

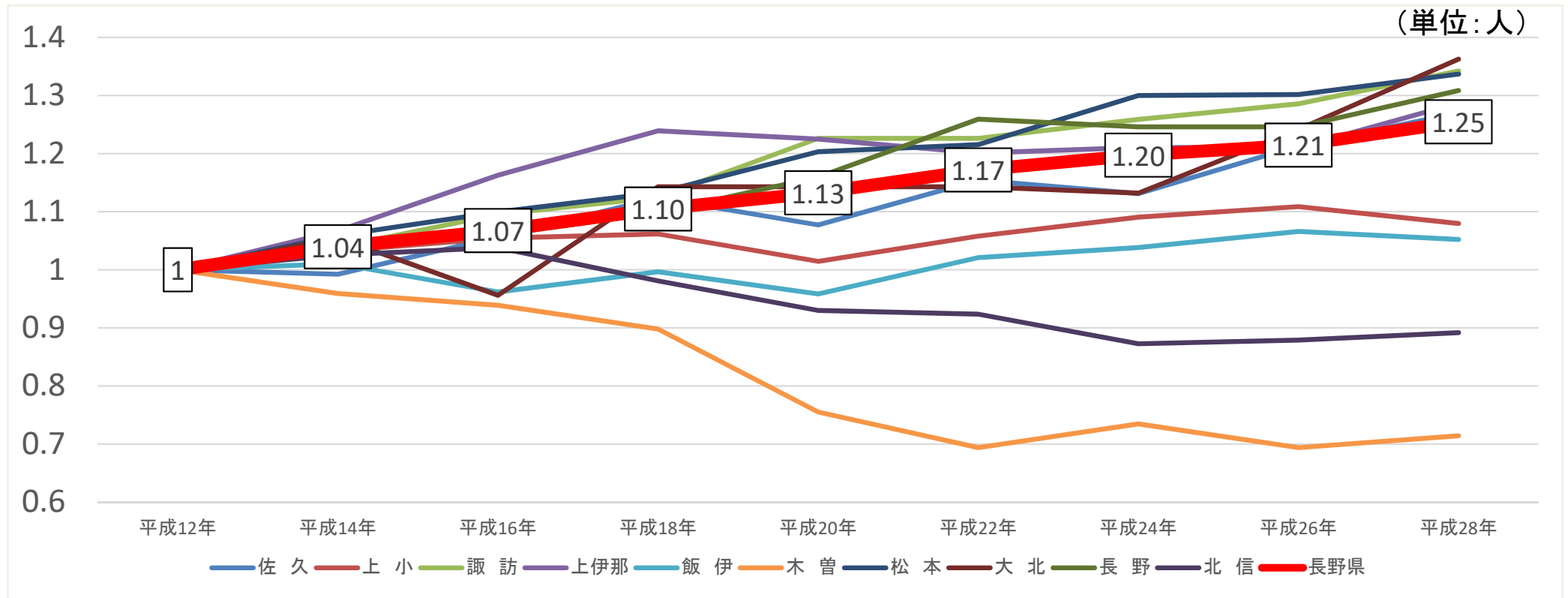
# 医師確保計画の策定について

# 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



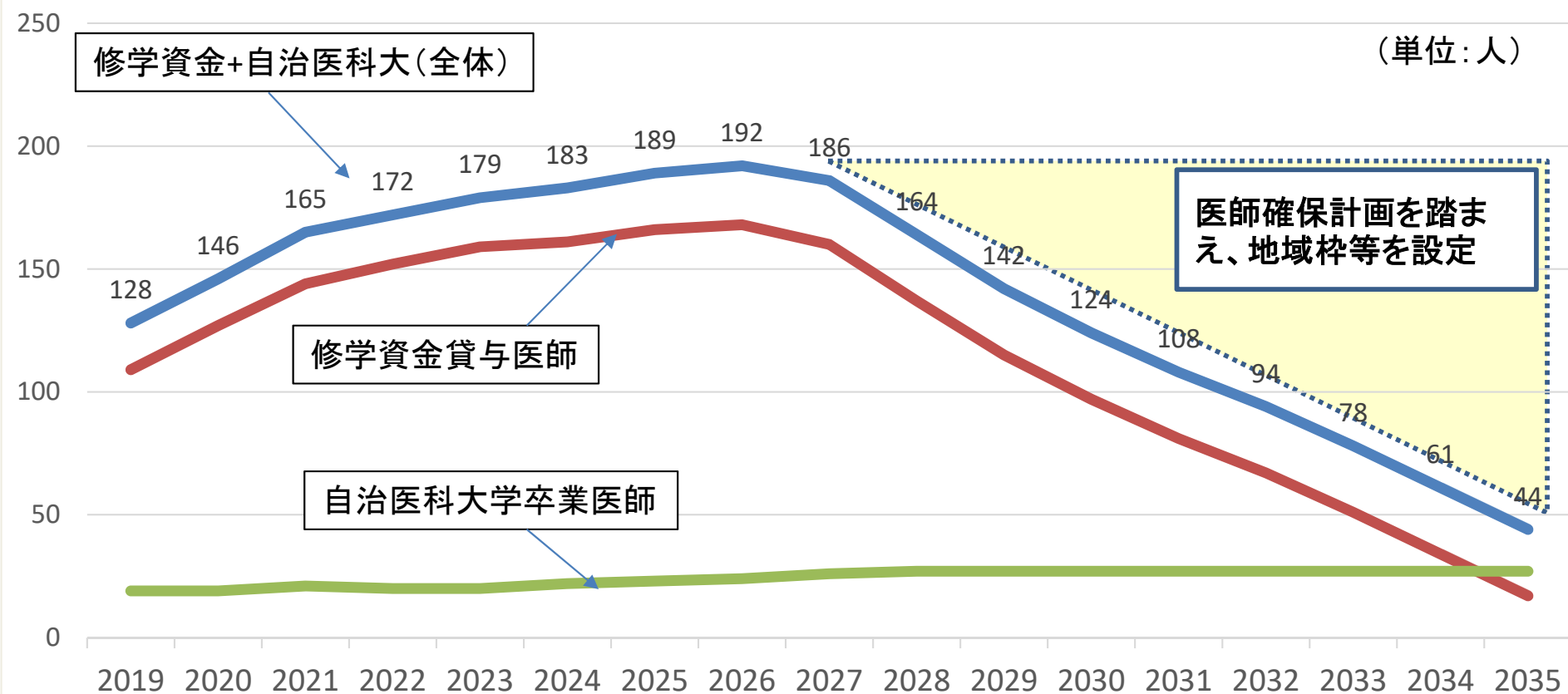
# 現状の主な医師確保対策について

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9年間について、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	Uターン・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
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

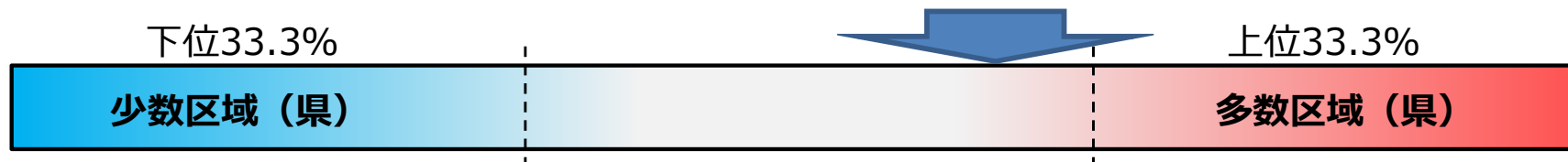
- これまでの医師確保対策に加え、**地域の医療提供体制の整備のため地域間の医師配置の状況を相対的に把握する「医師偏在指標」**を基に、医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し**医師の偏在対策を実施**
- 医師偏在対策は、**2036年の全国での需給一致を目標に3年ごと（初回は4年）に見直しを行いながら推進**

## 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

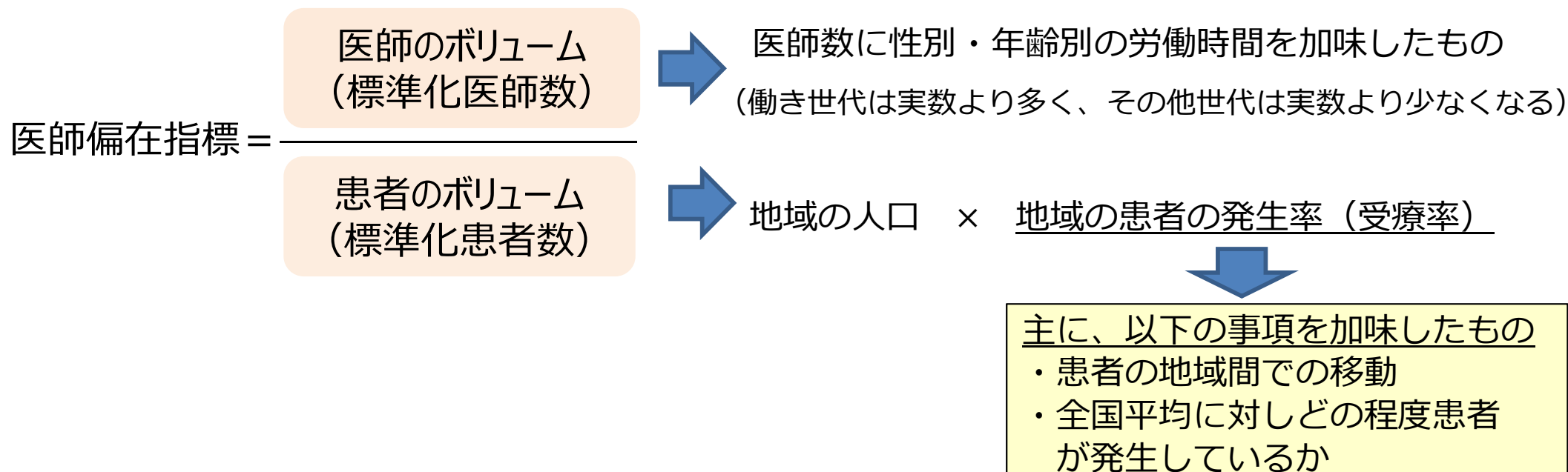
2036年時点での偏在解消を目指し計画を見直しながら進める

# 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



# 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>

# 医師確保計画に基づく施策の方向性

下記の取組のうち、事業化するものについては、地域医療介護総合確保基金を活用

		現在の取組	今後の方向性
短期的	医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 修学資金貸与医師及び自治医科大卒業医師をキャリア形成プログラムに基づき配置</li> <li>・ 地域医療人材拠点病院から中小医療機関に対し医師を派遣</li> </ul>	医師少数区域及び医師少数スポットへの配置を促進
	キャリア形成プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 義務年限中のキャリア形成プログラムを策定</li> <li>・ 9年間のうち3年は医師不足病院へ派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 義務年限中、○年は医師少数区域及び医師少数スポットに所在する医療機関に配置するなどをキャリア形成プログラムに位置付けることを検討</li> </ul>
	医師の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県が設置する勤務環境支援センターにおいて、各医療機関の勤務環境改善を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICTを活用した労働時間の適正化に向けた取組などを検討</li> <li>・ 働き方改革を進めるにあたっての機器整備への支援税制</li> </ul>
長期的	地域枠・地元枠の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 信州大学の医学部定員120名のうち、20名を地域枠</li> <li>・ 東京医科歯科大学の定員のうち、2名を長野県の地域枠に設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既存の地域枠及び地元枠の維持を基本としつつ、枠数の増員を検討</li> </ul>



# 計画策定スケジュール

- 2020年3月の計画策定に向け、調整会議は3回程度の開催を予定
- 県全体では、医療審議会・地域医療対策協議会を開催

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
厚生労働省			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 都道府県からの報告を基に偏在指標を確定</li> </ul>									
県全体			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 第1回調整会議の協議内容を取りまとめ</li> <li>• 患者流出入について厚労省へ報告</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 第2回までの調整会議の協議を踏まえ、計画の県全体の方針を決定</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• パブリックコメント</li> <li>• 計画策定・公表</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各地での議論を踏まえ、医学部定員の在り方・キャリア形成プログラムについて検討</li> <li>• 地域医療構想の推進に向けた、医療機関の機能分化・連携についても検討</li> </ul>											
各地域調会議	<b>第1回会議</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 計画の概要</li> <li>• 患者流出入について</li> </ul>		<b>第2回会議</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師少数区域等、確保目標、方針</li> <li>• 外来医療、医療機器</li> </ul>				<b>第3回会議</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 計画案の検討</li> </ul>					