

医学部の収容定員変更の趣旨等を記載した書類

1. 収容定員変更の内容

長崎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21年度に「緊急医師確保対策（H19.5）」による平成29年度までの期限を付した5名の臨時定員増、平成22年度に「経済財政改革の基本方針2009（H21.6閣議決定）」による令和元年度までの期限を付した15名の臨時定員増、平成23年度に「新成長戦略（H22.6閣議決定）」による令和元年度までの期限を付した1名の臨時定員増、平成28年度に「地域の医師確保等の観点」による令和元年度までの期限を付した2名の臨時定員増、平成29年度に「地域の医師確保等の観点」による令和元年度までの期限を付した2名の臨時定員増及び平成30年度に「地域の医師確保等の観点」による令和元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。

令和元年度を期限とする25名の入学定員について、令和3年度まで延長し、令和2年度について、入学定員の延長を行わなかった場合の95名から120名に変更する。

これに併せて、収容定員についても令和3年度までの期限を付した臨時の入学定員増を踏まえ、入学定員の再度の定員増を行わなかった場合の595名から645名に変更する。

2. 収容定員変更の必要性

<地域枠に関して>

長崎県の医師数は、人口10万人当たり307.5人（厚生労働省大臣官房統計情報部「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」）で、全国平均249.9人を上回っているが、地域偏在が顕著であり、離島・へき地においては、佐世保県北地区232.9人、県南地区188.1人、五島地区197.3人、上五島地区140.9人、壱岐地区166.7人、対馬地区164.5人と深刻な医師不足となっている。【長崎県の医師の状況（資料1）参照】

佐賀県では、医師少数区域・医師少数スポットにおける医療提供のための医師確保が必要であり、また、診療科間偏在に目を向けると、全国に比べて人員数が不足している特定の診療科の医療提供体制強化のため、医師の確保が必要となっている。【佐賀県の医師偏在指標の見通し及び医療施設従事医師の主たる診療科別医師数の推移（資料2）参照】

また、2019年2月に開催され医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会において、厚生労働省は実態に即した医師偏在指標をもとに医師少数三次医療圏を発表したが、宮崎県は全国で32番目に位置し、九州で唯一の医師少数県に指定された。さらに、平成26年度調査において、宮崎県内には14カ所の無医地区が存在するなど、宮崎県の医師不足と医師の地域間偏在は深刻かつ慢性的な問題となっている。

以上の状況を、喫緊の課題として捉え、平成20年度入学者からAO入試に定員5名の地域枠を設け、平成21年度には「緊急医師確保対策（H19.5）」により増員した定員5名をAO入試の地域枠に充当し、元々あった同枠の定員5名を一般入試（前期日程）に移し

た。

平成22年度には、AO入試の地域枠を推薦入試A（地域医療枠）に改編し、一般入試（前期日程）から定員10名を充当し、15名とした。また、同年度の「経済財政改革の基本方針2009（H21.6閣議決定）」に沿って増員した15名について、長崎県医学修学資金の貸与を条件として新設した推薦入試B（地域医療特別枠）に5名を充当、残りの10名を一般入試（前期日程）に充当した。なお、この10名のうち4名は、当初計画において、県外枠（佐賀県・宮崎県）に充当することを予定していた。

よって、平成23年度には、推薦入試C（佐賀県枠及び宮崎県枠）を創設し、一般入試（前期日程）の定員4名を充当し、各枠2名の定員とした。また、同年度の「新成長戦略（H22.6閣議決定）」により増員した1名を一般入試（前期日程）に充当した。

平成24年度には、平成23年度「新成長戦略（H22.6閣議決定）」により増員した1名を、推薦入試B（地域医療特別枠）の定員とした。平成28年度には「地域の医師確保等の観点」による定員増2名を推薦入試B（地域医療特別枠）の定員とし、更に平成29年度には「地域の医師確保等の観点」による定員増2名を推薦入試B（地域医療特別枠）の定員とし、平成30年度には「緊急医師確保対策（H19.5）」による平成29年度までの期限を付した臨時定員増の延長による定員増5名を推薦入試B（地域医療特別枠）の定員とした。令和元年度は、定員増25名を前期入試5名、推薦入試B（地域医療特別枠）15名、推薦入試C（佐賀県枠及び宮崎県枠）4名、推薦入試D（グローバルヘルス研究医枠）1名の定員とした。

しかしながら、多くの離島を抱える長崎県、診療科間偏在及び地域間偏在の問題を抱える佐賀県及び宮崎県にあつては、かねてよりの医師不足に重ね専門医指向等により都市部医療機関へ医師が集中することで地域間の医師偏在が顕著になっており、特に長崎県の離島及び本土の県北部における医師不足は厳しい状況が続いている。その一方で、長崎県内の初期臨床研修医数（特に大学病院以外の研修病院のマッチ者数）や離島の医師数は増加傾向にあり、これまで取り組んできた地域枠入学制度や地域医療教育の充実等の包括的な取組が徐々に効果を発揮してきたものと考えている。このため、佐賀県、長崎県及び宮崎県と協議した結果、本学では令和元年度を期限とする入学定員を延長し、令和元年度と同様に令和2年度の前期入試を5名、推薦入試B（地域医療特別枠）を15名、推薦入試C（佐賀県枠及び宮崎県枠）4名増員することにより、現在の定員数を確保し、医師偏在の非常事態に直面する離島・へき地への地域医療人育成について今後も継続して取り組むこととした。

<研究医枠に関して>

長崎大学医学部医学科では、平成22年度に「経済財政改革の基本方針2009（H21.6閣議決定）」による令和元年度までの期限を付した15名（うち1名が研究医養成分）の臨時定員増員に先んじて平成20年度からAO入試（研究者）を導入しており、平成23年度からは入試方法を高等学校長の推薦を要する推薦入試に変更し、優秀な受験者の確保を

行ってきた。また、平成22年度からは当該定員増に合わせ、医学科に研究医コースを設置し大学院進学を必須とすることで、卒業後に基礎医学研究に貢献する人材の育成を行ってきた。

実績として、研究医コース修了者から、本学大学院進学者や本学教員を輩出し、定員増及び入学後の研究医向けのカリキュラムによる成果が出始めている状況にあるが、本学のみならず国内では臨床医を目指す学生が多数を占めており、基礎研究医を目指す学生を引き続き安定的に確保し養成することは重要であると判断し、入学定員増を希望するものである。

<歯学部振替枠に関して>

本学医学部では一般選抜の募集人員の一部を推薦入試（地域医療）の募集人員に先行して振り替えて地域医療の充実を図り、平成23年度から歯学部入学定員を5名削減することに伴う入学定員を平成22年度から医学部定員に振り替えて、チーム医療の推進や医師の偏在是正のための対策として必要な医師養成を行ってきており、引き続き医師の働き方改革のためにも医師の偏在是正対策として必要な医師養成を行う。

3. 収容定員変更に伴う教育体制等

<地域枠に関する記載>

本学医学部は、長崎県内の地域医療を担う医師を養成するために、これまでも次のとおりの医学教育プログラムを実践してきた。

- 1) 地域医療人基盤育成のために、1年次から主に地域枠学生を対象に開講している「地域医療ゼミ・医学ゼミ」では、県北部地域の平戸市、県島嶼部の五島市で2泊3日の地域医療集中セミナーを開催し、ワークショップ、講義、施設見学等を通して地域包括医療・ケアの実際を学び、地域に親しむための取組を実施している。【地域医療セミナー実施要領（資料3）参照】

さらに、長崎県の地域医療について理解を深めることを目的に、能動学習プログラムの一環として、地域枠1～3年生で構成された学生実行委員会が主体となって地域医療に関連したテーマでワークショップ等を企画し、毎年10月に活動報告会を開催している。平成28年度からは本活動報告会に長崎県内の臨床研修病院の医師に参加してもらい、県内地域医療の理解と地域医療に従事するモチベーションを高める取組を行っている。

また、地域枠学生に限らず、広く地域医療に興味を持つ学生等を対象に、県内外の地域医療に従事している医師を講師として招き、地域医療の実践について学ぶ地域医療研究会を開催している。

- 2) 平成16年度文部科学省企画「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」に本学の「地域と連携した実践型医学教育プログラム」が採択され、①患者との良好なコミ

コミュニケーションを構築し、病気を診るだけでなく患者の心と置かれている環境を洞察する全人的医療を実践することができ、②医療チームや家族と力を合わせ、患者の社会への復帰を真摯に目指す（包括的保険）医師、「現在版“赤ひげ医師”」を育成することを目的に、医学部4～5年生全学生を対象として、長崎県の特色である離島をフィールドとした1週間の離島医療・保健実習を必修化している。本プログラムは、地域（離島）医療に貢献できる医療人の育成という地域の切実な要請に応える本学の特色ある取組の1つである。学生の反応も良好で、本実習の延長線上にある5～6年次高次臨床実習（選択制）では、平成17年度から令和元年度（前期）までの15年間で、のべ192名が離島の中核病院での実習を選択している。

- 3) 平成20年度には文部科学省企画「質の高い大学教育推進プログラム」に採択された「地域医療人育成プラットフォームの構築～長崎県離島における医・歯・薬共修を柱とした地域医療一貫教育プログラム「長崎モデル」の開発～」によって、離島医療・保健実習において本学薬学部6年生、歯学部5年生又は6年生、医学部保健学科4年生と医学科学生の共修実習を導入した。本教育プログラムによって、病院や診療所、及び介護施設等の地域包括医療・ケアの現場で、地域医療の実践に不可欠であるチーム医療の教育に取り組んでいる。なお、他大学医学部学生からの実習希望も可能な限り受け付けており、福岡大学医学部とは教育協定を締結のうえ、長崎県離島の保健・医療・福祉施設で定期的な地域医療・保健実習を行っている。
- 4) 平成16年5月、長崎県及び関連する下五島地区1市5町（現五島市）による寄附講座として、本学大学院医歯薬学総合研究科に「離島・へき地医療学講座」を開講し、開講と同時に離島での活動拠点として長崎県五島中央病院内に「離島医療研究所」を設置した。本研究所には教員2名が常駐しており、本学医学部が推進する離島医療・保健実習のマネジメントと指導を担当している。また、指導者の育成と地域基盤型医学教育の質的向上を目的として、地域の実習指導者を対象に、対馬市、壱岐市、新上五島町、五島市で毎年FDを実施している。
- 5) 長崎大学病院の卒後臨床研修プログラムでは、長崎県内15か所の協力病院において1年間の研修を受けることが可能であり、研修医全体の8割以上が当該研修を受けている。また、地域医療研修プログラムを必修科目として1か月以上3か月未満の短期研修を実施しており、県内の離島・へき地を中心として48施設の地域医療研修施設を整備している。なお、特別コースとして、地域枠に特化した家庭医・総合医コースも用意している。

また、長崎県の医学修学資金貸与制度では、返還免除の必要勤務期間（9年）内に長崎県本土の基幹病院における臨床研修、再研修及び定着勤務の期間を合計4.5年間設け、医師の先端医療研修の機会を確保している。

【長崎県医学修学資金貸与制度（資料4）参照】

- 6) 「地域医療等の社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム教育支援プログラ

ム（平成17年度医療人GP採択）」により、本学病院に「へき地病院再生支援・教育機構」が設置された。県北部の医療過疎地域にある平戸市民病院に教育拠点を開設し、大学から指導医（准教授）1名を配置して、地域医療の専門家を養成する初期・後期研修プログラムを提供している。へき地病院再生支援・教育機構では県北医療施設と連携してコンソーシアムを組織し指導体制を充実させるとともに、県内外から多くの研修医を受け入れており、県北部の医療機関で在宅医療等を含めた実践的な地域医療研修を実施している。

- 7) 平成24年度には、大学院医歯薬学総合研究科に地域医療学分野を新設し、教授1名、助教1名を配置して、地域医療に関する研究と長崎県本土における地域医療教育、および地域卒学生の指導体制を強化した。この地域医療学分野と従来から地域医療教育を展開していた離島・へき地医療学講座によって、長崎県全域で入学初年次から6年次まで一貫した実践的な地域包括医療・ケア教育を提供する体制を整えた。
- 8) 平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業の採択をうけ、大学院医歯薬学総合研究科に「地域包括ケア教育センター」（教授1名、助教6名）を設置した。本センターが中心となって、主に長崎市内の在宅医療・介護関連施設において医学部医学科生4～6年生全員を対象とした地域包括ケア実習を開始した。さらに、福祉系大学である長崎純心大学との連携のもと、実習やシミュレーション教育、多職種ワークショップなどを駆使して地域包括ケアシステムを基盤とした地域における専門職連携教育を展開している。
- 9) 平成28年度に医学部委員会に進路指導委員会を新設し、地域卒学生全員に対して定期的な面接と進路指導を行うほか、地域卒学生に対するキャリア形成支援に力を入れている。

以上のような本学医学部の教育体制と実績を踏まえて、地域卒学生には基本的に一般入試の学生と同じカリキュラムを提供するが、これに加えて、特別プログラムを整備し、広く地域医療に関する学びの機会を提供していく方針である。長崎県内の地域医療への理解はもちろん、地域文化そのものへ親しみを育む地域基盤型医学教育を幅広く展開することで、地域の医師確保対策につなげていく計画である。従前から本学医学部のカリキュラムでは、地域医療、離島医療及びへき地医療の特色であるプライマリ・ケア主体の医療にも着目し、「医と社会」、「医学ゼミ」、「リサーチセミナー」、「臨床実習」、「高次臨床実習」等のカリキュラムの中に地域医療等に関する内容が網羅されている。さらに、平成28年度入学者から「地域医療学」を開講しており、医師の偏在が続く県北部地域への臨床実習派遣及び地域卒の入学者の卒業時の出口管理を含めて、地域医療に係るカリキュラムとして各学年においては次のような対応を行う。

【現行の医学部カリキュラムの概要と特徴的な科目のシラバス（資料5）参照】

- 1) 1年次への対応

医学入門として開講している「医と社会」は、本学医学部保健学科と連携した共修型の早期体験科目であり、地域包括ケア教育センター及び先端医育センターの講師陣を中心として、チーム医療や全人的医療等をテーマとした講義の後に大学病院、リハビリテーション施設等での実習を行うことで、病める人の立場に立った医療を実感することができる。また、患者や利用者に直接接することで地域包括ケアシステムを理解し、診療器具を実際に操作する中で診察の心得を修得する。

少人数教育として行う選択必修科目「医学ゼミ」には、地域医療（県北地域）、総合医療、離島医療をテーマとしたゼミを開講しており、地域卒の学生については必修科目としている。

2) 2～3年次への対応

標準履修年次の全学生を対象にした「医と社会」において、引き続き地域包括ケアシステムの理解をさらに深める。また、2年次は保健学科および福祉系学科生（長崎純心大学）との大学を超えた共修学習を経験したのち高齢者介護施設（老健施設等）へ赴き、体験を通して患者とのコミュニケーションの取り方、高齢者との接し方を学び、さらに3年次には地域診療所で実習により、診察、介護等の体験実習を通して内在する問題を抽出し自己問題解決能力を身に付け能動学習法を実践する。

3) 4～6年次への対応

4年次から開始する臨床実習については、平成27年度から臨床実習を65週に増やし、地域包括ケア教育センター主導の実習を組み込んだ。また従前から、学生全員が履修する地域病院実習、離島医療・保健実習、地域包括ケア実習にそれぞれ1週間の期間を予定しており、詳細については以下のとおりである。また、医師不足が深刻で初期臨床研修のマッチ率が低い県北部での地域病院実習について、基幹型臨床研修病院（4病院）における実習を平成28年1月から開始した。

なお、平成28年度入学者から4年次生を対象に、新規科目として「地域医療学」を開講することにより、臨床実習開始前に全学生が地域医療への理解を深め、実践学習のより効果的な修得を目指す教育を開始した。

a. 地域病院実習

地域病院実習は、長崎県全域の地域中核病院において診療参加型の実習を行い、地域中核病院の機能と役割について学ぶ。

b. 離島医療・保健実習

離島医療・保健実習は、平成16年度から実施している長崎県離島における包括的な地域医療・ケアの体験実習であり、平成27年度から壱岐市を加えたことで長崎県内離島の全域で展開している。学生は、対馬市、壱岐市、五島市、新上五島町・小値賀町のいずれかに1週間滞在し、保健・医療・福祉・介護施設において包括的な離島

医療の実際を学ぶ。壱岐市、五島市、新上五島町では医学部医学科、医学部保健学科、歯学部、薬学部の共修を行い、多職種の職能理解を目指したチーム医療教育を推進する。

c. 地域包括ケア実習

地域包括ケア実習は、長崎市内の地域包括支援センターと訪問看護ステーションとの協力体制を構築し、地域包括ケアにおける在宅医療について実践的な実習を行う。

4年生から始まる臨床実習が終了した後、5～6年生全員を対象として、長崎県離島と本土の地域中核病院において最低4週間にわたって学ぶ長期間の診療参加型実習を行っている。また、地域枠入学者については、地域医療学分野と地域包括ケア教育センターの教員による面談を受け、卒業後のキャリアパスについて定期的な指導を受けている。

なお、6年生の学習室として各自に机を与え、10名～15名一組の部屋を9部屋用意し、国家試験に向けて集中できる環境を提供している。さらには国家試験対策として、保護者で構成する教育後援会の予算で模擬試験受験料を負担し、機会の均等化を図っており、先端医育センターが定期的に学習部屋を訪問し、激励・指導するほか、国家試験対策専門部会長と連携のうえCBT及び模擬試験の成績下位学生（スロースターター）に対しては、面談の機会を設けて個別指導している。

4) その他（地域医療・家庭医学分野の学術交流の強化）

地域医療・家庭医学の分野でグローバルな課題である高齢化や過疎化が進んだ地域の医療体制を学ぶ機会を学生に提供するため、平成31年4月に本学と米国モンタナ大学との間で学生交流の覚書を締結した。令和2年5月から6月にかけて、6年生2名を現地医療機関での高次臨床実習（クリニカル・クラークシップ）のため派遣することとなっており、現在2名の内定者と渡航の準備を進めている。なお、3年生必須科目の「リサーチセミナー」でも同様に派遣することが可能であり、今後も派遣の募集を行う。

<研究医枠に関する記載>

本学医学部は、基礎医学を担う医師を養成するために、これまでも次のとおりの医学教育プログラムを実践してきた。

1) 平成22年度に設けられた研究医コースでは、研究者養成専用の入試枠（平成22年度はA0入試、平成23年度から平成29年度の推薦入試（研究医枠）、平成30年度から推薦入試（グローバルヘルス研究医枠））で入学した研究医プログラム若しくは法医プログラムの学生に所属する学生に対し、一般入試による入学者に比べてカリキュラムに研究実習科目を多く設定し、入学直後から基礎研究医に必要な知識や技術の指導を行っている。また、一般入試（前期）で入学した学生のうち、研究医コースへの所属を希望する者は4年生及び5年生から同コースへ所属することを許可されることがある。

2) 研究医コースの学生には、基礎研究実習の授業科目区分で1年次から「プレリサーチセミナー」を必修科目とするほか、高学年次におけるリサーチマインドの形成を目的に、6年次の高次臨床実習期間にも「アドバンスリサーチセミナー」の必修科目としている。

3) 研究医コース学生は、1年次から基礎研究への導入を目的とした「プレリサーチセミナー」が必修科目となっており、1年次前期修了時に科目責任者と相談のうえ、仮の配属教室が決定され、3年次には正式に本配属される。

引続き、3年次後期から4年次前期にかけて「リサーチセミナー」の科目履修が必須となっている。医学部及び本学の熱帯医学研究所並びに原爆後障害研究所等の学内教育研究施設の教員の指導のもと、各学生が自身の設定した研究テーマを通して、基礎研究を理解し実施する能力や理論的かつ批判的に考察する能力を培い、各学生は発表会で研究成果を報告し、学会や論文発表の基礎的な技術を身に付ける。

加えて、4年生から6年生の実習期間に基礎研究室にて4週間の研究活動を行う「アドバンスリサーチセミナー」では、臨床実習で得た新たな知識や経験を用いて研究をより深化させる工夫等も期待し、配属先教室で継続的且つ綿密に研究指導を行っている。

4) 研究医コース学生は課外においても、配属教室単位で国内や国外の学会に参加し、口頭発表・ポスター発表等を行っている。学生への研究指導については、主として指導教員の教室単位で行っているが、研究医コース所属後の研究の進捗状況や成果については、半年ごとに教務委員会で、研究発表又は研究ノートを確認し、医学科としても指導を行っている。

5) 研究医コース学生には指導教員や担任教員、進路指導面接担当者等から積極的に海外研修を提案しており、学生の研究ネットワーク構築に資するため、交流のある海外研究機関と新たに協定及び覚書を締結するなどの支援も行っている（例 2018年ナント大学(仏)協定締結、同年1名派遣)。学生が正課の履修科目で海外研修を受ける機会は、「リサーチセミナー」と「高次臨床実習」があり、選抜を通過した毎年15名の学生は、本学が協定を締結している大学に2か月から3か月の期間で派遣している

リサーチセミナーにおける研究医コース学生の派遣にあたっては、研究倫理 **e-Learning(APRIN, 旧 CITI Japan)**の内容を海外研究機関の現場でより実践的に体得できるように、指導内容に特に注力して受入機関に指導を依頼している。

同様に選抜を通過した5・6年次学生は、海外医療機関で1ヶ月程度の高次臨床実習を行うが、研究医コース学生には研究機関との連携の強い医療機関での研修を勧めているほか、海外研修の際には、現地のワークショップや発表会、学会へ積極的な参加を勧めている。

なお、リサーチセミナーの受入先とのエラスムスプログラムによる助成や、「長崎大学医学部海外実習生派遣及び教育奨励金」の貸与など、学生の海外渡航に要する資金の支援を行っている。

6) 研究医として従事することを条件に給付する奨学金制度として、「長崎大学医学部奨学金」及び「医学部研究医コース奨学金」を平成22年度に設け、奨学金を給付してきた。医学部奨学金と研究医コース奨学金を給付した学生が大学院への入学及び修了後、本学における基礎研究に従事しており、奨学金の設定が有効であると認識している。

また、学生の研究に係る物品費、旅費等は学生の配属教室の予算から措置しているが、学会の入会金及び参加費並びに投稿料については、別途助成金を設け学生に措置している。また、旅費等のための奨励金として、教育奨励金を貸与している。

7) 各卒の学生(①地域医療枠・地域医療特別枠, ②学士編入学, ③研究医枠及び研究医コース, ④熱帯医学研究医枠, ⑤国際保健医療枠)からの希望と出願要件を満たした進学計画が両立しているかを評価し、離脱を防止する目的から、平成28年6月に基礎研究分野7名の教授から成る医学科進路指導委員会が設置された。進路指導委員会及び面談その他の活動の有効性については、面談者からは進路相談として一定の評価を得られているほか、進路指導委員会委員にとっても潜在的な問題点の早期解決に有効である。

とりわけ、研究医コース学生を対象とした進路指導面談では、大学院の進学時期(研修医修了・専門医取得のプランニング)や研究医として従事を希望する研究分野や将来の進路について相談を行い、進学の意味や出願要件による進学年限を進路面談の度に確認する。在学期間を通して定期的に面談及び指導することで、学生にとって大学院進学の前に研修医や専門医を取得する計画や研究医として専門分野の決定に大きく貢献し、進学確約を得られている。各年次に対する面談の要領は以下のとおり。

- ① 1-3年次:年に一度、複数学年を一堂に集め、説明会形式で面談を行う(10月~11月)。
- ② 4年次:担任制による面談と進路指導面談の対象学生及び担当教員をリンクさせ、担任制による面談又は親睦会の際に実施する。前期及び後期に1回ずつ実施し、複数人でまとめた実施も可とする。
- ③ 5年次:4年次の担任制を引き継いで班割りし、実施時期は前期が6・7月、後期が1・2月の年2回の個人面談を行う。
- ④ 6年次:4年次、5年次の担任制を引継ぎ、5年時と同様に個人面談を行うが、実施時期はマッチング応募前の4・5月とする。

さらに、面接を通して学生の研究医コースやカリキュラムへの意見を集約し、各種関係委員会に報告するほか、在学生にロールモデルとなる卒業生から話を聞く機会の提供も行ってきた。

8) 既卒者へのフォローアップ面談の例としては、法医学分野が毎年11月に開催する九州法医学ワークショップでは、学外機関に転出した研究医卒卒業生(法医学分野)が参加する。指導教員はワークショップに参加した卒業生と面談を行い、卒業生は離脱なく進学することを確約すると共に、指導教員と共に計画や研究活動を確認している。

9) 複数大学の連携によるコンソーシアムの形成については、久留米大学、福岡大学、横浜市立大学、新潟大学、香川大学、和歌山県立医科大学と連携を進めている。とりわけ、長崎大学、福岡大学、久留米大学は平成22年度から、九州法医学ワークショップを開催しており、毎回教員及び学生併せて100名以上が一堂に会し、教育・研究・臨床に係る交流を行っている。平成29年度からは横浜市立大学、平成30年度からは新潟大学を加え、大学間連携の強化・拡大を図っている。

また大学間で学生の相互交流を密に行い、教育内容の充実を図っている。長崎大学が特段の法医実務・研究機器を有することから、久留米大学より長期の研修、福岡大学、横浜市立大学、新潟大学、香川大学、和歌山県立医科大学より短期の研修を受け入れている。法医学関連の大学院生、学部学生向けセミナーを例年行っており、特に香川大学、福岡大学教員による「法医中毒学セミナー」を長崎大学にて開催し、また、久留米大学にて「物体鑑定実習」を開催している。

今後も前記ワークショップを連携先大学と引き続き共催するとともに、各大学の特色を活かした各種セミナー、研修を催すことを企画している。また、横浜市立大学、新潟大学と国際シンポジウムを開催する。

10) 大学院教育とのつながりについて、現在の取組みと改善策については、研究医卒で入学した学生のうち、コースの始まった平成22年以降1名を除いたいずれの学生も、学部卒業後、初期研修や数年間の臨床研修後、研究医卒の出願要件である大学院へ進学することを希望した。このことにより、医師としての臨床の現場に身を置き、実務を通して、基礎医学の研究に必要な知識や技術を修得することが可能となる。本医学科における研究医卒では、上記の期間の重要性や新専門医制度導入を鑑み、医学部卒業後6年を限度に奨学金返済猶予期間を間設けている。

一方、高度な専門性や臨床経験を要する分野には、より長い期間臨床経験が必要であり、大学院修学期間の短期化を望む声もあり、平成25年度にNU Clear Programが立ち上げられた。本プログラムでは、本学医学部3年次以上で本学大学院進学を希望する学生若しくは本学病院及び本学が指定する病院で卒後臨床研修を受ける初期臨床研修医は、医学部教育課程や卒後臨床研修と並行して大学院教育課程を履修することができ、大学院に進学した際にそれまでの履修時間が単位化される。それにより、大学院教育への円滑な移行と早期修了が可能となった。

今後の改善策には、後述のとおり実施している面談を引き続き行い、研究医卒在学学生及び

卒業生の専門研究分野に要する知識や経験が効率的に身に付けられるよう、面談担当者は初期研修先医局長等や進学後の研究分野指導教員と基礎医学・臨床医学の枠を超えて連携を強め、その後の研究活動に、より具体的で明確な道筋を提案できるよう医学科進路指導委員会の面談機能を強化する。

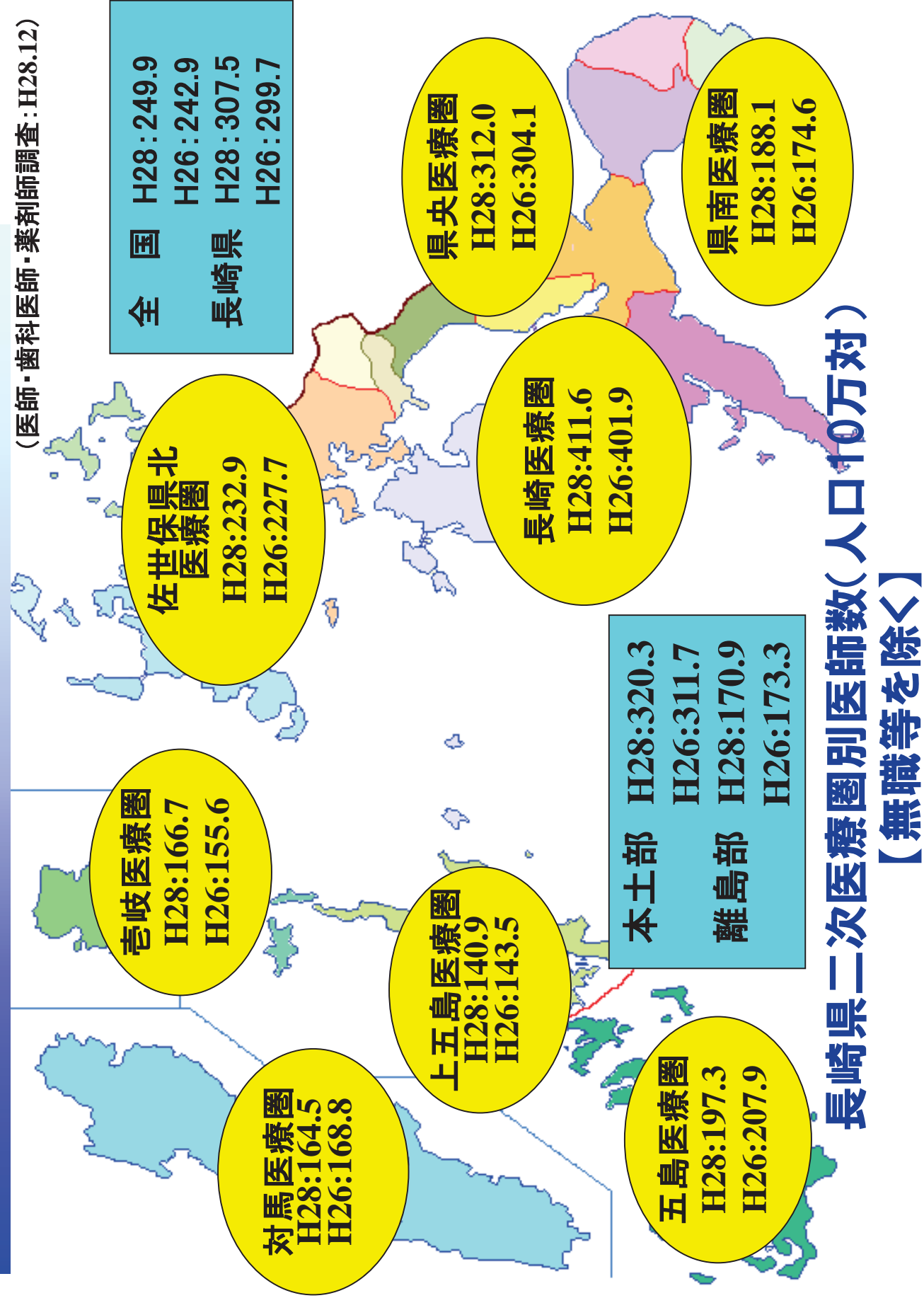
資料目次

- 資料 1 長崎県の医師の状況
- 資料 2 佐賀県の医師偏在指標の見通し及び医療施設
従事医師の主たる診療科別医師数の推移
- 資料 3 地域医療セミナー実施要領
- 資料 4 長崎県医学修学資金貸与制度
- 資料 5 現行の医学部カリキュラムの概要と特徴的な
科目のシラバス

資料 1 長崎県の医師の状況

長崎県の医師の状況

(医師・歯科医師・薬剤師調査：H28.12)



長崎県二次医療圏別医師数(人口10万対)

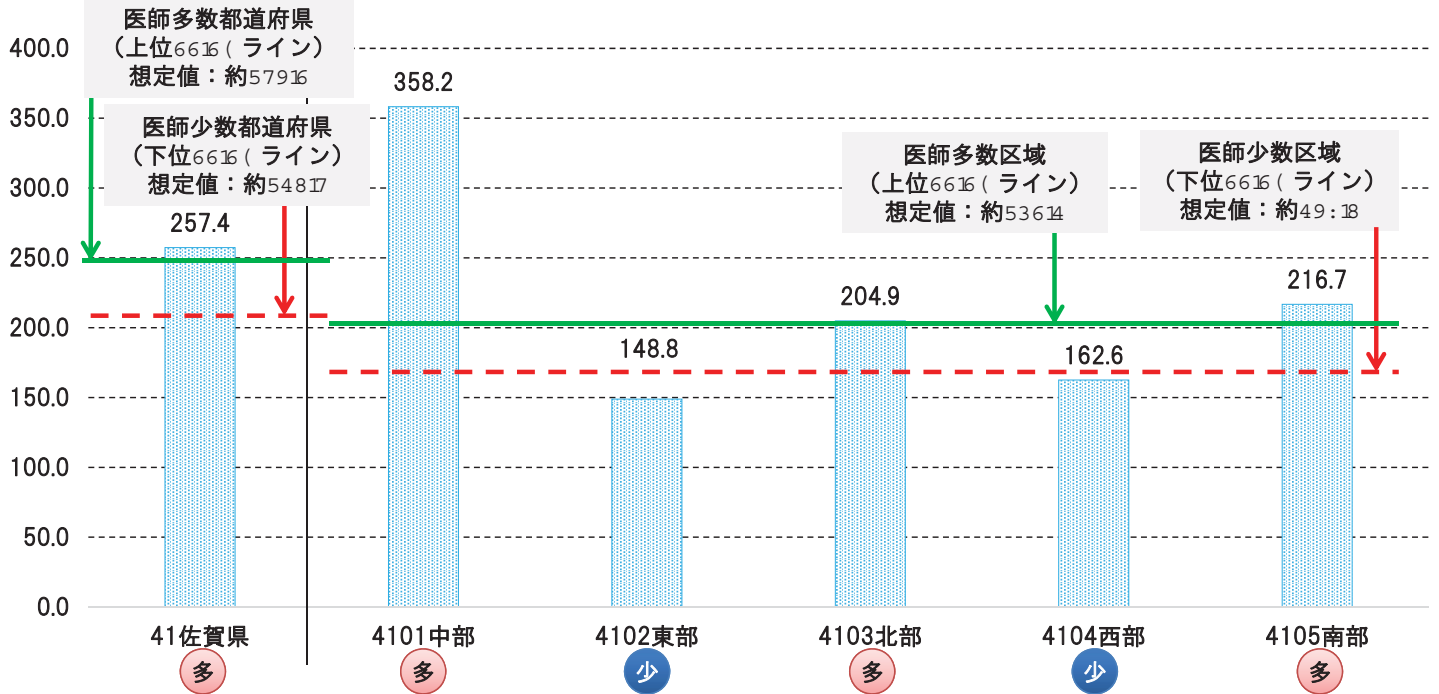
【無職等を除く】

資料 2 佐賀県の医師偏在指標の見通し及び
医療施設従事医師の主たる診療科別
医師数の推移

佐賀県の医師偏在指標の見通し（厚生労働省提供データによる試算）

- 厚生労働省が提供された「医師偏在指標作成支援データ集^{yh5}」により医師偏在指標を試算したところ、
 - ・都道府県単位では、佐賀県は「医師多数都道府県」となる水準
 - ・二次医療圏単位では、「東部医療圏」と「西部医療圏」が「医師少数区域」となる水準となる見込み。最終的に、7月に厚生労働省が公表する予定
- ただし、医師少数区域については、医療法上、知事の権限で医師少数区域としないことが可能

○佐賀県及び県内二次医療圏の医師偏在指標の状況



佐賀県の医師偏在指標の積算内訳（厚生労働省提供データによる試算）

- 厚生労働省から提供された「医師偏在指標作成支援データ集^{yh5}」により試算したところ、佐賀県及び県内二次医療圏の医師偏在指標及び積算数値は以下のとおり。
- 医師少数区域となる可能性のある二次医療圏は、「東部医療圏」及び「西部医療圏」である。
- しかし、東部医療圏の入院患者流出入率が5<17（であり、西部医療圏の入院患者流出入率は56.14%と数値が大きいため、内容について精査する必要がある。

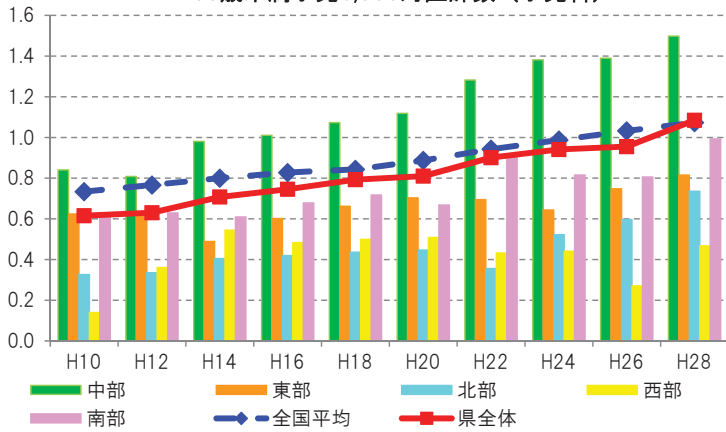
圏域名	医師偏在指標	医療施設従事医師数			人口 534;年4月4日時点人口(43万人) ^e	標準化受療率 ^f	地域の期待受療率 ^g	医療需要		流出入		目標医師数 5356年時点(人)	参考 人口43万対医師数
		標準化医師数(人) ^d	医療施設従事医師数(人)	労働時間調整係数				入院医療需要(人)	無床診療所医療需要(人)	入院患者流出入調整係数	無床診療所患者流出入調整係数		
74 佐賀県	257.35	2,294	2,292	1.001	8.33	1.082	1660.90	9097.47	4538.73	1.041	0.963	1818	275
7434 中部	358.25	1,319	1,294	1.019	3.47	1.055	1645.99	3657.18	1875.02	1.043	1.013	566	373
7435 東部	148.84	208	222	0.938	1.26	1.156	1728.21	1226.95	669.77	1.294	0.875	236	177
7436 北部	204.89	276	277	0.996	1.30	1.058	1613.69	1488.18	713.95	0.950	0.947	202	214
7437 西部	162.55	113	120	0.945	0.76	0.934	1425.19	876.81	427.07	0.769	0.956	104	158
7438 南部	216.75	378	379	0.996	1.55	1.152	1747.77	1848.34	852.11	1.037	0.925	263	245

佐賀県の専門医の状況

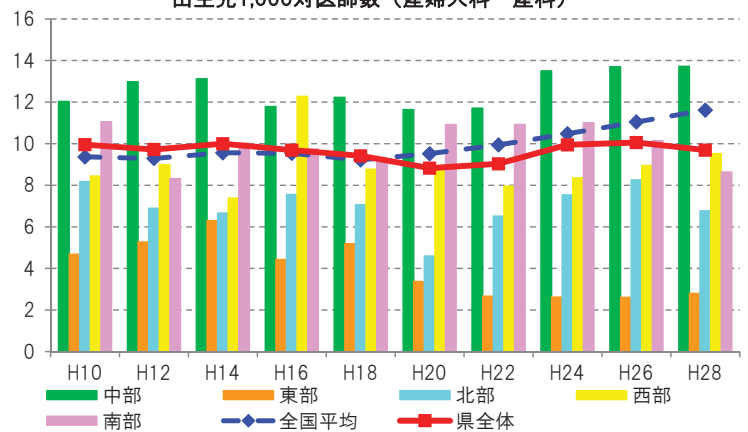
佐賀県の医療施設従事医師の主たる診療科別医師数の推移①

※厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」から抽出

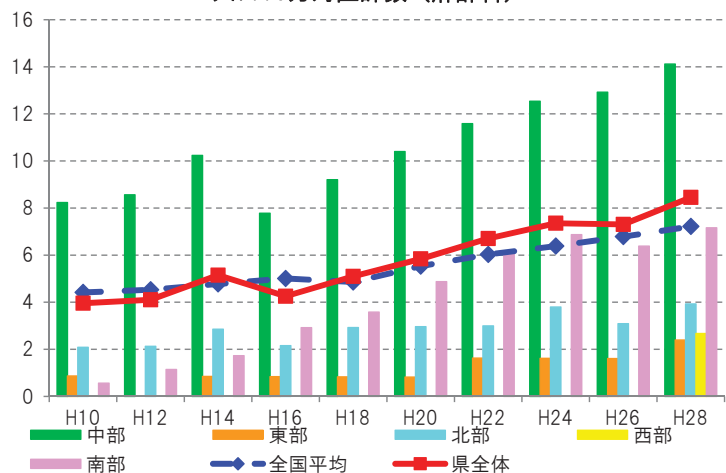
15歳未満小児1,000対医師数（小児科）



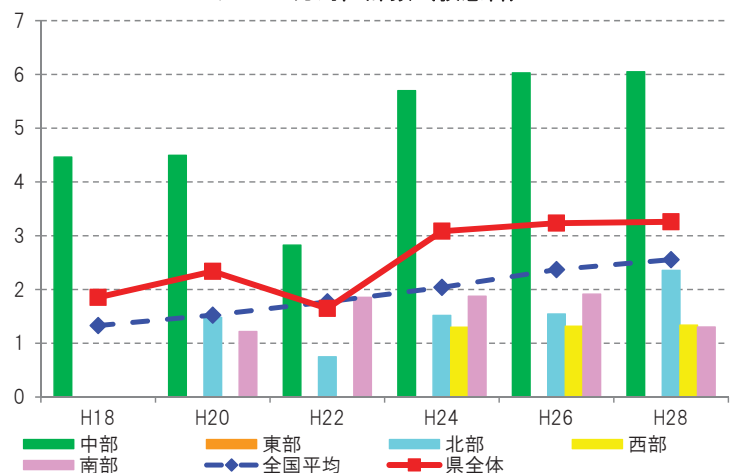
出生児1,000対医師数（産婦人科・産科）



人口10万対医師数（麻酔科）



人口10万対医師数（救急科）



資料3 地域医療セミナー実施要領

第7回 長崎地域医療セミナー in GOTO

【目的】

本セミナーは、地域での活躍を志す学生さんに医療や福祉を通じた地域との早期の関わり合いを提供し、離島やへき地で貢献できる人材の育成を目指しています。

【対象】

長崎大学医学部医学科 1～3年生

長崎純心大学福祉系学科 1～4年生

【基本事項】

1. 日 時：令和元年8月25日（日）～令和元年8月27日（火）

2. 場 所：長崎県五島市富江町「五島市富江町公民館」

3. 費 用：10,000円（セミナー参加費、食費、懇親会費、宿泊費を含む）

5. 服装について

セミナー会場ではネクタイ、スーツ、白衣等は不要です。動きやすい服装で参加して下さい。五島市への表敬訪問時もスーツなどは必要ありませんが、大学生として良識ある格好を心がけて下さい(半ズボンやスリッパなどは厳禁です)。

6. 必要物品

筆記用具とメモ帳を持参して下さい。聴診器などの診察器具は必要ありません。また、特に持ち込みの制限はありません。しかしながら、未成年の学生さんによる酒類およびタバコの持ち込みは、違法な飲酒または喫煙の誤解を招く可能性があるため控えてください。

宿泊施設はキャンプ施設であり、一般のビジネスホテルのようなパジャマやアメニティは常備されていません。シャンプーやボディーソープ、タオルなどは設置されていませんので必ず各自で準備をしてください。

7. 地域体験実習について

3日目午後から海水浴場でのレクレーションも計画していますので是非、水着や海の必須アイテムをご用意下さい。

8. 病院見学と表敬訪問について

五島市内の医療機関および福祉施設の見学と五島市役所への表敬訪問を予定しています。

9. 連絡先

何かトラブルが発生した場合や急な変更などについては必ず ページの注意事項にある連絡先まで直ちに知らせて下さい。

【主催】

長崎大学、長崎地域医療セミナー実行委員会

【共催】

五島市、五島医師会、長崎県五島中央病院、長崎純心大学医療・福祉連携センター

【協力施設および団体】

長崎県医師会、長崎医学同窓会、長崎県奈留医療センター、長崎県富江病院、

お告げの MARIA 修道会 聖 MARIA 病院、五島市伊福貴診療所、山内診療所

長崎リハビリテーション病院、長崎県対馬病院、長崎大学病院

公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療研究所

五島市久賀診療所、徳洲会グループ、長崎みなとメディカルセンター、

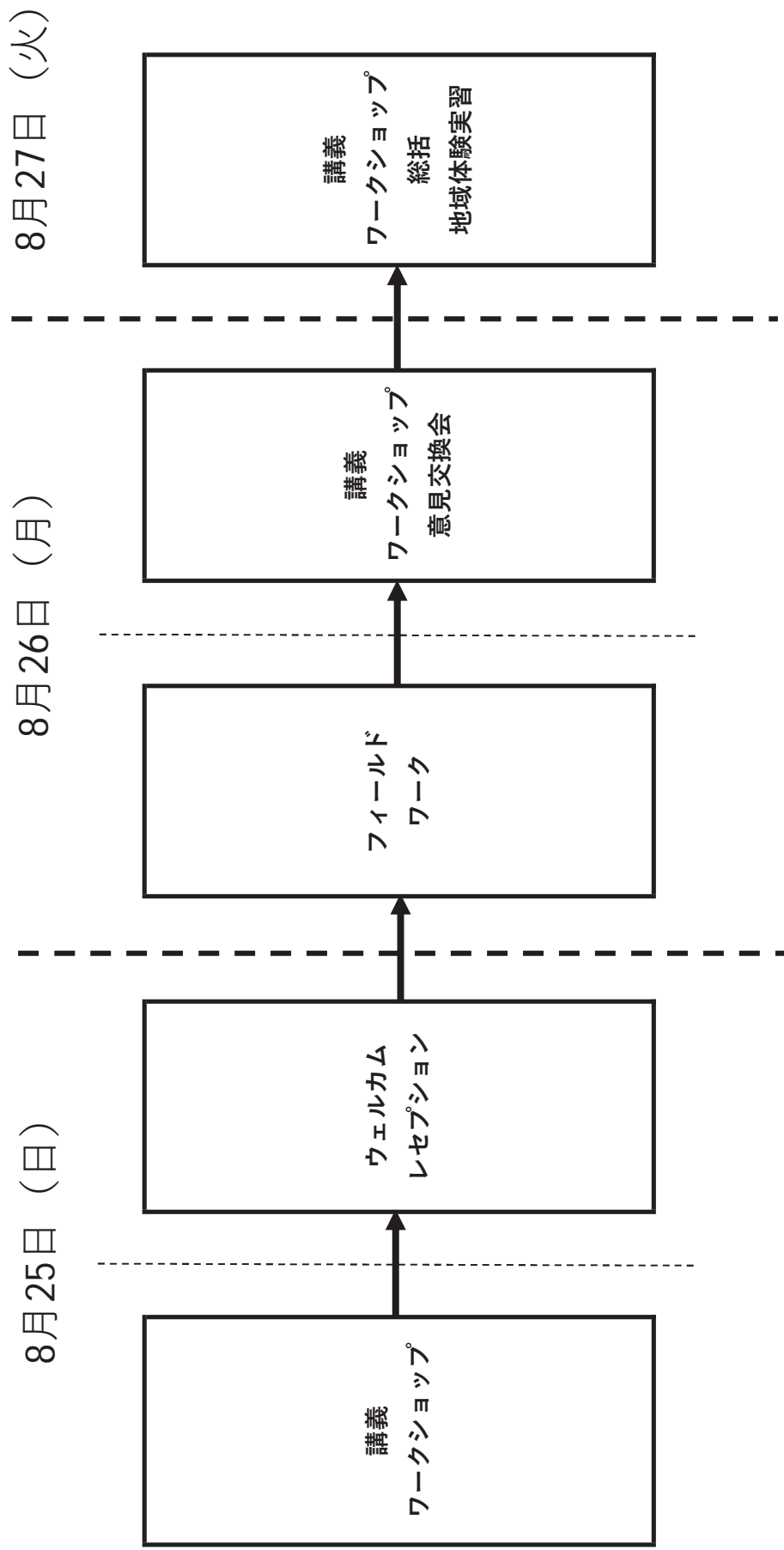
特別養護老人ホーム只狩荘、五島市消防本部、富江バラモン会、

NPO 法人 島の医療とくらしを考える会、奈留海上タクシー、五島観光タクシー、

奈留タクシー、久賀タクシー、さんさんとみえキャンプ村、

五島バス、富江たっしゅかランド、山下医科器械株式会社五島営業所

第7回 長崎地域医療セミナー in GOTO



8月25日（日）セミナー1日目

時刻		進行	
11時	00	福江港着	
	15	富江町民センターへ移動	
	30		
12時	00	昼食	
	30	講義・ワークショップ	
13時	00		
	30		
14時	00		
	30		
15時	00		
	30		
16時	00		
	30		
17時	00		
	20		キャンプ村へ移動
	30		
18時	00	チェックイン・準備	
	30	ウェルカムレセプション	
19時	00		
	30		
20時	00	フリー、就寝へ	
	30		
21時	00		
	30		
22時	00		
	30		

備考

- ・ 12:50-13:30 **講演①**
徳洲会グループ 家庭医医療部 佐野潔
- ・ 13:35-14:05 **講演②**
対馬病院 産婦人科医 山内祐樹
『対馬という離島の産科診療、婦人科診療』
- ・ 14:10-14:40 **講演③**
厚生労働省 藤野雅弘
『地域共生社会に向けた医療と福祉の連携』
- ・ 14:40-15:40 **ワークショップ①**
- ・ 15:45-16:15 **講演④**
長崎みなとメディカルセンター 宮川江利
『急性期病院におけるソーシャルワーク』
- ・ 16:20-16:50 **講演⑤**
長崎リハビリテーション病院 栗原正紀
『地域医療を支えるリハビリテーション:私の思い』
- ・ 16:50-17:20 **ワークショップ②**

8月2日（月）セミナー2日目

時刻		進行	備考
6時	00	起床・朝食・移動準備	<ul style="list-style-type: none"> ・久賀組 : 起床 : 出発 ・ // 以外 : 起床 : 25出発
	30		
7時	00	フィールドワーク	別紙 施設見学移動工程表参照
	30		
8時	00		
	30		
9時	00		
	30		
10時	00		
	30		
11時	00		
	30		
12時	00	富江町民センターへ移動・昼食	<ul style="list-style-type: none"> ・ 13:15-14:45 ワークショップ③ ・ 14:45-15:15 講演⑥ 公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療研究所 北村聖 『医療者のプロフェッショナルリズム』 ・ 15:20-15:50 講演⑦ 五島保健所長 近藤徹 『離島の保健所』 ・ 15:50-17:30 ワークショップ④
	30		
13時	00	副市長挨拶	
	15		
14時	00	講義・ワークショップ	
	30		
15時	00		
	30		
16時	00		
	30		
17時	00		たっしゃかランド移動
	30		
18時	00		入浴・懇親会準備
	30		
19時	00	懇親会	
	30		
20時	00		
	30		キャンプ村移動
21時	00	フリー、就寝へ	
	30		
22時	00		
	30		

8月2日（火）セミナー 目目

時刻		進行
6時	00	
	30	
7時	00	起床・朝食・移動準備
	30	
8時	00	チェックアウト・富江町民センターへ移動
	30	講義・ワークショップ
9時	00	
	30	
10時	00	
	30	
11時	00	
	30	
12時	00	アンケート記入・総括・昼食
	30	
	45	
13時	00	香珠子へ移動
	30	
	45	
14時	00	海水浴
	30	
15時	00	福江港移動
	30	
16時	00	福江港着
	30	
17時	00	
	30	

備考

- ・ :30- :15 **講演⑧**
長崎大学病院 救命救急センター山下和範
『大切な人を救うために 胸骨圧迫とAED』
- ・ :00-10:30 **ワークショップ⑤**
- ・ 10:45-12:45 **ワークショップ⑥**

資料 4 長崎県医学修学資金貸与制度

長崎県医学修学資金貸与制度

長崎県では、大学医学部を卒業後に離島・へき地の医療に進んで従事しようとする方に修学資金を貸与しています。

◎制度の概要

- (1) **対象者** 医学部入学生
- (2) **募集時期・試験** 長崎大学推薦入試Bについては、大学へ出願する前(11月)に県の面接を実施します。

(3) 貸与金額

医学修学資金で貸与されるものは、①入学料、②授業料、③専門課程での学習図書購入費(3年生から6年生まで)、④生活費(月額7万円以内)で、平成31年度入学者への貸与金額(例)については次のとおりです。

【貸与額】平成31年度入学者:6年間の貸与総額(予定) 9,336,800 円

単位:円	入学料	授業料	図書費	生活費	年間貸与額
1年生次	282,000	535,800	—	840,000	1,657,800
2年生次	—	535,800	—	840,000	1,375,800
3～6年生次	—	535,800	200,000	840,000	1,575,800

- (4) **貸与利率** 年 14.5 %

(5) 返還免除について

卒業後、「履行すべき義務」を終えた場合に元金及び利息の返還を免除します。

(6) 履行すべき義務

入学者には、「長崎県医学修学資金」の貸与を行い、キャリア形成プログラムの適用を受けます。
 <キャリア形成プログラム>

- 勤務期間:9年(貸与期間の1.5倍)、勤務期間の2分の1以上が離島地区
- 勤務地:県が指定する医療機関(注1)
- 研修内容:長崎県が指定する県内の臨床研修病院にて2年間の初期臨床研修を修了し、その後の新専門医制度における専門医選択については、原則として県が指定する基本領域(内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療)から選択できます。
- 契約締結の時期:医学部6年生(予定)

※(注1)県、長崎県病院企業団(長崎県及び市町で構成する一部事務組合)等

勤務例1 1年生から6年生まで貸与を受けた場合

(臨床研修期間を含めて貸与年数の1.5倍が全体の義務年数、うち1/2が要離島勤務)

勤務年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
勤務形態	臨床研修		定着医	研修	定着医				
勤務地	(A)		離島	(A)	離島			(A)	

※(A)は知事が指定する医療機関等(研修期間は長崎医療センター等)

離島勤務4年6月
合計9年

(7) 貸与の取消について

次に該当する場合は貸与を取り消し、直ちに元金及び利息を返還することとなります。

- ・ 同一学年で2回留年した場合
- ・ 卒業までの在学合計年数が修業年限の2倍を超えた場合
- ・ 医師国家試験において3回不合格となった場合
- ・ 貸与を辞退した場合

(8) 在学中の離島地域等での研修

離島医療や地域医療への意欲向上や認識を深めるため、次のような離島地域等での研修を行います。

【夏期研修(サマーワークショップ)】毎年8月、離島地区で宿泊研修を実施します。

【離島等病院見学】夏休み期間中等に、長崎県病院企業団等の病院を見学(3年生から)。

【長崎県地域医療研究会】長崎県病院企業団の地域医療研究会等へ参加します。

【冬季研修(ウィンターミーティング)】先輩医師の講演や意見交換を行います。

(9) 卒業後の身分

長崎県病院企業団等の地方公務員(臨床研修時は非常勤職員)

資料5 現行の医学部カリキュラムの概要と
特徴的な科目のシラバス

医学科の 特色あるカリキュラム

【医学科カリキュラムの重点項目】

- ① 医科学領域における高い倫理観を身につけるための科目（医と社会）を1年次より4年次まで開講する。
- ② 医学領域における国際的な人材を育成するために外国人教員による医学英語を1年次より4年次まで開講する。
- ③ 医科学領域における創造的能力・理論的思考力を修得するために3・4年次のリサーチセミナーにおいて基礎配属を行う。

多様なカリキュラム

【グローバルヘルス研究医学科】

グローバルヘルスあるいは基礎医学研究等に興味があり、医学の発展に携わりたいという目標とそれを貫く強い意志を有する人を求める。

入学後は、以下の4つのコースのいずれか1つに所属し、医学研究に必要な基礎知識の習得や研究内容の発展を行い、将来の研究医に必要な基礎を築き、卒業後、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系基礎研究分野）に進学する

- ① 熱帯医学研究医コース（熱帯医学の基礎研究に貢献する者）
- ② 国際保健医療コース（国際保健医療、放射線健康科学分野に貢献する者）
- ③ 一般研究医コース（基礎医学研究に貢献する者）
- ④ 法医学コース（法医学研究に貢献する者）

【地域枠】

地域医療ゼミにより地域医療に関する理解を深め、将来長崎県の地域医療に貢献する臨床医を育成する。

教育目標

1年次

医学基礎と医学における倫理の重要性を学ぶ。

医と社会Ⅰ

【正常構造と機能】

- 人体構造系Ⅱ
 - 神経・感覚器系
 - 動物性機能系
 - 内臓機能・体液系Ⅱ
 - 分子遺伝系
- 【疾患総論】
- 感染系
 - 免疫系
 - 腫瘍系
 - 放射線基礎医学

2年次

医学基礎と共に疾患について学ぶ。

医と社会Ⅱ

【疾患総論】

- 病理総論系
 - 基礎医学TBL
 - 薬理系
- 【疾患各論】
- 血液・リンパ系
 - 循環器系
 - 呼吸器系
 - 感染症系
 - 腎泌尿器系
 - 内分泌・代謝・栄養系
 - 消化器系
 - 運動系
 - 生殖系

3年次

疾患について学ぶと共に基礎研究について実習を行う。

医と社会Ⅲ

【正常構造と機能】

- 人体構造系Ⅲ
- 【疾患各論】
- 精神系
 - 免疫・アレルギー系
 - 脳・神経系
 - 皮膚系
 - 視覚系
 - 耳鼻咽喉口腔系
 - 小児系

4年次

疾患と共に診療の基本について学ぶ。

医と社会Ⅳ

【診療の基本】

- 放射線医学
 - 臨床検査医学
- 【診療の基本】
- 診断学
 - 外科治療学
 - 臨床疫学・医療情報学
 - 臨床薬理学
 - 東洋医学
 - 総合病理学
 - 臨床推論PBL
- 【臨床実習】
- 臨床実習
 - 高次臨床実習Ⅰ

5年次

疾患と診療の知識をふまえて臨床実習を行う。

【臨床実習】

- 臨床実習
- 高次臨床実習Ⅰ

6年次

疾患と診療の知識をふまえて高次の臨床実習を行う。

【臨床実習】

- 高次臨床実習Ⅱ

卒業試験



高次臨床実習の一環において「研究医実習」等※グローバルヘルス研究医学科

医と社会 I

責任者	氏名 (教室)	安武 亨 (先端医育センター)		
	電話番号	095-819-7987	e-mail	toru@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30～17:30		

対象年次・学期	1年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	2.5
科目英語名	Medicine and Society 1		

1. 授業の概要及び位置づけ

医学生として、プライマリヘルスケアから先進医療についてまで幅広い知識を得るとともに、チーム医療および医療に必要な患者とのコミュニケーションスキルを学ぶ。また、病院やリハビリテーション施設での体験実習を通して、医師の立場や病める人の立場から見た医療・リハビリテーション・介護について実感する。さらに地域包括ケアシステムを理解し、診療器具を実際に操作する中で、診療の心得を習得する。その他にも、情報収集法の会得などの学び方を学び、医学書にはない“大切なこと”を学ぶ。

2. 授業到達目標

1. 自らの知識・能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て、その後の学習や診療に活かすことができる。
2. 個々の事例が生命倫理・医療倫理上の問題であるか否かを判断・認識し、対応できる。
3. 患者の権利や医師の使命・義務・裁量権に基づいた判断ができる。
4. 医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を確立できる。
5. チーム医療の重要性を理解し、関連専門職との連携を図ることができる。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

- 1) 実習
 - (1) 学内演習 (保健学科と共修)
 - (2) 病院見学 長崎大学病院医局
 - (3) 学外施設見学 リハビリテーション施設 (保健学科と共修)
- 2) 医学テーマ
 - (1) チーム医療・ワークショップ (保健学科と共修)
 - (2) 実習の心得：病院オリエンテーション (保健学科と共修)
 - (3) プロフェッショナリズム
 - (4) 地域包括ケアシステム
 - (5) 地域医療
 - (6) 臓器移植・再生医療
 - (7) 熱帯医学
 - (8) 対人関係
 - (9) プライマリヘルスケア
 - (10) グローバルヘルス
 - (11) 臨床倫理
 - (12) 図書館の利用法

4. 教科書・教材・参考書

適宜LACSに掲載またはプリントを配付する。

5. 成績評価の方法・基準等

実習状況、出欠状況などを総合して評価する。講義・実習にはすべて出席すること。打刻(打刻可能な講義室の場合)、その他の方法による出席確認、レポートなどの提出物がある場合の提出期限までの提出・受理のどれが欠けても欠席とする。以上の基準で、授業回数の3分の1を超えて欠席した者は失格とする。

6. 事前・事後学修の内容

LACSに適宜掲載

7. 教員名

安武 亨（先端医育センター）、田中 邦彦（先端医育センター）、江川 亜希子（先端医育センター）、北山 素（先端医育センター）、永田 康浩（地域包括ケア教育センター）、前田 隆浩（地域医療学）、小屋松 淳（地域医療学）、江藤 宏美（保健学科）、松浦 江美（保健学科）、森藤 香奈子（保健学科）、坂本 淳哉（保健学科）、村田潤（保健学科）、澤井 照光（保健学科）、井口 茂（保健学科）、増崎 英明（病院長）、貞方 三枝子（看護部長）、石井 瞬（リハビリテーション部）、大久保 篤史（リハビリテーション部）、小畑 陽子（医療教育開発センター）、溝上 淳子（学術情報部）、柳原 克紀（臨床検査医学）、宮本 俊之（外傷センター）、平山 謙二（熱帯医学研究所）、江口 晋（第二外科）、久芳 さやか（第二外科）、小川 さやか（保健・医療推進センター）、有吉 紅也（熱帯医学研究所）、三浦 清徳（産婦人科）、宮明 寿光（消化器内科）、河野 哲也（保健・医療推進センター）、篠原 一之（神経生理学）、川尻 真也（地域医療学）、荒木 利卓（福西会病院）、八坂 貴宏（長崎県対馬病院）、永田 耕司（活水女子大学）

8. 備考

学外実習については、オリエンテーションを行い、実施要項に従う。

行動科学分野責任者：青柳 潔、安部 恵代

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	D
II. 医学・医療に関する知識	F
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	D
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	E

医と社会 I

(1年次・通年)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
4	8	月	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	臨床検査医学 柳原 克紀	1 講
4	9	火	1	行動科学	行動変容・禁煙	保健・医療推進センター 河野 哲也	1 講
4	9	火	2	行動科学	行動と脳	神経生理学 篠原 一之	1 講
4	9	火	3	行動科学	行動とライフサイクル	神経生理学 篠原 一之	1 講
4	15	月	3	臨床倫理	臨床倫理入門	福西会病院 荒木 利卓	1 講
4	16	火	1	ようこそ先輩	骨を診るコツ	外傷センター 宮本 俊之	ポンペ会館
4	16	火	2	未定			ポンペ会館
4	16	火	3	未定			ポンペ会館
4	22	月	3	ようこそ先輩	生命の誕生と医療	産婦人科 三浦 清徳	ポンペ会館
4	23	火	1	未定			1 講
4	23	火	2~3	生涯学習	図書館ガイダンス		CBT室
5	7	火	1~3	保健学科共修	授業ガイダンス クライアントの理解と現代医療を支える 医療専門職の役割(1)(2)	地域包括ケア教育センター 保健学科	記念講堂
5	13	月	3	国際医療	熱帯医学	熱帯医学研究所 平山 謙二	1 講
5	14	火	1~3	保健学科共修	クライアントの理解と現代医療を支える 医療専門職の役割(3) 病院見学実習に向けて 自分が目指したい医師・看護師・理学療法士・ 作業療法士像(実習グループの交流)	地域医療学 地域包括ケア教育センター 保健学科	記念講堂
5	21	火	1	未定			記念講堂
5	21	火	2	未定			記念講堂
5	21	火	3	未定			記念講堂
6	4	火	1	未定			1 講
6	4	火	2	医学知識と問題対応能力	PBLとは何か?	先端医学センター 田中 邦彦	1 講
6	11	火	1~3	保健学科共修	学外施設実習オリエンテーション	地域包括ケア教育センター 保健学科	2 講
6	11	火	4	基本的資質・能力	病院見学オリエンテーション「大学病院の歩き方」	先端医学センター 安武 亨	ポンペ会館
6	11	火	5~6	国際医療	熱帯医学とグローバルヘルス	熱帯医学研究所 有吉 紅也	ポンペ会館
6	18	火	1~6	実習	学外施設見学/大学病院医局見学	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	学外実習
6	25	火	1~6	実習	学外施設見学/大学病院医局見学	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	学外実習
7	2	火	1~3	保健学科共修	望ましい地域医療とは何か	保健学科	2 講
7	2	火	4	ようこそ先輩	ようこそ先輩	消化器内科 宮明 寿光	4 講
7	2	火	5	社会と医学・医療	プライマリヘルスケア	長崎県対馬病院 八坂 貴宏	4 講
7	2	火	6	先進医学	臓器移植・再生医療	移植・消化器外科 江口 晋	4 講
7	8	月	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	5年生	1 講
7	9	火	1	基本的資質・能力	対人関係	活水女子大学 永田 耕司	ポンペ会館
7	9	火	2	基本的資質・能力	医師のキャリアパスとプロフェッショナルリズム	医療教育開発センター 小畑 陽子	ポンペ会館
7	9	火	3	行動科学	行動心理学における学習理論	保健・医療推進センター 小川 さやか	ポンペ会館
12	2	月	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	5年生	2 講
2	3	月	3	未定			2 講

プレリサーチセミナー

責任者	氏名（教室）	柳原 克紀（臨床検査医学（病態解析・診断学））		
	電話番号	095-819-7574	e-mail	k-yanagi@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	月～金曜日 17:00～18:00		

対象年次・学期	1～3年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修（グローバルヘルス研究医枠）	単位数	各1単位
科目英語名	Pre research seminar		

1. 授業の概要及び位置づけ

基礎医学を担う研究者の育成により卓越した教育及び研究成果を社会に還元することは医学部の使命である。基礎教室配属による少人数教育により基礎科学に必須の基礎的学力や柔軟な応用力を身につけ、科学的思考により問題を解決できる将来の医療人を養うことを目標とする。

2. 授業到達目標

基礎科学に必須の基礎的学力や柔軟な応用力を身につけ、科学的思考により問題を解決できる将来の医療人を養うことを目標とする。

3. 授業内容（講義・実習項目）

1年次前期：各教室による研究内容等の紹介セミナーを受講する。
1年次後期、2年次、3年次：配属教室において、研究テーマ・目標を設定し研究活動を行う。

4. 教科書・教材・参考書

各担当教員により必要な資料等を提示する。

5. 成績評価の方法・基準等

1年次前期：出席状況及び課題レポート等により総合的に評価する。
1年次後期～3年次：配属教室での活動、研究成果に基づき配属先の担当教員が評価する。

6. 事前・事後学修の内容

各担当教員による。

7. 教員名

柳原 克紀（臨床検査医学）他

8. 備考

配属教室は、1年次前期終了時に、科目責任者と相談のうえ、仮配属として決定し、3年次のプレリサーチセミナー及びリサーチセミナーで本配属とする。
また、リサーチセミナーの海外実習については、配属教室と相談のうえ、派遣学生としての応募を可能とする。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	E
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	F
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	B

プレリサーチセミナー

(1～3年次・通年)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
4	9	火	7	オリエンテーション	1年生対象、以下同じ	教務委員長	1講
4	16	火	7	研究内容等の紹介1	肉眼解剖、組織細胞		1講
4	23	火	7	研究内容等の紹介2	分子生理、神経機能		1講
5	7	火	7	研究内容等の紹介3	病理学、病理診断科		1講
5	14	火	7	研究内容等の紹介4	感染分子、公衆衛生		1講
5	21	火	7	研究内容等の紹介5	免疫学、腫瘍医学		1講
5	28	火	7	研究内容等の紹介6	薬理学、法医学		1講
6	4	火	7	研究内容等の紹介7	原研医療、原研遺伝		1講
6	11	火	7	研究内容等の紹介8	原研分子、原研幹細胞		1講
6	18	火	7	研究内容等の紹介9	原研病理、原研放射		1講
6	25	火	7	研究内容等の紹介10	生化学、原研国際		1講
7	2	火	7	研究内容等の紹介11	熱帯医学		1講
7	9	火	7	予備日			1講
7	23	火	7	振返り・配属決め		教務委員長	1講

地域医療ゼミ（しまで学ぶ地域医療）

責任者	氏名（教室）	前田 隆浩（地域医療学分野）		
	電話番号	095-819-7578	e-mail	tmaeda@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30～17:30		

対象年次・学期	1年次・前期・後期	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修（地域医療枠・地域医療特別枠）	単位数	各1
科目英語名	Comprehensive community medicine in remote islands		

1. 授業の概要及び位置づけ

離島・へき地の現場を体験し、地域における保健・医療・福祉の役割と機能、そして地域包括ケアについての基礎を理解する。

2. 授業到達目標

・上記の理解をもとに、地域が抱える課題に対するアセスメントや問題解決に向けた学習につなげる。
 ・地域住民の方との交流を通じ、地域社会とのコミュニケーション能力を養う。

3. 授業内容（講義・実習項目）

坂本キャンパスで実施される地域医療研究会および事前学習会で地域医療と地域包括ケアの知識と理解を深める。そのうえで五島市で行われる集中合宿（2泊3日）に参加し、講義・ワークショップ・施設訪問など現場の地域医療を体験してより理解を深める。

4. 教科書・教材・参考書

地域医療テキスト 自治医科大学（監修） 医学書院 ISBN978-4-260-00805-1
 （購入は必須ではありません。当講座で貸し出しします。）

5. 成績評価の方法・基準等

出席・態度・発表を加味して評価する。

6. 事前・事後学修の内容

事前資料や事前学習会に加え、自分自身で新聞やニュース、地域の情報誌などから広い視野を持った主体的な学習を望みます。

7. 教員名

前田 隆浩（地域医療学分野）、川尻 真也（地域医療学分野）、延末 謙一（離島・へき地医療学講座）、野中 文陽（離島・へき地医療学講座）、永田 康浩（地域包括ケア教育センター）

8. 備考

地域医療研究会（坂本キャンパス・日時未定・2か月に1回開催予定）

長崎地域医療セミナー in GOTO 8月17日（金）～8月19日（日）

地域医療研究会および長崎地域医療セミナー in GOTOの両方への参加が必須です。地域医療について事前に学習し、自分の意見を持ってからゼミに臨むことが望まれます。ゼミは、基本的に長崎大学医学部と長崎純心大学現代福祉学科との共同で開催します。交通手段は、事前に学務係よりフェリーチケットが配布されます。宿泊費の負担はありませんが、地域医療セミナー期間中の食費については5,000円/人（実費）を予定しています。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	C
II. 医学・医療に関する知識	D
III. 医療の実践	D
IV. コミュニケーション技能	C
V. 地域医療・社会医学	B
VI. 科学的探究	C

地域医療ゼミ（へき地・離島医療入門）

責任者	氏名（教室）	調 漸（へき地病院再生支援・教育機構）		
	電話番号	095-819-7774	e-mail	shirabe@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	10:00～16:00		

対象年次・学期	1年次・前期	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修（地域医療枠・地域医療特別枠）	単位数	1
科目英語名	Comprehensive community medicine in remote area		

1. 授業の概要及び位置づけ

長崎県で展開されているへき地や離島医療の現状を学ぶ。

2. 授業到達目標

- ・上記の理解をもとに、地域が抱える課題に対するアセスメントや問題解決に向けた学習につなげる。
- ・地域住民の方との交流を通じ、地域社会とのコミュニケーション能力を養う。

3. 授業内容（講義・実習項目）

平戸市の平戸市民病院内のへき地病院再生支援・教育機構、地域臨床教育拠点において合宿形式で保健・医療・福祉が連携した地域包括医療・ケアを実習と講義を通して学習する。地域の最前線での経験を基に来るべき未来に求められる医療について考える。坂本キャンパスで、地域医療の最前線で活躍している医療者による講義を行う。

4. 教科書・教材・参考書

特に指定しないが、インターネット検索サイトや書籍などを利用して地域医療について調べておくことが望ましい。

5. 成績評価の方法・基準等

出席、合宿参加、レポート提出

6. 事前・事後学修の内容

長崎県地域医療構想を読んでおくことが望ましい
[\(https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/iryokousou_byoushoukinou/tiikiiryokousou/\)](https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/iryokousou_byoushoukinou/tiikiiryokousou/)

7. 教員名

調 漸（へき地病院再生支援・教育機構）、中桶 了太（へき地病院再生支援・教育機構）

8. 備考

夏期休暇中に2泊3日程度の集中講義と、坂本キャンパスでの講義（金曜日6時限目18:00～19:30）を行う。講義は指定した日に受講する（平成31年6月7日を予定している）。臨床教育拠点への移動は公共交通機関の利用が望ましい。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	C
II. 医学・医療に関する知識	D
III. 医療の実践	D
IV. コミュニケーション技能	C
V. 地域医療・社会医学	B
VI. 科学的探究	C

医学ゼミ

責任者	氏名 (教室)	柳原 克紀 (臨床検査医学 (病態解析・診断学))		
	電話番号	095-819-7574	e-mail	k-yanagi@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	月～金曜日 17:00～18:00		

対象年次・学期	1～2年次：前期後期、3～4年次：後期	講義形態	各担当教員による
必修・選択	必修	単位数	各1
科目英語名	Small group medical seminar		

1. 授業の概要及び位置づけ

必修選択の科目であり、各科目10名前後の少人数教育を行う。自らが特に学習したい分野を選択し、その分野についてコアとなる教科内容を越えて特定の内容を深く掘り下げる学習を行う。当該分野の医学・科学に対する探求心・問題解決能力の育成と、より深い理解を目指す。少人数で担当教員との双方向性の授業を行うことにより教官と親しく交流すると共に、1年次から4年次まで学年間の壁を越えて共に学ぶ環境を提供する。A0学生は、医学ゼミを通して当該領域の知識を深める。

2. 授業到達目標

各担当教員による。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

各担当教員による。

4. 教科書・教材・参考書

各担当教員による。

5. 成績評価の方法・基準等

各担当教員により、ゼミへの出席状況、取り組み等により総合的に評価する。

6. 事前・事後学修の内容

各担当教員による。

7. 教員名

柳原 克紀 (臨床検査医学) 他

8. 備考

授業科目の選択方法

A. 各開講科目について、教育目標、授業内容、担当教員、開講場所、開講時間帯等を公示する。

B. 各学年開始前に、前期・後期別に受講希望科目を学務係に提出する (第3希望まで)。

C. 第1希望を優先し、各科目へ学生の割り振りを行う。

1、2年次前期・後期、3年次前期、4年次前期に開講する。3年次への進級には2年次で1単位以上、4年次への進級には3年次までに2単位以上、5年次への進級には4年次までに3単位以上修得する必要がある。卒業のための最低修得単位数は3単位である。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	C
II. 医学・医療に関する知識	D
III. 医療の実践	D
IV. コミュニケーション技能	E
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	E

平成31年度 医学ゼミ

番号	教室	責任者名	ゼミテーマ(サブタイトル)	目的・方針	内容	閉講時間	場所	評価方法	備考
01	肉眼解剖学(第二解剖)	張本 敏行	臨床解剖学への招待	様々な疾患の病態・治療を解剖学から理解することにより、それら疾患への理解を深めること	さまざまな臓器に生じる各種の疾患を提示し、それらの発症メカニズムの図解的解説について講義する。ゼミは少人数形式で進行する。解剖学に関連した臨床分野の英語論文を自ら調べた上で読んで理解し、プレゼンテーションをする。さらに、全体で討議する。	金/3校時	視聴覚セミナー室1	出席、発表の評價、質疑応答	
02	組織解剖学(第二解剖)	小路 武彦	ビデオで学ぶ組織発生	発生学・組織発生で得た知識を深めることを目的とする。	日本に関するDVDを鑑賞の後、グループ討議を行う。	金/3校時(11:10~12:10)	小会議室	出席、レポートを総合的に評価	
06	微生物学(感染分子)	田口 謙	ドラマで医療を学ぶ	医学英語や医療現場での考え方を学ぶ	アメリカの医療ドラマや映画を鑑賞し、そこで扱われる症例・疾患について考察する。	金/3校時	基礎棟7階会議室	基礎棟7階会議室 出席、受講態度・レポート	
08	公衆衛生	西村 貴孝	現代人の健康問題を考える	現代人の健康問題とその要因や時代背景、それらの変遷を学び、現在そして未来の健康問題を考える	論文地読と討論を通して毎回全員参加型のゼミを行う	水/3校時	公衆衛生学資料室	ゼミへの積極性、貢献度、出席、レポート	
16	精神神経科	小澤 寛樹	映画から見る精神医学	具体的なイメージにいく精神医学の様々な現象、症状、問題に關して映画・テレビなどの映像表現を通して人の心に対する理解を深め、自分の考え、感情を論理的・能動的に議論することを目的とする。	精神疾患を取り扱った映像作品を毎回取り上げ鑑賞し、1~2.3人がその疾患に關して事前研究と資料作成、講義当日にプレゼンテーションを実施する事で、能動的な参加姿勢を養う。	原則として水曜日17時開始	第3講義室または精神科外来63番診察室	①出席率50%②講義後に行う、ディスカッションへ参加意欲、各名の提出レポート50%	毎回映画の視聴後にテーマディスカッション、関係講義を1時間まで行います。期間内で放映項目は別に他科目を受講する必要のある人、その他予定のある人などは、その点留意してください。
17	精神神経科	今村 明	児童思春期の精神医学を考える	精神医学の世帯に於いて児童・思春期の精神医学はその社会的な重要性に比して、専門家が不足している領域である。本ゼミでは児童心理学を中心にこの分野を中心的に取り上げ、学んでいく。	発達障害を中心に児童、思春期精神医学についての講義を学んでいく。映像作品等での視覚的学習も随時実施する。時間的許せば、課外実習として各種施設などを見学し、実際に学ぶ事も行いたいと考えている。	水曜日の18時以降	精神科外来63番診察室	①ゼミへの積極的な参加姿勢や自主性②講義終了後に提出してもらう課題の成果、以上を総合的に判断する	参加希望者が10名を経過する場合には、希望者への事前課題等で選考を実施する場合もある。また夕方からの実施のため、その時間帯での別の講義や私的予定など、受講にあたっては十分考慮すること。
18	精神神経科	木下 裕久	リエゾン症例から学ぶ臨床精神医学(基礎編)	総合病院の、他職種で連携する可能性が高い精神科重症の症例を題材として、リエゾン精神医学の基本的な考え方を診断から治療への経過を通して学べる講義とする。	発達障害を中心に児童、思春期精神医学についての講義を学んでいく。映像作品等での視覚的学習も随時実施する。時間的許せば、課外実習として各種施設などを見学し、実際に学ぶ事も行いたいと考えている。	原則として火曜日19時開始	精神科医局	積極的な参加姿勢や課題への取り組みを評価	参加希望者が11名を経過する場合には、希望者への事前課題等で選考を実施する場合もある。また夕方からの実施のため、その時間帯での別の講義や私的予定など、受講にあたっては十分考慮すること。
19	精神神経科	松坂 雄亮	医学教育入門	正規のカリキュラムで学ぶ機会が少ない医学教育の専門的知識を身に付ける。その上で、学生たち自らから当事者目線で自分たちの受け持っている教育について深く考察する。学生を越えたディスカッションを通じて、主体的に医学を学ぶ態度を養う。	たよは講義の方法、実習の内容、評価の方法、カリキュラムの構成など、医学教育に関するテーマについて取り上げ、文献等を添って知識を共有し、より学びの意欲を高める。また、ディスカッションを行う。また、経験している臨床実習や卒業臨床研修、専門医研修制度などを含めても構わない。	火曜18:30~	精神科医局	ゼミへの積極的な参加姿勢や取り組み状況を総合的に評価する	
20	精神神経科	松坂 雄亮	精神科医と学ぶ総合診療への道	医療面接の基礎を通して、基礎医学や病理学の知識を活用し、臨床推論を進める技術をつける。精神科医という職種にその道の道ではない者にとともに行うことで、高い向上心を持って学ぶ態度を身に付ける。	ロールプレイ形式で医療面接の体験を行い、その面接に對して振り返りを行う。協力して学ぶが、毎回異なる臓器の異なる病態を扱い、総合的な診療能力の養成に努むる。	火曜18:30~	精神科医局	ゼミへの積極的な参加姿勢や取り組み状況を総合的に評価する	
21	小児科	中嶋 有美子	障害か個性か—子どもへのハンディキャップを知った家族の受容と社会の支援を考える	人と違うことは障がいなのか、個性なのか—家族が直面する苦痛や、乗り越えていくための課題を少しでも理解し、周囲が支援するために何が必要かを一緒に考えてもらいたい。	我が子に染色体異常があるわが子ととき、育児中に育てていきを感じたとき、よの子よりも運れていると怒ったとき、道方に連れ、悩み、怒り、苦しむ家族がそれを乗り越えていくことができるのかどうか、子どもが次々くなくって社会の中で生きていくためににはどのような運動が必要か。毎回テーマを決めて考察を加える。	木曜日17時~18時	10階小児科医局カンファラーム	ゼミの時間内、テーマについて真剣に考えているかどうかで評価します。	
33	地域医療学	前田 隆浩	しまで学ぶ地域医療集申ゼミ	島嶼部における地域医療の現状を体験し、地域における保健・医療・福祉の役割と機能、そして地域包括ケアについての基礎を理解する。	地域医療研究会(未定・2か月に1回開催予定) 長崎地域医療ゼミナール in GOTO 8月19日(金)~8月21日(日)	地域医療研究会(坂本圭吾先生)長崎地域医療ゼミナール in GOTO(長崎県五島市)	出席状況、発表レポート	地域医療研究会および長崎地域医療ゼミナール in GOTOの両方への参加が必須です。地域医療研究会を主に対象としますが、地域医療に關心のある地域性でない学生さんの受講も可です。※地域医療ゼミナール期間中の真夏については5000円/人を予定しています。	
34	原研国際	高村 昇	グローバルヘルス入門(2)	一年時に引き続き、推薦入学国際科で入学した学生に加えて一般学生を対象に、指導教員・医学者・保健士を養成する目的で、グローバルヘルスに関する授業の輪読会を行い、あわせてグローバルヘルスに関する議論を行う。	地域医療研究会(未定・2か月に1回開催予定) 長崎地域医療ゼミナール in GOTO 8月19日(金)~8月21日(日)	出席状況、ゼミにおける発表内容等を考慮して評価する。	出席状況、ゼミにおける発表内容等を考慮して評価する。		
35	へき地病院 産生支援 看護 看護	調 瀬 中楠 了太	へき地・離島医療の進人から学ぶ	へき地や離島医療の現状や地域医療について学び、少子高齢化を迎えている我が国の医療について考える。	推薦入学国際科で入学した学生に加えて一般学生を対象に、指導教員・医学者・保健士を養成する目的で、グローバルヘルスに関する授業の輪読会を行い、あわせてグローバルヘルスに関する議論を行う。	金曜日18:00~19:30	視聴覚セミナー室1	出席、レポート・発表で評価を行います	全学生を対象としています。地域性以外のみなさんも大歓迎です。地域医療や総合診療に關心のある方への参加を歓迎しています。
38	フロンティア生命科学	益 美都子 戸 清和 田 琢也 二 口 充	がん医療の最前線での研究や課題を学ぶ、	がん医療の最前線での研究や課題についてのカンファレンスに参加し、学び、討論し、理解を深める。	全国のがん診療連携拠点病院と国立がん研究センターが参加するネットワークで開催する多地域合同TVメディアカル・カンファレンスに参加し、聴講する。	第2,4水曜日17:00~19:00	C棟8階第6会議室	出席、出席態度を重視し、レポート・試験などはありませぬ。	全学生を対象としています。がん医療に關心のある方への参加を歓迎いたします。
39	熱帯医学研究所教育室	有吉 紅也 赤松 研次郎	熱帯医学入門	1)より幅広い視野を持った熱帯医学研究を育成するため、熱帯医学が幅広い学際領域であることを理解させ、熱帯医学における熱帯医学研究の重要性を学ぶこと。2)長崎大学における熱帯医学に關する医学研究活動の発展を学ぶこと	熱帯医学に關して、熱帯医学研究に關する医学基礎研究発表会及び熱帯医学研究所、熱帯医学の発展が、各分野の背景を平易な用語で説明しながら、研究活動の概要を紹介する。	原則として火曜日(16:30~17:30)	グローバルヘルス総合研究棟5階小会議室	出席およびレポート(英語800~1200ワード)	推薦入学した1年生との合同講義

医と社会Ⅱ

責任者	氏名 (教室)	安武 亨 (先端医育センター)		
	電話番号	095-819-7987	e-mail	toru@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30~17:30		

対象年次・学期	2年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	2
科目英語名	Medicine and Society 2		

1. 授業の概要及び位置づけ

病める人と良好なコミュニケーションが行え、病気を診るだけでなく病める人の心とおかれている環境を洞察しうる医師となる。病気を治療するだけでなく医療チームや家族と力を合わせ、患者の家庭や社会への復帰と社会の偏見を克服して患者の社会参加を真摯にめざす医師となる。

患者の立場に立った医療を行える医師を目指すために、老健施設などの体験を通して、患者との良好なコミュニケーションのとり方、患者の診察法、チーム医療の重要性を理解する。リハビリテーションについて学ぶ。また、高齢者と接する際の医学生としての基本的マナーや心構えおよび対応の仕方などを学ぶ。前学年に引き続き地域包括ケアシステムの理解をさらに深め、診療器具を実際に操作する中で、診療の心得を習得する。長崎純心大学、保健学科との共修を通して医療・福祉・介護の多方面からの視点を理解し尊重する。

2. 授業到達目標

1. 自らの知識・能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て、その後の学習や診療に活かすことができる。
2. 個々の事例が生命倫理・医療倫理上の問題であるか否かを判断・認識し、対応できる。
3. 個々の及び組織全体の医療安全に配慮した行動ができる。
4. 医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を確立できる。
5. チーム医療の重要性を理解し、関連専門職との連携を図ることができる。
6. 患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握することができる。
7. 患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るための対話能力を有し、適切な態度・思考ができる。
8. 行政・保健・医療・福祉と介護の制度を理解し、利用することができる。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

A 医療と人間 (保健学科と共修)

人の心の発達、性と生、高齢期を生きる、医療人と患者及び家庭との関係の4区分で講義を行う。

1. 人の心の発達：乳幼児と親の心、子供と社会 児童虐待の現状から、子供の心の発達、学童期、思春期
2. 性と生：人間の性 概論、ドメスティックバイオレンス
3. 高齢期を生きる：高齢期介護の実際、認知症高齢者を家族と地域で支える、地域における高齢者の生活を考える

B Early Exposure (医学科)

老健施設などの体験実習に参加し、体験に基づいたレポートを作成する。

- C 診療の心得 (診療マナー、バイタルサインの取り方、超音波や心電計等の基本操作)
- D 事例検討 (長崎純心大学、保健学科と共修)
- E ようこそ先輩
- F リハビリテーション

4. 教科書・教材・参考書

必要に応じて各講義の最初の時間に紹介する。

講義「乳児と親の心」 参考図書「重い障害児に導かれて」 著者：福田雅文

5. 成績評価の方法・基準等

実習状況、出欠状況などを総合して評価する。講義・実習にはすべて出席すること。打刻（打刻可能な講義室の場合）、その他の方法による出席確認、レポートなどの提出物がある場合の提出期限までの提出・受理のどれが欠けても欠席とする。以上の基準で、授業回数の3分の1を超えて欠席した者は失格とする。

6. 事前・事後学修の内容

LACSに適宜掲載

7. 教員名

安武 亨（先端医育センター）、田中 邦彦（先端医育センター）、江川 亜希子（先端医育センター）、北山 素（先端医育センター）、平野 裕子（保健学科）、井口 茂（保健学科）、中尾 理恵子（保健学科）、高島 英昭（リハビリテーション部）、北島 百合子（産婦人科）、永田 康浩（地域包括ケア教育センター）、前田 隆浩（地域医療学）、小川 さやか（保健医療推進センター）、辻野 彰（脳神経内科）、馬場 史郎（脳神経外科）、古賀 智裕（第一内科）、有吉 紅也（熱研内科）、安部 恵代（公衆衛生学）、山本 和子（第二内科）、久芳 さやか（第二外科）、大町 いづみ（保健学科）、樋口 昌巳（長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センター）、小柳 憲司（長崎県立こども医療福祉センター）、福田 雅文（みさかえの園むつみの家）、中田 慶子（DV防止ながさき）、陣野 紀代美（長崎市医師会保健福祉センター）、菅崎 弘之（すがさきクリニック）、石松 隆和（地方創生推進本部）、潮谷 有二（長崎純心大学）、宮野 澄男（長崎純心大学）

8. 備考

学外実習については、オリエンテーションを行うので実施要項に従う。
行動科学分野責任者：青柳 潔、安部 恵代

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	C
II. 医学・医療に関する知識	E
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	C
V. 地域医療・社会医学	C
VI. 科学的探究	E

医と社会Ⅱ

(2年次・通年)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
4	18	木	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	脳神経内科 辻野 彰	1 講
5	31	金	2	ようこそ先輩	ようこそ先輩	脳神経外科 馬場 史郎	ポンペ会館
9	25	水	4～5	保健学科共修	オリエンテーション 人間の性	産婦人科 北島百合子	2 講
9	25	水	5～6	保健学科共修	子どもの社会的養育 ー児童虐待対応の現場からー	長崎県佐世保子ども・女性・ 障害者支援センター 樋口 昌巳	2 講
10	2	水	4～5	保健学科共修	ドメスティックバイオレンス	NPO法人 DV防止ながさき 中田 慶子	2 講
10	2	水	5～6	保健学科共修	高齢者介護の実際	長崎市医師会保健福祉セ ンター 陣野 紀代美	2 講
10	3	木	4	ようこそ先輩	ようこそ先輩	第一内科 古賀智裕	2 講
10	9	水	4～5	保健学科共修	認知症高齢者を家族と地域で支える	すがさきクリニック 菅崎 弘之	2 講
10	9	水	5～6	保健学科共修	地域における高齢者の生活を考える	地方創生推進本部 石松隆和	2 講
10	10	木	4	ようこそ先輩	ようこそ先輩	熱研内科 有吉 紅也	1 講
10	11	金	4	行動科学	行動医学と生物統計学	公衆衛生学 安部 恵代	1 講
10	16	水	4～6	地域包括	共修事前授業	地域包括ケア教育センター	1 講・2 講・ 記念講堂・GH
10	23	水	3	地域医療	認知行動療法の適用とその効果	保健・医療推進センター 小川 さやか	2 講
10	23	水	4～6	地域包括	純心・保健学科・医学科共修	地域包括ケア教育センター	1 講・2 講 ・GH・セミナー
10	30	水	3	地域医療	地域コミュニティにおける保健医療専門職の 役割と活動	保健学科 中尾 理恵子	1 講
10	30	水	4～6	地域包括	純心・保健学科・医学科共修	地域包括ケア教育センター	記念講堂・専齋 1 講・GH・セミナー
11	6	水	4～5	保健学科共修	子供の心の発達、学童期、思春期	長崎県立 こども医療福祉セ ンター 小柳 憲司	2 講
11	6	水	5～6	保健学科共修	乳児と親の心	みさかえの園総合発達医療 福祉センター 福田 雅文	2 講
11	13	水	4～6	地域包括	実習オリエンテーション	地域包括ケア教育センター	2 講
11	20	水	1～6	地域包括	高齢者施設実習	地域包括ケア教育センター	専齋・1 講 ・セミナー
11	27	水	1～6	地域包括	高齢者施設実習	地域包括ケア教育センター	専齋・1 講 ・セミナー
12	4	水	1～3	地域包括	実習振り返り	地域包括ケア教育センター	1 講・セミナー ・視聴覚
1	15	水	1～3	リハビリテーション	リハビリテーション概論	リハビリテーション部 高島 英昭	1 講
1	22	水	1	ようこそ先輩	ようこそ先輩	第二内科 山本 和子	1 講
1	22	水	2	行動科学	認知の情報処理	保健・医療推進センター 小川 さやか	1 講
1	22	水	3	未定			1 講

プレリサーチセミナー

責任者	氏名（教室）	柳原 克紀（臨床検査医学（病態解析・診断学））		
	電話番号	095-819-7574	e-mail	k-yanagi@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	月～金曜日 17:00～18:00		

対象年次・学期	1～3年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修（研究医枠及び 熱帯医学研究医枠）	単位数	1
科目英語名	Pre research seminar		

1. 授業の概要及び位置づけ

基礎医学を担う研究者の育成により卓越した教育及び研究成果を社会に還元することは医学部の使命である。基礎教室配属による少人数教育により基礎科学に必須の基礎的学力や柔軟な応用力を身につけ、科学的思考により問題を解決できる将来の医療人を養うことを目標とする。

2. 授業到達目標

基礎科学に必須の基礎的学力や柔軟な応用力を身につけ、科学的思考により問題を解決できる将来の医療人を養うことを目標とする。

3. 授業内容（講義・実習項目）

1年次：論文研究（ゼミ形式）と各教室研究内容の紹介セミナー

2年次～3年次：配属教室において、研究テーマ・目標を設定し実験を行う。

4. 教科書・教材・参考書

各担当教員により必要な資料等を提示する。

5. 成績評価の方法・基準等

1年次：出席状況及び課題レポート等により総合的に評価する。

2年次：配属教室での活動、研究成果に基づき配属先の担当教員が評価する。

3年次：配属教室での活動、研究成果に基づき配属先の担当教員が評価する。

6. 事前・事後学修の内容

各担当教員による。

7. 教員名

柳原 克紀（臨床検査医学）他

8. 備考

配属教室は、2年次前期終了後に、科目責任者と相談のうえ、仮配属として決定し、3年次のプレリサーチセミナー及びリサーチセミナーで本配属とする。

また、リサーチセミナーの海外実習については、配属教室と相談のうえ、派遣学生としての応募を可能とする。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	E
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	F
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	B

医と社会Ⅲ

責任者	氏名(教室)	安武 亨(先端医育センター)		
	電話番号	095-819-7987	e-mail	toru@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30~17:30		

対象年次・学期	3年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	2.5
科目英語名	Medical ethics and philosophy 3		

1. 授業の概要及び位置づけ

患者の立場に立った医療を行える医師を目指すために、診療所の体験を通して、患者との良好なコミュニケーションのとり方、患者の診察法、チーム医療の重要性を理解する。また、ワークライフバランスについて、仕事と生活の相乗効果を高める考え方を学ぶ。

2年次までは「病気を診るだけでなく病める人の心とおかれている社会・環境を洞察しうる医師となる」ことなどをめざして、主として医療従事者から見た講義・実習が行われてきた。3年次では、医療従事者でない立場の人から見た場合の、哲学・倫理・社会観・そこで提起される問題について、一緒に考えていく。我々がおかれている現代社会において、「何が正義か?」、「何に価値をおくべきか?」、「倫理観とはどうあるべきか?」といった根本的な哲学については、病気の診断・治療などの現場の対応に追われていると、社会背景を考慮しているようでも、しだいに見えなくなってゆくものである。

加えて、これまでなかなか触れる機会の少なかった歯学系分野についても学ぶ。

2. 授業到達目標

1. 自らの知識・能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て、その後の学習や診療に活かすことができる。
2. 個々の事例が生命倫理・医療倫理上の問題であるか否かを判断・認識し、対応できる。
3. 患者の権利や医師の使命・義務・裁量権に基づいた判断ができる。
4. 個々の及び組織全体の医療安全に配慮した行動ができる。
5. 医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を確立できる。
6. 患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握することができる

3. 授業内容(講義・実習項目)

1) 実習

(1) 診療所体験実習

2) 講義(実習も含む)内容

(1) 患者とのコミュニケーション(2) 患者診察入門(3) 介護・介助

(4) 多職種連携(5) 地域医療(6) ワークライフバランス

(7) 地域包括ケアシステム(8) 医療倫理分野(9) 歯学系分野(10) 薬害問題(11) 国家行政

3) 体験討論・レポート作成

診療所等の体験について討論し、レポートを作成する。

4. 教科書・教材・参考書

適宜LACSに掲載またはプリントを配付する。

5. 成績評価の方法・基準等

実習状況、出欠状況などを総合して評価する。講義・実習にはすべて出席すること。打刻(打刻可能な講義室の場合)、その他の方法による出席確認、レポートなどの提出物がある場合の提出期限までの提出・受理のどれが欠けても欠席とする。以上の基準で、授業回数の3分の1を超えて欠席した者は失格とする。

6. 事前・事後学修の内容

LACSに適宜掲載

7. 教員名

安武 亨（先端医育センター）、田中 邦彦（先端医育センター）、江川 亜希子（先端医育センター）、北山 素（先端医育センター）、永田 康浩（地域包括ケア教育センター）、前田 隆浩（地域医療学）、井口 茂（保健学科）、梅田 正博（歯学部）、三串 伸哉（歯学部）、高畠 英昭（リハビリテーション部）、藤原 卓（歯学部）、吉村 篤利（歯学部）、伊東 昌子（ダイバーシティ推進センター）、鎌田 昭江（第一内科）、小川 さやか（保健・医療推進センター）、清野 佳紀（独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院 名誉院長）、西澤 利夫（西澤国際特許事務所）、本田 美和子（国立病院機構東京医療センター、医長）、手嶋 無限（アイビー薬局）、篠崎 彰子（長崎県栄養士会）、貝沼 茂三郎（九州大学）、秋野 公造（参議院議員）、坂上 祐樹（平成医療福祉グループ）、斐 英洙（ハイズ株式会社）、板井 孝壱郎（宮崎大学）、永田 修一（桜町調剤薬局）、秋葉 悦子（富山大学）、間宮 清（株式会社ティールード）、田口 円裕（厚生労働省医政局）

8. 備考

学外実習については、オリエンテーションを行うので実施要項に従う。

行動科学分野責任者：青柳 潔、安部 恵代

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	B
II. 医学・医療に関する知識	C
III. 医療の実践	C
IV. コミュニケーション技能	B
V. 地域医療・社会医学	B
VI. 科学的探究	E

医と社会Ⅲ

(3年次・通年)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
4	1	月	1	地域包括	地域包括ケアにおける医療の役割	地域包括ケア教育センター 永田 康浩	3講
4	1	月	2	地域包括	リハビリテーション総論	保健学科 井口 茂	3講
4	1	月	3	地域包括	口腔ケアに関して	周術期口腔管理センター 梅田 正博	3講
4	2	火	1	地域包括	摂食嚥下リハビリに関して	摂食嚥下リハビリテーションセンター 三串 伸哉	3講
4	2	火	2	地域包括	地域における薬剤師の役割	アイビー薬局 手嶋 無限	3講
4	2	火	3	地域包括	医療と栄養	長崎県栄養士会 篠崎 彰子	3講
4	3	水	1	行動科学	行動変容・糖尿病	第一内科 鎌田 昭江	3講
4	3	水	2	未定			3講
4	3	水	3	地域医療学	漢方について	九州大学 貝沼 茂三郎	3講
4	4	木	1	リハビリテーション	リハビリテーション概論1	リハビリテーション部 高島 英昭	3講
4	4	木	2	医療経済	普通の医学生から抜け出するための医療マネジメント入門	ハイズ株式会社 妻 英洙	3講
4	4	木	3	行動科学	動機づけ面接	保健・医療推進センター 小川 さやか	3講
4	8	月	1	リハビリテーション	リハビリテーション概論2	リハビリテーション部 高島 英昭	3講
4	8	月	2	社会人規範	ハラスメント	先端医学センター 安武 亨	3講
4	8	月	3	未定			3講
4	9	火	1	歯科疾患	う蝕（むし歯）について	歯学部 藤原 卓	3講
4	9	火	2	知的財産権	知的財産権（特許権・著作権など）について知っておく	西澤国際特許事務所 西澤 利夫	3講
4	10	水	1～3	地域包括	ユマニチュード	地域包括ケア教育センター 国立病院機構東京医療センター 本田美和子	4講
4	11	木	1	リハビリテーション	リハビリテーション概論3	リハビリテーション部 高島 英昭	3講
4	11	木	2	歯科疾患	歯周病について	歯学部 吉村 篤利	3講
4	11	木	3	行動科学	認知行動療法	保健・医療推進センター 小川 さやか	3講
6	7	金	4～6	Early Exposure	診療所実習の事前学習	地域包括ケア教育センター	4講
6	14	金	4～6	Early Exposure	実習	地域包括ケア教育センター	4講
6	21	金	4～6	Early Exposure	実習	地域包括ケア教育センター	4講
6	28	金	4～6	Early Exposure	実習振り返り	地域包括ケア教育センター	4講
7	8	月	3	社会と医学・医療	矯正医療について	福岡矯正管区	3講
9	27	金	1～2	医歯学共修	医療倫理の基礎と実践-DNAR・終末期を中心に-	宮崎大学 板井 孝彦郎	4講
9	27	金	3	医歯学共修	地域包括ケアシステムの構築と医療介護連携の確保について	桜町調剤薬局 永田 修一	4講
10	4	金	1～6	ワークライフバランス	医師にとってのワークライフバランス	メディカルワークライフバランスセンター	4講・ チュートリアル室
10	18	金	1	医歯学共修	我が国の医療・介護制度について	平成医療福祉グループ 坂上 祐樹	4講
10	18	金	2～3	医歯学共修	終末期医療における倫理と法-医師の職業倫理に立脚した法の形成に向けて-	富山大学 秋葉 悦子	4講
10	18	金	4～5	医歯学共修	医療安全や医療の質管理	歯学部 藤原 卓	4講
10	18	金	5～6	医歯学共修	技術系行政官としての業務-国民の健康な生活の確保に貢献するために-	厚生労働省医政局 田口 円裕	4講
12	5	木	3	医療安全	薬害問題（市販薬の薬害・サリドマイド）	間宮 清	4講

リサーチセミナー

責任者	氏名 (教室)	池田 裕明 (腫瘍医学)		
	電話番号	095-819-7081	e-mail	hikedata@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	9:00-17:00		

対象年次・学期	3年次・後期 4年次・前期	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	11.5
科目英語名	Research Seminar		

1. 授業の概要及び位置づけ

有能な医師になる為には、基礎研究を理解し実施する能力、理論的かつ批判的に考察する能力が必須である。医学はまだ発展途上にあり、有能な医師は、その発展の一端を担える能力、研究成果の是非を判断する能力を習得しなければならない。現在、専門医の重要性が強調される裏側で、研究に対する意識が薄らぐ傾向にあると言えるが、リサーチセミナーでは、研究の実践を通じて「医学」が「科学」としていかに発展するかというプロセスを学ぶ。

2. 授業到達目標

セミナー期間中は、熱帯医学研究所・原爆後障害医療研究所を含む基礎系教室で終日研究活動に従事し、配属先の基礎医学系教員とマンツーマンの指導を受け、研究背景を学術論文から理解し、研究計画書を作成して実践し、研究結果をまとめ、発表および討論を行う能力を身につけることを目標とする。なお合同発表会は、可能な限り一般公開する。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

3年次後期 (1~2月)、各配属教室において研究実習を行い、報告書を提出する。
4年次前期 (5月)、リサーチセミナー発表会において、研究内容の発表を行う。

4. 教科書・教材・参考書

各配属教室による。

5. 成績評価の方法・基準等

研究報告書・担当教員の評価・発表会の評価から総合的に評価する。

6. 事前・事後学修の内容

毎回の予習復習課題として文献資料を読むこと。

7. 教員名

別途提示

8. 備考

【研究テーマの選択方法】

1. 各教室から研究テーマ、そのテーマを指導する責任教員名とそのテーマに従事する学生数が公示される。
2. 各学生は希望する教室とテーマを1つ選択して提出する。
3. この時点で学生自身がテーマを提案してもよい。その場合にはそのテーマについて指導することを承諾する講座を必要とする。
4. 各研究テーマの定員を超過した場合には、学生間の抽選により決定する。
5. 抽選にもれた学生は、定員に満たないテーマの中から、テーマを1つ選択して提出する。
6. 全学生が何れかのテーマに属するまで上記4. と5. の操作を繰り返す。

【リサーチセミナー履修の認定の条件】

1. セミナー開始時にオリエンテーション (総合オリエンテーション、実験動物についての講義)、必要な動物実験施設やアイソトープ実験施設の使用に関する説明会に出席しているこ

と。

2. 研究活動に200時間以上に従事していること。
3. 研究報告書（A4のフォーマットを準備）を学務課へ提出すること。（〆切：3月1日）
（ワープロまたはボールペン書きのものに限る。鉛筆書きは不可）
4. 実際の研究記録は配属教室の指導責任者に提出すること。配属教室ではリサーチセミナー終了時に発表会を開き、研究記録とともに評価をしてもらう。指導教員はこの評価をリサーチセミナー責任者に提出する。（〆切：3月1日）
5. 4年次の5月に開催される「リサーチセミナー発表会」に出席し、発表・討論を行うこと。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	E
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	F
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	A

医と社会Ⅳ

責任者	氏名（教室）	安武 亨（先端医育センター）		
	電話番号	095-819-7987	e-mail	toru@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30～17:30		

対象年次・学期	4年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	0.5
科目英語名	Medical ethics and philosophy 4		

1. 授業の概要及び位置づけ

がん患者などのターミナルケアなどの医療場面では、たびたび対応が難しい場面に遭遇する。このような状況でのがん患者などへのインフォームドコンセントの取り方及び患者や家族の心の葛藤及びケアについて学ぶ。大学病院及び地域医療におけるターミナルケアの現状及び取り組みについても学ぶ。また、コア・カリキュラムにもあげられているリスクマネジメント、医療事故及び医療法制、死生学を取り上げる。臨床の現場で、医療事故を如何に防止するか安全管理に関する心構えを身に付け、かつ倫理面を認識した上での医事法制を学ぶ。また、前学年に引き続き地域包括ケアシステムの理解をさらに深める。

2. 授業到達目標

1. 自らの知識・能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て、その後の学習や診療に活かすことができる。
2. 個々の事例が生命倫理・医療倫理上の問題であるか否かを判断・認識し、対応できる。
3. 患者の権利や医師の使命・義務・裁量権に基づいた判断ができる。
4. 個々の及び組織全体の医療安全に配慮した行動ができる。
5. 医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を確立できる。
6. 患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握することができる。

3. 授業内容（講義・実習項目）

がん患者やその家族の心の葛藤及びケアについて学ぶとともに、医師としてのがん患者やターミナルケアにおける実際の接し方を学ぶ。また大学病院及び地域医療でターミナルケアがどのように実践されているかを学ぶ。その他ターミナルケアが必要ながん患者へのインフォームドコンセントの行い方を模擬患者を使って経験する。

また、医療マネジメント、医療事故に関し具体例をあげ、医療リスクマネジメントの実際を学ぶ。さらに医師にとって重要である医療情報のITとその安全管理や医事法制について、また、倫理観、宗教観からみた死生学について学ぶ。また、地域包括ケアシステムの理解を深めるため、地域包括支援センターや訪問看護の役割等について学習する。多職種連携症例検討も行う。

4. 教科書・教材・参考書

特に指定しない。医療マネジメント、医事法制などの出版物は少なくない。必要に応じて各講義で紹介する。

5. 成績評価の方法・基準等

実習状況、出欠状況などを総合して評価する。講義・実習にはすべて出席すること。打刻（打刻可能な

講義室の場合）、その他の方法による出席確認、レポートなどの提出物がある場合の提出期限までの提

出・受理のどれが欠けても欠席とする。以上の基準で、授業回数の3分の1を超えて欠席した者は失格とする。

6. 事前・事後学修の内容

LACSに適宜掲載

7. 教員名

安武 亨（先端医育センター）、田中 邦彦（先端医育センター）、江川 亜希子（先端医育センター）、北山 素（先端医育センター）、石井 浩二（麻酔科）、栗原 慎太郎（安全管理部）、山下 和範（救命救急センター）、平野 裕子（保健学科）、藤原 卓（小児歯科）、高嶋 英昭（リハビリテーション部）、永田 康浩（地域包括ケア教育センター）、川尻 真也（地域医療学）、中嶋 幹郎（薬学部）、都田 真奈（薬学部）、木村 泰男（歯学部）、井口 茂（保健学科）、大町いづみ（保健学科）、浅野 直人（福岡大学）、福田 浩久（弁護士）、早島 理（滋賀医科大学）、潮谷 有二（長崎純心大学）、原 信太郎（愛野記念病院）、上村 芙美（佐々町役場 住民福祉課地域包括支援センター）

8. 備考

なし

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	B
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	B
IV. コミュニケーション技能	B
V. 地域医療・社会医学	B
VI. 科学的探究	E

医と社会Ⅳ

(4年次・通年)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
4	5	金	4～5	保健学科共修	保健医療のパラダイムシフトと健康観の変遷	保健学科 平野 裕子	記念講堂
4	5	金	5～6	保健学科共修	災害医療	高度救命救急センター 山下 和範	記念講堂
4	12	金	4～5	法医学	死生学	滋賀医科大学名誉教授 早島 理	ボードイン
4	12	金	6	医療安全	医療安全Ⅰ 医療の質と安全の確保	安全管理部 栗原 慎太郎	4 講
4	19	金	4	医療安全	医療安全Ⅱ 医療のクオリティマネジメントと安全管理	歯学部 藤原 卓	4 講
4	19	金	5	リハビリテーション	リハビリテーション概論1	リハビリテーション部 高島 英昭	4 講
4	19	金	6	緩和ケア	大学病院における緩和ケア	麻酔科 石井 浩二	4 講
4	26	金	4	未定			ボードイン
4	26	金	5～6	法医学	医療事故と医師の民事責任	福岡大学名誉教授 浅野 直人	ボードイン
7	5	金	4～5	社会性	ケアの質 高め向き合う 死の臨床	愛野記念病院 原 信太郎	1 講
7	5	金	6	未定			1 講
7	12	金	4	未定			1 講
7	12	金	5	地域包括	地域包括ケアシステムと他職種連携Ⅰ	長崎純心大学 潮谷 有二	1 講
7	12	金	6	地域医療学	地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み	佐々町役場 住民福祉課 地域包括支援センター 上村 美美	1 講
7	19	金	4～6	地域包括	包括事例検討	地域包括ケア教育センター	1 講、セミナー、視聴覚
7	22	月	3	法医学	法社会と医療	弁護士 福田 浩久	ボードイン
7	26	金	4	未定			1 講
7	26	金	5	リハビリテーション	リハビリテーション概論2	リハビリテーション部 高島 英昭	1 講
7	26	金	6	リハビリテーション	リハビリテーション概論3	リハビリテーション部 高島 英昭	1 講
11	11	月	4	未定			3 講
11	11	月	5	未定			3 講
11	11	月	6	未定			3 講
11	11	月	7～	共修	医歯薬共修	地域包括ケア教育センター	3 講、4 講 GH棟大セミナー室
11	18	月	4	未定			3 講
11	18	月	5	未定			3 講
11	18	月	6	未定			3 講
11	18	月	7～	共修	医歯薬共修	地域包括ケア教育センター	3 講、4 講 GH棟大セミナー室

アドバンストリサーチセミナー

責任者	氏名 (教室)	柳原 克紀 (臨床検査医学 (病態解析・診断学))		
	電話番号	095-819-7574	e-mail	k-yanagi@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	17:00～18:00		

対象年次・学期	4～6・4年次 前期・後期、5年次 前期・後期、6年次 前期	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修 (研究医コース)	単位数	各1
科目英語名	Advanced research seminar		

1. 授業の概要及び位置づけ

基礎医学を担う研究者の育成により卓越した教育及び研究成果を社会に還元することは医学部の使命である。基礎教室配属による少人数教育により基礎科学に必須の基礎的学力や柔軟な応用力を身につける。

2. 授業到達目標

科学的思考により問題を解決できる将来の医療人を養うことを目標とする。プレリサーチセミナー及びリサーチセミナーで修得した基礎医学の基礎的学力をさらに発展させる。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

配属教室において、研究テーマ・目標を設定し研究活動を行う。

4. 教科書・教材・参考書

各配属教室による。

5. 成績評価の方法・基準等

1. 4年次から研究医コースに配属した学生の場合 (※アドバンストリサーチセミナーⅠ～Ⅴの5回分の評価)

(1) 4年前期の評価は発表会 (8、9月頃) の得点による。

(2) 4年後期、5年前期・後期の評価は学期ごとに学生から研究ノートを提出させて行う。

※研究ノート提出時は、配属先担当教員の確認印を得ることとする。

(3) 6年前期の評価は高次臨床実習 (5年次1月～6年次7月) のうち1タームの期間中、研究医コース配属先の教室で研究を行い、総括発表会 (7、8月頃) の得点により成績評価を行う。

2. 5年次から研究医コースに配属した学生の場合 (※アドバンストリサーチセミナーⅠ～Ⅲの3回分の評価)

(1) 5年前期の評価は発表会 (8、9月頃) の得点による。

(2) 5年後期の評価は学生から研究ノートを提出させて行う。

※研究ノート提出時は、配属先担当教員の確認印を得ることとする。

(3) 6年前期の評価は高次臨床実習 (5年次1月～6年次7月) のうち1タームの期間中、研究医コース配属先の教室で研究を行い、総括発表会 (7、8月頃) の得点により成績評価を行う。

なお、6年次前期の評価は、論文提出による評価を可能とする。

6. 事前・事後学修の内容

各配属教室による。

7. 教員名

柳原 克紀 (臨床検査医学) 他

8. 備考

【配属教室の選択方法】

配属教室は、原則として、リサーチセミナーの配属教室とするが、変更を希望する場合は、教務委員会にて審議のうえ、変更を許可することがある。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	E
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	E
IV. コミュニケーション技能	F
V. 地域医療・社会医学	E
VI. 科学的探究	A

臨床実習

責任者	氏名 (教室)	上谷 雅孝 (放射線医学)		
	電話番号	095-819-7355	e-mail	uetani@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	金曜日 10:00~12:00		

対象年次・学期	4,5・4年次・後期、5年次・通年	講義形態	実習
必修・選択	必修	単位数	64
科目英語名	Clinical Clerkship I (Core clerkship rotation)		

1. 授業の概要及び位置づけ

臨床の現場を実際に体験し、これまでに学んできた基礎医学、社会医学および臨床医学の基本的知識を再構築して応用し、患者が抱えている問題を解決する能力を身につける。目標は、①受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てる。②受持ち患者の基本的な身体診察ができる。③基本的手技を学ぶ。である。更に、患者を全人格としてとらえ、対応する能力、医療を支える他職種との役割の理解と協力の重要性をも学びとる。

以下の診療科をローテートする。

第1内科、整形外科・形成外科、麻酔科、救命救急センター、眼科・脳神経外科、消化器内科、精神神経科・耳鼻咽喉科、第2外科、臨床検査医学・原研内科、産科婦人科、皮膚科・泌尿器科、小児科、循環器内科、心臓血管外科・地域病院、第2内科、放射線科・熱研内科、第1外科、総合病理学・総合診療科・社会医学

2. 授業到達目標

診療科により異なる。「臨床実習の手引」を参照。

3. 授業内容（講義・実習項目）

診療科により異なる。「臨床実習の手引」を参照。

4. 教科書・教材・参考書

適宜資料等を配付する。

5. 成績評価の方法・基準等

各科で、出席状況、実習状況等を総合的に評価する。Advanced OSCEの成績は臨床実習の成績の一部となる。なお、期間を通じた到達目標達成度・mini-CEX・ポートフォリオ・チーム医療実習においても評価する。

6. 事前・事後学修の内容

診療科により異なる。

7. 教員名

「臨床実習の手引」を参照

8. 備考

実習生は、院内感染防止対策のため、「本学が指定する感染症に対する免疫の獲得」、「胸部X線を含む定期健康診断の受検」の条件を満たさない場合、実習に着手できない。

9. ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	B
II. 医学・医療に関する知識	B
III. 医療の実践	B
IV. コミュニケーション技能	B
V. 地域医療・社会医学	B
VI. 科学的探究	B

高次臨床実習

責任者	氏名 (教室)	上谷 雅孝 (放射線医学)		
	電話番号	095-819-7355	e-mail	uetani@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	金曜日 10:00~12:00		

対象年次・学期	5,6・5年次・後期、6年次・前期	講義形態	実習
必修・選択	必修	単位数	27.5
科目英語名	Clinical Clerkship II (Elective Clerkship courses)		

1. 授業の概要及び位置づけ

学生が診療チームに参加し、その一員として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ことを主旨とする。5年次の臨床実習と比較し、より診療参加型の実習となる。

2. 授業到達目標

診療科により異なる。「高次臨床実習学習要項」を参照。

3. 授業内容 (講義・実習項目)

各診療科または学外実習先より6つの実習先を選択し、1ターム4週間の実習を6ターム行なう。

詳細は「高次臨床実習学習要項」を参照。

4. 教科書・教材・参考書

資料は適宜提示する。

5. 成績評価の方法・基準等

各タームで、出席状況、実習状況等を総合し、評価表に基づいて評価する。6ターム全ての合格を以て高次臨床実習の合格とする。

6. 事前・事後学修の内容

各診療科により異なる。

7. 教員名

「高次臨床実習学習要項」を参照

8. 備考

実習生は、院内感染防止対策のため、「本学が指定する感染症に対する免疫の獲得」、「胸部X線を含む定期健康診断の受検」の条件を満たさない場合、実習に着手できない。

9. ディプロマポリシー (レベルマトリクス) との対応

I. 倫理観とプロフェッショナリズム	A
II. 医学・医療に関する知識	A
III. 医療の実践	A
IV. コミュニケーション技能	A
V. 地域医療・社会医学	A
VI. 科学的探究	A

令和2年度
医学部入学定員増員計画

長大総第275号
令和元年9月9日

文部科学省高等教育局長 殿

国立大学法人長崎大学長
河野 茂



「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	総務部総務企画課・志茂 弘明
	TEL	095-819-2011
	FAX	095-819-2024
	E-mail	soshikai@ml.nagasaki-u.ac.jp

大学名	国公立
長崎大学	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	5	0	735

↑
(収容定員計算用)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	計
(ア)入学定員	116	116	118	120	120	120	710
(イ)2年次編入学定員	5	5	5	5	5	0	25
(ウ)3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	121	121	123	125	125	120	735

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
95	5	0	595

↑
(収容定員計算用)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア)入学定員	95	95	95	95	95	95	570
(イ)2年次編入学定員	5	5	5	5	5	0	25
(ウ)3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	100	100	100	100	100	95	595
(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	5	0	645

↑
(収容定員計算用)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア)入学定員	120	120	95	95	95	95	620
(イ)2年次編入学定員	5	5	5	5	5	0	25
(ウ)3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	125	125	100	100	100	95	645
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

増員希望人数 **25**

↑
(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)	19
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増(研究医枠)	1
(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)	5
計	25

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 19

(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	15
長崎県	2
佐賀県	2
宮崎県	
大学所在地以外の都道府県	
計	19

※「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
長崎県	15	15	15	15	15
佐賀県	2	2	2	2	2
宮崎県	2	2	2	2	2
					0
					0
計	19	19	19	19	19

(※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	うち臨時定員分	選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考
推薦入試A (地域医療枠)	(1) 推薦入試 (指定校推薦を含む)	別枠(先行型)	15	0	① 高等学校長等から提出された調査書・推薦書 本人自筆の志望理由書・大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。 ② 推薦入試A・Bは、出願時に届け出た第1希望及び第2希望に基づき、第1希望を優先して次のように合格者を決定する。 ③ 第1希望について、①の総得点の高い順に合格者を決定する。第1希望の合格者で募集人員に満たない場合は、その不足した人員を第2希望の受験者を対象に①の総得点の高い順に合格者を決定する。 なお、推薦入試Bによる合格者が募集人員に満たない場合は、その不足した人員を推薦入試Aの募集人員に加えて選抜する。 ④ 大学入試センター試験指定教科・科目の合計の得点率が、原則として80%に満たない場合は不合格とする。 また、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○ 大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫、政経 } から1 教：教I、教A 数I、教B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1	① 高等学校又は中等教育学校を平成29年4月以降に卒業した者及び平成31年3月卒業見込みのある者は通常の課程による12年の学校教育を平成29年4月以降に修了した者及び平成31年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。) 1. 次のいずれかに該当するもの ① 長崎県内の小学校、中学校若しくは高等学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校若しくは高等専門学校等において、通常の課程による12年の学校教育(注)を修了した者、又は修了見込みの者 (注) 特別支援学校の小学部及び中学部については、①の小学校及び中学校と同様に取得した。 2. 地域医療を志し、学習成績概評が○A又はA段階に属する者で、人物に優れ、長崎県の地域医療に貢献することを高等専門学校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 入学後は長崎大学病院及び長崎大学が指定する医療機関等で、2年間の初期研修をきむ3年間の臨床研修に従事することを確約できる者 4. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 5. 合格した場合は、入学することを確約できる者	H22	
推薦入試B (地域医療特別枠)	(1) 推薦入試 (指定校推薦を含む)	別枠(先行型)	15	15	① 高等学校長等から提出された調査書・推薦書 本人自筆の志望理由書・大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。 ② 推薦入試A・Bは、出願時に届け出た第1希望及び第2希望に基づき、第1希望を優先して次のように合格者を決定する。 ③ 第1希望について、①の総得点の高い順に合格者を決定する。第1希望の合格者で募集人員に満たない場合は、その不足した人員を第2希望の受験者を対象に①の総得点の高い順に合格者を決定する。 なお、推薦入試Bによる合格者が募集人員に満たない場合は、その不足した人員を推薦入試Aの募集人員に加えて選抜する。 ④ 大学入試センター試験指定教科・科目の合計の得点率が、原則として80%に満たない場合は不合格とする。 また、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○ 大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫、政経 } から1 教：教I、教A 数I、教B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1	① 高等学校又は中等教育学校を平成29年4月以降に卒業した者及び平成31年3月卒業見込みのある者は通常の課程による12年の学校教育を平成29年4月以降に修了した者及び平成31年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。) 1. 次のいずれかに該当するもの ① 長崎県内の小学校、中学校若しくは高等学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校若しくは高等専門学校等において、通常の課程による12年の学校教育(注)を修了した者、又は修了見込みの者 (注) 特別支援学校の小学部及び中学部については、①の小学校及び中学校と同様に取得した。 2. 地域医療を志し、学習成績概評が○A又はA段階に属する者で、人物に優れ、長崎県の地域医療に貢献することを高等専門学校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 入学後は「長崎県医師会研修資金」の貸与を受け、医学部の地域医療特別枠所定のカリキュラムを履修し、大学卒業後は長崎県が指定する長崎県内医療機関等で診療に従事することを確約できる者(長崎県医学修学資金貸与制度に基づく。) 4. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 5. 合格した場合は、入学することを確約できる者	H22	

推薦入試C (佐賀県枠)	(1)推薦入試 (指定校推薦を含む)	2	<p>高等学校等から提出された調査書・推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。</p> <p>ただし、大学入試センター試験指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として80%に満たない場合は不合格とする。</p> <p>また、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入試センター試験指定教科・科目 国：国、地歴：世B、日B、地理B 公民：理社、倫、政経、倫、政経 数：数I、数A 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目]</p>	<p>佐賀県内の高等学校を平成29年4月以降に卒業した者及び平成31年3月に卒業見込みの者、あるいは佐賀県内の特別支援学校等において、通常の課程による12年の学校教育を平成29年4月以降に修了した者及び平成31年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの(本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学習成績評価がOA又はA段階に属する者 2. 人物に優れ、佐賀県の地域医療に貢献することを高等学校長等が責任をもって推薦できる者 3. 入学後は「佐賀県医師修業資金」の賞与を受け、大学卒業後は、小科科、産科、新産科又は産科科の医師として、佐賀県が指定する佐賀県内医療機関等で診療に従事することと承諾できる者 4. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 5. 合格した場合は、入学することを確約できる者 	H23
推薦入試C (宮崎県枠)	(1)推薦入試 (指定校推薦を含む)	2	<p>高等学校等から提出された調査書・推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。</p> <p>ただし、大学入試センター試験指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として80%に満たない場合は不合格とする。</p> <p>また、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入試センター試験指定教科・科目 国：国、地歴：世B、日B、地理B 公民：理社、倫、政経、倫、政経 数：数I、数A 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を平成29年4月以降に卒業した者及び平成31年3月に卒業見込みの者、あるいは通常の課程による12年の学校教育を平成29年4月以降に修了した者及び平成31年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの(本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 次のいずれかに該当するもの ① 宮崎県内の小学校、中学校、高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者 ② 宮崎県内の高等学校若しくは中等教育学校を卒業見込みの者 ③ 宮崎県内の特別支援学校若しくは高等専門学校等において、通常の課程による12年の学校教育(注)を修了した者、又は修了見込みの者 (注)特別支援学校の小学部及び中学部については、①の小学校及び中学校と同様に取り扱う。 2. 学習成績評価がOA又はA段階に属し、人物に優れた者で、高等学校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 入学後は「宮崎県医師修業資金」の賞与を受け、大学卒業後は、宮崎県が指定する宮崎県内医療機関等で診療に従事することを確約できる者 5. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 6. 合格した場合は、入学することを確約できる者 	H23
合計		34	19		

(※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	うち臨時定員分	選抜方法(※1)	出願要件(※1)	開始年度	備考	
推薦入試A (地域医療枠)	(1)推薦入試 (指定校推薦を含む)	別枠(先行型)	15	0	① 高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。 ② 推薦入試A・Bは、出願時に面出した第1希望及び第2希望に基づき、第1希望を優先して次のように合格者を決定する。 ③ 第1希望について、①の総得点の高い集入員を決定する。第1希望の合格者で集入員に満たない場合は、その不足した人員を第2希望の受験者を対象に①の総得点の高い集入員を決定する。 ④ 大学入試センター試験指定教科・科目の総合算の得点率が、原則として80%に満たない場合は、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○ 大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：地B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 } から1 数：数I、数B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目]	① 高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。 ② 推薦入試A・Bは、出願時に面出した第1希望及び第2希望に基づき、第1希望を優先して次のように合格者を決定する。 ③ 第1希望について、①の総得点の高い集入員を決定する。第1希望の合格者で集入員に満たない場合は、その不足した人員を第2希望の受験者を対象に①の総得点の高い集入員を決定する。 ④ 大学入試センター試験指定教科・科目の総合算の得点率が、原則として80%に満たない場合は、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○ 大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：地B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 } から1 数：数I、数B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目]	高等学校又は中等教育学校を平成30年4月以降に卒業した者及び令和2年3月卒業見込みの者、あるいは通常の課程による12年の学校教育を平成30年4月以降に修了した者及び令和2年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。) 1. 次のいずれかに該当するもの ① 長崎県内の小学校、中学校若しくは高等学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校若しくは高等専門学校等において、通常の課程による12年の学校教育(注)を修了した者、又は修了見込みの者 (注)特別支援学校の小学部及び中学部については、①の小学校及び中学校と同様に取扱いする。 2. 地域医療を志し、学習成績概算がOA又はA段階に属する者で、人物に優れ、長崎県の地域医療に貢献することを高等学校長等が責任をもつて推薦できるもの 3. 入学後は地域医療科所定のカリキュラムを履修し、大学卒業後は長崎大学病院及び長崎大学が指定する医療従事者として2年間の研修修を含む3年間の臨床研修に従事することを確約できる者 4. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 5. 合格した場合は、入学することを確約できる者	H22	
推薦入試B (地域医療特別枠)	(1)推薦入試 (指定校推薦を含む)	別枠(先行型)	未定	15(左記「未定」については地域医療特別枠増員が認められる。)	① 高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。 ② 推薦入試A・Bは、出願時に面出した第1希望及び第2希望に基づき、第1希望を優先して次のように合格者を決定する。 ③ 第1希望について、①の総得点の高い集入員を決定する。第1希望の合格者で集入員に満たない場合は、その不足した人員を第2希望の受験者を対象に①の総得点の高い集入員を決定する。 ④ 大学入試センター試験指定教科・科目の総合算の得点率が、原則として80%に満たない場合は、面接の評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○ 大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：地B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 } から1 数：数I、数B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目]	高等学校又は中等教育学校を平成30年4月以降に卒業した者及び令和2年3月卒業見込みの者、あるいは通常の課程による12年の学校教育を平成30年4月以降に修了した者及び令和2年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入試センター試験の成績は利用しない。) 1. 次のいずれかに該当するもの ① 長崎県内の小学校、中学校若しくは高等学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校若しくは高等専門学校等において、通常の課程による12年の学校教育(注)を修了した者、又は修了見込みの者 (注)特別支援学校の小学部及び中学部については、①の小学校及び中学校と同様に取扱いする。 2. 地域医療を志し、学習成績概算がOA又はA段階に属する者で、人物に優れ、長崎県の地域医療に貢献することを高等学校長等が責任をもつて推薦できるもの 3. 入学後は地域医療科所定のカリキュラムを履修し、大学卒業後は長崎大学病院及び長崎大学が指定する医療従事者として2年間の研修修を含む3年間の臨床研修に従事することを確約できる者 4. 大学入試センター試験で、医学部が指定した教科・科目を受験する者 5. 合格した場合は、入学することを確約できる者	H22		

1-2. 教育内容

① 地域枠学生が卒業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年次には長崎県五島市と平戸市での2泊3日地域医療ゼミを必修化し、地域医療現場での早期体験教育を行う。1～3年次の地域枠学生全員を対象として、長崎県や県内研修病院と合同で2日間の活動報告会を毎年開催し、将来のキャリア形成教育を行う。4・5年次には、医学生全員を対象として長崎県離島での滞在型地域医療実習、県内研修病院での地域病院実習、在宅医療を含めた地域包括ケア実習をそれぞれ1週間ずつ必修とし、さらに5・6年次には、県内研修病院で4週間以上の診療参加型地域医療実習を必修として実施する。

(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。

(参考: 記入例)

推薦入学での地域枠には、上述の地域医療枠(H22～)、地域医療特別枠(長崎県、H22～)、佐賀県枠(H23～)、宮崎県枠(H23～)があり、県の奨学金制度を利用した卒業生のうち指定の医療機関での臨床研修を終えた2名が引続き長崎県内の地域医療に貢献しているほか、佐賀県枠、宮崎県枠でも指定医療機関での研修を実施している。

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年	地域医療ゼミ	地域枠学生	必修		講義	2	H28
1年	医と社会Ⅰ	全員	必修	必修	実習	2.5	H21以前
2年	医と社会Ⅱ	全員	必修	必修	講義	2	H21以前
3年	医と社会Ⅲ	全員	必修	必修	実習	2.5	H21以前
4年	医と社会Ⅳ	全員	必修	必修	講義	0.5	H21以前
4・5年	臨床実習(離島医療・保健実習)	全員	必修	必修	実習	1.6	H21以前
4・5年	臨床実習(地域病院実習)	全員	必修	必修	実習	1.6	H24
4・5年	臨床実習(地域包括ケア実習)	全員	必修	必修	実習	1.6	H25
5・6年	高次臨床実習	全員	必修	必修	実習	4.58	H21以前

(※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
1～3年	活動報告会	地域枠学生	長崎県・県内研修病院との合同開催	2日間	臨床実習前の学生が自身のキャリアデザインを考える機会とするための地域医療機関の指導者との交流ワークショップ	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
進路指導委員会	教授会における委員会として設置し、地域枠学生に関する情報を収集・共有するとともに、教育・指導体制全般について審議する。	H28	
指導面接	地域枠学生に対し担当教員が年1回の面談を行い、キャリア形成支援と進路指導にあたる。	H27	

※空欄がある場合は、何も記入せずにご提出ください。

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 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)			
長崎県	15	新入生	1年次:年額1,657,800 (月額平均 138,150) 2年次:年額1,375,800 (月額平均 114,650) 3~6年次:年額1,575,800(月額平均約131,316)	9,336,800	卒業後、「履行すべき義務」を終えた場合に元金及び利息の返還を免除。 履行すべき義務 貸与を受けた期間(うち、離島、へき地に2分の1以上の期間)、知事が指定する医療機関(中)への勤務(注1)県、長崎県病院企業団(長崎県及び市町で構成する一部事務組合)等	①大学における選抜前に都道府県において面接等を実施	○	内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療科	長崎県において、志望理由書等による書類審査と面接を行い、地域医療に従事する、明確な意思をもった学生を選抜し、長崎大学へ推薦。長崎大学は、長崎県から推薦があった者について、高等学校卒業等から提出された調査書、推薦書簿及び入学入試センター試験及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。	
佐賀県	2	新入生	(年額)1,228,000 (月額平均 102,333) (1年次のみ年額1,510,000) (月額平均 125,833)	7,650,000	修学資金等の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間(1年来満切上げ)を必要勤務期間とし、県内の公的機関等の小児科・産科・救急科・麻酔科で継続して勤務した者は、修学資金等の返還及び利息の支払いの全部が免除されます。 修学資金等の貸与を受けた者が、県内の公的医療機関等で専門研修その他の研修(以下「専門研修等」という。)を行う場合は、必要勤務期間の2分の1(1年来満切捨て)を超えない期間に限り、専門研修等を受けた期間を業務従事期間に算入します。	①大学における選抜前に都道府県において面接等を実施	×	小児科、産科・救急科、麻酔科		
宮崎県	2	新入生	100,000	7,482,000	平成30年度以前の入学者においては、臨床研修終了後、貸与期間と同じ期間、県が指定する医療機関で勤務すること。 平成31年度の入学者において、医師免許取得後、キャリア形成プログラム(9年間)の適用を受け、県が指定する医療機関において勤務すること。	①大学における選抜前に都道府県において面接等を実施	×		総貸与額には、入学資金282,000円を含む。	

(※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
長崎県医学修学生等夏期研修	長崎県医療人材対策室が主催する研修で、離島医療確保のため、県医学修学資金貸与制度を受給している医学生等を対象に実施している。	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。

将来、地域で就業する医療人確保の観点より、学内の複数学部・学科(保健学科、歯学部、薬学部)との共修および実習を行っている。さらに、地域の医療・福祉人材確保に向けて大学を超えた福祉学科との共修プログラムを実践している。また、オープンキャンパスや高校への進路説明会では、地域医療に興味を示す受験生に対して個別に相談を受けるなど対応を行っている。

2. 研究医養成のための入学定員増について

増員希望人数 1

(1) 令和2年度研究医養成のための入学定員増について 大学が講ずる措置

※令和元年度までの取組を継続して行う場合には、必要に応じて見直しを行ったうえで、当該取組も記載すること。

1. コンソーシアムの形成

①以下をご記入ください。複数のコンソーシアムを形成している場合には、コンソーシアムごとにご記入ください。

	連携大学	取組の概要(1~3行程度)	(連携先大学が研究医枠による増員を行っている場合) 連携大学との役割分担(※1)	開始年度
No.1	久留米大学,福岡大学,横浜 市立大学,新潟大学,香川大 学,和歌山県立医科大学	ワークショップ、セミナー開催による教 育・研究・臨床に係る交流。長期、短期 研修学生の受入れ。国際シンポジウム 共同開催。		H22

(※1)過去に研究医枠により入学定員増を実施したことがない大学のみご記入ください。過去に研究医枠による増員を行った大学については、当該欄は記入不要です。

2. 特別コース(※)の設定

(※)「特別コース」とは、学部・大学院教育を一貫して見通した研究医養成のための重点的プログラムを指します。

①特別コースの概要について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。その際、平成22年度～令和元年度に実施した取組で継続して行うもののほか、令和2年度に新たに行おうとする取組についてもご記入ください。

(選抜の時期、授業内容、特別コースに入ることに伴う大学院進学が促進される仕組み(MD-PhD、単位の先行履修、論文認定、キャリア支援の取組など)

(参考：記入例)

推薦入試により研究医コース(特別コース)学生を選抜する。また一般入試で入学した学生は4年次に特別コースへの移動が可能である。1～3年次に「プレリサーチセミナー」、3～4年次に「リサーチセミナー」、4年次以降は「アドバンスドリサーチセミナー」という科目を開講し研究能力を培い学会、論文発表の実践を通じて基礎的技術を学んでいる。学部・大学院の一貫した研究を促すため、医学部在籍中に大学院授業科目の先行履修が可能である。またキャリア支援として進路指導委員会による定期面談を実施している。

MD-PhDコースや▲年次での大学院進学を促すとともに、○年次に選抜を行い、「○○」という科目等を開講して～を学んでいる。学部・大学院での一貫した研究を促すため、△、□□を行っている。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研究医養成のための一貫した特別コースについて、以下をご記入ください。併せて、概要がわかる資料をご提出ください。

選抜の時期 (※1)	コースの名称	年次	募集定員 (※2)	大学院への進学時期 (※3)	開始年度	備考
○ 選抜入試	推薦入試D (研究医枠、 現：グローバルヘルス研究 医枠)		10 (備考参照)	医学科卒業後(ただし理由により最長6年の猶予あり)	H22	平成30年度入試において研究医枠、熱帯医学研究医枠、国際保健枠を統合して「グローバル研究医枠」の入試枠を設けた。1年次前期終了の時期に10名の学生は「研究医」、「熱帯医学」、「国際保健」、「法医」のいずれかのプログラムを選択する。各プログラムの配属希望に大きく偏りがある場合は、適宜調整を行い、「研究医」及び「法医」プログラムの合計は2名を下回らないものとする。
○ 特定の学年年に希望者を募集	研究医コース	3～4年次	許可された者数名程度	医学科卒業後(ただし理由により最長6年の猶予あり)	H22	許可された場合の所属開始は4年次前期若しくは5年次前期としている。
○ その他(備考欄に詳細を記入)						

(※1)複数段階に分けて選抜を行っている場合には、該当する全てに○をご記入ください。

(※2)最低人数を定めている場合には、「○名以上」という形でご記入ください。

(※3)特別コースの学生の大学院進学時期について全てご記載ください。(例：5年次(MD-PhD)／卒後直後に進学／卒後、臨床研修後に進学／卒後、臨床研修と並行して進学)

③ 研究医養成のための選抜入試について、以下をご記入ください。

研究医養成のために特別な入試を実施しているか。	○
-------------------------	---

(「○」を選択した場合)以下をご記入するとともに、募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法(※1)	開始年度	備考
推薦入試D (グローバルヘルス研究医枠)	(i) 推薦入試(指定校推薦を含む)	9+ 未定	1(左記「未定」については研究医枠増員が認められれば1となる。)	同等学歴等からの選抜はなし た調査書、推薦書、本人自筆の志望理由書、大学入試センター試験の成績、日本語による面接及び英語による面接の評価を総合して合格者を決定する。 1. 大学入試センター試験指定教科・科目の総合計の得率が、原則として80%に満たない場合、あるいは大学入試センター試験外国語科目の得点率が、原則として85%に満たない場合は不合格とする。 ○大学入試センター試験指定教科・科目 国：国 地歴：地B、地B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 教：教I・教A 教II・教B 理：物理、化学、生物から2 外：英、独、仏から1 [5教科7科目] 2. 日本語による面接及び英語による面接のいずれかの評価が著しく低い場合には、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず	H23	平成30年度入試において研究医枠、教養医学研究医枠、国際保健枠を統合して「グローバルヘルス研究医枠」の入試枠を設けた。1年次前期終了の時期に10名の学生は「国際保健」「法医」のいずれかのプログラムを選択する。
合計		0	0			

(※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。

※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。

※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。

④ 研究医養成のための教育内容(正規科目)について、以下をご記入ください。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
			研究医コー ス学生	他の 学生			
1～3年次	プレリサーチセ ミナー	研究医コー ス学生	必修		実習	3	H23
3～4年次	リサーチセミ ナー	全員	必修	必修	実習	11.5	H21以前
4～6年次	アドバンスドリ サーチセミナー	研究医コー ス学生	必修		実習	5	H23

(※1) 対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「研究医コース学生」「全員」のうちから選択ください。(研究医コース学生の希望者のみの場合は、対象者を「研究医コース学生」、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、何も記入せずにそのままご提出ください。

⑤ 大学の正規科目以外で、研究医養成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)	期間 (例：○週間)	プログラムの概要(1～2行程度)	開始年度

(※1) 対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「研究医コース学生」「全員」のうちから選択ください。
※ 空欄がある場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

⑥ 特別コースに関する取組のうち、以下の項目に関連するものについてご記入ください。なお、必要に応じて内容がわかる資料をご提出ください。
 (項目: 専用の入試枠の設定による選抜の実施、学生が研究活動を実施するために必要となる研究費の予算措置、学生の学会発表、論文発表の機会の設定及び指導体制の構築、臨床研修により研究活動が中断されることのないようにするための配慮、研究医となった際の常勤ポストの確保、海外での研修の機会(1か月以上))

(項目)	概要(1~2行程度)	開始年度
専用の入試枠の設定による選抜の実施	医学部推薦入試グローバルヘルス研究医枠として募集し実施している。	H23
学生が研究活動を実施するために必要となる研究費の予算措置	学会の入会金、参加費、投稿料を別途助成し、旅費等の支援のため奨励金を貸与している(添付資料1及び2)。	H24
学生の学会発表、論文発表の機会の設定及び指導体制の構築	配属教室単位で国内や国外の学会に参加し、口頭発表・ポスター発表等を行っている。(添付資料3)	H22
臨床研修により研究活動が中断されることのないようにするための配慮	特別コース学生は卒業後すぐに大学院に入学可能である。また大学院での履修負担を軽減している。(添付資料4)。	H25
研究医となった際の常勤ポストの確保	特別コース卒業生も教員の一般公募に応募する。平成30年度に卒業生1名を採用した。今後、特任助教1名を雇用する計画がある。	H30
海外での研修の機会(1か月以上)	選抜を通過した学生を、海外の協定締結大学に2か月から3か月の期間派遣している。	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。

⑦ 上記②~⑥以外に、研究医養成の特別コース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
定期面談と進路相談	4年以上の特別コース在学生在に対し毎年1~2回、個別面談を行っている。	H30
既卒者へのフォローアップ	毎年、法医学分野が開催するワークショップに参加するコース卒業生と面談している。	H24
確約書の提出	特別コース入学者全員から保証人連名で確約書を提出させている。(添付資料5)。	H28

※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。

⑧ 特別コースの履修者の確保状況について、以下をご記入ください。

人数(名)	H29	H30	R1	直近3年間の平均
	7	4	8	6.3333333333

※当該年度の新規履修者のみを計上してください。

3. 奨学金の設定

① 卒業後一定期間の研究医としての従事を要件とする奨学金の設定について、以下をご記入ください。
 複数の奨学金を設定している場合には、それぞれについてご記入ください。

名称	設定主体 (例: 大学、 〇〇財団)	給付/貸与 の別	支給対象	募集人数	選抜の有無	支給期間 (例: 大学院1～3年次(3年 間))
No.1 長崎大学医学 部奨学金	長崎大学	給付	その他(備考欄に記入)	2名/年度	有	学部4年次～大学院4年次
No.2 医学部研究医 コース奨学金	長崎大学	給付	その他(備考欄に記入)	最大3名/年度	有	学部4年次～大学院4年次
No.3						

(続き)

	支給額 (例: 200,000)		返還免除要件	開始年度	備考
	月額	総支給額			
No.1	100,000	8,400,000	特別コースを終了後、大学院医歯薬学総合研究科に入学し、研究科を終了後、研究科又は学部長が認める教育研究機関の基礎研究に従事したこと。また、その研究科等の基礎研究に達した期間が奨学金の支給期間に相当する期間に達すること。	H22	研究医コースの第4年次から第6年次までに在籍する者及び研究医コースを修了後研究科に在学する者
No.2	50,000	4,200,000	特別コースを終了後、研究科に入学し、研究科を終了後、研究科又は学部長が認める教育研究機関の基礎研究に従事すること。また、その研究科等の基礎研究に達した期間が奨学金の支給期間に相当する期間に達すること。	H22	研究医コースの第4年次から第6年次までに在籍する者及び研究医コースを修了後研究科に在学する者
No.3					

※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) 研究医養成拠点として相応しい実績

①-1. 継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績について、以下をご記入ください。

(入学年度)	H29	H30	R1	直近3年間の平均
基礎・社会系大学院進学者数〔(A)〕	32	25	15	24
臨床系大学院進学者数〔(B)〕	33	48	37	39.33333333
(博士課程修了年度)	H28	H29	H30	直近3年間の平均
〔A〕の修了者数〔(C)〕	12	8	4	8
〔B〕のうち、基礎・社会学系の論文(又は共著論文)を執筆した修了者数〔(D)〕	22	24	14	20
合計	34	32	18	28

①-2. その他、継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績があれば、簡潔にご記入ください。(1～3行程度)

②-1. 継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績について、以下をご記入ください。

(博士課程修了年度)	H28	H29	H30	直近3年間の平均
〔C〕〔D〕のうち、基礎・社会学研究分野の就職者数	1	2	0	1
〔C〕〔D〕のうち、臨床系に就職したが基礎・社会学研究に従事する者等の数(※1)	24	21	16	20.33333333
合計	25	23	16	21.33333333

(※1) 一度臨床系(基礎系以外)に進んだものの実態としては研究に従事している又は従事する見込みがある者の数。
 (例) 臨床医として働きながら研究活動を行っている者、常勤ポストではないが大学の身分を有し研究活動を行っている者、現在臨床医として勤務しているが将来的に研究に従事する意思を大学が確認している者)

②-2. その他、継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績があれば、簡潔にご記入ください。(1～3行程度)

③ 大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等

※必要に応じて内容がわかる資料をご提出ください。

採択事業名	採択年度 (○年度～ ○年度)	概要(1～3行程度)
未来医療研究人材養成拠点形成事業 「医工の絆」ハイブリッド医療人養成コース～出島マインドで医療ものづくり～	25年度～ 29年度	長崎大学医学部・工学部が連携した教育を学部、大学院を通して実践することで医療機器創出のあらゆる段階で主導的な役割ができる者を養成する。(添付資料6)

④ 他大学と比較した際に研究医養成拠点として相応しいと考えられる客観的な実績(科学研究費採択率等)

※必要に応じて内容がわかる資料をご提出ください。

概要(1～3行程度)
平成30年度科学研究費の長崎大学の採択実績は、新規継続を合わせて採択件数621件、配分額1,074,600千円であり、国立大学86中とも118位と高い水準にある(添付資料7表1)。大学院医歯薬学総合研究科の実績は、所属する応募資格者414名に対して、採択件数は270件で、採択額は463,000千円であった。

(3) 過去に研究医枠による入学生定員増を実施した場合の令和元年度における状況

- ① 過去に入学生定員増を実施した際に計画していた研究医養成に関する取組について、その有効性が高いことを確認している旨を、確認方法等とともにご記入ください。
(例：第三者による評価、学内委員会による評価)

研究医枠在学生及び卒業生との面談の結果は、医学部医学科進路指導委員会で共有され、学生の希望と出願要件を満たした進学計画が確立しているかを評価する。委員会が満足して以来、在学生が離脱を希望している例は生じていないため、教授会等の場で問題が語られたことはないが、進路指導委員会及び面談その他の活動の有効性に標記について、面談者からは一定の評価を得られている。

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増について

増員希望人数 5

(1) 歯学部入学定員の削減人数

①平成22年度～令和元年度における歯学部入学定員について、以下をご記入ください。

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
歯学部入学定員	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
歯学部編入学定員	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	55	55	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
対前年減		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
歯学部入学定員の削減に伴う医学部の臨時定員増員数		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

(2) 令和2年度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増について

①当該入学定員増の概要(令和2年度)について、1～2行程度で簡潔にご記入ください。

平成23年度に歯学部定員を削減した5名分について、医学部定員の再増員を行う。

(参考: 記入例)

○年度に歯学部定員を削減した△名分について、医学部定員の再増員を行う。