

東北地方における医学部設置に係る構想応募書

1. 設置構想の基本情報

計画の区分	大学の設置			
フリガナ 設置者	コクサイフッコウキネンダイガクセツリツジュンビシツ ダイヒョウ ワタナベカズオ 国際復興記念大学設立準備室 代表 渡邊一夫			
フリガナ 大学の名称	コクサイフッコウキネンダイガク 国際復興記念大学（仮称）			
フリガナ 新設学部等の名称	イガクブイガクカ 医学部医学科			
新設学部等の概要	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	開設時期及び開設年次※
	90人	2年次 10人	590人	平成28年4月 第1年次 平成29年4月 第2年次 (編入学)
大学本部の位置	福島県郡山市八山田六丁目112番地 等			
新設学部等の位置	福島県郡山市八山田六丁目112番地 等			

※編入学定員を設ける場合には、編入学定員の学生受入れ開始年次についても記入

フリガナ 附属病院の名称	コクサイフッコウキネンダイガクフゾクビョウイン 国際復興記念大学附属病院（仮称）				
附属病院の概要	病床数	医師数 (常勤換算)	推定患者数（年間延べ）		附属病院の母体 となる病院名※
			入院	外来	
	635床	350人	23万人	42万人	総合南東北病院
附属病院の位置	福島県郡山市八山田七丁目115番地				

※既存の病院の拡張・改築等により附属病院を確保する場合に記入

2. 設置構想の内容

(1) 大学・医学部の基本理念等

2011年3月11日。あの日を境に東北の生活は一変しました。

われわれは今、東日本大震災からの復興、特に福島原子力事故からの再生、そして東北地方の超少子・高齢化と住民の流出・医師不足という社会の在り方の基本に関わる困難な諸問題を抱え、いかにしてこれに果敢に取り組み、今後の展望を切り開くことができるかという重大な岐路に立たされています【資料1～2頁】。

今回の医学部の設置は、全ての被災者と被災地の再生のための取組であると同時に、この社会の在り方自体の復興の取組であり、希望ある子どもたちの未来社会を支えるものであります。地域医療を担う先導者たらん医師の育成を積極的に推進するとともに、国際貢献に寄与できる医師の育成を目指すことこそ、今回の医学部設置の目的です。

以上のような大学・医学部設置の基本理念は、「東北地方の復興、安全かつ安心な社会の形成、そして国際社会の一員としての貢献」にあるといえます。

一般財団法人脳神経疾患研究所理事長渡邊一夫【資料3～5頁】が率いる南東北グループは、この34年間、福島県郡山市の総合南東北病院（以下「南東北病院」という。）【資料6～11頁】を本拠地として、東北地方及び首都圏において、70施設以上の病院、介護・福祉施設などを展開するほか【資料12～14頁】、地域の学校での講演等【資料15～16頁】、僻地における診療所の設置、障がい児の療育・就労支援施設の設置【資料17～20頁】、放射線被ばくを避けた子ども園の設置計画の推進【資料21～26頁】等地域貢献に邁進してまいりました。

本グループは、こうした基本理念を実現するため、「国際復興記念大学（仮称）」を設置し、そのミッションを次のように定めます。

- 1) 大学・医学部の基本理念等に基づき、東北6県を中心に国内外から学生を集め、地域医療ニーズに根ざした医療・福祉の向上に貢献する医師・医学研究者等の育成を積極的に推進します。
- 2) 国際標準の医学教育の提供に加え、診療参加型の臨床実習や海外実習の積極的な展開、四学期制の導入等により、国際水準の医学教育モデルの構築に取り組みます。
- 3) 国内外の大学・研究機関との連携の下、原子力事故を含む災害に対応する医療提供や放射線医療科学研究に関する国際拠点を形成し、今後予想される大規模災害の支援活動を担うとともに、国内外でリーダーシップのとれる人材育成を推進します。
- 4) 原子力事故の被災地である福島県の地域事情等を踏まえ、放射線に対する正しい情報提供・教育、地域住民を身近で支える相談・医療の実施など、原子力事故災害からの再生に貢献します。
- 5) 大学・医学部の設置による経済的波及効果とともに【資料27～29頁】、産学官で連携しながら、革新的医療機器の輸出など関連産業の育成における積極的役割を果たします。
- 6) 東北地方の自治体、医療機関等と連携し、地域医療を担う医師の確保及び学部段階からのキャリア形成を一体的に支援して、長期的な医師不足、地域・診療科の偏在の解消に貢献します。特に、入学者全員を奨学生としてサポートし、卒業生が東北地方で貢献する仕組みを導入します。
- 7) 国内有数の陽子線治療、日本最大のPETセンター及び病院では世界初のホウ素中性子捕捉療法（BNCT）を活用し、がん撲滅に向けた先端的で特色ある臨床・国際共同研究を推進します。また、次代を担う人材を育成し、世界のがん治療・診断・予防の最先端地域を目指します。
- 8) ITを活用した診断・健康管理等に力を入れ、地域住民への家庭医学の積極的啓発活動により、医師配置だけに限らない地域医療の確立も支えていきます。

東日本大震災からの復興、特に原子力事故からの再生は、全ての日本国民の願いであります。一方、現実には多くの問題が存在し、解決に長い時間を要すると思われれます。そして、これらの具現には被災地と直結している郡山の地に、東北地方に一つ許された医学部を置くことが重要であります。我が国の未曾有の社会環境の中で、このことが必ずや復興の起点となることを心から祈念しつつ、設置認可を願うものであります。

(2) 基本計画

①設置者、設置場所、設立準備組織の体制等

ア. 設置者
設置者は、「国際復興記念大学設立準備室」（以下「設立準備室」という。）が設立する学校法人です【資料 30～38 頁】。

イ. 設置場所
設置場所は、福島県郡山市八山田六丁目 112 番地等（総合南東北病院）の敷地内です。大学・医学部は、現在の南東北病院の敷地内に校舎を建設することにより、**大学と附属病院等の同一敷地内**における有機的かつ効率的配置を実現します【資料 39 頁】。

ウ. 設立準備組織の体制等
設立準備組織として、一般財団法人脳神経疾患研究所理事長の渡邊一夫代表のほか 6 人の委員で構成する設立準備室を設置しました【資料 40 頁】【前出資料 3～5 頁】。設立準備室は、教学、産学官連携等の専門家、学校・病院の管理運営に携わった者で構成されています【資料 41 頁】。
学長就任予定者は、吉村泰典氏（本年 3 月まで慶応義塾大学医学部産婦人科教授、前日本産科婦人科学会理事長、現日本生殖医学会理事長、現日本産科婦人科内視鏡学会理事長）【資料 42～45 頁】、医学部長就任予定者は須田年生氏（現慶応義塾大学大学院医学研究科教授）【資料 46～47 頁】であり、両者から大学設置時における役職就任の内諾を得ています。また、副学長の一人として世界保健機関（WHO）慢性疾患予防対策局長である Shanthi Mendis 女史を迎える予定で、本人の内諾を得ています【資料 48～49 頁】。構想時におけるカリキュラム編成の責任者は本郷道夫氏（東北大学名誉教授）が担当しました【資料 50～51 頁】。

②基本的な教育方針と教育課程の概要

ア. 教育の理念と目的
広い視野を持ち、医の倫理を身につけ、幅広い医学知識及び技能を備えて、地域医療や国際医療に貢献できる先導者たらん医師を育成し、教育・研究の成果に基づき地域と社会に貢献することにより、安全・安心な社会の実現に寄与します。

イ. 教育目標
以下の教育目標に基づき、医療過疎に悩む地域において、チームを率いて住民の医療に携わる医師の育成を目指します。

- (i) 広い視野を持ち、医の倫理を身につけた人間性豊かな人材の育成
- (ii) 幅広い医学知識及び技能を備え、医療を科学的・総合的に考え行動できる人材の育成
- (iii) 国際的視野を持ち、地域医療や国際医療に貢献できる人材の育成
- (iv) 災害医療に関し、国内外でリーダーシップをとれる人材の育成

ウ. 基本的な教育方針
国際的に教育・研究を活発に展開するため、**四学期制**を導入します。

- (i) アドミッション・ポリシー
本学医学部は、以下のような能力と資質を備えた人を求めています。

- (a) 国民の健康を支える医学・医療に携わることへの強い意志と深い関心を持ち、総合的理解力、論理的思考力及び問題解決能力を備え、他者とのコミュニケーション及び自己表現に優れるとともに、自己啓発のために生涯にわたって学ぶことを継続する意欲を持つ人
- (b) 医学知識を学習するために必要な基礎学力を備えた人。理系科目では生物学の知識がその基本として重要であり、これを履修した人。新たな知識修得や国際貢献のために英語、特にその会話能力を積極的に修得した人
- (c) 現代医学では単に生物学的医学にはとどまらず、高い医療倫理観が求められるため、信頼される人間性と広い社会的視野を持つ人。医療過疎地域においては情報技術（IT）を利用した最新情報の収集・交換が重要であり、新しい情報に対して持続的な関心を持つ人
- (ii) **カリキュラム・ポリシー【資料 52～56 頁】**
 本学医学部は、以下のような教育課程を編成し、それを実施します。
- (a) 1 年次のカリキュラムでは、準備教育としてリベラルアーツの学習により、幅広い人間性の涵養に取り組みます。あわせて、医師としての自覚を育成するために**早期臨床体験実習（Early Clinical Exposure）**のプログラムを実施します。南東北グループは、急性期から慢性期、療養期の病床、特別養護老人ホーム、障がい者施設、在宅診療施設、在宅介護施設、訪問看護施設、通所リハビリテーション等を有しています【資料 57 頁】。これらの施設を活用することで、多職種協働、地域包括医療、居宅医療、終末期医療に関する体験学習が可能であり、ユニークな学習環境を提供します。特に多職種協働の中では、チームリーダーの資質育成を図り、終末期の患者を担当する際には“看取り”の体験を行える体制を構築します。
- (b) ASEAN 諸国等からの留学生とのコミュニケーション、発展途上国での臨床実習、将来の医療貢献のために必要な英語力の涵養のため、第三者機関の行う英語能力評価試験を進級過程の中に取り込みます。
- (c) 自主的な学習態度を身につけるために、臨床系科目では**チュートリアル教育**を実施します。従来の基礎医学と臨床医学との間の壁を取り払い、臓器別にその基本的事項と臨床的に問題となる病態とを統合した学習を行うことで、知識の有機的統合を図ります。
- (d) 臨床実習開始前に、患者と接する態度や診察時の基本的知識・技能の修得強化のため、共用試験実施評価機構の主催する客観的臨床能力試験（OSCE）及び知識・問題解決能力の客観評価試験（CBT）を実施します。
- (e) **診療参加型臨床実習**は、発展途上国・新興国の医療過疎地における**海外実習を含み、国際標準を上回る 74 週**として設定します。
- (f) 本学の特色として、医療過疎地域での医療チームの構築及び医療提供体制を展開する能力の涵養にあたり、行政の観点からの知識、IT を応用した医療体制、遠隔医療についての知識・技能の習得を図ります。これは、現在推進されている**地域包括医療**の考え方にも一致するものとなります。
- (g) 真剣に勉強した学生のみが卒業試験を受験できる仕組みとし、6 年間に**3 回の進級バリア**を設け、クリアしない限り進級できないこととします。
- (iii) **ディプロマ・ポリシー**
 医学部医学科の定める教育課程の授業科目を履修し、基準となる単位数を取得した学生に「学士（医学）」の学位を授与します。これによって、以下の能力が身につけていることを保証します。
- (a) **態度**：良識・倫理観とプロフェッショナルリズムを持って、患者、患者家族・医療チームのメンバーを尊重し、責任ある医療を実践するための態度、倫理観を身につけている。
- (b) **コミュニケーション能力**：豊かな人間性とコミュニケーション能力を身につけ、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。
- (c) **問題解決能力**：生涯にわたって自らの課題を探求し、主体的に問題を解決する能力を有する。

(d) 知識・技術・技能：生命科学を基盤として、社会医学的な知識を有してその原理を理解し、新たな IT をはじめとする新技術への対応能力を備え、幅広い知識を修得・維持するとともに、それらを医療の場で応用できる。
上記のコンピテンシー評価のため、臨床実習前に客観的臨床能力試験 (OSCE) 及び知識・問題解決能力の客観評価試験 (CBT) を実施し、さらに医学部修了時に行われる Advanced OSCE への参加を検討します。

エ. 設置を予定する他学部等の概要
学年進行に合わせて大学院医学研究科を設置します。

③必要な施設設備、協力者等の確保の見通し

以下の施設設備の寄附等については、財団法人等から既に寄附の承認を受けています【資料 58～79 頁】。

ア. 校地等
敷地面積： 90,796 m²、整備所要額： 0 千円、整備時期： 開設時
財団法人等からの寄附等により敷地全てを確保でき、新たな用地取得・借用は必要としません。また、敷地は既に整地が済んでおり、整備費用も発生しません。

イ. 校舎等
延床面積： 32,845 m²、整備所要額： 7,000,000 千円
整備時期：第一期 開設時 (20,535 m²) 第二期 第一年次中 (12,310 m²)
校舎 3 棟の新築整備及び財団法人等保有の既存病院施設 2 棟の一部校舎への転用により、教育・研究に支障がないよう二期に分け段階的に施設を整備します。第一期整備においては、A 棟、B 棟の新築及び C 棟、D 棟の改修を行い、大学本部、講義室、実習室、図書館、研究室、学生会館、体育館などを配置します。第二期整備においては、E 棟を新築し、研究室、動物実験施設などを配置します。

ウ. 附属病院
延床面積： 56,865 m²、整備所要額： 0 千円、整備時期： 開設時
財団法人等保有の既存病院施設の寄附を受けて整備します (635 床)。既存病院では既に各病棟における学生用のグループ学習スペースや無菌室の整備などが計画されており、開設時には附属病院として必要な教育・研究・診療機能を担うことができます。

エ. 設備
整備所要額： 2,330,000 千円
整備時期：第一期 開設時、第二期 第一年次中
病院既存設備の転用により確保でき、新たな整備を必要としません。校舎の設備、機器・器具類等の設備については、施設整備計画に合わせて新たに整備を行います。

オ. 献体、模擬患者
献体の確保については、献体篤志家団体に働き掛けて、本学に白菊会を設立し、ホームページや講演会等で広く告知します。模擬患者の確保については、南東北病院所属 275 名の病院ボランティア等の協力のもと模擬患者の養成を図ります。

カ. 図書等
南東北病院が既に保有する蔵書 41,117 冊 (和 26,264 冊、洋 14,853 冊)、学術雑誌 439 誌 (和 280 誌、洋 159 誌)、電子ジャーナル 2,886 誌、5 つの文献検索サイトなどの既存図書を活用するほか、初年度約 2 億円、以降年間約 1 億円の予算を計上します。

④附属病院に関する計画

ア. 備える診療科、部門、病床数、職員数、患者数の確保の方法と見通し等
附属病院の母体となる南東北病院は、**病床数 635 床、診療科数 35 科**を備え、**特定機能病院の承認要件を十分に満たし**【資料 80～81 頁】、大学病院本院に準

じた機能を有します【資料 82～83 頁】。

部門は、医療安全管理室、院内感染対策室、緩和ケア対策室、病床入退院管理室及び教育研修室があり、専任看護師・職員を配置しています。

職員数の確保については、同病院に約 1,400 人の職員が在籍しており、毎年 200 名超の採用実績もあることから、今後も必要な職員数を確保できる見込みです。

患者数の確保については、平成 25 年度は、入院稼働率 96%、外来患者数（1 日平均）約 1,400 人、年間手術件数 7,196 件（内、全身麻酔件数 3,375 件）、年間救急車搬送患者数 5,231 人等の実績があり、脳腫瘍手術数は全国第 5 位、がん放射線治療数は東北第 2 位で、既存の大学附属病院に匹敵する患者を確保しています【資料 84～87 頁】。診療実績及び附属病院が所在する二次医療圏の人口（約 55 万人）の規模からして今後とも十分な患者数を確保できる見込みです。

イ. 認可申請時、開学時等の各段階における年次計画

無菌室の改修整備、周産期センターの設備導入、各病棟におけるグループ学習室の確保を順次行う予定です。

ウ. 実習受入れ先病院について

教育実習の対応については、附属病院で十分できますが、災害医療に係る学生の短期研修を実施するため、原発被災地に隣接するいわき市立総合磐城共立病院（828 床）【資料 88～89 頁】、竹田綜合病院（897 床）【資料 90～91 頁】、白河厚生総合病院（471 床）【資料 92～93 頁】において実習受入れの了承を得ています。

エ. 地域の医療機関との主な連携協力関係にある取組

平成 25 年度の実績は、東北大学からの初期臨床研修医の受入れ、福島県立医科大学の「県民健康調査」における健康診査 675 件（累計）の実績、開放型病院として 206 医療機関 279 名の医師の登録があり、紹介患者 11,019 件、逆紹介患者 5,083 件、悪性腫瘍患者の紹介 2,559 件の受入れ実績、地域連携クリニカルパス 7 種類を運用し総件数 239 件、でした。

オ. 附属病院の今後の計画

現在の南東北病院の特徴の一つは、各診療科相互の協力体制が徹底しており、多臓器にわたる疾病患者の診断治療体制が病院内で完結できることにあります。今後とも社会のニーズに合わせて機能強化を徹底するため、附属病院に以下のセンターを整備します。

(i) **総合周産期母子医療センター**

安心して出産できる地域社会をサポートするため、新生児集中治療管理室（NICU）を含む産科・新生児病棟を備えた医療機関です。常時の母体・新生児搬送受入れ体制を確保して、特に超低出生体重児、先天異常児などの新生児異常・重症妊娠高血圧症候群、切迫早産などの合併症妊娠による母体等へのリスクが高い妊娠に対する高度医療を提供します。これにより、次世代を担う子どもの健全な育成及び発育の支援を行います。

(ii) **地域医療支援センター**

卒前・卒後臨床研修、卒後支援の流れの中で、地域医療人の教育・研修などを行う機関です。卒前学生支援としては、早期臨床体験実習及び診療参加型臨床実習における大学と実習施設との調整及び学習の効率的推進の援助を行います。卒業生支援としては、地域からの要望を踏まえ、医師のキャリア形成にも配慮しながら地域の医師配置を推進し、地域医療人として生涯にわたる医療技術の向上を支援します。ICT を活用した医療資源過疎地での診療支援のシステム構築も推進してまいります。

(iii) **総合診療センター**

地域包括医療に対応するために設立するものです。病院での横断的診療を行う総合診療及び臨床技能教育にあたる総合医療部門と、地域医療、居宅医療・終末期医療、僻地医療を担当する家庭医療部門とに分け、臨床や教育のみならず、研究組織とすることで、日本の超少子・高齢化社会に対する研究組織として対応いたします。

⑤財源確保の見通し、組織全体の財務状況（計画）

- ア. 医学部設置に要する経費の財源確保の状況
医学部設置経費については、一切の債務は引き継がずに、寄附金を受けることにより確保します。
附属病院については、土地・建物の現物寄附を受けることにより確保します。
附属病院は、南東北病院の実績等から十分な資金収支を生み出す財務基盤と医療体制を確保しており、大学・医学部の運営資金の確保が可能です。
- (i) 附属病院・現金等の財源確保の状況
- (a) 附属病院等
財団法人より南東北病院及び校舎敷地、医療法人社団新生会より南東北新生病院（以下「新生病院」という。）の現物寄附を受けます。固定資産額は約99億円であり、これらについては両法人の理事会及び社員総会で決議承認済です【資料94～101頁】。
- (b) 現金等
開設当初、南東北グループから、現金及び金銭債権等により合計100億円を超える寄附を受ける予定です。南東北グループの現預金保有額は、平成26年4月末時点で約150億円です【資料102～103頁】。他病院から5億円の寄附申込書を受領し【資料104頁】、渡邊一夫代表から2億円の寄附、郡山市長からの応分な経済的支援表明、
。さらに南東北グループは病院グループとしてトップクラスの格付けを取得しており【資料105～106頁】、安定した資金の創出力が維持できると評価されています。
- (ii) 奨学金財源確保の見込み
奨学金財源確保については、全学生が奨学金を利用できるよう、完成年度において年額7.5億円程度の財源確保を見込んでいます【資料107頁】。
福島県内の病院から既に49件の寄附金等の検討をする旨の同意書を得ており、追加の財源確保が見込めます【資料108～110頁】。海外からの学生に関しては、15件の企業から海外学生に対しての寄附金等の検討をする旨の同意書を得ています【資料111頁】【資料112頁】。さらに地方自治体からの協力金の受入れ協議を進めることとしています。
- イ. 既設の学部等における教育・研究への影響や中長期的な財務への影響等
当初他学部を持たないため、既設の学部等への影響はありません。
- ウ. 組織全体の財務状況
組織全体の資金バランスについては、当面補助金等が得られないことを想定しても、過去における附属病院の実績から運転資金の確保が可能であり、継続的な安定経営を行うことができます【資料113～132頁】。

⑥その他

- ア. 教育・研究等における他大学、医療機関、団体等との連携
- (i) 東北大学とは東北大学病院地域医療復興センター（センター長 下瀬川徹 病院長）の学生臨床教育を受けることの了解を、福島県立医科大学とは学生の放射線健康管理講座への参加と福島第一原発のある浜通り地方での住民の健康管理における分担を、東京理科大学、北海道医療大学等は教育・人的交流についての連携の了解を得ています【資料133～140頁】。
- (ii) 大学・医学部の国際交流・国際連携活動全般を推進することを目的として、国際連携室を設置します。南東北病院では、既に海外の大学・病院8機関等と教育及び人的交流を含む連携協定を締結しています【資料141～149頁】。
- (iii) 大学・医学部の知識・技術を社会に還元し、地域産業振興に貢献することを目的として、産学官連携室を設置します。医療のパッケージ輸出や共同研究による製品化の実現を目指して、既に住友商事・住友重機械工業と協力しています【資料150～154頁】。福島原子力発電所に近い福島県南相馬市にお

いては、医療・介護機器などの製品開発も進めていきます【資料 155～156 頁】。
 日本大学工学部及び奥羽大学と連携を推進します【資料前出 138～139 頁】。

イ. 設置後、新設構想の履行、改善、充実を担保する仕組み

(i) 構想の確実な実施のため、年度計画を作成することとします。そしてその実績に対し、内部評価と厳正な外部評価を行います。学校法人に設置する監事や内部監査を強化して履行状況をフォローいたします。

(ii) 医師の配置については、各県の地域医療対策協議会等を通じて状況を把握の上、東北地方の医師不足に対して対策を講じ、適正に実施していきます。具体的には本学に外部の有識者を加えた委員会を立ち上げ、その客観性・公平性を担保します。

(3) 基本方針に示された留意点への対応

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

ア. 原子力事故からの再生

(i) 南東北グループは、がん検診を行う PET・PET-CT の保有台数は日本最大であり陽子線治療の実績は 2,400 件に及んでいます。また東日本大震災後、公的助成を受け、京都大学や筑波大学等多数の大学からアドバイスを受けホウ素中性子捕捉療法 (BNCT) の開発・実証事業を推進しています【資料 157 頁】。

(ii) 海外の原子力事故のアーカイブを含む「**原子力事故復興記念ライブラリ** (仮称)」を創設することにより、原子力事故撲滅と再生への取組の情報収集をするとともに世界に発信します【資料 158～159 頁】。

イ. 災害医療への取組

(i) 教育カリキュラムに災害医療や放射線医学 (被ばく) を取り入れるだけでなく、低線量被ばくを受けた子供や妊婦など人体への影響についての研究を行います。

(ii) 原子力事故被ばくが PTSD やうつ等人の心へも甚大な被害を与えていることに鑑み、本学・医学部では**災害精神医療**にも積極的に取り組み、急性期の精神医療のみならず、長期的なサポート体制の構築を図ります。本学内に「**こころの絆コミュニティセンター**」を常設し、地域住民の支援を行います。学生はこのセンターのスタッフの一員として住民とのコミュニケーションスキルを磨くことで、医師としてのメンタル面の向上も図ります【資料 160 頁】。

(iii) 上記 (i) (ii) 及び関係する医工学分野の研究を促進するために、「**国際放射線医学研究所** (仮称)」を設置します【資料 161 頁】。

(iv) 原子力事故の影響を受けている福島県南相馬市に診療所及び研究所分室を開設し、ここを拠点に長期的な放射線被ばくによる健康調査や精神疾患の予防対策、総合的なケアなどに取り組むことを通じて、安心して生活できる環境作りに貢献します。

ウ. 東北地方の医師不足・偏在に対して果たす役割

(i) 本学は、総合的な診療能力を持つ医師の育成に重点を置いたカリキュラムを展開します。そこでは基礎から臨床へ進む間に生命倫理や行動科学等を組み込みます。保健医療行政と患者側に立った医療人としての素地を身につけ、**総合診療医**の素養を持った信頼される医師の育成を目指します。

(ii) 東北各県の医師不足地域対策として、入学時の奨学金制度等により、**卒業義務年限**を設け、医師不足地域における医療機関での勤務を求めます。また、**診療科偏在解消のための方策**の一案として、卒業研修 1 年目修了時に**総合診療医を含む日本専門医機構の定める 19 の基本領域のうち、17 の臨床系専門医のいずれかの選択**を行わせます。この時、将来の育成人数を勘案した選択範囲を提示することで診療科偏在是正を行います【資料 162～163 頁】。

(iii) 卒業後、本学では定期的に医療機関と人事交流を行い、一定期間ごとに大学に戻ることで、最新の医療技術を身につけ、充実した専門医研修施設の学会指定

を受けている附属病院【前出4頁】における専門医資格取得の援助を行い、その技術を医療過疎地域で十分に発揮されるような仕組みを検討します。あわせてICTを活用した遠隔医療の導入を進めてまいります【資料164～167頁】。

(iv) 高齢化社会を踏まえた地域貢献への取組としては、公開講座で家庭医学の知識向上を図り【資料168～171頁】、在宅医療の充実策として地域医療ネットワークを構築します。

② 地域医療に支障を来さずに教員や医師、看護師等を確保する方策の案

南東北グループにおいて教員の候補となり得る多数の医師の活用のほか、以下の措置により必要な要員を、東北地方以外から採用・確保できると考えています。

(a) 広く国内外から公募を行うこと。適切な選考基準・手続に則り行います。

(b) 南東北グループにおいて名誉教授を含む専門分野を持つ医師が各専門分野における適任者の推薦をすることが可能であること。【資料172～180頁】

(c) 教員・医師のライフステージに応じたに合ったキャリアパスへの支援や勤務環境の整備を図ること。特に保育園の拡充や子ども園の設置など女性医師等の働きやすい勤務環境の充実を図ること。

(d) 教員や医師の確保にあたっては、必要な教育研究費を十分確保するとともに、教員や医師が自由に論文を閲覧でき、臨床のみならず研究に役立てるよう、専門データベース等の教育・研究環境を整備します。

看護師・薬剤師等医療関係職の確保については、南東北グループの採用実績に鑑み、全国からの採用で十分確保できます。専門能力の強化機会の拡充や仕事と家庭等を両立できる勤務環境作りに取り組みます。

③ 地方公共団体と連携した卒後の定着策の案

本学の卒業生が、東北に貢献できるよう、募集・入学者選抜の段階から将来にわたって安心できるキャリアパス形成への取組を推進します。

ア. 募集・入学者選抜方法等の工夫

東日本大震災からの東北地方の復興及び原子力事故からの再生という要請、将来にわたる東北地方における医師の充足状況等を踏まえ、**東北6県の「地域枠」**を設けるとともに、東北地方以外の者で、特に東北地方の地域医療に対する意欲・使命感と、復興への高い志を有する者を募集します。

本学医学部の入学者選抜方法として、一般入学試験、推薦入学試験、編入学試験、外国人留学生入学試験の4つの方法を活用します。特に推薦入試については、従来の高等学校調査書を下記の点を中心に厳格に評価します。(a) 全体の評定平均値、(b) 部活等で部長等の経験、あるいは大きな大会での上位入賞成績、(c) ボランティア活動の実績、(d) 高等学校長の推薦。

- (i) 一般入学試験：東北地方6県ごとの「地域枠」及び東北地方以外からの一般入学試験
- (ii) 推薦入学試験：東北地方6県ごとの「地域枠」による推薦入学試験
- (iii) 編入学試験：既に医学部以外の分野の大学教育を修学した者に医学を学ぶ道を開くための編入学試験
- (iv) 外国人留学生入学試験：開学後出来る限り早い時期に募集

イ. 奨学金制度等の確立と積極的活用

本学卒業後に一定期間東北地方の地域医療に従事することを返還免除の条件とする奨学金制度を整備し、奨学金制度の利用及び本学卒業後に東北各県の公的医療機関等に勤務することを出願資格とします。

奨学金の返還については、初期臨床研修修了後一定期間、東北各県の公的医療機関等に勤務する場合には返還免除とし、派遣先の病院等が返還免除相当額を本学と調整のうえ本学に支払うものとします【資料181頁】。

ウ. 教育課程における工夫

本学では、第1年次から地域医療体験実習に取り組むとともに、医療現場と地域行政が強力的に連携・協力し合う保健医療行政学履修を求めます。

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

ア. 適切な定員の設定

教育内容、教育体制及び教育の質の保証・確保や財政状況等を勘案する一方、附属病院が600床以上の病床数を備え、かつ臨床実習を行う連携病院も十分確保していることから、臨時定員(20名)を含め、入学定員90名、編入学定員10名とすることが妥当と考えます【資料182～183頁】。

イ. 完成入学定員と臨時定員の内訳

(i) 完成入学定員については、80名と設定します。

一般入試の定員枠(46名)は、東北地方における人口10万人対医師数が全国平均の226.5人を大きく下回っていることを踏まえ【資料184頁】、東北6県ごとの「地域枠(各県5名)」を設定し、東北6県中10万人対医師数が最も少なくかつ原子力事故による医師の流出が顕著な福島県に対しては更にそれに「重点枠(6名)」を加えます。同時に、東北6県以外の者で、東北地方の地域医療に貢献するという強い意思と志を持つ者(10名)を募集します。

推薦入試の定員枠(24名)は、東北6県ごとの「地域枠(各県4名)」とします。

外国人留学生の定員枠(5名)は、発展途上国等を想定しています。

編入学入試の定員枠(5名)は、優秀かつ多様な人材を確保するためのもので、後述する臨時定員によるものを除き全国を対象に実施します。

(ii) 臨時定員については、20名と設定します。

推薦入試の定員枠(15名)は、東北6県ごとの「地域枠(各県2名)」とし、福島県にはそれに「重点枠(3名)」を加えます。

編入学入試の定員枠(5名)は、東北6県を対象とし、開学2年目に募集を開始します。

平成20年度から開始した入学定員の増員により東北6県における入学定員の総数は、平成19年度の560名から平成26年度は779名で219名の増員となり、今後医師不足は徐々に緩和されると予想されますが、なお全国平均の人口10万人対医師数には及ばず、早急な対策が喫緊の課題となっています。初年度入学(平成28年4月)の学生が卒業年次を迎える平成34年度時点において、東北地方の各地域における医師の充足状況等を検証したうえで、臨時定員の見直しを検討します。

(4) 地域の要望

最後になりますが、福島県においては、「放射能の危機を考える会」(会長：滝田三良)は、原発事故と放射能汚染に打ち勝ち、健康障害を克服する積極的なメッセージを世界に向けて発信していくため、署名活動を実施し、613,790名(平成26年5月29日現在)に至っております。また、「福島県への医科大学誘致を推進する会」(発起人：丹治一郎他4名)が設けられ(平成26年4月11日)、短期間に201,133名(平成26年5月29日現在)の署名が寄せられました。この間に「医科大学誘致を考えるシンポジウム」が開催され(平成26年5月9日)、「放射能の危機を考える会」会長、郡山市長等の参加を得て、福島県に医科大学を誘致することの方針が確認されました【資料185～188頁】。