

重点医師偏在対策 支援区域について

令和6年12月に国が公表した「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、優先的かつ重点的に医師偏在対策を進める区域について、国が示す候補区域を参考とし、都道府県が選定するとされています。

このたび、国から山武長生夷隅医療圏及び君津医療圏が候補区域として提示されたことから概要について説明します。

千葉県健康福祉部医療整備課
医師確保・地域医療推進室

043-223-3902 d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp

千葉県の実況

二次 医療圏等	R4 医師数 (人)	医師偏在指標		
		R2 医師数 ベース	順位	備考
全国	327,444	255.6	—	(47都道府県中)
千葉県	13,097	213.0	38	医師少数
千葉	2,939	268.6	58	(全国330医療圏中) 医師多数
東葛南部	3,363	199.5	163	
東葛北部	2,506	203.1	147	
印旛	1,546	210.3	128	
香取海匝	528	196.4	175	
山武長生夷隅	542	145.1	298	医師少数
安房	629	322.6	31	医師多数
君津	518	173.5	234	医師少数
市原	526	200.1	161	

医師偏在指標：人口10万対医師数をベースに、地域差(医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等)を踏まえ国が設定

【これまでの県の取組】

○医師確保方針（保健医療計画抜粋）

医学部臨時定員増の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進し、また、医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での医師数の増加を図る。

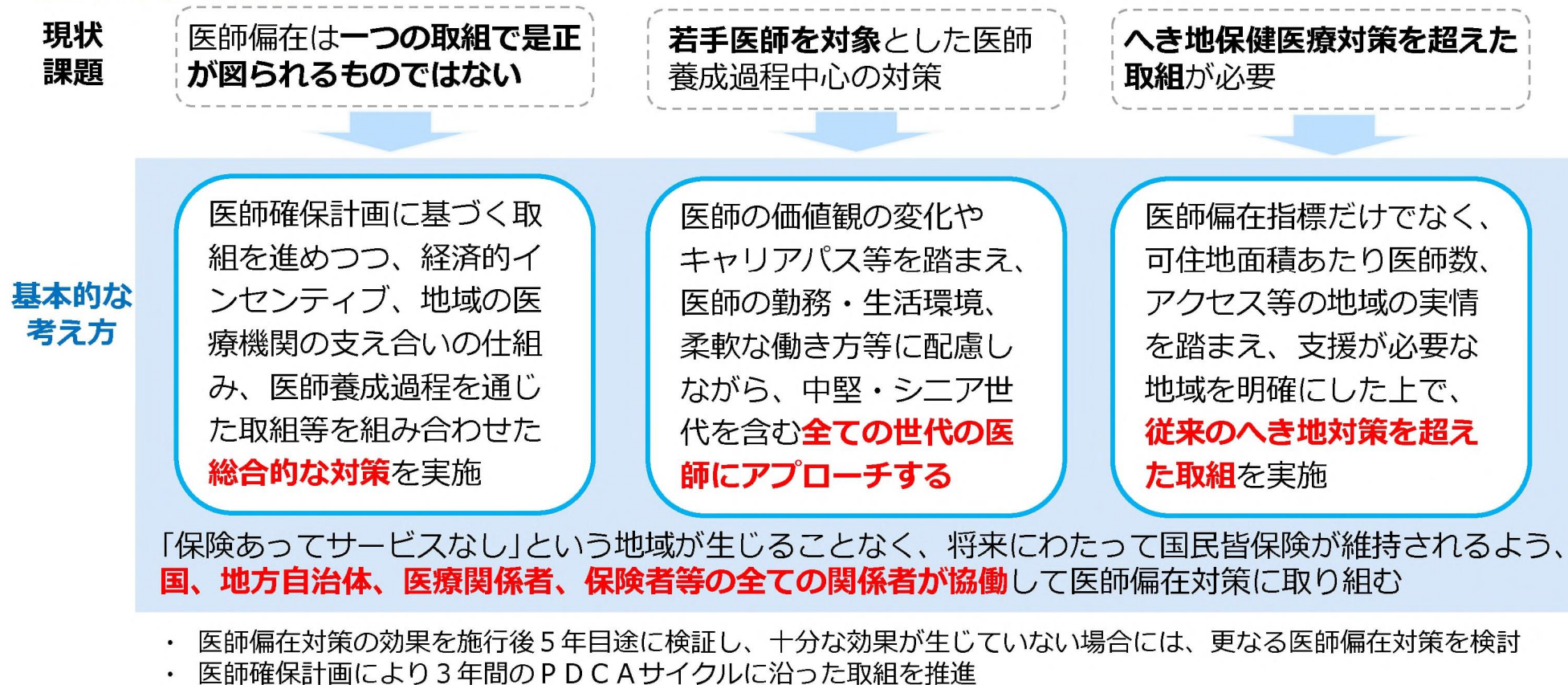
○医師少数区域等での医師確保に向けた向けた主な施策

- 医師少数区域等での一定期間の勤務を義務付ける修学資金の貸付け
- 地域医療を担う医師を育成するため千葉大学医学部に寄付講座を設置
- 医師少数区域等に医師を派遣する医療機関に対する助成
- 医師少数区域で一定期間勤務し、国から認定された医師が勤務継続できるように経済的支援を実施

対策パッケージの概要

- 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】



対策パッケージに基づき国が示す取組内容

主に国が取り組む内容

地域の医療機関の支え合いの仕組み（規制的手法）の整備（R8～）

- 公的医療機関等の管理者要件に医師少数区域等での勤務経験を追加
- 保険医療機関に病院勤務3年以上等の要件を満たす管理者の設置を義務化

国が直接実施する偏在対策（R7～）

- 中堅・シニア医師等と医師不足地域の医療機関との全国的なマッチング機能の支援
- 総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育の支援

医師養成過程を通じた取組（R7～）

- 医学部定員の適正化検討など

診療科偏在是正に向けた取組（R7～）

- 外科医の業務負担への支援等の検討など

主に都道府県が取り組む内容

医師確保計画の実効性の確保（順次）

- 優先的かつ重点的に偏在対策を実施する重点医師偏在対策支援区域を選定
- 当該区域や支援対象医療機関、取組等を定めた医師偏在是正プランを策定

医師偏在是正プランに基づく偏在対策（経済的インセンティブ）の実施（R8～） ※先行実施分はR7～

- 医師への手当増額の支援
- 医師の勤務・生活環境改善の支援
- 区域内医療機関への医師派遣への支援
- 区域内での診療所承継等の支援（緊急的に先行して実施） など

地域の医療機関の支え合いの仕組み（規制的手法）に基づく取組の実施

- 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（千葉県内に該当区域なし）

「重点医師偏在対策支援区域」設定の考え方

○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

【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（全国下位1/4）

○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。

国が提示する候補区域（全国109区域）

本県は医師少数県のため、「②医師少数県の医師少数区域」の基準に該当する山武長生夷隅・君津医療圏の2圏域が候補として提示された。

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		

出典：医師偏在是正対策の進め方に関する都道府県説明会（R7.1.22開催）資料抜粋