

協議事項

【資料 1-1】 基幹型臨床研修病院の新規指定について	1
【資料 1-2】 指定申請病院のプログラム概要	3
【資料 1-3】 審査点検表	5
【資料 1-4】 実地調査 調査結果	9
【資料 2-1】 地域密着型臨床研修病院の認定について	11
【資料 2-2】 認定申請病院のプログラム概要	12
【資料 2-3】 審査点検表	15
【資料 3-1】 令和4年度臨床研修医募集定員について	19
【資料 3-2】 募集定員一覧（案）	別添

報告事項

【資料 4-1】 医師確保計画の進捗状況	21
【資料 4-2】 令和3年度 医師確保等総合対策事業	23
【資料 4-3】 令和3年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）	28
【資料 4-4】 地域医療人材拠点病院の実施状況	29
【資料 5-1】 医学生修学資金貸与医師の配置について	31
【資料 5-2】 医学生修学資金貸与医師の勤務状況と将来推計	33
【資料 5-3】 令和3年度長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について	34
【資料 5-4】 令和4年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）	40
【資料 6】 医師の時間外労働規制等について	45
【資料 7-1】 令和3年度から研修を開始する専攻医数について	49
【資料 7-2】 県内の臨床研修病院における臨床研修医マッチング結果の推移	50
【資料 7-3】 長野県地域医療対策協議会委員改選について	51

基幹型臨床研修病院の新規指定について

1 概要

省令及び施行通知により、臨床研修指定病院の指定を受けようとする病院の開設者は、県に申請を行い、県は申請内容が基準を満たしているときに、指定をすることができる。県は、この指定をするときは、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

なお、本法令業務は平成30年度の医師法等の改正により国から県への権限移譲に伴い、令和2年度から新たに執り行うものである。

【医師法第16条の2】

診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

(略)

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない。

(略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

2 指定基準

【医師法第16条の2 第3項】

厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない。

①臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

→原則として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標ぼう

②臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

→図書、研修医室、シミュレーター、ネット評価システム など

③臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

④前3号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること

→ア 臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること

イ 医師法施行規則で規定する員数の医師を有していること

ウ 救急医療を提供していること

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること

オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること

カ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること

キ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること

ク 研修管理委員会を設置していること

ケ プログラム責任者を適切に配置していること

コ 適切な指導体制を有していること

サ 研修医の募集定員が、研修医の適性配置の観点から適切であること

シ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること

ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること

セ 研修医に対する適切な処遇を確保していること

ソ 協力型研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること

タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して臨床研修を行うこと

チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること

ツ 協力型臨床研修病院が同病院の指定基準に適合していること

テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること

ト 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること

ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること

ニ 地域医療の確保のための都道府県からの協議等の求めに協力すること

※下線部は特に重要な事項

3 基準適合の確認方法

(1) 申請書類の審査

(2) 実地調査の実施

①視点

A 臨床研修病院の指定基準の適合状況

CPC、指導医配置、図書雑誌、その他の外形基準

B 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項

医療安全、回診、カンファ、カルテ確認、研修管理委員会、EPOC

C 研修医の基本的診療能力に関する事項

患者医師関係、チーム医療、問題把握、検査治療計画、自己学習

②調査事項

ア プログラム責任者、指導医インタビュー

プログラムの特色、病院群内の連携、指導体制、評価（時期、方法）、研修管理委員会、コメディカルとの関係性、医療安全教育

イ 書類確認

指導医講習会受講状況、研修医手帳、研修管理委員会の規約や議事録、

CPCの開催状況、医療安全委員会の規約や議事録、医療安全の研修の状況

患者相談窓口の規約等

ウ 現地確認

4 令和2年度申請状況

抱生会 丸の内病院（令和4年度から研修開始） 1件

25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号: _____
 病院施設番号: 066395 臨床研修病院の名称: 社会医療法人抱生会 丸の内病院
 臨床研修病院群番号: _____ 臨床研修病院群名: 抱生会 丸の内病院 初期臨床研修プログラム
 プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	丸の内病院初期臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	<p>どのような専門医を目指すにしてもプライマリケアの知識・技術の習得は不可欠となる。当院は少子高齢化社会に対して“総合的”にアプローチし、また地域包括ケア病棟やサービス付き高齢者住宅も提供している。</p> <p>プライマリ領域で求められる必須である内科、外科、救急、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、小児科、在宅診療などの研修を臨床現場での実践を通じ病院全体で支援している。</p> <p>研修医個々の希望に添った弾力的なプログラムを提供し、中規模病院ならではの指導医と研修医の良好な関係ときめ細かいプログラム運用を行い初期研修完了までを支援する。</p>				
3. 臨床研修の目標の概要	<p>当院の初期臨床研修は、医師臨床研修制度の基本理念に則り、将来目指す専門分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できる基本的診療能力を備え、常に医療人としての品性と向上心を持ち、医療チームの一員としての行動力、決断力、コミュニケーション能力を有する医師を育成するものである。</p>				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。 				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科	066395	丸の内病院	24週	2週
	救急部門	〃	〃	12週	
	地域医療	〃	〃	4週	一般外来 2週 在宅診療 2週
	外科	〃	〃	4週	2週
	小児科	031075	松本市立病院	4週	週
	産婦人科	066395	丸の内病院	4週	
	精神科	056421	松本松南病院	4週	
	一般外来	066395	丸の内病院	4週	

選 抜 科 目	呼吸器内科	066395	丸の内病院	4週	
	消化器内科	〃	〃	4週	
	循環器内科	〃	〃	4週	
	救急科	〃	〃	4週	
	麻酔科	〃	〃	4週	
	外科	〃	〃	4週	
	整形外科	〃	〃	4週	
	泌尿器科	〃	〃	4週	
	脳神経外科	〃	〃	4週	
	産婦人科	〃	〃	4週	
	リウマチ膠原病内科	〃	〃	4週	
	地域医療	〃	〃	4週	
	緩和ケア内科	〃	〃	4週	
	小児科	031075	松本市立病院	4週	
	精神科	156421	松本松南病院	4週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。
 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 8 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りではない。
 研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約 24 回
 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週※但し、4 週を上限とする
 一般外来の研修を行う診療科・・・内科・外科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

臨床研修病院新規指定申請 審査点検表

資料1-3

基幹型臨床研修病院の審査点検

病院名(基): 社会医療法人 抱生会 丸の内病院

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(O)、不適切(X)、要検討・要改善・その他(Δ))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価以外には調査等で確認し、必要に応じてコメントを記入
1. 今後の移転計画の有無	○)無 △)有一計画書追加提出(住所変更等有る場合には、移転後に変更届が必要であることを追加)	○	
2. 医師(研修医を含む)の員数	○)標準数を満たしている ×)標準数を満たしていない。 常勤:33名 非常勤(常勤換算):8.8名 計:41.8名 医療法による医師の標準員数:18.9名 (不足なし)	○	
3. 診療科名	○)自院又は協力型病院で、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標ぼう △)標ぼう予定→計画書追加提出	○	
4. 救急部門の有無	○)自院又は協力型病院内に有 △)無→救急研修計画書(有・無)	○	
救急医療の提供	○)救急告示病院の認定有 または 地域医療計画における救急医療機関 △)無→認定予定	○	二次救急
救急医療の実施	○)初期救急に対応できる ×)初期救急に対応できない	○	
救急症例件数(時間外含む)	救急取扱い件数 ○)年間5,000件以上 △)年間5,000件未満→救急一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	8,537件/年 (救急車825件/年)
救急専用診療(処置)室	○)有 ×)無	○	
救急指導者の有無	○)確保できている ×)確保できてない	○	
5. 年間入院患者数	○)年間3,000人以上 ×)年間3,000人未満	○	3,986人/年
6. 内科・救急部門の症例	○)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがない △)内科及び救急部門の症例について、偏りがみられる→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがみられる	○	症例リスト確認済
7. 臨床研修に必要な研修分野ごとの症例数			
内科、小児科、産婦人科、精神科、外科	○)自院又は協力型病院等で、各研修科目ごとの年間入院患者数が100人以上 △)100人未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	小児:松本市立、精神:松南
外科	上記に加えて、 研修医1人あたり外科入院患者数について、 ・50件以上の入院症例がある場合は○ ・50件未満の入院症例しかない場合は△ →症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	260件/年
8. 分娩件数 ※産婦人科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	分娩件数(正常分娩と異常分娩の合計件数)の基準 年間 ○)350件以上 又は 研修医1人当たり10件の症例がある場合 △)それ未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	654件/年
9. 臨床病理検討会(CPC)			
実施状況	○)剖検に基づくCPCが適切に開催されている △)基幹型病院でなく協力型病院で実施している。→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 △)剖検に基づくCPCを開催する予定→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)剖検に基づくCPCを開催していない	△	自験例を信大病院(協力病院)へ搬送、丸の内病院主催
病理指導者の有無	○)CPCの指導ができる病理医が確保できている △)これから確保する予定→計画書等提出 ×)確保できていない	○	信大病院Dr
剖検室	○)自施設あるいは病院群内にある(病院群内にある場合は連携状況を確認) ○)臨床研修病院群に含まれている病院の剖検室を利用 △)これから確保する予定→計画書等提出	○	信大病院
10. 研修に必要な設備			
研修医の宿舎	○)有、△)無→住宅手当等の支援状況を確認	○	
研修医室	○)有、△)無→研修医個人の机等、自習環境を確認	○	
図書又は雑誌	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用ビデオ等	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
インターネット(文献データベースや教育用コンテンツ)が利用できる環境	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用シミュレーター(共同使用可)	○)有、△)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
11. インターネットを用いた評価システム	○)有 △)無→今後の導入予定を確認	○	EPOC
12. 病歴管理の責任者	○)有 ×)無	○	
13. 医療安全管理体制			
安全管理者の配置 ※専従でなくとも可	○)有、×)無	○	
安全管理部門の設置	○)有、×)無	○	
患者からの相談に適切に応じる体制の確保	○)有、×)無	○	
患者相談窓口に係る規約	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理のための指針	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理委員会の開催状況	○)年12回(月1回)程度開催されている ×)開催されていない	○	
医療に係る安全管理のための職員研修	○)年2回以上開催されている ×)開催されていない	○	
医療機関内における事故報告等の整備	○)有、×)無	○	
14. 研修管理委員会の構成	○)研修管理委員会に含めなければならない構成員の確認(外部委員を含む) ×)含まれていない構成員がいる→研修管理委員会の構成の見直し	○	外部委員に県看協、松本市医師会診療所
15. 精神科の診療要員 ※精神科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	○)精神保健福祉士等の診療要員が配置されている △)配置されていない→精神科研修カリキュラムの内容を確認	○	松南病院6名

研修プログラムの審査点検

研修プログラム名: 社会医療法人 抱生会 丸の内病院

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(◎・○)、不適切(×)、要検討・要改善・その他(△))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
1. 研修プログラムに定める事項 ○) 研修プログラムに内容が定められている ×) 研修プログラムに内容が定められていない	当該研修プログラムの特色	○	
	臨床研修の目標	○	
	プログラム責任者の氏名	○	
	臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院	○	
	※必修科目及び選択科目について確認	○	
	研修医の指導体制	○	
	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	○	
	研修医の処遇に関する事項		
	常勤又は非常勤の別	○	
	研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項	○	
	時間外勤務及び当直に関する事項	○	
	社会保険・労働保険(公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償)	○	
	健康管理に関する事項	○	
	医師賠償責任保険に関する事項	○	
	外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び	○	
協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合には、協力型臨床研修病院の種別及び名称、協力型臨床研修施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名	○		
臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名	○		
2. 研修プログラムと申請書との照合	○) 一致している △) 不一致の部分がある→要確認	○	
3. 研修プログラムの概要			
研修期間 研修を行う分野 研修スケジュール	○) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週以上である ×) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週未満である	○	
	○) 救急部門の研修期間は合計12週以上であり、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けている(麻酔科を選択している場合は、4週以下か確認すること) ×) 救急部門の研修期間は合計12週未満である。 ×) 救急部門の研修期間は設けているが、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けていない	○	
	◎) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	
	◎) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	松本市立病院
	◎) 産婦人科の研修期間は8週以上である ○) 産婦人科の研修期間は4週以上である ×) 産婦人科の研修期間は4週未満である	○	
	◎) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め8週以上である ○) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め4週以上である	○	松南病院
	◎) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め8週以上である ○) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週以上である ×) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週未満である	◎	内科2、外科2、地域4
	◎) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計8週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ○) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ×) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週未満である	○	
	○) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、A CP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいる。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅している) ×) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、A CP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいない。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅していない)	○	
	○) 在宅医療を必修分野である地域医療又は地域医療以外で行っている ×) 在宅医療が含まれていない	○	地域医療

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
二年間で「臨床研修の到達目標」が達成可能となるための配慮	○達成可能となるように配慮されている △達成可能となるように配慮が必要である→研修プログラムに追記を検討	○	
基幹型臨床研修病院での研修期間	○基幹型臨床研修病院での研修期間は1年以上である ×基幹型臨床研修病院での研修期間は1年未満である	○	
研修協力施設での研修期間	○臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週以内である ×臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週を超えている	○	
プログラム責任者の配置	○指導医としての資格要件を満たしている △プログラム責任者講習会を受講していない→今後、猶予期間はあるが、必須になることを伝え受講を促す ×指導医としての資格要件を満たさない→プログラム責任者の選任の見直し	○	修了書(写)確認済
プログラム責任者数	○責任者1人につき研修医20人以内(募集定員(1年次+2年次)) 20人を超えている → ○)副プログラム責任者が規定人数確保されている ×)いない→選任を要請	○	
研修プログラムに定められていない病院等での診療の取扱い	研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは、当該病院の就業規則や雇用契約等で禁止されている旨が処遇欄等で明記されている。 ○)明記されている。 △)明記されていない→明記するよう指導する。	○	
指導医の資格要件	○全ての指導医が、常勤の医師で臨床経験7年(84月)以上でプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講している ×)上記の要件を満たしていない	○	修了書(写)確認済
指導医の配置	○内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科及び精神科、並びにその他研修プログラム独自に必修科目としている診療科(部門)の研修を実施する施設に上記の資格を有する指導医が1名以上いる △)複数を兼ねる→指導に支障がないかどうか確認が必要 ×)指導医の配置が適切でない	○	
指導医の受持研修医数	○)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名以下である ×)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名を超えている	○	
指導医の指導時間確保	○)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが可能 ×)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが困難	○	
4. 研修医の募集定員	○)募集定員は2名である(新規の基幹型臨床研修病院の場合) ○)1年次+2年次が募集定員の上限以内 △)上限を超えている→研修計画を確認	○	
5. 募集方法	○)すべて公募 △)一部公募→募集方法を確認	○	
6. 協力型病院としての実績 ※新規の基幹型臨床研修病院の場合	◎)協力型臨床研修病院として2年間臨床研修を行った相当の実績があり、直近5年の一人あたりの研修期間が平均8週以上で複数の必修分野を担当している ○)協力型臨床研修病院として2年間臨床研修を行った相当の実績があり、直近5年の一人あたりの研修期間が平均8週以上である ×)2年間相当無 ・受入研修医数合計 13人 ・一人あたりの平均受入研修期間 9週(直近5年)	○	信大の協力病院として主に地域医療を担当
7. 病院群の形成			
病院群の形成	○)頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるなど、良質な研修が見込まれる病院群の形成である △)上記を考慮していない→病院群の形成の見直しを検討	○	
他の医療機関との連携状況	基幹型臨床研修病院は協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと ○)緊密な連携体制有 ×)緊密な連携体制無	○	
同一二次医療圏内又は同一都道府県内	○)すべて同一二次医療圏内又は同一都道府県内 △)同一二次医療圏外・同一都道府県外→以下のような正当な理由に該当。①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修。②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における病院等との連携。③その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強い病院等との連携。 ×)同一二次医療圏外・同一都道府県外で正当な理由無し。	○	全て松本医療圏内

1. 対象病院名 : 社会医療法人 抱生会 丸の内病院
2. 実地調査実施日 : 令和3年2月10日
3. 全体評価 : 適
4. 全体のまとめ

臨床研修病院実地調査の結果、対象病院は、医師法等で定める指定基準を満たし、新たに基幹型臨床研修病院として指定をすることは適と評価する。理由は次のとおりである。

第一に、外形基準の充足である。症例数の確保に関して、入院患者数は3,000人超、救急医療の実績も5,000件超であり、問題はない。入院患者数について、小児科及び精神科以外は基準である100件超であり、小児科及び精神科の入院患者は近傍の協力病院で確保されている。なお、救急車の年間取扱実績が1,000件を下回っているが、医療圏の特性として、医療機関ごとの役割分担が明瞭となっていることによる実績であり、研修医の基本的な診療能力の獲得にあたって問題なしとする。指導体制についても、基本診療科(麻酔科含む)をはじめとした指導医が配置されていると認める。

第二に、臨床研修の基本理念及び制度を理解し、より良い研修医の育成に熱心な姿勢が伺えることである。指定申請の理由について、病院管理者は高齢化社会にニーズに即した医師の育成を挙げ、プログラム責任者も研修医も役割を持ち、上級医等と一体となって診療に参加する新たなモデルづくりのきっかけにしたいと述べていた。こうした病院管理者及びプログラム責任者の考えは、スタッフにも十分共有されており、調査員からの質問や書類の修正の求めに対する迅速な対応に感じとることができた。

第三に、研修体制における弱点について、効果的な対策を試みている点である。具体的には、本調査中、『臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること』への適合性に不安視される部分があったが、実現性のある改善策が考案されている。当該病院は、剖検室は院内に無く、病理に関する指導医も配置されていない。そこで対象病院は、自病院主催による自験例のCPCを前提とし、その実施に関して剖検室及び病理専門医を有する信州大学医学部附属病院を協力病院に加え、場所及び指導医の確保を図ろうとしている。病理解剖の手順についても、信州大学医学部附属病院と具体的に協議を重ねており、フローチャートや各種様式の整備も進められている。また、CPCの対象を、珍しい症例に限定せず、診断の進め方について綿密な思考訓練に役立つものを広く捉えるなど、実施可能性を高める工夫が施されている。さらに、CPCの質に関して、現在、病理検査室の新設計画が進行中であり、病院全体で病理分野の水準向上に取り組んでいる。

今後の改善点に言及するならば、現臨床研修プログラム案には、自院の地域で果たす役割、二次救急医療、分娩の取扱い、地域包括ケア、緩和ケアなどにおける強みや地元医師会との連携を活かし、病院の独自色を打ち出した内容とする余地がある。すなわち、他病院の臨床研修プログラムと差別化を図り、研修医にとって一層魅力的なプログラムへの進化を期待したい。この点、指定後、研修医を継続的に確保するためにも重要な点であると思料する。

5. 研修医に対するまとめ

調査時に在籍する研修医なし(令和2年度は協力病院としての研修医の受入実績なし)

担当調査員

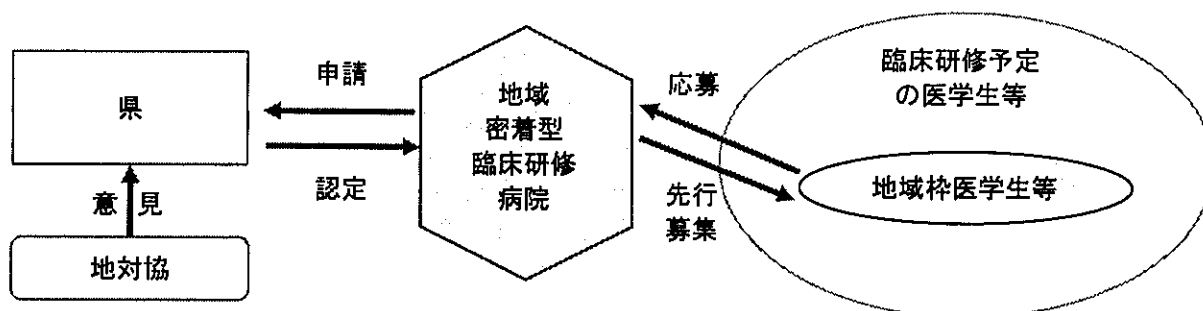
保健・疾病対策課長 西垣明子

医師・看護人材確保対策課 主任 北原隼人

地域密着型臨床研修病院の認定について

1 概要

臨床研修事務の都道府県への移管に併せて、地域の実情に応じて、将来、臨床研修期間中に地域医療従事要件の課されている者(修学資金の貸与を受けている地域枠医学生等を想定)を通常の臨床研修マッチング前に、専用の募集枠(地域枠等限定選考枠)を設けた上、採用が可能な制度が設けられる。



2 地域密着型臨床研修病院とは

専用の募集枠を設けようとする基幹型臨床研修病院は、県に申請を行い、県は申請が適当であると認められる場合(※)は、地域医療対策協議会の意見を聞いた上で同病院を地域密着型臨床研修病院として認定することができる。

※ 地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(地域医療重点プログラム)を作成し、医師少数区域等における地域医療の研修期間が12週以上であり、地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、指導時間が十分確保されている場合

3 注意点

- (1) 地域枠等限定選考枠は、県が設定する各臨床研修指定病院の募集定員枠の内枠となる。
- (2) 同枠は、県全体で臨床研修期間中に地域医療従事要件が課されている者の2割以内とする。
- (3) 地域枠医学生等を対象とする地域枠等限定選考の募集定員が埋まらなかったとき、続く通常マッチングでは全ての医学生等を対象に募集することができる。
- (4) (3)の場合、地域医療重点プログラム枠のまま通常マッチングに臨むこととなり、一般プログラム枠への振替は認められない。

4 令和2年度申請状況

J A長野厚生連 長野松代総合病院 (令和4年度研修開始) 1件

2.9. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号:

病院施設番号: 030794

臨床研修病院の名称: 長野県厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院

臨床研修病院群番号:

臨床研修病院群名: 長野松代総合病院臨床研修病院群 (地域)

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	長野松代総合病院初期臨床研修プログラム (地域枠限定選考)			
2. 研修プログラムの特色	長野県厚生農業協同組合連合会の病院として、開設より 67 年間地域に密着した医療とともに高度先進医療も積極的に取り入れ、住民の福祉に貢献しています。その特徴として地域住民の健康増進から疾病予防・早期発見そして、救命救急医療 (ヘリポート完備) から高齢者医療・在宅ケアなどを含む総合保健医療まで、幅広く実践しています。この当院の特徴を最大限生かした初期研修をプログラムに組み込んでいます。2年間の初期研修中に遭遇する症例は、通常診療に経験する common disease から高度救急医療までを網羅しています。各科領域のプライマリ・ケアにおいては、内科系は、総合内科から、循環器、消化器、呼吸器、神経内科、透析、救急までのすべての分野を経験し、外科系についても、一般外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、救急部などを連結させ研修に組み込んでいます。なお、このプログラムでは下記目標達成のため内科・外科・小児科・救急について必修としています。地域医療研修については、医師少数スポットである飯綱町立飯綱病院にて研修を行います。			
3. 臨床研修の目標の概要	研修医が将来いずれの方向を目指すにしても、臨床医として必要不可欠な初期診療を含む基本的な診療の知識、技能を習得させることを最重要目標とする。加えて医師としてふさわしい態度・倫理観・医療におけるよりよい人間関係形成力・科学的思考力を身につけ、プライマリ・ケアを十分に遂行できる臨床医を育成することにある。			
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。初期研修修了後、引き続き専門研修 (3年目以降) が可能			
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。			
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	030794 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	24週	3週
	救急部門	030794 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	4週	
	地域医療	033890 飯綱町立飯綱病院	12週	一般外来 3週 在宅診療 3週

	外科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	6週	週
	小児科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	4週	週
	産婦人科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	4週	/
		030346	国立大学法人信州大学医学部附属病院		
		030353	長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療センター一篠ノ井総合病院		
	精神科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	4週	/
		030346	国立大学法人信州大学医学部附属病院		
		030348	長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院		
	一般外来			週	
病院で 定めた 必修 科目					週
					週
					週
					週
選択 科目	整形外科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院	合計46週	週
	脳神経外科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	皮膚科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	泌尿器科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	耳鼻咽喉科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	形成外科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	放射線科	030794	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院		週
	保健・医療行政	032547	長野市保健所		週

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 92 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りではない。
研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門
の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・40 回
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週※但し、4 週を上限とする
一般外来の研修を行う診療科・・・総合診療科、小児科、地域医療

地域密着型臨床研修病院 新規認定 審査点検表

資料2-3

基幹型臨床研修病院の審査点検

病院名(基):

JA長野厚生連 長野松代総合病院

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(O)、不適切(X)、要検討・要改善・その他(Δ))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価以外に調査等で確認し、必要に応じてコメントは記す
1. 今後の移転計画の有無	○)無 Δ)有→計画書追加提出(住所変更等有る場合には、移転後に変更届が必要であることを追加)	○	
2. 医師(研修医を含む)の員数	○)標準数を満たしている ×)標準数を満たしていない。 常勤:33名 非常勤(常勤換算):8.8名 計:41.8名 医療法による医師の標準員数:18.9名 (不足なし)	○	
3. 診療科名	○)自院又は協力型病院で、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標ぼう Δ)標ぼう予定→計画書追加提出	○	
4. 救急部門の有無	○)自院又は協力型病院内に有 Δ)無→救急研修計画書(有・無)	○	
救急医療の提供	○)救急告示病院の認定有 または 地域医療計画における救急医療機関 Δ)無→認定予定	○	二次救急
救急医療の実施	○)初期救急に対応できる ×)初期救急に対応できない	○	
救急症例件数(時間外含む)	救急取扱い件数 ○)年間5,000件以上 Δ)年間5,000件未満→救急一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	7,267件/年 (救急車2,071件/年)
救急専用診療(処置)室	○)有 ×)無	○	
救急指導者の有無	○)確保できている ×)確保できてない	○	
5. 年間入院患者数	○)年間3,000人以上 ×)年間3,000人未満	○	5,289人/年
6. 内科・救急部門の症例	○)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがない Δ)内科及び救急部門の症例について、偏りがみられる→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがみられる	○	
7. 臨床研修に必要な研修分野ごとの症例数			
内科、小児科、産婦人科、精神科、外科	○)自院又は協力型病院等で、各研修科目ごとの年間入院患者数が100人以上 Δ)100人未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	
外科	上記に加えて、 研修医1人あたり外科入院患者数について、 ・50件以上の入院症例がある場合は○ ・50件未満の入院症例しかない場合はΔ →症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	
8. 分娩件数 ※産婦人科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	分娩件数(正常分娩と異常分娩の合計件数)の基準 年間 ○)350件以上 又は 研修医1人当たり10件の症例がある場合 Δ)それ未満→症例一覧の提出を求め、到達目標達成状況を確認	○	
9. 臨床病理検討会(CPC)			
実施状況	○)剖検に基づくCPCが適切に開催されている Δ)基幹型病院でなく協力型病院で実施している。→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 Δ)剖検に基づくCPCを開催する予定→研修計画書等で到達目標達成見込みを確認 ×)剖検に基づくCPCを開催していない	○	
病理指導者の有無	○)CPCの指導ができる病理医が確保できている Δ)これから確保する予定→計画書等提出 ×)確保できていない	○	
剖検室	○)自施設あるいは病院群内にある(病院群内にある場合は連携状況を確認) ○)臨床研修病院群に含まれている病院の剖検室を利用 Δ)これから確保する予定→計画書等提出	○	
10. 研修に必要な設備			
研修医の宿舎	○)有、Δ)無→住宅手当等の支援状況を確認	○	
研修医室	○)有、Δ)無→研修医個人の机等、自習環境を確認	○	
図書又は雑誌	○)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用ビデオ等	○)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
インターネット(文献データベースや教育用コンテンツ)が利用できる環境	○)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	
医学教育用シミュレーター(共同使用可)	○)有、Δ)無→研修医の自習用教材の有無を確認	○	

項 目	点 検 項 目 の 基 準	評 価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
11. インターネットを用いた評価システム	○)有 △)無→今後の導入予定を確認	○	
12. 病歴管理の責任者	○)有 ×)無	○	
13. 医療安全管理体制			
安全管理者の配置 ※専従でなくとも可	○)有、×)無	○	
安全管理部門の設置	○)有、×)無	○	
患者からの相談に適切に応じる体制の確保	○)有、×)無	○	
患者相談窓口に係る規約	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理のための指針	○)有、×)無	○	
医療に係る安全管理委員会の開催状況	○)年12回(月1回)程度開催されている ×)開催されていない	○	
医療に係る安全管理のための職員研修	○)年2回以上開催されている ×)開催されていない	○	
医療機関内における事故報告等の整備	○)有、×)無	○	
14. 研修管理委員会の構成	○)研修管理委員会に含めなければならない構成員の確認(外部委員を含む) ×)含まれていない構成員がいる→研修管理委員会の構成の見直し	○	
15. 精神科の診療委員 ※精神科の研修を行う病院(自院又は協力型病院等)について記入。	○)精神保健福祉士等の診療委員が配置されている △)配置されていない→精神科研修カリキュラムの内容を確認	○	

研修プログラムの審査点検

研修プログラム名:

JA長野厚生連 長野松代総合病院

下記項目について、指定基準に基づいて審査点検を行い、その評価(適切(◎・○)、不適切(×)、要検討・要改善・その他(△))を記入。

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
1. 研修プログラムに定める事項 ○) 研修プログラムに内容が定められている ×) 研修プログラムに内容が定められていない	当該研修プログラムの特色	○	
	臨床研修の目標	○	
	プログラム責任者の氏名	○	
	臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院	○	
	※必修科目及び選択科目について確認	○	
	研修医の指導体制	○	
	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	○	
	研修医の処遇に関する事項		
	常勤又は非常勤の別	○	
	研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項	○	
	時間外勤務及び当直に関する事項	○	
	社会保険・労働保険(公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償)	○	
	健康管理に関する事項	○	
	医師賠償責任保険に関する事項	○	
	外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び	○	
2. 研修プログラムと申請書との照合	○) 一致している	○	
	△) 不一致の部分がある→要確認	○	
3. 研修プログラムの概要			
研修期間 研修を行う分野 研修スケジュール	○) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週以上である ×) 内科の研修期間は一般外来での研修を含め24週未満である	○	
	○) 救急部門の研修期間は合計12週以上であり、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けている(麻酔科を選択している場合は、4週以下か確認すること) ×) 救急部門の研修期間は合計12週未満である。 ×) 救急部門の研修期間は設けているが、その一部に救急研修に専念できるまとまった期間を設けていない	○	
	◎) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 外科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	
	◎) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め8週以上である ○) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週以上である ×) 小児科の研修期間は一般外来での研修を含め4週未満である	○	
	◎) 産婦人科の研修期間は8週以上である ○) 産婦人科の研修期間は4週以上である ×) 産婦人科の研修期間は4週未満である	○	
	◎) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め8週以上である ○) 精神科の研修期間は精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含め4週以上である	○	
	◎) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め8週以上である ○) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週以上である ×) 一般外来の研修期間は他の必修分野との研修を含め4週未満である	○	
	◎) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計8週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ○) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週以上であり、研修実施病院(施設)が適切である ×) 地域医療の研修は一般外来での研修を含め合計4週未満である	◎	
	○) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、A CP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいる。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅している) ×) 研修全体として、感染対策、予防接種、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、A CP、CPC等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含んでいない。(施行通知5(1)ア(オ)⑩の項目を網羅していない)	○	
	○) 在宅医療を必修分野である地域医療又は地域医療以外で行っている ×) 在宅医療が含まれていない	○	

項目	点検項目の基準	評価	評価○以外は調査等で確認し、必要に応じてコメント付記
二年間で「臨床研修の到達目標」が達成可能となるための配慮	○)達成可能となるように配慮されている △)達成可能となるように配慮が必要である→研修プログラムに追記を検討	○	
基幹型臨床研修病院での研修期間	○)基幹型臨床研修病院での研修期間は1年以上である ×)基幹型臨床研修病院での研修期間は1年未満である	○	
研修協力施設での研修期間	○)臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週以内である ×)臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週を超えている	○	
プログラム責任者の配置	○)指導医としての資格要件を満たしている △)プログラム責任者講習会を受講していない→今後、猶予期間はあるが、必須になることを伝え受講を促す ×)指導医としての資格要件を満たさない→プログラム責任者の選任の見直し	○	
プログラム責任者数	○)責任者1人につき研修医20人以内(募集定員(1年次+2年次)) 20人を超えている → ○)副プログラム責任者が規定人数確保されている ×)いない→選任を要請	○	
研修プログラムに定められていない病院等での診療の取扱い	研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは、当該病院の就業規則や雇用契約等で禁止されている旨が処遇欄等で明記されている。 ○)明記されている。 △)明記されていない→明記するよう指導する。	○	
指導医の資格要件	○)全ての指導医が、常勤の医師で臨床経験7年(84月)以上でプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講している ×)上記の要件を満たしていない	○	
指導医の配置	○)内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科及び精神科、並びにその他研修プログラム独自に必修科目としている診療科(部門)の研修を実施する施設に上記の資格を有する指導医が1名以上いる △)複数科を兼ねる→指導に支障がないかどうか確認が必要 ×)指導医の配置が適切でない	○	
指導医の受持研修医数	○)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名以下である ×)指導医一人あたりの受け持ち研修医数は5名を超えている	○	
指導医の指導時間確保	○)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが可能 ×)個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保することが困難	○	
4. 病院群の形成			
病院群の形成	○)頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるなど、良質な研修が見込まれる病院群の形成である △)上記を考慮していない→病院群の形成の見直しを検討	○	
他の医療機関との連携状況	基幹型臨床研修病院は協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと ○)緊密な連携体制有 ×)緊密な連携体制無	○	
同一二次医療圏内又は同一都道府県内	○)すべて同一二次医療圏内又は同一都道府県内 △)同一二次医療圏外・同一都道府県外→以下のような正当な理由に該当。①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修。②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における病院等との連携。③その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強い病院等との連携。 ×)同一二次医療圏外・同一都道府県外で正当な理由無し。	○	
5. 地域密着型臨床研修プログラムの作成			
医師少数区域における地域医療の研修	○)医師少数区域において12週以上となっている ×)医師少数区域となっていない、または12週未満となっている	○	飯綱病院(飯綱町:医師少数スポット)で12週
指導医の配置	◎)研修先の施設等において配置されており、指導時間が十分に確保できている。 ○)自院において確保し、研修先に行きする体制となっている。 ×)指導医が確保されていない。	◎	飯綱病院において配置されている
臨床研修終了後の体制	○)修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制である ×)修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制でない	○	専門研修として、総合診療医養成プログラムが設置されている。

全体評価

適

令和 4 年度臨床研修医募集定員について

1 算定方法

昨年度と大きな変更なし

- ・国が示す県定員上限の範囲内において、従来のルールに沿って、主に各臨床研修病院の受入実績や希望に基づき配分する（地域枠限定選考については別途調整）。

医師法 抜粋

第 16 条の3 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医(中略)の定員を定めるものとする。

(略)

3 都道府県知事は、第1項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第5条の2第1項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。

(略)

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

2 国が示す令和 4 年度臨床研修 長野県募集定員の上限

176 (前年度上限 194)

昨年度に比べて定員上限が減少している背景について

- ・国の方針により、令和7年度までに全国の臨床研修希望者数に対する定員数を 1.05 倍まで縮小することとなっている。
- ・一方、激変緩和措置として、前年度の採用実績の保障が算出方法に組み込まれている。
- ・そのため、上限が採用実績を超える県の定員を調整し、上限が採用実績に下回る都市部の募集定員の維持に手当されている。

- ・上限が昨年度定員数を下回る場合、昨年度定員数を上限とし、最大 5 人まで加えることができる（国医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での意見を踏まえた措置）（当県該当）。
- ・このほか、やむを得ず一病院あたりの定員配布数が 1 となる場合、当該病院の募集定員数を 2 に増加する加算分が認められる（昨年と同じ）。

3 長野県における令和 4 年度臨床研修医募集定員数（案）

180 (前年度定員 182)

※うち募集定員数を 1 から 2 に増加するための加算分は 2 のため、実質 178

- ・全ての臨床研修病院の希望どおりの定員数を配分する。
- ・新たに基幹型臨床研修病院に加わる病院に対しては 2 を配分する。

医師確保計画の進捗状況について

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るために2020年3月策定。2020年4月から、第7次医療計画の一部として推進
 <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) 木曽 (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)

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	地域二一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
	木曽	木曽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。

Ⅲ 産科・小児科における医師確保計画

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」

Ⅳ 計画の進捗状況

○各施策による医師少数区域への医師確保状況（令和3年2月現在）

区域	少数					少数でも多数でもない				多数	計
	上小	上伊那	飯伊	木曾	北信	佐久	諏訪	大北	長野	松本	
＜修学資金貸与医師＞※R3については、地域医療対策協議会において協議											
R1	1	3		1	1	3	2	1	4	2	18
R2	1	2	1	3	5	3	1	2	8	2	28
R3(予定)	4	4	4	4	5	2	3	1	8	6	41
＜自治医大卒医師＞											
R1		1	5	2					1	1	10
R2		1	5	1					1	2	10
R3(予定)		1	6	3					1	2	13



○この他、地域医療人材拠点病院事業による派遣※、ドクターバンク事業による紹介により各区域へ医師を確保

- (※…R1年度の延べ派遣人数 2,916 人、うち少数区域への派遣 796 人
R2年度の延べ派遣人数 3,071 人、うち少数区域への派遣 1,030 人)

令和3年(2021年)度 医師確保等総合対策事業

医師・看護人材確保対策課

R3年(2021年)度 予算額	1,059,641千円	国庫補助 : 58,151千円 基金繰入金 : 519,144千円 諸収入 : 12千円 一般財源 : 482,334千円
R2年(2020年)度 予算額	698,194千円	国庫補助 : 21,402千円 基金繰入金 : 189,991千円 諸収入 : 12千円 一般財源 : 486,789千円

(千円)

		事業内容	R3予算
いのちを守り育む県づくり 【医療従事者の確保・養成】	確保	◆ 即戦力医師の確保	49,461
		○ ドクターバンク事業	6,592
		○ 地域医療対策協議会(信州医師確保総合支援センター運営委員会)	1,297
		○ 信州医師確保総合支援センター運営費等	1,206
		○ 医師研究資金貸与事業	16,500
		○ 産科医療の確保	23,866
		◆ 地域医療人材ネットワーク構築支援	99,132
		○ 地域医療人材拠点病院支援事業	81,682
		○ 研修病院合同説明会等事業	16,833
		○ 医師ネットワーク構築支援事業	617
		◆ 将来の医師確保	470,870
		○ 高校生医学部進学セミナー等の開催	617
		○ 医学生修学資金等貸与事業	336,000
		○ 自治医科大学関連事業	134,253
		◆ 医学生・研修医・医師のキャリア形成支援	33,362
		○ 医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援	30,759
		○ 総合医養成支援事業	2,281
		○ 専門医認定支援事業	322
		◆ 医師の勤務環境や処遇の改善	406,816
	○ 地域医療勤務環境改善体制整備事業	297,754	
	○ 女性医師総合支援事業	789	
	○ 医療勤務環境改善支援事業	6,666	
	○ 産科医等確保支援事業	42,350	
	○ 医師確保計画推進事業	7,500	
	○ 新型コロナウイルス感染症対応に係る特殊勤務手当支援事業	51,057	
	○ タスク・シフト等推進事業	700	
	養成		
	定着		

令和3年(2021年)度 医師確保等総合対策事業

医師・看護人材確保対策課

R3年(2021年)度 予算額	1,059,641千円	国庫補助 : 58,151千円 基金繰入金 : 519,144千円 諸収入 : 12千円 一般財源 : 482,334千円
R2年(2020年)度 予算額	698,194千円	国庫補助 : 21,402千円 基金繰入金 : 189,991千円 諸収入 : 12千円 一般財源 : 486,789千円

1 医師の確保	619,463千円
---------	-----------

◆ 即戦力医師の確保

④ (1) ドクターバンク事業 6,592千円

Uターン・Iターンを希望する県外医師等の求職と病院の求人について、ドクターバンクを設置し、無料職業紹介を実施する。地方回帰の流れを捉えた大都市圏からの即戦力医師等の確保体制を強化。

(2) 地域医療対策協議会(信州医師確保総合支援センター運営委員会) 1,297千円

医師の確保・定着及び地域医療の充実を図る方策並びに、信州医師確保総合支援センターの運営や業務内容について必要な検討・協議を行う。

(3) 信州医師確保総合支援センター運営費等 1,206千円

信州の医療に関する情報提供、医師確保対策のPR、運営費ほか

④ (4) 医師研究資金貸与事業 16,500千円

① 医師研究環境整備資金

県外から転任する医師等に研究資金を貸与し、一定期間を県内医療機関で従事した場合に返還を免除する。新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症対応を行える人材の確保のため、呼吸器内科医を対象に追加

- 《支給対象者》 ○ 分娩を取扱う産科医、外科・麻酔科等に従事する専門医
 ○ 知事が特に必要と認める専門医(循環器内科、脳神経外科、呼吸器内科)
 ※ 長野県医師確保計画で定める医師少数区域(上小、上伊那、飯伊、木曾、北信)に所在する医療機関へ勤務しようとする者に優先的に貸与
 《研究資金》 300万円又は200万円

② がん等専門医養成研究資金

がん治療等に係る専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

- 《支給対象者》 がん診療専門病院等で2年間、がん薬物療法、放射線治療、血液、病理の専門研修を受講する県内医師
 《研究資金》 150万円

③ てんかん専門医養成研究資金

てんかん治療を行う医療機関に在籍し、専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 県外の認定研修施設でてんかん医の専門研修を受講する県内医師
《研究資金》 150万円

新

④ 総合診療医養成支援資金

少子・高齢化・コロナ後の地域医療で求められる、特定の専門領域だけでなく、感染症などに幅広く対応できる総合診療医の養成を図る。総合診療専門医の取得を目指す県外出身の医師に資金を貸与し、資格取得後、県内の医師少数区域の医療機関で3年以上総合診療医として業務に従事した場合、返還を免除する。

《支給対象者》 総合診療専門医の取得を目指し、かつ、専門医取得後、総合診療医として勤務する県外出身の医師
《研究資金》 150万円

(5) 産科医療機関確保事業 22,810千円

分娩を取り扱う産科医療機関が限られている地域において、当該医療機関への財政的支援を行い、身近な地域で安心して出産できる環境を整備する。

《対象施設》 県立木曽病院

(6) 地域の産科医療を担う医師の確保事業 1,056千円

二次医療圏において唯一分娩を取り扱う医療機関に対して、県内から又は都道府県を越えての産科医の派遣に係る費用を支援する。

《対象経費》 派遣元病院の医師派遣の旅費、派遣手当

◆ 地域医療人材ネットワーク構築支援

(1) 地域医療人材拠点病院支援事業 81,682千円

医師の偏在解消を図るため、移住・交流施策と連携して都市圏で活躍している医師の県内就業を進めるとともに、幅広い診療能力を習得するための再教育や小規模病院に対する診療支援を行う地域の拠点病院を支援する。令和2年度に、拠点病院が無かった大北・木曽地域に準拠点病院3病院を新設し、全ての医療圏において拠点病院が整備されたことに伴い、派遣に必要な経費を増額。

《補助対象》 県内の医師不足地域に所在する医療機関等への診療支援を行う意欲があり、人材育成能力を有する中核的な病院（大学病院を除く）

(2) 研修病院合同説明会等事業 16,833千円

医学生を対象とした県内外における臨床研修病院合同説明会に参加するなど、県内の地域医療を担う研修医等を確保する。新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し、オンラインでも開催。

《取組内容》 ○ 県内での臨床研修病院及び新専門研修プログラム合同説明会の開催
○ 県外で開催される合同説明会への参加

(3) 医師ネットワーク構築支援事業 617千円

医学生・研修医・医師のつながりや、病院間の医師のつながりを強めるための交流会を開催し、県内における医師の定着を促進するとともに、病院間ネットワークを構築。

◆ 将来の医師確保

- (1) **高校生医学部進学セミナー等の開催** **617 千円**
高校生医学部進学セミナー等の高校生を対象とする医学部進学促進イベントを開催し、将来地域医療を担う人材の確保・育成を図る。(信州大学委託業務)
- (2) **医学生修学資金等貸与事業** **336,000 千円**
医学生又は産科等の研修医に対して修学資金又は研修資金を貸与し、将来県内で従事する医師の確保を図る(一定期間、県内の医療機関等で勤務した場合に返還を免除)。
- 《貸与対象者》 ○信州大学医学部の地域枠医学生をはじめとする全国の医学生
○将来、小児科医、産科医及び外科医になることを希望する研修医を対象とした臨床研修の重点プログラムを受講する研修医
○将来、産科医として業務に従事する研修医(重点プログラム以外)
○産科の専門研修プログラムを受講する専門研修医
- 《貸与者数》 140名(既貸与者103名、新規貸与者37名)
- 《貸与額》 月額20万円

2 医師の養成	33,362 千円
----------------	------------------

◆ 医学生・研修医・医師のキャリア形成支援

- (1) **医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援** **30,759 千円**
研修会・講演会の開催や面談・相談の実施等により、修学資金貸与者等が将来にわたり地域医療を担う人材となるようキャリア形成支援を行う。(一部信州大学委託業務)
- (2) **総合医養成支援事業** **2,281 千円**
幅広い診療に対応でき、地域医療の現場で活躍する総合医を確保・養成する。
- 《事業内容》 セミナー・指導医研修会の開催
総合医の理解の促進及び研修医の確保に関するPR

新 **総合診療医養成支援資金(再掲)**

少子・高齢化・コロナ後の地域医療で求められる、特定の専門領域だけでなく、感染症などに幅広く対応できる総合診療医の養成を図る。総合診療専門医の取得を目指県外出身の医師に資金を貸与し、資格取得後、県内の医師少数区域の医療機関で3年以上総合診療医として業務に従事した場合、返還を免除する。

《支給対象者》 総合診療専門医の取得を目指し、かつ、専門医取得後、総合診療医として勤務する県外出身の医師

《研究資金》 150万円

- (3) **専門医等養成・支援事業** **322 千円**
平成30年度から始まった「新専門医制度」に係る研修プログラムの認定前の調整等を行う。
- 《取組内容》 協議会を開催し、県内研修医募集枠の調整及び募集開始後の応募状況の検証を行う。(令和3年度は地域医療対策協議会で実施)
- 《補助内容》 地域医療に従事する総合診療専門医の育成を促進するため、へき地・離島等の医療機関において、総合診療研修を行うための費用を補助。

◆ 医師の勤務環境や処遇の改善

拡 (1) **地域医療勤務環境改善体制整備事業** 297,754千円

2024年の医師の時間外労働上限規制に向け、地域の医療提供体制を確保しつつ、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療やICT化の推進による医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援

《対象者》 地域医療に特別な役割があり、過酷な勤務環境となっている医療機関
 《対象経費》 勤務医の労働時間短縮のため体制整備に要する経費

(2) **女性医師総合支援事業** 789千円

女性医師の占める比率が年々増加する中、出産や育児などのライフステージに応じた就労の促進や復職支援のほか相談窓口を設置するなど、女性医師の確保・養成・定着を総合的に図る。

- ① **女性医師就労支援事業** (ドクターバンク事業の予算で実施)
 女性医師のライフステージに応じた就労(短時間や不規則の勤務等)を促進するため、きめ細かく継続的な就労マッチング支援を行う。
- ② **女性医師復職支援研修事業** 600千円
 復職する女性医師等に対して、医療現場への復帰・定着に必要な研修への支援。
- ③ **女性医師キャリア形成支援事業** 189千円
 結婚・出産等の後も働き続けられるロールモデルとなる女性医師等によるセミナー開催。

(3) **医療勤務環境改善支援事業** 6,666千円

医療機関の勤務環境改善の取組に対し、専門知識を持ったアドバイザーが支援。

(4) **産科医等確保支援事業** 42,350千円

産科医等の処遇を改善し、産科医療の提供体制の維持・確保を図るため、医療機関が行う手当の支給に対して支援する。

《対象経費》 分娩を取り扱う産科医等に対する手当

(5) **医師確保計画推進事業** 7,500千円

医師少数区域等での勤務により、国の評価・認定を希望する医師を受け入れる医療機関に対して支援する。

《対象経費》 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶためにかかる経費

(6) **新型コロナウイルス感染症対応に係る特殊勤務手当支援事業** . . . 51,057千円

医療従事者の処遇改善と離職防止のため、医療機関が職員向けに支給した新型コロナウイルス感染症対応に係る手当の支給に対して支援する。

新 (7) **タスク・シフト等推進事業** . . . 700千円

コメディカル対象のタスクシフト等に向けた能力向上の研修会を開催する。

信州医師確保総合支援センターで実施する事業(再掲) 40,471千円

信州医師確保総合支援センター(設置場所:県医師・看護人材確保対策課。分室を信州大学医学部、県立病院機構に設置)において、地域医療を担う医師のキャリア形成の支援を中心として、医師の偏在解消にも配慮した総合的な医師確保対策を実施する。

- ・ドクターバンク事業(6,592千円)
- ・地域医療対策協議会(1,297千円)
- ・センター運営費等(1,206千円)
- ・高校生医療現場体験セミナー等の開催(617千円)
- ・修学資金貸与者等のキャリア形成支援(30,759千円)

令和3年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）

医師・看護人材確保対策課

1 実施体制（平成23年10月26日設置）

- (1) 実施体制 医師・看護人材確保対策課、信州大学医学部及び県立病院機構分室で実施
 (2) 人員配置 センター長（医師・看護人材確保対策課長）
 専任医師（信州大学医学部医師2名）、担当医師（県立病院機構医師1名）、
 専従職員（医師確保コーディネーター1名、県職員2名）

2 主な業務

(1) 県が直接実施する業務

- ① ドクターバンク事業（無料職業紹介事業、県内への就業相談、求人・求職情報の発信）
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する業務
 - 必要医師数等の把握（病院訪問等により把握）
 - 医学生修学資金貸与者の配置方針の作成及び研修（勤務）先の指定
 - 医学生修学資金貸与者への地域医療に関する情報提供（メルマガ発信等）
- ③ 女性医師総合支援事業（就労促進に対する支援、相談業務、復職支援研修補助金等）
- ④ センター運営委員会（地域医療対策協議会）の開催
- ⑤ 関係団体、医療機関への情報提供（県医師会、県内臨床研修指定病院等）

(2) 分室（信州大学医学部及び県立病院機構）が実施する業務

- ① 医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援
 - 相談窓口の開設（随時）
 - 個別面談の実施（年1回全員と面接。現況、診療科や勤務・研修先の希望などを把握）
 - 研修会等の開催（主なもの）
 - ・ スタートアップセミナー（6月6日 @信大医学部附属病院）※新規貸与者対象研修
 - ・ 地域医療の現場研修会（8月20日 @会場未定）
 - ・ 夏季交流会（8月21日 @信大医学部旭総合研究棟）
 - ・ 秋季研修会（10月17日 @東京都内（会場未定））
 - ・ 春季研修会（令和4年3月12日 @会場未定）
 - 総合的診療能力を強化するための講座（ブラッシュアップセミナー（全2回））の開催
 - 勤務期間の医師に対する診療バックアップ体制の構築
 - メルマガ等による県内の地域医療に関する情報提供
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する調整
 - 医学生修学資金貸与者の配置方法についての検討・配置原案の作成
 - 県内医療機関を訪問し医師不足状況等の把握・分析方法を検討
 - 医学生修学資金貸与者の配置候補先と病院管理者、大学内各医局長との調整・事前交渉
 - 派遣先医療機関における、教育指導体制、受入体制、勤務環境等に係る客観的評価
- ③ 長野県の地域医療を担う人材の育成と開拓
 - 信州大学地域枠入学者対象（9、10、11、12月は高校生も参加）
 - ・ 地域医療推進学教室セミナー（4、5、9、10、11、12、1、2月）
 - 高校生対象
 - ・ 医学部医学科進学説明会（6月頃 県内高校）
 - ・ 医学部進学セミナー（7月頃 信大医学部）
- ④ 女性医師総合支援事業（女性医師に係る相談業務、復職支援研修、女性医師キャリア形成支援のセミナー（10月24日 @信大医学部））

令和2年度 地域医療人材拠点病院支援事業の実施状況

◆ 事業概要

県内の「地域医療人材拠点病院」に対する医師紹介や財政援助を行うことにより、医師不足が深刻な「小規模病院等」への医師派遣、研修医等の確保・養成及び勤務環境改善に係る取組を促進することにより、県内における安定的な診療支援ネットワークの構築を図る。

◆ 実施主体【令和2年度改正点あり】

地域医療人材拠点病院	後期研修医師が10名以上在籍し、病床数を400床以上有している（または常勤医師が70名以上在籍している）病院で県が指定するもの
準地域医療人材拠点病院（追加）	所属する医療圏内に拠点病院がなく、医師法で定める臨床研修病院であって県が指定するもの

指定状況

医療圏	指定病院	医療圏	指定病院
佐久	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター	松本	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
上小	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	大北	長野県厚生農業協同組合連合会 北アルプス医療センターあづみ病院(準)
諏訪	組合立 諏訪中央病院 諏訪赤十字病院		市立大町総合病院(準)
上伊那	伊那中央病院	長野	長野市民病院
飯伊	飯田市立病院		長野赤十字病院
木曾	県立木曾病院(準)	北信	長野県厚生農業協同組合連合会 南長野医療センター篠ノ井総合病院
			長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

◆ 本事業における補助対象事業

医師や研修医の確保や養成に係る取組、県内の医師不足が深刻な小規模病院等への医師派遣

◆ 補助金の交付額【令和2年度改正点あり】

		補助金額
基準額		2,500,000円
加算額 (改正)	下記以外の医師派遣	15,000円×診療支援日数
	医師少数区域以外から医師少数区域への医師派遣	30,000円×診療支援日数

※ただし、長野県医学生修学資金及び研修医研修資金貸与医師、自治医科大学卒業医師及び臨床研修・後期研修中の医師による診療支援並びに県において他の補助金の対象としている診療支援は除く。

◆ 令和2年度の実施見込み

別紙のとおり

令和2年度地域医療人材拠点病院支援事業補助金に係る医師派遣一覧(見込)

二次医療圏	拠点病院	派遣先医療機関					
		医療機関名 (所在市町村)	二次医療圏	系列先	診療科	常勤・非常勤	派遣日数
佐久	佐久総合病院 佐久医療センター	高教湯三才山リハビリテーションセンター産教湯病院(上田市)	● 上小	○	外科	非	30
		東御市民病院(東御市)	● 上小		内科、整形外科	非	79
		国民健康保険依田産病院(長和町)	● 上小		泌尿器科、心臓血管外科	非	18
		医療法人健教会柳澤病院(上田市)	● 上小		外科	非	6
		富士見高原福祉医療センター富士見高原病院(富士見町)	諏訪	○	内科	非	6
		国民健康保険川上村診療所(川上村)	佐久		内科	常・非	321
		北相木村へき地診療所(北相木村)	佐久		内科	常・非	223
		南相木村国保直営診療所(南相木村)	佐久		内科	非	199
		佐久穂町立千曲病院(佐久穂町)	佐久		内科、外科、泌尿器科	非	158
		佐久市国民健康保険浅科診療所(佐久市)	佐久		内科	非	47
		軽井沢町国民健康保険軽井沢病院(軽井沢町)	佐久		小児科、内科、外科、泌尿器科、整形外科	非	83
		川西赤十字病院(佐久市)	佐久		外科、泌尿器科	非	63
		社会医療法人恵仁会くろさわ病院(佐久市)	佐久		外科	非	12
		上小	信州上田医療センター	丸子中央病院(上田市)	上小		乳腺分泌外科
塩田病院(上田市)	上小				呼吸器内科	非	31
上田腎臓クリニック(上田市)	上小				腎臓内科、消化器内科	非	35
南長野医療センター新町病院(長野市)	長野				リハビリ科	非	5
医療法人慈恵会吉田病院(長野市)	長野				産婦人科	非	49
諏訪	諏訪中央病院	富士見高原福祉医療センター富士見高原病院(富士見町)	諏訪		内科	常・非	350
		リバーサイドクリニック(茅野市)	諏訪		漢方外来	非	47
		国民健康保険依田産病院(長和町)	● 上小		内科	非	49
	諏訪赤十字病院	中信勤労者医療協会松本協立病院(松本市)	松本		循環器内科	常・非	44
		富士見高原福祉医療センター富士見高原病院(富士見町)	諏訪		循環器科、小児科、腎臓内科	非	47
		信濃医療福祉センター(下諏訪町)	諏訪		小児科	非	22
上伊那	伊那中央病院	下伊那赤十字病院(松川町)	飯伊		内科	非	6
		町立辰野病院(辰野町)	● 上伊那		内科、外科、乳腺内分泌外科	非	83
		県立木曾病院(木曾町)	木曾		循環器内科	非	72
		昭和伊南総合病院(駒ヶ根町)	上伊那		消化器内科	非	24
		町立辰野病院(辰野町)	上伊那		脳神経内科	非	24
飯伊	飯田市立病院	こころの医療センター駒ヶ根(駒ヶ根市)	飯伊		麻酔科	非	45
		阿南病院(阿南町)	飯伊		麻酔科、内科、外科	非	30
		三種診療所(飯田市)	飯伊	○	内科・外科・小児科	非	21
		下伊那赤十字病院(松川町)	飯伊		腎臓内科	非	10
		菅沼病院(飯田市)	飯伊		内科	非	42
		徳和会病院(飯田市)	飯伊		麻酔科	非	57
		下伊那厚生病院(松川町)	飯伊		循環器内科	非	21
		瀬口脳神経外科病院(飯田市)	飯伊		脳血管内治療科	非	3
松本	相澤病院						
木曾	木曾病院						
大北	大町総合病院 あづみ病院	小谷村診療所(小谷村)	大北		泌尿器科、内科	非	15
		富士見高原病院(富士見町)	諏訪	○	整形外科、精神科	非	48
		みずず診療所(伊那市)	● 上伊那	○	整形外科	非	6
		西箕輪診療所(伊那市)	● 上伊那	○	整形外科	非	6
		南信病院(南箕輪村)	● 上伊那		精神科	非	48
		下伊那厚生病院(高森町)	● 飯伊	○	精神科	非	48
		東御市民病院(東御市)	● 上小		整形外科	非	24
長野	長野市民病院	飯綱町立飯綱病院(飯綱町)	長野		内科、整形外科	非	48
		信濃町立信越病院(信濃町)	長野		内科、脳神経外科	非	51
		鬼無里診療所(長野市)	長野		内科、小児科、整形外科	非	120
	長野赤十字病院	飯山赤十字病院(飯山市)	● 北信	○	眼科、消化器内科、麻酔科	非	44
		川西赤十字病院(佐久市)	佐久		眼科	非	1
		稲荷山医療福祉センター(千曲市)	長野		リハビリテーション科	非	18
		千曲中央病院(千曲市)	長野		脳神経外科	非	14
		一之瀬脳神経外科病院(松本市)	松本		脳神経外科	非	38
篠ノ井総合病院	千曲中央病院(千曲市)	長野		内科	非	12	
北信	北信総合病院	飯山赤十字病院(飯山市)	北信		腎臓内科、消化器内科、外科、産婦人科、麻酔科	非	133
		保倉産婦人科医院(中野市)	北信		産婦人科	非	7

●: 医師少数区域以外から医師少数区域への派遣ケース

計 3,077

「医学生修学資金貸与医師」の配置について

医師・看護人材確保対策課

○長野県医学生修学資金貸与制度について

1 制度の概要

(1) 目的

全国の医学生（学校や出身地を問わない）に貸与し、県内の公立・公的医療機関等で診療に従事することを条件に返還を免除することにより、県内で勤務する医師の確保を図る。（H18年度から貸与開始）

(2) 貸与額

月額20万円。

（6年間貸与した場合、総額1,440万円）

(3) 返還免除

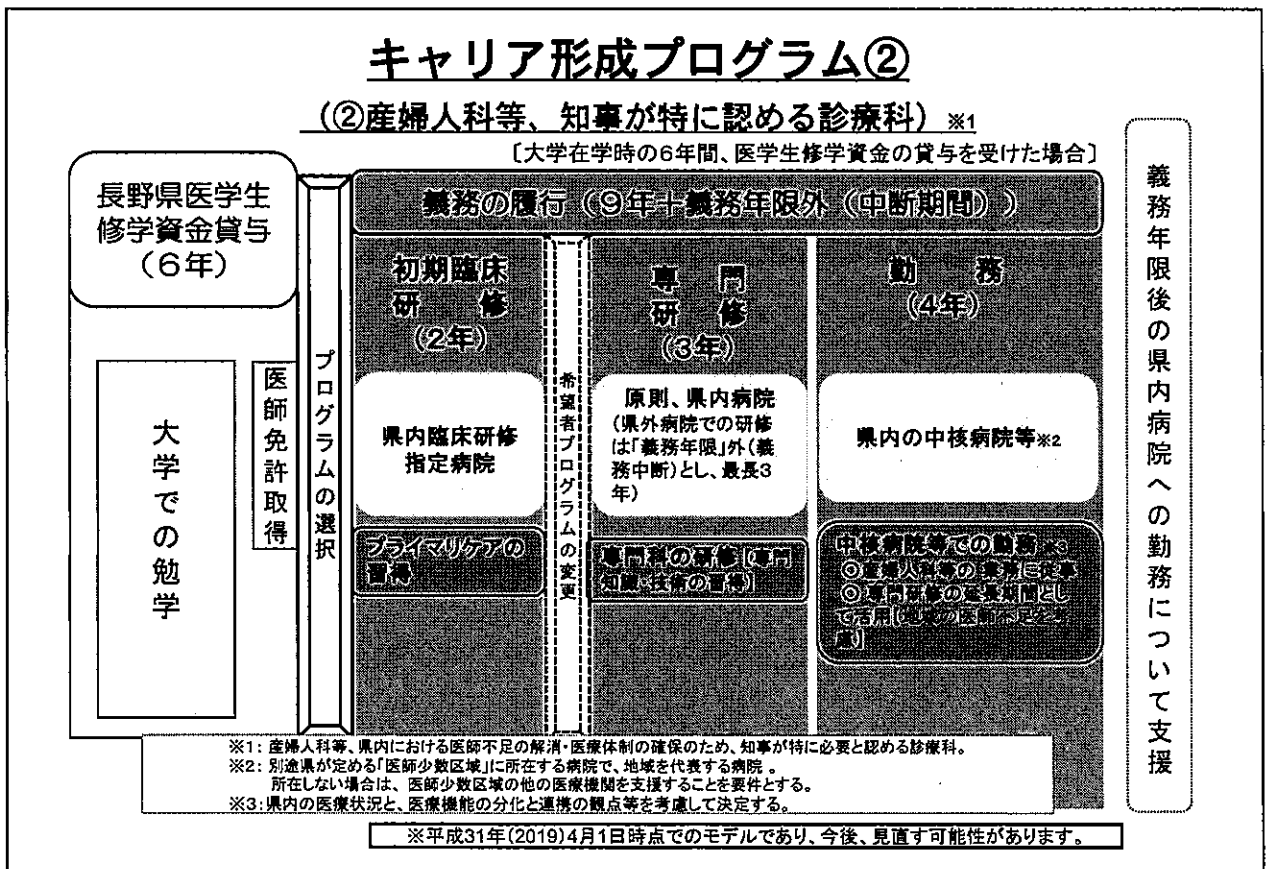
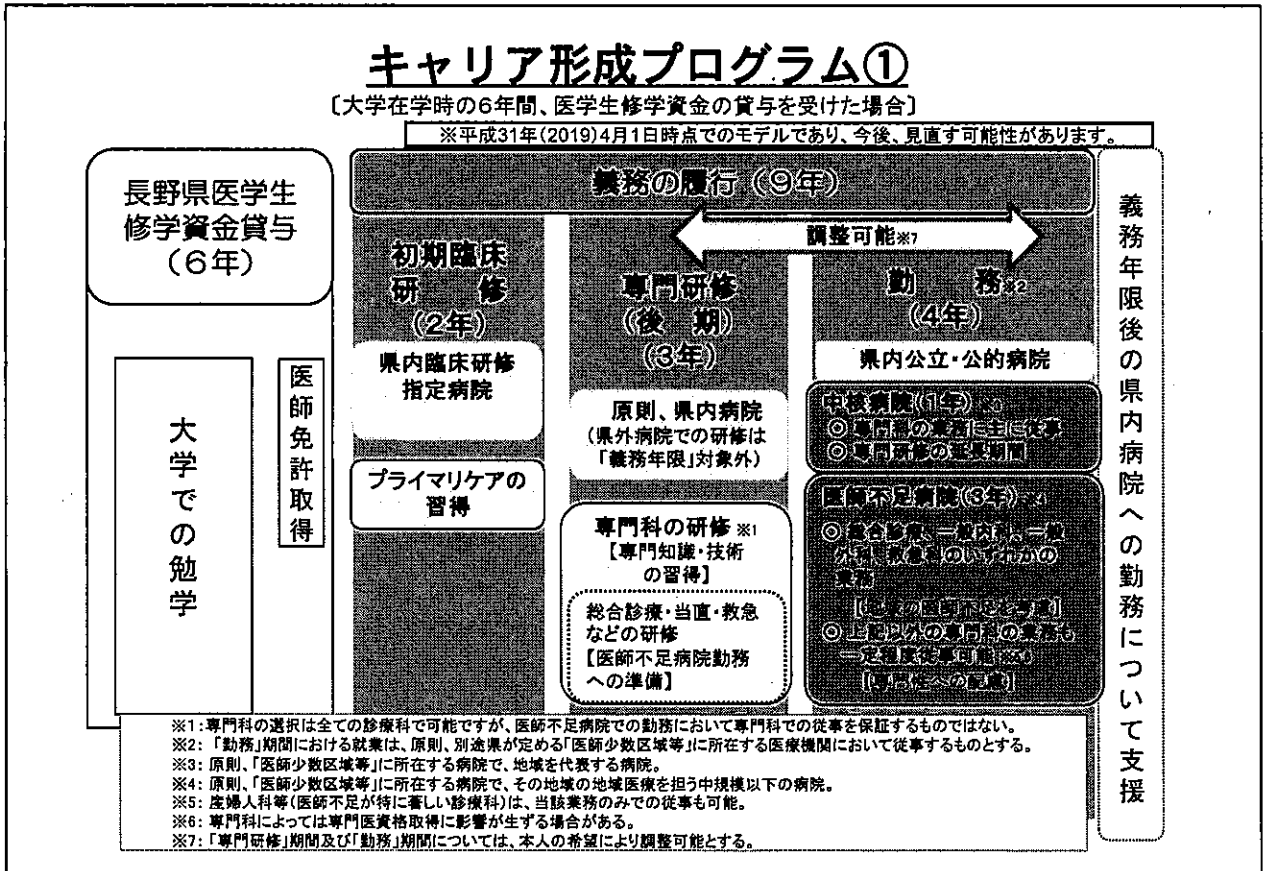
貸与期間の1.5倍の期間を知事が指定する医療機関等で研修・勤務した場合、全額返還が免除される。

（例：6年間貸与 ⇒ 9年間研修・勤務（＝義務年限））

(4) その他

貸与者には、貸与者同士の交流会や地域医療に関する講演会を開催するなどキャリア形成支援を実施（信州医師確保総合支援センター事業）

2 修学資金貸与後の勤務（研修）モデル （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）



長野県医学生修学資金貸与医師の勤務状況と将来推計

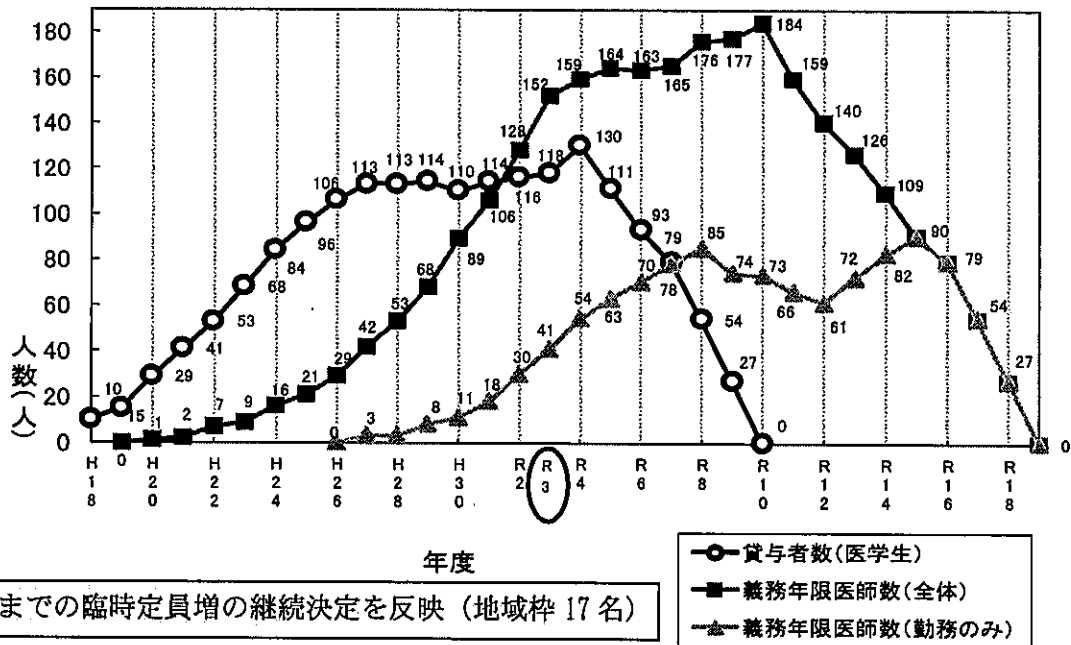
1 令和3年度医学生修学資金貸与医師の勤務(研修)状況

(令和3年度見込み)

区分	人数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
		初期臨床研修		専門(後期)研修			勤務			
		1年目	2年目	1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目	4年目
初期臨床研修	50人	26人	24人							
専門(後期)研修	61人			21人	23人	17人				
勤務	41人						13人	14人	11人	3人
合計	152人									

注 網掛けは、勤務(研修)先の指定を行う貸与者

2 貸与者・義務年限医師の現況と将来推計 (R3.3.1現在)



※R4年度までの臨時定員増の継続決定を反映(地域枠17名)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
勤務	8人 (7人)	11人 (6人)	18人 (10人)	30人 (14人)	41人 (13人)	54人 (17人)	63人 (23人)
専門研修 (後期)	30人 (14人)	37人 (13人)	44人 (17人)	54人 (24人)	61人 (21人)	64人 (20人)	67人 (26人)
臨床研修	30人 (17人)	41人 (24人)	44人 (20人)	44人 (24人)	50人 (26人)	41人 (15人)	34人 (19人)
合計	68人 (38人)	89人 (43人)	106人 (47人)	128人 (62人)	152人 (60)	159人 (52人)	164人 (68人)

※ () 内は、新たに勤務・研修を開始する医師数

長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について (令和3年度(2021年度)に開始する者)

医師・看護人材確保対策課

長野県医学生修学資金貸与者のうち、令和3年度(2021年度)に勤務・研修を開始する62名について、次のとおり指定する。

1 初期臨床研修(初期臨床研修1年目の者(2年間の研修先を指定))

人数	初期臨床研修を行う予定の病院(人数)	〈参考〉	
		左記の者のR2年度における在籍大学等	義務年限
26人	<ul style="list-style-type: none"> ・長野赤十字病院(6人) ・長野市民病院(4人) ・信大医学部附属病院(3人) ・相澤病院(2人) ・飯田市立病院(2人) ・伊那中央病院(2人) ・浅間総合病院(1人) ・信州上田医療センター(1人) ・諏訪赤十字病院(1人) ・長野中央病院(1人) ・松代総合病院(1人) ・松本市立病院(1人) ・松本協立病院(1人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・信州大学: 16人 ・その他: 10人 	<ul style="list-style-type: none"> 9年: 16人 7年6月: 5人 3年: 5人

2 専門研修(専門研修1年目の者(原則3年間の研修先を指定))

人数	専門(後期)研修を行う予定の病院(人数・診療科)	〈参考〉	
		左記の者のR2年度における初期臨床研修病院	義務年限の残り(R3年度以降)
21人	<ul style="list-style-type: none"> ・信大医学部附属病院 16人: 内科(4)、外科(3)、 産婦人科(2)、放射線科(2)、 泌尿器科(2)、救急科(1)、 麻酔科(1)、脳神経外科(1) ・諏訪中央病院 2人: 内科(1)、総合診療科(1) ・長野赤十字病院 1人: 内科(1) ・北アルプス医療センターあづみ病院 1人: 整形外科(1) ・相澤病院 1人: 救急科(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・信大医学部附属病院 5人 ・長野赤十字病院 4人 ・南長野医療センター篠ノ井総合病院 2人 ・長野市民病院 2人 ・松代総合病院 2人 ・相澤病院 1人 ・北アルプス医療センターあづみ病院 1人 ・飯田市立病院 1人 ・伊那中央病院 1人 ・佐久総合佐久医療センター 1人 ・諏訪中央病院 1人 	<ul style="list-style-type: none"> 7年: 12人 6年8月: 3人 6年3月: 2人 5年6月: 2人 5年2月: 1人 4年: 1人

※県外研修の医師、産育休中の医師等は義務年限外のため除く。

3 勤務（全ての勤務医師(年度単位で勤務先を指定)）

○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先を指定。
 （「令和2年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針」）

○勤務先決定までの経緯

- ・R2.5～10：配置医師の意向確認、公立・公的病院の配置希望確認
- ・R2.12～R3.1：配置調整会議、地域医療対策協議会で勤務先病院を決定し、配置医師及び配置先病院へ内示
- ・R3.3：勤務先の指定、県地域医療対策協議会の委員に報告

人数	修学資金貸与医師の配置先 【診療科】	配置希望病院	残り義務年限 (R3年度以降)
41人※	別紙1参照	別紙2参照	6年：1人 4年5月：1人 4年：11人 3年：9人 2年6月：2人 2年：9人 1年11月：1人 1年6月：2人 1年3月：1人 1年：4人

※ 内1名は、R3.7.1からの勤務のため、現在検討中。

令和3年度修学資金貸与医師の配置

別紙1

R3.3.1時点

医療圏	区域	配置対象病院	修学資金		自治卒医師(参考)
			中核病院	医師不足	
佐久		市町村立等 佐久市立国保浅間総合病院			
		市町村立等 佐久穂町立千曲病院			
		市町村立等 軽井沢町立軽井沢病院			
		厚生連 佐久総合病院			
		厚生連 ★佐久総合病院佐久医療センター		【産婦人科】	
		厚生連 佐久総合病院小海分院		【総合診療科】	
		厚生連 浅間南麓こもろ医療センター			
	日本赤十字社 川西赤十字病院				
	NHO 小諸高原病院				
上小	少数	市町村立等 上田市立産婦人科病院			
		市町村立等 東御市民病院			
		市町村立等 依田産科病院		【腎臓内科】 【消化器内科】	
		厚生連 鹿教通三才山リハビリテーションセンター鹿教通病院			
		厚生連 鹿教通三才山リハビリテーションセンター三才山病院			
	NHO 信州上田医療センター	【泌尿器科】 【小児科】			
諏訪		市町村立等 岡谷市民病院			
		市町村立等 ★諏訪中央病院			
		厚生連 富士見高原医療福祉センター富士見高原病院			
		日本赤十字社 ★諏訪赤十字病院	【心臓血管外科】 【麻酔科】 【腎臓内科】		
上伊那	少数	県立 こころの医療センター駒ヶ根			
		市町村立等 ★伊那中央病院	【神経内科】	【放射線科】	【皮膚科】
		市町村立等 辰野病院		【糖尿病・内分泌内科】	
		市町村立等 昭和伊南総合病院		【脳神経外科】	
飯伊	少数	県立 阿南病院			【内科】 【内科】 【内科】 【内科】 【外科】
		市町村立等 ★飯田市立病院	【外科】 【泌尿器科】 【皮膚科】	【外科】	【小児科】
		厚生連 下伊那厚生病院			
		日本赤十字社 下伊那赤十字病院			
木曾	少数	県立 ★木曾病院		【外科】 【救急科】 【膠原病内科】	【内科】 【外科】 【産婦人科】
松本	多数	県立 こども病院	【小児科】 【小児科】 【小児科】	【小児科】	【整形外科】
		市町村立等 松本市立病院		【小児科】	【外科】
		日本赤十字社 安曇野赤十字病院		【外科】	
		NHO まつもと医療センター			
大北		市町村立等 ★市立大町総合病院			
		厚生連 ★大北アルプス医療センターあづみ病院		【麻酔科】	
長野		県立 信州医療センター		【血液内科】 【呼吸器内科】 【小児科】	【麻酔科】
		県立 総合リハビリテーションセンター		【神経内科】	
		市町村立等 ★長野市民病院			
		市町村立等 信越病院			
		市町村立等 飯綱病院			
		厚生連 長野松代総合病院	【整形外科】		
		厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院			
		厚生連 ★南長野医療センター篠ノ井総合病院	【形成外科】		
		厚生連 南長野医療センター新町病院		【膠原病内科】	
日本赤十字社 ★長野赤十字病院	【神経内科】				
	NHO 東長野病院				
北信	少数	厚生連 ★北信総合病院		【循環器内科】 【精神科】 【神経内科】 【神経内科】 【泌尿器科】	
		日本赤十字社 飯山赤十字病院			

対象計 47 病院

15 人

25 人

13 人

【R3 医師少数区域への配置人数】30人(修学資金:20人、自治医大:10人) <参考>R2 19人(修学資金:12人、自治医大:7人)

※ ★は、地域医療人材拠点病院

※ 網掛け部分は、配置希望ありの病院

県内病院(公立・公的)からの配置希望状況

別紙2

受入希望病院名		希望診療科				
佐久	市町村立等 佐久市立国保浅間総合病院	神経内科	総合診療科	脳神経外科		
	市町村立等 佐久穂町立千曲病院					
	市町村立等 軽井沢町立軽井沢病院					
	厚生連 佐久総合病院	精神科				
	厚生連 佐久総合病院佐久医療センター	麻酔科	産婦人科	放射線科		
	厚生連 佐久総合病院小海分院	総合診療科				
	厚生連 浅間南麓こもろ医療センター	外科 脳神経外科	小児科 産婦人科	神経内科 循環器内科	麻酔科 総合診療科	泌尿器科
	日本赤十字社 NHO 川西赤十字病院 小諸高原病院	整形外科	各内科			
上小	市町村立等 上田市立産婦人科病院					
	市町村立等 東御市民病院					
	市町村立等 依田窪病院	腎臓内科	消化器内科	麻酔科	整形外科	外科
	厚生連 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター産教湯病院	神経内科	膠原病内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌内科	
	厚生連 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院	神経内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌内科		
	NHO 信州上田医療センター	外科 総合診療科	整形外科	小児科	泌尿器科	乳腺内分泌外科
諏訪	市町村立等 岡谷市民病院					
	市町村立等 諏訪中央病院					
	厚生連 富士見高原医療福祉センター富士見高原病院	消化器内科	神経内科	外科	乳腺内分泌外科	
	日本赤十字社 諏訪赤十字病院	腎臓内科	外科	麻酔科		
上伊那	県立 ころの医療センター駒ヶ根	精神科				
	市町村立等 伊那中央病院	整形外科 産婦人科	麻酔科 脳神経外科	神経内科	救急科	放射線科
	市町村立等 昭和伊南総合病院	整形外科	外科	脳神経外科	総合診療科	
	市町村立等 辰野病院	腎臓内科 総合診療科	神経内科	膠原病内科	消化器内科	糖尿病・内分泌内科
下伊那	県立 阿南病院	整形外科	泌尿器科	総合診療科	消化器内科	呼吸器内科
	市町村立等 飯田市立病院	皮膚科 総合診療科	精神科	外科	泌尿器科	乳腺内分泌外科
	厚生連 下伊那厚生病院					
	日本赤十字社 下伊那赤十字病院					
木曾	県立 木曾病院	整形外科 救急科	外科	膠原病内科	循環器内科	神経内科
松本	県立 こども病院	麻酔科	小児科			
	市町村立等 松本市立病院	小児科				
	日本赤十字社 NHO 安曇野赤十字病院 まつもと医療センター	外科 救急科	脳神経外科	麻酔科	乳腺内分泌外科	
大北	市町村立等 市立大町総合病院	産婦人科	脳神経外科	整形外科	循環器内科	呼吸器内科
	厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院	麻酔科				
長野	県立 信州医療センター	血液内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	呼吸器内科
	県立 総合リハビリテーションセンター	神経内科	整形外科			
	市町村立等 長野市民病院	救急科	総合診療科			
	市町村立等 信越病院					
	市町村立等 飯綱病院					
	厚生連 長野松代総合病院	腎臓内科 脳神経外科	精神科 産婦人科	神経内科 救急科	形成外科 血液内科	整形外科
	厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院					
	厚生連 南長野医療センター新町病院	総合診療科	外科	循環器内科	膠原病内科	
	厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院	形成外科				
	日本赤十字社 長野赤十字病院	神経内科				
	NHO 東長野病院					
北信	厚生連 北信総合病院	精神科 乳腺内分泌外科	麻酔科 救急科	整形外科 循環器内科	神経内科	泌尿器科
	日本赤十字社 飯山赤十字病院	整形外科	救急科	総合診療科		

令和3年度自治医大卒業医師配置

	病院名	診療科	人数
勤務	木曽病院	内科	1人
		外科	1人
		産婦人科	1人
	阿南病院	内科	4人
		外科	1人
	信州医療センター	麻酔科	1人
	こども病院	整形外科	1人
	伊那中央病院	皮膚科	1人
	松本市立病院	外科	1人
	飯田市立病院	小児科	1人
計			13人

後期 研修	信州大学医学部 附属病院	内科	2人
		外科	1人
	計		3人

初期臨床 研修	信州医療センター	2年目	2人
		1年目	3人
	計		5人

令和2年度第2回長野県地域医療対策協議会における
委員からの意見及び要望

<医学生修学資金貸与医師の関係>

意見・要望	回 答
<p>医学生修学資金貸与医師の研究日の付与について、一部の病院では研究日に付与ができない状況となっている。各病院の事情もあるかと思うが、配属先の相違による公平さや医師としてのキャリア途上の学年であることを考慮すると、研究日の付与を検討することが望ましい。</p>	<p>配置先の全病院に対して、受け入れる修学資金貸与医師には研究日を設けていただくようお願いしているところ。今後も引き続き修学資金貸与医師のキャリア形成も考慮した配置に努めていく。</p>
<p>全体の配置数が増加しているため、少数区域への配置数が増えているが、多数区域が配置割合で倍増している。マッチングの問題もあるが、バランスをとった配置にしていきたい。</p>	<p>令和2年度に策定した医師確保計画に沿った配置とするため、医師少数区域に重点的に医師が配置されるよう配慮しており、医師少数区域への配置は昨年比で9人増加。</p> <p>一方で、全体の配置医師の数が年々増加していることに加え、少数区域以外の一部の病院でも医師が不足していることや、修学資金貸与医師の家庭の事情等により、多数区域への配置も増えてしまう状況をご理解いただきたい。</p>

<自治医科大学卒業医師の関係>

意見・要望	回 答
<p>勤務後半に従事する診療科は原則、総合診療科、内科、場合によっては外科、整形外科との方針になっているが、皮膚科の専攻者は本人の希望により特例的な扱いとなるのか。</p>	<p>勤務後半については、皮膚科の専攻者においても、最初に勤務する予定の阿南病院では、内科として勤務することを原則としている。それ以降の勤務については、へき地における診療科の需要状況を鑑み、専攻科での勤務になる可能性もありえる。</p>

令和4年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）

【令和4年4月から勤務（研修）する者の指定】

令和3年（2021年）3月 日付け2医看第 号健康福祉部長通知

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の規定により、令和3年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針を次のとおり定める。

1 基本的な考え方

- 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。

＜初期臨床研修＞

- 医師臨床研修マッチングの手続きに基づき、県内臨床研修指定病院を指定する。

＜専門（後期）研修＞

- 貸与医師が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研修先を指定する。

＜勤 務＞

- 勤務先は、医師少数区域等に所在する医療機関へ優先的に配置する。
※医師少数区域の具体的な地域は、「長野県医師確保計画」に記載
- 勤務先の業務は、総合診療、一般内科、一般外科、救急とする。
ただし、すべての診療科において医師不足状況にあることから、貸与医師が選択した専門科による勤務についても、地域の医療ニーズ、指定勤務先の医師の状況等に応じて検討する。
- 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する。

2 勤務・研修先の指定を行う貸与者

(1) 初期臨床研修：15人

在籍大学	義務年限
信州大学 11人	9年 10人
その他 4人	7年6月 2人
	4年6月 3人

(2) 専門（後期）研修：20人

初期臨床研修中の病院（R2～3年度）	残り義務年限 （R4年度以降）
長野赤十字病院 4人	
信州大学医学部附属病院 4人	
篠ノ井総合病院 3人	
佐久医療センター 2人	
浅間総合病院 1人	7年 18人
飯田市立病院 1人	6年8月 1人
信州医療センター 1人	5年6月 1人
諏訪中央病院 1人	
諏訪赤十字病院 1人	
長野中央病院 1人	
松代総合病院 1人	

(3) 勤務 : 54人

	指定区分	診療科	残り義務年限 (R4年度以降)	
17人	中核病院 または 医師不足病院	救急科	2人	
		外科	2人	
		循環器内科	2人	
		消化器内科	2人	7年 1人
		小児科	2人	5年6月 1人
		放射線科	2人	5年2月 1人
		呼吸器内科	1人	4年 13人
		腎臓内科	1人	1年 1人
		整形外科	1人	
		総合診療科	1人	
		泌尿器科	1人	
37人	医師不足病院	小児科	6人	
		神経内科	5人	
		外科	3人	
		泌尿器科	3人	
		膠原病内科	2人	
		腎臓内科	2人	
		整形外科	2人	5年 1人
		総合診療科	1人	3年8月 1人
		呼吸器内科	1人	3年 11人
		循環器内科	1人	2年 9人
		血液内科	1人	1年6月 2人
		糖尿病内分泌内科	1人	1年 11人
		消化器内科	1人	11月 1人
		消化器外科	1人	8月 1人
		形成外科	1人	
		乳腺内分泌外科	1人	
		脳神経外科	1人	
		精神科	1人	
皮膚科	1人			
放射線科	1人			
麻酔科	1人			

<勤務区分 54人の診療科内訳>

- ・内科 21名 (神経内科 5名、消化器内科 4名、循環器内科 3名、腎臓内科 3名、膠原病内科 2名、呼吸器内科 2名、血液内科 1名、糖尿病・内分泌内科 1名)
- ・小児科 8名 ・外科 5名 ・泌尿器科 4名 ・整形外科 3名 ・放射線科 3名
- ・救急科 2名 ・総合診療科 2名 ・精神科 1名 ・形成外科 1名 ・乳腺内分泌外科 1名
- ・脳神経外科 1名 ・皮膚科 1名 ・麻酔科 1名

(参考) 医学生修学資金貸与医師の勤務(研修)状況

(R4年度見込み)

区分	人数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
		初期臨床研修		専門(後期)研修			勤務			
		1年目	2年目	1年目	2年目	3年目	1年目	2年目	3年目	4年目
初期臨床研修	41人	15人	26人							
専門研修	64人			20人	21人	23人				
勤務	54人						17人	13人	14人	10人
合計	159人	注: 網掛けは、勤務(研修)先の指定を行う貸与者								

3 「中核病院」、「医師不足病院」(基本方針第11関係)

令和2年度に貸与医師の配置を希望する病院を、貸与医師の『勤務』先を決めるに当たり、次のとおり「中核病院」、「医師不足病院」に位置付ける。

(1) 「中核病院」は、高度・先進的な医療の実施や医師養成の専門的研修機能を有する以下に該当する病院

①『信州保健医療総合計画』に次のとおり位置付けられた病院

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ 救命救急センター指定病院
- ・ 小児医療体制における中核病院、連携強化病院

②専門研修の基幹施設

- ・ (一社) 日本専門医機構が認定する研修施設

(2) 「医師不足病院」は、地域の医療ニーズ、勤務する医師の充足状況等から医師不足と判断する病院

※ (1) ①、②の基準に該当する病院であっても、申し出により、診療科によっては、「医師不足病院」として位置付けることは可能。

4 勤務（研修）先指定スケジュール（案）

区 分	初期臨床研修先の指定 〈医学部6年生〉	専門（後期）研修先の指定 〈臨床研修2年目〉	勤務先の指定 〈専門研修3年目〉	
令和3年 4月	貸与学生面談		貸与医師面談 ・専門診療科、希望勤務先、家庭事情等の把握	
5月			希望調査 ↓ 貸与医師面談 ・「専門（後期）研修＋勤務」7年間のプランについて	対象病院配置希望調査 ・医師不足等状況、業務内容、処遇、研究日等の把握
6月				信大医局との調整
7月				地域医療対策協議会 配置候補病院、配置医師数の提示
8月				配置候補病院等との意見交換
9月	希望調査	研修先内定	配置調整会議	
10月	マッチング		地域医療対策協議会 勤務先内示	
11月	研修先指定 （マッチングに基づく仮契約病院）			
12月				
令和4年 1月	研修先指定	研修先指定		
2月				
3月	地域医療対策協議会 指定協議		勤務先指定	
4月	〈研修開始〉	〈研修開始〉	〈勤務開始〉	

【令和4年4月からの指定】

医師の時間外労働規制等について

医師・看護人材確保対策課

I 規制の内容

◎時間外労働の上限、追加的健康確保措置

診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、次のとおり設定。

		A 水準	B 水準 連携 B 水準	C-1 水準 C-2 水準
36 協定で締結できる時間数の上限	通常の時間外労働 (休日労働を含まない)	月 45 時間以下・年 360 時間以下		
	「臨時的な必要がある場合」の上限 (休日労働を含む)	月 100 時間未満 ※ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり		
		年 960 時間以下	年 1860 時間以下 ※連携 B 水準は 年 960 時間以下	年 1860 時間以下
36 協定によっても超えられない時間外労働の上限時間 (休日労働を含む) ※複数事業場の労働時間を通算して適用		月 100 時間未満 ※ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり		
		年 960 時間以下	年 1860 時間以下	年 1860 時間以下

「一定の健康確保措置」…追加的健康確保措置については、次のとおり。
連続勤務時間制限 28 時間、勤務間インターバル9時間：A 水準は努力義務、B・C 水準は義務
面接指導、必要に応じた就業上の措置：時間外労働が月 100 時間以上の場合には義務

◎医療法等の一部改正案

2024 年の規制適用に向け、長時間労働の医師に対して医療機関が講ずべき健康確保措置の実施等を盛り込んだ、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が、第 204 回通常国会に提出されている。

II 規制適用への対応

◎各関係者に求められる取組等

2024 年の規制適用までの間に、各医療機関の労働時間短縮の動きを念頭に、国や県が必要な支援等を行った上で、やむを得ない医療機関が B・C 水準の適用となる。

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○時間外労働の実態について、的確な把握 ○自医療機関に適用される上限について、どの水準になるかの検討 ○取り組むべき短縮幅の見極め、時短計画(※)の作成及びPDCAサイクルによる短縮 ※医師労働時間短縮計画
県・国	<ul style="list-style-type: none"> ○各医療機関の医師の労働時間の概況の把握、B・C水準適用候補の把握 ○一定の要件を満たす医療機関の取組に対する財政支援 【県】地域医療介護総合確保基金(予算措置)、【国】診療報酬(加算措置)

II 規制適用に係る地域医療対策協議会の関わり

◎B・C水準対象医療機関の指定に係る医療審議会の意見聴取

医療機関の指定に当たっては、地域の医療提供体制への影響及び構築方針(医療計画等)との整合性を確認するため、県には医療審議会の意見を聴くこととされている。それに当たり、地域医療対策協議会における協議等が求められている。

2021 年度以降の概ねのスケジュール等については、次のとおり。
2021 年度～ 医療機関による時短計画の作成・取組、評価機能による第三者評価
2023 年度中 上記の取組状況を踏まえた、医療機関からの指定申請・県による指定

医療法等の一部改正①

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、各医療関係職種 of 専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の実施や地域医療構想の実現に向けた医療機関の再編等に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

Ⅰ 医師の働き方改革

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の実施等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する長時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

Ⅱ 各医療関係職種の専門性の活用

1. **医療関係職種の業務範囲の見直し**（診療放射線技師法、臨床検査技師法等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】
タスクフット/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。
2. **医師養成課程の見直し**（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日施行／②は令和5年4月1日施行】※歯科医師も同様の措置
①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医療を行うことができる旨を明確化。

Ⅲ 地域の実情に応じた医療提供体制の確保

1. **新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け**（医療法）【令和6年4月1日施行】
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。
2. **地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援**（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日施行】
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。
3. **外来医療の機能の明確化・連携**（医療法）【令和4年4月1日施行】
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求めるとする外来機能報告制度の創設等を行う。

Ⅳ その他

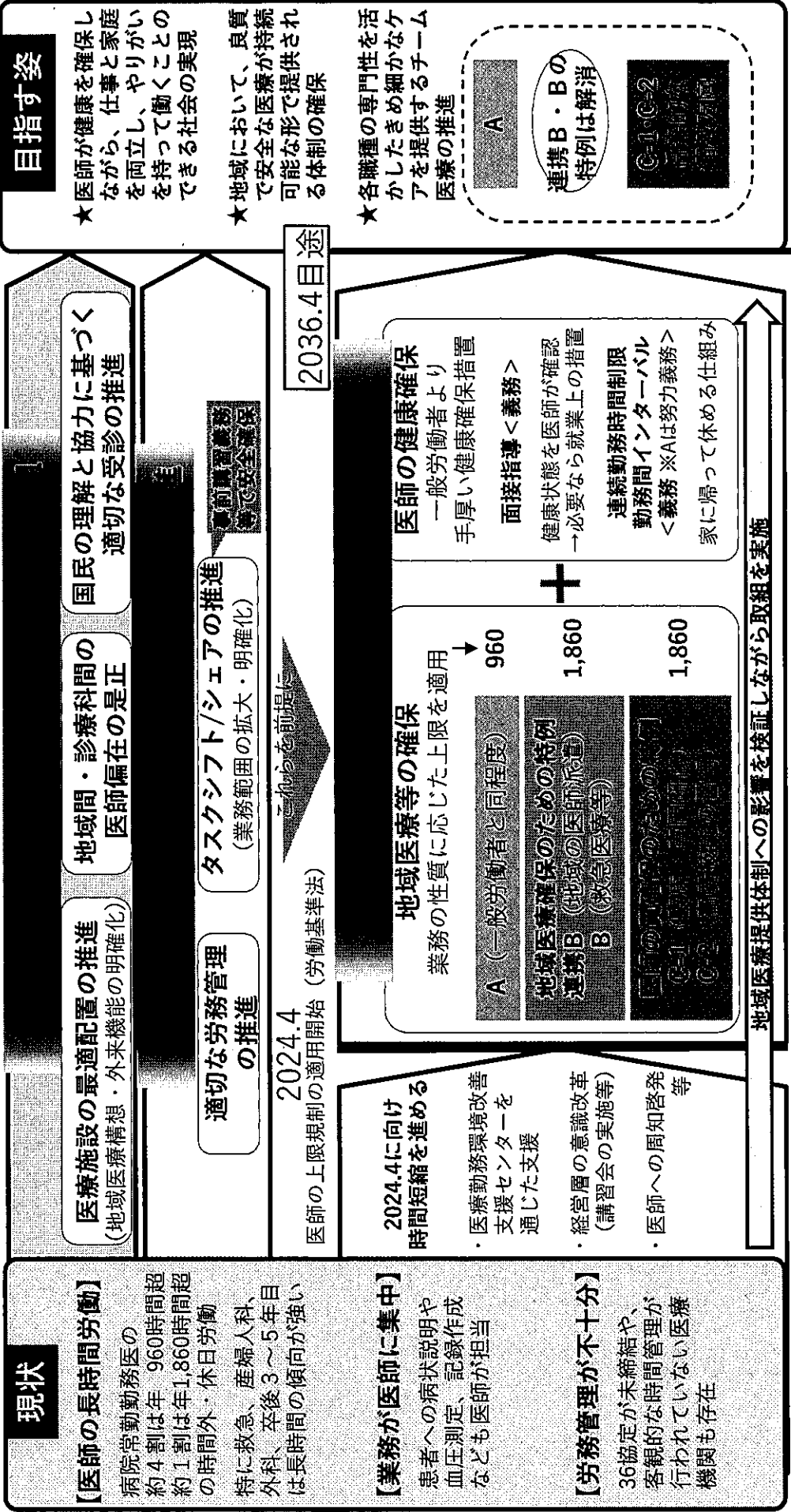
持ち分のない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医療法等の一部改正②

しあわせ信州

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師が健康で働き続けることのできる社会を実現することは、医師本人にとっても、持続可能な医療提供体制を構築し、患者・国民に提供される医療の質・安全を確保するためにも必須である。
- 医師の健康と地域医療を両立し、良質で安全な医療を提供する体制を確保するため、**地域医療提供体制改革**や各職種の専門性を活かしたタスクシフト/シェアを進めながら、**医療機関における働き方改革**に段階的に取り組む。



規制適用等に係るスケジュール

医師の働き方改革(時間外労働規制・追加的健康確保措置等)に係るスケジュール

しあわせ奈良

働き方改革推進法施行 (2019年4月)	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

規制への対応	医師の働き方改革の推進に関する検討会 (2019年7月～)	他	⇒	検討結果を基に医業法改正等		時間外労働規制適用 (2024年4月)		
--------	-------------------------------	---	---	---------------	--	---------------------	--	--

● B・連携 B・C水準の適用対象 指定【都道府県権限】	各医療機関の医師の労働時間の概況、B・連携 B・C水準適用候補の把握 (個別医療機関の医師の労働時間短縮・地域医療確保の面から、域内の全体状況を把握)	医療機関申請を基に指定 医療審議会(地域医療審議会) 医療審議会(地域医療審議会) 地域医療対策協議会の意見聴取	医療機関(※)による計画策定 (2021年～努力義務) ※時間外労働が年960時間超の業務に従事する医師のいる機関 (2022年度～開始) ※事業運営、評価等委員会を設け、厚労大臣指定を受ける法人	年1,860時間 B・連携 B・C水準...年960時間を目標とし取組継続 C水準...将来に向けて縮減方向	★ 暫定特例水準の適用終了目標 (2036年3月)
---------------------------------	--	---	--	--	---------------------------

● 医師労働時間短縮計画 (追加的健康確保措置等) 評価機関の第三者評価	医療機関(※)による計画策定 (2021年～努力義務) ※時間外労働が年960時間超の業務に従事する医師のいる機関 (2022年度～開始) ※事業運営、評価等委員会を設け、厚労大臣指定を受ける法人	医療機関申請を基に指定 医療審議会(地域医療審議会) 医療審議会(地域医療審議会) 地域医療対策協議会の意見聴取	医療機関(※)による計画策定 (2021年～努力義務) ※時間外労働が年960時間超の業務に従事する医師のいる機関 (2022年度～開始) ※事業運営、評価等委員会を設け、厚労大臣指定を受ける法人	年1,860時間 B・連携 B・C水準...年960時間を目標とし取組継続 C水準...将来に向けて縮減方向	★ 暫定特例水準の適用終了目標 (2036年3月)
--------------------------------------	--	---	--	--	---------------------------

◎ 勤務環境改善の推進	タスク・シフト/シェア推進、他医療機関の好事例活用による業務改善等 (都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援 等)				
-------------	---	--	--	--	--

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの間で、医療機関において従事する勤務医の時間外労働が**年960時間以内(休日労働込み)**となるよう、各医療機関が労働時間短縮に取り組み、それに対して国・県が支援等を行う。
- やむを得ずこの水準に到達できない場合、地域医療提供体制の確保の観点から、**暫定特例水準の年1,860時間**を適用して時間短縮に取り組む。

<参考：関連の計画>	6年計画 (中間見直し：3年プラン) ※2024年度以降も同様	地域医療構想の目標年	
○ 医療計画	第7次医療計画 (2018年度～2023年度)	第8次医療計画 (～2029年) 第9次医療計画 (2030年～)	第10次医療計画 (2036年～)
・ 医師確保計画 (地域医療構想)	医師確保計画 (第1次 2020年度～2023年度) 4年計画 (以降、3年プラン)	第2次医師確保計画 (～2026年) ～第5次医師確保計画 (2033年～)	★ 医師偏在解消目標 (2036年)

令和3年度から研修を開始する専攻医数について

医師・看護人材確保対策課

新専門医制度における令和3年度の県内基幹施設における専攻医採用状況は次のとおり。

1 専攻医を採用した診療領域及び専攻医数

○診療領域 15診療科

○専攻医数 102名

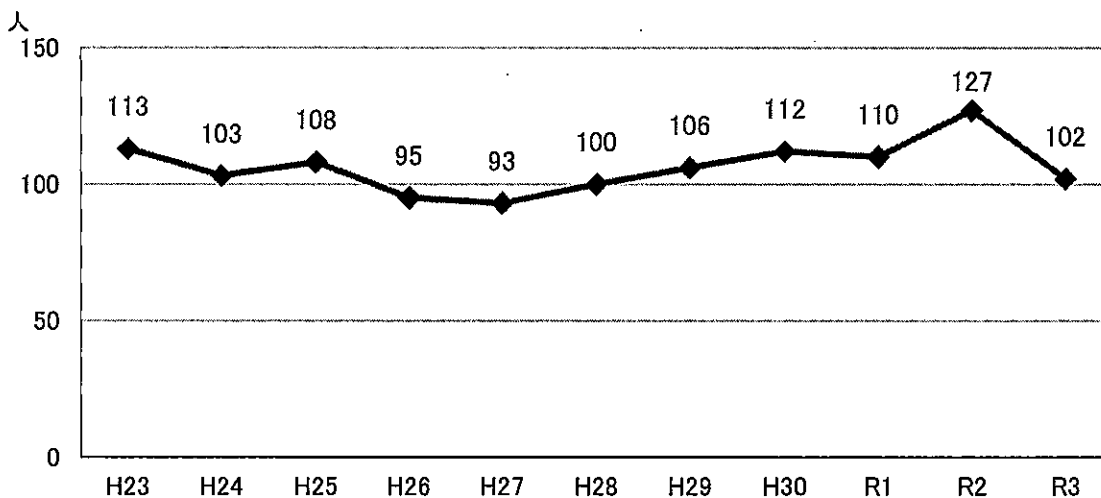
	基幹施設数	定員 A	採用数 B	充足率 B/A×100
内科	12 (6)	92	38	41.3
外科	5 (3)	34	11	32.4
産婦人科	2 (1)	12	3	25.0
総合診療科	14 (3)	37	5	13.5
麻酔科	2 (1)	16	7	43.8
眼科	1 (1)	3	3	100.0
泌尿器科	1 (1)	6	6	100.0
放射線科	1 (1)	6	3	50.0
臨床検査科	1 (0)	1	0	0.0
リハビリ科	1 (0)	2	0	0.0

	基幹施設数	定員 A	採用数 B	充足率 B/A×100
小児科	2 (2)	18	10	55.6
整形外科	5 (2)	20	6	30.0
救急科	5 (2)	14	3	21.4
精神科	4 (2)	17	3	17.6
皮膚科	1 (1)	6	1	16.7
耳鼻咽喉科	1 (0)	5	0	0.0
脳神経外科	1 (1)	5	2	40.0
病理科	1 (1)	3	1	33.3
形成外科	2 (0)	6	0	0.0
合計	62 (28)	303	102	33.7

出所：日本専門医機構、医師・看護人材確保対策課調べ

※基幹施設数の()内の値は、専攻医の採用ができた施設数

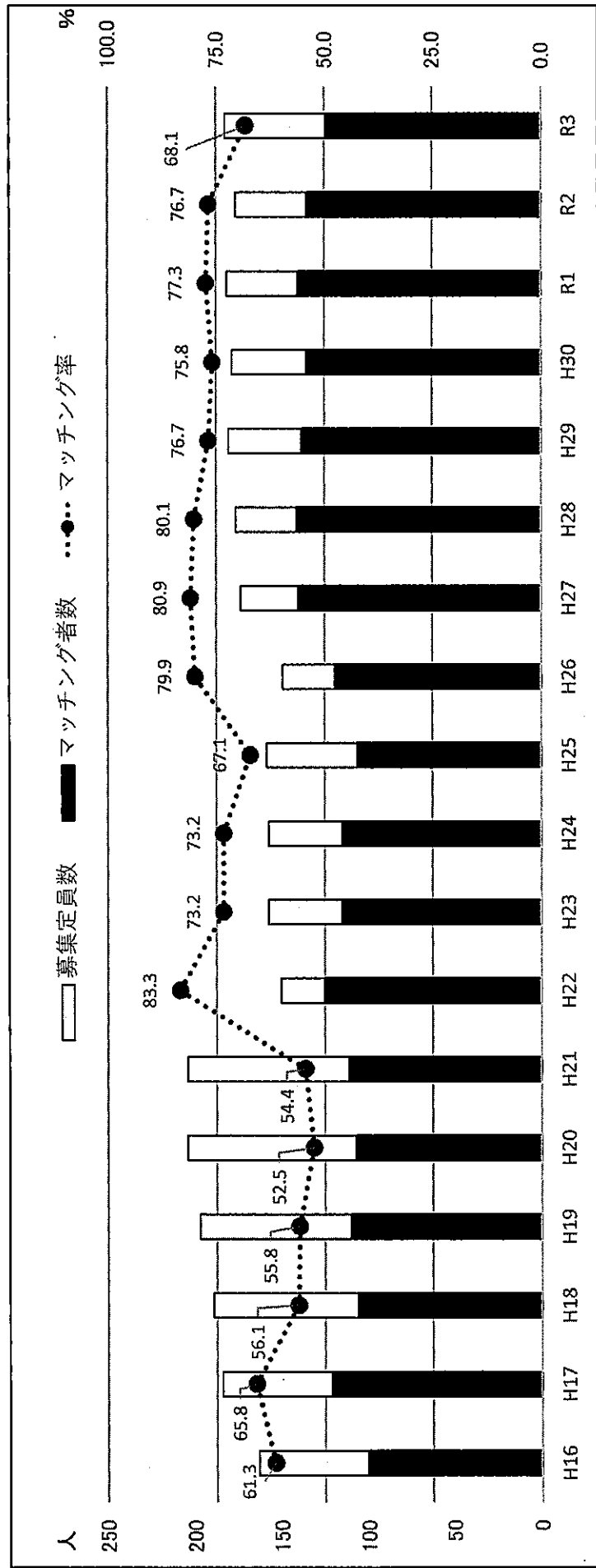
2 長野県内における専攻医(専門研修医1年目)数の推移



長野県内の臨床研修病院における臨床研修医マッチング結果の推移

単位:人、%

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
募集定員数	163	184	189	197	204	204	150	157	157	158	149	173	176	180	178	181	176	182
マッチング者数	100	121	106	110	107	111	125	115	115	106	119	140	141	138	135	140	135	124
マッチング率	61.3	65.8	56.1	55.8	52.5	54.4	83.3	73.2	73.2	67.1	79.9	80.9	80.1	76.7	75.8	77.3	76.7	68.1



長野県地域医療対策協議会委員改選について

医師・看護人材確保対策課

※現委員の任期が令和3年7月末で満了となることから、委員の改選を行なう。

1 長野県地域医療対策協議会について

- (1) 設置根拠： 医療法第30条の23第1項
長野県附属機関条例
- (2) 協議事項：①医師確保計画に関する事項
②医師の派遣に関する事項
③医師の負担の軽減のための措置に関する事項
④医師の確保のために大学と県とが連携して取組に関する事項
⑤医師法の規定によりその権限に属させられた事項
⑥その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

2 委員改選について

(1) 総論

- 委員構成は医療法が例示列挙している中から選任する。
- 『住民を代表する団体等』は原則公募で選任する。
- 女性の登用に努める。

(2) 現在の委員構成（総勢21名）

- 『医療関係団体』（6）
 - ・ 県医師会、県歯科医師会、県病院協議会、県有床診療所協議会、県看護協会、県薬剤師会
- 『国立大学法人信州大学』（3）
 - ・ 医学部医学科、医学部保健学科、医学部附属病院
- 『臨床研修病院』（2）
 - ・ 厚生連佐久総合病院、諏訪赤十字病院
- 『民間病院』（1）
 - ・ 相澤病院
- 『市町村』（2）
 - ・ 県市長会、県町村会
- 『住民を代表する団体等』（5）
 - ・ 原則公募
- 『その他』（2）
 - ・ 県立病院機構、県医師臨床研修指定病院等連絡協議会

令和2年度 第3回長野県地域医療対策協議会 次第

日時：令和3年3月26日（金）
午後3時～

場所：長野県庁 議会棟4階
402号会議室

1 開 会

2 協議事項

- (1) 基幹型臨床研修病院の新規指定について
- (2) 地域密着型臨床研修病院の認定について
- (3) 令和4年度臨床研修医募集定員について

3 報告事項

- (1) 医師確保計画の進捗状況及び
令和3年度医師確保等総合対策事業について
- (2) 医学生修学資金貸与医師の配置について
- (3) 医師の時間外労働規制等について
- (4) その他

4 閉 会