

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するが、二次医療圏別では、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、8次計画期間及びそれ以降も、医療需要は増加することが見込まれています。

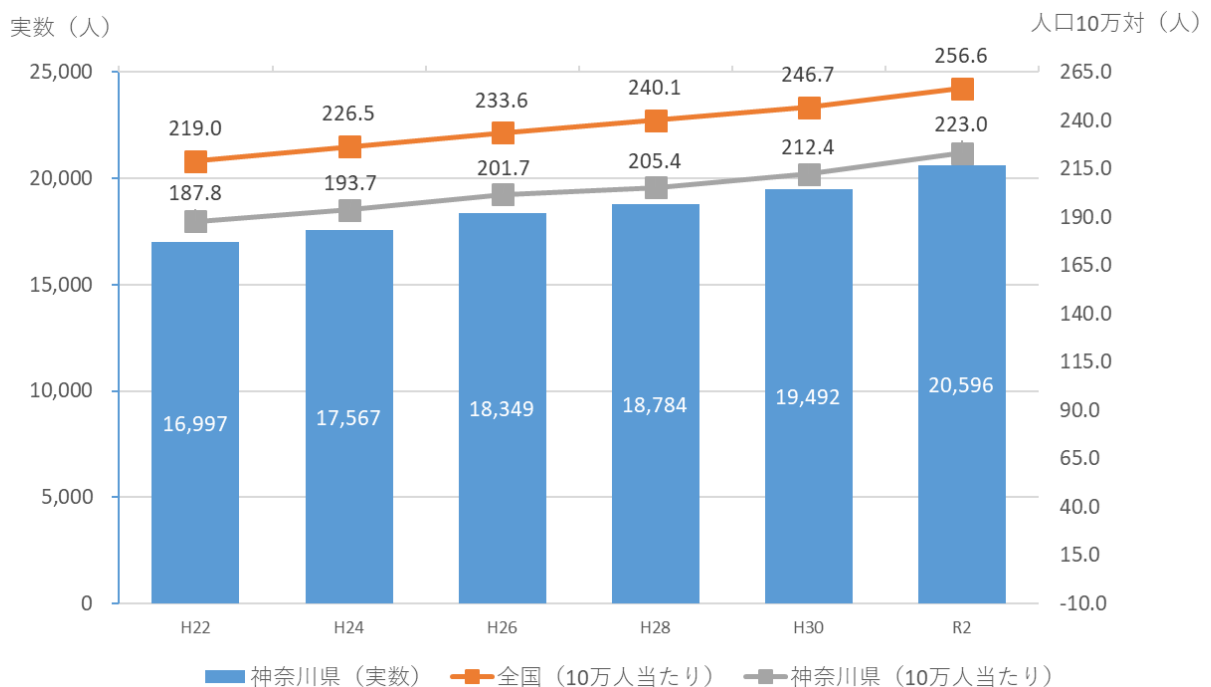
【課題】

- ・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図ることが課題です。
- ・特に、地域偏在に対する効果的な対策については、7次計画期間の最終年度において検討中であるため、8次計画期間の早い段階で実現する必要があります。

(1) 医師数の現状と課題

ア 県全体医師数

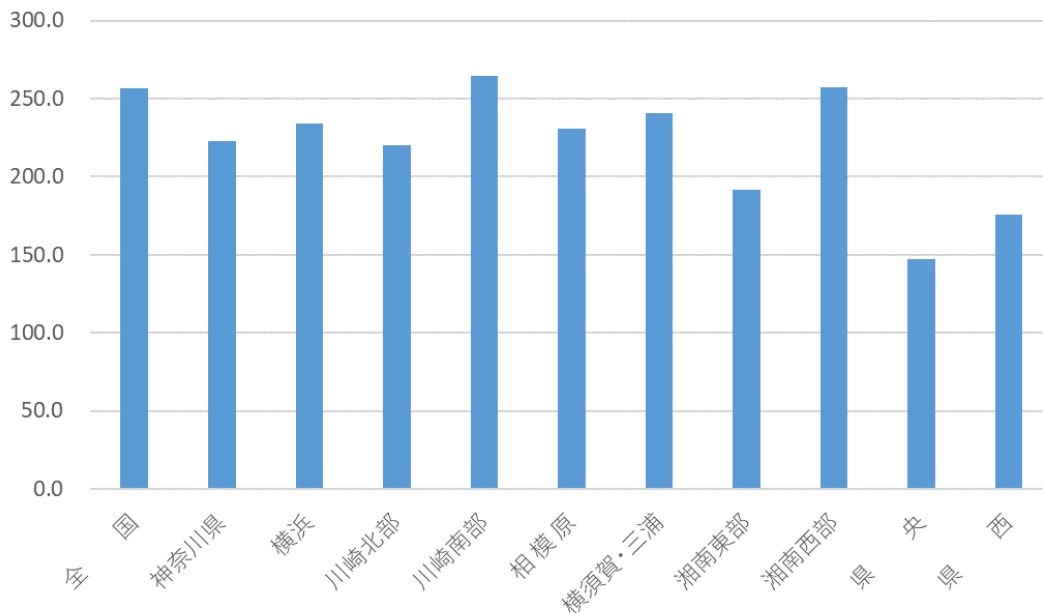
- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県の令和2年12月末時点の医療施設従事は20,596人（全国3位）で、増加傾向にあります。人口10万人当たりでは全国の256.6人に対して223.0人（全国39位）となっています。



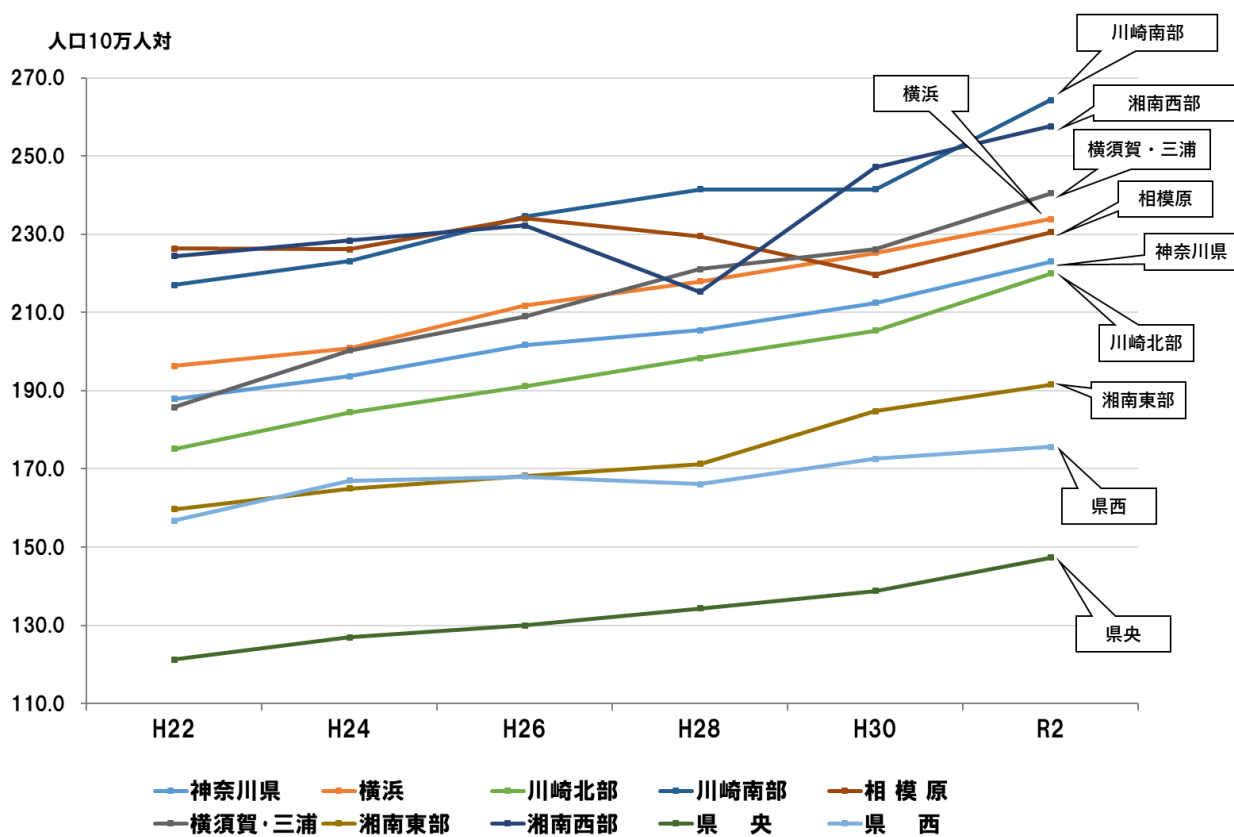
(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

○ 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)

令和2年 二次医療圏別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」



(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、全国の三次医療圏及び二次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、入手できるデータの限界などにより、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335ある二次医療圏の上位33.3%が医師多数区域、下位33.3%が医師少数区域に区分されました。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。

47都道府県／全国335医療圏		
医師偏在指標	小 下位1/3 ⇒医師少数県(区域)	大 上位1/3 ⇒医師多数県(区域)
都道府県の順位	47位・・・32位	31位・・・17位 16位・・・1位
医療圏の順位	335位・・・224位	223位・・・113位 112位・・・1位

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、それ以外の二次医療圏は下回っています。
- 医師偏在指標に基づく区域設定は、次のとおりとなっており、地域偏在を是正していく必要があります。
 - ・ 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

県の二次医療圏別 医師偏在指標(令和5年暫定値)

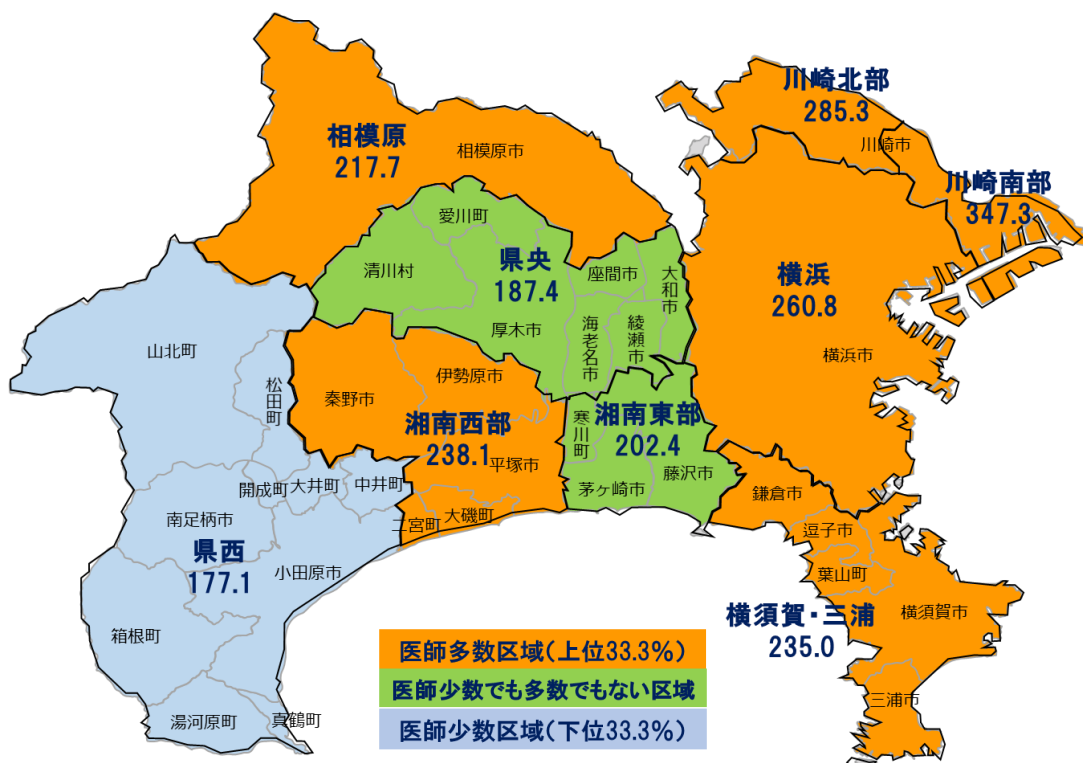
圏域名	医師偏在指標	全国順位(1~335位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数
横浜	260.8	66	医師多数
(全国)	255.6	—	
(神奈川県)	247.5	(23位/47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間
県央	187.4	198	中間
県西	177.1	227	医師少数

(参考)令和2年確定値

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」

県の二次医療圏別 医師偏在指標(令和5年暫定値)



(参考) 病院医師・診療所医師偏在指標

圏域名	病院医師 偏在指標	全国順位 (1~335位)
川崎南部	254.7	17
川崎北部	194.9	53
(全国)	175.9	—
横浜	168.7	81
湘南西部	166.2	85
相模原	154.3	99
横須賀・三浦	148.5	119
県央	121.9	206
湘南東部	115.4	231
県西	112.4	240

圏域名	診療所医師 偏在指標	全国順位 (1~335位)
川崎南部	99.9	15
横浜	92.1	30
川崎北部	90.7	34
横須賀・三浦	86.4	47
湘南東部	86.3	48
(全国)	79.7	—
湘南西部	69.5	144
県央	65.7	172
県西	64.7	181
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。
- 神奈川県は、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 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、医師の長時間労働となる傾向、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（3次医療圏）ごと及び2次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。
- なお、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくな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るため、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。

キ 県分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- 県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。

県の周産期医療圏別 分娩取扱医師偏在指標
(令和5年暫定値)

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	全国順位 (1~284位)	相対的医師少数区域※
川崎	11.6	77	
横浜	11.4	80	
(神奈川県)	10.9	(13位/47)	
(全国)	10.6	—	—
西湘	11.0	92	
湘南	10.1	106	
県央北相	10.0	107	
三浦半島	7.8	177	

(参考)産科医師偏在指標(令和2年確定値)

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」

県の周産期医療圏別 分娩医師取扱医師偏在指標 (令和5年暫定値)



- 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。
- 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。

県の小児医療圏別 小児科医師偏在指標(令和5年暫定値)

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※
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	150	
(神奈川県)	106.1	(35位/47)	(少)
三浦半島	105.9	156	
平塚・中郡	105.8	158	
相模原	105.7	159	
横浜北部	98.7	179	
東湘	95.9	190	
県央	92.3	205	
横浜西部	90.9	214	少
厚木	82.3	248	少

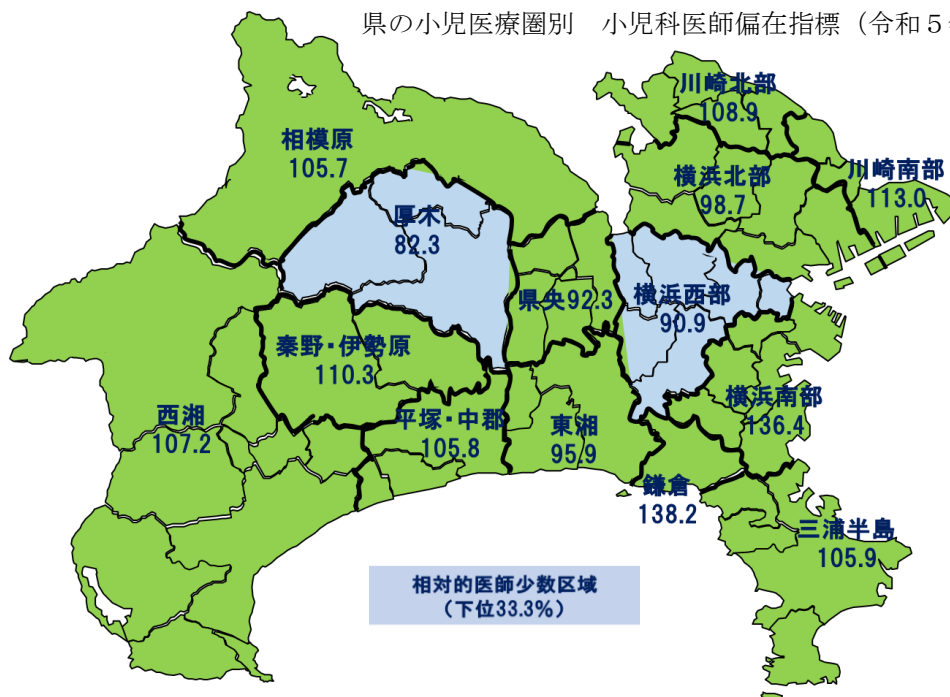
(参考)小児科医師偏在指標(令和2年確定値)

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」

県の小児医療圏別 小児科医師偏在指標(令和5年暫定値)



ク 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、医師のタスクシフト・シェアの推進、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状況と、地域医療構想との整合性に留意しつつ、勤務環境改善策や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、医療の上手なかかり方について、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。

【参考】その他県の医師数の状況

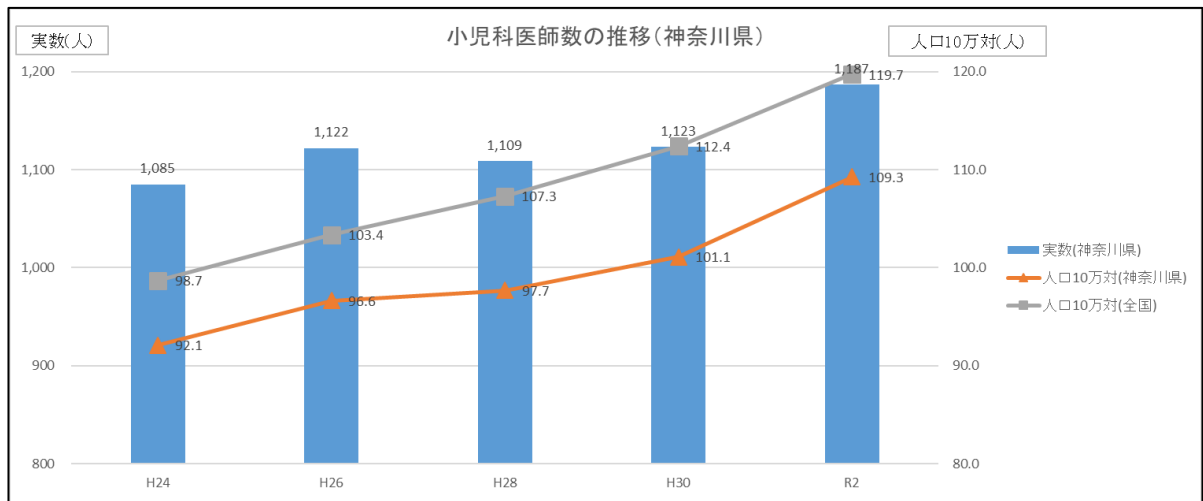
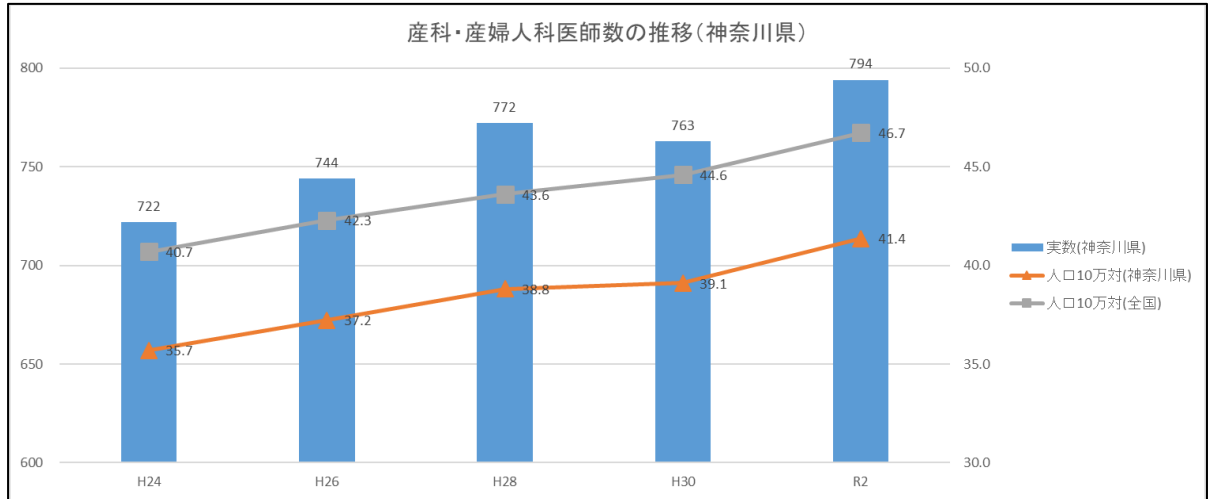
（出典）医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

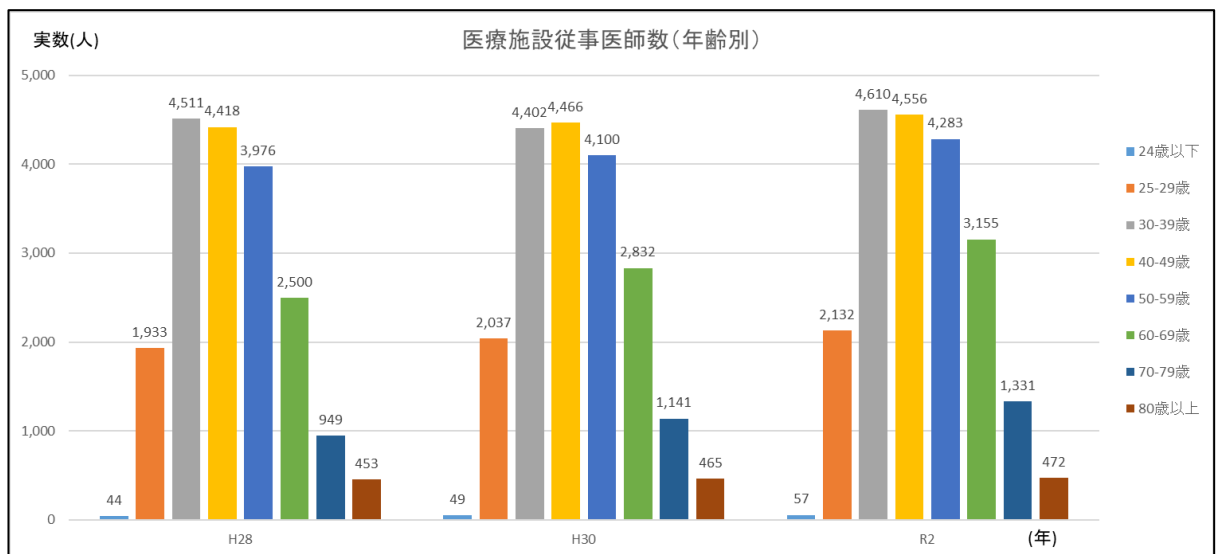
○ 診療科別医師数

区分	令和 2 年 12 月 医師数	人口 10 万人対医師数(R2)		区分	令和 2 年 12 月 医師数	人口 10 万人対医師数(R2)	
		神奈川 数値	全国 数値			神奈川 数値	全国 数値
総数	20,596	223.0	256.6	脳神経外科	440	4.8	5.8
内科	4,541	49.2	59.7	整形外科	1,455	15.8	17.9
外科	1,485	16.1	22.2	形成外科	235	2.5	2.4
産科・産婦人科	794	41.4	46.7	眼科	902	9.8	10.8
小児科	1,187	109.3	119.7	耳鼻咽喉科	648	7.0	7.6
麻酔科	698	7.6	8.1	リハビリテーション科	183	2.0	2.3
救急科	328	3.6	3.1	放射線科	430	4.7	5.6
皮膚科	710	7.7	7.8	病理診断科	125	1.4	1.7
精神科	1,079	11.7	13.1	臨床検査科	41	0.4	0.5
泌尿器科	486	5.3	6.1				

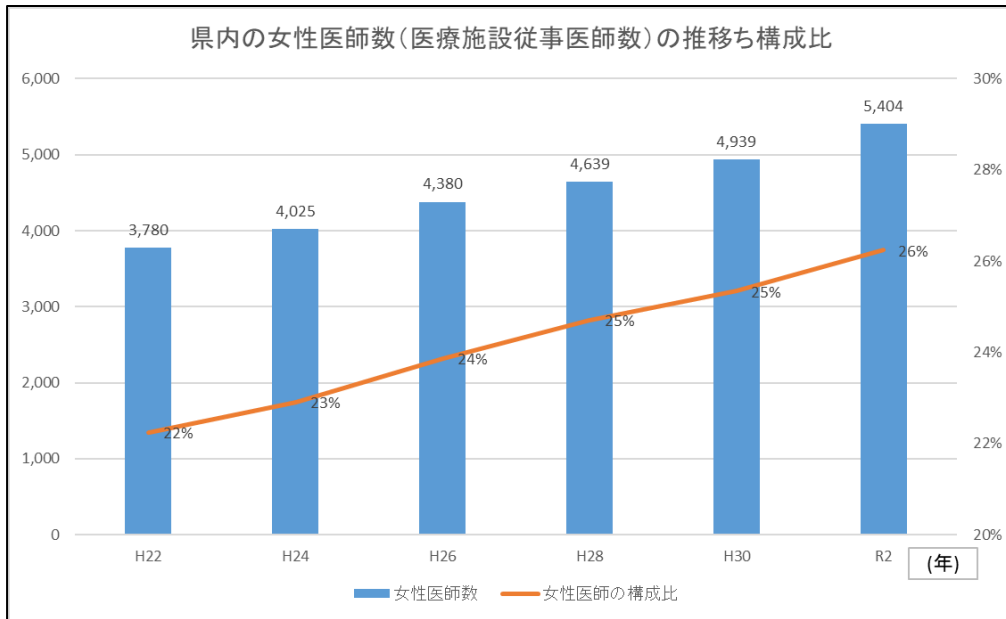
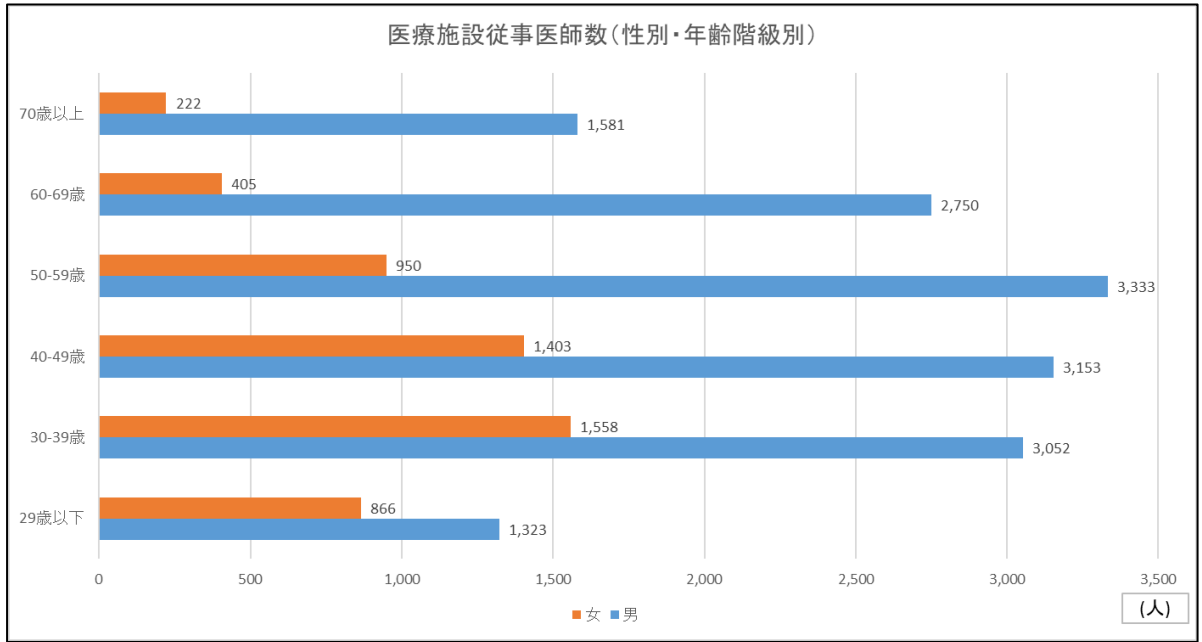
○ 産科・小児科の人口当たり医師数



○ 年齢階級別医師数



○ 女性医師数



(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4年度入学定員は合計で443人となっています。

イ 臨床研修医

- 県では、60施設（令和4年4月1日現在）が臨床研修病院に指定されており、令和4年度の総定員は659人で、採用された研修医数は630人となっています（マッチング率95.6%）。

初期臨床研修医の採用実績の推移（単位：人）

研修開始年度		平成30	令和元 (平成31)	令和2	令和3	令和4
全国	定員	11,014	11,253	11,109	11,007	10,904
	採用	8,996	8,986	8,869	9,023	9,165
	採用率	81.7%	79.9%	79.8%	82.0%	84.1%
神奈川県	定員	683	715	695	662	659
	採用	629	633	652	642	630
	採用率	92.1%	88.5%	93.8%	97.0%	95.6%

(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、62施設が令和4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4年度に採用された専攻医数は639人となっています。

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
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

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
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

(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4年度の地域枠定員は4大学20名、地域医療枠定員は25名で、これまでに265名が入学しています。

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 28	平成 29	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
全国	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374
神奈川県	442	442	442	442	442	441	443
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	7	7

（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名の専攻医又は専門医が、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、具体的に「医師の確保を特に図るべき区域」を設けていないことから、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。

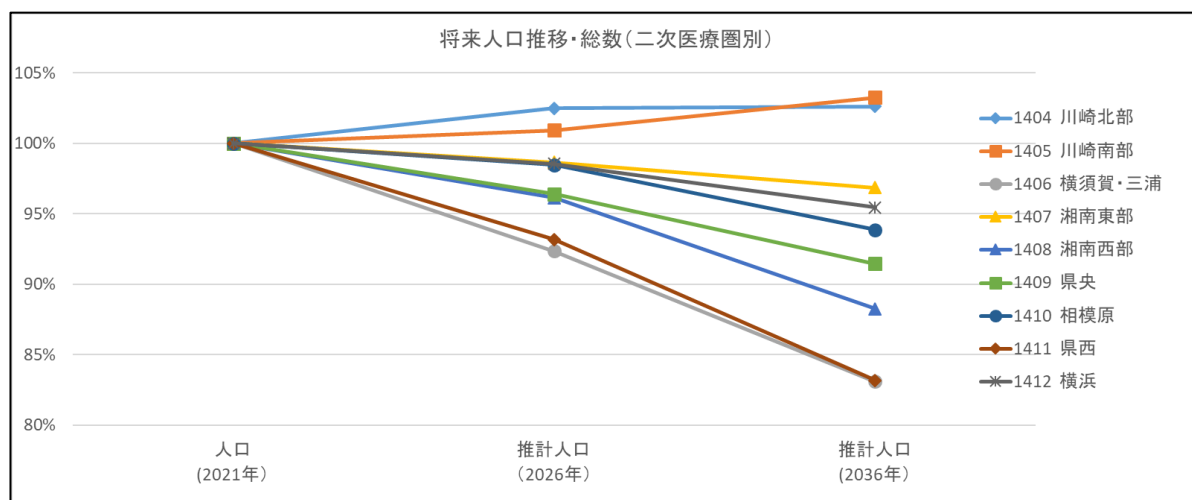
カ 総合診療を担う医師

- 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

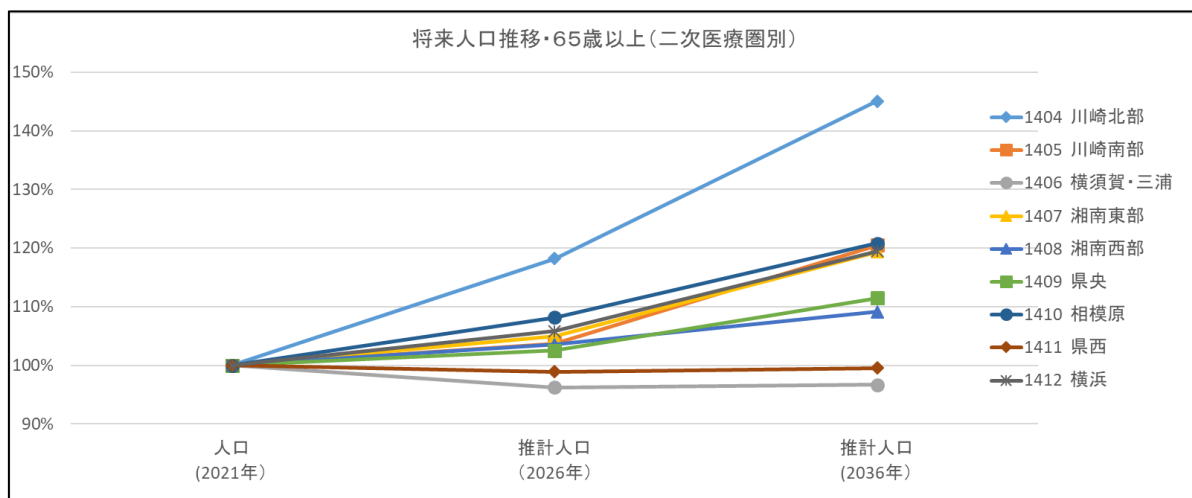
ア 将来人口

- 2036年に向けて、川崎南部及び川崎北部を除いた二次医療圏で、人口が減少すると推測されます。



(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

- 二次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割合の増加が見込まれます。



(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

- 2026年及び2036年に向けて、医療需要は県全体では〇〇〇〇と見込まれ、二次医療圏では△△△△と見込まれます。
(図表作成予定)
- 二次医療圏ごとの老年人口（65歳以上）の医療需要の推移を示します。現在より高齢者の医療需要が占める割合が◇◇◇◇と見込まれます。
(図表作成予定)

2 施策の方向性

(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と本県の状況は、次のとおりです。

類型	順位	都道府県	二次医療圏（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過少に評価することは避ける必要があることから、地域の医療提供体制を維持できるよう、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、そうした偏在の是正に一層取り組みます。

ウ 県内二次医療圏

- 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。
 - ・ 神奈川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2次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、神奈川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。
- 川崎南部、川崎北部、横浜、湘南西部、横須賀・三浦、相模原
 - ・ 医師多数区域に該当するため、他の二次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。
 - ・ ただし、湘南西部、横須賀・三浦及び相模原医療圏は、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から、域内の地域偏在対策に引き続き取り組みます。
 - ・ 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。

(2) 目標医師数

ア 国ガイドラインの考え方

- ガイドラインが示す目標医師数の考え方と本県の状況は次のとおりです。

類型	順位	都道府県	二次医療圏（区域）
医師少数	下位 1/3	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。

(単位：人)

圏域名	少数・多数の分類	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	18,931	20,485
横浜	多数	8,851	6,039	8,778
川崎北部	多数	1,867	1,253	1,994
川崎南部	多数	1,791	905	1,752
横須賀・三浦	多数	1,678	1,177	1,542
湘南西部	多数	1,511	1,128	1,497
相模原	多数	1,711	1,446	1,755
湘南東部	中間	1,403	1,228	1,385
県央	中間	1,302	1,217	1,272
県西	少数	598	569	562

(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、相模原は、「計画開始時医師数」 < 「2022年の医師偏在指標を維持するための医師数」であるため、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となりますが、県西は、「計画開始時医師数」 > 「下位 33.3%に達するための目標医師数」であるため、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)) < 「各二次医療圏の目標医師数上限の合計(20,892人)」) となるため、各二次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。

(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、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、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り組みを進めます。
- 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6年度まで認められていますが、令和7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ける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 その他の施策

- 勤務環境改善の支援
 - ・ 医療勤務環境改善支援センターを中心に、医師等の業務にかか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り組みを支援します。
 - ・ 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。
- 医師の働き方改革
 - ・ 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。
 - ・ 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少なくな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、併せて検討することとします。
- 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うこととします。

イ 偏在対策基準医師数を踏まえた産科・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6年度まで認められていますが、令和7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年度から再開しましたので、これを継続します。
- 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助成します。
- 県民が安心して妊娠・出産・子育てが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・設備整備に対して補助する事業を、令和5年度6月補正予算で新たに実施することとしたので、これを継続します。

■用語解説

※1 医師偏在指標

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

$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}(\ast 2)}$
$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

※2 分娩取扱医師偏在指標

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

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

※3 小児科医師偏在指標

	標準化小児科医師数（※1）	
小児科医師偏在医指標	=	$\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}$

（※1） 標準化小児科医師数 = Σ 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） 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$

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

※ 患者の流出入の状況は、地域標準化受療率比に内包されています。

事前のご質問（ご意見）

p1 現状について神奈川県は10万人当たり医師数でも医師偏在指標でも全国の中では医師が決して多い都道府県ではないと、表現したほうが簡潔でわかりやすい。課題の中で、上記のような医師の地域偏在や診療科偏在～とあるが、現状では診療科偏在は記載がない

p 11 臨床研修医や専攻医の人数について全国的に多いのかがわからない

p 12 エ〇6 番目 県では、急激な高齢化～の部分は、地域枠医師を増やすというよりは医師数を増やす必要があると理解したほうがよい

p 17〇キャリア形成プログラム 見直す年度を明確に記載する

〇横浜市大地域医療枠医師～検討開始の年度を明確に記載する

〇キャリアコーディネーター重要性も含めてもう少し具体的に記載を

p 19 ウ その他の施策 ⇒ 医師の勤務環境全般への支援 として三つの〇を併記した方がよい また、医師の働き方改革 地域の医療提供体制の変化について地域ごとの協議を行っているなどの取組みを追記してはどうか？