

長野県医師確保計画 (案)

目 次

I 医師確保計画の考え方、医師確保の状況

第1. 策定の趣旨・目的	1
第2. 計画の位置付け・期間	1
第3. 医師数・各医療圏等に係る現状・課題	2
1 本県の現状	2
2 医師を巡る現状・課題等	4
3 医師確保対策を巡る現状・課題等	8
4 医療圏ごとの概況	11

II 全診療科における医師確保計画

第1. 医師偏在指標、医師少数区域・医師多数区域等	21
1 県・二次医療圏の状況	21
2 医師偏在指標	22
3 医師少数区域、医師多数区域等	22
第2. 医師の確保の方針及び目標医師数等	25
1 医師の確保の方針	25
2 目標医師数	25
第3. 目標医師数を達成するための施策	28
1 県内で勤務する医師の確保	28
2 医師の養成体制の充実	28
3 地域偏在対策	29
4 診療科偏在対策	30
5 医師の働き方改革への対応	30
6 計画の推進及び地域の実情の反映を目的とした、 医師の配置調整等の仕組みの検討・構築	31

III 産科・小児科における医師確保計画

第1. 医師偏在指標、相対的少数区域等	32
1 【産科】 県・二次医療圏の状況	32
2 【産科】 医師偏在指標	33
3 【産科】 相対的医師少数区域等	33
4 【小児科】 県・二次医療圏の状況	34
5 【小児科】 医師偏在指標	35
6 【小児科】 相対的医師少数区域等	35
第2. 医師の確保の方針及び偏在対策基準医師数等	36
1 【産科】 医師の確保の方針	36
2 【産科】 偏在対策基準医師数	36

3	【小児科】医師の確保の方針	37
4	【小児科】偏在対策基準医師数	37
第3.	偏在対策基準医師数を踏まえた施策	38
1	県内で勤務する医師の確保	38
2	地域偏在対策	38
3	医師の勤務環境改善、定着支援	38

IV	計画の推進体制	39
1	実施体制	39
2	計画の進行管理・評価	40

I 医師確保計画の考え方、医師確保の状況

第1 策定の趣旨・目的

行
No.

1 平成16年度(2004年度)の医師臨床研修の必修化、その後に全国各地の医療機関で発生した
2 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。
3 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
4 「地域間・診療科間の偏在」は解消に至っていません。

5 その一方で、今後の人口減少や少子高齢化の更なる進展等を踏まえ、長期的に医療需要が減少
6 局面となることにより、国全体では医師の供給が需要を上回ることが見込まれるとして、国では、
7 将来的な医学部定員の減員も含めて、養成数の方針等を見直しが進められています。また、平成
8 30年度(2018年度)には、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の成立により、地域間の医
9 師偏在解消等を通じた、地域における医療提供体制の確保を目的に、都道府県がPDCAサイクル
10 に基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を令和元年度(2019年度)中に策
11 定すること、さらには、医師の偏在対策を地域医療構想及び医師(医療従事者)の働き方改革と、
12 三位一体として、検討を進めることとされました。

13 本県における医師の養成・確保施策については、これまで長野県保健医療計画に基づき「医師
14 の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消」、「医師、医療機関間における相互の
15 ネットワークづくりの推進」を図るべく、様々な施策を講じてきたところです。

16 本計画は、前述の全国レベルでの動きを踏まえたうえで、本県が取り組むべき医師確保・偏在
17 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、誰もが住み慣れた地域で安心し
18 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、引き続き、施策を総
19 合的に推進すべく策定したものです。

第2 計画の位置付け・期間

20 医療法第30条の4第1項に基づき、平成29年度(2017年度)に策定した「第7次長野県保健医療
21 計画」の一部として位置づけたうえで、同法第30条の6第2項等に基づき、令和2年度(2020年度)
22 を初年度とし、令和5年度(2023年度)までの4年間とします。

23 なお、計画はPDCAサイクルに基づく見直しを3年ごと(今回の計画のみ4年)に行い、長期的には
24 国が定める、医師偏在是正の目標年である令和18年(2036年)までに必要な医師の確保や偏在是正を
25 行うこととします。

	2018 (H30)	2020 (R02)	2023 (R05)	2024 (R06)	2026 (R08)	2027 (R09)	2029 (R11)	2030 (R12)	2032 (R14)	2033 (R15)	2035 (R17)
医師確保 計 画		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					
保健医療 計 画	第7次計画			第8次計画			第9次計画				

第3 医師数・各医療圏等に係る現状・課題

1 本県の現状

【表1-①】本県の基礎データ（医師全体の偏在指標算出等に用いられたもの）

医療圏	2018年 1月1日時点 人口 (10万人)	2023年 10月1日時点 推計人口 (10万人)	2036年 10月1日時点 推計人口 (10万人)	高齢化率 2018年 1月1日時点	面積 (㎡)	病院数 2014年 医療施設 調査	一般診療所数 2014年 医療施設 調査	医療施設従事 医師数 2016年 三師調査
佐久	2.10	2.00	1.81	31%	1,571	14	140	494
上小	2.00	1.89	1.71	30%	905	16	119	298
諏訪	2.00	1.85	1.60	31%	716	13	140	451
上伊那	1.86	1.72	1.50	30%	1,348	10	131	269
飯伊	1.64	1.50	1.30	32%	1,929	10	131	303
木曽	0.28	0.24	0.18	41%	1,546	1	19	35
松本	4.29	4.17	3.88	28%	1,869	27	354	1,520
大北	0.60	0.54	0.45	35%	1,110	2	48	124
長野	5.49	5.19	4.69	30%	1,558	35	380	1,090
北信	0.90	0.78	0.63	33%	1,009	3	55	140
長野県	21.14	19.88	17.76	30%	13,561	131	1,517	4,724
全国	1,277.07	1,236.56	1,143.56	27%	377,974	8,493	97,838	304,759

（厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」）

【表1-②】本県の基礎データ（産科医師の偏在指標算出等に用いられたもの）

医療圏	産科医師数			分娩件数	
	産科 医師数(人) 2016年三師調査	分娩取扱い 医師数割合 2017年 医療施設調査	診療所従事 医師数割合 2016年三師調査	年間調整後 分娩件数(千件) 2017年 医療施設調査	診療所分娩 件数割合 2017年 医療施設調査
佐久	14	91%	36%	1.6	16%
上小	9	90%	56%	1.2	36%
諏訪	22	60%	41%	1.5	42%
上伊那	10	81%	40%	1.3	42%
飯伊	9	56%	33%	1.2	0%
木曽	3	67%	0%	0.1	0%
松本	51	91%	24%	3.4	0%
大北	3	63%	0%	0.1	0%
長野	32	77%	47%	3.6	50%
北信	7	74%	29%	0.9	32%
長野県	160	80%	34%	14.9	27%
全国	11,349	75%	38%	888.5	46%

（厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」）

【表1-③】本県の基礎データ（小児科医師の偏在指標算出等に用いられたもの）

医療圏	小児科医師数		年少人口（0-14歳）		
	小児科 医師数（人） 2016年三師調査	一般診療所従 事医師数割合 2016年三師調査	2018年 1月1日時点 人口(10万人)	入院患者 流出入 調整係数 H29年度NDB	外来患者 流出入 調整係数 H29年度NDB
佐久	27	22%	0.26	0.461	0.976
上小	19	37%	0.25	0.367	1.048
諏訪	27	26%	0.25	2.557	1.021
上伊那	14	36%	0.24	0.647	0.955
飯伊	11	36%	0.21	0.407	1.003
木曾	2	0%	0.03	0.691	0.808
松本	127	19%	0.55	2.027	1.076
大北	7	0%	0.06	0.302	0.759
長野	52	33%	0.68	1.015	1.003
北信	7	14%	0.10	0.421	0.903
長野県	293	24%	2.64	1.040	1.008
全国	16,937	39%	159.51	1.000	1.000

（厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」）

【表2】性別・年齢区分別の将来人口の推移

※上段：本県／下段：全国

		男性				女性			
		0~14	15~64	65~74	75~	0~14	15~64	65~74	75~
2017年人口 を100%とし た将来人口 の推移	2023年	87%	91%	91%	117%	88%	90%	90%	111%
		91%	94%	91%	122%	91%	95%	91%	117%
	2036年	70%	77%	88%	127%	71%	75%	84%	117%
		77%	83%	90%	134%	77%	83%	87%	128%

（厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」）

行
No.

- 1 ○ 本県には10の二次医療圏があり、医療施設従事医師数(※1)は4,724人、病院(※2)が131
- 2 施設、一般診療所(※2)が1,517となっています。また、産科医師数(※1)は160人、小児科
- 3 医師数(※1)は293人です。
- 4 ※1：医師・歯科医師・薬剤師調査(2016年) ※2：医療施設調査(2014年)
- 5 ○ 人口は211万4140人(平成30年(2018年)1月1日現在)で、高齢化率は30%です。
- 6 この人口を100とした場合の将来人口の推計は、令和5年(2023年)に94%、令和18年(2036年)
- 7 に84%となる予測がされています。
- 8 ○ そのうち年少人口(0~14歳)の推計は、令和5年(2023年)に男性87%・女性88%、令和18年
- 9 (2036年)に男性70%・女性71%で、後期高齢者人口(75歳以上)の推計は、令和5年(2023年)
- 10 に男性117%・女性111%、令和18年(2036年)に男性127%・女性117%となっています。

2 医師を巡る現状・課題等

(1) 医療圏別医療施設従事医師数

- 平成30年(2018年)末現在の本県の医療施設従事医師数は4,809人、人口10万人当たり233.1人(全国31位)であり、全国平均246.7人を13.6人(実人員換算281人)下回っています。
- 安心して医療を受けることができるようにするため、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3】医療施設従事医師数(人口10万対)の推移

(単位:人)

区分	H20(2008)	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)
長野県	196.4	205.0	211.4	216.8	226.2	233.1
全国平均	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7
全国との差	△16.5	△14.0	△15.1	△16.8	△13.9	△13.6

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

- 県内の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、諏訪、松本で県平均を上回っていますが、木曽、上伊那、上小、北信での不足が顕著です。また、長野は前回(平成28年(2016年))より減少しています。
- 身近な地域で医療を受けることができるようにするため、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4】平成30年(2018年)医療圏別医療施設従事医師数(人口10万対)

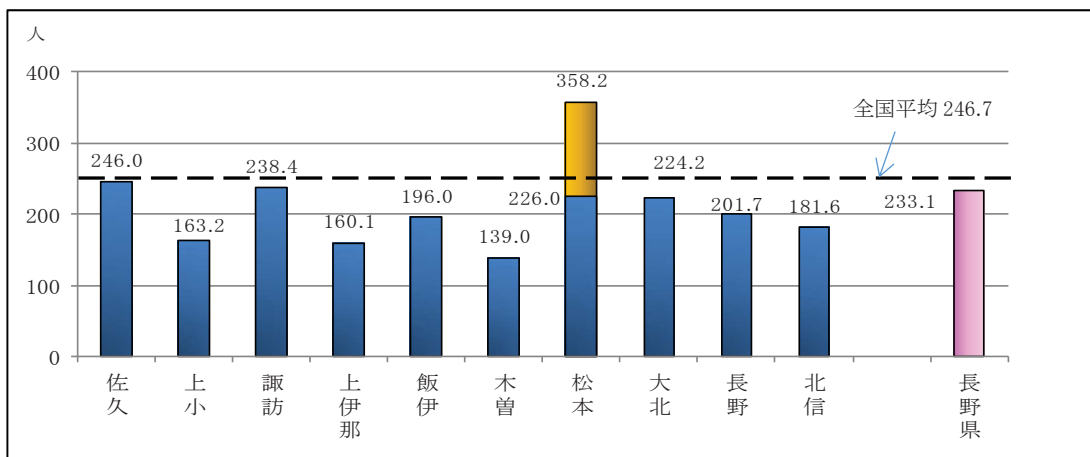
(単位:人)

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	509	318	465	291	309	37	1,520	129	1,078	153
対前回	15	20	14	22	6	2	0	5	△12	13
対人口10万対	246.0	163.2	238.4	160.1	196.0	139.0	358.2	224.2	201.7	181.6
対前回	9.1	11.7	9.8	13.5	7.6	13.2	2.2	14.2	0.1	20.1

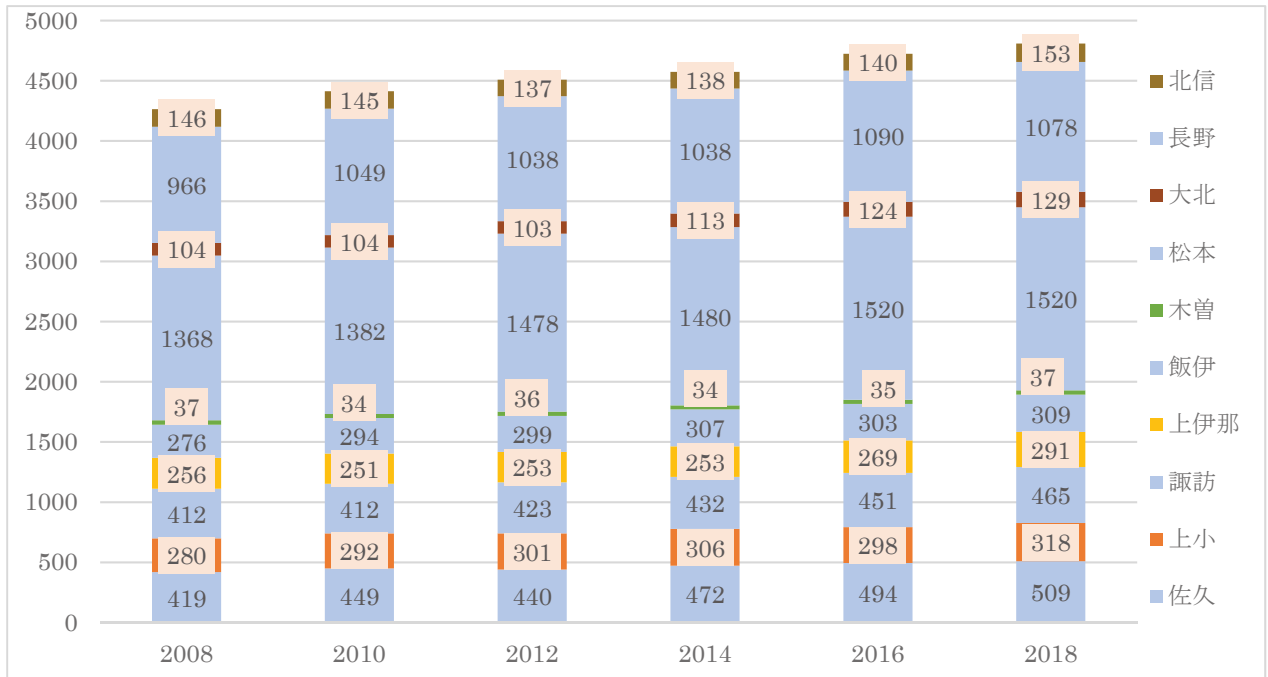
※ 松本医療圏の信州大学を除いた人口10万人対医師数:226.0人

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

【図1】医療圏別人口10万人当たり医療施設従事医師数の状況



【図2】医療圏別人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移

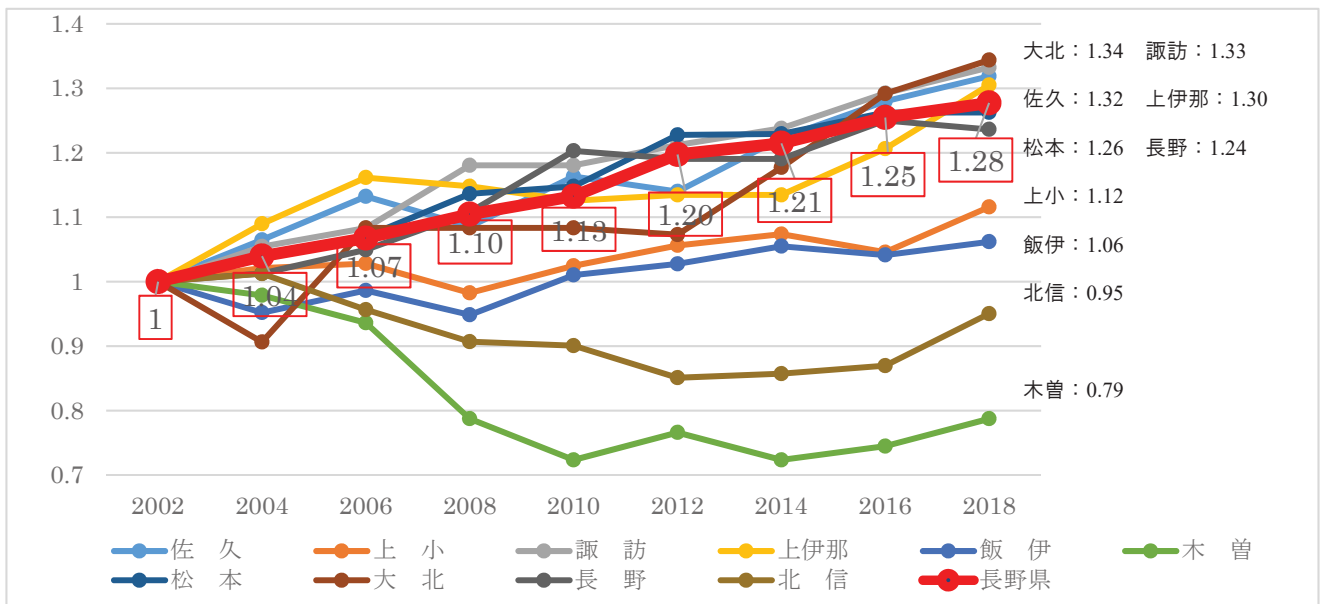


(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

行
No.

- 1 ○ 平成14年(2002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
- 2 1.28倍に医師が増加しています。
- 3 一方で、地域ごとには医師の推移に違いがあります。
- 4 <圏域ごとの医師数の推移> (平成14年(2002年)→平成30年(2018年)の推移)
- 5 佐久：1→1.32 上小：1→1.12 諏訪：1→1.33 上伊那：1→1.30 飯伊：1→1.06
- 6 木曾：1→0.79 松本：1→1.26 大北：1→1.34 長野：1→1.24 北信：1→0.95

【図3】医療圏別医療施設従事医師数の推移(平成14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) 診療科ごとの医療施設従事医師数

- 平成 30 年（2018 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、産科・産婦人科で前回(平成 28 年(2016 年)) より増えましたが、全国平均を 0.7 人下回りました。
- 分娩を取り扱う医療機関数は、平成 18 年（2006 年）に 53 施設だったものが、令和元年（2019 年）には 40 施設となっています。
- 診療科における医師の偏在が顕在化しており、そ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しています。県土が広く中山間地に集落が点在する地域の医療を担う県内の病院においては、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。
- 地域医療構想の実現に向け、病床機能の分化・連携を進める際に、それぞれの医療機関において、医療提供サービスの内容に変化が生じ、必要とする診療科の医師が異なることなども想定されます。
- 平成 30 年度（2018 年度）から実施されている新たな専門医制度により、専門研修医（専攻医）が大都市部の病院に集中し、医師の地域偏在を更に助長することが懸念されています。

【表 5】平成 30 年（2018 年）診療科別従事医師数（人口 10 万対） （単位：人）

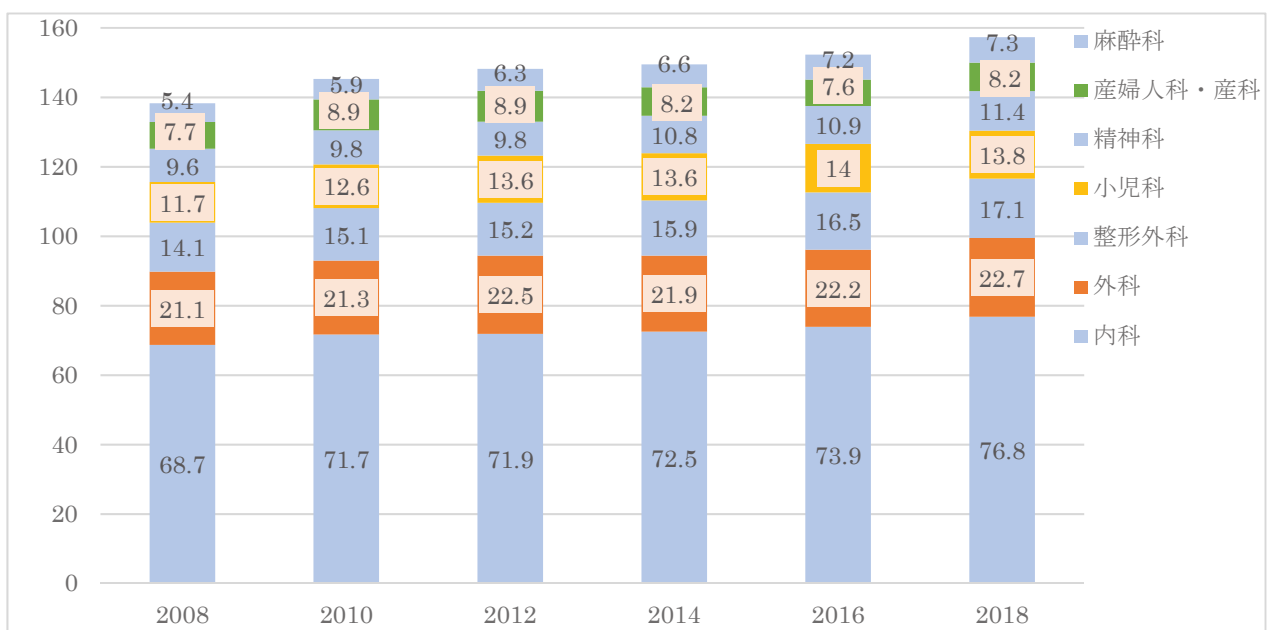
区 分	内科	内科 ※ 1	小児科	産婦人科 ・ 産科	整形外科	麻酔科	外科	外科 ※ 2	精神科
長野県 (H28)	49.5 (48.1)	76.8 (73.9)	13.8 (14.0)	8.2 (7.6)	17.1 (16.5)	7.3 (7.2)	12.7 (12.5)	22.7 (22.2)	11.4 (10.9)
全国平均 (H28)	47.8 (47.9)	82.8 (81.1)	13.7 (13.3)	8.9 (9.0)	17.3 (16.8)	7.6 (7.2)	10.9 (11.4)	22.0 (22.0)	12.6 (12.3)

※ 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(調査)」）

【図 4】診療科別人口 10 万人当たり医療施設従事医師数の推移

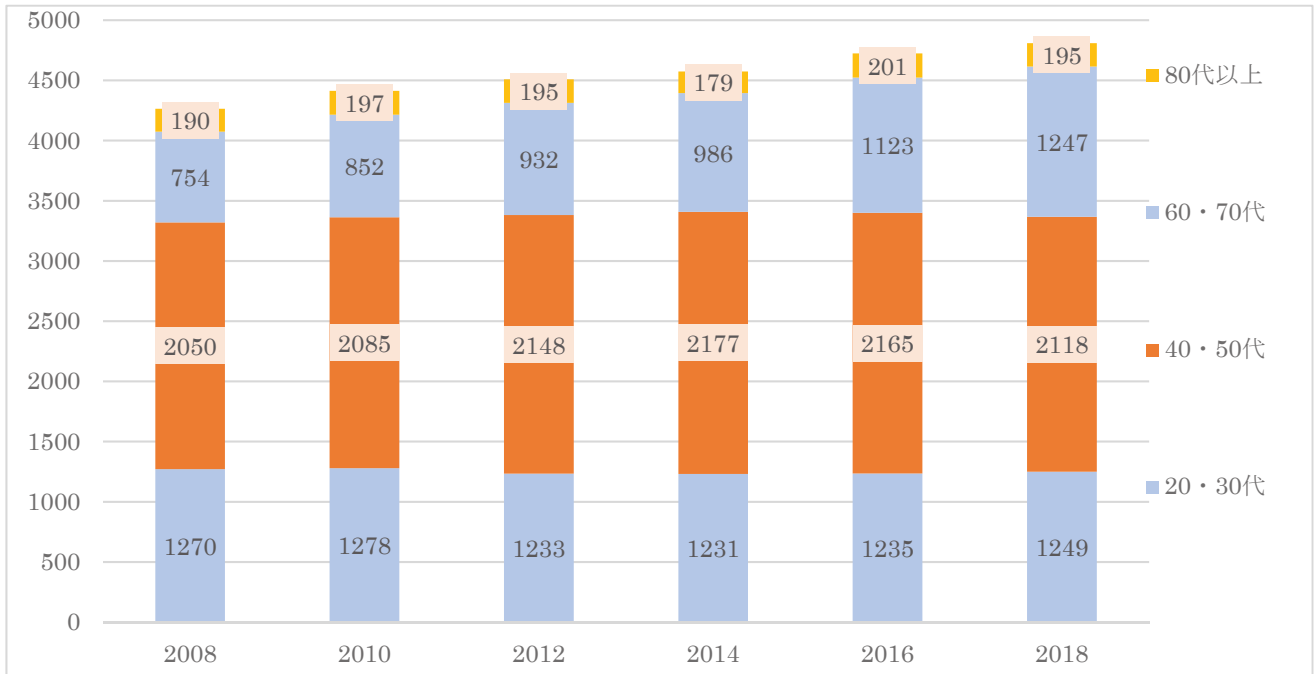


（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」）

(3) 医療施設従事医師の高齢化

- 50歳以上の医療施設従事医師が全体の約半数を占めており、4人に1人が60歳以上となるなど医療施設従事医師の高齢化が進んでいます。

【図5】年齢区分別医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(4) 女性医師数

- 医師国家試験合格者の女性の割合は、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、小児科では若年層における女性医師の割合が、他の診療科に比べて高くなっています。
- 女性医師の割合は増加傾向にあるため、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が可能となるよう、勤務環境の整備が一層重要となっています。

【表6】平成30年(2018年)34歳以下の女性医師数割合 (単位：人、%)

区 分		医師総数	女性医師数	女性医師の割合
全 科	長野県	826	244	29.5
	全 国	61,816	20,788	33.6
産婦人科・産科	全 国	2,079	1,307	62.9
小児科	全 国	2,912	1,267	43.5

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

3 医師確保対策を巡る現状・課題等

(1) 医学生修学資金貸与者数

- 将来、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審議を経て平成 18 年度（2006 年度）に医学生修学資金制度を創設しました。
- 平成 20 年度（2008 年度）の信州大学医学部定員増に合わせて新規貸与者を増やすなどの拡充を行い、令和元年度（2019 年度）までに 276 人に貸与しています。
- 今後、年々増加していく見込みである貸与医師について、医師不足病院等に適切に配置する仕組みの検討・構築が必要になります。

【表 7】令和元年度（2019 年度）の修学資金貸与者の状況

学年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
貸与者数（人）	12	19	18	16	25	24	114

【表 8】令和元年度（2019 年度）の修学資金の貸与を受けた医師の状況

区 分	初期臨床研修		後期専門研修			勤 務	合 計
	1 年目	2 年目	1 年目	2 年目	3 年目		
貸与者数（人）	20	24	17	13	14	18	106

(2) 医学生修学資金貸与医師の見込数

- 医学生修学資金の貸与を受けた医師は年々増加し、令和 5 年度(2023 年度)には、165 人の医師が県内の医療機関に従事することを見込んでいます。
- 県内の医療情勢や各病院の医師の充足状況に応じて、医学生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 9】勤務（研修）先の指定見込者数（令和元年（2019 年）5 月 31 日現在）（単位：人）

区 分	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
勤務	18	30	41	52	64
専門研修	44	54	60	66	67
臨床研修	44	42	51	41	34
合計	106	126	152	159	165

(3) 医学部定員数

- 医師の養成数については、昭和 57 年（1982 年）及び平成 9 年（1997 年）の閣議決定により、医学部の入学定員が 7,625 人まで抑制されましたが、その後の医師不足に対応するために平成 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、平成 31 年度（2019 年度）入学定員までに 1,795 人増えて 9,420 人となりました。
- 信州大学医学部においても入学定員の増員が行われており、平成 19 年度（2007 年度）に 100 人であった入学定員が平成 25 年度（2013 年度）に 120 人になりました。

行
No.
1
2
3
4
5
6

- 信州大学医学部の入学定員 120 人のうち 20 人が県内の各高校からの推薦を受けて入学した地域卒の学生ですが、その約 9 割が長野県内の医療機関に従事しています。
- なお、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定。以下「骨太方針 2019」という。）を踏まえ、入学定員の臨時増員は 2021 年度（令和 3 年度）までとされています。また、骨太方針 2019 においては、2022 年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討するとされています。

【表 10】信州大学医学部の入学定員の推移 (単位：人)

区 分	H19(2007)	H20(2008)	H21(2009)	H22(2010)	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)以降
入学定員	100	105	110	113	115	115	120
うち、地域卒	10	10	10	13	15	15	20

(医師確保対策室調べ)

(4) 医学部医学科進学者数

- 長野県内の高校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、平成 23 年（2011 年）は 126 人となり、10 年間で倍増しました。近年は 100 人程度で推移しています。
- 高校生等への啓発を実施し、県内の医学部医学科進学者数を確保するとともに、医師として県内の医療機関で地域医療を担うという意識付けや養成する仕組みを構築していく必要があります。

【表 11】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)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
進学者数	94	105	105	126	123	106	115	101	99	99	98

(医師確保対策室調べ)

(5) 初期臨床研修医数

- 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平成 16 年度（2004 年度）に義務化され、平成 27 年度（2015 年度）以降、毎年 130 人を超える臨床研修医が、県内の臨床研修指定病院での研修を開始しています。
- 県内の臨床研修医を増やすことは、将来に向けた医師不足の解消に効果的であり、研修終了後も県内に定着してもらえるような取組を行っていく必要があります。

【表 12】県内の臨床研修医数の推移（各年 4 月 1 日現在） (単位：人)

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R 元)
臨床研修医数	231	229	220	224	256	271	267	274	277
(1 年目)	109	115	102	120	135	137	131	141	138
(2 年目)	122	114	118	104	121	134	136	133	139

(医師確保対策室調べ)

- 1 ○ なお、令和2年度（2020年度）から臨床研修事務が国から都道府県に移譲されることに伴い、
2 県が研修医の募集定員の設定等を行うことができるようになることから、医師養成過程を通じた対
3 策も充実させていく必要があります。

4 **（6）専門研修医（専攻医）数**

- 5 ○ 初期臨床研修終了後、各診療科に進む際に行われている専門研修を、令和元年度（2019年度）
6 は県内において283人が受講しています。
7 ○ 平成30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、シーリング
8 の見直し等が行われていますが、県内で専門研修を受講する専攻医を増やす取組は継続していく必
9 要があります。

【表13】県内の専門研修医（専攻医）数の推移（各年4月1日現在） （単位：人）

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R元)
専門研修医数	299	282	278	252	255	255	261	280	283
（1年目）	113	103	108	95	93	100	106	114	108
（2年目）	100	99	89	89	83	82	79	91	105
（3年目）	86	80	81	68	79	73	76	75	70

（医師確保対策室調べ）

10 **（7）ドクターバンク事業による成約者数**

- 11 ○ 平成19年（2007年）6月から開始した「長野県ドクターバンク事業」により、県外で勤務する
12 医師を中心に、知事からの手紙や民間の医師紹介会社、医学系雑誌を活用して県内での就業を働き
13 かけ、求職登録いただいた医師を県内の医療機関に紹介しています。
14 ○ 平成31年（2019年）3月31日現在、累計で255人の医師から求職登録があり、122人が成約
15 し、県内で就業しました。

【表14】ドクターバンク事業の年度別求職登録者数・成約者数（各年度 3月31日現在） （単位：人）

	H19~22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	累計
登録者数	98	26	17	12	20	24	22	18	19	255
成約者数	55	13	12	5	6	7	11	8	5	122

（医師確保対策室調べ）

16 **（8）地域医療人材拠点病院支援事業による診療支援の促進**

- 17 ○ 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
18 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り、中核的な病院(拠
19 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15】地域医療人材拠点病院支援事業による支援実績（平成30年度実績）

拠点病院	小規模病院等	派遣医師延べ数
9病院	23病院・診療所	108人

（医師確保対策室調べ）

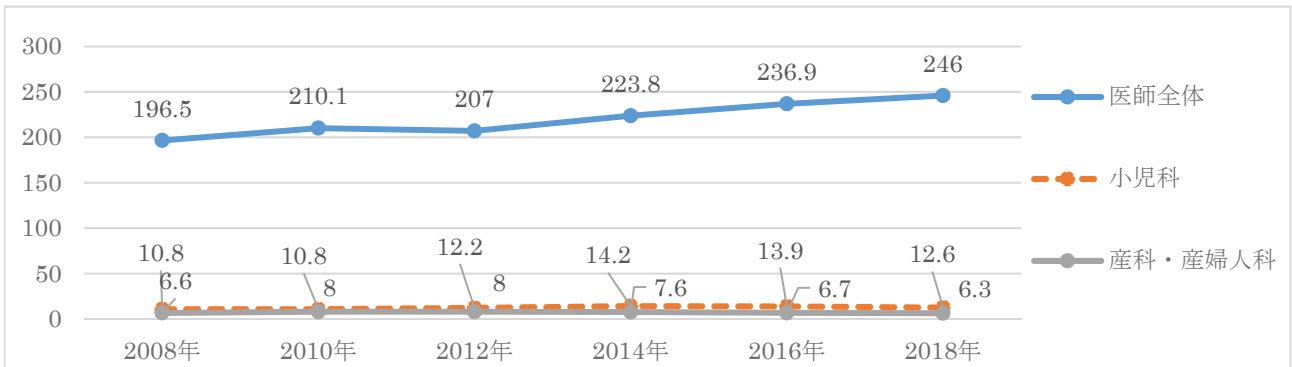
行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

4 医療圏ごとの概況

<佐久医療圏> 【小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡 (11市町村)】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	2.10	2.00	1.81
年少人口(10万対)	0.26	0.23	—
分娩件数	1,684	1,355	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
佐久医療圏内で従事	97.88%	
主たる従事先:佐久 従たる従事先:他医療圏	1.73%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、佐久医療圏で従事する時間の構成比) 上小:0.49% 長野:0.10% 北信:0.19% 県外:0.95% (☆)
主たる従事先:他医療圏 従たる従事先:佐久	0.39%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、佐久医療圏で従事する時間の構成比) 上小:0.18% 松本:0.17% 北信:0.13%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が佐久医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:0.53%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(佐久医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

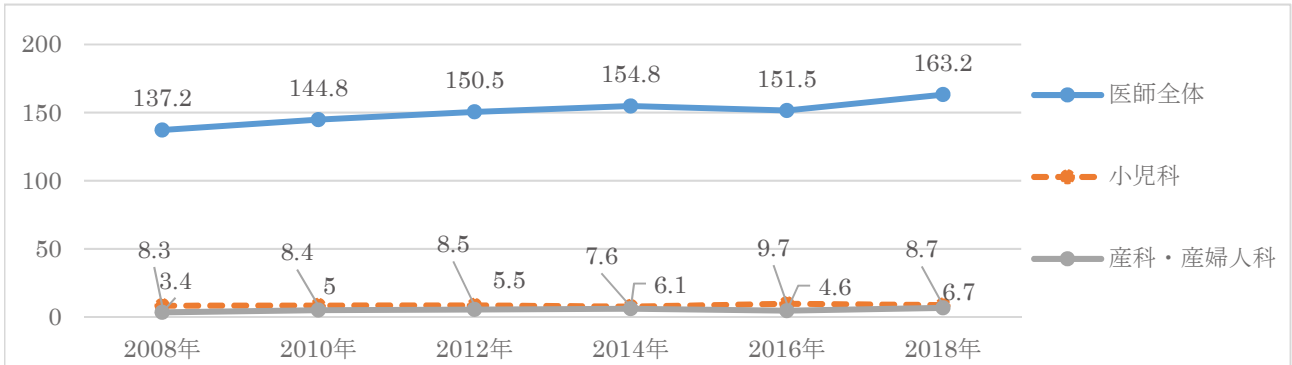
- 診療所に従事する医師の高齢化等により訪問診療を行う医師の確保が大きな課題である。

行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

＜上小医療圏＞ 【上田市、東御市、小県郡（4市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	2.00	1.89	1.71
年少人口(10万対)	0.25	0.22	—
分娩件数	1,239	1,016	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
上小医療圏内で従事	92.73%	
主たる従事先: 上小 従たる従事先: 他医療圏	4.91%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、 上小医療圏で従事する時間の構成比) 佐久:1.08% 飯伊:0.31% 松本:2.13% 長野:0.88% 県外0.51% (☆)
主たる従事先: 他医療圏 従たる従事先: 上小	2.36%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、 上小医療圏で従事する時間の構成比) 佐久:0.21% 松本:1.67% 長野:0.48%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が上小医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:1.66%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(上小医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

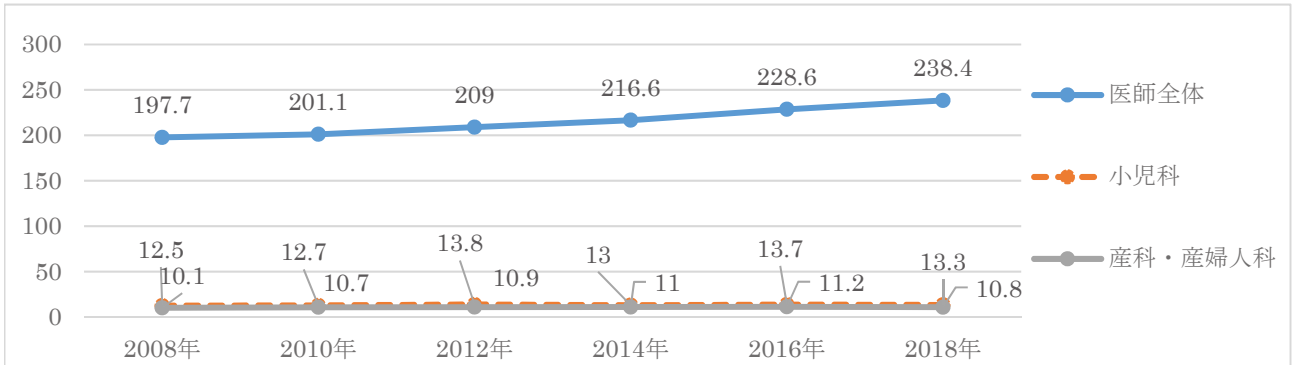
- 医療従事者などの医療資源を確保する必要がある。

行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

＜諏訪医療圏＞ 【岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡（6市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	2.00	1.85	1.60
年少人口(10万対)	0.25	0.22	—
分娩件数	1,782	1,285	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
諏訪医療圏内で従事	95.227%	
主たる従事先: 諏訪 従たる従事先: 他医療圏	3.33%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、 諏訪医療圏で従事する時間の構成比) 飯伊: 0.19% 松本: 1.34% 県外: 1.80% (☆)
主たる従事先: 他医療圏 従たる従事先: 諏訪	1.45%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、 諏訪医療圏で従事する時間の構成比) 上伊那: 0.08% 松本: 1.37%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が諏訪医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:0.75%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(諏訪医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

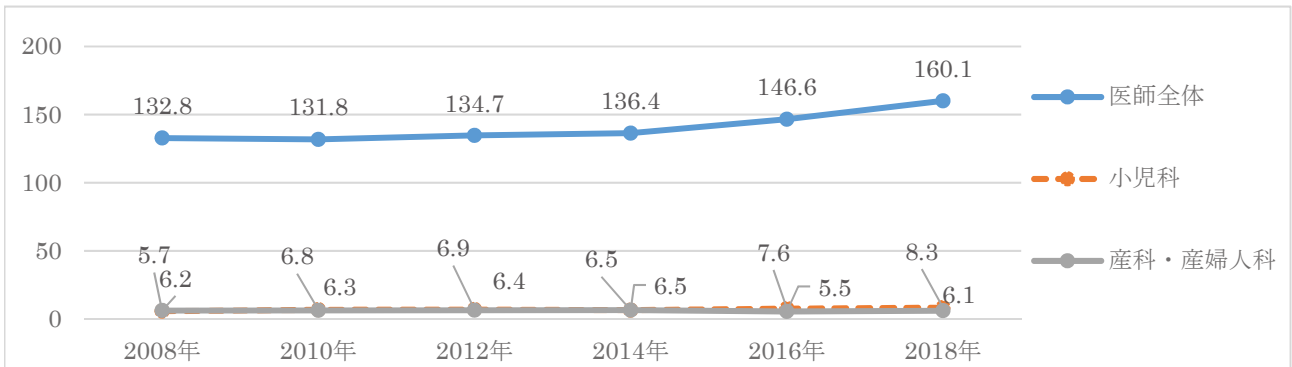
- 医師の高齢化等により在宅医療を担う診療所が減少し、担い手となる医師の確保が必要。

行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

＜上伊那医療圏＞ 【伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡（8市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	1.86	1.72	1.50
年少人口(10万対)	0.24	0.21	—
分娩件数	1,228	1,093	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
上伊那医療圏内で従事	93.30%	
主たる従事先: 上伊那 従たる従事先: 他医療圏	4.07%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、 上伊那医療圏で従事する時間の構成比) 諏訪:0.24% 飯伊:1.12% 木曽:0.66% 松本:0.33% 長野:0.47% 県外 1.25% (☆)
主たる従事先: 他医療圏 従たる従事先: 上伊那	2.63%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、 上伊那医療圏で従事する時間の構成比) 飯伊:0.22% 木曽:0.07% 松本:2.34%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が上伊那医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:1.04%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(上伊那医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

- 人口当たりの病床数や医師・看護師数が県内最少の状況が改善される見込みが乏しい中、病床数の議論が先行するのではなく、医療従事者の確保を最重点課題として取り組む必要がある。

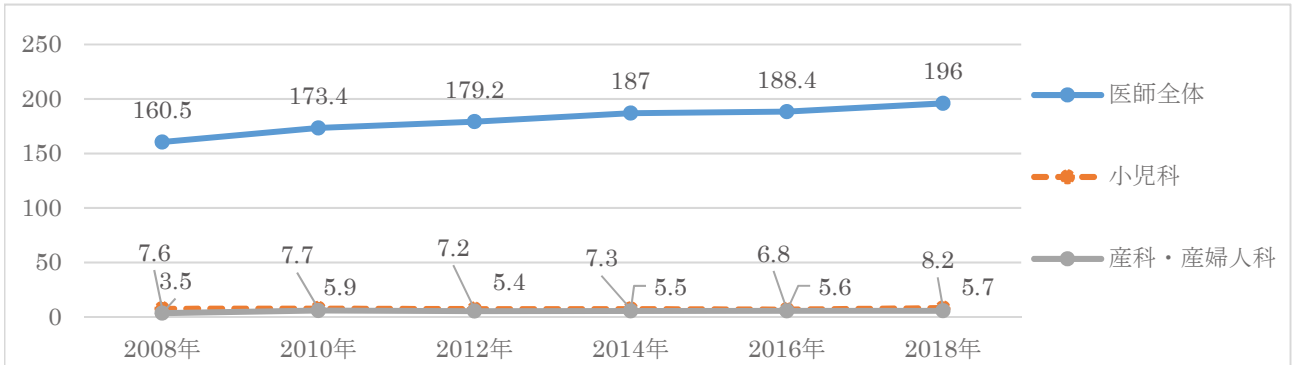
行
No.

＜飯伊医療圏＞ 【飯田市、下伊那郡 (14市町村)】

1
2

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

3

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	1.64	1.50	1.30
年少人口(10万対)	0.21	0.19	—
分娩件数	1,333	975	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

4
5

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
飯伊医療圏内で従事	96.97%	
主たる従事先: 飯伊 従たる従事先: 他医療圏	1.86%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、飯伊医療圏で従事する時間の構成比) 上伊那: 0.47% 松本: 0.28% 県外: 1.11% (☆)
主たる従事先: 他医療圏 従たる従事先: 飯伊	1.17%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、飯伊医療圏で従事する時間の構成比) 上小: 0.03% 諏訪: 0.07% 上伊那: 0.32% 松本: 0.75%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が飯伊医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合: 0.51%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

9
10
11

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

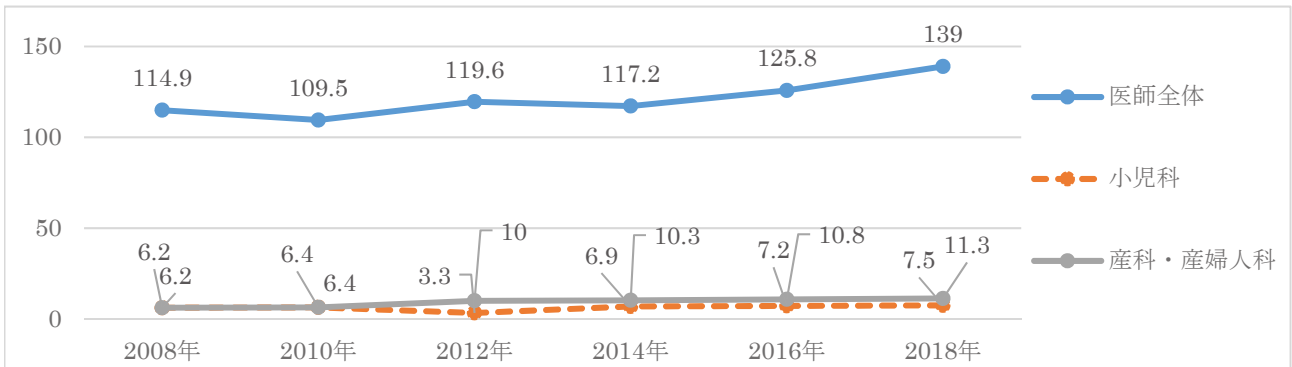
(飯伊医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

- 休日・夜間の救急医療に関する課題、郡部の診療所の存続に関する課題を共有する必要がある。

＜木曽医療圏＞ 【木曽郡 (6町村)】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	0.28	0.24	0.18
年少人口(10万対)	0.03	0.02	—
分娩件数	118	100	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
木曽医療圏内で従事	92.25%	
主たる従事先: 木曽 従たる従事先: 他医療圏	2.46%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、 木曽医療圏で従事する時間の構成比) 上伊那: 2.46% (☆)
主たる従事先: 他医療圏 従たる従事先: 木曽	5.29%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、 木曽医療圏で従事する時間の構成比) 上伊那: 0.62% 松本: 3.14% 大北: 1.54%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が木曽医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:0.62%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(木曽医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

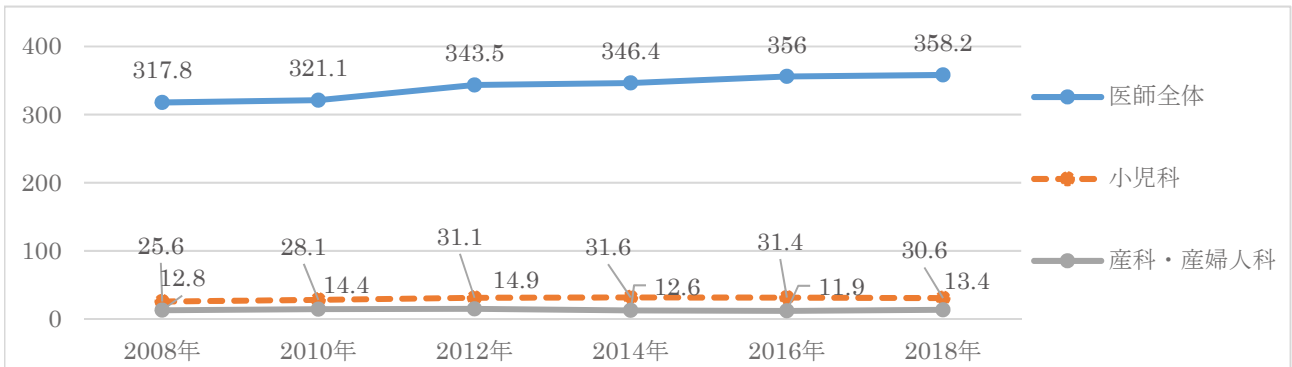
- 一定の強制力を持った医師少数区域への医師配置、偏在解消措置が必要である。

行
No.
1
2

＜松本医療圏＞ 【松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡（8市村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

3

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	4.29	4.17	3.88
年少人口(10万対)	0.55	0.50	—
分娩件数	3,431	3,004	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

4
5

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
松本医療圏内で従事	87.89%	
主たる従事先:松本 従たる従事先:他医療圏	11.48%	内訳・・・〔従たる従事先が●●医療圏にある医師が、松本医療圏で従事する時間の構成比〕 佐久:0.29% 上小:1.85% 諏訪:2.28% 上伊那:1.95% 飯伊:0.90% 木曾:0.35% 大北:1.12% 長野:2.08% 北信:0.34% 県外:0.32% (☆)
主たる従事先:他医療圏 従たる従事先:松本	0.62%	内訳・・・〔主たる従事先が●●医療圏にある医師が、松本医療圏で従事する時間の構成比〕 上小:0.13% 諏訪:0.10% 上伊那:0.01% 飯伊:0.01% 大北:0.10% 長野:0.15% 北信:0.11% 県外:0.01%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が松本医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:2.36%

〔上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成〕

6
7
8
9
10
11

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

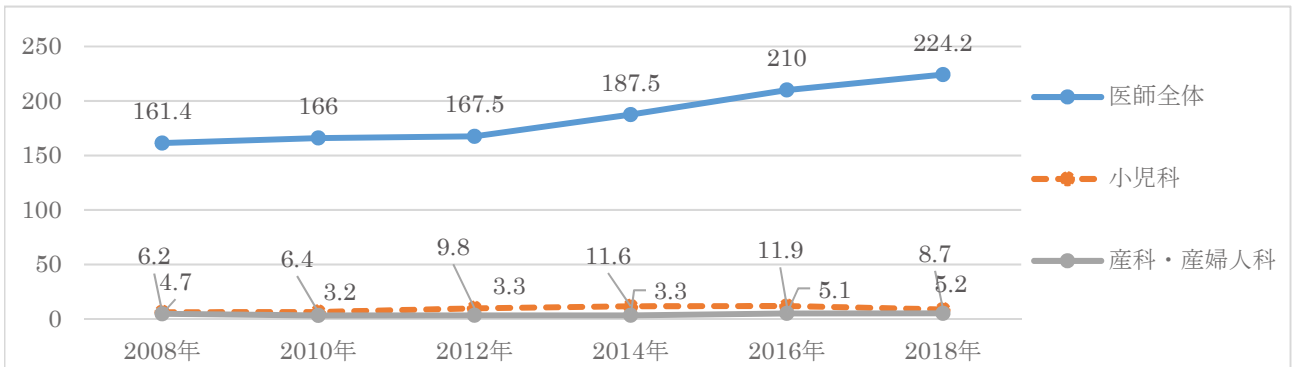
(松本医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

- 医師、看護師等の人材確保を課題とする病院が多い。

＜大北医療圏＞ 【大町市、北安曇郡（5市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	0.60	0.54	0.45
年少人口(10万対)	0.06	0.05	—
分娩件数	102	45	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
大北医療圏内で従事	91.75%	
主たる従事先:大北 従たる従事先:他医療圏	4.80%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、大北医療圏で従事する時間の構成比) 木曾:0.42% 松本:3.00% 長野:1.38% (☆)
主たる従事先:他医療圏 従たる従事先:大北	3.45%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、大北医療圏で従事する時間の構成比) 松本:3.45%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が大北医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:1.94%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(大北医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

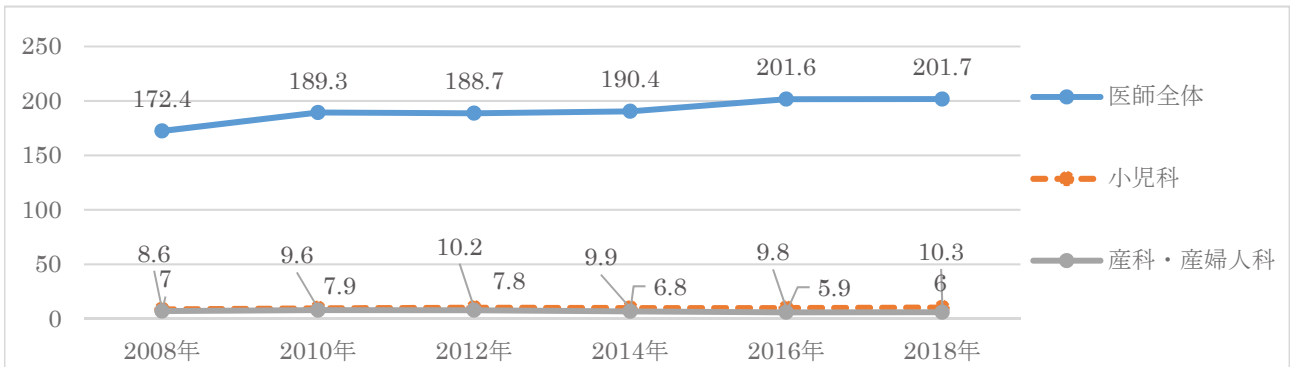
- 地域で子どもを安心して産み育てられる環境を維持していくため、産科、小児科診療の充実を図ることが必要である。

行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

＜長野医療圏＞ 【長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡（9市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	5.49	5.19	4.69
年少人口(10万対)	0.69	0.59	—
分娩件数	4,154	3,038	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
長野医療圏内で従事	95.86%	
主たる従事先:長野 従たる従事先:他医療圏	3.13%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、長野医療圏で従事する時間の構成比) 上小:0.50% 松本:1.17% 北信:0.82% 県外:0.64% (☆)
主たる従事先:他医療圏 従たる従事先:長野	1.01%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、長野医療圏で従事する時間の構成比) 佐久:0.05% 上小:0.16% 上伊那:0.08% 松本:0.60% 大北:0.04% 北信:0.02% 県外:0.06%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が長野医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:0.77%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(長野医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

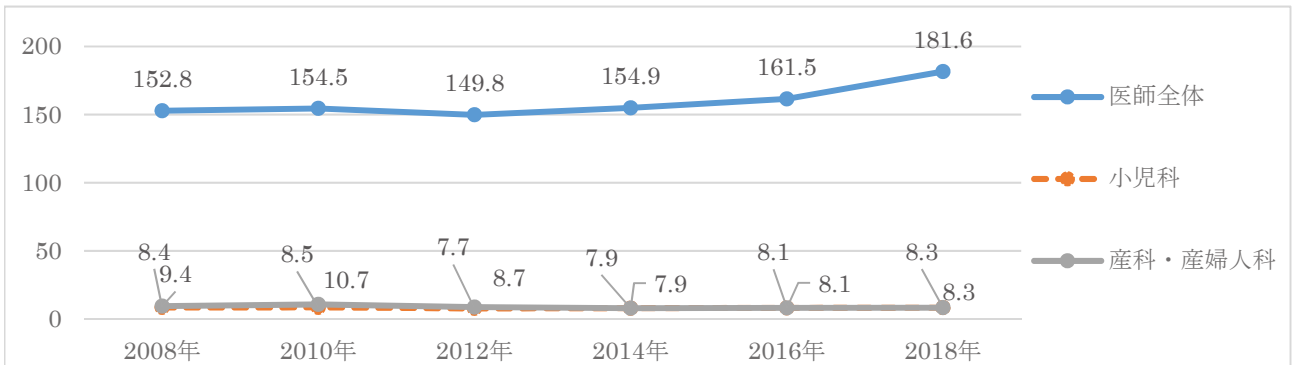
- 在宅医療を担う医師や医療機関等の負担、看護職の人材不足などの課題がある。

行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

＜北信医療圏＞ 【中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡（6市町村）】

(1) 医師全体、小児科、産科・産婦人科

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 人口、年少人口(15歳未満)、分娩件数 実績・将来推計

区分	2018.1.1 時点(※1)	2023.10.1 時点(※2)	2036.10.1 時点
人口(10万対)	0.90	0.78	0.63
年少人口(10万対)	0.10	0.08	—
分娩件数	795	640	—

※1 分娩:2017年間件数 ※2 分娩:2023年間件数

(厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」)

(3) 医療圏を越える医師の派遣等の状況

(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計による分析)

	構成比	
北信医療圏内で従事	92.70%	
主たる従事先:北信 従たる従事先:他医療圏	4.56%	内訳 ・ (従たる従事先が●●医療圏にある医師が、北信医療圏で従事する時間の構成比) 佐久:0.62% 松本:2.59% 長野:1.35% (☆)
主たる従事先:他医療圏 従たる従事先:北信	2.74%	内訳 ・ (主たる従事先が●●医療圏にある医師が、北信医療圏で従事する時間の構成比) 佐久:0.07% 松本:0.87% 長野:1.81%
合計	100.00%	

☆主たる従事先が北信医療圏にある医師が他医療圏で従事する時間の占める割合:1.42%

(上記調査において、「同意欄((19)本届出票の活用に対する確認)」において、都道府県による医師確保対策の検討等に活用することに同意した医師の情報を基に作成)

(4) 医師(医療従事者)を巡る課題等

(北信医療圏・地域医療構想調整会議における議論等から)

- 医師、看護師ともに人口10万人当たり従事者数が県平均を下回っており、医療従事者の確保が課題である。

Ⅱ 全診療科における医師確保計画

第1 医師偏在指標、医師少数区域・医師多数区域等

1 県・二次医療圏の状況

区分	県	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
指標	202.5	197.4	130.5	196.7	141.4	153.8	130.8	325.3	174.2	177.3	154.7
標準化 医師数	4,698.5	506.5	276.9	451.9	261.0	295.7	33.7	1,542.1	116.5	1,075.5	139.0
人口 10万対	21.14	2.10	2.00	2.00	1.86	1.64	0.28	4.29	0.60	5.49	0.90
標準化 受療率比	1.10	1.22	1.06	1.15	0.99	1.18	0.93	1.11	1.11	1.11	1.00

※指標 = 標準化医師数(人) / (人口10万対 × 標準化受療率比)

【図6】長野県医療圏域図(医師全体)

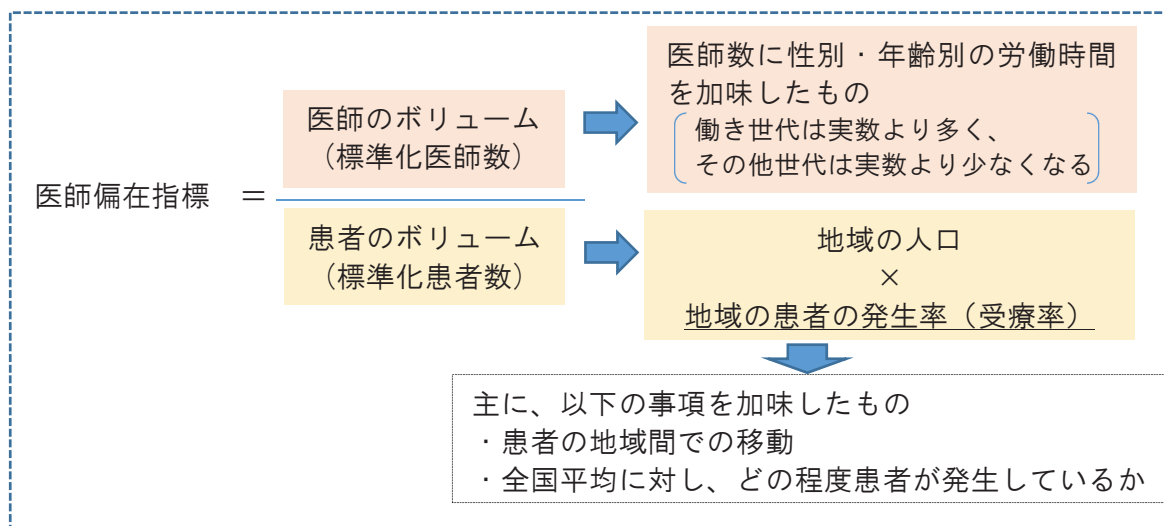


2 医師偏在指標

- 1 ○ これまで、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
2 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・診療科間の偏在
3 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。
4 ○ 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
5 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指標を導入しました。

(1) 算定式等

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

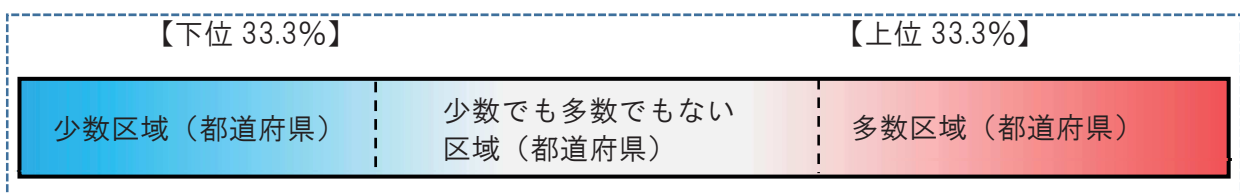


(2) 医師偏在指標の性質

- 6 ○ 全国統一の算定式により算出され、各地域で対応する患者に対して医師がどれだけ配置され
7 ているかについて、地域間で比較し、相対的に把握することができます。
8 ○ ただし、一定の前提条件の下、各種統計に基づいて機械的に算定されたものであるとともに、
9 あくまでも地域間の医師の配置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
10 不足の状況を判断できるものではありません。また、必ずしも医療現場の実態を十分に反映で
11 きていない点があることについても留意が必要です。

3 医師少数区域、医師多数区域等

- 12 ○ 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、下位 33.3%
13 を医師少数区域とする基準に基づき設定されるものです。



※本県・医師少数県

本県の偏在指標	下位 33.3%の基準
202.5	215.6

少数区域の偏在指標	下位 33.3%の基準	少数でも多数でもない区域の偏在指標	上位 33.3%の基準	多数区域の偏在指標
上小：130.5 木曾：130.8 上伊那：141.4 飯伊：153.8 北信：154.7	161.6	大北：174.2 長野：177.3 諏訪：196.7 佐久：197.4	198.0	松本 325.3

- 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、「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」を区域内で特に医師確保が必要な「医師少数スポット」として指定することができます。

【医師少数スポットの考え方】

- 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(※1)の基幹病院へのアクセスが制限されている地域とする。 ※1：スポット指定する地域外の地域
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(※2)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。 ※2：地域医療人材拠点病院

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

- ② 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

※ 次の内容については、各医療圏の地域医療構想調整会議における協議等を踏まえて検討中

<②の要件を満たす地域・「医師優先配置地域」>

医療圏	A 地域	B 地域
	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	佐久市内の1地域 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	松本市内の4地域 旧四賀村 旧奈川村 旧安曇村 旧梓川村 塩尻市内の1地域 旧檜川村 安曇野市内の2地域 旧明科町 旧堀金村	麻績村 生坂村 山形村 朝日村 筑北村
大北	大町市内の2地域 旧八坂村 旧美麻村	白馬村 小谷村
長野	長野市内の5地域 旧豊野町 旧戸隠村 旧鬼無里村 旧大岡村 旧中条村 千曲市内の1地域 旧戸倉町	坂城町 高山村、小川村

- ③ ①の地域に存在する医療機関に対する医師確保・偏在是正施策の実施に当たっては、当該医療機関が地域で求められる医療を提供し続けることができる範囲を踏まえ、併せて、地域医療構想の進展と整合を図る。

行
No.

1
2
3