

収容定員の変更の趣旨等を記載した書類

1. 学則変更（収容定員変更）の内容

東北大学医学部医学科（以下「本学科」という。）の入学定員については、「緊急医師確保対策」に関する取組について」（平成19年8月30日「地域医療に関する関係省庁連絡会議」）及び「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）を踏まえた「地域や診療科の医師確保の観点からの医師養成の推進について」（平成20年8月5日付け文部科学省高等教育局長通知）に基づき、平成21年度からそれぞれ各5名（このうち、緊急医師確保対策に基づく増員については、平成29年度までの期限付き）を増員し、全体として100名から110名に改定を行ったところである。

このたび、「経済財政改革の基本方針2009」（平成21年6月23日閣議決定）を踏まえた「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について」（平成21年7月17日付け文部科学省高等教育局長通知）に基づき、本学科の入学定員について、平成22年度から地域の医師確保の枠組みで7名、研究医養成の枠組みで2名の計9名をさらに増員し、表1に記載のとおり全体として119名に改定したい。

以上を踏まえ、入学定員及び収容定員を規定する学則について、所要の改正を行う。

（表1）入学定員及び収容定員の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
収容定員	610	629	648	667	686	705	714	714	714	709	704	690	676	662	648	639
入学定員	1年次	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114	*105	*105	*105	*105	*105
	2年次	100	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114	*105	*105	*105	*105
	3年次	100	100	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114	*105	*105	*105
	4年次	100	100	100	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114	*105	*105
	5年次	100	100	100	100	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114	*105
	6年次	100	100	100	100	100	110	119	119	119	119	119	119	119	*114	*114

*平成30年度以降の入学定員・収容定員については、平成21年度から平成29年度までの時限措置である「緊急医師確保対策」の増員分において、地域定着の実績があると認められ、増員以前の定員に戻った場合の例

*平成32年度以降の入学定員・収容定員については、平成22年度から平成31年度までの時限措置である「経済財政改革の基本方針2009」の増員分が、増員以前の定員に戻った場合の例

2. 学則変更（収容定員変更）の必要性

日本全国で医師不足が大きな社会問題となっており、殊に、地域医療に従事する勤務医の不足はその崩壊を惹き起している。そのような状況の下、国は緊急臨時的に医師の養成数を増員するため、平成18年8月の「新医師確保総合対策」に引き続き、平成19年8月には「緊急医師確保対策」に基づき、平成21年度から平成29年度までの9年間にわたり、各都道府県に最大で5名の医師養成増を容認することとなった。

また、平成20年8月には、「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保する観点から、医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医療貢献策）を講ずることを前提として、医師養成数を「早急に過去最大程度まで増員」する各大学の計画を認めることとなった。

さらに、このたび、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、地域における医師不足の解消に加え、社会的要請の強い研究医の養成に対応するため、地域の医師確保の観点からの定員増、研究医養成のための定員増及び歯学部入学定員の削減に伴う定員増の3つの枠組みで、医学部入学定員について国全体として最大で370名程度の増員を図ることと

なった。

本学科においては、上記１のとおり、このたび、地域の医師確保の枠組みで７名、研究医養成の枠組みで２名の計９名を増員することを計画しているが、それぞれの必要性は下記のとおりである。

a. 地域の医師確保のための入学定員増の必要性

東北大学医学部及び東北大学病院は、これまで宮城県を始めとした東北６県の医療に深く携わってきているが、東北６県における医師不足は表２のとおり深刻であるほか、宮城県内においても表３のとおり、仙台医療圏を除く地域での医師不足が深刻な状況であり、それらの解消が喫緊かつ重大な課題となっているところである。

このような事態に対処するため、本学としては、平成21年度においては「緊急医師確保対策」による５名及び「経済財政改革の基本方針2008」による５名の計10名を増員したところであるが、医師不足が深刻な地域の医師確保をさらに推進するためには、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、宮城県が定める地域医療再生計画に基づく奨学金の活用を含め、後記３から９までの地域医療貢献策を講じつつ、入学定員をさらに増員し、総合的に対処することが必要不可欠である。

もとより、東北大学医学部は「人類の健康と福祉に貢献する指導的高度専門職業人の養成」を理念とし、これまでも数多くの優れた指導的な人材を輩出し、かつ、地域医療の改善・充実にも努めてきたところであるが、このたびの国の政策を踏まえ、地域医療の改善・充実をより一層前進させるため、収容定員を増員させるとともに、指導的高度専門職業人として地域医療に貢献できる人材の養成及び地域医療機関・宮城県との連携を推進したい。

表２ 人口10万対医師数（厚生労働省発表）

人口10万対医師数

平成18年12月31日現在

	人 口 10 万 対 (人)			
	医 師			
	総数	(再掲) 医療施設 の従事者	男	女
全 国	217.5	206.3	170.9	35.4
青 森	180.0	170.5	150.4	20.1
岩 手	186.8	174.1	152.8	21.3
宮 城	208.7	196.0	168.1	27.9
秋 田	200.9	188.9	162.1	26.8
山 形	203.0	187.9	162.3	25.7
福 島	183.5	176.1	152.1	24.0

表3 宮城県における医療圏別医師数

(仙台医療圏を除く地域での医師不足が顕著である。)

医療圏	平成18年度		平成16年度		平成14年度		平成12年度	
	医師数	人口10万人 当たり医師数	医師数	人口10万人 当たり医師数	医師数	人口10万人 当たり医師数	医師数	人口10万人 当たり医師数
仙 南	259	136.4	239	124.4	206	106.4	185	94.9
仙 台	3,719	253.7	3,648	249.2	3,508	241.6	3,420	238
大 崎	321	148.2	300	136.8	289	130.7	271	121.8
栗 原	102	128.9	92	112.8	106	127.2	100	117.7
登 米	94	106.5	94	103.5	106	114.8	105	112.0
石 巻	310	141.1	287	127.8	299	131.7	288	125.3
気仙沼	110	115.3	105	106.3	106	105.5	112	109.5
県 計	4,915	208.7	4,765	201.0	4,620	194.9	4,481	189.4
全 国	277,927	217.5	270,371	211.7	262,687	206.1	255,792	201.5

(注) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

b. 研究医養成のための入学定員増の必要性

臨床教育の充実が求められる昨今、臨床医学の知識・技能の修得や診療に従事する時間が長時間にわたるなど、様々な要因により、基礎医学、社会医学といった分野の医学研究を志す医学部卒業生(研究医)が全国的に不足している。病気が起こる仕組みの解明や治療法の開発には、基礎・社会医学と臨床医学の連携が必須であるが、医学を背景に持つ研究医がいないと将来の医学の進歩は成り立たないと危惧されており、研究医の養成が喫緊の課題となっている。

東北大学は建学以来の伝統である「研究第一」主義の理念を掲げ、世界最高水準の研究・教育を創造し、指導的人材を育成することを使命としており、東北大学医学部及び大学院医学系研究科においては、この理念・使命に基づき、医学研究を志向する医学生に対し、早期に研究の機会を与えることによって、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応できる若手研究者を養成することを目的として、医科学専攻医学履修課程に早期大学院入学制度(MD-PhDコース)を平成13年度から設け、このような課題にいち早く対応してきたところである。

このたび「経済財政改革の基本方針2009」に基づき、研究医養成のための定員増という枠組みが新たに打ち出されたが、この枠組みを踏まえた研究医の養成がわが国の医学の進歩に欠かせない方策であると考え、東北大学としては秋田大学及び山形大学と連携の上、教育研究施設の活用や学生・教員の相互交流を活発化し、各大学の特色を生かした研究医養成プログラムを構築し、東北地方での基礎研究医養成から、ひいては全国、世界に比肩できる人材養成を推進したい。

3. 学則変更(収容定員変更)に伴う教育課程等の変更内容

a. 教育課程の変更内容

ア. 地域の医師確保のための入学定員増における教育課程等の変更内容

本学科においては、我が国における地域医療に対する社会的要請の高まりをいち早く認識し、学生に地域医療の実情を認識・理解させるとともに、その関心を高めることを目的に、地域医療に特化し専門的に履修させる地域医療基幹科目として、2年次学生を対象とする「地域医療体験実習」及び5年次学生を対象とする「地域医療実習」

を開設するほか、授業の一部で地域医療を取り扱う地域医療関連科目として、1年次学生を対象とする「臨床医学修練（1次）」及び4年次学生を対象とする「選択制統合型講義・演習」を開設し、教育を実施してきた。

また、「緊急医師確保対策」及び「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ入学定員を10名増員した平成21年度からは、地域医療を担う医師養成をより一層強力に推進するため、新たに地域医療基幹科目として6年次学生を対象とする「長期地域医療実習」を開設したところである。

このたびの「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、入学定員を増員の上は、以上の教育課程に基づき地域医療に係る教育を継続して実施する（カリキュラムの全体像は資料1を参照）ほか、「臨床医学修練（1次）」の中に「地域医療動機付け教育」を新設し、地域医療に関する初期教育を行い、地域医療を系統的に学習できるよう、更なる改善・充実に努めたい。

なお、上記の当該授業科目等の目標、内容及び期待される教育上の成果並びにその実施体制は、以下のとおりである。

(1) 新たに実施するもの

①「地域医療動機付け教育」（対象年次：1年次）

- 目標：地域医療という考え方の多様性とその実際について理解し、地域医療についての興味・意識を向上させ、学生と地域医療に携わる医師との交流を図る。
- 内容：地域医療について知っていること等のプレ・アンケート演習の後、宮城県内の自治体病院医師による講演を行い、講演後に地域に求められる医師像等のポスト・アンケート演習を行う。併せて宮城県奨学金制度の案内を行う。
- 授業形態：従来実施してきた「臨床医学修練（1次）」Ⅱ期（10月～2月毎週金曜日4時限）の中で、1コマ（90分）を新たに地域医療動機付け教育として設定し、講演と演習形式で実施する。
- 期待される教育上の成果：入学初年度に地域医療の動機付け教育を行うことで、地域医療の現状の理解と、将来地域医療に従事する意識の向上が期待できる。また、宮城県奨学金制度の受給者を募ることができる。
- 実施体制：大学病院総合診療部、宮城県、地域医療関連病院と共同で計画・実施する。

(2) 継続して実施するもの

【地域医療基幹科目】

①「地域医療体験実習」（対象年次：2年次）

- 目標：医学に対する学習意欲を高め、将来社会に貢献する自覚を得る。
- 内容：市中協力診療所あるいは施設（約60箇所）に2年次学生を派遣し、低学年のうちに実際のプライマリ・ケアの場を見学体験することで、医者と患者との関係の在り方を学ぶ。
- 授業形態：学生1人につき、3日の見学実習。実習前後にワークショップを行う。
- 期待される教育上の成果：2年次の段階でプライマリ・ケアの場を実体験することによって、その後の学習意欲を高め、医学生としての自覚を高めることができる。
- 実施体制：本学から宮城県医師会に協力を要請し、仙台近隣の診療所等における見学実習を実施している。今後は、宮城県と本学の連携を深めていき、本学、宮城県、宮城県医師会での協力体制を強化していく。（資料2参照。）

②「地域医療実習」（対象年次：5年次）

- 目標：医療スタッフ・患者間の関係を理解し、地域医療を取り巻く社会的状況を認識する。

○内容：5年次において、地域医療の第一線病院における診療に参加し、診療所や老人保健施設などの関連施設または在宅医療における実習を行う。医療スタッフと地域医療に関して語り合う。

○授業形態：学生1人につき、5日の臨床実習。宮城県の指定する医療機関等または良陵協議会関連病院に学生を派遣する。

従来は夏期休暇期間に地域医療実習を行ってきたが、平成20年度より学生への正規の実習としての意識を高めるため少人数の学生を年間通して派遣し、特に診療所実習、在宅医療といったプライマリ・ケアの経験ができる病院に重点的に学生を派遣している。

○期待される教育上の成果：地域医療の現場を体験することにより、患者の生活背景と疾病とを総合的に診るというプライマリ・ケアの本質を理解することができる。東北地方の地域医療に従事する医師の増加につなげる足がかりとなる。

○実施体制：宮城県の指定する医療機関等または良陵協議会関連病院において、拠点病院を中心に学生を派遣し、実習を行う。

今後は、宮城県と本学の連携を深めていき、本学、宮城県、良陵協議会関連病院での協力体制を強化していく。(資料3参照。)

③「長期地域医療実習（高次医学修練）」(対象年次：6年次)

○目標：医療スタッフ・患者間の関係を理解し、地域医療を取り巻く社会的状況を認識し、プライマリ・ケアの知識と技能を一層深く練磨し、確かな成果を上げる。

○内容：従来から実施している高次医学修練の一環として開講し、長期にわたり地域医療の第一線病院における診療に従事することにより、臨床能力の向上を図る。

○授業形態：4月～7月までを月ごとにⅠ期～Ⅳ期と設定し、学生を各期ごとに選択で希望する病院に配属し、高度な診療参加型実習を行う。宮城県内の地域医療拠点病院、関連する診療所数か所を協力病院として学生を派遣し、医療チームの準スタッフとして診療に参加させる。

○期待される教育上の成果：学生の希望を尊重した選択制カリキュラムとすることにより、学生が自発的かつ能動的に実習に取り組み、自己啓発と基本的学習態度の向上に寄与することができる。また、1機関につき学生1名という少人数体制で密度の濃い長期の診療参加型実習を通して、診療手技の上達のみならず、患者や医療チームの職員とのコミュニケーションを保ち、地域医療の重要性の認識を深め、医療を実践できる医師としての総合力を養うことが期待される。さらに、卒業後の進路選択を行う6年次に地域医療の実践を学修することにより、地域医療への従事に強い動機付けを与えるという側面も考えられる。

○実施体制：宮城県と本学及び良陵協議会関連病院とで連携し、宮城県の指定する医療機関等または良陵協議会関連病院において、長期地域医療実習を行う。教育効果を高めるために適切な指導医が配置され、また地域の診療所実習ができる拠点病院を実習先とする。

今後は、宮城県との連携を深めていき、本学、宮城県、良陵協議会関連病院での協力体制を強化していく。(資料4参照。)

【地域医療関連科目】

④「臨床医学修練（1次）」(対象年次：1年次)

○目標：医学を研鑽していく上での動機・自覚を高める。医療現場の体験を介して、患者への理解と共感、医療の実践と重要性を認識する。

○内容：1年次の9月をⅠ期とし、3週間連続（終日）で早期体験実習を行う。Ⅱ期は10月～2月の毎週金曜日4時限に開講し、医学部学生としての動機付け教育を実施する。

○授業形態：少人数のグループに分かれ、医療入門ワークショップ、実技実習（手洗い、心肺蘇生、沐浴、介護、車椅子）、大学病院見学実習、学外施設見学実習を行う。平成20年度後期より授業時間数を増加し、学外講師を招いての地域医療に関するワークショップ、講義等を行っている。

○期待される教育上の成果：本学の医学科学生が最初に体験する実習であり、実際の医療を学んでいく上で重要な医学生としての自覚、医師となる者としての動機を強め、目的意識の高揚、持続、定着を図る。

⑤「選択制統合型講義・演習」（対象年次：4年次）

○目標：学生の知的好奇心を育み、最先端の医療、専門性のある医学知識を得る。

○内容：学内専任教員による advanced course 特論講義、学外非常勤講師による特別講義、学内専任教員による双方向性参加型演習の3本立てのスタイルで実施している。

○授業形態：advanced course 特論講義は、並列で同時に開講し、選択制の授業としている。学外非常勤講師による特別講義は、全員履修とし、その中で、地域医療・在宅医療の現場にて活躍している医師を非常勤講師として招聘している。演習は、臨床実習へ繋がる横断的な内容を取り入れて実施している。

○期待される教育上の成果：一般的な「臨床医学」とは異なる「医療学」を、現場の実践者から直接学ぶことにより、教室で学ぶ「臨床医学」あるいは大学病院の病棟で学ぶ「臨床医学」と、地域医療の現場での「医療学」との違い、そして根底に流れる哲学の同一性を学ぶことで、医師としてのキャリアアップの場としての選択の幅が広いことを理解することができる。

イ. 研究医養成のための入学定員増における教育課程等の変更内容

東北大学では、医学研究を志向する医学生に対し、早期に研究の機会を与えることによって、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応できる若手研究者を養成することを目的として、医学系研究科医科学専攻医学履修課程に早期大学院入学制度（MD-PhD コース）を設けているが、このたびの「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、研究医の養成をさらに強力に推進するため、本学が中心となり、秋田大学及び山形大学と連携の上、MD-PhD コースを活用した新たな教育プログラムとして「研究医養成プログラム」を設ける。（資料5参照。）

研究医養成プログラムは、具体的には次の3つのサブプログラムから構成する。

(1) 「研究医動機付け・サブプログラム」

○目標：医学研究の基礎となる興味、目的意識、探究心、問題解決の実践的能力を育成する。

○内容：連携する東北大学、秋田大学及び山形大学の3大学（以下「連携大学」という。）の医学科1～3年次において、基礎医学実習、研究室配属を行い、低学年のうちに研究に触れる機会を設け、目標達成に向けた段階的な教育を行う。

○形態：各連携大学において、それぞれ基礎医学・社会医学系講義、ワークショップ形式の演習科目及び研究室配属等により実施する。

○期待される教育上の成果：基礎研究活動の意義を理解することができる。研究への興味を助長することができる。研究の基礎的実践能力を身につけることができる。

○実施体制：各連携大学における教務委員会・医学教育センター等と「研究医養成プログラム運営委員会」が連携し、学生の教育・指導に当たる。

(2) 「研究医コース・サブプログラム」

○目標：基礎医学・社会医学の研究に従事し、高度な研究能力とその基礎となる豊かな学識を養い、成果を上げる。

○内容：東北大学大学院医学系研究科に入学し、基礎医学・社会医学系の研究室に配属し、新設する「研究医養

成特論Ⅰ」、「研究医養成特論Ⅱ」、「研究医養成セミナー」を始め、大学院授業科目を受講し、早期に博士（医学）の学位を取得する。

- 形態：研究医コースの定員を4名とし、対象は原則としてMD-PhDコースを希望する連携大学の医学科4年生から選抜する。ただし、効果的な研究を推進する上で、臨床経験が不可欠な分野については、学部卒業後に初期臨床研修を終えて大学院に入学する者に対しても、コース設定をすることができるものとする。
- 期待される教育上の成果：早期に大学院における研究に従事することにより、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応でき、かつ、高度の専門性を有した若手研究者が養成される。
- 実施体制：連携大学における教務委員会・医学教育センター等と「研究医養成プログラム運営委員会」が連携し、学生の教育・指導に当たる。
- 就学支援：研究医コースの学生を高度専門研究活動の補助を行う特別リサーチ・アシスタントに採用し、さらに本研究科独自の奨学金の支給と合わせて月10万円程度の就学支援を行う。

研究医コースの大学院入学時から大学院修了までの4年間については、東北大学大学院医学系研究科において支援し、学部復帰後の2年間については、各大学において一定の就学支援を行うよう連携大学と協議を進めていく。

また、研究医コース在学時の奨学金受給者は、卒業後に原則として、連携する3大学における基礎医学系分野及び社会医学系分野の教員（助教）又は博士研究員として2年以上従事することを条件とし、大学への研究医定着が期待される。

(3) 「キャリアパス支援・サブプログラム」

- 目標：研究医を志す学生を支援し、研究医の大学への定着を図る。
- 内容：学部卒業時又は大学院修了時における就職サポートを行う。
- 期待される成果：研究医コース学生が研究に集中できる環境を整えることにより、優れた研究成果を期待でき、研究医の大学定着が期待される。
- 実施体制：連携大学における教務委員会・医学教育センター等と「研究医養成プログラム運営委員会」が連携し、学生の支援に当たる。「研究医キャリア調整小委員会」が中心となり助教、博士研究員のポストを調整・確保し、研究医コース終了（学部卒業時点）学生への就職支援を優先的に実施する。

b. 教育方法及び履修指導方法の変更内容

上記aで示した授業科目等に関する教育方法及び履修指導方法は、それぞれ以下のとおりである。

ア. 地域の医師確保のための入学定員増における教育方法及び履修指導方法の変更内容

(1) 「地域医療動機付け教育」における教育方法及び履修指導方法

- 教育方法：アンケート演習と地域医療の第一線で活躍する医師の講演を行い、地域医療という考え方の多様性とその実際について教育する。
- 履修指導方法：「臨床医学修練（1次）」Ⅱ期（10月～2月毎週金曜日4時限）の中で、1コマ（90分）を新たに地域医療動機付け教育として設定し、1年生全体を対象に実施する。授業日程は、事前に本学の学生用ポータルサイト及び掲示板にて周知を行う。

(2) 【地域医療基幹科目】及び【地域医療関連科目】（継続実施分）における教育方法及び履修指導方法

本計画以降も、現行の教育方法及び履修指導方法に変更はない。なお、現行の各授業科目における教育方法及

び履修指導方法は以下のとおりである。

①「地域医療体験実習」

○教育方法：事前オリエンテーションにおいて、少人数のワークショップを行い、学生のモチベーションを高め、円滑に実習に入れるようにしている。終了後、発表会を行い、各学生の得た知識・体験を共有し、実習の効果を上げる。指導医に対しては、指導医用学習の手引きを作成し、目的、実習指導方法等について理解してもらう。

○履修指導方法：事前チェックリスト、当日の心得を学生に配付し、医学生として必要な一般的事項（挨拶、身だしなみ）を指導している。学生は毎回実習記録をつけ、最終日に指導医の所見を記入してもらい、大学に提出する。

②「地域医療実習」

○教育方法：4年次2月に学生向けガイダンスを行い、目的・注意点を説明する。指導医に対しては、指導医用学習の手引きを作成し、目的、実習指導方法等について理解してもらう。併せて、地域基盤型プライマリ・ケア実習に関連するホームページ、テキストを紹介し、より充実した実習が行えるよう協力してもらう。

○履修指導方法：実習先は、年間を通して、訪問診療、診療所・老健施設等の関連施設実習を行える病院に重点的に学生を派遣することとした。学生に対しては、その病院の年間の学生受け入れ計画を提示し、県内、県外、在宅医療の中から、学生同士で調整し、自分の経験したい実習に参加できるようにしている。

事前チェックリスト、当日の心得を学生に配付し、医学生として必要な一般的事項（挨拶、身だしなみ）を指導している。学生は毎回実習記録をつけ、最終日に指導医の所見を記入してもらい、大学に提出する。

③「長期地域医療実習」

○教育方法：6年次学生の高次医学修練において、「長期地域医療実習」を選択する学生は、大学病院総合診療部に配属し、事前調整を行った上で、地域医療協力病院に学生を派遣する。密接な指導ができるよう、1機関に当たり、同時期に実習する学生は1名に限定する。

○履修指導方法：長期医療実習の時期は、4月～7月であり、最低2週間～4週間の実習を原則とし、学生の希望により、2～4か月にわたる実習を行えるものとする。また、学生の要望により、在宅医療・診療所・僻地医療と目的に沿った協力病院に派遣する。ポートフォリオ（学習記録）を導入し、指導医にコメントをもらう。

④「臨床医学修練（1次）」

○教育方法：明確な目的意識、高い倫理観の習得、知識と実践の関係をすることを目標とし、患者遺族・移植患者との討論、コミュニケーション演習、医療施設の体験実習、医療安全や基本的医療技術（心肺蘇生法等）の理論と実践教育、少人数グループによるワークショップで構成する。平成20年度後期より、新たな動機付け学習として、様々な医療現場で活躍する第1人者との双方向型授業を実施し、その中で地域医療をテーマに掲げ、初期教育の段階から、地域医療を取り巻く社会的状況等を理解させる。

○履修指導方法：事前に本学の学生用ポータルサイト及び掲示版に実習の概要・班編成を提示する。初日のオリエンテーションにおいては、実習の心得を講義し、学外施設実習の事前調査を班ごとに行う。平成20年度後期からは、個人情報保護、守秘義務に関する班ごとのワークショップを実施している。

⑤「選択制統合型講義・演習」

○教育方法：advanced course 特論講義は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を超える通常の授業では聞くことのできない専門的・先進的な講義を行う。学外非常勤講師による特別講義は、専門的・先進的内容を含め、その中で地域医療・在宅医療の第一線で活躍する医師を非常勤講師として招聘し、豊富な実体

験に基づいた講義を行ってもらふ。一方で、講義中心の4年次から5年次の臨床実習への移行をスムーズにするために、臨床系の横断的な演習形式の授業を実施している。

○履修指導方法：講義開始1か月前に時間割・講義内容を学生に提示し、オリエンテーションを行う。学内専任教員による advanced course 特論講義は、並列開講であるため、学生は希望する講義を選択し、履修登録を行う。地域医療・在宅医療については、学外講師を招聘するため、全員履修の授業として設定している。

イ. 研究医養成のための入学定員増における教育方法及び履修指導方法の変更内容

(1) 「研究医養成プログラム」における教育方法及び履修指導方法

①「研究医動機付け・サブプログラム」

○教育方法：1年次から3年次までの「動機付け教育」を以下のとおり各連携大学において行う。

東北大学：1年次の研究医動機付け実習科目、2年次の双方向性ワークショップ科目、3年次の基礎医学修練実習によりリサーチマインドの育成を図る。

なお、教育課程外の取り組みとして、研究室の門戸開放を行い、長期休業期間中に、連携大学を含めた全国の学生の短期受入れを行い、大学院入学の足掛かりとする。

秋田大学：1年次の初年時ゼミⅠ「医学」において、医学医療の基本的知識、倫理教育を行う。また、2～3年次の基礎医学・社会医学系の講義と実習を通じて、知識の修得及び課題抽出能力、問題解決能力を身につける。加えて3年次基礎医学配属でリサーチマインドの育成を図る。

山形大学：1年次の医学基礎教育科目、2年次では基礎医学的事項を理解しつつ、更に発展させる生命科学演習、3年次ではスモールグループによる実験技術の修得、研究の実際などを体験する研究室研修によりリサーチマインドを育成する。

②「研究医コース・サブプログラム」

○教育方法：東北大学大学院医学系研究科において、「研究医養成特論Ⅰ（感染症概論）」、「研究医養成特論Ⅱ（Autopsy imaging セミナー）」、「研究医養成セミナー」を置き、研究医専門教育の充実を図る。

○履修指導方法：大学院入学前に研究医コースの履修モデル（資料6）を提示し、受入れ分野教授が学生と相談の上、履修指導を行う。

○就学支援：前述のとおり、特別リサーチ・アシスタント制度を活用した支援に加え、独自の奨学金を設定し、合わせて月10万円程度の就学支援を行う。

③「キャリアパス支援・サブプログラム」

○支援方法：連携大学の「研究医養成プログラム運営委員会」における「研究医キャリア調整小委員会」において、各大学の教務委員会、医学教育センター等と連携し、学生のキャリア支援等に当たる。研究医コース終了後の就職支援は、標記委員会を中心に連携大学の助教、博士研究員ポストを調整・確保して実施にあたる。

c. 教員組織の変更内容

ア. 地域の医師確保のための入学定員増における教員組織の変更内容

これまで、本学科においては、地域医療教育に係る教育体制として、上記の卒前教育のほか後記の卒後教育への対応も含め専任の教員組織（講座）を設けずに、医学部と大学病院にそれぞれ以下のとおり運営組織を設け、これらが相互に連携を図りながら運営され、効果的に機能してきたところである（学内における地域医療支援のための運営体制の全体像については、資料7を参照）。

本計画により収容定員を増員した場合であっても現状の運営組織で対応は可能であり、また、実習受け入れの協力病院についても十分な受入数を確保しており、運営体制自体について変更の予定はない。

(1) 医学部

- 医学科運営委員会：学生教育に関する事項を検討・実施・決定する。地域医療実習の責任母体となる。
- カリキュラム委員会（地域医療）：医学科運営委員会の下部組織として、地域医療担当運営委員及び准教授以下の教育担当主任数名で組織している。実質的な地域医療実習に関する病院の選定・学生配置等を行い、実習現場の視察を行い、実習プログラムを計画・実施する。
- 医学教育推進センター：地域医療実習の評価（学生による評価、指導医による評価）を行い、よりよい授業改革をカリキュラム委員会・運営委員会と連携して実施する。

(2) 大学病院

- 総合診療部：大学病院のプライマリ・ケア第一線として診療を行う部門であり、学生実習・研修指導を行っている。
- 卒後研修センター：研修プログラムの作成や研修体制の検討・整備を行い、研修医の将来についての具体的な細やかな相談の体制を整え、キャリアアップについてのサポートを行っている。
- 地域医療支援機関：医師不足圏の医療機関への医師派遣を調整・実施している。
- 地域医療連携センター：大学病院と地域の医療機関と連携し、患者が適切な治療を受けられるように調整している。

イ. 研究医養成のための入学定員増における教員組織の変更内容

東北大学、秋田大学、山形大学に医学系研究科長、医学科長による「研究医養成プログラム連絡会議」を設置し、コーディネーターとなる「研究医養成プログラム運営委員会」を置く。「研究医養成プログラム運営委員会」は、「研究医キャリア調整小委員会」、「研究医養成カリキュラム小委員会」から成り、各大学の教務委員会等と連携して、教育及びキャリアパス支援に当たる。（資料5参照。）

d. シラバス

ア. 地域の医師確保のための入学定員増に関する授業科目シラバス

上記の【地域医療基幹科目】及び【地域医療関連科目】を効果的に実施するため、それぞれの授業計画等を網羅したシラバスを資料8のとおり作成し、学生に周知する。

イ. 研究医養成のための入学定員増に関する授業科目シラバス

研究医養成プログラムを効果的に実施するため、その中心となる研究医コース・サブプログラムで開設する授業科目に関し、シラバスを資料9のとおり作成し、学生に周知する。

4. 入学者選抜方針とその理由

a. 医学部入学者選抜方針とその理由

本学科の入学者選抜は、上記1による入学定員の増員を持って、地域枠等の特別の入学者枠は設けずに、以下の理由により、現行の一般入試又はAO入学試験（Ⅲ期）の中で実施する。

○本学は、開学以来の「門戸開放」の理念に基づいて、「世界と地域に開かれた大学」として豊かな資質を有する学

生を幅広く受け入れることを基本方針として掲げているが、地域医療への従事という特定の意欲を有する者や特定地域の出身者に限定する等の選抜方法は、一部ではあっても入学資格者の範囲を限定することとなり、この基本方針に反するおそれがあるため。

- 本学の医学部は「医学への強い学習意欲と探求心を持つ学生」を受け入れることをアドミッション・ポリシーとして掲げており、こうした学生は等しく公平に入学機会を付与されるべきであり、一部ではあっても特定の要件を付加して選抜することは、このポリシーにも反するおそれがあるため。

なお、奨学金を設定する宮城県と連携し、早期に地域医療への関心及び志を高めるよう、入学前には入試説明会等において、また、入学後にはオリエンテーション等その他の行事の場においてそれぞれ奨学金制度の趣旨・目的について十分な説明を行うほか、医学部ホームページ等を通じて、幅広く情報の発信を行っている。

b. 東北大学大学院医学系研究科入学選抜方針とその理由

東北大学大学院医学系研究科においては、高度な知識と豊かな人間性を持ち、自立して研究活動を行える医学研究者の養成を目的とし、これに基づき従来から本学科の4年次終了学生を対象として MD-PhD コースを設け大学院入学選抜を行っている。

この度の研究医養成プログラムを設定するに当たり、秋田大学、山形大学にも門戸を開放し、優秀で熱意のある学生を連携3大学の学生から選抜する。

5. 大学院教育の充実

a. 地域の医師確保のための入学定員増に係る大学院教育の充実

ア. 社会人入学の受入れ体制

大学院医学系研究科においては、在職中でも学位が取れるよう、社会人入学制度・長期履修制度を導入している。また、インターネットを介した講義「ISTU (Internet School of Tohoku University)」を積極的に活用しており、平成21年3月現在で全ての講義の約68%をISTUに移行している。

社会人や卒後研修のためには、このようなコンテンツの必要性がさらに増してくるものと考えられ、今後も、ISTU を更に充実させ、コンテンツも更新しながら、常にアップ・トゥ・デートな教育を行っていく。

また、地域医療に従事しながらも、先端医療の診療・研究を行い、学位取得などのキャリアアップを諮るシステムを構築していく。

さらに、臨床疫学、地域医療、プライマリ・ケアを担う総合診療部・公衆衛生学分野への大学院生受け入れ及びその指導体制の強化を図る。

イ. 大学院教育改革支援プログラム

全国の医学系研究科において、臨床系大学院指導層の希薄化と大学院学生の「研究志向の低下」という問題が顕在化している。その一方で医学は学際性を増しており、今後その流れは益々加速する様相を呈しており、臨床研究を通じて医学と社会を発展させる人材（フィジシャンサイエンティスト）を養成することが喫緊の課題となっている。

こうした社会の要請に対応するため、東北大学大学院医学系研究科では、文部科学省の大学院教育改革支援プログラムにおいて、「複数指導教員制」に基づく多層的な研究指導を通じた大学院教育の実質化により、多様な才能を持った有為な医学系人材を養成する「多層的かつ双方向性の大学院医学教育実質化（指導的フィジシャンサイエンティスト養成ルネサンス計画）」という、大学院教育のルネサンスに向けた提案を行い、平成19年度に採択された。

事業期間は平成21年度までとなっているが、導入した取組は、平成22年度以降も確実に継続していく。

本プログラムは、地域医療に携わりながら大学院で学ぶ医師達のキャリア・アップ支援、本学研究科の教育システムとの連携強化を事業目的の骨子に掲げている。本プログラムの実践を通して養成されたフィジシャンサイエンティストは、将来の地域医療の中核として、地域における高度医療、医学研究の教育を担い、若手医師にとって魅力ある地域医療環境の実現に貢献する。本計画の趣旨・目的に沿った卒後教育を補完するものである。

ウ. がんプロフェッショナル養成プラン

同じく平成19年度に文部科学省より「東北がんプロフェッショナル養成プラン」が採択された（事業期間は平成23年度まで）。本プランは、がん対策の一層の充実を図るため、若い人材を啓発し、専門資格取得のために必要な学識・技能を習得させ、学際的かつ総合的な臨床研究推進能力を有したがん専門医療者を養成する大学・地域一体の包括的教育プログラムである。基本理念「がんの克服を目指し、患者を優先する全人的がん医療の実現」の下に、ミッションとして、①先端がん医療を切り開く国際的がん臨床研究のリーダー、包括的能力を有する質の高い地域のがん専門医療者の養成、②がん専門医療者の人事交流とがん医療の標準化の推進による地域がん医療水準の均てん化、③臨床試験と地域がん登録の推進によるがん医療水準の向上、を掲げており、東北大学、山形大学、福島県立医科大学と22病院が連携して、履修単位の互換や社会人入学制度を有する柔軟な教育システムを実現している。

定期的に「がんセミナー」を開催し、がん医療者養成のために重要な基盤学識形成のための講義は、大学・病院間で共有し、ISTUにより履修することができる。さらに、実習の一部は大学外の連携するがん診療拠点病院での履修が可能であり、専門資格取得のためにより多くの臨床経験を積めるシステムとなっている。

地域におけるがん医療水準の向上に資するため、臨床試験、地域がん登録を推進している。

b. 研究医養成のための入学定員増に係る大学院教育の充実

前述のとおり、「研究医養成特論Ⅰ（感染症概論）」、「研究医養成特論Ⅱ（Autopsy imaging セミナー）」、「研究医養成セミナー」を開講し、基礎・社会医学の先端的な研究に触れる機会を設ける。

6. キャリアパス支援

a. 地域の医師確保のための入学定員増におけるキャリアパス支援

ア. 卒後臨床研修の充実

卒後研修センターにおいては、初期研修の必修科として91の関連病院・施設の協力のもと多様な地域医療プログラムを提供している。

また、卒後3年目以降の後期臨床研修においても関連病院との協力体制で実施されている。

今後は、平成22年度の臨床研修制度見直し方針を踏まえ、東北地方における魅力ある卒後臨床研修システムの再構築を行い、更に後述の「東北高度医療人キャリアパス支援システム」（文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業）を活用し、東北大学と東北地方の他大学の関連病院のネットワークを融合し、研修医の大きな受け皿となるプールを形成していく。

b. 研究医養成のための入学定員増におけるキャリアパス支援

前述のとおり「研究医キャリア調整小委員会」にて学生の進路相談、就職支援等を行うこととする。

7. 地域医療機関との連携

a. 医師派遣について

ア. 常勤医師の派遣

東北大学では、平成17年2月、医師派遣に関する窓口の一本化を目的として、東北大学病院内に地域医療支援機関を設置し、学外委員を構成に加えた透明性と公平性に配慮した運営を通じて、地域医療機関からの医師派遣の支援要請に対し、組織的に対応してきた。こうした活動を通じた過去3年間の医師派遣の状況は次のとおりであり、毎年概ね50施設に150人の医師を継続して派遣している。

【平成17年度】

193施設、537人の派遣要請に対し、51施設、150人派遣（応需率28%）

【平成18年度】

179施設、561人の派遣要請に対し、56施設、143人派遣（応需率26%）

【平成19年度】

119施設、294人の派遣要請に対し、56施設、145人派遣（応需率49%）

【平成20年度】

107施設、373人の派遣要請に対し、48施設、142人派遣（応需率38%）

今後も手続の透明性・公平性に配慮しつつ、平成21年度以降についても東北地方を中心に年間約150名程度の医師を約50施設に派遣する予定である。

イ. 非常勤医師の派遣

東北大学では、従来から、地域医療機関からの要請を踏まえ、東北大学病院の各診療科単位で非常勤医師を派遣することによって、専門科、特殊な診療科の診療を支援し、また、病院や急患センターの日当直の支援を行ってきた。地域医療支援機関が東北大学の関連病院を対象に実施したアンケート調査（平成20年6月実施）の結果によれば、非常勤医師の派遣状況は次のとおりである。

- ・過去1ヶ月での東北大学からの非常勤医師派遣は延べ2,400人を超え、単純計算で1日当たり80人以上が地域の診療を支援している。

- ・宮城県内の病院への派遣が全体の約70%を占め、非常勤医師が宮城県内の地域医療を支えている実態が明らかになった。

今後も各診療科の協力体制の中で、宮城県を中心として他の地域からの要請にも極力応えるよう、引き続き支援を行っていく。

b. 地域医療連携センター

東北大学では、大学病院として社会が求める使命に応じて適切で最高の医療を提供するため、地域医療機関との密接な連携を推進することを目的に平成16年6月より東北大学病院医療連携センターを開設し、紹介患者の受付・相談、各院内部署および total care management としての退院支援後、さらに各種検査依頼への対応や講師派遣などの社会活動も行っている。

今後も、地域医療連携センターを中心として、医療機関と密接な連携を図って患者の支援をより一層充実させていく。

c. 地域における医療提供体制についての検討

東北大学は、東北地域における医師派遣の中心的な存在であり、これまで医師を派遣する立場から地域における医療提供体制についての検討に積極的に参画してきた。過去3年間の状況は以下のとおりである。

- ・平成18年 登米市地域医療福祉システム検討委員会〔教授3名〕
- ・平成18年 石巻地区地域医療対策委員会医療体制検討専門委員会〔教授2名〕
- ・平成19年 大崎市民病院事業推進懇話会〔教授2名〕
- ・平成20年～ 大崎市民病院改革プラン等策定検討会議〔教授2名〕
- ・平成20年～ 塩竈市立病院のあり方審議会〔教授2名〕

今後も地域の要請に応じて、本学教員を委員として派遣するなど、積極的に関わっていく。

d. 大学病院連携型高度医療人養成推進事業「東北高度医療人キャリアパス支援システム」

平成20年度において、東北地方の4大学病院（弘前大学、岩手医科大学、山形大学、福島県立医科大学）と共同で申請した「東北高度医療人キャリアパス支援システム（文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業）」が採択された。本事業は、東北地方の各大学が有する専門医の養成プログラムをネットワーク化し、相互補完を行うことで、東北地方に若手医師を結集させることを目的としている。具体的には、東北大学病院に医師キャリアパス協議会を、各大学病院に医師キャリアパス支援センターを設置し、医学生から専門医教育、大学院教育まで一貫した医師の生涯キャリアパスの支援体制を構築するとともに、プログラム及び指導環境を高いレベルで維持する体制を整備することとしている。専門医取得から指導医へとキャリアアップする各段階での人的交流や、指導医を必要とする連携大学病院や関連病院に常勤あるいは一時的に医師を派遣することも可能としている。

8. 宮城県との連携

a. 地域医療再生計画に基づく連携

宮城県で策定中である地域医療再生計画に東北大学も積極的に関わり、各医療圏における地域医療体制の充実を図るため、宮城県と連携し、各種の事業を実施する。

具体的には、地域に従事する医師のスキルアップに供する地域医療研修センターの設置、医師の養成・派遣、医学部学生への奨学金支援、地域医療再生のための寄附講座の設置等を検討している。

b. 修学資金・奨学金等の経済的支援を通じた医師確保

宮城県においては、地域における医師確保を図るため、平成17年度より、将来、県内の地域医療に従事する意欲のある学生を対象として卒業後に貸付期間と同年数、自治体病院・診療所へ勤務することを返還免除の条件とした「宮城県修学資金等貸付制度」を設定しており、これまで同制度により、本学学生を中心として他県の学生も含め採用されてきたところである。

「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、入学定員を増員の上は、「地域医療再生計画」に基づく宮城県による奨学金制度を活用した経済的支援を通じ、地域における医師確保を進めていく。

なお、この度の増員分に係る奨学金設定については、宮城県と協議を行い、過去の奨学制度との整合性を図りながら、下記のとおり条件の設定を検討している。

○奨学金月額：月額10万円とする。

○給付期間：3年次から6年次までの4年間の給付とする。なお、医学科1～2年次の低学年時において、地域医療に関する基本的な教育を行い、真に地域医療に貢献する意志を持った学生に対して奨学金支援を行うものとする。

○返還免除条件：卒業後、8年以内に4年間の宮城県内勤務を返還免除条件とする。内2年は宮城県知事の指定する地域医療機関とし、2年をその他県内の医療機関に勤務することとする。

c. 「周産期総合診療医（General Perinatal Practitioner：GPP）」育成計画

本プログラムは、医師不足の診療科である産婦人科において、「周産期総合診療医（GPP）」として、①産科麻酔の一定の知識と技量を有し小児科・産科の壁を超え、横断的に妊娠・分娩・新生児という生命の流れを総合的に診療できる。②人間の誕生と家族の形成に対し、温かい人間性を有する人材を養成することにより、地域医療に貢献することを目的として組まれた事業であり、平成18年度に文部科学省地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラムにより採択された事業である。同事業は平成20年度までのプログラムであったが、平成21年度より宮城県からの援助により、産科・麻酔科・小児科を集約した「周産期総合診療医（GPP）」を育成し、県内医療機関に派遣し、地域医療に貢献していく。

d. 女性医師・女子医学生への支援事業

女性医師定着を推進すべく、宮城県と連携し、女性医師・女子医学生への支援事業を平成20年8月より開始し、女子学生の将来の進路設定のためのロールモデルを提示し、進路やキャリアデザインあるいは勤務形態や出産・育児などに関する相談を行っており、今後も継続的に実施していく。

e. 地域医療協力機関との意見交換会の開催

東北大学と宮城県が共催し、協力病院・診療所の医師との意見交換会を定期的に行う。現場の医師の意見を伺うことによって、よりよい教育環境・医療体制の改善に役立てていく。

f. 感染症対策の地域支援

感染症対策の支援に関する協定書を宮城県と平成20年9月に締結し、本学部及び大学病院において、地域における感染症対策のための指導・助言・医師派遣等を行っていく。

9. その他の地域医療貢献策

a. 地域医療についての調査・研究

地域医療支援機関で実施のアンケート調査では、東北大学に対する要望も聴取しているが、継続的な医師派遣（常勤・非常勤を問わず）や医師の育成のほかにも、東北地方全体を見渡した地域医療についての調査研究と提言、集約化と機能分担による地域医療システム構築を求める声が多かった。

今後、東北大学としても集約化と機能分担による地域医療システム構築を含めた地域医療についての調査・研究を継続的にを行い、提言していきたいと考えている。

b. 分野別偏在対策

・産婦人科：学生教育においては、5・6年次臨床実習で学生ごとに専任教員を1名付けて教育し、学生による授業評価で高い評価を得られた。今後もより良い教育環境・医療体制の改善を検討していく。

・小児科：5年次臨床実習では、平成20年度から小児科、小児外科、遺伝科の共通プログラムとなる小児医療プログラムを策定し、宮城県立こども病院をはじめとする関連病院実習や開業医実習を行っている。今後もより良い教育環境・医療体制の改善を検討していく。また、平成21年度においては、宮城県立こども病院と連携講座の協

定を締結し、成育医療の研究・診療に従事する優れた専門人育成を行うことを予定している。

- ・救急：平成18年度に大学病院高度救命救急センターを設置し、規模を大幅に拡大した。救急科専門医と各科診療科専門医との連携による先進的高度救命救急医療を実践している。今後もより良い教育環境・医療体制の改善を検討していく。

- ・女性医師の職場環境の整備：学内保育所と女性休憩室を設置し、女性医師・看護師の働きやすい環境を整えた。

また、宮城県との連携により、地域医療を含め医師不足が顕著な上記の分野に対して、卒前から卒後教育に至るまで対策を検討していく。

c. 生涯教育講座

地域医療に従事する医師に対する生涯学習支援として、インターネットを介しての診断・治療に関する情報提供を行っている（東北大学診断・治療情報コンテンツライブラリー）。

また、これまで学内・学外の講師を招き、学術講演会を開催してきた（平成13年～ 総合診療フォーラム、平成17～19年 地域医療教育開発センター講習会、平成19～循環器生涯教育講座ほか多数）。

今後も、各種フォーラムやインターネットによる情報提供を継続していく。