

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】 審査点検表	5
【資料 1-3】 実地調査 調査結果	9
【資料 2-1】 令和5年度臨床研修医募集定員について	10
【資料 2-2】 募集定員一覧（案）	別添

報告事項

【資料 3】 令和4年度 医師確保等総合対策事業	11
【資料 4】 令和4年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）	16
【資料 5-1】 長野県医学生修学資金貸与医師の配置について	17
【資料 5-2】 長野県医学生修学資金貸与医師の勤務状況と将来推計	19
【資料 5-3】 令和4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	20
【資料 5-4】 令和3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	25
【資料 5-5】 令和5年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）	27
【資料 6-1】 医師の時間外労働規制等について	32
【資料 6-2】 令和4年度から研修を開始する専攻医数について	34
【資料 6-3】 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	35

基幹型臨床研修病院の新規指定について

1 概要

医師法、省令及び施行通知により、臨床研修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、これに指定をすることができる。県は、この指定をするとき、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年度から執り行っているものである。

【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、第一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、第一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3年度申請状況

岡谷市民病院（令和5年度から研修開始） 1件

※昨年度は 社会医療法人抱生会 丸の内病院からの申請について協議

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： 031037 臨床研修病院の名称： 岡谷市民病院

臨床研修病院群番号： _____ 臨床研修病院群名： 岡谷市民病院臨床研修病院群

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	岡谷市民病院臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	<p>諏訪湖北部地域の予防医療から救急、急性期医療、回復期、慢性期、緩和ケアや在宅医療などを包括する自己完結型の病院として、幅広い臨床研修を実施し、研修医それぞれのキャリアプランに対応した基本的診療能力の習得を確実に行う。研修カリキュラムは、研修医一人ひとりのキャリアプランに対応しており、市中病院におけるコンディショニングな症例をはじめ、的確に対応できるよう知識と手技を身につけることができる。また、初期研修の到達目標でもある医師としての基本的価値観を確立するという到達目標には緩和ケアや、リハビリテーション科での研修を通して様々な要素を取り入れた研修を実施することができる。</p>				
3. 臨床研修の目標の概要	<p>医療従事者として当院の基本理念「思いやり」、基本方針を遂行し、医師臨床研修制度の到達目標を達成する。</p> <p>地域の中核病院としての役割を理解し、医師として日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようになるため、基本価値観及び使命の遂行に必要な資質・能力を身につける。</p>				
4. 研修期間	(2) 年				
備考					
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
必修科目・分野	内科	031037	岡谷市民病院	24 週	2 週
	救急部門	031037	岡谷市民病院	12 週	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	地域医療		社会医療法人南信勤労者医療協会 諏訪共立病院	4 週	
	外科	031037	岡谷市民病院	8 週	1 週
	小児科	031037	岡谷市民病院	8 週	1 週
	産婦人科	030346	信州大学医学部附属病院	4 週	週
	精神科	031611	医療法人青雲会倉田病院	4 週	
	一般外来	031037	岡谷市民病院	4 週	
病院で 定めた 必修 科目					週
					週
					週
					週
選択 科目	緩和ケア	031037	岡谷市民病院	4 週	週
	リハビリテーション科	031037	岡谷市民病院	4 週	週

	麻酔科	031037	岡谷市民病院	<u>4週</u>	<u>週</u>
	整形外科	031037	岡谷市民病院	<u>8週</u>	<u>週</u>
	皮膚科	031037	岡谷市民病院	<u>4週</u>	<u>週</u>
	耳鼻咽喉科	031037	岡谷市民病院	<u>4週</u>	<u>週</u>
	眼科	031037	岡谷市民病院	<u>4週</u>	<u>週</u>
	病理診断科	031037	岡谷市民病院	<u>4週</u>	<u>週</u>
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 8 週 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 40 回 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間…0 週 一般外来の研修を行う診療科…内科（総合診療科）、外科、小児科					

臨床研修病院新規指定申請 審査点検表

資料1-2

基幹型臨床研修病院の審査点検

病院名(基):

岡谷市民病院

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	備考
1. 今後の移転計画の有無	○)無 △)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:39名 非常勤(常勤換算):0.8名 計:39.8名 医療法による医師の標準員数:27.9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	Δ	4,732件/年 (救急車1,196件/年) 症例リスト確認済
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 ×)確保できていない	○	
5. 年間入院患者数	○)年間3,000人以上 ×)年間3,000人未満	○	4,066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→研修計画書等に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	○	産科:信大病院、精神:倉田病院
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	○	
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	○	協力:信大病院
9. 臨床病理検討会(GPC)			
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。→研修計画書等に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→研修計画書等に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 △)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 △)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、△)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	備考
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	○	外部委員として岡谷市健康福祉部長が参画
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	○	倉田病院3名

研修プログラムの審査点検

研修プログラム名: **岡谷市民病院**

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	備考
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費用負担の有無)	○	
	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	○	
	◎) 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	○	信大病院
	◎) 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 ×) 精神科の研修期間は4週未満である	○	倉田病院
	◎) 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1、小児1、地域1
	◎) 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、ACP、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、ACP、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	備考
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. 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 15.5週(直近5年)	◎	信大病院の協力病院としての実績
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。	○	

1. 対象病院名 : 岡谷市民病院
2. 実地調査実施日 : 令和3年12月21日
3. 全体評価 : 適
4. 全体のまとめ

実地調査の結果、岡谷市民病院は、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、外形基準に適合していることである。

症例数の確保に関して、入院患者数は4,066人、救急医療の実績は4,732件となっている。この救急医療の実績について、5,000件という基準を若干下回っているが、救急車取扱件数は1,000件超あり、提示された症例リストの解析より、研修医が多様な症例を経験できる環境にあると認められる。入院患者数を診療科別にみたととき、産婦人科の症例は隣接する松本医療圏内の信州大学医学部附属病院を、精神科は同じく倉田病院を協力病院(施設)に加えた上で、基準を満たすことができる見込みである。

指導体制に関しては、常勤医39名中、麻酔科や病理診断科含めた各領域で21名の臨床研修指導医が配置されている。なお、今後の見通しについては、若手医師を中心に指導医資格の取得を促す意向を示していた。

研修実績に関しても、平成24年度に基幹型の取消申請(研修医の受入実績が2年以上なかったことによるもの)をしているものの、直近5年間に信州大学医学部附属病院の協力型病院として延べ13名、202週の研修医を受け入れており、1人当たり平均8週以上という基準を満たしている。

第二に、人材の育成を重視した病院運営を試みていることである。

指定申請の理由について、病院管理者は「技術の研さんに励み、高度で良質な医療を提供し、地域住民の健康を守る」という病院の基本方針の一つに触れ、研修医の教育に関わることで病院の質を高めたいと述べていた。実際に、協力型病院という側面に加えて、信州大学医学部の実習生を受け入れ、勤務医とコミュニケーションを図りやすい環境の整備、剖検の立会いによる研修など人材育成の実績が積み重ねられていた。また、専属の臨床心理士によるメンター制度を創設し、医師の心のケアも重視しているとのことであった。こうした取組は、院内スタッフのモチベーションの増加にもつながっている様子であった。

今後の改善点としては、臨床研修事務を預かる研修センターの体制のさらなる充実と臨床研修医の確保に向けた着実な取組みが挙げられる。今後、医師の働き方改革により、医師の時間外労働上限規制が適用された場合、指導医が研修医と関わる時間の確保が困難となるおそれがあるため、研修の質を担保するためには、業務の効率化やバックアップするスタッフの増員などの方策が必要になると思料する。また昨今、研修医の選考や研修内容に関する情報の入手ルートが多様化しており、各臨床研修病院には研修医のリクルートに関して不断の努力がこれまで以上に求められている。岡谷市民病院においても、あらゆる機会を捉え、病院一丸となった広報活動等を期待したい。

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3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 長野県健康福祉部 西垣明子、北原隼人
国立国際医療研究センター 村岡亮(調査補助)

令和 5 年度臨床研修医募集定員について

1 算定方法

国が定める募集定員上限の範囲内において、過去 3 年間の研修医（1 年次）受入実績の最大値をベースとして、各病院の増員（減員）要望を加味して算定〔従来と同様〕

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 国が定める長野県の令和 5 年度募集定員上限

178 (昨年度上限 176)

令和 5 年度の国の基本的な考え方

- ・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 倍まで縮小する方針。
- ・人口分布、医学部入学定員、地域枠、地理的条件等に基づき仮上限を算出し、その仮上限に直近の採用数を保障するための各種調整を施したものを定員上限とする(ただし、昨年度に国の定員上限を全て配分した県について、仮上限は定員の削減の対象外とする)。
- ・一定の要件を満たす場合は、枠外加算を認める。

※主な枠外加算

- ・新型コロナウイルスの影響により調整が困難な場合は、昨年度の定員数を上限として 5 人まで追加可。
- ・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 に調整する加算あり。
- ・医師偏在対策が必要な県（医師少数県等）に対しては、10 人または 5 人まで追加可。

※下線部は今年度加わった事項

3 長野県における令和 5 年度募集定員数（案）

176 (昨年度定員 180)

- ・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岡谷市民病院に対しては 2 を配分する。
(なお、国が定める募集定員上限に満たないが、追加募集を行った結果である)

令和5年度から研修を開始する長野県臨床研修病院の募集定員(案)【3月18日時点】

国が定めるR5長野県定員上限 178

臨床研修病院名	医師少数区域等	研修医受入実績(他病院で中断した再開者の受入実績を含む)			①~③の最大値 基本定員	小児科・産科プログラム加算	最低保証等のための補正	基本定員数 A=④+⑤+⑥	病院が希望する募集定員 B	定員提供または増員要望 B-A	最新の定員充足率	劣後順位	減員数 C	増員措置					増員数 D ⑧~⑪の計	R5定員 E A+C(D)	うち1→2 特殊加算	参考R4募集定員	過去3年間のマッチング実績 (自治医大卒医師を除く)										
		R2受入数 ①	R3受入数 ②	R4受入数見込 ③										ドント方式に倣った配分 ※2									計 ⑪	R2 %	R3 %	R4		最大値 β					
		α÷1	α÷2	α÷3										α	α	α	α	増員手当															
浅間総合病院		4	4	4	4		4	4		100.0%	12						0.027	0	4		4	1 / 4	25	2 / 4	50	4 / 4	100		4				
佐久総合病院佐久医療センター		16	14	16	16		16	16		100.0%	12						0.109	0	16		16	16 / 16	100	16 / 16	100	16 / 16	100		16				
浅間南麓こもろ医療センター		4	4	5	5		5	5		100.0%	12						0.027	0	5		5	4 / 5	80	4 / 5	80	4 / 5	80		4				
信州上田医療センター	○	3	4	5	5		5	6	1	100.0%	12						0.034	0	6		5	4 / 4	100	4 / 5	80	5 / 5	100		5				
諏訪中央病院		4	5	5	5		5	6	1	100.0%	12						0.034	0	6		5	5 / 5	100	5 / 5	100	5 / 5	100		5				
諏訪赤十字病院		10	8	7	10		10	10		77.8%	10						0.068	0	10		9	10 / 10	100	8 / 10	80	4 / 9	44		10				
昭和伊南総合病院	○	2	2	1	2		2	2		50.0%	5						0.007	0	2		2	0 / 2	0	0 / 2	0	1 / 2	50		1				
伊那中央病院	○	7	5	7	7		7	7		100.0%	12						0.048	0	7		7	7 / 7	100	5 / 7	71	7 / 7	100		7				
飯田市立病院	○	7	3	7	7		7	7		100.0%	12						0.048	0	7		7	7 / 7	100	4 / 7	57	7 / 7	100		7				
まつもと医療センター		1	1	1	1	1	2	3	1	50.0%	5						0.007	0	3	1	2	1 / 2	50	1 / 2	50	1 / 2	50		1				
相澤病院		10	10	10	10		10	10		100.0%	12						0.068	0	10		10	10 / 10	100	10 / 10	100	10 / 10	100		10				
信州大学医学部附属病院		21	22	9	22	4	26	35	9	20.0%	3						0.156	0	35		45	20 / 45	44	23 / 45	51	12 / 45	27		23				
松本協立病院		3	2	3	3		3	3		100.0%	12						0.020	0	3		3	3 / 3	100	3 / 3	100	3 / 3	100		3				
松本市立病院		1	1	2	2		2	2		100.0%	12						0.014	0	2		2	1 / 2	50	1 / 2	50	2 / 2	100		2				
安曇野赤十字病院		0	2	0	2		2	3	1	0.0%	1						0.007	0	3		3	0 / 3	0	1 / 3	33	0 / 3	0		1				
市立大町総合病院	○	0	0	1	1	1	2	3	1	33.3%	4						0.007	0	3	1	3	0 / 3	0	0 / 3	0	1 / 3	33		1				
北アルプス医療センターあづみ病院		3	1	2	3		3	3		66.7%	8						0.020	0	3		3	3 / 3	100	0 / 3	0	2 / 3	67		3				
県立信州医療センター		5	5	4	5		5	5		80.0%	11						0.020	0	5		5	3 / 3	100	2 / 4	50	1 / 5	20		3				
長野市民病院		8	7	8	8		8	8		100.0%	12						0.054	0	8		8	8 / 8	100	8 / 8	100	7 / 8	88		8				
長野赤十字病院		13	13	13	13		13	13		100.0%	12						0.088	0	13		13	13 / 13	100	10 / 13	77	13 / 13	100		13				
長野松代総合病院		6	4	1	6		6	6		16.7%	2						0.041	0	6	※	6	6 / 6	100	3 / 6	50	1 / 6	17		6				
南長野医療センター篠ノ井総合病院		7	7	7	7		7	7		100.0%	12						0.048	0	7		7	7 / 7	100	7 / 7	100	7 / 7	100		7				
長野中央病院		5	5	5	5		5	5		100.0%	12						0.034	0	5		5	5 / 5	100	5 / 5	100	5 / 5	100		5				
北信総合病院	○	3	2	2	3		3	3		66.7%	8						0.014	0	3		3	1 / 3	33	2 / 4	50	2 / 3	67		2				
丸の内病院		—	—	1	1	1	2	2		50.0%	5						0.000	0	2	1	2					0 / 2	0		0				
岡谷市民病院		—	—	—	—	2	2	2		—	—						0.000	0	2		—												
長野県計		143	131	126	152	4	5	162	176	14			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	3	180	計	0	147

※地域枠限定選考1含む

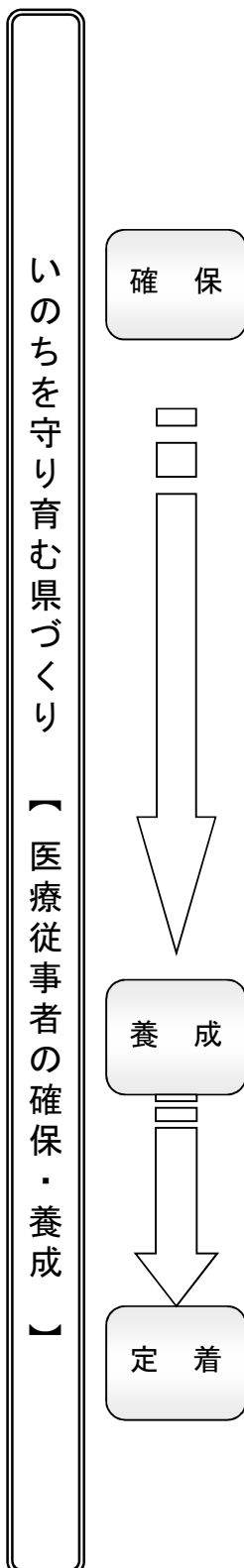
令和4年(2022年)度 医師確保等総合対策事業

資料3

医師・看護人材確保対策課

R4年(2022年)度 当初予算案	748,053千円	国補 : 13,598千円 繰入金 : 276,987千円 諸収入 : 13千円 一般財源 : 457,455千円
R3年(2021年)度 当初予算額	1,059,641千円	国補 : 58,151千円 繰入金 : 519,144千円 諸収入 : 12千円 一般財源 : 482,334千円

(千円)



事業内容	R4予算案
◆ 即戦力医師の確保	42,784
○ドクターバンク事業 医師の求人・求職登録、仲介・コーディネート及び情報発信等	6,654
○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) 医師の確保・定着、地域医療の充実等について検討・協議	1,156
○信州医師確保総合支援センター運営費等 信州の医療に関する情報提供やPR、センター運営に必要な経費等	2,108
○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	9,000
○産科医療の確保 分娩を取り扱う産科医療機関の人件費等への助成	23,866
◆ 地域医療人材ネットワーク構築支援	102,362
○地域医療人材拠点病院支援事業 地域の中核病院による人材育成及び医師不足病院等への医師派遣を支援	84,350
○臨床研修病院合同説明会等事業 医学生・研修医対象の病院説明会への参加及び開催	17,395
○医師ネットワーク構築支援事業 医学生・研修医・医師のつながりを強めるための交流会の開催	617
◆ 将来の医師確保	458,624
○高校生医学部進学セミナー等の開催 高校生医学部進学セミナー等の医学部進学促進イベントの開催	371
拡 ○医学生修学資金等貸与事業 地域枠医学生又は産科等の研修医へ修学資金又は研修資金を貸与	324,000
○自治医科大学関連事業 自治医科大学の運営費負担金の拠出	134,253
◆ 医学生・研修医・医師のキャリア形成支援	28,706
○医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援 個別面談や相談の実施、研修会等の開催	27,408
○総合医養成支援事業 総合医を養成する指導医向け研修会、セミナーの開催等	1,298
◆ 医師の勤務環境や処遇の改善	115,577
○地域医療勤務環境改善体制整備事業 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療・ICT化の推進等による業務改善に係る経費を支援	64,067
○女性医師総合支援事業 多様な働き方等を希望する女性医師の就労支援や復職研修の実施等	789
○医療勤務環境改善支援事業 医療機関の勤務環境改善の取組を専門アドバイザーと連携して支援	6,742
○産科医等確保支援事業 分娩を取り扱う産科医等への手当支給への助成	40,651
○医師確保計画推進事業 医師少数区域経験認定医師にかかる研修経費等への助成等	2,500
拡 ○タスク・シフト等推進事業 医師以外の医療従事者へのタスクシフト等に向けた研修会の開催	828

令和4年（2022年）度 医師確保等総合対策事業

医師・看護人材確保対策課

R4年(2022年)度 予算案	748,053千円	国庫補助 : 13,598千円 基金繰入金 : 276,987千円 諸収入 : 13千円 一般財源 : 457,455千円
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

1 医師の確保	603,770千円
----------------	------------------

◆ 即戦力医師の確保

(1) ドクターバンク事業 6,654千円

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大都市圏からの即戦力医師等を確保するため、各種広報媒体による情報発信や移住・交流担当部局と連携した取組を展開。

(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）1,156千円

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 2,108千円

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) 医師研究資金貸与事業 9,000千円

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。

- 《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

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》 派遣に伴い産科医等に支給される旅費、派遣手当等

◆ 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 84,350 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医師の養成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。

《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 17,395 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、オンライン開催にも柔軟に対応する。

《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 371 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)

拡(2) 医学生修学資金等貸与事業 324,000 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)。令和4年度は新規通常枠を3名拡充し11名とする。

- 《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》 135名(既貸与者103名、新規貸与者32名)
- 《貸与額》 月額20万円

(3) 自治医科大学関連事業 134,253 千円

医療に恵まれない地域における医師の確保を図るため、当該地域に従事する医師の養成を行う自治医科大学に対し、運営費負担金を拠出する。

2 医師の養成	28,706 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 27,408 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 1,298 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

3 医師の定着	115,577 千円
----------------	-------------------

◆ 医師の勤務環境や処遇の改善

(1) 地域医療勤務環境改善体制整備事業 64,067 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する。

- 《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多様な働き方(短時間や不規則の勤務等)を促進するため、きめ細やかで継続的な就労マッチング支援を行う。

② 女性医師等復職支援研修事業 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 6,742 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きめ細かく相談に応じ、助言等必要な支援を行う。

(4) 産科医等確保支援事業 40,651 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、医療機関が行う分娩手当等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 2,500 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

拡(6) タスク・シフト等推進事業 828 千円

医師以外の医療従事者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) 37,697 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つつ、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(6,654千円)
- ・地域医療対策協議会(1,156千円)
- ・センター運営費等(2,108千円)
- ・高校生医療現場体験セミナー等の開催(371千円)
- ・修学資金貸与者等のキャリア形成支援(27,408千円)

令和 4 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医師係（令和 2 年 4 月 1 日～）、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（病院への調査等により把握）
 - 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 高校生等への医学生修学資金制度、自治医科大学入学制度等の説明会業務
- ④ 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）
- ⑤ センター運営委員会（地域医療対策協議会）の開催
- ⑥ 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 5 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 19 日 会場未定）
 - ・ 夏季交流会（8 月 21 日 信大医学部附属病院）
 - ・ 秋季研修会（10 月 16 日 東京医科歯科大学）
 - ・ 春季研修会（令和 5 年 3 月 11 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（9 月 25 日、11 月 27 日 信大医学部）
 - 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 23 日 信大医学部））

長野県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

医学生に修学資金を貸与し、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) 貸与者

- ・信州大学地域枠入学者（15名）
- ・東京医科歯科大学長野県地域特別枠入学者（2名）
- ・将来長野県の地域医療に貢献する意欲のある全国の医学生

(3) 貸与額

月額20万円。

（6年間貸与した場合、総額 1,440万円）

(4) 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。

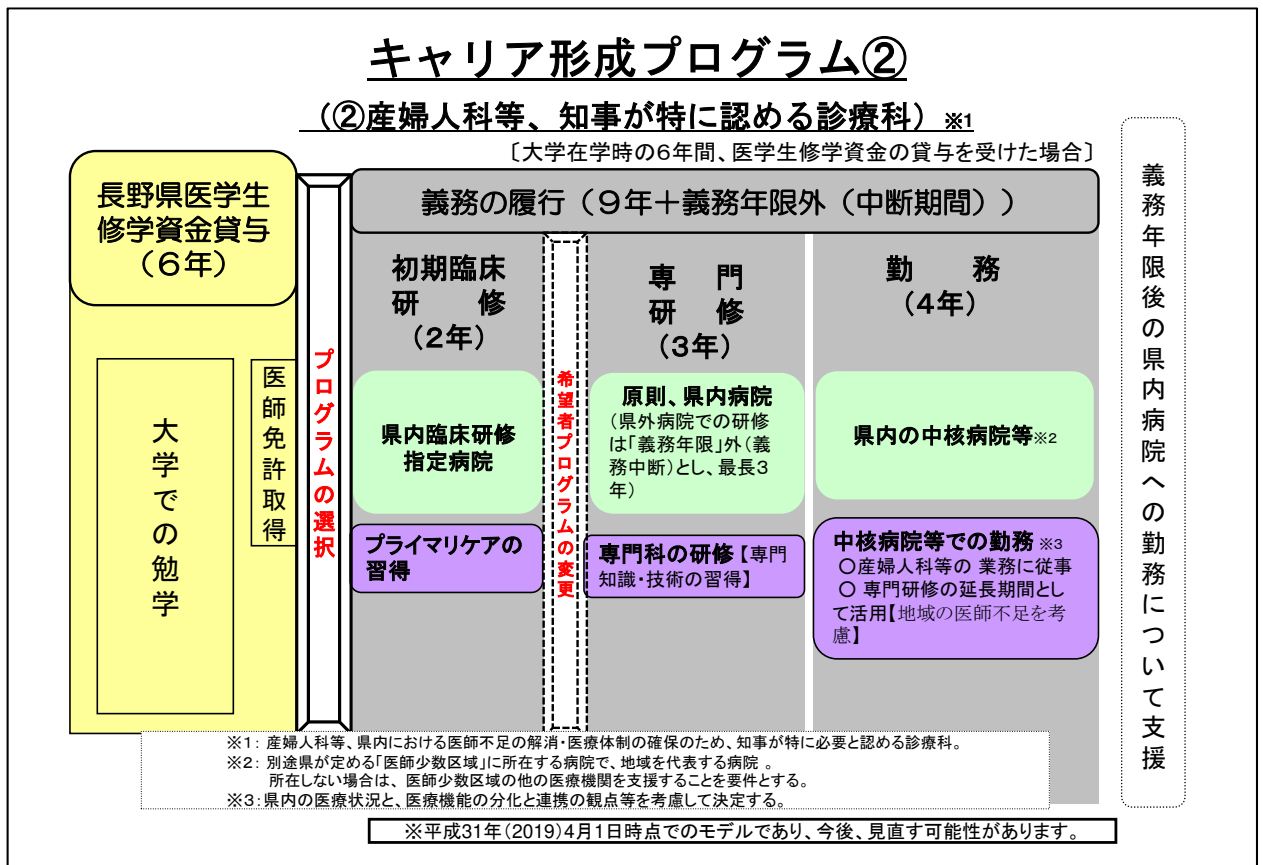
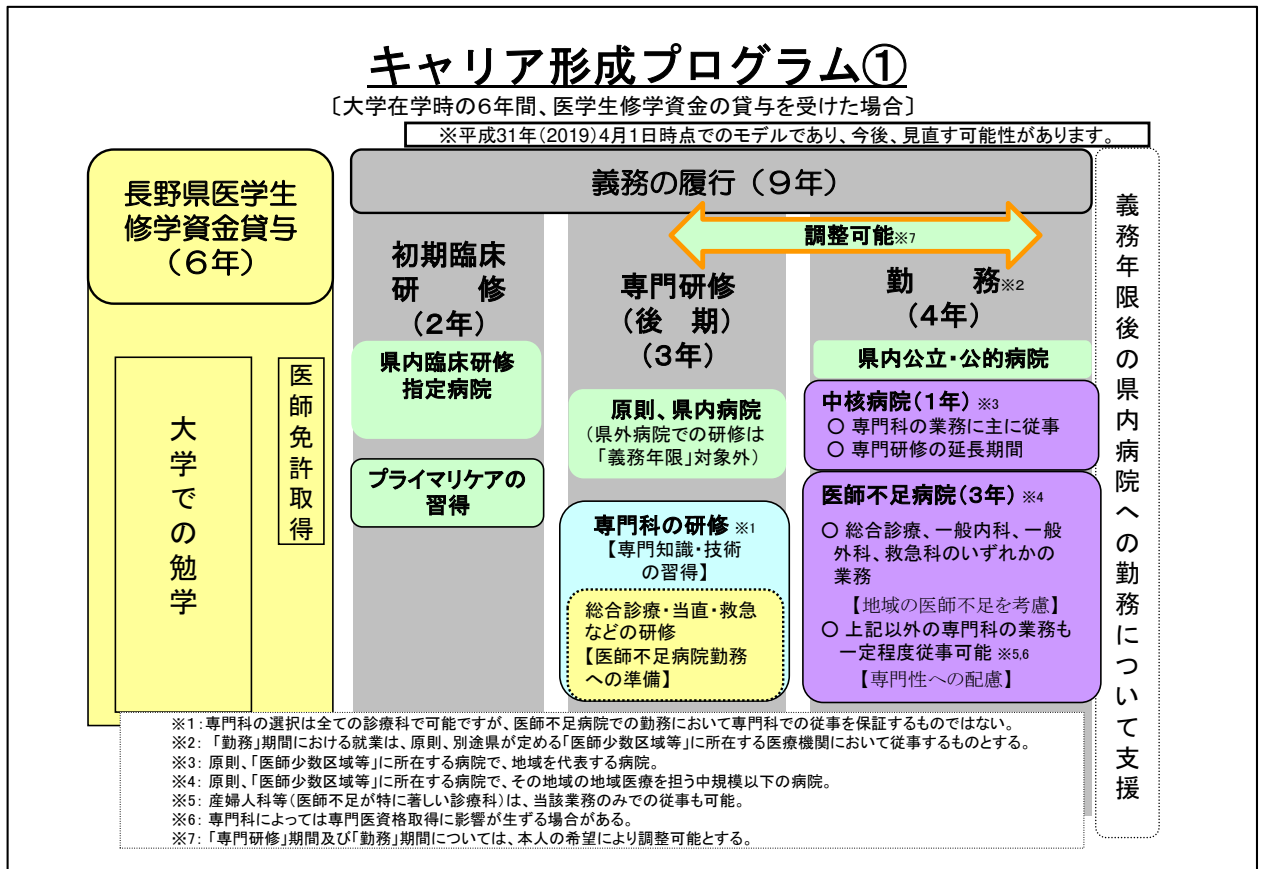
（例：6年間貸与 ⇒ 9年間研修・勤務（＝義務年限））

(5) 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4年度医学生修学資金貸与医師の勤務（研修）状況

(令和4年度見込み)

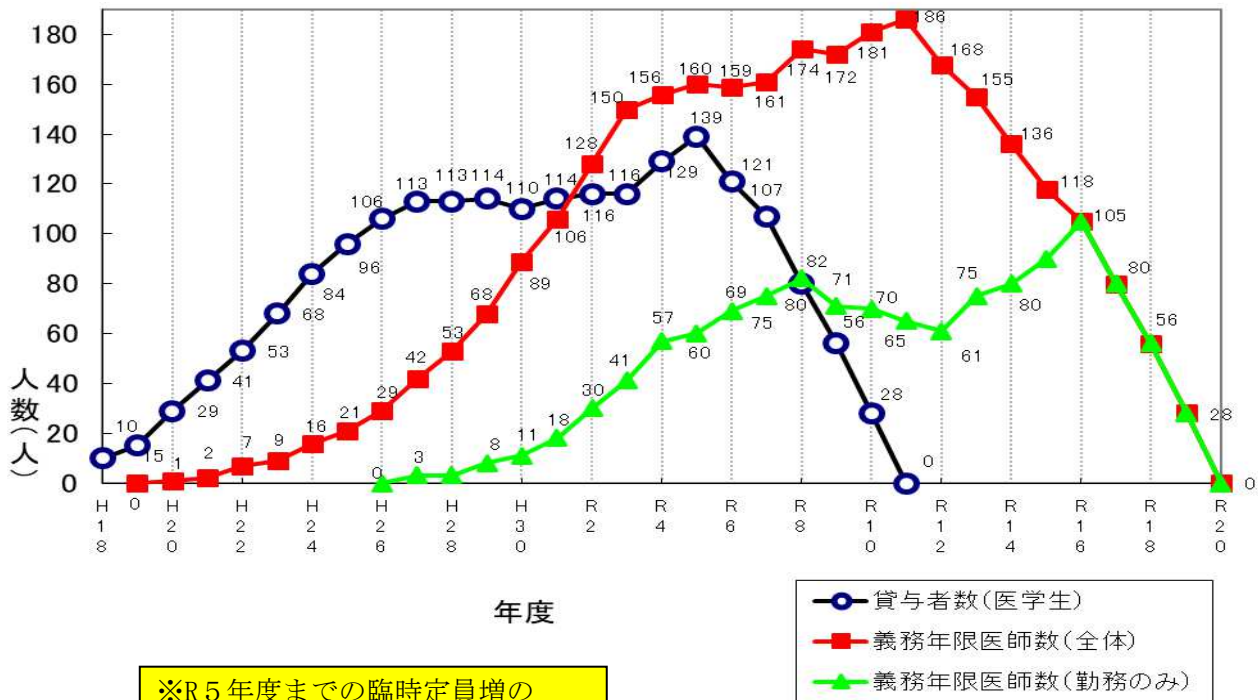
区分	人数	義務年限								
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修	41人	15人	26人							
専門(後期)研修	58人			18人	20人	19人		1人 ※8月から義務外		
勤務	57人					3人	17人	12人	14人	11人
合計	156人									

注1 網掛けは、勤務（研修）先の指定を行う貸与者

注2 他に県外専門研修1名

2 貸与者・義務年限医師の現況と将来推計

(R4.3.1現在)



※R5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	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
勤務	11人 (6人)	18人 (10人)	30人 (14人)	41人 (13人)	57人 (20人)	60人 (21人)	69人 (20人)
専門研修 (後期)	37人 (13人)	44人 (17人)	54人 (24人)	59人 (20人)	58人 (18人)	67人 (26人)	54人 (15人)
臨床研修	41人 (24人)	44人 (20人)	44人 (24人)	50人 (26人)	41人 (15人)	33人 (18人)	36人 (18人)
合計	89人 (43人)	106人 (47人)	128人 (62人)	150人 (59人)	156人 (53人)	160人 (64人)	159人 (53人)

※ () 内は、新たに勤務・研修を開始する医師数

令和4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 (令和4年度(2022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4年度(2022年度)に勤務・研修を開始する 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R3年度における在籍大学等	義務年限
15人	<ul style="list-style-type: none"> ・伊那中央病院(4人) ・佐久総合病院佐久医療センター(2人) ・相澤病院(2人) ・長野市民病院(2人) ・長野赤十字病院(2人) ・諏訪赤十字病院(1人) ・飯田市立病院(1人) ・信州大学医学部附属病院(1人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・信州大学: 11人 ・その他 : 4人 	9年: 10人 7年6月: 2人 4年6月: 3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R3年度における初期臨床研修病院	義務年限の残り(R4年度以降)
18人	<ul style="list-style-type: none"> ・信大医学部附属病院 13人: 内科(4)、外科(2)、 小児科(1)、麻酔科(2) 整形外科(3)、皮膚科(1) ・佐久総合病院佐久医療センター 2人: 内科(2) ・諏訪中央病院 1人: 内科(1) ・長野赤十字病院 1人: 内科(1) ・南長野医療センター篠ノ井総合病院 1人: 産婦人科(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 3人 ・佐久総合佐久医療センター 2人 ・信州大学医学部附属病院 2人 ・浅間総合病院 1人 ・諏訪赤十字病院 1人 ・諏訪中央病院 1人 ・飯田市立病院 1人 ・県立信州医療センター 1人 ・松代総合病院 1人 ・長野中央病院 1人 	7年 : 16人 6年8月 : 1人 5年6月 : 1人

※県外研修の医師1名を除く。

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4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

- ・ R3.5～10 : 配置医師の意向確認、公立・公的病院の配置希望確認
- ・ R3.12～R4.1 : 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
- ・ R4.3 : 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 (R4年度以降)
57人	別紙1参照	別紙2参照	1年以下 : 15人 2年以下 : 11人 3年以下 : 11人 4年以下 : 13人 5年以下 : 4人 6年以下 : 2人 7年以下 : 1人

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		【神経内科】 【外科】	
	日本赤十字社 NHO	川西赤十字病院 小諸高原病院			
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		【内科】 【内科】	
	厚生連	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院		【整形外科】	
	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			
	NHO	信州上田医療センター	【消化器内科】 【循環器内科】	【小児科】 【泌尿器科】 【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	【総合診療科】		【総合診療科】
	厚生連	富士見高原医療福祉センター富士見高原病院		【内科】	
	日本赤十字社	★諏訪赤十字病院	【救急科】 【放射線科】 【腎臓内科】	【心血管外科】	
上伊那	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		【放射線科】 【神経内科】 【泌尿器科】	【皮膚科】 【整形外科】 【産婦人科】
	市町村立等	辰野病院		【内科】 【内科】 【内科】	
	市町村立等	昭和伊南総合病院		【外科】	
飯伊	県立	阿南病院			【内科】 【内科】 【内科】 【外科】
	市町村立等	★飯田市立病院		【乳腺内分泌外科】 【皮膚科】 【泌尿器科】	【内科】
	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】 【神経内科】 【整形外科】 【消化器内科】	【内科】
松本	県立	こども病院	【小児科】 【小児科】	【小児科】 【小児科】	
	市町村立等	松本市立病院		【糖尿病・内分泌内科】	【小児科】 【外科】
	日本赤十字社	安曇野赤十字病院	【救急科】		
	NHO	まつもと医療センター	【呼吸器内科】		
大北	市町村立等	★市立大町総合病院			【総合診療科】
	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】 【呼吸器内科】 【小児科】	【外科】 【外科】 【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	【外科】		【婦人科】
	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	【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	【放射線科】	【形成外科】	
	厚生連	南長野医療センター新町病院		【内科】	
	日本赤十字社 NHO	★長野赤十字病院 東長野病院	【膠原病内科】 【外科】		
北信	少数	厚生連	★北信総合病院	【精神科】 【神経内科】 【泌尿器科】 【小児科】 【外科】	
	日本赤十字社	飯山赤十字病院		【外科】	

対象計 47 病院

15人

42人

17人

【R4 医師少数区域への配置人数】37人(修学資金:28人、自治医大:9人) <参考>R3 31人(修学資金:21人、自治医大:10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・公的等)からの配置希望状況

別紙 2

No	受入希望病院名		配置希望診療科							
1	佐久	市町村立等 佐久市立国保浅間総合病院	腎臓内科	循環器内科	消化器内科	総合診療科				
2		市町村立等 佐久穂町立千曲病院	整形外科							
3		市町村立等 軽井沢町立軽井沢病院								
4		厚生連 佐久総合病院	総合診療科							
5		厚生連 佐久総合病院佐久医療センター	産婦人科	放射線科	救急科	泌尿器科				
6		厚生連 佐久総合病院小海分院	総合診療科							
7		厚生連 浅間南麓こもろ医療センター	脳神経外科	外科	産婦人科	総合診療科	循環器内科	小児科	神経内科	麻酔科
8		日本赤十字社 川西赤十字病院								
9	NHO 小諸高原病院									
10	上小	市町村立等 上田市立産婦人科病院								
11		市町村立等 東御市民病院	腎臓内科	整形外科						
12		市町村立等 依田窪病院	腎臓内科	消化器内科	総合診療科	麻酔科	整形外科	外科		
13		厚生連 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院	呼吸器内科	消化器内科	総合診療科	循環器内科	神経内科	整形外科		
14		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					
15		NHO 信州上田医療センター	消化器内科	循環器内科	外科	小児科	泌尿器科			
16		市町村立等 岡谷市民病院								
17	諏訪	市町村立等 諏訪中央病院	総合診療科	腎臓内科						
18		厚生連 富士見高原医療福祉センター富士見高原病院	神経内科	外科	乳腺内分泌外科					
19		日本赤十字社 諏訪赤十字病院	救急科	腎臓内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	外科	泌尿器科	放射線科
20	上伊那	県立 ころの医療センター駒ヶ根	精神科							
21		市町村立等 伊那中央病院	整形外科	救急科	泌尿器科	放射線科	神経内科	外科		
22		市町村立等 昭和伊南総合病院	循環器内科	脳神経外科	外科	整形外科	総合診療科			
23		市町村立等 辰野病院	消化器内科	総合診療科	腎臓内科	呼吸器内科	循環器内科	神経内科	血液内科	膠原病内科
24		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			
25		下伊那	市町村立等 飯田市立病院	総合診療科	乳腺内分泌外科	精神科	血液内科	皮膚科	救急科	泌尿器科
26			厚生連 下伊那厚生病院							
27	日本赤十字社 下伊那赤十字病院									
28	木曾	県立 木曾病院	循環器内科	神経内科	外科	整形外科	消化器内科			
29		県立 こども病院	麻酔科	小児科						
30		市町村立等 松本市立病院	小児科	糖尿病・内分泌内科						
31	松本	日本赤十字社 安曇野赤十字病院	救急科	外科						
32		NHO まつもと医療センター	救急科	神経内科	小児科	乳腺内分泌外科	放射線科	呼吸器内科		
33	大北	市町村立等 市立大町総合病院	整形外科	脳神経外科	腎臓内科	呼吸器内科				
34		厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院	精神科	麻酔科						
35		県立 信州医療センター	血液内科	呼吸器内科	腎臓内科	循環器内科	小児科			
36		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						
37	長野	市町村立等 長野市民病院	救急科							
38		市町村立等 信越病院								
39		市町村立等 飯綱病院								
40		厚生連 長野松代総合病院	脳神経外科	産婦人科	循環器内科	腎臓内科	膠原病内科	精神科	神経内科	整形外科
41		厚生連 長野松代総合病院附属若穂病院								
42		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				
43		厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院	消化器内科	整形外科	総合診療科	救急科	麻酔科	形成外科	放射線科	
44		日本赤十字社 長野赤十字病院	膠原病内科	外科						
45		NHO 東長野病院	小児科	消化器内科	神経内科	呼吸器内科	糖尿病・内分泌内科	整形外科	総合診療科	
46		北信	厚生連 北信総合病院	精神科	神経内科	泌尿器科	循環器内科	外科	麻酔科	整形外科
47	日本赤十字社 飯山赤十字病院		外科	血液内科						

47病院

※下線が配置される診療科

令和4年度自治医大卒業医師配置

	病院名	診療科	人数
勤務	諏訪中央病院	総合診療科	1人
	伊那中央病院	皮膚科	1人
		整形外科	1人
		産婦人科	1人
	阿南病院	内科	3人
		外科	1人
	飯田市立病院	内科	1人
	木曽病院	内科	1人
	松本市立病院	外科	1人
		小児科	1人
	大町総合病院	総合診療科	1人
	信州医療センター	外科	2人
麻酔科		1人	
長野市民病院	婦人科	1人	
	計		17人

後期 研修	信州大学医学部 附属病院	内科	1人
	計		1人

初期臨床 研 修	信州医療センター	2年目	3人
		1年目	3人
	計		6人

令和3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>内科および外科を専攻する医師に関しては subspeciality を取得している者が殆どであるが、医師不足病院に勤務する際は、総合医的なマインドを持って内科医および外科医として診療することが肝要であることを周知させる。</p>	<p>subspeciality を取得している内科および外科の医師については、医師不足病院で勤務する際は、一般内科、一般外科として勤務いただくことを面談等で本人に伝達しております。</p> <p>引き続き、面談等を通じ総合医のマインドを持った勤務をしていただくよう、伝えてまいります。</p>
<p>修学資金貸与医師の数が着実に増えています。これに伴い、長野県内での診療の状況を鑑み、内科及び外科の専門分野、及びその他の専門分野（整形外科、眼科、泌尿器科、産科、など）を診る医師の必要数を県からの要望として提示しても良いのではないかと思います。もちろん強制するものではありませんが、今後の疾病構造の変化や超高齢者社会での医療に対応できる専門医が必要です。</p> <p>参考までに、全国自治体病院協議会のオンラインセミナー（産業医大公衆衛生学松田晋也教授：超高齢社会における医療サービスの方向性）では、今後、確実に増加する病気として、肺炎、骨折、白内障の3つを上げていました。また、今回のコロナパンデミックにおいて、コロナを抑え込む上でもっとも重要な中等症の治療にあたったのは、呼吸器内科、救急医、総合診療医でした。</p>	<p>各診療科の必要医師数については、病院からの配置希望により把握しているところです。</p> <p>いただいた御意見については、今後研究してまいります。</p>

<p>県内病院からの配置希望と配置の状況マッチングができているかが一目で分かるようになっていると良いと思いました。</p> <p>依然不足しているところが分かるようになると思います。</p>	<p>資料5-3 別紙2 において、病院からの配置希望に対して、実際に配置が行えた診療科に<u>下線</u>を付して記載をいたしました。</p>
<p>配置案については、本会としては異議ありません。先進の医学を学ぶためには、もちろん県内に留まることではないかと思いますが、義務修了後も少しでも県内に定着して長野県の医療に貢献していただけたらありがたいと思います。</p>	<p>義務年限終了後の定着状況は8割程度となっております。</p> <p>義務年限終了後も引き続き県内で勤務いただけるよう、義務年限中から医師に対して呼びかけ等を行ってまいります。</p>

<自治医科大学卒業医師の関係>

意見・要望	回答
<p>殆どの医師が subspeciality を取得しているにも関わらず、医師不足病院に勤務する際は、総合医として勤務するというマインドができていて地域医療を担う病院にとっては大変助かっていると思います。引き続きこのような姿勢を持っていただきたいと希望します。</p> <p>特に、注文はありません。</p>	<p>自治医科大学卒業の医師には、引き続き大学の建学の精神のもと、へき地や医師不足病院勤務の際には専攻に関わらず総合医としてのマインドを持って勤務いただきます。</p>

令和 5 年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）

【令和 5 年 4 月から勤務（研修）する者の指定】

令和 4 年（2022 年）●月●日付け 4 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 5 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續きに基づき、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：18人

在籍大学		義務年限	
信州大学	10人	9年	15人
その他	8人	7年6月	3人

(2) 専門（後期）研修：26人

初期臨床研修中の病院（R3～4年度）		残り義務年限 （R5年度以降）	
長野赤十字病院	6人		
長野市民病院	4人		
信州大学医学部附属病院	3人		
伊那中央病院	2人		
飯田市立病院	2人		
相澤病院	2人	7年	16人
浅間総合病院	1人	5年6月	5人
信州上田医療センター	1人	1年	5人
諏訪赤十字病院	1人		
松本協立病院	1人		
松本市立病院	1人		
長野中央病院	1人		
松代総合病院	1人		

(3) 勤務 : 60 人

	指定区分	診療科	残り義務年限 (R5 年度以降)
24 人	中核病院 または 医師不足病院	循環器内科 6 人 消化器内科 3 人 膠原病内科 1 人 外科 2 人 産婦人科 2 人 小児科 2 人 泌尿器科 3 人 麻酔科 1 人 整形外科 1 人 皮膚科 1 人 耳鼻咽喉科 1 人 総合診療科 1 人	6 年 1 人 4 年 2 月 1 人 4 年 16 人 3 年 3 人 2 年 2 月 1 人 2 年 1 人 6 月 1 人
36 人	医師不足病院	循環器内科 2 人 消化器内科 2 人 神経内科 4 人 膠原病内科 2 人 腎臓内科 2 人 呼吸器内科 1 人 外科 4 人 小児科 4 人 救急科 2 人 泌尿器科 3 人 麻酔科 1 人 整形外科 3 人 放射線科 2 人 精神科 1 人 形成外科 1 人 皮膚科 1 人 総合診療科 1 人	5 年 1 人 4 年 6 月 1 人 4 年 1 人 3 年 11 人 2 年 10 人 1 年 11 人 6 月 1 人

<勤務区分 60 人の診療科内訳>

- ・内科 23 名 (循環器内科 8 名、消化器内科 5 名、神経内科 4 名、膠原病内科 3 名、腎臓内科 2 名、呼吸器内科 1 名)
- ・外科 6 名 (消化器外科 4 名、乳腺内分泌外科 1 名、心臓血管外科 1 名) 産婦人科 2 人
- ・小児科 6 名 ・救急科 2 名 ・泌尿器科 6 名 ・麻酔科 2 名 ・整形外科 4 名
- ・放射線科 2 名 ・精神科 1 名 ・形成外科 1 名 ・皮膚科 2 名 ・耳鼻咽喉科 1 名
- ・総合診療科 2 名

(参考) 医学生修学資金貸与医師の勤務(研修)状況

(R5年度見込み)

区分	人数	義務年限								
		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	33人	18人	15人							
専門研修	67人			26人	18人	20人	3人			
勤務	60人			1人	1人		20人	16人	12人	10人
合計	160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5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4年4月	貸与学生 面談		
5月			
6月			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
7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打合せ ・専門診療科、希望研修の把握
8月		貸与医師面談	地域医療対策協議会
9月	希望調査		信大医局との意見交換
10月	マッチング		配置候補病院等との意見交換
11月	研修先指定 (マッチングに基づく指定)		
12月		研修先内定	配置調整会議 地域医療対策協議会
令和5年1月		研修先指定	勤務先内示
2月			
3月	地域医療対策協議会 指定協議、翌々年度の配置方針協議		勤務先指定
4月	＜研修開始＞	＜研修開始＞	＜勤務開始＞

貸与医師面談
希望等の把握

【令和5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

	医師に適用される上限水準		追加的健康確保措置	
	36 協定で定めることができる時間	実際に働くことができる時間	連続勤務時間制限等 (※1)	面接指導等 (※2)
A	年 960 時間以下	年 960 時間以下	努力義務	時間外労働が月 100 時間以上となる場合は義務
連携 B	年 960 時間以下	年 1,860 時間以下	義務	
B	年 1,860 時間以下	年 1,860 時間以下	義務	
C-1	年 1,860 時間以下	年 1,860 時間以下	義務	
C-2	年 1,860 時間以下	年 1,860 時間以下	義務	

※1 連続勤務時間制限 28 時間 (宿日直許可なしの場合)・勤務間インターバル 9 時間の確保・代償休暇のセット

※2 面接指導 (睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じた就業上の措置 (就業制限、配慮、禁止)

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、やむを得ない場合において B・C 水準を適用。

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、医師労働時間短縮計画の作成及び PDCA サイクルによる短縮
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 <p>【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)</p>

III 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。

IV 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査

厚生労働省が、全国の病院と都道府県を対象として、「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」を実施中。3/10 付けで当課から県内全病院に対して、調査実施依頼のメールを发出。

(病 院：医師の労働時間、宿日直許可、特例水準の指定意向、派遣中止の可能性等
都道府県：特例水準の意向把握、仮に医師派遣が中止された場合の地域医療への影響等)

B・C水準指定の手続き等について

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2022年度

2023年度

2024年度

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定 （医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

令和4年度から研修を開始する専攻医数について(令和4年2月末時点)

医師・看護人材確保対策課

新専門医制度における令和4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 県内における専攻医を採用した診療領域及び専攻医数

○診療領域 18診療科

○専攻医数 121名

	基幹施設数	定員 A	採用数 B	充足率 B/A×100
内科	13 (6)	95	38	40.0
小児科	2 (2)	18	11	61.1
皮膚科	1 (1)	6	5	83.3
精神科	6 (6)	24	12	50.0
外科	5 (3)	34	9	26.5
整形外科	6 (2)	23	8	34.8
産婦人科	2 (2)	12	3	25.0
眼科	1 (1)	3	3	100.0
耳鼻咽喉科	1 (1)	5	2	40.0
泌尿器科	1 (1)	6	1	16.7

	基幹施設数	定員 A	採用数 B	充足率 B/A×100
脳神経外科	1 (1)	5	2	40.0
放射線科	1 (1)	6	2	33.3
麻酔科	2 (1)	16	6	37.5
病理科	1 (1)	4	2	50.0
臨床検査科	1 (0)	1	0	0.0
救急科	5 (2)	15	2	13.3
形成外科	2 (2)	8	7	87.5
リハビリ科	1 (1)	2	2	100.0
総合診療科	14 (4)	36	6	16.7
合計	66 (38)	319	121	37.9

出所:日本専門医機構

※基幹施設数の()内の値は、専攻医の採用ができた施設数

2 県内における専攻医採用数の推移

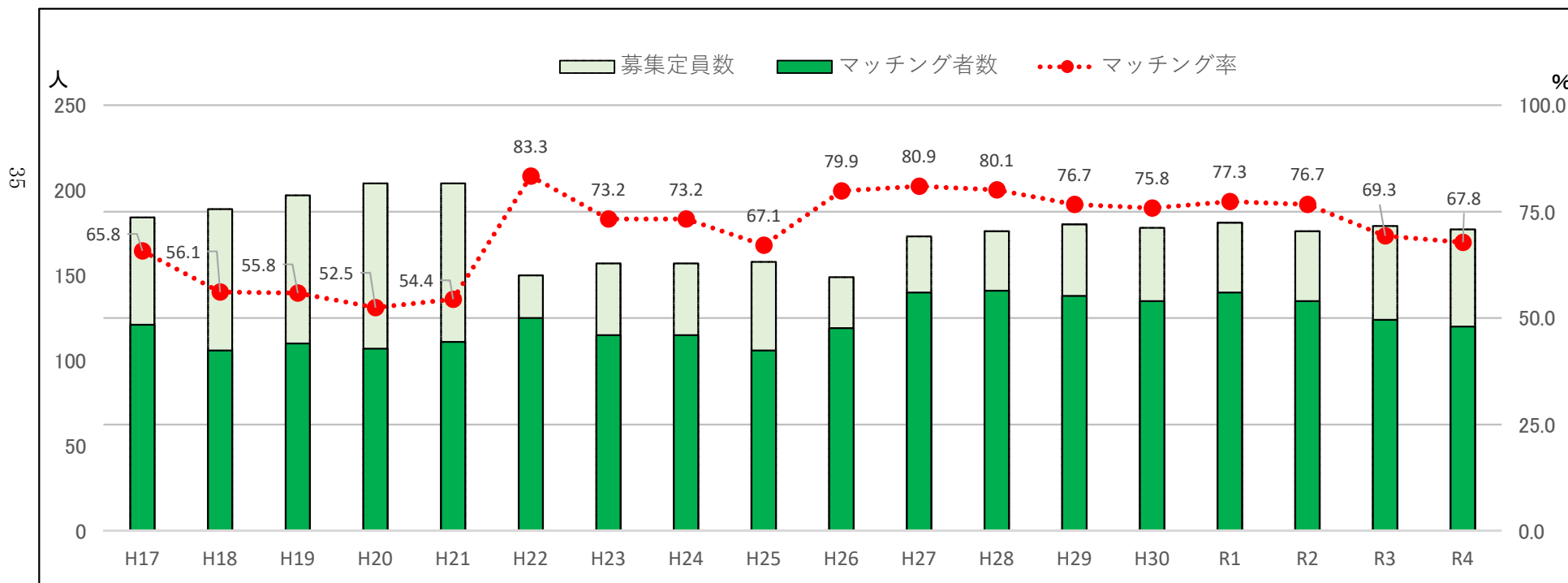
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	平均
内科	35	37	47	37	38	38.8
小児科	5	9	8	9	11	8.4
皮膚科	2	3	2	1	5	2.6
精神科	6	7	4	5	12	6.8
外科	14	12	9	11	9	11.0
整形外科	10	4	8	6	8	7.2
産婦人科	5	3	3	4	3	3.6
眼科	0	2	4	3	3	2.4
耳鼻咽喉科	1	2	4	0	2	1.8
泌尿器科	4	5	4	6	1	4.0
脳神経外科	2	3	1	2	2	2.0
放射線科	3	4	3	3	2	3.0
麻酔科	4	1	3	7	6	4.2
病理	4	2	2	1	2	2.2
臨床検査	0	1	0	0	0	0.2
救急科	6	5	5	3	2	4.2
形成外科	4	0	5	0	7	3.2
リハビリテーション科	0	1	2	0	2	1.0
総合診療	7	8	10	5	6	7.2
計	112	109	124	103	121	113.8

出所:日本専門医機構

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、% / 自治医大生分除く

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
募集定員数	184	189	197	204	204	150	157	157	158	149	173	176	180	178	181	176	179	177
マッチング者数	121	106	110	107	111	125	115	115	106	119	140	141	138	135	140	135	124	120
マッチング率	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	69.3	67.8



出典：医師・看護人材確保対策課調べ