



# 令和7年度第3回神奈川県医療対策協議会 資料3

## 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの 取組状況について

令和8年3月18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 「重点医師偏在支援区域」の選定状況
- 3 「診療所の承継・開業支援事業」
- 4 「医師の勤務・生活環境改善」及び「派遣元医療機関への支援」
- 5 「派遣医師・従事医師への手当増額」

## <本日の目的>

- 令和6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」について、**これまでの本県の取組状況をご報告**するとともに、対策パッケージにおける「経済的インセンティブ」に関する取組を中心に、**直近の国の動向について共有**するもの。

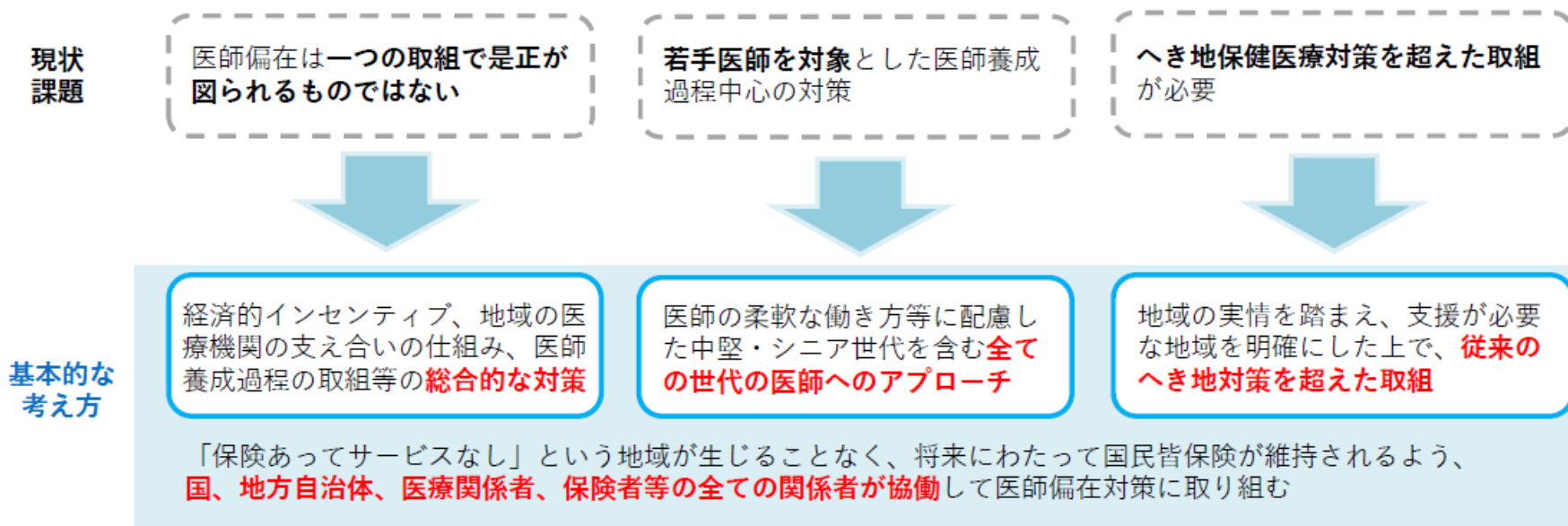
# 1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ (概要)

# 1 - 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）

## 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

- 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。

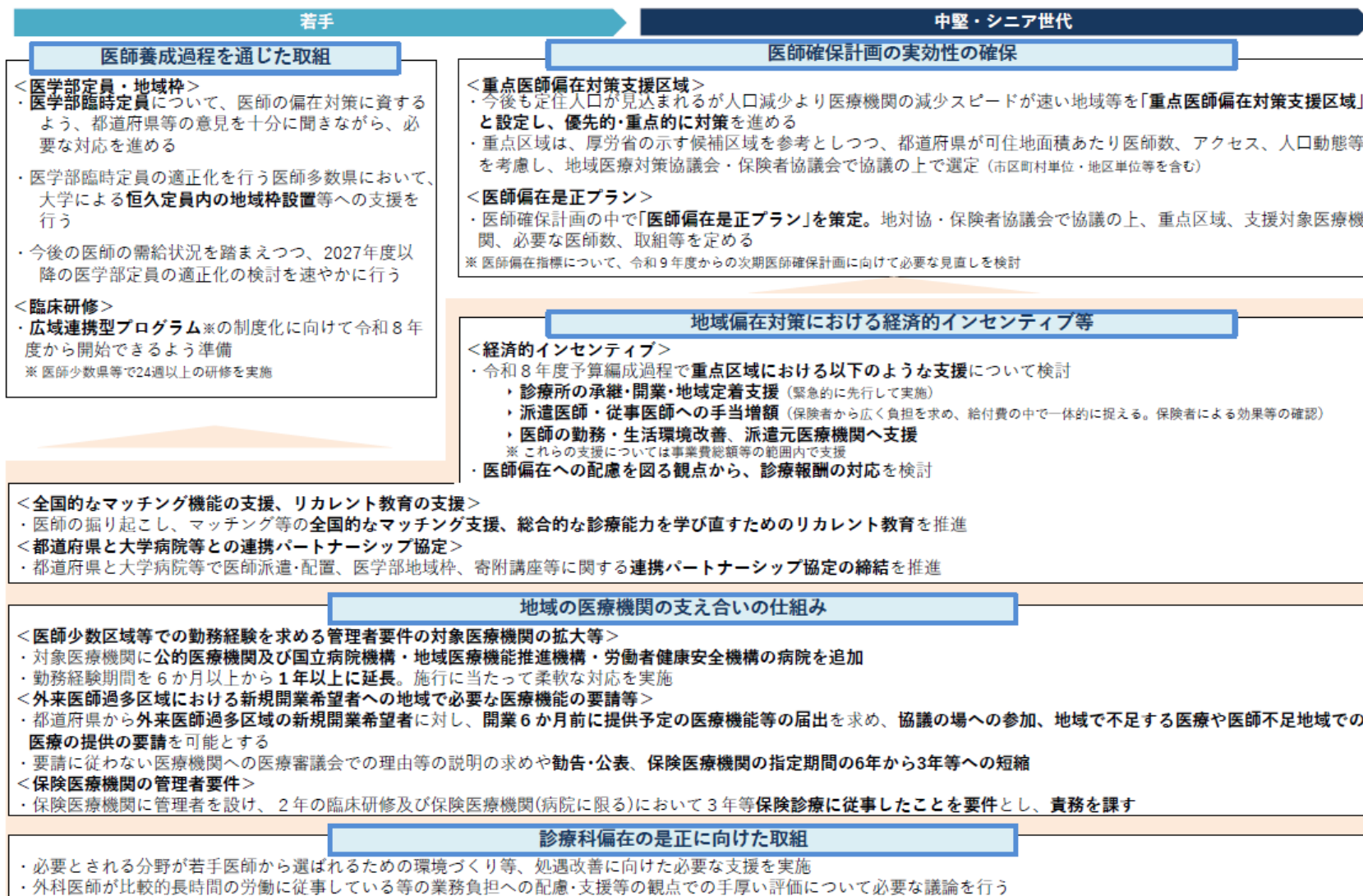
### 【基本的な考え方】



# 1-2 対策パッケージの具体的な取組

## 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

### 【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



# 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

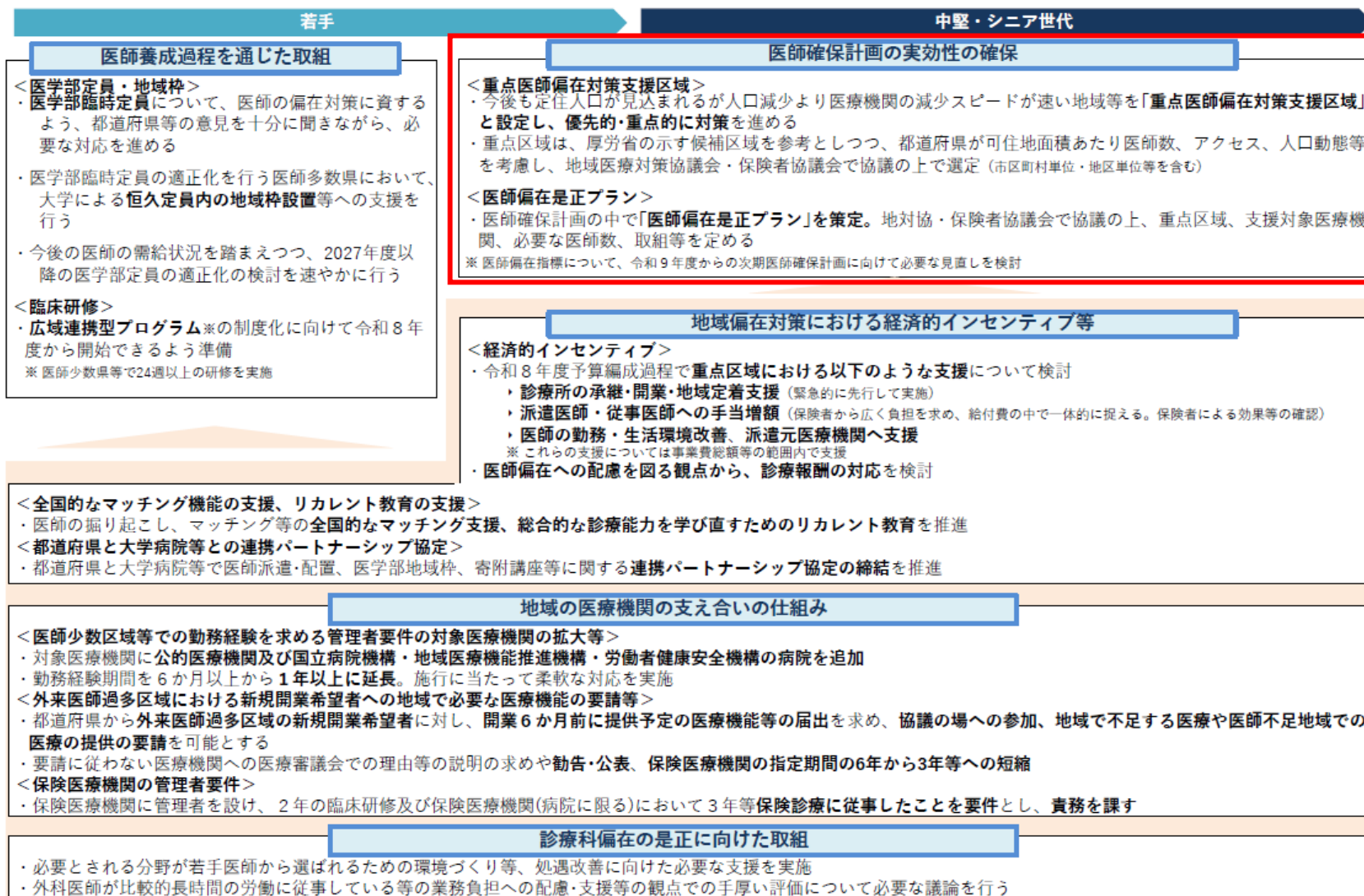
- 中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**
- **経済的インセンティブ**の打ち出し
  - ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援
  - ・ 派遣医師・従事医師への手当増額
  - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援 等

## 2 「重点医師偏在支援区域」の選定状況

# 2-1 対策パッケージにおける位置づけ

## 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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



## 2-2 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

- ・ 「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

令和7年3月資料  
(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。

【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。

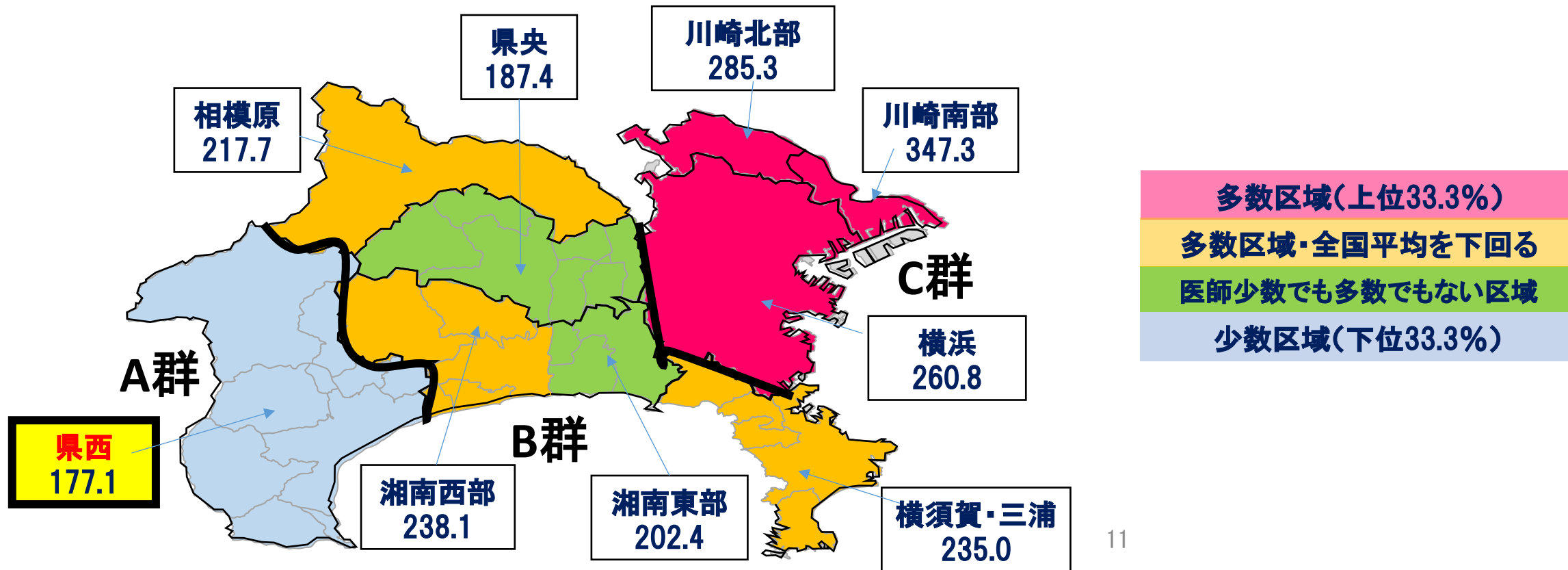
## 【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定・考え方

- ◆ 「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（R7.3.10）、医療対策協議会（R7.3.13）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。

# 【参考】二次医療圏別医師偏在指標について

令和7年3月資料  
(保険者協議会・医療対策協議会)

## 令和5年度に公表された医師偏在指標において、「県西地域」が県内で唯一の医師少数区域に設定された。



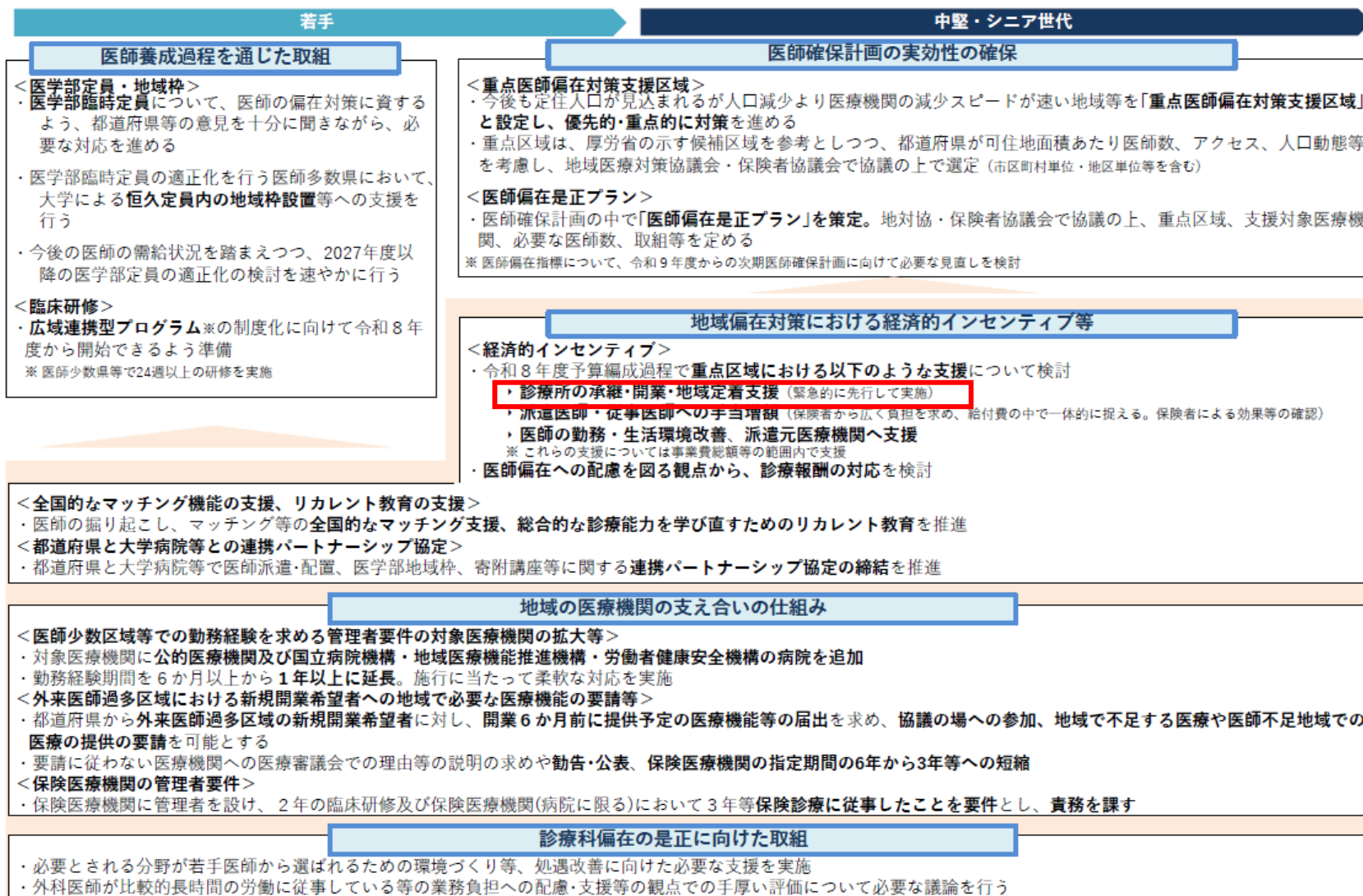
※出典：令和5年度 医師偏在指標（厚生労働省）

# 3 「診療所の承継・開業支援事業」

# 3-1 対策パッケージにおける位置づけ

## 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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



新規

## 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 - 3 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（R7.9.5）**」及び「**医療対策協議会（R7.9.24）**」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

## 3 - 4 「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

## ■ 「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

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）資料・抜粋

# 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か(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）

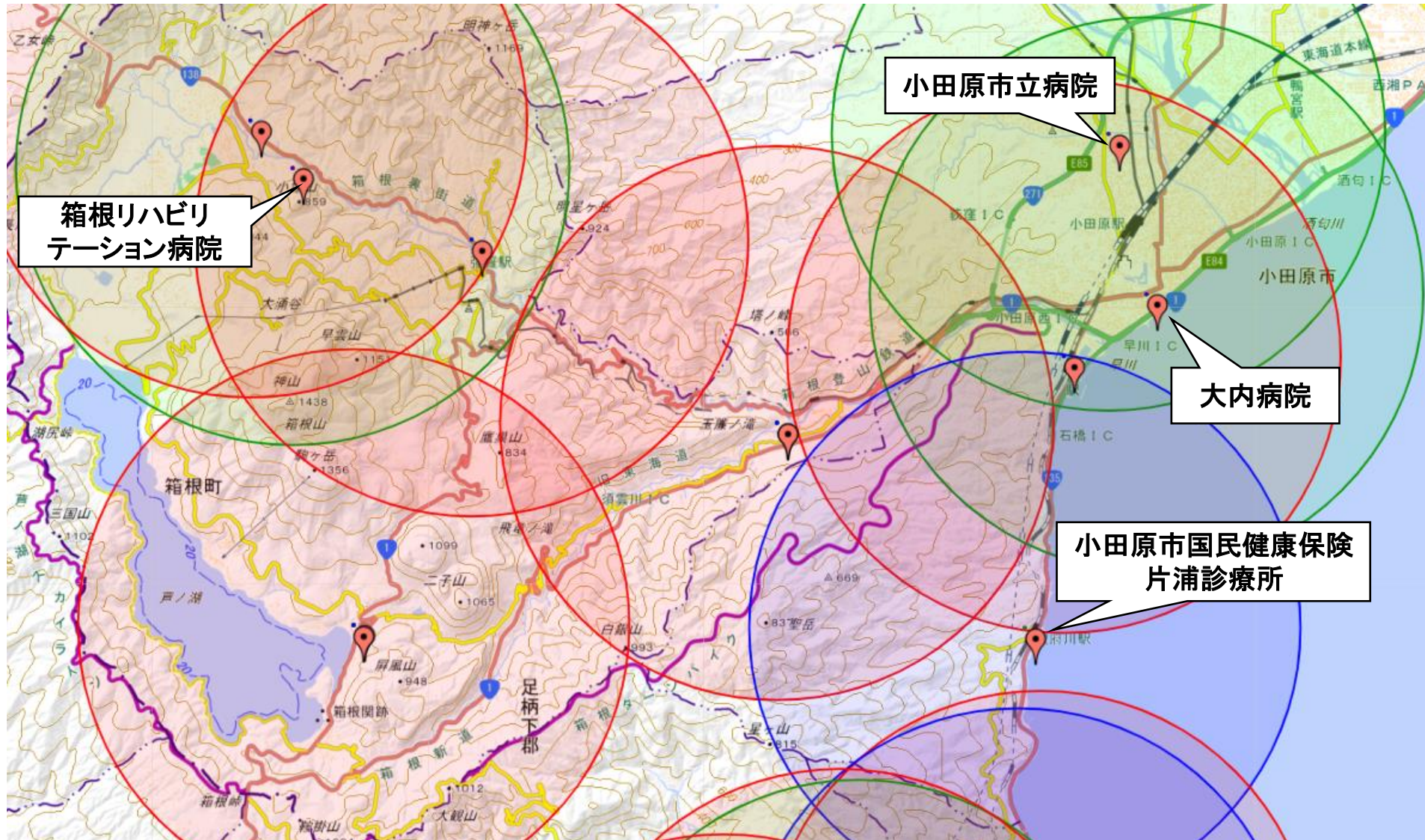
#### 【相模原】

- ・青根・寸沢嵐地域（相模原市）

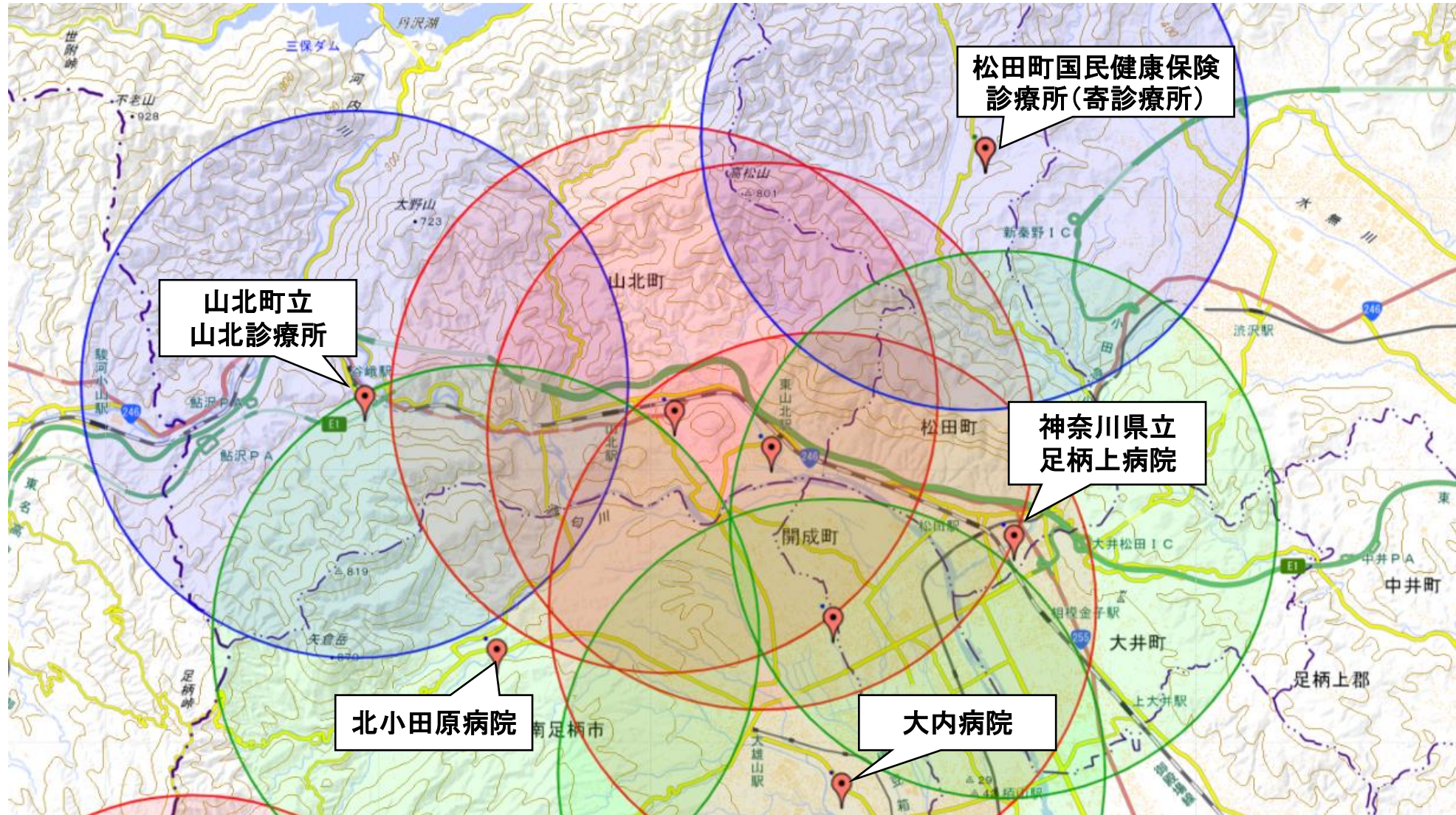
#### 【横須賀・三浦】

- ・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

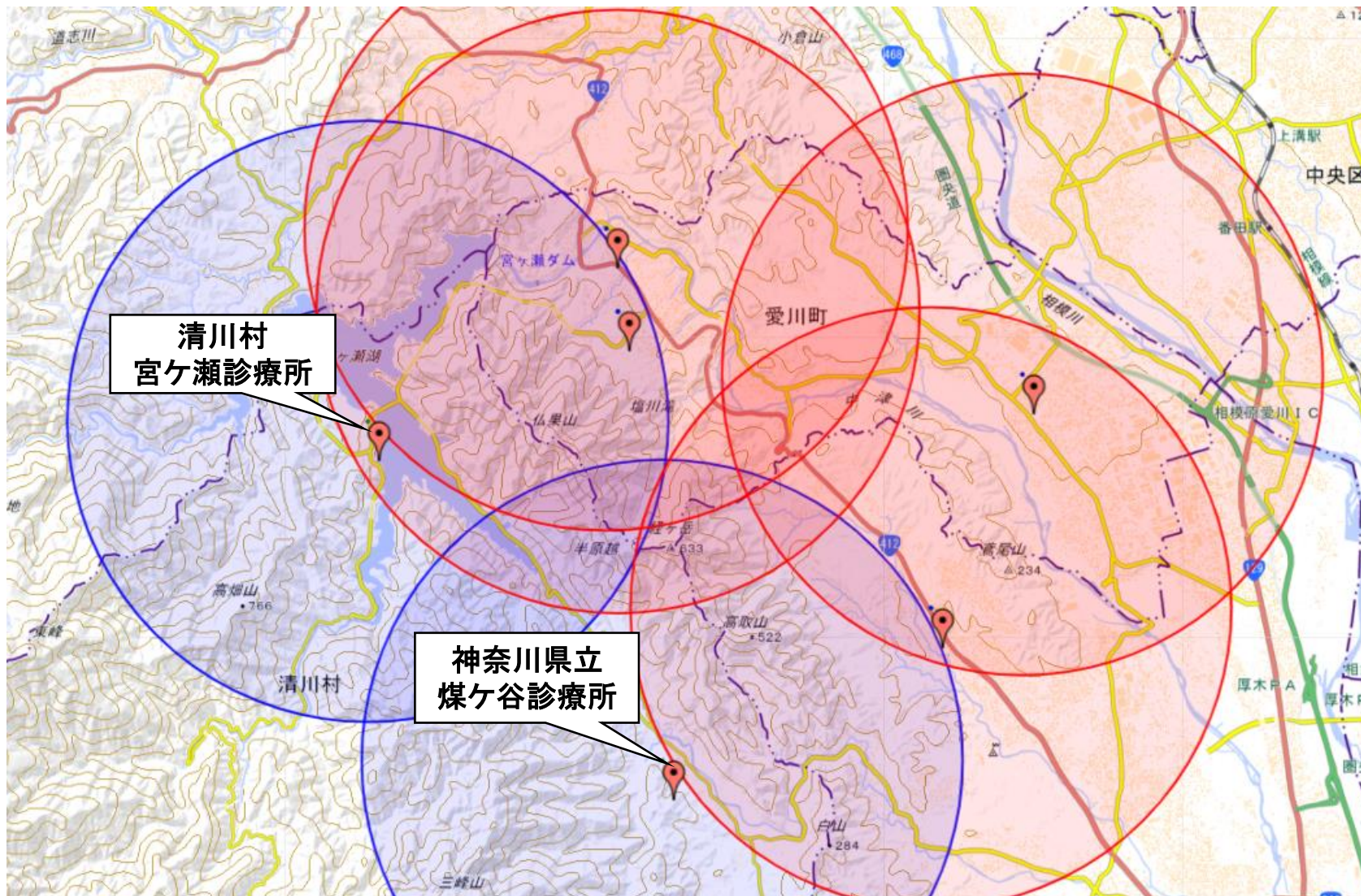


# 【参考】 谷峨（山北町）・寄（松田町） 近辺

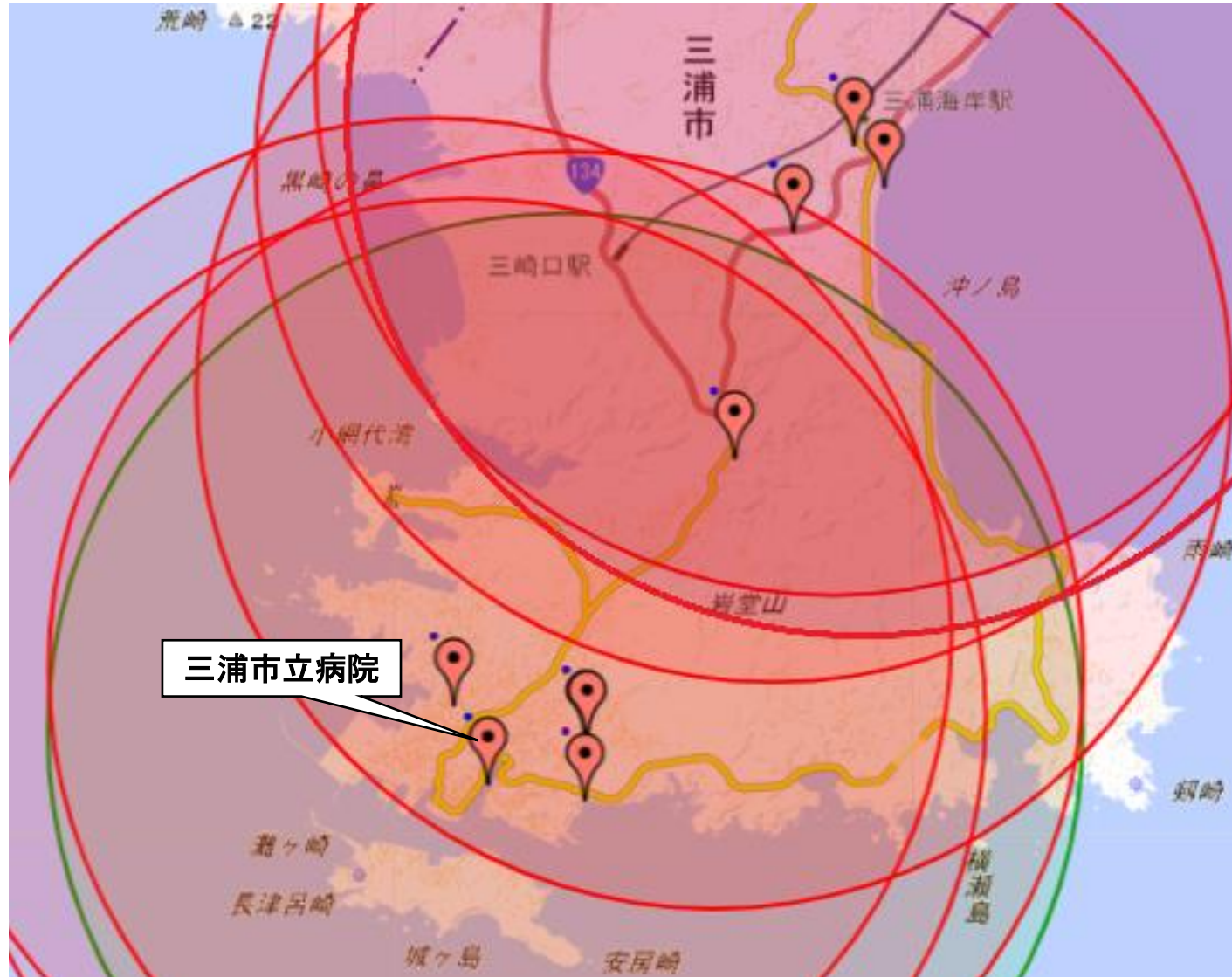




# 【参考】 煤ヶ谷（清川村） 近辺



# 【参考】間口（三浦市）近辺



Kanagawa Prefectural Government

赤：民間診療所／青：公立診療所／緑：病院 地点から4km

# 【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）

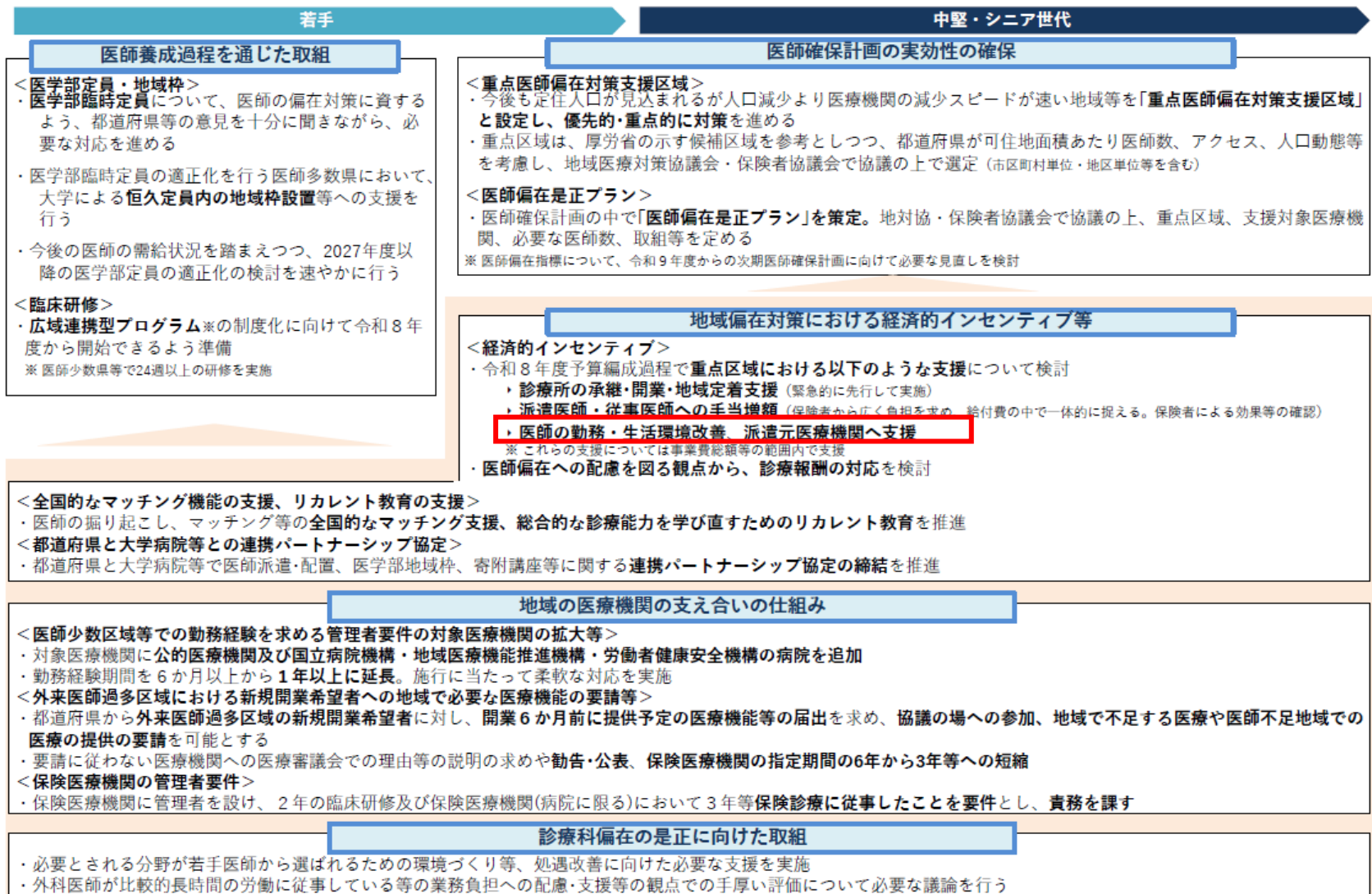
二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位	二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位
横浜	115.6	77位	湘南東部	111.8	94位
川崎北部	114.6	80位	湘南西部	95.0	197位
川崎南部	120.3	61位	県央	83.8	267位
相模原	82.2	271位	県西	87.0	248位
横須賀・三浦	109.6	105位			

# 4 「医師の勤務・生活環境改善」 及び 「派遣元医療機関への支援」

# 4-1 対策パッケージにおける位置づけ

## 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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



新規

## 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

令和8年度当初予算案 4.6億円（－億円）※0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

新規

## 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

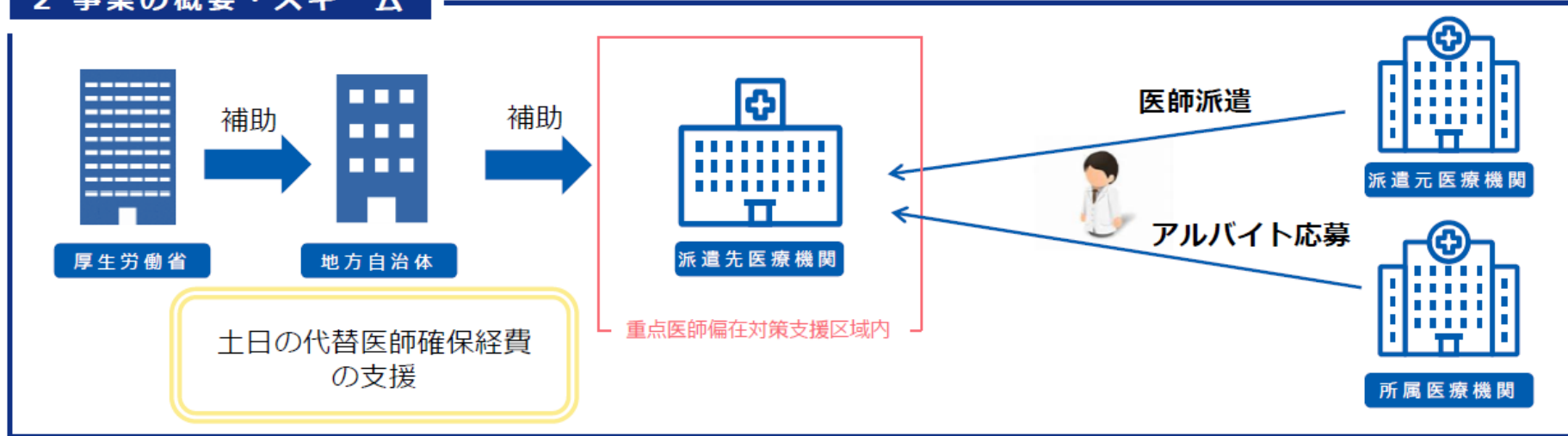
医政局地域医療計画課  
(内線4148)

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

## 4 - 4 今後の進め方

- 重点医師偏在対策支援区域内の医療機関が支援対象となる新規事業2事業について、現時点で、国からは事業の詳細が示されていないが、**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予定**である旨を伺っている。
- 一方で、予算規模も限られる中、これまでの議論で出された「診療所よりも病院を支援してほしい」といったご意見も踏まえる、例えば、地域で特定の機能を有する病院を優先的に支援するなど、**支援対象とする重点区域内の医療機関の考え方を整理する必要もあるのではないかと**考えている。
- そのため、**今後の円滑な事業実施に向けて、あらかじめ地域のご意見をお伺いしたうえで、「保険者協議会」及び「医療対策協議会」において協議**を行うこととしたい。

※令和7年度第3回県西地区保健医療福祉推進会議  
(R8.1.26)にて情報共有を行っています。

# 【参考】 県西地域に所在する医療機関の状況

■ 病院 23

■ 診療所 225 (うち有床診療所：5)

<県西地域の病院一覧>

		病院名	病院区分	地域医療支援病院	救急告示	二次救急	三次救急
小田原市	1	医療法人 小林病院	一般		○	○	
	2	医療法人同愛会 小澤病院	一般		○	○	
	3	医療法人社団綾和会 間中病院	一般		○	○	
	4	公益財団法人積善会 曾我病院	精神				
	5	小田原市立病院	一般	○	○	○	○
	6	特定医療法人清輝会 国府津病院	精神				
	7	医療法人尽誠会 山近記念総合病院	一般		○	○	
	8	医療法人財団報徳会 西湘病院	一般		○	○	
	9	医療法人三暉会 永井病院	一般		○		
	10	医療法人社団帰陽会 丹羽病院	一般		○	○	
	11	医療法人邦友会 小田原循環器病院	一般		○		
	12	太陽の門	一般				
	13	独立行政法人国立病院機構 箱根病院	一般				

		病院名	病院区分	地域医療支援病院	救急告示	二次救急	三次救急
南足柄市	14	医療法人社団明芳会 北小田原病院	療養				
	15	大内病院	一般		○	○	
足柄上郡	16	日野原記念ピースハウス病院	一般				
	17	佐藤病院	療養				
	18	神奈川県立足柄上病院	一般	○	○	○	
足柄下郡	19	医療法人勝又 高台病院	療養				
	20	特定医療法人社団研精会 箱根リハビリテーション病院	療養				
	21	一般財団法人生活保健協会 湯河原中央温泉病院	療養				
	22	湯河原胃腸病院	一般			○	
	23	独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院	一般		○		

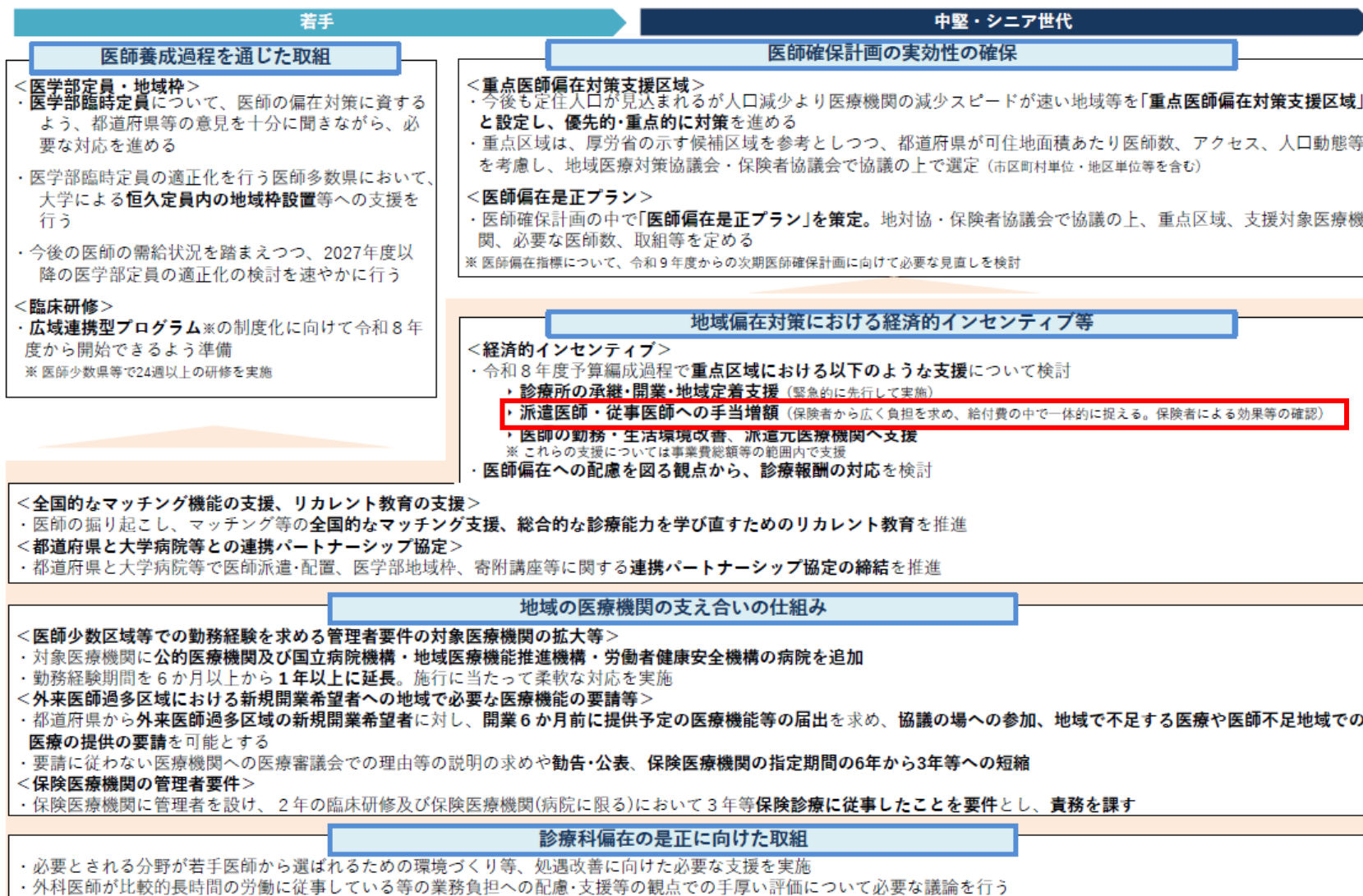
出典：保険医療機関・保険薬局の指定一覧（関東信越厚生局）  
病床機能報告（厚生労働省）

## 5 派遣医師・従事医師への手当増額

# 5 - 1 対策パッケージにおける位置づけ

## 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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



## 医療法等の一部を改正する法律の概要 令和7年12月8日 第122回社会保障審議会医療部会 資料4 一部改

### 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

### 改正の概要 ※赤字は、衆議院による修正部分

#### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

#### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
**保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。**
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

#### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。  
 政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。  
 政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。  
 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

#### (その他)

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 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。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

### 施行期日 このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

## 医療法等の一部を改正する法律案 医師手当事業関係条文

- 医療法（昭和23年法律第205号）【令和8年4月1日施行】 ※下線部は改正後
- 第三十条の四（略）
- 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一～十の二（略）
- 十一 医師の確保に関する次に掲げる事項
- イ 次に掲げる区域における医師の確保の方針（(2)に掲げる区域については、その設定が必要な場合に限る。）
- (1) 第十四号及び第十五号に規定する区域
- (2) 重点的に医師の確保を図る必要がある区域として厚生労働大臣が定める基準を参酌して定める区域
- ロ・ハ（略）
- ニ イ(2)に掲げる区域において確保すべき医師の数の目標（当該区域を定めた場合に限る。）
- ホ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策並びにニに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策（イ(2)に掲げる区域を定めた場合に限る。）
- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）【公布の日から起算して三年を超えない範囲内で政令で定める日施行】
- (医師手当事業)
- 第十条の二 都道府県は、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域において、当該区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師の手当の支給に関する事業（以下「医師手当事業」という。）を行うことができる。
- (特定医師手当)
- 第十条の三 医師手当事業が行われる場合において、都道府県又は市町村は、条例で定めるところにより、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師（地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第四条第一項に規定する職員に限る。）に対して、特定医師手当を支給することができる。
- 2 特定医師手当の月額は、厚生労働省令で定める基準を参酌して条例で定める。
- (費用)
- 第十条の四 医師手当事業に要する費用は、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「機構」という。）が都道府県に対して交付する医師手当交付金をもって充てるものとする。
- 2 医師手当交付金は、次条第一項の規定により機構が徴収する医師手当拠出金をもって充てるものとする。
- (医師手当拠出金等の徴収及び納付義務)
- 第十条の五 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険にあっては、都道府県。第十条の八及び第十条の十四第二項において同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。第十条の十四第一項及び第三十五条第二項において同じ。）（以下「医療保険者等」という。）から医師手当拠出金を徴収する。
- 2 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者等から医師手当関係事務費拠出金を徴収する。
- 3 医療保険者等は、医師手当拠出金及び医師手当関係事務費拠出金（以下「医師手当拠出金等」という。）を納付する義務を負う。
- (医師手当拠出金の額)
- 第十条の六 前条第一項の規定により医療保険者等から徴収する医師手当拠出金の額は、医療法第三十条の四第二項第九号ロに規定する指標を踏まえ同号イ(2)に掲げる区域において医師を確保するために必要な手当の額として政令で定めるところにより算定した額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した医療保険者等に係る当該年度の前々年度の診療報酬の支払額の割合に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。
- (医師手当関係事務費拠出金の額)
- 第十条の七 第十条の五第二項の規定により医療保険者等から徴収する医師手当関係事務費拠出金の額は、当該年度における第二十四条各号に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における医療保険者等に係る高齢者の医療の確保に関する法律第七条第四項に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

## 附帯決議について①（衆議院厚生労働委員会）

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 地域医療の確保と公平な医療へのアクセスの観点から、オンライン診療について、時間、距離、対面診療の割合等について過剰な規制を設けないこと。
- 二 患者の受療機会の確保と精神医療の充実の観点から、患者の安全性を踏まえ、科学的根拠がある場合にはオンライン精神療法の初診の在り方を検討すること。
- 三 現場の実態に即した制度設計の観点から、オンライン診療を行う患者の容態急変の事態に備えた患者所在地近隣の医療機関との受入れの合意取得については、現行の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が離島など急変時の対応が困難な地域に限った運用としていることを踏まえ、地域の制限なく一律に合意取得を求めるような過剰な規定は設けないこと。
- 四 精神科の地域医療の充実と精神障害者の地域移行の促進を図るため、退院後の障害者の地域生活の基盤整備を着実に推進するとともに、長期入院患者を減らすため、非稼働病床数の範囲にとどまることなく、より計画的かつ効率的に適正化・機能分化等を推進すること。
- 五 医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、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。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。  
また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定との関係を整理し、更なる規制的手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。

令和7年12月8日 第122回社会保障審議会医療部会 資料4 一部改

## 附帯決議について①（参議院厚生労働委員会）

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和七年十二月四日  
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、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。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。

また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定等との関係を整理し、更なる規制的手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。

二、病床数の削減の規定の運用に当たっては、医療費削減ありき、数字ありきではなく、各地域の医療の質の確保を前提とし、人口減少に応じた合理的な病床数削減という考え方の下、その地域の実情や地域の医療提供体制を確保する観点を踏まえ、取り組むこと。

三、オンライン診療受診施設の設置に当たっては、過疎地を含め全国にあまねく所在している利便性を活かし、郵便局をオンライン診療、オンライン服薬指導、薬剤の配送等の拠点として積極的に活用することができるよう、環境整備を図ること。

## 重点医師偏在対策支援区域に派遣される医師又は勤務する医師に対して の手当増額支援の概要

令和6年12月19日社会保障審議会医療保険部会資料(一部改)

### ○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、地域の实情に応じて、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。

## (参考) 医師手当事業に関するとりまとめ

### 「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25日 厚生労働省公表)

#### ① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
  - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援(緊急的に先行して実施)
  - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
  - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、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、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

### 「大臣折衝事項」(令和7年12月24日 厚生労働省)

- 改正医療法に基づき、外来医師過多区域において無床診療所の新規開業者が都道府県知事からの要請に従わない場合には、診療報酬上の減算措置を講じること、医師偏在対策の実効性を高めることとする。加えて、医師多数区域での診療報酬上での更なるディスインセンティブ措置の在り方や、重点医師偏在対策支援区域における医師手当事業に関する診療報酬での財源確保の在り方については、令和10年度診療報酬改定において結論を得ることとする。

## 重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援に係る今後の進め方について

### 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。