

第2 医師の確保の方針及び目標医師数等

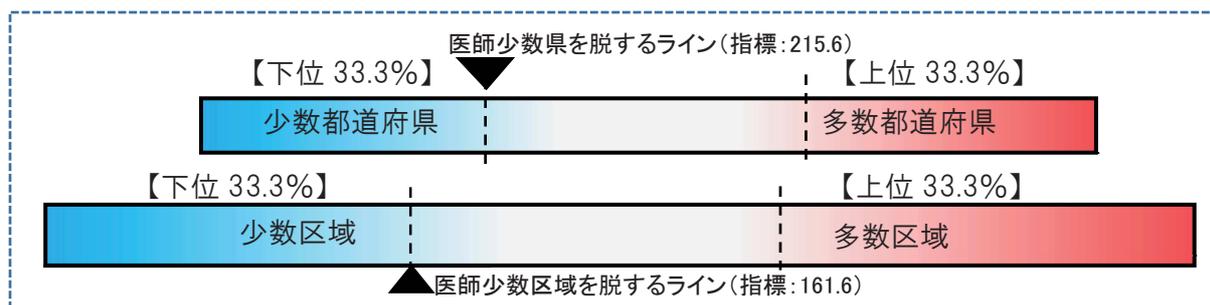
行
No.

1 医師の確保の方針

- 医師少数県に位置付けられている、本県では、
 - ・ 計画期間中の可能な限り早い段階で医師少数県の基準に達することができるよう、医師数の増加を図る
 - ・ 医師数の不足と合わせ、地域間・診療科間の偏在がある一方、特に小規模病院等では、単独での医師確保に困難を生じていることから、医療圏の内外における必要な体制の構築等により、医療機関の間で連携・協力して医師の確保を図る、とします。
- 医師少数区域に位置付けられている5医療圏（上小、上伊那、飯伊、木曾、北信）では、
 - ・ 計画期間終了までに医師少数区域の基準に達するとともに、可能な限り全国平均のレベルまで医師数の増加を図る
 - ・ 医療圏や医療機関の間における連携・協力による医師の確保を図る、とします。
- 医師少数でも多数でもない区域に位置付けられている4医療圏（佐久、諏訪、大北、長野）では、
 - ・ 圏域外も含めて、求められる医療を提供し続けることができるよう、医師数の維持および必要に応じた増加を図る
 - ・ 医療圏や医療機関の間における連携・協力による医師の確保を図る、とします。
- 医師多数区域に位置付けられている1医療圏（松本）では、
 - ・ 全県的な対応も含めて、求められる医療を提供し続けることができるよう、医師数の維持および必要に応じた増加を図る
 - ・ 医療圏や医療機関の間における連携・協力による医師の確保を図る、とします。

2 目標医師数

- 今計画の最終年度である令和5年（2023年）に、本県が医師少数県を脱することとなる数が県全体の目標となり、これを上限に各医療圏の目標医師数を設定することとされています。



【県・二次医療圏の状況、国から示された目標医師数等】

| 医療圏 | 県全体 | 上小 | 上伊那 | 飯伊 | 木曾 | 北信 |
|--------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| 区分 | 少数 | 少数 | 少数 | 少数 | 少数 | 少数 |
| 標準化医師数(A) 【2016 三師調査】 | 4,698.5 【4,724】 | 276.9 【298】 | 261.0 【269】 | 295.7 【303】 | 33.7 【35】 | 139.0 【140】 |
| 目標医師数(B) | 4,705 | 322 | 276 | 283 | 35 | 125 |
| B-A | 6.5 | 45.1 | 15.0 | ▲12.7 | 1.3 | ▲14.0 |

| 医療圏 | 佐久 | 諏訪 | 大北 | 長野 | 松本 | 二次医療圏計 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 区分 | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) | 多数 | — |
| 標準化医師数(A) 【2016 三師調査】 | 506.5 【494】 | 451.3 【451】 | 116.5 【124】 | 1,075.5 【1,090】 | 1,542.1 【1,520】 | 4,698.2 【4,724】 |
| 目標医師数(B) | 395 | 346 | 99 | 941 | 740 | 3,562 |
| B-A | ▲111.5 | ▲105.3 | ▲17.5 | ▲134.5 | ▲802.1 | ▲1,136.2 |

1 【目標医師数の考え方】

- 2 ○ 医療法等に基づき国が示す医師確保・偏在対策の考え方のみならず、本県における医師不足の
3 実態や医療提供体制の継続性の確保等を踏まえ、次のとおり整理します。

4 <計画推進に当たって、目指すべきもの>

5 これまでの医師確保施策及び、その成果としての医師数の推移等に加え、今後、講ずべき医師
6 確保・偏在是正施策により期待される効果等も踏まえ、各医療圏の区分に応じた推計を行った上
7 で、各医療圏における「計画推進に当たって、目指すべきもの」として設定する。

8 (算出方法等)

9 計画期間の設定(3又は4年を1次、全体で5次16年(※))を踏まえ、過去16年の実績(2002
10 ~2017年)を基に算出等 ※2036年時点での偏在解消を目指し計画を見直しながらか進める

| 第1次計画 | 第2次計画 | 第3次計画 | 第4次計画 | 第5次計画 |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2020~2023年 | 2024~2026年 | 2027~2029年 | 2030~2032年 | 2033~2035年 |

| 年度 | 2002 (H14) | 2004 (H16) | 2006 (H18) | 2008 (H20) | 2010 (H22) | 2012 (H24) | 2014 (H26) | 2016 (H28) | 2018 (H30) |
|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医師数 | 3,914 | 4,019 | 4,159 | 4,264 | 4,412 | 4,508 | 4,573 | 4,724 | 4,809 |

| 区域等 | 少数区域 | 普通区域(※) | 多数区域 | 全体 |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 最高・伸び率/年 (該当期間・4年間) | 1.24 % (2014~2017) | ① 2.61 % (2007~2010) | 2.60 % (2005~2008) | 1.62 % (2003~2006) |
| 平均・伸び率/年 (全16年間) | 0.46 % | 1.83 % | ② 1.75 % | ③ 1.45 % |

11 ※医師少数でも多数でもない区域

12 上記のうち、①を医師少数区域、②を少数でも多数でもない区域、③を医師多数区域に、
13 各々、適用・推計する。

- 14 ・普通区域の最高伸び率：2.61 % … ①
- 15 ・多数区域の平均伸び率：1.75 % … ②
- 16 ・全体の平均伸び率：1.45 % … ③

17 ※参考値 (国が示すもの 2023年時点=4,705人)

18 本県が医師少数県の基準に達するものとして、国が示した県全体の目標数は参考値とする。

【各医療圏における目標医師数】

| 区分 | 項目 | 現状 (2019) | 目標 (2023) | 目標医師数の 考え方 | 備考 (出典等) |
|----|--|---|--|---|--------------------------------------|
| S | 医師少数区域に 該当する二次医 療圏の医師数 | 上 小 318 人 上伊那 291 人 飯 伊 309 人 木 曾 37 人 北 信 153 人 (いずれも 2018) | 上 小 362 人 上伊那 331 人 飯 伊 351 人 木 曾 45 人 北 信 174 人 | 医師少数でも多数 でもない区域に該 当する二次医療圏 における過去の最 高伸び率に相当す る増加を図る。 | 厚生労働省 「医師・歯科 医師・薬剤師 統計(調査)」 |
| S | 医師少数でも 多数でもない 区域に該当する 二次医療圏の 医師数 | 佐 久 509 人 諏 訪 465 人 大 北 129 人 長 野 1,078 人 (いずれも 2018) | 佐 久 555 人 諏 訪 507 人 大 北 141 人 長 野 1,176 人 | 医師多数区域に おける過去の平均 伸び率に相当する 増加を図る | 厚生労働省 「医師・歯科 医師・薬剤師 統計(調査)」 |
| S | 医師多数区域に 該当する二次 医療圏の医師数 | 松 本 1,520 人 (2018) | 松 本 1,672 人 | 県全体における過 去の平均伸び率に 相当する増加を図 る。 | 厚生労働省 「医師・歯科 医師・薬剤師 統計(調査)」 |
| S | 全県(三次医療圏) の医師数 | 4,809 人 (2018) | 5,314 人 | 各二次医療圏にお ける増加分の総和 に相当する増加を 図る。 | 厚生労働省 「医師・歯科 医師・薬剤師 統計(調査)」 |

行
No.

1 ※留意事項

- 2 ○ この計画は長野県保健医療計画の一部として位置づけられており、毎年度、目標達成度を
- 3 基に評価を行い、PDCA サイクル（目標設定⇒取組⇒評価⇒改善）により施策を改善・見直す
- 4 とともに、必要な計画の見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに行うこととされています。
- 5 ○ 令和2年度(2020年度)以降、国では医師の時間外労働規制に係る制度の検討・構築や、養成
- 6 数の方針に係る検討・見直し等、確保・養成数に影響を及ぼす可能性のあるものが明確になる見
- 7 込みであることから、計画推進の中で適時に上記目標も含め、必要な見直し等を行います。

第3 目標医師数を達成するための施策

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし、地域に必要とされる医療の維持・充実を図ることができるよう、医師の確保・偏在是正施策を総合的に推進するため、次の6項目に取り組んでまいります。

- ① 県内で勤務する医師の確保
- ② 医師の養成体制の充実
- ③ 地域偏在対策
- ④ 診療科偏在対策
- ⑤ 医師の働き方改革への対応
- 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

1 県内で勤務する医師の確保

方針 県内で勤務し、地域医療に従事することを条件とする医師の確保を図ります。

【重点的に推進する施策】

○…今計画期間中(2020~2023年度)に実施する取組等 ☆…最終目標年度(2036年度)までに実施する取組等

- 医師少数県である本県の状況を踏まえ、国が示す必要医師数を基に、大学医学部に対して地域枠医師数の維持、地元出身者枠医師数の充実を要請します。
- 国から提供されるデータベースの活用等により、県外で勤務し、本県に縁のある医師の招へいに努めます。
- ☆ 県外の大学医学部や都市部の医療機関と連携して、県内高校からの進学者や専攻医、医師少数区域等における勤務意欲のある医師にアプローチできる仕組みを構築して、医師の確保に努めます。

【持続的に取り組む施策】

- 長野県内の医療機関で地域医療に従事する意欲のある医学生に対して医学生修学資金を貸与し、将来の医師確保に努めます。
- 自治医科大学の運営費を負担することにより、へき地等において医療に従事する医師の確保・養成に努めます。
- 「長野県ドクターバンク事業」による県内医療機関での就業のあっせんや、短時間勤務、不定期勤務など多様な勤務形態の紹介等を通じて本県の魅力を十分にアピールすることや、県・市町村が連携して、医師の家族が移住しやすい施策の実施により、一人でも多くの医師の確保に努めます。

2 医師の養成体制の充実

方針 確保した地域枠医師等の能力開発・向上の機会を確保することにより、キャリア形成・地域定着支援の充実を図ります。

1 **【重点的に推進する施策】**

2 ○…今計画期間中(2020～2023 年度)に実施する取組等 ☆…最終目標年度(2036 年度)までに実施する取組等

- 3 ○ 修学資金貸与医師の配置や指導・養成等に係る病院連携及び、それに即したキャリア形
4 成支援体制や、地域の中核病院の指導医による継続的な若手医師への指導体制の構築により、
5 中核病院から医師不足病院等に対する医師派遣を促進します。
6 ○ 医学生や県内中高生を対象とするセミナーの開催や、高校等との連携による大学進学前後に
7 おける継続的な支援等を通じ、本県出身で地域医療を担う医師の開拓・養成等を促進します。
8 ☆ 地域枠医師が医師少数区域等で勤務する期間においても、サブスペシャリティ領域の専
9 門医取得等のキャリア形成上の希望に配慮して、必要となるキャリア形成プログラムの見直
10 し等を実施します。

11 **【持続的に取り組む施策】**

- 12 ○ 県内の臨床研修指定病院等の魅力の発信や病院・県が合同で研修プログラムの説明会を開催する
13 ことにより初期臨床研修医の確保を図るとともに、SNSの活用による情報交換や参画を促進し研
14 修医にとって魅力ある研修環境づくりを支援します。
15 ○ 多くの専攻医が県内の医療機関において研修できるよう、県内の各診療科の基幹施設の魅力を発
16 信するとともに、基幹施設と合同で説明会を開催するなど、専攻医の確保や養成を支援します。
17 ○ 平成 30 年度(2018 年度)から導入された新専門医制度により、専攻医の都市部への集中や県内
18 における医師の地域偏在の助長など、県内の地域医療提供体制に影響を及ぼさないよう専門研修
19 プログラムの内容の共有を図るとともに、県地域医療対策協議会で協議したうえで国に対して必要
20 な見直しを求めています。

21 **3 地域偏在対策**

22 方針 確保した地域枠医師等が、一定期間、医師少数区域等において従事する仕組みを構築して、
23 地域偏在の是正を図ります。

24 **【重点的に推進する施策】**

- 25 ○ 医師少数区域において、地域枠医師等の優先的な配置を行うとともに、医師少数区域に
26 該当しない区域においても、政策的に医師を確保する必要がある地域を指定し、その地域
27 に対して医療を提供する医療機関へ地域枠医師の優先的な配置を行います。
28 ○ 地域枠医師等の地域医療人材拠点病院への優先的な配置(科学的データ等を踏まえた配置を
29 含む)や、地域医療人材拠点病院からの医師派遣に基づく、その他医療機関との診療連携や派
30 遣医師に対する教育の充実により、地域偏在の是正を図ります。
31 ○ 診療機能の維持が困難となっている、中山間地域の診療所を対象とした、持続可能な運
32 営体制の構築や、国による医師少数区域での勤務経験を評価・認定制度の活用等を通じて、中
33 山間地域における在宅医療を確保します。

【持続的に取り組む施策】

- 今後、増加が見込まれている医学生修学資金を貸与した医師、自治医科大学を卒業した医師については、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえ、医師不足病院等へ効果的な配置に努めます。
- 誰もが住み慣れた場所で安心して暮らせる持続可能な地域の基盤となる道路網等インフラ整備や公共交通の充実を通じて、医師不足病院等が地域で求められる医療を提供し続けられるよう地域医療の確保に努めます。
- 国で行われている医師の養成数の方針等の見直しに係る検討を踏まえて、国に対して、医師の適正配置を実現させる制度の構築など地域偏在解消のための抜本的な取組について要請します。

4 診療科偏在対策

方針 確保した地域枠医師等が、不足する診療領域に従事する仕組みを構築して、診療科偏在の是正を図ります。

【重点的に推進する施策】

＜○…今計画期間中(2020～2023年度)に実施する取組等 ☆…最終目標年度(2036年度)までに実施する取組等＞

- 県土が広く、中山間地域に集落が点在する地域における高いニーズや、高齢化・人口減少に伴う新たなニーズに対応するため、総合診療専門医等（総合的な医療を行う医師）の養成及び養成体制を充実します。
- ☆ 地域の疾病ごとの医療需要を賄うため、現状データを基に疾病ごとの診療実績と診療科ごとの医師配置について、各診療科医師の効率的な配置を検討・構築します。

【持続的に取り組む施策】

- 医師研究資金貸与事業の実施等を通じ、国の統計・調査を基に医師不足が顕著とされる産科・外科・麻酔科、循環器内科、脳神経外科の専門医やがん診療に携わる専門医の確保に努めます。
- 医師不足が顕著な、産科・小児科・外科を目指す初期研修医に対する研修資金の貸与や、産科を選択した専攻医（専門研修医）に対する研修資金の貸与により、産科等の専門医の確保に努めます。

5 医師の働き方改革への対応

方針 診療に従事する医師に対する、労働基準法に基づく時間外労働規制への対応及び勤務環境改善等について、支援の充実を図ります。

【重点的に推進する施策】

＜○…今計画期間中(2020～2023年度)に実施する取組等 ☆…最終目標年度(2036年度)までに実施する取組等＞

- 地域医療提供体制の観点から高度救急、専門医療や在宅、へき地医療等の機能を果たすため、暫定的に高い労働時間上限水準が設定される医療機関（「B水準」対象医療機関）においては、先端技術やICT等を活用した労働時間短縮に向けた取組が求められることから、その汎用化を図ります。

- 1 ☆ 医師少数区域等における勤務の促進のため、当該区域の医療機関において、医師事務作業
2 補助者の確保やタスクシフトの推進等の勤務環境改善に向けた取組が進むよう、環境整備に
3 努めます。

4 **【持続的に取り組む施策】**

- 5 ○ 県内の女性医師の支援ニーズ等の把握を十分に実施したうえで、結婚・出産・子育てなどのライ
6 フイベント・ライフステージに応じた就労が可能となるよう、県内の医療機関で実施している短時
7 間勤務の導入、院内保育所の設置や 24 時間病児保育の実施、復職支援のための研修の支援等、女
8 性医師が働き続けることができる取組について普及・啓発を行います。
- 9 ○ 医学生や医師を対象に、子育てをしながら勤務を続けるための相談に応じ、必要な支援を実施し
10 ます。
- 11 ○ 医療と介護の連携が一層重要になる中、在宅医療を担う医師の確保も重要であることから、県医
12 師会等の関係者と連携して確保策等について検討を進めます。また、医師数が限られる中で、医師、
13 看護職員、薬剤師等の多職種連携による在宅医療を推進するため、医師の負担軽減に資する取組を
14 進めます。
- 15 ○ 病院勤務医の離職防止に向け、医療勤務環境改善支援センターと協力し、病院が取り組む働きや
16 すい勤務環境の整備を支援します。

17 **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**

- 18 方針 医師偏在対策は、地域医療構想、医師の働き方改革と密接な関連があることから、三位
19 一体で検討を進められる体制整備等に努めます。

20 **【重点的に推進する施策】**

- 21 <○…今計画期間中(2020～2023 年度)に実施する取組等 ☆…最終目標年度(2036 年度)までに実施する取組等>
- 22 ○ 計画に基づいた医師確保・偏在対策を講じていくため、地域医療対策協議会における医師
23 配置調整機能を充実・強化します。
- 24 ☆ 地域医療人材拠点病院を中心とした地域の派遣調整等については、各医療圏の地域医療
25 構想調整会議の意見を聞く等、地域の実情を踏まえたものとするとともに、県内医療機関・関
26 係者・県が一体となり、連携・協力して医師確保・偏在対策を講じる仕組みの構築に努めます。

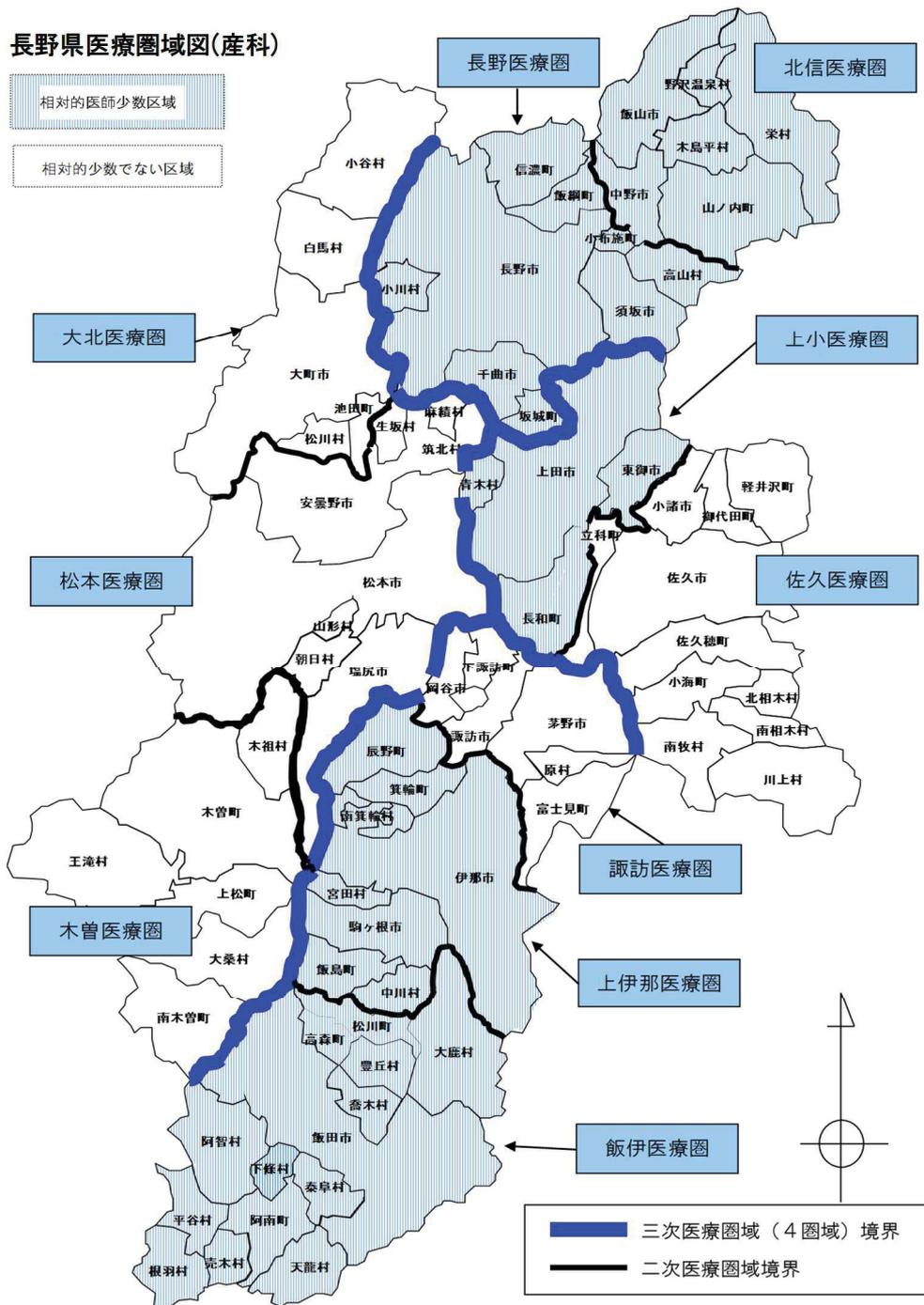
Ⅲ 産科・小児科における医師確保計画

第1 医師偏在指標、相対的少数区域等

1 【産科】県・二次医療圏の状況

| 区分 | 県 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| 指標 | 10.7 | 9.5 | 7.4 | 13.4 | 7.0 | 7.9 | 24.6 | 15.2 | 38.2 | 8.9 | 8.5 |
| 産科 医師数 | 160 | 14 | 9 | 22 | 10 | 9 | 3 | 51 | 3 | 32 | 7 |
| 分娩件数 | 15,866 | 1,684 | 1,239 | 1,782 | 1,228 | 1,333 | 118 | 3,431 | 102 | 4,154 | 795 |

【図7】長野県医療圏域図(産科)



2 【産科】医師偏在指標

- 1 ○ 医師全体の偏在指標と同様、これまで、地域ごとの産科・産婦人科医師数の比較には人口 10 万
- 2 人当たり医師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの医療需要等を反映しておらず、偏在
- 3 状況を统一的に測る「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- 4 ○ そのため、国は、地域ごとの 15 歳～49 歳女性人口当たり分娩件数を踏まえた医療需要に基づき、
- 5 産科医師の多寡を统一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入しました。

(1) 算定式

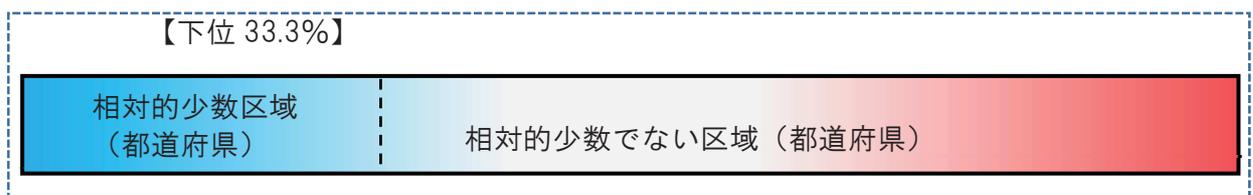
$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{件}}$$

(2) 医師偏在指標の性質

- 6 ○ 全国統一の算定式により算出され、各地域で対応する分娩件数に対して医師がどれだけ配置
- 7 されているかについて、地域間で比較し、相対的に把握できます。
- 8 ○ ただし、医師全体の偏在指標と同様に、一定の前提条件の下、各種統計に基づいて機械的に
- 9 算定されたものであるとともに、あくまでも地域間の医師の配置状況を比較するための目安で
- 10 あって、指標のみで各地域の医師不足の状況を判断できるものではありません。また、必ずし
- 11 も医療現場の実態を十分に反映できていない点があることについても留意が必要です。

3 【産科】相対的医師少数区域等

- 12 ○ 全国の医療圏の偏在指標の値を一律に比較し、下位 33.3%を相対的医師少数区域とします。



※本県・相対的医師少数県

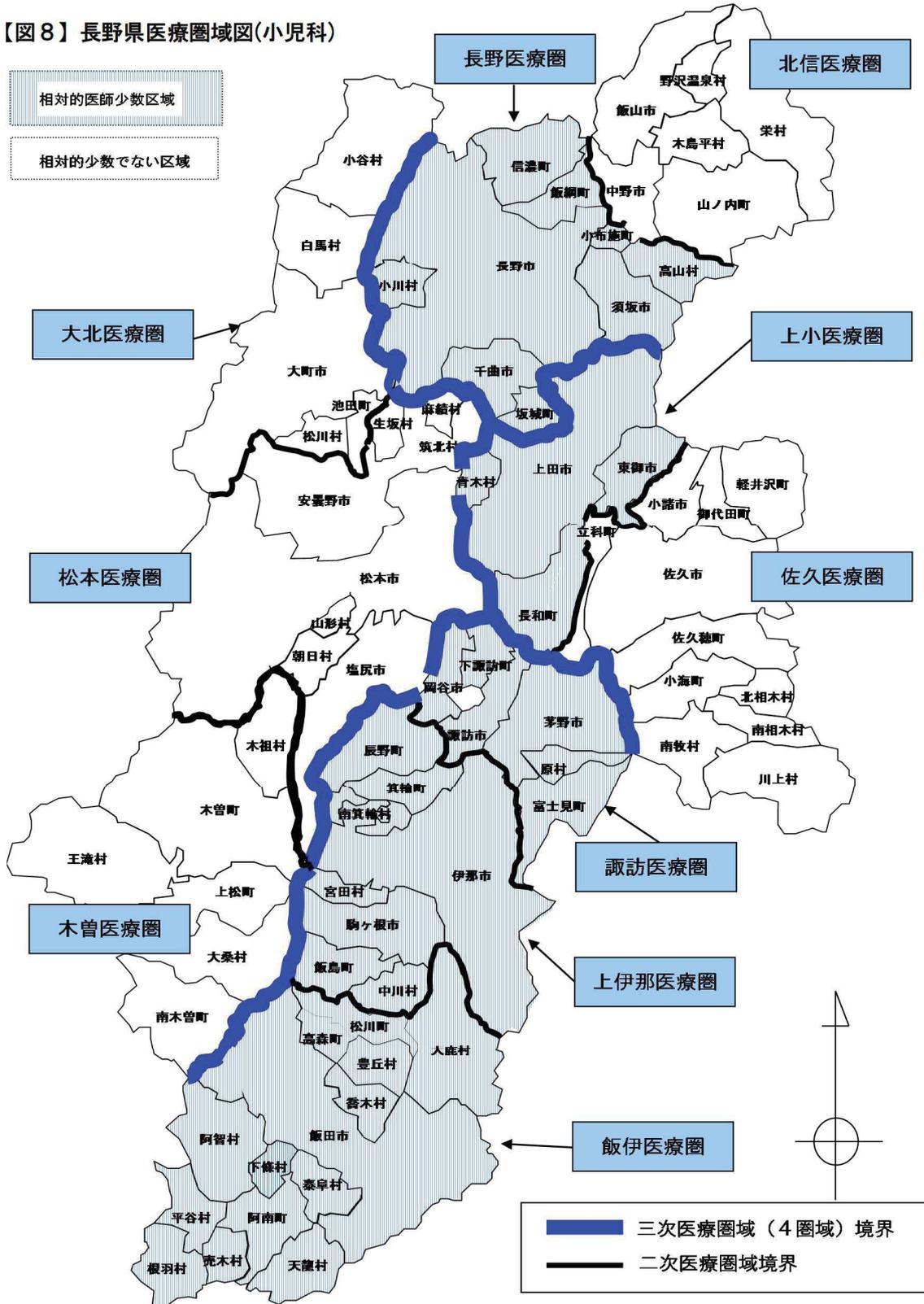
| | |
|---------|-------------|
| 本県の偏在指標 | 下位 33.3%の基準 |
| 10.7 | 11.3 |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| 相対的少数区域の 偏在指標 | 下位 33.3% の基準 9.2 | 相対的少数でない区域の 偏在指標 |
| 上伊那：7.0 上小：7.4 飯伊：7.9 北信：8.5 長野：8.9 | | 佐久：9.5 諏訪：13.4 松本：15.2 木曾：24.6 大北：38.2 |

4 【小児科】県・二次医療圏の状況

| 区分 | 県 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
|--------------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| 指標 | 112.0 | 119.7 | 78.3 | 81.9 | 64.4 | 57.5 | 131.3 | 188.2 | 151.5 | 75.8 | 98.5 |
| 小児科 医師数 | 293 | 27 | 19 | 27 | 14 | 11 | 2 | 127 | 7 | 52 | 7 |
| 年少人口 10万対 | 2.64 | 0.26 | 0.25 | 0.25 | 0.24 | 0.21 | 0.03 | 0.55 | 0.06 | 0.68 | 0.10 |

【図8】長野県医療圏域図(小児科)



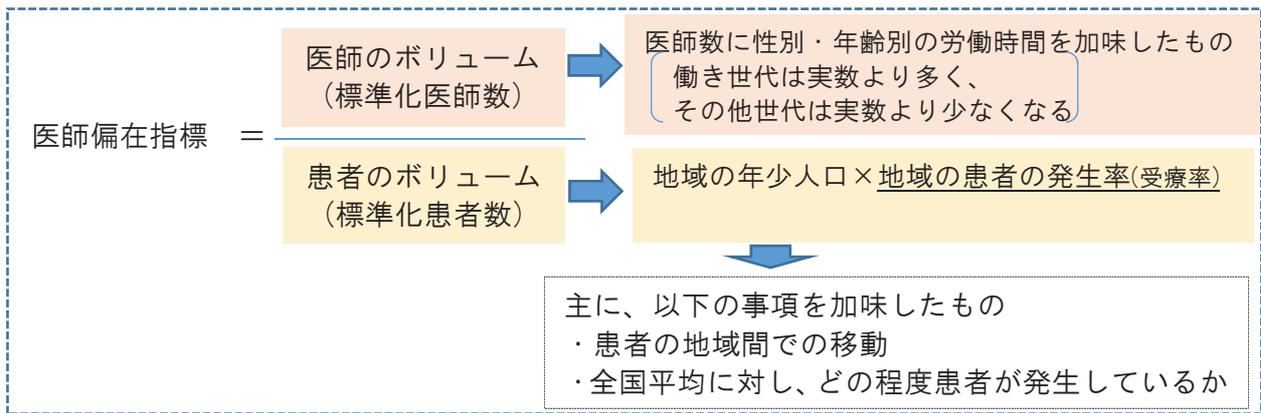
行
No.
1
2
3
4
5

5 【小児科】医師偏在指標

- 医師全体の偏在指標と同様、これまで、地域ごとの小児科医師数の比較には人口 10 万人当たり医師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの医療需要等を反映しておらず、偏在状況を統一的に測る「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- そのため、国は医療需要(ニーズ)・15 歳未満の人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した医師偏在指標を示すことになりました。

(1) 算定式

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

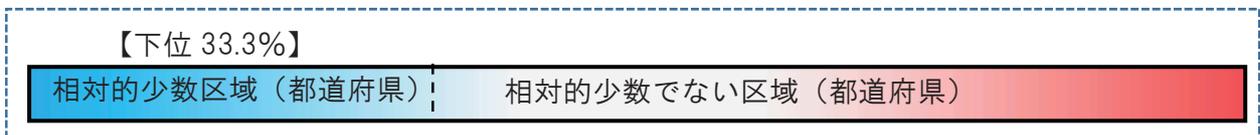


(2) 医師偏在指標の性質

- 全国統一の算定式により算出され、各地域で対応する患者数に対して医師がどれだけ配置されているかについて、地域間で比較し、相対的に把握できます。
- ただし、医師全体の偏在指標と同様に、一定の前提条件の下、各種統計に基づいて機械的に算定されたものであるとともに、あくまでも地域間の医師の配置状況を比較するための目安であって、指標のみで各地域の医師不足の状況を判断できるものではありません。また、必ずしも医療現場の実態を十分に反映できていない点があることについても留意が必要です。

6 【小児科】相対的医師少数区域等

- 全国の医療圏の偏在指標の値を一律に比較し、下位 33.3%を相対的医師少数区域とします。



※本県・相対的医師少数でない県

| | |
|-------------|---------|
| 下位 33.3%の基準 | 本県の偏在指標 |
| 98.4 | 112.0 |

| | | |
|---|-------------|--|
| 相対的少数区域の偏在指標 | 下位 33.3%の基準 | 相対的少数でない区域の偏在指標 |
| 飯伊：57.5 上伊那：64.4 長野：75.8 上小：78.3 諏訪：81.9 | 85.4 | 北信：98.5 佐久：119.7 木曾：131.3 大北：151.5 松本：188.2 |

2 医師の確保の方針及び偏在対策基準医師数等

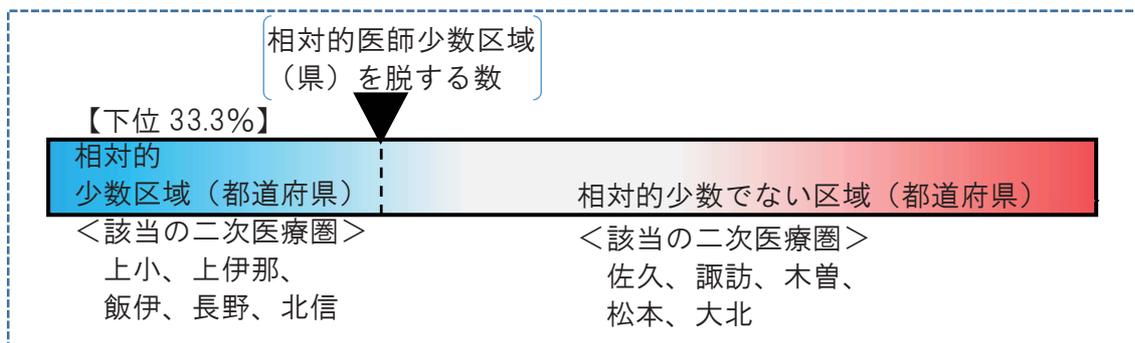
行
No.
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

1 【産科】医師の確保の方針

- 相対的医師少数県に位置付けられている、本県では、
 - ・産科医の絶対数の不足が生じていることから、産科医の確保を図る
 - ・平成 19 年(2007 年)の「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」で示された、医療資源の集約化・重点化の方向に沿って、周産期・小児医療体制の連携・維持を図る、とします。
- 相対的医師少数区域に位置付けられている 5 医療圏（上小、上伊那、飯伊、長野、北信）では、
 - ・医師の絶対数の不足や確保に困難を来していることから、医師の確保を図る、とします。
- 相対的医師少数でない区域に位置付けられている 5 医療圏(佐久、諏訪、木曾、松本、大北)では、
 - ・圏域外も含め、求められる医療を提供し続けることができるよう、医療圏や医療機関の間における連携による医師の確保を図る、とします。

2 【産科】偏在対策基準医師数

- 今計画の最終年度である令和 5 年（2023 年）に、医師偏在指標が相対的医師少数区域(県)の基準に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数として設定することとされています。
- なお、偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出されるものであり、確保すべき医師数の目標ではありません。



【県・二次医療圏の状況、国から示された偏在対策基準医師数等】

| 医療圏 | 県全体 | 上小 | 上伊那 | 飯伊 | 長野 | 北信 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 区分 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 |
| 産科医師数 | 160 | 9 | 10 | 9 | 32 | 7 |
| 偏在対策基準医師数 | 149.1 | 9.8 | 10.7 | 9.6 | 29.2 | 6.6 |

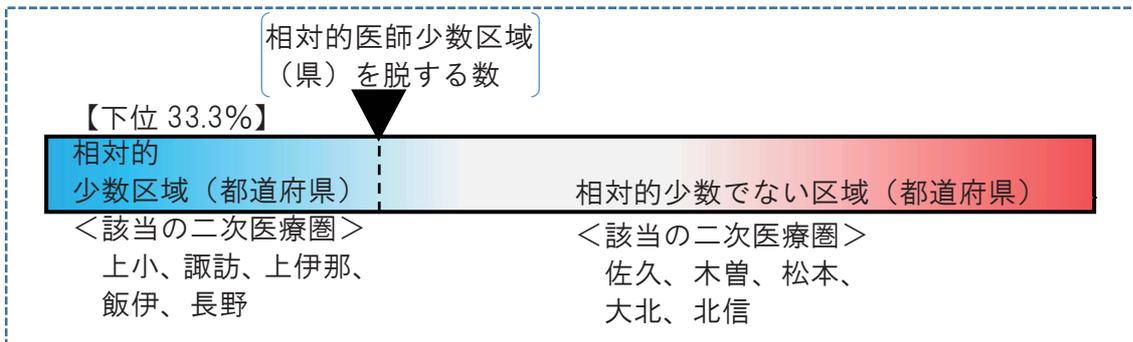
| 医療圏 | 佐久 | 諏訪 | 木曾 | 松本 | 大北 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 区分 | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) |
| 産科医師数 | 14 | 22 | 3 | 51 | 3 |
| 偏在対策基準医師数 | 12.8 | 12.6 | 1.0 | 27.8 | 0.5 |

3 【小児科】医師の確保の方針

- 1 ○ 相対的医師少数でない県に位置付けられている、本県では、
- 2 ・小児医療に関わる医師数については、全国と同水準で推移しているが、医師の確保が困難
- 3 な地域もあることから、小児科医の確保を図る
- 4 ・平成 19 年(2007 年)の「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」で示された、
- 5 医療資源の集約化・重点化の方向に沿って、周産期・小児医療体制の連携・維持を図る、
- 6 とします。
- 7 ○ 相対的医師少数区域に位置付けられている 5 医療圏（上小、諏訪、上伊那、飯伊、長野）では、
- 8 ・医師の絶対数の不足や確保に困難を来していることから、医師の確保を図る、とします。
- 9 ○ 相対的医師少数でない区域に位置付けられている 5 医療圏(佐久、木曾、松本、大北、北信)では、
- 10 ・圏域外も含め、求められる医療を提供し続けることができるよう、医療圏や医療機関の間に
- 11 おける連携による医師の確保を図る、とします。

4 【小児科】偏在対策基準医師数

- 12 ○ 今計画の最終年度である令和 5 年（2023 年）に、医師偏在指標が相対的医師少数区域(県)の
- 13 基準に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数として設定することとされています。
- 14 ○ なお、偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出されるものであり、確保すべ
- 15 き医師数の目標ではありません。



【県・二次医療圏の状況、国から示された偏在対策基準医師数等】

| 医療圏 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 | 長野 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 区分 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 | 相対的少数 |
| 小児科医師数 | 19 | 27 | 14 | 11 | 52 |
| 偏在対策基準医師数 | 17 | 24 | 16 | 14 | 50 |

| 医療圏 | 県全体 | 佐久 | 木曾 | 松本 | 大北 | 北信 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|
| 区分 | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) | (普通) |
| 小児科医師数 | 293 | 27 | 2 | 127 | 7 | 7 |
| 偏在対策基準医師数 | 229 | 17 | 1 | 55 | 3 | 6 |

第3 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

地域で安心して出産・子育てができ、必要とされる医療機能の維持・充実を図ることができるよう、産科医師・小児科医師の確保・偏在是正施策を推進するため、次の3項目に取り組んでまいります。

- ① 県内で勤務する医師の確保
- ② 地域偏在対策
- ③ 医師の勤務環境改善、定着支援

1 県内で勤務する医師の確保

- 産科、小児科を目指す初期研修医、産科を選択した専攻医(専門研修医)に対する研修資金、分娩を扱う産科医に対する研究資金の貸与により、専門医等の確保に努めます。
- 長野県ドクターバンク事業による県内医療機関での就業のあっせんについて、医師本人に直接アプローチし、短時間勤務、不定期勤務など多様な勤務の紹介に努めます。

2 地域偏在対策

- 分娩を扱う産科医療機関が限られている地域において、産科医療機関に対する財政的支援により、身近な地域で安心して出産できる環境整備を図ります。
- 小児医療に係る医師の確保が困難な地域においては、医療の連携を図ることにより、対応できる体制を維持します。

3 医師の勤務環境改善、定着支援

- 産科医療機関が行う分娩手当等の支給に対する支援により、産科医療の確保及び、分娩を扱う産科医の処遇改善を図ります。
- 分娩を扱う産科医の負担軽減及び勤務環境の改善のため、正常経過の妊産婦のケア及び分娩を助産師が担える院内助産の普及を推進します。

IV 計画の推進体制

1 実施体制

(1) 長野県地域医療対策協議会

○ 構成

委員 21 名 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、信州大学医学部、信州大学医学部附属病院、県病院協議会、県有床診療所協議会、市長会、町村会、公募委員などで構成

○ 取組内容等

本県における医師確保に係る情報の共有を図るとともに、地域医療の充実に向けた医師の確保・定着を図るための各種施策、信州医師確保総合支援センターの運営や新専門医制度などに関して、この計画の実施に必要な次の事項について協議・検討します。

- ・ 地域枠医師の派遣調整、キャリア支援策（キャリア形成プログラム策定も含む）や負担軽減策
- ・ 大学の地域枠や地元出身者枠の設定等の要請
- ・ 臨床研修に係る病院の指定や研修医の募集定員の設定、専門研修に係る統括機関である日本専門医機構に対する意見の陳述

(2) 信州医師確保総合支援センター

○ 組織体制 センター：医師確保対策室（センター長、医師確保コーディネーター 1 名、県職員 2 名）

分 室：信州大学医学部（専任医師 2 名）・長野県立病院機構（担当医師 1 名）

○ 取組内容等

| | |
|---------------------------------|--|
| 修学資金貸与者（地域枠医師）等のキャリア形成支援及び不安の解消 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期面談時の必要な助言による不安の解消を図る ・ キャリア形成にあつた研修機会等の提供 ・ 地域医療を担う医師向けの研修プログラムの作成 |
| 修学資金貸与医師の配置に向けた調整 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 貸与医師の診療科や勤務に関する意向確認 ・ 大学や配置先病院との調整 |
| 相談対応・情報発信 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、医学生、高校生からの相談への対応 ・ ホームページや雑誌掲載等による求人・求職情報、地域医療の現状、医師確保対策に関する情報発信 |
| 将来の地域医療を担う人材の開拓・育成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高校生を対象とした現場体験セミナーの開催 ・ 医学生に対する地域医療実習などの実施 |
| 地域医療関係者との協力関係の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療対策協議会等の開催 ・ 長野県医師臨床研修指定病院連絡協議会との連携 ・ 医療機関の勤務環境改善に向けた取組を支援 |
| 長野県ドクターバンク事業の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の求人・求職登録の推進 ・ 就業に向けた相談、コーディネート業務 |
| 情報分析・方針決定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要医師数調査や病院への個別ヒアリングの実施 ・ 地域や診療科ごとの医師不足状況の把握・分析 ・ 医学生修学資金貸与医師の配置方針の決定 |

1 **(3) 長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会**

- 2 ○ 構成 県内の基幹型臨床研修指定病院、信州大学医学部附属病院、長野県医師会、長野県
- 3 ○ 取組内容 臨床研修及び後期研修に係る情報交換、合同説明会の開催、共同参加等

4 **2 計画の進行管理・評価**

- 5 ○ この計画は、長野県保健医療計画の一部であることから、PDCA サイクル（目標設定⇒取組⇒評
- 6 価⇒改善）に基づく見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに行います。
- 7 ○ この計画の終了時に、計画開始時と終了時の医師充足状況等について比較し評価を行うとともに、
- 8 課題を抽出します。
- 9 ○ これらについて、長野県地域対策協議会や長野県医療審議会での協議を行い、次期計画の策定・
- 10 見直しに反映させます。