

東北医科薬科大学医学部
第 1 3 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13回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：令和5年5月30日（火）15：00～16：30
- ・会 場：Zoom によるオンライン会議

I. 開 会

1. 理事長挨拶
2. 学長挨拶
3. 委員長挨拶

II. 内 容

1. 修学資金制度の見直しについて <資料1-1～1-2>
2. 教員の採用状況及び各機関から聴取した地域医療への影響の状況について
(医学部教員採用時の「意見書」の取扱い含む) <資料2-1～2-3>
3. 学部教育の進捗状況等について <資料3>
4. 医学部医学科入試及び入学者の状況について <資料4>
5. 第1～2期生医師国家試験結果について <資料5>
6. 第2期生マッチング結果について <資料6>
7. 本協議会のあり方について <資料7>
8. その他

III. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第13回教育運営協議会《2023.5.30》出席者名簿

※敬称略（下線は本年度交代した委員・オブザーバー）

委員長：	さとみ 里見	すすむ 進	（日本学術振興会 前理事長）
副委員長：	たかやなぎ 高柳	もとあき 元明	（東北医科薬科大学 理事長）
委員：	おおの 大野	いさお 勲	（東北医科薬科大学 学長）
	ながた 永田	しょう 翔	（青森県 健康福祉部長）→代理出席：わかまつ しんいち（健康福祉部次長）
	ひろた 廣田	かずよし 和美	（弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長）→代理出席：さくらば ひろたけ（臨床研修センター長）
	たかぎ 高木	しんや 伸也	（青森県医師会長）
	のはら 野原	まさる 勝	（岩手県 企画理事兼保健福祉部長）→代理出席：しばた かつし（医療政策室 医務課長）
	そぶえ けんじ 祖父江 憲治		（岩手医科大学 学長）
	ほんま 本間	ひろし 博	（岩手県医師会長）
	しが 志賀	しんじ 慎治	（宮城県 保健福祉部長）
	いしい 石井	なおと 直人	（東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長）
	さとう 佐藤	かずひろ 和宏	（宮城県医師会長）
	いとう 伊藤	かよ 香葉	（秋田県 健康福祉部長）
	はぶち 羽渕	ともり 友則	（秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長）
	こいずみ 小泉	ひろみ ひろみ	（秋田県医師会長）
	ほりい 堀井	ひろゆき 洋幸	（山形県 健康福祉部長）→代理出席：あひこ ただゆき（医療統括監）
	うえの 上野	よしゆき 義之	（山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長）
	なかのめ 中目	ちゆき 千之	（山形県医師会長）→ご欠席
	こくぶん 國分	まもる 守	（福島県 保健福祉部長）→代理出席：かざま ゆういちろう（保健福祉部 医療人材対策室長）
	こうの 河野	こうじ 浩二	（福島県立医科大学 副学長）
	さとう 佐藤	たけひさ 武寿	（福島県医師会長）
	かまやち 金范	さとし 敏	（日本医師会 常任理事）
	こはた 木幡	ひろし 浩	（東北市長会長（福島市長））→ご欠席
	えづら 江面	まさゆき 正幸	（国立病院機構 仙台医療センター 院長）
	いとい 井樋	えいじ 栄二	（労働者健康安全機構 東北労災病院 院長）
	おざわ 小澤	ひろし 浩司	（東北医科薬科大学 医学部長）
	さとう 佐藤	けんいち 賢一	（東北医科薬科大学 統括病院長）
	しばた 柴田	ちかし 近	（東北医科薬科大学 修学資金医師支援センター長）
	なかむら 中村	あきら 晃	（東北医科薬科大学 入試センター長）
	かわい 河合	よしこ 佳子	（東北医科薬科大学 医学部卒業生交流支援センター長・教務委員長）
	くろさき 黒崎	よねぞう 米造	（東北医科薬科大学 事務局長）
	ちば 千葉	のぶひろ 信博	（東北医科薬科大学 法人監事）
オブザーバー：	みやがわ 宮川	けんじ 賢治	（復興庁 宮城復興局 次長）
	たわら 俵	こうじ 幸嗣	（文部科学省 高等教育局 医学教育課 課長）
	ほりおか 堀岡	のぶひこ 伸彦	（文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官）
	やまもと 山本	ひでのり 英紀	（厚生労働省 医政局 医事課 課長）
	なかしま 中島	いちろう 一郎	（東北医科薬科大学 修学資金医師支援センター 副センター長）→ご欠席
	いとう 伊藤	ひろと 弘人	（東北医科薬科大学 修学資金医師支援センター 副センター長）

I. 開 会

○黒崎委員 開催に先立ちまして、事務局からアナウンスさせていただきます。ただいまから第13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。お伝えいたしましたとおり、本日は、前回同様に、オンラインでの開催とさせていただきます。また、従前から本会議は公開で行われており、本日もマスコミ関係者から、会場内における傍聴の希望が出ておりますが、差し支えございませんでしょうか？

それでは、お認めいただいたということで、マスコミ関係者を会場内に案内いたします。

マスコミの関係者の皆様にお知らせです。会場での写真、映像撮影につきましては、委員長の挨拶までの冒頭のみとさせていただきますので、どうぞご了承願いたいと思います。

委員の皆様におかれましては、カメラは常時オン、マイクはミュートに設定していただき、発言のある場合のみマイクをオンにしてお話しいただきたいと思います。

それから、資料につきましては画面共有いたしたいと思います。

本日の出席者数のご報告をさせていただきます。資料をご覧くださいまして、本日は出席者名簿のとおり、委員32名中、代理及び本学の委員を含めまして29名の出席をいただいております。

資料の中央ほどの福島県医師会長 佐藤武寿様でございますが、先ほど欠席のご連絡がありましたので、ご了承いただきたいと思います。

また、オブザーバーとしまして、復興庁、文部科学省、厚生労働省から担当官の方にご出席いただいておりますので報告をいたします。

1. 理事長挨拶

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

○高柳副委員長 本日は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7年が経過し、この3月には2期生まで卒業生を輩出したところでございます。この間、試行錯誤や困難もありましたが、皆様のご支援をいただきながら順調に運営できていることを本当にありがたく、心から御礼申し上げます。

本日の会議は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、世の中もコロナ前に戻りつつあると実感できるようになってきたところでありますが、対面開催による移動負担などを軽減する趣旨で、前回同様にオンライン開催とさせていただきました。

本学医学部における教育活動は、この4月からほぼコロナ前に戻ったような状況でありまし

て、対面授業を再開しております。本学医学部の使命である地域医療教育に重点を置いた特色ある教育カリキュラム実践に工夫を施しながら、着実に実行してきたところであります。

2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したので、今後改善すべきところはしっかりと検証し、さらには卒後医師の地域定着という大きな課題を皆様のご協力の下に進め、その成果を地域社会に発信できるよう、また本学医学部卒業生が安心して地域医療に従事し、地域医療に貢献できるよう、教育指導に邁進してまいります。

本日は、現状に即した修学資金制度の見直しについて、また医学部の現在の状況につきましてご報告をさせていただき、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。どうか議論のほどよろしく願いいたします。ありがとうございます。

2. 学長挨拶

○黒崎委員 続いて、東北医科薬科大学学長、大野勲からご挨拶を申し上げます。

○大野委員 本日はどうもありがとうございます。この4月から本学の学長を務めております大野と申します。

私は医学部設置準備の段階から関わらせていただきまして、医学部開設後は教務委員長、完成年度が過ぎましてからは医学部長、この4月から学長を務めさせていただいております。

先生方、東北6県の関係者の皆様方には設置前から設置後まで、教育や卒業生の研修というところで非常にお世話になっております。本日もご議論いただきたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

3. 委員長挨拶

○黒崎委員 続きまして、委員長の里見先生にご挨拶をお願いいたします。

○里見委員長 教育運営協議会の委員長をしております里見でございます。本日は第13回の教育運営協議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年2月に第12回が開かれていますので、1年数か月ぶりですが、昨年は1期生が卒業するという非常にエポックメイキング的な出来事がありました。今年は2期生が順調に卒業いたしまして、大学運営が非常に順調に機能しているということを喜んでおります。

本日も様々な協議事項や報告事項がございますので、円滑に議事が進められますようにしていきたいと思っております。どうぞ活発なご議論をよろしくお願いいたします。

○黒崎委員 マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

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．修学資金制度の見直しについて

○里見委員長 それでは、議事に入ります。

初めに、１の修学資金制度の見直しについてでございます。事務局より説明をお願いいたします。

○小澤委員 この４月から医学部長に就任いたしました小澤と申します。どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

まず、修学資金制度見直しについてご説明いたします。

修学資金制度が開始となった２０１６年以降、新専門医制度がスタートするなど、医療を取り巻く状況が大きく変化しております。社会情勢を受けて、修学資金制度全体の見直しを行う中で、宮城Ａ枠については、医学部８期生まで入学しており、今年度で宮城Ａ枠の学生は約２４０名に達しております。

その中で、将来的な必要医師数のデータを見ても、宮城県の必要医師数は充足が見通せる状況になってきたことに加え、一方で他の５県については医師配置のニーズが高く、本学医学部の使命である東北全体の地域医療の貢献を果たすために、これまでよりも多くの医師を東北５県へ配置することを目指しております。

そこで、令和７年度入学生から宮城Ａ枠を１０名に縮小し、その分をＣ枠（東北地域定着枠）２０名として、宮城県以外の５県に定着するような制度として、入試制度の見直しを含めてスタートさせたく思っております。

本件に関しましては、昨年から文部科学省、厚生労働省、６県の行政や医学部の方々との協議を重ねており、大枠でのご了解をいただいているところであります。

また、この制度をはじめることで宮城Ａ枠の修学資金枠の医師が、専門医を取る点においてメリットがあります。この点に関しましては、修学資金医師支援センター長の柴田より説明いたします。

○柴田委員 修学資金医師支援センター長の柴田でございます。

それでは、私のほうから、今回のこの制度により専門医取得の観点から大きな利点がありますので、そのことを説明させていただきたいと思っております。

今回、宮城A枠が30名から10名になることで、令和7年度からの宮城A枠の資金対応額が減りますので、資金循環に余裕が生まれることになります。これを、現在1期生が臨床研修2年目ということで、1期生は来年春から義務勤務が始まるんですが、彼らが専門医取得を希望する場合には、今回生じる資金的な余裕を使って、最初の3年間について受入病院に300万円の負担を求めないということにして、病院側が医師を受け入れやすくなり、より専門医が取得しやすい環境を構築できると考えております。つまり、この専門医取得による医師のキャリアアップがより確実になり、それから専門医を最初の3年間で持った医師を配置できるということになります。

専門医を持った医師を配置してほしいというご意見は、いろんなところから伺っておりますので、それにもかなうことができると感じております。この新制度になりますと、現行の制度よりも本学の使命によりかなった形で制度運用できるというふうに考えておりますので、今回の見直しをさせていただきたいということでございます。

私からは以上です。

○小澤委員 ありがとうございます。

それでは、具体的なスケジュール等について説明させていただきます。

お手持ちの資料1－2をご覧ください。

このC枠、東北地域定着枠のスケジュールのイメージについて説明いたします。

新設したC枠は、令和7年度入学生から開始いたします。2024年10月までに出願書類として誓約書も提出していただきます。誓約内容としては、5県の既存の修学資金制度に最低1回応募することとしております。そして、既存の修学資金の貸与が受けられなかった場合、宮城県を除く5県の医療機関、各県の大学病院を含んでおりますが、これに5年間勤務することを義務としております。また、出願時には希望県を書くことにしております。

そして、入試に関しましては、一般入試ではなくて、11月に総合型選抜（AO入試）を実施します。内容は小論文と面接であります。

そして、合否に関しましては、各県に割り振るということではなく、5県一括での合格を出したいと思います。その理由といたしましては、志願者を確保すること、そしてより優秀な学力を持った学生を入学させたいということであります。

そして、入学前と入学後にオリエンテーションを実施し、修学資金制度や各県医学部の専門研修プログラム等の情報提供などを丁寧に行い、もし応募した修学資金に採用された場合には、従来どおり当該県における地域医療教育を行い、卒業後その県で義務勤務を果たしてもらいま

す。仮に、各県の修学資金に採用されなかった場合は、1年次の9月頃にフォローアップ面談を行い、希望者には希望県ではない県を含めた5県の市町村の病院の修学資金等を紹介いたします。そして、改めてキャリア支援が充実している5県の医学部への入局を推奨いたします。最終的にマッチング登録前にも個別面談を行うなどして地域定着を促す予定にしております。

以上が、新しい修学資金制度の説明であります、よろしくお願いいたします。

○里見委員長 ありがとうございました。

修学資金制度の見直しについて説明していただきました。このことにつきまして、ご質問等がございますでしょうか。ご発言ございませんでしょうか。

制度というのは、時代の流れによって動かしていかなければならないと思います。この制度の策定以降に、専門医制度等が出てまいりましたので、これに対応できるように修学資金制度を少し手直したほうが良いということで、このような提案になったと思います。

○櫻庭委員（代） 質問よろしいでしょうか。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○櫻庭委員（代） 弘前大学の櫻庭と申します。本日はありがとうございます。

青森県はこれまでの制度も含めて、地域の病院との連携で一緒にやっていくということでお話ししてきたと思いますが、これまでの9年という年限から5年に短縮になったのはどういった理由か、ということをお知らせいただければと思います。というのは、地域医療を支えるためもう少し長い年限で見ていただけないと、なかなか協力していただけないところがないのではないか、ということも踏まえてお聞きしました。よろしくお願いいたします。

○小澤委員 ご質問ありがとうございます。

この5年という年限に関しましては、本制度は基本的には修学資金が貸与できない学生に対しての義務年限であり、お金を出さないで5年以上の縛りは難しい。そのような制度にすると、志願者自体が減ってしまう、もしくは定員割れを起こしてしまうと危惧しており、全国各地の大学、私立の大学等の傾向を調べ、修学資金がない制度では5年程度が適当と判断しました。以上です。

○櫻庭委員（代） ありがとうございます。

○里見委員長 よろしいですか。

○櫻庭委員（代） はい。

○里見委員長 ほかにございますか。どうぞ、青森県。

○若松委員（代） 青森県です。お世話になっております。

今回の見直しで、大学の設立趣旨によりかなった見直しになるということでもありまして、青森県としては大枠には賛成させていただきたいと思っております。

その上で2点ほど、ちょっとお話をさせていただきたいと考えております。

まず、1つ目として、選抜後の対応というところになります。説明で最低1回の修学資金の申込みとありましたが、青森県はなかなか定着が進んでおりませんので、最低でも各学年1名は、本県を含め各5県に定着するよう、各県の枠がある限り何度でもチャレンジしていただけるようなスキームにさせていただきたいというふうに考えております。

例えば、出願時の誓約書で5県の修学資金制度に最低1回は応募するということになっている部分に関して、応募しても修学資金が借りられなかった場合、枠が余っている他県の修学資金があれば、可能な限り複数回の申し込みを必須とする、ということが考えられると思っております。

今回の制度変更を受けまして、青森県としても県で持っている修学資金の見直し、具体的には県外大学の方で本県出身者以外の方の対応も積極的に行いたいという方向で見直しを考えております。そういう意味では我々の見直しと、このような制度変更というのはうまくフィットして、本県も含めた東北5県のさらなる採用、配置に繋がっていけばいいと思っております。

2点目は、離脱関係です。これは先般、貴学と事前に打ち合わせさせていただいた際にも、相当ご尽力をされているということで、そこに関しては感謝を申し上げます。

その上で、本県でも地域枠学生が離脱をする際に何度か問題となっており、離脱要件が例示されていないため、契約行為自体が無効とされる可能性があるというところであります。C 枠は地域枠とは異なるので強い縛りがなく、さらに離脱抑制は難しいということは理解をさせていただいております。

その上で、現状の仕組みであれば、修学資金を借りた方は、各県の制度によって縛られ、離脱についても各県の仕組みの中で定められるということになっています。

それ以外の修学資金を利用していない学生は、出願時の誓約書のみが抑止力になるかと思えます。この誓約書が命綱となるというのであれば、誓約書の効果を担保するためにも、離脱要件の設定というのは、あっていいのかなと考えております。

基本的には賛成をしておりますので、この場で個別の回答はよろしいですけれども、まだ具体的な内容について詰められる部分があると思います。その辺は事務レベルで今後詰めていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。以上です。

○大野委員 学長の大野です。私のほうからご返事申し上げます。貴重なご意見、誠にありがと

うございます。

確かに非常に重要なポイントでありまして、離脱の件、また修学資金応募の件に関しまして、まずこの制度をご承認いただき動かす中で、ご意見いただいた点、また各県の修学資金の要件も変わってくることもございましょうから、それらも加味しながら今後検討していきたいと思っております。

貴重なご意見、誠にありがとうございました。

○若松委員（代） ありがとうございます。ぜひよろしく願います。発言の機会をいただきまして、ありがとうございました。

○里見委員長 よろしいですかね、青森県さん。

他にございますか。よろしいですか。大変貴重なご意見ありがとうございました。

おおむね質問にも答えられたと思いますので、ご承認いただいたということにいたします。それでは、次の議事に入ります。

2. 教員の採用状況及び各機関から聴取した地域医療への影響の状況について（医学部教員採用時の「意見書」の取扱い含む）

○里見委員長 2番目は、教員の採用状況及び各機関から聴取した地域医療への影響の状況についてです。この説明をお願いいたします。

○小澤委員 資料2-1について説明させていただきます。

本資料は、これまでの医学部教員の採用状況の推移を示す資料です。前回の第12回の教育運営協議会で報告しました2022年1月の状況と比較しまして、今回3月の時点の教員数は11名減っております。今回減少した理由としましては、完成年度を経過して一時的に定年退職が増えたことが主な原因と考えております。このような状況で、本医学部も今後大きく採用教員が増える状況ではなくなっております。

次の資料は、医学部開設時から毎年行っております教員採用による地域の医療活動への影響調査の結果です。

お断りいたしますが、調査時に、無回答の場合には状況の変化がなかったものとして扱う旨を通知しております。

その結果ですが、1件を除いて影響はなかったと判断できます。この状況の変化があった1件につきましても、その詳細をお聞きしましたところ、1名減による業務負担の増加があったが、転出前から想定した範囲内である旨の確認が取れており、大きな影響はなかったものと判

断しております。

その下の表は、過去の調査結果の推移ではありますが、昨年、今年と地域医療に対する影響はほとんどなくなっております。また本学は1期生、2期生が卒業いたしました。地域から医師を引き上げていくよりは、地域に医師を供給している立場になっております。

次は本学の教員採用時に提出いただいている意見書を資料としてお見せしております。この意見書に関しては、教員採用時に地域医療の影響を最小限にするために、この意見書聴取のルールを本協議会で定め、これまで徹底して行ってきたところであります。また、採用後も毎年、地域医療の影響について調査を継続しており、2016年から2022年まで地域医療に大きな支障が出ていないことを確認しております。

このような状況でありますので、過去6年の経緯を見ると、通常の医学部教員の採用活動であれば地域医療への支障は出ていないと判断できるため、意見書そのものを廃止したいと考えております。本協議会で決定して運用してきたものでありますから、廃止につきましても本協議会でご議論、ご承認いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○里見委員長 説明ありがとうございました。

このことについて何かご質問ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ご承認いただきましたことにいたします。それでは、次の議事に入ります。

3. 学部教育の進捗状況等について

○里見委員長 3つ目でございます。学部教育の進捗状況についての報告をお願いいたします。

○小澤委員 学部教育の進捗状況につきましてご報告いたします。

本医学部の使命といたしましては、地域医療を支える総合診療医、特に東北の復興と復興を目指すとしております。地域医療を支える医師の育成、災害医療にも対応できる総合診療医の育成、卒業生の地域定着と医師派遣等を本学の使命としております。

どのように本学の学生を地域定着させるかということで、まず入試におきまして、地域枠が55名、一般枠が45名おります。この100名を分け隔てなく同様の教育をしております。地域滞在型の地域医療教育を行っておりまして、地域に繰り返し行くことで、その地域に馴染みを持ってもらい、将来この地域で働いてみたい、この地域の住民のために役立ちたいというマインドを育てることを中心に行っております。

同じ地域を同じ仲間でも繰り返し訪問するという本学の方針であります。2年次の前期には僻地・被災地医療体験学習Ⅰ、後期には介護・在宅医療体験学習、そして3年次前期には僻地・

被災地医療体験学習Ⅱ、そして6年次には地域総合診療実習、地域包括医療実習を行っております。それぞれ期間が1泊2日で、病院、介護施設や診療所に訪問します。6年次には合計6週間、その地域に行っています。これらの地域は、同じ地域に繰り返し行きます。学生が同じ病院を中心に、介護施設や診療所へ行きます。これが各県の地域医療ネットワーク病院において、引き受けていただいて、学生教育を行っております。

その教育については、アンケート結果が出ております。1期生、2期生の集計をしますと、「体験学習を経験して、地域において医師として勤務する意欲又は関心が湧きましたか」という質問に対しまして、強くそう思うが17%、そう思うが43%と、60%もの学生がその地域に馴染みを持って働きたいというふうに書かれております。

また、ネットワーク病院の先生方にも本プログラムの評価についてお聞きしますと、大いに評価するが31%、評価するが56%、合計87%もの先生に、我々の地域医療教育を評価していただいております。

このようなことを重ね、この後、資料としてお見せいたしますが、マッチング結果におきましても、一般枠でも一定割合で東北地域への定着が実現しております。

少し話題が変わりまして、最近の本学の状況に関して報告いたします。

医学部設置計画履行状況等調査、AC調査と呼ばれるものがあります。これが文部科学省から継続的に行われておりましたが、昨年3月25日で指摘事項が付されなかった大学として評価され、同調査は終了いたしました。ということで、本学医学部としては完成したとみなされております。

また、本年からカリキュラムに関する委員会及び学生部会等を設置しております。これは、次に述べます医学教育評価に関しまして、PDCAサイクルでカリキュラムを手直ししていきなさいという趣旨がありまして、それに沿ったものであります。このように4つの委員会を設けまして、PDCAサイクルを回し、カリキュラムを改良しております。

学生部会では、各学年から2名ずつ学生の代表に立候補していただいて、我々が彼らの意見を聞いて、また我々の方針を説明して理解していただいて、彼らの意見をまた改良に役立てると、そういう組織をつくっております。

本年4月から、本学は大学院医学研究科を設置いたしました。この大学院の目的は、地域の医療ニーズを理解した上で、専門分野の先端的知識・技術を備えた高度専門職業人を育てることです。社会地域医学領域では、保健・予防医学などの医療提供体制の整備に貢献できる医師・看護師・薬剤師を含む医療スタッフ、人材を育てること。基礎医学領域では、修士課程で

の研究や地域における診療活動から見いだした独自の研究課題に挑戦し、得られた研究成果を世界に発信できる医学・生命科学研究者を育てること。この3つを目的としております。

今年4月から3分野で開始いたしまして、学生定員が10名のところを実際は19名が希望し、試験を受けて合格しております。

先ほど少し述べましたが、日本医学教育評価機構から、医学教育分野別評価を今年受審します。これは本学の医学教育が国際基準、適切な水準に達しているか評価を受けるものでありまして、医学プログラム、カリキュラムのみならず、教授方法、設備、教員の質、学生生活、それらを支えるリソース、また設備があるかどうか、そういう体制のチェックを受けるものです。実地調査を今年7月4日から7日まで受けることになっております。

続きまして、カリキュラム改訂についてご説明いたします。

本学は、医学部設置以降6年間は全くカリキュラムを変えることなく教育を行ってきました。そこで、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）が新しく出ましたので、それに合わせまして本学のカリキュラムを大きく見直しまして、新しいカリキュラムを来年の入学生から適用することにして、今準備を進めております。

主な改訂は、コンピテンシーを見直し、英語教育、また東北地方に馴染みを持つ、「東北を知る」という特別なカリキュラムをつくって、また地域社会に馴染んでもらうことを目指しております。

医学部教育の進捗状況については以上で終わります。よろしくお願いいたします。

○里見委員長 説明ありがとうございました。

学部教育の進捗状況について、大学院の教育も含めていろいろ説明していただきましたが、これに関しご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。それでは次の議事に移ります。

4. 医学部医学科入試及び入学者の状況について

○里見委員長 4つ目でございます。医学部医学科入試及び入学者の状況についてでございます。

ではまた、ご報告をお願いいたします。

○小澤委員 よろしくお願ひします。

今年の入試状況です。実質競争倍率は5.1倍でした。昨年が4.9倍、その前が4.7倍ですから、若干上がっております。

入学者数のうち、括弧内が女子学生の数です。100名中、今年は45名が女子学生でした。

2016年、2017年には19名、20名からスタートしましたから、次第に女子学生の比率が上がっていることが分かります。

これが入学者の高校所在地別の出身地を示すものであります。一番多いのが関東地方の41名です。関東地方が多いのは、開設以来ずっと続いております。今年、東北地方からは30名の学生が入っております。昨年が20名ですから、昨年よりは改善しています。その他、九州、沖縄からも入っておりまして、西日本からも数は少ないながらも入学者が入っております。

これは5月22日時点でのB方式の採用状況です。まだ検討中のところがありますが、現在岩手県2名と秋田県2名が決定しております。

入試状況及び入学者の状況については以上です。よろしくお願いいたします。

○里見委員長 ありがとうございました。

それでは、この件につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

順調に進んでいると思いますけれども、よろしいですか。ありがとうございました。それでは、次に移ります。

5. 第1～2期生医師国家試験結果について

○里見委員長 5つ目でございます。1～2期生医師国家試験結果についてでございます。これも報告をお願いいたします。

○小澤委員 医師国家試験の結果について報告いたします。

今年、第117回医師国家試験で、本学の合格率は98.9%でした。これは全国で上から4番目です。昨年は96.8%でしたから、昨年よりもよくなっております。新卒は92名受験して91名合格、既卒者は3名受験して3名とも合格でありました。以上です。

○里見委員長 ありがとうございました。

この件につきまして、何かご質問等ございますか。これも順調ということでよろしいですか。全国平均よりもよかったということですね。

○小澤委員 はい、そのとおりです。

○里見委員長 よろしいですか。それでは、次に移ります。

6. 第2期生マッチング結果について

○里見委員長 6番目の話題は、第2期生のマッチング結果についてであります。これも報告をお願いいたします。

○小澤委員 2期生のマッチング結果について報告いたします。

これは入学枠別の東北地方にマッチしたかどうかのグラフであります。全体で見ますと、2期生は67%が東北地方にマッチし、東北地方以外は33%でした。一般枠を見ますと、1期生では東北地方にマッチしたのが38%、東北地方以外が62%でしたが、2期生ではそれが逆転しました。これは我々が考えるところでは2期生は1期生の様子を見て、東北地方で十分臨床研修が行えると、また東北地方に馴染みが出てきたということから、一般枠であっても東北地方でマッチするという傾向が出てきております。

そして、その下のA枠、B枠では東北地方以外でマッチしている学生がおりますが、これは修学資金制度によっては、臨床研修の期間は全国どこで臨床研修をしてもよいということもあり、それで東北地方以外で研修しているものであります。彼らも3年目以降は必ず東北地方に帰ってきますので、全体で見ると3年目以降、8割ぐらいの学生が東北地方で勤務すると見込んでおります。これは、本学の趣旨である東北地方の地域医療を支える医師を育てるという趣旨にかなっているものだと考えております。以上です。

○里見委員長 大変ありがとうございました。

それでは、この件につきまして、どなたかご質問等ございますでしょうか。東北地方でマッチング率が上がってきたということによろしいですか。

○小澤委員 はい、そのとおりです。

○里見委員長 本協議会でいろいろ議論をしていて、一番大きな使命だと考えていたことが、着実に学生のほうに浸透していった、少しずつその方向に動いているということで、将来的に期待できるような結果になりつつあると考えておりますが、この件に関して何かご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。それでは、次に移ります。

7. 本協議会のあり方について

○里見委員長 7番目は、本協議会のあり方についてでございます。説明をお願いいたします。

○小澤委員 これは教育運営協議会の要項であります。この協議会の所掌事項といたしましては、第2条にあります(1)から(5)までについて、これまで議論していただいております。おかげさまで本学は大きな問題もなく8年目を迎えることができておりまして、所期の目的でありました東北地方に医師を派遣、勤務医師を育てる目的もかないつつあります。今後は東北地方全体の医師不足や地域医療のための様々な観点から、(1)既存の大学との教育面、卒後の役割と連携のあり方、及び東北6県の医師の偏在解消につなげる仕組みの確立に関する事、

(2) 修学資金制度と地域定着の方策に関することなどに重点を置いて、これまで以上に建設的な議論ができるような協議会になればと考えております。そして、皆さんからもご意見をいただいて、変えていきたいと考えております。

引き続きよろしくお願いいたします。以上です。

○里見委員長 ありがとうございました。

本協議会の役割も少しずつ変化していったほうがいいということで、今後は東北6県の大学等の連携を強化していきながら、修学資金制度で地域定着の方策に関することをいろいろと協議していきたいということのようでございます。

この件に関しまして、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。それでは、本協議会はそういうところを強化しながら進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

8. その他

○里見委員長 とんとん拍子に議事が進みました。あっという間に、こちらで準備をした議題は以上になりますが、その他ということで、全体を通しましてご意見等ございましたら発言願いたいと思いますけれども、いかがでしょうか。日本医師会さん、どうぞよろしくお願いいたします。

○釜范委員 日本医師会の釜范と申します。

私は、医学部が開学をされる前、平成26年だったと思いますが、教育運営協議会の委員を仰せつかりまして、その後しばらく離れておりましたが、今回またこの委員を拝命したものです。当時、開学前にこの協議会で協議され、また各県からいろいろな懸念も提示される中で、大学がそれに非常に丁寧に対応しておられて、今日お話を伺いますと、いかに素晴らしい運営が今日まで行われておられるかということに非常に感銘を受けました。

日本医師会では、医学部の学生さんに来ていただいて、日本の医療をどう考えるかというようなことを伺う機会を設けておりました。コロナでそれは今、中断しておりましたけれども、東北医科薬科大学の1期生の方にお越しいただく機会があり、非常に私も興味を持って詳しくお話を伺いました。学生が2年生か3年生のときだったかと思いますが、お越しいただいて、もう既に大学の目的である東北の復興を目指すという意志を強く持っておられたこと、できたばかりの学校で非常に生き生きと勉学に励んでおられること。そして仙台にある東北大学が手厚い支援をしておられて、特に課外活動などは、まだできたばかりの学校ですから十分

メンバーもいないというような中で、東北大学との連携がよく取れていて、そのことに対して学生さんが非常に感謝をしておられたということを直接お聞きすることができて、大変嬉しく存じました。

今日の様子は、素晴らしい運営にただ感銘を受けるばかりであります。今私は日本専門医機構の理事を務めておりますが、地域枠として修学資金を頂いて大学に入って、そして卒業された方が、その後のキャリア形成を行うに当たり、当初の予想と反するような部分が出てくるといふ事例にいろいろ接する機会があります。その人たちに医師として役割を担っていただくために、地域枠を設定した自治体、大学、そして本人とのしっかりした話合いや理解を深める取組というのが入学時点から必要であります。今日は東北6県の行政の方、また大学の方もご参加なので、あえて僭越ながら発言をさせていただいておりますけれども、地域枠の方々が、その地域でしっかり役割を担うためには、その自治体と大学とご本人の間での連携と、そして意思の確認というのがずっと続いていって、初めてうまくいくんだらうということに非常に強く認識をいたしました。

ですから、今日、東北医科薬科大学については大変すばらしく実績を上げておられて、国家試験の成績も目をみはるばかりでありますけれども、今日ご出席の各県の行政の方、また大学の方々が、そのことにさらに力を尽くしていただいて、東北地方の医師がさらに増えて、そして地域の医療がよくなるように、ぜひ引き続きお力を尽くしていただきたいという願いを込めて発言をさせていただきました。以上でございます。

○里見委員長 大変ありがとうございました。大学側から何か。

○大野委員 大野でございます。釜菴先生、どうも貴重なご意見、ご助言ありがとうございました。

設置準備の段階から、日本医師会の先生方にいろいろとご指導いただきまして、また今、先生からご指摘ありましたように、各県の病院も医学部中心に、医師会の皆様にも、先ほど申し上げました地域医療教育、学生にも地元の先生にもご支持いただいていると思いますが、うまく進むことができました。

おかげさまでこのような国家試験結果、マッチング結果となりました。先生にご指摘いただきましたように、卒業して終わりではありませんので、卒業生がキャリア形成をしながら、各県、東北地方に定着して貢献していくということが最終目標であります。そういう意味で自治体の皆様、各県の医学部の医療関係者の皆様方と本学とで、こういう議論を進めるという意味でも、今日の最後の議題でありました本学のこの協議会の所掌事項にございましたけれども、

東北一体となって、地域医療、東北地域、医師定着ということに関して、いろいろとご議論いただければと思います。

今日はご意見をいただきまして、ありがとうございました。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○里見委員長 ありがとうございました。

弘前大学の櫻庭先生。

○櫻庭委員（代） 弘前大学の櫻庭です。今日は本当にありがとうございました。

C 枠の件での確認ですが、2031 年から本県で臨床研修を受ける学生がいる場合に、自治体と大学、県との相談になるんですけれども、青森県の医師の充足率、自治体の状況も踏まえて、C 枠学生さんに対して本県では対応が難しいということができかどうかを確認したく、今お話ししました。こちらのほうは可能だという認識でよろしいでしょうか。

○小澤委員 医学部長の小澤です。

先生、恐れ入ります。対応が難しいというのはどういうことか、もう少しお話しいただけますでしょうか。

○櫻庭委員（代） 本県でいわゆる研修をすることをお断りできるかどうかということです。

○小澤委員 例えばマッチング、C 枠に関しましても、その県の独自の方針で決めていただければ結構だと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○櫻庭委員（代） 分かりました。ありがとうございます。

○里見委員長 文部科学省の堀岡様。

○堀岡オブザーバー（文部科学省） 文部科学省の堀岡でございます。

非常にスムーズに進んでいるので、せっかくなので一言お話しさせていただこうかと思い、手を挙げさせていただきました。本日は、東北医科薬科大学の皆様方、本当にありがとうございます。

御説明をいただきました、マッチング率、東北への定着など、今のところ本当に素晴らしい数字であると思います。先日、私どもも東北医科薬科大学を視察させていただき、現場を見せていただきました。学生も本当に熱心に実習しており、東北の各病院と非常に連携しているところを見せていただきました。

厚生労働省の医師偏在指標では、東北地方の医師確保は厳しい状況にありますので、東北への医師定着、また地域医療の推進に向け、今後とも御協力をお願いしたいと思っております。

○里見委員長 では、事務局から。

○大野委員 どうもありがとうございます。学長の大野です。いつもお世話さまです。

いろいろとお褒めいただきましたけれども、おかげさまで今、今回報告したような状況で進んでおりますけれども、教員たちも学生同様に志が高い教員たちがたくさん集まっていると私たちは思っております。今後も、東北6県の皆様のご支援、ご協力をいただきながら使命を果たしていきたいと思ひます。どうもありがとうございました。

○里見委員長 ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

とんとん拍子に進んで、こちらで準備をした議題は以上でございます。本来でしたらここでおしまいにしたいところですがけれども、少しだけお時間をいただきたいと思います。

私は、約8年ちょっとこの協議会の委員長を務めてまいりましたけれども、大分制度が整って順調に卒業生も出てまいりました。この度、高柳理事長に相談をいたしまして、委員長を退任することにいたしましたので、ご報告をしたいと思ひます。

少しだけ思い出話をいたします。私が委員長に就任したのは2014年の10月だったと思ひます。その前ぐらいに、私の部屋に高柳先生がみえまして、今回、そのときは東北薬科大学ですね。医学部をつくることになり、ただいろんな条件があるので、それを協議する会の委員長を務めてくれと話されました。ただ、私はこの経緯にいろいろ賛成もありましたけれども、反対も結構あったというふうに記憶しておりましたので、辞退をしたんですけれども、高柳先生とは医学部の同級生でございました。同級生のよしみということで、推されまして、引き受けましたけれども、設置審にかけるまでの間、約5か月間に6回の会議を進めました。大変な会議でありまして、議論が白熱をして、私としては一体これはどういうふうにまとめたらいんだらうか、ということを毎回思いながら過ごしたのを思い出します。ただ今振り返ってみますと、あの議論というのは、いろんな各県から代表者が、東北地方の医療をどうすればよくなるんだらうと真剣に考えた上での前向きな意見をたくさんぶつけてきたと。それに対して、大学側が回答を与えるような形で対応してきました。

結果として制度的にも、カリキュラム的にも、いろんな制度が整って行って、現在、学生にもその意気が伝わっているようないい制度になったと思ひます。

私は本来ですと、1期生が入学をする時点でおしまいですよ、という話を高柳先生とはしていたんですけれども、それが始まりますと、しばらく様子を見てくれと。それで、3年生になった頃にそろそろいいですねと言ったんですが、卒業生が出るまでというふうに言われました。

その後、卒業生が出たので去年もお願いしたんですけれども、もうちょっとというふうにな

りましたけれども、やっと今回、卒業生2期生が出るにあたって退任の許可を得ましたので、やめさせていただきたいと思います。

ただ、この協議会というのは各県の大学や医師会や行政、さらには文部科学省や厚生労働省の方々が集まって医療について協議する非常に珍しい組織体だと思います。非常に大事な組織体だと思います。新しい委員長が今後おられると思いますけれども、これまで活発な議論をやったように議論を重ね、ぜひ東北地方の医療が、ひいては日本の医療全体のレベルが向上するようにいろんな議論をして、様々な提案をしていくいい会になることをお願いいたしまして、退任と同時に皆さんにお世話になったことにお礼を申し上げて、私の挨拶に代えたいと思います。

本当に長い間ありがとうございました。

○高柳副委員長 ただいまありましたように、里見先生が今回の会議をもって委員長を退任するということで、正直言って少なからずショックを受けているんですけども、本学の医学部新設に当たりましては、今ありましたように最初から里見先生にいろいろご相談をして、あるいは東北地方の医学関係者に相談しましたけれども、あんまり快い返事はなかったんですね。やめたほうがいいよというような答えが多くて。ただ、やめたほうがいいよと言いながらも、やっぱり陰ではやってくれと、このような雰囲気でしたので、私も東北地方にある医療系大学として、やはり歴史と伝統のある本学がこの医学部新設に手を挙げなければいけないだろうと、こういうふうなことで思い切って手を挙げて進んできたわけです。

幸い里見先生という本当によく理解をしてくれる先生がおられましたので、しかも早く委員長を引き受けていただきましたので、ここまで今日のような形になってまとめ上げられているわけですけども、本学が構想審査会というもので選定されて、本学が医学部を新設するのに進んでいいよという返事があったわけですが、私はもうそれで樂觀できるのかな、と思ったら、実はそれからが大変なことでありました。この教育運営協議会をつくって、そして東北6県の医師会、医療関係者、医系大学医学部、そして自治体と協議・議論をして、東北地方の医療、これを改善するような方策を考えながら医学部を新設しなさいと、こういう文部科学省の附帯事項がありました。構想審査会を通ればそれで万歳だと、こういうふうな感じがしていたんですけども、実はそこからが大変だったということでございます。

ただ、その後、本学の教職員もいろいろ努力しまして、先ほど言った医師会、東北6県の医系大学、そして自治体と、こういう非常にユニークなメンバーで東北地方の医療偏在、こういったものを改善するということを議論できたというのは、本当に非常に得難いものがあるなど、

大きな成果があったなど、こういうふうに思っているわけであります。

これから、里見先生が委員長を辞任するということで、その後任を決めていかなければならないんですが、候補者も何人かいますので、多分何とかやっていけるんじゃないか。引き続き里見先生に陰ながらご支援をいただきながら進めていきたいと。

先ほど言いましたけれども、この会議、医師会と大学の医学部、そして医療関係の自治体、この人たちが集まって東北地方の医療について議論する。こういう会議は、今まで日本全国でもないんですね。非常に珍しい会議だと、こう言われました。そういう中で、本当に最初は侃々諤々いろいろありましたけれども、そういう中でスムーズにここまで来たというのは、関係していただいた先生方に感謝するわけです。そしてそれを支えてくれた委員長の里見先生に本当に心からお礼申し上げます。

我々医学部に関わる者は、里見先生には足向けて寝られないかと常々言っていたので、今度は少し足向けて寝られるのかな、そういうような思いもあります。

本当に、里見先生ご苦労さまでした。そして、これまで同様に本協議会を遠くから見守っていただいて、本学医学部が発展するように見守っていただければと、こういうふうに思っております。

私のほうからは、里見先生に対するお礼ということと、協議会がここまでスムーズにやってこられたのは関係の先生方のご理解によるだろうと、お礼を申し上げて、終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

○里見委員長 このことに関しましては、特に追加の発言はないと思いますので、委員長として私の最後の仕事でございます。

それでは、予定した議事は以上でございます。

Ⅲ．閉 会

○里見委員長 これで第13回の協議会を終了することにいたします。

本日は誠にありがとうございました。