



重点医師偏在対策支援区域の設定について

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。

○国は、以下のいずれかの基準に該当する区域を候補区域として提示

候補区域：以下の <u>いずれか</u> に該当する区域	三重県における対象区域
① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏	東紀州
② 医師少数県の医師少数区域	東紀州
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)	該当なし

○都道府県は、国が提示した候補区域を参考とし、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

【選定に当たって国から提示されている留意事項】

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することや、市区町村単位、地区単位等で区域設定することも可能。

また、区域については、選定後も協議を踏まえて、追加・変更等を行うことも可能。

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

<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>

津市（白山町・美杉町に限る）、松阪市（飯南町、飯高町に限る）、名張市、亀山市、鳥羽市、いなべ市、志摩市、伊賀市、東員町、菰野町、多気町、大台町、大紀町、南伊勢町

- 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

<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>

亀山市、鳥羽市、熊野市、いなべ市、志摩市、伊賀市、木曾岬町、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

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

重点医師偏在対策支援区域

①厚生労働省が提示する候補区域

■ 尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

②人口10万人対医師数が東紀州より少ない構想区域

■ 名張市、伊賀市

③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

■ 津市（白山町・美杉町に限る）、
松阪市（飯南町、飯高町に限る）、名張市、
亀山市、鳥羽市、いなべ市、志摩市、伊賀市、
木曾岬町、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

