

— 目 次 —

学則の変更の趣旨等を記載した書類

1. 医学部収容定員変更の内容・・・・・・・・・・	2
2. 医学部収容定員変更の必要性 ・・・・・・・・	2
3. 医学部収容定員に伴う教育課程の変更内容	
(ア)収容定員変更に伴う教育課程について・・・・・・・・	3
(イ) 教育方法および履修指導について・・・・・・・・	4
(ウ) 教員組織の状況について・・・・・・・・・・	5
(エ) 施設の状況について・・・・・・・・・・	6
4. 資料目次・・・・・・・・・・	7
5. 資料・・・・・・・・・・	8

学則の変更の趣旨等を記載した書類

ア 医学部収容定員変更の内容

本学は昭和 47 年に医学部を開設し、平成 18 年 4 月には看護学科、健康医療科学科（平成 27 年臨床検査学科に名称変更）、医用生体工学科（平成 29 年臨床工学科に名称変更）の 3 学科構成の保健医療学部を開設、さらに、平成 19 年 4 月に短期大学理学療法学科を改組し、新たに保健医療学部理学療法学科を開設しました。現在の入学定員は、医学部医学科が 130 名、保健医療学部看護学科が 80 名および 3 年次編入 10 名、臨床検査学科が 70 名、臨床工学科が 40 名、理学療法学科が 50 名となっています。

さて、未だ地域の医療機関や一部の診療科の医師確保は改善されず、診療体制の縮小や閉鎖は、全国的にも依然、大きな社会問題として取り上げられています。埼玉県西部に位置する本学は、3 つの大規模な臨床教育機関としての病院（大学病院：入間郡毛呂山町、総合医療センター：川越市、国際医療センター：日高市）を有し、埼玉県内の地域医療の中核として、県民をはじめ多くの方々の健康維持、増進に努めてきました。しかし、周知の通り埼玉県の人口当たりの医師数は全国最低であります。その埼玉県の医療の充実を質・量ともに確保すべく、本学は平成 18 年に地域医学・医療センター（平成 28 年「地域医学推進センター」に組織変更）を設置しました。また地域の医療機関との連携を密に行うため、「連携施設懇談会」を定期的（2 回／年）に開催し、地域医療の充実発展に尽力してきました。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染拡大のため中止となりましたが、令和 3 年 10 月開催より WEB にて再開し、今年度は会場での参加も加えハイブリッド形式で開催しています。【資料 1】

これまで埼玉医科大学医学部医学科の入学定員については、平成 21 年度に「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき恒久定員にて 10 名の定員増を実施しました。また平成 22 年度は「経済財政改革の基本方針 2009」にて 5 名、平成 23 年度及び平成 25 年度から平成 31 年度は「新成長戦略を踏まえた定員増」により 15 名、令和 2 年度、3 年度、4 年度は、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」を踏まえた定員増を実施し、臨時定員増については、合計 20 名を実施しました。

令和 6 年 8 月 7 日付け文部科学省高等教育局長通知「地域の医師確保等の観点からの令和 7 年度医学部入学定員の増加について」を踏まえ、令和 7 年度は臨時定員増として、地域枠 19 名、研究医枠 1 名の増員を行い、入学定員は定員増を行わなかった場合の 110 名から 130 名に変更いたします。これにあわせて収容定員も定員増を行わなかった場合の 760 名から 780 名といたします。

イ 医学部収容定員変更の必要性

本学が位置する埼玉県は、今後、後期高齢者人口が全国トップクラスのスピードで増加すると見込まれており、令和 2 年の約 99 万人から、令和 7 年には約 121 万人、令和 22 年には約 125 万人に達する見込みです。また、後期高齢者のうち、特に介護ニーズの高い 85 歳以上の高齢者は、令和 22 年には約 56 万人に増加し、令和 2 年比約 2 倍以上となることが見込まれ、今後医療・介護の必要性がより高まると予測されます。これらに対応すべく、医師不足対策とともに、地域医療、地域保健サービスの量的、質的確保を図ることが、急務であると考えます。

また、埼玉県からも地域に根付く医師を確保するために、本学の医学部入学定員の増員を期待され、県の地域医療再生計画にも盛り込まれております。【資料 2】

本学は、県内唯一の医学部（防衛医科大学校を除く）を持つ大学であり、開学以来「すぐれた実

地臨床医家の育成」を目標に、令和6年3月までに4,746名の卒業生を輩出し、埼玉県内においても約1,250名（27%）が臨床医として活躍しています（内 本学勤務医620名程度）。【資料3】

昨今、地域医療機関から大学病院に求められている医師派遣要請は増加しています。しかし、マッチングによる臨床研修制度の必修化等の影響もあり、大学自体も医師不足が進行しており、深刻に感じる局面も少なくありません。本学では初期臨床研修プログラムの充実を図り、初期研修医の入職者は、30年70人、31年68人、令和2年70人、3年55人、4年65人と推移し、令和5年は99人、6年は95人と増加しましたが、研修医の大学離れについては全国の視点から見ても同様であり、大きな社会問題となっています。

また、病理学をはじめとする様々な基礎医学分野において医学部医学科卒業の基礎医学研究医の人材育成の必要性を感じています。現在、司法解剖や行政解剖のできる法医学者はもとより、治療方針決定のための最終診断である病理診断や、行われた医療の検証や死因の解明という重要な役割を担う病理解剖のできる病理医も深刻な人員不足に直面しています。全国の病理専門医は2,600人余であり、1病院に病理医が1名のみ、という「一人病理医」の割合は全体の約1/4を占めています。埼玉県の病理専門医を例に取れば、わずか110名程度で埼玉県の病理診断を支えているのが実情です。これらの人材の養成を図ることで、地域医療の充実・発展に貢献し、県内はもとより広範囲の地域の健康・医療面における安全確保に大きな効果が期待できます。

前述の病理医に限らず、解剖学、生理学、生化学、微生物学、免疫学、薬理学、社会医学（公衆衛生学）、法医学などの基礎医学者の育成は、医学部、医科大学に課せられた責務といえます。基礎医学の研究面のみの成果を取り上げれば、他学部出身者でも十分にその任を果たすことができるようにみえます。しかし、埼玉県の医療にかかわる地域事情や臨床現場に直結した問題解決には、本学で臨床医学を学び、臨床医学に理解のある基礎医学研究医の果たす役割が大きくなります。基礎医学の教育にもそのような臨床的な背景に理解のある基礎医学研究医である必要があります。令和4年度にはこのような背景を持つ基礎医学研究医（免疫学 助教）1名が研究医養成プログラム履修生より誕生しています。近年、各医学部の特徴が顕著になり、ディプロマ・ポリシーが掲げられるようになり、地域特性を反映した社会的責任が明確になっています。そのような観点では、本学医学部のディプロマ・ポリシー（「埼玉医科大学の期待する医療人像」（学則））に沿った基礎医学教育を担い実践していく貴重な教育資源開発としても基礎医学研究医育成は依然として必要不可欠といえます。【資料4】

これらを改善すべく、教育スタッフも教育施設も十分充実している本学の能力を更に活用し、地域の方々のニーズに応える為、地域卒19名、研究医卒1名の医師養成数を増加させることが、医師不足解消の一助となるものと強く確信しています。

ウ 医学部収容定員に伴う教育課程の変更内容

（7）収容定員変更に伴う教育課程について

本学医学部では、国の進める医学教育改革の方向を的確に捉え、従来から教育方法の改善に努めてきました。その代表的なものが平成12年度から実施している6年間を通した（6年一貫教育）統合カリキュラム（コース・ユニット制）で、平成19年度からは、全学年の教育を毛呂山キャンパスに統合して実施しております。

これは医学が高度化、専門化し、さらに質・量ともに増加の一途をたどる医学の基本的な知識を効率よく理解し易く学習するために考えだされたカリキュラムです。特徴としては6年間の学習を一つのものとして捉え、医学教育モデル・コア・カリキュラムを包含した医学部の6年間において学ぶべき内容を機能別・臓器別に学習することにあります。このコース、ユニットには学習目標を

達成するために組織化されたコース・ディレクターやユニット・ディレクターが配置されています。

【資料5】

また、本学の教育の中では学生自身が学習してきたことを全員の前で発表するという、自主学習を主体とした学習法も取り入れ、さらに省察を重視し、体験実習を中心に学生に省察を繰り返し求めるなど6年間で能動的に学習する方法を習慣として身に付けることを目標としています。4年生の1月からは、大学病院、総合医療センター、国際医療センターの臨床各科を1診療科1～2週間、全40週間にわたり臨床実習(CC Step1)を行います。5年生の1月からはCC Step2として(1か月×2診療科)、臨床推論能力の向上、実技の習得を目指した診療参加型実習に取り組んでいます。令和3年度からは、6年生は診療参加型実習(CC Step3)を従来の2か月から3か月に延長し、そのうち1か月は埼玉県内の地域医療機関で実習を実施しています。これはこれまで学修したことを実地臨床の場において、自分の目で見て、手で触って、耳で聴いて生きた知識とするために大切な実習です。それぞれの臨床科には教育スタッフが手厚く配置されており、マンツーマンに近い充実した指導を実施しています。さらに地域の病院や医療型障害児入所施設「光の家療育センター」等での介護体験や福祉についての実習、地域の小中学校における保健指導を行う早期体験実習を通して、地域医療への関心を高めています。平成26年度より学外での体験実習、臨床実習においてe-ポートフォリオを導入し、体験を通して学ぶ能動的学習を推進しています。6年生の7月からは、5年生までに積み重ねてきた知識を統合・整理し、足りないところを補うための学習を行います。また一定の水準以上に達している学生には、国外や大学の内外での幅広い臨床実習や研究体験を行う機会を設けてあります。

平成28年度からは、新しいカリキュラムを1年生から順次導入し、令和3年度で完成を迎えました。リテラシー教育などの初年次教育の充実と、行動科学、医療倫理、社会医学教育の低学年からの開始、さらに臨床実習期間の延長を行い、ミクロからマクロまで、グローバルな視点を持ち、地域社会の要請に応えられる医師の育成を目指して取り組んでいます。

令和4年度からは、群馬大学と連携し、全学生を対象として総合診療・プライマリケア、地域で感染症に対応する力を身につける教育プログラム、地域卒業生を対象として地域を深く理解する力を身につけるプログラムを導入しました。「地域医療とチーム医療」ユニットを含む12ユニットの他、地域卒業生向けの課外学習プログラムを拡充しました。令和6年度からは、埼玉県・埼玉県医師会と連携し、1年生全員を対象として在宅医療早期体験実習を導入します。

研究医養成プログラムへの医学生参加を求めるために、正規カリキュラム内において「キャリアデザイン」や「基礎研究室紹介」の講義を実施してきました。さらに、研究医養成プログラムの所属学生は大学院の正規講義を聴講でき、単位認定される体制を作りました。正規カリキュラム内での学習が難しい研究技術や方法論については課外学習プログラムの中から自由に選択・学習できるように工夫しています。

(イ) 教育方法および履修指導について

医学部においては入学するとすぐに高校や予備校での学習スタイルから大学での学修への変換を橋渡しする「医科学への道すじ」コースが始まります。また、カリキュラムのコアとなる「細胞生物学」と「人体の構造と機能1」の2つのコースも始まります。

このほかに「人体の基礎科学」コースで医学を学ぶための基礎力を養成し「良医への道1」コースでは医師としての心得、態度、感性を高めるための様々な講義や実習が組まれています。

2年生になると「人体の構造と機能2」で臓器系統別に講義、演習、実習を組み合わせた能動的学習を目指した教育が行われます。またヒトの病気を理解するための「病気の基礎1」コースが始

まり、正常な仕組みが障害されたときにおこる病気の基本的な知識を病理学、薬理学、免疫学、微生物学の観点から身に付けます。

3 年生では、本格的な臨床医学に関する学修が始まります。これまで学んできた基礎的知識を基にヒトの病気を考えます。学習の仕方は内科学、外科学、小児科学といった従来の教育体系と異なり「呼吸器」、「循環器」、「消化器」といった臓器別、あるいは「神経系」、「免疫系」といった機能別のものとなります。例えば「呼吸器」について学習する時には呼吸器系に関係した内科、外科、小児科、放射線科、病理学等々の教員も参加して講義を行います。これを取りまとめるのがコース・ディレクターやユニット・ディレクターとなります。平成 28 年度からスタートした新カリキュラムでは、「導入クリニカル・クラークシップ」ユニットとして、3 病院の実際の医療現場で症候から臨床推論を行うことを目指した診療科実習や、シミュレーショントレーニングセンターでの臨床技能の実習、看護、薬剤、リハビリ等の他職種の業務について学ぶチーム医療実習を行っています。学生は指定された教科書を持ち、これを常に参照しながら臨床診断学の知識と技能を反復学習します。これには令和元年度に新教育実習棟（カタロスタワー）内に設置されたシミュレーショントレーニングセンターを活用し、シミュレーション教育を行い、臨床技能を学習するとともに技能の習得を図っています。

4 年生では、引き続き「導入クリニカル・クラークシップ」において診療科実習と臨床技能の実習を行うほか、地域医療への関心を高め、将来地域包括ケアに進んで関わることのできる医師の育成を目指し、埼玉県立大学と連携して埼玉県内の地域医療保健福祉施設に出向いて行う地域基盤型専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）の実習に学生が参加しています。また、地域の医療機関・学校・福祉施設などでも体験実習を導入しています。

4 年生 3 学期からは、それまでに得た知識と技能を臨床実習の中で確認し、医療の現場で生きた知識として身に付けることが中心となります。また、平成 16 年度から開始したクリニカル・クラークシップでは、平成 26 年度からは 6 年生の 5 月まで、令和 3 年度には 6 年生の 6 月まで延長して実施し、そのうちの 1 ヶ月は地域の医療機関での実習が義務付けられます。実習に際しては、医学生としての義務と責任を認識させるため誓約書の提出を義務付け、患者にはその旨を説明し、協力いただきます。【資料 6】

6 年生の 7 月からは、これまでの学修の総まとめを行い、曖昧な箇所については繰り返し問う試験を行って明らかにし、医師としての知識と技能が備わっているか否かを確認した上で、不足している知識を補講等で補っています。

以上のように各学年の教育は、きめ細かく編成されており、各学年の新学期の初めに必ずオリエンテーションを開催し、履修指導を実施した上で授業が開始されています。

この他、研究医養成プログラムでは、所属学生に研究指導者が付き、1 年ごとに指導報告書が提出されています。毎年行われてきた「埼玉医科大学 学部学生による研究発表会」は、令和 2 年からは全学的な研究発表の場である「オール埼玉医大研究の日」に改められ、これに必ず参加します。また、在学中に 1 回以上の演題発表を義務とし、ポスター作成や口演発表ができるように指導しています。さらに、所属研究室の抄読会（ジャーナルクラブ）で優れた英文論文を読んで理解し説明できるようにサポートしています。また当該学生には、実際の研究内容に応じて指導研究者と同一の研究倫理教育および安全教育（組換え DNA 実験・実験動物・病原微生物等取り扱い教育訓練）の受講を義務付け、研究者として身に付けるべき態度と姿勢を教育しています。【資料 7】

(ウ) 教員組織の状況について

教員組織については、「埼玉医科大学医学部教員便覧（卒前教育編）」の「教員に望まれる行動」

の項に「すべての教員は教育に参加することが求められている。すなわち、本学では「教育」が教員にとって最も重要な職務である」と教育の責務について謳われております。【資料8】

このように本学の全教員には教育の義務が課されており、各基本学科の教育主任及び医学教育センターが中心となって学生の教育を優先的に実施する体制が構築されております。

教員数は教授 220 名、准教授 119 名、講師 159 名、助教 819 名、助手 29 名の合計 1,346 名で設置基準を充分満たしており、入学定員の増加に伴う教育上の支障は全くありません。

(I) 施設の状況について

医学部ではスモールグループによる教育を多くの科目で実施しています。医学部の学習環境整備については、敷地面積 15 万 7,000 m²の毛呂山キャンパスに、15 号館（講義棟：オルコスホール）、16 号館（学生ホール：落合ホール）、錬成館（体育館）、図書館、学習棟などがあります。講義棟（15 号館）には、大教室（154 人収容）が 6 部屋とマルチメディア教室（140 人収容）が 1 部屋あり、1 年生から 4 年生の講義、Team-based learning（TBL）及び情報教育を行っています。また、3F・4F は、間仕切りをとって 304 人収容の大教室にすることも可能であり、試験会場としても活用しています。後ろの席でもディスプレイを通して講師を間近に感じることが可能です。各講堂には学内 LAN システムを用いた双方向性の学習を支援する設備も整備されています。全ての講義を収録し、配信するシステムも整備されています。令和元年 7 月には、新教育実習棟のカタロスタワーが竣工し、1 室の多目的大演習室、4 室の基礎系の実験室、7 室の中演習室、34 室のゼミ室、300 席の講堂とシミュレーション教育のための演習室や学生のラーニングコモンなどが充実しました。

まず 1F のクロード・ベルナールホール（300 人収容）は、各種の講義、大学全体での集会等を行います。実験実習のための実習室は地下 1F、2F、3F の各階に配置され、地下 1F の実習室 1（148 人収容）は顕微鏡を用いた標本観察やバーチャルスライドによる組織学、病理学等の実習、2F の実習室 2（224 人収容）は細胞生物学実習、薬理実習等、3F の実習室 3（160 人収容）は、感染実習、法医学実習等を行っています。4F には、従来から行われている各種シミュレータを用いた基本的診療手技のトレーニングを行うシュミレーショントレーニングセンターに加え、模擬病室が設置され、患者急変への多職種協働での対応トレーニングなどを行っています。5F・6F の 2 フロアは、共用試験 OSCE が円滑に実施できるよう設計され、各部屋にはビデオカメラや大型モニタなどの設備を設置しました。OSCE の期間以外は少人数学習や臨床推論等の PBL の演習で活用しています。7F コンシリウムホール（162 人収容）は、教員と学生がフラットな空間でお互いのアイデアを発表しあえるプレゼンテーション室として設計され、グループワークのしやすい机と椅子を用意し、アクティブラーニングを実施するうえで必要な機材が取り揃えてあります。5F や 6F での少人数での議論を 7F で全体発表したり、意見交換したりするような一体的な授業を行います。地下 1F から 3F の各階にはラーニングコモンが設けられ、学生が自由なアイデアで学習や交流のために活用しています。

さらに、本学は実地臨床医家の育成を目標に、4 年次の 2 ヶ月間と 5 年次の 1 年間、6 年次の 3 ヶ月間を診療参加型臨床実習に組み込んでおり、本学の 3 病院（毛呂山キャンパス：大学病院 961 床、川越キャンパス：総合医療センター 1,063 床、日高キャンパス：国際医療センター 778 床）の合計 2,802 床の病床をもつ大規模な病院において実習を実施しますので、多くの臨床例を経験できる充実した実習が可能です。また入学定員増による実習生の受け入れにも十分余裕があります。

なお、川越キャンパスの総合医療センターにおいては、実習生を対象とした無料宿泊施設が整備されています。また、日高キャンパスの国際医療センターは、毛呂山キャンパスの大学本部から約 3 km と至近に位置し、キャンパス内乗り入れの路線バスも運行しており利便性にも富んでいます。

以 上

資料目次

資料 1	第 46 回埼玉医科大学連携施設懇談会案内	8
資料 2	地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書	11
資料 3	本学卒業生の進路（大学案内 2025 より抜粋）	12
資料 4	基礎医学研究医育成について（大学案内 2025 より抜粋）	14
資料 5	6 年一貫・統合教育（大学案内 2025 より抜粋）	18
資料 6	臨床実習に関する誓約・同意書	19
資料 7	第 4 回「オール埼玉医大 研究の日」プログラム	20
資料 8	教員に望まれる行動（埼玉医科大学医学部教員便覧より抜粋）	24
資料 9	「令和 7 年度入学定員増員計画」写し	26

第46回 埼玉医科大学・連携施設懇談会

開催日時：令和 6年 6月 19日（水）18：00～20：20

開催形式：ハイブリッド開催（WEB配信（Zoomウェビナー）・会場）

会場：埼玉医科大学 本部棟1階第3講堂

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

※お車でお越しの際は構内駐車場（B又はC駐車場）をご利用ください。

本懇談会は『事前登録制』となっております。
裏面をご確認の上、事前登録をお願い致します。

事前登録〆切：令和 6年 6月 17日（月）まで

総合司会： 杉山 聡 先生 東松山市立市民病院 病院事業管 理者
中里 良彦 先生 埼玉医科大学病院 副院長

開会の辞 18：00～18：05

副会長：篠塚 望 先生 埼玉医科大学病院 病院長

あいさつ 18：05～18：10

会 長：丸木 清之 先生 学校法人埼玉医科大学 理事長

学術講演 18：10～18：55

「 関節リウマチ診療・治療戦略と患者ケア 」

演 者：横田 和浩 先生 埼玉医科大学病院 院長補佐 リウマチ膠原病科 准教授

閉会の辞 20：15～20：20

副会長：佐伯 俊昭 先生 埼玉医科大学国際医療センター 病院長

共催：埼玉医科大学・連携施設懇談会／田辺三菱製薬株式会社

参加申し込み・事前登録方法

本連携施設懇談会の参加には「事前登録」が必要です。

ご参加を希望される先生は、以下の3つの方法のいずれかより「事前登録」をお願い申し上げます。

※事前登録いただいたメールアドレスに、視聴用URLをお送り致しますので、視聴用URLよりご入室ください。

※会場参加を選択された際も、視聴用URLはメールアドレスに送付されます。

事前登録〆切：令和6年6月17日（月）まで



方法1.【WEB申し込み】

手順1：右記2次元バーコードをスキャンもしくは、下記URLをクリック。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_AeFUv_CQq6Kea7cam6NnA

手順2：ウェビナー申し込み画面が立ち上がりますので、各項目の入力をお願い致します。

方法 2.【電子メール】

下記のメールアドレス宛に、「ご施設名」「お名前」「メールアドレス」「職種」「参加方法」を記載いただき、メール送信をお願い致します。

担当：田辺三菱製薬 村島 ゆりこ

メールアドレス : murashima.yuriko@ma.mt-pharma.co.jp

方法3.【FAX】

下記の項目をご記入の上、FAXにて申し込みをお願い致します。

宛先：田辺三菱製薬 村島 ゆりこ FAX番号：049-241-9385

ご施設名：

お名前：

メールアドレス：

職種： ・ 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他

参加方法： WEB（オンライン参加） ・ 会場

会場出席の方へ

- ・当日17:30より受付を開始します。
- ・お車でお越しの際はB・C駐車場をご利用いただき、駐車券を会場受付までお持ちください。
- ・本部棟へはオルコスホール側 出入口をご利用いただき、入口に設置しております検温機械にて検温していただき、会場受付をお願い致します。



埼玉医科大学・連携施設懇談会

医療連携特別講演



開催日時：令和 6年 6月 19日（水）19：00～20：15

開催形式：ハイブリッド開催（WEB配信（Zoomウェビナー）・会場）

会場：埼玉医科大学 本部棟1階第3講堂

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

※お車でお越しの際は構内駐車場（B又はC駐車場）をご利用ください。

特別講演

総合司会：杉山 聡 先生 東松山市立市民病院 病院事業管理者
中里 良彦 先生 埼玉医科大学病院 副院長

「 地域医療の在り方を考える ～診療報酬改定から読み解く地域医療～」

キシタ エイサク
演 者：木下 栄作 先生 厚生労働省 保険局 医療課 医療技術評価推進室長

※ 質疑・応答（20:00～20:15）

主催：埼玉医科大学・連携施設懇談会

医 人 第 3 8 3 号
令 和 6 年 8 月 1 9 日

厚生労働省医政局長 様

埼玉県保健医療部長 表 久仁和
(公印省略)

地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書

令和6年8月7日付け6文科高第738号、医政発0807第5号に基づき、下記のとおり、令和7年度における地域の医師確保のための入学定員増を行うこととしました。

地域の医師確保等に関する計画及び都道府県計画等に沿って、地域枠入学者が地域に定着するよう取組を行います。

記

増員数

47名

- | | |
|-------------------|-----|
| ・埼玉医科大学医学部における地域枠 | 19名 |
| ・順天堂大学医学部における地域枠 | 10名 |
| ・日本医科大学医学部における地域枠 | 2名 |
| ・日本大学医学部における地域枠 | 5名 |
| ・北里大学医学部における地域枠 | 2名 |
| ・東京医科大学医学部における地域枠 | 2名 |
| ・東京科学大学医学部における地域枠 | 5名 |
| ・獨協医科大学医学部における地域枠 | 2名 |

担 当：医療人材課医師確保対策担当 大高
電 話：048-601-4600
E-mail：a3560-03@pref.saitama.lg.jp

DATA

データで見る埼玉医大

全国各地から医師を目指す学生が集う環境や、一人ひとりに寄り添うサポート体制、医学研究における高い実績……。埼玉医科大学が持つさまざまな強みを、実際の数値をもとにご紹介します。

さらに詳しい情報をWEBでCHECK▶



全国の大学医学部付属病院における手術件数ランキング※1



医師として豊富な臨床経験を積むために、参考になるのが大学医学部付属病院における手術件数です。2021年の手術件数データによれば、埼玉医科大学国際医療センターは脳動脈瘤治療、大腸がん手術において全国1位、心臓手術において6位を獲得。その他にも、胃がん手術、子宮・卵巣がん手術、乳がん手術、がん放射線治療、肝がん手術、肺がん手術など、幅広い項目でランキングに掲載されています。

科研費ランキング（配分総額）

科研費（科学研究費補助金）とは、大学を始めとするさまざまな機関の研究を支援するため、文部科学省と日本学術振興会により、独創的・先駆的であると認められた研究に交付される助成金です。本学の研究が評価され、毎年多くの助成金を受けています。



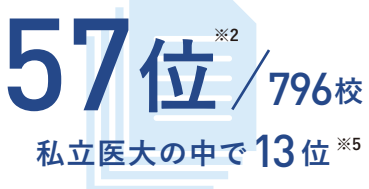
科研費ランキング（配分総額）新規採択率 29.4%

科学研究費助成事業（科研費）に新規に応募した研究のうち、採択された割合を示すのが科研費新規採択率です。これらの結果は本学の研究レベルの高さを物語る数字であり、常に最新の知識、技術で地域医療に貢献します。



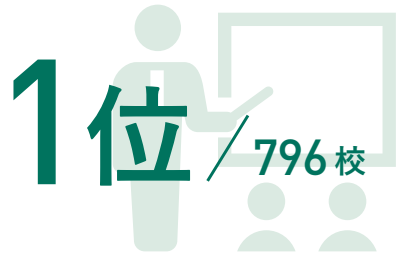
研究業績ランキング掲載論文総論文数（エルゼビア）（2018～2022年）

エルゼビア社が提供する世界最大級の抄録・引用文献データベース「Scopus」に掲載された埼玉医科大学の論文は、5年間（2018～2022年）で4,135件。臨床医の仕事と研究を両立できる制度や充実した設備などによって、毎年多数の研究業績を上げています。



※1 朝日新聞出版「医学部に入る2024」（『いい病院2023』で調査した2021年実績のデータを元に、大学医学部付属病院のみを抽出したランキング）
※2 朝日新聞出版「大学ランキング2024」 ※3～5 朝日新聞出版「大学ランキング2024」をもとに大学独自に集計

教育環境ランキング（学生、教員）教授1人あたり学生数（少ない）

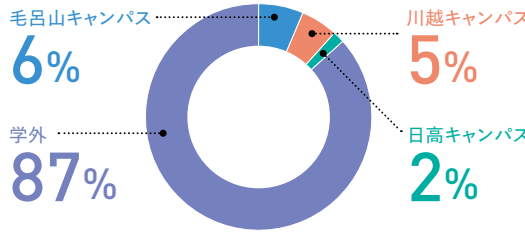


学生に対して教員の数が多く、一人ひとりにきめ細やかなサポートを提供できることが本学の強みです。学生と教員の距離の近さは、「師弟同行」という言葉に表される大学の精神とも強く結び付いています。この数値は全国の大学と比較しても突出しており、少人数制の学びが本学ならではの特長であることが分かります。

卒業後の進路

医学部

開学からの卒業生の動向（2023年度）



	毛呂山キャンパス	川越キャンパス	日高キャンパス
教授	13	3	6
准教授	14	6	5
講師	16	18	8
助教	188	152	54
研修医	52	53	2
大学院生	23(23)	17(17)	6(6)

（ ）は研修医を含む社会人入学者数

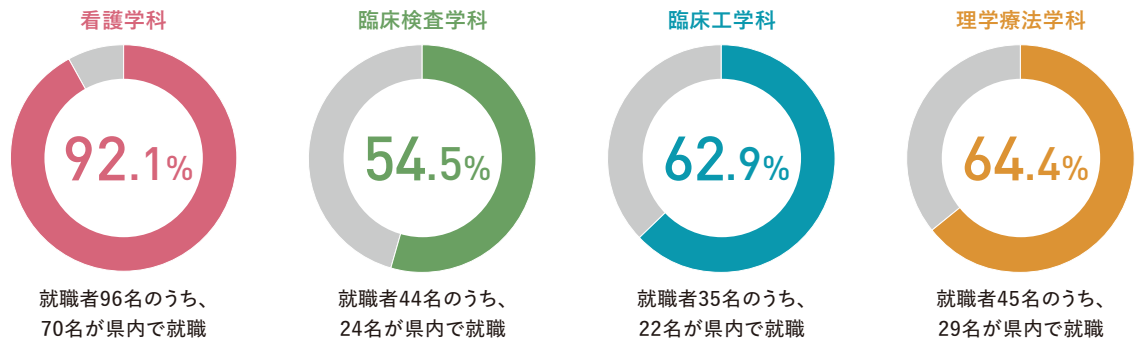
1978年に初めて卒業生を送り出して以来、4,746名の卒業生を輩出してきました。卒業生は全国各地で活躍しているほか、埼玉県に根付いて地域医療に貢献する人も多く見られます。

	保健医療学部	学外
教授	1	
開業		1,086
他大学附属病院・国公立基幹病院他		2,949

2024年3月現在

保健医療学部

埼玉県内での就職率（2023年度）



全ての学科で過半数が県内に就職し、地域医療に貢献しています。また、大学の3病院へ就職する学生数も全学科一定数います。一方、高水準な知識、技術を携え全国で活躍する先輩も多数います。希望するキャリアに向けて大学がしっかりサポートします。

臨床家の最前線

#01

患者さんの負担を軽減するために多職種と連携。 麻酔科医として緊急性の高い手術に挑み続ける。

埼玉医科大学国際医療センター 麻酔科
足立 佳也 先生(2013年3月卒業)

PROFILE

埼玉医科大学3期生の父の影響で、幼少期から医師を志し、埼玉医科大学へ入学。卒業後、国際医療センターでの研修や小児病院への出向も含めさまざまな領域を経験。患者さんの全身を管理する麻酔科に魅力を感じ、国際医療センター麻酔科に入局。臨床麻酔担当として現在に至る。

患者さんに最適な手術を施すために。
求められるチームの連携。

埼玉医科大学国際医療センターで臨床麻酔を担当しています。手術は患者さんの症状を治すために行うものですが、その過程で腹部を開いたり一時的に心臓を止めたりと、体に大きな負担が掛かります。その痛みのコントロールを行うのが麻酔科医の役割です。

仕事の流れは、手術前日に患者さんの体調を確認するところから始まります。当日も外科医や看護師と打ち合わせを実施。基本的に麻酔科医一人で何かを行うことはなく、チームで行動する必要があります。術者がどういった手順で手術を進めたいと考えているのか、患者さんがどのような症状なのか。そうした情報を事前に知っておくことで、リスクの軽減につながります。例えば、切除したい腫瘍に血管が集まっている手術は、出血のリスクが高い、といった予測を立てていきます。また、麻酔の種類は全身麻酔か、術後に麻酔を追加しやすい硬膜外麻酔か、麻酔薬の量はどの程度使うべきかなど、状況に合わせて考える必要があります。チーム医療を実践する上でも、埼玉医科大学の病院群で働いているメリットは大きいです。大学

時代の同期が多く働いているため、コミュニケーションが非常に取りやすく、情報共有が早い。「この手術に入ってほしい」と気兼ねなく言え、患者さんの症状やその対策などについて相談しやすいのも利点だと感じます。

困難な手術を乗り越えて感じるやりがい。
専門性を磨き、医療人として成長し続ける。

患者さんが無事退院される時には大きなやりがいを感じます。以前、私の結婚式で司会を務めてくださった方のお母様の手術で、心臓麻酔を行ったことがありました。術後に当人だと知ったのですが、退院された後「今も元気になっていますよ」と聞いた際は、これまでやってきて良かったと感慨深いものがありました。また、危険度の高い大動脈解離という病気の手術を行った時のことも忘れられません。この病気は時間の経過とともに死亡率が大きく上がってしまうため、手術を無事に終えた時には強い達成感がありました。今後も生命の危機にさらされている患者さんを救える医療人でありたい。そのために心臓麻酔の領域で専門医資格を取得し、自らの知見をより一層深めていきたいと考えています。



“埼玉医科大学ならではの”魅力

心臓と脳に関する症例数が多く 専門性を高められる環境

埼玉県内において、心臓と脳の二大緊急疾患のほとんどを国際医療センターで対応しています。心臓移植などの特殊な手術も幅広く行っています。そのため、専門性の高い知見が蓄積されているのが強みです。大学卒業後は埼玉医科大学病院に加えて、国際医療センター、総合医療センターでの初期臨床研修が可能。臨床医を目指す人にとって、多くの貴重な経験ができる魅力的な環境だと感じます。

#02

感動的な出産に立ち会い、産婦人科医の道へ。

仕事と育児を両立させ、さらなる挑戦も。

埼玉医科大学病院 産婦人科
鷹野 夏子 先生(2011年3月卒業)

産婦人科医を目指すきっかけとなった、
大学時代の病棟実習での体験。

産婦人科の病棟医長として、外来・入院患者さんの診療や、定期・緊急の手術、医療従事者との打ち合わせなど、幅広く担当しています。産婦人科医を目指すようになったのは、埼玉医科大学5年次に産婦人科の病棟実習に参加したことがきっかけです。出産の場で、初めてわが子と対面する母親の幸せに満ちた表情に胸を打たれました。出産は母児共に命に関わる大変な場面ですが、それを乗り越えた2人の初対面に立ち会えることが、今も仕事のやりがいとなっています。最近では後進の育成にも力を注いでおり、分娩の際には専攻医のバックアップとして立ち会ったり、看護学校の講義を受け持ったりしています。

産婦人科医としてさまざまな分娩に携わる中で、長い時間をかけて胎児の状態を超音波で検査する「胎児超音波」について学ぶ必要性を感じました。この知識や技術を身に付けるため、学会への参加に加え、他の先生が「胎児超音波」を使って診療をしている際には、その現場に同席して学ばせていただいています。

埼玉医科大学ならではの温かい職場環境が、
研究と育児を両立する後押しになった。

産婦人科医として働き始めてから、私自身3度の出産を経験し、育児と仕事の両立に努めてきました。仕事面ではサブスペシャリティ領域*として母体・胎児の専門医資格も取得。医師という生涯勉強が必要な職業と子育ての両立は、家族はもちろん職場の理解があったから実現できたことです。子どもの体調不良や学校行事を理由にお休みをいただく際も、職場の皆さんが温かく受け入れてくださいました。育児を経験した方が多数働いていることに加え、埼玉医科大学に根付く「人の良さ」が、恵まれた職場環境をつくっているのだと思います。今後は後進の育成や胎児超音波に関する学びのほか、臨床研究にも注力していきたいと考えています。その一つが「家庭血圧」の基準値についての研究です。一般的に、病院の測定では緊張によって血圧値が高くなるのに対し、家庭で測定する「家庭血圧」の値は低くなるといわれています。研究活動を通して「家庭血圧」における高血圧の基準を確立し、患者さんの健康管理に役立てたいと思っています。臨床からデータを得られる環境を最大限に生かし、医療の未来に貢献していきます。



“埼玉医科大学ならではの”魅力

多くの学びと 思い出にあふれた ニューヨークでの交換留学

5年次に学生相互交換留学制度を利用して、1か月のアメリカ留学を経験しました。ニューヨークにあるアルバート・アインシュタイン医科大学で実習に参加したのですが、入院環境や医療設備が日本とは大きく異なり、多くの学びがありました。その一方、自由時間にはミュージアムでの鑑賞やショッピングを楽しむなど、現地の生活も満喫でき、良い思い出となっています。

※基本的な診療領域の下に細分化された専門領域。

PROFILE

埼玉医科大学病院産婦人科の病棟医長。2013年に埼玉医科大学病院産婦人科へ入局。2019年までに自身も3回の出産を経験し、家庭と仕事を両立しつつサブスペシャリティ領域として母体・胎児の専門医資格取得。助教として後進の育成にも励む。



卒後に目指せる多彩なキャリア

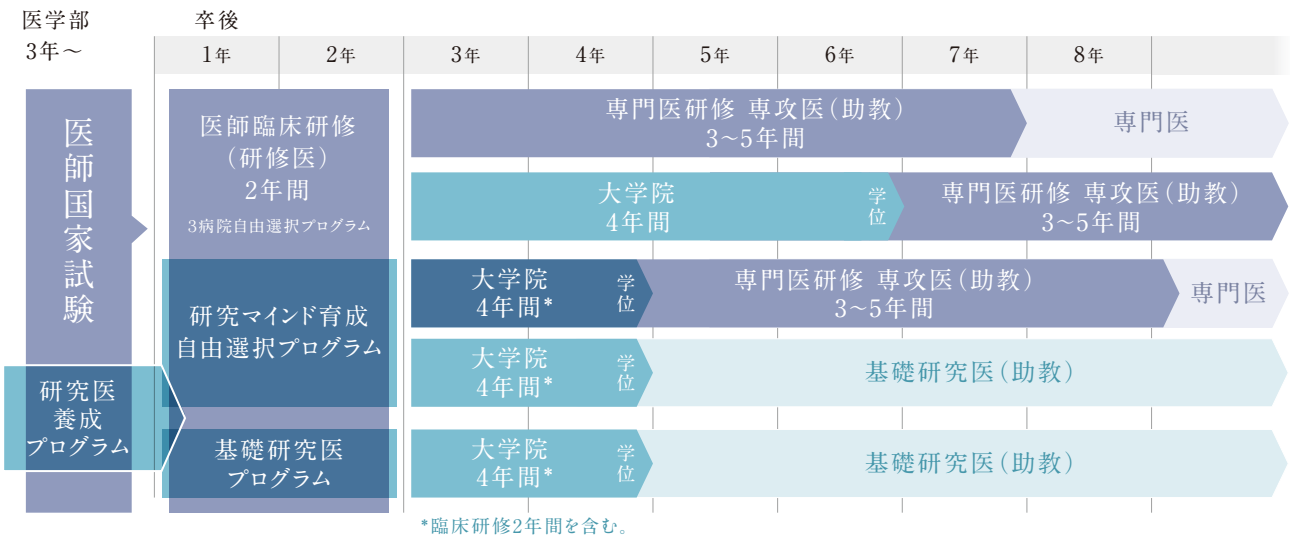
国内有数の病院群で研鑽を積み、臨床医や研究、教育など
幅広い進路を切り拓く

卒後の研修においては、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターという3つの大学病院で診療科を選択できる「3病院自由選択プログラム」が強みです。総病床数約2,800という国内有数の病床数を誇り、多種多様な症例を経験できるので、将来の進路を考えるのに役立ちます。各病院がそれぞれ特徴的な診療体制を持ち、研究機関としての役割も担っているため、幅広い進路に対応できることも特長です。他にもさまざまな医師臨床研修や専門医研修プログラム、大学院

との連携プログラムを用意しています。専門医研修の希望者は、医師臨床研修修了後に常勤医(助教)として継続的に研修を行えば、効率よく専門医資格の取得を目指せます。また、他大学を含めた広範囲な研修も可能なほか、研究の道へ進むこともできます。その先は国内外へ留学したり、大学の教員、連携病院の勤務医または開業医として地域医療に携わったりと、本学ならではの多彩な選択肢が広がります。一人ひとりのキャリアデザインがかなう環境を整えています。

臨床研修プログラム	特徴
3病院自由選択プログラム	医学部を卒業してからは2年間の医師臨床研修を受けます。本学では3つの大学病院から希望する診療科を組み合わせでローテーションで研修を受けることができます。研修先が決まった後でも、同じ科を続けたい場合や別の科に興味が出てきた時は変更が可能。自分の希望に合わせて研修先を自由に選択できることが魅力です。
研究マインド育成自由選択プログラム	初期臨床研修の修了と専門医資格及び学位の取得を同時に目指す、独自の臨床研修プログラムです。初期臨床研修と並行して、大学院で基礎や臨床に関する研究を行うことで、豊かな知見が得られます。1年次は大学院で講義を受講し、2年次の自由選択時期になってからより専門的な研究に打ち込むといった学び方も可能です。
基礎研究医プログラム	主に医学部の研究医枠学生など基礎研究医を目指すのに適したプログラムです。臨床研修開始と同時に基礎医学系大学院に入学し、基礎医学の研究指導を受けながら臨床研修も行います。臨床研修の修了と学位(博士)の取得が最短で行え、医師として独立できる資格を保持しつつ、基礎医学に従事して活躍できます。

卒後研修・キャリアパス



INTERVIEW



初期研修医

自由度の高い臨床研修プログラムで見いだした進路。
2年間の学びを生かし、真摯に患者さんと向き合う。

大学の3病院(大学病院、総合医療センター、国際医療センター)の希望の診療科で初期研修を受けられる「3病院自由選択プログラム」に参加した私は、そこでの経験から生活習慣病の治療に携わりたいと考え、内分泌内科・糖尿病内科を専攻。医師として必要な知識・技術を磨きながら、納得のいく進路決定ができました。現在は大学病院で入院・外来患者さんの診療業務や夜間の救急外来を担当しています。医療面接・診察手技といった学部時代の実習で培ったスキルを生かし、忙しくもやりがいに満ちた毎日を過ごしています。本学の魅力は、先生と学生の距離が近く、学びたい分野を深められる環境が整っていることです。恵まれた環境を存分に活用して、理想の医師像を実現させてください。

埼玉医科大学病院 内分泌内科・糖尿病内科 橋本 恭太 先生(2020年3月卒業)

専攻医

研修で蓄積した臨床医療の知見に磨きをかけて
「人工関節のスペシャリスト」を目指す。

スポーツに関する疾病や外傷の治療に携わりたいと考え、整形外科を選択しました。卒後2年間の医師臨床研修を経て、西東京中央総合病院、あさか医療センター、国際医療センター、さいたま北部医療センターなど複数の医療機関で研鑽を積み、2022年4月から埼玉医科大学病院に勤務。現在は一般整形や外傷の診療に加え、人工股関節・膝関節の全置換術を用いた治療について学んでいます。手術が必要なけがや複雑な症例を扱う大学病院の仕事のやりがいは、研修先で身に付けた多様な知識や経験を生かせることです。専門性の高い知見を積み重ね、将来的には人工関節の手術・管理・リハビリを単独で行えるスペシャリストとして地域医療に貢献したいと考えています。

埼玉医科大学病院 整形外科 男澤 紘太 先生(2014年3月卒業)



研究マインド育成自由選択プログラム(研究医養成プログラム)

未来の患者さんを救うため、研究に励んだ日々。
培った知見を臨床に生かし、多様な医療ニーズに応える。

大学2年次に参加した研究発表大会が、研究の領域に足を踏み入れる第一歩になりました。病理切片の作製といった準備から学生チームで行い、実験に挑戦。未知の事象を解明する面白さとともに、未来の患者さんを救うというやりがいを見いだしました。その後、他大学連携の研究活動などが用意された研究医養成プログラムに参加。研究と臨床とともに学びたい気持ちが深まり、卒業後は研究マインド育成自由選択プログラムを選択しました。現在は研究に取り組みつつ、外来診療から手術まで幅広い臨床業務にも従事しています。学生時代に先生からいただいた「常にソルジャーであれ」という言葉を胸に、現状に満足せず、本学で育んだ研究マインドを日々の仕事から発揮していきたいです。

埼玉医科大学病院 眼科 橋本 真歩 先生(2019年3月卒業)



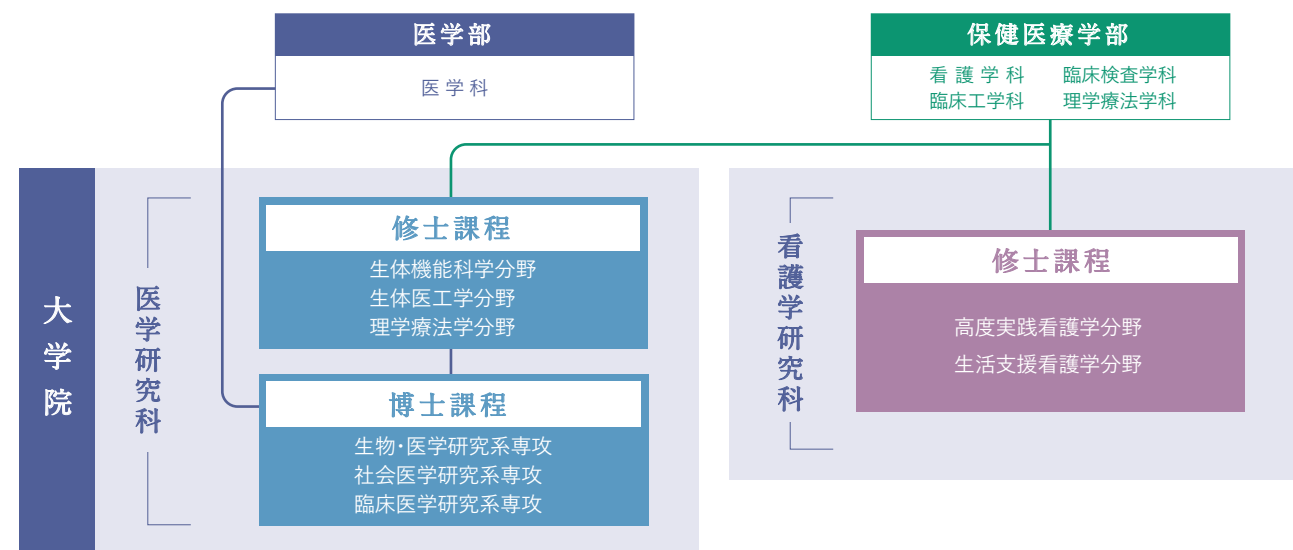
大学院

医学研究科修士課程 | 医学研究科博士課程 | 看護学研究科修士課程

研究マインドを育む体制で、医学研究の進歩・発展を担う人材を輩出

埼玉医科大学は、地域に根差した高度な医療を提供するという使命の下、医学研究科修士課程・博士課程、看護学研究科修士課程を設置しています。保健医療学部を卒業した後、医学研究科修士課程を経て医学研究科博士課程に進学することも可能です。研究領域は、看護学研究科修士課程では「高度実践看護学分野」「生活支援看護学分野」、医学研究科修士課程では

「生体機能科学分野」「生体医工学分野」「理学療法学分野」、医学研究科博士課程では「生物・医学研究系専攻」「社会医学研究系専攻」「臨床医学研究系専攻」と多岐にわたります。大学院の学びを通じて、豊かな学識だけでなく、深い洞察力や論理的思考力といった能力が身に付きます。こうした資質は、研究者はもちろん臨床で活躍する医療人にも欠かせません。



INTERVIEW



医学研究科博士課程

初期臨床研修と研究活動を並行する中で見つけた、
新しい知識と出会い、医学の発展に貢献する喜び。

昔から何かを追求することが好きで、臨床医として働くだけでなく研究に取り組みたいと考え、大学院に進学しました。「研究マインド育成自由選択プログラム」に参加してからは、初期臨床研修と大学院での研究の両立に励む日々。研修の後や合間の時間に研究室に通うのは大変でしたが、努力した分新たな知識が増えていく充実感を感じていました。現在は子どもに発症する「神経芽腫」という悪性腫瘍の治療法開発に取り組んでいます。抗がん剤治療は子どもにとって負担が大きいため、経口栄養療法と併用した治療法の開発を目指しています。医学の世界に飛び込むのはハードルが高いかもしませんが、やりがいもとても大きいです。皆さんとお会いできるのを楽しみにしています。

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 竹内 優太 助教



医学研究科博士課程

教科書の知識だけでは生命現象を解き明かせない。
研究者を志すきっかけとなった気付きと恩師の言葉。

現在は、骨や軟骨、筋や腱などの「運動器」の基礎研究を行っています。大学入学前は研究者の道は考えていませんでした。しかし保健医療学部健康医療科学科(現 臨床検査学科)の1年次に、生命には未知の事象がたくさんあり、教科書上の定説も先人たちの研究成果の積み重ねだと気付き、研究に興味を抱いたのです。2年次には課外学習プログラムに参加し、筋肉が骨になるという難病、進行性骨化性線維異形成症(FOP)の研究室に参加。「知識や技術よりも研究をやりたいと思う気持ちが大事」という先生の言葉に胸を打たれ、大学院に進みました。「師弟同行」の学風が根付く本学なら、どの研究室や診療科でも、先生が学生に寄り添い、共に歩みながら教育してくれるはずです。

埼玉医科大学 医学部 ゲノム基礎医学 塚本 翔 講師

医学研究科修士課程

学部時代から積み上げてきた光学研究の知見を生かし、
白内障治療に欠かせない眼内レンズの評価法を確立する。

保健医療学部臨床工学科で学び、3年次に偏光^{※1}を扱う研究室に所属しました。その後医学研究科修士課程に進学し、「偏光感受型波面アナライザーによる眼内レンズの評価」というテーマで研究しています。きっかけとなったのは、修士1年目に自作のレーザー加工機を用いて行った実験。プラスチックに加工を施すと、その部分が光の基本性質である偏光と波面^{※2}を同時に制御できるマイクロレンズになることが分かったのです。このマイクロレンズを集積・配列することで、光の偏光と波面を測定するイメージセンサーを開発しました。現在は埼玉医科大学病院の眼科と連携し、白内障治療などに用いられる眼内レンズの評価装置として活用できるよう研究を進めています。

埼玉医科大学 大学院 座間 あかねさん

※1 光の電場及び磁場が規則的に振動している状態。
※2 光源から広がる光波を立体的に捉えた球面。



看護学研究科修士課程

患者さんに向き合う中で芽生えた葛藤から研究の道へ。
「人生会議」を普及させるとともに、臨床実践者に寄り添いたい。

看護師として救急指定病院で働く中で、何度も患者さんの最期に立ち会ってきました。「望んでいた最期だったのだろうか」と考えさせられる機会も多く、「人生会議」と称されるACP(アドバンス・ケア・プランニング)について大学院で研究することを決意。これはどのような医療や介護を受けて最期を迎えるのかについて、本人や家族、周囲の医療従事者などと話し合って支援する取り組みを指します。現在は、高齢者に対する医療・ケアチームのACP支援の実態を明らかにする研究に取り組んでいます。研究を通じてACPの普及に貢献するとともに、培ってきた知見を生かして、全ての看護師が生き生きと働けるよう、臨床実践者に寄り添っていきたくと考えています。

小川赤十字病院 看護部長 山崎 みつ江さん



研究の最前線

Saitama Medical University Research Report

未来の医療に貢献するため、 医学研究を支援するとともに 研究マインドを養う学びを展開

医療の発展に欠かせないのが、研究成果の社会実装です。研究によって新たな治療法や医薬品が開発されれば、患者さんの治療の選択肢が広がります。また、疾患の予防や早期発見につながる知見を広めることで、健康寿命の延伸などの効果も期待できるでしょう。超高齢社会を迎え医療需給がひっ迫する日本において、医学研究の重要性はますます高まっています。

埼玉医科大学ではこうした社会情勢を踏まえ、2005年(平成17年)に医学研究センターを開設。毛呂山・日高・川越キャンパスを拠点とする4つのブランチ(毛呂山ブランチ・総合医療センターブランチ・国際医療センターブランチ・保健医療学部ブランチ)を統括し、各ブランチの効率的な運用に取り組んでいます。また、研究活動に必要な機器やシステムの整備に加えて、研究体制の構築の面でもきめ細やかなサポートを展開しています。

さらに、医学部では学生に医学研究の重要性を浸透させることを目的として「研究マインド育成室」を設置。その他にも、研究活動の第一歩として参加できる「課外学習プログラム」や大学院の単位を前倒しで取得できる「研究医養成プログラム」があります。また、毎年全学年行事として行われる「オール埼玉医大 研究の日」に併せて、「学生による研究発表会」が開催され、大学院生や教職員とともに、多彩な学びの場を提供しています。

研究マインドの育成に
関わる情報はこちら▶



X線微細細胞構造解析システム



オールインワン蛍光顕微鏡

各キャンパスの研究施設には最先端の研究機器を整備。
(左) サンプルを切断せずに内部構造を観察できるX線CTによる解析システム。(右) サンプルの観察や撮影、解析まで行える蛍光顕微鏡。

Saitama Medical University Research Report

研究の最前線



埼玉医科大学
医学部長補佐
医学研究センター長

片桐 岳信
教授

人類の誰も知らなかったことへの挑戦。

筋肉が骨になる難病の治療法の確立を目指して。

片桐 岳信 PROFILE

1987年北里大学薬学部卒業、1992年同大学大学院薬学研究科修了。2004年に埼玉医科大学ゲノム医学研究センターに兼任。現在は医学研究センター長を務めるとともに、医学部ゲノム基礎医学で教鞭を執る。専門領域は運動器の病態生理。

「骨を増やす薬を作る」というテーマと 向き合った大学院時代。

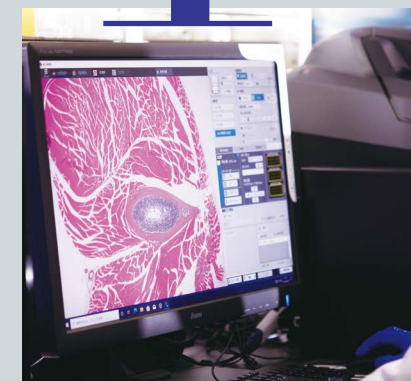
私は、筋肉が骨になるという極めてまれな難病、進行性骨化性線維異形成症(FOP)の発症原因や診断・治療法について研究しています。元をたどれば、大学院時代の研究テーマ「骨を増やす薬を作る」に出会ったことが全ての始まりでした。北里大学薬学部在籍していた大学3年の時に、遺伝子について研究したいという思いから、該当する研究室を探して一つずつ訪問。最終的に世話になったのが北里研究所の副所長(当時)で、2015年にノーベル生理学・医学賞を受賞された大村智先生の研究室でした。そして、その修士課程の中で先生から提示いただいたのが、前述の研究テーマだったのです。

進行性骨化性線維異形成症(FOP)の 治療薬開発に、産学官共同で取り組む。

当時、骨を増やす物質の存在については分かっ

ていませんでしたが、骨折した際に骨を修復するための骨誘導因子(BMP)が骨に含まれているという事実だけは判明していました。骨誘導因子は筋肉の中に移植するとそこに新しい骨を作る因子です。これとそっくりの現象を起こす病気があることを論文で知りました。それが進行性骨化性線維異形成症(FOP)です。

私はFOPに骨誘導因子が関連しているに違いないと考え、研究テーマとして扱うことを決意。歯学部助教や海外留学などの経験を積んだ後、2004年に埼玉医科大学ゲノム医学研究センターに着任したのを機に、誰も着手していないFOPの研究を本格化させました。その翌年には、「埼玉医科大学FOP診療・研究プロジェクト」を組織。2007年に厚生労働省の指定難病となったこともあってFOPに注目が集まり、研究は日々発展を続けています。FOPの原因遺伝子は、骨誘導因子の信号を細胞内に伝達する受容体の遺伝子でした。この変異によって、「過剰に骨を作る信号」が細胞に伝わり、筋肉が骨になることが明らかになっています。こうした発見を生かし、遺伝子変異に基づく解析から国内製薬企業と共に治療薬の開発を実施。国立研究開発法人からの支援も受けて、産学官



共同研究の取り組みとして進行中です。

患者さんの思いを身近に感じながら 研究に打ち込める環境の素晴らしさ。

私はこれまでに薬学部や歯学部でも研究に携わってききましたが、埼玉医科大学では患者さんと臨床医の先生方が近く、直接お話しする機会に恵まれていると感じます。そのため、自分たちの研究が社会に貢献できる可能性があることを肌で実感できます。難病に苦しむ人々の力になれるように、これからは変わらず研究活動に全力を尽くすつもりです。研究という行為は、人類の未知に対する挑戦と言えます。現代では世界中の情報を容易に入手できますが、それが全てではありません。皆さんには、誰も知らなかったことを自分で見つけ出すプロセスの大切さに目を向けてほしいと思います。

インタビュー動画はこちら▶▶▶



研究の最前線

患者さんの心身への負担が少なく、
治療における困難や偶発症のリスクを克服。

田島 知明 PROFILE

2008年久留米大学医学部卒業。卒業後、熊本大学医学部附属病院（現・熊本大学病院）、国立病院機構熊本医療センター勤務を経て、NTT東日本関東病院に消化器内科医として勤務。2017年に埼玉医科大学国際医療センターに着任。専門は、全ての消化管（食道・胃・十二指腸・大腸）腫瘍の内視鏡治療。

手順や機器に工夫や改良を加え、
治療における困難や偶発症リスクを克服。

食道、胃、十二指腸、大腸などの消化管腫瘍、特に早期がんに対する内視鏡診断と治療を専門としています。現在複数の臨床研究に取り組んでいますが、そのほとんどが「低侵襲（患者さんの心身への負担が少ない）で安全な内視鏡治療の開発」に関するものです。消化管腫瘍の内視鏡治療は大きく分けると、スネアと呼ばれる金属の輪を引っかけてポリープを取る「内視鏡的粘膜切除術(EMR)」と、ナイフで粘膜を薄く剥いでいく「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」という2つの方法があります。これらの治療を行う場合、特に十二指腸や大腸などの壁が薄い臓器では、「穿孔」といって、腸壁に穴が開くリスクがあり、処置自体の難易度も非常に高いです。そこで私は、治療の手順や使用する機器に工夫や改良を加えることで処置の難易度を下げ、治療の安全性と確実性を

向上させる試みを行っています。それに加え、新たな内視鏡機器の開発などにも取り組んでいます。

内視鏡治療の第一人者との出会いが
研究への情熱につながった。

もともと私は、熊本の病院で消化器内科医として勤務していました。約10年前に東京に移り、そこで勤務先は内視鏡治療症例数が日本一の病院でした。私の上司は内視鏡治療の第一人者として国内外で高い評価を受けており、内視鏡で取りきれないと思われる腫瘍ですら取り除いてしまう。その姿勢に感銘を受け、私も難しい症例に挑戦したいと思うようになりました。さらに現在では「難しい症例の患者さんに負担の少ない安全な治療を提供したい」という思いが高まり今の研究につながっています。

臨床研究にとって最適な環境で、
「つらくない内視鏡検査・治療」を目指す。

臨床研究をする上での埼玉医科大学の大きな強みは、多くの症例が集まるということ。都心から離れており、大規模な医療機関が少ないことから、地域や周辺の多くの医療機関や患者さんから信頼を寄せられています。その結果、内視鏡治療の症例の

多くが埼玉医科大学に集まってきます。臨床研究を進めるには多くの症例を収集し、有効性や安全性を検討することが不可欠です。この点で埼玉医科大学は非常に優れた環境であると感じています。また、研究者を資金的に支えてくれる多くの助成金制度や、科学研究費獲得のためのサポート体制も充実しており、そのおかげで研究活動に励むことができます。私の研究は人を対象としていることもあり、試行錯誤して開発した方法で無事に治療を終えたとき、そして患者さんから「内視鏡治療が全然つらくなかった」という言葉をいただいたとき、日々の臨床や研究へのやりがいを感じます。また、研究の成果を学会や論文で発表し、自分の考えを国内外に広めることで、多くの人の役に立てる可能性があるということも研究のやりがいであり魅力であると感じています。低侵襲な内視鏡治療により、患者さんの心身への負担を減らすことができれば、術後のQOL(Quality of Life)を損なわず、早期の社会復帰が可能となります。そして、術後の入院期間や通院回数を減らすことができれば、最終的には医療費の削減にもつながります。私の研究がこれからの医療に貢献し、社会全体にも良い影響を与えるものになることを期待しています。

インタビュー動画はこちら ▶▶▶



埼玉医科大学
保健医療学部
理学療法学科

清水 夏生
助教



多施設共同研究チームを構築し、脳卒中者における
身体活動量マネジメントの確立を目指す。

清水 夏生 PROFILE

2012年保健医療学部理学療法学科卒業。理学療法士として勤務する傍ら博士号を取得し、埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科の助教として着任。日本神経理学療法学会 戦略的課題解決委員会 脳卒中健康推進研究班や日本老年療法学会の理事も務める。2023年に第21回日本神経理学療法学会学術大会で最優秀賞を受賞。身体活動量と行動変容に着目した研究を専門とする。

同じ志を持つ研究者とチームを組み、
知識を共有することで生まれた相乗効果。

脳卒中者は著しく不活動で、再発リスクも高い状態にあります。私は主に身体活動量と行動変容に関する2つの研究に取り組んでいます。1つ目は、脳卒中者がどのくらいの強度や時間で身体活動を行えば、歩行能力や日常生活能力を高められるかという研究。最近では、ゆっくり歩く程度の活動を5分間以上連続して行う頻度が高い脳卒中者は、1か月後に他者の介助を受けずに歩けるようになる可能性が高まることが分かりました。この研究成果は、2023年の日本神経理学療法学会学術大会にて最優秀賞を受賞しました。2つ目は、要介護高齢者の座りっぱなし生活の要因を、能力、機会、動機の3つの側面から捉える方法を確立する研究です。病

院であれば医療従事者による身体活動の支援が可能ですが、在宅では常に医療従事者が周囲にいるわけではありません。健康状態に有害な座りっぱなし生活からの脱却には対象者の行動変容が求められます。効果的に対象者の行動変容を促すためには、十人十色の座りっぱなしの要因を正確に把握し、その要因に応じた行動変容技法を選択する必要があります。例えば、能力的な問題であればトレーニング、機会がないのであれば社会的支援、動機が弱いのであれば教育やコーチングが必要となります。この研究は日本学術振興会から科学研究費を助成していただいています。どちらの研究も私だけの能力では実現が不可能であったため、同じ志を持つ研究者同士でチームを組みました。多施設の情報を集約できるようになっただけでなく、専門家同士が知見を共有することで、大きな相乗効果が生まれています。

困難に直面して試行錯誤しながらも、
新たな解決策を創出するやりがいを実感。

研究を始めたきっかけは、回復期リハビリテーション病院で働いていた時の気付きでした。私の勤めていた病院は非常にアクティブで組織化された病棟

でしたが、それでも入院中の脳卒中者は個別リハビリテーション以外の時間帯はベッドで寝ていたり、車いすに座りっぱなしだったりすることが多かったのです。そこで患者さんたちの身体活動量を実際に計測し、これを増やすにはどうすればよいか考えるようになりました。客観的な数値で身体活動量を測れるようになると、どの程度の運動をどのくらいの強さで行えばよいかという明確なガイドができます。当時は先行研究が少なく、脳卒中者の身体活動量を病院で測定することも珍しかったため、患者さんや医療従事者の方々に協力を仰ぐのは大変でした。我々の研究の魅力は、医療現場での利用可能性が高い知見を生み出していることです。もちろん、すぐに社会で利用できない研究も必要ですが、私は臨床で得たデータは現場ですぐに使える利用可能性の高い知見に昇華させることが重要だと思っています。このような姿勢で研究を続けた結果、患者さんや医療従事者の方々から少しずつ興味を持ってもらえるようになり、協力者が増えたという経験があります。困難な状況で、できることがないかを試行錯誤するときに最もやりがいを感じます。こういった経験は、大学入学後から味わうことができます。大学は新しい知識を学ぶところである一方で、新しい知識を創るところでもあるからです。良き師や仲間と出会い、まだ誰もやったことがないことに共に挑戦しましょう。

インタビュー動画はこちら ▶▶▶



埼玉医科大学
国際医療センター
消化器内科

田島 知明
准教授



6年一貫・統合教育

コース&ユニット制で医療の各領域を統合的に学び、疾患を多角的に診る力を養う

埼玉医科大学では、内科学、外科学といった学問体系にとらわれず、臓器や系統別に統合して各分野を学ぶ「6年一貫・統合教育」を実施しています。例えば、肝臓を学ぶときは病理学、内科学、外科学というように、一つの臓器についてさまざまな角度からアプローチを試みます。こうした学びを6年間にわたって繰り返すことで、膨大な知識を体系的に整理し、的確に理解できるよ

うになります。「疾患を診断し、治療する」という実際の医療現場に即した実践的なカリキュラムにより、医師として求められる能力が身に付きます。埼玉医科大学では、増え続ける医学・医療の知識、臨床医としての技能への要望などを捉え、「6年一貫・統合教育」を毎年発展させ、学生の学ぶ意欲に応え続けています。



カリキュラムポリシー（抜粋）

- ① 自己を律し、自ら成長し続けることができる成熟した人格形成を促すカリキュラム
- ② 医学の基礎となる知識と概念を修得するリベラルアーツを含むカリキュラム
- ③ 医学に関する知識の修得と概念を理解するカリキュラム
- ④ 実地臨床の場で医学を実践する力を養成するカリキュラム
- ⑤ 高度な医学・医療を目指して前進し続ける意欲と意志力を養成するカリキュラム
- ⑥ 質の高い医療を社会で実践するための態度と技能を養成するカリキュラム

すぐれた臨床医を育む10のコース

さらに詳しい情報をWEBでCHECK▶

1 First year	2 Second yaer	3 Third year	4 Fourth year	5 Fifth year	6 Sixth year
1細胞生物学 細胞生物学1、2、3、実習		7臨床実習 導入クリニカル・クラークシップ (Pre-CC※) 1-1、1-2、1-3 ※CC: Clinical Clerkship	8ヒトの病気 - 診療の基本 - 呼吸器 - 循環器 - 消化器 - 血液 - 腎・泌尿器 - 生殖器 - 神経 - 内分泌・代謝 - 感覚器 - 皮膚・運動器 - 感染 - 免疫 - 腫瘍 - 画像 - 母体・胎児・新生児 - 小児 - 精神 - 救急・麻酔	9社会と医学 - 疾病の予防と対策 - 環境と健康 - 社会医学実習 - 異状死の診断	10総合学習 - クリニカル・クラークシップ (CC) Step1、2 - 特別演習 - クリニカル・クラークシップ (CC) Step3
2人体の構造と機能 - 人体の構造と機能1-1 - 人体の構造と機能1-2 - 人体の構造と機能1-3	- エネルギー系 - 調節系 - 情報系 - 構造系実習 - 物質系実習 - 機能系実習1、2				
3医科学への道すじ - 医科学入門 - 科学的思考と表現 - 自然科学の基礎 - 医科学の探索					
4人体の基礎科学 - 人体の基礎科学1 - 人体の基礎科学2					
5良医への道 - 行動科学と医療倫理 - キャリアデザイン - 地域医療とチーム医療 - 臨床推論 - 臨床入門 - 医学英語1、2、3 - 選択必修	- 行動科学と医療倫理 - キャリアデザイン - 地域医療とチーム医療 - 臨床推論 - 臨床入門 - 医学英語 - 選択必修	- 行動科学と医療倫理 - キャリアデザイン - 地域医療とチーム医療 - 医学英語	- 行動科学と医療倫理 - 地域医療とチーム医療	医学英語	
		6病気の基礎 - 病理総論 - 薬理総論 - 生体防御総論 - 感染 - 免疫 - 疫学			
			9社会と医学 - 疾病の予防と対策 - 環境と健康 - 社会医学実習 - 異状死の診断		
				研究医養成プログラム 大学院の単位を前倒して取得したり、課外学習プログラムや他大学と共同の研究活動などに参加したりできる、医学部3・4・5・6年生対象のプログラムです。初期臨床研修における「研究マインド育成自由選択プログラム」とも連携しており、博士の学位だけでなく専門医の資格取得も目指せます。	

1細胞生物学	2人体の構造と機能	3医科学への道すじ	4人体の基礎科学	5良医への道	6病気の基礎	7臨床実習	8ヒトの病気	9社会と医学	10総合学習コース
細胞の活動を通し、生命現象の基本を学びます。細胞を形作る一つひとつの分子から人体全体の構造まで、あらゆるスケールにおける生物現象の理解を目指します。細胞生物学で得た学びは、後に学習する基礎医学や臨床医学の礎となります。	人体の構造と機能を学ぶ上で基幹となる概念を理解するためのコースです。人体の各器官系の構造と機能を知り、遺伝に関する基礎的な知識を修得することで、臨床医学を学ぶための基盤を身に付けます。	入学以前に学んできた自然科学の知識を医学に適用し、医科学を学ぶための土台を形成します。また、論理的思考力と学術的表現力を養い、自ら選んだテーマについて掘り下げることで、自己学習のスキルを高めます。	人体機能に関わるテーマの実験を通し、データの統計的な扱い方や科学的理解のプロセスを修得します。医師に自然科学的な思考は必要不可欠であり、早期から身に付けることが後の基礎医学、病気の基礎的理解、臨床医学の学習に役立ちます。	豊かな人間性、幅広い社会的・国際的視野、探究心、科学的思考力を備えることで、医師としてのプロフェッショナリズムを養います。また、臨床推論力や臨床技能の修得も目指します。1年次から4年次まで、段階的に進行する重要なコースです。	基礎医学から臨床医学や社会医学などの発展分野に移行するためのコースです。臨床医学や社会医学を学ぶ上で必要な知識を学びます。病理学や薬理学の総論的事項、感染、免疫への理解を深め、「ヒトの病気」コースでの学びの基盤を作ります。	外来や病棟などの臨床現場に参加し、現場で働く医師や他職種との医療行為及び各診療科の特徴的な手技・検査を実際に目で見て学びます。また、基本的な臨床技能だけでなく、知識・技能・態度など、医療従事者として必要な素養も修得します。	4年次3学期から始まる臨床実習を円滑に行うために診療の基本事項を学ぶほか、臓器別に関する基本的知識を身に付けます。最終的には臓器横断的な学習を行い、臨床医学の基礎的な知識と考え方を修得します。	医療従事者として、幅広い社会的視野を持ち、医療や医学を通して公衆衛生の向上に貢献するための知識を修得します。	6年間の学習の総まとめとして、医師になるために必要な総合的な医学知識や考え方をしっかり身に付けます。医師国家試験への対策も十分意識し、医師としてスタートする準備をしています。

臨床実習に関する誓約・同意書

埼玉医科大学学長 殿

埼玉医科大学病院病院長 殿

総合医療センター病院長 殿

国際医療センター病院長 殿

私は診療参加型臨床実習（以下、実習）のオリエンテーションにおいて、以下の内容について指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。これに違反した場合には、学則 29 条による懲戒を受けます。

1. 「臨床実習ガイドブック」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることは了解しました。
2. 医行為は Student Doctor（スチューデントドクター）として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 担当する患者には、指導医の紹介の下に Student Doctor（スチューデントドクター）であることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の同意を得ます。
4. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自らも被検者にもなることを心掛けます。
5. 患者などの保有する病原体が血液、排泄物、分泌物を介して自らに感染する危険性およびその予防法について、指導医より事前に十分な説明を受けます。
6. 病棟の管理規則ならびに指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
7. 実習中の事故（針刺し事故など）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
8. 患者の個人情報保護に常に留意し、実習に際して知り得た患者情報を決して他に漏らしません。また自らの実習内容に関係のない情報を閲覧することも決していたしません。
9. 電子カルテの利用に際し「埼玉医科大学病院（総合医療センター、国際医療センター）において実習等を行なう学生の電子診療録利用に関する規則」を遵守し、原則として診療情報を印刷いたしません。
10. 診療部長は、学生が実習で学習するのに相応しくないと認められた場合には、学長ならびに当該病院長と協議して、実習への参加を取り消すことができる。

令和 年 月 日

同意人 住所：_____

学籍番号：_____ 氏名：_____

第4回

資料7

オール埼玉医大 研究の日

プログラム・要旨集

開催日 令和5年11月11日(土)

会場 毛呂山キャンパス カタロスタワー

第一部 9:00~11:30

カタロスタワー 3階, 地下1階

・教職員等の一般発表

第二部 13:00~17:30 (Zoom 視聴可)

カタロスタワー 1階

クロードベルナルホール

- ・第9回学部学生による研究発表
- ・大学院修士課程研究発表
- ・大学院博士課程研究発表
- ・学内グラント受賞者特別講演

1) 令和4年度丸木記念特別賞

2) 埼玉医科大学創立50周年記念特別研究費

第4回「オール埼玉医大 研究の日」第二部(午後)

日時：令和5年11月11日(土) 13:00～17:15

会場：毛呂山キャンパス カタロスタワー1階 クロード・ベルナールホール
Zoom 配信

■ Zoom 配信 URL:

<https://us02web.zoom.us/j/83523846588?pwd=c3kwTTBMaGJYUGltQkhOUINCanVGQT09>

配信 URL 等は別途、学内電子メールでもご案内いたします。

【すべての参加者へのお願い】

ご参加の方は参加方法にかかわらず、QRコード読み取り
もしくは下記 URL から参加報告をお願いします。

参加報告 URL: <https://forms.gle/DTMNxNvfHvdX5GJg7>

締め切り：11月11日(土) 17時30分



開会挨拶 13:00～ 副学長 松下 祥 教授

総合司会進行 微生物学 村上 孝 教授

1) 第9回 学部学生による研究発表会

開会挨拶 13:05～ 副学長・医学部長・医学教育センター長 森 茂久 教授

座長：生化学 中野 貴成 准教授

中央研究施設機能部門（免疫学兼任）川野 雅章 准教授

13:10～13:55

<発表 A: 一般発表>

1. A-1 山下 主税（医学部3年）

「『Proximity labeling 用ウイルス』を用いたウイルス受容体

および宿主細胞膜感染因子の生理的同定」

2. A-2 松村 優里（医学部3年）

「がんにおける POL-II 解析と核内移行抗体を用いた POL-II 標的 ADC 療法」

<発表 B: フラッシュトーク>

3. B-1 安藤 優希枝（医学部5年）

「Persister melanoma cell の抗原性解析」

4. B-2 又木 萌萌（医学部 2 年）＜動画発表＞

「亜致死的な細胞性免疫応答は腫瘍細胞の形質を変化させるか」

13:55～14:10 休憩：VTR 放映

2) 大学院修士課程研究発表

座長： 医学研究科・医科学専攻 生体医工学分野 小林 直樹 教授

看護学研究科・看護学専攻 高度実践看護学分野 大賀 淳子 教授

14:10～14:55

1. 座間 あかね（医学研究科・医科学専攻 生体医工学分野）
「偏光感受型波面アナライザーによる眼内レンズの評価」
2. 高橋 梢（看護学研究科・看護学専攻 高度実践看護学分野 小児看護学領域）
「病棟で小児看護に携わる看護師の仕事意欲とその関連要因」
3. 守岡 浩枝（看護学研究科・看護学専攻 高度実践看護学分野 成人看護学領域）
「心不全患者の急性増悪に対するエキスパートナースのリスク察知の構造」

3) 大学院博士課程研究発表

座長： 生物・医学研究系専攻 ゲノム応用医学分野 堀江 公仁子 教授

14:55～15:55

1. 今田 浩生（生物・医学研究系専攻 病理学：川越キャンパス 病理学）
「*TCF4*, *BCL2* 遺伝子を基軸にした DLBCL における 18q21.2 領域の構造異常と
Double expressor lymphoma の関係性」
2. Nuwarapakshage Ashoka Sanjeevani
（臨床医学研究系専攻 内科学：川越キャンパス 内分泌・糖尿病内科学）
「Chromogranin B regulates the balance between intracellular glycogen and
fat contents and controls energy metabolism」
3. 三浦 雄（臨床医学研究系専攻 臨床腫瘍学：日高キャンパス 内科腫瘍学）
「局所進行非小細胞肺癌における化学放射線療法と逐次的に PD-L1 抗体の効果予測とし
ての腫瘍代謝、炎症及び栄養マーカーの役割」

15:55～16:10 休憩：VTR 放映

4) 特別講演 (2022 年 学内グラント丸木記念特別賞受賞者 成果発表)

座長： 医学研究センター長 片桐 岳信 教授

16:10～16:40

演者： 埼玉医科大学総合医療センター神経精神科 倉持 泉 講師

「てんかんに関する知識・スティグマの実態と支援ニーズに関する日独比較調査研究」

5) 埼玉医科大学創立 50 周年記念特別研究費受賞者 進捗報告

座長： 医学研究センター（生化学兼任） 小谷 典弘 教授

16:40～17:10

（注）知財保護のため演題名は掲載しませんので、ご了承ください。

1. 研究代表者 片桐 岳信（ゲノム基礎医学）
2. 研究代表者 多林 孝之（総合医療センター 血液内科）
3. 研究代表者 難波 聡（大学病院 ゲノム医療科）
4. 研究代表者 井上 勉（大学病院 腎臓内科）

閉会の辞 17:10～ 副学長・大学院医学研究科長 高橋健夫 教授

Part III 教員の基本姿勢

1. 基本姿勢の概要 「教員の基本的姿勢」教員便覧総論 P8 を参照
2. 教員に望まれる行動 「教員の倫理規定，行動規範」教員便覧総論 P61 を参照。

以下該当箇所抜粋。

2. 教員の倫理規定、行動規範など

(5) 教員に望まれる行動指針（2009.9.9、学務委員会）

埼玉医科大学では、すべての教員は教育に参加することが求められている。すなわち、本学では「教育」が教員にとって最も重要な職務である。

言うまでもなく、本学の建学の理念は以下の3点である。

- 第1. 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成
- 第2. 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に展開し得る人間の育成
- 第3. 師弟同行の学風の育成

上記の建学の理念で注目すべきは、3つの理念すべてにおいて「育成＝立派に育て上げること（広辞苑）」を掲げている点である。建学の理念は、本学が機関決定したものであり、本学における全ての活動は、この理念の実現を目的として行われなければならない。これが、本学では教員にとって「教育」が最も重要な職務である所以である。

言い換えると、本学ではすべての教員は教育者であることが求められている。したがって、本学の教員には自ずと教育者としてあるべき知識、技能、態度、そして行動が要求される。特に、「行動」は知識、技能、態度が集約された形として現れるものであるから、教員にとって「教育者としてあるべき行動」を心がけることが極めて重要である。「教育者としてあるべき行動」については、教員一人ひとりが常に考え、自己点検を行い、正していかなければならない。その際、必ず目を通さなければいけないものとして、「埼玉医科大学倫理綱領 1. 教員の倫理綱領」がある。また、参考とすべきものとして以下のものがある。

1. 科学者の行動規範（日本学術会議）
2. 医師の職業倫理指針（改訂版）（日本医師会）

現在の日本の6年制の医学部は、「大学（university、college）」と「高等専門職業教育大学院（medical school や law school）」という二面性をもっている。まず、高等学校卒業生が入学するのであるから「大学」としての目的は重要である。

医学部が大学として目指すべきことは本学の建学の理念の、

第2. 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に展開し得る人間の育成

第3. 師弟同行の学風の育成

に述べられている。

「人間の育成」と「学風の育成」のもつ意味は特に大きく深い。

「大学」の目的は人格の陶冶^{*1}と文明の継承・創造である。「人格の陶冶」が初めにあることの意味は医療人を社会に送り出す大学ではとくに大切である。「文明の継承」は知識・概念を伝えることであり、「文明の創造」は研究成果を出すことはもちろん、卒業生が社会に大きなそして新たな貢献をしていること、までも含まれる。したがって大学の目的が十分に達成されるということは教員が成果をあげるだけではなく、卒業生が教員よりも様々な面で優れたものになっていくことである。

人格を陶冶するのは容易なことではなく、まず教員が自らを陶冶するしかない（優れた他者を見て学ぶことによって。学生も同様にして学ぶ。）。文明の創造も教員個人に依存する。文明の継承は「教員自らが高いレベルの知識・概念をもち」、「それをうまく学生達に伝え、好奇心を触発すること」によって可能となる。前者は教員個人の努力によるしかないが、後者はそのスキルを教員同士が「共に教え、共に学ぶ」ことによって向上可能となる。

「高等専門職業教育機関としての医学部」の目的はまさに医療の専門家の育成であり、本学の建学の理念の、

第1. 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きる すぐれた実地臨床医家の育成

に述べられている。「すぐれた」のもつ意味もまた大きく深い。

*1 いろいろな経験をさせて才能・素質などを役に立つ一人前に育て上げること。

大学名	国公私立
埼玉医科大学	私立

1. 現在（令和6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
130	0	0	780

↑
(収容定員計算用)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	計
(ア) 入学定員	130	130	130	130	130	130	780
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	130	130	130	130	130	130	780

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和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
110	0	0	660

↑
(収容定員計算用)

	R7	R8	R9	R10	R11	R12	計
(ア) 入学定員	110	110	110	110	110	110	660
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	110	110	110	110	110	110	660
(臨時的な措置で減員した場合、その人数)							

3. 令和7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
130	0	0	680

↑
(収容定員計算用)

	R7	R8	R9	R10	R11	R12	計
(ア) 入学定員	130	110	110	110	110	110	680
(イ) 2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
(ウ) 3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	130	110	110	110	110	110	680
(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 19

(1) 対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	埼玉県	19
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	R5地域枠定員 (※1)	R5貸与者数 (※2)	R6地域枠定員 (※1)	R6貸与者数 (※2)	R5とR6の貸与 者数のうち多い 方の数
埼玉県	19	19	19	19	19
					0
					0
					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7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5年度に実施した地域枠学生(令和6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（推奨）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（埼玉県地域枠）	（い）学校推薦型選抜	別枠（先行型）	19	19	適性検査、面接（面接の前に面接票の記入があります） 通常の面接に加えて、埼玉県地域枠面接を実施します。	a. 高等学校又は中等教育学校の在学学生若しくは卒業生で、次の条件を満たし、かつ学校長から推薦された者。 ①2023年3月卒業又は2024年3月卒業見込みの者。 ②全体の学習成績の状況(評定平均値)が4.0 以上で、数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ4.0 以上の者。指定校出身者については、全体の学習成績の状況が3.8 以上で、数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ3.8 以上の者。ただし、2024年3月卒業見込みの者については、高等学校又は中等教育学校の最終学年1学期までの学習成績の状況を用いる。 ③合格した場合に入学を確約できる者（合格した場合に入学を辞退することはできません）。 b. 学校長が推薦できる人数は2 名までとする。ただし指定校の学校長は4 名まで推薦できる。 c. 「埼玉県地域枠医学生奨学金」の貸与を受け、卒業後、埼玉県並びに本学が指定する医療機関又は特	有（推奨）	産科、小児科、救命救急センター	R1	【開始年度】平成22年度～平成30年度は「手挙げ（事後）」で選抜
合計			19	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6年度に実施する地域枠学生(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		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（推奨）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（埼玉県地域枠）	（i）学校推薦型選抜	別枠（先行型）	19	19	適性検査、面接（面接の前に面接票の記入があります） 通常の面接に加えて、埼玉県地域枠面接を実施します。	a. 高等学校又は中等教育学校の在学学生若しくは卒業生で、次の条件を満たし、かつ学校長から推薦された者。 ①2024年3月卒業又は2025年3月卒業見込みの者。 ②全体の学習成績の状況（評定平均値）が4.0以上で、数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ4.0以上の者。指定校出身者については、全体の学習成績の状況が3.8以上で、数学・理科・外国語の学習成績の状況がそれぞれ3.8以上の者。ただし、2025年3月卒業見込みの者については、高等学校又は中等教育学校の最終学年1学期までの学習成績の状況を用いる。 ③合格した場合に入学を確約できる者（合格した場合に入学を辞退することはできません）。 b. 学校長が推薦できる人数は2名とする。ただし指定校の学校長は4名まで推薦できる。 c. 「埼玉県地域枠医学生奨学金」の貸与を受け、卒業後、埼玉県並びに本学が指定する医療機関又は特	有（推奨）	産科、小児科、救命救急センター	R1	【開始年度】平成22年度～平成30年度は「手挙げ（事後）」で選抜
合計			19	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7年度）について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1、2年選択必修「地域医学・医療学入門」を必修化し、埼玉県内の地域で活躍する医師の講義を受け、地域診断を演習する。課外プログラム「埼玉の医療」を1年生に必修化し、埼玉県の地域医療に従事する医師による講演会、埼玉県保健医療部担当者による勉強会等を定期的に開催する。また、県内他大学学生と専門職連携実習を行い、地域医療とチーム医療について学ぶ場を経験させる。1年次には埼玉県知事を訪問し、地域医療への決意表明を行う。また、1～5年次に春季および夏季地域医療機関見学に参加し、それぞれの地域医療機関の状況等を知る。	（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7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。

平成22年入学者から埼玉県地域枠学生を募集し、初年度は5名で開始したが、令和6年入学者までに計227名を確保した。また、102名が卒業し、このうち72名が初期研修を修了し専門研修中である。埼玉県内の地域医療に貢献する医師が確実に増えている。	（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6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, 2年	地域医学・医療学入門	全員	必修	選択必修	実習	5	H22
1, 2年	臨床入門（在宅医療早期体験実習、小中学校体験実習、老人福祉施設等での実習）	全員	必修	必修	実習	4	H28
1～4年	地域医療とチーム医療	全員	必修	必修	講義	4	H28
4年	導入クリニカル・クラークシップ2-1(地域医療実習)	全員	必修	必修	実習	7	H21以前
4～5年	クリニカル・クラークシップStep1（在宅医療）	全員	必修	必修	実習	7	R1
6年	クリニカル・クラークシップStep3（県内指定学外施設実習）	全員	必修	必修	実習	10	H22

（※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
1～6年	地域を考える会	全員	なし	通年	県内医療機関での実習の設定と勉強会の開催。	H23
3～6年	彩の国連携力育成プロジェクト	全員	保健医療部保健医療政策課	年5日間	県内4大学の学生が、学科混成チームを形成し、県内14施設でより良い暮らしの実現のための支援計画を立案す	H24
1～5年	地域病院見学	地域枠学生	なし	春季，夏季	1～2日間、指定地域医療機関での見学および実習。	H27
1年	埼玉の医療	全員	保健医療部保健医療政策課， 医療人材課	通年（月1回程度）	埼玉県地域医療の現状と課題の勉強会。	R1

（※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5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
埼玉県地域枠奨学金に関する説明会	制度の概要やキャリアパスについて、埼玉県担当者および本学教員より説明し、質疑応答を行う。	H26
夏季地域実習	自治医科大学学生と合同で、秩父の医療機関見学と学生間の交流。	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。

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		診療科の選定の有無	（診療科の選定（推奨）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）			
埼玉県	19	新入生	200,000	14,400,000	卒業後、貸与期間の1.5倍の期間を、埼玉県並びに埼玉医科大学が指定する医療機関又は特定診療科に医師として勤務する。	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	○	有（推奨）	産科、小児科、救命救急センター	埼玉県職員が、推薦入試面接委員、埼玉県地域枠医学生奨学金運営委員会構成員として、地域枠奨学生選抜に関わっている。

（※1）診療科の限定または推奨がある場合は、備考欄に詳細をご記入ください。

※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
埼玉県知事表敬訪問	地域枠奨学生が県知事を表敬訪問し、地域医療への決意表明を行う。	H29

※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。

指定地域医療機関を連携施設とした専攻医プログラムの作成を目指している。

2. 研究医養成のための入学定員増について

増員希望人数 1

(1) 令和7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6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	慶應義塾大学	研究医養成プログラムの学生が、毎年慶應義塾大学医学部の学生研究発表会を見学し、討論に参加している。また基礎医学教授から研究の助言を受ける。		H27
No.2	女子栄養大学 埼玉大学	女子栄養大学および埼玉大学の学生が本学の課外学習プログラムに参加、またプログラムの提案を受け入れている。		H28
No.3	明治薬科大学	令和3年に包括連携協定を締結した。現在は薬学生の病院実習を受け入れており、今後は相互の教育研究資源、人的資源の有効活用を図っていくことが検討されている。		R3

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6年度に実施した取組で継続して行うもののほか、令和7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）

学部3年生から基礎系研究室で指導を受けながら、学会発表等の支援を受ける。さらに、大学院で履修すべき授業科目の受講が可能であり、単位の前倒し取得が出来る。卒業後は「研究マインド育成自由選択プログラム」により、社会人大学院生としてのキャリア形成を支援し、学位のみならず専門医の取得も可能となる。大学院修了後は、基礎医学部門で助教として採用される。また、希望者には奨学金を貸与する。

（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7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						
○	特定の学年次に希望者を募集	研究医養成プログラム	2	3	卒業後、初期臨床研修と並行して進学	H28	H25年度から1名の定員増が認可され、H28年度からプログラムの運用を開始した。
	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		選抜方法（※1）	開始年度	備考
			うち臨時定員分			
合計		0	0			

（※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。

※該当がない場合は、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	キャリアデザイン	全員	必修	必修	講義	1.5	H28
2年	病理総論	全員	必修	必修	実習	1	R2

（※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。）

※該当がない場合は、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	プログラムの概要（1～2行程度）	開始年度
医学部全学 年、大学院 生	課外学習プロ グラム	全員	夏期：1ヶ月 春期：3週間 通年：8ヶ月	高いレベルの臨床医学の勉強や研究マインドの育成を目指して、課外活動として運用。研究医枠の学生は研究発表を行う。	H27

（※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。

※該当がない場合は、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
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	申請により、学内グラントの補助を受けることが出来る。	H28
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	学内外の研究発表、学会発表の際に、指導教員がポスター作成と口頭発表の支援を行う。	H28
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	初期臨床研修プログラムを履修しながら社会人大学院生として学位取得を目指すキャリアプログラムを運用。	H25
研究医となった際の常勤ポストの確保	大学院修了後は基礎医学部門への助教としての採用が保証されている。	H28
海外での研修の機会（1か月以上）	5年時に学生相互交換留学制度を利用することが可能。	H21以前

※該当がない場合は、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6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
大学院授業科目の履修	研究医養成コースの医学部生は、大学院の授業を履修し、前倒しで単位を取得出来る。	H28

※該当がない場合は、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。

	R4	R5	R6	直近3年間の平均
人数（名）	1	2	3	2

※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	給付／貸与 の別	支給対象	募集人数	選抜の有無	支給期間 (例：大学院1～3年次 (3年間))
No.1	研究医養成プロ グラム奨学金	大学	貸与	特別コース生のみ	3	有	医学部3年次あるいは4年 次から7年間
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	100,000	8,400,000	医学部基礎医学部門において勤務した期間が、貸 与月数と同数であること。	H28	
No.2					
No.3					

※該当がない場合は、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）	R4	R5	R6	直近3年間の平均
基礎・社会系大学院進学者数（【A】）	1	0	1	0.666666667
臨床系大学院進学者数（【B】）	25	19	6	16.666666667

（博士課程修了年度）	R3	R4	R5	直近3年間の平均
【A】の修了者数（【C】）	3	2	1	2
【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】）	1	1	0	0.666666667
合計	4	3	1	2.666666667

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）

昭和53年4月の医学研究科開設以来大学院入学者数は毎年変動があるものの、学位授与者数（令和5年度末：1,604件）を着実に積み上げてきた。定員充足率は令和6年5月1日現在で50%に達している。
--

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）	R3	R4	R5	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	0	1	0	0.333333333
【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）	4	2	1	2.333333333
合計	4	3	1	2.666666667

（※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）

令和4年度に、プログラム１期生のうち1名が基礎医学系学科（免疫学）に入職した。

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）
私立大学等改革総合支援事業	H25～R5 年度	教育改革を評価対象とするタイプ1の他、産学連携を評価対象とするタイプ4の採択を受けた。
ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業	R4年度～ R10年度	地域にとって必要な医療を提供することができる医師を養成するための教育プログラムの採択を受けた。
医学部等教育・働き方改革支援事業	R4年度	感染症対策と両立しながらの共用試験の確実な実施のために必要なシミュレータ等の教育設備整備等について採択を受けた。
高度医療人材養成事業	R5年度	医師養成課程充実のための大学病院教育環境整備について採択を受けた。

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）
基礎研究と臨床研究に加え、両者を結ぶトランスレーションリサーチにも積極的に取り組み、得られた研究成果を知的財産として展開する学内システムが構築されている。このことが、安定した研究基盤を形成する科学研究費の獲得等に結び付いている。

（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６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）

令和4年度に、プログラム1期生のうち1名が基礎医学系学科（免疫学）に入職した。また、専門医取得後に研究医の選択を考えている医師がいること、学部在学中に社会医学の選択を希望している学生がいることを踏まえて、本学の研究医養成プログラムが有効に機能していると受け止めている。
--