

## 令和7年度第4回 長野県地域医療対策協議会 資料一覧

### ○ 協議事項

【資料1】 令和9年度臨床研修医募集定員について	1
--------------------------	---

### ○ 報告事項

【資料2】 令和8年度 医師確保対策事業	4
【資料3】 令和8年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）について	10
【資料4-1】 令和8年度長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について	12
【資料4-2】 令和8年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置（案）	14
【資料4-3】 医師少数区域への配置状況	15
【資料4-4】 令和9年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）	16
【資料5】 医師確保に係る国の動向について	21
【資料6】 重点医師偏在対策支援区域の設定等について	25
【資料7】 第8次医師確保計画（後期）の策定について	28

## 令和 9 年度臨床研修医募集定員について

### 1 国が定める長野県の令和 9 年度募集定員上限

172 (前年度の上限 174) ※資料 1 - 2

#### 令和 9 年度の国の基本的な考え方

- ・全国の臨床研修希望者数に対する定員数を 1.05 倍で据え置き。
- ・人口分布、医学部入学定員、地域枠、地理的条件等に基づき仮上限を算出し、その仮上限に激変緩和措置（直近の採用人数保障）のための各種調整を施したものを定員上限とする。

### 2 募集定員の算定方法

国が定める募集定員上限の範囲内において、過去 3 年間の研修医（1 年次）受入実績の最大値等を「基本定員数」とし、各病院の増員（減員）希望を加味して算定  
[従来と同様の方法]

＜「基本定員数」を超える募集定員数を希望する病院への配分順位（抜粋）＞

- ① 病院や地域独自の修学資金等貸与制度を利用し、県内での地域医療への従事が義務化されている研修医の募集枠
- ② 医師少数区域等に所在する病院
- ③ 基本定員数を超える研修医を前年度から継続して希望しており、かつ前年度に希望どおりの募集定員数とならなかった病院
- ④ 基本定員数を超える研修医の募集を前年度に希望していなかった病院
- ⑤ 上記以外の病院

#### 医師法 抜粋

第 16 条の 3 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医(中略)の定員を定めるものとする。  
(略)

3 都道府県知事は、第 1 項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第 5 条の 2 第 1 項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。

(略)

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

### 3 長野県における令和 9 年度募集定員数（案）

資料 1 - 3 のとおり

募集定員上限 172 を上記 2 の算定方法に基づいて各病院に募集定員数を配分

令和9年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R8年度募集定員上限	R8年度病院募集定員合計	基本となる数 (全国の研修医総数推計値を人口分率や医学部入学定員で按分) (※1)	地域枠による加算 (※2)	地理的条件等による加算				基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					1%まで戻すための追加配分	R9募集定員上限 (※5)
					地理的条件(100km <sup>2</sup> キロメートルあたりの医師数)による加算 (※3)	地理的条件(離島の人口、離島の数)による加算	医師少数区域の人口に応じた加算	都道府県間の医師隔在状況に応じた加算		⑥	⑦ ①×0.99と⑧のうち少ない方	⑧ 仮上限に不足数	⑨ 仮上限と昨年実績との差	⑩ 仮上限から削る数(不足数の合計を⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	
北海道	412	412	354	19	36	2	0	0	407	331	0	0	0	0	1	408
青森	160	149	99	65	10	0	0	0	173	91	0	0	82	13	0	160
岩手	139	118	97	44	10	0	0	0	150	72	0	0	78	12	0	138
宮城	214	214	190	8	14	1	0	0	211	185	0	0	0	0	1	212
秋田	105	103	76	36	8	0	0	0	119	65	0	0	54	8	0	111
山形	131	120	86	26	9	1	0	0	121	69	0	0	52	1	0	120
福島	183	163	122	58	13	0	0	0	192	129	0	0	63	10	0	182
茨城	270	234	197	64	0	0	0	0	259	205	0	0	54	8	0	251
栃木	185	185	159	17	12	0	0	0	186	170	0	0	0	0	0	186
群馬	158	153	133	21	10	0	0	0	162	111	0	0	51	8	0	154
埼玉	518	518	515	32	0	0	0	0	540	456	0	0	0	0	0	540
千葉	494	494	439	74	0	0	0	0	507	467	0	0	0	0	0	507
東京	1,254	1,254	1,195	22	0	7	1	0	1,211	1,248	1,241	30	0	0	0	1,241
神奈川	658	658	648	23	0	0	0	0	664	634	0	0	0	0	0	664
新潟	214	214	147	29	11	11	0	0	197	154	0	0	0	0	15	212
富山	105	105	85	18	6	0	0	0	108	88	0	0	0	0	0	108
石川	127	127	93	7	7	1	0	0	107	111	111	4	0	0	15	126
福井	86	86	62	9	5	0	0	0	76	54	0	0	0	0	9	85
山梨	105	83	67	48	5	0	0	0	119	58	0	0	61	9	0	110
長野	174	174	139	24	10	0	0	0	172	143	0	0	0	0	0	172
岐阜	178	178	134	37	10	0	0	0	179	171	0	0	0	0	0	179
静岡	303	303	248	62	0	1	0	0	308	287	0	0	0	0	0	308
愛知	551	551	524	37	0	1	0	0	555	552	0	0	0	0	0	555
三重	168	168	120	49	9	1	0	0	178	154	0	0	0	0	0	178
滋賀	124	124	102	14	8	1	0	0	124	115	0	0	0	0	0	124
京都	250	250	197	7	0	0	0	0	203	249	248	45	0	0	0	248
大阪	630	630	615	16	0	0	0	0	623	634	624	1	0	0	0	624
兵庫	400	400	375	18	0	2	0	0	390	402	396	6	0	0	0	396
奈良	123	123	104	16	0	0	0	0	119	122	122	3	0	0	0	122
和歌山	119	119	74	34	6	0	0	0	113	108	0	0	0	0	5	118
鳥取	82	82	46	37	4	0	0	0	85	43	0	0	0	0	0	85
島根	85	75	55	28	4	5	0	0	91	55	0	0	36	6	0	85
岡山	188	188	154	3	11	1	0	0	168	162	0	0	0	0	18	186
広島	203	203	190	20	0	3	0	0	211	179	0	0	0	0	0	211
山口	125	125	108	14	8	1	0	0	130	105	0	0	0	0	0	130
徳島	78	78	59	14	5	1	0	0	77	49	0	0	0	0	0	77
香川	100	100	77	11	0	10	0	0	97	64	0	0	0	0	2	99
愛媛	126	126	107	21	8	4	0	0	139	81	0	0	0	0	0	139
高知	92	92	56	34	4	1	0	0	93	49	0	0	0	0	0	93
福岡	399	399	402	4	0	1	0	0	402	372	0	0	0	0	0	402
佐賀	80	80	67	6	0	1	0	0	73	56	0	0	0	0	6	79
長崎	148	148	106	17	0	39	0	0	161	98	0	0	0	0	0	161
熊本	136	136	119	4	9	1	0	0	132	105	0	0	0	0	3	135
大分	101	101	92	13	7	1	0	0	112	75	0	0	0	0	0	112
宮崎	111	111	87	19	7	1	0	0	113	61	0	0	0	0	0	113
鹿児島	156	149	111	20	8	40	0	0	178	87	0	0	91	14	0	164
沖縄	156	156	107	17	0	38	0	0	160	153	0	0	0	0	0	160
計	10,904	10,759	9,338	1,214	274	177	1	0	10,895	9,429		89	622	89	75	10,970

(※1)「研修医総数推計値」は、令和9年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.90)を乗じて算出

→令和9年度研修希望者数推計値 10,376人×0.90=9,338人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※4)②～④-2の合計が全国の募集定員上限(10,895人)を上回る場合、超過分を各都道府県の②「基本となる数」に応じて按分する形で調整

(※5)⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和8年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨=0)とする

⑩の計算は、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%を上回る都道府県に対して、令和8年度の募集定員上限からの減少率が1%となるまで加算

また、広域連携型プログラムに係る対象人数は以下の通りとする

東京都:62人以上(自都内:25人まで)、京都市府:12人以上(自府内:5人まで)、大阪府:31人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自県内:4人まで)、福岡県:20人以上(自県内:8人まで)

(※6)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

令和9年度から研修を開始する長野県臨床研修病院の募集定員

資料1-3

国が定めるR9長野県定員上限 172 (前年度174)

医療圏	臨床研修病院名	医師 少数 区域 等	研修医受入実績(他病院 で中断した再開者の受 入実績を含む)			①~③ の 最大値 基本 定員	小児 科・産 科プロ グラム 加算	最低保 証等の ための 補正	基本定員 数 A=④+⑤ +⑥	病院が 希望す る募集 定員 B	定員 提供 または 増員 要望 B-A	最新 の 定員 充足 率	劣後 順位	減員数 C	増員措置							R9 定員 E A+C (D)	(参考) R8 募集 定員	過去3年間のマッチング実績 (自治医大卒医師を除く)					
			R6 受入数 ①	R7 受入数 ②	R8 受入数 見込 ③										R6 % ④	R7 % ⑤	R8 % ⑥	増員 手当 ⑦	β ⑧	R6 % ⑨	R7 % ⑩			R8 % ⑪	増員 手当 ⑫	β ⑬			
																											④	⑤	⑥
佐久	浅間総合病院		4	4	4	4		4	5	1	100.0%	18						1	0.026	1	5	4	2 / 4	50	4 / 4	100	4 / 4	100	4
	浅間南麓こもろ医療センター		4	4	5	5		5	5		100.0%	18							0.033	0	5	5	4 / 5	80	5 / 5	100	3 / 5	60	5
	佐久総合病院佐久医療センター		15	15	16	16		16	16		100.0%	18							0.106	0	16	16	16 / 16	100	16 / 16	100	16 / 16	100	16
上小	信州上田医療センター	○	5	5	4	5		5	5		80.0%	13							0.040	0	5	5	5 / 5	100	6 / 6	100	4 / 5	80	6
諏訪	諏訪赤十字病院		10	10	10	10		10	10		100.0%	18							0.066	0	10	10	10 / 10	100	10 / 10	100	10 / 10	100	10
	諏訪中央病院		6	6	6	6		6	6		100.0%	18							0.040	0	6	6	3 / 6	50	5 / 6	83	6 / 6	100	6
	岡谷市民病院		2	2	2	2		2	2		100.0%	18							0.013	0	2	2	1 / 2	50	1 / 2	50	2 / 2	100	2
上伊那	伊那中央病院	○	7	7	3	7		7	7		42.9%	6							0.046	0	7	7	7 / 7	100	7 / 7	100	3 / 7	43	7
	昭和伊南総合病院	○	2	1	0	2		2	2		0.0%	1							0.000	0	2	2	0 / 2	0	0 / 2	0	0 / 2	0	0
飯伊	飯田市立病院	○	5	3	7	7		7	7		100.0%	18							0.040	0	7	7	2 / 7	29	2 / 6	33	6 / 7	86	6
松本	相澤病院		10	9	10	10		10	10		100.0%	18							0.066	0	10	10	10 / 10	100	10 / 10	100	10 / 10	100	10
	安曇野赤十字病院		2	3	3	3		3	4	1	75.0%	11						1	0.020	1	4	4	2 / 2	100	2 / 3	67	3 / 4	75	3
	まつもと医療センター		2	3	1	3		3	4	1	25.0%	5						1	0.020	1	4	4	2 / 2	100	3 / 3	100	1 / 4	25	3
	信州大学医学部附属病院		12	22	15	22	4	26	29	3	46.9%	7	1					2	0.152	3	29	32	14 / 35	40	23 / 28	82	16 / 32	50	23
	松本協立病院		3	2	3	3		3	3		100.0%	18							0.020	0	3	3	3 / 3	100	3 / 3	100	3 / 3	100	3
	松本市立病院		1	1	1	1	1	2	2		50.0%	8							0.007	0	2	2	0 / 2	0	0 / 2	0	1 / 2	50	1
大北	丸の内病院		2	3	0	3		3	2	-1	0.0%	1	-1						0.013	0	2	2	2 / 2	100	0 / 2	0	0 / 2	0	2
	市立大町総合病院	○	1	1	0	1	1	2	3	1	0.0%	1			1				0.013	1	3	3	2 / 3	67	0 / 3	0	0 / 3	0	2
長野	北アルプス医療センターあづみ病院		2	2	0	2		2	2		0.0%	1							0.007	0	2	2	1 / 2	50	0 / 2	0	0 / 2	0	1
	長野松代総合病院 ※		5	5	5	5		5	6	1	83.3%	15					1	0.026	1	6	6	3 / 6	50	0 / 6	0	4 / 6	67	4	
	南長野医療センター篠ノ井総合病院		7	7	6	7		7	7		85.7%	16							0.046	0	7	7	7 / 7	100	7 / 7	100	5 / 7	71	7
	県立信州医療センター		4	5	3	5		5	5		60.0%	10							0.013	0	5	5	0 / 1	0	2 / 2	100	0 / 2	0	2
	長野市民病院		8	7	6	8		8	8		75.0%	11							0.053	0	8	8	8 / 8	100	3 / 8	38	4 / 8	50	8
北信	長野中央病院		5	5	4	5		5	5		80.0%	13							0.033	0	5	5	5 / 5	100	5 / 5	100	4 / 5	80	5
	長野赤十字病院		12	13	12	13		13	13		92.3%	17							0.086	0	13	13	13 / 13	100	13 / 13	100	13 / 13	100	13
	北信総合病院	○	2	3	2	3		3	4	1	50.0%	8						1	0.013	1	4	4	1 / 3	33	1 / 3	33	2 / 4	50	2
長野県計			138	148	128	158	4	2	164	172	8		-1	1	2	0	0	6		9	172	174	計		0	151			

※地域枠限定選考1含む

# 令和8年度 医師確保対策事業（繰越事業含む）

資料2

医師・看護人材確保対策課

8年度当初予算額	1,116,186千円	国庫支出金：65,189千円 基金繰入金：826,247千円 諸収入：38千円 一般財源：224,712千円
7年度補正予算額 (8年度繰越額)	767,023千円	国庫支出金：542,409千円 一般財源：224,614千円

(千円)

持続可能で安定した暮らしを守る【医療人材の確保】

	事業内容	R8予算案	R7補正額
確保	◆ 即戦力医師の確保及び医療機関のネットワーク構築	117,123	0
	○ドクターバンク事業 医師の求人・求職登録、仲介・コーディネート及び情報発信等	8,284	
	○信州医師確保総合支援センターの運営 医師の確保・定着、地域医療の充実等について検討・協議 信州の医療に関する情報発信	3,299	
	○医師研究資金貸与事業 県外から転任する医師等に対して研究資金を貸与 ※昨年9,000千円→15,000千円	15,000	
(拡)	○地域医療人材拠点病院支援事業 地域の中核病院による人材育成及び医師不足病院等への医師派遣を支援 平日夜間・休日の小規模病院からの専門的な相談に対応した医師手当を補助	90,540	
養成	◆ 将来の医師の確保及び医学生等のキャリア形成支援	622,204	0
	○医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援 個別面談や相談の実施、研修会等の開催	29,578	
	○自治医科大学関連事業 自治医科大学運営費の負担等 ※負担金の増 134,000千円→152,800千円	157,859	
	(拡) ○医学生修学資金等貸与事業(昭和医科大学に地域枠設置) 地域枠医学生や産科等の研修医に対して修学資金等を貸与	420,000	
	○臨床研修病院合同説明会等事業 医学生・研修医対象の病院説明会への参加及び開催	14,767	
定着	◆ 医師の勤務環境や処遇の改善	376,859	767,023
	(拡) ○地域医療勤務環境改善体制整備事業 医師の勤務環境改善や、地域の医療提供体制の維持のため、ICT化の推進 や信大病院から地域の中核病院への医師派遣を支援(派遣費用を補助)	232,855	
	○医療勤務環境改善支援センター運営事業 医療機関の勤務環境改善の取組を専門アドバイザーと連携して支援	8,165	
	○タスク・シフト等推進事業 医師以外の医療従事者へのタスク・シフト等に向けた研修開催への助成	3,250	
	○医師少数区域等勤務推進事業 医師少数区域における勤務経験認定医師の研修経費等への助成	2,500	
	○女性医師総合支援事業 多様な働き方を希望する女性医師の就労支援や復職研修の実施	790	
	(拡) ○産科医等確保支援事業(補助対象の拡大) 分娩を取り扱う産科医等に対する手当支給への助成	33,390	
	★ ○診療所承継・開業支援事業 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業を支援	95,909	
	● 医療機関賃上げ・物価上昇に対する支援事業(11月) 医療機関における従事者の処遇改善に対して支援		62,224
	● 医療機関生産性向上支援事業(1月) 医療機関における業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援		640,000
	● 医療機関施設整備促進支援事業(1月) 現下の物価高騰等により施設整備が困難となっている医療機関を支援		30,959
	★ ● 医師の勤務・生活環境改善支援事業(2月) 重点医師偏在対策支援区域における宿直室等の施設整備を支援		33,840

●…R7年度補正予算事業(R8年度繰越)  
★…重点医師偏在対策支援パッケージ事業

# 令和8年度 医師確保対策事業（繰越事業含む）

医師・看護人材確保対策課

8年度当初予算額	1,116,186千円	国庫支出金：65,189千円 基金繰入金：826,247千円 諸収入：38千円 一般財源：224,712千円
7年度補正予算額 (8年度繰越額)	767,023千円	国庫支出金：542,409千円 一般財源：224,614千円

<b>1 医師の確保</b>	<b>117,123千円</b>
----------------	------------------

## ◆ 即戦力医師の確保及び医療機関のネットワーク構築

**(1) ドクターバンク事業 . . . . . 8,284千円**

県外医師等の求職と医療機関の求人とのマッチングを行う医師無料職業紹介を実施する。

**(2) 信州医師確保総合支援センターの運営 . . . . . 3,299千円**

医師の確保・定着及び地域医療の充実を図る方策等について検討・協議を行う地域医療対策協議会を開催する。また、信州の医療に関する情報提供、医師確保対策のPR等を実施する。

**(3) 医師研究資金貸与事業 . . . . . 15,000千円**

**① 医師研究環境整備資金**

県外から転任する医師等に研究資金を貸与し、一定期間を県内医療機関で従事した場合に返還を免除する。

- 《支給対象者》 ○ 分娩を取り扱う産科医、外科・麻酔科等に従事する専門医  
 ○ 知事が特に必要と認める専門医（循環器内科、脳神経外科）  
 ※ 長野県医師確保計画で定める医師少数区域（上小、上伊那、飯伊、木曾）に所在する医療機関へ勤務しようとする者に優先的に貸与

《研究資金》 300万円又は200万円

**② がん等専門医養成研究資金**

がん治療等に係る専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

- 《支給対象者》 がん診療専門病院等で2年間、がん薬物療法、放射線治療、血液、病理の専門研修を受講する県内医師

《研究資金》 150万円

**③ てんかん専門医養成研究資金**

てんかん治療を行う医療機関に在籍し、専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

- 《支給対象者》 県外の認定研修施設でてんかん医の専門研修を受講する県内医師

《研究資金》 150万円

**④ 総合診療医養成支援資金**

特定の専門領域だけでなく幅広く対応できる総合診療医の養成を図るため、総合診療専門医の取得を目指して県外から転入する医師に資金を貸与し、資格取得後一定期間を、県内の医師少数区域等の医療機関で総合診療医として業務に従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 総合診療専門医の取得を目指し、かつ、専門医取得後、総合診療医として勤務する県外医師

《研究資金》 150万円

**④ (4) 地域医療人材拠点病院支援事業 . . . . . 90,540千円**

安定的な支援ネットワークを構築するため、地域の中核病院による医師の確保・養成や小規模病院等への診療支援（医師派遣）等の取組を支援する。

【拡】小規模病院等からの専門的な相談への対応を行った拠点病院に対し、対応した医師の特殊勤務手当等に係る経費を補助する。

《補助対象》 県内の医師不足地域に所在する医療機関等への診療支援を行う意欲があり、人材育成能力を有する中核的な病院（大学病院を除く）

<b>2 医師の養成</b>	<b>622,204千円</b>
----------------	------------------

**◆ 将来の医師の確保及び医学生等のキャリア形成支援**

**(1) 医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援 . . . . . 29,578千円**

研修会・講演会の開催や面談・相談の実施等により、修学資金貸与者等が将来にわたり地域医療を担う人材となるようキャリア形成支援を行う。（信州大学委託業務）

**(2) 自治医科大学関連事業 . . . . . 157,859千円**

医療に恵まれない地域における医師の確保を図るため、当該地域に従事する医師の養成を行う自治医科大学に対し、運営費負担金を拠出するとともに、学生に対して修学資金を貸与する。

**④ (3) 医学生修学資金等貸与事業 . . . . . 420,000千円**

将来県内で従事する医師の確保を図るため、医学生又は産科等の研修医に対して修学資金又は研修資金を貸与し、一定期間を県内の医療機関等で勤務した場合に返還を免除する。

- 《貸与対象者》
- 地域枠医学生をはじめとする医学生
  - 将来、小児科医、産科医及び外科医になることを希望する研修医を対象とした臨床研修の重点プログラムを受講する研修医
  - 将来、産科医として業務に従事する臨床研修医（重点プログラム以外）
  - 産科の専門研修プログラムを受講する専門研修医

《貸与者数》 175名（既貸与者134名、新規貸与者41名）

《貸与額》 月額20万円

【新】令和8年4月より、昭和医科大学に長野県地域枠（2名）を新設

**(4) 研修病院合同説明会等事業 . . . . . 14,767千円**

県内の地域医療を担う研修医等を確保するため、医学生を対象とした県外における臨床研修病院合同説明会に参加するとともに、県内で説明会を開催する。

- 《取組内容》
- 県内での臨床研修病院及び専門研修プログラム合同説明会の開催
  - 県外で開催される合同説明会への参加

## ◆ 医師の勤務環境や処遇の改善

**④ (1) 地域医療勤務環境改善体制整備事業 . . . . . 232, 855 千円**

地域の医療提供体制を確保しつつ、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療やICT化の推進等により医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援する。

《対象者》 地域医療に特別な役割があり、過酷な勤務環境となっている医療機関

《対象経費》 医師労働時間短縮計画を実施するために要する経費

**【新】勤務環境の改善及び地域医療提供体制の維持のため、信大病院から地域の中核的な病院への医師派遣を支援する。**

《対象者》 信州大学医学部

《対象経費》 医師派遣における派遣元病院の逸失利益

**(2) 医療勤務環境改善支援センター運営事業 . . . . . 8, 165 千円**

医療機関の勤務環境改善の取組に対し、専門知識を持ったアドバイザーがきめ細かく相談に応じ、助言等必要な支援を行う。

**(3) タスク・シフト等推進事業 . . . . . 3, 250 千円**

特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関や医療関係団体が実施する、医師以外の医療従事者のタスク・シフティング等に向けた能力向上のための研修の開催を支援する。

**(4) 医師少数区域等勤務推進事業 . . . . . 2, 500 千円**

医師少数区域等における勤務経験の認定を受けた医師の勤務環境の整備を支援する。

《対象経費》 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶために要する経費

**(5) 女性医師総合支援事業 . . . . . 790 千円**

女性医師の占める比率が年々増加する中、出産や育児などのライフステージに応じた就労の促進や復職支援、相談窓口の設置など、女性医師の確保・養成・定着を総合的に推進する。

① 女性医師就労支援事業（ドクターバンク事業の予算で実施）

女性医師のライフステージに応じた多様な働き方（短時間や不規則の勤務等）を促進するため、きめ細かく継続的な就労マッチング支援を行う。

② 女性医師等復職支援研修事業 600 千円

復職する女性医師等が、医療現場へ復帰・定着するために必要な研修を支援する。

③ 女性医師キャリア形成支援事業 190 千円

結婚・出産等の後も働き続けられるロールモデルとなる女性医師等によるセミナーを開催する。

**④ (6) 産科医等確保支援事業 . . . . . 33, 390 千円**

産科医等の処遇を改善し、産科医療提供体制の維持・確保を図るため、医療機関が行う分娩手当等の支給に対して支援する。

《対象経費》 分娩を取り扱う産科医等に対する手当

**【拡】補助対象者の要件である、分娩費用の上限額を現状の56万円から66万円へ引き上げ**

**(7) 診療所承継・開業支援事業 . . . . . 95, 909 千円**

重点医師偏在対策支援区域における、診療所の承継・開業を支援する。

《対象経費》 診療所の運営に必要な医療機器等の整備に要する経費及び診療所の運営に必要な経費（職員給与、手当、報償費、旅費、備品費等）

## 信州医師確保総合支援センターで実施する事業（再掲）・・・・・・・・・・ 41,161 千円

信州医師確保総合支援センター（設置場所：県医師・看護人材確保対策課／分室：信州大学医学部、県立病院機構）において、地域医療を担う医師のキャリア形成の支援を中心としつつ、医師の偏在解消にも配慮した総合的な医師確保対策を実施する。

- ・ドクターバンク事業(8,284千円)
- ・信州医師確保総合支援センターの運営(3,299千円)
- ・医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援(29,578千円)

## 令和7年度補正予算事業

### (1) 医療機関賃上げ・物価上昇に対する支援事業（11月）・・・・・・・・・・ 62,224 千円

医療機関や薬局における従事者の処遇改善に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保することを目的に、当該事業の国の令和7年度補正予算が成立したことを受け、県において11月補正にて予算措置をしたもの。

事業は令和8年度に全額繰越し、当課においては有床診療所・無床診療所・訪問看護ステーションの賃上げ支援を対応する（予算の62,224千円は訪問看護ステーション分のみだが、執行は医療政策課で予算処置されている診療所分（440,000千円程度）を含めて当課で行う。）。

### (2) 医療分野における業務効率化・職場環境改善支援

#### (旧名称：医療機関医療生産性向上支援事業)（1月）・・・・・・・・・・ 640,000 千円

医療機関における業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げることを目的に国において令和7年度補正予算事業として事業化されたもの（200億円）。県においては1月補正予算にて予算措置（事業主負担の1/5を除いた4/5（8,000万円）のうち、国負担分が2/3（約5,333万円）、県負担分が1/3（約2,667万円）国補正予算200億円÷約5,333万円＝375病院 375病院÷47都道府県×8千万円＝640,000千円）。

業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等に対し、8,000万円を上限に補助を行うもので、対象は病院のみ。病院は業務効率化計画等を参考に、国が選定する。

令和8年度に全額繰越し、事業実施。

### (3) 医療機関施設整備促進支援事業（1月）・・・・・・・・・・ 30,959 千円

現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備が困難となっている医療機関に対する支援を行うことにより、地域における地域医療構想を推進する目的で事業化されたもの。

当課の対象は「診療所承継・開業支援事業」において、施設整備を行った診療所が対象。

補助対象面積（㎡）に応じた建築資材高騰分の給付金を支給

※（市場価格－補助事業単価）×国負担分相当

令和8年度に全額繰越し、事業実施。

### (4) 医師の勤務・生活環境改善支援事業（2月）・・・・・・・・・・ 33,840 千円

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のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行うもの。

本事業は令和8年度に全額繰越し、事業実施。



# 7 病院等の役割分担と連携強化による 安全で持続可能な医療提供体制の構築

◆ 救急、周産期などの政策医療や最適な医師配置に対する支援を行うとともに、医療機関の役割分担と連携強化を促進し、安全で持続可能な医療提供体制への転換を進めます。

10億8864万5千円

## ① 政策医療への支援 ～構造的課題の解消に向けた支援～

《救急・周産期・精神医療機関への支援》

- 運営費補助等について、対象病院を追加するほか、国基準額等が見直されるまでの間、県による上乗せ支援を実施
- ・身体合併症を有する患者を精神病床で受け入れる病院に対する支援を引き続き実施

## ② 県全体の医師配置を最適化するための支援

- ◎ 信大病院が行う、地域の中核的な病院への医師派遣に対し支援
- ・ 地域の中核的な病院から小規模病院等への医師派遣を引き続き支援

## ③ 医療機関の役割分担と連携強化

- 新たな地域医療構想の策定を推進
- 医療データの分析・提供により、機能の見直しや連携強化に取り組む病院を支援
- ・ 広域型・地域型病院の機能維持・転換・強化に係る施設整備を支援
- ・ 医療提供体制のグランドデザインの理解と実現に向けた普及啓発を実施

## ④ 信大附属病院との連携強化と支援の充実

- ◎ 医療提供体制のグランドデザインも踏まえ、県内唯一の医学部を有する大学病院である信州大学と協定を締結予定
- ①高度医療の提供、②医師派遣機能、③医師等の教育・研究機能 の役割発揮を期待

◎…新規事業、○…拡充事業、・…継続事業

### 長野県内の最適な医師配置に向けた支援について

**目指すべき姿**

- ・ 本県の医療提供体制の「グランドデザイン」の役割分担を踏まえた最適な医師配置

**現状**

- ・ 本県は医師偏在指標で全国36位の医師少数県となっており、地域医療の担い手不足が課題。また、医師の働き方改革の開始により、医師派遣の需要は増加。
- ・ 現在は医療機関ごとに信大医学部と医師派遣の調整を実施しており、効率的な医師配置について、県と信大医学部の間で協議する場が今まで設けられていない。

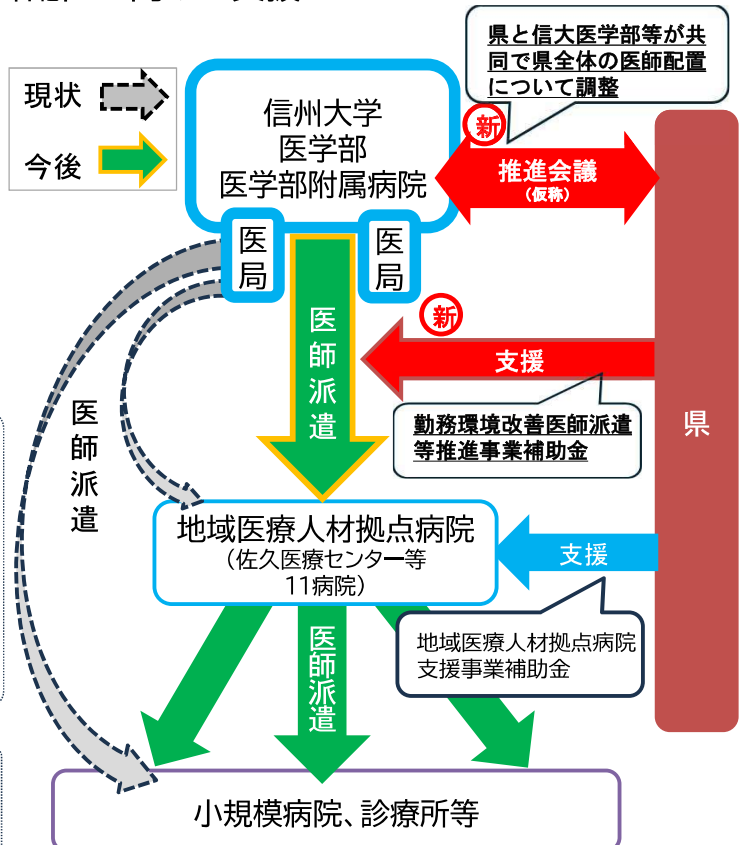
**新たな取組**

- ◎ 信大医学部等と締結する連携協定に医師派遣の取組を盛り込み、推進会議（仮称）により実効性を担保
- ◎ 中核的な病院への医師派遣を支援するために、新たな補助金を創出

対象	信大病院からの地域の中核的な病院（地域医療人材拠点病院）への医師派遣
基準額	1,250千円×派遣月数 ・ 補助率 ½
予算案	196,204千円（地域医療介護総合確保基金）

**効果**

- ・ 県と信大医学部等が医師配置の方針を連携・調整し、県全体で最適な医師配置を実現
- ・ グランドデザインの実現、地域医療体制の強化
- ・ 医師の働き方改革の推進



## 令和 8 年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）

医師・看護人材確保対策課

### 1 実施体制（平成 23 年 10 月 26 日設置）

- (1) 実施体制 医師・看護人材確保対策課医師係（令和 2 年 4 月 1 日～）、信州大学医学部及び県立病院機構分室で実施
- (2) 人員配置 センター長（医師・看護人材確保対策課長）  
専任医師（信州大学医学部医師 2 名）、担当医師（県立病院機構医師 1 名）、  
専従職員（医師確保コーディネーター 1 名、県職員 2 名）

### 2 主な業務

#### (1) 県が直接実施する業務

- ① ドクターバンク事業（無料職業紹介事業、県内への就業相談、求人・求職情報の発信）
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する業務
  - 必要医師数等の把握（病院への調査等により把握）
  - 医学生修学資金貸与者の配置方針の作成及び研修（勤務）先の指定
  - 医学生修学資金貸与者への地域医療に関する情報提供
- ③ 高校生等への医学生修学資金制度、自治医科大学入学制度等の説明会業務
- ④ 女性医師総合支援事業（就労促進に対する支援、相談業務、復職支援研修補助金等）
- ⑤ センター運営委員会（地域医療対策協議会）の開催
- ⑥ 関係団体、医療機関への情報提供（県医師会、県内臨床研修病院等）

#### (2) 分室（信州大学医学部及び県立病院機構）が実施する業務

- ① 医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援
  - 相談窓口の開設（随時）
  - 個別面談の実施（年 1 回全員と面接。現況、診療科や勤務・研修先の希望などを把握）
  - 研修会等の開催（主なもの）
    - スタートアップセミナー（6 月 7 日 信大医学部附属病院）※新規貸与者対象研修
    - 地域医療の現場研修会（8 月 21 日 県内病院）
    - 夏季交流会（8 月 23 日 信大松本キャンパス旭総合研究棟）
    - 春季研修会（令和 9 年 3 月 6 日 県内病院）
  - 勤務期間の医師に対する診療バックアップ体制の構築
  - 県内の地域医療に関する情報提供
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する調整
  - 医学生修学資金貸与者の配置方法についての検討・配置原案の作成
  - 県内医療機関を訪問し医師不足状況等の把握・分析方法を検討
  - 医学生修学資金貸与者の配置候補先と病院管理者、大学内各医局長との調整・事前交渉
  - 派遣先医療機関における、教育指導体制、受入体制、勤務環境等に係る客観的評価

③ 長野県の地域医療を担う人材の育成と開拓

- 地域枠入学者（信州大学、東京科学大学、昭和医科大学 1～6年生）対象
  - 地域枠セミナー（6, 8, 9, 10, 11, 12, 1月）
- 高校生対象
  - 医学部医学科進学説明会（6月頃 県内高校）
  - 医学部進学セミナー（7月頃 信大医学部）
- 臨床研修医のネットワーク構築支援
  - 講演会、ワークショップ等の開催（9月頃 信大医学部）  
（参加者：県内臨床研修指定病院で臨床研修を行うすべての研修医）

④ 総合診療医養成支援

- 研修会開催（オンラインにより定期的に実施）
- 講演会（参加者：医学生、研修医、総合診療 PG 基幹施設の医師など）

⑤ 女性医師総合支援事業（女性医師に係る相談業務、復職支援研修、女性医師キャリア形成支援のセミナー（12月 信大医学部））

## 令和8年度長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について (令和8年度(2026年度)に開始する者)

医師・看護人材確保対策課

長野県医学生修学資金貸与者のうち、令和8年度(2026年度)に勤務・研修を開始する100名について、次のとおり指定する。

### 1 初期臨床研修(初期臨床研修1年目の者(2年間の研修先を指定))

人数	初期臨床研修を行う予定の病院(人数)	〈参考〉	
		左記の者のR7年度における在籍大学等	義務年限
25人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐久総合病院佐久医療センター(2人)</li> <li>・浅間総合病院(2人)</li> <li>・信州上田医療センター(2人)</li> <li>・諏訪赤十字病院(3人)</li> <li>・伊那中央病院(2人)</li> <li>・飯田市立病院(2人)</li> <li>・相澤病院(3人)</li> <li>・信州大学医学部附属病院(1人)</li> <li>・長野赤十字病院(4人)</li> <li>・長野市民病院(1人)</li> <li>・篠ノ井総合病院(1人)</li> <li>・北信総合病院(2人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信州大学: 18人</li> <li>・その他: 7人</li> </ul>	9年: 24人 7年6月: 1人

・1月16日付けで指定済

### 2 専門研修(専門研修1年目の者(原則3年間の研修先を指定))

人数	専門(後期)研修を行う予定の病院(人数・診療科)	〈参考〉	
		左記の者のR7年度における初期臨床研修病院	義務年限の残り(R8年度以降)
15人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信大医学部附属病院 13人: 内科(5)、外科(2)、 産婦人科(2)、整形外科(1)、 放射線科(1)、耳鼻咽喉科(1)、 病理診断科(1)</li> <li>・諏訪中央病院 1人: 総合診療科(1)</li> <li>・あづみ病院 1人: 精神科(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐久総合病院佐久医療センター 1人</li> <li>・信州上田医療センター 2人</li> <li>・諏訪赤十字病院 1人</li> <li>・諏訪中央病院 1人</li> <li>・伊那中央病院 1人</li> <li>・あづみ病院 1人</li> <li>・長野赤十字病院 3人</li> <li>・長野市民病院 3人</li> <li>・篠ノ井総合病院 2人</li> </ul>	7年: 13人 5年6月: 2人

・3月19日付けで指定済

### 3 勤務（全ての勤務医師(年度単位で勤務先を指定)）

○貸与医師、配置対象病院の希望を十分踏まえ、医師不足地域の解消につながる勤務先を指定。  
（「令和8年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針」）

○勤務先決定までの経緯

- ・ R7. 5～10 : 配置医師の意向確認、公立・公的病院等の配置希望確認
- ・ R7. 12～R8. 1 : 配置調整会議、地域医療対策協議会で勤務先病院を決定し、  
配置医師及び配置先病院へ内示
- ・ R8. 3 : 勤務先の指定、県地域医療対策協議会の委員に報告

人数	修学資金貸与医師の配置先 【診療科】	残り義務年限 (R8年度以降)
80人	別紙参照	1年以下 : 22人 2年以下 : 17人 3年以下 : 16人 4年以下 : 19人 5年以下 : 4人 6年以下 : 2人

医療圏	区域	配置対象病院	勤務区分		自治卒医師(参考)
			中核	医師不足	
佐久	多数	市町村立等 佐久市立国保浅間総合病院		1	
		市町村立等 佐久穂町立千曲病院			
		市町村立等 軽井沢町立軽井沢病院			
		厚生連 佐久総合病院			
		厚生連 ★佐久総合病院佐久医療センター	2 3		
		厚生連 ◎佐久総合病院小海分院			
		厚生連 浅間南麓こもろ医療センター		4 5	
		日本赤十字社 川西赤十字病院			
		NHO 小諸高原病院			
上小	少数	市町村立等 東御市民病院		6	
		市町村立等 依田窪病院		7 8 9	
		厚生連 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院		10	
		NHO ★信州上田医療センター	11	12 13 14 15	
		民間 上田メンタルサポートそよかぜ病院			
		民間 千曲荘病院			
		民間 丸子中央病院			
		諏訪		市町村立等 岡谷市民病院	
市町村立等 ★諏訪中央病院			16	A B	
厚生連 富士見高原医療福祉センター富士見高原病院			17 18 19		
日本赤十字社 ★諏訪赤十字病院	20 21				
上伊那	少数	県立 こころの医療センター駒ヶ根			
		市町村立等 ★伊那中央病院	22 23 24 25 26	27 28 29R8.5まで 30 31 32 33	C
		市町村立等 辰野病院		34 35	
		市町村立等 昭和伊南総合病院		36	D
		飯伊		県立 阿南病院	
市町村立等 ★飯田市立病院	37	38 39 40 41 42	I J K L		
厚生連 下伊那厚生病院					
日本赤十字社 下伊那赤十字病院					
民間 飯田病院					
民間 健和会病院					
木曾	少数	県立 ★木曾病院		43 44	N O P Q
松本	多数	県立 こども病院			
		市町村立等 松本市立病院			
		日本赤十字社 安曇野赤十字病院	45R8.10～ 46	47	
		NHO まつもと医療センター		48	
大北		市町村立等 ◎★市立大町総合病院		49 50	
		厚生連 ★北アルプス医療センターあづみ病院		51 52R8.7～ 53 54R8.9まで	
長野		県立 信州医療センター		55 56R9.1まで 57	R M
		県立 総合リハビリテーションセンター	58		
		市町村立等 ★長野市民病院	59 60	61	S T
		市町村立等 ◎信越病院			
		市町村立等 ◎飯綱病院			U
		厚生連 長野松代総合病院			
		厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院			
		厚生連 ★南長野医療センター篠ノ井総合病院	62		
		厚生連 ◎南長野医療センター新町病院		63 64	
		日本赤十字社 ★長野赤十字病院	65 66	67 68 69 70 71	
NHO 東長野病院					
北信		厚生連 ◎★北信総合病院	72R8.9まで 73 74 75	76 77 78 79	
		日本赤十字社 ◎飯山赤十字病院		80	

対象計 50病院

23人

57人

21人

【R8 医師少数区域・スポットへの配置人数】61人(修学資金46人、自治医大:15人) <参考>R7 49人(修学資金:36人、自治医大:13人)

◎は医師少数スポットに所在する病院、★は地域医療人材拠点病院

# 医師少数区域への配置状況（修学資金貸与医師、自治医大卒医師）

資料4-3

## ○ 本県の医師偏在指標

本県の医師偏在指標	下位33.3%の基準	※医師偏在指標は、第8次(前期)医師確保計画(R6~R8年度)の策定に用いた数値 ※医師少数区域・医師少数スポットは、同医師確保計画において設定した区域		
219.9 (全国36位)	228.0			
少数区域	下位 33.3% の基準 179.3	少数でも多数でもない区域	上位 33.3% の基準 217.6	多数区域
上小：155.2 木曾：162.3 飯伊：164.4 上伊那：167.2		北信：186.7 長野：193.9 大北：200.6 諏訪：210.2		

## ○ 少数区域への配置状況

(単位：人)

医師区分	年度	少数区域				少数スポット	少数でも多数でもない区域				多数区域		計 ※スポット除く
		上小	上伊那	飯伊	木曾		諏訪	大北	長野	北信	佐久	松本	
修学資金貸与医師	R3	4	4	4	4	2	3	1	7	5	1	6	41
	R4	8	7	3	4	2	6	1	10	6	3	7	57
	R5	6	5	4	6	3	7	2	13	9	2	3	60
	R6	9	8	5	3	1	7	0	12	8	4	4	61
	R7	5	7	9	3	12	6	2	17	7	5	6	68
	R8(案)	10	15	6	2	13	6	6	17	9	5	4	80
自治医大卒医師	R3	0	1	6	3	0	0	0	1	0	0	2	13
	R4	0	3	5	1	1	1	0	4	0	0	2	17
	R5	1	5	3	0	2	2	0	1	0	0	2	16
	R6	1	1	6	1	2	2	0	2	0	0	2	17
	R7	2	1	7	2	1	3	1	3	0	0	2	21
	R8(案)	0	2	8	4	1	2	0	5	0	0	0	21
少数区域・スポットへの配置数 (修学資金貸与医師+自治卒医師)		R3		R4		R5		R6		R7		R8	
		33人		40人		44人		45人		49人		61人	

※R3~R5の区域(前計画上の区域)は、医師少数(上小、上伊那、飯伊、木曾、北信)、中程度(佐久、諏訪、大北、長野)、多数(松本)

## 令和 9 年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）

【令和 9 年 4 月から勤務（研修）する者の指定】

令和 8 年（2026 年）4 月●日付け●医看第●号健康福祉部長通知

長野県医学生修学資金貸与者の配置等に関する基本方針（平成 25 年 3 月 31 日付け 24 医確第 124 号健康福祉部長通知（以下「基本方針」という。））第 4 の 1 の規定により、令和 9 年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針を次のとおり定める。

### 1 基本的な考え方

- 貸与医師、配置対象病院の希望を十分踏まえ、医師不足地域の解消につながる勤務・研修先を指定する。

#### <初期臨床研修>

- 医師臨床研修マッチングの手續きに基づき、県内臨床研修指定病院を指定する。

#### <専門（後期）研修>

- 貸与医師が自らの専門分野の知識・技術を習得できるよう本人の希望を尊重して研修先を指定する。

#### <勤 務>

- 勤務先は、医師少数区域等に所在する医療機関へ優先的に配置する。
- 勤務先の業務は、総合診療、一般内科、一般外科、救急とする。  
ただし、すべての診療科において医師不足状況にあることから、貸与医師が選択した専門科による勤務についても、地域の医療ニーズ、指定勤務先の医師の状況等に応じて検討する。
- 医師不足が特に著しい診療科（産婦人科）については弾力的に運用する。

## 2 勤務・研修先の指定を行う貸与者

### (1) 初期臨床研修：23人

在籍大学		義務年限	
信州大学	16人	9年	22人
その他	7人	7年6月	1人

### (2) 専門（後期）研修：15人

初期臨床研修中の病院（R7～8年度）	残り義務年限 （R9年度以降）
長野赤十字病院	3人
伊那中央病院	3人
佐久総合病院佐久医療センター	2人
諏訪赤十字病院	2人
諏訪中央病院	1人
相澤病院	1人
飯田市立病院	1人
大町総合病院	1人
長野中央病院	1人
	7年 11人 5年6月 4人

(3) 勤務 : 68 人

	指定区分	診療科	残り義務年限 (R9 年度以降)
25 人	中核病院 または 医師不足病院	内科全般 1人 糖尿病内科 1人 循環器内科 1人 外科 4人 産婦人科 5人 小児科 3人 整形外科 3人 麻酔科 2人 泌尿器科 2人 耳鼻咽喉科 1人 総合診療科 1人 脳神経外科 1人	4年 8人 3年 10人 2年 3人 1年4月 1人 1年 3人
43 人	医師不足病院	内科 4人 呼吸器内科 1人 消化器内科 3人 腎臓内科 1人 血液内科 1人 神経内科 3人 膠原病内科 1人 糖尿病内科 1人 循環器内科 2人 総合診療科 2人 外科 3人 救急科 5人 整形外科 5人 麻酔科 2人 泌尿器科 2人 放射線科 4人 耳鼻咽喉科 1人 精神科 1人 リハビリテーション科 1人	5年 1人 3年9月 1人 3年4月 1人 3年 8人 2年 17人 1年8月 1人 1年以下 14人

<勤務区分 68 人の診療科内訳>

- ・内科 20 名 (全般 5 名、呼吸器 1 名、消化器 3 名、腎臓 1 名、血液 1 名、神経 3 名、  
膠原病 1 名、糖尿病 2 名、循環器 3 名) ・総合診療科 3 名 ・外科 7 名
- ・産婦人科 5 名 ・小児科 3 名 ・救急科 5 名 ・整形外科 8 名 ・麻酔科 4 名
- ・泌尿器科 4 名 ・放射線科 4 名 ・耳鼻咽喉科 2 名 ・脳神経外科 1 名 ・精神科 1 名
- ・リハビリテーション科 1 名

(参考) 医学生修学資金貸与医師の勤務(研修)状況

(R9年度見込み)

区分	人数	義務年限								
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修	48人	23人	25人							
専門研修	53人			15人	16人	17人	4人	1人		
勤務	68人						9人	22人	17人	20人
合計	169人	注：網掛けは、勤務(研修)先の指定を行う貸与者								

3 勤務先(基本方針第9関係)

令和9年度における知事が指定する勤務先の対象となる医療機関は、次に掲げるとおりとする。

①県内の公立・公的病院

②医師少数区域に所在する①以外の次の機能を有する病院

- ・救急搬送受入件数が年間1,000件以上である二次救急医療を担う病院
- ・入院小児救急医療を担う病院(小児科のみ)
- ・精神科救急医療を担う医療機関(精神科のみ)

4 「中核病院」、「医師不足病院」(基本方針第11関係)

貸与医師の『勤務』先を決めるに当たり、令和9年度における配置を希望する病院を、次のとおり「中核病院」、「医師不足病院」として位置付ける。

(1) 「中核病院」は、高度・先進的な医療の実施や医師養成の専門的研修機能を有する以下に該当する病院

①『信州保健医療総合計画』に次のとおり位置付けられた病院

- ・地域医療支援病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・救命救急センター指定病院
- 小児医療体制における中核病院、連携強化病院

②専門研修の基幹施設

- ・(一社)日本専門医機構が認定する研修施設

(2) 「医師不足病院」は、地域の医療ニーズ、勤務する医師の充足状況等から医師不足と判断する病院

※(1)①、②の基準に該当する病院であっても、申し出により、診療科によっては、「医師不足病院」として位置付けることは可能。

## 5 勤務（研修）先指定スケジュール（案）

区 分	初期臨床研修先の指定 ＜医学部6年生＞	専門（後期）研修先の指定 ＜臨床研修2年目＞	勤務先の指定 ＜専門研修3年日以降＞
令和8年4月			
5月	貸与学生 面談		対象病院配置 希望調査 ・医師不足等状況、 業務内容、処遇、 研究日等の把握 信大医局との意見交換 貸与医師面談（希望等の把握）
6月			
7月		希望調査 ↓	
8月		貸与医師面談 ・「専門（後期）研修＋勤務」7年間のプランについて打合せ ・専門診療科、希望研修の把握 地域医療対策協議会	
9月	希望調査		配置候補病院等との意見交換
10月	マッチング		
11月	研修先指定		
12月	（マッチングに基づく指定）	研修先内定	配置調整会議 地域医療対策協議会
令和9年1月		研修先指定	勤務先内示
2月			
3月	地域医療対策協議会 指定協議、翌々年度の配置方針協議		勤務先指定
4月	＜研修開始＞	＜研修開始＞	＜勤務開始＞

【令和9年4月からの指定】

# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のあ**る**総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

## 【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

基本的な考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

## 【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

### 医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・ 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・ 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・ 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・ **広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

### 医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・ 医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

### 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・ 令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
  - ・ **診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）
  - ・ **派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
  - ・ **医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援**
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・ 医師偏在への配慮を図る観点から、**診療報酬の対応**を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・ 医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すための**リカレント教育**を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・ 都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

### 地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・ 対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・ 勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等>

- ・ 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・ 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・ 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

### 診療科偏在の是正に向けた取組

- ・ 必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・ 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

# 今後のスケジュール(予定)

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、 医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との 連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討			

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

## 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

## 改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。  
都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。  
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。  
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。  
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

### (その他)

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

## 施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

## 重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援に係る今後の進め方について

### 現状・課題

- 医師手当増額支援事業（仮称）（以下、「医師手当事業」という。）は、医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）において「公布後3年以内に政令で定める日」施行とされているところ、具体的な施行日を含め今後の進め方を検討する必要がある。



### 論点

- 医師手当事業の具体的な開始日については、事業実施にあたって必要なシステム改修等の期間を踏まえ、令和10年度中となることを見込まれるため、国においては、医師手当事業について、支援対象医師の要件、医師手当増額の補助基準額、支援期間等の詳細について、令和8年度以降に都道府県に示すこととする。これを踏まえ、都道府県においては、医師手当事業について、第9次医師確保計画（前期）に位置づけることとしてはどうか。
- 改正法については、「政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることや、衆議院・参議院の附帯決議において、「拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること」とされていること等を踏まえ、医師手当事業の実施に向けて、国において引き続き必要な検討を行うこととしてはどうか。

# 重点医師偏在対策支援区域の設定等について

令和8年3月現在

## 1. 国の考え方

(1) 重点医師偏在対策支援区域等の考え方について（地域医療構想及び医療計画等に関する検討会「医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ」（R8.3.19公表）より）

### 【区域設定について】

- 都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り設定することとする。
- 厚生労働省の提示する候補区域については、①医師少数県の医師少数区域、②医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）、③各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏のいずれかに該当する区域を提示することとする。

### 【支援対象医療機関について】

- 厚生労働省の提示する重点医師偏在対策支援区域の候補区域間においても医療資源にばらつきがあることを踏まえ、対象医療機関については、重点医師偏在対策支援区域内に存在する全ての医療機関を一律に対象とするのではなく、重点医師偏在対策支援区域に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定することとする。
- 都道府県が重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、設立母体に係わらず、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件や国から配分される医師手当事業に係る費用等も考慮しながら、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ることとする。
- 対象医療機関については、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに個別に設定できることとする。

(2) R8年度事業及びR9年度以降事業との考え方の整理（「新たな地域医療構想及び医師確保計画に係る都道府県との意見交換会」（R8.2.4開催）回答より）

### 【経済的インセンティブ事業ごとの区域設定について】

- 医師確保計画において、インセンティブ事業ごとに重点医師偏在対策支援区域を位置づけることは、頻繁な見直しが困難と考えられることや、計画途中での各種インセンティブ事業の変更等も考えられることから想定していない。
- 一方、経済的インセンティブの各事業の特性に応じて支援の対象となる区域が異なることも考えられるため、区域内において、事業ごとに対象となる区域を（要綱等で）それぞれ設定することは可能。
- 重点医師偏在対策支援区域は、優先的・重点的に対策を進める区域であることを踏まえ、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、適切な範囲で区域を設定する。

### 【令和8年度の設定について】

- 令和8年度に予算事業として経済的インセンティブに係る各種事業を実施する際には、令和7年度に先行して実施している承継・開業支援事業で設定した区域と同じ区域を設定することも、改めて見直すことも可能。

### 【令和9年度からの設定について】

- 令和9年度以降の医師確保計画に位置づける区域は、国から新たな医師偏在指標を用いて改めて候補区域が示される予定。

## 2. 本県の進め方（イメージ）

医師確保計画策定年度及びインセンティブ等の実施年度 ※今後、国の動向等により変更あり

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
医師確保計画	第8次前期			第8次後期			第9次前期		
重点区域の設定			検討・決定	医師確保計画上の区域として位置づけ					
重点区域における 経済的インセンティブ事業		実施要綱上の区域として							
診療所承継・開業支援事業		重点区域（要綱）		重点区域（計画）					
勤務・生活環境改善のための 施設整備事業		重点区域（要綱）		重点区域（計画）					
医師手当増額支援事業 （R10から実施予定）					重点区域（計画）				

### 【令和7年度の診療所・承継開業支援事業の区域設定】

医師少数区域及び少数でも多数でもない区域は全市町村、医師多数区域は町村のみ対象。

### 【令和8年度の見込み】

勤務・生活環境改善のための施設整備事業については、新たに重点区域の設定が必要となるため、来年度地域医療対策協議会及び保険者協議会にて協議を行う。

# 医師確保計画策定ガイドラインについて

## 論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次後期ガイドライン 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等  
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定  
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策  
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定  
重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価  
次期医師確保計画に向けて、医師偏在是正プラン含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

## 第 8 次医師確保計画（後期）の策定について

医師・看護人材確保対策課

### 1 計画の趣旨

- 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（医師偏在指標）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、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る。
- これを受けて本県では、2020年3月に「第7次長野県医師確保計画」、2024年3月には「第8次長野県医師確保計画（前期）」を策定。医師確保の目標を達成するための施策を推進してきており、来年度（2026年度）は、「第8次長野県医師確保計画（後期）」の策定年度に当たる。

### 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を「長野県医師確保計画」と位置付ける。
- 「第8次長野県医師確保計画（後期）」の計画期間は、2027年度から2029年度までの3年間とする。

年 度	2018	2020～2023	2024～2026	2027～2029	2030～2032	2033～2035
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	

### 3 計画と地域医療対策協議会の関係性

地域医療対策協議会運営指針において、「地域医療対策協議会は、医療審議会において策定された医師確保計画について、計画内に記載された具体的な医師確保対策を実施する上での関係者間の協議・調整を行うための場と位置付けられる」と規定されている。

#### 4 第8次医師確保計画（後期）の策定スケジュール（予定）

時期 (前回 R5 参考)	回数	項目
R8. 3. 27 【今回】	令和7年度 第4回地対協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想策定及び第8次医療計画見直しについて</li> <li>・今後のスケジュール</li> </ul>
春	(策定委員会)	
R8. 5～6	令和8年度 第1回地対協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな地域医療構想策定ガイドラインの概要</li> <li>・医師確保計画策定ガイドラインの概要</li> <li>・現状、課題、今後の方向性についての議論 など</li> </ul>
R8. 8～9	第2回地対協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各項目の検討(前回意見への対応状況、骨子案提示) など</li> </ul>
秋	(策定委員会)	
R8. 10～11	第3回地対協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・策定委員会の主な意見</li> <li>・各項目の検討(前回意見への対応状況、素案提示→確定) など</li> </ul>
秋～冬	(策定委員会)	

#### 5 令和8年度第1回地対協の内容（予定）

- 新たな地域医療構想策定ガイドラインの概要
  - ・3月下旬に公表される（された）新たな地域医療構想策定ガイドラインについて説明。
- 医師確保計画策定ガイドラインの概要
  - ・春に公表される（された）医師確保計画策定のガイドラインについて、前回からの改定内容を中心に説明。
- 現状、課題、今後の方向性についての議論
  - ・各項目（医師の確保、医療従事者の確保、医療従事者の働き方改革）について、現状、課題、今後の方向性を整理したものを県から提示し、御議論いただく。

## 新たな地域医療構想の策定及び第 8 次長野県保健医療計画の見直しについて

医療政策課

## 1 新たな地域医療構想及び保健医療計画の概要

## &lt;新たな地域医療構想&gt;

## 趣旨・目的

2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進。新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める。

## 記載事項

- ・ 構想区域の設定
- ・ 医療機関機能
- ・ 病床機能と需要推計（必要量の推計）
- ・ 入院医療
- ・ 外来・在宅医療
- ・ 介護との連携
- ・ 医療従事者の確保

## &lt;医療計画&gt;

## 趣旨・目的

県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県が策定（医療法（以下「法」という。）第 30 条の 4 第 1 項）

## 記載事項（法第 30 条の 4 第 2 項）

- ・ 医療圏の設定
- ・ 基準病床数
- ・ 5 疾病・6 事業\*及び在宅医療に関する事項
- ・ 医師確保計画
- ・ 外来医療計画
- 等

※ 5 疾病・6 事業 ⇒ 5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

6 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、  
新興感染症等の感染拡大時における医療

## 計画期間

令和 6 年度（2024 年度）～令和 11 年度（2029 年度）（6 年間）

## 策定に係る法的手続き

- ・ 医療審議会への諮問・答申（法第 30 条の 4 第 17 項）
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第 30 条の 4 第 16 項）
- ・ 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第 30 条の 4 第 17 項）
- ・ 国への提出・公示（法第 30 条の 4 第 18 項）

## 2 策定体制（案）

- ・ 医療法施行令第5条の21の規定に基づく医療審議会の部会として地域医療構想及び保健医療計画策定・見直しに係る委員会を設置（審議会委員全員と、新たに選任する専門委員により構成）
- ・ 分野ごとの協議・検討を行うため、県でワーキンググループを開催するとともに、既存の会議体も活用。

### 部会、専門委員（医療法施行令）

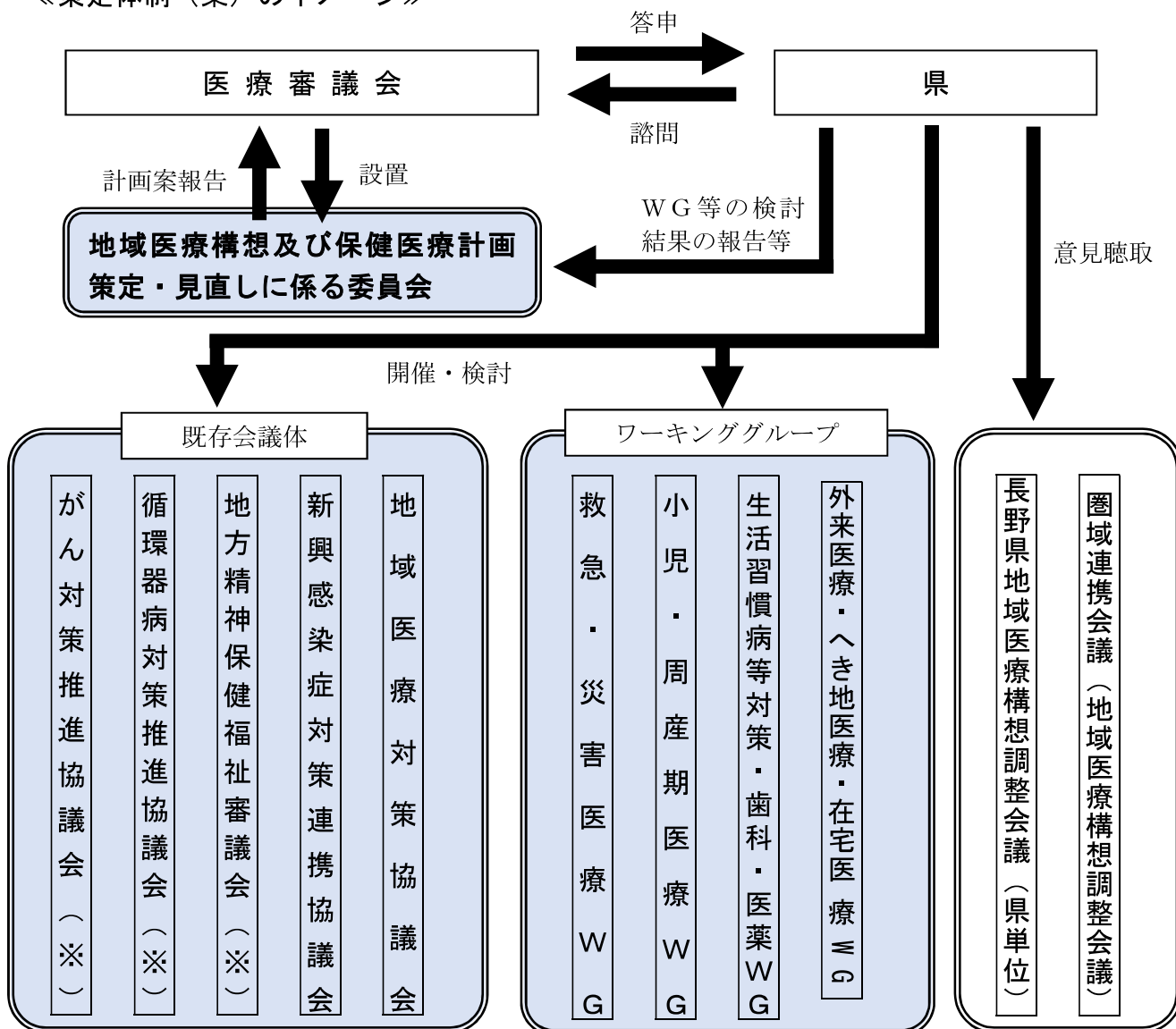
#### 部会（第5条の21）

- ・ 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- ・ 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- ・ 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- ・ 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

#### 専門委員（第5条の19）

- ・ 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。
- ・ 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- ・ 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

### 《策定体制（案）のイメージ》



(※) 一部の委員による作業部会等を設けて検討する予定

### 3 策定スケジュール（案）

