

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。さらに、この合計25名の入学定員増は令和4年度まで延長された。

令和4年度を期限とする25名の入学定員増のうち、地域の医師確保及び研究医養成のための20名について、令和5年度まで延長し、令和5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115名に変更する。

これに併せて、収容定員についても令和5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615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、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。【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。

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4年度を期限とする入学定員を延長し、令和5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。

<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。

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」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・ケアの実践を学び、地域に親しむための取組を実施している（令和4年度は日帰りで実施）。

【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4年度入学者選抜の学校推薦型選抜ⅡA（地域医療枠）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、令和4年7月30日（土）に「地域医療ゼミナール」を開講した。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19校から計150名の参加があった。

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4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）のため派遣した。なお、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名を派遣することとなった。今後も派遣の募集を継続する。

<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年度から令和3年度の推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）（令和4年度から推薦入試（研究医枠に名称変更））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4年度は、合計31名の学生を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、進学の確認を得られている。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。

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。

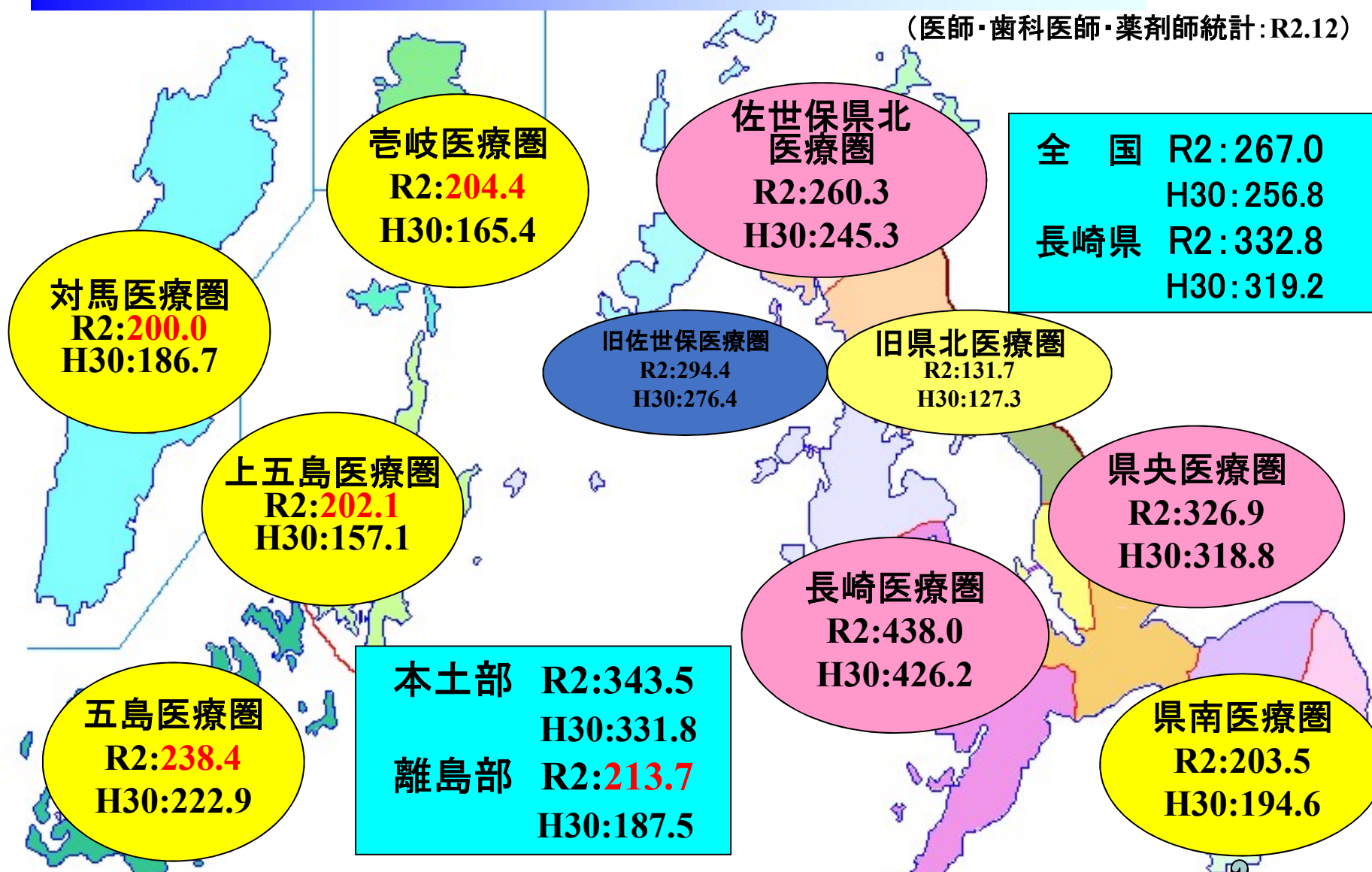
9) 大学院教育とのつながりについて、現在の取組みと改善策については、研究医卒で入学した学生のうち、ほぼ全ての学生が、学部卒業後、初期研修や数年間の臨床研修後、研究医卒の出願要件である大学院へ進学することを希望した。このことにより、医師としての臨床の現場に身を置き、実務を通して、基礎医学の研究に必要な知識や技術を修得することが可能となる。本医学科における研究医卒では、上記の期間の重要性や新専門医制度導入を鑑み、医学部卒業後6年を限度に奨学金返済猶予期間を設けている。

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。

長崎県の医師偏在の状況

(医師・歯科医師・薬剤師統計：R2.12)



長崎県内の医師総数（人口10万対）

第10回 長崎地域医療セミナー

【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 32名

長崎純心大学福祉系学科 1～4年生 18名

【基本事項】

1. 日 時：令和4年8月21日（日）～令和4年8月23日（火）

2. 場 所：（8月21日・23日） 長崎大学医学部 第2講義実習棟 第2講義室
（8月22日） 五島市

3. 服装について

セミナー会場ではスーツ、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。（ビーチサンダルは厳禁です）

4. 必要物品

筆記用具とノート、メモ帳を持参して下さい。1日目と3日目の昼食、飲み物は大学で準備しています。聴診器などの診察器具は必要ありません。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、当日はマスクの着用をお願いします。

5. 内容

(1) 講義（8月21日）

①長崎みなとメディカルセンター 宮川 江利先生

②長崎県富江病院 医師 関田 孝晴先生

③小江原式見地域包括支援センター 徳田 礼美先生

④小値賀町国民健康保険診療所 医師 江崎 公輔先生

(2) フィールドワーク 五島市（8月22日）

(3) ワークショップ（8月21日、8月23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4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、聖マリア病院、山内診療所、五島市国民健康保険三井楽診療所、国民健康保険玉之浦診療所、五島市国民健康保険久賀診療所、そらいいな株式会社、小値賀町国民健康保険診療所、長崎みなとメディカルセンター、小江原式見地域包括支援センター

8月21日(日)

8:30	開場	
9:00~9:05	医学部長挨拶	長崎大学 医学部長 前村 浩二先生
9:05~9:15	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 医療・福祉 連携センター センター長 足立 耕平先生
9:15~9:30	学生実行委員長紹介 アイスブレイキング	学生実行委員: 米倉 菜々子(長崎大学3年)
9:40~10:30	講義①	『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 メディカルソーシャルワーカー 宮川 江利先生)
10:40~11:30	講義②	『離島における地域医療1』 (長崎県富江病院 医師 関田 孝晴先生)
11:30~12:20	講義③	『認知症の方への地域での支援の実際』 (小江原式見地域包括支援センター 徳田 礼美先生)
12:20~13:20	昼休み	
13:20~14:30	ワークショップ①	症例の強みと課題の抽出
14:40~15:30	講義④	『離島における地域医療2』 (小値賀町国民健康保険診療所 医師 江崎 公輔先生)
15:30~16:30	ワークショップ②	本人の思いと専門職としての思い、症例の目標
16:40~17:00	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
17:00~17:10		学生実行委員と教員の記念撮影

8月22日(月)

7:20	長崎港集合	集合場所:長崎港大波止ターミナル (ジェットfoil)長崎7:40発→福江9:05着
9:05	福江港到着	
9:10~15:20		各班に分かれてフィールドワーク ※学生実行委員と一部教員は15:15~五島市長へ表敬訪問
15:00	五島市役所 3階会議室集合	
16:00	福江港集合	集合場所:福江港ターミナル (ジェットfoil)福江16:30発→長崎18:15着
18:15	長崎港到着、解散	

8月23日(火)

8:30	開場	
9:00~9:25	フィールドワークのまとめ	フィールドワークのまとめ、発表打ち合わせ
9:30~10:50	フィールドワーク活動報告	フィールドワーク活動報告 7分×8班+α
11:00~12:00	ワークショップ③	症例の治療プランとケアプラン
12:00~13:00	ランチョンセミナー 昼休み	未来の離島医療～遠隔医療のご紹介～ (永田 康浩先生&野中 文陽先生)
13:00~14:00	ワークショップ④	症例の治療プランとケアプラン、症例のまとめ
14:05~15:30	ワークショップ⑤	症例発表会 7分×8班+α
15:30~15:40	写真撮影	
15:40~15:50	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
15:50~16:00	学生実行委員挨拶	

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 医学部入学生及び在学生
- (2) 募集時期・試験 令和4年4月1日（金）から令和4年6月30日（木）まで7月頃に長崎市内で面談等を実施します。

(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、令和4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】 令和4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

貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（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等（注1）への勤務が必要です。【下図：勤務例参照】

専門課程（概ね3年生以降）からの貸与者については、貸与を受けた期間の1倍に相当する期間（2年間の臨床研修期間は除き、離島・へき地勤務期間は別途知事が定める）、知事が指定する医療機関等への勤務が必要です。

また、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、総合診療科）から選択することとなります。

※（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

勤務例2 専門課程から卒業まで貸与を受けた場合（地域枠を除く）

（義務年数は臨床研修期間の2年を除き貸与年数の1倍。離島期間は知事が定める。）

勤務年次	1	2	3	4	5	6	7	8
学士入学 4年6月貸与	(A) 2年 臨床研修 (義務外)		定着医	研修	定着医			合計6年6月 離島3年6月
3年生から 4年貸与			定着医	研修	定着医			合計6年 離島3年
4年生から 3年貸与			定着医	研修	定着医			合計5年 離島2年6月
5年生から 2年貸与			定着医					合計4年 離島2年
6年生から 1年貸与			定着医					合計3年 離島1年
			離島1年					
			離島1年	(A)1年	離島2年6月			
			離島1年	(A)1年	離島2年			
			離島1年	(A)6月	離島1年6月			

※専門課程は、3年生から開始（学士入学の場合は2年生後期から）

※専門課程から貸与の場合、臨床研修中は義務年数に算入しない。

※(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）

(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) 卒業後の身分等

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）

研修：2年間の初期臨床研修期間のほかに、国立病院機構長崎医療センター等で最先端医療を学ぶための研修期間が設けられています。

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枠】

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熱帯医学研究医プログラム（熱帯医学の基礎研究に貢献する者）
- ②国際保健医療プログラム（国際保健医療、放射線健康科学分野に貢献する者）
- ③一般研究医プログラム（基礎医学研究に貢献する者）
- ④法医学プログラム（法医学研究に貢献する者）

【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て高次の臨床実習を行う。

【臨床実習】

高次臨床実習Ⅱ

【資料4】

現行の医学部カリキュラム
特徴的な科目のシラバス

卒業試験

高次臨床実習の一部において「研究室配属」等※グローバルヘルス研究医枠

医学英語			
医学ゼミ			
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 ※グローバルヘルス研究医枠	
研究室配属実習Ⅰ ※グローバルヘルス研究医枠	研究室配属実習Ⅰ ※研究医、法医 ※熱帯医学ゼミ ※熱研	研究室配属実習Ⅰ ※研究医、熱研、法医	研究室配属実習Ⅰ ※研究医、法医
国際医療ゼミ ※国際枠		国際医療英語 ※国際枠	
学生確保の趣旨-18			
研究室配属実習Ⅱ ※グローバルヘルス研究医枠		研究室配属実習Ⅱ ※研究医、法医 グローバルヘルステ論 ※国際、熱研	

令和4年度

医学科授業計画

医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。

【開学の祖 ポンペ ファン メールデルフォールトの言葉】

長崎大学医学部医学科

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
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
 - (13) 栄養学
 - (14) 医療面接・身体診察

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）、濱崎 景子（IR室兼先端医育センター）、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）、本多由起子（地域医療学）、野中文陽（離島医療研究所）、森田 公一（熱帯医学研究所）、有吉 紅也（熱帯医学研究所）、奥村 順子（熱帯医学研究所）、篠原 一之（神経生理学）、有馬 和彦（公衆衛生学）、江藤 宏美（保健学科）、黒田 裕美（保健学科）、森藤 香奈子（保健学科）、坂本 淳哉（保健学科）、東 登志夫（保健学科）、澤井 照光（保健学科）、井口 茂（保健学科）、中尾 一彦（病院長）、高島 英昭（リハビリテーション部）、柳原 克紀（臨床検査医学）、三浦 清徳（産婦人科）、宮本 俊之（外傷センター）、宮明 寿光（消化器内科）、江口 晋（第二外科）、前田 隆浩（総合診療科）、中道 聖子（総合診療科）、泉野 浩生（高度救命救急センター）、久松 徳子（摂食・嚥下リハビリテーションセンター）、小川 さやか（保健・医療推進センター）、松島 加代子（医療教育開発センター）、溝上 淳子（学術情報部）、高山 隼人（地域医療支援センター）、大園 恵梨子（小児科）、江川 徹（シミュレーションセンター）、泉川 公一（臨床感染症学）、荒木 利卓（廣橋病院）、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、有馬 和彦

行動科学分野 講義一覧

学年	科目名	授業内容
1	医と社会Ⅰ	行動科学入門
1	医と社会Ⅰ	行動と脳
1	医と社会Ⅰ	行動とライフサイクル
1	医と社会Ⅰ	行動心理学における学習理論
2	医と社会Ⅱ	認知の情報処理
2	医と社会Ⅱ	行動医学と生物統計学
2	医と社会Ⅱ	医療現場におけるコミュニケーション
3	医と社会Ⅲ	動機づけ面接
3	医と社会Ⅲ	認知行動療法
3	医と社会Ⅲ	行動変容・糖尿病

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	11	月	1	ようこそ先輩	ようこそ先輩	臨床検査医学 柳原 克紀	4 講
4	11	月	2	医療面接・身体診察	大学での学び	先端医学センター 安武 亨	4 講
4	18	月	1	医療面接・身体診察	初めての医療面接・地域で求められる医師について	地域包括ケア教育センター 永田 康浩	4 講
4	18	月	2	医療面接・身体診察	初めての身体診察・感染防御について	臨床感染症学 泉川 公一	4 講
4	19	火	4	ようこそ先輩	ようこそ先輩	整形外科 中添 悠介	2 講
4	19	火	5	医学知識と問題対応力	PBLとは何か	先端医学センター 田中 邦彦	2 講
4	25	月	1~2	医療面接・身体診察	はじめての医療面接・身体診察	安武、永田、田中、北山、川尻、大園、 上原、高山、看護部	4 講
5	2	月	1~2	医療面接・身体診察	はじめての医療面接・身体診察	安武、永田、田中、北山、川尻、大園、 上原、高山、看護部	4 講
5	10	火	1~3	保健学科・医学科共修	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①②	地域包括ケア教育センター 保健学科	記念講堂
5	17	火	1~3	医学科・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 病院見学実習へ向けて 1.先輩からのメッセージ (医学科、看護、理学、作業) 2.病院内における接遇 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)	地域医療学総合診療科 地域包括ケア教育センター 保健学科 保健センター 中道 聖子 離島医療研究所 野中文陽	オンライン
5	24	火	1~2	生涯学習	図書館ガイダンス	附属図書館 医学分館 溝上 淳子	2 講
5	24	火	3	臨床倫理	臨床倫理入門	廣橋病院 荒木 利卓	2 講
5	31	火	1	行動科学	行動科学入門	公衆衛生学 有馬 和彦	2 講
5	31	火	2	国際医療	熱帯医学	熱帯医学研究所 金子 修	2 講
6	7	火	1	栄養学	常識?臨床の現場から栄養学の基礎	高度救命救急センター 泉野 浩夫	2 講
6	7	火	2	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	2 講
6	14	火	1~3	保健学科・医学科共修	学外施設実習 オリエンテーション	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	1 講、2 講、ポン ペ会館、良順会館
6	14	火	4	行動科学	行動と脳	神経生理学 篠原 一之	2 講
6	14	火	5	行動科学	行動とライフサイクル	神経生理学 篠原 一之	2 講
6	20	月	1	未定	未定		2 講
6	20	月	2	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	2 講
6	21	火	1~6	実習	学外施設見学・大学病院医局見学(前半)	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	-
6	27	月	1	ようこそ先輩	生命の誕生と医療	産婦人科 三浦 清徳	2 講
6	27	月	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 松島加代子	2 講
6	28	火	1~6	実習	学外施設見学・大学病院医局見学(後半)	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	-
7	5	火	1~3	実習	ワークショップ:これまでの講義、実習を踏まえた 「望ましいチーム医療とは何か」	先端医学センター 地域包括ケア教育センター 保健学科	4 講、記念講堂、 歯学部2A
7	5	火	4	基本的資質・能力	対人関係	活水女子大学 永田 耕司	2 講
7	5	火	5	ようこそ先輩	ようこそ先輩	消化器内科 宮明 寿光	2 講
7	11	月	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	5年生	オンライン
7	12	火	1	栄養学	嚥下と経口摂取	摂食・嚥下リハビリテーションセンター 久松 徳子	オンライン
7	12	火	2~3	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	オンライン
7	12	火	4	先進医学	臓器移植・再生医療	移植・消化器外科 江口 晋	オンライン
7	12	火	5	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	オンライン
11	28	月	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	5年生	3 講
1	10	火	1~2	医療面接・身体診察	医療面接入門・身体診察入門	安武、永田、田中、川尻、大園、上原	4 講
1	17	火	1~2	医療面接・身体診察	医療面接入門・身体診察入門	安武、永田、田中、川尻、大園、上原	4 講
1	24	火	1~2	医療面接・身体診察	医療面接入門・身体診察入門	安武、永田、田中、川尻、大園、上原	4 講
1	31	火	1~2	医療面接・身体診察	医療面接入門・身体診察入門	安武、永田、田中、川尻、大園、上原	4 講

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	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）

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）

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。

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) リハビリテーション

7) 研究倫理

8) 栄養学

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）、濱崎 景子（IR室兼先端医育センター）、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）、本多 由起子（地域医療学）、福島 千鶴（臨床研究センター）、平野 裕子（保健学科）、井口 茂（保健学科）、中尾 理恵子（保健学科）、有馬 和彦（公衆衛生学）、高島 英昭（リハビリテーション科）、前田 隆浩（総合診療科）、北島 百合子（産婦人科）、辻野 彰（脳神経内科）、古賀 智裕（第一内科）、有吉 紅也（熱研内科）、馬場 史郎（脳神経外科）、山本 和子（第二内科）、小川 さやか（保健医療推進センター）、里 加代子（薬剤部）、高島 美和（栄養管理室）、大町 由里（長崎市介護支援専門員連絡協議会）、菅崎 弘之（すがさきクリニック）、福田 雅文（みさかえの園むつみの家）、小柳 憲司（長崎県立こども医療福祉センター）、樋口 昌巳（長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センター）、中田 慶子（DV防止ながさき）、潮谷 有二（日本社会事業大学）

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、有馬 和彦

リハビリテーション分野責任者：高島 英昭

リハビリテーション分野 講義一覧

学年	科目名	授業内容
2	医と社会Ⅱ	概論1 社会と医療（患者・障害者のもつ心理、社会的問題）
2	医と社会Ⅱ	概論2 人体の構造と機能（老年期）
2	医と社会Ⅱ	概論3 生活習慣とリスク（栄養・食生活、身体活動・運動）
3	医と社会Ⅲ	概論4 健康・疾病・障害の概念と社会環境 （社会環境の変動と国民の健康、疾病・障害の概念と社会）
3	医と社会Ⅲ	概論5 食事・栄養療法 （食事・栄養療法の基本、栄養摂取の方法、適応、合併症）
3	医と社会Ⅲ	概論6 リハビリテーションの概念
3	医と社会Ⅲ	概論7 リハビリテーションの技術
4	医と社会Ⅳ	各論1 呼吸器リハビリテーション
4	医と社会Ⅳ	各論2 心大血管リハビリテーション
4	医と社会Ⅳ	各論3 廃用症候群・嚥下障害と口腔ケア・がんリハビリテーション
4	医と社会Ⅳ	各論4 運動器リハビリテーション・切断・脊髄損傷
4	医と社会Ⅳ	各論5 脳血管疾患等リハビリテーション （脳卒中、頭部外傷、神経・筋疾患、脳性麻痺）
4	医と社会Ⅳ	各論6 精神・知的・発達障害のリハビリテーション

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ルリズム	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	21	木	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	脳神経内科 辻野 彰	2 講
5	6	金	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	2 講
7	1	金	1	医療面接・身体診察	医療面接・身体診察	安武・永田・田中・江川・川尻・大園・上原	4 講
7	1	金	2	医療面接・身体診察			4 講
7	8	金	1	医療面接・身体診察	医療面接・身体診察	安武・永田・田中・川尻・大園・上原	4 講
7	8	金	2	医療面接・身体診察			4 講
7	15	金	1	医療面接・身体診察	医療面接・身体診察	安武・永田・田中・江川・川尻・大園・上原	4 講
7	15	金	2	医療面接・身体診察			4 講
7	22	金	1	医療面接・身体診察	医療面接・身体診察	安武・永田・田中・川尻・大園・上原	4 講
7	22	金	2	医療面接・身体診察			4 講
9	14	水	4～5	保健学科共修(1)	Covid 19における 実際の対策	感染防御教育センター 泉川 公一	2 講、記念講堂
9	14	水	5～6	保健学科共修(1)	子どもの心の発達、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	記念講堂
9	21	水	4～5	保健学科共修(2)	高齢者介護の実際	長崎市介護支援専門員連絡協議会 大町 由里	記念講堂
9	21	水	5～6	保健学科共修(2)	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	記念講堂
9	26	月	4	地域医療学	医療現場におけるコミュニケーション	保健・医療推進センター 小川 さやか	2 講
9	26	月	5	栄養学	栄養と食生活	栄養管理室 高島 美和	2 講
9	26	月	6	ようこそ先輩	ようこそ先輩	熱研内科 有吉 紅也	2 講
9	28	水	4～5	保健学科共修(3)	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	記念講堂
9	28	水	5～6	保健学科共修(3)	人間の性	産婦人科 北島 百合子	記念講堂
10	5	水	4～5	保健学科共修(4)	未定	未定	2 講
10	5	水	5～6	保健学科共修(4)	子どもの社会的養育～児童虐待対応の現場から	長崎県こども女性障害者支援センター	2 講
10	12	水	4～6	地域包括	純心・保健学科・医学科共修 共修事前授業	地域包括ケア教育センター	1 講、2 講
10	19	水	4～6	地域包括	純心・保健学科・医学科共修 (1)	地域包括ケア教育センター	専斎ホール、記念講堂、GH棟、セミナー室
10	20	水	1	未定	未定		2 講
10	20	水	2	未定	未定		2 講
10	20	水	3	未定	未定		2 講
10	26	水	4～6	地域包括	純心・保健学科・医学科共修 (2)	地域包括ケア教育センター	2 講、4 講、セミナー室、視聴覚室、専斎ホール、GH棟
10	31	月	4	研究倫理	臨床研究と倫理	臨床研究センター 福島 千鶴	2 講
10	31	月	5	行動科学	行動医学と生物統計学	公衆衛生学 有馬 和彦	2 講
10	31	月	6		末永敏事先生について	長崎新聞社 森永 玲	2 講
11	10	木	4	地域医療学	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	2 講
11	10	木	5	ようこそ先輩	ようこそ先輩	第二内科 山本 和子	2 講
11	10	木	6	ようこそ先輩	ようこそ先輩	脳神経外科 馬場 史郎	2 講
11	22	火	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	25	金	2	栄養学	静脈栄養と経管栄養	薬剤部 里 加代子	2 講
11	25	金	3	ようこそ先輩	ようこそ先輩	第一内科 古賀 智裕	2 講
11	29	火	1～6	地域包括	高齢者施設実習 (前半)	地域包括ケア教育センター	2 講
12	6	火	1～6	地域包括	高齢者施設実習 (後半)	地域包括ケア教育センター	2 講
12	13	火	4～6	地域包括	高齢者施設実習 振り返り	地域包括ケア教育センター	2 講
12	14	水	4～6	交流			4 講
12	15	木	4～6	交流			4 講

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	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
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。
7. 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。
8. 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。

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) リハビリテーション

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)、濱崎 景子(IR室兼先端医育センター)、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)、本多 由起子(地域医療学)、井口 茂(保健学科)、梅田 正博(歯学部)、藤原 卓(歯学部)、吉村 篤利(歯学部)、高島 英昭(リハビリテーション科)、酒井 和香(リハビリテーション科)、前田 隆浩(総合診療科)、鎌田 昭江(第一内科)、高山 隼人(地域医療支援センター)、小川 さやか(保健・医療推進センター)、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)、小澤 竹俊(めぐみ在宅クリニック)、貝沼 茂三郎(富山大学附属病院)、西澤 利夫(西澤国際特許事務所)、間宮 清()、秋野 公造(参議院議員)、板井 孝老郎(宮崎大学)、坂上 祐樹(平成医療福祉グループ)、秋葉 悦子(富山大学)、斐 英洙(ハイズ株式会社)、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、有馬 和彦

リハビリテーション分野責任者：高島 英昭

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ルリズム	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	5	火	1	歯科疾患	歯周病について	歯学部 吉村 篤利	4 講
4	5	火	2	未定	未定		4 講
4	6	水	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	4 講
4	6	水	2,3	地域包括	リハビリテーション総論	保健学科 井口 茂	4 講
4	7	木	1	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	オンライン
4	7	木	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	オンライン
4	7	木	3	行動科学	動機付け面接	保健・医療推進センター 小川 さやか	オンライン
4	11	月	1～3	地域包括	Humanitudeによる織毛への関わり方	国立病院機構東京医療センター 本田 美和子	オンライン
4	11	月	4	リハビリテーション	リハビリテーション概論④ 健康・疾病・障害の概念と社会環境 (社会環境の変動と国民の健康、疾病、障害の概念と社会)	リハビリテーション科 酒井 和香	オンライン
4	11	月	5	リハビリテーション	リハビリテーション概論⑤ 食事・栄養療法 (食事・栄養療法の基本、栄養摂取の方法、適応、合併症)	リハビリテーション科 酒井 和香	オンライン
4	12	火	1	リハビリテーション	リハビリテーション概論⑥ リハビリテーションの概念	リハビリテーション科 高島 英昭	2 講
4	12	火	2	歯科疾患	う蝕(むし歯) について	歯学部 藤原 卓	2 講
4	13	水	1	矯正医療	矯正医療について	福岡矯正管区	オンライン
4	13	水	2～3	地域包括	苦しむ人への関わり方を学ぶ	地域包括ケア教育センター めぐみ在宅クリニック 小澤 竹俊	オンライン
4	18	月	1	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	2 講
4	18	月	2	リハビリテーション	リハビリテーション概論⑦ リハビリテーションの技術	リハビリテーション科 酒井 和香	2 講
4	18	月	3	行動科学	行動変容・糖尿病	第一内科 鎌田 昭江	2 講
4	19	火	1	知的財産権	知的財産権(特許権・著作権など) について知っておこう	西澤国際特許事務所 西澤 利夫	オンライン
4	19	火	2	社会人規範	ハラスメント	先端医育センター 安武 亨	オンライン
5	9	月	3	地域医療学	長崎県の離島医療施策と医療支援	地域医療支援センター 高山 隼人	4 講
5	16	月	3	地域医療学	地域医療	衆議院議員 秋野 公造	2 講
6	3	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	10	金	4～6	Early Exposure	実習(1)	地域包括ケア教育センター	2 講
6	17	金	4～6	Early Exposure	実習(2)	地域包括ケア教育センター	2 講
6	24	金	4～6	Early Exposure	実習の振り返り	地域包括ケア教育センター	4 講
7	11	月	3	地域医療学	鹿児島県の地域医療について	鹿児島大学 大脇 哲陽	オンライン
9	30	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	3 講、4 講
10	7	金	1～2	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 小椋 正之	4 講
10	7	金	3	医歯学共修	普通の医・歯学生から抜け出さるための医療マネジメント入門	ハイズ株式会社 裏 英洙	4 講
10	28	金	1	医歯学共修	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
10	28	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	28	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	28	金	5～6	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 孝壱郎	4 講
11	25	金	3	地域医療学	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

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	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	1
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。
7. 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。
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）

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。さらに、リハビリテーションについても学ぶ。

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）、濱崎 景子（IR室兼先端医育センター）、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）、本多由起子（地域医療学）、井口 茂（保健学科）、平野 裕子（保健学科）、藤原 卓（歯学部）、木村 泰男（歯学部）、中嶋 幹郎（薬学部）、都田 真奈（薬学部）、北里 海雄（薬学部）、高島 英昭（リハビリテーション科）、酒井 和香（リハビリテーション科）、山下 和範（高度救命救急センター）、山野 修平（高度救命救急センター）、栗原 慎太郎（安全管理部）、石井 浩二（麻酔科）、芦澤 和人（臨床腫瘍学）、福田 実（臨床腫瘍学）、本田 琢也（臨床腫瘍学）、本多 功一（臨床腫瘍学）、早島 理（滋賀医科大学）、浅野 直人（福岡大学）、潮谷 有ニ（日本社会事業大学）、上村 芙美（佐々町役場 住民福祉課地域包括支援センター）、福田 浩久（弁護士）、原 信太郎（愛野記念病院）

8. 備考

リハビリテーション分野責任者：高島 英昭

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	1	金	4～5	保健学科共修	多様化する健康観	保健学科 平野 裕子	オンライン
4	1	金	5～6	保健学科共修	災害医療	高度救急救命センター 山下 和範	オンライン
4	8	金	4	救急医学	急性中毒	高度救急救命センター 山野 修平	4 講
4	15	金	4	医療安全	医療の質と安全の確保①	安全管理部 栗原 慎太郎	4 講
4	15	金	5	リハビリテーション	リハビリテーション各論① 脳血管疾患等リハビリテーション(脳卒中、頭部外傷、神経・筋疾患、脳性麻痺)	リハビリテーション科 酒井 和香	4 講
4	15	金	6	リハビリテーション	リハビリテーション各論② 呼吸器リハビリテーション	リハビリテーション科 酒井 和香	4 講
4	22	金	5～6	法医学	死生学	滋賀医科大学名誉教授 早島 理	オンライン
4	28	木	5	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	28	木	6	法医学	法社会と医療	弁護士 福田 浩久	4 講
7	1	金	4	医療安全	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	2 講
7	1	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	2 講
7	8	金	4	地域包括	地域包括ケアシステムと多種職連携Ⅰ 地域包括ケアシステムと多種職連携Ⅱ	日本社会事業大学 潮谷 有二	2 講
7	8	金	5	地域医療学	地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み	佐々町役場純民福祉課 地域包括支援センター 池田 悠貴	2 講
7	8	金	6	地域包括	包括事例検討		2 講
7	11	月	3	リハビリテーション	リハビリテーション各論③ 精神・知的・発達障害のリハビリテーション	リハビリテーション科 酒井 和香	2 講
7	11	月	4	リハビリテーション	リハビリテーション各論④ 心大血管リハビリテーション	リハビリテーション科 高島 英昭	2 講
7	15	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 慎太郎	4 講
7	15	金	6	リハビリテーション	リハビリテーション各論⑤ 廃用症候群、嚥下障害と口腔ケア、がんリハビリテーション	リハビリテーション科 高島 英昭	4 講
7	22	金	4～6	地域包括		地域包括ケア教育センター	2 講
9	26	月	3	リハビリテーション	リハビリテーション各論⑥ 運動器リハビリテーション、切断、脊髄損傷	リハビリテーション科 高島 英昭	4 講
9	27	火	3	医療安全	医療の質と安全の確保②	安全管理部 栗原 慎太郎	4 講
10	4	火	4	医療安全	医療の質と安全の確保③	安全管理部 栗原 慎太郎	4 講
10	31	月	4	臨床腫瘍学	我が国のがん対策と臨床腫瘍学	臨床腫瘍学 芦澤 和人	4 講
10	31	月	5	臨床腫瘍学	がんの放射線診断と治療	臨床腫瘍学 本多 功一	4 講
10	31	月	6	地域包括	共修事前学習	地域包括ケア教育センター	4 講
10	31	月	7～8	共修	医歯薬共修	地域包括ケア教育センター	4 講・歯学部講義室 2A・3A
11	7	月	4	臨床腫瘍学	がんの薬物療法論①	臨床腫瘍学 山口 弘之	4 講
11	7	月	5	臨床腫瘍学	がんの薬物療法論②	臨床腫瘍学 本田 琢也	4 講
11	7	月	6	地域包括	共修事前学習	地域包括ケア教育センター	4 講
11	7	月	7～8	共修	医歯薬共修	地域包括ケア教育センター	4 講・歯学部講義室 2A・3A

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員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。

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）

8. 備考

授業科目の選択方法

- 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。
- 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）。
- 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

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	hikeda@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

有能な医師になるためには、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

池田 裕明（腫瘍医学）

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

臨床実習

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

対象年次・学期	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。

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

特になし

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	B

高次臨床実習

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

対象年次・学期	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	37.5
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 特になし

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	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

地域医療学

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

対象年次・学期	4年次・前期	講義形態	講義
必修・選択	必修	単位数	0.5
科目英語名	Community Medicine		

1. 授業の概要及び位置づけ

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。リアルな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。

2. 授業到達目標

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。

3. 授業内容（講義・実習項目）

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。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。

4. 教科書・教材・参考書

教科書は特に指定しない。必要に応じて資料を配付する。

〈参考書〉

国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会監修 診断と治療社
地域医療テキスト 自治医科大学監修 医学書院

5. 成績評価の方法・基準等

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

6. 事前・事後学修の内容

参考書（国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門 診断と治療社）等で予習・復習を行うこと。

7. 教員名

前田隆浩（総合診療科）、川尻真也（地域医療学）、永田康浩（地域医療学）、野中文陽（離島・へき地医療学講座）、延末謙一（離島・へき地医療学講座）

8. 備考

特になし

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	C
II. 医学・医療に関する知識	C
III. 医療の実践	D
IV. コミュニケーション技能	D
V. 地域医療・社会医学	C
VI. 科学的探究	D

地域医療学

(4年次・前期)

月	日	曜日	校時	授業項目	授業内容	担当講座、教員	教室
8	1	月	1	医療・介護の制度	高齢者医療・介護保険制度	地域医療学 永田 康浩	2 講
8	1	月	2	高齢者医療・保健	地域包括ケアシステムと保健・医療・福祉の連携	地域医療学 永田 康浩	2 講
8	1	月	3	保健統計	社会環境の変動と国民の健康	離島・へき地医療学 野中 文陽	2 講
8	2	火	4	在宅医療	保健・医療・福祉施設と在宅医療	地域医療学 永田 康浩	2 講
8	2	火	5	医療体制	医療計画	地域医療学 川尻 真也	2 講
8	2	火	6	医療体制	地域における救急医療	地域医療学 川尻 真也	2 講
8	3	水	1	医療関連法規	医師法、医療法	総合診療科 前田 隆浩	2 講
8	3	水	2	医療体制	へき地医療・医療費適正化計画	総合診療科 前田 隆浩	2 講
8	5	金	1~3	試験			4 講

令和 5 年度
医学部入学定員増員計画

長大政企第 26 号
令和 4 年 8 月 23 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
(公印省略)

「地域の医師確保等の観点からの令和 5 年度医学部入学定員の増加について（令和 4 年 8 月 10 日付け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	政策企画部政策企画課長・南 千和子
	TEL	095-819-2012
	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4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	745

↑
(収容定員計算用)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	計
(ア)入学定員	120	120	120	120	120	120	720
(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	125	125	120	745

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和5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)

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	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5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
115	5	0	615

↑
(収容定員計算用)

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	計
(ア)入学定員	115	95	95	95	95	95	590
(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	120	100	100	100	100	95	615
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

増員希望人数 20

↑
(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
計	20

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

(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	長崎県	15
	佐賀県	2
	宮崎県	2
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	R3地域枠定員 (※1)	R3貸与者数 (※2)	R4地域枠定員 (※1)	R4貸与者数 (※2)	R3とR4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
					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5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3年度に実施した地域枠学生(令和4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)	開始年度	備考
				うち臨時定員分				
学校推薦型選抜IIA(地域医療枠)	(i)学校推薦型選抜	別枠(先行型)	15	0	<p>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、大学入学共通テスト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>② 学校推薦型選抜IIA・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。まず、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。</p> <p>③ 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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和2年4月以降に卒業した者及び令和4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2年4月以降に修了した者及び令和4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及び大学入学共通テストの成績は利用しない。)</p> <p>1. 次のいずれかに該当するもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2. 地域医療を志し、学習成績概評が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って推薦できるもの</p> <p>3. 令和3年度「地域医療ゼミナール」を受講修了している者</p> <p>4. 入学後は地域医療枠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機関等で、2年間の初期研修を含む3年間の臨床研修に従事することを確約できる者</p> <p>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</p> <p>6. 合格した場合は、入学することを確約できる者</p>	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)	15	15	<p>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、大学入学共通テストの成績、小論文及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。</p> <p>② 学校推薦型選抜IIA・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。まず、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。</p> <p>③ 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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和2年4月以降に卒業した者及び令和4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2年4月以降に修了した者及び令和4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及び大学入学共通テストの成績は利用しない。)</p> <p>1. 次のいずれかに該当するもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2. 地域医療を志し、学習成績概評が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って推薦できるもの</p> <p>3. 長崎県の推薦がある者</p> <p>4. 令和3年度「地域医療ゼミナール」を受講修了している者</p> <p>5. 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、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、外科、小児科、産婦人科、整形外科又は総合診療科)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</p> <p>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</p> <p>7. 合格した場合は、入学することを確約できる者</p>	H22	

学校推薦型選抜IIC(佐賀県校)	(i)学校推薦型選抜	別枠(先行型)	2	2	<p>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。ただし、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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>2 ○大学入学共通テスト指定教科・科目 国 : 国 地歴 : 世B, 日B, 地理B 公民 : 現社, 倫, 政経, 倫・政経 (地歴・公民から1) 数 : 数I・数A 数II・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]</p>	<p>佐賀県内の高等学校を令和2年4月以降に卒業した者及び令和4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2年4月以降に修了した者及び令和4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及び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. 学習成績概評が○A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6年間の「佐賀県医師修学資金」の貸与及び大学卒業後は「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等で9年間診療に従事することを確約し、佐賀県にその旨の同意書を提出した者 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 	H23	
学校推薦型選抜IIC(宮崎県校)	(i)学校推薦型選抜	別枠(先行型)	2	2	<p>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。ただし、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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>2 ○大学入学共通テスト指定教科・科目 国 : 国 地歴 : 世B, 日B, 地理B 公民 : 現社, 倫, 政経, 倫・政経 (地歴・公民から1) 数 : 数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和2年4月以降に卒業した者及び令和4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2年4月以降に修了した者及び令和4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及び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を卒業見込みの者 ③ 宮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 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. 学習成績概評が○A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. 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、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 	H23	
合計			34	19				

(※1) 貴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。

※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令和4年度に実施する地域枠学生(令和5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
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		<p>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、大学入学共通テスト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>② 学校推薦型選抜IIA・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。</p> <p>まず、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。</p> <p>③ 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%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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト試験指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和3年4月以降に卒業した者及び令和5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3年4月以降に修了した者及び令和5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、過去の大大学入学共通テストの成績は利用しない。)</p> <p>1. 次のいずれかに該当するもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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学校長等が責任をもって推薦できるもの</p> <p>3. 令和4年度「地域医療セミナー」を受講修了している者</p> <p>4. 入学後は地域医療枠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機関等で、①2年間の初期研修に従事すること、②初期研修終了後から引続き3年間の業務に従事することを確約できる者。</p> <p>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</p> <p>6. 合格した場合は、入学することを確約できる者</p>	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)	15	15		<p>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、大学入学共通テストの成績、小論文及び個人面接の評価を総合して合格者を決定する。</p> <p>② 学校推薦型選抜IIA・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。</p> <p>まず、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。</p> <p>③ 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%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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト試験指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和3年4月以降に卒業した者及び令和5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3年4月以降に修了した者及び令和5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> <p>1. 次のいずれかに該当するもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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学校長等が責任をもって推薦できるもの</p> <p>3. 長崎県の推薦がある者</p> <p>4. 令和4年度「地域医療セミナー」を受講修了している者</p> <p>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、在学中にキャリア形成卒業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、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、外科、小児科、産婦人科、整形外科又は総合診療科)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</p> <p>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</p> <p>7. 合格した場合は、入学することを確約できる者</p>	H22	

学校推薦型選抜IIC(佐賀県校)	(i)学校推薦型選抜	別枠(先行型)	2	2	<p>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%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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>佐賀県内の高等学校を令和3年4月以降に卒業した者及び令和5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3年4月以降に修了した者及び令和5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、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. 学習成績概評が○A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、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等で9年間診療に従事することを確約し、佐賀県にその旨の同意書を提出した者 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 	H23	
学校推薦型選抜IIC(宮崎県校)	(i)学校推薦型選抜	別枠(先行型)	2	2	<p>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%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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。</p> <p>○大学入学共通テスト指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経 (地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]</p>	<p>高等学校又は中等教育学校を令和3年4月以降に卒業した者及び令和5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3年4月以降に修了した者及び令和5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を卒業見込みの者 ③ 宮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 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. 学習成績概評が○A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. 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 	H23	
合計			34	19				

(※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。
※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。

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5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4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。

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17名(長崎県12名、佐賀県2名、宮崎県3名)が引続き各県内の地域医療に貢献しているほか、令和2年度及び令和3年度の各枠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○年度から地域枠による増員を開始し、□□、■■などの取組を行ってきた。令和4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(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	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。)

※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4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、何も記入せずそのままご提出ください。

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。

奨学金の設定主体	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 貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間(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(注)への勤務 (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	○	○	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、高等学校長等から提出された調査書、推薦書等、大学入学共通テスト、小論文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	1,228,000(年額) (1年次のみ 1,510,000)	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年未満切上げ)を必要勤務期間とし、県内の公的病院等の総合診療科・内科・小児科・外科・産婦人科・脳神経外科・麻酔科・救急科等で業務に従事した者は、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。	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	○	総合診療科、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科	
宮崎県	2	新入生	100000 (入学金相当額 282,000(入学した年のみ))	7,482,000	~H30入学者 臨床研修を受けた期間を除いて、貸与期間に相当する期間、県指定医療機関で業務に従事すること。 H31入学者~ キャリア形成プログラムの適用を受け、臨床研修を受けた期間と県指定医療機関で業務に従事した期間を合算して貸与期間の2分の3に相当する期間に達したとき。	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	×	×		

(※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、何も記入せずに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】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
【佐賀県】新入生オリエンテーション及び知事への決意表明	佐賀県内の医療を巡る状況や心構えについての理解及び佐賀県の医療を担うことについての強い意識醸成を図る。	R2
【佐賀県】夏期合同夏期実習	佐賀県内の離島及び山間部の医療機関等において実習を行い、卒業後に佐賀県の地域医療を担うことへの意欲向上を図る。	H24
【佐賀県】キャリア面談	学生が本制度の中で、本人が希望するキャリアを形成できるよう、定期的な面談を通じて支援する。	R1
【宮崎県】集団面談	年1回、在学中の学生を対象に面談を実施している。	H26
【宮崎県】地域医療ガイダンス	年1回、宮崎県での地域医療実習を3日程度行っている。	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。

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) 令和5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4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
No.2				
No.3				

(※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4年度に実施した取組で継続して行うもののほか、令和5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より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)

学校推薦型選抜IID(グローバルヘルス研究医枠(R5年度入学から研究医枠へ名称変更))の入学生は、1年次前期終了の時期までに専門とする研究分野のプログラムを選択し、4年次には研究医コース(特別コース)を開始する。また一般選抜で入学した学生は4年次及び5年次に特別コースへの移動が可能である。1年次に「プレリサーチセミナー」、3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(令和4年度入学者からは、1～4年次前期に「研究室配属実習Ⅰ」4年次後期～5年次に「研究室配属実習Ⅱ」という科目を履修。研究室配属時期などは従来通り)。学部・大学院で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。

(参考:記入例)
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4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	グローバルヘルス研究医枠(R5年度入学から研究医枠へ名称変更)		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)	H23	平成31年度に研究医枠、熱帯医学研究医枠、国際枠を統合して「グローバルヘルス研究医枠」の入試枠を設けた(R5年度入学から研究医枠へ名称変更)。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。
○ 特定の学年次に希望者を募集	研究医コース	4年次前期 5年次前期	若干名	医学科卒業後(ただし理由により最長6年の猶予あり)	H23	一般選抜で入学した者及び学校推薦型選抜IID(グローバルヘルス研究医枠(R5年度入学から研究医枠へ名称変更))で入学し、研究医プログラム及び法医学プログラム以外のプログラムの所属となった者が研究医コースへの所属を希望する場合は、第4年次前期又は第5年次前期からの所属を許可することがある。受入人数は、諸事情を勘案して、その都度学部長が判断する。
	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
学校推薦型選抜IID (グローバルヘルス研究医枠(R5年度入学から研究医枠へ名称変更))	(i)学校推薦型選抜	10		1	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、大学入学共通テストの成績、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。 ② 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%に満たない場合又は大学入学共通テスト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。 ③ 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、大学入学共通テスト及び学力検査等の成績にかかわらず、不合格とする。 ○大学入学共通テスト指定教科・科目 国：国 地歴：世B、日B、地理B 公民：現社、倫、政経、倫・政経(地歴・公民から1) 数：数I・数A 数II・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]	H23	
合計		10		1			

(※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。

※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	その他の 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	4	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	アドバンストリ サーチセミナー	研究医コー ス学生	必修		実習	1	H23
1～4年次	研究室配属実 習 I	研究医コー ス学生	必修		実習	5	R4

(※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	医学部学校推薦型選抜IID(グローバルヘルス研究医枠(R5年度入学から研究医枠へ名称変更))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名を雇用予定である。	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4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年次以上の特別コース在学学生に対し毎年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。

	R2	R3	R4	直近3年間の平均
人数(名)	5	6	4	5

※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/賞与 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	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5名/年度	有	学部4年次～大学院4年次
No.2							
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	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従事した期間が奨学金の受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					
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)	R2	R3	R4	直近3年間の平均
基礎・社会系大学院進学者数【A】	29	29	10	22.66666667
臨床系大学院進学者数【B】	45	43	49	45.66666667

(博士課程修了年度)	R1	R2	R3	直近3年間の平均
【A】の修了者数【C】	8	15	8	10.33333333
【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】	23	28	24	25
合計	31	43	32	35.33333333

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)	R1	R2	R3	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	1	1	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)	27	30	38	31.66666667
合計	28	31	39	32.66666667

(※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～	平成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。

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)
令和3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663件、配分額1,148,700千円であり、86の国立大学のうち18位と高い水準にあ る。大学院医歯薬学総合研究科の実績は、採択件数は277件で、配分額は 452,179千円であった。

(3)過去に研究医枠による入学定員増を実施した場合の令和4年度における状況

①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両立しているかを評価する。委員会が発足して 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諮られた 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。

大学別医学部入学定員一覧

大学名	属性 (国公私)	R4年度定員	本増員計画による 入学定員増を行わ ない場合の令和5 年度の入学定員	R5年度 増員数	R5年度 定員 (計画)
長崎大学	国立	120	95	20	115

大学名	令和4年度定員	本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和5年度の入学定員	令和5年度増員計画			令和5年度定員(計画)	令和5年度増員計画	
			増員数	都道府県ごとの内訳			教育内容の概要	
長崎大学	120	95	地域枠	19	長崎県	15	115	<p>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。</p> <p>学校推薦型選抜IID(グローバルヘルス研究医枠 (R5年度入学から研究医枠へ名称変更))の入学は、1年次前期終了の時期までに専門とする研究分野のプログラムを選択し、4年次には研究医コース(特別コース)を開始する。また一般選抜で入学した学生は4年次及び5年次に特別コースへの移動が可能である。1年次に「プレリサーチセミナー」、3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(令和4年度入学者からは、1～4年次前期に「研究室配属実習Ⅰ」4年次後期～5年次に「研究室配属実習Ⅱ」という科目を履修。研究室配属時期などは従来通り)。学部・大学院で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。</p>
					佐賀県	2		
					宮崎県	2		
					0	0		
					0	0		
					0	0		
			研究医枠	1				