



長野県医学生 修学資金貸与制度について

信州医師確保総合支援センター
(長野県 医師・看護人材確保対策課)

説明者: 近藤 大貴(こんどう だいき)

令和3年(2021年)6月6日 @オンライン(Zoom)



信州医師確保総合支援センター

1 設置目的

地域医療を担う医師のキャリア形成を支援しながら、確保・定着を図るとともに、総合的な医師確保対策を実施することにより、医師の偏在解消を目指す。

2 設置場所

長野県医師・看護人材確保対策課

※ 分室を「信州大学医学部（医師2名）」に設置

中澤先生、田中先生

3 主な業務内容

(1) 医師不足状況等の把握分析と医師不足病院等への配置

- ・ドクターバンク事業の実施
- ・医師不足の現状分析及び配置方針の決定

★ (2) 修学資金貸与者の情報分析及び配置に向けた調整等

- ・面談や相談による修学資金貸与者等のキャリア形成支援
- ・修学資金貸与医師の配置調整

(3) 情報発信や地域医療関係者との調整

- ・医師、医学生、高校生等からの様々な相談への対応や地域医療に関する情報発信、地域医療関係者との協力関係の構築

(4) 地域医療対策協議会の開催



長野県医学生 修学資金貸与制度とは





医学生修学資金貸与制度

(1) 貸与対象者

全国の大学で医学を専攻する方。出身地は問わない。

(2) 貸与人数

令和3年度：27人

(信大地域枠15人、東京医科歯科地域枠2人 、一般枠10人)

修学資金必須！

(3) 貸与金額

月額20万円（6年間貸与の場合は、総額1,440万円）

※ただし、休学・停学・留年期間中は貸与されない

6年貸与の場合は、9年間！

(4) 返還免除

県が指定する医療機関における業務に従事した期間が、**貸与期間の1.5倍**に相当する期間（義務年限）の経過後に、修学資金の返還を免除

(5) 個別面談・研修会等

- ・ 貸与者全員を対象に個別面談を実施
(少なくとも年に1回は県担当者との面談をしていただきます。)
- ・ 年に数回研修会等を開催

貴重な機会なので都合をつけ参加を！



注意！次の場合は貸与されません

- 休学、停学、留年期間中
- 請求書や学業成績表など必要書類を提出しない場合
→学業成績表、交付請求書、現況届（2年目以降）
を毎年4月に必ず提出していただきます。

提出期限厳守！

健康診断書を提出していない
皆さんは提出をお願いします。

（遅くとも12月までには必ず提出してください。）



他の奨学金とは重複できません

- 卒業後は、長野県の指定する医療機関に勤務していただくことから、勤務について条件を付された他の自治体、病院等の奨学金と併用して貸与を受けることはできません。
- 独立行政法人日本学生支援機構で貸与している奨学金はこのような条件が付されていないので併用することができます。



返還が免除されます

県が指定する医療機関における業務に、貸与期間の1.5倍に相当する期間従事をした場合、全額返還を免除します。

(例) 6年間貸与を受けた場合は9年間

5年間貸与を受けた場合は7.5年間

注意

義務年限の一部だけ勤務して返還になった場合でも、全額返還していただくこととなります。

(たとえば、義務年限9年の内、5年勤務して返還したとしても、勤務した5年分だけ返還額が減額されることはありません。)



忘れずに報告しましょう！

- 休学、停学、留年、復学又は退学したとき
- 本人又は連帯保証人の氏名、住所、その他重要と認められる事項に異動があったとき
- 連帯保証人が死亡したとき、貸与者が死亡したとき
- 大学卒業後の毎年4月1日現在における就業状況等

重 要

以下のメールアドレスから受信できるように設定してください。
(アドレスを変更した時も、必ず連絡してください。)

shugaku@pref.nagano.lg.jp



貸与決定を取り消します

- 退学したとき
- 心身の故障のため修学を継続する見込みがなくなったと認められるとき
- 死亡したとき
- 修学資金の貸与を受けることを辞退したとき
- 規程に定める義務を怠ったとき
- 学業成績が著しく不良になったと認められるとき (2回留年した場合)

過去に10人程います...
留年することのないように！



返還していただきます

前スライドの事由に該当

- 貸与決定の取消しがあったとき
- 大学を卒業した日から2年以内に医師免許を取得しなかったとき
- 医師免許取得後、知事が指定する医療機関に従事しなかったとき

※指定する期日までに、貸与を受けた修学資金の額に、10パーセントの利息を加えた額の全部を返還していただきます。

返還していただく総額(試算)

(単位:万円)

項目	大学 1年生	大学 2年生	大学 3年生	大学 4年生	大学 5年生	大学 6年生
貸与額	240	480	720	960	1,200	1,440
利息	13	49	110	190	303	436
合計	253	529	830	1,150	1,503	1,876

※各年度の3月31日現在の利息を試算
修学資金の振込日により金額は多少変動します



定期面談を行います

- 貸与を受けた者の大学生活や医師としてのキャリア形成を支援するため、定期的に面談を実施しています。
- 集合研修時又は夏休み期間中などに、日時を決めて長野県庁、県合同庁舎、オンライン等で全員を対象に面談を実施します。なお、希望される場合は、随時受け付けておりますので、ご連絡ください。



交流会・研修会を開催します

貸与者全員を対象とした交流会、研修会を開催します。この他にも各種行事をご案内しますので、出席をお願いします。

出席状況が著しく悪い場合は、レポートの提出を求める場合があります。

- 地域医療の現場研修会 R3.8.20(金) ※新規貸与者必須
- 夏季交流会 R3.8.21(土)
- 秋季研修会 R3.10.17(日)
- 春季研修会 R4.3.12(土)

この他にも、セミナー等のイベントも予定しています。

【注意点】

新型コロナウイルスの感染状況をみながら、開催方法や場所等を決定します。詳細が決まったところで皆さんには連絡しますので、予定だけは空けておいてください。



イベントの様子



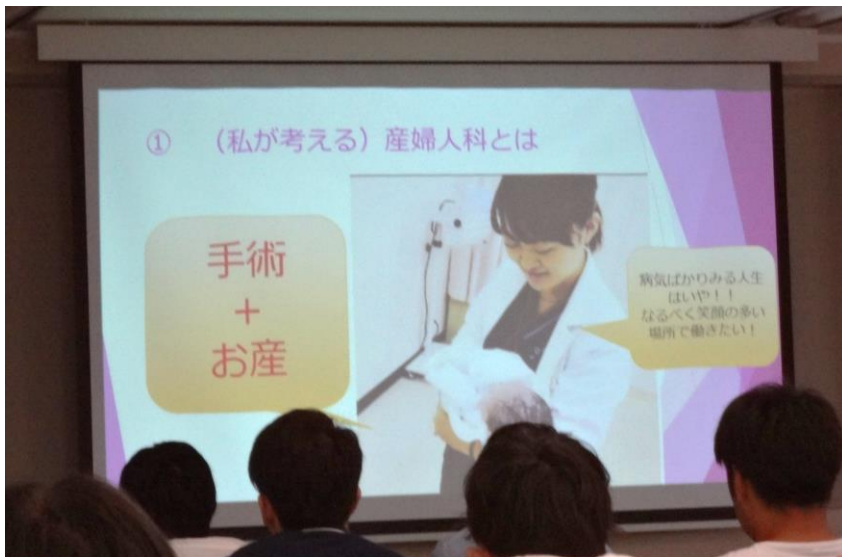
H30.7.28 多種職ごちゃまぜ研修会



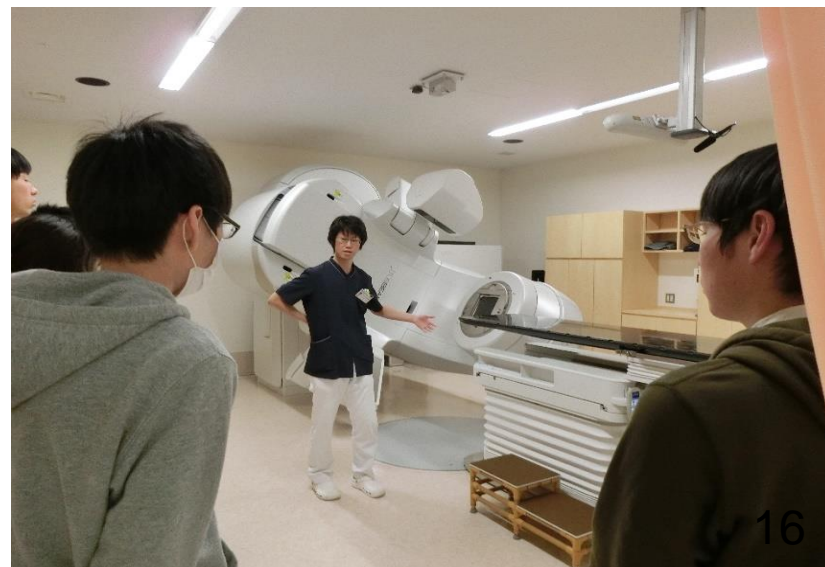


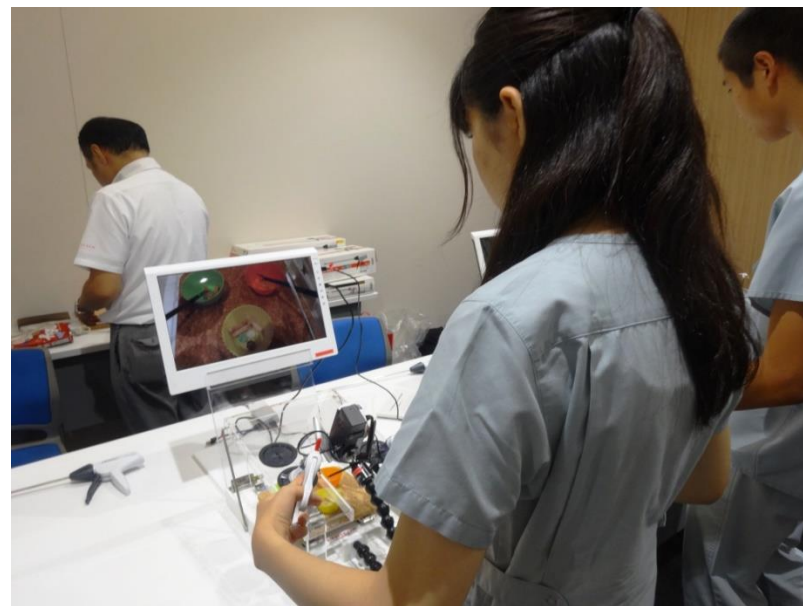
H30.8.24 地域医療の現場研修@飯山赤十字病院

H30.8.25 夏季交流会



H31.3.9 春季研修会@飯田市立病院



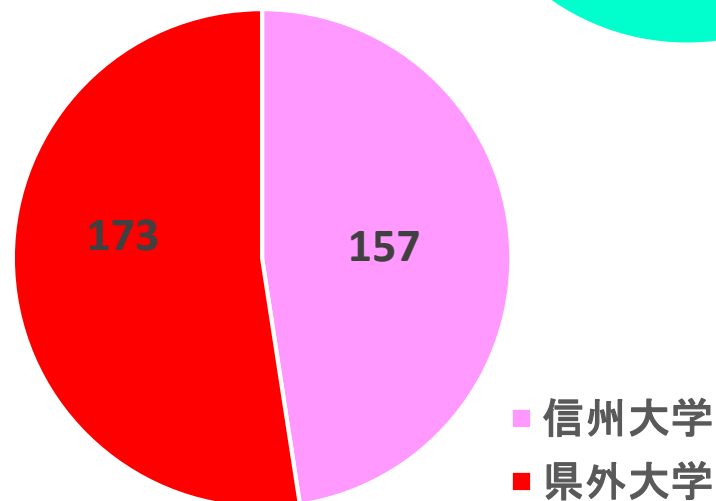
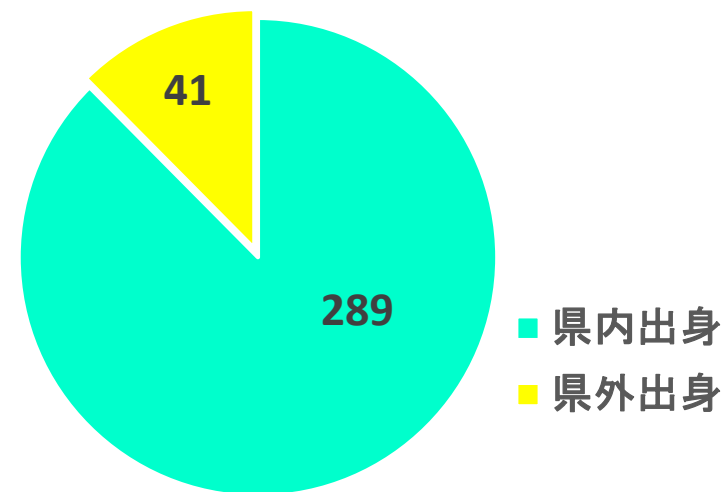
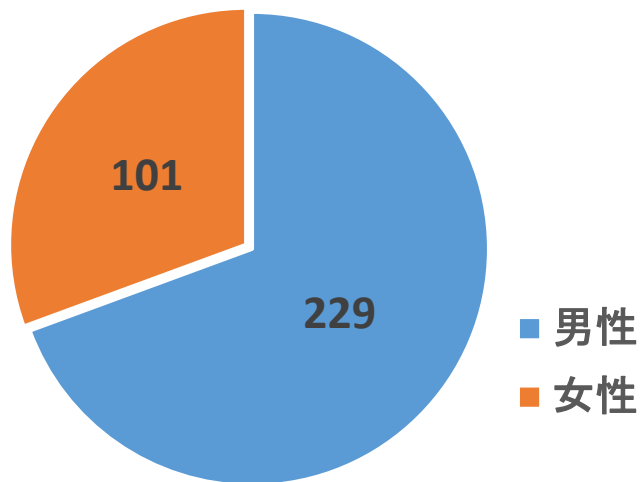


H29.8.25 地域医療の現場研修



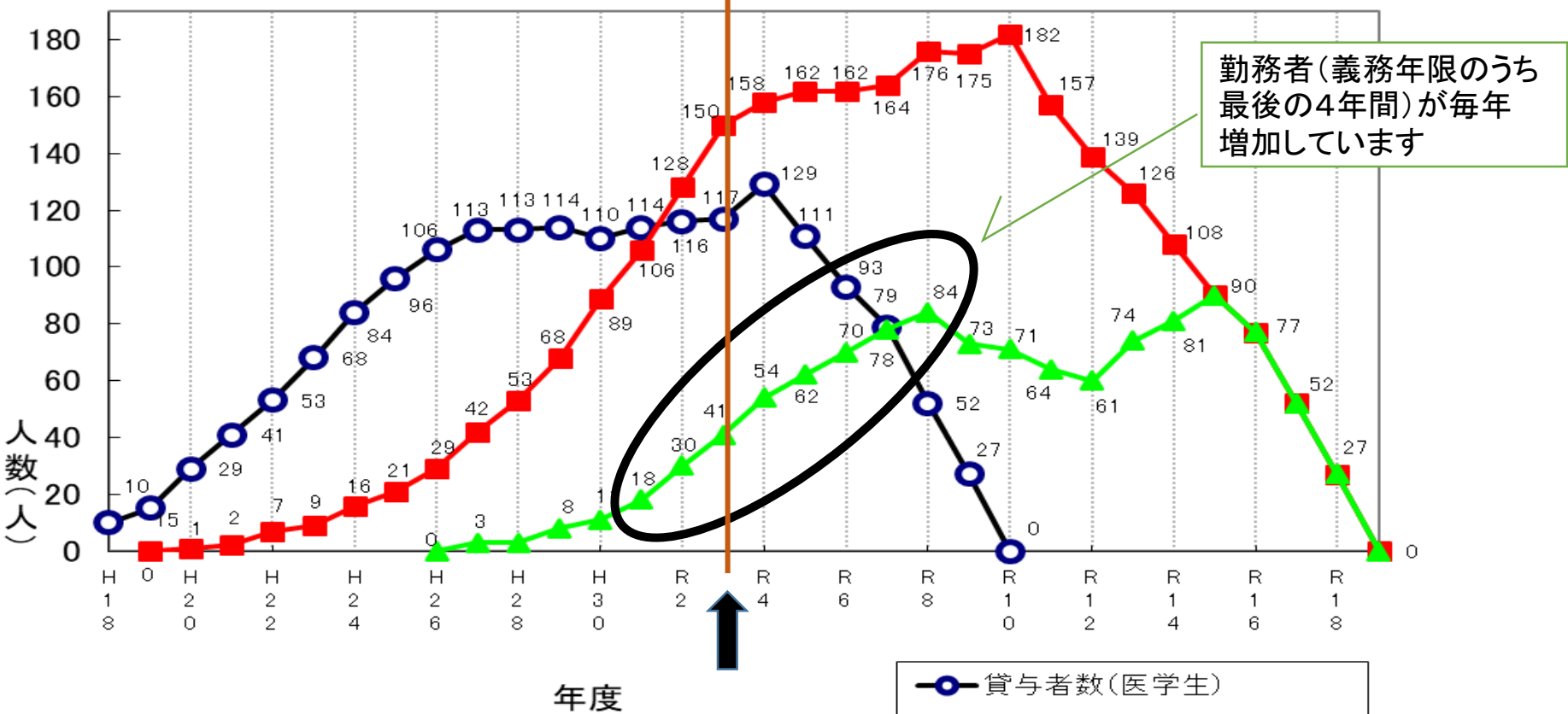
長野県の制度は平成18年からスタート これまでに、**330名** (R3.5.31現在) に貸与

※途中辞退等も含む





貸与者・義務年限医師の現況と将来推計



勤務者(義務年限のうち最後の4年間)が毎年増加しています

※令和4年度までの臨時定員増の継続決定を反映
(地域枠17名+一般枠10名)

- 貸与者数(医学生)
- 義務年限医師数(全体)
- ▲ 義務年限医師数(勤務のみ)



卒後の勤務について



キャリア形成プログラム

〔大学在学時の6年間、医学生修学資金の貸与を受けた場合〕

※平成31年(2019)4月1日時点でのモデルであり、今後、見直す可能性があります。

最後の4年間が重要！

長野県医学生
修学資金貸与
(6年)

大学での勉学

医師免許取得



義務の履行(9年)

調整可能

初期臨床
研修
(2年)

専門研修
(後期)
(3年)

勤務
(4年)

義務年限後の県内病院への勤務について支援

県内公立・公的病院

中核病院(1年)

- 専門科の業務に主に従事
- 専門研修の延長期間

医師不足病院(3年)

- 総合診療、一般内科、一般外科、救急科のいずれかの業務

【地域の医師不足を考慮】

- 上記以外の専門科の業務も一定程度従事可能※5,6

【専門性への配慮】

原則、県内病院
(県外病院での研修は
「義務年限」対象外)

専門科の研修
【専門知識・技術
の習得】

総合診療・当直・救急
などの研修
【医師不足病院勤務
への準備】

県内臨床研修
指定病院

プライマリケアの
習得

キャリア形成プログラム（産婦人科）

〔大学在学時の6年間、医学生修学資金の貸与を受けた場合〕

※平成31年(2019)4月1日時点でのモデルであり、今後、見直す可能性があります。

長野県医学生
修学資金貸与
(6年)

大学での勉学

医師免許取得



義務の履行（9年）

調整可能

勤務
(4年)

初期臨床
研修
(2年)

専門研修
(後期)
(3年)

原則、県内病院
(県外病院での研修は
「義務年限」対象外)

県内の中核病院等

県内臨床研修
指定病院

専門科の研修
【専門知識・技術
の習得】

中核病院等での勤務

- 産婦人科の業務に従事
 - 専門研修の延長期間として活用
- 【地域の医師不足を考慮】

プライマリケアの
習得

総合診療・当直・救急
などの研修
【医師不足病院勤務
への準備】

義務年限後の県内病院への勤務について支援

最後の4年間が重要！



初期臨床研修 (1~2年目)

- 長野県内の臨床研修指定病院とし、期間は2年で、義務年限内とします。
- 本人の希望により、医師臨床研修マッチングの手続きで決定された臨床研修指定病院を指定します。





初期臨床研修の状況

(令和3年4月1日現在)

▪ 研修医数

50名(1年目 26名、2年目 24名)

▪ 研修先

浅間総合病院(1)、佐久医療センター-佐久総合病院、
信州上田医療センター(1)、諏訪赤十字病院(1)、諏訪中央病院、
伊那中央病院(2)、飯田市立病院(2)、松本市立病院(1)、
相澤病院(2)、信州大学医学部附属病院(3)、松本協立病院(1)、
県立信州医療センター、長野市民病院(4)、長野赤十字病院(6)、
長野松代総合病院(1)、長野中央病院(1)、篠ノ井総合病院

※()は今年度から研修を開始した貸与者人数

長野県は臨床研修
指定病院が豊富。



長野県内の臨床研修指定病院

全25病院

- 佐久市立国保浅間総合病院
- 佐久総合病院佐久医療センター
- 浅間南麓こもろ医療センター
- 信州上田医療センター
- 諏訪中央病院
- 諏訪赤十字病院
- 伊那中央病院
- 昭和伊南総合病院
- 飯田市立病院
- まつもと医療センター
- 松本市立病院
- 安曇野赤十字病院
- 相澤病院
- 信州大学医学部附属病院
- 松本協立院
- 丸の内病院
- 市立大町総合病院
- 北アルプス医療センターあづみ病院
- 県立信州医療センター
- 長野市民病院
- 長野赤十字病院
- 長野中央病院
- 南長野医療センター篠ノ井総合病院
- 長野松代総合病院
- 北信総合病院



専門研修(後期) (3~5年目)

- 長野県内の医療機関において3年を限度とし、義務年限内とします。
- 本人の希望を尊重しますが、将来、医師不足の医療機関に勤務することを考慮し、幅広い診療ができる能力の習得に配慮します。

専門研修(後期)の状況

(令和3年5月31日現在)

- ・研修医数 **60名**
- ・研修先

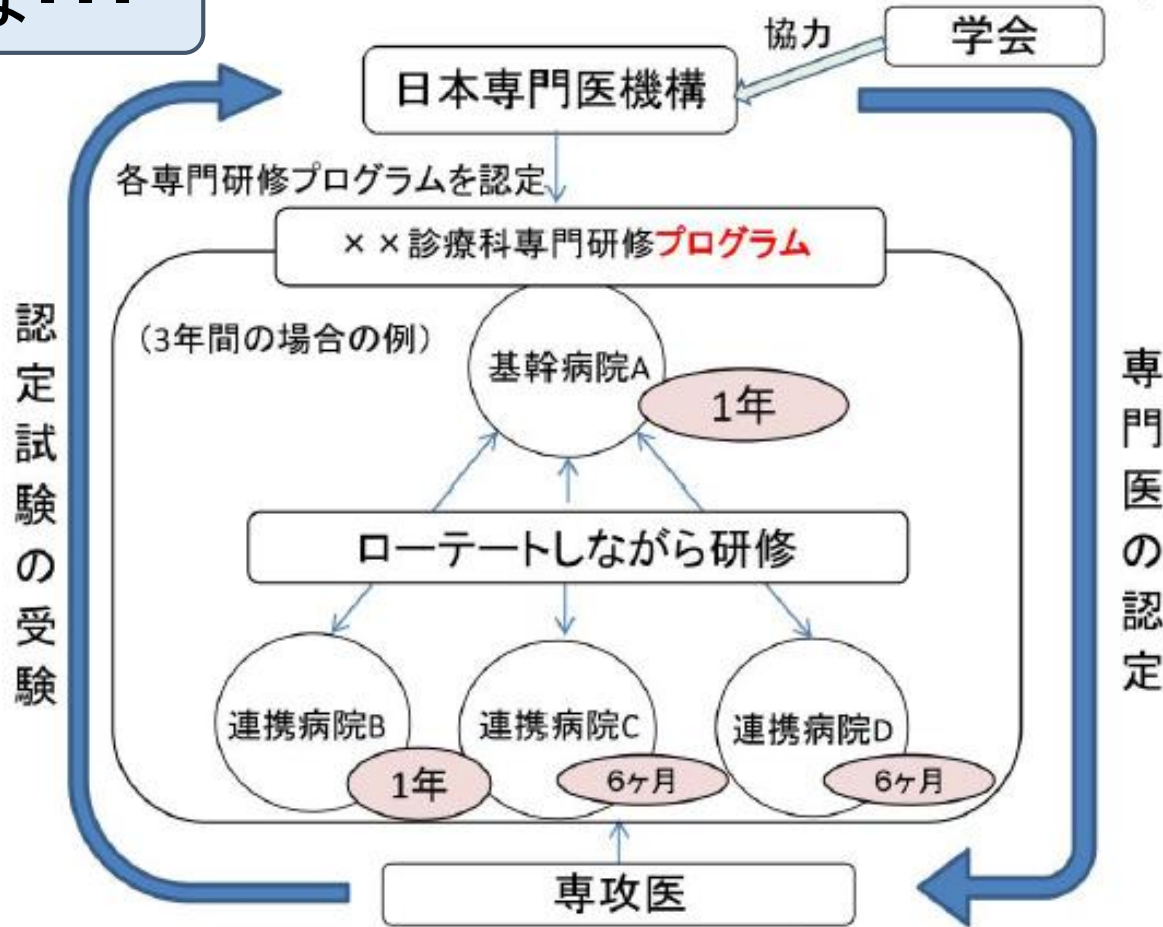
専門研修は、大半が
信大病院のプログラムを選択!

信州大学医学部附属病院、佐久医療センター、
諏訪中央病院、相澤病院 など



長野県PRキャラクター
「アルクマ」
©長野県アルクマ

専門研修とは・・・



長野県には、
19の基本領域
すべての基幹
病院があります！

基本領域
(19領域)

- 内科③
- 小児科③
- 皮膚科⑤
- 精神科
- 外科③
- 整形外科③
- 産婦人科③
- 眼科④
- 耳鼻咽喉科④
- 泌尿器科④
- 脳神経外科⑤
- 放射線科③
- 麻酔科④
- 病理③
- 臨床検査③
- 救急科③
- 形成外科④
- リハビリ③
- 総合診療③

※ ○内の数字は、専門研修の研修期間



勤務

(6～9年目)

本制度の一番重要な期間！

初期臨床研修・専門研修以外の従事

- 個々の勤務先については、本人の希望及び地域における医療の現状を踏まえ、指定します。なお、貸与者全員の方が医師不足病院に勤務していただく予定ですので、希望どおり指定されない場合があります。
- 勤務先における業務は、**総合診療、一般内科、一般外科、救急**とします。
- **これ以外については、地域の医療ニーズ、指定勤務先の医師の状況、「長野県医師確保計画」の進捗状況などを考慮して、一定程度従事していただきます。**なお、医師不足が特に著しい診療科(産婦人科)については弾力的に運用します。このことから、診療科によっては、早期の専門医取得に影響が生ずる場合があります。



勤務先となる病院等

(令和3年4月1日現在)

(県立病院・医療機関)

こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曽病院、こども病院、
信州医療センター、総合リハビリテーションセンター

(市町村立・一部事務組合立病院等)

佐久市立国保浅間総合病院、国立小諸高原病院、
佐久穂町立千曲病院、軽井沢町立軽井沢病院、
国立信州上田医療センター、上田市立産婦人科病院、
東御市民病院、依田窪病院、岡谷市民病院、諏訪中央病院、
伊那中央病院、昭和伊南総合病院、町立辰野病院、
飯田市立病院、松本市立病院、国立まつもと医療センター、
市立大町総合病院、長野市民病院、国立東長野病院、
信越病院、飯綱病院 など



(JA長野厚生連)

佐久総合病院佐久医療センター、浅間南麓こもろ医療センター、
北アルプス医療センターあづみ病院、長野松代総合病院、
北信総合病院、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター、
富士見高原医療福祉センター、
南信州医療センター篠ノ井総合病院、
南長野医療センター新町病院、下伊那厚生病院 ほか

(日本赤十字社)

川西赤十字病院、諏訪赤十字病院、下伊那赤十字病院、
安曇野赤十字病院、長野赤十字病院、飯山赤十字病院

※ 赤字は、「医師少数区域」(上小、木曾、上伊那、飯伊、北信)に所在する医療機関



勤務の状況

(令和3年5月31日現在)

・勤務医数 **41名(中核15名＋医師不足26名)**

・勤務先

- ・前年から14名増加
- ・皆さんが勤務する頃は約2倍に増える予定

佐久総合病院佐久医療センター、佐久総合病院小海分院、依田窪病院、鹿教湯病院、信州上田医療センター、諏訪赤十字病院、伊那中央病院、町立辰野病院、昭和伊南総合病院、飯田市立病院、県立木曾病院、県立こども病院、松本市立病院、安曇野赤十字病院、北アルプス医療センターあづみ病院、県立信州医療センター、総合リハビリテーションセンター、松代総合病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、南長野医療センター新町病院、長野赤十字病院、北信総合病院

・診療科

総合診療科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、精神科、泌尿器科 等



勤務者の今後の配置方針

- ・令和元年度策定の「**医師確保計画**」に基づき、
「**医師少数区域**」に修学資金貸与医師を重点的に配置
- ・「**医師少数区域**」とは...
2次医療圏(県内10医療圏)の内、
上小、木曾、上伊那、飯伊、北信 の5医療圏

※注意

ただし、「医師確保計画」は3年に1回見直すため、今後、「医師少数区域」は変わっていく可能性があります！



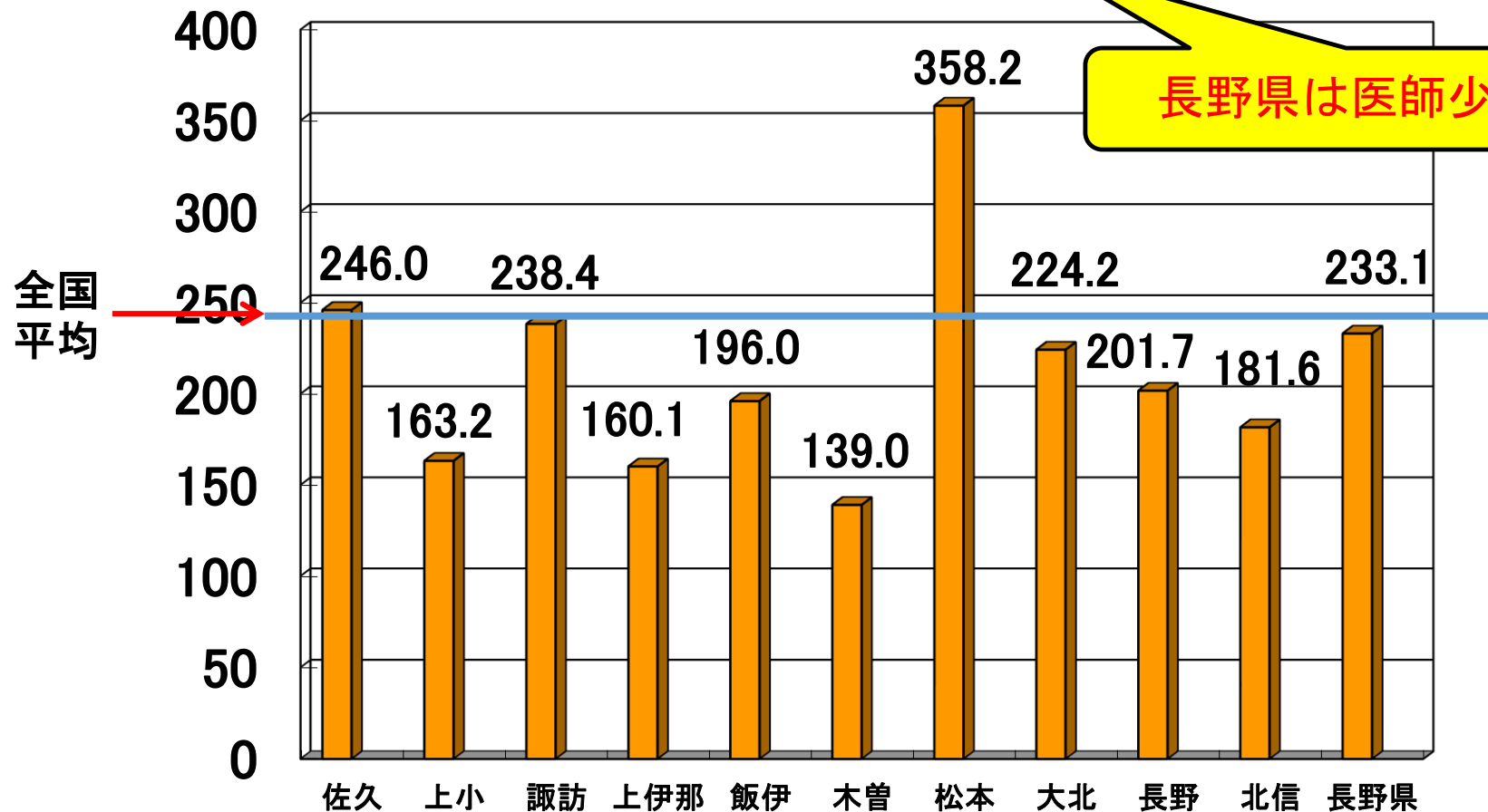
長野県の医療情勢





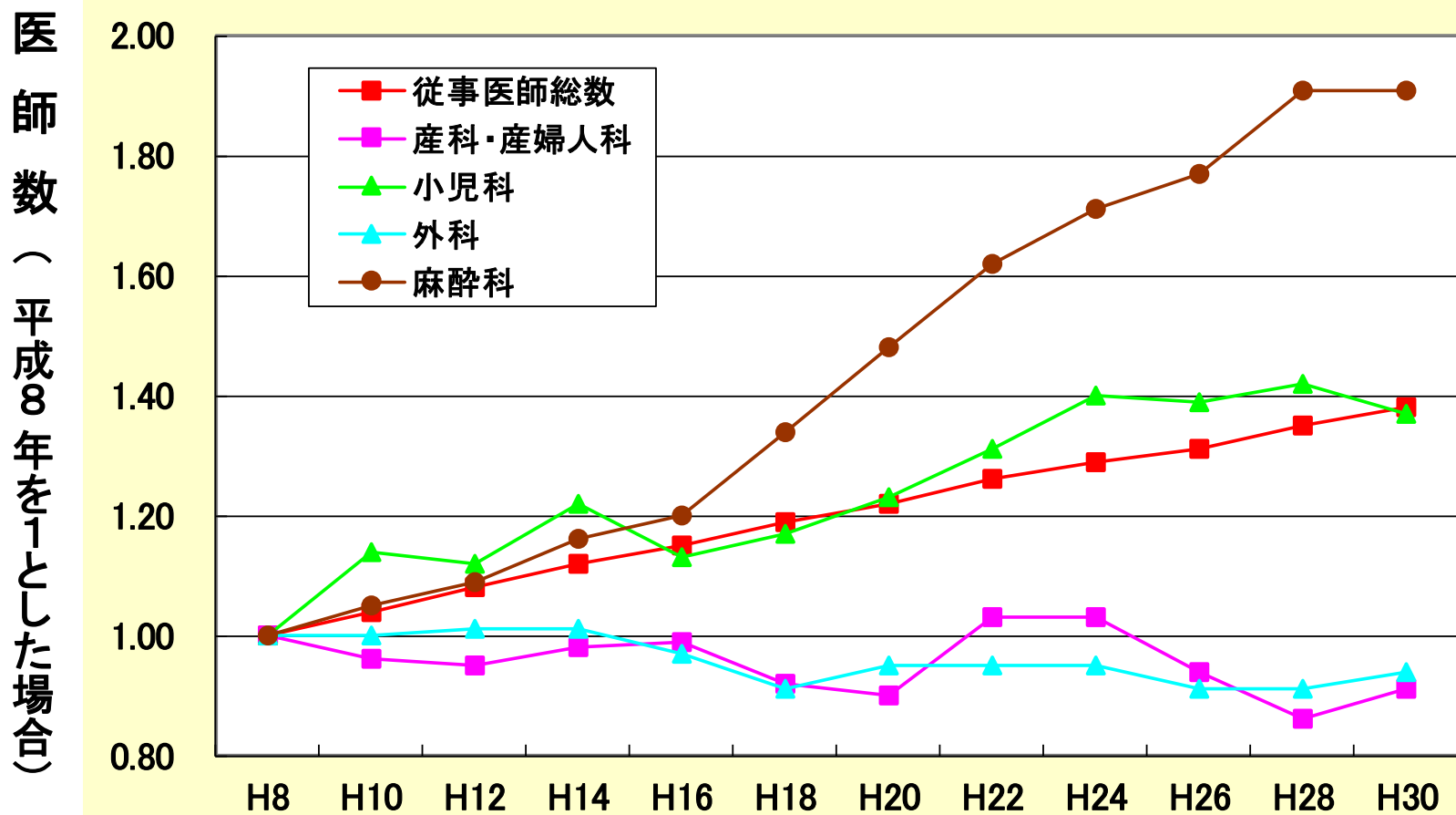
長野県の医師の状況

- 医師数 4,809人 (全国 311,963人)
- 人口10万人当たりの医師数233.1人 全国30位 (全国 246.7人)





診療科別医師数の推移（長野県）



産科・産婦人科医及び外科医の数は、平成8年からほぼ横ばいで推移している。



2次医療圏・診療科別 人口10万対医師数（長野県）①

	内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科
長野県	48.1	5.8	14.0	10.9	12.5	4.7	5.7	16.5	2.9
佐久	48.4	4.3	12.9	8.2	12.5	3.8	5.8	18.2	4.3
上小	42.7	4.6	9.7	8.1	9.7	2.5	5.6	12.7	1.0
諏訪	52.7	4.6	13.7	9.6	14.7	5.1	4.1	13.7	2.5
上伊那	41.4	3.8	7.6	10.4	7.1	2.7	3.3	8.7	1.6
飯伊	51.6	5.6	6.8	5.0	12.4	3.7	4.4	13.7	2.5
木曾	53.9		7.2		18.0	3.6		10.8	
松本	53.4	11.0	29.7	18.5	15.5	6.8	9.6	22.7	4.7
大北	62.6	6.8	11.9	18.6	15.2	8.5	1.7	23.7	
長野	44.9	5.0	9.6	9.6	12.9	4.8	5.5	16.5	2.4
北信	39.2	1.2	8.1	8.1	5.8	4.6	4.6	15.0	4.6
全国	47.9	7.2	13.3	12.3	11.4	5.6	5.8	16.8	2.0

ほとんどの2次医療圏・診療科で医師が不足している状況 ※全国平均以下を黄色網掛け
 (H30.12.31現在 厚生労働省調査)



2次医療圏・診療科別 人口10万対医師数（長野県）②

	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	リハ科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査科	救急科
長野県	8.7	5.9	7.3	1.6	3.8	7.2	1.4	0.6	3.6
佐久	7.2	4.8	6.2	1.9	3.4	4.8	1.9	0.5	4.3
上小	5.1	6.1	4.6	1.5	0.5	2.5	1.0		0.5
諏訪	9.1	5.1	11.2	1.5	3.0	6.6	1.5	0.5	2.5
上伊那	5.5	3.3	5.5	1.1	1.6	3.3	0.5		5.5
飯伊	8.1	8.1	5.6	3.1	2.5	6.2	1.2	1.2	1.9
木曾	3.6		10.8			3.6			
松本	13.8	10.3	10.5	1.6	9.8	14.3	2.6	0.9	8.4
大北	15.2	1.7	5.1			5.1		1.7	
長野	7.2	4.6	5.9	1.5	3.0	6.7	0.9	0.6	2.0
北信	8.1	2.3	8.1	1.2	1.2	6.9	1.2	1.2	1.2
全国	10.4	7.3	8.6	2.0	5.2	7.2	1.5	0.5	2.6

キャラクター「クマ」アルクマ

ほとんどの2次医療圏・診療科で医師が不足している状況 ※全国平均以下を黄色網掛け
(H30.12.31現在 厚生労働省調査)



- 県民の皆さんから、地域で安心できる医療が受けられるよう大きな期待が寄せられています。初心を忘れることなく研鑽してください。
- 大学在学時から卒業後県内の医療機関で研修・勤務するまでの間、スタッフが心を込めてサポートします。



長野県知事 阿部 守一



修学資金貸与制度、将来の勤務先等
についての相談をお受けします

信州医師確保総合支援センター（医師・看護人材確保対策課内）

（センター長） 坂爪 敏紀

（職員） 平林 正枝

永井 将志

北原 隼人

近藤 大貴（キャリア形成プログラム担当）

黒坂 絵里

大日方 美穂

佐藤 加佳

メールアドレス：shugaku@pref.nagano.lg.jp（随時）

電話番号：026-235-7144





希望する診療科や県内医療機関（研修先）
についての相談をお受けします

信州医師確保総合支援センター
信州大学医学部分室
（信州大学地域医療推進学教室内）

- 専任医師 : 中澤 勇一、田中 美幸
- 電話番号 : 0263-37-2548
- ファックス番号 : 0263-37-2549
- メールアドレス

yuichi@shinshu-u.ac.jp



長野県医師確保計画の概要

医師・看護人材確保対策課

I 計画の考え方、医師確保の状況

1. 策定の趣旨・目的

地域間・診療科間の偏在が未解消の中で、医師養成数の方針等の見直しの進展を踏まえるとともに、「地域医療構想」及び「医師の働き方改革」と三位一体で施策を総合的に推進すべく策定。 <計画期間：2020年度～2023年度>

2. 現状・課題等

- ・ 医療施設従事医師数は、県全体では増加。その一方で、地域ごとに違いがある。
⇒ 地域間の偏在や診療科偏在の是正が必要。
- ・ 医学生修学資金貸与医師の数が、今後増加。
⇒ 地域の実情に応じた効果的な配置が必要。

II 全診療科における医師確保計画（全体像）

1. 医師偏在指標、医師少数・多数区域等の設定

県全体・指標：202.5 医師少数県【全国37位】

医師少数区域	上小(130.5) 木曾(130.8) 上伊那(141.4) 飯伊(153.8) 北信(154.7)
医師少数でも 多数でもない区域	大北(指標:174.2 少数スポット:5地域) 長野(指標:177.3 少数スポット:12地域) 諏訪(指標:196.7 少数スポット:1地域) 佐久(指標:197.4 少数スポット:8地域)
医師多数区域	松本(指標:325.3 少数スポット:13地域)

～ 医師確保計画上、定めるべき3つの柱 ～

2. 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。

3. 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。

	目標（注力の方向性）	参考値
県	地域ニーズや医療機関の役割に応じた養成・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	4809 → 5314人
少数	上小 二次救急、回復期、慢性期医療等の持続的な提供体制の確保	318 → 362人
	木曾 木曾病院と診療所の連携による医療提供体制の確保	37 → 45人
	上伊那 救急、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	291 → 331人
	飯伊 休日夜間の救急及び郡部の医療体制の確保	309 → 351人
	北信 在宅、二次救急医療(特に整形外科)の持続的な提供体制の確保	153 → 174人
少数でも 多数でもない	大北 在宅、二次救急、産科、小児科医療等の持続的な提供体制の確保	129 → 141人
	長野 二次及び三次救急、高度医療、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	1078 → 1176人
	諏訪 小児、がん、在宅医療、高度医療等の持続的な提供体制の確保	465 → 507人
	佐久 急性期、がん、在宅医療等の持続的な提供体制の確保	509 → 555人
多数	松本 県内全域を対象とした高度先進医療・急性期医療と医療圏内の在宅医療等の持続的な提供、医師の養成等を行う体制の確保	1520 → 1672人

※必要医師数の確定や医学部定員の変更など状況の変化により、計画中の数値等見直しもあり得る。

4.目標達成のための施策 ※抜粋

【重点的に推進する施策】

- ① **県内に勤務する医師の確保** 大学への地域枠の維持、地元出身者枠の充実の要請
- ② **医師の養成体制の充実** 中核病院から医師不足病院等に対する医師派遣の促進
- ③ **地域偏在対策** 医師少数区域における、地域枠医師等の優先的な配置
- ④ **診療科偏在対策** 総合的な医療を行う医師等の養成体制の充実
- ⑤ **医師の働き方改革への対応** ICTを活用した労働時間短縮に向けた取組の汎用化
- 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** 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

<重点的な取組の目指す姿・・ ②医師の養成体制の充実・③地域偏在対策>

修学資金貸与医師が医師不足病院で安心して診療を行うとともに、医師としてのキャリアアップを支援するため、地域医療人材拠点病院と医師不足病院のネットワークを構築し、修学資金貸与医師のサポート体制を整備する。

【その他（継続的に取り組む施策）】

- ・ 医学生修学資金貸与・自治医大運営費負担等を通じて、県内出身の高校生が、将来、地域医療に従事できるよう環境整備による医師の確保・養成
- ・ 女性医師、病院勤務医師の離職防止に向け、働きやすい勤務環境整備への支援 他

<医療分野以外の施策との連携>

- ・ 県外医師の招聘による医師確保(ドクターバンク事業等)のため、本県における暮らしの魅力をしっかり情報発信していくとともに、医師及び家族が子どもの教育や子育てなどを行う上で暮らしやすい生活環境整備
 - ・ 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 他
- (・ 各圏域の医師確保について、地域振興推進費を活用しながら、医師少数区域から優先的に推進)

Ⅲ 産科・小児科における医師確保計画

<政策医療の観点から必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいため>

1.医師偏在指標、相対的医師少数区域等の設定 <<「多数区域」の概念は設定されていない>>

	長野県	相対的医師少数区域	相対的医師少数ではない区域
産科	相対的医師少数県 【全国 37 位】	上小,上伊那,飯伊,長野,北信 (5 医療圏)	佐久,諏訪,木曾,松本,大北 (5 医療圏)
小児科	相対的医師少数ではない県 【全国 22 位】	上小,諏訪,上伊那,飯伊,長野 (5 医療圏)	佐久,木曾,松本,大北,北信 (5 医療圏)

2.医師の確保の方針・目標

- 産科医師の絶対数の不足、小児科医師の確保が困難な地域がある
⇒ 産科医師・小児科医師の確保
- 医療計画や「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書(H19)」の中で示された医療資源の集約化・重点化の方向性 ⇒ 産科・小児医療体制の連携・維持
- 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」を目指す

3.主な施策

県内に勤務する医師の確保 研修・研究資金貸与による専門医等確保
医師の勤務環境改善、定着支援 院内助産の推進、女性医師の勤務環境整備支援

Ⅳ 計画の推進

長野県地域医療対策協議会(※)、信州医師確保総合支援センター等による推進
※協議会の機能 修学資金貸与医師等の派遣調整・キャリア形成支援,研修制度への関与,地域医療構想の進展に合わせた医師確保・偏在対策の実施 等