

参考資料 目次

参考資料 1	東北薬科大学の沿革とこれまでの教育・研究実績	P. 1
参考資料 2	我が国及び東北地方の医療を巡る状況	P. 3
参考資料 3	本学及び東北各県の修学資金制度	P. 4
参考資料 4	「石巻地域医療教育サテライトセンター（仮称）」について	P. 5
	※一部非公開	
参考資料 5	地域医療教育の充実と医師の地域定着を目指す「地域医療ネットワーク（仮称）」構想（宮城モデル）について	※一部非公開 P. 7
参考資料 6	医学部開設時の組織図（案）	P. 8
参考資料 7	医学部設置準備体制	
7-1	委員会委員構成	※一部非公開 P. 9
7-2	学長・学部長予定者経歴、医学部設置準備委員の役割・経歴	P. 10
参考資料 8	カリキュラムの概要	
8-1	具体的なカリキュラム内容 [科目名：到達目標]	P. 11
8-2	6年間の科目配当	P. 15
8-3	特色ある地域医療・災害医療教育概要	P. 16
8-4	講座名及び専任教員数の内訳	P. 18
参考資料 9	関連教育病院について	
9-1-①	関連教育病院概要	P. 19
9-1-②	位置図	※非公開 P. 21
9-2-①	臨床実習に関する協定書「国立病院機構 仙台医療センター」（写）	P. 22
9-2-②	「労働者健康福祉機構 東北労災病院」（写）	P. 23
参考資料 10	施設設備計画	
10-1	全体スケジュール	P. 24
10-2	設置予定地の概要	※非公開 P. 25
10-3	新校舎完成までの講義及び実習について	P. 26
参考資料 11	附属病院の設置に関する計画	
11-1	附属病院の概要と機能強化	P. 31
11-2	基本合意書	※非公開 P. 35
11-3	機密保持契約書	※非公開 P. 38
11-4	附属病院の医療需要予測（コンサルタント会社作成）	P. 39
参考資料 12	財務計画	
12-1	前提条件	※非公開 P. 45
12-2	設備投資計画	※非公開 P. 46
12-3	部門別消費収支計算書	※非公開 P. 47
12-4	部門別キャッシュフロー計算書	※非公開 P. 51
参考資料 13	※非公開	P. 55
参考資料 14	卒後研修からキャリア・パス形成の流れと代表的一例	P. 56
	※一部非公開	

参考資料1 東北薬科大学の沿革とこれまでの教育・研究実績

1. 本学の沿革

本学は、昭和14年(1939年)の創立以来、75年にわたって北日本はもとより我が国における薬学教育・研究に大きく貢献してきた。この間、広く人類の健康と福祉に貢献する医療人養成の教育理念を掲げ、社会に貢献する人材を輩出してきた。また6年制の薬剤師養成教育においても、高い倫理観や深い教養に裏付けられた医療人としての薬剤師養成に努めてきた。これまでに輩出してきた卒業生は2万名余を数え、医療現場にとどまらず企業、研究機関、教育・行政機関など様々な分野において広く活躍し、社会に貢献している。さらに私立薬科大学としては初めての癌研究所設立(昭和34年(1959年))及び大学院設置(昭和37年(1962年))など、研究面においても実績を積み重ねている。さらに平成25年(2013年)4月には、単科薬科大学としては初めて、附属病院を設置した。

2. 本学の教育理念

本学は、「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神のもと、以下の3つの教育理念を掲げる。

- 一、思いやりの心と高い倫理観を持ち、専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します。
- 一、真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します。
- 一、友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します。

3. 学生定員等

薬学科(6年制) 1800名(入学定員300名)
生命薬科学科(4年制) 160名(入学定員40名)
大学院薬科学専攻博士課程前期課程 40名(入学定員20名)
大学院薬科学専攻博士課程後期課程 9名(入学定員3名)
大学院薬学専攻博士課程 12名(入学定員3名)

4. 教育実績

(1) 卒業生数(平成26年3月卒業生まで)

薬学科(6年制) 844名
生命薬科学科(4年制) 126名
旧課程(4年制) 19,402名

(2) 薬剤師国家試験合格率年次推移(6年制一新卒のみ)

国家試験	合格率	全国平均	私立大学順位
第99回(平成26年)	78.41%	70.49%	15/54
第98回(平成25年)	95.0%	83.60%	8/54
第97回(平成24年)	100.0%	95.33%	1/54

5. 研究実績

(1) 文部科学省 G P 事業等採択実績 (様式 2 参照)

- 「ハイテク・リサーチ・センター整備事業」 (平成 17 年度～平成 21 年度、243,537 千円)
- 「学術フロンティア推進事業」 (平成 18 年度～平成 22 年度、52,276 千円)
- 大学教育・学生支援推進事業 (学生支援推進プログラム)
「薬学部 4 年制学科の学士力向上を目指したキャリア形成教育」
(平成 21 年度～平成 23 年度、25,346 千円)
- 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
「癌および加齢性疾患の制御と QOL 向上」 (平成 22 年度～平成 26 年度、43,767 千円)
- 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
「生体膜糖鎖異常に起因する生活習慣病発症機序の解明と臨床への応用」
(平成 24 年度～平成 28 年度、66,984 千円)

(2) 科学研究費補助金採択実績

	教員数	獲得件数	獲得金額 (千円)	件数/教員	金額/教員 (千円)
平成 25 年度	118	38	105,762	0.322	896
平成 24 年度	113	35	92,639	0.310	820
平成 23 年度	113	36	91,794	0.319	812

6. その他特記事項

病院薬剤師 (東北 6 県) の本学出身比率

県名	病院薬剤師数	本学(学部)出身者	
		薬剤師数	割合(%)
青森県	331	129	39.0%
岩手県	338	162	47.9%
宮城県	685	455	66.4%
秋田県	313	110	35.1%
山形県	343	141	41.1%
福島県	482	206	42.7%
東北6県	2492	1203	48.3%

※出典:『日本病院薬剤師会会員名簿(2013)』(薬事新報社)

参考資料2 我が国及び東北地方の医療を巡る状況

1. 医師数の国際比較—国際的に見て我が国の医師数は不足している

我が国の人口千人当たり臨床医数は2.2人（平成22年）で、OECD加盟34カ国中第29位であり、OECD単純平均3.1人、加重平均2.7人を大幅に下回る（OECD Health Data 2012）。

2. 医師数の地域格差、地域の特性—東北地方は医師数が相対的に少ない地域

人口10万人当たり医師数は全国平均226.5人で、宮城県218.3人（47都道府県中27位）、以下山形県210.0人（32位）、秋田県207.5人（33位）、岩手県189.6人（40位）、青森県184.5人（42位）、福島県178.7位（44位）である（平成24年12月31日時点）。また、東北地方は、我が国が今後迎える超高齢化社会を先行して経験している地域で、これからの地域医療の課題が集約されている。

3. 医学・医療環境の変化—医療の高度化・細分化、初期研修義務化

初期臨床研修制度の導入により顕在化した医師の地域的偏在、医療の高度化や細分化による専門医や総合医の不足ならびに社会的な医療ニーズの増大など各種の要因が複合して、医師不足は今や地方自治体病院はもとより都市部の基幹病院、大学医学部においても重大な問題となっている。

4. 女性医師の増加

我が国の全医師に占める女性医師の割合は現在19.7%であり、過去10年間における医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1であることを考えると、女性医師の割合は今後も増加傾向を辿ると予想される。職場環境を整備しないままでの女性医師の増加は相対的医師不足に拍車をかける可能性がある。

5. 医師不足に対するこれまでの対策

（1）新医師確保総合対策（平成20年度）による医学部の入学定員増

平成25年度には平成19年度と比べて1,416人増加（総入学定員：9,041人）している。しかし、これらの定員増の期間は10年間とされており、地域医療を恒久的に支えるシステムにはなりえない。

（2）地域枠の増加、地域医療再生基金等を活用した医学生に対する奨学金等

一定の成果を挙げているが、医師の地域定着の点で必ずしも成功しているとは言えない。

6. 東日本大震災による東北地方の医療崩壊、原子炉事故の影響

平成23年の東日本大震災・津波によって、東北地方とりわけ被災3県の医療は壊滅的な打撃を受けた。震災から3年以上が経過した現在も、被災3県沿岸部の医療復興状況ははかばかしくなく、依然として危機的な状況が続いている。

また、原子炉事故後に福島県を離れた医師が一定数あること、福島県を希望する研修医が減少したことなどにより、福島県の医師数が減少した。これは、本来放射線生体影響の専門家であるべき医師が十分な知識を持っていなかったことを示唆する。自らが放射線に関する正しい知識を持つとともに、住民の健康管理を担える医師の養成が喫緊の課題である。

参考資料3 本学及び東北各県の修学資金制度

名 称	設立母体	人数	応募資格	貸付内容	義 務	備 考
医学生修学資金制度	宮城県	50人	全国	6年間の学費相当額	指定する東北地方の自治体病院に10年間勤務	勤務する自治体病院が償還
復興支援特別枠制度	本学	20人	東北地方在住者	6年間の学費相当額の1/2	① 本学附属病院での初期研修 ② 本学が指定する東北地方の自治体病院に5年間勤務	所定の年限の勤務により返還免除
青森県医師修学資金制度「県外医学生枠」	青森県	3人	青森県出身者	入学金：28万2千円 月額：15万円(自宅外)	貸与期間の1.5倍、県内医療機関に勤務	
岩手県医療局医師奨学資金貸付事業	岩手県	12人 (※)	全国	月 額：30万円(私大)	貸与期間と同期間、県立病院に勤務	※人数は岩手医大枠除く
岩手県市町村医師養成事業	岩手県内 各市町村	15人	全国	入学一時金：760万円 月 額：20万円	貸与期間と同期間、県内の公立病院に勤務	
宮城県医学生修学資金等貸付事業「一般枠」	宮城県	30人	全国	月 額：20万円	貸与期間と同期間、知事指定の自治体病院に勤務	
秋田県医学生修学資金	秋田県	10人	全国	入学金+月額：15万円	貸与期間の1.5倍、県内の自治体病院に勤務	
山形県地域医療従事医師確保修学資金	山形県	10人	山形県出身者	年 額：200万円	貸与期間の1.5倍、県内の自治体病院に勤務	
山形県特定診療科医師確保修学資金	山形県	5人	全国	年 額：200万円	貸与期間の1.5倍、県内の自治体病院（小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療）に勤務	
福島県医師修学資金制度	福島県	3人	全国	月 額：23万5千円	貸与期間と同期間、県内の市立病院に勤務	
福島県へき地医療等医師確保修学資金	福島県	3人	全国	入学金：100万円(上限)+月額：23万5千円	貸与期間と同期間、県内のへき地診療所に勤務	

*勤務義務期間に初期研修の期間は含めない

参考資料4 「石巻地域医療教育サテライトセンター（仮称）」について

東日本大震災で大きな災害を被った石巻市に石巻地域医療教育サテライトセンター（仮称）を設置し、地域医療・災害医療教育の拠点として活用するとともに、地域医療を通じて沿岸地域の復興に資する。

1. 概要（目的）

平成28年7月に新築予定の石巻市立病院（6診療科、病床数180）内に東北薬科大学がセンターを設置し、地域における診療活動を通して教育・研修の充実を図りつつ、地域医療への貢献と東日本大震災からの復興に資することを目的とする。

2. 役割

（1）学生の教育拠点

プライマリ・ケアの基本的な能力の修得や地域医療教育が経験できる石巻市立病院をフィールドとして、センターと共同で臨床教育を行うことにより、時代の要請に対応した質の高い教育を実現する。

（2）地域医療への貢献

東日本大震災により被災し、医師不足が深刻である石巻地域の拠点としてセンターを置き、医学部所属の医師を配置することにより地域医療の後方支援として、また、医師の人材育成・供給の拠点として活用することにより、石巻市を中心とする三陸沿岸地域における医療活動に貢献する。

（3）人材養成

市立病院のほか、地域医療機関等と連携・協力した医師の卒前・卒後・生涯にわたる研修等を通じて、地域に根ざした医療人を養成する。

（4）相互補完的な連携

高度医療を行っている大学病院と、市中病院として一次・二次医療レベルの患者を数多く診療している市立病院が連携し、双方の持つ機能を相互補完的に生かし、診療・教育・研修・医師育成に役立てる。

参考資料5 地域医療教育の充実と医師の地域定着を目指す「地域医療ネットワーク（仮称）」構想（宮城モデル）について

本学における学部教育、初期研修、後期研修等を充実させ、ミッションを実現するための仕組みとして、地域医療ネットワーク（仮称）を設立する。

本ネットワークは、東北薬科大学病院（以下「附属病院」という。）と宮城県内の地域医療を担う基幹的な自治体病院が連携して、以下の内容で学生の教育、卒後研修体制を充実させつつ、NPO 法人良 陵 協議会（参考資料 13）と連携して地域医療への貢献を果たしていくものである。

1. 地域医療見学・体験等を通じて学生の地域医療に対する理解を深めさせる。
2. 初期研修は、①本学独自の制度によって入学した学生については附属病院で、②宮城県が設立する修学資金制度の貸与を受けた宮城県卒学生は、本ネットワーク病院での初期研修を原則とする。この初期研修2年間の中に、上記ネットワーク病院を複数含めることができるものとする（最長9ヶ月）。
3. 後期研修は、本ネットワーク病院での研修を推奨する。必要に応じて、複数のネットワーク病院で高度医療を学び、スムーズなキャリア・アップのためのシステムとして活用する。
4. 医学部設置に伴い、少なくとも現在の2倍以上の医師が、附属病院に勤務することが見込まれる。地域医療ネットワークを通じて、附属病院に勤務する医師を地域病院へ積極的に派遣することにより、地域医療を支える。

既に、宮城県内の主要な自治体病院から賛同を得ている（図 1）ほか、＜非公開＞。本ネットワークは、地域医療の充実と医師の地域定着に大きな効果があると期待される。また、本学が1校に選定された場合は、この宮城モデルに基づき、他の東北5県に対しても同様のネットワーク構築を進めていく予定である。

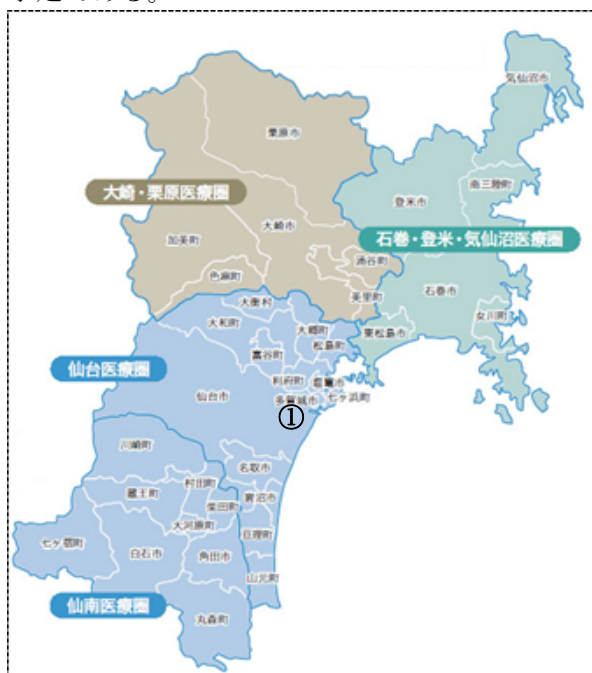


図 1 地域医療ネットワーク（仮称）

①東北薬科大学病院（22 診療科、466 病床）

②

③

④

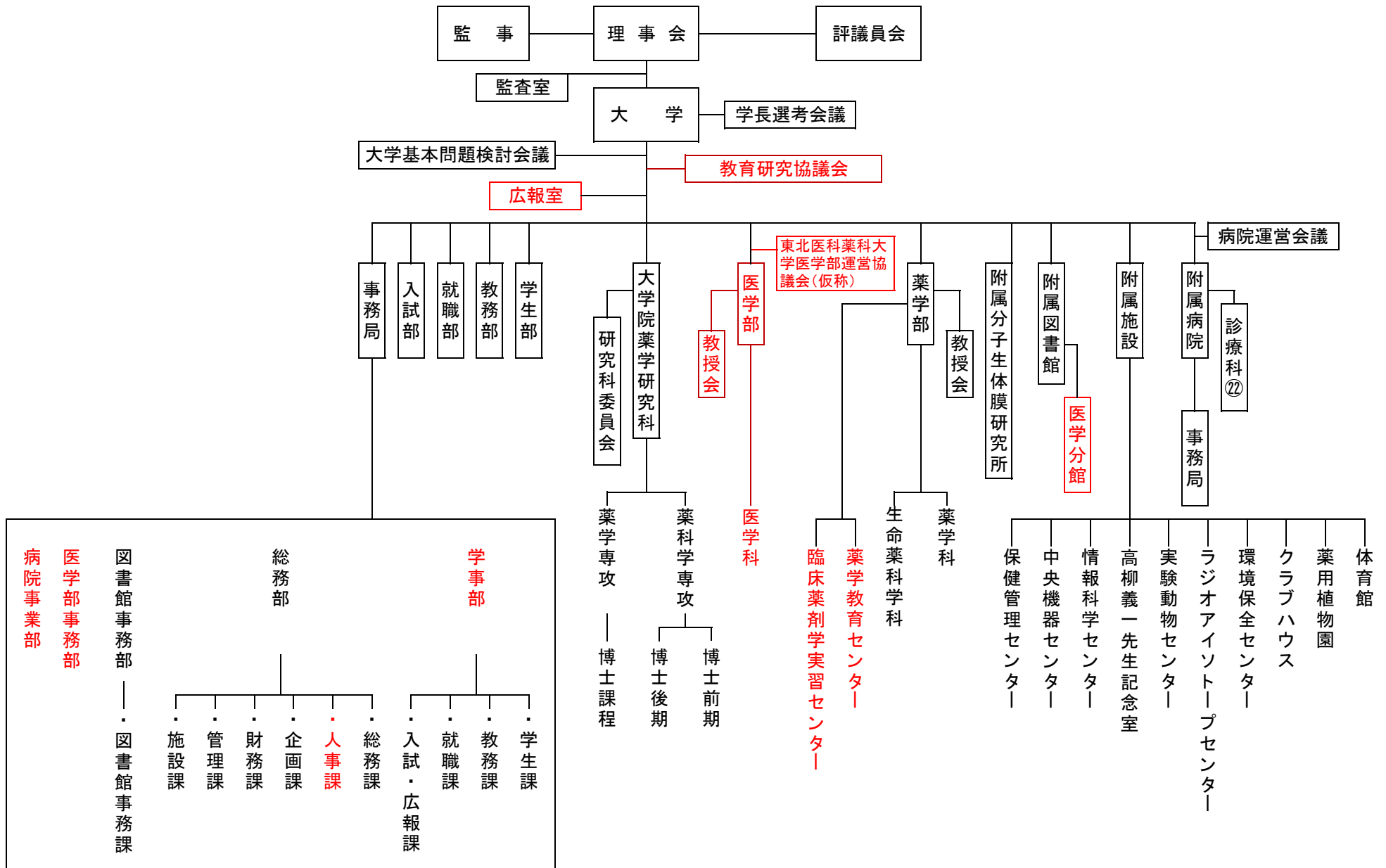
⑤

⑥

＜非公開＞

※この他の自治体病院からも本ネットワーク構想については賛同を得ており、本学が選定されれば、一層充実したネットワークが構築される見込みである。

参考資料6 医学部開設時の組織図(案)



参考資料7 医学部設置準備体制

(7-1 委員会委員構成)

表1 医学部設置準備懇話会委員名簿（平成23年6月発足）

役職	氏名	職名（発足当時）
座長	三浦 幸雄	労働者健康福祉機構 東北労災病院長
顧問	高柳 元明	東北薬科大学 理事長・学長
委員	石井 洋	登米市立登米市民病院長
委員	石出 信正	仙台白百合大学 教授
委員	一條 宏	株式会社バイタルネット取締役
委員		
委員	大野 勲	東北薬科大学 教授
委員		
委員	高畑 廣紀	東北薬科大学 生命薬学科長・教授
委員	勅使河原安夫	勅使河原共同法律事務所（顧問弁護士）
委員	福田 寛	東北大学加齢医学研究所長
委員	和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター 院長
事務局	黒田 英雄	事務局長
事務局	堀田 徹	法人事務部長

表2 医学部設置準備委員会名簿（平成25年10月発足）

役職	氏名	職名（平成26年5月1日現在）
委員長	福田 寛	本学 特任教授・東北大学名誉教授（統括、基礎医学、放射線影響担当）
顧問	高柳 元明	本学 理事長・学長（理念、経営、臨床医学担当）
委員	三浦 幸雄	労働者健康福祉機構 東北労災病院 顧問・名誉院長（関連教育病院、地域医療担当）
委員	櫻田 忍	本学 大学院薬学研究科長・薬学部長・特任教授（薬学連携担当）
委員	大野 勲	本学 教授（カリキュラム作成、臨床医学、附属病院担当）
委員	濃沼 信夫	本学 特任教授・東北大学名誉教授（社会医学、地域医療、附属病院担当）
委員	松山 雄三	本学 特任教授（教養教育担当）
委員	遠藤 泰之	本学 教授・入試部長（入学試験、基礎医学担当）
委員	堀田 徹	本学 事務局長（財務計画担当）

*本学が1校に選定された場合、本委員会は「医学部設置準備室」に移行する予定

参考資料7 医学部設置準備体制

(7-2 学長・学部長予定者経歴、医学部設置準備委員の役割・経歴)

学長就任予定者

高柳 元明(たかやなぎ もとあき)、学校法人東北薬科大学 理事長・同大学 学長、医学博士。

昭和23年8月23日生(65歳)、昭和49年 東北大学医学部卒業、東北大学医学部附属病院助手、医学部講師(併任)を経て、平成12年 東北薬科大学 教授、平成13年2月から学校法人東北薬科大学 理事長・東北薬科大学 学長。現在、日本私立大学協会 副会長、日本私立大学団体連合会 代議員、全国薬科大学・薬学部長会議 理事、日本高等教育評価機構理事。日本私立薬科大学協会 会長(平成18年～平成24年)、薬学教育評価機構 理事(平成21年～平成25年)等を歴任。専門：呼吸器内科学、アレルギー内科学。

学部長就任予定者

福田 寛(ふくだ ひろし)、東北薬科大学 特任教授・医学部設置準備委員会委員長、医学博士。

昭和23年6月23日生(65歳)、昭和49年 東北大学医学部卒業、昭和53年 東北大学大学院医学研究科修了、放射線医学総合研究所を経て、平成2年から東北大学抗酸菌病研究所 教授。東北大学加齢医学研究所長(平成18年～平成24年)、東北大学国際高等教育研究機構長(平成24年)を経て、平成25年4月から東北薬科大学 特任教授。専門：放射線医学、放射線生物学、脳科学。

カリキュラム編成、臨床医学、附属病院担当

大野 勲(おおの いさお)、東北薬科大学 教授・学生部長、医学博士。

昭和30年3月12日生(59歳)、昭和55年 東北大学医学部卒業、東北大学大学院医学研究科感染症・呼吸器内科学分野(現 感染病態学分野) 助教授を経て、平成15年4月から東北薬科大学 教授、厚生労働省薬剤師国家試験出題制度検討会委員(平成19年～平成20年)、厚生労働省医道審議会専門員(薬剤師分科会)(平成21年)を歴任。専門：呼吸器内科学、アレルギー内科学。

地域医療、附属病院担当

濃沼 信夫(こいぬま のぶお)、東北薬科大学 特任教授、医学博士。

昭和23年10月15日生(65歳)、昭和50年 東北大学医学部卒業、武蔵野赤十字病院、モンペリエ大学(フランス)、厚生省、WHO(世界保健機関)本部事務局(ジュネーブ) 医官、国立がんセンターを経て、平成2年から東北大学医学部・医学系研究科 教授。平成25年4月から東北薬科大学 特任教授。専門：泌尿器科学、医療管理学、地域医療学。

入学試験担当

遠藤 泰之(えんどう やすゆき)、東北薬科大学 教授・入試部長、薬学博士。

昭和29年1月1日生(60歳)、昭和51年 東京大学薬学部製薬化学科卒業、昭和53年 東京大学大学院薬学系研究科修士課程修了、東京大学薬学部 助教授を経て、平成14年から東北薬科大学 教授。厚生労働省第94回薬剤師国家試験委員会委員長(平成20年～平成21年)、文部科学省大学設置・学校法人審議会(大学設置分科会)薬学専門委員会委員(平成20年～平成22年)、専門：創薬化学、有機化学。

基礎教養科目担当

松山 雄三(まつやま ゆうぞう)、東北薬科大学 特任教授・総合科目主任、文学修士。

昭和23年8月19日生(65歳)、昭和46年 山形大学人文学部卒業、昭和49年 東北大学大学院文学研究科修士課程修了、昭和49年4月から東北薬科大学 講師、助教授、教授を経て、平成26年4月から東北薬科大学 特任教授。専門：ドイツ文学。

参考資料8 カリキュラムの概要

(8-1 具体的なカリキュラム内容 [科目名：到達目標])

- 各科目の括弧内は「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）」の中の対応する項目を示す。
- 太字、下線部は本学独自の到達目標。

(1) 基礎教養科目

- 教養必修科目 (5 科目)：倫理学、心の科学、現代社会と人間、大学基礎論、スポーツ科学
- 教養選択科目 (4 科目以上選択)：哲学、経済学、法学、科学と歴史、人と文化、文章論、からだと健康
- 数学：Ⅰ（基礎編）、Ⅱ（応用・統計編）
- 語学必修科目：医学英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ
- 語学選択科目 (1 科目以上選択)：ドイツ語（Ⅰ、Ⅱ）、フランス語（Ⅰ、Ⅱ）、中国語（Ⅰ、Ⅱ）

(2) 準備教育科目

- 基礎物理学：物質の成り立ち、力と運動、振動・波動と音波、電気と磁気、エネルギーと物質の相互作用 (1 物理現象と物質の科学)
- 基礎化学：生体内の有機化合物 (2 生命現象の科学-(1)生命現象の物質的基礎=C-1 生命現象の科学-(1)生命現象の物質的基礎)
- 基礎生物学：細胞の構造とはたらき、進化と系統樹、個体発生、生態系と相互作用 (2 生命現象の科学-(2)生命の最小単位-細胞、-(3)生物の進化と多様性、-(4)生態と行動=C-1 生命現象の科学-(2)生命の最小単位-細胞、-(3)生物の進化と多様性、-(4)生態と行動) (高校で生物未履修の学生への対応も考慮すること)
- 情報科学：パソコンを用いた情報の収集と発信、統計の基礎と応用 (3 情報の科学)
- 行動心理学：人の行動と心理を理解するための基礎知識 (4 人の行動と心理)
- 基礎物理学実習
- 基礎化学実習
- 基礎生物学実習
- 情報科学実習

(3) 基本事項

- 医学概論：死生観、生と死に関わる倫理、患者の権利と視点、医の倫理、医師の使命、インフォームドコンセントに関わる態度と考え方 (A-1 医の原則)
- 医療安全学：患者の安全性確保のための知識と予防の在り方、医療事故発生時の対処と当該患者・家族への対応、医療従事者の健康と安全 (A-2 医療における安全性確保)
- 医療コミュニケーション学：患者との良好な関係の構築、患者中心のチーム医療とチームにおける医師の役割、他職種との連携(薬学部学生との合同施設見学) (A-3 コミュニケーションとチーム医療)
- 患者安全学・医療倫理学：患者の安全確保のための基本概念と体制、患者視点の事後対策、薬害の予防と発生時の対応(医療過誤から学ぶ(ケーススタディー))
- 早期医療体験学習Ⅰ
- 早期医療体験学習Ⅱ

●チーム医療体験学習

(4) 社会医学

- 衛生学： 社会構造と健康・疾病との関係、環境諸要因と健康・疾病との関係（保健所・保健福祉センター等の見学）(B-(1)社会・環境と健康)
- 地域医療学： 東北地方における地域医療の現状とニーズ、プライマリ・ケアの必要性、地域住民の疾病予防と健康管理、地域医療における医療機関（診療所、病院、薬局）の役割と連携、地域における救急医療と在宅医療の体制（滞在型体験学習：診療所、病院、薬局）(B-(2)地域医療)
- 介護・在宅医療学： 介護の在り方、在宅医療の形態と生活支援、滞在型体験学習：介護・老健施設訪問、在宅患者訪問、ハンディキャップ体験 (F-2-(12)介護と在宅医療)
- 公衆衛生学： 保健統計や疫学の意義と応用、疾病の予防 (B-(3)疫学と予防医学)、生活習慣に関連した疾病の統計学的解析 (B-(4)生活習慣と疾病)
- 医事法学： 医療関連の法律（医療法、医師法など）と医療政策、医療訴訟 (B-(5)保健、医療、福祉と介護の制度)
- 医療管理学： 保健、医療、福祉と介護の制度、医療政策（地域医療を含む）、医療経済 (B-(5)保健、医療、福祉と介護の制度)、医療情報の利用と管理、プライバシーの保護 (B-(7)診療情報)、医薬品の開発、臨床研究の実施と倫理、ガイドラインの重要性（体験学習：製薬会社）(B-(8)臨床研究と医療)
- 法医学： 異状死体の検案と解剖 (B-(6)死と法)
- 衛生学体験学習
- 僻地・被災地医療体験学習
- 介護・在宅医療体験学習

(5) 基礎医学

- 細胞生物学： 細胞の微細構造と機能 (C-2 個体の構成と機能-(1)細胞の構成と機能)
- 遺伝学： ゲノム解析、遺伝子から蛋白発現の機序、遺伝子工学の手法と応用 (C-2 個体の構成と機能-(6)遺伝と遺伝子)
- 医化学： 生体物質の代謝・動態 (C-2 個体の構成と機能-(5)生体物質の代謝)
- 免疫学： 免疫機構と各種免疫反応 (C-3 個体の反応-(2)免疫と生体防御)
- 放射線基礎医学： 放射線や電磁波等の生体への作用や応用と管理 (C-3 個体の反応-(3)生体と放射線・電磁波・超音波)
- 解剖学： 臓器・器官の構成と位置関係 (C-2 個体の構成と機能-(2)組織・各臓器の構成、機能と位置関係)
- 神経解剖学： 神経の走行と位置関係 (C-2 個体の構成と機能-(2)組織・各臓器の構成、機能と位置関係)
- 組織学： 各組織の微細構造と機能 (C-2 個体の構成と機能-(2)組織・各臓器の構成、機能と位置関係)
- 発生学： 個体と器官の形成過程 (C-2 個体の構成と機能-(4)個体の発生)
- 微生物学： 各種微生物の基本的性状と病原性 (C-3 個体の反応-(1)生体と微生物)
- 生理学： 細胞内情報伝達、神経情報伝達、生体内ホメオスタシスの仕組み、生体防御機構 (C-2 個体の構成と機能-(3)個体の調節機構とホメオスタシス)
- 薬理学： 薬物の生体への作用、薬物の体内動態、薬物代謝酵素 (C-3 個体の反応-(4)生体と薬物)

- 病理学： 遺伝子・発生異常、細胞変性、代謝障害、循環障害、炎症、創傷治癒（C-4 病因と病態）
- 細胞分子生物学実習
- 医化学実習
- 放射線基礎医学体験学習
- 解剖学実習
- 微生物学実習
- 薬理学実習
- 生理学実習
- 病理学実習

（6）臨床医学

- 呼吸器学： 呼吸器系疾患の診断と治療（D-6 呼吸器系、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療）
- 腎・泌尿器学： 腎・尿路疾患の診断と治療、体液・電解質バランスとその病態、男性生殖器系疾患の診断と治療（D-8 腎・尿路系、D-9 生殖機能（男性）、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療、F-2-(9)超音波等を用いる診断と治療）
- 循環器学： 循環器系疾患の診断と治療（D-5 循環器系、F-2-(9)超音波等を用いる診断と治療）
- 消化器学： 消化器系疾患の診断と治療（D-7 消化器系、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療、F-2-(9)超音波等を用いる診断と治療）
- 神経学： 中枢及び末梢神経系疾患の診断と治療（D-2 神経系）
- 精神科学： 精神・行動障害疾患の診断と治療（D-15 精神系（心身症を含む））
- 内分泌学： 内分泌系疾患の診断と治療（D-12 内分泌・代謝・栄養系（内分泌）、F-2-(9)超音波等を用いる診断と治療）
- 代謝学： 糖・脂質・蛋白代謝疾患の診断と治療（D-12 内分泌・代謝・栄養系（代謝・栄養））
- 産科学・婦人科学： 女性生殖器系疾患の診断と治療、妊娠・分娩の正常と異常（D-9 生殖機能（女性）、D-10 妊娠と分娩、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療、F-2-(9)超音波等を用いる診断と治療）
- 小児科学： 胎児から思春期にかけての成長・発達の異常及び小児疾患の診断と治療（E-5 成長と発達）
- 整形外科学： 骨及び関節疾患の診断と治療（D-4 運動器系、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療）
- 全身・救急管理学： 救急管理、食事・輸液・輸血、医用機器と人工臓器、リハビリテーション（F-2-(5)食事と輸液療法、F-2-(6)医用機器と人工臓器、F-2-(10)輸血と移植、F-2-(11)リハビリテーション）
- 麻酔学： 周術期管理、全身及び局所麻酔（F-2-(3)外科的治療と周術期管理、F-2-(4)麻酔）
- 臨床免疫・アレルギー学： 自己免疫疾患、アレルギー疾患の診断と治療（E-3 免疫・アレルギー疾患）
- 血液学： 血液・造血器・リンパ系疾患の診断と治療（D-1 血液・造血器・リンパ）
- 皮膚科学： 皮膚疾患の診断と治療（D-3 皮膚系）
- 眼科学： 眼・視覚系疾患の診断と治療（D-13 眼・視覚系）
- 耳鼻咽喉科学： 耳鼻・咽喉・口腔系の疾患の診断と治療（D-14 耳鼻・咽喉・口腔系、F-2-(8)内視鏡等を用いる診断と治療）
- 放射線医学： 放射線や磁気・電磁波を用いる診断と治療（F-2-(7)放射線等を用いる診断と治療）
- 災害医療学： 災害・被災情報の伝達、災害医療チーム（DMAT など）、医療資材の供給、災害時疾病、被災者のメンタルケア、医療機関の役割分担と連携、災害時の医療行政、放射線の人体への影響と健康管理

- 環境疾病学： 中毒、寒冷、放射線、熱傷による疾患の治療、産業衛生 (E-4 物理・化学的因子による疾患)
- 乳房外科学： 乳房疾患の診断と治療 (D-11 乳房、F-2-(9) 超音波等を用いる診断と治療)
- 高齢者医学： 高齢者の精神・心理の変化、加齢による臓器の構造と機能の変化、高齢者における疾患の病態・症候の特異性とその治療・リハビリテーションの特徴、高齢者の在宅医療と地域医療連携、高齢者の生活支援 (E-6 加齢と老化)
- 臨床検査学： 検査の方法、適応と解釈 (F-2-(2) 臨床検査)
- 感染症学： 各種微生物による感染症の診断と治療 (E-1 感染症 (院内感染を含む))
- 臨床分子遺伝学： 分子遺伝学的な病態、診断、治療及び再生医学
- 臨床薬理学： 薬理作用、副作用とその回避、テーラーメイド医療、医薬品の開発と治験 (F-2-(1) 薬物治療の基本原則)
- 腫瘍学： 腫瘍の発生・疫学・病態・診断 (遺伝子診断を含む)・治療 (E-2 腫瘍)、がん性疼痛と緩和医療 (F-2-(13))
- 移植医療学： 臓器移植の種類と適応、脳死判定、安楽死と尊厳死 (E-7 人の死、F-2-(10) 輸血と移植)
- 症候学： 主な症候・病態の原因、分類、診断と治療 (F-1 症候・病態からのアプローチ)
- 基礎-臨床統合演習： 基礎医学と臨床医学の統合による各種疾患の病態と治療の総合的理解 (F-1 症候・病態からのアプローチ)
- 基本的診療技能： 診察や実技等に関する基本的知識と技能 (F-3 基本的診療技能)

(7) 臨床実習

- 総合診療学演習： 多疾患合併症例や高齢者症例を対象とした臨床診断推論 (G-1 診察の基本) (僻地医療を想定した総合診療力の育成を目指した PBL 教育)
- 臨床実習 (附属病院及び関連教育病院)： 内科系及び外科系疾患、救急医療における医療面接と身体所見の収集、一般手技、外科手技及び検査手技の修得 (G-2 診察法、G-3 基本的臨床手技、G-4 診療科臨床実習)
- 地域医療臨床実習： 地域のプライマリ・ケア、在宅医療、被災地医療、疾病予防・健康増進活動、病診・病病連携、地域における医師・薬剤師連携、地域病院・診療所滞在型の実習、医療チームによる教育 (他職種役割分担を明確にしながら、他職種医療人と連携した教育) (G-5 地域医療臨床実習)

(8) 統括講義： 医学基本事項、社会医学、基礎医学及び臨床医学を総合的に理解する。

(9) 課題研究： 『臨床実習』の症例から診断あるいは治療上の課題を発見し、臨床及び基礎的な見地からその解決を図り、論文としてまとめる。 (A-4 課題研究・解決と学習の在り方)

参考資料8 カリキュラムの概要

(8-2 6年間の科目配当)

基礎教養科目		準備教育科目		A 基本事項		B 医学・医療と社会 = 社会医学		C 医学一般=基礎医学		D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療; E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療; F 診療の基本-2 = 臨床医学		F 診療の基本-1, 3 = 前臨床実習		G 臨床実習=大学病院 Bed Side Learning (BSL)		G 臨床実習 = 地域医療施設BSL				総計				
1年				2年				3年				4年		5年			6年							
前期	単位数	後期	単位数	前期	単位数	後期	単位数	前期	単位数	後期	単位数	前期	単位数	後期	前期	後期	単位数	前期	単位数		後期	単位数		
1	現代社会と人間	1	数学Ⅱ	1	地域医療学	1	介護・在宅医療学	1	医事法学	1	法医学	1	患者安全・医療倫理学	1										
2	倫理学	1	選択必修(哲学、経済学、法学、科学と歴史、人と文化、からだと健康)	1	解剖学	2	公衆衛生学	1	病理学	2	医療管理学	1	臨床薬理学	1										
3	大学基礎論	1	4科目以上選択	1	神経解剖学	1	生理学(神経生理学を含む)	4	神経学(内科・外科)	3	臨床免疫・アレルギー学	2	臨床分子遺伝学	1										
4	心の科学	1		1	組織学	2	神経生理学	1	精神科学	2	血液学	2	腫瘍学	1										
5	数学Ⅰ	1		1	発生学	1	薬理学	2	内分泌・代謝学	3	皮膚科学	2	移植医療学	1										
6	スポーツ科学(体育実技)	1	医療安全学	1	微生物学Ⅰ(ウイルス)	1	呼吸器学(内科・外科)	3	産婦人科学	3	眼科学	2	症候学	3										
7	情報科学	1	医療コミュニケーション学	1	微生物学Ⅱ(細菌ほか)	1	腎・泌尿器学	3	小児科学	2	耳鼻咽喉科学	2	基礎一臨床統合演習	19										
8	基礎物理学	1	衛生学	1			循環器学(内科・外科)	3	整形外科学	2	放射線医学	2												
9	基礎化学	1	細胞生物学	1			消化器学(内科・外科)	3	全身・救急管理学	2	災害医療学	1												
10	基礎生物学	1	遺伝学	1				麻酔学	1	環境疾病学	1													
11	行動心理学	1	免疫学	2						乳房外科学	1													
12	医学概論	1	放射線基礎医学	1						高齢者医学	1													
13	外国語Ⅰ	0.5	放射線基礎医学	1						臨床検査学	1													
14			外国語Ⅱ	0.5						感染症学	2													
18	医学英語Ⅰ	0.5	医学英語Ⅱ	0.5	医学英語Ⅲ	0.5	医学英語Ⅳ	0.5	医学英語Ⅴ	0.5	医学英語Ⅵ	0.5	[共用試験]									[卒業試験]		
小	単位数	13		15		9.5		20.5		21.5		21.5									0		52	180
計	コマ数	182		210		133		287		301		301									0		728	2520

1	情報科学実習	0.5	細胞分子生物学実習	1	解剖学実習	5	薬理学実習	1	病理学実習	2	災害医療体験学習	1	基本的診療技能	2										
2	基礎物理学実習	0.5	医化学実習	1	微生物学実習	1	介護・在宅医療体験学習	1	救急・災害医療演習	1	被災く医療体験学習	1			診療の基本・診察法・基本的臨床手技									
3	基礎化学実習	0.5	放射線基礎医学体験学習	1	地域・被災地医療体験学習	1	生理学実習	1						臨床実習(大学病院全科BSL 2週間ローテート)	50									
4	基礎生物学実習	0.5	チーム医療体験学習	1																				
5	早期体験学習Ⅰ(見学、SGD*)	1.5	衛生学体験学習	1																				
6	早期体験学習Ⅱ(見学、SGD)	1.5																						
小	単位数	5		5		7		3		3		2										8		0
計	コマ数	160		160		224		96		96		64										2048		0
合	単位数	18		20		16.5		23.5		24.5		23.5										8		52
計	コマ数	342		370		357		383		397		365										2048		728

1コマの時間=70分、講義・演習 1単位=14コマ=980分、実験・実習 1単位=32コマ=2240分、最大可能コマ数;7コマ/日=35コマ/週=490コマ/14週(前期 4月~7月中旬、後期 9月中旬~12月中旬+1月前半)=980コマ/年、年間学習=授業等28週+試験等10週=38週

*SGD= small group discussion

太字・下線は地域医療および災害医療関連科目

参考資料8 カリキュラムの概要

(8-3 特色ある地域医療・災害医療教育概要)

1年次【前期】

- 早期医療体験学習Ⅰ：入院患者や介護・福祉施設入所者に対する多様な医療職種による医療提供体制の学習 [early exposure I]
- 早期医療体験学習Ⅱ：外来患者・在宅患者に対する多様な医療機関による地域医療提供体制の学習 [early exposure I]

1年次【後期】

- 衛生学：東北地方の過疎地域及び被災地等における社会構造と健康・疾病との関連の学習
- 衛生学体験実習：東北地方の過疎地域及び被災地等における保健医療体制の学習
- 医療コミュニケーション学：患者との良好な関係構築及びチーム医療における医師の役割と他職種との連携に関する学習
- チーム医療体験学習：模擬患者を通じた患者との communication skill の修得と、看護学生、薬学生等との合同実習を通じたチーム医療の修練
- 放射線基礎医学：放射線の応用と管理
- 放射線基礎医学体験学習：放射線の応用と管理に関する施設見学

2年次【前期】

- 地域医療学：東北地方の僻地・被災地等における地域医療の現状とニーズの理解と、それに基づく医療の在り方（生活密着型医療、高齢者医療、プライマリ・ケアと地域完結型医療）の学習
- 僻地・被災地医療体験学習：東北地方の過疎地域及び被災地等における診療活動についての滞在型体験学習 [early exposure II]

2年次【後期】

- 公衆衛生学：東北地方の過疎地域及び被災地等における疾病構造の統計学的解析と疾病予防の学習
- 介護・在宅医療学：介護の在り方及び在宅医療と生活支援の学習
- 介護・在宅医療体験学習：特別養護・老人ホーム、介護施設等での高齢者医療及び患者自宅等での在宅医療についての体験実習 [early exposure III]

3年次【前期】

- 全身・救急管理学：救急管理及び在宅における全身管理（食事、輸液、医用機器等）に関する学習
- 救急・災害医療演習：clinical skills lab における患者模型、simulator を用いての BLS、ACLS、災害医療等の臨床技能の修得

3年次【後期】

- 医療管理学：僻地・被災地等に必要とされる保健、医療、福祉、介護のための医療政策と医療経済及び広域医療情報の利用と管理に関する学習
- 高齢者医学：高齢者における病態・症候の特異性とその治療・リハビリテーション、高齢者の在宅医療と生活支援に関する学習
- 災害医療学：災害時疾病の特性と治療、被災者のメンタルケア、災害時の医療供給体制、医療機関の役割分担と連携に関する学習

- 災害医療体験学習：救急車、ドクターヘリの出動現場等で、救急・災害医療の体験学習[early exposure IV]
- 被ばく医療体験学習：被ばく医療の実際や原子炉事故時の対応シミュレーションの体験学習 [early exposure V]

4年次【前期】

- 基本的診療技能：基本的な臨床手技の修得、OSCE

4年次【後期】

5年次【前期】

5年次【後期】

臨床実習の中で地域医療に必要な臨床技能を修得

- 総合診療学演習：僻地医療を想定した総合診療力の育成

6年次【前期】

- 地域医療臨床実習：僻地・被災地の病院、診療所における臨床実習

6年次【後期】

- 総括講義：社会医学、基礎医学、臨床医学の総合的学習

参考資料 8 カリキュラムの概要
 (8-4 講座名及び専任教員数の内訳)

【基礎医学講座】(12講座)

講座名	専任教員数
解剖学	3
生理学	3
神経科学	3
薬理学	3
病理学	3
医化学	3
微生物学	3
免疫学	3
放射線基礎医学	3
医療管理学	3
衛生学・公衆衛生学	3
法医学	3
基礎医学 専任教員数 (小計)	36

【病院中央部門】(10部・3センター・1科)

講座名	専任教員数
臨床検査部	1
放射線部	2
手術部	2
薬剤部	2
病理部	2
輸血部	1
救急・救命センター	2
医療安全部	2
感染制御部	2
周産母子センター	2
リハビリテーション部	1
集中治療部	2
歯科	1
(地域医療連携センター 【兼任】)	
中央部門 専任教員数 (小計)	22
専任教員数 (総計)	180

【臨床医学講座】(22講座)

講座名	専任教員数
内科学第一	10
内科学第二	10
内科学第三	6
神経老年内科学	5
腫瘍内科学	4
小児科学	5
精神科学	5
外科学第一	8
外科学第二	8
心臓血管外科学	5
脳神経外科学	5
整形外科学	5
皮膚科学	5
泌尿器科学	5
眼科学	5
耳鼻咽喉科学	5
放射線医学	5
産婦人科学	5
麻酔科学	5
救急・災害医療学	3
地域医療学	5
リハビリテーション学	3
臨床医学 専任教員数 (小計)	122

参考資料9 関連教育病院について

(9-1-① 関連教育病院概要)

関連教育病院として、国立病院機構 仙台医療センター（参考資料9-1-②「位置図①」）及び労働者健康福祉機構 東北労災病院（参考資料9-1-②「位置図②」）を選定する予定である。前者は附属病院に近く、また臨床教育・研究機能が充実した病院であり、救急医療、小児科、産婦人科及び脳外科（附属病院にはなし）の臨床教育を依頼する。後者は、本学薬学部校舎に近く、整形外科、消化器外科の臨床教育を中心に依頼する。

関連教育病院における臨床教育を円滑に行うために、関連教育病院における臨床教育を円滑に行うために、教育担当者に「臨床教授」等の称号を与えるとともに、教育に要する費用を本学が負担する。

関連教育病院① 国立病院機構 仙台医療センター（参考資料9-1-②「位置図①」）

1. 所在地 宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目8番8号（附属病院から6.6km、車で15分）
2. 規模 診療科数：32、病床数：698、職員数：810人、外来患者数234,838人（年間延べ）、入院患者数203,891人（年間延べ）
3. 診療科 呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、総合診療科、内分泌・代謝内科、神経内科、感染症内科、緩和ケア内科、海外旅行外来、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、麻酔科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科

関連教育病院② 労働者健康福祉機構 東北労災病院（参考資料9-1-②「位置図②」）

1. 所在地 宮城県仙台市青葉区台原四丁目3番21号（附属病院から10.9km、車で25分）
2. 規模 診療科数：22、病床数：548、職員数：740人、外来患者数248,624人（年間延べ）、入院患者数160,832人（年間延べ）
3. 診療科 胃腸科、肝臓科、糖尿病・代謝科、腫瘍内科、循環器内科、高血圧内科、呼吸器内科、呼吸器外科、リウマチ科、心療内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断・治療科、麻酔科、歯科

参考資料9 関連教育病院について

(9-2-① 臨床実習に関する協定書「国立病院機構 仙台医療センター」)

臨床実習に関する協定書

東北薬科大学医学部学生（以下「学生」という。）の臨床実習を地域の医療機関等において実施するにあたり、東北薬科大学 学長（以下「甲」という。）と独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 院長（以下「乙」という。）は、次の内容の協定を締結する。

ただし、本協定は、東北薬科大学が文部科学省に申請する医学部設置構想が採択され、設置認可されることを前提条件とする。

（目的）

第1条 この協定は、東北薬科大学医学部（以下「医学部」という。）が独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター（以下「病院」という。）との協定により、学生の臨床実習の充実を期することを目的とする。

（責任の範囲）

第2条 臨床実習において発生した問題による事項については、病院に起因するものを除いて医学部が責任を負うものとする。具体的問題が生じた場合には、その都度甲と乙で協議する。

（実習方法等）

第3条 病院における実習学生数、実習期間、実習内容及び実習方法等については、あらかじめ協議のうえ定めるものとする。

（指導医）

第4条 病院に臨床実習の指導医を置き、指導医は病院内において学生に対する諸行為の助言、指導及び監督にあたるものとする。

（諸規則の遵守）

第5条 甲は学生に対し、病院における諸規則を遵守させ、病院の業務に支障をきたさないよう指導するものとする。

（個人情報等保護）

第6条 甲は学生に対し、実習にあたって知り得た個人情報等を他に漏らしてはならない旨指導するものとする。

（施設使用経費）

第7条 臨床実習に関する施設使用経費については、予算の範囲内で医学部が負担するものとする。

（協議等）

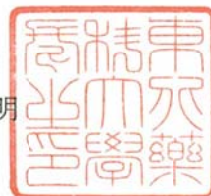
第8条 この協定書に定める事項に疑義が生じた場合、若しくは改訂の必要がある場合、又はこの協定書に定めるもののほか必要な事項を定める場合は、甲と乙の協議により行うものとする。

附則 この協定は、平成26年4月17日から施行する。

この協定を証するため、本証書を2通作成し、甲、乙記名、押印のうえ各自1通を所持するものとする。

平成26年4月17日

東北薬科大学 学長 高柳元明



独立行政法人国立病院機構
仙台医療センター 院長 田所慶



参考資料9 関連教育病院について

(9-2-② 臨床実習に関する協定書「労働者健康福祉機構 東北労災病院」)

臨床実習に関する協定書

東北薬科大学医学部学生（以下「学生」という。）の臨床実習を地域の医療機関等において実施するにあたり、東北薬科大学 学長（以下「甲」という。）と独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院 院長（以下「乙」という。）は、次の内容の協定を締結する。

ただし、本協定は、東北薬科大学が文部科学省に申請する医学部設置構想が採択され、設置認可されることを前提条件とする。

(目的)

第1条 この協定は、東北薬科大学医学部（以下「医学部」という。）が独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院（以下「病院」という。）との協定により、学生の臨床実習の充実を期することを目的とする。

(責任の範囲)

第2条 臨床実習において発生した問題による事項については、病院に起因するものを除いて医学部が責任を負うものとする。具体的問題が生じた場合には、その都度甲と乙で協議する。

(実習方法等)

第3条 病院における実習学生数、実習期間、実習内容及び実習方法等については、あらかじめ協議のうえ定めるものとする。

(指導医)

第4条 病院に臨床実習の指導医を置き、指導医は病院内において学生に対する諸行為の助言、指導及び監督にあたるものとする。

(諸規則の遵守)

第5条 甲は学生に対し、病院における諸規則を遵守させ、病院の業務に支障をきたさないよう指導するものとする。

(個人情報等保護)

第6条 甲は学生に対し、実習にあたって知り得た個人情報等を他に漏らしてはならない旨指導するものとする。

(施設使用経費)

第7条 臨床実習に関する施設使用経費については、予算の範囲内で医学部が負担するものとする。

(協議等)

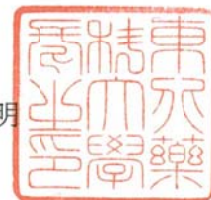
第8条 この協定書に定める事項に疑義が生じた場合、若しくは改訂の必要がある場合、又はこの協定書に定めるもののほか必要な事項を定める場合は、甲と乙の協議により行うものとする。

附則 この協定は、平成26年4月22日から施行する。

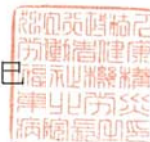
この協定を証するため、本証書を2通作成し、甲、乙記名、押印のうえ各自1通を所持するものとする。

平成26年4月22日

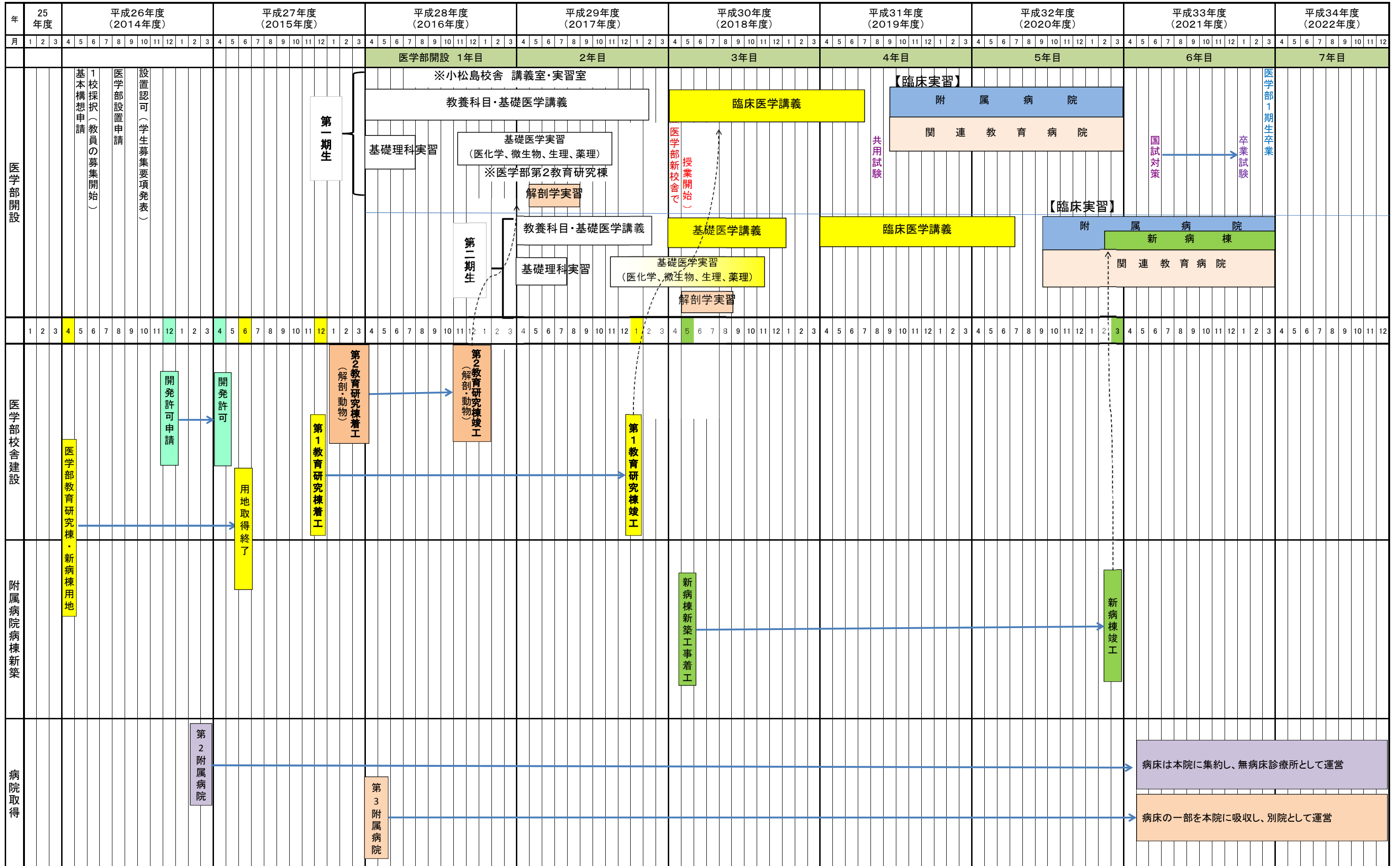
東北薬科大学 学長 高柳元明



独立行政法人労働者健康福祉機構
東北労災病院 院長 佐藤克巳



参考資料10 施設設備計画
(10-1 全体スケジュール)



※1 用地取得は、今次取得16,986㎡(うち購入12,942㎡、賃借4,044㎡…期間20年以上の定期借地権)、既保有分と合わせた使用可能面積は53,549㎡(約16,200坪)。
 ※2 第1教育研究棟は延床面積22,500㎡、9階建免震構造。第2教育研究棟は延床面積1,500㎡、2階建。新病棟は延床面積11,250㎡、4階建免震構造の予定。
 ※3 新病棟完成後の病床数は、本院(福室)600床程度、第3附属病院100床程度とし、第2附属病院は無病床診療所とする。
 ※4 病院取得については、限定された情報をもとに本学がシミュレーションしており、今後の折衝状況によってはスケジュール等を変更する可能性がある。

【講義】

(1年次)

	科目名	単位数	使用可能教室
前期	現代社会と人間	1	講義棟内の主に601・602・603講義室のいずれかの教室を使用 各教室の収容定員は156～166名 (※1)「スポーツ科学」では、体育館・グラウンドを使用 (※2)「情報科学」では、情報科学センターを使用
	倫理学	1	
	大学基礎論	1	
	心の科学	1	
	数学Ⅰ	1	
	スポーツ科学(※1)	1	
	情報科学(※2)	1	
	基礎物理学	1	
	基礎化学	1	
	基礎生物学	1	
	行動心理学	1	
	医学概論	1	
	外国語Ⅰ	0.5	
	医学英語Ⅰ	0.5	

	科目名	単位数	使用可能教室
後期	数学Ⅱ	1	講義棟内の主に601・602・603講義室のいずれかの教室を使用 ※各教室の収容定員は156～166名
	選択必修4科目以上選択	1	
	選択必修4科目以上選択	1	
	医療安全学	1	
	医療コミュニケーション学	1	
	衛生学	1	
	細胞生物学	1	
	遺伝学	1	
	医化学	2	
	免疫学	1	
	放射線基礎医学	1	
	外国語Ⅱ	0.5	
	医学英語Ⅱ	0.5	

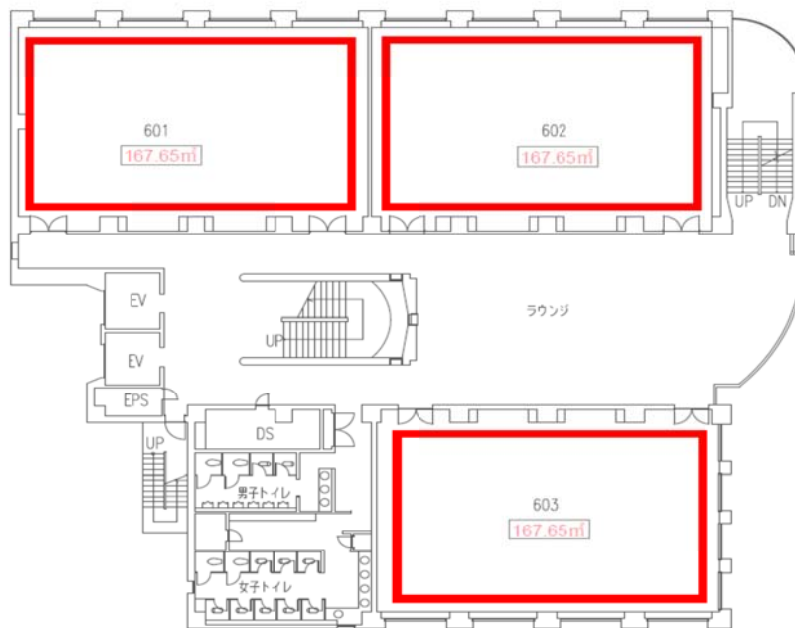
(2年次)

	科目名	単位数	使用可能教室
前期	地域医療学	1	講義棟内の主に601・602・603講義室のいずれかの教室を使用 ※各教室の収容定員は156～166名
	解剖学	2	
	神経解剖学	1	
	組織学	2	
	発生学	1	
	微生物学Ⅰ(ウイルス)	1	
	微生物学Ⅱ(細菌ほか)	1	
	医学英語Ⅲ	0.5	

	科目名	単位数	使用可能教室
後期	介護と在宅医療学	1	講義棟内の主に601・602・603講義室のいずれかの教室を使用 ※各教室の収容定員は156～166名
	公衆衛生学	1	
	生理学(神経生理学を含む)	4	
	薬理学	2	
	呼吸器学(内科・外科)	3	
	腎・泌尿器学	3	
	循環器学(内科・外科)	3	
	消化器学(内科・外科)	3	
	医学英語Ⅳ	0.5	

薬学部の講義に使用している講義棟(7階建、19教室)の一部に空きがあるため、新校舎竣工までの移行期間中(2年間)の定員120名に対する講義は、講義棟内で十分に実施可能。
【参考:講義棟6階平面図】

各教室の座席数(収容可能学生数) = 156～166



講義棟6階平面図

【実習】

(1年次)

科目名		単位数	使用可能実習室	科目名		単位数	使用可能実習室
前期	① 情報科学実習	0.5	○情報科学センター(図書館・情報センター2F、収容定員180名) ○物理化学・分析系実習室(1F、収容定員180名) ○基礎化学・生薬系実習室(3F、収容定員192名)	後期	⑤ 細胞分子生物学実習	1	○生化学・衛生化学系実習室(3F、収容定員192名) ○薬剤学系実習室(2F、収容定員64名)
	② 基礎物理学実習	0.5			⑥ 医化学実習	1	
	③ 基礎化学実習	0.5					
	④ 基礎生物学実習	0.5					

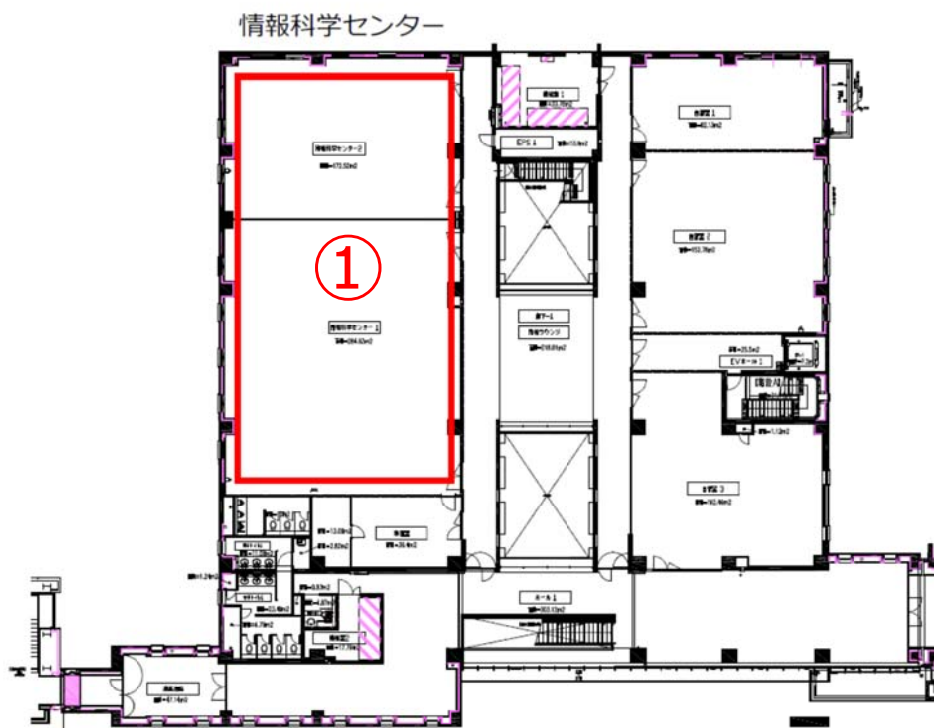
(2年次)

科目名		単位数	使用可能実習室	科目名		単位数	使用可能実習室
前期	解剖学実習(※)	5	○微生物・病態系実習室(2F、収容定員144名) ○第2教育研究棟(※新築)	後期	⑧ 薬理学実習	1	○薬理系実習室(1F、収容定員160名)
	⑦ 微生物学実習	1			⑨ 生理学実習	1	

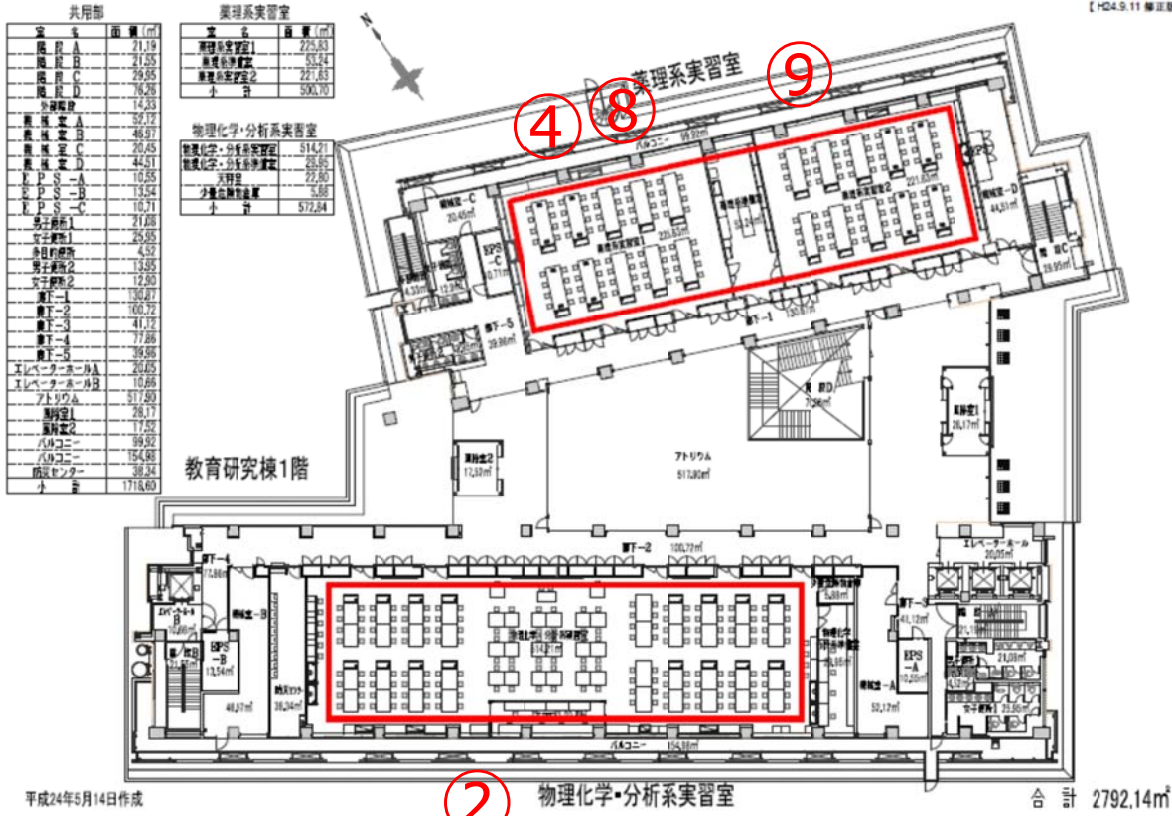
薬学部の実習に使用している教育研究棟(10階建(内、実習室は3フロア)、6実習室)の一部に空きがあるため、新校舎竣工までの移行期間中(2年間)の定員120名に対する実習は、教育研究棟内で実施可能。

【参考: 図書館・情報センター2階及び教育研究棟1~3階平面図】

(※)解剖学実習については、附属病院予定地に建設(予定)の「第2教育研究棟(解剖学実習室・実験動物センター)」で対応。



図書館棟 2F

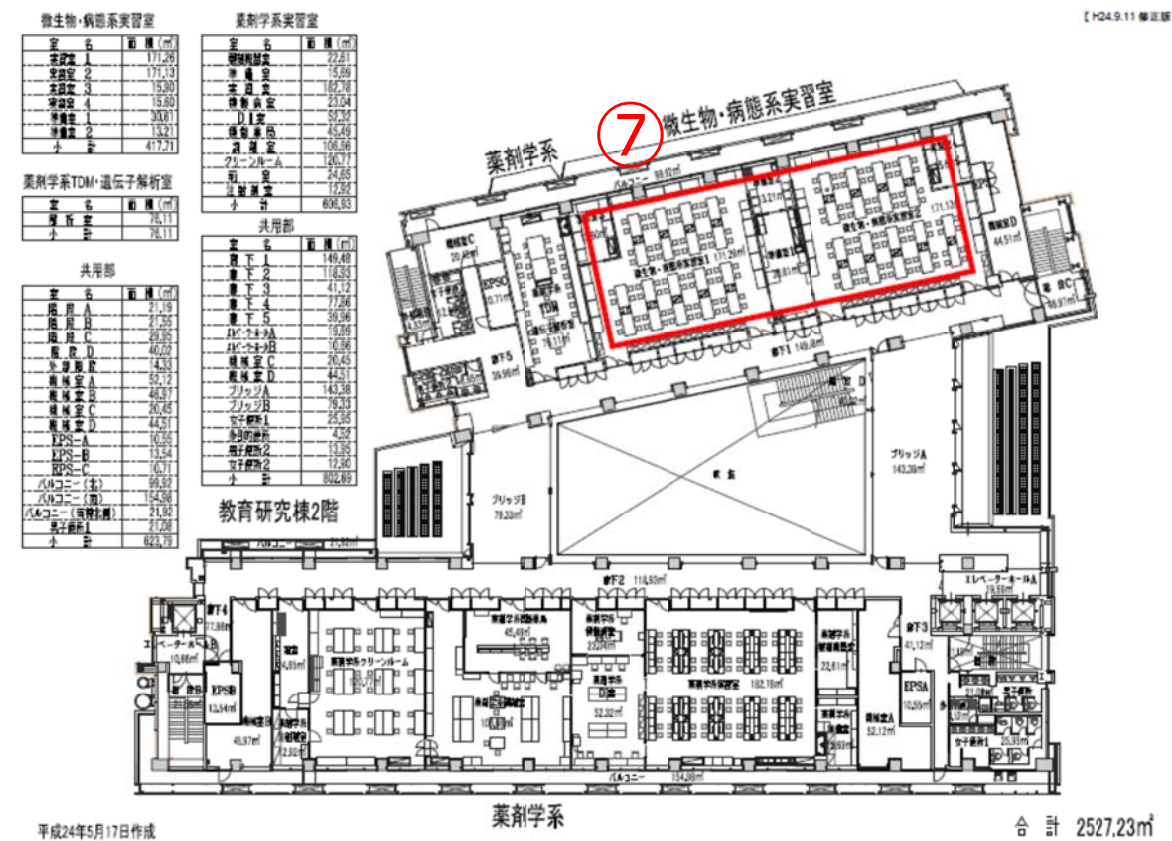


共用部		
室名	面積 (㎡)	
階間A	21.19	
階間B	21.25	
階間C	29.85	
階間D	76.26	
男トイレ	14.33	
男用更衣室	39.77	
男用洗面	46.97	
男用更衣室C	20.45	
男用更衣室D	44.51	
E.P.S.-A	10.85	
E.P.S.-B	13.54	
E.P.S.-C	10.71	
男子廊下1	21.08	
女子廊下1	25.85	
合目的廊下	4.57	
男子廊下2	13.85	
女子廊下2	13.87	
廊下1	100.72	
廊下2	41.72	
廊下3	77.86	
廊下4	39.86	
廊下5	20.85	
エレベーターホールA	10.66	
エレベーターホールB	10.66	
アトリウム	51.80	
廊下	28.17	
廊下	17.52	
パソコン	99.92	
パソコン	154.86	
廊下	39.34	
小計	1716.80	

薬理系実習室		
室名	面積 (㎡)	
薬理系実習室1	275.83	
薬理系実習室2	53.24	
薬理系実習室3	227.83	
小計	556.70	

物理化学・分析系実習室		
室名	面積 (㎡)	
物理化学・分析系実習室	514.21	
物理化学・分析系実習室	25.85	
物理化学・分析系実習室	227.86	
少量分析実習室	5.88	
小計	572.84	

平成24年5月14日作成



微生物・病態系実習室		
室名	面積 (㎡)	
実習室1	111.29	
実習室2	171.13	
実習室3	19.20	
実習室4	19.80	
実習室5	30.81	
実習室6	13.21	
小計	417.21	

薬剤学系実習室		
室名	面積 (㎡)	
実習室1	22.51	
実習室2	15.80	
実習室3	162.78	
実習室4	23.04	
実習室5	52.37	
実習室6	45.40	
実習室7	106.56	
21-21A	120.77	
実習室8	24.85	
実習室9	17.97	
小計	606.93	

薬剤学系TDM・遺伝子解析室		
室名	面積 (㎡)	
実習室	78.11	
小計	78.11	

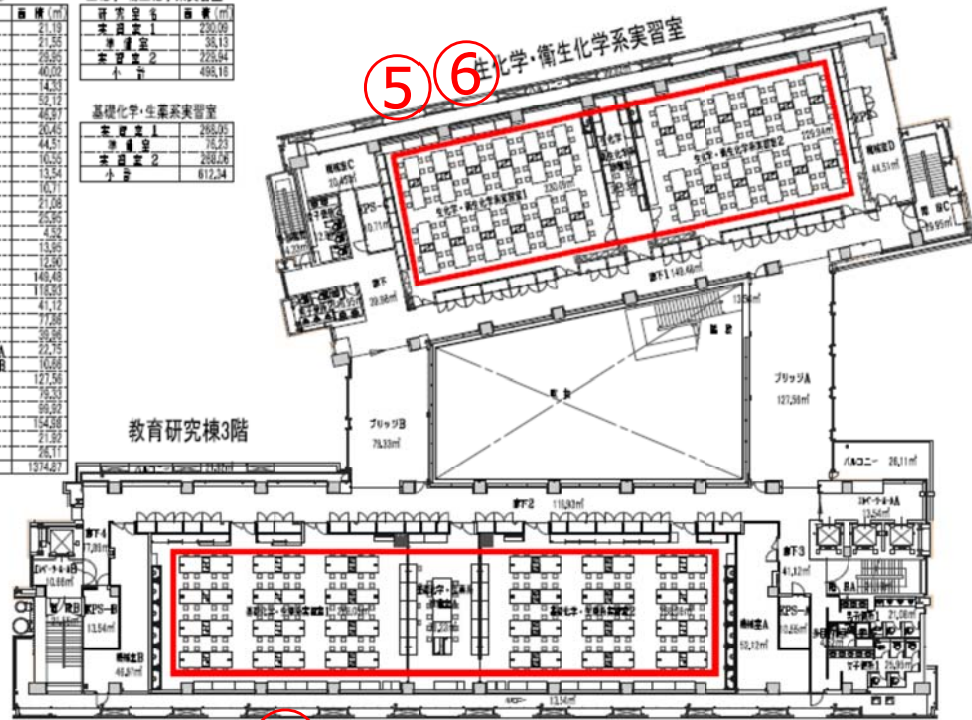
共用部		
室名	面積 (㎡)	
廊下1	149.49	
廊下2	118.93	
廊下3	41.72	
廊下4	77.86	
廊下5	39.86	
21C-21A	19.84	
21C-21B	20.45	
フロアA	143.58	
フロアB	76.23	
女子廊下1	25.85	
合目的廊下	4.57	
男子廊下2	13.85	
女子廊下2	13.87	
小計	802.89	

平成24年5月17日作成

合計 2527.23㎡

共用部		生化学・衛生化学系実習室	
共用部	面積(m ²)	実習室名	面積(m ²)
廊下 A	21.19	実習室 1	220.98
廊下 B	71.54	実習室	25.13
廊下 C	26.92	実習室 2	228.54
廊下 D	46.02	小計	486.18
外廊階段	14.33		
機械室 A	52.12		
機械室 B	46.87		
機械室 C	26.45		
機械室 D	44.51		
B.P.S.-A	10.55		
B.P.S.-B	13.54		
B.P.S.-C	10.71		
男子更衣 1	21.58		
女子更衣 1	25.95		
多目的室 1	4.52		
女子更衣 2	13.89		
女子更衣 2	12.90		
廊下 -1	149.48		
廊下 -2	116.83		
廊下 -3	41.12		
廊下 -4	77.86		
廊下 -5	35.96		
エレベーターホール A	22.75		
エレベーターホール B	16.86		
リフト A	127.56		
リフト B	95.33		
パコニー	95.82		
パコニー	154.38		
パコニー	21.82		
パコニー	26.11		
小計	1274.27		

基礎化学・生薬系実習室	
実習室名	面積(m ²)
実習室 1	288.03
実習室	76.23
実習室 2	238.26
小計	612.34



平成24年5月18日作成

③

基礎化学・生薬系実習室

合計 2485.37㎡

参考資料 1 1 附属病院の設置に関する計画

(1 1 - 1 附属病院の概要と機能強化)

1. 概要

附属病院は、第6次宮城県地域医療計画（平成25年4月公示）において、すでに、仙台医療圏の地域住民に安全で良質な医療を提供する中核的施設に位置づけられている。すなわち、医療計画に規定される5疾病に関し、がん医療では地域がん診療拠点病院として、脳卒中では急性期脳梗塞治療 t-PA が常時実施可能な施設として、急性心筋梗塞では冠動脈再灌流療法が実施可能な施設及び心大血管疾患リハビリテーション I 届出医療機関として、糖尿病では専門的治療及び急性期増悪時治療を実施する施設として、また、精神疾患では精神病床を有し、認知症疾患医療センター及び高次脳機能障害支援拠点病院としての役割を担っている（表1、表2）。

5事業に関して、救急医療では第二次救急医療施設として救急告示を行い、輪番に参加し、災害時における医療では災害拠点病院としてDMAT、派遣用車両を有し、災害訓練を定期的の実施している。また、地域医療支援病院として、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を実施するとともに、医療連携センターを設置して地域の医療施設との円滑な連携を進めている。周産期医療、小児医療に関しては、数年以内に機能の拡充を図る。

地域医療構想（ビジョン）に関しては、関係法律が施行される平成27年度に向けて、仙台医療圏における附属病院が有する現在の役割と今後目指すべき機能について、将来の医療需要の調査等をもとに仔細な検討を行っている。

表1 附属病院の診療機能

5 疾病等	病 院 機 能
がん	地域がん診療連携拠点病院
脳卒中	急性脳梗塞治療
急性心筋梗塞	冠動脈再灌流療法実施可能施設、 心大血管疾患リハビリテーション I 届出医療機関
糖尿病	専門的治療、急性増悪時治療実施施設
精神疾患	精神科病床を有する(46床)。認知症疾患医療センター、 高次脳機能障害支援拠点病院
5 事業他	
救急医療	第二次救急医療施設
災害時医療	DMAT、派遣用車両有、災害訓練
周産期医療	産科担当医師赴任。早急に産科再開。
小児医療	小児科医不在。早急に体制を整える。
地域医療	医療従事者研修、医療連携センター

表 2 附属病院の機能認定・指定

認定されている病院機能
日本医療機能評価機構認定病院
地域医療支援病院
災害拠点病院
宮城 DMAT 指定病院
がん診療連携拠点病院
臨床研修指定病院
新人看護師臨床研修実施病院
救急告示病院
高次脳機能障害支援拠点病院
仙台市認知症疾患医療センター

2. 今後の病院機能向上

医学部開設時までには教育・研究に必要となる小児科及び産科を整備する。また、地域医療の活動拠点として地域医療支援病院の役割を強化するとともに、いかなる救急・災害にも対応しうる院内体制を整備する。

平成 32 年度に完成予定の新病棟（150 床）では、脳神経外科等の新たな診療科を開設するとともに、大規模災害で必要となる感染症対応病室を整備し、救命・救急センターおよび高度医療を担う診療機能の強化を図る。表 3 にこれらの診療を担う診療科の再編および医師数を示した。

3. 附属病院の増床計画

(1) 第 2 附属病院の設置

平成 26 年度内を目途に仙台医療圏の病院（以下、「A 病院」とする。）を譲り受け、第 2 附属病院として設置する計画である。

当該計画の進捗状況については、平成 26 年 5 月、本学と A 病院を運営している医療法人との間で事業譲渡に関する基本合意書（参考資料 11-2）を取り交し、現在具体的内容等について協議中だが、譲り受け後の A 病院の従業員については、継続雇用及び労働条件維持を前提とするなど柔軟に対応する方針であり、現時点で成約の可能性は高いと考えている。

なお、譲り受け後の第 2 附属病院の運営は、附属病院（以下、「本院」という。）の新病棟完成（平成 32 年度）まではほぼ現行通り行う。その後は本院に病床を集約しサテライトの無病床診療所として本院の全面的なバックアップの下で運営する計画である。A 病院は本院の隣接市に立地しており、本院がその入院機能を代替できる。また、附属病院化により本院の高度先進医療の活用も容易になることから、第 2 附属病院設置後についても、現在 A 病院が担う地域の医療機能は十分に維持される見込みである。

(2) 第 3 附属病院の設置

上記（1）に加え、平成 28 年度を目途に仙台医療圏の他の病院（以下、「B 病院」とする。）を譲り受け、第 3 附属病院として設置する計画である。

当該計画に関する交渉については、平成 26 年 3 月、本学と B 病院の事業譲渡を仲介する事業者との間で機密保持契約書（参考資料 11-3）を締結し、平成 28 年度中の事業譲渡を目指し、協議を開始している。課題は B 病院の従業員の処遇だが、A 病院同様に継続雇用及び労働条件の維持を前提として柔軟に対応する方針であり、成約は十分可能と考えている。

なお、譲り受け後の第 3 附属病院の運営は、本院新病棟完成まではほぼ現行通り行う。その後は本院に一部の病床を移すものの、100 床程度の病床を抱える分院として現行の医療機能を維持しながら運営する計画である。また、本院のサテライト病院として運営するため、患者に対して本院の高度先進医療を提供できるなど本院の全面的な支援を享受することができることから、現在 B 病院が担う地域の医療体制は、むしろ強化されるものと考えている。

以上、二つの病院の事業譲り受けにより、平成 32 年度からは本院（病床数 600 床程度）、分院（同 100 床程度）、無病床診療所の 2 病院・1 診療所の体制で病院事業を運営する計画である。

4. 附属病院の地域医療圏における役割と貢献

本附属病院は、宮城県の 4 つの二次医療圏のうち、人口 149 万人の仙台医療圏に属し、圏内にある 200 床以上の基幹的病院 18 施設などと明確な機能分担と緊密な連携を図りながら、医療圏全圏を対象にして主に急性期医療を担っている（参考資料 11-1）。第 6 次宮城県医療計画には、5 疾病・5 事業のほぼ全てにわたり、本附属病院の使命、役割が明記されている（同資料 11-1）。今後は、特に地域医療支援病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院としての機能を一層高め、圏内外の地域医療にこれまで以上の貢献をする。

表3 既存病棟（466床）＋新病棟（150床程度）完成時の診療体制

開設診療科	申請時 (H26年5月)	開設時 (H28年4月)	完成時（平成33年4月）	
	常勤医師数	常勤医師数	診療科名	常勤医師数
総合診療科	1	2	内科学第一（呼吸・循環・感染症）	10
消化器内科	9	9	内科学第二（消化器・代謝）	10
呼吸器内科	4	4	内科学第三（腎・免疫・内分泌）	6
呼吸器腫瘍科	1	—	老年神経内科	5
循環器内科	9	9	腫瘍内科	4
糖尿病内科	3	3	精神科	5
神経内科	5	5	小児科	5
腫瘍内科	1	2	外科学第一（消化器・一般外科）	8
精神科	3	4	外科学第二（呼吸器・食道・乳腺）	8
小児科	—	3	心臓血管外科	5
外科	6	7	整形外科	5
呼吸器外科	2	3	脳神経外科	5
心臓血管外科	4	4	皮膚科	5
整形外科	4	4	眼科	5
			耳鼻咽喉科	5
皮膚科	1	3	産婦人科	5
眼科	1	3	泌尿器科	5
耳鼻咽喉科	3	3	放射線科	7
産婦人科	2	3	麻酔科	5
泌尿器科	0	3	リハビリテーション科	4
放射線科	2	3	リウマチ科	—
麻酔科	4	4	歯科	1
リハビリテーション科	2	2	保健管理センター	1
リウマチ科	3	3	災害・救急救命センター	7
歯科	1	1	ICU、CCU、HCU等	
保健管理センター	1	1	手術部	2
救急部	—	2	輸血部	1
			病理部	5
			薬剤部	2
病理診断科	1	2	臨床検査部	1
薬剤部	0	1	周産母子センター	2
臨床検査部	0	1	医療安全部	2
			感染制御部	2
			（病院長）	1
（病院長）	1	1		
合計	74	96		144

新病棟完成時には、表3の常勤医師以外に60名の医員を雇用する予定である。また、研修医は40名程度を予想している。

参考資料 1 1 附属病院の設置に関する計画

(1 1 - 4 附属病院の医療需要予測)

附属病院の医療需要予測

附属病院の近隣に200床以上の病院は存在しない

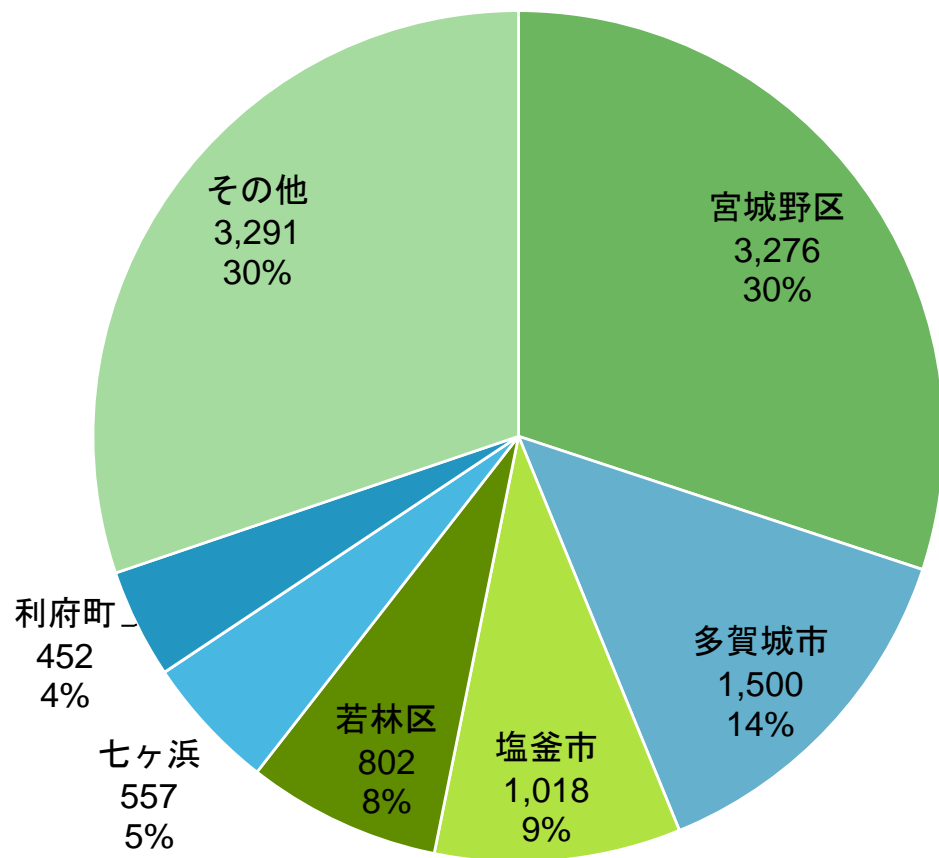
主要診療圏における200床以上の病院



医療機関名		区 分 別 病 床 数			
		一 般	精 神	感 染 症	合 計
塩釜市					
1	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	357			357
2	医療法人菅野愛生会 緑ヶ丘病院		295		295
宮城野区					
3	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	650	48		698
4	学校法人 東北薬科大学 東北薬科大学病院	420	46		466
5	一般財団法人東北精神保健会 青葉病院		299		299
6	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	330			330
若林区					
7	仙台市立病院	501	16	8	525

宮城野区、多賀城市、塩釜市、若林区を主要診療圏として需要予測を行う

患者居住地別の入院患者延数(2013年10月)

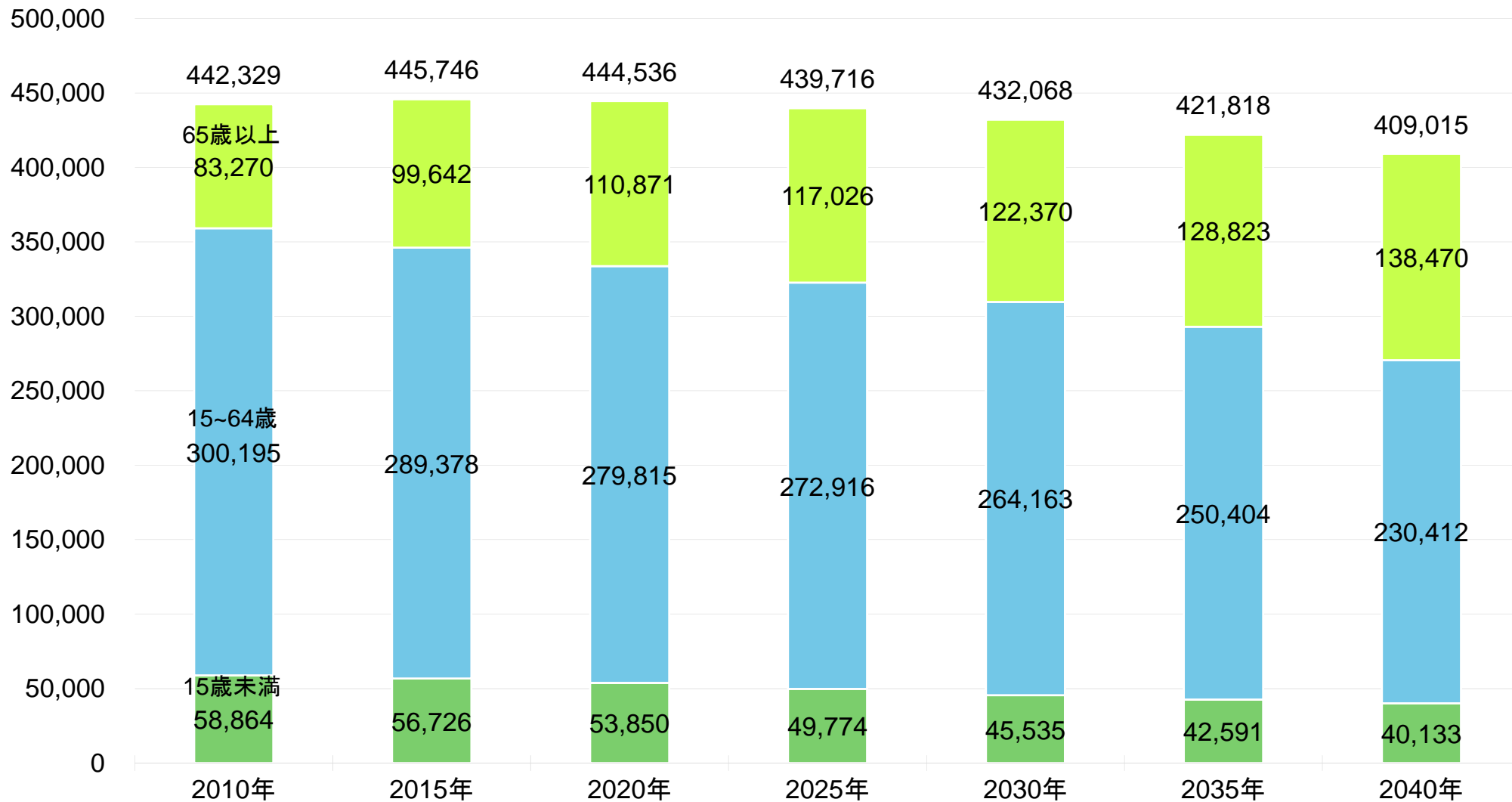


主要診療圏



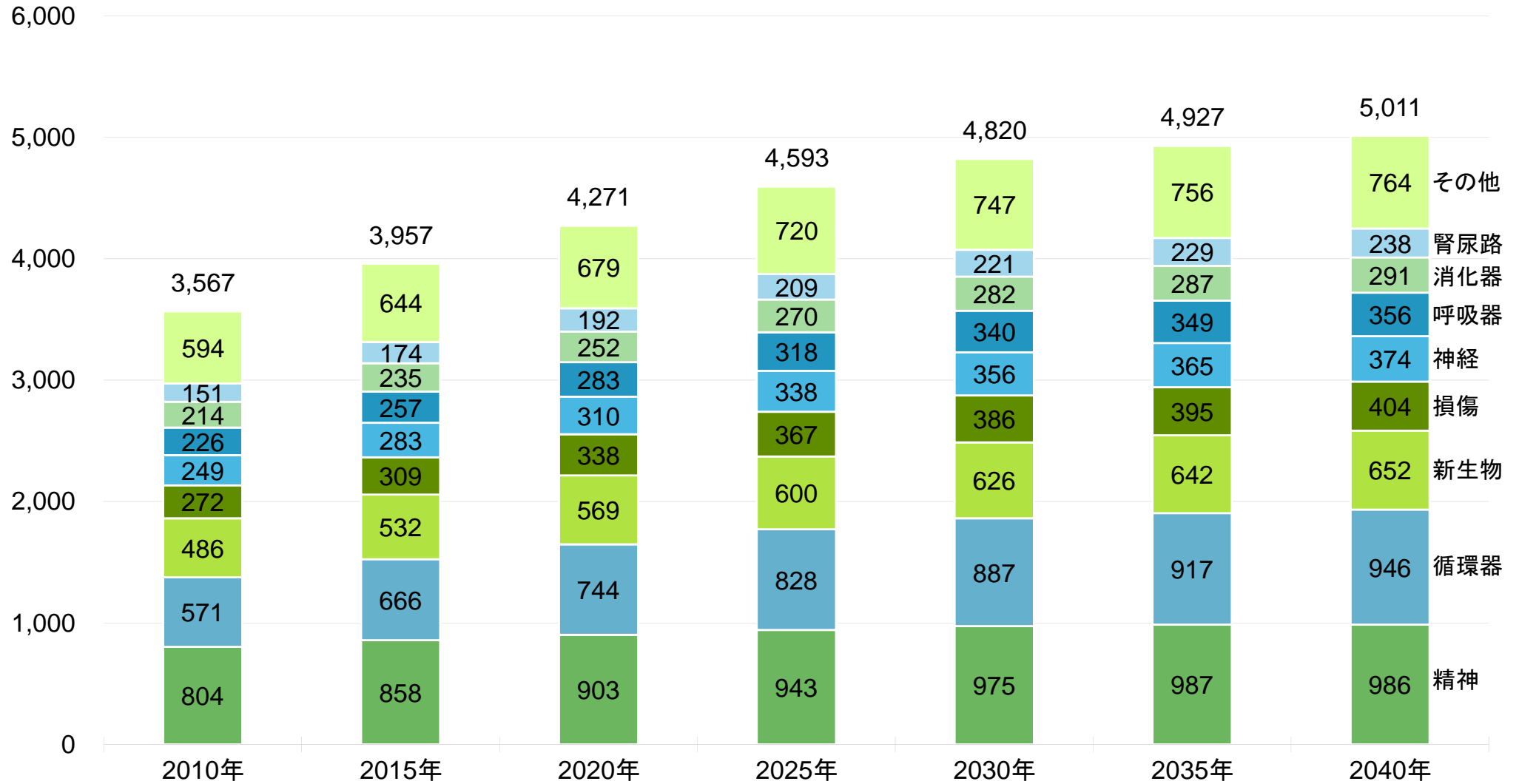
今後30年間で人口は8%減少するが、高齢者は66%増加する

主要診療圏の将来推計人口(人)



今後30年間で医療需要は40%増加する

主要診療圏の疾病大分類別の将来推計入院患者数(人)



病床数を600床とした場合、病床利用率は約83%と見込まれる

大学病院の2040年までの入院患者数と病床利用率の予測

※予測にあたり、市場シェア・平均在院日数は2010年度の実績値と変わらず一定と仮定した。

	2010年度 実績	2025年度 推計	2030年度 推計	2035年度 推計	2040年度 推計
1日平均 入院患者数	354人	455人	478人	488人	497人
病床数	466床	600床	600床	600床	600床
病床利用率	76%	76%	80%	81%	83%

2021年度
統合により増床

参考資料 1 4 卒後研修からキャリア・パス形成の流れと代表的一例

(1) 初期研修、後期研修

復興支援特別枠制度を利用した卒業生（20名）は、附属病院での初期研修を義務づける。ただし、この期間内の一定期間を前述の地域医療ネットワーク病院（参考資料5）、国立病院機構仙台医療センター、及び労働者健康福祉機構東北労災病院での初期研修に充てることができる。後期研修についても、附属病院を含む地域医療ネットワーク病院、仙台医療センター及び東北労災病院を推奨する。

宮城県が中心となって設立する基金（「地域医療基金」）からの貸与を受けた卒業生（50名）については、本人の意志に基づいて初期研修先の病院を決定することを原則とするが、上記の病院群ならびに東北各県が指定する病院を選択するよう推奨する。それ以外の修学資金の貸与を受けている卒業生の初期研修については、当該修学資金で定められている規定に従うものとする。

(2) 地域医療機関での勤務

本学独自の復興支援特別枠制度を利用した卒業生（20名）については、附属病院を含む地域医療ネットワーク病院での勤務を義務づける。また、各県枠「地域医療基金」の貸与を受けた卒業生については、当該県の定める病院での勤務を義務づける。その他の修学資金を受けた卒業生は、当該資金の規定に従って地域医療機関に勤務する。

また、修学資金を受けていない卒業生についても、地域医療に対する使命感の醸成、充実感を与える教育によって、地域医療への定着率を高める。

(3) キャリア・パスの一参考例

本学独自の復興支援特別枠制度を利用した卒業生のキャリア・パスの参考例を示す。

- 初期研修（2年間－返済義務期間に含めない）： 附属病院で初期研修を行う。この間、A病院（3ヶ月）、B病院（3ヶ月）、C病院（3ヶ月）、合計9ヶ月間の地域医療ネットワーク病院での研修を行う。
- 後期研修（2－3年間－返済義務期間に含める）： 附属病院、地域医療ネットワーク病院での研修を行い、総合診療医としての技能・知識を深める。
- 先端医療研修（返済義務期間中）： 本学附属病院、＜非公開＞、仙台医療センター及び東北労災病院、＜非公開＞等において、自らの専門性を確立（総合診療医を含む）する一步として勤務する。附属病院に勤務する場合は、上述の地域医療機関への短期派遣の人材として登録される。附属病院及び地域医療ネットワーク病院以外に勤務する場合は、修学資金の返済義務期間に含めないが、勤務義務は一定期間を限度として中断しキャリア・アップを図ることができる。
- 地域医療機関定着： 自らの専門性（総合診療医を含む）と医療機関の特性とのマッチングにより決定し、当該地域病院での指導医、中軸スタッフを目指す。また、キャリア・アップの仕組みとして今後、地域医療ネットワーク病院内での異動が可能なシステムを構築する。