

	条件 (内容)	本学の対応状況
1	<p>選定後速やかに、宮城県を初めとする東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下で、運営協議会（仮）を立ち上げ、自治医科大学等の先行事例も参考に、教員等の確保や地域定着策を初めとした、構想の実現・充実のために必要な協議を開始すること。また開学後は、将来にわたり、復興のための医学部設置という趣旨に基づいた医学部運営がなされているかを担保し、各地域のニーズを踏まえた人材育成を行っていくための仕組みとして活用していくこと。</p>	<p>○宮城県を初めとする東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下、昨年10月22日に教育運営協議会を立ち上げ、教員等の確保や地域定着策を初めとした、構想の実現・充実のために必要な協議を行っている。</p> <p>【参考】教育運営協議会の開催実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回（H26.10.22 開催）：協議会要項、「地域医療に影響を与えない教員等の公募指針」について協議 ・第2回（H26.11.11 開催）：「地域医療に影響を与えない教員等の選考基準」について協議 ・第3回（H27.01.16 開催）：地域定着策（修学資金を含む）について協議。教員応募状況の報告 ・第4回（H27.02.05 開催）：教員採用予定者の地域医療への影響検証、他7つの条件への対応状況について協議 ・第5回（H27.02.20 開催）：教員採用予定者の地域医療への影響検証、他7つの条件への対応状況について協議 ・第6回（H27.03.02 開催）：教員採用予定者の地域医療への影響検証、他7つの条件への対応状況について協議 <p>○教育運営協議会については、開学後も、将来にわたり、復興のための医学部設置という趣旨に基づいた医学部運営がなされているかを担保し、各地域のニーズを踏まえた人材育成を行っていくための仕組みとして活用していくこととしている。</p> <p>※条件1への対応に関する補足資料 → 参考資料1～3</p>
2	<p>上記協議会の活用等により、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を整理し、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。</p>	<p>○東北医科薬科大学においては、教育面、卒後の医師確保について、東北大学を初めとする既存の大学と、以下のように役割分担・連携しながら取り組むとともに、修学資金援助のスキームなどもあわせて活用することにより、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育面における役割分担と連携：各県当局・地元医学部等との連携・協議のもと、各県ごとに地域医療ネットワーク病院を決定（宮城県8病院交渉済み、他の5県は交渉中）したうえで、すべての学生を派遣し、各県医師会とも連携を取りながら、地域滞在型の地域医療教育を行う。さらに、災害医療教育や放射線被ばく医療教育などの充実を図ることにより、東北各県の地域医療の場で即戦力として活躍することのできる総合診療医を育成する。 ・協力病院に対する非常勤医師の派遣などの支援を行う。各県の協力を得ながら、開学後の早い時期までを目途に、各県に地域医療教育サテライトセンターを設置し、常勤医師2名程度の配置を検討。 ・卒後の医師確保における役割分担と連携：研修病院の決定（特に修学資金枠学生）や研修およびキャリア・アッププログラムの策定・改訂等において、各県当局・地元医学部等と連携することにより、広く東北各地域の医療情勢やニーズを反映した医師配置を行う。 <p>【教育運営協議会における指摘事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各県の地域医療ネットワーク病院について、県当局・地元医学部等と調整を行ったうえで、極力早く確定し、開学後、スムーズに地域医療教育が実施できるようにしていただきたい。 <p>→各県当局・地元医学部等と緊密に連携し、開学前の可能な限り早い時期に、各県の地域医療ネットワーク病院を確定できるよう、調整を加速させる。</p> <p>※条件2への対応に関する補足資料 → 参考資料4～6</p>

3	<p>東北地方の各地域の医療機関と連携した教育について、医療現場の負担が過重とならないことや、異なる実習場所でも同じ目的のもとで教育効果が上げられるよう配慮しつつ、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。その際、こうした教育及び教育設計に卓越した指導力を有する教員・指導医を確保し、仙台以外の宮城県各地（例えば医師不足に悩む宮城県北部等）、東北各地域において滞在型の教育もできるような体制や環境を整備していくこと。</p>	<p>○東北地方の各地域の医療機関と連携し、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」観点から、総合診療医養成に積極的に取り組む。具体的には、以下のことを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域滞在型の地域医療教育のため、教育期間中、教員が同行。前述のとおり、協力病院に対する非常勤医師の派遣などの支援を行う。各県の協力を得ながら、開学後の早い時期までを目途に、地域医療教育サテライトセンターを設置し、常勤医師2名程度の配置を検討。（宮城県は石巻・登米2箇所を設置予定） ・綿密な実習カリキュラムの策定・運用及び、現在、薬学生実習のために運用している情報交換ネットワークツールを活用して、学生・教員・指導医等との間の情報共有を行い、教育内容の均一化を図る。また、地域医療教育センターを設置して教育内容の点検・評価を行いカリキュラムの改善を図る。 ・東北6県の同じネットワーク病院に、同じ学生を継続して訪問・見学、滞在させる教育を通じ、訪問地域を「新しいふるさと」と実感できる教育を実施し、卒後研修やキャリア形成の支援と合わせて、卒業後に地域を支える総合診療医を養成。 ・地域医療学講座を設置し、地域医療教育に実績があり卓越した指導力を有する教員・指導医を確保して、サテライトセンター（地域医療教育に精通した教員を配置）を中心とした滞在型地域医療教育を実践する。また、卒後研修センターを設置して、初期研修・キャリア形成の支援、地域病院の診療支援等を行う。 <p>※条件3への対応に関する補足資料 → 参考資料4～6</p>
4	<p>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。看護師の確保についても具体的な方策（年次計画、採用方法、採用後の育成方法等）を示すこと。附属病院の拡張整備に当たっても、県当局と相談の上、地域医療に支障を来すことなく進めること。</p>	<p>○教員や医師の確保について、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ため、教育運営協議会において協議を行い、「公募指針」や「公募及び選考基準」を定めて対応するとともに、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ている。</p> <p>○看護師等の医療スタッフの採用については、参考資料12「看護師等の採用計画について」参照。</p> <p>○附属病院の拡張整備については、地域医療に支障を来さないよう宮城県当局と調整中。</p> <p>【教育運営協議会における指摘事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●教員や医師の確保について、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ともに、玉突き人事も含めて、将来的にも地域医療に支障を来すことのないようにしていただきたい。 →採用予定者については、特定の地域・機関に極端に偏らないように留意しつつ、地域医療に支障がないか、個別に関係自治体に確認していただいている。なお、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。 ●看護師の確保についても、教員・医師同様、地域医療に支障を来すことのないようにしていただきたい。 →年次計画に沿って、県内の新任看護師中心の採用を行うことにより、地域医療に支障を来すことのないようにしたい。復帰プログラムの整備による潜在看護師の掘り起しや、保育施設の充実、新人教育プログラムの一層の強化によって退職者を極力減らすための取り組みも積極的に行っていく。 <p>※条件4への対応に関する補足資料 → 参考資料7～12</p>
5	<p>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、宮城県等と制度の詳細について精査し、単に東北地方に残るようにはせず、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。かつ、修学資金だけでなく、入学者選抜から学部教育、卒後研修を見通した定着策の充実に取り組み続けること。</p>	<p>○修学資金を含む総合的な地域定着策を策定。今後も各県等と協議・調整しながら、さらなる制度の充実に取り組んでいく。</p> <p>○各県の地域医療支援センターと連携して、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保の支援を行う。</p> <p>【教育運営協議会における指摘事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●修学資金制度について、宮城県をはじめとする東北各県と十分に調整し、東北地方における医師偏在の解消に資する仕組みを構築していただきたい。 →各県と調整を行ったうえで、「資金循環型」「資金消費型」の2つの修学資金制度を設けることとしてい

		<p>る。両制度について、東北地方における医師偏在の解消に資するものとするべく、今後、各県と制度の詳細について詰めていく。</p> <p>●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るが、どのようにして学生のモチベーションを維持するのか。</p> <p>→すべての学生に対して同じカリキュラムを提供するとともに、教員が手厚く学生の指導・フォローを行う。</p> <p>※条件5への対応に関する補足資料 → 参考資料6、13、14</p>
6	<p>入学定員について、開学当初の教育環境の確保、地域定着策の有効性といった観点から適切な規模となるよう見直しを行うこと（例えば、臨時定員20名を設定せず、100名の定員で開学すること、学費全額相当の奨学金対象人数を増やすこと等）。また、将来的に、全国の大学において定員調整を行うこととなった場合には、他の大学と協調して対応すること。</p>	<p>○開学当初の教育環境の確保の観点から、適切な規模となるよう入学定員の見直しを行い、臨時定員20名を設定せず100名の定員で開学することとした。</p> <p>○地域定着策の有効性の観点から修学資金制度を見直し、学費相当額の奨学金対象を入学定員の半数程度（最大55名）とした。</p> <p>○将来的に、全国の大学において定員調整を行うこととなった場合には、他の大学と協調して対応する。</p> <p>※条件6への対応に関する補足資料 → 参考資料6、13、14</p>
7	<p>上記のほか、本審査会において、別紙に掲げる意見・要望があったことを可能な限り採り入れ、東北地方における医学部新設の趣旨によりふさわしい大学とするよう努めること。</p>	<p>○「構想の実施に当たり参酌すべき意見」として示された各意見についても積極的に採り入れ、東北地方における医学部新設の趣旨によりふさわしい大学となるよう努める。</p>

【参考】○4つの留意点（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（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）
- 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、既存の大学や医療機関、地方公共団体等との提携により計画的な人材確保を行うこと、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）
- 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（例：地域枠奨学金や入試枠を設定すること等）
- 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（例：既存の医学部の定員増と同様に、入学定員のうち一部を平成〇年度までの臨時定員とすること等）

地域別応募件数及び採用予定者数

＜H27.3.1現在＞

	基礎系	臨床系	合計			
募集教員数	38	145	183			
	応募件数	採用予定	応募件数	採用予定		
東北地区	54	21	130	112	184	133
内数) 東北大学	36	18	53	46	89	64
東北薬科大学・ 本学附属病院	2	2	42	42	44	44
東北地区以外	101	16	56	21	157	37
内数) 北海道地区	5	0	3	1	8	1
関東地区	44	4	24	8	68	12
中部地区	13	5	7	1	20	6
関西地区	17	4	15	7	32	11
中国・四国地区	7	2	1	0	8	2
九州地区	5	0	2	1	7	1
海外	10	1	4	3	14	4
合計	155	37	186	133	341	170

採用予定者に 関する意見書	(転出に)同意します		(転出は)困難です		(転出の)判断は できかねます	
	170	0	0	0	0	0