

長野県医師確保計画・外来医療計画について

医師の偏在是正や外来医療提供体制の機能分化・連携を図るため、第2期信州保健医療総合計画の一部(別冊)として、両計画を策定。〈計画期間：2020年度～2023年度〉

◎医師確保計画(概要)

1.計画の策定の必要性(何が課題となっているか)

〈現状〉○医学部の臨時定員増により、全国的に医師数が増加している。

○人口減少・少子高齢化の進展を踏まえ、医師養成数の方針の見直しが検討されている。

【課題】医師の地域間・診療科間の偏在、不足が解消されていない。

2.計画の内容(何をするのか)

国が定める「2036年の偏在解消」を踏まえ、保健医療計画の一部として、全体で5次にわたる計画。

なお、医師偏在対策を地域医療構想及び医師の働き方改革と三位一体として進めていくことが、国から求められている。

～ 医師確保計画上、定めるべき3つの柱 ～ ※医療法第30条の4第2項から

(1) 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。

(2) 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。

【県(三次医療圏)の目標】

地域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医療提供体制の構築による県民の暮らしの安心の確保 ※二次医療圏ごとの目標及び参考値については、別紙参照

(3) 目標達成のための主な施策

〈医療分野に関するもの〉

- 医師少数区域における、地域枠医師の優先的な配置
- 拠点病院から医師不足病院に対する医師派遣の促進
- 総合的な医療を行う医師の養成体制の充実
- 大学への地域枠の維持、地元出身者枠の充実の要請
- ICTを活用した労働時間短縮に向けた取組の汎用化
- 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

〈医療分野以外の施策との連携〉

- 県外医師の招聘のため、医師・家族が暮らしやすい生活環境整備(子育て・教育への配慮)
- 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

(4) 計画推進による効果等(何が、できるのか、変わるのか)

医師偏在指標を踏まえ、医師の増加・確保を優先的に進める地域について明確にしたうえで、医師の確保・偏在是正対策を実施するとともに、医療提供体制の維持・充実に繋げる

(5) 産科・小児科における医師確保計画

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し、産科・小児科医の確保、周産期医療・小児医療体制の維持、隣接医療圏との連携を図る。

〈主な施策〉

- 研修・研究資金貸与による専門医等確保
- 院内助産の推進、女性医師の勤務環境整備支援

(別紙) 医師確保計画における二次医療圏ごとの目標及び参考値

<二次医療圏ごとの目標>

医師少数区域

□上小医療圏

二次救急医療が地域内で完結されるとともに、他地域からの流入も含めた回復期医療や慢性期医療と医療圏内の一般診療が持続的に提供される体制の確保

□木曽医療圏

急性期から慢性期まで幅広い医療機能を担う木曽病院と、外来機能を担う診療所の役割に応じた、医療提供体制の確保

□上伊那医療圏

医療圏内における病院間の機能分化・連携が維持されるとともに、救急医療及び需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保

□飯伊医療圏

地域内の医療機能の分担体制を維持するとともに、診療所医師の高齢化や後継者不足により厳しい状況となる休日夜間の救急医療や郡部の医療体制の確保

□北信医療圏

多くの中山間地域や特別豪雪地帯を抱える中で、在宅医療や二次救急医療(特に整形外科)が持続的に提供される体制の確保

医師少数でも多数でもない区域

□大北医療圏

多くの中山間地域や特別豪雪地帯を抱える中で、在宅医療や二次救急医療が持続的に提供されるとともに、少子化対策や定住促進の観点から、産科、小児科医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保

□長野医療圏

他地域からの流入も含めた二次及び三次救急や高度医療等(※)と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保

※感染症対策、災害医療も含む

□諏訪医療圏

他地域からの流入も含めた高度医療・がん医療や小児医療等と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保

□佐久医療圏

他地域からの流入も含めた急性期医療やがん医療等と、医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、需要が高まる在宅医療の持続的な提供が可能となるような体制の確保

医師多数区域

□松本医療圏

県内全域からの流入や県内医療全体の充実に対応する高度先進医療や急性期医療等と、在宅医療を含む医療圏内の一般診療が持続的に提供されるとともに、医師の養成や育成等を行う体制の確保

<参考値>

県	4809人(2018年) ⇒ 5314人(2023年)
少数区域	【上小】 318人(2018年) ⇒ 362人(2023年) 【木曽】 37人(2018年) ⇒ 45人(2023年) 【上伊那】 291人(2018年) ⇒ 331人(2023年) 【飯伊】 309人(2018年) ⇒ 351人(2023年) 【北信】 153人(2018年) ⇒ 174人(2023年)
少数でも多数でもない区域	【大北】 129人(2018年) ⇒ 141人(2023年) 【長野】 1078人(2018年) ⇒ 1176人(2023年) 【諏訪】 465人(2018年) ⇒ 507人(2023年) 【佐久】 509人(2018年) ⇒ 555人(2023年)
多数区域	【松本】 1520人(2018年) ⇒ 1672人(2023年)

◎参考値の算定根拠

次のとおり、区域の分類に応じて、過去16年間(2002年～2017年)の実績・伸び率を適用して算定
少数区域 … 4年スパンの最高伸び率のうち最上位のもの(2.61% 2007年～2010年・少数でも多数でもない区域)
多数区域 … 16年スパンの平均伸び率のうち10医療圏のもの(1.45%⇒「県平均」)
少数でも多数でもない区域 … 16年スパンの平均伸び率のうち「県平均」より一つ上位のもの(1.75% 多数区域)

◎外来医療計画(概要)

1.計画の策定の必要性(何が問題となっているか)

<現状>○診療所は、県民が身近な医療機関として安心して医療を受けられる特徴を有する。

○しかしながら、開設が都市部に多いことや医師の高齢化・後継者不足などにより地域間での偏在が指摘されている。

【課題】 外来医療の提供を確保することが求められている。

2.計画の内容(何をするのか)

(1) 外来医療の見える化

県において、新規開業者が開業の際に参考とできるよう、県内各地域の外来医療に関するデータを整理し公表する。

【外来医療提供の状況】

	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県全体	(全国)
外来医師偏在指標(※1)	96.9	86.0	95.5	87.7	95.8	108.9	123.6	136.1	94.1	79.1	99.8	106.3
区分(多数区域)(※2)	—	—	—	—	—	多数区域	多数区域	多数区域	—	—	—	—

※1：法令に基づく算定式により、診療所医師の状況を外来医療需要や病院との診療割合を加味して指標化したもの。県内では、松本医療圏の他、病院での外来対応割合が高い木曾・大北医療圏が多数区域。

※2：全国の医療圏で、外来医師偏在指標の値が上位 33.3%のもの。

(2) 新規開業者への対応

県において、新規開業者に対し、不足する外来医療機能を担うことについて確認を行う。

※ 不足する外来医療機能：夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療等

(3) 協議の場の設置

地域医療構想調整会議において次の事項について協議する。

- ・地域で不足する外来医療機能に関する検討
- ・新規開業者が不足する外来医療機能を担うことについての合意状況の確認等

(4) 診療所医師の確保支援

県として、中山間地域における外来機能の確保のため、診療所の医師の確保などへの支援を検討する。

(5) その他

外来医療計画の中に、各地域の医療機器の配置状況の見える化・共同利用の推進を盛り込むこととされていることから、診断のための画像撮影装置(CT、MRI、PET、マンモグラフィ)やがん治療のための放射線治療器(リニアック)等のデータを県で整理し公表する。また、共同利用については、地域医療構想調整会議で協議する。