

学生の確保の見通し等を記載した書類

(1) 学生確保の見通し及び申請者としての取組状況

ア 設置又は定員を変更する学科等を設置する大学等の現状把握・分析

長崎大学医学部医学科では、以下の学習成果を身につけることを教育目標とし、学士課程教育を行っている。

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる能力
- ・医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できる能力
- ・医科学領域における課題探求・解決能力を有し、論理的思考ができる能力
- ・グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力

また、推薦入試（長崎医療枠、地域医療特別枠、佐賀県枠、宮崎県枠）を実施し、長崎県、佐賀県及び宮崎県で抱えている医師不足や、地域間の医師の偏在といった問題解決に取り組んでいる。さらに、推薦入試（研究医枠）を実施し、基礎研究医を目指す医師の養成を行っている。

なお、過去5年間での医学科全体の志願倍率は、3.2～4.6倍と安定しており、問題なく定員を充足している。

イ 地域・社会的動向等の現状把握・分析

(1) 地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠、宮崎県枠））に関して
長崎県では、医師数が人口10万人当たり332.8人（厚生労働省大臣官房統計情報部「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」）で、全国平均267.0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260.3人、県南地区203.5人、五島地区238.4人、上五島地区202.1人、壱岐地区204.4人、対馬地区200.0人と深刻な医師不足となっている。

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。

宮崎県では、令和元年度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35番目に位置し、九州で唯一の医師少数県となっている。さらに、令和元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。

(2) 研究医枠（推薦入試D（研究医枠））に関して

国内の医学系大学院進学者における基礎系（MD）の割合については、平成5年度から令和2年度にかけてほぼ横ばいとなっており、その割合を高めることが必要であると示されている。（令和3年3月第37回医師需給分科会）

ウ 新設学科等の趣旨目的、教育内容、定員設定等

(1) 地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠、宮崎県枠））に関して
①趣旨目的

離島・へき地への地域医療人育成を目的とする。イ（1）の医師不足・医師偏在の課題解決への貢献が見込まれる。

②定員設定

長崎県、佐賀県及び宮崎県にあつては、かねてから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、特にへき地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、長崎県、佐賀県及び宮崎県と協議した結果、本学では令和5年度を期限とする入学定員を延長し、令和6年度の推薦入試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、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。

③教育内容

地域医療を担う医師を養成するために、以下のような医学教育プログラムを設けている。

i) 地域医療ゼミ

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（令和5年度は、五島市のセミナーのみ日帰りで行った）。

ii) 活動報告会

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。

iii) 医学ゼミ

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、地域枠の学生は必修科目としている。

iv) 医と社会Ⅰ

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。

v) 医と社会Ⅱ・Ⅲ

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。

vi) 臨床実習

・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。

・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。

・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。

vii) 高次臨床実習

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。

(2) 研究医枠（推薦入試D（研究医枠））に関して

①趣旨目的

基礎医学研究に貢献する人材の育成を目的とする。イ(2)に示した基礎研究医の増加へ貢献が見込まれる。

②定員設定

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、引き続き1名を増員した。

③教育内容

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) 入学金、授業料等の学生納付金の額と設定根拠

本学の授業料、入学料及び検定料は、文部科学省の「国立大学等の授業料その他の費用に関する省令」に示されている授業料、入学料及び検定料の標準額を学生納付金として設定している。

エ 学生確保の見通し

(1) A学生確保の見通しの調査結果 及び E既設学部等の学生確保の状況（資料1）

①地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠・宮崎県枠））について

推薦入試B（地域医療特別枠）については、平成31年度は志願倍率1.2倍だったが、令和4年度から上昇し、令和5年度は3.2倍と過去5年で最も高い倍率となり、将来的に安定した学生の確保を見通すことができる。

推薦入試C（佐賀県枠）については、募集定員2名に対して、平成31年度以降、2～7名の間で推移し、少数ながらも安定し、受験生に対して推薦C（佐賀県枠）が定着してきたと見られるため、当面の間は同等数の志願者数及び入学者数を期待できる。

推薦入試C（宮崎県枠）については、募集定員2名に対して、平成31年度以降、2～6名の間で推移し、少数ながらも安定し、受験生に対して推薦入試C（宮崎県枠）が定着してきたと見られるため、当面の間は同等数の志願者数及び入学者数を期待できる。

②研究医枠（推薦入試D（研究医枠））に関して

推薦入試D（研究医枠）については、平成31年度から令和5年度の過去5年間で、志願倍率2.6～3.3倍と安定しており、将来的に安定した学生の確保を見通すことができる。

（2）B新設学部等の分野の動向 及び D競合校の状況

①地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠・宮崎県枠））について

地域枠については、各県の出身者のみが出願できるため、近隣大学や競合校の影響を受けない。エ（1）で示したとおり、今後も安定した学生の確保を見通すことができる。

②研究医枠（推薦入試D（研究医枠））に関して

研究医枠については、全国的に同様の入試枠を設けている大学が少ないため、他大学からの影響を受けない。エ（2）で示したとおり、高い出願倍率を保持しており、今後も安定した学生の確保を見通すことができる。

（3）C中長期的な18歳人口の全国的、地域的動向等（資料2）

①地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠・宮崎県枠））について

長崎県の高等学校の生徒数については、減少傾向だが、大学等への進学率は増加傾向となっており、令和4年度には59.5%と過去5年間で最高となった。（令和4年度長崎県学校基本調査）

佐賀県の高等学校の生徒数については、減少傾向だが、大学等への進学率は増加傾向となっており、令和4年度には46.7%と過去5年間で最高となった。（令和4年度佐賀県学校基本調査）

宮崎県の高等学校の生徒数については、減少傾向だが、大学等への進学率は増加傾向となっており、令和4年度には46.7%と過去5年間で最高となった。（令和4年度宮崎県学校基本調査）

以上のことから、いずれの県においても、高等学校の生徒数は減少しているものの、大学等への進学率が増加傾向であるため、今後も安定した学生の確保を見通すことができる。

②研究医枠（推薦入試D（研究医枠））について

全国的な18歳人口については、減少傾向だが、高等教育機関への進学率は増加傾向となっており、令和3年度には83.8%と過去最高となっており、今後も安定した学生の確保を見通すことができる。（令和3年度学校基本調査）

オ 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

本学医学部医学科のオープンキャンパス（令和5年度参加者：308名）及び移動オープンキャンパス（令和5年度参加者：117名）にて、地域枠学生による地域枠ならではの教

育や活動、そしてキャンパスライフなどの視点からも受験者及び保護者への説明会を行っている。

また、平成27年度からは、本学への進学希望者等を対象に、受験勉強に対するモチベーションを上げてもらうことを目的に、キャンパスビジットを開催している。企画・運営は、学生有志が主体であり、グループディスカッションや実習体験を盛り込み、新たな手法で本学の魅力を発信している。

また、高校教諭との入試連絡会も毎年実施しており、午後に実施される分科会にて各高校の進路指導担当教員へ本学科の推薦入試枠制度に関する昨年度の実績及び将来像について説明しているほか、本学の教員が出前講義（令和5年度：6校（予定））にて高校を直接訪問した際に、受験希望者へ入試に関する説明を行っている。

長崎県福祉保健部医療人材対策室でも地域医療人材確保に向けて、毎年、直接高校（実績：5校程度）を訪問し、受験希望者や進路担当教諭等に現在の県内医師不足の状況及び医学修学資金貸与制度の説明を実施している。

なお、令和4年度入試選抜から、推薦入試A（長崎医療枠）及び推薦入試B（地域医療特別枠）にゼミナール選抜を導入した。両推薦枠への出願には、受験が実施される年度の「地域医療ゼミナール」を受講することを要件としており、講義やディスカッションをとおしてアドミッション・ポリシーで求める資質・素養を育成すると同時に、地域医療における現状や課題を認識し、ミスマッチの予防を強化している。地域医療ゼミナールへの参加には、推薦する高等学校長等による確認を要しており、高校による進路指導等における生徒のキャリア計画や適性判断の強化を期待している。

（2）人材需要の動向等社会の要請

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

地域枠（推薦入試B（地域医療特別枠）、推薦入試C（佐賀県枠・宮崎県枠））では、長崎県、佐賀県及び宮崎県で抱えている医師不足や、地域間の医師の偏在といった問題解決のため、地域医療に貢献する人材の養成を行っている。また、研究医枠（推薦入試D）では、卒業後に基礎研究に貢献する人材の育成を目的としている。

② 上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

（1）イ（1）及び（2）のとおり。

資料1 過去5年間の志願倍率

表1-1：平成31年度

日程・学科等			募集人員 A	志願者 B	受験者	合格者	志願倍率 B/A
前期日程	医学科		76	380	340	76	5.0
		第1段階不合格					
推薦	医学科	推薦A(地域医療枠)	15	40	38	15	2.7
		推薦B(地域医療特別枠)	15	18	16	15	1.2
		推薦C(佐賀県枠)	2	2	2	0	1.0
		推薦C(宮崎県枠)	2	4	4	2	2.0
		推薦D(グローバル研究医枠)	10	33	28	10	3.3
合計			120	492	428	118	4.1

表1-2：令和2年度

学部	日程・学科等			募集人員 A	志願者 B	受験者	合格者	志願倍率 B/A
医学	前期日程	医学科		76	284	257	79	3.7
			第1段階不合格					
	推薦	医学科	推薦A(地域医療枠)	15	22	21	14	1.5
			推薦B(地域医療特別枠)	15	35	33	15	2.3
			推薦C(佐賀県枠)	2	7	7	2	3.5
			推薦C(宮崎県枠)	2	5	5	2	2.5
			推薦D(グローバル研究医枠)	10	27	25	8	2.7
合計			120	380	348	120	3.2	

表1-3：令和3年度

日程・学科等			募集人員 A	志願者 B	受験者	合格者	志願倍率 B/A
前期日程	医学科		76	380	339	76	5.0
		第1段階不合格					
推薦	医学科	推薦A(地域医療枠)	15	28	28	15	1.9
		推薦B(地域医療特別枠)	15	19	19	15	1.3
		推薦C(佐賀県枠)	2	2	2	2	1.0
		推薦C(宮崎県枠)	2	2	2	2	1.0
		推薦D(グローバル研究医枠)	10	28	28	10	2.8
合計			120	501	418	10	4.2

表1-4：令和4年度

学部	日程・学科等		募集人員 A	志願者 B	受験者	合格者	志願倍率 B/A	
医学	前期日程	医学科		76	380	339	76	5.0
			第1段階不合格		77			
	推薦	医学科	推薦A(地域医療枠)	15	30	30	15	2.0
			推薦B(地域医療特別枠)	15	27	25	15	1.8
			推薦C(佐賀県枠)	2	4	4	2	2.0
			推薦C(宮崎県枠)	2	3	3	2	1.5
			推薦D(グローバル研究医枠)	10	26	25	10	2.6
合計			120	547	426	10	4.6	

表1-5：令和5年度

学部	日程・学科等		募集人員 A	志願者 B	受験者	合格者	志願倍率 B/A	
医学	前期日程	医学科		71	273	232	71	3.8
			第1段階不合格		0			
	推薦	医学科	推薦A(長崎医療枠)	15	30	29	15	2.0
			推薦B(地域医療特別枠)	15	48	42	15	3.2
			推薦C(佐賀県枠)	2	4	4	2	2.0
			推薦C(宮崎県枠)	2	6	6	2	3.0
			推薦D(グローバル研究医枠)	10	33	30	10	3.3
合計			115	394	343	10	3.4	

(参考) 表1-6：推薦入試A(長崎医療枠)及び推薦入試B(地域医療特別枠)の併願状況

入学年度	定員	推薦入試A(長崎医療枠)				併願先の B合格者数
		志願者数	B併願者数	併願率	A合格者数	
平成23年度	15	32	4	13%	16	1
平成24年度	15	39	4	10%	15	1
平成25年度	15	27	5	19%	15	2
平成26年度	15	30	8	27%	15	0
平成27年度	15	33	9	27%	15	1
平成28年度	15	29	9	31%	16	0
平成29年度	15	31	9	29%	16	2
平成30年度	15	33	10	30%	17	0
平成31年度	15	40	16	40%	15	4
令和2年度	15	22	14	64%	14	0
令和3年度	15	28	14	50%	15	0
令和4年度	15	30	10	33%	15	0
令和5年度	15	30	15	50%	15	1
		平均		31%		

入学年度	定員	推薦入試B(地域医療特別枠)				併願先の A合格者数
		志願者数	A併願者数	併願率	B合格者数	
平成23年度	5	3	2	67%	4	0
平成24年度	6	7	6	86%	6	0
平成25年度	6	15	11	73%	5	0
平成26年度	6	21	16	76%	6	0
平成27年度	6	12	11	92%	6	0
平成28年度	8	15	13	87%	7	0
平成29年度	10	14	10	71%	9	0
平成30年度	15	22	20	91%	3	0
平成31年度	15	18	16	89%	15	0
令和2年度	15	35	30	86%	15	1
令和3年度	15	19	17	89%	15	0
令和4年度	15	27	25	93%	15	0
令和5年度	15	48	43	90%	15	0
		平均		83%		