



第7次保健医療計画（医師確保計画）の振り返り

2023年3月

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

今回ご報告する事項

- 令和4年度第1回医療対策協議会(R4.9.6)の協議の結果、第8次保健医療計画（医師確保計画 R6～R11）の策定の進め方について、今後第7次保健医療計画（医師確保計画 H30～R5）の振り返りを行うこととした。
- それに基づき、次期医師確保計画の策定に向けて目標数値や施策等の振り返りを行ったので報告する。

現行医師確保計画の全体像

第5章 医療従事者の確保・養成 第1節 医師

< 現状 >

(1)医師数について

(2)医師の養成について

ア 県内医学部

イ 初期臨床研修及び
専門研修

ウ 自治医科大学

(3)医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

< 課題 >

(1)県内医療需要の現状

(2)医師の養成・確保について

(3)医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

(4)医師確保の方向性

ア 国が示す医師偏在指標

イ 医師偏在指標の評価

ウ 県内の実情との整合

< 施策 >

(1)医師の養成・確保対策の推進

ア 地域枠医師等の養成

イ 地域医療支援センター

ウ 専門研修カリキュラム

エ 国等への要望

(2)二次医療圏の医師の確保について

(3)診療科別の医師の確保について

(4)地域包括ケアシステムにかかわる医師の養成について

(5)医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

ア 医療勤務環境改善支援センター

イ 女性医師対策

○ 現行計画内に記載されている施策について、内容ごとの整理が不十分であることから、それぞれの施策の内容に応じて次の大項目に分類を行った。

- (1) 医師の確保（総論）について
- (2) 二次医療圏別の医師の確保について
- (3) 診療科別の医師の確保について
- (4) 地域枠医師について
- (5) 臨床研修・専門研修について
- (6) 医師の働き方・女性医師について

○ 上記の分類ごとにまず現状確認を行い、それぞれの施策の実行状況を評価し、最後に大項目ごとに今後の課題を示す形で振り返りを行うこととする。

(1)医師の確保（総論）について <現状確認>

○ 県内医師の総数について

<現状> ・本県の医師の総数は、計画策定時（H30）と比較して1,104人増加している。

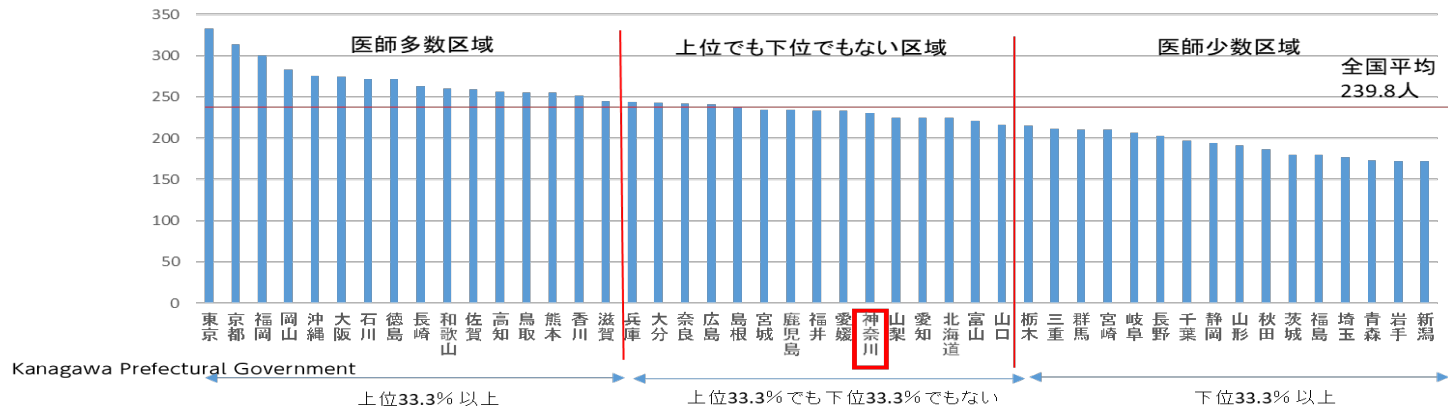
本県の医師数推移

	H22.12	H24.12	H26.12	H28.12	H30.12	R2.12
神奈川県	16,997	17,567	18,349	18,784	19,492	20,596
増減	-	570	782	435	708	1,104

○ 本県の医師偏在指標について

<現状> ・本県は医師偏在指標で全国26位と、医師多数にも少数にもあたらない。

医師偏在指標(人)



(1) 医師の確保（総論）について<施策：医師数の目標値>

<現行計画に記載の施策>（目標値）

○ 本県は高齢化による医療需要の増大が見込まれていることから、医師の中長期的な地域偏在解消のため、二次保健医療圏における医師不足地域に限らず、中間地域、医師多数地域であっても、引き続き医師確保の施策を行います。

○ 県内の医師数は、**平成30(2018)年の19,492人から令和7(2025)年に2,184人増加の21,676人(11.2%増)を目標とします。**増加する医師は、医師が不足している二次保健医療圏に重点的に配置する目標医師数を設定します。

○前回計画策定時の目標医師数の算出方法

調査年	H22	H24	H26	H28	H30
神奈川県	16,997	17,567	18,349	18,784	19,492
前回からの増減	-	570	782	435	708

過去10年の医師増加平均 $(570+782+435+708)/4 \times 1/2 \div 312$ 人が今後も毎年増加し続けると仮定



令和7年時点で医師数の推計が21,676人となることから、その数値を目標として設定した。

(1)医師の確保（総論）について<施策：医師数の目標値>

<結果>

○ 目標値が令和7年度のため現時点で評価できないが、平成30年度と令和2年度の医師数を比較し、前記の令和7年度の目標医師増加数に到達する見込みか推計を行う。

⇒ R2.12時点での実際の医師数（20,596人）が、R3.12時点での見込医師数（20,428人）を上回る。

⇒**現時点で令和7年度の目標医師数を上回るペースで県内医師数が増加している。**

<まとめ/今後の課題> -(1)医師の確保（総論）について-

○ 医師数の将来的な目標値の設定については、本県全体の医療需要も加味しつつ、次期医師確保計画ガイドラインも踏まえ、改めて検討する必要がある。

(2)二次医療圏別の医師確保について <現状確認>

○二次医療圏別の医師の状況について

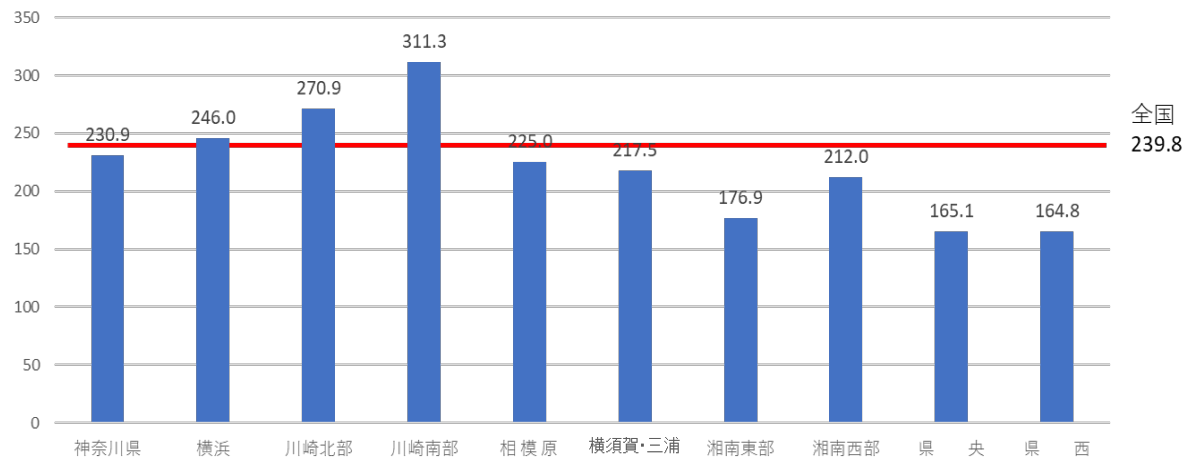
<現状>

- ・二次医療圏別の医師数は、計画策定時(H30)と比較して全ての地域で増加しているが、増加率は地域ごとにばらつきがある。
- ・医師偏在指標で見ると、相模原、横須賀・三浦、湘南、県央及び県西は全国の数値より低くなっており、特に湘南東部・県央・県西は県内で低水準となっている。

二次医療圏別医師数（H30とR2比較）

	H30.12	R2.12	増減	増加率
神奈川県	19,492	20,596	1,104	106%
横浜	8,424	8,832	408	105%
川崎北部	1,766	1,915	149	108%
川崎南部	1,584	1,765	181	111%
相模原	1,588	1,672	84	105%
横須賀・三浦	1,585	1,663	78	105%
湘南東部	1,334	1,394	60	104%
湘南西部	1,443	1,499	56	104%
県央	1,181	1,265	84	107%
県西	587	591	4	101%

二次医療圏別医師偏在指標



(2)二次医療圏別の医師確保について <現状確認>

○二次医療圏別の医師の状況について

<現状>

・令和4年度第1回医療対策協議会において、医師偏在指標に基づき、県内で特に医師確保を行う地域について（湘南東部、県央、県西）設定した。

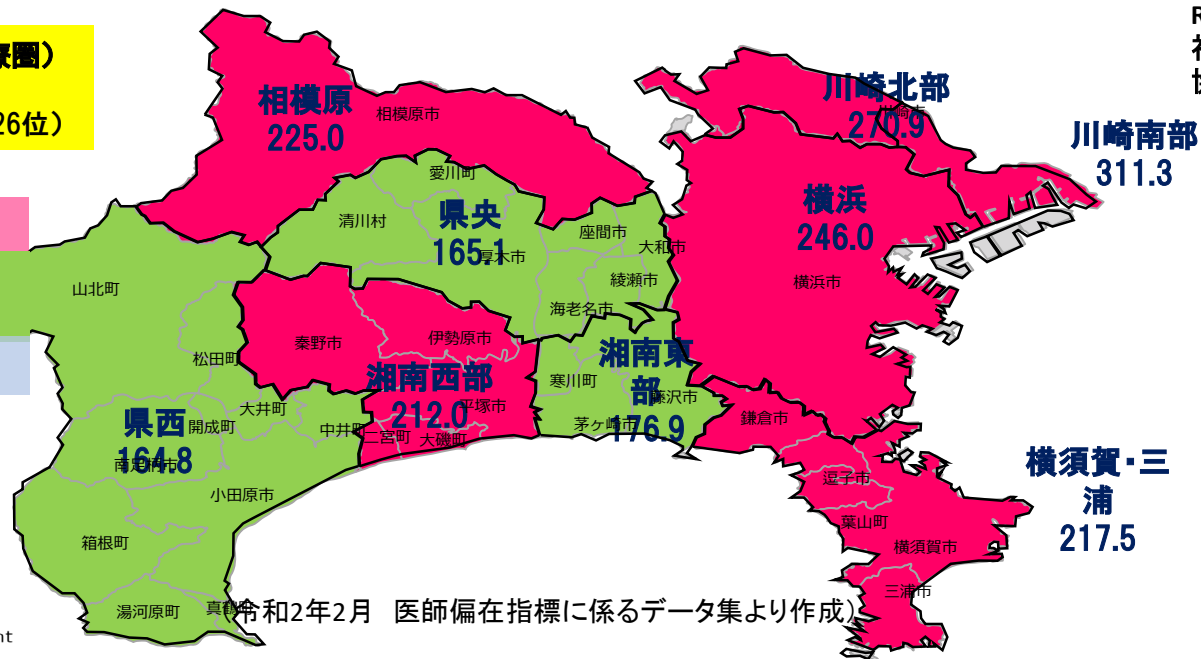
医師偏在指標(二次医療圏)

全国 239.8人
神奈川県 230.9人(順位26位)

多数区域(上位33.3%)

医師少数でも多数でもない区域

少数区域(下位33.3%)



R4.9.6
神奈川県医療対策協議会 資料1

(2)二次医療圏別の医師確保について <施策:二次医療圏別の目標医師数>

<現行計画に記載の施策> (目標値)

○ 医師数が全国平均より少ない二次保健医療圏では、令和7(2025)年までに、医師数を平30(2018)年の本県の医師偏在指標である212人にすることを目標とします。そのため、医師偏在指標における県平均との比率から、医師少数区域のボーダーライン上の**県西地区及び県央地区**は平成30(2018)年と比較し28%増(注1)、医師数が全国平均より少ない**湘南東部**は20%増(注2)と目標を設定し、医師確保にかかわる施策を行っていきます。(注1:令和7(2025)年度までに18%増 注2:令和7(2025)年度までに13%増)

<実施状況・結果>

○ 目標値が令和7年度のため現時点で論じられないが、湘南東部・県央・県西のH30年度とR2年度の医師数を比較し、上記のR7年度の目標医師数(湘南東部:H30年度比18%増、県央県西:13%増)に到達する見込みか推計を行う。

	H30 医師数 A	R2 医師数 B	H30⇒R2 医師増加数 C=B-A	H30⇒R2の医師増加数が今後も続いたと仮定した場合のR7医師数推計 D=A+(C×3.5)	R7 目標医師数 E=A×1.18or1.13	R7年度に目標 医師数に到達 D>Eなら○
湘南東部	1,334	1,394	60	1,544	1,507	○
県央	1,181	1,265	84	1,475	1,394	○
県西	587	591	4	601	693	×

⇒湘南東部と県央は上記の目標医師数に到達し、県西は到達しない見込みと推計できる。

(2)二次医療圏別の医師確保について <まとめ/今後の課題>

<まとめ/今後の課題> -(2)二次医療圏別の医師確保について-

- 今後、県内で特に医師確保を図るべき区域として設定した「湘南東部」「県央」「県西」の地域を中心に医師確保の施策を打ち出していく必要がある。
- 二次医療圏別の医師数の将来的な目標値の設定については、次期医師確保計画ガイドラインも踏まえて改めて検討する必要がある。
- 現状、二次医療圏別の医師偏在の解消に対して地域枠医師を十分に活用できていないため、キャリア形成プログラムの改正などにより、上記の地域に効率的に地域枠医師を派遣することで、地域偏在の縮減を図っていくことが必要とされる。
(地域枠医師の施策の振り返りはスライド20以降参照)
- 地域偏在対策として、地域枠医師以外の施策についても、今後検討を行う必要がある。

(3)診療科別の医師確保について <現状確認>

○診療科別の医師の状況について

<現状>

- 本県は、脳神経外科・臨床検査科を除く全ての診療科で医師数が増加している。

診療科別県内医師数（H30とR2比較 太字は指定診療科）

	H30	R2	H30⇒R2 増加率		H30	R2	H30⇒R2 増加率
内科	4,349	4,541	103.2%	脳神経外科	443	440	99.3%
外科	1,423	1,485	104.4%	整形外科	1,396	1,455	104.2%
産科	763	794	104.1%	形成外科	227	235	103.5%
小児科	1,123	1,187	105.7%	眼科	894	902	100.9%
麻酔科	649	698	107.6%	耳鼻咽喉科	592	648	109.5%
救急科	312	328	105.1%	リハビリ科	163	183	112.3%
皮膚科	675	710	105.2%	放射線科	400	430	107.5%
精神科	1,036	1,079	104.2%	病理診断科	117	125	106.4%
泌尿器科	462	486	105.2%	臨床検査科	43	41	95.3%

(3)診療科別の医師確保について <現状確認>

○診療科別の医師偏在指標について

<現状>

○全国的に医師不足が顕著な小児科・産科については、診療科別医師偏在指標が公表されており、本県は産科は医師中間県以上、小児科は医師少数県とされている。

産科医師偏在指標

		産科 医師数 (R2年12月)	産科医師 偏在指標
全国		11,678	12.8
神奈川県		794	13.8
二次保健医療圏	周産期医療圏		
横浜	横浜(鎌倉市、藤沢市を含む)	360	15.9
川崎北部	川崎	71	14.2
川崎南部		59	
横須賀・三浦	三浦半島(鎌倉市を除く)	52	13.3
県央	県央北相(厚木市、愛川町、清川村を除き、寒川町を含む)	52	10.6
相模原		64	
湘南東部	湘南(藤沢市、寒川町を除き、厚木市、愛川町、清川村を含む)	57	10.0
湘南西部		54	
県西	西湘	25	11.7

小児科医師偏在指標

		小児科 医師数 (R2年12月)	小児科医師 偏在指標	小児科医師 少数区域の 別
全国		17,997	106.2	
神奈川県		1,187	97.6	少
二次保健医療圏	小児医療圏			
横浜	横浜北部	530	87.0	
	横浜西部		88.4	
	横浜南部		141.2	
川崎北部		114	98.9	
川崎南部		105	85.6	
相模原		90	106.4	
横須賀・三浦	三浦半島	70	95.2	少
	鎌倉		75.2	
湘南東部	東湘	90	90.2	
湘南西部	平塚・中郡	80	50.8	少
	秦野・伊勢原		110.6	
県央	厚木	76	80.4	少
	県央		86.7	
県西	西湘	32	102.7	

(3)診療科別の医師確保について <施策:診療科別の医師目標数>

<施策>

- 今後、令和2(2020)年から令和7(2025)年までに増加が見込まれる医師2,184人は、医師需給分科会で国が平成31年2月に試算を公表した「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)」から本県の必要な医師の割合をもとに本県で特に不足している診療科ごとに増員に占める診療科の割合の設定を行います。
- **今後医師となる2,184人は、内科(総合診療を含む)42%、産科・産婦人科9%、小児科5%、外科13%、麻酔科3%、救急科3%等に優先的に修練していただけるよう、臨床研修医、医学生に対し意識啓発を図ります。**

<実施状況・結果>

- 目標値が令和7年度のため現時点で評価できないが、各診療科の平成30年度と令和2年度の医師数を比較し、前記の令和7年度の目標医師増加数に到達する見込みか推計を行う。

	H30 医師数 A	R2 医師数 B	H30⇒R2 医師増加数 C=B-A	H30⇒R2の医師増加数が続いたと仮定した場合のR7までの増加数推計 D = C × 3.5	目標増加 医師数 E=2,184 × 各診療科の倍率	R7年度に目標医師数 に到達する推計にな るか否か D > Eなら○
内科	4,349	4,541	202	707	917	×
産科	763	794	31	109	197	×
小児科	1,123	1,187	64	160	109	○
外科	1,423	1,485	62	155	284	×
麻酔科	649	698	49	123	66	○
救急科	312	328	16	56	66	×

⇒小児科と麻酔科のみ目標増加数に達する見込みと推計できる。

(3)診療科別の医師確保について <施策:周産期診療科の医師確保>

<施策>

○ 周産期医療も当直制から交代制への移行が予想され、学生・研修医に対する産科小児科への啓発活動が引き続き必要です。

<実施状況・結果>

○ 産科・小児科について以下の啓発活動を実施した。

・産科医師志望者宿泊研修

⇒ 周産期医療に興味のある初期臨床研修医に対して、指導者が産科技術等についてマンツーマンで指導する宿泊研修

開催内容と参加者数	年度	内容	参加者数
	H30	ALSOデモンストレーション、初期臨床研修医－産婦人科医への道（座学・実技編）その他	88名
	H31	ALSOデモンストレーション、初期臨床研修医－産婦人科医への道（座学・実技編）その他	89名
	R2	新型コロナウイルス感染症により中止	
	R3	新型コロナウイルス感染症により中止	
	R4	神奈川県産科婦人科医会が単独開催（県負担なし）	67名

・新生児医療志望者向けセミナー（がっつりセミナー）

⇒ 新生児医療に進む志を持つ者のモチベーション維持を目的とした、臨床研修医・医学生向けセミナー

開催内容と参加者数 (R2年度から開催)	年度	内容	参加者数
	R2	新生児医療に関する講義、新生児循環管理、人工呼吸管理、家族説明等の実践講義	66名
	R3	新生児の循環管理、呼吸管理、栄養管理、早産児の脳障害等の実践講義	58名
	R4	新生児医療に関する実践講義	回答待ち

(3)診療科別の医師確保について <施策:総合診療の医師確保>

<施策>

- 将来の在宅医療等の医療需要の増加に対応するために、地域包括ケアシステムにかかわる**総合診療専門医の育成を支援します**。
- 今後は、地域枠と自治医科大学卒業や地域枠以外の若い医師の中から**総合診療専門医を育成するために**、県内4医科大学と協力し、医学生の時期から総合診療科に興味を持てるように、**研修会などを通じて支援していきます**。

<実施状況>

- 総合診療専門医の育成支援を目的として、**令和2年度より総合診療科を地域枠医師の指定診療科とした**。
- 地域医療支援センターイベント「地域医療を語る会」で、総合診療に関する内容の講演を行った。

<結果>

- 現状地域枠医師において総合診療科を選択している医師はいないが、令和5年度から専門研修を開始する予定の医師が1名選択予定となっている。

<今後の課題>

- 現状実施できていることが地域枠医師のみに対する啓発となっているため、総合診療に関する啓発活動を、地域枠医師以外にも対象を広げることが検討する必要がある。

(3)診療科別の医師確保について <施策:各診療科の医師確保>

<施策>

- 三次と二次の救急病院の救急部門は、勤務環境の改善の観点から、当直制から交代制に移行することが予想され、救急専門医の増員に加え、夜間と休日に救急に勤務する内科、外科等の医師の確保が必要なため、学生に向けた啓発活動が必要です。
- 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、医療対策協議会で検討します。
- 今後、精神分野の在宅医師の役割が重要になることから、在宅精神専門医の育成を支援します。

<実施状況>

- 前記の小児科・産科・総合診療科以外の啓発については、現状実施できていない。

<今後の課題>

- 今後、各診療科についても診療科ごとの優先順位を考慮しつつ、必要に応じて地域医療支援センターのイベント啓発事業や意見交換会の開催を検討する必要がある。

(3)診療科別の医師確保について <施策:各診療科の医師確保>

<まとめ/今後の課題> -(3)診療科別の医師確保について-

- 地域枠医師の指定診療科（内科、小児科、産科、外科、麻酔科、救急科、脳神経外科、総合診療科）については引続き医師確保に努める必要がある。
- 指定診療科の医師確保については、引続き地域枠医師制度を活用して取り組んでいく。
（地域枠医師の施策の振り返りはスライド20以降参照）
- 啓発について、現在は地域枠学生を対象とする取組みが多いが、地域枠以外の通常の学生にも本県の状況を理解してもらい、不足診療科の医師として従事してもらえるよう積極的な働きかけを行っていく必要がある。

(4)地域枠医師について <現状確認>

○ 県内の地域枠入学定員数について

<現状>

- ・ 修学資金貸与地域枠について、令和5年度入学分より新規で日本大学に2枠を設け、合計で22枠となった。

神奈川県地域枠定員推移

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
(修学資金貸与)						
市大	5	5	5	5	5	5
聖マリ	5	5	5	5	5	5
北里	5	5	5	5	5	5
東海	5	5	5	5	5	5
日大	-	-	-	-	-	2
計	20	20	20	20	20	22
(修学資金非貸与)						
市大	25	25	25	25	25	25
総計	45	45	45	45	45	47

(4)地域枠医師について <現状確認>

○ 地域枠医師県内従事者数について

<現状>

- ・本県では、修学資金貸与地域枠医師に8つの特定診療科（指定診療科）への従事を義務付けており、それらの診療科について医師不足診療科と位置づけている。
- ・現在、92名の修学資金貸与地域枠医師が卒後の県内従事義務年限期間中であり、そのうち臨床研修を終えた59名が指定診療科に従事する医師として県内で勤務している。
- ・一方、修学資金非貸与の横浜市大地域医療枠医師については、149名が県内で勤務している。

大学別修学資金貸与地域枠医師県内従事者数（R5.3）

	市大	聖マリ	北里	東海	計
臨床研修 （卒後1～2年目）	10	10	4	9	33
専門研修以降 （卒後3年目～）	25	18	7	9	59
計	35	28	11	18	92

横浜市大地域医療枠医師県内従事者数（R5.3）

	市大地域医療枠
臨床研修 （卒後1～2年目）	47
専門研修以降 （卒後3年目～）	102
計	149

(4)地域枠医師について <現状確認>

○ 地域枠医師離脱者数について

<現状>

- ・ これまでに16名の地域枠医師（学生）が、修学資金を返還し離脱しており、近年増加傾向となっている。
- ・ 本県は指定診療科制度を導入していることもあり、約半数が指定診療科以外への従事希望による離脱となっている。

地域枠離脱者大学別離脱理由別（R4.4現在）

	指定診療科外 への進路希望	体調不良	退学	家庭の事情で 地元に戻る	その他	計
市大	2		1			3
北里	1	2				3
聖マリ	5				1	6
東海	0	1	1	2		4
計	8	3	2	2	1	16

年度別離脱者数（R4.4現在）

	年度別 離脱者数
H29以前	6
H30	1
H31	1
R2	2
R3	6
計	16

(4)地域枠医師について <現状確認>

○二次医療圏別の医師の状況について

<現状>

- ・二次医療圏ごとの地域枠医師の配置状況は、横浜・川崎の大都市圏での従事が多くなっている。

指定診療科枠医師県内配置状況（H30～R4）

	H30	H31	R2	R3	R4
横浜	17	26	28	33	40
川崎北部	4	5	6	7	11
川崎南部	0	0	1	2	3
相模原	3	5	8	9	10
横須賀・三浦	3	3	5	4	6
湘南東部	2	0	3	7	6
湘南西部	2	2	5	7	7
県央	1	1	0	3	3
県西	0	0	1	2	2
その他（県外等）	4	6	7	5	4
計	36	48	64	79	92
横浜・川崎で従事	58.3%	64.6%	54.7%	53.2%	58.7%
湘南東部・県央・県西で従事	8.3%	2.1%	6.3%	15.2%	12.0%
それ以外の地域で従事	33.4%	33.3%	39.0%	31.6%	29.3%

(4)地域枠医師について <施策：キャリア形成プログラムについて>

<施策>

- 地域枠医師の義務の履行期間において、出産育児、留学などにより履行を中断する場合は、地域医療への貢献を条件に、義務年限の延長を認める柔軟な対応を行った上で、県は医療機関と地域医療従事と専門医資格の取得の両立を目指したキャリア形成プログラムの作成に努めます。

<実施状況>

⇒令和2年度のキャリア形成プログラム改正により、産育休・大学院進学・海外留学の際に義務年限を猶予する制度を設けた。

<結果>

- 以下のとおり義務年限猶予制度が活用されている。

義務年限猶予制度利用者（R5.3現在）

産育休	大学院	海外留学
3名	1名	0名

(4)地域枠医師について <施策：キャリア形成プログラムについて>

<施策>

- 地域枠として養成した医師一人ひとりが、県内に勤務する専門研修を含めた9年間を通じたキャリア形成プログラムを選択し、専門研修中に技術や経験をしっかりと身に付け、医師本人の自主性も尊重しながら、医師が不足している地域で活躍できるように育成に努めます。また、義務年限後も県内で勤務できるよう、関係医療機関に協力を依頼します。

<実施状況>

(キャリア形成プログラムの選択について)

- 令和2年度のキャリア形成プログラム策定以前に入学した地域枠学生については、キャリア形成プログラムへの加入が任意となっているため、それらの医師に対してキャリア形成プログラム加入のメリットを書面で説明し加入を促した。

(4)地域枠医師について <施策：キャリア形成プログラムについて>

<結果>

(キャリア形成プログラムの選択について)

- 取組みの結果、現在県内従事中の修学資金貸与地域枠医師92名のほとんどがプログラムに加入している。
- 一方、修学資金を貸与していない横浜市大地域医療枠医師については、プログラムの加入率が低い。

※なお、どちらも令和2年度以降入学者はキャリア形成プログラム加入必須である。

※地域医療枠医師への取組みについてはスライド22以降参照

キャリア形成プログラム加入状況(修学資金貸与) (R5.3現在)

	加入	非加入	計
横浜市大	35	0	35
聖マリアンナ	24	4	28
北里	11	0	11
東海	18	0	18
計	88	4	92

(非加入者はH27年度卒1名、28年度卒1名、29年度卒2名)

キャリア形成プログラム加入状況(市大地域医療枠) (R5.3現在)

	加入	非加入	計
横浜市大 (地域医療枠)	20	192	20

(4)地域枠医師について〈施策：キャリア形成プログラムについて〉

〈実施状況〉

(キャリア形成プログラムの改正について)

○ 現行のキャリア形成プログラムにおいて、従事義務として県内の特定地域を指定しておらず、**地域枠医師を本県の特に医師を確保する地域（湘南東部、県央、県西）に派遣出来ていない。**

修学資金貸与医師二次医療圏別勤務状況（R5.3現在）

横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横三	湘南東部	湘南西部	県央	県西	他県勤務・大学院	計
40	11	3	10	6	6	7	3	2	4	92

○ そこで、地域枠医師を卒後に県内の相対的医師不足3地域に派遣できるよう、**キャリア形成プログラムの改正を検討**している。

○ また、不足する地域で勤務する際の地域枠医師のキャリア形成をサポートする目的で、**4大学に1名ずつキャリアコーディネーターを令和5年度より配置する予定**である。

〈結果〉

○ 改正について、現在内容検討中であるため結果について検証できない。

(4)地域枠医師について <施策：キャリア形成プログラムについて>

<今後の課題>

- キャリア形成プログラムの改正を通じて、県内で医師が不足する地域に地域枠医師を派遣できるような地域枠制度を目指していく必要がある。
- しかし、地域枠医師に課せられる従事上の制限が現行制度より大きくなることが予想されるため、地域枠制度からの離脱希望者の増加が懸念される。
- それを防止するために、キャリアコーディネーターの導入・拡充による地域枠医師の義務年限期間のキャリアサポートや、後述する地域医療支援センターのイベントを通じた地域医療への意識啓発をより推進していく必要がある。

(4)地域枠医師について <施策：横浜市大地域医療枠医師について>

<施策>

- 県は、修学資金の貸付けのない**横浜市立大学の地域医療枠医師が、県内の就職が要件になっていることから**、初期臨床研修と専門研修を含めた9年間のキャリア形成プログラムに則って、**県内の医療機関での勤務を依頼します。**

<実施状況>

- 修学資金非貸与の横浜市大地域医療枠医師の制度は、修学資金非貸与のため県内従事しない医師に有効なペナルティーを与えることが出来ず、また県内従事の義務年限期間が卒業後任意のタイミングで9年間となっており、卒後後県外で継続的に就業してしまうケースが多いという制度上の問題点を抱えており、いかに県内での従事に誘導するかが課題となっている。
- 県は横浜市大と協力し、地域医療を語る会等の地域医療の啓発を行うイベントへの参加を積極的に促し県内勤務に誘導する等の取組みを実施してきた。

(4)地域枠医師について <施策：横浜市大地域医療枠医師について>

<結果>

- 平成30年度以降に卒業した学生の県内従事率は、それ以前と比較して上昇傾向にある。

横浜市大地域医療枠医師
卒業年度別従事先別一覧

卒業年度	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	県内従事計	県外
H26	8	1								9	8
H27	16		1		1	1			1	20	8
H28	12		1			1				14	10
H29	6		1	2		1			3	13	10
H30	10				2	2				14	6
H31	14	1			1	1		1	1	19	4
R2	8		1			1		1	2	13	11
R3	14	1				5		2	2	24	5
R4	12		2		1	5	1		2	23	1
総計	100	3	6	2	5	17	1	4	11	149	63

<今後の課題>

- 近年の取組みにより地域医療枠医師の県内従事率は上昇しているものの、引続き県内での従事を誘導していく必要がある。
- 横浜市大地域医療枠医師のキャリア形成プログラムへの加入率の低さは、現行制度上、地域医療枠医師にとってキャリア形成プログラムへ参加するメリットが皆無であることが主な原因であるため、今後、修学資金貸与枠と地域医療枠のプログラムを分割し、地域医療枠にとってより魅力のあるプログラムを独自に作成することも検討する必要がある。

(4)地域枠医師について〈施策：地域医療支援センターのイベント〉

〈施策〉

- 大学や医師会などと連携し、募集時に地域枠医師の義務を十分に説明するとともに、地域枠として入学した医学生（以下「地域枠学生」という）に対し、県は入学時ガイダンスや地域医療に関する研修や地域医療の現場を見学する機会を通じて、地域枠医師の役割の認識を強め地域医療への動機付けを行います。さらに、地域枠学生に対し、地域枠の先輩医師や地域の医療機関との交流の場を設けるなど、「県内で地域医療に貢献したい」という意識の醸成を図っていきます。

〈実施状況〉

⇒地域医療支援センターの実施業務として、地域枠医学部生を対象とし、地域医療に従事する医師との交流を深める「**地域医療を語る会**」、臨床研修医を対象とし、県内専門研修病院の魅力や医師不足診療科のやりがいを伝える「**臨床研修医交流会**」といったイベント・交流会を実施してきた。

(4)地域枠医師について <施策：地域医療支援センターのイベント>

○ 臨床研修医交流会

⇒地域枠臨床研修医を対象とした、県内専門研修病院の魅力や医師不足診療科のやりがいを伝える交流会

年度	内容	参加者数
H30	・専門医研修に関する各診療科（外科・内科・小児科・産科）の魅力について先輩医師から講義 ・座談会	11名
H31	・働くための環境整備（小規模病院の取組）について講義 ・地域医療の魅力について講義・意見交換会	50名
R2	新型コロナの影響で中止	中止
R3		
R4		

○ 神奈川県地域医療を語る会

⇒大学1、4年生の地域枠学生を対象とした、地域医療に関する意識啓発を図る勉強会。

年度	内容	参加者数
H30	・地域医療に関する講演・女性医師の働き方、キャリアプランに関する講演 ・ディスカッション 等	67名
H31	・地域医療連携に関する講演・総合診療に関する講演 ・ディスカッション 等	73名
R2	新型コロナの影響で中止	中止
R3 (オンライン開催)	・地域医療に関する講演・働き方改革に関する講演 等	128名
R4 (オンライン開催)	令和5年3月実施予定	

(4)地域枠医師について <施策：地域医療支援センターのイベント>

<結果>

- 地域医療を語る会については、令和2年度を除き毎年実施出来ているが、「地域医療に関する意識啓発」という目的に対して、スライド22のとおり**地域枠医師の離脱数が近年増加傾向**となってしまうている。
⇒しかし、**地域医療を語る会に参加経験のある学生に離脱者はおらず**、一定の訴求効果があると考えられる。
- 臨床研修医交流会については、令和2年度以降実施出来ていないが、県内専門研修医の数はスライド32のとおり年々増加している。

<今後の課題>

- ・ 地域医療を語る会について、より地域医療の魅力が伝わるよう開催方式や内容について検討するとともに、地域枠学生の参加率が上昇するよう、大学と連携して周知の方法を工夫する。
- ・ これまでセンター主催のイベントはその時々状況に応じて単発での開催となっていたが、今後はキャリア形成プログラムと連動した内容で行っていくことを検討する必要がある。

(4)地域枠医師について <施策：自治医科大学医師>

<施策>

○ 地域枠出身者と自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、地域による医師の偏在と診療科偏在の解消に取り組み、地域枠医師の県内定着を図ります。

<実施状況・結果>

○ 地域枠医師の配置状況はスライド21参照

○ 自治医科大学医師は卒後9年間県内の公立・公的病院及び診療所での勤務を行う。（配置状況は右のとおり）

自治医科大学卒業医師従事先一覧

従事状況	従事医師数
県内公立・公的病院	11
県内診療所	1
県内公立公的病院・診療所並行勤務	3
県外（結婚協定）	2
計	17

<今後の課題>

○ 自治医科大学卒業医師の派遣先については、現在公立・公的医療機関や診療所など医療機関の要件は課しているが、**県内従事8,9年目の従事地域の要件を課していない**ため、今後検討していく。

(4)地域枠医師について <まとめ / 今後の課題>

<まとめ/今後の課題> -(4)地域枠医師について-

(キャリア形成プログラムについて)

- キャリア形成プログラムの改正を通じて、県内で医師が不足する地域に地域枠医師を派遣できるような地域枠制度にしていく必要がある。
- しかし、地域枠医師に課せられる従事上の制限が現行制度より大きくなると思われることから、地域枠制度からの離脱希望者の増加が懸念される。
- それを防止するために、キャリアコーディネーターの導入・拡充による地域枠医師の義務年限期間のキャリアサポートや、地域医療支援センターのイベントを通じた地域医療への意識啓発をより推進していく必要がある。

(地域医療支援センターイベント関連について)

- 地域医療を語る会について、より地域医療の魅力が伝わるよう開催方式や内容について検討するとともに、地域枠学生の参加率が上昇するよう、大学と連携して周知の方法を工夫する。
- これまでセンター主催のイベントはその時々状況に応じて単発での開催となっていたが、今後はキャリア形成プログラムの内容と連動して、地域医療への意識付けについて入学から県内従事まで一貫した内容で行っていくことを検討する必要がある。

(4)地域枠医師について <まとめ / 今後の課題>

<まとめ/今後の課題> -(2)地域枠医師について-

(横浜市大地域医療枠について)

- 近年の取組みにより地域医療枠医師の県内従事率は上昇しているものの、**引続き県内での従事を誘導していく必要がある。**
- 横浜市大地域医療枠医師のキャリア形成プログラムへの加入率の低さは、現行制度上、地域医療枠の医師にとってキャリア形成プログラムへ参加するメリットが皆無であることが主な原因であるため、今後、**修学資金貸与枠と地域医療枠のプログラムを分割し、地域医療枠にとってより魅力のあるプログラムを独自に作成することも検討する必要がある。**

(自治医科大学医師について)

- 自治医科大学卒業医師の派遣先については、現在公立・公的医療機関や診療所など医療機関の要件は課しているが、8,9年目の従事地域の要件を課していないため、今後検討していく。

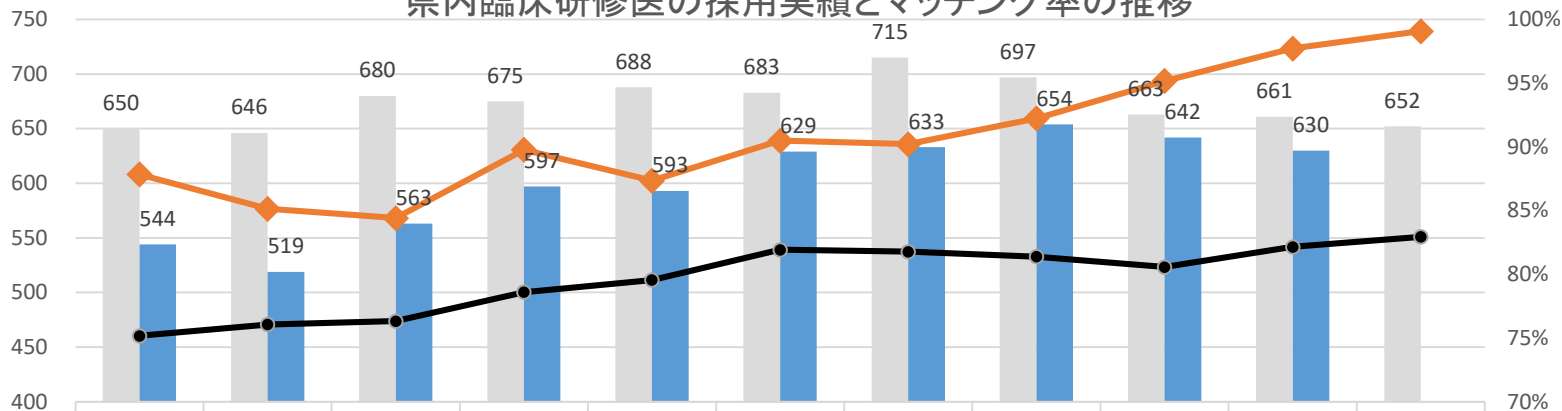
(5)臨床研修・専門研修について <現状確認：臨床研修>

○ 県内臨床研修医の状況

<現状>

- ・本県の臨床研修マッチング率は全国平均を大きく上回り、99%まで上昇している。
- ・本県の臨床研修医採用数はマッチング率の高さにより概ね増加傾向であるが、国から設定される本県の臨床研修総定員数が近年減少傾向にあるため、頭打ちの状況である。

県内臨床研修医の採用実績とマッチング率の推移



■ 神奈川県(総定員)	650	646	680	675	688	683	715	697	663	661	652
■ 神奈川県(採用実績)	544	519	563	597	593	629	633	654	642	630	
● 全国(マッチング率)	75.2%	76.1%	76.3%	78.6%	79.6%	81.9%	81.8%	81.4%	80.6%	82.2%	82.9%
◆ 神奈川県(マッチング率)	87.8%	85.1%	84.4%	89.8%	87.4%	90.5%	90.2%	92.2%	95.2%	97.7%	99.1%

(5)臨床研修・専門研修について <施策：臨床研修について>

<現行計画に記載の施策>

○ 県出身の医学生と神奈川県出身の県外の医学生が、神奈川県内で初期臨床研修を行うことに魅力を感じてもらえるよう、県は県内4医科大学等と協力し、人材養成に向けた県全体の取組みを議論していきます。

<実施状況>

○ 県内で臨床研修を行う希望のある医学生をより効率的に県内で受け入れることが出来るよう、県内臨床研修定員配分調整について、新たな調整項目を検討するなど議論を行った。

○ 全国の医学生を対象に、県内臨床研修病院が自院の魅力をPRする臨床研修合同説明会を右図のとおり実施した。

臨床研修合同説明会開催実績（H30～R5）

年度	参加者数
H30	117名（実地開催）
H31	117名（実地開催）
R2	延べ589名 （オンライン開催）
R3	延べ743名 （オンライン開催）
R4	（オンライン開催）

<結果・今後の課題>

○ 計画期間中、県内臨床研修病院のマッチング率がスライド30のとおり増加していることから、医学生の県内臨床研修病院に対する関心が高まっていると考えられる。

○ 今後もマッチング率を高く保てるよう、**配分調整の議論及び各種イベントによる啓発を引続き行っていく。**

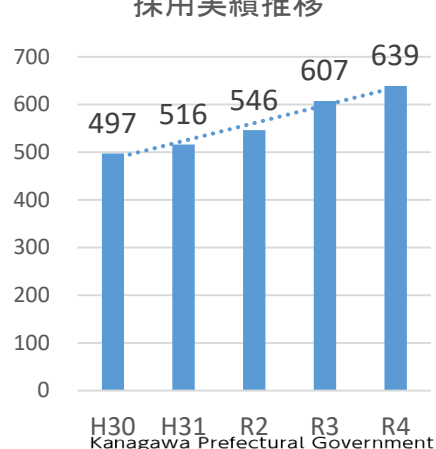
(5)臨床研修・専門研修について <現状確認：専門研修>

○ 県内専攻医の総数

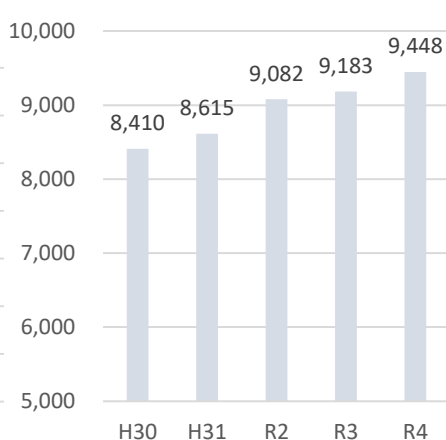
<現状>

・ **本県の専攻医採用数は増加傾向**にある。主な理由として、国が都市部への専攻医集中を抑制する目的で、医師数が過剰とされた都道府県の診療科に専攻医採用数の上限（シーリング）を設定し、東京都の多数の診療科がこの対象となり、専攻医が東京都から、隣接する本県（シーリング対象診療科が皮膚科のみ）含む周辺地域に流出していることが影響していると考えられる。

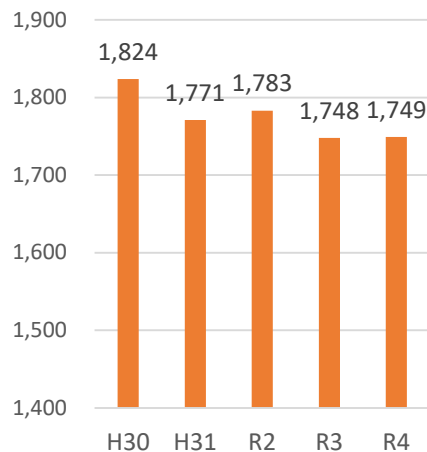
神奈川県内の
専攻医の
採用実績推移



全国の専攻医の
採用実績推移



(参考)東京都内の専攻医
の採用実績推移



県内臨床研修医採用数と
専門研修医採用数の比較

臨床研修医 県内採用数	H28	H29	H30	R1	R2
	597	593	629	633	654
(流出数)	100	77	83	26	15
専門研修医 県内採用数	H30	H31	R2	R3	R4
	497	516	546	607	639

※出典：日本専門医機構公表各年度「専攻医採用数」より

(5)臨床研修・専門研修について <現状確認：専門研修>

○ 県内専攻医の診療科別医師数

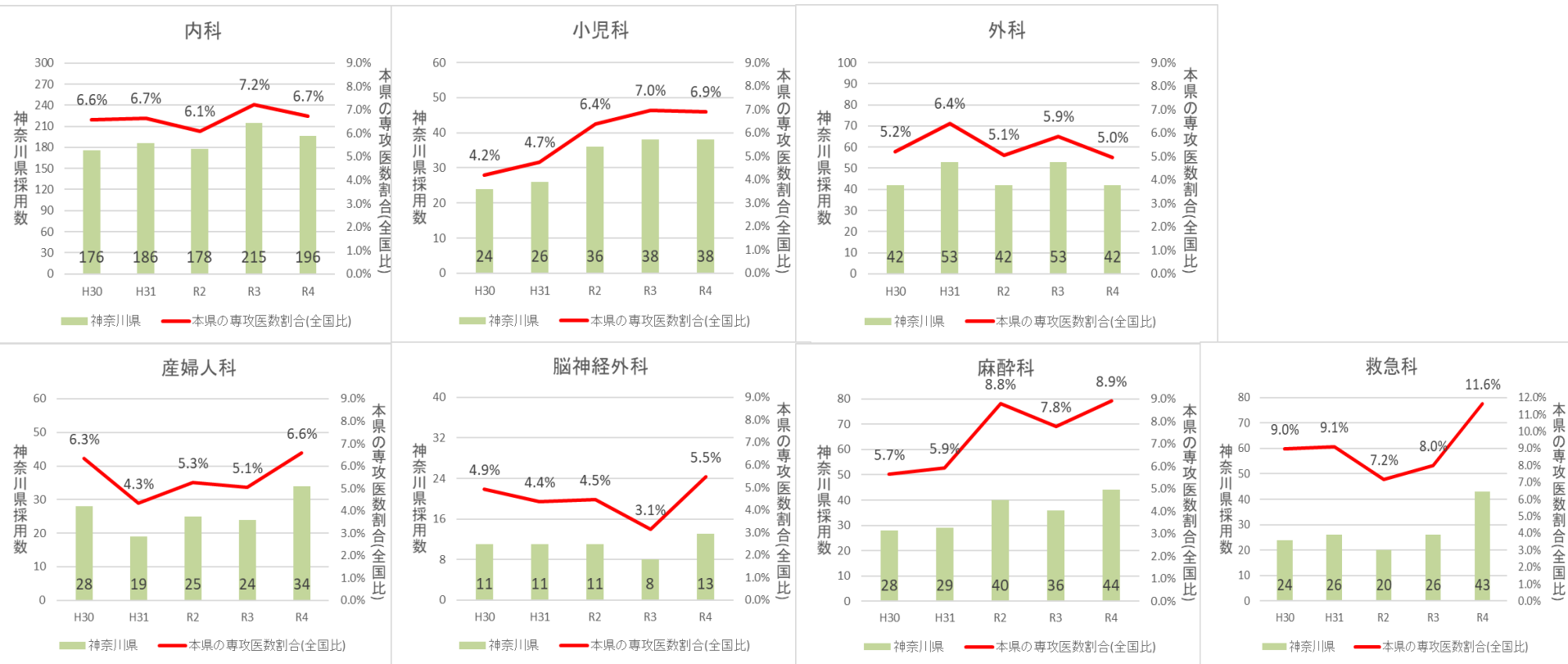
<現状>

・本県の診療科別専攻医数については、診療科ごとに状況が異なる。

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
神奈川県	H30採用	176	24	16	25	42	32	28	19	15	15
	H31採用	186	26	15	27	53	25	19	20	19	15
	R2採用	178	36	17	33	42	38	25	15	11	23
	R3採用	215	38	14	45	53	49	24	19	8	16
	R4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	リハビリ科	総合診療	総計
神奈川県	H30採用	11	15	28	4	1	24	12	4	6	497
	H31採用	11	10	29	5	1	26	17	4	8	516
	R2採用	11	13	40	2	1	20	23	6	12	546
	R3採用	8	20	36	6	0	26	14	7	9	607
	R4採用	13	28	44	3	2	43	28	6	14	639

(5)臨床研修・専門研修について <現状確認：専門研修>

○ 本県の指定診療科別専攻医数の対全国の割合



(5)臨床研修・専門研修について <現状確認：専門研修>

<計画策定時（H30）と比較した指定診療科別専攻医数の現状>

- ・内科

⇒専攻医数はやや増加傾向である。対全国の割合はそこそこの率で横ばい傾向にある。

- ・小児科

⇒専攻医数は増加傾向である。対全国の割合が計画策定時は低率だったが、上昇傾向にある。

- ・産婦人科

⇒専攻医数は横ばい傾向である。対全国の割合はやや低率で横ばい傾向にある。

- ・外科、脳神経外科

⇒専攻医数は横ばい傾向である。対全国の割合も低率で横ばい傾向にある。

- ・救急科、麻酔科

⇒専攻医数が増加傾向である。対全国の割合も高率でさらに上昇傾向にある。

(5)臨床研修・専門研修について <施策：専門研修医の誘導について>

<施策>

- 専門研修を実施する基幹病院と関連施設が協調しながら、**県内で専門研修を行う医師(専攻医)の誘導を図り、県内で研修する若手医師を増やしていきます。**
- 県は学会等関連団体が主催する診療科選択に寄与するための初期臨床研修医向けセミナーに対する協力を通じ、初期臨床研修医が研修修了後に県内における医師不足診療科にかかわる専門研修プログラムを選択するよう働きかけていきます。

<実施状況・結果>

- 専攻医の県内への誘導について、全体としては地域医療支援センター事業の臨床研修医交流会で、個別の診療科では、産科・小児科で啓発事業を実施した。
- 本県の専攻医採用数はスライド31のとおり年々増加しており、臨床研修採用数と専攻医採用数の差が縮まっていることから、**全体として専攻医の県内への誘導は成功している**と言える。
- しかし、診療科別で見ると、スライド40のとおり指定診療科の中でも格差が生じている。

<今後の課題>

- 今後、**不足診療科への誘導をどのように行っていくかが課題となる。**

(5)臨床研修・専門研修について <施策：専門研修プログラムに関する意見交換について>

<施策>

○ 医局に所属していない地域枠医師が専門医の取得後、県内で就労できるよう、県内の4医科大学と連携し、診療科ごとに、サブスペシャリティ専門医の取得と県内定着などのテーマについて意見交換を行っています。

<実施状況・結果>

○ 先行して小児科の意見交換会を令和3年度に実施予定として調整を行っていたが、新型コロナウイルスの影響で中止となり、現在に至るまで実施できていない。

<今後の課題>

○ 今後キャリア形成プログラムが改正された際、県内への地域枠医師派遣の関係で指定診療科においてこのようなテーマを設定した意見交換会が必要になると考えられるので、令和5年度以降の開催に向けて検討を行っていく。

(5)臨床研修・専門研修について <施策：専門研修プログラムにおける指導医の環境整備>

<施策>

- 医師不足の地域に指導医と専門医を受け入れできる環境づくりが重要です。専攻医の研修が可能となるよう、医師が不足している地域における指導医と専門医の指導環境の整備を検討していきます。

<実施状況>

- これまで本県における医師が不足している地域の定義が明確でなかったが、令和4年度第1回医療対策協議会で本県の相対的に医師が不足する地域（湘南東部、県央、県西）の設定を行ったところである。

<今後の課題>

- 県内の医師不足地域が明確となり、今後地域枠医師の地域への派遣が見込まれることから、指導医の環境整備について配置を主体的に行う4大学と協議を行い、具体的な方策を検討していく必要がある。

(5)臨床研修・専門研修について<まとめ / 今後の課題>

<まとめ/今後の課題> -(5)臨床研修・専門研修について-

(臨床研修について)

○ 引続き県内の臨床研修マッチング率を高く保てるよう、配分調整の議論及び各種イベントによる啓発を行っていく。

(専門研修について)

○ 不足診療科に専攻医数の少ない診療科があることから、これらの診療科について専攻医を確保する方策を今後検討する必要がある。

○ 今後キャリア形成プログラムが改正された際、県内への地域枠医師派遣の関係で書く指定診療科ごとの意見交換会が必要になると考えられるので、令和5年度以降の開催に向けて検討を行っていく。

○ 県内の医師不足地域が明確となり、今後地域枠医師をそのような地域に派遣することが見込まれることから、指導医の環境整備について具体的な方策を検討していく必要がある。

(6)医師の働き方改革について <現状確認>

<現状>

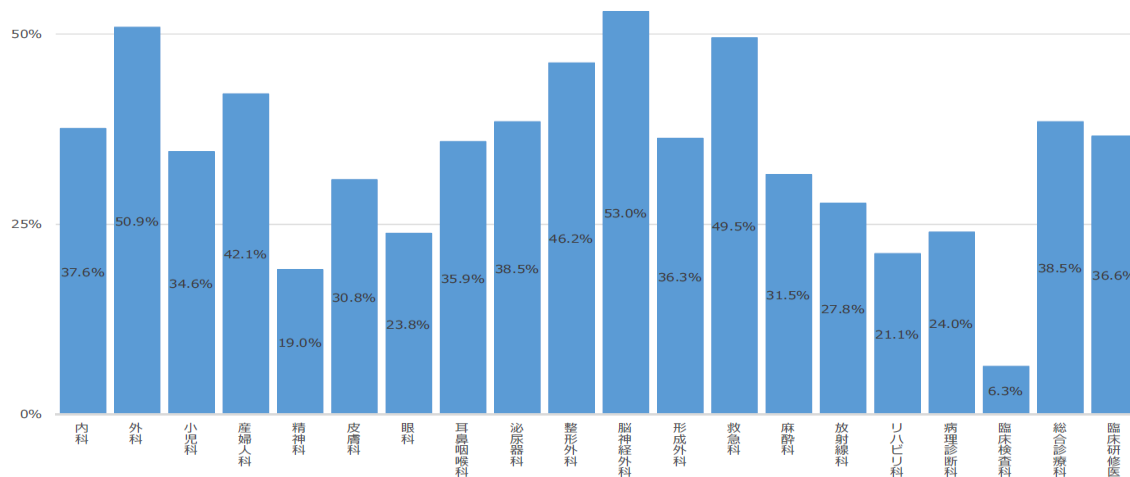
- 長時間勤務が常態化している医師の労働の環境整備が急務となっている。
- 令和6年度より、医師の労働時間上限規制が開始される。

全国における、診療科ごとの
年間の労働時間が960時間以上（週
当たり：60時間）の医師の割合

外科 50.9%
 整形外科 46.2%
 脳神経外科 53.0%
 救急科 49.5%

週当たり勤務時間が60時間以上の病院・常勤勤務医の割合：診療科別

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍以上の差が生じている。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、脳神経外科で約53%、外科で約51%、救急科で約50%。臨床研修医は、平成28年調査では約48%であったが、約37%まで下がっている。



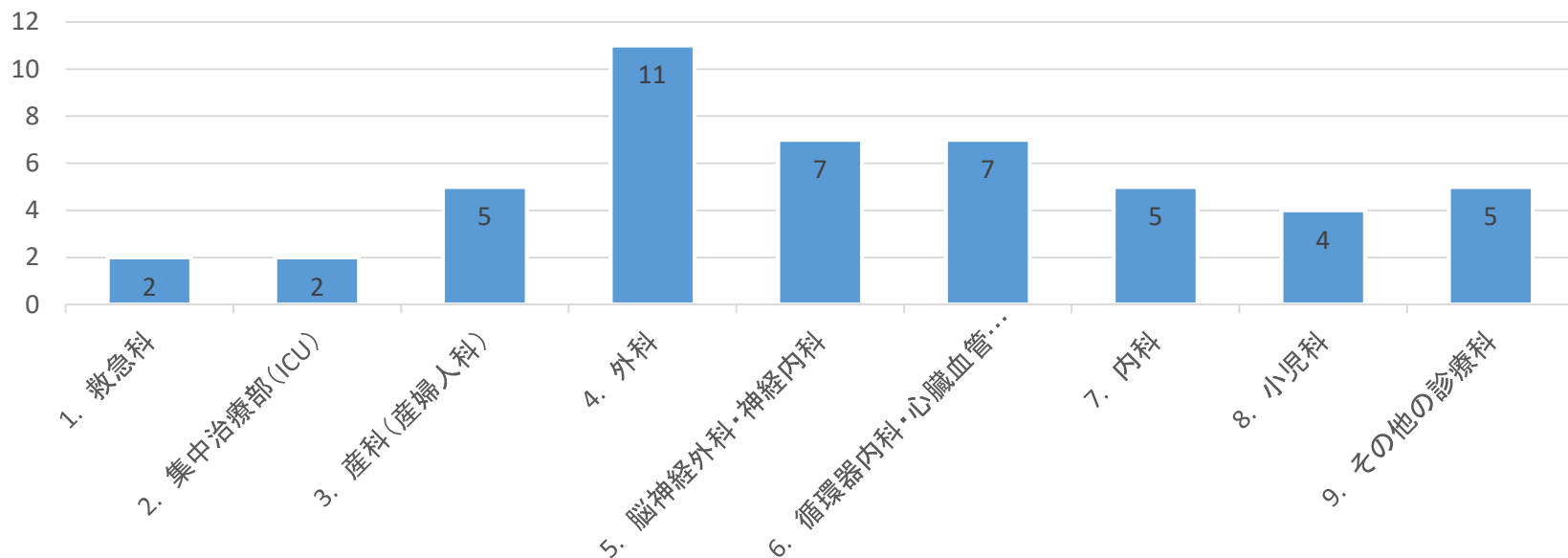
※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

(6)医師の働き方改革について〈現状確認〉

〈現状〉

○ 本県医療機関における、年間の労働時間が1860時間以上（週当たり：80時間）の医師がいる医療機関数（診療科別）

⇒外科(11箇所)、脳神経外科・神経内科及び循環器内科・心臓血管外科(7箇所)、産科（産婦人科）(5箇所)の順に多い。※未回答医療機関有。

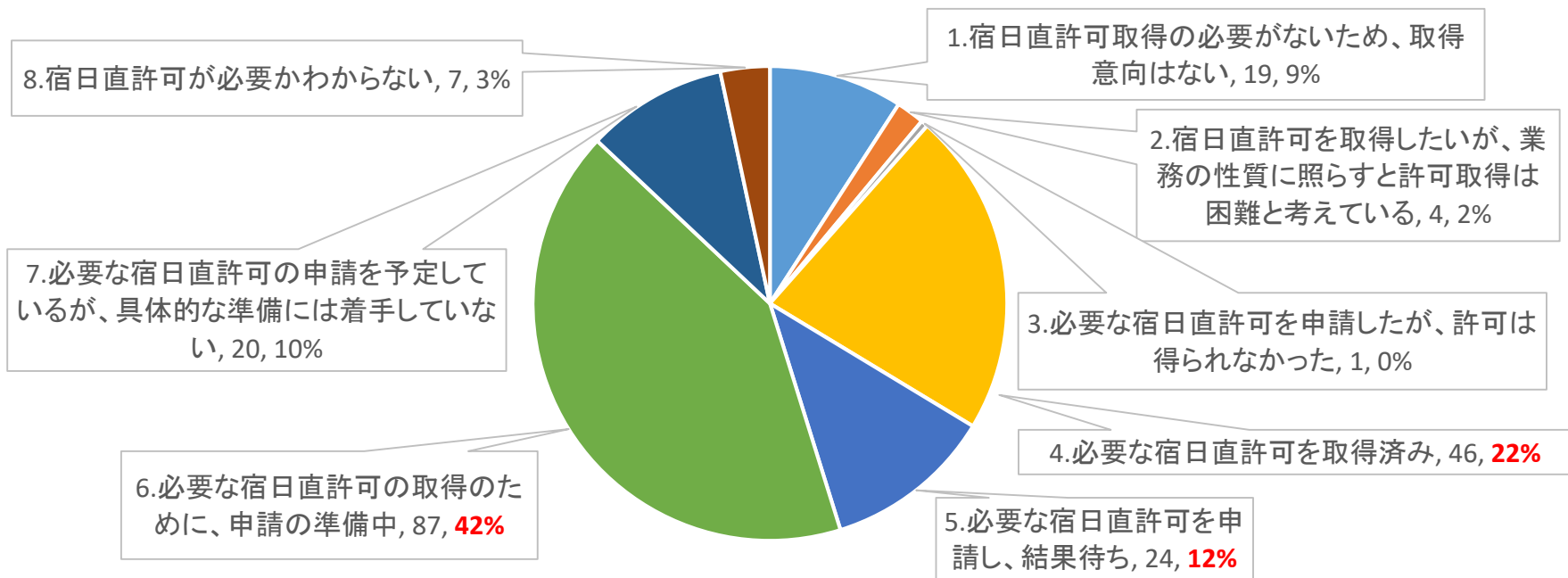


(6) 医師の働き方改革について <現状確認>

<現状>

○ 本県医療機関における、宿日直許可の取得・申請状況

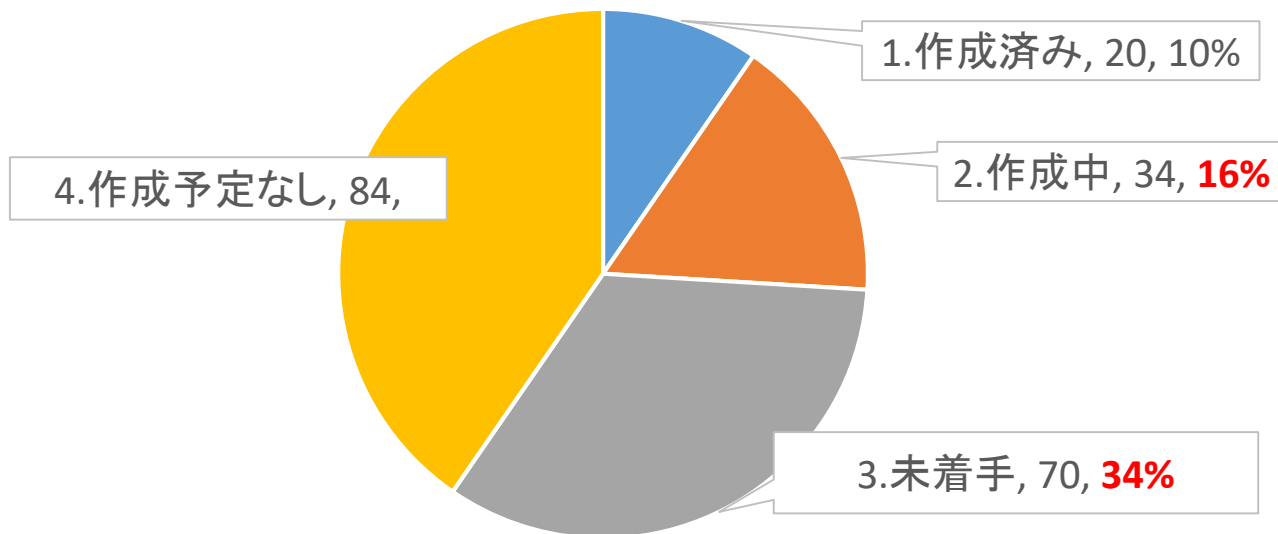
⇒申請の準備中(42%) 取得済み(22%) 申請し結果待ち(12%)の順に多い。



(6)医師の働き方改革について<現状確認>

<現状>

- 本県医療機関における、医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成状況
⇒作成予定なし(40%) 未着手(34%) 作成中(16%)の順に多い。



(6)医師の働き方改革について〈施策〉

<施策>

○ 医療勤務環境改善支援センターでは、離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るとともに、長時間労働の是正のための「働き方」に関する医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関に社会保険労務士や医業経営コンサルタントの派遣などの支援をします。

<実施状況・結果>

○ 労務管理アドバイザー（社会保険労務士）及び医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント）が、以下のとおり相談支援を実施した。

年度	相談支援(件数)		
	医療労務管理	医業経営	合計
H30年度	66	8	74
H31/R元年度	158	15	173
R2年度	79	1	80
R3年度	94	11	105
R4年度(9月末時点)	295	1	296

○ また、特別支援として、労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーを医療機関に派遣し、勤務環境改善や労働時間短縮に向けた取組の支援を実施し、院内に医師の働き方改革に関するワーキングチームの立ち上げ・労働時間短縮計画の立案、部署間や職種間（医師から看護師、看護師から薬剤師、）のタスクシフトなどを実現した。

⇒支援対象医療機関数 R3年度: 1 医療機関 R4年度: 4 医療機関（支援実施中）

(6)医師の働き方改革について<施策>

<施策>

○ 医療勤務環境改善支援センターでは、今後の当直制から交代制への移行や、短時間勤務の推進など、先進事例を紹介し、医師の働き方改革に取り組む病院を増やすよう啓発活動を行います。

<実施状況・結果>

○ 計画期間中(H30～R5)に研修会を計10回開催し、働き方改革に関する取組事例等を周知した。
(実績：H30年度…2回、H31/R元年度…2回、R2年度…1回、R3年度…1回、R4年度…4回)

年度	開催日程	主催	共催	参加者	内容
H30	H30.10	神奈川県	神奈川県労働局	70名	勤改センター支援内容 等
	H31.3	神奈川県	神奈川県労働局	82名	働き方改革に向けた組織作り 等
R1	R1.9	神奈川県,厚生労働省	神奈川県労働局	111名	勤改センター支援内容 等
	R2.1	神奈川県,神奈川県労働局	神奈川県医師会、神奈川県病院協会	178名	宿日直及び研鑽の取扱い、好事例紹介 等
R2	R3.1.7～R3.1.20	神奈川県		114施設、695名	好事例紹介(看護職の働き方改革) 等
R3	R3.10～R3.11	神奈川県,神奈川県労働局	神奈川県医師会、神奈川県病院協会	134施設、1,796回再生	好事例紹介(タスクシフティング) 等
R4	R4.8	神奈川県		80施設	労働局職員による宿日直許可の事例説明 等
	R4.11	神奈川県		75施設	好事例紹介(勤務医の労働実態把握)、宿日直許可の取得の流れ 等
	R4.12	神奈川県		123施設	働き方改革と地域医療、時短計画の作成 等
	R5.1	神奈川県	神奈川県看護協会		好事例紹介(保育室の充実、ICTの活用) 等

(6)医師の働き方改革について〈施策〉

〈施策〉

○ 具体的には、医師の時間外労働規制、タスク・シフティング、タスク・シェア、チーム医療、女性医師の働き方や離職した女性医師の状況把握、復職支援の方策など、医師の勤務環境を改善し、医師の負担を軽減するための取組みなど、県内の好事例（例：A Iホスピタルの技術の活用）などの普及啓発を行います。

〈実施状況・結果〉

○ 厚生労働省が令和2年度より「勤務医の労働時間短縮に向けた体制に整備に関する事業（地域医療介護総合確保基金事業【区分6】）」を創設した。これを受け、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な労働環境となっている医療機関を対象に、ICT等機器、医師事務作業補助者等のタスク・シフト/タスクシェア要員の確保等に係る経費について補助事業を行った。

年度	補助額(円)	補助医療機関数	補助内容例
R2	18,620,000	1	勤怠管理システム、非常勤医師人件費
R3	170,200,000	5	勤怠管理システム、非常勤医師人件費、当直室等休憩環境整備費
R4(見込)	102,676,000	5	勤怠管理システム、非常勤医師人件費

(6)医師の働き方改革について〈施策〉

〈施策〉

○ 医療従事者間において、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等に伴う離職があります。医師不足の中、人材活用に向け、このような離職をなくすよう、医療勤務環境改善支援センターにおける医療労務管理アドバイザーの相談支援や研修会等による医療機関への普及啓発を図ります。

〈実施状況・結果〉

○ ハラスメント等に伴う離職をなくすために医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関については、医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーが窓口となり、電話やメール等による相談支援を受け付けた。

(6)女性医師について <現状確認>

○ 女性医師数について

<現状>

- 全国の女性医師数は、令和2年末にはさらに増加し全体の22.6%を占めるようになった。
- 本県の女性医師数も年々増加し、令和2年末には26.2%と、全国の割合を上回っている。

女性医師数の推移

		H24	H26	H28	H30	R2
全国	医師数	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
	女性医師数	56,689	60,495	64,305	68,296	73,822
	女性医師割合	19.6%	20.4%	21.1%	21.9%	22.8%
神奈川県	医師数	17,567	18,349	18,784	19,492	20,596
	女性医師数	4,025	4,380	4,634	4,939	5,404
	女性医師割合	22.9%	23.9%	24.7%	25.3%	26.2%

(6)女性医師について <施策>

<施策>

- 医師不足が大きな課題となっている中、近年増加している若い女性医師に活躍してもらうためにも、ライフスタイルの変化に応じて、医師として働き続けることができる環境の整備が必要です。
- 女性医師が育児をしながら働き続けられるように院内保育施設の整備等、職場環境の整備とともに、子育て後の復職支援を図る取組みが求められます。この子育て支援の取組みは初期臨床研修医と専攻医の県内定着に有用です。

<実施状況・結果>

- 院内保育施設の運営費に対する補助を以下のとおり実施している。

年度	H30	H31	R2	R3	R4(見込)
施設数	119	114	116	112	115

- 令和6年度分の臨床研修病院定員配分調整から、「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を調整項目に加え、臨床研修病院への対応を促すこととした。

(6)女性医師について <施策>

<施策>

- 医療勤務環境改善支援センターでは、女性医師が講師となり、医療機関の管理者を対象に、仕事と子育ての両立をテーマとした研修会を開催したほか、医療機関における短時間勤務の導入や、院内保育施設の保育時間の延長といった、勤務環境の改善を促す取組みも行っています。

<実施状況・結果>

- 女性医師を講師とした勤務環境改善に係る研修会を実施した。（平成30年度）
- 看護職員向けに、保育室の充実やICT活用に係る事例等を紹介する研修会を実施した。（令和2年度、令和4年度）

(6)医師の働き方改革について/女性医師について <まとめ/今後の課題>

<まとめ/今後の課題> -(6)医師の働き方改革について/女性医師について-

(医師の働き方改革について)

- 医療機関においては、新型コロナウイルス感染症対策の影響により、勤務医の勤務実態の把握や宿日直許可の取得など、働き方改革への取組の着手に影響があったと思料される。
- 令和6年4月より医師の休日・時間外労働の上限規制が適用されることになる。当該規制を遵守し、医師の勤務環境が改善されるよう引き続き支援が必要であり、取組内容や勤改センターの体制について今後議論していく必要がある。
- また、上記と並行して、安定的な地域医療提供体制が確保されるよう、県として取り組んでいく必要がある。
- 区分6基金の対象となる医療機関であっても、同基金を活用していないケースが見込まれるため、補助内容及び要件の周知を継続する必要がある。

(女性医師対策について)

- 女性医師対策については、現在取り組んでいる施策を継続しつつ、引続き検討を重ねる必要がある。

今後のスケジュール (予定)

(今後のスケジュール)

