

全国の医学部医学科の大学生の皆さんへ

令和6年度「長野県医学生修学資金」 追加募集のご案内

長野県では、将来、医師として長野県内の公立・公的病院等に勤務する意欲のある方に長野県医学生修学資金を貸与しています。

制度の内容

◆ 対象となる方

全国の大学（学校教育法に規定する大学に限る）で医学を専攻する1年生又は2年生の方を対象者とします。なお、出身地は問いません。

◆ 貸与予定人数

3名以内

◆ 貸与金額

月額20万円

（6年間貸与した場合は、総額1,440万円）

※ 貸与決定者本人の希望の口座に、四半期毎に60万円を振り込みます。



◆ 貸与期間

貸与決定年度の4月から、大学卒業年度の3月まで貸与します。ただし、休学・停学・留年期間中は貸与されません。

◆ 返還免除

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（義務年限）に達したときに、修学資金の返還を免除します。

例えば、6年間貸与を受けた場合は、県の指定する医療機関における業務に9年間（6年間×1.5）従事すると返還が全額免除されます。

なお、県が指定（承認）する医療機関での初期臨床研修・専門研修は、義務年限に含まれます。

◆ 他の奨学金との併用

大学卒業後は、長野県の指定する医療機関に勤務していただくことから、勤務・研修について条件を付された他の自治体等の奨学金と併用して貸与を受けることはできません。なお、独立行政法人日本学生支援機構で貸与している奨学金はこのような条件が付されていないので併用することができます。

◆ 個別面談・研修会等

・貸与者全員を対象に個別面談を実施しますので、少なくとも年に1回は県担当者との面談をしていただきます。

・年に数回研修会等を開催しますので、少なくとも年に1回は参加していただきます。また、新規貸与者全員に必ず参加していただく研修会もあります。

申込方法

◆ 申込期間

令和6年(2024年)6月3日(月)から6月25日(火)まで(必着)

◆ 申込方法

次の書類を、下記申し込み先まで郵送又は持参してください。

- (1) 貸与申請書(様式第1号)
- (2) 申請理由書(指定様式)
- (3) 学業成績証明書(1年生は出身高等学校、2年生は大学で発行するもの)
- (4) 健康診断書(健康診断様式)
- (5) 大学の学長又は学部長の推薦書(様式第2号)
- (6) 父母(又は保護者)の所得を証明する書類(令和5年の源泉徴収票の写し、
確定申告書(控)の写しまたは令和5年度の市町村発行所得証明書のいずれか1つ)
- (7) 連帯保証人の印鑑登録証明書(申請書に押印したもの)
- (8) 連帯保証人((6)以外の者)の所得を証明する書類
(令和5年の源泉徴収票の写し、確定申告書(控)の写し
または令和5年度の市町村発行所得証明書のいずれか1つ)
- (9) 調査票(調査様式)

(注意)

連帯保証人には、独立の生計を営み、修学資金の返還及び利息の支払いの責任を負うことができる資力を有する者(2名)が必要です。申請者が20歳未満の場合、1名は法定代理人(親権者等)でなければなりません。

※ 申込書類の様式は長野県ホームページから、ダウンロード
することができます。「長野県医学生修学資金」で検索)



長野県医学生修学資金



◆ 申し込み・お問い合わせ先

〒380-8570

長野県長野市大字南長野字幅下 692-2

長野県 健康福祉部 医師・看護人材確保対策課 医学生修学資金担当あて

電話 : 026-235-7144 (直通)

E-mail : shugaku@pref.nagano.lg.jp

選考方法

◆ 選考方法

申込書類、小論文及びオンライン面接の審査により選考します。

○小論文

(1) テーマ

- ①在学中に医学生修学資金貸与学生として「何をどのように学ぶべき」と考えるか
- ②卒業後に医学生修学資金貸与学生として「どのように貢献するか」考えがあるか

(2) 文字数

各 1,200 字以内

(3) 提出期限

令和6年6月25日（火）17:00 まで（必着）

(4) 提出方法

ワード形式の電子データにより、電子メールで shugaku@pref.nagano.lg.jp に送付

○オンライン面接（Zoom 使用）

(1) 日時

令和6年6月30日（日） 予定

(2) その他

詳細につきましては申込受付期間終了後、お申込みいただいた方へ別途お知らせいたします。

◆ 選考結果のお知らせ

貸与決定の有無に関わらず、選考結果は7月19日（金）を目途に通知します。

貸与手続きから貸与まで

◆ 貸与手続き

貸与が決定された方は、次の書類を7月31日(水)(必着)までに、医師・看護人材確保対策課あて郵送又は持参してください。

- (1) 誓約書(本人及び連帯保証人2名の押印が必要です。)
- (2) 請求書
- (3) 同意書

なお、医学生修学資金のオリエンテーションを兼ねたスタートアップセミナーには翌年度に参加していただきます。

◆ 貸与予定

令和6年度の貸与は、次のとおり予定しています。

項目	振込日	貸与額
4月～9月分	令和6.8.16(金)	1,200,000円
10月～12月分	令和6.10.25(金)	600,000円
1月～3月分	令和7.1.24(金)	600,000円

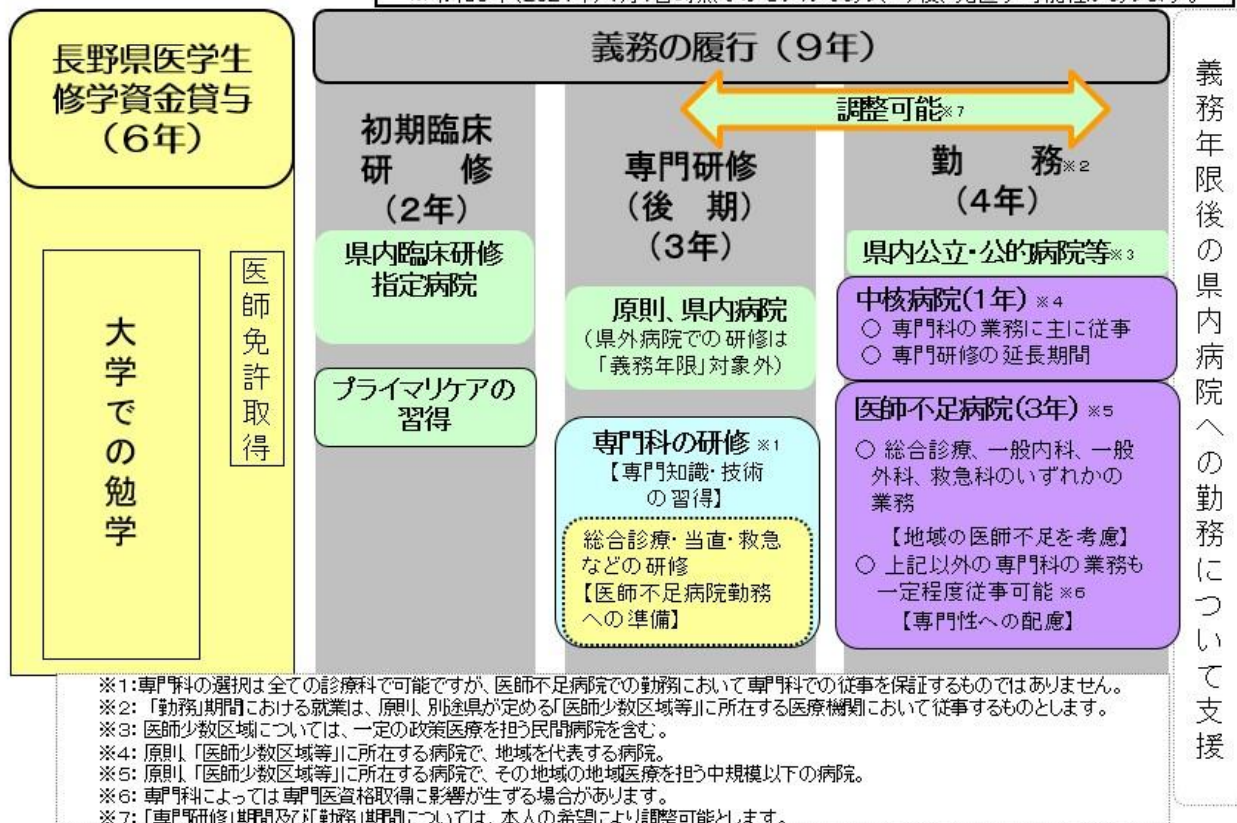
*振込日は予定ですので、変更となる場合があります。

大学卒業後の勤務先

キャリア形成プログラム①

[大学在学時の6年間、医学生修学資金の貸与を受けた場合]

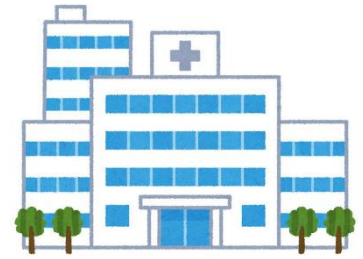
※令和6年(2024年)4月1日時点でのモデルであり、今後、見直す可能性があります。



◆ 大学卒業後の勤務先

◇ 基本的な考え方

- ・長野県内で勤務していただく医師の皆さんを増やし、医師が不足している地域の解消を目的とします。
- ・「総合医」や「専門医」の養成に配慮するよう努めます。
- ・医師としてのキャリア形成の支援に努めます。



◇ 初期臨床研修

- ・長野県内の臨床研修指定病院とし、期間は2年で、返還免除期間（義務年限）内とします。
- ・本人の希望により、医師臨床研修マッチングの手続きで決定された臨床研修指定病院を指定します。

【県内の臨床研修病院】

佐久市立国保浅間総合病院、佐久総合病院・佐久医療センター、浅間南麓こもろ医療センター、信州上田医療センター、諏訪中央病院、諏訪赤十字病院、岡谷市民病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、飯田市立病院、まつもと医療センター、松本市立病院、安曇野赤十字病院、相澤病院、信州大学医学部附属病院、松本協立病院、丸の内病院、市立大町総合病院、北アルプス医療センターあづみ病院、長野県立信州医療センター、長野市民病院、長野赤十字病院、長野中央病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野松代総合病院、北信総合病院

◇ 専門（後期）研修

- ・長野県内の医療機関において3年を限度とし、義務年限内とします。
- ・本人の希望を尊重しますが、将来、医師不足の医療機関に勤務することを考慮し、幅広い診療ができる能力の習得に配慮します。

◇ 勤務（初期臨床研修・専門研修後の義務従事）

- ・勤務先は、地方独立行政法人長野県立病院機構、市町村、地方自治法第284条第1項に規定する地方公共団体の組合、地方独立行政法人長野市民病院、日本赤十字社又は長野県厚生農業協同組合連合会又は独立行政法人国立病院機構が設置した病院等とします。
 - ※「医師確保計画」に基づき、今後見直す可能性があります。
- ・個々の勤務先については、本人の希望及び地域における医療の現状を踏まえ、指定します。なお、貸与者全員の方が医師不足病院に勤務していただく予定ですので、希望どおり指定されない場合があります。
- ・勤務先における業務は、原則、総合診療、一般内科、一般外科、救急とします。これ以外の診療科での業務については、地域の医療ニーズ、指定勤務先の医師の状況、第3期「信州保健医療総合計画」（第8次長野県保健医療計画）の進捗状況などを考慮して、一定程度勤務していただきます。なお、医師不足が特に著しい診療科（産婦人科等）については弾力的に運用します。このことから、診療科によっては、早期の専門医取得に影響が生ずる場合があります。

◇ 義務年限の中断について

- ・出産等による義務年限の中断は可能です。
- ・「産前産後休暇」及び「療養休暇」の一部(90日まで)は、義務年限に含まれます。
- ・「育児休業」、「介護休暇」等は、義務年限に含まれませんので、その期間は義務年限が延長になります。

【勤務先として指定される主な医療機関】

★公立医療機関

(県立病院)

こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曽病院、こども病院、信州医療センター、総合リハビリテーションセンター

(市町村立・一部事務組合立病院等)

佐久市立国保浅間総合病院、佐久穂町立千曲病院、軽井沢町立軽井沢病院、信州上田医療センター、上田市立産婦人科病院、東御市民病院、国保依田窪病院、岡谷市民病院、諏訪中央病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、町立辰野病院、飯田市立病院、松本市立病院、市立大町総合病院、長野市民病院、信越病院、飯綱病院ほか診療所など

(国立病院)

小諸高原病院、信州上田医療センター、まつもと医療センター、東長野病院

★公的医療機関

(長野県厚生農業協同組合連合会 (JA長野厚生連))

佐久総合病院・佐久医療センター、浅間南麓こもろ医療センター、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター、富士見高原医療福祉センター富士見高原病院、下伊那厚生病院、北アルプス医療センターあづみ病院、長野松代総合病院、北信総合病院、南長野医療センター新町病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院ほか分院など

(日本赤十字社)

川西赤十字病院、諏訪赤十字病院、下伊那赤十字病院、安曇野赤十字病院、長野赤十字病院、飯山赤十字病院

貸与決定後のスケジュール

貸与決定後は、信州医師確保総合支援センター（医師・看護人材確保対策課、信州大学医学部、長野県立病院機構）において、夏休みや春休み期間中を中心に個別面談や研修会・交流会等の開催、医療情報の提供などを実施し、貸与者の皆さんの大学生生活や医師としてのキャリア形成を支援します。

◆ 相談窓口

専任医師、事務担当者等が皆さんの相談にお答えします。
信州医師確保総合支援センター（医師・看護人材確保対策課内）
信州大学医学部分室・長野県立病院機構分室



◆ 定期面談

貸与者全員の方に必ず個別面談を受けていただきます。面談の日程については、個別に調整させていただきます。

◆ 研修会・交流会等

令和6年度の主な予定は、次のとおりです。必ず参加していただきますが、講義など止むを得ない理由で欠席される場合には、別途レポートを提出していただくことがあります。（※予定は変更されることがありますので、あらかじめご了承ください。）

<予定> ※状況により開催方法等を変更する場合があります

◇ 地域医療の現場研修会
令和6年8月23日（金）@県内病院 対象：全貸与者（新規貸与者は全員必須）

◇ 夏季交流会
令和6年8月25日（土）@信州大学松本キャンパス旭総合研究棟
対象：全貸与者

◇ 秋季研修会
令和6年10月20日（日）@東京医科歯科大学
対象：全貸与者

◇ 春季研修会
令和7年3月8日（土）@県内病院 対象：全貸与者

※ このほかに開催するものについては、決まり次第ご連絡します。

※ 参加に係る経費は本人負担となります。



◆ 医療情報の提供

イベント等がありましたら、随時、情報提供します。

◆ 必要書類の提出・届出

- ・毎年、貸与に必要なため、学業成績表、現況届を提出していただきます。
- ・休学、停学、留年、退学、交通違反等で罰せられたときや住所、保証人が変更になった場合には、必ず医師・看護人材確保対策課に届け出てください。

◆ 貸与取消

- ・被貸与者が在学期間において、次のような事例に該当した場合、貸与決定を取り消します。

（例）学業成績が著しく不良と認められるとき（通算2回留年）
将来義務が生じる他の奨学金等の貸与を受けたとき

- ・貸与取消となった場合、貸与を受けた額に、貸与規程等に基づき計算した利息を加えた額の全部を一括で返還していただきます。

参 考

◆ 申込・貸与決定状況（過去5年間）

項目	R01(2019)	R02(2020)	R03(2021)	R04(2022)	R05(2023)	R06(2024)※5月時点
申込者	26名	27名	29名	27名	22名	31名
貸与者	26名	27名	29名	27名	21名	31名

◆ 貸与者の状況（令和6.5.20現在）

学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	計
人数	30名	21名	28名	23名	25名	14名	141名

※ 男性：82名 女性：59名 信州大学：95名 信州大学以外：46名

◆ 研修及び勤務の状況（令和6.5.20現在）

- ・初期臨床研修中の医師 36名 ・専門（後期）研修中の医師 54名
- ・勤務中の医師 62名

長野県医学生修学資金貸与申請書

令和 年 月 日

長野県知事 殿

本人氏名

連帯保証人氏名

印

連帯保証人氏名

印

写真貼付欄

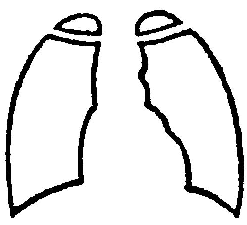
下記のとおりですから、長野県医学生修学資金貸与規程（昭和50年長野県告示第108号）による修学資金を貸与してください。

ふりがな 氏名 平成 年 月 日生 (歳)	出身 高等学校	高等学校 令和 年 月卒業	
帰省先 〒	大学 入学	令和 年 月	
現住所 〒 電子メールアドレス 電話	卒業予定	令和 年 月	
大学 学部 科 学年 地域枠入学 (※ はい, いいえ)	貸与期間	令和6年4月から	
大学所在地		大学卒業年度の 3月まで	
連帯保証人	住所	本人との続柄	
	氏名	職業	
	年収	生年月日	年 月 日生
	電話		
	住所	本人との続柄	
	氏名	職業	
	年収	生年月日	年 月 日生
	電話		
備考			

- (備考) 1 写真貼付欄には、申請前3月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦4センチメートル、横3センチメートルのものを貼付すること。
2 ※のところは、該当するものを○印で囲むこと。

(健康診断様式)

健康診断書

※氏名		男女	※住所			
※生年月日	年 月 日生(歳)		※大学名		※学年	
既往症						
感 覚 器 呼 吸 器 循 環 器 消 化 器 運 動 器 神 経 系 そ の 他	所見					
身長	. cm		体重	. kg		
視力	左 . 矯正(.)		聴力			
	右 . 矯正(.)					
胸部 X 線 検査	間接・直接 No. 月 日撮影		検尿	蛋白 (- ± + ++ +++) 糖 (- ± + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン (- ± + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。		
	所見 			血圧測定値	~ mmHg	
その他の検査	(必要と認める場合)					
総合所見						
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医 師 印						

(申請される方へ注意事項)

- 1 提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 太枠内は受診前に記入してください。

この健康診断書に記載された個人情報は、長野県医学生修学資金審査のために必要な範囲でのみ利用します。

推 薦 書

年 月 日

長野県知事 殿

大学の学長又は学部長

氏 名 ㊟

下記の者は、本学に在学中であり、身体強健で、人物学業ともに優れ、将来知事が指定する長野県内の医療機関(へき地医療機関等)の業務に、医師として携わる見込みがありますので、長野県医学生修学資金の貸与を受けることを適当と認めます。

記

氏 名

現住所

大学 学部 学科 学年

地域枠入学(※ はい(入学年度: 年), いいえ)

(備考) ※のところは、該当するものを○印で囲み、「はい」の場合は、入学年度を記載する。

地域枠:地域医療等に従事する明確な意思を持った学生を選抜する入試枠

長野県医学生修学資金 調査票

氏名	
大学名・学年	大学 年

この調査票は、長野県医学生修学資金貸与者の選考にあたり参考とする項目を調査するものです。各質問に対する回答を記載してください。なお、本調査票は目的以外の使用はしません。

1 在学中の修学費用を主に負担している方を記載してください。

主に負担している方の氏名		続柄	
--------------	--	----	--

・記載した方が修学資金申請の連帯保証人でない場合は、次を記載してください。

氏名		年齢	
住所	〒		
職業		年収	

2 高等学校等卒業後の履歴を記載してください。

(貸与申請書記載の高等学校等卒業から大学入学までの期間の履歴を確認するため)

期 間	項 目
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

3 二親等以内(父母・兄弟・姉妹・祖父母等)の方全員の職業(勤務先)・年齢などを記載してください。

続柄	氏 名	年 齢	職業(勤務先)	年 収	備 考
(例) 父	〇〇 〇〇	〇〇歳	(株)〇〇 役員	〇〇万円	

4 他の奨学金の借り入れについて記載してください。

・借入の有無 (有 ・ 無 ・ 借入予定) 該当するものに○をしてください。

資金名称		
借入内容 (金額・期間・利率等)		
借入条件 (借入時、返済時)		