



令和7年度第3回県西地区保健医療福祉推進会議 資料2

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 (医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援)

令和8年1月26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

2 「医師の勤務・生活環境改善」及び「派遣元医療機関への支援」

<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」の関連事業として、**国の令和8年度当初予算案に医師偏在対策として新規事業2事業が盛り込まれた。**
- 本日は、重点医師偏在対策支援区域を対象とする上記2事業についての情報共有を行うとともに、これまでの議論における地域医療構想との整合性などのご意見を踏まえ、**医療対策協議会及び保険者協議会での議論に先立ち、今後の事業実施に向けて、支援対象とする重点区域内の医療機関の考え方について、あらかじめ地域のご意見をお伺いするもの。**

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（概要）

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】

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

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

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

< 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

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

【今回の内容】
国の令和8年度当初予算案
で示された新規事業

2 「医師の勤務・生活環境改善」 及び 「派遣元医療機関への支援」

2-1 派遣元医療機関支援事業

医政局地域医療計画課
(内線4148)

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

2-2 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

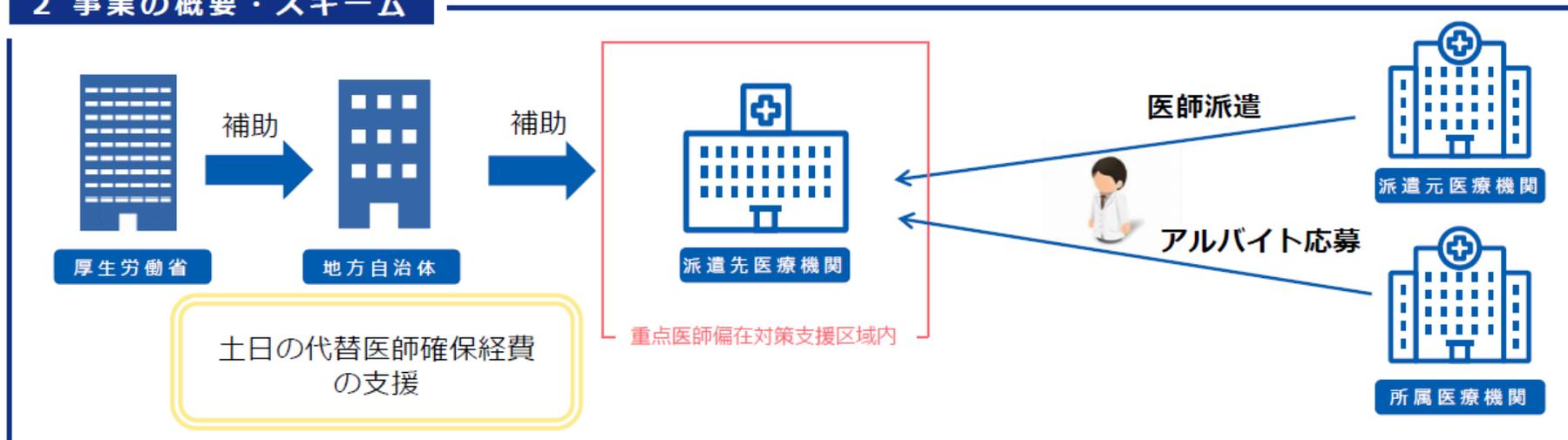
医政局地域医療計画課
(内線4148)

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

【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）

2-3 支援対象とする医療機関の考え方

- 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い。**

【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定の経緯

【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。