

医学部の収容定員変更の趣旨等を記載した書類

a 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。

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行い、平成 30 年度の入学定員を再度の定員増を行わなかった場合の 115 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平成 31 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 650 名から 660 名に変更する。

b 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おり、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て、今回、平成 29 年 7 月 10 日発表の「地域の医師確保等の観点からの平成 30 年度医学部入学定員の増加について」に基づき、入学定員 5 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。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ことが期待できる。

c 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43単位及び専門科目158単位を取得することであり、具体的な卒業に要する単位数等は、資料のとおりである。

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。

以上のとおり、教育課程の内容、教育方法及び履修指導方法については、収容定員の増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。

医学部医学科履修チャート

意欲・態度

技能・知識

思考・判断

コミュニケーション

医師となる者として

医学生として

人として

6 年

5 年

4 年

3 年

2 年

1 年

ユニット講義＜社会医学・医療管理＞，臨床実習終了後 OSCE

クリニカルワークショップ I，Midterm OSCE

クリニカル
ワークショップ
Ⅱ

臨床医学TBL，臨床実習前集中講義，OSCE，CBT
ユニット講義＜糖尿病・内分泌代謝，産婦人科・乳腺，血液，呼吸器，消化器，免疫・アレルギー，
感染症，成長発達，神経，運動器，臨床薬理学＞
系統講義＜形成外科，歯科口腔外科，境界医学，麻酔科，皮膚科，病態解析診断学，
救急集中治療医学，臨床遺伝学，医療情報＞
病理学総論演習・実習，病理学演習・実習Ⅰ・Ⅱ，医動物学演習・実習，法医学演習・実習，遺伝医学・予防医学演習・
実習Ⅰ・Ⅱ，衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅰ・Ⅱ，臨床推論入門，薬理学演習・実習，疾患予防医学概論
ユニット講義＜循環器，腎・泌尿器，臨床腫瘍学，糖尿病・内分泌代謝，産婦人科・乳腺，血液，消化器＞
系統講義＜精神科，画像医学，眼科，耳鼻科，形成外科，歯科口腔外科，境界医学＞
自主研究演習 臨床医学TBL

医学概論演習Ⅱ

共通教育科目

解剖学演習・実習Ⅰ・Ⅱ，基礎医学TBL，医学心理学演習，臨床医学入門Ⅰ，発生学
生化学演習・実習Ⅰ・Ⅱ，細菌・ウイルス学演習・実習，免疫学演習・実習，
生理学（器官系）演習・実習，生理学（統御系）演習・実習，臨床外科学入門

新入生ゼミナール

医学概論演習Ⅰ・Ⅱ，ヒト生物学Ⅰ・Ⅱ，人体の構造，
神経解剖学

別 添 1

平成 30 年度
医学部入学定員増員計画

信大経企第 7 0 1 6 号
平成 29 年 7 月 19 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平成 30 年度医学部入学定員の増加について（平成 29 年 7 月 10 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 市川 里美
	TEL	0263-37-2122
	FAX	0263-37-3484
	E-mail	kikaku_gakuji@gm.shinshu-u.ac.jp

1. 現在（平成 29 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
1 2 0 名	0 名	0 名	7 1 5 名

（収容定員計算用）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	計
（ア）入学定員	115	120	120	120	120	120	715
（イ）2 年次編入学定員							
（ウ）3 年次編入学定員							

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の平成 30 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
1 1 5 名	0 名	0 名	6 5 0 名

（収容定員計算用）

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	計
（ア）入学定員	115	115	105	105	105	105	650
（イ）2 年次編入学定員							
（ウ）3 年次編入学定員							

3. 平成 30 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
1 2 0 名	0 名	0 名	6 6 0 名

（収容定員計算用）

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	計
（ア）入学定員	120	120	105	105	105	105	660
（イ）2 年次編入学定員							
（ウ）3 年次編入学定員							

↓ 内訳

（１）地域の医師確保のための入学定員／編入学定員増 5 名

ア．対象都道府県名及び増員数

大学が所在する都道府県	長野県	5 名
-------------	-----	-----

大学所在地以外の都道府県		0 名
--------------	--	-----

（２）（１）のうち平成 29 年度で終了する医学部入学定員の暫定措置の延長に係る入学定員／編入学定員増 5 名

ア．対象都道府県名及び増員数

大学が所在する都道府県	長野県	5 名
-------------	-----	-----

大学所在地以外の都道府県		0 名
--------------	--	-----

(3) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増 ____0名

ア. 連携する大学

(4) 歯学部入学定員の削減を行う大学の特例 ____0名

ア. 歯学部の削減人数 ____名

(歯学部入学定員：29年度 ____名→30年度 ____名)

* 編入学定員の削減の場合はその旨付記して下さい。

4. 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	通知2(1)記載の「大学が講ずる措置」に係るこれまでの取組について記入して下さい。 将来の長野県の医療を支える医師育成システムとして「長野県内枠推薦入試制度」を構築し、平成17年度4月入学者から実施している。 平成26年度入学生から対象を現役のみならず、既卒1年目までの学生を対象とした募集枠を設け広く学生を募集している。 通知2(1)記載の「大学が講ずる措置」に係る平成30年度以降の取組について具体的に記入して下さい。 今回の入学定員増延長の5名については、前回と同様、5名の募集枠を別に設けることはせず、長野県の地域医療等に従事する強い意志を持った者を、原則として長野県内枠推薦入試による入学者から選考し、長野県に推薦する。ただし、推薦入試の入学者のみでは県への推薦人数が満たされない場合は、前期日程入学者から所定の人数に達するまで選考し、長野県に推薦する。
② 地域医療を担う医師の養成に関する取組	①のほか、地域枠の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これまでの取組について記入して下さい。 毎年、本学への進学実績のある県内高校に対して長野県内枠の説明や医学生のカリキュラム、医師としての心構え等についての説明会の実施、合格した学生に対するキャリア形成の講演会への出席案内、入学後の学生に対する地域医療・キャリア形成に関するセミナーや講演会の実施等に取り組むとともに、カリキュラムにおいても地域医療に関する授業を行っている。 1年次生の『医学概論演習Ⅰ』にて「長野県の地域医療と信州大学の取り組みを知る」をテーマとして取り上げ、地域の中核病院の第一線を知るとともに、地域医療への理解を深める第一歩としている。 3年次生の『地域医療』では、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ている。
	上記の観点から平成 30 年度以降新たに行おうとする（又は拡充しようとする）取組について記入して下さい。 地域枠にて入学した 3 年生を対象とし、地域の診療所等に 3 日間学生を派遣し実際の地域医療の現場を体験させる地域医療実習の実施を予定している。
③都道府県等との連携	通知 2 (2) 記載の「都道府県が講ずる措置」について、奨学金の設定主体及び支給額（月額及び卒業までの総支給額）、返還免除の条件、支給対象及び在学中の学生に対する都道府県の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等について具体的に記入して下さい。 また、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。 長野県を設定主体とする「長野県医学生修学資金」を引き続き実施し、将来、医師として長野県内の公立病院、公的病院等に従事する意欲のある医学生を貸付対象者として、貸与決定の月から大学卒業の月まで、月額 20 万円を貸与する（総支給額は個人により変動）。卒後、貸与年数の 1.5 倍に相当する期間、長野県が指定する本学を含めた地域の医療機関に従事した場合に返還が免除される。 在学中の学生に対する都道府県の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に係る事項については、本学の地域医療推進学講座が「信州医師確保総合支援センター信州大学医学部分室」として、平成 24 年度から長野県の医師確保等総合事業の委託を受けており、研修会の実施、キャリア形成支援ならびに医師となった後の配置調整など、長野県の医学生修学資金貸与者（医学生、医師）に関わる業務活動を展開している。
④都道府県が貸与する奨学金を貸与する者の選抜方法	上記の都道府県が貸与する奨学金について、<u>どのような方法で対象学生を選抜するか、大学と都道府県との連携の在り方も含め、現時点の検討状況を具体的に記入して下さい。</u>なお、複数の方法により選抜を行う場合は、そのすべての方法について、方法ごとの対象人数とあわせて記入して下さい。 貸与者については県予算の確定を踏まえ、本学部長が推薦した者につ

	いて、書類及び面接審査により長野県が決定する。 平成２２年度以降に同様の枠組みで増員した人数についても、都道府県が貸与する奨学金の対象学生の選抜方法を記入して下さい。なお、複数の方法により選抜を行う場合は、そのすべての方法について、方法ごとの対象人数とあわせて記入して下さい。 上記と同様に、貸与者については県予算の確定を踏まえ、本学部長が推薦した者について、書類及び面接審査により長野県が決定する。
⑤その他	その他、地域の医師確保の観点から大学の今後の取組について自由に記入して下さい。 とくに、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、記入して下さい。 医学部の信州医師確保総合支援センター信州大学医学部分室（地域医療推進学講座）では、「長野県医学生修学資金」貸与者に対して、地域医療の現場研修や医師・学生の貸与者を交えた交流会、研修会等を実施し、地域医療への理解を深めさせている。 また、「信州医療ワールド夏季セミナー」を毎年開催し、若手医師との交流や附属病院の診療科見学、県内病院の県学等を通じて地域医療の魅力をアピールしている。 以上のような取組を一層充実させると共に、今後も地域医療支援に関する取組を推進していく予定である。

地域医療に関する学部教育のカリキュラムの概要

学年	科目名	期間	授業が行われる場所	授 業 内 容
1	医学概論演習Ⅰ	通年	県内の介護老人保健施設・肢体不自由児施設、臨床教育協力病院、本学講義室	早期体験実習として、県内の介護老人保健施設・肢体不自由児施設等で実習を行う。また我が国の地域医療の現状と課題、地域医療推進に対する大学の取り組み等について講義を受ける。
2	臨床医学入門Ⅰ	前期集中	本学医学部附属病院診療科外来	外来患者体験実習として、本院の外来を受診する患者に受付から帰院まで同行し、患者の立場に立った医療のあるべき姿を考えるとともに、医療人としての接遇態度を身につける。
3	衛生学公衆衛生学演習・実習	通年	県内保健所	保健所実習として、ヒトのライフステージに特有な健康に関する問題、社会全体の中での医学・医療の位置づけについて理解するために、保健所における厚生統計の作成、健診、予防接種の補助など地域住民の健康維持・増進活動等を体験する。
	地域医療	前期	本学講義室	地域医療の実情、意義、課題、問題点等について県内の地域医療機関の病院に勤務する医師の講義を受ける。
4	臨床実習	後期 20週	県内の臨床教育協力病院、本学医学部附属病院	学生が医療チームの一員としてクリニカルクラークシップを行う。本院の全診療科を中心に約2週間単位でローテーションし、臨床実習を経験する。
5	臨床実習	前期 16週	県内の臨床教育協力病院、本学医学部附属病院	学生が医療チームの一員としてクリニカルクラークシップを行う。本院の全診療科を中心に約2週間単位でローテーションし、臨床実習を経験する。
	選択臨床実習	後期 24週	県内の臨床教育協力病院、本学医学部附属病院	学生が医療チームの一員として、長野県内の中核病院を診療参加型臨床実習の場として活用したクリニカルクラークシップを行う。150通りの選択肢（コース）の中から学生が選び、6クール24週間（原則1クール4週間）の臨床実習を経験する。
6	選択臨床実習	12週	県内の臨床教育協力病院、本学医学部附属病院	自由選択 Advanced クラークシップとして、学生の希望する診療科に3クール12週間でローテーションする。

信州保健医療総合計画

～「健康長寿」世界一を目指して～



長野県

はじめに



少子高齢化の進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化、経済の長期低迷と国・地方自治体の厳しい財政状況など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化しています。

こうした状況の中で、今後も限られた資源をより一層重点的・効率的に活用することが求められることから、保健医療に関わる各種施策を有機的に連携させ、一体的・効率的なサービスの提供体制を構築していく必要があります。

このため本県では保健医療に関連する7つの計画を一体的に策定することにより、今後5年間に取り組むべき施策の方向性とその具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向けて様々な施策を結集し、総合的に推進していく姿をお示しすることとしました。

本計画では基本方針として「予防活動の充実と健康づくりの推進」、「共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備」、「医療提供体制の充実・強化」、「医療と介護（福祉）との連携」の4つを掲げ、健康寿命の延伸を図ることにより、「長生き」から「健康で長生き」へと生活の質を高めることを狙っています。

この計画の推進に当たっては、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という考え方の下、栄養バランスの取れた食生活の実践や適度な運動などの生活習慣の定着により健康づくりを推進するため、市町村、医療従事者、医療保険者、企業や健康ボランティアなどの関係者はもとより、県民のみなさんと一緒になって運動を展開してまいります。

また、県内全域において標準的な医療を提供する体制を確保するため、医療機関の適切な機能分担と連携の推進、医療従事者の確保、在宅医療を重視した医療体制の構築等に取り組めます。

終わりに、本計画の策定に当たり、熱心に御審議をいただきました審議会・検討会等の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました県民の皆様に深く感謝を申し上げますとともに、本計画の着実な推進に向けて今後とも一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年2月

長野県知事

阿部 守一

目 次

※個別計画の一覧

保健医療：第6次長野県保健医療計画 健康増進：健康グレードアップながの21

医療費適正化：長野県医療費適正化計画（第2期）

がん対策：長野県がん対策推進計画

歯科保健：長野県歯科保健推進計画

自殺対策：長野県自殺対策推進計画

感染症：長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画

◎は個別計画に位置付けられている事項

○は個別計画に関連する事項

事 項	ページ	※個 別 計 画						
		保健 医療	健康 増進	医療費 適正化	がん 対策	歯科 保健	自殺 対策	感染症
第1編 計画の基本的事項								
第1節 計画策定の趣旨	5	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 計画の性格	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 計画期間	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 推進体制とそれぞれの役割	7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第5節 評価及び見直し	9	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2編 長野県の現状								
第1章 県民の状況								
第1節 人口構造	14	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 人口動態と平均寿命	17	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 傷病の動向	23	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 要介護・要支援認定者の状況	26	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2章 医療の現状								
第1節 医療に対する県民の意識	30	◎		○				
第2節 保健医療施設の状況	32	◎	○	○	○	○	○	○
第3節 保健医療従事者の状況	37	◎	○	○	○	○	○	○
第3章 医療費等の現状								
第1節 経済状況・社会保障	42			◎				
第2節 県民医療費の動向	47			◎				
第3節 疾病別医療費の状況	54		○	◎	○	○	○	○
第3編 目指すべき姿								
第1節 目指すべき姿	61	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 基本的な方向性	64	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4編 健康づくり								
第1節 栄養・食生活	69	◎	◎	○	◎	○		
第2節 身体活動・運動	78	◎	◎	○	◎			
第3節 こころの健康	85	◎	◎	○	○		◎	○
第4節 アルコール	91	◎	◎	○	◎		○	
第5節 歯科保健	97	◎	◎	○	○	◎		
第6節 たばこ	108	◎	◎	○	◎			
第7節 生活習慣病予防(がんを除く)	118	◎	◎	○		○		○
第8節 すこやか親子21	126	◎	◎	○	○	○	○	○
第9節 県民参加の健康づくり	155	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
第5編 医療圏の設定と基準病床数								
第1章 医療圏の設定								
第1節 設定の趣旨	166	◎	○		○		○	○
第2節 医療圏の区分及び設定	166	◎	○		○		○	○
第2章 基準病床数								
第1節 基準病床数	174	◎			○		○	○
第2節 療養病床の再編成	175	◎						
第3節 有床診療所の特例	175	◎						

事 項	ページ	※個 別 計 画						
		保健医療	健康増進	医療費適正化	がん対策	歯科保健	自殺対策	感染症
第6編 医療施策								
第1章 医療機能の分化と連携								
第1節 機能分化と連携	178	◎		○	○	○	○	
第2節 かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及と病診（病病・診診）連携の推進	182	◎		○	○	○	○	○
第3節 医薬分業・医薬品等の適正使用	184	◎		○			○	
第4節 特定機能病院・地域医療支援病院	190	◎		○				
第5節 公立病院の役割と公立病院改革	192	◎		○				
第2章 医療従事者の養成・確保								
第1節 医師	194	◎	○	○	◎		○	○
第2節 歯科医師	199	◎	○	○	○	◎		○
第3節 薬剤師	201	◎	○	○	○		○	○
第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	205	◎	○	○	○		○	○
第5節 歯科衛生士・歯科技工士	210	◎	○	○		◎		○
第6節 管理栄養士・栄養士	213	◎	○	○	○			
第7節 その他の医療従事者	216	◎	○	○	○		○	
第3章 医療施策の充実								
第1節 救急医療	222	◎		○			○	
第2節 災害時における医療	233	◎		○		○	○	○
第3節 へき地の医療	244	◎		○		○		
第4節 周産期医療	257	◎	○	○			○	
第5節 小児医療	268	◎	○	○	○			
第6節 在宅医療	279	◎		○	○	○		
第7節 歯科医療	299	◎	○	○	○	◎		○
第8節 薬物乱用対策	303	◎	○	○			○	
第9節 その他の医療施策	306	◎	◎	○	○	○	○	○
第4章 医療安全の推進と医療に関する情報化								
第1節 医療安全対策	316	◎		○	○	○		○
第2節 医療に関する情報化	318	◎		○	○	○		○
第5章 医療費の適正化								
第1節 適正な受診の促進	323		○	◎	○	○	○	○
第2節 後発医薬品の使用促進	325			◎				
第3節 レセプト点検の充実	327			◎				
第4節 計画期間における医療費の見通し	328			◎				
第7編 疾病対策等								
第1節 がん対策	331	◎	◎	○	◎	○	○	○
第2節 脳卒中対策	371	◎	◎	○		○		
第3節 急性心筋梗塞対策	383	◎	◎	○		○		
第4節 糖尿病対策	393	◎	◎	○		○		○
第5節 精神疾患対策	403	◎	○	○	○		◎	○
第6節 感染症対策	417	◎	◎	○	○	○	○	◎
第7節 難病対策	450	◎	◎	○			○	
第8節 慢性腎臓病(CKD)対策	458	◎	◎	○				
第9節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	463	◎	◎	○				
第10節 自殺対策	467		○	○	○		◎	○
資料 【用語解説】【リボン運動について】 【コラム一覧】【主な分野の概要一覧】 【（別表）届出により一般病床を設置できる診療所】 【保健医療に関する相談窓口一覧】	477							

第2章

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22年(2010年)末現在の本県の医療施設従事医師数は、4,412人、人口10万人当たり205.0人(全国33位)となっており、全国平均の219.0人を14人下回っています。
- 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、松本では県平均を上回っていますが、上伊那、木曽では、前回調査時より減少しています。
- 身近な地域で安心して医療を受けることができるようにするためには、医療機関に勤務する医師の絶対数の確保とともに、地域間における偏在解消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	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
長野県	176.5	181.8	190.0	196.4	205.0
全国平均	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

【表2】平成22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	449	292	412	251	294	34	1,382	104	1,049	145
対前回	30	12	0	△5	18	△3	14	0	83	△1
対人口10万対	210.1	144.8	201.1	131.8	173.4	109.5	321.1	166.0	189.3	154.5
対前回	13.6	7.6	3.4	△1.0	12.9	△5.4	3.3	4.6	16.9	1.7

※ 松本医療圏の信州大学医学部附属病院を除いた人口10万人対医師数:211.4人

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2 診療科ごとの医療施設従事医師数

- 平成24年(2012年)に医療機関が必要とする医師数は、内科、整形外科、産婦人科、外科で多くなっています。
- 平成22年(2010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、前回の調査では全国平均を下回っていた小児科、産婦人科・産科で、全国平均を上回りました。
- 分娩を取り扱う施設数は、平成18年(2006年)に53施設だったものが、平成24年(2012年)には45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、幅広い診療能力を持つ総合医が求められており、その養成が課題となっています。

【表3】必要医師数調査（必要医師数上位の診療科）

（単位：人）

診療科	内科	整形外科	産婦人科	外科	麻酔科
平成 24 年	94.0	44.0	37.0	30.0	21.0
平成 22 年	76.9	51.2	24.2	24.9	24.5
増 減	17.1	△7.2	12.8	5.1	△3.5

（厚生労働省 平成 22 年「必要医師数実態調査」、平成 24 年医療推進課調査）

【表4】平成 22 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	麻酔科	外科	外科 ※ 2	精神科
長野県 (H20)	50.4 (50.1)	71.7 (68.7)	12.6 (11.7)	8.9 (7.7)	5.9 (5.4)	14.7 (14.6)	21.3 (21.1)	9.8 (9.6)
全国平均 (H20)	48.3 (49.2)	75.3 (73.8)	12.4 (11.9)	8.3 (8.1)	6.0 (5.5)	13.0 (13.2)	21.6 (21.4)	11.1 (10.6)

※ 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」）

3 女性医師数

- 医師国家試験合格者における女性の割合は、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は、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り、働きやすい制度や出産・子育てにより離職することなく働き続けることができる環境の整備が一層重要となっています。

【表5】34 歳以下の女性医師数割合

区 分		総 数（人）	女性医師数（人）	女性医師の割合（％）
全 科	長野県	808	228	28.2
	全 国	59,170	19,926	33.7
産婦人科・産科	全 国	1,988	1,281	64.4
小児科	全 国	3,363	1,518	45.1

（厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

4 医学部医学科進学者数

- 長野県内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）には 120 人となり、10 年間で倍増しました。
- 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6】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	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
進学者数（人）	59	61	67	64	86	92	103	103	123	120

（医師確保対策室調べ）

第2 施策の展開

1 「信州医師確保総合支援センター」

（1）長野県医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援

- 研修会や講演会を開催し、医師としてのキャリア形成を支援します。
- 相談窓口を設置し、定期的な面談を実施します。
- メールマガジン等により地域医療情報を発信します。

（2）長野県医学生修学資金貸与者の勤務先の指定事務

- 医療機関における必要医師数の把握を行います。
- 貸与を受けた医師の初期臨床研修は、本人の希望を尊重し県内の臨床研修指定病院とします。
- 貸与を受けた医師の専門研修は、本人の希望を尊重するとともに、県内の医療状況を考慮し、3年を限度として県内の医療機関とします。
- 貸与を受けた医師は、本人の希望及び地域の医療状況を踏まえ、原則として全員が医師不足の公立・公的病院に勤務します。

（3）「信州型総合医」の養成

- 「信州型総合医」を養成する専門研修プログラムを作成し、幅広い診療に対応でき地域医療の現場で活躍する医師の養成に努めます。

（4）将来の医療従事者を目指す人材の育成

- 「医学部医学科高校生進学セミナー」や「高校生医療現場体験セミナー」の実施により、医師等医療従事者を目指す人材の育成に努めます。

（5）即戦力医師の確保

- 「長野県ドクターバンク事業」による県内医療機関への就職のあっせんや、求人情報の発信等により、一人でも多くの医師の確保に努めます。

信州医師確保総合支援センター

長野県では、地域医療を担う医師のキャリア形成を支援しながら確保・定着を図るとともに、総合的な医師確保対策を実施することにより医師の偏在解消を目指すため、信州大学医学部及び県立病院機構と連携し、「信州医師確保総合支援センター」を設置しました。

【開設日】平成23年（2011年）10月26日

【設置場所】医師確保対策室、（分室）信州大学医学部・県立病院機構

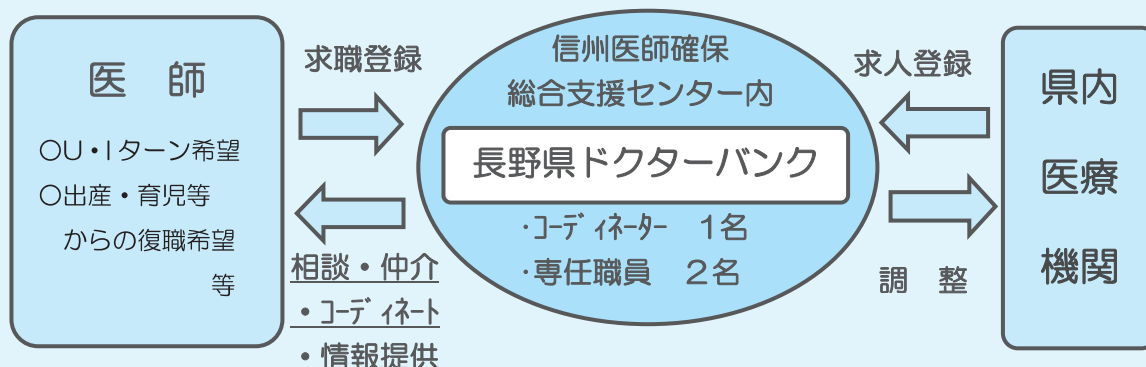
【人員配置】センター長、専任医師2名、担当医師2名、医師確保コーディネーター1名 ほか

【特長】

- 専任医師が、医学生・研修医・医師のキャリア形成過程にあった相談に応じることで、県内で医師として長く勤務していただくことができるよう支援します。
- 県外にお住まいの医師で、県内での勤務を検討している方に、勤務から暮らしまできめ細やかに対応し、定着に向けた支援をしています。

長野県ドクターバンク事業

長野県では、県内病院の医師不足解消を目指し、平成19年（2007年）に「長野県ドクターバンク（医師無料職業紹介事業）」を開始しました。開始以来、平成24年（2012年）12月までに77人の医師の成約につなげ、成約後の定着率も8割を超えています（常勤医）。



信州型総合医

「信州型総合医」は、豊かな自然に恵まれ、全国トップレベルの健康長寿県を支える医療ニーズに対応できる医師を目指します。

長野県内では、医療の高度化や医師の地域・診療科の偏在により、医師不足が顕在化しています。また、比較的医師が充足されている中核病院でも勤務医の負担が増大しています。

このような問題に効果的に対応するためには、幅広い診療を担える医師として中核病院や医師不足病院で総合診療を行う医師（「総合医」）を養成することが必要です。

これにより養成した総合医を、中核病院や医師不足病院等に配置することにより、専門医は専門医としての診療に、より一層従事することができ、さらに、診療所等の支援が可能となります。

専門診療科の現状と課題

医師の地域偏在とともに診療科の偏在が問題となっています。新臨床研修制度の導入以降、専門医を目指す後期研修医が全国的に減少しており、例えば耳鼻咽喉科では、制度導入前の平均279人から導入後は193人となっています（H23日本耳鼻咽喉科学会調べ）。長野県でも、ほとんどの診療科の従事医師数（人口10万対）が全国平均を下回っており、平成24年2月に県が実施した「県民医療意識調査」では、「地域に不足している診療科」は、産科・産婦人科に次いで、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科となっており、専門医の養成・確保が望まれています。

専門医の育成には長い年月がかかります。長野県医学生修学資金貸与事業、ドクターバンク事業など総合的な医師確保対策の実施により、多くの診療科における専門医の確保が期待されています。

2 病院勤務医が働きやすい環境整備への支援

- 病院勤務医の離職防止に向け、病院が実施する働きやすい勤務環境整備を支援します。
- 臨床を離れた女性医師が復職しやすいよう、復職支援研修に対する支援を行います。

- 「女性医師ネットワーク協議会」における議論を踏まえ、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みの導入について、普及啓発を行います。
- 国の制度を活用し、産科医・小児科医・救急勤務医に対する手当の支給を支援します。
- 県民に対し、地域医療を自分たちで守るため、適切な受診行動をとるよう普及啓発を行います。

3 医師の絶対数の確保

- 長野県医師会、長野県国民健康保険団体連合会等関係団体とも連携し、「医師研究資金貸与事業」の活用等により、一人でも多くの医師を確保します。
- 長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会において、研修病院合同説明会の開催や情報交換を行うとともに、魅力ある研修環境づくりを支援するなど、研修医の確保と定着を支援します。
- 信州大学医学部及び東京医科歯科大学の定員増に伴う医学生修学資金貸与事業等の活用により、将来の医師確保に努めます。
- 長野県地域医療対策協議会において、医師の確保・定着及び地域医療の充実について検討・協議を行うとともに、「信州医師確保総合支援センター」の運営委員会として、業務内容について提言を行います。
- 自治医科大学の運営費を負担し、地域医療に従事する医師の確保・養成を行うとともに、へき地医療を担う病院等への配置を行います。

第3 数値目標

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	205.0人 (H22)	230人以上	現在(H22)の全国平均(219.0人)を上回り、全国平均との差(△14人)を現状より縮める。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
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 210.1人 上 小 144.8人 諏 訪 201.1人 上伊那 131.8人 飯 伊 173.4人 木 曾 109.5人 松 本 321.1人 大 北 166.0人 長 野 189.3人 北 信 154.5人 (H22)	各医療圏 現状維持以上	H22 調査で前回数値を下回った医療圏があるため、現状維持以上とし、地域間格差を解消する。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



29医確第37号
平成29年（2017年）7月19日

厚生労働省医政局長 武田 俊彦 様

長野県知事 阿 部 守



平成 29 年度で終了する医学部入学定員の暫定措置の延長について（通知）

平成29年度で終了する医学部入学定員の暫定措置（「新医師確保総合対策」に基づき平成20年度に開始された暫定的な定員増）について、当該臨時定員増を上限として再度の定員増が認められることになったことを受け、信州大学医学部の入学定員増を通じて医師の確保を図ります。

なお、県の策定する都道府県計画に当該入学定員の増加を位置付け、卒後一定期間の地域医療等の従事を条件とする修学資金の設定を行う予定です。

長野県健康福祉部医療推進課医師確保対策室
（室長）牧 弘志 （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