

## 長野県医師確保計画(案)の概要

医師確保対策室

## I 計画の考え方、医師確保の状況

## 1. 策定の趣旨・目的

地域間・診療科間の偏在が未解消の中で、医師養成数の方針等の見直しの進展を踏まえるとともに、「地域医療構想」及び「医師の働き方改革」と三位一体で施策を総合的に推進すべく策定。  
 <計画期間：2020年度～2023年度>

## 2. 現状・課題等

- 医療施設従事医師数は、県全体では増加。その一方で、地域ごとに違いがある。  
 ⇒ 地域間の偏在や診療科偏在の是正が必要。
- 医学生修学資金貸与医師の数が、今後増加。  
 ⇒ 地域の実情に応じた効果的な配置が必要。

## II 全診療科における医師確保計画（全体像）

## 1. 医師偏在指標、医師少数・多数区域等の設定

県全体・指標：202.5 医師少数県【全国37位】

医師少数区域	上小(130.5) 木曾(130.8) 上伊那(141.4) 飯伊(153.8) 北信(154.7)
医師少数でも 多数でもない区域	大北(指標:174.2 少数スポット:5地域) 長野(指標:177.3 少数スポット:12地域) 諏訪(指標:196.7 少数スポット:1地域) 佐久(指標:197.4 少数スポット:8地域)
医師多数区域	松本(指標:325.3 少数スポット:13地域)

## ～ 医師確保計画上、定めるべき3つの柱 ～

## 2. 医師の確保の方針

地域のニーズや医療機関の役割に応じた医師の養成・配置及び持続可能な提供体制の構築による、暮らしの安心を確保していくため、真に必要な医師数の確保を図る。

## 3. 目標設定（医師の数の目標）

【考え方】「県民の暮らしの安心の確保」のため、医療圏ごとに設定する。  
 併せて、目標達成に向けた参考値も示す。

	目標（注力の方向性）	参考値	
県	地域ニーズや医療機関の役割に応じた養成・配置及び持続可能な医療提供体制の構築による、県民の暮らしの安心の確保	4809 → 5314人	
少数	上小	二次救急、回復期、慢性期医療等の持続的な提供体制の確保	318 → 362人
	木曾	木曾病院と診療所の連携による医療提供体制の確保	37 → 45人
	上伊那	救急、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	291 → 331人
	飯伊	休日夜間の救急及び郡部の医療体制の確保	309 → 351人
	北信	在宅、二次救急医療(特に整形外科)の持続的な提供体制の確保	153 → 174人
少数でも 多数でもない	大北	在宅、二次救急、産科、小児科医療等の持続的な提供体制の確保	129 → 141人
	長野	二次及び三次救急、高度医療、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	1078 → 1176人
	諏訪	小児、がん、在宅医療、高度医療等の持続的な提供体制の確保	465 → 507人
	佐久	急性期、がん、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	509 → 555人
多数	松本	県内全域を対象とした高度先進医療・急性期医療と医療圏内の在宅医療等の持続的な提供、医師の養成等を行う体制の確保	1520 → 1672人

※必要医師数の確定や医学部定員の変更など状況の変化により、計画中の数値等見直しもあり得る。

#### 4.目標達成のための施策 ※抜粋

##### 【重点的に推進する施策】

- ①県内に勤務する医師の確保 大学への地域枠の維持、地元出身者枠の充実の要請
- ②医師の養成体制の充実 中核病院から医師不足病院等に対する医師派遣の促進
- ③地域偏在対策 医師少数区域における、地域枠医師等の優先的な配置
- ④診療科偏在対策 総合的な医療を行う医師等の養成体制の充実
- ⑤医師の働き方改革への対応 ICTを活用した労働時間短縮に向けた取組の汎用化
- 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 地域医療対策協議会における医師配置調整機能の充実・強化

<重点的な取組の目指す姿… ②医師の養成体制の充実・③地域偏在対策>  
 修学資金貸与医師が医師不足病院で安心して診療を行うとともに、医師としてのキャリアアップを支援するため、地域医療人材拠点病院と医師不足病院のネットワークを構築し、修学資金貸与医師のサポート体制を整備する。

##### 【その他（継続的に取り組む施策）】

- ・ 医学生修学資金貸与・自治医大運営費負担等を通じて、県内出身の高校生が、将来、地域医療に従事できるよう環境整備による医師の確保・養成
- ・ 女性医師、病院勤務医師の離職防止に向け、働きやすい勤務環境整備への支援 他

##### <医療分野以外の施策との連携>

- ・ 県外医師の招聘による医師確保(ドクターバンク事業等)のため、本県における暮らしの魅力をしっかり情報発信していくとともに、医師及び家族が子どもの教育や子育てなどを行う上で暮らしやすい生活環境整備
- ・ 地域が求める医療を提供し続けられる道路網によるインフラ整備等 他
- (・ 各圏域の医師確保について、地域振興推進費を活用しながら、医師少数区域から優先的に推進)

### Ⅲ 産科・小児科における医師確保計画

<政策医療の観点から必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいため>

#### 1.医師偏在指標、相対的医師少数区域等の設定 «「多数区域」の概念は設定されていない»

	長野県	相対的医師少数区域	相対的医師少数ではない区域
産科	相対的医師少数県 【全国 37 位】	上小,上伊那,飯伊,長野,北信 (5 医療圏)	佐久,諏訪,木曾,松本,大北 (5 医療圏)
小児科	相対的医師少数ではない県 【全国 22 位】	上小,諏訪,上伊那,飯伊,長野 (5 医療圏)	佐久,木曾,松本,大北,北信 (5 医療圏)

#### 2.医師の確保の方針・目標

- 産科医師の絶対数の不足、小児科医師の確保が困難な地域がある  
 ⇒ 産科医師・小児科医師の確保  
 (医療計画や「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書(H19)」の中で示された医療資源の集約化・重点化の方向性 ⇒ 産科・小児医療体制の連携・維持)
- 若い世代が、安心して子育てを楽しむことができるよう、「地域で子どもを安心して産み育てられる環境の整備」「産科医師や小児科医師が県内の医療機関で働き続けられる環境の整備」を目指す

#### 3.主な施策

県内に勤務する医師の確保 研修・研究資金貸与による専門医等確保  
 医師の勤務環境改善、定着支援 院内助産の推進、女性医師の勤務環境整備支援

### Ⅳ 計画の推進

長野県地域医療対策協議会(※)、信州医師確保総合支援センター等による推進  
 ※協議会の機能 修学資金貸与医師等の派遣調整・キャリア形成支援,研修制度への関与,地域医療構想の進展に合わせた医師確保・偏在対策の実施 等