

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

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）、令和 4 年度に 1 年間（令和 5 年度まで）、令和 5 年度に 1 年間（令和 6 年度まで）、令和 6 年度に 1 年間（令和 7 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 8 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、厚生労働省の平成 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。また文部科学省医学教育課の調査では、医学系大学院における基礎系 MD の割合は、平成 20 年度以降は増加傾向にはあるもののその程度はわずかであり、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旨とする。

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、医学学修入門、医療・医学領域におけるダイバーシティ&インクルージョンとコ・プロダクション等の講義、解剖学実習を開始している。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和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 30～50 名程、合計 160 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る。令和 6 年度は 9 名が海外の研究室へ数か月の留学を行ったが、今後、より多くの学生の海外での研究活動を促進する。6 年生ではこれまで平均 5～6 名程が修士論文相当の英語論文を作成するに至るが、令和 4 年度以降は論文提出者が 8 名（令和 4 年度）、7 名（令和 5 年度）、9 名（令和 6 年度）と、本プログラムによって 6 年生まで非常に高いレベルの基礎医学研究を継続する学生が以前よりも着実に増加していると言える。

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、東北大学、順天堂大学、新潟大学、慶應義塾大学）との連携により医学部生と教員の交流が行われている。この連携によって全国の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、他大学の医学部学生向けの研究室紹介、大学間での研究留学、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。同じように研究をする多数の学生と触れ合うことで研究のモチベーションの維持や研究の発展につながっている。今後も医学部学生の相互受入れがより円滑に可能となる多様な基礎医学研究の環境を整え、学生相互の刺激を通じてさらなる研究者育成の質の向上を図る。

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。

資料目次

資料 1	医学科履修モデル	・ ・ ・	p. 6
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	・ ・ ・	p. 8
資料 3	令和 8 年度医学部入学定員増員計画	・ ・ ・	p. 11

【参考】医学科履修モデル

授 業 科 目	時 間 数										計
	2 年 (M0)		3 年 (M1)		4 年 (M2)		5 年 (M3)		6 年 (M4)		
	講義	実習	講義	実習	講義	実習	講義	実習	講義	実習	
解剖学		152	20	256							428
生理学			132	64							196
生化学・栄養学	88	56									144
病理学			50	14	38	54				43	199
薬理学			88	40							128
衛生学			22								22
微生物学			48	40							88
法医学（医事法制を含む。）			33								33
免疫学			36	16							52
公衆衛生学					18			50			68
放射線基礎医学			12	16	6						34
寄生虫学			28	8							36
人類遺伝学	28										28
統計学	28										28
健康管理学					3						3
消化器内科学					11			60			71
循環器内科学					12			50			62
呼吸器内科学					8			40			48
アレルギー・リウマチ内科学					8			40			48
神経内科学					11			40			51
血液・腫瘍内科学					8			40			48
糖尿病・代謝内科学					8			50			58
腎臓・内分泌内科学					8			58			66
老年病学					8			30			38
心療内科学					6			40			46
感染症内科学					6			30			36
外科学					29			239			268
脳神経外科学					9			80			89
胸部外科学					11			80			91
整形外科					12			56			68
産科学婦人科学					22			80		40	142
小児科学					30			80		40	150
眼科学					14					40	54
皮膚科学					12					40	52
泌尿器科学					13					40	53
精神医学					12			82			94
耳鼻咽喉科学					11					48	59
放射線医学					12					80	92
麻酔学					10					40	50
形成外科学					5					40	45
臨床検査医学					5					40	45
口腔外科学					5					32	37
小児外科学					5					40	45
救急医学					6					40	46
輸血学										24	24
臨床薬剤学										24	24
リハビリテーション医学					7					24	31
統合診療学								40			40
地域医療学										80	80
臨床研究総論										16	16
医療情報学					5						5
医学序論	20										20
実験動物資源学	8										8
医用工学基礎論			16								16
感染制御学					16					33	49
基礎統合講義・基礎臨床社会医学統合講義					40						40
東洋医学					3						3
社会医学									24		24
臨床統合講義									84		84

授 業 科 目	時 間 数										計
	2 年 (M0)		3 年 (M1)		4 年 (M2)		5 年 (M3)		6 年 (M4)		
	講義	実習	講義	実習	講義	実習	講義	実習	講義	実習	
臨床導入実習						60					60
手術部感染対策実習						15					15
フリークオーター				160							160
医学学修入門	18										18
医療・医学領域におけるダイバーシ ティ&インクルージョンとコ・プロ ダクション	18										18
エレクトティブクラークシップ										304	304
医学英語Ⅰ			76								76
医学英語Ⅱ					72						72
医療倫理学					5						5
臨床研究					5						5
医療安全					3						3
医療機器管理学					4						4
病態栄養治療学										16	16
緩和医療学										8	8
予防医学										3	3
計	208	208	561	614	542	129	0	1,265	108	1,135	4,770

(選択科目)

授 業 科 目	時 間 数
フリークオーター	400
エレクトティブクラークシップ	304
医学英語Ⅲ	28

【共用試験】

5年生に進級するに当たり、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が中心となって、全国の80医学部・医科大学が参加して実施する統一試験である共用試験（CBT（Computer Based Testing）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination））を受験することになっており、いずれも11月に実施し、その成績を進級判定の参考としている。

【臨床実習後試験】

卒業試験として臨床能力を評価する臨床実習後試験を実施している。臨床実習後試験では実際の診療を想定し、臨床的スキルだけでなく、病態の理解力、臨床的思考プロセス、判断力などを総合的に評価している。

研究医養成に関する学部教育のカリキュラムの例

※1 MD 研究者育成プログラム

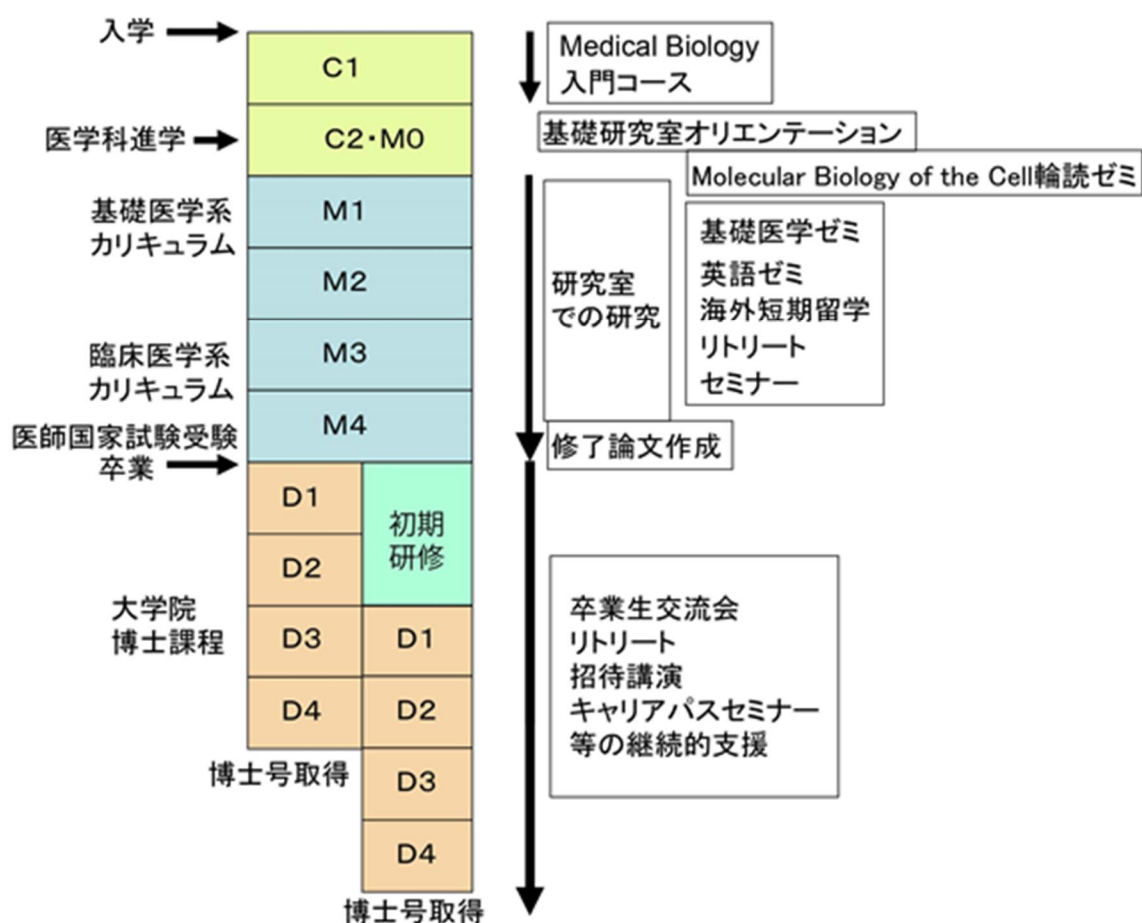
MD 研究者育成プログラムは、学部・大学院教育を一貫して見通したプログラムであり、卒業後直ちに博士課程に進学して基礎研究医の道を目指すことを推奨している。また、医学部生の卒後の多様なキャリアパスに対応できるように、キャリアの各段階で基礎研究への移行や研究継続のハードルを下げるサポートを同時に実施することで、様々な基礎医学研究志向の医学部生・研修医に柔軟に対応している。学部3年生の4月に、プログラム履修希望学生を募り、現在、学部3年生から6年生の160名が履修登録をしている。MD 研究者育成プログラムは、医学部在学中における基礎医学系研究室での研究、様々な基礎医学に関連した体験（国内学会・研究会等への参加）、ディスカッション能力・発表能力の育成などを目標とした少人数ゼミの開催、海外への短期留学、キャリアパスに関するセミナーなどのカリキュラムで構成される。このプログラムを履修する医学部生は、早期から先端的な研究活動に触れることができるとともに、研究者として必要なコミュニケーション能力の育成の面でも配慮されている。

※2 Medical Biology 入門コース

医学系進学予定者を含め、文科系理科系を問わず希望者全員を対象に、医学研究を紹介するプログラムである。夏学期に開講され、13回の講義シリーズを毎回異なる研究室が担当している。各回の講義では、教授クラスの教員と助教・ポスドク・大学院生クラスの若手研究者が、一つの講義の前半・後半を担当して、異なった視点からの医学研究紹介を行っている。平成21年度から令和7年度の過去17年間で延べ200人以上の講師を招いた。

※3 Molecular Biology of the Cell 輪読ゼミ

医学系進学予定者を含め、文科系理科系を問わず希望者最大30名程度で Molecular Biology of the Cell を読み進めるゼミである。秋学期に開講され、毎回2人から3人の学生が各章の内容を要約して90分程度で発表する。MD 研究者育成プログラムに所属する医学科の3年生～6年生までがチューターとして発表や議論を一緒に進行し、足りない部分を補足する。研究者に必須である基礎医学の基本的知識を英語で学ぶことを目的としている。



※ 4 「PhD-MD コース」

医学部進学後 2 年または 3 年間の医学の教育を受けた者を対象に、医学博士課程に進み医学博士号 (Ph. D.) を取得し、その後、医学部に戻って医学士 (M. D.) を取得できるプログラムで、平成 13 年度から開始している。このプログラムに参加した学生は、医学部 6 年プラス博士課程 3-4 年 (最短で 9 年) の在学期間で卒業後 PhD と MD の両方を取得できる。

※ 5 「臨床研究者育成プログラム」

平成 22 年より開始したプログラムであり、医学における研究の重要性を理解し研究者としての考え方の基礎を身につけていく教育プログラムを用意し、臨床経験を生かし研究を継続して行く医師の育成を目指している。大人数を対象とした講義形式のレクチ

ヤーシリーズと、5～10名程度を対象とした、ゼミ・実習形式の臨床研究個別プロジェクトコースの2つから構成される。個別プロジェクトコースは、複数の臨床科や講座の教員で構成するコンソーシアムで運営されている。コースごとのプロジェクトに登録し、学会参加・発表、論文投稿を目指す。

※6 医学に接する

医学系進学予定者を含め、教養学部前期課程の学生のうち希望者を対象に、少人数グループで医学研究を体験するプログラムである。週1回、計9週間にわたって、選択した医学部教室を3カ所回り、教員との懇談、講義受講、研究室・病院見学を行い、医学を身近に感じて医学に対する興味を一層高めることを目的としている。

※7 医学序論「医の原点」

これから医学を学ぶ教養学部2年生（医学部医学科進学内定の学生）を主な対象に、医学、医療の原点について、この分野の著名な講師を招いて講義を行う。医学とは何か、医療とは何か、医師になることはどういうことか、患者と医師の関係はどうあるべきかなどの根元的な問いに対して、学生が自らの体験に根ざして考える機会を与え、その中で自らの将来の医師像を描き、医師あるいは研究者になることの動機を高めることを目標としている。

※8 基礎臨床社会医学統合講義

特定の研究トピックについて学外の専門家を含めた統合的な講義を行うプログラムである。研究トピックの立案・企画、それぞれのトピックについての講師の選定と時間配分・順番の決定などを学生が主体となって行う。一週間にわたって各一日ずつ特定の研究トピックについて複数の講義を有機的に組み合わせ提供する。

※9 フリークオーター

本学部の重要な使命である、医学領域における優秀な研究者を育てるという目標に向け、研究の現場を体験することで将来研究に携わる上での礎を築くプログラムを提供している。一定期間医学部の基礎・臨床の研究室において研究活動を実体験することが教育の主体である。学年別実施期間は以下のとおり。

学部2年生：2月

学部3年生：1月～3月

学部4年生：7月

令和8年度
医学部入学定員増員計画

東大総総第9号
令和7年8月19日

文部科学省高等教育局長 殿

国立大学法人東京大学
総長 藤 井 輝 夫

「地域の医師確保等の観点からの令和8年度医学部入学定員の増加について（令和7年8月5日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

<連絡先>

責任者連絡先	職名・氏名	東京大学本部総務課長 廣末 賢太
	TEL	03-5841-1044
	E-mail	hyouka.adm@gs.mail.u-tokyo.ac.jp

大学名	国公立
東京大学	国立

1. 現在（令和7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
110			660



（収容定員計算用）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
(ア) 入学定員	110	110	110	110	110	110	660
(イ) 2年次編入学定員							0
(ウ) 3年次編入学定員							0
計	110	110	110	110	110	110	660

2. 本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和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
108			648



（収容定員計算用）

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	計
(ア) 入学定員	108	108	108	108	108	108	648
(イ) 2年次編入学定員							0
(ウ) 3年次編入学定員							0
計	108	108	108	108	108	108	648
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

3. 令和8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
110			650



（収容定員計算用）

	R8	R9	R10	R11	R12	R13	計
(ア) 入学定員	110	108	108	108	108	108	650
(イ) 2年次編入学定員							0
(ウ) 3年次編入学定員							0
計	110	108	108	108	108	108	650
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

増員希望人数

2

（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）	
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増（研究医枠）	2
計	2

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

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、最近の平成29年度臨床研修修了者アンケートにおいても、依然として専門医取得への志向に比べ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年度から平成28年度について、医学系大学院における基礎系MDの割合は、平成20年度以降は増加傾向にはあるもののその程度はわずかであり、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。

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	別添様式1のとおり、継続的に大学院生を輩出してきた実績がある。
★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。	
継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績	別添様式2のとおり、継続的に研究医を輩出してきた実績がある。
★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。	
大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等	ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業（令和3年度） 医学部等教育・働き方改革支援事業（令和4年度） 高度医療人材養成拠点形成事業（令和6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	1) 令和6年度の科学研究費補助金の中区分別の採択件数に関する機関別のランキングにおいて 4-2 中区分別採択件数上位10機関 43. 分子レベルから細胞レベルの生物学およびその関連分野では、第1位 44. 細胞レベルから個体レベルの生物学およびその関連分野では、第1位 45. 個体レベルから集団レベルの生物学と人類学およびその関連分野では、第1位 46. 神経科学およびその関連分野では、第1位 49. 病理病態学、感染・免疫学およびその関連分野では、第2位 50. 腫瘍学およびその関連分野では、第1位 53. 器官システム内科学およびその関連分野では、第1位 54. 生体情報内科学およびその関連分野では、第1位 58. 社会医学、看護学およびその関連分野では、第1位 と、他大学と比較して研究医養成拠点として相応しい実績を有している。

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

コース名	①MD研究者育成プログラム、②PhD-MDコース
特別コースの概要 (※)	①MD研究者育成プログラムは、通常の医学科カリキュラム(6年間)と並行し、正課(講義・実習)とは別の時間、例えば夕方以降やフリークォーター期間などを利用して、いち早く基礎医学研究の実際に触れる機会を用意するものである。(様式1参照) ②医学部進学後2年(M2)または3年間(M3)の基礎医学の教育を受けた者を対象に、一定人数を特別選抜し、医学博士課程に進み医学博士号(PhD)を先行取得する。その後、医学部に戻って医学士(M.D.)を取得できるコースである。(資料1参照)

※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)がわかる資料を別添様式1のフローチャートを含め、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	★送付している別添様式1に記入し、資料として添付すること。
----------------	-------------------------------

(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	1) 4大学(東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学) 2) 東日本コンソーシアム(東京大学、千葉大学、山梨大学、群馬大学、金沢大学、横浜市立大学、東北大学、新潟大学、慶應義塾大学、順天堂大学)
連携先大学との取組の概要(※)	1) 医学部生向けに研究志向を高めるMD研究者を育成するプログラムを推進し、その研究成果を全国大学間リトリート等において全国の医学部と定期的に共有するだけでなく、日本医学会総会や解剖学会、生理学会、薬理学会等で研究医養成のシンポジウムや合同フォーラムを開催し、全国の研究者や医師に研究医養成プログラムを広く知ってもらうための活動を行ってきた。4大学による共同事業は令和2年度で一旦修了となったが、令和3年度に東京大学医学部MD研究者育成プログラム室が先導し、4大学による新規共同プロジェクト「基礎医学研究者養成イニシアチブ」を企画し、実際の運用を同年度1月より運用を開始した。本共同プロジェクトにおいては、従来のリトリートなどの研究発表・交流の機会だけでなく、四大学間でのラボツアーや研究研修をこれまで以上に活発に推進することで、連携校との交流のハードルを下げ、優秀な学生にこれまで以上の多様な機会や情報を提供することを目的としている。これまで東京大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学がそれぞれの大学の基礎系研究室を他大学の学生に紹介するラボツアーを企画し、これまでに4大学の学生58名の学生が参加した(内訳: 令和4年3月に行った東京大学のラボツアーに17名、令和5年8月の大阪大学のラボツアーに16名、令和5年10月の東京大学のラボツアーに13名、令和6年3月の名古屋、京都、大阪大学合同ラボツアーに12名)。また、ラボツアーで見学した研究室で実際に研究を行うために、令和4～6年度は名古屋大学から東京大学、東京大学から大阪大学、京都大学から東京大学に学生が短期研究留学した(内訳: 名古屋大学⇒大阪大学: 2名、名古屋大学⇒東京大学: 2名、京都大学⇒東京大学: 1名、東京大学⇒大阪大学: 1名、東京大学⇒京都大学: 1名)。さらに、令和5年度と7年度には、医学会総会や日本解剖生理薬理合同学会が開催され、それにあわせてMD研究者育成プログラム全国リトリートを東京大学、京都大学、名古屋大学の共同主幹で対面で開催し、それぞれ100名近い参加があった。教員ファカルティ・デベロップメント(FD)もそれぞれで開催し、各校の特色のある取り組みや問題点を定期的に共有することができた。

	2) 東日本コンソーシアム形成校で医学部生の合同リトリートを毎年おこなっており、その際に活動内容に係る協議を行っている。主管校以外にコンソーシアムに参加する大学は、現在、国立、市立、私立あわせて10校である。 リトリートの開催以外にも、近隣の大学という利点を生かして医学部生が千葉大学等に研究に通う、順天堂大学とセミナーを開催するなど、多様な連携を行っている。新型コロナウイルスのパンデミックにより、令和2年度は交流を一時的に停止したが、令和3年度はオンラインで、令和4年度は千葉大学の主幹で史上初のハイブリッドでの開催となった。令和5年度は初の東北大学の主幹でリトリートを行い、文部科学省高教育局医学教育課の方々にも参加いただいた。今後も近隣の大学という利点を生かして学生の交流やセミナーの共同開催など密接な連携を発展させる方針である。
--	---

※過去に入学定員増を実施した大学においては、過去の実績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	令和5年および令和7年の全国リトリートはそれぞれ東京大学と京都大学、東京大学と名古屋大学の共同主幹で開催し、リトリート開催の負担を分担している。令和9年度の全国リトリートは日本医学会総会にあわせて大阪で開催し、大阪大学が担当する予定である。ラボツアーに関しても偏りがないように開催校を分担している。東日本研究医養成コンソーシアムでも主幹校の負担を分担しており、全国の基礎医学研究者の取り組みとの窓口は主に東京大学で行っている。
------------	--

(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

奨学金制度名	①PhD-MDコース奨学金 ②PhD-MDコースからの学部復学者に対する奨学金 ③基礎系大学院へ直接進学する者に対する奨学金 ④武田科学振興財団 医学部博士課程奨学助成 ⑤小林財団 医学部生育成支援プログラム
奨学金の種別	①給付型 ②給付型 ③給付型 ④給付型 ⑤給付型
貸与時期・金額	①最短修業年限期間（4年間）・年額200万円 ②学部復学後最短修業年限期間（1～2年間）・年額200万円 ③4年間・年額100万円 ④2年間（ただし、審査のうえ4年間まで延長可）・月額30万円 ⑤最大10年間・月額20万円
従事要件	①受給者は、医学系研究科長へ3ヶ月ごとに現況報告を行なうとともに、年度末には1年間の研究活動の報告を行なうものとする。 ②受給者は、医学系研究科・医学部長へ3ヶ月ごとに現況報告を行なうとともに、年度末には1年間の研究活動の報告を行なうものとする。 ③受給者は、医学系研究科長へ3ヶ月ごとに現況報告を行なうとともに、年度末には1年間の研究活動の報告を行なうものとする。 ④受給者は、財団が指定する所定の方法で研究結果を報告する。 ⑤特になし

奨学金制度の概要 (※)	①医学部を卒業する前にPh. D. -M. D. コース特別選抜試験に合格し、医学系研究科医学博士課程に入学した学生に対し、生命科学に関する円滑な研究活動の一助とすることを目的とした奨学金である。(資料2参照) ②Ph. D. -M. D. コースで博士号を取得した学生が医学部に復学した場合に対し、研究活動継続の一助とすることを目的とした奨学金である。(資料3参照) ③東京大学医学部医学科を卒業後、東京大学医学系研究科の基礎系研究室に進学した学生に対し、研究活動の一助とすることを目的とした奨学金である。(資料4参照) ④武田科学振興財団による、基礎医学研究を希望する医学部医学科出身者で本学の博士課程大学院への入学者を経済的に支援する奨学金である。(資料5参照) ⑤小林財団による、医学・生命科学の分野、特に、基礎医学研究の更なる発展を願い、国内の大学の医学部に入学し、医学に対する高い志と熱意を抱く前途有為な日本人学生を対象とする奨学金である。(資料6参照)
-----------------	--

※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)
------------	---

(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	MD研究者育成プログラムは、教養学部(学部前期課程)の医学部進学希望者を対象に、自由参加の基礎医学入門ゼミを開講し、リサーチマインド涵養の意義を入学後早期から周知するとともに、医学部進学後はプログラム履修希望者に登録申請してもらい、医学部カリキュラムと並行した課外プログラムを実施している。具体的には、時間外に、基礎医学ゼミ、英語ゼミ、研究室配属、各種セミナー等で基礎研究の素養を身に付け、卒前研究を開始する機会を創出している。また、卒業生や学生同士の交流会を頻繁に行うことで研究の展開の仕方を情報共有できるようにし、短期海外留学支援や学会発表支援を積極的に行うことで卒前教育の国際化・高度化促進に貢献している。さらに他大学との交流を通じて、基礎研究を志す医学生の全国ネットワークを形成している。卒前研究は英文修了論文として提出し、審査合格者は、卒業後大学院直接進学を希望する場合、大学院筆記試験を免除される。一方、臨床研修終了後に基礎系医学博士課程大学院へ進学する者に対しては、卒前研究で身につけた研究力を維持できるように、リトリートへの参加を促すなど定期的フォローを実践している。英文修了論文はその後投稿され、最終的に、Science, Cell, Neuron, PNASなどのトップジャーナルを含めた国際一流誌の筆頭著者、共著者論文として公表されるケースが増えている。
---------------------	---

(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	これまでMD研究者育成プログラム参加学生を欧米のトップランクの大学の基礎系研究室に年間数名ずつ派遣してきた。さらに世界的にトップランクの橋渡し研究を行っている米国の製薬会社研究所インターンシップの国際公募への応募を奨励し、競争的な選抜を経て毎年学部生1名が2か月間ほど研究留学している。
医学部学生の採用状況	令和2年度以降、新型コロナウイルスのパンデミックにより海外への留学や製薬会社のインターンシップは一時的に停止していたが、令和4年度からは4～8名程度の学生が海外のトップランクの大学に2～4か月の研究留学をしている。

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施の有無	有
実績「有」の場合 選抜方式	学校推薦方式
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）
実績「無」の場合 （※）	※今回の入学定員増にあわせて選抜を実施するよう変更する予定がある場合には、その旨を本欄に記載すること
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（※）	PhD-MDコースは、医学部休学・大学院医学博士課程進学という性質上、その研究活動は医学系研究科の運営費交付金ならびに競争的資金に基づく個別研究プロジェクトによって措置されている。 一方、MD研究者育成プログラム経費は医学部の事業予算より支出される。措置されるのは、学部生の研究留学に伴う旅費、学会年会費、学会参加費と学会発表のための旅費、連携校との研究発表会の開催費、研究指導にあたる若手研究者が指導に必要な消耗品を購入するための消耗品費、などである。MD研究者育成プログラムの予算は、平成23～27年度の5カ年においては、文部科学省特別経費（高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実）における「基礎医学研究者育成プロジェクト」として位置づけられ、直接東京大学医学部に全額措置され、その中から連携大学である京都大学・大阪大学・名古屋大学への再委託がなされた。平成28年度から令和2年度までは、東京大学医学部教育事業「世界をリードする次世代MD研究者・育成プロジェクト」として学内で予算配分される仕組みとなり、現在では医学部の基幹経費の一部となっている。各連携大学でも独自事業に対する予算措置がなされている。 加えて、外部資金として製薬会社、医療法人、財団、大学OB等よりインターンシップ・奨学金・教育支援経費等に充てる寄付を獲得している。これらを原資に、医学部運営戦略室・医学部国際交流室・MD研究者育成プログラム室が連携し、医学部生の海外留学支援経費やPhD-MDコースを選択した大学院生の奨学金などに活用している。 なお、研究指導にあたる教員ならびにMD研究者育成プログラム運営に携わる講師、助教（常勤）に関わる人件費は、医学部予算によって措置されている。

※予算措置の具体的な内容について記載し、必要に応じて資料を添付すること

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	リトリート形式
----	---------

具体的な内容 (※)	MD研究者育成プログラムでは、医師養成カリキュラムと研究活動の両立実現を促進する目的で、リトリート形式での研究発表会を企画し、医学部生が自身の研究内容を学内発表する機会を1年に1回設けている。ここでは、毎年4学年で40名～50名の履修生が参加して自身の研究を発表している。プログラム室の教員や過去のプログラム室の教員、基礎系の教員となった卒業生も多く参加しており、多様な分野の視点から研究に対してコメントやアドバイスをしている。また、優秀な研究にはポスター賞や発表賞を授与している。この場には、学部時にプログラムを履修して医学系研究科医学博士課程に進学した大学院生やポスドク、医学博士課程に進学する前の臨床研修医などが学生のロールモデルとして参加し、研究発表やディスカッションを担当している。 連携大学との草の根交流は、京都大学、大阪大学、名古屋大学と連携して主幹をしている全国リトリート、ならびに東日本研究医養成コンソーシアムを形成している大学との合同リトリート（平成30年度まで関東リトリート、令和元年度より東日本リトリートに名称変更）において進めている。これらの交流を機会に、医学部における研究活動を担当する教員同士のFDも毎回実践している。 全国リトリートは、数年に1回の頻度で開催しており、令和7年は東京大学と名古屋大学の共同主幹で解剖・生理・薬理学会合同大会にあわせて千葉で開催した（上述）。平成27年の第1回全国リトリートから比べて学生の発表のレベルが全体的に上がり、かつ大学間のレベルの差が小さくなってきていることから、学生たちが多くの時間を議論につぎ込めるよう運営を毎回工夫し、非常に効果的な研究医への動機づけとなった。 東日本コンソーシアムのリトリートは、これまで14回開催され、東京大学、千葉大学、群馬大学、山梨大学、金沢大学、横浜国立大学、北海道大学、東北大学、順天堂大学、慶應義塾大学、新潟大学の学生に、発表の機会が与えられている。また近年参加してきた大学も主幹を担当するようになり、今年度は初の私立大学として順天堂大学主幹で開催する予定である。
---------------	--

※具体的な発表機会の内容（どのような場・形式での発表機会が確保されているか等）及び指導体制（教員配置等）について記載し、必要に応じて資料を添付すること

研究医となった際の 常勤ポストの確保の 取組	卒後、留学やポスドク等の期間を終えての研究医としての就職は、専門テーマにおける研究機会を求めた結果として為されることが多く、学内で就職するケースでは、適切なマッチング過程を通じて、医学系研究科の定員枠内の東京大学医学部助教として採用されることがほとんどである。そのため、現時点では医学部として研究医常勤ポストを別枠で準備していない。
卒業生の状況	本学や他大学で常勤ポストについている卒業生が多数おり、さらに、既に本学や京都大学、ハーバード大学、シンガポール国立大学で研究室を主宰している卒業生もいる。 大学院卒業後留学せず、日本で研究を続ける者についても、同様のマッチングを経た結果として諸大学や企業の常勤ポストで採用されている。
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	医学部でMD研究者育成プログラムを履修した卒業生には、リトリートや卒業生交流会、セミナーなどへの参加を促しており、最先端の研究内容や基礎系大学院の情報を共有する機会を年に数回設けている。また、同期の進学情報や近況などもその時に知ることができ、大学院への進学のハードルを下げている。そのため、臨床研修を終えて基礎系大学院に入学する卒業生の人数が増加傾向にある。 PhD-MDコースでは学部復学者に対する奨学金を一人につき年額200万円給付しており、医学部正課の時間外での研究活動を促進することで、研究活動が中断されることのないように配慮している。

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	研究医に必須の能力として、専門領域を先導する一貫性のあるリーダーシップが挙げられる。現在、文部科学省卓越大学院プログラムとして採択された「生命科学技術国際卓越大学院」、世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）である「ニューロインテリジェンス国際研究機構（IRCN）」などと連携して、学部から大学院まで一貫した国際的なリーダーシップの養成に取り組んでいる。このような連携を通じて、例えば、IRCN・卓越大学院の海外演者セミナーやハーバード大学への留学プログラムに学部生が参加した。さらに、文科省新学術領域研究「脳情報動態」が後援する汎用AIに関するシンポジウム・勉強会への参加枠を確保しGoogleの人工知能研究者によるセミナーなども開催してきた。
---	--

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（※）	①MD研究者育成プログラム等を通じての研究医育成の強化 ・教養課程での講義シリーズの開講による医学部基礎系研究室の研究活動紹介 基礎系研究に加えて、社会医学研究、基礎と臨床を融合するようなトランスレーショナル研究や臨床よりの研究など幅広い研究も授業で紹介している。これにより、基礎研究が医学において果たす不可欠な役割を理解するきっかけを与えている。 ・教養学部から医学部への進学時期に開催する基礎系研究室のオリエンテーション 毎年教養学部から医学部に進学する前後（2～3年次）の学生を対象に、研究室主任の発表による基礎系研究室のオリエンテーションを行い、加えて若手研究者や研究室に通っている上級生との交流の機会を設定している。また、一流論文の筆頭著者を招いて議論を行う少人数ゼミを開催している。 ・上級生との交流の機会の設定 卒業生との交流会や、全学年の履修生と卒業生が研究を発表する東京大学MD研究者育成プログラムリトリートは学生からの評価が高い。また、他大学とのリトリートでは他大学の上級生との交流の機会も提供している。 ・海外派遣、外国人教員によるセミナーなどの充実 海外留学に際して旅費支援制度を充実させ、旅費、学会年会費を支援できるように体制を整備した。また、外国人教員による少人数セミナー「Medical Research Communications」を開講している。さらに、海外のノーベル賞クラスの研究者が講演を行った際には交流の機会を設定している。 ・卒後に基礎医学系の博士課程に直接進学する学生の筆記試験の免除 現在、MD研究者育成プログラムを履修して卒前研究を英文修了論文としてまとめ、審査に合格した学生については卒後に基礎医学系の博士課程に直接進学する際は筆記試験を免除している。 ・医学部同窓会誌への関連記事掲載 MD研究者育成プログラム室が主催する各行事や奨学金、留学報告会、インターンシップの情報などを医学部同窓会誌に掲載しており、支援いただいている卒業生等への広報活動としている。 ・プログラムの紹介パンフレットの改訂 ほぼ毎年パンフレットを改訂し、随時新しい内容を盛り込むようにしている。 ・大学院ではトランスレーショナルリサーチについての紹介やトレーニング、MD研究者育成プログラムに特化したプログラムを提供する可能性について大学院の関連委員会で議論を行う 生命科学技術卓越大学院における企業との協働やインターンシップと連携する形で、橋渡し研究への展開について啓蒙している。MD研究者育成プログラムにおいては、世界のバイオファーマにおける情勢を学ぶ機会として、留学の機会や研究者の講演を依頼したり、AI研究者の講演を依頼したりしている。
-------------------------------	---

	②複数大学の連携によるコンソーシアムの形成 ・近隣の大学医学部との連携により基礎医学の研究実習に関連したカリキュラムの相互乗り入れの可能性を検討する。 学部生の研究に関して全国リトリート等を通じて国内留学の実績が徐々に増加している（内訳：令和4年度以降、名古屋大学⇒大阪大学：2名、名古屋大学⇒東京大学：2名、京都大学⇒東京大学1名、東京大学⇒大阪大学：1名、東京大学⇒京都大学：1名、東京大学⇒理化学研究所：1名、また令和7年度に熊本大学と岡山大学の数名の学生の受け入れを予定している）。セミナーに関しても近隣の大学にも参加を呼び掛けるなどしている。 ・大学院において交流のある研究室間での大学院生の委託・受託指導を奨励する 研究室単位でコンソーシアム形成校、たとえば山梨大学、東京科学大学等との大学院生の委託指導の実績があり、必要な際に適宜奨励している。 ・新入学生にも制度を周知する 教養学部の学生にも授業を通じて研究発表会やプログラムについて周知している。 ・教員の交流に関しては教育FDの合同開催の可能性を検討する コンソーシアム形成校とは教育FDを毎年開催している。また、全国リトリートでは全国の医学部教員と同様のFDを開催し情報を共有している。 ③大学院進学後の奨学金の設定 ・MD研究者育成プログラムの学生が、医学部卒業後、基礎系の研究室に進学した場合に経済的な不安なしに研究に集中することを可能にするために、博士課程の学生を対象とした奨学金を設定している。 現在、先に記載した奨学金を基礎医学系の博士課程に直接進学した学生が受給できる。
--	--

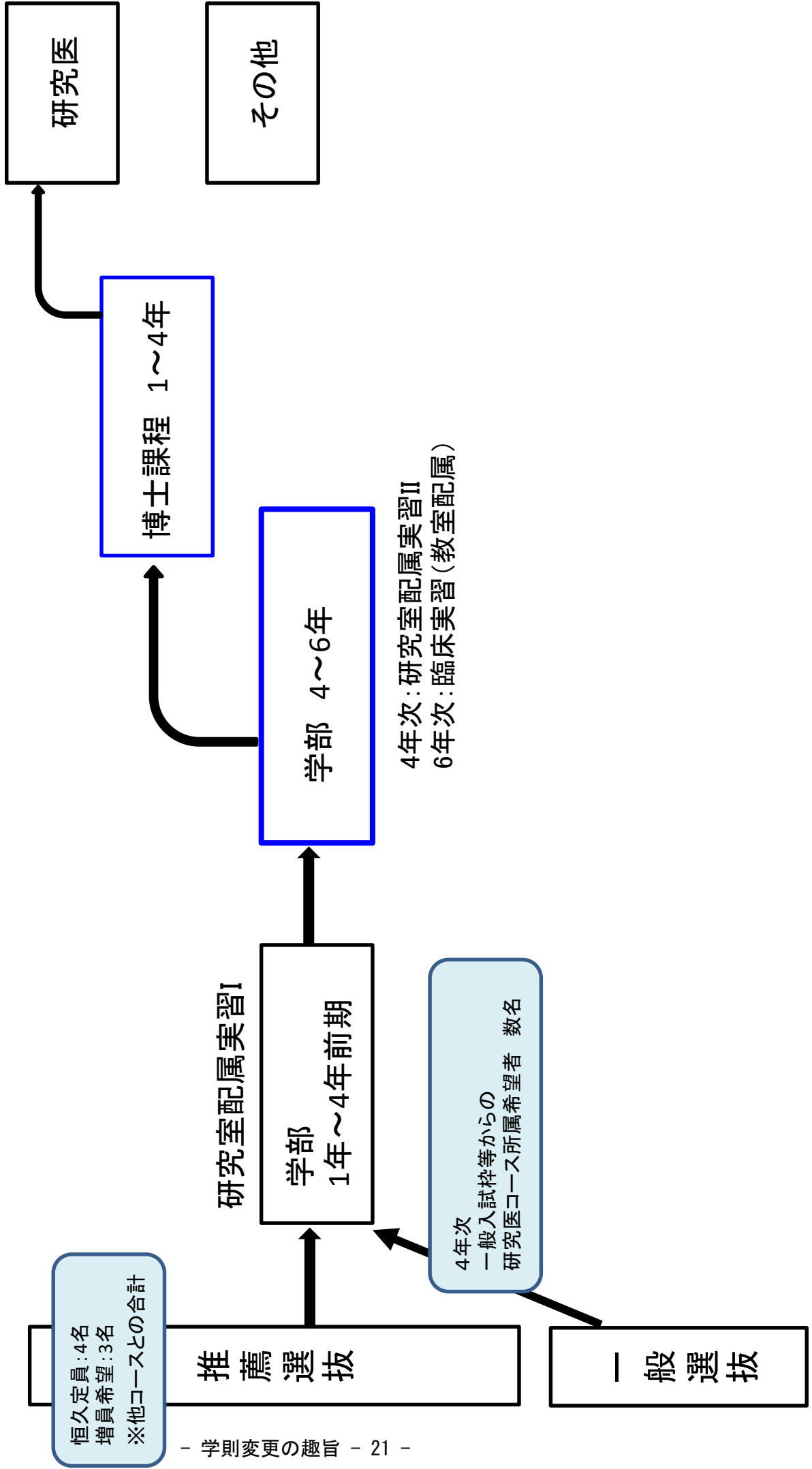
※過去に入学定員増を実施した際の要件、当時の増員計画書を参照し、大学が講ずることとされた措置の全てが履行されていることを確認の上、その状況を記載すること

研究医養成に関する取組の有効性の確認（※）	学生の研究での受賞数、大学院進学者数、かかわった学生や卒業生による論文数を用いて確認している。 ①多くの学生が研究成果を国内および国際学会で発表しほぼ毎年の受賞の実績がある。 ②基礎系大学院進学者数の内訳をみると、研修後に基礎系大学院に進学する研修医が増えただけでなく、ここ数年は海外の大学院も含めた基礎系大学院進学者のキャリアパスが多様化していることがわかる。 ③医学部の学生が筆頭著者となった論文がPNAS, Science, Neuron, Nature Immunology, Nature Communicationsなどの国際的に評価の高い科学誌に多数発表されている。またプログラムの卒業生が大学院で行った研究もNature, Cell, Nature ImmunologyやMolecular Cellなどの国際的に評価の高い科学誌に掲載されており、世界をリードするMD研究者の育成の成果が見え始めている。前述のように平成23年からMD研究者育成プログラム履修生および卒業生が出版した論文はNature, Science, Cellの3大誌やその姉妹誌などの社会的影響が大きい雑誌に限っても筆頭著者数十報に及ぶ。また、令和6年だけを見ても、プログラム卒業生がNature, Science, Cellの3大誌に筆頭または共著で出した論文数は12報、姉妹紙も含めると27報である。
-----------------------	--

※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

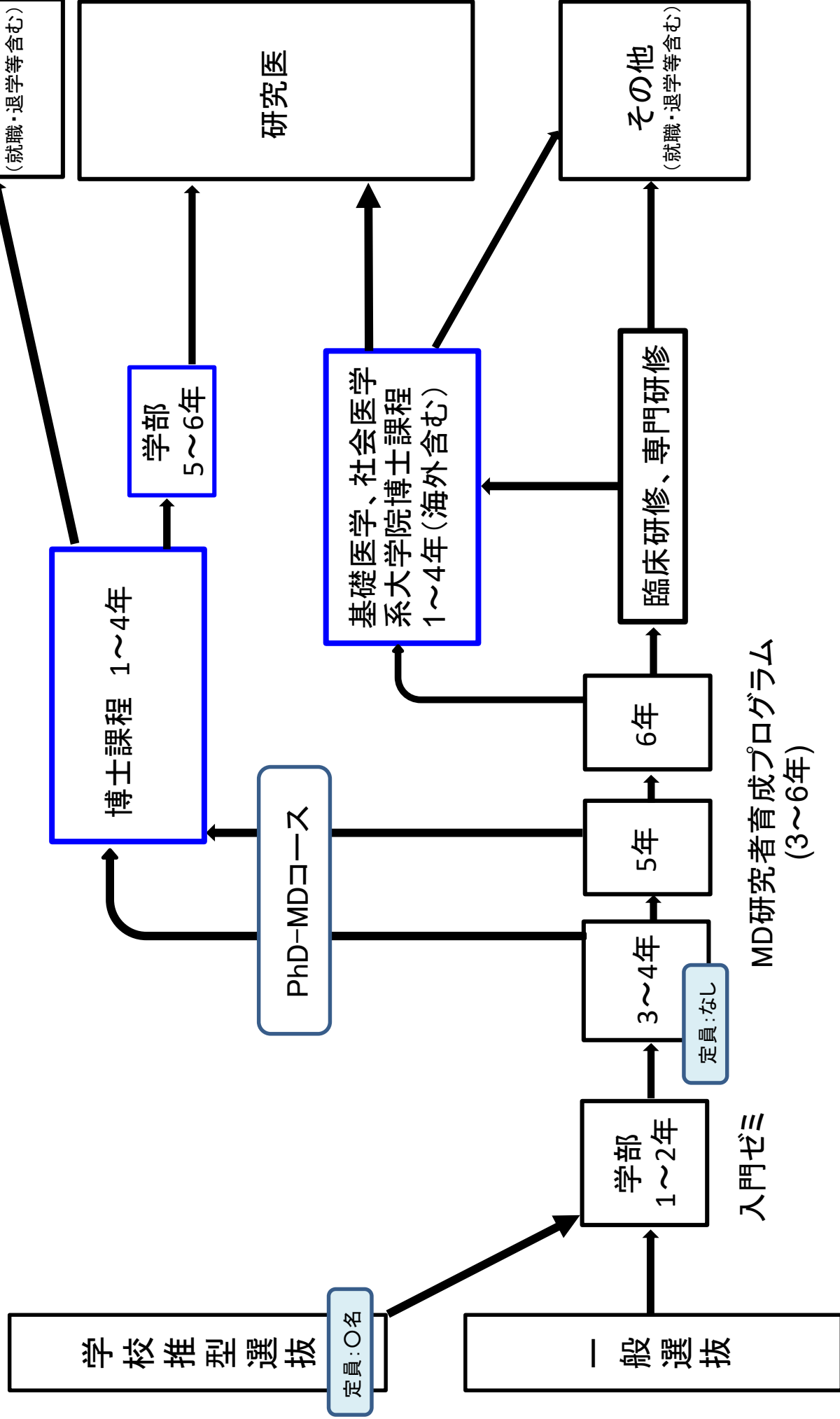
R8研究医枠定員数:2名
増員開始年度:2010(H22)
R8増員希望数:2名

※青枠は奨学金貸与/給付がある期間



R8研究医枠定員数:2名
増員開始年度:2010(H22)
R8増員希望数:2名

※青枠は奨学金貸与/給付がある期間



実績

	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7) ※
特別コースの履修者数 ※当該年度の新規履修者	—	17	18	14	19	18	25	25	26	23	37	35	30	37	47	37	23
4～6年次の研究医コースに所属する学生数を計上。																	
(入学年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7) ※
基礎・社会医学系大学院 進学者数【A】 ※括弧内は自大学出身者	43 (9)	49 (13)	42 (14)	63 (18)	68 (18)	61 (33)	66 (31)	61 (32)	63 (33)	61 (34)	62 (31)	63 (26)	50 (22)	67 (12)	74 (26)	77 (33)	95 (20)
臨床系大学院進学者数 【B】 ※括弧内は自大学出身者	135 (15)	154 (14)	166 (11)	136 (16)	147 (6)	152 (67)	154 (67)	164 (50)	152 (53)	167 (55)	153 (52)	130 (52)	137 (45)	132 (32)	150 (14)	124 (40)	128 (38)
(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7) ※
【A】の修了者数	39	43	70	43	35	39	52	51	54	54	35	46	30	35	60	53	
【B】のうち、基礎・社会学系 の論文(又は共著論文)を執筆した修了者数	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タ なし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし
合計	39	43	70	43	35	39	52	51	54	54	35	46	30	35	60	53	
(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	
基礎・社会医学研究分野の 就職者数	5	22	22	17	14	16	16	16	17	22	10	16	11	4	10	7	
臨床系のうち、基礎・社会医学 研究に従事する者等の数	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タ なし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし	デー タなし
合計	5	22	22	17	14	16	16	16	17	22	10	16	11	4	10	7	

※R7は4月入学のみ