

東北医科薬科大学医学部
第 1 5 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15回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：令和8年2月16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5期生の臨床研修先の状況 | <資料2> |
| （3）第1期生～第2期生の専門研修先の状況 | <資料3> |

2. その他

III. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第15回教育運営協議会《2026.2.16》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	まえはら かずひら 前原 和平	白河厚生総合病院 名誉院長
副委員長	たかやなぎ もとあき 高柳 元明	東北医科薬科大学 理事長 →欠席
委員	おおの いさお 大野 勲	東北医科薬科大学 学長
〃	もりかわ よしのぶ 守川 義信	青森県 健康医療福祉部長
〃	いしばし やすゆき 石橋 恭之	弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長
〃	たかぎ しんや 高木 伸也	青森県医師会 会長
〃	のほら まさる 野原 勝	岩手県 企画理事兼保健福祉部長 →代理出席：佐藤 泰宗（医療政策室医務課長）
〃	おがさわら くにあき 小笠原 邦昭	岩手医科大学 学長 →ご欠席
〃	ほんま ひろし 本間 博	岩手県医師会 会長
〃	し が しんじ 志賀 慎治	宮城県 保健福祉部長
〃	いしい なおと 石井 直人	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）
〃	さとう かずひろ 佐藤 和宏	宮城県医師会 会長 →代理出席：橋本 省（副会長）
〃	いしい まさと 石井 正人	秋田県 健康福祉部長 →ご欠席
〃	はぶち ともり 羽渕 友則	秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長
〃	こいずみ ひろみ 小泉 ひろみ	秋田県医師会 会長
〃	さかい まさひこ 酒井 雅彦	山形県 健康福祉部長 →代理出席：菅野 香（医療政策課看護師確保対策主査）
〃	ながせ さとる 永瀬 智	山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長 →ご欠席
〃	まなか ひでお 間中 英夫	山形県医師会 会長 →ご欠席
〃	かんの としひこ 菅野 俊彦	福島県 保健福祉部長 →ご欠席
〃	こうの こうじ 河野 浩二	福島県立医科大学 副学長 →ご欠席
〃	いしづか じんろう 石塚 尋朗	福島県医師会 会長
〃	いまむら ひでひと 今村 英仁	日本医師会 常任理事
〃	うちたち しげる 内館 茂	東北市長会 会長（盛岡市長） →代理出席：古舘 和好（事務局長）
〃	えづら まさゆき 江面 正幸	国立病院機構 仙台医療センター 院長
〃	いとい えいじ 井樋 栄二	労働者健康安全機構 東北労災病院 院長
〃	しばた ちかし 柴田 近	東北医科薬科大学 医学部長
〃	さとう けんいち 佐藤 賢一	東北医科薬科大学 統括病院長
〃	なかの とおる 中野 徹	東北医科薬科大学 修学資金医師支援センター長
〃	いとう くにお 伊藤 邦郎	東北医科薬科大学 入試センター長
〃	かわい よしこ 河合 佳子	東北医科薬科大学 医学部教務委員長
〃	ひろた もりひさ 廣田 衛久	東北医科薬科大学 医学部卒業生交流支援センター長
〃	くろさき よねぞう 黒崎 米造	東北医科薬科大学 事務局長
〃	ただ はるみ 多田 晴観	東北医科薬科大学 法人監事
オブザーバー	いした いさお 石田 勲	復興庁 宮城復興局 次長
〃	ひ けんいちろう 日比 謙一郎	文部科学省 高等教育局 医学教育課 課長
〃	まつもと はるき 松本 晴樹	文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官
〃	にしじま やすひろ 西嶋 康浩	厚生労働省 医政局 医事課 課長 →代理出席：和泉 誠人（医政局医事課医師養成等企画調整室長）
〃	えんどう しろ 遠藤 史郎	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 →欠席
〃	いとう ひろと 伊藤 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
〃	ふじもり じゅいち 藤盛 寿一	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15回東北医科薬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、マイクをオンにしてお話しいただきたいと存じます。

本日の出席者数のご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26名の出席をいただいております。なお、本学理事長の高柳副委員長につきましては、本日出席を予定していましたが、急な体調不良につき欠席とさせていただきます。

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。

1. 理事長挨拶

(なし)

2. 学長挨拶

○黒崎委員 それでは、東北医科薬科大学学長の太野勲からご挨拶を申し上げます。

○太野委員 東北医科薬科大学の学長の太野でございます。本日は、お忙しいところ、各県の関係者の皆様方、オブザーバーの皆様方、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の教育運営協議会、第15回となりますが、これは医学部の開設前から開催されておりました、本学の医学部の設置、そして卒業生の効果的な東北地域への定着等々を議論していただいております。

医学部ができて今年で10年目になり、この3月には5期生が卒業することとなります。卒業後、初期研修、専門研修を終えて、いよいよ一般病院に勤務することになりますが、また地域卒の卒業生にとっては義務勤務の開始ということになります。

これまで皆様のおかげで何とか卒業生を送り出してきたところでありますが、やはり当初の

目的を達成しているとはまだまだ言い難く、これからこの教育運営協議会でいろいろとご意見も伺いながら、当初の目的達成に向けて、また努力してまいりたいと思っております。

本日は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 続いて、教育運営協議会委員長の前原和平先生にご挨拶をお願いいたします。

○前原委員長 皆様、こんにちは。委員長を仰せつかっております白河厚生総合病院の前原和平でございます。本日もオンラインでの開催となりましたけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年度は、修学資金制度の見直しという大きなテーマがございましたけれども、皆様にお認めいただきまして、令和9年度からは5県A枠、それから5県B枠の大学からの修学資金が廃止される予定となっております。

今年度、令和7年度の大きな変化といたしましては、宮城A枠が30名から10名に減少したことに伴いまして、総合型選抜における東北地域定着枠20名という新たな枠が設けられたこととなります。この仕組みは令和8年度、来年度も続くということになります。この現況を後ほどご説明いただきたいと思います。

本日もご協議のほどよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

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。

前原先生よろしくお願いいたします。

○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。

○柴田委員 医学部長しております柴田と申します。本日はご出席いただきましてありがとうございます。

私から、本学医学部の学部教育の状況についてということでご説明させていただ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。

本学医学部の使命は、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ということでございます。その下に5つほど具体的な策をお示ししてございます。

それから、本学の3つのポリシーとしてディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーをお示ししてございますが、黄色い塗り潰しがあるところが、地域医療というものを意識して盛り込まれている部分ということになります。

また、本学の使命を達成するための方策といたしまして、3つお示ししてございます。本学独自の修学資金制度、教養課程における東北の地域教育、それから同じ地域を繰り返し訪問する体験学習、地域臨床実習となっております。

まず、東北の地域教育ということでございますが、1年次前期の「東北を学ぶⅠ」では、東北各県の医療の現状と課題を理解していただくということで、第1回から第15回までのところでございますが、東北6県の各県の健康福祉部長様から、各県の特色、あるいは各県の医療に対する現状と課題といったものを講義という形でお越しいただいて教えていただいているところでございます。

続きまして、1年次後期の「東北を学ぶⅡ」では、社会学や民俗学において、東北地方はどういう特色があるのかということを学ぶ機会を設けております。

それから、同じく1年次後期の「東北を学ぶⅢ」では、東北6県における医療以外の地域の問題や課題を自分たちで調べて、それを発表するというところを行っております。そこにお示ししていますのがタイトルの一例ということで、医療からはちょっと離れた話題を取り上げて発表するというところを行っております。

続きまして、地域に根差した臨床教育ということでございますが、資料に示しておりますのが地域医療ネットワーク病院、それから教育協力病院でございます。地域医療ネットワーク病院というのは、宮城県で10病院、それ以外の東北5県では2病院から3病院にご協力いただき、本学の学生の実習をさせていただいております。それから、関連教育病院及び地域医療教育サテライトセンターでも臨床実習にご協力いただいているところでございます。

次は、地域医療ネットワーク病院における実施内容ですが、2年次前期では地域ネットワーク病院の見学を1泊2日、2年次後期ではそのネットワーク病院からご紹介いただいた介護・福祉の見学を1泊2日、3年次前期は診療所の見学ということで、これも1泊2日ですが、全てネットワーク病院、あるいはそこから紹介していただいた施設を訪問するという形になっております。6年次の前期には、6週間にわたりまして病院での臨床実習を行わせていただいております。これは全て同じ地域を同じ仲間と繰り返し訪問ということで、一つのネットワーク

病院を訪問する学生の人数、メンバーは常に同じにして実施しております。

それから、実際にこのネットワーク病院での実習を終えてアンケートの結果をお示ししております。左上は学生に対するアンケートで、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質問に対して、「強くそう思う」と「そう思う」を足しますと65%という肯定的な意見をいただいております。その下はネットワーク病院の先生方へのアンケートの結果の抜粋ということで、本プログラムをご評価いただけますかということに関して、「大いに評価する」と「評価する」で8割を超える方々から意見をいただいているところでございます。

続きまして、ネットワーク病院における臨床実習についての学生による科目の評価ということで、8つの項目について5段階評価になっておりますが、「そう思う」、「ある程度そう思う」という肯定的な意見が大部分を占めているのがお分かりいただけるかと思います。その下の赤で囲んであるところがコメントでございまして、地域のまちの様子や医療機関の体制をより深く知ることができたとか、比較的好意的な意見が多かったところでございます。

続きまして、入学者の選抜結果になります。一番上が一般選抜でございまして、これが今年度は赤字でお示ししていますように、定員は75名ということで、右から2番目が志願倍率でございまして、今年は23.5倍、志願者数としては1,762名ということで、昨年度とほぼ同様の数字となっております。現在、2次試験も終わりました、合格者の選定に入っている状況でございます。その下が、共通テスト利用選抜ということで、2022年度から5名の枠を設けて行っております。こちらはこれから2次試験を今年度迎えるというところでございます。一番下が総合型選抜、これが先ほど前原先生からご紹介いただいたように、今の1年生、昨年度から始まった新しい枠ということで、定数が20名です。今年は志願者数が85名ということで、昨年の132名からちょっと減ったというところはございますが、入学者は20名、既に決まっております。

続きまして、入学者の高校所在地、いわゆる出身地をお示した表になります。今年度につきましては、詳細なデータを示してございますが、赤字が入学者100名の内訳になります。、赤字をご覧くださいますと、東北地方の出身者は29名ということで、その右側にございます過去の数字と比べましても大きく外れてはいない、大体常に東北の出身者は3割ぐらいというところなんです。一番多いのが関東地方ということで今年は40名、それから中部地方、関西地方が大体10名ぐらいずつというのが、これも例年どおりというところでございます。枠別に見てみますと、総合型選抜の20名中10名が東北地方出身ということで、比較的東北の出身者

が多いといったところが、特徴かと思っております。

続きまして、修学資金制度の状況でございまして、一番左が設置時の修学資金枠の内訳でございまして、昨年の入学者から宮城Aが30名から10名に減りましたので、その20名を東北地域定着枠総合型選抜にしたということで、入学者については先ほどご説明したとおりになります。これが2年ほど続くのですが、令和9年度の入学者からは、5県Aの5名、5県Bの20名を統一しまして、東北地域定着枠一般選抜25名とするというところは、昨年の本会議で皆様にお認めいただいたところでございます。これにつきましては、5県A、5県Bともに本学が拠出していた自己資金を廃止させていただくという状況でございます。東北地域定着枠における東北5県修学資金制度への申請方法につきましては、総合型選抜と一般選抜では、1回目の申請で東北5県の県の修学資金制度に応募するという点は共通ですが、2回目以降は、総合型選抜では任意、一般選抜では県の修学資金に空きがある限り応募を繰り返すという違いがございます。

次に、新カリキュラムにつきまして、2024年入学者から適用になっております。それまでの旧カリキュラムとの大きな違いは、下のポイントというところがございます薬学教育との連携強化ということで、医学部学生、薬学部学生が共通して受講できる講義を設置したこと、座学の時間を減らし、アクティブラーニングという学生が自ら参加するという形態の授業を増やすということ、行動科学では、患者・生活者の視点からそこにありますような項目で教育を進めたいということが、新カリキュラムの開始の特徴となっております。

続きまして、国家試験の合格率になります。ここで資料の訂正がございまして。一番上の第119回ですが、一番右の既卒の出願者数が5名、その次の受験者数が4名となっておりますが、出願者数、受験者ともに5名になります。合格者数が1名となっておりますが、これが4名ということで、5名受けて4名合格ということでございますので、訂正させていただきます。

昨年の第119回の合格率、総数、一番左を見ますと91.7%ということです。新卒が92.3%、既卒が80%ということで、全国平均の新卒あるいは全体に比べますと、本学の合格率は若干下回ったところではございました。その前に比べて合格率が下がっているところはございますが、また全国平均を上回るように、現在様々な対策を考えているところでございます。

最後に、医学部の教員数ということで、左側が2015年3月1日時点、一番右側が2025年4月1日時点というところですが、基礎系の教員数はほとんど変わらずに来ておりますが、臨床系は133名から231名と約100名増えて、総勢で265名が現在教員として勤務しているという状況でございます。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○前原委員長　ありがとうございました。

ただいまのご説明に対しまして、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

それでは、次に進めさせていただきます。

次に、１の（２）第１期生～第５期生の臨床研修先の状況について、説明をお願いいたします。

○廣田委員　それでは、医学部卒業生交流支援センターの廣田から、本学卒業生の臨床研修先及び専門研修先について説明させていただきます。

まず、対象でございます。右から１期生、２期生、３期生、４期生、５期生となっております。５期生はまだ国家試験の結果が出ておりませんので、暫定でございますが、これはマッチングの結果を反映しております。

卒業生１期生から５期生まで４５１名が出ておりますが、そのうち７割が東北地方の臨床研修病院で研修をしているというような結果でございます。２０２１年度、これは１期生ですが、１期生では６４％、２期生では６７％、３期生では７３％、４期生では７０％、５期生では７６％と、全体的には若干増加傾向にあるというように考えております。

次に、入学枠別で見たものになります。一番上が一般枠です。一般枠は今まで１９９名の卒業生が出ておりますが、そのうち１０７名、５４％が東北地方で研修しているというところで。上から１期生、２期生、３期生、４期生、５期生の結果が提示してあります。

続きまして、Ａ枠ですが、Ａ枠は１６４名の卒業が出ておりますが、修学資金Ａ枠は、臨床研修は義務年限に含まれないということでございますので、臨床研修は東北地方以外でも全く問題ないのですが、１６４名中１３２名、８０％の卒業生が東北地方で臨床研修を受けているという現状です。２０％、３２名が東北地方以外です。修学資金ですので、離脱者というのが幾らか出ているのですが、Ａ枠の離脱者１３名のうち９名、離脱はしておりますが大多数が東北で研修しております。東北以外で臨床研修している者は４名でございますので、３２名中４名が離脱者です。２８名は、Ａ枠のまま、臨床研修は東北以外で行っているというような者でございます。

続きまして、Ｂ枠をご覧ください。Ｂ枠は宮城県以外の東北５県の修学資金を借りているという枠です。Ｂ枠は県ごとに多少決まりは違うのですが、基本的に臨床研修は義務年限に含まれます。Ｂ枠は８８名の卒業生が出ておりますが、７７名、８８％が東北地方で、１１名が東北地方以外で研修しております。Ｂ枠の離脱者は１１名いるのですが、そのうち６名は、離脱

はしておりますが東北地方で研修しております。したがって、東北地方以外で研修している 11 名のうち 5 名が離脱者です。残りの 6 名は、B 枠は離脱せず、県と相談をして、その上で中断という形で東北以外で臨床研修をしているという者になります。

県別の勤務者になります。これは 1 期生から 5 期生までほぼ同じ傾向でございまして、宮城県が一番多く、次に山形県というような傾向にございます。

臨床研修につきましては以上です。

○前原委員長 ご説明どうもありがとうございました。

それでは、(1)に戻るのですが、学部教育の状況ということに関して、日本医師会の今村先生がご発言を希望されているということですので、今村先生よろしいでしょうか。

○今村委員 日本医師会の今村です。

今、1 と 2 のご発表、関連があるかなと思うのですが、そもそも東北医科薬科大学さんは特別な目的を持ってつくられた医学部であり、恐らく東北地方の医師偏在の中で、やっぱりドクターの数が少ないというようなこと、そこの解消のためにつくられたのかなと思って聞いておりました。逆にそういう点から、今のところはほとんどの卒業生の皆様が東北でしっかり研修をし、また東北地域の医療提供を担ってらっしゃるということで、今の状況は非常にいい状況なのかなとも思いますが、去年は修学資金制度の変更も行ったということで、今後、東北地方で活躍いただくことの基準、K P I のようなものがそもそも存在するのか。例えば、先ほどはもう 9 割の方は東北地方でということでしたけれども、例えば 10 年、20 年の中で、この率が少なくなっていくようなことがあれば、どの時点でそこの改善を図るべきだとするのか、そこら辺というのは決まってらっしゃるのでしょうか。

○前原委員長 修学資金制度、大学からの修学資金が廃止になるわけですが、それが影響してこないかというご質問ですね。

○今村委員 そこを含めて、そもそも東北医科薬科大学さんに課せられた、もしくはそもそこのような条件を満たすということで医学部設置になったかと思うんですが、そこを含め、その検証部分というのが、今回のご発表の中では、どこの部分を達成しているのでその時の約束は達成できているのか、できていないのかを含めて、教えていただければというところです。

○柴田委員 医学部長の柴田でございます。私のほうからまずお答えさせていただきますが、先生ご指摘のような数字的にどのぐらいの数字があれば我々がその使命を果たしたと言えるのかというのは、正直なかなか難しいところではございますが、今出ているような数字は、我々にとっては真摯に取り組んできた結果がこの数字だというふうに理解はしておりますが、今

後この数字が、先生ご指摘のように修学資金制度の変更などで数値的に落ちてくるということがあれば、また対策を講じていかなければならないと思っていますが、具体的にどのぐらい落ちたらどうしていくといったところは、まだ現時点でははっきりとは決めていないというところになります。

○今村委員 ありがとうございます。そこら辺はある意味、だんだん時間がたつてくると、そもそものこの東北医科薬科大学さんの役割というのが不明瞭になる可能性もあるかと思うので、改めてそこら辺を数値的なK P Iなのか、そうでないのかはまたご検討をいただくことになると思いますけれども、少なくともこの報告の際には、当初の約束事は達成できているか、できてないかについては、またぜひご説明いただけるようにしていただければと思います。よろしくお願いします。

○前原委員長 どうもありがとうございました。

○松本オブザーバー 文科省でございます。関連して質問したいことがあるんですけどもよろしいでしょうか。

○前原委員長 どうぞ。

○松本オブザーバー 文科省の高等教育局医学教育課企画官の松本でございます。よろしくお願いいたします。

今、今村先生からご質問がありましたけれども、入学枠別東北地方勤務割合というスライドがございまして、一般枠の卒業生に関しましては、東北地方勤務割合が54%ということになっているかと思います。これが多いか少ないかという議論もあるのかもしれませんが、私の質問としましては、この一般枠の残存率50%について、東北出身者の方の数字と東北以外出身者の方で分けて数字を把握されているかということをお伺いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

○廣田委員 一般枠ですが、東北出身で東北で研修を受ける割合が、1期生が75%、2期生が76.5%、3期生が88%。3、4、5期生はほぼ80%台後半です。一方、東北以外の出身者が東北で研修を受ける割合はかなり少なく、1期生が29%、2期生は47.8%と多いのですが、3期生が32%、4期生が39.3%、5期生が一番多くて50%、その程度でございます。

○松本オブザーバー ありがとうございます。

ちなみに、この数字なのですが、恐らく厚労省の調査で見るところの一般的な県外出身者の一般枠の残存率と大きな差がないと思いますけれども、このあたりに関しての、先ほど今村先

生からもありましたけれども、今後の受け止めというか、対応なんかというの、また機会を見てご説明いただくというか状況を知っていききたいなというふうに考えているところでございますので、またいろいろ情報交換をさせていただければと考えております。ありがとうございます。

○前原委員長 では、これからも検討していただこうようにお願いしたいと思います。

○前原委員長 それでは、青森県の方。

○守川委員 青森県の健康医療福祉部の守川と申します。本日は貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

これまで本当に皆様方に、青森県をはじめとする東北6県の医師確保について、様々なご貢献をいただいていると考えてございます。感謝申し上げます。

しかしながら、青森県の医師確保は非常に厳しい状況が続いておりまして、一層の医師確保にご協力いただきたいという状況でございます。この観点につきまして、総論的に1つ、各論的に2つ、要望をさせていただきたいと考えてございます。

まず、総論的なお願いでございます。ぜひ大学として東北6県の一つ一つの県の状況にも、もう少し目を向けていただきまして、その状況を踏まえた上で、改善に向けた必要な具体的な措置を取っていただきたいと考えてございます。

東北6県をセットにしたデータというのが幾つか提示されていますが、宮城県以外の5県については状況がより厳しいというのが現状でございます。特に青森県は非常に厳しい状況にございまして、東北医科薬科大学の卒業生の方であっても、毎年一、二名しか定着していないという厳しい状況でございます。ぜひこのような一つ一つの県の状況に目を向けていただき、大学のあらゆるリソースを活用して卒業生の定着を図っていただきたいと思います。

以上を踏まえまして、具体的に2点申し上げたいと思います。

1つ目として、一般枠の活用でございます。

現在、地域枠が55名で、45名が一般枠でございまして、今ご説明いただいたとおり、かなりの方が関東や関西やいろんなところに戻ってしまっておられるというところでございます。この45名の一般枠に関しましても、さらに活用する方法があるのではないかとこのように考えてございます。大学のご説明では、働きかけを強めるという一般的な対策が述べられておりましたが、もう少し踏み込んだ対策についてもご検討いただきたいと思います。もちろん財政的な状況が厳しいというのは理解しておりまして、修学資金を伴ったような地域枠のようなものを今すぐ増やしていくというのは難しいと考えてございます。しかしながら、例えば弘

前大学や北海道の幾つかの大学では、地元出身者枠など修学資金を伴わない形で定着を促す運用している事例もあります。このように、必ずしも資金を投入しなくてももっとできることがあるのではないかと考えております。今後、これらを踏まえた対応について、一緒に検討していただきたいと考えてございます。

2点目でございます。2点目は、あらかじめ都道府県ごとの枠をやはり明確にさせていただきたいというものでございます。

今まで、A枠、B枠という運用の中では、あらかじめどの都道府県の枠に収まるか明確ではありませんでしたが、そのため特定の都道府県に偏りが生じているという運用がなされておりました。現在もそのような運用方法は引き継がれておりまして、受験生から見ますと、どの県に行くことになるのかが明確でないという運用がなされております。これは、都道府県から見ても、予算確保などをどのようにするか、枠がどのように埋まっていくのかが予測できず、非常に見通しが立てづらい運用となっております。青森県におきましても、今必死になって予算を確保しているところでございますので、この点もご配慮いただきたいと思います。

そのため、全ての枠で行うのは難しいと考えてございますが、資金が確保できる枠、例えば、1枠や2枠などであらかじめ都道府県枠を指定していただいたような運用についてもご検討いただけると幸いです。例えば、東京の私立大学などでも、各都道府県の枠を1つや2つ、枠をつくって運用している事例もございます。入試の方法などを工夫すれば十分に運用に堪え得ることが予測できますので、こちらについても一緒にお考えいただきたいと思います。

以上でございます。

○柴田委員 医学部長の柴田でございます。ご指摘いろいろいただきましてありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます。各県、東北、宮城県を除く5県では偏在が続いているということは我々も十分理解しております。

昨年からはじめた総合選抜型で20名、東北5県に配置する予定のものが増えまして、その関係で1年生は青森県さんも少し増えたかというふうに思っておりますが、ご指摘いただいた点は引き続き検討させていただいて、ぜひ実効性のある地域枠というものにしていきたいと思っております。ご指摘ありがとうございます。

○前原委員長 よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、元に戻りまして、(2)のご説明に対して何かご質問等ございますでしょうか。

それでは、先に進めさせていただきます。

次に、１の（３）第１期生～第２期生の専門研修先の状況について、説明をお願いいたします。

○廣田委員 それでは、引き続き、専門研修先につきまして報告させていただきます。

対象は１期生と２期生になります。まだ１期生と２期生しか専門研修に到達しておりません。

２０２３年度が１期生、２０２４年度が２期生でございます。東北地方で専門研修を受けている者が、それぞれ５８名、５５名、東北以外が１２名、２０名でございます。不明はありますけれども、これは一般枠中心にＥメールと郵送でアンケートを本人に送っているのですが、返答がないというものが一定数出てきております。その他の５名につきましては、ライフイベント等により臨床研修が２年で修了していないという者でございます。

続きまして、２期生、２０２４年度の臨床研修修了者の枠ごとの専門研修先です。一般枠３７名中、東北地方で専門研修を受けている者が１３名、東北以外が１４名、不明が１０名でございます。Ａ枠でございますが、３３名中３１名が東北で専門研修を受けております。東北以外の１名、不明１名、これは離脱者でございます。それから、Ｂ枠でございますが、総数１７名のうち１１名が東北で専門研修を受けております。東北以外は５名、不明が１名ということでございますが、離脱者は不明の１名、それから東北以外の５名のうちの１名、それから宮城の３名のうちの１名、合計３名が離脱者です。Ｂ枠は、宮城県以外の東北５県の修学資金枠でございますので、本来宮城県では専門研修を受けないのですが、宮城県の３名中２名、それから東北以外の５名中４名、この６名につきましては、県と相談して修学資金義務年限を中断して、県外で専門研修を受けているという者でございます。

次に、１期生になります。１期生は一般枠３９名中１２名が東北地方で専門研修を受けており、東北以外が１１名、不明が１６名でございます。修学資金Ａ枠は、３３名中３２名が東北です。東北以外の１名が離脱者です。Ｂ枠は、１６名中１４名が東北で受けております。不明の２名が離脱者になっております。

まとめのグラフになりますが、１期生、２期生とも６０％強が東北地方で専門研修を受けております。一方、不明が１４％から２０％ぐらい出ているというようなところがございます。Ｂ枠の２期生は東北地方以外が５名おりますが、５名のうち４名はＢ枠のまま県と相談をし、義務年限を中断して県外で専門研修を受けている者で、離脱者は５名のうち１名だけでございます。

以上です。

○前原委員長　ありがとうございました。

ただいまの専門研修先のご説明について、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

○柴田委員　それでは、引き続きまして、追加資料をご説明させていただいてよろしいでしょうか。私のほうから、現状と今後の課題ということで、この１枚のみでございますが、お示ししたいと思います。

こちらは、入学枠別の東北地方勤務率ということで、先ほど廣田委員からあった説明をまとめた表になります。一般枠につきましては、臨床研修を東北地方で行っている者が約５４％、専門研修につきましては３０％から３５％ということでございますが、専門研修で大分率が下がるのですが、これは不明の人が結構いるということで、不明者も分母に入っているので多少下がるということはあるし、その対象が臨床研修は１期生から５期生、専門研修は１期生から２期生なので、単純に比較はできないとは思いますが、満足すべきものではないというふうに思っております。

この背景には、その右下に小さく書いておきましたけれども、東北地方の出身者が３割しかないということの影響を受けているとは思いますが、それにつけてもやはりここはどうにかしたいということで、今後の課題といたしまして、この一般枠の東北地方勤務率を上向けさせられないかというところが一つございます。

それから、地域枠でございますが、修学資金枠ＡとＢと分けて書いております。Ａにつきましては、臨床研修は義務の対象外ではございますが、Ｂは臨床研修も義務の対象ですが８７％となっております。それから、専門研修はＡもＢも義務の期間に入っておりますので、この数値が１００％というのが理想的だということはあるんですが、これがなかなか１００％とならないというのは、この制度の中で東北地方以外で働いている者がいるということの影響、それからもちろん離脱の影響、この二つがございます。

離脱につきましては、どうにか減らすようにということで対応していきたいということで、課題の２番目にこれを上げさせていただきました。

私からは以上でございます。

○前原委員長　ありがとうございました。

それでは、今の補足説明も含めまして、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

それでは、先に進めさせていただきます。

2. その他

○前原委員長 それでは、最後に2. その他に入ります。

委員の皆様から何かございますでしょうか。

それでは、続きまして、オブザーバーの皆様から何かございますでしょうか。

○日比オブザーバー よろしいでしょうか、文部科学省です。

○前原委員長 はい、よろしくお願いします。

○日比オブザーバー 文部科学省で医学教育課長を務めております日比と申します。本日も大変お疲れさまでございます。

この教育運営協議会の構成員の皆様におかれましては、平成26年10月の第1回の開催以来、毎年、ご参加、ご協力いただきまして、改めて感謝を申し上げたいと思います。

また、東北医科薬科大学におかれましては、高柳理事長をはじめとする各役職員の皆様のご尽力により、開学から10年の節目を迎えられるということに、心からお喜びを申し上げたいと思います。

この教育運営協議会は、東北医科薬科大学が東日本大震災からの復興に資する医学部を新設するという使命を十分に果たしているかについて確認をして、課題を議論する場として行われてきたところであります。開学後は、入学者の状況や教員の採用状況、学部教育の進捗状況、卒業研修の状況等について報告や共有がなされて、取組の成果と課題等について検討されてきたということでございます。

開学後10年を迎えて、卒業生が専門研修に進んでいるという段階であります。もともとの平成26年8月の構想審査結果の中には、東北6県全体の医師偏在解消につなげる枠組みを確立し、仙台への医師の集中とならないようにすること。修学資金の仕組みについて、単に東北地方に残るようにするのではなく、地域偏在の解消に対してより実効性が高く、かつ持続可能な仕組みとした上で、東北各県と十分な調整を行うこと。かつ、修学資金だけでなく、入学者選抜から学部教育、卒業研修を見通した定着策の充実に取り組むこと。こういった内容が盛り込まれているところであります。

今後に向けましては、この教育運営協議会におきまして、これらの点についてもさらに議論を深めていただき、今日もご議論ありましたけれども、東北地方の医師確保、偏在対策に向けて、有益な場とすることをご期待申し上げたいと思います。

私どもも、改めて大学の皆様からの相談に丁寧に応じまして、今後の取組をサポートさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○前原委員長 ありがとうございました。

○大野委員 日比課長、ご指摘、ご指導ありがとうございました。

一番最初に申し上げましたように、確かにもう10年目ということで、この教育運営協議会の目的を改めて認識しまして、本学の使命、東北の医師不足の解消、偏在の解消ということに向けまして、学内の教育、定着策はもちろんのこと、様々な施策に関しまして、今後十分情報収集、解析いたしまして、各県の関係者の皆様と議論を続けていきたいと思っております。

改めて、皆様のご指導をよろしくお願いいたしたいと思っております。ありがとうございます。

○前原委員長 それでは、全体を通じまして、どなたでも結構ですが、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

Ⅲ．閉 会

○前原委員長 それでは、これをもちまして第15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。