

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6年度には、一般選抜（前期日程）の5名を除く20名の入学定員増が延長され、令和7年度には、19名の入学定員増が延長された。

令和7年度を期限とする19名（長崎県地域枠14名、佐賀県地域枠2名、宮崎県地域枠2名、研究医枠1名）の入学定員増について、令和8年度は19名の増員（長崎県地域枠12名、佐賀県地域枠2名、宮崎県地域枠2名、研究医枠3名）を申請、令和8年度について、入学定員増の延長を行わなかった場合の95名から114名となる。

これに併せて、収容定員についても令和8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614名に変更する。

2. 収容定員変更の必要性

＜地域枠について＞

長崎県の医師数は、人口10万人当たり341.6人（厚生労働省大臣官房統計情報部「令和4年医師・歯科医師・薬剤師調査」）で、全国平均272.3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268.0人、県南地区198.4人、五島地区230.3人、上五島地区189.5人、壱岐地区212.5人、対馬地区233.3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、近年医師の増加数が大幅に縮減しており、特に医師少数区域における医療提供のための医師確保が必要である。また、高齢人口の増加に伴う医療需要に対応するため、特定の診療科の医師の育成も重要な課題となっている。上記の状況から、医学部定員の増員の必要性がある。

令和6年1月に厚生労働省が示した医師偏在指標において、宮崎県は全国で下位1/3に含まれており、九州で唯一の医師少数県となっている。さらに、令和4年度無医地区調査では、宮崎県内に13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っては、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7年度を期限とする入学定員を延長し、令和8年度の推薦入試B（地域医療特別枠）を12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、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。

＜研究医枠について＞

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。

なお、これまでの長年の実績を踏まえて、令和7年度までを期限として臨時の入学定員増1名を、令和8年度については3名とし、基礎医学研究に貢献する人材の育成をより充実させていく。

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、これまでに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」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2）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などで勤務する地域枠の先輩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、正規カリキュラム「医と社会」のなかでも地域医療の実践について学ぶ機会を設けている。

- 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ュニケーションを構築し、病気を診るだけでは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ホームの構築～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44施設の地域医療研修施設を整備している。

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（貸与機関の1.5倍。6年間の貸与の場合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3）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G P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、令和3年度に「国境を越えた地域医療支援機構」に改組した。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、大学から指導医を配置して、国境を越えた地域医療人を目指す総合診療専門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、および地域枠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、地域枠学生全員に対して定期的な面接と進路指導を行うほか、地域枠学生に対するキャリア形成支援に力を入れている。
- 10) 令和3年度から学校推薦型選抜ⅡA（長崎医療枠）及び学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）へ出願を検討している者を対象に、に「地域医療ゼミナール」を実施している。アドミッション・ポリシーで求める資質・素養を育成し、入学後のミスマッチを予防するこのゼミナールには、県内外の高等学校から例年100名を超える参加がある。

以上のような本学医学部の教育体制と実績を踏まえて、地域枠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枠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4）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、地域枠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・小值賀町のいずれかに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C B T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5年以降、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）のため派遣している。3年生必須科目の「リサーチセミナー」でも令和5年1月から2月にかけて3年生2名を派遣した。今後も派遣を継続する予定である。

＜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、これまでに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AO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年度から令和5年度の推薦入試（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) 研究医コース学生は、1年次から4年次前期にかけて研究室配属実習I（令和3年度までの科目名は「プレリサーチセミナー」）を履修する。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、1年次後期からは正式に本配属される。

引き続き、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年次後期から6年生の実習期間に基礎研究室にて研究活動を行う研究室配属実習II（令和3年度までの科目名は「アドバンストリサーチセミナー」）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。

3) 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。

4) 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、令和6年度は、合計30名の学生を本学が協定を締結している大学に1か月から3か月の期間で派遣する予定としている。

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、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。

5) 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。(令和2年度以降入学者については、「長崎大学医学部奨学金」は「医学部研究医コース奨学金」に統合)

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。

6) 各枠の学生 (①長崎医療枠・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、進学の意思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、進学の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、複数人でまとめての実施も可とする。

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。

7) 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。

8) 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。

9) 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、研究医枠で入学した学生のうち、ほとんど全員が、学部卒業後、初期研修や数年間の臨床研修後、研究医枠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枠では、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、前述のとおり実施している面談を引き続き行い、研究医枠在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。

第1章 本県の医師の現状

本土部と離島部の医療圏域の人口10万対の医師数（無職等を除く）でみると、「本土部」は352.6人で、前回調査〔343.5人〕に比べ、9.1人増加し、「離島部」は219.4人で、前回調査〔213.7人〕に比べ、5.7人増加しています。本土部は離島部の1.61倍となっており、前回調査（1.61倍）と同じ格差となっています。

【表】各医療圏の医師数（無職等を除く）の比較（単位：人・増減率は%）

	令和4年		令和2年		医師数		人口10万人比	
	医師数	人口10万人比	医師数	人口10万人比	増減数	増減率	増減数	増減率
全国	340,273	272.3	336,822	267.0	3,451	1.0	5.3	2.0
県計	4,383	341.6	4,368	332.8	15	0.3	8.8	2.6
長崎	2,234	453.1	2,214	438.0	20	0.9	15.1	3.4
佐世保県北	804	268.0	801	260.3	3	0.4	7.7	3.0
県央	875	332.7	865	326.9	10	1.2	5.8	1.8
県南	244	198.4	258	203.5	14	5.4	5.1	2.5
（本土部）	4,157	352.6	4,138	343.5	19	0.5	9.1	2.6
五島	76	230.3	82	238.4	6	7.3	8.1	3.4
上五島	36	189.5	40	202.1	4	10.0	12.6	6.2
壱岐	51	212.5	51	204.4	0	0.0	8.1	4.0
対馬	63	233.3	57	200.0	6	10.5	33.3	16.7
（離島部）	226	219.4	230	213.7	4	1.7	5.7	2.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（医療施設に従事する医師数）

医療施設に従事する医師数〔4,203人〕は、前回調査〔4,187人〕より16人、0.4%増加しています。人口10万対〔327.6人〕でみると、前回調査〔319.1人〕から8.5人増加しています。また、医師数が最も多いのは長崎医療圏〔429.2人〕で、最も少ないのは上五島医療圏〔184.2人〕となっています。

病院従事医師と診療所従事医師に分けてみると、人口10万対病院従事医師数は、長崎医療圏が289.5人と最も多く、県南医療圏が113.0人で最も少なくなっています。同じく、診療所従事医師数は長崎医療圏が139.8人で最も多く、上五島医療圏が26.3人で最も少なくなっています。また、県南医療圏は医療施設従事医師全体に占める病院従事医師の割合が58.9%と県内で最も低くなっています。

令和7年度

第13回 長崎地域医療セミナー in GOTO

8月 24日(日)～8月 26日(火)

長崎大学・長崎純心大学

目次

概要	1 ~ 2 ページ
全参加者名簿	3 ページ
フィールドワーク班編成	4 ページ
スケジュール表	5 ~ 6 ページ
乗車表／表敬訪問移動行程	7 ~ 11 ページ
症例	12 ~ 15 ページ
コンネホテル朝食案内時間	16 ページ
周辺地図	17 ページ
五島中央病院講義室 案内図	18 ページ
注意事項	19 ページ

第13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 31名

長崎純心大学福祉系学科 1~4年生 17名

【基本事項】

1. 日 時：令和7年8月24日（日）～令和7年8月26日（火）

2. 場 所：五島市

3. 服装について

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。

フィールドワークでは診療所等を訪問することもありますので、大学生として良識ある服装を心がけてください。（金髪、銀髪、ビーチサンダルは厳禁です）

4. 必要物品

パソコン、筆記用具、ノート、メモ帳、参加費5000円、2日目の夕食代

その他宿泊に必要なもの

（朝食はホテルの宿泊プランに含まれています。）

（1日目の昼食・夕食、2日目の昼食、3日目の昼食、飲み物は準備しています。）

（聴診器などの診察器具は必要ありません。フィールドワーク訪問先の医療機関ではマスクの着用をお願いします。）

5. 内容

(1)講義

- (8月24日) •長崎県対馬病院 病院長 八坂 貴宏 先生
•長崎純心大学 福祉・心理学科長／地域包括支援学科長 教授 飛永 高秀 先生
•医療法人 山内診療所 院長 宮崎 岳大 先生
•NPO法人 島の医療とくらしを考える会 理事 古里 幸一 氏
•一般社団法人 しまんなかKIDS 代表理事 尾崎 美千恵 氏
•長崎大学 離島医療研究所 講師 野中 文陽 先生
(8月26日) •長崎みなとメディカルセンター 医療ソーシャルワーカー 宮川 江利 先生
•五島市地域振興部地域協働課 北川 千穂 氏

(2)フィールドワーク 五島市 (8月25日)

(3)ワークショップ (8月24, 26日)

【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、長崎純心大学 医療・福祉連携センター

【令和7年協力施設および団体】

長崎県医師会、長崎医学同窓会、長崎県五島中央病院、長崎県富江病院、奈留医療センター、
山内診療所、五島市国民健康保険三井楽診療所、五島市国民健康保険玉之浦診療所、
五島ふれあい診療所、そらいいな株式会社、社会福祉法人秀峯会 特別養護老人ホームきじの里、
社会福祉法人さゆり会 高齢者総合ケアセンター 只狩荘、五島市社会福祉協議会 富江支所、
社会福祉法人聖マリア会 指定介護老人福祉施設 みみらくの里、デイサービスのち、
社会福祉法人五島会 三井楽生活支援ハウス白砂、社会福祉法人小さき花の会 聖母保育園、
社会福祉法人なる共生会 なるの里、社会福祉法人明和会 たまんなゆうゆう

8月24日(日)

7:30	長崎港集合	出欠確認後、乗船(7:45～)
8:05	長崎港出港	
11:15	福江港到着	会場(五島市役所:3階会議室)へ ※乗車表①を確認してそれぞれ移動 長大号・歯学部号・ジャンボタクシー(2巡)＋アクア
12:10～12:15	教授挨拶	長崎大学 離島医療研究所 所長 前田 隆浩 先生 長崎純心大学 福祉・心理学科長／地域包括支援学科長 飛永高秀先生
12:15～12:30	学生実行委員長紹介 アイスブレーキング	学生実行委員 長崎大学(鳥越・萩原・中島・渡辺) 純心大学(樋本・上野・中島)
12:30～13:10	講義① ランチョン(昼食)	「遠隔医療の近未来予想図」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 離島・へき地医療学講座 講師 野中文陽先生
13:10～13:30	休憩・会費徴収	
13:30～14:10	講義②	「しまの救急医療、どこまでできるか？」 長崎県対馬病院 院長 八坂 貴宏先生
14:10～14:50	講義③	「高齢者 住み慣れた『住まい』と地域で生活するために」 長崎純心大学 教授 飛永高秀先生
14:50～15:00	休憩	
15:00～15:30	ワークショップ	
15:30～	講義④	「将来の医療や福祉を担うみなさんへのメッセージ」 NPO法人 島の医療とくらしを考える会 理事 古里幸一氏 一般社団法人 しまんなかKIDS 代表理事 尾崎美千恵氏
16:20～	講義⑤	「IT／AIを取り入れた”新しい”離島医療」 山内診療所 院長 宮崎岳大先生
17:00～17:30	フィールドワークの説明	明日のフィールドワークの説明、注意事項
	記念撮影	学生実行委員と教員の記念撮影
17:30	終了	徒歩で夕食会場の「はたなか」へ移動 (18:30より懇親会) 市役所で、自分の荷物を決められた車へ積む ★コンネホテル宿泊者⇒ 歯学部号 (はたなか到着後、自分の荷物は車からおろす) ★セレンディップホテル宿泊者⇒ 長大号 (夕食後) ★コンネホテル宿泊者⇒ 徒歩でホテルへ移動 ★セレンディップホテル宿泊者⇒ 長大号、歯学部号で移動 ※乗車表②を確認

8月25日(月)

8:10～	移動	学生実行委員と一部教員は五島市役所へ ※五島市表敬訪問移動行程表 参照 ※セレンディップホテル宿泊者は長大号で送迎、コンネホテル宿泊者は往復徒歩で移動 (市役所8:25着) (前田先生、永田先生、野中先生、飛永先生、井手口先生、学生実行委員7名)
8:30～	表敬訪問 (五島市役所)	
9:00(～16:30頃)	フィールドワーク(終日)	各班に分かれてフィールドワーク(ホテルから出発・ホテルで解散) →運転担当の先生方はホテルが学生を下車後、各駐車先へ移動(駐車して解散)

8月26日(火)

8:10～	移動	会場(五島中央病院2階講義室)へ移動 長大号・レンタカー・路線バスで移動 各レンタカー運転の先生方は学生を五島中央で降ろしたら、トヨタレンタカーへ移動して車を返却 (9:00戻守) (長大号に乗車して五島中央病院へ)	※乗車表③を確認してそれぞれ移動
8:30	開場		
9:00～9:30	フィールドワークまとめ		
9:30～10:10	講義⑥	「急性期病院におけるソーシャルワーク」 長崎みなとメディカルセンター 医療ソーシャルワーカー 宮川 江里氏	
10:20～11:00	講義⑦	「五島市における協働のまちづくりと移住施策について」 五島市地域振興部 地域協働課 移住定住促進班 係長 北川 千穂 氏 五島市地域振興部 地域協働課 地域づくり協働班 係長 山下 大輔 氏	
11:10～12:00	フィールドワーク発表	フィールドワーク発表 5分×8班 + α	
12:00～13:00	昼休み		
13:00～14:30	ワークショップ	症例検討	
14:30～15:20	症例発表		
15:20～15:25	総括・閉会の辞	長崎大学 地域医療学分野 教授 永田 康浩 先生	
15:25～15:30	学生実行委員挨拶		
15:30	福江港移動	長大号、ジャンボタクシー、アクアで移動(2巡)	※乗車表④を確認してそれぞれ移動
16:50	福江港発	集合場所:福江港ターミナル (フェリー)福江16:50発→長崎20:00着	
20:00	長崎港到着、解散		

**令和7年度
長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）
長崎県による推薦選考試験 募集要項**

平成22年度から長崎大学医学部に長崎県の地域医療を担う人材を育成するための地域医療特別枠（学校推薦型選抜ⅡB）が設けられています。

入学者には「長崎県医学修学資金」の貸与を行い、卒業後、県が指定する離島・へき地の病院等で勤務すると、その返還が免除されます。

長崎大学への出願にあたっては、県の推薦を受けることが要件となっており、事前に以下のとおり選考試験を実施します。

I 申請要件

(1) 令和7年1月に実施される長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB（学校推薦型選抜ⅡAとの併願を含む）の受験を予定している者

(参考) 令和7年度長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡBの出願要件

高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和7年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3年次を令和5年4月以降に修了した者及び令和7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、過去の大学入学共通テスト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、高等学校又は中等教育学校を卒業した者

②長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者

③長崎県内の特別支援学校の小学部、中学部若しくは高等部又は高等専門学校第3年次を修了した者

④長崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3年次を修了見込みの者

2. 地域医療を志し、学習成績概評が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って推薦できる者

3. 長崎県の推薦がある者

4. 令和6年度「地域医療ゼミナール」を受講修了している者

5. 長崎県と本人及び保護者もしくは法定代理人が地域医療特別枠の従事要件等に同意していること。また、入学後は「長崎県医学修学資金」の貸与を受け、医学部医学科の地域医療特別枠所定のカリキュラムを履修し、在学中に「長崎県キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受けること。また、大学卒業後は「長崎県キャリア形成プログラム」の適用を受け、専門医制度における専門医選択について、原則として県指定基本領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科）を選択し、長崎県が指定する医療機関等で一定期間勤務することを確約できる者

6. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・科目を受験する者

7. 合格した場合は、入学することを確約できる者

(2) 将来、医師として長崎県内の離島・へき地の病院等で勤務しようとする地域医療に従事する強い意志を持った者。

(3) 在学中に県と契約を締結し、長崎県キャリア形成卒前支援プラン及び長崎県キャリア形成プログラムの適用を受けることを了承できる者。

(4) 専門医制度における専門医選択について、原則として県指定基本領域（内科、小児科、

外科、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科)からの選択を了承できる者。

2 申請期間

令和6年10月3日（木）～10月25日（金）

3 申請方法

長崎県の選考を希望される方は、下記の書類を長崎県福祉保健部医療人材対策室に郵送又は持参により提出してください。郵送の方法は、書留速達又は簡易書留速達とすること。持参の場合は、午前9時から午後5時45分まで（土・日・祝日は除く）。

[申請書類]

- ①長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）長崎県推薦選考申込書（様式第1号）
 - ・写真（縦4cm×横3cm、上半身脱帽正面向きで3か月以内に撮影したもの）を添付すること
 - ・住所は、現住所を番地、何々方まで正確に記載すること。電話番号も記載のこと
 - ・「記入例」を参照のこと
- ②調査書
 - ・文部科学省指定の様式により出身高等学校の校長等が作成し、厳封したもの
- ③推薦書（様式第2号）
- ④誓約書（様式第3号）
- ⑤志望理由書（様式第4号）
- ⑥同意書
- ⑦卒業証明書等
 - ・長崎県以外の高等学校を卒業（見込み）の場合は、小学校、中学校いずれかの卒業証明書等（長崎県内の学校を卒業している証明となるもの：卒業証書の写しなど）

※申請書類記入上の注意

- 1) 申請書類の①、③、④、⑤、⑥は本要項に添付している所定様式を用いること。
- 2) 本要項及び申請様式は以下のホームページからダウンロードできます。また、長崎県福祉保健部医療人材対策室でも無料頒布します。

ホームページ：

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/isinoyousei/>

郵送を希望する場合は、下記あてに氏名、住所、郵便番号、電話番号（連絡先）を記載した紙片を同封の上、封筒表に「長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB 長崎県推薦選考申込書希望」を明記して申し込むこと。

- (宛先)〒850-8570 長崎市尾上町3-1
長崎県福祉保健部医療人材対策室
「長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡB 長崎県推薦選考申込書希望」
- 3) 申請書類の記入には黒のボールペン等を用いること。
(ダウンロードした指定様式に直接データ入力したものも提出可能。
ただし志望理由書のみ必ず手書きとする。)
- 4) ※欄は記入しないこと。

4 選考方法

面談の結果及び提出された書類を総合的に判断し、選考します。

(1) 長崎県の面談期日、場所

- 期日 令和6年11月9日（土）～令和6年11月10日（日）
○場所 長崎県庁（長崎県長崎市尾上町3-1 Tel 095-895-2421）

(2) 面談時間等の通知

申請書類の受付後、面談時間と場所の詳細を選考申込書に記載された現住所あてに通知します。令和6年11月1日（金）までに通知がない場合は、長崎県福祉保健部医療人材対策室（095-895-2421）まで連絡してください。

5 結果通知

選考結果を令和6年11月下旬に受験者全員に通知するとともに、長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡBの志願者として長崎県の推薦が決定した方には、「推薦書」を交付します。長崎大学に出願する際には、この「長崎県の推薦書」を出願書類の一つとして提出する必要があります。なお、長崎県として推薦しないことを決定した方にもその旨を通知します。

6 医学修学資金の貸与について

長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡBに合格された方は、大学入学手続後に長崎県医学修学資金等貸与条例に基づき、貸与申請等の手続を経て正式に修学資金の貸与が決定されます。

最終合格者には、申請書類を送付します。

なお、長崎大学から最終合格者の氏名、受験番号の提供をいただくこととなっております。

長崎県医学修学資金制度の詳細については、下記のホームページをご覧下さい。

ホームページ：

<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/isinoyousei/>

《学校推薦型選抜ⅡB 手続きの流れ》

1 長崎県へ推薦選考の申請	R06.10.3(木)～10.25(金)
↓	
2 長崎県の推薦選考試験を実施	R06.11.9(土)～11.10(日)
↓	
3 長崎県から選考結果の通知(推薦書の交付)	R06.11月下旬
↓	
4 長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡBへ出願	R06.12.9(月)～12.17(火)
↓	
5 長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡBの受験	R07.1.24(金)
↓	
6 長崎大学医学部に合格	R07.2.12(水)
↓	
7 大学へ入学手続	R07.2.19(水)まで
↓	
8 長崎県から医学修学資金貸与申請書類の送付	R07年3月中旬頃
↓	
9 入学	R07年4月
↓	
10 長崎県へ貸与申請書の送付	R07年4月
↓	
11 長崎県から貸与決定通知	R07年6月頃

7 留意事項

- (1) 学校推薦型選抜ⅡBは学校推薦型選抜ⅡA(修学資金が要件とされない推薦枠)です。 詳細は長崎大学ホームページをご覧下さい)と希望順位を付して併願することができます。
- (2) 長崎大学推薦入試の詳細については、長崎大学のホームページをご覧下さい。 ホームページ：<http://www.nagasaki-u.ac.jp/nyugaku/admission/>
- (3) なお、一般入試で入学された場合も、入学後に「長崎県医学修学資金」の申請を行うことができます。(令和6年度貸与枠2名。令和7年度貸与枠は未定)
- (4) 長崎県への推薦選考の申込み及び県が推薦書を交付する人員に各校あたりの制限は設けませんが、長崎大学へ出願する際の1学校あたりの推薦人員は、学校推薦型選抜ⅡAと合わせて12人以内とされていますのでご留意下さい。

申請書類の提出先・お問い合わせ先
長崎県福祉保健部医療人材対策室
〒850-8570 長崎市尾上町3-1
電話 095-824-1111(代表)
095-895-2421(直通)
FAX 095-895-2573
E-mail s04045@pref.nagasaki.lg.jp

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

【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。

【研究医枠】

基礎医学研究等に興味があり、医学の発展に携わる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つのプログラムのいずれか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研究医プログラム（基礎医学研究に貢献する者）
- ②熱帯医学プログラム（熱帯医学の基礎研究に貢献する者）
- ③国際保健プログラム（国際保健医療、放射線健康科学分野に貢献する者）
- ④法医学プログラム（法医学研究に貢献する者）

教育目標

1年次

医学の基礎と医学における倫理の重要性を学ぶ。

医と社会I

【入門科目】

医科生物学入門

【正常構造と機能】

人体構造系 I

生体分子系

発生・組織系

内臓機能・体液系 I

2年次

医学基礎と共に疾患について学ぶ。

医と社会II

【入門科目】

Communication Skill in English

医学史・原爆医学と長崎

医学統計学

【正常構造と機能】

神経・感覚器系

人体構造系 II

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

病理総論系

腫瘍系

放射線基礎医学

基礎医学TBL

薬理系

【疾患各論】

血液・リンパ系

循環器系

感染症系

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

【疾患各論】

呼吸器系

内分泌・代謝・栄養系

消化器系

運動系

腎泌尿器系

生殖系

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

【診療の基本】

放射線医学

【基礎研究実習】

リサーチセミナー

4年次

疾患と共に診療の基本について学ぶ。

医と社会IV

【正常構造と機能】

人体構造系 III

【疾患各論】

小児系

【医学・医療と社会】

法医学系

衛生学・臨床疫学

公衆衛生学

地域医療・医療情報学

【診療の基本】

臨床検査医学

外科治療学

救急医学

総合診療学

臨床薬理学

東洋医学

総合病理学

リハビリテーション医学

診断学

臨床推論PBL

【臨床実習】

臨床実習

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高次の臨床実習を行う。

【臨床実習】

高次臨床実習 II

教養教育

地域医療ゼミ ※地域枠

研究室配属実習 I ※研究医、法医 ※熱研

国際医療ゼミ ※国際枠

医学英語

医学ゼミ

国際医療英語※国際枠

国際医療英語※国際枠

研究室配属実習 I ※研究医、法医

研究室配属実習 I ※研究医、法医 ※熱研

グローバル医療実習 ※国際、熱研

研究室配属実習 II ※研究医枠

高次臨床実習の一部において
「研究室配属」等
※研究医枠

卒業試験

科目名	医と社会Ⅰ		
-----	-------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	先端医育センター	e-mail	k-io@nagasaki-u.ac.jp
氏名	牟田 久美子	TEL	095-819-7987
オフィスマー	16:30~17:30		

科目情報 (必須)

対象年次	I年次	必修・選択	必修
学期	通年	単位数	2.5
講義形態	講義・実習	英語科目名	Medicine and Society I
科目区分	医と社会		

授業の概要及び位置づけ (必須)

近年、医療者には幅広い知識や高い技術に加え、優れたコミュニケーション能力や高い倫理観、多職種との協調が求められている。そのため、本講座では1~4年次を通じて、豊かな人間性に基づく人格形成を図り、多角的な視点とスキルの習得を目指す。まず、I年次は基本的なコミュニケーション能力や診療の基礎、行動科学、医療倫理を学ぶ。また病院やリハビリテーション施設での体験実習を通じて、医療現場への理解を深める。

授業到達目標 (必須)

1. 身体診察、医療面接の模擬体験を通して、基礎医学と臨床医学の関連性を理解する。
2. 共修授業を通して、多職種連携やチーム医療の重要性を理解する。
3. 行動科学の基礎を理解する。
4. 医療倫理の基礎を理解する。
5. プロフェッショナリズムの概要を理解する。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

- 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) 热帯医学
 - (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
 - (13) 栄養学
 - (14) 医療面接・身体診察

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須)

- 汎用性能力
- レ 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- レ 協働性
- 考えをやり取りする力
- レ 國際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

- レ 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- レ 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- レ 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

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。

事前・事後学修の内容 (必須)

LACSに適宜掲載

教科書・教材・参考書 (必須)

適宜 LACS に掲載またはプリントを配付する。

備考 (任意)

- ・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。
- ・倫理教育分野責任者：永田 康浩、牟田 久美子

・倫理教育分野・講義一覧				
学年	科目名	授業項目	授業内容	担当教員
1	医と社会Ⅰ	医療倫理	初めての医療倫理	地域包括ケアセンター 永田 康浩
1	医と社会Ⅰ	医療倫理	医療倫理入門	熊本大学 門岡康弘
2	医と社会Ⅱ	研究倫理	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴
2	腫瘍系	腫瘍の診断/治療	個別化がん治療/研究倫理/トランスレーショナル・リサーチ	腫瘍医学 池田 裕明
3	医と社会Ⅲ	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 悅子
3	医と社会Ⅲ	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 孝一郎
3	生殖系	特別講義	生命倫理	慶應義塾大学 吉村泰典
4	衛生学・臨床疫学	研究倫理	研究倫理と臨床試験・治験	臨床研究センター 細萱 直希
4	医と社会Ⅳ	医療倫理	臨床倫理	熊本大学 門岡康弘

・行動科学分野・講義一覧			
学年	科目名	授業内容	担当教員
1	医と社会Ⅰ	行動科学入門	有馬和彦
1	医と社会Ⅰ	行動と内分泌	有馬和彦
1	医と社会Ⅰ	行動心理学における学習理論	小川さやか
2	医と社会Ⅱ	認知の情報処理	小川さやか
2	医と社会Ⅱ	行動医学と生物統計学	有馬和彦
3	医と社会Ⅲ	動機付け面接	小川さやか
3	医と社会Ⅲ	認知行動療法	小川さやか
3	医と社会Ⅲ	行動変容・糖尿病	鎌田昭江

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

牟田 久美子、永田 康浩、江川 亜希子、北山 素、濱崎 景子、明穂 尚基、川尻 真也、二里 哲朗、野中 文陽、有吉 紅也、尾崎 誠、柳原 克紀、三浦 清徳、宮明 寿光、江口 晋、前田 隆浩、中道 聖子、松島 加代子、八坂 貴宏、泉野 浩生、有馬 和彦、泉川 公一、金子 修、門岡 康弘、中添 悠介、濱田 航一郎、赤羽目 翔悟、山梨 啓友、近藤 英昭 上記 29名については、医師としての実務経験を有している。

久松 徳子については歯科医師としての実務経験を有している。

黒田 裕美、中山 龍彦、上記 2名については、看護師としての実務経験を有している。

井口 茂 については、理学療法士としての実務経験を有している。

森内 剛史については作業療法士としての実務経験を有している。

小川さやかについては臨床心理士としての実務経験を有している。

各職種での実務経験に基づき、本授業科目に必要な基本的知識、技能を講義、実習等により教授する。

担当教員名 (必須)

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
先端医育センター	牟田 久美子	第二外科	江口 晋
地域医療学	永田 康浩	整形外科	中添 悠介
先端医育センター	江川 亜希子	総合診療科	前田 隆浩
先端医育センター	北山 素	総合診療科	濱田 航一郎
IR室兼先端医育センター	濱崎 景子	総合診療科	山梨 啓友
先端医育センター	明穂 尚基	総合診療科	赤羽目 翔悟
医療人材連携教育センター	川尻 真也	総合診療科	近藤 英明
地域医療学	二里 哲朗	保健センター	中道 聖子
離島医療研究所	野中 文陽	総合診療科	上原 裕規
熱帯医学研究所	金子 修	高度救命救急センター	泉野 浩生
熱帯医学研究所	有吉 紅也	摂食・嚥下リハビリテー	久松 徳子
臨床感染症学	泉川 公一	医療教育開発センター	松島 加代子
公衆衛生学	有馬 和彦	学術情報部	溝上 淳子
保健学科	黒田 裕美	シミュレーションセンター	中山 龍彦
保健学科	佐々木 規子	熊本大学	門岡 康弘
保健学科	田中 貴子	長崎県対馬病院	八坂 貴宏
保健学科	森内 剛史	長崎純心大学	小川 さやか
保健学科	田中 準一		伊東 英朗
保健学科	井口 茂		
病院長	尾崎 誠		
臨床検査医学	柳原 克紀		
産婦人科	三浦 清徳		
消化器内科	宮明 寿光		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 （必須）

I. 豊かな人間性	D
II. 医学的専門性	D
III. 科学的思考	E
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	D

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）との整合性 （必須）

- レ PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)
- レ GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)
- レ LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)
- レ RE: 科学的探究(Research)
- PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
- IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- レ CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
- レ CM: コミュニケーション能力(Communication)
- レ IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
- レ SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

科目名	医と社会Ⅱ		
-----	-------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	先端医育センター	e-mail	k-io@nagasaki-u.ac.jp
氏名	牟田 久美子	TEL	095-819-7987
オフィスアワー	16:30～17:30		

科目情報 (必須)

対象年次	2年次	必修・選択	必修
学期	通年	単位数	2
講義形態	講義・実習	英語科目名	Medicine and Society 2
科目区分			

授業の概要及び位置づけ (必須)

近年、医療者には幅広い知識や高い技術に加え、優れたコミュニケーション能力や高い倫理観、多職種との協調が求められている。そのため、本講座では1～4年次を通じて、豊かな人間性に基づく人格形成を図り、多角的な視点とスキルの習得を目指す。2年次では、老健施設での実習や長崎純心大学・保健学科との共修を通じて、高齢者や多職種とのコミュニケーションの在り方、患者やその家族を取り巻く環境について学ぶ。さらに医療・福祉・介護の多面的な視点を養い、より広い視野を持つことを目指す。また1年次に学んだ身体診察を発展させ、基礎医学と臨床医学の関連性をさらに深めていく。

授業到達目標 (必須)

1. 高齢者との適切なコミュニケーション能力を身につける。
2. 身体診察の基本的な手技を習得し、基礎医学と臨床医学の関連性を理解する。
3. 共修授業を通して、多職種連携やチーム医療の重要性を理解する。
4. 医療と福祉の関わりについて理解する。

授業内容（講義・実習項目）（必須）

- 1) 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
- 2) Early Exposure（医学科）
高齢者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。
- 3) 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）
- 4) 事例検討（長崎純心大学、保健学科と共修）
- 5) ようこそ先輩
- 6) 研究倫理
- 7) 栄養学

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 （必須）

- 汎用性能力
- レ 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- レ 協働性
- レ 考えをやり取りする力
- 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 （必須）

- レ 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- レ 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- レ 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 （必須）

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は、内容に加えて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。

事前・事後学修の内容 **(必須)**

LACSに適宜掲載

教科書・教材・参考書 **(必須)**

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

備考 (任意)

- ・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。
- ・医療倫理分野責任者：永田 康浩、牟田 久美子

・倫理教育分野・講義一覧

学年	科目名	授業項目	授業内容	担当教員
1	医と社会 I	医療倫理	初めての医療倫理	地域包括ケアセンター 永田 康浩
1	医と社会 I	医療倫理	医療倫理入門	熊本大学 門岡康弘
2	医と社会 II	研究倫理	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴
2	腫瘍系	腫瘍の診断/治療	個別化がん治療/研究倫理/トランスレーショナル・リサーチ	腫瘍医学 池田 裕明
3	医と社会 III	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 悅子
3	医と社会 III	医歯学共修	医療倫理の基礎と実践 DNAR・終末期を中心	宮崎大学 板井 孝一郎
3	生殖系	特別講義	生命倫理	慶應義塾大学 吉村泰典
4	衛生学・臨床疫学	研究倫理	研究倫理と臨床試験・治験	臨床研究センター 細萱 直希
・行動科学分野責任者：青柳倫潔、有馬和彦		臨床倫理		熊本大学 門岡康弘

・行動科学分野・講義一覧

学年	科目名	授業内容	担当教員
1	医と社会 I	行動科学入門	有馬和彦
1	医と社会 I	行動と内分泌	有馬和彦
1	医と社会 I	行動心理学における学習理論	小川さやか
2	医と社会 II	認知の情報処理	小川さやか
2	医と社会 II	行動医学と生物統計学	有馬和彦
3	医と社会 III	動機付け面接	小川さやか
3	医と社会 III	認知行動療法	小川さやか
3	医と社会 III	行動変容・糖尿病	鎌田昭江

- ・医療倫理分野責任者：永田 康浩

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

はい

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容（必須）

牟田 久美子、永田 康浩、江川 亜希子、北山 素、濱崎 景子、明穂 尚基、川尻 真也、野中 文陽、二里 哲郎、有馬 和彦、前田 隆浩、北島 百合子、辻野 彰、古賀 智裕、有吉 紅也、泉川 公一、馬場 史郎、岩永 直樹、福田 雅文、小柳 憲司、福島 千鶴、潮谷 有二、山梨 啓友、濱田 航一郎、赤羽目 翔悟、近藤 英明、深江 学芸 上記 27名については医師としての実務経験を有している。

中尾理恵子については、看護師、保健師、養護教諭の実務経験を有している。

大町由里、榊寿恵については看護師としての実務経験を有している。

井口 茂 については理学療法士としての実務経験を有している。

高島 義和 については管理栄養士としての実務経験を有している。

高島 美和 については管理栄養士としての実務経験を有している。
小川 さやか 佐藤紀代子 については臨床心理士としての実務経験を有している

小川 さやか、佐藤紀代子 については臨床心理士としての実務経験、加藤弓 については薬剤師としての実務経験を有している。

里 加代子 については薬剤師としての実務経験を有している。

担当教員名（必須） ※行が不足する場合は、適宜追加してください。

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 (必須)

I. 豊かな人間性	C
II. 医学的専門性	C
III. 科学的思考	D
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	C

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）との整合性（必須）

- レ PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)
- レ GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢(Generalism)
- レ LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)
- レ RE: 科学的探究(Research)
- PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
- IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- レ CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
- レ CM: コミュニケーション能力(Communication)
- レ IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
- レ SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

科目名	医と社会Ⅲ		
-----	-------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	先端医育センター	e-mail	k-io@nagasaki-u.ac.jp
氏名	牟田 久美子	TEL	095-819-7987
オフィスアワー	16:30~17:30		

科目情報 (必須)

対象年次	3年次	必修・選択	必修
学期	通年	単位数	2.5
講義形態	講義・実習	英語科目名	Medicine and Society 3
科目区分	医と社会		

授業の概要及び位置づけ (必須)

近年、医療者には幅広い知識や高い技術に加え、優れたコミュニケーション能力や高い倫理観、多職種との協調が求められている。そのため、本講座では1~4年次を通じて、豊かな人間性に基づく人格形成を図り、多角的な視点とスキルの習得を目指す。3年次ではこれまでの経験と診療所の体験を通して、医療面接や身体診察、患者や多職種との良好なコミュニケーションのどちらについてさらに理解を深めていく。また、ワークライフバランスや医療従事者でない立場の人から見た哲学・倫理・社会観・そこで提起される問題について考えていく。加えて、これまで触れる機会の少なかった歯学系分野についても学び、医療の多様な領域を理解し、より包括的な知識を身につけることを目指す。

授業到達目標 (必須)

1. 患者や多職種とのコミュニケーションの重要性について理解し、体験できる。
2. 1-2年次で学んだ医療面接や身体診察と、臨床医学との関連を理解できる。
3. 医療倫理や歯学分野など様々な領域について学び、医療について多角的に理解できる。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

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) 國家行政
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。

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須)

- 汎用性能力
- レ 倫理観
- レ 多様性の理解
- 主体性
- 協働性
- 考えをやり取りする力
- 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- レ 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- レ 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

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は、内容に加えて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。

事前・事後学修の内容 (必須)

LACSに適宜掲載

教科書・教材・参考書 (必須)

適宜LACSに掲載またはプリントを配付する。

備考 (任意)

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。

・医療倫理分野責任者：永田 康浩、牟田 久美子

・倫理教育分野・講義一覧

学年	科目名	授業項目	授業内容	担当教員
1	医と社会 I	医療倫理	初めての医療倫理	地域包括ケアセンター 永田 康浩
1	医と社会 I	医療倫理	医療倫理入門	熊本大学 門岡康弘
2	医と社会 II	研究倫理	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴
2	腫瘍系	腫瘍の診断/治療	個別化がん治療/研究倫理/トランスレーショナル・リサーチ	腫瘍医学 池田 裕明
3	医と社会 III	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 悅子
3	医と社会 III	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 孝一郎
3	生殖系	特別講義	生命倫理	慶應義塾大学 吉村泰典
4	衛生学・臨床疫学	研究倫理	研究倫理と臨床試験・治験	臨床研究センター 細萱 直希
行動科学分野責任者：青柳 潔、有馬 和彦	医と社会 I	医療倫理	臨床倫理	熊本大学 門岡康弘

・行動科学分野・講義一覧

学年	科目名	授業内容	担当教員
1	医と社会 I	行動科学入門	有馬和彦
1	医と社会 I	行動と内分泌	有馬和彦
1	医と社会 I	行動心理学における学習理論	小川さやか
2	医と社会 II	認知の情報処理	小川さやか
2	医と社会 II	行動医学と生物統計学	有馬和彦
3	医と社会 III	動機付け面接	小川さやか
3	医と社会 III	認知行動療法	小川さやか
3	医と社会 III	行動変容・糖尿病	鎌田昭江

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

牟田 久美子、永田 康浩、江川 亜希子、北山 素、濱崎 景子、明穂 尚基、川尻 真也、二里 哲郎、前田 隆浩、鎌田 昭江、南 貴子、本田 美和子、小澤 竹俊、坂上 祐樹、緒方 大輔 上記 15名については、医師としての実務経験を有している。

山田 朋弘、吉村 篤利、吉松 昌子、 上記 3名については、歯科医師としての実務経験を有している。

手嶋 無限については、薬剤師としての実務経験を有している。

井口 茂については、理学療法士としての実務経験を有している。

各職種での実務経験に基づき、本授業科目に必要な基本的知識、技能を講義、実習等により教授する。

担当教員名 (必須)

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
先端医育センター	牟田 久美子	地域医療人材支援センタ	大坪 竜太
地域医療学	永田 康浩	ふくざき法律事務所	永岡 亜也子
先端医育センター	江川 亜希子	長崎純心大学	小川 さやか
先端医育センター	北山 素	国立病院機構東京医療セ	本田 美和子
IR室兼先端医育センター	濱崎 景子	アイピー薬局	手嶋 無限
先端医育センター	明穂 尚基	めぐみ在宅クリニック	小澤 竹俊
医療人材連携教育センタ	川尻 真也		間宮 清
地域医療学	二里 哲郎	宮崎大学	板井 孝一郎
保健学科	井口 茂	平成医療福祉グループ	坂上 祐樹
歯学部	吉松 昌子	富山大学	秋葉 悅子
口腔外科	山田 朋弘	ハイズ株式会社	緒方 大輔
歯学部	吉村 篤利	厚生労働省医政局	小林 秀幸
総合診療科	前田 隆浩	九州大学大学院システム	倉爪 亮
第一内科	鎌田 昭江	岡山大学大学院ヘルスシ	中澤 篤志
学術情報部	溝上 淳子	法務省福岡矯正管区	未定
メディカルワークライフ	南 貴子		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 （必須）

I. 豊かな人間性	B
II. 医学的専門性	C
III. 科学的思考	C
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	C

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）との整合性 （必須）

- PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)
- GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)
- LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)
- RE: 科学的探究(Research)
- PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
- IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
- CM: コミュニケーション能力(Communication)
- IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
- SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

科目名	医と社会Ⅳ		
-----	-------	--	--

科目責任者（必須）

教室	先端医育センター	e-mail	k-io@nagasaki-u.ac.jp
氏名	牟田 久美子	TEL	095-819-7987
オフィスアワー	16:30～17:30		

科目情報（必須）

対象年次	4年次	必修・選択	必修
学期	通年	単位数	0.5
講義形態	講義・実習	英語科目名	Medicine and Society 4
科目区分	医と社会		

授業の概要及び位置づけ（必須）

近年、医療者には幅広い知識や高い技術に加え、優れたコミュニケーション能力や高い倫理観、多職種との協調が求められている。そのため、本講座では1～4年次を通じて、豊かな人間性に基づく人格形成を図り、多角的な視点とスキルの習得を目指す。4年次ではがん患者のターミナルケアなど、対応が難しい状況での患者へのインフォームドコンセント、患者や家族の心の葛藤、ケアについて学ぶ。また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。さらにモデルコア・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、死生学についても取り上げ、臨床実習開始に向けた準備を行っていく。

授業到達目標（必須）

1. ターミナルケアについて理解し、患者や家族の心情を考えることができる。
2. 医療安全や医療事故、医療法の基本について理解する。
3. 行政・保健・医療・福祉と介護の制度を理解する。
4. 多職種との事例検討を通じて、自分の意見を述べたり、傾聴を行うことができる。
5. 他学年と交流し、課題解決に向けて一緒に考え、適切なアドバイスを行うことができる。

授業内容（講義・実習項目）（必須）

- (1)人生の最終段階の医療とケア
- (2)インフォームドコンセント
- (3)患者意思決定支援
- (4)医療マネジメント、医療事故、医療リスクマネジメント
- (5)医事法制
- (6)死生観
- (7)地域包括ケア
- (8)多職種による事例検討
- (9)交流授業

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力（必須） 1つ以上3つまで選んでください。

- 汎用能力
- レ 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- レ 協働性
- レ 考えをやり取りする力
- 國際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法（必須）

1つ以上選んでください。

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等（必須）

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は、内容に加えて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。

事前・事後学修の内容（必須）

LACSに適宜掲載

教科書・教材・参考書（必須）

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。

備考（任意）

- ・医療倫理分野責任者：永田 康浩、牟田 久美子
・法医学分野責任者：池松 和哉、村瀬 壮彦

・倫理教育分野・講義一覧			授業内容	担当教員
学年	科目名	授業項目		
1	医と社会Ⅰ	医療倫理	初めての医療倫理	地域包括ケアセンター 永田 康浩
1	医と社会Ⅰ	医療倫理	医療倫理入門	熊本大学 門岡康弘
2	医と社会Ⅱ	研究倫理	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴
2	腫瘍系	腫瘍の診断/治療	個別化がん治療/研究倫理/トランスレーショナル・リサーチ	腫瘍医学 池田 裕明
3	医と社会Ⅲ	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 悅子
3	医と社会Ⅲ	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 孝一郎
3	生殖系	特別講義	生命倫理	慶應義塾大学 吉村泰典
4	衛生学・臨床疫学	研究倫理	研究倫理と臨床試験・治験	臨床研究センター 細萱 直希
4	医と社会Ⅳ	医療倫理	臨床倫理	熊本大学 門岡康弘

・法医学分野 講義一覧

学年	科目名	授業内容
4	法医学	医療事故と医師の民事責任
4	法医学	生命と尊厳を守る医療
4	法医学	法社会と医療

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

牟田 久美子、永田 康浩、江川 亜希子、北山 素、濱崎 景子、明穂 尚基、川尻 真也、二里 哲郎、山下 和範、山野 修平、栗原 慎太郎、石井 浩二、芦澤 和人、本田 琢也、谷口 寛和、原 信太郎、門岡 康弘、野中 文陽、大脇 哲洋、上記19名については、医師としての実務経験を有している。
藤田 優子、角 忠輝、森 智康、叶井 里保 上記 4名については、歯科医師としての実務経験を有している。
中嶋 幹郎については薬剤師としての実務経験を有している。
柳澤 沙也子については、看護師としての実務経験を有している。
井口 茂については、理学療法士として、森内 剛史、丸田 道夫については作業療法士としての実務経験を有している。
各職種での実務経験に基づき、本授業科目に必要な基本的知識、技能を講義、実習等により教授する。

担当教員名 (必須) ※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
先端医育センター	牟田 久美子	薬学部	北里 海雄
地域医療学	永田 康浩	熱研ミュージアム	飯島 渉
先端医育センター	江川 亜希子	高度救命救急センター	泉野 浩生
先端医育センター	北山 素	高度救命救急センター	山下 和範
IR室兼先端医育センター	濱崎 景子	高度救命救急センター	山野 修平
先端医育センター	明穂 尚基	安全管理部	栗原 慎太郎
医療人材連携教育センター	川尻 真也	麻酔科	石井 浩二
離島医療研究所	野中 文陽	臨床腫瘍学	芦澤 和人
地域医療学	二里 哲郎	臨床腫瘍学	本田 琢也
保健学科	古本 朗嗣	臨床腫瘍学	谷口 寛和
保健学科	井口 茂	滋賀医科大学非	室寺 義仁
保健学科	平野 裕子	福岡大学	浅野 直人
保健学科	丸田 道夫	慈愛園老人介護	潮谷 有二
保健学科	柳澤 沙也子	長崎市地域包括	渋谷 浩司
保健学科	森内 剛史	弁護士	福田 浩久
歯学部	角 忠輝	愛野記念病院	原 信太郎
歯学部	藤田 優子	鹿児島大学 地	大脇 哲洋
歯学部	森 智康	熊本大学 生命	門岡 康弘
歯学部	叶井 里保	KTX株式会社	野田 太一
薬学部	中嶋 幹郎	東邦大学	館田 一博
薬学部	都田 真奈		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 （必須）

I. 豊かな人間性	B
II. 医学的専門性	B
III. 科学的思考	B
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	B

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）との整合性 （必須）

- レ PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)
- レ GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢(Generalism)
- レ LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)
- RE: 科学的探究(Research)
- レ PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
- IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- レ CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
- レ CM: コミュニケーション能力(Communication)
- レ IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
- レ SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

科目名	医学ゼミ
-----	------

科目責任者（必須）

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

科目情報（必須）

対象年次	2～4	必修・選択	必修
学期	2～4年次：前期	単位数	各1
講義形態	各担当教員による	英語科目名	Small group medical seminar
科目区分	医学総合セミナー		

授業の概要及び位置づけ（必須）

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員と親しく交流すると共に、2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。

授業到達目標（必須）

各担当教員による。

授業内容（講義・実習項目）（必須）

各担当教員による。

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力（必須）

<input type="checkbox"/> 汎用性能力
<input type="checkbox"/> 倫理観
<input type="checkbox"/> 多様性の理解
<input checked="" type="checkbox"/> 主体性
<input type="checkbox"/> 協働性
<input type="checkbox"/> 考えをやり取りする力
<input type="checkbox"/> 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法（必須）

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等（必須）

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。

事前・事後学修の内容（必須）

各担当教員による。

教科書・教材・参考書（必須）

各担当教員による。

備考（任意）

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、受講希望科目を総代がとりまとめ、割り振りを行い、学務係に提出する。

2年次、3年次、4年次の前期に開講する。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。

実務経験のある教員による授業科目であるか（必須）

Y（はい）

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容（必須）

柳原 克紀他／担当教員については、所属教室において専門分野による実務経験を有している。／当該教室での実務経験に基づき、本授業科目に必要な基本的知識、技能を講義により教授する。

担当教員名（必須）

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
臨床検査医学	柳原 克紀		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応（必須）

I. 豊かな人間性	C
II. 医学的専門性	D
III. 科学的思考	E
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	E

科目名	リサーチセミナー		
-----	----------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	腫瘍医学	e-mail	hikeda@nagasaki-u.ac.jp
氏名	池田 裕明	TEL	095-819-7081
オフィスアワー	9:00-17:00		

科目情報 (必須)

対象年次	3・4年次	必修・選択	必修
学期	3年次後期／4年次前期	単位数	11.5
講義形態	演習	英語科目名	Research Seminar
科目区分	基礎研究実習		

授業の概要及び位置づけ (必須)

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。

授業到達目標 (必須)

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。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

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。

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須)

- 汎用性能力
- 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- 協働性
- 考えをやり取りする力
- 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法
- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

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。

事前・事後学修の内容 (必須)

毎回の予習復習課題として文献資料を読むこと。

教科書・教材・参考書 (必須)

各配属教室による。

備考 (任意)

【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時間以上を従事していること。
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。

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

医学 池田裕明／内科において医師としての実務経験を有している。

担当教員名 (必須)

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
腫瘍医学	池田 裕明		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 (必須)

I. 豊かな人間性	
II. 医学的専門性	
III. 科学的思考	
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	

科目名	臨床実習		
-----	------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	総合診療学	e-mail	tmaeda@nagasaki-u.ac.jp
氏名	前田 隆浩	TEL	095-819-7591
オフィスアワー	17:30～18:30		

科目情報 (必須)

対象年次	4-5年次	必修・選択	必修
学期	4年次後期／5年次通年	単位数	64
講義形態	実習	英語科目名	Clinical Clerkship I
科目区分	臨床実習		

授業の概要及び位置づけ (必須)

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

授業到達目標 (必須)

診療科により異なる。「臨床実習の手引」を参照。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

診療科により異なる。「臨床実習の手引」を参照。

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須)

- 汎用性能力
- 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- 協働性
- 考えをやり取りする力
- 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

各科の実習および臨床実習入門で、出席状況、実習状況等を総合的に評価する。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。

事前・事後学修の内容 (必須)

診療科により異なる。

教科書・教材・参考書 (必須)

適宜資料等を配付する。

備考 (任意)

特になし

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

「臨床実習の手引」を参照

担当教員名 (必須) ※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
	「臨床実習の手引」を参照		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 (必須)

I. 豊かな人間性	B
II. 医学的専門性	B
III. 科学的思考	B
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	B

科目名	高次臨床実習		
-----	--------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	総合診療学	e-mail	tmaeda@nagasaki-u.ac.jp
氏名	前田 隆浩	TEL	095-819-7591
オフィスアワー	17:30～18:30		

科目情報 (必須)

対象年次	5-6年次	必修・選択	必修
学期	5年次・後期、6年次・前期	単位数	44
講義形態	実習	英語科目名	Clinical Clerkship II (Elective Clerkship courses)

授業の概要及び位置づけ (必須)

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。

授業到達目標 (必須)

診療科により異なる。「高次臨床実習学習要項」を参照。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

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。

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須) 1つ以上3つまで選んでください。

- 汎用性能力
- 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- 協働性
- 考えをやり取りする力
- 国際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

1つ以上選んでください。

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法
- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

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。

事前・事後学修の内容 (必須)

各診療科により異なる。

教科書・教材・参考書 (必須)

資料は適宜提示する。

備考 (任意)

特になし

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

「高次臨床実習学習要項」を参照

担当教員名 (必須) ※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
	「高次臨床実習学習要項」を参照		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 (必須)

I. 豊かな人間性	A
II. 医学的専門性	A
III. 科学的思考	A
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	A

科目名	地域医療学・医療情報学		
-----	-------------	--	--

科目責任者 (必須)

教室	地域医療学分野	e-mail	ynagata1961@nagasaki-u.ac.jp
氏名	永田 康浩	TEL	095-819-7189
オフィスアワー	月～金曜日 9:00～15:00		

科目情報 (必須)

対象年次	4年次	必修・選択	必修
学期	前期	単位数	0.5
講義形態	講義	英語科目名	Community Medicine・Medical Informatics
科目区分	医学・医療と社会		

授業の概要及び位置づけ (必須)

〔地域医療学〕
包括的な地域医療にかかわっている要素は多岐にわたり、保健・医療・福祉・介護等の様々な専門職が有機的に連携しながら地域の大きなヘルス・ケアシステムが動いている。社会と共に変化する地域医療を理解するためには個々の機能や役割だけでなく、相互の連携や地域社会全体の仕組みについて理解を深めることが重要である。本科目の講義を通じて、地域のヘルス・ケアシステムを俯瞰的に理解し、地域医療実習につなげるとともに地域医療に貢献するための知識を身に付ける。
〔医療情報学〕
医療分野におけるICT化と政府や厚生労働省の動向、病院情報システムや地域医療情報システム、遠隔医療の実際とその問題点を把握し、病院における患者データの管理や情報の利活用、研究支援に関してその方法を理解する。資料等を用いた講義形式により授業を展開する。

授業到達目標 (必須)

〔地域医療学〕
包括的な地域医療の現状と多職種・多施設連携の実態、そして関連する主な制度を説明できる。
〔医療情報学〕
医療分野におけるICT化の動向、医療機関における情報システム・電子カルテの特徴と問題点、地域医療連携システムの実情とメリット、医療DX、データの標準化、セキュリティに関して概ね基礎的内容が説明できる。

授業内容 (講義・実習項目) (必須)

〔地域医療学〕
地域社会の変化と保健・医療・福祉・介護に関する実務や担っている役割、そしてその活動を支えている制度と社会ネットワークを中心とした講義を行う。在宅医療や遠隔医療の現状を理解する。そして、4年次後期以降に実施する離島医療・保健実習、地域病院実習、地域包括ケア実習につなぐ。
〔医療情報学〕
医療情報システム、病院情報システム、広域医療情報ネットワーク、遠隔医療、医療DX、システム運用、患者データベース、データの再利用などに関しての講義

知識・技能以外に、この授業を通して身につけて欲しい力 (必須) 1つ以上3つまで選んでください。

- 汎用性能力
- 倫理観
- 多様性の理解
- 主体性
- 協働性
- 考えをやり取りする力
- 國際・地域社会への関心

学生の思考を活性化させるための授業手法 (必須)

1つ以上選んでください。

- 授業内容の理解度を確認したり自分で考えたりする活動
(質問への回答、授業内の小レポート、小テスト、振り返りシート、コメントシート、クリッカーなど)
- 多角的に考えるために他者と関わる活動
(ペアワーク、グループワーク、ディベート、ディスカッションなど)
- 技能習得のために実践する活動
(問題演習、体験学習、実験、実習、実技、フィールドワークなど)
- 問題解決のために知識を総合的に活用する活動
(企画立案、論理的な解の提示、プロジェクト学習、卒業研究)
- 上記以外の学生の思考の活性化を促す授業手法

- 教員からの講義のみで構成される

成績評価の方法・基準等 (必須)

〔地域医療学〕

ブロック制授業終了後に筆記試験を行う。2/3以上の出席を受験資格とし60点以上を合格とする。

再試験 あり

回数 2回

〔医療情報学〕 出席状況、レポートによる評価。レポートの評価の基準は、与えられたテーマについて調査し、適切なキーワードを用いて的確に内容が説明できているかどうかを判断基準とする。

事前・事後学修の内容 (必須)

〔地域医療学〕 参考書（改訂コアカリ準拠 地域医療学入門 改訂第2版 診断と治療社）等で予習・復習を行うこと。

〔医療情報学〕 これまで学習した情報処理関連の講義・演習等を復習しておく。

教科書・教材・参考書 (必須)

〈参考書〉

〔地域医療学〕 改訂コアカリ準拠 地域医療学入門改訂第2版 診断と治療社 全国地域医療教育協議会 監修 診断と治療社
在宅医療 治し支える医療の概念と実践 中央法規

研修医と指導医のための在宅医療教育マニュアル 中外医学社

〔医療情報〕 医療情報システム編 題5版 篠原出版新社 3,300円

備考 (任意)

実務経験のある教員による授業科目であるか (必須)

Y (はい)

実務家教員名／実務経験内容／実務経験に基づく教育内容 (必須)

永田康浩、前田隆浩、川尻真也、野中文陽、二里哲朗、松本武浩

上記6名については、地域医療と医療情報において医師としての幅広い実務経験を有している。

当該科での実務経験に基づき、本授業科目に必要な基本的知識、技能を講義、実習等により教授する。

担当教員名 (必須)

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

所属	氏名	所属	氏名
総合診療科	前田隆浩		
地域医療学	川尻真也		
地域医療学	永田康浩		
離島・へき地医療学	野中文陽		
地域医療学	二里哲朗		
医療情報学	松本武浩		

ディプロマポリシー（レベルマトリクス）との対応 (必須)

I. 豊かな人間性	C
II. 医学的専門性	B
III. 科学的思考	C
IV. 長崎医学に基づく国際性と地域性	C

令和 8 年度
医学部入学定員増員計画

長大政企第 0022 号
令和 7 年 8 月 20 日

文部科学省高等教育局長 殿

長崎大学学長
永 安 武

「地域の医師確保等の観点からの令和 8 年度医学部入学定員の増加について（令和 7 年 8 月 5 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 生命医科学域・研究所事務部総務課 課長 富田 高廣
TEL	095-819-7195
FAX	095-819-7199
E-mail	gakujutu_kikaku@ml.nagasaki-u.ac.jp

大学名	国公私立
長崎大学	国立

1. 現在（令和7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
114	5	0	729

↑
(収容定員計算用)

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア) 入学定員	120	120	120	115	115	114	704
(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	125	120	120	114	729

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和8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)

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	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	95	95	595
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

3. 令和8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
114	5	0	614

↑
(収容定員計算用)

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	計
(ア) 入学定員	114	95	95	95	95	95	589
(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	119	100	100	100	100	95	614
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

増員希望人数

19

↑
(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）	16
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増（研究医枠）	3
計	19

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 **16**

(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	12
長崎県	12
佐賀県	2
宮崎県	2
大学所在地以外の都道府県	
計	16

※「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	R6地域枠定員 (※1)	R6貸与者数 (※2)	R7地域枠定員 (※1)	R7貸与者数 (※2)	R6とR7の貸与者数のうち多い方の数
長崎県	15	15	14	14	15
佐賀県	2	2	2	2	2
宮崎県	2	2	2	2	2
					0
					0
					0
計	19	19	18	18	19

(※1) 臨時定員分のみご記入ください。

(※2) 恒久定員のうち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8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6年度に実施した地域枠学生（令和7年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	選抜方法（※1）		出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	開始年度	備考	
				うち臨時定員分							
学校推薦型選抜IIA（長崎医療枠）	（i）学校推薦型選抜	別枠（先行型）	15	0	（1）面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格となる。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間集計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者でも不合格者しない場合がある。 (2) ①を除いた者の中から、高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人の志望理由書、大学入学共通テスト及び面接の総得点の高い順に合格者を決定する。 (3) 出願時に届け出た第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 ①第1希望について、②の総得点の高い順に合格者を決定する。 ②第1希望の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第2希望の受験者を対象に、(2) の総得点の高い順に合格者を決定する。 (4) 総得点が同点の場合は、次の順序で決定する。 ①面接の得点が上位の者 ②調査書・推薦書・本人自筆の志望理由書の総得点が上位の者 ③大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点が上位の者 ④個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位まで記入OK	高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和7年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等学校又は高等専門学校第3年次を令和5年4月以降に修了した者及び令和7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、過去の大学入学共通テスト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、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ②長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者 ③長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校若しくは高等学校第3年次を修了した者 ④長崎県内の高等学校又は高等専門学校第3年次を修了見込みの者 2. 地域医療を志し、学習成績概評が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高等学校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 令和4年度「地域医療セミナー」を受講修了している者 4. 入学後の「地域医療セミナー」を担当する者 5. 長崎県内の初期研修に従事する者、②初期研修終了後から引き続き3年間の業務に従事することを確約できる者 6. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	無			H22	
学校推薦型選抜IIB（地域医療特別枠）	（i）学校推薦型選抜	別枠（先行型）	14	14	（1）面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格となる。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間集計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者でも不合格者しない場合がある。 (2) ①を除いた者の中から、高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人の志望理由書、大学入学共通テスト及び面接の総得点の高い順に合格者を決定する。 ②第1希望の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第2希望の受験者を対象に、(2) の総得点の高い順に合格者を決定する。 (3) 出願時に届け出た第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 ①第1希望について、②の総得点の高い順に合格者を決定する。 ②第1希望の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第2希望の受験者を対象に、(2) の総得点の高い順に合格者を決定する。 ③面接の得点が上位の者 ④調査書・推薦書・本人自筆の志望理由書の総得点が上位の者 ⑤大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点が上位の者 ⑥個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位まで記入OK	高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和7年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等学校又は高等専門学校第3年次を令和5年4月以降に修了した者及び令和7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、過去の大学入学共通テスト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、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ②長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校若しくは高等学校第3年次を修了した者 ③長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校若しくは高等学校第3年次を修了見込みの者 ④長崎県内の高等学校又は高等専門学校第3年次を修了した者 2. 地域医療を志し、学習成績概評が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高等学校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 長崎県の年度「地域医療セミナー」を受講修了している者 5. 長崎県と本人及び保護者もしくは法代理人が地域医療特別枠の従事要件等に同意していること。また、入学後は「長崎県医学修学資金」の貸与を受け、医学部医学科の地域医療特別枠所定のかんこうを履修し、在学中にキャリア形成支援前支援プログラムの適用を受けこと。既に、大学卒業後は長崎県キャリア形成プログラムの適用を受け、新専門医制度における専門医選択について、原則として県指定基本領域、内科学、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科を選択し、長崎県が指定する医療機関等で一定期間勤務することを確約できる者 6. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・科目を受験する者 7. 合格した場合は、入学することを確約できる者	有（義務）	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科		H22	

学校推薦型選抜IIC (佐賀県枠)	(i) 学校推薦型選抜	別枠 (先行型)	2	<p>(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間集計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者でも不合格者しない場合がある。</p> <p>(2) ①を除いた者の中から、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、大学入学共通テスト及び面接の総得点の高い順に合格者を決定する。</p> <p>(3) 総得点が同点の場合は、次の順序で決定する。 ①面接の得点が上位の者 ②調査書・推薦書・本人自筆の志望理由書の総得点が上位の者 ③大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点が上位の者 ④個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。</p>	<p>佐賀県内の高等学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和7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の高等部を令和5年4月以降に修了した者及び令和7年3月に修了見込みの者で、次の各号に該当する者。 (本学では、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学習成績評定が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、6年間の「佐賀県医師修学資金」の貸与を受け、在学中にキャリア形成卒前支援プランの適用を受けること。 また、大学卒業後は「佐賀県キャリア形成プログラム」の適用を受け、佐賀県内の基幹型臨床研修病院における2年間の初期臨床研修後、総合診療科、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科又は救急科等の医師として、当該プログラムに定める医療機関で9年間診療に従事することを確約し、佐賀県にその旨の確約書を提出した者 4. 大学入学共通テストで、医学部医学科に指定した教科・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 	有(義務)	総合診療科、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科又は救急科等	H23	
学校推薦型選抜IIC (宮崎県枠)	(i) 学校推薦型選抜	別枠 (先行型)	2	<p>(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間集計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者でも不合格者しない場合がある。</p> <p>(2) ①を除いた者の中から、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、大学入学共通テスト及び面接の総得点の高い順に合格者を決定する。</p> <p>(3) 総得点が同点の場合は、次の順序で決定する。 ①面接の得点が上位の者 ②調査書・推薦書・本人自筆の志望理由書の総得点が上位の者 ③大学入学共通テスト指定教科・科目の総合計の得点が上位の者 ④個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和7年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3年次を令和5年4月以降に修了した者及び令和7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、過去の大学入学共通テスト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 <ol style="list-style-type: none"> ①宮崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ②宮崎県内の高等学校又は中等教育学校卒業見込みの者 ③宮崎県内の特別支援学校の小学校部、中学部若しくは高等部又は高等専門学校第3年次を修了した者 ④宮崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3年次を修了見込みの者 2. 学習成績評定がA段階に属し、人物に優れた者 3. 宮崎県の推薦がある者 4. 入学後は「宮崎県医師修学資金」の貸与を受け、在学中にキャリア形成卒前支援プランの適用を受けること。 また、大学卒業後は原則9年間「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受け、宮崎県内の医療機関にて一定期間勤務することを確約できる者 5. 大学入学共通テストで、医学部医学科に指定した教科・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 	無		H23	
合計				33	18				

(※1) 両大学において作成した学生募集要項に記載の内容をご記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

②令和7年度に実施する地域枠学生（令和8年入学）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う場合には、それぞれご記入ください。
また、参考アリPRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、リビング新聞、雑誌等）の写真をご提出ください。

主に、参考としてPRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等）の与えしに提出ください。									
名称	入試区分	選抜方式	募集人数	選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定がある場合） その診療科名	開始年度	備考
				うち臨時定員分					
学校推薦型選抜IIA（長崎医療枠）	(i) 学校推薦型選抜	別枠（先行型）	25	(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間統計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者で不合格者としない場合がある。 (2) 1回限りに届け出第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 ① 第1希望について、(1)の得点率の高い順に合格者を決定する。 ② 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希望の受験者に対する(2)の得点率の高い順に合格者を決定する。 (4) 総得点が同点の場合は、次の順序で決定する。 ① 面接の得点が上位の者 ② 調査書・推薦書・本人の筆記の志願理由書の総得点が上位の者 ③ 大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点が上位の者 (5) 個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。	高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和8年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次「令和4年4月以降に修了した者及び令和8年3月に修了見込みの者」のみで、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。) ① 長崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校部若しくは高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了した者 ④ 長崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了見込みの者 2. 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、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校部若しくは高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了した者 ④ 長崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了見込みの者 3. 地域医療を志し、学習成績評評が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って推薦できる者 4. 入学後は医学部医学科の所定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機関等で、(2) 年間の初期研修に従事する者、(2) 初期研修終了後から引き続き3 年間の業務に従事することを確約できる者 5. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	無	H22		
学校推薦型選抜IIB（地域医療特別枠）				(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間統計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者で不合格者としない場合がある。 (2) 1回限りに届け出第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 (3) 面接に届け出第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 ① 第1希望について、(2)の得点率の高い順に合格者を決定する。 ② 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(2)の得点率の高い順に合格者を決定する。 (4) 総得点が同点の場合は、次の順序で決定する。 ① 面接の得点が上位の者 ② 調査書・推薦書・本人の筆記の志願理由書の総得点が上位の者 ③ 大学入学共通テスト及び面接の総得点が上位の者 (5) 個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。	高等学校又は中等教育学校を令和5年4月以降に卒業した者及び令和8年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次「令和4年4月以降に修了した者及び令和8年3月に修了見込みの者」のみで、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。) ① 長崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ② 長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者 ③ 長崎県内の特別支援学校の小学校、中学校部若しくは高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了した者 ④ 長崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了見込みの者 2. 地域医療を志し、学習成績評評が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學校長等が責任をもって推薦できるもの 3. 地域医療を志し、学習成績評評が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學校長等が責任をもって推薦できるもの 4. 入学後は地域医療ニーズに對応する能力を有する者で、医学部医学科の所定カリキュラムを履修し、在学中に「長崎県キヤリア形成プログラム」の適用を受け、新専門医療における専門医道場について、原則として県指定基本病院（内科、小児科、外科学、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科）を選択し、長崎県が指名する医療機関等で一定期間勤務することを確約できる者 5. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	有（義務）		内科、小児科、外科学、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科	H22
学校推薦型選抜IIC（佐賀県枠）	(i) 学校推薦型選抜	別枠（先行型）	12	(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間統計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者で不合格者としない場合がある。 (2) 1回限りに届け出した者のうちから、高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志願理由書、大学入学共通テスト及び面接の総得点が上位の者 (3) 面接に届け出第1希望及び第2希望に基づき、次のように合格者を決定する。 ① 面接の得点が上位の者 ② 調査書・推薦書・本人の筆記の志願理由書の総得点が上位の者 ③ 大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点が上位の者 (4) 個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。	佐賀県内の高等学校を令和6年4月以降に卒業した者及び令和8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の高等部を令和6年4月以降に修了した者及び令和8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、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。) 1. 学習成績評評が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學校長等が責任をもって推薦できる者 3. 入学後は6年間の佐賀県県立修学資金の貸与を受け、在学中に「長崎県キヤリア形成プログラム」の適用を受け、2年間の初期臨床研修（佐賀県内の基幹型臨床研修病院に受けた研修プログラムに限る） を含む1年間、佐賀県内の医療機関等で診療に従事することを確約し、佐賀県にその旨の確約書を提出した者（初期臨床研修の終了後は、経営・診療・研究等の専門職員として勤務すること） 4. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	有（義務）	総合診療科、内科、小児科、外科学、産婦人科、脳神経外科、麻酔科又は救急科等	H23	
学校推薦型選抜IIC（宮崎県枠）				(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間統計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者で不合格者としない場合がある。 (2) 1回限りに届け出した者のうちから、高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志願理由書、大学入学共通テスト及び面接の総得点が上位の者 (3) 面接が同点の場合は、次の順序で決定する。 ① 面接の得点が上位の者 ② 調査書・推薦書・本人の筆記の志願理由書の総得点が上位の者 ③ 大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点が上位の者 (4) 個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。	高等学校又は中等教育学校を令和6年4月以降に卒業した者及び令和8年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次「令和6年4月以降に修了した者及び令和8年3月に修了見込みの者」のみで、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。) ① 宮崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ② 宮崎県内の高等学校又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の小学校、中学校部若しくは高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了した者 ④ 宮崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了見込みの者 2. 宮崎県の推奨する者 3. 宮崎県の推奨する者 4. 入学後は「宮崎県県立修学資金の貸与を受け、在学中に「宮崎県キヤリア形成卒前支援プラン」の適用を受けること」、また、「大学卒業後は「宮崎県県立修学資金の貸与を受け、在学中に「宮崎県キヤリア形成プログラム」の適用を受けること」、県指定する公的医療機関等で勤務し、同プログラムの導入に努める」ことを確約できる者 5. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	無	H23		
学校推薦型選抜IIC（宮崎県枠）	(i) 学校推薦型選抜	別枠（先行型）	2	(1) 面接の得点率が30%未満の者は不合格とする。 また、大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点率が、原則として75%未満の者は不合格とする。ただし、大学入試センターが発表する大学入学共通テスト（本試験）平均点（中間統計）における平均点を考慮して、総得点の得点率が75%未満の者で不合格者としない場合がある。 (2) 1回限りに届け出した者のうちから、高等学校長等から提出された調査書、推薦書、本人自筆の志願理由書、大学入学共通テスト及び面接の総得点が上位の者 (3) 面接が同点の場合は、次の順序で決定する。 ① 面接の得点が上位の者 ② 調査書・推薦書・本人の筆記の志願理由書の総得点が上位の者 ③ 大学入学共通テスト指定期教科・科目の総合計の得点が上位の者 (4) 個別学力検査等の得点が小数第3位以下である場合は、該す科目毎に小数第3位を切り捨てる。	高等学校又は中等教育学校を令和6年4月以降に卒業した者及び令和8年3月卒業見込みの者、あるいは特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次「令和6年4月以降に修了した者及び令和8年3月に修了見込みの者」のみで、次の各号に該当するもの (本学では、過去の大学入学共通テストの成績は利用しない。) ① 宮崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者 ② 宮崎県内の高等学校又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の小学校、中学校部若しくは高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了した者 ④ 宮崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3次 年次を修了見込みの者 2. 宮崎県の推奨する者 3. 宮崎県の推奨する者 4. 入学後は「宮崎県県立修学資金の貸与を受け、在学中に「宮崎県キヤリア形成卒前支援プラン」の適用を受けること」、また、「大学卒業後は「宮崎県県立修学資金の貸与を受け、在学中に「宮崎県キヤリア形成プログラム」の適用を受けること」、県指定する公的医療機関等で勤務し、同プログラムの導入に努める」ことを確約できる者 5. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した教科・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	無			H23
合計			41	16					

(※1) 貴大学において、PRのために作成した文書 (リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等) に記載の内容 (貴大学において作成予定の学生募集要項に記載予定の内容) をご記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

1-2. 教育内容

①地域枠学生が卒後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要（令和8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実践教育を行う。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、医学全員を対象として長崎県離島での離島医療・保健実習、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。令和8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のある場合）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。

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16名（長崎県6名、佐賀県2名、宮崎県8名）が引き続き各県内の地域医療に貢献しているほか、令和5年度及び令和6年度の各種卒業生が指定された医療機関で初期臨床研修に参加している。
（参考：記入例） 平成〇年度から地域枠による奨学金を開始し、□□□、■■■などの取組を行ってきた。令和〇年度までに△△△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲△△名が現在～～～として地域医療に貢献している。

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

対象学年	講義・実習名	対象者 (※1)	必修／選択の別		講義／実習の別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
1年	地域医療ゼミ	地域枠学生	必修		講義	1	H28
1年	医と社会Ⅰ	全員	必修	必修	実習	2	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	1.5	H21以前
4年	医と社会Ⅳ	全員	必修	必修	講義	2	H21以前
4・5年	臨床実習（地域医療） 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	6.25	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。）

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

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。

※該当がない場合は、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7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

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

2. 都道府県等との連携等

①都道府県が設定する奨学生について、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、複数の奨学生を設定している場合は、それぞれ記入ください。

奨学生の設定主体	貸与人	貸与対象	貸与額 (例: 200,000)		返還免除要件	選抜方法		診療科の選定の有無	(診療科の選定がある場合) 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	12	新入生	1年次: 138,150 年額 1,657,800 2年次: 114,650 年額 1,375,800 3~6年: 131,316 年額 1,575,800	9,336,800	卒業後、貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間、知事が指定する医療機関等(注)への勤務(うち、離島・へき地等に区分の1以上の期間) (注)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	○	有(義務)	内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、救急科、総合診療科	※大学の関与 長崎県の地域医療に貢献することを目指す高等学校の生徒等を対象とした、「地域医療セミナー」を開講。受講を出願要件の一つとしている。
佐賀県	2	新入生	1年次: 125,833 年額 1,510,000 2年次以降: 102,333 年額 1,228,000	7,650,000	卒後9年間、佐賀県内の公的医療機関等で勤務。(9年間の勤務には、佐賀県内の基幹型臨床研修病院における2年間の臨床研修を含む。)	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	有(義務)	産婦人科、小児科、救急科、麻酔科、内科、外科、脳神経外科、総合診療科	
宮崎県	2	新入生	100,000	7,482,000 【内訳】 ○入学金 (1年生のみ) 282,000 ○修学資金 (1~6年生) 月額100,000	キャリア形成プログラムの適用を受け、免許を受けた日の属する月の翌月の初日から起算して貸与期間の2分の3に相当する期間を経過する日までの間に、県内で臨床研修を修了し、かつ、臨床研修及び専門研修を受けた期間と指定医療機関において業務に従事した期間とを合算した期間が貸与期間の2分の3に相当する期間に達し、キャリア形成プログラムを満了すること。	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	無		

(※1) 診療科の選定または推奨がある場合は、備考欄に詳細を記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにそのまま提出ください。

②その他、都道府県と連携した取組があれば、簡潔に記入ください。(1~2行程度)

取組の名称	取組の概要 (1~2行程度)	開始年度
長崎県催のワークショップ・研修会への学生参加	毎年、夏と冬の年2回開催される県主催のワークショップ・研修会等への対象学生の参加を推奨している。	H23
夏期地域医療実習	佐賀県キャリア形成卒前支援プランの一環として、県の関与の下、佐賀大・長崎大・自治医科大学で合同夏期実習を実施している。	H25
面談実施 (個人、集団)	実家帰省時等に個人面談、長崎大学で集団面談(年1回)を実施。	H26
地域医療ガイダンス	県内の医療機関にて地域医療実習を実施。(年1回、3日程度)	H28
地域包括ケア実習	県内の医療機関にて地域包括ケア実習を受入。	R4

※該当がない場合は、何も記入せずに提出ください。

3. 在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援

在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援について記入ください。(都道府県と連携した取組を含む) (1~2行程度)

取組の名称	取組の概要 (1~2行程度)	開始年度
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
担任制	1~4年次において全学生に担任となる教員を設置し、年2回の面談(内1回は懇談会を含む)を実施し、大学生活の相談、指導、キャリアパスについて支援を行っている。	H21以前

※該当がない場合は、何も記入せずに提出ください。

4. その他

1~3に記入した以外の、その他、地域の医師確保の観点から大学が今後の取組があれば、簡潔に記入ください。(1~3行程度)
また、都道府県からの奨学生の貸与を受ける者、地域枠入学者を確保するための県立大学で取り組まれていることや今後の取組予定がありましたら、ご記入ください。

学部、薬学部との共修及び実習を行なっている。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入れています。

1 基礎医学及び社会医学の研究医養成のための入学定員増を実施する趣旨

長崎大学医学部医学科では、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。令和8年度からは研究医枠の面接接点の変更及びグループ面接の導入を予定しており、研究医として必要な問題解決力、積極性、協調性をもつ学生を選抜できるよう取り組んでいる。

実績として、研究医コース修了者から、本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。

2 研究医養成拠点として相応しい実績

継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績	別添様式1のとおり。
★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。	
継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績	別添様式1のとおり。
★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。	
大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等	<ul style="list-style-type: none"> ・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～（採択年度：平成25～29年度） ・放射線健康リスク科学人材養成プログラム（採択年度：平成28～令和2年度） ・長崎大学感染症医療人材養成事業（採択年度：令和2年度） ・長崎大学医学部等教育・働き方改革支援事業（採択年度：令和4～5年度） ・次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト～地域とくらしを支える医療人の育成～（令和4～10年度） ・高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）（採択年度：令和6年度） ・高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）（採択年度：令和6年度～令和11年度）
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	<p>令和6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657件、配分額1,108,200千円であり、国立大学86中ともに17位と高い水準にある（資料15表1）。</p> <p>医歯薬学総合研究科の実績は、応募資格者488名に対して、採択件数は273件で、採択額は482,200千円であった。</p> <p>新規採択率では、全国27.3%に対して、長崎大学は28.8%で、医歯薬学総合研究科は40.5%と非常に高い水準を維持している（資料15表2）。</p>

長崎大学

3 研究医養成に関する取組状況①

(1) 設定する学部・大学院教育を一貫して見通した特別コースの概要及び履修者の確保状況

コース名	1) 研究医枠（学校推薦型選抜ⅡDの入学者） 2) 研究医コース
特別コースの概要 (※)	1) 1年次前期に研究室配属実習Ⅰを受講し、各研究室のガイダンスを受ける。1年次後期より各研究室に配属される。 2) (1)のうち、研究医プログラム及び法医学プログラムに配属された学生、一般枠の学生の希望者が4年次から配属されるコース。研究室配属実習Ⅱを受講し、研究室での研究活動を行う。 ・資料01_研究医コースのカリキュラム ・資料02_研究医コース関係科目（シラバス）

※本欄には特別コースの概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（学年進行、履修内容等）がわかる資料を別添様式1のフローチャートを含め、添付すること（★）

※特別コース開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

特別コースの履修者の確保状況	別添様式1のとおり
----------------	-----------

(2) 複数大学の連携によるコンソーシアムの形成

連携先大学	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
連携先大学との取組の概要 (※)	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た（長崎大学、福岡大学、久留米大学、横浜市立大学、新潟大学）。なお、この取り組みが法医学会の中で高く評価され、令和6年度から法医学会主催で行われることになり、連携大学は積極的に本取り組みに協力することとなる。その他にも資料04のとおり、他大学から基礎配属受け入れ等も実施し、大学間での連携を強化している。

※過去に入学定員増を実施した大学においては、過去の取組と今後の取組の両者について記載すること

連携大学との役割分担	コンソーシアムを構成する大学はそれぞれユニークな特徴を有している。例えば、福岡大学は薬毒物分析、久留米大学はDNA多型、物体鑑定を中心に研究を行っている。また、横浜市立大学では都市部で犯罪性の高い症例が多く、長崎大学は温暖な地方、新潟大学は豪雪地帯に位置しており、それぞれ取り扱う症例の種類に違いがあり、法医学教育に関して実務の観点からもそれぞれの大学の強みを生かしたコンソーシアムである。従って、ハブの中心である長崎大学がオーガナイズを行うとともに、各大学が特徴を活用した役割にて実習、セミナー等の分担を行っている。
------------	---

(3) 研究医としての従事を条件とする奨学金制度の概要及び奨学金の給付等の状況

奨学金制度名	①研究医コース奨学金 ②医学部奨学金（H31年度入学者まで）
奨学金の種別	① 給付型 ② 給付型
貸与時期・金額	① 月額5万円×7年間（学部4～6年次、大学院1～4年次） ② 月額10万円×7年間（学部4～6年次、大学院1～4年次）
従事要件	研究医コースを修了後、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程（医学系基礎研究分野に限る。以下「研究科」という。）に進学すること。
奨学金制度の概要 (※)	資料05_奨学金制度の概要 のとおり。 ※参考資料：資料06～07

※本欄には奨学金制度の概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（対象者、金額等）がわかる資料を添付すること

※奨学金制度開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

奨学金の給付等の状況	資料03のとおり
------------	----------

(4) キャリア支援

研究医としてのキャリア支援に関する取組	※学生が研究医として活躍できるための卒前・卒後のキャリア支援について記載
---------------------	--------------------------------------

(5) 海外での研究・研修の機会提供の取組及び医学部学生の採用状況

海外での研究・研修の機会提供の取組	○リサーチセミナー（3年次、必修科目） 2か月間、配属された研究室で研修実習を行い、研究内容の発表及び報告書の作成を行う。希望者は、選抜のうえ、海外の学術交流協定締結先機関で指導を受けることができる。 ○高次臨床実習（6年次、必修科目） 1～2か月間、希望者は、選抜のうえ、海外の学術交流協定締結先機関で実習を行うことができる。
医学部学生の採用状況	リサーチセミナー：17名、高次臨床実習：17名（R6実績） <派遣先>ライデン大学（オランダ）、ハーバード大学（アメリカ）、ビュルツブルグ大学（ドイツ）、モンタナ大学（米国）、トレント大学（イタリア）、ハーリム大学校（韓国）、国立台湾大学（台湾）、ケニヤッタ国立大学病院（ケニア）等

4 研究医養成に関する取組状況②

専用の入試枠の設定による選抜の実施の有無	有
実績「有」の場合選抜方式	別枠（学校推薦方式）
資料	資料08のとおり
実績「無」の場合（※）	-
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（資料09）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（資料10）。

※予算措置の具体的な内容について記載し、必要に応じて資料を添付すること

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	
形式	①リサーチセミナー（3年次、必修） ②研究室配属実習Ⅰ・Ⅱ（1～6年次、研究医枠及び研究医コースのみ）
具体的な内容（※）	①配属された研究室で2か月間研究実習を行い、研究内容の発表及び報告書の作成を行う。1教室に1～8人程度学生が配属され、2～3名の教員で指導を行う。 ②1年次後期から各研究室に配属され、研究活動を行う。年に4回の報告書提出と、4年次及び6年次に発表会を実施している。学生1名に指導教員が1名つき指導を行う。

※具体的な発表機会の内容（どのような場・形式での発表機会が確保されているか等）及び指導体制（教員配置等）について記載し、必要に応じて資料を添付すること

研究医となった際の常勤ポストの確保の取組	研究医コースの卒業生も教員の一般公募に応募することになるが、指導教員の所属教室から卒業生に対し当該公募の案内を行っている。
卒業生の状況	過去の採用状況 平成23年度卒業生 1名（助教） 平成28年度卒業生 1名（助教）
臨床研修により研究活動が中断されるとのないようにするための配慮	研究医コース所属学生（医学部奨学生及び研究医コース奨学生受給者を除く）は、卒業後すぐに社会人大学院生として本学医歯薬学総合研究科に入学することができる。 また、研究医コース学生をはじめとする本学医学科生の進学の妨げになる各障害を緩和すべく配慮をしている（資料11）。
その他研究医に必須の能力を養成する上で必要不可欠と考えられる取組	○研究室配属実習Ⅰ 1年次前期：幅広い研究分野から自身の興味と特性に適した分野を自身により選択するために各研究室のガイダンスを実施する。 1年次後期～3年次 配属教室により研究テーマ・目標を設定して研究を3年次前期まで進める。 ○研修室配属実習Ⅱ 4年次～5年次：リサーチマインドの高度化を目的として研究活動を行う。 6年次：臨床研修で学んだ知識や経験を活かし、臨床と研究の相互関係を意識し、より広い視野で研究を展開することができるよう、高次臨床実習期間に基礎研究室にて4週間の研究活動を行う制度を導入している。

5 過去に当該枠組みにより入学定員増を実施した場合の現在の状況

大学が講ずることとされた措置の履行状況（※）	法医学等の研究医養成のため、当初予定の久留米大学、福岡大学のみならず、横浜市立大学、新潟大学、香川大学、和歌山県立医科大学とも連携を行っている。 また、研究医養成のために、平成20年度から専用の入試枠（20年度はAO入試、23年度から推薦入試（研究医枠）、30年度から推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）を設け、4年次から上記入試での入学者及び希望者が配属される研究医コースを設定し、毎年5名程度の学生が配属されている。 奨学金としては、医学部奨学金（平成30年度入学者まで。月額10万円、年間2名）と研究医コース奨学金（月額5万円、年間3名）の2種類を準備しており、奨学金の貸与年数（最低5年最長7年）に応じた大学院修了後の研究医等としての従事を課している。
------------------------	--

※過去に入学定員増を実施した際の要件、当時の増員計画書等を参照し、大学が講ずることとされた措置の全てが履行されていることを確認の上、その状況を記載すること

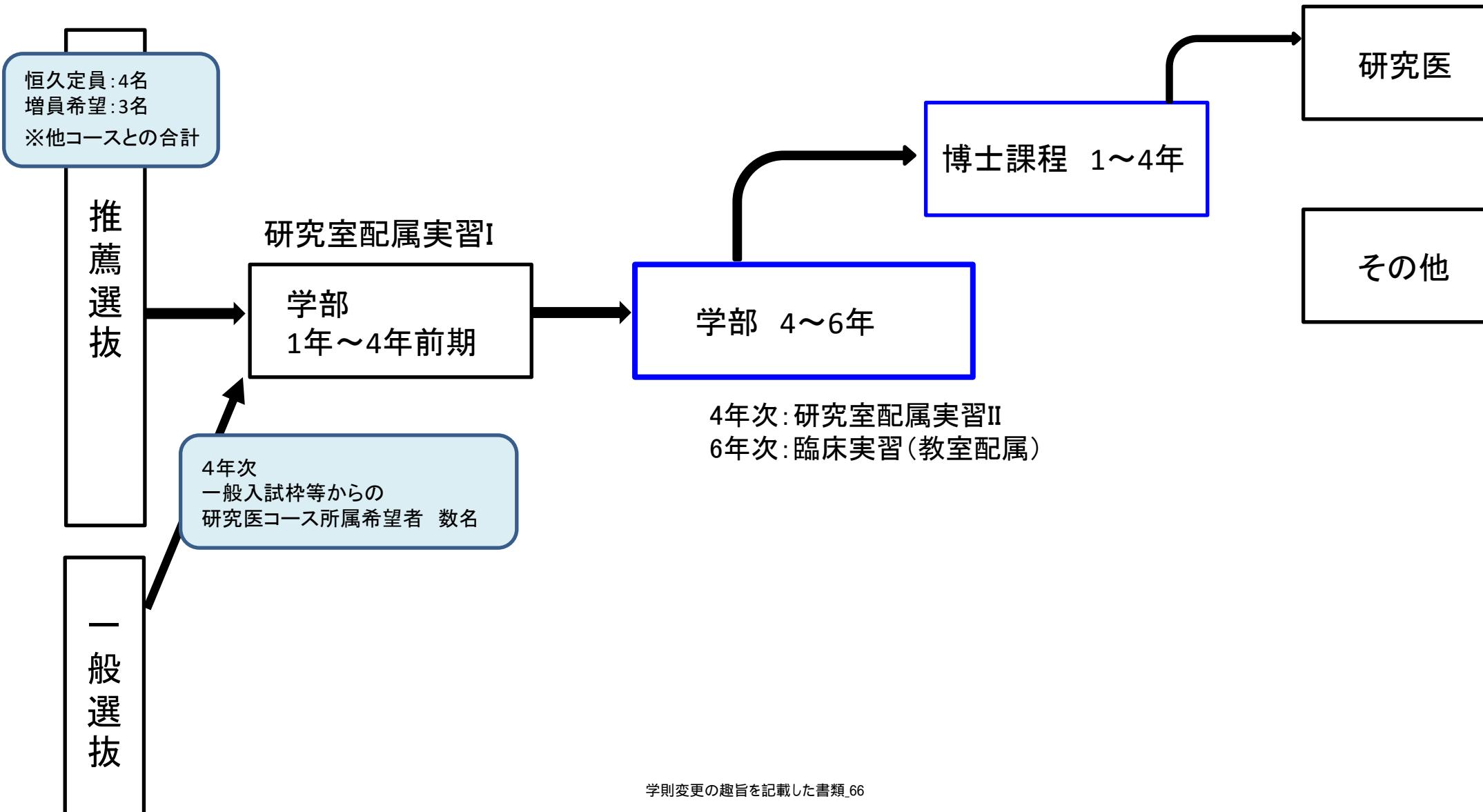
研究医養成に関する取組の有効性の確認（※）	医学部奨学金と研究医コース奨学金を給付した学生が大学院入学、修了後の従事を行っており、奨学金の設定が有効であると認識している。一方で、近年は、奨学金の給付申請件数に年度ごとのばらつきがあり、奨学金の有無にかかわらず、入学時からの研究指導及び進路相談を受け、研究医をキャリアに選択する学生も多いと認識している。
-----------------------	--

※過去に入学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記載すること

長崎大学

R8研究医枠定員数:4名
増員開始年度:2010(H22)
R8増員希望数:3名

※青枠は奨学金貸与/給付がある期間



実績

	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
特別コースの履修者数 ※当該年度の新規履修者	—	3	4	2	6	4	8	8	7	4	8	5	6	5	4	5	6

※4~6年次の研究医コースに所属する学生数を計上。

(入学年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
基礎・社会医学系大学院進学者数【A】 ※括弧内は自大学出身者	30 (11)	19 (11)	23 (7)	21 (12)	29 (8)	27 (10)	20 (1)	21 (5)	32 (8)	25 (3)	17 (3)	29 (4)	29 (7)	16 (2)	18 (2)	29 (7)	15 (4)
臨床系大学院進学者数【B】 ※括弧内は自大学出身者	35 (18)	36 (16)	48 (24)	41 (23)	29 (21)	46 (32)	42 (28)	53 (31)	33 (22)	48 (30)	39 (22)	45 (29)	43 (24)	59 (32)	42 (27)	38 (25)	49 (25)

(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
【A】の修了者数	3	7	8	10	10	5	10	12	8	4	2	6	8	5	5	14
【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	27	18	11	15	21	19	17	22	24	14	23	28	24	25	29	17
合計	30	25	19	25	31	24	27	34	32	18	31	43	32	30	34	30

(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
基礎・社会医学研究分野の就職者数	0	0	1	0	2	0	3	1	2	0	1	1	1	0	1	4
臨床系のうち、基礎・社会医学研究に従事する者等の数	19	30	17	15	20	17	22	29	32	20	27	30	38	40	31	37
合計	19	30	18	15	22	17	25	30	34	20	28	31	39	40	32	41

学則変更の趣旨を記載した書類_67

※R7は4月入学のみ

教育課程等の概要															
(医学部医学科)		授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			基幹教員等の配置				備考
科目区分	必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	基幹教員（助教員以外の教員）			
教養基礎科目	教養ゼミナール科目	初年次セミナー	1前		1.0			○		2	3	3	25	オムニバス・共同（一部）	
		小計（1科目）	—		1.0	0.0	0.0	—		2	3	0	0	25	
	情報・データサイエンス科目	データサイエンス概論	1①		1.0			○					1		
		応用情報処理	1②		1.0			○					1		
		情報リテラシー入門	1①		1.0			○					1		
		統計学概論	1②		1.0			○					1		
	小計（4科目）		—		4.0	0.0	0.0	—		0	0	0	0	2	
	健康・スポーツ科学科目	健康科学	1①		1.0			○					7	オムニバス	
		小計（1科目）	—		1.0	0.0	0.0	—		0	0	0	0	7	
	キャリア教育科目	キャリア入門	1①		1.0			○					6	オムニバス・共同（一部）	
		キャリア実践	2①		1.0			○					6	オムニバス・共同（一部）	
		小計（2科目）	—		1.0	0.0	0.0	—		0	0	0	0	6	
教養教育科目	英語	英語コミュニケーションI	1前		1.0			○					3		
		英語コミュニケーションII	1後		1.0			○					3		
		英語コミュニケーションIII	2前		1.0			○					3		
		総合英語I	1前		1.0			○					2		
		総合英語II	1後		1.0			○					2		
		総合英語III	2前		1.0			○					1		
	小計（6科目）		—		6.0	0.0	0.0	—		0	0	0	0	9	
	プラネタリー・ヘルス入門科目	プラネタリー・ヘルス入門	1①		1.0			○		1				14	
		小計（1科目）	—		1.0	0.0	0.0	—		1	0	0	0	14	
	プラネタリー・ヘルス科目	日本を知り、世界を知る	1③					○					1		
		アフリカ入門	1③		2.0			○					1		
		長崎から海外輸出された陶磁器	1③		2.0			○					1		
		変わり行く社会を生きる	1③		2.0			○					1		
		心と社会	1④		2.0			○					1		
		社会とマスメディア	1③		2.0			○					2	オムニバス	
		現代の教養	1④		2.0			○					1		
		文化と社会	1③		2.0			○					2	オムニバス	
		自然の科学	1④		2.0			○					1		
		芸術と文化	1③		2.0			○					2	オムニバス	
		ことばの世界	1④		2.0			○					1		
		音楽	1④		2.0			○					1		
		現代経済と企業活動	1③		2.0			○					1		
		企業の仕組みと行動	1④		2.0			○					1		
		放射線科学への招待	1③		2.0			○		5	1		2	オムニバス	
		放射線科学のいろいろ	1④		2.0			○					4	オムニバス	
		放射線診療を学ぶ	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		社会における精神健康	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		人の健康について	1④		2.0			○					6	オムニバス	
		ヒトの生物学とストレス	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		ストレスと健康	1④		2.0			○					2	オムニバス	
		暮らしの中の科学	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		暮らしの中の化学	1③		2.0			○					2	オムニバス	
		暮らしの中の物理	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		暮らしを支えるエンジニアリング	1④		2.0			○					2	オムニバス	
		暮らしを支えるエレクトロニクスエンジニアリング	1④		2.0			○					1	オムニバス	
		暮らしを支えるマテリアルエンジニアリング	1④		2.0			○					4	オムニバス	
		環境をめぐる諸問題	1③		2.0			○					2	オムニバス	
		地球温暖化を考える	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		水環境を考える	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		海洋の生物多様性と生態系サービス	1③		2.0			○					3	オムニバス	
		海の生物と多様性	1③		2.0			○					1	オムニバス	
		グローバル社会とコミュニケーション	1③		2.0			○					1		
		共生社会とコミュニケーション	1④		2.0			○					1		
		日本語教育から見るグローバル共生社会	1④		2.0			○					1		
		公平な社会と人間関係	1③		2.0			○					1		
		対人関係の社会学	1③		2.0			○					1		
		ジェンダーの視点から考える現代社会	1③		2.0			○					1		
		文化と対人関係	1③		2.0			○					1		
		対人関係を考える	1④		2.0			○					1		
		人間関係の社会学	1④		2.0			○					1		
		国境を越えていけ！	1③		2.0			○					1		
		グローバル化社会への備え	1③		2.0			○					1		
		国際協力と国際援助	1③		2.0			○					1		
		プラネタリー・ヘルスと人間の健康	1④		2.0			○					2	オムニバス	
	小計（34科目）		—		0.0	68.0	0.0	—		6	1	0	1	63	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態		基幹教員等の配置				備考		
					必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教		
教養教育科目	生命・自然科学科目	工学から見た安全安心（エネルギーと資源）	1②		2.0			○				2		オムニバス		
		再生医療ってどんな医療？	1②		2.0			○			2	1	1	3	オムニバス	
		自然災害とインフラ長寿命化	1③		2.0			○						3	オムニバス	
		疾病の回復を促進する薬	1後		2.0			○						3	オムニバス	
		身の回りの物理科学	1②		2.0			○						3	オムニバス	
		水環境の保全技術と社会への貢献	1前		2.0			○						5	オムニバス	
		生物から見た水産業	1④		2.0			○						4	オムニバス	
		先端医療・再生医療	1④		2.0			○						5	オムニバス	
		全学乗船実習	1後		2.0			○						1	オムニバス	
		大学生のための健康社会学	1④		2.0			○			1	1	1	1	オムニバス	
	社会連携・キャリア教育科目	地域で健やかに暮らすための科学	1④		2.0			○			1	1	1	1	オムニバス	
		病気を診る病理学の魅力	1①		2.0			○			1			2	オムニバス	
		物質循環からとらえる環境問題	1③		2.0			○						2	オムニバス	
		物理学	1①		2.0			○						1	オムニバス	
		暮らしと電気	1②		2.0			○						2	オムニバス	
		薬草・健康食品・医薬品	1②		2.0			○						3	オムニバス	
		老化と病気と死	1①		2.0			○						4	オムニバス	
		アントレ実践入門(1)課題発見・システム思考入門	1①		2.0			○						3	オムニバス	
		アントレ実践入門(2)アイデア創出・デザイン思考入門	1②		2.0			○						1	オムニバス	
		コミュニケーション概論	1②		2.0			○						6	オムニバス	
選択科目	言語・異文化理解科目	ダイバーシティ社会における課題とその解決	1①		2.0			○						1	オムニバス	
		プレゼンテーション基礎	1前		2.0			○						1	オムニバス	
		ボランティアを通して地域を知る	1②		2.0			○						4	オムニバス	
		解放講座	1前、後		2.0			○						1		
		九州・沖縄学（自然）	1後		1.0			○						1		
		九州・沖縄学（歴史・文化）	1前		1.0			○						1		
		経験学習実践論	1②		1.0			○						3	オムニバス	
		行動分析学実践	1④		1.0			○						3	オムニバス	
		行動分析学入門	1③		1.0			○						3	オムニバス	
		社会と教育	1④		2.0			○						1		
選択科目	留学支援コーディネート科目	情報通信とコンピュータネットワーク	1③		2.0			○						1		
		被ばくと社会	1③		2.0			○						2	オムニバス	
		不登校と多様な学びを考える	1④		2.0			○						1		
		平和講座	1前		2.0			○						9	オムニバス	
		平和講座	1後		2.0			○						8	オムニバス	
		論理的に書く・話す・考える	1③		2.0			○						2	オムニバス	
		インド・フィールドワーク入門	2②		2.0			○						1		
		インド入門	1前、後		2.0			○						1		
		オランダの言語	1前		2.0			○						1		
		オランダの文化	1後		2.0			○						1		
選択科目	留学支援コーディネート科目	ドイツの言語と文化A	1前		1.0			○						1		
		ドイツの言語と文化B	1後		1.0			○						1		
		フランスの言語と文化A	1前		1.0			○						1		
		フランスの言語と文化B	1後		1.0			○						1		
		異文化理解の実際	1②		2.0			○						2	オムニバス	
		海外English Camp (A)	1①		2.0			○						2	オムニバス	
		海外English Camp (B)	1③		2.0			○						2	オムニバス	
		韓国の言語と文化A	1前		1.0			○						2	オムニバス	
		韓国の言語と文化B	1後		1.0			○						1		
		中国の言語と文化A	1前		1.0			○						1		
		中国の言語と文化B	1後		1.0			○						1		
選択科目	留学支援コーディネート科目	Asia and Japan in Modern and Contemporary History	1①		2.0			○						1		
		Contemporary Issues of Marine Ecosystems and Environment	1②		2.0			○						1		
		Exploring the Wonders of Nagasaki	1前		2.0			○						1		
		Globalization and Health in Nagasaki/Japan	1③		2.0			○						3	オムニバス	
		Introduction to International Development	1④		2.0			○						1		
		Introduction to Japanese Culture and History	1前、後		2.0			○						1		
		Introduction to Nagasaki Studies: The Influence of Catholicism on Nagasaki's Urban Development	1②		2.0			○						1		
		Japan's Foreign and National Security Policy	1④		2.0			○						2	オムニバス	
		Nagasaki Studies I	1③		2.0			○						1		
		Nagasaki Studies II	1④		2.0			○						1		
合計 (101科目)		Practical Communication in Touch Rugby	1①		2.0			○						2	オムニバス	
		Radiation & Health	1後		2.0			○						4	オムニバス	
		Toilets: Global Public Health and Infectious Disease	1③		2.0			○						1		
		小計 (101科目)	—		0.0	191.0	0.0	—		—	8	5	2	5	0	198

科目区分	授業科目の名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			基幹教員等の配置					備考	
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	基幹教員等以外の教員	
専門教育科目	医と社会	医と社会I	1通	○	2.0			○		9	3	1	6		22	オムニバス
		医と社会II	2通	○	2.0			○		4	3	2	5		26	オムニバス
		医と社会III	3通	○	1.5			○		3	1	5			22	オムニバス
		医と社会IV	4通	○	2.0			○		3	1	1	5		31	オムニバス
		小計(4科目)	—		7.5	0.0	0.0	—	—	10	3	2	6		87	
	入門科目	医学統計学	2後	○	0.5			○		1					1	
		医科生物学入門	1前	○	1.0			○		5	3	1	2		1	オムニバス
		Communication Skill In English	2前	○	0.5			○		1			1		1	オムニバス
		医学史・原爆医学と長崎	2前	○	1.0			○		3			7		7	オムニバス
		小計(4科目)	—		3.0	0.0	0.0	—	—	10	3	1	2		9	
正常構造と機能	人体構造系I	1通	○	2.0				○		1	1	1			1	オムニバス
	人体構造系II	2前	○	3.0				○		1	1	1	2		3	オムニバス
	生体分子系	1通	○	1.5				○		1					5	オムニバス
	分子遺伝系	2後	○	2.0				○		3	2				5	オムニバス
	神経・感觉器系	2前	○	1.5				○		1	1	1	1		1	オムニバス
	発生・組織系	1通	○	2.0				○		1	1	1	2		2	オムニバス
	動物性機能系	2前	○	1.5				○		3	1	1	1		5	オムニバス
	人体構造系III	4前	○	0.5				○		3	1	1	1		2	オムニバス
	内臓機能・体液系I	1後	○	3.0				○		2			5		3	オムニバス
	内臓機能・体液系II	2前	○	0.5				○		1			3			オムニバス
	小計(10科目)	—		17.5	0.0	0.0	—	—	12	5	3	7			27	
疾患総論	感染系	2後	○	2.5				○		2	3		3		27	オムニバス
	免疫系	2後	○	1.0				○		4	2		4		4	オムニバス
	薬理系	2後	○	1.0				○		1			2		2	オムニバス
	病理総論系	2後	○	0.5				○		2		1			2	オムニバス
	腫瘍系	2後	○	1.0				○		3	1		1		3	オムニバス
	基礎医学TBL	2後	○	1.5				○		5					2	オムニバス
	放射線基礎医学	2後	○	0.5				○		2	1	1	3		2	オムニバス
	小計(7科目)	—		8.0	0.0	0.0	—	—	18	7	4	6			38	
疾患各論	血液・リンパ系	2後	○	1.0				○		3	1		1		5	オムニバス
	循環器系	2後	○	2.0				○		5	1	1	1		18	オムニバス
	呼吸器系	3前	○	1.5				○		5	3	3			13	オムニバス
	内分泌・代謝・栄養系	3前	○	1.5				○		2					16	オムニバス
	免疫・アレルギー疾患系	3後	○	1.5				○		1	2	2	2		12	オムニバス
	脳・神経系	3後	○	1.5				○		3	1	2	2		22	オムニバス
	皮膚系	3後	○	1.0				○		2	1		1		10	オムニバス
	運動系	3前	○	2.5				○		2	1	1			25	オムニバス
	消化器系	3前	○	3.0				○		3	2	2	2		24	オムニバス
	腎泌尿器系	3前	○	1.0				○		3	2	1	1		10	オムニバス
	生殖系	3前	○	1.5				○		2	2	2	1		23	オムニバス
	視覚系	3後	○	1.5				○		1					14	オムニバス
	耳鼻咽喉口腔系	3後	○	1.5				○		1			1		10	オムニバス
	精神系	3後	○	2.0				○		1			1		8	オムニバス
	小児系	4前	○	2.0				○		1	2	1	1		7	オムニバス
	感染症系	2後	○	1.0				○		4	2	2			14	オムニバス
	小計(16科目)	—		26.0	0.0	0.0	—	—	27	17	8	16			221	
医学・医療と社会	法医学系	4前	○	1.5				○		1			2		5	オムニバス
	公衆衛生学	4前	○	1.0				○		1			2		6	オムニバス
	衛生学・臨床疫学	4前	○	1.0				○		2			2		3	オムニバス
	地域医療学・医療情報学	4前	○	0.5				○		2	1	1	1		1	オムニバス
	小計(4科目)	—		4.0	0.0	0.0	—	—	5	2	1	5			15	
診療の基本	診断学	4後	○	2.5				○		23	9	2	11		87	オムニバス
	放射線医学	3後	○	0.5				○		2	1		1		18	オムニバス
	臨床検査医学	4前	○	1.0				○		1	1	1			4	オムニバス
	外科治療学	4前	○	2.5				○		4	2	2			24	オムニバス
	臨床薬理学	4前	○	0.5				○		1					5	オムニバス
	東洋医学	4前	○	0.5				○		2	1	1	1		6	オムニバス
	総合病理学	4前	○	0.5				○		1					1	オムニバス
	臨床推論PBL	4後	○	3.0				○		2	2	1	1		14	オムニバス
	救急医学	4前	○	0.5				○		1					10	オムニバス
	総合診療学	4前	○	1.0				○		1	1		2		4	オムニバス
	リハビリテーション医学	4前	○	0.5				○								
	小計(11科目)	—		13.0	0.0	0.0	—	—	30	13	5	14			140	
臨床実習	臨床実習	4後5通	○	64.0				○		31	17	6	16		205	オムニバス
		5後	○	19.0				○		31	17	6	16		205	オムニバス
		6前	○	25.0				○		31	17	6	16		205	オムニバス
	小計(3科目)	—		108.0	0.0	0.0	—	—	31	17	6	16			205	
基礎研究実習	リサーチセミナー	3後4前	○	11.5				○		25	14	9	28		36	
	研究室配属実習I	1~4	○	5.00				○		15	2	3				
	研究室配属実習II	4~5	○	2.00				○								
	小計(3科目)	—		11.5	7.0	0.0	—	—	27	14	9	28			36	

科目区分	授業科目的名称	配当年次	主要授業科目	単位数			授業形態			基幹教員等の配置					備考										
				必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手											
専門教育科目	医学総合セミナー	1~4前	○	5.0			○			22	10	5	15	19											
		1通	○	1.0			○			2	1		1	1											
		2~3通	○	2.0			○			1				1											
		1後	○	1.0			○																		
		1後・2後	○	2.0			○			1															
		4前	○	1.0			○			1															
医学英語	小計（6科目）	—		0.0	12.0	0	—			22	10	5	16	20											
	医学英語	1~4後	○	4.0			○						2												
	小計（1科目）	—		4.0	0.0	0.0	—						2												
合計（251科目）				—	—	216.5	342.0	0.0	—			54	32	14	54	0	196								
学位又は称号				学士（医学）		学位又は学科の分野			医学関係																
卒業・修了要件及び履修方法									授業期間等																
本学科の卒業要件は、本学科に6年以上在学し、かつ最低修得単位以上を修得し、かつ、所定の試験に合格することとする。履修コースごとの必要単位は、以下のとおりである。									1学年の学期区分		2期（※4クオーター）														
									1学期の授業期間		15週（7.5週）														
									1时限の授業の標準時間		60分、90分（※）														
1. 教養教育科目（各コース共通） 27単位以上																									
(1) 教養ゼミナール科目 1単位																									
(2) 情報・データサイエンス科目 4単位																									
(3) 健康・スポーツ科学科目 1単位																									
(4) キャリア教育科目 2単位																									
(5) 外国語科目 英語 4単位																									
(6) プラネタリー・ヘルス入門科目 1単位																									
(7) プラネタリー・ヘルスⅠ科目 4単位																									
(8) プラネタリー・ヘルスⅡ科目 2単位																									
(9) 選択科目 8単位（各科目区分（①人文・社会科学科目 2~4単位 ②生命・自然科学科目 2~4単位 ③社会連携・キャリア教育関連科目 2~4単位 ④言語・異文化理解科目 0~2単位 ⑤留学支援コーディネート科目 0~2単位）の最低修得単位数を満たすよう修得した上で、8単位を修得する）。																									
2. 専門教育科目																									
(1) 研究医枠以外 205.5単位以上																									
① 医と社会 7.5単位																									
② 入門科目 3単位																									
③ 正常構造と機能 17.5単位																									
④ 疾患総論 8単位																									
⑤ 疾患各論 26単位																									
⑥ 医学・医療と社会 4単位																									
⑦ 診療の基本 13単位																									
⑧ 臨床実習 108単位																									
⑨ 基礎研究実習 11.5単位																									
⑩ 医学総合セミナー 3単位																									
⑪ 医学英語 4単位																									
(2) 研究医枠（研究医プログラム及び法医学プログラム） 209.5単位以上																									
①~⑧, ⑪ (1) と共通																									
⑨ 基礎研究実習 18.5単位																									
⑩ 医学総合セミナー 0単位																									
(3) 研究医枠（熱帯医学プログラム） 209.5単位以上																									
①~⑧, ⑪ (1) と共通																									
⑨ 基礎研究実習 16.5単位																									
⑩ 医学総合セミナー 2単位																									
(4) 研究医枠（国際保健プログラム） 210.5単位以上																									
①~⑧, ⑪ (1) と共通																									
⑨ 基礎研究実習 14.5卖位																									
⑩ 医学総合セミナー 5卖位																									
履修登録上限単位数 第1年次 61卖位、第2年次 60卖位（1学年あたり）																									
※本学では、2学期制とクオーター制を併用している。学生の学期区分は、前期及び後期の2期に分け、前期を4月1日から9月30日まで、後期を10月1日から翌年3月31日までとし、前期の前半を第1クオーター、後半を第2クオーター、後期の前半を第3クオーター、後半を第4クオーターとしている。																									
※教養教育科目の1时限の授業時間を90分、専門教育科目の1时限の授業時間を60分としている。																									
(注)																									
1 学部等、研究科等若しくは高等専門学校の学科の設置又は大学の学部若しくは大学院の研究科又は短期大学の学科における通信教育の開設の届出を行おうとする場合には、授与する学位の種類及び分野又は学科の分野が同じ学部等、研究科等若しくは高等専門学校の学科（学位の種類及び分野の変更等に関する基準（平成十五年文部科学省告示第三十九号）別表第一備考又は別表第二備考に係るものを含む。）についても作成すること。																									
2 私立の大学の学部若しくは大学院の研究科又は短期大学の学科若しくは高等専門学校の収容定員に係る学則の変更の認可を受けようとする場合若しくは届出を行おうとする場合、大学等の設置者の変更の認可を受けようとする場合又は大学等の廃止の認可を受けようとする場合若しくは届出を行おうとする場合は、この書類を作成する必要はない。																									
3 開設する授業科目に応じて、適宜科目区分の枠を設けること。																									
4 「主要授業科目」の欄は、授業科目が主要授業科目に該当する場合、欄に「○」を記入すること。なお、高等専門学校の学科を設置する場合は、「主要授業科目」の欄に記入せず、斜線を引くこと。																									
5 「単位数」の欄は、各授業科目について、「必修」、「選択」、「自由」のうち、該当する履修区分に単位数を記入すること。																									
6 「授業形態」の欄は、各授業科目について、該当する授業形態の欄に「○」を記入すること。ただし、専門職大学等又は専門職学科を設ける大学若しくは短期大学の授業科目のうち、臨地実務実習については「実験・実習」の欄に「臨」の文字を、連携実務演習等については「演習」又は「実験・実習」の欄に「連」の文字を記入すること。																									
7 「授業形態」の欄は、各授業科目について、該当する授業形態の欄に「○」を記入すること。ただし、専門職大学等又は専門職学科を設ける大学若しくは短期大学の授業科目のうち、臨地実務実習については「実験・実習」の欄に「臨」の文字を、連携実務演習等については「演習」又は「実験・実習」の欄に「連」の文字を記入すること。																									
8 「基幹教員等の配置」欄の「基幹教員等」は、大学院の研究科又は研究科の専攻の場合は、「専任教員等」と読み替えること。																									
9 「基幹教員等の配置」欄の「基幹教員以外の教員（助手を除く）」は、大学院の研究科又は研究科の専攻の場合は、「専任教員以外の教員（助手を除く）」																									

く）」と読み替えること。

10 課程を前期課程及び後期課程に区分する専門職大学若しくは専門職大学の学部等を設置する場合又は前期課程及び後期課程に区分する専門職大学の課程を設置し、若しくは変更する場合は、次により記入すること。

（1）各科目区分における「小計」の欄及び「合計」の欄には、当該専門職大学の全課程に係る科目数、「単位数」及び「基幹教員等の配置」に加え、前期課程に係る科目数、「単位数」及び「基幹教員等の配置」を併記すること。

（2）「学位又は称号」の欄には、当該専門職大学を卒業した者に授与する学位に加え、当該専門職大学の前期課程を修了した者に授与する学位を併記すること。

（3）「卒業・修了要件及び履修方法」の欄には、当該専門職大学の卒業要件及び履修方法に加え、前期課程の修了要件及び履修方法を併記すること。

11 高等専門学校の学科を設置する場合は、高等専門学校設置基準第17条第4項の規定により計算することのできる授業科目については、備考欄に「☆」を記入すること。