厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第131回社会保障審議会医療部会　資料１

医師手当事業に関する今後の検討体制について

令和８年11月11日

厚生労働省医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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とともに、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。
- 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。

等

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。

施行期日

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）

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8年1月16日　第９回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料３

○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にするため、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

令和8年1月16日　第９回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会
資料３

「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で、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。

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連ＷＧを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第８次医療計画(後期)に向けて令和７年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療･医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療･医療介護連携について、第８次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第９次医療計画の策定等に向けてＷＧで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】
・地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
（⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等）
・医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
・医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
・外来医療計画に関する事項
・その他本検討会が必要と認めた事項

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】
・在宅医療に関する事項
・医療･介護連携に関する事項　等

救急医療等に関するWG

【検討事項】
・救命救急センターに関する事項
・救急搬送に関する事項　　等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】
・小児･周産期医療提供体制に関する事項　　等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】
・災害、新興感染症発生･まん延時、国民保護事案等への対応　　等

連携

その他５疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療　等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

７月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
１２月～３月	とりまとめ

→　ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

医師手当事業に関する今後の検討体制について（案）

- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを踏まえ、2025年に成立した改正医療法において、重点医師偏在対策支援区域における医師手当事業を設ける等が規定された。
- 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している。医師手当事業は、令和10年度中の開始が見込まれており、施行に向けた検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、医療の専門家や保険者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。

＜医師手当事業に関するワーキンググループ＞

○主な検討事項

・医師手当事業の運用に係る事項

○構成員

・医療の専門家、保険者、自治体、学識者等

○検討スケジュール

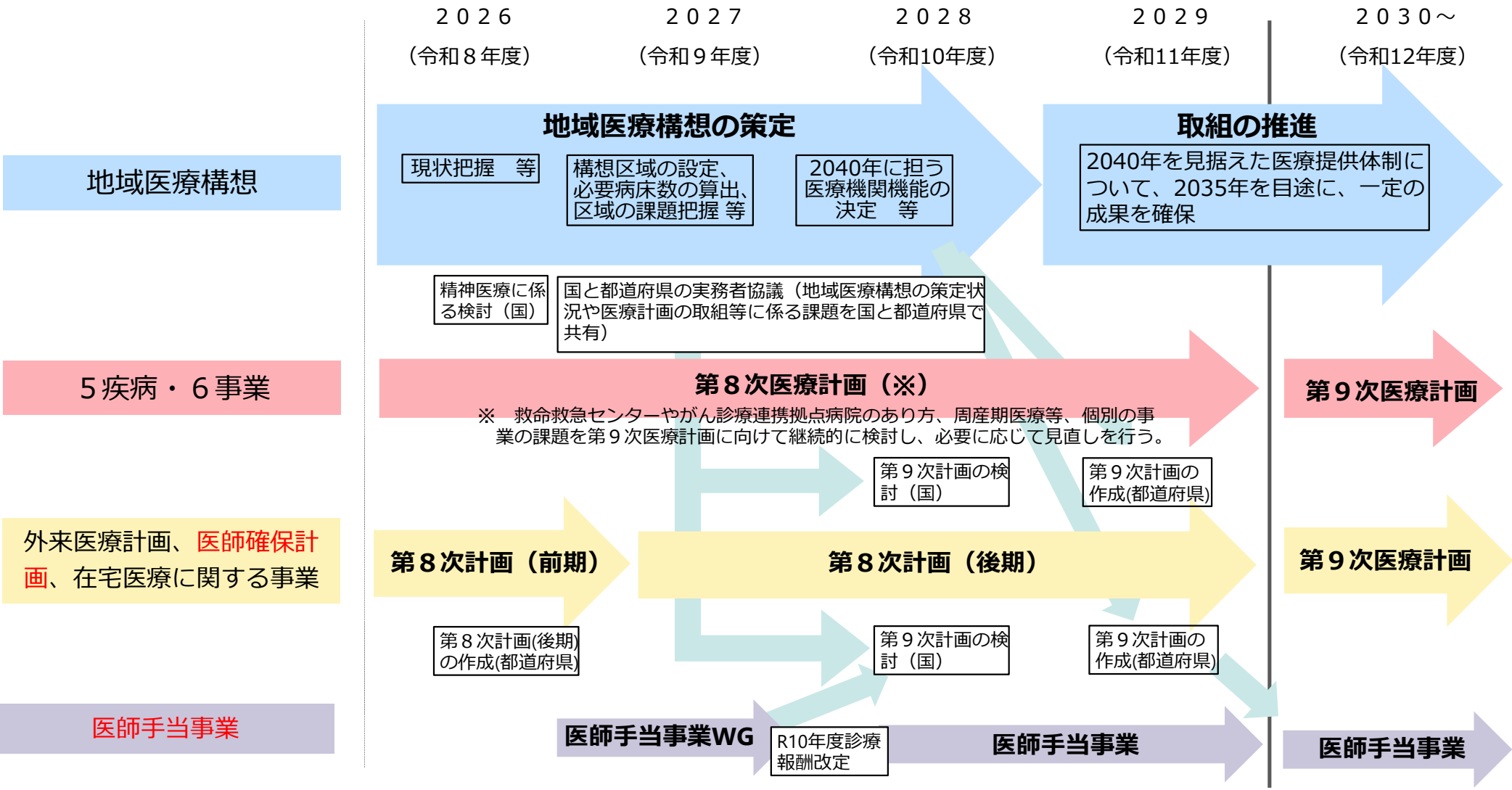
・2026年（令和８年）冬～　ワーキンググループにおいて議論。

・2027年（令和９年）夏を目途にとりまとめ

医師手当事業の進め方

○　地域医療構想調整会議における協議を通じて、地域の医療提供体制の方向性を整理し、2028年度末までに地域医療構想を策定する。具体の実行計画として、2029年度頃に第９次医療計画を策定する。

○　医師手当事業については、ワーキンググループにおいて、2028年度の施行に向けた検討を進める。検討内容を踏まえ、医師手当事業を、第９次（前期）医師確保計画に位置づける。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

令和6年12月25日
厚生労働省　公表資料

○　**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、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正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ＰＤＣＡサイクルに沿った取組を推進

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

令和6年12月25日
厚生労働省　公表資料

【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で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

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

令和8年1月16日　第９回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料３

○　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（⑵に掲げる区域については、その設定が必要な場合に限る。）

⑴　第十四号及び第十五号に規定する区域

⑵　**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⑵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⑵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⑵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⑵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⑵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。

医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

論点

○　医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	• 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、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	• 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 • 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	• 厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 ※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。
医師偏在是正に向けた取組	• パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	• 医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

重点医師偏在対策支援区域の候補区域（令和８年提示）

＜厚生労働省が提示する候補区域の要件＞　※以下のいずれかに該当する115区域

① 医師少数県の医師少数区域

② 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）

③ 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

※色塗り箇所は、新候補区域で新たに対象となった区域

都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山
北海道	北渡島檜山
北海道	後志
北海道	南空知
北海道	中空知
北海道	北空知
北海道	東胆振
北海道	日高
北海道	上川北部
北海道	富良野
北海道	留萌
北海道	宗谷
北海道	北網
北海道	遠紋
北海道	十勝
北海道	釧路
北海道	根室
青森県	八戸地域
青森県	青森地域
青森県	西北五地域
青森県	上十三地域
青森県	下北地域
岩手県	岩手中部

都道府県	二次医療圏
岩手県	胆江
岩手県	両磐
岩手県	気仙
岩手県	釜石
岩手県	宮古
岩手県	久慈
宮城県	大崎・栗原
宮城県	石巻・登米・気仙沼
秋田県	県北
秋田県	県南
山形県	最上
山形県	置賜
山形県	庄内
福島県	いわき
福島県	会津・南会津
茨城県	日立
茨城県	常陸太田・ひたちなか
茨城県	鹿行
茨城県	取手・竜ヶ崎
茨城県	筑西・下妻
茨城県	古河・坂東
栃木県	県北
栃木県	両毛

都道府県	二次医療圏
群馬県	伊勢崎
群馬県	富岡
群馬県	吾妻
群馬県	桐生
群馬県	太田・館林
埼玉県	南西部
埼玉県	利根
埼玉県	北部
埼玉県	秩父
千葉県	山武長生夷隅
千葉県	君津
東京都	島しょ
神奈川県	県央
新潟県	下越
新潟県	県央
新潟県	中越
新潟県	魚沼
新潟県	上越
新潟県	佐渡
富山県	砺波
石川県	能登北部
福井県	奥越
福井県	丹南

都道府県	二次医療圏
山梨県	峡東
長野県	上小
長野県	上伊那
長野県	飯伊
長野県	北信
岐阜県	飛騨
静岡県	賀茂
静岡県	富士
静岡県	中東遠
愛知県	東三河南部
三重県	東紀州
滋賀県	甲賀
京都府	山城南
大阪府	泉州
兵庫県	北播磨
奈良県	西和
和歌山県	有田
鳥取県	中部
島根県	雲南
岡山県	高梁・新見
岡山県	真庭
広島県	広島中央
山口県	柳井

都道府県	二次医療圏
山口県	長門
山口県	萩
徳島県	西部
香川県	小豆
愛媛県	八幡浜・大洲
高知県	高幡
福岡県	京築
佐賀県	西部
長崎県	県南
長崎県	五島
熊本県	宇城
大分県	西部
宮崎県	都城北諸県
宮崎県	延岡西臼杵
宮崎県	西諸
宮崎県	西都児湯
宮崎県	日向入郷
鹿児島県	出水
鹿児島県	曽於
鹿児島県	肝属
鹿児島県	熊毛
鹿児島県	奄美
沖縄県	宮古