

— 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・・・・・・・・・・	6
(エ) 施設の状況について・・・・・・・・・・	6
4. 資料目次・・・・・・・・・・	8
5. 資料・・・・・・・・・・	9

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に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 40 名、臨床工学科が 30 名、理学療法学科が 40 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、今年度は全面的に対面で開催しています。【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 7 年 8 月 5 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 8 年度医学部入学定員の増加について」を踏まえ、令和 8 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 7 年 3 月までに 4,882 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。本学の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 人と推移しました。その後、初期臨床研修プログラムの充実やシーリングの影響を受けて、令和 5 年は 99 人、6 年は 95 人、7 年は 97 人と増加し、その 7 割程度は 3 年目以降も本学で研修を続けています。さらに、本学は、埼玉県内の地域医療機関に常勤・非常勤医師を派遣しておりますが、今後医師不足地域で勤務する医師を増やすためには、地域枠の定員増を継続することが必要です。

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（医動物学）、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、地域枠 19 名、研究医枠 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修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 年間の学修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・臓器別に学修することにあります。このコース、ユニットには学修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】

平成 28 年度から、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。1～4 年次の良医への道コースを中心に、リテラシー教育などの初年次教育の充実と、行動科学と医療倫理、地域医療とチーム医療に関する教育、キャリア教育を低学年から開始し、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きました。また、1 年生からバイタルサイン測定や模擬患者さんとのコミュニケーション実習、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体験し、4 年生では地域の医療福祉施設での地域医療実習など、低学年から学生の成長段階に併せた臨床入門・導入実習を行い、段階的に学生の成長を促すカリキュラムとなっています。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、地域医療機関との連携を図りこれらの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おり、さらに上級生、上級医が指導を行う屋根瓦式教育を導入するなど、診療参加型臨床実習の実質化を推進しています。平成 26 年度からは、全ての学年で行う体験実習、臨床実習で e-ポートフォリオを導入し、省察を繰り返し求めるなど 6 年間の体験を通して学ぶ能動的学修を推進しています。

令和 5 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ための教育プログラム（3 年生感染症データサイエンス演習、CC Step1 総合診療内科感染症実習）、地域枠奨学生を対象として地域診断や医師不足地域の見学実習を行うなど地域を深く理解し愛着の醸成を目指したプログラムを導入しました。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県内全域の地域医療機関で行う在宅医療早期体験実習を導入しました。

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能動的学修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・学修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演習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修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、薬理、免疫、微生物

などの専門分野の観点から身に付けます。令和7年度からは新たに「医学研究」コースを設け、カリキュラムとしての研究室配属を実施し、研究倫理を含む研究コンプライアンス教育とともに能動的な医学研究の実践を通して研究教育の充実を図っています。

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。学修の仕方は内科学、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」について学修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修します。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、臨床技能を学修するとともに技能の修得を図っています。

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実施しています。

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。

埼玉県地域枠プログラムについては、医学教育センター卒前医学教育部門地域医学推進室と医療人育成支援センター地域枠奨学金部門の教員が担当して運営し、埼玉の医療学習会の開催などの地域枠学生を対象とした教育指導を行っています。

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

(APRIN・ICRweb) 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、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 217 名、准教授 117 名、講師 161 名、助教 867 名、助手 28 名の合計 1,390 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。

(イ) 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。医学部の学修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(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。15 号館には、大教室(154 人収容)が 5 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)、情報教育及び試験会場として活用しています。

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。1F のクロード・ベルナルホール(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、病理等の実習、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、法医学実習等を行います。4F には、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などを設置しました。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。1 階大講堂、2 階・3 階実習室を遠隔で繋ぐなどして、340 人を越える医学部・保健医療学部学生の合同 IPE を行っています。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修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 3 キャンパス合計(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)で 2,802 床の病床を有する大規模な病院群において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 48 回埼玉医科大学連携施設懇談会案内	9
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 2026 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 2026 より抜粋）	14
資料 5	6 年一貫・統合教育（大学案内 2026 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 5 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 8 年度入学定員増員計画」写し	26

第48回埼玉医科大学・連携施設懇談会



開催日時：2025年 6月11日（水）

第1部（講演会）18：00～

第2部（懇親会）19：30～

会 場：川越プリンスホテル
埼玉県川越市新富町1-22

会 費：第1部（講演会）会費なし
第2部（懇親会）会費5,000円
（当日受付にてお預かりいたします）

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、事前登録をお願いいたします。

事前登録〆切：2025年 5月 17日（土）まで

第1部

学術講演 18：10～18：40

演題「 痛みのない、あの頃の膝に戻りたい！

～もはや「人工」関節とは呼ばせない最新手術法～ 」

演者：乾 洋先生 埼玉医科大学総合医療センター教授 整形外科

特別講演 18：45～19：25

演題「 今後の地域医療構想について 」

演者：松本 晴樹先生 厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室長

第2部

懇親会 19：30～20：30

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2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。

事前登録〆切：2025年 5月 17日（土）まで

方法1. 【WEB申し込み】

右記2次元バーコードをスキャンもしくは、下記URLをクリックして登録をお願いいたします。

<https://docs.google.com/forms/d/1oPvlqQvtvrDfP5zEZ78rmQoYzwRAiffxWDTvuVPATDI/edit>



方法2. 【FAX】

下記の項目をご記入の上、FAXにて申し込みをお願いいたします。

宛先：埼玉医科大学総合医療センター 病診連携室

FAX番号：**049-225-2033**

ご施設名：_____

役職：理事長・病院長・院長・その他（_____）

お名前：_____

電話番号：_____

職種： 医師 その他（_____）

参加方法：以下の項目いずれかにチェックをお願いします。

- ☐ 講演会・懇親会参加（会費5,000円）
- ☐ 講演会のみ参加（会費なし）
- ☐ 懇親会のみ参加（会費5,000円）

・当日17:30より受付を開始します。

・会場は自由席となります。

医 人 第 5 5 2 号
令 和 7 年 8 月 1 3 日

厚生労働省医政局長 様

埼玉県保健医療部長 縄田 敬子
(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7年8月5日付け7文科高第666号、医政発0805第5号に基づき、下記のとおり、令和8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 杉山
電 話：048-601-4600
E-mail：a3560-03@pref.saitama.lg.jp

DATA

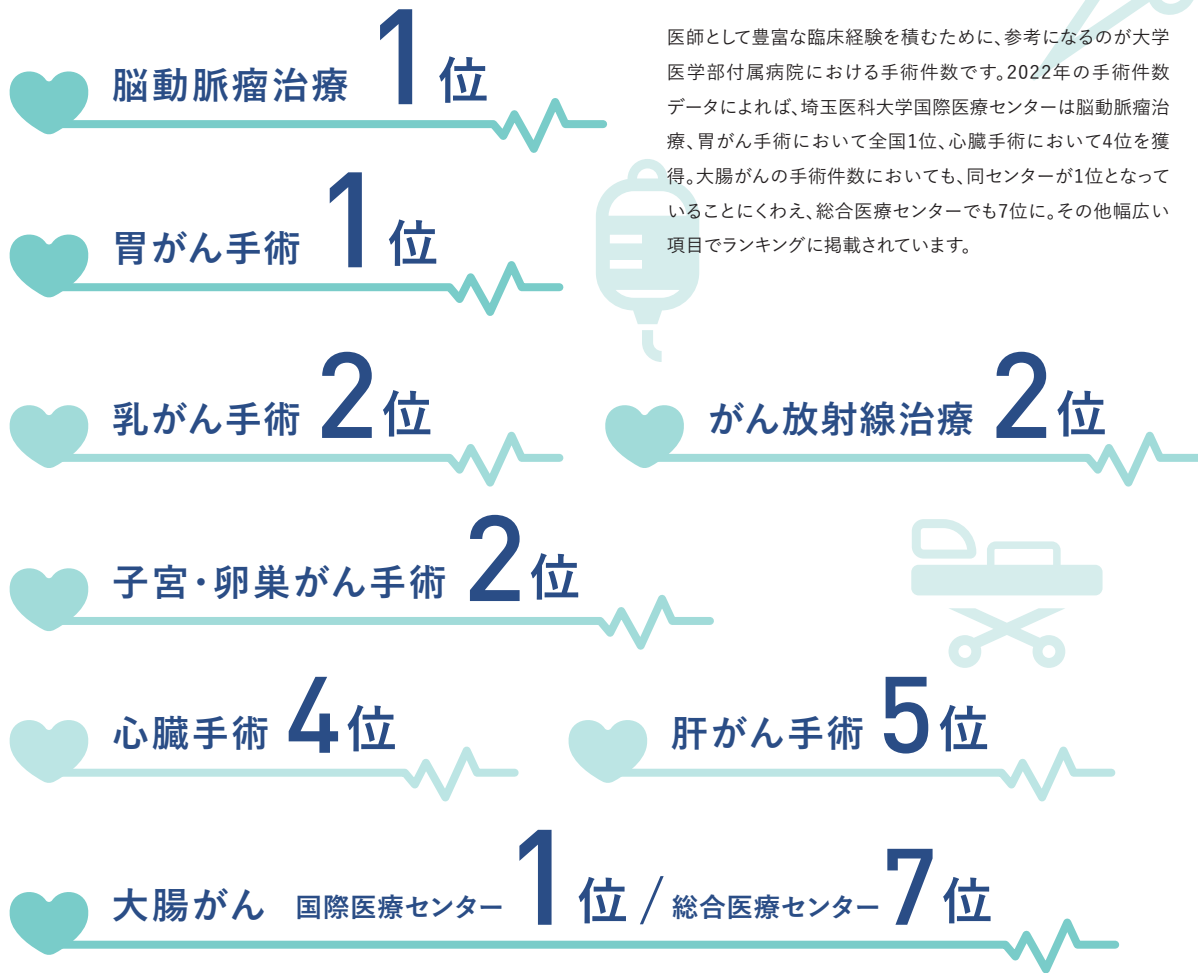
データで見る埼玉医大

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 (国際医療センター) ※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。2022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、胃がん手術において全国1位、心臓手術において4位を獲得。大腸がんの手術件数においても、同センターが1位となっていることに加え、総合医療センターでも7位に。その他幅広い項目でランキングに掲載されています。

—— 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) ※2

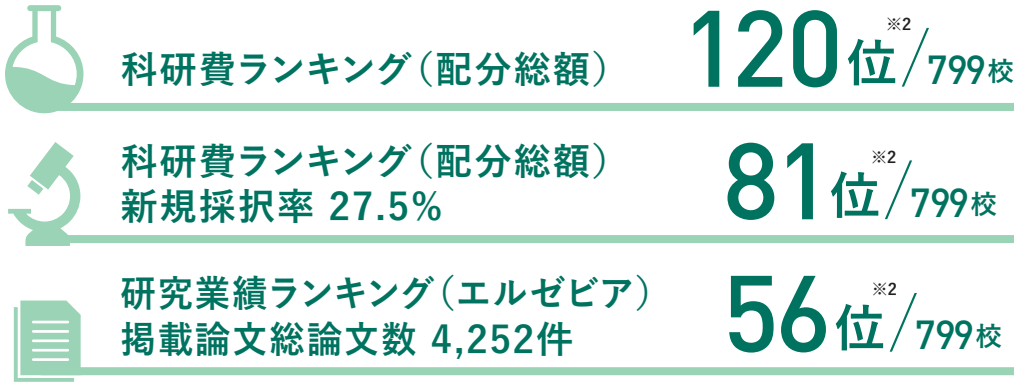


学生に対して教員の数が多く、一人ひとりにきめ細かなサポートを提供できることが本学の強みです。学生と教員の距離の近さは、「師弟同行」という言葉に表される大学の精神とも強く結び付いています。この数値は全国の大学と比較しても突出しており、少人数制の学びが本学ならではの特長であることが分かります。

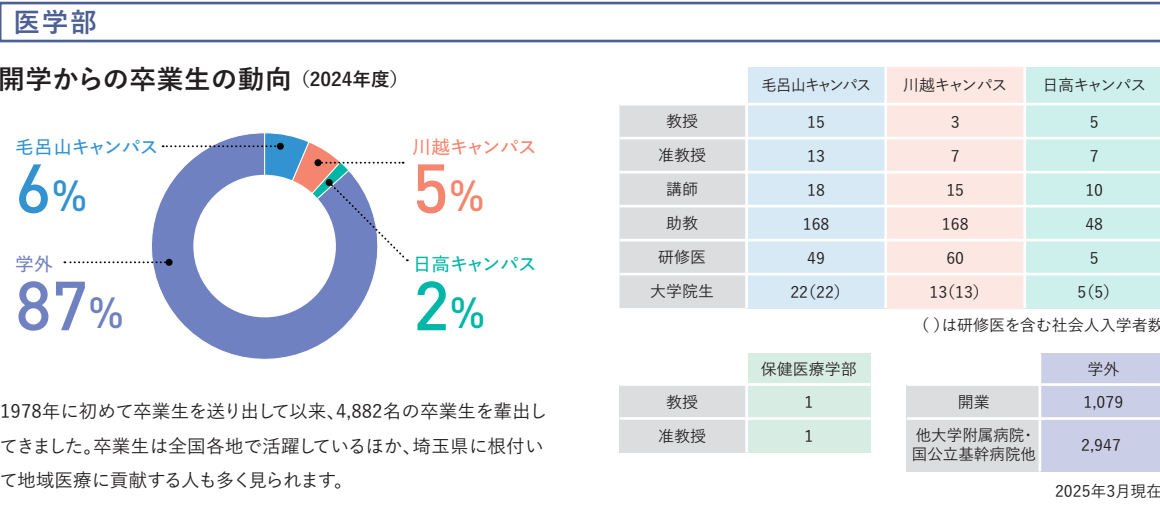
※1 朝日新聞出版「医学部に入る2025」(『手術数でわかるいい病院』で調査した2022年実績のデータを基に、大学医学部付属病院のみを抽出したランキング)

—— 研究実績ランキング

埼玉医科大学の研究が、第三者からどのように評価されているかの参考となるランキングの指標からご紹介します。ひとつは文部科学省と日本学術振興会より、研究の支援を目的に交付される「科研費」に基づく2つのランキング。もうひとつはエルゼビア社の研究マネジメントツール「SciVal」に収録されている、5年分(2019年～23年)の論文数の比較によるランキングです。

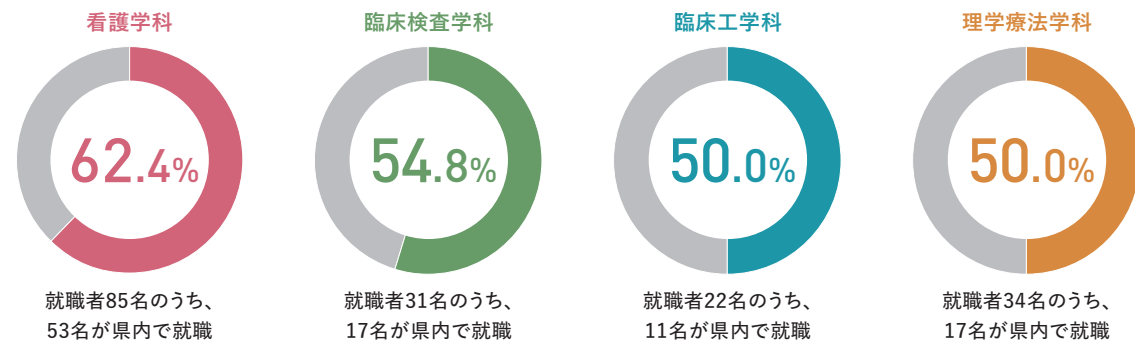


—— 卒業後の進路



保健医療学部

埼玉県内での就職率 (2024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。

※2 朝日新聞出版「大学ランキング2025」

臨床家の最前線

#01

多職種連携や後進の育成、患者さんへの提案。
医療現場ではコミュニケーションが成否を分ける。

埼玉医科大学病院 内分泌・糖尿病内科
里村 敦 先生(2012年3月卒業)

PROFILE

埼玉医科大学卒業後、総合医療センターで初期研修を受け、埼玉医科大学病院の内分泌・糖尿病内科に入局。以降、さまざまな内分泌代謝疾患の診療に従事。診療のみならず後進の育成にも注力し、2度の優秀指導医賞を受賞する。2020年より内分泌・糖尿病内科病棟医長、2025年より講師。

目指すのは、病気を治すだけでなく
患者さんの不安を払拭できる診療。

病棟で働くスタッフを病棟医長としてマネジメントしつつ、外来でも週3日診療を行っています。後進の育成や他の職種との連携を行うなど、病棟を管理する業務も増えてきました。そうした中、私が最も気を付けているのはコミュニケーションの取り方です。外来での診療ではパソコンの操作ではなく、患者さんとの対話に意識を集中します。糖尿病の患者さんを担当することが多いのですが、その治療には食事内容など生活習慣の改善が必要です。患者さんに改善の提案を受け入れていただくには、大前提として信頼関係を築くことが必要で、そのためには丁寧なコミュニケーションが重要となります。これはメディカルスタッフとの会話においても同様です。管理栄養士や薬剤師など他のスタッフとの連携には正確な情報共有が必須で、綿密なコミュニケーションが欠かせません。また若手医師への教育も信頼関係があってこそ成り立ちます。学生時代に学んだ知識は重要ですが、実際の患者さんは症状や状況はさまざま。学んだ知識をそのまま応用できるとは限りません。その際大事

になるのが先達からの知見。先輩医師からのアドバイスを素直に受け入れてもらえるように普段から信頼関係の構築に努めています。

職務を続ける支えとなっているのは、
コロナ禍の病棟をマネジメントした経験。

日々の業務の一つに、病棟のリスクマネジメントがあります。糖尿病治療薬のインスリンは投与量を間違えると患者さんの命に関わるため、万に一つミスが起こらないよう組織全体でチェックします。また患者さんはもちろん、病棟スタッフの安全管理にも気を配ります。私が病棟医長に就任したのはちょうどコロナによる緊急事態宣言が発令されたタイミングでした。感染対策の一環としてソーシャルディスタンスを確保するため、患者さんの病室移動や隔離後のケアが重要な課題となりました。特に身体を十分に動かせない患者さんの移動には細心の注意を払いました。慣れない病棟運営業務と並行して異例の感染対策を進める毎日は試練の連続でしたが、未曾有の苦境を乗り越えたという自負が今日の自分を支えています。



“埼玉医科大学ならではの”魅力

埼玉医科大学にある
複数の関連施設で
さまざまな経験が積める

埼玉医科大学には特定機能病院を含むさまざまな施設があり、実習や研修を通じて幅広い経験を積むことができます。他大学では学外の協力病院で実習を行うケースもありますが、埼玉医科大学は学内の病院で完結できますし、周産期医療から救急医療まで多様な領域の知見を得られるでしょう。また、付属病院には卒業生が多数勤務しているので、先輩方に相談しやすい点も大きな強みだと思います。

#02

呼吸器外科医として病気を診るだけでなく、
患者さんが最期まで自分らしく生きる支えとなる。

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科・緩和医療科
杉山 亜斗 先生(2011年3月卒業)

目指すのは、病気を治すだけでなく
患者さんの心や気持ちに寄り添う診療。

埼玉医科大学総合医療センターで呼吸器外科医として手術や検査のほか、外来や病棟業務を行っています。対応する疾患は気胸などの良性疾患から肺癌まで多岐にわたります。また緩和医療科も兼任し、患者さんと家族の全人的ケアを行っています。患者さんは多かれ少なかれ不安を抱えて受診されるので、患者さんの声に耳を傾け、なるべく丁寧に説明するように心がけています。手術は体にメスを入れる侵襲的治療なので術前・術後は特に気を付けています。

患者さんとの出会いから別れまで
医師とともに歩み続ける。

患者さんが無事退院されることに大きな喜びを感じます。初診から担当した患者さんが、術後5年を経て治癒と判断され通院を終了されたとき

のこと。「先生が主治医で良かったです」と言っていたら、仕事を続けてきて良かったと心から思いました。「きつい、つらい」というイメージから外科を敬遠する医学生も少なくありませんが、手術で病気が治る、自分の手で患者さんを救える、というやりがいはい外科医ならではの魅力だと思います。また緩和医療にも興味を持ったのは、恩師の言葉がきっかけ。「はじめましてからお別れ(人生の終わり)まで患者さんとともに歩む」と教えられました。緩和ケアの視点を持ちながら、外科医として初診から手術、再発時は再発治療と患者さんや家族に寄り添い、全ての人が人生を自分らしく生き切るためのサポートをしたいと考えています。今後も呼吸器外科医として診療を続けつつ、緩和医療の分野でも研鑽を積み「はじめましてからお別れまで」をしっかりと実現できる医療人を目指します。医師を目指す過程には、困難や苦勞がありますが、それ以上のやりがいと喜びが待っていますので、ぜひ皆さんも頑張ってください。



“埼玉医科大学ならではの”魅力

卒業後も安心できた、
気兼ねなく相談できる
先輩の存在。

大学を卒業して間もない頃、治療法について行き詰まった際、気軽に先輩に相談できたのは心強かったです。振り返れば、同じ大学卒業のよしみで心理的障壁が少なかったと思います。これまでも埼玉医科大学内で先輩が後輩を助けることは繰り返されてきたはずなので、今度私が後輩に頼られたら、これまで助けてもらった分、後輩を手助けしたいと考えています。

PROFILE

総合医療センター呼吸器外科勤務。埼玉医科大学卒業後、総合医療センターでの2年間の研修期間を経て現職に就き、胸部疾患に対する診療を行う。1年間外部研修を行い、外科専門医および呼吸器外科専門医資格を取得。2024年からは緩和医療科も兼任し、患者さんと家族の全人的ケアを実践している。



PROGRAM

地域医療の実践を学ぶ多彩なプログラム

地域医学推進室 医学教育センター医学部領域卒前医学教育部門

学生一人ひとりが地域に根差した医療を実践する医師へ成長できるよう、さまざまな教育プログラムを展開しています。埼玉県を始め、日本国内には急速に進む過疎化や高齢化の影響により、医師不足に陥っている地域が数多く存在します。そのような状況を改善するため、日常的な健康の保持増進から病

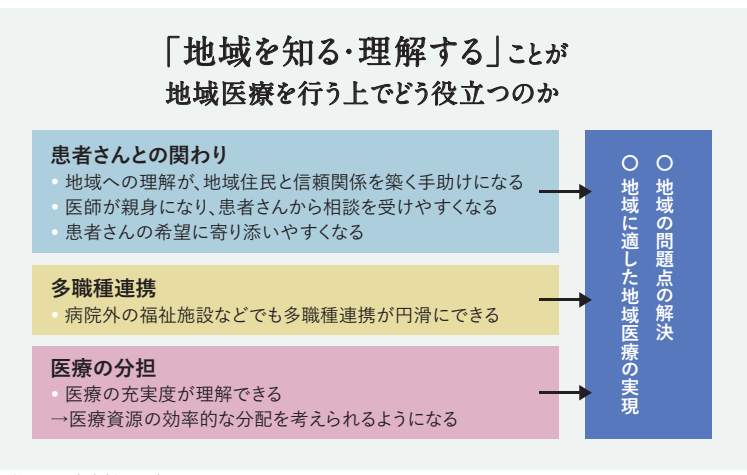
気の治療まで幅広く地域の保健・医療に貢献する専門職の育成や、住民との連携による地域密着型の医療の提供が求められています。特に埼玉県地域枠奨学金受給学生を対象に、地域医療への理解を深める講演会や医療機関の見学など、多様な体験の機会を設けています。

さらに詳しい情報をWEBでCHECK



地域で学ぶプログラム

将来地域に貢献できる医師を育むため、地域医療の素養を身に付けられる教育プログラムを実施しています。1年から4年の「地域医療とチーム医療」ユニットでは、たくさんの地域医療の実践家による講義や多様な専門職と連携する力を身に付けるための演習を行っています。また、選択必修「地域医学・医療学入門」では、身近な地域を対象に、人口・文化・伝統、経済、教育、保健医療システムなどの視点から地域診断を行うことを通して、医師が地域を知る重要性を体験的に学ぶことができます。他にも、小中学校教育体験実習や地域医療実習など、「地域で学ぶ」多彩な取り組みを行っています。



*学生の発表資料より引用

IPW実習

埼玉県内の4つの大学(埼玉県立大学、城西大学、日本工業大学、本学)が合同で、専門職連携(IPW: Interprofessional Work)に関する実習を行っています。4年次の導入クリニカル・クラークシップ(地域医療実習)と課外学習プログラムの実習を通して、地域住民の質の高い暮らしを実現するために必要な連携の在り方を学びます。



埼玉県地域枠プログラム

将来埼玉県の地域医療に貢献する意欲のある学生に対して、「埼玉県地域枠プログラム」を設けています。本プログラムに参加する学生は、病院見学や学習会、自治医科大学学生との夏期研修への参加などを通して、埼玉県の地域に対する理解を深めるとともに郷土愛を育み、地域医療の実践に欠かせないマインドを身に付けます。



CAREER STEP

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

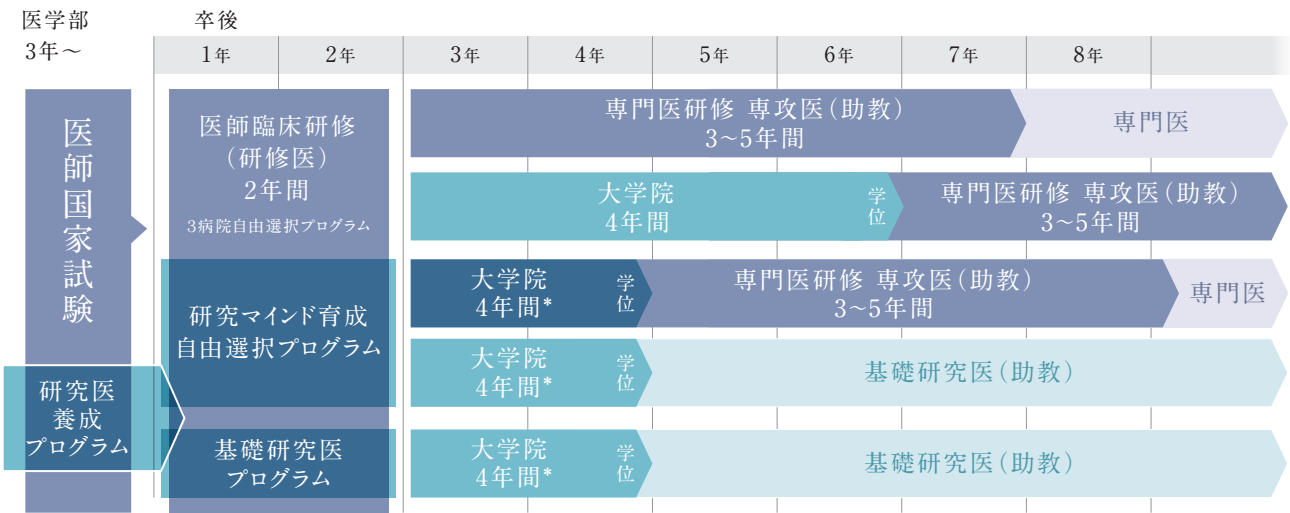
幅広い進路を切り拓く

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て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



*臨床研修2年間を含む。

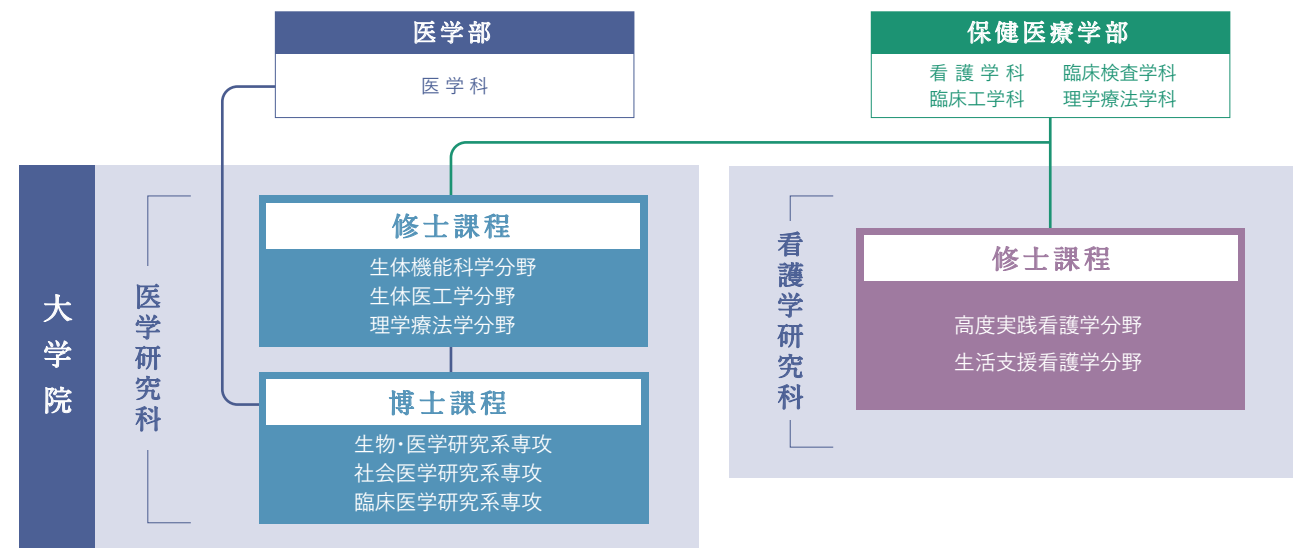
大学院

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。

昔から何かを追及することが好きで、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づきと恩師の言葉。

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づき、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、ともに歩みながら教育してくれるはずでした。

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て考えています。

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線微細構造解析システム



フローサイトメーター

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) 細胞の特性や構成を解析する装置。

研究の最前線



埼玉医科大学
医学部
ゲノム応用医学

堀江 公仁子
教授



人体の構造をゲノムレベルで解析し、 治療が難しいがんに対する治療法の開発を目指す。

堀江 公仁子 PROFILE

1988年東京医科歯科大学(現・東京科学大学)医学部卒業。
癌研究会附属病院の眼科部長などを経て、カリフォルニア大学サンディエゴ校に客員研究員として留学。2002年埼玉医科大学ゲノム医学研究センターに着任。2020年より現職。

がん細胞を培養する 新技術を用いることで、効果的な治療の シミュレーションが可能に。

私たちのチームが主に取り組んでいるのは、「エストロゲン」という女性ホルモンや「アンドロゲン」という男性ホルモンの受容体によって作用が調整される遺伝子ネットワークの役割の解明です。エストロゲンの働きによって進行する乳がんや子宮体がん、アンドロゲンの働きによって進行する前立腺がんなどの病気における診断マーカーや治療ターゲットの探索を行い、臨床への応用を目指しています。性差の基盤となる性ホルモンの多彩な働きを調べることで、治療が難しい乳がんや前立腺がんに対する新しい診断・治療方法を見出だせることにやりがいを感じています。近年は、がんの親玉細胞を濃縮して3次元で培養する技術を用いて、がんの特性を全ゲノムレベルで調べる研究にも挑戦。この手法で取り出した細胞は、ヒトの骨の中に潜み、転移を行うような細胞です。このふるまいを観察することで、どういった物質が治療に効果的なのかというシミュレーション

を行うことが可能となります。

遺伝的な背景や体の違いを考慮し、 それぞれに最適化した医療を目指す。

現在行われている医療行為の多くが、欧米発の研究成果を基にしています。一方で欧米人と、日本をはじめとした東アジアの人々とは、遺伝的な背景や体の仕組みに違いが見られ、病気の症状も異なる場合があります。例えば、「加齢黄斑変性」という病気に罹ると、欧米の人は目の脈絡膜などが徐々に衰えやすいですが、東アジアの人は急激に症状が悪化しやすいです。薬の代謝についても違いがあり、処方すべき薬の量が異なることもあるのです。もちろん日本人と欧米人に共通する部分もありますが、私が進めるがんに関する研究でも海外の先行研究をそのまま適用しないよう、常に注意を払わなくてはなりません。それぞれに最適化した医療を開発するには、その地の臨床検体にに基づく体の仕組みや病気の特徴を調べる必要があります。私たちは埼玉医科大学や関連する医療機関で治療を受けている患者さんの臨床検体に根差した研究を展開しており、より日本人に適した医療の発展と健康寿命の延伸に貢献できると考えています。

医療でも活用されるAI。情報の真偽を見抜くために必要なことは。

今も新薬は開発され続けていますが、何割かの患者さんには効果が出ない場合があります。今なお治らない病気は数多くあるのです。そうした中でも、研究成果の積み重ねによって医療は少しずつ前進しています。さらに近年は、AIや最先端の技術によって、データの収集や解析が格段に早くなりました。その一方で真偽不明のデータが氾濫することとなり、それらを見極める力も求められています。だからこそ、コンピューターを用いてデータの解析を行うような「ドライな研究」と、自ら検体に触れるような「ウェットな研究」、両方に没頭する経験が重要だと考えています。

機器が充実し、研究者間交流も活発。 未来の研究者を育むのに最適な環境。

私の研究対象はヒトゲノム情報なので、がんに関する研究に留まらず、筋骨格系、神経系、代謝系など広範な分野を扱います。その上で、埼玉医科大学は研究・教育の場としてとても優れていると感じます。手術件数が多いため臨床検体や医療情報にアクセスしやすく、最新の医学研究機器が整備され、共同研究や研究者同士の交流がしやすい環境は、研究者にとって最適な場といえるのではないのでしょうか。本学を志望される方には研究の面白さを感じていただき、第一線で活躍できる研究者に成長してほしいと願っています。

インタビュー動画はこちら▶▶▶



研究の最前線

「慢性腎臓病」を治る病気にするために 分野を超えて協働し、未知の領域に挑む。

井上 勉 PROFILE

1997年埼玉医科大学医学部卒業。同大学大学院に進学し、新潟大学への国内留学、アメリカ・バンダービルト大学への国外留学を経験。2013年埼玉医科大学医学部准教授。2022年より現職。専門は腎臓学、血液浄化法。

新規治療薬と新たな評価法の 開発に取り組む。

推定患者数2000万人といわれる「慢性腎臓病」を治る病気にするために、新規治療薬の開発と「非侵襲的（身体を傷つけない）評価法」の開発に取り組んでいます。治療薬の開発では、腎臓の働きが低下する過程で進行する「線維化」を抑制し、腎臓の再生能力によって悪化を防ぐことを目指しています。我々は、線維化が「進行するマウス」と「進行しないマウス」を比較し、「CCN2」という分子が腎臓の線維化を促進することを発見しました。その後、CCN2がヒトの慢性腎臓病にも関わっていることや、遺伝子操作でCCN2の働きを改変したマウスでは線維化が進行しないことを確認しました。こうしたメカニズムに基づいた新規治療薬の開発に、今後取り組んでいきます。また、慢性腎臓病は進行速度が緩やかで検査法が限られているため、新薬の効果を確認する臨床試験が難しいという課題があります。そうした中で我々が開発しているのは、MRIとAIを用いて腎臓

の病態を非侵襲的・定量的に評価する方法です。これにより、慢性腎臓病の予後を推定できるようになると、臨床試験を小規模化・短期間化することが可能となり、新規治療薬開発の加速につながります。

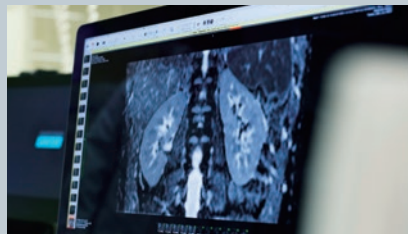
多分野の専門家と協働することで 広がっていく人脈と知見。

もともと形態学に興味があったのに加え、腎臓内科の教授の人柄に惹かれ、形態学と臨床が密接に関連する腎臓学を専門にすることを決めました。「腎線維化機序の解明」は大学院入学時にいただいたテーマで、留学期間中にも数々の発見があり、基礎研究にのめり込みました。そして、治療薬の開発と並行して新たな評価法を開発する必要性に気づき、放射線科の先生に相談したのです。先生は熱心に話を聞いてくださり、共同研究の約束までしていただきました。実現できるのか誰も分からない状況で、多くの困難がありましたが、さまざまな方のサポートに支えられました。多様な分野を専門とする先生方から知識を分けていただき、時に意見交換しながら、人脈と知見が広がっていくのが研究の魅力だと感じています。

本学関係者全員が
同じ志を共有している。

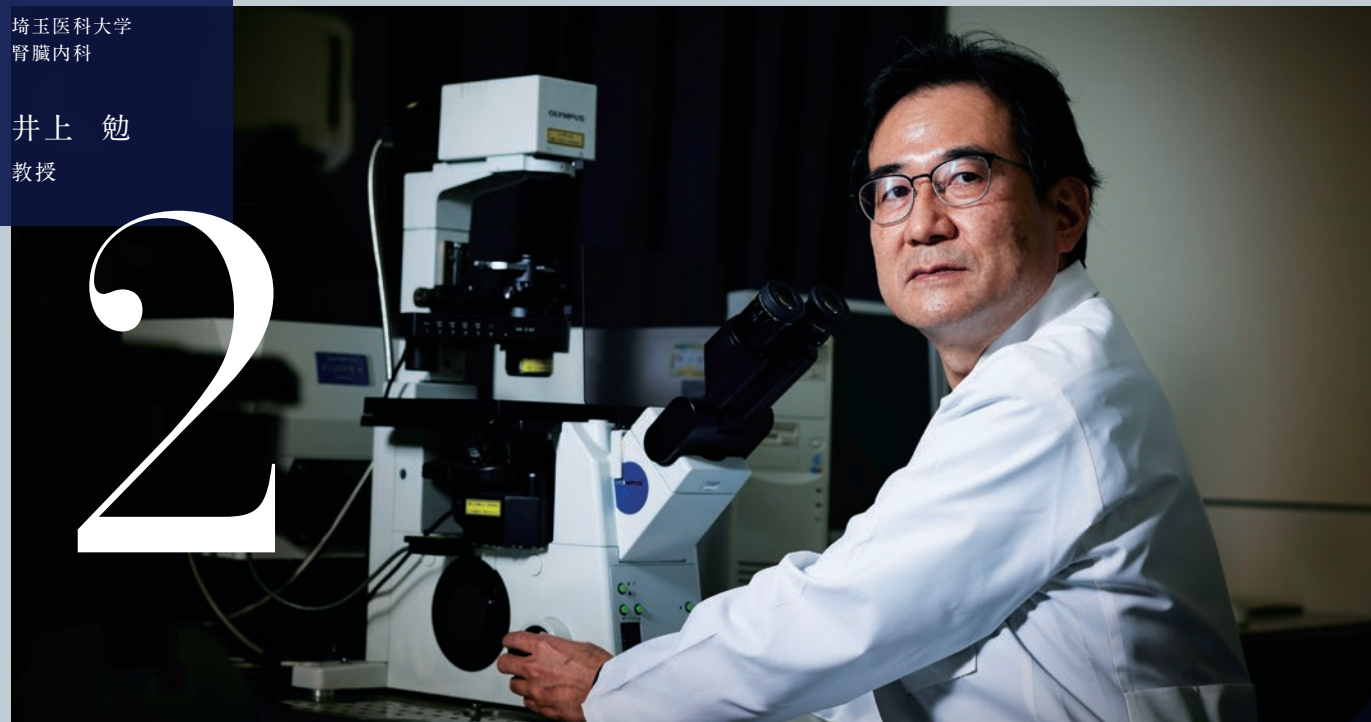
研究の中でやりがいを感じるのは、研究成果が患者さんの役に立った時や、将来的に社会に還元できそうな論文を発表した時です。また、研究を継続する中で「新しい知識」に触れた時に得られる充実感は何物にも代えがたいものです。埼玉医科大学の環境や設備は、研究を進める上で大いに役立っています。優れた臨床家を育てることを最重要とする大学の理念のもと、診療科や学科の垣根を越えた協力体制が整っています。また、研究を支える事務部門のスタッフとも同じ志を共有しており、研究活動を包括的にサポートするリサーチアドミニストレーションセンターが研究者のニーズにワンストップで対応してくれる仕組みは非常に効率的です。埼玉医科大学は、あたたかい校風の中で、一人ひとりに寄り添う教育が伝統となっています。志ある者を大切に育てようという機運があり、創立50周年を超えても常に挑戦する気持ちを大事にしています。皆さんの入学をお待ちしています。

インタビュー動画はこちら ▶▶▶



埼玉医科大学
腎臓内科

井上 勉
教授



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づきでした。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を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ともに挑戦しましょう。

インタビュー動画はこちら ▶▶▶



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、外科学のように、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。また、最新のモデル・コア・カリキュラムに準拠しています。



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、臓器別によるユニットで各分野の疾患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臨床実習生であることを告げ、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5回

オール埼玉医大 研究の日

開催日 令和6年11月9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

- ・教職員等・学生の一般発表（ポスター発表）

演題募集期間：9月17日～10月18日

第二部 13:00~17:30（Zoom視聴可）

- ・第10回 学部学生による研究発表
- ・大学院 修士・博士課程研究発表
- ・学内グラント受賞者特別講演

1) 令和5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

閉会后、コンシリウムホールで懇親会を行います。
奮ってご参加ください。

お問い合わせ：

オール埼玉医大研究の日運営事務局
res_day@saitama-med.ac.jp

第5回「オール埼玉医大 研究の日」第二部

プログラム

日時：令和6年11月9日（土）13:00～17:45

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/85322569330?pwd=pAu9FoYxyYUivvA7ByaNwmuimky3yX.1>

ミーティング ID: 853 2256 9330

パスコード: 954285

＊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/wmzzjqJP8BRsEm8fA>

締め切り：11月9日（土）プログラム終了まで



開会挨拶 13:00～ 竹内 勤 学長

総合司会進行 微生物学 村上 孝 教授

1) 第10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：ゲノム応用医学 池田 和博 准教授

中央研究施設形態部門 水野 洋介 准教授

13:10～14:20

<発表 A: 一般発表>

1. A-1 山家 ことみ（医学部5年）

「人工核酸を使用した *Myoplasma genitalium* 耐性変異検出系構築の試み」

2. A-2 松浦 帆花（保健医療学部 臨床検査学科 3年）

「Norovirus 検出における LAMP 法の臨床的意義」

3. A-3 石田 瑠華（保健医療学部 臨床検査学科 3 年）

「ヒトメタニューモウイルス感染症診断における各種検査の臨床的意義の検証」

4. A-4 又木 萌萌（医学部 3 年）

「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」

5. A-5 熊田原 莉子（医学部 3 年）

「がんの細胞死抵抗性における Rac1 の役割について」

<発表 B: フラッシュトーク>

6. B-1 中嶋 美桜、中川 優太郎（医学部 2 年）<動画発表>

「抗生剤曝露をうけた免疫細胞の機能解析」

7. B-2 曾根 陸寿（医学部 1 年）<動画発表>

「NK 細胞の抗体依存性細胞障害は脱分化メラノーマ細胞の排除に有効か？」

14:20～14:30 休憩（10 分）：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 若山 俊隆 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 特任教授

14:30～15:30

1. 大町 竜羽（医学研究科・医科学専攻 生体機能学分野）

「*Mycoplasma genitalium* の診断・薬剤耐性遺伝子検出を可能とする SHERLOCK 法の開発」

2. 児玉 圭太（医学研究科・医科学専攻 生体医工学分野）

「人工心肺ローラーポンプの圧閉度の定量化

— 一定流量注入法で人工心肺に変革を起こす —」

3. 森 大志（医学研究科・医科学専攻 理学療法分野）

「高校男子サッカー選手の鼠径部痛に対するクロスモーションスイングの予防効果」

4. 押山 乃里子（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）

「せん妄症状を呈する終末期がん患者を在宅で介護する家族の症状対応」

3）大学院博士課程研究発表

座長： 医学研究科・臨床医学研究系専攻 内科学 三村 俊英 教授

15:30～16:30

1. 高橋 匠（臨床医学研究系専攻 口腔外科学：川越キャンパス 口腔外科学）

「免疫不全を背景に口腔に好発する EBV 陽性 B 細胞リンパ腫の分子病態」

2. 山本 慧（臨床医学研究系専攻 内科学：川越キャンパス 総合診療内科学）

「病院内アウトブレイク時における COVID-19 患者の属性についての後方視的検討」

3. 渡邊 華帆（臨床医学研究系専攻 放射線医学：日高キャンパス 放射線医学）

「FDG 心筋集積抑制が悪性腫瘍患者における栄養不良に関連するケトーシスの画像バイオマーカーとなりうる」

16:30～16:45 休憩（15 分）：VTR 放映

4）特別講演（2023 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・ゲノム基礎医学 片桐 岳信 教授

16:45～17:10

演者：中央研究施設機能部門（免疫学兼任） 川野 雅章 准教授

「アデノシン受容体を介した免疫細胞制御」

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：薬理学・医学研究センター 小谷 典弘 教授

17:10～17:40

（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. 片桐 岳信（ゲノム基礎医学）
2. 多林 孝之（総合医療センター 血液内科）
3. 水野 洋介（中央研究施設形態部門；研究代表者 難波 聡 [大学病院 ゲノム医療科]）
4. 井上 勉（大学病院 腎臓内科）

閉会の辞 17:40～ 副学長・大学院医学研究科長 高橋 健夫 教授

～．～

懇親会 18:00～

会場 カタロスタワー7階 コンシリウムホール



埼玉医科大学 教員便覧（卒前医学教育編）

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 P71 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くこと、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。

令和 8 年度
医学部入学定員増員計画埼玉医大医第 136 号
令和 7 年 8 月〇日

文部科学省高等教育局長 殿

学校法人埼玉医科大学
理事長 丸 木 清 之
職名及び氏名

「地域の医師確保等の観点からの令和 8 年度医学部入学定員の増加について（令和 7 年 8 月 5 日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

<連絡先>

責任者連絡先	職名・氏名	大学事務部・部長・江口幹也
	TEL	049-276-1110
	E-mail	shomu2@saitama-med.ac.jp

大学名	国公私立
埼玉医科大学	私立

1. 現在（令和7年度）の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
130	0	0	780



（収容定員計算用）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	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8年度の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
110	0	0	660



（収容定員計算用）

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	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8年度の増員計画

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
130	0	0	680



（収容定員計算用）

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	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

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
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	R6地域枠定員 (※1)	R6貸与者数 (※2)	R7地域枠定員 (※1)	R7貸与者数 (※2)	R6とR7の貸与者数のうち 多い方の数
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8年度地域の医師確保のための入学定員増について

1. 大学が講ずる措置

1-1. 地域枠学生の選抜

①令和6年度に実施した地域枠学生（令和7年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の 有無	（診療科の選定が 有る場合） その診療科名	開始年度	備考
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生（又は卒業生で、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定診療科に医師として勤務することが誓約できる者。	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「手摺（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。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

②令和7年度に実施する地域枠学生（令和8年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行う場合には、それぞれご記入ください。
また、参考として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）	（イ）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。 ①2025年3月卒業又は2026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それぞれ3.8以上の者。ただし、2026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合併した場合には入学を誓約できる者（合併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. 「埼玉県地域枠医学士奨学金」の給付を受け、卒業後、埼玉県内に本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ことが誓約できる者。	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「手摺り（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。
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

1－2．教育内容

①地域枠学生が卒業に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要（令和8年度）について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1、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機会を設ける。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。令和8年度からは、■を新たに開始するなど、～を図ることとしている。
---	--

②（過去に地域枠を設定したことがある場合）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7年入学者までに計246名を確保した。また、124名が卒業し、このうち89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7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	導入クリニック・ワークショップ2-1（地域医療実習）	全員	必修	必修	実習	7	H21以前
4～5年	クリニック・ワークショップStep1（在宅医療）	全員	必修	必修	実習	7	R1
6年	クリニック・ワークショップ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。）
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者（※1）	都道府県との連携	期間（例：○週間）	プログラムの概要（1～2行程度）	開始年度
1～6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る。	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	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7年度以前から継続する取組を含む）（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
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

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

2. 都道府県等との連携等

①都道府県が設定する奨学金について、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。（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

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

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

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

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
地域枠奨学生懇談会	年に1回、卒後のキャリアパスについて埼玉県保健医療部医療人材課、地域枠卒業生等と懇談する機会を設けている。	H26

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

4. その他

1～3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。

1 基礎医学及び社会医学の研究医養成のための入学定員増を実施する趣旨

※養成しようとする研究医像、教育の実施体制、取組内容等について記載

本学が育成を使命としている実地臨床医家の具体像として「埼玉医科大学の期待する医療人像」を定め、社会の要請に応えてきた。さらには、これと並行して医学研究の体制整備・強化を進めながら医療系総合大学として今日に至っている。

医学研究に対する取り組みとして「医学研究センター」、「リサーチアドミニストレーションセンター」を設置し、学内、学外との研究活動を支援する体制を整備した。令和6年4月には「研究統合推進センター」を設置し、本学全体がもつ豊富な臨床データの有効活用による研究活性化を図り、さらに令和7年4月からは「研究戦略会議」を組織することによって、本学全体の研究活動を戦略的に促進するための体制を整えた。また、学内公募型の競争的研究助成金である「学内グラント」や、国際的視野に立って教育・研究を推し進める人材の育成のため「教員短期留学制度」を設けている。

学内グラントには、「長年に渡る、複数の業績に裏付けられたストーリー性をもつ研究テーマ」で、「その主要な成果が学内の研究活動において得られたもの」に重点を置いて選考する丸木記念特別賞、科研費申請支援グラント、さらに若手研究者を対象とする学長裁量および3つの付属病院長裁量による研究費配分制度を運用している。さらに、令和4年度には、学内の複数の基本学科、あるいはキャンパス間での共同研究を対象とする「創立50周年記念特別研究費」を設けた。このほか、教職員と学生が「研究」をテーマに集う「オール埼玉医大 研究の日」を、令和2年度から開催している。このように、研究支援体制の着実な形成に注力してきた。

本学が整備してきたこれらの教育・研究資源を活用して研究医を養成するために、慶應義塾大学医学部、女子栄養大学、埼玉大学、明治薬科大学との連携の下、学部教育から大学院教育を一貫して構築した特別コースを開設するとともに、研究医定着のための奨学金制度を創設し、平成25年度より医学部医学科の入学定員について、研究医養成枠として1名の増員を認可いただいている。

本学では、研究医の養成が地域医療の充実・発展に貢献し、将来のわが国の医学教育と医学研究の発展に不可欠であるとの認識の下、その後も研究医養成のための取組みの強化に努めており、着実に成果を挙げていることから、引き続き定員増をお認めいただきたい。

2 研究医養成拠点として相応しい実績

継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績	医学研究科開設（昭和53年4月）以来、大学院入学者数は毎年変動があるが、令和5年度は定員充足率50%に達し、概ねこの値を維持しながら学位授与数を着実に積み上げて来た。
-----------------------	---

★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。

継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績	本学の研究医養成プログラムは開始から9ヶ年が経過し、数名は大学院において基礎学科を基本学科ないし共同研究学科としている。令和4年度にはプログラム1期生1名が免疫学・助教に就任し、令和6年4月に講師に昇格した。令和5年度卒業生1名は社会医学系大学院に、また令和7年には卒業生1名も生物・医学研究系大学院（微生物学）進学した。
----------------------	---

★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。

大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等	○採択事業名（採択年度） ・私立大学等改革総合支援事業（平成27年度～令和6年度） ・大学改革推進等補助金高度医療人材養成事業（令和5年度）
-------------------------	--

他大学と比較した際に研究医養成拠点として相応しいと考えられる客観的な実績	科学研究費採択率 等 本学は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ナルリサーチにも積極的に取り組み、産学官連携推進の拠点として、令和元年度にリサーチパークを開設し、本学研究者と共同研究を締結したベンチャー企業等が入居している。さらに、これらにより得られた研究成果を知的財産として展開する一連の学内連携システムが構築されている。この学内連携システムにより、安定した研究基盤を形成する科学研究費の獲得、飛躍的な成果を期待できる超大型研究費の獲得、将来の発展的な研究の展開を支える知的財産収入を実現している。 特許権実施収入の実績は、令和4年度の集計結果では約900万円、全大学中第57位、全私立大学中15位、および医学部を持つ私立大学中第8位である。 また、本学における過去10年間の科学研究費採択状況（新規及び継続の総額）を見ると、平成24年度の1億8,330万円から年々増加し、平成25年度には2億円を超え、以後令和6年度まで継続して毎年度2億円以上の科学研究費を獲得している。なお、本学が国内の大手製薬企業と共同開発してきた難病治療薬が、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が平成29年度から開始した大型事業である「医療研究開発革新基盤創生事業（CiCLE）」の1課題として採択され、産学官共同研究が進行中（国内第1相臨床試験）である。このほか、埼玉医科大学病院は、令和4年度採用枠より研究医を目指す者を対象に基礎医学と臨床研修を両立させる研修プログラムとして「基礎研究医プログラム」を設けている。 ※全国平均や全国ランキング等を活用し、他大学と比較して研究医養成拠点として相応しいことが客観的にわかるよう記載すること ※実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること
--------------------------------------	--

3 研究医養成に関する取組状況①

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

コース名	研究医養成プログラム
特別コースの概要（※）	3年次から（平成30年度以前は4年次から）基礎系研究室に所属し、医学部卒業後は「研究マインド育成自由選択プログラム」を選択履修し、卒後初期臨床研修を開始すると同時に大学院博士課程医学研究科に在籍し、研究活動を行う。学位取得後は埼玉医科大学に助教として採用され、研究に従事する。

※本欄には特別コースの概要を簡潔に記載し、その**具体的な内容（学年進行、履修内容等）**がわかる資料を別添様式1のフローチャートを含め、添付すること（★）
※特別コース開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

特別コースの履修者の確保状況	★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。
----------------	-------------------------------

（２）複数大学の連携によるコンソーシアムの形成

連携先大学	慶應義塾大学医学部、女子栄養大学、埼玉大学、明治薬科大学
連携先大学との取組の概要（※）	研究医養成プログラムの学生は、慶應義塾大学学生研究発表会を見学し、討論に参加している。発表会終了後には研究室を見学し、慶應義塾大学の基礎医学教授から研究について助言を頂くとともに、本学学生からの質問に対応いただく。 また、女子栄養大学には本学の「課外学習プログラム」への参加と共に、プログラムを提案いただいております。毎年女子栄養大学の学生による本学のプログラムへの参加がある。 令和3年度より新たに連携した埼玉大学との間でも相互にプログラムを提示し合い、それぞれのプログラムに両学の学生、教員が参加している。コロナ禍でのオンラインによるプログラムから対面によるプログラムへと移行し、参加者も堅調に増加しており、引き続き連携を行っていく。 明治薬科大学とは教育等における人的交流を積極的に行っており、明治薬科大学の大学院生を本学のTA/RAとして採用することも検討している。

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

連携大学との役割分担	役割分担を取り決めるに至っていない。
------------	--------------------

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

奨学金制度名	埼玉医科大学研究医養成奨学金
奨学金の種別	貸与型
貸与時期・金額	医学部3年次もしくは4年次から大学院博士課程修了等までの原則7年間・月額10万円
従事要件	本学医学部の基礎医学部門において勤務した期間（休職、停職の期間を除く）の合計が貸与された月数と同数の期間に達した場合は返還を免除できるものとする。
奨学金制度の概要（※）	奨学金の貸与希望者には「研究医養成奨学金」として月額1人10万円を、医学部3年次もしくは4年次から大学院博士課程修了までの原則7年間貸与する（返還免除制度あり）。募集人数は1学年3名までとする。

※本欄には奨学金制度の概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（対象者、金額等）がわかる資料を添付すること
※奨学金制度開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

奨学金の給付等の状況	★（１）の特別コースの履修者について、奨学金の給付、貸与等の状況がわかる資料を添付すること（様式自由）
------------	---

（４）キャリア支援

研究医としてのキャリア支援に関する取組	※学生が研究医として活躍できるための卒前・卒後のキャリア支援について記載 平成25年度より、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、その後の研究医を目指すことも可能としたキャリアパスプログラム「研究マインド育成自由選択プログラム」を運用している。また当該プログラム学生には埼玉医科大学病院に設けられている「基礎研究医プログラム」を勧めている。
---------------------	--

（５）海外での研究・研修の機会提供の取組及び医学部学生の採用状況

海外での研究・研修の機会提供の取組	5年次に学生交換留学制度を利用することが可能である。また、教員採用後は教員短期留学制度を利用することが可能である。
医学部学生の採用状況	奨学金受給者を含めて、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。

4 研究医養成に関する取組状況②

専用の入試枠の設定による選抜の実施の有無	無
実績「有」の場合 選抜方式	別枠かどうか 一般選抜方式・学校推薦方式・総合型選抜方式
資料	★選抜方法がわかる資料（募集要項等）を添付すること （様式自由）
実績「無」の場合 （※）	※今回の入学定員増にあわせて選抜を実施するよう変更する 予定がある場合には、その旨を本欄に記載すること
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（※）	指導する教員の所属学科が、学生の研究費を負担する。また、課外学習プログラムの「研究マインド育成のための教育プログラム」に応募し、採択されると学長裁量経費から研究費が充当される。

※予算措置の具体的な内容について記載し、必要に応じて資料を添付すること

学生の学会発表、論文発表の機会の設定及び指導体制の構築	
形式	○埼玉医科大学「学部学生による研究発表会」：毎年1回実施され、研究医養成プログラムの学生は参加を義務としている。この発表会では多くの教員が参加し、学生発表に対して助言を与えている。発表者は指導教員からポスター作成と口頭発表の指導を受けている。発表会の優秀者は表彰され、研究の更なる向上と継続を促している。なお、学内の教職員、大学院生、学部生が一堂に会して研究成果を発表する場として、令和2年度より「オール埼玉医大研究の日（研究の日）」を設けた。学部学生による研究発表会は、そのプログラムの一部であり、医学部2年生に聴講を必須としている。 ○全国学会での発表：各領域の全国規模学会で研究医枠の学生が研究成果を発表している（2021年日本病理学会総会ポスター発表、2021-2023年日本免疫学会ポスター発表、2021-2023年日本癌学会総会ポスター発表）。 ○論文発表：研究医学生1名が第一著者として英文原著論文を発表した（OncoImmunology誌 2025年1月）。
具体的な内容 （※）	○全国学会での発表要旨作成、英文原著論文の投稿にあたって各指導教員が実験結果のまとめ方、図表作成、原稿の書き方、英文校正などすべての段階で丁寧な指導を行っている。 ○年度初めにプログラム委員長がオリエンテーションを行い、年度末には指導教員が指導報告書を提出している。

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

研究医となった際の 常勤ポストの確保の 取組	奨学金受給者を含めて、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。
卒業生の状況	令和4年度にはプログラム1期生1名が免疫学・助教に就任した（現在、講師）。令和5年度卒業生1名が社会医学系大学院に進学し、令和7年には卒業生1名が大学院（微生物学）に進学した。さらに現在6年生在学中の1名も、卒業後に大学院（微生物学）に進む意向がある。
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	平成25年度より、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、その後の研究医を目指すことも可能としたキャリアパスプログラム「研究マインド育成自由選択プログラム」を運用している。

その他研究医に必須の能力を養成する上で必要不可欠と考えられる取組	・医学部在学中から、本学大学院講義を聴講することができる。科目としては、研究医に必須な項目である「統計学」、「生物学的実験方法」、「最新研究トピックス」が含まれており、多くの研究医学生が受講し単位を取得している。 ・研究室での抄読会・輪読会参加・研究報告会：最新研究の情報を得ることと発表の技法を学ぶために参加し、自らも最新英文研究論文の紹介をしながら自身の研究プロジェクトの位置付けを検証している。
---	---

5
過去に当該枠組みにより入学定員増を実施した場合の現在の状況

大学が講ずることとされた措置の履行状況（※）	・リサーチマインドの育成に資するため、「課外学習プログラム」（課外プロ）を継続して実施している。 ・教職員と学生が「研究」をテーマに集う「オール埼玉医大研究の日」を毎年開催し、本プログラムの学生はこの場で成果を発表している。 ・埼玉大学・埼玉医科大学との包括連携協定に基づく共同研究支援グラントの成果発表会を開催した。
-------------------------------	---

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

研究医養成に関する取組の有効性の確認（※）	医学教育センターに設置した「研究マインド育成室」において、研究医枠の学生に対する卒前・卒後を通した一貫性のある研究マインドを醸成する体制を整えた。その成果の一部が、応募学生数にも反映されていると受け止めている。令和4年度から、入学後の比較的発想が自由な時期に研究の魅力を紹介する企画やプログラム説明会を1年生から実施している。令和7年度に、本プログラムの履修学生が、大学院を履修しながら臨床研修を行う「研究マインド育成自由選択プログラム」に進み、研究活動を継続している。また、令和7年度より、2年次の正課において、新しい授業として「研究入門ユニット」を導入して「研究室配属」を実施し、学生全員が研究課程を経験することで研究マインドの醸成に努めている。引き続き同室において研究医養成に関する取組の有効性を検証すると共に検討を重ねていく。
------------------------------	--

※過去に入学定員増を実施した際に計画していた研究医養成に関する取組について、その有効性が高いことを確認している旨を、確認方法等とともに記載すること