

医師（医師確保計画）

第1 医師確保計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨

平成16年度（2004年度）の医師臨床研修の必修化、その後全国各地の医療機関で発生した医師不足、診療科の休・廃止等を受け、平成20年度以降、医学部定員の増員が図られました。それにより全国的に医師の実数は増えたものの、長きにわたって課題として認識され続けてきた「地域間・診療科間の偏在」は解消に至っていません。

このため、平成30年（2018年）に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、全国ベースで三次医療圏（都道府県）ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を定める「医師確保計画」を、医療計画の一部として策定することとされました。

医師偏在是正の進め方としては、3年の計画期間（初回は4年）ごとに、医師偏在指標の下位33.3%に属する二次医療圏又は都道府県が、これを脱するために当該計画の実施・達成を繰り返すことを基本とし、その結果、令和18年（2036年）までに地域間の医師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

これを受けて本県では、前述の全国の動きや医療法等に基づき国が示す医師確保・偏在対策の考え方のみならず、県内の医師不足の実態や医療提供体制の継続性の確保等についてもふまえたうえで、令和2年（2020年）3月に「第7次長野県医師確保計画」（以下「前計画」という。）を策定し、医師確保の目標を達成するための施策を推進してきました。目標として設定した県全体（三次医療圏）及び各二次医療圏の医療提供体制の確保や医師の地域偏在の解消に向けて、修学資金貸与医師等の医師少数区域等への重点配置や、地域医療人材拠点病院による小規模病院等への医師派遣が進展するなど、十分とは言えないものの一定の事業効果が見られる状況です。

本計画は、前計画に引き続き、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし、地域に必要とされる医療の維持・充実を図ることができるよう、本県が取り組むべき医師確保・偏在是正施策の方向性とその具体的な目標を明らかにするとともに、施策を総合的に推進するために策定するものです。

2 計画の位置付けと期間

- 「第8次長野県保健医療計画」における医師の確保に関する事項（本節の記載）を「長野県医師確保計画」と位置付けます。
- 計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。
- 計画は3年ごと（第7次計画のみ4年）にPDCAサイクルに基づく見直しを行い、長期的には令和18年度（2036年度）までに必要な医師の確保や偏在是正を達成することを目指します。

	2018 (H30)	2020 (R2)	2023 (R5)	2024 (R6)	2026 (R8)	2027 (R9)	2029 (R11)	2030 (R12)	2032 (R14)	2033 (R15)	2035 (R17)
医師確保計画		第7次計画		第8次(前期)計画		第8次(後期)計画		第9次(前期)計画		第9次(後期)計画	
保健医療計画	第7次計画			第8次計画			第9次計画				

第2 現状と課題

1 医師を巡る現状・課題等

(1) 医療圏別の医療施設従事医師

- 令和2年(2020年)末現在の本県の医療施設従事医師数は4,994人、人口10万人当たり243.8人(全国30位)と、全国平均256.6人を12.8人(実人員換算262人)下回っており、全国との差は縮まってきているものの、引き続き、医療機関に勤務する医師を増加させることが必要となっています。

【表1】医療施設従事医師数(人口10万対)の推移 (単位:人)

区分	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)	R2(2020)
長野県	205.0	211.4	216.8	226.2	233.1	243.8
全国平均	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6
全国との差	△14.0	△15.1	△16.8	△13.9	△13.6	△12.8

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

- 二次医療圏ごとの人口10万人当たり医療施設従事医師数は、佐久、松本で県平均を上回っていますが、上小、上伊那、木曽では平均を大きく下回っており、地域間における医師偏在の是正が必要となっています。

【表2】令和2年(2020年)医療圏別医療施設従事医師数(人口10万対) (単位:人)

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
医師数	550	324	468	303	306	38	1,558	133	1,158	156
対前回 H30(2018)	41	6	3	12	△3	1	38	4	80	3
人口 10万対	269.1	167.1	241.4	168.4	197.0	149.2	367.7	236.5	217.4	189.0
対前回 H30(2018)	23.1	3.9	3.0	8.3	1.0	10.2	9.5	12.3	15.7	7.4

※ 松本医療圏の信州大学を除いた人口10万対医師数:241.7人

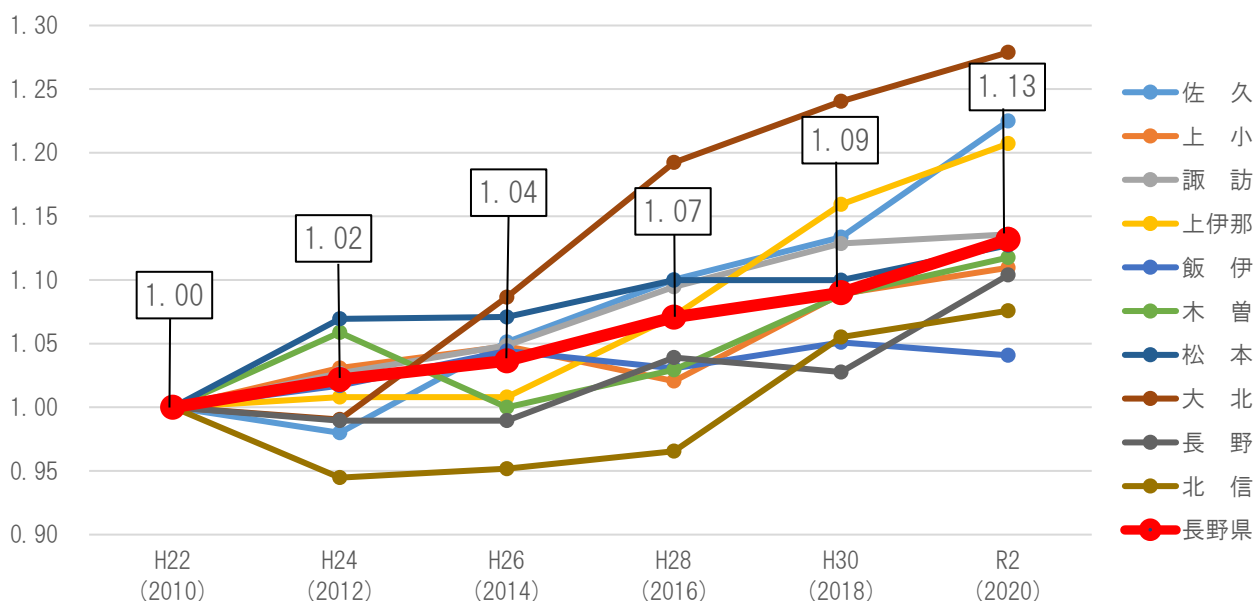
(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

- 平成22年(2010年)の医師数をもとに、県内の医療施設従事医師数の推移をみると、県全体では1.13倍に医師数が増加していますが、医療圏ごとの医師数の推移には差異があります。

<医療圏ごとの医師数の推移> (平成22年(2010年)→令和2年(2020年))

佐久: 1→1.22 上小: 1→1.11 諏訪: 1→1.14 上伊那: 1→1.21 飯伊: 1→1.04
木曽: 1→1.12 松本: 1→1.13 大北: 1→1.28 長野: 1→1.10 北信: 1→1.08

【図1】医療圏別医療施設従事医師数の推移(平成22年を1とした場合)



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 診療科別の医療施設従事医師

- 令和2年(2020年)末現在の診療科別の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、おおむね増加していますが、産科・産婦人科など全国平均を下回る診療科があり、診療科における医師の偏在の是正が必要となっています。
- 超高齢社会を迎え、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、地域医療を担う医療機関においては、総合診療医などの幅広い診療能力を持つ医師が求められており、その養成が課題となっています。
- 全国的に専門研修医(専攻医)は増加していますが、大都市部及びその周辺都市の病院に集中し、地域偏在の解消にはつながっていません。

【表3】令和2年(2020年)診療科別従事医師数(人口10万対)

(単位:人)

区分	年	内科	内科 ※1	小児科	産科・ 産婦人科	整形外科	麻酔科	外科	外科 ※2	脳神経 外科
長野県	R2	52.1	82.6	14.8	8.3	18.1	7.7	12.5	22.7	5.7
	(H30)	(49.5)	(76.8)	(13.8)	(8.2)	(17.1)	(7.3)	(12.7)	(22.7)	(5.7)
全国平均	R2	48.8	85.3	14.3	9.3	17.9	8.1	10.5	22.1	5.8
	(H30)	(47.8)	(82.8)	(13.7)	(8.9)	(17.3)	(7.6)	(10.9)	(22.0)	(5.7)

※1 内科+呼吸器内科+循環器内科+消化器内科+腎臓内科+糖尿病内科

※2 外科+呼吸器外科+心臓血管外科+乳腺外科+消化器外科+肛門外科+小児外科

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(3) 年代別の医療施設従事医師

- 20歳代・30歳代の人数は増加しているものの、50歳以上の医師が全体の半数以上を占め、その割合は10年前と比較して7.7ポイント増加しており、医師の高齢化が進んでいます。

【表4】年齢区分別医療施設従事医師数・割合

区 分		総数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～
H22 (2010)	人数	4,412人	385人	893人	1,115人	970人	522人	330人	197人
	割合	100%	8.7%	20.2%	25.3%	22.0%	11.8%	7.5%	4.5%
R2 (2020)	人数	4,994人	429人	904人	987人	1,125人	933人	412人	204人
	割合	100%	8.6%	18.1%	19.8%	22.5%	18.7%	8.2%	4.1%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(4) 女性医師

- 医師国家試験合格者に占める女性の割合は、平成12年(2000年)に3割を越え、医師全体に占める割合も徐々に増加しています。
- 特に産婦人科・産科、小児科では、女性医師の割合が他の診療科に比べて高くなっています。
- 女性医師の増加をふまえ、結婚・出産・子育てなどのライフイベント・ライフステージに応じた就労継続のための勤務環境の整備が一層重要となっています。

【表5】令和2年(2020年)34歳以下の女性医師数・割合

区 分		34歳以下の 女性医師	34歳以下の 医師総数	女性医師 の割合
全 科	長野県	255人	883人	28.9%
	全 国	22,062人	64,972人	34.0%
産婦人科・産科	全 国	1,430人	2,262人	63.2%
小児科	全 国	1,373人	3,141人	43.7%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

2 医師確保対策を巡る現状・課題等

(1) 医学部医学科進学者

- 長野県内の高校からの医学部医学科への進学者数は、平成18年(2006年)までは60~70人程度で推移していましたが、徐々に増加して平成23年(2011年)には126人となり、近年は100人程度で推移しています。
- 将来の地域医療の担い手と期待される、県内からの医学部医学科進学者を確保する取り組みを行う必要があります。

【表6】県内高校医学部医学科進学者数の状況(県内の公立高校・私立高校の合計人数)(単位:人)

年 度	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
進学者数	126	123	106	115	101	99	99	98	105	107	77	113	107

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(2) 医学部地域枠等

- 全国の医学部の入学定員は、昭和57年(1982年)及び平成9年(1997年)の閣議決定により7,625名まで抑制されましたが、その後、平成20年度(2008年度)から入学定員の増員や医学部の新設等が行われ、令和5年度(2023年度)は臨時定員を含めて9,384名となっています。
- 本県では、卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件として、他の入学者と区別して選抜される「地域枠」という仕組みを活用し、将来県内での従事義務を有する長野県地域枠を信州大学医学部に15名、東京医科歯科大学医学部に5名、臨時定員として設けています。
- この他に、信州大学では、卒後に高い県内定着率が見込まれる「地元出身者枠」を、恒久定員内に10名設けています。

【表7】本県の地域枠等の設置状況(令和5年度)

大学名	枠区分	定員
信州大学	地域枠	15名
	地元出身者枠	10名
東京医科歯科大学	地域枠	5名

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(3) 医学生修学資金貸与事業

- 医師不足にある県内の公立・公的医療機関で従事する医師の確保を図るため、長野県地域医療対策協議会での検討・協議を経て平成18年度(2006年度)に医学生修学資金制度を創設しました。
- 信州大学及び東京医科歯科大学の地域枠入学者及び貸与を希望する全国の医学生を対象として、令和5年度(2023年度)までに377人(返還者を含む)に貸与してきています。

【表8】令和5年度(2023年度)医学生修学資金貸与者の状況

(単位:人)

学 年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	合 計
貸与医学生数	20	27	23	27	14	17	128

(医師・看護人材確保対策課調べ)

【表9】令和5年度(2023年度)修学資金貸与医師の状況

(単位:人)

区 分	初期臨床研修		後期専門研修			勤 務	義務年限 終了	合 計
	1年目	2年目	1年目	2年目	3年目			
貸与医師数	18	15	26	17	20	60	40	196

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(4) 修学資金貸与医師

- 医師少数区域等で勤務する修学資金貸与医師が増加しています。
- 修学資金貸与医師は今後も増加が見込まれ、令和8年度(2026年度)には、171人が県内の医療機関で従事する見通しです。
- 県内の医療情勢や各病院の医師の充足状況に応じて、修学資金貸与医師を効果的に配置することが、一層重要となっています。

【表10】 修学資金貸与医師の医師少数区域等への配置人数

(単位：人)

区 域	医療圏	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
少数区域等	上小	1	1	4	8	6
	上伊那	3	2	4	7	5
	飯伊	0	1	4	3	4
	木曾	1	3	4	4	6
	北信	1	5	5	6	9
	少数スポット	1	2	2	2	3
(少数区域等 計)		(7)	(14)	(23)	(30)	(33)
少数でも 多数でも ない区域	佐久	3	2	1	3	2
	諏訪	2	1	3	6	7
	大北	0	1	1	1	2
	長野	4	8	7	10	13
多数区域	松本	2	2	6	7	3
合計		18	28	41	57	60

(医師・看護人材確保対策課調べ)

【表11】 修学資金貸与医師の県内勤務（研修）見込者数

(単位：人)

年 度	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
勤務	57	60	63	72	80
専門研修	56	63	58	54	50
臨床研修	41	33	35	31	41
合計	154	156	156	157	171

(医師・看護人材確保対策課調べ、令和5年(2023年)4月1日現在)

(5) 自治医科大学卒業医師

- 将来、県内のへき地等で勤務する医師を確保するため、自治医科大学の運営に対して負担金を支出しています。
- 毎年、県内出身者が2～3名入学しており、卒業後は、一定期間、県職員としてへき地等を含む県内医療機関で勤務しています。

【表12】 自治医科大学への長野県出身の入学者

(単位：人)

年 度	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
入学者数	3	3	2	3	3	3

(医師・看護人材確保対策課調べ)

【表13】自治医科大学卒業医師の医師少数区域等への配置人数

(単位：人)

区 域	医療圏	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
少数区域等	上小	0	0	0	0	1
	上伊那	1	1	1	3	5
	飯伊	5	5	6	5	3
	木曾	2	1	3	1	0
	北信	0	0	0	0	0
	少数スポット	0	0	0	1	2
(少数区域等 計)		(8)	(7)	(10)	(10)	(11)
少数でも 多数でも ない区域	佐久	0	0	0	0	0
	諏訪	0	0	0	1	2
	大北	0	0	0	0	0
	長野	1	1	1	4	1
多数区域	松本	1	2	2	2	2
合計		10	10	13	17	16

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(6) 初期臨床研修医

- 平成16年度(2004年度)に、医学部卒業後、大学病院又は厚生労働大臣が指定する病院での2年以上の臨床研修が必修化されました。
- 令和5年度(2023年度)は、県内で264人が臨床研修を行っています。
- 県内の臨床研修医を増やすとともに、研修修了後の県内定着につながる取組を行っていく必要があります。

【表14】県内の臨床研修医数の推移

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
臨床研修医数	274	277	284	276	258	264
(1年目)	141	138	142	130	124	139
(2年目)	133	139	142	146	134	125

(医師・看護人材確保対策課調べ、各年4月1日現在)

(7) 専門研修医(専攻医)数

- 初期臨床研修修了後、各診療科に進む際に行われている専門研修を、令和5年度(2023年度)は県内で318人が行っています。
- 平成30年度(2018年度)から新たな専門医制度が始まり、大都市への専攻医の集中を防ぐため、全国的に特定の診療科においてシーリングが設けられていますが、県内で専門研修を受講する専攻医を増やす取組を継続する必要があります。

【表15】県内の専門研修医（専攻医）数の推移

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
専門研修医数	280	283	317	306	333	318
(1年目)	114	108	131	102	127	113
(2年目)	91	105	99	114	95	109
(3年目)	75	70	87	90	111	96

(医師・看護人材確保対策課調べ、各年4月1日現在)

(8) ドクターバンク事業

- 平成19年(2007年)6月から開始した医師無料職業紹介「長野県ドクターバンク事業」により、県外で勤務する医師を中心に県内での就業を働きかけ、求職登録医師を県内医療機関に紹介しています。
- 令和5年(2023年)3月31日現在、累計で301人の医師から求職登録があり、143人が新規成約し、県内で就業しました。

【表16】ドクターバンク事業の年度別求職登録者数・新規成約者数

(単位：人)

年 度	H19~26 (2007~2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	累計
登録者数	172	24	22	17	19	13	13	11	10	301
成約者数	91	7	11	8	5	6	7	6	2	143

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(9) 地域医療人材拠点病院支援事業による診療支援の促進

- 平成30年度(2018年度)から実施している地域医療人材拠点病院支援事業により、地域医療の中核的な役割を担っている病院が行う医師確保や養成を支援することによって、中核的な病院(拠点・準拠点病院)から小規模病院等への診療支援を促しています。

【表17】地域医療人材拠点病院による派遣実績

年 度	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2023)
拠点・準拠点病院数	11病院	14病院	14病院	14病院
派遣延べ人日	2,914人日	2,968人日	2,868人日	2,650人日
うち、医師少数区域以外から 医師少数区域への派遣	258人日	381人日	389人日	342人日
割合	8.9%	12.8%	13.6%	12.9%

(医師・看護人材確保対策課調べ)

第3 医師偏在指標、医師少数区域・医師多数区域等

1 医師偏在指標について

- 医師確保計画策定以前は、地域ごとの医師数の比較には「人口10万人当たり医師数」が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療需要や人口構成等を反映しておらず、医師の地域間の偏在を統一的に測る「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- そのため、国は、現在及び将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す「医師偏在指標」を導入しました。

(1) 算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 ※1}}{\text{地域の人口/10万人} \times \text{地域の標準化受療率比 ※2}}$$

※1 標準化医師数 … 医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数に、性・年齢別の平均労働時間、異なる二次医療圏の複数医療機関に勤務する者の状況（主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人として算定）を反映した医師数

【算定式】

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

※2 地域の標準化受療率比 … 性・年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値との比率

【算定式】

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

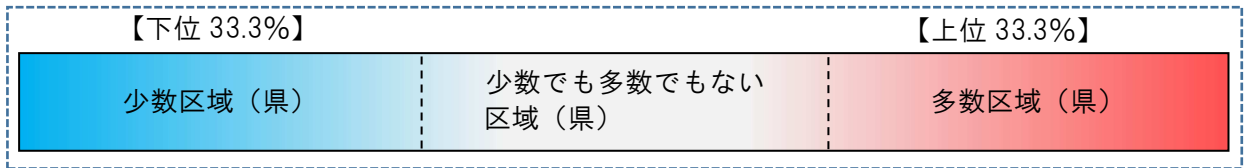
患者調査から推計される患者の発生率に地域間の流出入を加味したもの

(2) 医師偏在指標の性質

- 全国統一の算定式により算出され、各地域で発生する患者に対する医師の状況について、地域間で比較し、相対的に把握することができます。
- ただし、一定の前提条件のもと、各種統計に基づいて機械的に算定され、あくまでも地域間の相対的な医師の偏在の状況を表すための数値であることから、この指標のみで各地域の絶対的な医師の充足状況を判断できるものではありません。
- また、個別の診療科についても考慮されていないことから、各地域の診療科ごとの医師の状況を判断できるものではなく、医師偏在指標が高い医療圏であっても、診療科によっては医師が少ない場合があることにも留意が必要です。

2 医師少数区域・医師多数区域について

- 全国の医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を「医師多数区域（県）」、下位33.3%を「医師少数区域（県）」とする基準に基づき設定されます。



3 長野県における医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域等

(1) 長野県（三次医療圏）

- 県全体の医師偏在指標は219.9で、全国36位の「医師少数県」に位置付けられています。

【表18】長野県（三次医療圏）の医師偏在指標等

長野県	
区域	少数
指標	219.9

〔基準値〕

医師少数都道府県 228.0 以下、
医師多数都道府県 266.9 以上

（厚生労働省 提供）

(2) 二次医療圏

- 上小（医師偏在指標：155.2）、上伊那（167.2）、飯伊（164.4）、木曾（162.3）の4つの医療圏が、「医師少数区域」に位置付けられています。
- 佐久（222.6）、松本（330.5）の2つの医療圏が、「医師多数区域」に位置付けられています。

【表19】二次医療圏の医師偏在指標等

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
区域	多数	少数	—	少数	少数	少数	多数	—	—	—
指標	222.6	155.2	210.2	167.2	164.4	162.3	330.5	200.6	193.9	186.7

〔基準値〕 医師少数区域 179.3 以下、医師多数区域 217.6 以上

（厚生労働省 提供）

《参考1》 医師偏在指標等の算定に用いられた数値

医療圏	2020年 12月31日時点 総医師数 (人)	2022年 標準化医師数 (人)	2021年 1月1日時点 人口 (10万人)	2026年 1月1日時点 人口 (10万人)	期待受療率	標準化 受療率比
長野県	5,009.8	4,985.7	20.72	19.42	1,760.48	1.09
佐久	556.8	561.0	2.09	1.96	1,944.49	1.21
上小	330.8	321.0	1.96	1.85	1,700.67	1.06
諏訪	476.0	474.2	1.95	1.80	1,858.38	1.15
上伊那	307.8	302.5	1.82	1.68	1,596.43	0.99
飯伊	307.6	302.5	1.58	1.46	1,871.45	1.16
木曾	39.6	38.9	0.26	0.23	1,489.11	0.93
松本	1,531.2	1,541.4	4.24	4.11	1,771.36	1.10
大北	133.0	130.1	0.58	0.52	1,809.32	1.12
長野	1,166.4	1,153.8	5.38	5.09	1,778.15	1.11
北信	160.6	160.4	0.86	0.74	1,606.73	1.00
全国	323,700	323,700	1,266.54	1,218.60	1,609.14	1.00

(厚生労働省 提供)

4 医師少数スポットの設定

(1) 医師少数スポットについて

- 国の「医師確保計画策定ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)によると、医師少数区域以外(医師多数区域、医師が少数でも多数でもない区域)においても、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策が必要となる場合があることから、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」と定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができますが、その設定は慎重に行う必要があるとされています。

(2) 本県の医師少数スポット

- 本県では、医療機関へのアクセスに大きな制限があり、医師が少なく継続的な確保が困難な地域として、下記の要件に該当する地域を「医師少数スポット」として設定します。

【要件】

救急医療等の医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在し、かつ、当該医療機関における継続的な医師確保が困難で、地理的・気象的な条件により他の地域(スポットとして設定する地域以外の地域)の基幹病院へのアクセスが制限されている地域とする。

具体的な地域については、関係法令により指定された次の地域等の中から、上記要件をふまえて設定する。

- ・ 過疎地域自立促進特別措置法 … 過疎地域
- ・ 辺地法 … 辺地地域
- ・ 豪雪地帯対策特別措置法 … 豪雪地帯

※当該医療機関から、他の地域の基幹病院(地域医療人材拠点病院)へのアクセスに概ね20分以上を要すること。ただし、設定地域内に基幹病院がある場合は除く。

【表20】 本県の「医師少数スポット」

医療圏	設定地域	法令等
佐久	佐久市（旧望月町の区域）、小海町、佐久穂町	いずれも、過疎地域
松本	安曇野市（旧穂高町の区域）	豪雪地帯
大北	大町市（旧八坂村を除いた地域）	豪雪地帯
長野	長野市（旧信州新町の区域）、信濃町、飯綱町	いずれも、過疎地域・豪雪地帯
北信	飯山市	過疎地域・豪雪地帯

* 前計画で「医師少数スポット」として設定していた「診療所のみ存在する町村域及び旧町村域」については、ガイドライン等をふまえ設定を行いませんが、引き続き当該地域のニーズに応じた医療を継続的に提供する体制の維持・向上に努めます。

第4 医師確保の方針及び目標

1 医師の確保の方針

医師少数県に位置付けられている本県では、持続可能な医療提供体制の構築により県民の暮らしの安心を確保するため、必要な医師の確保を図ります。

2 医師確保の目標

(1) 目標医師数等についての国の考え方

- 国のガイドラインによると、目標医師数等については以下のとおりとされています。
 - ・ 「医師少数県」の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数となります。
 - ・ 「医師少数区域」の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数となりますが、計画期間開始時に既に下位33.3%に相当するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、計画開始時の医師数が設定上限となります。
 - ・ 「医師少数区域」以外の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数が設定上限となります。
- 上記に基づいて国が示した本県の目標医師数の設定上限は以下のとおりで、今後の人口減少等をふまえると、計画開始時より医師数の増加が必要とされるのは上小医療圏であり、県全体及び他の9つの二次医療圏は計画開始時と同数となります。

【表21】 三次医療圏及び二次医療圏別目標設定上限及び必要増加数

医療圏	区域	【計画開始時】 標準化医師数 (2022年) (A)	【計画終了時】 下位33.3%に達する ための医師数 (2026年) (B)	【計画終了時】 2022年指標維持 に必要な医師数 (2026年) (C)	目標設定上限 医師数 (D) ※(A)(B)(C)の うち最大値	必要増加数 (D)-(A)
長野県	少数	4,986	4,873	4,686	4,986	0
佐久	多数	561	430	534	561	0
上小	少数	321	349	302	349	28
諏訪	—	474	374	438	474	0
上伊那	少数	302	298	278	302	0
飯伊	少数	302	302	277	302	0
木曾	少数	39	37	33	39	0
松本	多数	1,541	809	1,491	1,541	0
大北	—	130	106	118	130	0
長野	—	1,154	1,025	1,108	1,154	0
北信	—	160	131	137	160	0

(厚生労働省 提供)

(2) 本県の目標

- 国のガイドラインによる考え方に加え、本県における医師不足の実態や医療提供体制の継続性の確保、さらには、医師少数区域以外から少数区域への医師派遣等に伴う効果を考慮し、県全体及び各二次医療圏について、以下のとおり目標を設定することとします。

《県（三次医療圏）》

区域	医療圏	【現状】 人口10万対 医師数 (2020)	【目標】 人口10万対 医師数 (2026)	方向性
少数県	長野県	243.8人	264.6人	持続可能な医療提供体制の構築により、県民の暮らしの安心の確保を図るため、医師の増加を目指します。

* 「第8次長野県保健医療計画」の計画期間最終年度（令和11年度（2029年度））の人口10万人当たり医療施設従事医師数が、公表されている直近（令和2年（2020年）末現在）の全国平均（256.6人）を上回る275人となることを目指し、その達成に向けた目標を設定。

《二次医療圏》

区域	医療圏	【現状】 人口10万対 医師数 (2020)	【目標】 人口10万対 医師数 (2026)	方向性
少数区域	上 小	167.1人	182.6人以上	各医療圏のニーズに応じた医療を継続的に提供できる体制の向上を図るとともに、診療科偏在の是正等の観点も踏まえ、医師の増加を目指します。
	上伊那	168.4人	188.3人以上	
	飯 伊	197.0人	217.6人以上	
	木 曾	149.2人	174.2人以上	
少数でも多数でもない区域	諏 訪	241.4人	268.1人	各医療圏のニーズに応じた医療を継続的に提供できる体制の維持を図るとともに、医師の診療科偏在の是正や高度医療の提供等の観点から、医師の確保を図ります。
	大 北	236.5人	263.6人	
	長 野	217.4人	235.2人	
多数区域	佐 久	269.1人	288.7人	
	松 本	367.7人	386.4人	

* 県（三次医療圏）の目標を達成するために必要な数値を圏域ごとの人口に応じて算出

第5 医師の確保に関する施策

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし、地域に必要とされる医療の維持・充実を図ることができるよう、医師の確保・偏在是正施策を総合的に推進するため、次の5項目を柱として取り組んでまいります。

- 1 県内で勤務する医師の確保
- 2 医師の養成体制の充実
- 3 地域偏在の是正
- 4 診療科偏在の是正
- 5 医師の勤務環境の改善

1 県内で勤務する医師の確保

県内で勤務し、地域医療を支える医師の確保を図ります。

【具体的な施策】 ◎…重点施策、○…その他の施策、〔☆…2036年までの長期的施策〕

- ◎ 医師少数県である本県の状況を踏まえ、国が示す必要医師数を参考に、大学医学部に設置している地域枠等のさらなる増員を図ります。
- 県内の医療機関で地域医療に従事する意欲のある医学生に対して、卒業後、県内で一定期間従事すると返還が免除される医学生修学資金を貸与し、将来の医師確保に努めます。
- 自治医科大学の運営費負担等により、へき地医療等に従事する医師の確保・養成に努めます。
- 過去に本県での勤務・居住経験等がある県外勤務医師の招へいに努めるとともに、県内就業を希望する医師に対し、長野県ドクターバンク事業により県内医療機関への就業あっせんを行います。
- 本県での暮らしの魅力や都市部との二拠点勤務といった多様な働き方を紹介するなど、情報発信に努めます。
- 医師及び家族が、子どもの教育や子育てなどを行う上で暮らしやすい生活環境の整備を、県・市町村が連携して行います。
- 医師少数県で構成する「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」に引き続き参画し、医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関して、国への提言を行います。

〔☆ 県外大学医学部や都市部の医療機関等と連携して、県内高校出身者や臨床研修医・専攻医、医師少数区域での勤務に関心のある医師等の県内勤務を促進する仕組みを構築します。〕

2 医師の養成体制の充実

医学部進学を目指す人材を増やすとともに、医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援の充実を図ります。

【具体的な施策】 ◎…重点施策、○…その他の施策、〔☆…2036年までの長期的施策〕

- ◎ 医学生修学資金貸与者が増加する中、在学中から地域医療に対する意識を高めるとともに、将来のキャリアパスを描きやすくするため、「キャリア形成卒前支援プラン」に基づく定期面談や研修会等による支援の充実を図ります。
- ◎ 医学生に対する地域医療実習や、県内中高生に対する医療講演会・現場体験セミナーの開催等により、将来の県内医療を担う人材の開拓・養成等を促進します。
- 医学部進学を目指す高校生等を対象に、県の制度（地域枠、医学生修学資金貸与制度、自治医科大学入試など）を紹介し、多様な進路の提示を行います。
- 県内高校から私立大学医学部進学を後押しするための支援施策の充実を検討します。
- 医学生等に対する県内の臨床研修指定病院等の魅力発信や、病院と県合同での研修プログラム説明会の開催等により、臨床研修医の確保を図るとともに、魅力ある研修環境づくりを支援します。
- 臨床研修医に対する県内の各診療科の基幹施設の魅力発信や、基幹施設と県合同での研修プログラム説明会の開催等により、専攻医の確保を図ります。
- 臨床研修や専門研修の仕組みについて、医師の偏在解消や県内の研修プログラムの充実に向け、国に対して必要な見直しを求めています。
- 修学資金貸与医師が、地域医療を支えるための県内勤務と医師個人としてのキャリア形成とを可能な限り両立できるよう、「キャリア形成プログラム」の見直しを適宜行います。

☆ 今後の医師の地域・診療科偏在の状況や医療ニーズ等の変化、県内病院の役割分担等に応じ、質の高い医療提供体制の維持につながるよう、修学資金貸与医師の「配置等に関する基本方針」や「キャリア形成プログラム」などの見直しを行います。

3 地域偏在の是正

修学資金貸与医師（地域枠医師）等による医師少数区域での従事を促進し、地域偏在の是正を図ります。

【具体的な施策】 ◎…重点施策、○…その他の施策、〔☆…2036年までの長期的施策〕

- ◎ 医師少数区域等において、修学資金貸与医師及び自治医科大学卒業医師の優先的な配置を行います。また、医師少数区域については、公立・公的病院等に加え、一定の政策医療を担う民間病院も対象に加えて修学資金貸与医師の配置を検討します。
- 修学資金貸与医師、自治医科大学卒業医師については、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえ、医師不足病院等への効果的な配置に努めます。
- 地域医療人材拠点病院における教育体制の充実や医師派遣を支援することにより、中核的な病院が中小医療機関を支えるネットワークの構築を図ります。
- 国による医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度の活用等を通じて、中山間地域等における医療提供体制の維持を図るとともに、認定取得後の勤務継続のための環境整備を支援します。
- 誰もが住み慣れた場所で安心して暮らせる持続可能な地域の基盤となる道路網等インフラ整備や公共交通の充実を通じて、地域の医療を担う医療機関が地域で求められる医療を提供し続けられるよう地域医療の確保に努めます。

☆ 修学資金貸与医師等を中心に、中核的病院から中小病院への診療支援など、地域の病院の役割分担を踏まえた医師配置システムを構築します。

4 診療科偏在の是正

修学資金貸与医師（地域枠医師）等による医師不足の診療領域での従事を促進し、診療科偏在の是正を図ります。

【具体的な施策】 ◎…重点施策、○…その他の施策、〔☆…2036年までの長期的施策〕

- ◎ 県土が広く、集落が点在するといった本県の地域特性や、高齢化の進展等をふまえ、幅広く総合的な医療を行う医師の需要増加が見込まれるため、医学生修学資金貸与者等を対象とした総合診療医等の養成支援の充実を図ります。
- 医師研究資金の貸与等を通じ、医師不足が指摘される産科・外科・麻酔科・循環器内科・脳神経外科等の専門医や、今後の需要が見込まれる総合診療専門医等の確保に努めます。
- 臨床研修医研修資金及び産科研修医研修資金の貸与により、産科・小児科・外科を目指す臨床研修医や、産科の専攻医の確保に努めます。

〔☆ 地域の疾病ごとの医療需要に適切に対応するため、診療実績のデータ等に基づいた各診療科医師の効率的な配置方法を検討し、仕組みを構築します。〕

5 医師の勤務環境の改善

医師の働き方改革をふまえた負担軽減や労働時間の短縮、働きやすい環境整備等を推進します。

【具体的な施策】 ◎…重点施策、○…その他の施策、〔☆…2036年までの長期的施策〕

- ◎ 県内の医療機関が医師の時間外労働上限規制に適切に対応していくとともに、勤務環境の改善により医師の離職防止や安定的な確保につながるよう、医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。
- 県内の医療機関等が行う、医師から他の医療職種へのタスク・シフト/シェアの推進や、オンライン診療の導入などICTを活用した医師の負担軽減・労働時間短縮につながる取組に対する支援を行います。
- 子育て世代医師等のライフイベント・ライフステージに応じた就労が可能となるよう、県内の医療機関による短時間勤務の導入、院内保育所の設置や24時間病児保育の実施、復職のための研修の支援等、働きやすい環境整備の取組について普及・啓発を図ります。
- 医学生や医師を対象に、子育てと勤務との両立等に関する相談支援を行います。

〔☆ 地域医療提供体制の確保等の観点から、やむを得ず医師の時間外労働の上限を超えざるを得ないとして、特定労務管理対象機関（いわゆるB・連携B・C-1・C-2水準対象機関）の指定を受けた医療機関については、将来に向けて時間外労働の段階的な縮減が求められることから、医療勤務環境改善支援センターによる継続的な支援を行います。〕

第6 産科・小児科における医師確保計画

1 産科・小児科における医師確保計画の考え方

産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、国から示された医師偏在指標に基づき、産科・小児科における地域偏在対策に取り組みます。

全国の医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%に該当する医療圏が「相対的医師少数区域」として設定されますが、これ以外の医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設ごとの医師数が少ない場合もあることから、「相対的医師多数区域」は設定されません。

2 医師偏在指標・相対的医師少数区域

(1) 算定式

産科

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 ※1}}{\text{分娩件数 ※2} \div 1,000 \text{ 件}}$$

※1 標準化分娩取扱医師数 … 医師・歯科医師・薬剤師統計で過去2年に分娩の取扱いがあると回答した産婦人科・産科・婦人科医数に、性・年齢別の平均労働時間、異なる二次医療圏の複数医療機関に勤務する者の状況（主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人として算定）を反映した医師数

※2 分娩件数 … 医療施設調査の9月中の分娩件数を、年換算に調整したもの

小児科

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 ※1}}{\text{地域の年少人口 ※2} / 10 \text{ 万人} \times \text{地域の標準化受療率比 ※3}}$$

※1 標準化小児科医師数 … 医師・歯科医師・薬剤師統計で主に小児科に従事していると回答した医師数を、性・年齢別の平均労働時間、異なる二次医療圏の複数医療機関に勤務する者の状況（主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人として算定）を反映した医師数

※2 年少人口 … 住民基本台帳年齢階級別人口（0～14歳）

※3 地域の標準化受療率比 … 年少人口の性・年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値との比率

(2) 相対的医師少数区域（産科・小児科共通）について

- 全国の医療圏の偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%が「相対的医師少数区域（県）」と設定されます。



(3) 本県の医師偏在指標及び相対的医師少数区域

産科

(ア) 長野県（三次医療圏）

- 県全体の分娩取扱医師偏在指標は9.2で、全国36位の「相対的医師少数県」に位置付けられています。

【表22】長野県（三次医療圏）の分娩取扱医師偏在指標等

長野県	
区域	相対的少数
指標	9.2

〔基準値〕

相対的医師少数都道府県 9.5 以下

(厚生労働省 提供)

(イ) 二次医療圏

- 上伊那（分娩取扱医師偏在指標：6.0）、飯伊（6.4）、北信（7.4）の3つの医療圏が「相対的医師少数区域」に位置付けられています。

【表23】二次医療圏の分娩取扱医師偏在指標等

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
区域	—	—	—	相対的少数	相対的少数	—	—	—	—	相対的少数
指標	9.8	7.8	8.0	6.0	6.4	23.4	12.5	16.1	8.9	7.4

〔基準値〕 相対的医師少数区域 7.6 以下

(厚生労働省 提供)

《参考2》 分娩取扱医師偏在指標の算定に用いられた数値

医療圏	2020年 12月31日時点 分娩取扱医師数 (人)	2022年 標準化 分娩取扱医師数 (人)	2017年 年間調整後 分娩件数 (10万人)
長野県	136.8	137.6	14.89
佐久	15.6	15.8	1.60
上小	9.6	9.1	1.18
諏訪	13.0	12.4	1.55
上伊那	8.2	8.0	1.33
飯伊	7.0	7.6	1.18
木曽	3.0	3.0	0.13
松本	41.4	42.3	3.38
大北	1.0	0.9	0.06
長野	32.0	32.3	3.64
北信	6.0	6.3	0.85
全国	9,396	9,396	888.46

(厚生労働省 提供)

小児科

(ア) 長野県 (三次医療圏)

- 県全体の小児科医師偏在指標は120.2で、全国20位の「相対的医師少数ではない県」に位置付けられています。

【表24】 長野県 (三次医療圏) の小児科医師偏在指標等

長野県	
区域	相対的医師少数でない
指標	120.2

〔基準値〕

相対的医師少数都道府県 108.9 以下

(厚生労働省 提供)

(イ) 二次医療圏

- 上小 (小児科医師偏在指標 : 86.0)、諏訪 (79.6)、上伊那 (79.8)、飯伊 (76.1)、長野 (90.4) の5つの医療圏が「相対的医師少数区域」に位置付けられています。

【表25】 長野県の小児科医師偏在指標等

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
区域	—	相対的少数	相対的少数	相対的少数	相対的少数	—	—	—	相対的少数	—
指標	107.8	86.0	79.6	79.8	76.1	132.8	199.1	122.4	90.4	92.8

〔基準値〕 相対的医師少数区域 92.3 以下

(厚生労働省 提供)

《参考3》 小児科医師偏在指標の算定に用いられた数値

医療圏	2020年 12月31日時点 小児科医師数 (人)	2022年 標準化 小児科医師数 (人)	2021年 1月1日時点 年少人口 (10万人)	期待受療率	標準化 受療率比
長野県	303.4	299.2	2.48	686.0	1.002
佐久	24.2	23.9	0.25	606.6	0.886
上小	19.2	17.6	0.23	602.2	0.880
諏訪	24.8	23.8	0.23	886.8	1.295
上伊那	16.6	16.3	0.23	608.9	0.889
飯伊	13.0	12.8	0.20	584.4	0.854
木曽	1.8	1.8	0.02	401.8	0.587
松本	132.8	134.4	0.53	876.8	1.281
大北	5.0	4.6	0.06	451.3	0.659
長野	59.0	57.1	0.64	671.6	0.981
北信	7.0	6.8	0.09	545.8	0.797
全国	17,997	17,634	153.18	684.6	1.000

(厚生労働省 提供)

3 医師確保の方針及び偏在対策基準医師数

(1) 医師の確保の方針

産科

(ア) 長野県（三次医療圏）

- 「相対的医師少数県」に位置付けられている本県では、
 - ・産科医の絶対数の不足が生じていることから、産科医の確保を図ります。
 - ・平成19年（2007年）の「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」で示された、医療資源の集約化・重点化の方向に沿って、周産期・小児医療体制の連携維持を図ります。

(イ) 二次医療圏

- 「相対的医師少数区域」に位置付けられている3医療圏（上伊那、飯伊、北信）及び、分娩取扱医師偏在指標の算定に用いられた数値時点以降に分娩の取扱いがなくなっている大北医療圏では、
 - ・絶対数の不足により医師の確保に困難を来していることから、産科医の確保を図ります。
- その他の6医療圏（佐久、上小、諏訪、木曽、松本、長野）では、
 - ・圏域外も含め、求められる医療を提供し続けることができるよう、医療圏や医療機関の間における連携による産科医の確保を図ります。

小児科

(ア) 長野県（三次医療圏）

- 「相対的医師少数でない県」に位置付けられている本県では
 - ・小児医療にかかわる医師数については、全国水準より若干上回っているが、医師の確保が困難な地域もあることから、小児科医の確保を図ります。
 - ・平成19年（2007年）の「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」で示された、医療資源の集約化・重点化の方向に沿って、周産期・小児医療体制の連携維持を図ります。

(イ) 二次医療圏

- 「相対的医師少数区域」に位置付けられている5医療圏（上小、諏訪、上伊那、飯伊、長野）では、
 - ・絶対数の不足により医師の確保に困難を来していることから、産科医の確保を図ります。
- その他の5医療圏（佐久、木曾、松本、大北、北信）では、
 - ・圏域外も含め、求められる医療を提供し続けることができるよう、医療圏や医療機関の間における連携による小児科医の確保を図ります。

(2) 偏在対策基準医師数

- 本計画の最終年度である令和8年（2026年）に、医師偏在指標が計画開始時の相対的医師少数区域（県）の基準に達することとなる医師数が、「偏在対策基準医師数」として国から示されています。
- なお、「偏在対策基準医師数」は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。また、労働環境に鑑みて、相対的医師少数区域の該当の有無を問わず、医師が不足している状況を踏まえ、医療の提供体制整備に配慮した施策推進が必要です。

産科

【表26】産科（分娩取扱医師）偏在対策基準医師数

医療圏	区域	【計画開始時】 標準化分娩 取扱医師数 (2022年) (人)	【計画終了時】 偏在対策基準 医師数 (2026年) (人)	分娩件数 将来推計 (2026年) (千件)
長野県	相対的少数	137.6	117.9	12.36
佐久	—	15.8	10.1	1.32
上小	—	9.1	7.8	1.01
諏訪	—	12.4	9.7	1.27
上伊那	相対的少数	8.0	8.3	1.09
飯伊	相対的少数	7.6	7.5	0.98
木曾	—	3.0	0.8	0.10
松本	—	42.3	22.0	2.88
大北	—	0.9	0.4	0.05
長野	—	32.3	22.9	2.99
北信	相対的少数	6.3	5.0	0.65

(厚生労働省 提供)

小児科

【表27】小児科偏在対策基準医師数

医療圏	区域	【計画開始時】 標準化小児科 医師数 (2022年) (人)	【計画終了時】 偏在対策基準 医師数 (2026年) (人)	推定年少人口 (2026年) (10万人)	標準化 受療率比 (2026年)
長野県	—	299.2	239.4	2.18	1.01
佐久	—	23.9	17.4	0.21	0.88
上小	相対的少数	17.6	17.2	0.21	0.89
諏訪	相対的少数	23.8	24.5	0.20	1.31
上伊那	相対的少数	16.3	16.3	0.20	0.90
飯伊	相対的少数	12.8	14.0	0.18	0.86
木曾	—	1.8	1.2	0.02	0.62
松本	—	134.4	56.4	0.47	1.29
大北	—	4.6	3.0	0.05	0.67
長野	相対的少数	57.1	50.9	0.56	0.98
北信	—	6.8	5.7	0.08	0.80

(厚生労働省 提供)

3 目標及び施策の展開

(1) 目標

- 本県及び県内のすべての二次医療圏では、若い世代が、安心して子育てを楽しむことができるよう、県全体（三次医療圏）について、以下のとおり目標を設定することとします。

産科

区域	医療圏	【現状】 人口10万対 分娩取扱医師数 (2020)	【目標】 人口10万対 分娩取扱医師数 (2026)	方向性
相対的 少数県	長野県	6.6人	現状以上	地域で子どもを安心して生み育てられる環境を整えるため、現状より向上することを目指します。

小児科

区域	医療圏	【現状】 人口10万対 小児科医師数 (2020)	【目標】 人口10万対 小児科医師数 (2026)	方向性
—	長野県	15.3人	現状以上	地域で子どもを安心して生み育てられる環境を整えるため、現状より向上することを目指します。

(2) 施策の展開

産科医師・小児科医師の確保・偏在是正を推進するため、以下の施策に取り組みます。

(ア) 県内で勤務する医師の確保

- 臨床研修医研修資金や産科研修医研修資金及び医師研究資金の貸与により、産科・小児科を目指す臨床研修医や、産科専攻医を含めた産科医の確保に努めます。
- 長野県ドクターバンク事業等を通じて、産科・小児科の県外勤務医師に対し、県内医療機関の魅力や短時間勤務・不定期勤務など多様な働き方の紹介に努めるとともに、県内就業を希望する医師に対し、県内医療機関への就業あっせんを行います。

(イ) 地域偏在対策

- 分娩を扱う産科医療機関が限られている地域において、産科医療機関に対する財政的支援により、身近な地域で安心して出産できる環境整備を図ります。
- 小児医療に係る医師の確保が困難な地域においては、医療圏や医療機関の連携を図ることにより、小児医療体制を維持します。

(ウ) 医師の勤務環境改善、定着支援

- 産科医療機関が行う分娩手当等の支給に対する支援により、産科医療の確保及び、分娩を扱う産科医の処遇改善を図ります。
- 県内病院による勤務環境改善の取組に対する支援により、産科・小児科において比較的多い女性医師の確保・定着を図ります。
- 分娩を扱う産科医の負担軽減及び勤務環境の改善のため、正常経過の妊産婦のケア及び分娩を助産師が担える院内助産の普及を推進するとともに、助産師の対応力向上や病院関係者の理解促進を通じて、院内助産に取り組む病院の増加を図ります。