

国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」における
令和8年度「重点医師偏在対策支援区域」の選定について

1 概要

都道府県は、医師偏在対策を優先的・重点的に進める「重点医師偏在対策支援区域」（以下「支援区域」という。）を選定し、支援区域内において、国が示す「経済的インセンティブ」を優先的・重点的に実施する。

2 経済的インセンティブの事業

国予算	県予算	事業
R6経済対策	R7 9月補正	【R7】診療所の承継・開業支援事業
R8当初	R8当初	【R8】診療所の承継・開業支援事業
R7経済対策	検討中	医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業
R8当初	検討中	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
R8当初	検討中	医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関支援事業
未定	—	医師手当事業

3 支援区域について

(1) 国が示す支援区域の候補

支援区域については、国が全国 109 の二次医療圏を候補区域として提示しており、本県では、「高梁・新見」及び「真庭」の二次医療圏が該当している。

<p>【国が提示する候補区域】</p> <p>① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏 ※「高梁・新見」が該当</p> <p>② 医師少数県の医師少数区域</p> <p>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）※「真庭」が該当</p> <p>のいずれかに該当する区域</p>

(2) 支援区域の選定方法

国が提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情を考慮して、県が地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する。

＜国が例示する考慮要素＞

医師偏在指標、可住地面積当たり医師数、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

4 令和8年度における支援区域の選定（案）

本県の医師偏在状況を踏まえ、次のとおり重点的に支援を行う区域を選定する。

- ①国が提示する候補区域（高梁・新見圏域、真庭圏域）
 - ②医師偏在指標が全国平均を下回る二次医療圏（津山・英田圏域）
- ※①、②の順に優先的に実施するものとする。

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】

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

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、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

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**

「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P D C Aサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

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

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。地対協・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

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等>

- ・ 対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・ 勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- ・ 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・ 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・ 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・ 必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・ 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

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) ※(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

重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制上の支援

(登録免許税、不動産取得税)

1 大綱の概要

重点的に医師の確保を図る必要がある区域のうち一定の区域内で承継又は開設する一定の要件を満たす診療所の用に供する一定の不動産に係る登録免許税及び不動産取得税について、軽減措置を令和10年3月31日まで講ずる。

2 制度の内容

- 医師偏在については、将来にわたり地域で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、更なる是正を図ることが重要である。
- 昨年末に策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき対策を進めることとしており、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都道府県において「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、当該区域で承継又は開業する診療所への支援、当該区域の医療機関の医師への手当増額の支援(医師手当事業)等の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することとしている。
- 医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではなく、様々な取組を幅広く実施することが重要であり、診療所の承継・開業支援事業や医師手当事業に加えて、当該区域の医療機関の医療従事者への更なるインセンティブの強化、当該区域で承継又は開業する診療所への更なる支援として、税制上の支援を行う。

●【登録免許税】

所有権の保存登記 1,000分の2(本則1,000分の4)

所有権の移転登記 1,000分の10(本則1,000分の20)

【不動産取得税】

課税標準について価格の2分の1を控除

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

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

新規

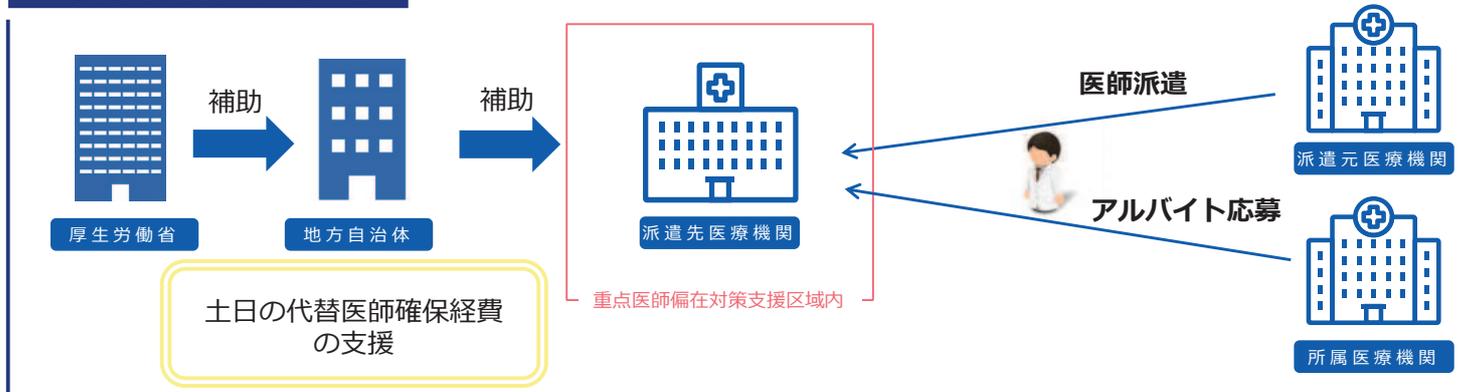
重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

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

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（一億円）※（）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

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。

(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。