

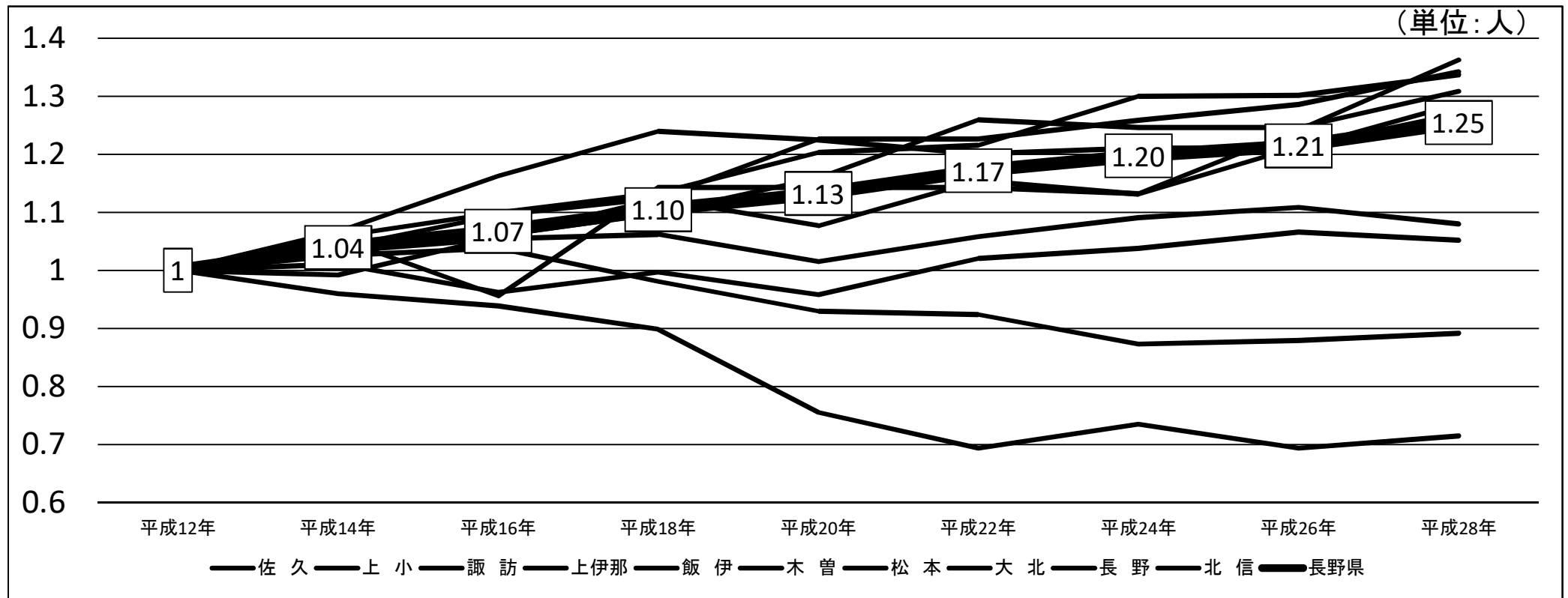
# 医師確保計画の策定について

# 県内の医療施設従事医師の推移(平成12年を1とした場合)

- 平成12年の医師数を基に、県内の医療施設従事医師数の推移をみると、県全体では1.25倍に医師が増加している。
- 一方で、地域ごとには医師の推移に違いがある。

## 【圏域ごとの医師数の推移】(平成12年→平成28年の推移)

佐久:1→1.27 上小:1→1.08 諏訪:1→1.34 上伊那:1→1.29 飯伊:1→1.05  
 木曾:1→0.71 松本:1→1.34 大北:1→1.36 長野:1→1.31 北信:1→0.89



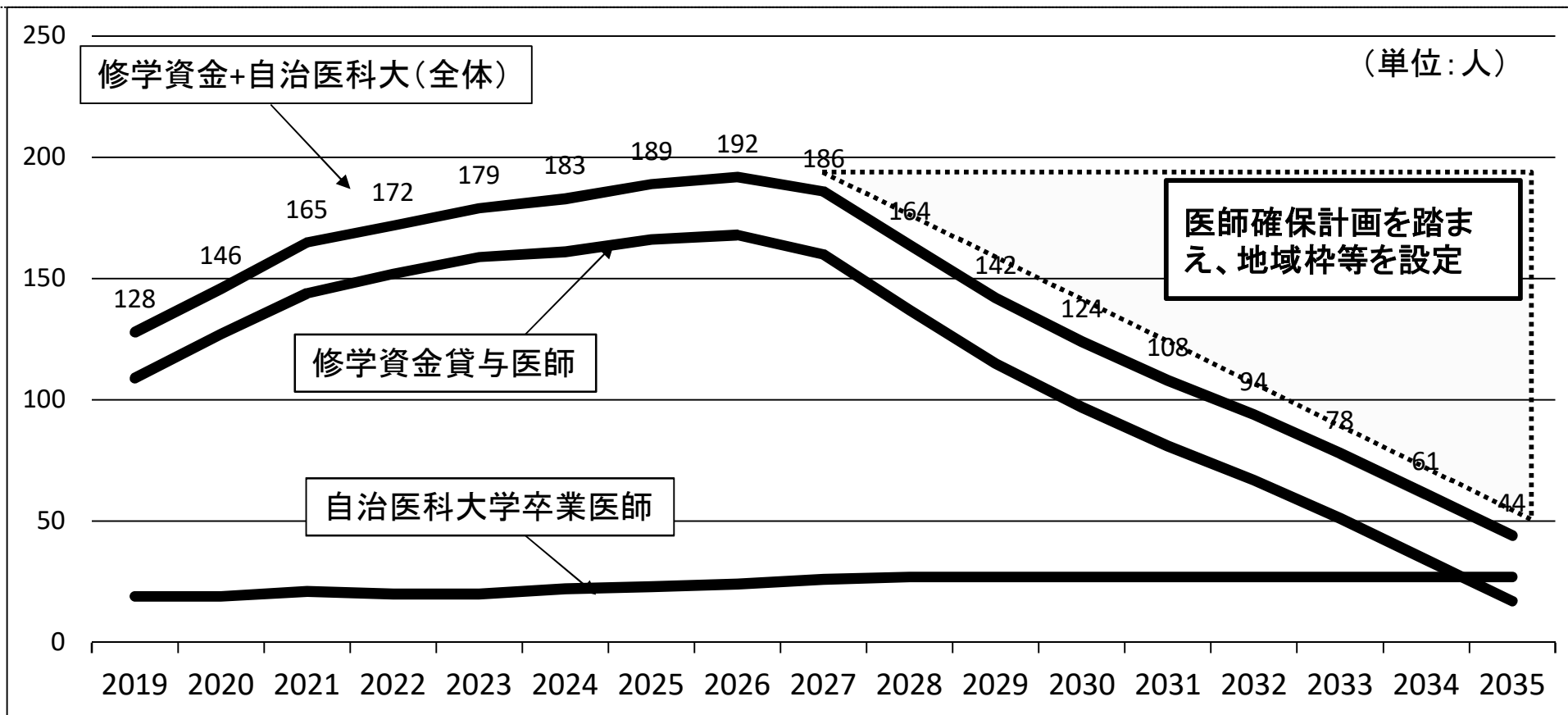
# 現状の主な医師確保対策について

現在の取組	取組の内容
修学資金の貸与・自治医科大学卒業医師の配置	修学資金の貸与を受けている医師及び自治医科大学の卒業医師については、医師免許取得後の一定期間（貸与期間×1.5）について、県内の臨床研修指定病院及び医師不足病院等に勤務
地域医療人材拠点病院支援事業	拠点病院から中小医療機関への医師派遣に対し県が財政支援を実施することで、中小医療機関の医師確保を推進
ドクターバンク、研究資金の貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ U・Iターンを希望する県外医師等の求職と病院の求人について、無料職業紹介を実施</li> <li>・ 県外から転入し、県内医療機関で医師不足が顕著な産科、外科等において従事する医師に対して研究環境整備資金等の貸与を実施</li> </ul>
産科医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科医療機関が限られている地域において、当該医療機関への財政的支援を行い、身近な地域で安心して出産できる環境を整備</li> <li>・ 2次医療圏において唯一分娩を取り扱う医療機関に対して、県内から又は都道府県を越えての産科医の派遣に係る費用を支援</li> </ul>
総合医の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幅広い診療に対応でき、地域医療の現場で活躍する総合医を確保・養成するため、指導医研修会の開催</li> <li>・ 総合医養成の基盤構築、医師のキャリアシフト支援</li> </ul>
地域枠・地元枠の設置	信州大学の医学部定員120名のうち、地域枠20名を設定 東京医科歯科大学の医学部定員のうち、2名を長野県の地域枠に設定

# 修学資金貸与医師・自治医科大学卒業医師の今後の推移

- 以下は、これまでの取組として、県が修学資金を貸与した医師及び自治医科大学の卒業医師のうち、義務年限となる医師の今後の推移を推計したもの。
- 2026年の192人がピークとなっているが、今般の医師確保計画に基づき設定する地域枠等の効果は反映させていない。（推計に含めていないため、2028年以降は以下に示した数値以上の義務年限医師数となる。）

- ・ 修学資金貸与医師：2019年までの修学資金貸与医師数を基礎に推計
- ・ 自治医科大学卒業医師：長野県枠の3名が新たに義務年限医師数に加わるとして推計



# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

- 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、医師多数・医師少数区域（県）を設定
- 地域の実情を踏まえ、医師少数区域以外の区域の一部を「医師少数スポット」に指定

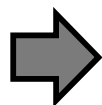
二次医療圏内の中山間地など、医師少数区域でなくとも医師の確保が必要な地域を「医師少数スポット」に指定



### 2 医師確保対策

#### (1) 地域ごと又は県全体で検討を行うもの

- ① 医師確保の方針・確保目標数
- ② 目標を達成するための施策



※医師全体の確保対策の他、産科及び小児の医師確保対策も行う

#### (2) その他、検討を行うもの

- ① 医学部定員（地域枠・地元枠）
- ② 修学資金貸与医師・自治医科大卒業医師のキャリア形成プログラム

### 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

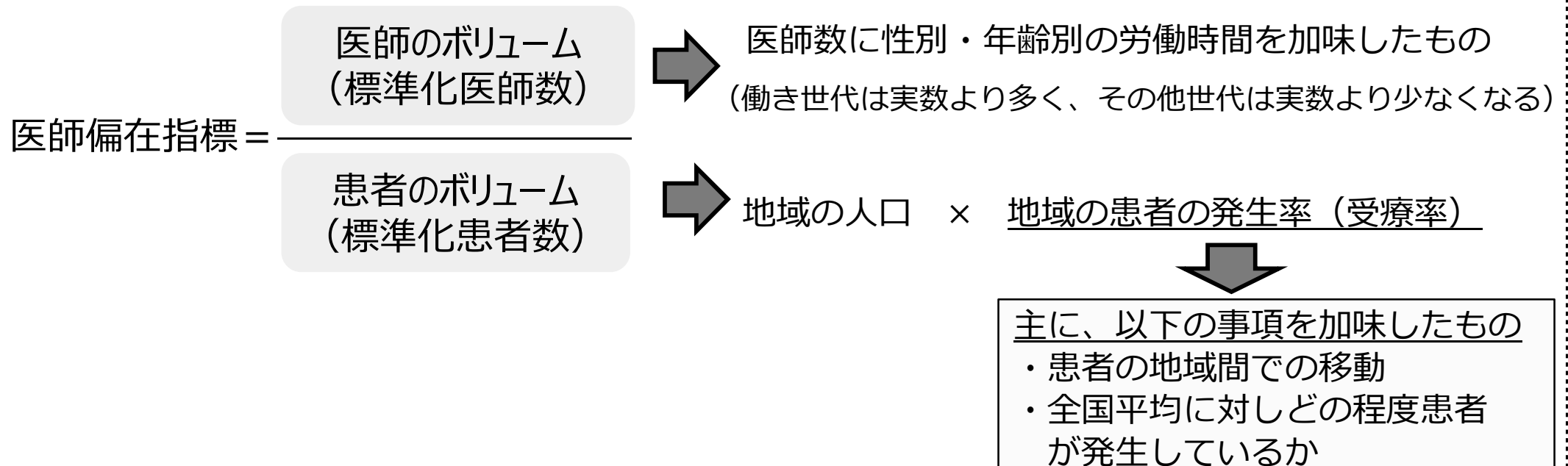
2036年時点での偏在解消を目指し計画を見直ししながら進める

# 医師偏在指標の考え方について

**医師偏在指標：各地域で対応する患者に対し医師がどれだけ配置されているかを地域間で比較するもの**

- 医師確保計画に基づき、全国で医師偏在対策を実施するためには、各地域の医師配置の状況を相対的に把握できる指標が必要
- 「医師偏在指標は」地域間の医師配置の状況を比較するための目安であって、指標のみで各地域の医師不足の状況を判断するものではないことに注意

## 算定式の考え方



# 流出入調整後医療圏別医師偏在指標(暫定値)

試算

- 患者の流出入を調整した各医療圏の医師偏在指標
- 確定値は、厚生労働省において、各都道府県の流出入調整結果を踏まえ、改めて算定を行う。

	調整前		調整後	標準化医師数 (人)	2018年人口 (10万対)	標準化 受療率比	参考			
	暫定値 1 (H31.2.18)	暫定値 2 (H31.4)					医師偏在指標 ①/ (②×③)	県内順位	入院患者流出 入調整係数	無床診療所流 出入調整係数
	①	②								
佐久	215.8	209.2	<b>196.4</b>	2	504	2.10	1.22	1.146	1.022	
上小	121.7	127.6	<b>129.8</b>	10	276	2.00	1.06	0.960	1.031	
諏訪	201.2	210.3	<b>195.7</b>	3	449	2.00	1.15	1.055	1.000	
上伊那	127.7	143.0	<b>140.7</b>	8	260	1.86	0.99	0.882	0.983	
飯伊	151.2	160.8	<b>153.0</b>	7	294	1.64	1.18	1.005	1.007	
木曽	111.2	166.3	<b>130.1</b>	9	34	0.28	0.93	0.633	0.777	
松本	339.6	310.0	<b>323.7</b>	1	1,534	4.29	1.11	1.074	1.026	
大北	160.8	251.3	<b>173.4</b>	5	116	0.60	1.11	0.970	0.870	
長野	178.9	176.0	<b>176.5</b>	4	1,070	5.49	1.11	1.036	1.002	
北信	129.1	155.1	<b>153.9</b>	6	138	0.90	1.00	0.804	0.946	

(参考) 調整前いき値

H31.2.18時点 多数いき値 : 192.2 少数いき値 : 147.0  
 H31.4時点 多数いき値 : 201.2 少数いき値 : 162.2

# 医師少数区域等の考え方について

- 「医師偏在指標」に基づき、各医療圏（又はその一部）を医師少数区域等に設定
- 医師少数地域及び医師少数スポットに対し、修学資金貸与医師等の配置を進めることで、医師偏在を解消することを目的とする。

区域	政策的な位置づけ
<b>医師 少数 区域</b> （全国の医師偏在指標順位における下位33.3%）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域の医療提供体制を踏まえ、修学資金貸与医師等の配置を進める。</li><li>・ 医師少数区域での勤務経験が評価されるほか、財政支援（確保基金の配分）が優先的に行われる。</li></ul>
<b>医師 多数 区域</b> （全国の医師偏在指標順位における上位33.3%）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 既存の提供体制を確保するため実施している医師確保対策は引き続き実施（医師偏在対策に基づく医師の確保は行わない。）</li><li>・ 医療計画に基づく医療提供体制を確保するため、産科、小児科など、他地域も含め広域的に確保が必要な特定の診療科や、高度救急医療の医師確保対策を実施</li></ul>
<b>医師少数スポット</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師多数区域であっても、区域内で特に医師確保が必要な地域を指定し、医師少数区域と同様に対策を実施</li></ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"><p>（設定することが適切でない場合）</p><ul style="list-style-type: none"><li>・ 巡回診療や他の医療機関等でカバーされているなど、既に必要な医師が確保されている地域を設定する場合</li><li>・ 無医地区・準無医地区とされている地域を無条件で設定する場合</li></ul></div>



# 医師の確保の方針・目標医師数・施策等について

- PDCAサイクルによる目標設定・取組・取組の評価・改善を可能にするため、「医師の確保の方針」「目標医師数」「目標医師数を達成するための施策」を定める。

三次	医療圏ごとに策定する方針・目標医師数	※参考例
少数県	<p>【方針】 医師の増加、医師多数都道府県からの医師の確保ができる</p> <p>【目標医師数】 下位33%に相当する偏在指標に達するために必要な医師の総数</p>	

二次	医療圏ごとに策定する方針・目標数医師	※参考例
少数区域	<p>【方針】 医師の増加、少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる</p>	<p>【目標医師数】</p> <p>※医師少数県の例</p> <p>県全体の目標医師数を上限に、各圏域の区域（少数区域,少数でも多数でもない区域,多数区域）等の状況に応じ、目標医師数を設定</p>
少数でも多数でもない区域	<p>【方針】 必要に応じて、多数区域の水準に至るまで多数区域からの医師の確保を行える</p>	
多数区域	<p>【方針】 他の医療圏からの医師の確保は行わない</p>	

## 【目標医師数を達成するための施策】 ※参考例

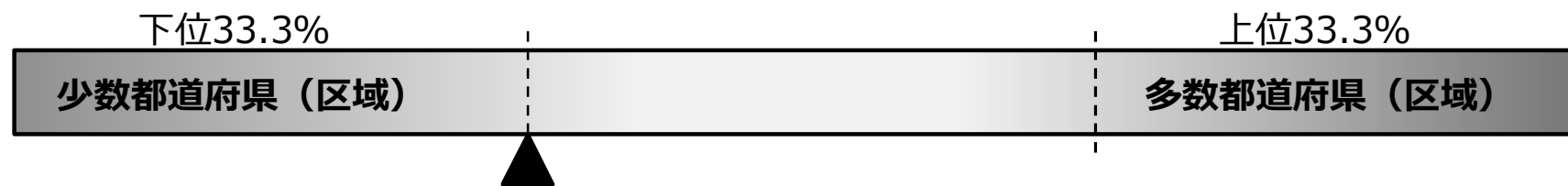
- ・ 大学医学部への地域枠の設置、増員 <県全体>
- ・ 医師少数区域への地域枠医師等の優先派遣 <少数区域・スポット>
- ・ 医師少数区域に配慮した臨床研修病院の定員設定 <少数区域・スポット>
- ・ 医療機関の勤務環境の改善支援（医師事務作業補助者の配置 等） <すべての区域・スポット>

# 医師確保計画に基づく目標値の考え方について

- 医師確保計画では、計画期間中（第1次：2020年～2023年）に確保することを目標とする「目標医師数」と全国での需給一致を目指すために必要な「必要医師数」の2つの目標値を掲げる。

## 1 目標医師数

- 2023年の医師数が医師偏在指標の下位33.3%を脱することとなる医師数
- 県単位の医師偏在指標から導かれる、県全体の目標値を上限に医療圏ごとの目標医師数を算定



長野県が2023年に医師少数県を脱することとなる医師数を県全体の目標値とし、これを上限に各圏域の目標医師数を設定

## 2 必要医師数

- 2036年の日本全体の医療需要に見合った医師偏在指標（全国値）を算定し、各都道府県及び医療圏の2036年の医師偏在指標が全国値と同等になる医師数を必要医師数とする。
- 必要医師数と合わせ、来年度までに厚生労働省において、これまでの各地域の医師の就業実績等を加味した医師の供給推計を行い、必要医師数との供給医師数の関連を踏まえて、2022年度以降の医学部定員の在り方を決定する。