

学則の変更の趣旨等を記載した書類

目次

ア 学則変更（収容定員変更）の内容	・ ・ ・	p. 2
イ 学則変更（収容定員変更）の必要性	・ ・ ・	p. 2
ウ 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容	・ ・ ・	p. 3

学則の変更の趣旨等を記載した書類

ア 学則変更（収容定員変更）の内容

「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 日付高等教育局長通知）」を踏まえ、医学研究者不足を中心とする様々な将来の医療・医学分野における問題解決に貢献するため、平成 22 年度から令和元年度まで、東京大学医学部医学科の入学定員の 2 名の増員が認められた（108 名→110 名）。これに伴い、医学部医学科の収容定員は、648 名から 660 名に変更となった。

その後、令和元年度に 2 年間（令和 3 年度まで）、令和 3 年度に 1 年間（令和 4 年度まで）の入学定員 2 名の増員（110 名の継続）を申請し、認められている。

このたび、文科省から、令和 5 年度の定員についても、暫定的に維持する申請を認める旨の通知があった。引き続き、医学研究者育成を継続する目的で増員を継続し、増員とあわせて、学則の変更を行う。

イ 学則変更（収容定員変更）の必要性

東京大学医学部の目的は、生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、卓越した学識と高度な独創的研究能力を有する国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指している。このような立場から、これまでも本学医学部医学科では、多様な分野での指導的医師・医学研究者を輩出してきた。一方で、国公立大学の法人化、医学教育モデル・コア・カリキュラム、卒後臨床研修制度といった、社会的要請に応えることを主眼とした制度改革の影響により、基礎科学研究の医学部における継承・発展という重要な課題が等閑にされている。日本生化学会による「基礎医学教育・研究の危機」アンケート（平成 19 年）、日本解剖学会・生理学会による「基礎医学教育・研究」アンケート（平成 20 年）、国立大学医学部長会議による基礎医学研究者の調査（平成 20 年）の結果が、一致して、全国のほとんどの医学系基礎講座において医師免許を持つ研究者（研究医）が不足していること、特に若手研究医の数が激減していることを示している。

この基礎医学研究者不足の状況は現在でも継続しており、平成 31 年度臨床研修修了者アンケートにおいても、依然として博士号取得の志向は低い傾向にある。また文科省の調査では、平成 5 年度以降、医学系大学院における基礎系 MD の割合はほぼ横ばいであり、その割合を高めることの必要性が明示されている。

このような状況を解決するため、将来の医療・医学分野を支える若手研究医の養成に貢献することを目的として、医学部医学科の収容定員を増員し、研究医育成機能の強化

を図ってきた。今回収容定員増員の継続を行うことにあわせ、学内における研究者養成に向けた教育のさらなる充実を図り、基礎医学分野を中心として卓越した業績を挙げうる人材を輩出することを目指す。

ウ 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容

医学部医学科の教育課程は、修業年限6年であり、卒業後は医師国家試験を受験して臨床医としての活動を行うことが可能である。また医学研究者、医療行政に携わるなど、臨床医以外にも様々な医学に関連した領域で活躍することも可能とする教育カリキュラムを持つ。学生は2年間の前期教養課程を経て、3年次から後期専門課程に進学し、3学年は主に基礎医学、4・5・6学年は臨床医学の教育を受ける。基礎医学教育においては、講義と実習のバランスを考慮し、少人数教育も取り入れて、実習を通じた能動的な知識や考え方の体得を行う。臨床医学教育においても、講義と臨床実習をバランス良く組み合わせて、積極的な知識の吸収・臨床技能の獲得を促すカリキュラムを運営している。（資料1「医学科履修モデル」参照）。

教養学部第2学年のA1タームから、「進学選択」で医学科に進学内定した学生に対し、基礎医学として、生化学・栄養学、人類遺伝学、統計学、実験動物資源学等の講義、解剖学実習及びPBLチュートリアルを開始している。進学後の3年生では、主に基礎医学として、解剖学、生理学、病理学、薬理学、衛生学、微生物学、法医学、免疫学、放射線基礎医学、寄生虫学等の講義及び実習を、4年生は病理学、公衆衛生学、放射線基礎医学、健康管理学、医学英語、医療倫理学、医療安全、医療機器管理学のほか、臨床に関わる各講義、臨床技能のトレーニングを行う臨床導入実習、手術部感染対策実習をバランス良く組み合わせている。4年生の1月より臨床実習を開始し、医学部附属病院等において小人数単位に分かれ、ローテーションにより1～3週間の期間、それぞれの診療科に配置され直接患者の診療に参加するクリニカルクラークシップを行うことにより、診断あるいは外科手術も含めた治療を学習する。また、6年生の4月から7月にかけて、エレクトィブクラークシップの期間を設け、学生が希望する施設、領域において、より長期間の実習をおこなう機会を提供している。エレクトィブクラークシップにおいては、例年2割以上の学生が海外の施設での実習をおこなっている。またこの実習期間は、希望すれば基礎医学研究に従事することも可能としている。

今回の入学定員維持に伴い、基礎医学関連の講義・実習設備の更なる充実に努める。医学部生に基礎医学研究の重要性と魅力を理解させるため、（1）「MD 研究者育成プログラム」、（2）「PhD-MD コース」を利用した早期大学院体験制度、（3）「臨床研究者育成プログラム」（4）「医の原点シリーズ（医学序論）」「Medical Biology 入門コース」「Molecular Biology of the Cell 輪読ゼミ」「医学に接する」「基礎臨床社会医学統合

講義」「フリークオーター」、など多彩な教育プログラムを充実させ、研究医に興味を持つ医学部生の増加を促進し、かつ質の高い基礎医学教育を担保する（資料2「研究医養成に関する学部教育のカリキュラムの例」参照）。

特に基礎医学研究に興味を持つ医学部生に対しては、正課と並行して基礎医学研究に取り組み、修了論文を作成する特別コース「MD 研究者育成プログラム」を平成20年度より設置して、以下様々な方法で学部の早い段階から基礎医学研究に触れられるよう教育を行っている。各学年20～40名程、合計100名程の医学部生が、少人数ゼミ形式の基礎医学ゼミ（論文抄読会）や外国人講師による科学英語のゼミ、海外短期留学、キャリアパスセミナー、卒業生との交流会、リトリート形式の研究発表会などを通じて研究室での研究活動を発展させ、6年生で5～9名が修士論文相当の英語論文を作成するまでに至る。

現在、東京大学を中心として、京都大学、大阪大学、名古屋大学の4大学の医学部との連携や、東日本の大学医学部（群馬大学、千葉大学、山梨大学、横浜市立大学、金沢大学、北海道大学、東北大学、順天堂大学）との連携により医学部生と教員の交流が行われている。医学部生同士の研究発表と交流のほか、他大学のセミナーへの相互参加、教員同士の研修によるプログラムの充実化などが行われている。今後は、現在の連携を発展させて、新しい参加校を受け入れていくことに加え、例えば、各大学において医学部学生向けの研究室紹介オリエンテーション等を行うことで、現在よりもさらに効率的に学生の相互受入れが可能となる教育環境を整える。

また、医学部医学科では、基礎医学研究者、臨床医、社会医学研究者等、様々な生命科学・医学・医療の分野でリーダーシップを発揮できる人材を養成するために、これらの学問分野を専門とし国際的な研究・臨床能力を持つ教員を配置している。これらの教員は、医師としての臨床的知識・技能を学生に教育するだけでなく、明日の生命科学・医学・医療を開拓し、国際的業績を挙げるための能力を涵養するための環境を、学生に提供することに配慮しており、学科全体として高い学問的水準を保っている。教員の資質の維持向上の方策としては、教務委員会が中心となり、FDを開催し、教員の教育手法の改善、学生支援、カリキュラムの改革、などについて討論を行っている。今後も継続的に基礎・臨床の教員が合同で教育の質の向上を目指した議論を行う予定である。