

重点医師偏在対策支援区域について

○ 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PDCA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

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

2 重点医師偏在対策支援区域の指定の考え方（国）について

- 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の考え方】

- 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
(全国で下位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

なお、医師多数都道府県等においては、候補区域となる二次医療圏が、必ずしも地域住民の医療へのアクセス等に困難を抱える区域ではないと考えられる場合は、重点医師偏在対策支援区域が優先的かつ重点的に医師偏在対策を実施すべき区域であることを鑑み、候補区域となる二次医療圏を重点医師偏在対策支援区域として設定しないことも考えられる。

※本県においては、①及び②の該当がないため、医師偏在指標が最も低い二次医療圏である「西和医療圏」が候補区域として示される予定

3-1 奈良県における重点医師偏在対策支援区域の設定について

- 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選定することとしている。
- 本県においては、医師少数区域がないため、国により医師偏在指標が最も低い二次医療圏である「西和医療圏」が候補区域として示されると想定されるが、著しく偏在指標が低い地域ではない。
（〔令和8年公表医師偏在指標〕西和医療圏：224.4、上位1/3閾値：236.0、下位1/3閾値：193.7）
- よって、国が例示項目を以下のデータにより検証し、他の2次医療圏等も含めて区域の検討を実施する。

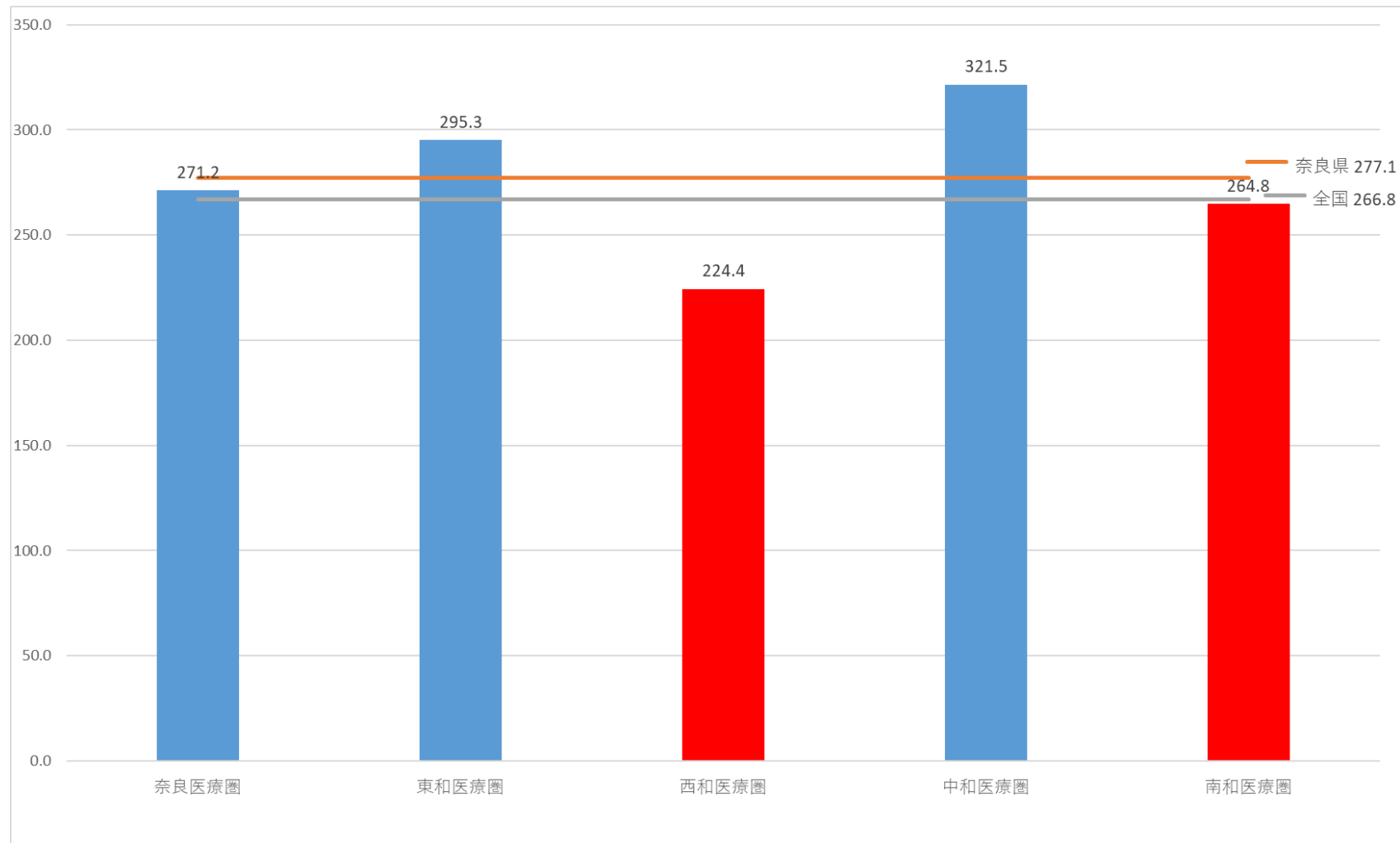
国の例示項目及び検討データ

医師偏在指標	・ 医師偏在指標（令和8年4月公表）
患者の医療機関へのアクセス	・ へき地尺度
診療所医師の高齢化率（65歳以上の割合）	・ 令和6年1月公表の外来医師偏在指標の診療所従事医師数及び年齢分布
可住地面積あたり医師数	・ 医師偏在指標関連データ（令和8年4月公表版） ・ 統計で見る市町村の姿2025（総務省統計局）
今後の人口動態	・ 日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計（国立社会保障人口問題研究所）

3-2 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ集

■医師偏在指標

- 本県は医師少数区域（下位1/3）の設定はないが、全国平均（266.8）を下回る医療圏は、**西和医療圏**及び**南和医療圏**が該当する。
- 特に南和医療圏はへき地を抱えており、医師不足が課題となっている。

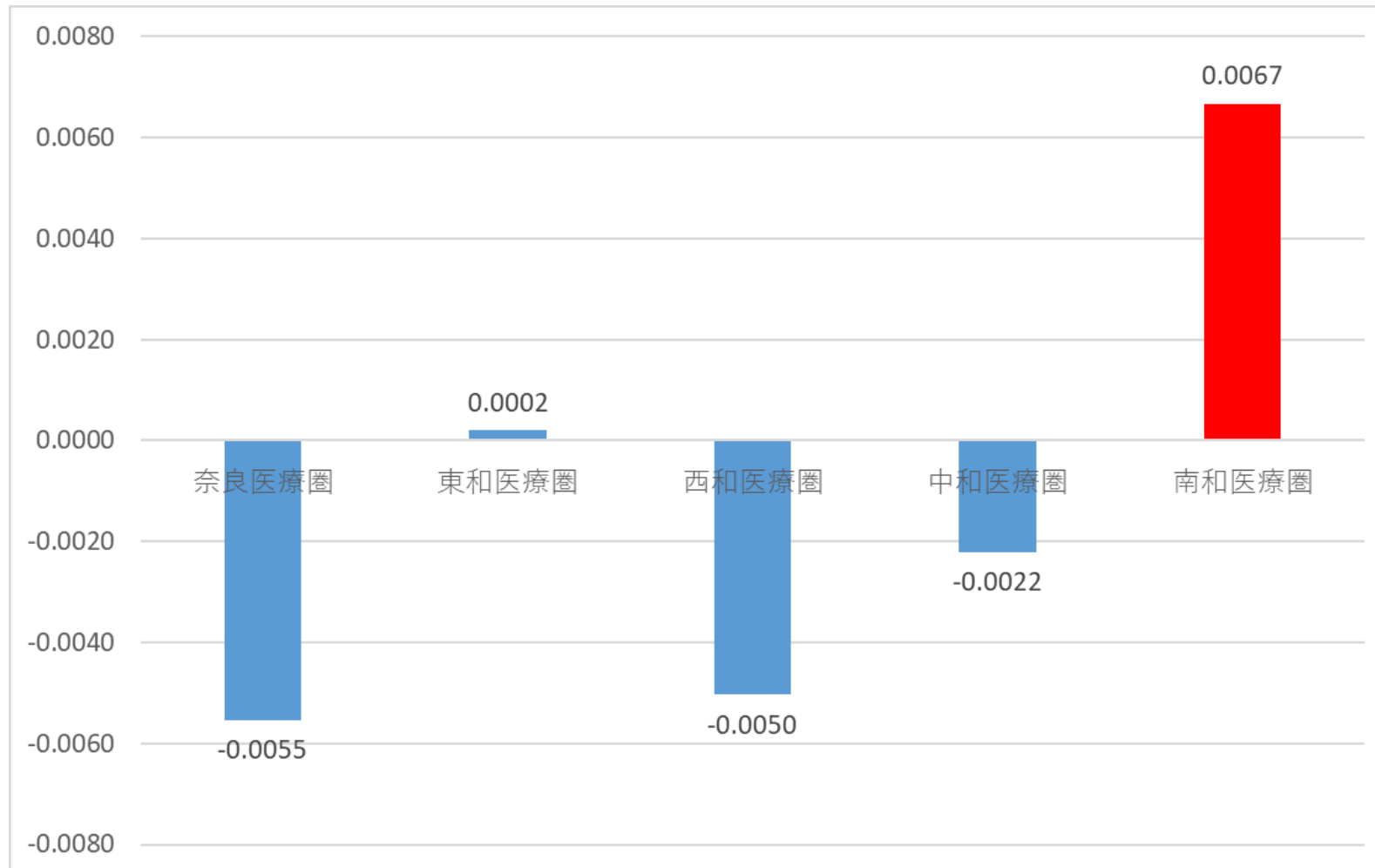


3-3 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ集

■へき地尺度

○人口密度・3次救急病院までの距離・豪雪地帯・離島等を項目として選定し、国内の医療におけるへき地の度合いを示す指標（令和7年度厚生労働科学研究班）であり、上位10%の区域はへき地尺度が特に高い区域として、医師少数区域の設定が可能になる。

○本県では、上位10%の医療圏はないが、**南和医療圏**が上位85位（上位約25%に位置）であり全国的にもへき地尺度が高い医療圏となっている。

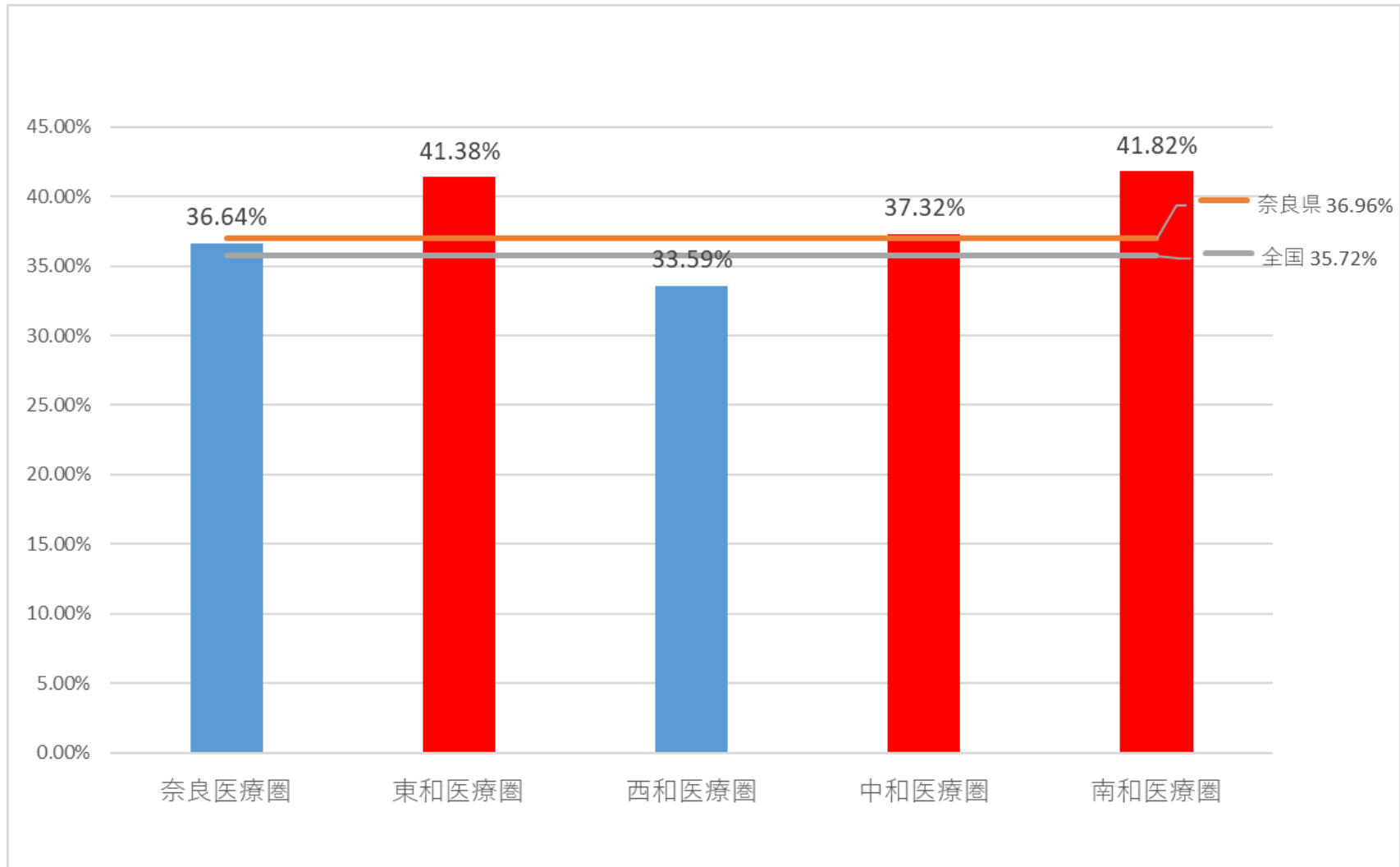


3-4 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ集

■診療所医師の高齢化率（65歳以上）

○診療所医師の高齢化率が奈良県平均値を上回る医療圏は、**東和医療圏**、**中和医療圏**及び**南和医療圏**である。

○また、特に東和医療圏及び南和医療圏は高齢化率が40%を超えており、著しく医師の高齢化が深刻である。

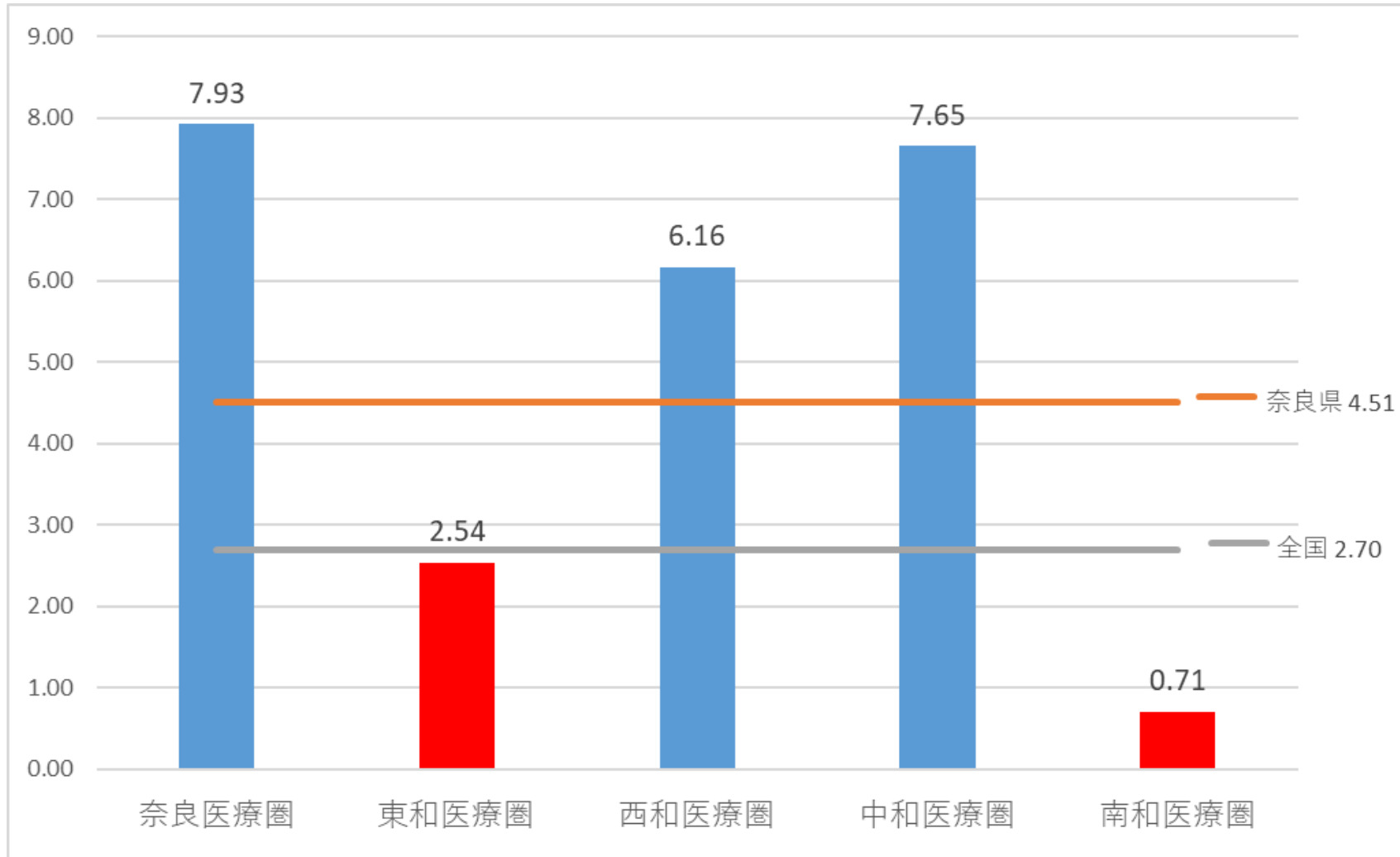


3-5 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ集

■可住地面積あたり（1 km²）の医師数

○全国平均値を下回る医療圏は、**東和医療圏**及び**南和医療圏**である。

○特に南和医療圏については、可住地面積あたり（1 km²）の医師数が1名を下回っており、医師が著しく不足している。



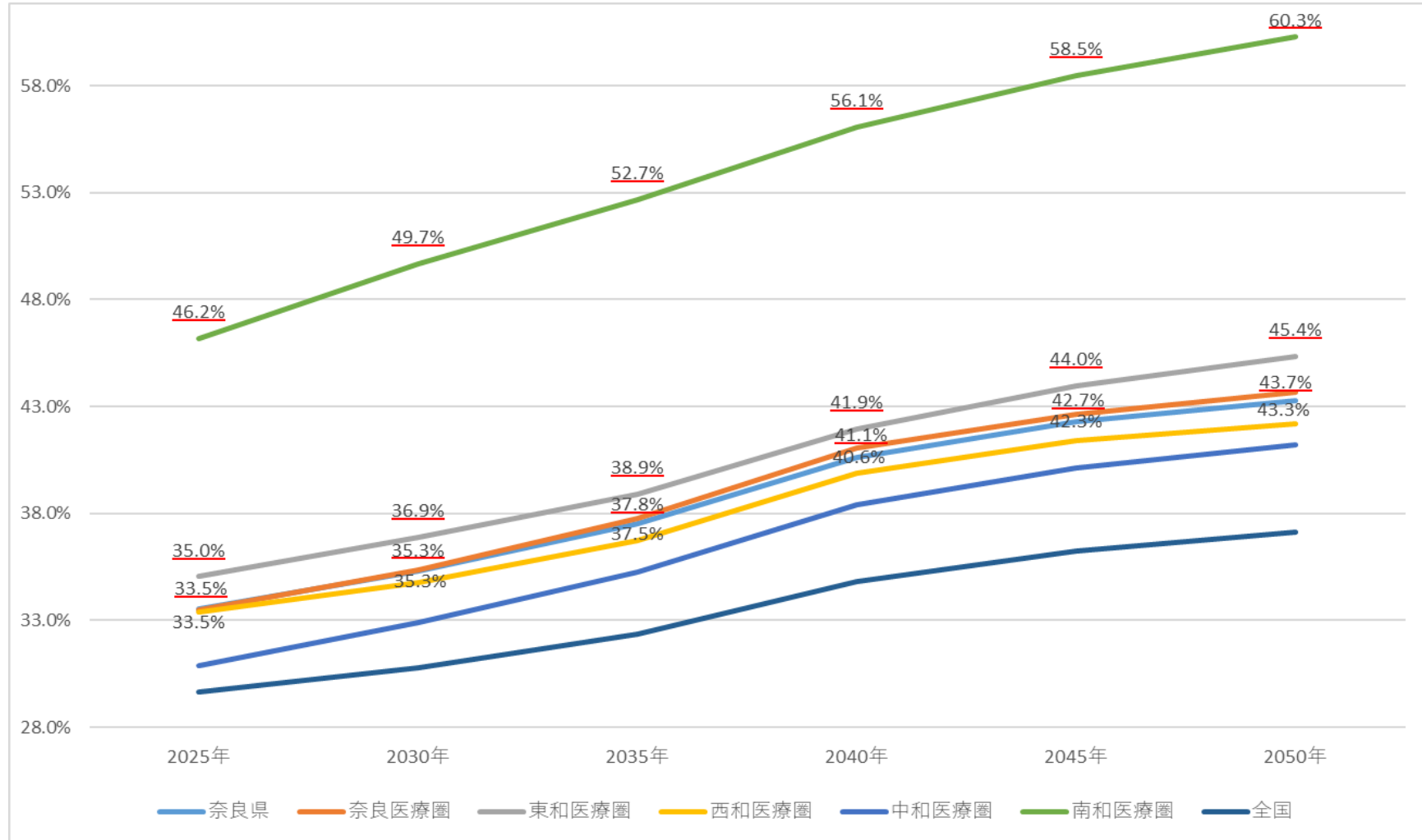
3-6 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ集

■今後の人口動態（高齢化率）

○奈良県の高齢化率人口に占める65歳以上の割合は年々上昇し、2045年には全ての医療圏で40%を超える見込みである。

○なお、本県において、2050年度時点で奈良県平均値を上回る医療圏は、**奈良医療圏**、**東和医療圏**、**南和医療圏**の見込みである。

特に南和医療圏においては、県内平均の43.3%を大きく超え、60%を上回る見込みである。



3-7 奈良県における重点医師偏在対策支援区域設定にかかるデータ（まとめ）

■検討結果

○例示項目によりデータ検証では、本県において最も医師の偏在が大きい2次医療圏は南和医療圏、次いでは東和医療圏であると考えられる。特に南和医療圏については、医師偏在が県内の他の医療圏と比較しても大きいと思われる。

検討項目			2次医療圏名等						
			奈良県	奈良医療圏	東和医療圏	西和医療圏	中和医療圏	南和医療圏	全国
医師偏在指標	値		277.1	271.2	295.3	224.4	321.5	264.8	266.8
	順位（全国比較）		16	67	49	130	33	69	—
へき地尺度	値		—	-0.0055	0.0002	-0.0050	-0.0022	0.0067	—
	順位（全国比較）		—	292	210	287	263	85	—
診療所医師の高齢化率（65歳以上医師割合）	割合		36.96%	36.64%	41.38%	33.59%	37.32%	41.82%	35.72%
可住地面積あたり（1km ² 医師数）	割合		4.51	7.93	2.54	6.16	7.65	0.71	2.70
今後の人口動態	2025年推計人口	人口	1,272,109	344,243	184,953	328,493	357,021	57,219	123,262,450
		高齢化率	33.5%	33.5%	35.0%	33.4%	30.9%	46.2%	29.6%
	2030年推計人口	人口	1,214,525	332,031	173,240	314,734	343,823	50,697	120,115,783
		高齢化率	35.3%	35.3%	36.9%	34.8%	32.9%	49.7%	30.8%
	2035年推計人口	人口	1,150,735	317,889	160,738	299,383	328,268	44,457	116,638,900
		高齢化率	37.5%	37.8%	38.9%	36.7%	35.3%	52.7%	32.3%
	2040年推計人口	人口	1,083,005	302,351	147,600	283,272	311,241	38,541	112,837,404
		高齢化率	40.6%	41.1%	41.9%	39.9%	38.4%	56.1%	34.8%
	2045年推計人口	人口	1,015,290	286,346	134,775	267,352	293,742	33,075	108,801,339
		高齢化率	42.3%	42.7%	44.0%	41.4%	40.1%	58.5%	36.3%
	2050年推計人口	人口	950,365	271,142	122,792	251,975	276,367	28,089	104,686,386
		高齢化率	43.3%	43.7%	45.4%	42.2%	41.2%	60.3%	37.1%

■医師少数スポット

- データ検証の結果、本県において医師の偏在が大きい2次医療圏は南和医療圏や東和医療圏と考えられる。
- 本県では、従来より医師偏在が大きい両医療圏のうち特に医師が不足する山間部に所在する市町村や、へき地診療所を支援する病院を存する市町村等については、第8次医師確保計画（前期）上で「医師少数スポット」に設定し、医師少数区域と同様に重点的に医師確保を行ってきたところ。
- 引き続き、令和9年度以降から開始される第8次医師確保計画（後期）においても、東和医療圏及び南和医療圏に所在する医師少数スポットについては、重点的に医師の確保が実施する必要があると考えている

【医師少数スポットの設定基準】

次の1～3のいずれかに該当する市町村の区域

1. 無医地区又は準無医地区が存する市町村
2. へき地診療所を有する市町村
3. へき地医療を支援する病院が存する市町村

①本県の医師少数スポット

二次保健医療圏	医師少数スポット
東和	①宇陀市 ②山添村 ③曾爾村 ④御杖村
南和	⑤五條市 ⑥吉野町 ⑦黒滝村 ⑧天川村 ⑨野迫川村 ⑩十津川村 ⑪下北山村 ⑫上北山村 ⑬川上村

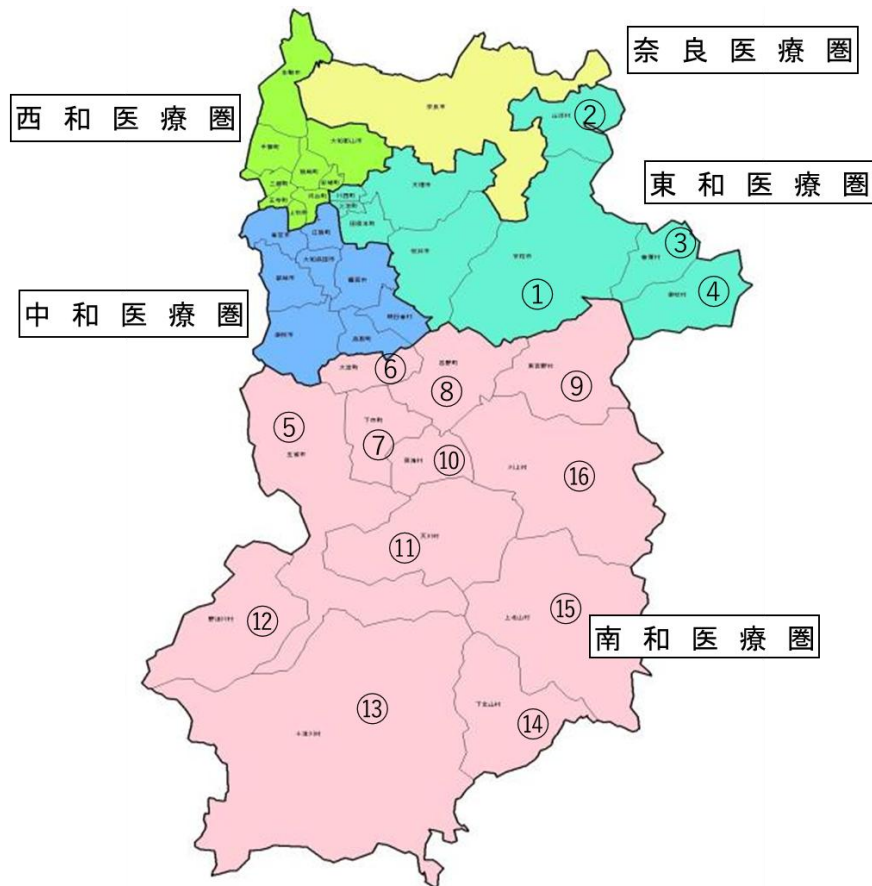
3-9 奈良県における重点医師偏在対策支援区域の設定について

■本県における重点医師偏在対策支援区域（案）について

○データ検証の結果、本県において最も医師の偏在が大きい2次医療圏は南和医療圏であると考えられること

○また、本県における医師少数スポットについては、医師偏在が大きい2次医療圏である南和医療圏及び東和医療圏のうち、特に医師が不足する山間部等に設定されており、引き続き重点的に医師確保を行う必要があること。

○以上のことから、**南和医療圏**及び**県内の医師少数スポット**を重点医師偏在対策支援区域として設定してはどうか。



【重点医師偏在対策支援区域の設定基準（案）】
 次の1～2のいずれかに該当する区域
 1. 国の例示項目で最も医師偏在が大きい2次医療圏
 2. 医師少数スポット

二次保健医療圏	重点医師偏在対策支援区域
東和	①宇陀市 ②山添村 ③曾爾村 ④御杖村
南和	⑤五條市 ⑥大淀町 ⑦下市町 ⑧吉野町 ⑨東吉野村 ⑩黒滝村 ⑪天川村 ⑫野迫川村 ⑬十津川村 ⑭下北山村 ⑮上北山村 ⑯川上村