令和６年度　国及び神奈川県予算の編成に際しての

要　　望　　書

公益社団法人神奈川県病院協会

神奈川県病院協会政治連盟

新型コロナウイルス感染症の拡大に対し、当協会は、会員一同、県民の命を守るため、積極的に取り組んでまいりました。
そうした中、電気代、光熱水費をはじめとした物価の高騰や、医師の働き方改革の推進、さらに医療分野におけるＤＸの推進など、医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。

特に、2024 年度には、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定が予定されています。
「経済財政運営と改革の基本方針 2023（いわゆる骨太の方針 2023） 2.持続可能な社会保障制度の構築」においては、「同時改定においては、物価高騰、賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な対応を行う。」とされました。
病院経営を安定的かつ持続可能なものとするため、診療報酬の改定にあたっては、抜本的な見直しをするよう、強く要望します。
あわせて、関連する事業等について、以下のとおり要望します。

【国への要望】

１　社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引き上げ等）

（１）コスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映

ア　物価、委託料、人件費高騰に伴う入院基本料等の基本的な項目について、診療報酬の大幅な引き上げ（新規）Ｐ１
イ　入院時食事療養費等、患者の処遇に直結する基本的な費用の引き上げまたは、実費での請求の仕組みの導入（新規）Ｐ２

（２）医療人材を確保・配置することへの適正な評価
ア　働き方改革の施行に伴う医師等人件費の増加への対応（新規）Ｐ２
イ　看護職員処遇改善評価料の見直しについて（継続）Ｐ３
ウ　病院勤務の看護補助者の処遇改善に係る加算制度の創設（継続）Ｐ４

２　政策への協力に対する適正な評価
ア　マイナンバーカードによるオンライン資格確認（新規）Ｐ５
イ　医療ＤＸの推進（新規）Ｐ６
ウ　コロナ対応等医療提供体制の確保（一部継続）Ｐ６

３　病院の消費税問題の解決（継続）Ｐ７

４　地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直し（継続）Ｐ７

５　地域包括ケア時代を見据えて、介護老人福祉施設（特養）において、配置医により行われた医療に対する正当な評価（新規）Ｐ８

【県への要望】

１　第８次保健医療計画の策定にあたって（新規）Ｐ９

２　県内医療人材の確保

（１）地域枠医師等の有効な活用（継続）Ｐ１０

（２）「かながわ地域看護師」の事業推進（新規）Ｐ１１

３　働き方改革と地域医療の両立（新規）Ｐ１２

４「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の活用について（新規）Ｐ１２

５　国要望について、県及び全国知事会等からの働きかけＰ１２

【国への要望】

1　社会保険診療報酬の適正化（入院基本料等の抜本的引き上げ等）

コロナ関係補助金と、地方への不十分な特別交付金による自治体まかせの支援では、病院の持続的で正常な運営は困難になってきている。

さらに、少子化対策などの財源を捻出する目的のために診療報酬を不合理に抑制するようなことがあれば、今後、もはや保険診療を持続できなくなることも危惧される。

我々は、病院が良質な医療を安定的かつ持続可能に提供できるよう、2024 年に実施予定の診療報酬、介護報酬及び紹介福祉サービス等報酬の改定に当たっては「診療実績・体制維持に対して、適正な評価（コストに相応しい診療報酬の設定）をする」という当たり前のことを要望する。

（１）コスト上昇に見合う診療報酬への適正な反映

ア　物価、委託料、人件費高騰に伴う入院基本料等の基本的な項目について、診療報酬の大幅な引き上げ（新規）【厚生労働省・財務省】

病院が入院施設を維持し、安定的に医療提供体制を確保できるよう、2024 年診療報酬改定に当たっては、入院基本料を適切に引き上げるよう要望する。

要望の趣旨

前回の診療報酬改定以降、光熱費・委託費（給食、清掃等）・諸物価の高騰により、医療提供コストの上昇が続いている。

2022 年 9 月と 2023 年 3 月の物価高騰対策は、診療報酬の臨時改定ではなく、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用して都道府県に丸投げされたため、都道府県によって金額の差が生じ、公平性に欠けたものであった。また、十分な支援の金額とならなかった病院も多い。

併せて、人件費の高騰も続いており、多くの病院では他業種と同様の賃上げをすることが厳しい状況にある。

病院は国が定める公定価格によって経営しているため価格転嫁ができず、これまでの物価と人件費の高騰に自助努力だけで対応することは、もはや困難である。

2024 年度診療報酬改定においては、病院が入院施設を維持し、安定的に医療提供体制を確保するため、その原資となる入院基本料等の基本的項目についての適切な引き上げを要望する。

参考「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用した医療機関に対する物価高騰対策について （令和５年（2023 年）４月 20 日 神奈川県病院協会 要望)」
「医療機関経営状況調査（2023 年４月７日公表　日本病院会、全日本病院協会、医療法人協会)」

イ　入院時食事療養費等、患者の処遇に直結する基本的な費用の引き上げまたは、実費での請求の仕組みの導入（新規）【厚生労働省・財務省】

物価、光熱水費及び人件費等が急騰する中、入院時食事療養費等の患者の処遇に直結する基本的な費用の引き上げ、または、利用者からの実費による請求が可能となるようなしくみの導入について検討するよう要望する。

要望の趣旨

入院時食事療養費は、1997 年から 30 年近くにわたり、１食当たり 640 円に据え置かれている。

入院時食事療養費は診療報酬と同様に公定価格であり、病院自らの判断で価格を上げることができず、コスト上昇分はそのまま利益を圧迫する。

これまで、赤字を抱えながら適切な質と内容の食事を継続してきたが、昨今の物価、光熱費、人件費の急騰により、限界を迎えている。

入院医療において、食事による栄養補給は治療の重要な要素である。入院時食事療養費を適切な水準へ引き上げるよう、要望する。

また、入院時食事療養費を含め、患者の処遇に直結する基本的な費用の引き上げや、利用者からの実費請求が可能となるようなしくみの検討も必要である。

参考 ポスター「物価が上がっているのに、入院時食事療養費は 30 年近くも据え置きです」(2023 年　日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本メディカル給食協会、日本栄養士会、日本病院調理師協会、日本医療福祉セントラルキッチン協会)
「入院中の食事療養に必要な費用に関する改正要望書（2022 年６月 27 日 四病院団体協議会)」

（２）医療人材を確保・配置することへの適正な評価

ア　働き方改革の施行に伴う医師等人件費の増加への対応（新規）
【厚生労働省・財務省】

現在進められている医師等の働き方改革の施行に伴う人件費の増加に対する支援を要望する。

要望の趣旨

来年４月より、時間外労働の上限規制等が適用され、個々の医師の長時間労働が減少する。医師全体の労働時間を減少させつつ、現状の救急医療体制を維持することは困難である。今後、各病院では、医師を確保するため、多額のいわゆる「かかりまし経費」が生じると考えられる。

また、医師の働き方改革は、医師だけでなく、病院に勤務する多職種の職員の働き方にも大きな影響を及ぼすこととなる。

地域のインフラである救急医療体制を維持するための医師等の人件費（人員増や割増賃金）の増加に対する支援が必要である。

※「かかりまし経費」・・通常より増して掛かる経費

イ　看護職員処遇改善評価料の見直しについて（継続）【厚生労働省・財務省】

看護職員等の処遇改善の対象は全ての病院とし、全体的な処遇改善につながる仕組みとすることについて、要望する。

要望の趣旨

2022 年 10 月より診療報酬において、「地域でコロナ対応など一定の役割を担う医療機関」に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設された。これは、2021 年 11 月 19 日に開議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、2022 年２月から９月まで対象病院の看護職員の賃金を月額 4,000 円引き上げる為の補助金が交付され、10 月以降は診療報酬への加算で看護職員の賃金を 3%程度（月額平物 12,000 円相当） 引き上げるとされたものであり、救急搬送を年 200 件以上または高度な救急数命医療の提供などとする条件を設け、対象とする医療機関、医療従事者を限定するという内容となった。

対象とされた「地域でコロナ医療など一定の役割を果たした医療機関」などの線引きには、納得できる合理的根拠がない。対象とならなかった病院、診療所、訪問看護など、新型コロナウイルス感染症に対応した看護職員の現場感覚とも乖離している。

また、診療報酬としたことで対象病院か否かで患者負担に差が生じることも合理的説明が難しい。

今回の処遇改善に向けた制度は、ほとんどの医療機関、また、看護師を含

めた様々な職種の医療従事者の間で十分な納得を得られるものではない。

参考　「医療機関等の看護職員の賃上げを可能とする財政支援に関する要望
（2023 年 5 月 29 日　日本看護協会）」

ウ　病院勤務の看護補助者の処遇改善に係る加算制度の創設（継続）
【厚生労働省・財務省】

病院における看護補助者（介護職員）の円滑な確保のため、介護報酬制度上の処遇改善加算に準じた診療報酬上の加算制度を早期に創設することを要望する。

要望の趣旨

医療と介護に関わる人材確保は困難な状態が続いている。介護の賃金面においては、介護報酬における３つの加算【介護職員処遇改善加算（平成 24 年度～）・介護職員等特定処遇改善加算（令和元年度～）・介護職員等ベースアップ等支援加算（2022 年 10 月～）】や介護職員処遇改善支援補助金（2022 年 2 月～9 月／10 月以降は介護報酬対応）によって改善が図られつつある。

しかしながら、医療の賃金面（介護保険事業所に勤務する介護職員と同様の業務も行う病院勤務の看護補助者に対して）は、処遇改善を目的とした診療報酬上の加算がない。

この結果、同じ法人で病院と介護施設事業所を運営する場合において、病院に勤務する介護職員には介護報酬における加算の適用ができないために、病院が加算分を負担しない限り、介護保険事業所の介護職員との待遇に差が生じることになり、このことが、病院と介護保険事業所間の人事異動の支障にもなっている。

また、看護職員等処遇改善評価料　(2022 年より診療報酬加算)は、数急搬送を年 200 件以上とする条件等があり、対象医療機関が限定されている。

急性期病院においても入院患者の高齢化は顕著である。介護需給の増加に伴い、各病院は看護補助者配置の多い病棟が必要となるが、病院で働く看護補助者の総数と、100 床当たりの看護補助者の総数は共に年々減少しており、各病院は看護補助者の確保に苦慮している。

参考「病院に勤務する看護補助者の処遇改善に係る診療報酬上の評価を新たに求める意見書
（平成 29 年 9 月 22 日　横浜市会議長より内閣総理大臣・総務大臣・財務大臣・厚生労働大臣宛）」
「令和 6 年度（2024 年度）診療報酬改定に係る要望書【第１報】／項目 5　病棟における

看護専門職の評価（2023 年 3 月 24 日　日本病院団体協議会）」

２　政策への協力に対する適正な評価

ア　マイナンバーカードによるオンライン資格確認（新規）

【厚生労働省・デジタル庁】

マイナンバーカードによるオンライン資格確認について、以下のとおり要望する。

１　マイナ保険証に別人の資格情報が誤って登録されるなど、オンライン資格確認を巡るトラブルが相次ぎ、国民の信頼を欠いている。拙速に進めることはせず、不備をしっかりと検証し、対策を講じること。

２　実際の病院窓口業務ではマイナ保険証による資格確認の他に、各公費医療券等の確認が別途必要となっており、事務手続きが煩雑になるケースが多発している。患者と医療機関窓口業務の負担とならないように国が責任をもって周知を行うこと。

３　病院に対し､カードリーダーを導入するための財政措置は拡充されたが、今後、維持運営するための費用についても、医療機関の負担とならないよう支援の拡充を図ること。

要望の趣旨

マイナンバー法等改正案が成立し、2024 年秋からマイナ保険証の義務化が予定されている。マイナ保険証によるオンライン資格確認については、政府からは、多くの自治体等で、マイナンバーカードに誤った保険証の資格情報が紐づけされている事案があったものと発表されている。現在、点検作業が進められていることは承知しているが、マイナ保険証に登録されている情報に誤りがないことが担保されていない状態でマイナ保険証の利用を義務化すれば、病院窓口での混乱や事務の煩雑化が想定される。

そこで、国は責任をもって、早急な点検等を実施したうえで、制度の実施をすることが必要である。

また、制度の導入に伴う病院が負担する関係機器等のランニングコストについても病院のみの負担とならないよう支援が必要である。

参考　「要望書　4)マイナンバーカードを利用した健康保険のオンライン資格確認等に係る支援の拡充」（令和 5 年 5 月 23 日　全国自治体病院開設者協議会・公益社団法人全国自治体病院協議会・全国自治体病院経営都市議会協議会）

イ　医療ＤＸの推進（新規）【厚生労働省・内閣官房 医療 DX 推進本部】

（下記は、令和６年度（2024 年度）診療報酬改定に係る要望書【第１報】／項目３　病院における ICT 推進のための評価」（2023 年３月４日　日本病院団体協議会）と同じ）

医療ＤＸの推進に当たっては、病院のＩＣＴ推進のための診療報酬の加算及び支援を要望する。

要望の趣旨

現在、国が進めている医療ＤＸの推進は今後の我が国における効率的な医療提供体制の構築に非常に重要であるが、病院における電子カルテ、オンライン資格確認システム、電子処方箋システムなどの導入・維持管理は、病院にとり経営的にも大きな負担となっている。

また、昨今のサイバー攻撃へ対応するためのサイバーセキュリティー体制の構築にも、多額の費用がかかることから、改めて、病院におけるＩＣＴ推進のための適切な診療報酬の加算、及び情報提供や財政的な支援等が必要である。

参考「令和６年度（2024 年度）診療報酬改定に係る要望書【第１報】／3　病院における ICT 推進のための評価」（2023 年３月４日　日本病院団体協議会）

ウ　コロナ対応等医療提供体制の確保（一部継続）

新型コロナウイルス感染症対応について、病院が引き続き十分な医療提供体制が確保できるよう、新型コロナウイルス感染症関連補助事業を継続するよう要望する。

要望の趣旨

新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置付けが５類に移行されたが、終息したわけではない。病院は引き続き、新型コロナウイルス感染症に対応するための体制（病床の確保、検査、人材の確保・教育等）を維持する必要性が生じている。

2024 年度からの第８次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時における医療」が位置付けられる。ウィズコロナ・ポストコロナにおいて、医療提供体制を確保するため、現在措置されている診療報酬上の特例を 2024 年診療報酬改定まで継続するとともに、2024 年度においても、必要に応じて新型コロナウイルス感染症関連補助事業を継続することが必要である。

参考 診療報酬の取扱い【新型コロナの診療報酬上の特例の見直し 概要版 抜粋】

（2023 年 5 月 8 日 厚生労働省）

３　病院の消費税問題の解決（継続）【厚生労働省・財務省】

今後将来に向けて、消費税負担に不公平が生じないようにするため、病院の社会保険診療報酬については、「原則課税」とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決すること。

要望の趣旨

病院をはじめとする医療機関は、社会保険診療報酬が消費税非課税であるため、薬剤の購入や業務委託、医療機器など施設設備を整備する際に支払った消費税を控除することができない。

特に、新棟建設や地域の救急輪番体制を維持するために救急センターを再整備するなど、大規模な設備投資をする際には、相当な負担となる。仕入れに係る消費税相当額分は診療報酬に上乗せして補てんされる仕組みになっているが、平成 30 年夏に厚生労働省が調査した結果、病院では 85％しか補てんされていないなどの数値が明らかになっており、それを修正したとしてもこの仕組み自体が大きな欠陥を抱えている。

残念ながら、10％への引き上げに際しては、従前どおり診療報酬で補てんすることとなったが病院はそれぞれ規模や機能が異なるため、透明性や公平性の点から、診療報酬による補てんを今後将来にわたって容認することはできない。

診療報酬での補てんには限界がある。非課税の社会保険診療を原則課税とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することを要望する。

参考「日本病院会雑誌 抜粋「巻頭言 消費税の課題」（平成 30 年 8 月）」

「令和 5 年度税制改正要望の重点事項について　Ⅰ 社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税問題の抜本的な解決」（令和 4 年 8 月 18 日　四病院団体協議会　厚生労働大臣宛）

「医療に掛かる控除対象外消費税に関すること」

（令和 5 年 6 月 14 日全国公私病院連盟 決議　抜粋）

４　地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直し（継続）【厚生労働省・財務省】

消費税増収分等を活用した財政支援制度として創設されている「地域医療介護総合確保基金」は都道府県の実情に応じた有効活用ができるよう、医療介護総合確保促進法を一部改正するなど、抜本的に見直すこと。

見直しに当たっては、

1　全額国庫負担の範囲を拡大すること。法改正までの間は、一定の規模までは自治体の財政状況に左右されずに活用できる措置を講じること

2　配分額は人口規模に応じたものとすること

3　事業区分毎の配分比率は、地域医療の実情を反映すること

4　事業区分間の融通を認めること

5　具体的な使途は、これまで以上に自治体の裁量に委ねること

6　医療人材の確保・育成等へ十分に活用できるようにすること

要望の趣旨

地域医療介護総合確保基金（以下、基金）は、地域医療構想の実現に向け、特に病院の再編・統合に優先して配分されている。2022 年 5 月には「医療法等改正法」が成立し、統廃合や病床削減を行った病院を財政支援する「病床機能再編支援事業」が事業の一つとして位置付けられ（事業区分Ⅰ－2)、この事業のみが全額国庫負担となっている。

地域医療構想の実現に向けた当県の課題は、病床機能再編より、医師や看護師などの医療人材の確保・養成である。（人口 10 万人対：病院数、病床数 47 位（令和 3 年 10 月 1 日)、医療施設従事医師数 39 位、就業看護師数 45 位（令和 2 年 12 月 31 日)）

基金は原則 3 分の一とされる自治体の一般財源の確保に制約があることが、ニーズがあるのに県の予算化につながらない要因の一つである。全額国庫負担は病床機能再編だけでなく、医療現場における喫緊の課題である医療人材の確保・養成など、他の区分にも適用できるようにすること。また、事業区分間の融通を認めるなど、柔軟な運用ができるよう抜本的に見直す必要がある。

参考　「令和 4 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）内示額一覧」
（令和 4 年 8 月 5 日　厚生労働省　報道発表資料）
「地域医療介護総合確保基金の令和 5 年度予算案（令和 4 年 12 月 23 日　厚生労働省)」

5　地域包括ケア時代を見据えて、介護老人福祉施設（特養）において、配置医により行われた医療に対する正当な評価（新規）【厚生労働省・財務省】

介護老人福祉施設（特養）において、配置医等により行われた医療行為について診療報酬の加算を行うなど、適切な評価を行うこと。

要望の趣旨

コロナ禍を通して、重症化リスクの高い高齢者が集団で生活する入所系、居

住系の施設でのクラスターが後を絶たない。施設でのクラスターの発生は地域の入院医療機関に一瞬で大きな負荷がかかるが、五類への見直し以降、陽性者は全員入院隔離といった考え方から、軽症の陽性者は原則として施設で療養を継続するという考え方に代わっていくことになる。

そこでさらに重要性が増すのは施設における意思決定支援と、医師が施設に赴いて行う医療である。

しかし、現状では一部の介護施設内で行われる医療提供は全くと言っていいほど適切な評価がなされておらず、配置医や協力医療機関がボランティア精神で施設を支えている。この献身により地域の入院医療機関への負荷が軽減している事実がある。

本来、医療提供が十分に行えないからこそ、高齢者施設で必要な医療は病院で行うべきであるが、現実的には今後ますます増加する高齢者人口増に対応するには施設での医療提供が欠かせない。名ばかりの協力医療機関ではなく、実際に医療提供を行った医療機関に対して診療報酬上きちんとした評価をつけるべきと考える。

あわせて地域の医療機関と連携して感染防止対策を具体的に推進する高齢者施設へも正当な評価（介護報酬）を与えるべきと考える。

当会ではコロナ禍だけの問題ではなく、今後ますます高齢者増が進む中で地域包括ケアを推進するにあたっては避けて通れない課題と認識している。

参考　「医療費の適正な保険請求等にあたって（特別養護老人ホーム向け資料 抜粋）」
（令和４年６月　大阪府 健康医療部　国民健康保険課医療指導グループ）
「介護老人福祉施設に勤務する医師（配置医）の役割と医療上の問題点」
（東京都医師会　かかりつけ医機能ハンドブック 2009　第４章抜粋）

【県への要望】

１　第８次保健医療計画の策定にあたって（新規）
【健康医療局（福祉子どもみらい局）】

第８次保健医療計画の策定に当たっては、これまでの取り組みをしっかりと検証したうえで、国が示す基準に加え、神奈川県特有の保健、医療及び福祉を取り巻く事情に十分配慮して策定すること

要望の趣旨

計画の策定にあたり、これまでの地域医療構想調整会議では、国が示す全国的な基準に基づく基準病床数の議論に陥ることが多く、「回復期が大幅に

不足している。高齢者人口増により入院需要も増加する」と捉え、算定式どおりに病床を整備しなければならないと考えられる場面が幾度も見受けられた。

しかしながら、神奈川県は医療人材不足が全国一深刻であるため、病床数ありきで考えるのではなく、限られた医療資源を効率的に運用することの検討が最優先課題と考えられる。安易に病床を増やせば、人材の獲得競争が起こることが危惧される。

地域の医療提供体制について、現状のデータ（※）に基づき、入院だけでなく、外来、在宅や入所施設における医療とともに福祉分野の実態も含め、総合的に検討し、きちんとした仕組みを地域で構築することが必要である。

また、県民に対して、限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診や、救急車の利用について、より一層の周知を図ることが必要である。

※ 地域の患者数に対する医療従事者の数、病院数と医療機能の割合、高齢者施設数に対する入所者数、救急車の要請数、看取り人数、在宅医療を受けている患者の数、各施設における入院協力医療機関等々のデータ

２　県内医療人材の確保

（１）地域枠医師等の有効な活用（継続）

キャリア形成プログラムなど、県が実施できることで責務を着実に果たすこと。また、そのための体制整備を行うこと

要望の趣旨

令和５年度から運用を予定していた本県の「キャリア形成プログラム」は、実効性の高いプログラムとするために策定時期が１年延長された。

令和 6 年度には必ず運用できるよう、地域枠学生、医師、キャリアコーディネーターからしっかりと意見を聞き、地域における医師・診療科の偏在の解消と、高度医療や高齢者の増加などにも対応できる人材の養成に寄与するためのプログラムを実施すること。

また、当協会は昨年度「地域医療実践の充実」について要望し、様々な創意工夫によって進めるべく、以下の検討素材（１～５）を提示したところである。

県から各方面へ働きかけ、医師不足地域への従事を促すとともに、医療対策協議会、地域医療支援センターで、より建設的な議論とすること。

１　医師の偏在や不足に悩む地域医療機関に対して、広くこの制度を

周知し、専攻医の受け入れについて整備を促すこと

2　地域枠医師に対しては、地域医療の実情を広く啓蒙し、地域医療を支える意義と魅力について継続的に発信すること

3　地域枠医師が地域医療実践を行うことに対する評価を多面的に高め、ブランド化を検討してゆくこと

4　総合診療専門研修における「地域研修」を県内で実施できる枠組みとして、この「地域医療実践」を関連付ける具体的な検討を行うこと

5　以上と連動して、新専門医制度のできるだけ多くの診療科で（内科や総合診療等）、地域医療を充実させる観点から、指導医が存在しない施設でも、基幹施設と連携した研修体制の確立により、特別連携施設としてプログラム参加を許可するように当該基幹施設に督励すること。（そうすることによって、「地域医療実践」がより現実的なものとなる）

参考「キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師の配置について（資料 2 参考 2）
修学資金貸与医師の臨床研修終了後の配置調整（案）について（資料 2-1）」
（2022 年 3 月 15 日 令和 3 年度第 2 回神奈川県地域医療支援センター運営委員会）
「令和 5 年度キャリア形成プログラムの見直しについて」
（2023 年 5 月 25 日　令和 5 年度第 1 回神奈川県医療対策協議会 資料

（２）「かながわ地域看護師」の事業推進（新規）【健康医療局】

「かながわ地域看護師」制度の創設に向け、制度設計や実施に向けた人材確保・養成等について検討を進めること

要望の趣旨

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会が県と共に養成を推進している「かながわ地域看護師」は、保健医療計画の看護職確保における「急性期看護から地域・在宅ケアへ」という看護師の質の変化にも対応し、地域の施設と連携し、地域医療構想・地域包括ケア時代を担う看護師として期待される。

そこで、こうした時代に相応しい看護師の人材確保や養成を地域全体で取り組むことができるよう看護師の確保策として計画に位置付けるとともに、早急に制度設計に取り組むこと。また、制度の実施に当たっては「かながわ地域看護師」の制度をしっかりと周知するとともに人材の確保・養成の方策について検討することが必要である。

参考「かながわ地域看護師養成についてのご案内」（リーフレット）

３　働き方改革と地域医療の両立(新規)　【健康医療局】

医師等の働き方改革が地域医療に及ぼす影響を把握したうえで、必要な地域医療提供体制について、合意形成を図るとともに、医療機能の縮小や見直しなどの変化について、県民への周知・普及啓発に努めること

要望の趣旨

現在、医師等の働き方改革を進める中で、医師等の人材確保は厳しい状況にあり、こうした中で、病院のみの負担で、従前のレベルで地域医療提供体制を維持することは困難である。県は、こうした実情をしっかりと把握したうえで関係者の意見をしっかりと聴取したうえで、地域医療構想の見直しを検討すること。

また、働き方改革により、医療提供体制が変化する中、県民に対して、救急車の適正使用、コンビニ受診や不要な時間外受診の抑制など、上手な医療のかかり方などについて、県は市町村とともに、周知・普及啓発を進めることが必要である。

４　「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の活用（新規）

【健康医療局】

国が「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用した支援を再び行うことになる場合は、県民の生命と健康を守るうえで優先順位を考慮し、入院医療機関へ重点的に支援すること

５　国要望について、県及び全国知事会等からの働きかけ

【健康医療局(福祉子どもみらい局)】

国に対する全ての要望について、県等からも強く要請すること