

## 基本計画書

基本計画								
事項	記入欄						備考	
計画の区分	大学の収容定員に係る学則変更							
フリガナ	ガッコウホウジン テイキョウダイガク							
設置者	学校法人 帝京大学							
フリガナ	テイキョウダイガク							
大学の名称	帝京大学 (Teikyo University)							
大学本部の位置	東京都板橋区加賀二丁目11番1号							
大学の目的	本大学は、教育基本法及び学校教育法の本旨、並びに「努力をすべての基とし 偏見を排し 幅広い知識を身につけ 国際的視野に立って判断ができ 実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神に則り、高等学校教育の上にさらに専門的知識と高度の理論並びに技術を教授し、グローバルな観点から社会の発展に貢献できる、創造性の溢れた教養高い人材を養成することを使命及び目的とする。							
新設学部等の目的	令和6年度の医学部入学定員の臨時的な増加の取扱いについて、福島県、茨城県、千葉県、新潟県および静岡県と地域医療医師確保計画を基に協議を行い各県の合意が得られたため、令和6年度までの期限を付した入学定員増を行い、恒久定員110名に（令和6年度の）臨時定員8名を加えた118名に変更する。							
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地
	文学部	年	人	年次人	人		年 月 第 年次	東京都八王子市 大塚359番地
	日本文化学科	4	120	3年次 5	490	学士 (日本文化学)	昭和41年4月 第1年次	
	史学科	4	213	3年次 3	858	学士(史学)	昭和59年4月 第1年次	
	社会学科	4	208	3年次 3	838	学士(社会学)	昭和61年4月 第1年次	
	心理学部	4	200	3年次 3	806	学士(心理学)	昭和63年4月 第1年次	東京都八王子市 大塚359番地
	外国語学部							
	外国語学科	4	250	3年次 7	1,014	学士 (外国語学)	平成19年4月 第1年次	
	国際日本学科	4	150	—	600	学士 (国際日本学)	令和4年4月 第1年次	東京都八王子市 大塚359番地
	教育学部							
教育文化学科	4	100	2年次 5 3年次 25	465	学士(教育学)	平成24年4月 第1年次		
初等教育学科	4	230	2年次 5	935	学士(教育学)	平成24年4月 第1年次		

新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	医学部医学科の今回の8名の入学定員の増員は、令和6年度のみ臨時定員増である。また、医学部医学科の令和5年度における収容定員は704人である。																											
	経済学部	経済学科	4	550	3年次 20	2,240	学士(経済学)	昭和41年4月 第1年次		東京都八王子市 大塚359番地																										
	国際経済学科	4	200	3年次 3	806	学士 (国際経済学)	平成30年4月 第1年次																													
	地域経済学科	4	100	2年次 5 3年次 5	425	学士(経済学)	平成23年4月 第1年次	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1番地																												
	経営学科	4	550	3年次 30	2,260	学士(経営学)	平成12年4月 第1年次	東京都八王子市 大塚359番地																												
	観光経営学科	4	170	3年次 5	690	学士(経営学)	平成18年4月 第1年次																													
法学部	法律学科	4	375	3年次 3	1,506	学士(法学)	昭和42年4月 第1年次	東京都八王子市 大塚359番地																												
	政治学科	4	100	3年次 3	406	学士(法学)	平成30年4月 第1年次																													
医学部 医学科		6	118 (110)	— —	668 (660)	学士(医学)	令和6年4月 第1年次	東京都板橋区 加賀二丁目11番1号																												
薬学部 薬学科		6	320	—	1,920	学士(薬学)	平成18年4月 第1年次	東京都板橋区 加賀二丁目11番1号																												
理工学部	機械・精密システム 工学科	4	50	—	200	学士(工学)	平成1年4月 第1年次	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1番地																												
	航空宇宙工学科	4	45	—	180	学士(工学)	平成13年4月 第1年次																													
	情報電子工学科	4	85	—	340	学士(工学)	平成20年4月 第1年次																													
	バイオサイエンス学科	4	85	—	340	学士(理学)	平成1年4月 第1年次																													
									<table border="1"> <thead> <tr> <th>(人)</th> <th>入学 定員</th> <th>収容 定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td>116</td> <td>704</td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td>118</td> <td>702</td> </tr> <tr> <td>令和7年度</td> <td>110</td> <td>692</td> </tr> <tr> <td>令和8年度</td> <td>110</td> <td>686</td> </tr> <tr> <td>令和9年度</td> <td>110</td> <td>680</td> </tr> <tr> <td>令和10年度</td> <td>110</td> <td>674</td> </tr> <tr> <td>令和11年度</td> <td>110</td> <td>668</td> </tr> <tr> <td>令和12年度</td> <td>110</td> <td>660</td> </tr> </tbody> </table>	(人)	入学 定員	収容 定員	令和5年度	116	704	令和6年度	118	702	令和7年度	110	692	令和8年度	110	686	令和9年度	110	680	令和10年度	110	674	令和11年度	110	668	令和12年度	110	660
(人)	入学 定員	収容 定員																																		
令和5年度	116	704																																		
令和6年度	118	702																																		
令和7年度	110	692																																		
令和8年度	110	686																																		
令和9年度	110	680																																		
令和10年度	110	674																																		
令和11年度	110	668																																		
令和12年度	110	660																																		

新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
		年	人	年次人	人		年 月 第 年次		
新設学部等の概要	医療技術学部							東京都板橋区 加賀二丁目11番1号	
	視能矯正学科	4	100	-	400	学士 (視能矯正学)	平成16年4月 第1年次		
	看護学科	4	130	-	520	学士(看護学)	平成17年4月 第1年次		
	診療放射線学科	4	100	-	400	学士 (医療技術学)	平成17年4月 第1年次		
	臨床検査学科	4	100	-	400	学士 (医療技術学)	平成18年4月 第1年次		
	スポーツ医療学科	4	390	-	1,560	学士(スポーツ 医療学)	平成19年4月 第1年次	東京都八王子市 大塚359番地	健康スポーツ コース、トップ アスリートコー ス
	柔道整復学科	4	90	-	360	学士 (医療技術学)	平成20年4月 第1年次	東京都板橋区 加賀二丁目11番1号	救急救命士コー ス
	福岡医療技術学部							栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1番地	
	理学療法学科	4	80	-	320	学士 (理学療法学)	平成17年4月 第1年次	福岡県大牟田市 岬町6番22	
	作業療法学科	4	40	-	160	学士 (作業療法学)	平成17年4月 第1年次		
	看護学科	4	80	-	320	学士(看護学)	平成26年4月 第1年次		
	診療放射線学科	4	60	-	240	学士 (医療技術学)	平成26年4月 第1年次		
	医療技術学科	4	80	-	320	学士 (医療技術学)	平成27年4月 第1年次		
	計		5,469	2年次 15 3年次 115	22,987				
		(5,461)	(2年次 15 3年次 115)	(22,979)					
	理工学部 情報科学科 (通信教育課程) 【Department of Information Science Correspondence Course】	4	200	-	800	学士(工学) 【Bachelor of Engineering】	平成19年4月 第1年次	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1番地	

同一設置者内における変更状況 (定員の移行, 名称の変更等)		該当なし				
教育 課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数
		講義	演習	実験・実習	計	
	—	—科目	—科目	—科目	—科目	— 単位

学部等の名称	専任教員等						兼任 教員等
	教授	准教授	講師	助教	計	助手	
	人	人	人	人	人	人	人
文学部 日本文化学科	5 (5)	2 (2)	4 (4)	2 (2)	13 (13)	0 (0)	282 (282)
史学科	6 (6)	8 (8)	6 (6)	1 (1)	21 (21)	0 (0)	276 (276)
社会学科	10 (10)	8 (8)	4 (4)	0 (0)	22 (22)	0 (0)	271 (271)
心理学科	8 (8)	7 (7)	7 (7)	3 (3)	25 (25)	0 (0)	286 (286)
外国語学部 外国語学科	8 (8)	10 (10)	8 (8)	5 (5)	31 (31)	0 (0)	303 (303)
国際日本学科	7 (7)	5 (5)	5 (5)	0 (0)	17 (17)	0 (0)	253 (253)
教育学部 教育文化学科	7 (7)	9 (9)	4 (4)	0 (0)	20 (20)	0 (0)	322 (322)
初等教育学科	13 (13)	7 (7)	5 (5)	6 (6)	31 (31)	0 (0)	322 (322)
経済学部 経済学科	15 (15)	5 (5)	9 (9)	0 (0)	29 (29)	0 (0)	371 (371)
国際経済学科	11 (11)	4 (4)	4 (4)	0 (0)	19 (19)	0 (0)	344 (344)
地域経済学科	6 (6)	4 (4)	3 (3)	0 (0)	13 (13)	0 (0)	48 (48)
経営学科	23 (23)	10 (10)	7 (7)	2 (2)	42 (42)	0 (0)	365 (365)
観光経営学科	11 (11)	3 (3)	1 (1)	0 (0)	15 (15)	0 (0)	365 (365)
法学部 法律学科	9 (9)	4 (4)	7 (7)	9 (9)	29 (29)	0 (0)	302 (302)
政治学科	5 (5)	3 (3)	3 (3)	0 (0)	11 (11)	0 (0)	285 (285)
医学部 医学科	132 (132)	51 (51)	91 (91)	94 (94)	368 (368)	136 (136)	298 (298)
薬学部 薬学科	28 (28)	17 (17)	23 (23)	21 (21)	89 (89)	4 (4)	134 (134)
医療技術学部 視能矯正学科	6 (6)	3 (3)	5 (5)	2 (2)	16 (16)	5 (5)	196 (196)
看護学科	10 (10)	5 (5)	11 (11)	8 (8)	34 (34)	1 (1)	220 (220)
診療放射線学科	6 (6)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	15 (15)	0 (0)	174 (174)
臨床検査学科	6 (6)	7 (7)	2 (2)	0 (0)	15 (15)	0 (0)	183 (183)
スポーツ医療学科	9 (9)	13 (13)	8 (8)	9 (9)	39 (39)	0 (0)	157 (157)
柔道整復学科	6 (6)	4 (4)	4 (4)	6 (6)	20 (20)	7 (7)	37 (37)
理工学部 機械・精密システム工学科	7 (7)	2 (2)	1 (1)	1 (1)	11 (11)	2 (2)	66 (66)
航空宇宙工学科	6 (6)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	10 (10)	0 (0)	71 (71)
情報電子工学科	5 (5)	5 (5)	6 (6)	3 (3)	19 (19)	0 (0)	74 (74)
バイオサイエンス学科	10 (10)	3 (3)	2 (2)	0 (0)	15 (15)	0 (0)	63 (63)
情報科学科通信教育課程	2 (2)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	4 (4)	0 (0)	40 (40)

教員組織の概要

新設分

	学部等の名称	専任教員等					兼任 教員等	
		教授	准教授	講師	助教	計		
新設分	福岡医療技術学部 理学療法学科	4 (4)	1 (1)	5 (5)	1 (1)	11 (11)	0 (0)	26 (26)
	作業療法学科	5 (5)	3 (3)	0 (0)	3 (3)	11 (11)	0 (0)	19 (19)
	看護学科	6 (6)	5 (5)	8 (8)	7 (7)	26 (26)	1 (1)	41 (41)
	診療放射線学科	7 (7)	3 (3)	1 (1)	3 (3)	14 (14)	0 (0)	24 (24)
	医療技術学科	6 (6)	2 (2)	7 (7)	4 (4)	19 (19)	0 (0)	40 (40)
	計	405 (405)	219 (219)	257 (257)	193 (193)	1074 (1074)	156 (156)	— (—)
既設分	共通教育センター	5 (5)	4 (4)	1 (1)	1 (1)	11 (11)	0 (0)	91 (91)
	教職センター	2 (2)	5 (5)	0 (0)	0 (0)	7 (7)	0 (0)	7 (7)
	高等教育開発センター	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	6 (6)	0 (0)	0 (0)
	心理臨床センター	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	1 (1)
	文化財研究所	1 (1)	4 (4)	3 (3)	2 (2)	10 (10)	0 (0)	7 (7)
	スポーツ医科学センター	1 (1)	2 (2)	4 (4)	16 (16)	23 (23)	0 (0)	15 (15)
	医真菌研究センター	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (2)	5 (5)	0 (0)	20 (20)
	日本語教育センター	2 (2)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	5 (5)	0 (0)	4 (4)
	医療共通教育研究センター	3 (3)	7 (7)	4 (4)	1 (1)	15 (15)	0 (0)	34 (34)
	シミュレーション教育研究センター	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	リベラルアーツセンター	2 (2)	1 (1)	11 (11)	1 (1)	15 (15)	0 (0)	0 (0)
	先端総合研究機構	3 (3)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	5 (5)	0 (0)	0 (0)
	計	22 (22)	27 (27)	29 (29)	28 (28)	106 (106)	0 (0)	— (—)
合計	427 (427)	246 (246)	286 (286)	221 (221)	1180 (1180)	156 (156)	— (—)	

教員組織の概要

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計		
	事 務 職 員		244 (244)	73 (73)	317 (317)		
	技 術 職 員		17 (17)	2 (2)	19 (19)		
	図 書 館 専 門 職 員		26 (26)	10 (10)	36 (36)		
	そ の 他 の 職 員		0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	計		287 (287)	85 (85)	372 (372)		
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計		
	校 舎 敷 地	322,277.51㎡	199,395.37㎡	0.00㎡	521,672.88㎡	帝京大学短期大学 (必要面積2,000㎡)と共用 (収容定員:200人)	
	運 動 場 用 地	153,335.17㎡	59,702.14㎡	0.00㎡	213,037.31㎡		
	小 計	475,612.68㎡	259,097.51㎡	0.00㎡	734,710.19㎡		
	そ の 他	92,963.20㎡	46,408.33㎡	0.00㎡	139,371.53㎡		
	合 計	568,575.88㎡	305,505.84㎡	0.00㎡	874,081.72㎡		
校 舎	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計	帝京大学短期大学 (必要面積2,600㎡)と共用 (収容定員:200人)		
	185,054.87㎡ (185,054.87㎡)	155,813.33㎡ (155,813.33㎡)	334.80㎡ (334.80㎡)	341,203.00㎡ (341,203.00㎡)			
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	大学全体	
	264 室	89 室	674 室	33 室 (補助職員 4 人)	2 室 (補助職員 13 人)		
専任教員研究室		新設学部等の名称		室 数			
		大学全体		827 室			
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕 種	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点
	大学全体	1,376,448 [331,105] (1,286,697 [323,959])	8,083 [3,609] (8,083 [3,609])	15,089 [13,490] (15,089 [13,490])	25,813 (23,254)	26,904 (25,747)	123 (116)
	計	1,376,448 [331,105] (1,286,697 [323,959])	8,083 [3,609] (8,083 [3,609])	15,089 [13,490] (15,089 [13,490])	25,813 (23,254)	26,904 (25,747)	123 (116)
図書館	面積	閲覧座席数		収 納 可 能 冊 数			
	15,082.52㎡	2,880 席		1,295,380 冊			
体育館	面積	体育館以外のスポーツ施設の概要					
	12,160.42㎡	野球場 2面、テニスコート 18面					

経費の見積り及び維持方法の概要	経費の見積り	区 分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次		
		教員1人当り 研究費等			521 千円	521 千円	521 千円	521 千円	— 千円	— 千円	文・教育・経済（地域経済学科除く）・法・外国語学部
					570 千円	570 千円	570 千円	570 千円	— 千円	— 千円	経済学部地域経済学科
					728 千円	728 千円	医学部（講座ごとに配分された研究費及び研究旅費を全教員で除して算出。）				
					660 千円	660 千円	薬学部				
					660 千円	660 千円	660 千円	660 千円	— 千円	— 千円	医療技術学部、福岡医療技術学部
					686 千円	686 千円	686 千円	686 千円	— 千円	— 千円	理工学部
		共同研究費等		172,952 千円							
図書購入費	415,921 千円	416,421 千円	416,921 千円	416,921 千円	416,921 千円	416,921 千円	416,921 千円	416,921 千円	大学全体 図書費には電子ジャーナル・データベースの整備費（運用コスト含む）を含む。		
設備購入費	985,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	950,000 千円	大学全体		

		第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	学科名
経費の見積り及び維持方法の概要	学生1人当たり納付金	文学部						
		1,332 千円	1,069 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	
		1,353 千円	1,090 千円	1,090 千円	1,090 千円	— 千円	— 千円	心理学科のみ
		外国語学部						
		1,332 千円	534 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	
		1,343 千円	545 千円	1,080 千円	1,080 千円	— 千円	— 千円	外国語学科 (英語コースのみ)
		教育学部						
		1,332 千円	1,069 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	教育文化学科
		1,353 千円	1,090 千円	1,090 千円	1,090 千円	— 千円	— 千円	初等教育学科 (初等教育コース)
		1,374 千円	1,111 千円	1,111 千円	1,111 千円	— 千円	— 千円	初等教育学科 (こども教育コース)
		経済学部						
		1,332 千円	1,069 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	
		1,348 千円	1,069 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	国際経済学科
		1,237 千円	974 千円	974 千円	974 千円	— 千円	— 千円	地域経済学科
		法学部						
		1,332 千円	1,069 千円	1,069 千円	1,069 千円	— 千円	— 千円	
		医学部						
		9,362 千円	6,002 千円					
		薬学部						
		2,503 千円	2,135 千円					

		第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	学科名
経費の見積り及び維持方法の概要	学生1人当たり納付金	理工学部						
		1,651 千円	1,388 千円	1,388 千円	1,388 千円	— 千円	— 千円	
		3,632 千円	4,903 千円	8,187 千円	1,776 千円	— 千円	— 千円	航空宇宙工学科 (ヘリパイロットコースのみ)
		184 千円	154 千円	154 千円	154 千円	— 千円	— 千円	情報科学科通信教育課程のみ
		医療技術学部						
		1,855 千円	1,592 千円	1,592 千円	1,592 千円	— 千円	— 千円	視能矯正学科
		2,097 千円	1,834 千円	1,834 千円	1,834 千円	— 千円	— 千円	看護学科
		1,876 千円	1,666 千円	1,666 千円	1,666 千円	— 千円	— 千円	診療放射線学科
		1,939 千円	1,676 千円	1,676 千円	1,676 千円	— 千円	— 千円	臨床検査学科
		1,672 千円	1,409 千円	1,409 千円	1,409 千円	— 千円	— 千円	スポーツ医療学科 (健康スポーツコース)
	1,884 千円	1,621 千円	1,621 千円	1,621 千円	— 千円	— 千円	スポーツ医療学科 (救急救命士コース)	
	1,404 千円	1,141 千円	1,141 千円	1,141 千円	— 千円	— 千円	スポーツ医療学科 (トップアスリートコース)	
	1,936 千円	1,673 千円	1,673 千円	1,673 千円	— 千円	— 千円	柔道整復学科	
	福岡医療技術学部							
	1,702 千円	1,439 千円	1,439 千円	1,439 千円	— 千円	— 千円		
	学生納付金以外の維持方法の概要			私立大学等経常費補助金等				

大学の名称		帝京大学								
	学部等の名称	修業	入学	編入学	収容	学位又は 称号	収容定員充足率	開設年度	所在地	備考
		年限	定員	定員	定員		倍			
既設大学等の状況	文学部	年	人	年次人	人		1.00			
	日本文化学科	4	120	3年次 5	495	学士(日本文化学)	1.00	昭和41年度	東京都八王子市 大塚359番地	※令和4年度編入学定員減 (2年次△5人) (3年次△5人)
	史学科	4	213	3年次 3	863	学士(史学)	0.96	昭和59年度		※令和4年度編入学定員減 (2年次△5人) (3年次△7人)
	社会学科	4	208	3年次 3	843	学士(社会学)	1.02	昭和61年度		※令和4年度編入学定員減 (2年次△5人) (3年次△12人)
	心理学科	4	200	3年次 3	816	学士(心理学)	1.05	昭和63年度		※令和4年度編入学定員減 (2年次△10人) (3年次△22人)
	外国語学部									
	外国語学科	4	250	3年次 7	1,114	学士(外国語学)	0.94 1.03	平成19年度	東京都八王子市 大塚359番地	※令和4年度入学定員減(△50人) 編入学定員減(3年次△8人)
	国際日本学科	4	150	—	300	学士(国際日本学)	0.64	令和4年度		
教育学部										
教育文化学科	4	100	2年次 5 3年次 25	465	学士(教育学)	0.92 0.93	平成24年度	東京都八王子市 大塚359番地		
初等教育学科	4	230	2年次 5	935	学士(教育学)	0.92	平成24年度			

大学の名称		帝京大学								
	学部等の名称	修業	入学	編入学	収容	学位又は 称号	収容定	開設年度	所在地	備考
		年限	定員	定員	定員		員充足			
		年	人	年次 人	人		倍			
既設 大学 等 の 状 況	経済学部 経済学科	4	550	3年次 20	2,245	学士(経済学)	0.98 1.03	昭和41年度	東京都八王子市 大塚359番地	※令和4年度編入学 定員減 (2年次△5人) (3年次△25人)
	国際経済学科	4	200	3年次 3	811	学士(国際経済学)	0.78	平成30年度		※令和4年度編入学 定員減 (2年次△5人) (3年次△12人)
	地域経済学科	4	100	2年次 5 3年次 5	425	学士(経済学)	0.83	平成23年度	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1 番地	
	経営学科	4	550	3年次 30	2,265	学士(経営学)	1.05	平成12年度	東京都八王子市 大塚359番地	※令和4年度編入学 定員減 (2年次△5人) (3年次△15人)
	観光経営学科	4	170	3年次 5	695	学士(経営学)	0.92	平成18年度		※令和4年度編入学 定員減 (2年次△5人) (3年次△5人)
	法学部 法律学科	4	375	3年次 3	1,509	学士(法学)	0.94 0.95	昭和42年度	東京都八王子市 大塚359番地	※令和4年度編入学 定員減 (2年次△3人) (3年次△12人)
	政治学科	4	100	3年次 3	408	学士(法学)	0.94	平成30年度		※令和4年度編入学 定員減 (2年次△2人) (3年次△2人)
	医学部 医学科	6	116	—	704	学士(医学)	1.06 1.06	昭和46年度	東京都板橋区加 賀二丁目11番1 号	※令和2年度、3年 度、4年度、5年 度 入学定員増(6人)
	薬学部 薬学科	6	320	—	1,920	学士(薬学)	0.98 0.98	昭和52年度	東京都板橋区加 賀二丁目11番1 号	

	大学の名称	帝京大学								
	学部等の名称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又は 称号	収容定 員充足 率	開設年度	所在地	備考
既設 大学等 の状 況	理工学部	年	人	年次 人	人		倍			
	機械・精密システム 工学科	4	50	—	200	学士(工学)	1.07	平成1年度	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1 番地	
	航空宇宙工学科	4	45	—	180	学士(工学)	0.56	平成13年度		
	情報電子工学科	4	85	—	310	学士(工学)	1.34	平成20年度		※令和4年度入学定 員増 (15人)
	バイオサイエンス 学科	4	85	—	370	学士(理学)	0.68	平成1年度		※令和4年度入学定 員減 (△15人)
	医療技術学部 視能矯正学科	4	100	—	400	学士(視能矯正学)	0.95 0.85	平成16年度		東京都板橋区加 賀二丁目11番1 号
	看護学科	4	130	—	520	学士(看護学)	1.01	平成17年度		
	診療放射線学科	4	100	—	400	学士(医療技術学)	1.10	平成17年度		
	臨床検査学科	4	100	—	400	学士(医療技術学)	1.06	平成18年度		
	スポーツ医療学科	4	390	—	1,560	学士 (スポーツ医療学)	0.96	平成19年度	東京都八王子市 大塚359番地	・健康スポーツ コース、トップア スリートコース
	柔道整復学科	4	90	—	360	学士(医療技術学)	0.71	平成20年度	東京都板橋区加 賀二丁目11番1 号	・救急救命士コー ス
	福岡医療技術学部 理学療法学科	4	80	—	320	学士(理学療法学)	0.87 0.77	平成17年度	福岡県大牟田市 岬町6番22	
	作業療法学科	4	40	—	160	学士(作業療法学)	0.40	平成17年度		
	看護学科	4	80	—	320	学士(看護学)	0.76	平成26年度		
	診療放射線学科	4	60	—	240	学士(医療技術学)	1.29	平成26年度		
	医療技術学科	4	80	—	320	学士(医療技術学)	0.98	平成27年度		
	理工学部 情報科学科 [通信教育課程]	4	200	—	800	学士(工学)	1.07	平成19年度	栃木県宇都宮市 豊郷台一丁目1 番地	

大学の名称		帝京大学大学院								
学部等の名称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又 は称号	収容定 員充足 率	開設年度	所在地	備考	
既設 大学 等 の 状 況	医学研究科 医学専攻 博士課程	年	人	年次 人	人		倍			
		4	70	—	280	博士（医学）	0.37	平成28年度	東京都板橋区 加賀二丁目11 番1号	
	文学研究科 日本文化専攻  (博士前期課程)	2	8	—	16	修士（文学）	0.93	昭和54年度	東京都八王子 市大塚359番地	※【博士前期課程】 令和4年度開設 「総合データ応 用プログラム」 の入学定員2人 を除く。
	(博士後期課程)	3	5	—	15	博士（文学）	0.00	昭和58年度		
	日本史・文化財学専攻 (博士前期課程)	2	10	—	20	修士（文学）	0.45	平成24年度		
	(博士後期課程)	3	5	—	15	博士（文学）	0.06	平成24年度		
	臨床心理学専攻  (修士課程)	2	—	—	—	修士（心理学）	—	平成13年度		※令和5年度よ り学生募集停止 (臨床心理学専 攻)
	心理学専攻 (博士前期課程)	2	18	—	18	修士（心理学）	0.94	令和5年度		
	(博士後期課程)	3	5	—	15	博士（心理学）	0.20	平成17年度		
	薬学研究科 薬学専攻 博士課程	4	8	—	32	博士（薬学）	0.15	平成24年度	東京都板橋区 加賀二丁目11 番1号	
	経済学研究科 経済学専攻  (博士前期課程)	2	14	—	28	修士（経済学）	0.60	昭和57年度	東京都八王子 市大塚359番地	※【博士前期課程】 令和4年度開設 「総合データ応 用プログラム」 の入学定員1人 を除く。
	(博士後期課程)	3	3	—	9	博士（経済学）	0.00	昭和60年度		
	経営学専攻 (博士前期課程)	2	20	—	40	修士（経営学） 修士（経営情報学）	0.82	平成16年度		
	(博士後期課程)	3	10	—	30	博士（経営学） 博士（経営情報学）	0.06	平成16年度		
	地域経済政策学専攻 (修士課程)	2	5	—	10	修士（地域経済政策学）	0.10	平成28年度	栃木県宇都宮 市豊郷台一丁 目1番地	

大学の名称		帝京大学大学院								
学部等の名称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又 は称号	収容定 員充足 率	開設年度	所在地	備考	
既設 大学等 の状 況	法学研究科 法律学専攻	年	人	年次 人	人		倍			
	(博士前期課程)	2	13	—	26	修士 (法律学)	0.30	昭和58年度	東京都八王子 市大塚359番地	※【博士前期課 程】 令和4年度開設 「総合データ応 用プログラム」 の入学定員2人 を除く。
	(博士後期課程)	3	3	—	9	博士 (法律学)	0.11	昭和61年度		
	理工学研究科 総合理工学専攻 (博士前期課程教職専修工業コース) (博士前期課程教職専修理科コース)	2	15 24	— —	78	修士 (理工学)	0.78	平成12年度	栃木県宇都宮 市豊郷台一丁 目1番地	※【博士前期課 程】 令和4年度開設 「総合データ応 用プログラム」 の入学定員1人 を除く。
	(博士後期課程)	3	8	—	28	博士 (工学) 博士 (理学)	0.07	平成16年度		※【博士後期課 程】 令和5年度開設 「医療データサ イエンスプログ ラム」の入学定 員2人を除く。
	医療技術学研究科 視能矯正学専攻 (博士前期課程)	2	10	—	20	修士 (視能矯正学)	0.10	平成18年度	東京都板橋区 加賀二丁目11 番1号	※【博士後期課 程】 令和5年度開設 「医療データサ イエンスプログ ラム」の入学定 員1人を除く。
	(博士後期課程)	3	3	—	11	博士 (視能矯正学)	0.00	平成18年度		
	看護学専攻 (博士前期課程) (博士後期課程)	2 3	10 4	— —	20 12	修士 (看護学) 博士 (看護学)	0.05 0.25	平成21年度 平成21年度		
	診療放射線学専攻 (博士前期課程) (博士後期課程)	2 3	10 2	— —	20 6	修士 (診療放射線学) 博士 (診療放射線学)	0.20 0.16	平成21年度 平成21年度		
	臨床検査学専攻 (博士前期課程) (博士後期課程)	2 3	10 2	— —	20 6	修士 (臨床検査学) 博士 (臨床検査学)	0.15 0.16	平成21年度 平成21年度		
	救急救護学専攻 (修士課程)	2	5	—	10	修士 (救急救護学)	0.10	平成30年度		
	スポーツ健康科学専攻 (修士課程)	2	15	—	30	修士 (スポーツ健康 科学)	0.06	令和3年度	東京都八王子 市大塚359番地	
	柔道整復学専攻 (修士課程)	2	6	—	12	修士 (柔道整復学)	0.33	平成24年度	栃木県宇都宮 市豊郷台一丁 目1番地	

大学の名称		帝京大学大学院								
学部等の名称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又は 称号	収容定 員充足 率	開設年度	所在地	備考	
既設 大学 等 の 状 況	外国語研究科 超域文化専攻 (博士前期課程)	年	人	年次 人	人	修士(学術)	倍	平成23年度	東京都八王子 市大塚359番地	※【博士前期課 程】 令和4年度開設 「総合データ応 用プログラム」 の入学定員1人 を除く。
	(博士後期課程)	2	9	—	18	0.11	平成23年度			
	保健学研究科 診療放射線科学専攻 (博士前期課程)	2	5	—	10	修士(診療放射線科学)	0.80	平成30年度	福岡県大牟田 市岬町6番22	
	(博士後期課程)	3	2	—	6	博士(診療放射線科学)	0.00	平成30年度		
	看護学専攻 (修士課程)	2	5	—	10	修士(看護学)	0.10	平成31年度		
	教職研究科 教職実践専攻 (専門職学位課程)	2	30	—	60	教職修士(専門職)	0.31	平成21年度	東京都八王子 市大塚359番地	
	公衆衛生学研究科 公衆衛生学専攻 (専門職学位課程2年コース)	2	20	—	40	公衆衛生学修士(専門職)	1.00	平成23年度	東京都板橋区 加賀二丁目11 番1号	
	(専門職学位課程1年コース)	1	10	—	10	公衆衛生学修士(専門職)	0.50	平成23年度		
	(博士後期課程)	3	6	—	18	博士(公衆衛生学)	1.05	平成26年度		
	総合データ応用プログラム (修士課程)	2	7	—	14	修士(学術)	0.21	令和4年度	東京都八王子 市大塚359番地	
	医療データサイエンスプロ グラム (博士後期課程)	3	3	—	3	博士(学術)	1.66	令和5年度	東京都板橋区 加賀二丁目11 番1号	
	理工学研究科 情報科学専攻 [通信教育課程] (修士課程)	2	20	—	40	修士(工学)	0.12	平成19年度	栃木県宇都宮 市豊郷台一丁 目1番地	

既設大学等の状況	大学の名称	帝京大学短期大学								
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	収容定員充足率	開設年度	所在地	備考
		年	人	年次人	人		倍			
	人間文化学科	2	50	—	100	短期大学士 (人間文化)	0.39	昭和40年度	東京都八王子市大塚359番地	
	現代ビジネス学科	2	50	—	100	短期大学士 (現代ビジネス)	0.57	昭和59年度		

附属施設の概要	名称：帝京大学医学部附属病院
	目的：大学設置基準第39条に定められた教育研究上に必要な附属施設
	所在地：東京都板橋区加賀2-11-1
	設置年月：昭和46年9月
	規模等：敷地面積10,100.25㎡、延床面積 111,887.81㎡
	名称：帝京大学医学部附属溝口病院
	目的：大学設置基準第39条に定められた教育研究上に必要な附属施設
	所在地：神奈川県川崎市高津区二子5-1-1
	設置年月：昭和48年7月
規模等：敷地面積 8,873.58㎡、延床面積 39,750.44㎡	
名称：帝京大学ちば総合医療センター	
目的：大学設置基準第39条に定められた教育研究上に必要な附属施設	
所在地：千葉県市原市姉崎3426-3	
設置年月：昭和61年5月	
規模等：敷地面積 62,608.73㎡、延床面積 41,916.9㎡	

学校法人帝京大学 設置認可等に関わる組織の移行表(学部)

令和5年度						令和6年度						変更の 事由
帝京大学		入学 定員	編入学定員		収容 定員	帝京大学		入学 定員	編入学定員		収容 定員	
			2年次	3年次					2年次	3年次		
文学部	日本文化学科	120	-	5	490	文学部	日本文化学科	120	-	5	490	
	史学科	213	-	3	858		史学科	213	-	3	858	
	社会学科	208	-	3	838		社会学科	208	-	3	838	
	心理学科	200	-	3	806		心理学科	200	-	3	806	
外国語学部	外国語学科	250	-	7	1,014	外国語学部	外国語学科	250	-	7	1,014	
	国際日本学科	150	-	-	600		国際日本学科	150	-	-	600	
教育学部	教育文化学科	100	5	25	465	教育学部	教育文化学科	100	5	25	465	
	初等教育学科	230	5	-	935		初等教育学科	230	5	-	935	
経済学部	経済学科	550	-	20	2,240	経済学部	経済学科	550	-	20	2,240	
	国際経済学科	200	-	3	806		国際経済学科	200	-	3	806	
	地域経済学科	100	5	5	425		地域経済学科	100	5	5	425	
	経営学科	550	-	30	2,260		経営学科	550	-	30	2,260	
	観光経営学科	170	-	5	690		観光経営学科	170	-	5	690	
法学部	法律学科	375	-	3	1,506	法学部	法律学科	375	-	3	1,506	
	政治学科	100	-	3	406		政治学科	100	-	3	406	
医学部	医学科	110	-	-	660	医学部	医学科	118	-	-	668	定員変更(8)
薬学部	薬学科	320	-	-	1,920	薬学部	薬学科	320	-	-	1,920	
理工学部	機械・精密システム工学科	50	-	-	200	理工学部	機械・精密システム工学科	50	-	-	200	
	航空宇宙工学科	45	-	-	180		航空宇宙工学科	45	-	-	180	
	情報電子工学科	85	-	-	340		情報電子工学科	85	-	-	340	
	バイオサイエンス学科	85	-	-	340		バイオサイエンス学科	85	-	-	340	
	情報科学科通信教育課程	200	-	-	800		情報科学科通信教育課程	200	-	-	800	
医療技術学部	視能矯正学科	100	-	-	400	医療技術学部	視能矯正学科	100	-	-	400	
	看護学科	130	-	-	520		看護学科	130	-	-	520	
	診療放射線学科	100	-	-	400		診療放射線学科	100	-	-	400	
	臨床検査学科	100	-	-	400		臨床検査学科	100	-	-	400	
	スポーツ医療学科	390	-	-	1,560		スポーツ医療学科	390	-	-	1,560	
	柔道整復学科	90	-	-	360		柔道整復学科	90	-	-	360	
福岡医療技術学部	理学療法学科	80	-	-	320	福岡医療技術学部	理学療法学科	80	-	-	320	
	作業療法学科	40	-	-	160		作業療法学科	40	-	-	160	
	看護学科	80	-	-	320		看護学科	80	-	-	320	
	診療放射線学科	60	-	-	240		診療放射線学科	60	-	-	240	
	医療技術学科	80	-	-	320		医療技術学科	80	-	-	320	
	計	5,661	15	115	23,779		計	5,669	15	115	23,787	

学校法人帝京大学 設置認可等に関する組織の移行表(大学院)

令和5年度						令和6年度						変更の 事由		
帝京大学大学院			入学 定員	編入学定員		収容 定員	帝京大学大学院			入学 定員	編入学定員			
				2年次	3年次						2年次		3年次	
医学研究科	医学専攻	博士課程	70	-	-	280	医学研究科	医学専攻	博士課程	70	-	-	280	
文学研究科	日本文化専攻	博士前期課程	10	-	-	20	文学研究科	日本文化専攻	博士前期課程	10	-	-	20	※1
		うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(4)			うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(4)	
	博士後期課程	5	-	-	15	博士後期課程		5	-	-	15			
	日本史・文化財学専攻	博士前期課程	10	-	-	20		日本史・文化財学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	
		博士後期課程	5	-	-	15			博士後期課程	5	-	-	15	
	心理学専攻	博士前期課程	18	-	-	36		心理学専攻	博士前期課程	18	-	-	36	
博士後期課程		5	-	-	15	博士後期課程	5		-	-	15			
薬学研究科	薬学専攻	博士課程	8	-	-	32	薬学研究科	薬学専攻	博士課程	8	-	-	32	
経済学研究科	経済学専攻	博士前期課程	15	-	-	30	経済学研究科	経済学専攻	博士前期課程	15	-	-	30	※1
		うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)			うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)	
	博士後期課程	3	-	-	9	博士後期課程		3	-	-	9			
	経営学専攻	博士前期課程	20	-	-	40		経営学専攻	博士前期課程	20	-	-	40	
博士後期課程		10	-	-	30	博士後期課程	10		-	-	30			
地域経済政策学専攻	修士課程	5	-	-	10	地域経済政策学専攻	修士課程	5	-	-	10			
法学研究科	法学専攻	博士前期課程	15	-	-	30	法学研究科	法学専攻	博士前期課程	15	-	-	30	※1
		うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(4)			うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(4)	
		博士後期課程	3	-	-	9			博士後期課程	3	-	-	9	
理工学研究科	総合理工学専攻	博士前期課程	40	-	-	80	理工学研究科	総合理工学専攻	博士前期課程	40	-	-	80	※1
		うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)			うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)	
		博士後期課程	10	-	-	30			博士後期課程	10	-	-	30	※2
		うち、医療データサイエンスプログラム(博士後期課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(6)			うち、医療データサイエンスプログラム(博士後期課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(2)	-	-	(6)	
理工学研究科(通信教育課程)	情報科学専攻	修士課程	20	-	-	40	理工学研究科(通信教育課程)	情報科学専攻	修士課程	20	-	-	40	
医療技術学研究科	視能矯正学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	医療技術学研究科	視能矯正学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	※2
		博士後期課程	4	-	-	12			博士後期課程	4	-	-	12	
	うち、医療データサイエンスプログラム(博士後期課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(3)	うち、医療データサイエンスプログラム(博士後期課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数		(1)	-	-	(3)			
	看護学専攻	博士前期課程	10	-	-	20		看護学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	
		博士後期課程	4	-	-	12			博士後期課程	4	-	-	12	
	診療放射線学専攻	博士前期課程	10	-	-	20		診療放射線学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	
		博士後期課程	2	-	-	6			博士後期課程	2	-	-	6	
	臨床検査学専攻	博士前期課程	10	-	-	20		臨床検査学専攻	博士前期課程	10	-	-	20	
		博士後期課程	2	-	-	6			博士後期課程	2	-	-	6	
	救急看護学専攻	修士課程	5	-	-	10		救急看護学専攻	修士課程	5	-	-	10	
スポーツ健康科学専攻	修士課程	15	-	-	30	スポーツ健康科学専攻	修士課程	15	-	-	30			
柔道整復学専攻	修士課程	6	-	-	12	柔道整復学専攻	修士課程	6	-	-	12			
外国語研究科	超域文化専攻	博士前期課程	10	-	-	20	外国語研究科	超域文化専攻	博士前期課程	10	-	-	20	※1
		うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)			うち、総合データ応用プログラム(修士課程)の内数とする入学定員数及び収容定員数	(1)	-	-	(2)	
		博士後期課程	5	-	-	15			博士後期課程	5	-	-	15	

学校法人帝京大学 設置認可等に関する組織の移行表(大学院)

令和5年度						令和6年度						変更の 事由	
帝京大学大学院			入学 定員	編入学定員		収容 定員	帝京大学大学院			入学 定員	編入学定員		
				2年次	3年次						2年次		3年次
保健学研究科	診療放射線科学専攻	博士前期課程	5	-	-	10	保健学研究科	診療放射線科学専攻	博士前期課程	5	-	-	10
		博士後期課程	2	-	-	6			博士後期課程	2	-	-	6
	看護学専攻	修士課程	5	-	-	10		看護学専攻	修士課程	5	-	-	10
教職研究科	教職実践専攻	専門職学位課程	30	-	-	60	教職研究科	教職実践専攻	専門職学位課程	30	-	-	60
公衆衛生学研究科	公衆衛生学専攻 (2年コース)	専門職学位課程	20	-	-	40	公衆衛生学研究科	公衆衛生学専攻 (2年コース)	専門職学位課程	20	-	-	40
	公衆衛生学専攻 (1年コース)	専門職学位課程	10	-	-	10		公衆衛生学専攻 (1年コース)	専門職学位課程	10	-	-	10
	公衆衛生学専攻	博士後期課程	6	-	-	18		公衆衛生学専攻	博士後期課程	6	-	-	18
総合データ応用プログラム		修士課程	(7)	-	-	(14)	総合データ応用プログラム		修士課程	(7)	-	-	(14)
医療データサイエンスプログラム		博士後期課程	(3)	-	-	(9)	医療データサイエンスプログラム		博士後期課程	(3)	-	-	(9)
計			443	-	-	1,098	計			443	-	-	1,098

【※1】総合データ応用プログラム(修士課程)の入学定員数及び収容定員数は、文学研究科日本文化専攻(博士前期課程)、経済学研究科経済学専攻(博士前期課程)、法学研究科法律学専攻(博士前期課程)、理工学研究科総合理工学専攻(博士前期課程)及び外国語研究科超域文化専攻(博士前期課程)の内数とする。

【※2】医療データサイエンスプログラム(博士後期課程)の入学定員数及び収容定員数は、理工学研究科総合理工学専攻(博士後期課程)及び医療技術学研究科視能矯正学専攻(博士後期課程)の内数とする。

学校法人帝京大学 設置認可等に関する組織の移行表(短期大学・専門学校)

令和5年度					令和6年度					変更の 事由		
帝京大学短期大学		入学 定員	編入学定員		取容 定員	帝京大学短期大学		入学 定員	編入学定員			
			2年次	3年次					2年次		3年次	
/	人間文化学科	50	-	-	100	/	人間文化学科	50	-	-	100	
	現代ビジネス学科	50	-	-	100		現代ビジネス学科	50	-	-	100	
計		100	-	-	200	計		100	-	-	200	
専門学校		入学 定員	編入学定員		取容 定員	専門学校		入学 定員	編入学定員		取容 定員	
			2年次	3年次					2年次	3年次		
/	帝京高等看護学院	160	-	-	480	/	帝京高等看護学院	160	-	-	480	
/	帝京山梨看護専門学校	80	-	-	240	/	帝京山梨看護専門学校	80	-	-	240	

## 著作権者の許諾が得られない書類等について

### 1. 都道府県内における位置関係の図面

### 2. 出典

Maps Bing

### 3. 引用範囲

<https://www.bing.com/maps?cp=35.676263%7E139.743347&lvl=11.0> より引用

### 4. その他の説明

都道府県内における各キャンパスの位置を示すため、地図上に所要の事項を記入した。

## アクセスマップ

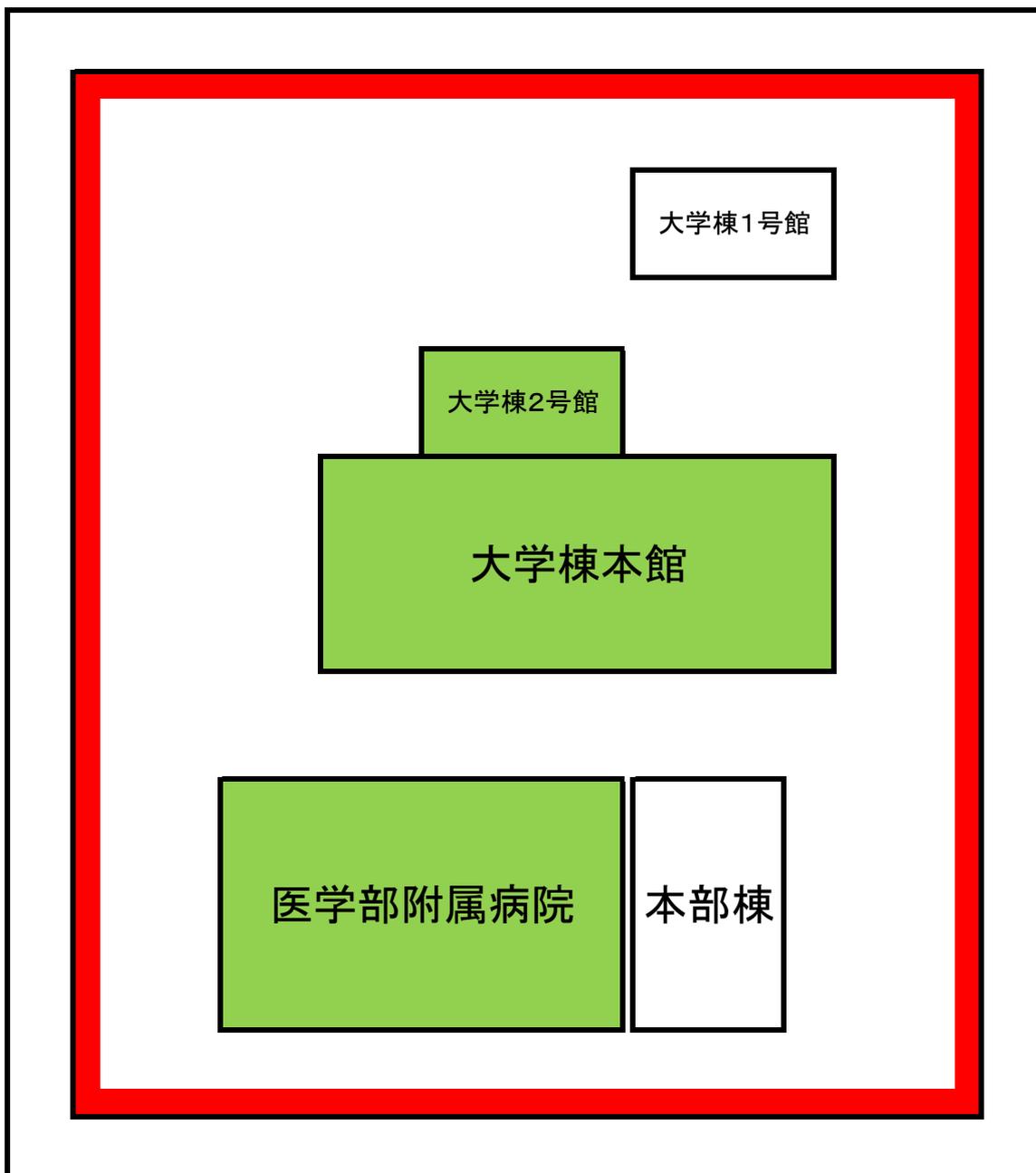
〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1



●JR 埼京線「十条駅」下車、徒歩約 10 分

●JR 京浜東北線「王子駅」下車 国際興業バス 6 番のりば：板橋駅行 10 分「帝京大学病院」下車

# 帝京大学板橋キャンパス 配置図



	: 医学部が使用する建物
	: 校地
【校地(板橋キャンパス)】	
校地:	54,085.51 m <sup>2</sup>
校舎:	106,665.06 m <sup>2</sup>

帝 京 大 学  
学 則

2024年4月1日

(案)

※本申請に該当する部分を抜粋

# 帝京大学学則

## 第1章 使命及び目的

(使命及び目的)

第1条 本大学は、教育基本法及び学校教育法の本旨、並びに「努力をすべての基とし 偏見を排し 幅広い知識を身につけ 国際的視野に立って判断ができ 実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神に則り、高等学校教育の上にさらに専門的知識と高度の理論並びに技術を教授し、グローバルな観点から社会の発展に貢献できる、創造性の溢れた教養高い人材を養成することを使命及び目的とする。

(自己点検・評価)

第2条 本大学は、その教育研究水準の向上を図り、前条の使命及び目的を達成するため、本大学における教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。

2 自己点検・評価に関する事項は、別に定める。

## 第2章 組織

(学部・学科)

第3条 本大学に、次の学部を置くものとする。

文学部

外国語学部

教育学部

経済学部

法学部

医学部

薬学部

理工学部

医療技術学部

福岡医療技術学部

2 前項に掲げる各学部置く学科並びにその入学定員、編入学定員及び収容定員は、別表1のとおりとする。

附 則

- 1 この学則は、2023年（令和5年）7月1日から施行する。

附 則

- 1 この学則は、2024年（令和6年）4月1日から施行する。
- 2 2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの学部又は学科ごとの収容定員は、次の表のとおりとする。





福岡医療技術学部

学 科	2024年度 (令和6年度)		2025年度 (令和7年度)		2026年度 (令和8年度)		2027年度 (令和9年度)		2028年度 (令和10年度)		2029年度 (令和11年度)	
	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
理学療法学科	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名
作業療法学科	40名	160名	40名	160名	40名	160名	40名	160名	40名	160名	40名	160名
看護学科	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名
診療放射線学科	60名	240名	60名	240名	60名	240名	60名	240名	60名	240名	60名	240名
医療技術学科	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名	80名	320名
計	340名	1360名	340名	1360名	340名	1360名	340名	1360名	340名	1360名	340名	1360名

帝京大学 総計

	2024年度 (令和6年度)		2025年度 (令和7年度)		2026年度 (令和8年度)		2027年度 (令和9年度)		2028年度 (令和10年度)		2029年度 (令和11年度)	
	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
総 計	5669名	23721名	5661名	23811名	5661名	23805名	5661名	23799名	5661名	23793名	5661名	23787名

別表1 (第3条第2項関係)

学部	学科	入学定員	編入学定員		収容定員
			2年次	3年次	
文学部	日本文化学科	120名	/	5名	490名
	史学科	213名	/	3名	858名
	社会学科	208名	/	3名	838名
	心理学科	200名	/	3名	806名
	計	741名	/	14名	2,992名
外国語学部	外国語学科	250名	/	7名	1,014名
	国際日本学科	150名	/	/	600名
	計	400名	/	7名	1,614名
教育学部	教育文化学科	100名	5名	25名	465名
	初等教育学科	230名	5名	/	935名
	計	330名	10名	25名	1,400名
経済学部	経済学科	550名	/	20名	2,240名
	国際経済学科	200名	/	3名	806名
	地域経済学科	100名	5名	5名	425名
	経営学科	550名	/	30名	2,260名
	観光経営学科	170名	/	5名	690名
	計	1,570名	5名	63名	6,421名
法学部	法律学科	375名	/	3名	1,506名
	政治学科	100名	/	3名	406名
	計	475名	/	6名	1,912名
医学部	医学科※1	110名	/	/	660名
薬学部	薬学科	320名	/	/	1,920名
理工学部	機械・精密システム工学科	50名	/	/	200名
	航空宇宙工学科	45名	/	/	180名
	情報電子工学科	85名	/	/	340名
	バイオサイエンス学科	85名	/	/	340名
	計	265名	/	/	1,060名
医療技術学部	視能矯正学科	100名	/	/	400名
	看護学科	130名	/	/	520名
	診療放射線学科	100名	/	/	400名
	臨床検査学科	100名	/	/	400名
	スポーツ医療学科	390名	/	/	1,560名
	柔道整復学科	90名	/	/	360名
	計	910名	/	/	3,640名
福岡医療技術学部	理学療法学科	80名	/	/	320名
	作業療法学科	40名	/	/	160名
	看護学科	80名	/	/	320名
	診療放射線学科	60名	/	/	240名
	医療技術学科	80名	/	/	320名
	計	340名	/	/	1,360名
総計		5,461名	15名	115名	22,979名

※1 医学部の臨時定員については、附則において記載する。

別表2 (第4条第2項関係)

学部	学科	入学定員	編入学定員		収容定員
			2年次	3年次	
理工学部	情報科学科通信教育課程	200名	/	/	800名

## 学則変更の趣旨等を記載した書類 目次

1. 学則変更（収容定員変更）の内容	2
2. 学則変更（収容定員変更）の必要性	2
3. 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容	8
(1) 医学部の目的・使命等	8
(2) 地域医療関連の主な教育の取組み	10
(3) 教育資源（教育環境）について	11
(4) 教育資源（教員）について	11
(5) 学生支援（奨学金制度）について	12
(6) 学生支援（地域卒学生懇話会）について	14
(7) 学生支援（医学部学生部長及び医学部学生委員）による 地域卒学生の個別面談について	14

## 学則の変更の趣旨等を記載した書類

### 1. 学則変更（収容定員変更）の内容

2018(平成 30)年 6 月 15 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」および「令和 6 年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」（令和 4 年 11 月 4 日付け 4 文科高第 1152 号文部科学省高等教育局長、医政発 1104 第 34 号厚生労働省医政局長通知）を踏まえた、2024(令和 6)年度の医学部入学定員に関する暫定的な措置に伴い、医師偏在の課題を抱える福島県、茨城県、千葉県、新潟県、静岡県の医師確保の要請に応え、地域医療に従事する医師の養成を目的とするため、2024(令和 6)年度の医学部入学定員を 110 人から 118 人に変更する。

### 2. 学則変更（収容定員変更）の必要性

帝京大学は、1966(昭和 41)年創立以来、「努力をすべての基とし偏見を排し、幅広い知識を身につけ、国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神のもと、学部・学科の設置、教育内容や質の改善、研究の推進、施設・設備の拡充、入試制度の見直し等を行い、医療系・文系・理系学部を有する総合大学として不断の改革と充実に努めてきた。また、「実学」「国際性」「開放性」を教育指針として掲げ、実学を通して論理的思考を身につけながら、力強く行動できる人材を輩出してきた。

一方、社会を取り巻く様々な問題や価値観の変化等の課題に対する対応も大学は求められており、持続可能な国際社会を創り上げるために 2030 年までの達成が世界中で目指されている SDGs (Sustainable Development Goals) の 17 の目標への挑戦など、本学も持続可能な社会実現に向けた様々な取り組みを行っているところである。

医学・医療に目を向けると、Covid-19 をはじめ、疾患の診断や治療がますます複雑化・多様化し、さらに急速な人口の高齢化に伴い医療に対する国民の要求や需要が高まっている。また、地域（特に非都市部）の医師不足は深刻な状況であり、継続的に医師従事者需給に関する検討が行われているが、医師養成数については、医師偏在対策に加え、医師の働き方改革の検討も重なり、早急な対応が必要な状態に迫られている。

医学部臨時定員増に係る国の方針と本学の対応については、「経済財政改革の基本方針 2009」（平成 21 年 6 月 23 日閣議決定）、「新成長戦略」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（平成元年 6 月 21 日閣議決定）に基づき、2009(平成 21)年度より各県と協議を開始し、2010(平成 22)年度から暫定的な臨時定員増を行ってきた。

上記の経過を経て、この度「令和 6 年度の医学部入学定員等の臨時的な増加の取扱いについて」（令和 5 年 3 月 2 日付け文部科学省高等教育局医学教育課、厚生労働省医政局医事課 事務連絡）が発出されたことを踏まえ、2024(令和 6)年度の地域医療医師確保計画に基づく地域枠の取扱いについて、これまで臨時定員および恒久定員にて連携している 4 県に新たに新潟県を含めた 5 県と協議をした結果、各県と合意が得られたため、以下の

枠組みで、臨時定員の申請を行う。

《2024(令和6)年度の臨時定員(地域枠)》

福島県地域枠 2名  
茨城県地域枠 1名 ※  
千葉県地域枠 2名  
新潟県地域枠 1名 (診療科推奨あり)  
静岡県地域枠 2名  
合計 8名

※茨城県地域枠は、上記に加え恒久定員1名。

なお、各県における医師確保の必要性については以下の通りである。

### 1) 福島県

福島県の医師数の状況については、「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、**205.7人(47都道府府県中44位)**となっており、**全国平均の256.6人を大きく下回っている。**

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して福島県は190.5となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。全国で「医師偏在指標」の数値が200.0以下は7県になるが、福島県はこの7県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

同県の医師数は、2011(平成23)年3月の東日本大震災以前から深刻な状況ではあったが、震災後にさらに減少した。その後、2017(平成29)年に東日本大震災以前の水準まで回復し、その後は増加傾向が見られる。

ただし、医師の地域偏在は深刻であり、県内を6の区域に分けた二次医療圏に目を向けると、全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)が255.6に対して、**県北医療圏は266.1で全国の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、県南医療圏(162.7)、相双医療圏(155.5)、いわき医療圏(123.2)、会津・南会津医療圏(168.9)は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当している。**特に相双医療圏においては、未だ東日本大震災以前の水準まで回復しておらず、今後の住民の帰還や医療提供体制の推移等を見据え、引き続き医師確保に向けた取組を進めていく必要がある。

このような状況下、福島県では地域枠医師等の地域定着のための取組みとして、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的に、2004(平成16)年1月に福島県へき地医療支援機構を設置、地域に必要な医師の確保その他地域医療の確保対策等について関係者による検討・協議を行う場として2008(平成20)年10月に福島県地域医療対策協議会を設置、医師不足や地域偏在を解消に向けた施策を実施するため、2011(平成23)年12月に福島県立医科大学内に福島県地域医療支援センターを設置するなどの組織作りを取組んできた。

また、医師のキャリア形成支援と県内定着促進する取組みとしては、修学資金貸与医師の県内定着促進、県内臨床研修病院の連携強化、指導医の養成等による臨床研修体制の充

実、医学生や若手医師が定着できる魅力ある指導環境の整備等が挙げられる。

その他、医師を志す学生に対する支援については、地域医療に関心のある医学生を対象に、へき地診療所等の地域医療の現場視察や地域医療に従事する医師との懇談・地域住民との交流などの体験研修の実施、福島県内の臨床研修病院が一堂に会す合同説明会（合同ガイダンス）の開催、福島県内の臨床研修病院を見学する県外大学の医学部生（4年から6年生）を対象として、旅費（交通費・宿泊費）を支給する制度の運用などに取組んでいる。

現在、福島県における医師修学資金貸与制度は大きく3つあるが、帝京大学医学部地域枠に紐付けされている制度は「地域医療医師確保修学資金」制度である。最も貸与者数が多い緊急医師確保修学資金制度は、卒後に大学病院での勤務が可能であるが、「地域医療医師確保修学資金」は、大学病院を除いた「公的医療機関（特に東日本大震災被災地域）」での勤務が中心となり、特に地域における医師偏在解消に寄与する制度と考えられている。福島県では、地域医療医師確保修学資金を県外の医学部で修学した医師に将来県内で勤務・研修してもらうための貴重な枠と位置づけており、引き続き、2024(令和6)年度以降の帝京大学「福島県枠」の臨時定員2名の維持を強く希望している。

これからも引き続き、福島県内の地域の医師不足に貢献する人材を養成し、医師確保を推進していくために、福島県と本学との連携は必要不可欠なことから、この度、福島県保健福祉部長から本学の臨時入学定員（地域枠）2人を含む合計47人の地域枠入学者の地域への定着を誓約する「地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書」が令和5年8月10日付で厚生労働省医政局長宛に正式に提出された（資料③）。この誓約書に基づき本学は、福島県との連携を前提とした臨時入学定員2人を計画する（引用元：福島県ホームページおよび「福島県医師確保計画」）。

## 2) 茨城県

茨城県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（令和2(2020)年12月31日現在）」（資料①）によると、人口10万人対医師数は、193.8人（47都道府県中46位）となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標（令和5年8月9日更新）」（資料②）では、全国医師偏在指標255.6に対して茨城県は193.6となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。全国で「医師偏在指標」の数値が200.0以下は7県になるが、茨城県はこの7県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

また、県内の9つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標（令和5年8月9日更新）」（資料②）（255.6）と比較すると、水戸医療圏（231.2）とつくば医療圏（337.7）は、全国の二次医療圏の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、日立（140.3）、常陸太田・ひたちなか（140.3）、鹿行（137.2）、取手・竜ヶ崎（173.3）、筑西・下妻（153.0）、古河・坂東（148.8）の6医療圏は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、県内における顕著な医師偏在の実態が浮き彫りとなっている。

2019年(令和元)年3月の医師需給分科会において「将来時点(2036(令和18)年時点)に

における不足医師数等(都道府県単位)(暫定版)」が示され、茨城県の2036(令和18)年に向けた医師の年間不足養成数は81人と示された。この暫定数値に基づく2036(令和18)年時点の必要医師数を確保するためには、茨城県としては、2024年度から24名の地域枠の新増設が必要と試算している。

茨城県の医学部地域枠の修学生のための取組みとして、サマーセミナー・修学生の集い・スプリングセミナーなどの実施が挙げられる。サマーセミナーは、2022(令和4)年度はWeb開催であったが、2023(令和5)年度は、1~4年生対象の病院見学会や5年生対象の地域医療研修会を現地開催で行う。修学生の集いについても、2022(令和4)年度はWeb開催であったが、2023(令和5)年度は1~6年生対象とした交流会などを現地開催で実施する。スプリングセミナーについては、1~5年生対象に医療圏紹介映像の公開などをWeb開催方式で実施する。

また、キャリア形成プログラムの取組みとしては、基本診療科19領域のうち、臨床検査科を除く18領域について、県内の医療機関を基幹施設とするプログラムを作成済みである。実際の勤務をイメージしやすいよう、義務年限中のモデルを示すことで、修学生医師の義務の履行とキャリア形成への不安の解消を図っている(引用元:茨城県ホームページおよび茨城県作成資料)。

現在、茨城県における医師修学資金貸与制度は2つあるが、帝京大学医学部地域枠に紐付けされている制度は「地域医療医師修学資金貸与制度」である。2023(令和5)年度の地域枠設置数は67人で、この中に本学の医学部恒久定員枠1名が含まれている。本学は茨城県の不足医師数の確保のニーズに応えるため、2020(令和2)年度より恒久定員枠にて茨城県特別地域枠の入学者選抜を実施してきた経緯がある。

これからも引き続き、茨城県内の地域の医師不足に貢献する人材を養成し、医師確保を推進していくために、2023(令和5)年7月に茨城県地域医療対策協議会が開催され、茨城県と本学との連携を含む医学部入学定員にかかる臨時定員増の協議を行い合意が得られた。このことを踏まえ、茨城県保健医療部長から本学の臨時入学定員(地域枠)1人を含む合計62人の地域枠入学者の地域への定着を誓約する「地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書」が令和5年8月10日付で厚生労働省医政局長宛に正式に提出された(資料④)。この誓約書に基づき本学は、茨城県との連携を前提とした臨時入学定員1人を計画する。なお、従来の恒久定員枠での1名を維持し、かつ、臨時定員枠1名とするため、茨城県の地域枠設置数は計2人となる。

### 3) 千葉県

千葉県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、205.8人(47都道府県中43位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して千葉県は213.0となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。

また、県内の9つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日

更新)」(資料②)(255.6)と比較すると、千葉医療圏(268.6)と安房医療圏(322.6)は、全国の二次医療圏の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、山武長生夷隅医療圏(145.1)や君津医療圏(173.5)は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、千葉県においても顕著な医師偏在が見られる。

このような状況下、千葉県の地域枠医師等の地域定着のための取組みとして、地域に必要な医療を確保するため、県内の自治体病院の経営状態や医師不足による診療体制の縮小などの状況を把握し、各自治体の状況に応じた、医療資源の活用や機能分担などを図ることを目的として、2008(平成20)年9月に知事を本部長とする千葉県自治体病院支援対策本部を設置した。

また、2012年(平成24年)10月には地域医療関係者と連携して千葉県地域医療支援センターを設置し、医師の地域偏在を解消するため、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うとともに、医師確保に関する情報発信や相談対応を強化した。同センターの具体的な取組みとして、千葉県医師修学資金貸付制度の実施、医療機関や医師を登録し、関係機関が連携して地域医療に関する各種情報を提供する千葉県ドクターバンクの開設、臨床研修病院合同セミナー開催などのキャリア形成支援事業などが挙げられる。

その他、地域医療へ貢献する意思を有する医学部の学生に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として、「千葉県キャリア形成卒前支援プラン」を策定している。キャリア形成プログラムの内容については、病院見学バスツアーやセミナーなどの参加、キャリアコーディネーターやキャリアサポーターへの相談の申込み・受付などが挙げられる(引用元：千葉県ホームページ)。

これからも引き続き、千葉県内の地域の医師不足に貢献する人材を養成し、医師確保を推進していくために、千葉県と本学との連携は必要不可欠なことから、この度、千葉県健康福祉部長から本学の臨時入学定員(地域枠)2人を含む合計34人の地域枠入学者の地域への定着を誓約する「地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書」が令和5年8月17日付で厚生労働省医政局長宛に正式に提出された(資料⑤)。この計画書に基づき本学は、千葉県との連携を前提とした臨時入学定員2人を計画する。

#### 4) 新潟県

新潟県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、204.3人(47都道府県中45位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して新潟県は184.7となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」に該当する。全国で「医師偏在指標」の数値が200.0以下は7県になるが、新潟県はこの7県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

また、県内の7つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日

更新)」(資料②)(255.6)と比較すると、新潟医療圏(234.3)は、全国の二次医療圏の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、下越(156.0)、県央(141.6)、中越(158.2)、魚沼(132.0)、上越(159.6)、佐渡(138.9)の6医療圏は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、明らかに医師数が一極集中化して、多くの地域で顕著な医師不足が見られる。新潟県における医師需給の現状と将来の見通しについては、将来時点の医師供給推計から、医師数が顕著に減少することが懸念されている。

このような状況下、新潟県の地域枠医師等の地域定着のための取組みとして、地域医療を担う医師の養成やキャリア形成支援、医師不足病院への医師確保の支援等を行うため、福祉保健部医師・看護職員確保対策課内に「新潟県地域医療支援センター」を設置している。事業内容については、新潟県医師養成修学資金貸与学生に対する地域医療実習の企画・運営及びキャリア形成プランの提示、医師を対象としたワークライフに関する調査の実施・分析、新潟県医師配置基礎調査の実施、ドクターバンク事業への支援などが挙げられる。

また、新潟県が掲げる独自の取組みとしては、臨床研修プログラムの魅力向上、臨床研修病院の教育力向上、イノベーター育成臨床研修コースの設定、病院・市と連携した海外留学支援制度、他県病院と連携した研修プログラムの創設、学生へのリクルート活動の強化、専門研修指導医派遣設定事業、特定診療奨学金貸与事業制度などが挙げられる。

さらに、県内外の大学と連携して、在学中から卒業後教育までの様々な支援を通じて、地域医療に貢献する医師の育成を行っており、2023(令和5)年において新潟県地域枠を設置する大学は10大学となっている(引用元:新潟県ホームページおよび新潟県作成資料)。

この度、新潟県内の地域の医師不足に貢献する人材を養成し、医師確保を推進していくために、新潟県と本学との連携は必要不可欠であることから、新潟県福祉保健部長より本学の臨時入学定員(地域枠)1人を含む合計77人の地域枠入学者の地域への定着を誓約する「地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書」が令和5年8月10日付で厚生労働省医政局長宛に正式に提出された(資料⑥)。この計画書に基づき本学は、新潟県との連携を前提とした臨時入学定員1人を計画する。

## 5) 静岡県

静岡県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、219.4人(47都道府県中40位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して静岡県は211.8となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」に該当する。

また、県内の8つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)(255.6)と比較すると、静岡医療圏(234.4)、西部医療圏(258.0)は、全国の二次医療圏の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、賀茂医療圏(144.4)、富士医療圏(157.9)、中東遠医療圏(176.3)は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、県内において顕著な医師偏在が見られる。

このような状況下、静岡県では地域枠医師等の地域定着のための取組みとして、医師支援策を一元的かつ専門的に推進するため、2010(平成22)年10月に「ふじのくに地域医療支援センター」を設置した。同センターが設置されたことにより、医療の質の向上および医師を確保するための研修の充実、医師および医学生の県内就職を促進するための情報発信・リクルート活動の促進、医学修学研修資金利用者の配置方針の検討、県内の各地域および各病院等の医療に関する調査および研究などについての業務が強化された。

また、静岡県医学修学研修資金制度の充実に努めてきた。2009(平成21)年度から2013(平成25)年度当時の新規貸与枠は100人であったが、2014(平成26)年度に120人に拡大し、2023(令和5)年3月現在の実績において1,518人が利用している。また、県内外の大学と連携して、在学中から卒業後教育までの様々な支援を通じて地域医療に貢献する医師の育成を行っており、2023(令和5)年において静岡県地域枠を設置する大学は10大学となっている。

医学部生に向けた取組みとしては、県内病院での勤務に関する情報提供や先輩医師・他大学医学生との交流を目的とした「バーチャルメディカルカレッジ夏季セミナー」の開催、専任医師や先輩医師との交流を通して地域医療を学ぶ「医学修学研修資金利用者意見交換会」の開催、県内臨床研修病院の指導医や先輩研修医と交流を行う「病院合同説明会」の開催や「病院見学ツアー」の実施などが挙げられる。

さらに、静岡県では、県内の医師確保や医師偏在解消を目的として、一般社団法人静岡県医師会と協力し、県内で働きたい医師への就業支援などを行う医師向け無料職業紹介サイト「静岡県医師バンク」を運営して、様々なキャリアアップを希望する医師に役立つ情報を発信するなどの支援をしている(引用元:静岡県ホームページおよび「静岡県医学修学研修資金ガイドブック2023」)。

これからも引き続き、静岡県内の地域の医師不足に貢献する人材を養成し、医師確保を推進していくために、静岡県と本学との連携は必要不可欠であることから、この度、静岡県健康福祉部長から本学の臨時入学定員(地域枠)2人を含む合計68人の地域枠入学者の地域への定着を誓約する「地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書」が令和5年8月17日付で厚生労働省医政局長宛に正式に提出された(資料⑦)。この計画書に基づき本学は、静岡県との連携を前提とした臨時入学定員2人を計画する。

以上の理由により、福島県、茨城県、千葉県、新潟県および静岡県と本学との間で必要な協議を行った経過を踏まえ、この度、「令和6年度医学部入学定員増員計画」(資料⑧)を令和5年8月21日付にて文部科学省高等教育局長あてに提出した。

2024(令和6)年の本学医学部入学定員については、恒久的な入学定員110人に福島県2人、茨城県1人、千葉県2人、新潟県1人および静岡県2人の地域枠8人を臨時入学定員として加え、合計118人に変更するものである。

### 3. 学則変更(収容定員変更)に伴う教育課程等の変更内容

#### (1) 医学部の目的・使命等

本学の医学部の目的は、学則に「建学の精神に則り、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を修得し、総合的視野と判断力および人間性を身につけて、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができるよき医師を育成することを目的とする。」と定めている。

また、本学医学部では、上記の目的に加え、以下の使命を設定している。

#### 帝京大学医学部の使命

自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する

Contributing to society by fostering independent physicians that have a strong sense of responsibility

自立と自律とは、自ら立ち自らを律する人間性とそれを支える問題発見力、判断力、行動力、責任感を意味し、本学における教育理念を示したものです。よき医師とは、時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた医師を意味します。実践を通してこのようなよき医師を育成し、地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献することが帝京大学医学部の使命です。帝京大学医学部は、この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します。

本学は、上記の通り、地域医療を通して国際社会に貢献することを帝京大学医学部の使命として掲げている。また、本学部は、以下のコンピテンス（能力）を身につけるアウトカムを掲げている。

#### ・本学医学部のアウトカム（コンピテンス一覧）

##### 本学医学部のアウトカム（コンピテンス一覧）

- A. 患者中心の医療を実践できる
- B. 安全な医療を提供できる
- C. コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D. 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E. 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F. 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G. 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H. EBM に立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I. 医学・医療の進歩に貢献できる

本学医学部のすべての教育は、上記のアウトカムを基盤とした教育を推し進めており、その方針のもとに以下に説明する地域医療に関する教育が行われている。

## (2) 地域医療関連の主な教育の取り組み

### ① プロフェッショナリズムⅡ（第2学年）

プロフェッショナリズムⅠ・Ⅱを通して、医師としてのプロフェッショナリズムとは何かを知り、その行動規範に従って行動できることを学修する。プロフェッショナリズムⅡでは、高齢者の精神的・身体的特徴を学んだ上で、高齢者施設を訪問して高齢者とのコミュニケーションを実体験する。講義・実習を通して、地域社会における医療の状況、地域包括ケアシステム、地域における保健などを学修する。

### ② 地域医療学（第3学年）

地域医療学の総論から各論について、へき地、地方、関東近郊で実務されている先生方を講師に招いて、地域医療について幅広く学修する。具体的には、①地域医療、プライマリ・ケア、家庭医療の概念、②患者・医師関係のあり方（患者中心の臨床技法）、③地域の介護・福祉資源との連携、および在宅医療・ケア、④地域医療システム、へき地医療、医師の偏在の問題、⑤地域医療と社会医学とのかかわり、地域医療学的な疾患・健康問題、⑥実際の臨床事例に基づく学び方（Real-case based learning）などについて学修する。

### ③ 衛生学公衆衛生学（第3学年）

医師は公衆衛生活動の中核を担うことが期待されており、活動の基礎となる公衆衛生学を系統的に学ぶ。この講義の一部として、地域社会における医療の状況、機能および体制等を含めた地域保健について学修する。

### ④ 地域医療実習（Ⅰ・Ⅱ）（第5学年）

地域医療の実地体験を通して、地域医療の仕組み、地域医療機関や医師会の役割、多職種連携によるチーム医療、医療機関の経営と保険診療、地域特性による医療需要の多様性などについて学修する。2箇所の実習先を体験するため、便宜上Ⅰ・Ⅱに区別しているが、基本的にⅠとⅡの教育内容・到達目標に違いはない。

### ⑤ 衛生学公衆衛生学実習（第5学年）

衛生学公衆衛生学実習は、複数のテーマとそれぞれのテーマ毎にコーディネーターが配置されており、医学生は希望のテーマを選択する。地域医療をテーマとするグループ（地域医療学班）では、島嶼部や山間地域などの医療機関での実習を通して、地域医療やプライマリ・ケアの現状と課題を学修する。また、家庭医療をテーマとするグループ（家庭医療班）では、家庭医療、プライマリ・ケア医が、地域で活躍する現場を体験し、日本のプライマリ・ケアの今後について学修する。

### ⑥ 精神神経科学臨床実習（地域医療実習含む）（第5学年）

精神医療の概要を広く知り、地域とのつながりの中で精神医療・精神保健がどのように機能しているのかを学修する。2022(令和4)年度より実習内容の充実を図るため、2週間から3週間に変更し、1週増えた分は、精神科地域医療実習を行っている。実習では、診療チームの一員として担当医やメディカルスタッフと協働して医師のプロフェッショ

ナリズムを学修し、頻度の高い精神疾患の病態生理とケア、リハビリテーションの基本などを修得する。

### (3) 教育資源（教育環境）について

医学部がある板橋キャンパスでは、地上 10 階、地下 2 階の大学棟本館にてほとんどの教育が行われているが、臨時定員増にも対応可能な座席数やスペースを確保した専用・共用教室が整備されている。講義室以外においても、基礎医学系の実験・実習を行う実習室を 2 室、解剖学実習室、OSCE 実習室、フィジカルアセスメントユニット、および PC ルームが大・中・小の 3 室あり、隣接する大学棟 2 号館にシミュレーション教育研究センターが設置されている。特にフィジカルアセスメントユニットやシミュレーション教育研究センターには、高度なシミュレータが備わっており、これらの機器を有効に活用して、包括的臨床能力の強化を目的とした学生教育が行われている。

また、本学には、授業収録システムが整備されており、各講義を収録した録画映像を学生は医学総合図書館、PC ルームまたは学外にて後日視聴することができ、自主的な授業復習の環境が備わっている。

2023 年度の整備計画では、共用試験公的化に対応するため、文部科学省の令和 4 年度第 2 次補正予算（医学部等教育・働き方改革支援事業）を活用し、OSCE 実習室設備のリニューアル工事（1 試験室に録音・録画装置を 2 台設置）を行った。更に、学生環境の充実を図るため 6 年生用に自習室（145 席）を新設した。

医学総合図書館においては、フロア面積は約 3,000 m<sup>2</sup>、閲覧用座席数は 490 席、他に視聴覚ブース、インターネット検索コーナー、グループ学習室 3 室を有し、図書の所蔵数は約 24.7 万冊、電子ジャーナルは約 9,100 点を保有している。本学の蔵書は、インターネットを通して、学内外から検索することが可能であり、データベース、電子ジャーナルや電子ブックについては、学内 LAN 環境のもとキャンパス内のどこからでも全文を閲覧することができる。また、リモートアクセスで、多くのデータベース・電子ジャーナルを学外からも閲覧することが可能である。

このように臨時定員増に充分対応可能な教育施設・環境が維持されている。

### (4) 教育資源（教員）について

主に学生教育が行われる板橋キャンパスに加え医学部附属の溝口病院やちば総合医療センター所属の教員も含めた医学部助教以上の専任教員数は、約 370 人である。全教員が何らかの形で学生教育に携わっており、医学部の設置基準上必要専任教員数 140 人よりも大幅に上回る教員が在籍している。また、原則、講師以上の教員が学生の担任を受け持っており、1 学年から 5 学年における担任一人当たりの受け持ち学生数は、5～8 人前後であり、きめ細かな指導が行われている。6 学年については、教員をチューターとして配置し、チューター一人当たり、上記の担任と同様の学生数を受け持って個別指導を行なっている。

助手は、約 140 人が在籍し、助教以上の教員の教育・研究・臨床等を補佐している。

本学では、医学教育センターを設置し、同センターの専任および兼務教員 15 名が中心になって、積極的な学修支援、臨床実習および共用試験 OSCE の支援、医学部 FD の支援など教育の実務をサポートしてきたが、2023(令和 5)年度より成人学習理論をもとにした

教育技法および評価技法の研究開発を行い、本学医学部の教育の質向上に資する部署として、医学教育学講座を新たに開設し、現在 3 名の教員が配属されている。

このように、教育スタッフの充実を図っているが、地域医療に関する教育スタッフについては、総合診療科教授が「地域医療学」、「地域医療実習」の授業をコーディネートしており、各地域医療実習の現場においては、「地域医療実習」の指導者（医師）で臨床研修指導医の資格を有し、本学が規定する臨床経験を有する者について、学内審査の上、「帝京大学医学部医学教育センター臨床教授」または「帝京大学医学部医学教育センター臨床准教授」の称号を授与し、本学の教育スタッフの一員として同実習の教育指導に携わっている。

上記の地域医療実習指導者を本学に召集して、地域医療実習に関するファカルティ・デベロップメント（FD）を定期的に行っていたが、2020（令和 2）年度以降はコロナ禍で対面での実施が困難であったため、「地域医療実習～学生の振り返り～」の冊子を各実習先に配付して、実習指導に役立てると共に、指導方法や評価方法などを周知・徹底した上で、地域臨床実習を実施している。

#### （5）学生支援（奨学金制度）について

2024（令和 6）年度の本学地域枠と連携する各県が設定する奨学金制度の概要については、以下のとおりである。2023（令和 5）年度までに 73 名の地域枠学生を確保し、そのうち 33 人が現在、医師もしくは初期臨床研修医として地域医療に貢献し、33 名が在学中である。

##### ① 奨学金制度の概要

奨学金の 設定主体	奨学金制度名	貸与人数	貸与 対象	貸与額	
				月額	総貸与額
福島県	福島県地域医療医師確保修学資金	2 人 (うち臨時定員分 2 名)	新入生	235,000 円 希望者のみ： 入学金相当額 1,000,000 円（上限）	16,920,000 円
茨城県	茨城県地域医療医師修学資金貸与制度	2 名 (うち臨時定員分 1 名)	新入生	250,000 円	18,000,000 円
千葉県	千葉県医師修学資金貸付制度	2 人 (うち臨時定員分 2 名)	新入生	200,000 円	14,400,000 円
新潟県	新潟県医師養成修学資金貸与制度 重点コース（帝京大学医学部「新潟県地域枠」）	1 名 (うち臨時定員分 1 名)	新入生	貸与開始月のみ 1,100,000 円、 以降 500,000 円	36,600,000 円
静岡県	静岡県医学修学研修資金	2 人 (うち臨時定員分 2 名)	新入生	200,000 円	14,400,000 円

※貸付期間は、各県とも正規の修学期間(6年間)を経過するまでの期間である。

## ② 返還免除要件、選考方法

奨学金の 設定主体	返還免除要件	選考方法
福島県	大学を卒業した後2年以内に医師となり、県内臨床研修、公的医療機関勤務又は県内の病院のうち知事が認める病院で行われる後期研修のいずれかに従事した期間のうち、休職、停職、育児休業その他の事由により勤務しなかった期間を除いた期間が修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間に達した場合。	大学で福島県特別地域枠選抜を実施し、合格者に対して福島県が面接を実施し、貸与を決定する。
茨城県	大学を卒業後、1年6か月以内に医師免許を取得し、直ちに県の指定する医療機関で9年間(臨床研修期間を含む)を医師として業務に従事した場合。従事期間のうち2分の1以上の期間は「医師不足地域の医療機関」で勤務すること。	茨城県へ修学資金貸与の申し込みをし、かつ県の実施するe-ラーニングを受講後、大学で茨城県特別地域枠を実施し、合格した者に茨城県が貸与を決定する。
千葉県	大学を卒業した日の属する月の翌月の初日から起算して1年3か月以内に医師の免許を取得し、県が定めるキャリア形成プログラムに基づき定められた期間内に修学資金の貸付期間の1.5倍の期間、所定の医療機関に勤務した場合。	大学で千葉県特別地域枠選抜を実施し、合格した者に千葉県が貸与を決定する。
新潟県	大学を卒業した後、2年以内に医師の免許を取得し、直ちに、県の指定する医療機関で9年間(臨床研修期間を含む)医師として業務に従事した場合。ただし、5年間は県と連携する市に所在する指定病院に勤務すること。(※連携市は9月頃発表予定)	大学で新潟県特別地域枠選抜を実施し、合格した者に新潟県が貸与を決定する。
静岡県	以下の(1)から(2)までの要件をすべて満たしたときに、貸与した資金全額の返還を免除。 (1)大学卒業後、2年以内に医師免許の登録を完了すること。 (2)「静岡県キャリア形成プログラム」に従い、静岡県内で医師として9年間勤務すること。	大学で静岡県特別地域枠選抜を実施し、合格した者に静岡県が貸与を決定する。

上記奨学金制度を周知するため本学ホームページや入試要項に情報公開している。

本学の奨学金制度のホームページへアクセスする手順は以下の通りである。なお、入試情報ページから本学の奨学金制度にアクセスすることも可能となっている。また、本学が

公開している各県の奨学金制度の閲覧コーナーから、各県の関連ホームページが閲覧できるようにリンクを張って、制度の詳細やキャリア形成支援等を直接確認できるようにしている（※新潟県は今後、情報公開予定）。

### ③ 本学ホームページからのアクセス（※新潟県は今後、情報公開予定）

本学ホームページのトップページ（メニュー選択）→学生生活・キャリア→学生生活サポート→学費・奨学金制度→在学生向けの各種奨学金→**福島県地域医療医師確保修学資金／茨城県地域医療医師修学資金貸与制度／千葉県医師修学資金貸付制度／新潟県医師養成修学資金貸与制度** 重点コース（帝京大学医学部「新潟県地域枠」）／静岡県医学修学研修資金

### （6）学生支援（地域枠学生懇話会）について

本学と地域枠の連携がある都道府県（福島県、茨城県、千葉県、静岡県）の地域枠学生同士の繋がりや、地域枠学生の意識付けなどを目的とした医学部地域枠学生懇話会を2021(令和3)年10月に実施した。出席者は、医学部長、学生部長、医学教育センター長、地域医療担当教員、事務部職員数名、地域枠4県の1～3年の学生である。2022(令和4)年は、4年次以上の上級生との交流も計画していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止となった。2023(令和5)年は6月に第1回懇話会を実施し、地域枠4県の1～4年生を対象とし、出席者は、医学部長、学生部長、地域医療学科目責任者、事務職員数名並びに千葉県地域枠卒業生1名であった。本年10月に開催予定の第2回懇話会では、地域枠4県の1～6年生を対象とし、地域枠卒業生1～2名を招待する予定である。

### （7）学生支援（医学部学生部長及び医学部学生委員）による地域枠学生の個別面談について

地域枠学生の在学中のサポートの一環として、地域枠学生の現状把握を目的とした年3回の個別面談を予定している。現在、既に1回目は終了済み。任地県での就職の意思確認、将来的な任地勤務のためのキャリアサポートが主たる目的である。面談報告書は、意見交換会の際に県と共有している。

資料⑧ 「令和6年度入学定員増員計画」

資料⑨ 教育課程等の概要

以上

## 資料目次

- 資料① 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
- 資料② 「医師偏在指標」(都道府県別・二次医療圏別) (令和5年8月9日更新 厚生労働省)
- 資料③ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書(福島県)
- 資料④ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書(茨城県)
- 資料⑤ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書(千葉県)
- 資料⑥ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書(新潟県)
- 資料⑦ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書(静岡県)
- 資料⑧ 令和6年度医学部入学定員増員計画
- 資料⑨ 教育課程等の概要

統計表 15 人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数，従業地による  
都道府県－指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種別、性別（2－1）

(単位:人)

令和2(2020)年12月31日現在

	医 師				歯 科 医 師				薬 剤 師			
	総数	(再掲) 医療施設 の従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設 の従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療施設 の従事者	男	女
全 国	269.2	256.6	198.1	58.5	85.2	82.5	62.1	20.4	255.2	198.6	69.1	129.6
北 海 道	262.8	251.3	209.4	41.9	84.6	81.3	67.0	14.3	225.9	190.3	94.8	95.5
青 森	224.0	212.5	172.5	40.1	59.4	56.5	43.9	12.6	189.4	161.2	77.5	83.8
岩 手	223.0	207.3	173.2	34.0	83.9	78.7	59.1	19.7	209.5	178.3	79.7	98.6
宮 城	258.5	246.3	197.6	48.7	82.4	77.5	56.6	20.9	239.0	194.3	77.5	116.9
秋 田	254.7	242.6	193.7	48.9	64.5	62.6	51.5	11.2	215.3	184.9	81.1	103.8
山 形	244.2	229.2	188.1	41.1	63.5	62.0	47.8	14.2	199.3	167.8	81.7	86.0
福 島	215.9	205.7	171.4	34.3	76.6	73.7	58.9	14.8	206.9	171.0	78.6	92.4
茨 城	203.6	193.8	149.8	43.9	69.0	68.2	51.9	16.3	233.8	181.4	69.3	112.1
栃 木	246.9	236.9	184.8	52.1	71.7	70.8	54.0	16.8	225.0	181.8	73.6	108.2
群 馬	244.2	233.8	185.9	47.9	73.3	72.5	55.2	17.3	213.0	175.9	70.1	105.7
埼 玉	185.2	177.8	137.6	40.1	75.9	74.4	55.7	18.7	222.9	185.0	63.5	121.5
千 葉	213.2	205.8	159.8	46.0	83.1	81.5	60.1	21.4	235.9	193.4	59.6	133.8
東 京	342.2	320.9	221.2	99.7	122.8	118.4	80.9	37.6	376.2	234.9	64.1	170.8
神 奈 川	231.4	223.0	164.5	58.5	82.3	80.1	58.4	21.6	258.4	213.5	59.2	154.2
新 潟	218.2	204.3	166.7	37.6	94.3	88.5	64.0	24.5	205.1	174.3	75.1	99.2
富 山	273.7	261.5	206.3	55.2	62.8	60.6	46.5	14.1	275.9	175.2	68.5	106.7
石 川	307.8	291.6	234.3	57.3	65.3	62.4	50.2	12.2	249.8	190.7	71.2	119.6
福 井	270.5	257.9	206.8	51.1	60.6	60.1	46.8	13.3	194.2	157.0	65.9	91.2
山 梨	259.4	250.1	199.1	51.0	73.1	72.1	55.7	16.4	228.6	190.9	81.2	109.6
長 野	254.7	243.8	196.1	47.7	81.0	77.3	60.3	17.0	224.8	189.2	77.9	111.2
岐 阜	231.5	224.5	181.2	43.3	87.7	84.8	67.0	17.8	205.2	171.4	77.2	94.3
静 岡	227.7	219.4	177.7	41.7	65.4	64.4	51.1	13.3	233.5	183.7	79.6	104.0
愛 知	236.6	224.4	171.6	52.8	81.7	79.5	62.2	17.3	212.2	174.8	68.0	106.8
三 重	242.8	231.6	188.8	42.8	66.7	65.6	53.0	12.5	200.5	171.7	73.3	98.4
滋 賀	247.3	236.3	185.5	50.8	59.3	58.2	45.2	13.0	237.1	186.6	65.0	121.6
京 都	355.1	332.6	253.4	79.3	76.5	75.1	58.1	17.0	264.8	192.4	59.7	132.7
大 阪	299.1	285.7	218.1	67.6	92.6	89.8	68.3	21.5	308.9	216.0	59.7	156.3
兵 庫	276.9	266.1	206.2	59.9	75.8	74.1	58.9	15.2	286.6	233.9	55.9	178.0
奈 良	287.7	277.1	220.0	57.1	72.3	70.9	56.9	14.0	248.2	198.4	52.9	145.5
和 歌 山	318.8	307.8	246.2	61.7	78.8	77.3	63.2	14.1	260.1	199.4	66.4	133.0
鳥 取	338.1	314.8	251.5	63.2	66.7	62.9	49.9	13.0	222.1	189.0	72.8	116.2
島 根	314.1	297.1	232.6	64.5	60.9	58.1	45.3	12.8	212.9	182.2	90.7	91.5
岡 山	333.1	320.1	249.2	70.9	95.7	93.4	67.3	26.2	226.7	190.3	66.2	124.1
広 島	278.8	267.1	209.9	57.2	93.3	90.9	66.4	24.4	261.9	221.2	69.8	151.5
山 口	274.4	260.1	213.9	46.2	73.8	72.2	58.3	13.9	260.6	213.6	83.4	130.2
徳 島	356.7	338.4	254.3	84.1	118.0	112.6	79.4	33.2	364.0	238.6	67.7	170.9
香 川	303.7	290.0	225.9	64.1	77.8	75.9	57.6	18.3	264.1	216.4	78.2	138.2
愛 媛	288.2	276.7	224.3	52.4	70.6	69.1	56.4	12.7	226.5	190.3	73.0	117.2
高 知	333.3	322.0	250.3	71.7	71.9	70.3	56.4	13.9	258.4	215.0	74.9	140.1
福 岡	326.8	309.9	244.1	65.8	110.5	104.1	76.1	28.0	247.6	211.3	75.3	136.0
佐 賀	301.3	290.3	224.9	65.4	76.0	74.4	60.3	14.2	240.6	204.7	91.2	113.5
長 崎	335.2	319.1	254.8	64.2	91.7	87.7	68.0	19.7	225.1	190.4	81.5	108.9
熊 本	311.5	297.0	239.8	57.2	79.2	76.6	59.3	17.3	232.2	192.9	75.8	117.1
大 分	299.9	287.1	231.1	56.1	65.8	64.2	53.3	10.9	206.2	181.6	75.5	106.2
宮 崎	269.2	255.5	206.0	49.6	68.3	66.3	53.3	13.0	212.4	176.5	76.9	99.6
鹿 児 島	293.0	283.6	230.3	53.3	85.1	82.2	63.7	18.6	205.6	181.2	80.3	100.9
沖 縄	264.9	257.2	199.6	57.6	60.3	58.9	44.8	14.1	165.7	148.3	58.4	89.9

厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より

## 医師偏在指標

(都道府県別)

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

上位33.3%

下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を266.9、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を228.0と設定している。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

上位33.3%
下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
00	全国	全国	255.6
0101	北海道	南渡島	205.5
0102	北海道	南檜山	139.0
0103	北海道	北渡島檜山	112.6
0104	北海道	札幌	282.4
0105	北海道	後志	205.9
0106	北海道	南空知	166.9
0107	北海道	中空知	195.1
0108	北海道	北空知	145.0
0109	北海道	西胆振	184.0
0110	北海道	東胆振	180.7
0111	北海道	日高	152.0
0112	北海道	上川中部	291.0
0113	北海道	上川北部	186.6
0114	北海道	富良野	135.3
0115	北海道	留萌	181.3
0116	北海道	宗谷	130.2
0117	北海道	北網	144.1
0118	北海道	遠紋	148.3
0119	北海道	十勝	192.8
0120	北海道	釧路	158.8
0121	北海道	根室	116.6
0201	青森県	津軽地域	253.2
0202	青森県	八戸地域	164.4
0203	青森県	青森地域	186.6
0204	青森県	西北五地域	126.3
0205	青森県	上十三地域	139.6
0206	青森県	下北地域	152.7
0301	岩手県	盛岡	244.6
0302	岩手県	岩手中部	135.4
0303	岩手県	胆江	144.9
0304	岩手県	両磐	151.1
0305	岩手県	気仙	144.1
0306	岩手県	釜石	107.8
0307	岩手県	宮古	134.5
0308	岩手県	久慈	142.4
0309	岩手県	二戸	200.9

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
0401	宮城県	仙南	169.7
0403	宮城県	仙台	288.8
0406	宮城県	大崎・栗原	172.6
0409	宮城県	石巻・登米・気仙沼	164.0
0501	秋田県	大館・鹿角	129.1
0502	秋田県	北秋田	159.2
0503	秋田県	能代・山本	155.5
0504	秋田県	秋田周辺	261.3
0505	秋田県	由利本荘・にかほ	173.2
0506	秋田県	大仙・仙北	154.7
0507	秋田県	横手	181.1
0508	秋田県	湯沢・雄勝	132.5
0601	山形県	村山	237.4
0602	山形県	最上	120.0
0603	山形県	置賜	189.2
0604	山形県	庄内	162.8
0701	福島県	県北	266.1
0702	福島県	県中	188.3
0703	福島県	県南	162.7
0706	福島県	相双	155.5
0707	福島県	いわき	123.2
0708	福島県	会津・南会津	168.9
0801	茨城県	水戸	231.2
0802	茨城県	日立	140.3
0803	茨城県	常陸太田・ひたちなか	140.3
0804	茨城県	鹿行	137.2
0805	茨城県	土浦	184.4
0806	茨城県	つくば	337.7
0807	茨城県	取手・竜ヶ崎	173.3
0808	茨城県	筑西・下妻	153.0
0809	茨城県	古河・坂東	148.8
0901	栃木県	県北	171.2
0902	栃木県	県西	168.1
0903	栃木県	宇都宮	207.6
0904	栃木県	県東	207.0
0905	栃木県	県南	345.3
0906	栃木県	両毛	179.3

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

■ 上位33.3% ■ 下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1001	群馬県	前橋	340.2
1002	群馬県	渋川	175.8
1003	群馬県	伊勢崎	179.1
1004	群馬県	高崎・安中	210.8
1005	群馬県	藤岡	181.3
1006	群馬県	富岡	181.7
1007	群馬県	吾妻	154.4
1008	群馬県	沼田	206.4
1009	群馬県	桐生	174.5
1010	群馬県	太田・館林	149.7
1101	埼玉県	南部	203.7
1102	埼玉県	南西部	207.0
1103	埼玉県	東部	182.0
1104	埼玉県	さいたま	236.6
1105	埼玉県	県央	190.8
1106	埼玉県	川越比企	215.6
1107	埼玉県	西部	211.3
1108	埼玉県	利根	155.7
1109	埼玉県	北部	163.6
1110	埼玉県	秩父	157.5
1201	千葉県	千葉	268.6
1202	千葉県	東葛南部	199.5
1203	千葉県	東葛北部	203.1
1204	千葉県	印旛	210.3
1205	千葉県	香取海匝	196.4
1206	千葉県	山武長生夷隅	145.1
1207	千葉県	安房	322.6
1208	千葉県	君津	173.5
1209	千葉県	市原	200.1

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1301	東京都	区中央部	789.8
1302	東京都	区南部	380.4
1303	東京都	区西南部	413.7
1304	東京都	区西部	569.1
1305	東京都	区西北部	295.8
1306	東京都	区東北部	216.4
1307	東京都	区東部	307.6
1308	東京都	西多摩	138.1
1309	東京都	南多摩	164.6
1310	東京都	北多摩西部	254.4
1311	東京都	北多摩南部	312.5
1312	東京都	北多摩北部	196.4
1313	東京都	島しょ	131.6
1404	神奈川県	川崎北部	285.3
1405	神奈川県	川崎南部	347.3
1406	神奈川県	横須賀・三浦	235.0
1407	神奈川県	湘南東部	202.4
1408	神奈川県	湘南西部	238.1
1409	神奈川県	県央	187.4
1410	神奈川県	相模原	217.7
1411	神奈川県	県西	177.1
1412	神奈川県	横浜	260.8
1501	新潟県	下越	156.0
1502	新潟県	新潟	234.3
1503	新潟県	県央	141.6
1504	新潟県	中越	158.2
1505	新潟県	魚沼	132.0
1506	新潟県	上越	159.6
1507	新潟県	佐渡	138.9
1601	富山県	新川	213.0
1602	富山県	富山	273.2
1603	富山県	高岡	211.5
1604	富山県	砺波	202.2
1701	石川県	南加賀	202.9
1702	石川県	石川中央	328.0
1703	石川県	能登中部	196.8
1704	石川県	能登北部	151.7

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要が有る。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1801	福井県	福井・坂井	301.0
1802	福井県	奥越	146.0
1803	福井県	丹南	145.9
1804	福井県	嶺南	181.3
1901	山梨県	中北	271.6
1902	山梨県	峡東	179.7
1903	山梨県	峡南	198.7
1904	山梨県	富士・東部	222.5
2001	長野県	佐久	222.6
2002	長野県	上小	155.2
2003	長野県	諏訪	210.2
2004	長野県	上伊那	167.2
2005	長野県	飯伊	164.4
2006	長野県	木曾	162.3
2007	長野県	松本	330.5
2008	長野県	大北	200.6
2009	長野県	長野	193.9
2010	長野県	北信	186.7
2101	岐阜県	岐阜	275.6
2102	岐阜県	西濃	168.1
2103	岐阜県	中濃	190.5
2104	岐阜県	東濃	201.0
2105	岐阜県	飛騨	168.0
2201	静岡県	賀茂	144.4
2202	静岡県	熱海伊東	190.4
2203	静岡県	駿東田方	201.4
2204	静岡県	富士	157.9
2205	静岡県	静岡	234.4
2206	静岡県	志太榛原	191.8
2207	静岡県	中東遠	176.3
2208	静岡県	西部	258.0

上位33.3%
下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
2302	愛知県	海部	207.7
2304	愛知県	尾張東部	333.2
2305	愛知県	尾張西部	214.9
2306	愛知県	尾張北部	185.2
2307	愛知県	知多半島	196.5
2308	愛知県	西三河北部	148.0
2309	愛知県	西三河南部西	194.7
2310	愛知県	西三河南部東	188.8
2311	愛知県	東三河北部	165.2
2312	愛知県	東三河南部	184.2
2313	愛知県	名古屋・尾張中部	305.4
2401	三重県	北勢	210.4
2402	三重県	中勢伊賀	259.8
2403	三重県	南勢志摩	217.8
2404	三重県	東紀州	162.3
2501	滋賀県	大津	373.5
2502	滋賀県	湖南	262.2
2503	滋賀県	甲賀	176.8
2504	滋賀県	東近江	218.3
2505	滋賀県	湖東	181.0
2506	滋賀県	湖北	217.6
2507	滋賀県	湖西	245.0
2601	京都府	丹後	155.6
2602	京都府	中丹	198.2
2603	京都府	南丹	177.1
2604	京都府	京都・乙訓	401.4
2605	京都府	山城北	207.1
2606	京都府	山城南	160.8
2701	大阪府	豊能	350.7
2702	大阪府	三島	277.5
2703	大阪府	北河内	232.4
2704	大阪府	中河内	205.5
2705	大阪府	南河内	286.0
2706	大阪府	堺市	225.6
2707	大阪府	泉州	218.8
2708	大阪府	大阪市	369.0

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

上位33.3%
  下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
2801	兵庫県	神戸	323.3
2804	兵庫県	東播磨	231.6
2805	兵庫県	北播磨	206.6
2808	兵庫県	但馬	209.9
2809	兵庫県	丹波	203.8
2810	兵庫県	淡路	216.3
2811	兵庫県	阪神	279.7
2812	兵庫県	播磨姫路	214.4
2901	奈良県	奈良	266.3
2902	奈良県	東和	281.7
2903	奈良県	西和	210.8
2904	奈良県	中和	312.3
2905	奈良県	南和	262.2
3001	和歌山県	和歌山	347.0
3002	和歌山県	那賀	194.8
3003	和歌山県	橋本	217.2
3004	和歌山県	有田	180.8
3005	和歌山県	御坊	243.9
3006	和歌山県	田辺	216.5
3007	和歌山県	新宮	162.2
3101	鳥取県	東部	222.0
3102	鳥取県	中部	205.4
3103	鳥取県	西部	350.8
3201	島根県	松江	247.1
3202	島根県	雲南	128.5
3203	島根県	出雲	393.2
3204	島根県	大田	172.1
3205	島根県	浜田	238.7
3206	島根県	益田	176.0
3207	島根県	隠岐	203.7
3301	岡山県	県南東部	346.8
3302	岡山県	県南西部	292.8
3303	岡山県	高梁・新見	148.2
3304	岡山県	真庭	166.6
3305	岡山県	津山・英田	196.3

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
3401	広島県	広島	298.9
3402	広島県	広島西	239.1
3403	広島県	呉	266.7
3404	広島県	広島中央	200.4
3405	広島県	尾三	198.2
3406	広島県	福山・府中	201.3
3407	広島県	備北	219.8
3501	山口県	岩国	223.9
3502	山口県	柳井	143.5
3503	山口県	周南	192.1
3504	山口県	山口・防府	223.4
3505	山口県	宇部・小野田	324.2
3506	山口県	下関	224.3
3507	山口県	長門	139.5
3508	山口県	萩	183.5
3601	徳島県	東部	332.4
3603	徳島県	南部	231.4
3605	徳島県	西部	153.2
3702	香川県	小豆	109.0
3706	香川県	東部	306.8
3707	香川県	西部	217.0
3801	愛媛県	宇摩	190.7
3802	愛媛県	新居浜・西条	199.4
3803	愛媛県	今治	198.4
3804	愛媛県	松山	292.0
3805	愛媛県	八幡浜・大洲	180.2
3806	愛媛県	宇和島	187.9
3901	高知県	安芸	206.8
3902	高知県	中央	300.3
3903	高知県	高幡	187.1
3904	高知県	幡多	159.7

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
4001	福岡県	福岡・糸島	399.0
4002	福岡県	粕屋	220.7
4003	福岡県	宗像	198.4
4004	福岡県	筑紫	224.7
4005	福岡県	朝倉	202.0
4006	福岡県	久留米	407.8
4007	福岡県	八女・筑後	216.3
4008	福岡県	有明	233.6
4009	福岡県	飯塚	341.3
4010	福岡県	直方・鞍手	184.4
4011	福岡県	田川	197.4
4012	福岡県	北九州	301.6
4013	福岡県	京築	151.6
4101	佐賀県	中部	363.5
4102	佐賀県	東部	165.5
4103	佐賀県	北部	241.4
4104	佐賀県	西部	157.5
4105	佐賀県	南部	254.1
4201	長崎県	長崎	365.0
4202	長崎県	佐世保県北	221.5
4203	長崎県	県央	270.6
4204	長崎県	県南	194.1
4206	長崎県	五島	199.7
4207	長崎県	上五島	200.8
4208	長崎県	壱岐	225.0
4209	長崎県	対馬	196.9
4302	熊本県	宇城	164.7
4303	熊本県	有明	198.5
4304	熊本県	鹿本	193.7
4305	熊本県	菊池	173.1
4306	熊本県	阿蘇	184.2
4308	熊本県	八代	244.8
4309	熊本県	芦北	248.5
4310	熊本県	球磨	182.5
4311	熊本県	天草	191.3
4312	熊本県	熊本・上益城	344.3

■ 上位33.3%
 ■ 下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
4401	大分県	東部	267.2
4403	大分県	中部	291.2
4405	大分県	南部	190.6
4406	大分県	豊肥	203.1
4408	大分県	西部	178.0
4409	大分県	北部	202.9
4501	宮崎県	宮崎東諸県	308.1
4502	宮崎県	都城北諸県	171.4
4503	宮崎県	延岡西臼杵	160.5
4504	宮崎県	日南串間	180.1
4505	宮崎県	西諸	164.7
4506	宮崎県	西都児湯	157.7
4507	宮崎県	日向入郷	149.8
4601	鹿児島県	鹿児島	349.0
4603	鹿児島県	南薩	200.1
4605	鹿児島県	川薩	220.0
4606	鹿児島県	出水	171.8
4607	鹿児島県	姶良・伊佐	176.3
4609	鹿児島県	曾於	153.8
4610	鹿児島県	肝属	182.4
4611	鹿児島県	熊毛	129.7
4612	鹿児島県	奄美	164.7
4701	沖縄県	北部	247.3
4702	沖縄県	中部	257.3
4703	沖縄県	南部	329.2
4704	沖縄県	宮古	195.3
4705	沖縄県	八重山	249.6

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要が有る。

## 資料省略

資料③ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書（福島県）

資料④ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書（茨城県）

資料⑤ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書（千葉県）

資料⑥ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書（新潟県）

資料⑦ 地域の医師確保のための入学定員増に係る誓約書（静岡県）

資料⑧ 令和6年度医学部入学定員増員計画

## 別記様式第2号(その2の1)

教育課程等の概要															
(医学部医学科)															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数または時間数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通教育科目	医療法学・医療倫理学の基礎	1前	2			○									兼4 オムニバス
	ヒューマンコミュニケーション	1通	2				○		1		10	4	1	兼67	
	英語	1通	2			○								兼3	
	健康スポーツ	1		1			○							兼2	
	医療経済学	1前・後		2			○							兼1	
	医療とボランティア	1前		2			○							兼2	オムニバス
	TOEIC対策英語	1前・後		2			○							兼1	
	医療心理学	1前		2			○							兼1	
	臨床心理学	1後		2			○							兼1	
	日本国憲法	1前・後		2			○							兼2	共同
	社会と医療	1前・後		2			○							兼1	
	基礎医療法学	1前		2			○							兼1	
	ヘルスケアエデュケーション	1前		2			○							兼1	
	多文化社会論	1前・後		2			○							兼1	
	医療数理学入門	1前		2			○							兼1	※演習
	チーム医療論	1前		1			○			1		1		兼6	オムニバス/一部共同 ※演習
	世界に羽ばたく医療人	1前・後		2			○							兼2	共同
	生命と物質のサイエンス	1後		2			○							兼1	
	地域健康管理学入門	1前		2			○			1				兼5	一部共同
	災害からの復活と公衆衛生	1後		2			○			1				兼6	オムニバス/一部共同
	新薬発見のケーススタディー	1前		1			○			1	1	2	1		オムニバス
	医療界のワーク・ライフ学	1前		1			○			2				兼7	オムニバス/一部共同
	コンタクトレンズの基礎	1後		1			○							兼2	オムニバス
	夢の薬物送達システム(DDS)	1後		1			○							兼2	オムニバス
	グラフィック基礎	1後		2			○							兼1	※演習
	アカデミック・イングリッシュ	1前		2			○							兼1	
	イングリッシュ・コミュニケーション	1前・後		2			○							兼1	
	ヘルス・コミュニケーション	1前・後		2			○							兼1	
	SDGs概論	1後		2			○							兼15	オムニバス/メディア
	安全と危機管理学	1前・後		2			○			1		1		兼7	オムニバス/メディア
	薬の現在・過去・未来	1前・後		2			○							兼10	オムニバス/メディア
	イノベーションをはじめよう	1前・後		2			○							兼1	メディア
	知的財産入門	1前・後		2			○							兼1	メディア
	心ころがるサイコロジ	1前・後		2			○							兼1	メディア
	科学とはなんだろう	1前・後		2			○							兼1	メディア
	国際理解の扉を開く(ポストコロナル太平洋の探究)	1前・後		2			○							兼1	メディア
	データサイエンス・AI入門	1前・後		2			○							兼1	メディア
小計(37科目)		-	6	62	0	-	-	-	7	1	13	4	1	兼119	-
専門基礎科目	医学序論総合演習	1	(24.0)				○		1	1	2			兼1	オムニバス/一部共同
	プロフェッショナルリズムⅠ	1	(51.0)				○		6	2		1		兼3	オムニバス/一部共同 ※演習
	プロフェッショナルリズムⅡ	2	(12.0)				○			1				兼2	オムニバス ※実習
	生命科学Ⅰ	1	(27.0)				○							兼5	オムニバス
	生命科学Ⅱ	1	(43.5)				○							兼5	オムニバス
	生命科学実験Ⅰ	1	(40.5)					○						兼6	共同
	生命科学実験Ⅱ	1	(45.0)					○						兼6	共同
	医療統計学	1	(22.5)				○							兼1	※演習
	医学英語Ⅰ	2	(21.0)				○		1	1	2	1			オムニバス
	医学英語Ⅱ	3	(18.0)				○		1		3	1			オムニバス
	臨床英語	4	(21.0)				○		4	1		1		兼1	オムニバス
	医療法学・医療倫理学	4	(21.0)				○							兼5	オムニバス
	医療コミュニケーション	4	(7.5)					○			1			兼1	共同
	学際的チーム医療論	3	(12.0)				○		4			1			オムニバス
小計(14科目)		-	(366.0)	0	0	-	-	-	11	6	7	5	0	兼26	-

教育課程等の概要														
(医学部医学科)														
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数または時間数			授業形態			専任教員等の配置					備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
専門科目	解剖学	1	(352.5)			○			2		4	2		○
	生理学	1	(22.5)			○			1	1		1		兼1 オムニバス
	生化学	1	(34.5)			○			2		2	1		兼2 オムニバス
	病理学	2	(13.5)			○			3	1				オムニバス
	薬理学	2	(39.0)			○			1	1	2	1		オムニバス
	微生物学入門	1	(15.0)			○			1		3	1		兼1 オムニバス
	微生物学Ⅰ	2	(30.0)			○			1		2			兼1 オムニバス
	微生物学Ⅱ	2	(42.0)			○			2		2			兼1 オムニバス
	基礎医学統合講義〔免疫〕	2	(30.0)			○			1		2	1		兼2 オムニバス
	基礎医学統合講義〔内分泌・代謝・消化器〕	2	(49.5)			○			1	1	4	3		兼2 オムニバス
	基礎医学統合講義〔呼吸器・腎・体液〕	2	(22.5)			○					1			
	基礎医学統合講義〔血液・循環・心臓〕	2	(31.5)			○			1	1	1	1		兼1 オムニバス
	基礎医学統合講義〔遺伝・遺伝子〕Ⅰ	2	(15.0)			○			2	1				兼2 オムニバス
	基礎医学統合講義〔遺伝・遺伝子〕Ⅱ	2	(22.5)			○			2		1			オムニバス
	基礎医学統合講義〔神経〕	2	(54.0)			○			1	1	2	2		オムニバス
	基礎医学統合講義〔腫瘍〕	2	(15.0)			○			4	1	1			兼1 オムニバス
	統合実習	2	(159.0)					○	11	4	12	8	3	兼7 共同
	衛生学公衆衛生学	3	(48.0)			○			3	1	2	1		兼10 オムニバス
	法医学	2	(16.5)			○			1	1				オムニバス
	臨床医学統合講義【呼吸器】	3	(45.0)			○			7	1	2	1	1	兼1 オムニバス
	臨床医学統合講義【循環器】	3	(66.0)			○			7	2	5	3		兼4 オムニバス
	臨床医学統合講義【血液】	3	(30.0)			○			2	1	2		1	兼2 オムニバス
	臨床医学統合講義【腎・泌尿器】	3	(57.0)			○			7	7	5	1		兼3 オムニバス
	臨床医学統合講義【感染症】	3	(30.0)			○			3		2			兼3 オムニバス
	臨床医学統合講義【神経】	2	(60.0)			○			10	2	1	4		兼10 オムニバス
	臨床医学統合講義【消化管】	2	(43.5)			○			7	2	2	5		兼1 オムニバス
	臨床医学統合講義【肝胆膵】	3	(28.5)			○			9	1	1	1		オムニバス
	臨床医学統合講義【免疫アレルギー】	3	(18.0)			○			1		1	2		兼2 オムニバス
	臨床医学統合講義【内分泌・代謝】	3	(34.5)			○			7	3	1			兼1 オムニバス
	臨床腫瘍学	3	(30.0)			○			4					兼8 オムニバス
	緩和医療学	4	(12.0)			○			3	1		1		兼2 オムニバス
	外科学	3	(16.5)			○			7		1	1		兼1 オムニバス
	産婦人科学	4	(67.5)			○			8	1	6	1		兼3 オムニバス
	小児科学・小児外科学	4	(72.0)			○			4	1	10			兼4 オムニバス
	精神神経科学	4	(45.0)			○			3	2	1	4		兼3 オムニバス
	皮膚科学	3	(22.5)			○			3	1	4	1		兼4 オムニバス
	放射線科学	3	(48.0)			○			5	2	1	1		兼8 オムニバス
	整形外科学	3	(42.0)			○			6	5	3	4		兼3 オムニバス
	耳鼻咽喉科学	3	(21.0)			○			1	1	1	1		兼2 オムニバス
	眼科学	3	(18.0)			○			1	2		3		兼4 オムニバス
	麻酔科学	3	(16.5)			○			7	1				兼3 オムニバス
	リハビリテーション医学	3	(12.0)			○			2	1		1		兼2 オムニバス
	救急医学	3	(21.0)			○			6	2	2			兼3 オムニバス
	患者安全学	4	(12.0)			○			1					兼1 オムニバス
	臨床薬理学	3	(43.5)			○			1					
	診断学・臨床推論Ⅰ	2	(42.0)			○			10	3	1			兼3 オムニバス
	診断学・臨床推論Ⅱ	3	(42.0)			○			7	3	4			兼3 オムニバス
	診断学・臨床推論Ⅲ	3	(30.0)					○	1					
	診断学・臨床推論Ⅳ（症例演習）	4	(21.0)					○	1					
	診断学・臨床推論Ⅴ（診断学実習）	4	(52.5)					○	1					
基礎医学臨床医学統合演習（TBL）	2	(30.0)					○	1					兼1	
地域医療学	3	(15.0)			○			1			1		兼5 オムニバス	
参加型臨床実習（BSL）	4~5						○							
・皮膚科学臨床実習	4	(38.0)					○	3	2	4	2	8	兼2	
・放射線科学臨床実習	4	(38.0)					○	5	2	2	1	5	兼5	

別記様式第2号（その2の1）

教 育 課 程 等 の 概 要														
(医学部医学科)														
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数または時間数			授業形態			専任教員等の配置					備考
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手	
専門科目	・耳鼻咽喉科学臨床実習	4	(38.0)					○	3	1	3	1	4	兼3
	・眼科学臨床実習	4	(38.0)					○	1			1	1	兼1
	・泌尿器科学臨床実習	4	(38.0)					○	4	3	5	4	8	
	・口腔外科・形成外科学臨床実習	4	(38.0)					○	2	2	1	2	1	兼1 兼3
	・心臓血管外科学臨床実習	4	(38.0)					○	2		1	2		
	・脳神経外科学臨床実習	4	(38.0)					○	2	1	2	2		
	・病理学臨床実習	4	(38.0)					○	3	1	1	5	3	
	・感染制御部・臨床検査学臨床実習	4	(38.0)					○	2		1			兼1
	・整形外科学臨床実習	4	(76.0)					○	5	3	5	7	13	兼2
	・ちばマイナー臨床実習	4	(38.0)					○	7	3	2			兼1
	・溝口マイナー臨床実習	4	(38.0)					○		2	5	3	8	兼2
	・総合内科学臨床実習	5	(152.0)					○	7	4	2	5	12	兼1
	・内科学(呼吸器・アレルギー)臨床実習	5	(76.0)					○	1		1	1	4	
	・内科学(消化器)臨床実習	5	(76.0)					○	2	2	1	4	2	
	・内科学(循環器)臨床実習	5	(76.0)					○	3	1	3	2	4	兼1
	・内科学(血液・腫瘍)臨床実習	5	(76.0)					○	3	1	1		2	兼4
	・緩和医療学臨床実習	5	(38.0)					○	1	1		1		兼2
	・脳神経内科学臨床実習	5	(76.0)					○	3	1	1	2	2	
	・精神神経科学臨床実習 (地域医療実習含む)	5	(114.0)					○	1	1	1	4		
	・小児科学臨床実習	5	(152.0)					○	4	1	9	4	11	兼1
	・外科学臨床実習	5	(190.0)					○	7	2	4	7	5	兼1
・リハビリテーション医学臨床実習	5	(190.0)					○	1	1		1			
・産婦人科学臨床実習	5	(152.0)					○	5	1	4	5	2	兼3	
・麻酔科学臨床実習	5	(38.0)					○	8					兼12	
・救急医学臨床実習	5	(190.0)					○	5	2	5	6	2	兼2	
・総合診療科臨床実習	5	(190.0)					○	1			1			
・内科学(ちば・溝口分院)臨床実習	5	(114.0)					○	10	5	9	5	13	兼3	
・地域医療実習(板橋・ちば)	5	(76.0)					○	1					45施設	
衛生学公衆衛生学実習	5	(60.0)					○	3		3	1		兼23	
選択制臨床実習 (BSC)	6	(304.0)					○	72	39	66	74	98	兼58	
総合講義	6	(192.0)				○		36	12	12	1		兼3 オムニバス	
小計 (85科目)	-	(4820.0)	0	0			-	132	51	90	94	136	兼187	-
研究公衆衛生学養成学	臨床疫学研究序説	6		(10.5)			○		1					選択必修
	医学統計	6		(10.5)			○		1					選択必修
	医学研究演習	6		(45.0)			○		1					選択必修
小計 (3科目)	-	0	(66.0)	0			-	1	0	0	0	0	兼0	-
合計 (139科目)	-	6 (5186.0)	62 (66.0)	0			-	132	51	91	94	136	兼298	-
学位又は称号	学士 (医学)		学位又は学科の分野				医学関係							
卒業要件及び履修方法								授業期間等						
共通教育科目の必修6単位、選択4単位以上、及び専門基礎科目と専門科目の全科目を修得し、かつ共用試験 (OSCE・CBT)、総合試験、卒業試験及びPost CC OSCEに合格しなければならない。								1 学年の学期区分			2期			
								1 学期の授業期間			15週			
								1 時限の授業時間			90分			

## 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者としての取組状況	2
(1) 学生の確保の見通し	2
(2) 学生確保に向けた具体的な取組状況	5
2. 人材需要の動向等社会の要請	6
(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）	6
(2) 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	9
3. 定員未充足の既設学科等の状況	11
(1) 帝京大学外国語学部国際日本学科（八王子キャンパス）	11
(2) 帝京大学理工学部航空宇宙工学科、バイオサイエンス学科（宇都宮キャンパス）	14
(3) 帝京大学福岡医療技術学部作業療法学科（福岡キャンパス）	18
(4) 帝京大学短期大学人間文化学科、現代ビジネス学科（八王子キャンパス）	21

## 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組状況

#### (1) 学生確保の見通し

##### 1) 入学定員設定のこれまでの経過と 2023 年度入学定員の考え方

これまで国内における医師偏在対策（地域の医師確保の方策）の取り組みとして、2008（平成20）年6月に『経済財政改革の基本方針2008』が閣議決定され、医師養成課程の入学定員を早急に過去最大程度まで増員するという方針が打ち出された。本学において、この方針に基づき2009（平成21）年の入学定員を100人から110人に変更した。また、この定員増を機会に、地域医師の養成を目的とした『帝京大学地域医療医師確保奨学金制度』を制定（2010（平成22）年から施行）し、地域の医師不足のための支援体制に取り組んできた。

その後、2009（平成21）年6月に『経済財政改革の基本方針2009』が閣議決定され、地域における医師不足の解消を図るために医学部入学定員増の方針が打ち出されたことから、福島県と医師確保計画について協議を行い、同県と連携した地域の医師確保のための入学定員増（1人）、また、研究医養成のための入学定員増（1人）、計2人の定員増を行い、2010（平成22）年度の入学定員を110人から112人に変更した。

また、2010（平成22）年6月に『新成長戦略』が閣議決定され、前年度同様に医学部入学定員増の方針が出されたことから、改めて分院の帝京大学ちば総合医療センターの所在地である千葉県と医師確保計画について協議を行い、同県と連携した医師確保のための定員増（1人）を行い、2011（平成23）年度の入学定員を112人から113人に変更した。

その後、文部科学省高等教育局長及び厚生労働省医政局長通知『地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について』を踏まえ、2012（平成24）年度の入学定員を113人から117人に、2015（平成27）年度に入学定員を117人から118人に変更した。更に、2015（平成27）年度には、静岡県と協議を行い、2人の入学定員増を計画し、2016（平成28）年度の入学定員を118人から120人に変更した。

2020（令和2）年度の医学部入学定員については、2018（平成30）年6月15日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」および文部科学省が2019（令和元）年9月2日付で通達した「地域の医師確保等の観点からの令和2年度医学部入学定員の増加について」の文書を踏まえ、これまで連携を深めてきた各県と協議を進め、2020（令和2）年から2年間に於ける臨時定員を福島県2人、千葉県2人、静岡県2人の計6人の地域枠を改めて設定した。その際に、過去2年間において定員枠を確保出来ていなかった千葉県枠3人分と研究医枠の1人分については、臨時定員枠から除外し、前年度の120人から116人に変更した。

2022（令和4）年度の医学部入学定員については、平成30年6月15日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」および「令和4年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」（令和2年11月25日付 文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）を踏まえ、これまで連携を深めてきた各県と協議を進めたところ、各県において医師偏在の課題を抱えており、医師確保の必要性が高いことから、2021（令和3）年度と同様の枠組み（福島県2人、千葉県2人、静岡県2人）で臨時定員を申請した。なお、福島県に関しては、過去2年間（2020年度と2021年度）において定員を充足していなかったため、厚生労

働省、文部科学省、福島県、本学とでヒアリングを行ったが、令和3年8月2日付文部科学省高等教育局医学教育課事務連絡にて、福島県2人まで、千葉県2人まで、静岡県2人までの計6人までの要望が認められたことにより、2022年度(令和4年度)の医学部入学定員を恒久定員の110人に6人を加え116人に変更した。

2023(令和5)年度の医学部入学定員については、「令和5年度の医学部臨時定員増について」(令和4年8月5日付 文部科学省高等教育局医学教育課事務連絡)を踏まえた、2023(令和5)年度の医学部入学定員に関する暫定的な措置により、福島県2人まで、千葉県2人まで、静岡県2人までの計6人までの要望が認められたことから、2022年度と同様に医学部入学定員を恒久定員の110人に6人を加え116人に変更した。

2024(令和6)年度の医学部入学定員については、「令和6年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について(通知)」(令和4年11月4日付け4文科高第1152号文部科学省高等教育局長、医政発1104第34号厚生労働省医政局長通知)を踏まえた、2024(令和6)年度の医学部入学定員に関する暫定的な措置に伴い、2023年に認められた福島県2人まで、千葉県2人まで、静岡県2人までに加え、これまで恒久定員枠で特別地域枠の入学者選抜を実施していた茨城県1人までとさらに新潟県1人まで(うち、1名診療科推奨あり)の要望が認められたことから、2024(令和6)年度の医学部入学定員を110人から118人に変更を行う。

なお、茨城県については、恒久定員枠1人を維持した上で、上記の臨時定員枠1人を加えるものである。

## 2) 定員充足の根拠となる調査結果の概要・定員充足の見込み

地域枠の学生確保に関して、2019年度入学者まで、福島県以外は、入学後の手上げ方式を採用していたが、2020年度より、文部科学省および厚生労働省の方針に則り、すべての地域枠入試を別枠方式にて選抜する方式を導入し現在に至っている。

2023年度まで実施された特別地域枠の入学者選抜については、福島県、千葉県、静岡県、茨城県の4県を実施しているが、臨時入学定員に紐づいている特別地域枠については、福島県、千葉県、静岡県の3県で、茨城県については恒久入学定員内で実施していた。

特別地域枠導入後の過去4年間における本学医学部の入学者選抜区分毎の志願者数は表①の通りである。

2023年度入学者選抜の特別地域枠4県の志願者数は、前年度比76.8%である。ただし、一次選考の合格者数は、2022年度の25名から2023年度は31名(前年度比124.0%)と逆に増えており、特別地域枠志願者の合格水準は、全体的に上昇傾向にある。

なお、表①の一般選抜と特別地域枠の志願者数については、3日間の入試日の延志願者数である。

表① 《過去4年間医学部入学者選抜 志願者数》

入学者選抜区分	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	志願者数	志願者数	前年比	志願者数	前年比	志願者数	前年比	
一般選抜	8,229名	6,640名	80.7%	6,390名	96.2%	6,902名	108.0%	
福島県特別地域枠 (臨時定員)	51名	65名	127.5%	110名	169.2%	75名	68.2%	
千葉県特別地域枠 (臨時定員)	65名	101名	155.4%	71名	70.3%	38名	53.5%	
静岡県特別地域枠 (臨時定員)	69名	67名	97.1%	61名	91.0%	64名	104.9%	
茨城県特別地域枠 (恒久定員)	27名	19名	70.4%	17名	89.5%	22名	129.4%	
大学入学共通テスト 利用選抜	868名	647名	74.5%	581名	89.8%	626名	107.7%	
学校推薦型選抜	47名	38名	80.9%	49名	128.9%	68名	138.8%	
合 計	9,356名	7,577名	81.0%	7,279名	96.1%	7,795名	107.1%	
特別地域枠4県内訳	212名	252名	118.9%	259名	102.8%	199名	76.8%	

同様に過去4年間における特別地域枠の合格者数と入学者数は表②の通りである。

表② 《過去4年間医学部特別地域枠入学者選抜 合格者数・入学者数》

入学者選抜区分	定員	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
		合格者数	入学者数	合格者数	入学者数	合格者数	入学者数	合格者数	入学者数
福島県特別地域枠 (臨時定員)	2名	2名	1名	3名	1名	3名	2名	3名	2名
千葉県特別地域枠 (臨時定員)	2名	3名	1名	3名	2名	2名	2名	2名	2名
静岡県特別地域枠 (臨時定員)	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名
茨城県特別地域枠 (恒久定員)	1名	1名	1名	0名	0名	1名	1名	1名	1名
合 計	7名	8名	5名	8名	5名	8名	7名	8名	7名

2021年度以前の入学者選抜は、定員を確保することができなかったが、2022年度以降の入学者選抜においては、定員を充足している。

また、2024年度より、特別地域枠を導入する新潟県の過去4年間の志願状況は表③の通りである。

表③ 《過去4年間新潟県からの一般選抜志願者数・合格者数・入学者数等》

年度	志願者数	二次選考 受験者数	合格者数	入学者数
2020年度	119名	6名	4名	3名
2021年度	96名	5名	1名	0名
2022年度	87名	6名	1名	1名
2023年度	115名	6名	2名	2名

上記③の過去の入学者選抜のデータから、新潟県から本学地域枠への志願者数はある程度見込まれる。

## (2) 学生確保に向けた具体的な取組状況

学生確保に向けた取り組みとして、オープンキャンパスで本学の魅力を発信していくこと、さらに広報を通じたイメージ戦略が大切という方針のもとに取り組んでいる。特に、オープンキャンパスは、学生確保に向けた一番の宣伝効果という認識から、学内の重要行事の一つとして位置づけており、オープンキャンパス委員会を立ち上げて取り組んでいる。

2022年度入試志願者を対象とした2021年度オープンキャンパスは、コロナ禍で実施のため、完全予約制で人数を制限して実施した。2023年度入試志願者を対象とした2022年度オープンキャンパスにおいても、コロナ禍での実施のため、前年度同様に完全予約制で人数を制限して実施している。予約制による人数制限の都合で、オープンキャンパスに参加出来ない志願者をフォローするために、受験生視点による「オープンキャンパスの体験動画」を作成し、本学のホームページに公開して、本学の教育や施設等を紹介している。また、本部入試室にて予約制によるオンラインでの個別相談を実施している。

なお、この3年間のオープンキャンパスは、コロナ対策を意識したコンパクトな内容となっており、入試全体説明、個別相談、キャンパス見学ツアーなどを中心に実施している。個別相談については、本部入試室による入試相談、医学教育センター教員による医学部全般の相談、学生課職員による奨学金の相談、在学生による学生生活の相談に分かれて対応している。

全体説明では、特別地域枠入学者選抜を受験する場合の留意点をあわせて説明し、エントランスの配付物コーナーには、特別地域枠に関連する県が作成しているリーフレットを配付して周知に努めている。

来場者から回収しているオープンキャンパスの調査の結果は、おおむね好評であり、満足度が得られている。

その他、広報活動については、高校生を中心に若者の特性として、新聞・テレビ・ラジオ・書籍などの利用がかなり減少し、スマートフォンでの情報収集が主流になっていることを勘案し、利用者数が多いGoogleやYahooサイトなどへの広告やSNSなどの媒体を積極的に取り入れている。また、上述の通り、動画制作に力を入れており、WEB広告にて訴求を図るなど学生確保に向けた取り組みに努めている。

特別地域枠入学者選抜に連携している各県が設定する奨学金制度の概要については、ホームページで情報公開している。

## 2. 人材需要の動向等社会の要請

### (1) 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

本学は、「努力をすべての基とし偏見を排し、幅広い知識を身につけ、国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神に則り、高等学校教育の上にさらに専門的知識と高度の理論並びに技術を教授し、グローバルな観点から日本国の発展に貢献できる、創造性の溢れた教養高い人材を育成することを使命としている。

この建学の精神に則り、医学部は、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を修得し、総合的視野と判断力および人間性を身につけて、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができるよき医師を育成することを目的としている。

また、以下の通り、本学医学部の使命を掲げている。

#### 帝京大学医学部の使命

自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する

Contributing to society by fostering independent physicians that have a strong sense of responsibility

自立と自律とは、自ら立ち自らを律する人間性とそれを支える問題発見力、判断力、行動力、責任感を意味し、本学における教育理念を示したものです。よき医師とは、時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた医師を意味します。実践を通してこのようなよき医師を育成し、地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献することが帝京大学医学部の使命です。帝京大学医学部は、この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します。

医学部の目的や使命を踏まえて、ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを次の通り定めている。

#### 医学部のディプロマポリシー（学位授与の方針）

医学部は、医学・医療の発展に寄与するために最新の医学知識と技量を身につけ、多様な医療を提供できるよき医師の育成を目指している。以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. よき医師として、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術および態度・習慣を修得し、生涯にわたる学修の素地を身につけることができる。
2. 自ら問題を的確にとらえて解決する能力と創造性を身につけ、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応することができる。
3. 医療を自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的問題を関係づけて考えることができるとともに総合的視野と判断力および人間性を身につけることができる。

### 医学部のカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）

学位授与に要求される能力を修得するために、医学部は、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 共通教育科目は、豊かな人間性、医学・医療に不可欠な倫理観、基礎的コミュニケーションスキル、国際性ならびに医療人として必要な基礎的知識を身につけることを目的とした科目を編成する。
2. 専門基礎科目は、専門的知識・技術を学ぶ上で必要な各領域の基礎医学に関する科目を編成するとともにチーム医療の理解を深めるためアーリー・エクスポージャー(早期臨床体験)に関する科目を編成する。
3. 専門科目は、現代医療を担う一員として必要な臨床医学ならびに診断・検査・治療に関する科目を編成する。また、すべての医学知識や技術的な側面の理解を深め、医師としてあるべき態度を学ぶため各診療科の臨床実習を配置する。

本学医学部では、上記の目的や3ポリシーに加え、医学教育モデル・コア・カリキュラムの基本的な資質・能力をベースに以下のコンピテンス(能力)を身につけるアウトカムを掲げている。

### 本学医学部のアウトカム（コンピテンス一覧）

- A. 患者中心の医療を実践できる
- B. 安全な医療を提供できる
- C. コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D. 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E. 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F. 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G. 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H. EBMに立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I. 医学・医療の進歩に貢献できる

本学医学部のすべての教育は、上記のアウトカムを基盤とした教育を推し進めており、その方針のもとに各医学教育が行われているが、特に地域に貢献する医師養成に必要とされる地域医療関連の主たる教育科目について、シラバスに記載している「授業の概要」は、以下の通りである。

#### 1) 地域医療学（第3学年）

2011年に全国地域医療教育協議会が発足し2016年に医学教育モデル・コア・カリキュラムに「地域医療・地域保健」、「地域医療実習」の項目が設けられている。医学の進歩と

ともに私たちを取り巻く生活・社会環境、気候、世界情勢なども大きく変化している。日本では、待ったなしの少子超高齢化を迎えており、これから医療に携わる学生にとって、地域医療の理解を深めることは今後の医療を担う医学生に重要かつ必要なことである。本科目では、地域医療学の総論から各論について、へき地、地方、関東近郊で実務されている先生方に講義を担当していただき、地域医療について学ぶ授業である。地域医療を担う医師は、総合診療医、家庭医でプライマリ・ケアの概念を理解し、実践する必要性があり、地域医療、総合診療医、家庭医について学ぶ授業である。

## 2) 地域医療実習 (I・II) (第5学年)

第一線の地域医療現場を、実習医療機関の医師の指導のもとで体験する。医療にかかわる様々なスタッフの活動や連携を診療に参加して実習する。地域医療の実地体験を通して、以下に示す教育目標を習得し、地域医療の仕組み、地域医療機関や医師会の役割、多職種連携によるチーム医療、医療機関の経営と保険診療、地域特性による医療需要の多様性などに関する理解を深めることを目的とする。

- (1) 実習先の医療機関を受診される患者さんやその家族と、コミュニケーションを通して良好な関係を築くことができる。
- (2) 実習先の医療機関のスタッフと、コミュニケーションを通して良好な関係を築くことができる
- (3) 実習先の医療機関のスタッフの一員として行動できる。
- (4) 患者の尊厳を尊重し、個人情報に関する守秘義務を順守できる。
- (5) 指導医の監督下で医療の実践活動<sup>\*</sup>に参加する。

※実習施設に応じて、プライマリ・ケア、救急医療(休日診療を含む)、在宅医療、疾病予防・健康維持増進の活動、学校保健、産業保健などを経験する。

- (6) 地域医療の仕組み、地域医療機関や医師会の役割、多職種連携によるチーム医療、医療機関の経営と保険診療、地域特性による医療需要の多様性などに関する理解を深める。

## 3) 衛生学公衆衛生学実習 (第5学年)

衛生学公衆衛生学の細項目をテーマにした小グループ(班)を編成し、班ごとに外部施設等の見学、実習を行う。さらに全体での実習報告会を通じて、他班の実習内容を学ぶ。

### ① 地域医療学班

地域医療をテーマとするグループ(地域医療学班)では、島嶼部や山間地域などの医療機関での実習を通して、地域医療やプライマリ・ケアの現状と課題を学修する。なお、授業の主な到達目標は以下の通り。

地域の医療機関におけるプライマリ・ケアを通して、地域の特色と地域医療の課題について理解し、説明できる。

### ② 家庭医療班

家庭医療をテーマとするグループ(家庭医療班)では、家庭医療、プライマリ・ケア医が、

地域で活躍する現場を体験し、日本のプライマリ・ケアの今後について学修する。なお、授業の主な到達目標は以下の通り。

- (1) 乳児から高齢者まで外来・訪問医療が無床診療所でどのように行われているかを学ぶ。
- (2) 総合診療科と家庭医療、プライマリ・ケア、総合内科との違いを学ぶ。
- (3) 地域の健康問題に、プライマリ・ケア医が多職種と連携しながら、どのように対応しているかを学ぶ。

このような教育内容と到達目標は本学が目指すアウトカムを具現化するものである。

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

### 1) 福島県

福島県の医師数の状況については、「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、205.7人(47都道府県中44位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して福島県は190.5となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。全国で「医師偏在指標」の数値が200.0以下は7県になるが、福島県はこの7県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

同県の医師数は、2011(平成23)年3月の東日本大震災以前から深刻な状況ではあったが、震災後にさらに減少した。その後、2017(平成29)年に東日本大震災以前の水準まで回復し、その後は増加傾向が見られる。

ただし、医師の地域偏在は深刻であり、県内を6の区域に分けた二次医療圏に目を向けると、全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)が255.6に対して、県北医療圏は266.1で全国の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、県南医療圏(162.7)、相双医療圏(155.5)、いわき医療圏(123.2)、会津・南会津医療圏(168.9)は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当している。特に相双医療圏においては、未だ東日本大震災以前の水準まで回復しておらず、今後の住民の帰還や医療提供体制の推移等を見据え、引き続き医師確保に向けた取組を進めていく必要がある。

### 2) 茨城県

茨城県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、193.8人(47都道府県中46位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して茨城県は193.6となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。全国で「医師偏在指標」の数値が200.0以下は

7 県になるが、茨城県はこの 7 県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

また、県内の 9 つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標（令和 5 年 8 月 9 日更新）」（資料②）（255.6）と比較すると、水戸医療圏（231.2）とつくば医療圏（337.7）は、全国の二次医療圏の上位 33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、日立（140.3）、常陸太田・ひたちなか（140.3）、鹿行（137.2）、取手・竜ヶ崎（173.3）、筑西・下妻（153.0）、古河・坂東（148.8）の 6 医療圏は、全国の下位 33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、県内における顕著な医師偏在の実態が浮き彫りとなっている。

2019 年（令和元）年 3 月の医師需給分科会において「将来時点（2036（令和 18）年時点）における不足医師数等（都道府県単位）（暫定版）」が示され、茨城県の 2036（令和 18）年に向けた医師の年間不足養成数は 81 人と示された。この暫定数値に基づく 2036（令和 18）年時点の必要医師数を確保するためには、茨城県としては、2024 年度から 24 名の地域枠の新增設が必要と試算している。

### 3) 千葉県

千葉県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）」（資料①）によると、人口 10 万人対医師数は、205.8 人（47 都道府県中 43 位）となっており、全国平均の 256.6 人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標（令和 5 年 8 月 9 日更新）」（資料②）では、全国医師偏在指標 255.6 に対して千葉県は 213.0 となっており、全国の下位 33.3%に該当する「医師少数都道府県」となる。

また、県内の 9 つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標（令和 5 年 8 月 9 日更新）」（資料②）（255.6）と比較すると、千葉医療圏（268.6）と安房医療圏（322.6）は、全国の二次医療圏の上位 33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、山武長生夷隅医療圏（145.1）や君津医療圏（173.5）は、全国の下位 33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、千葉県においても顕著な医師偏在が見られる。

### 4) 新潟県

新潟県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）」（資料①）によると、人口 10 万人対医師数は、204.3 人（47 都道府県中 45 位）となっており、全国平均の 256.6 人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標（令和 5 年 8 月 9 日更新）」（資料②）では、全国医師偏在指標 255.6 に対して新潟県は 184.7 となっており、全国の下位 33.3%に該当する「医師少数都道府県」に該当する。全国で「医師偏在指標」の数値が 200.0 以下は 7 県になるが、新潟県はこの 7 県の中に含まれており、全国的に見ても医師不足が非常に深刻である。

また、県内の 7 つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標（令和 5 年 8 月 9 日更新）」（資料②）（255.6）と比較すると、新潟医療圏（234.3）は、全国の二次医療圏の上

位 33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、下越(156.0)、県央(141.6)、中越(158.2)、魚沼(132.0)、上越(159.6)、佐渡(138.9)の6医療圏は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、明らかに医師数が一極集中化して、多くの地域で顕著な医師不足が見られる。新潟県における医師需給の現状と将来の見通しについては、将来時点の医師供給推計から、医師数が顕著に減少することが懸念されている。

## 5) 静岡県

静岡県の医師数の状況については、厚生労働省が公表した「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(令和2(2020)年12月31日現在)」(資料①)によると、人口10万人対医師数は、219.4人(47都道府県中40位)となっており、全国平均の256.6人を大きく下回っている。

厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)では、全国医師偏在指標255.6に対して静岡県は211.8となっており、全国の下位33.3%に該当する「医師少数都道府県」に該当する。

また、県内の8つの二次医療圏を全国二次医療圏の「医師偏在指標(令和5年8月9日更新)」(資料②)(255.6)と比較すると、静岡医療圏(234.4)、西部医療圏(258.0)は、全国の二次医療圏の上位33.3%に位置する医師多数区域に該当するが、賀茂医療圏(144.4)、富士医療圏(157.9)、中東遠医療圏(176.3)は、全国の下位33.3%に位置する医師少数区域に該当しており、県内において顕著な医師偏在が見られる。

## 3. 定員未充足の既設学科等の状況

基本計画書に記載した「既設大学等の状況」の中で、本学外国語学部国際日本語学科、理工学部航空宇宙工学科、バイオサイエンス学科及び福岡医療技術学部作業療法学科、帝京大学短期大学人間文化学科、現代ビジネス学科の収容定員充足率が0.7倍未満である。

(外国語学部国際日本語学科 0.64、理工学部航空宇宙工学科 0.56、バイオサイエンス学科 0.68、福岡医療技術学部作業療法学科 0.40、人間文化学科 0.39、現代ビジネス学科 0.57)

### (1) 帝京大学外国語学部国際日本語学科(八王子キャンパス)

#### 1) 定員充足の見込み

外国語学部国際日本語学科は2022年4月に新設され、「世界の中の日本」の視点に基づく日本の価値や役割に関する深い理解を踏まえ、日本を世界に発信する能力ならびに異文化理解とグローバル共生の能力を修得し、国際日本学に関する課題解決に貢献できる人材育成を目指している。世界がよりグローバル化し、日本が多文化共生社会となっていくことが予測される今こそ、上記のような多様な価値観を持ち、異文化理解のできる人材が求められる。

一方で、本学科が開設を迎えたのは、コロナ禍の水際対策により様々な海外渡航制限が課され、世界情勢が大きく変化していた最中であつた。人々の行動変容も余儀なくされてきたが、現在は段階的な制限緩和やコロナの位置づけが第5類感染症へ移行したこ

となどに伴い、アフターコロナの時代を迎えつつある。実際に、出国者数も回復傾向にある。2022年と2023年の1から7月における出国者数を比較すると、905,247名から4,505,700名と約5倍に増加している。この数字は、2022年の年間出国者数である2,771,770名と比べても約1.6倍に及んでおり、順調な出国者数の回復と言える。(出典：訪日外客数(2023年7月推計値)日本政府観光局)

こうした社会情勢の影響により、高校生の外向き志向や言語・国際系分野への興味関心も強まり、本学科においても志願者の増加につながることが期待できる。

本学科の直近2年間の入学者数については、以下の通りとなる。

【国際日本学科】入学定員：150名

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2022年度	延べ人数	367	339	248	115	0.76
	実人数	317	292	248		
	併願内数	46	44	—		
2023年度	延べ人数	274	253	182	85	0.56
	実人数	240	221	182		
	併願内数	33	31	—		

このデータの合格者実人数に対する入学者数の割合をみると、2022年度、2023年度ともに約0.46倍となっており、およそ半数が他を選択しているということになる。

本学科の入学定員に対して、未充足である背景として、2点考えられる。

1点目は、昨年発足したばかりの本学科を知ってもらうため、より多くの機会を得なければならないが、学科紹介チラシの配布等、限定的な広報のみとなったために、受験生のところまで届かなかったことが挙げられる。そのため、2023年度入試による入学者数は85名となり、定員を下回る結果となった。

2点目はコロナの影響である。海外への研修旅行(3か月未満)に派遣された高校生について、コロナ禍前の42,793名(2017年)から1,217名(2021年)に減少している。また、高校生の留学(3か月以上)については、4,076名(2017年)から1,901名(2021年)に減少し、さらに高校生の外国への修学旅行についても、179,910名(2017年)から0名(2021年)に減少している。(出典：「令和3年度高等学校等における国際交流等の状況について」文部科学省総合教育政策局国際教育課)

以上のことから、2023年度入試で入学してきた学生は、高校時代をほぼコロナ禍の状況で過ごし海外で勉学することが想起しにくい状況であったことが窺える。しかし、コロナが収束してきたため、今後受験候補者たちが言語コミュニケーション能力向上と異文化理解能力向上を目指した「語学・文化研修プログラム」という全員留学制度の取り組みを現実的なものとしてとらえられるようになってくれるのではないかと期待している。

上記の背景状況から、本学科に対しても高校生の興味関心が高まり、後述の「学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果」に記載する広報活動を通して、志願者の増加が

期待でき、入学者数の増加が見込まれる。

## 2) 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

2024年度入試へ向けて、以下のような取り組みを続けている。

### ① オープンキャンパス等での広報活動

#### ア) 国際日本学科の学科説明会開催

オープンキャンパスをはじめ、入学者を増やすための大切な広報発信の機会に学科説明会を実施している。オープンキャンパスでは、通常授業の様子・模擬授業・学生インタビューの収録動画を活用したり、広報委員が本学科の魅力をパワーポイントのスライドにて作成し、それを各担当教員がアレンジした形で説明したりして本学科の雰囲気や授業内容を伝えている。特に今年度は、外国語学科と合同で「外国語学部特別オープンキャンパス」を独自に開催し、通常のオープンキャンパス以外でも本学科の魅力を高校生に伝える機会を設けた。そのほか、語学や留学に関心のある高校生を対象にした進学相談会への出展、高校1・2年生対象イベント「夢ナビ」への出展も予定している。なお、模擬授業については本学科に興味関心を持ってもらえるよう、高校生がイメージしやすい内容にリスト化している。

実施済みの各取り組みの概要は以下の通りである。

- ・5/21 (日)：秋葉原 UDX にてグローバル系／外国語・国際系大学フェア大学進学相談会にブース出展。
- ・5/27 (土)：外国語学部特別オープンキャンパスで学科説明実施。
- ・6/18 (日)：オープンキャンパスにて模擬授業・学科別体験イベント等を開催。  
在学生（留学生）の生の声で学科の宣伝実施。体験イベントでは「学科説明（20分）＋高校生と在学生の交流会」を基本とし、在学生にサポーターとして参加してもらうこととした。
- ・7/6 (木)：宇都宮キャンパスにおける「進路選択と探求学習インターンシッププログラム」にて模擬授業2回実施。
- ・7/15 (土)：オープンキャンパスにて、体験授業、学科紹介イベントを実施。
- ・7/16 (日)：オープンキャンパスにて、体験授業、学科紹介イベントを実施。
- ・8/6 (日)：オープンキャンパスにて、模擬授業、学科別体験イベントを実施。
- ・8/20 (日)：オープンキャンパスにて、体験授業、学科別体験イベントを実施。

9/17 (日)にも体験授業、学科別体験イベントを予定しており、「語学・文化研修プログラム」を修了した2年生にもサポーターを依頼し、本学科の魅力を学生の生の声として高校生に分かりやすく伝えてもらう。

#### イ) 学科ホームページ等の充実化

本学科の取り組みを発信できるよう、大学ホームページとは別に設けている本学科独自の特設サイト (<https://www.teikyo-u.ac.jp/gjs/top.html>) にて更新を続けている。日本人学生1名と留学生(カナダ)1名、教員1名による学科紹介動画を作成し、留学生にも伝わるよう英語字幕を付けた動画も用意した。今年度は1期生が初めて「語学・

文化研修プログラム」のもと国内外留学を行い、「在校生の声」として派遣大学ごとに写真や派遣学生のコメントを掲載したほか、留学生に向けて英語版も作成し、学生目線で本学科の魅力を伝えている。また、「語学・文化研修プログラム」の様子は、帝京大学および八王子キャンパスの SNS の Facebook, X (旧 Twitter) , Instagram を通しても発信している。こうした情報発信を充実させるため、広報委員が本学科の活動動画を収集しており、今後の広報にも生かしていく。そのほか、学科教員から集めた様々なイベント・研究の取り組みなどをトピックスとして大学ホームページにアップしていくなど、本学広報課と連携して取り組んでいる。

## ② 留学生向けの広報活動

本学科は1学年定員150名のうち、50名程度を留学生として想定しているため、本学入試室・国際交流センターと連携して留学生向け学科説明会を実施している。今年度は新規校の4校を含む以下の日程において日本語学校への訪問・説明会を実施し、本学科の特色について広報を行った。

- ・6/28 (水) : 千駄ヶ谷日本語学校 学科説明会実施 (新規)。
- ・7/13 (木) : 鹿島学園高等学校 学科説明+模擬授業+授業見学実施 (新規)。
- ・7/15 (土) : ユニタス日本語学校の学生対象に学科説明会実施 (新規)。
- ・7/27 (木) : 国内日本語学校の日本語教員対象に学科説明会 (オンライン) 実施。
- ・7/28 (金) : 帝京マレーシア日本語学院 学科説明会 (オンライン) 実施 (新規)。

本学科が指定した海外の教育機関から校長推薦による「留学生特別選抜海外指定校推薦入試」もあり、優秀な留学生を確保することを目的としている。学業成績及び英語能力が高い学生が対象で、日本語能力はN3以上としている。

## ③ その他の取組

上記の①②以外の取組として、本学グループ校が集う情報交換会に学科長が出席し、各校長・大学学部長・学科長・進学関係者の前で学科の広報活動を実施し、本学科の特色をPRした。

以上のような取り組みを通して、学生確保に向けて引き続き注力していく所存である。

## (2) 帝京大学理工学部航空宇宙工学科、バイオサイエンス学科(宇都宮キャンパス)

### 1) 定員充足の見込み

全国的に18歳人口が今後減少の一途を辿ることは、文部科学省による統計で既に明らかである。一方で全国平均の大学進学率を見れば、18歳人口ピークの1992年の26.4%から上昇して2009年度より50%台となり多少の変動はあるものの徐々に増加しながら2021年度は56.1%、2022年度は57.5%と過去最高の進学率となった。

理工学部のある栃木県の状況は、全国的な動向に比べてここ数年の伸びは鈍くなっている。18歳人口は1992年度の31,592人をピークに2021年度には16,721人と47%を

超える減少となった。大学進学率では1993年度の24.6%から2011年度の48.8%と順調に上昇したが、2012年度47.0%、2013年度47.3%、2014年度は47.2%と下落傾向になった。2015年度47.7%、2016年度48.2%と上昇に転じ、一旦2017年度は47.8%と再び減少したが、2018年度から48.9%と上昇し、新型コロナの影響もあり、2020年度に48.5%と減少したが、2021年度49.7%、2022年度50.7%と過去最高の進学率とはなったが、全国の進学率57.5%には達していない。

また、北関東3県(茨城県、栃木県、群馬県)の傾向として、2022年度の大学進学率は、茨城県は57.5%で全国12位、栃木県50.7%で同24位、群馬県51.3%で同19位であるが、自県内の進学率は同年度茨城県19.3%で全国41位、栃木県24.2%で33位、群馬県33.5%で同21位であり、ここ数年同じような傾向が続いている。栃木県出身の大学進学者の半数近くが東京都、埼玉県、神奈川県に入学している。

(出典：令和4(2022)年度栃木県内の大学、短期大学等の状況：栃木県総合政策部総合政策課作成による)

【航空宇宙工学科】入学定員：45名

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2019年度	延べ人数	207	196	99	41	0.91
	実人数	177	170	99		
	併願内数	25	21	—		
2020年度	延べ人数	284	273	125	35	0.77
	実人数	230	225	125		
	併願内数	36	33	—		
2021年度	延べ人数	165	158	90	26	0.57
	実人数	143	138	90		
	併願内数	22	20	—		
2022年度	延べ人数	144	137	88	19	0.42
	実人数	129	122	88		
	併願内数	13	13	—		
2023年度	延べ人数	142	134	85	20	0.44
	実人数	119	112	85		
	併願内数	15	15	—		

【バイオサイエンス学科】 入学定員：100名（2021年度以前）／ 85名（2022年度以降）

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2019年度	延べ人数	307	288	201	72	0.72
	実人数	272	157	201		
	併願内数	25	21	—		
2020年度	延べ人数	366	354	207	52	0.52
	実人数	334	324	207		
	併願内数	26	25	—		
2021年度	延べ人数	303	295	200	46	0.46
	実人数	267	261	200		
	併願内数	30	28	—		
2022年度	延べ人数	280	274	192	67	0.78
	実人数	250	244	192		
	併願内数	28	28	—		
2023年度	延べ人数	316	306	245	78	0.91
	実人数	290	281	245		
	併願内数	24	23	—		

以上のように、航空宇宙工学科の入学者数は横ばい続き、バイオサイエンス学科の入学者数は増加して、入学定員充足率も増えているが、定員を満たさず、収容定員充足率が0.7倍未満となってしまう。

北関東地域に見られる大学進学動向の影響を受け、志願者数、受験者数、合格者数は定員を超過しているが、入学定員充足までの入学には至っていない。

これまで宇都宮キャンパスでは、次のような特色ある教育研究を行ってきた。

航空宇宙工学科では、2014年に学生主体の宇宙研究システム研究会で設計製造した超小型人工衛星「TeikyoSat-3」をJAXA・HIIAロケットで打ち上げ、宇宙空間での衛星内部の環境データなどの取得を行った。この衛星では実現できなかった、粘菌観察ミッションを実現すべく、2021年には、イプシロン・ロケットにて、「TeikyoSat-4」を地球周回軌道に乗せることに成功し、前述のミッション達成に向けて運用中である。これらの活動は、学生の「モノ創り」の能力を高めるものであり、教育研究実績の成果である。

また、人力飛行機に関する活動では、2022年、2023年の鳥人間コンテストへの出場が連続して決まり、琵琶湖での飛行に向けて、製作を行った。この活動も、学生主体による「モノ創り」の実践であり、航空工学分野の教育が生かされている。

バイオサイエンス学科では、開設以来特色ある教育研究を行ってきた。植物の生理機能やバイオ燃料生産について学ぶ「植物分野」、生命現象の基礎や微生物の活用について学ぶ「微生物分野」をはじめとして、「生命工学分野」では最新の知見や技術を理科教育に還元する研究、「動物分野」では発達障害の神経病態の解明、「食品分野」では食品の

機能性の研究、「化学系分野」では物質の創製と再生、生理活性の解明に取り組む研究など幅広く学べるカリキュラムを用意し、最先端の生命科学に触れながら、社会のニーズに応える能力を持った人材を養成している。また、2018年度に先端機器分析センターを開設した。センターには過去10年におよぶ文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」による補助金で整備された最新の分析機器を備え、関連するすべての分野で必要な分析が可能となり、他大学や外部研究機関からの利用申請も増えている。

先に述べたように北関東地域の県内大学進学状況は厳しい状況ではあるが、宇都宮キャンパスでは栃木県に根を張り、地域の行政や産業界と連携し教育研究の改善に取り組んでいる。北関東地域の大学進学状況が厳しい中、航空宇宙工学科の入学定員充足率は2019年度0.91、2020年度0.77、2021年度0.57、2022年度0.42、2023年度0.44と減少傾向にあるが、これはコロナ禍の影響で航空業界へのイメージダウンが本学の進学にも影響して、低い数値となっているものと考ええる。

バイオサイエンス学科の過去5年を見ると入学志願者数が2020年度には増加したが、2021年度は減少に転じている。これは2021年度からの入試制度改革への安定志向で2020年度は出願者が増えているが、2021年度はコロナ禍の影響もあり減少に転じている。また、2019年度と比較しても減少が見られることから総合的に状況を判断して2022年度から入学定員を100名から85名に変更を行った結果、2022年度の入学定員充足率は0.78、2023年度の入学定員充足率は0.91となった。

2024年度以降の入学定員の充足についてはバイオサイエンス学科の入学定員を減じたことや、今後、コロナが5類への移行に伴い移動が活発になることから栃木県以外からの出願が見込まれ、定員を確保することができるものと考ええる。

## 2) 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

先に述べたような困難な大学進学状況のもと、今後、安定的に学生確保を続けていくため、2021年度より宇都宮キャンパスでは教職員が一体となり学生募集強化のための企画、立案を行う組織として学生募集戦略会議を立ち上げた。メンバーは理工学部長を議長として宇都宮キャンパスに設置されている各学科の学科長および入試運営委員会、教務委員会、学生委員会、就職委員会の委員長、事務の役職者、入試広報担当の事務職員で構成される。今年度は、高大連携を推進するために協定を結んでいる高校を中心に7月には高校単位で1日大学体験ができる「進路選択と探求に関するインターンシップ」を開催したり、高校教員を対象に説明会を開催して、高校教員と大学教員の結びつきを強固にし、高校からの要望なども聞き出して選ばれる大学となるよう学生獲得に向けて積極的な活動を行っていく。高校生に対しては通常行われているオープンキャンパスのほか、平日でも参加できる高校別の見学会の開催を予定している。

2022年度のオープンキャンパスは、コロナ禍の影響を受けて、人数を制限して対面でのオープンキャンパスを実施したが、コロナ禍前までの来場者数には達せず、今年度は人数制限を設けずに対面でのオープンキャンパスを開催している。また、WebオープンキャンパスやWebでの個別相談会も実施して志願者増に繋げる。

今後は、留学生の積極的な受け入れを実施するために、日本語学校訪問やオンラインを含む説明会、相談会を実施している。そして、国内の日本語学校とも指定校協定を結

び留学生を確保する他、中国、韓国、ベトナムでの海外現地で入学試験を行い日本語能力 N2 相当を取得した学生には渡日前に入学許可を与えている。

また、宇都宮キャンパス内には収容定員 200 人の国際学生寮宇都宮があり、留学生と日本人学生が共同利用する国際学生寮で、入居を希望する留学生や日本人学生も多くおり、海外や近隣からだけでなく遠方の都道府県からの入学者の増加が見込まれる。

航空宇宙工学科では、学生の課題解決能力を高めるために、従来からプロジェクト指向の授業を取り入れてきた。この分野で、さらにコンピュータを活用した設計 (CAD) や製造 (CAM) を学修できる授業を計画している。今年度よりロボット工学関連の授業とともに、実践的な設計力や企画力を高める学生教育を行い、学修内容の充実からの志願者数と入学者数の増加を目指している。

バイオサイエンス学科では、キャリア教育でバイオを学ぶことの意義をゲストスピーカーとして民間企業の方を招聘して行っている。また、サイエンスキャンプ(栃木県内及び隣接県の高等学校と理科教育に関する授業・実験・実習を支援する取組)や JST(科学技術振興機構)2018 年度「女子中高生の理系進路選択支援プログラム」採択事業を通して、科学技術に興味のある生徒を対象に各種講義、実験、セミナーの他に高大連携事業を通じて高校訪問や出張講義を実施しており、その参加者のなかからバイオサイエンス学科への入学に繋がっており、今年度も継続して実施していく。

さらに、今後、航空宇宙工学科およびバイオサイエンス学科については、学科改組など見直しの検討を行い、学生確保に努めていく。

### (3) 帝京大学福岡医療技術学部作業療法学科(福岡キャンパス)

#### 1) 定員充足の見込み

【作業療法学科】入学定員：40 名

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2019 年度	延べ人数	56	52	38	22	0.55
	実人数	45	41	38		
	併願内数	11	11	—		
2020 年度	延べ人数	45	40	32	16	0.40
	実人数	45	40	32		
	併願内数	7	7	—		
2021 年度	延べ人数	43	41	25	18	0.45
	実人数	43	41	25		
	併願内数	5	4	—		
2022 年度	延べ人数	44	41	29	20	0.50
	実人数	39	36	29		
	併願内数	5	5	—		
2023 年度	延べ人数	33	31	20	11	0.27
	実人数	33	31	20		
	併願内数	7	7	—		

高齢化が進行している日本では、リハビリテーションを必要とする対象者も増えており、医療の細分化・専門化が進められていることから、今後、作業療法士の活躍の場は多岐に渡り拡大していくと予想される。

作業療法士の勤務先で最も多いのは医療施設（73.2%）であり、次いで介護保険関連施設（12.3%）老人福祉関連施設（4.5%）児童福祉関連施設（2.5%）である。（出典：日本作業療法士協会会員統計資料（2019年度））現状では70%以上の作業療法士が医療施設に勤務しており人材が確保されているが、介護保険関連施設や児童福祉関連施設等では不足している事業所が多い。2022年度の本学部へ届いた作業療法士求人数は3,562件であり、社会での需要は非常に高く、今後も継続しうるものと推測される。

昨今では特に、高齢者が自宅での生活を維持することが重視されている。厚生労働省は医療と介護を医療機関や施設などで行うサービスから地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、地域包括ケアシステムの深化・推進によって、地域でのケア体制が充実し、住民の健康と福祉をサポートする環境が整備されることが期待される。地域包括ケアシステムにおける作業療法士の存在は、地域住民の健康と福祉に大きく寄与しており、地域包括ケアシステムにおける作業療法士の需要は、高齢者や精神障害者の分野で増加すると考えられる。

（出典：2017年「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）

また、医療の進歩により発達障害児に対する理解が進んでいる。多くの人々が自らや家族の中で発達障害に気付くケースが増加しており、発達障害の子供や成人への適切な支援が求められるようになった。発達障害は、早期の支援が重要であるとされており、幼少期から適切な作業療法を受けることで、コミュニケーションや社会的スキル、問題解決能力などが向上する可能性がある。そのため、発達障害の早期発見と早期介入が進む中で、作業療法士の需要の高まりが予想される。

しかし、「神奈川県内高校生の医療福祉職の認知度、職業選択、作業療法のイメージに関する実態調査」によると医療福祉職の仕事内容の認知度は、医師や看護師が80%以上と高い値を示しているが作業療法士は22.1%と低く、作業療法士の名称からは「イメージがわからない」「わからない」等の回答があり認知されていない状況である（出典：神奈川県立保健福祉大学誌 第17巻第1号2020年、71-81）。また、中学生を対象とした職業紹介Webサイトの人気職業ランキングでは作業療法士が100位内に入っていないのが現状である。（出典：<https://www.13hw.com/jobapps/ranking.html>（13歳のハローワーク公式サイト2022年4月））

高等学校の状況を把握するために九州各県の高校を訪問し、高校教員との情報共有を行っているが、その中で作業療法士について「生徒に浸透してない・知らない」「理学療法士との違いがわからない」「進路指導において生徒に勧めているが選択しない」といった声が多くあり、認知度や職業理解度の低さが伺える。（参考：高校訪問報告書(抜粋)）

社会的認知度を向上させる方法としては、後述の「学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果」に記載しているが、広報戦略を行うことでオープンキャンパスの参加者数を増加させ、当該学科の教育内容、作業療法士の職業自体を普及・啓発し、定員充足に繋げていく。本学部においては、オープンキャンパス参加者のうち60.5%(2022年

度)が実際に受験まで繋がっているため、作業療法士を目指す参加者が増加すれば受験者数・入学者数も増加すると考える。以上のことから、定員充足の可能性は十分に見込まれると思料する。

## 2) 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

今後の学生確保に向けた取り組みについては、現在、当該学科教員と福岡キャンパス入試課で定期的に戦略会議を開催し、以下の取り組みを計画・実施している。

- ① 積極的に出張講義やキャンパス見学会を実施している。2022年度は、高等学校からSDGsに関連した講義依頼が多かったことを踏まえ、SDGsの項目に沿った講義内容を記載したリーフレットを作成し、高等学校への説明を行っている。高等学校での進路学習等において、出張講義やキャンパス見学での模擬講義を実施することで作業療法士の役割や業務内容に対するイメージの改善や認知度の向上が見込める。
- ② 当該学科教員と入試課で高等学校へ同行訪問を行い、出張講義・体験授業の実施や学科の魅力、入試概要について案内を行っている。また、卒業生の学修状況や就職内定状況を定期的に報告し、高校教員との信頼関係を築くことができる。
- ③ 2023年度のオープンキャンパスは8回(2023/4/16、6/11、7/9、8/5、8/6、8/20、9/9、12/17)の開催を予定している。2022年度のオープンキャンパスにおいては、当該学科を第一志望で参加した生徒の50.0%が受験に繋がった。2023年度はVR・eスポーツを活用したリハビリ体験や作業療法の最新の研究(3Dプリンターを活用した筋電義手製作プロジェクト)に加え、身体障害領域、精神障害領域、発達領域、高齢者領域など基本的な作業療法体験を実施することで作業療法士の業務内容や具体的な活躍の場をPRし、参加者の受験率向上が見込める。
- ④ 当該学科の教育内容や特徴、作業療法の魅力を分かりやすく伝えるためにアニメーション動画を製作し、定期的な情報配信計画のもとSNSによる情報発信を行う。また、福岡キャンパス独自のWebサイトと連携し、幅広くPRすることで認知度向上が見込める。
- ⑤ 対面での学生募集を強化するために、オープンキャンパスとは別に当該学科単独のキャンパス来場型イベント「医療体験ワークショップ2023」を8/19に実施した。1日を通して当該学科の学生や教員の補助のもとで最新技術を活用した作業療法を体験し、交流することで当該学科への志望度を高めることができた。

#### (4) 帝京大学短期大学人間文化学科、現代ビジネス学科(八王子キャンパス)

##### 1) 定員充足の見込み

令和4(2022)年度の学校基本調査(文部科学省)によれば、大学・短期大学への進学率は60.4%で、前年度より1.5ポイント上昇し、過去最高となった。しかし、大学進学率が56.6%(前年度54.9%)であるのに対し、短期大学は3.7%(前年度4.0%)にとどまり、前年度よりも減少している。また、短期大学の学生総数は95,000人で、前年度より7,500人の減少である。私立短期大学の総数も295校となり、6校減少した。

短期大学をとりまく状況は厳しい。原因として考えられることは、18歳人口の減少や、高学歴志向により4年制大学を選択する受験生が増えたのに対して、短期大学への志向が減じたこと、これまでの経済状況の長引く停滞などがあげられるだろう。とりわけ女性の進学率が向上しているにもかかわらず、短期大学ではなく、4年制大学を選択するようになったことが大きい。本短期大学の直近5年間の入学者数は以下の通り。

##### 【人間文化学科】(入学定員50名)

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2019年度	延べ人数	77	75	65	36	0.72
	実人数	71	71	65		
	併願内数	4	2	—		
2020年度	延べ人数	124	121	101	42	0.84
	実人数	119	116	101		
	併願内数	4	4	—		
2021年度	延べ人数	108	104	85	45	0.9
	実人数	104	100	85		
	併願内数	4	4	—		
2022年度	延べ人数	69	68	63	28	0.56
	実人数	65	65	63		
	併願内数	4	3	—		
2023年度	延べ人数	31	31	29	11	0.22
	実人数	31	31	29		
	併願内数	0	0	—		

##### 【現代ビジネス学科】(入学定員50名)

		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	入学定員充足率
2019年度	延べ人数	91	89	65	36	0.72
	実人数	88	87	65		
	併願内数	3	2	—		
2020年度	延べ人数	134	129	99	52	1.04
	実人数	132	127	99		
	併願内数	2	2	—		

2021 年度	延べ人数	95	91	77	46	0.92
	実人数	94	90	77		
	併願内数	1	1	—		
2022 年度	延べ人数	77	77	70	32	0.64
	実人数	75	75	70		
	併願内数	2	2	—		
2023 年度	延べ人数	49	47	43	24	0.48
	実人数	49	47	43		
	併願内数	2	2	—		

本短期大学は、2019 年度から 2021 年度の 3 年間は 0.7 倍以上を維持していた。本短期大学の入学定員超過率が 0.7 倍未満となったのは、2022 年度からの 2 年間となる。入学者が減ってしまった原因としては、コロナ禍でかつて実施していた高校訪問等の広報活動が思うように実施できなかったためと考える。コロナ禍も一段落し、いよいよ広報活動にも力を入れることができるようになり、定員未充足の解消は十分に可能であると考えている。

## 2) 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

本短期大学キャンパスは、八王子市・多摩市・日野市の 3 つの市にまたがる。いずれも東京都のベッドタウンとされているが、近年の人口推移は横ばいで、高齢化も進む。また、入学者の出身地別人数では東京都および神奈川県など関東地方が最も多い。多摩地域や関東圏を中心に重点的な広報活動を実施していく。

学生募集対策は、本部入試室および本部広報課と連携し推進している。オープンキャンパスは帝京大学と同日開催とし、大学キャンパスと同一の環境下にあることを PR している。今後の検討として、来場者に本短期大学への興味を持ってもらうために短期大学独自のイベントを展開する。

また、入学選抜の方法を多様に設定するとともに、奨学制度を採り入れた「広域多摩地域密着型奨学選抜」を実施している。これは地域に密着した短期大学としての特色を生かしたもので、入学金と 2 年間の授業料が半額免除されるが、まだ受験者数が少ない。これを広く周知することで、入学者の増加に大いに貢献すると考えられる。

先にも述べたが、以前は広報課の職員とともに近隣の高等学校等を訪問していたが、コロナ禍で実施できずにいた。今後は、本短期大学からの積極的な高校への呼びかけを進めて、上記の特色を広報し入学者獲得へつなげていく。

また、本短期大学はこれまで短期大学全体の特色づくりに注力し、学科ごとの教育内容に関連した特色を打ち出す機会が少なかった。これからは、教育内容の見直しを含め学科の特色を再定義し、新しい見せ方で本短期大学の教育を高校生にアピールしていく。

人間文化学科では、1 年生に対して、「母校に手紙を出す」取り組みを始めている。学生が、何を、どう学んでいるのかを高等学校等に伝える取り組みで、本学科を知ってもらう、よい機会となるだろう。

以上の取り組みを通じて、両学科の入学者の増加に結びつけたいと考えている。

以上

## 資料目次

資料① 令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

資料② 「医師偏在指標」(都道府県別・二次医療圏別) (令和 5 年 8 月 9 日更新 厚生労働省)

統計表 15 人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数，従業地による  
都道府県－指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種別、性別（2－1）

(単位:人)

令和2(2020)年12月31日現在

	医 師				歯 科 医 師				薬 剤 師			
	総数	(再掲) 医療施設 の従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設 の従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療施設 の従事者	男	女
全 国	269.2	256.6	198.1	58.5	85.2	82.5	62.1	20.4	255.2	198.6	69.1	129.6
北 海 道	262.8	251.3	209.4	41.9	84.6	81.3	67.0	14.3	225.9	190.3	94.8	95.5
青 森	224.0	212.5	172.5	40.1	59.4	56.5	43.9	12.6	189.4	161.2	77.5	83.8
岩 手	223.0	207.3	173.2	34.0	83.9	78.7	59.1	19.7	209.5	178.3	79.7	98.6
宮 城	258.5	246.3	197.6	48.7	82.4	77.5	56.6	20.9	239.0	194.3	77.5	116.9
秋 田	254.7	242.6	193.7	48.9	64.5	62.6	51.5	11.2	215.3	184.9	81.1	103.8
山 形	244.2	229.2	188.1	41.1	63.5	62.0	47.8	14.2	199.3	167.8	81.7	86.0
福 島	215.9	205.7	171.4	34.3	76.6	73.7	58.9	14.8	206.9	171.0	78.6	92.4
茨 城	203.6	193.8	149.8	43.9	69.0	68.2	51.9	16.3	233.8	181.4	69.3	112.1
栃 木	246.9	236.9	184.8	52.1	71.7	70.8	54.0	16.8	225.0	181.8	73.6	108.2
群 馬	244.2	233.8	185.9	47.9	73.3	72.5	55.2	17.3	213.0	175.9	70.1	105.7
埼 玉	185.2	177.8	137.6	40.1	75.9	74.4	55.7	18.7	222.9	185.0	63.5	121.5
千 葉	213.2	205.8	159.8	46.0	83.1	81.5	60.1	21.4	235.9	193.4	59.6	133.8
東 京	342.2	320.9	221.2	99.7	122.8	118.4	80.9	37.6	376.2	234.9	64.1	170.8
神 奈 川	231.4	223.0	164.5	58.5	82.3	80.1	58.4	21.6	258.4	213.5	59.2	154.2
新 潟	218.2	204.3	166.7	37.6	94.3	88.5	64.0	24.5	205.1	174.3	75.1	99.2
富 山	273.7	261.5	206.3	55.2	62.8	60.6	46.5	14.1	275.9	175.2	68.5	106.7
石 川	307.8	291.6	234.3	57.3	65.3	62.4	50.2	12.2	249.8	190.7	71.2	119.6
福 井	270.5	257.9	206.8	51.1	60.6	60.1	46.8	13.3	194.2	157.0	65.9	91.2
山 梨	259.4	250.1	199.1	51.0	73.1	72.1	55.7	16.4	228.6	190.9	81.2	109.6
長 野	254.7	243.8	196.1	47.7	81.0	77.3	60.3	17.0	224.8	189.2	77.9	111.2
岐 阜	231.5	224.5	181.2	43.3	87.7	84.8	67.0	17.8	205.2	171.4	77.2	94.3
静 岡	227.7	219.4	177.7	41.7	65.4	64.4	51.1	13.3	233.5	183.7	79.6	104.0
愛 知	236.6	224.4	171.6	52.8	81.7	79.5	62.2	17.3	212.2	174.8	68.0	106.8
三 重	242.8	231.6	188.8	42.8	66.7	65.6	53.0	12.5	200.5	171.7	73.3	98.4
滋 賀	247.3	236.3	185.5	50.8	59.3	58.2	45.2	13.0	237.1	186.6	65.0	121.6
京 都	355.1	332.6	253.4	79.3	76.5	75.1	58.1	17.0	264.8	192.4	59.7	132.7
大 阪	299.1	285.7	218.1	67.6	92.6	89.8	68.3	21.5	308.9	216.0	59.7	156.3
兵 庫	276.9	266.1	206.2	59.9	75.8	74.1	58.9	15.2	286.6	233.9	55.9	178.0
奈 良	287.7	277.1	220.0	57.1	72.3	70.9	56.9	14.0	248.2	198.4	52.9	145.5
和 歌 山	318.8	307.8	246.2	61.7	78.8	77.3	63.2	14.1	260.1	199.4	66.4	133.0
鳥 取	338.1	314.8	251.5	63.2	66.7	62.9	49.9	13.0	222.1	189.0	72.8	116.2
島 根	314.1	297.1	232.6	64.5	60.9	58.1	45.3	12.8	212.9	182.2	90.7	91.5
岡 山	333.1	320.1	249.2	70.9	95.7	93.4	67.3	26.2	226.7	190.3	66.2	124.1
広 島	278.8	267.1	209.9	57.2	93.3	90.9	66.4	24.4	261.9	221.2	69.8	151.5
山 口	274.4	260.1	213.9	46.2	73.8	72.2	58.3	13.9	260.6	213.6	83.4	130.2
徳 島	356.7	338.4	254.3	84.1	118.0	112.6	79.4	33.2	364.0	238.6	67.7	170.9
香 川	303.7	290.0	225.9	64.1	77.8	75.9	57.6	18.3	264.1	216.4	78.2	138.2
愛 媛	288.2	276.7	224.3	52.4	70.6	69.1	56.4	12.7	226.5	190.3	73.0	117.2
高 知	333.3	322.0	250.3	71.7	71.9	70.3	56.4	13.9	258.4	215.0	74.9	140.1
福 岡	326.8	309.9	244.1	65.8	110.5	104.1	76.1	28.0	247.6	211.3	75.3	136.0
佐 賀	301.3	290.3	224.9	65.4	76.0	74.4	60.3	14.2	240.6	204.7	91.2	113.5
長 崎	335.2	319.1	254.8	64.2	91.7	87.7	68.0	19.7	225.1	190.4	81.5	108.9
熊 本	311.5	297.0	239.8	57.2	79.2	76.6	59.3	17.3	232.2	192.9	75.8	117.1
大 分	299.9	287.1	231.1	56.1	65.8	64.2	53.3	10.9	206.2	181.6	75.5	106.2
宮 崎	269.2	255.5	206.0	49.6	68.3	66.3	53.3	13.0	212.4	176.5	76.9	99.6
鹿 児 島	293.0	283.6	230.3	53.3	85.1	82.2	63.7	18.6	205.6	181.2	80.3	100.9
沖 縄	264.9	257.2	199.6	57.6	60.3	58.9	44.8	14.1	165.7	148.3	58.4	89.9

厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より

## 医師偏在指標

(都道府県別)

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

上位33.3%

下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を266.9、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を228.0と設定している。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
00	全国	全国	255.6
0101	北海道	南渡島	205.5
0102	北海道	南檜山	139.0
0103	北海道	北渡島檜山	112.6
0104	北海道	札幌	282.4
0105	北海道	後志	205.9
0106	北海道	南空知	166.9
0107	北海道	中空知	195.1
0108	北海道	北空知	145.0
0109	北海道	西胆振	184.0
0110	北海道	東胆振	180.7
0111	北海道	日高	152.0
0112	北海道	上川中部	291.0
0113	北海道	上川北部	186.6
0114	北海道	富良野	135.3
0115	北海道	留萌	181.3
0116	北海道	宗谷	130.2
0117	北海道	北網	144.1
0118	北海道	遠紋	148.3
0119	北海道	十勝	192.8
0120	北海道	釧路	158.8
0121	北海道	根室	116.6
0201	青森県	津軽地域	253.2
0202	青森県	八戸地域	164.4
0203	青森県	青森地域	186.6
0204	青森県	西北五地域	126.3
0205	青森県	上十三地域	139.6
0206	青森県	下北地域	152.7
0301	岩手県	盛岡	244.6
0302	岩手県	岩手中部	135.4
0303	岩手県	胆江	144.9
0304	岩手県	両磐	151.1
0305	岩手県	気仙	144.1
0306	岩手県	釜石	107.8
0307	岩手県	宮古	134.5
0308	岩手県	久慈	142.4
0309	岩手県	二戸	200.9

■ 上位33.3%

■ 下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
0401	宮城県	仙南	169.7
0403	宮城県	仙台	288.8
0406	宮城県	大崎・栗原	172.6
0409	宮城県	石巻・登米・気仙沼	164.0
0501	秋田県	大館・鹿角	129.1
0502	秋田県	北秋田	159.2
0503	秋田県	能代・山本	155.5
0504	秋田県	秋田周辺	261.3
0505	秋田県	由利本荘・にかほ	173.2
0506	秋田県	大仙・仙北	154.7
0507	秋田県	横手	181.1
0508	秋田県	湯沢・雄勝	132.5
0601	山形県	村山	237.4
0602	山形県	最上	120.0
0603	山形県	置賜	189.2
0604	山形県	庄内	162.8
0701	福島県	県北	266.1
0702	福島県	県中	188.3
0703	福島県	県南	162.7
0706	福島県	相双	155.5
0707	福島県	いわき	123.2
0708	福島県	会津・南会津	168.9
0801	茨城県	水戸	231.2
0802	茨城県	日立	140.3
0803	茨城県	常陸太田・ひたちなか	140.3
0804	茨城県	鹿行	137.2
0805	茨城県	土浦	184.4
0806	茨城県	つくば	337.7
0807	茨城県	取手・竜ヶ崎	173.3
0808	茨城県	筑西・下妻	153.0
0809	茨城県	古河・坂東	148.8
0901	栃木県	県北	171.2
0902	栃木県	県西	168.1
0903	栃木県	宇都宮	207.6
0904	栃木県	県東	207.0
0905	栃木県	県南	345.3
0906	栃木県	両毛	179.3

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

上位33.3%
下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1001	群馬県	前橋	340.2
1002	群馬県	渋川	175.8
1003	群馬県	伊勢崎	179.1
1004	群馬県	高崎・安中	210.8
1005	群馬県	藤岡	181.3
1006	群馬県	富岡	181.7
1007	群馬県	吾妻	154.4
1008	群馬県	沼田	206.4
1009	群馬県	桐生	174.5
1010	群馬県	太田・館林	149.7
1101	埼玉県	南部	203.7
1102	埼玉県	南西部	207.0
1103	埼玉県	東部	182.0
1104	埼玉県	さいたま	236.6
1105	埼玉県	県央	190.8
1106	埼玉県	川越比企	215.6
1107	埼玉県	西部	211.3
1108	埼玉県	利根	155.7
1109	埼玉県	北部	163.6
1110	埼玉県	秩父	157.5
1201	千葉県	千葉	268.6
1202	千葉県	東葛南部	199.5
1203	千葉県	東葛北部	203.1
1204	千葉県	印旛	210.3
1205	千葉県	香取海匝	196.4
1206	千葉県	山武長生夷隅	145.1
1207	千葉県	安房	322.6
1208	千葉県	君津	173.5
1209	千葉県	市原	200.1

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1301	東京都	区中央部	789.8
1302	東京都	区南部	380.4
1303	東京都	区西南部	413.7
1304	東京都	区西部	569.1
1305	東京都	区西北部	295.8
1306	東京都	区東北部	216.4
1307	東京都	区東部	307.6
1308	東京都	西多摩	138.1
1309	東京都	南多摩	164.6
1310	東京都	北多摩西部	254.4
1311	東京都	北多摩南部	312.5
1312	東京都	北多摩北部	196.4
1313	東京都	島しょ	131.6
1404	神奈川県	川崎北部	285.3
1405	神奈川県	川崎南部	347.3
1406	神奈川県	横須賀・三浦	235.0
1407	神奈川県	湘南東部	202.4
1408	神奈川県	湘南西部	238.1
1409	神奈川県	県央	187.4
1410	神奈川県	相模原	217.7
1411	神奈川県	県西	177.1
1412	神奈川県	横浜	260.8
1501	新潟県	下越	156.0
1502	新潟県	新潟	234.3
1503	新潟県	県央	141.6
1504	新潟県	中越	158.2
1505	新潟県	魚沼	132.0
1506	新潟県	上越	159.6
1507	新潟県	佐渡	138.9
1601	富山県	新川	213.0
1602	富山県	富山	273.2
1603	富山県	高岡	211.5
1604	富山県	砺波	202.2
1701	石川県	南加賀	202.9
1702	石川県	石川中央	328.0
1703	石川県	能登中部	196.8
1704	石川県	能登北部	151.7

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1801	福井県	福井・坂井	301.0
1802	福井県	奥越	146.0
1803	福井県	丹南	145.9
1804	福井県	嶺南	181.3
1901	山梨県	中北	271.6
1902	山梨県	峡東	179.7
1903	山梨県	峡南	198.7
1904	山梨県	富士・東部	222.5
2001	長野県	佐久	222.6
2002	長野県	上小	155.2
2003	長野県	諏訪	210.2
2004	長野県	上伊那	167.2
2005	長野県	飯伊	164.4
2006	長野県	木曾	162.3
2007	長野県	松本	330.5
2008	長野県	大北	200.6
2009	長野県	長野	193.9
2010	長野県	北信	186.7
2101	岐阜県	岐阜	275.6
2102	岐阜県	西濃	168.1
2103	岐阜県	中濃	190.5
2104	岐阜県	東濃	201.0
2105	岐阜県	飛騨	168.0
2201	静岡県	賀茂	144.4
2202	静岡県	熱海伊東	190.4
2203	静岡県	駿東田方	201.4
2204	静岡県	富士	157.9
2205	静岡県	静岡	234.4
2206	静岡県	志太榛原	191.8
2207	静岡県	中東遠	176.3
2208	静岡県	西部	258.0

上位33.3%
下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
2302	愛知県	海部	207.7
2304	愛知県	尾張東部	333.2
2305	愛知県	尾張西部	214.9
2306	愛知県	尾張北部	185.2
2307	愛知県	知多半島	196.5
2308	愛知県	西三河北部	148.0
2309	愛知県	西三河南部西	194.7
2310	愛知県	西三河南部東	188.8
2311	愛知県	東三河北部	165.2
2312	愛知県	東三河南部	184.2
2313	愛知県	名古屋・尾張中部	305.4
2401	三重県	北勢	210.4
2402	三重県	中勢伊賀	259.8
2403	三重県	南勢志摩	217.8
2404	三重県	東紀州	162.3
2501	滋賀県	大津	373.5
2502	滋賀県	湖南	262.2
2503	滋賀県	甲賀	176.8
2504	滋賀県	東近江	218.3
2505	滋賀県	湖東	181.0
2506	滋賀県	湖北	217.6
2507	滋賀県	湖西	245.0
2601	京都府	丹後	155.6
2602	京都府	中丹	198.2
2603	京都府	南丹	177.1
2604	京都府	京都・乙訓	401.4
2605	京都府	山城北	207.1
2606	京都府	山城南	160.8
2701	大阪府	豊能	350.7
2702	大阪府	三島	277.5
2703	大阪府	北河内	232.4
2704	大阪府	中河内	205.5
2705	大阪府	南河内	286.0
2706	大阪府	堺市	225.6
2707	大阪府	泉州	218.8
2708	大阪府	大阪市	369.0

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
2801	兵庫県	神戸	323.3
2804	兵庫県	東播磨	231.6
2805	兵庫県	北播磨	206.6
2808	兵庫県	但馬	209.9
2809	兵庫県	丹波	203.8
2810	兵庫県	淡路	216.3
2811	兵庫県	阪神	279.7
2812	兵庫県	播磨姫路	214.4
2901	奈良県	奈良	266.3
2902	奈良県	東和	281.7
2903	奈良県	西和	210.8
2904	奈良県	中和	312.3
2905	奈良県	南和	262.2
3001	和歌山県	和歌山	347.0
3002	和歌山県	那賀	194.8
3003	和歌山県	橋本	217.2
3004	和歌山県	有田	180.8
3005	和歌山県	御坊	243.9
3006	和歌山県	田辺	216.5
3007	和歌山県	新宮	162.2
3101	鳥取県	東部	222.0
3102	鳥取県	中部	205.4
3103	鳥取県	西部	350.8
3201	島根県	松江	247.1
3202	島根県	雲南	128.5
3203	島根県	出雲	393.2
3204	島根県	大田	172.1
3205	島根県	浜田	238.7
3206	島根県	益田	176.0
3207	島根県	隠岐	203.7
3301	岡山県	県南東部	346.8
3302	岡山県	県南西部	292.8
3303	岡山県	高梁・新見	148.2
3304	岡山県	真庭	166.6
3305	岡山県	津山・英田	196.3

■ 上位33.3% ■ 下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
3401	広島県	広島	298.9
3402	広島県	広島西	239.1
3403	広島県	呉	266.7
3404	広島県	広島中央	200.4
3405	広島県	尾三	198.2
3406	広島県	福山・府中	201.3
3407	広島県	備北	219.8
3501	山口県	岩国	223.9
3502	山口県	柳井	143.5
3503	山口県	周南	192.1
3504	山口県	山口・防府	223.4
3505	山口県	宇部・小野田	324.2
3506	山口県	下関	224.3
3507	山口県	長門	139.5
3508	山口県	萩	183.5
3601	徳島県	東部	332.4
3603	徳島県	南部	231.4
3605	徳島県	西部	153.2
3702	香川県	小豆	109.0
3706	香川県	東部	306.8
3707	香川県	西部	217.0
3801	愛媛県	宇摩	190.7
3802	愛媛県	新居浜・西条	199.4
3803	愛媛県	今治	198.4
3804	愛媛県	松山	292.0
3805	愛媛県	八幡浜・大洲	180.2
3806	愛媛県	宇和島	187.9
3901	高知県	安芸	206.8
3902	高知県	中央	300.3
3903	高知県	高幡	187.1
3904	高知県	幡多	159.7

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

## 医師偏在指標

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
4001	福岡県	福岡・糸島	399.0
4002	福岡県	粕屋	220.7
4003	福岡県	宗像	198.4
4004	福岡県	筑紫	224.7
4005	福岡県	朝倉	202.0
4006	福岡県	久留米	407.8
4007	福岡県	八女・筑後	216.3
4008	福岡県	有明	233.6
4009	福岡県	飯塚	341.3
4010	福岡県	直方・鞍手	184.4
4011	福岡県	田川	197.4
4012	福岡県	北九州	301.6
4013	福岡県	京築	151.6
4101	佐賀県	中部	363.5
4102	佐賀県	東部	165.5
4103	佐賀県	北部	241.4
4104	佐賀県	西部	157.5
4105	佐賀県	南部	254.1
4201	長崎県	長崎	365.0
4202	長崎県	佐世保県北	221.5
4203	長崎県	県央	270.6
4204	長崎県	県南	194.1
4206	長崎県	五島	199.7
4207	長崎県	上五島	200.8
4208	長崎県	壱岐	225.0
4209	長崎県	対馬	196.9
4302	熊本県	宇城	164.7
4303	熊本県	有明	198.5
4304	熊本県	鹿本	193.7
4305	熊本県	菊池	173.1
4306	熊本県	阿蘇	184.2
4308	熊本県	八代	244.8
4309	熊本県	芦北	248.5
4310	熊本県	球磨	182.5
4311	熊本県	天草	191.3
4312	熊本県	熊本・上益城	344.3

■ 上位33.3%
 ■ 下位33.3%

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
4401	大分県	東部	267.2
4403	大分県	中部	291.2
4405	大分県	南部	190.6
4406	大分県	豊肥	203.1
4408	大分県	西部	178.0
4409	大分県	北部	202.9
4501	宮崎県	宮崎東諸県	308.1
4502	宮崎県	都城北諸県	171.4
4503	宮崎県	延岡西臼杵	160.5
4504	宮崎県	日南串間	180.1
4505	宮崎県	西諸	164.7
4506	宮崎県	西都児湯	157.7
4507	宮崎県	日向入郷	149.8
4601	鹿児島県	鹿児島	349.0
4603	鹿児島県	南薩	200.1
4605	鹿児島県	川薩	220.0
4606	鹿児島県	出水	171.8
4607	鹿児島県	姶良・伊佐	176.3
4609	鹿児島県	曾於	153.8
4610	鹿児島県	肝属	182.4
4611	鹿児島県	熊毛	129.7
4612	鹿児島県	奄美	164.7
4701	沖縄県	北部	247.3
4702	沖縄県	中部	257.3
4703	沖縄県	南部	329.2
4704	沖縄県	宮古	195.3
4705	沖縄県	八重山	249.6

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を217.7、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を179.3と設定している。

※今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直し等が行われた場合は、医師偏在指標の変動があり得る。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要が有る。

## 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	オキナガ ヨシヒト 冲永 佳史 <平成14年10月>		修士 (工学) ※		帝京大学学長 (平成14.10～) ※