



医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの 今後の取組（医師偏在是正プラン等）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 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）
- 2 医師偏在是正プランについて
- 3 「重点医師偏在支援区域」の選定について
- 4 「経済的インセンティブ事業（補助事業）」に関する本県の対応について

【参考】派遣医師・従事医師への手当増額

＜本日のアジェンダ＞

- 保健医療計画（医師確保計画）見直しにあたり、新たに計画に位置付ける「医師偏在是正プラン」について、令和8年4月に公表された医師偏在指標を踏まえ、**「重点医師偏在対策支援区域」の設定について改めてご意見を伺う。**
- 併せて、**経済的インセンティブ事業（補助事業）の実施に向けた取組の方向性についてご意見を伺う。**

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ (概要)

1 - 1 対策パッケージのポイント

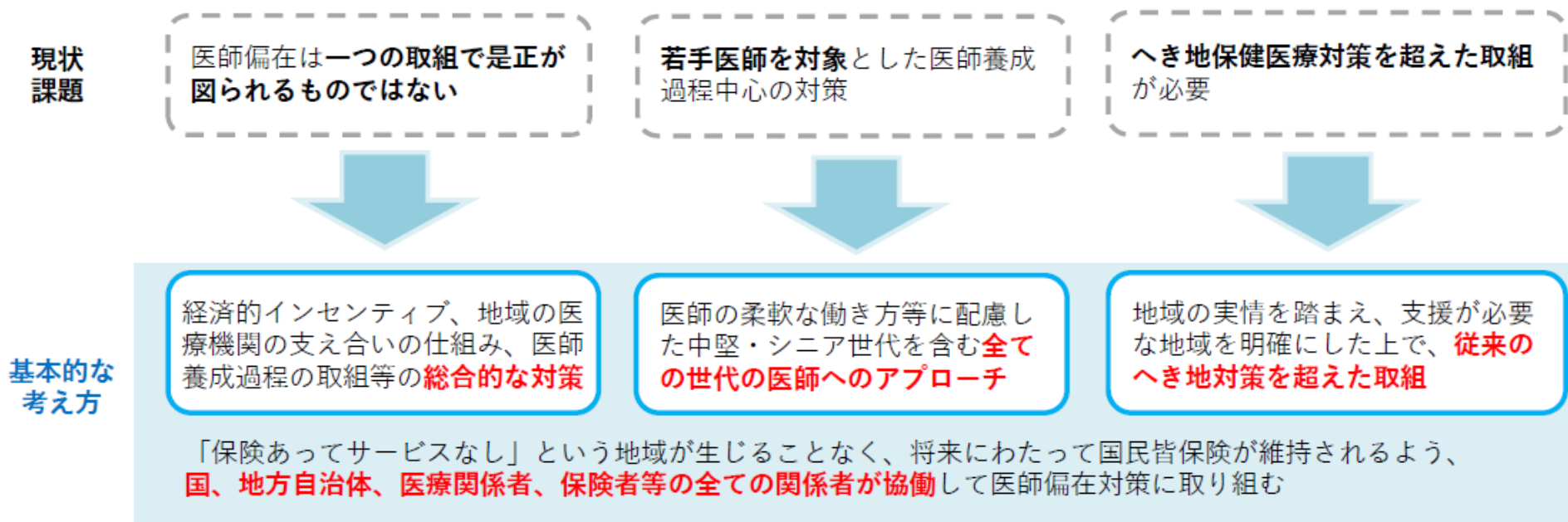
■ 対策パッケージのポイント

- 中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**
- 新たに**「医師偏在是正プラン」**の医師確保計画への位置づけ
- **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

1 - 2 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 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】



1－3 対策パッケージの具体的な主な取組

- **医師養成課程を通じた取り組み**
医学部定員・地域枠、臨床研修など
- **医師確保計画の実行性の確保**
重点医師偏在支援区域の設定、医師偏在是正プランの策定
- **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（診療所の承継等支援、派遣医師等への手当て増額、医師の環境改善 派遣元医療機関へ支援）など
- **地域の医療機関の支え合いの仕組み**
医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大 など
- **診療科偏在の是正に向けた取り組み**

2 医師偏在是正プランについて

2 医師偏在是正プランの策定について

- これまで、対策パッケージの取組を進めるにあたり、医療対策協議会・保険者協議会等で先行して行ってきた議論や、新たな医師偏在指標を踏まえ、医師偏在是正プランを策定（医師確保計画に位置付け）

【医師偏在是正プランに盛り込む主な内容】

- ①重点医師偏在対策支援区域の考え方
- ②重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関の考え方
- ③重点医師偏在対策支援区域における医師偏在対策を推進するための施策

3 「重点医師偏在支援区域」の選定について

3-1 重点医師偏在対策支援区域の指定・考え方

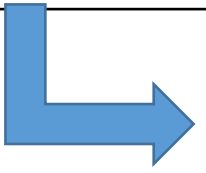
○ 都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して「地域医療対策協議会」及び「保険者協議会」で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。

【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

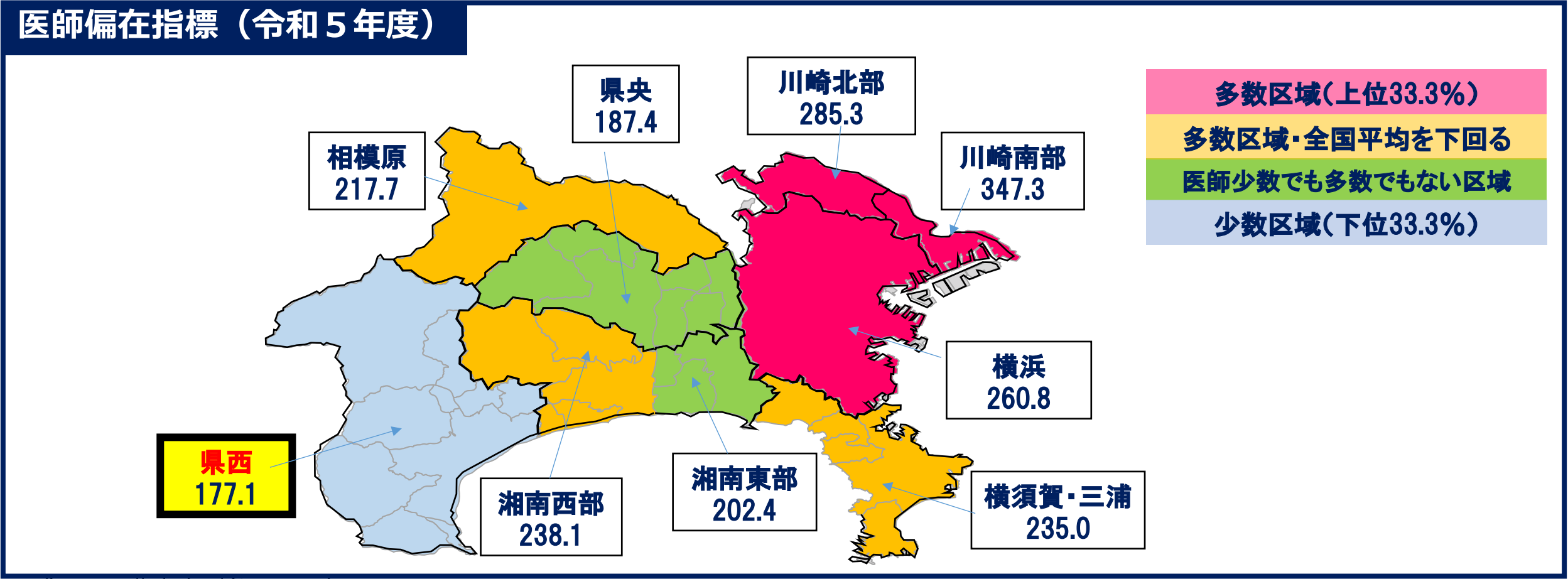


県内では県西地域が唯一の候補区域

○ 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。

3 - 2 「重点医師偏在対策支援区域」の選定状況

R7.3 「神奈川県医療対策協議会」及び「神奈川県保険者協議会」で協議し、
「重点医師偏在対策支援区域」として「**県西地域**」を選定

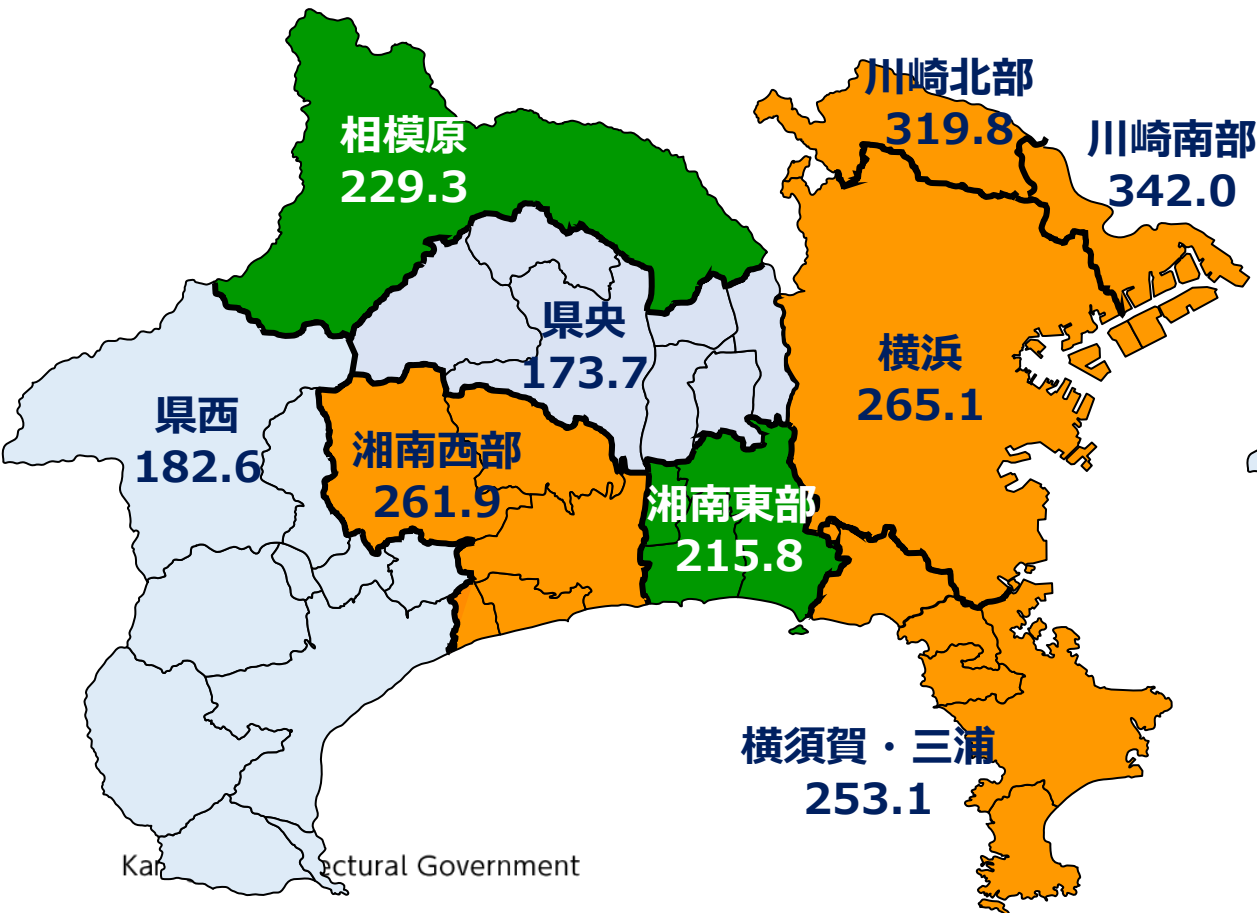


3 - 4 二次保健医療圏別・医師偏在指標

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%）

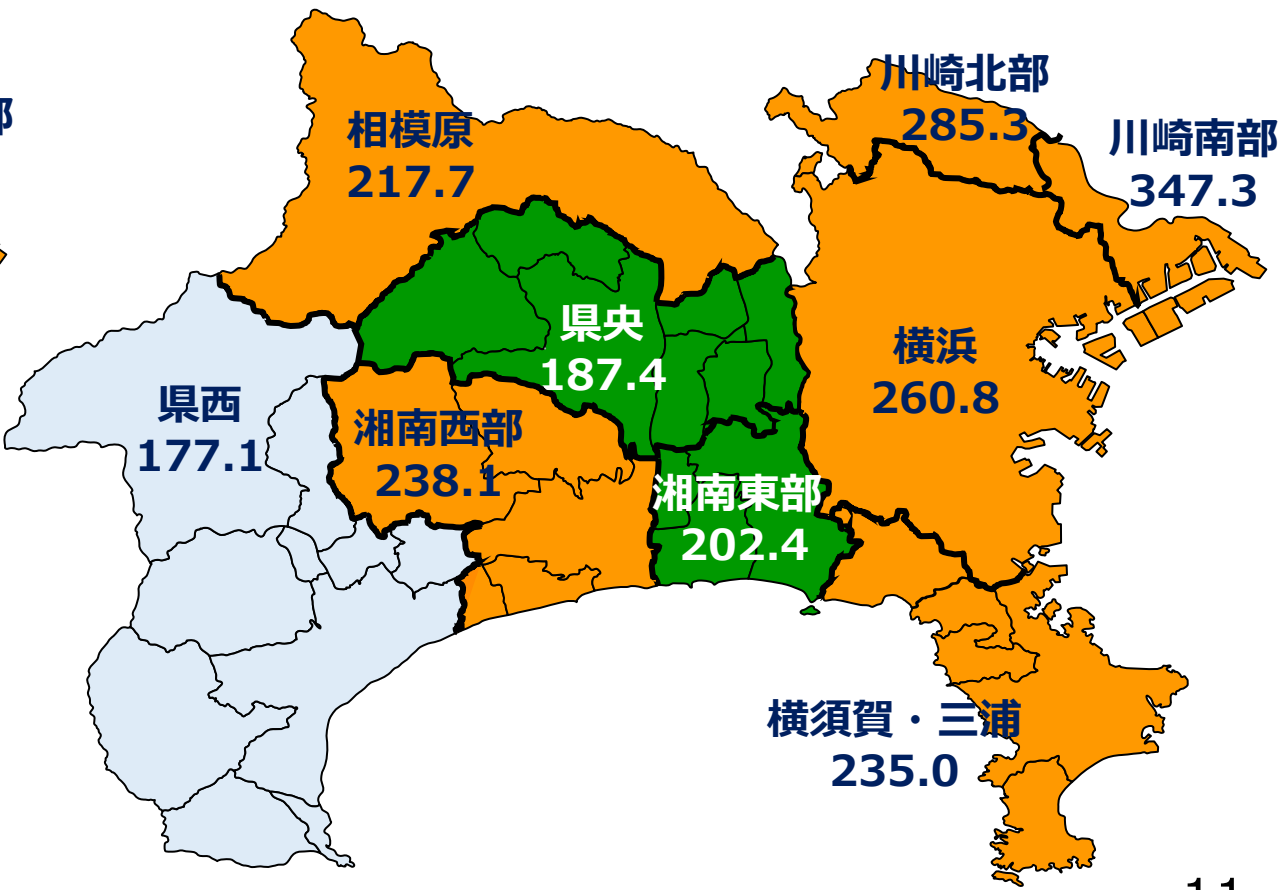
■令和8年度公表

- 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



（出典）厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

3-4 直近の医師偏在指標を踏まえた重点支援区域の見直しについて

■ご意見をいただきたい内容

- 本県においては、国が示す候補区域を参考に「県西地域」を「重点支援区域」として選定したところだが、直近の医師偏在指標では、「県西地域」に加え、「県央地域」も医師少数区域となるとともに、「県央地域」が「県内で最も医師偏在指標が低い二次医療圏」となった。
- 当初、「重点支援区域」に選定した「県西地域」については、候補区域の考え方として国から示された「医師偏在指標が最も低い二次医療圏」ではなくなったものの、人口や医療資源の状況等を踏まえると、**引き続き「県西地域」を「重点医師支援区域」としてはどうか。**
- また、「県央地域」が「県内で最も医師偏在指標が低い二次医療圏」となったが、二次医療圏単位では人口が増加していることもあり、「県西地域」とは地域の実情が異なっていることを踏まえ、**「重点支援区域」としての支援の必要性を含めた「県央地域」への対応について、ご意見を伺いたい。**

4 「経済的インセンティブ事業（補助事業）」 に関する本県の対応について

4－1 経済的インセンティブ事業（補助事業）に関する本県の対応状況

経済的インセンティブ事業（補助事業）

- 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」
- 2 重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する
「派遣元医療機関支援事業」
- 3 重点医師偏在対策支援区域における
医師の勤務・生活環境改善のための「代替医師確保支援事業」
- 4 重点医師偏在対策支援区域における
医師の勤務・生活環境改善のための「施設整備事業」

→ 本県における
支援ルール策定済み

事業実施に向け要協議

令和8年度当初予算案 20億円（一）※（）内は前年度当初予算額

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、重点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

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

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

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】

- 重点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、医師偏在是正プランを策定（重点区域、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等購入費 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

3 - 4 診療所の承継・開業支援事業②

【神奈川県における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。

3 - 5 派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（－億円）※（）内は前年度当初予算額

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、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数
 対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用
 補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

3 - 6 医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

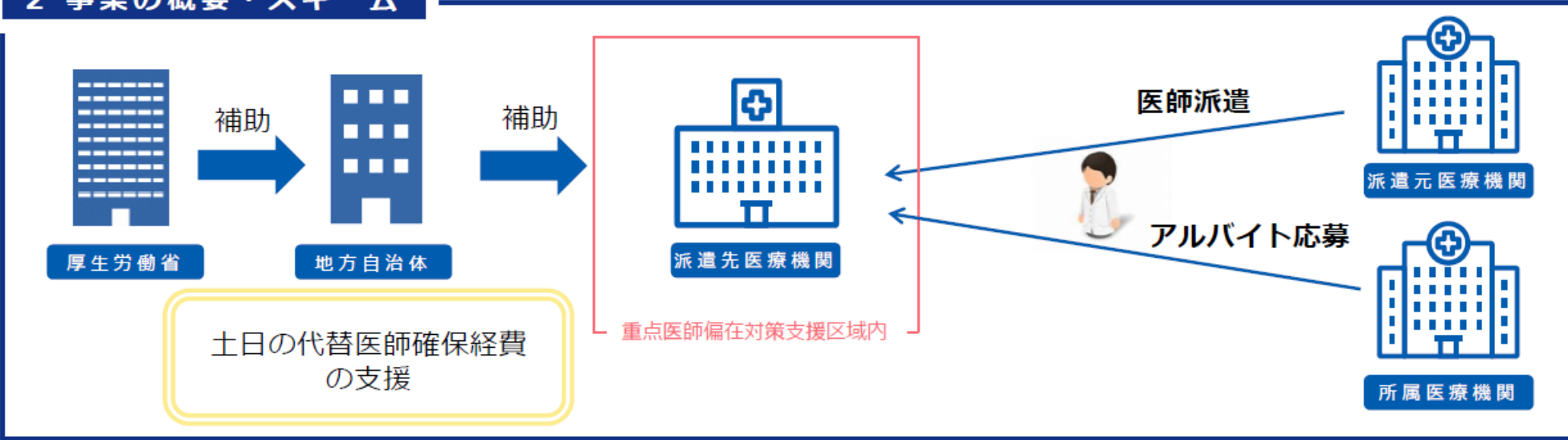
令和8年度
国当初予算案資料

令和8年度当初予算案 5.3億円（－億円）※()内は前年度当初予算額

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

令和7年度補正予算額 14.1億円

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- 宿直室 ・医局
- 更衣室 ・浴室 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80㎡ 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

4－4 支援対象とする医療機関の整理

■ご意見をいただきたい内容

- 重点支援区域内の医療機関が支援対象となる新規事業については、重点区域内の医療機関については、病院だけでなく、診療所も対象となる。
- 事業実施にあたっては、重点支援区域内の医療機関と区域外の医療機関では不公平が生じることや、区域外の医療機関から区域内の医療機関へ医師が派遣されることにより、区域外の医療機関の医師確保に影響が生じることとも考えられる。
- そのため、限られた財源の中で、**本県における事業実施に向けて支援対象とする医療機関の考え方を整理するにあたり**、重点支援区域内の医療機関等を対象に、支援の二ーズや実際に医師を確保するための費用等の**実態調査を実施してはどうか**。
- なお、調査等の実施にあたっては、関係団体と連携し、調査内容を精査したうえで実施したい。

→ 令和8年度事業については、国は秋ごろをめどに2次募集を実施予定

【参考】派遣医師・従事医師への手当増額

※現時点で国からの追加情報なし

【参考 1】 手当増額支援の概要

第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料
(令和8年1月16日) 抜粋

○支援対象

- ・ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、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、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」(※)において、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医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

(※) 重点医師偏在対策支援区域については、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、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、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- ・ 国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- ・ 保険者：10/10

○実施主体

- ・ 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- ・ 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができることとする（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- ・ 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する
- ・ 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- ・ 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化するため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- ・ 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

現状・課題

- 医師手当増額支援事業（仮称）（以下、「医師手当事業」という。）は、医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）において「公布後3年以内に政令で定める日」施行とされているところ、具体的な施行日を含め今後の進め方を検討する必要がある。



論点

- 医師手当事業の具体的な開始日については、事業実施にあたって必要なシステム改修等の期間を踏まえ、令和10年度中となることが見込まれるため、国においては、医師手当事業について、支援対象医師の要件、医師手当増額の補助基準額、支援期間等の詳細について、令和8年度以降に都道府県に示すこととする。これを踏まえ、都道府県においては、医師手当事業について、第9次医師確保計画（前期）に位置づけることとしてはどうか。
- 改正法については、「政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることや、衆議院・参議院の附帯決議において、「拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること」とされていること等を踏まえ、医師手当事業の実施に向けて、国において引き続き必要な検討を行うこととしてはどうか。