

東北医科薬科大学医学部
第14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14回教育運営協議会

次 第

・日 時：令和7年3月3日（月）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. 現況の報告について
 - (1) 学部教育の状況 <資料1>
 - (2) 第1期生～第4期生の臨床研修先の状況 <資料2>
 - (3) 第1期生の専門研修先の状況 <資料3>
2. 修学資金制度の見直しについて <資料4>
3. その他

III. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第14回教育運営協議会《2025.3.3》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	前原 和平	まえはら かずひら 白河厚生総合病院 名誉院長
副委員長	高柳 元明	たかやなぎ もとあき 東北医科薬科大学 理事長
委 員	大野 豕	おおの いさお 東北医科薬科大学 学長
"	守川 義信	もりかわ よしのぶ 青森県 健康医療福祉部長 →代理出席：中嶋 大輔（医療薬務課課長代理）
"	石橋 恭之	いしばし やすゆき 弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長
"	高木 伸也	たかぎ しんや 青森県医師会 会長
"	野原 勝	のはら まさる 岩手県 企画理事兼保健福祉部長 →代理出席：柴田 勝師（医療政策室医務課長）
"	祖父江 慎治	そぶえ けんじ 岩手医科大学 理事長
"	本間 博	ほんま ひろし 岩手県医師会 会長
"	志賀 慎治	しが しんじ 宮城県 保健福祉部長 →代理出席：大森 秀和（保健福祉部副部長）
"	石井 直人	いしい なおと 東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長 →代理出席：田中 淳一 (医学教育推進センター教授)
"	佐藤 和宏	さとう かずひろ 宮城県医師会 会長 →ご欠席
"	高橋 一也	たかはし かずや 秋田県 健康福祉部長 →ご欠席
"	羽渕 友則	はぶち ともなり 秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長 →ご欠席
"	小泉 ひろみ	こいずみ ひろみ 秋田県医師会 会長
"	柴田 優	しばた まさる 山形県 健康福祉部長 →代理出席：森野 一真（医療統括監）
"	永瀬 智	ながせ さとる 山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長
"	間中 英夫	まなか ひでお 山形県医師会 会長
"	三浦 爾	みうら ちかし 福島県 保健福祉部長 →代理出席：風間 雄一郎（医療人材対策室室長）
"	河野 浩二	こうの こうじ 福島県立医科大学 副学長
"	石塚 尋朗	いしづか じんろう 福島県医師会 会長 →ご欠席
"	今村 英仁	いまむら ひでひと 日本医師会 常任理事
"	郡 和子	こおり かずこ 東北市長会 会長（仙台市長） →ご欠席
"	江面 正幸	えづら まさゆき 国立病院機構 仙台医療センター 院長
"	井樋 栄二	いとい えいじ 労働者健康安全機構 東北労災病院 院長
"	小澤 浩司	おざわ ひろし 東北医科薬科大学 医学部長
"	佐藤 賢一	さとう けんいち 東北医科薬科大学 統括病院長
"	柴田 近	しばた ちかし 東北医科薬科大学 修学資金医師支援センター長
"	中村 晃	なかむら あきら 東北医科薬科大学 入試センター長 →欠席
"	河合 佳子	かわい よしこ 東北医科薬科大学 医学部教務委員長
"	廣田 衛久	ひろた もりひさ 東北医科薬科大学 医学部卒業生交流支援センター長
"	黒崎 米造	くろさき よねぞう 東北医科薬科大学 事務局長
"	千葉 信博	ちば のぶひろ 東北医科薬科大学 法人監事
オブザーバー	宮川 賢治	みやがわ けんじ 復興庁 宮城復興局 次長
"	俵 幸嗣	たわら こうじ 文部科学省 高等教育局 医学教育課 課長
"	西嶋 康浩	にじしま やすひろ 厚生労働省 医政局 医事課 課長 →代理出席：染谷 拓郎 (医政局医事課課長補佐)
"	伊藤 弘人	いとう ひろと 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
"	中野 徹	なかの とおる 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
"	藤盛 寿一	ふじもり じゅいち 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 →欠席

I. 開　　会

○黒崎委員　ただいまから第14回東北医科大学医学部教育運営協議会を開催いたします。

お伝えいたしましたとおり、本日はオンラインでの開催とさせていただいております。

また、従来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ウェブ上での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、マスコミ関係者にウェブ参加をしていただきます。

委員の皆様におかれましては、カメラは常時オン、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itただきたいと存じます。

本日の出席者数の報告をさせていただきます。本日は出席者名簿のとおり、委員33名中、代理及び本学の委員を含め27名の出席をいただいております。

また、オブザーバーとして、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。なお、厚生労働省医政局医事課課長の西嶋康浩様の代理出席者につきまして、医政局医事課課長補佐の染谷拓郎様へ変更の旨、ご連絡をいただいております。

1. 理事長挨拶

○黒崎委員　それでは、初めに東北医科大学理事長、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。昨日は春のように陽気が暖かかったのですが、本日は一転して冬の寒さの中ということになりました。本日の運営協議会、よろしくお願ひいたします。

本学は、1939年に東北・北海道唯一の薬学教育機関であります東北薬学専門学校として創立され、1949年に東北薬科大学として開学しております。長年、薬学教育を通じて地域医療を支える人材を輩出してまいりまして、今年で85周年を迎えることになります。

医学部に関しては、2011年に発生した東日本大震災からの復旧・復興策の一つとして、2013年に、復興庁、文部科学省、厚生労働省の連名で発出されました東北地方における医学部設置認可に関する基本方針に基づき、基本構想の審査を経て本学の医学部構想が採択され、その後、医学部設置認可を経て、2016年に医学部開設に至っております。

本協議会は、医学部の設置を進めるに当たり付された条件の一つとして、東北各県の関係者の協力の下、医学部構想の実現・充実のための組織を設置することというものがあり、この条件に基づき、2014年10月の第1回協議会に始まり、これまで運営されている会議体であ

ります。

おかげさまで、本学医学部は開設から9年が経過いたしまして、この春には4期生まで卒業することになっております。この間、困難や試行錯誤もありましたが、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とうございます。心から御礼申し上げます。

前回まで、委員長として元東北大学総長の里見進先生に、長い間議長をお願いしていたところであります。今回から委員長が交代となり、白河厚生総合病院名誉院長の前原和平先生に委員長をお務めいただくことになっております。この後、ご本人から自己紹介をしていただきます。

本日のこの会議は、対面開催によるご移動の負担などを軽減する目的で、前回同様にオンラインでの開催とさせていただきました。本日は、医学部の現在の状況に加えて、現状、実態に即した持続可能な修学資金制度の見直しについてご提案をさせていただき、本学の取組に関して皆様のご意見、ご助言を頂戴したく考えております。どうか活発な議論のほど、よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

2. 学長挨拶

○黒崎委員 続いて、東北医科大学学長、大野勲からご挨拶を申し上げます。

○大野委員 東北医科大学の学長を務めております大野でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

まず初めに、本学医学部の教育、それから、卒業生、卒業医師の受入れ等につきまして、各県の医学部、行政、医療関係者の皆様には大変お世話になっております。この場をお借りしまして改めて御礼申し上げます。

おかげ様をもちまして、ただいま理事長から説明がありましたが、2016年に1期生が入ってきたわけでありますけれども、2025年度4月に入学してくるのは10期生になります。この間、全国から入学生を迎えて、詳細は後ほど担当者からご説明申し上げますが、カリキュラム改訂や分野別評価に対応しながら地域医療教育を充実させ、各県のご協力を仰ぎながら順調に進めてまいりました。今度4期生が卒業するわけですけれども、修学資金医師を含む多くの医師が東北地方で勤務しております。

また一方で、修学資金医師については、医師不足地域での義務勤務、それとキャリア支援、さらに負担金の回収という非常に複雑で大きな課題がありますが、解決に向けて、また卒業生医師の東北地方定着に向けて、関係者の皆様からの大きなご支援、ご協力をいただき、何とか

スタートして今動いているところであります。引き続き、本学卒業生を温かく見守っていただければ大変ありがたいと存じます。

さて、医学部ができて10年になるわけですけれども、一方で、2011年の震災から14年が経過しました。この医学部は、震災からの復興を使命として設置・開設されたわけでありますけれども、この間、少子高齢化による人口減少、また東北地方は人口流出ということもあって、地域偏在による人口減少ということが進んでまいりました。このような状況で、関係省庁では、医師の養成の在り方あるいは医療提供の在り方が議論されております。

そのような中で本学の地域枠55名は恒久定員の中の枠であります。この貴重な恒久地域枠を引き続き東北地方に定着させていくためには、やはり当初の3つの仕組み、すなわち、地域枠、地域医療教育、卒後支援をさらに効果的にかつ持続的に進めるような工夫がこれから必要だと考えております。そういう意味でも、今後、皆様にご助言、ご指導いただきながら進めてまいりますけれども、今日の修学資金枠の話もその一つであります。今日も活発なご意見をいただきながら進めてまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

3. 委員長挨拶

○黒崎委員 それでは、このたび委員長にご就任いただきました前原和平先生にご挨拶をお願いします。

○前原委員長 皆様、こんにちは。ただいまご紹介をいただきました、JA福島厚生連白河厚生総合病院の前原和平でございます。里見先生の後任といたしまして、この協議会の委員長を務めさせていただくこととなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私ども白河厚生総合病院は、東北医科大学医学部開設、平成28年度以来、福島県の教育協力病院として教育の一端に関わってまいりました。東北地方の医療が充実するためには、これから東北医科大学の果たす役割は大変大きいものがあると思っております。

これまで開設時から様々なハードルがあったと思うのですけれども、それを乗り越えてこれまで順調に運営されてきたことに敬意を表したいと思います。

これもひとえに、大学のご尽力に加えて、委員の皆様のご支援、ご協力のたまものと思思います。本日もご協議のほどよろしくお願い申し上げまして、簡単ではございますけれども、私のご挨拶とさせていただきます。

なお、副委員長に関してですが、これは委員長が委員の中から指名をするということになってしまいます。引き続き、高柳先生に副委員長をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしく

お願い申し上げます。

II. 内容

1. 現況の報告について

○黒崎委員 それでは、議事に入らせていただきます。

議事の中で説明後の質問等につきましては、ご所属、お名前を先にお願いしたいと思います。

それでは、前原先生よろしくお願ひいたします。

○前原委員長 それでは、議事に入ります。

初めに、1. 現況の報告についてでございます。

(1) 学部教育の状況について、説明をお願いいたします。

○小澤委員 医学部長を拝命しております小澤浩司と申します。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

早速、資料1をご覧ください。

毎年お話ししておりますが、まず本学の医学部の使命を確認したいと思います。

本学の使命は、東北地方の復旧・復興の核となり、地域医療を恒久的に支える医師の育成をうたっております。そのために3つのポリシーを掲げております。

3つのポリシーでは、まず、ディプロマ・ポリシーとしまして、地域医療、災害医療に貢献する強い意志を持っていること。このような学生を卒業させる方針としております。

また、アドミッション・ポリシーといたしまして、東北地方の地域医療・災害医療に従事して、地域医療の健康を支える使命感に燃えた学生を求めております。このような観点から、入学者の選抜、また、二次選抜では面接等を行って確認をしております。

そして、カリキュラム・ポリシーといたしまして、特に3番に掲げております、地域医療に対する理解を深め使命感を醸成するために、同じ地域を繰り返し訪問し、多職種の医療人および地域の住民や行政と連携しながら学ぶ、地域滞在型医療を行う。こういう特徴を持ってやっています。

のために、本学では卒業生を東北地方に残すための独自の方策としまして、本学独自の修学資金制度を設けております。これに関しましては後ほど詳細を説明申し上げます。

次に、教養課程における東北の地域教育を行っております。これは地域医療教育ではなくて、東北地方になじんでもらう、そのような教育を行っております。と申しますのは、入学生の7割は東北地方以外から来ております。また、東北地方出身の学生であっても、自分の出身県に

ついてはある程度知っておりますが、よその県についてよく知らないという学生がほとんどでするので、まず、東北地方とはどんなところか、そこに観点を置いてなじんでもらうということを行っております。

そして、3番目に、先ほど申しました、同じ地域を繰り返し訪問する体験学習、地域臨床実習を行っております。

この2番における教養過程における東北地域教育の一端を少し紹介させていただきます。

これは今年度から科目名を変更したものです。例えば、1年生の前期では、東北を学ぶⅠというものを行っております。その狙いは、東北各県の医療の現状と課題を理解し、そして、東北地方の地域の様々な問題を知るということあります。この授業の中では、東北地方の各県庁の方から、各県の特色及び医療に関する現状と課題、対策等を中心に講義をいただいております。1回の講義で2県ずつお願いしております、合計3回の時間を使いまして、東北地方の医療の状況、また各県の特徴を紹介していただいております。

東北を学ぶⅡでは、東北地方に精通した社会学の先生を講師にお願いし、東北地方の様々な民俗学、社会学を学んでもらっています。例えば、6コマ目では近代以前の東北の模様、7コマ目では東北の風土と生活、また、14コマ目では東北地方の民俗とマレビト、そして、最後では東北地方の年中行事と祭りと、このようなことを取り上げて、東北地方とはどんな地域かということを学生に学んでもらっています。

東北を学ぶⅢでは、今度は東北6県の医療以外の地域の問題、課題を調べ、さらに類似の問題、課題の対処事例と、要するによその地域の対処事例と比較検討して考察し、それを動画で発表することをおののにやっていたいただいております。例えば、そのタイトルの1例を見ますと「山元町のコンパクトシティ化について－失敗要因から考える人口回復政策－」とか、郡山市の「LRT導入による地域の変化の可能性を探る」とか、福島における「イノシシの増加」に関して、「南相馬でできること」、あとは「岩手 北上市諏訪町商店街一帯の再生」をどういうふうにするかということを考えてもらって、発表しています。その下に書いてありますのは、「青森県下北地域における冬季の観光業振興について」。冬の下北の魅力をどういうふうに発信するかと、そういうようなことを学生が学んで、また調べて発表してもらいました。このような経験を通じて、学生は東北地方について、自分で調べる、またお互いに話し合うことで、よくなじむ、よく知ることにつながっております。

今度は地域医療教育に関してですが、本学は、地域医療ネットワーク病院というものを設けております。これは東北6県全てで24の病院にお願いして、各県に最低2つずつの協力病院

をお願いしております。学生には、その病院を中心に、その地域の介護施設や診療所等も訪問して、学んでもらっております。今年からは、宮城県の涌谷町国民健康保険病院、また、岩手県立胆沢病院、山形県の鶴岡市立荘内病院に加わってもらっております。

地域医療教育のコンセプトですが、先ほど挙げました地域医療ネットワーク病院で、2年次の前期、2年次の後期、3年次の前期、また6年次には4週間にわたって、4つの機会を設けておりまして、同じ地域を、同じ仲間と、繰り返し訪問する体制を取っております。这样的なことをしまして、病院、また介護施設の見学、診療所の見学、最後の4週間は臨床実習を行っております。この地域の臨床実習に行ったときはもう既にその病院の先生方と顔なじみになっておりまして、向こうの先生方も、また来たかと、そのような感じの関係を築いておりまして、かなり充実した臨床実習を送っていると聞いております。

その結果、1期生から5期生までのアンケートの集計をご覧ください。学生に対するアンケートでは、このような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または関心が沸きましたかというところに問しましては、60%の学生が肯定的に答えております。また、ネットワーク病院の先生方にこのプログラムについて尋ねますと、「大いに評価する」、また「評価する」合わせて87%と大変評価していただいておりまして、熱心に指導いただいております。

次に、臨床実習の学生による科目の評価です。これを見ますと、ほとんどの設問に関しまして大変高く学生も評価しております。患者さんと会話し、診察する機会が多かった。医療チームの一員に組み込まれ、診療参加が促された。大学病院では経験できないような様々な症例を経験し、学ぶ機会が提供された。指導医によってしっかりした指導を受けた。カルテの作成や患者状態報告等も行えた。指導医の態度・言動等から、今医学教育で非常に重んじられているプロフェッショナリズムを学ぶことができた。最後になりますと、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と、「そう思う」と、非常に肯定的な学生の評価が70%あまり得られております。また、例えば今年のコメントですが、岩手県の沿岸部での地域実習で沿岸部医療の実際を学ぶことできたと感じた。将来的に岩手県で働くことになるため、実際に津波の被害を色濃く受けた地域の復興状況や沿岸部医療の抱える問題点を実際に見ることができたのは非常に有意義であったと感じた。このようなコメントを残してくれています。

以上が、本学が取組んでいる地域医療実習、また卒業生を東北地方に残す方策の一端であります。

続きまして、入学者選抜結果に移ります。2025年度分、今年の入学試験の分も含めて二

説明します。

一般選抜ですが、今年から一般選抜は20人が総合選抜に移りましたので、枠は75人になつております。志願倍率は23倍と、初年度を除くと過去最高の倍率になっております。

また、共通テスト利用選抜も、これは5名の定員ですが、志願倍率が30と、これも過去最高の倍率になっております。

今年から始めました総合型選抜、これは昨年の11月に行ったものであります、小論文と面接で選抜する方式です。定員20とやや多めを設けておりましたが、その倍率は6.6倍であります。私も面接等に参加いたしましたが、学生の意欲は大変ありまして、また、優秀な学生が数多くいたという、そういう印象を受けております。

2024年度入学者の高校所在地別の集計表を見ますと、東北地方が30名で、それ以外が70名。そして、東北地方で一番多いのが宮城県で17名、また、一番多い地域としましては関東地方が今年は48名と、この傾向はずっと変わることなく経過しております。このように本学は、東北地方にはありますが、東北地方に限らず全国から、特に関東からたくさんの学生が来ております。それらの学生をいかに東北に残すかというのが本学の大きな使命だと考えて取り組んでおります。

今年から新カリキュラムを開始いたしました。そのポイントといたしまして、令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応するものが1つ、あとは、これまで本学が開設されて以来、一度も変更しなかったカリキュラムを、今までの反省点等を含めてよりよいものに改善したということです。その中身は、まず、座学の時間を少し減らしております。また、薬学教育との連携を強化して、臨床薬理学や医療薬学概論などを設置しております。

実際に言いますと、この準備教育におきましては、今まであった生物・物理・化学を統合しまして、生命科学としまして新たに設けております。また、先ほど説明いたしました東北を学ぶ、また、科学ライティングというのは、1年生のうちから論文の書き方を指導するということを取り入れております。そのほか、行動科学に対して注力いたしましてハンディキャップ体験学習等を、1年生から6年生までに行動科学を継続して指導しております。このような新カリキュラムを今年から開始しております。

そして、医師国家試験結果です。昨年に発表されたものですが、合格率は95.1%、新卒は95%で、既卒が100%ということで、全国平均並みと言えると思います。

昨年度の6月に日本医学教育評価機構（JACME）から医学教育分野別評価の受審結果をいただき、7年間の認定を受けました。その評価報告書でありますが、本学医学部医学科では、

地域医療を重視した特色あるカリキュラムを定めて実践していることは高く評価できると。このように本学の医学教育、地域医療教育に関しまして評価を受けております。

最後は、医学部の教員数であります。次第に数は増えておりますが、昨年、臨床系教員が212名、今年が226名ですから、約14名増えております。徐々に教員数は増えておりますが、我々内部から見ますと、実はまだ不足感があるような教員数であります、順調に医学部教員数が増えているということです。

以上、本学医学部の学部教育の状況について報告いたします。

○前原委員長 ありがとうございました。

ただいま学部教育についてのご説明をいただきました。皆さんのはうから何かご質問ござりますでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。

次に、（2）第1期生～第4期生の臨床研修先の状況について、ご説明お願いいたします。

○廣田委員 それでは、本学の卒業生の勤務先の調査結果につきまして、卒業生交流支援センターの廣田から報告させていただきます。

まずは、臨床研修先の調査結果です。対象者は資料のとおり、右から1期生、2期生、3期生、4期生、4期生は卒業見込み者になります。修学資金A枠・B枠ございますが、A枠は宮城、それと各県Aを含んでおります。さらに修学資金A枠・B枠では、これは離脱者を含んだ人数になっております。

次に、臨床研修先の結果になります。青が東北地方でございます。オレンジが東北以外となっております。1期生が64%、2期生が67%、3期生が73%、そして、4期生は71%、合わせると、約7割が東北地方で臨床研修を行っているという調査結果でございます。先ほど小澤医学部長からもありましたとおり、本学の学生は東北出身者が2割から3割、東北以外が7～8割を占めるという構成でございますので、多くが東北地方に残ってくれているという結果でございます。

次のグラフは、一番上が一般枠、そして、A枠・B枠となっております。一般枠の学生でも、学年により多少ばらつきはございますけれども、約半数が東北地方に残ってくれているといった結果でございました。

それでは、東北地方ではどこの県に残っているかという結果でございますが、ご覧のとおり、過半数が宮城県でございました。

続いて、専門研修についても説明させていただきたいと思います。

本学の1期生は、2年の臨床研修を終わりまして、本年度から専門研修に入っております。彼らの勤務先の調査でございます。

一般枠、修学資金A枠・B枠となっておりますが、まず、A枠のところをご覧ください。33名のうち、東北地方に残っているのは32名、東北以外は1名でございます。続いてB枠ですが、16名中14名が東北、2名が不明となっております。実は、A枠には、この学年では6名の離脱者がおります。ただ、6名のうち5名は、離脱してなお東北地方に残っているという結果でございます。B枠は3名の離脱者がございまして、2名が不明でございますが、1名は東北に残ってくれております。一般枠のところをご覧ください。一般枠は少し不明が多い結果ではございますが、所在地、勤務先が分かっている23名のうち、半数が東北地方にいるという結果でございます。

次にグラフでございます。一番上がトータルの数字でございますが、トータル66%の卒業生1期生が東北地方で勤務しております。1期生は臨床研修では64%が東北地方でございましたので、専門研修になっても減ってはいないということが明らかとなっております。

以上でございます。

○前原委員長 ありがとうございました。

ただいま初期臨床研修と専門研修と2つご説明をいただきました。現状について、何かご質問ございますでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

2. 修学資金制度の見直しについて

○前原委員長 それでは、2. 修学資金制度の見直しについてでございます。説明をお願いいたします。

○柴田委員 修学資金医師支援センター長の柴田と申します。

それでは、修学支援制度の変更につきまして、私のほうからご説明させていただきたいと思います。

本学の修学支援制度につきまして、設立当初は、宮城A枠が30名、5県A枠が5名、これは各県1名ずつということになっておりまして、このA制度と申しますのは、3,000万円、それぞれ宮城県あるいは本学から貸与されて、資金循環型という制度でございます。一方、5県B枠20名ですが、これは各県に均等割ということではございません。各県の修学資金で1,100万円から1,790万円程度、本学から1,500万円が貸与されまして、こちらにつ

きましては資金費消型ということで、特別、資金の回収等はないという制度になっております。

このような制度で始まったのですが、先ほど医学部長から説明がありましたとおり、令和7年度の入学者から宮城A枠の定数を30名から10名に減らすということで、20名は東北地域定着枠の総合型選抜に変更するということを前回の教育運営協議会でお願いし、お認めいただいたという経緯がございます。

さて、今回のお願いでございますが、本学からの5県A枠の3,000万円の貸与と5県B枠の1,500万円の貸与、これを廃止させていただきたいというお願いでございます。その結果、5県A枠につきましては資金がないということになりますので、制度そのものを廃止せざるを得ません。5県B枠につきましては、本学の1,500万円はなくなりますが、各県の修学資金の貸与を受ける制度として維持していきたいということです。その結果、令和9年度からになりますが、この5県A枠と5県B枠を足したような形で東北地域定着枠一般選抜という形にさせていただきたいというのが今回のお願いの趣旨でございます。

このお願いをするに至った経緯につきまして少し説明したいと思います。

まず、特に昨今、修学資金制度を行う上で、専門医取得といいますか、キャリア支援をどうするかというのが大変課題として大きいところでございます。これは、ご存じのように平成30年に始まった新専門医制度において、専門医は臨床研修修了後に直ちに取るべきであり、修学資金貸与医師で、そのような義務を負っている者でも、義務を果たしながら取得できるように配慮するようにという方針が平成30年に打ち出されました。

一方、本学の修学資金制度は平成28年度につくったもので、後からできたものに先にできたものを合わせなければいけないということで対応に苦慮してきたのですが、その後いろいろな経緯を経まして、現在では、専門医取得につきましては宮城A枠と5県B枠は各県のキャリア支援プログラムに登録すれば取得できるということになっております。これに関しましては、各県の行政と医学部の方々のご協力をいただいたということがございますので、感謝申し上げたいと思います。

ですが、5県A枠は原資が本学という関係で、キャリア支援プログラムをどうするかというのがなかなかうまくいかず、本学が関係団体と協議をしていろいろ詰めてきたという経緯がございます。その結果、5県A枠はこのような現状になっております。原資の3,000万円は本学出資なのですが、義務は臨床研修修了後の10年間ということでございまして、この3,000万円の原資を配置先あるいは関係団体から負担金として10年間かけて回収し、それを次の世代に使うという資金循環型という仕組みでございます。このような制約がある中で、各

県の関係する皆様と協議した結果、表のようにまとまっております。岩手県と山形県におきましては、県のほうで負担金を支払っていただいて、県のほうでキャリア支援あるいは配置先の決定も行うということですが、秋田県の場合には秋田県の厚生連にご協力いただいております。青森県と福島県につきましては、各大学への入局を前提に大学のプログラムでキャリア支援を行っていただいて、配置先の決定にもご協力いただくというふうにまとめました。このように進めてきたところなのですが、結果としまして、この5県A枠は、5県B枠、宮城A枠と比較して離脱率が高く、しかも理由を確認しますと、キャリア支援の不安あるいは自身のキャリアプランとの不一致というものが占める割合が大変高いということが分かりまして、現行の5県A枠の制度では専門医取得というキャリア支援がなかなか容易ではないというのが現状でございます。

一方、5県B枠のほうですが、こちらは一括合格ということで、入学した20名をどうやって東北に定着させるかという仕組みでございますが、入学後に希望する東北5県の修学資金に応募していただくことになっています。最初は全員1回目の応募をしますが、1回で全員の採用が決まるわけではなく、定員の関係などで不採用という人も出ます。そういう場合には、空いている東北5県の修学資金枠に枠の空きがある限り何回でも応募を繰り返すという制度になっております。それでも不採用ということになりますと、各県からの修学資金はないのですが、本学の修学資金1,500万円はありますので、それを貸与して6年間の義務を課すということになっているのですが、幸いこれまで全員、いずれか県から採用していただいているということで、本学資金のみの学生はいなかったということになります。

この5県B枠の制度で応募可能な各県の修学資金ということで一覧をお示しいたしております。この中で秋田県だけは本学のB枠専用の枠なのですが、ほかの県につきましては全国公募ということになっております。募集定員はこのように定まっておりますが、合計しますと64名ということになります。義務年限と勤務先の条件はここにお示ししたとおりでございます。

このような中で過去8年間の本学の学生の採用状況を振り返ってみると、合計160名いるのですが、大分各県によって採用状況がバラバラでございまして、一番多いのは山形県の61名です。一方、青森県は2名ということで大変少ないというところですが、これは2023年度まで定数が年3名で、かつ申込者は青森県出身者に限定するという条件がついておりましたので、その影響もあって少なかったと思われます。その後、定数も増やしていただき、全国公募に変えていただいているというところですが、現状としては配置が随分不均衡になってしまっているというところがございます。

それから、これは修学資金に係る本学の負担金の額の推移を見たものでございます。医学部設立以降、累積で本学が拠出している金額を示してございます。青がB枠ということで、これは資金が返ってこないものですが、6学年そろいますと年間3億円の拠出になります。これまで約20億円近く累積で拠出してきております。

一方、オレンジ色は回収できるA枠のほうでございますが、これは6学年そろうと毎年1.5億円の拠出になり、これまで約10億円近くまで拠出が進んでおります。こちらは資金が循環するものではありますが、今年、負担金として回収できた金額は600万円でした。年ごとに見て1.5億円の支出と収入が釣り合うのは約10年後と、しばらくはまだ拠出のほうが多い状況が続きます。

このような現状がございまして、今回この5県A枠の制度と5県B枠の本学資金を廃止して、東北地域定着枠一般選抜とさせていただきたいということでございます。

こうなりますと45名分が東北地域定着枠の総合型選抜と一般選抜というふうに分けられることになるのですが、この両者の違いということになりますと、一つには、入試の選抜制度が違っているということがございます。それから、もう一つは、修学資金の応募方法が多少違うというところがございますが、これはいわゆる離脱防止といいますか、地域定着策も含めて、違いを説明させていただきたいと思います。

この東北地域定着枠の離脱防止策としましては、本学としましては、対象者全員の修学資金貸与が実現できるように支援していきたいと、入学後も地域貢献の意識を醸成できるような教育・支援を徹底してまいりたいと考えております。

まず、総合型選抜と一般選抜、それぞれ1回目は全員県の修学資金に応募していただきます。一般選抜の25名は、1回目で採用されなかった場合には、従来のB枠と同じように各県の修学資金に空き枠がある限り応募を何回でも繰り返すということをしていただきます。一方、総合型選抜の20名につきましては、2回目以降の申請は任意ということになっておりますが、本学としては、空きがある県の修学資金あるいは市町村、医療機関の修学資金に応募を推奨したいと思います。応募しないという学生が出そうでしたら、個別相談や、申し込みできる制度を紹介するなどの支援をして、何とか修学資金に申込みさせるということを行っていきたいと思います。また、先ほど医学部長からも話がございました、東北地方に愛着を持てる教育を継続すること。それから、3点目に、3期生まで卒業して大分東北6県に本学卒業医師も勤務しておりますので、そういう卒業生との交流の場を設けて、不安なく東北地方で働くようにということを進めていきたいと思っております。

とはいえる、修学資金不採用者がある程度出るということも考えておかなければいけないと思われますので、そのような場合には、医師免許取得後5年間、東北5県の医療機関で勤務するという義務を課したいと思います。ちなみに、全ての東北地域定着枠45名に誓約書の提出を求めた上で入学を認めるということになりますので、修学資金の貸与がない場合には、この誓約書が拘束力になるということになるかと思います。

そのような学生の地域定着支援策としましては、3つございまして、1つは、地元医大への入局を推奨することあります。大学に入局して、専門医を取って、大学のほうから医師不足病院への配置というのを進めていただければというふうに思っております。それから、ライフイベント等への柔軟な対応ということで、もともと5年間とあまり長くない義務期間ですので、中断期間の設定を柔軟に考えたいというところが2点目でございます。それから3番目としまして、勤務困難者へのサポートということで、やむを得ない理由で義務勤務が困難な場合は、本学で勤務させて、その後に東北5県の病院に配置するなど、これはあくまでセーフティーネット的な役割というところでございますが、このようなことを考えております。

結論といたしまして、今回お願いしたいのは、最後のスライドの赤枠で囲みました制度の変更ということでございますが、5県の修学資金への応募者、それから採用者が増加すると思われますので、それによりまして、今のB枠で生じております県ごとの偏在配置というのが解消する方向に向かうのではないかと思われます。それから、5県A枠につきましては、キャリア支援関連の離脱者が多いのが現状ですので、それを減らすことができるのではないかということを考えております。それから、本学の負担資金、これが大変重くのしかかっているというのも事実ではございます。

私からの説明は以上でございますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

○前原委員長 ありがとうございました。

新専門医制度に基づくキャリア支援、それから、東北地方への定着を図りながら修学資金制度を維持・継続していくためにはどうしたらいいかと、そういう対応、提案だというふうに思います。

皆様のほうから何かご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

それでは、お認めいただいたということで、今日のご説明に沿って進めていただきたいと思います。

3. その他

○前原委員長 それでは、最後になりますけれども、3番のその他でございます。

全体を通して何かご質問、ご意見等ござりますでしょうか。

III. 閉　　会

○前原委員長 それでは、ご質問、ご意見がないようですので、これで第14回の教育運営協議会を終了することにいたします。

本日はありがとうございました。