

【様式 1】

東北地方における医学部設置に係る構想応募書

〈修正版〉

1. 設置構想の基本情報

| | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------|--------------|------------------------------|
| 計画の区分 | 学部の設置 | | | |
| フリガナ 設置者 | ガッコウホウジン トウホクヤッカダイガク 学校法人 東北薬科大学 | | | |
| フリガナ 大学の名称 | トウホクイカヤッカダイガク 東北医科薬科大学 | | | |
| 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※ |
| | 100人 —120人 | 3年次 0人 | 600人 720人 | 平成28年 4月 第1年次 平成 年 月 第3年次 |
| 大学本部の位置 | 宮城県仙台市青葉区小松島四丁目4番1号 | | | |
| 新設学部等の位置 | 宮城県仙台市宮城野区福室一丁目12番1号 | | | |

※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 | トウホクイカヤッカダイガクビョウイン 東北医科薬科大学病院（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※ |
| | 616床 | 231人 | 入院 18.6万人 | 外来 17.3万人 | |
| 附属病院の位置 | 宮城県仙台市宮城野区福室一丁目12番1号 | | | | |

※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

本学医学部のミッション

東北薬科大学は「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神のもと、75年間にわたる医療人養成の実績を有し、広く社会に貢献してきた（ポンチ絵①、参考資料1）。本学は、東北地方の医師不足による医療崩壊の現状（参考資料2）を踏まえて、被災地域の復旧・復興の核となり、東北地方の医療を将来にわたって担い、超高齢化社会における地域医療提供体制の構築に資することをミッションとする医学部を新設する（ポンチ絵②）。

医学部の設置は、被災地にあり、医療人教育の実績を積み重ねてきた本学にとって、果たさなければならない重要な使命であると認識し、また、本学に対する医学部設置の期待も大きく、本学が有する資源を最大限活用し、地域医療への貢献が実現できる構想をまとめた。本学医学部の特徴は、以下のとおりである。

(1) 地域医療に対する使命感と熱意を持った学生の入学

入学試験の工夫により、地域医療に対する使命感と熱意を持った学生を入学させ、学費全額相当額を貸与する修学資金制度（新参考資料1参考資料3）により支援する（入学定員の約55%）。本学独自の復興支援特別枠制度、及び宮城県が設立予定の基金（参考資料3）を原資とする修学資金制度等により、地域医療・災害医療の使命感に燃えた学生を入学させる（入学定員の相当割合を占めることを想定）。

(2) 地域医療と災害医療に対応できる医師を養成する特色ある教育

地域住民の健康維持・増進に貢献し、災害医療にも対応できる総合診療医を養成する。そのため、東日本大震災で甚大な被害を受けた石巻市に石巻地域医療教育サテライトセンターを（仮称）、医師不足が深刻な宮城県北部の医療圏にある登米市に登米地域医療教育サテライトセンター（新ポンチ絵①ポンチ絵③、参考資料4）を本学の教育施設としてそれぞれ設置し（常勤医を2名程度配置）、地域医療・災害医療教育の拠点として活用する。また、東北医科薬科大学病院（以下「附属病院」という。）と地域医療を担う基幹的な自治体病院が連携する地域医療ネットワーク（新ポンチ絵①ポンチ絵④、参考資料5）を構築して、地域滞在・体験学習型の地域医療教育、災害医療教育を行う。さらに、放射線基礎医学講座を設け、特色ある講義と実習により放射線災害に対応できる医師を養成する。

(3) 卒業生の地域定着を促すための方策と医師派遣

地域医療に対する使命感と熱意をもった学生の選抜、修学資金の貸与、特色ある地域医療教育、先端医療と地域医療のバランスのとれた医師派遣－循環システム（地域医療ネットワーク）を通じた医師のキャリア・アップを図り、地域に定着する医師養成の仕組みを構築する。形成支援システムなどを総合的に組み合わせることにより、医師の地域定着を図る。また、この仕組みを通して医師派遣－循環システムを通して、附属病院に勤務する医師を定期的に地域病院に派遣し、

地域医療に貢献する。(新ポンチ絵②)

(4) 特色ある研究

本学薬学部これまでの生化学的研究及び薬理学的研究と創薬基盤産業との連携実績を生かした疾患診断・治療薬剤開発及びその臨床応用研究を行う。

(5) 地域貢献

地域を巡回して、身近な疾患とその薬物治療に関する出前講義とよろず健康相談を行う。特に、「放射線の人体影響」についての医学的な情報を提供するとともに、放射線被ばくや被災に関する健康相談を定期的に実施する。

(2) 基本計画

①設置者、設置場所、設立準備組織の体制等

1. 設置者

学校法人 東北薬科大学
宮城県仙台市青葉区小松島四丁目4番1号

2. 設置場所

医学部の設置場所は、現有の附属病院が位置する仙台市宮城野区福室一丁目12番1号及びその隣接地(買収予定完了)とする。

3. 組織構成等

本学既存の薬学部に加えて医学部を設置し、大学名を「東北医科薬科大学」とする。また、大学に附属病院を置く。それぞれの学部に学部長、附属病院に病院長を置き、学長が大学全体を統括する。本学の組織構成(案)を参考資料6に示す。

4. 設立準備組織の体制

(1) 医学部設立の意思決定と準備体制

本学では、平成22年に始まった医学部新設の機運の高まりの中で、同年7月の理事会・評議員会において、本学の医学部新設の基本方針を決定した。平成23年6月には、「東北薬科大学 医学部設置準備懇話会」を立ち上げ、医学部の教育理念、基本方針、教育目標、カリキュラム及び運営基盤等について審議を重ね、同年12月に報告書に取り纏めた。また、平成25年10月に、東北薬科大学医学部設置準備委員会を設置し、医学部の基本構想、教育カリキュラム・実習の内容及びその実施体制、キャンパス整備等について議論を重ね準備を進めてきた。それぞれの委員会の委員構成を参考資料7-1に示す。

平成26年8月28日、本学が一枚に選定された後、本委員会は本学が選定された場合は若干名の委員を追加して本委員会は、学外有識者を加えた「医学部設置準備室」に移行した。

(2) 学長就任予定者、学部長就任予定者等(履歴等詳細は参考資料7-2)

●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・学長、医学博士、昭和 23 年 8 月 23 日生（65~~66~~ 歳）、昭和 49 年東北大学医学部卒業、現日本私立大学協会副会長。日本私立薬科大学協会会長等を歴任。

●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、医学博士、昭和 23 年 6 月 23 日生（65~~66~~ 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

●カリキュラム編成責任者

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~~60~~ 歳）、昭和 55 年東北大学医学部卒業

②基本的な教育方針と教育課程の概要

1. 基本的な教育方針

本学のミッションを実現し、質の高い医師を養成するために、以下の基本方針のもとに教育カリキュラムを編成する（[新参考資料 2 ポン手絵⑤](#)）。

- (1) 地域医療を担う医師、救急・災害医療（放射線災害を含む）に対応できる医師を養成するための特色ある教育を行う。
- (2) 最新の医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育を行う。
- (3) 医学教育の国際化に対応するために、十分な臨床実習時間数を確保した診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を行う等、世界医学教育連盟（WFME）のグローバル・スタンダードに準拠し、医学教育分野別評価基準を満たす教育を行う。
- (4) チュートリアル（PBL）を含む少人数教育、双方向教育、低学年からの臨床医学接触（早期体験）、チーム医療、及び自学・自習できる能力の涵養など、これからの医学教育に求められる教育内容を盛り込む。

2. 育成する医師像

- (1) 地域医療を担う総合診療医の養成

地方の過疎化、高齢化に伴う社会構造や疾病構造の変化に起因する医療の質や医療ニーズを理解し、地域住民の健康維持・増進に貢献できる医師、すなわち、予防から社会復帰までの各種疾病の複合状態に対応できる総合診療医を養成する。

- (2) 災害医療に対応できる医師の養成

今回の東日本大震災による地震・津波災害では、重傷外傷や火傷等に対する救急医療に加えて、生活環境の激変による高血圧や糖尿病、認知症等の慢性疾患の悪化や、精神的問題・心理的障害などへの対応が必要となっている。これら急性から慢性までの複合した病態に対応できる医師を養成する。

- (3) 薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の養成

医療教育、研究において実績ある本学薬学部との連携により、医薬品及び薬物動態等の基礎知識と、より安全・有効な薬物治療の実践能力を併せ持つ医師を養成する。また、薬剤師など他職種医療人と協調して患者中心のチーム医療を提供できる医師を養成する。

3. カリキュラムの概要

(1) 単位数：必修科目 272.5 単位、選択必修科目 6 単位、卒業要件単位 278.5 単位。合計の単位数は、~~285~~ 単位とする。臨床実習は、WFME 国際基準に見合う 2 年間（4 年次後期から 6 年次前期まで、~~70 単位 74 週~~）とする。

(2) 開講科目：基礎教養（必修 13 科目 13 単位、選択必修 13 科目 6 単位）、医学準備教育（必修 9 科目 7 単位）、医学基本事項（必修 7 科目 12 単位）、基礎医学（必修 23 科目 34 単位）、社会医学（必修 11 科目 10 単位）、臨床医学（必修 33 科目 70.5 単位）、臨床実習（必修 4 科目 74 単位；WFME 国際基準に見合う 2 年間（4 年次後期から 6 年次前期）76 週）~~（30 科目 66 単位）~~、統括講義（26 科目 52 単位）、課題研究~~（6 単位）~~とする。カリキュラムの詳細は、[新参考資料 2 参考資料 8-1](#)に、6 年間の科目配当は[参考資料 8-2](#)に示す。

本カリキュラムを実施するために、基礎医学教室講座 12、臨床医学教室講座 23（計 35 教室講座）を置き、総教員数は ~~180~~183 名を予定している（[参考資料 8-4](#)）。この他に教養教育の体制として、教養教育センター（仮称）を置く。また、医学教育を講座横断的に調整する医学教育推進センター及び地域医療教育と卒後教育を調整する地域医療連携センターを設置する。

(3) 臨床実習：4 年次後期から開始し、附属病院（22 診療科、466 病床）を中心に行う。関連教育病院として、国立病院機構仙台医療センター（32 診療科、698 病床）及び労働者健康福祉機構東北労災病院（22 診療科、548 病床）の協力を得る（協定書締結済：[参考資料 9-2](#)）。前者は、附属病院に近く、臨床教育・研究機能が充実した総合病院であり、救急医療、小児科、産婦人科及び脳神経外科等の臨床教育を依頼する。後者は、本学薬学部校舎に近く、低学年での早期体験学習及び整形外科、消化器内科・外科の臨床教育等を依頼する。関連教育病院における臨床教育を円滑に行うために、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。

さらに、~~石巻地域医療教育サテライトセンター~~、地域医療ネットワークに参加する病院での地域医療臨床地域総合診療実習及び災害医療体験学習実習、石巻、~~登米~~地域医療教育サテライトセンターでの地域包括医療実習を行う。

なお、地域医療教育サテライトセンターは、他の 5 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への設置を検討する。

(4) 地域医療・災害医療の特色ある教育：6 年間を通じて切れ目なく、地域医療に係る総合的な診療能力を修得させるとともに、地域医療の課題を的確に把握し、課題解決のための洞察力、判断力、実践力を涵養する。特色ある地域滞在型の地域医療・災害医療教育のカリキュラムを（[新ポンチ絵②](#)[ポンチ絵④](#)）及び[参考資料 8-3](#)では、同じ地域の病院や施設を繰り返し訪問することにより、地域への愛着、使命感を醸成するに示す。

4. 大学院医学研究科の整備

薬学と連携した医学研究の推進を目的として、1期生が受験できる年度までに大学院医学研究科を整備することを目指す。

③必要な施設設備、協力者等の確保の見通し

※全体の施設設備計画の概要(時期、所要額等)は、参考資料10-1~4に示す。

1. 校地

現在の附属病院の隣接地を買収及び賃借し、必要な面積を確保する。買収後の総面積は、53,549m²(うち自己所有分~~49,505~~ 50,642m²、定期借地権部分4,044 2,907m²)となる見込みである(参考資料10-2)。各地権者とは条件面で合意に達している。~~契約締結済みである。~~

2. 校舎

上記1で取得した土地の敷地内に、第1教育研究棟(延面積~~22,500~~ 14,700m²、免震耐震構造)を平成29年度末までに新築し、平成30年度(1期生3年次)より供用を開始する。解剖学実習室及び実験動物センター(延面積~~1,500~~ 1,800m²)は、第2教育研究棟として平成28年度末までに完成させ、平成29年度(1期生2年次)より使用する。

新校舎完成までの1~2期生の1年次、2年次の講義及び実習は、解剖学実習を除き、薬学部のある小松島キャンパスの既存施設を活用して行う。既存施設内に、十分な数の講義室及び物理化学・分析系、微生物・病態系等の実習室を備えており、新キャンパス完成までの教育施設・環境は確保できている。体育館、グラウンド等もは、小松島キャンパスの施設を活用する(参考資料10-3)。

3. 附属病院

平成30年度より、既存の病棟(466床)に加え、平成28年度より新たに150床程度の病棟を新築し、平成~~32~~ 30年度までに完成させる予定。詳細は、④「附属病院の設置に関する計画」を参照。

4. 設備

医学部分の設備は、学生数(1学年100名)、教員数(183名)や教室講座数(34講座35教室)を基本に32億円をかけて整備する。附属病院分については、平成26年度以降、60億円をかけて整備する。

5. 献体・模擬患者等の確保

(1) 献体の確保

医学部設置認可と同時に、白菊会や他の篤志団体と同様の組織を設立して、将来の献体の確保に向けた体制を整える。しかし、これらの取組みが機能するには数年以上を要すると言われており、それまでは、東北大学医学部をはじめとして、複数の医学部に属する篤志団体から献体が確保できるよう協議するとともに、解剖学3D画像教育システムの併用、専門家による解剖を同時に観察できる放映シ

ステム、他大学における解剖学実習の見学等で補う。

(2) 模擬患者の確保

模擬患者ボランティア団体への依頼、模擬患者ボランティアの募集、及び職員ボランティアの募集により対応する。

④ 附属病院の設置に関する計画

1. 設置申請時

附属病院は、最も被害が大きい三陸沿岸部に直結する高速道路の出入り口に隣接し、被災3県の地域医療・災害医療に機動的に対応しうる仙台市東部に位置する。

●規模：敷地面積 ~~36,004.96 m²~~ **36,440.53 m²**、建物延床面積 ~~32,464.403 m²~~ **27,880.77 m²**、診療科数 22、病床数 466、患者数 年間外来 172,004 人、同入院 121,307 人。

●職員数：~~717~~ **718** 名。内訳：医師 84.7 名、**歯科医師 1 名**、看護要員 378.5 名、薬剤師 29 名、その他のメディカル・スタッフ 107.3 名、事務職員 51 名、医療クラーク 18 名、その他 48.5 名（平成 26 年 4 月 1 日現在）。

●診療科（22 診療科）内訳：**内科（総合診療科）**、消化器内科、呼吸器内科、**呼吸器腫瘍科**、循環器内科、神経内科、糖尿病内科、精神科、腫瘍内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、**泌尿器科**、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、麻酔科、**歯科・口腔外科**、リハビリテーション科、リウマチ科

2. 整備計画

(1) 病院機能強化

附属病院は、[参考資料 11-1](#) に示す機能を有する地域の中核病院であり、医学部開設時までには教育・研究に必要な全ての診療科を整備する。特に、地域医療の活動拠点として、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、どのような救急・災害にも対応しうる院内体制を整備する。

さらに、平成 ~~32~~ **30** 年度に完成予定の新病棟（150 床程度）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・救急センター及び高度医療を担う診療機能の強化を図る（[参考資料 11-1](#)）。

これらの病院機能強化を行い、将来は特定機能病院の認証を目指す。そのため、附属病院本格稼働（完成年度）までに、まず DPC（包括医療費算定方式）Ⅲ群からⅡ群病院に移行し、最終的にⅠ群病院（大学病院本院）を目指す。

(2) 臨床実習体制、患者数確保

附属病院（466 病床）に加えて、関連教育病院として、**国立病院機構仙台医療センター**（32 診療科、698 病床）及び**労働者健康福祉機構東北労災病院**（22 診療科、548 病床）の協力の内諾が得られており（[参考資料 9-2](#)）、医学教育上必要な

患者数・症例数は十分確保できる見込みである。両病院は、仙台市内では大規模病院で診療・教育機能が充実している。また、両病院とは、すでに薬学教育における学生実習等において、良好な連携協力関係にある。

(3) 増床計画

平成26年度から28年度にかけて仙台医療圏の複数 ~~二つの~~病院を譲り受ける計画で、それぞれ基本合意書、機密保持契約を締結し協議を進めている（参考資料11-2～3）。これらの病院は、当面、第2附属病院、第3附属病院として運営し、完成年度までにこれらを附属病院に統合し、600床以上を確保する予定である。

~~なお、本計画については、宮城県保健福祉部医療整備課と協議のうえ進めており、基本的なスキームについては、県に説明済みである。~~

平成30年度の新病棟完成時に、600床程度の本院（現附属病院）と130床程度の分院および無病床診療所に整理統合する。

(4) 病院運営見込み ※病院の収支は参考資料12-3に示す。

附属病院は、仙台市宮城野区・若林区、多賀城市、塩釜市等を主な診療圏としている。近隣に競合する大病院がないことから、これまで収益は安定的に推移している。上記診療圏の今後30年間の将来推計人口を見ると、総人口は8%減少するが、高齢者は66%増加する見込みである（参考資料11-4）。

さらに、医学部を有する大学病院となることで、医師の増加（臨床系教員140名のほか、医員として60名を採用予定）や機器の充実等が図られることから、診療単価の上昇も期待でき、医学教育上必要な患者数・症例数を確保しつつ安定的に病院を運営することは、十分可能であると考えられる。

⑤財源確保の見通し、法人全体の財務計画

1. 財源確保の見通し

①支出額（平成26～33年度－完成年度－累計）

・新設に係る設備投資額 24,180 23,853 百万円

②財源

・自己資金^(注) 21,764 21,391 百万円

・宮城県からの補助金 3,000 //

合 計 24,764 24,391 //

(注)「学校法人の寄附行為（変更）の認可に関する審査基準」に基づく、平成26年3月31日現在の財源に、第3号基本金取崩し予定額を加えた金額

2. 組織全体の財務状況

(1) 消費収支

全体の収支は、安定的な黒字を見込んでいる。

医学部単体で見ると、開設年度である平成28年度から完成年度の平成33年度

までは赤字となるが、以降は、安定的に黒字を計上する見込みである。

(2) 資金収支（キャッシュフロー）

当面、大型投資が集中するが、自己資金や宮城県からの補助金により十分対応が可能である。

薬学部や附属病院で必要となる既存設備の整備は、これまでの実績を見込んでおり、既存の学部等における教育・研究上の影響はないと考えられる。

(3) 負債率及び負債償還率

開設前々年度（平成26年度）の負債比率は~~10.5%~~ 10.6%、前年度は~~10.5%~~ 10.8%、完成年度（平成33年度）には~~13.5%~~ 13.7%となる。以降、退職給与引当金の増加により、負債比率は若干上昇するが、大きな問題はないと考えられる。

負債償還率は、0.1%程度で安定的に推移する。

※部門ごとの収支、キャッシュフロー見込み等は、[参考資料 12-1～4](#)に示す。

⑥その他

1. 他大学、医療機関、団体等との連携

~~放射線事故に対応する教育のため、東北大学東北メディカル・メガバンク機構、福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センターの放射線医学県民健康管理センターと連携し、さらに放射線医学総合研究所等との連携を検討する。また、宮城地区「緊急被ばく医療ネットワーク会議」と連携する。さらに、医師会が取り組んでいる地域医療や災害医療に対する取組み、及び医師会が保有する情報ネットワーク（みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会）に関する情報の収集を行うとともに、定期的に情報交換を行う。~~

2. 設置後の構想の履行、改善、充実を担保する仕組み

~~平成26年10月22日に、宮城県を初めとする東北各県・各大学、関連教育病院、医師会等の関係者を構成員とする「東北医科薬科大学医学部 教育運営協議会」を立ち上げ、これまで6回にわたり協議を行ってきた。医学部設置後、「東北医科薬科大学医学部運営協議会（仮称）」を設立する。本協議会は、構想の履行状況を点検するとともに、設置後の医学部運営の評価・助言を行うものとする。~~

~~本協議会では、地域医療に支障を来さない教員等の確保や、医学部卒業生の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おり、医学部設置後も、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。構想の履行状況を点検するとともに、設置後の医学部運営の評価・助言を行うものとする。委員構成については検討中である。~~

(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

1. 特色ある教育システム

(1) 地域医療教育・実習の拠点、地域医療教育サテライトセンターの設置

津波被害が甚大であった被災地に立地する石巻市立病院（6診療科、180病床、平成28年度新築予定）内に、本学医学部の**石巻地域医療教育サテライトセンター**（仮称）を設置する。また、宮城県北部の石巻・登米・気仙沼医療圏に立地する**登米市民病院**（15診療科、258床）内に、**登米地域医療教育サテライトセンター**を設置する。両センターを活用して周辺医療機関と緊密な連携をとりながら、地域における卒前・卒後・生涯にわたる教育・研修の環境づくりや地域に根ざした医師の育成及び診療支援など、地域医療の再生に向けた支援に取り組む。詳細については、石巻市及び登米市と協議中である（**新ポンチ絵②**、**ポンチ絵③**、**参考資料4**）。

(2) 震災復興に係る講座の設置

今回の医学部のミッションである地域医療、災害医療、放射線災害対策にそれぞれ対応する地域医療学、救急・災害医療学、放射線基礎医学講座を設置する。放射線基礎医学は、がんの放射線治療の基礎となるとともに、放射線の人体への影響を探究する学問である。特に、放射線基礎医学講座**教室**は国公立大学を通じても極めて少なく、貴重である。

2. 特色ある教育内容

「(2) ②基本的な教育方針と教育課程の概要」（4-5ページ）に記載。

3. 特色ある診療

附属病院はこれまで、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、及び精神疾患の5疾病と二次救急医療及び災害に対する医療事業等を展開し、地域住民の多様なニーズに応えて、地域医療、地域包括ケアの充実に貢献してきた。医学部設置後の学部教育、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**（**新ポンチ絵①**、**ポンチ絵④**、**参考資料5**）**病院**を、NPO法人良陵（ごんりょう）協議会（**参考資料13**）と連携して**構築する**設立する。

宮城県内の本ネットワーク**病院**の**メンバー**として、宮城県の地域医療を担う基幹的な自治体病院である**気仙沼市立病院**、公立志津川病院、登米市民病院、大崎市民病院、石巻市立病院、**石巻赤十字病院**、みやぎ県南中核病院を予定しており、加えて複数の病院の参加を要請**中**である。また、宮城県以外の東北5県については、各県**2～3病院**の指定を予定しており、地元医学部等の関連機関との**協議を開始している**。本学医学部は、本ネットワーク病院と協力して、学生の教育、卒後研修等の体制を充実させつつ、以下の内容で地域医療への貢献を果たしていく。

(1) **地域医療ネットワーク**を通じて、**将来、本学の医師数を十分確保した段階で、**

附属病院に勤務する医師を、**地域医療ネットワーク病院を通じて**、地域病院へ定期的に派遣して地域医療に貢献する。~~宮城県以外の県については、本学が採択された後に同様の仕組みを各県に働きかけて構築する。~~

- (2) 同ネットワーク**病院並びに石巻地域医療教育サテライトセンター及び登米地域医療教育サテライトセンター**を通して卒業生の地域医療を意識した初期研修、後期研修の体制を構築し、地域の若い医師を増加させることにより、地域医療の活性化を図るとともに、卒業生のキャリア・アップを支援するシステムを構築する。

4. 特色ある研究

本学薬学部これまでの研究実績を生かした生化学的研究、薬理学的研究、及び診断・治療薬剤開発に関する研究を重点的に推進する。また、本学薬学部と創薬基盤産業とのこれまでの連携実績を生かして、がんや脳加齢疾患の診断・治療薬剤の開発を行う。さらに開発した薬剤の臨床応用研究、臨床治験に積極的に取り組む。

5. 特色ある地域貢献

- (1) 地域住民に対する貢献

①震災に係るさまざまな病気についての市民講座と健康相談

被災地域を中心とする住民を対象として、高血圧、糖尿病や認知症等の身近な疾患に関する出前講義を定期的に行う。また、薬学部教員による「お薬のはなし」を同時にセットすることにより、疾患の薬物治療に関する住民の理解を深める。

②人体に対する放射線の影響に関する知識の提供

人体に対する放射線の影響に関する正確な知識を伝え、放射線に対する過度の恐怖心を和らげるために、東北大学、福島県立医科大学、放射線医学総合研究所等と連携して協力講師を募り、住民を対象とする講演や健康相談を定期的を実施する。

- (2) 高校生との交流

被災地を中心とする地域の高等学校と連携して、医学実習見学・実習体験等を通して、高校生に「医療人としての職業観や充実感」を伝えることにより、地域で医師を志す者が増えるよう取り組む。また、SSH（スーパーサイエンスハイスクール）などの取組みに大学として協力する。

6. 他大学等との連携

東北大学が実施している医師派遣事業と連携して地域医療に貢献する。また、福島県立医科大学ふくしま**国際医療科学センターの放射線医学**県民健康管理センターにおける被ばく線量の評価、甲状腺検査、こころの健康度に関する調査等の活動に関して、学生の見学・実習等の教育への協力を要請する。また、被ばく医療に関する教育・訓練強化のために、放射線医学総合研究所に連携を要請する。

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

1. 臨床系の教員（医師）及び看護師等の医療スタッフの円滑な確保

東北地方の既存の地域医療に支障を来さないよう、広く全国から公募により採用することを原則とする。また、東北地方以外の有力な医学部、医科大学に対して、教員及び看護師等の医療スタッフの確保について協力を要請している。

教育運営協議会で「地域医療に影響を与えない教員等の公募指針及び基準」を定め、これを担保する仕組みとして所属長の「意見書」の提出を義務づけた。この指針・基準に則って教員公募を行ったが、これまでの決定分については、意見書を精査、再確認した上で「地域医療に支障がないこと」を検証した。

看護師等の医療スタッフについては、譲り受け予定病院のスタッフを合算することによって、大学病院としての必要数をほぼ満たす見込であり、平常年度の採用数と同程度にとどめ、あわせて、在職するスタッフの退職抑制につながる方策を講じることによって、地域医療への影響を軽微にしたい。

2. 基礎系教員の確保

基礎系の教員については、自薦、他薦により、すでに相当数の教員候補者をリストアップしており、公募により必要な教員数は十分確保できる。医学教育に支障を来さないようにという配慮から、臨床系と同じルールで公募を行っている。これまでの決定分については、意見書を精査、再確認した上で「医学教育に支障がないこと」を検証した。

3. 意欲的な教員を確保するためのインセンティブ、支援策等

本医学部のミッションに深く関わる「地域医療学」、「救急・災害医療学」、「放射線基礎医学」担当講座の教員確保にあたって、魅力ある教育・研究環境を用意して国内外有数の意欲ある優れた人材を選考する。

③地方公共団体と連携した卒後の定着策の案

1. 学生募集・入試選抜における工夫及び入学後の支援策

（1）医学生修学資金（ファンド）制度

宮城県が主体となって設置する予定の新たな「医学生修学資金（ファンド）制度」を活用し、50人分の修学資金枠を設定する（参考資料3）。貸与額は6年間の学費相当額（約3,000万円）で、義務年限は10年間程度を想定している。教育の効果や公平性の観点も考慮し、本学が選定された後、対象人数・金額等については宮城県と協議する。

（1）学生募集・入試選抜の工夫

東北地方への医師定着を志す意欲の高い高校生を早期に確保するために、「医師を志す高校生支援事業」等に参画する。また、高校生を対象として、地域医療に貢献できる魅力を伝える本学独自のセミナー等を開催する。入学試験においては、面接、小論文等の工夫により、地域医療に使命感と熱意を持つ学生を選抜する。

~~(2) 本学独自の復興支援特別枠制度（地域枠）~~

~~附属病院での初期研修及び本学が指定する東北地方の病院での5年間勤務を条件として、東北地方出身者20名の入学特別枠を設ける。当該学生は、6年間の学費総額の1/2相当額の貸与を受け、指定病院での5年間の勤務により返済は免除される。~~

(2) 入学後の支援策

1) 東北地域医療支援修学資金【資金循環型】

地域医療に対し強い熱意と意志を有し、宮城県内及び東北5県の病院・診療所等での診療業務に従事することを希望する本学医学生（出身地は問わない。）に対し、修学資金枠を設定する。定員は1学年につき、宮城県枠が30名、宮城県以外の東北5県枠が5名とする。（※ただし、東北5県枠については、年度毎に各県と協議し、要望があった場合に5名を上限として設定する。）

貸与額は6年間の学費相当額（3,000万円/人）、義務年限は10年間（初期研修含む）とする。新たに運営主体（財団法人）を設置し、管理・運営を行う。基金の拠出については、宮城県枠については宮城県、東北5県枠については本学が行う。また、賛同者による寄附についても修学資金の原資に充当する。学生の選抜方法、卒業後の勤務先病院など詳細については、今後各県当局と協議を行う。

（新参考資料1）

2) 東北地域医療支援修学資金【資金費消型】

地域医療に対し熱い熱意と意志を有し、宮城県を除く東北5県内の病院・診療所等での診療業務に従事することを希望する本学医学生で、かつ、5県の修学資金制度に申し込む者（各県の制度の要件を満たす者）を対象に、本学独自の修学資金枠を設定する。定員は1学年につき20名とし、本学から1,500万円/人を貸与する。これに各県の既存の修学資金制度を加えると2,600～3,700万円の修学資金を受けることができ、ほぼ国立大学医学部相当の自己負担での修学が可能となる。各県制度とのマッチング、卒業後の勤務など運用の詳細については、今後各県当局と協議を行う。（新参考資料1）

~~(3) 既存の医学生修学資金貸付制度の活用~~

~~東北6県の各自治体が提供する医学生修学資金制度（参考資料3）を積極的に活用するよう、各自治体と連携し、学生に情報提供及び申請支援を行う。~~

~~さらに、東北地方への医師定着を志す意欲の高い高校生を早期に確保するために、「医師を志す高校生支援事業」等に参画する。~~

2. 地域医療に従事する卒業生のキャリア・パスの構築

卒後初期研修、後期研修や専門医教育を通じて、地域医療機関と附属病院等の先端医療機関を循環させ、地域医療と先端医療をバランスよく取得するキャリア・パスを構築し、地域医療に対するインセンティブを高めることにより、地域に定着する率を高める。このためのシステムとして、石巻、登米地域医療教育サテ

ライトセンター及び地域医療ネットワーク病院を有効に活用する。また、附属病院内に「地域医療連携センター（仮称）」を置き、医療機関とのネットワークづくり、学生の実習、研修医の研修、勤務医の勤務体制等を円滑に運用するための情報支援ツールを活用した連絡調整、キャリア・パス支援形成等の支援を行う。初期研修、後期研修及びその後のキャリア・パス形成の流れとその代表的一例を参考資料 14 に示す。

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

1. 入学定員及び定員設定の根拠

~~定員は、私立医科大学の現状を踏まえて 100 名とするが、臨時定員を 20 名設定し、合計 120 名とする。臨時定員は、東北地方出身者に限定する復興支援特別枠として地域医療に貢献する医師を養成しつつ、将来の段階的な定員削減に対応する。~~

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定員の見直しを行い、当初案の臨時定員 20 名を設定せず、定員は 100 名とすることにした。

定員に占める東北 6 県出身者の割合は、新設医学部の設置理念・教育方法や修学資金制度の周知を丁寧に行うことによって、できるだけ地元出身者の志願を増やし、修学資金枠と一般枠を合わせて 50%以上を見込んでいる。本学の復興支援特別枠（地域枠）で入学する東北地方出身者 20 名に加え、宮城県の修学資金を受ける 50 名のうち東北出身者は 20 名程度と予想されるので、東北出身者は、40 名を超える。

(添付資料)

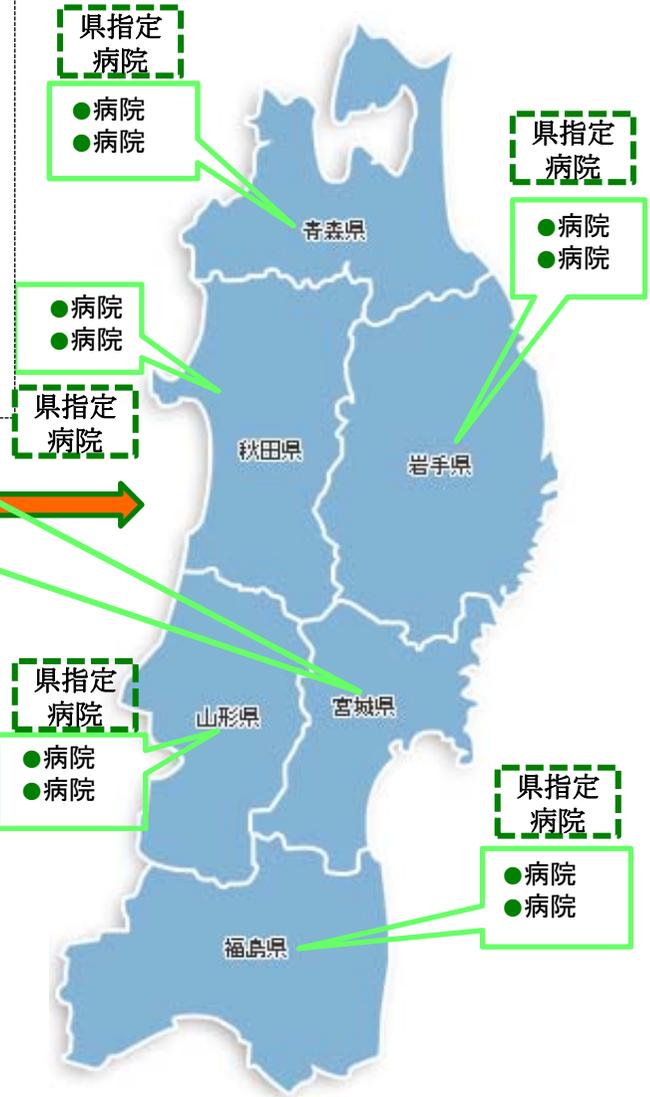
1. 新ポンチ絵① 「地域医療ネットワーク病院」
2. 新ポンチ絵② 「東北地方への地域定着策（概要）」
3. 新参考資料1 「修学資金スキーム【ポンチ絵】・修学資金制度の概要」
4. 新参考資料2 「6年間の科目配当」

地域滞在型の地域医療学習を担う病院 研修・キャリア形成を担う病院

※現時点で調整がついている病院を記載。他県も含めて今後順次拡大していく予定。

地域医療ネットワーク病院

- ①東北医科薬科大学病院 (22診療科, 466病床)
- ②みやぎ県南中核病院 (23診療科, 310病床)
- ③登米市民病院 (15診療科, 258病床)
- ④公立志津川病院 (9診療科, 90病床)
- ⑤大崎市民病院 (40診療科, 456病床)
- ⑥石巻市立病院 (6診療科, 180病床)
- ⑦石巻赤十字病院 (26診療科, 452床)
- ⑧気仙沼市立病院 (18診療科, 451床)
- ⑨仙台医療センター (32診療科, 698床) 関連病
- ⑩東北労災病院 (22診療科, 548床) 関連病



仙台医療センター



関連教育病院



東北労災病院

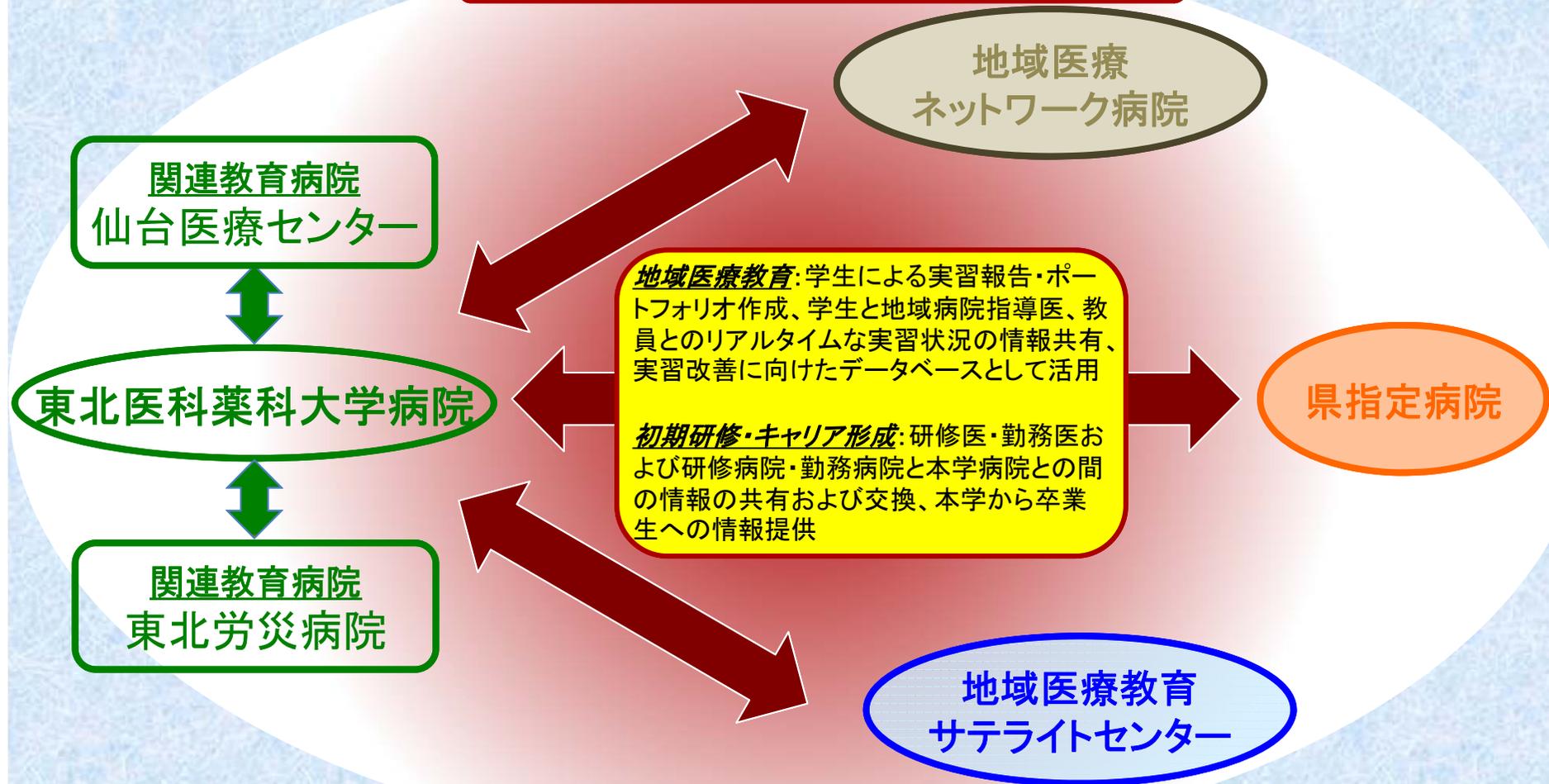


東北医科薬科大学病院



地域医療教育と初期研修・キャリア形成の支援ツール ＝情報交換ネットワークツール*

学生・研修医・勤務医・指導医・大学教員



* 文部科学省 大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム(平成21~23年)事業として、本学と他2大学により、薬学部学生の実習教育における学生と指導薬剤師(病院、薬局)、大学教員との間の情報共有ツールとして開発したシステムを活用

東北地方への地域定着策

各県との緊密な連携により実施

概要

地域滞在型の地域医療教育

6年間を通じた滞在型学習により、学習の場⇒医師を目指して成長した場⇒新しい『ふるさと』となることを目標とする。

〔情報交換ウェブツールを用いた本学病院との間の学習状況に関する情報の共有および交換〕

地域医療ネットワーク病院
(東北各県)

地域医療教育サテライトセンター

| | | |
|--------------|----|----------------|
| 地域医療の提供体制 | 1年 | |
| 地域における多職種連携 | | |
| 地域医療の課題とニーズ | 2年 | |
| 介護・在宅医療 | | |
| | 3年 | 災害・被災地医療 |
| 地域住民との交流 | 4年 | |
| 総合診療実習 (BSL) | 5年 | |
| | 6年 | 地域包括医療実習 (CBL) |

地域医療教育の仕上げ

病院、診療所、薬局、訪問看護、介護老人施設、行政等の現場で、保健、福祉、医療、介護等の連携による包括医療を学ぶ(4週間)

『ふるさと』の医療を支える使命感と資質をもつ医師

地域医療ネットワーク病院

県指定病院

情報交換ウェブツールを用いた研修医・勤務医および研修病院・勤務病院と本学病院との間の情報の共有および交換

初期研修支援

キャリア形成支援

地域定着

各県の研修システムと連携した総合診療医他の専門医取得

東北医科薬科大学病院

各県の地域医療支援センター

医学部説明会、地域医療のセミナー、体験学習
— 高校生への案内 —

筆記試験 + 面接・小論文

地域医療に使命感と熱意を持つ学生

入学定員100名

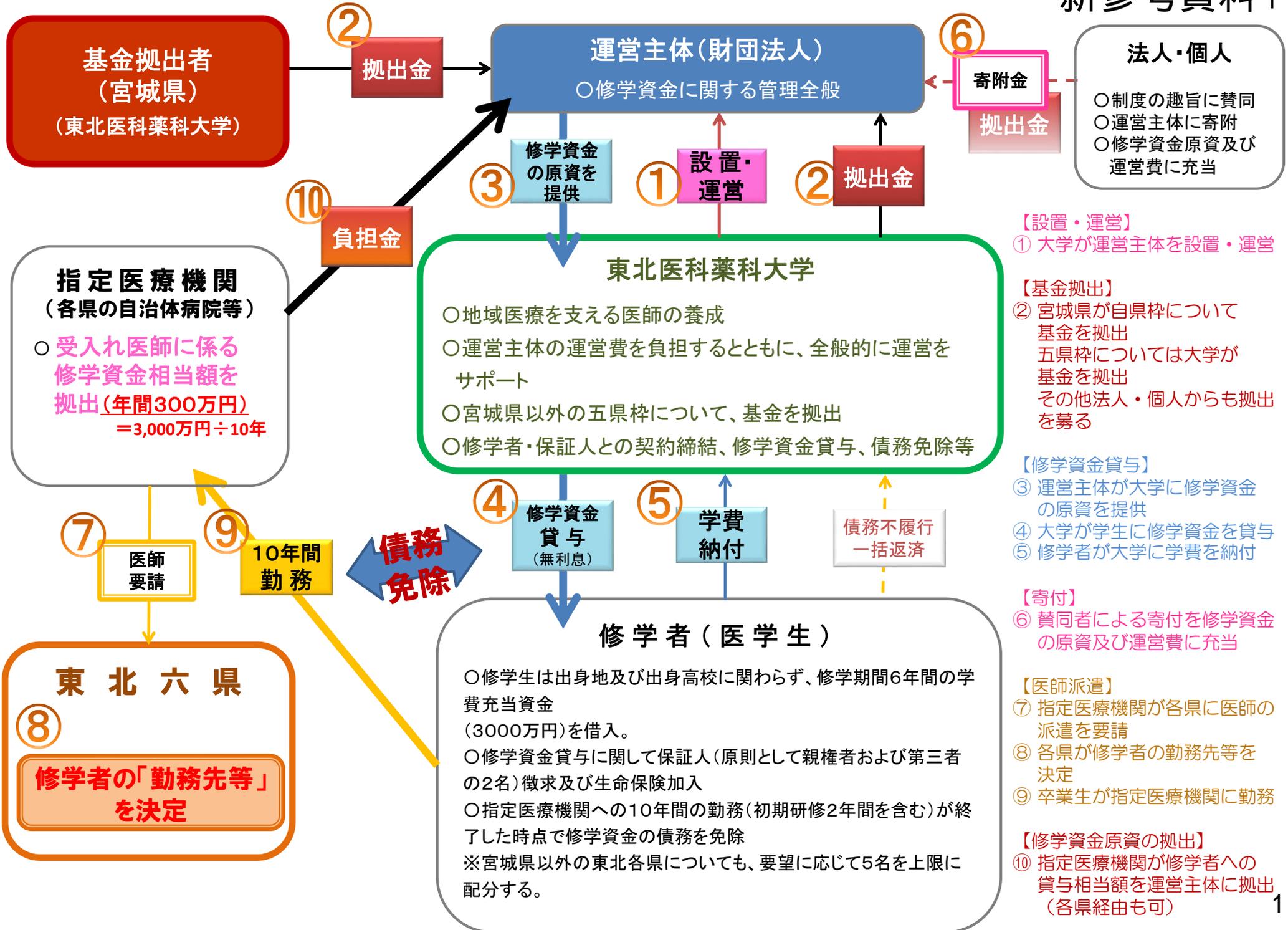
地域枠 (修学資金枠) 55名

一般枠 45名

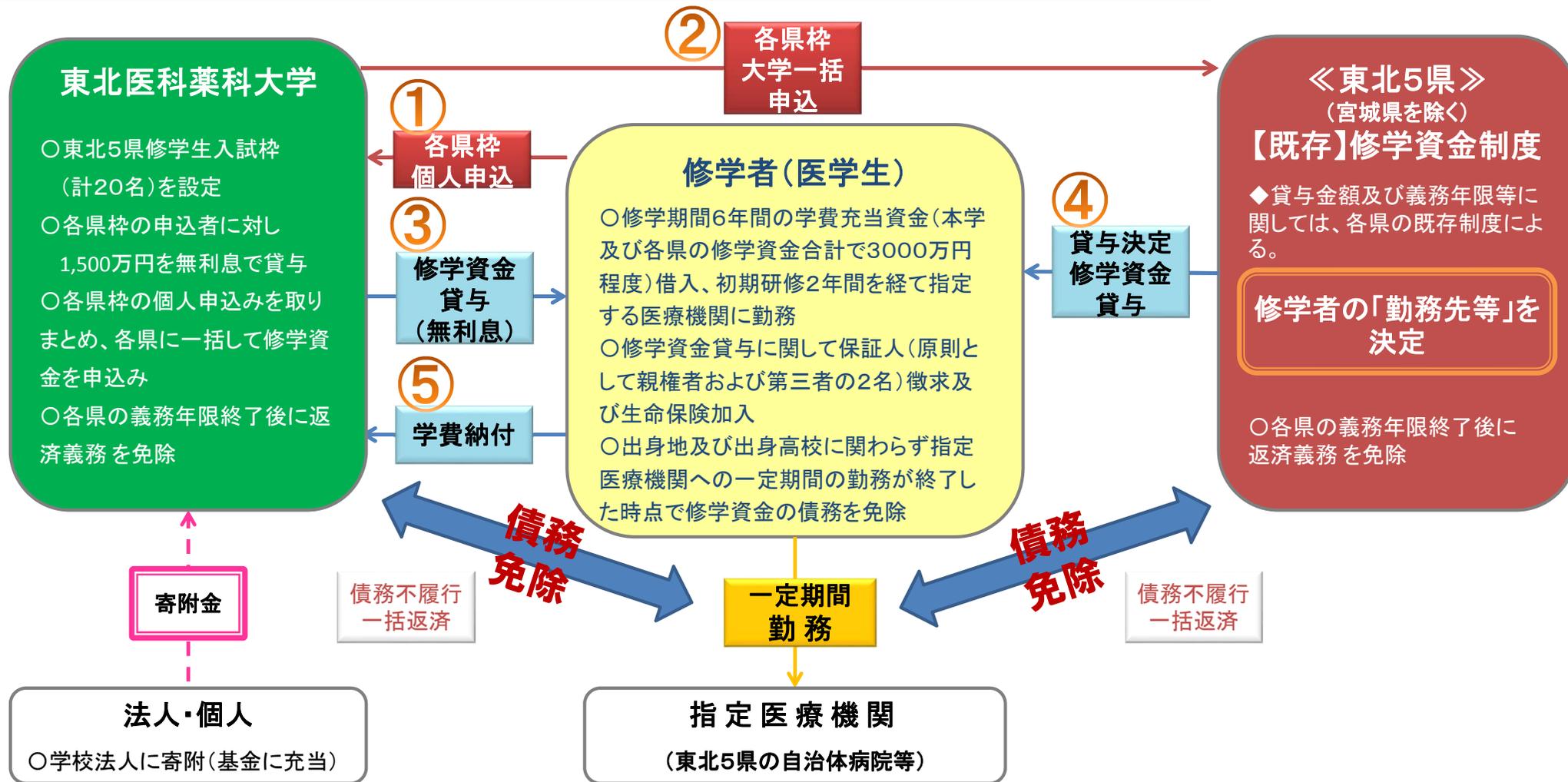
入学

学部教育

卒後教育



東北地域医療支援修学資金【資金費消型】スキーム図 20名／学年(案)



【各県のメリット】

◇各県の既存制度に基づき、修学生の派遣・キャリア支援等を行う。

(修学資金の貸与決定のタイミングや修学資金の対象者なども含め、各県の既存制度を変更する必要がない。)

◇各県の修学資金制度に本学の修学資金1,500万円が上乗せして貸与されるため、より強固な地域定着効果が期待できる。

※各県の修学資金制度の利用実績等から、現状、東北5県合計で20名の確保はできる見込みであり、各年度ごとに事前調整を行うなど、柔軟な制度運用により、20名を確実に確保していく。(各県ごとの入試枠の設定等について、各県のニーズを踏まえ、引き続き調整を行う。)

【修学生のメリット】

◆本学が1,500万円まで当該修学生に資金を無利息で貸与するため、

修学生は、合計26～37百万円の修学資金を借入でき、ほぼ国立大学医学部相当の自己負担で修学できる。

また、指定医療機関での一定期間勤務後は、返済義務が免除される。

※開学から10年を目途に、医師の需給動向や地域医療環境の変化、各県の医療政策の動向を踏まえ、制度のより効果的な運用の観点から、必要な見直しを行うものとする。

修学資金制度の概要

1. 東北地域医療支援修学資金【資金循環型】(案) (東北地域医療支援修学資金【資金循環型】スキーム図参照)

(1) 貸与対象者

地域医療に対し強い熱意と意志を有し、宮城県内および東北五県の病院・診療所等での診療業務に従事することを希望する本学医学生。(出身地は問わない。)

(2) 貸与人員とその配分方法

1学年35名

(宮城県枠30名の他に5名を上限として、要望のある各県に配分する。)

(3) 貸与金額

一人当たり30百万円(一年次～六年次各5百万円)

(4) 貸与期間および義務年限

貸付を決定した年から大学卒業まで(原則として6年間)を貸与期間とし、卒業後10年間を義務年限とする。

※五県から本制度利用の要望がある場合の義務年限は、要望のある県と協議をして定める。

(5) 選抜方法

一般入学試験(学科試験、面接、小論文)

(6) 金 利

なし(ただし、債務不履行の場合は、遅延損害金を請求する。)

(7) 担保等

A. 保証人2名（原則として親権者および第三者）

B. 原則として貸与期間および義務年限期間は、貸与対象者を被保険者、本学を保険金受取人とする生命保険への加入を義務付ける。

(8) 資金循環の概要

A. 資金の流れ

イ. 基金拠出者（宮城県および本学等）が、運営主体（財団法人を設立予定）に**修学資金の原資**を拠出（スキーム図②）

ロ. 運営主体が、本学に**修学資金**を提供（同③）

ハ. 本学が、**修学資金**を貸与対象者に貸付（同④）（貸与対象者は本学に学費を納付（同⑤））

ニ. 貸与対象者を受け入れた医療機関（もしくは病院等を経営する自治体等）が、毎年貸与金額の10分の1相当額を運営主体に対し拠出（同⑩、**修学資金の原資**となる。）

※イ～ニのサイクルが繰り返される。

B. 貸与対象者が義務を履行できない場合、原則として貸付金を一括して返還するものとする。

(9) 債務免除

宮城県および本制度の利用を希望する県が指定する医療機関に、医師として卒業後10年間勤務することで、期間終了時に貸付債務が全額免除される。

(10) 修学資金の負担方法

宮城県の貸与対象者（30名）については、宮城県が負担する。各県に配分される貸与対象者（上限5名）については、本学が負担する。

(11) その他

A. 運営主体は、修学資金に関する管理全般を行う。

B. 新たな修学資金の拠出があれば、本制度に基づく貸与対象者の増員も可能であり、その場合の新たな貸与対象者は一般枠より充当する。

C. 義務年限中のキャリアアップについては、原則として各県の制度に従い、本学は必要なサポートを行っていく。

2. 東北地域医療支援修学資金【資金費消型】(案) (東北地域医療支援修学資金【資金費消型】スキーム図参照)

(1) 貸与対象者

- A. 地域医療に対し強い熱意と意志を有し、宮城県を除く東北五県内の病院・診療所等での診療業務に従事することを希望する本学医学生。
- B. 五県の修学資金制度に申込み者で、各県の制度の要件を満たす者。

(2) 貸与人員とその配分方法

- A. 1 学年 20 名
- B. 各県毎の募集枠は、年度毎に各県のニーズを聴取し事前調整を行うなど柔軟な制度運用により配分していく。これにより五県合計で 20 名の修学者を確実に確保していく。
 - ※ 1. 各県の他県医学生向け修学資金制度の利用実績等から、現状五県合計で 20 名の確保はできる見込み。
 - ※ 2. 本学制度のみの利用となった場合には、義務年限を圧縮する(6 年程度)。また、配置については、修学資金制度対象者の東北 5 県への分布状況や学生・各県の要望等を勘案し、総合的に判断する。

(3) 貸与金額

一人当たり 1 5 百万円 (一～六年次各 2. 5 百万円)

(4) 貸与期間および義務年限

本学制度に合わせて利用する各県の制度に従う。

(5) 選抜方法

一般入学試験(学科試験、面接、小論文)

- ※ 1. 各県の修学生選抜方法は、各県制度による。
- ※ 2. 各県の修学資金制度の内容(申込み資格、貸与額、義務年限、指定医療機関、臨床研修期間等の取扱、返済方法、保証人の条件等)が異なるため、受験生に対してはあらゆる機会を活用し、事前の周知を徹底する。

(6) 金 利

なし(ただし、債務不履行の場合は、遅延損害金を請求する。)

(7) 担保等

- A. 保証人2名（原則として親権者および第三者。ただし、原則として保証人の要件は各県制度に従う。）
- B. 原則として貸与期間および義務年限期間は、貸与対象者を被保険者、本学を保険金受取人とする生命保険への加入を義務付ける。

(8) 債務免除

五県が指定する医療機関に医師として一定期間勤務することで、同期間終了時に本学制度の貸付債務についても全額免除される。

(9) その他

- A. 義務年限中のキャリアアップは、原則として各県の制度に従い、本学は必要なサポートを行っていく。
- B. 貸与対象者が義務を履行できない場合、原則として貸付金を一括して返還するものとする。
- C. 各県の修学資金について、繰り上げ返済もしくは一括返済する場合は、本学制度についても返還することを義務付ける。

以 上

