

平成 27 年 3 月 11 日

東北地方における医学部設置に係る構想審査会座長

遠藤 久夫 殿

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会 委員長 里見 進
同協議会 副委員長 高柳 元明
同協議会 委員 一同

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会の協議概要報告について

「東北医科薬科大学医学部教育運営協議会要項」に基づき、協議会において協議した結果について、別添のとおりご報告いたします。

平成27年3月11日

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会

協議の概要報告書

< 目 次 >

1. はじめに…………… P. 1
2. 協議経過概要…………… P. 1
3. 協議結果…………… P. 6
4. 極めて重要で特に斟酌すべき事項…………… P. 10
5. おわりに…………… P. 14

1. はじめに

東北薬科大学が提出した医学部新設構想が選定されたことに伴い、選定条件の一つとして、運営協議会(仮称)を立ち上げ協議を開始することとされたことから、東北各県の保健福祉担当部長、医学部長(または学長、副学長)、医師会長、日本医師会常任理事、東北市長会長及び東北薬科大学関係者を構成員として、「東北医科薬科大学医学部教育運営協議会」を設置した。平成26年10月22日に第1回協議会を開催し、以後、東北地方における医学部設置に係る構想審査会(以下「構想審査会」という。)から示された7つの条件を中心に、第6回まで協議を重ねた。本協議会がこれまで行った協議の結果を以下のとおり報告する。構想審査会におかれては、本協議会の協議結果を踏まえ、7つの条件について適切に対応できているか判断されることを求める。

2. 協議経過概要

○第1回(平成26年10月22日)

はじめに、委員長には、東北大学・里見進総長が選任された。協議開始にあたり、委員長から、以下のとおり協議会の役割と協議の進め方について説明があった。

- ・本協議会は、学校法人東北薬科大学が設置して、大学が新設医学部の設置構想を実現するために、教員の確保や地域定着策等について、各委員からの意見を医学部の運営に反映させていくものである。
- ・協議会の進め方としては、構想審査会から示された7つの条件それぞれについて、大学側の提案したものについて協議会で協議を行い、そこで出された意見等を踏まえて、必要な対応を大学の責任で行うこととなる。
- ・協議会においてできるだけ合意が得られるよう、東北薬科大学において関係機関との調整を行っていただくが、本協議会は決定機関ではないため、最終的に意見の一致まで至らない部分については、東北薬科大学の判断で構想を提出し、構想審査会において決定していただくこととなる。

I. 説明事項

1. 医学部設置構想の概要について
2. 構想審査会の選定結果について
3. 協議会要項について

II. 協議事項

1. 教員・医師の確保について

◇議論のポイント

- ・協議会の位置づけ・役割と構想審査会との関係
- ・協議会で最終的に意見の一致をみない場合の措置

- ・教員・医師の確保の公募手続き開始時期と構想審査会の事前了承との関係
- ・教員公募にあたっての地域医療に与える影響と防止のための担保
(引き抜き、後任人事や玉突きによる影響等)
- ・所属長の意見書式

◇課題・懸念点

- ・公募に応募する場合の地域医療への影響を所属長の判断でできるか
- ・「所属長」の定義を明確にすべき
- ・公募範囲（地域等）を限定できないか
- ・意見書には、応募者の後任補充の見通しも示してもらってはどうか

◇合意事項

- ・協議会要項及び公募指針については了承
- ・公募にあたっての具体的な基準を作ることとした

○第2回（平成26年11月11日）

I. 協議事項

1. 教員・医師の確保について
2. 東北地方をめぐる医療の現状について（意見交換）

◇議論のポイント

- ・新たに作成した、公募及び選考基準の内容
- ・意見書を求める『所属長』の具体的な例示、意見書の様式
- ・採用候補者の情報の開示と地域医療への影響の検証
- ・岩手県から提供の資料に基づき、東北地方をめぐる医療の現状について意見交換
- ・東北6大学の委員から提出された要望書
- ・福島県から提出された「教員や医師等の確保に際し地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針に係る意見書」

◇課題・懸念点

- ・卒業生が東北地方に残るのかどうか。そのための方策はどうするのか
- ・将来医師が増え、全体の人口が減ってきたときに、それを調整する機能をどのように考えるか

◇合意事項

- ・公募及び選考基準について、文言等を修正することを条件に了承
- ・所属長が記入する意見書式の文言修正を了承し、公募を開始することになった

○第3回（平成27年1月16日）

I. 協議事項

1. 地域定着策について

II. 報告事項

1. 教員公募・選考の進捗状況について

◇議論のポイント

- ・ 修学資金制度（特に東北5県枠と各県制度との関係）
- ・ 総合診療医育成と専門医資格取得
- ・ 入学定員の変更
- ・ 教員の公募、選考の進捗状況

◇課題・懸念点

- ・ 各県制度で、県出身者に限定している場合等、運用が困難（議会承認が必要な場合もある）
- ・ 各県の既存制度の枠活用を予約すること等、スケジュールの調整が難しい
- ・ 地域定着を図るための実効性が高い仕組みを作るために、東北各県と十分な調整を行うべき
- ・ 修学資金枠の学生が専門医をとるときのキャリア支援形成（専門医制度を見据えた）と地域定着化の問題がある
- ・ 資金循環型については、宮城県として必要となる貸付金の原資を拠出するが、例えば（留年、退学等で）離脱などにより資金に不足が生じた場合の追加負担を行う考えはないので、補てん等の措置を講じること
- ・ 構想時の定員120名を100名に減らしたのは、医師不足解消の観点や構想に反するのではないか。修学資金対象枠を減らしたことも同様
- ・ 宮城県枠30を設定しているが、東北地方内での新たな地域偏在を引き起こすのではないか
- ・ 教員選考にあたっては、事前に示していただき、県として影響あるのかどうか検討する時間をいただきたい
- ・ 最終的には、約束どおり選考の状況について資料を示してほしい
※次回、引き続き協議することとした

○第4回（平成27年2月5日）

I. 協議事項

1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について
2. 教員採用予定者について

◇議論のポイント

- ・ 地域定着策
- ・ 看護師の採用計画
- ・ 修学資金制度の見直し
- ・ 定員削減があった場合の対応

- ・教員採用予定者

◇課題・懸念点

- ・地域定着を図るためのネットワーク病院は、宮城県以外の病院との協議が進んでいない
 - ・看護師の不足が深刻、引き抜きにならない方策（附属病院の退職者を抑制するなど）を採るべき
 - ・変更提案の修学資金制度について各県との調整が不十分である
 - ・東北大学から多く採用するが、全く地域に影響はないのか
 - ・特定機関から極端に多く採用しないという点に抵触するのではないのか
- ※次回、さらに協議することとした

◇合意事項

- ・7つの条件への対応のうち、1、3及び7については、おおむね了解された

○第5回（平成27年2月20日）

I. 協議事項

1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について
2. 教員採用予定者について

◇議論のポイント

- ・修学資金制度の見直しと各県の意向
- ・ネットワーク病院の選定
- ・看護師の採用計画
- ・協議会報告の作成
- ・教員の選考状況
- ・附属病院の病床数の整備

◇課題・懸念点

- ・地域医療ネットワーク病院について、各県の事情が異なるため協議の状況、今後の予定について、各県それぞれに明確にすべき
- ・一般枠の学生についても、地域偏在等にどう生かしていくのか検討してほしい
- ・専門医を取得させるような教育のシステムを卒後に保証し、そのときに、各県の大学病院や大学医学部と強い連携を持っておくこと
- ・看護師の新規採用数をできるだけ減らす方向で検討してほしい
- ・教員の選考状況を見ると、広く全国から公募するということから外れているのではないか

◇合意事項

- ・大学における7条件に対する対応状況とは別に、協議会における報告書をまとめ構想審査会に提出する
- ・教員採用予定者数について時期をみて公表

○第6回（平成27年3月2日）

I. 協議事項

1. 教員採用予定者について
2. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について

◇議論のポイント

- ・教員採用予定者
- ・教員の応募件数及び採用予定者数（資料）の公表時期
- ・地域医療への影響の有無に関する検証方法
- ・修学資金の有無による学生のモチベーション、教育・指導への影響
- ・修学資金制度の運用

◇課題・懸念点

- ・地域別応募件数及び採用予定者数の資料について、早期に公開すべき
- ・個別事案の確認を当該県の自治体や医学部長等に行ったとのことであるが、それをもって、本協議会として地域医療への影響の有無について検証を行ったということにはならないのではないか
- ・教員採用については、地域医療に影響が及んでからでは遅いので、事前に検証を行わなければならない
- ・東北以外からの応募に対して、採用予定者の割合が少なくなっており、広く全国から公募するという趣旨に反しているのではないか
- ・教員確保にあたっては、地域医療に支障を来すことのないよう、今後も検証が必要
- ・修学資金制度が複雑なものとなった結果、①資金循環型で授業料全額相当の奨学金を受ける学生、②資金費消型で薬科大分と各県負担分あわせて授業料全額相当の奨学金を受ける学生、③資金費消型で薬科大分の授業料半額相当の奨学金のみを受ける学生、④奨学金を受けない学生、の4類型に学生が分類されることとなっており、構想審査会から懸念を示された3類型からさらに複雑になるが、構想審査会の指摘との整合性は図れるのか。どのようにして学生のモチベーションを維持するのか
- ・資金循環型については、今までに例がないスキームで、運用が難しい面がある。特に、卒業後の医師の受入れについて、事前に受入れ予定病院との間で調整がなされていなければ、破綻する可能性が高いのではないか
- ・資金循環型に関して、薬科大の方で資金を負担する予定の5名については、各県との調整がつかなければ一般卒の学生がそれだけ増えることとなり、構想審査会の指摘の趣旨に反するのではないか
- ・修学資金制度など構想の根幹に関わる議論が不足している。さらに協議を続けるべき

◇合意事項

- ・第6回までの協議会における協議結果について、各委員からさらに意見を求め

て意見書を整理し、構想審査会に提出する

- ・今後においてもさらに、ネットワーク病院の調整や医師のキャリア形成などについて、各県・医学部等と連携を進める

3. 協議結果

< 7つの条件について協議された事項 >

(条件1)

- ・「教育運営協議会の立ち上げ」及び開学後の活用
- ・協議会の位置づけやあり方、構想審査会との関係

(条件2及び条件3)

- ・東北大学を初めとする既存の大学との教育面・卒後の医師確保における役割分担と連携及び東北地方の各地域の医療機関と連携した教育の実施

(条件4)

- ・教員や医師の確保について、地域医療に支障を来さないことを担保するため、「公募指針」や「公募及び選考基準」を定めて公募を行うこと
- ・個別の採用予定者について、実際に地域医療に支障がないかどうかの検証
- ・教員採用予定者の構成や後任補充等
- ・看護師等の採用計画

(条件5及び条件6)

- ・修学資金を含む地域定着策及び修学資金制度に関する関係自治体との調整状況

(条件7)

- ・「構想の実施に当たり参酌すべき意見」への対応

前述のとおり、6回の運営協議会を通して東北薬科大学の7つの条件への対応に関し、様々な意見が出された。一定の理解が得られた事項もあるが、合意まで至らず、今後議論をさらに深めていく必要がある事項もある。これらの点を踏まえ、本協議会は引き続きその役割を果たしていくことが重要であると考えます。

東北薬科大学の7つの条件への対応状況に係る現時点での合意状況及び出された主な意見は、以下のとおりである。

なお、条件4～6等に関する課題や懸念等については、『4. 極めて重要で特に斟酌すべき事項』において、別途詳述している。

(条件1)

- ・協議会において、「教育運営協議会の立ち上げ」及び開学後の活用について東北薬

科大学から説明し、了承が得られた。

- ・協議会の位置づけやあり方、構想審査会との関係については、協議会において以下の意見が出された。
 - 反対意見が出た場合や大きな対立点があった場合には、両論併記が必要。
 - この協議会は検証機能をもつ必要がある。パスウェイになることを懸念する。
 - この協議会は、東北6県の行政と大学と医師会が協議する極めて重要な会議であり、自治体・大学・医師会として何を問題にしているか報告書を国等に出す必要がある。
 - このような形で、東北地方の関係者が一堂に集まって議論をする場が設けられたことは非常に画期的な取組と言える。

(条件2及び条件3)

- ・協議会において、東北大学を初めとする既存の大学との教育面・卒後の医師確保における役割分担と連携及び東北地方の各地域の医療機関と連携した教育の実施について東北薬科大学から説明し、一定の理解が得られたものの、以下の意見が出され、今後の課題が残った。
 - 地域医療ネットワーク病院について、宮城県以外の東北5県分も早急に確定させるべき。少なくとも、決定までのタイムテーブルや各県自治体及び大学等との具体的な調整・交渉状況を明らかにしていただきたい。
 - 地域医療ネットワーク病院について、宮城県分については、資料に記載の病院以外も追加いただきたい。
 - 専門医の育成に向けた、ネットワーク病院を活用したキャリアアップ支援のための具体的な仕組みについて明らかにしていただきたい。
 - 「東北6県の医師偏在解消」につなげる枠組みの確立と「仙台への医師の集中」とならないようにするという条件には沿っていないのではないか。

(条件4)

- ・協議会において、教員や医師の確保について、地域医療に支障を来さないことを担保するため、「公募指針」や「公募及び選考基準」を定めて公募を行うとともに、個別の採用予定者について、実際に地域医療に支障がないか検証を行った。
- ・教員採用予定者の構成や後任補充等に関して、以下の意見が出され、今後の課題が残った。
 - 特定の機関（大学）からの採用が多く、派遣している医師の引き上げなど、玉突き人事により地域医療への支障が出ることを懸念される。
 - 現在の教員選考の状況は、第2回協議会で委員に了承された「地域医療に支障を来さないための教員等の公募及び選考に関する基準」に定めた「特定の機関（大学、病院）から極端に多く採用することのないようにする。」の規定に抵触しているのではないか。

- 東北地区以外からの採用予定者が少なく、広く全国から公募するという趣旨に反しているのではないか。
- 海外からの採用や大学院生からの採用であっても、後任補充や玉突き人事の問題は起こりうることから、地域医療に支障は出ないと単純に結論づけることはできない。
- 派遣医師の後任補充については、同等クラスの職（教授等）に就いている方をお願いしたい。
- 教員採用による地域医療への支障・影響について、本運営協議会において検証し、協議すること。
- ・協議会において、看護師等の採用計画について東北薬科大学から説明した。これに関連して以下の意見が出され、今後の課題が残った。
 - 看護師の採用については、本来、自分たちの医療機関に勤務する予定で苦勞して養成した新卒看護師が東北薬科大学医学部（病院）に勤務することになれば、その地域医療への影響が出るのが懸念されるため、採用予定数の圧縮を含め、採用計画の見直しと潜在看護師の掘り起こしを積極的に行っていただきたい。
 - 看護師採用において、宮城県内の新任看護師を中心に採用としているが、看護職員が不足し病棟を一部閉鎖している病院のある県境地域から宮城県の養成学校に入っている学生もいることから、採用に当たっては被災地の状況を念頭に置いてほしい。
 - 「開学後の早い時期に教員採用に伴う地域医療への影響について検証を行い、必要に応じて、関係機関と調整を行う。」としているが、地域医療への影響が出てしまったからでは遅い。地域医療の破綻が起きてしまったら元に戻すことは困難である。
 - 附属病院の拡張整備について、統合するとされている具体的な病院が明らかにされていないので、引き続き協議を進めていただきたい。
 - 地域医療への影響の検証は、「開学後早い時期」から継続して検証することが必要。

（条件5及び条件6）

- ・協議会において、修学資金を含む地域定着策及び修学資金制度に関する関係自治体との調整状況について東北薬科大学から説明した。これに関連して以下の意見が出され、今後の課題が残った。
 - 修学資金制度について、他県と比べて宮城県の比率が高くなっており、新たな地域偏在を助長することになるのではないか。
 - 各県の修学資金制度に一定の空き枠があるのは事実であるが、一方でニーズの低さを示すものでもあり、多くの利用希望者を集めることは相当難しいのではないか。
 - 資金循環型については、病院の経費負担の問題もあり、ニーズは高くないと考え

- られることから、資金費消型の対象学生を増やした方がよいのではないか。
- 修学資金制度の対象とならない一般枠の学生について、具体的な地域定着策が十分に示されておらず、東北地区の地域医療への貢献が期待できないのではないか。
 - 資金循環型については、宮城県として必要となる貸付金の原資を拠出するが、例えば（留年、退学等で）離脱などにより資金に不足が生じた場合の追加負担を行う考えはないので、補てん等の措置を講じること。
 - 東北薬科大学としては、独自の修学資金に多額の経費をかけているので、これ以上の財政負担は困難。
 - 既存の修学資金の継続には安定的な財源の確保が必要。
 - 地域定着策では、専門医制度を踏まえたキャリア形成を支援しながら、卒後のキャリアパスまで明らかにした上で、学生のときから先に見える形での育成、定着を図っていくことが重要。
 - 確実な地域定着を図るためには、自治医大方式の試験での選考方法や卒後のしっかりした指導体制が必要。
 - 各県の既存の修学資金制度の違いや適用の有無が生じることにより、地域医療に対する一体感を下げないよう学生に対しては教育内容・指導等に十分に配慮すること。
 - 修学資金について、既存制度で対応するにしても条例改正が必要になるし、必ずしも既存制度で対応できず新たな条例を設けなければならない場合も考えられる。したがって、東北薬科大学から提案された方法を今回直ちに了解受入というわけにはいかない。

(条件7)

- ・協議会において、「構想の実施に当たり参酌すべき意見」への対応について東北薬科大学から説明し、活発な意見、討論がなされたが、基本的に了承が得られた。

【その他のご意見・要望等】

- ・協議会において、上記のほか以下の意見が出され、今後の課題が残った。

<地域定着策における専門医制度の位置づけについて>

- 若い医師には地域の中小医療機関での総合的な診療を期待される一方で、医療の高度化に伴い、専門医志向が強くなり、地域医療への貢献と医師のキャリア形成の両立が課題。
- 専門医制度が大きく変わってきており、卒後、専門医を取らせることが重要。
- 専門医制度を見据えたキャリア形成策がないと、定着化を図るのは難しい。
- 専門医取得のための後期研修については、指導医がいない指定医療機関に行く場合には、相当ストレスになって修学資金の返還という話にならないか。

<その他>

- 東北6県医師会長会議で反対声明を出した。医学部定員も減らさなければいけな

い状況で、医学部新設には反対。

- 今後10年間は医師の十分な配置ができない厳しい状況が続く。臨時定員増の終了に伴い、平成40年代前半からは医師数が減少に転じる見通し。
- 東北といってもそれぞれ文化が違う、それを踏まえた地域の医師対策を考えてほしい。
- 臨時定員増とそれに伴う修学資金による医師養成は、医師確保において大変有効であり、これが廃止になった場合医学部新設による効果以上に定員配分が減少することになる。
- 修学資金の具体的な制度設計やネットワーク病院の選定等については、今後も引き続き、関係自治体や大学医学部等と調整を行っていただきたい。
- 東北大から地域の病院に派遣されている医師が引き上げられ、後任補充がなされないという報告を受けているが、地域医療に支障を来すものであり、問題ではないか。
- 時間的な制約もあろうが、できるだけ協議会で合意を得たうえで、構想審査会に報告書を提出することが望ましい。
- 協議会の報告書の内容については、各委員に対して十分な確認時間を確保すべき。
- 教員確保や修学資金制度など構想の根幹に関わる重要な事項について、十分に議論を尽くしたとは言えないのではないか。
- 協議会において、東北薬科大学から「県と十分協議している」との説明がその都度されているが、東北薬科大学では、協議会直前に県を訪問し、当日の会議資料について事前説明を行うことが主で、これまで協議会で重要な議論となっている課題に関して大学と県双方が協議により調整したことはない。

以上は、第1回から第6回までの協議会の議論の過程で出された意見等をまとめたものである。これらの意見も踏まえた7つの条件に対する東北薬科大学の対応状況については「構想審査会から示された7つの条件への対応状況」にまとめている。

4. 極めて重要で特に斟酌すべき事項

1. 地域医療に支障を来さない教員や医師、看護師の確保

- 1) 募集教員数170名（最終募集教員数は183名）中、現在の採用予定者64名が東北大学からであることに、強い違和感を持たざるを得ない。これだけの多人数が一挙に東北大学を辞職することは前代未聞でもあり、東北大学における地域医療を含む臨床や研究活動に少なからぬ影響を及ぼすことは必須である。

当事者は「抜けた穴を埋める人材は多くいるので問題はない」としているが、これは両大学の立場からの考えでしかなく、これまで64名の採用予定者

の関わってきた患者さん方への影響、ひいては地域医療の影響が全く考慮されていない。単なる数合わせの問題ではない。

これは、「広く全国から公募をおこなうこと」とする文科省の基本方針にも反している。

- 2) 「公募及び選考に関する指針」(11月11日決定)の1. 特定の機関(大学、病院)から極端に多く採用することのないようにする。となっており単一機関から1/3を超える採用は本協議会が決定した指針に抵触する。
- 3) ここ10年弱で宮城県以外の東北各県からの東北大学医師の後任補充のない引き上げ状況は人数が把握できている3県で一県平均18名であった。また、来春にも総引き揚げが予定されている病院もあることが明らかになった。この事実が明らかにされた結果、後任補充を考えることになったが、本協議会でこの事実が明らかにされなければ後任補充もなかったことが考えられる。宮城県でも仙台市以外の病院で医師不足が解消されていない。この様に、引き上げ後の後任補充も出来ていない、仙台市以外の病院への十分な医師派遣が出来ていない現状で東北大学からの多人数採用に関しては「人材は多くいるので問題はない」との説明は合理性に欠ける。
- 4) 所属長の意見書において「差し支えありません」の理由に①大学院修了者、②海外からの採用が入っている。本来大学院が修了し医局員として配置される、また、海外からの採用でも留学先から医局員に戻るということである。何れも、各医局からすればプラス1名になるので、結果、誰かが地域医療に手伝いに行くことが出来る事になる。入局しない、医局に帰ってこない事が地域医療に影響しない事はない。
- 5) 直接的な引き抜きは論外として、あるところの医師が抜かれれば、玉突き、二重玉突き、ドミノ式に他の地域の医師が抜かれてゆく可能性がありこれを防ぐ総合的検証の体制が必要である。
- 6) 看護師募集に関して、毎年、新規採用37名中35名(その後29・28名に修正)の新卒看護師が引き抜かれることは、今までも看護師の不足している地域医療にとっては深刻な問題である。特に自分達の看護学校で苦勞して育成した新卒看護師が東北薬科大学で雇用されるならば地域医療を壊すことになりかねない。
- 7) 「公募及び選考に関する指針」(11月11日決定)の7. では「地域医療への影響を確認するため、情報を教育運営協議会に適切な方法で報告し、教育運営協議会はこれに基づき地域医療への影響を検証する。」となっている。地域医療への影響を十分に検証する事なしに教員等の採用が決められることは本協議会が決定した指針に抵触する。

1. の結論

以上の懸念が多く委員から指摘された。ここで指摘した各項目は、「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について」指摘された4つの留意点の「②教員や医師、看護師の確保に際し引き抜き等で地域医療に支障を来さない

ような方策を講じること（例：広く全国から公募を行うこと、特に人材が不足している地域や診療科の医師の採用には十分配慮すること等）」、また、「構想審査会」の7つの条件の「（4）教員や医師、看護師等の確保について、公募を行うに当たり、地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針を定めて対応すること。」と大きな齟齬があり、国の方針、指摘に適合するとするには程遠いのではないかと考えられる。

2. 地域定着策問題・奨学資金問題

- 1) 地域定着策の核をなす修学資金問題においては、宮城県枠（循環型）30名、他県枠（循環型）5名、各県の既存制度利用各県枠（費消型）20名、修学資金なし一般枠45名と4種類の学生が共存する事になり、学生の意識の差が地域定着を阻害する可能性が指摘された。
- 2) 前述の修学資金のスキームでは、宮城県30名に対し、他県一県当たり5名となり、30：5では東北地方で最も医師が充足している宮城県（仙台市）への一極集中となり新たな「医師偏在」が生ずる可能性が高い。「構想審査会」の条件「（2）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。」の条件から大きく外れるものである。
- 3) 循環型では各県の公的病院からの資金拠出が生じ、費消型では各県既存の修学資金の利用となるため、県当局としては県民、議会への説明責任が生じ、議会での承認も必要であるが、県と薬科大学との十分な調整が行われていない事が県代表委員から指摘されている。また、各県の既存の修学資金を利用する場合、入学者選抜の順序等で既存の修学資金枠が満杯になり薬科大学入学者が予定していた本修学資金を使えなくなる可能性がある。入学生に不利益が生ずる可能性が高く、各県制度との事前の十分なすり合わせが必要である。以上の問題から現時点で宮城県以外の各県の修学資金のスキームが実現可能か明らかではない。
- 4) 資金循環型修学資金のスキームは、過去に前例がない初めての仕組みである。指定医療機関に10年間の勤務が義務づけられており、年30名で10年間となると宮城県の地域病院（仙台市は除くものと考えられる）は、留年生や国家試験不合格者が出ないと仮定すると、300名の医師を受け入れ、受入医療機関全体では、受け入れた医師の給与以外に年間9億円（一医療機関で一人当たり年間300万円）を拠出する必要が生ずる。これがコンスタントに実施されなければ循環型修学資金は資金不足に陥り持続不可能となる。受け入れ可能な仙台以外の地方病院が30病院（30病院あるか不明）あったとして1病院当たり10名の受け入れが必要でありこれが可能かは不透明である。更に、受け入れ病院との調整は行われておらず、資金循環型修学資金の仕組みが実質的に可能か否

かの検証も行われていない。実施以前に各病院との調整・確認が必要であり、これが行われていない。自治体との調整が進んでいると考えられる宮城県ですらこの状況であり、全体的に準備不足の感は否めない。このスキームが崩れれば修学資金の根幹から崩れるので看過できない極めて重要な問題である。

- 5) 前述の2)、3)、4)の問題は構想審査会の「条件(5) 医師の東北地方への定着を促す修学資金の仕組みについて、制度の詳細について精査し、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。」の条件から大きく外れるものである。
- 6) 構想審査会の「斟酌すべき意見」の中でも述べられているが「卒業生のキャリア形成」の重要性が指摘されている。受け入れ病院だけでは、学位、専門医の取得は難しくキャリア形成の観点からは大学病院、その他大病院との連携も必要であり、結果、義務履行期間が大幅に延長することも考えられる。入学希望者には事前にキャリア形成の仕組みを説明しておく必要があり、そのためには、仕組みを策定しておく必要があるが現時点では(案)すら提示できていない。
- 7) 各県や受け入れ病院との協議が十分行われておらず、修学資金を利用出来なかったり、本制度を利用した入学希望者が少なかった場合は、入学生の学力低下が問題となる。また、本人の事情のみならず各県の事情により修学資金利用の入学生が55名を下回った場合、その分を一般枠に回すことになれば、国が示した「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」の根幹を揺るがす問題であり看過出来ない。

2. の結論

様々な修学資金制度確立の努力は認めるものの、初めての試みである循環型修学資金の仕組みの確定は容易ではなく、十分な制度設計が必要である。また、義務履行と卒業生のキャリアパス問題も十分な検討がされているとは言い難い。さらに各県との調整は十分に行われておらず準備不足と言わざるを得ない。スタート時点ですまずけば、国の責任にもなりかねず、十分な検討と調整のもと慎重な対応が必要である。

3. 協議会における不十分な議論と、マスコミ対応について

- 1) 「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」の4つの留意点の「① 震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育等を行うこと(例:総合診療や在宅医療, チーム医療等に関する教育, 災害医療に関する教育, 放射線に係る住民の健康管理に関する教育等)」。また「構想審査会」の「条件(3) 早期体験実習から卒前・卒後を通じ、「地域全体で医師を育てる」という観点から、総合診療医養成に積極的に取り組むこと。等、教育体制、カリキュラム

については時間の関係で十分な議論が出来ていない。

- 2) 国民が注目している重大な問題であるにもかかわらず、教員採用の協議についてはマスコミ関係者等を締め出し、委員だけの非公開であった。限定的情報しか出さないのであればマスコミを入れても良いと考える。会が終了してからのマスコミの取材は薬科大の立場からだけの情報提供であり、委員から提案された問題点の指摘は取り上げられていない。議事録の公開が必要である。

3. の結論

以上の3項目の指摘は、各県の行政、大学、医師会の委員の多くから寄せられたものである。

これまで6回の協議会が行われたが、出席した大部分の委員が納得したとは言い難い。大学は「精いっぱいやった」との立場だが委員の多くはまだ協議は充分とは感じていない。(第4回議事録 P30-31) (別添 3月6日付け要望書)

日本において広域で「行政」と「大学」と「医師会」が一堂に会して地域医療を議論したことはなく、東北6県ではあるが、本協議会は極めて重要な会議である。この様な会の設置を提言した構想審査会の見識の高さに敬意を表したい。日本の地域医療の将来に重要な会と位置付ければ、期限ありきではなく、十分な議論を尽くすことが重要であると考えます。

5. おわりに

本協議会は、東北薬科大学の医学部新設構想を実現するにあたり、新設医学部の教育運営に関すること及び東北の地域医療の振興に反映させるための組織として設置されたものであるが、東北6県全県の医療福祉を所管する行政部署、医学部を有する大学、医師会をはじめとする医療関係者の代表が委員として参画する大変貴重な協議体となっている。これまで、このように東北地方の広域にわたる関係者が一堂に会する機会はなかったが、今般、数回にわたって、医師養成や地域定着策など、地域医療に関する話し合いが行われ、更なる十分な協議が必要であるものの極めて意義のあるものとなった。今後も引き続き、この協議会の枠組みを活用し、東北地方における医療の課題等について、共通認識を形成し、さまざまな連携を図りながら対応していくことが重要である。

【別添】

1. 委員有志からの要望書

平成 27 年 3 月 6 日

東北薬科大学理事長・学長 高柳 元明 殿

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会 委員長 里見 進 殿

委員 中路 重之

委員 小川 彰

委員 伊藤 宏

委員 山下 英俊

委員 阿部 正文

委員 釜范 敏

委員 齊藤 勝

委員 石川 育成

委員 嘉数 研二

委員 小山田 雍

委員 徳永 正靱

委員 高谷 雄三

要 望 書

第 6 回教育運営協議会において、医学部新設の当事者でもある副委員長が「こまでの議論をもって『構想審査会』に提出させて頂きたい。」と締めた会議の進め方には問題があると考えます。この件について協議会において賛否を諮る事はありませんでした。また、出席委員の意見すら聞いておりません。これをもって「協議会において『構想審査会』に提出することが了承された。」とするのには無理があります。

これでは、結論ありきの教育運営協議会運営であり、その結論は到底容認できません。これまでの協議会で多くの時間を費やし真摯に議論してきたこととは程遠いものです。

最低限、重要案件である 1. 地域定着策問題＝医師の偏在解消問題（奨学資金問題含）、2. 地域医療に影響しない教員採用問題・看護師採用問題。については、追加の教育運営協議会を開催し議論をつくした上で『構想審査会』に提出するよう強く求めるものです。

本要望は、東北薬科大学関係者を除く協議会メンバーの過半数以上の連名での提出であり、また、各県行政当局の委員も、このような状況のまま構想審査会に判断を仰ぐことを強く懸念していることから、極めて重い要望であることをご理解いただき、誠意ある対応を強く希望するものです。

以上

2. 福島県医師会の見解

平成27年3月6日

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会
委員長 里見 進 様

福島県医師会
会長 高谷 雄三



東北医科薬科大学医学部教育運営協議会に対する
福島県医師会の見解について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃当会会務運営にあたりましては、種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、これまで6回の運営協議会が開催され議論がなされてきたところではありますが、到底納得できるものではありません。全委員一致の合意が得られるよう協議会を継続すべきものと考えております。

つきましては、福島県医師会としての見解をとりまとめお送りいたしますので、誠意ある対応を希望いたします。

平成27年3月5日

東北医科薬科大学医学部教育運営協議会に対する福島県医師会の見解

運営協議会委員
福島県医師会会長
高谷雄三

平成27年3月2日まで、6回の教育運営協議会が開催されたことになっている。いずれの会でも、疑問符がたくさん残る結果となってきました。

- 1) 特に前回2月20日の第5回協議会から10日余しか経ってなく、しかも3月2日は年度末の月であり、各県では県議会が開催中であり、各県医学部では入学手続き、卒業式等が控えており、各県医師会長も6県中出席は2名のみであって、前回までの流れを飲み込んでいない代理出席が多かった。
年度末の大変忙しい時期に、正式委員不在の中で、泥縄式、火事場の泥棒的に無理無理了承を取り付ける仕業は王道を歩むべき立場の人が採用すべきでは無いと考えます。
- 2) 大学側の答弁には齟齬が多く見られ、詭弁を弄じたり、説明してないのに説明済みと強弁したり、不信感が強く残った。
例) 1回目の協議会の説明では、入学時循環型修学資金3000万円を各県前納・全納との説明であったのに、第5回協議会では各年次500万円と修正されていたので、その点を質すとそのつもりで喋っていたと強弁した。私の記憶違いかと引き下がり、私は「アル中ハイマー」なものですからと場を和ませようと発言したら、議事録に「アルツハイマー」と残っていて名誉を傷つけられた。2日後の3月4日になって大学側から「500万円」という言葉では説明していなかった。説明が不足していた。との電話が県医師会に入ったが、各県協議会委員には伝わらないまま終了すると思われ大変遺憾である。
- 3) 高柳理事長及び大学側理事の一人が、これだけ優遇した修学資金を用意したのに、「応募してこない県は医師が余っていると見做す」と恫喝のような発言をしたのには驚きを禁じ得なかった。これが東北薬科大学の医学部新設の理事者側の本質が垣間見えた。大変失礼な話であり残念至極であった。
- 4) 各県には地方の実情が異なり、各県の奨学生制度が異なっており、東北薬科大学の奨学生制度を検討するには、各県条例改正や議会での承認を要する事から持ち帰って検討しなければと回答したら、その意が通じずなんで理解してくれないのか、承認してくれないのかとの態度が有りありであった。

- 5) 各県行政・各医大には説明に伺った筈・理解してくれた筈との認識で臨んで来られたが、各県・各医大に説明には来られたようだが、その場で県議会を通さずに了解しましたと言える県がある筈が無いのに、説明に伺った、ご理解を頂いてる筈に終始していた。
- 6) 東北6県はそれぞれ独立はしていても、結局は日本人特有のムラ社会であります。各医大・医学部もまた然りであり、宮城県・東北大学医学部に対してズケズケと物申せるわけでは有りません。言葉を慎重に選びながら婉曲的な物言いにならざるを得ません。つまり本音が有っても言いづらい面があります。それを逆手にとって議事進行に於いてもご理解を頂いたとの進行が多く見られた。他の委員も「皆、腹の中ではご理解してないよな」と発言して頷く委員も多く見られました。
- 7) 此の10年間で、全ての医学部に地域枠として1400名余の医学部定員が増加しました。100名の医学部定員なら14の医学部が増えたこととなります。その学年がそろそろ第一線に就こうとしています。東北薬科大学に医学部が設立されても第一線に就くのは10年以上後になります。現在平成27年度が始まりますが平成28年開学としても、実際には平成37年からにしか役にたちません。その頃にはソロソロ医師余りの時代が到来し、医学部の地域枠増員時代から定員削減の時代に変じてくる時代になっています。
- 8) 1学年100名定員のうち、循環型奨学生は宮城県枠30名としてあります。開学10年後医学部在学生の6年分は差し引いて、4年分は120名の実働部隊に当て嵌ります。しかし、16年後は在学生6年分を差し引くと卒業実働人数は300名になります。20年後は420名の実働人数になります。これだけの医師が宮城県内自治体病院で受け入れが可能なのでしょうか。少子化・高齢化で人口減少の時代に突入します。医師がその時代にそのように多く必要でしょうか。沿岸部・山間僻地に人口が少なくなって医師余りとなると、歯科大学・法科大学院の二の舞になると予想出来ませんか。
- 9) 各県奨学生制度を設けていますが、定員オーバーになることは無く何時も定員割れで推移しております。各医学生事情によるのでしょうが将来を見据えて、縛られたくない、専門医の資格が取りたい、研究がしたいなど進路を決めて入学する医学生も多くおられる事でしょう。それで奨学生の定員割れに繋がっていると思われまます。
- 10) 東北6県の自治体病院は大よそ130以上あると聞いております。宮城県分については自治体の需要調査をされたみたいですが、残りの5県分については調査された様子が有りません。需要の無い自治体病院が多額の奨学金を抛出するのでしょうか。なるべく国公立大学医学部に進んで欲しいと願っている筈です。

- 1 1) 自治体病院の研修で、指導医の資格を満たしている病院・医師がそんなに充足しているとは思えません。そこへの研修で研修医が満足出来る環境とは言えません。研修医の心の満足、癒しへの配慮が求められますが如何なさいますか。考えてから走るのですか、走りながら考えるのですか。

- 1 2) 教員人事でも東北大学からの教員人事が突出しています。宮城県医師会長の嘉数委員がその事を指摘しましたら、第5回運営協議会で東北大学大内医学部長代理の先生が「東北大学には多くの人材が溢れているので支障はありません」と公言なさいました。しかし、2月20日付け朝日新聞地方版に、福島県いわき市にある「福島労災病院」の整形外科の医師4人全員が退職という記事があり、福島労災病院に確かめると2月27日13:45分付けのFAXが福島県医師会に届き、整形外科医師4人の退職先が記されていました。そのことを協議会委員に示しましたら、東北労災病院の佐藤委員が、それは3年前から決まっていた人事であると発言されました。いわき市は30数万人の人口の上、被災地であり原発事故で避難されてきた人が2.5万人増え、更に東電原発作業員が6,000人作業して労災事故が毎日起きているこの時期に、引き揚げとは心が無い、時期が悪い。この事実は如何しますか・・・と申し上げたら、東北大学大内医学部長は2月27日午後5時過ぎ当該整形外科教授と話し合い、後任人事を進めている。3月2日午前中にも確認したとの回答を得ました。3月末の人事を注視していると、私は引き下がりました。

- 1 3) 各回とも後味の悪い閉会となり、各委員全てが納得して終了してきた訳とは言い難く、東北薬科大学のゴリ押し、焦り、横暴が目立ち、今後良い医学部の形成、運営がなされるか不安であり、先行き学生に不満を与える公算が大であると言わざるを得ない。