

第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

(開催日 8月9日 (水))

○医療従事者確保 (医師)

分野	主 な 議 論
医療従事者確保 (医師)	<p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医師が不足する地域や医療機関に対する取組」で、医学生修学資金を貸与した医師や自治医科大学を卒業した医師について、医師不足病院へ効果的に派遣すると書かれているが、真に効果的な取組が必要との意見が出された。 <p>⇒資料 1-2 7 ページ</p> <p>「第2 施策の展開」「2 医師が不足する地域や医療機関に対する取組」に記載。具体的な配置、派遣方法等については、信州大学医学部や自治医科大学支援アドバイザーと相談しながら検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・優れた指導医のいるところに若手が集まるので、中核的な病院に指導医を置き、診療を続けられるような体制をつくれなにかとの意見が出された。 <p>⇒資料 1-2 7 ページ</p> <p>「第2 施策の展開」「2 医師が不足する地域や医療機関に対する取組」に記載</p> <p>地域の中核的な病院における医師確保及び研修医等の養成を支援することにより、中核病院を拠点とした医師不足病院への診療支援を促す取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中小病院では特に内科の医師を必要とする場合が多いことから、修学資金に不足している診療科を重点的に増やす施策を入れられないかとの意見が出された。 <p>→平成30年度以降、医師不足病院に勤務する医師の勤務先における業務について、「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」第10に基づき、医師の専門科に関わらず、原則として総合診療、一般内科、一般外科、救急とし、医師不足病院において必要とされている診療科での従事を義務付けていることから、今後の状況を見ながら検討する。</p>

<p>医療従事者 勤務環境改善 対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足による長時間勤務と勤務環境改善は裏腹な関係にあり、厳格に行うと地域医療の崩壊につながりかねないことから、勤務環境改善についてはバランスの取れた取組が必要との意見が出された。 <p>⇒資料 1-2 8, 12 ページ</p> <p>「第 2 施策の展開」「2 病院勤務医が働きやすい環境を整備する取組」及びコラム「医師の「働き方」の改革」に記載</p> <p>医師の勤務環境改善に向けた取組については、女性医師の復職支援やライフステージに応じた就労を可能とする取組の普及・啓発に引き続き取り組むとともに、国の「医師の働き方改革に関する検討会」において慎重な検討が進められている「新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方」や「勤務環境改善策」の動向も踏まえ、医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、必要な施策を講じる。</p> <p>(2) コラムについて</p> <p>⇒資料 1-2 10, 11, 12 ページ</p> <p>「長野県ドクターバンク事業」、「長野県医学生修学資金貸与事業」、「新たな専門医制度」、「医師の「働き方」の改革」の内容を記載</p> <p>(3) 事務局案について</p> <p>⇒資料 1-2 9 ページ</p> <p>長野県地域医療対策協議会の記載内容について追記</p>
--------------------------------	---

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。
- 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を増加させること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	H16	H18	H20	H22	H24	H26
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」）

2 ドクターバンク事業による成約者数

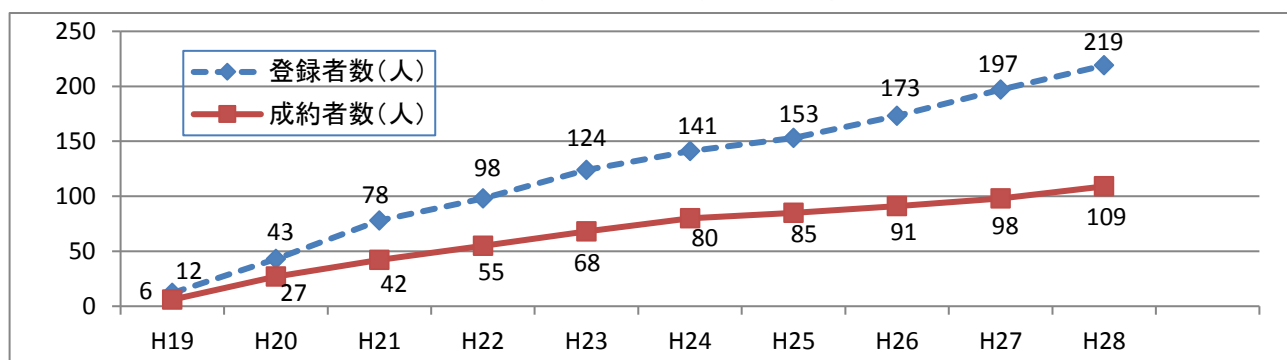
- 平成 19 年（2007 年）6 月から開始した「長野県ドクターバンク事業」により、県外で勤務する医師を中心に、知事からの手紙や民間の医師紹介会社や医学系雑誌を活用して県内での就業を働きかけ、求職登録いただいた医師を県内の医療機関に紹介しています。
- 平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在、累計で 219 人の医師から求職登録があり、109 人（常勤 76 人、非常勤 33 人）が成約し、県内で就業しました。

【表 2】ドクターバンク事業の年度別求職登録者数・成約者数（各年度 3 月 31 日現在）（単位：人）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	累計
登録者数	12	31	35	20	26	17	12	20	24	22	219
成約者数	6	21	15	13	13	12	5	6	7	11	109

（医師確保対策室調べ）

【グラフ 1】ドクターバンク事業の登録者数及び成約者数の推移（各年度 3 月 31 日現在【累計】）



3 医学生修学資金貸与者数

- 将来、県内の公立・公的医療機関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（2006 年度）に医学生修学資金を創設しました。
- 平成 20 年度（2008 年度）の信州大学医学部定員増に合せて新規貸与者を増やすなどの拡充を行い、平成 29 年度（2017 年度）までに 230 名に貸与しています。
- 今後、年々増加していく見込みである貸与医師について、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 3】平成 29 年度（2017 年度）の修学資金貸与者の状況

学年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
貸与者数（人）	16	13	20	21	23	24	117

【表 4】修学資金貸与を受けた医師の状況

区 分	初期臨床研修		後期専門研修			勤 務	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

4 初期臨床研修医数

- 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（2004 年度）に義務化され、平成 26 年度（2014 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 5】県内の臨床研修医数の推移（各年 4 月 1 日現在）

（単位：人）

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
臨床研修医数	240	231	229	220	224	256	271	267
（1 年目）	121	109	115	102	120	135	137	131
（2 年目）	119	122	114	118	104	121	134	136

（医師確保対策室調べ）

5 専門研修医数

- 初期臨床研修終了後、各診療科に進む際に行われている専門研修では、平成29年度(2017年度)は県内において261人が研修を受けています。
- 新専門医制度が始まり、県内で専門研修を受講する研修医を増やす取組が必要になります。

【表6】県内の専門研修医数の推移（各年4月1日現在）

（単位：人）

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
専門研修医数	278	299	282	278	252	255	255	261
（1年目）	104	113	103	108	95	93	100	106
（2年目）	92	100	99	89	89	83	82	79
（3年目）	82	86	80	81	68	79	73	76

（医師確保対策室調べ）

6 医学部医学科進学者数

- 長野県内の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）

（単位：人）

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

（医師確保対策室調べ）

7 医学部定員数

- 医師の養成数については、昭和57年（1982年）及び平成9年（1997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（2006年度）から入学定員の増員や医学部の新設等が行われ、平成28年度（2016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（2007年度）に100名であった入学定員が平成25年度（2013年度）に120名になりました。
- 定員120名のうち20名が県内の各高校からの推薦を受けて入学した地域卒の学生ですが、その約9割が長野県内の医療機関に従事しています。

【表 8】信州大学医学部の入学定員の推移

(単位：人)

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

(医師確保対策室調べ)

8 医療施設従事医師の高齢化

- 50歳以上の医療施設従事医師が全体の約半数を占めており、4人に1人が60歳以上となるなど医療施設従事医師の高齢化が進んでいます。

9 医療圏別医療施設従事医師数

- 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。
- 身近な地域で医療を受けることができるようにするためには、地域間における偏在解消が必要となっています。

【表 9】平成26年（2014年）医療圏別医療施設従事医師数（人口10万対）

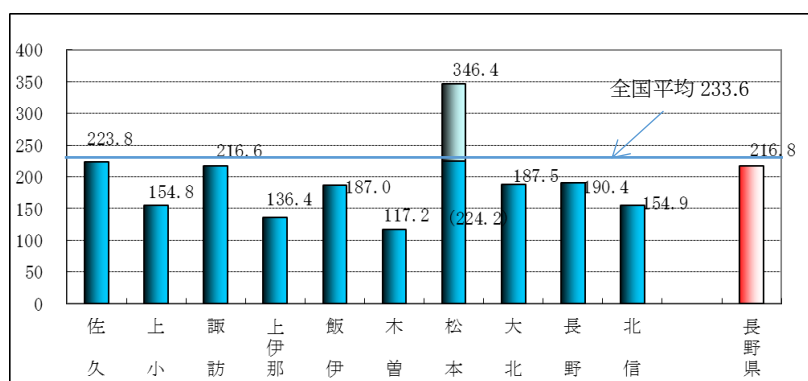
(単位：人)

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」)

【グラフ 2】人口10万人当たり医療施設従事医師数の状況



【表 10】医療圏別必要求人医師数

(単位：人)

総数	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
746.0	93.0	61.0	28.0	66.0	56.0	7.0	213.0	20.0	168.0	34.0

(平成 28 年(2016 年)医療推進課調査)

10 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。
- 地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分化・連携を進める際には、それぞれの医療機関において、医療提供サービスの内容に変化が生じ、必要とする診療科の医師が異なることなども想定されます。
- 平成 30 年度(2018 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ことが懸念されています。

【表 11】平成 26 年(2014 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	整形外科	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)	15.9 (15.2)	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)	16.5 (16.1)	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」)

【表 12】診療科別必要求人医師数(必要医師数上位の診療科)

(単位：人)

内 科	整形外科	産婦人科	外 科	精 神 科	麻 酔 科
79.0	46.0	35.0	19.0	33.0	25.0

(平成 28 年(2016 年)医療推進課調査)

11 医学生修学資金貸与医師の見込数

- 医学生修学資金を貸与した医師は年々増加し、平成 35 年度（2023 年度）には、160 名の医師が県内の医療機関に従事しているの見込んでおります。
- 県内の医療情勢や各病院の医師の充足状況に応じて、医学生修学資金貸与医師を効果的に配置することがより重要となっています。

【表 13】勤務（研修）先の指定見込者数（平成 29 年（2017 年）5 月 31 日現在）（単位：人）

区 分	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
勤務	8	11	19	31	41	54	67
専門研修	31	38	45	56	66	69	64
臨床研修	31	43	48	44	41	33	29
合計	70	92	112	131	148	156	160

12 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 14】平成 26 年(2014 年)34 歳以下の女性医師数割合（単位：人、%）

区 分		医師総数	女性医師数	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「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

第 2 施策の展開

1 県内の医療機関に勤務する医師を増やす取組

（1）医療施設に従事する医師を増やす取組

- 「長野県ドクターバンク事業」による県内医療機関への就業のあっせんを行うことにより、一人でも多くの医師の確保に努めます。

- ドクターバンク事業の中で、県内出身医師又は不足が顕著な診療科の医師については医師本人に直接アプローチし、常勤の他、短時間勤務、不定期勤務など多様な勤務についても紹介します。
- 信州大学医学部及び東京医科歯科大学を始めとする将来長野県の地域の医療機関で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、地域医療に従事する医師の確保・養成に努めます。

(2) 若手医師を増やす取組

- 県内の臨床研修指定病院等の魅力の発信や病院と合同で研修プログラムの説明会を開催することにより初期臨床研修医の確保を図るとともに、情報交換を行うなど研修医にとって魅力ある研修環境づくりを支援します。
- 新専門医制度の開始に併せて、県内の各診療科の基幹施設の魅力を発信するとともに、基幹施設と合同で説明会を開催するなど、県内に多くの専門研修医が確保できるよう専門研修医の確保や養成を支援します。

(3) 将来長野県で勤務する医師を増やす取組

- 県内の各高校を訪問して県内の医療の現状に関する説明を行うほか、「高校生医学部医学科進学セミナー」の実施により高校生への啓発を行い、医師としての県内医療機関で地域医療を担う意識付けを促すなど、医師を目指す人材の育成に努めます。

2 医師が不足する地域や医療機関に対する取組

- 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について、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえて、医師不足病院へ効果的に配置します。
- 自治医科大学を卒業した医師について、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえて、医師不足病院へ効果的に派遣します。
- 地域医療の中核的な役割を担っている病院から医師不足病院へ診療支援を促すよう、病院が行う医師確保や養成を支援します。

3 診療科に対する取組

- 「医師研究資金貸与事業」の活用等により医師不足が顕著な産科・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を確保します。
- 医師不足が顕著な産科・小児科・外科を目指す意欲のある臨床研修医に研修資金を貸与し、産科等の専門医の確保に努めます。
- 医師不足が顕著な産科を選択した専門研修医に研修資金を貸与し、産科専門医を確保します。
- 幅広い診療に対応でき、地域医療の現場での活躍が期待される総合医を養成するため、指導医研修会の開催や医師相互のネットワークづくりに努めます。
- 医療と介護の連携が一層重要になる中で、在宅医療を担う医師の確保も重要であることから、県医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、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進めます。

- 平成 30 年度から導入される新専門医制度により、専攻医の都市部への集中や県内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へ影響を及ぼさないよう専門研修プログラムの内容の共有を図るとともに関係機関が協議する場の設定を行います。

4 医師としてのキャリア形成に対する取組

- 医学生修学資金の貸与者に対して、個別の面談やセミナーを開催し、キャリア形成の支援を行います。
- 医師や医学生を対象とした地域医療を担う人材を養成するための研修会を開催します。

5 病院勤務医が働きやすい環境を整備する取組

- 病院勤務医の離職防止に向け、病院が取り組む働きやすい勤務環境の整備を支援します。
- 出産や育児等により臨床を離れた女性医師が復職しやすいよう、復職支援のための研修を支援します。
- 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、県内の医療機関で実施している短時間勤務の導入、院内保育所や 24 時間病児保育等の女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。
- 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ずるとともに、考えるきっかけづくりとするためのセミナーを開催します。
- 病院勤務医が働きやすい環境整備に向けて、医療勤務環境改善支援センターと協力します。

6 その他の取組

- 国で行われている医師の地域偏在の検討を踏まえて、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。
- 国が整備している詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを活用し、県内の医師等の状況を把握し、医師確保に役立てます。
- SNS の活用等により若手医師の参画を促し、医師相互のつながりを深め、医師確保対策の実効性の向上につなげます。

7 推進体制

(1) 信州医師確保総合支援センター

- 実施体制
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

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の状況を把握・分析 ・ 医学生修学資金貸与医師の配置方針の決定
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
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
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 ・ 求人・求職情報、地域医療の現状、医師確保対策について、ホームページや雑誌掲載等により情報発信
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

(2) 長野県地域医療対策協議会

○ 構成

委員 18 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

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する検討・協議

○ 検討の経過

毎年、信州医師確保総合支援センターが中心となって取り組む「医師確保等総合対策事業」や長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針等について協議していますが、本計画に盛り込む施策等について、平成 29 年(2017 年)9 月 15 日に開催し、決定しました。

(3) 長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会

○ 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

○ 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

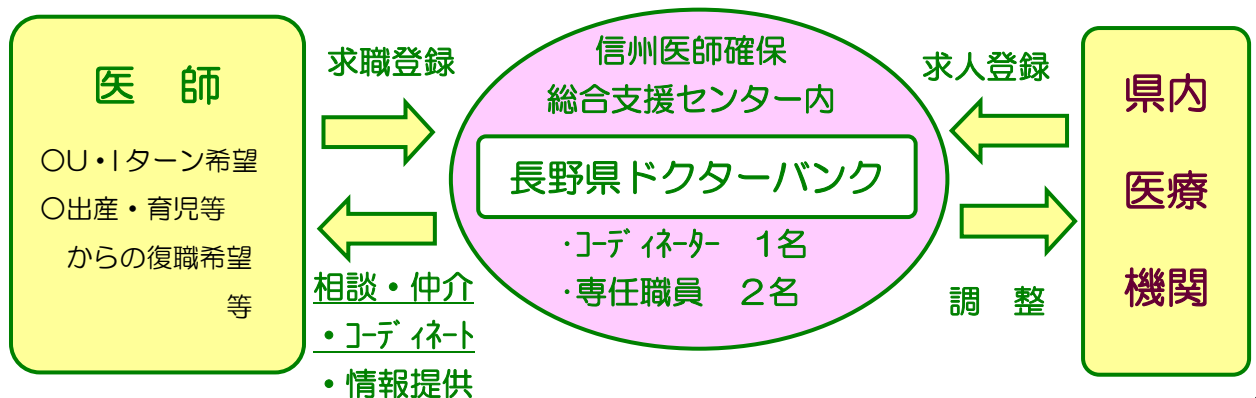
長野県ドクターバンク事業

医師に対する無料職業紹介で、県外で勤務する医師を中心に、知事からのダイレクトメールや民間会社を活用して勧誘し、登録のあった医師を県内の医療機関へ紹介しています。

信州医師確保総合支援センターに専任のコーディネーターを配置して、勤務地や処遇、勤務条件のほか、住居や子どもの就学などにも対応しています。また、常勤はもとより、短時間勤務、スポット勤務についても紹介しています。

平成 19 年（2007 年）6 月から開始し、10 年を経過しましたが、平成 28 年度（2016 年度）末までに 219 人の医師から登録があり、それぞれの意向に沿って 109 人の就業を支援しました。

今後は、これまでの取組に加えて、シニア医師や子育て中の医師などへのきめ細かな対応に併せ、医学部定員増による医師の増加に伴い、特に都市部で勤務する医師へのアプローチを強化し、県内の地域医療を担う医療機関への就業につなげるなど幅広い取組が求められています。



長野県医学生修学資金貸与事業

勤務医不足を解消することを目的に、将来、長野県で医師として働くことに意欲のある医学生に修学資金を貸与する制度で、平成 18 年（2006 年）に開始し、これまでに 230 名に貸与しています。

対象は、全国の医学部の学生で出身地は問いません。また、長野県地域卒で入学した医学生については、出身地を問わずに募集している東京医科歯科大学医学部の場合は貸与を入学の要件とし、県内出身者に限定している信州大学医学部については、貸与を希望する学生に優先して貸与しています。

貸与期間の 1.5 倍の期間、6 年間貸与した場合には 9 年間、長野県知事が指定する業務に就くと返還が免除されます。具体的には、2 年間の初期臨床研修、各診療科での 3 年間の専門研修を受けた後、4 年間の勤務が標準的なケースです。長野県では、初期臨床研修は県内の臨床研修指定病院に限定しており、勤務については、1 年間は専門性に基づく中核病院、3 年間は幅広い診療が求められる医師不足病院としています。

また、信州医師確保総合支援センターにおいて、貸与者個々の相談に応じてアドバイスを行う他、地域医療に資する現場研修やセミナー、交流会などを開催し、キャリア形成の支援を行っています。

なお、この制度は、全国的に行われている医学部定員増の取組とリンクしており、暫定的に平成 31 年度（2019 年度）までとされていますが、その後の対策については、医師の受給状況等を勘案して検討していく必要があります。

新たな専門医制度

専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的に、これまで各学会が独自に運用してきた「専門医」について統一した基準により運用する制度を構築するものです。

具体的には、新たに設置した一般社団法人日本専門医機構が、専門医や養成プログラムの認定を行い、内科、外科などの他に「総合診療」を加えた19の基本診療領域を基本的な枠組みとして大学病院や地域の中核病院が策定する養成プログラムに基づき、地域の協力病院と病院群を形成して研修を行います。

この制度は、プロフェッショナルオートノミーに基づく一方で、地域医療にも十分配慮したものとするとされていましたが、都市部や大規模な病院に指導医や研修医が集中するなどの地域偏在の助長が懸念されたことから、全面的な開始が1年間延長され、平成30年度（2018年度）からとされました。

長野県では、県内に研修医を一人でも多く確保できるよう、PRのための合同説明会の開催やパンフレット、インターネットを活用した広報を行うとともに、制度の運用により県内の地域医療に影響を及ぼさないように、県内の研修プログラムの内容について関係者に情報提供を行う他、地域医療対策協議会において協議を行います。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域（29領域）

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域（19領域）

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

（平成25年4月22日「専門医の在り方に関する検討会報告書」より）

医師の「働き方」の改革

昨今、人口減少や生活スタイルの変化、価値観の多様化に伴い「働き方」の改革の議論が盛んになっています。政府が主導し、平成 29 年（2017 年）3 月に策定した働き方改革実行計画では、時間外労働時間について「最長で月 100 時間未満」などと定められました。

病院などの勤務医は労働者と認められていることから、労働基準法の規定が適用される一方で、正当な理由なしには診療を拒めない「応召義務」が医師法に定められています。このため、緊急対応や手術・外来対応の延長などにより 1 週間の労働時間が 60 時間を超える医師の割合が 41.8 パーセントに達し、全職種でトップであることが報告されるなど、勤務医を中心とした長時間労働が問題となっていますが、医師の働き方の特殊性から、実行計画の残業上限規制の適用が 5 年間猶予されています。

現在、国において慎重に議論が進められていますが、今後、医師の労働時間の縮減による新たな医師のニーズが予想されるため、より一層、医師確保や勤務環境改善が求められると考えています。

県ではこれまで、医師に占める女性医師の割合が増加している中で、出産育児等のライフイベントを経験した後も、医師として勤務を続けることができるよう、短時間正規雇用や宿日直免除制度を導入する医療機関に対して支援するなどの取組を行ってきました。また、育児中の医師の子が病気になった場合でも勤務を継続できるよう、平成 28 年度（2016 年度）から新たに、保育施設から医療機関又は病児保育施設間の送迎やベビーシッター等による保育施設・自宅等での病児保育を行える体制を整備する医療機関に対して導入経費を支援しています。平成 29 年度（2017 年度）からは医師だけでなく看護師、薬剤師等に対象を広げ、医療従事者の働きやすい環境整備に努めています。

第3 数値目標

	項目	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	216.8人 (H26)	250人以上	現在(H26)の全国平均(233.6人)を上回り、全国平均との差(▲16.8人)を現状より縮めることを目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
	項目	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	人口10万人当たり医療施設従事医師数(二次医療圏別)	佐久 223.8人 上小 154.8人 諏訪 216.6人 上伊那 136.4人 飯伊 187.0人 木曾 117.2人 松本 346.4人 大北 187.5人 長野 190.4人 北信 154.9人 (H26)	各医療圏 現状維持以上	各医療圏とも現状より増加させる。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	長野県ドクターバンク事業成約医師数(全県)	109人 (H28年度末累計)	169人以上	これまでの実績から年間10人以上成約させる。	医師確保対策室調査
S	初期臨床研修医数(全県)	267人	267人以上	現状より増加させる。	医師確保対策室調査
S	専門研修医(専攻医)数(全県)	261人	261人以上	現状より増加させる。	医師確保対策室調査

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標