

医師確保計画策定ガイドラインについて

1

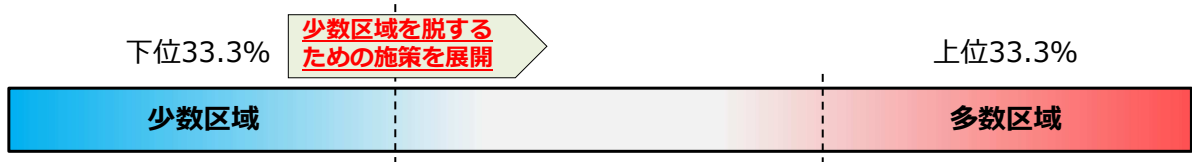
医師確保計画について

- これまでの医師確保対策に加え、**地域の医療提供体制の整備のため地域間の医師配置の状況を相対的に把握する「医師偏在指標」**を基に、医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し**医師の偏在対策を実施**
- 医師偏在対策は、**2036年の全国での需給一致を目標に3年ごと（初回は4年）に見直しを行いながら推進**

医師確保計画の概要

1. 医師多数区域・医師少数区域の設定

- ・全国統一の算定式により算出された「医師偏在指標」を基に、二次医療圏について医師多数・医師少数区域を設定



2. 医師確保計画の内容

- (1) **医師確保の方針** 計画期間内の短期的な方針、2036年までの長期的な方針
- (2) **確保目標数** 下位33.3%の基準を脱する数値を設定
- (3) **目標を達成するための施策**
医師の派遣調整（医学生修学資金貸与者・自治医科大学卒業医師）、キャリア形成プログラムの策定、働き方改革などの勤務環境改善、大学医学部への地域枠・地元出身者枠の設定 など

3. 計画の推進

第1次計画	第2次計画	第3次計画	第4次計画	第5次計画
2020年～2023年	2024年～2026年	2027年～2029年	2030年～2032年	2033年～2035年

2036年時点での偏在解消を目指し計画を見直しながら進める

※都道府県単位でも指標が算出され、同様に医師多数・医師少数都道府県が設定される。

2

- 都道府県の医療計画の中に定めることとされた医師確保計画の策定にあたり、基本的な事項を定めたもの。
- 平成31年3月29日に制定され、現在及び将来人口を踏まえた医療ニーズに基づいた、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在指標を導入した。
- 医師確保計画は3年ごと（初回だけ4年（令和2年度～令和5年度））に見直しを実施し、令和18年（2036年）までの医師の偏在是正を目標に、医師少数区域を中心とした医師確保施策を実施していくものとされている。
- 次期計画（令和6年度から令和8年度までの3年間）の策定に向けて令和5年3月31日に改定が行われた。

次期医師確保計画策定に当たってのポイント(ガイドライン改定等)

- 1、医師偏在指標
- 2、医師少数スポット
- 3、医師確保の方針
- 4、目標医師数
- 5、目標達成のための施策
- 6、産科・小児科における医師確保計画
- 7、医師確保計画の効果の測定・評価

1-1 医師偏在指標とは

【医師偏在指標】

全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、5要素（①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化②患者の流入等③へき地等の地理的条件④医師の性別・年齢分布⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）を考慮して算出した、医師偏在の度合いを示すもの。

算定式の考え方

標準化医師数

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

- 標準化医師数…医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数
※同じ年齢階級であれば男性医師より女性医師の方が労働時間が短く算定、また、年齢階級が高くなるほど労働時間を短く算定
- 地域の標準化受療率…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
※高齢者ほど受療率が高くなる

注) 医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意したうえで、活用する必要がある。

5

1-2 医師偏在指標について(前回からの変更点等)

- 複数の医療機関に勤務する医師の取扱い
 - ・複数の医療機関に勤務する医師の取扱いについて、医師偏在指標の精緻化を図る観点から見直しを行う。
 - ・三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人とする。
- 医師偏在指標の算定で用いる受療率及びその時点
 - ・受療率が高い都道府県でさらに多くの医師を必要とする数値が出てしまうことを考慮し、引き続き全国受療率を用いて算出する。
 - ・令和2年度の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられるため、影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて算出する。
- 勤務施設別の医師偏在指標
 - ・地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、病院・診療所別の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示

6

1-3 医師少数区域・多数区域の設定

新医師偏在指標

医療圏	医師偏在指標	全国順位	区分
佐久	222.6	102	多数区域
上小	155.2	283	少数区域
諏訪	210.2	133	
上伊那	167.2	249	少数区域
飯伊	164.4	258	少数区域
木曾	162.3	265	少数区域
松本	330.5	26	多数区域
大北	200.6	160	
長野	193.9	184	
北信	186.7	200	

旧医師偏在指標

医師偏在指標	全国順位	区分
197.4	112	
130.5	308	少数区域
196.7	114	
141.4	286	少数区域
153.8	249	少数区域
130.8	307	少数区域
325.3	24	多数区域
174.2	178	
177.3	170	
154.7	245	少数区域

- 医師少数区域の基準…179.3以下
(医師多数区域の基準…217.7以上)

長野県	219.9	36	少数県
-----	-------	----	-----

- 医師少数県の基準…228.0以下

202.5	37	少数県
-------	----	-----

7

1-4 病院・診療所医師偏在指標

医療圏	医師偏在指標	病院医師偏在指標	診療所医師偏在指標
佐久	222.6	161.4	58.0
上小	155.2	95.4	59.7
諏訪	210.2	150.7	57.6
上伊那	167.2	109.2	58.0
飯伊	164.4	112.1	51.7
木曾	162.3	113.8	48.5
松本	330.5	247.5	80.5
大北	200.6	122.3	80.0
長野	193.9	130.6	62.9
北信	186.7	135.0	52.3

8

2 医師少数スポットについて

【医師少数スポットとは】

- ・医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、**より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要**となる場合がある。
- ・このため、都道府県においては、**必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域**での施策を検討することができるものとし、**局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。**

【前回ガイドラインからの変更点】

- ・医師少数スポットは、**原則として市町村単位で設定**し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記すること。
- ・医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。

9

《参考》 現計画の医師少数スポット①

本県では、国の考え方を踏まえた上で、さらに、当該地域のニーズに応じた医療を継続的に提供するため、体制の維持・向上に努めていく必要がある地域等と位置づけ指定

- ・医師少数区域以外の市町村(39市町村)のうち、**26市町村(一部地域のみ対象含む)が医師少数スポットと指定** (全国:250市町村(一部地域のみ対象含む)指定)

【要件1】

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の基幹病院へのアクセスが制限されている地域とする。

なお、具体的な地域は、関係法令により指定された次の地域等を踏まえ、指定する。

- ・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へアクセスに概ね20分以上を要する。

ただし、当該指定地域内に、基幹病院がある場合は除く。

【要件2】

要件1の他、地域医療構想調整会議で「医師少数スポット」として、特に医師の確保を図ることが必要とされ、地域医療対策協議会において了承された地域とする。

医師少数区域以外の地域の、無医地区・準無医地区(地域医療人材拠点病院等、中核病院が巡回診療等の対策をとっている地域を除く)、それ以外の地区で有床医療機関が存在せず、医療提供機能の底上げが必要と調整会議で判断された地域

10

《参考》 現計画の医師少数スポット②

○要件1に該当する医師少数スポット

医療圏	指定地域	法令等
佐久	佐久市(旧望月町の区域)、小海町	いずれも、過疎地域
松本	安曇野市(旧穂高町、旧堀金村の区域)	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(旧信州新町他の区域)、信濃町	いずれも、過疎地域・豪雪地帯
	飯綱町	豪雪地帯

○要件2に該当する医師少数スポット

医療圏	病院、診療所のうち、診療所のみ存在する旧町村域(平成の大合併により市域になった地域)	病院、診療所のうち、診療所のみ存在する町村域
佐久	佐久市(旧浅科村)	川上村、南牧村、南相木村、北相木村、立科町
諏訪	—	原村
松本	松本市(旧四賀村、旧奈川村、旧安曇村、旧梓川村) 塩尻市(旧檜川村) 安曇野市(旧明科町)	麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村
大北	大町市(旧八坂村)	白馬村、小谷村
長野	長野市(旧豊野町、旧戸隠村、旧鬼無里村、 旧大岡村、旧中条村) 千曲市(旧戸倉町)	坂城町、高山村、小川村

11

3 医師確保の方針

<県>

- ・ 医師少数都道府県については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- ・ さらに、医師少数都道府県は、医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。

<二次医療圏>

- ・ 医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- ・ さらに、医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとする。
- ・ 医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。
- ・ 医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。

4-1 目標医師数とは

<県>

- ・ **医師少数都道府県**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 1 / 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**とする。

<二次医療圏>

- ・ **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 1 / 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**とする。ただし、計画期間開始時に既に下位 1 / 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、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限とする。
- ・ 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を上限数とする。

13

4-2 目標医師数

- ・ 国から示された目標医師数に基づく、**医師の増加が必要な医療圏は上小、飯伊の2医療圏のみ**。

医療圏	区分	標準化医師数 (2022年) (A)	下位1/3に達する ための医師数 (2026年) (B)	2022年の医師偏在 指標を維持する ための医師数 (2026年) (C)	設定上限数 (D) ※(A)(B) (C)の最大値	必要増加数 (D)-(A)
佐久	多数区域	561	431	535	561	0
上小	少数区域	321	350	302	350	29
諏訪		474	375	439	474	0
上伊那	少数区域	302	299	279	302	0
飯伊	少数区域	302	303	278	303	1
木曾	少数区域	39	37	33	39	0
松本	多数区域	1,541	812	1,495	1,541	0
大北		130	106	119	130	0
長野		1,154	1,028	1,111	1,154	0
北信		160	132	137	160	0
長野県	少数県	4,986	4,887	4,698	4,986	0

《参考》 現計画の目標医師数について

- ・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等を踏まえるとともに、「第7次長野県保健医療計画」及び「長野県地域医療構想」の記載内容を基に目標を設定。
- ・あわせて、過去の伸び率を基に参考値を記載

医療圏	区分	目標	【参考値】医師数
佐久		他地域からの流入も含めた急性期医療やがん医療等と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保	2018年:509人 2023年:555人
上小	少数区域	二次救急医療が地域内で完結されるとともに、他地域からの流入も含めた回復期医療や慢性期医療と医療圏内の一般診療が持続的に提供される体制の確保	2018年:318人 2023年:362人
諏訪		他地域からの流入も含めた高度医療・がん医療や小児医療等と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保	2018年:465人 2023年:507人
上伊那	少数区域	医療圏内における病院間の機能分化・連携が維持されるとともに、救急医療及び需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保	2018年:291人 2023年:331人
飯伊	少数区域	地域内の医療機能の分担体制を維持するとともに、診療所医師の高齢化や後継者不足により厳しい状況となる休日夜間の救急医療や郡部の医療体制の確保	2018年:309人 2023年:351人
木曾	少数区域	急性期から慢性期まで幅広い医療機能を担う木曾病院と、外来機能を担う診療所の役割に応じた、医療提供体制の確保	2018年:37人 2023年:45人
松本	多数区域	県内全域からの流入や県内医療全体の充実に対応する高度先進医療や急性期医療等と、在宅医療を含む医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、医師の養成や育成等を行う体制の確保	2018年:1,520人 2023年:1,672人
大北		多くの中山間地域や特別豪雪地帯を抱える中で、在宅医療や二次救急医療が持続的に提供されるとともに、少子化対策や定住促進の観点から、産科、小児科医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保	2018年:129人 2023年:141人
長野		他地域からの流入も含めた二次及び三次救急や高度医療等と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保	2018年:1,078人 2023年:1,176人
北信	少数区域	多くの中山間地域や特別豪雪地帯を抱える中で、在宅医療や二次救急医療(特に整形外科)が持続的に提供される体制の確保	2018年:153人 2023年:174人
長野県	少数県	地域ニーズや医療機関の役割に応じた医師の養成・配置及び持続可能な医療提供体制の構築による、県民の暮らしの安心の確保	2018年:4,809人 2023年:5,314人

15

5 目標達成のための施策について

【ガイドラインで例示された施策】

- ・キャリア形成プログラムの適用を受ける医師（修学資金貸与医師、自治医科大学卒業医師）の派遣調整
- ・「医師少数区域等における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたキャリア形成プログラムの策定・運用
- ・大学医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- ・医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て世代医師支援などへの支援
- ・地元出身の医師の養成を目的とした中高生対象の医療セミナーの開催
- ・医師少数区域経験認定制度の活用

など

6-1 産科・小児科における医師確保計画について

- 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、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行う。
- ただし、当該指標は、診療科間の医師偏在を是正するものではないこと、また、偏在指標の値が大きい医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設毎の医師数が少ない場合もあること等に留意する必要がある。
- 産科・小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、医師派遣以外の施策についても検討する必要がある。

17

6-2 産科・小児科における医師偏在指標の算定

産科の医師偏在指標

標準化分娩取扱医師数



医師数に性別・年齢別の労働時間を加味したもの

分娩取扱医師偏在指標 =

分娩件数 ÷ 1,000件



医療機関の分娩件数

※里帰り出産等の妊婦の流出入を反映した数値

小児科の医師偏在指標

標準化小児科医師数



医師数に性別・年齢別の労働時間を加味したもの

小児科医師偏在指標 =

地域の年少人口（10万人）
×
地域の標準化受療率比



地域の年少人口に性年齢階級による受療率の違いを調整

18

6-3 産科・小児科における医師偏在指標の変更点

【産科】

- 旧ガイドラインでは、産科・産婦人科医師数をもとに偏在指標を算出していた。
- しかしながら、産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、算出に用いる医師数は、三師統計において「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数とする。
- それに伴い、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更する。

【産科・小児科共通】

- 全診療科の医師偏在指標と同様に、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人とする。

19

6-4 分娩取扱相対的医師少数区域の設定

新分娩取扱医師偏在指標

医療圏	医師偏在指標	区分
佐久	9.8	国において、指標の算出過程で誤りがあったため、「相対的医師少数区域」については再確認中
上小	7.8	
諏訪	8.0	
上伊那	6.0	
飯伊	6.4	
木曾	23.4	
松本	12.5	
大北	16.1	
長野	8.9	
北信	7.4	

旧産科医師偏在指標

医師偏在指標	区分
9.5	
7.4	相対的少数区域
13.4	
7.0	相対的少数区域
7.9	相対的少数区域
24.6	
15.2	
38.2	
8.9	相対的少数区域
8.5	相対的少数区域

○相対的医師少数区域の基準… 国において再確認中

長野県	9.2	相対的少数県
-----	-----	--------

○相対的医師少数県の基準… 国において再確認中

10.7	相対的少数県
------	--------

20

6-5 小児科相対的医師少数区域の設定

新小児科医師偏在指標

医療圏	医師偏在指標	区分
佐久	107.8	
上小	86.0	相対的少数区域
諏訪	79.6	相対的少数区域
上伊那	79.8	相対的少数区域
飯伊	76.1	相対的少数区域
木曾	132.8	
松本	199.1	
大北	122.4	
長野	90.4	相対的少数区域
北信	92.8	

○相対的医師少数区域の基準…91.7以下

長野県	120.2	
-----	-------	--

○相対的医師少数県の基準…108.7以下

旧小児科医師偏在指標

医師偏在指標	区分
119.7	
78.3	相対的少数区域
81.9	相対的少数区域
64.4	相対的少数区域
57.5	相対的少数区域
131.3	
188.2	
151.5	
75.8	相対的少数区域
98.5	

112.0	
-------	--



6-6 産科・小児科における医師確保の方針

○相対的医師少数区域等

- 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、不足している可能性があることを踏まえ、相対的医師少数区域（都道府県）について、それ以外の医療圏からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないと考えられる。
- 必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討すること。
- それでもなお偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことによって医師の地域偏在の解消を図ることとする。

○相対的医師少数区域等以外の区域

- 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とする。

6-7 偏在対策基準医師数

【産科】

(単位：人)

医療圏	標準化 分娩取扱 医師数	偏在対策 基準医師数 (2026)
佐久	15.8	10.0
上小	9.1	7.7
諏訪	12.4	9.7
上伊那	8.0	<u>8.3</u>
飯伊	7.6	7.5
木曾	3.0	0.8
松本	42.3	21.9
大北	0.9	0.4
長野	32.3	22.8
北信	6.3	5.0
長野県	137.6	116.0

【小児科】

(単位：人)

医療圏	標準化 小児科 医師数	偏在対策 基準医師数 (2026)
佐久	23.9	17.4
上小	17.6	17.2
諏訪	23.8	<u>24.4</u>
上伊那	16.3	16.3
飯伊	12.8	<u>14.0</u>
木曾	1.8	1.2
松本	134.4	56.3
大北	4.6	3.0
長野	57.1	50.8
北信	6.8	5.7
長野県	299.2	239.4

23

6-8 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

- 産科医師・小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、不足している可能性があること等を踏まえて、産科・小児科における医師確保の施策を定めることとする。

【ガイドラインで例示された具体的な取組例】

- ・周産期医療・小児医療の提供体制等の見直し
- ・医師の派遣調整
- ・医師の勤務環境改善
- ・産科・小児科医師の養成数の増加

など

24

7 医師確保計画の効果の測定・評価について

- ・ 第7次医療計画における医師確保計画（令和2年度から令和5年度）策定時の医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、**第8次（前期）医師確保計画（令和6年度から令和8年度）**には、**第7次医療計画における医師確保計画の評価結果を記載**する。
- ・ 医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、**医師偏在指標でなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果**を測定・評価する。