

東北医科薬科大学医学部

第3回教育運営協議会

議事録

学校法人東北薬科大学

東北医科薬科大学医学部 第3回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：平成27年1月16日（金） 15：00～16：45
- ・会 場：江陽グランドホテル 4階「<sup>ひすい</sup>翡翠の間」

I. 開 会

1. 理事長挨拶
2. 委員長挨拶

II. 協議事項

1. 地域定着策について<資料1>
2. その他

III. 報告事項

1. 教員公募・選考の進捗状況について<資料2>
2. その他
  - ①次回開催予定について

IV. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第3回教育運営協議会 出席者名簿

委員長：	さとみ 里見 進	(東北大学 総長)
副委員長：	たかやなぎ 高柳 元明	(東北薬科大学 理事長・学長)
委員：	いちのへ 一戸 和成	(青森県健康福祉部長) →代理出席：藤本 幸男 (健康福祉部 次長)
	なかがじ 中路 重之	(弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長) →ご欠席
	さいとう 齋藤 勝	(青森県医師会長) →ご欠席
	ねこ 根子 忠美	(岩手県保健福祉部長)
	おがわ 小川 彰	(岩手医科大学 理事長・学長)
	いしかわ 石川 育成	(岩手県医師会長) →代理出席：岩動 孝 (副会長)
	いとう 伊東 昭代	(宮城県保健福祉部長)
	おおうち 大内 憲明	(東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長)
	かかず 嘉数 研二	(宮城県医師会長)
	うめい 梅井 一彦	(秋田県健康福祉部長) →代理出席：佐々木 薫 (健康福祉部 医師確保対策室長)
	いとう 伊藤 宏	(秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長)
	おやまだ 小山田 雍	(秋田県医師会長) →代理出席：坂本 哲也 (副会長)
	なかやま 中山 順子	(山形県健康福祉部長) →代理出席：阿彦 忠之 (健康福祉部 医療統括監)
	やました 山下 英俊	(山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長)
	とくなが 徳永 正靱	(山形県医師会長)
	すずき 鈴木 淳一	(福島県保健福祉部長) →代理出席：馬場 義文 (保健福祉部 次長)
	あべ 阿部 正文	(福島県立医科大学 総括副学長)
	たかや 高谷 雄三	(福島県医師会長)
	かまやち 釜范 敏	(日本医師会 常任理事)
	おくやま 奥山 恵美子	(東北市長会長)
	たどころ 田所 慶一	(国立病院機構 仙台医療センター 院長)
	さとう 佐藤 克巳	(労働者健康福祉機構 東北労災病院 院長)
	ふくだ 福田 寛	(医学部設置準備室 室長)
	こんどう 近藤 丘	(医学部設置準備室 委員)
	こいぬま 濃沼 信夫	(医学部設置準備室 委員)
	おおの 大野 勲	(医学部設置準備室 委員)
	みうら 三浦 幸雄	(医学部設置準備室 委員)
	えんどう 遠藤 泰之	(東北薬科大学 教授・入試部長)
	ほった 堀田 徹	(医学部設置準備室 委員・事務局長)
	ちば 千葉 信博	(東北薬科大学 法人監事)
オブザーバー：	みながわ 皆川 猛	(復興庁 宮城復興局 次長)
	てらかど 寺門 成真	(文部科学省 高等教育局医学教育課 課長)
	さとう 佐藤 人海	(文部科学省 高等教育局医学教育課 大学改革官)
	なかた 中田 勝己	(厚生労働省 医政局医事課 課長補佐) <敬称略>

## I. 開 会

○堀田委員 それでは、皆様おそろいのごさいますので、まず、開会に先立ちまして、事務局より数点、連絡、確認をさせていただきます。

まず最初に、資料の確認でございます。お手元の資料をご確認いただきたいと存じます。初めに、本日、第3回教育運営協議会の次第、次に、本日の出席者名簿、続きまして、資料1、それから資料2でございます。不足がある方、お申し出いただければと思います。よろしゅうございますか。

それから、出席者限りということで、第2回教育運営協議会の議事録案を配付させていただいております。昨日までに修正のご連絡がありました分につきましては、反映させております。なお、お持ち帰りいただき、修正等がございましたら、本学の医学部設置準備室までご連絡をお願いいたします。

それから、第1回教育運営委員会の議事録につきましては、特に修正のお申し出がございませんでしたので、あの案をもちまして確定版とさせていただきますので、よろしくご了承方お願いいたします。

それから、撮影につきましては、委員長挨拶までの冒頭のみとさせていただきますので、皆様、ご了承願います。

続きまして、出席者のご報告をさせていただきます。本日は、31名の委員のうち、代理6名を含め、29名のご出席をいただいております。ご欠席は、青森県医師会の齋藤様、それから弘前大学大学院医学研究科長・医学部長の中路様でございます。なお、このほか、オブザーバーといたしまして、文部科学省、厚生労働省、復興庁より合計4名のご出席をいただいております。

なお、本日の協議事項に関しまして、特に入学試験に関する質疑にお答えできるように、里見委員長のご了解をいただきまして、本学の入試部長である遠藤泰之を委員として出席させていただいておりますので、ご了承をお願いいたします。

それでは、開会とさせていただきます。

### 1. 理事長挨拶

○堀田委員 初めに、東北薬科大学理事長・学長の高柳元明からご挨拶を申し上げます。よろしくをお願いいたします。

○高柳副委員長 本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

新しい年が明けまして、まだ松の内が明けたばかりでありますけれども、今年初めての協議会でありますので、明けましておめでとうございます。昨年中は、この協議会を通じまして、本当に先生方にいろいろとお世話になりました。どうか今年もよろしくお願いいたします。

まず最初にお断りしておきますけれども、今朝の地元紙の朝刊、この記事で驚かれた先生方もおられるかと思えますけれども、実は本日の会議の内容、概要、資料等について書いてありまして、報道されておりました、これについては、本学が事前にこの会議の内容の資料を報道関係者に渡しているということでは全くございませんので、その辺をご理解いただきたいと。ただ、先週から今週にかけて、東北6県各大学、各県を回りまして、今日の議題の内容について、資料も含めていろいろとご説明をしております。その際の過程でのことだろうと思っておりますので、ご理解いただきたいと思っております。特別に特定の報道機関に関係しているということではありませんので、あくまでも全ての報道機関に対して、公平に情報を提供しておりますので、よろしくお願いいたします。

さて、現在、本学では教員公募を進めておりますけれども、その概要について、状況につきまして、後ほどご報告させていただきます。今日は、構想審査会で求められております地域定着策、これについて本学の考え方を、資料に基づきましてご説明させていただければと思っております。この地域医療定着策、これは本当に重要なことでもありますので、十分ご審議いただいた上でご了解いただければと思っております。

いずれにしても、私どもこの協議会での意見を十分反映させた医学部作り、医学部新設、これを目指しておりますので、今後ともよろしくご審議をいただきたいと思っております。

それでは、よろしくお願いいたします。

- 堀田委員 すみません、それから資料、1点追加がございます。先ほど皆様のお席にお配りいたしました、岩手医科大学様からご要望がございました、本日頂戴した資料ということでございますので、お手元をご確認いただければと思います。

## 2. 委員長挨拶

- 堀田委員 それでは、委員長の里見先生にご挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

- 里見委員長 座ったままで失礼いたします。

明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしく。それから、今日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。

この委員会で7つのことについて検討しなさいということで、前協議会におきましては、医師もしくは医療スタッフの公募についての要件等を検討いただきまして、今日は少し報告があると思いますけれども、医師の公募のほうも順調にといいますか、少しずつ前に進んでいるようでございます。7つの中で一番心配しておりましたのは、そのことでありまして、この次、今日お話ししていただきます地域の定着策というのが、2つ目の大きな問題になろうかと思っておりますので、今日は十分に審議をいただきまして、いい形での医学部新設に向かうようにやっていきたいと思っております。活発なご意見を求めたいと思っております。どうぞよろしく願います。

○堀田委員 ありがとうございます。

それでは、写真、映像撮影はここまでとさせていただきますので、よろしく願います。

## II. 協議事項

### 1. 地域定着策について

○堀田委員 それでは、議事に入らせていただきます。里見先生、願います。

○里見委員長 それでは、議事に入ります。

まず最初に、協議事項から入りますけれども、本日の協議事項は、学部を卒業した学生を東北地方に定着を促すための方策についてであります。資料に基づきまして、大学のほうから説明をしてください。

○大野委員 設置準備室の大野でございます。地域定着策に関しまして、資料の1を用いましてご説明申し上げます。

資料5枚分ございますが、1枚目に概要が書いてございます。1枚目をご覧ください。

地域定着策は、この1枚目の下に書いてある3つの部分、すなわち、入学、学部教育、卒業教育と3つの柱からなっておりまして、これを連続的に、連続性をもって行うということが基本であります。

まず、入学からご説明申し上げますと、入学時に地域医療に熱意を持つ、情熱を持つ学生をまず数多く受験させるということが必要になりますので、そして一番左側でございますように、医学部説明会、これはやはり東北各地を中心に、関係機関と連携をとりながら行いたいと思っております。その中で、特に地域医療の紹介ということになりますが、セミナー、あるいは、この後学部教育のところから出てきますが、地域医療の中で実際に行う予定の体験学習を一部体験して

もらうと、そういうことも考えております。このような形で、地域医療に興味を持つ高校生にたくさん受験していただくと。

この入学のところではありますが、入学は一般入試をまず考えております。筆記試験と、それから面接小論文、この面接はいろいろな工夫が必要かと思いますが、そういう形で地域医療に使命感と熱意を持つ学生を入学させる。

その下の赤枠のところでございますが、入学定員が100名とあります。構想調書のほうでは120名と提出しましたが、教育の充実等を考えますと、定員を絞って100名と現在考えております。その中には、修学資金枠と一般枠。修学資金枠は出身地は問いません。宮城県に勤務することを希望する修学資金枠として30名、東北5県勤務を希望する高校生として20名を考えております。一般枠、これも全国対象で50名と、合計100名になります。

次いで、この情熱、熱意を持つであろう高校生を、さらに教育の中で、地域医療に対する興味をさらに重く染み込ませるという目的で、次、学部教育ということになります。真ん中のところをご覧ください。

一番上に、地域滞在型の地域医療教育とございますが、地域医療教育はもちろん座学も実施いたしますけれども、この地域滞在型の教育も並行して行うということでもあります。この教育は、先ほど申しあげました修学資金枠、一般枠関係なく全員同様の教育を受けさせます。

体制とプログラムであります。その下になります。教育の現場として、地域医療ネットワーク病院を各県に作っていただき、その中で1年から、ここでは5年までの教育を行います。すなわち1年においては、地域医療の提供体制、地域における多職種連携、2年生では地域医療の課題、ニーズ、また、介護在宅医療、3年のところはまた後ほど説明申し上げます。4年生で地域住民との交流と。ここは、ネットワーク病院の施設そのものばかりではなく、ネットワーク病院と関連の介護施設、あるいは、診療所等のご協力をいただきながら実施できればと考えております。期間滞在型と申しますが、実際は1泊2日程度を考えております。その際、教員は、大学から随行していくということで想定しております。

5年生の総合診療実習であります。カリキュラムでは臨床実習を4年の後半から6年前半まで2年間考えておまして、その中の一部、総合診療実習を、これは2週間、地域医療ネットワーク病院で行いたいと思います。この際も、地域の病院の、教育による診療の負担軽減ということで、この期間、大学から教員を随行させる、あるいは、その診療支援ということ、人数のこともありますが、そのようなことを考えております。

右側の地域医療教育サテライトセンターではありますが、ここは3年の災害・被災地医療、こ

こは大震災、津波等を想定しておりますので、太平洋岸の病院を想定しているわけですが、一番大きな特徴は、6年生のところの地域包括医療実習、Community Based Learning です。ね、を行う病院として考えております。

どのような教育をするかといいますと、吹き出しのところにございますように、ここは地域医療教育の総仕上げということで考えております。すなわち、病院、診療所、薬局、訪問看護、介護老人施設の中で、すなわち医療だけではなくて、行政も絡めて、保健、福祉、医療、介護と、地域の包括医療を連携してトータルで学ぶということを考えています。ですから、期間も4週間ということになります。この4週間の教育に関しまして、ここには大学のほうから常勤の医師を、最低1名は必要かと思っております。このネットワーク病院とサテライトセンターに関しましては、後ほど、また詳しくご説明申し上げます。

このような教育をすることによって、全ての学生が、同じ地域を1年から6年まで繰り返し訪問、滞在することによって、自分が成長した場所を新しい「ふるさと」と認識させるような教育をし、最終的には下にございますように、自分が育った場の医療を支える、そういう使命感と、また資質を持った学生をつくる、医師をつくる、卒業生をつくるということを考えております。

この際、どの地域にどの学生を送るかということについてはありますが、これは修学資金枠の学生は明確でありまして、宮城県勤務を目指す30名は宮城県内に、東北5県勤務の修学資金学生はその県の病院、地域で学習する。一般枠の中の東北出身者は、もちろん出身の県で、東北以外の学生に関しましては、学生の希望、あるいは、受け入れ施設の人数等を加味しながら、地域と相談しながら決めていきたいと思っております。

最後に、卒業した後の卒後教育であります。地域定着を考えたときに、やはり初期研修を地域でやってもらうということが一番大事でありまして、初期研修の病院として、県の奨学資金の学生であれば、県の指定病院、あるいは、地域医療ネットワーク病院、このサテライトセンター等の学生時代に勉強した病院、ここで初期研修をできるような支援をしていきたいと思っております。

上に、吹き出しのところにございますけれども、その支援の方法としては、一つは、情報交換ウェブツール、インターネットですね、を使って、研修医、それからキャリア形成、常勤医になった場合ですが、勤務医、及びその病院、本学病院との間の情報の共有、研修、あるいは、医療に関する意見交換等で支援していくと。特に新設医学部でありますから、研修医、卒業後の孤立化を防ぐためにも、やはりこういうツールを用いながら支援していくということが重要

かと考えております。

さらに、キャリア形成支援におきましては、その下の吹き出しにございますように、地域医療と先端医療をバランスよく学べるように、勤務期間、病院診療所と大学病院との循環型研修によるキャリア研修を考えております。このような形で地域定着を目指していくという考えでございます。

2枚目をご覧ください。

これは、ただいま1枚目に出てきました地域滞在型の地域医療学習を担う病院、及び、研修キャリア形成を担う病院として、地域医療ネットワーク病院、サテライトセンターというものが出てきましたが、こちらのより詳細な説明であります。

真ん中、一番左に大学病院がございまして、その隣の仙台医療センター、労災病院は、これは関連教育病院でありまして、臨床実習あるいはキャリア形成の一翼を担っていただきます。

右のほうの地図を見ていただきまして、各県にネットワーク病院、サテライトセンターに関しては将来的なことになりますが、各県に指定病院あるいは研修病院、各県の自治体、大学とご相談のもとに決めていきたいと思っておりますが、各県に1ないし2個の病院をネットワーク病院として、教育病院として決めていくと。

では、宮城県の場合、どうなのかといいますと、真ん中にございますように、①が大学病院であります。②から⑧まで宮城県内の、いわゆる中核自治体病院がございまして。その下に、地図に番号が振ってありまして、ここが場所になりますが、あくまでこの②から⑧の病院は構想調書に、申請時に出したときの病院の名前でありまして、これからほかの自治体病院、自治体と相談しながら、また、病院は考えていかなければいけないと考えております。

それから、地図の中に赤い星印で石巻サテライト、登米サテライトと書いてございますが、これは左側の上のほうに石巻地域医療教育サテライトセンター、下のほうに、登米地域医療教育サテライトセンターとございます。そのことではありますが、これは石巻に関しましては、石巻市立病院の中に、センターといいますか、部屋を一部いただきまして、センターを設置すると。登米も同様であります。このサテライトセンターの扱いは、先ほど申し上げましたように、教員を最低1名常駐して、すなわち本学の教育組織の一部という位置づけで考えております。ネットワーク病院のほうは、これからどのような病院がいいのかということに関しましては、先ほど申し上げましたように、各県あるいは各大学と相談しながら決めていきたいと考えております。

3枚目をご覧ください。

これは、地域医療教育、あるいは、その初期研修、キャリア形成の際に、先ほど情報交換ネットワークツールという話を申し上げましたが、その概略図です。

このネットワークツールは、一番下に米印で黒字で書いてございますが、これは文部科学省の大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラムの事業に採択いただきまして、本学が開発したシステムであります。他大学との連携であります。これは、薬学部におきましても、実習教育が行われておりまして、ほかの病院、薬局等で実習を行っておりますので、学生、それからその薬局、病院の指導薬剤師、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でありまして、今これが動いておりますので、これを利用して、この上の図にございますように、病院と地域医療ネットワーク病院、サテライトセンター、あるいは、県指定病院のところで学習する学生、研修医、あるいは、勤務医、当然そこの指導医、本学の大学教員との間の情報共有ということを考えております。特に、地域医療教育におきましては、この真ん中にございますように、学生のレポート作成、あるいは、実習状況の情報共有、さらに、この情報をデータベースとして、実習あるいは研修システムのプログラムの改善等に活用していきたいと思っております。以上です。

○堀田委員 それでは、私のほうから、修学資金の説明、仕組みについてご説明させていただきます。

資料1、4ページをご覧くださいと思います。

右上、緑の箱がございます。本学、東北医科薬科大学でございますけれども、私どもが主体になりまして、基金の運営主体となる一般社団法人もしくは財団法人になろうかと思っておりますけれども、こちらを設立いたします。これが矢印①でございます。

左上に宮城県の枠がございます。宮城県から、私どもが設立しました運営主体に対して、最大限80億円の拠出をいただきます。運営主体は、この拠出金を原資に、修学者に対して修学資金を無利息で貸与いたします。貸与額は6年間で3,000万円ということでございます。これが真ん中、下のほうに置いている矢印、③でございます。

貸与を受けた学生は、その貸与資金を学費として本学に納付すると。これが右側、上に向かって矢印④でございます。

運営主体は、これとは別に、運営資金等の確保のために法人、個人から可能な限り寄附を募ると。これが右側から斜めに出ている矢印⑤でございます。

学生がこの資金で卒業を迎えます。それで、無利息の貸与に見合う義務年限ということで、指定医療機関というものがございます。これが左側下、白い箱になります。こちらのほうで、

主に宮城県の自治体病院という形になろうかと思えますけれども、医師の派遣を希望する場合は宮城県にその要請を出すと。これが矢印⑥でございます。

宮城県は要請を受けて、この修学者の勤務先等を決定いたします。これが⑦でございます。

この決定に従いまして、修学者は指定医療機関に勤務をするという形になります。義務年限は初期研修の2年を含めて、合計10年間ということでございます。これが下のほうにございます矢印⑧でございます。

この10年間勤務しますと、この間に指定医療機関が学生に代わりまして、毎年300万円、合計10年間ということで3,000万円、これを運営主体のほうに代わって返済すると。これで修学者は貸与資金の債務が免除されるという形になります。運営主体は、その返済された原資をベースに、また、新たな修学生を対象に資金の貸与を行うというような仕組みでございます。

続きまして、東北、宮城県以外の東北5県枠でございますけれども、5ページをご覧くださいと思います。

こちらは、まず初めに、本学で東北5県の修学生の入試枠、合計で20名を設定いたします。入試で選抜の上、この20名に対して、6年間で学費の半額に相当する1,500万円を無利息で貸与いたします。これと合わせまして、本学で取りまとめた上、学生の希望する勤務地の修学資金制度の紹介斡旋を行います。

この制度の適用を受けた学生は、本来、各県がお持ちの修学資金制度による貸与と、本学の1,500万円分。合計いたしまして、県の制度により、若干金額の凸凹ございますけれども、3,000万円程度の額を無利息で貸与を受けることができると。この学生の義務は指定医療機関での一定期間の勤務ということになります。

この指定医療機関、あるいは、一定期間の考え方ですけれども、これは各県の修学資金制度に従って勤めていただくという形になります。すなわち、本学はこの修学生の入試枠20名、それぞれの各県の修学資金制度を、いわば側面から支援させていただくという形になろうかと思えます。

義務年限が明けた学生は、修学資金制度、債務解除となりますが、これに足並みをそろえて、本学も貸与資金を免除すると。こういう形になります。この制度でございますと、各県の本来の修学資金制度に、本学の修学資金1,500万円が上乘せされる形になりますので、より強い地域定着効果が期待できるのではないかと考えております。

学生にしましても、結果的にほぼ学費相当額が無利息で借り入れができるということで、国

立大学医学部、国公立大学並みの自己負担で卒業が可能になるという制度でございます。

なお、この制度は本学、とりあえず10年間はまず維持したいと考えております。その後については、各県の医師需給動向等もあわせて協議の上、制度の続行については、可否について、改めて判断をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

○里見委員長 はい、ありがとうございました。大学のほうから、東北地方への地域定着策として、入学から卒後教育までのキャリアアップまでをにらんでいる策、それからそれを支えるといえますか、修学資金制度の話をしてもらいました。

それでは、質疑に入りたいと思いますけれども、ご意見等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○根子委員 岩手県の保健福祉部長の根子でございます。

修学資金枠の東北5県枠20名についてお話し申し上げたいと思います。5県で20名ということですので、平均すれば1県4名というような格好になろうかと思えますけれども、まず、前回、岩手県の状況をお話しした際に、岩手県では55名の奨学生枠で運用しているというお話を申し上げました。そういった中で、多大な負担、財政的な負担がありますので、現在の制度に上乘せして、例えば4名の枠を設けると、これは非常に難しいと思っています。

そうした場合に、では、55名枠の中でその4名をどう考えるかという話になるわけですが、けれども、この55名に拡充した経緯というのは、平成20年度以降の岩手医科大学の定員増に伴いまして、岩手医科大学の卒業生の地域定着の一環として、奨学金制度を設けるというようなことで拡充してきた経緯がございます。ということは、その条件のもとに作った制度ですので、岩手医科大学の医学生の方々を優先しながら運用していくということになります。そうなれば、この枠の中で4名を確実にという話をされると、それはちょっと非常に難しいことがございますので、そうだとすれば、地域定着という定着策の中で、仮にですね、各県の制度で借り入れされない、できない学生が出てきた場合に、東北医科薬科大学の1,500万円の貸し付けだけで地域に勤務していただくような、そういったものを考えないと、この地域定着とはならないのかなと思っております、その辺のところはどういうふうにお考えでしょうか。

○堀田委員 これにつきましては、現在の仕組みでいいますと、それぞれ各県の枠空き状況、これによって人数がかなり左右される部分が出てこようかなと思います。ご指摘の点というのは、そういうことだろうなと思うのですけれども、これにつきましては、今のところ、入試の段階で学生の希望を、例えば第1希望、第2希望、第3希望、第4希望と段階的にとった上で、例えば上位の希望県が、枠がいっぱいだよとなった場合は、空いている方に回ってもらうという

形で、極力20名を東北のいずれかの県にはめ込む形で最大限努力したいと考えております。

問題なのは、あぶれた場合どうするんだということなんだろうと思うのです。単独で、1,500万円で、その制度を存続させるかどうかという議論になろうかと思うのですけれども、これはなかなか学生サイドから考えた場合に、3,000万円の貸与を前提としたら入れるけれども、結果的に県の枠がいっぱい1,500万円だったらどうするんだというようなことになる、ちょっと学生の生活設計の問題というのは、多分出てこようかなと思います。従いまして、現時点では、極力その20名を各県の制度に何とかお願いしてというような形で、はめ込むという言い方はちょっと適切かどうかわかりませんが、最大限の努力をしていくと。

今の状況からすると、何とか各県、若干数字に凸凹は出ようかなとは思いますが、何とか20名の修学生の枠というのを確保できるのではないかと考えております。さらに、中長期的には、やはりそうはいっても、毎年どうなるかわからない部分が残るというので、やっぱりいろいろと不都合も出てまいりますので、各県に一定枠は確保できるような形というのは、今後協議の上、お願いできればなというのは、今後の課題として考えているといったところでございます。

○里見委員長 よろしいですか。

○根子委員 今の現状からして、うちの県もある程度余裕はあるんですが、ただ、今後どういう形になるかわからない状況なものですから、そういう中で地域定着策だということで、こういふことで打ち出すのであれば、先ほど申し上げた1,500万円、それだけで、もし仮に入試で合格した方に対して、ではどういう形で進めるのかということも、やっぱり考える必要があるのかなと思っておりました。そういうことでご質問申し上げた次第です。

○堀田委員 ごもったもなご指摘だと思います。私どもも、まだこれで完成形とは認識しておりませんので、さらに細部については、詰めたいと考えております。

○阿彦委員(代) 関連で、山形県ですけれども、各県の修学資金の貸与に当たりまして、タイミングの問題なんですけれども、一番は、本県の修学資金は、合格をして、早い人で1年生の5月から6月に案内をして、修学資金の貸与決定というのは7月、8月に面接をして決めるということなので、そうなりますと、例えばこの東北枠で、その中に山形を第1希望、第2希望となっていて、山形の枠で合格したということがあって、その合格が決まった後に修学資金の希望とか、いろんな面接とかあるわけなんです。そうすると、せっかく山形枠で合格したけれども、修学資金は、先ほどの予算の枠の中で、山形大学の学生のほうが優先、そこであぶれち

やってもうありませんよとか、面接の結果、この方よりもって、そういったことがあり得ると思うのです。そういうことで、入学試験と同時に修学資金の都道府県の対応というのと連動しないものですから、この辺の調整は、実は割と難しいのではないかというのが1点。

それから、山形県の修学資金は、東北のほかの県と比べて違うのは、山形県出身者に限定しているということで、ほかの県のところは、ほかの県出身でも自分の県に残ってくれるのなら貸しますよということですがけれども、山形県出身に限定しているということでも、少しほかの県と違って調整が必要かなということ。

それから、卒業後の臨床研修が、東北復興支援特別枠のこの東北在住者の20人というのは、初期の臨床研修が東北医科薬科大学附属病院での初期臨床研修ということで想定して設計されているわけなんですけれども、本県の修学資金は、臨床研修は県内の病院ということにしています、そうなりますと、その辺も若干制度上、ずれが生じてくるということなので、この辺は今後のことですので、初期臨床研修の研修先についても、各県の修学資金制度とよく調整して、検討いただければと思います。

○里見委員長 多分3番目は各地区になっていると思いますけれども、前の二つぐらいの問題は、今答えられますか。

○堀田委員 まず、タイミングの問題でございますけれども、これは基本的には今後、ご承諾をいただいた上で、制度設計を詰める段階で、例えば予約制度、こういったものをご協力いただけないかなと考えております。すなわち、入試の段階である程度、今年度の枠、何人ぐらい可能であるかというようなことを、事前に各県当局者とすり合わせをさせていただいた上で、対応させていただければなというのが一つの回答になろうかと思います。

それから、山形県の場合、山形県出身者に限定されるということでございます。これにつきましては、現時点で私ども各県の制度がどうのこうのという立場にございませんので、例えば山形県の制度を利用される方が山形県出身なのであれば、おのずと山形県枠というのは山形県出身者に限定されると、こういう形になろうかと思います。その辺もむしろ制度の拡充を考えたときに、また別枠でお願いできればなというのは、また次のステップの話として、私どもとしてはお願いしたいなと考えております。

それから、3点目は、今里見先生もおっしゃいましたけれども、修学資金枠は各県の制度に従って、卒後動いていただくということでございますので、その辺はご安心いただいてよろしいのかなと思います。以上です。

○里見委員長 これで答えになっていますか。

○阿彦委員(代) 予約制をどういうふうに機能させるかというのは、非常に簡単ではないと思います。それから、私がお話しているのは、第1希望、第2希望で、例えばですけれども、秋田県出身の方が、秋田県の由利郡とか山形に近いところの出身の人が、山形県の枠を希望したという場合だと、うちの県の今の設計上は、山形県出身でないので、第2希望とかで山形県という枠で合格しても、そういう方々に山形の修学資金が貸与できないということなので、これは条例事項なので、条例まで改正してやってほしいということであれば、検討しなければいけないことですが、そういうことも、先ほど第1希望、第2希望とか、そういったことで考えているということをお聞きしたものですから、今お話ししたような事例が出てくるのではないかと思います、お話し申し上げました。

○堀田委員 その辺は事前に、入試の段階で、条件としてこういう仕組みがございますと。例えば各県にいろいろ制度がございますけれども、各県こういう制度になっておりますので、そこは十分ご理解の上、応募いただきたいというような形で、周知を徹底する形で、そういった行き違いは起こらないように配慮したいと考えております。

○里見委員長 ほかにございますか、よろしいですか。では、どうぞ。

○藤本委員(代) 青森県でございますけれども、事前に大学のほうと打ち合わせさせていただいた中では、各県の制度の中でやっていただければよろしいと伺っております。先ほどのお話ですと、まずは各県の裁量だけでも、今後また別枠をお願いすることもあるようなお話が、今ありましたけれども、その辺ははっきりさせていただきたいと思っております。

一つは、今はもう各県みんな制度違いますから、私たちの青森県も本県出身者に限っているし、弘前入学に特化したものは30名ありますが、その他の大学は3名しかないわけです。ですから、最大でも3名。それも、ほかの大学と全く横並びで、それで審査していくという前提であれば、これが認める人はゼロから3という範囲で行くわけですから、ゼロもあり得るわけですね。うちはそういう前提で、もう事前にお話ししていると思っておりますので、その辺をもう一度お願いしたいと思います。

○堀田委員 繰り返しになりますけれども、私どもで、現時点で新たに各県に新たな仕組みなり、制度をお願いするということは考えておりませんので、各県の現行の枠組みの中で、言い方としては、ワン・オブ・ゼムの対応という県もあろうかと思っておりますけれども、現時点では致し方ないといえますか、そのように考えております。

お願いすると申し上げましたのは、できないのを何とか頼むということではなくて、私どもとしては、この制度が走り出して、これなら地域医療、医師不足の解消に相当程度効果がある

とご判断いただいて、これだったら乗ってもいいんじゃないかと各県がお考えいただけるようになってからの協議ということでもよろしいのかなと考えております。

○里見委員長 山下先生、どうぞ。

○山下委員 奨学金以外でもよろしいですか。

○里見委員長 はい、もちろんです。

○山下委員 定着策の、資料1の1ページで、結局卒後のことなんですけれども、今専門医制度がものすごく大きく変わっておりますので、初期臨床研修終わって、医師としてはどこかの専門医をとってくださいというシステムに変わると思うのですね。こういう、専門医をとらせる方法、これをとっておかないと、多分定着云々の以前の問題になってくるので、その辺はどうやられるのでしょうか。

要するに、専門医をどういうふうにしてとらせるかという戦略と、もう一つは、専門医をとる際に、一部の学会では、いわゆる研究マインドを持った人を育ててくださいというのがありまして、そういう場合に、やはり大学というのは、医学校という意味づけに、プラス、いわゆる大学院等があつて、研究的なことというのが、当然教員のレベル、教育のレベルをふやすためにも大きなウエートを占めると思いますが、大学院というのはどういうふうにごらられるのでしょうか。この2点ですけれども。

○里見委員長 これは福田先生。

○福田委員 大学院は、当然のことながら、将来は研究マインドという観点からも、ぜひ必要と思っておりますが、最短でいっても、やはり完成年度までもまず無理であるということで、一番早くても完成年度以降、6年後ということでございます。

それから、最初のご質問の、総合診療医を目指した教育をやるとしても、やはりある種の専門性を要求されるという、これから時代になるということも把握しております。従いまして、こういう義務年限という縛りのある中で、かつ、専門医をとるにはどうすればいいかという非常に悩ましい問題ではございますが、義務年限の中に研修であるとか専門性の部分を一時的に組み込んで、また、地域に戻るとか、そういうローテーションといいますか、循環といいますか、それをうまく構築して達成したいと思っております。決して簡単であるとは思っておりませんが、そのような考えでおります。

○里見委員長 山下先生、今のあれでよろしいですか。

○山下委員 まあ、大変だなという感想ですけれども。

あと、その際に、宮城県の枠、それから今議論になっていました東北各県に入るというとき

に、やっぱり大学の代表も来ておられますので、結局専門医とるときに、大学での研修がどうしても必要になってくるので、その辺連携というのを、ぜひきちんと最初からもう作っていただく。卒前教育もあるかもしれませんが、特に卒業教育に関しては、相当大きな連携が必要になってくると思いますので、ぜひ連携のことに関しては、事前にいろいろと考えていただけると。

○福田委員 はい、大変ありがとうございます。

○里見委員長 なかなか大事な視点だと思いますね。

はい、阿部先生。

○阿部委員 福島医大の阿部と申します。私も山下先生と同じ考えを持っておりまして、やはり今度新しく始まる専門医制度を見据えたキャリア形成支援をしないと、多分このままでいくとなかなか定着化というのは、図ることが難しくなるし、また、そういう形が見えてこない、なかなかこの入学者、あるいは、卒業生が、果たしてそこに定着するかというのは大きな問題になってくると思うのです。ですから、やはり専門医制度を見据えたキャリア支援形成等を十分に考えていただければ、大変ありがたいと思います。

○福田委員 ありがとうございます。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○馬場委員(代) 福島県の馬場でございます。よろしくお願いいたします。

今、阿部副学長からもお話しございましたが、県としましても、やはり地域定着策で一番は、学生のとときからの意思、考え方、それをいかに支援しながら、卒業後のキャリアパスまで明らかにした上で、先に見える形での育成、定着を図っていくというのが重要だと思っております。そういう意味では、専門医の部分も、もう卒業になったから、あと全部県にお任せということではなくて、学生のとときから、当然後半になれば、4年、5年、6年あたりになりますと、意識をしてくるはずですので、その辺の地元の大学とか県との連携も、ぜひ学生のとときからお願いしたいというところ、1点でございます。

あと2点目は、本県も修学生枠、自治医科大学も含めると、制度が4つございます。一番大きいのが、県立医科大学の52名枠でございます。あと、そのほか2種類の条例設置の修学資金制度、県外枠として6名持っております。そのほかに、自治医科大学ということで、それぞれ制度の趣旨が違いますので、配置先は違っていますが、やはりこれも定着を促進するために、実は昨年度、義務年限内のキャリアパスまでは、学生のとときからの育て方なんです、ある程度統一、横串を差して制度化したという経緯がございます。従いまして、今回ご提案の

ある東北薬科大学の修学生につきましても、ぜひ我々が対応する場合には、同じような仕組みで運用させていただきたいと考えてございます。そういう意味で、先ほどほかの県からも、枠という部分が出ましたが、私どものほうが今ちょっと懸念していますのは、全国的にこういった修学支援制度ができたために、かつては倍率が高かったのですが、今は空きが出ているような状況になってございます。逆に、いかにこの、例えば20人枠を単純に5で割りますと、1県当たり4人になるわけでございますが、この4人を埋めていくかというところが、大変我々懸念しているところでございますので、その辺の枠埋め策につきましても、ぜひご支援をいただければと考えてございます。以上です。

○里見委員長 何かありますか。

○堀田委員 我々としまして、特に東北5県枠の修学資金制度というのは、我々のほうとしては、県と二人三脚で行きたいなというのが基本的な考え方でございますので、その辺は連携を密にして対応させていただければと考えております。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○高谷委員 今日はあるべくしゃべらないようにと思ってきましたんですが、これ、議会を通らなければ、この制度いかないんですね。各県同じだと思いますが、絵に描いた餅みたいなので、四つ枠があるからどうだいというような声かけで、今、福島医大枠が50人と馬場君が言いましたけれども、議会通らないと予算通らないじゃないですか。期待だけしても、うまくいかない。各県、皆さん方に聞いてみてくださいよ、ねっ。議会通さずに、知事の鶴の一声で、いいよといくわけじゃないじゃないですか。その辺のところの詰めが甘いというか、僕はうまくいかないというふうに懸念しています。

○里見委員長 どうぞ。

○堀田委員 これは、既存の制度、お持ちの制度の中で、空いている枠にはめ込んでいただければというのが趣旨でございまして、新たな制度の設立なりというものが前提となっているわけではございません。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、応募の段階でもちろんご配慮いただければありがたいのですが、基本的にワン・オブ・ゼムの対応ということになるケースも出てくるんだろうなとは考えておりましたので、新たな手続とご迷惑をおかけすることはないのではないかなと考えております。

○高谷委員 今、馬場福祉部長からあったように、空きが出ているという、その応募者がいない、そこに当てはめてくれということが、虫がよすぎる。絵に描いた餅だと僕は言っているわけです。それは甘いです。

○里見委員長 何か……。

○小川委員 恐らく各県から、各県で作っている医学生修学資金制度のことについて、いろいろ疑義があるのではないかなと思ひまして、今日、追加したのが、これは大変失礼だと思ひましたけれども、文部科学省のホームページから、東北薬科大学の構想応募書の中から抜粋してきたものでございます。

なぜこういう議論が起こるかといいますと、この12分の11というところで、東北地方における構想応募書の中で、卒後の地域定着策の案ということで書いてあるわけですが、医学生修学資金制度を活用して50人分の修学資金を設定する。地域枠としては、20名の特別入学枠を設けて、2分の1相当額ということで、それで構想審査会の中でポンチ絵でご説明をされたときには合計70名以上と。ということは、先ほどの50名、プラス、20名で70名。そして、既存の各県の修学資金制度も活用するけれども、これはプラス・アルファで活用するので、以上となっているわけです。

それが、今回の案では、既存の修学資金制度を当てにして、他力本願で制度を作っているということですから、各県でいろいろご事情が違うわけでありまして、先ほど幾つかの県からご説明のあったように、各県で事情が違う中で、それを他力本願でその50名の中に組み込んでしまっているというところに無理があるんだろうと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○堀田委員 まず、構想応募書との兼ね合いで申し上げますと、これは審査の段階でもいろいろ総定員枠等々のご指摘もございました。全体の計画の見直しというのも、当然余儀なくされているわけでありまして、当初120人を100人に減じたというところもございまして、修学資金枠についても、多少見直しをする必要があったというのが基本でございます。

もともと当初は20名、本学の独自資金で対応するということがあるわけでありまして、こちらについては、基本的に20名の枠というのは維持しながら、より効率的な修学資金の方法はないかということで模索した結果、各県の制度を側面から、結果的に支援する形になるだろうということで、このような計画に、当初の構想応募書との兼ね合いで言えば、変更させていただいたということでございます。

○小川委員 復興庁、文部科学省、厚生労働省で出しました基本方針の中の留意点の3番目に、地方自治体と連携して医師不足の解消に寄与する方策を講じることとなっているわけでありまして、構想審査会の条件の中に、これは条件の5ですけども、地域偏在の解消に対して、より実効性が高い仕組みを作るために、東北各県と十分な調整を行うこととなっているわけだけ

れども、各県、各地方自治体との間で十分な調整がとれていないから、こういう議論になるんだろうと思います。ということは、要するに、この構想審査会の条件の5番目はクリアされていないということになるのではないのでしょうか。ですから、事前に、例えば、今日こういう地域定着策の案を出すのであれば、東北6県の各自治体と十分すり合わせをした上で、これはこうしましょう、ああしましょうということを決定した上で出すべきものであって、先ほど来、何かお話ししているのは、後ですり合わせをしましょうって、いつやるんですか。ですから、こういう地域定着策があって、そして初めて成り立つことであって、これを後に回すというわけにはいかないんだと私は思うのです。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○堀田委員 私ども、これまでも既に何度か各県と協議をさせていただいております。本日は最終回ではございませんので、まだまだ私どもこれで完成形だとは思っておりませんし、今後さらなる調整が必要だなど。ただ、今回が最終回ではないというような認識でもございます。引き続き各県とは協議を続けさせて、極力、制度として完成形に近いものをお示しするような形で、今鋭意努力中というところでございます。

ただ、全体像のイメージというものも、この運営協議会でのご理解というのは必要であろうということがございますので、今日お諮りしているという次第でございますので、今しばらく調整の時間を頂戴したいと思っております。決して各県と何の折衝もしないでお諮りしているということではございませんので、その辺はご理解いただければなど。

○里見委員長 ぜひもっと厳しい意見でも、はい、どうぞ。

○伊東委員 宮城以外の東北5県のお話が出たところでございますけれども、宮城県の枠ということにつきまして、特に修学資金制度、このスキームにつきましては、もともと本県で考えていた仕組みを取り入れていただいております、おおむね了解ということがございますけれども、ただ、先ほどお話しあったように、議会の議決も必要になりますので、今後とも詳細は調整を続けさせていただければということをお願いしたいと思っております。

その上で、この場でよろしいでしょうか、5点ほど確認させていただければと思います。

まず、ちょっと大きいところなんですけれども、先ほど学生100名のうち、修学資金枠、そして一般枠ということで入学して、同じように教育していくというようなお話がございましたが、そういう2つの枠が混在すること。特に同じだけの人数ですね。50名、50名で混在することでの教育上、運営上、支障というものは想定されていないのか。あるいは、例えばモチベーションの違いですとか、学習効果ですとか、そういうことについて何か工夫とか、いろ

いろ考えていらっしゃる事があれば教えていただきたいということが1点目でございます。

それから、2点目で修学資金の制度の関係ですが、東北5県、まだこれから調整ということではございますけれども、先ほどの説明の中で、当面10年間継続というお話がございましたが、その意味というものについて教えていただきたい。宮城について、特に今時点でそういう区切りというのはいっていないとか、区切りというのはないと思っているので、その整合とか、ちょっとそのあたりをどうお考えかというのを教えていただきたいという点がございます。

3点目、当県の場合、貸付金原資を拠出して、それを循環させるという仕組みでございますので、当初の拠出後の負担というものはちょっと想定していないとか、追加での負担はしないと考えております。保証人をつけたりということで、いろいろと措置をされると思いますけれども、途中で例えば離脱とか、そういうことで資金循環不足などが生じた場合について、何かお考えがあるかどうかということについても確認させていただきたいと思います。

あとの2点は、地域滞在型の地域医療教育の関係でございますけれども、サテライトセンター、石巻市立病院と登米市民病院ということで、先ほどちょっとご説明ありましたが、これは宮城県だけに設置するものなのかということ、指定病院との違いがよくわからなかったので、そこを教えていただきたいということと、具体的なイメージでもう少しお話ししていただけるようなことがあれば、お願いしたいということでございます。

最後に、地域医療ネットワーク病院、先ほど、今後もふえていくとか、東北各県も含めて増やしていくようなお話もございました。宮城県の10の病院が一覧でございますけれども、例えば栗原中央病院ですとか、県内に中核的な公立病院などもございますが、今後についてどうお考えなのかということ、ネットワーク病院の調整の状況とか、今後の予定とかでもう少しお話ししていただけることがあればお願いしたいと思います。すみません、まとめて5点ということでお願ひします。

○里見委員長 五つほど質問がありましたけれども、どなたか。

○福田委員 それでは、ちょっと後ろのほうからお答えいたしますが、まずはネットワーク病院は、先ほど大野が説明しましたとおり、構想書を提出した時点での病院ということでございますので、これで終わりだという意味ではございません。今後増やす計画はございまして、ただ、交渉する余裕が今のところ、まだないだけでありまして、これは今後増やす予定でございまして。

それから、地域医療サテライトセンター、これは大きく位置づけが違ひまして、本学の教育組織の一部ということになりますから、そこに教員を配置する。臨床系の教員を配置する。体

力からいって、最初は2名ぐらいでやろうかと思いますが、それを2カ所作って、地域包括医療を中心にした教育を行う場ということでございます。従いまして、そのような位置づけを持ったサテライトを他県に作るというのは、現時点での体力からいくと、ちょっとなかなか苦しいなというところで、将来体力がついてきたときには、拡張する可能性はあるかと思いますが、現時点ではちょっと体力的に無理かなと思います。

それから、教育関係で、1番目の質問の、学生が2群になるというのは、確かに本質的、大きな教育上の問題でございまして、そこに対して、先ほど大野が申し上げたとおり、全て同じ教育をすると。当然モチベーションの違いとかあり得るという可能性がございますが、やはり教員がかなり密に学生の世話をするといいですか、そういうことを含めて、目的意識の共通化と申しますか、そういう方向に向けて学生を教育したいと考えております。問題点としては、十分あることは確かでございます。

教育関係は以上ですが、修学資金関係を、では。

○堀田委員 修学資金関係ですが、まず、本学への資金を用いた東北5県枠が10年だという根拠という、確かご質問だったと思うのですが、これは別に10年でどうのこうのという話ではないのですが、先ほど来お話ししていますように、各県の制度との兼ね合いという問題があるので、各県、状況によって変わってくることもあるだろうと。それを想定して、念のためというか、一応入れておいたということで、10年たったらやめるとか、そういうようなレベルの議論ではないということでご理解いただければなと思います。

それから、貸付金に欠損が生じないように、どのように対応するかというようなご質問だったかと思いますが、一義的には、教育をしっかり行うということになるんだろうなと思いますが、ある程度一定レベルで不測の事態が生じるというのは、またこれ当然起こり得る話であろうかと思いますが。これにつきましては、先ほどもちょっとご説明いたしましたけれども、極力、賛同企業、法人、個人に対して寄附をお願いするというのが1点、それから実際に不測の事態が生じた場合については、保証人なり、状況によっては、貸付金に対する担保を取得するような形で、極力欠損の発生は防止したいと考えております。100%の決め手はなかなかないので、これについては、極小化を図るべく、最大限の努力をしていくということでございます。

○里見委員長 よろしいですか。

はい、どうぞ、坂本先生。

○伊藤委員 すみません、秋田県からまだ全然発言がなかったので、私から。

まず一つは、先ほど小川先生がおっしゃった、最初、定員120名というお話があったのが100名に減っている、これは何でかと。といいますのは、我々公立大学、例えば秋田大学は、もう定員が、最初は90名というのが、今度は百三十何名という大変な努力をして、医師不足解消に努力しているわけです。そこで、学生のレベル担保とか、そういったことをちらっとおっしゃいましたけれども、ここでその定員を減らすということは、やっぱりこの構想審の構想自体に反することではないかなと思います。これが1点。

それから、2点目は、20名、それから宮城県枠の30名、私が興味あるのは宮城県以外の20名なんですけれども、この20名を必ず確保できるという何か工夫があるんでしょうか。我々、地域枠確保するのは結構苦労しているのですね、実は。だから、なかなか、数字は出したものの、実際には20名集まらんから、一般枠増やしましたよみたいなことになったら、何のための医科大学かというようなことになり得ると思うのです。それが2点目ですね。

それから、3点目は、今度それと矛盾することなんですけれども、これを無理やり、すみません、意地悪な質問なんですけれども、例えば無理やり30名、20名の地域枠を確保すると、今度学生のレベルが非常に厳しくなる。学生のレベルが落ちる。全国医学部長病院長会議でも、全国の医学生の学力の低下ということが議題になるような時代ですので、その辺の担保はどうされるかということ。

もう1点は、4つ目になると思うのですけれども、10年間で区切られるというのは、これはやっぱりないんじゃないかなと思います。先ほどの構想審の5番のところに、持続可能などという文言がしっかり入っていますので、それが10年間というのは、卒業した医者がまだ4年目なんです。だから、これはちょっと10年間というところで区切られると、その後も考えられるとおっしゃっていましたが、それがしっかり担保できるかというところをお教えいただきたいと。すみません、たくさんいろいろ言いました。

○福田委員 それでは、定員を減らした理由の部分だけ、私、福田がお答えいたします。

実は、7条件の6番の中にこういう文言がございまして、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。学費全額相当の修学金対象人数を増やすこと等とありまして、ある意味では、この7条件に従ったということになります。この文言にあるとおり、教育環境の確保という部分が、構想審査会の議論のいろいろな個別なことが公開されておりまして、やはりきちんとした教育ができる、120では多いのではないかという議論もございました。それに従ったというものでございます。

○伊藤委員 ちょっと反論しますと、その教育環境が確保できないというのであれば、この医科大学の構想自体が成り立たないのではないかなと。

○福田委員 いや、十分な環境という意味で、要するに……、どうぞ。

○大野委員 追加でご説明申し上げます。

地域定着策の有効性ということで、今回資料1の1番目にお出ししましたがけれども、地域医療教育の中で特に大事なものは、やっぱり5番のところでも、条件のほうでも言われていますけれども、同一地域を滞在型でということがありまして、それを考えたときに、1回行く学生の人数を考えたり、あと、相手の施設の負担とかを考えたときに、この有効性を考えたときに、120人よりは100人のほうがいいのかと。実際に細かい数字を計算していくと、適切な数が、そっちのほうがいいのかという、既存の大学の先生方が、たくさん的人数を教育されているのは大変だと思うのですが、ずっと同じところに繰り返し行くということをポイントに考えたときに、やはり1グループ5名が精一杯なのかなと、そういうことから考えると、あと、ばらまきながら各県に頼むことを考えたときに、100名という数字が一つ出てまいりました。確保という意味ばかりではなくて、教育の充実ということでもあります。

○高柳副委員長 よろしいですか。これは、構想審査会のほうで、やはり新設大学なので、教育環境の整備とか何かを危惧されて、我々が120人というのを、もう少し減らして教育したほうがいいんじゃないかというような、もちろん我々のほうとしては、定員多いほうが、私学としては、収入の面から、財政的な面から安定するわけですがけれども、その辺の教育環境、施設、いろんなものが充実するまでは、100人でやったほうがいいだろうという判断から、構想審査会の提言に従ったわけでありませう。

修学資金30名、20名、確保できるかということなんですが、これは同じ地域枠といっても、この修学資金は宮城県限定とか、あるいは、受験者が宮城県限定とか、あるいは、東北限定とか、そういうのが一切ないんですね。受験者が全国どこでもいいと。そして、卒業した後東北地方に定着してくださいというようなことなので、従来の地域枠よりは遥かに全国から集められるのではないかと考えております。

そういう意味で、なぜこういうふうにしたかという、先生が最後にご質問された、いわゆる学生の質の確保と。地域枠を作った各大学が、学生の質の確保、国家試験の合格率とか、そういうのを非常に苦労しているというようなことを聞きましたので、やはり全国から集めたほうがいいだろうということで、出身県については問わないというような制度を設計をしたわけですがけれども。

○伊藤委員 我々としては、しっかり医師不足に対応するために、120なら120の定員は確保して、それに見合う体制をちゃんと作っていただきたいという気持ちです。つまり、レベルを確保した上で、なおかつ、この地域枠の学生を確保した上で、それに見合う教育体制を構想していただきたいと。それが、強い希望です。

それから、先ほど10年間ということなんですけれども、これは薬科大学からかなりの支出が必要になる制度ですよね、この制度としては。それを、10年以上担保できるという何か証拠が必要なんじゃないかなと。だから、資金計画とか、そういったものも改めて、今日はもちろん無理でしょうけれども、見せていただいて、その上で、これなら10年以上、この制度を維持できるなど我々納得するのではないかなと、そのように思います。

ということで、ちょっとまだまだ私の見たところでは、制度設計とか、そういったものをもっと練っていただく必要があるのではないかなというのが私の意見です。

○里見委員長 すみません、坂本先生に。

○坂本委員(代) では、この年になると、一言言わないと気が済まないのかもしれませんが、秋田県の坂本でございます。

我々、地域医療ということは非常に大事だと思っておりますが、東北6県というのは、必ずしも東北地方でくくれる問題ではなくて、それぞれ文化とかいろいろ違うんですね。今我々一番困っているのは、医師不足とか、まさに該当するわけですが、実は各、宮城県でお医者さんを作ることが、必ずしも我々、今の秋田県を救済するということにはならないかとおもいます。それよりも、やはり秋田大学、今の現状を頑張ってもらおうということが一番大きいのではないかと。

というのは、我々の秋田県でも関連病院を作って、いろいろ地域事情を酌みながら、医療というものを構築すると。学生にマインドをつけさせるということですが、やはりこれは一朝一夕にできない問題で、宮城県の病院と、宮城県の医師増加の大学でないかというふうに我々考えるんですね。そういう意味で、もう少し、この東北6県の事情、文化とか、そういうものを踏まえた上で、大学のこういう地域の医師対策というものを考えるのであれば、そういうところまで踏み込んでいただかないと、我々今現状、ものすごく困っているところの問題について、果たしてこれが解決策になるんだろうかということには、必ずしも賛同できない気がいたします。以上です。

○里見委員長 何か答えられますか。非常に難しい……。

○高柳副委員長 全ての東北地方の医師不足も含めて、本学一校、私学ができれば解決できると

言っているわけではありませんが、やはりその教育の中で、先ほど説明がありましたけれども、6年の中で、地域医療は非常に重要だと、地域医療に貢献するべきだと、そういうような教育、学生の心の中にそういう心を醸成しながら、地域医療教育をやっていきたくと。その人たちが、やはり本学から東北6県の各県に広がっていけば、少しずつ今の医師不足も含めて、役に立つのではないかと、貢献できるのではないかと考えているわけです。（「結構です」の声あり）

○里見委員長 小川先生、何か。

○小川委員 小川でございます。

先ほどの話を蒸し返して申しわけないのですが、構想審査会への説明につきましては、先ほど申し上げたとおりでございます。恐らく構想審査会の中で3つの候補施設があって、そして最終的に薬科大学が選定された過程の中で、恐らく卒後の地域定着策、いわゆる医学生修学資金制度だとか、あるいは、本学独自の復興支援特別枠制度だとか、そういうものの説明がされたから選定されたんだろうと思います。ですから、そういう意味では、少なくとも構想審査会でお約束したことを後退させることは、絶対に許すことはできないだろうと思います。

ですから、その辺は、先ほど、20名減らしたから20人減らしたという話なんですけれども、パーセンテージから言えば、構想審査会でお話ししていた定着策の修学資金の枠に関しましては、60%、プラス・アルファだったものが、今現在は50%で、その50%も一部は充足できない可能性もあるというような話も今出ているわけにありますから、これはちょっとおかしいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○寺門オブザーバー 僭越ですが、構想審査会の事務局の立場からご発言をしたいと思います。

今の小川先生のご発言は、今日お配りいただいた構想応募書の審査の話、要するに当初、東北薬科大のほうからご提出された部分についての整合性という点を問うておられると理解した上でお答えしたいと思います。

まさに、先生おっしゃった部分はそうでございますが、一方で、構想、そのお配りされた審査書の中にも、例えばファンドの利用については、本学が選定された後、協議をするという条件がございます。一定程度、選定された後の状況等、さまざまな状況等を踏まえて、協議をしていくという条項がございます。そういう形で、いろんな協議をした結果で、今回、また、各県等のご意見とか状況を考慮した上で、お示しされているのがこの案だろうと思ってございまして、いずれ、最終的にはそういった状況も踏まえて、協議会等の審議を経た後で、構想審査会のほうで、また改めてその協議の状況を踏まえて、7つの条件に合致したかどうかという

ご判断がなされるものだと考えてございます。

○小川委員　というのは、大変危惧するのは、一般枠が50名ということでございますが、これは全国から恐らく集まってくる、学生が集まってくるのだらうと思いますけれども、この方々が東北地方に定着する可能性というのは極めて少ないと。そういう意味では、一生懸命努力をして、宮城県もお金を出してやったにもかかわらず、結果的には東北地方に定着しないということになるのではないかとということで、最低限50%を超える、何らかのファンドといいますか、修学資金を持ってやるべきだということだらうと思いますが。

○里見委員長　はい、ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○釜菴委員　日本医師会の釜菴でございます。

これまで3回の教育運営協議会に出席をさせていただきまして、今日の協議事項の内容は、地域定着策についてという議論のところでございますが、もう少し全体を見まして、これまでの当協議会の議論も含めて、日本医師会として発言をさせていただきたいと思います。

そもそも、既に地域枠等で医師の養成の定員は、ご案内のとおり1,500名を超える定員増になっているわけです。ですから、それだけ医師をたくさん作ろうということで、各大学で努力しているという状況です。しかし、今回の構想については、平成25年12月17日の基本方針の中に目的として書かれていますけれども、震災からの復興、そしてもともとあった東北地方における医師の不足、それから原子力事故からの再生というような要素を踏まえて、東北地方に限って、1校に限定して、一定の条件を満たす場合に、医学部を新設することの許可を行うことを可能とするという、そこがまずうたわれているわけです。そこに、しっかり立ち戻って議論しなければならないと思います。

現在、今日の地域定着策につきましても、少し議論が並行線になってきたように思いますので、あえて発言させていただきましたけれども、12月17日の留意事項というか、必要な条件整備の4項目と、それから平成26年8月28日の選定に当たっての7条件、これが今回の構想の肝でありますので、これを満たしているかどうか。また、このことについては、そのうち開かれるであろう構想審査会においてご判断がなされるものと思いますけれども、当協議会においても、それぞれの委員が、この4条件、7条件に合致しているかどうかということをしつかり踏まえて、議論しなければならないと思います。

私どもは、現時点において、この条件が満足したとは、残念ながら認識できない状況でございます。

幾つか申し述べますと、今日は地域定着策ですけれども、医師あるいは看護師の採用の条件につきましても議論がありまして、その結果、今後ご報告があると伺っていますけれども、その条件でよかったのかどうかということが、きちんこの協議会で、その都度合意がなされて、皆さんの了承がなされて、議論が進んできたようには思えません。限られた時間の中ですから、やむを得ないところもあると思いますけれども、そのあたりのところで、少し議論がすれ違いになりながら、3回目を迎えてしまったなと思います。

それから、今日のところで特に申しますと、7条件の中の、自治医大等の先行事例も参考というのが、7条件の最初にうたわれていますけれども、自治医大の場合には、またこれは全然枠組みが違いまして、各県がほとんどその学生を、選抜の段階から、医師になって仕事をするまで、ずっとコントロールして、地域に根づかせるという大変な努力を各都道府県がしていることは、申すまでもないわけです。その仕組みと、今回のこの枠組みとでは、大分違うなと感じます。

それは、都道府県がこの東北医科薬科大学に、それぞれの都道府県の枠をもし仮に設けるのであれば、もっと都道府県の意向がしっかり反映されて、安心してあの大学に医師の養成を頼もうというところには、まだまだほど遠いように思います。それは、先ほどお話がありましたように、都道府県とは十分連携をとりながら協議をしているという大学からのご説明でしたけれども、医師会を通じて各県の状況を情報収集してみますと、「いや、全然大学からそんな詳しい説明はないよ」というようなお話を伺うものですから、そのところすごく、あら、どうしたのかなという印象を持っております。

ですから、ぜひその4条件、あるいは、7つの条件等に立ち戻って、そして、なぜこれだけ1, 500人も医師の定員がふえている中で、東北地方に限定してもう1校ということになったのかというところを踏まえて、議論をまとめていかないといけないなと思っております。以上でございます。

○里見委員長 はい、ありがとうございました。何かありますか。

○高柳副委員長 先ほどお話しいただきましたように、一番最初の政府の基本方針、それと留意点ですね。そして、今回の選定に当たっての7つの選定条件、これが非常に重要だろうと思います。小川先生からも細かい人数、124人のときには70人で、これが100人のときには50に減っては、比率として下がっていると言いますが、実際の基本方針でも、留意点でも、そういう細かい数字は全然ないんですね。選定条件の選定の選考の過程でも、地域枠何%以上にしないと選定できませんと、こういうような回答はないわけです。最初から文部科

学省がそのような留意点、あるいは、基本方針を作っていれば、また別な考え方もあっただろうと思いますけれども、今回の選定条件等を読んでいただければ、特に最初の基本方針です、留意点、そこには一切数字が書いていないんですよ、漠然としたもので。そういう中で手を挙げて、基本構想を出して選ばれたというだけの話であって、これが数字がどうのこうのと、極端に少ないから適合しないと言われてはいますが、果たしてそれがいいのかどうかと、私はちょっと疑問を感じているのですけれども。

○釜萯委員 今の高柳先生のお話を伺いますと、それこそ危惧しているように、せっかく新しく医学部が新設されても、そこを卒業した人は、東北地方の医師不足には何ら役にも立たず、今のこの経過を見ておきますと、仙台の医師は増えるかもしれませんが、それ以外はほとんど関係ないというような事態になって、もともとのこの構想の狙うところとは、大きくかけ離れたものになるのではないかということが危惧されているわけでありまして、そこにぜひ高柳先生がご配慮いただいたリーダーシップをお示しいただきたいというふうにお願いします。

○高柳副委員長 それについては、一番注意しているところでありまして、先ほども伊藤先生のほうからありましたけれども、修学資金50人もらう人とそうでない人の差、教育の差、これをどうするのかというような、これはもう定着とかにも直接結びつくことですが、そこは我々、先ほど説明ありましたけれども、6年間の医学教育の中で、やはり地域医療を重視した教育、地域医療に貢献するという、まず何よりも学生の心の中にそういう意思を育てていかなければ、どういう教育をしても、なかなか地域定着はしないだろうと思っているわけですが、そういうところに一番力を入れて、今後、各地のネットワーク病院、あるいは、サテライトセンターを利用しながら育てていきたいと思っているわけです。

○里見委員長 早いもので、あっという間に1時間半以上がもう過ぎてしまいました。次回から、もう少し長くとりないと、これはとてもじゃないけれども、議論が尽きないという気がいたしますけれども、多分これは今のところ、かなり並行線的なところが残っておりますので、次回に少し解決すべきことを解決して持ってくるという話にまとめないと、このままどうしましうかでは済まないと思いますね。

今、地域定着策としていろいろまとめていただいて、これまでなかなか地域定着というのは、どこかの大学、自治体がいろいろ考えて難しかったことに挑戦しているのですけれども、教育の初期の段階から地域にどんどん出かけて行って、何とかそこになじむような医者をつくらうと、そういう方針で動いていることだけ、これは多分皆さん、アグリーできるのではないかと思いますけれども、そういう中でも、今指摘された中では、特に専門医とか、そういうものを

こういう方々にもキャリアアップでとらせなければいけない。そういうときに、各大学との間  
の関係性とか、そういうものをもう少し整理をして、学生のと時からうまく調整できるように  
してほしいという点が、1つ挙げられたと思います。ですから、地元の大学との連携というも  
のを一生懸命やるということ。

それから、全体の数に関しては、120名というものと、今100名となってしまって、し  
かもその中の割り振りというのがいろいろ変わってきているというのは、構想審に持っていつ  
たときの説明と異なるのではないかというご意見でしたけれども、多分これはいろんな事情が  
あって変えたと思いますけれども、最終的にこれが本当に地域医療に資するような体制になっ  
ているかというのは、恐らくそうでないという判断が、もし構想審で再度かけ直したときに出  
てくれば、これは仕方がない話になるのかなど。そこら辺は、もう多分経営の面とか、教育の  
面とかということを考えて、100人体制で50%、50%ぐらいの割合で振ったというもの  
が、変えられて、元に戻せるのがいいんですけども、それが難しかったら、これはこれで行  
くという形で、最終的な判断は構想審なり、設置審なりで見てもらおうということしかできない  
のかなという気がいたします。とはいっても、この修学資金は、特に薬科大が準備している修  
学資金に関しては、10年間というのはまずいのではないかと。やっぱり10年以上続けると  
いうことは、ある程度保証してほしいということ。この辺は少しご検討ください。

それと、この制度を使って、各県の現在ある修学資金との整合性を図るということ。この辺  
は、まだ少し議論をきちんとしていかないと、絵に描いた餅だという意見もありましたように、  
かなり混乱する可能性がありますので、この辺はなお修正をかけて、話し合って、ある程度ま  
とめていただきたい。

あと、宮城県が準備しているお金に関して問題になるのは、損益が生じたときといいますか、  
80億円でぐるぐる回るという体制を作ることになっていきますけれども、その損益が出たとき  
にどうするかということについての十分な詰めをもう一度やっておいたほうがいいのではない  
か。この辺ぐらいのことが、今日のお話し合いで整理をして、次回以降に持ってきて、もしく  
は、その前に皆さんで協議をしておいて、ある程度の合意をとりつけておくということが必要  
だと思いますので、ぜひそのようにしていただきたいと思います。

ということで、この件について……、もう1点ありますか、どうぞ。

○小川委員 今まで議論されていなかった1点だけちょっと申し上げたいと思います。非常に重  
要な1点だと思います。

実は、構想審査会のときに薬科大学から参考資料として出された中に、医学生修学資金制度

というのは、指定する東北地方の自治体病院というのが義務になっておりました。今回出てきた資料では、宮城県の自治体病院ということでございまして、宮城県に限るということになります。そうしますと、どういうことになるかという、先ほど来いろいろ議論されておりますように、仙台、イコール、宮城県と考えれば、構想審査会の条件の中で、単に東北地方に残るようにするのではなくて、地域解消に対して、より実効性が高いものを作りなさいと。それから、仙台の医師の集中とならないようにしなさいというのが条件の中に入っております。

これが、宮城県30、対、他5県、1県当たり4人ということになると、30対5ですから、そうしますと、宮城県は10万人当たり230人の医師を擁しております。東北地方の一番少ないところだと187人ですから、40数人、10万人当たり少ないわけで、そういう中で、少ないところに重きを置くのであれば、地域偏在の解消になるのですけれども、むしろ宮城県集中となって、新たな地域偏在をもたらす可能性があるということ、これだけをご指摘させていただきたいと思います。

○里見委員長 何かありますか。宮城県に30名、ほかの県には各2人ぐらいではないかという、4人ですか、ぐらいではないかという指摘で、残り50名は……。

○高柳副委員長 これは、とにかく宮城県は何としても、県北を含め、仙台市……、宮城県といっても、仙台市は充足しているけれども、県北なり周囲は足りないわけです。それで、どうしても増やしたいということで、宮城県が動いて、それだけの基金を出したということです。80億円出すということであって、やはりそれがどうしても私学としては優先せざるを得ないのですから、ぜひ先生方言っていただいて、岩手にも人数を増やしていただきたいというのであれば、各県それぞれ修学資金なりを各県で用意していただければいいのではないかと、こういうふうに思うのですが。

○小川委員 参考資料の3にあったところの、今日お渡しした2枚目ですけれども、医学生修学資金制度の中で、義務は、指定する東北地方の自治体病院に10年勤務というふうになっていたんですが、これが宮城県になってしまった理由は何ですか。

○堀田委員 よろしいですか。これは、構想段階で宮城県からお示しいただいた案で、150億円を東北6県対象にというのが、当初のこの構想の考え方でしたので、この時点ではこの書き方になっていると。その後、選定されまして、宮城県と協議した結果、対象は宮城県に限る形で進めてほしいというお話がございまして、こういう形になったというのが経緯でございまして。

○小川委員 ですから、そういう意味では、東北地方の中で、医師不足が一番軽い宮城県に、修学資金制度が重く、厚く、あれされているということになると、東北地方における、むしろ新

たな地域偏在をもたらす可能性があるのではないかということに危惧するわけです。

○里見委員長 ありがとうございます。まあ、いろいろな事情といいますか、宮城県との事情があって、こういうふう書きかわったんだと思いますけれども、これが東北地方全体の医師不足の解消にはならないような制度になっているんだという判断がされた場合には、それは認可が下りないというふうになる可能性はあると思います。そういうふうには、多分変えられないでしょう、もう薬科大としてはね。

○堀田委員 私どもがというか、宮城県とそれは協議ということになるのかと思いますけれども、やはりこれはこれで、そういったご懸念はそれとして、ご判断を仰ぐという形にしか、多分ならないと思います。

○里見委員長 えっと、まだありますか。どうぞ。

○馬場委員(代) 今日いろいろな角度から議論ございまして、文部科学省さんもうらっしゃいますから、改めて今の話題に関して申し上げますと、今回の50、50、そして30、20という部分、一方的に薬科大さんのほうでお示しになって、これに関しては、我々一切議論はさせていただけなかったというところがございます。はっきりあの数字を見たときに、我々の部内では、やはり期待感というものが、もう半減以下になってしまったというのが、我々としては実際のところ思っているところでございます。

医師不足のために、東北津々浦々まで、どういうふうな地域偏在、診療偏在を解消していくかということが大きな命題だったと思いますので、その辺しっかり考えていただければ、再度ご検討いただきたいということ、あわせて、今回の資料1の部分は大変きれいでできていますし、理想形だと思いますが、一番は、薬科大学がいかにかこの実現のための学内のシステムをどうするのかというところを、今回出していただきたかったと思うのですが、それが全く出ていないというのが、今日は残念だと思います。先ほど発言がございましたが、やはり自治医科大学制度というのは、すばらしいシステムであるわけですから、そういったところの、こういったところを学内では整備していきますよというアピールも、ぜひお願いしたいと思います。以上でございます。

○里見委員長 はい。ぜひ次回にはそういうことも含めて、学内の整備体制も少し記載した上で、報告をしてください。

## II. 報告事項

### 1. 教員公募・選考の進捗状況について

○里見委員長 ちょっと時間をいただきたいと思います。あと15分ぐらいはちょっと延長したいと思いますが、報告事項に入りまして、教員の公募、選考の進捗状況についてということで説明をしていただきたいと思います。どうぞ。

○福田委員 それでは、福田のほうから説明させていただきますが、資料2をご覧ください。

ご承知のとおり、昨年11月14日に公募を開始いたしまして、当初の締め切りは12月22日でしたが、同日に延長をかけておりまして、そういう意味では、現在も公募を継続中ということになります。従いまして、今日の資料は中間報告ということになるかと思えます。

では、簡単に説明させていただきますが、まず、一番上の赤い字で書いてあるのは、基礎系、臨床系と書いてありますが、これは募集の人員、教員数でございます。それぞれ基礎系38、臨床系145で、合計183という数字になります。以下、東北6県から何件応募があるかという数字が入っております。宮城県だけは、東北大学と本学附属病院からの応募を内数として示してございます。

ご覧になりますとおり、まず基礎系は、38名の定員に対して、応募が140名ということでございます。臨床系は、145の定員に対して148でございますので、かつかつぐらいということでございます。宮城県をご覧になりますと、基礎が38、臨床系が94、計132でございますが、うち東北大学からの応募が35と36で合計71、本学附属病院からの分が基礎1、臨床系39で、合計40という数字になっております。各県の内訳を見ますと、大体数人程度、数件程度という内訳でございます。

一番下から2番目の欄に、東北以外というのを全部合計して示しておりますが、それぞれ94、44、合計して138件という数字になっております。応募総数としては288件ということでございます。

それから、下の欄に意見書の内訳がどうであったかという数字をここに示してございます。同意しますという意見書が266件、大部分でございます。それから、困難ですという意見書はゼロでございました。それから、判断はできかねますというのが12件でございます。それから、備考に書いてございますが、意見書未提出というのが10件ございまして、これは公募延長した関係上、つい最近出してきた、意見書は少しお待ちくださいという方がこの10名でございます。

ということで、中間報告でございますので、本当の概要ということですが、現在このような応募状況であるということを報告申し上げます。以上です。

○里見委員長 はい、ありがとうございます。途中経過でこのような状況になっていますということですか。

何か特別にご発言ありますか。はい、どうぞ。

○嘉数委員 この表を見ても、皆さんすぐわかるのは、宮城県、東北大学から応募しているということ、おわかりだと思いますけれども、今日は中間報告だということなんですが、最終的な報告には、前にお約束をしていただいたように、その方の所属、現在の所属、あるいは講座名、あるいは、所属長が判断したその理由、あるいは、いつそこに予定として就任するかということとをきちんと書いていただいたものを、最終報告として、あるいは、その前でもいいですけども、出していただきたいということが1点、お約束していただきたい。

あともう1点は、1県あるいは1カ所に偏らずという条項があったんです。ですから、その辺のところは、そこに偏らない方法ということで、この応募に応じると、募集するというのもお約束いただきたいと思います。

結局、こういうふうな中間報告であったり、今日も報告事項で、この報告事項があったわけですが、今日の地域定着策についても、さんざん議論あって、また次回に報告になるのかということどうやむやになつては困るんですね。やっぱりこれについての協議も必要なんです。ですから、報告だけでは、決して我々は納得できなくて、こうなった、あるいは、こう結論を出したことについても、協議事項としていただきたいと思います。定着策のこの次出してくださいということについても同じです。報告ではなくて、協議として出していただきたい。以上、お願いします。

○福田委員 前回、お約束したとおり、いわゆる個人を特定されない形で出し方を工夫しながら、今ご要望いただきました結果について、次回に提示するということになるかと思いますが、その場合には、恐らく当然のことながら、診療科別に分けた表になるかと思いますが、個人を特定されてしまうというか、氏名まで同定されてしまう可能性のある出し方は、やはりかなり問題であろうかと思いますが、その辺どういう工夫をするか、いろいろ検討したいと思います。

それから、もし可能であれば、事前に今ご要望のありました情報をお見せして、あらかじめご了解を得た上で、ここでの協議に臨むというのが望ましいかもしれません。そんなことを今考えておりますが。

○嘉数委員 よろしいですか。個人指定する、別に名前を書いてほしいということを今言ったわ

けではなくて、逆に言うと、どうしてもそれがわかってしまうというようなことであれば、マル秘というふうにして、また後で回収してもらって、協議ではするということもできるわけです。詳しく、その辺のところはむしろやったほうがいいだろうと思います。

○里見委員長 できるだけ、そういうふうに、沿えるようにしてください。

○福田委員 それでは、どのような形がよろしいか、非公開の審議とか、いろいろやり方はあるかと思いますが、十分考慮して、ご要望に応えるようにいたします。

○里見委員長 あっ、はい、どうぞ。

○根子委員 岩手県でございますけれども、今同意した際の理由についての開示のお話がありました。地域医療に影響を及ぼすということについては、私ども行政にとっても非常に重大な関心を持っておりますので、やはり事前にそれをお示しいただいて、県としてそれが影響あるのかどうかと、それを検討する時間をいただきたいと思います。

○堀田委員 その件に関しましては、特に各県の分に関しては、地域医療にどれだけの影響があるかのご判断というのは、恐らく行政当局の方が一番ご判断がつくのであろうと考えておりますので、少なくとも東北各県の分につきましては、事前にこういった組織、大学、あるいは、病院からこういう応募が来ておりますと、これこれこういう意見書がついておりますと、これについていかがでしょうかというのは、この運営協議会の前に、個別にそれぞれ各県の担当部署を訪問させていただいて、ご説明をさせていただいた上で、ご意見を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○里見委員長 はい、ありがとうございます……、あっ、まだ、はい、どうぞ。

○伊東委員 すみません、宮城県でございますが、やはり心配あるということで、今お話あったので、自治体への意見聴取というのが前もって決まっておりましたけれども、それをやっただけのことかと思いますが。今後のスケジュールというもの、後で説明があるかもしれませんが、それもあわせて教えていただければと思います。

○里見委員長 ありがとうございます。そろそろ閉めにしたいと思います。

## 2. その他

○里見委員長 次回以降の日程とかについて、少し説明してください。

○堀田委員 次回でございますけれども、いろいろ日程調整で皆様にご迷惑をおかけしておりますので、次回、2月5日木曜日ということで、あらかじめ決めさせていただいて、進めさせていただきたいと思います。2月5日木曜日15時からということで、場所につきましては後ほ

ご連絡させていただきます。

内容でございますけれども、本日ご指摘いただいた点を踏まえた地域定着策、それから教員の選考の状況、それから可能であれば4つの留意点、7条件について対応策をお示ししたいなと考えております。

○伊東委員 そうしますと、次回、2月5日までに選定が終わっているというスケジュールなんですか。

○堀田委員 100%まではなかなかちょっと難しいかと思いますが、ある程度大枠、こんな感じのところまではお示しできるのかなと思っています。

○小川委員 構想審査会への報告との関係はどういうふうになっているのでしょうか。

○里見委員長 要するに、構想審にいつ出すんだということですね。

○小川委員 協議会で協議をする、あるいは、協議会で検証するということが決まっていますよね。その日程と、それから構想審査会に報告をする日程とのタイムスケジュールは、どういうふうになっているのでしょうか。

○高柳副委員長 今の件で、今まで出てきていない、要するに選定7条件に対して、どういう回答をしているのかというのが、多分先生、聞いておられるのかなと思うのですが、それについても用意して、その上で、この協議会で、全体の回答に納得した上で出したいと思っていますけれども。

○小川委員 もう既に出されているのですか。

○高柳副委員長 いや、まだです。

○寺門オブザーバー 構想審査会の日程はまだ未定でございます。あくまで協議会の状況を見ながら、改めて判断したいと思っておりますので、先生のご質問のご懸念だと思いますけれども、まだそういう状況でございますので、ご理解願いたいと思います。

○里見委員長 締め切りに、まだ若干余裕があると考えてよろしいのですか。

○寺門オブザーバー 大学が希望する開学時期、それを前提とする設置審査の制度等が、所定のものが決まっておりますので、そのスケジュールの中で、引き続き各県、各大学にご協力いただきながら、この協議会を進めていくというのが大学のお立場だと思っておりますので、そういった方向で進めていきたいと思っております。

#### IV. 閉 会

○里見委員長 またタイトなスケジュールになるかもしれませんが、皆さん、どうぞ2月

5日にはお集まりいただければと思います。本日はどうもありがとうございました。  
終わりにいたします。