



令和7年度第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議 資料8

医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて (診療所の承継・開業支援事業)

【目次】

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

2 「重点医師偏在対策支援区域」及び

「診療所の承継・開業支援事業」について

<本日の目的>

- 昨年12月に国が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、**「診療所の承継・開業支援事業」が緊急的に先行して実施**することが示された。
- 本日は、本県における「診療所の承継・開業支援事業」の、**支援対象とする診療所の選定ルールなど、本県における対応について共有**するもの。

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

1 - 1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

令和6年12月末に国より医師偏在の是正に向けた対策パッケージが示された

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

基本的な考え方

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**する

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

2

1 - 2 対策パッケージの具体的な取組

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

医師養成過程を通じた取組

< 医学部定員・地域枠 >

- ・ 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・ 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・ 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

< 臨床研修 >

- ・ **広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

< 全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援 >

- ・ 医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

< 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定 >

- ・ 都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

中堅・シニア世代

医師確保計画の実効性の確保

< 重点医師偏在対策支援区域 >

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に**対策を進める
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

< 医師偏在是正プラン >

- ・ 医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

< 経済的インセンティブ >

- ・ 令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・ **診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）
 - ・ **派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・ **医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援**
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・ 医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

1 - 3 対策パッケージのポイント

■ 対策パッケージのポイント

➤ 中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**

➤ **経済的インセンティブ**の打ち出し

・ 診療所の承継・開業・地域定着支援

・ 派遣医師・従事医師への手当増額

・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援 等

- 現在は診療所への支援のみ
- 上記以外は、国において R 8 予算編成過程で検討

2 「重点医師偏在対策支援区域」及び 「診療所の承継・開業支援」について

2-1 診療所の承継・開業支援について

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

< 医学部定員・地域枠 >

- ・ 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・ 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置**等への支援を行う
- ・ 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

< 臨床研修 >

- ・ **広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

< 全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援 >

- ・ 医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

< 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定 >

- ・ 都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の実効性の確保

< 重点医師偏在対策支援区域 >

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

< 医師偏在是正プラン >

- ・ 医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

< 経済的インセンティブ >

- ・ 令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・ **診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）
 - ・ **派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・ **医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援**
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・ 医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

2-2 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業①

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円+（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

2-3 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業②

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 補助対象・補助基準額等(案)

未定稿

①施設整備事業

補助先	補助対象	1㎡当たり補助単価	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療部門の整備費 <ul style="list-style-type: none"> ・無床診療所の場合 : 160㎡ ・有床診療所の場合(5床以下) : 240㎡ ・有床診療所の場合(6床以上) : 760㎡ ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 <ul style="list-style-type: none"> ・医師住宅 : 80㎡ ・看護師住宅 : 80㎡ 	鉄筋コンクリート : 198,300円 ブロック : 172,500円 木造 : 198,300円	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

1㎡当たり補助単価は、物価高騰を反映して見直す予定

R7要綱案上の金額
 鉄筋コンクリート:484,000円
 ブロック :214,000円
 木材 :355,000円

(注) 施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業

補助先	補助対象	1か所当たり基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所として必要な医療機器購入費	16,500,000円	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

③地域への定着支援事業

補助先	補助対象	基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 <ul style="list-style-type: none"> ・職員基本給 ・職員諸手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費(研究費に計上したものを除く。) ・備品費(単価50万円未満に限る。) ・消耗品費 ・材料費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・借料及び損料 ・社会保険料 ・雑役務費 ・委託費 	1か所当たり次により算出された額 (1) ①診療日数《1日~129日》 6,200,000円+ (71,000円×実診療日数) ②診療日数《130日~259日》 6,200,000円+ (77,000円×実診療日数) ③診療日数《260日以上》 6,200,000円+ (87,000円×実診療日数) (2) 訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	国 4/9 都道府県 2/9 事業者 1/3

※地域への定着支援事業は補助対象経費から診療報酬等の収入を差し引いた額が対象

2-4 重点医師偏在支援区域に係る経緯

これまでの経過

- ・ R6.12、国から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示され、このうち「診療所の承継・開業支援」は、緊急的に先行実施とされた。
- ・ R7.3、医療対策協議会及び保険者協議会で協議し、まず、「重点医師偏在対策支援区域」として「県西地域」を選定

今後の進め方

- ・ 診療所の支援に向け、「医師偏在是正プラン」を策定し、国の公募に合わせ申請

【医師偏在是正プランの内容】

重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等



医療対策協議会での意見（地域医療構想との整合、支援対象選定のルールづくり、県全体のコンセンサスのための議論の場）を踏まえて検討

【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定・考え方

○ 都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して「地域医療対策協議会」及び「保険者協議会」で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。

【厚生労働省が提示する候補区域（現時点）】

① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

② 医師少数県の医師少数区域 → 該当なし

③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域 → 該当なし

県内では県西地域が唯一の候補区域

○ なお、当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。

【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定について

- ◆「診療所の承継・開業支援事業」は、緊急的に先行して実施するとされ、今後、国が公募を行うとの案内がされている。仮に承継・開業を支援する案件がある場合は、「医師偏在是正プラン」を策定の上へ、国へ申請する必要がある。
- ◆国からは地域指定に当たって参考となるデータ（可住地面積あたりの医師数、診療所医師の高齢化率等）を示すとされていたが、会議までに一部データしか提供されていなかった。
- ◆今後の国の動きに合わせて、仮に支援する案件がある場合に速やかに対応するために、「重点医師偏在対策支援区域」の選定を先行して行うことで、今後の「医師偏在プラン」の策定に向けた準備を整えることとした。
- ◆保険者協議会（3/10）、医療対策協議会（3/13）において、「県西地域」を指定することについて協議を行い承認を得られた。

2 - 5 R 6 第3回医療対策協議会（3/13）での主な意見

- 地域医療構想の推進、医師の働き方改革、医師の偏在是正は、三位一体的に解決していくのが大きな方向性なので、今回の施策と地域医療構想がどういう関係なのか。
- 地域医療構想の中で、県西地域が何を問題としているかに基づいてやらないといけない。お金をばらまけばいいというものでもない。
- 承継・開業支援では、10年後開業した診療所がなくなる可能性もある。
- インセンティブを早まってつけないでほしい。議論してルールを作って調整会議の場でやっていくという風に寄せていってもらわないとおかしなことになる。



上記意見を踏まえ、「診療所の承継・開業支援事業」で支援対象とする**診療所の選定ルールを議論する場**については、これまで地域医療構想の議論を行ってきた「**神奈川県保健医療計画推進会議**」に諮ることについて、「**保険者協議会（9/5）**」及び「**医療対策協議会（9/24）**」で協議を行い了承を得られた

【参考】 R7第1回保険者協議会（9/5）及び

R7第1回医療対策協議会（9/24）での主な意見

- 「診療所の承継・開業支援事業」の支援対象の選定ルールの議論の場に関する協議を行ったところ、次の意見が出された。

<主な意見>

- 支援対策の中身として、診療所だけを取り上げて支援するのは違うのではないか。
- 診療所が足りていないという声は少ない。それよりも病院への支援をすべき。こういった中で全国一律に対策を打つことが有効なのか疑問である。
- 病院の機能が弱ってきているので、医師の手当などが重要になってくる。
- 財源を考えるとパッケージの実現は難しいと感じている。
- 大学の講座の枠も足りていない。
大学病院が派遣機能を強く持つようにということを義務付けられていくと、大学病院から人が離れてしまう方にベクトルが行くことを懸念する。
- 医師偏在以上に、診療科偏在も目を向けていく必要がある。

【参考】 R 7 第 1 回県西地区保健医療福祉推進会議（9/9）での主な意見

- 「重点医師偏在対策支援区域」に指定した県西地域において、現状の報告を行ったところ、「診療所の承継・開業支援事業」の実施にあたり次の意見が出された。

<主な意見>

- ・ 神奈川には無医地区のような所はなく、全国と異なり支援が必要な診療所はない
- ・ 病院への支援が必要。実現しやすい、役に立つ形で話をまとめてほしい
- ・ 診療所のプライマリケアは廃止されても周辺の診療所で対応可能
診療所で対応できない、二次救急等のより高度な医療、病院への支援が必要

5 「診療所の承継・開業支援事業」の本県における対応

■本県における対応（案）

令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
(令和7年9月30日)で協議

- 本県においては、「へき地」や「無医地区」はなく、準無医地区の判断基準を踏まえた距離要件を参考に県内の状況を見ても、居住区域から一定の範囲内（半径4km圏内）には医療機関が存在していると考えられる。
- 一方で、今後、各地域に現在所在する診療所が廃業となった場合、身近な医療機関がなくなり、準無医地区の判断基準に該当するケースが生じることも懸念される。
- そこで、本県における診療所への支援については「新規開業」への支援は行わず、「承継」に限定して支援を行うこととしてはどうか。
- ただし、支援対象の選定にあたっては、診療所の持続可能性や地域における支援の必要性を確認するため、所在地の「市町村及び郡市医師会・県医師会の意向」を確認すること（同意を得ること）を要件に加えてはどうか。

6 支援対象の選定ルール

【支援対象の選定ルール】

令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
(令和7年9月30日)で協議

<支援対象の要件>

- ・ 承継を行う診療所に限る

<距離による要件>

- ・ 支援対象の診療所から、原則、半径4 km以内に医療機関がないこと

<公平性・持続可能性による要件>

- ・ 所在地の市町村及び郡市医師会・県医師会から同意を得ること

※ 現在、「重点医師偏在対策支援区域」に指定している「県西地域」以外の地域において支援対象となる診療所があった場合は、当該診療所が所在する地区単位等で支援区域の追加指定を行う。

【参考】 支援実施の際の手続き

■ 公募の実施（現在実施中）

国への申請にあたっては、「医師偏在是正プラン」に支援対象医療機関を具体的に記載する必要があることから、支援対象の選定要件を公表して、随時、支援を希望する診療所を募る

（令和7年度は、令和7年度に承継を行う診療所のみが支援対象）

■ 「医師偏在是正プラン」の協議

「医師偏在是正プラン」を策定し、医療対策協議会・保険者協議会で協議

※当該診療所が県西地域以外の場合、併せて同地域を「重点医師偏在対策支援区域」に設定

■ 国への申請

国の公募に合わせて、国に申請

【参考】 選定ルールに関する検討の視点・考え方等

1 支援対象選定にあたっての視点

(1) 公平性

- ・ 定着支援を含む支援規模が大きいため、既存の診療所との公平性を考慮すべきではないか

(2) 持続可能性

- ・ 支援を行う診療所については、継続して運営できることが必要でないか

(3) 偏在状況

- ・ 地域偏在など偏在状況に合った対応が必要ではないか

2 医療体制の現状と、支援の考え方について

(1) 医療体制の現状

神奈川県では現状、地域に医療機関がない、いわゆる「無医地区」、
「無医地区に準ずる地域」はない。

(2) 「医師の偏在対策に係る総合的な対策パッケージ」を受けた支援の考え方

一方、診療所の医師の高齢化は全国的な問題であり、国の対策にあわせて、
県でも診療所の偏在是正への対応の検討が必要ではないか。



そこで、「無医地区・無医地区に準ずる地域の判断基準」を参考として
支援のルールを検討してはどうか。

【参考】へき地とは

- へき地とは、「無医地区」、「準無医地区」などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域

無医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

準無医地区

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

都道府県知事の判断基準は次項のとおり

【参考】 準無医地区の判断基準

- 各都道府県知事は、次に掲げる要件のいずれかに該当する場合、無医地区に準じる地区として 適当と認められる地区であるか 判断する。

無医地区等及び無歯科医地区等調査実施要領(厚生労働省医政局)

- ア 半径4kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療等が必要である。
- イ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ない(概ね3日以下)又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。
- ウ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。
- エ 地区の住民が医療機関まで行くために利用できる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。
- オ 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である。

3 準無医地区の判断基準における距離要件でみた場合の本県の状況

「重点医師偏在対策支援区域」に指定した「県西地域」に限らず、相対的に医療機関が少ないと思われる地域を例に、各地域に所在する病院や診療所を中心とした半径4km圏内とした場合の医療機関の状況を確認



居住区域から一定の範囲内には
医療機関が存在している

【県西】

- ・根府川・江之浦地域（小田原市）及び湖尻地域（箱根町）
- ・谷峨地域（山北町）
- ・寄地域（松田町）

【県央】

- ・煤ヶ谷地域（清川村）

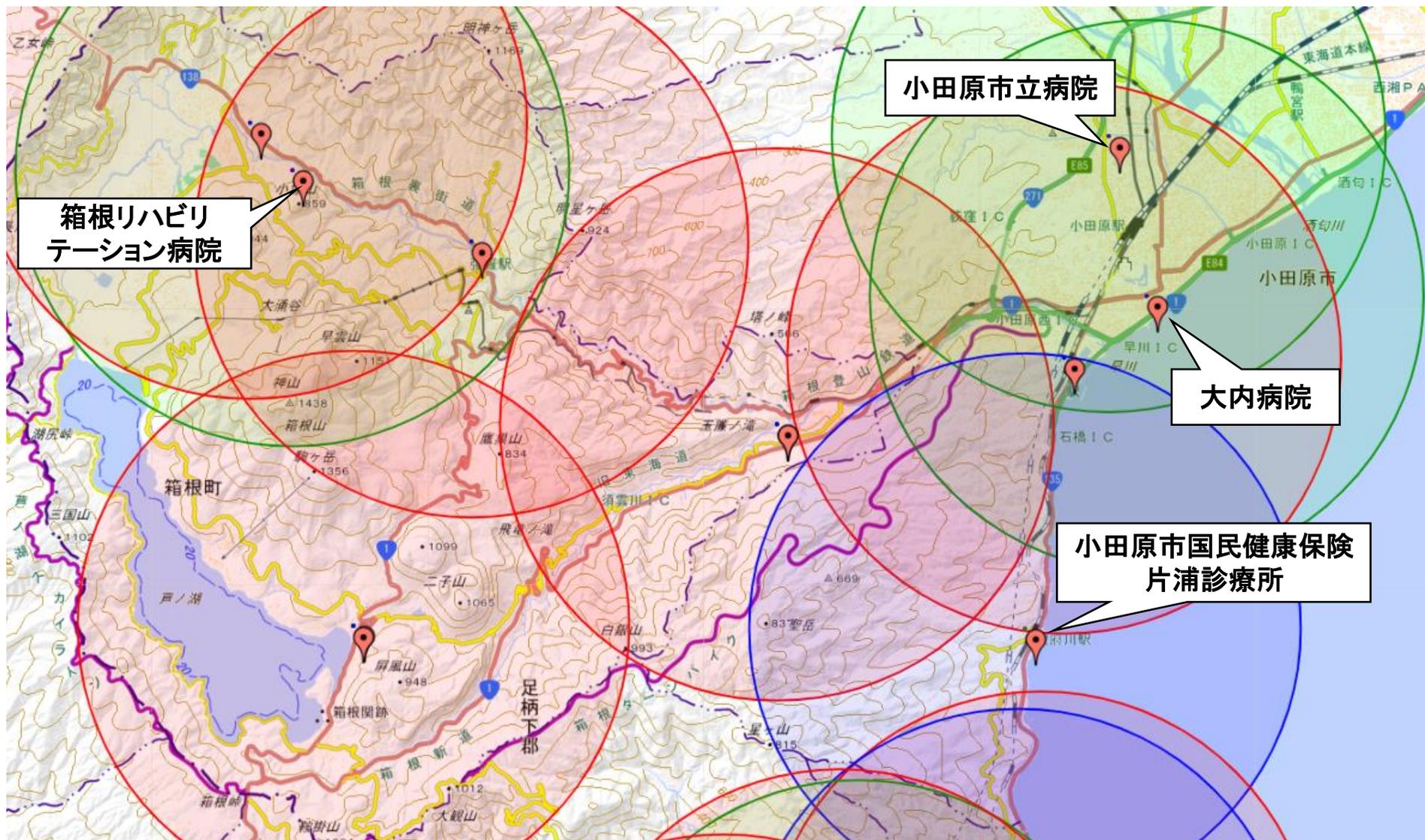
【相模原】

- ・青根・寸沢嵐地域（相模原市）

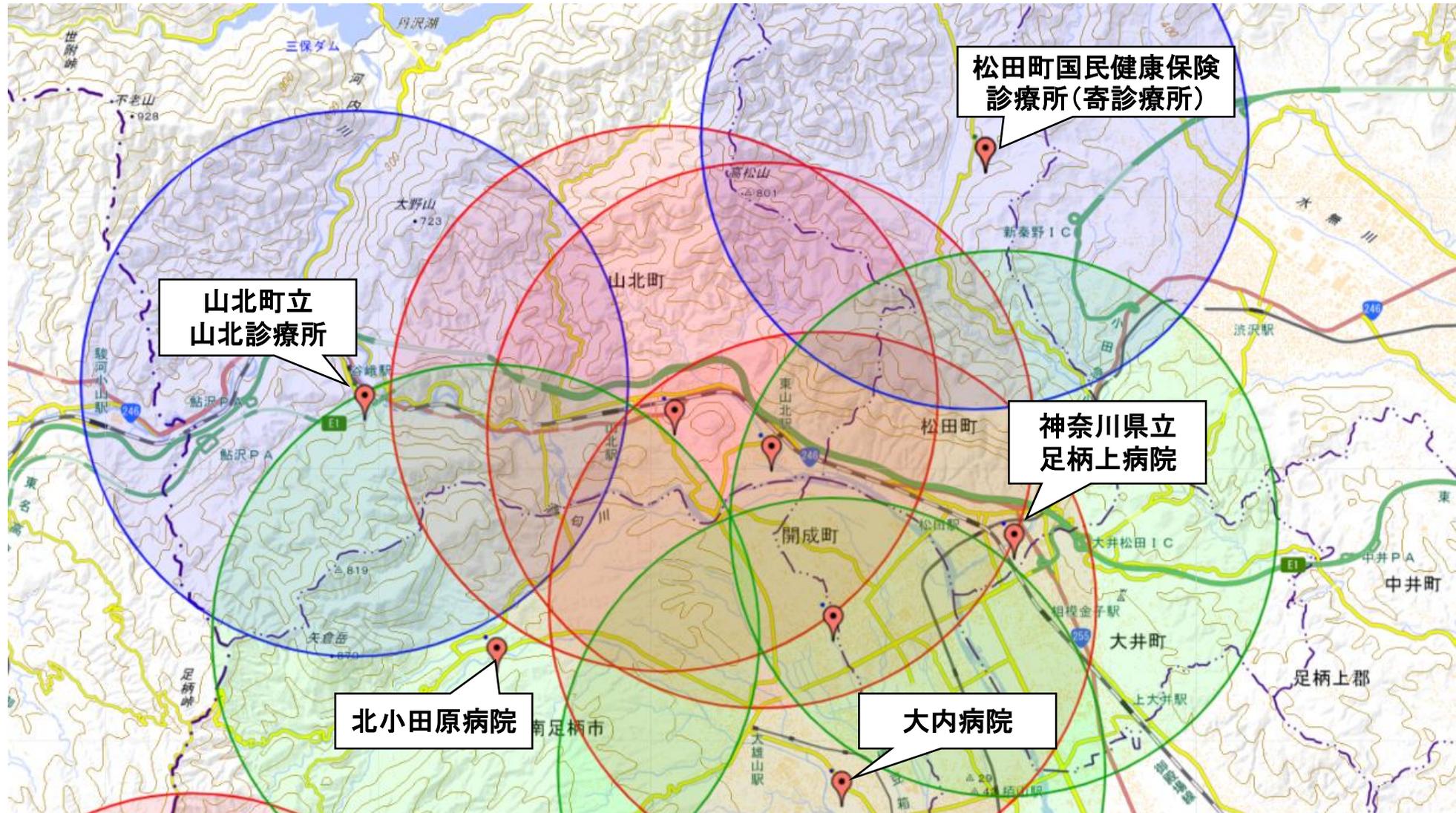
【横須賀・三浦】

- ・間口地域（三浦市）

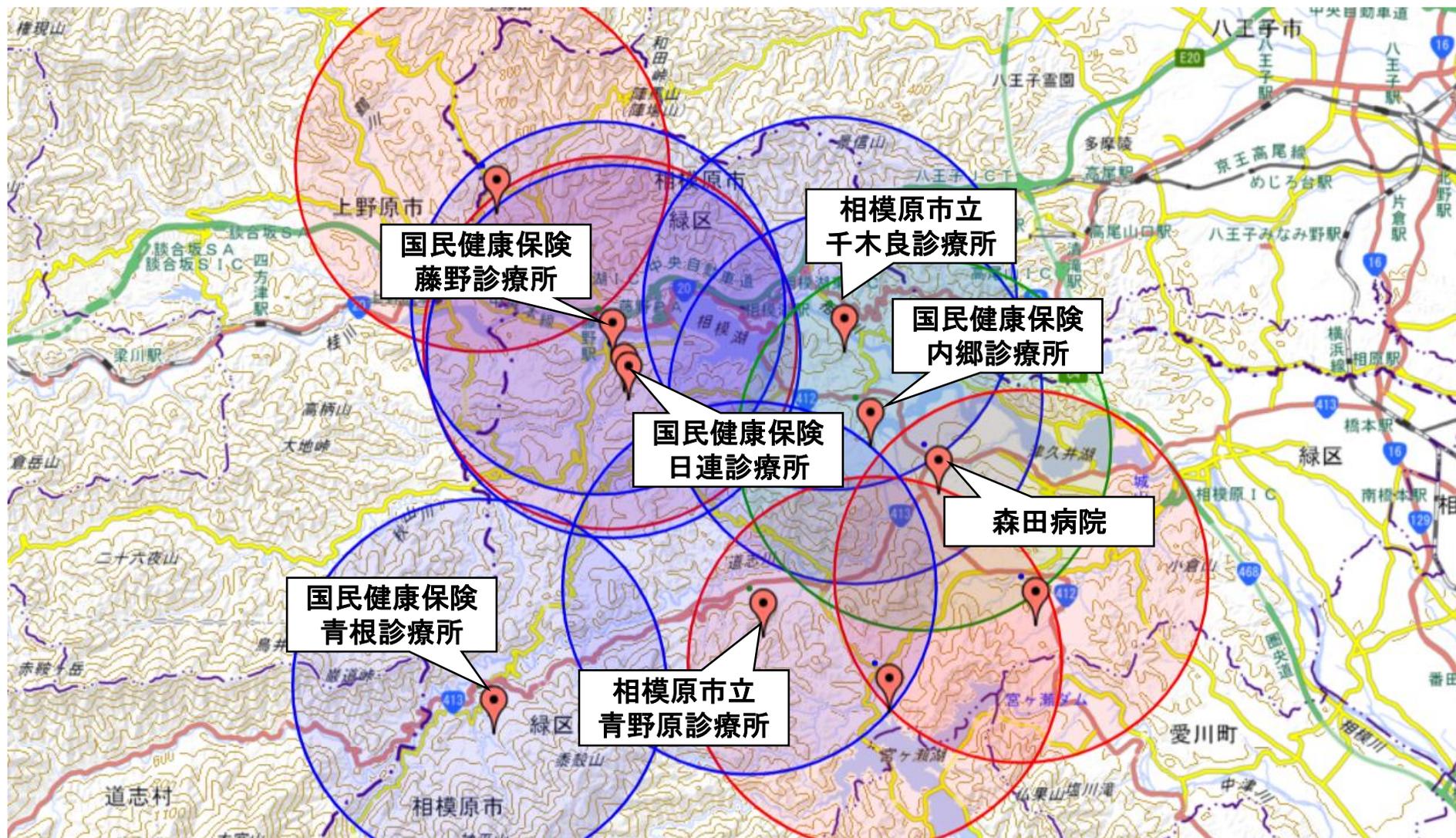
【参考】根府川・江之浦（小田原市）及び湖尻（箱根町）近辺



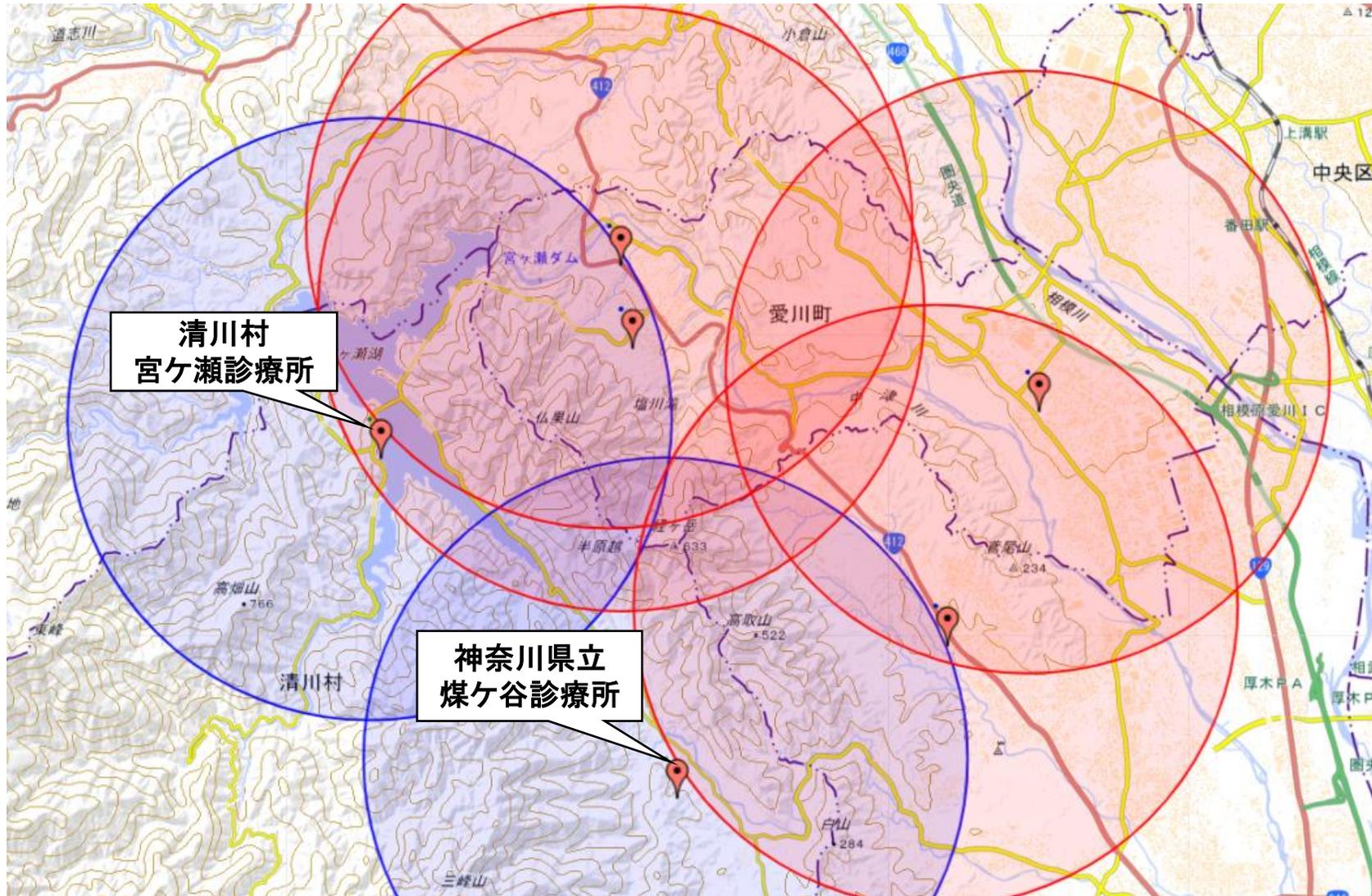
【参考】谷峨（山北町）・寄（松田町）近辺



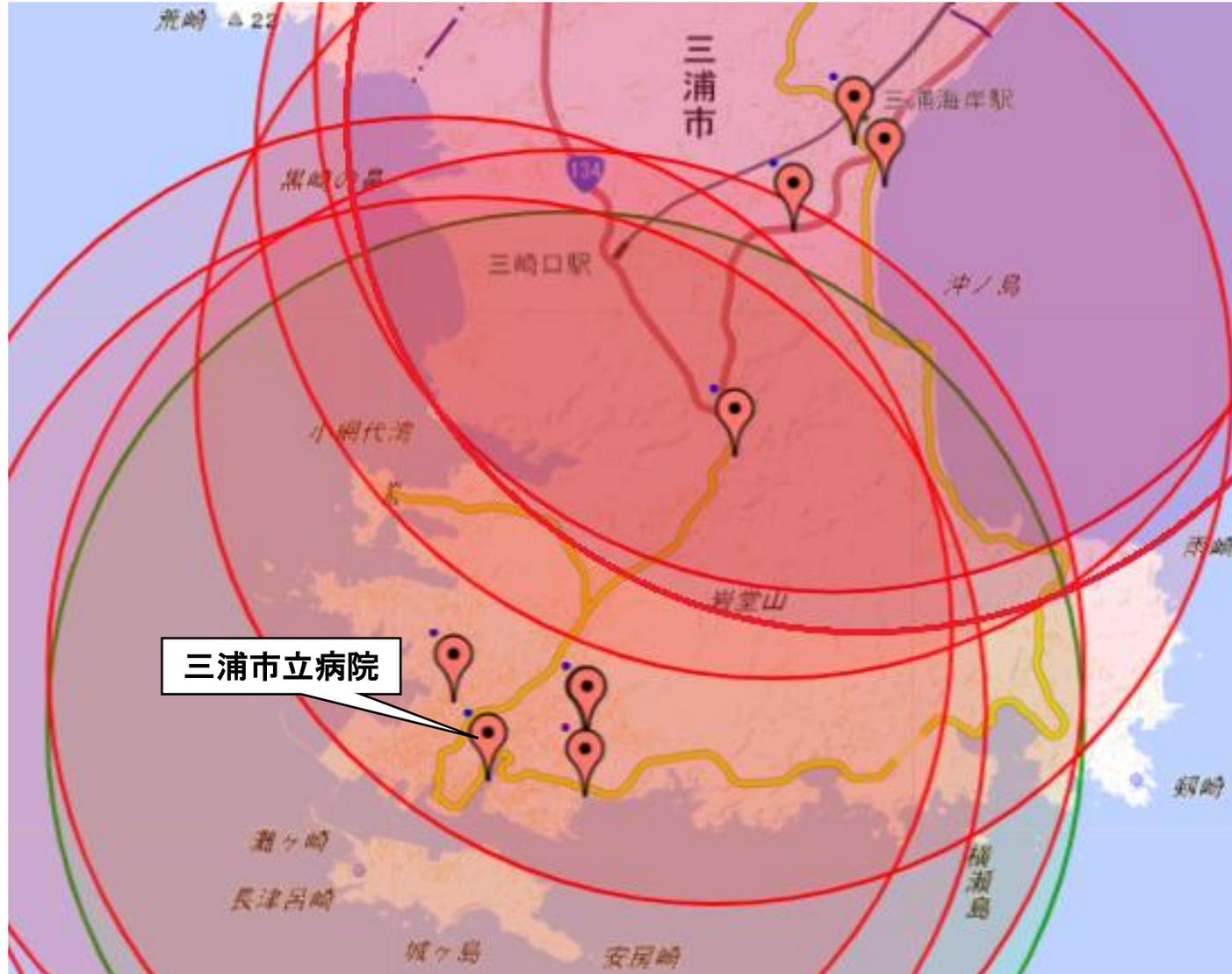
【参考】青根・寸沢嵐（相模原市緑区）近辺



【参考】 煤ヶ谷（清川村） 近辺



【参考】 間口（三浦市） 近辺



【参考】神奈川県における医師偏在指標の状況

医師偏在指標の順位（全国 330医療圏中 下位 221位～330位）

二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位	二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位
横浜	260.7	65位	湘南東部	202.4	150位
川崎北部	285.3	49位	湘南西部	238.1	84位
川崎南部	347.2	16位	県央	187.3	198位
相模原	217.7	111位	県西	177.1	226位
横須賀・三浦	235.0	87位			

【参考】神奈川県における外来医師偏在指標の状況

外来医師偏在指標の順位（全国 330医療圏中 下位 221位～330位）

二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位	二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位
横浜	115.6	77位	湘南東部	111.8	94位
川崎北部	114.6	80位	湘南西部	95.0	197位
川崎南部	120.3	61位	県央	83.8	267位
相模原	82.2	271位	県西	87.0	248位
横須賀・三浦	109.6	105位			