

長野県の状況

●誰もが身近な地域で安心して医療を受けることができる体制の維持に取り組んでいる

- ・人口10万人当たり医療施設従事医師数 **長野県：226.2人（全国30位）** ⇐ 全国平均 240.1人に比べ**▲13.9人**
- ・ほとんどの医療圏が全国平均を下回っている状況。特に、上小、上伊那、木曽、北信医療圏で医師不足が顕著。
⇒ 都道府県間だけでなく、県内の医療圏間においても医師偏在が顕在化しており、偏在の解消が必要。

取組

○地域医療人材拠点病院支援事業の実施（H30.4～）

県内10病院を拠点病院に指定し、拠点病院が行う小規模病院等への医師派遣、研修医の確保・養成等に要する経費を補助

⇒県内**9つの拠点病院**が、延**28ヶ所**の小規模な病院・診療所に**2,656人/日**、医師派遣を実施予定（H30）

病床数概ね200床未満又は常勤医師概ね30人以下の病院・診療所

●安心して妊娠・出産に臨める環境の実現に取り組んでいる

- ・産婦人科医師数が全国平均以下
（人口10万人当たり産科医数：7.6人 ⇐ 全国平均9.0人）
- ・医師の女性比率の急速な高まり
[県内の全診療科女性医師比率：16.3%(H22) → **17.8%** (H28)]
[全国の産科・産婦人科女性医師比率：29歳以下では**66.1%** (H28)]

取組

○地域における産婦人科医確保対策を実施

- ・**ドクターバンク事業**により**117名就業**、医師研究資金貸与事業による産科医の確保
- ・臨床研修資金等の貸与による、将来、産科を志す研修医の確保
- ・産科医に対する分娩手当の支給による処遇の改善
- ・女性医師の出産・育児による離職後の多様な働き方や復職への支援

地域医療人材拠点病院による人材育成・診療支援

長野県ドクターバンク



県から拠点病院へ医師を紹介
（※紹介見込数8名）

拠点病院に補助

補助内容

【補助額】
基準額
2,500千円
加算額
派遣日数や派遣地域に応じて加算

拠点病院(10病院)

※幅広い診療能力の養成

拠点病院から小規模病院への診療支援を促進

小規模病院等

小規模病院等

小規模病院等

課題

- これまで医師確保対策を進めてきたが、医師不足は全県的な課題であるため、**県単独の取り組みだけでは地域、診療科間の医師偏在を解消することは困難**

H30採択率 73% (うち在宅医療の推進18%・医療従事者確保70%)

- 地域医療介護総合確保基金**は県の計画額に対して**十分な配分がない**。また、交付要綱上「医療機能の分化・連携」「在宅医療の推進」「医療従事者確保」の3区分の間の流用ができず、**執行段階においても柔軟な対応ができない**。

- 現在、国で、医師及び地域住民の性・年齢階級により**医師偏在を評価**することが検討されているが、広大な面積をもち、人口密度が低い本県において、それらのみによる評価では住民の医療へのアクセスが考慮されず、**地域の適切な医療水準が確保されないことが危惧される**。

- 産婦人科医の不足**により、住み慣れた地域で出産できないケースが生じている。

・県内分娩取扱医療機関は**25%減少**
(55施設 (H17) ⇒ 41施設 (H30.2))
・飯伊・木曽・大北の3医療圏での
分娩取扱いは1病院のみ

提案・要望

1 医師不足病院等への診療支援に対する財政的インセンティブの創設

医師の不足や偏在の解消に向け、地域の中核病院が行なう医師不足病院等への診療支援に対する財政的なインセンティブについて国が支援すること。

2 地域医療介護総合確保基金の財源確保と柔軟な活用

地域医療介護総合確保基金の十分な財源確保と、事業区分間での流用を可能にするなど、必要な事業に活用できる制度とすること。

3 地域の実情を踏まえた「医師偏在指標に関する基準」の設定

「医師偏在指標に関する基準」については、性及び年齢階級だけでなく、面積などの地理的条件等の地域個別の要因が反映されるものとなるよう努めること。

4 地域における産婦人科医の確保対策の実施

産科医離れの原因となっている医療紛争などの訴訟リスクを軽減し、産科医が委縮することなく診療できる環境の整備に向けた産科医療補償制度の拡充に取り組むこと。



長野県PRキャラクター「アルカ」
©長野県アルカ