

令和8年度第2回 滋賀県地域医療対策協議会 次第

日 時：令和8年9月2日(水) 15時00分～17時00分
場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室
(Web 併用開催)

1 あいさつ

2 議 事

- (1) 特定労務管理対象機関の指定について
- (2) 滋賀県医師確保計画の改定について
- (3) その他

【配布資料】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図
- ・ 資料1-1 特定労務管理対象機関の指定について
- ・ 資料1-2 特定地域医療提供機関(B水準)指定申請書類
- ・ 資料2 滋賀県医師確保計画の改正について

滋賀県地域医療対策協議会 委員名簿

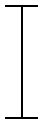
委員任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日

(敬称略)

区 分	機関・団体、役職等	氏名	出欠	備考
1 ①特定機能病院	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 院長	野崎 和彦	出席（来場）	副会長
2 ②（独）国立病院機構 ③（独）地域医療機能推進機構 ④地域医療支援病院 ⑤公的医療機関 ⑥臨床研修病院	地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長・院長	辻川 知之	出席（来場）	
3	長浜赤十字病院 院長	楠井 隆	出席（Zoom）	
4 ⑦社会医療法人	社会医療法人誠光会淡海医療センター 院長	森谷 季吉	出席（Zoom）	
5 ⑧民間病院	公益社団法人滋賀県私立病院協会 会長 (医療法人弘英会琵琶湖大橋病院 理事長・院長)	小椋 英司	出席（来場）	
6 ⑨診療に関する学識経験者の団体	一般社団法人滋賀県医師会 会長	高橋 健太郎	出席（来場）	
7	国立大学法人滋賀医科大学 学長	遠山 育夫	出席（来場）	
8 ⑩大学その他の医療従事者の養成 に関する機関	国立大学法人京都大学医学部附属病院 院長	高折 晃史	欠席	
9	京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院 院長	佐和 貞治	出席（Zoom）	
10 ⑪地域の医療関係団体	一般社団法人滋賀県病院協会 会長 (社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 院長)	三木 恒治	出席（来場）	会長
11	公益社団法人滋賀県看護協会 会長	草野 とし子	出席（来場）	
12	滋賀県在宅医療等推進協議会 委員	池田 富美子	出席（Zoom）	
13	公益社団法人日本精神科病院協会滋賀県支部 代議員 (医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長)	石田 展弥	出席（Zoom）	
14 ⑫関係市町	滋賀県市長会	—	—	
15	滋賀県町村会（日野町長）	堀江 和博	出席（Zoom）	
16 ⑬地域住民を代表する団体	滋賀県地域女性団体連合会 会長	上村 照代	出席（来場）	
17	滋賀子育てネットワーク 代表	鹿田 由香	出席（来場）	
18 その他知事が認める者	滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点 准教授 (（独）地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科・乳腺 センター部長)	梅田 朋子	出席（来場）	
19	彦根市立病院 小児科 嘱託医	西島 節子	欠席	
20	一般社団法人滋賀県医師会 理事 (きづきクリニック 院長)	木築 野百合	出席（Zoom）	
21	大津市保健所 所長	中村 由紀子	出席（来場）	
22	医療法人滋賀家庭医療学センター 弓削メディカルクリニック 理事長	雨森 正記	出席（Zoom）	
23	滋賀県医師キャリアサポートセンター 専任医師 (滋賀医科大学 小児科学講座 特任講師)	佐藤 知実	出席（来場）	
24 県職員	滋賀県健康医療福祉部参事（統括保健師）	加賀爪 雅江	出席（来場）	

※①～⑬は、医療法で定められた協議会構成員の区分

配 席 図

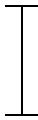


三木 恒治
会長

報道席	野崎 和彦 委員	遠山 育夫 委員
	小椋 英司 委員	高橋 健太郎 委員
	上村 照代 委員	辻川 知之 委員
	鹿田 由香 委員	草野 とし子 委員
傍聴席	佐藤 知実 委員	梅田 朋子 委員
	加賀爪 雅江 委員	中村 由紀子 委員

《事務局》

健康医療福祉部 医療政策課 橋本課長	健康医療福祉部 切手次長	健康医療福祉部 山田部長	健康医療福祉部 小嶋次長
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------



関係職員（医療政策課）

関係職員（医療政策課）

以下の委員は、オンラインで出席

・楠井 隆 委員 ・森谷 季吉 委員 ・佐和 貞治 委員 池田 富美子 委員
・石田 展弥 委員 ・堀江 和博 委員 ・木築 野百合 委員 ・雨森 正記 委員

特定労務管理対象機関の指定について

健康医療福祉部医療政策課

医師の働き方改革について

□ 制度概要

- ・ 時間外労働の上限規制および健康確保措置の適用

□ 特例水準指定に係るフロー・進捗状況

- ・ 特例水準指定に係る手続きフロー
- ・ 県内医療機関の進捗状況

医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024年4月～)

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスク・シフト/シェアの推進

複数主治医制の導入

業務効率化・職場環境改善の推進

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革、医師への周知啓発（研修等）
- ・補助金による支援 等

2024年4月以降の制度概要

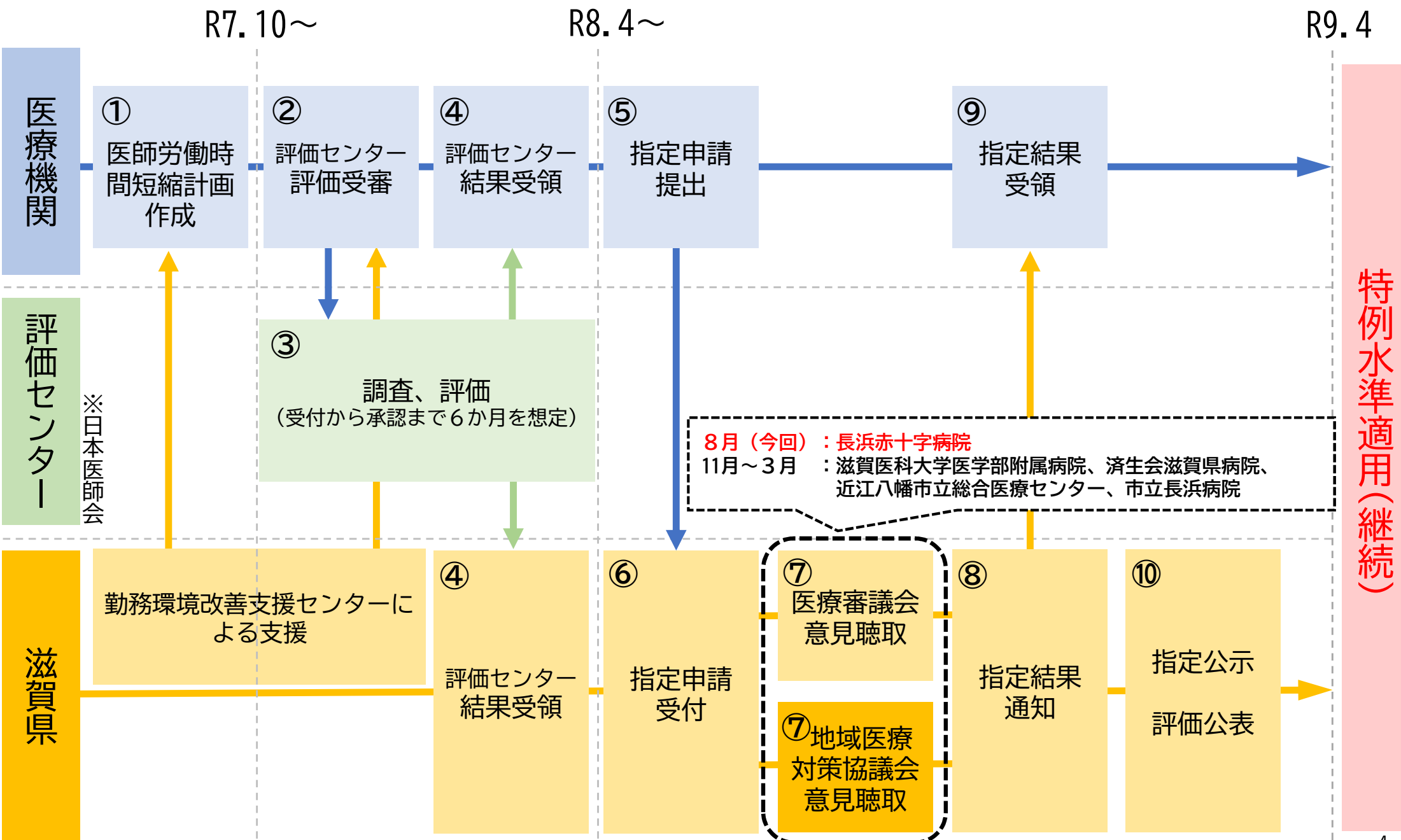
2024年4月以降の制度概要					
水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置	
				面接指導	休息時間の確保
一般則		—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—
勤務医の 上限規制	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	義務	努力義務
	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)		義務
	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間		
	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間		
	C-2水準	高度な技能の修得のため			

医師の健康確保

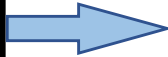
<面接指導> 健康状態について、研修を受けた医師がチェック

<休息時間の確保> 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

特例水準指定(更新)に係る手続きフロー



県内医療機関の進捗状況（令和8年7月末時点）

特定労務 管理対象機関 (R6～R8)	特例水準				評価センター		滋賀県			
	B	連携B	C－1	C－2	申請	評価	申請	意見徴取		指定通知 (R9.4.1から適用)
								医療審	地対協	
大津赤十字病院	○				更新予定なし					
滋賀医科大学 医学部附属病院		○								
済生会滋賀県病院	○									
滋賀県立総合病院	○				更新予定なし					
近江八幡市立 総合医療センター	○									
長浜赤十字病院	○									
市立長浜病院	○									

特定労務管理対象機関の指定に係る審査基準

- 全水準共通
 - ・ 医療勤務環境評価センターによる評価結果
- 特例水準毎 ※今回指定分にはない連携B、C-1、C-2水準は省略
 - ・ B水準

特定労務管理対象機関の指定に係る審査基準（全水準共通）

	指定要件	確認方法(書類)
1	医師の労働時間の短縮に関する計画(以下、「労働時間短縮計画」という)の案が作成されており、作成された計画が下記の要件のいずれも満たすこと。	
	● 当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書
	● ①医師の労働時間の状況、②労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、③医師の労働管理および健康管理に関する事項、④労働が長時間にわたる医師の労働時間に関する事項 がすべて記載されていること。	労働時間短縮計画(案)
2	医療法の規定により必要な面接指導および休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書
3	労働基準法または最低賃金法の規定に違反する行為を行い、刑事訴訟法の規定による送致または送付が行われ、その旨が公表された日から1年を経過していないものがないこと。	様式第5号(誓約書) ※別途、県から労働局に対し照会を行い確認します。
4	医療機関勤務環境評価センターによる、勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況その他厚生労働省令で定める事項について評価を受審していること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書

医療勤務環境評価センターによる評価

【全体評価(5分類)】

判定	評価コメント
○	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
○	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
○	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
△	医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
△	労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

【評価の取扱い】

- 「○」…指定要件を満たす。
- 「△」…指定を行う際は、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点から特例水準の指定の必要性を総合的に勘案して、医療審議会において審議を行う。

特定労務管理対象機関の指定に係る審査基準（B水準）

	指定要件	例	確認方法(書類)
1	次のいずれかの医療機関に該当すること。		
	● 三次救急医療機関	救命救急センター	不要
	● 二次救急医療機関 (年間救急車受入台数1,000台以上または年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上であり、かつ、県医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関に限る)	救急告示病院 病院群輪番制参画病院	左記の要件を満たすことが確認できる書類 (病床機能報告における報告内容の写し等)
	● 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関	在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	● 地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療を提供する医療機関		
	・ 精神科救急に対応する医療機関 (特に患者が集中するもの)	精神科救急医療輪番病院	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	・ 小児専門医療を担う医療機関	小児救急医療支援事業参加病院	不要
	・ 周産期医療を担う医療機関	周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 周産期協力病院	不要
	・ 災害医療を担う医療機関	災害拠点病院	不要
	・ 医療型障害児入所施設として滋賀県に指定された医療機関	—	不要
	・ 高度のがん治療を行う医療機関	都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 滋賀県がん診療連携拠点病院 滋賀県がん診療高度中核拠点病院 滋賀県がん診療広域中核拠点病院 滋賀県地域がん診療連携支援病院	不要
	・ 移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関	—	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	・ その他、地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関	検討を要するため、滋賀県医療政策課あて要相談	
2	36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間を定めることがやむを得ない業務が存在すること。		別添1(様式第1号関連) 労働時間短縮計画(案)
3	B水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針(県医療計画等)、地域医療構想と整合的であり、地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。		医療審議会および 地域医療対策協議会 で審議

特定労務管理対象機関（B水準）の指定について

- 長浜赤十字病院

長浜赤十字病院（審査結果および指定判断）

【全水準共通】

- 医療機関勤務環境評価センターの全体評価は、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる」の評価。
- 労働時間短縮計画(案)に必要な事項が全て記載されている。

【B水準】

- B水準の審査基準をすべて満たす。
 - 36協定において、年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間を定めることがやむを得ない業務が存在することを確認。
 - 三次救急医療機関および地域周産期母子医療センターとして、地域の医療提供体制を維持し、保健医療計画や地域医療構想を実現するためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことを確認。

以上から、

特定労務管理対象機関（B水準）として引き続き指定

長浜赤十字病院（全水準共通）

【医療機関勤務環境評価センターによる評価結果】

- ❑ 全体評価:「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる」(資料1－2,P14 参照)
- ❑ 個別項目評価(全88項目):1項目が「未達成」の評価
[No. 87]職員満足度調査において、B水準医師を識別する項目を設けていない。
→ 次回実施時から調査票を改善して実施することを確認。

【労働時間短縮計画(案)】

- ❑ 必要事項が全て記載されている。(資料1－2,P4～12 参照)

	指定要件	確認方法(書類)
1	医師の労働時間の短縮に関する計画(以下、「労働時間短縮計画」という)の案が作成されており、作成された計画が下記の要件のいずれも満たすこと。	
	● 当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書
	● ①医師の労働時間の状況、②労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、③医師の労働管理および健康管理に関する事項、④労働が長時間にわたる医師の労働時間に関する事項 がすべて記載されていること。	労働時間短縮計画(案)
2	医療法の規定により必要な面接指導および休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書
3	労働基準法または最低賃金法の規定に違反する行為を行い、刑事訴訟法の規定による送致または送付が行われ、その旨が公表された日から1年を経過していないものがないこと。	様式第5号(誓約書) ※別途、県から労働局に照会し確認
4	医療機関勤務環境評価センターによる、勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況その他厚生労働省令で定める事項について評価を受審していること。	医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書

【病院機能および長時間労働となる理由】（資料1－2, P3 参照）

□ 三次救急医療機関

- 救命救急センターとして、湖北・湖東圏域を中心に、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者を24時間365日体制で対応。
- 年間4609件の救急車を受け入れ、うち夜間・休日等の時間外の受け入れが全体の約8割を占める。
- 整形外科では、救急患者の緊急手術のため、休日や夜間の呼び出し、時間外にまたがる手術等も多く、時間外勤務が長時間となる傾向にある。

□ 地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療（周産期医療を担う医療機関）

- 地域周産期母子医療センターとして、湖北・湖東圏域の周産期医療の中核を担っている。
- 産婦人科では年間591件の分娩を行っており、昼夜問わず分娩対応や呼び出しが多く、時間外勤務が長時間となる傾向にある（救急受診も年間357件）。

	指定要件	例	確認方法(書類)
1	次のいずれかの医療機関に該当すること。		
	● 三次救急医療機関	救命救急センター	不要
	● 二次救急医療機関(年間救急車受入台数1,000台以上または年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上であり、かつ、県医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関に限る)	救急告示病院 病院群輪番制参画病院	左記の要件を満たすことが確認できる書類(病床機能報告における報告内容の写し等)
	● 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関	在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	● 地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療を提供する医療機関		
	・ 精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)	精神科救急医療輪番病院	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	・ 小児専門医療を担う医療機関	小児救急医療支援事業参加病院	不要
	・ 周産期医療を担う医療機関	周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 周産期協力病院	不要
	・ 災害医療を担う医療機関	災害拠点病院	不要
	・ 医療型障害児入所施設として滋賀県に指定された医療機関	—	不要
	・ 高度のがん治療を行う医療機関	都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 滋賀県がん診療連携拠点病院 滋賀県がん診療高度中核拠点病院 滋賀県がん診療広域中核拠点病院 滋賀県地域がん診療連携支援病院	不要
	・ 移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関	—	左記の要件を満たすことが確認できる書類
	・ その他、地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関	—	要検討
2	36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間を定めることがやむを得ない業務が存在すること。		別添1(様式第1号関連)労働時間短縮計画(案)
3	B水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針(県医療計画等)、地域医療構想と整合的であり、地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。		医療審議会および地域医療対策協議会で審議します。

様式第 1 号（特定地域医療提供機関（B 水準）指定申請）

長 浜 病 人 第 106 号
令 和 8 年 7 月 9 日

滋賀県知事 様

開設者住所 〒 1 0 5 - 8 5 2 1

東京都港区芝大門 1 丁目 1 番 3 号

氏名 日本赤十字社

法人にあつては、名称、代表者の氏名お
よび主たる事務所の所在地

特定地域医療提供機関（B 水準）指定申請書

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）附則第 5 条の規定により改正法第 3 条の規定による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「医療法」という。）第 113 条の規定により、別紙のとおり申請する。

別紙（特定地域医療提供機関（B水準）指定申請）

開設者	住所（法人であるときは主たる事務所の所在地）	ふりがな とうきょうとみなとくしばだいもん	
		東京都港区芝大門1丁目1番3号	
	氏名（法人であるときは名称）	ふりがな につぽんせきじゅうじしゃ	
		日本赤十字社	
管理者の氏名		ふりがな くすい たかし	
		楠井 隆	
病院または診療所の名称		ふりがな ながはませきじゅうじびょういん	
		長浜赤十字病院	
病院または診療所の所在の場所		ふりがな しがけんながはましみやまえちょう	
		〒526－8585 滋賀県長浜市宮前町14番7号 電話番号 0749－63－2111	
医療法第113条第1項の指定に係る業務の内容（該当する番号を○で囲むこと。）		① 救急医療 2 居宅等における医療 ③ 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	
添付書類		① 医師労働時間短縮計画（案） ② 医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類（別添1（様式第1号関係）、対象医療機関に該当することを証する書類） ③ 医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類（医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書） ④ 医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類（様式第5号（誓約書）） ⑤ 医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類（医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の通知書）	

別添 1 (様式第 1 号関係)

医療法第 113 条第 1 項の指定に係る業務があることを証する書類

1. 業務内容 (該当する内容に○をつけること。)

1 号	○	三次救急			
		二次救急 <table border="0"> <tr> <td>救急車の受入件数</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>時間外・夜間・休日入院患者数</td> <td>件</td> </tr> </table> ※ 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの 1 年間の件数を記載し、申請時点における最新の病床機能報告の報告内容と同様にすること。	救急車の受入件数	件	時間外・夜間・休日入院患者数
救急車の受入件数	件				
時間外・夜間・休日入院患者数	件				
2 号		居宅等における医療 (36 協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること)			
3 号	○	地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療 (36 協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること) 整形外科：救急・重篤・入院患者等に対する診察、検査、診断、処置、手術への対応 産婦人科：周産期医療に係る救急・入院患者等に対する診察、検査、診断、処置、手術への対応			

2. 当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

(当該業務による症例件数等の実績件数を含め、具体的な内容を記載すること。)

当院は、救命救急センターとして、年間 4,609 件の救急車を受け入れている。整形外科においては緊急手術が必要となる症例が多く、時間内・時間外に限らず手術を実施している。休日や夜間の呼び出し、時間外にまたがる手術なども多く、通常業務や病棟業務等が後回しになり時間外が増加する傾向にある。

当院は地域周産期母子医療センターとして、湖北・湖東地域を中心とした地域の中核的施設であり、産婦人科においては、年間 591 件の分娩を行っており、昼夜問わず分娩対応や呼び出しが多い。また、近隣地域より母体搬送等も多く、年間 357 件救急受診があり、救命救急センターでの対応、入院に係る対応等により、時間外労働が長時間となる傾向がある。(上記数値については令和 7 年度実績)

問合せ先

担当部署・氏名	人事課・井上博之
連絡先電話番号	0749-63-2111
連絡先メールアドレス	jinji@nagahama.jrc.or.jp

令和 9 年度 長浜赤十字病院 医師労働時間短縮計画

計画期間

令和 8 年 4 月～令和 11 年 3 月末

対象医師

整形外科医師 (8 名 (A:2 名/B:6 名))

産婦人科医師 (9 名 (A:3 名/B:6 名))

1. 労働時間と組織管理

(1) 労働時間数

整形外科医師 (8 名 (B:6 名))

年間の時間外・休日労働時間数	令和 7 年度実績 (7 名)	令和 9 年度目標	計画期間終了年 度の目標
平均	1009 時間 17 分	870 時間	800 時間
最長	1260 時間 13 分	1100 時間	960 時間
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	5 人・71.4%	1 人・14%	0 人・0%
1,860 時間超の人数・割合	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%

産婦人科医師 (9 名 (B:6 名))

年間の時間外・休日労働時間数	令和 7 年度実績 (4 名)	令和 9 年度目標	計画期間終了年 度の目標
平均	946 時間 23 分	800 時間	800 時間
最長	1144 時間 46 分	980 時間	960 時間
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	2 人・50.0%	1 人・17%	0 人・0%
1,860 時間超の人数・割合	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%

(2) 労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

令和 7 年度の実績	・ 勤怠管理システムによる自己申告 (バーコードによる出退勤記録と時間外・休日労働申請との乖離警告あり) ・ 時間外・休日労働の申請手続きの周知 ・ 医師の自己申告により副業・兼業先の労
------------	---

	働時間を把握するシステムを導入
令和 9 年度 of 取組目標	・ 前年度に引き続き時間外・休日労働時間数について、医師は本人分を月 1 回、診療部長は所属医師分を月 2 回確認するよう労務管理者から通知し、月間合計が 80 時間以上となる医師については注意喚起を行う ・ 兼業についても月 2 回確認を行い、本人によるシステム入力を徹底する
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

令和 7 年度 of 取組実績	(産婦人科については宿日直業務なし 休日・夜間はすべてオンコールで対応) ・ 宿日直許可のある宿日直と許可の無い宿日直を分けて管理する
令和 9 年度 of 取組目標	・ 宿日直許可に基づき適切に管理する
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

令和 7 年度 of 取組実績	・ 自己研鑽入力可能なシステムの導入 ・ 労働時間該当性を明確にするための現在の手続きを周知する
令和 9 年度 of 取組目標	・ 自己研鑽の申請を徹底する ・ 自己研鑽を行う環境を整備する
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

【労使の話し合い、36 協定の締結】

令和 7 年度 of 取組実績	・ 過半数代表者と協議・締結し、届け出た 36 協定を院内ポータルに掲載 ・ 36 協定を年 1 回実態に即して見直す ・ 36 協定の締結に関して、医師（特に B 水準医師）から意見をくみ取る。
令和 9 年度 of 取組目標	・ 上記事項に取り組む。 ・ 36 協定の限度時間を超えないよう、時間外が多い職員を人事課で定期的に確認し、所属長に時間外抑制の通知を行う。

計画期間終了年度の取組目標	同上
---------------	----

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

令和 7 年度の取組実績	・安全衛生委員会を月 1 回開催する ・上記委員会で長時間労働職員の状況共有や対策等を検討する ・健康診断を法律に基づき実施する ・時間外・休日労働が月 80 時間を超えた医師に対し、産業医による面接指導勧奨を通知、100 時間以上の医師については面談の実施
令和 9 年度の取組目標	・健康診断受診率を 100%にする（未受診者へ再受診の声かけ徹底。） ・時間外・休日労働が月 80 時間を超えた医師および所属長に対し、時間外労働削減への取組を促す
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

【追加的健康確保措置の実施】

令 7 年度の取組実績	・連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息について、システムを運用 ・当直明けの翌日の勤務免除が可能となる制度を策定し、周知した（変更前は半日勤務）。
令和 9 年度の取組目標	・連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する ・当直明け勤務の免除について周知し、使用の促進を図る。
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

（3）意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

令和 7 年度の取組実績	・国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加 ・各所属長等向けに労務管理に関するマネジメント研修を年 1 回開催し受講を促す
--------------	---

令和 9 年度の取組目標	・管理職向けにトップマネジメント研修の受講を促す
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

(4) 策定プロセス

各職種（医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師、栄養士、事務）で構成される医療従事者等負担軽減促進委員会を開催し、この計画の検討を行い策定した。案の段階で、対象医師やタスク・シフト先となる各部門への聞き取りを行い、策定後には当該計画を全職員に周知している。

2. 労働時間短縮に向けた取組

(1) タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	・特定行為（38 行為 21 区分）のうち 28 行為 18 区分を研修終了看護師が一部実施 ・事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施 ・血管造影・画像下治療（IVR）の介助 ・注射、採血、静脈路の確保 ・皮下埋め込み式 CV ポートの穿刺、手術時、手術部位（創部）の消毒、ドレーピング、胃瘻・ED チューブの抜去、ドレッシング抜去、尿道カテーテル留置、軟膏処置、光線両方の開始・中止について看護師が実施 ・診察前の情報収集
令和 9 年度 of 取組目標	・特定行為を行う看護師を増加させる
計画期間終了年度の取組目標	同上

【助産師】

計画策定時点での取組実績	助産師外来の実施
令和 9 年度 of 取組目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の取組目標	同上

【薬剤師】

計画策定時点での取組実績	・ 周術期における薬学的管理 ・ 病棟における薬学的管理 ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更 ・ 薬物療法に関する説明 ・ 医師への処方提案等の処方支援 ・ 薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施
令和 9 年度取組目標	院外保険薬局からの疑義照会にかかる医師の業務負担減
計画期間終了年度取組目標	上記事項に取り組む

【診療放射線技師】

計画策定時点での取組実績	・ 日本診療放射線技師会タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定研修（基礎研修・実技研修）について 26 名修了 ・ 撮影部位の確認及び検査オーダーの代行入力 ・ 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合 ・ 放射線造影検査時の造影剤注入装置の操作、投与終了後の抜針及び止血 ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領 ・ 放射線管理区域内での患者誘導 ・ 核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為 ・ 静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為
令和 9 年度取組目標	・ 積極的なオーダー入力代行 ・ 静脈穿刺が行える技師を増やす
計画期間終了年度取組目標	上記事項に取り組む

【臨床検査技師】

計画策定時点での取組実績	・日本臨床検査技師会タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習の基礎講習について 23 名修了 ・心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作 ・負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認 ・持続陽圧呼吸療法導入の際に行う陽圧的聖域を測定する検査の実施 ・検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為 ・外来における採血行為 ・血液製剤の洗浄・分割 ・救急救命処置の場における補助行為の実施 ・超音波検査 ・体性感覚誘発電位検査 ・細胞診や超音波検査の検査所見の記載 ・病理診断における手術検体等の切り出し ・画像解析システムの操作等
令和 9 年度 of 取組目標	検査部による未検査項目の確認と中止の実施徹底。
計画期間終了年度の取組目標	同上

【臨床工学技師】

計画策定時点での取組実績	・日本臨床工学技師会タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習の基礎講習について 9 名終了 ・心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作 ・人工呼吸器の設定変更 ・人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引 ・人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更・全身麻酔
--------------	--

	装置の操作 ・人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血 ・血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 ・手術室や病棟等における医療機器の管理 ・各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為 ・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去 ・カテーテル治療における身体に電氣的刺激を負荷するための装置の操作
令和9年度の実行目標	・上記事項に取り組む
計画期間終了年度の実行目標	同上

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

計画策定時点での実施実績	・リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ・作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能、ADL等の評価 ・侵襲性を伴わない嚥下検査 ・嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択 ・高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施
令和9年度の実行目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の実行目標	同上

【救急救命士】

計画策定時点での実施実績	・病院救急車による患者搬送の際の患者観察 ・救急外来等での診療経過の記録 ・救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応
--------------	---

	・ 病院内での患者移送 ・ 救急外来の重度傷病者の救急救命活動 ・ 院内研修会（BLS 等）の講師 ・ 救命センター内の患者統計業務
令和 9 年度の実行目標	上記事項に取り組む
計画期間終了年度の実行目標	同上

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での実行実績	・ 診断書等の文書作成補助 ・ 診療記録への代行入力 ・ 医療の質の向上に資する事務作業 ・ 入院時の案内等の病棟における患者対応業務
令和 9 年度の実行目標	医師満足度調査の実施
計画期間終了年度の実行目標	同上

（２）医師の業務の見直し

計画策定時点での実行実績	・ 外来の機能分化（紹介・逆紹介の活性化） ・ 総合診療科の設置 ・ 当直明けの勤務負担の軽減（救命救急センター当直明けの勤務免除） ・ 病状説明の勤務時間内実施 ・ 予定手術前日の当直の回避 ・ クリニカルパス・地域連携パスの活用
令和 9 年度の実行目標	・ 外来の機能分化の推進 ・ 医師事務作業補助者の活用推進 ・ カンファレンスの勤務時間内実施および所要時間の短縮 ・ 予定手術前日の当直回避の推進 ・ 電子カルテ更新に伴う、入力時間の削減を検討
計画期間終了年度の実行目標	上記事項に取り組む

（３）その他の勤務環境改善

計画策定時点での実行実績	・ CT 装置、MRI 装置、内視鏡手術支援ロボット（ダヴィンチ）の更新 ・ 病児保育利用時の助成金支給
--------------	---

	・ 育児短時間勤務制度の利用
令和 9 年度 of 取組目標	・ 血管造影撮影装置、血液ガス分析装置の更新予定。 ・ その他、上記事項に取り組む。
計画期間終了年度の取組目標	・ 長時間労働医師の宿日直免除 ・ 問診票の電子化

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

計画策定時点での取組実績	・ 副業・兼業届の導入による副業・兼業把握 ・ 月 1 回の自己申告により副業・兼業先の労働時間を把握する（システム導入）
令和 9 年度 of 取組目標	・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画を作成する ・ 人事課より医師に対し、定期的なシステム入力をメール等で依頼する。
計画期間終了年度の取組目標	上記事項に取り組む

様式第 5 号（誓約書）

誓 約 書

当長浜赤十字病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 113 条第 3 項第 3 号に規定する要件を満たしていることを誓約いたします。

この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

令和 8 年 7 月 9 日

住所（または所在地） 滋賀県長浜市宮前町 1 4 番 7 号

医療機関名および代表者名 長浜赤十字病院
院長 楠井 隆

2026年6月4日

評価結果報告書

長浜赤十字病院 病院長

殿

医療機関勤務環境評価センター

代表 松本吉郎

[全体評価]

医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる

[指摘事項・助言等]

労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。
それ以外の労務管理体制の整備や労働時間管理に向けた取組として、医師の適切な労働時間の把握・管理体制の整備がなされている。
労働時間短縮に向けて、引き続き改善に向けた取組が望まれる。

滋賀県医師確保計画の改定について

滋賀県健康医療福祉部 医療政策課

滋賀県医師確保計画 改定スケジュール

	R8.3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R9.1	2	3
医療審				【第1回】 6/29 (改正方針・諮問)			【第2回】 9/8 (計画骨子)		【第3回】 11/24 (計画素案)				【第4回】 (計画案・答申)
地对協	【第3回】 3/24 (現行計画進捗状況)			【第1回】 7/9 (改正方針)			【第2回】 9/2 (計画骨子)		【第3回】 11/19 (計画素案)				【第5回】 3/26 (計画報告)
協 保 議 険 会 者					7/15						意見照会		
県		検討事項の整理				計画骨子・素案の作成					パブリック コメント		
						各種データの分析・施策検討							
国		医師偏在指標 (医師全体)		医師偏在指標 (左記以外)									
					新ガイドライン								

新たな地域医療構想は令和9年度中に策定予定であるため、その内容は令和11年度に改定作業を行う第9次(前期)計画において反映する。

骨子案について

1

滋賀県医師確保計画(第8次後期) 骨子案

1. 基本事項

計画改定の趣旨

- 県では、令和6年(2024年)3月に策定した「滋賀県医師確保計画(第8次前期)」に基づき、必要な医師の確保および地域・診療科偏在の是正に向けて取り組んでいる。
- 国では、実効性のある医師偏在対策を推進するため、令和6年(2024年)12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、同パッケージを踏まえた法改正や「医師確保計画策定ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)」の見直しが行われた。
- 現行計画が令和8年度で計画期間の終期を迎えるため、国が新たに示した「医師偏在指標」やガイドライン等を踏まえ、より実効性のある医師偏在対策の推進に向け、次期計画を策定する。

計画の位置づけ 医療法第30条の4第1項の規定に基づく「滋賀県保健医療計画」の一部(医師の確保に関する事項)として策定する。

計画の期間 令和9年度～令和11年度(3年間)

2. 現行計画の評価

評価・課題

- 県全体では、医師数は増加しており目標値を上回っている。
- 一方、二次保健医療圏別では、甲賀・湖北・湖西が目標値に届いておらず、医師偏在指標からも、**依然として地域による偏在**が見られる。
- 臨床研修医採用数は毎年目標を達成しているものの、3年目医師採用数は目標値に届いておらず、**臨床研修修了後の県内定着率の引き上げ**が課題である。
- 診療科によって医師数の増加ペースは異なり、**診療科偏在の是正に向けた取組を推進**する必要がある。
- 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保・定着を図るため、医師の働き方改革と併せて、**医療機関の業務効率化・勤務環境改善を推進**する必要がある。

数値目標

(単位：人)					
目標医師数	目標(R8)	A	現状(R6)	B	差 B-A
大津	1,275		1,303		+28
湖南	785		889		+104
甲賀	215		209		▲6
東近江	458		488		+30
湖東	233		237		+4
湖北	321		298		▲23
湖西	94		88		▲6
県計	3,381		3,512		+131
	目標(毎年)	R5	R6	R7	R8
臨床研修医採用数	110	117	119	115	111
3年目医師採用数	110	94	106	95	92

3. 医師全体の医師確保計画

目指す姿 それぞれの地域において、必要な医療を提供するための医師を確保できている。

医師偏在指標

- 全国の医師偏在状況を統一的・客観的に比較・評価する指標。
- 一定の前提条件のもと算出された数値であり、医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況を示すもの。
- 都道府県・二次保健医療圏別の指標を全国で一律に比較し、**上位1/3を医師多数県(区域)、下位1/3を医師少数県(区域)**として設定する。
- 医師少数区域以外に**局所的に医師が少ない地域**を「**医師少数スポット**」として設定する。
⇒①無医地区、②準無医地区、
③へき地診療所およびへき地医療拠点病院が所在する地域(旧市町村単位)

【医師偏在指標(R8.4)】

	指標	全国順位	区分
全国	266.8	—	—
滋賀県	272.1	19位	
大津	399.9	5位	多数
湖南	272.0	66位	多数
甲賀	160.0	292位	少数
東近江	225.9	125位	
湖東	197.6	207位	
湖北	225.1	128位	
湖西	226.7	124位	

医師確保の方針

【地域偏在の是正】

県全体

- 二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応も踏まえながら、医師派遣機能を有する大学や関係団体等との連携のもと、医療提供体制の維持に必要な医師の確保に取り組む。

二次保健医療圏

- **医師少数区域（甲賀）**：医師少数区域から脱することができるよう、必要な医師の確保に取り組む。
- **医師少数スポット**：無医地区等への巡回診療やへき地診療所への医師派遣による医療提供体制が維持されるよう、へき地医療拠点病院をはじめとする医療機関の医師確保に取り組む。
- **医師中程度区域（東近江・湖東・湖北・湖西）**：重点医師偏在対策支援区域を中心に、必要な医師の確保に取り組む。
- **医師多数区域（大津・湖南）**：今後の医療需要や各医療機関が担う機能を踏まえ、必要な医師の確保に取り組む。

【診療科偏在の是正】

特に医師確保が必要な診療科を設定し、当該診療科の医師の確保に取り組む。

3. 医師全体の医師確保計画(続き)

取組の方向性

①地域医療に貢献する医師の「養成」

- 滋賀医科大学との連携による「地域枠制度」の効果的な運用
- 地域枠学生等に対する、一定期間の県内従事を返還免除要件とする修学資金等の貸与
- 地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」の充実

②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」

- 地域枠医師等のキャリア形成と県内従事の両立を図ることを目的とした「キャリア形成プログラム」の充実
- 臨床研修医および専攻医の確保に向けた研修プログラムの充実・魅力発信、交流会等の開催

③地域医療を支える医師の「定着促進」

- 勤務環境の改善や業務の効率化、タスクシフト／シェア等による医師の働き方改革の推進
- 女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援

④地域・診療科の「偏在是正」

- 重** 「医師偏在是正プラン」に基づく経済的インセンティブの実施(次頁参照)
- 滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整
- 県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整
- 滋賀県ドクターバンクによる県内医療機関への就業支援および診療所の承継に向けたマッチング支援
- 重** 特に医師確保が必要な診療科の医師確保に向けた取組の実施

実施体制として、県と相互に連携して事業を実施

医師キャリアサポートセンター (地域医療支援センター)

医師確保対策の事務の実施拠点として滋賀医科大学と共同設置。地域枠学生・医師等のキャリア形成支援・派遣調整、総合相談窓口の設置、医師確保に係る調査等を実施

地域医療対策協議会

知事の附属機関として医師確保計画の実施に必要な事項を検討(地域枠医師等の派遣調整、キャリア形成支援等)

医療勤務環境改善支援センター

県内医療機関の勤務環境の改善、業務の効率化および医師の時間外・休日労働時間の短縮に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、必要な支援を実施

滋賀県医師確保計画(第8次後期) 骨子案

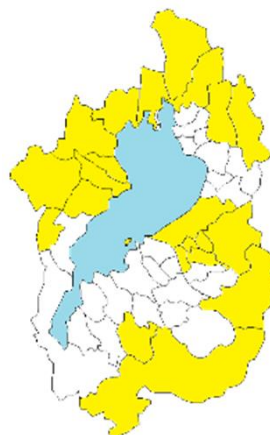
3. 医師全体の医師確保計画(続き)

医師偏在是正プラン

優先的・重点的に医師偏在対策を進める「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、同区域を対象とした経済的インセンティブに係る事業を実施する。

【重点医師偏在対策支援区域】

大津	大津市(葛川地区)
湖南	—
甲賀	全域(甲賀市・湖南市)
東近江	近江八幡市(沖島) 東近江市(旧永源寺町)
湖東	全域(彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町)
湖北	米原市(旧伊吹町) 長浜市(旧余呉町・旧西浅井町・旧木之本町・旧浅井町)
湖西	全域(高島市)



【経済的インセンティブ】

- 診療所の承継・開業に対する支援
- 医師派遣を行う医療機関に対する支援
- 医師の勤務・生活環境の改善に対する支援
- 医師に対する手当の増額支援

4. 産科における医師確保計画

【分娩取扱医師偏在指標(R8.4)】

- 周産期母子医療センターを中心とした4ブロックによる医師の集約化
- 各周産期医療圏内の役割分担を踏まえた周産期保健医療体制ネットワークの整備
- 助産師へのタスクシフト／シェアによる医師の負担軽減

	指標	全国順位	区分
全国	13.39	—	—
滋賀県	12.28	37位	相対的 医師少数
大津・湖西	19.94	35位	
湖南・甲賀	10.43	183位	相対的 医師少数
東近江	14.85	88位	
湖東・湖北	2.85	253位	相対的 医師少数

5. 小児科における医師確保計画

【小児科医師偏在指標(R8.4)】

- 児童精神や小児在宅をはじめとする専門分野の医師の確保・育成
- 二次救急医療体制を維持するため、4ブロック化による対応の推進
- 「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制

	指標	全国順位	区分
全国	126.0	—	—
滋賀県	131.4	17位	
大津	173.0	26位	
湖西	170.3	30位	
湖南	136.9	85位	
甲賀	79.6	273位	相対的 医師少数
東近江	124.4	131位	
湖東	84.7	258位	相対的 医師少数
湖北	87.2	252位	相対的 医師少数

※ガイドラインに基づき、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、個別計画を策定する。

2

特定診療科の設定について

特定診療科の設定

現行計画

- 診療科偏在の是正は課題であるものの、客観的な不足状況を示す明確なデータがないことから、**診療科別の目標医師数は設定していない。**
- 全国的に医師確保が必要とされている**以下の3診療科について言及**している。
 - **総合診療科**：2045年に高齢者人口がピークを迎え、在宅医療等の医療需要が増大すると見込まれることから、地域包括ケアの充実を図る必要がある。このため、地域において幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を有する医師の確保が重要となる。
 - **産科・小児科**：全国的に医師が不足していることに加えて、政策医療の観点から医師確保の必要性が高い。ガイドラインに基づき、産科・小児科に限定した医師確保計画を策定している。

方向性

- 国は、診療科偏在を定量的に把握するためには、診療科と疾病・診療行為との対応関係を明らかにする必要がある、検討に時間を要するとしている。
- 次期計画では、**総合診療科に加え、次ページ以降の指標を参考にしながら、特に医師確保が必要な診療科（特定診療科）を設定し、当該診療科の医師確保に向けた施策を検討してはどうか。**

※個別に医師確保計画を策定する小児科・産科を除く

特定診療科(案)

内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、救急科、総合診療科

参考指標

1. 足下充足率

単位：人

【滋賀県】	R4(2022年)		
	医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	足下充足率
	A	B	A/B
内科	1,239	1,271	0.97
小児科	222	234	0.95
皮膚科	88	107	0.82
精神科	135	174	0.77
外科	276	312	0.88
整形外科	236	245	0.96
産婦人科	144	166	0.87
眼科	137	143	0.96
耳鼻咽喉科	115	101	1.13
泌尿器科	90	87	1.03
脳神経外科	69	86	0.80
放射線科	91	81	1.12
麻酔科	113	115	0.98
病理診断科	29	24	1.20
臨床検査科	4	7	0.60
救急科	34	48	0.71
形成外科	33	51	0.65
リハビリテーション科	37	32	1.16
総合診療科			
合計	3,092	3,284	

2. 必要養成数と専攻医採用数の差

単位：人

【滋賀県】	R12(2030年)	R18(2036年)	必要養成数に係る推計				H30(2018年)~ R8(2026年)
	必要医師数 (勤務時間補正後)	必要医師数 (勤務時間補正後)	2030年の必要医師数を 達成するための年間養成数		2036年の必要医師数を 達成するための年間養成数		専攻医採用数 (平均、四捨五入)
			A	C-A	B	C-B	C
内科	1,427	1,504	48	▲ 11	45	▲ 8	37
小児科	205	195	4	1	4	1	5
皮膚科	111	111	5	▲ 1	4	0	4
精神科	179	178	8	▲ 3	6	▲ 1	5
外科	346	360	18	▲ 11	15	▲ 8	7
整形外科	272	280	10	▲ 3	9	▲ 2	7
産婦人科	158	152	5	▲ 2	4	▲ 1	3
眼科	150	149	5	▲ 1	4	0	4
耳鼻咽喉科	102	101	2	0	2	0	2
泌尿器科	96	97	3	0	3	0	3
脳神経外科	97	101	5	▲ 4	4	▲ 3	1
放射線科	84	84	2	1	3	0	3
麻酔科	119	118	4	3	3	4	7
病理診断科	25	25	0	1	0	1	1
臨床検査科	7	7	1	▲ 1	1	▲ 1	0
救急科	50	50	3	0	3	0	3
形成外科	55	56	3	▲ 2	2	▲ 1	1
リハビリテーション科	35	36	1	▲ 1	1	▲ 1	0
総合診療科							6
合計	3,518	3,604	127		113		

(出典：令和 7 年度第 2 回医道審議会医師分科会医師専門研修部会 資料2-2)

※内科（内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・糖尿病内科・血科・アレルギー科・リウマチ科・感染症内科・心療内科）
外科（外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・消化器外科・肛門外科・小児外科）
産婦人科（産婦人科・産科・婦人科）、 形成外科（形成外科・美容外科）、 その他診療科（全科・その他・主たる診療科不詳・不詳）

※本推計は、実際の診療データに基づき、現状の各診療科の診療実態を反映したエビデンスに基づくものであるが、現状の診療科と疾病等の対応が将来維持されるものと仮定したものであり、総合的な診療の領域の役割などについて別途検討を行う必要があることに留意しつつ、幅を持った検討を行う必要がある。

3. 人口10万人対医師数

診療科名(19基本領域および連動研修を行い得るサブスペ領域)	滋賀県	全国平均	順位
内科 計	89.8	98.8	35位
内科	39.8	50.2	42位
消化器内科	12.8	13.1	27位
循環器内科	12.5	11	15位
呼吸器内科	5.2	5.9	29位
血液内科	2.7	2.5	13位
内分泌代謝・糖尿病内科	5.6	5	13位
脳神経内科	5	4.8	18位
腎臓内科	5.4	4.7	11位
膠原病・リウマチ内科	0.8	1.6	40位
小児科	16.9	14.5	6位
皮膚科	6.5	8.1	37位
精神科	10.4	13.9	44位
外科 計	19.2	21.3	39位
外科	8.8	10	39位
消化器外科	3.9	4.5	33位
呼吸器外科	2.7	1.7	2位
心臓血管外科	2	2.5	39位
小児外科	0.4	0.7	38位
乳腺外科	1.4	1.9	37位
整形外科	15.9	18.3	41位
産婦人科	9.2	9.4	25位
眼科	9.6	10.9	33位
耳鼻咽喉科	8.1	7.5	17位
泌尿器科	6.9	6.5	26位
脳神経外科	4.7	6.1	43位
放射線科	7.3	6.1	17位
麻酔科	8.7	8.6	22位
病理診断科	2.1	1.8	10位
臨床検査科	0.4	0.5	23位
救急科	2.1	3.3	43位
形成外科	2.9	2.7	13位
リハビリテーション科	3.2	2.6	10位

(出典：令和6年三師統計)

4. 県内病院が特に医師不足を感じている診療科

診療科名	回答数
内科	31
小児科	4
皮膚科	1
精神科	8
外科	6
整形外科	12
産婦人科	1
眼科	0
耳鼻咽喉科	1
泌尿器科	0
脳神経外科	3
放射線科	3
麻酔科	3
病理診断科	0
臨床検査科	0
救急科	7
形成外科	0
リハビリテーション科	5
総合診療科	2
その他	4
合計	91

※1病院につき最大3つまで回答可

※回答をもとに県において該当する診療科（19基本領域）に分類・集計

※内科（内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、脳神経内科等）
外科（外科、心臓血管外科、乳腺外科）
その他（訪問診療、緩和ケア、歯科口腔外科）

(出典：滋賀県保健医療計画中間見直しに係る医療機能調査（令和8年6月実施）)

※放射線科には、放射線診断および放射線治療を含む

※産婦人科には、産科を含み、婦人科を除く

評価指標の設定について

ガイドラインでは、以下の考え方にに基づき、計画終了時点における都道府県および二次保健医療圏ごとの確保すべき医師の総数（目標医師数）を設定することとされている。

医師少数都道府県 以外（医師偏在指標が上位1/3、中位1/3の都道府県）

滋賀県

- 計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 二次医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。

医師少数区域（医師偏在指標が下位1/3の区域、医師偏在指標が中位1/3かつへき地尺度が上位10%の区域）

甲賀

- 「医師偏在指標が下位1/3の区域」における目標医師数は、原則として、計画終了時の医師偏在指標の値が、計画開始時の下位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の総数とする。
- ただし、計画期間開始時に既に下位1/3に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、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数とする。
- 「医師偏在指標が中位1/3かつへき地尺度が上位10%の区域」については、新たに医師少数区域に位置づけるものの、医師の地域偏在の解消を図る観点から、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数とする（原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする）こととする。 ※本県は該当なし

医師中程度区域（医師偏在指標が中位1/3かつ修正版へき地尺度が上位10%でない区域）

東近江・湖東・湖北・湖西

医師多数区域（医師偏在指標が上位1/3の区域）

大津・湖南

- 原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

目標医師数(案)

設定方法

単位：人

	区分	計画開始時の 標準化医師数 (R8)	計画開始時の 医師偏在指標 を維持するための 医師数(R11)	下位1/3を 脱するための 医師数(R11)	ガイドラインに基づく目標医師数		実人数 (R6)	実人数 との差
		A	B	C	各二次保健医療圏の 設定上限とした場合	(参考)県全体の「計画 開始時の標準化医師数A」 を設定上限とした場合		
		A	B	C	D	E	F	D - F
大津	多	1,310	1,329	644	1,329	(1,289)	1,303	26
湖南	多	898	911	649	911	(883)	889	22
甲賀	少	210	203	246	246	246	209	37
東近江	中	494	480	412	494	494	488	6
湖東	中	237	231	226	237	237	237	0
湖北	中	305	283	244	305	305	298	7
湖西	中	89	82	70	89	89	88	1
合計(県全体)	中	3,543	3,520	2,491	3,611	(3,543)	3,512	99

(参考)県全体の「計画開始時の標準化医師数A」を設定上限とした場合

- ①県全体の目標医師数の設定上限
本県は医師中程度県に該当するため、県全体の「計画開始時の標準化医師数A」3,543人が設定上限となる。
- ②各二次保健医療圏の設定上限数
「各二次保健医療圏の設定上限D」の合計3,611人が、「①県全体の目標医師数の設定上限」3,543人を68人超過するため、圏域間での調整が必要となる。
- ③二次保健医療圏間での調整
医師多数区域である大津・湖南圏域の設定上限の比率で按分し、超過分の68人を差し引く。

【重点医師偏在対策支援区域の必要医師数】

医師偏在是正プランにおいて定めることとされている重点医師偏在対策支援区域の必要医師数は、以下のとおりとする。

- 二次保健医療圏単位で設定する区域（甲賀・湖東・湖西圏域）：上表の目標医師数との整合を図るため、同値とする。
- 医師少数スポット単位で設定する区域（上記以外）：同スポットの医師確保の方針(スライド5)に基づき、計画開始時の医師数とする。

国の考え方

- 現ガイドラインでは、目標医師数を設定することとしている一方で、それ以外に、医師確保計画の進捗等の評価に資する指標の設定については示していない。
- 医師確保計画に基づく取組の進捗等の状況を経時的に把握・評価することを可能とするために、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、以下の指標が考えられる。
- 本来は医師確保計画の効果をモニタリングするうえで、住民の各種医療へのアクセス等をアウトカム指標に設定することが望ましい。第9次医師確保計画への反映を目指し、国において検討を進める。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・医師養成の動向	・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等）	2年に1回	三師統計
		・臨床研修修了後の医師等の定着状況	年1回	都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・地域枠等の義務年限後の定着状況	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・医師派遣調整	・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・地域で不足する診療科	・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

方向性

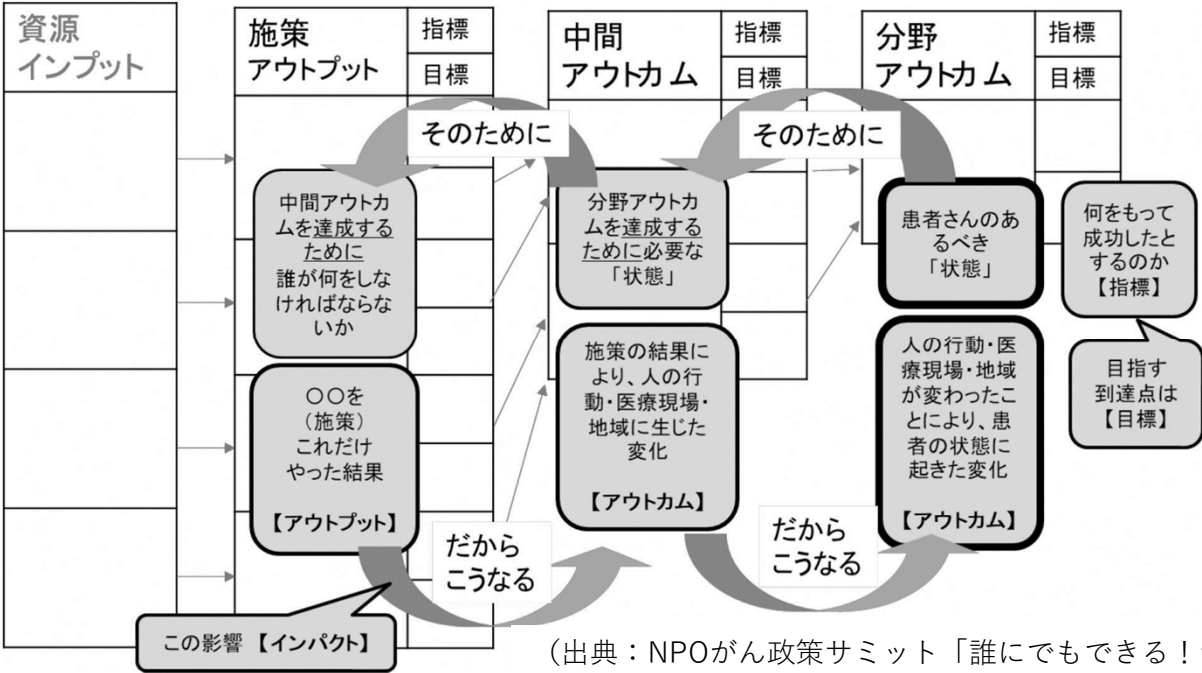
- 本県では「将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供する」ため、以下の4本柱により医師確保対策に取り組んでいるが、各施策と目標との関係性が必ずしも明確でない。

1. 地域医療に貢献する医師の「養成」

2. 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」

3. 地域医療を支える医師の「定着支援」

4. 地域・診療科の「偏在是正」
- 施策の検討および進捗状況の評価を着実に行うために、次期計画においてはロジックモデルにより整理してはどうか。
- 具体的には、現行計画の4本柱を中間アウトカムに位置付けるとともに、目標医師数以外の評価指標の設定について検討を行う。



(出典：NPOがん政策サミット「誰にでもできる！がん計画 中間評価ガイドブック」)

目標医師数以外の評価指標(案)

4 つ方向性ごとに評価指標を設定する。

	①地域医療に貢献する医師の「養成」	②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」	③地域医療を支える医師の「定着促進」	④地域・診療科の「偏在是正」
取組の方向性	■ 滋賀医科大学との連携による「地域枠制度」の効果的な運用 ■ 地域枠学生等に対する、一定期間の県内従事を返還免除要件とする修学資金等の貸与 ■ 地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」の充実	■ 地域枠医師等のキャリア形成と県内従事の両立を図ることを目的とした「キャリア形成プログラム」の充実 ■ 臨床研修医および専攻医の確保に向けた研修プログラムの充実・魅力発信、交流会等の開催	■ 勤務環境の改善や業務の効率化、タスクシフト／シェア等による医師の働き方改革の推進 ■ 女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援	重 「医師偏在是正プラン」に基づく経済的インセンティブの実施（次頁参照） ■ 滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整 ■ 県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整 ■ 滋賀県ドクターバンクによる県内医療機関への就業支援および診療所の承継に向けたマッチング支援 重 特に医師確保が必要な診療科の医師確保に向けた取組の実施
評価指標(案)	■ 自県大学卒業者の県内就業率 ■ 自県出身の臨床研修医採用数	■ 地域枠医師等の義務年限満了後の県内定着率 ■ 臨床研修マッチング率 ■ 専攻医採用数 ■ 臨床研修修了者の県内定着率	■ 特定労務管理対象機関における特定対象医師数 ■ 時短計画における対象医師の時間外・休日労働時間数	■ 二次保健医療圏および重点医師偏在支援区域の医師数（目標医師数と同じ） ■ 特定診療科の専攻医採用数

4

参考資料

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を**厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出(国)

都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流入等
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定(都道府県)

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするよう国が提示した基準に基づき、都道府県が設定する。**



医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

都道府県による医師の配置調整のイメージ



3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

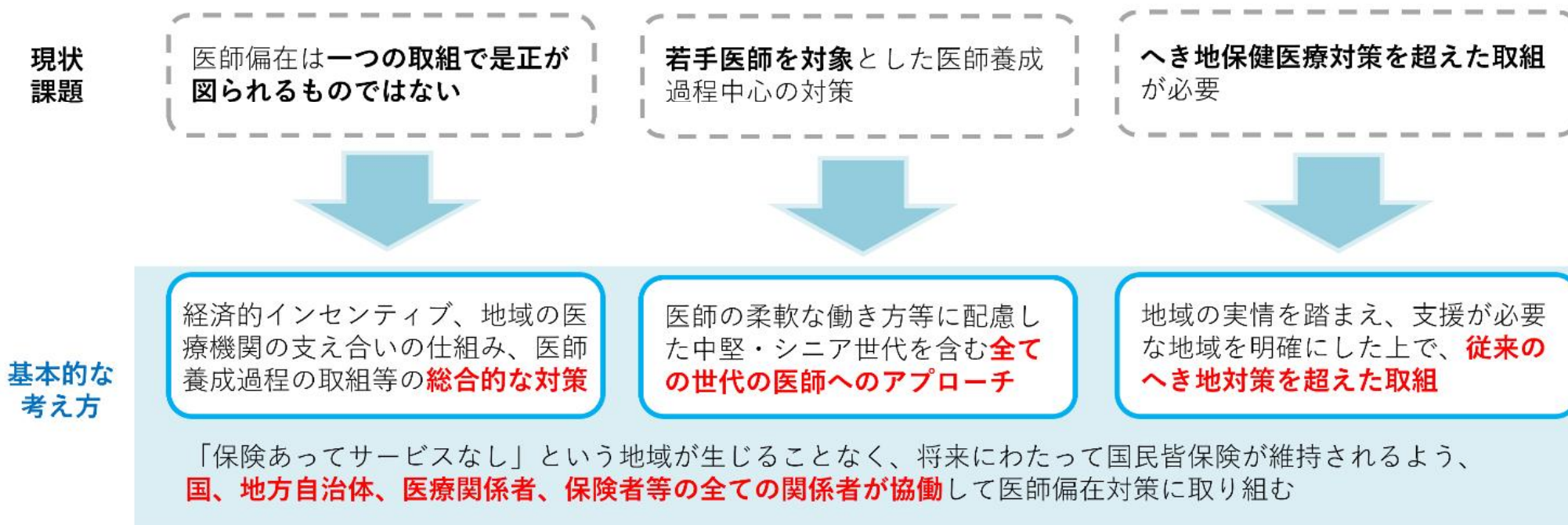
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に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、制度改革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】



- ・ 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

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

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

中堅・シニア世代

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。地対協・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に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

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**を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。

医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

論点

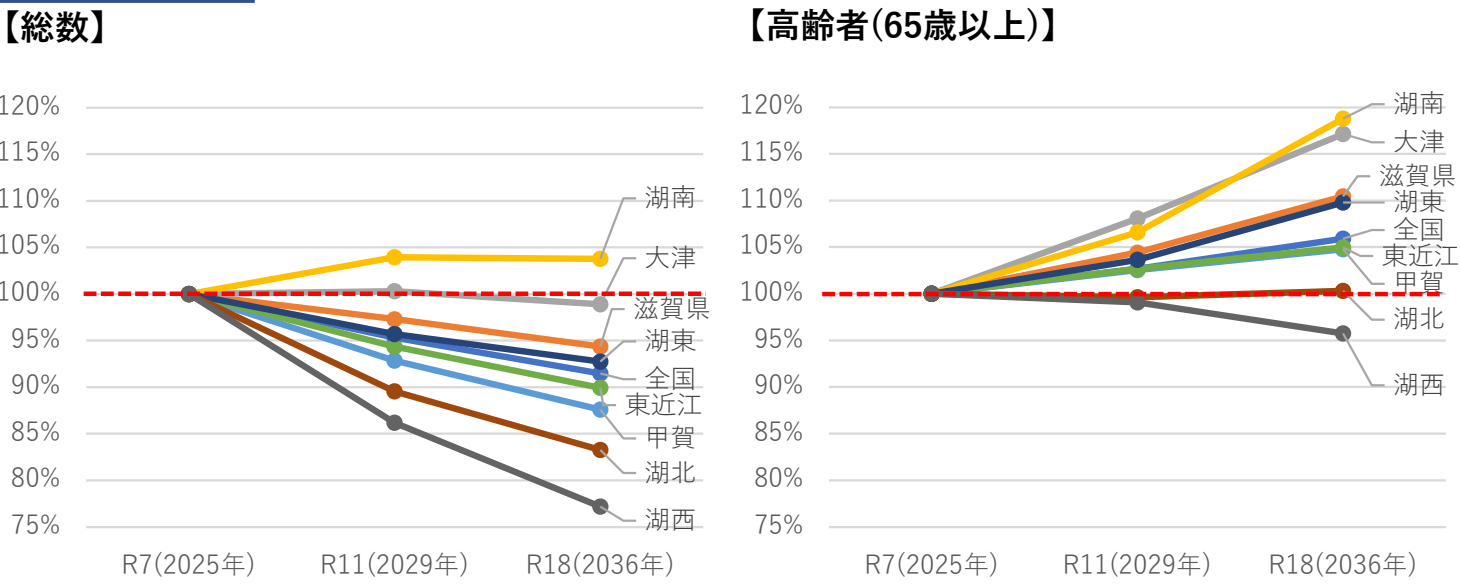
- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	都道府県において、厚生労働省の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選定する。
支援対象医療機関	- 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 - 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 ※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。
医師偏在是正に向けた取組	パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

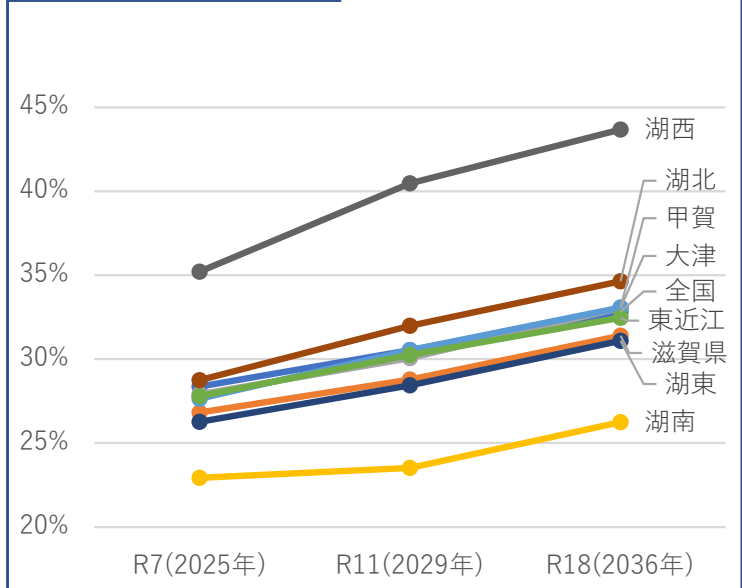
人口・医療需要の推移

(出典：医師偏在指標関連データ)

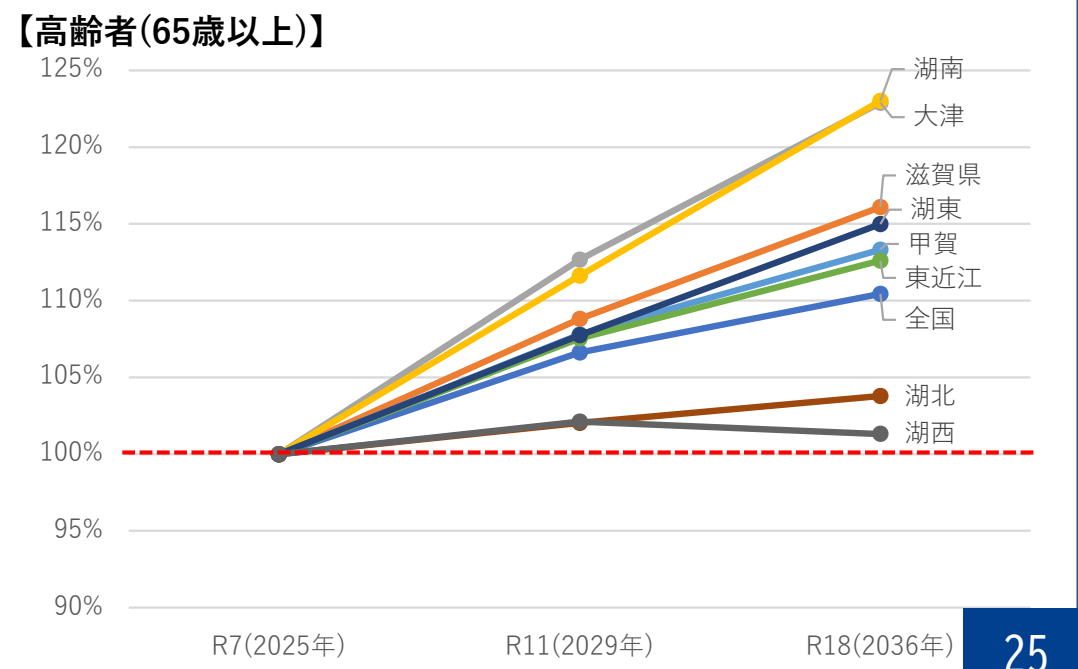
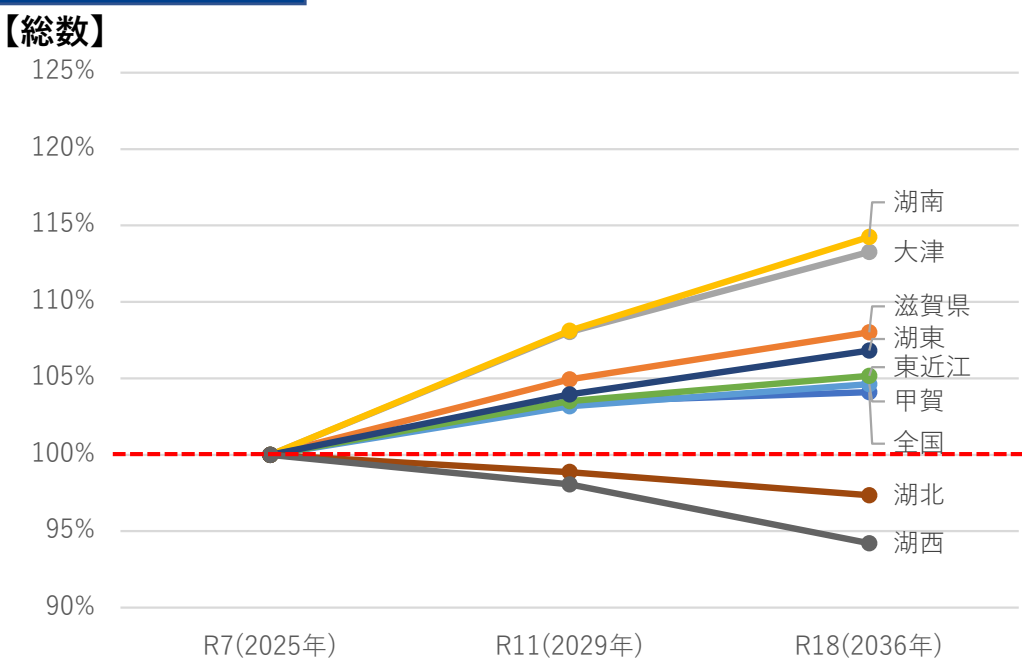
人口推移



高齢化率推移



医療需要推移



医師偏在指標（医師全体）

概要

- 2036年に向けて医師偏在解消を目指すための指標
- 一定の前提条件のもと、機械的に算出された数値であり、**医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況を示すもの**
- 算出式：

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

↓

医師多数・少数区域(県)の設定

- 全国の二次医療圏および三次医療圏（47都道府県）の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位1/3を医師多数区域、下位1/3を医師少数区域に設定
- 医療機関へのアクセスなど地理的要素を反映させるため、中位1/3のうち「修正版へき地尺度(mRIJ)」が上位10%の区域も医師少数区域とする（第8次後期～）
※本県は該当なし



医師偏在指標（病院医師・診療所医師）

病院医師偏在指標（R8.4）

	指標	全国順位	病院従事医師数	標準化医師数	人口(10万人)	標準化受療率比
全国	182.0	—	219,334	226,319	1,243.3	1.00
大津	308.8	5	967.8	1,014.4	3.44	0.99
湖南	191.0	67	589.0	609.3	3.47	1.11
甲賀	106.7	288	136.4	140.9	1.42	0.97
東近江	154.9	132	337.0	344.6	2.25	1.03
湖東	144.3	167	150.6	155.6	1.53	0.76
湖北	153.7	136	192.8	199.2	1.49	0.84
湖西	158.6	124	54.4	56.4	0.45	0.65



診療所医師偏在指標（R8.4）

	指標	全国順位	診療所従事医師数	標準化医師数	人口(10万人)	標準化受療率比
全国	84.8	—	112,414	105,427	1,243.3	1.00
大津	90.7	51	321.4	296.0	3.44	0.95
湖南	82.7	74	309.4	288.6	3.47	1.00
甲賀	53.2	272	72.4	68.8	1.42	0.91
東近江	70.5	155	157.8	149.4	2.25	0.94
湖東	57.8	251	90.4	81.1	1.53	0.92
湖北	72.7	137	111.6	106.0	1.49	0.98
湖西	71.4	147	35.4	32.9	0.45	1.02



算出式（詳細）

医師偏在指標 =
$$\frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

- (※1) 標準化医師数 =
$$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$
- (※2) 地域の標準化受療率比 =
$$\frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$
- (※3) 地域の期待受療率 =
$$\frac{\sum (\text{性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$
- (※4) 性年齢階級別調整受療率 (流出入反映) =
$$\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整計数}^{\ast 6} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整計数}^{\ast 7}}{\text{地域の人口}}$$
- (※5) 無床診療所医療医師需要度 =
$$\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 8}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$$
- (※6) 無床診療所患者流出入調整計数 =
$$\frac{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)}}$$
- (※7) 入院患者流出入調整計数 =
$$\frac{\text{入院患者数 (患者所在地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者所在地)}}$$
- (※8) 全国の無床診療所外来患者数 =
$$\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$
- (※9) 大学病院等から派遣される非常勤医師等の勤務実態を考慮するため、三師統計で従たる従事先を記載している医師について、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出（第8次前期～）

【使用データ】

	出典	第8次前期（R6.1）	第8次後期（R8.4）
医療施設従事医師数	三師統計	2020年	2024年
労働時間比	医師の勤務実態調査	2022年	2022年
人口	住民基本台帳人口	2017年	2024年
患者数	患者調査	2017年	2023年
患者流出入数	都道府県への調査	2022年実施	2026年1月実施

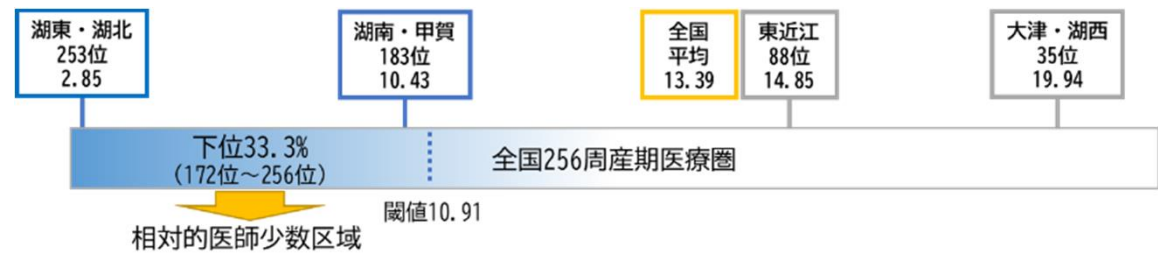
分娩取扱医師偏在指標／小児科医師偏在指標

分娩取扱医師偏在指標（R8.4）

算出式：

$$\frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\text{（※1）標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$



	指標	全国順位	区分	分娩取扱医師数	標準化分娩取扱医師数	年間調整後分娩件数(千件)
全国	13.39	—	—	9,356	9,318	695.8
滋賀県	12.28	37位	相対的医師少数	110.8	111.2	9.14
大津・湖西	19.94	35位		54.6	55.7	2.79
湖南・甲賀	10.43	183位	相対的医師少数	33.4	32.8	3.15
東近江	14.85	88位		16.8	16.8	1.13
湖東・湖北	2.85	253位	相対的医師少数	6	5.9	2.06

小児科医師偏在指標（R8.4）

算出式：

$$\frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

$$\text{（※1）標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{（※2）地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{（※3）地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$



	指標	全国順位	区分	小児科医師数	標準化小児科医師数	年少人口(10万人)
全国	126.0	—	—	18,041	17,678	140.26
滋賀県	131.4	17位		237.6	232.6	1.81
大津	173.0	26位		81.8	81.8	0.44
湖西	170.3	30位		6.2	6.2	0.04
湖南	136.9	85位		73.6	72.2	0.50
甲賀	79.6	273位	相対的医師少数	11.8	11.4	0.17
東近江	124.4	131位		34.2	33.1	0.28
湖東	84.7	258位	相対的医師少数	13.4	12.2	0.19
湖北	87.2	252位	相対的医師少数	16.6	15.7	0.18

※ 産科・小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域は設けず、相対的医師少数区域のみを設定。