

## ◎ 策定の趣旨・目的

地域間・診療科間の偏在が未解消の中で、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

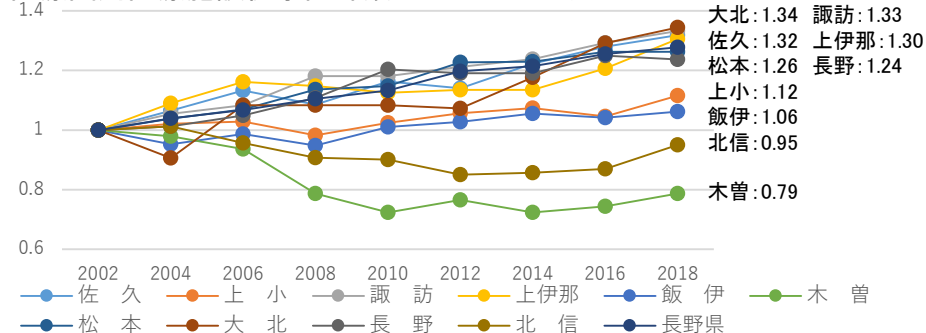
## ◎ 計画の位置付け・期間

第7次長野県保健医療計画の一部  
2020年(R2)~2023年(R5)

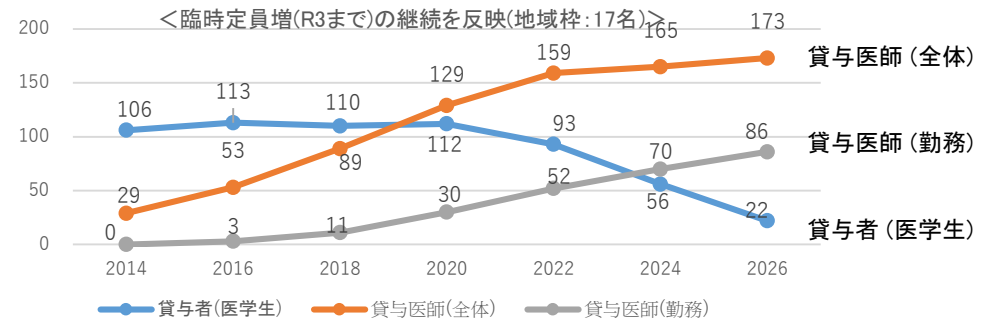
## ◎ 現状・課題等

医療施設従事医師数は、県全体では増加しているが、その一方で、地域ごとには違いがある ⇒ 地域間の偏在の是正が必要  
医学生修学資金貸与医師が県内医療機関で従事し、今後、その数が増加 ⇒ 地域の実情に応じた効果的な配置が必要

医療圏別医療施設従事医師数 (2002年を1とした場合) <本文.P5>



医学生修学資金貸与者・義務年限医師の現況と将来推計 <本文.P8>



## ◎ 医師偏在指標、医師少数・多数区域等の設定 / 医師の確保の方針及び目標等

<<全診療科における医師確保計画>>

○県全体・指標：202.5 医師少数県【全国37位】

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

<少数スポット・本文.P23,24>

## ○ 医師の確保の方針 <本文.P25>

【県全体】医師数の増加を図るとともに、医療圏・医療機関間の連携・協力により確保を図る

【二次医療圏】少数区域は医師数の増加、それ以外の区域では求められる医療を提供できるよう医師数の維持・必要に応じた増加を図るとともに、医療圏・医療機関間の連携・協力により確保を図る

## ○ 目標(医師数) <計画推進に当たって、目指すべきもの> <本文.P25~27>

【考え方】過去の推移、今後の施策による効果等を踏まえ、医療圏の区分に応じて設定 県全体：4,809人(2018年) → 5,314人(2023年)

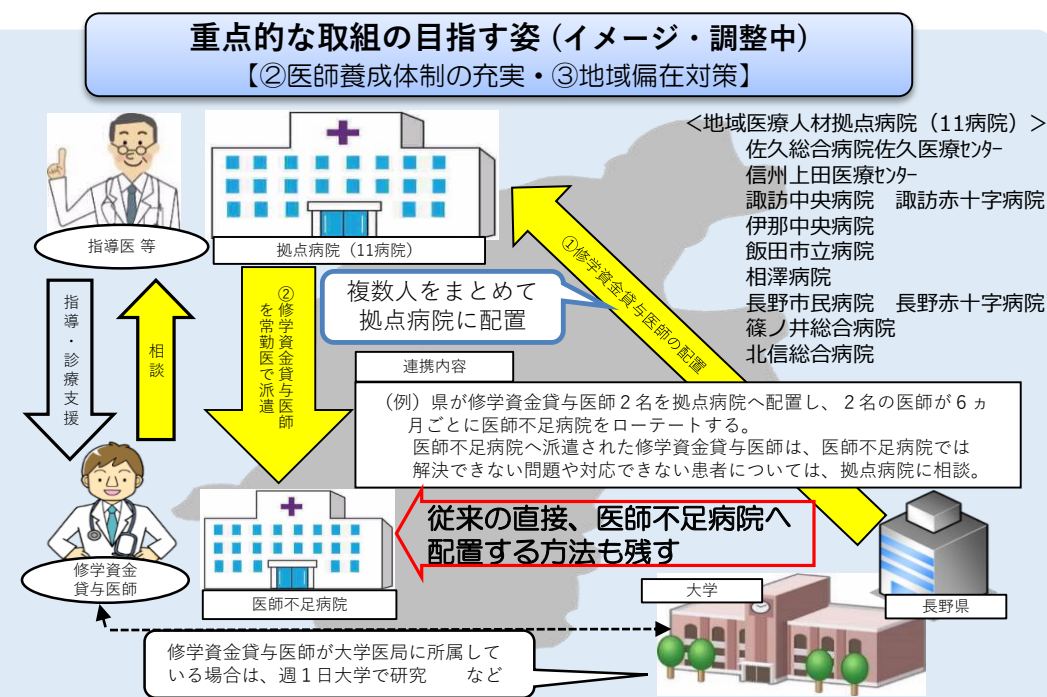
医師少数区域	医師少数でも多数でもない区域	医師多数区域
医師少数でも多数でもない区域における過去の最高伸び率(+2.61%)に相当する増加を図る	医師多数区域における過去の平均伸び率(+1.75%)に相当する増加を図る	県全体における過去の平均伸び率(+1.45%)に相当する増加を図る
上小(318→362人) 木曾(37→45人) 上伊那(291→331人) 飯伊(309→351人) 北信(153→174人)	大北(129→141人) 長野(1,078→1,176人) 諏訪(465→507人) 佐久(509→555人)	松本(1,520→1,672人)

※状況の変化により、計画中の数値の見直し等もあり得る。

# 医師確保計画(素案)の概要②

## ◎ 目標達成のための施策 《全診療科における医師確保計画》

- **重点的に推進する施策** ※抜粋 <本文.P28~31>
  - ① **県内に勤務する医師の確保**  
大学に対する地域枠の維持、地元出身者枠の充実の要請 等
  - 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 等
  - 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 等
  - 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 等
  - ⑤ **医師の働き方改革への対応**  
ICT等を活用した労働時間短縮に向けた取組の汎用化 等
  - ⑥ **計画の推進およ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 等
- **その他(持続的に取り組む施策)** ※抜粋  
医学生修学資金貸与・自治医大運営費負担等を通じ、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  
県外医師の招へいによる医師確保(ドクターバンク事業等)のため、医師及び家族(子どもの教育を含む)が生活しやすい環境の整備、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  
地域医療を提供し続けられる道路網等インフラ整備や公共交通の充実 等



医学生修学資金貸与医師が安心して医師不足病院で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に、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、医学生修学資金貸与医師のサポート体制を整備する。

## ◎ 産科・小児科における医師確保計画 <本文.P32~38>

- **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

産科 <県・指標:10.7 全国37位・相対的医師少数県>	小児科 <県・指標:112.0 全国22位・相対的医師少数ではない県>
相対的医師少数区域: 5医療圏 (上小,上伊那,飯伊,長野,北信)	相対的医師少数区域: 5医療圏 (上小,諏訪,上伊那,飯伊,長野)
相対的医師少数ではない区域: 5医療圏 (佐久,諏訪,木曽,松本,大北)	相対的医師少数ではない区域: 5医療圏 (佐久,木曽,松本,大北,北信)

### ○ 医師の確保の方針等

- ・産科医の絶対数の不足、小児科医の確保が困難な地域がある ⇒ 産科医・小児科医の確保
- ・「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書(H19)」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

### ○ 具体的な施策

【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 等 【医師の勤務環境改善、定着支援】院内助産の普及・推進 等

◎ **推進体制** 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、長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会等による推進  
<本文.P39,40> ※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