



令和 8 年度第 2 回県西地区保健医療福祉推進会議 資料 7

※令和 8 年 8 月 24 日に開催した保険者協議会にて使用した資料となります。

医師偏在対策パッケージについて

【目次】

- 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いたい。**
- また、**経済的インセンティブ事業（補助事業）**について、現時点でお示しできる情報は少ないが、**実施にあたりお気づき点があればご意見を伺いたい。**

- 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
- 5 まとめ（本日ご意見を伺いたいこと）

【参考】派遣医師・従事医師への手当増額

【参考】神奈川県保健医療計画（医師確保計画）の改定のポイント

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

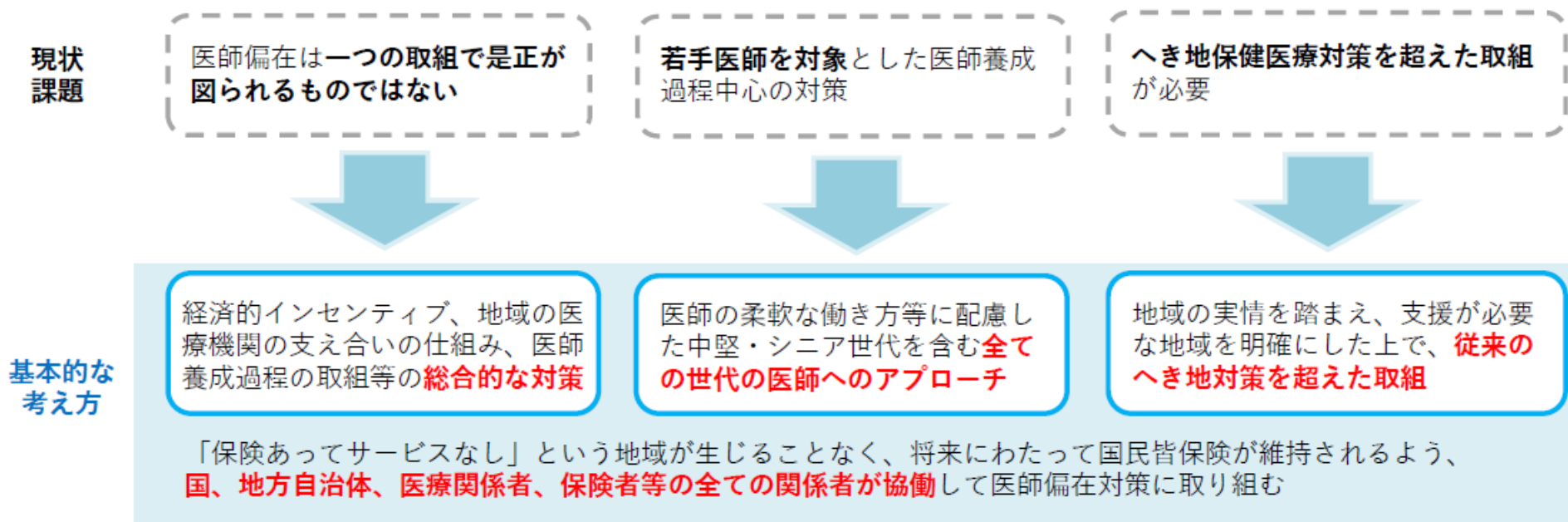
■ 対策パッケージのポイント

- 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 **(R7～)**
 - ・ 派遣医師・従事医師への手当増額 **(R10予定)** ⇐保険者負担が生じる事業
 - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援 (R8～) 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】

本日ご意見を伺いたいこと

- 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 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

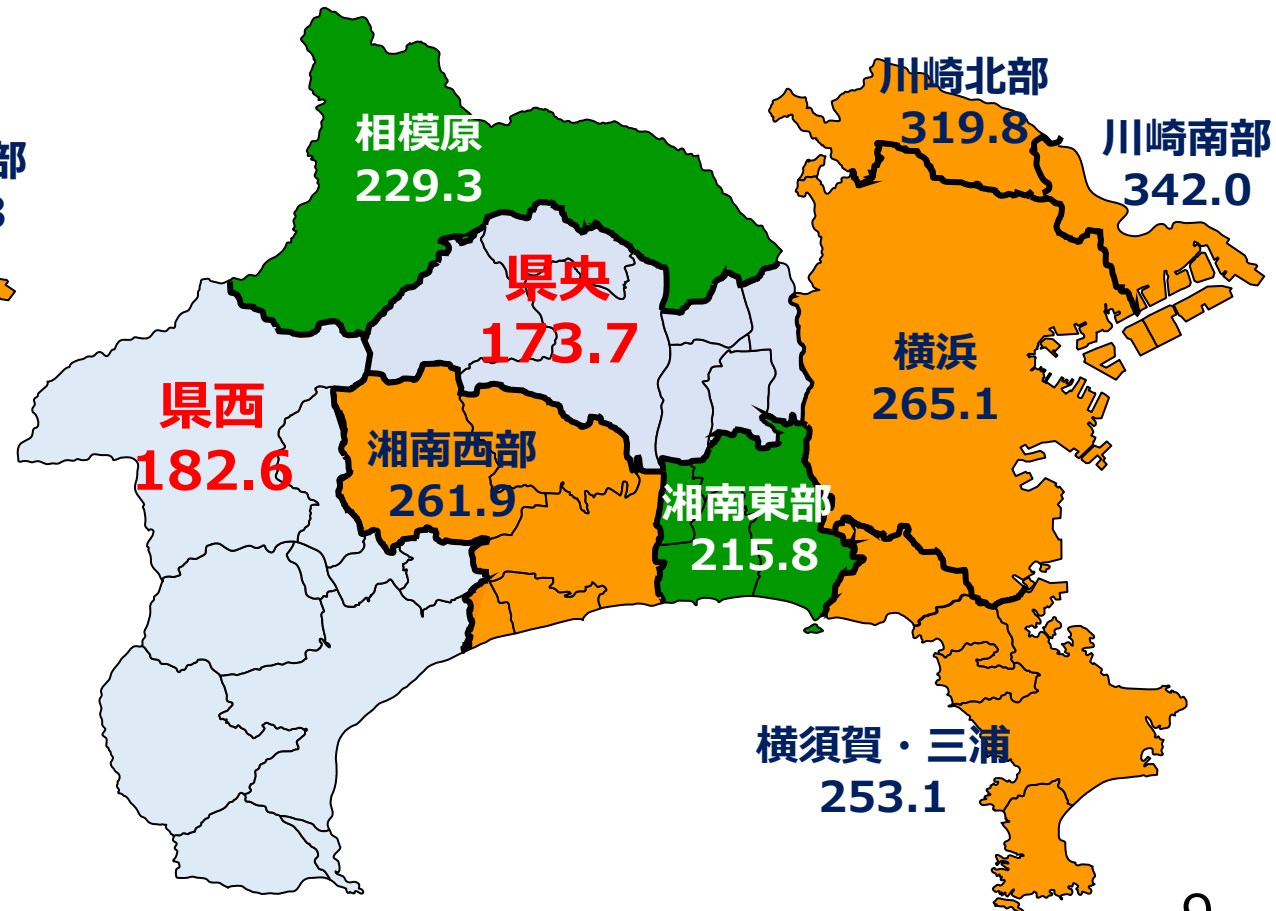
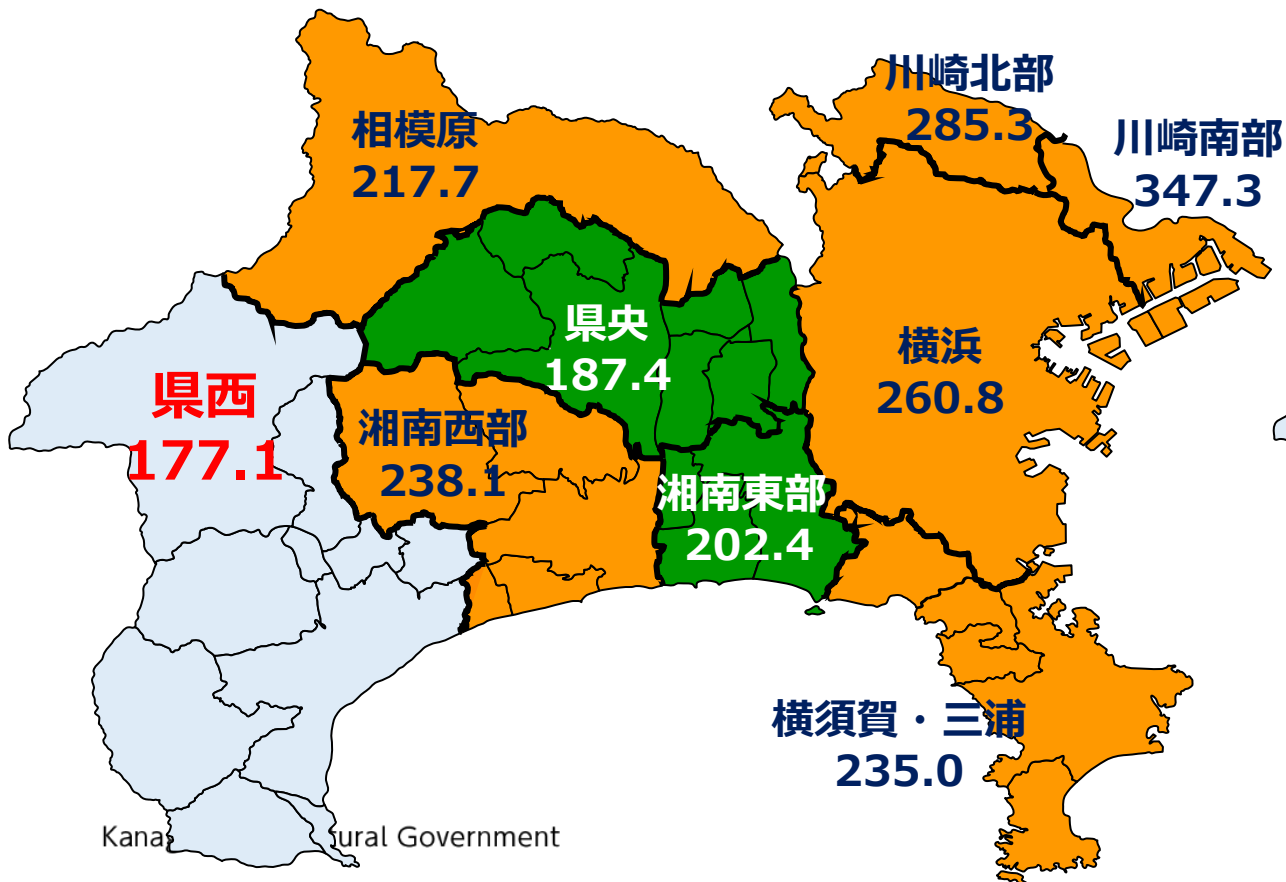
医師少数区域（下位33.3%）

■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

■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



3-2 これまでの重点医師偏在対策支援区域の指定・考え方

令和7年3月資料一部改
(保険者協議会・医療対策協議会)

- 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」を選定することになる。

【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

「**県西地域**」を
重点区域に選定

- 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。

3-3 重点支援区域の見直しについて

- 本県では、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った。
- ◆ **ご意見を伺いたいこと**
 - 「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ことを踏まえ、**「県央地域」を「重点支援区域」とすることについて、ご意見を伺いたい。**
 - また、「県西地域」は、国から示された候補区域の考え方の「医師偏在指標が最も低い二次医療圏」ではなくなったが、**人口や医療資源の状況等を踏まえると、地域の実情を踏まえ、引き続き「県西地域」を「重点医師支援区域」とするのが望ましいと考えるがご意見を伺いたい。**

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 ・有床の場合（5床以下） ・有床の場合（6床以上） 診療部門と一体となった医師・看護師住宅	160㎡ 240㎡ 760㎡ 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

【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。

4-2 派遣元医療機関支援事業

令和8年度
国当初予算案資料

令和8年度当初予算案 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

4-3 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

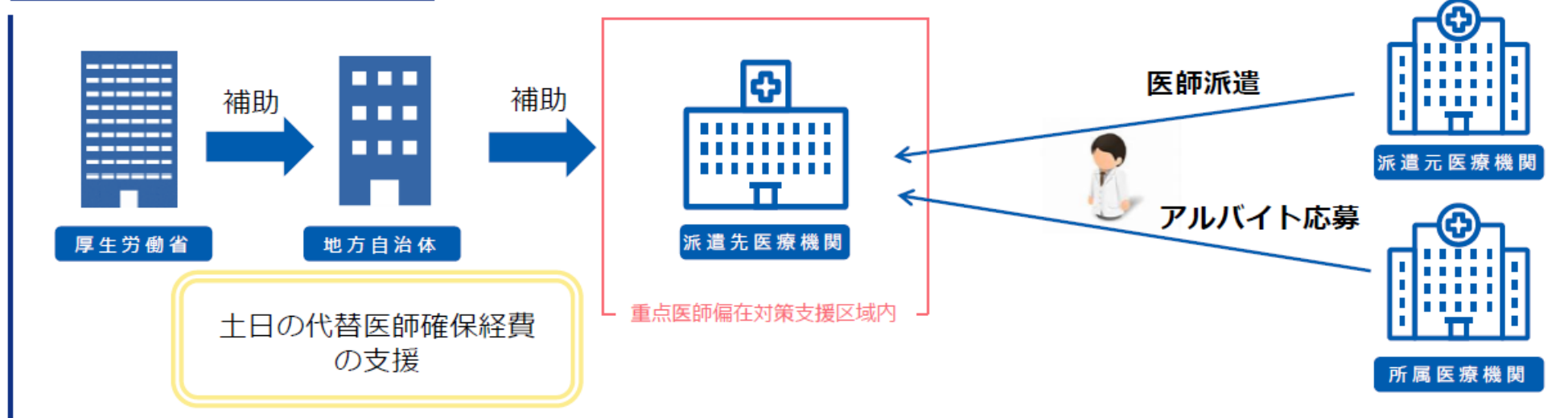
令和8年度
国当初予算案資料

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

4－5 支援対象とする医療機関の整理

■ご意見を伺いたいこと

- 経済的インセンティブ事業（補助事業／16、17、18頁の事業）の支援対象は、病院だけでなく、診療所も対象
- 事業実施にあたっては、**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も考えられる。**
- **このため、限られた財源の中、本県での事業実施に向けて支援対象とする医療機関の考え方の整理する必要があるが、重点支援区域内の医療機関等を対象に、支援の二一ズや実際に医師を確保するための費用等の実態調査（ヒアリング等）を実施のうえ、改めて協議したい。**
- ✓ なお、**保険者負担（保険料財源）となる「医師手当事業」の実施予定時期（23～25頁）については、国では令和10年度中の実施**を想定。実施内容の詳細は今後に都道府県に示される予定

5 まとめ（本日まで意見を伺いたいこと）

5－1 論点1／重点支援区域の見直しについて（再掲）

- 本県では、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った。
- ◆ **ご意見を伺いたいこと**
 - 「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ことを踏まえ、**「県央地域」を「重点支援区域」とすることについて、ご意見を伺いたい。**
 - また、「県西地域」は、国から示された候補区域の考え方の「医師偏在指標が最も低い二次医療圏」ではなくなったが、**人口や医療資源の状況等を踏まえると、地域の実情を踏まえ、引き続き「県西地域」を「重点医師支援区域」とするのが望ましいと考えるがご意見を伺いたい。**

5 - 2 論点2 / 支援対象とする医療機関の整理（再掲）

■ご意見を伺いたいこと

- 経済的インセンティブ事業（補助事業／16、17、18頁の事業）の支援対象は、病院だけでなく、診療所も対象
- 事業実施にあたっては、**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も考えられる。**
- **このため、限られた財源の中、本県での事業実施に向けて支援対象とする医療機関の考え方の整理する必要があるが、重点支援区域内の医療機関等を対象に、支援のニーズや実際に医師を確保するための費用等の実態調査（ヒアリング等）を実施のうえ、改めて協議したい。**
- ✓ なお、**保険者負担（保険料財源）となる「医師手当事業」の実施予定時期（23～25頁）については、国では令和10年度中の実施**を想定。実施内容の詳細は今後に都道府県に示される予定

【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。

【参考】神奈川県保健医療計画（医師確保計画） の改定のポイント

【参考 1】 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。

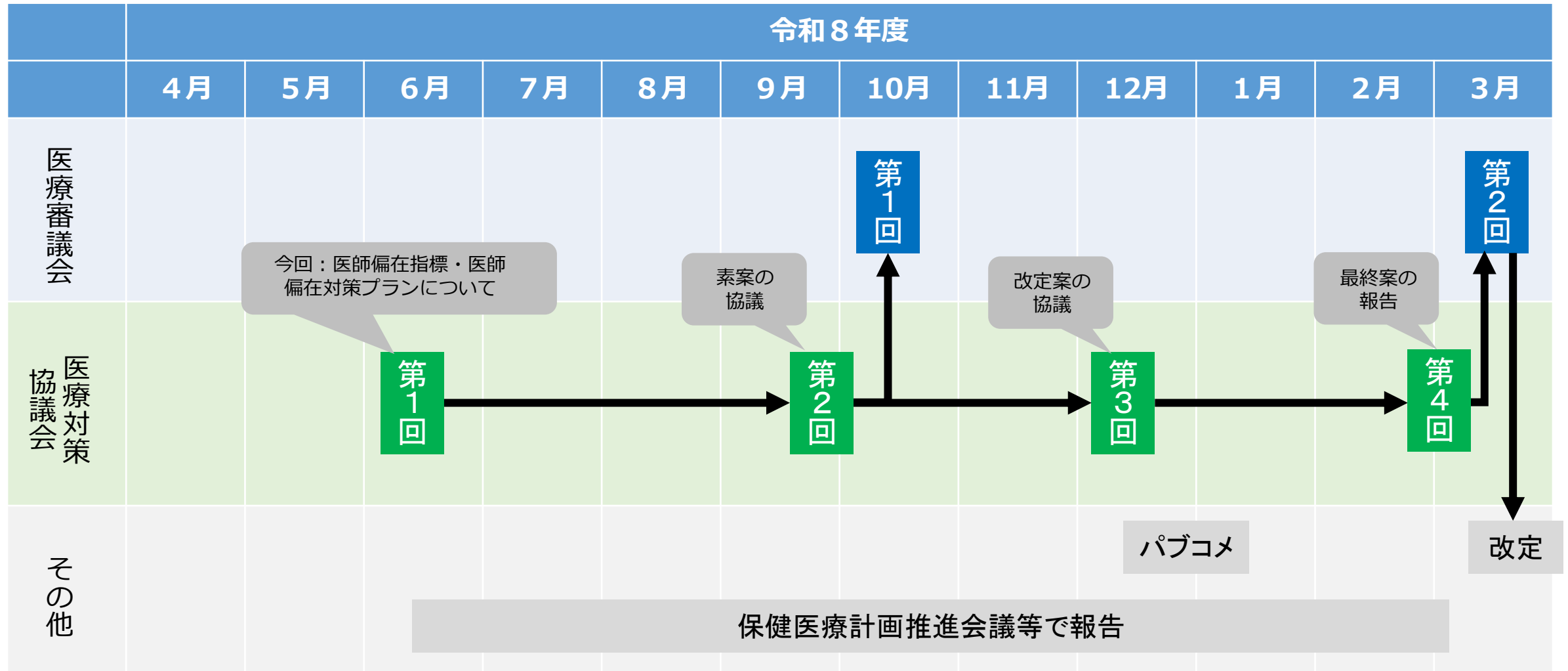
⑤計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、医師偏在是正プラン含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

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。

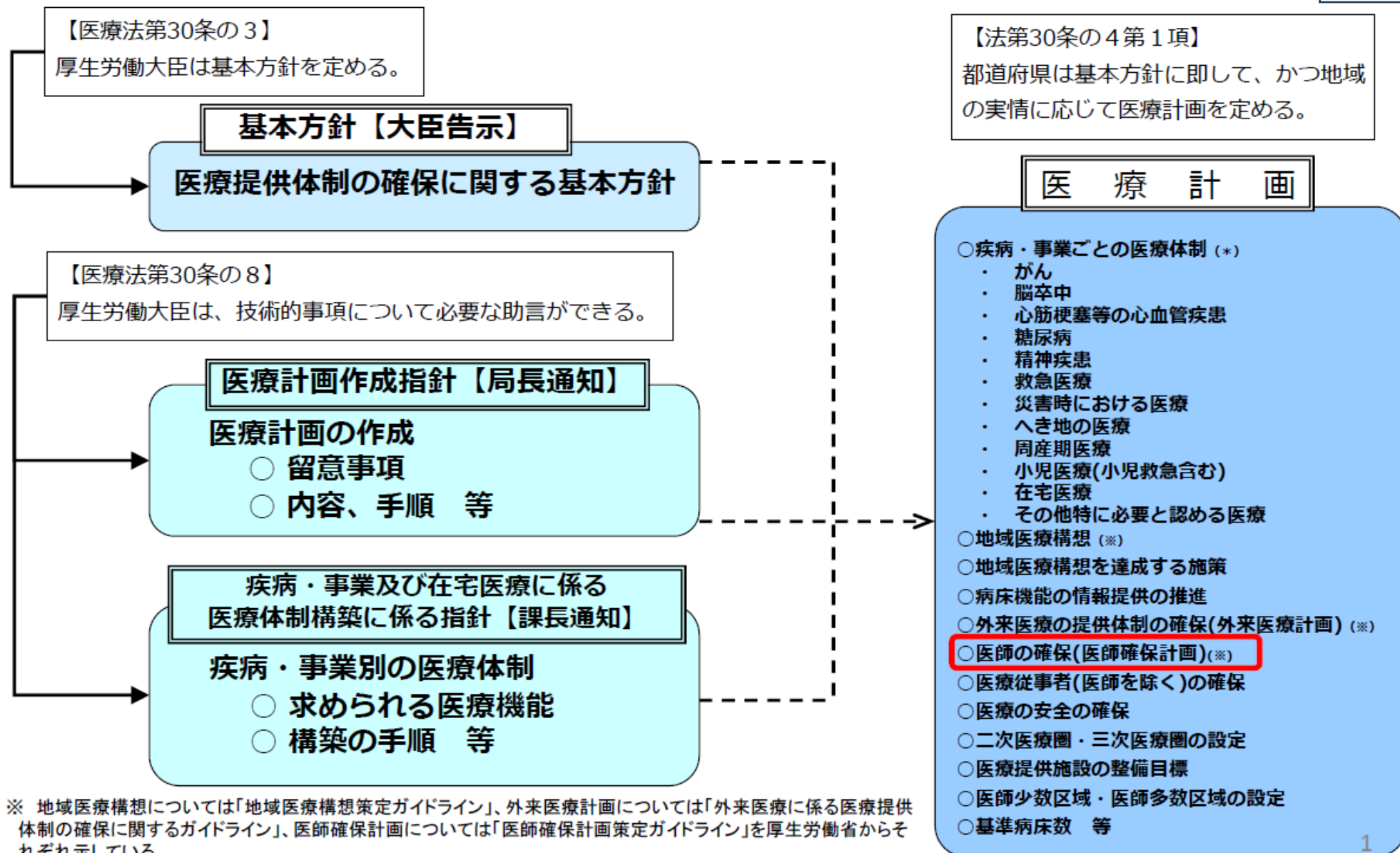
【参考 2】 今後のスケジュール（案）

- 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3】医師確保計画策定ガイドラインに係る医療法の規定

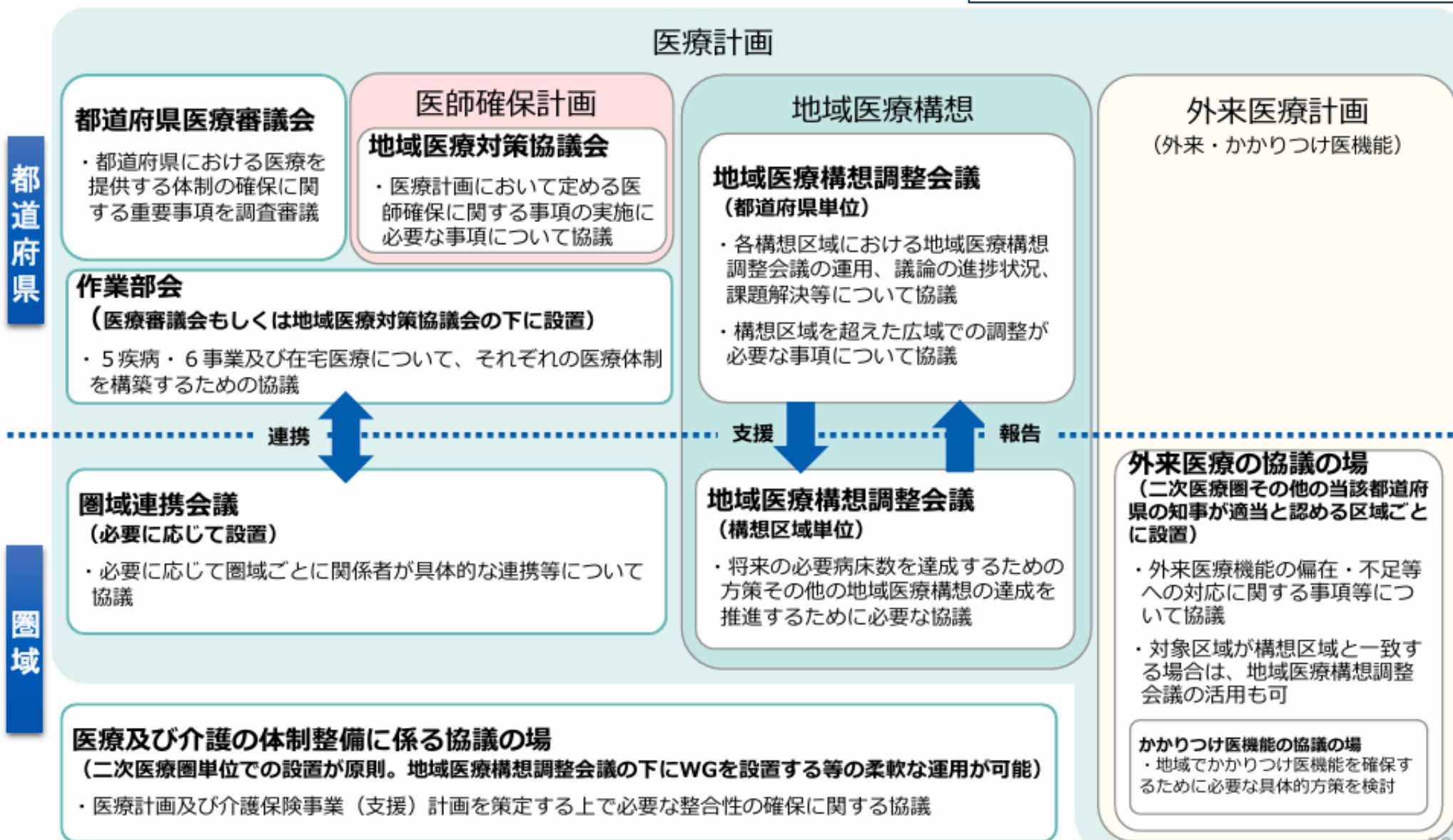
厚生労働省参考資料（抜粋）



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 4】 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5】医師確保計画に関する協議の場②

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回社会保障審議会医療部会資料

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 - 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

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	

