「学生の確保の見通し等を記載した書類」

目　次

（1）学生の確保の見通し及び申請書としての取組状況

①学生の確保の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.2

②学生確保に向けた具体的な取組状況・・・・・・・・・・・・・・P.3

（2）人材需要の動向等社会の要請

①人材の要請に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）・・P.4

②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.4

「学生の確保の見通し等を記載した書類」

（1）学生の確保の見通し及び申請者としての取り組み状況

①　学生の確保の見通し

ア　定員充足の見込み

令和 4 年度で終了する医学部入学定員の暫定措置により増員された 4 名の内訳は、地域の医師確保のための入学定員増 2 名（地域枠）と研究医養成のための入学定員増 2 名（研究医枠）となっている。地域枠では、これまで本学が開学当初から行っている奨学金制度「兵庫医科大学兵庫県推薦入学制度」として兵庫県と連携し奨学金対象者の選抜を実施してきた。令和 4 年度入試までこの奨学金制度の定員は 5 名であったが、うち 2 名が当該暫定措置による増員分である。当該奨学金制度希望者は、まず本学の一般選抜を受験し、一般選抜第 1 次試験（外国語、数学、理科）の合格者の中から兵庫県が実施する小論文、面接等の選抜試験を受験する者を兵庫県が選抜する。本学の一般選抜第 2 次試験（最終）の判定（小論文、面接、調査書等）の結果及び兵庫県が実施する小論文、面接等の判定結果で最終的に両方の試験に合格した者が奨学金対象者に選ばれる。当該制度には、定員 5 名の募集に対し、ここ数年は継続して毎年 120 名を超える多くの受験生が志願しており、学生の確保は十分可能であると考える。

また、研究医枠の 2 名については、平成 28 年度以降、本学は「兵庫医科大学研究医コース」を運営してきたが、入学当初に選抜を行うのではなく、本学が「基礎力養成期間」として位置づけている第 1～第 2 学年次の期間が修了する時点で、プレコース（新第 3 学年次）定員 10 名を毎年募集し、専門コース（新第 4 学年次）は欠員がある場合に限り定員 10 名を募集している。応募にあたっては、志望理由書を含む申込書類、これまでの学業成績、基礎系講座配属先であった教員からの意見書ならびに面接によって、研究医コースへの配属学生を選抜する。当該コースへの志望者はまだ多くはないが、初年度のコース生が令和元年 3 月に卒業したばかりで歴史も浅いため、今後、学生・保護者への周知徹底や以下項目にあげるカリキュラム上の方策、また本学研究医コースの卒業生へのアンケート結果を在学生にフィードバックし、コースの魅力をアピールするとともに、実際に卒業生と在学生との交流会の実施などによる研究へのモチベーション向上策等により研究マインドを涵養し、当該コースへの志望者の増加・配属学生の確保は可能であると考える。

イ　定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

兵庫県推薦入学制度の希望者は、まず本学の一般選抜を受験することとなるが、一般選抜の志願者及び一般選抜の中で兵庫県推薦入学制度を希望する志願者の過去5年間の人数は（資料1）のとおりである。

一般選抜の定員は年度により若干の変更があり過去5年間では82名～85名であるが、それに対して1,478名～2,136名の受験生が本学一般選抜を志願している。志願者のうちの約6%～9%が当該奨学金制度を希望しているが、その中の5名が奨学金対象者としてこれまで選抜されてきた。

また、兵庫医科大学研究医コースの志願者数および選抜後の配属学生数について、過去5年間の人数は（資料2）のとおりである。

当該コースへの志望者はまだ多くはないが、選抜後の配属学生数については年度毎に若干偏りはあるものの、直近5年平均（平成30年度～令和4年度）においては、3.5人／年を確保している。

② 学生確保に向けた具体的な取組状況

地域枠については、大学の公式サイトや受験生サイト、大学案内・入試ガイドといった大学広報用冊子に加え、受験情報誌の広告ページなどで兵庫医科大学兵庫県推薦入学制度の詳細について掲載し、制度の周知に努めている。さらに本学で行うオープンキャンパス（WEB含む）や兵庫県主催の修学資金合同説明会などでも当該制度について紹介を行い、優秀かつ地域に貢献しようという意欲の高い人材の確保に向けて日々広報活動を行っている。兵庫県主催の兵庫県医師修学資金説明会は、兵庫県の地域枠を持つ大学が参加する合同説明会であるが、現地参加者とオンライン参加者を合わせると百数十名の受験生やその保護者が集まる。さらにその他の学外で行う入試説明会、相談会、予備校等への訪問活動などでも詳しく説明を行ってきたこと等により、近年では当該制度の志願者が120名を超えている状況である。

また研究医枠については、履修者の確保に向けての方策として、これまで新入生保護者説明会での趣旨説明、在学生への募集案内・ガイダンス、研究医コース手引きの作成・配付、保護者への案内送付、ＨＰの特設サイトの作成などの広報活動を行っている。令和元年度には、平成28年度に設置した研究医コースの成果として、中間成果報告やコンソーシアム合宿発表および卒業論文（研究レポート）の抄録等をとりまとめた「研究医コース報告集」を作成し、学生ならびに教職員に配布した。

近年では、研究医コースの学生支援グループ教員に対して、コース学生だけでなく一般学生からの論文作成指導の要望が寄せられるなど、学生への研究マインド養成にも一定の効果が認められる。

更なる履修者確保の方策としては、これまで第2学年次に対して、リサーチマインドの早期涵養を目的とした授業科目「基礎系講座配属（研究者としての手ほどき）」の開講に先駆けて、「プレ基礎系講座配属」として夏季休暇期間（8月）を利用した複数の講座への事前訪問制度（希望者対象）を設けていた。さらに早期から研究への興味・モチベーションを向上させるため、令和3年度には、研究室の見学や基礎系教員から直接研究の魅力を聞くことのできる「研究室見学会」の場を設け、多くの学生が参加した。

さらに、今後の履修者確保に向けて、令和４年３月に研究医コースへの関心やイメージに関するアンケート調査を在学生（第２学年次）に行った。この結果に基き、プレ基礎系講座配属や研究医コースの履修者募集ガイダンスの時期・内容等について見直しを図るとともに、研究医コースに所属中の学生の研究活動のＰＲに向けて新たな企画を検討している。また、平成30年度卒業生以降、これまで研究医コースを修了した卒業生に対し、令和４年１月に進路等に関する調査を実施し、13名中７名から回答があった（回答率：53.8%）。当該卒業生はまだ臨床研修期間中のため、在学生へ対面でのガイダンス等によるキャリアデザインの提示が難しかったことから、卒業後に研究医コースを振返って加入して良かった点等について、調査結果を在学生（第２学年次）へWEBにて提示し、本学研究医コースの魅力をアピールした。

今後は、研究医コースの卒業生と在学生との交流会を開催し、実際に研究医になった先輩から生の声を聞く場を設けて、卒前・卒後を通じた研究の魅力や研究医コースからの将来の展望などについて理解を深める機会を設定する予定である。

(2) 人材需要の動向等社会の要請

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

本学は、建学の精神である「社会の福祉への奉仕」「人間への深い愛」「人間への幅の広い科学的理解」を基本的な理念とし、人間への深い愛情を持ち、かつ科学的な観察・理解に基づいて、社会の福祉に奉仕できる医師を育成することを目的としている。それらを具現化するために豊かな人間性と高い倫理観を培い、幅広く様々な人々と共感でき、かつ信頼され得る人格を育成する。また、人間を自然科学的のみならず人文社会科学的にも幅広く理解し医科学に関わる基本的な知識と技能を身に付けると共にその過程で遭遇する様々な問題点を適確に把握し解決できる応用力を育成する。そして、修得した態度、知識、技能を医学、医療の場において実践することにより社会の福祉へ奉仕できる有能な医師を社会に送り出すことを究極の目的としている。良医として社会に送り出された卒業生の一部は兵庫医科大学兵庫県推薦入学制度による卒業生として、その後9年間を兵庫県のへき地（医師不足地域等）で勤務を行い地域への貢献を行うこととなる。

研究医コースについては、医療や医学の発展に寄与するため、基礎医学の研究と教育を担う将来の研究医を養成することを目的としている。本学学生の基礎医学研究に対する興味を喚起し、研究に魅力を感じる学生が積極的に研究に参加できるよう「兵庫医科大学研究医コース」を設置し、実験方法やデータ分析法、論文作成方法、学会発表など、研究に必要な実験手技、科学的思考法および学術的研究発表を行うために必要な技能を身につけた、質の高い優れた医師の養成に取り組んでいる。

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

兵庫医科大学兵庫県推薦入学制度は、本学が開学した昭和47年から実施している奨学金制度であり、これまでに111名の卒業生を輩出している。この制度により入学した者は奨学金が貸与され、卒業後、9年間を兵庫県のへき地（医師不足地域等）で勤務することにより貸与された奨学金の返済が免除となる。この制度による卒業生は、現在も兵庫県の地域医療の中核を担う医師として活躍しており地域への貢献度は高い。しかしながら、兵庫県におけ

る医師数の状況について、医師偏在指標（資料 3-1～3-2）で比較すると、兵庫県全体では全国平均を上回るものの、依然として地域間での偏在が生じていることがわかる。特に兵庫県のへき地とされている地域の医師数については、全国平均 238.6 人を大きく下回っていることがわかる。

本学は、今回の措置による再度の定員増を行うことで当該奨学金制度の定員維持を行い、継続して兵庫県のへき地医療に貢献できる良医育成を目指して取り組むことが社会の要請に応えることであると考える。

また研究医においては、近年、初期研修・後期研修プログラム制度の導入や専門医制度によって若手医師の臨床志向が強くなるとともに研究を志す医学部学生が激減し、基礎医学の研究と教育を担う研究医の不足は危機的な状況といわれている。これは、本学のみならず全国の医学部、そして日本のサイエンス全体にとって大きな問題となっており、医師（MD）の基礎研究・教育体制の崩壊が危惧されている。（資料 4-1～4-5）

基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合は低下し、専門医取得への志向に比べて博士号取得の志向は低調である。医学・医療の基盤である基礎医学研究は、医学部学生への教育や基礎から臨床への橋渡し研究においても重要な役割を果たしている。それにも関わらず、基礎医学研究においては、基礎系大学院に進学する医師（基礎系 MD）は極めて少なく、特に将来を担うべき若手医師の割合が減少している。10 年後、20 年後の医療の発展には、医学部出身研究者の育成が不可欠である。

本学では、臨床研修において、令和 4 年度採用よりマッチング対象外プログラムとして、「基礎研究医プログラム」を新設した。将来基礎研究医を目指す医師に対して、初期臨床研修より基礎医学教室配属期間を設けたプログラムであり、基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴 7 年以上の複数の医師が指導できるキャリア支援体制を確保しており、すべての基礎系研究室において論文指導を行う環境および学会発表の機会が用意されている。（資料 5-1～5-4）

また、未知のウイルス、疾病のメカニズムや治療法の開発に関する研究が遅滞しないよう、本学としても引き続き積極的に取り組むことが社会の要請に応えることであると考える。

「学生の確保の見通し等を記載した書類」資料目次

（資料 1）兵庫県推薦入学制度を希望する志願者数の推移

（資料 2）兵庫医科大学研究医コースの志願者数および選抜後の配属学生数の推移

（資料 3-1）医師偏在指標（都道府県別）

（資料 3-2）医師偏在指標（兵庫県）

（資料 4-1）研究者養成に関する現状（厚生労働省「研究医養成との関係」資料(抜粋)）

（資料 4-2）基礎研究医養成に関する状況

（資料 4-3）医学部大学院入学者数の変遷

（資料 4-4）全国医学部大学院入学者において MD が占める比率の変遷

（資料 4-5）我が国の基礎・社会医学の現状【医学系大学院進学者における基礎系(MD)の割合】

（資料 5-1）我が国の基礎・社会医学の現状【基礎医学分野における国際競争力の低下】

（資料 5-2）将来研究に従事する医師（臨床研究医）の養成

（資料 5-3）令和 5 年度基礎研究医プログラム定員（案）

（資料 5-4）臨床研修における基礎研究医プログラム

（資料 1）兵庫県推薦入学制度を希望する志願者数の推移

（単位：人）

	R4	R3	R2	R1	H30
一般入試（一般選抜）志願者	1,478	1,540	1,796	1,852	2,136
うち兵庫県推薦入学制度を希望する者	127	128	124	122	135
兵庫県推薦入学制度の定員	5	5	5	5	5

（資料 2）兵庫医科大学研究医コースの志願者数および選抜後の配属学生数の推移

（単位：人）

		学生数									
		配属数	志願数	配属数	志願数	配属数	志願数	配属数	志願数	配属数	志願数
		R4		R3		R2		R1		H30	
専門コース	6 年	4	—	2	—	2	—	5	—	6	—
	5 年	3	—	4	—	2	—	2	—	5	—
	4 年	6	0	4	1	4	5	3	1	3	0
プレコース	3 年	1	1	6	6	3	4	2	2	3	3
総数		14.0	1.0	16.0	7.0	11.0	9.0	12.0	3.0	17.0	3.0
平均		3.5	0.5	4.0	3.5	2.8	4.5	3.0	1.5	4.3	1.5

（資料 3-1）医師偏在指標（都道府県別）

（兵庫県医療審議会地域医療対策部会（第 23 回 令和元年 6 月 24 日資料(抜粋)）

医師偏在指標（都道府県別）

※「順位」欄の網掛けは上位33.3%（医師多数都道府県）又は下位33.3%（医師少数都道府県）

医師偏在指標（都道府県別コード昇順表示）			
都道府県名	医師偏在指標（入院患者流出入及び昼間人口を考慮）	順位	全国平均との乖離率
00全国	238.6	－	－
01北海道	223.4	27	▲ 6.4%
02青森県	172.9	45	▲ 27.6%
03岩手県	172.4	46	▲ 27.8%
04宮城県	233.9	22	▲ 2.0%
05秋田県	184.6	41	▲ 22.6%
06山形県	191.1	40	▲ 19.9%
07福島県	178.4	43	▲ 25.2%
08茨城県	180.2	42	▲ 24.5%
09栃木県	216.7	31	▲ 9.2%
10群馬県	210.7	33	▲ 11.7%
11埼玉県	177.7	44	▲ 25.6%
12千葉県	199.9	38	▲ 16.3%
13東京都	324.0	1	＋ 35.8%
14神奈川県	232.5	24	▲ 2.6%
15新潟県	171.9	47	▲ 28.0%
16富山県	220.2	30	▲ 7.7%
17石川県	271.3	7	＋ 13.7%
18福井県	231.1	26	▲ 3.2%
19山梨県	221.6	29	▲ 7.2%
20長野県	201.1	37	▲ 15.7%
21岐阜県	207.1	36	▲ 13.2%
22静岡県	193.1	39	▲ 19.1%
23愛知県	223.3	28	▲ 6.4%
24三重県	209.1	35	▲ 12.4%
25滋賀県	244.3	16	＋ 2.4%
26京都府	313.8	2	＋ 31.5%
27大阪府	272.7	6	＋ 14.3%
28兵庫県	243.8	17	＋ 2.2%
29奈良県	242.5	18	＋ 1.6%
30和歌山県	261.0	10	＋ 9.4%
31鳥取県	258.2	11	＋ 8.2%
32島根県	239.5	21	＋ 0.4%
33岡山県	280.2	4	＋ 17.4%
34広島県	241.3	19	＋ 1.1%
35山口県	214.2	32	▲ 10.3%
36徳島県	269.3	8	＋ 12.8%
37香川県	249.5	15	＋ 4.6%
38愛媛県	231.9	25	▲ 2.8%
39高知県	256.7	12	＋ 7.5%
40福岡県	299.7	3	＋ 25.6%
41佐賀県	254.3	13	＋ 6.6%
42長崎県	263.1	9	＋ 10.3%
43熊本県	252.2	14	＋ 5.7%
44大分県	240.0	20	＋ 0.6%
45宮崎県	210.3	34	▲ 11.9%
46鹿児島県	232.6	23	▲ 2.5%
47沖縄県	275.3	5	＋ 15.4%

医師偏在指標（指標降順表示）			
都道府県名	医師偏在指標（入院患者流出入及び昼間人口を考慮）	順位	全国平均との乖離率
00全国	238.6	－	－
13東京都	324.0	1	＋ 35.8%
26京都府	313.8	2	＋ 31.5%
40福岡県	299.7	3	＋ 25.6%
33岡山県	280.2	4	＋ 17.4%
47沖縄県	275.3	5	＋ 15.4%
27大阪府	272.7	6	＋ 14.3%
17石川県	271.3	7	＋ 13.7%
36徳島県	269.3	8	＋ 12.8%
42長崎県	263.1	9	＋ 10.3%
30和歌山県	261.0	10	＋ 9.4%
31鳥取県	258.2	11	＋ 8.2%
39高知県	256.7	12	＋ 7.5%
41佐賀県	254.3	13	＋ 6.6%
43熊本県	252.2	14	＋ 5.7%
37香川県	249.5	15	＋ 4.6%
25滋賀県	244.3	16	＋ 2.4%
28兵庫県	243.8	17	＋ 2.2%
29奈良県	242.5	18	＋ 1.6%
34広島県	241.3	19	＋ 1.1%
44大分県	240.0	20	＋ 0.6%
32島根県	239.5	21	＋ 0.4%
04宮城県	233.9	22	▲ 2.0%
46鹿児島県	232.6	23	▲ 2.5%
14神奈川県	232.5	24	▲ 2.6%
38愛媛県	231.9	25	▲ 2.8%
18福井県	231.1	26	▲ 3.2%
01北海道	223.4	27	▲ 6.4%
23愛知県	223.3	28	▲ 6.4%
19山梨県	221.6	29	▲ 7.2%
16富山県	220.2	30	▲ 7.7%
09栃木県	216.7	31	▲ 9.2%
35山口県	214.2	32	▲ 10.3%
10群馬県	210.7	33	▲ 11.7%
45宮崎県	210.3	34	▲ 11.9%
24三重県	209.1	35	▲ 12.4%
21岐阜県	207.1	36	▲ 13.2%
20長野県	201.1	37	▲ 15.7%
12千葉県	199.9	38	▲ 16.3%
22静岡県	193.1	39	▲ 19.1%
06山形県	191.1	40	▲ 19.9%
05秋田県	184.6	41	▲ 22.6%
08茨城県	180.2	42	▲ 24.5%
07福島県	178.4	43	▲ 25.2%
11埼玉県	177.7	44	▲ 25.6%
02青森県	172.9	45	▲ 27.6%
03岩手県	172.4	46	▲ 27.8%
15新潟県	171.9	47	▲ 28.0%

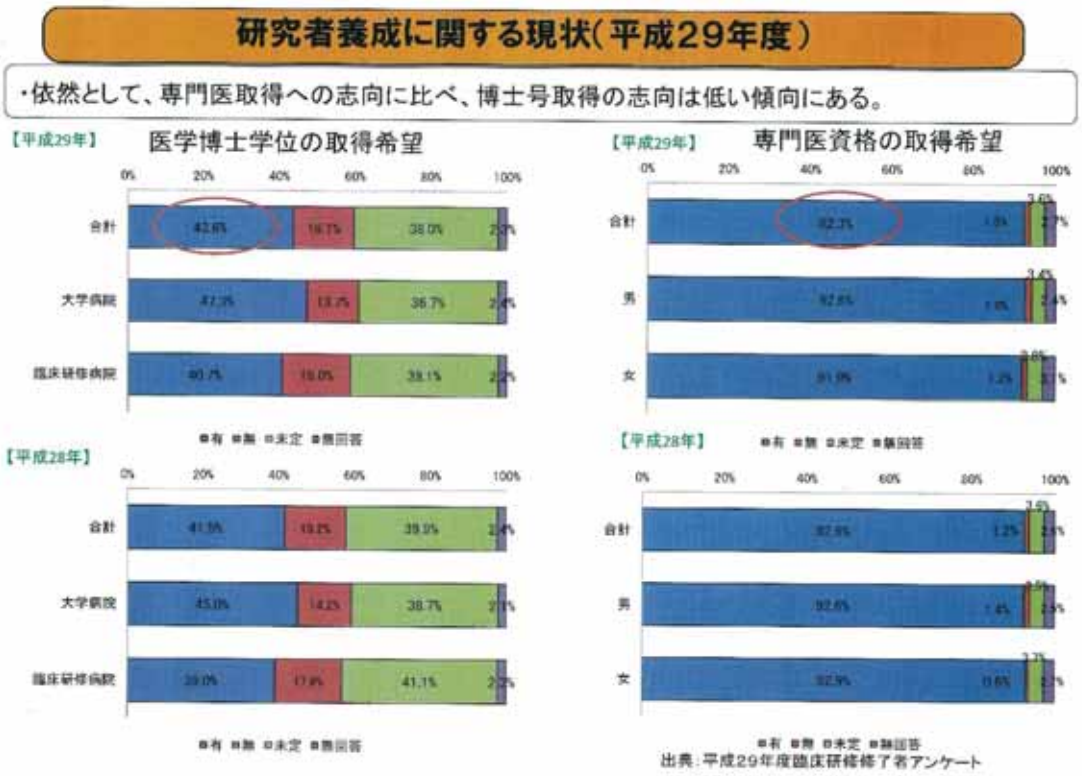
（資料 3-2）医師偏在指標（兵庫県）

医師偏在指標（二次医療圏別・コード昇順表示）

※「順位」欄の網掛けは上位33.3%（医師多数区域）

都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標（入院患者流出入及び昼間人口を考慮）	順位	全国平均との乖離率
00全国	－	238.6	－	－
28 兵庫県	2801神戸	303.1	30	＋ 27.0%
28 兵庫県	2804東播磨	210.8	94	▲ 11.7%
28 兵庫県	2805北播磨	182.0	159	▲ 23.8%
28 兵庫県	2808但馬	195.8	123	▲ 17.9%
28 兵庫県	2809丹波	191.0	134	▲ 19.9%
28 兵庫県	2810淡路	186.8	148	▲ 21.7%
28 兵庫県	2811阪神	255.1	61	＋ 6.9%
28 兵庫県	2812播磨姫路	189.3	139	▲ 20.7%

（資料 4-1）研究者養成に関する現状（厚生労働省「研究医養成との関係」資料(抜粋)）



（資料 4-2）基礎研究医養成に関する状況

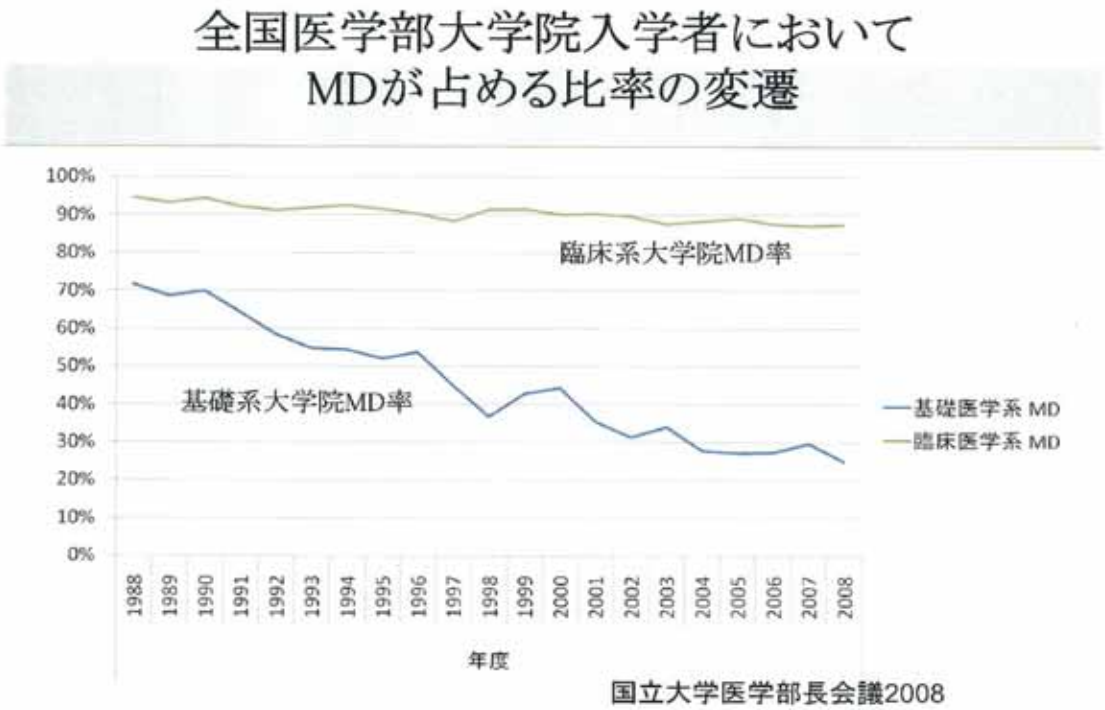
（厚生労働省　平成30年度第4回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料(抜粋)）

（資料 4-3）医学部大学院入学者数の変遷

（平成 23 年度 文部科学省 WG「基礎医学研究者不足の現状と対策」資料（抜粋））

（資料 4-4）全国医学部大学院入学者において MD が占める比率の変遷

（平成 23 年度 文部科学省 WG「基礎医学研究者不足の現状と対策」資料（抜粋））



（資料 4-5）我が国の基礎・社会医学の現状【医学系大学院進学者における基礎系(MD)の割合】

（令和 3 年度 文部科学省「医療従事者の需給に関する検討会第 37 回」資料（抜粋））

（資料 5-1）我が国の基礎・社会医学の現状【基礎医学分野における国際競争力の低下】

（令和 3 年度 文部科学省「医療従事者の需給に関する検討会第 37 回」資料（抜粋））

1．我が国の基礎・社会医学の現状

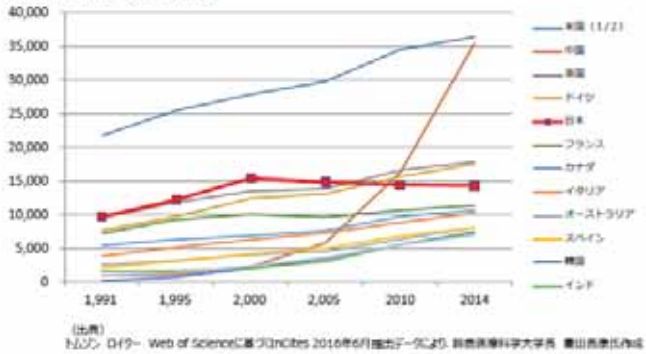
基礎医学分野における国際競争力の低下

・基礎医学論文数は、中国が大幅に増加、韓国、インド、ブラジルが１０年間で倍以上の伸びを示しているなか、日本は低調

【各国の基礎医学論文数増加率】

国名	2005	2014	増加率
中国	5,758	35,472	616%
インド	2,980	7,279	244%
韓国	3,427	7,433	217%
ブラジル	3,594	6,948	193%
オーストラリア	4,509	8,073	179%
スペイン	5,037	8,022	159%
イタリア	7,238	10,216	141%
カナダ	7,608	10,633	140%
ドイツ	13,082	17,529	134%
英国	13,841	17,894	129%
米国	59,597	72,923	122%
フランス	9,562	11,361	119%
日本	14,803	14,277	96%

【基礎医学論文数の推移】



（出典）
トムソン・ロイター Web of Scienceに基づくInCites 2016年6月抽出データにより、聖路加看護大学大学院 重山長康氏作成

（参考）

「医療分野研究開発推進計画」（抜粋）（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）

・医療の研究開発を持続的に進めるためには、基礎研究を強化し、画期的なシーズが常に生み出されることが必要である。

「死因究明等推進計画」（抜粋）（平成26年６月13日閣議決定）

２ 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

・死因究明等に係る分野を志す者を増加させることや、魅力あるキャリアパスの形成を促すことを含めて、引続き、取組の継続・拡大に努めていく。

3

（資料 5-2）将来研究に従事する医師（臨床研究医）の養成

（令和 2 年度 文部科学省「第 2 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」資料（抜粋））

資料2（日本専門医機構資料）

将来研究に従事する医師（臨床研究医）の養成

現状と課題

- ○ 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- ○ 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- ○ 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

研修期間

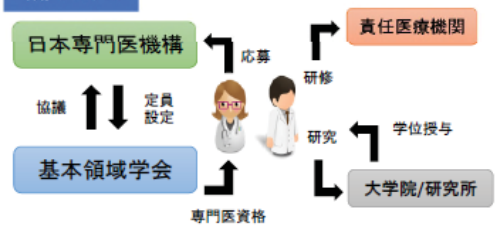
	1－4	5	6	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10～
プログラム制	学部	臨床実習		臨床研修		専門研修（3～5年）					一般臨床/大学院		
カリキュラム制	学部	臨床実習		臨床研修		専門研修/一般臨床							
臨床研究医コース	学部	臨床実習		臨床研修		専門研修（カリキュラム制）/大学院							臨床教員等
						臨床研鑽	effort50%以上を研究に充てる						
基礎研究医コース	学部	臨床実習		臨床研修		大学院					基礎教員		

（参照）専門研修ではない。

PG: post graduate

：専門医資格取得
：学位取得

研修システム



ポイント

- ○ 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- ○ 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- ○ 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- ○ 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上（case reportは除く）
- ○ 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- ○ コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- ○ 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる

（資料 5-3）令和 5 年度基礎研究医プログラム定員（案）

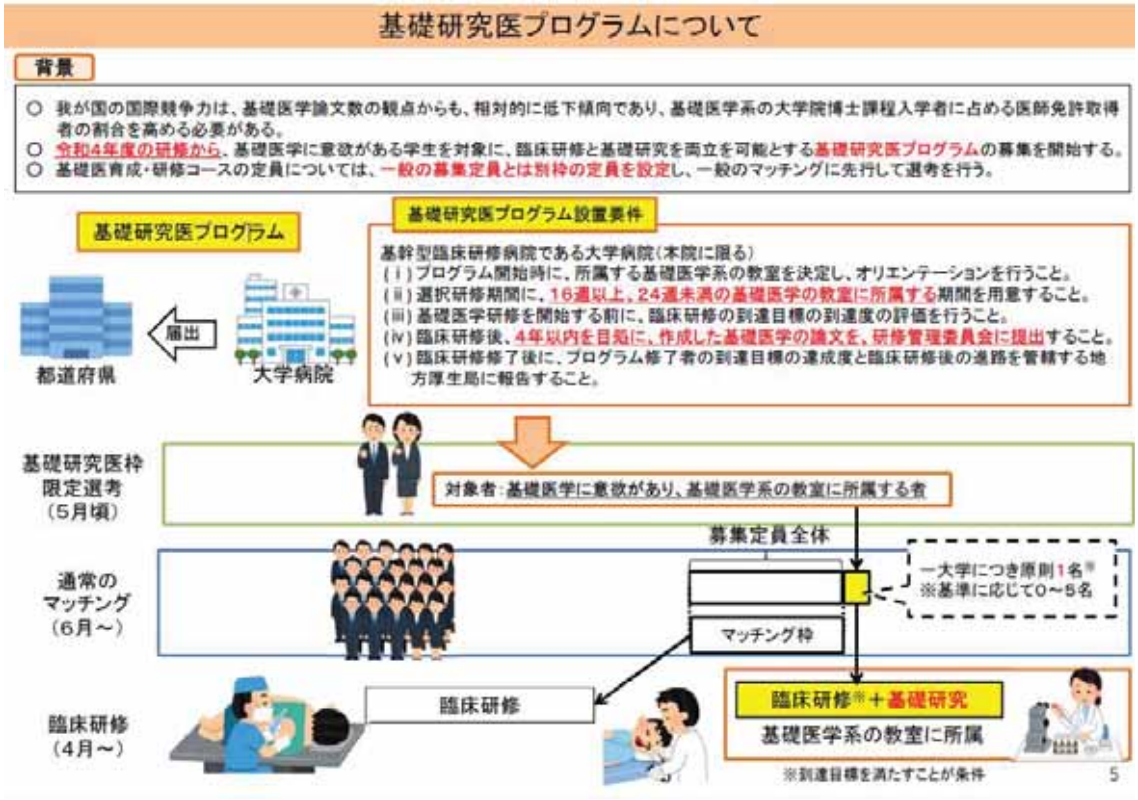
（令和 4 年 1 月 26 日　厚生労働省「第 3 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」資料（抜粋））

令和5年度基礎研究医プログラムの定員設定（案）

	都道府県	大学病院の名称	定員
1	宮城県	東北大学病院	2
2	茨城県	筑波大学附属病院	1
3	栃木県	獨協医科大学病院	1
4	埼玉県	埼玉医科大学病院	1
5	千葉県	千葉大学医学部附属病院	1
6	東京都	慶應義塾大学病院	2
7		帝京大学医学部附属病院	1
8		東京医科歯科大学病院	2
9		東京慈恵会医科大学附属病院	1
10		東京女子医科大学病院	1
11		日本大学医学部附属板橋病院	1
12		日本医科大学付属病院	1
13		順天堂大学医学部附属順天堂医院	2
14	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1
15		横浜市立大学附属病院	1
16	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1
17	静岡県	浜松医科大学病院	1
18	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1
19	京都府	京都大学医学部附属病院	2
20		京都府立医科大学附属病院	1
21	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2
22		関西医科大学附属病院	1
23		大阪市立大学医学部附属病院	1
24	兵庫県	兵庫医科大学病院	1
25	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	2
26	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1
27	岡山県	岡山大学病院	1
28	広島県	広島大学病院	1
29	香川県	香川大学医学部附属病院	1
30	福岡県	久留米大学病院	1
31	大分県	大分大学病院	2
32	鹿児島県	鹿児島大学病院	1

（資料 5-4）臨床研修における基礎研究医プログラム

（令和 4 年 1 月 26 日　厚生労働省「第 3 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」資料（抜粋））



別記様式第３号（その１）

（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

教　　員　　名　　簿

学　長　の　氏　名　等						
調書番号	役職名	フリガナ 氏名 ＜就任(予定)年月＞	年齢	保有学位等	月額基本給（千円）	現　職 （就任年月）
	学長	ノグチ　コウイチ 野口　光一 ＜2016年4月＞		博士 （医学）		兵庫医科大学学長 （2016年4月～2023年3月） ※次期学長が選考中であるため 現学長で回答

（注）　高等専門学校にあっては校長について記入すること。