

神奈川県病院協会 第4回地域医療構想等検討会議
次 第

日 時 2025年10月1日(水) 14時30分
場 所 神奈川県病院協会2階会議室
(web 会議システム ZOOM との併用)

進 行 副会長 小松 幹一郎

挨 拶

議 題

- (1) 第2回神奈川県保健医療計画推進会議の協議結果等
(神奈川県健康医療局保健医療部 医療企画課 課長 渡邊 素広)
- (2) その他

2025年10月1日 県病院協会 第4回地域医療構想検討会議／第5回理事会 役員等出欠名簿

職 名	氏 名	病院名	地区病院協会 会長(代表)	出欠	
会 長	吉田 勝明	横浜鶴見リハビリテーション病院		出	
副会長	窪倉 孝道	汐田総合病院		出	
	長堀 薫	横須賀共済病院	三浦半島病院会 会長	出	
	小松 幹一郎	小松会病院		出	
	菅 泰博	麻生総合病院		出	
常任理事	長倉 靖彦	横浜掖済会病院		出	
	沼田 裕一	横須賀市立総合医療センター		出	オンライン
	高野 靖悟	相模原協同病院		出	
	新納 憲司	大口東総合病院		出	
	松井 住仁	長田病院	横浜市病院協会 会長	出	
	南 康平	丹羽病院	小田原医師会病院会	出	
	松島 誠	松島病院		出	
	太田 史一	太田総合病院		出	
	三角 隆彦	済生会横浜市東部病院		出	
	篠原 裕希	クローバーホスピタル		出	
	鈴木 龍太	横浜新緑総合病院		出	オンライン
	土屋 敦	淵野辺総合病院	相模原市病院協会 会長	出	
	内海 通	総合新川橋病院	川崎市病院協会 会長	欠	
	池島 秀明	ゆめが丘総合病院		出	
	杉山 肇	神奈川リハビリテーション病院	厚木病院協会 会長	出	
理 事	宮川 政久	宮川病院		出	
	平元 周	横浜総合病院		出	
	小澤 幸弘	三浦市立病院		出	
	中野 太郎	相模原中央病院		出	オンライン
	山口 哲顕	港北病院		出	
	稲瀬 直彦	平塚共済病院		出	
	大内 英樹	大内病院	足柄上病院会	出	
	木原 明子	湘南ホスピタル	湘南病院協会 会長	出	
	長谷川 剛	曽我病院		出	
	三松 興道	鎌倉病院	鎌倉市医師会病院会 会長	出	
	渡辺 雅彦	東海大学医学部付属病院		欠	
	北野 義和	東名厚木病院		出	
	栗田 啓司	寒川病院		出	
	島崎 猛	桜ヶ丘中央病院	大和・高座病院協会 会長	出	
	土屋 弘行	横浜栄共済病院		出	オンライン
	中澤 明尋	横浜市長市民病院		出	
	藤浪 潔	茅ヶ崎市立病院		出	
	神谷 周良	よこはま港南台地域包括ケア病院		出	
	酒井 リカ	神奈川県立がんセンター		出	オンライン
	鈴木 紳祐	藤沢湘南台病院		出	
	中川 基人	平塚市民病院	湘南西部病院協会 会長	出	
	中澤 よう子	神奈川県予防医学協会		出	
	西山 保比古	相模原赤十字病院		出	
	廣瀬 憲一	広瀬病院		出	オンライン
	山岡 邦宏	北里大学病院		出	オンライン
監 事	永井 孝三	京浜総合病院		出	
	荒井ゆかり	鴨居病院		出	
	平沼 大輔	平沼高明法律事務所		出	オンライン
顧問兼参与	別所 隆	日本鋼管病院		欠	
	玉井 拙夫	神奈川県予防医学協会		出	
	仙賀 裕	茅ヶ崎市立病院		出	
	阿南 英明	神奈川県立病院機構		出	
参 与	石渡 宏道	税理士法人アイ・パートナーズ		出	

2025年10月1日 県病院協会 第4回地域医療構想等検討会議 出席予定者名簿（9.30.時点）

職 名	氏 名	所属・役職名
神奈川県	渡邊 素広	保健医療部医療企画課 課長
	佐藤 貴之	保健医療部医療企画課 企画グループ グループリーダー
	ほか県職員(実地及びZOOM)	
オブザーバー (オンライン)	鈴木 紳一郎	神奈川県医師会 会長
	宮川 弘一	神奈川県医師会 副会長
	石井 貴士	神奈川県医師会 理事
	田村 哲郎	神奈川県医師会 理事
	久保田 亘	神奈川県医師会 監事
	横田 弘子	神奈川県看護協会 専務理事
	関口 剛	神奈川県精神科病院協会 理事
	原田 浩一郎	横浜市医療局 局長
	三森 倫	相模原市保健所 所長
	長岡 正	厚木保健福祉事務所 所長
	西海 昇	厚木保健福祉事務所大和センター 所長
	柴田 元子	小田原保健福祉事務所足柄上センター 所長
	川本 絵理	神奈川県精神保健福祉センター 所長
	大久保 久美子	平塚保健福祉事務所 所長
	神奈川県病院協会会員(参加申込数 48)	
	鈴木 通	神奈川県病院協会 事務長部会代表幹事
	倉本 裕義	横浜市病院協会 事務局長
	高井 敏雄	川崎市病院協会 事務局長
	小中 智恵子	川崎市病院協会 事務局
	滝原 哲也	相模原市病院協会 事務局長
	前田 智行	厚木病院協会 事務局
	坂巻 英夫	大和・高座病院協会 事務局
	神奈川県医師会 事務局職員	



※本資料で、令和7年度第2回保健医療計画
推進会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議
資料1

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）

i 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

令和7年10月1日（水）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次

1 趣旨・目的等	…… 2頁
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頁
○主な取組の概要と成果	
○主な課題	
3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）	……25頁
4 本日もご意見いただきたい事項	……28頁

参考資料 1 在宅医療関連の県構成事業、関係会議等
参考資料 2 在宅医療に関連する実績等
参考資料 3 在宅医療に関する参考データ（別紙）

Kanagawa Prefectural Government

1 趣旨・目的等

- 本日は、令和7年度第1回保健医療計画推進会議に引き続き、現行の地域医療構想の振り返りを行い、新たな地域医療構想の策定に向けて、盛り込むべき課題・施策等についてご意見をいただきたい。
- 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
- 本資料では、上記2に関して、これまでの取組や成果、課題等について、関連するデータを交えて振り返りを実施する。

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

- 県のこれまでの主な取組と成果、課題について、現行の地域医療構想を踏まえ、次の項目ごとに整理を行う。
- (1) 在宅医療の体制構築 4 頁
 - (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化 9 頁
 - (3) 小児の在宅医療の連携体制構築 13 頁
 - (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成 17 頁
 - (5) その他 22 頁

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果①

在宅医療推進協議会の開催(平成26年度～)

「在宅医療推進協議会」(対象：県全域)及び「地域在宅医療推進協議会」(対象：保健福祉事務所単位)を開催し、在宅医療を担う関係団体及び市町村等が参画の上、在宅医療の推進に係る課題の抽出や課題解決のための施策の検討を行い、第8次保健医療計画の策定や、新たに在宅医療補助金を創設。

地域における在宅医療の推進(平成27年度～) ※医師会への補助事業

各地域の医師会が主体となって課題に応じた研修や講習会等を開催し、在宅医療従事者を確保・育成。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果②

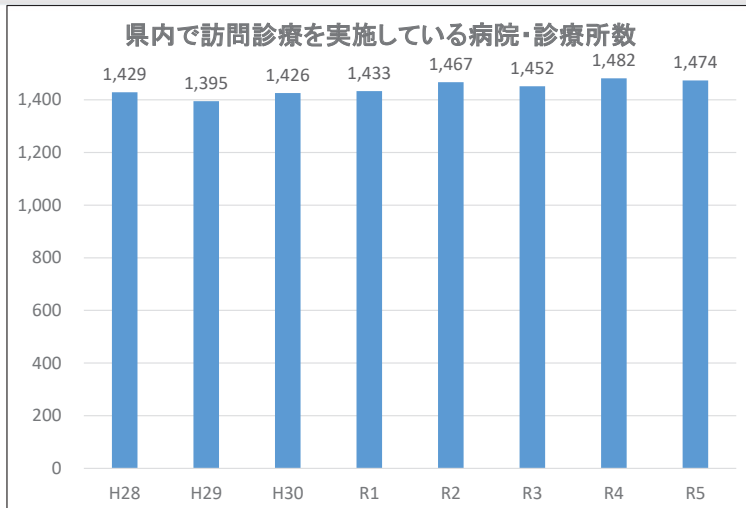
「入退院調整窓口一覧」の作成(令和2年～)

在宅医療推進協議会において、入退院調整時における医療と介護の連携に困難を抱えているという意見を受け、県内各病院における入退院調整窓口の連絡先を一覧化した「県内病院における入退院調整窓口一覧」を作成し、入退院調整時の医療従事者と介護従事者との連携を促進。

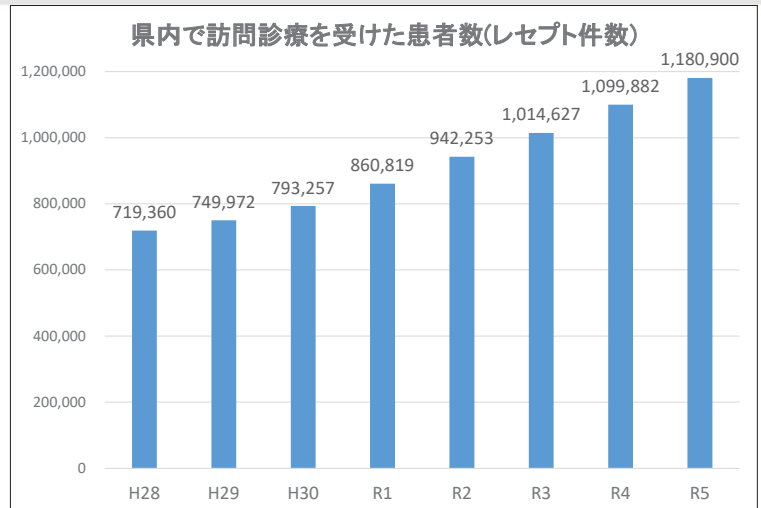
在宅補助制度による支援(令和6年度～)

在宅医療への新規参入促進に向けた補助制度を令和6年度に新たに創設し、医療機器等の整備に対して補助を行い、在宅医療の受け皿の拡充を図り、増大する在宅医療需要に対応。
また、退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

【参考】在宅医療の体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数)

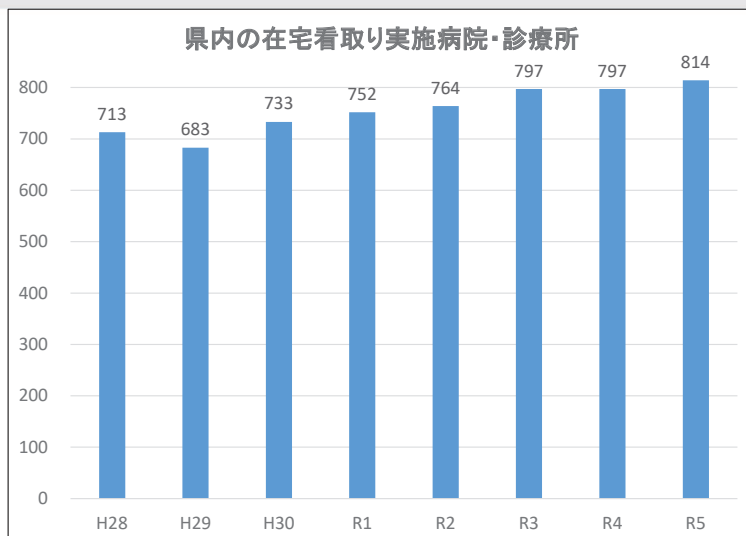


(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数)

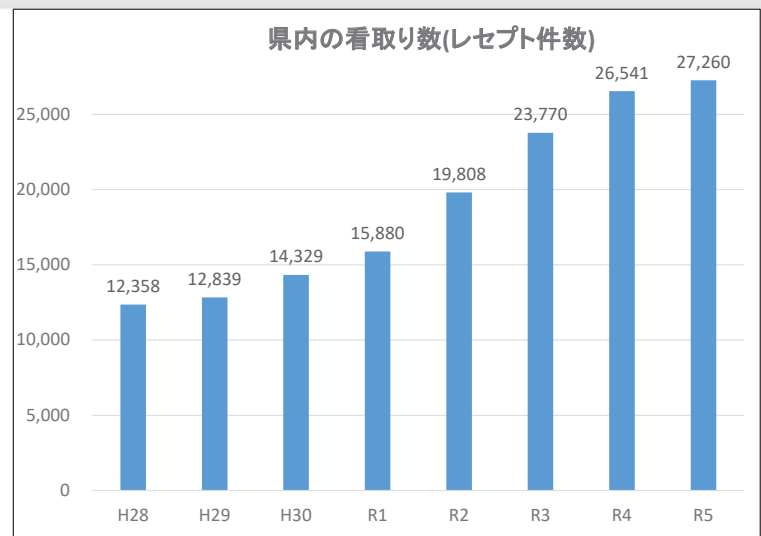
- ✓ 県内で訪問診療を実施している病院・診療所数は、**全体的には横ばいではあるが、平成28年と令和5年を比較すると微増**の状況。
- ✓ 県内で訪問診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較すると、1.5倍以上に増加**。

6

【参考】在宅医療の体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(看取り加算等の算定件数)

- ✓ 県内の在宅看取り実施病院・診療所は、**増加傾向**。
- ✓ 県内の看取り数は、**平成28年と令和5年を比較すると2倍以上に増加**。

7

(1) 在宅医療の体制構築

○主な課題

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、**医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等**の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、**入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分**。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、**在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成**が必要。

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な取組の概要と成果

在宅歯科診療所へ在宅歯科医療用機器の購入費用を補助（平成26～31年度） ※県歯科医師会への補助事業
在宅歯科医療用機器を561か所に整備し、在宅歯科医療への参入を促進。

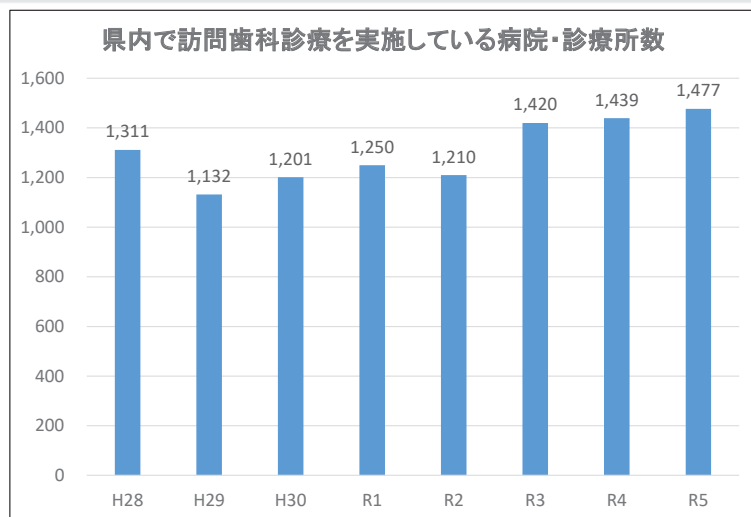
歯科訪問診療の需要に対応するための拠点を整備・運営（平成26年度～） ※県歯科医師会委託事業

在宅歯科医療中央連携室を1箇所、地域連携室を県内26箇所設置し、県民や歯科医療機関からの相談への対応、在宅歯科医療受診に向けたコーディネート、情報提供や研修などを実施し、在宅歯科医療の提供体制の整備を促進。

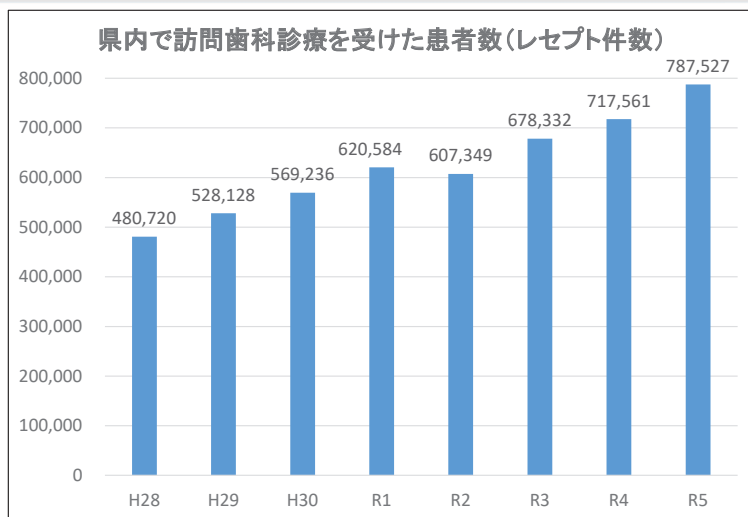
要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（平成26年度～） ※郡市歯科医師会・市町村への補助事業

休日急患診療所等が設置する「要介護・高齢者歯科」外来について、継続治療に必要な施設整備・設備整備へ補助を行い、在宅歯科では対応できない歯科診療領域における在宅要介護者等の治療に関する体制整備を促進。

【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化①



(出典) 厚生労働省「NDB」(歯科訪問診療を算定した病院・診療所数)

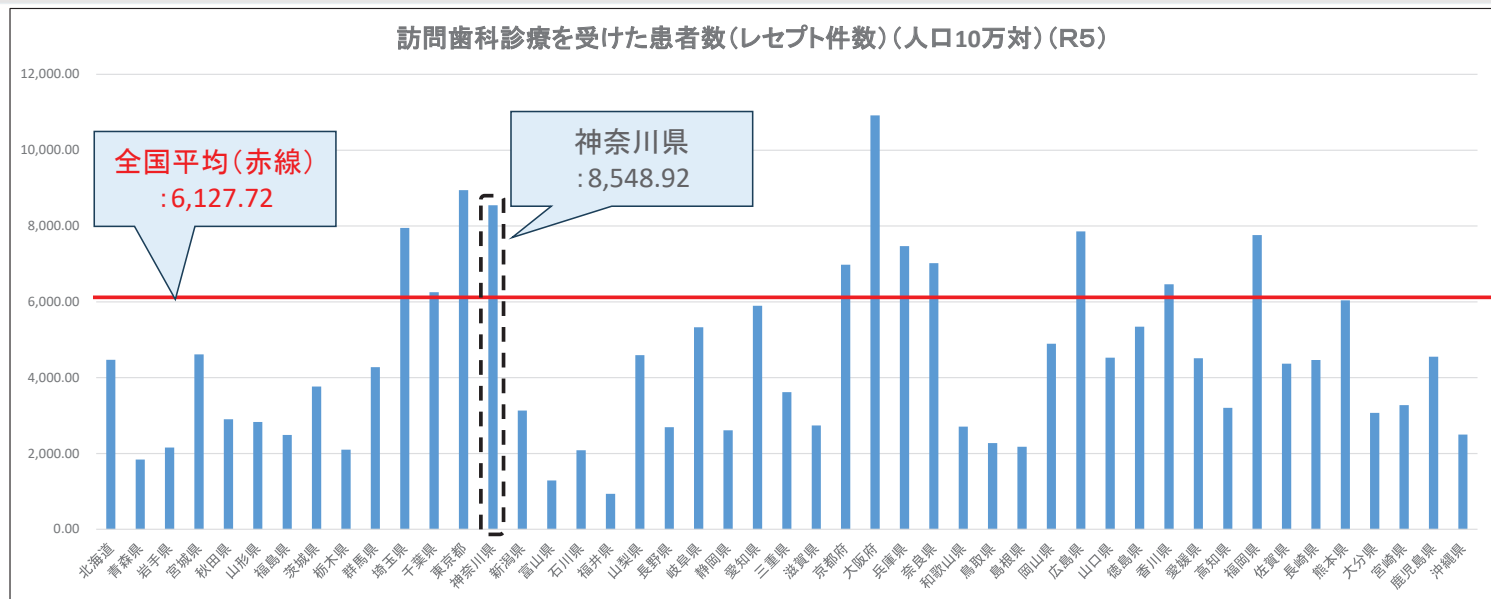


(出典) 厚生労働省「NDB」(歯科訪問診療の算定件数)

- ✓ 県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数は、**増加傾向**。
- ✓ 県内で訪問歯科診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較して1.5倍以上に増加**。

10

【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化②



(出典) 厚生労働省「NDB」

- ✓ 神奈川県で令和5年に訪問歯科診療を受けた患者数(人口10万対)は、**全国平均の約1.4倍**。

11

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な課題

- ・ **在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向**にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、**医療需要が増加し、人材の確保も難しくなる**ことから、**これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫**が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、**地域によって未設置のところがあり**、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、**地域のバランスも考慮し、取組を進めていく**ことが必要。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要・成果①

医療的ケア児に係る関係機関の連携体制構築に関するモデル事業の実施(平成26～令和元年度)

各地域における小児等在宅医療の取組に対する課題の抽出と対応策について協議し、施策の検討を行うモデル事業を実施し、協議結果を踏まえ、各種研修会や退院後支援等を実施。

医療ケアに対する各種研修及び相談業務の実施(平成26年度～) ※県立こども医療センター委託事業

医療・介護・福祉関係者を対象として、医療ケアに対する各種研修及び相談業務を実施し、地域の医療者等の小児等在宅療養のスキル向上や地域の関係機関の連携構築を図り、小児等の在宅療養を支える体制整備を促進。

医療的ケア児等のコーディネーターの運用に関するモデル事業の実施(令和2～4年度)

横須賀・三浦地域において、市町村を跨いだコーディネーターの配置・運用方法を検討するモデル事業を実施し、医療的ケア児が退院時に在宅療養に移行する際に、訪問看護の利用調整や保育園への就園サポート等を行うコーディネーターの配置を実施。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要と成果②

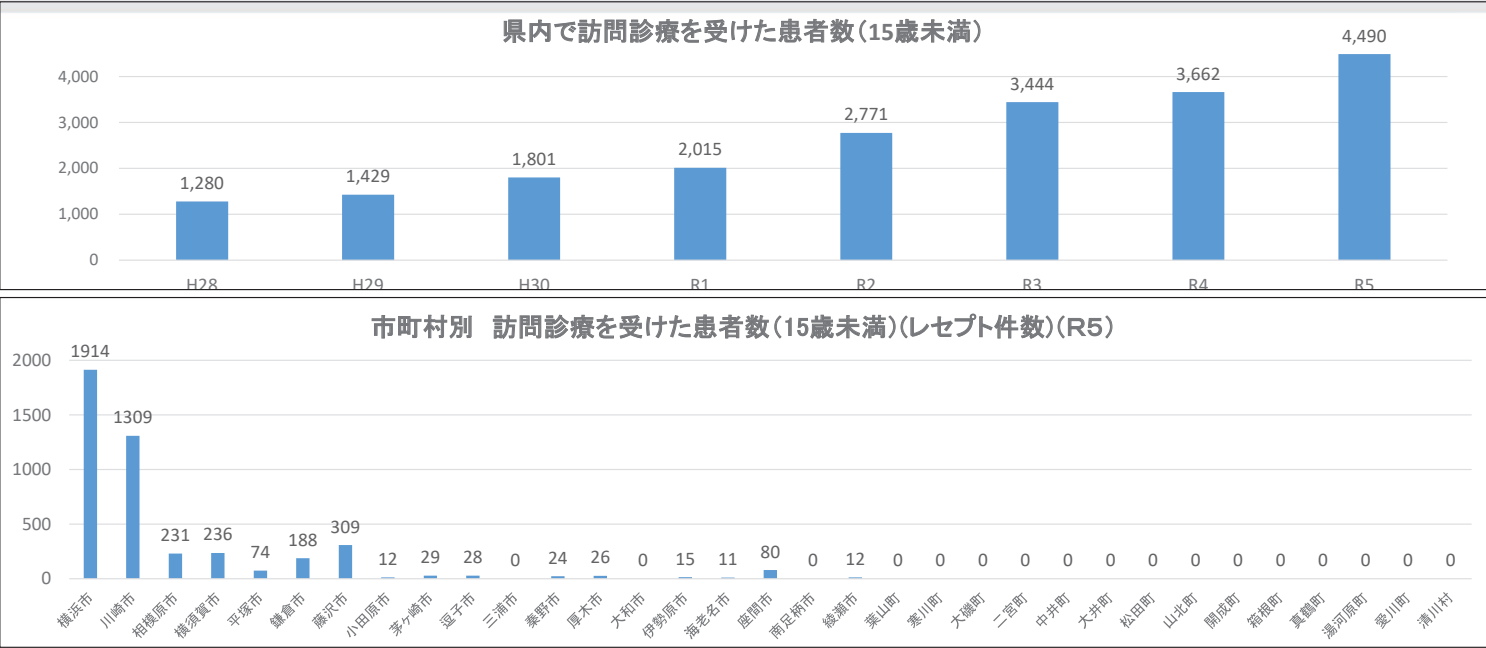
医療的ケア児等の小児等在宅医療連携体制整備推進モデル事業の実施(令和5～6年度) ※川崎市への補助事業

川崎市において、医療的ケア児等の小児に対する相談支援や医療・福祉等の関係機関間の連携体制構築に向けたモデル事業を実施し、「川崎市保育所等における医療的ケア児受入れガイドライン」の策定、災害時個別支援計画の作成及びガイドラインの関係機関へ配布。

医療的ケア児等登録制度事業の実施(令和5年度～)

医療的ケア児とそのご家族の状況を把握し、保育や教育、災害時の支援などの施策の検討につなげるため、登録事業を実施。

【参考】小児の在宅医療の連携体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」 (在宅患者訪問診療料算定件数)

✓ 県内で訪問診療を受けた患者数(15歳未満)は、平成28年と令和5年を比較して3.5倍以上に増加。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な課題

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録制度事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要・成果①

在宅医療トレーニングセンターにおける研修事業の実施(平成28年度～) ※県医師会への補助事業
在宅医療関係者の多職種連携研修や在宅医療の処置やケアなどのスキル向上に向けた研修等に必要な経費を補助することで、在宅医療を担う人材を育成。

在宅補助制度による支援(令和6年度～)【再掲】
退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)【再掲】
在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

（４）在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要と成果②

リハビリテーション部会（協議会）の開催（平成13年度～）

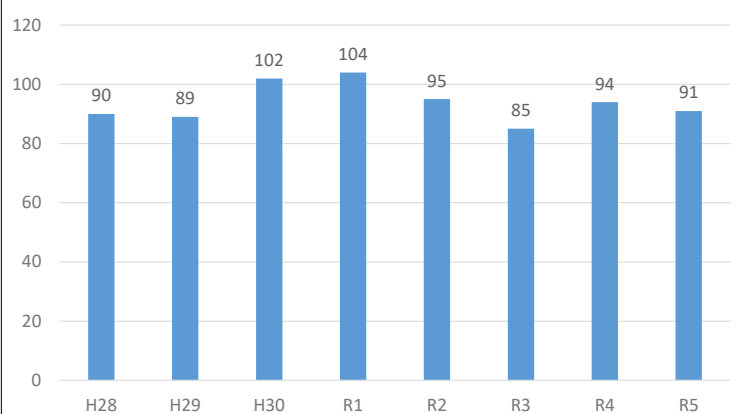
地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション・サービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等について協議を実施。

地域リハビリテーション連携体制構築事業（平成16年度～） ※県リハビリテーション支援センター委託事業

リハ従事者向けの相談対応、ホームページ等による情報提供を行い、地域のリハ従事者等が、円滑に相談支援を行うことができるよう支援を行ったほか、多職種のリハ関係機関と協働で支援機関の連携形成などを目的としたリハ従事者向けの研修を行い、地域リハにおける体制を構築。

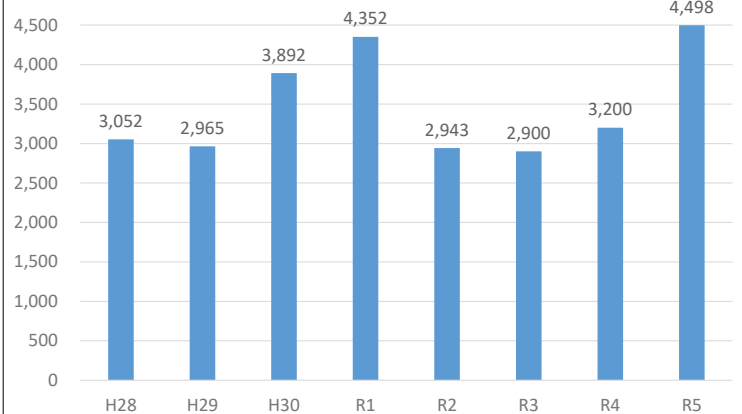
【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数



（出典）厚生労働省「NDB」（退院時共同指導料2を算定した病院・診療所数）

県内で退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数）

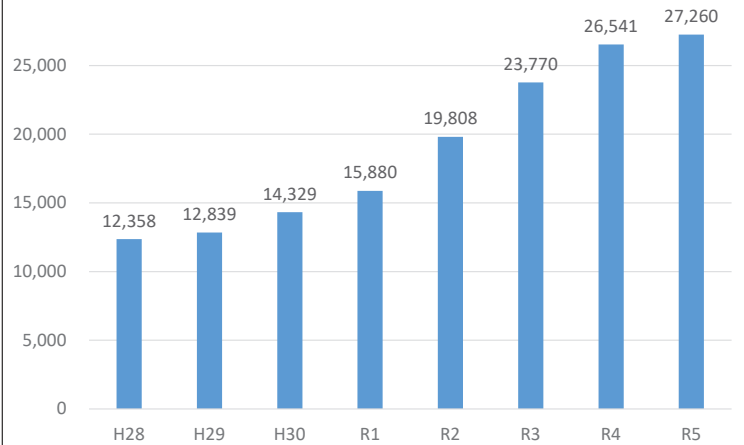


（出典）厚生労働省「NDB」（退院時共同指導料2の算定件数）

- ✓ 退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数は、はじめ増加基調だったが、**コロナ禍（令和2年）で減少し、その後は横ばい。**
- ✓ 県内で退院時共同指導を受けた患者数は、**コロナ禍（令和2年）で大きく減少したが、その後、増加に転じ、平成28年と令和5年を比較すると約1.5倍に増加。**

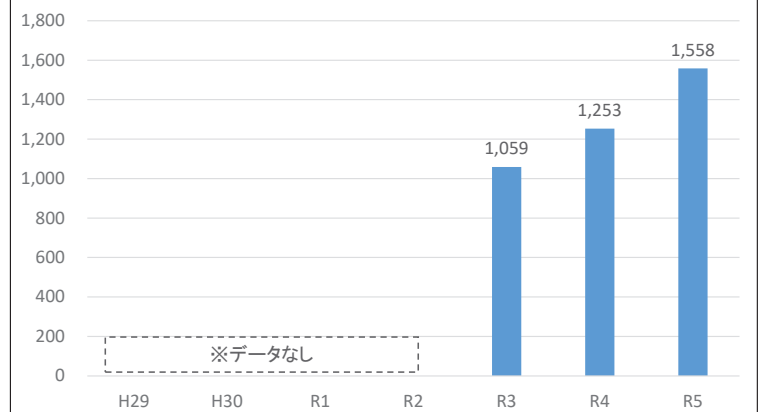
【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

県内の看取り数(レセプト件数)【再掲】



(出典) 厚生労働省「NDB」(看取り加算等の算定件数)

医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1、2の算定件数)

※ R3年4月から在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が創設されたため、R2年以前のデータなし

- ✓ 県内の看取り数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問リハビリテーションを受けた患者数は、増加傾向。

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な課題

- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。【再掲】
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。

(5) その他

○主な取組の概要と成果

「かながわ医療情報検索サービス」へ在宅医療機関情報等を掲載(平成19～令和5年度)

在宅医療の実施有無など、県内各医療機関の医療機能情報について、都道府県ごとに運用するシステムにより情報提供を実施。在宅医療の利用を検討している県民が、医療機関の所在地や設備整備状況・対応可能な内容等について、自身に適した医療機関を検索可能となるなど、利便性等が向上。

※令和6年4月以降は、厚労省「医療情報ネット（ナビイ）」により情報提供を実施。

在宅医療関係者及び県民向け講演会の実施(平成27年～)

各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業において、県民や医療・介護従事者向けの研修会を開催することで、在宅医療に関する普及啓発を実施。

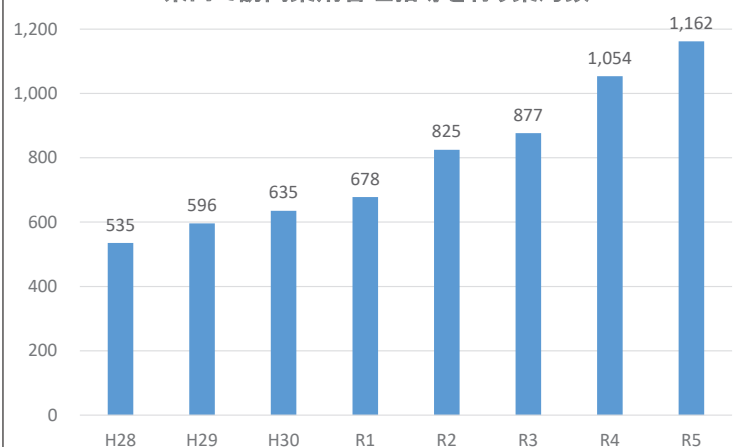
県在宅医療トレーニングセンターとの共催による薬剤師向け研修事業の実施(令和元年度～)

令和元年、武田薬品工業と地域医療の充実及び医療費の適正化の推進に係る連携・協力に関する協定を締結し、薬剤師向けに県保健医療計画や医療DXの取組について説明する研修会、オンライン服薬指導に関する研修と併せて専門家とのパネルディスカッションを開催するなど、様々な薬剤師向けの研修を開催することで、薬剤師の在宅医療に関する知識向上を促進。

22

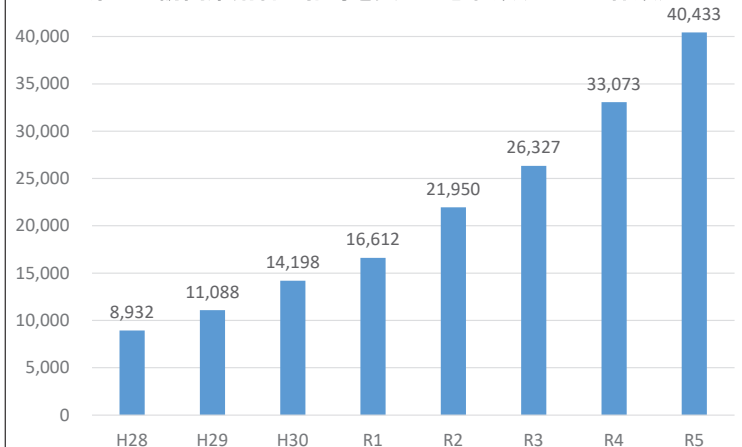
【参考】 その他

県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数)

県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数)

- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、平成28年と令和5年を比較して4.5倍以上に増加。

23

(5) その他

○主な課題

- 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、**市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難**（保健福祉事務所意見）。
- 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより**薬剤が不足**する一方、**ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化**しており、**薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発**が必要。

3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）

本県では、在宅医療の体制構築、在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科・介護との連携強化、小児の在宅医療の連携体制構築、在宅医療を担う医療従事者の確保・育成などについて、医療と介護の連携も含め、関係会議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と。

【評価（案）】

- 地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携に向けて、関係者合同による会議を開催し、**地域が抱える医療・介護の情報や問題の把握及び共有化、対応策の検討を行い、必要な支援につなげることができた。**
- 増加する在宅医療需要に対し、**新たに在宅医療へ参入する医療機関向けの補助制度の創設、トレーニングセンターでの人材育成など、在宅医療の受け皿拡大に向けて、一定の成果があった。**
- 在宅歯科医療、小児在宅医療についても、地域包括ケアシステムの中で地域から求められる医療の提供や人材の育成・確保が図られた。**

：主な課題（まとめ①）

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。
- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

：主な課題（まとめ②）

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録フォーム事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して、具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。
- ・ 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難（保健福祉事務所意見）。
- ・ 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化しており、薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発が必要。

4 本日ご意見いただきたい事項

- これまでの成果・課題を踏まえ、新たな地域医療構想において、さらに取組を進めるべき事業等について
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について
病院・在宅医療・介護の一体的な検討に向けて、介護を所管する市町村から、医療介護の連携の取組状況・課題等について、地域医療構想調整会議で発表してもらってはどうか。
- その他（これまでの取組に対するご意見）

参考資料 1 在宅医療関連の県構成事業、関係会議等

	項目	構成事業	関係会議等
(1)	在宅医療の体制構築	- 在宅医療体制構築事業 - 在宅医療退院支援強化事業費補助、在宅医療提供体制整備費補助 - 地域在宅医療推進事業費補助 - 在宅看取り検案研修事業	- 在宅医療推進協議会 - 死因究明等推進協議会 - 地域在宅医療推進協議会
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	- 在宅歯科診療所設備整備費補助 - 在宅歯科医療連携拠点運営事業 - 要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助	歯科保健医療推進協議会
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	- 小児等在宅医療連携拠点事業 - 医療的ケア児登録制度事業	医療的ケア児等支援庁内連携会議
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	- 在宅医療トレーニングセンター研修事業 - 在宅医療体制構築事業（地域リハビリテーション連携体制構築事業） - 在宅医療提供体制整備費補助【再掲】 - 在宅看取り検案研修事業【再掲】	- 在宅医療推進協議会【再掲】 - リハビリテーション部会 - 医師会トレーニングセンター協議会 - 医師会在宅医療対策委員会
(5)	その他	- かながわ医療情報検索サービス - 地域在宅医療推進事業費補助【再掲】 - 武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業	- 在宅医療推進協議会【再掲】 - 地域在宅医療推進協議会【再掲】 - 医師会トレーニングセンター協議会【再掲】

参考資料2 在宅医療に関連する実績等

	項目	構成事業ごとの実績等
(1)	在宅医療の体制構築	●在宅医療推進協議会：年2回開催 ※高齢福祉課「地域包括ケア会議」との合同開催 ●地域在宅医療推進協議会：保福事務所ごとに年1回開催 ●地域在宅事業：研修・講習会等開催：計415回実施 受講者数15,155名（H27～R6） ●在宅看取り検案研修開催：計5回実施 受講者数 378名（H31～R6） ●在宅医療提供体制整備費補助 R6補助実績：計11件10,156千円 R7交付決定：計57件45,378千円 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6補助実績：計 9件 3,700千円 R7交付決定：計10件 7,429千円
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	●在宅歯科診療所設備整備費補助（H26～31）：補助件数561か所 補助総額506,839千円 ●在宅歯科医療連携拠点運営事業（H26～）：相談件数43,097件 コーディネート件数29,865件 ●要介護高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（H26～）：設備整備（H26～R6）15件 施設整備（R3～R6）6件
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	●地域の連携体制構築を主目的とした「小児在宅医療連絡会議」：各地域で年2回開催（H26-27：茅ヶ崎地域、H28～29：小田原・厚木地域、H30～R元：横須賀地域） ●小児等在宅医療連携拠点事業：相談実績（H29～R6）延べ7,374件 研修会（H29～R6）66回開催 延べ約3,600人参加 ●横須賀・三浦地域モデル事業：医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議4回 担当者定例会7回 行政・コーディネーター連絡会3回 相談件数17件 ●川崎市モデル事業：連携会議・検討会議開催数37回 関係機関へのヒアリング箇所数32箇所 ●医療的ケア児登録制度事業：登録件数126件（R7年3月末時点）
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	●在宅医療トレーニングセンター研修事業：研修開催実績（H28～R6）計828回開催 延べ36,267人参加 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6補助実績：計9件3,700千円 R7交付決定：計10件7,429千円【再掲】 ●在宅看取り検案研修開催：計5回実施 受講者数378名（H31～R6） ●リハビリテーション部会：年2回開催 ●地域リハビリテーション連携体制構築事業：相談件数（H29～R6）延べ1,701件 研修実績（H29～R6）延べ20回開催
(5)	その他	●保健福祉事務所 在宅医療関係者及び県民向け講演会：R6実績 計7回開催 288人参加 ●武田薬品工業㈱との協定に基づく薬剤師向け研修事業：開催実績（R2～R6）19回開催 延べ参加人数2,114人（うち、薬剤師の延べ参加人数1,467人）

※本資料で、令和7年度第2回保健医療計画
推進会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議
資料1別紙

別紙：新たな地域医療構想の策定に向けて
（在宅医療に関する参考データ）

令和7年10月1日（水）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

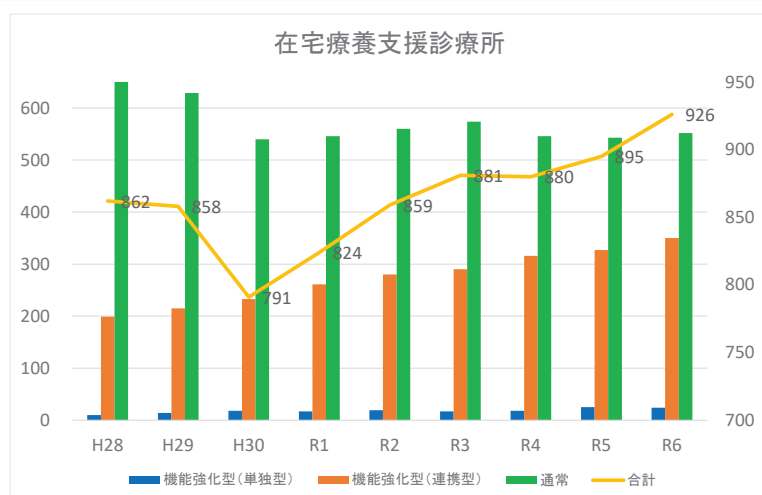
- 本資料では現行の地域医療構想の振り返りに関連する在宅医療のデータをまとめています。

1. 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況
2. 神奈川県内の主な介護施設等の状況
3. 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況
4. 神奈川県の在宅医療に関するレセプト出現比
5. 神奈川県における在宅医療の自己完結率

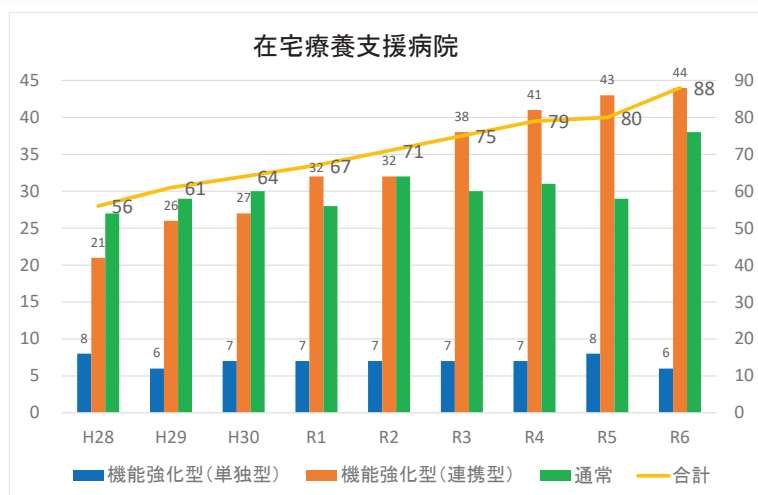
Kanagawa Prefectural Government

2

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況



出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点



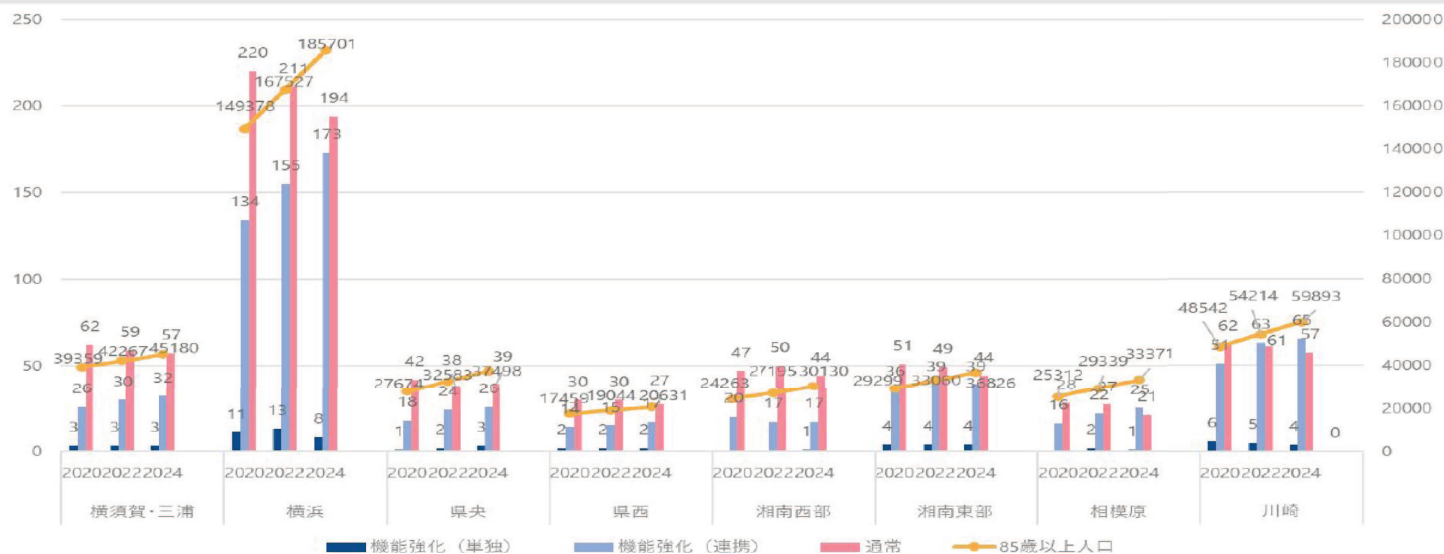
出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点

- ✓ 診療所・病院ともに合計数は増加傾向
- ✓ 機能強化型(単独型)は診療所・病院ともにほぼ横ばいの状況
- ✓ 機能強化型(連携型)は診療所・病院ともに増加傾向

3

(参考) 高齢者保健福祉圏域ごとの在支診・在支病数及び85歳以上人口の経年比較

(令和6年度第2回神奈川県在宅医療推進協議会資料2 抜粋)



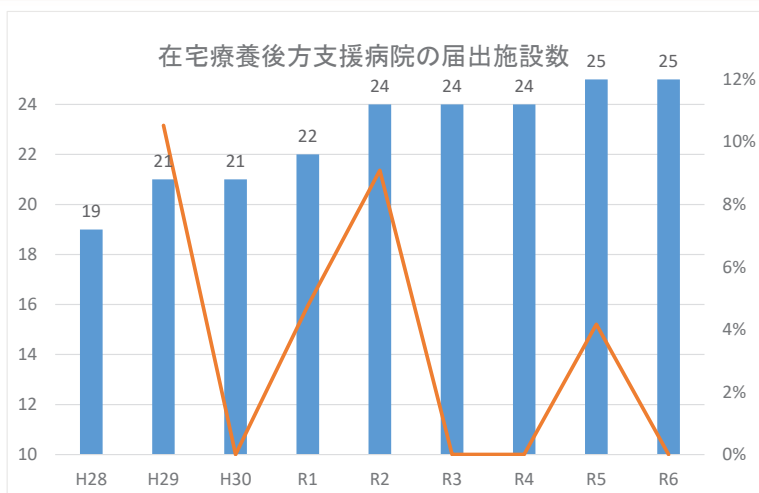
出典：関東信越厚生局，在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に係る定例報告の経年比較（2024（R6）年度）神奈川県版

- ✓ 日常の療養支援に必要な体制である在支診・在支病については、施設1件あたりの負担が大きくなならないよう、85歳以上人口の増加(主な療養対象者)に合わせて増加していることが望ましい
- ✓ 県内では、横浜、川崎地域以外は横ばいの状況

4

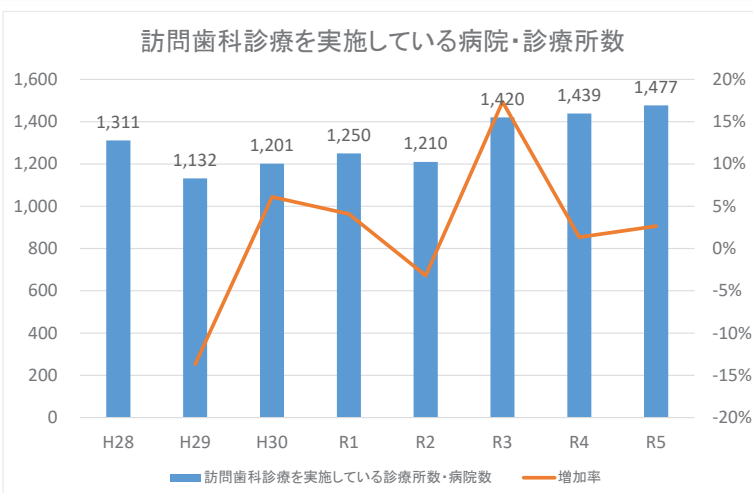
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況

在宅療養後方支援病院の届出施設数



出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点

訪問歯科診療を実施している病院・診療所数



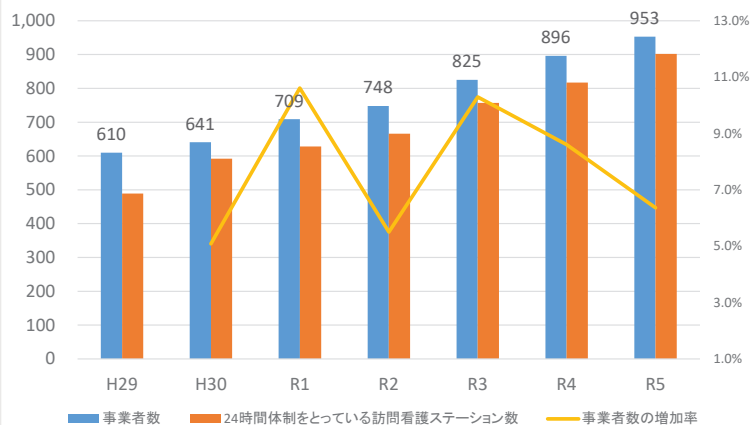
出典：NDB（歯科訪問診療を算定した診療所数・病院数）

- ✓ 在宅療養後方支援病院数はほぼ横ばい
- ✓ 訪問歯科診療を実施している病院・診療所数は増加傾向

5

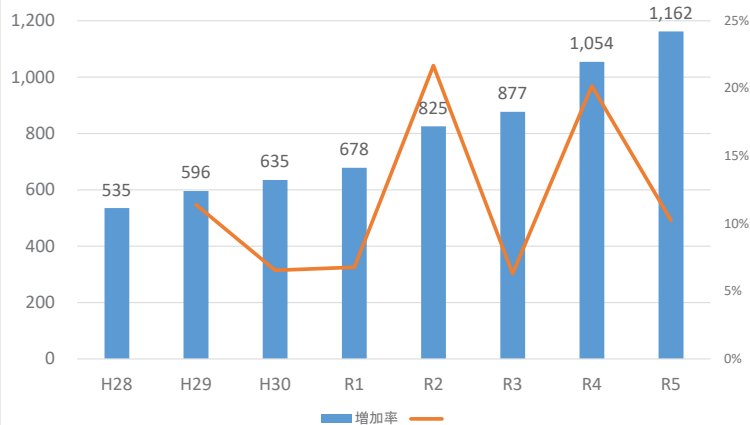
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況

訪問看護ステーション数



出典：訪問看護ステーション事業所数（神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数）、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（介護サービス施設・事業所調査）

訪問薬剤指導管理指導を行う薬局数

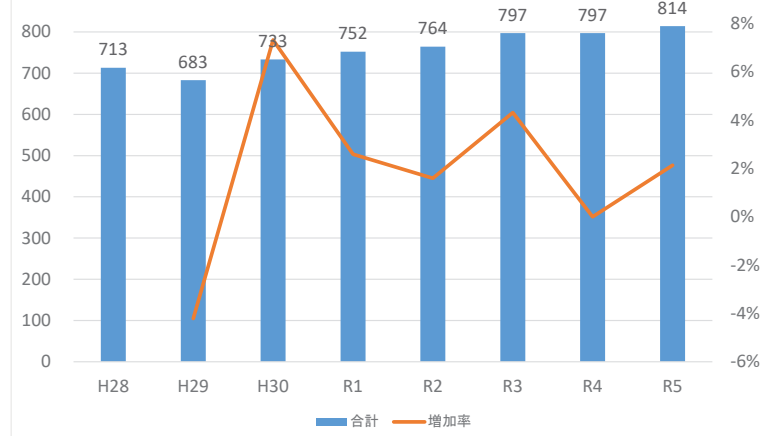


出典：NDB（在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数）

- ✓ 訪問看護ステーション事業者数は増加傾向
- ✓ 訪問薬剤管理指導を行う薬局数は平成28年から令和5年の間に約2倍に増加

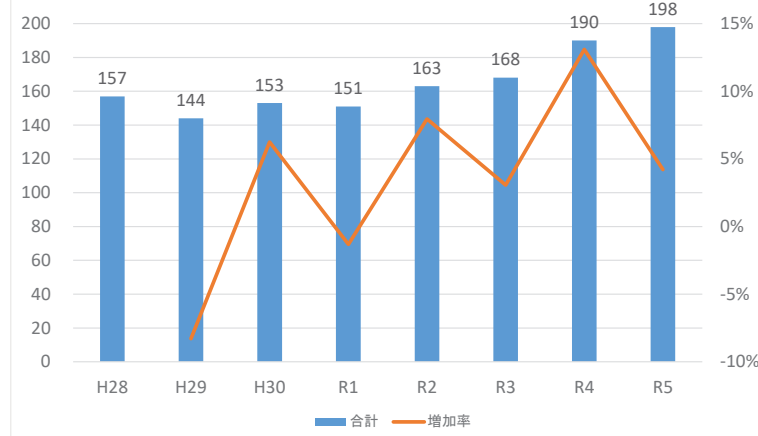
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況

在宅看取り実施病院・診療所



出典：NDB（在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数）

退院支援を実施している病院・診療所

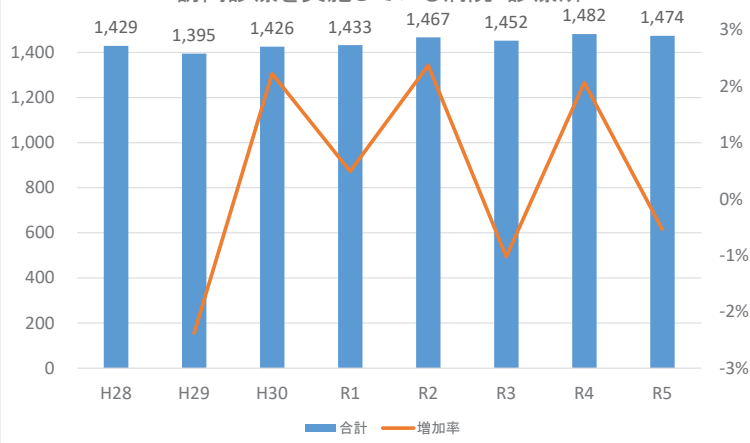


出典：NDB（入退院支援加算等を算定した病院・診療所数）

- ✓ 在宅看取り、退院支援を実施している病院・診療所数は微増傾向

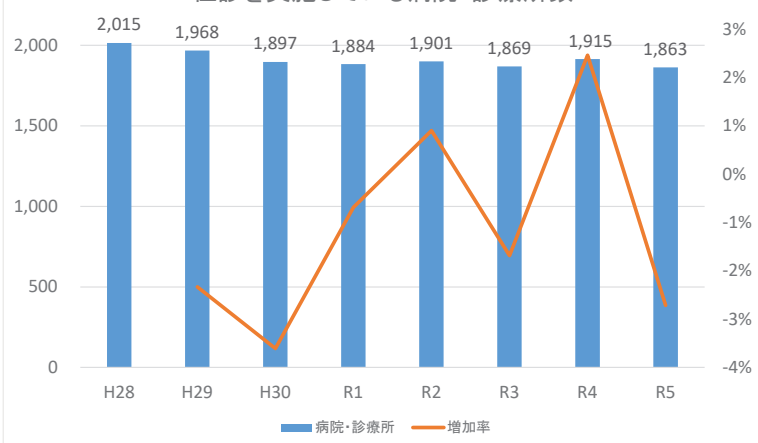
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況

訪問診療を実施している病院・診療所



出典：NDB（在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数）

往診を実施している病院・診療所数

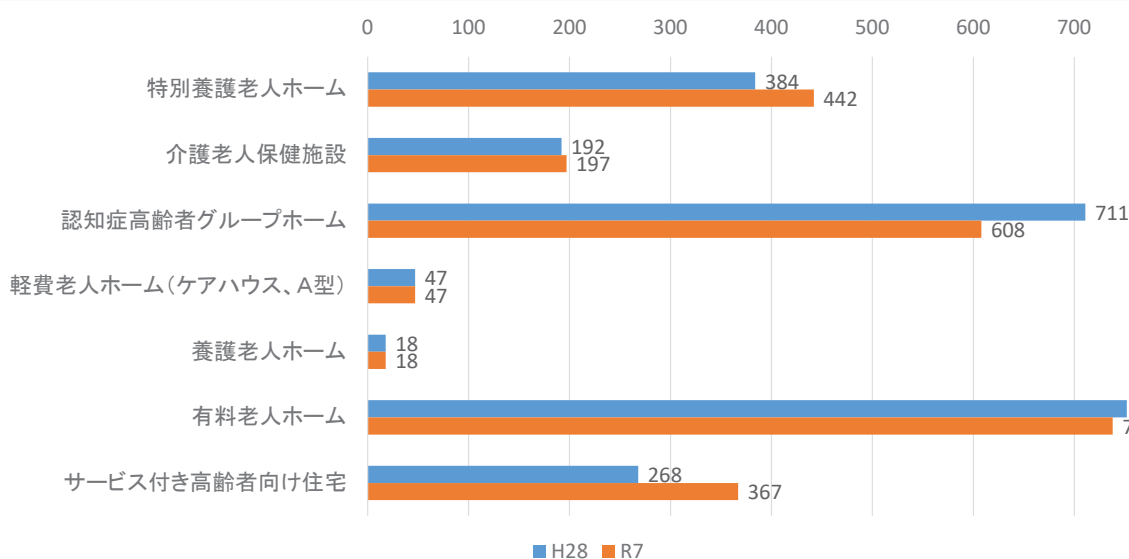


出典：NDB（往診料等を算定した病院・診療所数）

- ✓ 訪問診療を実施している病院・診療所数は横ばい
- ✓ 往診を実施している病院・診療所数は減少傾向

8

2 神奈川県内の主な介護施設等の状況



出典：県高齢福祉課「高齢者のための施設のご案内」

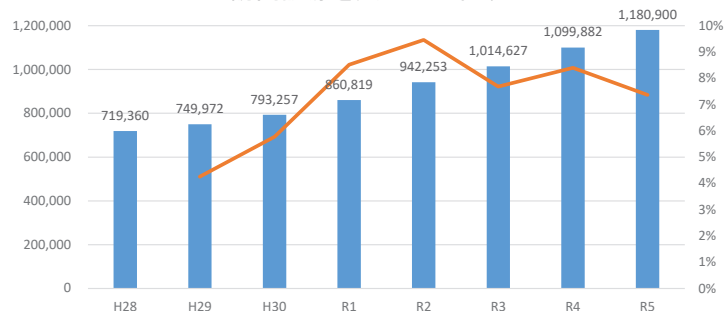
- ✓ 特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は増加傾向
- ✓ 認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームは減少傾向

9

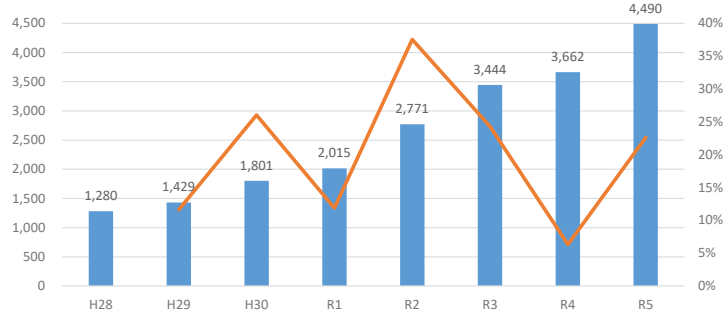
3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況（レセプト件数）

出典：NDB

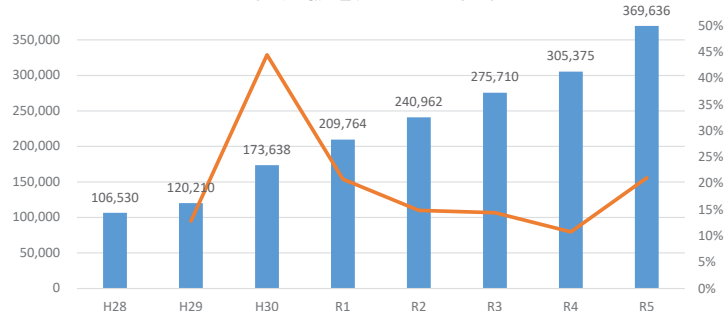
訪問診療を受けた患者数



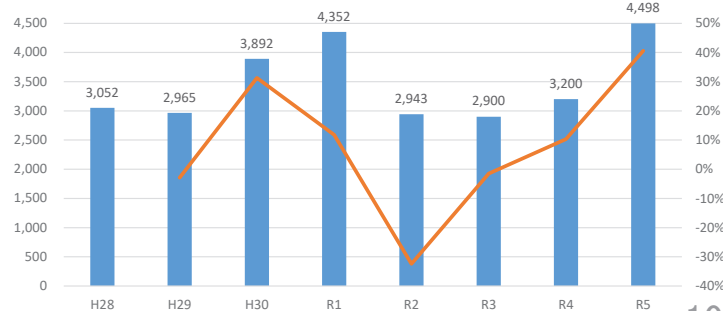
訪問診療を受けた患者数（15歳未満）



退院支援を受けた患者数



退院時共同指導を受けた患者数



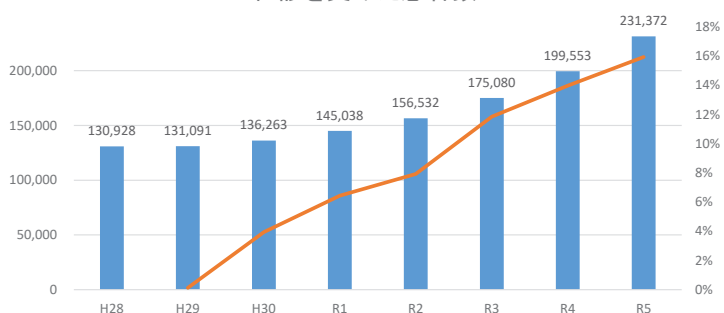
棒グラフはレセプト件数、折れ線グラフは前年度増加率を示す

10

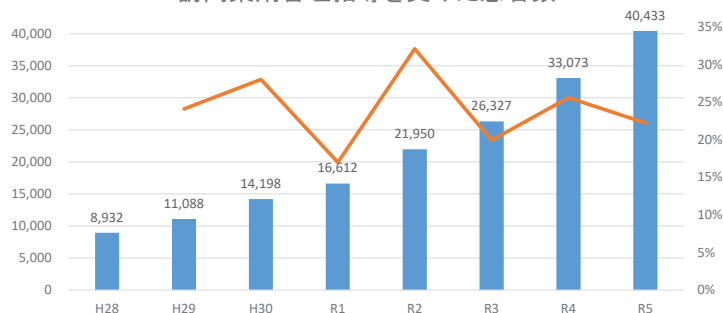
3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況（レセプト件数）

出典：NDB

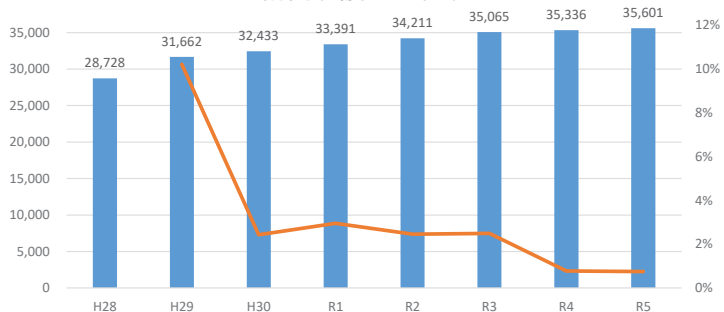
往診を受けた患者数



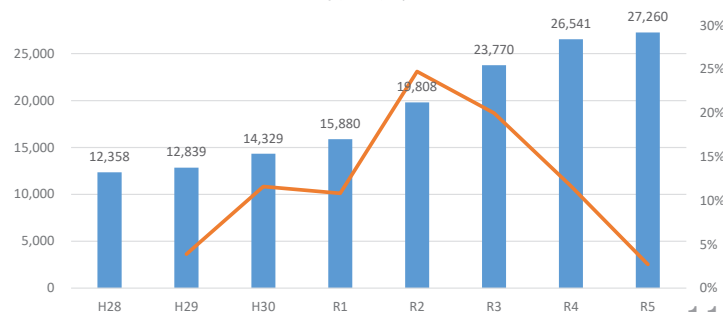
訪問薬剤管理指導を受けた患者数



訪問看護利用者数



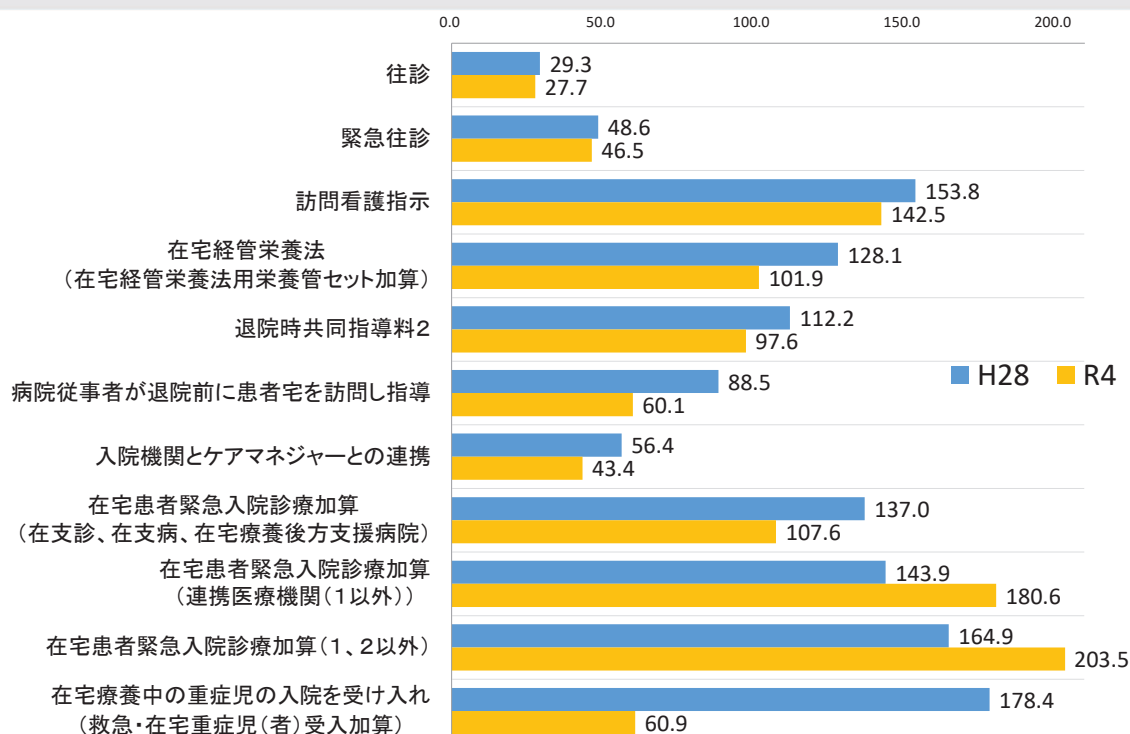
看取り数



棒グラフはレセプト件数、折れ線グラフは前年度増加率を示す

11

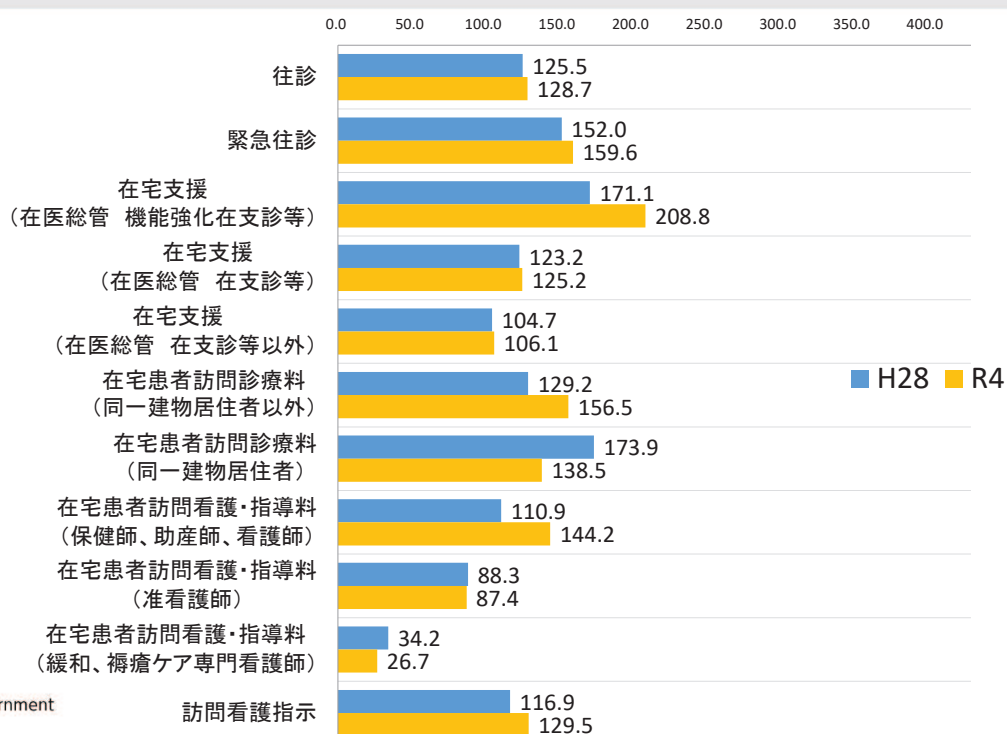
4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（入院）



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

12

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（外来①）

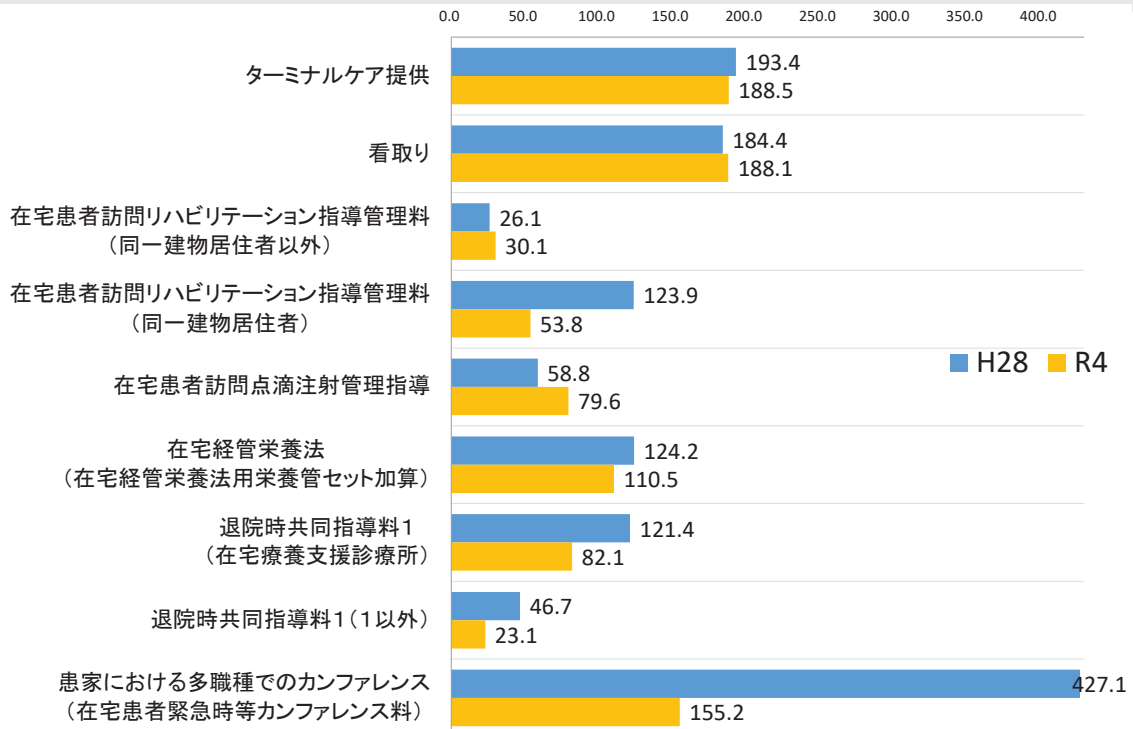


Kanagawa Prefectural Government

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

13

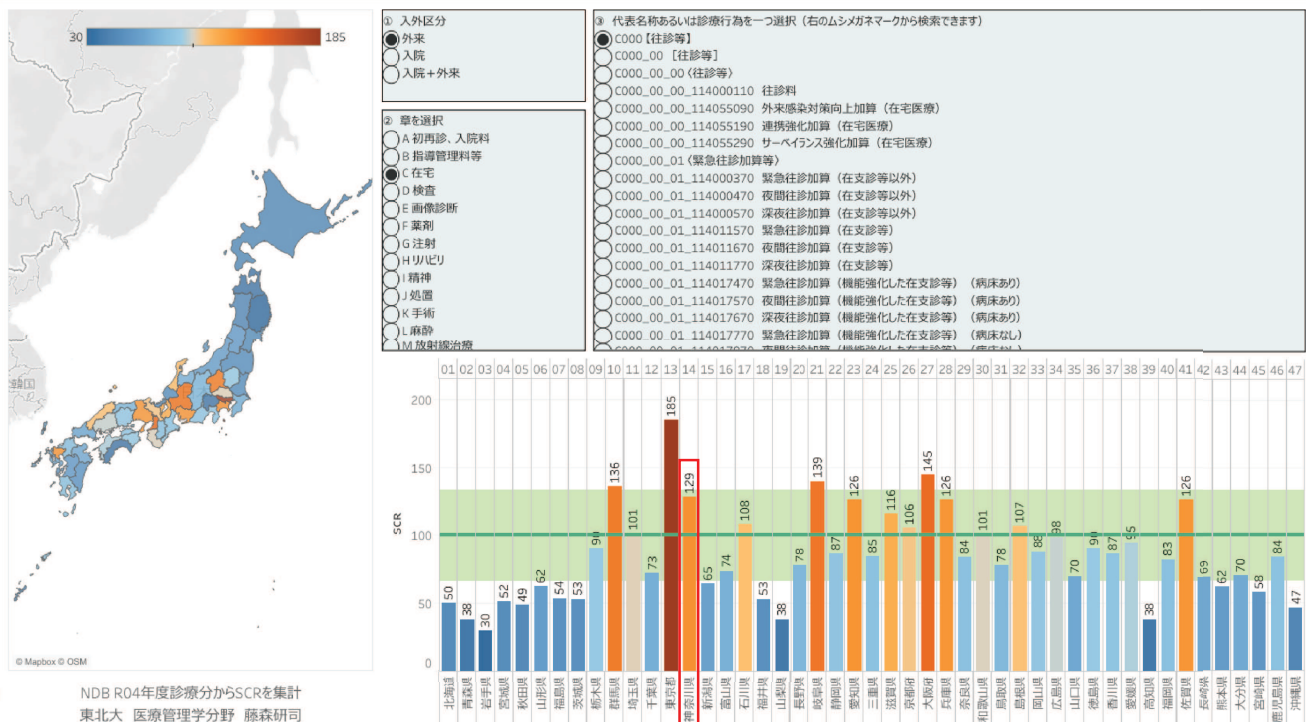
4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（外来②）



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

14

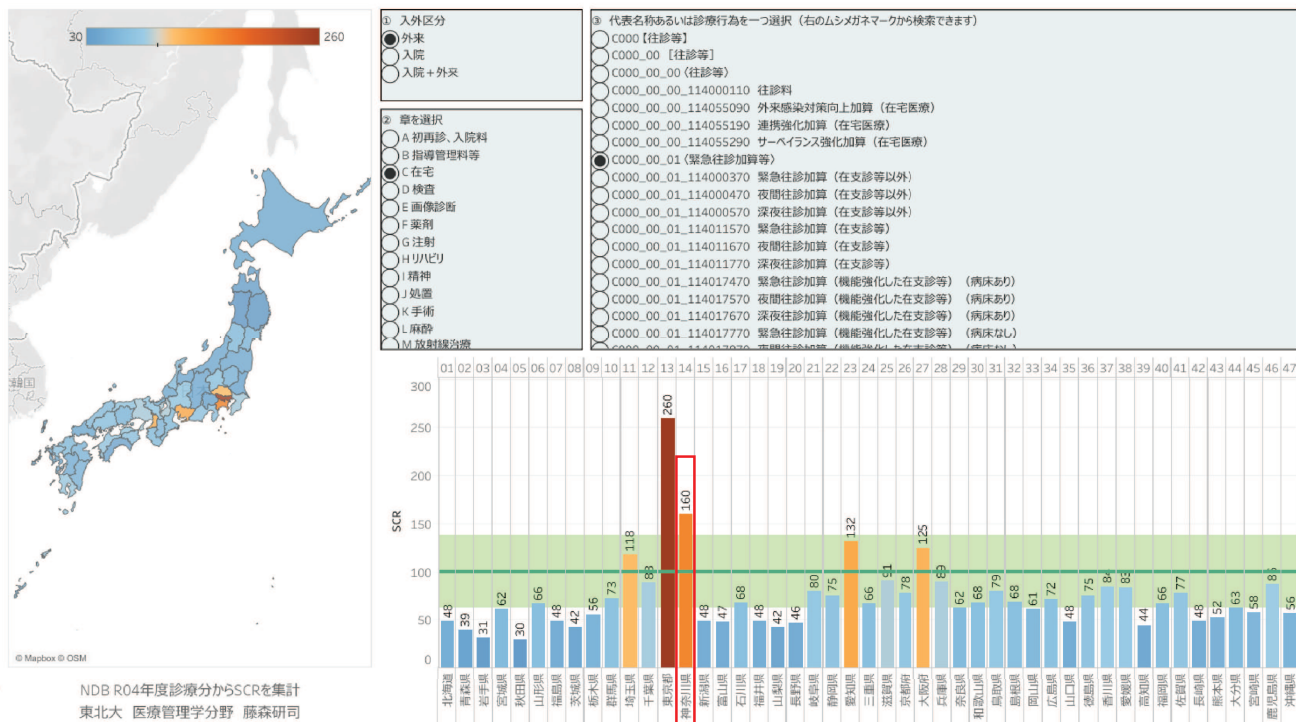
（参考）都道府県別 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較 （外来：往診等）



出典：東北大藤森教授による医療提供状況の可視化（Tableau Public）<https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/vizzes#!/>

15

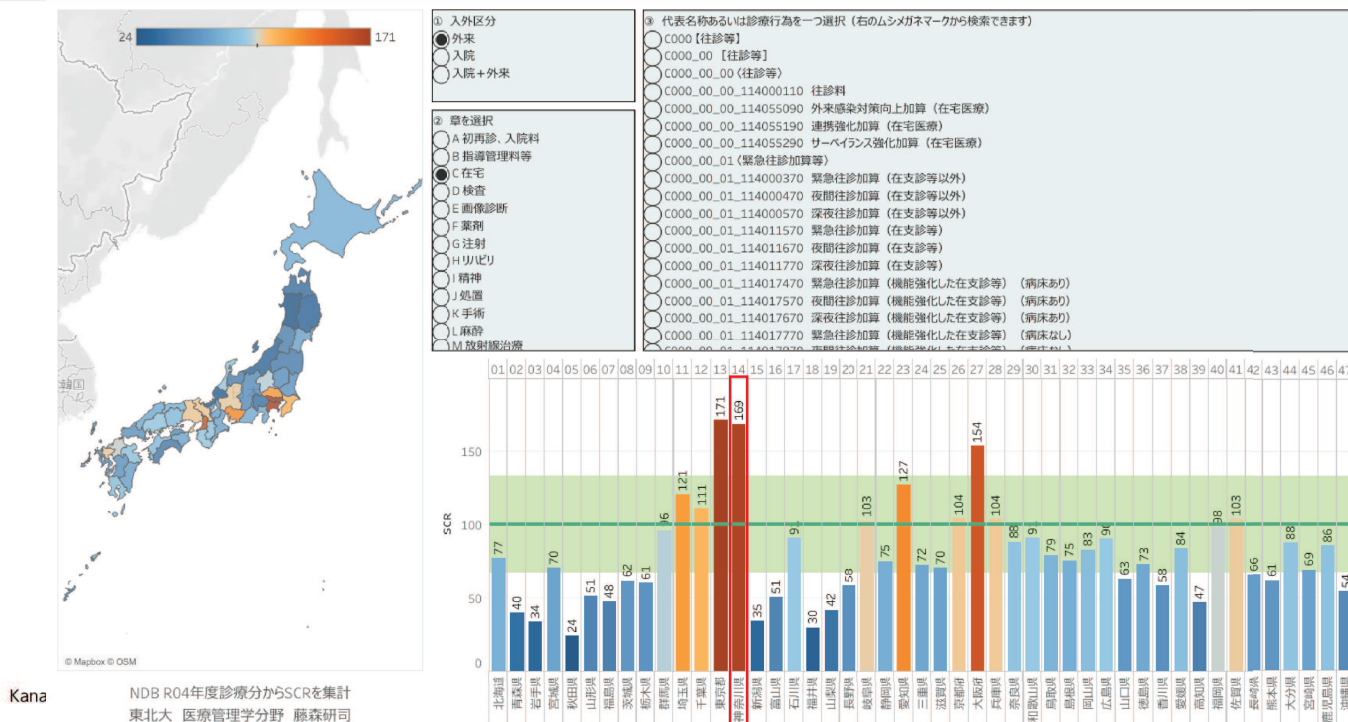
(参考) 都道府県別 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) の比較 (外来：緊急往診等)



出典：東北大藤森教授による医療提供状況の可視化 (Tableau Public) <https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/vizzes#/>

16

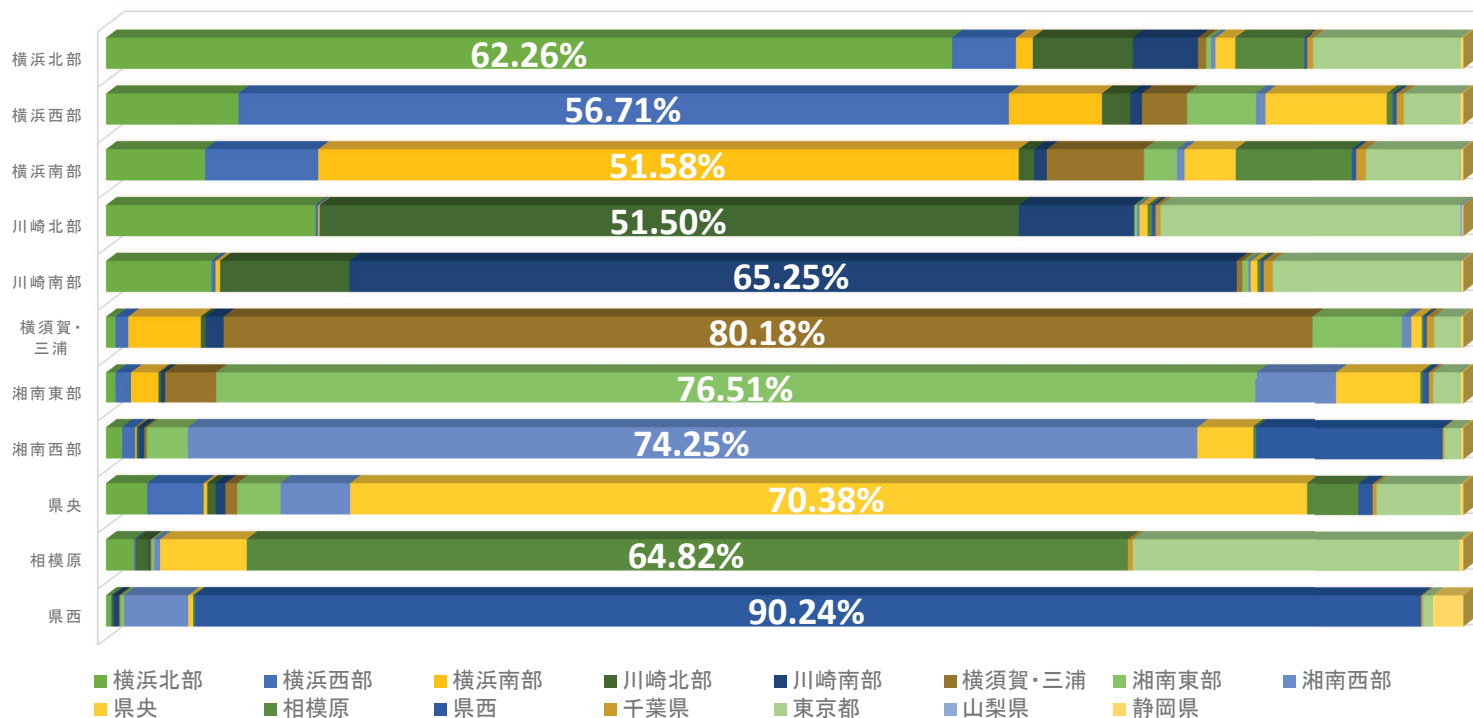
(参考) 都道府県別 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) の比較 (外来：在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料等)



出典：東北大藤森教授による医療提供状況の可視化 (Tableau Public) <https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/vizzes#/>

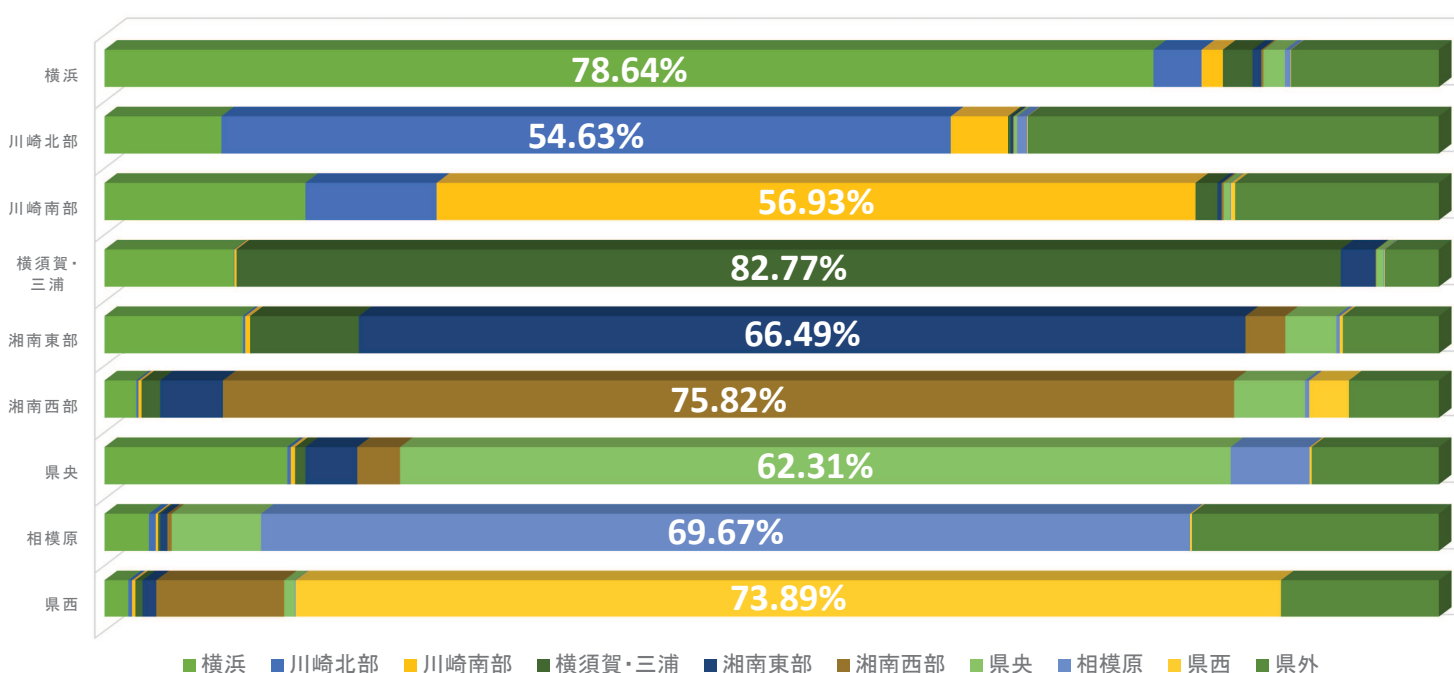
17

5 神奈川県における在宅医療（訪問診療全体）の自己完結率（平成28年NDBデータ）



18

5 神奈川県における在宅医療（訪問診療全体）の自己完結率（令和3年NDBデータ）



※ 横浜地域の医療圏は平成30年から1医療圏に統合

19

補足事項

■ NDBについて

- ・レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：NDB（National Data Base））
- ・全保険者（生活保護等の公費負担者を含む）の電子レセプト（但し、労災、自賠責、自費は除く）
- ・医科、DPC、調剤、歯科レセプトがある

■ 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）について

- ・全国の年齢構成別の平均レセプト数に占める当該地域の年齢構成別のレセプト数（全国平均像に対する比）
- ・ $SCR = \Sigma \text{年齢構成別レセプト数} \times 100 / \Sigma \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢構成別レセプト出現率}$ （※年齢は、原則5歳刻みで計算）
- ・流出入がなければ、100より大きければ医療充実又は提供過剰、小さければ抑制的に提供又は提供過少を意味する（100は全国平均）

■ 在宅医療の自己完結率（NDBデータ）について

- ・各医療圏について、二次医療圏における自己完結率を示したもの
- ・流出・流入状況を把握するため、国保（国保組合を除く）・後期高齢レセプトに絞り込んだレセプトを対象として集計している。そのため、医療需要の絶対量を把握することには適さない点に留意が必要。



※本資料で、令和7年度第2回保健医療計画
推進会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議
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

令和7年10月1日（水）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

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. 本日まで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】

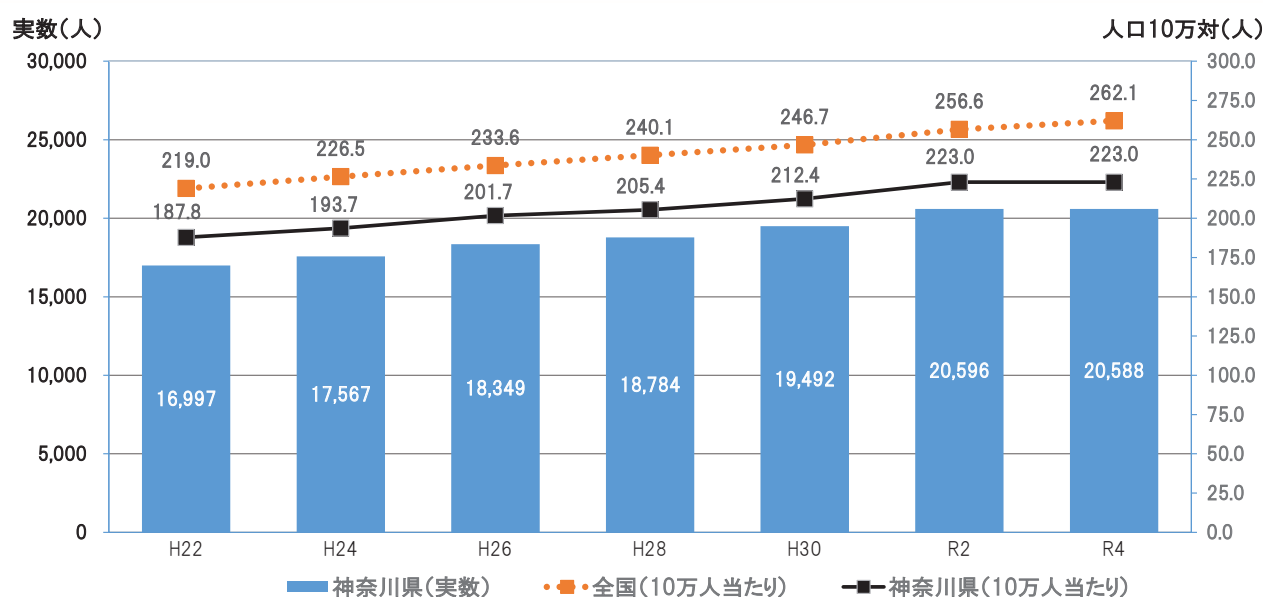
- 臨床研修医の確保を図るため、関係団体や県内の臨床研修病院等と連携し、医学生に向けた合同説明会の開催
- 臨床研修病院の募集定員の配分にあたり、医師の確保を特に図るべき区域に多く配分するルールの設定
- 専攻医の確保を図るため、医師不足診療科の魅力を発信するとともに、関係団体や専門研修プログラム基幹病院と連携し、臨床研修医や医学生等を対象とした合同説明会等の開催

【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。

5

【参考】医療施設従事医師数の推移



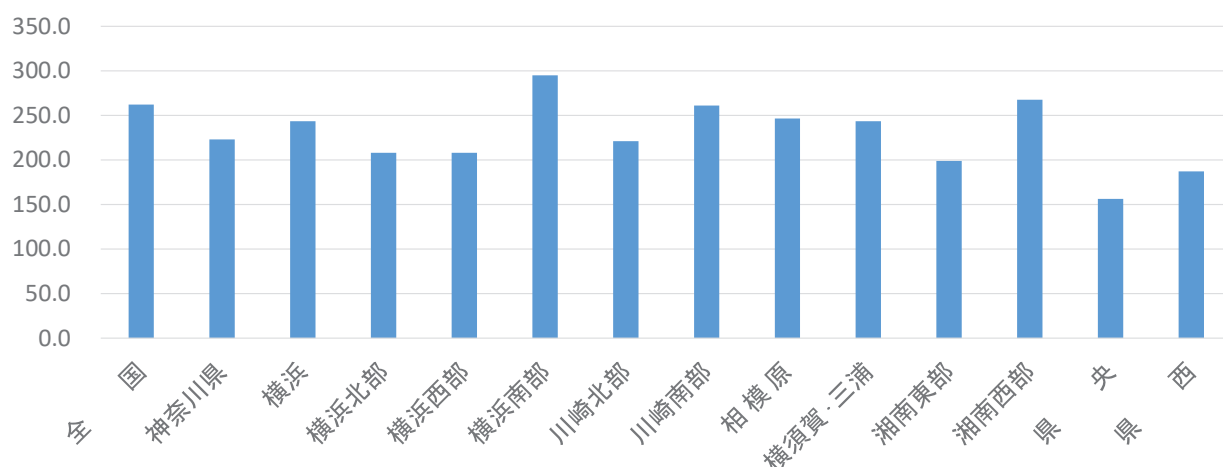
- 本県の医師数（医療施設従事者）は年々増加
- 10万人対医師数は223.0人（全国40位）と全国平均を下回っている

（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」

6

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）

二次医療圏別10万人当たり医師数
(令和4年12月末時点)



➤ 横浜南部及び湘南西部以外は全国値を下回っている

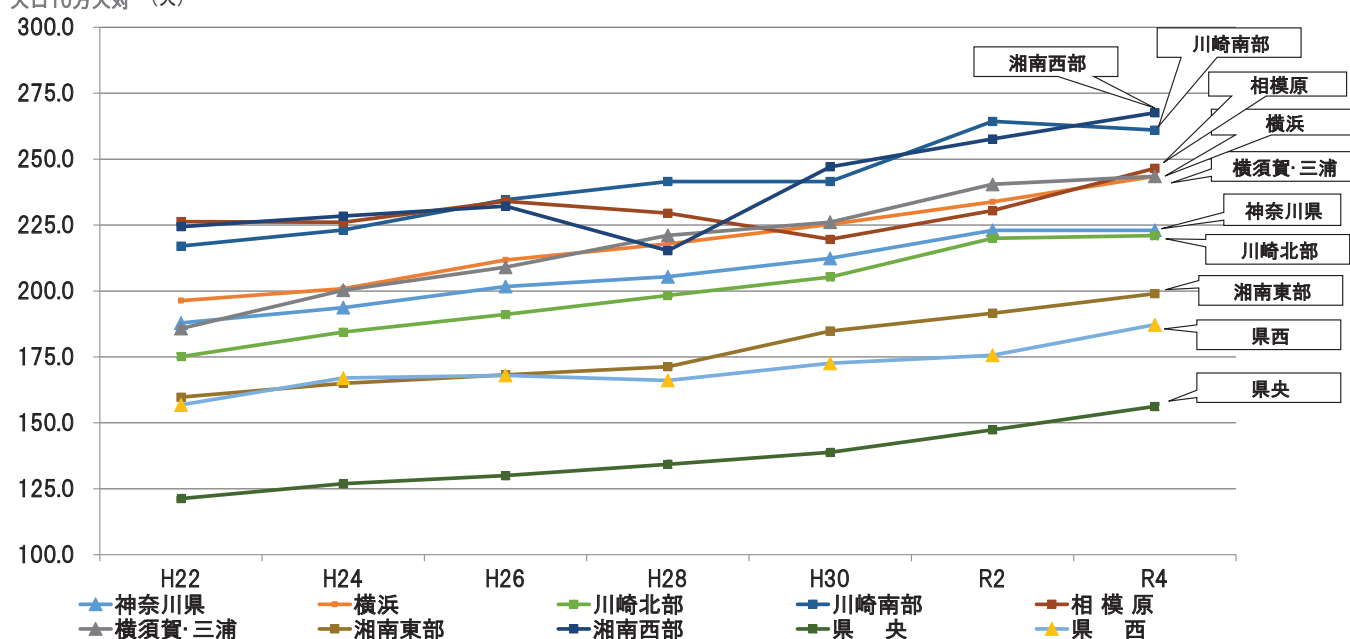
(出典) 医師数: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口: 総務省「人口推計」「国勢調査」

Kanagawa Prefectural Government

7

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）

人口10万人対 (人)



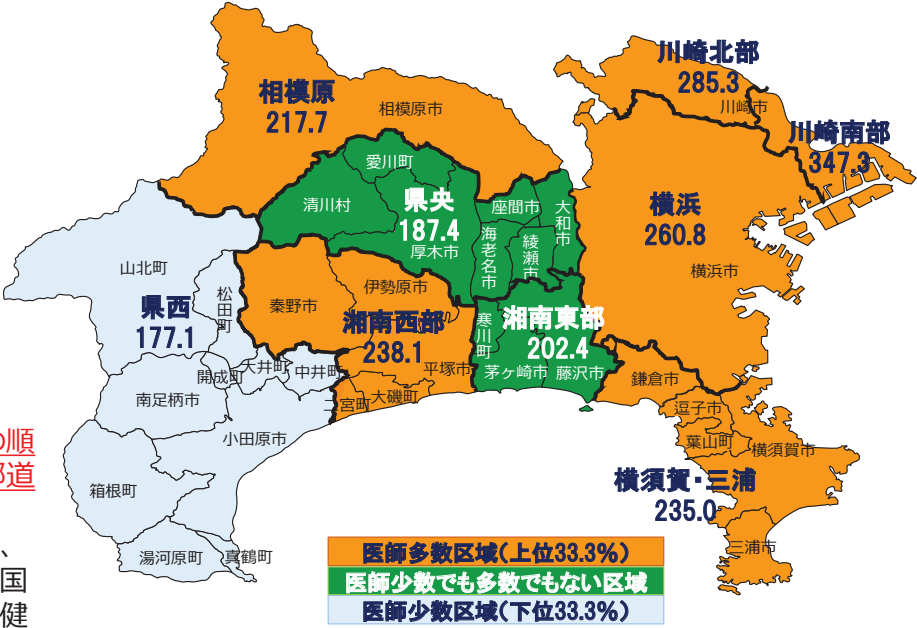
➤ 二次保健医療圏域で人口10万人当たり医師数は増加傾向

(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」

8

【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

地域医療対策協議会・地域医療支援センター

令和6年11月28日第113回医療部会資料

（出典）厚生労働省

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

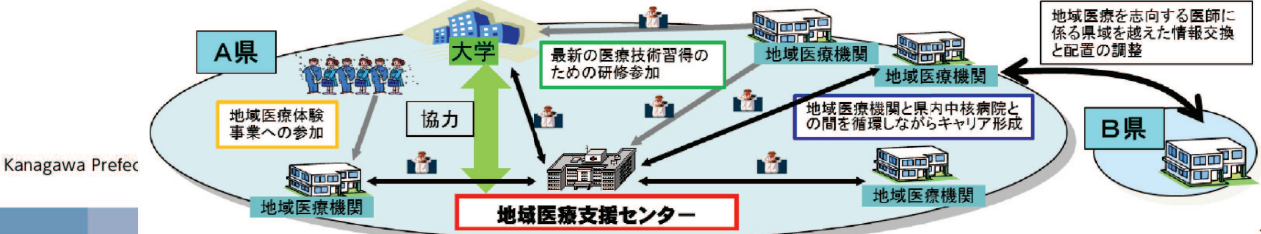
平成19年度
設置

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

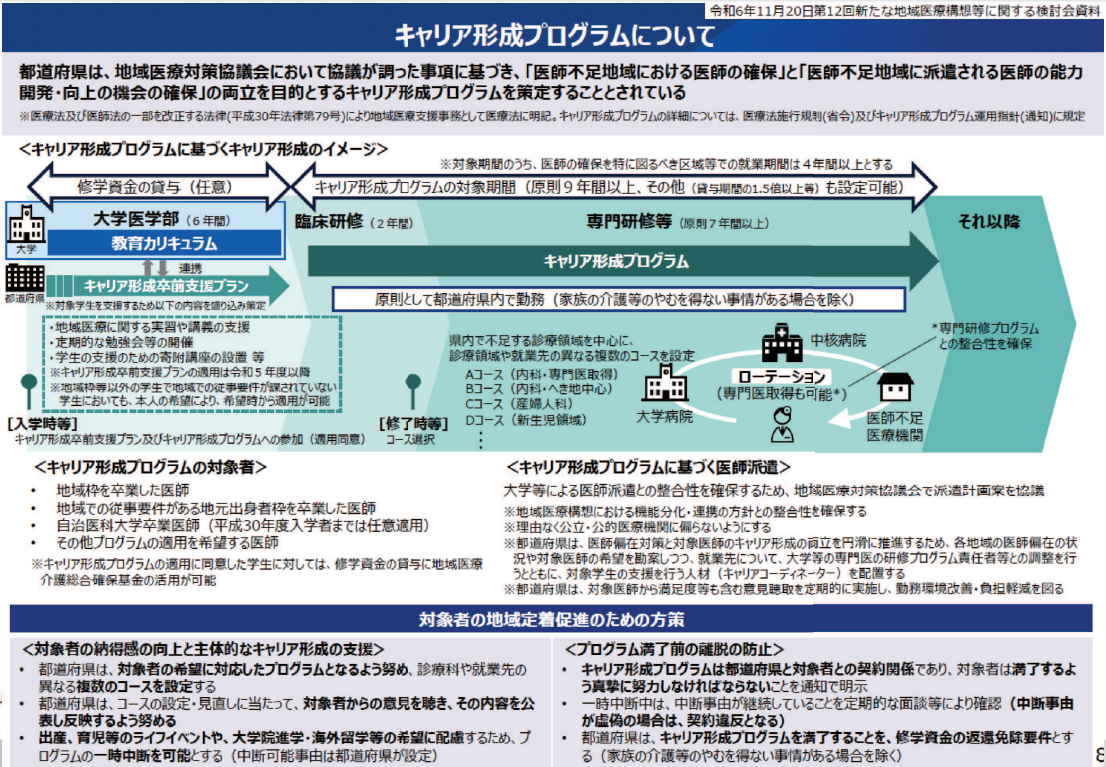
都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

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



【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)			

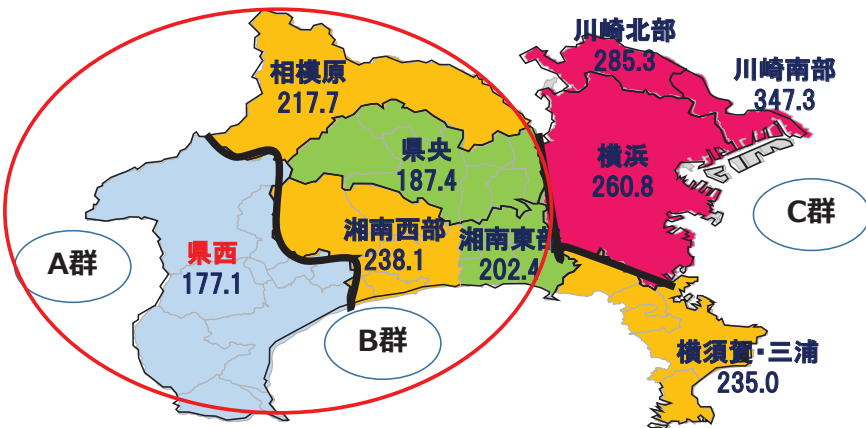
【令和5年に示された
医師偏在指標での状況】

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）

〇ローテーション（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

〇ローテーション（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

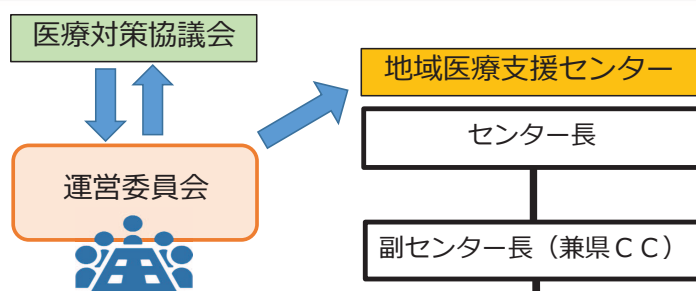
【参考】 本県における自治医科大学卒業医師等の推移

(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

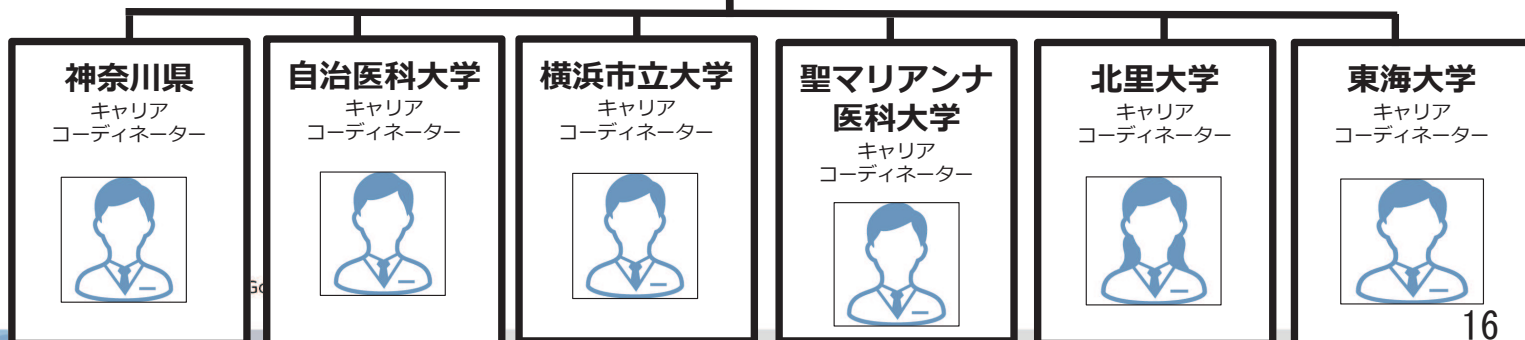
(出典)神奈川県医療整備・人材課調べ

【参考】 キャリアコーディネーターの配置体制



- ◆ 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

事務局
(県医療整備・人材課)
事務局長、事務担当



【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

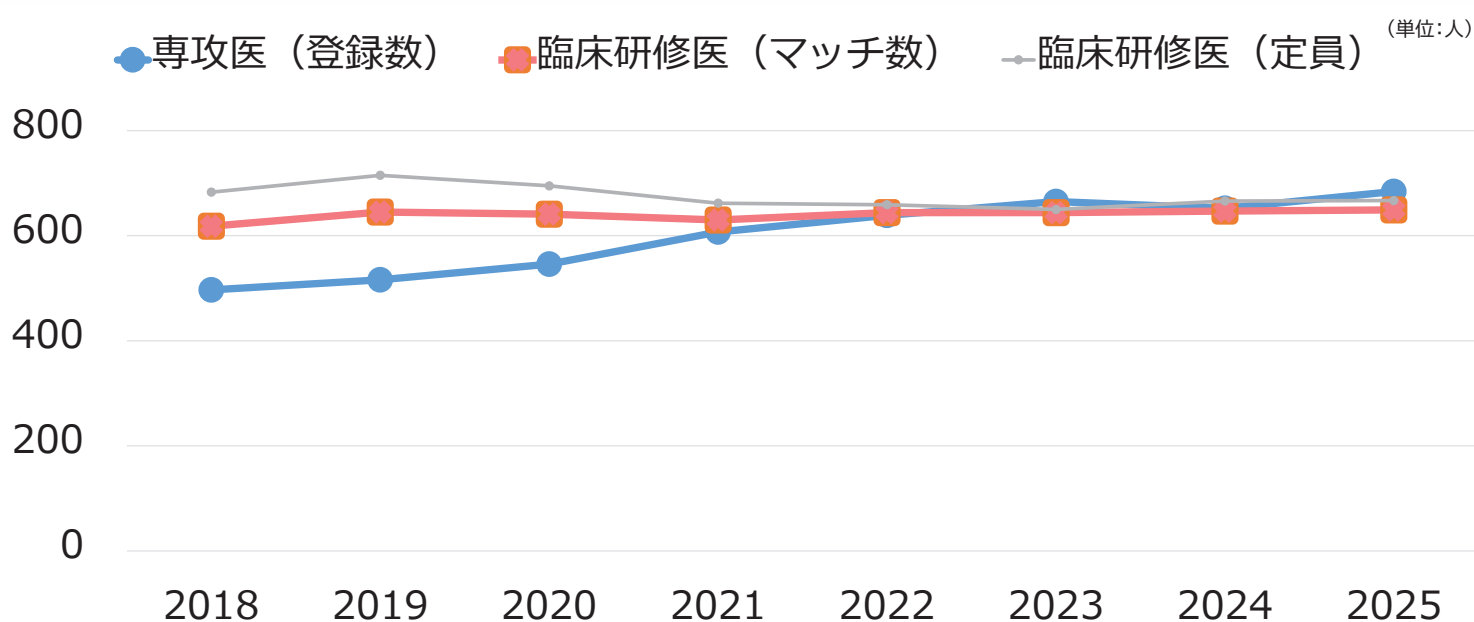
日時	令和7年6月8日（日）13：00～16：00
会場	かながわ県民センター 2階ホール ※オンライン併用
対象者	高校1～3年生とその保護者
参加者数	111名（オンライン参加31名）



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C C
質疑応答	10分	県C C、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

17

【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

18

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

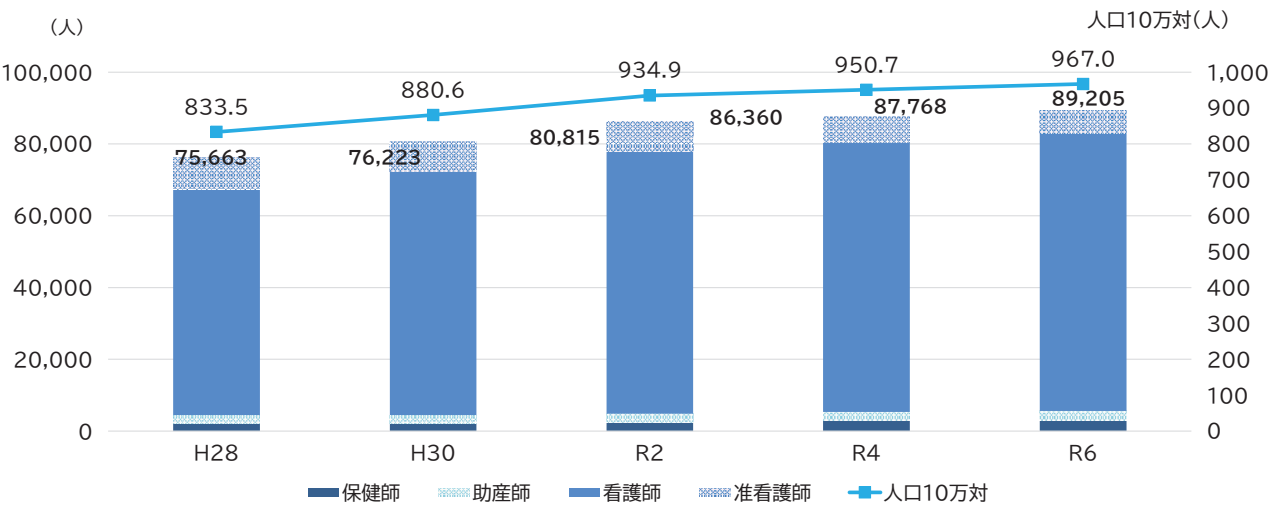
【取組】

- 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



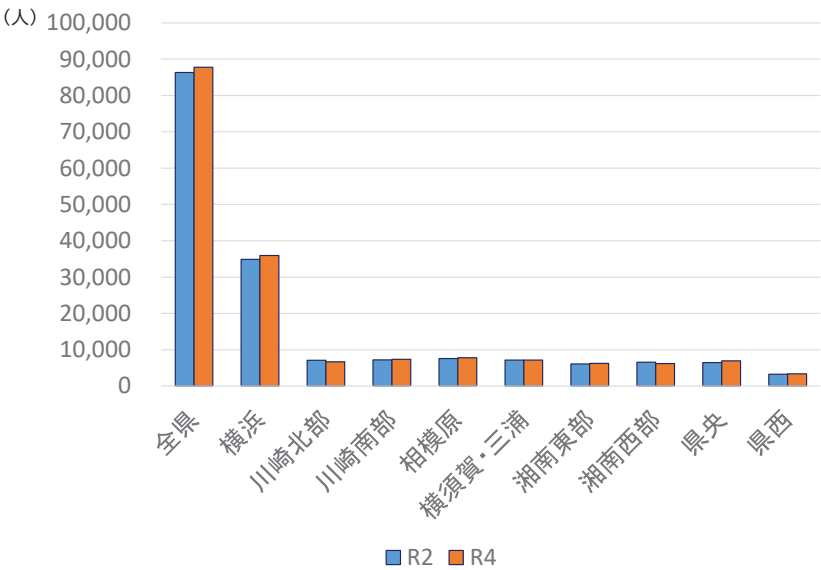
- 本県の就業看護職員数は年々増加しており、全国第4位の増加率
- 人口10万人対就業看護職員数は967.0人であり、全国で47位

Kanagawa Prefectural Government

(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

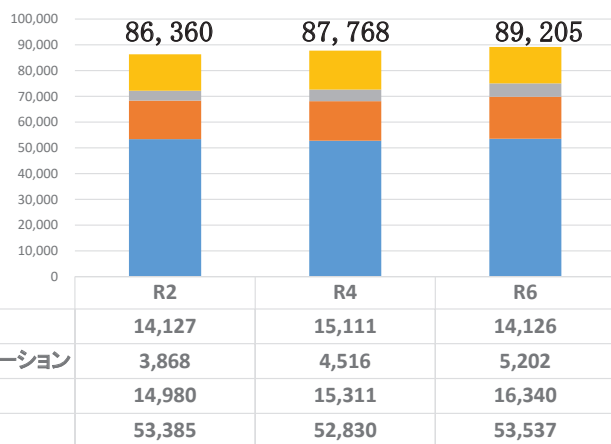
Kanagawa Prefectural Government

【参考】看護職員の就業場所別の就業者数・推移（本県）

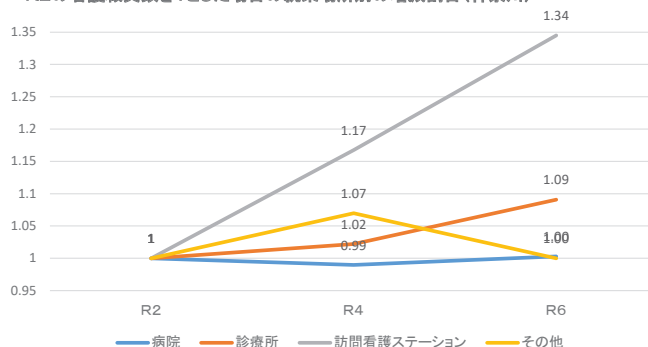
病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

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(神奈川県)



(参考)R2・R4・R6 神奈川県業務従事者届より

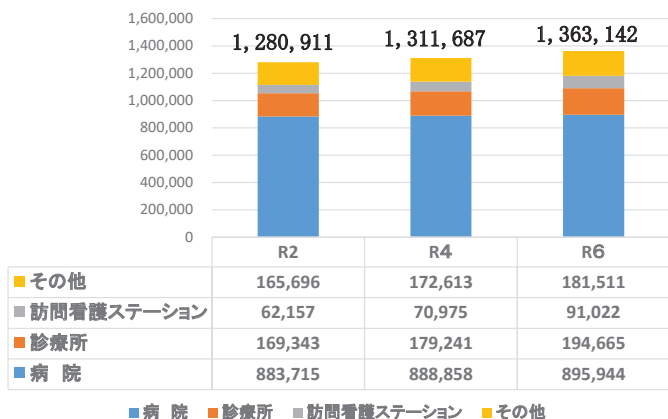
Kanagawa Prefectural Government

【参考】看護師の就業場所別の就業者数・推移（全国）

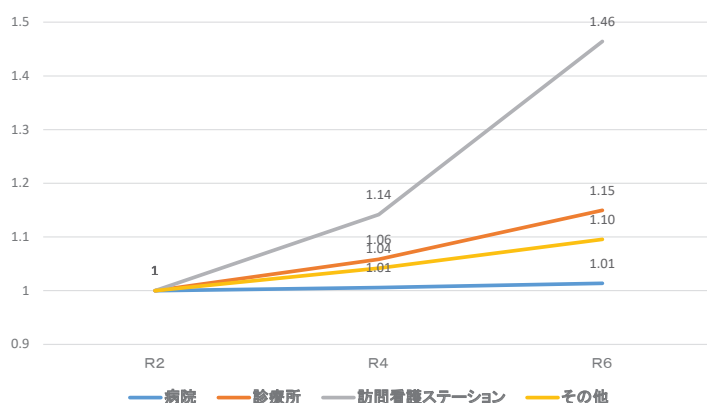
病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

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。

全国看護師 実人員数



R2の看護師数を1とした場合の就業場所別の増減割合(全国)

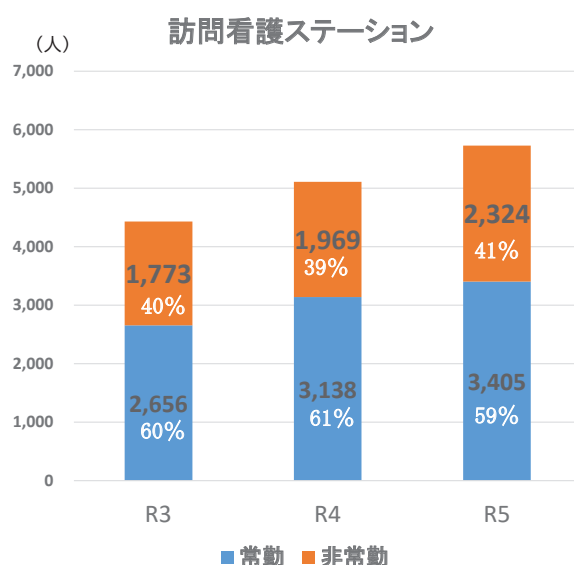
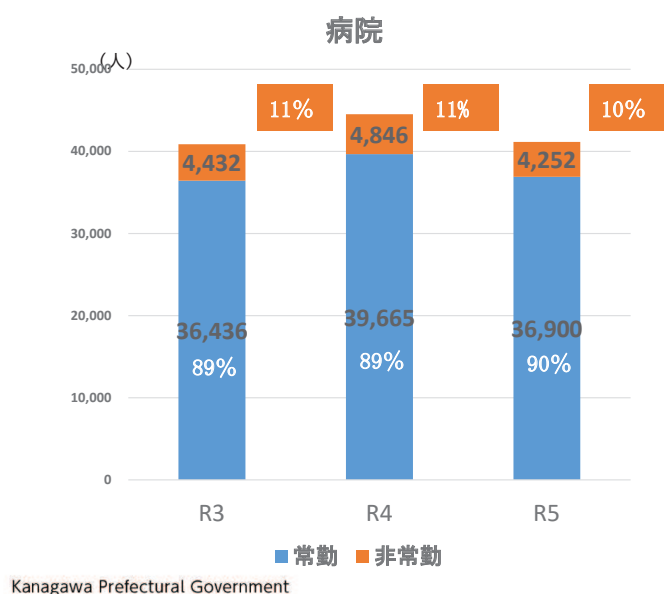


(出典)R2・R4・R6 厚生労働省 衛生行政報告例(就業医療関係者)全国

Kanagawa Prefectural Government

【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



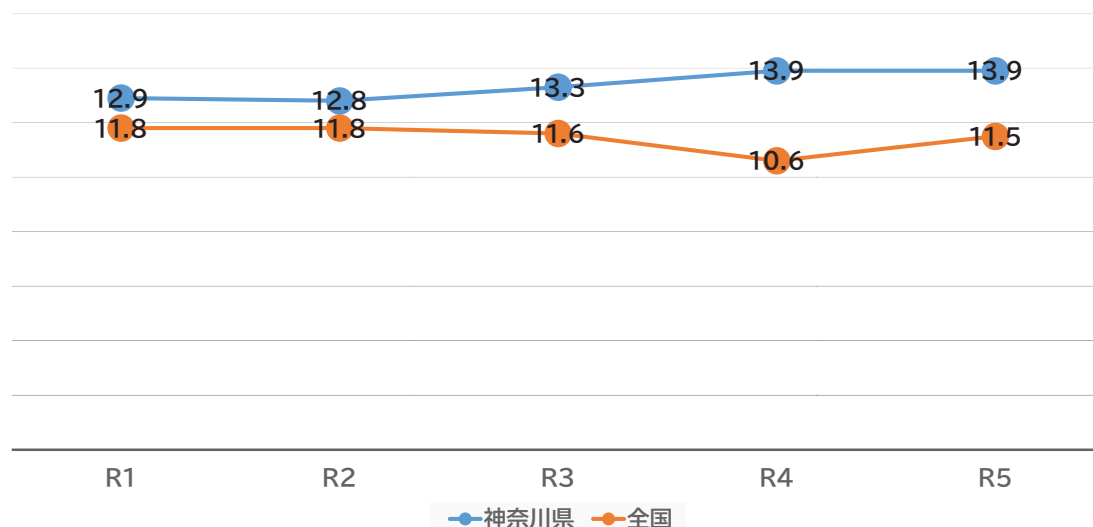
(出典) 看護職員就業実態調査（病院）R4～R6

25

【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。



Kanagawa Prefectural Government

(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」

26

【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。

	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	進身学調	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

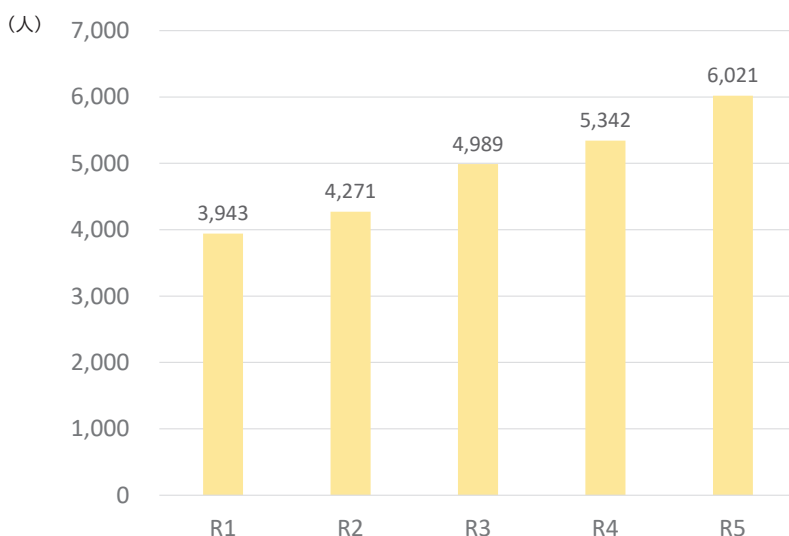
(出典)神奈川県「令和5年度看護職員就業実態調査(病院)」

Kanagawa Prefectural Government

27

【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



➤ 訪問看護に従事する看護職員数は年々増加

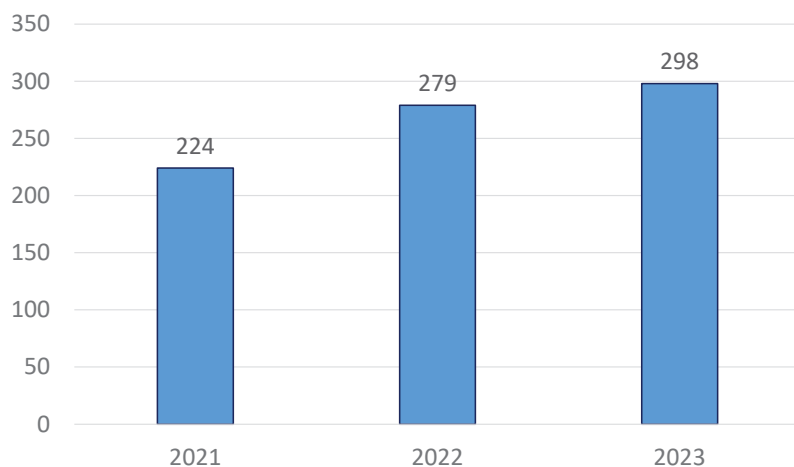
(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

Kanagawa Prefectural Government

28

【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）
R 3	2 2 4
R 4	2 7 9
R 5	2 9 8

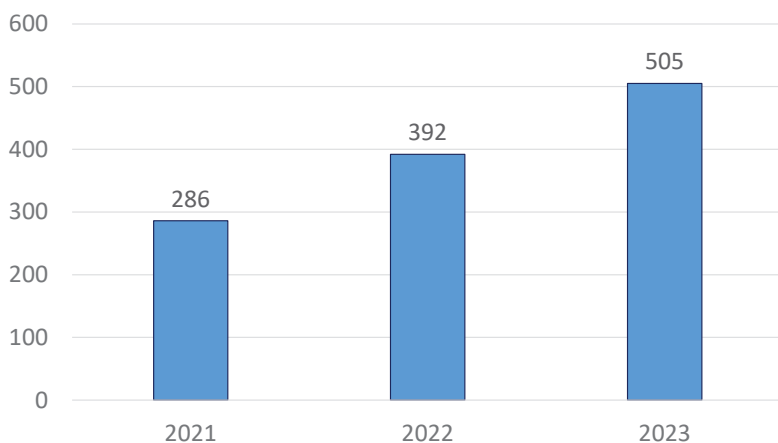


（出典）県「看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）」

- 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）
R 3	2 8 6
R 4	3 9 2
R 5	5 0 5



（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))

31

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I C T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。

32

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。

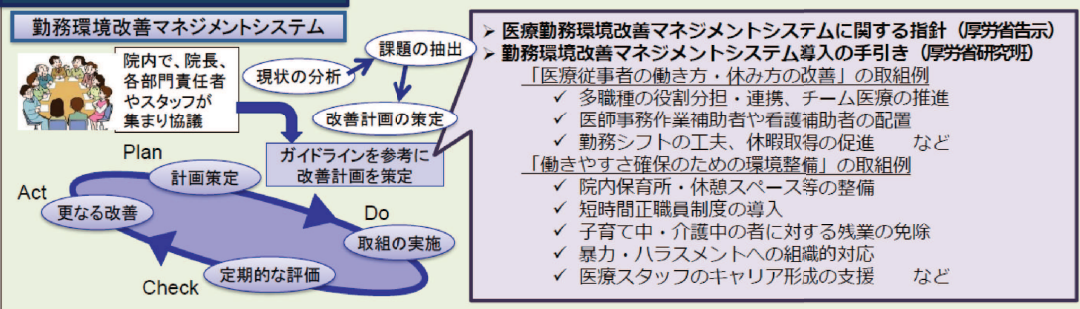
【参考】医療勤務環境改善支援センターの概要

医療従事者の勤務環境改善の促進

（出典）厚生労働省

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



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

Kanagawa Prefectur

※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

ほんの少しの思いやりが、誰かの安心につながります。

思いやりが医療の力になる!

Stop そのひと言が医療現場をこわします

病院は、治す場所であると同時に、支え合う場所でもあります。医療従事者も、患者さんも、互いに敬意と配慮を持って接することが、地域医療の質を高め、安心できる環境を生み出します。

暴言

大声

不必要な接触

過度なプライベートの質問

ペイシェントハラスメントを防ぎ、すべての人が安心していられる医療の場を、ともに築きましょう。

神奈川県医療勤務環境改善支援センター

互いに信頼し合うことが、よりよい医療につながります。

信頼が医療の力になる!

お互いの信頼が安心を作る

Stop そのひと言が医療現場をこわします

病院は、治す場所であると同時に、支え合う場所でもあります。医療従事者も、患者さんも、互いに敬意と配慮を持って接することが、地域医療の質を高め、安心できる環境を生み出します。

暴言

大声

不必要な接触

過度なプライベートの質問

ペイシェントハラスメントを防ぎ、すべての人が安心していられる医療の場を、ともに築きましょう。

神奈川県医療勤務環境改善支援センター

【参考】医師の働き方改革の概要

(出典)厚生労働省



Kanagawa Prefecture

【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と。

【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と。

39

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と。**

【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と。
- ・ 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と。

【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）
…【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。

※本資料で、令和7年度第2回保健医療計画
推進会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議
資料2別紙

別紙：新たな地域医療構想の策定に向けて (医療従事者の確保・養成に関する参考データ)

令和7年10月1日(水)

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

■ 本資料では現行の地域医療構想の振り返りに関連する医療従事者の確保・養成に関するデータをまとめています。

- 1 人口10万人当たり医師数の推移（診療科別）

2 産科・産婦人科医師数の推移

3 分娩取扱医師偏在指標

4 小児科医師数の推移

5 小児科医師偏在指標

6 病院医師・診療所医師偏在指標
- 7 年齢階級別・医療施設従事医師数の推移

8 臨床研修医の採用状況の推移

9 専攻医の採用状況の推移

10 県内の特定労務管理対象医療機関一覧

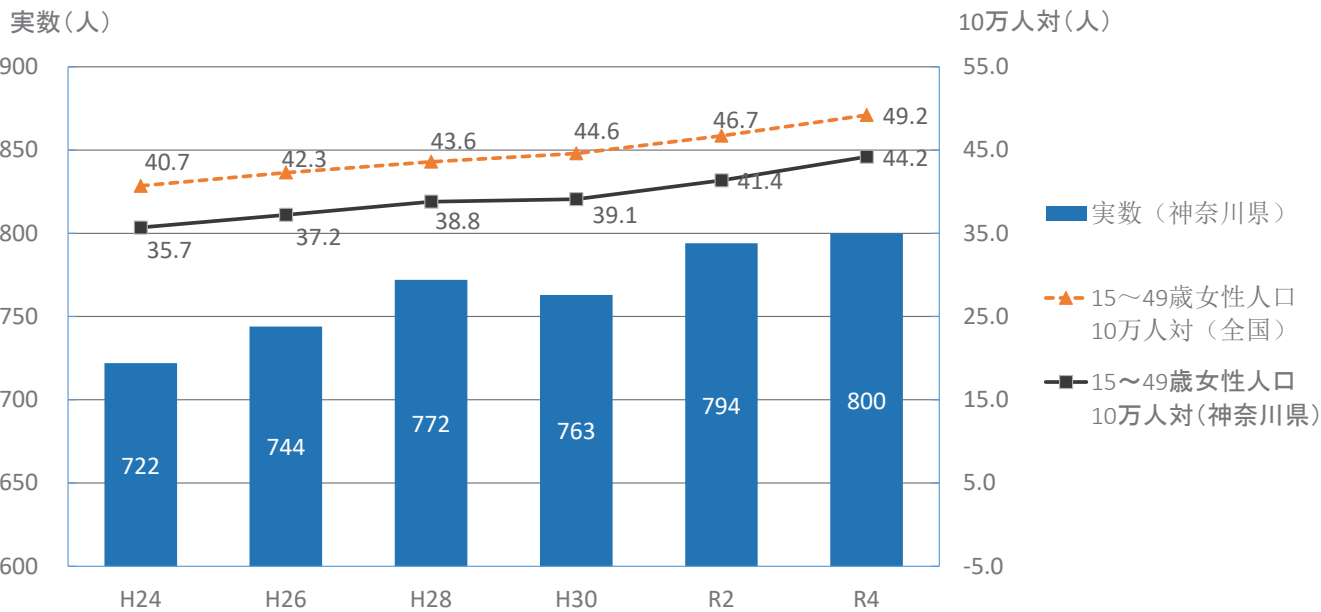
Kanagawa Prefectural Government

1 人口10万人当たり医師数の推移（診療科別）

区分	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	人口10万人対医師数(R4)		
								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	20,588	40位	223.0	262.1
内科	3,834	3,955	4,173	4,141	4,349	4,541	4,504	41位	48.8	60.6
外科	1,414	1,432	1,428	1,435	1,423	1,485	1,448	46位	15.7	22.1
産科・産婦人科	699	722	744	772	763	794	800	43位	42.9	49.0
小児科	1,038	1,085	1,122	1,109	1,123	1,187	1,155	37位	109.7	122.6
麻酔科	504	548	584	617	649	698	647	34位	7.0	8.3
救急科	216	229	253	248	312	328	325	13位	3.5	3.1
皮膚科	565	602	618	642	675	710	683	23位	7.4	8.0
精神科	893	934	976	989	1,036	1,079	1,072	38位	11.6	13.5
泌尿器科	384	402	425	426	462	486	493	40位	5.3	6.3
脳神経外科	387	397	424	438	443	440	436	42位	4.7	6.0
整形外科	1,268	1,245	1,325	1,340	1,396	1,455	1,422	41位	15.4	18.0
形成外科	165	165	175	199	227	235	239	20位	2.6	2.6
眼科	809	836	838	842	894	902	894	31位	9.7	10.8
耳鼻いんこう科	581	573	599	607	592	648	606	34位	6.6	7.5
リハビリテーション科	120	128	126	141	163	183	184	32位	2.0	2.5
放射線科	318	354	377	382	400	430	431	34位	4.7	5.8
病理診断科	96	114	123	126	117	125	135	39位	1.5	1.8
臨床検査科	23	30	32	35	43	41	41	27位	0.4	0.5

※ 内科は、内科・腎臓内科・糖尿病内科・血液内科で集計
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

2 産科・産婦人科医師数の推移（各年12月末時点）



➤ 15～49歳女性人口10万人対で増加傾向

（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」

3

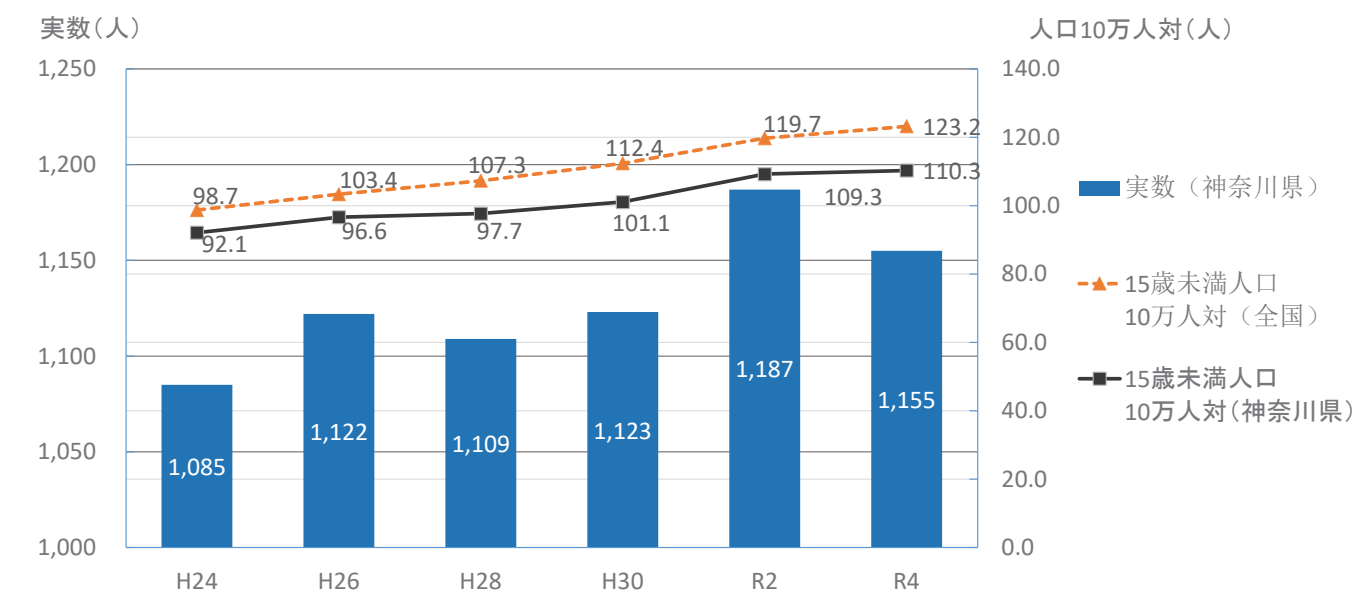
3 周産期医療圏別・分娩取扱医師偏在指標（令和5年度公表）

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	



- 本県は相対的医師少数都道府県ではない（全国13位）
- 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ないが、医療圏間の偏在は認められる

4 小児科医師数の推移（各年12月末時点）

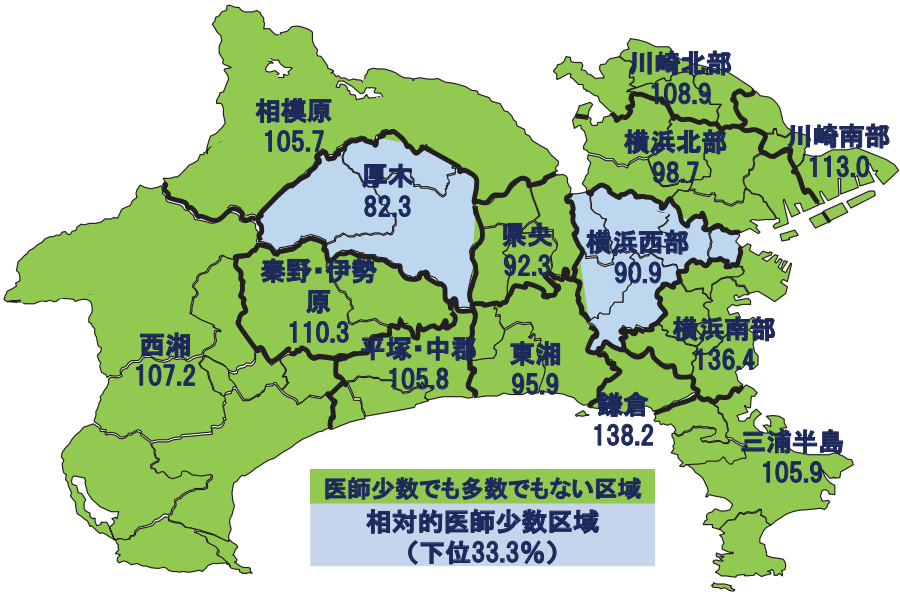


➤ 15歳未満人口10万人対で増加傾向

（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」

5 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



- 相対的医師少数都道府県に該当（全国35位）
- 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医療圏間に少なからず偏在が認められる

（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

6 病院医師・診療所医師偏在指標（令和5年度公表）

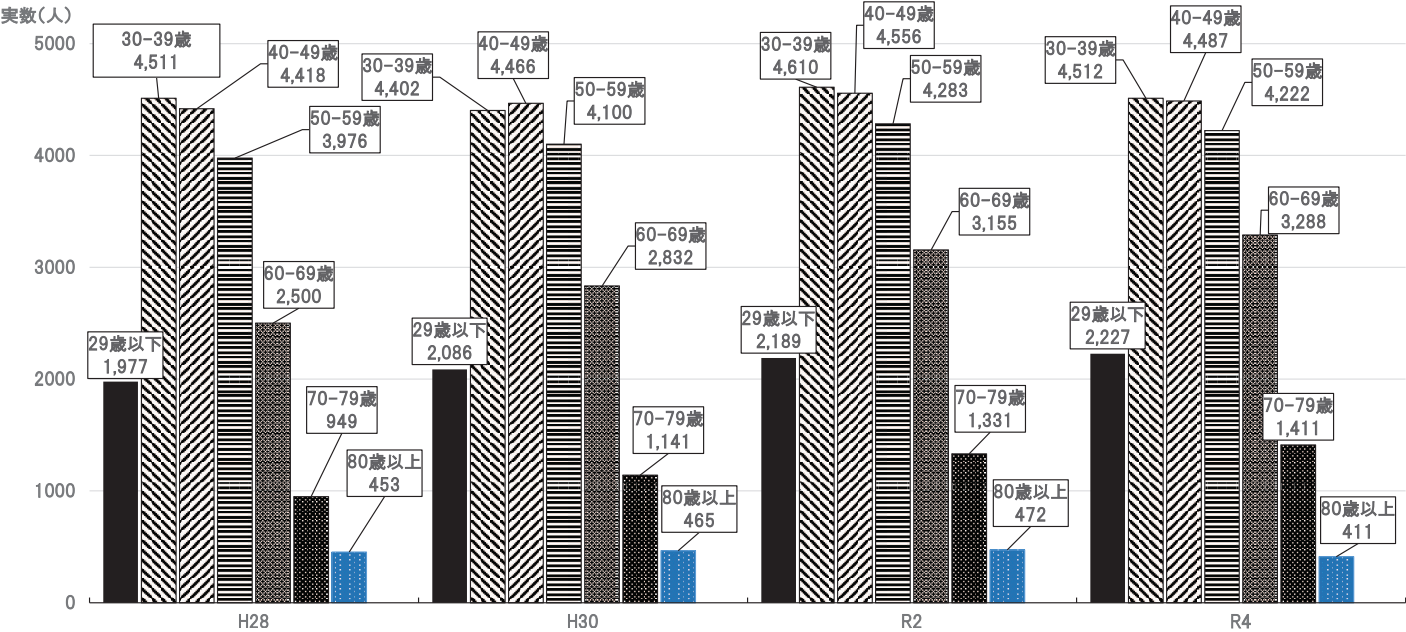
病院医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	病院医師 偏在指標	全国順位 (1～330位)
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	203
湘南東部	115.4	228
県西	112.4	237

診療所医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	診療所医師 偏在指標	全国順位 (1～330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	142
県央	65.7	172
県西	64.7	181
相模原	59.5	223

【参考】年齢階級別・医療施設従事医師数の推移（各年12月末時点）



- <増加傾向> 29歳以下、60～69歳、70～79歳、80歳以上
- <減少傾向> 30～39歳、40～49歳、50～59歳

（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」

8 臨床研修医の採用状況の推移

(単位:人)

研修開始年度		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
全国	定員	12,228	11,924	11,949	11,418	11,128	11,339	11,164	10,904
	採用	8,986	8,869	9,023	9,165	9,388	9,460	9,429	
	採用率	73.49%	74.38%	75.51%	80.27%	84.36%	83.43%	84.46%	
神奈川県	定員	715	695	662	659	650	667	668	658
	採用	633	652	642	630	641	658	634	
	採用率	88.53%	93.81%	96.98%	95.60%	98.62%	98.65%	94.91%	

(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

9 – 1 専攻医の採用状況の推移（診療科別）①

(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
	令和6年度採用	2,850	532	297	570	807	739	482	331	206	343
	令和7年度採用	3,027	537	308	540	863	755	469	347	278	332
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
	令和6年度採用	200	34	13	50	39	52	24	20	13	20
	令和7年度採用	219	30	14	41	37	54	25	21	21	22

(出典)(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

9 – 2 専攻医の採用状況の推移（診療科別）②

(単位:人)

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
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
	令和6年度採用	219	343	486	90	18	472	226	153	290	9,454
	令和7年度採用	237	326	497	109	25	449	226	137	300	9,762
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
	令和6年度採用	17	21	52	3	1	44	25	10	14	652
	令和7年度採用	12	21	46	6	0	53	29	11	22	684

Kanagawa Prefectural Government

(出典)(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

10 – 1 県内の特定労務管理対象医療機関一覧①

二次医療圏		医療機関名	水準		二次医療圏		医療機関名	水準
1	横浜	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	連携B	13	川崎 北部	聖マリアンナ医科大学病院	B	
2		公立大学法人横浜市立大学附属 市民総合医療センター	B	14		帝京大学医学部附属溝口病院	連携B	
3		横浜市立みなと赤十字病院	B	15		医療法人社団亮正会総合高津中央病院	B	
4		昭和大学横浜市北部病院	連携B	16	川崎 南部	日本医科大学武蔵小杉病院	B、連携B、 C-1	
5		昭和大学藤が丘病院	連携B	17		川崎市立川崎病院	B、C-1	
6		昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	連携B	18		独立行政法人労働者安全機構 関東労災病院	B	
7		独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	B	19	相模原	北里大学病院	B、連携B、 C-1、C-2	
8		聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	B	20	横須賀・ 三浦	医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院	B、C-1	
9		医療法人財団明理会 東戸塚記念病院	B	21	湘南 東部	藤沢市民病院	B	
10		聖隷横浜病院	B	22		一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院	連携B、C-1	
11		独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	B	23		医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院	B、C-1	
12		医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	B	24		茅ヶ崎市立病院	B	
			25	医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会病院		B		

10-2 県内の特定労務管理対象医療機関一覧②

	二次医療圏	医療機関名	水準
26	湘南西部	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	B
27		平塚市民病院	B
28		東海大学医学部附属病院	B、連携B、C-1
29	県央	医療法人徳洲会湘南厚木病院	B、C-1
30		厚木市立病院	B
31		社会医療法人社団三思会 東名厚木病院	B、C-1
32		医療法人徳洲会大和徳洲会病院	B
33		社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	B、C-1
34	県西	小田原市立病院	B
35		西湘病院	B

Kanagawa Prefectural Government

13

※本資料で、令和7年度第2回保健医療計画
推進会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議
資料3

報告：地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

令和7年10月1日（水）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

- 令和7年8月14日に、厚生労働省から「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」事務連絡が発出された。
- これを踏まえ、本県では対象となる医療機関に対して調査を実施し、その結果をまとめたため本資料において報告を行う。

- 1 調査の目的
- 2 調査の概要
- 3 調査の留意事項
- 4 県からの調査依頼について
- 5 調査結果
- 6 スケジュール

1. 調査の目的

- 国では、令和7年6月13日に閣議決定された「**経済財政運営と改革の基本方針2025**」（**骨太の方針**）において、**病床削減やその調査についての記載を盛り込んだ**。
- 骨太の方針は、6月に**自民党、公明党、日本維新の会の3党で合意した内容を反映したもの**であり、厚労省からは、**今後「地域の実情を踏まえた調査」を行うことを想定**しており、調査を行う際は、各都道府県に説明した上で進めたいとの連絡があった。
- 今般、地域の実情を踏まえた調査として、国から、**「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況を把握する」ための調査依頼があった**ため、これを受けて、対象となる医療機関に調査を行った。

【参考】骨太の方針について

- 「経済財政運営と改革の基本方針2025」（骨太の方針、以下同じ）については、令和7年6月13日に閣議決定されたが、**病床に関する記載（下線部）が盛り込まれた。**

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

「持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、…（略）…、**新たな地域医療構想に向けた病床削減**、…（以下略）」

- この部分について、次の注釈が付された。

「**人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床**について、**地域の実情を踏まえた調査を行った上で**、2年後の新たな地域医療構想に向けて、**不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。**」

【参考】自民党、公明党、日本維新の会の3党合意について

- 持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現することを目的として、合意文書を交わした。
- 病床に関する内容はおおむね次のとおりである。
 - ・ **人口減少等により不要となると推定される、約11万床の一般病床・療養病床・精神病床といった病床**について、**地域の実情を踏まえた調査を行った上で**、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、**調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。**
 - ・ 当該削減が実現した際には、「一定の合理性のある試算」に基づけば、**約1兆円の医療費削減効果と試算**されるなど、一定の入院医療費の削減効果が期待できる。

2. 調査の概要

【調査の対象】

- 令和7年8月1日時点で、一般病床、療養病床及び精神病床を有するすべての医療機関

【調査の回答対象】

- 令和7年8月から令和9年3月末までに、病床削減・病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換・他医療機関との再編等の予定がある、一般病床、療養病床及び精神病床を有する医療機関

【主な調査の項目】

- 医療機関名、所在の二次医療圏、許可病床数（R7年9月1日時点）等
- 令和7年8月1日～令和8年度の病床削減、機能転換、再編等の予定の有無
- 削減予定の病床、機能転換予定の病床が現在算定している入院料の名称
- 削減予定の病床数、削減予定時期、機能転換予定時期
- 病床削減、機能転換、再編等に伴い中止する診療科の有無
- 入院料別、医療機関全体の病床稼働率
- 令和4年度～令和6年度の各年度の経常収支の赤字額等

6

3. 調査の留意事項

【留意事項】

- 国の事務連絡では、「**本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあります**」との記載があることから、該当する医療機関には必ず回答するように依頼を行った。
- なお、現時点では、国から新たな補助制度などが示されていないことから、本調査の回答提出により、今後の何らかの補助・交付が確約されるものではないことも併せて付記した。

【参考】8月14日付厚生労働省事務連絡「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」

表面

事務連絡
令和7年8月14日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

平素より医療行政につきまして、格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。
2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するため、別紙により調査（以下「本調査」という。）を実施することといたしましたので、ご回答いただけますようお願いいたします。

本調査においては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）（参考）の内容を踏まえ、許可病床数や医療配置協定の確保病床数、当面の病床削減の予定等を定期的に把握する予定としております。

なお、本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もありますので、こうしたことを踏まえて調査にご協力いただくよう、管内の医療機関への調査等をお願いいたします。

記

- 1 回答方法
様式1～4（回答様式）に記載の上、メールにて御回答願います。
- 2 回答期限
令和7年9月16日（火）
- 3 回答先
厚生労働省医政局地域医療計画課：iryo-keikaku@hhlw.go.jp
- 4 その他
報告いただく内容について、個別の医療機関の特定につながる情報の公表は予定しておりませんので、あらかじめ申し上げます。

【問合せ】
厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保地域医療対策室
E-mail：iryo-keikaku@hhlw.go.jp

Kanagawa Prefectural Government

裏面

（参考）

「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）抜粋

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの産業課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

持続可能な社会保障制度のための改革を施行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC新制度の保険給付の在り方の見直しや、地域フォーミュラの全国展開、新たな地域医療構想に向けた関係機関（※）、医療DXを適じた形で、質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応急負担の軽減、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年度までの主要な議論で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

（※）人口減少等により不要となると想定される一般病院・療養病床・精神病床といった病床について、病床の廃止を踏まえた調査を行った上で、必要に応じて新たな地域医療構想に向けて、不可欠な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想策定までに削減を図る。

（中長期的な医療提供体制の確保等）

2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受給行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の定量化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医療の充実や制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を担った医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のバリエーション強化等を進める。

地域医療構想については、地域での協議を円滑に進めるため、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での2026年度以降の新たな地域医療構想の策定を支援する。

4. 県からの調査依頼について

○ 国の事務連絡を踏まえ、県内の病院・有床診療所を対象に、**令和9年3月末までに、病床削減・病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換・他医療機関との再編等の予定の有無について調査を実施。**（9月4日調査開始）

○ 回答期間は、**9月4日（木）～9月17日（水）**とし、**ウェブフォームでの回答を依頼**した。

○ ウェブフォームでの回答締切後、国から回答期限の延長が示されたため、**9月17日（水）～9月26日（金）まで、メール等で随時回答の受付を行った。**

【Webフォームイメージ】

神奈川県

KANAGAWA

令和7年度地域医療構想の推進に向けた調査

本県の保健医療行政の推進に日頃から御協力をいただきありがとうございます。

本調査は、厚生労働省より、病院・有床診療所を対象として、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するための調査の依頼がありましたので、これを受けて本県で対象となる医療機関に向けて調査を依頼させていただくものです。

ご回答いただいた内容は、厚生労働省へ提出のうえ、各地域の地域医療構想調整会議等での議論に活用させていただきますと考えています。予めご承知おきください。

なお、国の事務連絡では、「本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあります」との記載があるため、該当する医療機関は必ずご提出をお願いいたします。

ただし、国から新たな補助制度など、何も示されておらず、現時点では、本調査の回答提出により、今後の何らかの補助・交付をお約束できるものではない点も併せてご理解いただきますよう、よろしくお願いたします。

また、回答いただいた内容について、個別の医療機関の特定につながる情報の公表は、厚生労働省において予定しておりません。

5. 調査結果（病床削減予定について）

- 調査の結果、令和9年3月末までに病床削減を予定している医療機関は30医療機関で、一般病床・療養病床・精神病床をあわせて772床を削減予定※であるとの回答があった。
- なお、ご回答いただいた削減予定病床数には、病床数適正化支援事業で内示を受けて、8月1日以降に削減予定としている医療機関を含んでいる。

(9月22日時点)

二次医療圏	医療機関数	令和9年3月末までに削減予定病床数		
		一般病床	療養病床	精神病床
横浜	9	117	0	46
川崎北部	0	0	0	0
川崎南部	2	71	0	0
相模原	3	46	9	0
横須賀・三浦	2	50	0	0
湘南東部	1	0	10	0
湘南西部	7	142	54	45
県央	2	0	0	80
県西	4	11	35	56
計	30	437	108	227

合計772床

※回答があった772床のうち、263床分については既に病床数適正化支援事業の内示対象となっている。

5. 調査結果（入院料の転換予定、他医療機関との再編予定等について）

- 調査の結果、病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換を予定している医療機関は16医療機関で、一般病床・療養病床・精神病床をあわせて493床を転換予定であるとの回答があった。

(9月22日時点)

二次医療圏	医療機関数	令和9年3月末までに看護配置の変更を伴う機能転換を行う予定の病床数		
		一般病床	療養病床	精神病床
横浜	4	104	0	0
川崎北部	1	20	0	0
川崎南部	2	6	0	0
相模原	2	67	0	0
横須賀・三浦	1	50	0	0
湘南東部	2	113	0	0
湘南西部	3	22	59	51
県央	0	0	0	0
県西	1	1	0	0
計	16	383	59	51

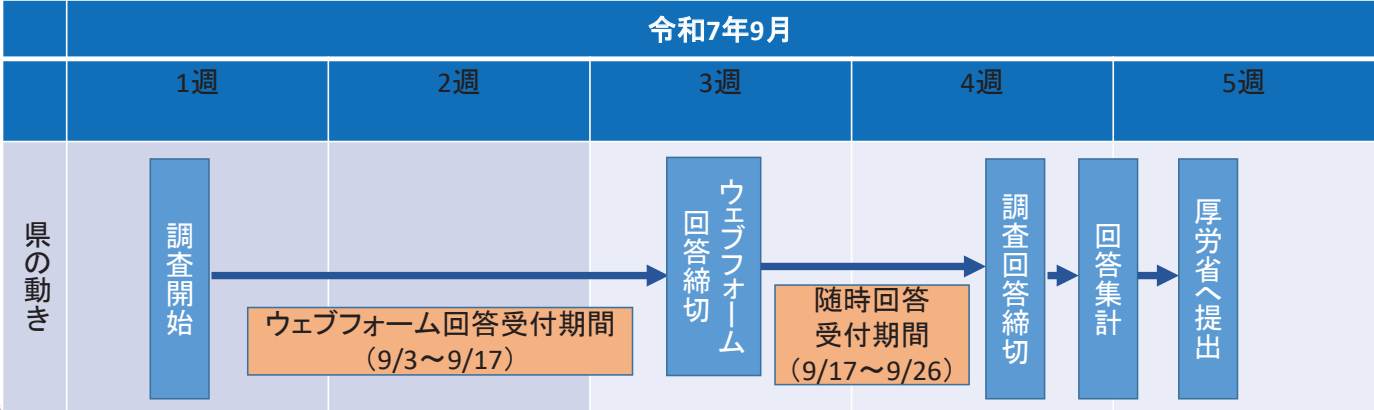
合計493床

- なお、他医療機関との再編等を予定している医療機関に該当するものはなかった。

6. スケジュール

- ・ 9月4日 県から各医療機関へ調査依頼発出
- ・ 9月4日～17日 ウェブフォーム回答受付期間
- ・ 9月17日～26日 随時回答受付期間※
- ・ 9月26日～29日 回答集計
- ・ 9月30日 厚生労働省へ回答提出

※厚生労働省より回答期限の延長が示されたため、9月26日まで随時回答受付を行った。



kanagawa prefectural Government