

医師

第1 現状と課題

1 医療施設従事医師数

- 平成26年(2014年)末現在の本県の医療施設従事医師数は4,573人、人口10万人当たり216.8人(全国31位)となっており、全国平均233.6人を16.8人(実人員換算354人)下回っています。
- 県内の二次医療圏ごとの人口10万人当たり医療施設従事医師数は、佐久、松本では県平均を上回っていますが、木曽、上伊那、上小、北信で不足が顕著であり、特に木曽は前回調査時(平成24年(2012年))より減少しています。
- 身近な地域で安心して医療を受けることができるようにするためには、医療機関に勤務する医師の絶対数の確保とともに、地域間における偏在解消が必要となっています。

【表1】医療施設従事医師数(人口10万対)の推移

(単位:人)

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
長野県	181.8	190.0	196.4	205.0	211.4	216.8
全国平均	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6
全国との差	△19.2	△16.3	△16.5	△14.0	△15.1	△16.8

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

【表2】平成26年医療圏別医療施設従事医師数(人口10万対)

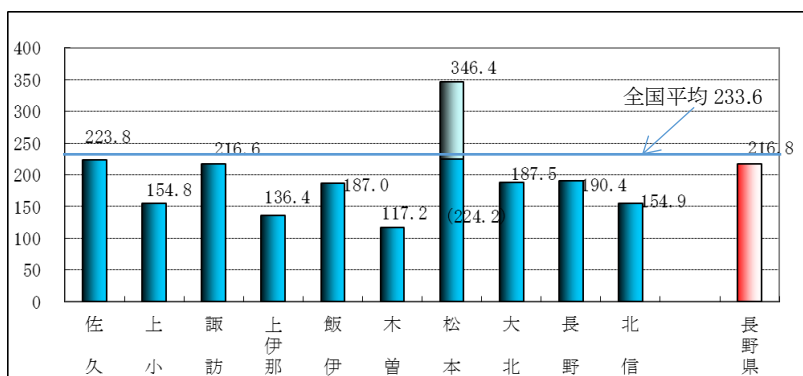
(単位:人)

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
医師数	472	306	432	253	307	34	1,480	113	1,038	138
対前回	32	5	9	0	8	△2	2	10	0	1
対人口10万対	223.8	154.8	216.6	136.4	187.0	117.2	346.4	187.5	190.4	154.9
対前回	16.8	4.3	7.6	1.7	7.8	△2.4	2.9	20	1.7	5.1

※ 松本医療圏の信州大学医学部付属病院を除いた人口10万人対医師数:224.2人

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

【参考】人口10万人当たり医療施設従事医師数の状況



2 診療科ごとの医療施設従事医師数

- 平成 28 年（2016 年）1 月における医療機関が必要とする医師数は、内科、整形外科、産婦人科、外科、精神科で多くなっています。
- 平成 26 年（2014 年）末現在の診療科別の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、前回の調査（平成 24 年（2012 年））で全国平均を上回っていた産科・産婦人科で全国平均を下回りました。
- 分娩を取り扱う医療機関数は、平成 18 年（2006 年）に 53 施設だったものが、平成 29 年（2017 年）には 41 施設となっています。
- 診療科における医師の偏在が顕在化しており、その解消が必要となっています。
- 県内の病院においては、幅広い診療能力を持つ総合診療医が求められており、その養成が課題となっています。
- 平成 30 年度から予定されている新専門医制度の完全実施により、専門研修医（専攻医）が大都市部の病院に集中し、医師の地域偏在を更に助長するのではないかという懸念が指摘されています。

【表 3】必要医師数調査（必要医師数上位の診療科） （単位：人）

診療科	内科	整形外科	産婦人科	外科	精神科	麻酔科
平成 28 年	79.0	46.0	35.0	19.0	33.0	25.0
平成 24 年	94.0	44.0	37.0	30.0	22.0	21.0
増減	△15.0	2.0	△2.0	△11.0	11.0	4.0
平成 22 年	76.9	51.2	24.2	24.9	23.7	24.5

（厚生労働省 平成 22 年「必要医師数実態調査」、平成 24 年、平成 28 年医療推進課調査）

【表 4】医療圏別必要医師数 （単位：人）

区分	総数	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
平成 28 年	746.0	93.0	61.0	28.0	66.0	56.0	7.0	213.0	20.0	168.0	34.0
平成 24 年	520.0	53.0	81.0	43.0	55.0	74.0	6.0	68.0	31.0	91.0	18.0
平成 22 年	485.3	36.0	58.3	40.6	40.4	99.2	12.0	86.0	10.0	96.8	6.0

（厚生労働省 平成 22 年「必要医師数実態調査」、平成 24 年、平成 28 年医療推進課調査）

【表 5】平成 26 年診療科別従事医師数（人口 10 万対） （単位：人）

区分	内科	内科 ※1	小児科	産婦人科 ・産科	麻酔科	外科	外科 ※2	精神科
長野県 (H24)	48.6 (49.7)	72.5 (71.9)	13.6 (13.6)	8.2 (8.9)	6.6 (6.3)	12.7 (14.1)	21.9 (22.5)	10.8 (9.8)
全国平均 (H24)	48.2 (48.0)	79.5 (77.4)	13.2 (12.8)	8.7 (8.6)	6.8 (6.4)	12.1 (12.6)	22.0 (21.9)	12.0 (11.6)

※1 内科+呼吸器内科+循環器内科+消化器内科+腎臓内科+糖尿病内科

※2 外科+呼吸器外科+心臓血管外科+乳腺外科+消化器外科+肛門外科+小児外科

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

3 女性医師数

- 医師国家試験合格者における女性の割合は、平成 12 年（2000 年）に 3 割を越え、医師全体に占める割合も徐々に増加しています。
- 特に、産婦人科・産科、小児科では若年層における女性医師の割合は、他の診療科に比べて高くなっています。
- 女性医師の割合は増加傾向にあるため、結婚・出産・子育てなどのライフステージに応じた就労が可能となるよう、勤務環境の整備が一層重要となっています。

【表 6】34 歳以下の女性医師数割合

区 分		総 数（人）	女性医師数（人）	女性医師の割合（％）
全 科	長野県	780	207	26.5
	全 国	59,831	20,064	33.5
産婦人科・産科	全 国	2,169	1,409	65.0
小児科	全 国	3,056	1,359	44.5

（厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

4 医学部医学科進学者数

- 長野県内高校の医学部医学科への進学者数は、平成 18 年（2006 年）までは 60～70 人程度で推移していましたが、平成 24 年（2012 年）は 123 人となり、10 年間で倍増しました。近年は 100 人程度で推移しています。
- 高校生等への啓発を実施し、県内の医学部医学科進学者数を確保するとともに、医師として県内の医療機関で地域医療を担うという意識付けや養成する仕組みを構築していく必要があります。

【表 7】県内高校医学部医学科進学者数の状況（県内の公立高校・私立高校の合計人数）

区 分	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
進学者数 （人）	59	61	67	64	86	94	105	105	126	123	106	115	101	99	99

（医師確保対策室調べ）

5 医学部定員増に伴う長野県内の状況

- 医師の養成数については、昭和 57 年及び平成 9 年の閣議決定により、医学部の入学定員が 7,625 人まで抑制されましたが、その後の医師不足に対応するために平成 18 年度から入学定員の増員等が行われ、平成 28 年度までに 1,637 人増えて 9,262 人となりました。
- 信州大学医学部においても入学定員の増員が行われており、平成 19 年度に 100 名であった入学定員が平成 25 年度に 120 名になりました。

【表 8】信州大学医学部の入学定員の推移

区 分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
入学定員（人）	100	105	110	113	115	115	120	120	120	120	120

6 医学生修学資金等貸与者の状況

- 将来、県内の公立・公的医療機関等で従事する医師の確保を図るため、長野県地域医療対策協議会での審議を経て、平成 18 年度に医学生修学資金を創設しました。
- 平成 20 年度の信州大学医学部定員増に合わせて新規貸与者を増やすなどの拡充を行い、平成 29 年度までに 230 名に貸与しています。
- 平成 30 年度には約 100 名の修学資金を貸与した医師が義務年限に入り、今後も年々増加していく見込みであることから、貸与医師を医師不足病院等に適正に配置するシステムを構築するための検討が必要になります。

【表 9】平成 29 年度の修学資金貸与者の状況

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
貸与者数(人)	16	13	20	21	22	23	115

【表 10】修学資金貸与を受けた医師等の状況

区分	初期臨床研修		後期専門研修			勤務	小計	その他	合計
	1年目	2年目	1年目	2年目	3年目				
貸与者数(人)	18	13	14	11	6	8	70	10	80

7 初期臨床研修医の状況

- 医学部卒業後、大学病院又は厚生労働大臣が指定する病院での 2 年以上の臨床研修が平成 16 年度に義務化され、平成 26 年度以降、毎年 130 名を超える臨床研修医が、県内の臨床研修指定病院での研修を開始しています。
- 県内の臨床研修医を増やすことは、将来に向けた医師不足の解消に効果的であり、研修終了後においても県内に定着してもらえるような取組を行っていく必要があります。

【表 11】県内の臨床研修医数（1 年目）の推移（各年 4 月 1 日現在）

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
臨床研修医数(人)	121	109	115	102	120	135	137	131

(医師確保対策室調べ)

医師に関する論点

- 1 即戦力医師の確保、将来の医師の養成・確保をしていく必要があるのではないか。
- 2 医師の地域偏在を解消するため、大学、地域中核病院と中小病院が連携した医師派遣システムを構築する必要があるのではないか。
- 3 今後、増大が見込まれる修学資金貸与医師の効果的な配置できる方策の検討が必要ではないか。
- 4 勤務環境改善に向けた取組に対する支援（離職防止、離職者の再就業促進）及びライフステージに応じた就業支援が必要ではないか。

論点1 即戦力医師の確保、将来の医師の養成・確保 について

1 これまでの医師確保の主な取組

確 保	即戦力医師の確保	
	◇ドクターバンク事業	医師の求人・求職登録及びコーディネート業務、情報発信等
	【実績】（平成29年4月30日現在） ・求人数：140 医療機関、676 人 ・求職者数：222 人 ・成約実績（累計）：120 医療機関、111 人	
	◇医師研究資金貸与事業	県外から転任する医師等に対して研究資金を貸与
【実績】 ・貸与総数：40 名（産科12名、小児5名、麻酔10名、外科6名、放射線2名、がん専門医5名）		
養 成	将来の医師確保、医学生・研修医・医師のキャリア形成支援	
	◇医学生修学資金等貸与事業	医学生又は産科等の研修医に修学資金又は研修資金を貸与
	【実績】（平成29年5月現在） ・医学生修学資金（月額20万円貸与、貸与期間の1.5倍勤務・研修で返還免除） 修学資金貸与総数：230名、義務年限中医師（平成29年4月現在）：70名 ・臨床研修医研修資金（月額20万円貸与、貸与期間の2倍勤務で返還免除） 貸与総数13名、義務年限中3名 ・産科研修医研修資金（月額20万円貸与、貸与期間の2倍勤務で返還免除） 貸与総数11名、義務年限中医師 1名	
	◇研修病院合同説明会等事業	医学生及び研修医を対象とした病院説明会への参加及び開催
	【実績】 ・28.7.3 大阪 7病院 189名 ・28.7.17 東京 24病院 602名 ・29.2.26 金沢 9病院 124名 ・29.3.20 東京 22病院 489名 ・29.3.25 信州大学医学部附属病院 28病院 56名	
	◇信州型総合医養成支援事業	養成プログラムの認定、総合医を養成する指導医向け研修会、セミナーの開催
・平成28年度信州型総合医研修プログラム認定医数：19病院 ・受講者数（H26～28）：9病院 25名		
定 着	医師の勤務環境や処遇改善	
	◇女性医師総合支援事業	女性医師の就労支援や復職支援研修の実施等
	・28.10.15 女性医師キャリア形成支援セミナーの開催	
◇医療従事者が働きやすい勤務環境整備	医師の勤務環境改善に取り組む病院を支援（宿日直免除、ベビーシッターによる保育等の導入）	

論点2 大学、地域中核病院と中小病院が連携した医師派遣による地域偏在の解消について

1 これまでの課題

従来より、大学の各医局から地域の関連病院等に対して医師派遣が行われてきたところであるが、限られた医局員の中で全ての派遣要望に対して応えていくことが困難な状況になってきている。

しかしながら、地域の中小病院が担っている地域医療を確保していくことも重要なことであることから、従来型の方式ではなく新たな方策を模索していく必要がある。

論点3 修学資金貸与医師の適正な配置について

1 現状

長野県医学生修学資金貸与者の配置等に関する基本方針（平成 25 年 3 月 31 日付け 24 医確第 124 号健康福祉部長通知（以下「基本方針」という。））第 4 の 1 の規定に基づき、毎年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針を別途定め、以下のとおり配置を行っている。

◇ 基本的な考え方（平成 30 年度配置方針）

- 貸与医師、配置対象病院の希望を十分踏まえ、医師不足地域の解消につながる勤務・研修先を指定する。

臨床研修		○ 医師臨床研修マッチングの手續きに基づき、県内臨床研修指定病院を指定
専門研修		○ 自らの専門分野の知識・技術を習得できるよう本人の希望を尊重して指定
勤務	中核病院	○ 本人の希望と中核病院における配置希望とのマッチングを基本として指定
	医師不足病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務先の業務は、総合診療、一般内科、一般外科、救急 ○ 本人の専門診療科、勤務先希望、家庭事情等を聴取するとともに、配置を希望する医師不足病院の医師不足等の状況、業務内容、処遇等を把握 ○ 大学医局の人事の意向や受入先候補病院の意向を再度確認 ○ 地域医療対策協議会に配置候補病院、配置医師数を提示 ○ 配置調整会議において配置先を決定

2 課題

- 貸与期間が 6 年間の医学生修学資金貸与医師の指定については、卒後 6 年目以降、中核病院に 1 年、医師不足病院に 3 年間配置先の指定を行っている。
- 特に、医師不足病院の指定については、本人の希望と医師の配置を希望する病院双方の希望を把握し、大学関係者との調整を行いながら、長野県内の医師不足の解消に繋がるよう適正な配置となるよう配置調整会議で決定している。
- 今後、勤務に入る医師が年々増加する見込みとなっており、従来方式により指定事務を行うことは困難となることから、新たに配置システムの構築を検討していく必要がある。

【参考】今後の勤務先の指定見込者数

（単位：人）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
勤務	3	3	8	12	20	32	42	57	69	76	84