学則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、平成 21 年度に「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき５名の恒久定員増を実施し、及び「緊急医師確保対策」に基づき平成 29 年度までの期限を付した５名の臨時定員増を実施したものであり、また、平成 22 年度に「経済財政改革 2009」に基づき９名、平成 23 年度に「新成長戦略」に基づき１名、平成 24 年度に「新成長戦略」に基づき５名、平成 25 年度に「新成長戦略」に基づき 10 名の、平成 31 年度までの期限を付した臨時定員増をそれぞれ実施した。さらに、平成 29 年度を期限とする５名の入学定員について、平成 30 年度に平成 31 年度までの期限を付した再度の入学定員増を実施した。令和２年度以降は「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等に基づき、当該年度限りの臨時定員増を実施し、令和６年度までは各年度 11 名、令和７・８年度は 12 名の増員を実施してきている。

今回、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」及び「令和９年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、令和９年度までの期限を付した 12 名の再度の入学定員増を実施し、令和９年度の入学定員を再度の定員増を行わなかった場合の 105 名から 117 名に変更する。

これにあわせて、収容定員についても、再度の定員増を行わなかった場合の 687 名から 699 名に変更する。

なお、今回の再度の定員増を実施した場合の入学定員及び収容定員の推移は表１のとおりである。

（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	R1	R2
収容定員		610	629	649	674	709	744	769	785	800	810	810	791
入学定員	１年次	110	119	120	125	135	135	135	135	135	135	135	116
	２年次	100	110	119	120	125	135	135	135	135	135	135	135
	３年次	100	100	110	119	120	125	135	135	135	135	135	135
	４年次	100	100	100	110	119	120	125	135	135	135	135	135
	５年次	100	100	100	100	110	119	120	125	135	135	135	135
	６年次	100	100	100	100	100	110	119	120	125	135	135	135

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
収容定員		772	753	734	715	697	698	699	688	677	666	654	642
入学定員	１年次	116	116	116	116	117	117	117	*105	*105	*105	*105	*105
	２年次	116	116	116	116	116	117	117	117	*105	*105	*105	*105
	３年次	135	116	116	116	116	116	117	117	117	*105	*105	*105
	４年次	135	135	116	116	116	116	116	117	117	117	*105	*105
	５年次	135	135	135	116	116	116	116	116	117	117	117	*105
	６年次	135	135	135	135	116	116	116	116	116	117	117	117

＊令和９年度以降の入学定員・収容定員については、令和８年度までの時限措置である増員分（今回申請する 12 名）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、その地域の医療崩壊を引き起こしている。そのような状況の下、本学科では上述のとおり、平成 21 年度から漸次、医学部入学定員増を実施してきた。この度、令和８年度で終了する医学部入学定員の暫定措置については、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」及び「令和９年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、再度の臨時定員増の方針が示されたことから、本学科においては、上記１のとおり地域の医師確保の枠組みで９名及び研究医養成の枠組みで３名の計 12 名の増員を計画しており、その必要性は下記のとおりである。

〇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図１のとおり深刻であるほか、基礎医学研究や社会医学研究に従事する研究医の減少が急速に進み（図２）、わが国の医療の発展が損なわれかねない状況となっており、こ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 年度から漸次、医学部入学定員増を実施してきたところであるが、令和８年度で終了する医学部入学定員の暫定措置について、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」及び「令和９年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、宮城県及び岩手県が定める医学生修学資金制度の活用を含め、下記３から７までの地域医療貢献策を講じるとともに、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た早期大学院入学制度（MD(-MC)-PhD コース）を継続しつつ、再度の入学定員の増員を実施し、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、宮城県や岩手県との連携を推進し、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及び東北地方での基礎研究医、ひいては全国、世界に比肩できる人材の養成を行う。

図１　人口 10 万対医師数　（厚生労働省発表）　　令和６（2024）年 12 月 31 日現在

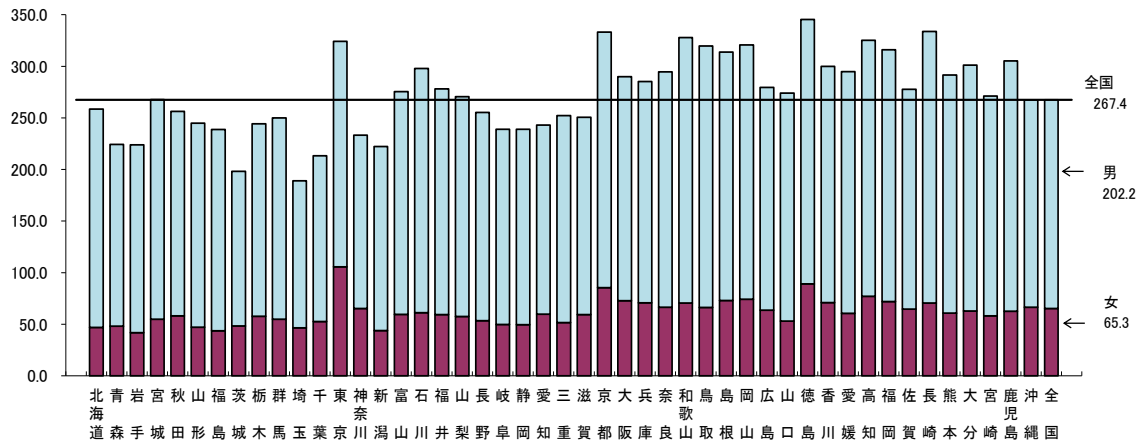
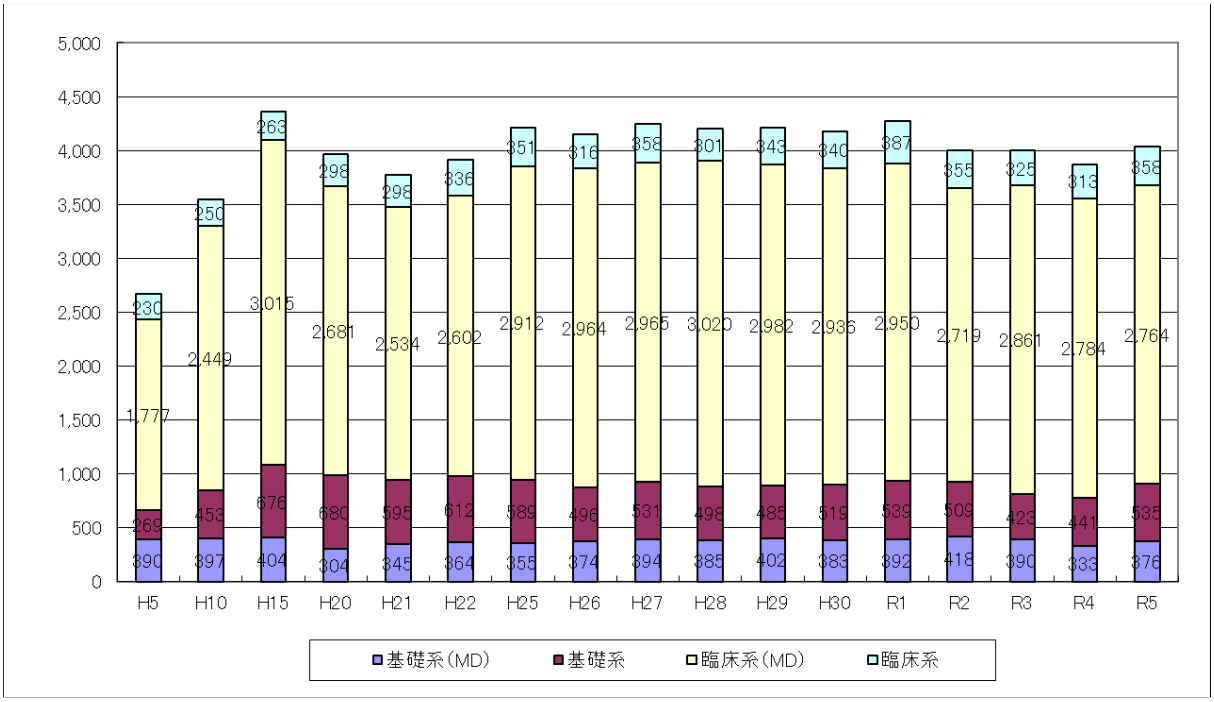


図２　医学系大学院（４年制博士課程）入学者推移（H5～R5 年度）（文部科学省発表）



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

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数多くの地域医療関連科目を開講してきた。また、研究医に関する教育課程として、医学研究 PBL（２年次）と基礎医学実験（２年次）を開講し、医学研究を志向する医学生に早期に研究の機会を与える早期大学院入学制度（MD(-MC)-PhD コース）を実施しているところである。

今後も、上記の教育課程（カリキュラムの全体像は資料１を参照）を継続することで、地域医療に貢献できる医師や研究医の養成を行う。授業科目等の目標、内容及び期待される教育上の成果、実施体制等は、下記のとおりである。

【地域医療関連科目】

（１）「地域医療特別講演会（授業科目：医学・医療入門／行動科学)」（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、地域医療のやりがいや意義を理解する。

○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、様々な地域医療の現場で活躍している医師を招聘して特別講演会を実施し、医学を学ぶ早期から地域医療の重要性ややりがいを学生に理解させる。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。東日本大震災によって地域医療がどのような影響を受けたのか、また、災害医療のあり方について考察する機会とする。

○授業形態：従来実施してきた「医学・医療入門／行動科学」の一部として、講義・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。

○実施体制：大学病院総合地域医療教育支援部、地域医療関連病院と共同で計画・実施する。

（２）「学外施設実習（授業科目：地域医療体験実習)」（対象年次：１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：東北地方内の協力診療所又は施設に１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とともに医療の多面性を認識することで、医者と患者との関係の在り方を学ぶ。

○授業形態：学生１名につき、１日の学外施設見学実習を行い学外施設実習後にグループワークを行う。

○期待される教育上の成果：１年次の段階でプライマリ・ケアの場を実体験し、かつ医療の多面性を認識することによって、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：本学と多種多様な医療に関連する施設が連携し、学生が医療の多面性を認識できるよう協力体制を強化していく（資料２参照）。

（３）「被災地体験実習（授業科目：地域医療体験実習）」（対象年次：１年次）
○目標：東日本大震災にともなう放射線被害地域の現状を理解する。
○内容：東日本大震災による放射線事故で被災した福島県双葉・相馬地域の医療施設及び小学校を訪問し、被災直後と現在の状況を理解し、災害後にどのような復興・医療支援が必要となるかを考察する。
○授業形態：学生希望者（80 名程度）につき１日の被災地体験実習。
○期待される教育上の成果：東日本大震災で被災した当時の状況を肌で感じ取らせることにより医療人としての自覚と成長を促す。
○実施体制：災害医療の専門家が同伴し、災害医療のやり甲斐と意義を理解させる。

（４）「医学研究ＰＢＬ」（対象年次：２年次）
○目標：学生自らが、それぞれの医学研究テーマについて自主学習し、研究発表することで、問題発見とその解決能力を涵養し、医師及び研究者としての素養を身に着ける。
○内容：小グループに分け、それぞれのグループが異なった研究テーマで自主学習し、研究発表を行う。その中で１グループは「地域医療に関連した臨床研究」をテーマとして、地域医療に関する研究を実施する。
○授業形態：少人数制ＰＢＬ
○期待される教育上の成果：地域医療を研究テーマとした学生は、地域医療の問題点やその解決法を深く学ぶことができ、地域医療に対する興味や重要性の理解が深まる。地域枠学生は当該グループに所属させ、地域医療に関連した自主研究を行わせる。
○実施体制：地域医療専門の教員がチューターとして指導する。

（５）「社会医学系講義・実習」（対象年次：３、４年次）
○目標：地域医療の仕組みや問題点を理解する。
○内容：公衆衛生学及び社会医学合同講義の中の医療管理学の講義において、地域医療構想、地域包括ケアシステム、社会保障と医療制度、地域医療と医療計画、地域医療と連携、医療と介護・福祉等を学ぶ。また、３年次の基礎医学修練（全学生が 20 週間の研究室配属で研究を実施）で公衆衛生学分野又は医療管理学分野に配属された学生は地域医療に関する研究に従事する。
○授業形態：講義及び実習
○期待される教育上の成果：地域医療に対する興味や重要性の理解が深まり、中には、地域医療に関する研究者を志す学生が現れる。
○実施体制：通常の講義と研究室に所属した実習を、当該分野の教員が実施、指導を行う。

（６）「地域医療実習」（対象年次：４、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：臨床修練の一貫として、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又は在宅医療における実習を行い、医療スタッフと地域医療に関して語り合う。また、東日本大震災で被災した地域の病院等で実習を行う。
○授業形態：学生１名につき、５日間の臨床実習。宮城県の指定する医療機関等又は艮陵協議会関連病院に学生を派遣する。なお、東北大学艮陵協議会は東北大学病院を中心として北海道から静岡県までの約 130 の東北大学関連病院で構成され、医師の養成と地域医療の発展に寄与する目的で組織されたＮＰＯ法人である。これらの医療機関に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、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。また、東日本大震災で被災した病院等で実習を行うことで、現場の状況等を肌で感じ取らせることにより医療人としての自覚と成長を促す。

○実施体制：艮陵協議会関連病院のうち、診療所や老人保健施設等の関連施設又は在宅医療における実習実施が可能な医療機関で実習を行う。宮城県や岩手県と本学の連携を深めていき、協力体制を強化していく。

（７）「長期地域医療実習（高次臨床修練）」（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６年次・高次臨床修練の一環として開講し、気仙沼市立病院、女川町地域医療センター、みやぎ県南中核病院、登米市立登米市民病院、国立病院機構災害医療センター等から１施設を学生が選択し、地域医療の実態を学生に体感させるとともに、総合診療、家庭医療も学ぶ。実習期間は 20 日間。なお、岩手県地域枠学生に対しては、岩手県内の病院で本実習を行うことを義務付けている。
○授業形態：５年次２月から６年次９月までを６期（Ⅰ期～Ⅵ期）に分けて設定し、学生を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。その際、地域病院に配属された学生（延べ 30 名程度）は、４週間の地域医療実習に従事する。
○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際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。また、東日本大震災で被災した病院等で実習を行うことで、現場の状況等を肌で感じ取らせることにより医療人としての自覚と成長を促す。
○実施体制：石巻市立病院、女川町地域医療センター、気仙沼市立本吉病院、坂総合病院、登米市立登米市民病院及び国立病院機構災害医療センターにおいて、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施設を実習先とする。

【研究医養成関連科目】
（１）「自然科学総合実験」（対象年次：１年次）
○目標：
1. 論理的思考能力を育成する。
2. 継続的に新しいことに興味を持ち、挑戦する意欲と能力を養う。
3. 科学的な文書を書く能力を育成する。
○内容：様々な課題に対し２週間をかけて、試行錯誤して実験とレポート作成に取り組む。
○授業形態：小グループでの実習
○期待される教育上の成果：
1. 科学的な考え方の流れに従って考えることができるようになる。
2. 新しい研究テーマに興味を持ち、実験できるようになる。
3. 科学的な文章（実験レポート）が書けるようになる。
以上の成果が期待できる。
○実施体制：全学体制でテーマ毎に複数の教員が指導する。

（２）「研究室訪問（授業科目：医学・医療入門／行動科学）」（対象年次：１年次）
○目標：東北大学大学院医学系研究科（以下「本研究科」という。）で実施されている研究の意義と内容の概要を理解する。
○内容：小グループに分かれて、研究室を訪問し、その研究室で実施されている研究内容を取材し、発表会で発表する。
○授業形態：小グループＰＢＬ
○期待される教育上の成果：入学初年度に研究の動機付け教育を行うことで、医学研究の理解と、将来、医学研究に従事する意識の向上が期待できる。
○実施体制：各研究室の教員がチューターとして指導し、医学教育推進センターの教員が発表会を指導する。

（3）「医学研究ＰＢＬ」（対象年次：２年次）
○目標：学生自らが、それぞれの医学研究テーマについて自主学習し、研究発表することで、問題発見とその解決能力を涵養し、医師及び研究者としての素養を身に着ける。
○内容：小グループに分け、それぞれのグループが異なった研究テーマで自主学習し、研究発表を行う。
○授業形態：少人数制ＰＢＬ
○期待される教育上の成果：医学研究の過程や実際の成果を理解することで、医学研究の意義、やりがいについて身近なものとなる。研究医として従事することの実感がわく。
○実施体制：研究テーマに関連する教員がチューターとして指導する。

（4）「基礎医学実験」（選択必修：対象年次：２年次）
○目標：基礎医学研究に参加し、基礎医学研究を実体験する。
○内容：２年次で基礎医学研究者を志望する学生 20～25 名程度が、基礎医学系研究室（分野）に５週間配属され、基礎医学研究に従事する。ＡＯ入試Ⅱ期で入学した学生は原則として同科目を履修することが義務づけられる。
○授業形態：研究室配属による単独で実施する実習
○期待される教育上の成果：研究医としての素養が涵養される。
○実施体制：教授が、研究室の一員として実験研究を指導する。

（5）「基礎医学修練」（対象年次：３年次）
○目標：基礎医学研究に参加し、基礎医学研究を実体験する。
○内容：３年次学生全員が基礎医学又は社会医学の研究室（１研究室４人以内）に配属され、20 週間、研究に従事する。その研究成果を発表会で発表する。また、学年で 25 名程度は４週間以上の海外研究留学を行う。
○授業形態：研究室配属による単独で実施する実習
○期待される教育上の成果：研究医としての素養が涵養される。
○実施体制：教授が、研究室の一員として実験研究を指導する。

（6）「高次臨床修練」（対象年次：６年次）
○目標：学生自身の興味により診療科（研究室）を選択し、当該診療科（研究室）のより高度な診療技術（実験技術）を習得する。
○内容：５年次２月から６年次９月までの期間に学生全員が４週単位６クールで６つの診療科（研究室）をローテートし、当該診療科（研究室）のより高度な診療技術（実験技術）を習得する。１クールに限り海外留学を許可しており、25 名程度が海外で臨床実習や臨床研究を実施する。また、希望すれば、１クールに限り基礎医学又は社会医学の研究室への配属を認め、研究に従事することを可能としている。
○授業形態：診療科（研究室）配属による単独で実施する実習
○期待される教育上の成果：医師・研究医としての素養が涵養される。
○実施体制：担当教員が、診療科（研究室）の一員として診療（研究）を教育指導する。

【MD(-MC)-PhD コース（大学院研究医コース)】
○目的：研究医を志望する学生が早期に研究に従事する機会を与える。医学研究の成果により博士号を取得する。
○内容：医学科３年次終了後に医学科を休学し、基礎医学又は社会医学系の大学院修士・博士一貫課程に入学する MD-MC-PhD コースと、医学科４年次又は５年次終了後に医学科を休学し、大学院博士課程に入学する MD-PhD コースを設定している。いずれも、医学研究の成果により学位を取得する。学位取得後、希望があれば医学科に復学できる。

ｂ．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下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。また、平成 29 年度に設置した地域総合診療医育成寄附講座に専任の教員を配置し、地域医療実習の充実を図っている。資料３に学内における地域医療支援のための運営体制を示す。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。

研究医養成プログラムにおいては、秋田大学及び山形大学と研究医養成プログラムに関する基本協定を締結し（資料４）、本学科 MD-PhD コースに秋田大学及び山形大学の医学部生の入学を可能とすることで、教育研究施設の活用や学生・教員の相互交流を活発に行ってきた。令和４年４月に協定の有効期間の延長を行い、今後も東北大学の Web 授業コンテンツを２大学に提供することで研究教育の３大学連携を発展させる見込みである。本学科内での教員配置については、従来の研究室配属（３年次基礎医学修練（20 週間））において基礎医学系及び社会医学系教授が研究の直接指導を行ってきたところであるが、平成 30 年度に、医学教育推進センターに基礎医学系出身の MD 研究者を准教授として配置・増員し、医学科教育の中で組織的に研究医を養成する体制を整えた。

ア．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。

○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。

○総合地域医療研修センター：平成 23 年度に被災地医師の再教育の場として設置されたが、医学科生に対し、東日本大震災を経験した医療人による医学教育を実施している。

○地域総合診療医育成寄附講座：平成 29 年度に設置した同寄附講座に地域医療実習に専任の教員を配置し、登米市立登米市民病院を実習ハブとして、５、６年次学生の地域医療実習を実施している（あわせて年間 50 名程度）。

イ．大学病院

○総合地域医療教育支援部：大学病院のプライマリ・ケアの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で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。

○地域医療復興センター：東北大学が実施している循環型の医師派遣支援制度（若手医師が常勤医として一定期間交替で地域医療支援に赴く制度）の実務調整を実施（資料５）。

ｃ．収容定員変更による成果

地域の医師確保のための収容定員増の成果として、令和２年度の入学者に占める東北地方出身者の割合は 38.1％であったが、令和７年度の卒業時には卒業生の 60.7％が東北地方での臨床研修を選択した。地域の医師確保のための収容定員増が東北地方への医師の定着に貢献したと考えられる。

研究医養成のための収容定員増の成果について、研究医養成サブプログラムである３年次「基礎医学修練」において、全ての学生を対象に１か月以上の留学の機会を提供しているが、例えば、令和７年度は３年次学生 128 名のうち 11 名がハーバード大学やジョンズ・ホプキンズ大学などの海外研究機関に１か月以上の研究留学を行った。これらは学部生時代に研究に従事させる本学医学教育の成果を示す実績といえる。また、MD(-MC)-PhD コース修了者８名のうち、５名は基礎医学／社会医学系の研究職（非常勤を含む）に就いており、２名は臨床系ではあるものの研究者として活躍している。本学卒業生で基礎医学・社会医学・境界医学分野の博士課程に入学した者の人数は、令和６年度 11 人、令和７年度５人、令和８年度６人で、過去 18 年間（平成 21～令和 8 年度）の合計は 302 人であった。研究医養成のための収容定員増が研究医養成に貢献していると考えられる。

４．入学者選抜方針とその理由

〇地域枠における医学部入学者選抜方針とその理由

令和２年度から特別選抜（地域枠入試）を開始しており、卒後９年間のキャリア形成プログラムに従事することを確約できること、宮城県、岩手県それぞれの修学資金を受給すること等を出願要件として、宮城県枠と岩手県枠をそれぞれ別枠として入学試験を実施している。この地域枠入試を令和９年度も継続することにより、地域枠定員の確保を図る。

〇研究医枠における入学者選抜方針とその理由

臨時定員増期間において、MD(-MC)-PhD コース（大学院研究医コース）を設置して研究医養成を行ってきたところであるが、研究医養成をさらに促進するために、研究医志望と大学院進学希望を出願基準とする AO 入試Ⅱ期（研究医コース入試）を平成 30 年度から開始した。この研究医コース入試を令和９年度も継続することにより研究医枠定員を確保する。

５．大学院教育の充実

本研究科では、在職中の医師でも学位がとれるよう社会人入学制度及び長期履修制度を導入しており、地域医療に従事しながら研究を遂行し、学位を取得できる制度を確立している。また、インターネットを介した講義「Canvas LMS」等を活用し、大学院講義の一部をオンライン配信することで、研究に従事する大学院生が夜間に自宅から受講できるようにしたほか、地域医療に従事する大学院生が遠隔地から受講することを可能にしている。

地域医療に係る大学院教育については、文科省事業「コンダクター型総合診療医の養成（平成 25 年度採択）」及び「コンダクター型災害保健医療人材の養成（平成 30 年度採択）」により、高齢化社会における地域医療の課題や災害慢性期の被災地医療の課題解決のため、地域医療に貢献する専門医療人養成を行い、地域包括ケア、在宅医療等の地域医療に必要な学識及び技能並びに国際的レベルの臨床研究を推進するとともに、地域、他職種及び患者会と連携し、地域医療及び地域医療をシーズとした研究を推進している。

また、９ヶ所の地域医療機関と連携協定を結び、それぞれの機関に大学院連携講座を設置し、地域医療に従事しながら学位取得を可能とする制度を整えている。さらに、登米市立登米市民病院と連携協定を締結し「地域総合診療医育成寄附講座」を平成 29 年度に開設したことで、地域医療のオンザジョブトレーニングによる総合診療医の育成を実施している。これにより、大学院教育及び卒後教育の中で、地域医療に貢献できる医師の育成を図っている。

研究医養成に係る大学院教育については、文部科学省事業「法医・法歯・法放射線シナジーセンタープロジェクト（平成 27 年度採択）」及び「東北次世代がんプロ養成プラン（平成 29 年度、令和５年度採択）」により、本研究科に法医学者の養成拠点を形成し、がん医療、がん研究を専門とする高度専門医療人の養成を推進してきた。

令和３年度までに国立研究開発法人の医療関係５センター、宮城県立がんセンター等の研究機関と連携協定を締結し、各施設に連携大学院講座を設置することで、本研究科の大学院生は最先端の研究に従事できる環境を整えている。また、連携施設で研究や診療に従事する医師が、本研究科大学院生として入学・修了することで、本学の学位を取得することが可能である。

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

〇東北大学病院は、地域医療を重視した多様な臨床研修プログラムを提供しており、大学病院と地域の市中病院のメリットを組み合わせた「たすき掛け研修」が特徴である。当院では基礎を深めつつ、高度・専門的な医療を経験することができ、市中病院では一般的な症例や手技の経験をより深めることが可能である。約 120 の協力病院や協力施設と連携し、プライマリ・ケアから common disease まで幅広く学べるカリキュラムとなっている。特に、東日本大震災の被災地医療を中心となって支えた石巻赤十字病院や気仙沼市立病院をはじめ、地域と密接に関わる多様な医療機関での研修を通じて、将来の地域医療を担うために不可欠な臨床経験を積むことができる。また、当院のプログラムは宮城県医学生修学資金制度の義務履行期間に認定されている。

イ．専門医育成システム

〇東北大学病院では 19 のすべての基本領域において専門研修プログラムを設置している。さらに、基本領域の専門医資格取得のみならず、サブスペシャルティ領域の専門医資格取得や学位取得、その先の留学や最先端研究まで見据えたトータルなキャリア形成が可能な、臨床研修と専門研修がシームレスに連動する「スペシャリスト一貫養成システム」を設けている。これらのシステムによって、東北大学病院が地域の中核的な臨床研修病院とこれまで以上に強力な連携体制を築き、全ての専門領域において、将来の地域医療の中枢を担う優秀な若手専門医を育成する体制を整えている。

ウ．キャリア形成プログラム（資料６）

○地域枠入学者には、卒業後にキャリア形成プログラムを履行することを義務付けている。宮城県及び岩手県のキャリア形成プログラムは資料のとおりである。いずれのプログラムも、義務履行中に専門医取得が可能なように設計されており、地域医療に従事しながらキャリアアップすることができる。

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

○AO 入試Ⅱ期入学者（研究医コース）は、基礎医学実験などの研究医養成サブプログラムを経て、MD(-MC)-PhD コース（大学院研究医コース）への入学が推奨される。

基礎医学研究者を志望する同コースでは、武田科学振興財団医学部博士課程奨学助成を利用して年額 360 万円最大４年間の奨学金を支給することで、研究に専念でき、早期に博士号の取得が可能となる環境を整えている。また、同コースを修了（学位取得）後に医学科に復学することが可能であるが、その場合には医学科卒業まで年額 60 万円の奨学金を支給する。また、復学後の６年次高次臨床修練において一定期間の基礎研究室配属を認めることで研究が継続できるよう支援している。

なお、本学では学際・国際・産学共創の学修・研究を志す博士課程学生に対して、「東北大学高等大学院博士後期課程学生挑戦的研究支援プロジェクト」、「東北大学高等大学院博士学生フェローシップ」、「東北大学学際高等研究教育院博士研究教育院生」により、研究奨励費や研究費の支援を行ってきた。なお、国際卓越研究大学に認定されたことに伴い、令和７年度から「東北大学高等大学院博士後期課程学生挑戦的研究支援プロジェクト」、「東北大学高等大学院博士学生フェローシップ」を統合し、「東北大学高等大学院国際卓越研究者育成支援プログラム（AGS RISE Program)」として支援を始め、さらに博士課程学生に対する一体的かつ体系的な育成・支援体制を構築すべく、令和８年４月から対象となる全ての博士課程学生への総合的な支援パッケージ「東北大学高等大学院 LEAP プログラム」を開始した。

研究医コース修了者には本学大学病院での臨床研修を推奨し、研修先として大学病院を選択した場合には研究活動が継続できるように、学会参加機会を提供する等の便宜を図ってきた。さらに、令和３年度には本学大学病院に「臨床研修における基礎研究医プログラム（厚労省事業)」を設置し、同プログラムでは２年間の初期研修のうち最大６ヶ月まで基礎医学研究室に所属し、臨床研修中の一定期間において基礎医学研究に専念することを可能としている。

この他、従前より大学院研究医コース修了者が常勤ポストへの就職を希望した場合には研究科長の裁量で同ポストを確保することとしてきたところであるが、令和６年度の当該コース卒業者に対しても，令和７年度に常勤ポストを確保した。

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・赴任

東北大学は、以前より、北海道から静岡県までを含む東北日本の医療機関へ多くの常勤医師を輩出することで地域医療を支えてきた。平成 23 年度から、東北メディカル・メガバンク事業において、若手医師が津波被災地域の医療施設で一定期間常勤医師として従事し、その後の一定期間は東北大学病院で高度医療及び研究に従事できる循環型医師派遣を開始した。これにより、被災地地域の医療復興と、キャリアアップが担保された地域医療従事者の育成を同時に達成しうる循環型医師派遣システムを確立した。

令和８年度以降についても東北地方（北海道、関東を含む）を中心に年間約 120～150 名程度の医師を各施設に輩出する予定である。

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いる。令和７年度において、宮城県内の救急医療機関（仙台市急患センター、石巻市夜間急患センターなど）への医師派遣数はのべ 7,935 人であった。また、一般医療機関（70 施設）への医師派遣数はのべ 61,580 人であった（令和２年度実績、令和３年度以降は統計なし)。東北大学の医師派遣は宮城県の地域医療に大きく貢献している。

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

ｂ．地域医療機関との連携による総合診療医の養成

文科省ＧＰ「コンダクター型総合診療医の養成」では、地域医療機関と連携で、最新の医学・医療知識を有し、かつ地域包括ケアを統括できる「コンダクター型総合診療医」の養成を行った（平成 29 年度終了）。具体的には、家庭医療後期研修プログラムを有する県内医療機関６施設と協定を結び、地域医療に従事しながら、各教育拠点の指導医（東北大学臨床教授等）が拠点施設で行うオンザジョブトレーニングと大学教員が拠点に赴いて行う臨床研究指導、ICT を介して実施されるリアルタイム講義・実習など通じて、高度医療と地域をつなぐ総合診療医の養成を図った。事業終了までの本プログラム登録医師（地域医療従事者）は上記の総合診療研究医コース３名を加えて 38 名と、地域医療を担う医師の養成が促進されている。本事業終了後の平成 30 年度以降もこの教育体制は以下に述べる寄附講座において継続されている。

ｃ．地域総合診療医養成に関する寄附講座の設置

新たな地域医療教育プログラムの確立するために、宮城県登米市からの寄附により平成 29 年度に「地域総合診療医育成寄附講座」を本学に設置し、地域医療教育専任の教員を配置した。平成 30 年度から登米市立登米市民病院を地域医療実習拠点とし、同院に設置している「総合教育センター」をハブとして５年次学生の臨床修練では総合診療学外実習（年間 40 名程度：１日予定）及び地域医療実習（必修：１週間予定）、６年次学生の高次臨床修練（年間 30 名程度：１か月予定）を行い、地域医療実習の充実を図っている。さらに、総合教育センターを地域医療のオンザジョブトレーニングによる総合診療医育成の地域拠点とすることで、医学生の教育だけでなく、地域に根ざしたリサーチマインドを持つ総合診療医の養成を行っている。

ｄ．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。令和８年度の派遣実績は以下のとおりである。

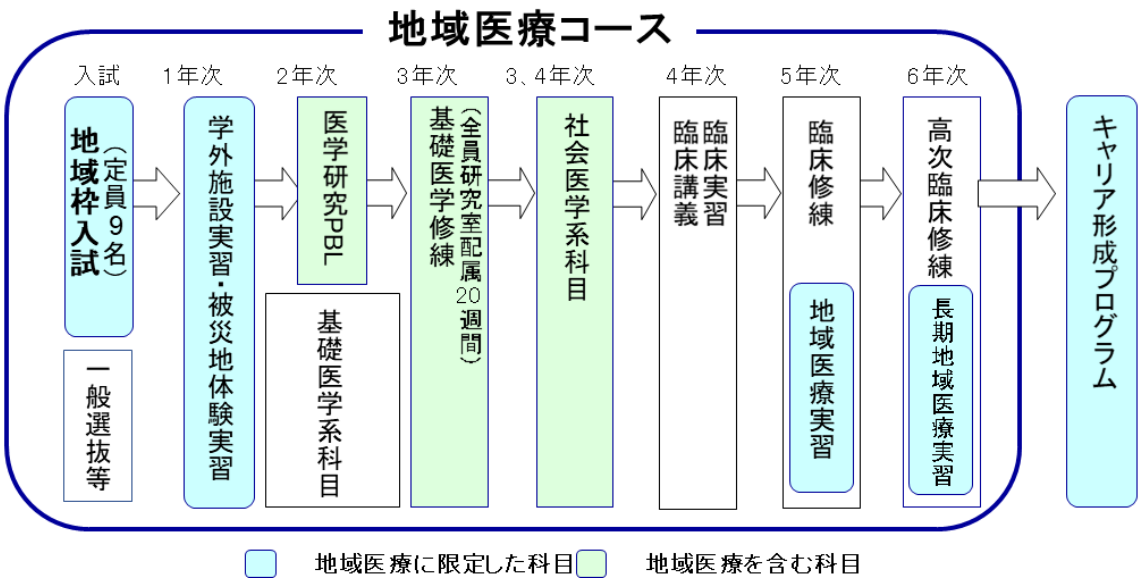
5 歳児健診体制整備推進協議会委員〔教授 1 名〕
みやぎ 21 健康プラン推進協議会委員〔教授 1 名〕
医師を志す高校生支援事業講師〔教授 2 名〕
宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会委員〔教授 4 名〕
宮城県がん教育推進連絡協議会〔教授 1 名〕
宮城県がん対策推進協議会委員〔教授 4 名〕
宮城県がん登録情報利用等審議会委員〔教授 1 名〕
宮城県感染症対策委員会委員〔教授 3 名〕
宮城県感染症対策委員会情報解析部会委員〔教授 1 名〕
宮城県看護職員確保対策等検討会　委員〔教授 1 名〕
宮城県救急医療協議会委員〔教授 1 名〕
宮城県緊急被ばく医療アドバイザー〔教授 1 名〕
宮城県健康管理手当等認定審査医師〔教授 1 名〕
宮城県災害医療コーディネーター〔教授 2 名、准教授 2 名、助教 5 名〕
宮城県災害時小児周産期リエゾン〔教授 4 名〕
宮城県周産期医療協議会委員〔教授 1 名〕
宮城県循環器病対策推進協議会委員〔教授 4 名、准教授 1 名〕
宮城県小児医療協議会委員〔教授 1 名〕
宮城県難病医療連絡協議会　委員〔教授 1 名〕
宮城県難病医療連絡協議会委員〔教授 2 名〕
宮城県保健師育成検討会委員〔助教 1 名〕
宮城県慢性疾病児童等地域支援協議会委員〔准教授 1 名〕
仙台・黒川メディカルコントロール協議会委員〔助教 1 名〕
仙台・黒川地域メディカルコントロール協議会委員〔教授 1 名〕
大崎市胃内視鏡検診運営委員会委員〔教授 1 名〕
第 79 回宮城県高等学校生徒理科研究発表会講師〔講師 1 名〕
地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員〔教授 2 名〕
地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員〔教授 3 名〕

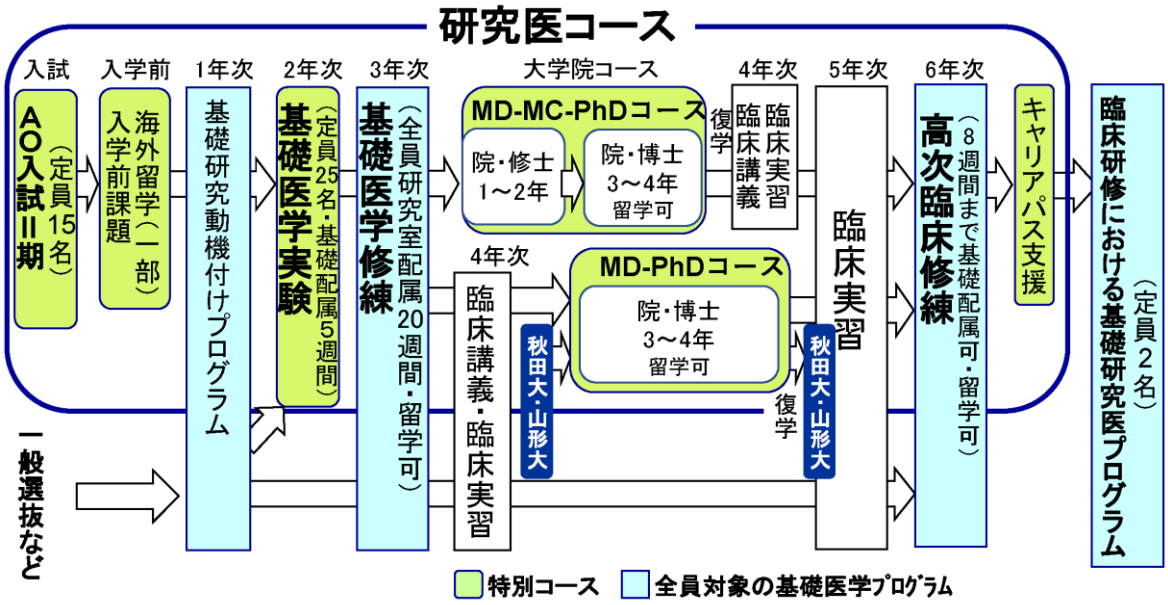
今後も地域の要請に応じて、本学教員を委員として派遣するなど、積極的に関わっていく。

８．本学医学部及び大学病院が実施する地域医療教育の全体像

上記（項目３～７）で述べたとおり本学では卒前及び卒後の地域医療教育の充実を図っている。その全体像を資料７に示す。

資料1　東北大学医学部医学科カリキュラム

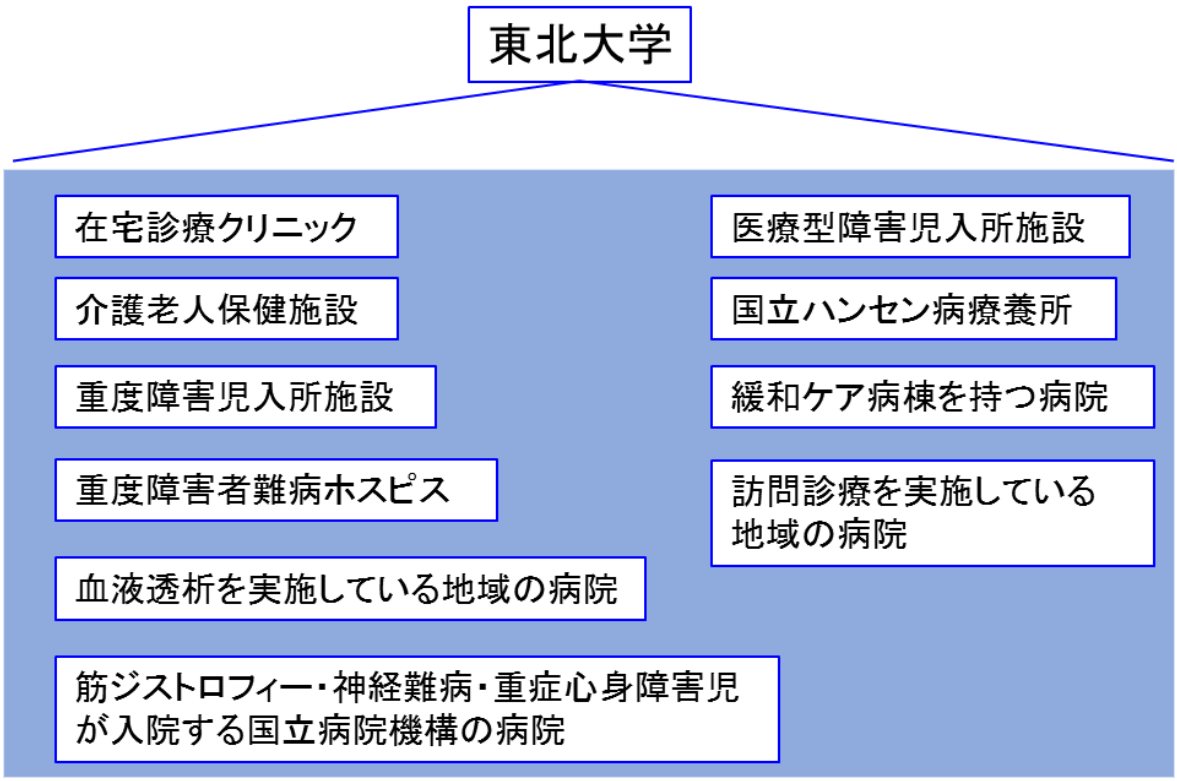




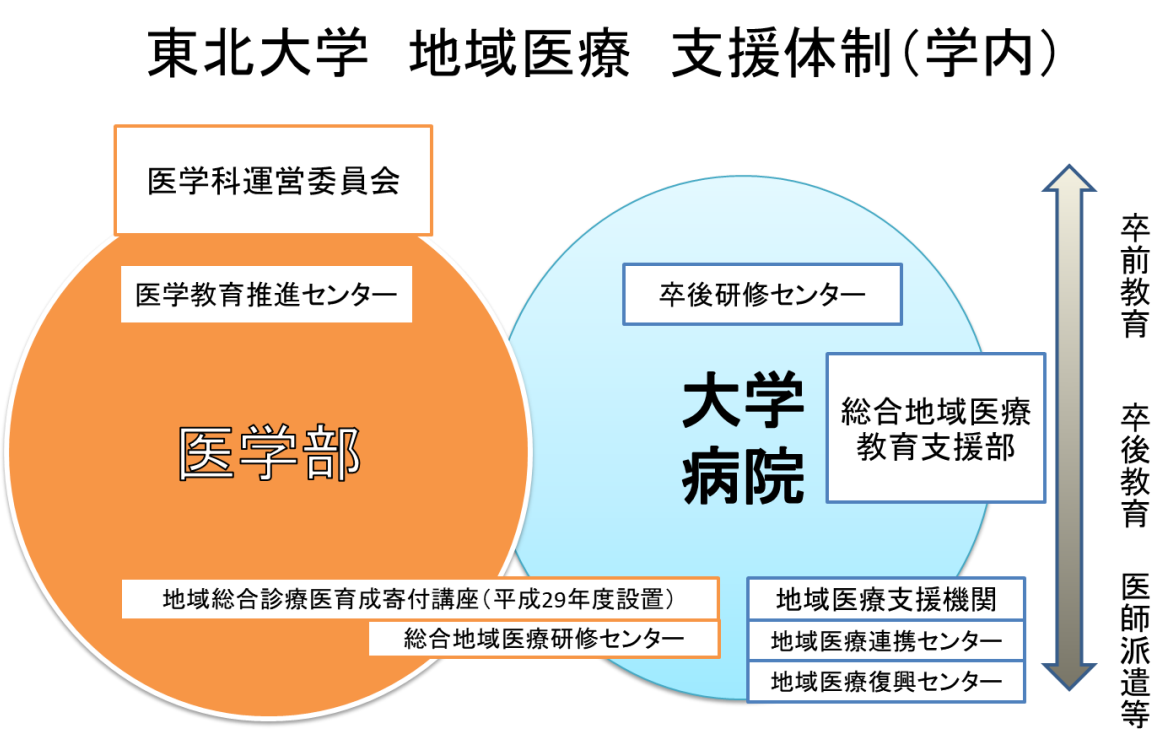
資料２　１年次　学外施設実習　実施体制

1年次学外施設実習　実施体制

～多種多様な医療に関連する施設への訪問～



資料３　東北大学地域医療支援体制（学内）



資料４

研究医養成プログラムに関する基本協定

東北大学大学院医学系研究科・医学部、秋田大学大学院医学系研究科・医学部及び山形大学大学院医学系研究科・医学部は３大学が連携して実施する研究医養成プログラムの基本理念「基礎医学、社会医学分野の研究医養成の推進」に基づき、若い人材を啓発し、研究医に必要な学識、技能を習得させ、研究推進能力を有した研究医を養成することを目的として、ここに協定を締結する。

第１条　３大学は、連携によりそれぞれが有する研究及び教育機能の一層の充実を図るとともに、研究医養成の推進のために協力する。

第２条　３大学は、次に掲げる事項について連携する。

1　研究医養成の推進を目的とした教育プログラムの運営ならびに関連事業の周知活動
2　学生ならびに教育者の相互交流
3　施設設備の相互利用
4　その他３大学間で合意した事項

第３条　この基本協定に基づき、前条に掲げる事項を実施するため、別途研究医養成プログラム連絡会議に関する申合せに定めるものとする。

第４条　この基本協定の有効期限は、協定締結時から平成29年3月31日までとする。ただし、３大学の合意により延長することができるものとする。

基本協定の証として、本書３通を作成し、３大学で記名、押印のうえ、各１通を保存するものとする。

平成23年12月15日　東北大学大学院医学系研究科長

山本雅之

秋田大学大学院医学系研究科長

本橋豊

山形大学大学院医学系研究科長

研究医養成プログラムに関する基本協定
有効期間の延長に関する覚書

東北大学大学院医学系研究科・医学部、秋田大学大学院医学系研究科・医学部及び山形大学大学院医学系研究科・医学部の３大学は、平成 23 年 12 月 15 日付けで締結した「研究医養成プログラムに関する基本協定」第４条ただし書きに基づき、本協定の有効期間を平成 34 年３月 31 日まで延長するものとする。

本覚書の締結を証するため、本書３通を作成し、両者押印の上、各自１通を保有するものとする。

平成２９年３月１日

東北大学大学院医学系研究科長
下瀬川　　徹



秋田大学大学院医学系研究科長
伊　藤　　宏



山形大学大学院医学系研究科長
山　下　英　俊



研究医養成プログラムに関する基本協定
有効期間の延長に関する覚書

東北大学大学院医学系研究科・医学部、秋田大学大学院医学系研究科・医学部及び山形大学大学院医学系研究科・医学部の３大学は、平成23年12月15日付けで締結した「研究医養成プログラムに関する基本協定」第４条ただし書きに基づき、本協定の有効期間を令和９年３月31日まで延長するものとする。

本覚書の締結を証するため、本書３通を作成し、両者押印の上、各自１通を保有するものとする。

令和４年４月１日

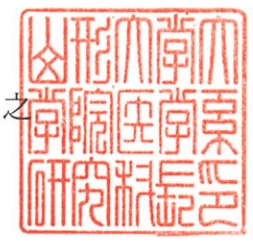
東北大学大学院医学系研究科長
八重樫　伸　生



秋田大学大学院医学系研究科長
羽　渕　友　則



山形大学大学院医学系研究科長
上　野　義　之



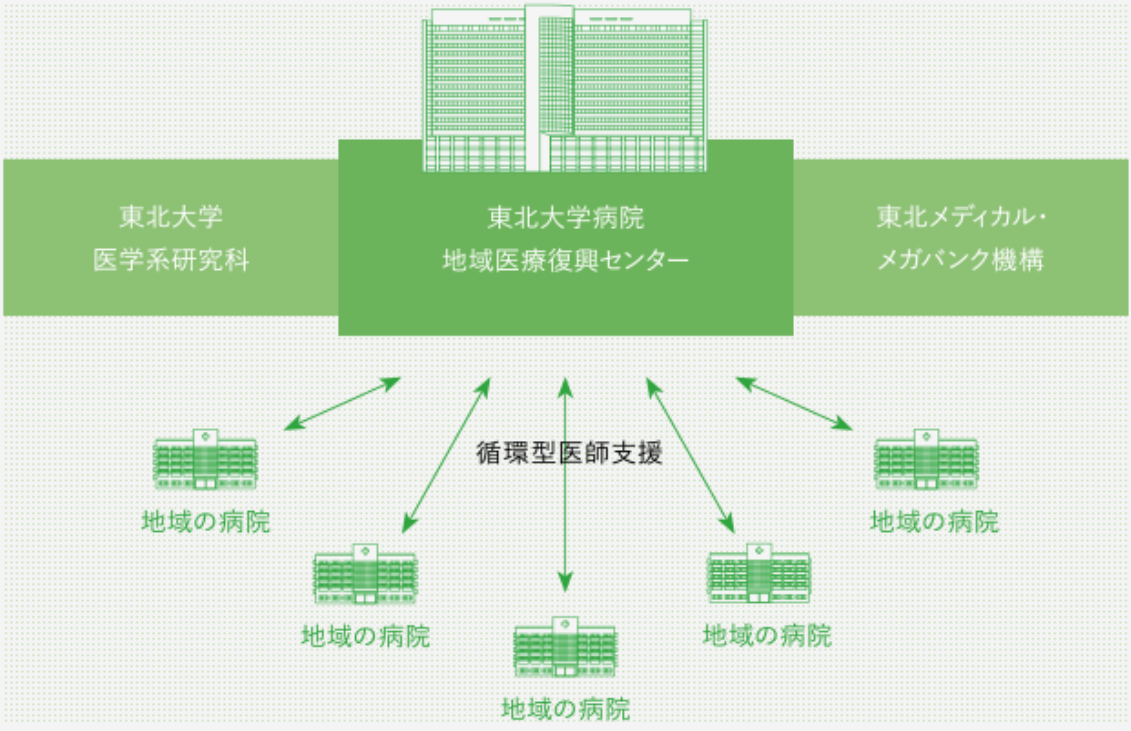
資料５　東北大学病院地域医療復興センターによる地域医療支援

地域医療支援と体制構築

医師支援をはじめ、医師のキャリア形成・継続が可能な
地域医療体制の構築などに全力で取り組んでいます。

医師支援調整

東北メディカル・メガバンク機構や宮城地域医療支援寄付講座が行っている循環型の医師派遣支援制度（スタッフが一定期間交替で地域医療支援に赴く制度）の実務調整を行っています。地域の医療施設に対し医師ニーズを把握するためのアンケート調査を施行するなど、客観的データを定期的に収集分析して派遣先を調整し、学内の各診療科と「地域支援医局長連絡WG」を設置。一方で、地域自治体とは「5市町医療担当者会議（気仙沼市、南三陸町、女川町、石巻市、東松島市）」を立ち上げ、これらの組織と十分連携しながら、具体的な各医師の派遣スケジュールを調整しています。



資料6　キャリア形成プログラム

宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラム（９年間）

- ■ 義務履行期間：９年間
- ■ 臨床研修：宮城県内病院での研修を義務付け（仙台市内を含む）
- ■ 義務履行猶予期間：６年間
- ■ 臨床研修後の義務履行期間７年間のうち、３年間を限度に東北大学病院勤務・東北大学大学院医学系研究科在学期間を義務履行として算入可能

履行例

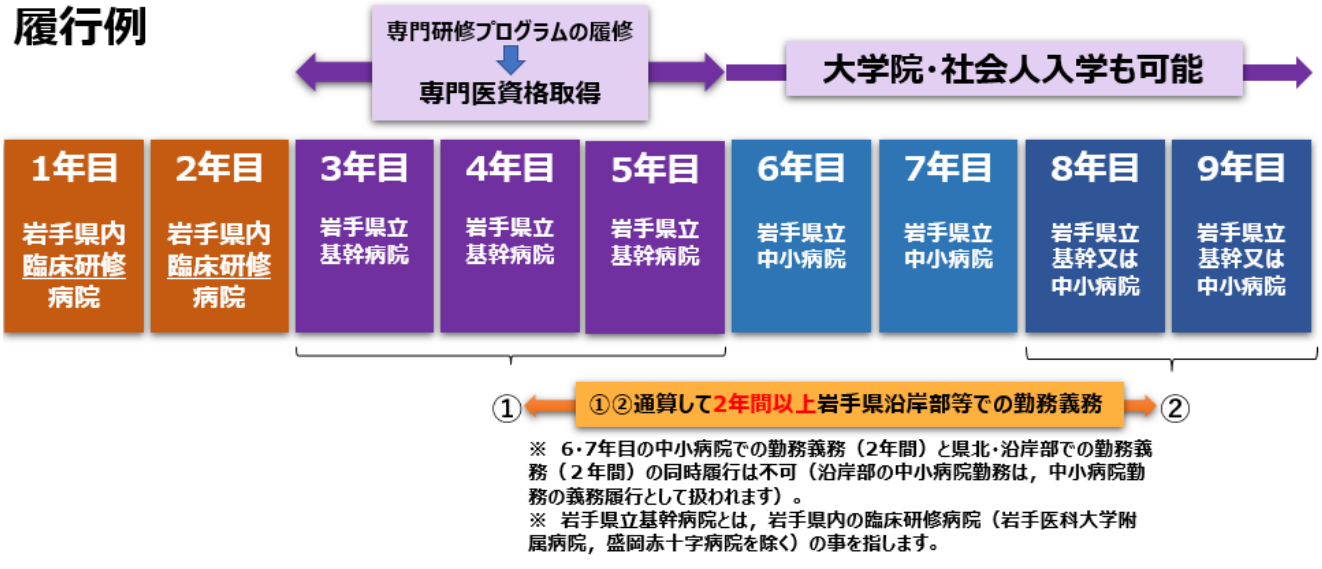
区分	臨床研修	専門研修		地域医療
卒後	1～2年目	3～4年目	5年目	6～9年目
義務年限	①②	③④	⑤	⑥⑦⑧⑨
医療機関	県内 臨床研修病院 （※1）	専門研修PG 連携施設 （※2）	専門研修PG 基幹施設 （※2）	知事指定医療機関 （※3）

※1　臨床研修は県内で実施すること。県外での臨床研修は認められない。
※2　宮城県知事が指定する医療機関で従事した場合に義務年限として算入。
※3　義務年限7年目から9年目には、原則として1年間以上、中小病院での勤務が義務。

東北大学・岩手県枠キャリア形成プログラム（９年間）

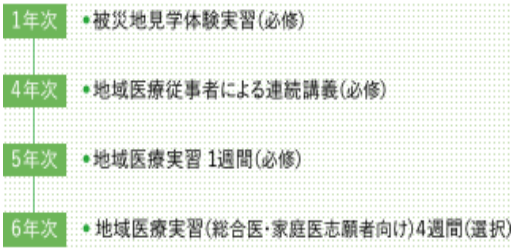
- ■ プログラム期間：９年間
- ■ 臨床研修：岩手県立病院等での研修を義務付け
- ■ 専門医資格や学位取得等を目的とする東北大学等での研修期間：６年間

履行例



※　6・7年目の中小病院での勤務義務（2年間）と県北・沿岸部での勤務義務（２年間）の同時履行は不可（沿岸部の中小病院勤務は，中小病院勤務の義務履行として扱われます）。
※　岩手県立基幹病院とは，岩手県内の臨床研修病院（岩手医科大学附属病院，盛岡赤十字病院を除く）の事を指します。

資料7　東北大学医学部／東北大学病院による地域医療教育



卒前教育

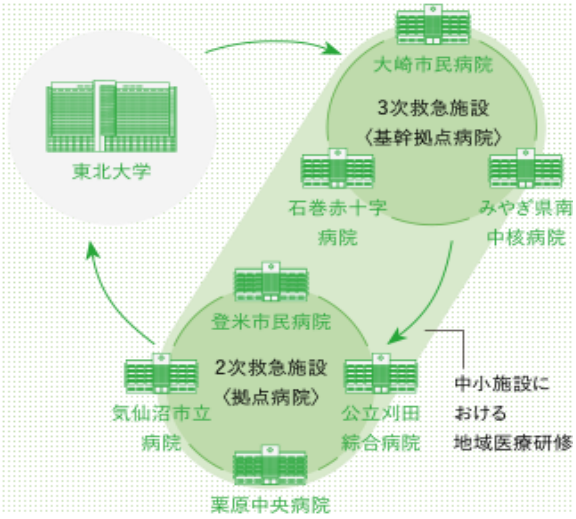
本学医学部入学定員増を踏まえ地域医療がその受け皿となるべく若手医師の地域医療に携わるモチベーションを高める卒前教育を行っていきます。年次毎に地域医療実習や講義を行い、被災地を含む地域医療の多層的な現場を体感する機会を多く設けることで学生を啓発していきます。

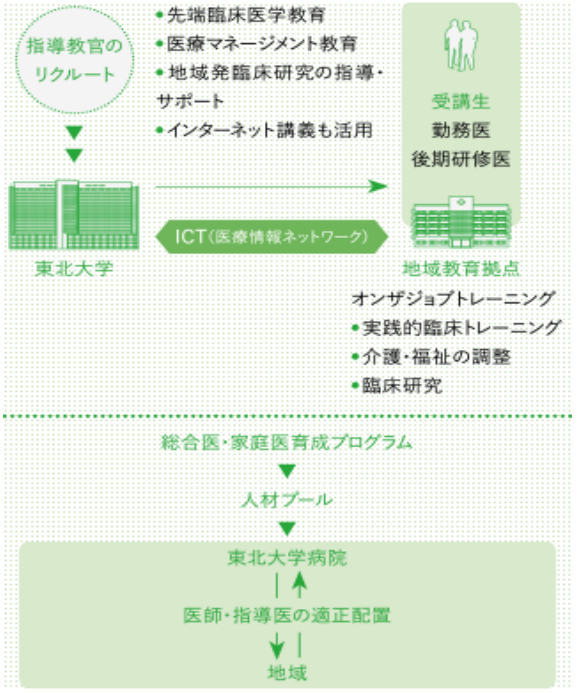
卒後教育（初期臨床研修）

本院の初期臨床研修プログラムの一環として、24 カ月の研修期間のうち 16 カ月を学外の東北大学関連拠点病院で研修する「地域医療重点プログラム」を開設し、地域における医療連携体制の仕組みを体感しながら専門的なスキルや現場での実践力を培い、かつ地域の医療環境をよく知り、自らの適性を見極めて自分に合ったカテゴリーへ進めるような初期臨床研修体制を整備していきます。

総合診療医の養成

総合医・家庭医志望者に対し、文部科学省の助成事業として学外に「地域教育拠点施設」（日本プライマリ・ケア連合学会・家庭医療後期研修プログラム認定施設（当初は 3 施設））を設置。そこで ICT を活用しながら大学と地域が一体となって専門医療や医療マネージメントに関する専門知識・スキルおよびリソースを提供し、かつ地域発の臨床研究を指導・サポートする総合医・家庭医育成プログラム事業を開始しています。このプログラムにより、中小の医療施設の責任者となり得る人材の育成を進めます。





大学名	国公私立
東北大学	国立

1．現在（令和８年度）の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
117	0	0	698

（収容定員計算用）

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	計
（ア）入学定員	116	116	116	116	117	117	698
（イ）2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
（ウ）3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	116	116	116	116	117	117	698

2．本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和９年度の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
105	0	0	630

（収容定員計算用）

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	計
（ア）入学定員	105	105	105	105	105	105	630
（イ）2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
（ウ）3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	105	105	105	105	105	105	630
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

3．令和９年度の増員計画

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
117	0	0	642

（収容定員計算用）

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	計
（ア）入学定員	117	105	105	105	105	105	642
（イ）2年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
（ウ）3年次編入学定員	0	0	0	0	0	0	0
計	117	105	105	105	105	105	642
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

増員希望人数	**12**

（内訳）

(1) 地域の医師確保のための入学定員／編入学定員増（地域枠）	**9**
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増（研究医枠）	**3**
計	**12**

地域の医師確保のための入学定員増について

増員希望人数	9

（１）対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	宮城県	7
大学所在地以外の都道府県	岩手県	2
計		9

※「大学所在地以外の都道府県」が5都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

（２）修学資金の貸与を受けた地域枠学生の確保状況

都道府県名	R7地域枠定員（※1）	R7貸与者数（※2）	R8地域枠定員（※1）	R8貸与者数（※2）	R7とR8の貸与者数のうち多い方の数
宮城県	7	7	7	7	7
岩手県	2	2	2	2	2
					0
					0
					0
					0
計	9	9	9	9	9

（※1）臨時定員分のみご記入ください。

（※2）恒久定員の中で地域枠を実施している場合、恒久定員分の地域枠の人数も含めた修学資金の貸与実績をご記入ください。

※6都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

（３）令和９年度地域の医師確保のための入学定員増について

１．大学が講ずる措置

１－１．地域枠学生の選抜

①**令和７年度に実施した**地域枠学生（令和８年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	開始年度	一般枠との併願	備考
宮城県地域枠入試	（ⅳ）その他※備考欄に詳細を記入	別枠（先行型）	7	7	出願書類の内容、大学入学共通テストの成績、筆記試験及び面接試験の結果を総合して合格者を決定します。 出願書類については、高等学校の教科成績のほか、学校内外の様々な学習成果や活動実績、資格等（英語の資格・検定試験など）を評価します。 筆記試験では、医療系分野に広い関心を持ち高度な英文を読み解く能力、論理的かつ多面的な思考力、独創性、表現力、作文能力などについて評価します。 面接試験では、出願書類の内容を参考にして医師の適性や地域医療への考えを評価します。 ＡＯ入試並期（医学部医学科）との併願を希望した者で、地域枠入試の選抜で不合格となったものは、ＡＯ入試並期の選抜対象になります。ただし、この場合には宮城県の地域医療への従事、宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラムの義務履行は課されず、宮城県医学生修学資金の受給もありません。	次の全ての要件（宮城県出身者）あるいは②～⑤の要件（宮城県以外の都道府県出身者）を満たす者 ① 宮城県出身者（（１）又は（２）を満たす者） （１）宮城県内の高等学校若しくは中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者 （２）宮城県外の高等学校若しくは中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者で、本人又は保護者が３年前から引き続き宮城県内に住民票を有するもの ② 令和8年度（2026年度）大学入学共通テストにおいて、指定する教科・科目を受験した者（募集要項8～9ページ参照） ③ 調査書の学習成績概評がＡ段階に属する者 ④ 合格した場合には必ず入学し、医師免許取得後は、宮城県知事が指定する医療機関に連続9年間従事することを確約できる者 ⑤ 入学後は、宮城県キャリア形成卒前支援プラン（募集要項5ページ参照）の適用を受け、宮城県医学生修学資金（月額10万円）を6年間受給し、医師免許取得後は、宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラム（募集要項5 ページ参照）に従って義務履行することを確約できる者	無		R2	併願可（選択制）	参考：03_[04_東北大学]学生募集要項の写し（R7実施分）、PRのために作成した文書（R8実施分）
岩手県地域枠入試	（ⅳ）その他※備考欄に詳細を記入	別枠（先行型）	2	2	出願書類の内容、大学入学共通テストの成績、筆記試験及び面接試験の結果を総合して合格者を決定します。 出願書類については、高等学校の教科成績のほか、学校内外の様々な学習成果や活動実績、資格等（英語の資格・検定試験など）を評価します。 筆記試験では、医療系分野に広い関心を持ち高度な英文を読み解く能力、論理的かつ多面的な思考力、独創性、表現力、作文能力などについて評価します。 面接試験では、出願書類の内容を参考にして医師の適性や地域医療への考えを評価します。 ＡＯ入試並期（医学部医学科）との併願を希望した者で、地域枠入試の選抜で不合格となったものは、ＡＯ入試並期の選抜の対象になります。ただし、この場合には岩手県の地域医療への従事、岩手県キャリア形成プログラムの義務履行は課されず、岩手県医療局医師奨学資金の受給もありません。	次の全ての要件を満たす者 ① 岩手県出身者（（１）又は（２）を満たす者） （１）岩手県内の高等学校、中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者 （２）岩手県外の高等学校、中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者で、本人若しくは保護者が3年前から引き続き岩手県内に住民票を有するもの ② 令和8年度（2026年度）大学入学共通テストにおいて、指定する教科・科目を受験した者（募集要項8～9ページ参照） ③ 調査書の学習成績概評がＡ段階に属する者 ④ 合格した場合には必ず入学し、医師免許取得後は、岩手県の地域医療のため、原則、9年間従事すること を確約できる者 ⑤ 入学後は、岩手県キャリア形成卒前支援プラン（募集要項7ページ参照）の適用を受け、岩手県医療局医師奨学資金（月額20万円）を6年間受給し、医師免許取得後は、岩手県キャリア形成プログラム（募集要項7ページ参照）に従って義務履行することを確約できる者	無		R2	併願可（選択制）	参考：03_[04_東北大学]学生募集要項の写し（R7実施分）、PRのために作成した文書（R8実施分）
合計			9	9							

（※1）貴大学において作成した学生募集要項に記載の内容をご記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

②**令和８年度に実施する**地域枠学生（令和９年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行う場合には、それぞれご記入ください。
また、参考としてPRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等）の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	開始年度	一般枠との併願	備考
宮城県地域枠入試	（ⅳ）その他※備考欄に詳細を記入	別枠（先行型）	7	7	出願書類の内容、大学入学共通テストの成績、筆記試験及び面接試験の結果を総合して合格者を決定します。 出願書類については、高等学校の教科成績の他、学校内外の様々な学習成果や活動実績、資格等（英語の資格・検定試験など）を評価します。 筆記試験では、医療系分野に深い関心を持ち高度な英文を読み解く能力、論理的かつ多面的な思考力、独創性、表現力、作文能力などについて評価します。 面接試験では、出願書類の内容を参考にして医師の適性や地域医療への考えを評価します。 ＡＯ入試並期（医学部医学科）との併願を希望した者で、地域枠入試の選抜で不合格となったのは、ＡＯ入試並期の選抜対象にならず。ただし、この場合には宮城県の地域医療への従事、宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラムの義務履行は課されず。宮城県医学生修学資金の受給もありません。	次の全ての要件（宮城県出身者）あるいは②～⑤の要件（宮城県以外の都道府県出身者）を満たす者 ① 宮城県出身者（（１）又は（２）を満たす者） （１）宮城県内の高等学校又は中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者 （２）宮城県外の高等学校又は中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者で、本人又は保護者が３年前から引き続き宮城県内に住民票を有するもの ② 令和9年度（2027年度）大学入学共通テストにおいて、指定する教科・科目を受験した者 ③ 調査書の学習成績概況がＡ段階に属する者 ④ 合格した場合には必ず入学し、医師免許取得後は、宮城県知事が指定する医療機関に通算9年間従事することを確約できる者 ⑤ 入学後は、宮城県キャリア形成卒前支援プランの適用を受け、宮城県医学生修学資金（月額10万円）を6年間受給し、医師免許取得後は、宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラムに従って義務履行することを確約できる者	無		R2	併願可（選択制）	令和8年度に実施する地域枠学生の選抜については、令和7年度と同様に実施する予定のため、PRのための文書は作成しておらず、当該定員増が認可された次第、令和8年11月に学生募集要項を公表予定である。
岩手県地域枠入試	（ⅳ）その他※備考欄に詳細を記入	別枠（先行型）	2	2	出願書類の内容、大学入学共通テストの成績、筆記試験及び面接試験の結果を総合して合格者を決定します。 出願書類については、高等学校の教科成績の他、学校内外の様々な学習成果や活動実績、資格等（英語の資格・検定試験など）を評価します。 筆記試験では、医療系分野に深い関心を持ち高度な英文を読み解く能力、論理的かつ多面的な思考力、独創性、表現力、作文能力などについて評価します。 面接試験では、出願書類の内容を参考にして医師の適性や地域医療への考えを評価します。 ＡＯ入試並期（医学部医学科）との併願を希望した者で、地域枠入試の選抜で不合格となったのは、ＡＯ入試並期の選抜の対象にならず。ただし、この場合には岩手県の地域医療への従事、岩手県キャリア形成プログラムの義務履行は課されず。岩手県医療特別修学資金の受給もありません。	次の全ての要件を満たす者 ① 岩手県出身者（（１）又は（２）を満たす者） （１）岩手県内の高等学校を卒業又は卒業見込みの者 （２）岩手県外の高等学校、中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者で、本人若しくは保護者が3年前から引き続き岩手県内に住民票を有するもの ② 令和9年度（2027年度）大学入学共通テストにおいて、指定する教科・科目を受験した者 ③ 調査書の学習成績概況がＡ段階に属する者 ④ 合格した場合には必ず入学し、医師免許取得後は、岩手県の地域医療のために、原則、9年間従事することを確約できる者 ⑤ 入学後は、岩手県キャリア形成卒前支援プランの適用を受け、岩手県医療特別修学資金（月額20万円）を6年間受給し、医師免許取得後は、岩手県キャリア形成プログラムに従って義務履行することを確約できる者	無		R2	併願可（選択制）	令和8年度に実施する地域枠学生の選抜については、令和7年度と同様に実施する予定のため、PRのための文書は作成しておらず、当該定員増が認可された次第、令和8年11月に学生募集要項を公表予定である。
合計			9	9							

（※1）貴大学において、PRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等）に記載の内容（貴大学において作成予定の学生募集要項に記載予定の内容）をご記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

１－２．教育内容

①地域枠学生が卒後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要（令和９年度）について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1年次「医学・医療入門/行動科学」(必修),「地域医療体験実習」(必修)において,地域医療の重要性等を学んでいる。2年次「医学研究PBL」(必修)にて1グループは地域医療に関連した自主研究を実施している。3年次「基礎医学修練」(必修)で地域医療関連分野に配属した学生は,地域医療に関する研究を実施している。3年次「公衆衛生学」(必修),4年次「社会医学合同講義」(必修)の一部で,地域医療の制度や問題点を学んでいる。4-5年次「地域医療実習」(必修)にて地域医療を取り巻く社会的状況を実地で学んでいる。6年次「高次臨床修練」(必修)では少人数体制で長期地域医療実習等に参加し,密度の濃い実習を行っている。

（参考：記入例）
1～2年次には、「○○」という科目を開講するとともに「△△」を必修化し、～～を学んでいる。3～4年次には、××実習を行い、～～を学んでいる。令和９年度からは、■■を新たに開始するなど、～～を図ることとしている。

②（過去に地域枠を設定したことがある場合）これまでの取組・実績を、3～5行程度で簡潔にご記入ください。

平成22年度から地域枠による増員を開始し,地域医療に関する教育プログラムの拡充や卒後臨床研修の充実などの取組を行ってきた。令和8年度までに227名の地域枠学生を確保し,そのうち卒業した186名が医師として地域医療に貢献している。

（参考：記入例）
平成○年度から地域枠による増員を開始し、□□、■■などの取組を行ってきた。令和８年度までに△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲名が現在～～として地域医療に貢献している。

③上記①の教育内容（正規科目）について、講義・実習科目内容をご記入ください。また、参考としてシラバスの写しをご提出ください。

対象学年	講義・実習名	対象者（※1）	必修／選択の別		講義／実習の別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
1年	医学・医療入門／行動科学	全員	必修	必修	実習	6	H29
1年	地域医療体験実習	全員	必修	必修	実習	0.5	H21以前
2年	医学研究PBL	全員	必修	必修	実習	0.5	H21以前
3年	公衆衛生学	全員	必修	必修	講義	3	H21以前
3年	基礎医学修練	全員	必修	必修	実習	15	H21以前
4年	社会医学合同講義	全員	必修	必修	講義	2	H30
4-5年	地域医療実習	全員	必修	必修	実習	1	H21以前
6年	高次臨床修練	全員	必修	必修	実習	10	H21以前

（※1）対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。（地域枠学生の希望者のみの場合は、対象者を「地域枠学生」、必修／選択の別を「選択」とご記載ください。）

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者（※1）	都道府県との連携	期間（例：○週間）	プログラムの概要（1～2行程度）	開始年度
1年	キャリア形成講演会	全員	なし	3時間	地域病院医師から，東北地方の地域医療を取り巻く医療環境の実情と地域保健・福祉との連携の重要性を学ぶ	H23
4年	臨床実習前地域医療特別講演会	全員	なし	3時間	地域医療で活躍している複数の医師から，臨床現場の実際を学ぶ	H23

（※1）対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

⑤上記③④以外に、地域医療を担う医師の養成に関する取組等があれば、簡潔にご記入ください。（令和８年度以前から継続する取組を含む）（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

２．都道府県等との連携等

①都道府県が設定する奨学金について、以下をご記入ください。併せて、都道府県が厚生労働省に提出する予定の地域の医師確保等に関する計画及び「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第64号）第４条に規定する都道府県計画等に位置づけることを約束する文書を添付して下さい。
なお、複数の奨学金を設定している場合は、それぞれ記入ください。

奨学金の設定主体	貸与人数	貸与対象	貸与額　（例：200,000）		返還免除要件	選抜方法		診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	備考
			月額	総貸与額		選抜時期	大学の関与の有無（※1）			
宮城県	7	新入生	100,000	7,200,000	9年間の宮城県地域枠等医師キャリア形成プログラムにしたがって義務履行すること	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	無		
岩手県	2	新入生	200,000	14,400,000	9年間の岩手県キャリア形成プログラムにしたがって義務履行すること	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	無		

（※1）診療科の限定または推奨がある場合は、備考欄に詳細をご記入ください。
※該当がない場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②その他、都道府県と連携した取組があれば、簡潔にご記入ください。（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
修学資金貸与学生と地域枠学生の集い	宮城県及び岩手県の担当者を交えた，修学資金貸与者に対する卒後のキャリア形成についての指導・相談	H23

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

3．在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援

在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援についてご記入ください。（都道府県と連携した取組を含む）（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
総合地域医療教育支援部教員との面談	総合地域医療教育支援部の教員が入学後間もない地域枠学生と個別に面談し，修学資金の制度と義務履行について指導・相談	R2

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

４．その他

<u>１～３に記入したもの以外で、</u>その他、地域の医師確保の観点から大学の今後の取組があれば、簡潔にご記入ください。（1～3行程度）
特に、都道府県からの奨学金の貸与を受ける者、地域枠入学者を確保するために貴大学で取り組まれていることや今後の取組予定がありましたら、ご記入ください。

東北大学

※意向調査時点からの修正・追記事項は赤字で記載をお願いします。

1　基礎医学及び社会医学の研究医養成のための入学定員増を実施する趣旨

※養成しようとする研究医像、教育の実施体制、取組内容等について記載
医学部の卒前、卒後教育に対する社会の要望から臨床医学の知識・技能の修得に従事する時間が大きく拡大されたことなどの要因により、基礎医学や社会医学の医学研究を志す医学部卒業者（研究医）が全国的に不足している。疾患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、臨床医学を背景に持つ研究医が不足し研究医の養成が喫緊の課題となっている。
東北大学は「研究第一」主義の建学理念を掲げ、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、早期にかつ多くの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の養成を行ってきた。
医学生を対象とした特別コースとして、大学院医科学専攻に２種の早期大学院入学制度（MD-PhDコースおよびMD-MC-PhDコース）を設け、このような課題にいち早く対応してきた。特に、前者は秋田大学と山形大学の医学生にも門戸を開いている。さらに、2018年度より、研究医志望と大学院進学を出願基準としたAO入試II期を開始した。
研究医の養成はわが国の医学を継続的に発展させるために不可欠であり、東北大学は、我が国ひいては世界で活躍できる研究医の養成に全力で取り組みたい。

2　研究医養成拠点として相応しい実績

継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績	ａ）大学院生入学に関する数値を【別添２－１】に示す。基礎医学・社会医学・境界医学分野の博士課程に入学したMD数は、2023年度は基礎医学・社会医学・境界医学分野の順にそれぞれ25・9・8人の計42人、2024年度は39・10・11人の計60人、2025年度は33・4・4人の計41人で過去15年間（2011～2025年度）の合計は679人であった。そのうち本学卒業生は、2023年度は7・4・4人の計15人、2024年度は4・6・1人の計11人、2025年度は2・3・1人の計6人で、過去15年間（2011～2025年度）の合計は264人であった。 ｂ）本学では、伝統的に臨床系分野の大学院に入学しながら基礎・社会医学系分野に3、4年間派遣されて学位を取得し、その後そのまま当該分野の研究者として従事する例が多い。臨床系から基礎・社会医学系に派遣されているMD大学院生の人数は、2023年度は680人中47人、2024年度は663人中62人、2025年度は663人中65人であった。これらのMD大学院生は、学位論文の研究テーマが基礎・社会医学系分野の研究であり、将来、基礎・社会医学系の研究医になることが期待される。
資料	★送付の**【別添２－１】**に記入し、資料として添付すること ★併せて、実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること【資料1】【資料2】

継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績	ａ）研究医輩出に関する数値を【別添２－２】に示す。2009年度以降、基礎医学・社会医学・境界医学分野の博士課程を修了したMD数は、2023年度8人、2024年度30人、2025年度39人で、過去15年間の合計は232人であった。そのうち、現在助教や博士研究員などの研究職に就いたものは74人であった。また、過去3年間の修了生で現在研究職についているのは29人である。 ｂ）本学では伝統的に、臨床系分野の大学院に籍を置きながら基礎・社会医学系分野に3、4年間派遣されて学位を取得する。例えば、2025年度に臨床系の大学院を修了した者78人のうち36人は基礎系／社会医学系の研究テーマで学位を取得しており（【別添２－２】：博士課程修了者A）、そのまま当該分野の研究者として従事する例が多い。
資料	★送付の**【別添２－２】**に記入し、**資料として添付**すること ★併せて、実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること【資料1】【資料2】

大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等（過去３年間）	＜採択事業名（採択年度）＞ 〇〇〇〇事業（令和〇〇年度） 1.文部科学省　卓越大学院プログラム（2018～2024年度）「未来型医療創造卓越大学院プログラム」代表・中山啓子 2.文部科学省　保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト（2020～2024年度）「医療AI人材育成拠点プログラム」代表・冨永悌二 3.文部科学省　多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン事業（2023～2028年度）代表・石岡千加史 4.文部科学省　高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備）「1.5テスラ超電導磁石式全身用MR装置」（2023） 5.高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）（2024年度～2029年度）
他大学と比較した際に研究医養成拠点として相応しいと考えられる客観的な実績（過去３年間）	科学研究費採択率　等 ※全国平均や全国ランキング等を活用し、他大学と比較して研究医養成拠点として相応しいことが客観的にわかるよう記載すること ※実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること ａ）2025年度の本学全体の科研費採択件数は2,212件、採択金額が97億81万円と採択件数・採択金額で全国4位であり、新規課題採択率は30.7%と全国平均を上回る。2024、2025年度では、それぞれ、採択件数が439件、450件、採択金額が8億3,000万円、8億2,103円であった。これらの数値は本医学部が研究医養成拠点に相応しいことを示す実績である。【資料3】 ｂ）世界大学ランキングにおいて、東北大学はQS World University Ranking 2026で109位（国内5位）、Times Higher Education World Ranking 2026で103位（国内3位）、Times Higher Education日本版ランキングでは5回連続1位である。【資料4】 ｃ）東北大学は、2024年11月に国際卓越研究大学第1号として認定された。基礎・社会医学系だけでなく臨床系も含めた優秀な若手研究者をPI化し、研究医養成の一大拠点を構築していく。 ｄ）正課科目における研究目的での海外留学者数は2016年～2025年の10年で303人、うち基礎医学修練の研究留学：153人であった。2020年度から2022年度の新型コロナウイルスの流行による海外派遣が困難であった期間を除けば、毎年40人程度の学生が海外研究機関で研鑽しており、学部生時代に研究に従事させる本学医学教育の成果を示す実績である。【資料5】

東北大学

3　研究医養成に関する取組状況①

（1）設定する学部・大学院教育を一貫して見通した特別コースの概要及び履修者の確保状況

特別コース名①	研究医養成サブプログラム
特別コース①の概要（※）	研究医養成サブプログラム（1989年度設置） 本医学部では研究医を養成するために1989年度より「基礎医学修練」を開講し、20週間終日フルタイム（のべ600時間）で、3年次全学生を研究室に配属し、研究者として活動させている【資料6】。このプログラムの研究活動の成果をさらに発展させ早期に学位（博士）取得を希望する学生は、②、③に記す特別コースへと進学する。基礎医学修練中に、多くの学生は学内での研究だけでなく学会参加や海外留学等の学外研究活動も併せて行う。実質的な授業時間を設定しておらず、希望すれば夜間や休日も研究に従事して構わない。2025年度は3年次学生128名が57分野（研究室）に配属され研究を行い、11名がカロリンスカ研究所（スウェーデン）、ジョンズホプキンス大学、ハーバード大学（米国）等に研究留学を行った。例年、アメリカ国立衛生研究所（3か月）やUCSF（6か月）などの海外研究機関へ40名程度が研究留学を行っている。【資料5】に海外留学者数の推移と主な派遣先機関一覧を示す。2020-2021年度は新型コロナ感染症の流行による派遣中止等あったが、2022年度より順次再開し、2025年度は合計36名を派遣した。
特別コース名②	MD-PhDコース
特別コース②の概要（※）	MD-PhDコース（2001年度設置） 医学科4年次あるいは5年次終了後に医学科を休学し、基礎医学あるいは社会医学系の大学院博士課程に入学し、その研究成果により博士号を取得する【資料6】【資料7-1】。大学院修了後は希望に応じて医学科への復学を認める。なお、連携2大学の学生にも同コースへの入学を認めており、同コース修了後には、当該大学医学科に復学することとなる。 大学院では、本コース学生のみを対象に「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提供している。
特別コース名③	③MD-MC-PhDコース ④研究医コース ⑤基礎研究医プログラム
特別コース③の概要（※）	③MD-MC-PhDコース（2015年度設置） 修士・博士一貫コースである。医学科3年次終了後に医学科を休学し、基礎医学あるいは社会医学系の大学院修士課程に入学し、修士号を取得する。さらにMD-PhDコース（大学院博士課程）へ進学し、その研究成果により博士号を取得する。博士課程のカリキュラムはMD-PhDコースと同一である。大学院修了後は希望に応じて医学科4年次への復学を認める【資料6】【資料7-2】。なお、連携2大学から同コースへの入学を認めていない。本医学科では3年次後半に全学生を対象に①で述べた研究室配属（基礎医学修練）を実施しているが、基礎医学修練から研究を継続する（臨床実習等で中断しない）ことを可能にするために、MD-PhDコースとは別のコースとして新設したものである。 ④研究医コース（2018年度設置） 2018年度から研究医志望と大学院進学を出願基準としたAO入試II期（定員15名）を開始した【資料6】【資料8】。本入試は大学入学共通テストを課さず、本医学部独自の入試で11月中に合格者を決定するものである。同じく2018年度に、2年次に基礎医学研究者を志望する学生を対象とする選択必修科目「基礎医学実験」を設置した。同科目では20～25名程度／学年が基礎医学系研究室（分野）に配属され、基礎医学研究に従事する。AO入試II期で入学した学生は原則として「基礎医学実験」（5週間）を履修するよう指導している。~~さらに、「基礎医学実験」を選択した学生は、2年次春休みおよび3年次の必修科目「基礎医学修練」（20週間）において同一の研究室で研究を継続することを原則としている。~~研究医コースの学生には、MD(-MC)-PhD大学院コースへの入学を推奨しており、同大学院コースに入学しなかった場合には卒業後の大学院進学を推奨している。 ⑤基礎研究医プログラム（2021年度設置、2022年度開始） 2021年度に本学大学病院に「臨床研修における基礎研究医プログラム（厚労省事業）」（定員2名（2027年度～1名）【資料9】）を設置した。同プログラムでは2年間の初期研修のうち最大6ヶ月まで基礎医学研究室に所属し、基礎医学研究に専念することが可能であり、基礎研究従事期間も初期研修医給与が補償される。2022年度から同プログラム登録者2名が臨床研修に従事しながら基礎医学研究~~に励~~を行った。

※本欄には特別コースの概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（学年進行、履修内容等）がわかる資料を添付すること
※特別コース開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

特別コースの履修者の確保状況等	★履修者の確保状況を**【別添２－３】**に記入し、資料として添付すること ★特別コースの各ルートについて**【別添２－４】**に記入し、資料として添付すること ★特別コースの募集要項を添付すること（様式自由）【資料7】【資料8】【資料9】 ★特別コースの概要資料を適宜添付すること（様式自由）【資料6】

（２）複数大学の連携によるコンソーシアムの形成

連携先大学	○○大学、○○大学、○○大学 秋田大学、山形大学
連携先大学との取組の概要（※）	・従来の取組 3大学では、研究医養成プログラムの運用と学生・教員の相互交流に関する連携協定を締結し【資料10】、教育研究施設の活用や学生・教員の相互交流を活発に図ってきた。その連携協定の中で、本学MD-PhDコース（後述）に秋田大学および山形大学の医学部生の入学を可能としている。この2大学から同コースに入学希望者・在学者が存在した場合には、3大学で組織される「研究医養成プログラム運営委員会」がプログラム運営を行うこととしているが、これまで、秋田大学および山形大学からの入学希望者がいなかったことから合同運営委員会は開催されていない。法医学者養成のために本学と秋田大学で毎年、教員・学生の法医学に関する合同セミナーを実施し、連携大学からのMD-PhDコースへの入学者の確保を試みてきた。 ・現在および今後の取組 2015年度より、医学科3年次終了を出願要件とし、大学院修士課程に入学するMD-MC-PhDコースを新設し、2017年度の入学者1名が2021年3月に修了した。博士号取得の後、当該学生は医学科に復学し基礎研究を継続しながら医学科の勉学に励み、2025年3月に卒業した。現在は本学医学系研究科において助教として研究を継続している。

※過去に入学定員増を実施した大学においては、過去の取組と今後の取組の両者について記載すること

連携大学との役割分担（※自大学の役割含む）	連携3大学において、それぞれ医学科1～3年次の基礎医学・社会医学系の教育カリキュラムの中で演習・実習を行い、リサーチマインドの萌芽を促す。 その後連携大学の医学科4年次以降の学生から強い研究志向を持った学生を発掘し、拠点である東北大学の研究医コース（MD-PhDコース）に派遣する。 また、連携3大学で「研究医キャリア調整小委員会」を組織し、研究医コースの学生に対し、進路相談、就職支援等を行う。

（３）研究医としての従事を条件とする奨学金制度の概要及び奨学金の給付等の状況

	①	②	③
奨学金・修学資金制度名	研究医コース奨学金【資料11-1】	武田科学振興財団医学部博士課程奨学助成【資料11-2】	新津記念海外留学奨学援助制度【資料11-3】
奨学金の種別	給付型	給付型	給付型
貸与時期・金額	研究医コース在籍時に月額5万円	月額30万円	一時金15万円
従事要件	研究医コースを継続して在籍する事	基礎医学系博士課程入学者	医学部医学科に在籍する学生で基礎医学修練または高次臨床修練の一環として海外留学を希望する者
奨学金制度の概要（※）	月額5万円の給付	年間360万円、2年間の給付（大学の推薦を受けた成績優秀者に対しては最長4年間）（採用数2名）	1人15万円を上限として支給（採用数各6名（基礎医学修練，高次臨床修練））

※本欄には奨学金制度の概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（対象者、金額等）がわかる資料を添付すること
※奨学金制度開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

奨学金の給付等の状況	★（１）の特別コースの履修者について、**奨学金の給付、貸与等の状況がわかる資料**を添付すること（様式自由）【資料1】【資料11-1】【資料11-2】【資料11-3】

（４）キャリア支援

研究医としてのキャリア支援に関する取組	※学生が研究医として活躍できるための卒前・卒後のキャリア支援について記載 キャリアパス支援サブプログラムにおいて、研究医コースの学生に対し、進路相談、就職支援等を行い、コース修了後は必要に応じて研究科長裁量枠の助教ポストを用意している。 なお、本学では学際・国際・産学共創の学修・研究を志す博士課程学生に対して、「東北大学高等大学院博士後期課程学生挑戦的研究支援プロジェクト」、「東北大学高等大学院博士学生フェローシップ」、「東北大学学際高等研究教育院博士研究教育院生」により、研究奨励費や研究費の支援を行ってきた。なお、国際卓越研究大学に認定されたことに伴い、2025年度から「東北大学高等大学院博士後期課程学生挑戦的研究支援プロジェクト」、「東北大学高等大学院博士学生フェローシップ」を統合し、「東北大学高等大学院国際卓越研究者育成支援プログラム（AGS RISE Program）」として支援を始め、さらに博士課程学生に対する一体的かつ体系的な育成・支援体制を構築すべく、2026年4月から対象となる全ての博士課程学生への総合的な支援パッケージ「東北大学高等大学院LEAPプログラム」を開始した。【資料12】

（５）海外での研究・研修の機会提供の取組及び医学部学生の採用状況

海外での研究・研修の機会提供の取組	研究医養成サブプログラムである3年次「基礎医学修練」において、全ての学生を対象に1か月以上の留学の機会を提供している。また、6年次の「高次臨床修練（旧：高次医学修練）」においても全学生を対象に2週間以上の海外留学の機会を提供している【資料5】【資料6】。今後も、特別コース学生に限定せずに留学の機会を提供していく予定である。
医学部学生の採用状況	2025年度は3年次学生11名、6年次学生25名がカロリンスカ研究所（スウェーデン）、マヒドン大学、タマサート大学（タイ）、台北医学大学（台湾）、ジョンズホプキンス大学、ハーバード大学（米国）等へ研究留学を行った【資料5】。

東北大学

4　研究医養成に関する取組状況②

専用の入試枠の設定による選抜の実績の有無	有
実績「有」の場合	
選抜方式	※別枠方式かどうか、別枠の場合は方式も含めて記載 （一般選抜方式・学校推薦方式・総合型選抜方式） 総合型選抜方式
要件	※別枠入学者の要件を記載（博士号取得、研究職への就職、研究医として〇年間勤務する等の、在学中・卒後の義務について記載） 東北大学大学院への進学を希望し、大学や研究所で研究医として世界的な活躍を目指す情熱と積極性を有すること。
資料	★選抜方法がわかる資料（募集要項等）を添付すること（様式自由）【資料8】
実績「無」の場合	
今回の入学定員増にあわせて別枠方式を実施する予定の有無	（プルダウンから選択）
【※予定「無」の場合※】 別枠方式を実施しない理由	※別枠方式を実施しない具体的な理由を記載

学生が研究活動を実施するために必要となる研究費の予算措置（※）	※予算措置の具体的な内容について記載 MD-PhDコースおよびMD-MC-PhDコースの博士課程（医学履修課程）に在学中の場合は、全学の博士課程学生への総合的な支援パッケージ「東北大学高等大学院LEAPプログラム」により研究奨励費を支給する。MD-MC-PhDコース修士課程在学中および研究医コースの学部学生に対し、学生本人への研究費支給は行っておらず、所属する研究室の研究費で研究を遂行している。

学生の学会発表、論文発表の機会の設定及び指導体制の構築	
形式	※複数ある場合は、すべて記載 MD-PhD、MD-MC-PhD、AO入試II期研究医コースのいずれにおいても、学生は特定の研究分野に所属して研究するため、学会発表や論文発表も含めてその研究指導は所属研究分野長（教授）が用意している。【資料13】 学内では、一般コースの学生も含めて学会や主要学術雑誌へ発表していることを応募要件とした医学部学生奨学賞を1988年（昭和63年）から実施している。これらは特別コースに限ることなく、本学で学部生への十分な研究指導体制が構築されている~~【資料13】~~が、MD-MC-PhDコースが研究指導に有意に機能していることを示した結果である。2025年度の募集には7件の応募があった。
具体的な内容（※）	・医学部学生奨学賞は本学部学生で学業成績が優秀であり、学会や主要学術雑誌に学問的価値の高い研究を発表した者のうちから選考され、受賞者には賞状及び副賞を授与される。【資料14】 ・3年次の基礎医学修練では、修練での研究成果を学会形式で発表する基礎医学修練発表会を学生自身の運営で行っている。優秀者には最優秀演題賞、優秀演題賞が授与される。海外で研究を行った学生は4年次初めにその研究成果を英語で発表を行うが、その発表を1年次学生と基礎医学修練前の3年次学生が全員聴講する。【資料15】
資料	★学会発表・論文発表の機会（リトリート、コンソーシアム合宿等）の概要が分かる資料を添付すること（様式自由）

研究医となった際の常勤ポストの確保の取組	従来、MD-PhDコース修了者が少ないため、同コース修了者が常勤ポストへの就職を希望した場合には研究科長の裁量で同ポストを確保することとしており、今後も取組みの継続を予定している。

特別コースの卒業生の状況
※特別コースの卒業生の進路について、把握している範囲で具体的に記載すること 東北大学病院 心臓血管外科 医員 東京大学新世代感染症センター 教授（2024～） 東北大学大学院医学系研究科 生体機能学講座 医化学分野 助教（2025～）

臨床研修により研究活動が中断されることのないようにするための配慮	MD-PhDコースおよびMD-MC-PhDコース修了者には本学大学病院での臨床研修を推奨し、研修先として大学病院を選択した場合には研究活動が継続できるように、学会参加機会を提供する等の便宜を図ってきた。さらに、2021年度には本学大学病院に「臨床研修における基礎研究医プログラム（厚労省事業）」を設置し、2022年度から運用を開始した【資料9】。同プログラムでは2年間の初期研修のうち最大6ヶ月まで基礎医学研究室に所属し、臨床研修基礎医学研究に専念することが可能である。

その他研究医に必須の能力を養成する上で必要不可欠と考えられる取組	研究医コースカリキュラム【資料6】に示す通り、十分な取組を実施していると考えている。

5　過去に当該枠組みにより入学定員増を実施した場合の現在の状況

大学が講ずることとされた措置の履行状況（※）	3大学連携による研究医養成（MD-PhD）コースの設置、学生への奨学金措置、研究指導体制の構築などは計画通りに履行された。 従来のMD-PhDコースでは定員確保が十分でなかったため、2015年度に、医学科３年次終了から入学できるMD-MC-PhDコースを新設した。さらに、2018年度に研究医コース（AO入試II期）を新設することで入学時から研究医志望者を確保し、3～5年次から入学できる大学院コースと卒後に大学院に進学するコースを選択できるように制度設計を変更した。~~2025~~2026年度の研究医コース在籍者は104名である。

※過去に入学定員増を実施した際の要件、当時の増員計画書等を参照し、大学が講ずることとされた措置の全てが履行されていることを確認の上、その状況を記載すること

研究医養成に関する取組の有効性の確認（※）	MD-PhDコース修了者7名のうち、3名は基礎医学／社会医学系の研究職（非常勤含む）に就き、1名は東京大学教授に就任した。また、他の1名は米国で研究活動を行った後に米国で医師として従事している【資料1】。7名中4名が特筆すべき活動を行っており、特に東京大学教授として活躍している点はこれまでの取り組みが有効であったことを示す。 2018年度から開始した、研究医志望と大学院進学を出願基準としたAO入試II期では、2026年度の出願倍率が10.9倍で優秀な人材が十分に確保されている。今後、取組の有効性の評価を行っていく。

※過去に入学定員増を実施した際に計画していた研究医養成に関する取組について、その有効性が高いことを確認している旨を、確認方法等とともに記載すること