

学則の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.....	3
(1) 入学者選抜方法等	3
(2) 教育課程の内容	4
4. その他.....	6

1. 学則変更（収容定員変更）の内容

筑波大学医学群医学類の平成 20 年度以降の入学定員については、平成 21 年度に「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき 3 名の恒久定員増を、平成 21 年度に「緊急医師確保対策」に基づき平成 29 年度までの期限を付した 5 名の臨時定員増を、また、平成 22 年度から平成 28 年度までに、「経済財政改革の基本方針 2009」及び「新成長戦略」に基づき、平成 31 年度までの期限を付した 32 名の臨時定員増をそれぞれ実施した。平成 29 年度を期限とする 5 名の入学定員については、平成 31 年度までの期限を付した再度の入学定員増を行った。

これらにより、平成 31 年度までの期限を付した入学定員は 37 名となり、このうち地域枠に係る 36 名について、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」に基づき、令和 2 年度に再度の定員増（2 年間）を、令和 4 年度に再度の定員増（1 年間）を行った。

このたび、令和 5 年度の医学部臨時定員について暫定的に維持するとされたことを受け、令和 5 年度の臨時定員増（1 年間）を実施し、入学定員を再度の定員増を行わなかった場合の 98 名から 134 名に変更する。

これにあわせて、収容定員についても令和 5 年度の臨時の入学定員増（1 年間）を踏まえ、再度の定員増を行わなかった場合の 613 名から 649 名に変更する。

2. 学則変更（収容定員変更）の必要性

「緊急医師確保対策」（平成 19 年 5 月 31 日）、同年 8 月 30 日の厚生労働省・総務省・文部科学省「地域医療に関する関係省庁連絡会議」における入学定員増の確認に伴い、本学と茨城県との間で互いに連携・協力し、茨城県内における医師の確保・定着を図る一方策として、平成 21 年度に入学定員を 5 名増員し地域枠を創設した。また同年、「経済財政改革の基本方針 2008」（平成 20 年 6 月 27 日閣議決定）を踏まえ、医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保し、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」とする観点から、3 名の入学定員増を行った。さらに平成 22 年度に 2 名、平成 23 年度に 2 名、平成 24 年度に 2 名、平成 25 年度に 2 名、平成 26 年度に 9 名、平成 27 年度に 6 名、平成 28 年度に 8 名の入学定員増を行った。

茨城県では、離島は存在しないものの、厚生労働省による「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」においても、「人口 10 万人あたりの医師数 203.6 人（全国平均 269.2 人）」と全国ワースト 2 位、「人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数 193.8 人（全国平均 256.6 人）」など全国平均を下回っており、統計的にみても医師不足は明らかである。

本学における過去 14 年間の集計では、卒業生における茨城県内高校出身者の割合は 16.5%である一方で、県内就業率は 52.2%と半数を超える。（資料 1 及び資料 2 を参照）

また、筑波大学の卒業予定者のうち筑波大学附属病院のマッチング内定者は過去 14 年間で 30 名～45 名程度で推移しており、本学は茨城県における地域医療の充実に貢献してきた実績を有している。しかしながら、昨今の地域医療をめぐる環境は厳しさを増す一方であり、特に茨城県は前述の統計による人口 10 万人あたりの医師数は全国ワースト 2 位、二次医療圏別でも本学の所在するつくば医療圏を除けばすべての二次医療圏が全国平均以下であるなど、医師不足は深刻な問題となっている。二次医療圏別でみると県北の常陸太田・ひたちなか地区、県東の鹿行地区、県西の筑西・下妻地区医療圏において特に勤務医不足が著しい。（資料 3 を参照）

これらの状況に鑑み、当該地方自治体と協力し、地域医療について効果的に学ぶプログラムを

充実させ、地域医療拠点病院を中心とした地域医療教育のさらなる充実を図り、地域医療に貢献できる医師養成を更に推進するため、本学医学群医学類の現在の地域枠入学定員 36 名を維持する必要がある。なお、令和 2 年度より本学医学群医学類の入学定員は 134 名及び 2 年次編入学定員は 5 名となっている。

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）入学者選抜方法等

令和 5 年度筑波大学推薦入試及び個別学力検査（前期日程）において、医学群医学類地域枠に係る入学者選抜を実施する。

【推薦入試】

●募集人数 18 名（うち臨時定員分 18 名）

●出願要件

次の(1)～(5)の条件をすべて満たす者とする。

(1) 次の①、②のいずれかに該当する者

① 茨城県内の高等学校（中等教育学校、特別支援学校の高等部を含む。）を令和 5 年 3 月卒業見込みの者又は卒業後 1 年以内の者

② 保護者が出願期間の最終日において茨城県に 3 年以上居住している者で、県外の高等学校（中等教育学校、特別支援学校の高等部を含む。）を令和 5 年 3 月卒業見込みの者又は卒業後 1 年以内の者

(2) 将来、茨城県の地域医療に貢献する熱意と能力を有し、卒業後に茨城県が指定する医療機関等で指定された期間従事できる者で、学校長が責任をもって推薦できる者

(3) 学習成績概評が A 段階の者、又は筑波大学の個別学力検査等に合格できる程度以上の学力を有する者

(4) 全教科がバランスよく優れている上に、英語、数学及び理科（物理学、化学、生物学のうち 2 科目）の能力が抜群で、医師となる資質が十分と考えられる者

(5) 茨城県が実施する『令和 5 年度茨城県地域医療医師修学資金貸与制度』に応募する者

●選抜方法等

学校長の推薦に基づき、大学入学共通テスト及び個別学力検査を免除し、小論文及び適性試験を課し、その結果と学校長が作成した推薦書・調査書、茨城県が作成した調査書及び志望の動機を総合的に判定して、合格者を決定する。

① 小論文では英語（読解力・作文力）、数学及び理科（物理学、化学、生物学のうち 2 科目）の総合的学力を測定するとともに、論理的思考力、表現力を評価する。

② 適性試験(1)では、筆記試験により、適応力や学習意欲、人間性などを評価する。適性試験(2)では、個別面接により、医学を志向する動機、修学の継続力、適性、感性、社会的適応力など総合的な人間性について評価する。

【個別学力検査】

●募集人数 18 名（うち臨時定員分 18 名）

●出願要件

医学群医学類地域枠全国対象は、次の(1)及び(2)の要件を、茨城県内対象は、(1)～(3)の要件をすべて満たす者とする。

(1) 将来、茨城県の地域医療に貢献する熱意と能力を有し、卒業後に茨城県が指定する医療機関等で指定された期間従事できる者

(2) 茨城県が実施する『令和5年度茨城県地域医療医師修学資金貸与制度』に応募する者

(3) 次の①、②のいずれかに該当する者

① 茨城県内の高等学校(中等教育学校、特別支援学校の高等部を含む。)を卒業した者又は令和5年3月卒業見込みの者

② 保護者が出願期間の最終日において茨城県に3年以上居住している者で、県外の高等学校(中等教育学校、特別支援学校の高等部を含む。)を卒業したもの又は令和5年3月卒業見込みの者

● 選抜方法等

広い基礎学力に加えて、数学、理科、英語の学力を評価するとともに、医学を志向する動機、修学の継続性、適性、感性、社会的適応力など、総合的な人間性について評価する。上記に加え、将来茨城県の医療を担う強い意志を有する人材を、総合的に評価する。

(2) 教育課程の内容

本学医学群医学類では、従来から地域医療の実際について学ぶカリキュラムを実施してきたところであるが、社会のニーズに応えるとともに、喫緊の課題である地域医療を担う人材の養成を加速するために、「地域定着プログラム」を導入した。これは、これまでの地域医療教育を「人材養成」という立場からさらに充実・強化するとともに、実際の地域で学習する機会を大幅に増やした教育プログラムである。本プログラムの導入により、学生は地域医療の魅力と実践に必要な臨床能力を修得するとともに、地域医療の現場で活躍する医師のロールモデルに出会い、そのキャリアデザインを明確にイメージできるようになることで、将来地域医療をライフワークとする人材が数多く養成されることが期待できる。(資料4を参照)

I. 福祉施設等でのふれあい実習(早期体験実習)(1年次)(平成8年より実施)

・目的

入学直後のモチベーションの高い時期に、地域医療の実際を知り、興味を高める。

・概要

春学期の終わりの時期に、以下を実施する。

地域保健福祉実習：茨城県内の保健福祉施設(訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム)で、数人のグループで、2日間の実習を行う。地域の現場において、介護福祉士など様々な医療関係職種の仕事を経験し、その役割を学ぶ。

II. 医療概論II 「在宅ケア」(2年次)(平成18年度より実施)

・目的

地域の在宅ケアを受ける患者の具体的なケア計画を立て、在宅ケアの現場で患者をサポートする様々な職種の役割を学ぶ。

・概要

- (1) PBL テュートリアルと講義：在宅ケアを受けながら療養生活をおくる実際の患者さんを題材にしたシナリオを用いて、患者の思いを想像しながら、7～8人の小グループで討論を行う。地域医療の現場でも実際に診療を担当している教員が共同で企画実施にあたる。
- (2) 診療所実習：数人のグループで、半日間診療所を訪問し、診療所における診療、待合室、リハビリ、訪問診療、デイケアセンターなどにおいて見学・参加する。（平成29年度より1年次から2年次に変更して実施）

Ⅲ. 医療概論Ⅱ 「職種間連携」（2年次）（平成25年度より実施）

・目的

保健医療福祉分野に関わる各職種が連携して全人的な患者のケアを実践する重要性を理解し、チームの一員として貢献することができる。

・概要

保健医療福祉分野の専門職にとって、専門の異なる職種同士で連携・協働する力は必須である。こうした専門職連携はインタープロフェッショナルワーク（Interprofessional work：IPW）と呼ばれる。インタープロフェッショナルは、「二つ（人）以上の、～の間、相互に」という意味の‘インター’と、「専門家、職業人」という意味の‘プロフェッショナル’という二つの言葉の合成語であり、IPWは、複数の専門職が相互作用しあうプロセスを重視している。本演習では、将来、専門職連携IPWを実践できる医療人となるために、職種の異なる学生同士のグループワークを通して、職種の役割、視点を理解し、連携について学ぶ。

Ⅳ. 医療概論Ⅲ ヘルス・プロモーション（3年次）（平成18年度より実施）

・目的

地域の現場で「ひとびとの健康を守る」役割を効果的に学ぶため、地域・学校で開催される健康教室を自ら実際に企画・実施し、地域の特性を十分に考慮した予防医学・健康教育の重要性を知り、それを地域で効果的に実践するための技能を身につける。

・概要

- (1) ヘルス・プロモーション基礎コース：3年生までに修得した基本的医学知識に加え、予防・健康教育を実践するために必要な知識、技能を修得する。また、地域コーディネーターによる地域健康教育活動の実際などについて学習する。
- (2) 地域健康教室実習：地域コーディネーターの指導のもとで学生自ら健康教育を企画し、実際に地域に赴き、健康教育を実践する。減量指導、生活習慣病予防のための栄養・運動指導、禁煙指導、喫煙防止教育、介護予防、食育の5テーマに分かれて行っている。
*本コースで学んだことの実践編として、高学年になってから医療概論Ⅴ（診療所実習）の中で、実際の地域において(2)同様の健康教育を実践する。

Ⅴ. 医療概論Ⅲ ケア・コロキウム（3年次）（平成18年度より実施）

・目的

医療保健福祉各専門職種の理解を深め、チームワークおよび当事者の力を引き出すエン

パワメントの意義を理解し、互いに連携しながらケアの方針をたてる過程を体験する。

・概要

医学群の3学類（医学・看護・医療科学）と東京理科大学薬学部の学生で構成された小グループ討論（チュートリアル）を行う。地域医療における実際の事例を用いて、専門領域の異なるメンバー間で、疾病や障害がある人とその家族に対する質の高いケアの在り方について討論する。

VI. 医療概論Ⅴ（診療所実習）（5年次10月～6年次5月）（平成16年度より実施、平成31年度より改定して実施）

・目的

実際の地域医療の現場に触れ、地域医療の視点を学び、その魅力を体感するとともに、ロールモデルに出会い、ライフワークとして地域医療を実践するキャリアパスを選択する機会を提供する。

・概要

- (1) 診療所実習：いばらき地域医療研修ステーションに指定された診療所を含む県内の15医療機関において、地域の特性に根ざしたケア、介護サービスとの連携、保健予防活動などのcommunity-based careを効果的に学ぶ。
- (2) モデル地区における地域医療実習：平成21年度から地域医療教育拠点病院（神栖済生会病院）を拠点として全員が地域医療の実際を効率的に学ぶことができるカリキュラムを導入し、地域フィールドワーク、住民体験実習、診療所実習、健康教育実習などを実施している。

VII. 地域病院クリニカルクラークシップ（5年次10月～6年次5月）（平成21年度より実施、平成29年度より改定して実施）

・目的

地域の医療機関において、大学病院とは異なるセッティングにおける医療ニーズを知り、地域で働く医師の役割、スキルを身につけて、ライフワークとして地域医療を実践するキャリアパスを選択する機会を提供する。

・概要

院外実習として県内の市中病院を中心に4週間の実習を行っている。

VIII. 自由選択実習（6年次）（平成21年度より実施）

・目的

地域医療に興味のある学生に対して、最終学年にもう一度現場に触れる機会を提供して、地域医療への理解とモチベーションの向上をはかる。

・概要

学生の希望に合わせて、4週間の地域医療実習を行う。

4. その他

医師数の増加が茨城県内における医師の確保・定着を増進する方向となるように、地域医療従

事者養成教育の開発・実施、卒前・卒後における臨床実習施設の拡充、地域医療機関から医師の派遣要請への対応、女性医師離職防止・復職支援などに関し、更なる体制の整備・充実を推進する。

筑波大学医学類卒業生 出身高校（平成20年度～令和3年度 卒業生）

《県内》

高校名	平成20年度卒	平成21年度卒	平成22年度卒	平成23年度卒	平成24年度卒	平成25年度卒	平成26年度卒	平成27年度卒	平成28年度卒	平成29年度卒	平成30年度卒	平成31年度卒	令和2年度卒	令和3年度卒	累計
江戸川学園取手高等学校	4	3	4	3	8	2	5	4	5	5	4	5	8	4	64
清真学園高等学校	2	1		1	1		1				3	4			13
県立竹園高等学校	2	1		1				1		2	2	2	2	1	14
県立土浦第一高等学校	3	3	6	3	2	4	6	2	4	2	3	4	8	8	58
県立日立第一高等学校		1			1						1				3
県立水戸第一高等学校	5		2	2	1	3	2	1	2	5	4	6	4	4	41
県立水戸第二高等学校										1				1	2
県立竜ヶ崎第一高等学校															0
県立鉾田第一高等学校	1														1
県立下館第一高等学校									1						1
県立下妻第一高等学校										1				1	2
茗溪学園高等学校	1	2	1	2			2	1		4	1	4		1	19
茨城高等学校	1		2	1	1	2	1	3	2		2	1			16
土浦日本大学高等学校		1				1			1					1	4
常総学院高等学校			1						1				1		3
水戸葵陵高等学校				1	1			1							3
水城高等学校					1	1			1				1		4
つくば開成高等学校							1								1
県立並木中等教育学校													3	2	5
計	19	12	16	14	16	13	18	13	17	20	20	26	27	23	254

《県外》

高校所在県名	平成20年度卒	平成21年度卒	平成22年度卒	平成23年度卒	平成24年度卒	平成25年度卒	平成26年度卒	平成27年度卒	平成28年度卒	平成29年度卒	平成30年度卒	平成31年度卒	令和2年度卒	令和3年度卒	累計
北海道	3	1	3	1	1		2	1	2				2	3	19
青森県		1						1	1						3
岩手県		1		1		1	1	1	1		3				9
山形県		1	1						1						3
宮城県		1	1	1	1			1	2		1			2	10
秋田県		1	2												3
福島県			3		1	1			1						6
栃木県	6	2	5	3	2		1	1	6	1		3	2	2	34
群馬県	2	2	2		3	1	3		2	1	1	1	1		19
埼玉県	2	4	3	2	1	5	5	4	4	5	8	3	10	10	66
千葉県	8	2	4	3	7	2	7	1	6	6	10	10	9	16	91
東京都	23	31	37	39	35	37	37	54	38	46	43	42	47	53	562
神奈川県	8	5	7	9	9	7	10	18	7	15	9	11	12	13	140
山梨県	1	1		1		1			1		1	1		2	9
長野県	1	4	2	1	1	1		2	1						13
新潟県	1				1							1		2	5
富山県			1	1	1	2		1	1	2	1			1	11
石川県	1	1					1	1	1						5
福井県						1		1					1		3
岐阜県					1						2		1		4
静岡県	4	2	2	1	3		1	5					1	2	21
愛知県		3		3	5	5	5	1	1	3	6	4	2	3	41
三重県			1	1		1		1	1	1		1	1		8
滋賀県												1			1
京都府	1	3	2	1	1	1	1	1		1				1	13
大阪府		2	3	1	1	1			2		1	3	2		16
兵庫県	1	1	2	1	1	1	1		1	2			2		13
奈良県	2	1	1	1	3	2	1	1	1						13
和歌山県	1			1		1	1								4
鳥取県		1		1											2
島根県														1	1
広島県	3		1	1	1	1	3		2	1		3	2	1	19
岡山県	1	1	1		3					1				1	8
山口県	1	1													2
徳島県	1					1							1		3
香川県			1			1	1								3
愛媛県	1							1	1				1		4
高知県	1		1					1			1			1	5
福岡県	2	1	1			2	2		1	2	1	1	1	1	15
佐賀県			2	1											3
長崎県		1	2	1			1		1	2					8
熊本県	2														2
大分県	1					1									2
宮崎県	3	1		1			2		1	1					9
鹿児島県		1		1	3	1	1	1	2	1		3	3	4	21
沖縄県	2		3	1	1	1		1	1	1		1	1	1	14
海外		1		1	1	1		1		1				2	8
その他(認定試験等)					1					7	6				14
計	83	78	94	80	88	80	87	101	90	100	94	89	102	122	1288
卒業生合計	102	90	110	94	104	93	105	114	107	120	114	115	129	145	1542

筑波大学医学類卒業生 研修病院（平成20年度～令和3年度 卒業生）

《県内》

研修病院名	平成20年度卒	平成21年度卒	平成22年度卒	平成23年度卒	平成24年度卒	平成25年度卒	平成26年度卒	平成27年度卒	平成28年度卒	平成29年度卒	平成30年度卒	平成31年度卒	令和2年度卒	令和3年度卒	累計
筑波大学附属病院	39	32	42	35	45	40	47	31	36	34	34	24	31	20	490
筑波メディカルセンター病院	6	3	3	3	3	5	1	3	4	5	3	1	2	3	45
筑波学園病院	1								1	1					3
筑波記念病院						1	1		1			2	1		6
土浦協同病院	3	3	1		3		3	1	3	1	3	6	3	5	35
JAとりで総合医療センター		1	1		1							3	1	1	8
茨城西南医療センター		1		1				1		2	3	2	4	7	21
日立総合病院						4	1	2	2	4	7	7	9	9	45
日立ひたちなか総合病院				3	4	4	2	4	1	4	1	5	5	3	36
水戸協同病院			1	2	2		4	2	3	2	3	4	2	4	29
県立中央病院				1	2	1		2	2	1	1	5	1	7	23
国立病院機構 水戸医療センター				1	1			1	1	1	2			1	8
水戸済生会総合病院									2	3	4	1	3	3	16
牛久愛和総合病院										2			3	3	8
水戸赤十字病院													1	1	2
総合守谷第一病院													1	2	3
友愛記念病院													1		1
東京医科大学茨城医療センター														2	2
つくばセントラル病院														1	1
計	49	40	48	46	61	55	59	47	56	60	61	62	69	69	782

《県外》

研修病院名	平成20年度卒	平成21年度卒	平成22年度卒	平成23年度卒	平成24年度卒	平成25年度卒	平成26年度卒	平成27年度卒	平成28年度卒	平成29年度卒	平成30年度卒	平成31年度卒	令和2年度卒	令和3年度卒	累計
北海道	2		1	1	1				3			1		1	10
青森県		1		1	1	1			1						5
岩手県				1	1		1	1	1						5
山形県															0
宮城県		1				1	1	1	2		2			1	9
福島県	1		1	1						2		1			6
栃木県	2	1	1	1	1			1	3	2	1			4	17
群馬県		1					1	1				1	1		5
埼玉県		3	2	2	1	1	3	3	3	3	4	6	11	8	50
千葉県	6	2	1	6	2	4	4	5	3	7	5	8	11	15	79
東京都	14	20	24	15	14	22	19	33	22	26	24	25	29	24	311
神奈川県	4	5	6	2	9	3	1	8	5	4	6	6	4	9	72
新潟県	1									1					2
石川県														1	1
富山県										1				1	2
福井県											1				1
山梨県								1							1
長野県	4	4	4	2			1	2	2					1	20
岐阜県						1		1					1	2	6
静岡県	2	1		2	1		1	1		1	1	1			11
愛知県			2	1	2		1	1		1	3		1	2	14
三重県															0
京都府	1	3	3	5	1		2	1	1				3		20
大阪府	1	1	2	2	2	1			1					1	11
兵庫県		1		1		1			1				1	1	6
奈良県							1								1
和歌山県			1												1
岡山県	3		2												5
広島県	1		1				1			1		1	1		6
山口県		1				1								1	3
徳島県	1														1
愛媛県	1												1		2
高知県				1										1	2
福岡県	2	1	1				1		1	1			1		8
佐賀県												1			1
長崎県					1		1								2
熊本県	1														1
沖縄県	3		5	1		1	2			2	2		1	1	18
計	50	46	57	45	37	37	41	60	49	52	50	51	66	74	715
卒業生のうち研修医就業者数の合計	99	86	105	91	98	92	100	107	105	112	111	113	135	143	1497

県内就職率(%)	49.5%	46.5%	45.7%	50.5%	62.2%	59.8%	59.0%	43.9%	53.3%	53.6%	55.0%	54.9%	51.1%	48.3%	52.2%
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

○ 二次保健医療圏別医師数（従業地）

二次保健医療圏	医 師 数 (人)										
	届出医師数				人口 10 万対				R2		
	R2 (構成比)	H30	増減	増減率	R2	H30	増減	増減率	医療施設 従事医師数	人口 10 万対	
水 戸	1,221 (20.9%)	1,136	85	7.0%	266.6	245.8	20.8	7.8%	1,182	258.1	
日 立	431 (7.4%)	412	19	4.4%	176.6	165.0	11.6	6.6%	399	163.5	
常陸太田・ひたちなか	423 (7.2%)	413	10	2.4%	120.3	116.6	3.7	3.1%	404	114.9	
鹿 行	251 (4.3%)	262	-11	-4.4%	93.6	96.6	-3.0	-3.2%	236	88.0	
土 浦	559 (9.6%)	568	-9	-1.6%	219.0	223.2	-4.2	-1.9%	540	211.6	
つ く ば	1,437 (24.6%)	1,440	-3	-0.2%	407.8	413.7	-5.9	-1.4%	1,347	382.3	
取手・竜ヶ崎	857 (14.7%)	820	37	4.3%	186.4	177.8	8.6	4.6%	817	177.7	
筑西・下妻	309 (5.3%)	291	18	5.8%	121.6	113.1	8.5	7.0%	293	115.3	
古河・坂東	350 (6.0%)	340	10	2.9%	156.3	151.1	5.2	3.3%	337	150.5	
茨 城 県	5,838 (100%)	5,682	156	2.7%	203.6	197.5	6.1	3.0%	5,555	193.8	
全 国	339,623	327,210	12,413	3.7%	269.2	258.8	10.4	3.9%	323,700	256.6	

地域定着プログラムの概要

学年	プログラム名	ねらい	内 容	実施場所	人 数 (G:グループ)	期 間・ 方 法
低学年：入学直後より繰り返し地域医療に触れ、その重要性と魅力を知り、地域医療へのモチベーションを高める						
1	福祉施設等でのふれあい実習（早期体験実習）	入学直後に現場に触れ、地域医療に興味を持つ。	訪問看護、特別養護老人ホームなどの福祉施設と、診療所の見学実習を行う。	訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、グループホーム他	2～6名 ×13G ×3set	6日間 (1人2日間)
2	医療概論Ⅱ「在宅ケア」（地域医療実習を含む）	地域における在宅ケアマネジメントを通して、急性期病院とは異なる地域医療の特性を学ぶ。	地域医療研修ステーションで在宅医療を受けているケースについて、テュートリアル形式でケアプランを作成する。 在宅ケアに関するテュートリアル後に茨城県内の地域医療現場で実習を行い、生の患者の姿とその生活を支える地域医療に従事する医師の役割・その重要性を学ぶ。	大学（地域医療研修ステーションの症例を用いる。） 地域医療研修ステーションほか、県内の診療所	7～8名 ×17G 1～4名 ×13施設 ×1～11回	1週間 1日（3～7時間）
2	医療概論Ⅱ「職種間連携」	将来、専門職連携IPWを実践できる医療人となるために、職種の異なる学生同士のグループワークを通して、職種の役割、視点を理解し、連携について学ぶ。	Team-based learning (TBL) 方式に準じ、6～7名の職種混成グループで、グループ討論と発表を繰り返しながら学習する。	別会場を借りて実施。	6～7名 ×49G	3コマ
3	医療概論Ⅲヘルス・プロモーション	予防医学の重要性を知り、地域における健康教育を実際に体験する。	健康教育について大学で準備教育を受けた後、地方自治体・地域医療研修ステーション等で行われる、住民および学校を対象とした健康教室に直接参加する。	大学（準備教育）、自治体、学校、地域医療研修ステーション	基礎コース :135名 健康教室実習 :5～26名前後 ×7G	基礎コース :8コマ 健康教室実習 :5日間
3	医療概論Ⅲケア・コロキウム	医療保健福祉各専門職種の理解を深め、チームワークおよび当事者の力を引き出すエンパワメントの意義を理解し、互いに連携しながらケアの方針をたてる過程を体験する。	医学群の3学類（医学・看護・医療科学）及び東京理科大学薬学部の学生で構成された小グループ討論（テュートリアル）を行う。地域医療における実際の事例を用いて、専門領域の異なるメンバー間で、疾病や障害がある人とその家族に対する質の高いケアの在り方について討論する。	ゼミ室、講義室 実習室	8～9名 ×42G	1週間
高学年：ある程度臨床医学を学んだ立場で地域医療に関わり、医師の果たす役割を知って将来のキャリアデザインに役立てる						
5～6	医療概論Ⅴ	地域における生活者としての患者の姿を知り、医療において医師の果たす役割とやりがいを実感する。	クリニカルクラークシップ形式による外来診療、訪問診療、地域ヘルス・プロモーション実習を行う。	地域医療研修ステーションほか診療所	診療所、市中病院 1～4名×18施設 ×8sets	3週間
5～6	地域病院クリニカルクラークシップ	地域医療において医師の果たす役割とやりがいを実感する。	クリニカルクラークシップ形式による外来診療（救急外来含む）、病棟実習を行う。	地域医療研修センター 地域医療機関 地域医療教育拠点病院	地域病院 1～4名/施設	4週間
6	自由選択実習	地域医療のロールモデルを見つけ、将来のキャリアデザインに役立てる。	将来地域医療に従事することを希望する学生を対象として、長期間のインターンシップ実習を行う。	地域医療研修ステーション	1～2名/施設	4週間