令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
資料2

協議：新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）

ⅱ.将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

目次

- 新たな地域医療構想の策定にあたってのガイドラインは令和７年度中に国から示される予定のため、県で新たな地域医療構想に関する本格的な議論を開始するのは令和８年度からとなる。
- 令和７年度は現行の地域医療構想の最終年度であるため、**「現行の地域医療構想の振り返り」**を実施することとしたい。

1. **現行の地域医療構想**
2. **現行の地域医療構想の振り返り**
3. **現行の地域医療構想の取組・成果**
4. **現行の地域医療構想（医療従事者の確保・養成）の評価（まとめ）**
5. **新たな地域医療構想の策定に向けた今後の課題**
6. **本日ご意見をいただきたい事項**

２．　現行の地域医療構想の振り返り

○　「神奈川県地域医療構想」では、**「地域医療構想における３つの取組」**として次の項目を掲げている。

１．　将来において「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」
２．　地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
３．　将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

○　そこで、上記３つの柱ごとに振り返りを実施していく。

○　本資料では**「３.将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」**について振り返りを実施する。

３．　現行の地域医療構想（医療従事者の確保・養成）の取組・成果

○　県のこれまでの取組と成果について、次の項目ごとに次ページ以降で整理していく。

【医師の確保・養成】

①　医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策
②　臨床研修医及び専攻医の確保

【看護職員の確保・養成】

③　看護職員の確保／専門性の高い看護職員の養成・確保
④　訪問看護の充実

【歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成】

⑤　歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成

【勤務環境の改善】

⑥　医療従事者の勤務環境改善の取組
⑦　「医師の働き方改革」への対応

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【医師の確保・養成】

①　医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策

【取組】

○　県内４大学医学部に臨時定員増として、修学資金の貸与と併せ県内への一定期間の従事を要件とする「地域枠」を設置するとともに、自治医科大学による医師の養成を実施

○　医師の偏在対策を進めるため、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置方針の見直しを実施するほか、横浜市立大学に寄附講座を設置

○　地域枠や自治医科大学の医学生・医師のキャリア形成を支援するため、県が設置する「地域医療支援センター」にキャリアコーディネーターを配置

○　高校生等を対象とした地域枠や自治医科大学の魅力を発信する合同説明会を実施

【成果】

○　**地域枠医師や自治医科大学卒業医師の派遣**を通じて、医師の確保・偏在対策に寄与した。

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【医師の確保・養成】

②　臨床研修医及び専攻医の確保

【取組】

○　臨床研修医の確保を図るため、関係団体や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

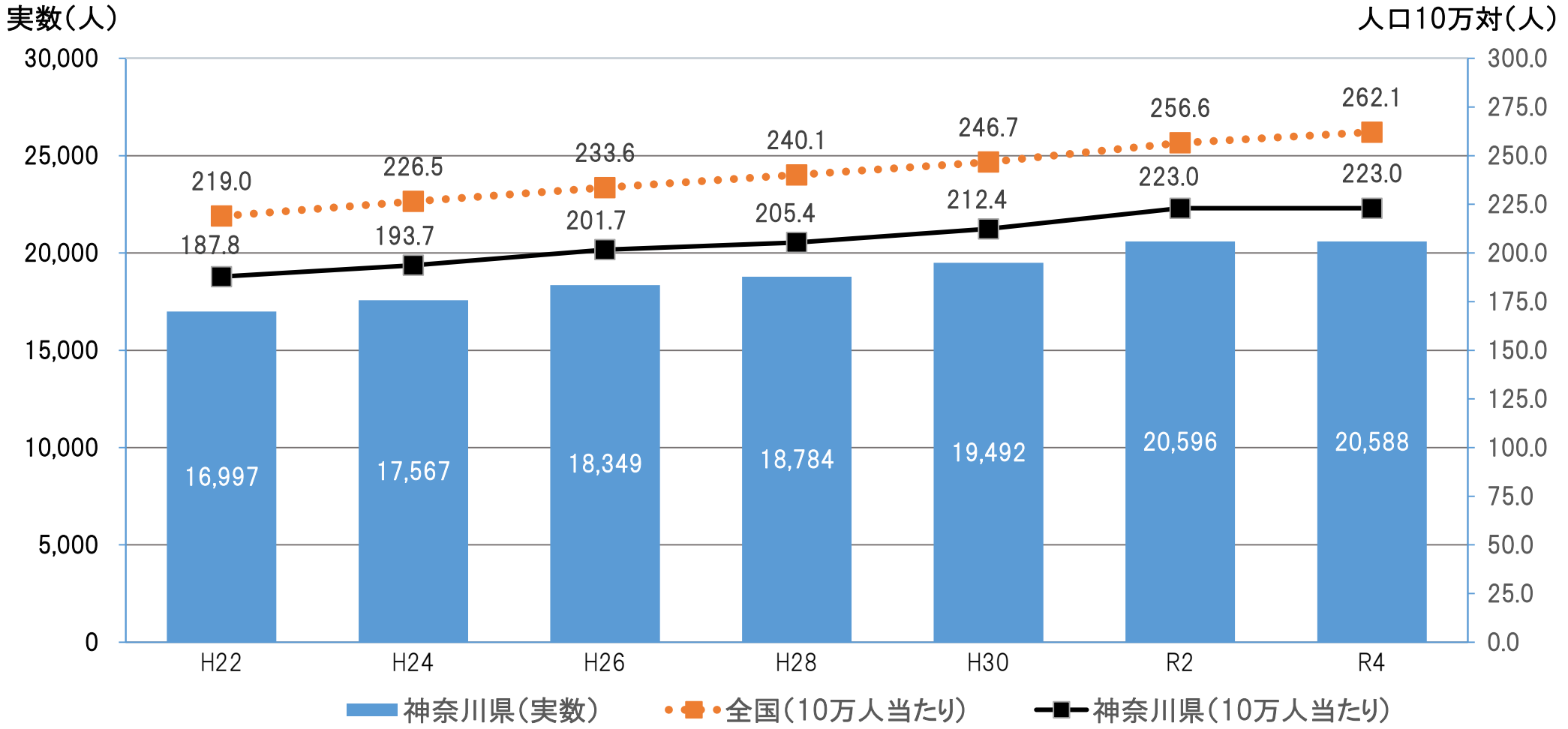
○　臨床研修病院の募集定員の配分にあたり、医師の確保を特に図るべき区域に多く配分するルールの設定

○　専攻医の確保を図るため、医師不足診療科の魅力を発信するとともに、関係団体や専門研修プログラム基幹病院と連携し、臨床研修医や医学生等を対象とした合同説明会等の開催

【成果】

○　**臨床研修医は募集定員に対する採用数はいわゆるフルマッチ**となるとともに、**専攻医の採用数も増加傾向**となっており、医師の確保や偏在対策に寄与した。

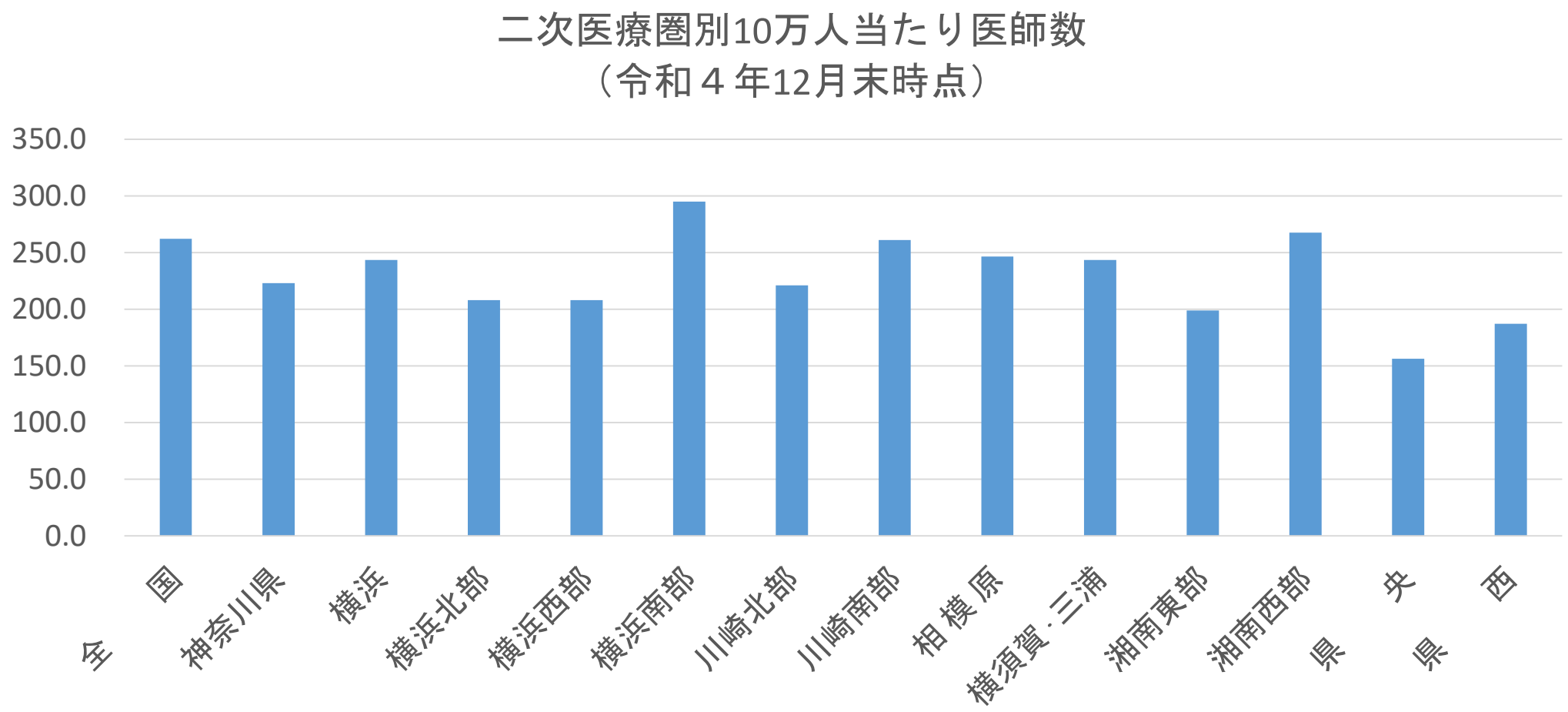
【参考】医療施設従事医師数の推移



- 本県の医師数（医療施設従事者）は年々増加
- 10万人対医師数は223.0人（全国40位）と全国平均を下回っている

（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」

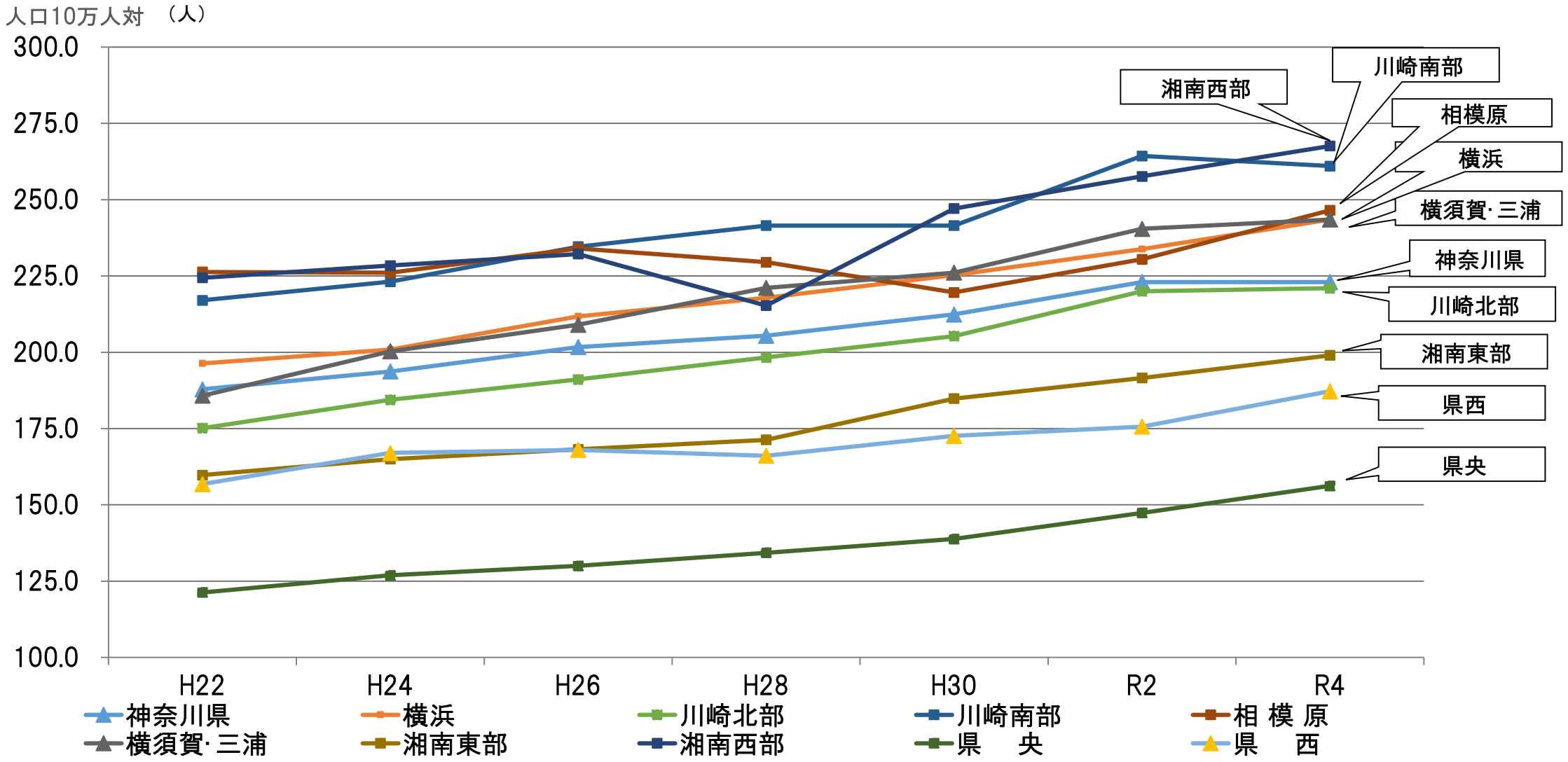
【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）



- 横浜南部及び湘南西部以外は全国値を下回っている

（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」

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）



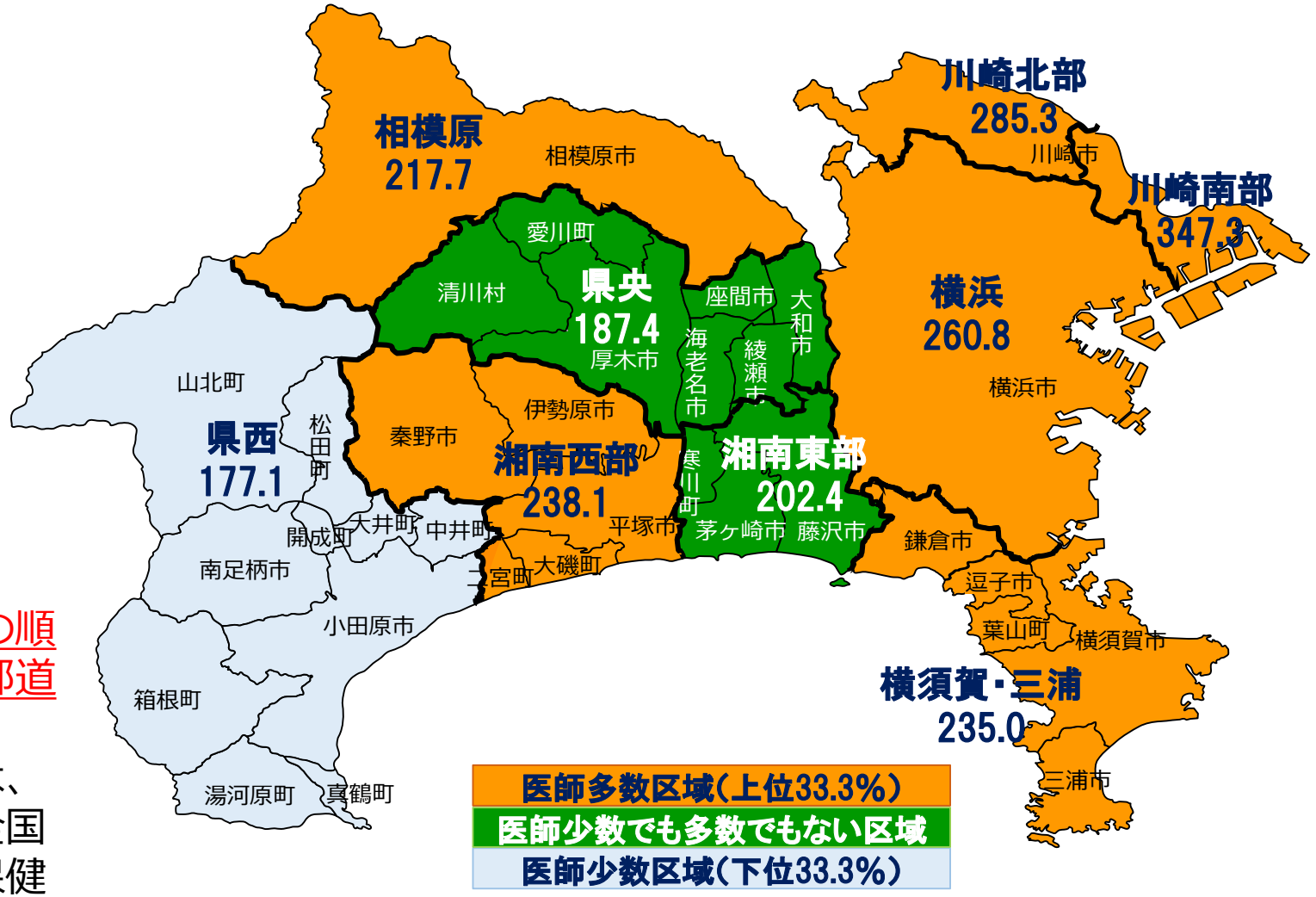
- 二次保健医療圏域で人口10万人当たり医師数は増加傾向

（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」

【参考】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

- 全国値を下回っており、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）
- 二次保健医療圏ごとの医師偏在指標では、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るが、それ以外の二次保健医療圏は全国値を下回っている



（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

【参考】地域医療対策協議会・地域医療支援センターの概要

（出典）厚生労働省

令和６年11月28日第113回医療部会資料

地域医療対策協議会・地域医療支援センター

平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

平成19年度設置

地域医療対策協議会
（医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場）

構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関　等 ※　議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮　等
役割	協議事項を法定 ・キャリア形成プログラムの内容　・大学の地域枠・地元枠設定 ・医師の派遣調整　・臨床研修病院の指定 ・派遣医師のキャリア支援策　・臨床研修医の定員設定 ・派遣医師の負担軽減策　・専門研修の研修施設・定員　等
協議の方法	・医師偏在指標に基づき協議 ・大学・医師会等の構成員の合意が必要 ・協議結果を公表
国のチェック	・医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

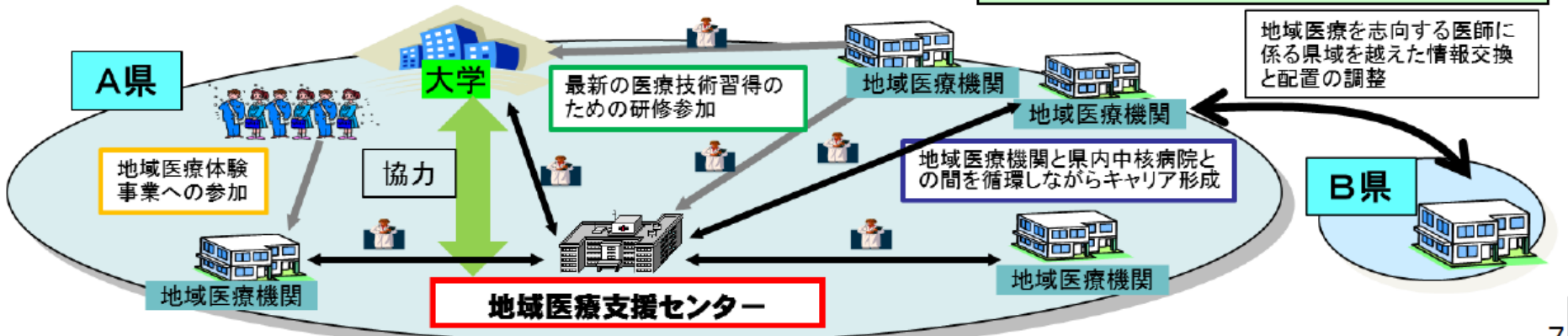
都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

平成27年10月設置

地域医療支援センター
（医師確保対策の事務の実施拠点）

法定事務	・都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・医療機関や医師に対する相談援助 ・医師派遣事務 ・キャリア形成プログラムの策定 ・派遣医師のキャリア支援・負担軽減　等

※医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る



【参考】キャリア形成プログラムの概要

（出典）厚生労働省

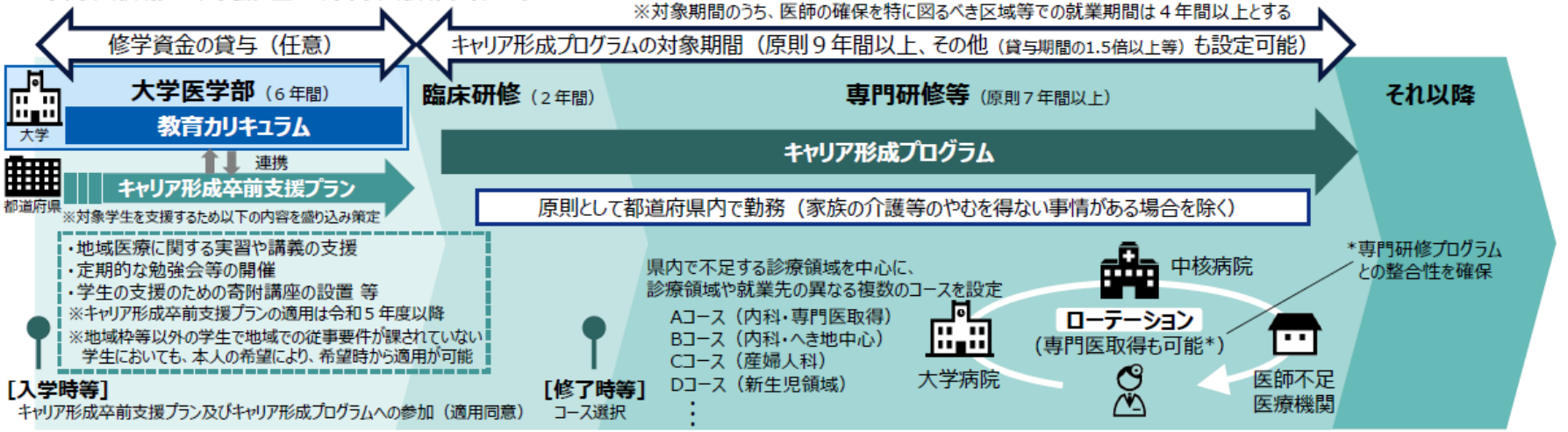
令和6年11月20日第12回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「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」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- 地域枠を卒業した医師
- 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする
※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する
※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- 都道府県は、**対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め**、診療科や就業先の異なる**複数のコースを設定**する
- 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、**対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める**
- **出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮**するため、プログラムの**一時中断を可能**とする（中断可能事由は都道府県が設定）

<プログラム満了前の離脱の防止>

- **キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係**であり、対象者は**満了するよう真摯に努力しなければならない**ことを通知で明示
- 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（**中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる**）
- 都道府県は、**キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件**とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

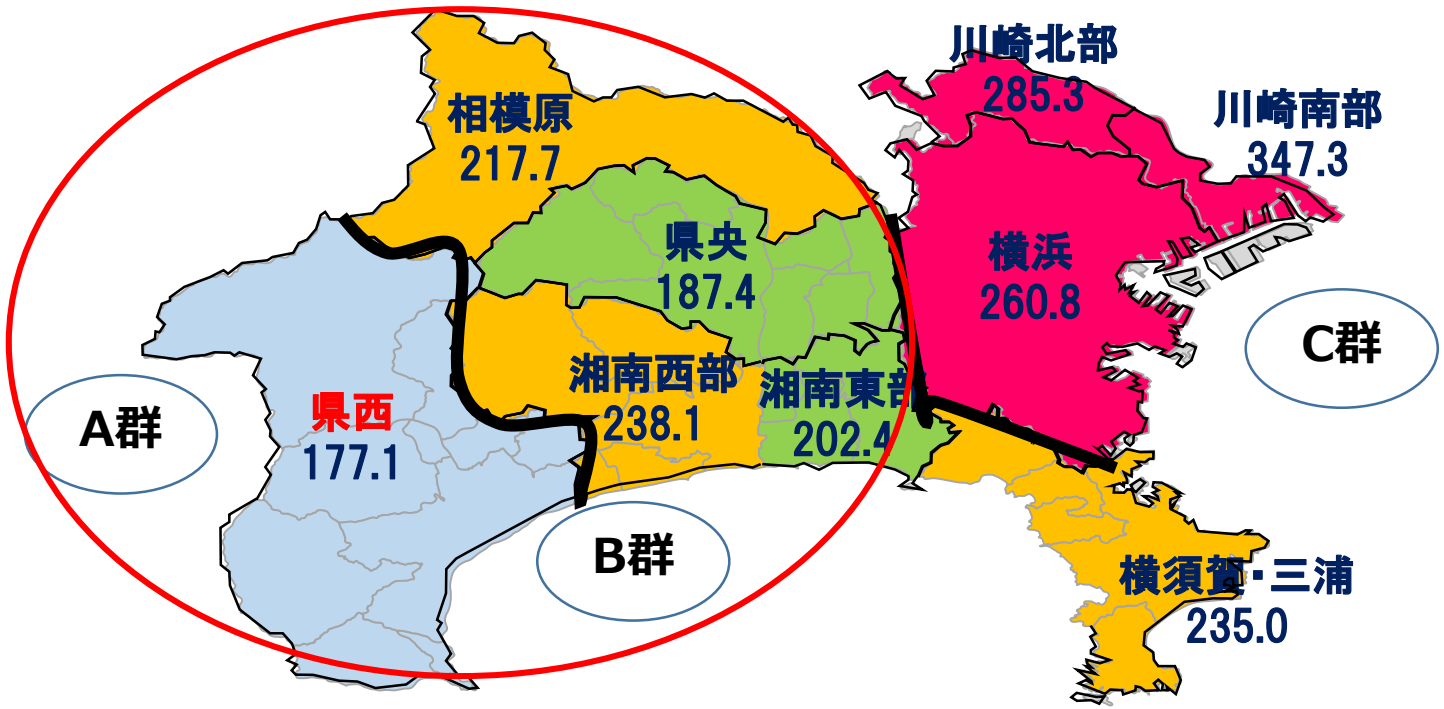
【参考】地域枠医師の配置方針（令和６年度見直し）

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
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院 （県内の臨床研修病院）		専門研修基幹施設（県内の基幹施設、連携病院）			**地域A、B群（大学病院本院以外の病院）** （医師偏在指標上、全国平均を下回る二次医療圏）			

【令和５年に示された医師偏在指標での状況】

- 多数区域（上位33.3%）
- 多数区域・全国平均を下回る
- 医師少数でも多数でもない区域
- 少数区域（下位33.3%）

※　医師偏在指標は３年おきに変更されるため、指数の変動状況によっては派遣地域が変更される場合があります。



【参考】 医学部定員及び神奈川県地域枠の推移

（単位：人）

年度		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
全国		9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
神奈川県		442	442	442	441	443	448	454	454
内数	**地域枠（臨時定員増）**	**20**	**20**	**20**	**20**	**20**	**22**	**25**	**25**
	地域医療枠	25	25	25	25	25	25	25	25
	(他県地域枠)	(7)	(7)	(7)	(7)	(9)	(14)	(14)	(14)

（出典）文部科学省医学教育課調べ

【参考】自治医科大学卒業医師の配置方針（令和６年度見直し）

○ローテーション（現行）

卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修（専門研修）	地域派遣
	県立足柄上病院	県立病院等/保健福祉事務所	公立公的医療機関

○ローテーション（新）

卒後年	１～２年目	３～４年目	５～６年目	７～９年目	
勤務先	臨床研修	地域医療研修	地域派遣	公立・公的医療機関等勤務	
	横須賀市立 総合医療センター （旧うわまち病院）	県立足柄上病院 総合診療科 （総合診療専門研修） （週４日）	公立公的診療所 （週４日）	臨床コース	公衆衛生コース
		保健福祉事務所 （週１日）	保健福祉事務所/ 公立公的医療機関 （週１日）	公立公的 医療機関	保健福祉 事務所等

【参考】本県における自治医科大学卒業医師等の推移

（単位：人）

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7
入学者数	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
延べ入学者数	98	100	103	105	107	109	111	114	116	118
延べ卒業生	84	86	89	91	93	96	98	100	103	105
在校生	14	14	14	14	14	13	13	14	13	13

（出典）神奈川県医療整備・人材課調べ

【参考】キャリアコーディネーターの配置体制

医療対策協議会

運営委員会

地域医療支援センター

センター長

副センター長（兼県ＣＣ）

事務局
（県医療整備・人材課）
事務局長、事務担当

◆ 学生期間、臨床研修１、２年目：大学ＣＣ（一部県CC）
◆ 専門研修１年目以降 医局入局／未入局：大学ＣＣ／県ＣＣ

神奈川県
キャリア
コーディネーター

自治医科大学
キャリア
コーディネーター

横浜市立大学
キャリア
コーディネーター

聖マリアンナ医科大学
キャリア
コーディネーター

北里大学
キャリア
コーディネーター

東海大学
キャリア
コーディネーター

【参考】高校生向け地域枠・自治医科大学合同説明会

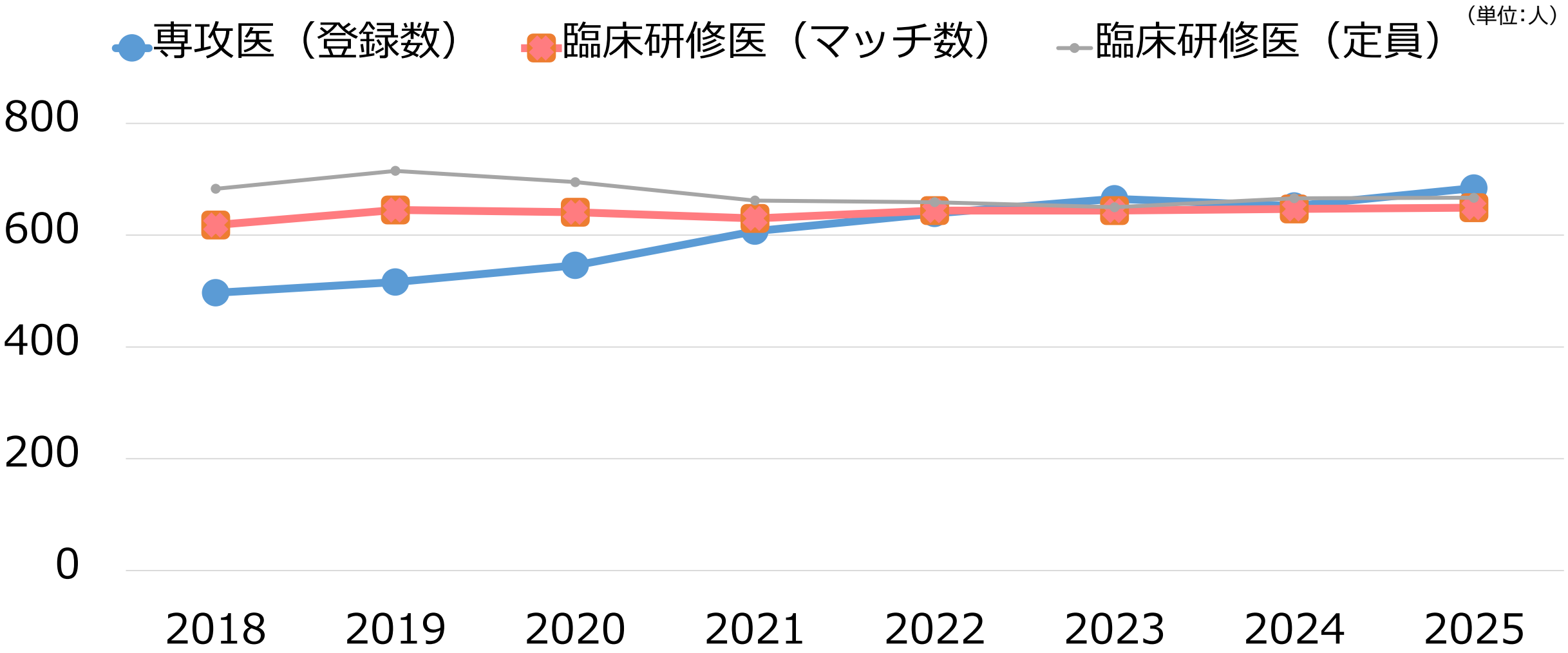
○　地域枠制度や自治医科大学について理解を深めるとともに、新たなキャリア形成プログラムの魅力を発信するため、高校生とその保護者を対象に、県内４大学及び自治医大と合同で説明会を実施（令和６年度開始）

■令和７年度実施結果

日時	令和７年６月８日（日）13：00～16：00
会場	かながわ県民センター　２階ホール ※オンライン併用
対象者	高校１～３年生とその保護者
参加者数	111名（オンライン参加 31名）

プログラム内容		説明者
地域枠に関する制度説明	20分	保健医療人材担当課長
自治医大に関する制度説明	10分	保健医療人材担当課長
指定診療科に関する講演	20分	県ＣＣ
質疑応答	10分	県ＣＣ、県担当者
各大学説明（５大学）	各10分	各大学担当者
個別相談会	60分	各大学担当者、県担当者

【参考】本県の臨床研修医・専攻医の採用状況等の推移（概要）



- 臨床研修医は定員に対してほぼフルマッチ
- 専攻医の採用数は増加傾向

（出典）神奈川県調べ

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【看護職員の確保・養成】

③　看護職員の確保・養成

【取組】

○　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を実施したほか、中・高校生向けに看護職員の資格方法等の理解を深める冊子等を発行し、普及啓発を実施

○　県ナースセンターにおいて無料職業紹介や復職研修等を実施

○　院内保育施設の運営等の取組、新人看護職員の研修実施に対する支援の実施

○　特定行為研修の受講支援を実施

【成果】

○　就業看護職員数は年々増加しており、平成28年から令和６年までの８年間で約１万３千人増加し、**全国第４位の増加率**となった。

○　特定行為研修修了者の就業者数が増加し、**在宅医療の推進や、専門性の高い看護職員の養成に寄与**した。

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【看護職員の確保・養成】

④　訪問看護の充実

【取組】

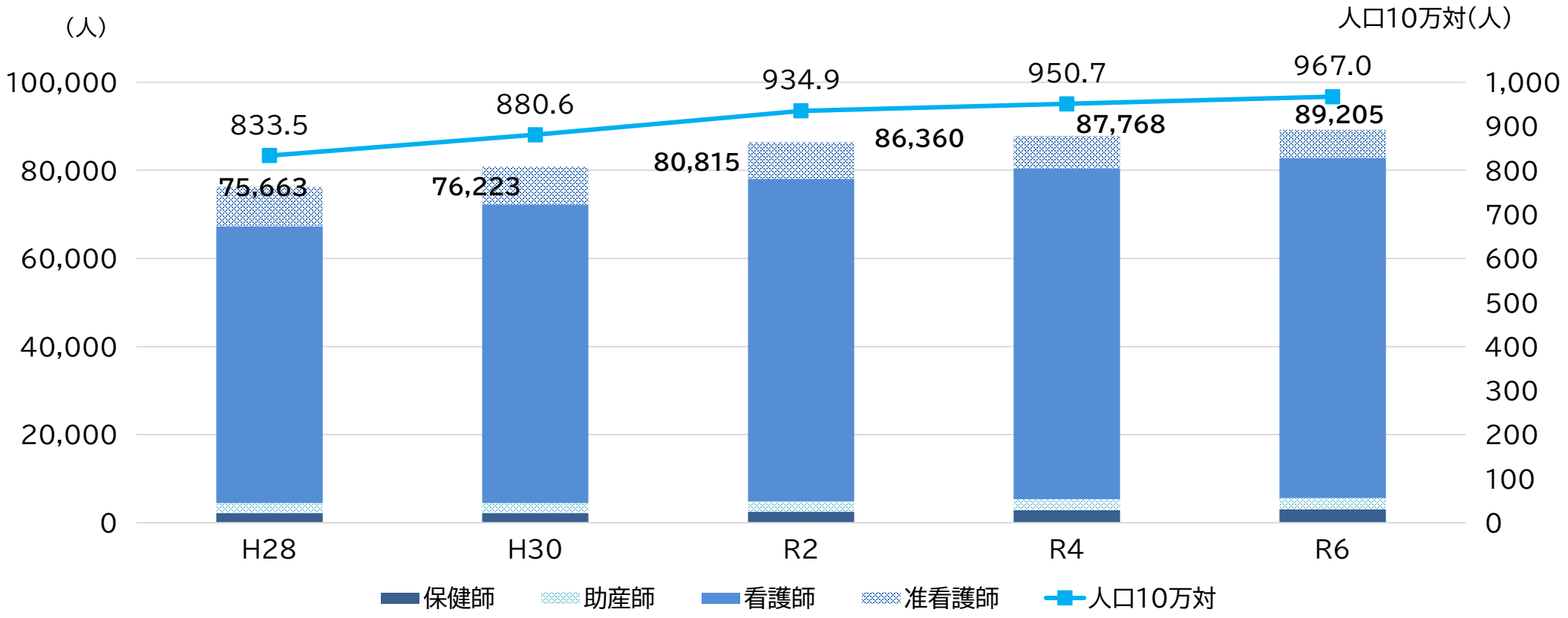
○　訪問看護に関する研修事業において、管理者研修、導入研修、医療機関と連携した相互研修等を実施

○　二次保健医療圏を基本とする地域において、訪問看護師個々の知識・技術の向上に資する研修や同行訪問を行う訪問看護ステーション・訪問看護関係団体を「教育支援ステーション」として位置付け、研修等に係る経費の一部を補助。

【成果】

○　訪問看護師に必要な研修を継続的に実施することで、**在宅医療に対応する看護職員の資質向上につながったほか、訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の増加に貢献**した。

【参考】就業看護職員数の推移

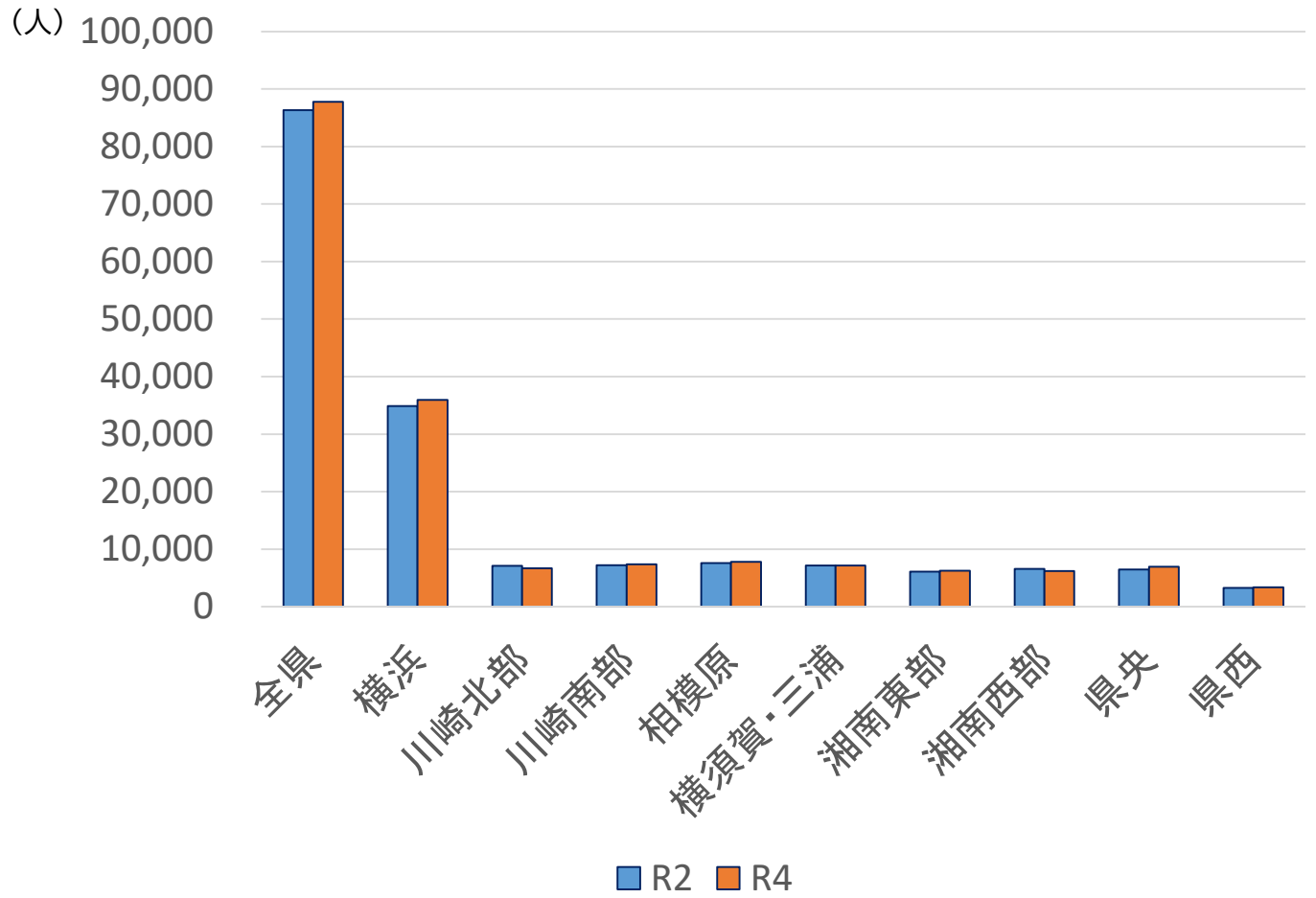


- 本県の就業看護職員数は年々増加しており、全国第４位の増加率
- 人口 10 万人対就業看護職員数は 967.0 人であり、全国で47位

（出典）厚生労働省「衛生行政報告例（就業医療関係者）」

【参考】就業看護職員数（二次医療圏別）の推移

年度	R2	R4
横浜	34,863	35,939
川崎北部	7,121	6,694
川崎南部	7,196	7,349
相模原	7,596	7,812
横須賀・三浦	7,167	7,177
湘南東部	6,098	6,276
湘南西部	6,550	6,223
県央	6,490	6,948
県西	3,279	3,350
全県	86,360	87,768



（出典）厚生労働省「衛生行政報告例」

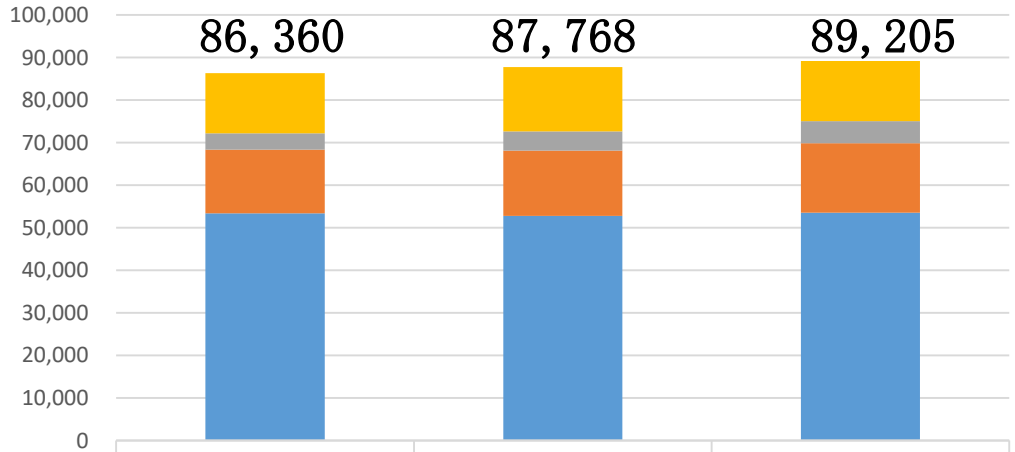
- ほとんどの二次医療圏別で就業看護職員数が増加

【参考】看護職員の就業場所別の就業者数・推移（本県）

病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

本県の看護職の就業場所（R6）は、病院60%、診療所18%、訪問看護ステーション6%となっており、直近4年間で、訪看は1.34倍、診療所は1.09倍に増加しているものの、病院は横ばいとなっている。

神奈川県　看護職員　実人員数

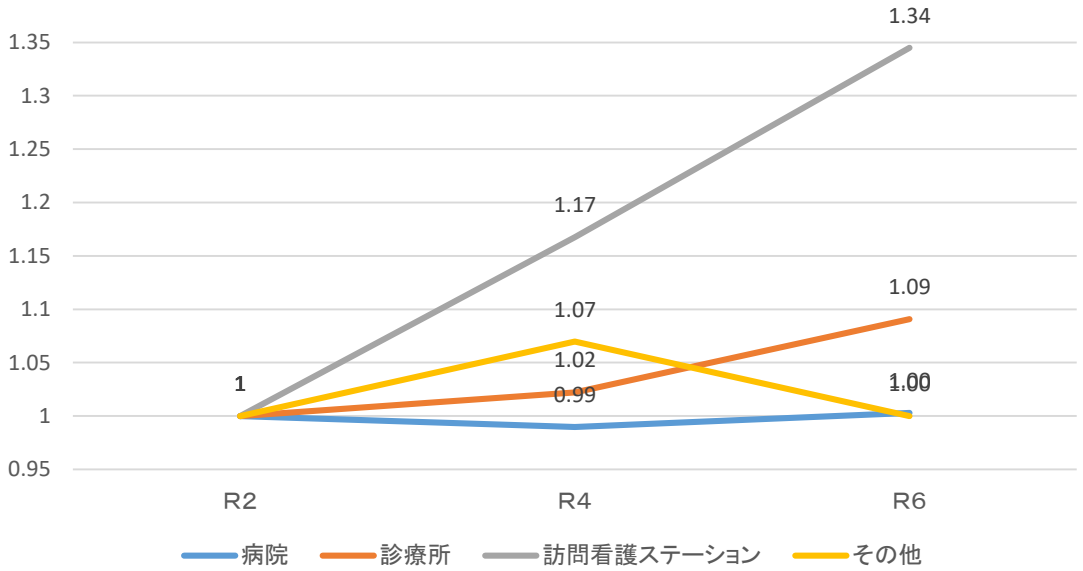


	R2	R4	R6
その他	14,127	15,111	14,126
訪問看護ステーション	3,868	4,516	5,202
診療所	14,980	15,311	16,340
病院	53,385	52,830	53,537

病院　診療所　訪問看護ステーション　その他

Kanagawa Prefectural Government

R2の看護職員数を1とした場合の就業場所別の増減割合（神奈川）

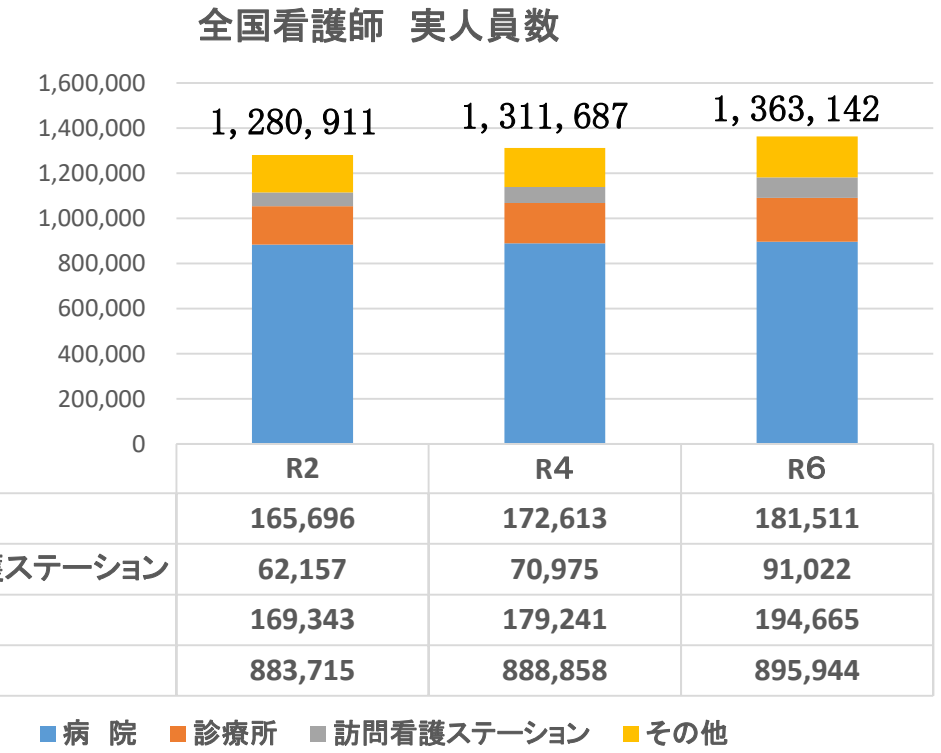


（参考）R2・R4・R6　神奈川県業務従事者届より

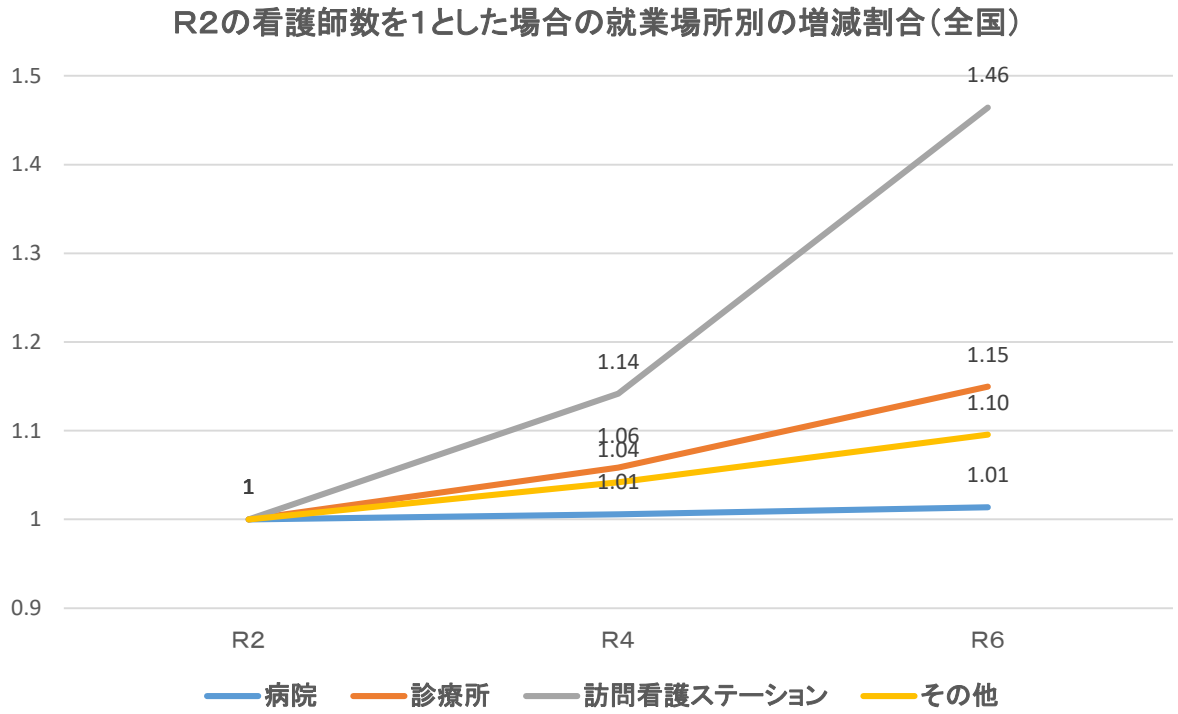
【参考】看護師の就業場所別の就業者数・推移（全国）

病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

全国の看護師の就業場所（R6）は、病院66%、診療所14%、訪問看護ステーション7%となっており、直近4年間で、訪看は1.46倍、診療所は1.15倍に増加しているものの、病院は横ばいとなっている。



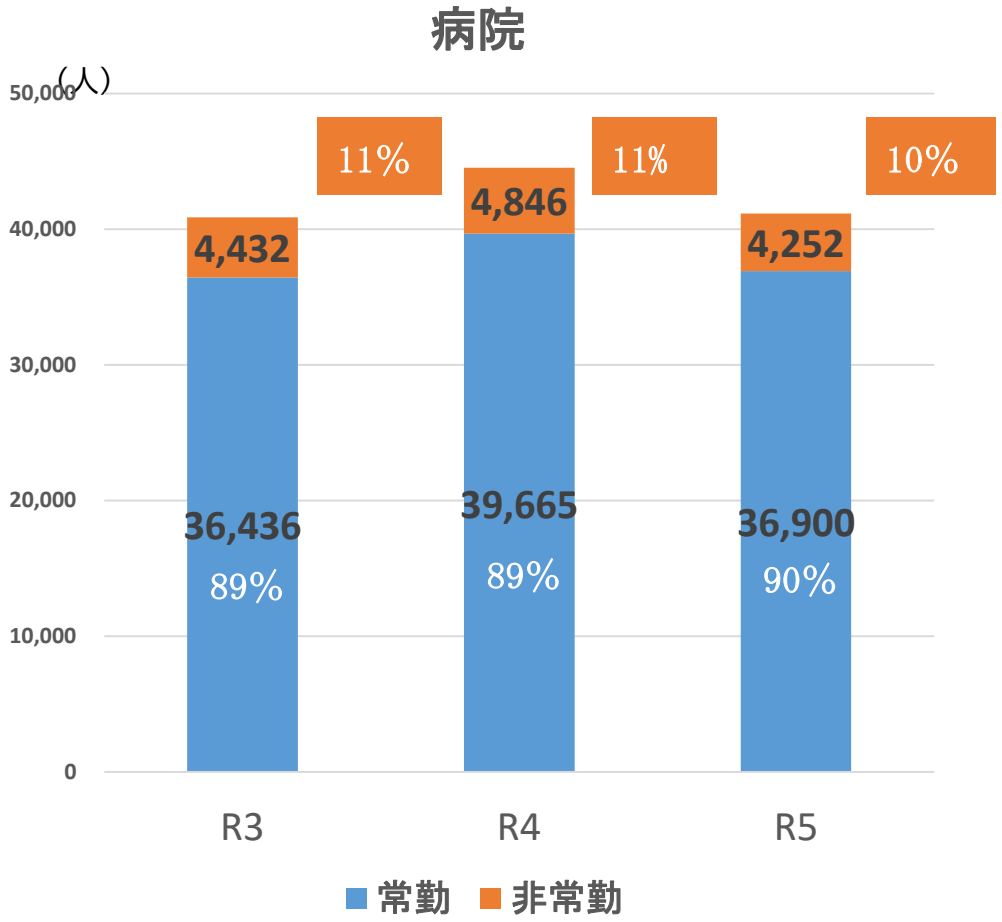
	R2	R4	R6
その他	165,696	172,613	181,511
訪問看護ステーション	62,157	70,975	91,022
診療所	169,343	179,241	194,665
病　院	883,715	888,858	895,944

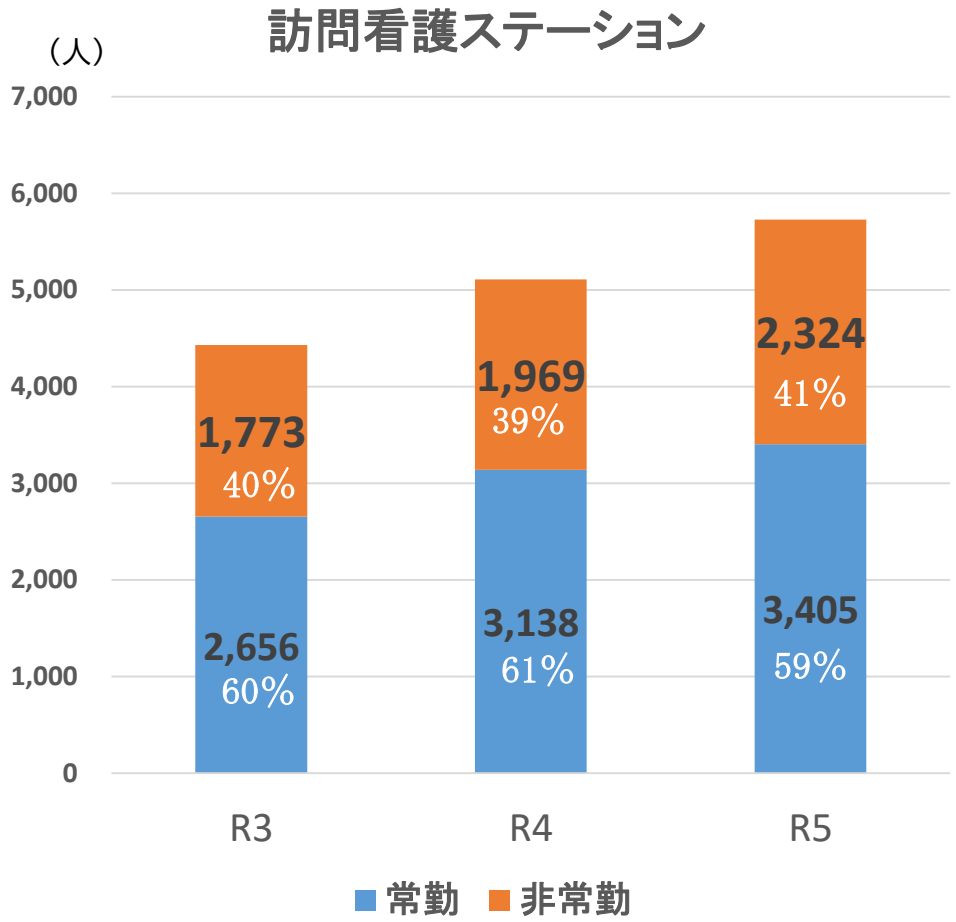


（出典）R2・R4・R6　厚生労働省　衛生行政報告例（就業医療関係者）全国

（参考）常勤・非常勤別の就業看護職員数（病院・訪問看護ステーション）

就業看護職員の「常勤」の割合は、病院では9割、訪問看護ステーションでは6割が常勤となっている



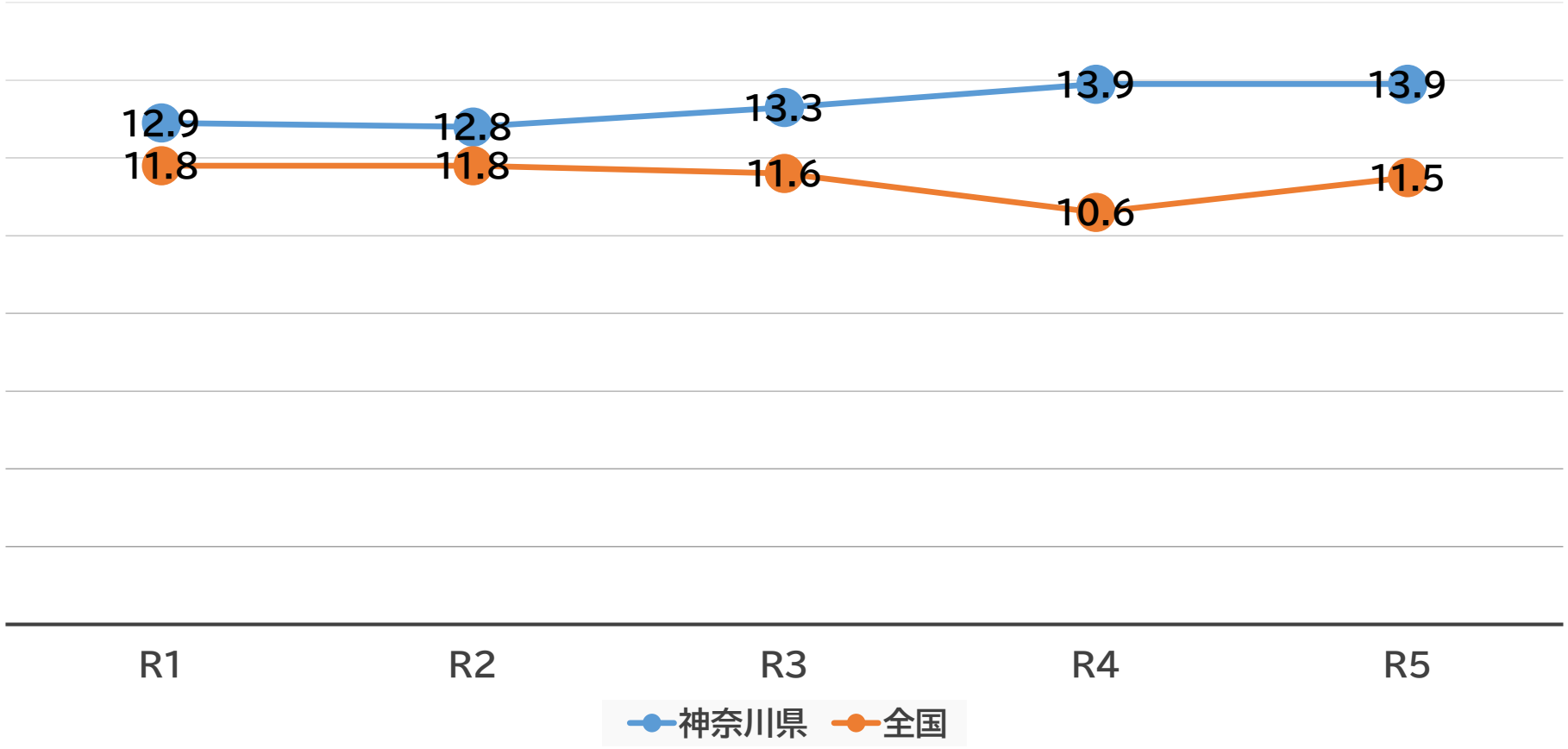


（出典）看護職員就業実態調査（病院）R4～R6

【参考】離職防止の状況について

常勤看護職員の離職率

本県の看護職員（常勤）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る。



（出典）R1～R5神奈川県「看護職員就業実態調査（病院）」
（出典）公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

【参考】看護職員の離職率について　1年目（新卒）から5年目の主な退職理由

離職理由は、1年目（新卒）から2年目では「メンタル不調」「身体の不調」、3年目以降では、「転居」や「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る。

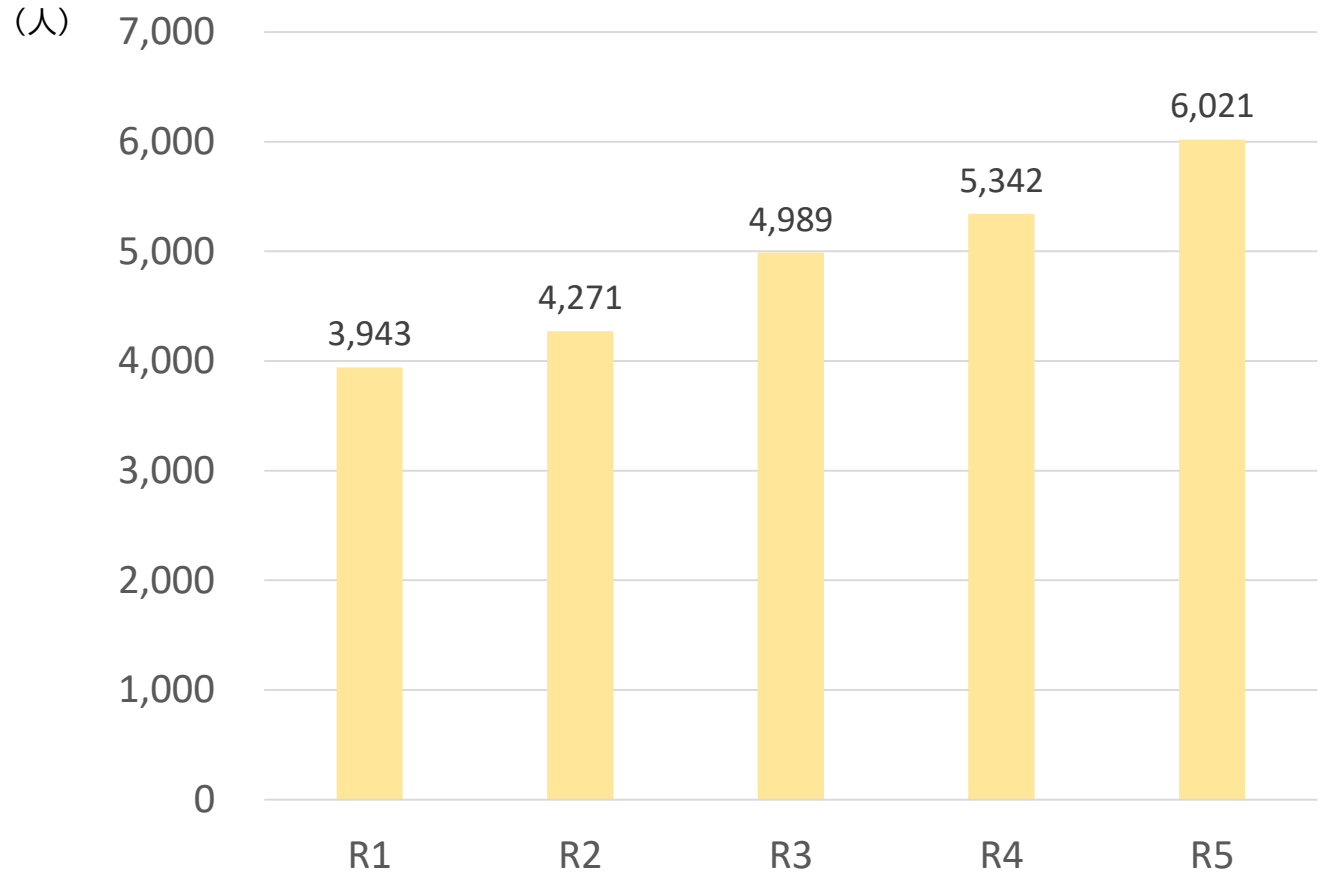
	経験年数					全体
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
1位	メンタル不調	メンタル不調	転居	転居	転居	転居
2位	身体不調	身体不調	結婚	結婚	結婚	メンタル不調
3位	人間関係	転居	メンタル不調	メンタル不調	進学 身体不調	身体不調
4位	業務負担	家族の健康	身体不調	進学	－	妊娠出産子育て
5位	家族の健康	結婚	家族の健康	身体不調	メンタル不調	家族の健康

※その他、不明の回答を除く順位

（出典）神奈川県「令和5年度看護職員就業実態調査（病院）」

【参考】訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R1	3,943
R2	4,271
R3	4,989
R4	5,342
R5	6,021

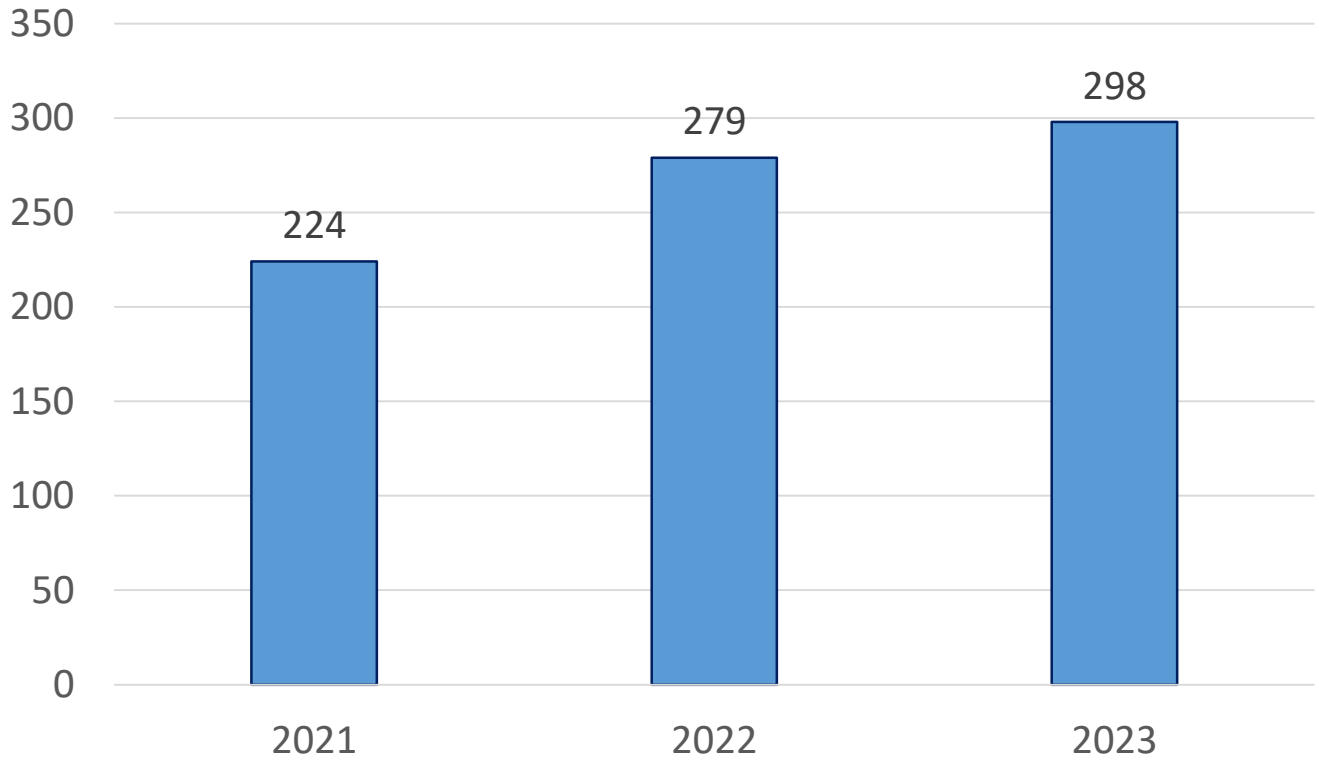


（出典）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

- 訪問看護に従事する看護職員数は年々増加

【参考】看護職員５人以上の訪問看護ステーション数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R３	２２４
R４	２７９
R５	２９８

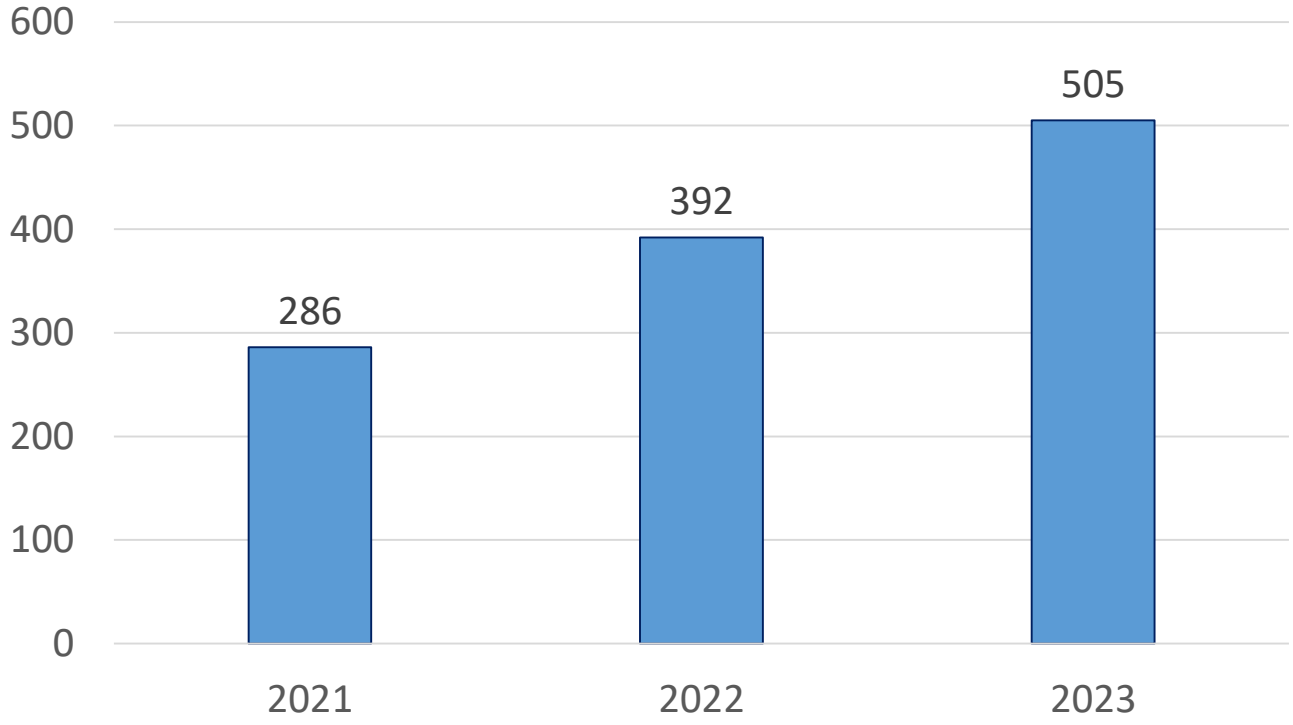


（出典）県「看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）」

- 看護職員５人以上の訪問看護ステーション数は年々増加

【参考】特定行為研修修了者の就業者数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R３	２８６
R４	３９２
R５	５０５



（出典）県「看護職員就業実態調査（病院、訪問看護ステーション）」

- 特定行為研修修了者の就業者数は年々増加

3． 現行の地域医療構想の取組・成果

【歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成】

⑤　歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成

【取組】

○　高齢化の進展等に伴い、在宅歯科医療の需要が増えると想定されることから、歯科衛生士や歯科技工士を確保・養成するため、関係団体の取組への補助を実施

○　かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化、在宅医療に関する研修補助及び多職種との連携構築・強化に関する事業を実施。また、新たに偏在指標に対する施策を検討するための調査事業及び有識者による会議を実施

【成果】

○　**高校生を対象とした普及啓発や在宅歯科医療教育の実施**により、**歯科関係職種の確保・養成に寄与**した。

○　**在宅医療に参加する薬局の増加**に寄与するとともに、**偏在指標を踏まえた薬剤師確保対策の課題が判明し、今後の対策を検討**することができた。

(在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定施設： 2,659施設(平成26年)→ 3,785施設(令和7年7月))

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【医療従事者の勤務環境の改善】

⑥　勤務環境改善の取組

【取組】

○　県が、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を設置（平成27年１月）し、「労務管理※」や「医業経営」に関する医療機関への支援を実施

※　労務管理分野は労働局予算により実施

○　地域医療介護総合確保基金を活用し、医師や看護師等の業務負担を軽減するための ＩＣＴ機器の導入やタスク・シフト／シェアに関する経費等への補助を実施

○　セミナーの開催やペイシェントハラスメント対策に関するポスター等の医療機関への配布による県民への周知を実施

【成果】

○　**勤務環境の改善や病院の経営改善を一体的かつ総合的・専門的に支援**することで、勤務環境の改善が図られた。

３．　現行の地域医療構想の取組・成果

【医療従事者の勤務環境の改善】

⑦　「医師の働き方改革」への対応

【取組】

○　令和６年４月から適用が開始された勤務医の労働時間の上限規制に対応するため、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を中心に、医療機関への支援を実施

○　地域の医療提供体制を維持していくため、関係団体や医療機関と連携した地域ワーキンググループの開催（14地域・延べ43回）のほか、医療機関への調査の実施

○　平常時及び救急時の受診方法や相談窓口等についての「上手な医療のかかり方」等による県民への周知を実施

【成果】

○　適切な宿日直許可の取得や「医師勤務時間短縮計画」の作成のほか、**制度開始までに特例水準の取得が必要な医療機関すべてを特定労務管理対象医療機関として指定（35医療機関）**を行うことで、「医師の働き方改革」の取組の推進が図られた。

【参考】医療勤務環境改善支援センターの概要

（出典）厚生労働省

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議

課題の抽出 → 現状の分析 → 改善計画の策定 → ガイドラインを参考に改善計画を策定

Plan：計画策定
Do：取組の実施
Check：定期的な評価
Act：更なる改善

- **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進　など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援　など

平成27年1月設置

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

都道府県　医療勤務環境改善支援センター

（平成２９年３月現在　全都道府県においてセンター設置済み）

- **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と**医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

【参考】医療勤務環境改善支援センター支援実績の推移

年度	支援件数※2		
	医療労務管理 (労働局予算)	医業経営 (県予算)	合計
H26年度※1	12	2	**14**
H27年度	83	9	**92**
H28年度	44	2	**46**
H29年度	28(4)	4(1)	**32**
H30年度	66(9)	8(5)	**74**
H31/R元年度	158(7)	15(6)	**173**
R2年度	79	1	**80**
R3年度	94	11	**105**
R4年度	278	3	**281**
R5年度	339	3	**342**
R6年度	195	1	**196**

※1　H27.1.5～H27.3.31
※2　( )は内数で労務･経営相談会での相談件数

(出典)神奈川県医療整備･人材課調べ

【参考】医療勤務環境改善支援センターにおけるハラスメント対策（例）

令和７年度作成ポスター

【参考】医師の働き方改革の概要

（出典）厚生労働省

医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】	病院常勤勤務医の約４割が年960時間超、約１割が年1,860時間超の時間外・休日労働
	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

＋

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- **医療施設の最適配置の推進**（地域医療構想・外来機能の明確化）
- **地域間・診療科間の医師偏在の是正**
- **国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- **適切な労務管理の推進**
- **タスクシフト/シェアの推進**（業務範囲の拡大・明確化）
  → 一部、法改正で対応

＜行政による支援＞
- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革（講習会等）
- 医師への周知啓発　等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）　法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を**作成**
↓
評価センターが**評価**
↓
都道府県知事が**指定**
↓
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A　（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B　（救急医療等）			
C-1　（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2　（高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

【参考】医師の働き方改革に伴う調査等の実施状況

■制度施行前：準備状況調査（R4.11～R6.3：各月）

（主な調査項目）

- 宿日直許可の取得状況
- 自院・他院通算での勤務体制の把握状況
- 特例水準の申請状況
- 救急体制への影響

■制度施行後：施行後影響調査（R6.6／R6.10：２回）

（主な調査項目）

- 働き方改革による経営への影響
- 働き方改革による救急医療を含む医療提供体制への影響
- 周知等の効果

４．現行の地域医療構想のうち医療従事者の確保・養成に関する評価（まとめ）

本県では、**医師の確保・養成や偏在対策**、**看護職員の確保・養成**、**勤務環境の改善**などについて、「神奈川県医療対策協議会」や「神奈川県看護職員の確保及び資質向上推進委員会」等で議論を重ねながら取組を進めてきた。

その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないか。

【評価（まとめ）】

○　「神奈川県地域医療支援センター」による臨床研修医や専攻医の確保、医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策等に関する取組により、**本県の医療施設従事医師数の増加のほか、地域間・診療科間の偏在対策にも寄与した。**

○　看護師等養成所への支援、修学資金の貸与、「神奈川県ナースセンター」による再就業支援、資質向上に関する研修への受講支援などにより、**就業看護師職員の増加のほか、特定行為や訪問看護に関する看護職員の資質の向上にも寄与した。**

○　「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への支援の実施等により、**医療従事者の勤務環境の改善や「医師の働き方改革」への対応が図られた。**

➡ **これまでの取組により、医師や看護職員の確保・養成、勤務環境の改善等については、課題はあるものの、一定の進捗が図られたのではないか。**

５．新たな地域医療構想の策定に向けた課題について

○　今後、生産年齢人口が急速に減少し、医療従事者の確保がますます厳しくなっていくことや、地域ごとに人口構造が変化することから、**県のこれまでの取組について、見直しや改善が必要な事項もあるのではないか。**

【主な課題】

・　生産年齢人口が急速に減少することを踏まえ、引き続き、医療従事者の確保を図るとともに、タスクシフト・シェアやデジタル技術の活用など、限られた人材の効果的・効率的な活用の更なる推進が必要ではないか。

・　国で議論が進められている「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」も踏まえながら、より一層、医療従事者の偏在対策を進めていく必要もあるのではないか。

【参考】国が示す新たな地域医療構想の方向性

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（１）基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
  (将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
  (25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（２）病床機能・医療機関機能

①　病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

②　医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③　構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（３）地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（４）都道府県知事の権限

①　医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）

②　基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（５）国・都道府県・市町村の役割

① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（６）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

６．本日ご意見をいただきたい事項

○　**現行の地域医療構想（医療従事者の確保・養成）の評価（まとめ）について**
…【スライド39】

○　**「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について**
…【スライド40】

〈例〉

- **医師の確保・養成や地域間・診療科間の偏在対策**
  （専攻医の確保、医師少数区域における医師確保策）
- **看護職員の確保や訪問看護の充実**
  （潜在看護師の活用、看護補助者の確保）
- **勤務環境の改善に向けた取組**
  （タスク・シフト／シェア、ＩＣＴ機器の活用、離職防止）　等

○　**その他（これまでの取組に対するご意見等）**

説明は以上です。