



神奈川県保健医療計画（医師確保計画）の見直しについて

令和8年6月25日

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課

【目次】

- 1 医師確保対策に係るこれまでの国の取組
- 2 医師確保計画策定ガイドラインの見直し
- 3 本県の現行の医師確保計画の概要（第8次神奈川県保健医療計画・第5章・第1節「医師」）
- 4 本県の医師偏在指標及び医師数の状況
- 5 今後のスケジュール

（参考資料1）医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ（令和8年3月19日・厚生労働省）

（参考資料2）第8次神奈川県保健医療計画（第5章・第1節「医師」抜粋）

（参考資料3）現行の地域医療構想の振り返り資料（令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料）

（参考資料4）令和6年三師統計における神奈川県の医師数の概況～診療科ごとの分析～

<本日のアジェンダ>

- 令和8年3月19日に国が整理した「**医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ**」を踏まえ、医師確保計画策定ガイドラインの改定のポイントを共有するとともに、今後のスケジュール等の共有を行う。

1 医師確保対策に係るこれまでの国の取組

1 - 1 医師確保対策に関する取組（全体像）

令和6年11月20日第12回新たな地域医療構想等に関する検討会資料（抜粋）

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、全国の医師養成数を検討
- 地域枠（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小するとともに、都道府県別に、臨床研修医の募集定員上限数を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、地域偏在を是正

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の専攻医の採用上限数（シーリング）を設定することで、地域・診療科偏在を是正（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

<具体的な施策>

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、医師確保対策の方針（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の医師確保」と「派遣される医師の能力開発・向上」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

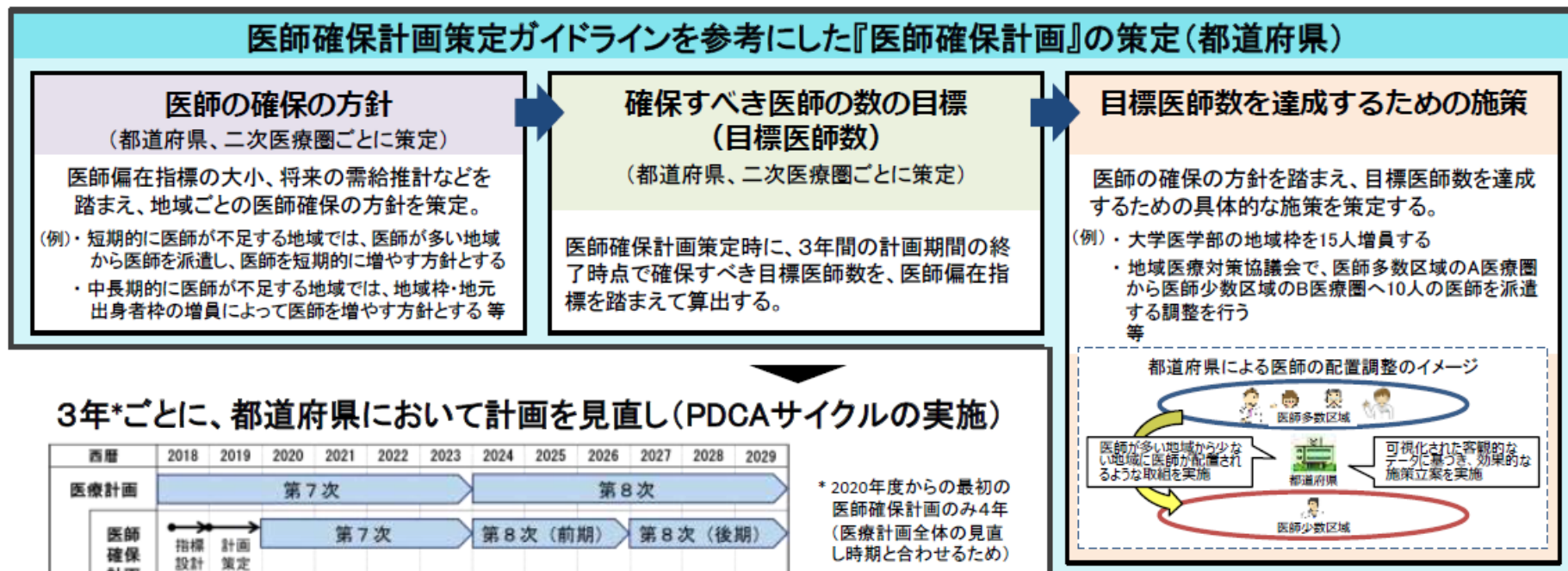
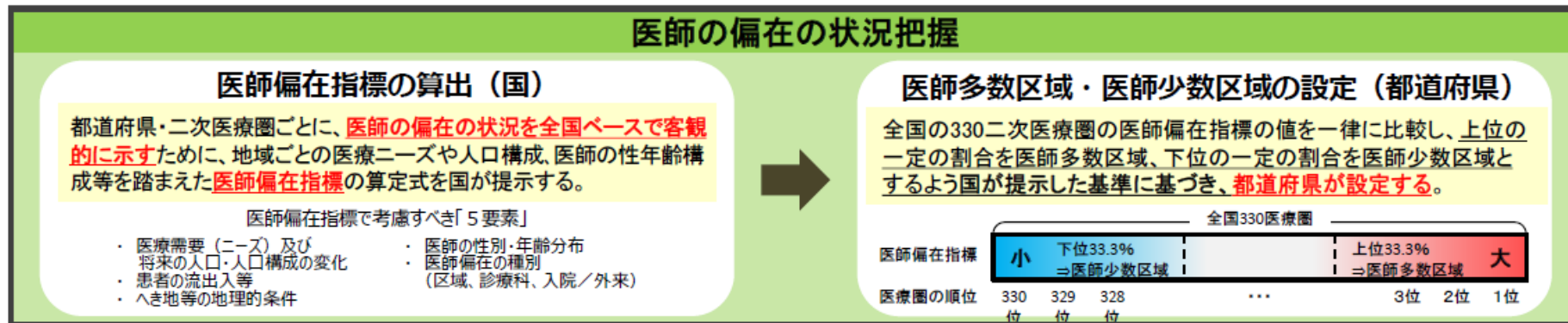
地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

1 - 2 医師確保計画を通じた医師偏在対策

令7年11月4日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1（抜粋）

医師確保計画策定ガイドラインの策定（国）



1 - 3 医師養成課程を通じた医師偏在対策

令和7年9月11日第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1一部改（抜粋）



・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

大学医学部 — 地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

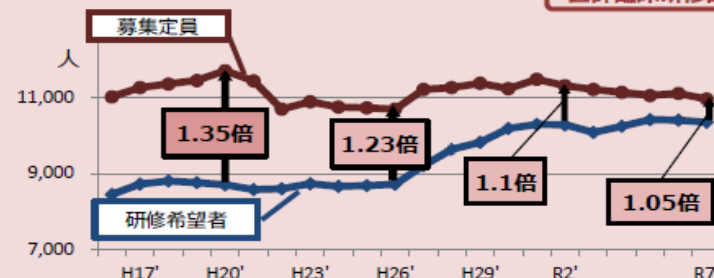
医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される（一部例外あり）
- 2026（令和8）年度の臨時定員は、2024（令和6）年度の医学部総定員数（9,403人）を上限とし、臨時増員の枠組みを維持
- 2027（令和9）年度以降の臨時定員は、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえて検討

臨床研修 — 臨床研修制度における地域偏在対策

医師臨床研修部会

- 都道府県別の募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設（2022年度～）

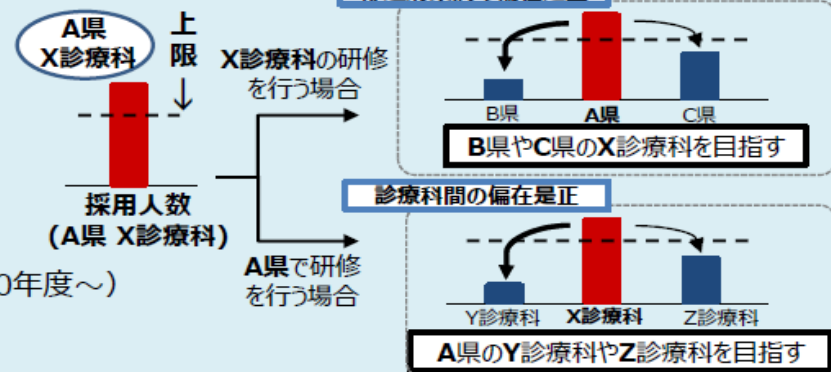


※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲（2020年4月～）

専門研修 — 専門医制度における地域・診療科偏在対策

医師専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別の採用数の上限（シーリング）を設定
※医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 5大都市を対象としたシーリング（2018年度～）から、都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更（2020年度～）
- 特別地域連携プログラムの導入（2023年度～）

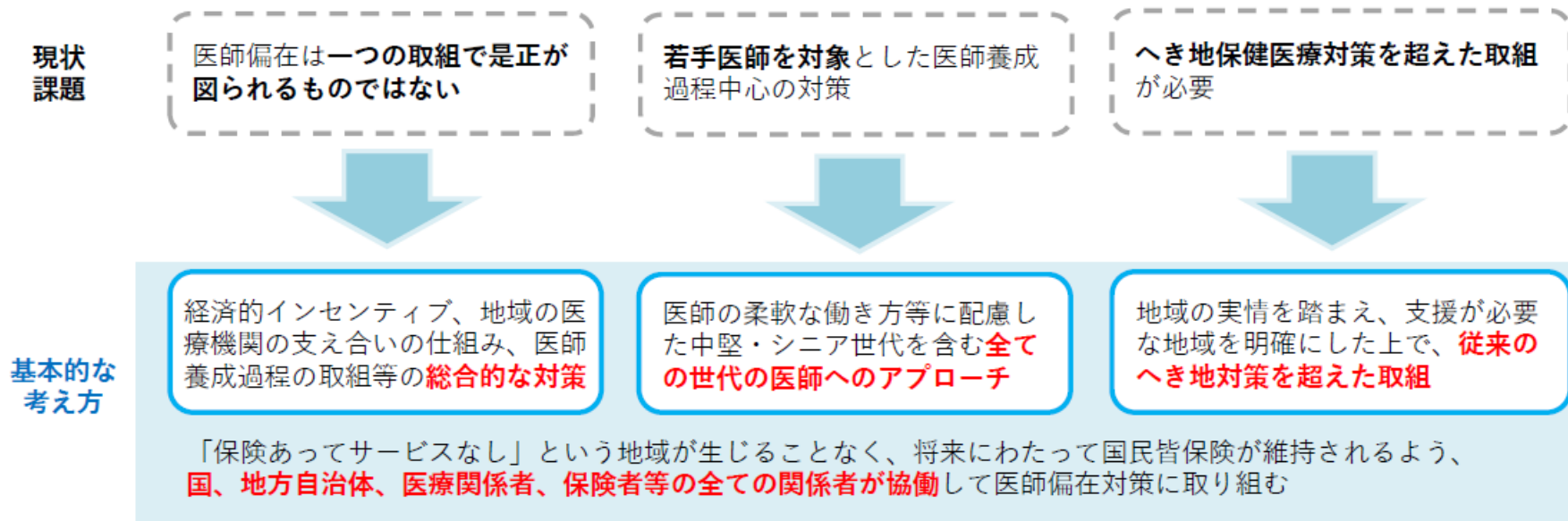


1 - 4 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ①

R6.12.25_ (厚生労働省) 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ (抜粋)

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に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】

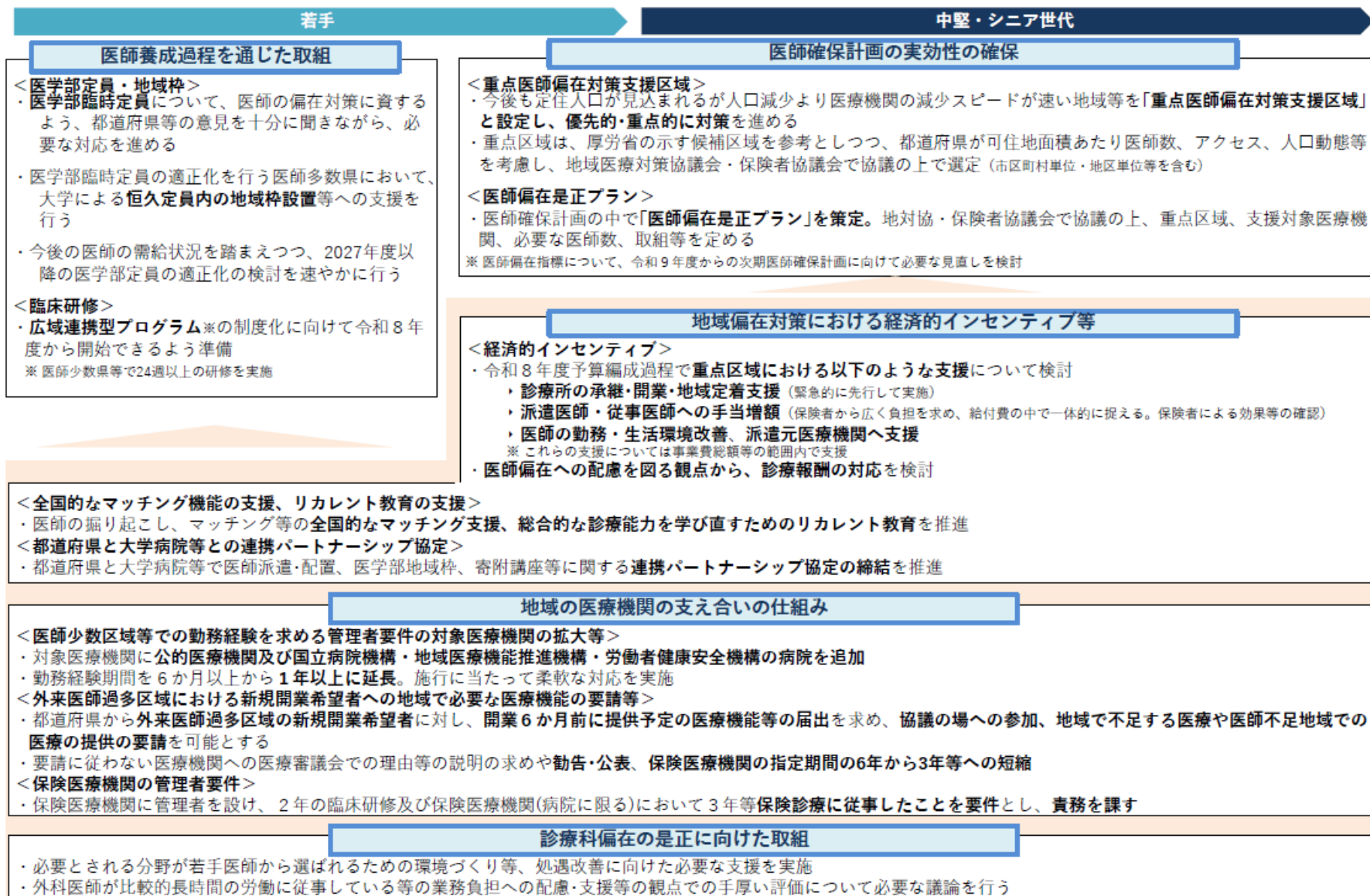


- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

1 - 5 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ②

R6.12.25_ (厚生労働省) 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ (抜粋)

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



2 医師確保計画策定ガイドラインの見直し

2 - 1 医師確保計画ガイドラインの構成（第8次前期・現行）

令和7年11月14日第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1（抜粋）

○第8次（前期）医師確保計画においては、医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）に基づき、①計画策定に向けた体制整備等、②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定、③目標医師数を達成するための施策、④計画の効果測定・評価に関する事項について定められている。

第8次前期GL 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方 6-2. 必要な地域枠・地元出身者枠の数について 6-3. 地域枠の選抜方式等について
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会で議論

④計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

2-2 医師確保計画ガイドラインの構成（第8次後期・見直し案）

令和7年11月14日第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1 一部改（抜粋）

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次後期ガイドライン 構成

1. 序文 確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備 都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標
4. 医師少数区域・多数区域の設定
5. 医師確保計画 5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等
7. 産科・小児科における医師確保計画
8. 医師確保計画の効果の測定・評価

①計画策定に向けた体制整備等
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定
重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、**医師偏在是正プラン**を含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

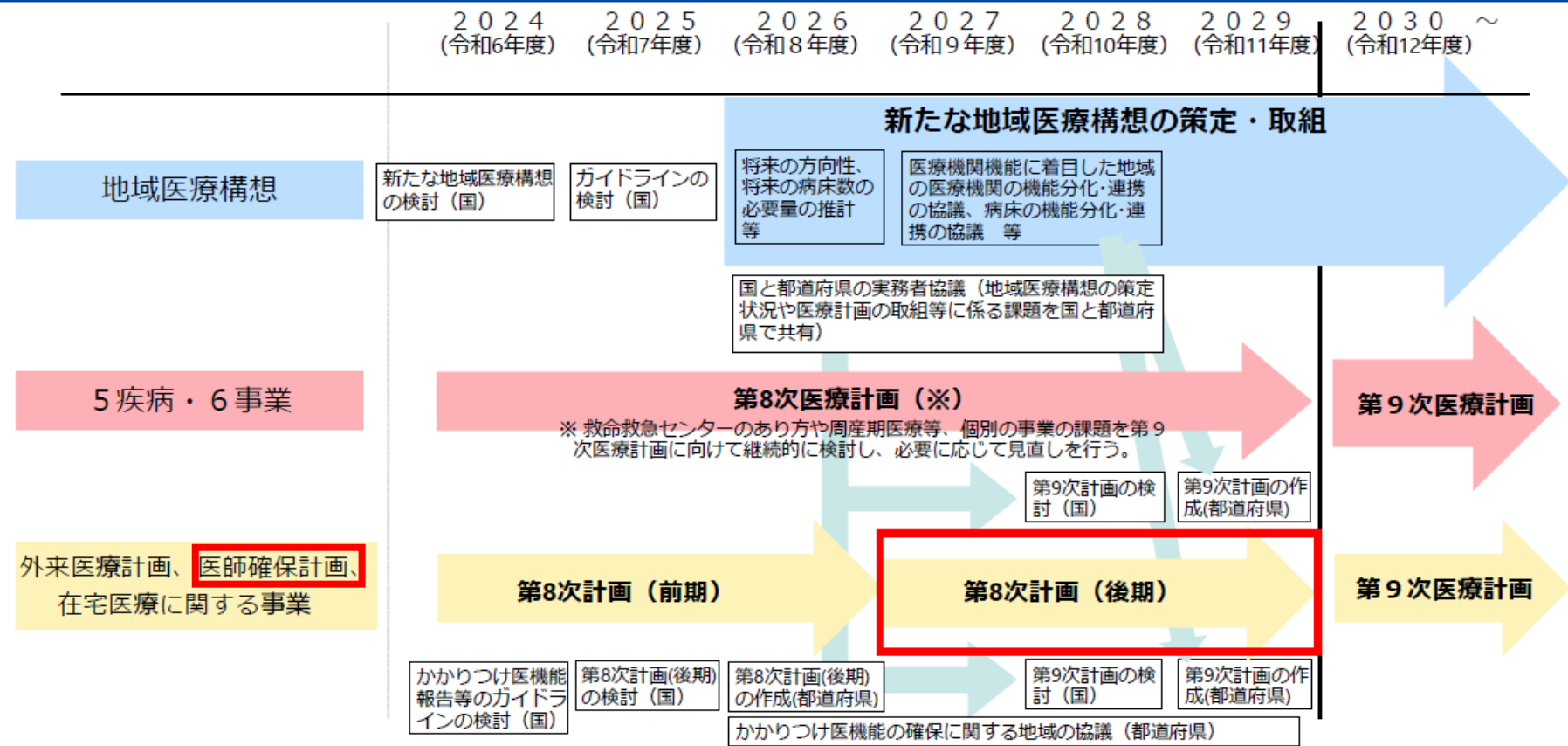
今回の見直し
ポイント

- 見直しにおいては、令和8年度公表の医師偏在指数も踏まえ、医師偏在是正プランについて検討する。

2 - 3 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

令和6年12月3日 新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）（抜粋）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



3 本県の現行の医師確保計画の概要

(第8次神奈川県保健医療計画・第5章・第1節「医師」)

3-1 第8次保健医療計画（医師確保計画）のポイント

令和5年度第3回神奈川県医療対策協議会資料一部修正

第2部第5章 医療従事者の確保養成

- 医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があります。

第1節 医師

■現状

- 国が算定した直近の医師偏在指標によると、本県は医師が多数でも少数でもない都道府県に該当しますが、二次医療圏別では、県西医療圏が医師少数区域に該当し、県央及び湘南東部医療圏が、医師多数でも少数でもない区域に該当します。
- 一方、8次計画期間及びそれ以降も、医療需要は増加することが見込まれています。

■課題

- 引き続き県内の医師の確保に努めることはもとより、上記のような医師の地域偏在や診療科偏在の是正を図ることが課題です。
- また、今後は、医師の働き方改革の推進に伴い、限られた人材を効果的・効率的に活用することが重要になります。

■施策の方向性

- 地域枠医師・自治医科大学卒業医師等の派遣による偏在対策、初期臨床研修医・専門研修医の確保、勤務環境改善に向けた支援等、医師の育成・確保と働きやすい環境づくりを通して、地域において持続的に質の高い医療の提供に向けた取組を進めます。

3-2 医師確保計画の構図（課題と施策の対応）①

1 現状と課題

◆医師数

○人口10万人当たり医師数は、全国の256.6人に対して223.0人（全国39位）

○二次医療圏別の人口10万人当たり医師数を見ると、川崎南部及び湘南西部以外は全国値を下回る。

◆地域偏在

○県の医師偏在指標は247.5で、全国値の255.6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）

○二次医療圏

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1～335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	66	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	227	医師少数

2 施策の方向性

令和5年度第3回神奈川県医療対策協議会資料一部修正

○短期的

・臨床研修病院による合同就職説明会

・専攻医確保に向けた取組

○長期的

・将来医師を志す生徒等への啓発

○キャリア形成プログラム見直し、キャリアコーディネーターによるキャリア形成支援強化

➡地域枠医師、自治医科大学卒業医師等の派遣による偏在対策

○キャリア形成卒前プラン（地域医療への意識の醸成）

○地域枠等以外の医師について、医師多数区域等の医療機関が、医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣することにインセンティブが働く支援

○目標医師数（2026年）

圏域名	少数・多数区域 の分類	目標医師数 (2026年) ①	医師数 (2020年) ②	差 ①－②
横浜	多数	8,851	8,832	19
川崎北部	多数	1,867	1,915	▲ 48
川崎南部	多数	1,791	1,765	26
横須賀・三浦	多数	1,678	1,663	15
湘南西部	多数	1,511	1,499	12
相模原	多数	1,711	1,672	39
湘南東部	中間	1,403	1,394	9
県央	中間	1,302	1,265	37
県西	少数	598	591	7

14

令和5年度第3回神奈川県医療対策協議会資料一部修正

3-3 医師確保計画の構図（課題と施策の対応）②

令和5年度第3回神奈川県医療対策協議会資料一部修正

1 現状と課題	2 施策の方向性
◆診療科偏在 ○診療科ごとの人口10万人当たり医師数は、特に内科、外科、産科・産婦人科、小児科といった科で全国値を大きく下回っている。 ○総合診療を担う医師の確保	○医師不足診療科の医師の育成 ・地域枠（指定診療科枠）臨時定員の制度継続要望 ・セミナー等による意識啓発 ○総合診療を担う医師の育成 ・魅力発信、セカンドキャリア支援等
◆医師の働き方改革 ○個別の医療機関の取組を支援していくとともに、県全体の地域医療提供体制の確保のために、限られた医療資源の効果的・効率的な配置を進めていく必要がある ○医師の負担軽減を進めるには、県民や患者に対する意識啓発を行っていくことも重要	○勤改センターによる勤務環境改善に係る技術的支援、労働時間縮減の取組に対する補助、院内保育に係る助成等 ○男女がともに仕事と育児や介護等を両立できる職場環境づくりの支援 ○救急車の適正利用、上手な医療のかかり方等について、県民への普及啓発
◆産科・小児科 ○分娩取扱医師偏在指標は10.9（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。 ○小児科医師偏在指標は106.1であり、県は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	○地域枠（指定診療科枠）臨時定員の制度継続要望と、地域枠医師等の派遣による偏在対策 ○他の不足診療科の医師の育成と同様の施策 ○比較的女性医師が多い状況を踏まえて、職場を離れた女性医師等の復職に対する支援、短時間勤務等を取り入れる医療機関への助成等 ○分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する医療機関に対する助成 ○産科・小児医療施設等の開設に係る施設・設備整備に対する補助

4 本県の医師偏在指標及び医師数の状況

4-1 本県の医師偏在指標の状況

■ 令和8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	342.0	23	医師多数
川崎北部	319.8	37	医師多数
(全国)	266.8	—	
横浜	265.1	68	医師多数
湘南西部	261.9	73	医師多数
(神奈川県)	254.4	(28位／47)	(中間)
横須賀・三浦	253.1	84	医師多数
相模原	229.3	119	中間
湘南東部	215.8	149	中間
県西	182.6	245	医師少数
県央	173.7	266	医師少数

■ 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

【参考】二次保健医療圏別・医師偏在指標

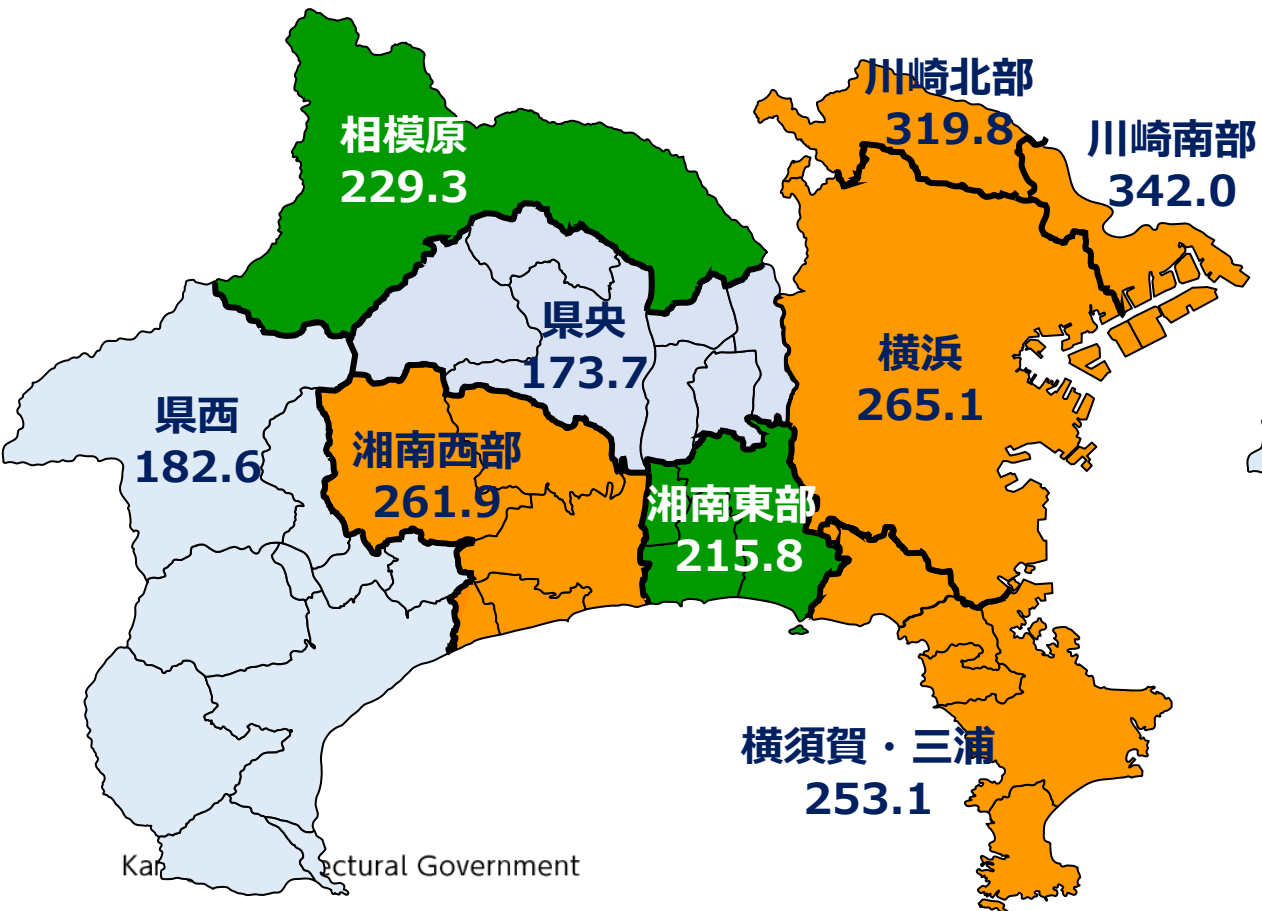
医師多数区域（上位33.3%）

医師少数でも多数でもない区域

医師少数区域（下位33.3%）

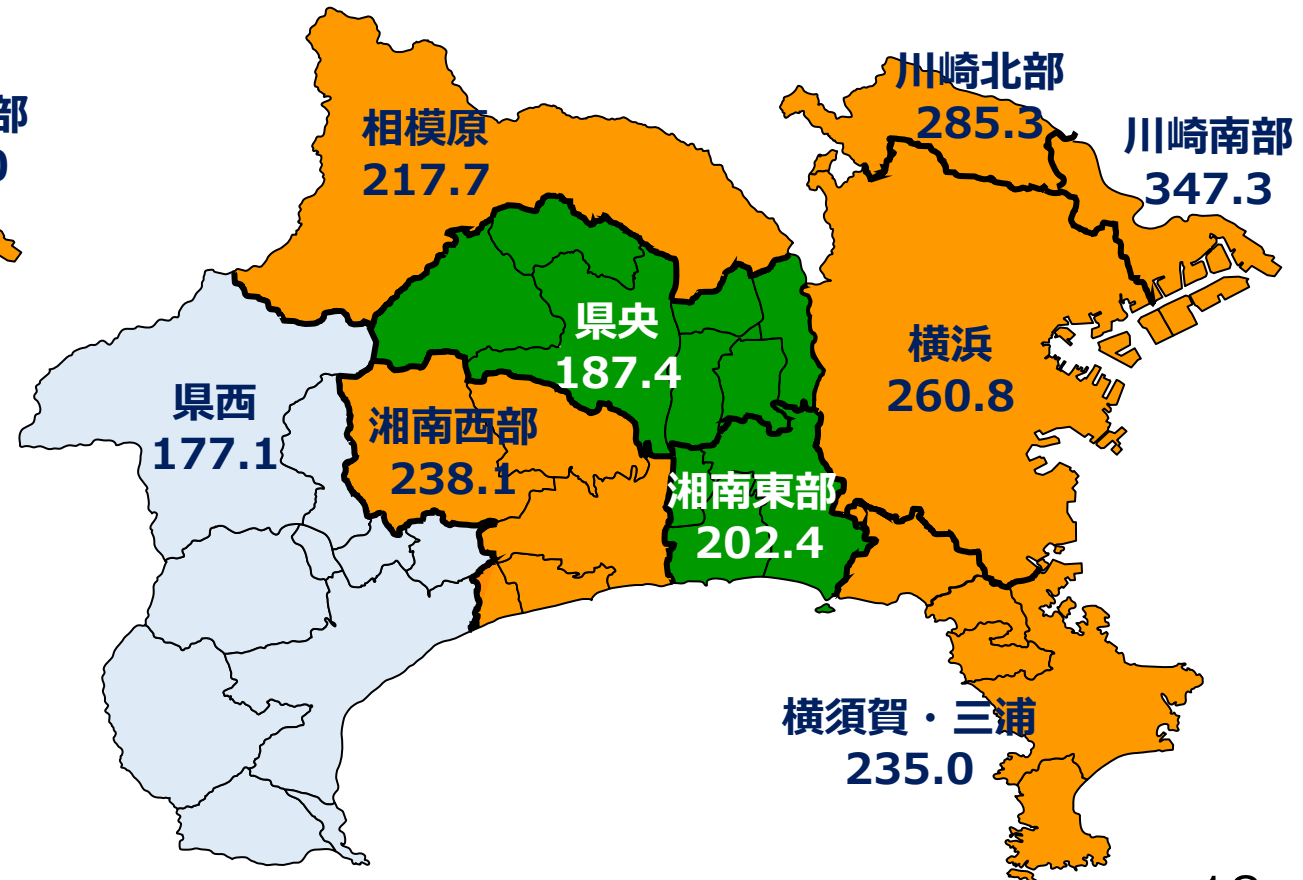
■令和8年度公表

- 47都道府県中の順位は**28位**（医師多数でも少数でもない都道府県）
- 川崎南部、川崎北部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
- **県西に加え、県央も医師少数区域**となった



■令和5年度公表

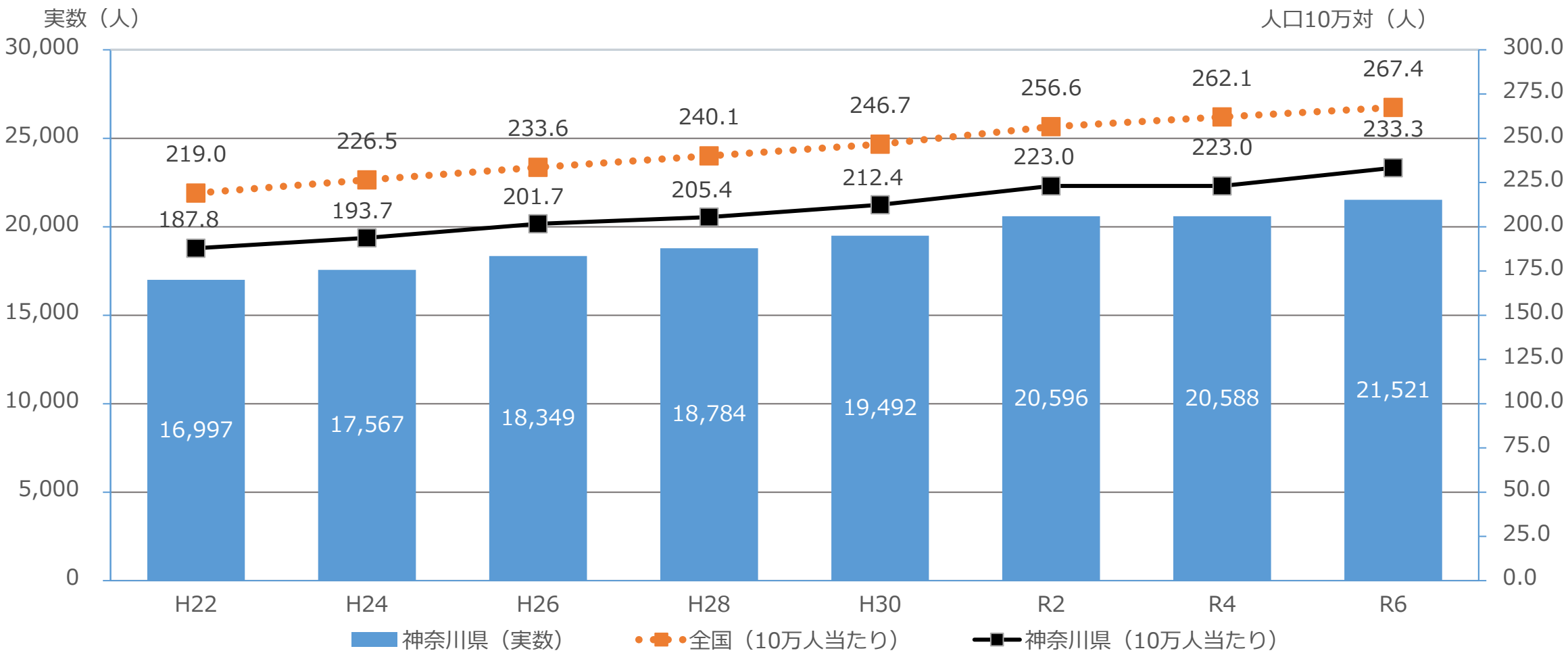
- 47都道府県中の順位は**23位**（医師多数でも少数でもない都道府県）
- 川崎南部、川崎北部及び横浜が全国値を上回っているが、それ以外の二次保健医療圏は全国値を下回っている
- **県西が県内で初めて医師少数区域**となった



4-2 本県の医師数（医療施設従事医師数）の推移①

○ 本県の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233.3人（全国41位）と全国平均を下回っている

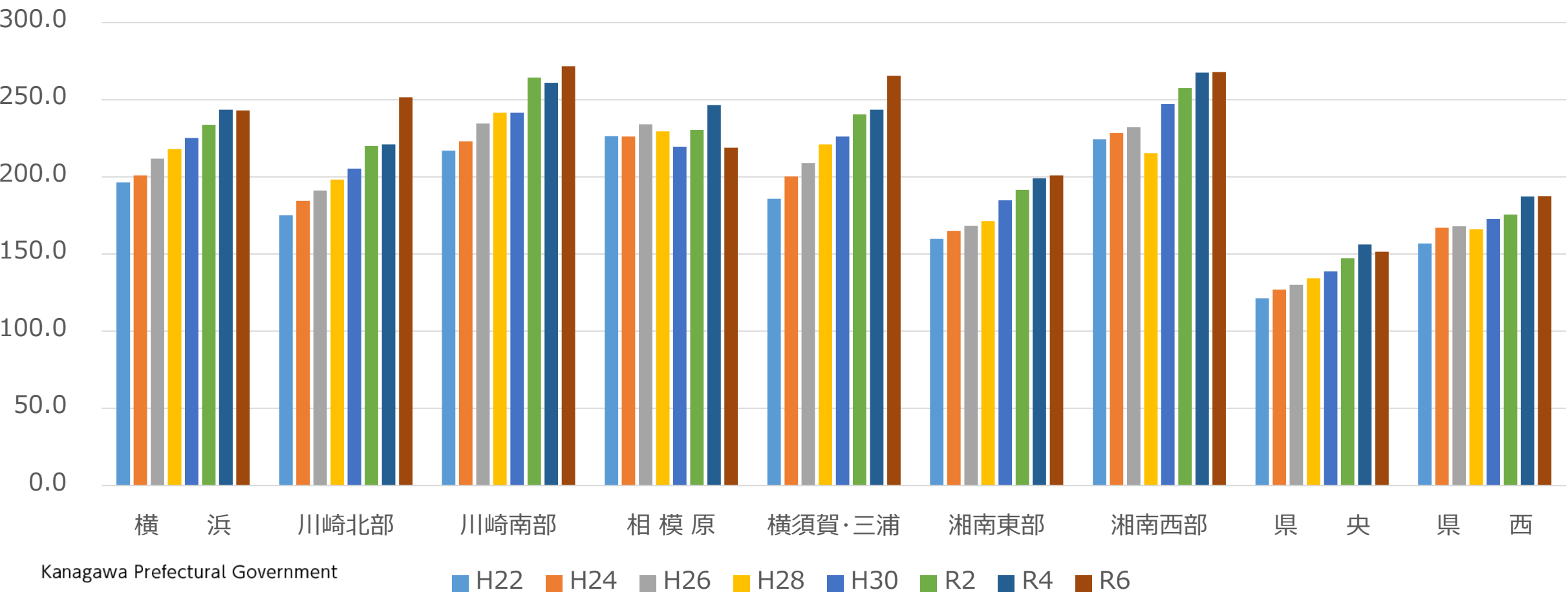


(出典) 医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

4-3 本県の医師数（医療施設従事医師数）の推移②

○ 本県の10万人当たりの二次医療圏別医療施設従事医師数の推移

- 二次医療圏別の10万人当たり医師数（医療施設従事者）は、H22以降は増加傾向
- 一方で、横浜、相模原、県央は、R4からR6にかけて減少



4-3 本県の医師数（医療施設従事医師数）の推移③

○ 本県の診療科別10万人当たりの医師（医療施設従事医師）数の推移

- 本県地域枠の指定診療科（内科、外科、産科・産婦人科等）を中心に、全国値を大きく下回っている診療科が多い
- 特に、外科が全国で45位と本県で最も低い

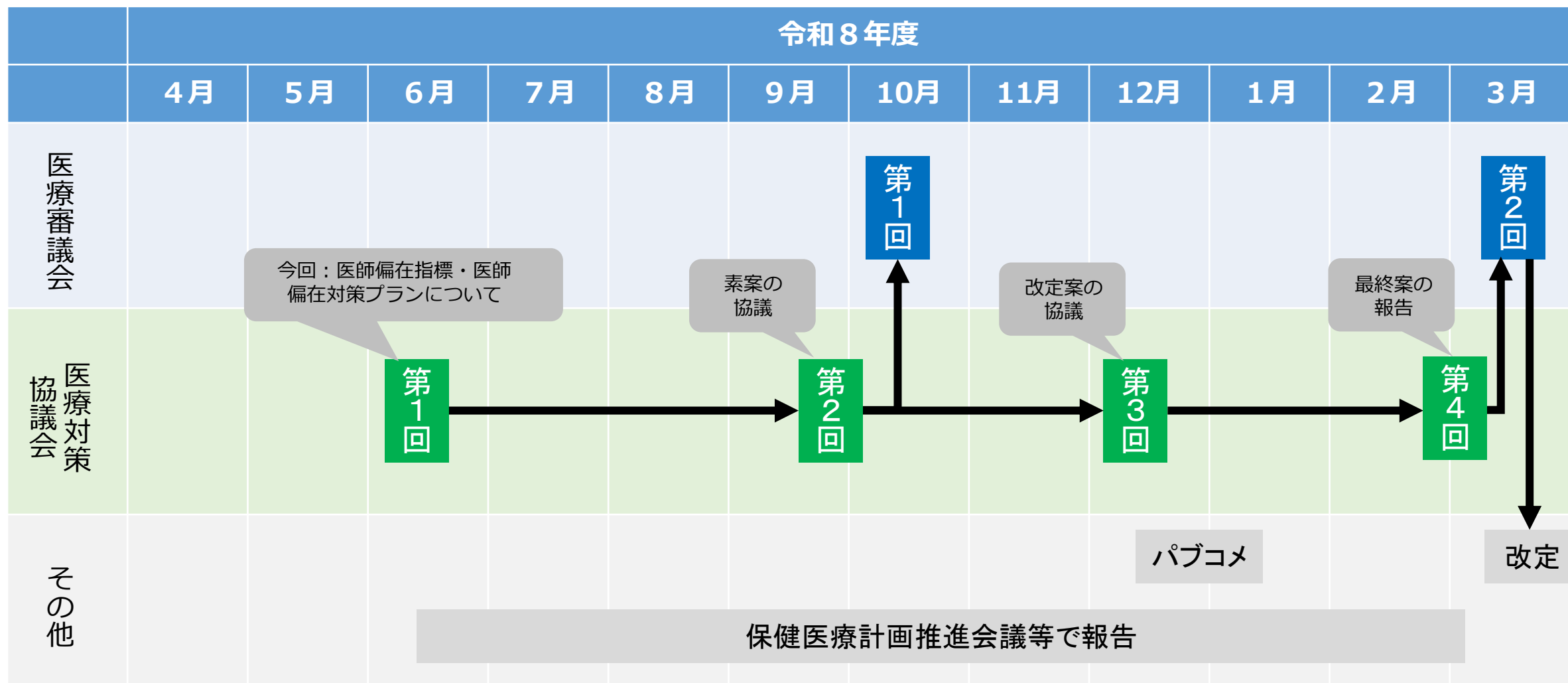
区分	H26	人口10万人対医師数(H26)			H28	人口10万人対医師数(H28)			H30	人口10万人対医師数(H30)			R2	人口10万人対医師数(R2)			R4	人口10万人対医師数(R4)			R6	人口10万人対医師数(R6)		
		神奈川		全国		神奈川		全国		神奈川		全国		神奈川		全国		神奈川		全国		神奈川		全国
		順位	数値	数値		順位	数値	数値		順位	数値	数値		順位	数値	数値		順位	数値	数値		順位	数値	数値
総数	18349	39位	201.7	233.6	18784	39位	205.4	240.1	19,492	39位	212.4	246.7	20,596	39位	223.0	256.6	20,588	40位	223.0	262.1	21,521	41位	233.3	267.4
内科	4173	41位	45.9	56.8	4141	42位	45.3	57.4	4349	42位	47.4	58.0	4,541	41位	49.2	59.7	4,504	41位	48.8	60.6	4,983	39位	54.0	62.4
外科	1428	45位	15.7	22.1	1435	46位	15.7	22.1	1423	45位	15.5	22.0	1,485	45位	16.1	22.2	1,448	46位	15.7	22.1	1,485	45位	16.1	21.7
産科・産婦人科	744	40位	37.2	42.3	772	40位	38.8	43.6	763	44位	39.1	44.6	794	43位	41.4	46.7	800	43位	42.9	49.0	797	43位	43.8	50.0
小児科	1122	31位	96.6	103.4	1109	32位	97.7	107.3	1123	36位	101.1	112.4	1,187	33位	109.3	119.7	1,155	37位	109.7	122.6	1,220	31位	121.0	130.2
麻酔科	584	29位	6.4	6.8	617	29位	6.7	7.2	649	32位	7.1	7.6	698	33位	7.6	8.1	647	34位	7.0	8.3	745	29位	8.1	8.6
救急科	253	15位	2.8	2.4	248	14位	2.7	2.6	312	12位	3.4	2.8	328	15位	3.6	3.1	325	13位	3.5	3.1	365	10位	4.0	3.3
皮膚科	618	-	-	-	642	20位	7.0	7.2	675	17位	7.4	7.4	710	16位	7.7	7.8	683	23位	7.4	8.0	703	21位	7.6	8.1
精神科	976	-	-	-	989	34位	10.8	12.3	1036	34位	11.3	12.6	1,079	35位	11.7	13.1	1,072	38位	11.6	13.5	1,146	37位	12.4	13.9
泌尿器科	425	-	-	-	426	39位	4.7	5.6	462	39位	5.0	5.9	486	39位	5.3	6.1	493	40位	5.3	6.3	525	40位	5.7	6.5
脳神経外科	424	38位	4.7	5.6	438	41位	4.8	5.8	443	41位	4.8	6.0	440	40位	4.8	5.8	436	42位	4.7	6.0	479	39位	5.2	6.1
整形外科	1325	-	-	-	1340	38位	14.7	16.8	1396	39位	15.2	17.3	1,455	37位	15.8	17.9	1,422	41位	15.4	18.0	1,442	42位	15.6	18.3
形成外科	175	-	-	-	199	14位	2.2	2.0	227	13位	2.5	2.2	235	13位	2.5	2.4	239	20位	2.6	2.6	249	20位	2.7	2.7
眼科	838	-	-	-	842	28位	9.2	10.4	894	27位	9.7	10.5	902	30位	9.8	10.8	894	31位	9.7	10.8	911	29位	9.9	10.9
耳鼻いんこう科	599	-	-	-	607	30位	6.6	7.3	592	33位	6.5	7.3	648	29位	7.0	7.6	606	34位	6.6	7.5	603	37位	6.5	7.5
リハビリテーション科	126	-	-	-	141	36位	1.5	2.0	163	33位	1.8	2.1	183	34位	2.0	2.3	184	32位	2.0	2.5	203	33位	2.2	2.6
放射線科	377	-	-	-	382	34位	4.2	5.2	400	33位	4.4	5.4	430	34位	4.7	5.6	431	34位	4.7	5.8	471	34位	5.1	6.1
病理診断科	123	-	-	-	126	30位	1.4	1.5	117	38位	1.3	1.6	125	40位	1.4	1.7	135	39位	1.5	1.8	129	41位	1.4	1.8
臨床検査科	32	-	-	-	35	26位	0.4	0.5	43	23位	0.5	0.5	41	27位	0.4	0.5	41	27位	0.4	0.5	41	23位	0.4	0.5
集中治療科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	11位	0.9	0.7

※1 内科は、内科・腎臓内科・糖尿病内科・血液内科で集計。
※2 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。

5 今後のスケジュール

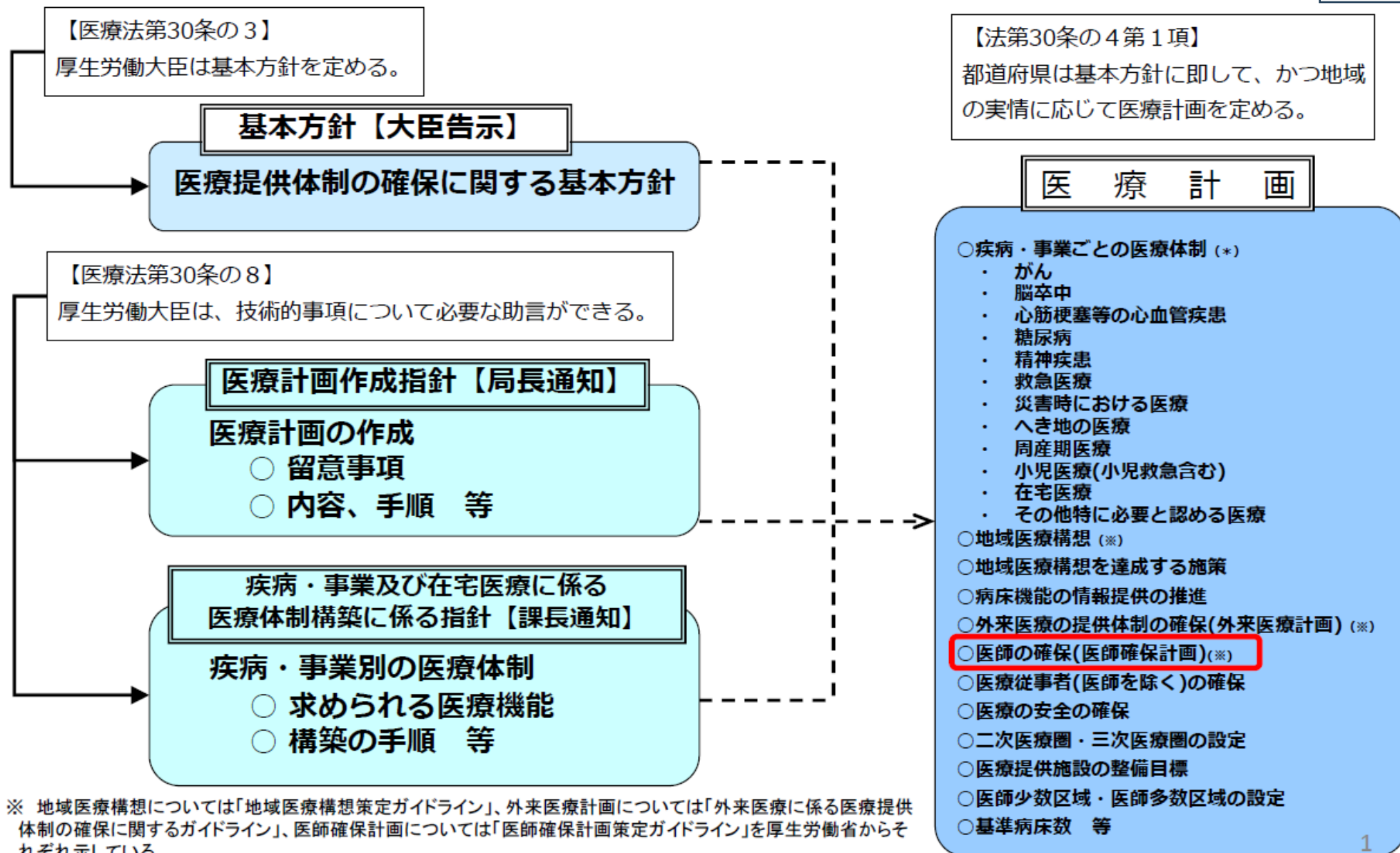
6 今後のスケジュール（案）

- 今後示される医師確保計画策定ガイドライン（第8次・後期）を踏まえ、保健医療計画推進会議の中間見直しと併せ、次のスケジュールで検討を行う想定



【参考】医師確保計画策定ガイドラインに係る医療法の規定

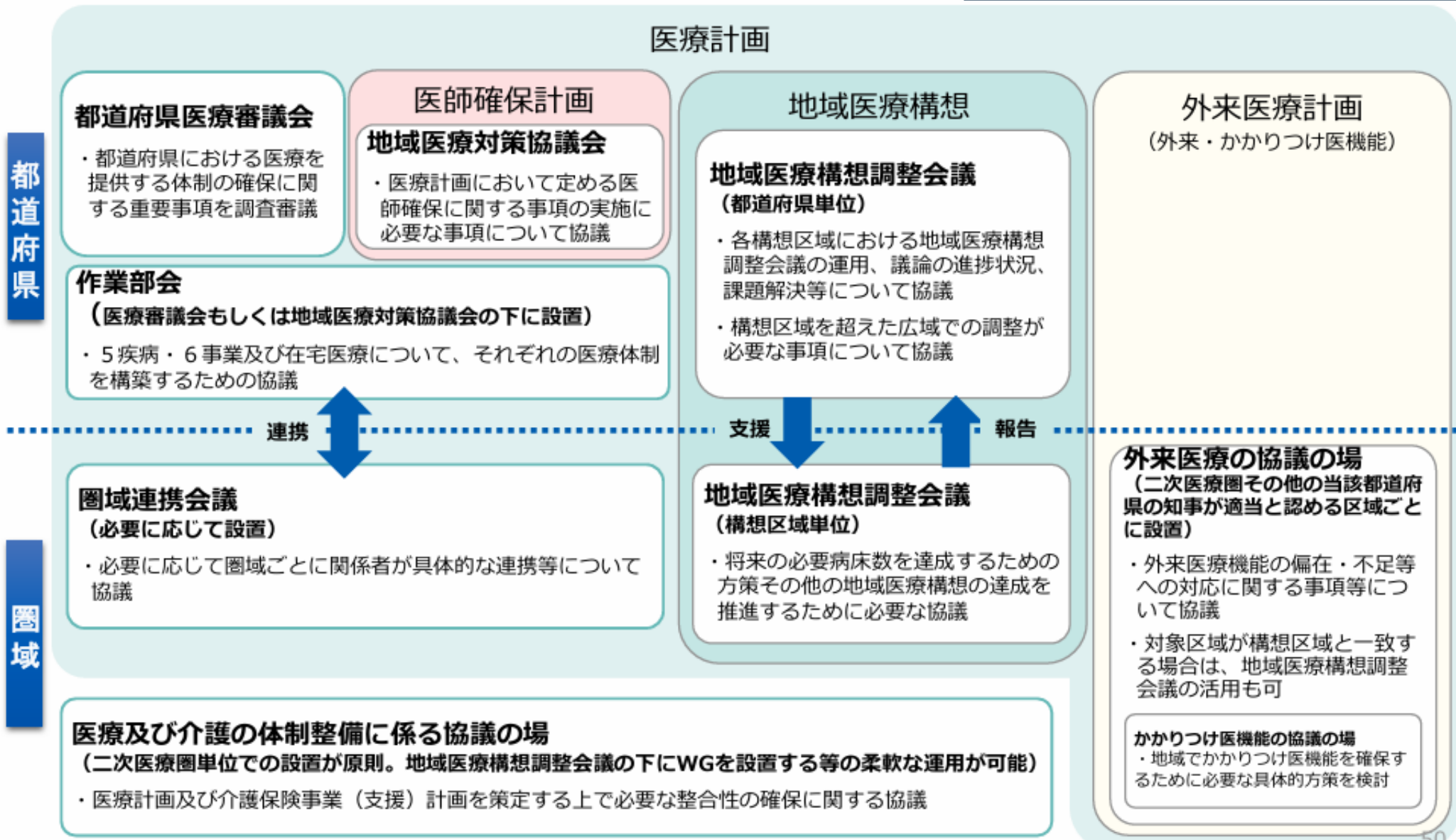
厚生労働省参考資料（抜粋）



Kanagawa Pr ※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

【参考】 医師確保計画に関する協議の場①

令和 7 年 8 月 27 日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（抜粋）



【参考】 医師確保計画に関する協議の場②

令和6年11月28日
第113回社会保障審議会医療部会資料

地域医療対策協議会・地域医療支援センター

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

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 - 医師の派遣調整 - 派遣医師のキャリア支援策 - 派遣医師の負担軽減策 ・大学の地域枠・地元枠設定 ・臨床研修病院の指定 ・臨床研修医の定員設定 ・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

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

