

東北地方における医学部設置に係る構想審査会
(第1回)

事務局説明資料

文部科学省高等教育局医学教育課

1. 構想審査について..... P3

東北地方の医学部設置認可に係る経緯の概略	...4	構想応募要領の公表から構想選定、認可までの流れ	...8
これまでの医学部入学定員の推移	...5	構想審査の観点、大学設置・学校法人審議会との役割分担	...9
東北地方における医学部設置認可に関する基本方針の概要	...6	医学教育・医師養成に関する改革	...10
応募構想概略	...7		

2. 東北地方の地域事情に関する資料..... P11

各県・大学の概要、位置関係図	...12	二次医療圏別 人口、病床数、医師数、患者数等	...17
東日本大震災被災地における医療復旧状況	...13	二次医療圏別 人口当たり医師数	...18
東北地方の大学数・学生数(平成25年度)	...14	二次医療圏別 将来の人口変動	...19
東北地方の大学の入学者のうち地元県・東北出身者の割合	...15	二次医療圏別 医療需要の増減予測の例	...20
東北地方の高校から医学部への進学状況	...16	地域による医療需要増減の違い(例)	...21

3. 医学部の基準等に関する資料..... P22

医学部を設置する場合に求められる基準等①	...23	医学部を設置する場合に求められる基準等⑤	...27
医学部を設置する場合に求められる基準等②	...24	附属病院の病床数と医師数	...28
医学部を設置する場合に求められる基準等③	...25	附属病院の所在場所(二次医療圏)の状況	...29
医学部を設置する場合に求められる基準等④	...26	大学病院の立地と患者数	...29

4. 東北地方における医学部設置の経緯に関する資料..... P31

東北地方における医学部設置認可の特例に関する主な経緯	...32	東北地方における医学部設置に関する要望等②	...36
医学部(医学科)新設の抑制に関する方針	...33	東北地方における医学部設置について問題を指摘する意見等	...37
今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」	...34	東北地方における医学部新設に関する政府方針等	...38
東北地方における医学部設置に関する要望等①	...35		

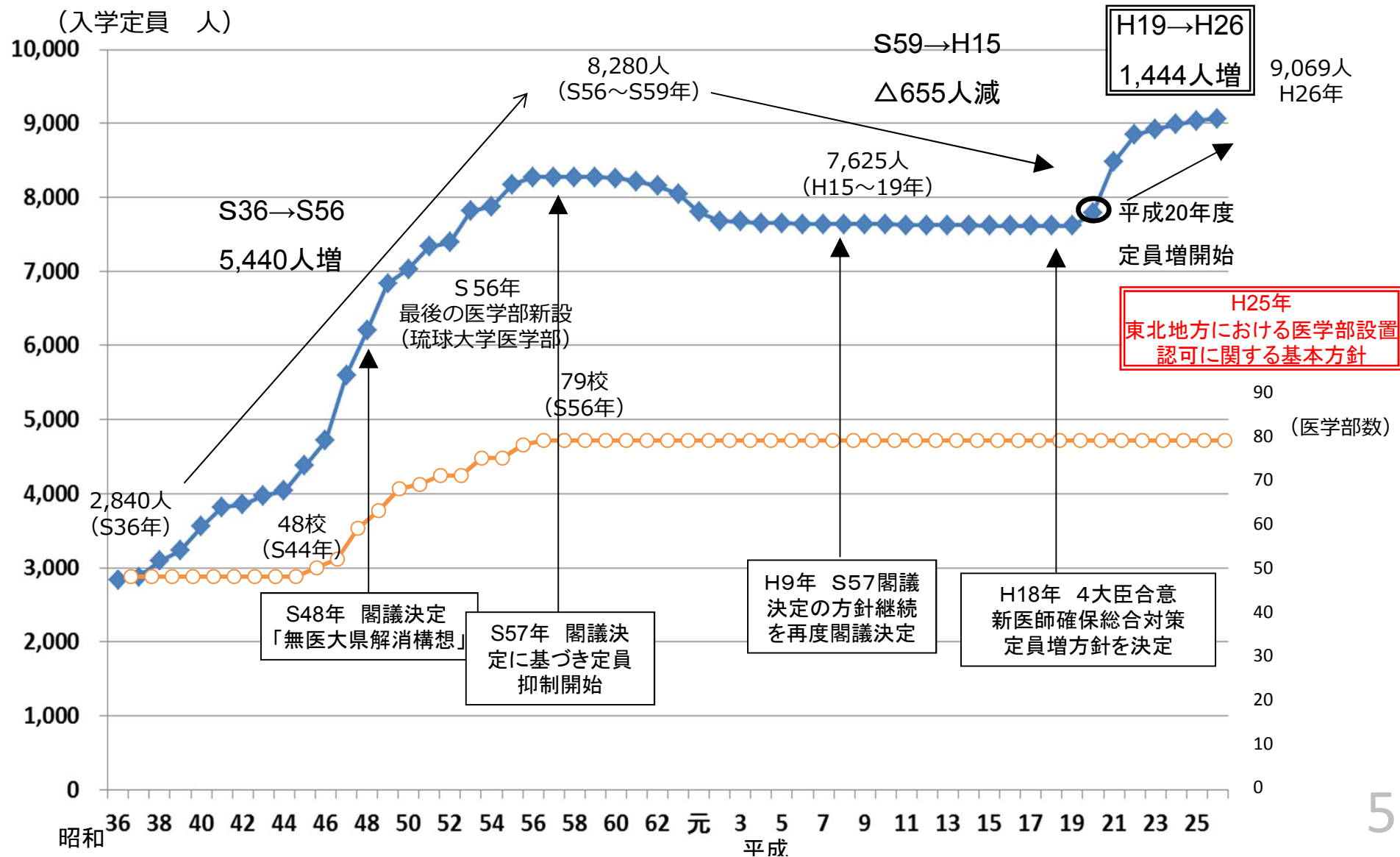
1. 構想審査について

東北地方の医学部設置認可に係る経緯の概略

- 医学部の入学定員については、従来、昭和57年及び平成9年の閣議決定により抑制が図られてきたが、昨今の医師不足に対する社会的ニーズを踏まえ、地域の医師確保等の観点から、平成20年度以降、増員が図られてきた。一方で、新たな医学部の設置については、昭和56年以降、現在まで行われていない。
(「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」において医学部新設についても検討を行ったが、「論点整理」においては賛成・慎重双方の意見が併記された。)
- 文部科学省および厚生労働省では、医学部新設については、医療提供体制の見直しの議論等の社会保障改革の動向を踏まえて検討することとし、医学部定員増に加え、医師の地域偏在解消の取組、被災地への医師派遣等を行ってきた。(地域の医師確保対策2012)
- これらの取組に加え、東日本大震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請があることを踏まえ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に一校に限定して、一定の条件を満たす場合に認可を行うことを可能とする方針を示した。(東北地方における医学部設置認可に関する基本方針)
- 条件を満たす一校のみを設置認可の対象とするため、通常の設定認可手続きの前に、医学部新設構想を受け付け、基本方針に示した条件等に適合し、最も趣旨に適い、実現可能性のある構想を1つ選定するため、「東北地方における医学部設置に係る構想審査会」を開催。

これまでの医学部（医学科）入学定員の推移

医学部の入学定員については、従来、昭和57年及び平成9年の閣議決定により抑制が図られてきたが、昨今の医師不足に対する社会的ニーズを踏まえ、地域の医師確保等の観点から、平成20年度以降、増員が図られてきた。一方で、新たな医学部の設置については、昭和56年以降、現在まで行われていない。



東北地方における医学部設置認可に関する基本方針の概要

趣旨

震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に1校に限定して、一定の条件を満たす場合に医学部新設について認可を行うことを可能とする。

進め方

- ・ 東北地方における新設の趣旨や留意点等の条件に適合した医学部について認可を行うため、通常の設置認可手続きの前に、医学部設置を希望する学校法人・地方公共団体等から、基本方針を踏まえた医学部新設構想を受け付ける。
- ・ 有識者会議での検討を踏まえ、基本方針で示した条件等に適合し、最も趣旨にかない、実現可能性のある構想を一つ選定し、その医学部についてのみ、文部科学大臣による設置認可審査の手続を進める。

留意点(必要な条件整備)

- 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
- 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
- ③ 大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること
- ④ 将来の医師需給等に対応して定員を調整する仕組みを講じること

応募構想 概略

構想応募状況(平成26年5月30日締切)

1. 応募件数

3件

2. 応募者名及び概要

大学名・学部名	申請者名	設置予定場所	開設予定時期
①国際復興記念大学(仮称)医学部医学科	国際復興記念大学設立準備室 代表 渡邊一夫	福島県郡山市	平成28年4月
②東北医科薬科大学 医学部医学科 ※東北薬科大学から改称予定	学校法人東北薬科大学	宮城県仙台市	平成28年4月
③宮城県立医科大学 医学部医学科(仮称) (又は宮城大学 医学部医学科(仮称))	宮城県	宮城県栗原市	平成28年4月

※大学名の50音順に掲載。

①は学校法人、大学ともに新たに設置しようとする構想。

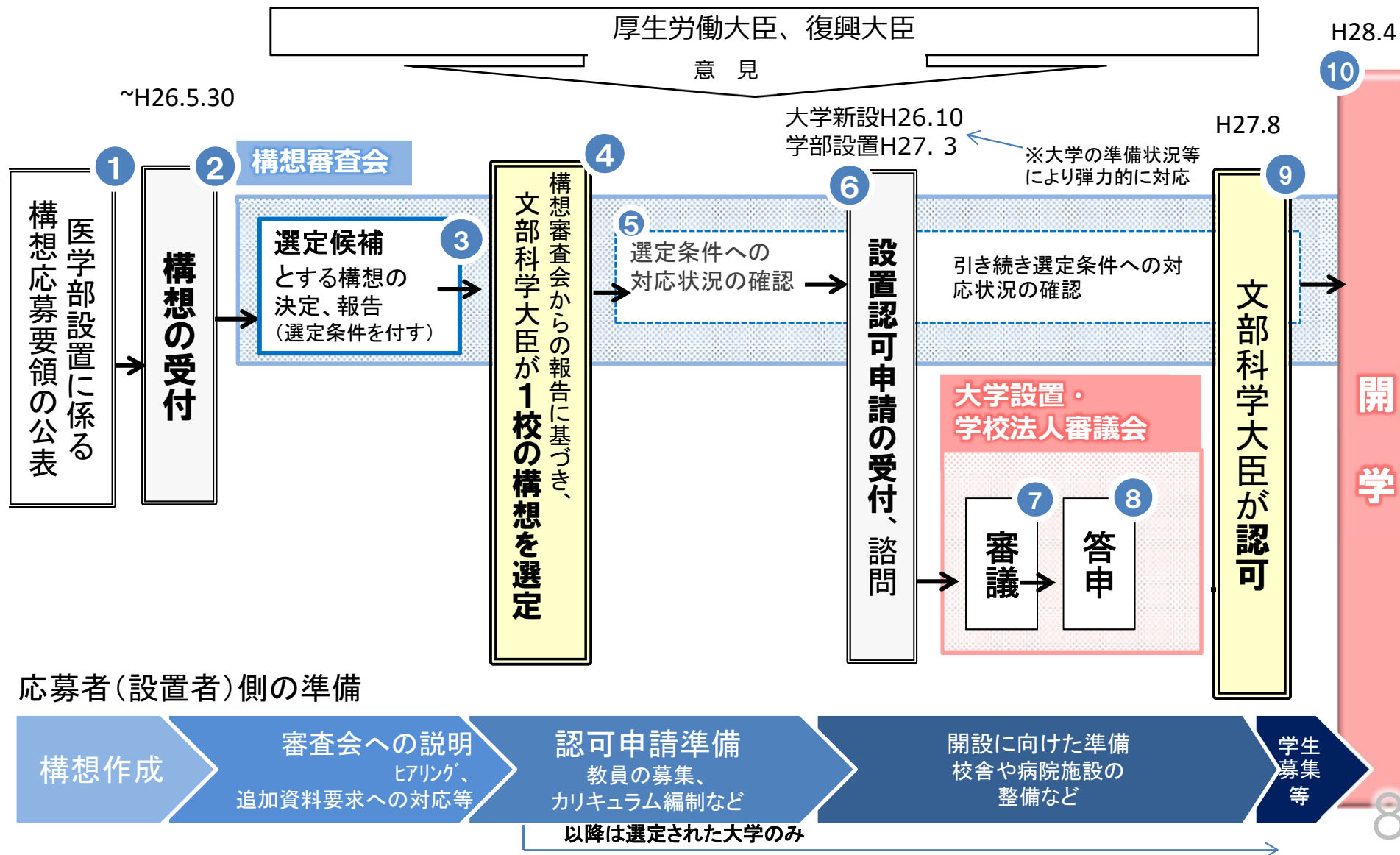
②は既存の大学に医学部を設置し大学名を改称する構想。

③は新たに県立大学及び医学部を設置する又は既存の県立大学に医学部を設置する構想。

構想応募要領の公表から構想選定、認可までの流れ

H28.4開学の場合

- ・構想審査会は、より趣旨に適う1校の選定候補を文部科学大臣に報告する。③ 大臣は構想審査会の報告に基づき1校の構想を選定。④
- ・構想審査会は、各段階において満たすべき選定条件について対応できているかどうかを確認する。⑤～
- ・大学設置・学校法人審議会は、大臣が選定した1校についてのみ、大学設置基準等に基づき設置認可の審査を行う。⑦⑧



構想審査の観点、大学設置・学校法人審議会との役割分担

基本方針の趣旨及び留意点への対応（構想内容）

通常の大学設置認可の際には審査されない観点であり、構想審査会においてのみ審査を行う。

（具体的な確認事項）

- ①東北地方の将来の医療ニーズを踏まえた特色ある教育や研究、診療、地域貢献
- ②地域医療に支障を来さずに教員、医師等を確保する方策の案
- ③地方公共団体と連携した卒後の定着策の案
- ④医師需給を踏まえた適切な定員の設定、臨時定員設定の案

教育上必要な基準等への適合（構想の実現可能性）

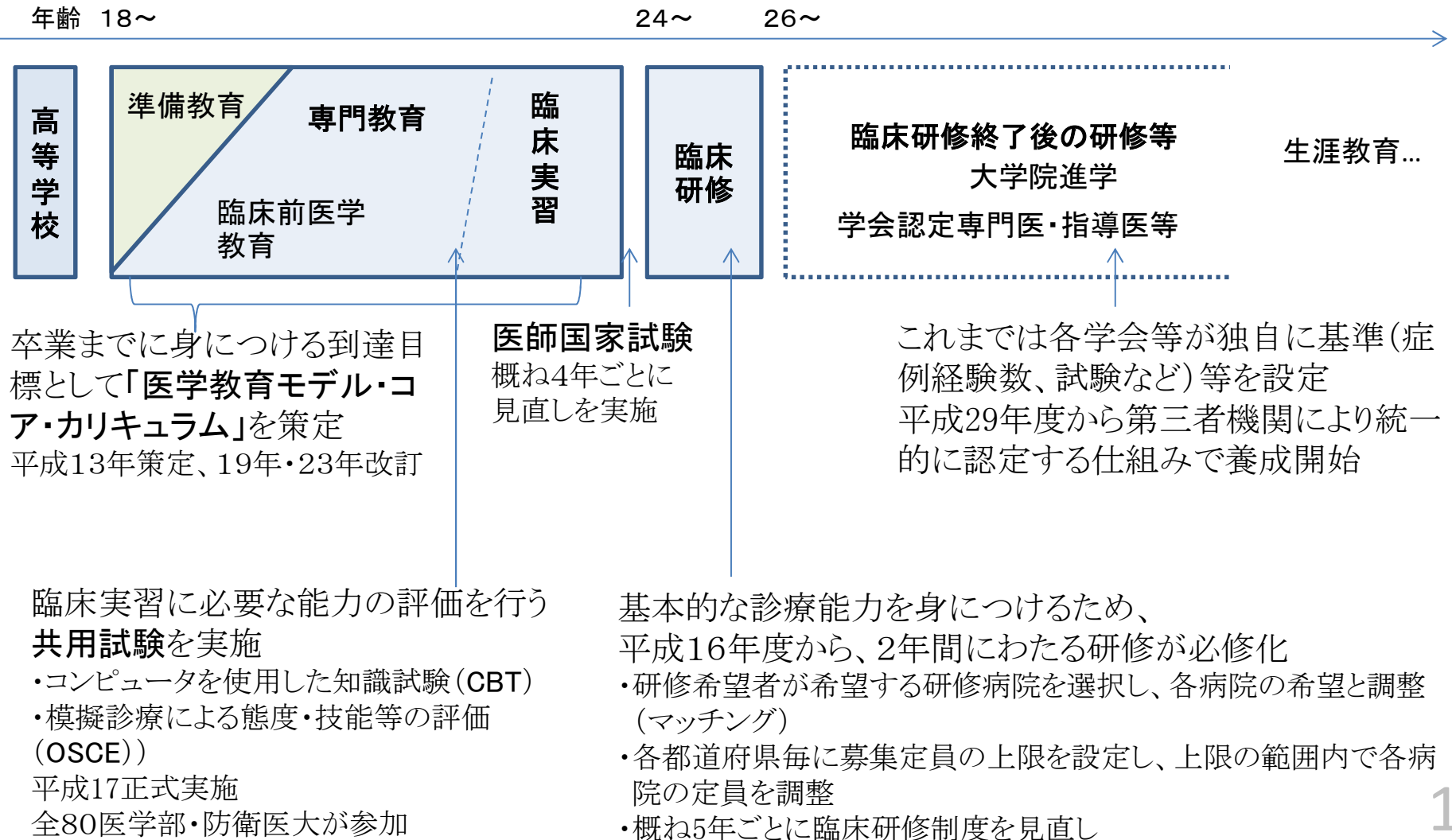
選定後は通常の設置審査と同様に、大学設置・学校法人審議会において法令上の基準への適合の審査を行う。構想応募時点では、すべての基準を満たすことができる必要はないが、選定後の審議会での審査の結果、不認可となることを極力避けるため、構想審査会においてもあらかじめ実現可能性の確認を行う。その際、過去に存在した基準や現行の医学部の水準等も参考とする。

（具体的な確認事項）

- ①設置者、設置場所、設立準備組織の体制等
 - ②基本的な教育方針と教育課程の概要
 - ③必要な施設設備、協力者等の確保の見通し
 - ④附属病院の設置に関する計画
 - ⑤財源確保の見通し、法人全体の財務計画
- ・設置に要する費用（寄附金等）を認可申請時までには収納されることの見込みがあるか
 - ・借入れによらず財源確保できる見込みがあるか

医学教育・医師養成に関する改革

医学部における教育(卒前教育)と国家試験の在り方、臨床研修等の在り方(卒後教育)は相互に関連しながら改革が進められてきた。



2. 東北地方の地域事情に関する資料

各県・大学の概要、位置関係図

各県概況

県名	県庁所在地	面積 (km ²)	人口(千人)	人口密度 (人/km ²)	65歳以上人口比率
青森県	青森市	9,645	1,372	142	27.0
岩手県	盛岡市	15,279	1,314	86	28.0
宮城県	仙台市	7,286	2,319	318	23.2
秋田県	秋田市	11,636	1,076	92	30.7
山形県	山形市	9,323	1,156	124	28.3
福島県	福島市	13,783	1,980	144	25.9
全国		377,960	128,374	340	24.1

大学 (医学部) 概況

大学名	所在値	設置形態	設置年度 (新制大学として)	H26年度 入学定員 (人)	地域枠 (人) ※	H19 定員 (増員前) (人)	H19比 増加数 (人)
弘前大学	青森県弘前市	国立	昭和26年	132	62	100	32
岩手医科大学	岩手県盛岡市	私立	昭和27年	130	28	80	50
東北大学	宮城県仙台市 青葉区	国立	昭和26年	135	33	100	35
秋田大学	秋田県秋田市	国立	昭和45年	127	30	100	27
山形大学	山形県山形市	国立	昭和48年	125	25	100	25
福島県立医科大学	福島県福島市	公立	昭和27年	130	60	80	50

※「地域枠」

地元出身者や卒後地域医療に従事する意思のある者を対象とした入試枠（地域枠入試）、卒後地域医療に従事することにより返還が免除される奨学金枠（地域枠奨学金）を合わせた数。



東日本大震災被災地における医療復旧状況

医療機関の復旧・復興状況、医師数の確保状況については、地域によって差がある。

○沿岸部医療圏の医療機関(病院・一般診療所・歯科診療所)の復旧・復興状況(震災前との比較)

岩手県 (H26.2調査)	宮城県 (H26.3調査)		福島県 (H25.7調査)	
久慈・宮古・釜石・気仙	気仙沼	石巻	相双	いわき
90.4% (240→217)	73.2% (82→60)	89.4% (227→203)	56.8% (222→126)	99.1% (460→456)

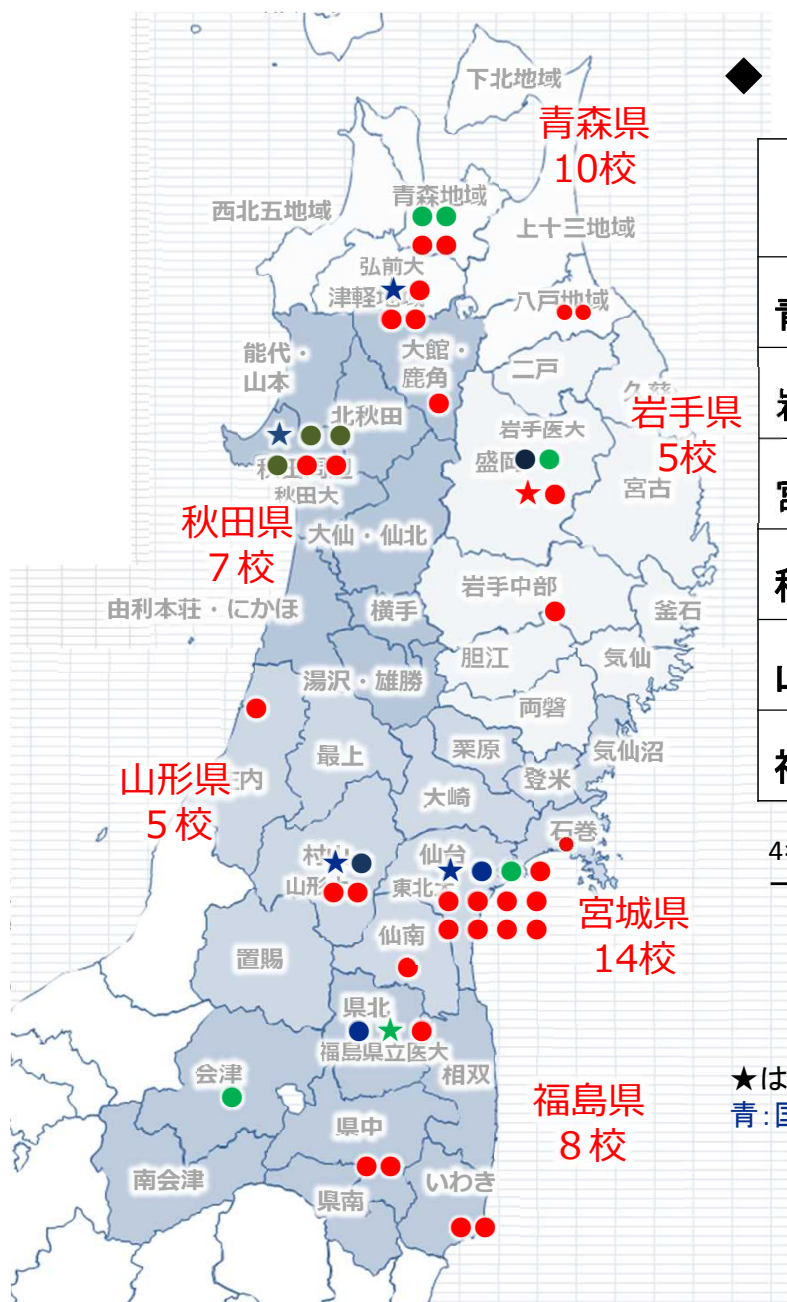
○沿岸部医療圏の病院勤務常勤医師数の確保状況(震災前との比較)

岩手県 (H26.2調査)	宮城県 (H24年度調査)	福島県 (H25.12調査)	
沿岸部の7県立病院	沿岸部2医療圏 (気仙沼・石巻)	相双医療圏	いわき医療圏
118.8% (128→152人)	98.7% (239→236人)	64.2% (120→77人)	100% (256→256人)

(厚生労働省調べ)

東北地方の大学数・学生数（平成25年度）

◆ 県別大学数、学生数



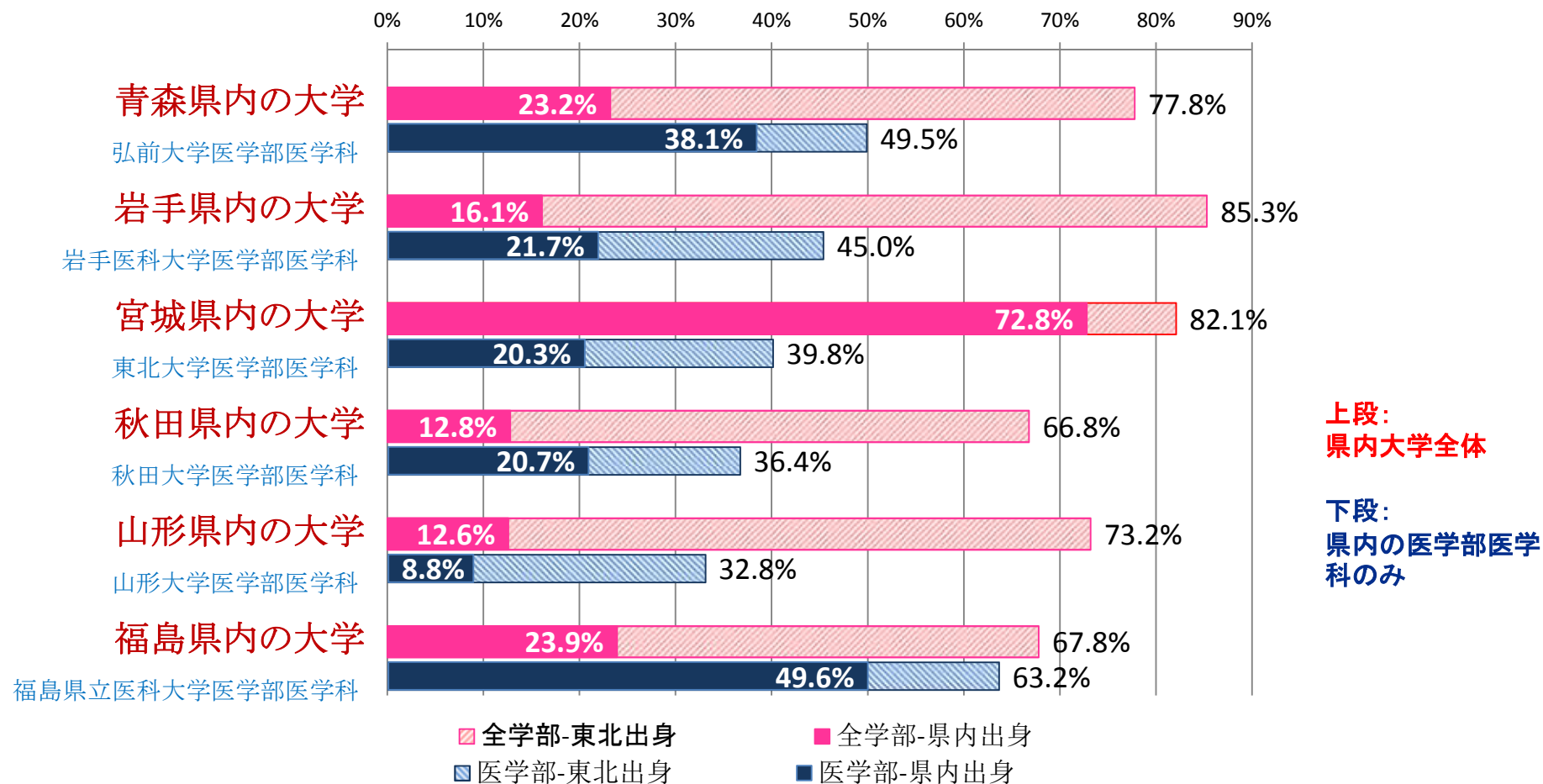
	大学数計			学生数計	国立	公立	私立	
	国立	公立	私立					
青森県	10	1	2	7	15,741	6,959	2,330	6,452
岩手県	5	1	1	3	13,145	5,796	2,165	5,184
宮城県	14	2	1	11	57,249	19,929	1,956	35,364
秋田県	7	1	3	3	9,747	5,227	3,001	1,519
山形県	5	1	1	3	12,887	9,121	416	3,350
福島県	8	1	2	5	15,659	4,578	2,564	8,517

4年制大学の数および在学者数。
 (平成25年度学校基本調査)
 一部の学部キャンパスだけを設置している場合は含まない。

★は医学部を置く大学、●はその他の大学。
 青: 国立、緑: 公立、赤: 私立。

東北地方の大学の入学者のうち地元県・東北出身者の割合

- 大学全般では、各県とも入学者の7～8割は東北地方の高校の出身者であるが、医学部については3～6割程度と相対的に少ない。
- 地域枠入試（地元出身者であることや卒後地元で一定期間勤務することを条件とした入試選抜枠）を多く行っている医学部（弘前大、福島県立医大）は地元高校出身者の割合が相対的に高い。

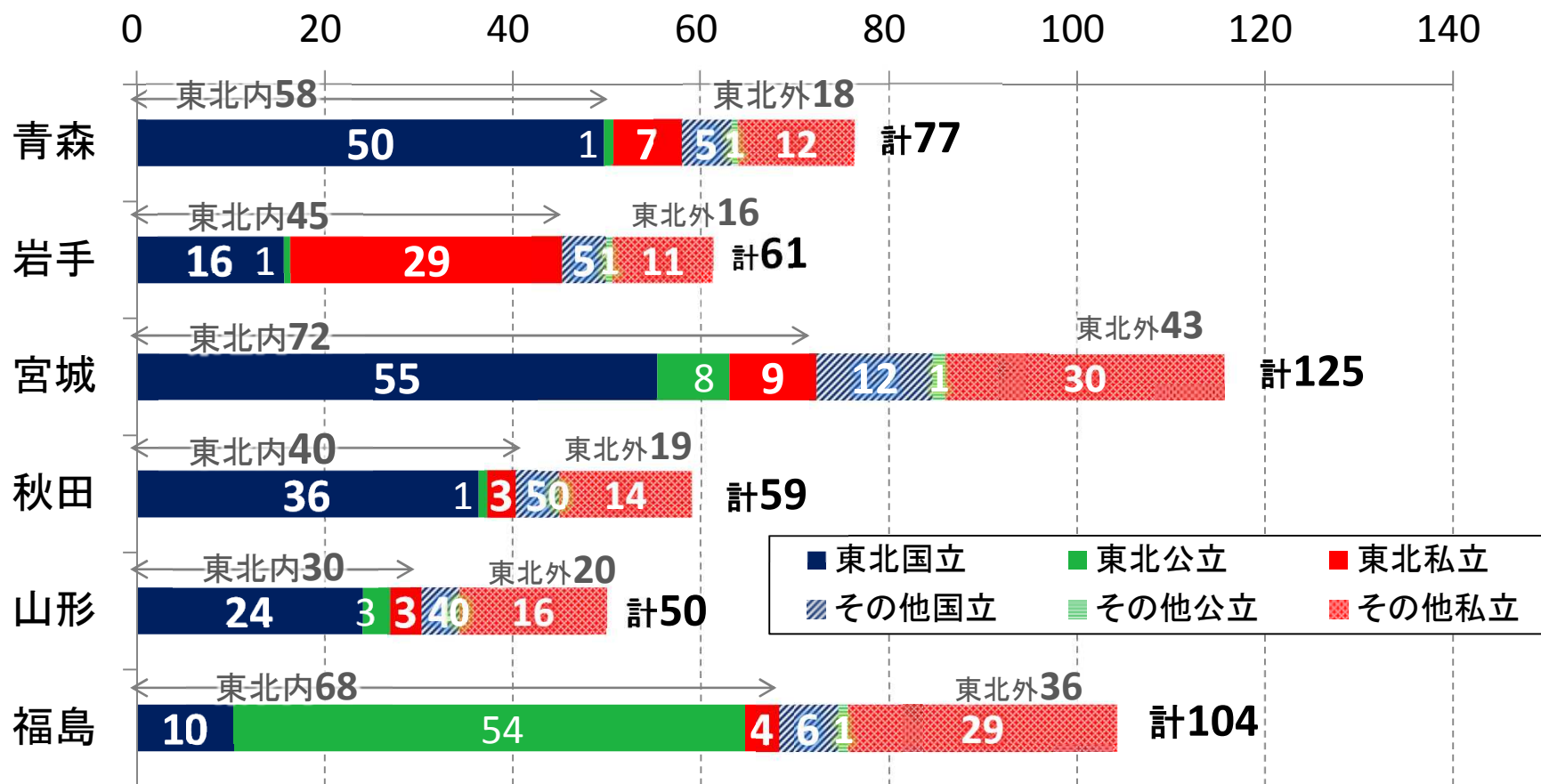


大学全体は平成23年度学校基本調査、医学部医学科は平成24年度医学教育課調べによる。

東北地方の高校から医学部への進学状況

○東北6県には1校ずつ医学部を置く大学があるが、岩手県は私立、福島県は県立、その他4県は国立大学と設置者が分かれているため、県内の高校生は医学部進学状況にも違いが見られる。

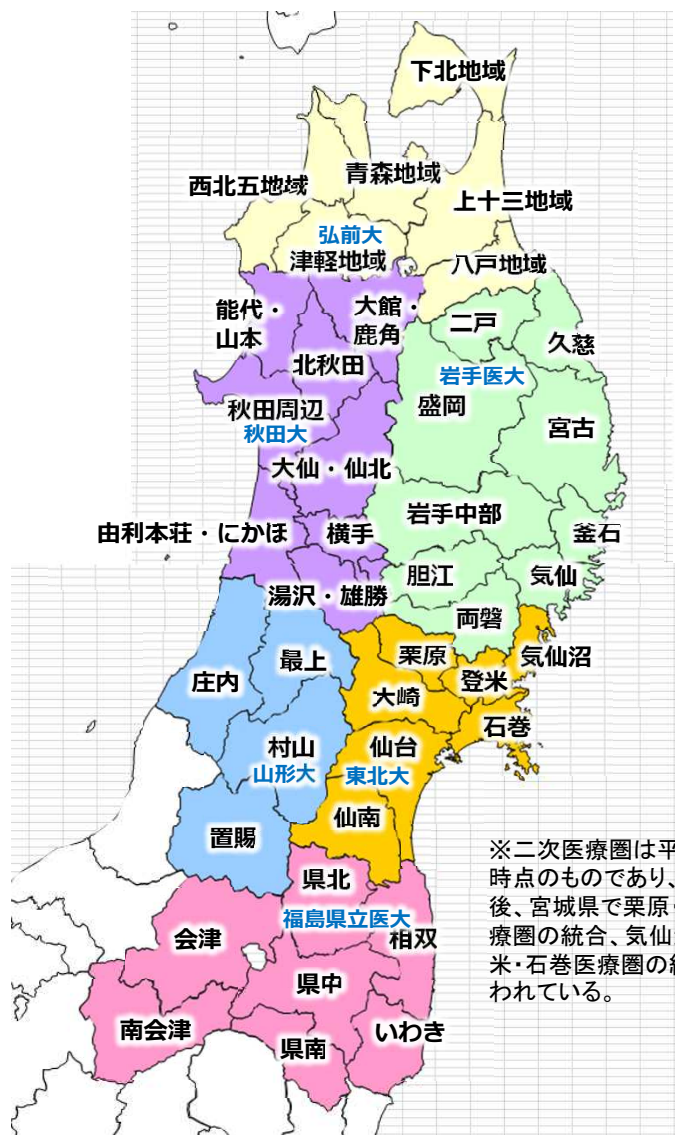
◆東北各県からの東北内外・国公立医学部への進学者数(H23~25入学者平均)



(出典)文部科学省医学教育課調べ

四捨五入のため合計が一致しない場合がある。

二次医療圏別 人口、病床数、医師数、患者数等



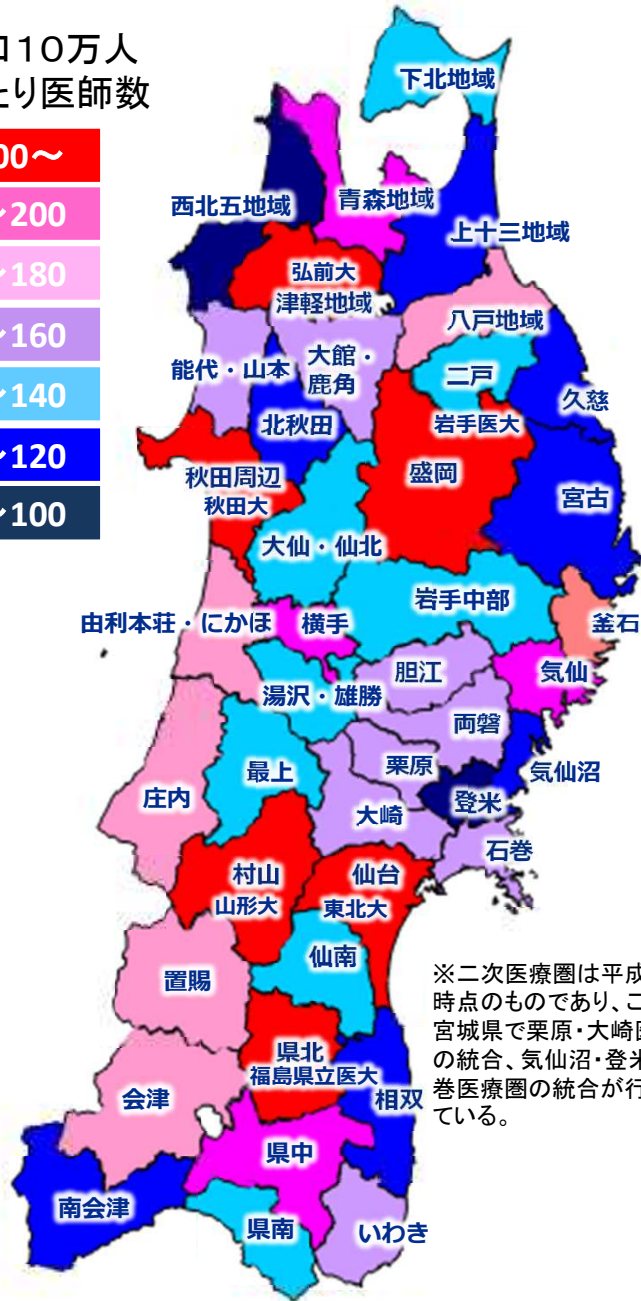
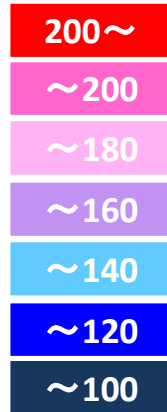
※二次医療圏は平成24年時点のものであり、この後、宮城県で栗原・大崎医療圏の統合、気仙沼・登米・石巻医療圏の統合が行われている。

・医師数、看護師数等は病院勤務者のみを計上、非常勤職員を常勤換算。看護師等には准看護師数を含む。患者数も病院のみ(入院患者は一般病院のみ)。厚生労働省「平成24年病院報告」等を基に文部科学省医学教育課にて編集。

二次医療圏	市町村概要	人口(千人)	病床数	病院医師数	看護師等	1日平均外来患者	一般病床利用率
津軽地域	つがる 弘前市、黒石市及び周辺部	305	4,912	613	2,593	3,931	75.8
八戸地域	はちのへ 八戸市及び周辺部	335	4,604	413	2,535	3,714	75.3
青森地域	あおもり 青森市及び周辺部	325	5,698	412	2,720	3,172	72.1
西北五地域	せいほくご 五所川原市、つがる市及び周辺部	144	1,864	108	712	1,384	61.2
上十三地域	かみとうさん 十和田市、三沢市及び周辺部	184	2,030	158	1,113	2,020	68.6
下北地域	しもきた むつ市及び周辺部	80	726	73	419	942	77.3
盛岡	もりおか 盛岡市、八幡平市及び周辺部	482	8,575	1,069	4,346	5,662	77.3
岩手中部	いわてちゅうぶ 花巻市、北上市及び周辺部	231	2,675	225	1,261	1,653	69.7
胆江	たんこう 奥州市、金ヶ崎町	141	1,835	154	887	1,434	81.8
両磐	りょうばん 一関市及び周辺部	136	1,786	148	926	1,225	71.7
気仙	けせん 大船渡市、陸前高田市、住田町	70	745	71	357	632	64.0
釜石	かまいし 釜石市、大槌町	55	1,050	68	444	730	81.0
宮古	みやこ 宮古市及び周辺部	93	1,501	71	549	542	62.6
久慈	くじ 久慈市及び周辺部	63	789	68	364	791	68.6
二戸	にのへ 二戸市及び周辺部	61	779	85	386	773	67.0
仙南	せんなん 白石市、角田市及び周辺部	184	2,071	184	842	1,471	69.8
仙台	せんだい 仙台市、塩竈市及び周辺部	1,490	17,414	2,385	10,010	14,036	75.3
大崎※	おおさき 大崎市及び周辺部	211	2,476	261	1,234	2,365	78.7
栗原※	くりはら 栗原市	75	860	76	419	648	61.8
登米※	とめ 登米市	84	1,111	58	421	657	57.2
石巻※	いしのまき 石巻市、東松島市及び周辺部	214	2,185	195	991	1,832	79.3
気仙沼※	けせんぬま 気仙沼市及び周辺部	91	1,255	86	554	1,141	66.6
大館・鹿角	おおだてかづの 大館市、鹿角市、小坂町	119	2,082	139	970	1,815	71.7
北秋田	きたあきた 北秋田市、上小阿仁村	39	969	22	153	375	62.9
能代・山本	のしろやまもと 能代市及び周辺部	90	1,525	102	651	1,107	72.8
秋田周辺	あきたしゅうへん 秋田市、男鹿市及び周辺部	416	6,719	919	3,697	5,216	75.0
由利本荘・にかほ	ゆりほんじょうにかほ 由利本荘市、にかほ市	113	1,989	159	1,005	1,859	78.9
大仙・仙北	だいせんせんぼく 大仙市、仙北市、美郷町	140	1,885	127	867	1,354	78.9
横手	よこて 横手市	98	1,373	147	881	1,511	82.1
湯沢・雄勝	ゆざわおがち 湯沢市、羽後町、東成瀬村	71	887	59	353	796	65.6
村山	むらやま 山形市、寒河江市及び周辺部	563	8,343	1,039	4,545	6,297	78.0
最上	もがみ 新庄市及び周辺部	84	1,109	87	537	1,087	75.1
置賜	おきたま 米沢市、長井市及び周辺部	227	2,928	270	1,457	2,517	77.8
庄内	しょうない 鶴岡市、酒田市及び周辺部	294	3,779	289	1,915	2,413	78.0
県北	けんぼく 福島市、二本松市及び周辺部	497	6,711	819	3,265	5,487	72.5
県中	けんちゅう 郡山市、須賀川市及び周辺部	552	8,197	652	3,859	5,618	68.0
県南	けんなん 白河市及び周辺部	150	2,116	143	901	1,680	73.3
会津	あいづ 会津若松市、喜多方市及び周辺部	262	4,925	333	2,335	3,456	70.9
南会津	みなみあいづ 下郷町及び周辺部	30	150	13	91	179	58.8
相双	そうそう 相馬市、南相馬市及び周辺部	196	2,723	112	562	1,335	49.7
いわき	いわき いわき市	342	5,445	330	2,467	2,780	74.1

二次医療圏別 人口当たり医師数

人口10万人
当たり医師数



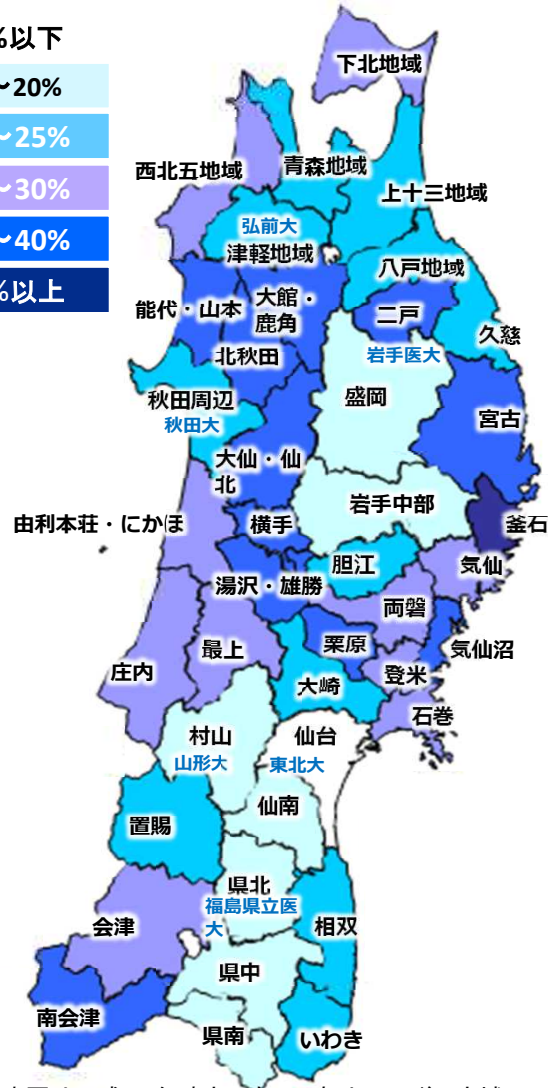
※二次医療圏は平成24年時点のものであり、この後、宮城県で栗原・大崎医療圏の統合、気仙沼・登米・石巻医療圏の統合が行われている。

二次医療圏	市町村概要	人口 (千人)	人口10万人 当たり医師数
津軽地域	つがる 弘前市、黒石市及び周辺部	305	282.6
八戸地域	はちのへ 八戸市及び周辺部	335	164.8
青森地域	あおもり 青森市及び周辺部	325	184.8
西北五地域	せいほくご 五所川原市、つがる市及び周辺部	144	99.8
上十三地域	かみとうさん 十和田市、三沢市及び周辺部	184	111.8
下北地域	しもきた むつ市及び周辺部	80	131.2
盛岡	もりおか 盛岡市、八幡平市及び周辺部	482	267.9
岩手中部	いわてちゆうぶ 花巻市、北上市及び周辺部	231	131.8
胆江	たんこう 奥州市、金ヶ崎町	141	146.4
両磐	りょうばん 一関市及び周辺部	136	145.2
気仙	けせん 大船渡市、陸前高田市、住田町	70	180.2
釜石	かまいし 釜石市、大槌町	55	210.3
宮古	みやこ 宮古市及び周辺部	93	101.8
久慈	くじ 久慈市及び周辺部	63	112.1
二戸	にのへ 二戸市及び周辺部	61	130.9
仙南	せんなん 白石市、角田市及び周辺部	184	134.0
仙台	せんだい 仙台市、塩竈市及び周辺部	1,490	258.5
大崎※	おおさき 大崎市及び周辺部	211	144.3
栗原※	くりはら 栗原市	75	141.7
登米※	とめ 登米市	84	92.3
石巻	いしのまき 石巻市、東松島市及び周辺部	214	150.9
気仙沼※	けせんぬま 気仙沼市及び周辺部	91	112.1
大館・鹿角	おおだてかづの 大館市、鹿角市、小坂町	119	147.2
北秋田	きたあきた 北秋田市、上小阿仁村	39	103.0
能代・山本	のしろやまもと 能代市及び周辺部	90	158.9
秋田周辺	あきたしゆうへん 秋田市、男鹿市及び周辺部	416	283.4
由利本荘・にかほ	ゆりほんじょうにかほ 由利本荘市、にかほ市	113	168.8
大仙・仙北	だいせんせんぼく 大仙市、仙北市、美郷町	140	138.7
横手	よこて 横手市	98	190.5
湯沢・雄勝	ゆざわおがち 湯沢市、羽後町、東成瀬村	71	121.8
村山	むらやま 山形市、寒河江市及び周辺部	563	256.1
最上	もがみ 新庄市及び周辺部	84	127.1
置賜	おきたま 米沢市、長井市及び周辺部	227	163.9
庄内	しょうない 鶴岡市、酒田市及び周辺部	294	166.9
県北	けんぼく 福島市、二本松市及び周辺部	497	246.3
県中	けんちゆう 郡山市、須賀川市及び周辺部	552	184.9
県南	けんなん 白河市及び周辺部	150	132.4
会津	あいづ 会津若松市、喜多方市及び周辺部	262	167.9
南会津	みなみあいづ 下郷町及び周辺部	30	104.5
相双	そうそう 相馬市、南相馬市及び周辺部	196	119.1
いわき	いわき いわき市	342	158.8

厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年版)より医学教育課にて作成

二次医療圏別 将来の人口変動

2010年(平成22年)比推計人口

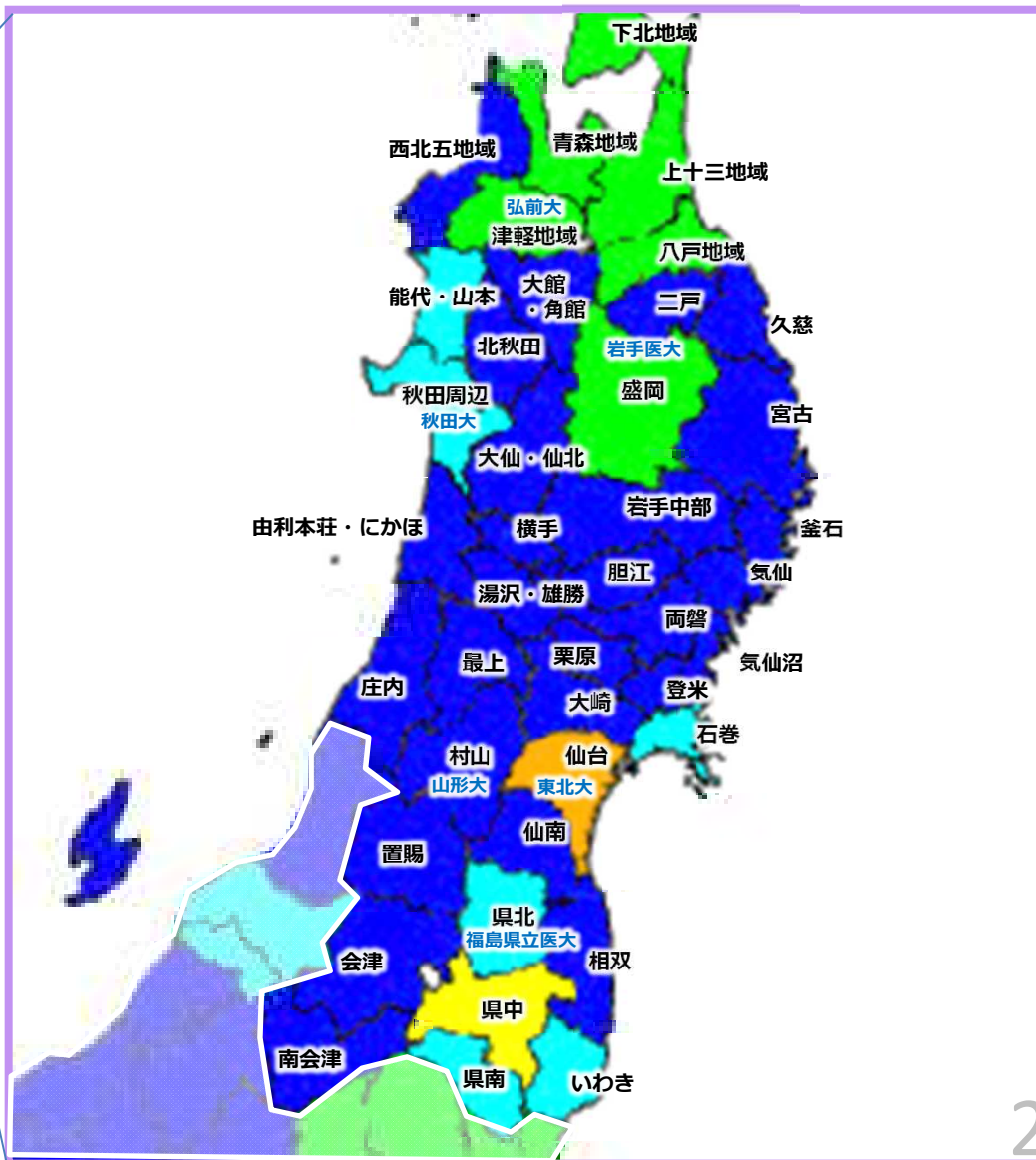
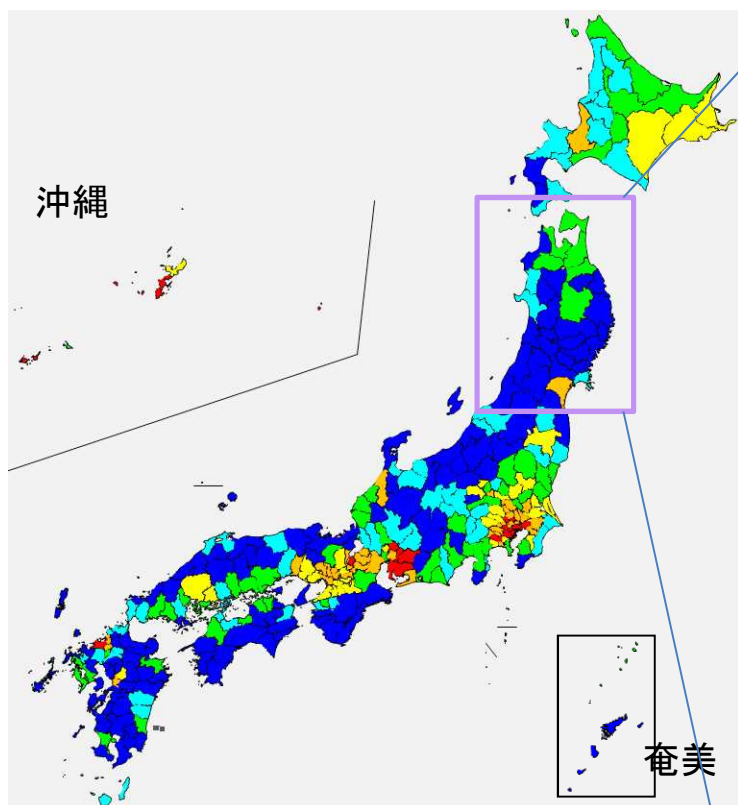


※二次医療圏は平成24年時点のものであり、この後、宮城県で栗原・大崎医療圏の統合、気仙沼・登米・石巻医療圏の統合が行われている。

国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口
(平成25年3月推計)

二次医療圏		2015	2020	2025	2030	2035
津軽地域	つがる	-4%	-9%	-14%	-19%	-24%
八戸地域	はちのへ	-3%	-7%	-11%	-16%	-21%
青森地域	あおもり	-3%	-8%	-13%	-18%	-24%
西北五地域	せいほくご	-2%	-8%	-14%	-20%	-26%
上十三地域	かみとうさん	-3%	-7%	-12%	-17%	-22%
下北地域	しもきた	-5%	-11%	-16%	-22%	-28%
盛岡	もりおか	-1%	-4%	-7%	-11%	-15%
岩手中部	いわてちゅうぶ	-2%	-5%	-9%	-13%	-17%
胆江	たんこう	-3%	-7%	-12%	-17%	-22%
両磐	りょうばん	-4%	-9%	-15%	-21%	-26%
気仙	けせん	-4%	-11%	-17%	-24%	-30%
釜石	かまいし	-8%	-17%	-25%	-33%	-40%
宮古	みやこ	-6%	-13%	-20%	-27%	-34%
久慈	くじ	-2%	-7%	-13%	-19%	-24%
二戸	にのへ	-7%	-15%	-22%	-29%	-36%
仙南	せんなん	-2%	-6%	-10%	-14%	-19%
仙台	せんだい	-1%	-2%	-4%	-7%	-10%
大崎※	おおさき	-3%	-8%	-12%	-17%	-22%
栗原※	くりはら	-7%	-14%	-21%	-28%	-34%
登米※	とめ	-6%	-12%	-18%	-24%	-30%
石巻※	いしのまき	-6%	-11%	-16%	-22%	-28%
気仙沼※	けせんぬま	-7%	-14%	-22%	-29%	-36%
大館・鹿角	おおだてかづの	-7%	-14%	-21%	-28%	-34%
北秋田	きたあきた	-4%	-12%	-20%	-27%	-34%
能代・山本	のしろやまもと	-6%	-13%	-21%	-28%	-34%
秋田周辺	あきたしゅうへん	-2%	-6%	-10%	-15%	-20%
由利本荘・にかほ	ゆりほんじょうにかほ	-5%	-11%	-16%	-22%	-28%
大仙・仙北	だいせんせんぼく	-7%	-14%	-21%	-27%	-34%
横手	よこて	-7%	-13%	-20%	-26%	-33%
湯沢・雄勝	ゆざわおがち	-6%	-13%	-21%	-27%	-34%
村山	むらやま	-2%	-5%	-8%	-11%	-15%
最上	もがみ	-5%	-11%	-17%	-23%	-29%
置賜	おきたま	-4%	-9%	-14%	-19%	-24%
庄内	しょうない	-5%	-10%	-16%	-21%	-27%
県北	けんぼく	-2%	-6%	-9%	-14%	-18%
県中	けんちゅう	-1%	-3%	-6%	-9%	-13%
県南	けんなん	-3%	-6%	-10%	-14%	-18%
会津	あいづ	-5%	-10%	-16%	-21%	-26%
南会津	みなみあいづ	-5%	-12%	-20%	-26%	-32%
相双	そうそう	-5%	-9%	-14%	-19%	-24%
いわき	いわき	-3%	-6%	-11%	-15%	-20%

二次医療圏別 医療需要の増減予測の例



外来需要		入院需要	
減少	減少	減少	減少
減少	増加減少	増加減少	増加減少
増加減少	増加現行	増加現行	増加現行
増加現行	増加微増	増加微増	増加微増
増加現行	増加	増加	増加
増加	増加	増加	増加

(出典)平成23年度先導的の大学改革推進委託事業「今後の医学部入学定員の在り方等の検討に際して必要な二次医療圏ごとの将来の必要医師数等に関する調査研究」(国立大学法人千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長 藤田伸輔教授)を元に文部科学省医学教育課にて加工(東北地方の拡大図を抽出)

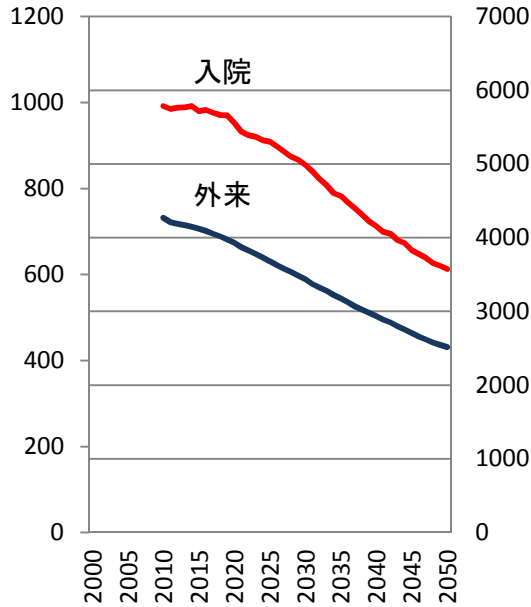
地域による医療需要増減の違い（例）

減少地域の例

気仙医療圏(岩手県)

大船渡市、陸前高田市、住田町

- 入院患者数、外来患者数ともに減少を続け、2050年までに2010年比で3割以上減少。

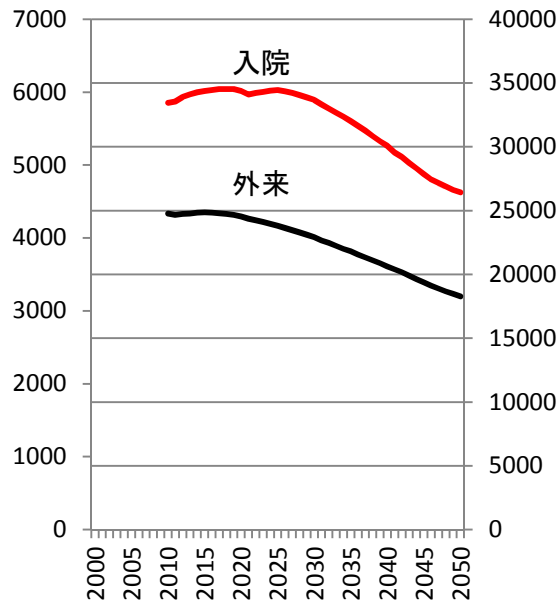


増加-減少地域の例

秋田周辺医療圏

秋田市、男鹿市、湯上市及び周辺部

- 入院患者は2025年まで若干増加した後、減少に転じる。
- 外来患者数は減少を続ける。

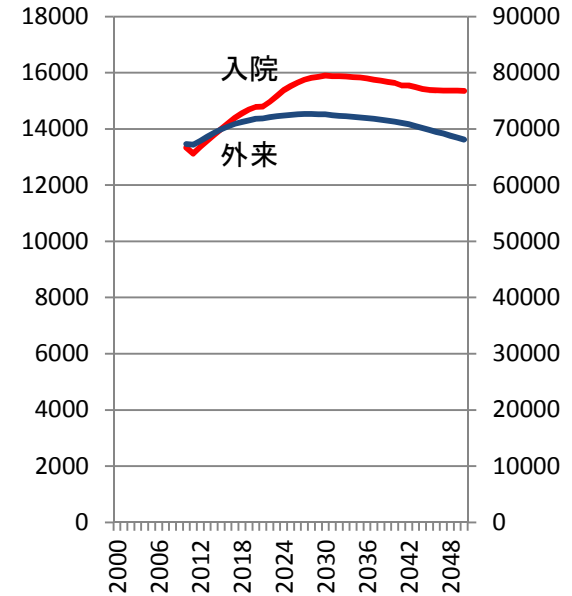


増加地域の例

仙台医療圏(宮城県)

仙台市、塩竈市、名取市及び周辺部

- 入院患者数は2030年頃まで増加した後、ほぼ横ばいとなる。
- 外来患者数は2025年頃まで増加した後、ゆるやかに減少する。



— 入院患者数推計(左軸)
— 外来患者数推計(右軸)

(出典)平成23年度先導的の大学改革推進委託事業「今後の医学部入学定員の在り方等の検討に際して必要な二次医療圏ごとの将来の必要医師数等に関する調査研究」(国立大学法人千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長 藤田伸輔教授)
を元に、2010年(平成22年)国勢調査(総務省)、2005(平成17年)生命表・2002(平成14)患者調査(いずれも厚生労働省)ベース推計値のみを抽出したものとして文部科学省医学教育課で作成。

3. 医学部の基準等に関する資料

医学部を設置する場合に求められる基準等①

各大学・地方公共団体等において構想を検討する上での参考情報として、医学部設置に関し、

①現行の設置基準及び認可の基準等に定めのあるもの(以下「現行基準等」という。)

②過去の基準等及び現在の大学の水準の例(以下「参考基準等」という。)

を各応募者に対して示している。

これらの基準等については、医学部新設構想の応募時点において全て満たしていることを求めるものではないが、設置認可申請までに確保できる見込みがあるかどうかという実現可能性は、構想審査の対象とする。

また「参考基準等」については、今回の東北地方の医学部設置認可の特例の審査に当たっても参考にしていくが、これらの基準を満たしているか満たしていないかということだけで審査を行うのではなく、これらの基準等を参考に、医学教育に必要な教育環境を確保できているかどうかを総合的に審査する。

○大学又は学部の設置については、以下の法令等に基づき、設置認可を受ける必要がある。

- ・学校教育法(昭和22年3月31日法律第26号)
- ・大学設置基準(昭和31年10月22日文部省令第28号) 等

○私立大学については、以下の法令等に基づき、学校法人の設置に係る寄附行為の認可(設置者として新規に学校法人を設置する場合)又は寄附行為の変更の認可(設置者が既存の学校法人の場合)を受ける必要がある。

- ・私立学校法(昭和24年12月15日法律第270号)
- ・私立学校法施行規則(昭和25年3月14日文部省令第12号)
- ・学校法人の寄附行為及び寄附行為の変更に関する審査基準(平成19年3月30日文部科学省告示第41号) 等

<設置認可における審査の観点の例>

- ・教育研究上の目的(学校教育法第83条、大学設置基準第2条)
- ・教育課程の体系性、各授業科目の内容、教育方法等(大学設置基準第19条、第20条)
- ・教員組織、教員の職位、専門性、授業科目担当能力、専任性等(大学設置基準第7条、第10条、第12条、第14条～第17条)
- ・校地、運動場、校舎等施設(大学設置基準第34条～37条の2)
- ・施設・設備等(大学設置基準第38条、第40条) 等

<寄附行為の認可及び寄附行為の変更の認可における審査の観点の例>

- ・私立学校の校地並びに施設及び設備、経営に必要な財産、役員等、既設校等(学校法人の寄附行為及び寄附行為の変更に関する審査基準)

医学部を設置する場合に求められる基準等②

○医学部の必要専任教員数(大学設置基準第13条、別表第1のロ)

入学定員60名までの場合130名、入学定員61名～120名の場合は140名の専任教員が必要。

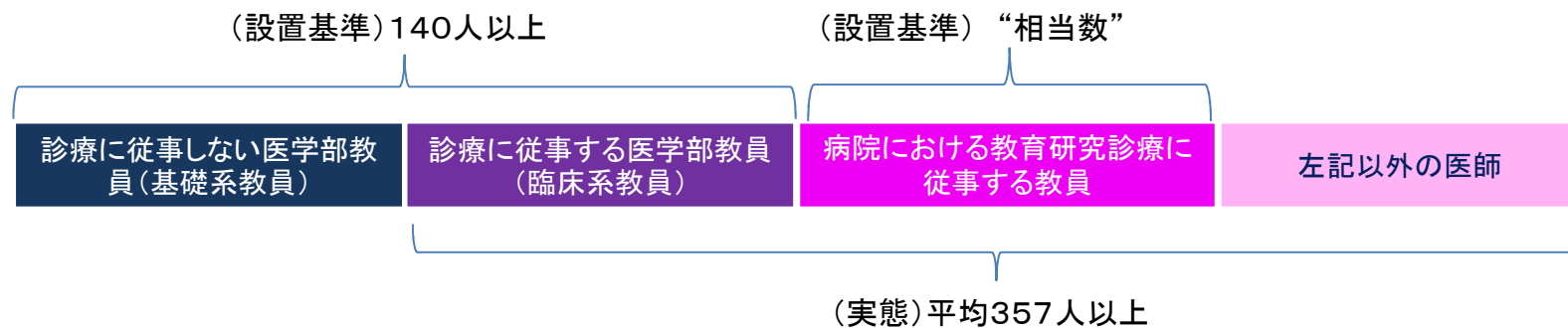
※1 専任教員数のうち、教授・准教授・講師の人数は合計60人以上、うち30人以上は教授とする。(大学設置基準別表1のロ備考1)

○附属病院における専任教員

上記の人数の専任教員のほか、附属病院における教育、研究、診療に従事する相当数の専任教員を置く。(大学設置基準別表1のロ備考3)

○附属病院における医師数【参考基準等】

附属病院における専任教員数を含めた医師数は、具体的に何人でなければならないという基準は存在しないが、実態としては、各大学附属病院は、例えば600床規模(700床未満)の附属病院(23病院)の場合、平均357人(常勤換算した非常勤医師数を含む。)の医師を擁している。(平成25年6月時点)



医学部を設置する場合に求められる基準等③

○附属病院の設置

・医学部を置く大学は、教育研究に必要な施設として、附属病院を置かなければならない。(大学設置基準第39条)

・医学部の校舎面積及び附属病院の面積(大学設置基準第37条の2、別表3のロ)

・附属病院の病床数(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止))【参考基準等】

※1 病床は、教育研究上、診療各科に適切に配分されていなければならない。(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止))

※2 附属病院の他に、学生の教育に十分使用可能な関連教育病院を有する場合には、600床を超える部分については、関連教育病院の教育に使用される病床をもって充てることができる。(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止))

	校舎面積(m ²) 附属病院面積(m ²)	附属病院 病床数※1
収容定員360人まで (入学定員60人まで)	12,650 28,050	(600)
収容定員480人まで (入学定員61～80人まで)	14,300 31,100	(700※2)
収容定員600人まで (入学定員81～100人まで)	16,750 33,100	(800※2)
収容定員720人まで (入学定員101～120人まで)	18,250 35,100	(900※2)

○附属病院に必要な診療科【参考基準等】

附属病院に置く診療科を具体的に定めた基準は存在しないが、医学部に臨床系の講座として置かなければならないものとして規定されていた分野は以下のとおり。

内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産科婦人科、放射線科、麻酔科(部)(医学部設置審査基準要項(平成3年廃止))

医学部を設置する場合に求められる基準等④

○医学部及び附属病院の施設・設備の整備に係る標準設置経費等(私立大学の場合のみ)

医学部の施設・設備のみではなく、附属病院の施設・設備の整備に係る標準設置経費等も必要となる。

(学校法人の寄附行為及び寄附行為の変更の認可に関する審査基準別表第1及び別表第2)

収容定員480人(入学定員60人)

	医学関係 (うち附属病院分)
施設の整備に要する経費	11,952 (9,542)
設備の整備に要する経費	6,672 (4,969)
合計	18,624 (14,511)

単位: 百万円

収容定員720人(入学定員120人)

	医学関係 (うち附属病院分)
施設の整備に要する経費	13,846 (10,770)
設備の整備に要する経費	8,939 (6,389)
合計	22,785 (17,159)

単位: 百万円

○関連教育病院の具備条件等【参考基準等】

附属病院に加えて臨床実習に活用する関連教育病院について必要とされていた条件はおおむね以下のとおり。

- ・卒前の臨床実習のうち総実習時間の1/3程度までを関連教育病院に委ねうる
- ・実働一般病床300床以上、内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、精神科、放射線科及び麻酔科(部門)及び救急部門を置くこと
- ・各科2人以上の指導医を有すること。指導医は、10年以上の臨床経験を有し、相応の研究業績があり、教育上の能力があると認められる者であること
- ・大学との間を1時間以内に移動できる距離にあるものとする

(「関連教育病院について」第一次報告(昭和48年3月 関連教育病院調査研究会))

医学部を設置する場合に求められる基準等⑤

○医学教育・医療の進歩に対応した取組内容【参考基準等】

大学設置基準等には規定されていないが、過去の医学部設置時からの医学教育、医療の進歩により以下のように事実上標準となっているものがある。

- ・**医学教育モデル・コア・カリキュラム**(平成13年策定、平成23年最終改訂)

学生が卒業時まで身に付ける内容(到達目標)が明確化されており、全ての医学部においてこれを踏まえた教育が行われている。この到達目標のために必要な教育体制(教員等)をそろえることが必要になっている。

- ・**臨床実習の充実**

病院での実習は、以前は見学が中心であったが、現在は全ての医学部で学生が診療に参加する診療参加型臨床実習を行い、その充実を図っている。

臨床実習を行うためには、必要不可欠な知識・技能・態度が備わっているかについて、事前に学生の評価を行う「共用試験」を実施、全医学部がこれに参加している。

- ・**附属病院の中央診療部門等の充実**

現在の附属病院では、各診療科の他に、感染制御部、医療安全部、医療情報部、リハビリテーション部等の機能が教育上重要なものとなっている。

- ・**国公私立大学病院間の連携体制**

医学部を有する全ての大学及び防衛医科大学校が、臨床実習前の共用試験を実施する公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の会員となっている、感染症対策を進める大学病院感染対策協議会に加盟する等、各所において附属病院間の連携を強化する方向にある。

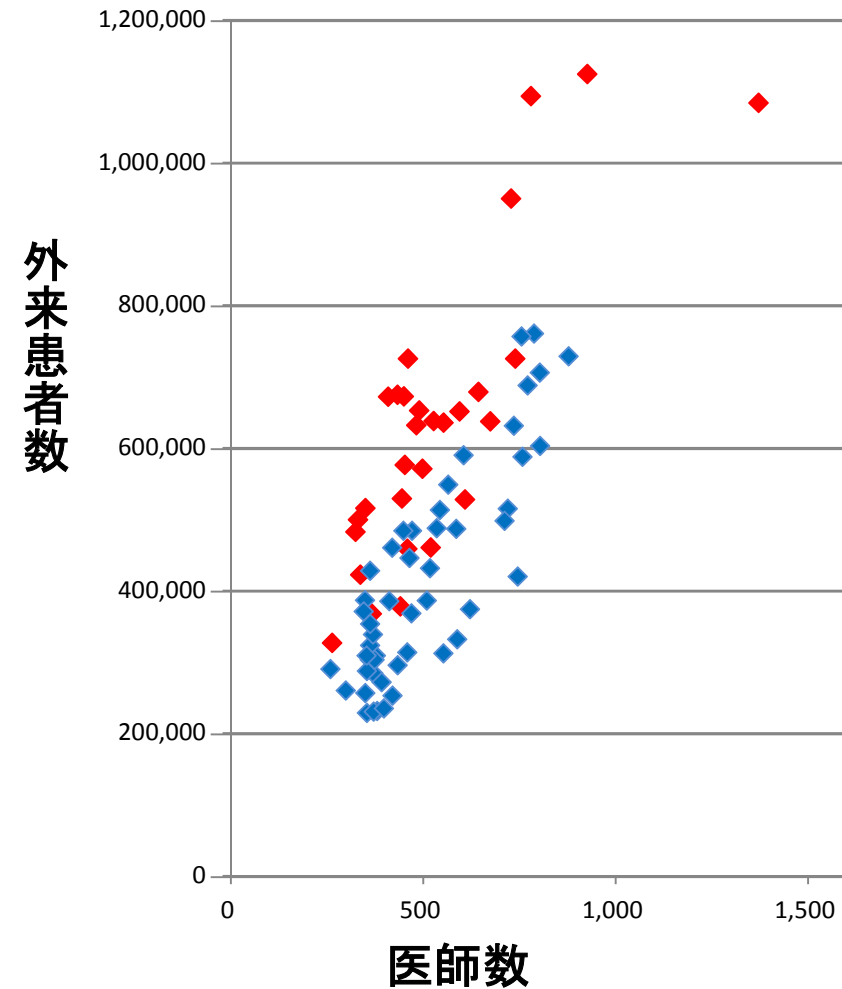
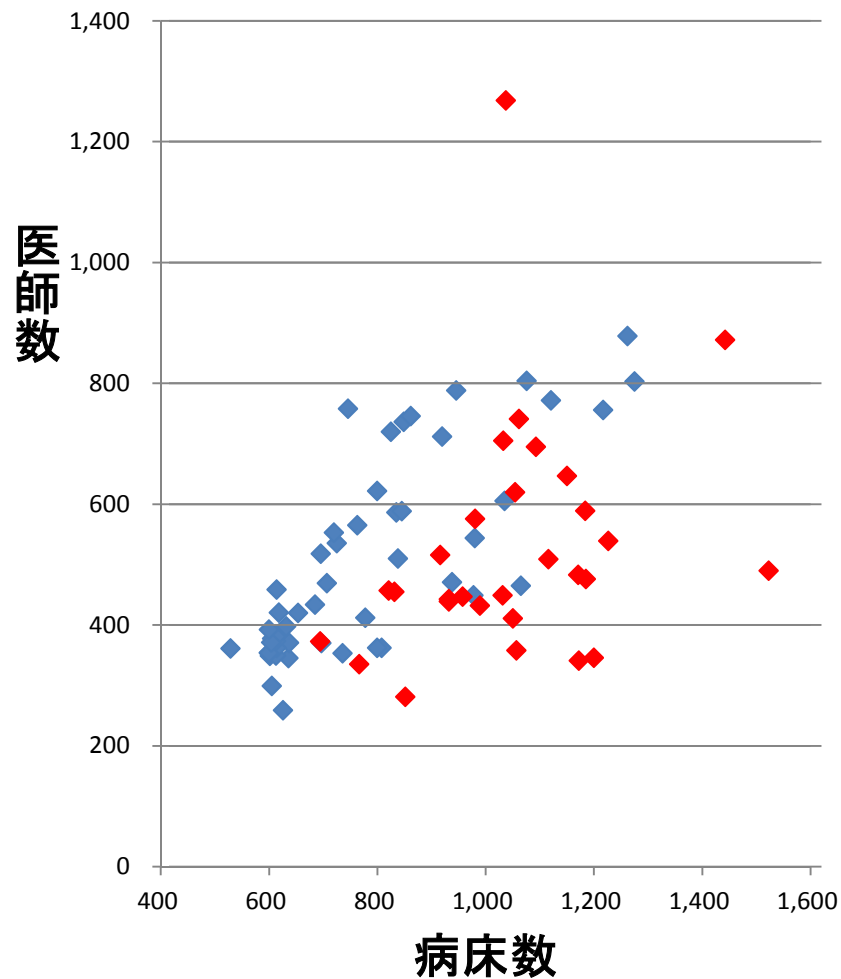
- ・**国際標準に準拠した、医学教育に特化した分野別評価の構築**

文部科学省では、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education ; WFME)分野別評価の確立に向けた取組を支援。(東京医科歯科大学を中心に千葉大学、東京大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の6大学が連携して取組を実施(平成24～28年度予定。))

日本医学教育学会では、世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダードに準拠した医学教育分野別評価基準日本版を公表(平成25年7月)している。

附属病院の病床数と医師数

600床規模の附属病院でも概ね300人以上の医師が所属している。
同じ病床数規模では国公立の方が医師数が多く、同じ医師数では私立の方が患者数が多い傾向にある。
(ただし、私立は都市部に多いという地域性が影響している可能性もある)

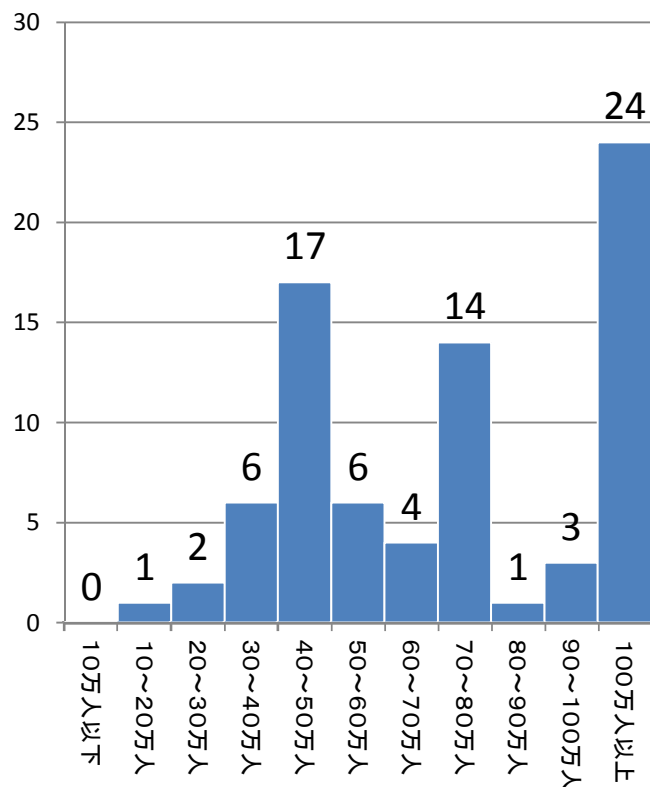


青は国立・公立、赤は私立の附属病院。

附属病院の所在地域（二次医療圏）の状況

医学部・附属病院の所在地としては、人口が40～50万人、70～80万人、100万人以上の医療圏に集まっている。

二次医療圏の人口(階級)毎の医学部数



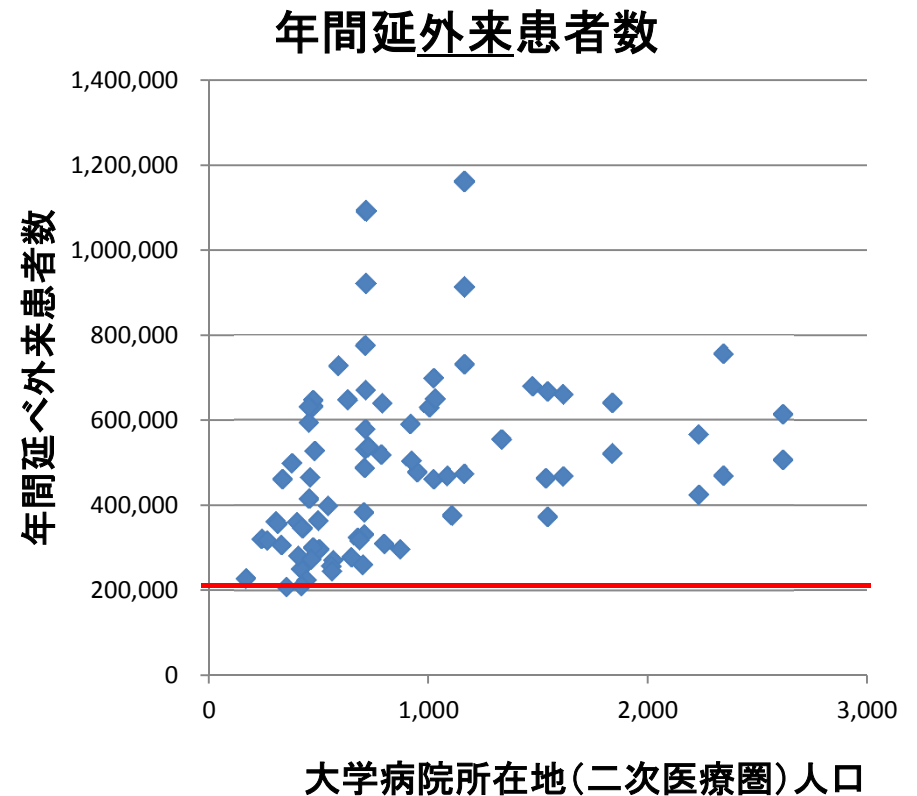
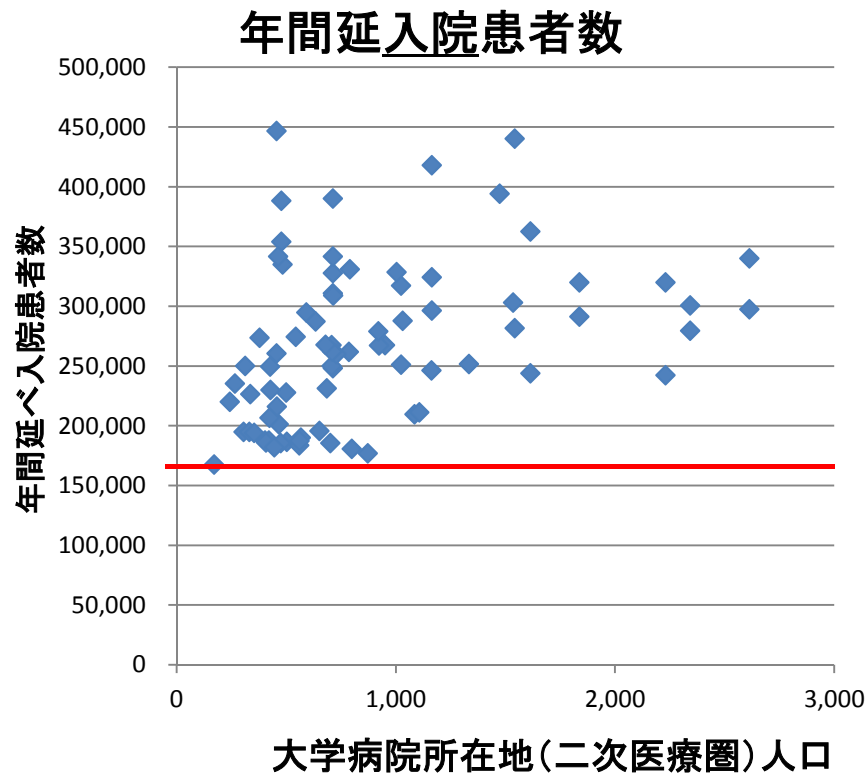
人口40万人未満の二次医療圏に所在する
医学部・附属病院

大学名	二次医療圏		人口 (千人)	年間延べ入 院患者数	年間延べ外 来患者数
奈良県立医科大学	中和	大和高田市、橿原市及び周辺部	379	273,682	499,296
佐賀大学	中部	佐賀市、多久市及び周辺部	355	194,088	209,171
群馬大学	前橋	前橋市	337	226,543	461,333
滋賀医科大学	大津	大津市	333	194,825	306,876
筑波大学	つくば	つくば市、つくばみらい市、常総市	314	250,187	357,060
弘前大学	津軽地域	弘前市、黒石市及び周辺部	306	194,943	361,982
山口大学	宇部・小野田	宇部市、山陽小野田市、美祢市	267	235,411	317,579
鳥取大学	西部	境港市、米子市及び周辺部	243	220,071	321,407
島根大学	出雲	出雲市、斐川町	172	167,527	228,327

入院患者数、外来患者数は、平成20～24年度の平均値。
(国立大学病院データベースセンター及び文部科学省医学教育課調べ)

大学病院の立地と患者数

附属病院の規模や近隣の医療機関の立地状況等と関係するため、単純に所在地(二次医療圏)の人口規模には比例しないが、いずれの附属病院も、最低で入院15万人、外来20万人以上は確保している。



入院患者数、外来患者数は、平成20～24年度の平均値。
(国立大学病院データベースセンター及び文部科学省医学教育課調べ)

4. 東北地方における医学部設置の経緯に関する資料

東北地方における医学部設置認可の特例に関する主な経緯

- H22.12 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会設置(文部科学大臣決定)
医学部新設を含めた今後の医学部入学定員の在り方についての議論を開始
- H23.3.11 東日本大震災、福島第一原子力発電所事故**
- H23.12 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」公表
「論点整理」に対する国民からの意見募集実施
- H24.2～3 宮城県石巻市長(2月)、福島県相馬市長(3月)より東北地方へ医学部新設を求める要望
- H24.5 岩手医科大学・東北大学・福島県立医科大学から新設に慎重な対応を求める要望
- H24.6 東北市長会が医学部新設を含めた地域医療充実を求める決議
- H24.6 宮城県知事より医学部新設及び定員増に関する規制緩和を求める要望
- H24.11 定員増の上限(125→140人)を引き上げる大学設置基準改正
- H25.2 自民党「東北地方に医学部新設を推進する議員連盟」決議
- H25.9 自民党復興加速化本部が医学部新設について緊急決議
- H25.10.4 宮城県知事からの要請を受けた安倍総理から、下村文部科学大臣に対し、東北地方における医学部新設について検討するよう指示
- H25.10 東北市長会から要望(教員確保による地域医療への影響、卒業生の地域医療への定着のための配慮等)
- H25.11.28 「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」発表(文部科学大臣)
- H25.12.5 「好循環実現のための経済対策」(閣議決定)において、復興のための取組として「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」を決定
- H25.12.18 **「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」決定**(復興庁・文科省・厚労省の3省庁合意)

医学部（医学科）新設の抑制に関する方針等

今後における行政改革の具体化方策について(抜粋) 昭和57年9月24日閣議決定

臨時行政調査会の「行政改革に関する第3次答申」(以下「第3次答申」という。)において提起された改革課題については、昭和57年8月10日閣議決定「臨時行政調査会の第3次答申に関する対処方針」に基づき、改革の推進に努めるものとし、その具体化については、当下面下記によるものとする。

第3 重要政策分野における制度、施策の合理化及び行政態勢の効率化等

2 医療

(3) 医療供給の合理化については、次によるものとする。

ア 医療従事者については、将来の需給バランスを見通しつつ養成計画の適正化に努める。特に医師及び歯科医師については、全体として過剰を招かないように配意し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。

財政構造改革の推進について(抜粋) 平成9年6月3日閣議決定

財政構造改革については、政府・与党財政構造改革会議「財政構造改革の推進方策」に沿って次のように決定し、着実かつ強力で推進することとする。

1. 社会保障

(1) 医療については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とすることの基本方針を堅持し、今後、医療提供体制及び医療保険制度の両面にわたる抜本的構造改革を総合的かつ段階的に実施する。

④ 医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る。地域差を考慮しつつ全体として病床数の削減を推進し、もって医療環境の改善も図ることとする。医療機関の機能分担や連携を進め、患者が必要な場合にふさわしい医療機関にかかるという流れをつくる。

○ 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の新設等に係る認可の基準(抜粋) (平成十五年三月三十一日文部科学省告示第四十五号)

第一条 **文部科学大臣は、大学**、短期大学及び高等専門学校(以下この条及び附則第二項において「大学等」という。)並びに大学院に関する学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号。以下「法」という。)第四条第一項の**認可**(設置者の変更及び廃止に係るものを除く。次条第一号を除き、以下同じ。)の**申請の審査に関しては**、法、大学設置基準(昭和三十一年文部省令第二十八号)、高等専門学校設置基準(昭和三十六年文部省令第二十三号)、大学院設置基準(昭和四十九年文部省令第二十八号)、短期大学設置基準(昭和五十年文部省令第二十一号)、大学通信教育設置基準(昭和五十六年文部省令第三十三号)、短期大学通信教育設置基準(昭和五十七年文部省令第三号)、専門職大学院設置基準(平成十五年文部科学省令第十六号)その他の法令に適合すること及び**次に掲げる要件を満たすことを審査の基準とする。**

一～三 略

四 歯科医師、獣医師及び船舶職員の養成に係る大学等の設置若しくは収容定員増又は**医師の養成に係る大学等の設置でないこと。**

今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会「論点整理」

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理（平成23年12月）

- 本検討会のこれまでの議論では、新設を行うべきという意見については、新設の意義や必要性を指摘する提案はなされたものの、将来医師数が過剰になった場合の調整や人材・財源確保等の問題点を解消する明確な方策を見いだすには至っていない。
- 一方で、新設ではなく既存の医学部の増員で対応すべきという意見についても、増員の効果が出るまでの間、当面の医師不足の状況をどう改善するかという問題について、いくつかの方策や方向性の提案はなされたものの、これらの取組によって問題が解決できるという確証を得るには至っていない。
- また、新設・増員のいずれについても、医師の絶対数を増やすだけでは直ちに地域や診療科間の偏在の解消にはならず、増加した医師が偏在解消に寄与できるような仕組や方策を講じることは共通の課題である。
- このため、当面は、提案された医師不足解消のための取組、地域医療に従事する人材の育成の取組を実行に移しつつ、これらの取組やこれまでの増員スキームの効果を継続的な検証と、医師需給や偏在に影響を与える要因についての分析を行い、需給にかかる諸状況の変化を随時見極めながら、本検討会として議論を行っていくことが必要である。
- なお、今後議論を行っていくに当たっては、例えば医師数を増加することとした場合の医療費負担の問題や、医療機関の機能分化を推進することとした場合の国民の医療アクセスの問題など、医学・医療の専門家だけで議論し結論を出すだけでは十分でない論点もある。こうした問題については、今後可能な限り速やかに、本検討会での議論だけでなく、国民的議論が行われるよう促すとともに、政府の関係審議会や検討の場、都道府県における医療計画等に関する議論等においても本検討会での問題提起に関連した議論が行われることが必要である。

東北地方における医学部設置に関する要望等①

○東日本大震災から復興を図るための特例として 宮城県に医学部の新設を求める要望書
(平成25年10月4日 宮城県知事から文部科学大臣に提出)

人口10万人当たりの医師数が全国最低であった東北地方は、東日本大震災の発生により、自治体病院を中心として医師不足に拍車が掛かっており、その解消を目指すことは地域医療にとって喫緊の課題です。また、被災地における超高齢化が加速的に進行し、東北地方全般にわたって高齢化が進展することに伴う医療ニーズの高まりに対応するため、在宅医療などの地域医療を支える総合医の養成が急務であることに加え、放射能による健康被害対策やPTSD(心的外傷後ストレス障害)など、被災地特有の対応も求められることから、その抜本的かつ恒久的な対策として、東北地方の自治体病院への就業を志す臨床医の養成に重点を置いた新たな医学部の設置が必要です。

新たな医学部の設置は、震災により応急仮設住宅等での生活を余儀なくされ将来に大きな不安を抱える数多くの被災者にとって、医師不足やその地域偏在の解消とともに、新たなまちづくりに向けて「希望の光」となるものであり、「復興の象徴」となる事業です。

つきましては、東北地方の自治体病院における深刻な医師不足を解消するため、震災からの復興を図るための特例として宮城県に大学医学部を新設することにより、東北地方に根ざした医師を養成するための対策を講じられるよう求めます。

東北地方における医学部設置に関する要望等②

○医学部新設に関する決議(平成25年10月 東北市長会)

東北地方においては、従来からの医師不足に加え、東日本大震災により多くの医療機関が壊滅的な被害を受けたことから、地域医療は崩壊の危機にあり、復興を下支えする医療環境の整備が不可欠である。

このような中、平成24年5月の東北市長会における医学部新設の要望等を受け、首相が文科相に対し、東北地方への大学医学部新設の検討指示を行ったことは大変心強く、実現に向け歩み始めたと理解するものである。

一方、医学部設置には教員等の医師確保が必要となるが、そのために更なる医師不足が生じることのないような方策が必要であり、また、育成された医師が東北の地域医療に貢献できる確実な方策も必要である。

よって、国は、医学部新設によって地域医療の充実が図られるよう、次の事項について特段の措置を講じるよう要望する。

記

- 1 東北に限り医学部を新設することについて、国の指導・支援の下に着実に実現すること。
- 2 医学部新設に当たっては、東北各地の医師を教員や診療スタッフとして吸収することで更なる医師不足を生じさせないよう、新設医学部においては、東北で医師として勤務する者の採用を禁ずるなど配慮すること。
- 3 学生入学許可に当たっては、将来長期にわたり地域医療に従事することを義務づけられた学生を相当数確保する仕組みを構築すること。

○東日本大震災からの復興に関する要望書(平成25年7月 石巻市長、石巻市議会議長)

5 東北地方の深刻な医療状況を改善する大学医学部の新設について

東北地方の地域医療は、医師の不足に加え、医師と診療科の地域偏在により、従来から深刻な状況にありました。それに追い打ちをかけるように、東日本大震災によって、太平洋沿岸部の多くの医療機関や医療従事者が被災し、地域医療を取り巻く環境は、厳しさを一層深めております。医師不足、医療過疎、医師の繁忙感や重い負担などの問題が、長期にわたり解決されない現状は、これらの問題が既存の大学医学部の努力だけでは解決が困難であることを示しています。地域医療の確保は復興に不可欠です。医師不足が顕著な東北地方において、大学医学部の新設を認め、医師不足の抜本的な解決に向けた対策を講じていただくとともに、新設医学部において東北地方に根差した医師を養成するための対策を講じられるよう求めます。

東北地方における医学部設置について問題を指摘する意見等

○東北医師会連合会「『大学医学部の新設』に関する東北医師会連合会の要望」(H25.2.21)(抄)

新たな医学部新設を進めることにより、多くの教員確保のために医療現場からの勤務医師の移動(引き抜き)が発生し、基幹病院、公的病院を含む地域の医療機関の医師不足を加速させ、地域医療の崩壊が決定的なものとなることが明らかです。特に東日本大震災の被災地である東北3県においては沿岸部の医療が極めて厳しい状況にあり、ここで上記の医師の移動が発生すれば、医療再建どころか沿岸部の医療が壊滅することは必至です。…

一旦医学部を新設すると、医師養成数のコントロールが困難となり、医師過剰・粗製濫造に歯止めがかからないこととなります。…

医師や医学生^の質の維持や教育の点から考えても、既存の医学部での増員が適切です。一方で、地域や診療科の偏在の解消、女性医師の離職と再就業、医師の事務業務の軽減、勤務医の定年延長など考慮すべき課題も残されています。

○全国医学部長病院長会議「声明：医療崩壊をもたらす医学部新設に反対します」(H25.11.28付)(抄)

現在の候補病院の臨床系医師数は50名程度です。現存する規模の最も小さい医学部ですら臨床系医師数は約250名が必要です。医学部新設に当たっては、地域医療の中核を担う有能な病院勤務医約200名を医学部教員へ振り分ける必要があります。

…基幹病院ですら各診療科1名から数名の医師で診療に当たっています。たった1名の医師減少で、診療科の医療は崩壊し、一診療科の崩壊は、病院の崩壊に結びつき、病院の崩壊は全県の病院崩壊をもたらします。…

地域偏在、診療科偏在並びに大学や病院勤務医の減少が、いわゆる医師不足を増悪させています。効率的医療システムの下での偏在解消への医療政策変更で医師不足問題は解決します。

…今後、人口の減少などに伴い、医師過剰になった場合、新設された医学部を廃校にすることは困難です。医師不足に対しては、必要に応じて定員の増減が可能な既存の医学部における定員増減で調節するのが最も合理的です。

○東北市長会「医学部新設に関する決議」(H25.11.14文部科学大臣への要請)(抄)

医学部新設に当たっては、東北各地の医師を教員や診療スタッフとして吸収することで更なる医師不足を生じさせないよう、新設医学部においては、東北で医師として勤務する者の採用を禁ずるなど配慮すること。

東北地方における医学部新設に関する政府方針等

地域の医師確保を求める声に対して、医学部定員増や医師の地域偏在解消の取組等を行ってきたが、東北地方に関しては、これらの取組に加え、東日本大震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に一校に限定して、一定の条件を満たす場合に認可を行うことを可能とする方針を示した。

○好循環実現のための経済対策(平成25年12月5日閣議決定)(抜粋)

第2章 具体的施策

Ⅲ. 復興、防災・安全対策の加速

東日本大震災からの一日も早い復興に向け、福島における原子力災害からの復興・再生を含めた被災地の復興事業を加速させる。(略)

1. 東日本大震災の被災地の復旧・復興

(略)

(2)復興まちづくり

津波被災地において、防災集団移転促進事業等の事業着手が着実に進展しており、まちづくりの動きが本格化しつつある状況を踏まえ、東日本大震災復興交付金によるまちづくり、災害復旧、復興道路等の整備等を推進し、復興まちづくりの加速化を図る。

(略)

・東北地方における復興のための医学部新設の特例措置<予算措置以外>(文部科学省)

○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 (平成25年12月17日復興庁・文部科学省・厚生労働省)

「好循環実現のための経済対策」(平成25年12月5日閣議決定)において、東日本大震災の被災地の復旧・復興の施策の一つとして位置付けられた「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」については、別紙の「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」を定め、三省庁の密接な連携の下、復興のための取組として、地域医療への影響に配慮しつつ、着実に取り組むこととする。