湘南西部 | 1,334 | 224.4 | 79 | 102.4 | 63 | 50.7 | 244 | 41.0 | 91 | 15.3 | 39 | 6.6 | 28 | 4.7 |
| 県 央 | 1,017 | 121.3 | 72 | 63.1 | 52 | 28.2 | 257 | 30.7 | 72 | 8.6 | 22 | 2.6 | 2 | 0.2 |
| 県 西 | 563 | 156.8 | 37 | 81.5 | 22 | 30.4 | 158 | 44.0 | 45 | 12.5 | 16 | 4.5 | 4 | 1.1 |

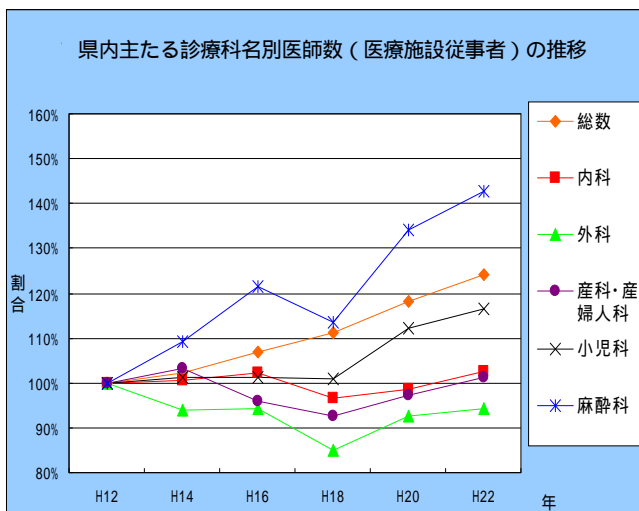
備考 医師数は平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省 平成22年12月31日現在）



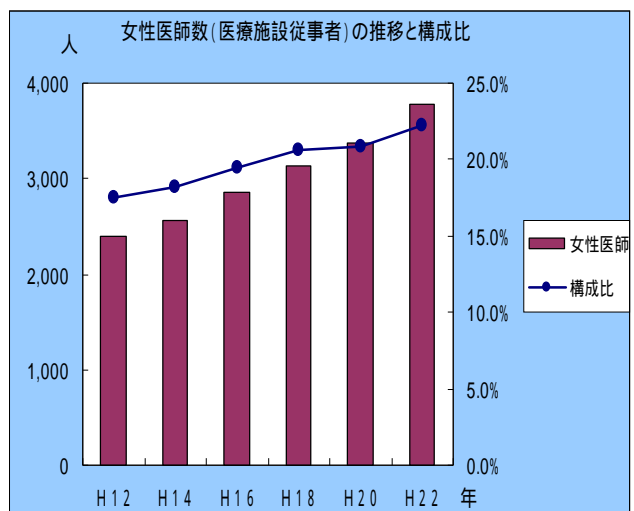
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



棒グラフは女性医師数で、左目盛り(単位:人)。
折れ線グラフは、女性医師の構成比で右目盛り(単位:%)
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 医師の養成

県内の医学部の入学定員は、平成20年度から増員が図られ、4医科大学合計で平成19年度の360名が、平成24年度には435名と75名増となっています。

また、平成20年度からは、大学卒業後一定期間地域医療に従事することを条件とした(地域枠)や修学資金の貸付制度を活用して、地域医療を担う医師の養成と確保を図っています。

県内医学部の入学定員及び神奈川県地域枠の推移 (単位:人)

| 年 度 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全 国 | 7,625 | 7,793 | 8,486 | 8,846 | 8,923 | 8,991 | 9,041 |
| 神奈川県 | 360 | 380 | 420 | 427 | 427 | 435 | 437 |
| うち神奈川県地域枠 | - | 20 | 30 | 35 | 35 | 43 | 43 |

国が設置した「専門医の在り方に関する検討会」において、「総合診療医」のあり方や養成について議論されており、平成24年8月に「中間まとめ」が報告されました。

平成16年度の臨床研修制度の創設後の県内病院への初期研修医採用実績数は、平成24年度までの合計で5,069人となっています。

初期臨床研修医の採用実績の推移（単位：人）

| 年 度 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H16～24 合計 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 全 国 | 7,372 | 7,526 | 7,717 | 7,560 | 7,735 | 7,644 | 7,506 | 7,672 | 7,679 | 68,411 |
| 神奈川県 | 557 | 545 | 578 | 552 | 584 | 586 | 562 | 551 | 554 | 5,069 |

2 課題

(1) 医師の養成・確保

本県の医師数は、平成20年からの医学部入学定員の増加の影響もあり、今後もこれまで以上の増加が見込まれますが、平成32年の人口10万人当たり医師数でみると、全国平均を下回ると推測されます。

また、診療科や地域による偏在もみられることから、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。

さらに、臨床医確保のほか、基礎医学（病理学、法医学など）を担う医師の養成・確保も必要です。

医師数の増加だけでは、診療科や地域の偏在に対応できないこと、高齢化の進展に伴い、複数の問題を抱える患者が増え幅広い視野で患者を診る医師が必要なことから、医師の専門領域を超えた多様な問題を抱える患者が増えることなどから、全人的に診察できる「総合医」・「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）の養成が必要です。

また、「総合医」・「総合診療医」を養成するため、教育・養成プログラムの一層の充実が求められます。なお、「総合医」・「総合診療医」の名称及び定義については、厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会」における今後の議論に基づき整理します。

医師数の推移の予測

| 区 分 | | 平成22年 | 平成27年 | 平成32年 |
|-------------|--------------|---------|---------|---------|
| 全 国 | 医師数 | 280,431 | 300,494 | 326,097 |
| | 人口10万人当たり医師数 | 219.0 | 239.5 | 265.7 |
| 神 奈 川 | 医師数 | 16,997 | 19,352 | 22,057 |
| | 人口10万人当たり医師数 | 187.8 | 214.6 | 245.3 |

医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省 平成22年12月31日現在）、医学部入学定員を基に推計（医療課）

(2) 勤務環境の改善と医師負担の軽減の取組み

医療資源の不足が深刻な地域については、既存の医療資源を有効に活用しつつ、医療資源の偏在是正に取り組むことが必要です。

病院勤務医の過重労働の緩和に向けた諸施策や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備、医師の離職防止・復職支援を図る取組みが求められています。

3 施策

(1) 医師の養成・確保対策の推進（県、大学、医療提供者、市町村）

県医療対策協議会における県内医療提供体制の分析や、医師確保対策に係る協議を踏まえ、自治医科大学出身者や県内医科大学の地域枠出身者を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。また、基礎医学を担う医師の養成・確保についても、国の動向を踏まえ検討していきます。

特に、県内医科大学の地域枠出身者については、出身大学と連携して、専門研修及び地域医療の実践を行う勤務病院等について調整を行います。

現状の医師不足及び診療科や地域による医師の偏在、医師の勤務環境の改善には、県内に勤務する医師数の増加が必要であり、県内の医師養成数の増加が可能となるよう国に規制の緩和を働きかけていきます。

県内医科大学と連携・協力した医師派遣システムの構築に取り組みます。

医師に対する職業紹介・派遣事業や、キャリア形成プログラムの作成、相談等を行う地域医療支援センターの設置について検討していきます。

東京都、大阪府に次いで、多くの臨床研修医が本県の臨床研修病院で採用されていること、また多くの若い医師が専門医の資格取得を志向している状況を踏まえ、優秀な医師を本県に集めるため、県内4医科大学や医療機関等が協力して、研修病院のネットワークの構築や研修プログラムの開発など、魅力ある研修体制の確立に向けて取り組みます。

国における「総合医」・「総合診療医」のあり方、養成の議論を注視しながら、県内医科大学等と連携して「総合医」・「総合診療医」の養成に取り組みます。

(2) 勤務環境の改善と医師負担軽減の取組みの推進（県、医療提供者）

医療資源の不足が深刻な地域については、既存の医療資源を有効に活用しつつ、医療資源の偏在是正に取り組むため、地域内診療所と病院との連携、医療機関によるネットワーク化、医療資源の集約化や病院機能の拠点化など、地域の実情に応じた方策等を検討していきます。

病院勤務医の勤務環境の改善に向けては、処遇改善のほか、短時間勤務制度等の多様な勤務形態の導入などに取り組みます。

女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、院内保育所の整備のほか、働きやすい就業環境づくりに取り組みます。

第2節 看護職員

医療の高度化等に対応し、県民に対し適切な医療を提供できる看護人材の養成、様々なライフステージで働き続けられるような勤務環境の整備が求められています。

県内の看護職員は現在大幅に不足しており、就業看護職員を増やすために、養成数の増加、定着対策の充実、再就業促進の3つの面から取り組んでいくことが必要です。

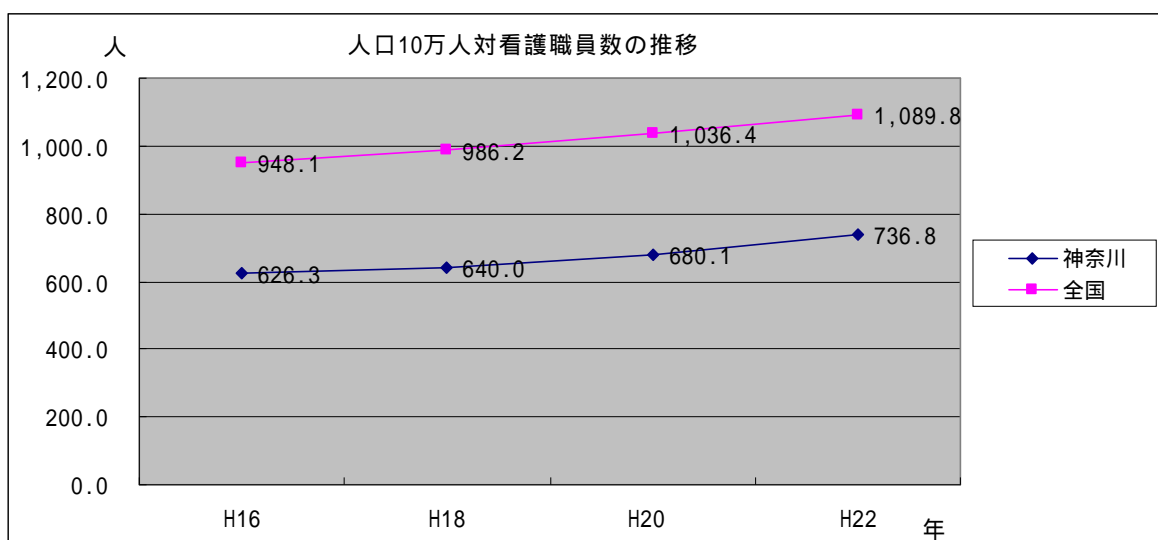
1 現状

県内就業看護職員数は、平成22年12月末現在で66,676人であり、人口10万人当たりでは736.8人と全国で最も少ないものの、平成20年から22年にかけての2年間で増加率は9.9%と全国で最も高くなっています。

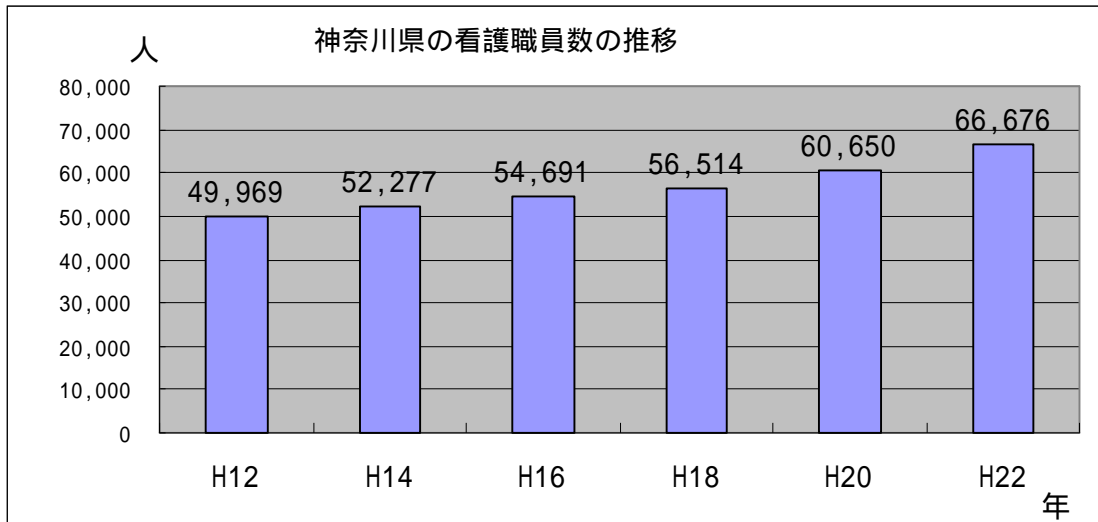
平成23年度末に県内で看護師・准看護師の免許を取得した者の数は、看護師2,819人、准看護師326人、合計3,145人でした。

現在、県では県立の看護専門学校や保健福祉大学・大学院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。また、就業環境の向上や県内就業者を確保するための修学資金の貸付けなど、その確保・定着対策を推進しています。

さらに、実践力が高く自律的に活動できる看護人材の養成のあり方等、本県における看護職員養成の今後の方向性について、平成24年1月から「神奈川県における看護教育のあり方検討会」において、検討を進めてきました。



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

2 課題

(1) 看護職員の養成確保

養成数の増加のためには、養成施設の開設や定員増を図る必要がありますが、その際、教員や実習施設の確保が課題となっています。

「神奈川県における看護教育のあり方検討会」の提言を受け、准看護師養成から看護師養成への移行を図っていくことが必要です。

(2) 定着対策の充実

新人看護職員が就業後に「リアリティショック」を感じて離職することのないよう、養成段階で高い実践力を身につけることとともに、勤務環境の改善を促進していくことが課題です。

(3) 再就業の促進

医療現場を離れた看護職員の所在を把握する仕組みがないため、未就業看護職員の再就業を促進することが困難となっています。

3 施策

(1) 看護職員の養成確保（県、関係団体、医療提供者）

看護教員の育成を強化するとともに、実習施設の負担軽減などにより、民間の法人による県内での養成施設の開設、定員増を促進します。また、県立の養成施設の定員増や、経済的に厳しい学生向けの修学資金の重点配分を行います。

准看護師の養成は、県立施設では平成25年4月入学生を最後としその枠を看護師養成に振り向けていきます。また、民間の准看護師養成施設への運営費補助金は平成27年度入学生までを対象とし、併せて看護師養成施設へ転換する施設に対して支援をします。

(2) 定着対策の充実（県、関係団体、医療提供者）

学生が実践力を身につけられるよう、臨床と連携した基礎教育の充実、実践力を伝えられる教員の確保・育成、卒業後の教育体制整備を進めます。また、院内保育など、ライフステージに応じて働き続けることができる職場環境づくり

に対して支援します。

(3) 再就業の促進（県、関係団体、医療提供者）

看護職員が離職する際に登録し、再就業に関する情報を提供できるような仕組みづくりに取り組むほか、身近なところで再就業できる機会を確保していきます。

看護師としての経験を活かした活躍が特に期待される訪問看護ステーションや福祉施設への就業支援策について検討します。

用語解説

リアリティショック

養成施設で学んだことと臨床現場とのギャップに衝撃を受けること。

第3節 薬剤師、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に対処していくため、人材の計画的な養成や現任者に対する教育の充実を図る必要があります。

チーム医療¹の推進には、専門性の高い薬剤師の育成と病棟への配置や在宅医療への参加促進が求められています。

専門性の高い薬剤師を育成するためには、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による職能向上に取り組むことが必要です。

1 現状

医療の高度化、専門化などにより、様々な分野の医療従事者が各々の高い専門性を前提に、連携して患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の推進が求められています。

(1) 薬剤師

薬剤師は、専門薬剤師²など専門性に関する認定制度がありますが、現行のチーム医療体制の中では、認定を得た専門性の高い人材が十分に活用されているとは言い難い状況にあります。

薬剤師の病棟への配置は医療事故の減少にもつながり医療安全面でも有効であるとともに、他の医療従事者の負担軽減にもつながります。

在宅医療に求められる職種として、薬剤師の役割も期待されています。

(2) その他の医療・介護従事者

県立保健福祉大学・大学院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。

就業環境の向上や県内就業者を確保するための修学資金の貸付けなど、その確保・定着に向けた諸施策の推進や、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。

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ています。

2 課題

(1) 薬剤師

ア 専門性の向上

チーム医療の推進には、専門性の高い医療人材の養成・育成が必要であり、専門性に関する認定資格の取得を推進していくことが必要です。

薬剤師については、従来の調剤行為を中心とした業務に加え、疾病管理の分野への連携した業務拡大が求められています。

イ 在宅医療への対応

地域医療の連携の中で、薬剤師の在宅医療への積極的な参加が必要です。

(2) その他の医療・介護従事者

ア 人材の養成・確保・定着の促進

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。

イ 人材の現任者教育の充実と専門性の向上

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、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みが必要です。

3 施策

(1) 薬剤師（県・関係団体・医療提供者）

ア 専門性の向上

薬剤師については、病棟への配置を促進するとともに、専門性に関する認定資格取得の推進と専門薬剤師などの活用を図り、教育研修による職能向上に取り組めます。

イ 在宅医療への対応

地域医療の連携の中で、患者の信頼に応えられる「かかりつけ薬剤師³」の養成に取り組め、在宅医療への参加を促進します。

(2) その他の医療・介護従事者（県・関係団体・医療提供者）

ア 人材の養成・確保・定着の促進

県立保健福祉大学・大学院では、連携と統合を基本とした教育と知識や技術の専門教育を行い、質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図ります。

県や関係団体からの修学資金の貸付けを通して、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士の確保・定着を推進します。

高校生などの若年層へ福祉・介護の魅力を伝え、職場体験などにより人材の確保・定着を促進します。

「介護賞」や「かながわ福祉みらい賞」等の表彰により、直接介護に携わる職員のモチベーションアップを図ります。

イ 人材の現任者教育の充実と専門性の向上

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。

県立保健福祉大学において、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。

介護支援専門員をはじめ介護従事者等の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。

用語解説

1 チーム医療

医療に従事する様々な分野の医療従事者が、各々の高い専門性を前提に、連携して患者の状況に的確に対応した医療を提供すること。

2 専門薬剤師

チーム医療の中で医師の負担を分散し、安全で安心できる薬物療法を提供することを最大の目標とし、当該領域に関連する専門学会等の実施する特定領域認定制度又は専門薬剤師認定制度により認定された薬剤師。

3 かかりつけ薬剤師

患者が信頼を置く薬剤師で、日常の健康相談、医療相談などにも対応することができます。かかりつけ医・かかりつけ歯科医などと連携して疾病予防、疾病管理、在宅医療を進めることができます。