

令和6年度第3回神奈川県医療対策協議会 次第

日時 令和7年3月13日（木）

19時00分から21時00分

方法 オンライン形式（ZOOM）

配信会場：神奈川県総合医療会館2階

1 開 会

2 議 事

(1) 協議事項

- ア 自治医科大学卒業医師義務年限における新たな配置方針について（資料1）
- イ 修学資金貸与医師の配置調整（案）について（一部非公開）（資料2）
- ウ 修学資金貸与医師に係るダブルボードの取得について（資料3）
- エ 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（資料4）
- オ 基幹型臨床研修病院の新規指定について（非公開）（資料5）
- カ 令和8年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員調整（案）について（非公開）（資料6）

(2) 報告事項

- ア 令和7年度医師関係事業予算について（資料7）
- イ 特定労務管理対象医療機関の新規指定について（非公開）（資料8）
- ウ 地域枠医師について（非公開）（資料9）

(3) その他

3 閉 会

【配布資料】

- 資料1 自治医科大学卒業医師義務年限における新たな配置方針について
- 資料2-1 修学資金貸与医師の配置について
- 資料2-2 令和7年4月から勤務する修学資金貸与医師の配置調整（案）
- 資料2-3 自治医科大学卒業医師に係る令和7年度の配置について
- 資料2参考1 修学資金貸与医師配置状況（令和7年3月時点）
- 資料2参考2 横浜市立大学地域医療枠医師の勤務先（令和7年3月時点）
- 資料2参考3 自治医科大学卒業医師の配置履歴
- 資料3 修学資金貸与医師に係るダブルボードの取得について
- 資料4 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
- 資料5 基幹型臨床研修病院の新規指定について
- 資料5参考1 臨床研修審査意見書
- 資料5参考2 臨床研修病院に対する実地調査の結果について（通知）
- 資料5参考3 改善報告書の提出について
- 資料6 令和8年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員調整（案）について
- 資料7 令和7年度医師関係事業予算について
- 資料8 特定労務管理対象医療機関の新規指定について
- 資料9 地域枠医師について

神奈川県医療対策協議会 出席者名簿

◎ 委員

令和7年3月13日 オンライン開催

NO	所属・役職	氏名	備考
1	学校法人東海大学医学部 教授	小澤 秀樹	
2	社会医療法人社団三思会東名厚木病院 名誉院長	山下 巖	
3	三浦市立病院 総病院長 (全国自治体病院協議会神奈川県支部長)	小澤 幸弘	
4	公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院 顧問	窪倉 孝道	
5	公益社団法人神奈川県医師会 理事	小松 幹一郎	
6	公立大学法人横浜市立大学 副学長	宮城 悦子	
7	北里大学病院 病院長補佐	佐藤 武郎	
8	学校法人聖マリアンナ医科大学 学長	北川 博昭	
9	独立行政法人国立病院機構箱根病院 院長	今井 富裕	
10	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院 院長	川田 望	
11	公益社団法人神奈川県病院協会 会長	吉田 勝明	
12	公益社団法人神奈川県看護協会 会長	長野 広敬	
13	政令市（横浜市 地域医療課担当課長）	秋山 直之	
14	都市衛生行政協議会（伊勢原市 保健福祉部 健康づくり担当部長）	高橋 健一	
15	町村保健衛生協議会（大井町 子育て健康課長）	小池 正彦	
16	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会連絡会 代表理事	矢野 裕美	
17	日本小児科学会神奈川県地方会 代表幹事	伊藤 秀一	
18	公募委員	石川 貴一	

◎ 御欠席委員

1	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 副会長	加藤 一喜	
---	-----------------------	-------	--

◎ オブザーバー

NO	所属・職名	氏名	備考
1	川崎市 健康福祉局 保健医療政策部 担当部長	砂川 康弘	
2	川崎市 健康福祉局 保健医療政策部 地域医療担当課長	渡邊 崇大	
2	相模原市 保健衛生部 医療政策課 地域医療対策室	稲野 博泰	
3	藤沢市 健康医療部 地域医療推進課参事	串田 晃彦	
4	茅ヶ崎市保健所 地域保健課 課長	臼井 高之	
5	自治医科大学義務年限医師受入調整会議委員 自治医科大学 学外卒後指導委員	土肥 直樹	
6	自治医科大学義務年限医師受入調整会議委員 地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 人事部長	大塚 恭子	
7	自治医科大学義務年限医師受入調整会議委員 足柄上病院 病院長	川名 一朗	

◎ 神奈川県保健福祉事務所長会（オブザーバー）

NO	所属・職名	氏名
1	神奈川県 平塚保健福祉事務所長	大久保 久美子

◎ 事務局

NO	所属・職名	氏名
1	神奈川県保健医療部保険医療人材担当課長	伊東 大介
2	神奈川県非常勤医師（横浜市立大学 医学部医学科 医学教育学 主任教授）	稲森 正彦
3	神奈川県保健医療部医療整備・人材課人材確保グループ 主査	新澤 駿
4	同 主任主事	山内 亜里沙
5	同 主事	小林 美保子
6	同 主事	山本 翔太
7	同 主事	佐藤 紘大
8	同 主事	原田 将太郎

自治医科大学卒業医師義務年限における 新たな配置方針について

令和7年3月13日

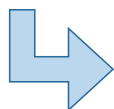
医療整備・人材課 人材確保グループ

Kanagawa Prefectural Government

自治医科大学における建学の精神と医学教育の考え方

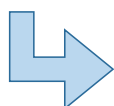
○建学の精神

- ・ 医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的実力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献する。

**医療の谷間に灯をともし**

○医学教育の考え方

- ・ プライマリ・ケア（患者のみならず家族、地域も対象とした全人的・包括的な保健医療サービス）に十分対応できるように、特定の分野に偏ることなく、幅広く、かつ、高度な医学知識・医療技術を習得した医師の育成に努める。

**総合医の育成**

Kanagawa Prefectural Government

自治医卒医師の義務年限における配置について

- 第34期自治医の卒後3年目（平成25年度）から以下のローテーションを適用。

○ローテーション（現行）

卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修（専門研修）	地域派遣
	県立足柄上病院	県立病院等/保健福祉事務所	公立公的医療機関

卒後6～7年目		卒後8～9年目
奇数期	偶数期	派遣要望のある 公立公的医療機関 （診療所含む）で勤務 ＊保健所勤務も可能
派遣要望のある公立公的診療所等で勤務 ・公立公的診療所 ・公立公的医療機関 ・保健福祉事務所	派遣要望のある公立公的診療所等で勤務 ・県立煤ヶ谷診療所 ・公立公的医療機関	

現行ローテーションにおける課題

1. 現行ローテーションにおける課題

○県立足柄上病院での臨床研修について（先輩自治医の声）

- ・ 地域医療を学ぶ上ではよい病院であるが、診療科・症例数等が不足しており、キャリア選択に影響が出ているとの意見がある。

良い点	課題
総合診療科は優秀な先生も多く、医師として必要な能力は身につけることができた。	診療科数が少ないこと、症例が多くないこともあり、将来の診療科選択という点では不満が残る。
地域医療を学ぶという点ではよい研修病院である。	内科領域で選択できない科が複数あるのは弱点である。
医師としての姿勢、考え方はいいものが身につくと感じた。	周産期、小児の研修が手薄い。こども医療センターでは一般小児が診れないのが残念であった。
病院機構 P G はいろいろとやらせてもらえる機会があったのでよかった。	耳鼻咽喉科など初期研修でしか学ばないような科の研修ができたならよかった。
面倒をみてくれる上級医次第であるが、循環センターや神奈川リハビリセンターでの経験は勉強になった。	二次救急としての立ち位置だが、外傷や重症患者の症例が少なく残念であった。

（出典）義務年限内医師の初期臨床研修施設評価

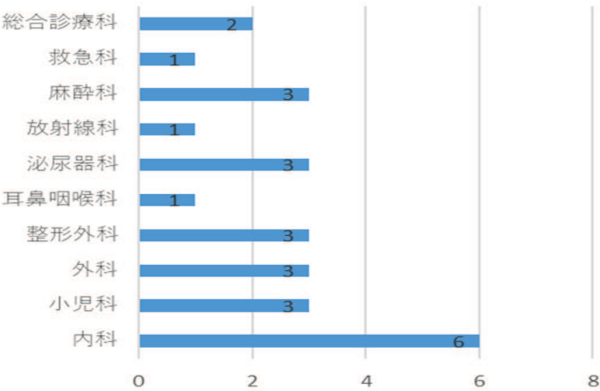
2. 現行ローテーションにおける課題

○後期研修について（卒後 3 ～ 5 年目）

- ・ 自治医科大学からの依頼に基づき、本県においても義務年限中に後期研修期間を設けている。当該期間においては、週 1 日を保健福祉事務所勤務としている。
- ・ また本県では、診療科について制限を行っていないため、自治医各々が自身のキャリアプランと義務年限の両立を鑑み、診療科を選択する。

○課題

- ・ 診療科選択を各医師に委ねているため、選択した診療科によっては、その後の診療所勤務に不安を覚える医師がいる。
- ・ 週 4 日勤務で研修を行うことができる診療科を選択しているおそれがある。



本県出身自治医の主たる診療科（34～45期）

3. 現行ローテーションにおける課題

○地域派遣期間について

＜卒後6～7年目＞

- ・ 同期と分担する形で県立煤ヶ谷診療所または真鶴診療所などの公立公的診療所へ派遣される。自治医1人あたり一年程度の診療所勤務。

＜卒後8～9年目＞

- ・ 医師派遣要望のあった県内公立公的医療機関での勤務。

○課題

- ・ 以前は要望のなかった複数の診療所から派遣要望が来ており、これまで以上の診療所派遣が必要。
- ・ 卒後8～9年目は、専門医としての活動を行う傾向があり、総合医としての活動ができていない。

先生方のご意見

Kanagawa Prefectural Government

- 診療所勤務は自治医大卒業生にとってのアイデンティティである。
(貝原先生 自治医科大学キャリアコーディネーター、大学学外広報委員)
- 地域派遣期間については、建学の精神にかなっているところで勤務してほしい。
(土肥先生 自治医科大学卒業指導委員)

現行ローテの課題と見直し方針について

卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修(専門医取得)	地域派遣
	神奈川県立足柄上病院	公立・公的医療機関 /保健福祉事務所(週1日)	公立・公的医療機関 ※うち約1年間は診療所勤務
意見	・診療科、症例数に偏りがあり診療科選択に影響がある	・診療科によってはその後の診療所勤務に不安を感じる医師がいる ・週4日勤務で研修を行うことができる診療科を選択しているおそれがある	・診療所勤務が少ない ・総合医として活動できていないのではないか

＜見直し方針＞

自治医科大学卒業医師が不安なく、かつ、これまで以上に総合医として地域医療に貢献できるよう、新たな配置ローテーションを検討したい。

Kanagawa Prefectural Government

新たな配置方針について

自治医卒医師の義務年限における新たな配置について

〇ローテーション（現行）

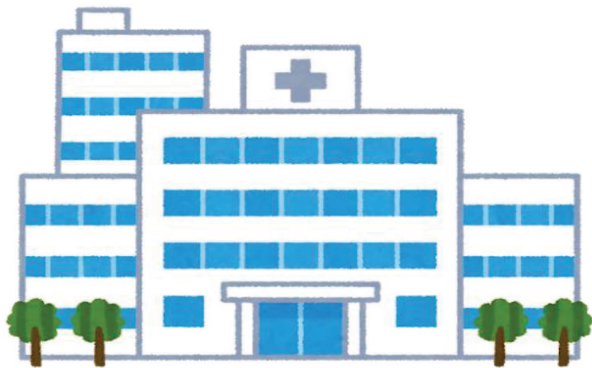
卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修（専門研修）	地域派遣
	県立足柄上病院	県立病院等/保健福祉事務所	公立公的医療機関

〇ローテーション（新）

卒後年	1～2年目	3～4年目	5～6年目	7～9年目	
	臨床研修	地域医療研修	地域派遣	指定医療機関等勤務（専門研修等）	
勤務先	横須賀市立 総合医療センター （旧うわまち病院）	県立足柄上病院 総合診療科 （総合診療専門研修） （週4日）	公立公的診療所 （週4日）	臨床コース	公衆衛生コース
		保健福祉事務所 （週1日） * 公衆衛生に関心がある場合は、 足柄上病院と調整が可能な場合に 限り、保健所勤務日数の増を認め る。	保健福祉事務所/ 公立公的医療機関 （週1日）	公立公的 医療機関 * 総合診療以外の診療科 でも専門研修を実施可能。 * 県内に所在する大学病 院本院及びその附属病院 （県内に限る）での勤務 を認める。	保健福祉 事務所等 * 週4日までは県 内公立公的医療機 関での勤務を認め る。

1. 卒後1～2年目（初期臨床研修）について

○横須賀市立総合医療センター（旧横須賀市立うわまち病院）



【所在地】

神奈川県横須賀市神明町1番地8

【病床数】450床

【標榜診療科】34科

【研修プログラムの目的と特徴】

○厚生労働省の研修理念に則り、総合的な診療能力を育成するプログラムである。医師としての人格のかん養を主体とし、横須賀・三浦地区の基幹病院における豊富な症例による研修で、基本的な診療能力を身につける研修を行う。

当院には以下のような特徴がある。

- **救急車年間 6000 台以上の豊富な救急症例数**
- 365 日 24 時間体制の充実した小児医療
- 最高評価AAAの循環器治療（主要病院日経調査）
- 病診連携が確立している中での**地域との密接な関わり合い**他

このプログラムには以下の特徴がある。

- **「地域医療」研修を 12 週確保**し、当社団法人に属する多彩な病院・施設・診療所で、生きた地域医療の研修を行う。他

（出典）うわまち病院初期臨床研修プログラム 2025年度版

Kanagawa Prefectural Government

10

2. 卒後3～4年目について

○県立足柄上病院総合診療科で勤務 総合診療専門研修（週4日）

- ・ 足柄上病院は、県内唯一の医師少数区域である県西医療圏の中核的な総合医療機関として、救急医療、第二種感染症指定医療機関などの役割を担っている。
- ・ 高齢化の著しい県西地域では複数疾患を抱えている患者が多く、**臓器横断的な視点での診療や治療を通して、総合的な診療能力を身につけることができる。**

○県保健福祉事務所で勤務（週1日）

- ・ 県の公衆衛生医師として、行政の視点から公衆衛生の向上に寄与する。
- ・ 保健所勤務を通して、**健康教育、感染症予防に取り組むことで、総合医としての基本能力を身につけることができる。**
- ・ 公衆衛生に関心がある場合は、**足柄上病院と調整が可能な場合に限り、保健所勤務日数の増を認めたい。**



小田原保健福祉事務所 足柄上センター

Kanagawa Prefectural Government

11

3. 卒後5～6年目について

○県内公立・公的診療所（週4日）

- ・ 地域医療の確保と向上及び地域住民の福祉の増進のため、公立公的診療所にて勤務。
- ・ 一部診療所については、足柄上病院総合診療専門研修プログラムの連携施設に追加予定。

→ 卒後3～4年目と卒後5・6年目の診療所勤務をもって、**日本専門医機構認定「総合診療専門医」**を取得可能としたいと考えている。

○医療機関・保健福祉事務所（週1日）

- ・ 医療機関（足柄上病院等）や保健所での勤務。
※2年間のうち1年は保健所勤務。
※プログラム内容や保健所の人員配置、診療所の医師確保状況等を鑑み、詳細は現在調整中。

Kanagawa Prefectural Government

二次医療圏	公立公的診療所一覧
相模原	国民健康保険青根診療所
	国民健康保険日連診療所
	国民健康保険内郷診療所
	相模原市立藤野診療所
	相模原市立千木良診療所（統合予定）
	相模原市立青野原診療所
県央	県立煤ヶ谷診療所
県西	小田原市国民健康保険片浦診療所
	松田町国民健康保険寄診療所
	山北町立山北診療所
	真鶴町国民健康保険診療所

12

4. 卒後7～9年目について

○臨床コース（週5日医療機関）

- ・ 総合医としての能力を発揮し、県内の公立公的医療機関で勤務。日進月歩の医療知識や医療技術に乗り遅れることがないように、当該期間では、総合診療科以外の基本領域でも専門研修を行うことを可能とし、医師としてのスキルアップを図る。
なお、県内に所在する大学病院本院およびその附属病院（県内に所在するものに限る）での勤務を認める。

○公衆衛生コース

- ・ 公衆衛生に関心がある場合は、公衆衛生医師として保健福祉事務所等での勤務も可能。
- ・ なお、週4日までは県内公立公的医療機関での勤務を認めたいと考えており、臨床への復帰を視野に入れた勤務も可能。

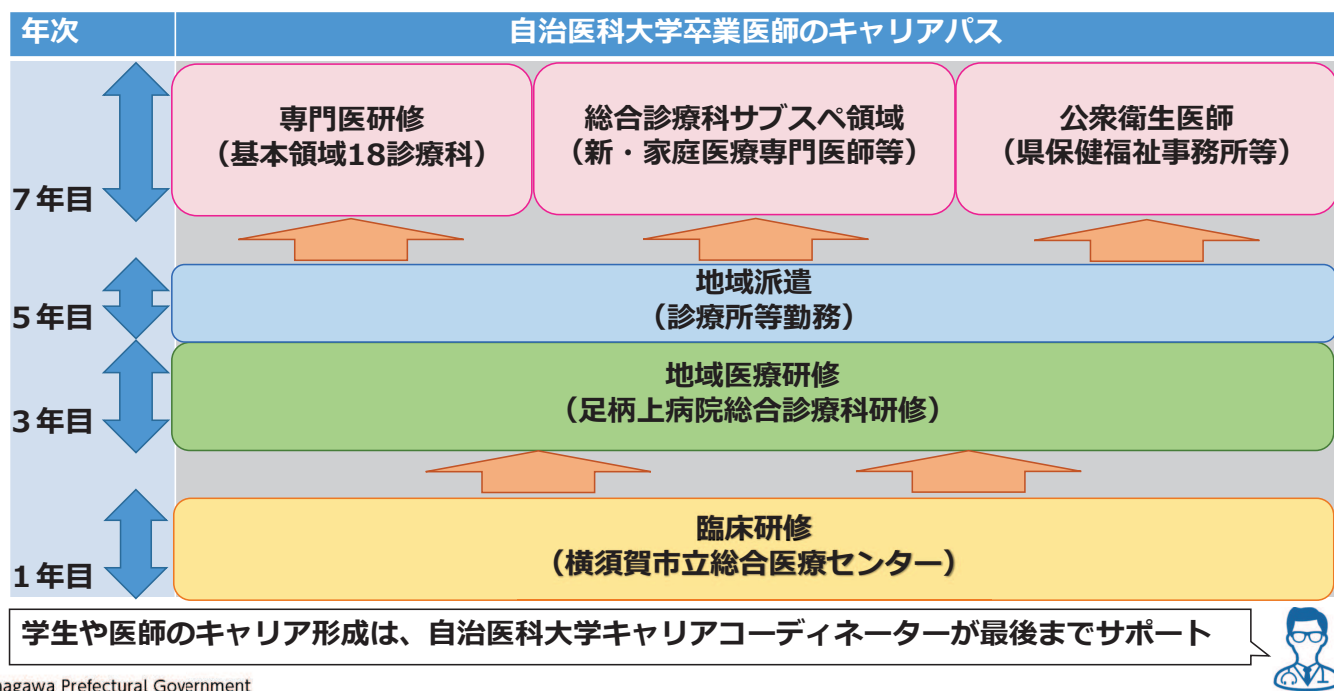
<公衆衛生コース 勤務例>

勤務パターン	保健福祉事務所等	医療機関
A	週5日	週0日
B	週4日	週1日
C	週1日	週4日

Kanagawa Prefectural Government

13

本県義務年限におけるキャリアパス



Kanagawa Prefectural Government

新ローテ稼働に向けたロードマップ



- 新たな配置方針に基づき、自治医科大学キャリア形成プログラムを令和8年度に臨床研修医となる自治医科大学卒業生（現5年生）より適用したい。

Kanagawa Prefectural Government



修学資金貸与医師の配置調整（案）について

2025/3/13（木）

令和 6 年度第 3 回医療対策協議会

1

本日は議論いただきたい内容

- ・現在、修学資金貸与医師で臨床研修 2 年目の 13 名が、令和 7 年 3 月末で臨床研修を修了する予定である。
- ・また、自治医科大学卒業医師についても令和 6 年度第 2 回医療対策協議会において配置に係る考え方を了承いただいたところである。
- ・令和 7 年 4 月からの指定医療機関を決定(配置調整)する必要がある。

修学資金貸与医師の臨床研修修了後の配置調整について、資料 2 - 2 の配置調整（案）のとおり、並びに自治医科大学卒業医師の配置調整について、資料 2 - 3 の配置調整（案）のとおり、配置してよいか。

2

1 地域枠医師の配置（案）

3

1. 対象地域枠医師配置（案）について



○ 対象医師：13名（令和5年3月卒業）

大学名	対象人数	備考
横浜市立大学	4名	（平成29年4月入学者4名）
聖マリアンナ医科大学	5名	（平成29年4月入学者5名）
北里大学	1名	（平成29年4月入学者1名）
東海大学	3名	（平成29年4月入学者3名）

4

2. 地域枠医師配置までのスケジュール

○ これまでの経緯と今後の流れ

	令和6年6月以前	7～9月	10～12月	令和7年1～3月	令和7年4月～
手続き関係	キャリア形成プログラム誓約書又は選択書を送付 修学資金貸与医師に対するキャリア形成プログラムへの参加	7月 臨床研修修了後及び専門研修の意向調査 修学資金貸与医師に、専門医の取得希望及び希望する専門研修病院を調査 		協定締結 指定医療機関決定通知書（指定病院決定通知書）を修学資金貸与医師に送付（3月末） 	指定医療機関（指定病院）で修学資金貸与医師が勤務を開始
会議		9月17日 第1回医療対策協議会 意向調査の結果共有	12月19日 第2回医療対策協議会 配置に係る考え方を協議	3月13日 第3回医療対策協議会で・修学資金貸与医師の配置調整(案)を決定	

5

2 自治医科大学卒業医師の配置（案）

6

自治医科大学卒業医師の配置方法について

令和6年度第2回
医療対策協議会説明内容

○ 本県のローテーションは原則として以下のとおりである。

【ローテーション】

卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修	後期研修（専門医取得）	地域医療機関勤務
	神奈川県立足柄上病院	県立病院等/保健福祉事務所	公立又は公的医療機関

【卒後6～9年目の配置先】

卒後6・7年目		卒後8・9年目
奇数期	偶数期	
派遣要望がある医療機関をローテーション ・病院 ・診療所（煤ヶ谷診療所は除く） ・保健福祉事務所（以下「HWC」という） ※同期で2年間を分担、 ※2名期と3名期があり、ローテーションを各自設定	派遣要望がある医療機関をローテーション ・病院 ・煤ヶ谷診療所 ※同期で2年間を分担 ※2名期と3名期でローテーションを各自設定	県内の公立・公的病院 ※医師派遣を要望する公立又は公的医療機関から、県が選定して配置する。

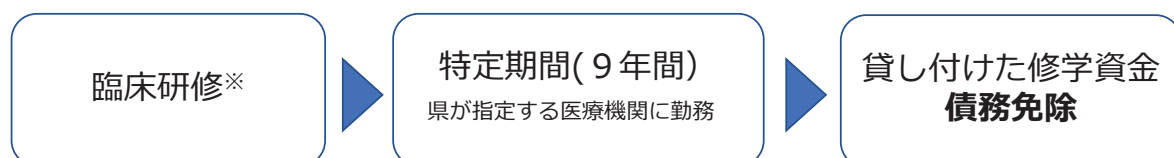
（参考）修学資金貸与制度について



◆概要

修学資金貸与医師

- 産科等医師修学資金貸与医師（以下、「産科等医師」）
- 地域医療医師修学資金貸与医師（以下、「地域医療医師」）



※ 令和元年7月に条例を改正し、当該医師が令和2年3月までにキャリア形成プログラムを選択した場合、臨床研修を含めて特定期間が9年間となる。

(参考) 修学資金貸与制度について

◆ 従事義務

	1～2年目	3～5年目	6～9年目	10～11年目
①キャリアプロ （R6年度施行版）を選択している	臨床研修 ※県内に所在する基幹型臨床研修病院が作成した臨床研修プログラムに基づき研修	専門研修 ※県内に所在する基幹施設及び連携施設で研修	地域医療実践 ※キャリアプロに掲載されている県内のうち <u>地域A,B群</u> に所在する医療機関で従事 ※対象医療機関は毎年調査の上選定	
②キャリアプロ （R1年度施行版）を選択している			地域医療実践 ※キャリアプロに掲載されている <u>県内に所在</u> する医療機関で従事 ※対象医療機関は毎年調査の上選定	
③キャリアプロを選択していない （H31年度入学者まで）	臨床研修 （義務外）	県内の医療機関で指定された診療科を担当する医師の業務に従事		

(参考) 修学資金貸与制度について

◆ 配置調整

【卒後1～2年目(臨床研修)】

- ・ 地域枠医師は県内基幹型臨床研修病院が作成する臨床研修プログラムの中から希望するものを選択する。

【卒後3～5年目(専門研修)】

- ・ 専門医制度新整備指針にいう「基本的診療能力の獲得」のため、専門医の取得を推奨
- ・ 県内の専門研修基幹施設のプログラムを履修し、県内医療機関に配置
- ・ 医師の希望により専門研修を履修せず、指定医療機関勤務を選択することも可能

【卒後6～9年目(指定医療機関勤務)(地域医療実践)】

- ・ 派遣先医療機関の受入希望状況を把握し、派遣予定医師に情報提供
- ・ 地域枠医師は、派遣先医療機関リストから従事したい医療機関を選択
- ・ 各地域枠医師は希望する理由を明らかにし、派遣希望配置先(優先順位をつけて複数)を県に回答
- ・ 地域枠医師の意向を踏まえ、希望を尊重し、医療対策協議会において派遣先の承認手続きを行う。

※ 地域枠医師が医療機関を検討するにあたって、必要に応じてキャリアコーディネーターが相談に応じる等支援する。

修学資金貸与医師に係るダブルボードの取得について

令和7年3月13日（木）

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課
人材確保グループ

Kanagawa Prefectural Government

1 専門医制度におけるダブルボードの考え方について

Kanagawa Prefectural Government

1 - 1 経緯・現状等

<経緯>

- ◆ 「外科専門医」の資格の取得を希望する修学資金貸与医師より、「救急専門医」の資格取得も希望する相談が県にあった。

<現状>

- ◆ これまで指定診療科間の転科、又は指定診療科外への転科について相談はあったが、2個の基本領域専門医資格を取得しようとする、いわゆるダブルボードに関する事例は初であり、**現状では、県としての取り扱いも定めていない。**

<協議いただきたいこと>

- ◆ キャリアの多様化が進む中で、今後も同様の問い合わせが見込まれることも踏まえ、修学資金貸与医師におけるダブルボードの取り扱いについて、**県としての方針を定めたい。**

Kanagawa Prefectural Government

2

1 - 2 専門医制度におけるダブルボードの考え方について

- ◆ ダブルボードを持つ医師 = 2個の基本領域専門医資格を持つ医師
- ◆ 現在、日本専門医機構が承認しているダブルボードに関する専門研修制度は15通り

内科→リハビリテーション科	整形外科→リハビリテーション科	外科→リハビリテーション科
小児科→リハビリテーション科	リハビリテーション科→整形外科	救急科→整形外科
整形外科→救急科	救急科→外科	外科→救急科
内科→総合診療	総合診療→内科	総合診療→救急科
救急科→総合診療	内科→救急科	救急科→内科

今回の事例も認められている

Kanagawa Prefectural Government

(出典) 日本専門医機構HP「専攻医の方」

3

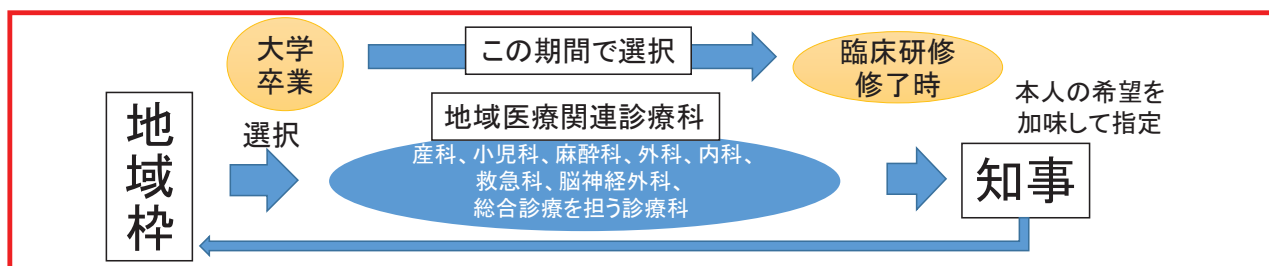
2 本県の医師修学資金制度の診療科指定等との関係について

Kanagawa Prefectural Government

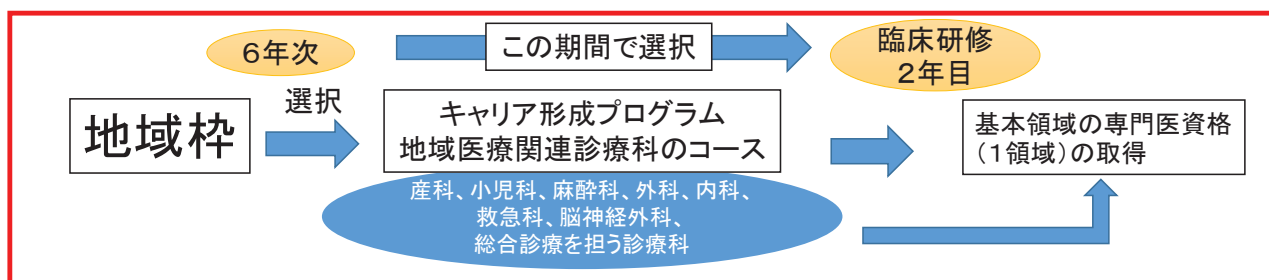
4

2 本県の医師修学資金制度の診療科指定等との関係について

【神奈川県地域医療医師修学資金制度における診療科指定】



【キャリア形成プログラム（令和元年度施行版、令和6年度施行版）】



1領域の専門医取得は保証

ダブルボードを取得することを妨げてはいない

Kanagawa Prefectural Government

5

3 対応方針（案）

3-1 対応方針（案）①

多様なキャリアを有する医師の育成は、県の医療にとっても有意義であり、また、キャリア展開が認められていることは、今後、質の高い地域枠の獲得にも資すると考えられるため、以下のとおりしたい。

	ダブルボードの内容	可否	備考
①	地域医療関連診療科内の組み合わせ (例)外科→救急科、内科→総合診療 等	○	
②	◆地域医療関連診療科 ＋ ◆地域医療関連診療科以外の診療科 (例)救急科→整形外科 等	○	義務年限のカウントについては 次頁参照。
③	地域医療関連診療科以外の診療科の組合せ (例)整形外科→リハビリテーション科 等	×	全て認めず、離脱扱いとする

3-2 対応方針（案）②

◆ 地域医療関連診療科と地域医療関連診療科以外の診療科の組合せの場合、地域医療関連診療科以外の診療科の研修を行った期間（＝中断期間）はどのようにカウントするのか。

対応案

【中断期間について】

○ ダブルボード取得のために必要とされる研修期間の月数（※ 1）を、中断期間とする。

（※ 1）日本専門医機構が認めている各領域ダブルボード向け専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準規定に基づく。

【キャリア形成プログラム上の取り扱いについて】

○ 繰り延べ事由として、「ダブルボード取得に必要な地域医療関連診療科外研修期間」を追加する。

○ ただし、中断（繰り延べ）期間（※ 2）の上限年数は変更しない。

（※ 2）令和元年度施行版：上限通算 4 年、令和 6 年度施行版：上限通算 6 年）

【その他】

○ 大幅に地域医療関連診療科以外の診療科の研修に要する期間が長い場合は、個別に判断する。

Kanagawa Prefectural Government

（例）R7.3時点で日本専門医機構が承認しているダブルボードの場合

	診療科	ダブルボードの可否	中断年数
地域医療関連診療科内の組み合わせ	救急科⇒外科	○	
	外科⇒救急科		
	内科⇒総合診療		
	総合診療⇒内科		
	総合診療⇒救急科		
	救急科⇒総合診療		
	内科⇒救急科		
	救急科⇒内科		
地域医療関連診療科 + 地域医療関連診療科以外の診療科	内科⇒リハ科	○	2年
	外科⇒リハ科		
	小児科⇒リハ科		3年
	救急科⇒整形外科		4年
	整形外科⇒救急科		
地域医療関連診療科以外の診療科の組合せ	整形外科⇒リハ科	×	
	リハ科⇒整形外科		

Kanagawa Prefe

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

- ①重点医師偏在対策支援区域の指定
- ②医師偏在是正プラン
- ③経済的インセンティブ

神奈川県健康医療局保健医療部
医療整備・人材課

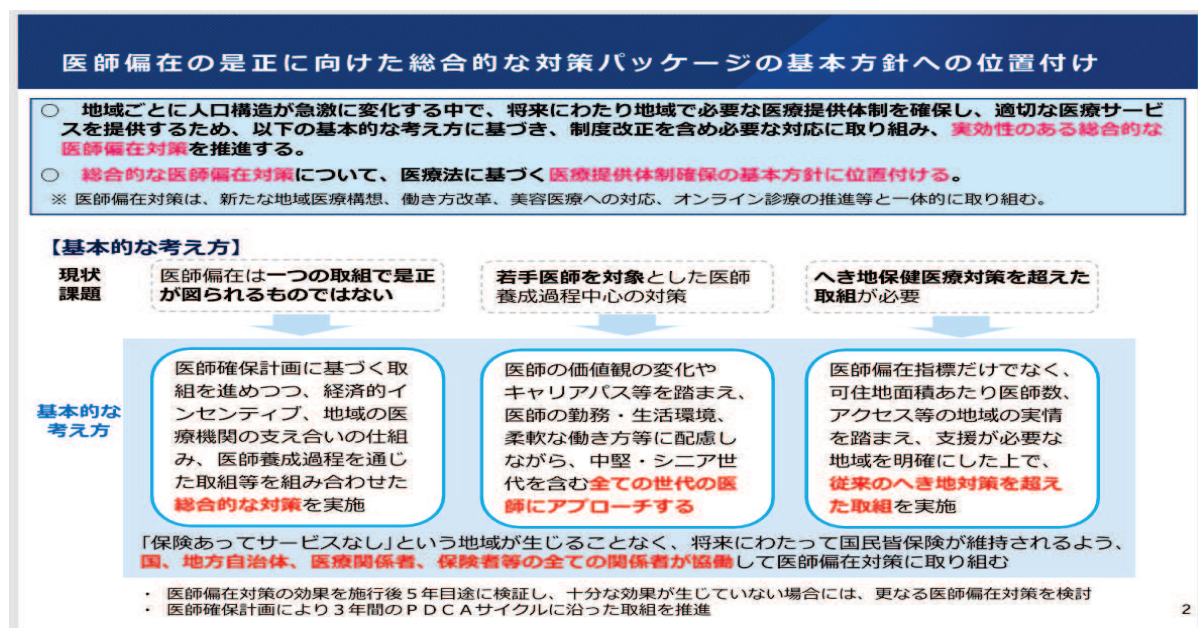
1

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

2

1-1 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月末に国より医師偏在の是正に向けた対策パッケージが示された

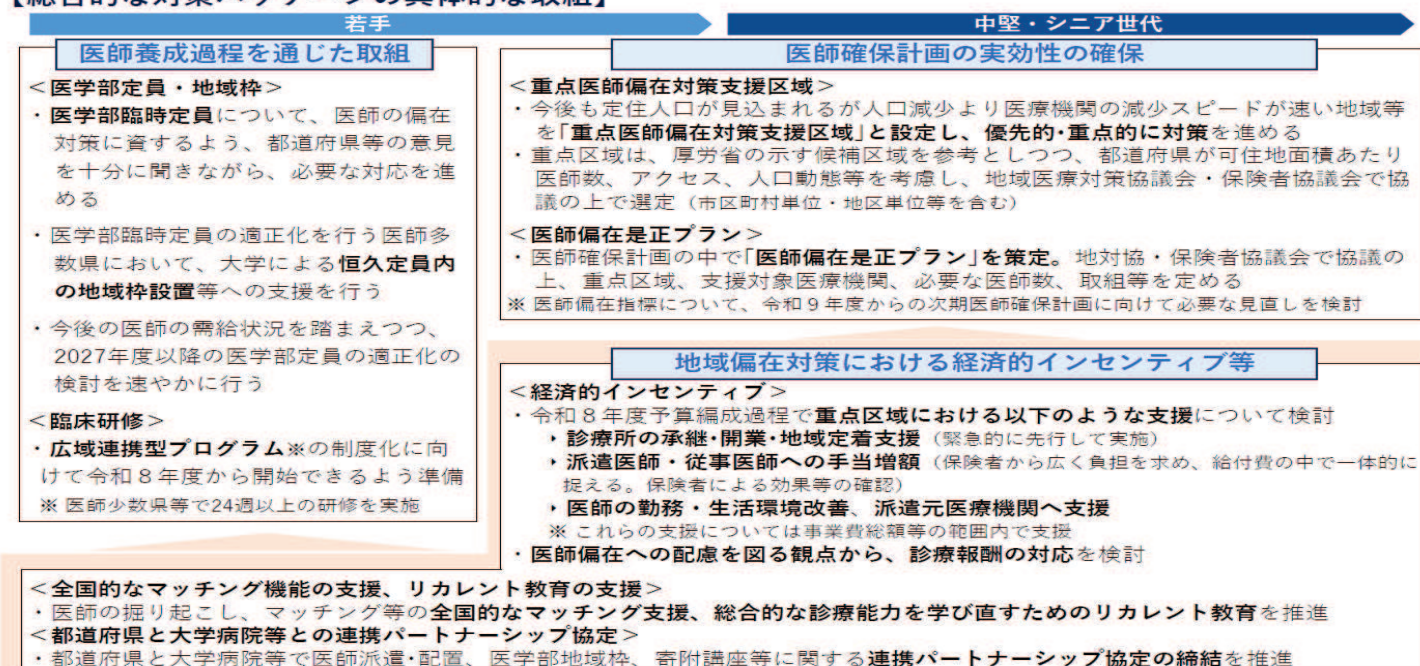


出典：R6.12.25_（厚生労働省）医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ 抜粋

3

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】



出典：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（概要） 抜粋

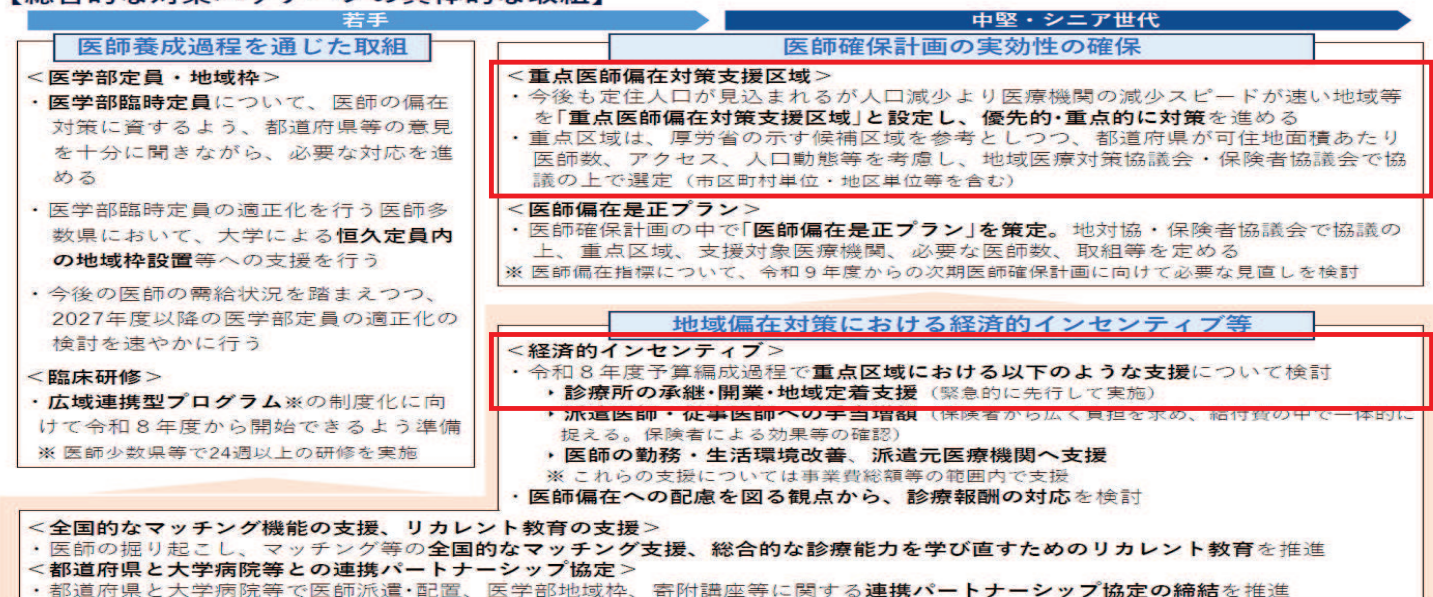
4

2 重点医師偏在対策支援区域及び 診療所の承継・開業支援について

5

2-1 重点医師偏在対策支援区域及び 診療所の承継・開業支援について

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



出典：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（概要） 抜粋

6

2-2 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

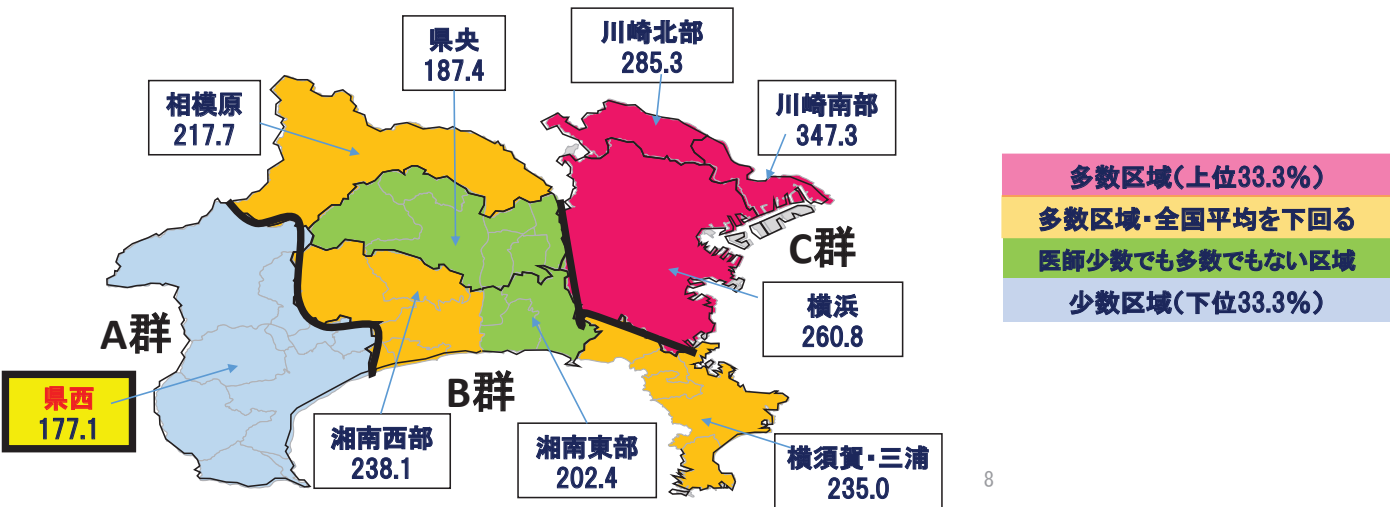
県内では県西地域が唯一の候補区域

○ 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。

7

2-3 （参考1）二次医療圏別医師偏在指標について

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。



8

※出典：令和5年度 医師偏在指標（厚生労働省）

8

2－4 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①

診療所の承継・開業支援事業については、
緊急的に先行して実施するとされており、国の令和6年度補正予算に計上されている。

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6年度補正予算 101.6億円

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、支援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【36.2億円】
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【20.4億円】
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【45.1億円】
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】

- 支援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、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、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	

9

2－5 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における診療所の承継・開業支援事業

補助対象・補助基準額等(案)

未定稿

①施設整備事業

補助先	補助対象	1㎡当たり補助単価	補助率
都道府県 （間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所）	○診療部門の整備費 ・無床診療所の場合 ・有床診療所の場合（5床以下） ・有床診療所の場合（6床以上） ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 ・医師住宅 ・看護師住宅	鉄筋コンクリート：198,300円 ブロック：172,500円 木造：198,300円 1㎡当たり補助単価は、 物価高騰を反映して見直す予定	国 1／3 都道府県 1／6 事業者 1／2

（注）施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業

補助先	補助対象	1か所当たり基準額	補助率
都道府県 （間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所）	○診療所として必要な医療機器購入費	16,500,000円	国 1／3 都道府県 2／9 事業者 1／2

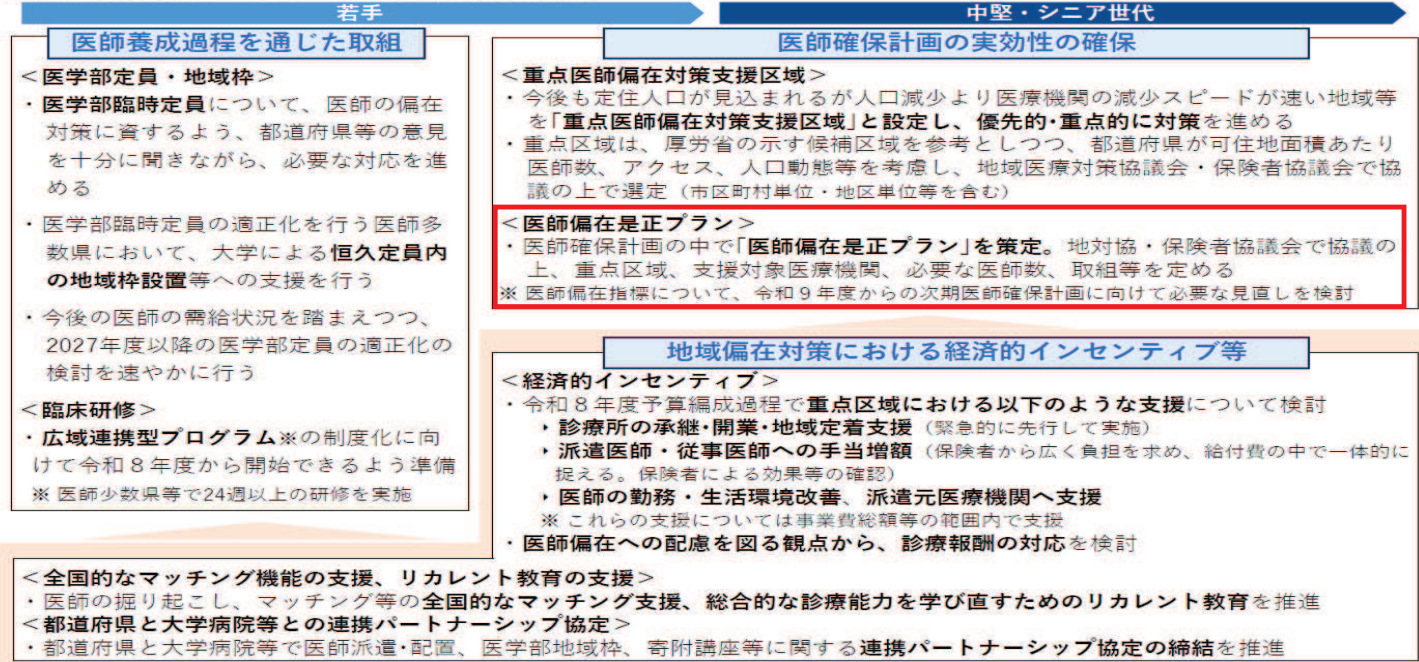
③地域への定着支援事業

補助先	補助対象	基準額	補助率
都道府県 （間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所）	○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 ・職員基本給 ・職員手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費（研究費に計上したものを除く。） ・備品費（単価50万円未満に限る。） ・消耗品費 ・材料費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・借料及び損料 ・社会保険料 ・雑役務費 ・委託費	1か所当たり次により算出された額 （1） ①診療日数《1日～129日》 6,200,000円＋（71,000円×実診療日数） ②診療日数《130日～259日》 6,200,000円＋（77,000円×実診療日数） ③診療日数《260日以上》 6,200,000円＋（87,000円×実診療日数） （2）訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	国 4／9 都道府県 2／9 事業者 1／3

10

2-6 医師偏在是正プランについて

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



出典：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（概要） 抜粋

11

2-7 医師偏在是正プランについて

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定する

【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み等

【策定プロセス】

- ・医療対策協議会、保険者協議会で協議する。

【プラン策定のスケジュール】

- ・R7年度 診療所の承継・開業等支援を実施する場合は先行的に策定
- ・R8年度 全体版を策定（支援区域や支援対象を変更することも可能）

12

◆協議いただきたいこと

・区域設定にあたって必要となるデータ（可住地面積あたりの医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率 等）が国から示される予定であったが、現状は都道府県に示されていない。

・一方、「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おり、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。

・そのため、今後の国の動きに合わせて、速やかに対応するために、現段階においては、「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「医師偏在是正プラン」の策定に向けた準備を整えたい。

・なお、選定にあたっては、次の点を踏まえ、「県西地域」を「重点医師偏在対策支援区域」として設定することとしたい。

- ①「医師偏在指標」で、県内で唯一「県西区域」が医師少数区域であること
- ②「第8次神奈川県保健医療計画（医師確保計画）」において、「県西区域」は医師少数区域として、医師の増加を医師確保の基本方針として位置付けていること
- ③「国が提示する候補区域」に該当するのは、県内では「県西区域」のみであること

・なお、区域設定はこの後も追加で行うことが可能なため、国から示されるデータに基づき、継続的に協議をさせていただきたい。

13

【情報提供】

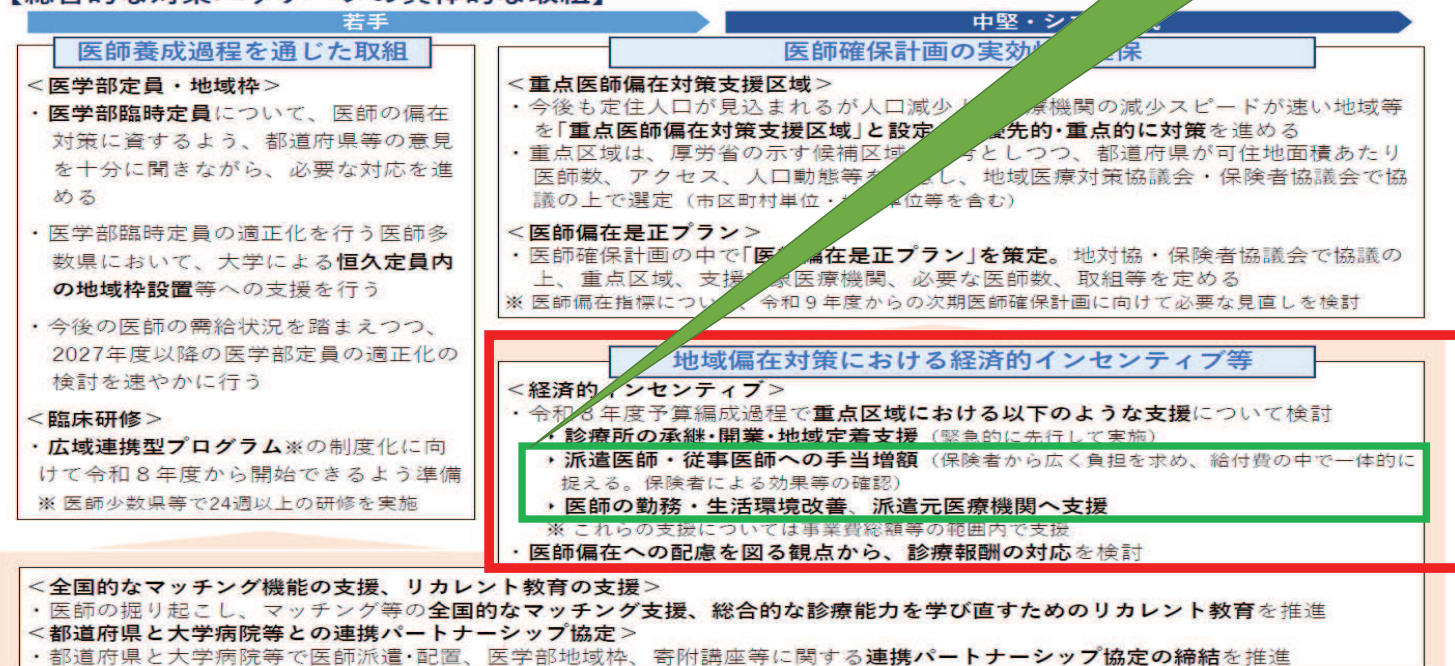
3 経済的インセンティブについて （派遣医師・従事医師等への手当増額等）

14

3-1 経済的インセンティブについて

令和8年度予算編成過程で検討される

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



出典：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（概要） 抜粋

15

3-2 経済的インセンティブについて

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

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。

出典：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 16