

東北医科薬科大学医学部

第12回教育運営協議会

議事録

学校法人東北医科薬科大学

東北医科薬科大学医学部 第12回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：令和4年2月16日（水）15：00～17：00
- ・会 場：Zoom によるオンライン会議

I. 開 会

1. 理事長挨拶
2. 委員長挨拶

II. 内 容

1. 平成28年度以降の医学部運営協議会の開催状況について〈資料1〉
2. 医学部入試及び入学者の状況について 〈資料2〉
3. 教員の採用状況について 〈資料3〉
4. 各機関から聴取した、地域医療への影響の状況について 〈資料4〉
5. 学部教育の進捗状況等について 〈資料5〉
6. 第1期生マッチング結果について〈資料6〉
7. 修学資金学生の卒後対応について〈資料7〉
8. その他

III. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 教育運営協議会 委員名簿（令和3年度）

※敬称略（下線は本年度交代した委員・オブザーバー）

委員長：	<u>さとみ</u> <u>すすむ</u> 里見 進	（日本学術振興会 理事長）
副委員長：	<u>たかやなぎ</u> <u>もとあき</u> 高柳 元明	（東北医科薬科大学 理事長・学長）
委員：	<u>なすした</u> <u>じゅん</u> 奈須下 淳	（青森県健康福祉部長） →代理出席： <u>なかじま</u> <u>だいすけ</u> （医療薬務課 総括主幹）
	<u>ひろた</u> <u>かずよし</u> 廣田 和美	（弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長）
	<u>たかぎ</u> <u>しんや</u> 高木 伸也	（青森県医師会長）
	<u>のほら</u> <u>まさる</u> 野原 勝	（岩手県保健福祉部長） →代理出席： <u>なかた</u> <u>こういち</u> （医療政策室 医務課長）
	<u>そぶえ</u> <u>けんじ</u> 祖父江 憲治	（岩手医科大学 学長）
	<u>おぼら</u> <u>のりあき</u> 小原 紀彰	（岩手県医師会長） →代理出席： <u>じょうや</u> <u>じゅんこ</u> （業務課長）
	<u>いとう</u> <u>てつや</u> 伊藤 哲也	（宮城県保健福祉部長）
	<u>やえがし</u> <u>のぶお</u> 八重樫伸生	（東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長） →代理出席： <u>いしい</u> <u>なおと</u> （医学科長）
	<u>さとう</u> <u>かずひろ</u> 佐藤 和宏	（宮城県医師会長） →ご欠席
	<u>ささき</u> <u>かおる</u> 佐々木 薫	（秋田県健康福祉部長） →ご欠席
	<u>おの</u> <u>きょういち</u> 尾野 恭一	（秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長）
	<u>こだま</u> <u>ひろゆき</u> 小玉 弘之	（秋田県医師会会長）
	<u>わたなべ</u> <u>たけひろ</u> 渡邊 文洋	（山形県健康福祉部長） →代理出席： <u>まるこ</u> <u>たかし</u> （医療政策課地域医療支援室 室長）
	<u>うえの</u> <u>よしゆき</u> 上野 義之	（山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長）
	<u>なかのめ</u> <u>ちゆき</u> 中目 千之	（山形県医師会長）
	<u>いとう</u> <u>つよし</u> 伊藤 剛	（福島県保健福祉部長） →ご欠席
	<u>おおと</u> <u>ひとし</u> 大戸 斉	（福島県立医科大学 総括副学長） →ご欠席
	<u>さとう</u> <u>たけひさ</u> 佐藤 武寿	（福島県医師会長）
	<u>はとり</u> <u>ゆたか</u> 羽鳥 裕	（日本医師会 常任理事）
	<u>ほづみ</u> <u>もとむ</u> 穂積 志	（東北市長会長） →ご欠席
	<u>うえのはら</u> <u>ひろし</u> 上之原 広司	（国立病院機構 仙台医療センター 院長）
	<u>とくむら</u> <u>ひろみ</u> 徳村 弘実	（労働者健康安全機構 東北労災病院 院長）
	<u>ふくだ</u> <u>ひろし</u> 福田 寛	（東北医科薬科大学 医学部長）
	<u>こんどう</u> <u>たかし</u> 近藤 丘	（東北医科薬科大学 統括病院長）
	<u>おおの</u> <u>いさお</u> 大野 勲	（東北医科薬科大学 副医学部長・医学教育推進センター長）
	<u>こいぬま</u> <u>のぶお</u> 濃沼 信夫	（東北医科薬科大学 医学部 教授）
	<u>なかむら</u> <u>あきら</u> 中村 晃	（東北医科薬科大学 入試センター長）
	<u>ほった</u> <u>とおる</u> 堀田 徹	（東北医科薬科大学 事務局長）
	<u>ちば</u> <u>のぶひろ</u> 千葉 信博	（東北医科薬科大学 法人監事）
オブザーバー：	<u>やまだ</u> <u>かずひろ</u> 山田 和広	（復興庁 宮城復興局 次長） →代理出席： <u>さとう</u> <u>たけし</u> （参事官）
	<u>いとう</u> <u>ふみえ</u> 伊藤 史恵	（文部科学省 高等教育局医学教育課 課長）
	<u>やまもと</u> <u>ひでのり</u> 山本 英紀	（厚生労働省医政局医事課 課長）
	<u>しばた</u> <u>ちかし</u> 柴田 近	（東北医科薬科大学 医学部卒後研修支援センター長）

I. 開 会

○堀田委員 それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

先生方におかれましては、お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

ただいまより第12回東北医科薬科大学医学部教育運営協議会を開催させていただきます。

本日は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえまして、オンラインの開催とさせていただきます。委員の皆様におかれましては、カメラは常時オンにさせていただいて、マイクはミュートに設定していただき、発言がある場合はマイクをオンにしてお話ししていただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

本日の出席者数でございます。本日は、委員31名中、代理を含めまして26名のご出席をいただいております。定足数を満たしておりますので、本会議は成立いたします。

続きまして、新しく委員になられた先生方をご紹介させていただきます。本日は、いずれも代理出席、またはご欠席でございますので、新委員のお名前だけ紹介させていただきます。

まず、青森県健康福祉部長奈須下淳様。山形県健康福祉部長渡邊丈洋様、福島県保健福祉部長伊藤剛様、東北市長会長穂積志様でございます。なお、欠席、代理を含めまして、本日の出席者につきましては、お手元の次第の次に委員名簿がございます。こちらに記載しておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

それから、本日のオブザーバーをご紹介いたします。まず、復興庁宮城復興局次長山田和広様、本日は代理で佐藤猛様のご出席でございます。それから、文部科学省高等教育局医学教育課長伊藤史恵様、厚生労働省医政局医事課長山本英紀様でございます。それから、そのほか本学より医学部卒後研修支援センター長の柴田近が参加してございます。

1. 理事長挨拶

○堀田委員 それでは、初めに東北医科薬科大学理事長・学長の高柳元明からご挨拶を申し上げます。

○高柳副委員長 東北医科薬科大学の高柳でございます。座って失礼いたします。

本日は、年度末の大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。おかげさまで、本学医学部は開設から6年が経過し、いよいよ第1期生がこの3月の卒業ということになっております。この6年間には大変様々なことがあり、またそれに伴う試行錯誤、困難もございましたが、皆様のご支援をいただきながら順調に運営できたことを、本当にありがたく、心からお礼を申し上げます。

本日のこの会議は、皆様と直接対面でご指導を賜りたいところでしたが、先ほどありましたように、昨今のコロナパンデミックに鑑み、オンラインでの開催とさせていただきます。これも2020年から続く新型コロナ感染症パンデミックがいまだ収束を見せないことで、本当に大変残念に思っております。

この感染症パンデミックは、学生の生活に大きな影響を与え、特にこの2年間はどの大学においてもオンライン授業、課外活動・懇親会等の自粛、感染対策の励行等など、キャンパス生活が激変し、学生の注意喚起を徹底しながら、学生の学習機会の確保に日々全力で取り組んできたところでもあります。

本学医学部も現在感染が急拡大している強力な変異株のパンデミックの中にあつて、設置当初の新しい医学部に与えられた使命である、地域医療に重点を置いて特色ある教育カリキュラムの実践に工夫を施しながら、着実に実行してきたところでもあります。特に6年生は卒業までの最後の2年間にこのような環境の下で学生生活を送ることになり、かつ医師国家試験を目前にして心配いたしました。先日、学生全員が無事国家試験を受験することができました。第1期生の卒業により、本学医学部が行ってきた6年間の卒前教育に一定の成果が見えてきますので、その成果をしっかりと検証し、今後改善すべき点は改めてまいります。

また、卒後医師の支援、医師地域定着という大きな課題もありますが、これは皆様方のご支援がなければ、到底達成できません。大学では卒後支援教育も一層充実させながら、第1期生が安心して地域医療に従事するための仕組みについても準備を進めているところであります。

本日は、医学部の現在の状況につきまして、ご報告させていただき、本学の取組に関して、皆様のご意見、ご助言を頂戴したいと考えております。どうかよろしくご審議をいただきたいと思っております。ありがとうございます。

2. 委員長挨拶

○堀田委員 ありがとうございます。

続きまして、委員長の里見先生にご挨拶を頂戴いたしたいと存じます。お願いいたします。

○里見委員長 教育運営協議会の委員長の里見でございます。第12回を開催するに当たりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思っております。

今お話しにありましたように、この3月にいよいよ第1回目の卒業生が出るということで、非常に感慨深いものがございます。振り返ってみますと、平成26年10月、第1回目の会議を開催して以来、平成28年10月のスタート時期までに第7回までをかなりスピードを持っ

て実施してまいりましたけれども、大変白熱した議論を繰り返したことを思い出しております。これもひとえに、せっかくなのであれば、いい制度にしたいという皆さんの熱意が活発な議論につながったのだと思いますが、それを経て平成28年に第1回目の入学者が入って、早6年がたったということで、本当に月日がたつのは早いものですし、新しい仲間をこれから我々が迎え入れるということで、大変喜んでおります。

この会議も今回で第12回を迎えます。したがって、懸案とされた事項はほぼ片づいたと思いますので、そろそろ私も委員長のお席をお譲りしてもいいのではないかと、もしくはこの会自体が終わりになってもいいのではないかと考えておりますが、この辺は高柳理事長が決めていただければと思っております。

ただ、そうは言いますが、今日もまだたくさんの議題が準備されておりますので、ぜひ活発なご議論をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。里見先生、よろしくお願いいたします。

II. 内 容

1. 平成28年度以降の医学部運営協議会の開催状況について

○里見委員長 それでは、議事に入ります。

初めに、最初の議題として、平成28年度以降の医学部運営協議会の開催状況についてでございます。それでは、東北医科薬科大学から説明をお願いします。

○福田委員 医学部長の福田から報告させていただきます。資料1をご覧ください。

ただいま里見委員長からお話ございましたように、医学部運営協議会は、平成26年10月に第1回が開催され、その後平成27年8月の医学部設置認可までに7回を開催しております。この資料1は8回以降を示しておりますが、医学部設置後は、本学医学部の進行状況を委員の皆様へ報告するという趣旨で毎年1回ずつ開催しておりました。昨年度はコロナ感染症拡大により中止しております。

資料1に、それぞれの会における議事内容を示しておりますが、前回までほぼ同一でございますが、今日はこれまでの議題に加えまして、1期生のマッチングの結果、及び卒業後の対応が加わっております。資料1の説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

それでは、この件に関しまして、何かご質問等、ご意見ございますでしょうか。

○堀田委員 ご質問ある方は、マイクをオンにしてご発声いただければと思います。

○里見委員長 開設以来、8回、9回、10回、11回と4回開催されています。その内容について説明していただきました。よろしいですか。

それでは、次の議題に入ります。

2. 医学部入試及び入学者の状況について

○里見委員長 2つ目は、医学部入試及び入学者の状況についてということで、これも説明お願いいたします。

○福田委員 引き続き、福田から報告申し上げます。資料2をご覧ください。この資料2の一番上の表をまずご覧ください。

本学の定員100名でございますが、合格者数というところをご覧ください。2021年度355名合格しておりますが、これは255名が辞退したということを示しております。本学は国公立大医学部との併願が大変多くございまして、昨年は255名辞退したということで、結果的に実質競争率、一番右側ですが、これが徐々に低下している状況でございます。

それから、入学定員100のところの内書きといいますか、括弧で数字が示してございますが、女子学生の割合は30人弱というところでございます。

続きまして、2番の大きな表をご覧くださいと思いますが、この表は2021年度の入学生の高校の出身県別に示したものでございます。右端に初年度からの合格の状況、概略を示してございます。黄色が東北地方の入学者でございますが、合計の欄を見ていただきますと、23名ございまして、昨年度は23名しか合格しなかったということでございます。

それから、修学資金枠というのがございまして、A枠宮城県30名、それから各東北5県5名でございますが、一番左の宮城A枠、定員30名のうち、東北はわずか5名しか合格しておりません。これに引き換え、関東の欄をご覧ください。合計の欄を見ていただきますと40名。それで、A枠は定員の半分以上の16名が合格しております。非常に受験に強い関東勢が多数合格しているという状況でございます。

それから、B枠、これは東北5県で定員が5名でございますが、これも東北勢わずか5名しか合格しておりません。卒後の定着を考えますと、何とか東北出身の方に合格してほしいということでございますが、なかなか苦戦している状況でございます。

下の表に移りますが、これはB枠、東北5県合計して20名の定員がございまして、これは県ごとの定員ではなく、東北5県全体で20名ということで県ごとにばらつきがございまして。

青森県が極端に少ない数字になっておりますが、B枠はそもそもその県の修学資金と本学の1,500万円をマッチングさせるというシステムでございまして、青森県の修学資金が青森県出身者に限るということになっており、その結果非常に少なかったということでございます。

入学試験は以上でございますが、その次のページに修学資金の概要を示しております。これまで、ここは後でお読みくださいということで説明してはりましたが、初めての委員の方が多いようですので、少し簡単に説明したいと思います。

本学、緑色のA方式というのが合計35名の定員、それからピンク色のB方式という20名の修学資金枠を持っております。

A方式の中で宮城県30名と非常に定員が多いのですが、実は大震災のときにクウェート国から100億円を超える寄附があり、そのうちの大部分をこの財源としているということがありまして、30名でございます。

一方、東北5県でございますが、東北地方全体を視野に置く本学の使命ということを考えますと、他の5県にも何とかA枠をつくりたいということで、本学が出資をして、各県1名、合計5名の定員をつくっております。このA方式は、普通の修学資金と異なります。卒業生を受け入れた病院が年間300万円ずつ償還をするというシステムになっており、これを資金循環型と呼んでおります。下のピンクはB方式で、本学が1,500万円を提供し、これに各県の1,100万円以上の修学資金制度にマッチングさせるというシステムでございます。

入学試験、修学資金に関する説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

医学部入試及び入学者の状況、さらに現在の修学資金制度の概要についてお話いただきましたけれども、この件に関してご質問等ございますでしょうか。

こちらの想定としては、できるだけ東北地方の出身者をという思いがあったのですが、なかなか簡単にはいかないようで、関東からの入学者で修学資金を使った方も多いということでありました。

あと、修学資金の制度については、多分今回初めて参加される方もおられるということで、その仕組みについて簡単に説明していただきました。

よろしいですか。それでは、質問等ないので、次の議事に入ります。

3. 教員の採用状況について

○里見委員長 3つ目の議事でございます。教員の採用状況について。これも説明をお願いいた

します。

○福田委員 引き続き福田が説明申し上げます。

資料3をご覧ください。

本学は、これまで地域医療に大きな影響を与えないように、慎重に教員採用を行ってまいりました。この表は、本学の教員の整備状況と出身地域について示したものでございます。

この表、縦方向に3つに分かれておりまして、一番右側が令和4年度1月1日時点、真ん中が令和2年10月で、一番左端が設置申請時の数でございます。

まず、一番下の合計数の欄をご覧くださいと思いますが、現在一番右側ですが、基礎40名、臨床213名の合計253名でございます。それから、真ん中の表ですと、1年半ぐら前は238名、それから設置申請時は170名ということでございます。

地域医療に影響を与えないという配慮の下で、教員数を一気に増やさずに少しずつ増やそうということで、これまでやってまいりました。おおむね年間15人程度を目安に、少しずつ増やすということで、現在に至っております。最終的には、260名ぐらいを最初の目安としておりましたので、それに近づきつつあるというところでございます。

次に、地域別の内訳でございますが、まず今回の一番新しいデータの宮城県179名でございます。やはり全体の中で宮城県の占める割合が大変多くなっております。この内訳ですが、本学の内部採用が68名で26.9%、それから東北大学が70名で27.7%でございます。東北大学の設置申請時の値を見ていただきますと、絶対数は現在より少し少ない程度ですが、割合が37.65%となっており、3割強ということだったのですが、総体的にどンドンとほかの地域からの教員を増やして、東北大学の割合が少しずつ減ってきたということでございます。

それから、東北以外、これは59名で、23.3%。なるべく東北以外から採用したいということはございますが、なかなかうまくいっておりません。仙台の地というのは、どうも関東、関西から見ると、地理的にも心理的にもどうも遠いと感じているようで、なかなか来てくれないと。それから、一度着任していただいても、ほとんどの方が単身赴任で、結局家族の事情等で退職される方も少なくありません。

このように、地域医療に影響を与えないよう配慮しつつ、教員数を増やしているという状況でございます。説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

教員の採用状況について説明をしていただきました。設置の申請時には170名ぐらいたっ

たのが、現在253名ということで、徐々にですけれども、増えてまいりまして、予定していた260名に限りなく近づいてきたというところまで伸びているようでございます。できるだけ、特に東北地方の地域に影響を与えないようにということで、東北地方以外からの数を増やす努力を現在も続けているということでございます。そういう報告がありましたけれども、この報告につきまして、何かご意見等、ご質問等ございますでしょうか。これもよろしいですか。ご意見ないようですので、次の議題に移りたいと思います。

4. 各機関から聴取した、地域医療への影響の状況について

○里見委員長 4つ目の議事は、各機関から聴取した地域医療への影響の状況についてということで、調査結果について説明をお願いいたします。

○福田委員 これも福田のほうから報告させていただきます。

資料4をご覧ください。先ほど述べましたように、地域医療に大きな影響を与えないように配慮しながら教員を採用するというところでございますが、異動した後に、医師が本学へ異動したことによって、医療に影響があったかどうか、これを確認しながら前へ進んでおります。

調査方法は、2のところに書いてございますように、教員を採用する場合に、地域医療に影響があるかどうかということ、所属長の意見書という形で頂いております。その採用時点で頂いた意見書のコピーを送付して、実際に影響があったかどうかアンケートを取っております。

今回は、設置開始の2016年から昨年11月までの間を対象としてアンケートを行っております。対象となった機関は95機関、括弧の84というのは、前回の協議会の時点での機関数でございます。

3番の結果でございます。今回は、状況の変化があった、それからどちらとも言えないというのがゼロでございます。状況の変化がなかったが26、無回答が69機関でございます。アンケートをお出しするときに、無回答の場合は影響がなかったと解釈させていただきますというただし書きをつけております。したがって、今回の結果は、大きな影響がある機関はなかったと解釈しております。

参考までに、これまでの報告数を示してございますが、これまで状況の変化があったという報告は、2件や4件でございました。こういう病院につきましても、私医学部長が当該病院長に電話等で連絡を取りまして、内容等を詳しくお聞きしております。その理由ですけれども、例えば状況の変化があるが許容範囲であるとか、これから後任者の予定はしているのだが、着任が少し遅れている。それから、後任者は着任したが、前任者のレベルにまだ達していない

等々でございました。引き続き、このような調査を行いながら、前に進みたいと考えております。

資料4の説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。地域医療等への影響について、状況の報告をしていただきました。今回に限っては、状況の変化があったものがゼロということでもございました。これまで何回かやった会議の中では、それなりに影響があったということが何件かありました。それらの議論があったところでもございますけれども、この結果をお聞きして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。大分落ち着いてきたからだと思いますけれども、あまり影響のないような状況の中で、医師の異動が行われていると理解していいと思います。

よろしいですか。それでは、特に質問とご意見等ないので、次に参ります。

5. 学部教育の進捗状況について
6. 第1期生マッチング結果について
7. 修学資金学生の卒業対応について
8. その他

○里見委員長 次に、5つ目の議題となります。学部教育の進捗状況等についてということで、これも説明をお願いします。

○大野委員 では、医学教育推進センターの大野でございます。私のほうから進捗状況についてご報告いたします。

まず、最初に資料5-1ですが、これはこの協議会に常に出しております図でありますけれども、その前に1期生の話ですが、前回対面で行われました協議会が2019年でございます。その当時、1期生が4年生でございまして、その後この2021年にかけて臨床実習、また後ほどご説明申し上げます地域での医療実習、また総括の臨床実技演習等を行いまして、1期生100名、うち93名が卒業ということでもあります。ほかの7名に関しましては、個人的な理由の辞退あるいは留年ということでもあります。

さて、教育のことに関してでありますけれども、資料5-1にありますように、目的は東北地方への卒業生の地域定着ということで、3つの仕組みで動いております。一番左に修学資金制度、これは先ほど資料2で説明したとおりであります。そしてそれを受けて学部教育の方法も修学資金枠と連動させたような仕組みとなっております。その後、卒業後の地域定着として、黄色で書いてありますいろいろなセンターがございますが、そこは後ほどまたご説明申し上げ

ます。

東北地方への地域定着策のところの地域医療教育に関しまして、以下説明申し上げたいと思います。

資料5-2をご覧ください。

これは、先ほど説明しましたように入学者の7割近くが東北以外ということですので、1年生のときに、東北地方をまず知ってもらうということで、大学基礎論という科目を設けております。この中で、下のほうに授業計画・内容とありますが、授業の第2回、第4回、第6回、ここで各県当局の医療関係の方に仙台に来ていただきまして、各地域の紹介をしていただいております。これは毎年お願いしております、この場を借りて御礼申し上げます。この説明を聞いた後、100名の学生にそれぞれ希望を取って、東北6県に、日帰りで東北地方を見学するというのを、まずやっております。

その上で、次の資料をお願いします。

資料5-3-1ですが、2年生から先の話になりますが、今度は地域での教育、地域医療の現場に行つての教育ということで、その教育にご協力いただいているネットワーク病院であります。1番から19番まで、各県2病院、青森、岩手、秋田、宮城県は9病院、そして山形、福島ということで19の病院にお世話になって、地域医療教育を実施させていただいております。

次は資料5-3-2です。

どのような地域医療教育かといいますと、左上にございますように、科目、開講年次、内容、日程、学生とございますが、科目のところの上3つ、これは全て体験学習で、2年生あるいは3年のときに、内容としては先ほど申し上げましたネットワーク病院の見学、それから病院と連携している介護施設の見学、さらにネットワーク病院と連携している診療所の見学ということを、1泊2日で行います。その上で、4年生、5年生は大学病院で臨床実習を行うわけですが、さらに6年生になりますと、地域総合診療実習、地域包括医療実習という2つの臨床実習があり、内容的にはネットワーク病院での臨床実習に行います。さらに、それまでに訪問させていただいた施設、診療所、介護施設、在宅医療の見学、あるいは行政、保健所の見学も併せて行います。これは地域総合診療実習で2週間、プラス、地域包括医療実習で4週間、計6週間で地域医療に参加するということになります。

そして、この学習ですが、基本的にグループをつくって行います。1つの班、4名から7名で、構成としては、将来その地域で勤務するであろう修学資金の学生と、あと一般枠、これは

希望を取って6県に均等に分けるわけですが、このような組み合わせで、同じメンバーで同じ地域をこのように繰り返し訪問することによって地域医療を理解してもらい、地域医療に参加することによって、愛着、使命感を養おうという仕組みであります。

体験学習が終わった後に、1期生と2期生ですが、アンケート調査を行いました。ちなみに、3期生、4期生はコロナの影響でこの体験学習では、実際に訪問はできませんでしたが、遠隔で施設の見学などを行っております。

ここで示しますのは、1期生と2期生のアンケートで、このような体験学習を通して、地域において医師として勤務する意欲、または関心が湧きましたかということでは、右上の青の部分が強く思う、赤の部分がそう思う、これは合わせて60%です。

また、このパーセンテージですが、左下の出身地別ではどうかということでもありますけれども、左側の円グラフ、東北地方出身学生でも右側の東北地方以外出身の学生でも、この思うというパーセンテージが60%前後と、出身地に関わらず関心を持っていただくようになったと思います。

入試形態別、いわゆるA枠、B枠と一般枠でそれぞれ同じような調査をしましたが、数字としては60%前後と、これも修学資金のある、なしで変わりございませんでした。

さらに、目指す医師像ということで、総合診療医の育成を目指しているわけですが、右上の青いところは、臓器別に診療する医師ということで、全体の20%ぐらいです。それに対して、赤のところが総合的に診療する医師として病院勤務、あるいは黄緑のところが診療所、そして紫が救急医です。この赤、空色、紫を合わせますと大体53%ほどになります。

このパーセンテージが出身地やその人の入試形態別でどうかということで比較しましたが、いづれにおきましても50から60%の学生が総合診療医、あるいは救急医で勤務することを考えているということが分かりました。体験学習の教育を通して、ある程度の効果が見られたのではないかと考えております。

次に、資料5-4です。

地域医療教育として、最後に6年生の前期に6週間のネットワーク病院での臨床実習を今年度初めて実施させていただきました。コロナの影響下で先生方に大変お世話になり、ありがとうございました。

臨床実習が終わった後に、ネットワーク病院の先生方に質問させていただきました。質問1は診療科です。質問2は6週間の臨床実習ですが、このような教育、体験学習がご負担でしたかということで、全体回答のところ、青、赤の25%が確かに負担だと思うということであ

りましたけれども、一方で黄緑の33%、オレンジ色の19%は余り負担ではなかったということで、負担をかけて申し訳ないとは思いつながらも、半分の先生が負担ではないということで、ちょっと安心しているような結果です。

質問3では、このような教育のやりがいはいかがでしょうかということ、これはもう全体回答のところにありますように、19%、67%、と合わせて86%の先生がやりがいを感じていただきました。

さらに質問4、この教育プログラムはご評価いただけますでしょうかということでも、31%、56%、合わせて87%の先生に評価いただきました。

最後に、次のグラフですが、これは6週間の臨床実習をした後に、学生に科目の評価をしてもらいました。その結果ですが、細かい項目がずっと続いておりますけれども、教育の内容等について、患者との会話、チーム医療、指導医の指導等です。7番の地域臨床実習病院の診療の特徴がよく理解できたかという問に対して、そう思う、ある程度そう思うでほぼ90%以上。8番目として、総合的に見て、地域臨床実習病院の臨床実習は充実していたかということに関しても、90%以上の学生がそう思うということで、全体を通して、学生にとっても充実した臨床実習をさせていただいたという結果であります。

最後に、資料5-5です。

以上が地域医療教育のまとめでありますけれども、資料5-5は共用試験のCBTの結果であります。2019年から3年間実施しています。1期生が2019年ですが、一番右に再試験が終わった時点でCBT不合格の学生、すなわち4年次に原級した学生が各学年に1、2名いるというような現状であります。

教育のほうからは以上です。

○里見委員長 ありがとうございます。学部教育の進捗状況等について説明していただきました。特に学生が卒業後に東北地方に定着するよう考えて、教育を行っているようであります。内容も大変充実しておりますし、学生からの評価も高いようですし、教えていただける教員の方々も使命感を持って教育している様子がよく理解いただけたのではないかと思いますけれども、この件に関して何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

○中田委員（代） 岩手県でございますが、よろしいでしょうか。

○里見委員長 どうぞよろしく願いいたします。

○中田委員（代） 岩手県でございます。保健福祉部長野原に代わりまして代理出席をしております医療政策室医務課長の中田でございます。よろしく願いいたします。

本県は、地域医療ネットワーク病院に関しまして、意見、要望でございます。資料5-3-1に、地域医療ネットワーク病院の一覧がございますが、岩手県のネットワーク病院につきましては、県立中央病院と県立大船渡病院の2つでございます。現状で学生の実習先が限られている状況にあると考えております。このことにつきまして、先般、本県の奨学金養成医師配置調整会議におきまして、東北医科薬科大学の実習実施病院のことについて話題となりました。会議におきましては、臨床研修病院の選択や、その後の勤務につながるよう、ネットワーク病院の拡充に関する意見があったところでございます。

岩手県におきましては、B方式の利用者が多く、また一般枠での奨学生もおりますことから、卒業後の円滑な義務履行のためにも、ネットワーク病院を増やしていただきまして、東北医科薬科大学と岩手県内の病院との連携を強めていくことが必要であると考えております。さらには、基幹病院のみならず、地域病院での経験も非常に重要と考えておりますことから、ネットワーク病院の拡充に関しまして、併せてご検討をお願いしたいというところでございます。要望となりますが、何卒よろしく願いいたします。

○大野委員 ご意見ありがとうございます。医学教育推進センターの大野でございます。いつもお世話になってありがとうございます。

今のご意見、ネットワーク病院の拡充、地域定着に向けてネットワーク病院の拡充ということで承りました。実際、少しずつですけれども、岩手県立中央病院に6週間臨床実習に行った学生が、胆沢病院も見学させていただいて、両病院長のお世話になりました。地域的にどのように学生を配置するかというのは難しいところはあるので、その辺も検討させていただきながら、その方向でいろいろ考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

○中田委員（代） よろしく申し上げます。

○里見委員長 よろしいですか。ほかにご意見等ございますでしょうか。実際に臨床の実習を担当された先生方もおられると思っておりますけれども、何か要望等ございますでしょうか。

○丸子委員（代） 山形県ですけれども、よろしいでしょうか。

○里見委員長 はい、どうぞお願いいたします。

○丸子委員（代） 説明ありがとうございました。山形県につきましても、ネットワーク病院2病院ということで、山形市立病院済生館と公立置賜総合病院が実習の病院として受け皿とさせていただいているところでございます。多くの学生の方々が学生のときに実習等をしていただいているということで各病院長からもお話を伺っているところなのですが、6年生の方々のマッチングの状況を見ると、大変残念なことに、こちらの2つの病院で実習された学生のマッチ

ングがなかったというような結果が出ております。ほかの病院に行かれるということになりますけれども、実習を受けていた各病院が非常に残念がっておりまして、どうして実習を受けていたのに、マッチングに1人もいないのかということに非常に疑問を抱いているということがございます。機会があれば、ぜひ学生の方々に、学生のアンケートとしては、非常によかったというアンケート結果はいただいているようですが、マッチング先として選ばなかった理由についても調査等をしていただければ、大変ありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○里見委員長 次の議題がマッチングになっていますので、ではもうマッチングのほうに少し話を持っていきますかね。今質問あったところも含めてもし答えられるのであれば、教えてください。

○柴田オブザーバー 卒後研修支援センター長の柴田でございます。

それでは、続きまして本学1期生のマッチングの結果につきまして、ご説明いたしたいと思っております。資料の6をお願いいたします。

今回のマッチングの結果なのですが、行き先が内定したものが85名おりました。マッチングの対象者が95名おるのですが、10名のうち、右下に書きましたけれども、9名がマッチしなかったということ。それから、1名がどうしても情報が得られないということで、この10名を除いた85名について行き先が内定しております。

85名の入学枠を見ますと、一般枠が37名でございまして、修学資金A枠が32名、B枠が16名という内訳になってございます。一般枠とA枠に関しましては、A枠は義務年限が臨床研修終了後に始まりますので、臨床研修につきましては、地域には制限はかけられていないのが現状でございますが、本学としましては、一般枠は東北地方の中で、それからA枠は自分の修学資金の当該県で臨床研修をするということ、6年間にわたり強く推奨してきておりました。

それから、B枠は16名おりますが、原則B枠に関しましては、臨床研修の2年間も義務に入るのですが、岩手県だけ1期生のルールが、必ずしも岩手県で臨床研修しなくてもいいというルールになっておりました。

では、次の資料でございまして、これが入学枠別、それから全体の東北地方のマッチ者の割合を示した図になります。ピンク色が東北地方の中にマッチした学生、それから水色が東北地方以外にマッチした学生でございまして、まず、全体85名について見ますと、57名、67%が東北地方の中の病院とマッチいたしまして、比較的多くの学生が東北地方の中に残ったとい

う結果になりました。

それぞれ入学枠別に見てみますと、一般枠が37名のうち、東北地方に残ったのが16名、43%ということで、やはり一般枠に関しましては、東北地方以外に研修した学生が過半数だったということでございます。それから、A枠は32名おりますが、これは27名、84%と多くの学生が東北地方の中に残りました。続きまして、B枠16名おまして、本来であれば16名全員東北地方の中でのところなのですが、2名東北地方以外に内定した者がおりました。この2名ですが、実は1名は岩手県のBの学生で、現在1期生に関しましては、岩手県のBは岩手県以外の臨床研修も認められているという状況ですので、それを利用して東北地方以外の研修が決まっております。それから、もう1名はB枠の離脱者というのが1名おまして、その離脱者が東北地方以外にマッチしたという結果でございます。

続きまして、これは東北地方にマッチした57名の県別の分布をお示しいたしました。一番多いのが宮城県の30名でございます、次が山形県の10名、続きまして秋田県の7名、岩手県と福島県が4名ずつ、青森県が2名で合計57名というのが内訳になってございます。

先ほど山形県の方から、いわゆるネットワーク病院でのマッチ者が1人もいなかったというお話ではあったのですが、山形県はネットワーク病院以外の病院と比較的多くマッチしまして、10名という結果でございました。

それから、スライドにはお示ししていないのですが、学生がネットワーク病院とマッチした人数なのですが、合計で15名、85名中15名はネットワーク病院とマッチしました。さらに、その15名中5名は自分が臨床実習として選んだ病院にそのままマッチし、残りの10名は自分の行った病院ではないけれども、ネットワーク病院とマッチしたという者が10名というのが結果でございまして、必ずしも自分の行ったネットワーク病院とマッチしなかったというのは、ちょっと残念な結果ではありましたが、全体的には比較的多くの学生が東北地方にマッチして臨床研修を行うことになっているということでございます。

私からは以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

山形県の担当者の方、山形には10名の方が研修で選んでいるようではございますけれども、残念ながらマッチングの病院には選ばれなかったということなのですね。

○柴田オブザーバー ネットワーク病院からは選ばれなかったという結果に終わりました。

○里見委員長 そのような結果になっているようではございますけれども、定着していく途中の経過だから何とも言えないのですけれども、これからこういうことを続けていくうちに、学生時代に行っ

た病院に行くようなことが増えてくるのではないかと考えておりますけれども、今回は残念ながらそういう結果になったということでございます。

この件に関して、何かご質問等、ご意見等ございますでしょうか。山形県の担当者の方、よろしいですか。

○丸子委員（代） 分かりました。今後引き続き、ネットワーク病院と連携を図っていただき、1人でも多くの臨床研修医が選ばれるような形でお願いしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○里見委員長 どうぞよろしくお願いいたします。

ほかに何かご意見やご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○尾野委員 秋田大学の尾野でございます。一つお聞きしたいのですけれども、この学生たちがマッチングするにあたっての取扱いは地域枠に含まれるのですか。私たちの大学では地域枠の学生というのは、マッチングするときにチェック欄があって、うちは地域枠だとか、多分今後、後期の専攻医になるときにも、そういった仕組みになってくるのではないかと思います。この学生たちは、そういうマッチングの取扱い上は地域枠というのに含まれるのですか。あとは、離脱という問題もあるので、その辺がどのように扱われているのか、少し気になりました。

○柴田オブザーバー 柴田からご説明いたします。

おっしゃっているところは、多分地域枠で離脱するときの罰則の規定、問題とかそういうことだと思っておりますが、本学の入学の形態ですとか、そういったものの条件からしますと、いわゆる罰則がつく地域枠ではないというふうに解釈せざるを得ないようでございます。

○尾野委員 ということは、あまりペナルティーも特になく、今例えば秋田大学、入学の願書を出す段階で、その地域枠であることをきちっと自覚しているかどうかを促したりします。そういう誓約書はなくて、例えばここに書いてあるA方式だと、卒業臨床研修は2年間はいつでもいいが、そのあとは宮城県知事が指定する医療機関に従事することとなるのですけれども、この学生たちのフォローアップとかはどうなるのですか。これから2年間はいいのでしょうかけれども、このA方式の人たちが、あと2年後、いわゆる専攻医研修に入るときには、どうやって宮城県に戻ったかというのをフォローされていくのでしょうか。

○福田委員 それでは、医学部長から回答してよろしいでしょうか。実は、次の資料7で説明しようと思っておりました、2つのセンターを新設して、そういうことに対応したいということに考えております。

そうしましたら、資料7の説明もよろしゅうございますか。

○里見委員長 説明してください。

○福田委員 資料7をご覧くださいませでしょうか。

まず、1番のところでございますが、これは修学資金A方式、B方式の6年分の全ての利用状況ということでございます。宮城Aは先ほど説明申し上げたとおり、1学年30人の定員で6年分ですと180名になるはずであります、これは1名離脱がございます。

それから、東北5県のAは各県1名ずつで、これは全部6名ずつでございます。

それから、B方式でございますが、これは県ごとの定員ではなくて、東北5県全体で20名の定員ということでございまして、したがって各県ごとに数字のばらつきがかなりございます。これは基本的には合格者の学力レベルに依存しておりますので、その差が1つ。

それから、B方式は本学の1,500万円、プラス、その県独自の修学資金のマッチングでございまして、その県の修学資金に定員がございます。その定員に残念ながら入れない場合には、ほかの県で受け入れていただくことが可能であれば移動させることもありますので、結果的に県ごとにかなり大きなばらつきが出ております。そういう意味では、先ほどご発言された山形県と岩手県、この両県が非常に多くのB枠学生を受け入れていただいております。

2番目の説明に参りますが、いよいよ1期生が卒業するというところで、卒後のいわゆる支援体制を検討しております。2番に医学部卒業生交流支援センターと書いてございますが、これは令和4年4月1日に発足させます。これは、1期生が先輩もいないところに行くということもありまして、本学のサポートが必要であろうということで、本学と卒業生をつなぐインターネット上のコミュニティーを構築いたします。そこに名簿等のデータベースや情報を入れて交流を図るということでございます。これは交流ツールを既に用意しておりまして、準備を進めておりますが、このシステムを通じて、卒業生の勤務状況、研修状況をまず把握することを行います。それから、キャリアアップを含む大学からの情報提供、大学と卒業生との交流、あるいは卒業生同士の交流を図りたいと思います。そういう意味で、卒業生の動向を把握することが一つの目的でございます。先ほどのご質問の一部は、これでカバーされるかと思っております。

次に、3番でございます。修学資金A方式の医師配置計画でございますが、これはご質問のとおり、確実に勤務するということを担保するために、その県の中における勤務病院をまず決め、それからローテーションを考えることとなります。それから、もう一つは専門医等取得を含むキャリアアップについての支援です。こういうことに本学が継続的に関わる必要があると考える、このセンターを新設いたします。修学資金医師支援センターは、今申し上げたとおり、

各県の関連機関、医学部、あるいは県等の関連機関と情報共有し、配置に関する協議、調整を行うとともに、学生のキャリア形成支援等を行うというものでございます。このセンターを通じて、修学資金制度の円滑な運用を図り、東北地方の医療の充実に貢献したいと考えております。ですから、具体的に先ほどのご質問は、この2つのセンターを通じて、学生の動向をしつかりと把握するという事を通じて行いたいと考えております。以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

○尾野委員 ありがとうございます。大体よく分かりました。息の長い、きちんとフォローをしていかないと、地域定着には結びつかないと思いますので、よろしく願いますということです。

あともう一つお伺いしたいのは、ここでいう離脱者が今まで何人かいたというのは、この離脱というのは、定義からいうと奨学金を全部返済して、私はもう自由に初期研修をやらせてください、自由に東北のことはやらせてくださいという意味の離脱でしょうか。

○福田委員 B 枠1名がまさに先生のおっしゃるとおりでございます、もう一つの離脱は、いわゆる返還が免除される要件による離脱、やむを得ない事情でございます。

○尾野委員 もう少し聞いてよろしいですか。マッチしない人が9名いたというのは、マッチしない人というのは、今後何か就職するかというのは分かるのでしょうか。

○福田委員 今回マッチしなかった者については、適宜追加で決まり次第、今全員2次募集で応募しているはずですので、決まり次第情報をもろう予定で、今回は全容が分からなかったのをお出ししなかったのですが、5名程度はマッチが決まっております。以上でございます。

○尾野委員 初めての卒業生ですので、最初聞いたときに卒業生が85名なのかなとてっきり勘違いしてしまったので、すみません。きちんと卒業生はほぼ卒業できるということですね。100名入学して、第1期生、90%以上の学生が卒業できて、大体皆さん就職できるようになったと、そういう理解でよろしいのですね。

○福田委員 はい。そのようにご理解いただければと思います。ありがとうございます。

○尾野委員 ありがとうございます。

○里見委員長 ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。一気に議題7まで行ってしまいましたけれども、よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、私のほうで準備した議題は以上でございますけれども、特に何かありますでしょうか、事務局のほうはよろしいですか。

Ⅲ. 閉 会

○里見委員長 それでは、第12回の協議会をこれで終了することにいたします。

本日はお忙しい中、ご参加いただきまして誠にありがとうございました。終わりにいたします。