

令和7年度 第2回 滋賀県地域医療対策協議会 次第

日 時：令和7年12月25日（木）10時00分～12時00分

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室

（We b併用開催）

1 あいさつ

2 議 事

（1）会長の選出について

（2）重点医師偏在対策支援区域の設定（案）について

（3）医師のキャリア形成プログラムの変更について

（4）臨床研修制度のマッチング結果について（報告）

（5）奨学金等被貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関（案）について

（6）奨学金等被貸与医師の県内従事義務からの離脱について

第3回 日時：令和8年（2026年）3月24日（火）15～17時

場所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室

滋賀県地域医療対策協議会 委員名簿

委員任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日

(敬称略)

区 分	機関・団体、役職等	氏名	出欠	備考
1 ①特定機能病院	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 院長	田中 俊宏	出席（来場）	
2 ②（独）国立病院機構 ③（独）地域医療機能推進機構 ④地域医療支援病院 ⑤公的医療機関 ⑥臨床研修病院	地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長・院長	辻川 知之	出席（Zoom）	
3	長浜赤十字病院 院長	楠井 隆	出席（Zoom）	
4 ⑦社会医療法人	社会医療法人誠光会淡海医療センター 院長	森谷 季吉	出席（来場）	
5 ⑧民間病院	公益社団法人滋賀県私立病院協会 会長 (医療法人弘英会琵琶湖大橋病院 理事長・院長)	小椋 英司	出席（来場）	
6 ⑨診療に関する学識経験者の団体	一般社団法人滋賀県医師会 会長	高橋 健太郎	出席（Zoom）	
7 ⑩大学その他の医療従事者の養成に関係する機関	国立大学法人滋賀医科大学 学長	上本 伸二	出席（来場）	
8	国立大学法人京都大学医学部附属病院 院長	高折 晃史	出席（Zoom）	
9	京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院 院長	佐和 貞治	出席（Zoom）	
10 ⑪地域の医療関係団体	一般社団法人滋賀県病院協会 会長 (社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 院長)	三木 恒治	出席（来場）	
11	公益社団法人滋賀県看護協会 会長	草野 とし子	出席（来場）	
12	滋賀県在宅医療等推進協議会 委員 (滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会 会長)	駒井 和子	出席（Zoom）	
13	公益社団法人日本精神科病院協会滋賀県支部 代議員 (医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長)	石田 展弥	欠席	
14 ⑫関係市町	滋賀県市長会 (草津市長)	橋川 渉	欠席	
15	滋賀県町村会 (日野町長)	堀江 和博	出席（Zoom）	
16 ⑬地域住民を代表する団体	滋賀県地域女性団体連合会 会長	上村 照代	出席（来場）	
17	滋賀子育てネットワーク 代表	鹿田 由香	出席（来場）	
18 その他知事が認める者	滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点 准教授 ((独) 地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科・乳腺センター部長)	梅田 朋子	出席（来場）	
19	彦根市立病院 小児科 主任部長	西島 節子	出席（Zoom）	
20	一般社団法人滋賀県医師会 理事 (きづきクリニック 院長)	木築 野百合	出席（Zoom）	
21	大津市保健所 所長	中村 由紀子	出席（来場）	
22	医療法人滋賀県家庭医療学センター 弓削メ ディカルクリニック 理事長	雨森 正記	出席（来場）	
23	滋賀県医師キャリアサポートセンター 専任医師 (滋賀医科大学 小児科学講座 特任教授)	佐藤 知実	出席（来場）	
24 県職員	滋賀県健康医療福祉部参事 (統括保健師)	加賀爪 雅江	欠席	

※①～⑬は、医療法で定められた協議会構成員の区分

配 席 図



会長席

報道席	三木恒治 委員	上本伸二 委員
	田中俊宏 委員	辻川知之 委員
	森谷季吉 委員	草野とし子 委員
	小椋英司 委員	雨森正記 委員
傍聴席	上村照代 委員	梅田朋子 委員
	鹿田由香 委員	中村由紀子 委員
	佐藤知実 委員	

《事務局》

健康医療福祉部
切手次長

健康医療福祉部
山田部長

健康医療福祉部
小嶋次長



関係職員（医療政策課）

以下の委員は、オンラインで出席

・楠井隆委員 ・高橋健太郎委員 ・高折晃史委員 ・佐和貞治委員
・駒井和子委員 ・堀江和博委員 ・西島節子委員 ・木築野百合委員

令和7年度第2回 滋賀県地域医療対策協議会	資料1
令和7年（2025年）12月25日（木）	

重点医師偏在対策支援区域の設定（案）について

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（案）

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

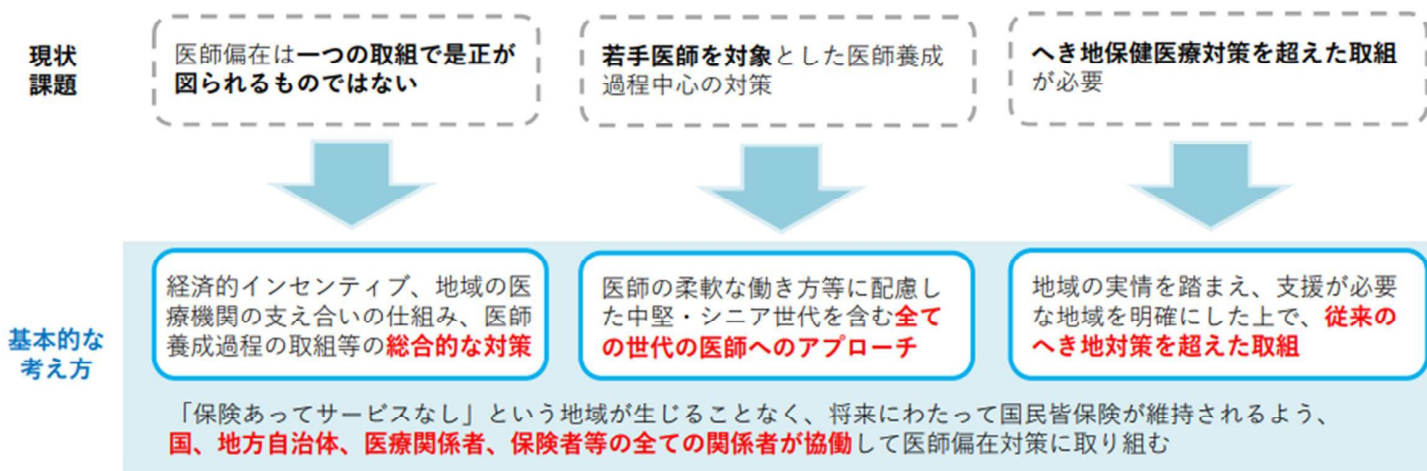
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

- 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】



- ・ 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

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

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見
令和6年12月25日社会保障審議会医療部会（一部改）

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 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、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出 等

その他、下記の措置を行う

- 一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長（※） 等

医師偏在対策

<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」の設定
- 「医師偏在是正プラン」の策定

<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公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への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・勧告・公表と、保険医療機関の指定（6年から3年等への短縮）を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 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
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- 全国的なマッチング機能の支援
- 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- 関係学会によるガイドライン策定 等

（※）現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

① 重点医師偏在対策支援区域について

第7回地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会
令和7年11月14日（金）

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（令和6年12月25日）においては、都道府県における重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方や厚生労働省が提示する候補区域の考え方が示されている。

＜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）＞ （抄）

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。

① 重点医師偏在対策支援区域について

第 7 回 地 域 医 療 構 想 及 び
医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会
令 和 7 年 1 1 月 1 4 日 (金)

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においては、経済的なインセンティブのうち、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については緊急的に先行して実施することとしている。

＜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）＞ （抄）

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。

①重点医師偏在対策支援区域について

- 令和6年度補正予算においては、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに記載されている要件に基づき、以下の候補区域（計109区域）を厚生労働省が提示した。

＜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（全国下位1/4）

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	木曽	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		

医師偏在是正プランについて

第 7 回 地 域 医 療 構 想 及 び
医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会
令 和 7 年 1 1 月 1 4 日 (金)

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においては、医師確保計画の中で、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している。
- ・ 医師偏在是正プランにおいては、具体的な区域や区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象となる医療機関についても定めることとしている。

＜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）＞ （抄）

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、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。

今後のスケジュール（予定）

令和6年12月25日 厚生労働省
「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」(一部改)

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	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	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定、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7年度第1回
滋賀県地域医療対策協議会
令和7年8月6日（水）

資料2

- 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」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（案）

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	木曽	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	曽於
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		

本県の重点医師偏在対策支援区域の設定について

令和7年度第1回
滋賀県地域医療対策協議会
令和7年8月6日（水）

資料2

○ 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。

前回の滋賀県地域医療対策協議会(8月6日)で頂戴したご意見

- 甲賀圏域に対する重点区域の設定を否定するわけではないが、甲賀圏域においても中心部と周辺部で大きな差がある。湖東圏域や湖西圏域についても、病院に医師が集まっているだけであって、周辺部はそうではない。今後人口が減っていく地域を見捨てるような計画を策定されないことを切にお願いしたい。
- 実際に甲賀圏域は医師少数区域であることに違いはないが、例えば湖東圏域の医師偏在指標の全国順位は217位であり、甲賀圏域と順位がほぼ変わらない。色々な見方があると考えており、**改めてどの地域を重点区域として設定するか、次回お示しさせていただきたい。**



- 令和8年度において経済的インセンティブの施策を円滑に実施するために、まずは重点医師偏在対策支援区域を設定する必要があるので、次ページ以降に設定に向けた視点を整理したうえで、事務局案をお示しする。

医師偏在是正パッケージに関する本県のスケジュール(予定)

STEP1 重点医師偏在対策支援区域を設定する

本日協議

- 経済的インセンティブの施策を実施するにあたり、まずは重点医師偏在対策支援区域について、地域医療対策協議会および保険者協議会で協議したうえで設定する必要がある。

STEP2 支援対象医療機関を選定する

- 重点医師偏在対策支援区域設定後、**経済的インセンティブの対象とする医療機関について**、同区域内における医療機関の役割（へき地医療、災害医療、救急医療、在宅医療等）や地理的条件を踏まえ、**地域医療対策協議会および保険者協議会で協議したうえで選定する**。（同区域に所在する医療機関が無条件に経済的インセンティブの対象になるものではない。）

※支援対象医療機関の選定基準が今後国から示される予定。

STEP3 医師偏在是正プランを策定する（令和8年度中）

- 次期医師確保計画（R9～11）の中で、**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。
- 医師偏在是正プランにおいては、具体的な区域や区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象となる医療機関についても定める。

※具体は令和8年春頃に発出される次期医師確保計画ガイドラインにおいて示される予定。

重点医師偏在対策支援区域設定にかかる視点 概要

視点	概要（設定趣旨）
1. 医師少数スポット & へき地医療拠点病院が所在する地域	医師少数区域と同様に重点的に医師確保を図る地域として現行計画で指定する <u>医師少数スポットと、同地域に医師を派遣するへき地医療拠点病院</u> を重点医師偏在対策支援区域に設定する。
2. 過疎法対象地域	<u>法令により過疎地域として指定されている地域</u> を重点医師偏在対策支援区域に設定する。
3. 自治医科大学卒業医師自治法派遣先が所在する地域	<u>自治医科大学</u> の建学の趣旨に則り、同大学卒業医師を医師が不足する地域に派遣していることから、 <u>派遣先病院が所在する地域</u> を重点医師偏在対策支援区域に設定する。
4. 医師偏在指標が全国平均を大きく下回っている圏域	重点医師偏在対策支援区域は医師偏在指標を考慮して設定するよう国から示されており、 <u>医師偏在指標が全国平均を大きく下回っており、医師少数区域である甲賀圏域と大差のない圏域</u> を同区域に設定する。
5. 可住地面積当たりの医師数が甲賀圏域よりも少ない圏域	重点医師偏在対策支援区域は上記の医師偏在指標のほか、可住地面積当たり医師数等を考慮して設定するよう国から示されており、 <u>医師少数区域である甲賀圏域の可住地面積当たり医師数を下回る圏域</u> を同区域に設定する。

※ 甲賀圏域（現行計画上の医師少数区域）は重点医師偏在対策支援区域として設定。

 事務局案（スライド29・30）では視点1・4・5を採用。

重点医師偏在対策支援区域 視点1 ①

平成の合併前の旧市町村単位とし、次の地域を重点医師偏在対策支援区域として設定してはどうか。

①へき地診療所が所在する地域

②へき地医療拠点病院が所在する地域

③無医地区・準無医地区が所在する地域

①へき地診療所が所在する地域

- ・大津市 : 葛川診療所
- ・甲賀市（旧信楽町） : 朝宮出張診療所
- ・近江八幡市 : 沖島診療所
- ・東近江市（旧永源寺町） : 永源寺東部出張診療所
- ・米原市（旧伊吹町） : 吉槻診療所
- ・長浜市（旧余呉町） : 中之郷診療所
- ・長浜市（旧余呉町） : 今市出張診療所
- ・長浜市（旧余呉町） : 上丹生出張診療所
- ・長浜市（旧西浅井町） : にしあざい診療所
- ・長浜市（旧西浅井町） : 塩津出張診療所
- ・長浜市（旧西浅井町） : 菅浦出張診療所
- ・長浜市（旧浅井町） : 浅井東診療所
- ・高島市（旧朽木村） : 朽木診療所

②へき地医療拠点病院が所在する地域

- ・長浜市（旧木之本町） : 長浜市立湖北病院
- ・高島市（旧高島町） : 高島市民病院
- ・高島市（旧マキノ町） : マキノ病院

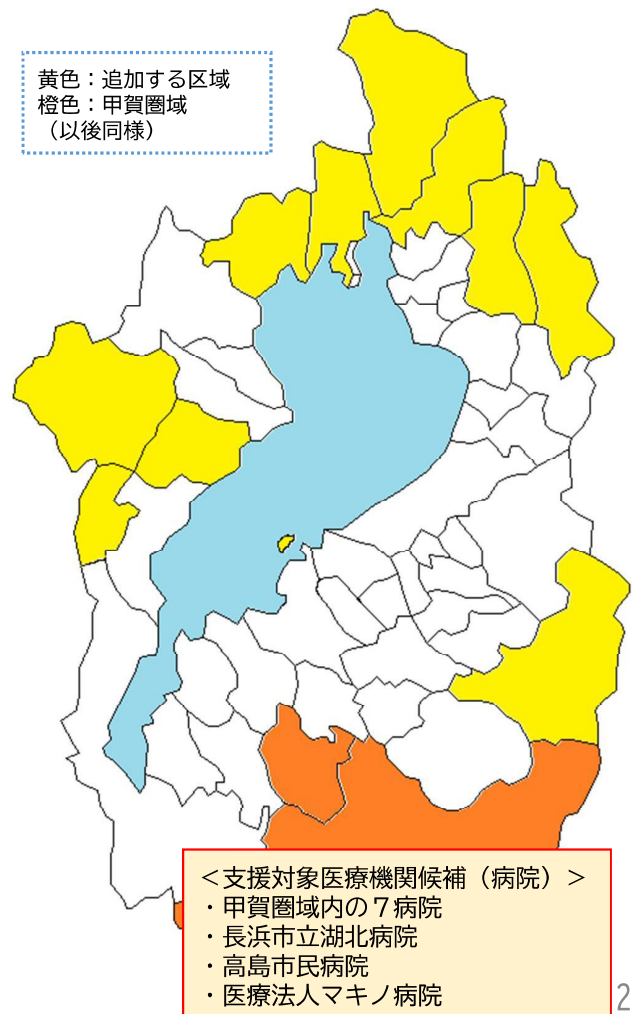
③無医地区・準無医地区が所在する地域

- ・甲賀市（旧信楽町） : 畑、田代
- ・近江八幡市 : 沖島
- ・東近江市（旧永源寺町） : 政所
- ・長浜市（旧余呉町） : 中河内、椿坂、柳ヶ瀬、菅並
- ・長浜市（旧木之本町） : 杉野、大見
- ・高島市（旧朽木村） : 上針畑、下針畑
- ・高島市（旧マキノ町） : 在原

※大津市はへき地診療所が所在する地域（葛川地区）のみ、近江八幡市は離島（沖島）のみを重点医師偏在対策支援区域とする。

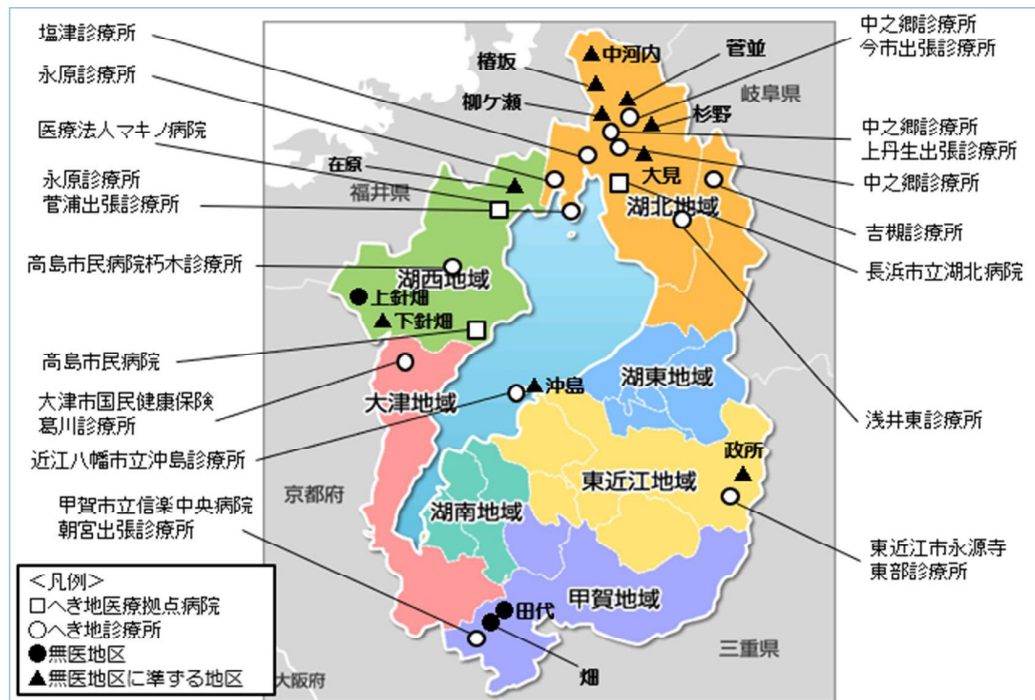
重点医師偏在対策支援区域 視点1②

- 現行計画の「医師少数スポット」および「へき地医療拠点病院」に着目し、重点医師偏在対策支援区域を設定。
- 医師少数スポットは、医師少数区域と同様に重点的に医師の確保を行うことができるとされている地域であり、都道府県が医師確保計画において設定している。滋賀県においては、無医地区・準無医地区およびへき地診療所とその周辺区域を「医師少数スポット」として設定。
- へき地医療拠点病院は、無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下、巡回診療やへき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施する病院であり、都道府県が指定。
- 医師少数区域のほか、医師少数スポットおよびへき地医療拠点病院で勤務する医師の確保に着目し、重点医師偏在対策支援区域として地域偏在の是正を図ることは、県の施策として整合性が取れているのではないだろうか。
- 次期計画（R9～11）において当該地域（旧市町村単位）を医師少数スポットとして設定することも検討可能。



(参考) 現行の医師少数スポット (R7.4.1時点)

保健医療圏	無医地区等	へき地診療所 (を中心とした地域)
大津	-	大津市国民健康保険葛川診療所
湖南	-	-
甲賀	医師少数区域のため設定しない	
東近江	沖島、政所	近江八幡市立沖島診療所、東近江永源寺東部出張診療所
湖東	-	-
湖北	中河内、椿坂、柳ヶ瀬、菅並、杉野、大見	吉槻診療所、中之郷診療所・今市出張診療所・上丹生出張診療所、にしあざい診療所・塩津出張診療所・菅浦出張診療所、浅井東診療所
湖西	上針畑、下針畑、在原	高島市民病院朽木診療所



医師少数スポットになると…

- 医師確保計画、医師少数区域と同等の取扱いになる。
- 医師少数スポットで勤務する医師は、医療法第5条の2に基づく医師少数区域経験認定医師制度の対象となり、認定医師になった場合、各種インセンティブの対象になる。
- 総合診療専門研修プログラムの医療資源の乏しい地域での研修期間の対象地域になる。

重点医師偏在対策支援区域 視点2

平成の合併前の旧市町村単位とし、次の地域を重点医師偏在対策支援区域として設定してはどうか。

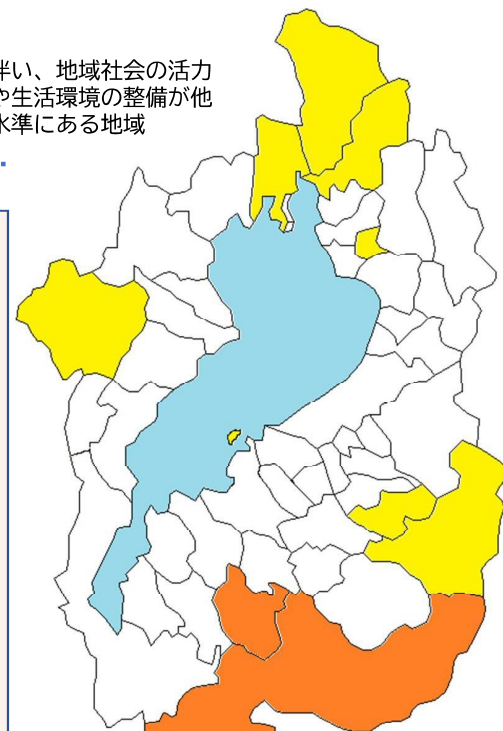
○過疎地域自立促進特別措置法（過疎法）の対象地域

- ・ 甲良町
- ・ 長浜市（旧虎姫町、旧木之本町、旧余呉町、旧西浅井町）
- ・ 高島市（旧朽木村）
- ・ 東近江市（旧永源寺町、旧愛東町）

過疎地域とは…

人口の著しい減少に伴い、地域社会の活力が低下し、生産機能や生活環境の整備が他の地域に比べて低い水準にある地域

- 法令上過疎地域に指定されている地域を重点医師偏在対策支援区域として設定。
- 長浜市（旧木之本町、旧余呉町、旧西浅井町）、高島市（朽木村）、東近江市（旧永源寺町）は視点1と重複。
- 過疎地域内の病院は「長浜市立湖北病院」のみ（旧木之本町）であり、経済的インセンティブの施策効果が乏しくなるおそれあり。
- 過疎法と同様に中山間地域等指定地域の指定根拠となる山村振興法、特定農山村法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る特別措置法による指定地域は範囲が細かく（字・大字単位のものが多い）煩雑な印象を与え、基本的に医療機関が所在しない地域も多いため、区域の設定根拠として扱わない。



< 支援対象医療機関候補（病院） >

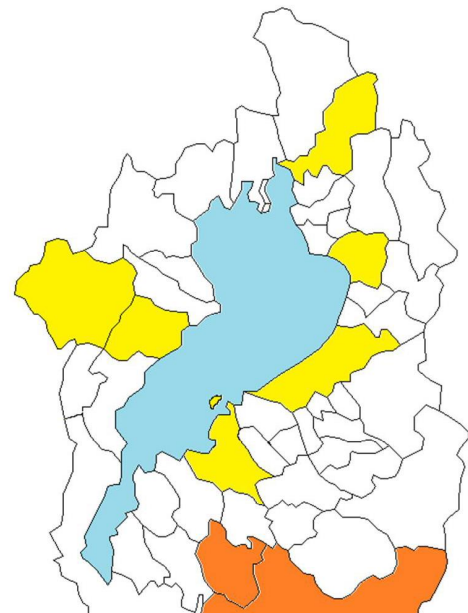
- ・ 甲賀圏域内の7病院
- ・ 長浜市立湖北病院

重点医師偏在対策支援区域 視点3

平成の合併前の旧市町村単位とし、次の地域を重点医師偏在対策支援区域として指定してはどうか。
○自治医科大学卒業医師の自治法派遣先（大津・湖南圏域除く）※過去5年の派遣実績を参照

・甲賀市（旧水口町）	：公立甲賀病院
・甲賀市（旧信楽町）	：甲賀市立信楽中央病院
・近江八幡市（旧近江八幡市）	：近江八幡市立総合医療センター
・彦根市	：彦根市立病院
・長浜市（旧長浜市）	：市立長浜病院
・長浜市（旧木之本町）	：長浜市立湖北病院
・高島市（旧高島町）	：高島市民病院
・高島市（旧朽木村）	：高島市民病院朽木診療所

- 自治医科大学卒業医師の派遣先である指定公立病院等が所在する地域を重点医師偏在対策支援区域として設定。（自治医大卒業医師派遣病院＝医師が不足している病院）
- 原則として大津・湖南圏域を除く公立医療機関が対象。
- 経済的インセンティブ（医師手当事業）は自治医大卒業医師以外も対象となるため「視点3」のみを根拠に重点医師偏在対策支援区域を設定することは難しい。



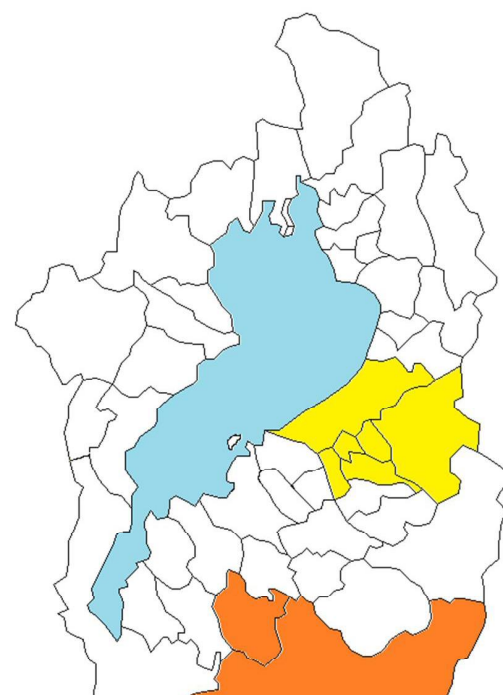
<支援対象医療機関候補（病院）>
・甲賀圏域内の7病院
・近江八幡市立総合医療センター
・彦根市立病院
・市立長浜病院
・長浜市立湖北病院
・高島市民病院

重点医師偏在対策支援区域 視点4

圏域単位とし、次の地域を重点医師偏在対策支援区域として指定してはどうか。

○医師少数区域ではないが、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っている圏域 → 湖東圏域

- 県内唯一の医師中程度区域であり、かつ、全国平均を大きく下回っている湖東圏域全体を重点医師偏在対策支援区域として設定する。
(全国平均：255.6、湖東圏域：181.0、甲賀圏域：176.8)
- 湖東圏域内の病院は4か所（彦根市立病院、彦根中央病院、豊郷病院、友仁山崎病院）
- 湖東圏域の医師偏在指標は医師少数区域である甲賀圏域の指標と大差なく、病院医師偏在指標は甲賀圏域以下の数値（湖東圏域：116.9、甲賀圏域：119.5）であり、勤務医に対する経済的インセンティブの対象区域として適当ではないだろうか。



<支援対象医療機関候補（病院）>
・甲賀圏域内の7病院
・湖東圏域内の4病院

(参考) 医師偏在指標

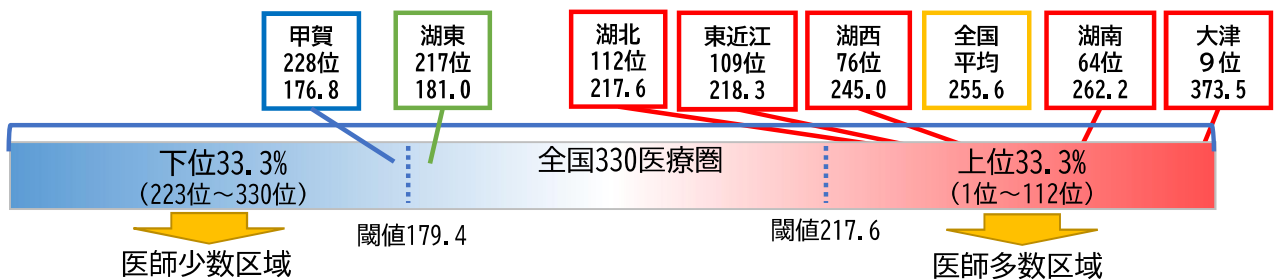
(R2.3) 医師偏在指標 (全体)

区分	医師偏在指標	全国順位 (※)	医師多数・少数区域の別
全国	239.8	—	
滋賀県	244.8	16位	医師「多数」県
大津	378.3	7位	医師「多数」区域
湖南	238.2	68位	医師「多数」区域
甲賀	161.9	223位	
東近江	200.3	104位	医師「多数」区域
湖東	169.5	196位	
湖北	193.2	121位	
湖西	179.8	160位	

(R6.1) 医師偏在指標 (全体)

医師偏在指標	全国順位 (※)	前回(R2.3) 順位との比較	医師多数・少数区域の別
255.6	—	—	—
260.4	19位	↓3	
373.5	9位	↓2	医師「多数」区域
262.2	64位	↑4	医師「多数」区域
176.8	228位	↓5	医師「少数」区域
218.3	109位	↓5	医師「多数」区域
181.0	217位	↓21	
217.6	112位	↑9	医師「多数」区域
245.0	76位	↑84	医師「多数」区域

(※) 県は47都道府県中の順位 (1～16位が医師多数都道府県、32～47位が医師少数都道府県)
 二次医療圏は330二次医療圏中の順位 (1～112位が医師多数区域、223～330位が医師少数区域)
 (R2.3の二次医療圏は335二次医療圏中の順位であり、1～112位が医師多数区域、224～335位が医師少数区域)



(参考) 病院医師偏在指標、診療所医師偏在指標

(R6.1) 病院医師偏在指標

区分	医師偏在指標	全国順位 (※)	医師多数・ 少数区域の別
全国	175.9	—	
滋賀県	188.9	14位	上位33.3%
大津	282.7	7位	上位33.3%
湖南	186.9	62位	上位33.3%
甲賀	119.5	212位	
東近江	154.0	101位	上位33.3%
湖東	116.9	224位	下位33.3%
湖北	149.7	111位	
湖西	198.8	52位	上位33.3%

(R6.1) 診療所医師偏在指標

区分	医師偏在指標	全国順位 (※)	医師多数・ 少数区域の別
全国	79.7	—	
滋賀県	72.8	27位	
大津	88.2	43位	上位33.3%
湖南	78.3	83位	上位33.3%
甲賀	57.8	238位	下位33.3%
東近江	64.2	185位	
湖東	64.1	186位	
湖北	68.4	152位	
湖西	57.1	248位	下位33.3%

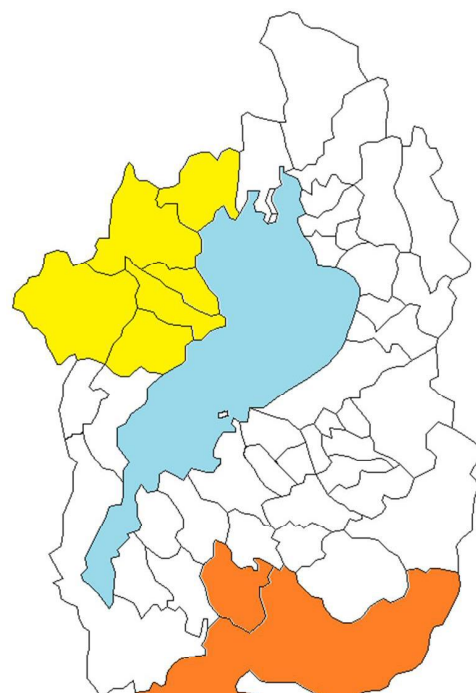
(※) 県は47都道府県中の順位（1～16位が上位33.3%、32～47位が下位33.3%）
 二次医療圏は330二次医療圏中の順位（1～110位が上位33.3%、221～330位が下位33.3%）

重点医師偏在対策支援区域 視点5

圏域単位とし、次の地域を重点医師偏在対策支援区域として指定してはどうか。

○医師少数区域である甲賀圏域の可住地面積当たり医師数（1.17人/km²）を下回る圏域 → 湖西圏域

- 重点医師偏在対策支援区域の設定にあたっては、医師偏在指標のほか、可住地面積当たりの医師数等も考慮する項目の一つに挙げられている。
- 甲賀圏域の可住地面積当たり医師数を下回る圏域は湖西圏域（0.71人/km²）のみであり、高島市内の3病院（高島市民病院、マキノ病院、今津病院）が支援対象医療機関候補となる。
- 湖西圏域は将来的な人口減少率や高齢化率が県内で最も高くなる見込みであるが、今後も定住人口が見込まれる。
- 将来を見据えた地域医療提供体制の確保のため、医師少数区域である甲賀圏域の可住地面積当たり医師数を大きく下回る同圏域を重点医師偏在対策支援区域として設定することは適当ではないだろうか。



<支援対象医療機関候補（病院）>
・甲賀圏域内の7病院
・高島圏域内の3病院

可住地面積あたり医師数 ②

○県内二次医療圏・市町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	全国中央値 1.47 全国第一四分位 0.70
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	↓ 全国中央値以下
甲賀	189.22	222	1.17	188位	
湖西	117.76	84	0.71	246位	

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 ※4	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
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	↓ 甲賀圏域(1.17)以下
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	-	

※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 ※4 東京23区を含む全国1,741市町村における順位

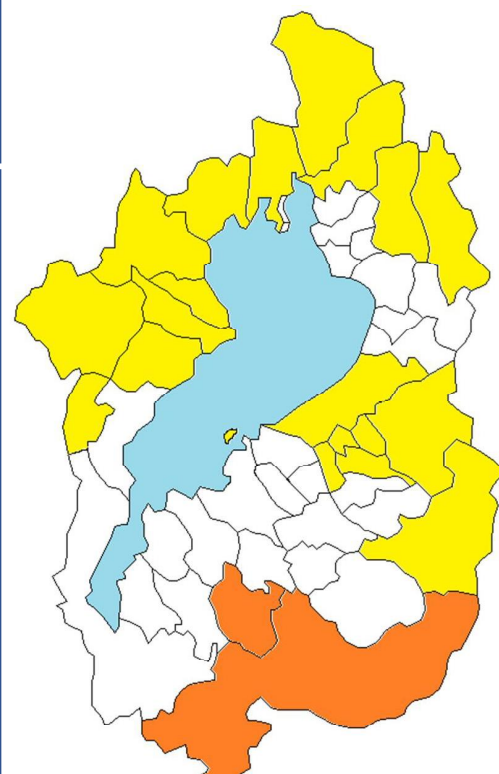
事務局（案） ※令和8年度重点医師偏在対策支援区域

事務局案

甲賀圏域に加え、視点1・4・5の該当地域を重点医師偏在対策支援区域として設定する。

設定理由

- 医師少数区域である甲賀圏域を重点医師偏在対策支援区域として設定する場合、現行計画上で医師少数区域と同等の扱いをとした「医師少数スポット」および同地域に医師を供給する「へき地医療拠点病院」の所在する地域を重点区域として設定し、地域偏在の是正を図ることは、県の施策として整合性がある。
- 県内唯一の医師中程度区域である湖東圏域の医師偏在指標は甲賀圏域と大差がなく、県全体の地域偏在を是正するには、甲賀圏域と同様、湖東圏域の医師確保も積極的に進めていく必要がある。
- 湖西圏域の可住地面積当たり医師数は甲賀圏域を大きく下回っており、将来を見据えた地域医療提供体制の確保のため、医師確保を積極的に進めていく必要がある。



<支援対象医療機関候補（病院）>

- ・ 甲賀圏域内の7病院
- ・ 湖東圏域内の4病院
- ・ 湖西圏域内の3病院
- ・ 長浜市立湖北病院

①甲賀圏域、②湖東圏域、③湖西圏域、④医師少数スポットおよび⑤へき地医療拠点病院が所在する地域を重点医師偏在対策支援区域として設定し、経済的インセンティブの対象エリアとしてはどうか。

事務局（案） ※令和8年度重点医師偏在対策支援区域

重点医師偏在対策支援区域設定区域（事務局案）比較表

当初案（R7.8.6時点）

保健医療圏	設定区域
甲賀	全域（甲賀市、湖南市）



修正案（R7.12.25）

保健医療圏	設定区域 ※（）内を重点医師偏在対策支援区域として設定
大津	大津市（葛川地区）
湖南	－
甲賀	全域（甲賀市、湖南市）
東近江	近江八幡市（沖島） 東近江市（旧永源寺町）
湖東	全域（彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町）
湖北	米原市（旧伊吹町） 長浜市（旧余呉町、旧西浅井町、旧木之本町、旧浅井町）
湖西	全域（高島市）