

学則の変更の趣旨等を記載した書類

目 次

ア 収容定員変更の内容	p. 1
イ 収容定員変更の必要性	p. 1
ウ 収容定員変更に伴う教育課程等の変更内容	p. 2

添付資料目次

医学部の収容定員変更の趣旨等を記載した書類

ア 収容定員変更の内容

信州大学医学部医学科の平成 20 年度以降の入学定員については、平成 20 年度に「新医師確保総合対策」に基づき平成 29 年度までの期限を付した 5 名の臨時定員増及び 5 名の恒久定員増を、平成 21 年度に「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき 5 名の恒久定員増を、平成 22 年度に「経済財政改革の基本方針 2009」に基づき平成 31 年度までの期限を付した 3 名の臨時定員増を、平成 23 年度に「新成長戦略」に基づき平成 31 年度までの期限を付した 2 名の臨時定員増を、平成 25 年度に「新成長戦略」に基づき平成 31 年度までの期限を付した 5 名の臨時定員増をそれぞれ実施した。また、平成 29 年度を期限とする 5 名の入学定員について、平成 31 年度までの期限を付した再度の入学定員増を実施した。

今回、平成 31 年度を期限とする 15 名の入学定員について、令和 3 年度までの期限を付した再度の入学定員増を行い、令和元年度の入学定員を再度の定員増を行わなかった場合の 105 名から 120 名に変更する。

これにあわせて、収容定員についても令和元年度までの期限を付した臨時の入学定員増を踏まえ、再度の定員増を行わなかった場合の 630 名から 660 名に変更する。

イ 収容定員変更の必要性

医師数の地域間格差は依然として大きな社会問題となっており、地方では診療科全般にわたって、住民が十分な医療を受けられない事態が生じている。

この事態に対応するため本学は長野県とも連携の上、医学部医学科の入学定員について上記のとおり増員を行ってきたところである。

県内の医師不足が続く長野県唯一の医学系大学である信州大学医学部は、県民に質の高い医療を将来にわたって提供するため、県と連携して医師不足の解消に向けた取り組みを行っているところではあるが、2019 年 2 月に医師偏在指標（暫定値）が示され、長野県は全国 38 位の医師少数県とされており、依然厳しい状況は続いている。このような状況を鑑み、本学への入学者数が県内医師確保に大きな影響を及ぼすことを踏まえ、今回、令和元年 9 月 2 日発表の「地域の医師確保等の観点からの令和 2 年度医学部入学定員の増加について」に基づき、入学定員 15 名の再度の定員増を希望する。

地域の医師確保という面では、医学部医学科卒業生の内、他県出身者を含めて約 50% 程度が長野県内に定着し地域医療に貢献してきた。県内高校出身者に至っては約 80% 程度の卒業生が卒業後も長野県内に定着して、地域の医療を支えている。また、今回増員を申請する 15 名については、推薦入試において新たに長野県医学生修学資金の貸与を必須とすることを出願要件とする「地域枠」の定員とし、確実に長野県内に定着するよう入試を改めるとともに、長野県からの要請を踏まえて推薦入試全体の定員を 20 名から 25 名への増員を予定している。このことから、今回の医学部医学科入学定員の再度の定員増に伴い、県内で定着し活躍する医師の供給につながる事が期待できる。

ウ 収容定員変更に伴う教育課程等の変更内容

信州大学医学部医学科の教育・研究の理念・目標を達成するため、1年次生から6年次生までの全人的な一貫教育を行い、医師養成に相応しい知識レベル、技術レベル、態度レベルの修得を満たす講義、演習、実習等を行っている。

優れた医師となるためには、知識と技術の面では個別事項を身に付けるだけでなく、総合的に人の健康とその障害を理解すること、態度の面では病める人を救うことへの情熱、思いやり、優しさ、奉仕の心を養うこと、さらには未知の領域に挑戦する旺盛な知的的好奇心と学問への探究心を持つことが必要である。

これらを身に付けるため、これまで1年次生と2年次生は共通教育科目（教養科目、基礎科目）を中心に受講し、2年次生から専門科目が増え、3年次生以降は専門科目のみの履修となるよう教育課程を編成してきた。共通教育科目には選択科目もあるが、専門科目は全て必修である。具体的な科目区分の設定、授業科目、必修単位数は、資料のとおりである。

共通教育科目の授業は、人材育成の基盤となる教養教育と基礎教育を担う全学教育機構に所属する教員が主に行っている。専門科目の授業は、医学の各専門分野における研究及び臨床を行う医学科、大学院医学系研究科及び医学部附属病院に所属する教員が行い、研究資源を教育に有効活用するとともに、質の高い医師の養成に積極的に参画している。

さらに臨床実習の質保証（72週の期間確保）に向け、平成26年度には、4年次生後期から臨床実習（クリニカルクラークシップⅠ）の履修を可能とするようカリキュラム改革を行った。

また、上記取組と関連した本学の取組「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」が、文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「(B) グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実」に採択されたことを受け、国際標準の臨床実習を行うための環境整備を行い、附属病院のみならず、長野県内外の教育協力病院（37施設）を診療参加型臨床実習の場として活用している。学生が最初から実地で患者を診察するシステムを構築するとともに、見学型から参加型の臨床実習への切り替えができるよう、教育協力病院においては1月に1病院1診療科に1名のみの派遣とし、各病院の診療チームに参加させることでより実践的な医師養成が図れるよう取り組んでいる。これにより卒前の臨床実習と卒後の初期研修とのシームレス化が図れるほか、学生が地域病院の診療チームに卒前から溶け込むことで、地域循環型の医師養成システムが自ずと形成され、長野県内で地域医療に従事する医師の増加につながっている。

医学部医学科の1年次生は前期24単位、後期24単位、2年次生では前期10単位、後期4単位を共通教育科目の履修の登録単位数の上限としている。また、他大学等の授業科目を履修しようとする学生又は外国の大学等に留学しようとする学生には、当該履修又は留学を教育上有益と認め、かつ、当該大学等と事前に協議の上、受入れが許可された場合にのみ認めることとしている。

卒業要件は、医学部医学科に6年以上在学して、共通教育科目37単位及び専門科目157単位を取得する。

その他の取組として、医学科入学定員増の中でも TBL(team based learning)の少人数体制を維持するため、人数割や担当教員の負担のバランス等といった教育体制を見直し、適正化した。実施場所（教室）にも配慮し、多様な教育方法に対応するため実習室の改修を行った。また、推薦入学者3年生を対象として、平成28年度より行っている、地域病院・医療施設等の協力により地域での医療に関するニーズ、地域に根差す医療、医療現場におけるロールモデルを考察する「地域医療実習」を継続するとともに、「地域枠」入学者へのさらなる地域医療教育を検討している。

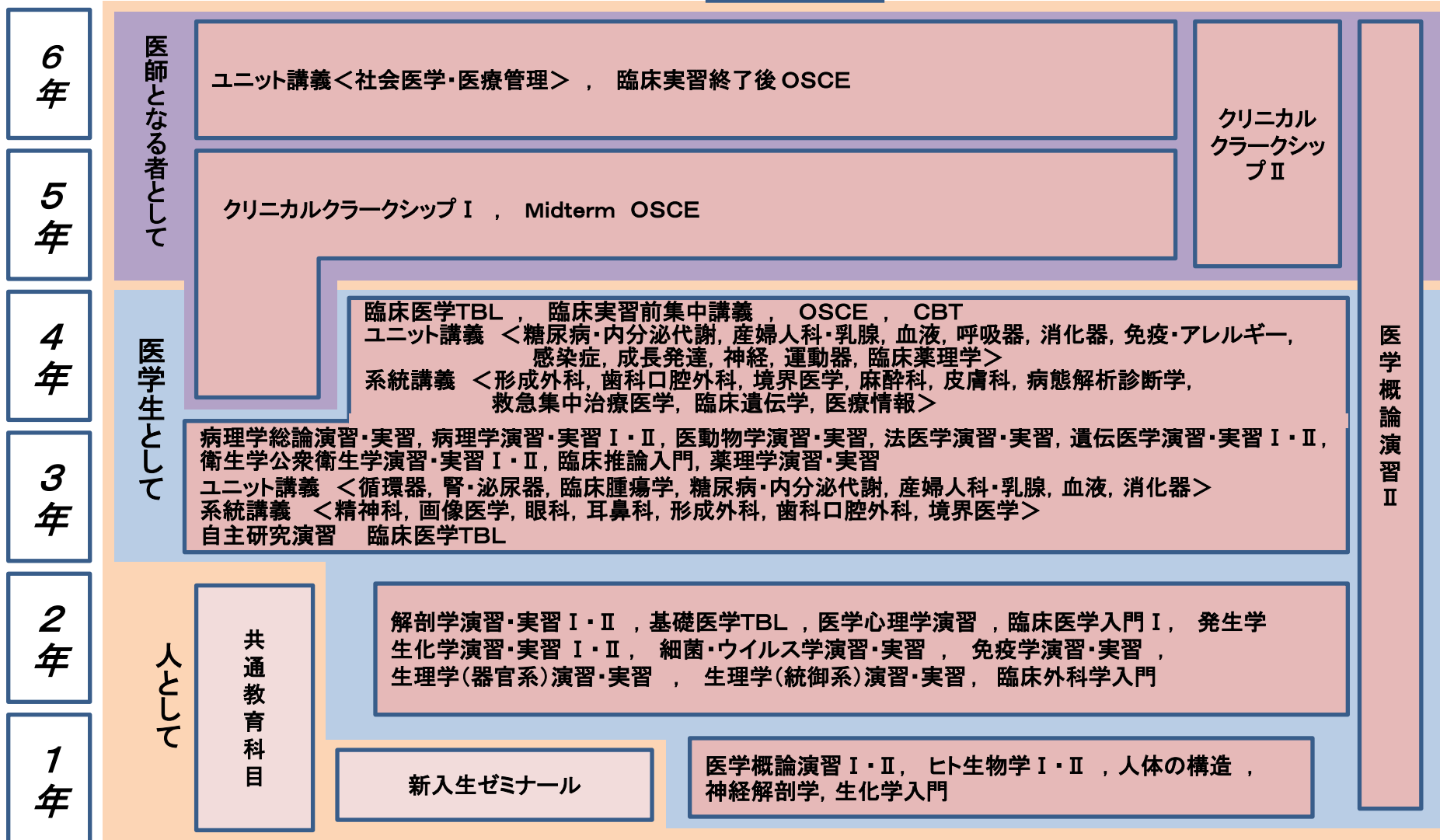
以上のおおりに、教育課程の内容、教育方法及び履修指導方法については、収容定員を再度増員しても、全学の協力を得て現在の教員配置（実施体制）による教育を継続する。

資料目次

資料 1 : 医学部医学科履修チャート

資料 2 : 令和 2 年度医学部入学定員増員計画 (写)

医学部医学科履修チャート



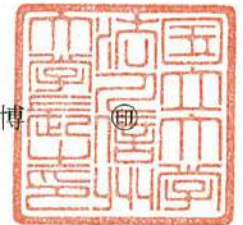
令和2年度
医学部入学定員増員計画

信大経企第9025号
令和元年9月9日

文部科学省高等教育局長 殿

国立大学法人信州大学長

濱田 州博



「地域の医師確保等の観点からの令和2年度医学部入学定員の増加について（令和元年9月2日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

<連絡先>

責任者連絡先	職名・氏名	信州大学経営企画部経営企画課主査 丸山 雅代
	TEL	0263-37-2122
	FAX	0263-37-3484
	E-mail	kikaku_gakuji@gm.shinshu-u.ac.jp

大学名	国公立
信州大学	国立

1. 現在(令和元年度)の入学定員(編入学定員)及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
120			720

↑
(収容定員計算用)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	計
(ア)入学定員	120	120	120	120	120	120	720
(イ)2年次編入学定員							0
(ウ)3年次編入学定員							0
計	120	120	120	120	120	120	720

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和2年度の入学定員(編入学定員)及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
105			630

↑
(収容定員計算用)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア)入学定員	105	105	105	105	105	105	630
(イ)2年次編入学定員							0
(ウ)3年次編入学定員							0
計	105	105	105	105	105	105	630
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

3. 令和2年度の増員計画

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
120			720

↑
(収容定員計算用)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア)入学定員	120	120	105	105	105	105	660
(イ)2年次編入学定員							0
(ウ)3年次編入学定員							0
計	120	120	105	105	105	105	660
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

増員希望人数 **15**

↑
(内訳)

(1) 地域の医師確保のための入学定員／編入学定員増(地域枠)	15
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増(研究医枠)	
(3) 歯学部入学定員の削減を行う大学の特例に伴う入学定員／編入学定員増(歯学部振替枠)	
計	15

1. 地域の医師確保のための入学定員増について

増員希望人数

(1) 対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	長野県	15
大学所在地以外の都道府県		
計		15

※「大学所在地以外の都道府県」が5都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(2) 修学資金の貸与を受けた地域枠学生の確保状況

都道府県名	H30地域枠定員 (※1)	H30貸与者数 (※2)	R1地域枠定員 (※1)	R1貸与者数 (※2)	H30とR1の貸与者数のうち多い方の数
長野県	15	2	15	15	15
					0
					0
					0
					0
計	15	2	15	15	15

(※1) 臨時定員分のみご記入ください。

(※2) 恒久定員の中で地域枠を実施している場合、恒久定員分の地域枠の人数も含めた修学資金の貸与実績をご記入ください。

※6都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

(3) 令和2年度地域の医師確保のための入学定員増について

1. 大学が講ずる措置

1-1. 地域枠学生の選抜

① 令和元年度に実施した地域枠学生の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考
				うち臨時定員分				
長野県内枠推薦入試	(i) 推薦入試 (指定校推薦を含む)	手挙げ(事後)	20	15	<p>大学入試センター試験の成績、調査書、推薦書、志願理由書及び面接の結果を総合して判定します。</p> <p>ただし、大学入試センター試験の成績が、本学の定める基準(合計点900満点の80%)以上であった者から合格者を決定します。</p> <p>また、面接の評価が著しく低い場合は、不合格とすることがあります。</p>	<p>平成31年度大学入試センター試験を受験し、次の①又は②に該当し、長野県の医療を支える医師となる強い意志を持ち、人物が優秀で、高等学校の学習成績概評がO又はA段階に属し、学校長が責任を持って推薦できる方で、合格した場合に入学することを確約できる方とします。</p> <p>推薦要件① 長野県内にある高等学校を平成31年3月31日までに卒業見込みの方(平成30年4月以降に高等学校を卒業した方を含みます。) 各高等学校からの推薦は、原則として4名以内とします。 ただし、前年度推薦要件①で合格者が4名以上いた高等学校は、5名まで推薦することができます。</p> <p>推薦要件② 長野県内にある高等学校を平成29年4月1日から平成30年3月31日までに卒業した方</p>	H21以前	出願要件には推薦要件を含む。
合計			20	15				

(※1) 貴大学の学生募集要項の事項をそのままご記入ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②令和2年度に実施する地域枠学生の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行っている場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考
				うち臨時定員分				
推薦入試(地域枠)	(i)推薦入試(指定校推薦を含む)	別枠(先行型)	15	15	大学入試センター試験の成績, 出願書類(調査書, 推薦書, 志願理由書)及び面接の結果を総合して行います。ただし, 大学入試センター試験の成績が, 本学の定める基準(合計点900点満点の80%)以上であった者から合格者を決定します。面接の評価が著しく低い場合は, 不合格とすることがあります。	令和2年度大学入試センター試験を受験し, 次の出願要件に該当し, 長野県の医療を支える医師となる強い意志を持ち, 人物が優秀で, 高等学校の学習成績概評がOA又はA段階に属し, 学校長が責任を持って推薦できる方で, 合格した場合に入学することを確約できる方とします。左記の要件を満たすとともに, 長野県医学 生修学資金の貸与を受け, かつ, 医師免許取得後, 長野県が指定する医療機関において従事することを確約する「確約書」を提出する方とします。 長野県内にある高等学校を2018年4月1日から2020年3月31日までに卒業した方又は卒業見込みの方	R2	出願要件には推薦要件を含む。
合計			15	15				

(※1) 貴大学にて作成予定の学生募集要項の事項をそのままご記入ください。

※空欄がある場合は, 何も記入せずにそのままご提出ください。

1-2. 教育内容

①地域枠学生が卒後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要(令和2年度)について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1年次「医学概論演習」の中で長野県の地域医療と大学の取り組みについて学んでいる。3年次「地域医療」の講義では地域の視点の重要性や問題点とその対策についての認識を深めている。5年生後期から行う臨床実習「クリニカルクラークシップⅡ」では県内外の教育協力病院での参加型臨床実習を通じて将来働く地域病院の現状について理解を深めている。また、推薦入学者を対象に3年次8月に「地域医療実習」を実施し、地域の病院・施設での実習を通じて地域での医療に関するニーズ、地域に根差す医療、医療の現場におけるスケールモデルについて見て感じて考察している。

(参考:記入例)

1～2年次には、「○○」という科目を開講するとともに「△△」を必修化し、～～を学んでいる。3～4年次には、××実習を行い、～～を学んでいる。またキャリア支援として□□を実施している。令和2年度からは、■■を新たに開始するなど、～～を図ることとしている。

②(過去に地域枠を設定したことがある場合)これまでの取組・実績を、3～5行程度で簡潔にご記入ください。

平成17年度入試より県内枠推薦入試を実施してきたが、平成20年度入試から臨時定員増を受け推薦入試を実施しており、臨床実習や地域医療実習等の取り組みを行ってきた。昨年度までは修学資金の貸与及びそれに伴う県内での勤務を必須としていなかったが、平成25年度から令和元年度までに卒業した80名のうち、69名が県内病院を研修病院として選択し地域医療に貢献している。

(参考:記入例)

平成○年度から地域枠による増員を開始し、□□、■■などの取組を行ってきた。令和元年度までに△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲名が現在～～として地域医療に貢献している。

③上記①の教育内容(正規科目)について、講義・実習科目内容をご記入ください。また、参考としてシラバスの写しをご提出ください。

対象学年	講義・実習名	対象者 (※1)	必修/選択の別		講義/実習の 別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
1	医学概論演習Ⅰ	全員	必修	必修	講義	1	H21以前
3	地域医療	全員	必修	必修	講義	0	H25
4～6	臨床実習	全員	必修	必修	実習	59.75	H27

(※1)対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。(地域枠学生の希望者のみの場合は、対象者を「地域枠学生」、必修/選択の別を「選択」とご記載ください。空欄がある場合は、何も記入せずそのままにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者 (※1)	都道府県との連携	期間 (例:○週間)	プログラムの概要(1~2行程度)	開始年度
3	地域医療実習	地域枠学生	長野県医師確保対策室信大分室と地域病院・施設との実施先の協議	3日間	地域での医療に関するニーズ, 地域に根差す医療, 医療の現場におけるロールモデルについて見て感じて考察する。	H28

(※1)対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。

※空欄がある場合は、何も記入せずにご提出ください。

⑤上記③④以外に、地域医療を担う医師の養成に関する取組等があれば、簡潔にご記入ください。(令和元年度以前から継続する取組を含む)(1~2行程度)

取組の名称	取組の概要(1~2行程度)	開始年度
信州医療ワールド夏季セミナー	4~5年医学科生(修学資金貸与者は参加必須)を対象にグループ討論, 病院見学等を通じて県内医療の担い手と確保を目指す。	H21以前

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

2. 都道府県等との連携

①都道府県が設定する奨学金について、以下をご記入ください。併せて、都道府県が厚生労働省に提出する予定の地域の医師確保等に関する計画及び「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」(平成元年法律第64号)第4条に規定する都道府県計画等に位置づけることを約束する文書を添付して下さい。
なお、複数の奨学金を設定している場合は、それぞれ記入ください。

奨学金の設定主体	貸与人数	貸与対象	貸与額 (例:200,000)		返還免除要件	選抜方法		診療科の限定の有無	(診療科の限定がある場合) その診療科名	備考
			月額	総貸与額		選抜時期	大学の関与の有無(※1)			
長野県	15	新入生	200,000	14,400,000	県が指定する医療機関における業務に従事した期間が、貸与期間の1.5倍に相当する期間(義務期間)に達したとき	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	○	原則として総合診療、一般内科、一般外科、救急科	内容は令和2年度に実施する内容 総合診療、一般内科、一般外科、救急科以外の診療科でも病院のニーズがあれば他の診療科でも勤務可

(※1)○の場合は、備考欄に詳細をご記入ください。
※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②その他、都道府県と連携した取組があれば、簡潔にご記入ください。(例:在学中の学生に対する都道府県と連携した相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援)(1~2行程度)

取組の名称	取組の概要(1~2行程度)	開始年度
医学生修学資金貸与者との面談	年1回面談を行い、制度への理解や卒後の進路等のキャリア形成	H21以前

※空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

3. その他

1~2に記入したものの以外で、その他、地域の医師確保の観点から大学の今後の取組があれば、簡潔にご記入ください。(1~3行程度)
特に、都道府県からの奨学金の貸与を受ける者、地域枠入学者を確保するために貴大学で取り組まれていることや今後の取組み予定がありましたら、ご記入ください。

今年度より修学資金の貸与を必須とした入試の実施に伴い、例年6~7月に行っている高校訪問の際に変更点や修学資金に関する説明の実施や、7月21日のオープンキャンパス実施に合わせ学生や進路指導教員を対象とした説明会を実施した。今後は希望する高校への個別相談を実施する予定である。

信州大学

平成 31 年度学生募集要項

推薦入試



**SHINSHU
UNIVERSITY**

※ インターネット出願のみ

3. 医学部医学科（長野県内枠推薦入試）

(<http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/>)

(1) 入学者受入れの方針

本学科では次のような学生を求めています。

1. 医師となる明確な目的意識を持っている
2. 大学入学前の高等学校の課程等を能動的に幅広く学び、国語、地理歴史、公民、数学、理科、外国語で学習したことを身につけ、医学を学んでゆくにあたって必要な基礎学力がある
3. 医師となるのにふさわしい協調性、決断力、積極性を持っている
4. 病める人を救う情熱、思いやりと奉仕の心、倫理観を持っている
5. 将来の人類のために創造的な医学研究を志向するために必要な思考力・判断力の素養と探究心を持っている

本学科では、上記の素養を持つ学生を選抜するために、以下の入学試験を実施します。

【推薦入試Ⅱ（大学入試センター試験を課す入試）】

推薦入試Ⅱでは、2に対しては「高等学校の学習成績概評が㊤又はA段階」を出願の条件とし大学入試センター試験で国語、地理歴史・公民、数学、理科、英語を課し、1と3～5に対しては面接を課します。さらに、提出書類の内容などを加えて総合的に合否を判定します。

【一般入試（前期日程）】（略）、【私費外国人留学生入試】（略）

《大学入学までに履修すべき教科・科目など》

入学後の学びを円滑に進めるためには、高等学校等では以下の教科・科目の学力を十分に身につけていることが望めます。また、高等学校等での特別活動や課外活動を通じて、自主的、協調的な態度や、思いやりと奉仕の心を育むことも強く望みます。

国語	十分な読解力、思考力、表現力、会話能力
地理歴史 公民	刻々と変化していく社会情勢に対応していくための基礎知識と社会的素養
数学	数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学Bについての十分な知識・技能と数学的思考
理科	物理基礎、化学基礎、生物基礎、地学基礎から3科目以上、及び物理、化学、生物、地学から2科目以上についての知識と科学的な思考力
英語	十分な読解力、表現力、会話能力

(2) 趣旨・出願資格及び推薦要件

地域とともに歩む信州大学は、地域医療を背負う医師の育成を、地方自治体と協力しつつ推し進めることを使命のひとつとしています。

信州大学医学部医学科では、将来の長野県の医療を支える医師となることを決意した方を対象に「長野県内枠推薦入試制度」を平成17年4月入学者から実施しております。

また、長野県では、長野県の地域医療等に従事するという強い意志を持った学生が「長野県医学生修学資金」の貸与を希望した場合には、入学後、選考のうえ最大15名に優先的に貸与されます。

平成31年度大学入試センター試験を受験し、次の①又は②に該当し、長野県の医療を支える医師となる強い意志を持ち、人物が優秀で、高等学校の学習成績概評が㊤又はA段階に属し、学校長が責任を持って推薦できる方で、合格した場合に入学することを確約できる方とします。

推薦要件①

長野県内にある高等学校を平成31年3月31日までに卒業見込みの方（平成30年4月以降に高等学校を卒業した方を含みます。）

各高等学校からの推薦は、原則として4名以内とします。

ただし、前年度推薦要件①で合格者が4名以上いた高等学校は、5名まで推薦することができます。

推薦要件②

長野県内にある高等学校を平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までに卒業した方
各高等学校からの推薦は、原則として 2 名以内とします。

ただし、前年度推薦要件②で合格者が 2 名以上いた高等学校は、3 名まで推薦することができます。

(3) 募集人員

学科	推薦要件	入学定員	募集人員
医学科	①	120	15
	②		5
計		120	20

(4) 選抜方法

個別学力検査を免除し、大学入試センター試験の成績、提出書類（調査書、推薦書、志願理由書）及び面接の結果を総合して行います。

(5) 大学入試センター試験の受験を要する教科、科目等

平成 31 年度大学入試センター試験において、**本学部(学科)が指定した以下の教科・科目を受験していない場合は、推薦入試を受験しても合格者とはなりません。**

下表の受験科目を志願者自身でチェックして、本学の出願資格を満たすことを必ず確認したうえで、出願するようにしてください。

教科	出題科目	受験を要する科目等
国語	「国語」	左欄の科目
地理歴史	「世界史 B」, 「日本史 B」, 「地理 B」	左欄から 1 科目 (2 科目受験した場合は、 第 1 解答科目を利用します。)
公民	「現代社会」, 「倫理」, 「政治・経済」, 「倫理, 政治・経済」	
数学	「数学 I・数学 A」	左欄の科目
	「数学 II・数学 B」, 「簿記・会計」, 「情報関係基礎」	左欄から 1 科目
理科	「物理」, 「化学」, 「生物」, 「地学」	左欄から 2 科目
外国語	「英語」	左欄の科目

※ 「簿記・会計」及び「情報関係基礎」を選択できる方は、職業教育を主とする学科、総合学科をもつ高等学校においてこれらの科目を履修した方に限ります。

※ 「英語」はリスニングを課します。

(6) 大学入試センター試験の配点

大学入試センター試験						
国語	地理歴史	公民	数学	理科	外国語	合計
200	*100	*100	200	200	200	900

※ 「地理歴史」及び「公民」から 2 科目受験した方については、第 1 解答科目の成績を利用します。

※ 英語は筆記試験（200 点満点）とリスニング（50 点満点）の合計得点を 200 点満点に換算して利用します。ただし、重度難聴者でリスニングを免除された方については、筆記試験（200 点満点）の得点をそのまま利用します。

※ 配点に*印を付してある教科は選択教科を表します。

(7) 採点・評価基準

大学入試センター試験の成績並びに調査書、推薦書、志願理由書及び面接の結果を総合して行います。

なお、勉学意欲と医学への動機付けがあり、医学科が求めている人物であるかどうかを総合的に評価します。

(8) 合否判定基準

大学入試センター試験の成績、調査書、推薦書、志願理由書及び面接の結果を総合して判定します。

ただし、大学入試センター試験の成績が、本学の定める基準（合計点 900 満点の 80%）以上であった者から合格者を決定します。

また、面接の評価が著しく低い場合は、不合格とすることがあります。

(9) 選抜期日及び時間

期 日	学科	試 験 科 目
		面 接
平成 30 年 12 月 7 日(金)	医学科	9:00～

※ 受験の際は、受験票を必ず持参してください。

(10) 長野県医学生修学資金

① 対象者

将来、医師として長野県内の公立・公的病院等に従事する意欲のある大学生（推薦入学者最大 15 名が優先されます。）を対象とします。

一般入試で入学される方も長野県医学生修学資金に応募することができます。

② 貸与金額

月額 20 万円

③ 貸与期間

貸与決定の月から大学卒業の月まで

④ 返済免除について

県が指定する医療機関における業務に、貸与期間の 1.5 倍に相当する期間従事すること。

※ 長野県医療修学資金の詳細については、次の連絡先に、問い合わせてください。

長野県 健康福祉部 医療推進課 医師確保対策室

住 所：〒380-8570 長野市大字南長野字幅下 692-2

電 話：026-235-7144（直通）

F A X：026-223-7106

(11) その他

出願については 2～7 ページ、試験場については 34 ページ、合格者の発表については 7 ページ、入学手続については 8 ページを参照してください。

信州大学

2020年度入学者選抜要項



**SHINSHU
UNIVERSITY**

医学部医学科 2020年度入学定員増の予定（構想中）

医学部医学科において、2020年度に向けた入学定員の増員を計画しています。

医学部医学科では、新医師確保総合対策に基づき、2019年度まで入学定員の臨時増を行っておりました。

医学科の入学定員については2009年4月入学から5名増員し、2010年4月入学から3名、2011年4月入学から2名、2013年4月入学から5名増員して、合計120名となりました。この増員は、医師不足が深刻な地域や診療科に対して、地域への医師の定着と地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、国に対して入学定員の増員を申請し合計15名の増員が認められたものです。

2020年以降も、これを継続して入学定員120名を維持する計画を立てており、文部科学省に申請を行う予定です。

本要項では、要項作成時点（2019年6月）での2020年度入学定員105名を記載していますが、申請が認められた場合、入学定員・募集人員は次表のとおり、出願資格・推薦要件等は28ページに示すとおり変更されます。

入学定員の増員が実現した場合でも、教科・科目等は変更ありません。

これが実現しますと、医学部医学科の入学定員が2020年度及び2021年度において、現在の105名から120名に増員されます。

ただし、この計画及び募集人員は本要項を作成する時点（2019年6月）の予定ですので、**変更する場合があります。出願前に学生募集要項やホームページで必ず確認してください。**

学部	学 科	入学定員	募 集 人 員							
			一般入試		AO入試	推薦入試Ⅰ (センター試験を課さない)	推薦入試Ⅱ (センター試験を課す)	帰国子女 入試	社会人 入試	私費外国人 留学生入試
			前期日程	後期日程						
医学部	医学科	120	95	—	—	—	25	—	—	若干
	計	263	199	17	—	18	29	—		

合 計	1,978	1,273	400	4	(15)	252	49			
-----	-------	-------	-----	---	------	-----	----	--	--	--

推薦

3 医学部
(1) 医学科

【予告】医学部医学科では、2020年度に向けた入学定員の増員を計画しています。この計画が実現した場合には、下表の網掛け部分を含めた内容になります。計画の詳細については、3ページの「医学部医学科 2020年度入学定員増の予定（構想中）」を参照してください。

名称等	地元出身者枠	地域枠																																						
募集人員	10人	15人																																						
推薦要件等	<p>令和2年度大学入試センター試験を受験し、次の出願要件に該当し、長野県の医療を支える医師となる強い意志を持ち、人物が優秀で、高等学校の学習成績概評がC又はA段階に属し、学校長が責任を持って推薦できる方で、合格した場合に入学することを確約できる方とします。</p> <p>地元出身者枠、地域枠の併願が可能です。併願を希望する受験者は、出願の際、第1希望、第2希望の順位付けをしてください。併願を希望しない受験者は第1希望のみで出願してください。なお、出願後の変更は一切認めません。</p>																																							
出願要件	<p>長野県内にある高等学校を2018年4月1日から2020年3月31日までに卒業した方又は卒業見込みの方 各高等学校からの推薦は、原則として4人以内とします。 (入学定員の増員計画が実現した場合は、各高等学校からの推薦は原則として7人以内。)</p>																																							
選抜方法等	<p>大学入試センター試験の成績、出願書類（調査書、推薦書、志願理由書）及び面接の結果を総合して行います。 ただし、大学入試センター試験の成績が、本学の定める基準（合計点900点満点の80%）以上であった者から合格者を決定します。 面接の評価が著しく低い場合は、不合格とすることがあります。</p> <p>＜大学入試センター試験で受験を要する教科・科目名等＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>教科</th> <th>科目名等</th> <th>受験を要する科目等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>国</td> <td>左の科目</td> </tr> <tr> <td>地歴</td> <td>世B、日B、地理B</td> <td rowspan="2">左の7科目から1科目選択 ※</td> </tr> <tr> <td>公民</td> <td>現社、倫、政経、倫・政経</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">数</td> <td>数I・数A</td> <td>左の科目</td> </tr> <tr> <td>数II・数B、簿、情報</td> <td>左の3科目から1科目選択</td> </tr> <tr> <td>理</td> <td>物、化、生、地学</td> <td>左の4科目から2科目選択</td> </tr> <tr> <td>外</td> <td>英</td> <td>左の科目</td> </tr> </tbody> </table> <p>[5教科7科目]</p> <p>「簿記・会計」及び「情報関係基礎」を選択できる方は、職業教育を主とする学科、総合学科をもつ高等学校においてこれらの科目を履修した方に限ります。 「英語」は、リスニングを課します。筆記（200点満点）とリスニング（50点満点）の合計得点を200点満点に換算します。ただし、重度難聴者でリスニングを免除された方については、筆記（200点満点）の得点をそのまま利用します。 ※「地理歴史」及び「公民」から2科目受験した方については、第1解答科目の成績を利用します。</p> <p>＜大学入試センター試験の配点＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>教科</th> <th>国語</th> <th>地歴</th> <th>公民</th> <th>数学</th> <th>理科</th> <th>外国語</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配点</td> <td>200</td> <td>*100</td> <td>*100</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>900</td> </tr> </tbody> </table> <p>※配点に*印を付してある教科は、選択教科を表します。</p> <p>可否判定は、判定結果が上位の者から判定を行います。併願を希望した受験者は第1希望の枠から優先して合格者とし、第1希望が定員に達していた場合には第2希望にて可否を判定します。併願を希望していない受験者は第1希望の枠のみで可否を判定しますので、第1希望が定員に達していた場合には不合格となります。</p>		教科	科目名等	受験を要する科目等	国	国	左の科目	地歴	世B、日B、地理B	左の7科目から1科目選択 ※	公民	現社、倫、政経、倫・政経	数	数I・数A	左の科目	数II・数B、簿、情報	左の3科目から1科目選択	理	物、化、生、地学	左の4科目から2科目選択	外	英	左の科目	教科	国語	地歴	公民	数学	理科	外国語	合計	配点	200	*100	*100	200	200	200	900
教科	科目名等	受験を要する科目等																																						
国	国	左の科目																																						
地歴	世B、日B、地理B	左の7科目から1科目選択 ※																																						
公民	現社、倫、政経、倫・政経																																							
数	数I・数A	左の科目																																						
	数II・数B、簿、情報	左の3科目から1科目選択																																						
理	物、化、生、地学	左の4科目から2科目選択																																						
外	英	左の科目																																						
教科	国語	地歴	公民	数学	理科	外国語	合計																																	
配点	200	*100	*100	200	200	200	900																																	
出願期間 (インターネット出願)	2019年11月21日(木)～11月27日(水)(消印有効)																																							
選抜期日	2019年12月6日(金)																																							
合格発表日	2020年2月7日(金)																																							
入学手続期間	2020年2月10日(月)～2月19日(水)(必着)																																							
その他	地域枠の入学者については、長野県から修学資金が貸与されます。入学後に修学資金を辞退することはできません。																																							

2 0 1 9 

Syllabus

授 業 計 画

信州大学
医学部 医学科

科目名	医学概論演習	題目(副題)	早期体験
担当教員、教員連絡先内線	森 淳一郎 他		森淳一郎(5821)
学年、講義期間、曜日・時限	1年次	前期	月曜, 3時限 月曜, 3時限
単位数、講義室	1 単位 旭総合講義室 A B 医学科第 2 実習室		
授業で得られる「学位授与の方針」要素	<ul style="list-style-type: none"> ・温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。 ・医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。 ・患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。 		
授業のキーワード	医学概論講義：科学と医術，医学史，健康，倫理，コミュニケーション，医療システム，医療経済，医療と安全，医師の使命，地域医療， 早期体験実習：医療・介護・福祉，高齢者，重症心身障害者，知的障害者，ノーマライゼーション，人間の尊厳，信州，フィールド学習 実務経験のある教員による授業科目		
一般学習目標G10(期待される学習効果)	医学概論講義： 将来よき医師となるために、現在の医療の仕組みを理解し、社会が医師・医療に寄せる期待を認識するとともに、医学とは何か、人間とは何か、そして健康とは何かについての理解を深める。 早期体験実習： 将来よき医師となるために、疾病や障害を持つ高齢者、知的障害者と接することを通じて個人の尊厳を尊重する態度を身につけ、医学を学ぶ意義を認識する。		
個別行動目標SBOs(授業の概要)	医学概論講義： 1) 医学・医療の歴史とその意味を概説できる。 2) 医の倫理や生命倫理に関する主な規範やヒポクラテスの誓いなどを概説できる。 3) 医師としての使命について自分の考えを述べるができる。 4) 健康と疾病、障害の概念を説明できる。 5) 医療におけるコミュニケーションの重要性について説明できる。 6) 患者の基本的権利の内容や自己決定権の意義を説明できる。 7) 日本における医療制度、社会保障制度を説明できる。 8) 本授業は男女共同参画に関する内容を含んでいます。 早期体験実習： 1) 礼儀正しく患者(施設利用者)や家族と接することができる。 2) 礼儀正しく謙虚に職員と接することができる。 3) 患者の苦痛や障害に配慮できる。 4) 患者・障害者の人格を尊重した人間関係を築くことができる。 5) 高齢者介護や障害者医療におけるチーム連携について説明できる。		
テキスト、教材、参考書	その他の参考図書は講義の際に適宜紹介する。		
履修上の注意	医学概論の後半部分で行なわれる早期体験実習は、信州大学の医学部生の将来のために、各施設の皆様のご理解とご指導により成り立っていることを深く認識し、謙虚な気持ちで実習させて頂く姿勢を忘れないで頂きたい。 講義、実習のいずれについても、遅刻や無断欠席など社会規範を遵守しない態度は許されない。 講義室は旭総合研究棟9階A/B講義室と第二実習室を使用する。個々の日程と講義室については教員からその都度連絡する。		
授業の形式、視聴覚機器等の活用	医学概論講義：パワーポイントなどを用いた講義形式およびグループ討論。 早期体験実習：各施設において終日実習を行う。		
成績評価の方法	講義の時に指示する。 課題の掲示、提出はe-ALPSを通じてペーパーレスで行う。 講義への出席、筆記試験成績、レポートの内容により総合的に評価する。 講義の出席が不足する者は早期体験実習に参加できない。		
成績評価の基準	期末試験60点、授業中および授業後レポート等40点 90 - 100点：秀 80 - 89点：優 70 - 79点：良 60 - 69点：可		
事前事後学習の内容	教科書の該当範囲を予習しておくこと。 課題については、授業中、指示をする		
学生へのメッセージ並びにオフィスアワー(質問、相談への対応)	医学概論演習は、医学への高い志を持って入学してきた学生諸君が最初に経験する医学教育である。医学の素晴らしさとその責任の重さ、社会からの期待を感じ取り、その高い志をさらに高めるべく真摯に学んでいただきたい。 連絡先：森淳一郎(医学教育研修センター)		

授業日	第 1 回	4月 8日(月 3)	SB0s	1) WHO (世界保健機構) が示す健康の定義とその内容を説明できる。 2) 病い(illness)と疾患(disease)の違いを説明できる。 3) 現代および将来の医学が求めるべき「健康」について自分の考えを述べることができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	「健康」について考える			
担当	森淳一郎(医学教育研修センター)			
授業日	第 2 回	4月15日(月 3)	SB0s	1) 生命医学倫理の4原則を列挙できる。 2) 医の倫理の歴史的な流れを説明できる。 3) 先端医療技術に関連した生命倫理学的問題について自分の考えを述べることができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	医療における倫理について理解する			
担当	福嶋義光(遺伝医学)			
授業日	第 3 回	4月22日(月 3)	SB0s	1) 日本の医療システムの概要と特色を説明できる。 2) 医療と介護・福祉の関係を説明できる。 3) 医療サービスの費用負担について説明できる。 4) 国民医療費の動向について説明できる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	日本の医療システムを理解する			
担当	野見山哲生(衛生学公衆衛生学)			
授業日	第 4 回	5月13日(月 3)	SB0s	1) 高齢者の身体的変化を概説できる。 2) 高齢者の疾患の特徴を概説できる。 3) 擬似喪失体験を通じて高齢者の心理について述べるができる。 4) 高齢化社会における医療のあり方について自分の考えを述べるができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	「老い」を考える			
担当	森淳一郎(医学教育研修センター)			
授業日	第 5 回	5月20日(月 3)	SB0s	1) リハビリテーションの目的を説明できる。 2) リハビリテーションのアプローチを説明できる。 3) リハビリテーションにおけるチーム医療と役割分担について説明できる。 4) ノーマライゼーションの概念を説明できる。 5) ノーマライゼーションにおける医療者と社会の役割について自分の考えを述べるができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	リハビリテーションとノーマライゼーションを理解する			
担当	木村貞治(保健学科)			
授業日	第 6 回	5月27日(月 3)	SB0s	・ 言語的、非言語的コミュニケーションの方法について
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	良好な人間関係を築くためのコミュニケーションについて考える。			
担当	森 淳一郎			
授業日	第 7 回	6月 3日(月 3)	SB0s	・ 患者の自己決定権について説明できる。 ・ インフォームドコンセントとインフォームドアセントの意義について説明できる。 ・ 患者やその家族の持つ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識する。 ・ 最も適した医療について考えることができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	医師の責務と裁量について考える。			
担当	森 淳一郎			
授業日	第 8 回	6月10日(月 3)	SB0s	1) 超低体重出生児を救う第一線の医療の最近の成果について説明できる。 2) それが患者および家族にとってどのような福音となるか説明できる。 3) 今後の医療の発展について自分の考えを述べることができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	「新しい生命を育む医療」について理解する			
担当	中村友彦(長野県立こども病院総合周産期母子医療センター)			
授業日	第 9 回	6月17日(月 3)	SB0s	1) 災害時、非常時における医療について概説できる。 2) 平時の防災意識や訓練・準備の重要性について概説できる。 3) 災害時、非常時における医師の使命について自分の考えを述べることができる。
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	救急医学・災害医学を学ぶ			
担当	岡元和文(丸井中央病院)			
授業日	第 10 回	6月24日(月 3)	SB0s	1) コミュニケーションスキルの重要性を説明できる 2) Bad News を伝える方法としての SPIKES を説明できる
講義室	医学科第 2 実習室			
G10	緩和ケアを理解する			
担当	山田祐司(愛和病院)			

授業日	第 11 回	7月 1日(月 3)	SB0s	1) 医師のmissionについて自分の考えを述べるができる。 2) 医師としての生涯にわたるキャリア形成の重要性を説明することができる。 3) 男女ともに、医師としての仕事とパーソナルライフの両立が可能であることを理解し、自分の将来像を描くことができる。
講義室	医学科第2実習室			
G10	医師の使命(mission)と生涯にわたるキャリア形成について考える			
担当	片井みゆき(東京女子医科大学)			
授業日	第 12 回	7月 8日(月 3)	SB0s	
講義室	医学科第2実習室			
G10	地域医療におけるプロフェッショナルリズムについて学ぶ			
担当	山田忠鶴(医療法人ゆりかご)			
授業日	第 13 回	7月16日(火 3)	SB0s	1) わが国の地域医療の現状と課題を述べるができる。 2) 長野県の地域医療推進に対する信州大学の取り組みを概説することができる。 3) 地域医療と集中型先進医療の両者の重要性について自分の考えを述べるができる。
講義室	医学科第2実習室			
G10	長野県の地域医療と信州大学の取り組みを知る			
担当	中澤勇一(地域医療推進学)			
授業日	第 14 回	7月22日(月 3)	SB0s	1) 早期体験学習の意義について説明できる。 2) 老人保健施設、特別養護老人ホーム、重症心身障害児者施設、知的障害者更正施設の設立目的や業務について説明できる。 3) 早期体験実習にあたっての心構えと各自の目標を述べるができる。
講義室	旭総合講義室A B			
G10	早期体験学習の意義を考える			
担当	森淳一郎(医学教育研修センター)			
授業日	第 15 回	7月29日(月 3)	SB0s	テスト
講義室	旭総合講義室A B			
G10	テスト			
担当	森淳一郎(医学教育研修センター)			
授業日	第 16 回	()	SB0s	早期体験実習は9月初旬から中旬にかけて2班に分かれて行う。 実習施設は医学概論の講義の際に各自の希望を優先して学生の委員が調整する。 今年度の実習施設については後日通知する。 実習に際しては現地集合、現地解散が原則となる。 学生保険に加入していることが前提となる。 [第1班 9月2日(月)9:00- 第1講義室に集合・事前の注意 / 13:00-17:00 実習施設でオリエンテーション・実習 9月3日(火)~6日(金) おおむね9:00-17:00 実習施設で実習] 注:日程は実習施設の都合により変更になる場合がある。
講義室	医学科第1講義室			
G10	早期体験実習(1班)			
担当				
授業日	第 17 回	()	SB0s	早期体験実習は9月初旬から中旬にかけて2班に分かれて行う。 実習施設は医学概論の講義の際に各自の希望を優先して学生の委員が調整する。 今年度の実習施設については後日通知する。 実習に際しては現地集合、現地解散が原則となる。 学生保険に加入していることが前提となる。 [第2班 9月9日(月)9:00- 第1講義室に集合・事前の注意 / 13:00-17:00 実習施設でオリエンテーション・実習 9月10日(火)~13日(金) おおむね9:00-17:00 実習施設で実習] 注:日程は実習施設の都合により変更になる場合がある。
講義室	医学科第1講義室			
G10	早期体験実習(2班)			
担当				
授業日	第 18 回	11月10日(土)	SB0s	早期体験実習のまとめとして、施設ごとのグループに分かれて実習で学んだことの発表を行う。司会や進行、来賓の招待などすべて学生の運営による。 場所:旭総合研究棟9階A/B講義室(予定) レポートを提出し報告書を作成する。この編集も学生が行う。
講義室	旭総合講義室A B			
G10	早期体験実習成果発表会 13時~			
担当	森淳一郎(医学教育研修センター)			

科目名	地域医療	題目(副題)	地域に根ざした医療の実践
担当教員、教員連絡先内線	中澤 勇一		5 8 9 2
学年、講義期間、曜日・時限	3年次	前期	水曜, 4時限 水曜, 5時限 水曜, 6時限
単位数、講義室	0単位		医学科第2講義室
授業で得られる「学位授与の方針」要素	<ul style="list-style-type: none"> ・温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。 ・医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。 ・患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。 		
授業のキーワード	地域医療、プライマリ・ケア、在宅医療、医療問題 実務経験のある教員による授業科目		
一般学習目標G10(期待される学習効果)	地域に根ざした医療を実践している講師の講演を通じて、医療における地域の視点の重要性ならびに地域の医療が抱える問題点とその対策についての認識を深める。		
個別行動目標SBOs(授業の概要)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域を考慮した医療とは何か説明できる。 2) プライマリ・ケアと地域医療の定義について説明できる。 3) 在宅医療の重要性と問題点を説明できる。 4) 地域の医療が抱える問題点を挙げ、その解決手段としての取り組みを説明できる。 		
テキスト、教材、参考書	<p>参考図書</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地域医療は再生する(医学書院) 2) プライマリ 地域へむかう医師のために(医学書院) 3) 地域医療テキスト(医学書院) 		
履修上の注意			
授業の形式、視聴覚機器等の活用	授業は、各回の講師によるプリント資料とPCプレゼンテーションを用いた講義、全体での質疑応答、感想の記入、からなります。		
成績評価の方法	出席と4回目の授業終了後2週間以内に提出のレポートで評価します。 レポートは、それぞれの授業にしばって、全体を通しての感想・意見、地域医療に関する一般、等をテーマにA4 2枚程度で作成してください。 本授業の成績は、医学概論演習 に組み込みます。		
成績評価の基準			
事前事後学習の内容	各授業の資料をeALPSにアップしますので参考にしてください。		
学生へのメッセージ並びにオフィスアワー(質問、相談への対応)	いくつかの参考書は地域医療推進学講座に用意してあります。オフィスアワー：火・水・金曜日の13時～17時		

授業日	第 1 回 4月 3日(水 4 ~ 6)	SBOs	1) 地域を考慮した医療について説明できる。 2) プライマリ・ケアと地域医療の定義について説明できる。
講義室	医学科第 2 講義室		
G10	医療における地域という視点の重要性を学ぶ。		
担当	伊那市国保美和診療所所長 岡部竜吾 先生		
授業日	第 2 回 4月10日(水 4 ~ 6)	SBOs	1) 在宅医療の重要性を説明できる。 2) 在宅医療における問題点を挙げられる。
講義室	医学科第 2 講義室		
G10	在宅医療の現状と課題について学ぶ。		
担当	J A 長野厚生連佐久総合病院 診療部長 北澤彰浩 先生		
授業日	第 3 回 4月17日(水 4 ~ 6)	SBOs	1) 地域病院での医師養成が、地域の医療崩壊を防ぐ手段になることを理解する。 2) 総合診療マインドについて理解する。 3) 幅広い臨床力を有する医師と各科専門医の連携について知る。
講義室	医学科第 2 講義室		
G10	地域の医療を支える若手医師の養成の重要性について学ぶ。		
担当	諏訪中央病院 内科総合診療部部长 佐藤泰吾 先生		
授業日	第 4 回 4月24日(水 4 ~ 6)	SBOs	1) 医療崩壊の現状を知る。 2) 医療崩壊の要因を説明できる。 3) 医療を守るための当事者としての住民の役割を知る。
講義室	医学科第 2 講義室		
G10	地域の医療崩壊の要因と医療を守るための地域の取り組みを学ぶ。		
担当	市立大町総合病院 副院長 高木哲 先生		

2019-2020 クリニカルクラークシップⅡ

150通りの選択肢からなる 参加型臨床実習	5年次後期	令和元年9月～令和2年2月
選択臨床実習	6年次前期	令和2年4月～令和2年6月

信州大学医学部医学科

クリニカルクラークシップⅡ 実習の手引き

目次

臨床実習心得	1
ルールとマナー	2
医学部医学科学学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)	3
信州大学医学部医学科・医学部附属病院の基本理念	4
コンピテンシー	5
医学科卒業時の到達目標	6
信州大学の医学生における臨床実習の目標	7
臨床実習前の確認事項	9
身だしなみに関する心得	10
諸注意事項	11
インシデント発生時の対応	13
院内における暴力・暴言等発生時の対応	14
感染症疑い時の臨床実習について	16
針刺し事故が起きた時は	18
針刺し及び切傷発生時対応フローチャート	19
B型,C型,非A型,非B型,非C型肝炎事故報告書	20
臨床実習について	22
実習日程表	25
信州大学実習窓口ご担当者一覧	26
教育協力病院実習窓口ご担当者一覧	28
臨床実習の評価について	30
提出レポートの評価基準表(ルーブリック)	31
提出物と評価の流れ	32

学生の提出物の記載例と注意事項

・提出物チェックリスト	35
・出席票	36
・ルーブリック	37
・学習レポート	38
・実習評価票	42
・担当症例一覧	43

学生の提出物

- ・学習レポート、行動レポート、ルーブリック(e-Alpsからダウンロード)
- ・出席票
- ・担当症例一覧(e-Alpsからダウンロード可能)
- ・電子カルテ閲覧患者に関する自己申告書
- ・実習評価票
- ・学生による臨床実習の感想

臨床実習心得

臨床実習に参加するに当たり、下記事項を心得るとともに医療の現場での実習であるとの認識のもとに患者の権利・プライバシーを尊重し、医療の安全性を高めながら、実習の実を上げるべく努力すること。

1. 実習病院の諸規則を遵守し、病院職員と協調して実習に励むこと。
2. 実習で知りえた患者等に関する一切の個人情報について守秘義務を厳格に守ること。
3. 医療チームの一員として責任を持ち、診療に参加し、指導医及びスタッフと十分協議し、その指導に従いつつ実習すること。
4. 臨床実習に必要な医学知識・基本技能を有することを認められていること、すなわち共用試験を受験し、一定の成績を修めていることが実習要件である。
5. 実習の安全確保のために必要な抗体検査やワクチン接種を受けていることが実習要件である。
6. 実習中の事故等に対応するための保険（生協・AIU など）に加入することが実習要件である。
7. 実習期間中は常に身分証明書を見える位置に携帯すること。
8. ルールとマナー（次頁）を厳守すること。

信州大学医学部長

信州大学医学部附属病院長

ルールとマナー

臨床実習において学生は、一医師（仮）として、診療を通して直接患者さんと触れ合います。

以下は、当然のルールとマナーです。

1. 時間厳守。
2. 現場のルールを尊重する。
3. 上下ともに白衣を着用する。（ケーシー可）
4. 髪、髭、爪を手入れし、服装にも留意し、身体を清潔にする。
5. 挨拶を励行し、きちんと、丁寧に、親切な言葉使いをする。
6. 実習中は飲食禁止。
7. 器具や設備は正しく指示通り取り扱い、使用後は必ず所定の方法で片づけをする。
8. 院内感染及び、医療事故の予防に留意する。
9. 白衣着用のまま生協食堂を利用しない。

医学部医学科学学位授与の方針

(ディプロマ・ポリシー)

信州大学医学部医学科の理念と目標に則り、以下の知識と能力を十分培った学生に「学士（医学）」の学位を授与する。

「意欲・態度」

- ・ 温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。
- ・ 医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。

「思考・判断」

- ・ 患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、さまざまな情報を総合して、適確に判断し、必要な行動ができる。

「コミュニケーション」

- ・ 患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。

「技能・知識」

- ・ 疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得している。
- ・ 常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学習課題を開拓し探求することができる。

コンピテンシー

- 1) 医学・医療における倫理性：
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- 2) 医学知識と問題対応能力：
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
- 3) 診療技能と患者ケア：
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- 4) コミュニケーション能力：
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- 5) チーム医療の実践：
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- 6) 医療の質と安全管理：
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- 7) 社会における医療の実践：
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- 8) 科学的探究：
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- 9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- 10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢：
信州に住む人々からの学びを通じて自らを高め、どのような医療圏においても患者と協働的な医療を実践できる。

医学科卒業時の到達目標

1	医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 <input type="checkbox"/> 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 <input type="checkbox"/> 倫理的ジレンマの存在を認識する。 <input type="checkbox"/> 利益相反の存在を認識する。 <input type="checkbox"/> 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。
2	医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。 <input type="checkbox"/> 適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 <input type="checkbox"/> 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。
3	診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 <input type="checkbox"/> 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 <input type="checkbox"/> 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文章を作成できる。 <input type="checkbox"/> 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。
4	コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 適切な言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 <input type="checkbox"/> 患者や家族にとっての情報を整理し、説明できる。 <input type="checkbox"/> 指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 <input type="checkbox"/> 患者や家族の主要なニーズを把握する。
5	チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 <input type="checkbox"/> 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 <input type="checkbox"/> チーム医療における医師の役割を説明できる。
6	医療の質と安全管理	<input type="checkbox"/> 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。
7	社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 <input type="checkbox"/> 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 <input type="checkbox"/> 災害医療を説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域医療に積極的に参加・貢献する。
8	科学的探究	<input type="checkbox"/> 研究は医学・医療の発展や患者の権利の増進のために行われることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 <input type="checkbox"/> 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 <input type="checkbox"/> 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。
10	信州に学び、患者と共に歩む姿勢	<input type="checkbox"/> 信州の多様な医療圏の共通点と独自性を説明できる。 <input type="checkbox"/> それぞれの医療圏に求められる最適な医療について、患者と協働して考えることができる。

信州大学の医学生における臨床実習の目標

指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベル I)

レベル	内容	I-A どのローテーションにおいても実施されるべき	I-B 実習中にどこかのローテーション先で実施されるべき	I-C 指導医の判断により、I-A・Bを習熟した学生に選択可能な医行為
指導医の指導・監視の下で実施されるべき(レベル I)	診療の基本	臨床推論、EBMの実践 診断・治療計画立案 患者への説明 カンファレンスへの参加 プレゼンテーション 診療録記載(電子カルテ・紙媒体は問わない) 以下について模擬的に作成 ・医師指示録 ・食事箋 ・検査申込書 ・紹介状 ・返書	以下について模擬的に作成 ・リハビリ箋	
	一般手技	体位交換 移送	静脈採血・末梢静脈確保(小児科は毛細管採血のみ) ※指導者が選択した患者さんに対し、必ず目前で行う。 尿道カテーテル挿入 気道内吸引 ネブライザー、吸入療法 注射(皮下・皮肉・筋肉・静脈内) 外用薬貼付、塗布 酸素投与 局所麻酔 圧迫止血 胸骨圧迫 肛門鏡	口腔内吸引、気道内吸引 胃管挿入 全身麻酔の介助 輸血の介助 四肢外傷固定の介助
	外科手技		清潔操作 手洗い ガウンテクニック 結紮・皮膚縫合 抜糸 皮膚消毒・ガーゼ交換	
	検査手技	尿検査 血液生化学検査 単純X線検査の読影 CT、MRIの読影 経皮的酸素飽和度モニター	検便・検痰 12誘導心電図 呼吸機能検査 脳波検査(判読) 超音波検査(心・腹部) 視力視野・視力検査 聴力・平衡検査 以下の流れを確認できること ・血液型判定、交差適合試験 ・末梢血塗抹染色検査 ・細菌塗抹染色検査(G染色を含む) ・妊娠反応検査	筋電図 脳波検査 婦人科:腔鏡診 経膈超音波
	診察手技	医療面接 診察法(全身、頭部、頸部、胸部、腹部、四肢の診察) 神経学的所見 聴診器、舌圧子 ハンマーを用いる全身の診察 バイタルサイン(血圧測定、脈拍)	直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察(ADL評価、CGA) 外科:乳房診 婦人科:基本的な婦人科診察(非侵襲的なもの) 小児科・耳鼻科:耳鏡、鼻鏡 眼科・脳神経内科・脳外科:眼底鏡	中心静脈カテーテル挿入の介助 動脈採血・ライン確保 血液培養 体表のう胞の穿刺 穿刺手技の介助 知能テスト、心理テスト 長谷川式認知機能検査
救急	一時救命処置	気道確保(エアウェイ)	電氣的除細動(AEDを除く)	

指導医の実施の介助・見学が推奨される(レベルⅡ)

レベル	内容	Ⅱ-A どのローテーションにおいても見学すべき	Ⅱ-B 実習中にどこかのローテーション先で見学すべき
指導医の実施の介助・見学が推奨される(レベルⅡ)	一般手技	家族への症状説明 処方箋作成、注射箋作成	気管挿管 胃管挿入 ドレーン挿入・抜去 口腔内吸引、気道内吸引 浣腸 全身麻酔、局所麻酔、輸血 四肢外傷固定 中心静脈カテーテル挿入 動脈採血・ライン確保 腰椎穿刺 眼球に直接触れる治療 ワクチン接種 各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技		切開、排膿
	検査手技		内視鏡検査 上部・下部消化管造影検査 気管支造影検査 体腔穿刺(腹腔内、胸腔) 乳腺穿刺 骨髄穿刺 体表のう胞の穿刺 穿刺手技の介助 血液培養 知能テスト、心理テスト 長谷川式認知機能検査 眼科:眼球に直接ふれる検査 筋電図 CT/MRI X線検査 核医学
	診察手技		分娩 内診
	救急		2次救命処置 外傷処置 救急病態の初期治療 電氣的除細動(AEDを除く)

※この表に無い手技については、**原則として学生の実施を認めない。**

※小児に対する観血的手技は、「小児科」と明記されたもののみとする。

臨床実習について

1. クリニカルクラークシップについて

クリニカルクラークシップとは、従来の単なる見学や講義にとどまった受動的な“臨床実習”ではなく、学生を病棟・外来における診療チームの一員と位置づけ、診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶものである。学生自身は能動的に、患者の臨床上的問題点を抽出し、その問題について調査し、患者の臨床問題の解決に導く従来の研修医一年目初期に相当するレベルの医行為や病棟業務を実体験する。

クリニカルクラークシップの目標は、学生が各診療科をローテートする中で、医療チームの一員として多くの時間を病棟で過ごし、患者を診療する過程に参加することで診療技術・問題解決能力・診療態度・患者とのコミュニケーション能力などを身につけることであり、その指導にあたっては、研修医・コメディカルを含めたすべての医療スタッフの協力を必要とする。学生は教育が多くの人との協力の上に成り立っていることを認識し、「能動的に臨床実習に参加する」という姿勢・態度を持つことが必須である。

2. この実習の具体的な特徴

- (ア) 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法(臨床推論法)や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。
- (イ) 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。
- (ウ) 学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。
- (エ) 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導にあたる医師群(その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む)は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せる。また、別に記載する一定範囲内の医行為を一定の条件のもとにおいて許可する。
- (オ) 有意義な実習とするためには、1診療科を越えて継続性のある学習評価を受ける必要がある。診療録の記載・指導医との討議・病棟業務・症例発表等を介して、問題指向型学習を行い、自己評価を行うとともに、指導医による評価を受けることでより高度な業務を任せてもらえるようになる。

3. 学習目標

A 一般的な目標

1. 患者やその家族との適切なコミュニケーションに基づく信頼関係の構築、医療チームの一員としての他医師・コメディカルスタッフとの適切な人間関係の構築について理解し会得する。
2. 患者の臨床上の問題点を抽出しその解決を目標として科学的かつ戦略的・継続的に医療を遂行する能力を身につける。
3. 患者の診療に必要な基本的手技を体験し、適切なプライマリケアができる基本的知識と臨床技能および生涯継続して能動的に学習する姿勢を身につける。

B 個々の目標

1. 患者を常に全人格として捉え、適切な人間関係を確立し、適切な診療計画を立案できる。
2. 問題解決の基本的プロセスを説明できる。
3. 問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
4. 望ましい面接技法を用いて、患者及びその周辺から身体的、社会的、心理的な情報を採取できる。
5. 系統的な身体診察を施行でき、得られた所見を整理して診療録に記載できる。
6. 基本的検査(血液型、一般血液、検尿、検便、培養、グラム染色、赤沈、クロスマッチ、心電図検査など)を実施できる。
7. 収集した情報から問題点を抽出できる。
8. 個々の情報の意味づけができる。
9. 臨床検査の意味づけを説明できる。
10. カルテに記載されている臨床経過、看護記録、オーダーなどの意味づけを説明できる。
11. レントゲン検査、心電図、超音波検査、CT、MRI、血管造影、内視鏡検査、病理検査などの診断法の基本的事項と限界を述べ、典型的な所見の解釈ができる。
12. 術前・術中・術後管理、成人・小児の全身管理、看護の基本を述べることができる。
13. 問題解決のための診断・治療・教育計画を立てることができる。
14. 以下の処置・操作の基本的手技を行うことができる。
消毒、耳朶採血、静脈採血、穿刺、バイタルサインチェック、蘇生法、気道確保、人工呼吸、酸素投与、気道内吸引、導尿、浣腸、包帯交換、外用薬塗布、抜糸、止血、手洗い、ガウンテクニック、手術助手、体位交換、処方箋作成、紹介状や返書などの各種医療文書作成、など。
15. 診療録への記載ができる。
16. 患者情報を適切に要約し、場面に応じて要領よく呈示できる。
17. 医の倫理、死の臨床、QOL、インフォームドコンセントについて述べることができる。
18. 医療上必要な法的手続きを説明できる。
19. 問題解決に必要な医学知識を自学自習できる。
20. 自己の臨床能力を評価でき、他者からの評価を受け入れることができる。

4. 指導にあたる指導スタッフの主な役割

(ここで指す指導スタッフとは病棟における全ての医療スタッフのことであり研修医を含む。)

1. 学生が実施できる医行為の内容・条件を確認する。
2. 初日にオリエンテーションを行い、行事予定の説明、診療チームへの紹介、患者への紹介、学生が診療することに対する患者のインフォームドコンセントの取得、病棟の案内、学生への連絡方法の確認等を行う。
3. 学生を診療チームの一員として位置づけ、一定の診療上の役割を持たせる。
4. 病棟業務について指導・監督・助言を行う。
5. 高頻度疾患、重要疾患の入院患者を優先して受け持ち患者とする。個々の学生の実習記録を参照し、診療科間での重複を避ける。
6. 原則、毎日 1-2 回の回診を行わせ、チェックのため指導回診を行う。
7. 診療記録の記載法について指導し、実際に記載された診療録を監査・討議する。
8. 診療チーム内の指導体制を確立し、学生が行う医行為の指導・監督を行う。
9. 臨床実習評価表により、学習評価を行う。
10. 教育指導者は、最終日に面接を行い、まとめと評価を行う。
11. 上級指導医は、チーム内の指導医の指導態度に関して適切な助言を行う。

2019～2020年 クリニカルクラークシップⅡ 日程表

・クリニカルクラークシップⅡは1クールを4週として、5年次「150通り」で6クール、6年次「選択臨床実習」で3クールの計9クールの実習を行います。

・各クールの最終日は大学の専門領域教室で「まとめ」を行います。なお、「まとめ」の日は、担当教室の都合で変更になる場合があります。

・1/24(金)～1/25(土)はスキー合宿研修会を実施のため、実習は行いません。

150通り実習期間			大学でまとめ
第1クール	9/2(月) ～	9/26(木)	9/27(金)
第2クール	9/30(月) ～	10/24(木)	10/25(金)
第3クール	10/28(月) ～	11/21(木)	11/22(金)
第4クール	11/25(月) ～	12/19(木)	12/20(金)
第5クール	1/6(月) ～	1/30(木)	1/31(金)
第6クール	2/3(月) ～	2/27(木)	2/28(金)

選択臨床実習期間			大学でまとめ
第7クール	4/6(月) ～	4/30(木)	5/1(金)
第8クール	5/11(月) ～	6/4(木)	6/5(金)
第9クール	6/8(月) ～	7/2(木)	7/3(金)

年	月	週	日	月	火	水	木	金	土	
令和元年	9月	1	1	2	3	4	5	6	7	
		2	8	9	10	11	12	13	14	
		3	15	16	17	18	19	20	21	
		4	22	23	24	25	26	27	28	
	10月	1	29	30						
		2			1	2	3	4	5	
		3	6	7	8	9	10	11	12	
		4	13	14	15	16	17	18	19	
	11月	1	20	21	22	23	24	25	26	
		2	27	28	29	30	31			
		3							1	
		4	3	4	5	6	7	8	9	
12月	1	10	11	12	13	14	15	16		
	2	17	18	19	20	21	22	23		
	3	24	25	26	27	28	29	30		
	4	1	2	3	4	5	6	7		
令和2年	1月	1	5	6	7	8	9	10	11	
		2	12	13	14	15	16	17	18	
		3	19	20	21	22	23	24	25	
		4	26	27	28	29	30	31		
	2月	1							1	
		2	2	3	4	5	6	7	8	
		3	9	10	11	12	13	14	15	
		4	16	17	18	19	20	21	22	

年	月	週	日	月	火	水	木	金	土	
令和2年	4月	1	5	6	7	8	9	10	11	
		2	12	13	14	15	16	17	18	
		3	19	20	21	22	23	24	25	
		4	26	27	28	29	30			
	5月	1								2
		2	3	4	5	6	7	8	9	
		3	10	11	12	13	14	15	16	
		4	17	18	19	20	21	22	23	
	6月	1	24	25	26	27	28	29	30	
		2	31							
		3								
		4								
	7月	1	1	2	3	4	5	6	7	
		2	8	9	10	11	12	13	14	
		3	15	16	17	18	19	20	21	
		4	22	23	24	25	26	27	28	

- 実習期間
- 休日・祝日
- 大学でまとめ
- レポート提出日
- スキー合宿
- 合同授業(14:40～16:50)

学内教室窓口担当者と事前連絡事項等

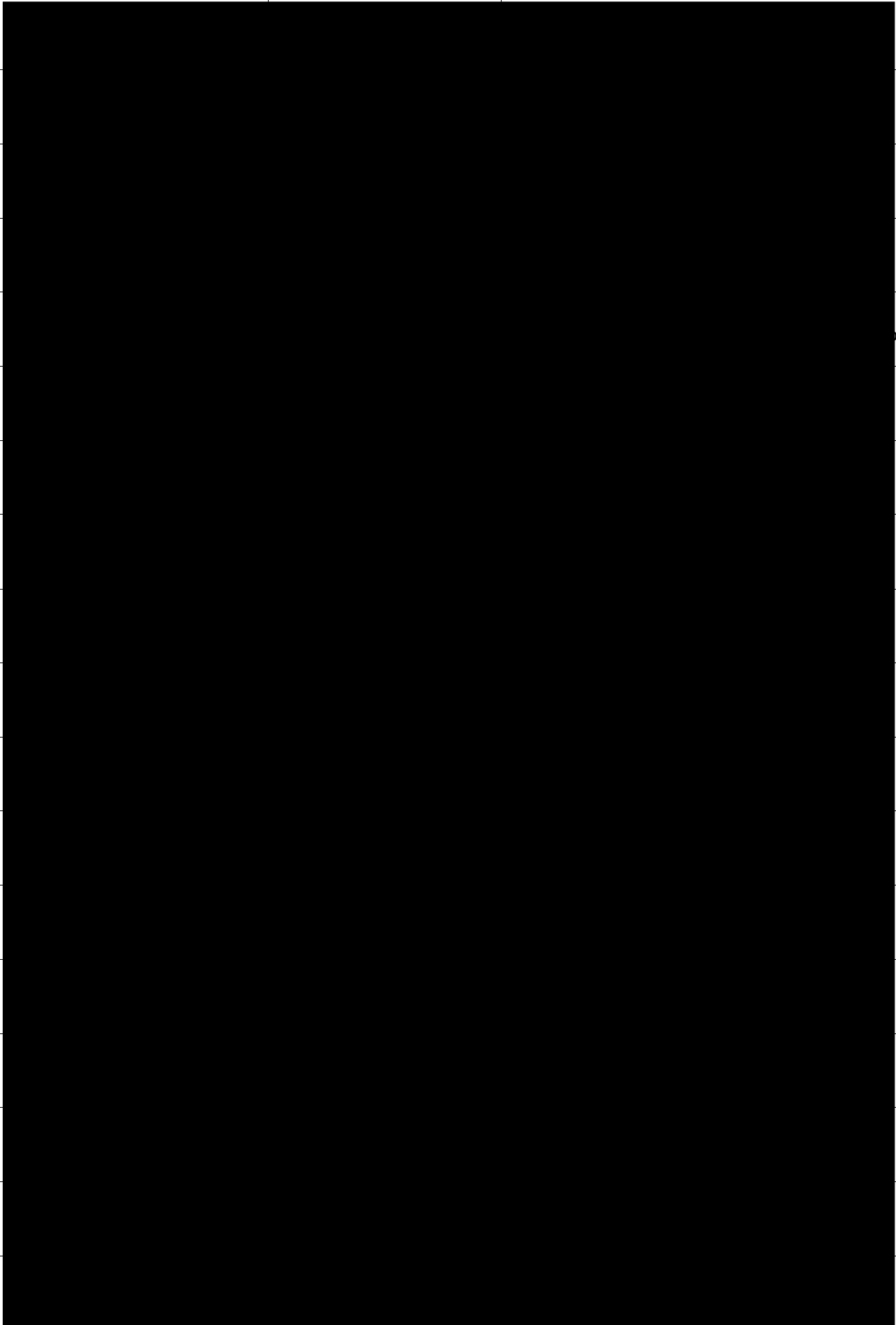
担当者および連絡事項は変更になる場合がある。e-Alpsで最新情報を確認すること。

	講座名	役職	氏名(敬称略)	電話番号	事前連絡事項等
1	内科学第一教室	講師			初日は、8:00に内科学第一教室医局に集合。各人、学務でPHSを借りておくこと。
2	内科学第二教室	助教			初日は、7:55に東7階病棟ナースステーションに集合。
3	内科学第三教室	助教			初日は8:45に西7階病棟カンファレンスルームに集合。
4	内科学第四教室	助教			初日は、9:00に東8階病棟に集合。
5	内科学第五教室	講師			初日は、8:30に西8階病棟カンファレンスルームに集合。
6	精神医学教室	助教			初日は、8:15に西3階病棟ステーションに集合。
7	子どものこころ診療部	講師			初日は、8:15に西3階ナースステーションに集合。
8	小児医学教室	助教			初日は、8:30に東4階ナースステーションに集合。学務でPHSを借りておくこと。
9	皮膚科学教室	助教			初日は8:45に西6カンファレンス室に集合。
10	画像医学教室	助教			初日は、7:30に放射線科(画像医学)医局に集合。
11	外科学第一教室	助教			初日は、7:30までに西5階病棟カンファレンス室に集合。
12	外科学第二教室	助教			初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせすること。
13	運動機能学教室	講師			初日集合時間場所等は担当者に各自で問い合わせること。但し、初日が月曜日の場合は7:30に東3階カンファレンスルームに集合。
14	脳神経外科学教室	助教			初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせすること。
15	泌尿器科学教室	准教授			初日は、9:00に泌尿器科医局に集合。
16	眼科学教室	講師			初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせすること。PHSを借りておくこと。
17	耳鼻咽喉科学教室	助教			初日は、7:30に耳鼻咽喉科医局に集合。

	講座名	役職	氏名(敬称略)	電話番号	事前連絡事項等
18	産科婦人科学教室	講師	[REDACTED]	[REDACTED]	初日の集合時間場所等については、担当者へ各自で問い合わせること。
19	麻酔蘇生学教室	講師			初日は、7:30に中央手術部麻酔科医室に集合。
20	形成再建外科学教室	助教			初日が月曜日の場合は7:30に形成外科医局に集合。月曜日以外の場合は、担当者へ各自で問い合わせること。
21	病態解析診断学教室	准教授			初日は、8:00に臨床検査部カンファレンスルームに集合。
22	救急集中治療医学教室	講師			初日は、8:15に高度救命救急センターカンファレンス室に集合。
23	地域医療推進学教室	准教授			まとめについては [REDACTED] まで問い合わせること。
24	包括的がん治療学教室	教授			初日は、8:00に西2階病棟カンファレンス室に集合。
25	附属病院 総合診療科	講師			実習1週間前にメールで事前連絡をする。 @shinshu-u.ac.jpのメールを必ず確認すること。
26	医学教育研修センター	事務	まとめについては、電話またはメール [REDACTED] へ問い合わせること。		

教育協力病院窓口

ご担当者は変更になる場合がある。e-Alpsで最新情報を確認すること。

地域	病院名・問合せ電話番号	所属・お名前(敬称略)	事前連絡日・事前連絡事項 メール記載がある場合はメールでの問い合わせも可
北信			
中信			

地域	病院名・問合せ電話番号	所属・お名前(敬称略)	事前連絡日・事前連絡事項 メール記載がある場合はメールでの問い合わせも可
中信			
東信			
南信			
県外			

臨床実習の評価について（指導医・評価者へのお願い）

提出物		学生からの提出タイミング	備考
①	過去の実習のポートフォリオ	実習初日に指導医に提出。 ※第2クール以降（10月～6月）のみ提出。	指導医は、過去の実習内容ご確認後、出席票の確認欄にサインまたは押印をお願いします。内容確認が終わったポートフォリオは、学生にご返却下さい。
②	出席票	毎日指導医に提出。 まとめ時に担当教室に提出。	指導医は日々の出席確認のサイン（押印）をお願いします。第1週と第3週にアドバイスのご記入をお願いします。
③	実習評価票	実習最終水曜日に指導医に提出。 学内実習の場合は、まとめまで教室で保管する。 教育協力病院実習の場合は、まとめ時に学生が教室に持参する。	担当患者の主治医による評価をお願いします。 入院の場合の評価は、患者の主治医でも可です。
④	担当症例一覧	症例を担当するたびに指導医に提出。 まとめ時にまとめ担当教室に提出。	症例記入毎に、上級医コメント欄にご記入をお願いします。
⑤-a ⑤-b	行動レポート 学習レポート	実習第3週中に指導医に提出。	学生は指導医からの助言をもとにレポートを修正し、提出締切日までに自らのまとめ教室に提出する。
⑥	ループリック	実習3週を終えた月曜日9:00までに⑤-a、⑤-bに添付して、まとめ教室へ提出。	まとめ担当教室は、表に基づき、提出レポートの評価をお願いします。
⑦	ポートフォリオ*	まとめ時に担当教室に提出。	*参照

*ポートフォリオとは、学習や行動の記録に振り返り（学生自身が考える問題点や今後の課題、それを解決するための方法等）を加えて整理したものです。従来の報告に振り返りを加えることで、実習をより有意義なものとし、また、実習態度や学習意欲についての評価も可能になります。

レポート等の提出について

- 学生は、実習第3週中に⑤-a 行動レポートと⑤-b 学習レポートを指導医の先生に提出します。指導医の先生は各提出レポートの内容をご確認ください。また、助言などありましたら、学生へご指導ください。
- 学生は指導医からの助言をもとにレポートを修正し、実習3週を終えた月曜日9時までに、④担当症例一覧、⑤-a 行動レポート、⑤-b 学習レポート、⑥ループリックを一式としてまとめ担当教室に提出します。
- 教室の評価者は提出されたレポートについて、まとめ当日までに「評価基準表（ループリック）」を基に評価をしてください。
- 提出されたレポートがループリックに記載の受理条件を満たしていない場合には、レポート提出の翌々日の午前中までに学務第1係に転送して下さい。不受理学生のまとめは、医学教育研修センターで担当します。

「まとめ」について

- ⑤-a 行動レポートについて、学生自身が挙げた課題がどのように変化したかを確認してください。どうか、学生を過度に批判せず、良い点があれば評価してください。
- ⑤-b 学習レポートに記載されていた症例に関連する知識を参加学生全員に確認してください。また、学習レポート作成後に経験した症例などについてたずねてください。
- 試験問題管理システムに近年の国家試験問題を登録してあります。ミニテストなどを行う場合にはご利用ください。

「最終評価について」

- 最終評価者は、提出物及び「まとめ」の状況を勘案して実習の最終評価をお願いします。
- なお、実習は原則としてすべて出席することになっております。欠席がある場合には、欠席理由の確認をし、必要であれば最終評価に反映してください。

「まとめ」終了後

- 提出物②③は、まとめ終了後1週間以内に学務第1係までご提出下さい。
- 提出物④⑤⑥⑦は、まとめ閉会后に学生に返却して下さい。

提出レポートの評価基準表(ループリック)

学籍番号

学生氏名:

【評価者の先生へお願い】

□に✓をし、レポートの評価をしてください。この基準表は、レポートと共に学生に返却して下さい。

レポート受理の条件

- 所定のフォーマットを用い、各項目を指定された字数の範囲に収めること。
 - 小見出しなどを設けて構造化してあること。
 - 誤字、脱字、文体の不一致等がなく、読みやすいこと。
 - 学習レポートに引用した参考資料のリストが信州医学雑誌方式にて記載されていること。
- ※ 不受理に該当する場合は、レポート提出日の翌々日の午前中までに提出先教室から学務第1係迄転送して下さい。

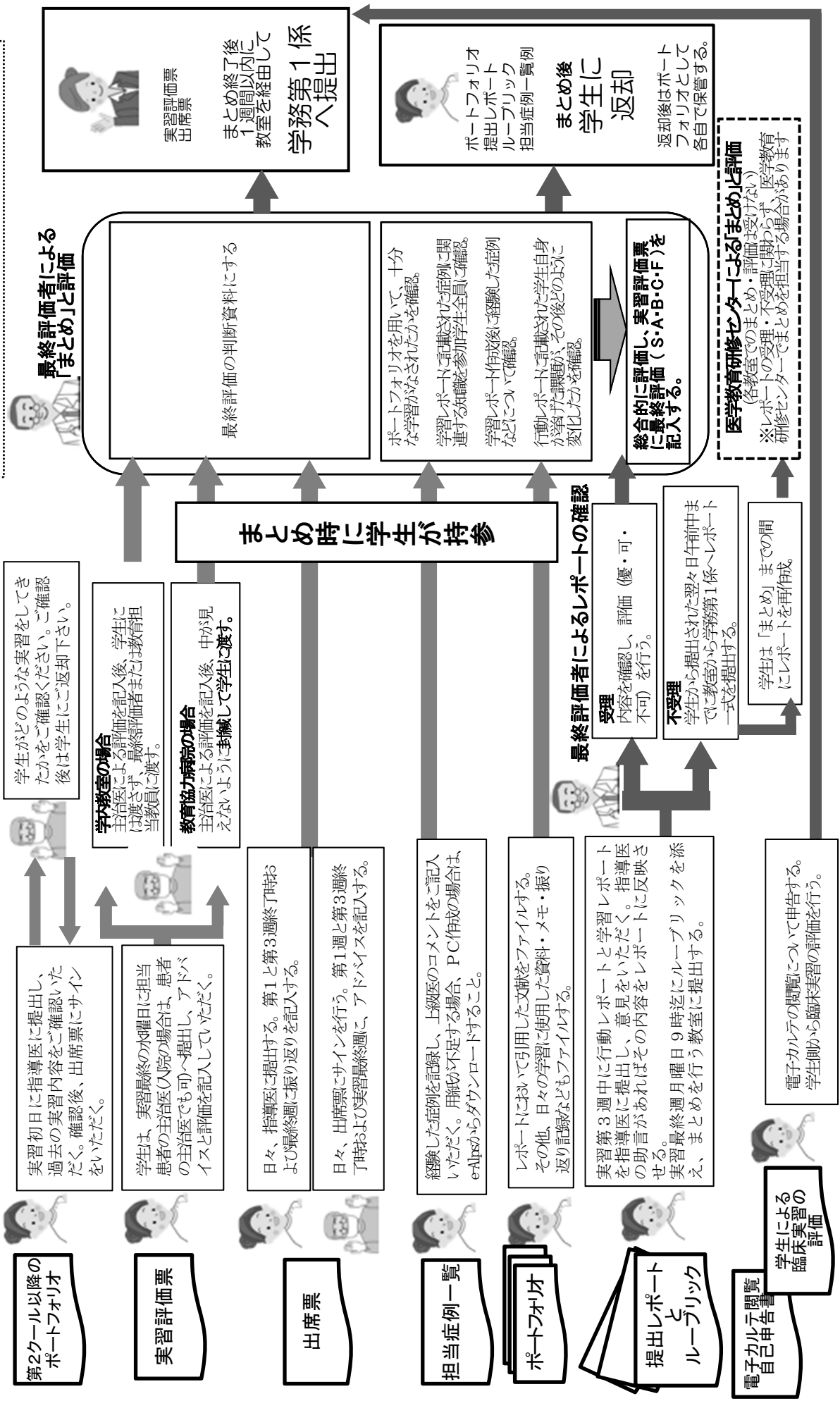
内容の評価：「標準を満たさないレベル」が2項目以上はレポート評価を(不可)とする。

		優れているレベル (優)	標準レベル (可)	標準を満たさないレベル(不可)	
学習レポート	1	/	<input type="checkbox"/> 下記項目を記載している*。 ・ 主病名 ・ 診断過程 ・ 治療方針、経過 ・ 主病名以外の医学的問題点	<input type="checkbox"/> 欠落項目がある。 <input type="checkbox"/> カルテを写したと思われる。(不必要なデータが羅列されている。) <input type="checkbox"/> 規定された量から大きく逸脱している。	
	※病理、放射線、麻酔などの実習で本項目の診療に関わらなかった場合は、評価を省略する。				
	2		<input type="checkbox"/> 診断と治療について、正確な考察に加え、自らの考えを理論的に記述している。	<input type="checkbox"/> 診断と治療について、正確な考察をしている。	<input type="checkbox"/> 考察に重大な誤りがある、あるいは考察が規程字数以下である。
	3		<input type="checkbox"/> 自らに必要な知識・技能を身につけるための具体的な取り組みについて記載している。	<input type="checkbox"/> 自らに必要な知識や技能について言及している。	<input type="checkbox"/> 自らの知識・技能についてほとんど記述がない。
	参考資料	<input type="checkbox"/> 教科書やその他の学術文献を5編以上用い、理論や evidence に基づいた正確な考察をしている。	<input type="checkbox"/> 教科書を含めて3編以上の資料を基に考察している。	<input type="checkbox"/> 資料が3編未満あるいはすべて非専門的情報源からの引用である。	
行動レポート	1	<input type="checkbox"/> 患者との関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 患者や家族の心情。 ・ 患者や家族との接し方。 ・ 患者の振る舞いについての考察。 ・ 患者と関わる上で行った工夫。	<input type="checkbox"/> 患者との関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 患者や家族の心情。 ・ 患者や家族との接し方。 ・ 患者の振る舞いについての考察。	<input type="checkbox"/> 欠落項目がある。	
	2	<input type="checkbox"/> 診療チームとの関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 診療チームの一員として実施したこと。 ・ 診療チームの一員になるために行った工夫。	<input type="checkbox"/> 診療チームとの関わりとして以下の項目を記載している。 ・ 診療チームの一員として実施したこと。	<input type="checkbox"/> 医師以外の専門職に対する記述がない。	
	3	<input type="checkbox"/> この症例から学んだことについて具体的な記載がなされている。	<input type="checkbox"/> この症例から学んだことについての記載がなされているが、具体性に欠ける。	<input type="checkbox"/> この症例から何を学んだかがわからない。	
	4	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題について、自己評価及びその解決に向けた具体的な取り組みを記載している。	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題についての自己評価を記載しているが、取り組みについては具体性を欠く。	<input type="checkbox"/> 自分の行動・態度面の問題について、十分な自己評価がなされていない。	

評価者氏名:

提出物と評価の流れ

学生
実習指導医
まとめ教員
最終評価者





元医確第50号
令和元年（2019年）9月5日

厚生労働省医政局長 様

長野県知事 阿 部 守 一



地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和元年度9月2日付け元文科高第391号、医政医発0902第3号に基づき、下記のとおり、令和2年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。今後、地域の医師確保等に関する計画及び都道府県計画等に位置付けるための必要な手続きを行います。

記

1 増員数

17名

- ・信州大学医学部における地域枠：15名
- ・東京医科歯科大学における地域枠：2名

2 計画

今回の地域枠増員について、地域の医師確保等に関する計画及び都道府県計画等に盛り込む。

長野県健康福祉部医療推進課医師確保対策室
(室長) 渡邊 卓志 (担当) 兒玉 理
電 話 026-235-7144(直通)
ファクシミリ 026-223-7106
電子メール doctor@pref.nagano.lg.jp

第2期信州保健医療総合計画 (概要版)

～「健康長寿」世界一を目指して～

平成30年（2018年）3月

長野県健康福祉部

第7編

医療施策

第2章

保健医療従事者の養成・確保

第1節 医師

第1 現状と課題

1 医療施設従事医師数

- 平成 28 年（2016 年）末現在の本県の医療施設従事医師数は 4,724 人、人口 10 万人当たり 226.2 人（全国 30 位）となっており、全国平均 240.1 人を 13.9 人（実人員換算 290 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、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	H18	H20	H22	H24	H26	H28
長 野 県	190.0	196.4	205.0	211.4	216.8	226.2
全国平均	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1
全国との差	△16.3	△16.5	△14.0	△15.1	△16.8	△13.9

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

2 ドクターバンク事業による成約者数

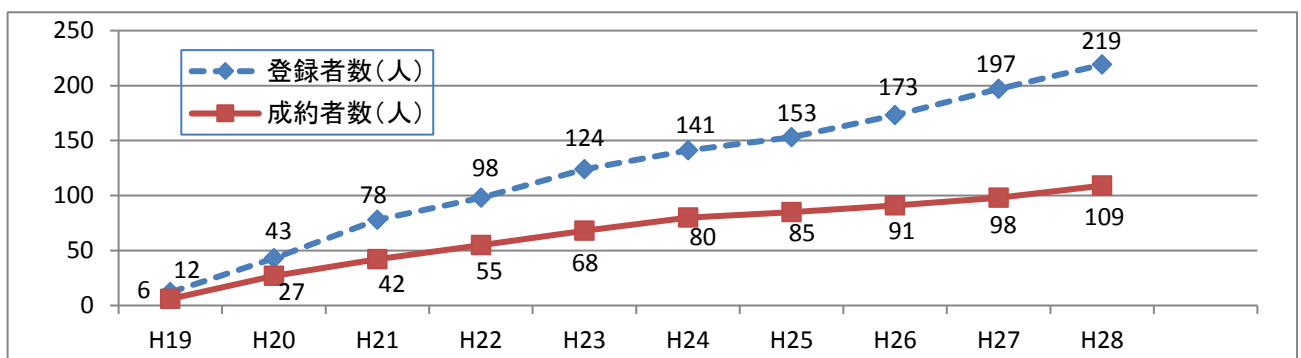
- 平成 19 年（2007 年）6 月から開始した「長野県ドクターバンク事業」により、県外で勤務する医師を中心に、知事からの手紙や民間の医師紹介会社、医学系雑誌を活用して県内での就業を働きかけ、求職登録いただいた医師を県内の医療機関に紹介しています。
- 平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在、累計で 219 人の医師から求職登録があり、109 人（常勤 76 人、非常勤 33 人）が成約し、県内で就業しました。

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

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

（医師確保対策室調べ）

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



3 医学生修学資金貸与者数

- 将来、県内の公立・公的医療機関で従事する医師の確保を図るため、長野県地域医療対策協議会での審議を経て、平成 18 年度（2006 年度）に医学生修学資金を創設しました。
- 平成 20 年度（2008 年度）の信州大学医学部定員増に合わせて新規貸与者を増やすなどの拡充を行い、平成 29 年度（2017 年度）までに 230 名に貸与しています。
- 今後、年々増加していく見込みである貸与医師について、医師不足病院等に適正に配置するシステムを構築するための検討が必要になります。

【表 3】平成 29 年度（2017 年度）の修学資金貸与者の状況

学年	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合 計
貸与者数（人）	16	13	20	21	22	25	117

【表 4】修学資金貸与を受けた医師の状況

区 分	初期臨床研修		後期専門研修			勤 務	合 計
	1 年目	2 年目	1 年目	2 年目	3 年目		
貸与者数（人）	18	13	14	11	6	8	70

4 初期臨床研修医数

- 医学部卒業後、大学病院又は厚生労働大臣が指定する病院での 2 年以上の臨床研修が平成 16 年度（2004 年度）に義務化され、平成 27 年度（2015 年度）以降、毎年 130 名を超える臨床研修医が、県内の臨床研修指定病院での研修を開始しています。
- 県内の臨床研修医を増やすことは、将来に向けた医師不足の解消に効果的であり、研修終了後も県内に定着してもらえるような取組を行っていく必要があります。

【表 5】県内の臨床研修医数の推移（各年 4 月 1 日現在）

（単位：人）

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

（医師確保対策室調べ）

5 専門研修医（専攻医）数

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

【表6】県内の専門研修医（専攻医）数の推移（各年4月1日現在）

（単位：人）

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

（医師確保対策室調べ）

6 医学部医学科進学者数

- 長野県内の高校の医学部医学科への進学者数は、平成18年（2006年）までは60～70人程度で推移していましたが、平成24年（2012年）は123人となり、10年間で倍増しました。近年は100人程度で推移しています。
- 高校生等への啓発を実施し、県内の医学部医学科進学者数を確保するとともに、医師として県内の医療機関で地域医療を担うという意識付けや養成する仕組みを構築していく必要があります。

【表7】県内高校医学部医学科進学者数の状況（県内の公立高校・私立高校の合計人数）

（単位：人）

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

（医師確保対策室調べ）

7 医学部定員数

- 医師の養成数については、昭和57年（1982年）及び平成9年（1997年）の閣議決定により、医学部の入学定員が7,625人まで抑制されましたが、その後の医師不足に対応するために平成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、平成28年度（2016年度）までに1,637人増えて9,262人となりました。
- 信州大学医学部においても入学定員の増員が行われており、平成19年度（2007年度）に100名であった入学定員が平成25年度（2013年度）に120名になりました。
- 信州大学医学部の入学定員120名のうち20名が県内の各高校からの推薦を受けて入学した地域卒の学生ですが、その約9割が長野県内の医療機関に従事しています。

【表8】信州大学医学部の入学定員の推移

（単位：人）

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

（医師確保対策室調べ）

8 医療施設従事医師の高齢化

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

9 医療圏別医療施設従事医師数

- 県内の二次医療圏ごとの人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、佐久、諏訪、松本で県平均を上回っていますが、木曽、上伊那、上小、北信での不足が顕著であり、特に上小は前回調査時（平成 26 年（2014 年））より減少しています。
- 身近な地域で医療を受けることができるようにするため、地域間における医師偏在の解消が必要となっています。

【表 9】平成 28 年（2016 年）医療圏別医療施設従事医師数（人口 10 万対）

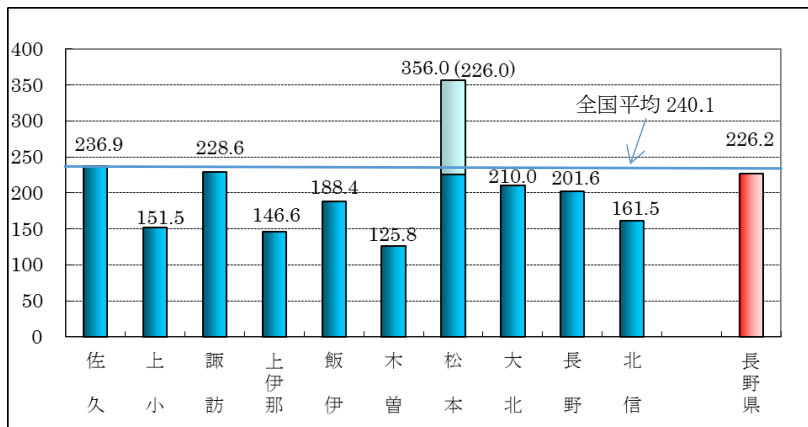
（単位：人）

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	494	298	451	269	303	35	1,520	124	1,090	140
対前回	22	△8	19	16	△4	1	40	11	52	2
対人口 10 万対	236.9	151.5	228.6	146.6	188.4	125.8	356.0	210.0	201.6	161.5
対前回	13.1	△3.3	12.0	10.2	1.4	8.6	9.6	22.5	11.2	6.6

※ 松本医療圏の信州大学を除いた人口 10 万人対医師数：226.0 人

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【図 2】人口 10 万人当たり医療施設従事医師数の状況



【表 10】医療圏別必要求人医師数

（単位：人）

総数	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
746	93	61	28	66	56	7	213	20	168	34

（平成 28 年（2016 年）医療推進課調査）

10 診療科ごとの医療施設従事医師数

- 平成 28 年（2016 年）1 月における医療機関が必要とする医師数は、内科、整形外科、産婦人科、精神科で多くなっています。
- 平成 28 年（2016 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、産科・産婦人科で前回調査時点（平成 26 年（2014 年））から更に減少し、全国平均を 1.4 人下回りました。
- 分娩を取り扱う医療機関数は、平成 18 年（2006 年）に 53 施設だったものが、平成 29 年（2017 年）には 41 施設となっています。

- 診療科における医師の偏在が顕在化しており、その解消が必要となっています。
- 県内の病院においては、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て、病床機能の分化・連携を進める際には、それぞれの医療機関において、医療提供サービスの内容に変化が生じ、必要とする診療科の医師が異なることなども想定されます。
- 平成30年度（2018年度）から予定されている新専門医制度の完全実施により、専門研修医（専攻医）が大都市部の病院に集中し、医師の地域偏在を更に助長することが懸念されています。

【表11】平成28年（2016年）診療科別従事医師数（人口10万対）（単位：人）

区分	内科	内科 ※1	小児科	産婦人科 ・産科	整形外科	麻酔科	外科	外科 ※2	精神科
長野県 (H26)	48.1 (48.6)	73.9 (72.5)	14.0 (13.6)	7.6 (8.2)	16.5 (15.9)	7.2 (6.6)	12.5 (12.7)	22.2 (21.9)	10.9 (10.8)
全国平均 (H26)	47.9 (48.2)	81.1 (79.5)	13.3 (13.2)	9.0 (8.7)	16.8 (16.5)	7.2 (6.8)	11.4 (12.1)	22.0 (22.0)	12.3 (12.0)

※1 内科+呼吸器内科+循環器内科+消化器内科+腎臓内科+糖尿病内科

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

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【表12】診療科別必要求人医師数（必要医師数上位の診療科）（単位：人）

内 科	整形外科	産婦人科	外 科	精 神 科	麻 酔 科
79	46	35	19	33	25

（平成28年（2016年）医療推進課調査）

11 医学生修学資金貸与医師の見込数

- 医学生修学資金を貸与した医師は年々増加し、2023年度には、160名の医師が県内の医療機関に従事していると見込んでいます。
- 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より重要となっています。

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

区分	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
勤務	8	11	19	31	41	54	67
専門研修	31	38	45	56	66	69	64
臨床研修	31	43	48	44	41	33	29
合計	70	92	112	131	148	156	160

12 女性医師数

- 医師国家試験合格者の女性の割合は、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14】平成28年(2016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	825	222	26.9
	全 国	61,560	20,471	33.3
産婦人科・産科	全 国	2,132	1,374	64.5
小児科	全 国	2,923	1,258	43.0

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

第2 施策の展開

1 県内の医療機関に勤務する医師を増やす取組

(1) 医療施設に従事する医師を増やす取組

- 「長野県ドクターバンク事業」による県内医療機関での就業をあっせんすることにより、一人でも多くの医師の確保に努めます。
- ドクターバンク事業の中で、県内出身医師又は不足が顕著な診療科の医師については医師本人に直接アプローチし、常勤の他、短時間勤務、不定期勤務など多様な勤務についても紹介します。
- 長野県の地域の医療機関で従事する意欲のある医学生に対して医学生修学資金を貸与し、将来の医師確保に努めます。
- 自治医科大学の運営費を負担することにより、地域医療に従事する医師の確保・養成に努めます。

(2) 若手医師を増やす取組

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

(3) 将来長野県で勤務する医師を増やす取組

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

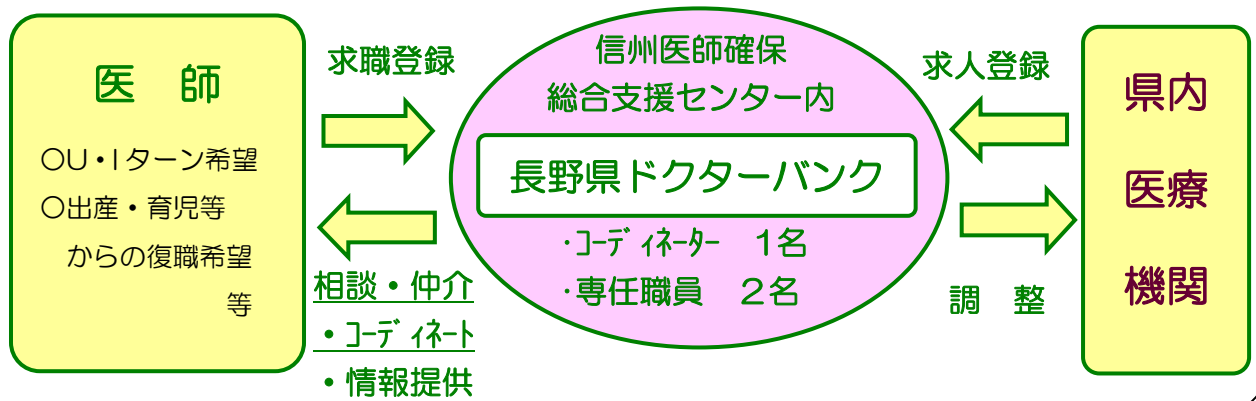
長野県ドクターバンク事業

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

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

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

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



2 医師が不足する地域や医療機関に対する取組

- 今後、増加が見込まれている医学生修学資金を貸与した医師について、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえて、医師不足病院へ効果的に配置します。
- 自治医科大学を卒業した医師について、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえて、医師不足病院へ効果的に派遣します。
- 地域医療の中核的な役割を担っている病院から医師不足病院への診療支援を促すよう、病院が行う医師確保や養成を支援します。
- 地域の医療機関に従事する若手医師のキャリア形成のため、大学病院や中核病院が指導を行うことを支援します。

長野県医学生修学資金貸与事業

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

対象は、全国の医学部の学生で出身地は問いません。また、県内高校卒業者に限られる信州大学医学部地域枠入学者については、希望する学生が優先して貸与を受けることができます。

なお、出身地を問わずに募集する東京医科歯科大学医学部地域特別枠（長野県）で入学した学生については本修学資金貸与を入学の要件としています。

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

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

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

3 診療科に対する取組

- 「医師研究資金貸与事業」の実施等により医師不足が顕著な産科・外科・麻酔科、循環器内科、脳神経外科の専門医やがん診療に携わる専門医を確保します。
- 医師不足が顕著な産科・小児科・外科を目指す初期研修医に研修資金を貸与し、産科等の専門医の確保に努めます。
- 医師不足が顕著な産科を選択した専攻医（専門研修医）に研修資金を貸与し、産科専門医を確保します。
- 幅広い診療に対応でき、地域医療の現場での活躍が期待される総合診療医を養成するため、指導医研修会の開催や医師相互のネットワークづくりに努めます。
- 医療と介護の連携が一層重要になる中、在宅医療を担う医師の確保も重要であることから、県医師会等の関係者と連携して確保策等について検討を進めます。また、医師数が限られる中で、医師、看護職員、薬剤師等の多職種連携による在宅医療を推進するため、医師の負担軽減に資する取組を進めます。
- 平成30年度（2018年度）から導入される新専門医制度により、専攻医の都市部への集中や県内における医師の地域偏在の助長など、県内の地域医療提供体制に影響を及ぼさないよう専門研修プログラムの内容の共有を図るとともに関係機関が協議する場の設定を行います。

新たな専門医制度

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

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

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

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

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域（29領域）

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

基本領域（19領域）

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

（平成25年4月22日「専門医の在り方に関する検討会報告書」より）

4 医師としてのキャリア形成に対する取組

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

5 病院勤務医が働きやすい環境を整備する取組

- 病院勤務医の離職防止に向け、病院が取り組む働きやすい勤務環境の整備を支援します。
- 出産や育児等により臨床を離れた女性医師が復職しやすいよう、復職支援のための研修を支援します。
- 結婚・出産・子育てなどのライフイベント・ライフステージに応じた就労が可能となるよう、県内の医療機関で実施している短時間勤務の導入、院内保育所の設置や 24 時間病児保育の実施等、女性医師が働き続けることができる取組について普及・啓発を行います。
- 医学生や医師を対象に、子育てをしながら勤務を続けるための相談に応ずるとともに、考えるきっかけづくりとするためのセミナーを開催します。
- 病院勤務医が働きやすい環境整備に向けて、医療勤務環境改善支援センターと協力します。

医師の「働き方」の改革

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

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

残業上限規制が適用された場合、労働時間の縮減による更なる医師不足により、診療制限をする病院の増加など、地域医療や医師のスキルアップに影響するとの意見もあり、現在、国において医師に対する残業上限規制の在り方や勤務環境改善策等について慎重に議論が進められています。

県ではこれまで、女性医師が増加している中で、出産育児等のライフイベントを経験した後も、医師として勤務を続けることができるよう、短時間正規雇用や宿日直免除制度を導入する医療機関に対する支援などの取組を行ってきました。また、医師だけでなく看護職員、薬剤師等の育児中の子が病気になった場合でも勤務を継続できるよう、保育施設から医療機関又は病児保育施設間の送迎やベビーシッター等による病児保育を行う体制を整備する医療機関に対する支援などを行い、医療従事者の働きやすい環境整備に努めています。

こうした取組に加え、今後の医師の働き方改革による新たなニーズに対応するため、より一層の医師確保と勤務環境改善に取り組んでいきます。

6 その他の取組

- 国で行われている医師の地域偏在の検討を踏まえて、国に対して、医師の適正配置を実現させる制度の構築など地域偏在解消のための抜本的な取組について要請します。
- 国が整備している詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを活用し、県内の医師等の状況を把握し、医師確保に役立てます。
- SNS の活用等により若手医師の参画を促し、医師相互のつながりを深め、医師確保対策の実効性の向上につなげます。

7 推進体制

(1) 信州医師確保総合支援センター

○ 実施体制

センター：医師確保対策室（センター長、医師確保コーディネーター1名、県職員2名）

分 室：信州大学医学部（専任医師2名）・長野県立病院機構（担当医師1名）

○ 取組内容

長野県ドクターバンク事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の求人・求職登録の推進 ・就業に向けた相談、コーディネート業務
情報分析・方針決定	<ul style="list-style-type: none"> ・必要医師数調査や病院への個別ヒアリングの実施 ・地域や診療科ごとの医師不足状況の把握・分析 ・医学生修学資金貸与医師の配置方針の決定
修学資金貸与者（地域枠医師）等のキャリア形成支援及び不安の解消	<ul style="list-style-type: none"> ・定期面談時の必要な助言による不安の解消を図る ・キャリア形成にあった研修機会等の提供 ・地域医療を担う医師向けの研修プログラムの作成
修学資金貸与医師の配置に向けた調整	<ul style="list-style-type: none"> ・貸与医師の診療科や勤務に関する意向確認 ・大学や配置先病院との調整
将来の地域医療を担う人材の開拓・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生を対象とした現場体験セミナーの開催 ・医学生に対する地域医療実習などの実施
相談対応・情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、医学生、高校生からの相談への対応 ・ホームページや雑誌掲載等による求人・求職情報、地域医療の現状、医師確保対策に関する情報発信
地域医療関係者との協力関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療対策協議会等の開催 ・長野県医師臨床研修指定病院連絡協議会との連携 ・医療機関の勤務環境改善に向けた取組を支援

(2) 長野県地域医療対策協議会

○ 構成

委員 18 名 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、信州大学医学部、信州大学医学部附属病院、県病院協議会、県有床診療所協議会、市長会、町村会、公募委員などで構成

○ 取組内容

本県における医師確保に係る情報の共有を図るとともに、地域医療の充実にに向けた医師の確保・定着を図るための各種施策、信州医師確保総合支援センターの運営や新専門医制度などに関する検討・協議

○ 検討の経過

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

(3) 長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会

○ 構成

県内の基幹型臨床研修指定病院、信州大学医学部附属病院、長野県医師会、長野県

○ 取組内容

臨床研修及び後期研修に係る情報交換、合同説明会の開催、共同参加等

第3 数値目標

区分	項目	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	226.2人 (2016)	250人以上	現在(2016)の全国平均(240.1人)を上回り、全国平均との差(▲13.9人)を現状より縮めることを目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	人口10万人当たり医療施設従事医師数(二次医療圏別)	佐久 236.9人 上小 151.5人 諏訪 228.6人 上伊那 146.6人 飯伊 188.4人 木曾 125.8人 松本 356.0人 大北 210.0人 長野 201.6人 北信 161.5人 (2016)	各医療圏 現状維持以上	各医療圏とも現状より増加させる。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	長野県ドクターバンク事業成約医師数(全県)	109人 (2016年度末累計)	169人以上	これまでの実績から年間10人以上成約させる。	医師確保対策室調査
S	初期臨床研修医数(全県)	267人	267人以上	現状より増加させる。	医師確保対策室調査
S	専門研修医(専攻医)数(全県)	261人	261人以上	現状より増加させる。	医師確保対策室調査

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標