

重点医師偏在対策支援区域の設定について

令和7年（2025年）8月6日（水）
滋賀県健康医療福祉部医療政策課

1

- 医師偏在の是正に向けた対策パッケージの概要と今後のスケジュール
- 重点医師偏在対策支援区域の設定

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

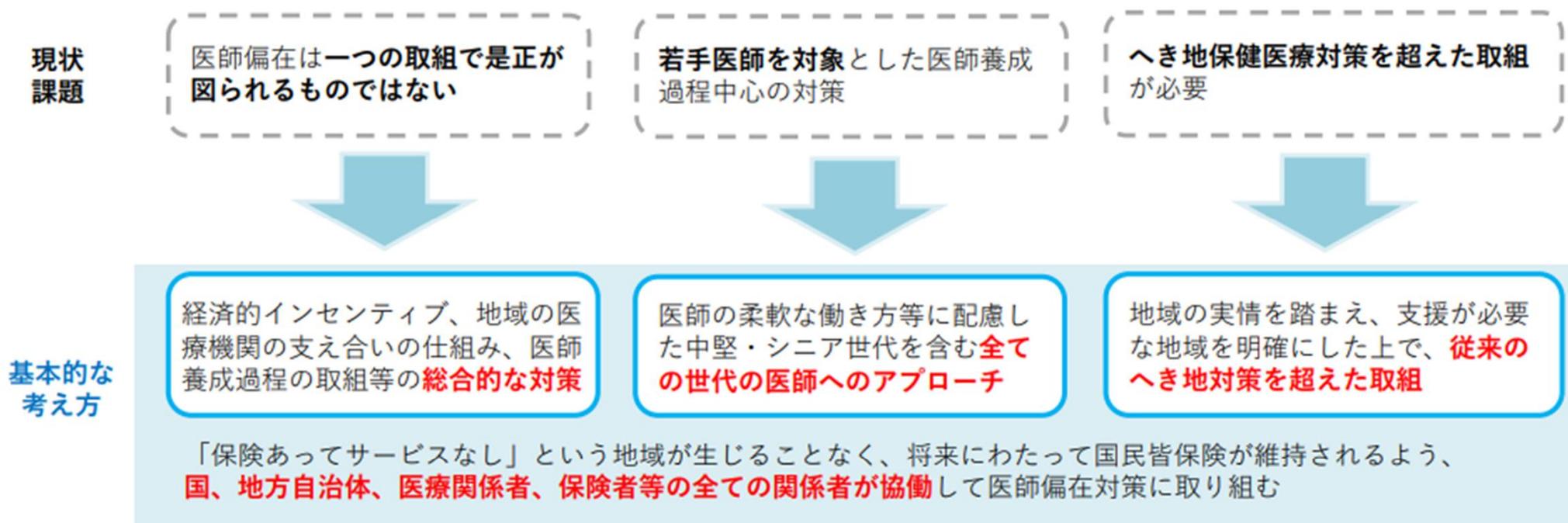
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

- 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】



- ・ 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

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

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

【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。地对協・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

今後のスケジュール (予定)

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画		第8次医師確保計画(前期)の取組 「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組	
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援			全国的なマッチング機能の支援	
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援	
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)		法令改正ガイドラインの検討・策定	改正法令施行	
医学部定員・地域枠		医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
診療科偏在是正対策		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、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		

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 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

まとめ

- 令和6年12月に国が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、「重点医師偏在対策支援区域（重点区域）」の設定および当該区域における「経済的インセンティブ」の方策が示されたところ。
- 具体的には、厚労省の示す候補区域を参考として、都道府県が地域医療対策協議会等で協議のうえ、重点区域を選定し、次期医師確保計画の中で策定する「医師偏在是正プラン」において、重点区域や支援対象医療機関等を定めることとされている。
- また、経済的インセンティブとしては、重点区域で承継・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関する支援のほか、重点区域の医療機関への派遣医師や従事医師の手当増額の支援などが挙げられており、詳細は令和8年度予算編成過程において検討することとされている。

2

- 医師偏在の是正に向けた対策パッケージの概要と今後のスケジュール
- **重点医師偏在対策支援区域の設定**

重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 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。
- 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。

【厚生労働省が提示する候補区域】

- 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（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域

【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

医師偏在指標（全体・病院医師・診療所医師）

医師偏在指標（全体）			病院医師偏在指標			診療所医師偏在指標			
区分	医師偏在指標	全国順位	備考	病院医師偏在指標	全国順位	備考	診療所医師偏在指標	全国順位	備考
全国	255.6			175.9			79.7		
滋賀県	260.4	19位		188.9	14位	上位33.3%	72.8	27位	
大津	373.5	9位	多数	282.7	7位	上位33.3%	88.2	43位	上位33.3%
湖南	262.2	64位	多数	186.9	62位	上位33.3%	78.3	83位	上位33.3%
甲賀	176.8	228位	少数	119.5	212位		57.8	238位	下位33.3%
東近江	218.3	109位	多数	154.0	101位	上位33.3%	64.2	185位	
湖東	181.0	217位		116.9	224位	下位33.3%	64.1	186位	
湖北	217.6	112位	多数	149.7	111位		68.4	152位	
湖西	245.0	76位	多数	198.8	52位	上位33.3%	57.1	248位	下位33.3%

出典：「2023年病院・診療所医師偏在指標に係るデータ集」（厚生労働省）

滋賀県	全体では医師中程度都道府県に該当するが、病院医師偏在指標では全国順位の上位33.3%に該当。
大津	医師多数区域の中でも全国順位が高く、病院・診療所のいずれの医師偏在指標も全国上位33.3%に該当。
湖南	医師多数区域であり、大津と同様に、病院・診療所のいずれの医師偏在指標も全国上位33.3%に該当。
甲賀	県内唯一の医師少数区域であり、診療所医師偏在指標においても下位33.3%に該当するが、病院医師偏在指標は全国中位に該当。
東近江	医師多数区域の中では全国順位が低く、病院医師偏在指標は上位33.3%に該当するが、診療所医師偏在指標は全国中位に該当。
湖東	医師中程度区域であり、診療所医師偏在指標も全国中位であるが、病院医師偏在指標は県内で唯一、下位33.3%に該当。
湖北	医師多数区域の中では全国順位が一番低く、病院・診療所のいずれの医師偏在指標も全国中位に該当。
湖西	医師多数区域であり、病院医師偏在指標も全国上位33.3%に該当する一方で、診療所医師偏在指標は全国下位33.3%に該当。

可住地面積あたり医師数 ①

○県内圏域の可住地面積あたりの医療施設従事医師数

二次医療圏	可住地面積 (km ²)	医療施設従事医師数 (人) ※1	医師数/可住地面積 (km ²) ※2	全国順位 ※3
大津	123.73	1,282	10.36	35位
湖南	169.41	799	4.72	69位
湖東	141.01	232	1.65	150位
東近江	328.68	487	1.48	162位
湖北	229.76	306	1.33	178位
甲賀	189.22	222	1.17	188位
湖西	117.76	84	0.71	246位

↓全国中央値以下

※1 出典：社会・人口統計体系 統計でみる市区町村のすがた2024 基礎データB 自然環境

※2 出典：令和4年度医師・歯科医師・薬剤師統計

※3 全国330二次医療圏における順位

全国中央値	1.47
全国第一四分位	0.70

- 本県の各圏域の可住地面積あたりの医師数は、全国の圏域の第1四分位数（データを小さい順に並べたときに25%の位置にある値）をいずれも上回っている。
- 県内の圏域別で比較すると、湖西圏域が最も少なく、次いで甲賀圏域が少ない。
- 市町別では、多賀町、甲良町、愛荘町、竜王町の各町のほか、米原市が比較的少ないが、これらの地域を含む圏域では、いずれも本県市町の中央値と同程度かそれを上回っている。

可住地面積あたり医師数 ②

○県内市町の可住地面積あたりの医療施設従事医師数

市町村	可住地面積 (km ²)	医療施設従事医師数 (人) ※1	医師数/可住地面積 (km ²) ※2	全国順位 ※3	
大津市	123.73	1282	10.36	130位	
栗東市	29.58	199	6.73	196位	
草津市	46.31	265	5.72	229位	
守山市	45.28	248	5.48	236位	
豊郷町	7.8	29	3.72	307位	
近江八幡市	80.01	210	2.62	393位	
彦根市	72.92	190	2.61	396位	
野洲市	48.24	87	1.80	500位	
長浜市	164.28	286	1.74	511位	
湖南市	33.08	46	1.39	572位	
東近江市	163.32	224	1.37	581位	
甲賀市	156.14	176	1.13	649位	
高島市	117.76	84	0.71	805位	
日野町	56.2	37	0.66	845位	↓全国中央値以下
竜王町	29.15	16	0.55	935位	
米原市	65.48	20	0.31	1152位	
愛荘町	28.73	8	0.28	1174位	
甲良町	11.89	3	0.25	1207位	
多賀町	19.67	2	0.10	1440位	↓全国下位1/4
県平均	-	-	2.50	-	
全国平均	-	-	3.65	-	

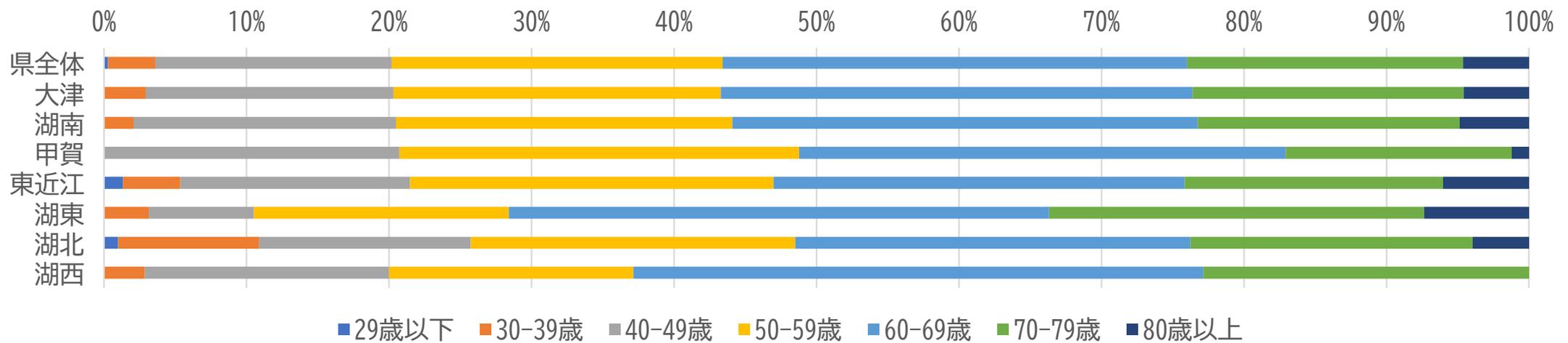
全国中央値	0.65
全国第一四分位	0.20
本県市町中央値	1.39
本県市町第一四分位	0.70

※1 出典：社会・人口統計体系 統計でみる市区町村のすがた2024 基礎データB 自然環境

※2 出典：令和4年度医師・歯科医師・薬剤師統計

※3 東京23区を含む全国1,741市町村における順位

診療所医師の高齢化率



(単位：人)

	29歳以下	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	合計	高齢化率
県全体	3	35	175	245	344	204	49	1,055	40.7%
大津	0	9	53	70	101	58	14	305	43.3%
湖南	0	6	53	68	94	53	14	288	36.8%
甲賀	0	0	17	23	28	13	1	82	36.6%
東近江	2	6	24	38	43	27	9	149	38.9%
湖東	0	3	7	17	36	25	7	95	50.5%
湖北	1	10	15	23	28	20	4	101	38.6%
湖西	0	1	6	6	14	8	0	35	45.7%

※ 高齢化率 = 65歳以上医師数 / 全医師数

出典：R4医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

- 本県の診療所医師の高齢化率は、**全国平均値(※)「37.7%」を上回っている。**（平均年齢：61.0歳）
- 本県の各圏域の診療所医師の高齢化率は、**湖東圏域のみ全国の圏域の第3四分位数（上位25%）を上回っている。**
- 県内の圏域別で比較すると、**湖東圏域が最も高く、甲賀圏域が最も低い。**

※ 診療所医師数が10人未満の圏域を除く。

今後の人口動態(将来推計人口)

○将来推計人口

(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
滋賀県	1,413,610	1,398,980	1,376,131	1,346,231	1,309,383	1,267,456	1,222,791
大津市	345,070	346,490	345,055	341,592	335,925	328,470	320,021
彦根市	113,647	110,479	108,998	107,071	104,574	101,726	98,671
長浜市	113,636	108,940	103,885	98,656	93,313	87,850	82,316
近江八幡市	81,122	79,767	78,094	75,983	73,653	71,320	68,995
草津市	143,913	148,095	149,691	149,947	148,792	146,801	144,542
守山市	83,236	85,306	86,433	86,864	86,738	86,113	85,059
栗東市	68,820	69,843	70,241	70,195	69,751	68,883	67,595
甲賀市	88,358	85,284	81,807	78,090	74,111	69,930	65,677
野洲市	50,513	50,079	49,299	48,265	47,043	45,721	44,340
湖南市	54,460	53,460	52,067	50,324	48,254	45,967	43,633
高島市	46,377	43,409	40,374	37,326	34,240	31,196	28,228
東近江市	112,819	110,027	106,771	103,210	99,191	94,748	90,099
米原市	37,225	35,628	33,907	32,137	30,313	28,481	26,594
日野町	20,964	20,200	19,331	18,424	17,479	16,477	15,444
竜王町	11,789	11,323	10,729	10,050	9,309	8,564	7,872
愛荘町	20,893	20,891	20,718	20,474	20,174	19,754	19,262
豊郷町	7,132	6,958	6,763	6,538	6,306	6,066	5,822
甲良町	6,362	5,796	5,275	4,738	4,216	3,729	3,274
多賀町	7,274	7,005	6,693	6,347	6,001	5,660	5,347

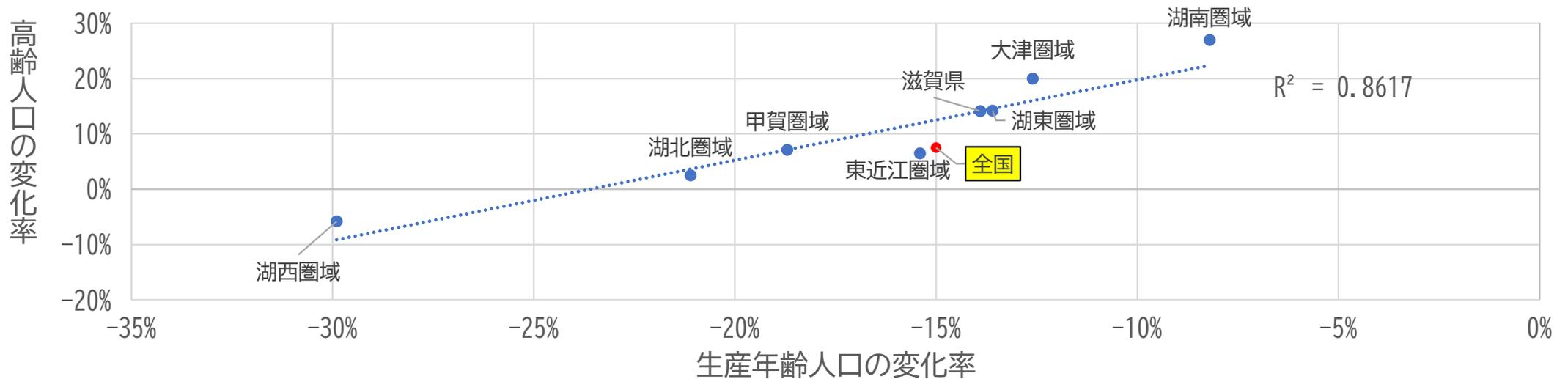
出典：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

- 今後、2040年にかけて県全体の人口は6.4%減（2025年比）、市町別では、草津市、守山市および栗東市を除く全ての市町で人口が減少する見込み。
- 最も減少率が高いのは、甲良町（27.3%減）、次いで高島市（21.1%減）、竜王町（17.8%減）、米原市（14.9%減）の順。

今後の人口動態(生産年齢人口、高齢人口)①

○県内圏域の年齢区分別人口の変化率 (2025年→2040年)

	2025年		2040年		変化率	
	生産年齢人口	高齢人口	生産年齢人口	高齢人口	生産年齢人口	高齢人口
全国	73,101,025	36,528,901	62,133,374	39,284,985	△15.0%	+7.5%
滋賀県	837,931	386,583	721,617	441,031	△13.9%	+14.1%
大津	204,927	99,120	179,106	118,968	△12.6%	+20.0%
湖南	225,192	79,882	206,641	101,416	△8.2%	+27.0%
甲賀	81,895	40,488	66,544	43,358	△18.7%	+7.1%
東近江	129,435	64,538	109,466	68,744	△15.4%	+6.5%
湖東	91,003	41,343	78,598	47,215	△13.6%	+14.2%
湖北	83,003	44,443	65,503	45,532	△21.1%	+2.5%
湖西	22,476	16,769	15,759	15,798	△29.9%	△5.8%



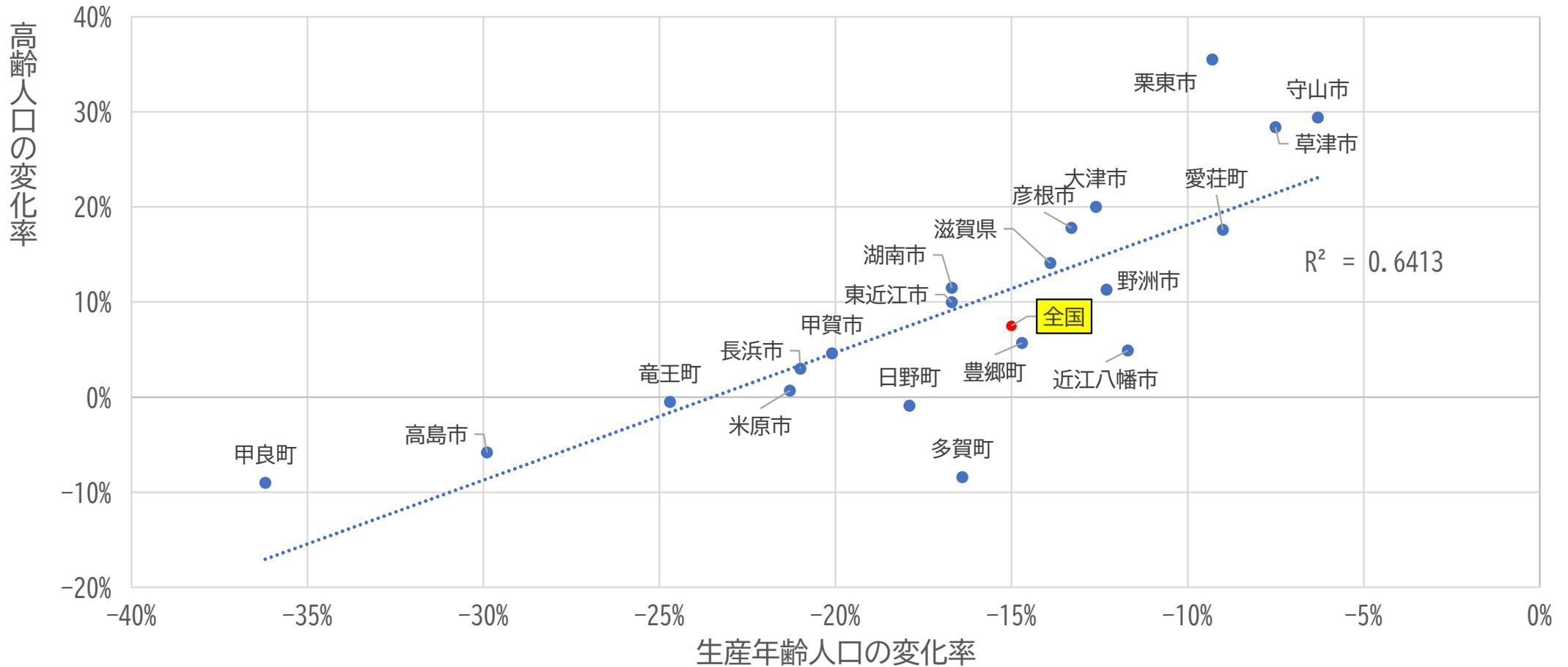
今後の人口動態(生産年齢人口、高齢人口)②

○県内市町の年齢区分別人口の変化率 (2025年→2040年)

	2025年		2040年		変化率	
	生産年齢人口	高齢人口	生産年齢人口	高齢人口	生産年齢人口	高齢人口
全国	73,101,025	36,528,901	62,133,374	39,284,985	△15.0%	+7.5%
滋賀県	837,931	386,583	721,617	441,031	△13.9%	+14.1%
大津市	204,927	99,120	179,106	118,968	△12.6%	+20.0%
彦根市	67,594	29,582	58,633	34,849	△13.3%	+17.8%
長浜市	63,050	33,121	49,801	34,130	△21.0%	+3.0%
近江八幡市	46,366	22,982	40,960	24,104	△11.7%	+4.9%
草津市	96,357	32,948	89,108	42,293	△7.5%	+28.4%
守山市	53,128	19,474	49,775	25,202	△6.3%	+29.4%
栗東市	45,678	13,890	41,422	18,819	△9.3%	+35.5%
甲賀市	49,396	25,979	39,479	27,178	△20.1%	+4.6%
野洲市	30,029	13,570	26,336	15,102	△12.3%	+11.3%
湖南市	32,499	14,509	27,065	16,180	△16.7%	+11.5%
高島市	22,476	16,769	15,759	15,798	△29.9%	△5.8%
東近江市	65,211	31,438	54,290	34,596	△16.7%	+10.0%
米原市	19,953	11,322	15,702	11,402	△21.3%	+0.7%
日野町	11,316	6,584	9,291	6,526	△17.9%	△0.9%
竜王町	6,542	3,534	4,925	3,518	△24.7%	△0.5%
愛荘町	12,835	5,054	11,674	5,945	△9.0%	+17.6%
豊郷町	3,988	2,070	3,401	2,187	△14.7%	+5.7%
甲良町	3,111	2,122	1,985	1,931	△36.2%	△9.0%
多賀町	3,475	2,515	2,905	2,303	△16.4%	△8.4%

出典：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

今後の人口動態(生産年齢人口、高齢人口)③



- 大津圏域、湖南圏域の市は、生産年齢人口の減少が緩やかな一方で、今後、全国を上回るペースで高齢人口の増加が進む見込み。
- 湖北圏域、湖西圏域の市は、他の地域と比べてすでに高齢化が進んでおり、高齢者数の変化は小さい一方で、今後、全国を上回るペースで生産年齢人口の減少が進む見込み。

今後の人口動態(医療需要)

○医療需要の推移 (※医療需要＝入院医療需要＋無償診療所医療需要)

区域	R3(2021年)※1		R8(2026年)※2		R18(2036年)※3		医療需要推移			
	総数	65歳以上割合	総数	65歳以上割合	総数	65歳以上割合	R8(2026年)		R18(2036年)	
							全体	65歳以上	全体	65歳以上
全国	2,038,048	67.1%	2,145,128	69.8%	2,187,788	72.7%	105.3%	109.5%	107.3%	116.4%
滋賀県	21,576	64.7%	22,211	67.2%	23,295	70.3%	102.9%	106.9%	108.0%	117.4%
大津	5,320	64.9%	5,995	68.9%	6,417	72.7%	112.7%	119.5%	120.6%	135.0%
湖南	4,664	59.6%	5,271	61.2%	5,724	64.3%	113.0%	115.9%	122.7%	132.3%
甲賀	2,216	64.9%	2,036	68.3%	2,111	72.0%	91.9%	96.6%	95.3%	105.6%
東近江	3,571	66.2%	3,536	69.1%	3,641	72.0%	99.0%	103.4%	101.9%	111.0%
湖東	2,357	64.6%	2,217	65.8%	2,331	68.6%	94.1%	95.8%	98.9%	105.0%
湖北	2,554	68.1%	2,372	69.8%	2,347	72.5%	92.9%	95.2%	91.9%	97.8%
湖西	894	73.6%	633	74.9%	610	78.5%	70.8%	72.0%	68.2%	72.8%

※1 出典：「2023年医師偏在指標に係るデータ集」（厚生労働省） ※2 出典：「目標医師数・参考値（2026年）に係るデータ集」（厚生労働省）
 ※3 出典：「必要医師数（2036年）に係るデータ集」（厚生労働省）

- 本県でも、全国の状況と同様、受療率の高い75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、今後も医療需要は増加する見込み。
- ただし、二次医療圏域別に見ると、令和18年（2036年）時点で、令和3年（2021年）と比べて、甲賀圏域、湖東圏域、湖北圏域、湖西圏域では、医療需要が減少する見込みとなっており、特に湖西圏域での減少率（31.8%減）が大きい。

本県の重点医師偏在対策支援区域の設定について

○ 甲賀二次医療圏について

- 厚生労働省が提示する候補区域に該当

「①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏」に該当。

- 第8次（前期）滋賀県医師確保計画において、甲賀圏域を医師少数区域として設定しており、偏在解消に向けた取組を実施することとしている。

区域	医師偏在指標	全国順位	区分	標準化医師数	人口 (10万人)	標準化 受療率比
大津	373.5	9位	多数	1,275	3.4	0.99
湖南	262.2	64位	多数	780	3.4	0.87
甲賀	176.8	228位	少数	215	1.5	0.84
東近江	218.3	109位	多数	459	2.3	0.92
湖東	181.0	217位		234	1.6	0.83
湖北	217.6	112位	多数	322	1.6	0.95
湖西	245.0	76位	多数	95	0.5	0.82

以上の理由により、令和8年度の重点医師偏在対策支援区域として「甲賀二次医療圏」を設定することとしてはどうか。



重点医師偏在対策支援区域については、今後国から提供される最新の医師偏在指標の結果等を踏まえ、次期医師確保計画（医師偏在是正プラン）の策定過程において変更・見直しを行う余地あり。