

医師

1 現状と課題

1 医師を巡る現状・課題等

(1) 医療圏別医療施設従事医師数

- 令和2年(2020年)末現在の本県の医療施設従事医師数は4,994人、人口10万人当たり243.8人(全国30位)であり、全国平均256.6人を12.8人(実人員換算262人)下回っています。
- 安心して医療を受けることができるようにするため、引き続き、医療機関に勤務する医師を増加させることが必要となっています。

【表1】医療施設従事医師数(人口10万対)の推移 (単位:人)

区分	H22(2010)	H24(2012)	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)	R2(2020)
長野県	205.0	211.4	216.8	226.2	233.1	243.8
全国平均	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6
全国との差	△14.0	△15.1	△16.8	△13.9	△13.6	△12.8

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

- 県内の二次医療圏ごとの人口10万人当たり医療施設従事医師数は、佐久、松本で県平均を上回っていますが、上小、上伊那、木曽では平均を大きく下回っています。
- 身近な地域で医療を受けることができるようにするため、地域間における医師偏在の是正が必要となっています。

【表2】令和2年(2020年)医療圏別医療施設従事医師数(人口10万対) (単位:人)

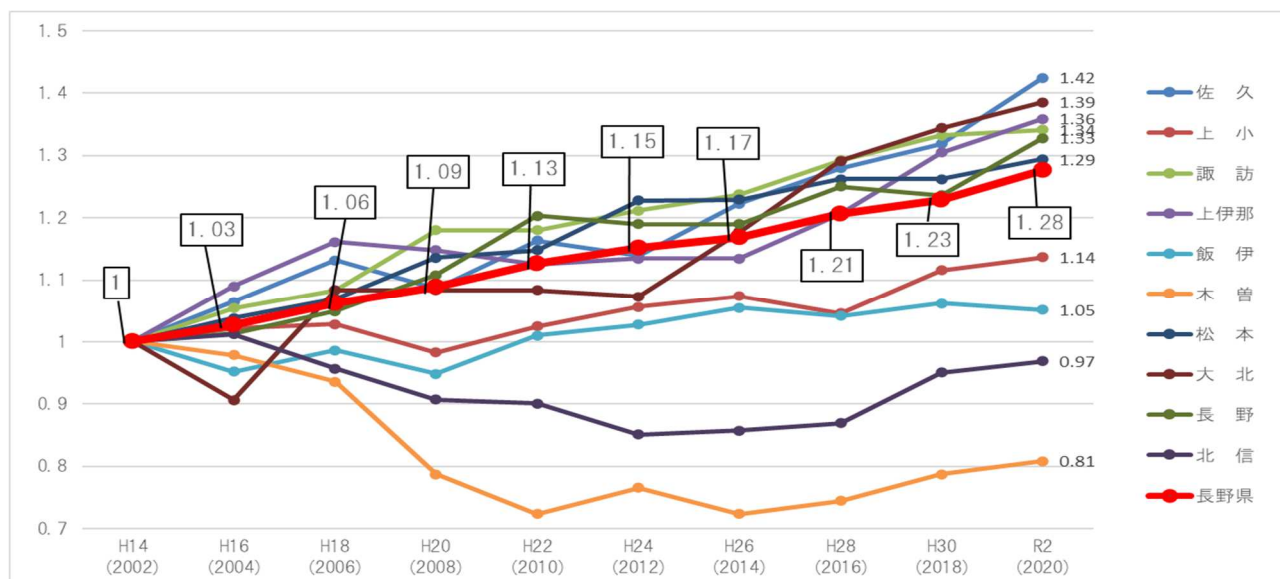
区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
医師数	550	324	468	303	306	38	1,558	133	1,158	156
対前回	41	6	3	12	△3	1	38	4	80	3
対人口10万対	269.1	167.1	241.4	168.4	197.0	149.2	367.7	236.5	217.4	189.0
対前回	23.1	3.9	3.0	8.3	1.0	10.2	9.5	12.3	15.7	7.4

※ 松本医療圏の信州大学を除いた人口10万人対医師数:241.7人

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

- 平成14年(2002年)の医師数を基に、県内の医療施設従事医師数の推移をみると、県全体では1.28倍に医師数が増加しています。
 - 一方で、医療圏ごとの医師数の推移には違いがあります。
- ＜医療圏ごとの医師数の推移＞(平成14年(2002年)→令和2年(2020年)の推移)
- 佐久: 1→1.42 上小: 1→1.14 諏訪: 1→1.34 上伊那: 1→1.36 飯伊: 1→1.05
 木曽: 1→0.81 松本: 1→1.29 大北: 1→1.39 長野: 1→1.33 北信: 1→0.97

【図1】医療圏別医療施設従事医師数の推移(平成14年を1とした場合)



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 診療科ごとの医療施設従事医師数

- 令和2年(2020年)末現在の診療科別の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、おおむね増加していますが、産科・産婦人科など全国平均を下回る診療科があります。
- 診療科における医師の偏在が顕在化しており、その是正が必要となっています。
- 超高齢社会を迎え、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加しています。県土が広く中山間地に集落が点在する地域の医療を担う県内の病院においては、総合診療医などの幅広い診療能力を持つ医師が求められており、その養成が課題となっています。
- 地域医療構想の実現に向け、病床機能の分化・連携を進める際に、それぞれの医療機関において、医療提供サービスの内容に変化が生じ、必要とする診療科の医師が異なることなども想定されます。
- 全国的に専門研修医(専攻医)は増加しているものの、大都市部及びその周辺都市の病院に集中し、地域偏在の解消にはつながっていません。

【表3】令和2年(2020年)診療科別従事医師数(人口10万対)

(単位:人)

区分	内科	内科 ※1	小児科	産科・ 産婦人科	整形外科	麻酔科	外科	外科 ※2	脳神経 外科
長野県 (H30)	52.1 (49.5)	82.6 (76.8)	14.8 (13.8)	8.3 (8.2)	18.1 (17.1)	7.7 (7.3)	12.5 (12.7)	22.7 (22.7)	5.7 (5.7)
全国平均 (H30)	48.8 (47.8)	85.3 (82.8)	14.3 (13.7)	9.3 (8.9)	17.9 (17.3)	8.1 (7.6)	10.5 (10.9)	22.1 (22.0)	5.8 (5.7)

※1 内科+呼吸器内科+循環器内科+消化器内科+腎臓内科+糖尿病内科

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

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(3) 医療施設従事医師の高齢化

- 20歳代・30歳代の若手医師の人数は増加しているものの、50歳以上の医師が全体の約半数を占めており、医師の高齢化が進んでいます。

【表4】年齢区分別医療施設従事医師数・割合

区 分		総数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～
H22	人数	4,412	385	893	1,115	970	522	330	197
	割合	100%	8.7%	20.2%	25.3%	22.0%	11.8%	7.5%	4.5%
R2	人数	4,994	429	904	987	1,125	933	412	204
	割合	100%	8.6%	18.1%	19.8%	22.5%	18.7%	8.2%	4.1%

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(4) 女性医師数

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

【表5】令和2年(2020年)34歳以下の女性医師数割合

(単位：人、%)

区 分		医師総数	女性医師数	女性医師の割合
全 科	長野県	883	255	28.9
	全 国	64,972	22,062	34.0
産婦人科・産科	全 国	2,262	1,430	63.2
小児科	全 国	3,141	1,373	43.7

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

2 医師確保対策を巡る現状・課題等

(1) 医学生修学資金貸与者数

- 医師不足にある県内の公立・公的医療機関で従事する医師の確保を図るため、長野県地域医療対策協議会での検討・協議を経て平成18年度(2006年度)に医学生修学資金制度を創設しました。
- 信州大学地域枠入学者、東京医科歯科大学地域枠入学者及び貸与を希望する全国の医学生を対象に貸与してきており、これまでの貸与者総数は、令和4年度(2022年度)までに357人にのぼっています。

【表6】令和4年度(2022年度)の修学資金貸与医学生の状況

学 年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	合 計
貸与医学生数(人)	26	23	27	14	17	18	125

【表7】令和4年度（2022年度）の修学資金の貸与を受けた医師の状況

区 分	初期臨床研修		後期専門研修			勤 務	合 計
	1年目	2年目	1年目	2年目	3年目		
貸与医師数（人）	15	26	18	20	18	56	153

（2）医学生修学資金貸与医師の見込数

- 医学生修学資金の貸与を受けた医師は増加しており、令和8年度(2026年度)には、171人の医師が県内の医療機関に従事することを見込んでいます。
- 県内の医療情勢や各病院の医師の充足状況に応じて、医学生修学資金貸与医師を効果的に配置することが、一層、重要となっています。

【表8】勤務（研修）先の指定見込者数（令和5年（2023年）4月1日現在）（単位：人）

区 分	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
勤務	56	60	63	72	80
専門研修	56	63	58	54	50
臨床研修	41	38	35	31	41
合計	153	161	156	157	171

（3）医学部地域枠等

- 医学部の入学定員については、昭和57年（1982年）及び平成9年（1997年）の閣議決定により7,625名まで抑制されましたが、その後の医師不足に対応するために平成20年度（2008年度）から入学定員の増員や医学部の新設等が行われ、令和5年度（2023年度）入学定員は臨時定員を含め9,384名となっています。
- 地域の医師確保の観点から、大学が卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、他の入学者と区別して選抜を行う「地域枠」という仕組みが国に認められています。
- 本県では、医学生修学資金の貸与を必須とし、将来県内での従事義務を有する地域枠を信州大学医学部に15名、東京医科歯科大学医学部に5名、臨時定員として設けています。
- この他に、信州大学では、恒久定員内に卒後の高い県内定着率が見込まれる、「地元出身者枠」を10名設けています。

【表9】本県の地域枠等の設置状況（令和5年度）

大学名	枠区分	定員
信州大学	地域枠	15名
	地元出身者枠	10名
東京医科歯科大学	地域枠	5名

（4）医学部医学科進学者数

- 長野県内の高校からの医学部医学科への進学者数は、平成18年（2006年）までは60～70人程度で推移していましたが、徐々に増加して平成23年（2011年）には最大値の126人となり、近年は100人程度で推移しています。

- 高校生等への啓発を実施し、県内からの医学部医学科進学者数を確保するとともに、医師として県内の医療機関で地域医療を担うという意識付けや養成する仕組みを構築していく必要があります。

【表 10】 県内高校医学部医学科進学者数の状況（県内の公立高校・私立高校の合計人数）

区 分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
進学者数(人)	106	115	101	99	99	98	106	107	77	113

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(5) 初期臨床研修医数

- 医学部卒業後、大学病院又は厚生労働大臣が指定する病院での2年以上の臨床研修が平成16年度(2004年度)に義務化され、平成26年度(2014年度)以降、毎年120人を超える臨床研修医が、県内の臨床研修指定病院での研修を開始しています。
- 県内の臨床研修医を増やすことは、将来に向けた医師不足の解消に効果的であり、研修修了後も県内に定着してもらえるような取組を行っていく必要があります。

【表 11】 県内の臨床研修医数の推移（各年4月1日現在）

(単位：人)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
臨床研修医数	224	256	271	267	274	277	284	276	258
(1年目)	120	135	137	131	141	138	142	130	124
(2年目)	104	121	134	136	133	139	142	146	134

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(6) 専門研修医（専攻医）数

- 初期臨床研修修了後、各診療科に進む際に行われている専門研修を、令和4年度(2022年度)は県内において333人が受講しています。
- 平成30年度から新たな専門医制度が始まり、大都市への専攻医の集中を防ぐため、全国的に特定の診療科においてシーリングが設けられていますが、県内で専門研修を受講する専攻医を増やす取組を継続する必要があります。

【表 12】 県内の専門研修医（専攻医）数の推移（各年4月1日現在）

(単位：人)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
専門研修医数	252	255	255	261	280	283	317	306	333
(1年目)	95	93	100	106	114	108	131	102	127
(2年目)	89	83	82	79	91	105	99	114	95
(3年目)	68	79	73	76	75	70	87	90	111

(医師・看護人材確保対策課調べ)

(7) ドクターバンク事業による成約者数

- 平成 19 年（2007 年）6 月から開始した「長野県ドクターバンク事業」により、県外で勤務する医師を中心に、知事からの手紙や民間の医師紹介会社、医学系雑誌を活用して県内での就業を働きかけ、求職登録いただいた医師を県内の医療機関に紹介しています。
- 令和 5 年（2023 年）3 月 31 日現在、累計で 301 人の医師から求職登録があり、143 人が成約し、県内で就業しました。

【表 13】ドクターバンク事業の年度別求職登録者数・成約者数（各年度 3 月 31 日現在）（単位：人）

	H19～26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4	累計
登録者数	172	23	22	17	19	13	12	11	10	301
成約者数	91	7	11	8	5	6	7	6	2	143

（医師・看護人材確保対策課調べ）

(8) 地域医療人材拠点病院支援事業による診療支援の促進

- 平成 30 年度（2018 年度）から実施している「地域医療人材拠点病院支援事業」により、地域医療の中核的な役割を担っている病院が行う医師確保や養成を支援することにより、中核的な病院（拠点(準拠点)病院）から小規模病院等への診療支援を促しています。

【表 14】地域医療人材拠点病院支援事業による支援実績（令和 4 年度）

拠点（準拠点）病院	支援先病院等	派遣医師延べ数
11（3）病院	59 病院・診療所	2,650 人

（医師・看護人材確保対策課調べ）

2 医師偏在指標

1 全診療科の医師偏在指標

(1) 都道府県

長野県 219.9 (全国 36 位、**医師少数県**)

【基準値】 医師少数都道府県 228.0 以下、 医師多数都道府県 266.9 以上

(2) 二次医療圏

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
区分	多数	少数		少数	少数	少数	多数			
指標	222.6	155.2	210.2	167.2	164.4	162.3	330.5	200.6	193.9	186.7
標準化医師数 (人)	561.0	321.0	474.2	302.5	302.5	38.9	1,541.4	130.1	1,153.8	160.4
人口 (10万人)	2.09	1.96	1.95	1.82	1.58	0.26	4.24	0.58	5.38	0.86
標準化 受療率比	1.21	1.06	1.15	0.99	1.16	0.93	1.10	1.12	1.11	1.00

【基準値】 医師多数区域 217.7 以上、 医師少数区域 179.3 以下

- 標準化医師数…医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12.31 時点）の医師数に性別・年齢ごとの平均労働時間を反映したもの
- 人口…住民基本台帳年齢階級別人口（R3.1.1 時点）
- 標準化受療率…地域の受療率を全国平均の受療率で除したもの

2 産科の医師偏在指標

(1) 都道府県

長野県 9.2 (全国 位、) **国において再確認中**

【基準】 相対的医師少数都道府県 以下 **国において再確認中**

(2) 二次医療圏

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
区分	国において、指標の算出過程で誤りがあったため、区分については再確認中									
指標	9.8	7.8	8.0	6.0	6.4	23.4	12.5	16.1	8.9	7.4
標準化分娩 取扱医師数 (人)	15.8	9.1	12.4	8.0	7.6	3.0	42.3	0.9	32.3	6.3
年間調整後 分娩件数 (千件)	1.60	1.18	1.55	1.33	1.18	0.13	3.38	0.06	3.64	0.85

【基準値】 相対的医師少数区域 以下 **国において再確認中**

- 標準化分娩取扱医師数…医師・歯科医師・薬剤師統計（R2.12.31 時点）で過去 2 年に分娩の取扱いがあると回答した産婦人科・産科・婦人科医師数に性別・年齢ごとの平均労働時間を反映したもの
- 年間調整後分娩件数…医療施設調査（2017 年）の 9 月中の分娩件数を、年換算に調整したもの

3 小児科の医師偏在指標

(1) 都道府県

長野県 120.2 (全国 20 位、相対的医師少数でない県)

【基準】相対的医師少数都道府県 108.9 以下

(2) 二次医療圏

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
区分		少数	少数	少数	少数				少数	
指標	107.8	86.0	79.6	79.8	76.1	132.8	199.1	122.4	90.4	92.8
標準化 小児科医師数 (人)	24.2	19.2	24.8	16.6	13.0	1.8	132.8	5.0	59.0	7.0
年少人口 (10万人)	0.25	0.23	0.23	0.23	0.20	0.02	0.53	0.06	0.64	0.09
標準化 受療率比	0.89	0.88	1.30	0.89	0.85	0.59	1.28	0.66	0.98	0.80

【基準値】相対的医師少数区域 92.2 以下

○標準化小児科医師数…医師・歯科医師・薬剤師統計 (R2.12.31 時点) の小児科医数に性別・年齢ごとの平均労働時間を反映したもの

○年少人口…住民基本台帳年齢階級別人口 (0~14 歳) (R3.1.1 時点)

○標準化受療率…地域の年少人口の受療率を全国平均の年少人口の受療率で除したもの

3 現計画の評価等

1 評価について

「第7次長野県保健医療計画」における医師確保計画の目標については、医療法等に基づき国が示す医師確保・偏在対策の考え方のみならず、本県における医師不足の実態や医療提供体制の継続性の確保等を踏まえるとともに、「第7次長野県保健医療計画」及び「長野県地域医療構想」の記載内容を基にして整理しており、県全体（三次医療圏）及び各二次医療圏の医療提供体制の方向性を記述したものとなっています。

目標に記述した県全体（三次医療圏）及び各二次医療圏の医療提供体制の確保や医師の地域偏在の解消に向けて、医学生修学資金貸与医師等の医師少数区域等への重点配置や、地域医療人材拠点病院による小規模病院等への医師派遣が進展するなど、十分とは言えないものの一定の事業効果が見られます。

医師数については、今後、実績値等が確認できるようになった段階で評価・分析等を行い、以降の計画に反映していきます。

2 医師少数区域等への医師の確保状況

(1) 医学生修学資金貸与医師等・自治医科大学卒業医師の医師少数区域等への配置人数

医師少数区域等で勤務する医学生修学資金貸与医師・自治医科大学卒業医師が増加しています。

(単位:人)

年度	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	少数スポット	佐久	諏訪	大北	長野	松本	
R元	修学	1	3		1	1	1	3	2		4	2	18
	自治		1	5	2						1	1	10
	計	1	4	5	3	1	1	3	2	0	5	3	28
R2	修学	1	2	1	3	5	2	2	1	1	8	2	28
	自治		1	5	1						1	2	10
	計	1	3	6	4	5	2	2	1	1	9	4	38
R3	修学	4	4	4	4	5	2	1	3	1	7	6	41
	自治		1	6	3						1	2	13
	計	4	5	10	7	5	2	1	3	1	8	8	54
R4	修学	8	7	3	4	6	2	3	6	1	10	7	57
	自治		3	5	1		1		1		4	2	17
	計	8	10	8	5	6	3	3	7	1	14	9	74
R5	修学	6	5	4	6	9	3	2	7	2	13	3	60
	自治	1	5	3			2		2		1	2	16
	計	7	10	7	6	9	5	2	9	2	14	5	76

年 度	R元	R2	R3	R4	R5
少数区域等全体の配置人数	15人	21人	33人	40人	44人

(2) 地域医療人材拠点病院による派遣

県内の地域医療人材拠点病院（準拠点病院含む）から医師が不足する小規模病院等への診療支援を促し、地域の診療体制の確保を図っています。

年 度	R 元	R2	R3	R4
派遣延べ人数	2,914 人	2,968 人	2,868 人	2,650 人
うち、医師少数区域以外から 医師少数区域への派遣	258 人	381 人	389 人	342 人
割合	8.9%	12.8%	13.6%	12.9%

注) R2 より準拠点病院が追加となっています。

医師に関する論点

1 医師の確保の方針について

引き続き現行計画の方針を引き継ぐ方向でよいか。

＜現行計画における方針＞

「医師少数県に位置付けられている本県及び県内にある 10 の二次医療圏では、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くため、真に必要な医師数の確保を図ることとします。

2 目標設定について

国のガイドラインに沿うと目標の方向性は、上小及び飯伊医療圏は「医師数の増加」、その他の医療圏は「現状維持」となるがどのように捉えるか。

3 医師少数スポットについて

医師少数スポットの考え方については、現行計画と同様でよいか。

4 具体的施策について

今後の医師確保対策としてどのような方策が考えられるか。

＜現行計画の記載内容＞

- ・ 県内で勤務する医師の確保
地域枠等の拡充、医学生修学資金の貸与、ドクターバンクによる医師の招へい など
- ・ 医師の養成体制の充実
医学部進学促進に向けた取組、修学資金貸与者のキャリア形成、研修医の確保 など
- ・ 地域偏在対策
修学資金貸与医師の効果的な配置、中核病院から周辺医療機関への支援体制構築 など
- ・ 診療科偏在対策
総合的な診療能力を有した医師の養成、研修資金（産科等）の貸与 など
- ・ 医師の働き方改革への対応
医療機関の勤務環境改善支援、タスク・シフトの推進 など

歯科医師

現状と課題

1 医療施設従事歯科医師数

- 令和2年（2020年）末現在、本県の医療施設（病院、医育機関附属病院、及び診療所）に従事する歯科医師数は1,583人、人口10万人当たり77.3人であり、全国平均の82.5人を下回っています（表1）。
- そのうち、病院に勤務する歯科医師数は3.6人であり、全国平均の2.5人を上回っています。また、医育機関附属病院に勤務する歯科医師数は7.2人であり、全国平均並みを維持しています（表1）。
- 診療科目別歯科医師数（複数回答）は、全ての診療科目において、全国平均を下回っています（表2）。
- 口腔と全身の関連を踏まえ、周術期口腔機能管理による早期退院支援、高齢化に伴う誤嚥性肺炎の予防、及び摂食嚥下機能の維持・向上等についてのニーズが増加していることから、多職種連携（医科歯科連携）や歯科医師間による病診連携等を推進し、多様なニーズに対応できる歯科医師の充実が望まれます。

【表1】医療施設従事歯科医師数（人口10万対）

区分	歯科医師数(総数)	病院	医育機関附属病院	診療所
長野県	77.3	3.6	7.2	66.4
全国	82.5	2.5	7.2	72.8

（厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表2】診療科目別医療施設従事歯科医師数（人口10万対）

区分	診療科名(主たる)				診療科名(複数回答)			
	歯科	矯正 歯科	小児 歯科	歯科 口腔外科	歯科	矯正 歯科	小児 歯科	歯科 口腔外科
長野県	65.5	2.9	1.5	4.0	68.7	14.1	27.3	16.1
全国	71.1	3.4	1.6	3.5	74.5	17.8	33.4	24.4

（厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表3】 歯科医師の年齢別構成人数

単位（人）

区分		25未満	25～29	30～34	25～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65以上	計	
H28	全国	人数	143	6,373	9,527	9,943	10,967	11,888	12,014	14,098	11,933	17,647	104,533
		構成比 (%)	0.1	6.1	9.1	9.5	10.5	11.4	11.5	13.5	11.4	16.9	100
	県	人数	0	79	139	117	160	152	172	240	245	335	1,639
		構成比 (%)	0.0	4.8	8.5	7.1	9.8	9.3	10.5	14.6	14.9	20.4	100
H30	全国	人数	148	5,750	9,207	9,772	10,741	11,345	11,736	13,474	12,839	19,896	104,533
		構成比 (%)	0.1	5.5	8.8	9.3	10.2	10.8	11.2	12.8	12.2	19.0	100
	県	人数	2	63	135	132	143	152	156	224	261	392	1,660
		構成比 (%)	0.1	3.8	8.1	8.0	8.6	9.2	9.4	13.5	15.7	23.6	100
R2	全国	人数	148	6,074	8,478	10,156	10,454	11,460	11,480	12,929	13,564	22,700	107,443
		構成比 (%)	0.1	5.7	7.9	9.5	9.7	10.7	10.8	12.0	12.6	21.1	100
	県	人数	0	70	109	138	116	163	151	190	234	487	1,660
		構成比 (%)	0.0	4.2	6.6	8.3	7.0	9.8	9.1	11.5	14.1	29.4	100

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

歯科医師に関する論点

- 1 地域における多様なニーズ（周術期口腔機能管理、摂食嚥下機能の維持向上等）に対応できる歯科医師を増やすためには、どのような方策が考えられるか。
- 2 多職種連携や病診連携の充実に向けた展開として、どのような方策が考えられるか。
- 3 歯科医師の高齢化、地域偏在について、どのような対応策が考えられるか。

第3節 薬剤師

第1 現状と課題

1 薬剤師数

- 令和2年（2020年）末現在の本県の薬剤師数（免許所有者）は、4,603人となっています。人口10万人当たり224.8人であり、全国平均の255.2人を30.4人下回っていますが、病院・診療所に限定すれば、全国平均を上回っています。
- 平成30年（2018年）と比較すれば、110人増加していますが、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進、在宅医療への参画、病院等の薬剤師業務の多様化などにより、さらなる薬剤師の確保が必要となっています。
- 薬学部を持たない本県においては、新卒薬剤師を確保するため、薬学教育6年制で導入された長期実務実習の受入先を数多く確保することや、実習の指導に携わる指導者の養成も必要となっています。

【表1】人口10万人当たりの業態別薬剤師数（免許所有者）の全国比較（令和2年（2020年））
（単位：人）

区 分	総 数	内 訳		
		薬 局	病院・診療所	その他※
長 野 県	224.8	139.3	49.9	35.6
全 国	255.2	149.8	48.8	56.1
全国との差	△ 30.4	△ 10.5	1.1	△ 20.5

※ 大学の従事者、医薬品等企業従事者、行政関係者、無職、不詳

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表2】県内薬剤師業態別薬剤師数（免許所有者）の経年比較（単位：人）

年	総 数	内 訳		
		薬 局	病院・診療所	その他※
平成30年	4,493	2,770	1,002	721
令和2年	4,603	2,852	1,022	729
増 減	110	82	20	△ 9

※ 大学の従事者、医薬品等企業従事者、行政関係者、無職、不詳

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

2 医療圏別薬剤師数（令和2年（2020年））

- 地域による薬剤師の偏在が認められるため、特に不足が認められる地域への対応が必要になっ

ています。

【表3】医療県別薬剤師数（令和2年（2020年））

（単位：人）

	薬剤師数				人口10万人当たり薬剤師数			
	総数	薬局	病院	その他	総数	薬局	病院	その他
佐久	436	304	110	22	213.9	149.1	54.0	10.8
上小	456	322	85	49	235.4	166.2	43.9	25.3
諏訪	412	239	118	55	212.9	123.5	61.0	28.4
上伊那	350	209	79	62	194.8	116.3	44.0	34.5
飯伊	286	182	70	34	184.3	117.3	45.1	21.9
木曾	46	20	12	14	181.1	78.7	47.2	55.1
松本	1,206	644	26	302	284.9	152.1	61.4	71.3
大北	102	67	23	12	181.7	119.4	41.0	21.4
長野	1,154	755	227	172	216.8	141.8	42.6	32.3
北信	155	110	38	7	188.1	133.5	46.1	8.5
県計	4,603	2,852	1,022	729	224.8	139.3	49.9	35.6

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

3 薬学部（6年制）進学者数

- 長野県内高校の薬学部（6年制）への進学者数は、160人程度で推移しています。
- 長野県内には薬学部（6年制）がないため、県外への進学者が、長野県で薬剤師として働く意識付けや仕組みを構築していく必要があります。

【表4】県内高校薬学部（6年制）進学者数の状況（県内の公立高校・私立高校の合計人数）

区分	H29	H30	R元	R2	R3
進学者数 （人）	177	177	158	169	159

薬剤師に関する論点

- 1 病院薬剤師について、人口 10 万人当たりでは全国平均より多いが、不足している状況ではないか。
- 2 薬局薬剤師も含め、県内においても地域偏在があるのではないか。
- 3 「1」、「2」について、実態がはっきりしないので、把握する必要があるのではないか。
- 4 薬学部（6 年制）がない長野県で薬剤師を確保していくために、どのような対応策が考えられるか。

看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

第1 現状と課題

1 看護職員の就業状況

（1）看護職員の就業者数

- 令和2年（2020年）末現在の県内就業者数は30,521人です。人口10万人当たりの就業者数は順調に増加しており、保健師、助産師、看護師（准看護師含む）で全国より高く、保健師数では全国1位、助産師数では全国3位に位置しています。
- 県内の二次医療圏ごとの人口10万人当たりの看護職員数は全ての圏域で全国を上回っています。

【表1】人口10万対の看護職員就業者数の推移（単位：人）

	平成24年度	平成26年度	平成28年度	平成30年度	令和2年度
長野県	1,261.8	1,329.6	1,389.8	1,436.9	1490.3
全国	1,139.3	1,187.7	1,228.6	1,275.7	1315.2

【表2】人口10万対の医療圏別看護職員就業者数（令和2年）（単位：人）

地域 職種	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
保健師	98.8	64.0	71.2	94.5	99.8	145.2	77.7	108.5	72.1	110.2	82.6	44.1
助産師	50.4	32.0	38.2	41.1	42.5	55.0	60.7	33.8	35.5	50.9	43.9	30.1
看護師	1,319.9	1,002.6	1,162.8	957.2	1,069.9	973.5	1,270.1	1,171.9	1,116.0	1,102.5	1,143.7	1,015.4
准看護師	181.5	351.2	228.5	237.9	307.1	176.6	192.6	170.7	183.6	208.4	220.1	225.6
合計	1650.6	1449.7	1500.7	1330.8	1519.2	1350.3	1601.0	1484.9	1407.2	1472.0	1490.3	1315.2

（厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例」）

（2）看護職員の就業場所

- 令和2年（2020年）末現在、本県の看護職員の本来的な就業場所としては、病院が59.7%を占め、診療所が13.6%、介護保険施設が13.0%となっています。
- 看護職員数の10年間の増加率（平成22年と令和2年を対比）は、本県では19.5%と全国の18.9%を上回っており、就業場所別では訪問看護ステーションや介護保険施設、社会福祉施設などへの就業が増加しています。

【表3】県内看護職員の就業場所（令和2年）（単位：人）

職種	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保 険施設	社会福 祉施設	保健所 市町村	その他	合計
保健師	237	29	1	2	18	5	1,230	169	1,691
助産師	627	140	61	0	0	1	32	39	900
看護師	15,825	2,760	4	892	2,533	520	218	671	23,423
准看護師	1,519	1,208	1	25	1,413	232	18	91	4,507
合計	18,208	4,137	67	919	3,964	758	1,498	970	30,521
（構成比）	59.7%	13.6%	0.2%	3.0%	13.0%	2.5%	4.9%	3.2%	100.0%
10年間の増加率	15.0%	10.7%	11.7%	38.8%	33.5%	83.5%	21.5%	52.3%	19.5%

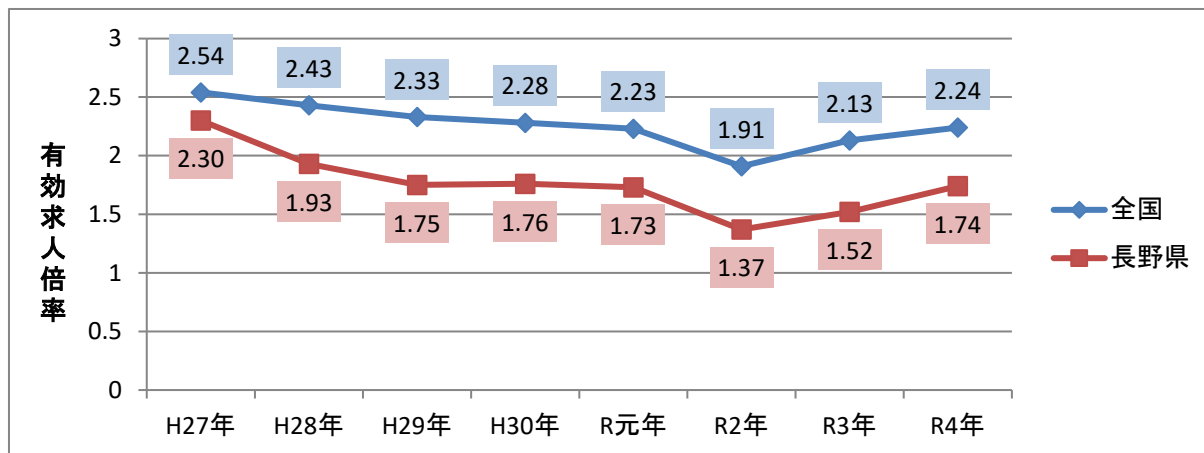
（厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例」）

(3) 看護職員の需給状況

- 病床機能の転換等により、有効求人倍率は長野県、全国ともに減少傾向にあるものの、依然確保が困難な状況が続いています。
- 看護職員数は順調に増加していますが、ワークライフバランスの実現を踏まえ今後見込まれる看護需要をもとに、令和元年度（2019年度）に推計した2025年（令和7年）における長野県看護職員需給推計によると、1,000人以上の不足が見込まれています。

【図1】看護職員の有効求人倍率の推移

(単位：倍)



(注) 調査月は10月。パートタイムを含む。

(厚生労働省一般職業紹介状況)

【表4】2025年における長野県看護職員需給推計

区分	需要※1	供給※2	差
就業中の全ての看護職員の超過勤務10時間以内、有給休暇5日以上の場合	31,147人	30,109人	△1,038人
就業中の全ての看護職員の超過勤務10時間以内、有給休暇10日以上の場合	31,427人		△1,318人
就業中の全ての看護職員の超過勤務0時間以内、有給休暇20日以上の場合	33,451人		△3,342人

※1：国の推計ツールにより算出した結果に、県の介護分野の現状を加味した需要数にワークライフバランスの実現を踏まえたシナリオ条件ごとの推計

※2：国の推計ツールにより、前年の看護職員数、新規就業者数等を積み上げ

(令和元年度「長野県地域対策協議会」資料)

2 看護職員の養成状況

(1) 新規養成

- 令和5年(2023年)4月の県内看護師等学校養成所の入学定員は1,142名となっています。
- 令和3年度(2021年度)卒業生894人のうち803人が看護職員として就業し、このうち684人が県内に就業(県内就業率85.2%)しています。

【表5】県内看護師等学校養成所の入学定員の推移

(単位:人)

学校種別	課程	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
大学	保健師・看護師	250	250	250	406	406	476	476	476
	保健師(選択) ^(注)	(40)	(40)	(40)	(80)	(80)	(100)	(100)	(100)
	助産師(選択) ^(注)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
専攻科	保健師	15	15	15	15	15	15	15	15
	助産師	15	15	15	15	15	21	21	21
養成所 (短大含む)	看護師3年課程	560	560	560	560	520	450	410	450
	看護師2年課程	110	110	110	110	110	110	110	70
	准看護師	180	180	180	180	180	180	140	110
合計		1,130	1,130	1,130	1,286	1,246	1,252	1,172	1,142

(注) 選択制の保健師・助産師課程は、選択枠の人数を内訳で示す。

(厚生労働省「看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査」・医師・看護人材確保対策課調べ)

(2) 専門性の高い看護師の養成

- 特定行為指定研修機関数は、平成29年度(2017年度)の0機関から令和4年度(2022年度)は8機関に増加しています。
- 本県の特定行為研修修了者数は、令和2年度31名、令和3年度57名、令和4年度78名となっています。(日本看護協会「特定行為研修修了者名簿」)

3 看護職員の離職状況

- 本県の病院に勤務する常勤看護職員の離職率は8.3%と、全国の11.6%を下回るものの高い水準にあり、新卒の看護職員も5.3%(全国10.3%)が離職している状況です。

(日本看護協会2022年「病院看護実態調査」)

- 新卒の看護職員の離職理由として、学校での看護基礎教育と臨床現場で求められる技術・能力のギャップが挙げられます。

看護職員に関する論点

- 1 看護職員数は増加しているが、引き続き新規養成、資質向上・離職防止、再就職促進のための施策を推進する必要があるという認識でよいか。
- 2 地域医療を支える看護人材の育成が引き続き必要ではないか。
- 3 在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を計画的に養成する観点から、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護師の養成・確保促進のためにはどのような方策が考えられるか。
- 4 今後需要の増加が見込まれる在宅医療・在宅介護を担う訪問看護師や介護福祉施設等で従事する看護職員の確保と質の向上のためにはどのような方策が考えられるか。
- 5 潜在看護師のさらなる掘り起しと再就業促進のためどのような方策が考えられるか。

歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

1 歯科衛生士

- 令和2年（2020年）末現在の本県の歯科衛生士就業者数は2,720人であり、人口10万人当たり132.8人と、全国平均の113.2人を上回っています。また、勤務先は診療所が85%以上を占めています（表1）。
- 長野県内の歯科衛生士養成校は4校、入学定員は4校合計で128人（令和5年（2023年）4月現在）ですが、令和4年度の入学者数は119人で充足率は93.0%となっています（表3）。
- 令和3年（2021年）4月1日現在、常勤の歯科衛生士を配置している市町村は13市2町1村です（表4）。
- 歯科口腔保健の推進にあたり、在宅又は介護施設等における訪問口腔衛生指導や入院患者の口腔管理など、歯科衛生士のはたす役割は大きくなっています。
そのため、医療機関に加えて、行政、教育機関、医療保険者、障害者施設、介護保険施設等で歯科衛生士を活用していくことが重要です。

【表1】 歯科衛生士の就業状況

単位（人）

区分	保健所 市町村	病院	長野県			合計	人口 10万 対	全国	人口 10万 対
			診療所	介護老人 保健施設	その他				
平成22年	93	148	1,923	8	31	2,203	102.3	103,180	80.6
平成24年	97	162	1,937	14	35	2,245	105.3	108,123	84.8
平成26年	91	177	2,019	16	49	2,352	111.5	116,299	91.5
平成28年	84	197	2,086	18	41	2,446	117.1	123,831	97.6
平成30年	91	198	2,187	46	54	2,576	124.9	132,629	104.9
令和2年	89	210	2,329	39	53	2,720	132.8	142,760	113.2

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表2】 歯科衛生士の年齢別構成人数

単位（人）

区分		人数	25未満	25～29	30～34	25～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65以上	計
			構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	構成比（%）	
H28	全国	123,831	11.3	14.4	14.4	13.5	14.8	13.1	9.2	5.6	2.3	1.3	100
	県	2,446	10.8	12.9	11.9	13.2	15.0	12.8	9.9	7.8	4.3	1.3	100
H30	全国	132,529	11.0	13.4	13.7	13.0	14.3	13.3	10.3	6.5	2.9	1.6	100
	県	2,576	9.7	11.7	12.5	13.0	14.5	13.0	10.9	7.8	4.8	2.1	100
R2	全国	142,760	10.5	13.8	12.0	13.3	13.2	13.5	10.5	7.4	3.7	2.0	100
	県	2,720	9.0	11.4	11.2	12.3	14.3	13.6	11.0	8.7	5.3	3.2	100

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表3】県内4校の歯科衛生士養成校入学者状況

単位（人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定員	116	116	116	116	128
入学者数	96	84	109	102	119
充足率	82.8%	72.4%	94.0%	87.9%	93.0%

(健康増進課調べ)

【表4】常勤の歯科衛生士を配置している市町村数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
市町村役所(場)・保健センター	13市2町1村	13市2町1村	13市2町1村

(健康増進課調べ)

2 歯科技工士数

- 令和2年(2020年)末現在の本県の歯科技工士の従事者数は671人と、平成22年(2006年)から比較してほぼ横ばいの状況です(表5)。
- 人口10万人当たりの歯科技工士数は32.8人と、全国平均の27.6人より高い水準です(表5)。
- 歯科技工技術の高度化やデジタル化、就業歯科技工士数の高齢化など、歯科技工士を取り巻く状況は大きく変化しており、時代の要請に対応できる歯科技工士の確保充実が求められています。

【表5】歯科技工士の従事状況

単位（人）

区分	長野県		全国	
	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対
平成22年	666	30.9	35,413	27.7
平成26年	666	31.6	34,495	27.1
平成28年	662	31.7	34,640	27.3
平成30年	657	31.8	34,468	27.3
令和2年	671	32.8	34,826	27.6

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

【表6】歯科技工士の年齢別構成人数

単位（人）

区分		25未満	25~29	30~34	25~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65以上	計	
		人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数		
H28	全国	人数	1,862	2,179	2,762	3,174	4,137	3,940	4,318	5,200	3,471	3,597	34,640
		構成比(%)	5.4	6.3	8.0	9.2	11.9	11.4	12.5	15.0	10.0	10.4	100
	県	人数	31	33	50	49	76	70	110	75	93	33	662
		構成比(%)	4.7	5.0	7.6	7.4	11.5	10.6	11.3	16.6	11.3	14.0	100
H30	全国	人数	1,789	1,937	2,629	2,914	3,856	4,094	3,983	4,977	4,095	4,194	34,468
		構成比(%)	5.2	5.6	7.6	8.5	11.2	11.9	11.6	14.4	11.9	12.2	100
	県	人数	19	34	52	42	73	68	67	107	90	105	657
		構成比(%)	2.9	5.2	7.9	6.4	11.1	10.4	10.2	16.3	13.7	16.0	100
R2	全国	人数	1,636	2,042	2,343	2,818	3,646	4,249	3,797	4,695	4,633	4,967	34,826
		構成比(%)	4.7	5.9	6.7	8.1	10.5	12.2	10.9	13.5	13.3	14.3	100
	県	人数	15	24	38	60	60	76	68	100	98	132	671
		構成比(%)	2.2	3.6	5.7	8.9	8.9	11.3	10.1	14.9	14.6	19.7	100

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

歯科衛生士・歯科技工士に関する論点

(歯科衛生士)

- 1 就業状況は全国平均を上回るものの、歯科衛生士不足を訴える声が多いことをどのように捉えるか。
- 2 訪問口腔衛生指導など多様な役割が注目されているが、多くが女性であることからライフイベント等により、離職も一定数みられる。この潜在歯科衛生士の掘り起こしと活用について、どのような方策が考えられるか。

(歯科技工士)

- 1 歯科技工士が高齢化する中、歯科技工技術の高度化やデジタル化に対応する歯科技工士の確保について、どのような方策が考えられるか。

管理栄養士・栄養士

第1 現状と課題

1 管理栄養士・栄養士の配置状況

- 保健医療福祉関係施設等の全施設へ管理栄養士・栄養士の配置が望まれますが、令和4年度（2022年度）末の配置率は、92.6%です。
- 保健医療福祉関係施設等以外の特定多数の者に給食を提供する施設への配置率は約 53.2%であり、配置を進める必要があります。
- 市町村への管理栄養士・栄養士の配置率は 93.5%です。規模の小さい町村に未配置が多い状況です。また、高齢福祉部所への配置が進んでいない状況です。

【表1】管理栄養士・栄養士の配置率

（単位%）

	平成 13 年	平成 18 年	平成 23 年	平成 28 年	令和元年	令和 4 年
保健医療福祉関係の給食を提供する施設*1	96.0	93.2	96.7	96.1	94.6	92.6
上記以外の給食を提供する施設*2	54.3	43.7	42.9	44.7	47.6	53.2
市町村*3（うち非常勤市町村数）	85.0（18）	85.6（17）	89.6（13）	90.9（12）	93.5（8）	93.5（6）

（衛生行政報告例・行政栄養士等配置状況）

- *1 保健医療福祉関係の給食を提供する施設とは、病院、介護老人保健施設、老人福祉施設、社会福祉施設
- *2 上記以外の給食を提供する施設とは、学校、保育所等児童福祉施設、事業所、一般給食センター等
- *3 常勤と同時の嘱託、非常勤（会計年度任用職員を含む）を含む

【表2】市町村各部所への管理栄養士・栄養未配置数

	健康づくり関係	特定健診・保健指導関係	母子保健関係	高齢福祉関係
未配置市町村数（率）	5（6.5）	8（10.4）	7（9.1）	21（27.3）

（R4 健康増進課調べ）

2 管理栄養士・栄養士の養成と育成

- 県内には栄養士養成校 2 校、管理栄養士養成校 2 校があります。
- 対象となる者に、最新の知見に基づいた適切な栄養管理、栄養ケア、指導等が行える専門性が求められており、より一層の資質の向上が必要です。

管理栄養士・栄養士に関する論点

- 1 超高齢社会を迎えるにあたり、健康寿命延伸のため、市町村高齢福祉部所への管理栄養士・栄養士の配置を進めていく必要があるのではないか。
- 2 保健医療福祉関係施設等以外の給食を提供する施設への配置について、どのような方が考えられるか。

その他の医療従事者

第1 現状と課題

1 理学療法士、作業療法士の状況

- 令和2年末現在、病院・診療所及び介護サービス施設で従事する理学療法士は常勤換算で2,448人、作業療法士は1,519人で、ともに増加傾向にあり、人口10万人当たりの従事者数も、双方とも全国平均を上回っています。
- 近年では急性期から回復期、維持期までのリハビリテーションの手法が多様化しており、それらに対応できる資質の高い理学療法士、作業療法士の確保、養成体制が求められています。

【表1】病院・診療所における理学療法士、作業療法士の従事者数の推移

区分	理学療法士				作業療法士			
	長野県		全 国		長野県		全 国	
	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対
平成26年 (2014年)	1,450	68.7	77,140	60.7	912	43.2	42,136	33.2
令和2年 (2020年)	1,710	83.5	100,965	80.0	1,081	52.8	51,056	40.5

(厚生労働省「医療施設調査・病院報告」)

【表2】介護サービス施設における理学療法士、作業療法士の従事者数の推移

区分	理学療法士				作業療法士			
	長野県		全 国		長野県		全 国	
	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万対
平成26年 (2014年)	481	22.8	27,789	21.9	314	14.9	15,364	12.1
令和2年 (2020年)	738	36.1	47,254	37.5	438	21.4	23,499	18.6

(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)

2 視能訓練士、言語聴覚士等の医療従事者の状況

- 病院・診療所で従事する視能訓練士、言語聴覚士等の医療従事者数については、いずれも増加傾向にあり、人口10万人当たりの従事者数も、おおむね全国水準を上回っています。
- 医学、医療技術の進歩に伴い、保健医療サービスの範囲が拡大するとともに、内容の専門化が進んでおり、こうした状況に対応するため、保健医療の職種も多様化していく傾向にあります。これらの職種についても、高度な専門知識や技術の研修、養成体制が求められます。

【表3】視能訓練士、言語聴覚士等の医療従事者の従事状況

区分	長野県				全国			
	平成26年 (2014年)		令和2年 (2020年)		平成26年 (2014年)		令和2年 (2020年)	
	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万 対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万 対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万 対	従事者数 [常勤換算] (人)	人口 10万 対
視能訓練士	140	6.7	179	8.8	7,733	6.1	10,130	8.0
言語聴覚士	301	14.3	336	16.4	14,252	11.2	17,905	14.2
義肢装具士	6	0.3	7	0.3	104	0.1	128	0.1
診療放射線技師	808	38.3	880	43.0	50,960	40.1	55,624	44.1
臨床検査技師	1,298	61.6	1,371	66.9	64,080	50.4	67,752	53.7
臨床工学技士	449	21.3	516	25.2	23,741	18.7	30,409	24.1
精神保健福祉士	150	7.1	157	7.7	10,505	8.3	11,171	8.9
社会福祉士	202	9.6	293	14.3	10,582	8.3	16,250	12.9

(厚生労働省「医療施設調査・病院報告」)

3 柔道整復師等の状況

- 施術所等で従事する柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師は、おおむね増加傾向にあります。
- 柔道整復師は、他の医療職種等と連携を図り、フレイル予防や介護予防の取組を促進する役割が求められています。

【表4】柔道整復師等の従事状況

区分	長野県				全国			
	平成26年 (2014年)		令和2年 (2020年)		平成26年 (2014年)		令和2年 (2020年)	
	従事者数 (人)	人口 10万 対	従事者数 (人)	人口 10万 対	従事者数 (人)	人口 10万 対	従事者数 (人)	人口 10万 対
柔道整復師	870	41.3	1,106	54.0	63,873	50.3	75,786	60.1
あん摩マッサー ジ指圧師	1,749	82.9	1,624	79.3	113,215	89.1	118,103	93.6
はり師	1,399	66.3	1,495	73.0	108,537	85.4	126,798	100.5
きゅう師	1,342	63.6	1,468	71.7	106,642	83.9	124,956	99.1

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

その他医療従事者に関する論点

医療従事者の数は増加傾向にあり、人口 10 万人当たりの従事者数も、多くが全国水準を上回っているが、医師の業務負担軽減において、タスク・シフト/シェアの担い手として期待されている職種も多いことから、引き続き資質の向上を図る必要があるのではないか。

医療従事者の勤務環境改善対策

第1 現状と課題

1 医療従事者の勤務環境改善に関する動き

- 医師、看護師等の確保対策、離職防止のため、医療機関では、院内保育所の整備等、医療従事者の勤務環境改善に向けた様々な取組が行われていますが、時間外労働時間の削減、有給休暇の取得促進など勤務環境に関する課題は多く、働きやすい環境の整備が求められています。
- 平成26年（2014年）10月の医療法改正により、①病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善等への取組に努めること、②国は医療機関の取組に関する指針を策定すること、③都道府県は医療機関の勤務環境改善を促進するための支援を行うことが位置付けられました。

2 医師の働き方改革（医師の時間外労働上限規制）

- 医師の長時間労働を抑制し、健康で働き続けられる環境を整えることは、医師本人にとってはもとより、医療の質・安全の確保と同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であり、そのために医師の働き方改革に取り組む必要があります。
- 医療法の改正により、医師の時間外労働の上限規制（年960時間以内）等が定められ、令和6年4月から適用が開始されます。
- 医師の時間外労働上限規制の適用開始に向け、労働時間短縮の取組を実施してもなお時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある医師がいる医療機関は、特定労務管理対象機関（いわゆるB・連携B・C-1・C-2水準対象機関）の申請を県に対して行い、その指定を受ける必要があります。

【表1】県内病院における時間外労働が年960時間を超える医師の有無（令和4年8月末時点）

年960時間を超える医師がいる	13施設
年960時間を超える医師はいない	96施設
不明（把握できていない等）・未回答	17施設

（医師・看護人材確保対策課調べ）

3 医療勤務環境改善支援センターによる支援

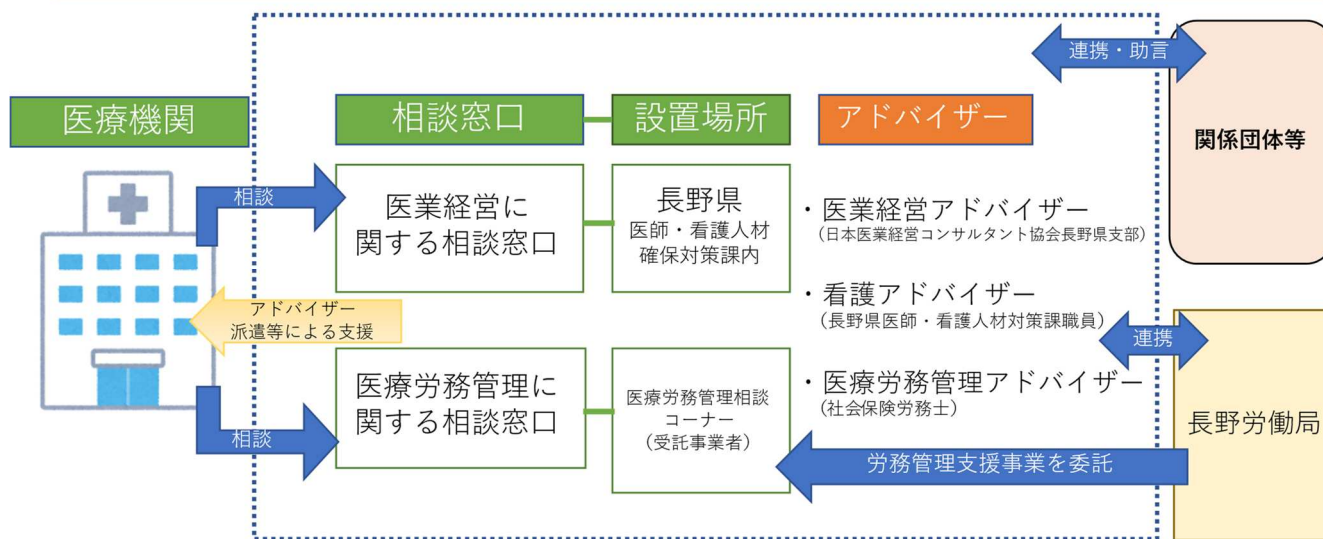
- 本県では、平成26年（2014年）の医療法改正を受け、平成28年（2016年）2月に医療勤務環境改善支援センターを設置しました。国が定める「勤務環境改善マネジメントシステム（※）」に基づき、PDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を行う医療機関に対し、アドバイザーによる総合的・専門的な支援を行っています。

※「勤務環境改善マネジメントシステム」

各医療機関が、医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善を促進するための仕組み

【図1】長野県医療勤務環境改善支援センターによる支援イメージ

長野県医療勤務環境改善支援センター



- 医師の時間外労働上限規制の適用開始に向けては、個別の医療機関の状況の応じた勤務時間の適切な把握や宿日直許可の取得、特定労務管理対象機関の指定を目指す医療機関による「医師労働時間短縮計画」の作成等について、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）の派遣等により支援を行っています。

【表2】医療勤務環境改善支援センターによる支援状況（令和4年度）

支援医療機関数	36 施設
アドバイザー等による訪問支援実施数	延べ 86 回
センターにおける相談対応（電話・メール等）	119 件
センターの利用勧奨	55 件

（医師・看護人材確保対策課調べ）

医療従事者の勤務環境改善対策に関する論点

医師の働き方改革の着実な推進、医療従事者の確保・離職防止等のため、医療機関における勤務環境改善が求められていることから、引き続き支援を行っていく必要があるのではないか。