

令和8年度 第1回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和8年6月 24 日(水)
19 時 00 分～
オンライン開催

<議 題>

【報告事項】

- 1 医師偏在指標(令和8年4月)について

【協議事項】(非公開)

- 2 診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関の選定について
- 3 経済的インセンティブ事業(診療所の承継・開業支援事業以外)の重点医師偏在対策支援区域の設定等について
- 4 その他

<配布資料>

- 資 料1 医師偏在指標(令和8年4月)について
資 料2 診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関の選定について
資 料3 経済的インセンティブ事業(診療所の承継・開業支援事業以外)の
重点医師偏在対策支援区域の設定等について
参考資料1 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ

三重県地域医療対策協議会委員

No	委員名	出身団体等名称・役職	法令において掲げる者	地域	備考
1	伊藤 正明	三重大学 学長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	－	
2	楠田 司	三重県病院協会 理事長	地域の医療関係団体	－	
3	佐久間 肇	三重大学医学部附属病院 病院長	特定機能病院	－	
4	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	地域医療支援病院	三泗	
5	堀井 学	三重県立志摩病院 院長		伊勢	
6	北村 哲也	鈴鹿中央総合病院 院長	公的医療機関	鈴鹿	
7	藤井 英太郎	名張市立病院 院長		伊賀	
8	田端 正己	松阪中央総合病院 院長		松阪	
9	幸治 隆文	尾鷲総合病院 院長		尾鷲	
10	加藤 弘幸	紀南病院 院長		尾鷲	
11	相田 直隆	いなべ総合病院 院長	臨床研修病院	桑名	
12	蜂須賀 丈博	市立四日市病院 院長		三泗	
13	池田 智明	済生会松阪総合病院 病院長		松阪	
14	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長		伊勢	(再掲)
15	武内 操	武内病院 院長	民間病院	津	
16	馬岡 晋	三重県医師会 会長	診療に関する学識経験者の団体	－	
17	山崎 英俊	三重大学 医学部長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	－	
18	後藤 英仁	三重大学医学部入試委員長		－	
19	佐久間 肇	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 理事長		－	(再掲)
20	猪木 達	岡波総合病院 院長	社会医療法人	伊賀	
21	下村 誠	三重中央医療センター 院長	独立行政法人国立病院機構	津	
22	山本 隆行	四日市羽津医療センター 院長	独立行政法人地域医療機能推進機構	三泗	
23	谷 眞澄	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	－	
24	河上 敢二	三重県市長会	関係市町村	－	熊野市長
25	大畑 覚	三重県町村会		－	御碑市長
26	秋山 則子	三重みなみ子どもネットワーク 理事長	地域住民を代表する団体	伊勢	
27	高木 裕美子	伊賀の地域医療を守る会 会長		伊賀	
28	山本 毅	三重県 医療保健部長	県	－	

三重県地域医療対策協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23の規定に基づき、三重県における医師確保対策に関する事項について協議、調整を行う三重県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議、調整を行う。

- (1) キャリア形成プログラム（医師不足地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図るための計画）に関すること
- (2) 医師の派遣に関すること
- (3) 医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減の措置に関すること
- (4) 医師法の規定によりその権限が属せられた事項に関すること
- (5) 医師確保のために大学と県が連携して行う取組に関すること
- (6) その他医療計画において定める医師の確保を図るために必要なこと

(組織)

第3条 協議会は、医療法の規定に基づき次に掲げる者の管理者その他の関係者をもって組織し、知事が任命する。

- (1) 医療機関
 - (2) 医療関係団体
 - (3) 大学その他医療従事者養成に関係する機関
 - (4) 関係市町
 - (5) 住民を代表する団体等
 - (6) その他知事が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 委員の再任は、これを妨げない。

(会長)

第4条 協議会に会長1名、副会長1名をそれぞれ置く。

- 2 会長は委員のうちから互選し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は会務を総理する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時には、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 協議会は、専門的な事項の調査や実務的な調整等のため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会を構成する委員は、会長が指名する。
- 3 部会には、部会長1名、副部会長1名を置く。
- 4 部会長は、部会の委員のうちから互選し、副部会長は部会長が指名する。
- 5 部会長は、部会の会務を総理する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 7 部会長は、必要があると認めるときは、部会に属する委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。
- 8 部会長は、部会が決定した事項について、その内容を協議会に報告または提案するものとする。

(事務局)

第7条 協議会の事務を処理するため、三重県医療保健部に協議会の事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則 この要綱は平成30年12月27日から施行する。

附 則 この要綱は令和2年12月14日から施行する。

Web会議システムを利用した会議への出席について

令和 2 年 12 月 14 日
三重県地域医療対策協議会

- 1 三重県地域医療対策協議会（以下、「協議会」という。）において、会長が必要と認めるときは、委員（議事に関係のある臨時の出席者を含む。以下同じ。）は、Web会議システム（映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことができるシステムをいう。以下同じ。）を利用して会議に出席することができる。
- 2 Web会議システムによる出席は、三重県地域医療対策協議会運営要綱（平成30年12月27日）第5条に規定する出席に含めるものとする。Web会議システムの利用において、映像を送受信できなくなった場合であっても、音声が即時に他の委員に伝わり、適時的確な意見表明を委員相互で行うことができる時も同様とする。
- 3 Web会議システムの利用において、映像のみならず音声を送受信できなくなった場合には、当該Web会議システムを利用する委員は、音声を送受信できなくなった時刻から退席したものとみなす。
- 4 Web会議システムによる出席は、できる限り静寂な個室その他これに類する施設で行わなければならない。
なお、会議が非公開で行われる場合は、会長が議事に関係があると認めた者以外の者に視聴させてはならない。

医師偏在指標(令和8年4月)について

【報告】医師偏在指標(令和8年4月)について

令和8年4月16日、厚生労働省ホームページにおいて、都道府県別及び二次医療圏別の医師偏在指標が公表された。

<参考:医師偏在指標とは>

全国ベースで都道府県ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の要素を考慮して算出したもの。

- ・医師の性別・年齢分布
- ・地域の医療需要
- ・地域における患者の流出入状況 など

【医師偏在指標(令和8年4月)のポイント】

都道府県別の指標において、本県は、47都道府県中30位となり、医師少数県(下位33.3%、32位以下)からいわゆる中程度県となった。

※医師多数県(1～16位)、中程度県(17～31位)、医師少数県(32～47位)

医師偏在指標の経年比較		令和元年12月公表		令和8年4月公表	
		指標	順位	指標	順位
全国		239.8	—	266.8	—
都道府県別順位	三重県	211.2	33	244.4	30
二次医療圏別順位	北勢	193.4	120	228.5	120
	中勢伊賀	252.1	60	275.9	64
	南勢志摩	201.1	103	248.2	91
	東紀州	152.5	252	164.3	283

黄色は「医師多数区域」、青色は「医師少数区域」

診療所の承継・開業支援事業の支援対象医療機関の 選定について

- 前回会議(R8/3/17)での決定事項
- 支援対象医療機関の選定方法(案)

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(概要)

背景

- 国が令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定・公表。
- 同パッケージにおいては、医師確保計画の実行性を確保するため、都道府県において、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、「重点医師偏在対策支援区域」を設定するとともに、同区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定**することとされている。

医師偏在是正プラン

- 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**を策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、**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**を定めることとする。
- また、医師偏在是正プランは、**国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定**する。

※診療所の承継・開業支援事業

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早い地域等を「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、**厚生労働省の示す候補区域**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、診療所医師の高齢化率、人口動態等を考慮して選定することとする。
- 当該区域は、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。

前回会議(R8/3/17)での決定事項

- 診療所の承継・開業支援事業における重点医師偏在対策支援区域について、以下の通り決定した。

<三重県の診療所の承継・開業支援事業における重点医師偏在対策支援区域>

● 厚生労働省が提示する候補区域

● 人口10万人対医師数が、厚生労働省が提示する候補区域(東紀州)より少ない構想区域

● 第8次(前期)三重県医師確保計画で定める医師少数スポット

● 可住地面積当たり診療所医師数が県内平均より少ない市町

のいずれかに該当する県内市町を、重点医師偏在対策支援区域として設定する

<該当市町>

津市(白山町、美杉町)、松阪市(飯南町、飯高町)、名張市、尾鷲市、亀山市、鳥羽市、熊野市、いなべ市、志摩市、伊賀市、木曽岬町、東員町、菰野町、多気町、明和町、大台町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町、紀宝町

- 前回会議(R8/3/17)での決定事項
- 支援対象医療機関の選定方法(案)

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

事業概要

<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(以下単に「支援区域」という。)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、施設整備、設備整備、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。

<事業内容>

事業名	対象経費	補助率
①施設整備事業	診療所として必要な次の各部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費及び買収に要する経費 (1) 診療所 (診察室、処置室、薬剤室、エックス線室、暗室、待合室、看護師居室、玄関、廊下等) (2) 診療部門と一体となった医師住宅 (3) 診療部門と一体となった看護師住宅 ※【交付の対象外費用】 (1) 土地の取得又は整地に要する費用 (2) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用 (3) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (4) 既存建物の買収(既存建物を買収することが建物を新築することよりも効率的であると認められる場合における当該建物の買収を除く。)に要する費用 (5) その他の整備費として適当と認められない費用	国1/3 県1/6 事業者1/2
②設備整備事業	診療所として必要な医療機器等購入費	同上
③地域への定着支援事業	診療所の運営に必要な次に掲げる経費 ・職員基本給 ・職員諸手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費 ・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 ※赤字補填分のみが補助対象(運営費の赤字の2/3を補助)	国4/9 県2/9 事業者1/3

診療所の承継・開業支援事業における 事業計画受付状況

●診療所の承継・開業支援事業における重点医師偏在対策支援区域の決定を踏まえ、事業者応募を開始した。

<1. 応募期間>

令和8年4月13日(月)～令和8年5月8日(金)

<2. 申請件数>

施設整備事業：3件

設備整備事業：8件

地域への定着支援事業：5件

<参考：補助申請額>

施設整備事業：53,490千円

設備整備事業：55,450千円

地域への定着支援事業：43,900千円

診療所の承継・開業支援事業における 応募機関一覧

	診療所の承継・開業支援事業(応募状況)										
	開業予定地	事業区分 (承継・開業)	承継・開業 予定年月日	(標榜診療科別)人口10万人当たり診療所医師数					申請事業		
				標榜診療科	所在市町	構想区域	県内全域	全国	施設整備	設備整備	定着支援
1	玉城町	開業	令和8年8月6日	内科	40.8	57.6	46.3	41.8	無	有	有
				皮膚科	0.0	2.4	4.4	5.0			
				整形外科	0.0	8.2	8.2	6.4			
				形成外科	6.8	0.5	0.1	0.7			
2	明和町	承継	令和10年4月1日	眼科	9.1	8.4	7.5	6.9	無	有	無
3	菰野	開業	令和8年9月1日	整形外科	7.5	7.4	8.2	6.4	無	有	有
4	伊賀市	開業	令和9年1月1日	内科 循環器内科	38.3	38.9	46.3	41.8	有	有	有
5	伊賀市	承継	令和8年5月1日	整形外科	8.4	7.7	8.2	6.4	無	有	無
6	東員町	承継	令和9年4月1日	耳鼻咽喉科	7.8	5.2	4.2	4.3	有	有	無
7	名張市	開業	令和8年11月2日	内科	39.7	38.9	46.3	41.8	無	無	有
				脳神経外科	0.0	0.0	0.8	1.0			
				放射線科	0.0	0.0	0.1	0.5			
8	菰野町	開業	令和10年4月1日	内科 アレルギー科	32.7	46.9	46.3	41.8	有	有	無
				小児科	5.0	4.4	5.8	5.7			
9	紀北町	開業	令和8年7月1日	内科	53.3	62.2	46.3	41.8	無	有	有

経済的インセンティブ事業(診療所の承継・開業支援事業以外)の重点医師偏在対策支援区域の設定等について

□ 各事業の概要

- 経済的インセンティブ事業(診療所の承継・開業支援事業以外)の重点医師偏在対策支援区域(案)
- 経済的インセンティブ事業(診療所の承継・開業支援事業以外)の支援対象医療機関の選定方法(案)

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

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

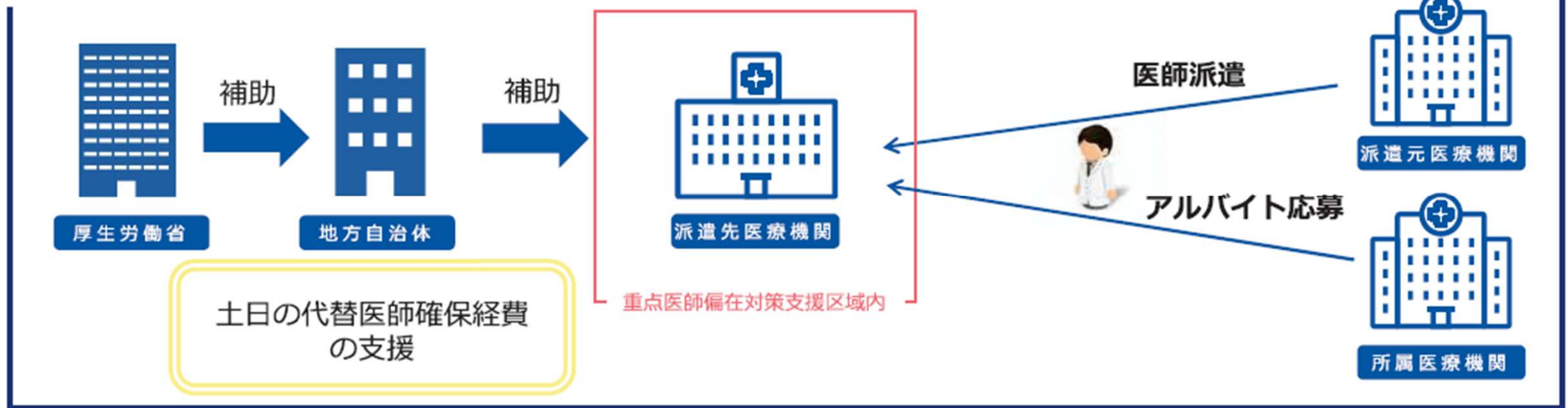
補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

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

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

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	

令和8年度第1回
三重県地域医療対策協議会
令和8年6月24日

参考資料1

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ



医師偏在対策の強化

背景

○令和6年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2024」において、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師養成過程での取組、経済的インセンティブ、規制的手法等を組み合わせた総合的な対策のパッケージを令和6年末までに策定する方針が示された。

○令和6年8月に、厚生労働省が近未来健康活躍社会戦略を公表し、その中で、

①医師確保計画の深化、②医師の確保・育成、③実効的な医師配置

を柱とした、医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージの骨子案が示された。また、令和6年9月には、厚生労働省医師偏在対策推進本部が設置され、当該本部での議論を踏まえ、令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定された。

＜医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ＞

- ・ **医師確保計画の実効性の確保**
- ・ 地域の医療機関の支え合いの仕組み
- ・ **地域偏在対策における経済的インセンティブ等**
- ・ 医師養成過程を通じた取組
- ・ 診療科偏在の是正に向けた取組

＜参考＞従前の医師偏在対策

＜短期的に効果が得られる施策＞

- ・ 地域枠医師等の派遣調整（地域枠医師、医師修学資金貸与者）
- ・ キャリア形成プログラムの運用
- ・ 医師無料職業紹介事業による医師確保
- ・ 自治医科大学医師派遣
- ・ 臨床研修医の確保
- ・ 専攻医の確保 等

＜長期的な視点に立った取組＞

- ・ 医学部における定員増、地域枠等の設定
- ・ 三重県医師修学資金貸与制度の運用
- ・ 医師の働き方改革をふまえた勤務環境改善支援
 - 三重県医療勤務環境改善支援センターの取組
 - 若手医師確保・定着のための指導医の育成
 - 子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実等の取組
 - 「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組推進
- ・ 地域医療支援センターの運営（医師確保計画の施策の推進）

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

出典：国公表資料「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48023.html)

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ①

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具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 医師偏在是正プラン

2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 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
- ② 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ②

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 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を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する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選定することとする。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。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - 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
 - 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（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

② 医師偏在是正プラン

- 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こととする。
- 医師偏在是正プランにおいては、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を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないように、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する。

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ③

地域の医療機関の支え合いの仕組み①

① 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

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている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が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ④

地域の医療機関の支え合いの仕組み②

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等（続き）

- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、開業後、要請に従わず、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を行わない開業者に対して、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は公表を行うことができることとする。
- さらに、開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、指定期間を6年でなく3年とする。都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。
- 上記の対応の対象とならない外来医師多数区域等や新規開業者以外の者については、引き続き、ガイドラインによる地域で必要な医療機能の要請等の取組を推進する。

③ 保険医療機関の管理者要件

- 適正な保険医療を効率的に提供するため、各保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、医師は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、歯科医師は1年の臨床研修及び保険医療機関において3年、保険診療に従事したことを要件とし、従業者の監督や当該機関の管理及び運営の責務を課す。また、医師少数区域等においては、要件の適用に当たって一定の配慮を行う。

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ⑤

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。

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ⑥

地域偏在対策における経済的インセンティブ等②

② 全国的なマッチング機能の支援

- 中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うため、全国的なマッチング機能の支援を行う。

③ リカレント教育の支援

- 若い世代を中心とした専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育に係る取組を推進する。具体的には、学会や病院団体等が協力して、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようなリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施する。

④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

- 都道府県における地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院等の間で、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する。あわせて、大学病院からの派遣体制を強化するため、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化する。

(参考)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ⑦

医師養成過程を通じた取組、診療科偏在の是正に向けた取組

<医師養成過程を通じた取組>

① 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、個々の地域の実情や都道府県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、地域枠学生を受入れ育成する大学が恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進するための支援を行う。
- 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。

② 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を進めていく。

※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<診療科偏在の是正に向けた取組>

- 診療科偏在は、地域ごとの取組のみでは十分でなく、国全体として取り組むべき課題である。労働環境の改善や今後の医療需要の見込み等を踏まえ、新たな地域医療構想等を通じた一定の医療の集約化を図りつつ、女性医師・男性医師を問わず、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する。
- 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検討を行う。