

令和 8 年 8 月 19 日

課 名：健康福祉局医療政策課

担当者：担当課長（医療人材担当） 大林

内 線：3061

令和 7 年度無医地区等調査の結果について

1 要旨・目的

令和 8 年 7 月 30 日付けで厚生労働省から令和 7 年度無医地区等調査の結果が公表され、本県における令和 7 年 10 月時点の無医地区は 53 地区となっている。

【無医地区の定義】（参考②参照）

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 k m の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

2 現状・背景

全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的として、国により 3 年周期で実施されている。

3 概要

(1) 調査対象

市町（実施系統：厚生労働省－県－市町）

(2) 調査時点

令和 7 年 10 月末日

(3) 調査結果

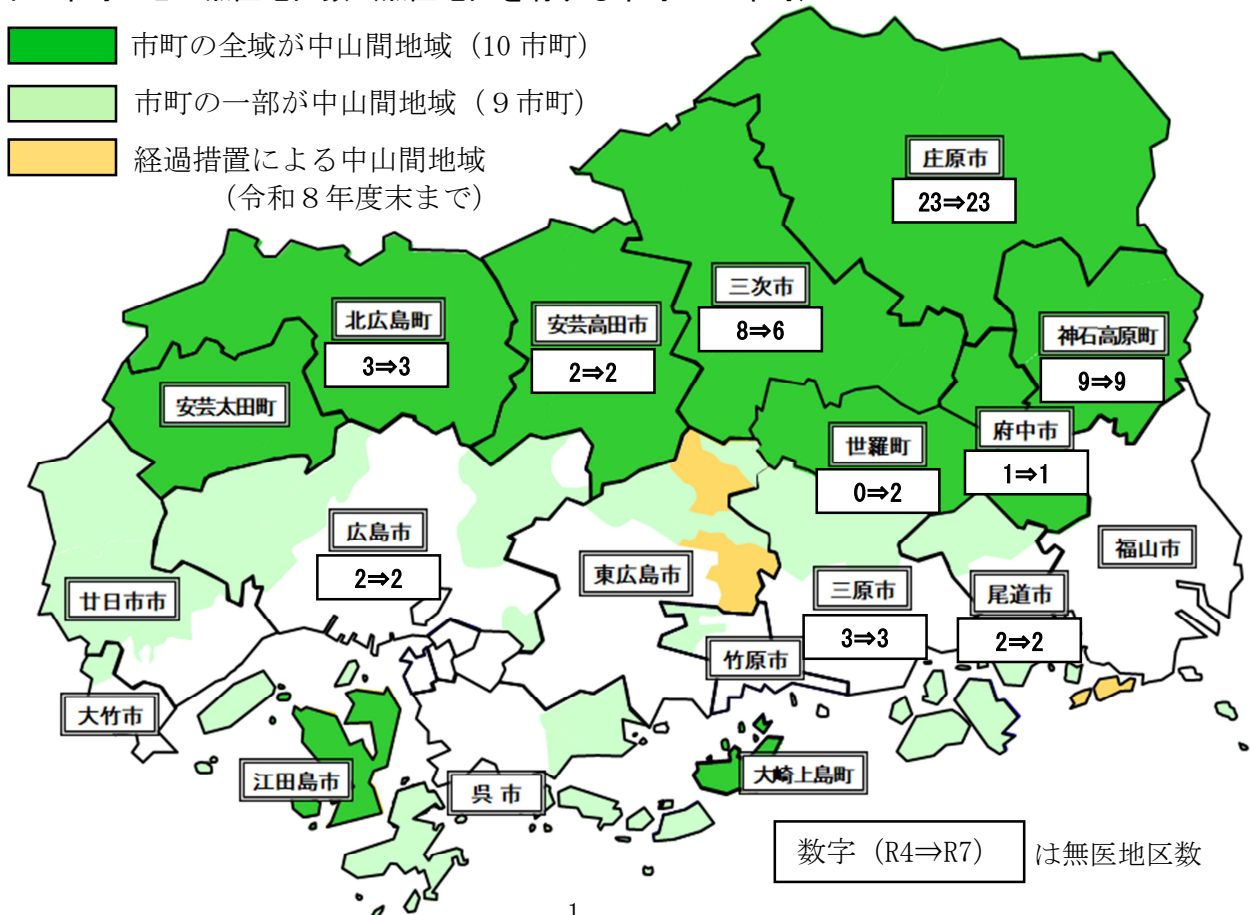
ア 本県の無医地区数

令和 4 年度調査	令和 7 年度調査	増減
53 地区	53 地区	—

全国の無医地区数：575 地区

（北海道が 63 地区で最多、次いで本県が 53 地区、大分県が 44 地区（参考①参照））

イ 市町ごとの無医地区数（無医地区を有する市町：10 市町）



ウ 市町別の無医地区数の増減と理由及び対応状況等

(単位：地区)

市町 (二次保健医療圏)	令和4年度 調査	令和7年度 調査	増減数	増減理由、地区名※1 及び 無医地区への対応状況
世羅町 (尾三)	0	2	2	医療機関の廃止により2地区増 オグニ ・小国(2,037人、世羅西町) ツナ ・津名(594人、世羅西町) 【対応状況】 せらまちタクシー(予約制の町民乗 合タクシー)の運行及び公立世羅中 央病院による巡回診療
三次市 (備北)	8	6	▲2	人口の減(50人未満)により2地区減 タロウマル ・太郎丸(47人、甲奴町) チョウデン ・長伝(48人、三次市)
庄原市 (備北)	23	23	－	定期交通機関の減便等 クロメ ・黒目(83人、総領町)－増 シゲユキ ・重行(163人、庄原市)－減 【対応状況】 こまわりくん(予約制の町内限定有 償運送サービス)の運行

※1 地区名の()内は、調査時点の地区内人口及び地区所在(旧市町名)。

4 課題等

(1) 集落の状況

本県は地理的な特徴として、平野部が少なく、複雑な水系により、なだらかな谷あいには集落が形成されていることから、山間部の集落は全国と比較して小規模となっており、それに伴い調査対象地区数が多くなり、無医地区数も多くなっているものと考えられる。

(2) 医療機関数の状況

本県における診療所数は減少傾向にあり、中山間地域の民間診療所等では、高齢化や後継者不足、地域住民の減少等を背景に、医療機関の休廃止による無医地区数の増加が懸念される。

(3) 交通アクセスの状況

定期交通機関であるバスについては、利用者の減少による減便や、デマンド交通及びタクシー補助など他の交通手段への再編が進んでいくことが想定され、無医地区の要件である定期交通機関がない場合等に該当し、公共交通機関側の事情による無医地区数の増加が懸念される。

5 現在の取組及び今後の対応

- へき地医療拠点病院(本県では13病院を指定)等と連携した巡回診療や代診医等の派遣、へき地医療従事者に対する研修などのへき地医療対策に加え、へき地の医療機関等に対して、オンライン診療・服薬指導の導入支援を行うとともに、ノウハウや優良事例を周知し、導入・活用の拡大を図ることなどにより、県民が医療へアクセスしやすい環境を整備する。

- また、人口規模、地理的要件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域を重点医師偏在対策支援区域※2として設定し、当該区域において承継・開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援等により、医師偏在の是正を進める。

※2 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少が早い地域などを国が示す医師偏在指標等を参考に、都道府県単位で設定。

- 加えて、令和5年9月に策定された「高度医療・人材育成拠点基本計画」に基づき、地域の拠点病院を中心とした地域医療ネットワーク(現在、備北及び芸北地域で構築)により、医療機関の連携体制を前提とした医療ニーズを集約し、自治医科大学卒業医師や大学地域卒業医師に加え、大学医局医師も含めた医師の配置調整等を行うための検討委員会を設置し、更なる中山間地域の医療提供体制の確保(医師の適正な配置等)に向けた仕組みづくりを進めていく。

《参考①》都道府県別の無医地区数

(単位：地区、%)

	都道府県名	令和4年度調査 無医地区数	令和7年度調査 無医地区数	増減	増減比
		(A)	(B)	(B) - (A)	(B) / (A)
1	北海道	64	63	▲1	98.4
2	青森県	10	10	0	100.0
3	岩手県	24	28	4	116.7
4	宮城県	9	8	▲1	88.9
5	秋田県	9	9	0	100.0
6	山形県	0	0	0	—
7	福島県	4	3	▲1	75.0
8	茨城県	15	15	0	100.0
9	栃木県	16	19	3	118.8
10	群馬県	4	3	▲1	75.0
11	埼玉県	0	0	0	—
12	千葉県	0	0	0	—
13	東京都	0	0	0	—
14	神奈川県	0	0	0	—
15	新潟県	14	15	1	107.1
16	富山県	8	6	▲2	75.0
17	石川県	9	9	0	100.0
18	福井県	8	8	0	100.0
19	山梨県	5	5	0	100.0
20	長野県	9	10	1	111.1
21	岐阜県	6	7	1	116.7
22	静岡県	11	12	1	109.1
23	愛知県	17	16	▲1	94.1
24	三重県	1	1	0	100.0
25	滋賀県	3	2	▲1	66.7
26	京都府	10	10	0	100.0
27	大阪府	0	0	0	—
28	兵庫県	9	9	0	100.0
29	奈良県	9	7	▲2	77.8
30	和歌山県	12	11	▲1	91.7
31	鳥取県	3	4	1	133.3
32	島根県	28	32	4	114.3
33	岡山県	21	22	1	104.8
34	広島県	53	53	0	100.0
35	山口県	8	12	4	150.0
36	徳島県	10	9	▲1	90.0
37	香川県	3	2	▲1	66.7
38	愛媛県	6	6	0	100.0
39	高知県	23	26	3	113.0
40	福岡県	17	13	▲4	76.5
41	佐賀県	0	0	0	—
42	長崎県	1	2	1	200.0
43	熊本県	26	27	1	103.8
44	大分県	38	44	6	115.8
45	宮崎県	13	13	0	100.0
46	鹿児島県	16	15	▲1	93.8
47	沖縄県	5	9	4	180.0
合計		557	575	18	103.2

《参考②》無医地区の定義（厚生労働省の当該調査実施要領から引用）

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

ア この定義でいう「医療機関」とは、病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的に開診されている場合を含む。

（ア） 診療日の多少に関わらず、定期的の開診していれば無医地区とはならない。

（イ） 診療所はあるが、医師の不在等の理由から、「休診届」がなされている場合は無医地区として取り扱う。

イ この定義でいう「概ね半径4 kmの区域」のとり方は地図上の空間距離を原則とするが、その圏内に存在する集落間が、山、谷、海などにより断絶されている場合は分割して差し支えない。

ウ この定義でいう「容易に医療機関を利用することができない」場合とは、夏期における交通事情が次の状況にある場合をいう。

（ア） 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合。

（イ） 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用しても医療機関まで行くために必要な時間（徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む）が1時間を超える場合。

（ウ） ただし、上記（ア）または（イ）に該当する場合であっても、タクシー、自家用車（船）の普及状況、医師の往診の状況等により、受療することが容易であると認められる場合は除く（例えば、道路事情（舗装状況、幅員等）、地理的条件（都市の郊外的存在）、近在医師の往診が容易である等医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること）。

（例）道路沿いに集落がある場合

医療機関から4 km以遠の地域を半径4 km毎に区分して定める。

図における略称は次のとおり。

H：医療機関

