

東北医科薬科大学医学部

第4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4回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：平成27年2月5日（木） 15：00～17：45
- ・会 場：ウェスティンホテル仙台 2階「グランドボールルーム（竹）」

I. 開 会

1. 理事長挨拶
2. 委員長挨拶

II. 協議事項

1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について<資料1>
2. 教員採用予定者について（※非公開）<資料2-1～2-5>
3. その他

III. 報告事項

1. その他

IV. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第4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：ふじもと ゆきお (健康福祉部 次長)
	なかじ 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：おばら のりあき (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) →代理出席：いしばし ただし (副研究科長)
	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：しんどう ひでき (健康福祉部次長)
	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)
	なかやま 中山 順子	(山形県健康福祉部長) →代理出席：あひこ ただゆき (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) →ご欠席
	すずき 鈴木 淳一	(福島県保健福祉部長) →代理出席：ばば よしのり (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 事務局より連絡、確認をさせていただきます。

まず、資料でございます。お手元の資料をご確認ください。次第でございます。次に、本日の出席者名簿、それから資料1ということでございます。

それで、協議事項の2番に予定しております教員採用予定者の資料につきましては、個人情報の取り扱いに慎重を期する必要があるため非公開とさせていただきます。資料そのものにつきましては、その際に改めて配付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それから、最後に第3回教育運営協議会の議事録、委員の皆様のお手元にのみ配付させていただいております。第3回の議事録につきましては、昨日までに修正のご連絡がありました分は反映させてあります。お持ち帰りいただきまして修正等がございましたら、事務局の設置準備室までお知らせ願います。

また、第2回教育運営協議会の議事録案につきましては、前回協議会后、特に修正のお申し出がございませんでしたので、前回の内容をもって確定とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それから、マスコミ関係の方にはお願いでございますけれども、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ご了承願います。また、教員採用の議事につきましては非公開とさせていただきますので、こちらからご案内させていただきますけれども、マスコミ関係の方は一旦退出をお願いいたします。

続きまして、本日の出席者のご報告でございます。本日は31名中、代理出席を含めて28名のご出席をいただいております。欠席は3名でございます。弘前大学の中路重之様、青森県医師会の齋藤勝様、山形県医師会の徳永正韌様でございます。それから、東北市長会会長奥山恵美子仙台市長は若干遅れるという連絡が入っております。

このほか、前回同様、本学入試部長遠藤泰之、1名が加わっておりまして、本日の出席者は29名となります。

また、オブザーバーといたしまして、前回同様、復興庁、文部科学省、厚生労働省、合わせて4名のご出席をいただいております。

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 まず初めに、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。

2月に入りまして、それぞれ年度末の様々な事業計画、来年へ向けての事業計画、予算等、あるいは大学にとりましては今まさに私立大学は入試の真っ最中でございまして、そういう中の運営協議会ということになりました。本当にお忙しいところ、ありがとうございます。

今回も、会議の資料につきましては、各県を回りまして、それぞれ事前に説明をさせていただいております。そういうことでございますので、それを踏まえてご審議いただければと思っております。

今日はいつもよりさらに時間をとって、3時から5時45分まで約3時間とっておりますので、十分にご審議いただければと思っております。今回の一連の会議で私も本当に東北地方における地域医療の現状、そして大学を初め、いろいろな関係者が本当にこれまで大きな努力をしてきたということは十分認識しております。そういう中に私ども一緒に入って、努力できればなと思っている次第でございます。よろしくお願いいたします。

## 2. 委員長挨拶

○堀田委員 続きまして、里見委員長にご挨拶をお願いいたします。

○里見委員長 座ったままで失礼いたします。

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す。今日は第4回目を迎えますけれども、これまでの3回、非常に活発なご議論をいただきましてありがとうございます。議論が白熱したのも、日本の医療、東北の医療がどうしたら良くなるかということを見据えてのご議論だったと思います。

今日は、多分まだ白熱した議論になるだろうということで、前回よりも1時間多く時間を取りましたので、ぜひ活発なご議論をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○堀田委員 それでは、写真、映像撮影はここまでで終了とさせていただきます。それでは、ご退出のほうをよろしくお願いいたします。

## II. 協議事項

### 1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について

○里見委員長 それでは、議事に入りたいと思いますけれども、議事次第にありますように、ま

ず最初に構想審査会から示された7つの条件の対応状況についてということで話したいと思います。

前回、医師の地域定着策等につきましてかなり突っ込んだ議論をしていただき、宿題として残されておりますけれども、7つの条件の5番目に議題として入っておりますので、そこで十分に残された議論を活発にやっていただきたいと思いますので、まず最初に一通り7つの条件についての薬科大の対応状況について説明をしていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○大野委員 東北薬科大の大野です。この7条件に対する対応につきまして、資料1を用いまして説明申し上げます。事前に大体説明申し上げており、意見を伺っておりますので、ポイントのみの説明とさせていただきます。

左側に条件、右側が本学の対応状況であります。

まず、条件の1は、運営協議会の立ち上げ、また開学後の活用ということでございます。

右側をご覧ください。一番上の丸のところに、運営協議会を関連病院、地元医療関係者あるいは大学、各県と立ち上げまして、このように第1回から、今日が第4回であります。開催し、ここに書いてありますような協議をしましてまいりました。その下の丸であります。この運営協議会は開学後も活用していくということを明記しております。

左側、条件の2であります。ここは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という、医師偏在解消につながる連携ということでございますが、右側をご覧ください。

具体的には3つの中ポチで書いてありますが、一番上、教育面における役割分担と連携であります。これは前回の地域定着策のところでもご説明申し上げましたが、各県当局、医学部との連携、あるいは県医師会との連携をしながら地域滞在型の教育を行う。この面での役割分担、連携であります。

それから、中ポチの2番目であります。その際に協力していただく病院に対する非常勤医師の派遣など支援を行うということ。さらに、将来的にはサテライトセンター、これは地域臨床実習であります。ここに常勤医師2名程度の配置を検討するというであります。

その下、卒後の医師確保における役割分担と連携であります。これも前回ご説明申し上げましたように、卒後研修、キャリアアッププログラムの策定・改訂等において、各県、各医学部と連携することによって、最終的には東北各地域の医療情勢、ニーズを反映して医師配置を行うということであります。

3番目、ここに4点ほど具体的な条件（内容）が書いてありますが、右側で説明いたします。

中ポチの1番目ではありますが、これは教育において医療現場の負担が過重とならないようにということでもあります。従いまして、そこに書いてありますように、地域滞在型の教育の際には本学から教員が同行する、あるいは協力病院に対する非常勤医師の派遣、さらには先ほど申し上げましたようにサテライトセンター設置の際には常勤医師2名程度を配置するというところで、現場の負担を軽減しようということでもあります。

その下、これは教育効果、均一の教育ということではありますが、実習に関しましてはカリキュラムの策定、運用も大事ではありますが、前回申し上げましたようにネットワークツールによる情報共有、さらにその下に書いてございますが、地域医療教育センターを設置して教育内容の点検、カリキュラム改善を図るということでもあります。

その下ではありますが、これは条件の中に鍵括弧で書いてございますように、地域全体で医師を育てるということでありまして、これは次のページをめくっていただきまして一番上に書いてございますが、「新しいふるさと」という実感ができる教育、つまり6年間を通じて同じ地域を訪問して学習するという、前回ご説明申し上げた教育システムを考えております。

最後に、教育体制ということではありますが、講座として地域医療学講座、それからサテライトセンターの教員、さらに先ほど申し上げました地域医療教育センターの学部教育支援、さらに一番最後の行にございますが、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、あるいは地域病院の診療支援を行うということを考えております。

条件の4番目ではありますが、これは教員や医師、看護師等の確保についてであります。

右側でございますが、教員の医師確保においては地域医療に支障を来さないようにということで、この運営協議会におきましても公募指針や選考基準を議論していただきましたが、これに関しましては、協議事項の2番目で後ほどご議論いただくということになります。

それから、看護師の医療スタッフの採用につきましては、別添1で堀田から説明申し上げます。

○堀田委員 それでは、看護師の採用計画について別添1に基づきご説明させていただきます。

3ページをお開きいただきたいと思います。

既に皆様には事前にご説明に上がっておりますが、その際に頂戴いたしましたご意見、ご指摘を踏まえまして、若干数字の訂正を行っておりますので、あわせましてご説明をさせていただきます。

まず、私どもの現在の構想では、開学時（平成28年4月）までに本学の附属病院と譲受予

定病院の看護師を合わせますと、合計で582名を確保できる見込みとなっております。これを医学部完成時（平成33年度）までに620名体制にすることといたしまして、平成28年度から平成33年度にかけて計画的かつ平準的に採用を行うという計画でございます。

具体的な数字を申し上げます。2枚めくっていただきまして、5ページご覧いただきたいと思っております。

こちらに看護師の数字、記載してございます。左側が平成27年度までの見込みを含む数字でございます。上の段が、現在本学が運営している附属病院でございますけれども、平成27年度、上から4つ目の欄でございますけれども、看護師計で378名、第2、第3病院が同じく4段目、197名ということで575名でございます。

平成33年度をご覧いただきたいと思いますが、附属病院で423名、第2、第3病院は現状維持の197名といたしまして、620名ということといたしております。第2、第3病院については、とりあえず欠員補充ということで看護師の増加を見込んでおりませんで、現在の附属病院で対応するというところでございまして、現在附属病院の退職者数、例年30名程度ということにいたしますと、新規採用者は一番上の欄になりますけれども、平成28年度から37名、以降、37名、37名、平成31年度38名、平成32年度、平成33年度も38名という形で進めてまいりたいと考えております。

恐れ入ります、もう一度2枚戻っていただきまして、3ページをご覧いただきたいと思っております。

「注1」の620名の算出根拠でございますけれども、病院譲受後の病床数約730床を基本といたしまして、87%を急性期病床、13%をICU、精神病床及び回復期病床といたしまして病床当たりの看護師数を算出いたしました。これに外来・手術等を担当する看護師数を加えたものでございます。病床稼働率は85%、外来手術件数は医学部附属病院となることで現状より増加することを見込んでの算出ということでございます。

620名の規模がどうかという話ですが、後ほどお示ししますが、東北大学病院の看護師数を若干下回る水準にはなりますけれども、さほど大きな乖離はなく、大学病院の運営としては十分やっつけられるのではないかと考えております。

具体的な採用方法でございますけれども、当院で、附属病院での育成を前提にいたしまして、県内の新卒の看護師を中心に採用を行うことといたしまして、原則として他病院等に勤務する看護師の引き抜きは行わないという方針で進めてまいりたいと思っております。一方、女性の社会進出や社会復帰の観点から、潜在看護師の掘り起こしについては積極的に実施していくと

いうことにしてございます。

恐れ入ります。また、2ページめくっていただきまして、5ページの表をご覧いただきたいのですが、それぞれ新規採用者の下に括弧書きで新卒と既卒及び潜在看護師の数を示してございます。附属病院で言いますと、平成28年度は37名のうち35名を新卒採用で対応しよう。残り2名というのは既卒の引き抜きということではなくて、潜在看護師の掘り起こしということで対応したいと考えてございます。

たびたびすみません、3ページに戻っていただきまして、新卒看護師をどのように育成していくかということで(3)にお示ししてございますけれども、これは既に現在の附属病院でも実施している内容でございますけれども、OJTを重視した段階的な現任教育プログラムをもとに、ジェネラリスト育成を目標としたキャリア形成を支援していくと。特に新任看護師については集合教育計画に基づいた卒後臨床研修を実施しております。

4ページにお進みください。

看護管理者については、認定看護管理者教育課程の各レベルを修了させるなど、ポジションに応じたマネジメント能力を高める支援をしているほか、認定看護師、専門看護師、ナースプラクティショナー等スペシャリストの育成、養成にも対応した勤務体制としているということでございます。

続きまして、薬剤師、そのほかのコメディカルについてでございますけれども、医学部開設時点で譲受病院の人員を加え、この段階で東北6県の医学部附属病院と比べても、ほぼ遜色ない水準を確保できると考えておりまして、これについては現状維持、欠員補填という形で対応したいと考えております。

具体的な数字でございますけれども、6ページをご覧いただきたいと思います。

それぞれ職種別に東北6県の各大学の附属病院100床当たりの数値を記載してございます。一番左側の箱が最大値から最小値、その右側、水色の色がついておりますのが平均値でございます。その右側に本学の計画、平成26年度の実績見込みと、それから平成33年度完成時点の数値を乗せてございます。

看護師は先ほど申し上げましたとおりですけれども、薬剤師、診療放射線技士、理学療法士、作業療法士、臨床検査技士、若干でこぼこがございますが、ほぼ安定的な病院運営には支障のない数字かと考えておりますので、薬剤師以下のコメディカルについては現状欠員補充というスタンスで、なるべく地域医療にご迷惑、支障を来さないような形で進めてまいりたいと考えてございます。以上です。

○大野委員 では、条件4の説明を続けさせていただきます。恐れ入ります、2ページにお戻りください。

条件4の右側の一番最後であります、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に進めるということで、これは宮城県当局と調整中であります。

条件の5、ここは修学資金の仕組み、さらに条件5の最後に書いてございますが、修学資金だけでなく、入学者選抜から学部教育、卒後研修を見越した定着策の充実ということでありませう。

右側、対応であります、この総合的な地域定着策に関しましては、前回ご提案申し上げましていろいろ議論いただきました。修正を加えまして、これは別添の2、ページでいいますと7ページであります。7ページをお願いします。

前回示しました地域定着策の中で、定着策の右側の吹き出しのところがございますが、入学から学部教育、卒後教育を通して、各県あるいは各大学とより緊密な連携をしながら進めていくというご指摘を受けましたし、そういうことでここに明記いたしました。

さらに、右下のほうになります、キャリア形成支援に関しまして、より具体的なお話をということで、キャリア形成支援、特にその吹き出しであります、やはり総合診療医、ほかに専門医取得、ここが大事なところありますので、ここに関しまして各大学、本学の大学病院、あるいはこれから設定されるであろう各県の地域医療ネットワーク病院、すでにある地域医療支援センターと連携しまして、医師のキャリア支援形成と同時に、医師が不足する病院の医師確保を支援するという形で行っていきたいと思っております。

続きまして、修学資金に関しましては堀田のほうから説明申し上げます。

○堀田委員 それでは、修学資金についてご説明いたします。

10ページをお開きいただきたいと思います。

まず、修学資金の一つ、資金循環型といたしまして、宮城県からの出資をいただきまして、30名を対象にするという修学資金でございます。基本的なスキームは前回と同様でございますので、説明は省かせていただきますけれども、前回の運営協議会で宮城県に偏り過ぎではないかという趣旨のご意見を頂戴したかと思っております。これに対応いたしまして、右側下の箱、修学者（医学生）というところをご覧いただきたいと思います。その一番下、米印のところでございますけれども、宮城県以外の東北各県につきましても、もし要望がございますれば、返済資金を指定された病院、もしくは県当局ということでも特に問題はないわけですが、こちらについてご同意いただけるのであれば、要望に応じて一定数を配分するという制度に変更

させていただきました。具体的な配分数につきましては、今後各県から要望があった時点で数字を調整させていただければと考えております。これが資金循環型、前回のご質問等に対応した変更点ということでございます。

それから、11ページをご覧いただきたいと思います。

こちらは宮城県以外の東北5県を対象とした、いわゆる資金費消型の20名の修学資金枠でございます。これにつきましては、基本的な変更は特にございませんけれども、以前、手続論等でご質問いただいたかとは思っておりますけれども、これは私どものほうで20名を東北5県枠という形で筆記試験、面接試験を経まして決定いたしまして、各県の制度のタイミングに合わせて紹介、斡旋をさせていただくという手続でございますので、とりあえず修学資金の決定のタイミングですとか資金の対象者などにつきましては、各県の既存の制度、特に変更の必要はございませんので、ご理解をよろしくお願いいたします。

これにつきまして、もしご希望があつて、早目に一定数を確保したいという要望がある県につきましては、私どものほうで3月下旬なり4月上旬を目途に、それに必要な、例えば各県が実施する面接試験の場所等について斡旋、協力をさせていただきたいと考えてございます。

これによりまして、各県の利用実績等を勘案しますと、20名の確保というのは十分可能かなと考えてございます。

それから、前回ご指摘いただきましたけれども、10年でやめるのかというお話が確かあったかと思っておりますけれども、これにつきましては一番下の米印をご覧いただきたいと思うのですが、趣旨といたしましては、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という趣旨でございますので、よろしくご理解のほどお願い申し上げます。以上です。

○大野委員 では、2ページにお戻り願います。

引き続きまして、条件の6であります。これは入学定員について、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に見直しを行うことということでございますので、この条件の観点から右側でございますように、開学当初の状況を考えまして100名の定員で開学することと考えております。

地域定着策の奨学金に関しましては、今説明申し上げたとおりであります。

最後に、条件の7であります。条件の7は、そのほかの構想の実施に当たり、参酌すべき意見をできるだけ取り上げるということでございますので、右側に書いてございますように、内容を積極的に取り入れて、医学部新設の趣旨に合わせて努めるということでございます。以

上になります。

○里見委員長 ありがとうございます。

7つの条件についてお話をさせていただきましたけれども、これは一つずつやっていったほうがいいと思いますので、まず最初に、教育運営協議会を立ち上げるということが言われておりましたけれども、それについてはこの会が今立ち上がって協議をしているということでございます。この辺につきまして、何かご意見等ございますか。よろしいですか。

それでは、条件の2に入りますけれども、はい、どうぞ。

○釜菴委員 これらの今後協議される項目について、この教育運営協議会の合意が形成されなければならないと考えておりますけれども、この協議会での合意が得られない項目があった場合に、どのように対応していかれるのか。今後、構想審査会に報告をなさることと思いますが、この点について教えていただけますでしょうか。

○寺門オブザーバー 釜菴先生ご質問の構想審査の事務局をあずかる立場としてお答え申し上げます。

構想審査会におきましては、今会を重ねてご尽力賜っています、この運営協議会における検討状況も踏まえて、7つの条件への対応がなされているかどうか判断すると考えてございまして、運営協議会における状況というものが、一定の議論がなされれば構想審査会に諮られるということはあり得るものだと考えております。ただ、その場合には、客観的にできるだけこの運営協議会の状況というものを構想審査会にお諮りしてご判断をいただくと。良いか悪いか、適切かどうか判断いただくとお思いますので、そういう点についてはこの運営協議会の状況等を客観的に正確にお伝えしていくという工夫を検討していきたいと事務局としては考えているところでございます。

○里見委員長 よろしいですか。

○釜菴委員 せっかくこのような枠組みが作られて、東北6県の行政、そして大学、医師会という皆さんがお集まりになって、東北地方の体制を今後どうしていこうかと考えることのできる、大変優れた素晴らしい組織ができたと思います。ですから、ぜひこの教育運営協議会において皆様の合意が形成されて、構想審査会に答申が出るということ、私としては強く希望申し上げます。

○里見委員長 ありがとうございます。十分に議論を尽くして、できるだけ合意を得られるように努力していただければと思います。

ほかに何かありますでしょうか。はい、どうぞ。

○山下委員 今は開学のためという議論でありますけれども、開学後も運営協議会は将来にわたり運用すると一応書いてありますので、大学の組織図上、どういうところに入ってきてどういう機能を想定しておられますか。経営協議会とか評議会とかいろいろあると思うのです。開学後についても運用していくことと7条件の最後にありますので、お答えにも開学後も将来にわたり云々とありますが、組織図上、どういう機能とどういうことで意見をできるかというのをお考えか、ちょっと聞きたいのですけれども。

○高柳副委員長 これは将来的なことです。まず本学が認可されるかどうか。そうでないと私もそのことについてはお答えできないと。運よく認可されれば、改めて現状の東北地方で行われているこういう協議会、これを踏まえて改めて考えてみたいと思います。

○寺門オブザーバー 恐縮ですが、補足をさせていただきます。構想審査会で、仮称運営協議会とございますが、これは先生がご高承のとおり、法令に基づく組織ではございません。ですから、例えば国立大学法人法等に基づく運営協議会等ではございません。ですので、これは私立学校法等に基づく理事会等々の機関とは別に置かれるという前提でございまして、この組織をもって、今日のご提案を見ますと、引き続き開学の趣旨、理念に沿った形で運営協議会をしていくという形で別途置かれるんだらうと。その辺の学則上の整理は、今後手続が進めば、設置審等の中で明らかになっていくんだらうと思ってございます。

○里見委員長 よろしいですか。ほかにございますか。

それでは、前のほうに進めて、もしまた後でいろいろ問題が出てきましたら、振り返って結構ですので、2つ目に行きます。これは、医師偏在、特に仙台中心にならないようにするという方策をいろいろ話していただきましたけれども、この件に関して何かご意見等ございますでしょうか。

○小川委員 2番目のほうなんです。あとのほうには具体的なことが多少書き込まれていると思うのですが、2番の構想審査会からの条件というのが「東北6県全体の医師偏在解消につながる枠組みを確立し、仙台への医師の集中とならないようにすること」となっているわけですが、本学の対応状況で、今の文言がそのまま使われていて、「確立し、集中とならないようにすること」が「する」になっているだけで、具体性が全くないわけで、やはりこれではまずいのではないかと。

○里見委員長 具体性がないというご指摘ですけれども、いかがですか。

○堀田委員 文章の構成上ということでございまして、「以下のように役割分担・連携しながら」という表現が2行目にあるかと思いますが。その以下のような役割分担・連携というのが黒い

中ポチということでお読みいただければということで、前振りというような位置づけの文章だとご理解いただければと思います。

○里見委員長 いかがですか、小川先生。

○小川委員 前振りというのはよくわかるのですが、「すること」と条件がつけられているわけで、これに対して一つ一つ、東北6県全体の医師偏在解消につなげる具体的な方策として1、何とか、2、何とかという格好で対応しないと、条件への対応とはならないのではないかと。

その下に、確かにある程度具体的にぼつ、ぼつで書かれておりますし、2ページ目のほうにも別添等々で様々書かれてはいるんですけども、そのこのところに関して構想審査会が求めているのは、この枠組みを具体的にどういう枠組みにするのか、仙台への医師集中とならないようにするためにはどうすればいいのかということ求めているものだと思いますので、やはりちょっと趣旨が違うのではないかなと、具体性に欠けるかなということでございます。

○高柳副委員長 そのように読み取れるかもしれませんが、我々教育のシステムで医師偏在解消につなげるものとして奨学金の問題、宮城県からの30名の奨学金、そして本学から半額であるけれども20名分というようなスキームをつけて提出しているわけでありまして、もちろんこれだけで解決するとは私ども思っておりませんで、今後さらに、先ほど山下先生からありましたけれども、運営協議会を経て、全体的な東北の医療関係者が集まって、どういう解決策があるのか。さらに、この上にそういうことがあるのかということ議論して是正していくとか、そういうことが考えられると思うのですが、もし小川先生のほうから何か先見のご意見があればお伺いしたいのですが。

○小川委員 それに関しましては、東北6県の各大学あるいは自治体が今まで数十年にわたって大変苦勞してきたわけで、そういう意味では、こういう具体的な方策で地域偏在解消になるというような特効薬があるのであれば、もう既に解決している問題なわけです。そうではなくて、今回に関しましては、構想審査会から示された条件の中に、偏在解消と集中にならないようにということでございますので、やはり具体的にこういう方策をすることによってということをお返事をすべきではないかと、そういう趣旨で発言させていただきました。

○高柳副委員長 これは先ほども言いました修学資金に戻りますけれども、宮城県から30名、かなりの80億円という資金を出していただいて、また本学も地域偏在を解消するという目的で20名分をやっているわけです。こういうことを、先生方がこれまでやってきた努力と同じように、一朝一夕にはなかなかいかないと思いますけれども、医師偏在解消、仙台に集中しないように、宮城県全体に修学資金、本学の修学資金を提供するということである程度の役割が

できるのではないかと。わずかな額ですので時間はかかるかもしれませんが、宮城県と本学の修学資金を合わせれば大きな数だろうと思いますので、ある程度この条件に込んでいるものと私は考えておりますけれども。

○馬場委員(代) 福島県でございます。今のところですが、読みようによるんでしょうけれども、「東北6県全体の解消につなげる枠組みの確立」で、ここに仙台となっておりますが、私はこれは仙台市とは読めないんです。宮城県という見方もできるのではないかと思うわけです。従って、この部分は、今回の50、50の枠でいきますと、50の分は修学資金制度で対応する。その他の50の部分も宮城県もしくは仙台に集中させないような枠組みを具体的に設けられるのかどうか。その辺はまだ明確になっていないような気がするんです。その辺の位置づけはどのようにお考えになっているのか、ご説明をお願いしたいと思います。

○大野委員 教育の中で地域に偏在を起ささないため、つまり裏を返すと、各地域に行ってもらうことを考えたときに、修学資金というのは一つの手段だと我々は思いますけれども、でもこの7ページでございますように、入学、高校生のリクルートからキャリアまで通して、とにかく地域ということ进行全面に押し出したいと思ってやっております。

というのは、例えば高校生のリクルートの場合に地域ごと、地域を別の言い方で言うと、各県の医療事情とかニーズとかを説明できるのは各県でないとできない。その場合に各県、各大学との連携が必要になりますし、入学時の修学資金の枠に関してはいろいろ議論がございますが、入学した後にこの下に一般枠もございます。学生が入学した時点で、教育が始まる時点で各県に行くということを、分け方に関しましては修学資金の仕組みもございましょうけれども、一般枠に関しては、東北地方出身であれば自分の出身の県で教育させる。東北以外の者であれば、それは各県との負担、ご相談によると思いますけれども、それも各県に配分する。つまり、教育がスタートする時点から、自分の将来行く県を分けておく。その仕組みを使って、とにかく偏在をなくす仕組みとしたいということです。

初期研修、キャリア研修も、学部教育の時代から先を見据えたような教育も必要でしょうけれども、その際にも各県のキャリア形成支援の特徴がございますから、そこと連携しながら学生に見えるように、この県でキャリア形成支援をしたいという教育も一緒にしていかななくてはいけないのかなと思います。そういう意味で、各地域の特徴を取り入れた、全体の流れの中で偏在をなくしていこうという考えであります。よろしいでしょうか。

○馬場委員(代) 改めて確認させていただきますと、言葉が悪いかも知れませんが、修学資金のヒモつきといいますか、ある程度つながりが強い学生の分と、一般枠の分はそれぞれ共通の

認識のもとに、ある意味医師不足の地域に派遣できるように、もしくはそちらに配置できるような取り組みを同時並行に進めるといふことでよろしいのでしょうか。加えまして、この50、50の枠というのは、将来的な変更というのはいかようにお考えになっているのでしょうか。お伺いしたいと思います。

○堀田委員 これにつきましては、今まで合意が形成された部分での50名ということでございまして、今後も修学資金枠50名と限定しているわけではございませんで、今後各県とも協議しながら、例えば修学資金の枠、福島県の枠、可能であろうかということであれば、一般枠から修学資金枠を福島県枠として設定するということは十分可能性のある話というか、我々も目指すところでございます。

それぞれ各県ご事情がございましょうから、スタート時からご参加というのは、なかなか難しかろうとは思いますが、その辺は我々の教育内容ですとか、修学資金の運用実態をご確認いただいた上でご検討いただければ。究極的には100名が全員、例えば修学資金対象者になって、東北地域のどこかに勤務するというのは、ある意味我々の考えている理想形ということではございますので、その辺は前向きに対応させていただきたいと考えております。

○濃沼委員 追加発言させていただきますけれども、東北地方で最も医師が不足している地域というのは、人口10万人当たりの医療機関勤務の医師数でいいますと、例えば岩手県の宮古医療圏等がございまして、宮城県の中でも今般私どもサテライトセンターを設置する予定の登米医療圏は同じように人口10万人当たりで100名ということでもありますので、宮城県も大変医師不足が深刻な状況にあるということをご理解いただきたいと思います。

○小山田委員 秋田県医師会の小山田でございます。これは指摘でございますけれども、私どもが感じている、あるいは認識している偏在というのは、地域に人口10万対というような、そういう数もさることながら、実際には科目の偏在なんです。一番深刻だったり、広域的な地域によって非常に空洞化、空白化がある。1人の医療の発端があった場合に、トリアージすらできないような地域ができてくる。そういう地域、広域的に実際にあるわけなんです。そういうことが一番問題なので、ですから人口密度に対するということをおっしゃられても、全国全て数は出ておりますけれども、私が認識するのは、そういうことよりも今現在は実際上の診療上の空白、つまり具体的に言えば科目の偏在ですね。それが最大だと思っておりますので、それはすぐではありませんけれども、卒業生が出ていろいろなところに配置されていけば、それが一番重要になると認識しております。

○高柳副委員長 それについては、我々も診療科偏在を正すようなシステムを作れないか、ある

いは奨学金も含めて考え、各県ともお話しいたしましたけれども、診療科を決めてまで奨学金をやるのは現状では難しいと。何か別な、奨学金とかそういう問題ではなくて、全体的な行政的なものが必要なのではないかと勘案して、今回はそこまで実現できなかったということです。

○小山田委員　そういう先行きのことまでヒモつきといいますか、指定するようなことは現実にはできないことになっております。しかし、だからこそ、そういう意味での偏在をどう解消して、改善していくかということだと思えます。ここが最大の命題である、地域医療の問題だと思えます。そういう指摘でございます。

○伊藤委員　秋田大学の伊藤でございます。

さっきの福島県からの質問の関係に戻るのですが、場合によっては、全体が奨学金枠というようなこともあり得るというお答えがあったんですけども、前回私、少なくとも20名の5県枠に関しての資金に関する担保はどうなっているかと。場合によっては、資金のプランですね、そういったものをお示しいただきたいと申し上げたんですけども、まだそれが出てきていないですね。まず、それがどうなっているか。そして、それを広げる場合には、またその資金繰りですね。資金計画というのはどういうふうになるかということをお知らせいただきたいと思えます。

○堀田委員　まず、本学が負担する修学資金枠、これは卒業年度までいきますと3億円ということでございますけれども、これが自己負担ということで、多分この資金源はというご指摘でございますが、これにつきましては年度の収支計画の中で吸収していくということで、その収支計画については構想審査会にも資料としてお示ししてございますので、今幾らあるから何年分持つんだという議論というのは、なかなかちょっと難しいのかなと思えます。

あと大前提といたしまして、我々基本的に私学ということでございますので、当然ながら出ないお金で修学資金制度を維持するというのは、そもそも論として無理であろうということもございまして、そういった形でご理解いただければなど。もし多少なりとも参考になるということであれば、本学の決算内容となろうかなと思えます。ホームページにも記載してございますけれども、必要があればご説明に上がりたいと思えます。

○伊藤委員　ぜひ具体的な数字で説明していただきたいと思えます。

○堀田委員　はい、わかりました。

それから、修学資金制度の枠を広げるというところでございます。これは、本学の資金でということ、さすがに私学系という、一方、大きな別な課題がございまして、これはちょっと難しかろうと考えております。具体的には、当初お示しした資金循環型のシステム、それぞ

れの自治体なり病院が派遣の医師分の修学資金を肩代わりして返済するようなシステム、もしくは自治医大方式になると思うのですけれども、学生1人当たり幾らというのを自治体にお支払いいただくような仕組みを考えていただけるのであれば、我々としては残りの50名枠というのはそちらのほうに充当することは可能であろうかという趣旨でございます。

○里見委員長 よろしいですか。

○山下委員 ちょっともとに戻る議論になるんですけど、小山田先生がおっしゃったことというのが、現場にいると、ものすごく大きな問題なんです。要するに、小山田先生おっしゃったように、医者数が何人という実感ではなくて、ここでお産ができないとか、ここに眼科医がないという話なんです。専門医の教育をどうするかと。

ここに「総合診療医を育成する」と言い切っておられるのは、言葉のあやだとは思いますが、その後の何ページかのところには、「総合診療医ほかの専門医を取得」と書いてありますので、専門医を取得させるような教育のシステムを卒後に保証するということをしていただきたい。そのときに、各県の大学病院とか大学医学部と非常に強い連携を持っておくと、帰った先でそういう研修をさせてもらう。

結局、全部が総合診療医になるわけではありませんし、それだけではもたないですね。100人が100人全て総合診療医といたら、医学部の魅力がなくなってくるんです。ですから、そういうスキームをすぐというより、卒前の教育においては満遍なくいろんなものを、地域の医療も含めて教育しますということでもいいんですけれども、卒後のことを考えたときのスキームというのも一応は考えて走り出すと。そこに卒後の教育システムを作る。それから、例えば何科に行きなさいという強制はできないにしても、いろんな学科を勉強できますよというようなスキームを提示する。その中で、例えば各県に出ていった卒業生が、どのように勉強すればいいんですかと聞かれたときに、すぐに答えられるような体制をとっておかないと、結局は総合診療医とってくださいというような話では、どうも進まないと思うのです。

だから、開学して6年たったときにそれをスタートしたのでは、大分遅いような気がいたします。ですから、この文章がちょっときつく書いてあるので、この辺はやっぱり言葉のあやですので、これを非難しているわけではなくて、この辺も少し考えた文章にされてはいかがかなと思うのですが。

○里見委員長 これは福田先生かな。

○福田委員 大変貴重なご意見、前回に引き続きありがとうございます。

当然のことながら、総合診療医だけでは地域で医療を担う学生、あるいは、卒業生を引きつ

けられないということも十分わかっております。そういうことを踏まえましてキャリアアップのシステムと言ったのは、総合診療医というよりいろんな科の専門医をどうやってつくるかという意味で前回ご説明いたしました。そのときは、東北6県の医学部を中心とした機関病院をどうやってうまくローテーションさせるシステムを作るかというのが大変重要でございまして、これはまだ少し時間はあるかと思いますが、各県の医学部とぜひ緊密な連携をとらせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○濃沼委員 追加で発言させていただきますが、臨床研修医の95%が専門医を希望しているということがございますので、特に専門医の取得をどうするかという問題は大変大きな事柄ですので、ご指摘ありがとうございます。

平成29年度から新しい専門医の制度ができますので、これをどのように組み込んでいくかということ。特に総合診療医以外の専門医を希望するような研修医にどのように対応していくかというのは、新しい専門医の流れ等も眺めながら、今後検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○里見委員長 はい、ありがとうございます。

大分意見が出てきましたけれども、確かに東北6県の医師偏在を解消するというのは、これまでいろんなことを皆で考えて実行してもなかなか難しかったことで、具体的に何をやればということは、なかなかここで出てこないんだと思います。

ただ、今一つの手がかりとして、かなり大きな枠の奨学金を使って地元に着させるような教育を行いながら、それを実践していこうという、ある程度の方向性を出してもらっている。多分これは3番の教育の体制にも随分絡んできますので、3番目に移りながら、またもし必要であれば2番に戻るということで、3番目についてのご議論に移りたいと思います。

それでは、教育体制、ふるさと感じさせるような教育とかいろいろやるということを打ち出しておりますけれども、ここら辺について何かご議論ございましたらどうぞ。

忘れたかもしれないので、もう1回説明を繰り返してみてもいいですか。

○大野委員 3番は大きく分けると4項目ございましたけれども、1つは、1行目の医療現場の負担が過重とならないように。これは右側の中ポチの1番目でございますように、教育のときに教育病院の先生にお任せするのではなくて、本学から教員が行くということと、それから長期滞在型の臨床実習になる場合には、具体的にはサテライトセンターということになりますが、その場合に常勤医師が必要だろうと。

それから、教育効果、つまり地域医療教育を各県でやった場合に、同じ目的のもとで同じ教

育効果を上げられるような工夫をということだと存じますが、これに関しまして中ポチの2番目にございますように、まずその情報の共有ということで、ネットワークするという手段を使うということ。それから、そういう情報をくみ上げて、プログラム、カリキュラムの改善、均一化を図るということの体制として、地域医療教育センターを本学に設置するということがあります。

3番目の先ほどの地域全体で育てるということではありますが、これに関しましては何度も議論いただきましたように、入学時に、1年生のときにどこで6年間教育するのかというのを振り分けて、あなたは6年間そこで学ぶんだよ。そして、違った科目にはなりますが、1年から6年まで繰り返し同じ地域に通って、特に実習をすることによって、先ほど診療科偏在ということもございましたが、各地域は各地域で文化、それから医療状況が違いますので、そこを知ってもらう、学んでもらうことによって自分の将来をイメージしてもらう。それが地域で育てるということになります。

最後に、体制ということではありますが、繰り返しになりますが、地域医療教育センター、あるいは今後は卒後研修も連続した地域定着策の一つでありますから、卒後研修センターを置いて、地域の大学等と連携しながらキャリア教育をどのようにしていくのか、どのようにプログラムを作っていくのか。そこを通して偏在をどうやって解消していくのかということ、この組織を作ってやっていると。その4点であります。

○里見委員長 ありがとうございます。

3つ目の条件としては、地域全体で医師を育てるという観点から、先ほど話題になりましたけれども、総合医療に取り組むということが書かれていますので、積極的に取り組むような体制を作ったほうがいいと思います。

それと、東北各地において滞在型の教育ができるようにする、そういう仕組みを作るという、この辺が強調されていることだと思いますけれども、それにのっとった体制になっているかどうかのご審議をお願いいたします。

○山下委員 基本的なシステムとしてお伺いしたいんですけども、教育期間中に教員が同行するということ、教員の数はどれぐらいいるのでしょうか。それが本当に集められますかというのか一つ。

もう一つは、厚生労働省が毎年初期臨床研修を終わった人たちにアンケートをとっておられるのですが、あなたは地域医療に行く意思がありますかと聞くと、3分の1の人はイエスと言うのです。ただ、条件があって、専門医とかの勉強ができること。それから、期間がある程度

限られていて、ずっと行きっ放しではなくてくるくと回ると、ローテートができるというようなこと、必ず誰か代えがいますよと。だから、どの職種もそうですけれども、医師というのも一生勉強ですから、それを保証してくれますかと。保証があれば地域に行って、またここを勉強したいということで帰ってきてという、いわゆる循環型の教育というので医師は地域に定着するようになるわけですから、そういう姿を見せるのも必要かなと思っているのです。あなたはここで一生地域医療をやるんですよと言われると、多分つらいと思うのですね、言われるほうは。だから、その2つはどうでしょう。

○大野委員 まず1番目のほうから、同行すると書きましたが、地域医療教育は実習だけではなくて座学はもちろんございます。この同行というのは、あくまで実習の場に行くときですけれども、どのぐらいの期間かというと考えているのはせいぜい1泊2日ぐらい。あるいは、2泊3日です。というのは、それ以上いたら向こうもかえって大変でしょうし。そういう意味で、同行の数を今そのように想定していますので、それぐらいであれば何とかなるのかなとは想定しています。もちろん各教員の負担は大きいでしょうけれども。

それから、2番目の地域に残るときの条件として、キャリアと期間という話ですけれども、キャリア形成に関しましては、どこの大学もこれから認定医、総合研修医のほかのいろんな専門医がございまして、専門医が全てだとは言いませんけれども、やはり希望が多いですし、それをどうやってとらせるかということは、具体的にまだ考えていませんけれども、それは必要だと思います。そのことを考える際には、必ず地元の大学あるいは既に動いている大学がございまして、そこと差があってはいけないと思うので、地域ですから、地域でのキャリアをどうするかということは議論、連携していかなければいけないと思います。

あと、期間に関しては、確かに一生そこでと言われるときついと思います。以前のシステムはあるでしょうけれども、大学なり研究機関である程度研修をして、今度は専門医ということもありましょうが、その間誰かが応援に行く。それがあって、初めて循環があると。そうすると、その応援に行く医師というのは、どこの大学も苦勞されていると思うのですけれども、やはりそれだけの医師がまずは必要になる。ですから、まだ新設でこれから医員が何人増えるかは我々の努力になると思いますけれども、最終的にはそういう形で回しながら、先輩が後輩をという形でやっていきたいとは思っております。ありがとうございます。

○濃沼委員 追加で発言させていただきますが、地域に定着しないというのは世界的にどの国も悩んでいることでして、私どもいろいろ検討した中で、カナダのオンタリオ州で大学がこの問題を解決するためには、卒前教育、大学での教育をとにかく地域で滞在させてやりますと、極

めて大幅な地域定着率を達成したという例もございまして、私どもとにかく特効薬がありませんけれども、入学前と卒後はもちろんですけれども、学生の教育のときにとにかく地域に滞在して、そこに親しんで、地域医療、座学ではなくてそういう形をなるべくとりたいということで、最大限地域滞在型の地域医療の教育をしていきたいということでカリキュラムを組みたいと思っております。

- 里見委員長 多分初めてというか、あまりやられていない試みをこれから積極的にやっていこうということで、確かに地域に定着してもらうのと、医師自身のキャリアをどのように形成していくかというのは、結構相反するところもたくさんありますから、なかなか大変ですけれども、今一応こういうことを試みとしてやってみると。ただ、これをやるためには、多分既存の大学等の手助けがないと、とてもできるものではないと思います。この協議会が続くことを前提に考えると、そういう体制を作るために、ここでいろんな話し合いをまた進めていく必要があるかと思えます。3つ目に関してはこの辺でよろしいでしょうか。

それでは、4つ目の話題に入ります。これは医師や看護師等の確保についての話ですけれども、教員の採用については2番目の議題に出てまいりますので、今ここでは看護師等の確保についてのお話でございます。はい、どうぞ。

- 阿彦委員(代) 山形県ですけれども、山形県の看護師看護大学、看護師養成校の卒業生の4割弱が、卒後に県内定着ではなくて県外に就職するという傾向があるんですけれども、その中でもその半分は宮城県の病院に就職するという状況の中で、今回の看護師採用計画というのは、非常に山形県には影響が大きいのではないかと思っております。

そういう中で、先ほどの3番目の条件の中で教育体制を拝見しますと、関連教育病院2つと地域のサテライトセンター2つ、それから各県のネットワーク病院ということで、外での病院での実習とか教育を非常に充実させるということを考えると、附属病院本体の病床数の規模は必ずしも大きくなくてもいいのではないかと考えてしまうわけなんです。それが1点。

それから、平成27年、来年度から策定予定の地域医療構想、これは宮城県の構想になると思いますが、その中でも仙台医療圏の中で新しい附属病院がどのような位置づけになるか。4番の3つ目の②、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とありますけれども、特に仙台医療圏になるんですか、この附属病院は。その中で、2025年あるいは6年後あたりの仙台医療圏の必要病床数といえますか、あるべき姿がどういう数で割り振られるのかと。そういう中で、附属病院の病床数が今回は7対1の急性期が83%で、事前にご説明いただいたときよりは減って、回復期を増やしたりとかしています

けれども、この辺の数字の算出に当たっては、宮城県のほうで検討がこれから始まる地域医療構想の検討や、その病床機能報告等の状況の中で、いろんなことを考えながら見込んだ算定なのかどうかということをお伺いしたいと思いました。

○堀田委員 看護師につきましては、山形県からだけではなくて、岩手県あるいは福島県からもどうしても仙台に行ってしまうというお話もいただきました。それを踏まえて、極力ご迷惑をかけない形で、数についても見直しをかけてということでございまして、6ページの資料を改めてご覧いただきたいのですけれども、一番上に看護師がございまして、病床100床当たりの人数ということでお示ししてございます。一番左側の6県の各医学部の大学病院の数値が87.5から104.8ということでございます。当初、これに近い形をと思っておりましてけれども、各県の事情も踏まえて考えて、極力圧縮をしてということで、平成33年度までに持っていく数字を85.3%にしたということでございます。

なお、採用に当たっては、今後の話になりますけれども、なるべく宮城県内の出身者を中心にとということで対応させていただきたいと思っております。なかなか数的なお約束というのは現時点で難しゅうございますけれども、この辺はなるべくご迷惑をかけないようにということで対応してまいりたいと思います。

それから、看護師の見込みの数について、宮城県と協議はいかがかというご質問については、今後協議を進めてまいりたいと考えております。

○里見委員長 こんなに病床数が要らないんじゃないかという話をしていましたけれども。要するに、いろんなところで病院実習するから、大学病院は小さくてもいいんじゃないかという話でした。

○高柳副委員長 これは本学で決められることではありませんで、設置基準で600床と言われているものですから。

ほかの先生方と話していると、最近やはり大学附属病院のベッド数はそんなに要らないんじゃないかという考えも確かに増えてきていると聞いています。大学病院というと、東京でも千何床とか、東北大も1,200床ぐらいありますけれども、そういう数は今要らないのではないかという考えの教育関係者あるいは行政の方もいるということで、恐らく今後そういうことの見直しもいろいろ出てくるのではないかと思いますけれども、ただ現時点では、本学では設置申請するために600床が必要だということで今動いているわけです。

○伊東委員 宮城県の話が出たので、少しお話をさせていただきます。

宮城県におきましても、看護職員について不足している状況という、特に地域で偏在をして

いるということをごさいます、地域的には非常に不足していて各病院で非常に苦勞されているという状況がごさいます。

宮城県も県内の学校、養成所等の卒業生の県内の定着というところが、震災後はかなり県外に出ない時期もあったんですけれども、どんどん県外就業が増えている状況でありまして、そういう意味でやはり不足感というのは宮城県もあるという中で、今回新卒ということで、本来であれば県外なりあるいは東北外に出ていくような学生を引きとめられるようにしていただければいいのかなというのもあり、あるいはやはり潜在というか、なかなか就業に至っていない方々にいかに働いていただくかというか、就業していただくかというところを、引き抜きにならないような形でやっていくのは重要なのではないかと考えているんですけれども、そこについて、特に潜在の資格を持った方に働いていただくというところの何か具体的な方策などをお考えであれば、お話しいただければなと思っております。

あと、病床の関係は、設置の関係でどうも600床というところがどうしてもあるというのは私どもも聞いていたところですが、いずれ仙台は病床数過剰な地域でございますので、こういう中で、まだ第2、第3病院についてどのように病床数をそろえていくかということの具体的な病院はどこをどう考えているのかという話はお聞きしておりませんが、いずれ地域医療に影響のないような形でどのようにやっていくかという基本的なところは、少しお話し合いをさせていただいているところではございますが、これからも協議を続けていかなければならないと思っております。

○嘉数委員 私は医学部新設の初期のころから、ドクターもさることながら、看護師の動向、看護師不足が非常に大きな深刻な問題になるんだろうと実は思っておりましたし、今も思っております。

郡市医師会の担当理事の方々が集まったときに話をしますと、一番最初に出てくるのが、各医療機関、開業医の先生も含めて、看護師がいないと、どうしたらいいんだと。看護協会の方、理事長が来ているかどうかわかりませんが、看護協会もぜひその辺のところは努力して、卒業生を宮城県にとどめてほしいと。でないと、1人医療機関からいなくなったり、あるいはどこか大きいところに引き抜かれると、施設基準が1つ下がりますと収入がどんと減るわけです。そういうことがないようにお願いして、先ほど山形県あるいは福島県からも、例えば宮城県に移ってしまうんだということもさることながら、実は宮城県の中でもそれはありまして、郡市医師会では独自の自分のところで看護学院を作って高看あるいは准看も出し、育て上げた方々がいるわけです。その方々の中には県外に出る人もいるし、ほかのところに行く人もいる

のですけれども、東北薬科大学に医学部ができて、35名毎年そこにとられる。特に新卒者と言っているわけでしょう。自分たちで育てた看護師が引き抜かれる。自分たちのところに来ないという状況になるわけです。こういう問題をどのようにしたら解決するんだということは非常に深刻な問題なので、ドクターの話もこの後ありますので話をしますけれども、そういうところをちょっとお考えいただきたいと思うわけなんです。ひとつその辺のところをどうお考えなのかお伺いしたい。

○高柳副委員長 先ほどお話ししましたように、採用に当たってはとにかくできるだけ注意をしてやっていくと。影響がないような形でやっていくということと、5ページにありますように、宮城県内の看護師動向というのは、ここ数年いろんなところで看護学部ができていますので、需給の見通しはかなり良くなっているんです。平成27年度では99%となっています。

やっぱり理想形は、本学もこういった看護師を養成していくことが重要かと思えますけれども、ちょっと今はできませんので、先ほど言いましたように、よくその地域医療の状況、看護師の状況を見て、そして採用していきたいと思っております。よろしいですか。

○嘉数委員 自分の医師会で、自分のところで育てた看護師が自分のところに行かないでほかに行ってしまうというつらさをよくご理解いただきたいということでございます。

○伊東委員 数字の話が出たので、これはどこの県も同じだと思いますけれども、需給見通しについては、策定のときにいろいろアンケートをとりながら見通しを立てたものでございますが、はっきり言って数字的にも実績としては乖離が出てきていて、今出ている平成24年でも需給の差がかなり出てきているという状況なので、参考で載せてはいただいていたけれども現実的にはこのとおりではありませんし、あと地域によって非常に差が出て、各開業医を含めて病院でご苦労されているという状況だということで補足をさせていただきたいと思えます。

○山下委員 看護師の退職者が30名前後とっておられますけれども、この分析をぜひしていただきたいのです。看護師は就職して1年生とか2年生とか、早期にもういなくなってしまう人が結構いるんです。例えば、お年を召して病気したから退職という方ばかりではないんですね。要するに退職者を減らすという努力もぜひ、このテーブルの中には入れ込めないと思えますけれども、そういう目で努力をして、それはちゃんと教育をして、将来にわたってどのようなキャリアパスを提示できるかということによって、10%ぐらいの離職率だったのを半分に減らした病院というのは大きな病院でもあるんです。

だから、今まで30人ぐらいだったのが37人になるというのは、地域に対する影響がないとは、ちょっと言いづらいですね。その数人はどこから必ず来るわけですから。それは、

いわゆる退職者を減らすという努力もどこかでしていただいて、要するに現有で、東北薬科大学病院に来る人たちの歩どまりという言葉はいいかどうかわかりませんが、それを減らすという努力も、ぜひどこかにしておいていただく。これは看護学科を作るということ以前に、附属病院の看護部の認定看護師とか何とかという教育とタイアップした話だと思いますので、ここの部分を例えばこれから努力するということも考えていただいてもいいのではないかと。そうすると、地域に対するインパクトは、例え数人でも相当大きなものがありますので、ぜひご検討いただければと思います。

○里見委員長 採用に当たっての配慮、それから採用された方々がやめないようなことをぜひやってほしいということですね。

○堀田委員 大変貴重なご意見ありがとうございました。教育プログラムの充実ですとか、あるいは、福利厚生施設の充実等、確かに打てる手はあるように思いますので、そちらも退職者になるべく多く出さないという形で、地域医療に影響を与えないというのが有効な方法であろうかと思っておりますので、積極的に検討させていただきたいと存じます。

○馬場委員(代) 福島県でございますが、2点ございます。

1つは、先ほど堀田さんがおっしゃいましたが、本県の浜通り地域は震災、原発で大変ダメージを受けまして、今でも宮城県との県境の相馬地方の病院なんかは看護師がいなくて、病棟が使えないという状況がございます。当然福島県から、そういった地域から引っ張ってもらっては困るのですが、その県境の地域の人たちというのは結構仙台の学校に行っているんです。先ほど宮城県、仙台のほうからというお話がございましたが、職業選択の自由もあるとは思いますが、ぜひ本県出身の部分で、そういった地域から仙台に行っているような方も結構いらっしゃいますので、ぜひ念頭に置いた採用をお願いしたいというのが1点でございます。

あともう1点は、今年から看護職員の登録制度が始まると思っておりますので、ぜひそういった登録制度の活用あたりも念頭に置いていただいて、これがここにある潜在看護師となるんでしようけれども、活用をぜひお願いしたいと思います。以上です。

○堀田委員 了解いたしました。貴重なご意見ありがとうございました。

○里見委員長 看護師以外のところは、今のところはそれほど大きく採用をやる必要はないということになっていますね。

○堀田委員 基本的には欠員補充というようなスタンスで対応してまいりたいと思っております。

○里見委員長 こころはもうよろしいでしょうかね。大体意見も出尽くしたように思いますので、それではいろいろ言われたことに留意して、募集とかをやっていただければと思います。

それでは5番目の、前回非常に問題になりました医師の地域定着についての方策ですけれども、これも説明してもらって時間が経ちましたから、もう1回だけ説明してください。

○大野委員 5番のところは、修学資金と地域定着策ということでございまして、地域定着策に関しましては、大きな概要図として7ページの入学修学資金、学部教育、卒業教育というくりであります。修学資金のところをもう一度説明ということになるのでしょうか。よろしくお願いします。

○堀田委員 資料1の10ページでございます。

宮城県枠ということで30名、前回ご説明したところでございますけれども、こちらの分につきましては宮城県以外の東北各県についても、貸与金の返済の肩がわり、これは派遣を受けた病院もしくは県当局でも差し支えございませんけれども、返済負担を受けていただけるのであれば、一部一定数を各県の要望に応じて配分するというような案を示させていただいたところではあります。

それから、11ページの資金費消型につきましては、基本的なスキームは前回と同じでございますけれども、我々のほうで対象者20名を入学試験で選抜いたしまして、それぞれ各県の募集時期に合わせて本学から、本人の希望等に応じて優先順位をつけまして紹介、斡旋をさせていただくということで、最終的に各県の枠空き状況により人数に若干でこぼりが出るかもしれませんが、20名を各県の制度の適用も受けられるようにいたしまして、合計で3,000万円前後の修学支援を受けられるということで、定着効果もより高まるのではないかと考えているところでございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

前回から大きく変わった点は、宮城県の枠が宮城県に限定しないというところを少し設けたというところが大きく変わった点になりますか。

○堀田委員 あくまで宮城県の制度、当初案がそうなんですけれども、貸与資金は派遣を受けた病院が肩がわりして返済するというところは同じでございます。こういった制度を受け入れることが可能なのであれば、ご要望に応じて一部振り分けることは可能であると考えております。

○馬場委員(代) 10ページの関係で参考のためにお聞かせいただきたいのですが、下の黒い枠の修学者(医学生)のところは、指定医療機関への10年間の勤務というのがございます。ここには初期研修を含むとなっておりますが、第1点として、専門医取得のための後期研修はどのようなかということをお聞かせ願いたいということと、先ほど来、専門医取得のための話がありますが、新しい専門医になりますと、当然そこには指導医がいなきゃならないという部分がある

わけでございますが、必ずしも指定医療機関がそうとは限らない場合もあるかと思えます。これははっきり申し上げると、ここに行ってくれという方に対しては相当ストレスになって、ややもすると修学資金の返還なんていう話になってくる可能性もあると思うのですけれども、その辺についてはどうお考えなのかお聞かせ願いたいと思います。

○堀田委員 卒後の配置につきましては、基本的には私どもがというよりも、出資した県、宮城県が主体ということでございますので宮城県の例で申し上げますと、宮城県の指示に従って動いていただくというのが、まず制度の基本でございます。私どものほうであそこの病院に行きなさい、こちらの病院に行きなさいというシステムではないというのが一つございます。宮城県のシステムでも今後詰めていくことになろうかと思えますけれども、必ずしも同じ病院に10年間張りつくということではございませんで、先ほど来お話が出ています後期研修の場合に指導医がいる病院へ移るということで、1つの病院にずっと張りつくということではなくて、循環させる中で対応していくシステムだと認識しております。

○馬場委員(代) それでは、宮城県にお伺いしたいのですが、この辺は今のところ宮城県としてはどのようにお考えになっているのか、参考までにお聞かせ願えればありがたいのですが。

○伊東委員 前回の宮城県のスキームが今回修正案ということで示されたのですけれども、宮城としては、資金循環型の案のこの図だけを見ると、言ってみれば宮城県の拠出金がストレートに他県の枠に充当されるというように見えまして、これを予算措置上どのように説明していくかというのはちょっと難しいところもあって、宮城としては、まず人数に関して50名中30名が宮城県枠ということで前回示していただいたのですけれども、特に30名にこだわるということではなくて、それは各県でどのぐらい枠として必要なかという中で調整はできるのかなと思っておりましたが、基金の拠出というところでのいろんな調整というか、基本的なスキームをどのように応用しながら方策を検討できるかなと、今これを見て考えていたところなんです。なので、基本的なスキームとしてちょっとそこが心配な点というか、うちのほうとしてもまだまだ検討しなくてはいけない点だと思っておりますので、今後も協議が必要かなと思えます。

それから、勤務先の話に関しては、私どもが宮城でやっていこうと思っていたのは、今宮城県では医師育成機構ということで、こういう修学資金を借りた学生が、卒後そういう病院でキャリアアップしながら、地域で医療を担っていただくような仕組みづくりというのをやっているの、その中で卒業生についても一緒にやればいいのかということ、関係の方々とはこれから検討を始めたいと思っているところです。以上です。

○高柳副委員長 ただ今ありましたように、宮城県の場合は地域医療ネットワークの病院も結構宮城県の中で基幹病院になっていまして、そういう基幹病院、要するに専門医を目指すことができるような病院、そしてあと本学の大学病院あるいは関連教育病院も利用させていただいて、キャリアアップを図りながら、先ほど出ましたけれども本人の希望によって循環させて、キャリアアップを図っていくと、こういうふうに思っています。これは、今後そういうシステムを作っていくということです。

○根子委員 岩手県でございます。11ページの資金費消型の修学資金について2点申し上げたいと思います。

まず1点目ですけれども、これは各県の修学資金制度を活用するというを前提としておりますので、前回もお話ししましたけれども、岩手県の場合、平成20年以降に定員を拡充したのについては、一般財源もありますけれども、地域医療再生基金を活用してきたという経緯がございます。それで、今後は恐らくこの新しい基金、地域医療介護総合確保基金の対象になると思うのですが、安定的に各県の修学資金制度があるというのが前提だと思いますので、国にお願いすることになるかもしれませんが、ぜひこの辺の国の支援を継続してお願いしたいと思います。というのは、この新基金は医療、介護を含めた幅広い活用ということですので、特にこの修学資金に対する部分について強力な支援をお願いしたいというのが1点です。

2点目は、前回も申し上げましたけれども、仮に各県の奨学金制度の対象にならない人が出た場合、薬科大のほうで1,500万円は貸与するのでしょうかけれども、その場合の返済義務の免除の条件を考えておいたほうがいいと。資料にもありますとおり、各県の利用実績から現状では確保できる見込みだとは思いますが、入学を希望する生徒がそういうお話をした場合に、こういう現状だから大丈夫ですでは済まないと思うのです。その場合には、こういうことで返還免除の要件がありますとか、そこはきちんと決めておく必要があるのではないかと思います。

○堀田委員 そのように対応する予定でございます。今のところ20名は確保できるのかなと思っておりますけれども、学生募集等々に関しては、その辺の条件というのは当然ながら明示しておかなければいけないところがございますので、ご指摘のとおりだと思われま。対応させていただきたいと思っております。

○高谷委員 今までお話になった方々は皆さん紳士的に話ししていただいておりますけれども、私が前回申し上げたのは学生の質で、小川理事長・学長もおっしゃいましたけれども、進級できるのかと。

1年留年したら、次の年に進級できないとどこの学校でも退学ですよ。そういうようなあれと、卒業できるのかということと、国家試験受かるのかということが非常に問題になってきて、債務一括返済となりますよね。そのリスクを考えると、私はそういうあれは各県枠と言われても、宮城県の伊東福祉部長がおっしゃいましたけれども、各県の議会で通るのか通らないのかということ、まず。各県、各大学一括申し込み、これは県に任せて選抜するような形に見えるんですけども、そういうことを福島県でやるのかどうか。まあ、無理かなとは思いますが。

そこで、不良学生と言っておかしいんですけども、そういう学生が出たときに、前回のお話では、2名の教員が対応するとおっしゃったと記憶していますけれども、2名の教員は専門的な人なのかどうか。私は精神科ですけども、メンタルケアでそういう学生も出てくれば、または震災被災地の自治体の職員もそういうケアが必要な人が増えていると。震災直後よりは今のほうがもっとね。そういうところで、落ちこぼれの学生を面倒見るだけの、そういう専門教育を受けた大学教員をおつくりになるつもりなのかどうかということです。

皆さん、作られることを前提に、こうしたほうがいい、ああしたほうがいいという非常にいいアドバイスを、私は作らないほうがいいと最初から言っているわけで、被災地の地元に戻りたいというのは大体お年寄りばかりで、あと10年、15年後にはお年寄りもいなくなるかもしれない。若い者が戻ってくる可能性も少ない。疾病構造も含めて、これだけ作って、本当に東北に残っていただいて役に立つのかどうかとかね。それだけ老婆心、老翁心ですね。そんな感じも今後どうなるかちょっとわかりませんが、懸念しているということを一言申し上げておきます。

○里見委員長 そういう懸念もあるということで、ほかによろしいですか。

○高谷委員 東北6県の自治体病院というのは幾つあって、アンケートとって、どれだけ賛同得ているのかどうかお伺いしたい。

○堀田委員 アンケートと申しますと、医学部新設の可否ということでしょうか。

○高谷委員 つまり修学資金を出してもいいというような自治体病院はアンケートをおとりになって、数がわかっているのでしょうかという話。

○堀田委員 すみません、そこは確認はとっておりません。もし各県から要望があれば、そちらのほうに一部振り分けることは可能だということで、私どものほうから具体的にアンケートをとっているわけではございません。

○濃沼委員 東北地方の自治体病院は133病院でございます。

○高谷委員 数はわかったけれども、向こうから同意とか許諾みたいなのはいただいているので

すかという話。

○堀田委員 これは我々が求めるということではなくて、そういうシステムであってもいいので、医師の派遣をしてほしいという病院があれば、制度として利用は可能ですという趣旨のご説明とご理解いただければと思います。

○高谷委員 前回申し上げましたけれども、絵に描いた餅ですよと僕は申し上げていますよね。

○堀田委員 そうならないように頑張ってやっていきたいと。

○伊藤委員 今の発言、非常に最もなことだと思うのです。全体を通して総論的なことを言うてしまうのですけれども、先ほど宮城県とも、今日お示ししたスキームが、多少齟齬が出ているということがありましたよね、議会が通るかどうかと。私ずっと感じているのは、やはりほかの東北5県とのすり合わせがほとんどできていない。例えばネットワーク病院、宮城県は非常に詳しく書いてあるんですけども、ほかの地域の病院は1つも記載されていないんです。こういうところをちゃんと詰めてから出されるべきだろうと思うのです。それでないと、本当に絵に描いた餅になってしまうだろうと。ですから、ぜひそれがどこまで進んでいるかということも明らかにしていただきたいと思います。各県とどこまで協議が進んでいるか。どこまでコンセンサスを得られているか。それを私としては教えていただきたいと思います。

○福田委員 ネットワーク病院につきましては、確かに前回病院名を出しておりませんが、最低2つの病院をお願いしたいということをお前回お願いしたにとどまっておりますが、実はいろんな状況で今議論中ということもありまして、そこだけ先にやるということがなかなか難しかったものですから、今回もご挨拶に行ったときには、具体的に病院名をいずれ協議して決めさせていただきたいと。いずれというのは、非常にすぐという意味でございしますが、改めてご挨拶に上がりたいと思います。

○伊藤委員 それは大体いつごろまでに明らかにできるのでしょうか。

○福田委員 今日の会議が終わりましたら早々に参ります。

○伊藤委員 次回のときには必ず出せるということですね。

○福田委員 それまでには確定させておきたい。

○伊藤委員 ぜひそれは具体的なものを出していただきたいと思います。

○福田委員 そのようにいたします。

○小川委員 小川でございませう。

地域定着策が前回議論されて今回修正案が出まして、今秋田県それから福島県からもご指摘をいただいたわけですけども、例えば10ページの資金循環型の修学資金の枠組みとか、そ

の次のページもそうですけれども、第1回からいろいろ議論になっているのは、例えば宮城県が出すものにつきましても、宮城県が先ほどお話ししたように、これは県民の税金から拠出するものでありますから県民に対する説明責任が当然あるわけですし、議会を通るということも当然必要なこととございます。それから、宮城県だけだった30名の中に、同意をいただければ他県でも使えるようにいたしますということにつきましても、例えば受入病院が自治体病院であれば、当然県民への説明責任、ここには税金が投入されることになるわけでありまして、そうすると、先ほど伊藤先生がご指摘になったように、宮城県との間でも十分な協議が成り立っているわけではなくて、他県につきましては、前回福島県のほうで一切議論はしていなかったというご指摘もございますから、やはりこの辺は東北6県のためのスキームを作ろうとしているわけですから、各県の自治体としっかりとした協議をした上で資料を出していただかないと、まるで決まったような、これでいけるような資料が出てくるわけですが、先ほど宮城県からも、県民にどうやって説明しましょうかという話をしておられるわけでありまして、やはりこの辺はもっと丁寧に東北6県の自治体と時間をかけて協議をする必要がどうしてもあるんだろうと思います。これは県民の税金を使ってやるわけですから、当然そこには県民の理解と説明責任が生じるだろうと思いますし、そこで納得をいただかないと進まないのではないかと思います。

○堀田委員 まず基本적으로ご理解いただきたいのは、このスキームというのは、宮城県が自らの医師の需給動向等をもとに必要であろうと思われる医師をはじめまして、みずから資金をご負担いただいて、このスキームができていくというところとございます。同じようなスキームはいかがでしょうかと各県にもそれぞれお話しはしましたが、なかなか現時点で資金負担が伴うスキームなので参加が難しいというところが現状としてございます。

そうは言いますが、前回のご指摘であまり宮城に偏り過ぎているのではないかとということで、宮城県のご資金の負担の範囲内で、もし可能であれば、返済のご負担をいただけるのであればそちらのほうへ充当することは技術的に一定数可能であろうという話とございますので、各県の理解を得ているのかという話は、またこの制度が動き出して、各県サイドでこれであれば利用してもいいのではないかとのお話があった時点で協議すべき事項かなと考えております。現時点ではなかなか難しかりょうということで、とりあえず意向を示された宮城県とこういうスキームで制度を走らせようという趣旨とございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

○小川委員 ちょっとやっぱり順番が違うんだと思うのです。大体、一番最初の3省庁から出さ

れた設置の趣旨からすれば、東北地方におけるそういうものを改善するためのあれであるという  
ことでスタートしたものでありますし、その根幹をなすところが、この修学資金なわけであ  
りまして、それを各地方自治体との間で十分な協議がされていない段階で認めてくれと。では、  
実際スタートしたら全然できなかったということになるのでは、もともとの東北地方に作る  
という趣旨からも大きく外れてしまうので、そこはちょっと順番が違うのではないかと思います  
が。

○堀田委員 ご指摘の点につきましては、私どもも鋭意努力したところでございますけれども、  
今やれるところで最大限の制度をお示ししているということで、最終的にいろいろ不十分であ  
ろうというご指摘はあろうかと思いますけれども、私どもとして精いっぱいやったというこ  
とで構想審査会にご判断をいただきたいと考えております。

○伊東委員 今精いっぱいというお話がございましたけれども、まだこれは協議途中というこ  
とでよろしいんですね。結局うちとしても、中身のよくわからないところもありますので、協  
議をこれからもさせていただきたいと思っているのですが、今お答えの中で精いっぱいとい  
うお話がありましたけれども、協議がこれからも続くということではよろしいのかと。今回これ修  
正案で出されましたけれども、そういうことと、あと先ほど指定医療機関の自治体病院の意向  
という話がありましたが、宮城県は前々からこういうことを考えていたので、県内の自治体の  
ほうに説明したところ、これをやってもお医者さんに来ていただけるなら何とかというお話も  
随分聞いているので、各県でお聞きになるとどういう反応になるかというのはあろうかと思  
いますけれども、宮城県ではそういう状況だったということをつけ加えさせていただきたいと思  
います。

○伊藤委員 今事務局からのお答えは、十分な努力をしたと、しているということですが、  
ちょっとここまで言っているのかわかりませんが、例えば7つの条件の中の5番の東北各県と  
十分な調整を行うというところを、はっきり言ってちょっと放棄しているような発言に聞こえ  
るんです。十分な調整を行ったということをこの協議会のメンバーにしっかり示せるというス  
キームを出してこなければ、この7項目が満たされたということにならないと思います。だか  
ら、十分な協議をしましたよ、だから設置審に出しますよという理屈では不十分ではないかと  
私は思います。

○馬場委員(代) 福島県ですが、補足といいますか、私もそう思ったところがございますので申  
し上げますが、県の立場としてこの会議に臨むスタンス、2面性、本県はございます。本県だ  
けではないと思いますけれども。例えばこの11ページにあるように修学資金の話になります

と、県は当事者になりますから、これはうちの高谷会長も前回申し上げましたが、議会でありますとか県民の理解でありますとかいろんな対応が必要になってきます。そこは当事者としての一面があるということです。あと、今日は委員として出席させていただいておりますが、これはあくまでも関係機関と同類のものとしての第三者的な立場でいろいろご意見を申し上げているというところがございます。

先ほど来出ていますのは、当事者の部分でしっかり説明をしていただきたかったというところが、私どもとしては不足していると考えてございます。一番当事者として話が進んだのは、多分この中では宮城県だけではないかと思っています。そういったところで齟齬が出ているというところをご理解いただきたいと思うのですが。

○堀田委員 済みません、説明不足というご指摘については真摯に受けとめまして、今後とも丁寧な説明は心がけていきたいと考えております。

○釜萮委員 先日、高柳先生と堀田事務局長から事前説明を受けましたときに、本日のこのような展開になることが私は予想されましたので会議の冒頭で、しっかりと合意の形成をして、今の堀田事務局長のお話だと、もう教育運営協議会は決裂して構わない。でも、それを構想審査会に出して、構想審査会で判断してもらえばいいというご発言のように聞こえますけれども、この教育運営協議会の趣旨、目的は決してそういうことではないので、皆さんの合意が形成できるような手続をしっかりとやっていただいて、そして話が先に進むという形でないと何のための会議かわからないと思いますので、また再度申し上げさせていただきました。

○高柳副委員長 今、各県との協議を十分していないということをおっしゃられましたけれども、私どもこの協議会の会議に当たって毎回各県を訪れて、修学資金のことも同時に説明しているわけですが。その中で、宮城県の30名の枠は宮城県自体が80億円を投資して、宮城県の地域の医師不足に資するような制度を作ってきたと。一方、20名のほうは本学が独自にやると。それに各県の各自治体が一緒に希望して、さらに上積みしてやるのかどうかということもお聞きして、ある程度の人数は希望があったようなので、おおよそ先ほどの20名は、それぞれ各県凹凸はあるだろうけれども、確保できるだろうということでお話ししたわけです。

○里見委員長 今お聞きしていますと、まずこの10ページ目のスキームで、宮城県との間で完全にこれがまだ、私は合意されているんだろうと思ったんですけれども、どうも若干齟齬があるのかなという点が今伊東さんの話を聞いていますと、まだまだ協議中であるという話だったので、これをぜひフィックスできるようにしてください。そうしないと、前に進めないと思う。

そしてもう1点、今度は11ページ目になりますけれども、これで確定しているのは、少な

くとも薬科大が半分の1, 500万円を20名の方には貸与できるということですね。それを各県が持ち帰って、奨学金としてさらに追加分の1, 500万円を加えてくれることが決まればいいんですけども、決まらない場合もあるだろうと。そういうときにどうするのかということが答えとして出てくると、“ではそういう答えですね”ということで、ある程度前に進めるような気がいたします。そこら辺を少し整理しないと、これはもう聞いていない、検討されていないということです。そこら辺を少し整理できるようにしておいてほしいなど。

○堀田委員 万が一各県の修学資金制度に当てはまらないケースが出た場合というのは、当初本学が予定している1, 500万円のみということになりますけれども、その場合は義務年限をある程度圧縮する形でと。これを募集の段階で明示するような形で学生には知らしめるという形を考えております。

○里見委員長 そうすると、最悪の場合には各県の負担なしで、ある程度の年限は各県に配置するようなシステムになるということですか。

○堀田委員 最悪の場合とはということですが、そのように考えております。

○根子委員 そうした場合に、各県の修学資金制度を利用すれば、各県がそのルールに基づいてやりますけれども、その場合はどういう形で運用しようとしているのですか。

○堀田委員 基本的にこの場合は私どもの資金でございますので、本人の希望との兼ね合いもございまして、私どものネットワーク病院とか、そういったものへの配置が中心になろうかなと考えております。

○里見委員長 というような制度設計になっていると理解しておりますけれども。ですから、最悪の場合といえますか、なかなか各県とマッチングができないときには、その負担分の、多分5年ぐらいになるんですかね。それを義務年限として、各県に配置させるような体制を作ることになるんですか。あとは、そうすると宮城県、こういう制度を作ったときに、これは何かまずいとかってというような話になりますか。

○根子委員 ネットワーク病院だから、県の指定病院とはまた違うんですね、ネットワーク病院というのは。地域医療ネットワーク病院、県に2つずつというのは、それは入るのですか。

○福田委員 まだ交渉しておりませんが、本学が考えている教育等及び初期研修等を考えた病院ということで、それが交渉の結果、たまたま一致してももちろんよろしいということになります。

○根子委員 そうした場合に、岩手県の場合、各県そうでしょうけれども、奨学金養成医師の配

置ルールというのをほぼ決めましたので、その中でそういった形でもし仮に薬科大のほうで義務履行となると、その辺調整が必要になるかなと思います。

○福田委員 わかりました。これは早速やらせていただきます。

○里見委員長 ほかにご意見は、はい、どうぞ。

○山下委員 小川先生がおっしゃっていたんですけども、各県でどこまでいっててというのがまるっきりわからないですよ。里見先生もおっしゃったんですけども、宮城県及びそのほかという感じになっていると、各県、私山形ですので山形どうなっているのという話になるわけなので、チェックリストなり何なりというので、もう少しわかりやすくデータを提示して、どこまで出すかというのもまたいろいろ問題があるかもしれませんが、ディスカッションにならないですね。この絵というのは前と同じなので、どこがどう変わっていて、どこまで進歩して、何が問題なのかというディスカッションができないんです。だから、その辺のデータをちょっと出していただかないと、ディスカッションにならない。

○高柳副委員長 20名のほうは、先ほどから言っていますように本学が1,500万円を出すということで東北5県に学生を配置すると。しかし、その上に各県の奨学金の制度があって、いろいろ制度上、とにかくマッチングできないと、上積みできないという場合には、各県には配置しますけれども、各県がその学生についてどこに行ってくださいとは言えないということです。奨学金1,500万円のほかに、さらに各県の奨学金を提供しますと、マッチングしますと。そのとき初めてその学生は、県の奨学金制度に乗って、ある程度ここに行ってくださいとか、この病院に行ってくださいとか、そういう要望ができるだろうと思うのです。

○山下委員 それはご説明いただいたからわかるんですけども、それが県とでどこまですり合わせができていますかという問題なんです。だから、ここで議論になるということは、そのすり合わせが必ずしも完了しているわけではないのではないですかという議論です。

○里見委員長 多分各県の事情というのが各県わからないんだと思いますね。東北6県どういう状況になっているかというのが、次回の話になるんですかね。要するに、薬科大が出して、派遣するというところまで含めて、それにどの部分では乗れるけれども、まだ十分乗れていないという県があるだろうというのが多分幾つもあると思うのです。その辺の様子がわかると、これが本当に実現可能な構想になっているかなっていないかということが、みんなで共有できるのではないかという意見だと思うのです。だから、次回開くことにしなくてはいけないのですけれども、そのときに各県が、薬科大が出した提案に対して、どういう対応になっているかということ全体で共有できるように出してくれという意見だと思います。では、どうぞ。

○遠藤委員 ちょっと補足させていただきますが、11ページの資金費消型のほうは各県で新たな制度を作っていただく必要が全くない、現在の制度そのまま結構なわけです。その空気が、今のところ各県合わせると20名以上は毎年確実にあるというので、それをまず使わせていただこうかと。そこに本学が1,500万円プラスするということであって、要するに各県では今から何も新しい制度を作ることなく、その学生にプラス1,500万円というのが得られるということになります。ですので、何も損することはないということになる。

さらに、現在空きがあるということは、それだけ各県でその制度を作っているのは、それだけの医師不足があるということですが、現在それが埋まっていないということなわけです。ですから、それが大きいところほどたくさん行っても当たり前だと思いますので、人数でこぼれこぼれというのは、そういう意味もあるということになります。ですから、これは各県の制度に対立するものではなくて、各県で今不足しているところを補完するものと考えられると思いますので、一応補足させていただきます。

○馬場委員(代) 福島県ですが、今制度を変更する必要がないとおっしゃいましたが、少なくともこれをやりますと、手続的には条例の改正は必要になってまいります。それで、必ずしも既存制度でやるかどうかというのは、各県の既存制度との整合性でありますとか、目的でありますとか、条例で制度を設けている趣旨がございますから、もし仮に合わないとなれば、それは新たに制度を作らなければならない場合も考えられるということは、含んでおいていただきたいと思います。

○小川委員 ですから、先ほど山下先生がご指摘になったことを今そのまま端的に言っていたわけで、例えば福島県からすれば、既存のとは言っても、それをそのまま運用はできませんよと、それは各県で事情が違うと思うのです。ですから、その各県の特殊事情等々、東北6県との間の協議がまだ十分に進んでいないということなんだと思うのです。山下先生が先ほどお話になったように、どこまで進んでいて、どこはまだ協議中なのかということが明確にならないと、これはいつまでも堂々巡りして、同じ話をずっと続けていかなければならないことになると思います。

○里見委員長 そういうことで、次回にどこまで進捗しているかということをもとめてください。

○高柳副委員長 基本的には、各県それぞれいろんな条例でいろんなシステムを作っているのだから条件があるだろうと思いますけれども、基本は私どもの大学がまず1,500万円を出すと。その上で、各県で自分の県に学生が欲しいのか欲しくないのかと。それにマッチングしなければ、欲しくないといわれれば考えざるを得ないということになります。学生もそうならざるを得ないので

はないかなど。

これは、そういう制度に合いますか、合わないですかというのは、各県に協議、説明に行っているときに、もう何回も聞いているはずなんです。だけれども、わからないとか、そういう条例を改正しなくちゃいけないということを言っているの、そういう意味では逆に言うと、積極的に欲しくないのかなという考え方もできる。

○小川委員 高柳先生、それは絶対言わないほうがいい。それを言ってしまったら、東北地方に1校だけ認めるというスキームそのものが全て崩れますから。先生がそういうことを言って、各県がお金出さないからどうのこうのということであれば、このスキーム全部崩れます。だから、あまりそういうことはおっしゃらないほうがいいと思うのですけれども。

○高柳副委員長 ただ、これまで全然各県に説明していない、協議していないということではなくて、再三このシステムについてはお話ししていると。正直に言うと、各県からぜひ学生を受け入れたい、獲得したいということで、それに対応するという答えがなかなか返ってこないということで今日まで来ているんだろうと思いますけれども。

○阿部委員 今までの議論を聞いていると、東北薬科大のほうは十分説明していると。宮城県を初め東北6県のほうは、十分に説明あるいは論点整理がされていないと。ですから、やはりこれは各県とよく話し合っただけで論点整理をしていただかないと、これ以上進まないと思うのです。だから、東北薬科大はもう説明は十分されていると、あとは県の対応待ちだというお話をされておりますけれども、それでは十分ではないと各県からお話が出ているので、そこは十分論点整理をされてから議論しないと、これは堂々巡りだと思います。ぜひ各県と話し合っただけで論点整理をしていただきたい。

○堀田委員 ご指摘の点をいろいろ踏まえまして、真摯に対応させていただきたいと存じます。

○里見委員長 次回を開くということを前提に話をしないといけないのですけれども、次回までにもう何回出向くかわかりませんが、現在考えている薬科大の1,500万円と、それが各県とうまく制約できなかったときのことも含めて、こういう条件を考えていますということを示して、もう1回各県との調整なりをしてください。その結果をここで各県ごとに出していただいて、それで全体の共通認識として最終的に決めたいと思いますので、どうぞよろしく。これは宮城県ともぜひやってください。ここでこれがまだ十分に練れていませんという話になると、非常に大きな混乱のもとですので、ぜひやってください。

次に進みます。6番目ですね。定員を100名にしたということについてはよろしいですか。はい、どうぞ。

○嘉数委員 この医師数の調整というかコントロールというのは非常に重要なことなんですよ、実際はね。例えば歯科などを見ても、定員割れをして経営に行き詰まってどうしようかと思っている歯科大学も出てきているという現状を見ますと、例えば今年は東北大学は135名いますし、たしか年間の定員増が全体で1,500名を超したわけです。つまり15医科大学ができたのと一緒ぐらいになっているわけです。ところが、東北大学はこれからどうするかというと、計画では平成30年から定員を減らそうとしているわけです。そして、その2年後には105名ぐらいにまた戻そうとしているわけです。それに薬科大学は倣って、一緒に行動をともにしますよといった場合に、実際に大学の医学部経営が成り立つのかどうか、その辺をどう考えておられるのだということをお聞きしたい。

○高柳副委員長 我々の定員、最初は100名プラス臨時定員増で20名という形で120人を申請いたしましたけれども、構想審査会で100名にするよということ、臨時定員増をなくした形で申請するという事です。

ですから、これから何年かよくわかりませんが、臨時定員増が削減されると。そして、各大学が普通の定員になって、さらに恐らくその次は、もし調整するということが必要であれば、全国一律に定員の何%を削減しなさいというような形になるだろうと思うのです。ですから、私どもは全国の大学で臨時定員増が終わって、国のほうで一律に何%削減してくださいといったときには、一緒に歩調を合わせますということです。協調しますということです。

○嘉数委員 それがスタートするのは、もう平成32年にはそういう兆候になる、国がですね。そうなるので、もう間もなくなんです。ですから、その辺はご注意をといえますか、考えに入れておかないとまずいのではないかなと思って、言ったわけです。

○里見委員長 考えざるを得ないですね。

○高柳副委員長 例えば100人が一律に10%削減しろと全国的に言われれば、それは本学も従わざるを得ませんし、恐らく全国の医学部がそうなるだろうと思っているわけです。

○里見委員長 ほかに6番目に関して何かありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に7番目ということで。いろんな意見がたくさん出ましたので、それをできるだけ取り入れてということですが、なかなか全部取り入れたかという話に、多分いずれまた最終的にまとめのときになろうかと思えますけれども、この辺はよろしいですかね、はい。

一通り七つの条件について審議をしていただきましたけれども、いろいろ宿題があったと思います。特に5番目の地域定着策については、まだ十分に討議が煮詰まっていないという指摘がたくさん出ましたので、ぜひ次回までにまとめてくださいということでもあります。

## 2. 教育採用予定者について

○里見委員長 それでは、次の議題に移ります。教員採用予定者についてということで、これは。

○堀田委員 それでは、冒頭お願いしましたように、次の議題は非公開とさせていただきます。

委員及び協議会事務局以外の方は一旦ご退出をお願いいたします。この隣の部屋を控室としてご用意しておりますので、ご利用いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○里見委員長 資料の配布は終わりましたか。これはマル秘ということになるので、会議終了後回収ということですね。

○堀田委員 はい。

○里見委員長 それでは、2番目の協議に入ります。教員候補者の選考状況について、大学のほうから説明をしてください。

○福田委員 それでは、福田のほうから資料2-1から2-5に基づきまして、教員選考の経過について説明申し上げます。なお、これは選考の途中でございまして、途中で漏れますと選考に支障が出るとか、あるいは個人情報漏洩した場合には法的問題が生じる可能性もございしますので、くれぐれも情報管理にはご留意くださるようお願い申し上げます。

今、委員長が申し上げましたとおり、恐れ入りますが、この議題が終わりましたら、マル秘資料は回収させていただきたいと思っております。

それでは、まず資料2-1をご覧ください。これは昨日時点といいますが、実際には集計したのは数日前でございまして、2月4日時点の採用予定者数でございまして、まだ採用通知は出しておりませんので、ほぼ最終段階に来ているものだけをお示ししてございまして、東北各県につきましては県ごとに数字を示してございまして、宮城県だけは、本学の附属病院及び東北大学の分を内数で示しております。東北以外につきましては、例えば関東とか、中部とか、そういう地域ごとに、地区ごとに示しております。

基礎系では東北大学が15名、それから臨床系では本学附属病院が37名、東北大学が29名ということになっております。まだ十分な数に達してはおりませんが、実に大変な作業をしておりまして、現時点で選考作業中の者が、特に臨床系で相当数ございまして、それから、現時点でも公募は締め切っておりませんので、まだ応募が来ておりまして、次の機会に完成した形を示したいと思っております。今日は途中経過ということでございまして。

それから、一番下の欄でございまして、全体の採用予定者の中の意見書の内訳でございまして、全て同意しますという人だけを採用予定であるということでございまして。

それでは、資料2-2をご覧いただきたいと思います。

これは基礎医学講座の採用予定者リストということでございますが、講座名、それから予定の職位、現所属、意見書、それから本学が採用可能と判断した理由というのを書いてございますが、これは同意書の内容を読み込みまして、それを読んだ上で本学が地域医療に影響がない、あるいは医学教育に影響がないと判断した理由が書かれております。これは、この表におきましてはA、B、C、Dのタイプごとにその結果を示しております。どのようなタイプ分けをしたかというのが、このページの下及び次のページに書いてございまして、AからFでございます。例えば理由Bというのは現所属の人員で対応可能、Dは海外からの採用となっております。

それから、就任予定時期が書いてございますが、基本的に基礎系は開学予定日に統一されております。

それから、2ページ目の下に書いてございますが、冒頭をお願いしましたとおり、実はこれだけでも個人名を特定できなくはない、見る人が見ればということもございますので、よろしくお願いいたします。

それから、次は資料2-3をご覧ください。

これは、先ほどは一覧表でございましたが、もう少し詳しく、意見書のところは意見書の文章そのものを全てここに転記してございます。全例を示しているわけではなくて5番ごとに、5、10、15ということで例示する形で示しております。例えば最初の生理学の方は現在海外にいらっしゃるということで、ちょっと正確には覚えていないのですが、ひょっとしたら英語で書かれていたかもしれませんが、特にコメントはなしということでありました。私どもはこの人に対して、現在海外の研究所等に所属している応募者の採用であるため、地域医療、医学教育への支障はないと考えるということで、この人を採用しようかという判定をしております。

それから、病理学の方は、意見書に伏せ字にした部分がございますが、これを出してしまうと、まさに個人名が特定されてしまいますので、申しわけございませんがそこは伏せ字としております。どういうことをやっていらっしゃる方であるのかと、それから現在どういう職位にいて、どういう仕事をしている方であると。真ん中辺に書いてございますが、転出した場合でも、この場合助教を上げる予定のようでございますけれども、対応できるということで、研究教育には影響はないという判断をしております。ほとんど私どもの判定理由もそうではありますが、十分な数の人材がいて後任者もいるということで大丈夫であろうと判定いたしました。

以下、同じような15番、20番という形でサンプルを5つごとに示したということでござ

います。医化学、免疫学と示しております。当然ながら個人名はここで伏せ字とさせていただきます。本学が判定した理由も先ほどと同じように示してございます。25番の公衆衛生学まで示してございます。ざっとご覧いただければと思います。基礎系の場合には後任が中にいる、下から上げるとか、いろんなことがございました。

それから、2-4をご覧いただきたいと思います。これは臨床系の採用予定者リストでございます。申し遅れましたが、この総括表といいますか、この表は事前に皆様にお見せしております。それから、各県の直接関係する採用予定の人材につきましては、その方の分は先ほどの2-3のような形で、もう少し所属の特定も含めてお示ししております。

2-4でございますが、これも同様の基礎と同じようなやり方で表示しております。

それから、就任予定時期がずれているのは、現在うちの附属病院にいる方は当然平成28年4月でございますが、次のページを見ても、平成29年4月というのが多くなっておりまして、これは研究棟がそもそもまだ建たないということがありまして、それですと。それから、その他の事情によってもうちよつとずれる方もいるということで、少しばらつきがございます。

それから、その次の2-5でございますが、これも同様に5番ごとにサンプリングいたしまして、一番上の5番目、内科学第1、この場合には病院として（宮城県）という県名だけを表示してございます。そういうことで、地域名であるとか、診療科名であるとか、各個人の特定につながる情報は伏せ字とさせていただきます。

この内容を十分読み込みまして、現時点ではそこに書いてございますように、病院規模を縮小して人を減らすということでございますが、ただこれがまだ確定ではございませんので、それが確定する時期を考えまして赴任時期をずらしております。

それから、薬科大学病院につきましては全く問題ないと思いますので、これはちょっと省略といいますか、同意しますということを書いてあるだけでございます。

それから、その次は老年内科、神経学ということで、具体的な意見書は一部伏せ字になっておりますが、それをそのまま示しております。

それから、この場合には通常のローテーションの一環の移動であり、転出後も診療体制に変更は生じないということで、私どもは大丈夫だろうと判断いたしました。

以下、次のページ、2ページ、30番の方は非常に長く丁寧に書いた意見書をいただいておりますが、全部読むと大変長いので、私どもとしてはこれを十分に読み込んだ上で、転出したとしても後任者を確保できる見込みであるということを確認いたしまして大丈夫だろうと判定いたしました。

以下、外科学、これは岩手県と書いてございます。これは3ページ目ですが、地元自治体・医学部・医師会には、これはもう少し病院名を特定したような形で事前にご説明しております。

ざっと意見書をお読みいただければと思います。全部読み上げるのはちょっと時間がないので、このような形で私どもは地域医療に影響がないということを、意見書を十分に読み込みながら、かつ必要なものについては確認を行いながらやったということでございます。

一応説明としては以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

基礎系が26名、臨床系が89名、合計115名の方が予定者として上がってきたわけです。意見書としては、全て転出に同意しますということになっております。その後、今日の資料としては、多分弁護士とも相談したと思いますけれども、個人情報保護法に触れない範囲内で明かせる情報をここに出したということですね。合意の内容等については、こちらで採用可能と判断した理由等も細かく載っておりますので、ご覧いただいて、前にご承認いただいた公募のやり方についての取り決めに違反をしていないかとか、疑義等がありましたら、どうぞご質問をお願いいたします。

今は途中ということで、最終的には大体何人ぐらいになりますか。

○福田委員 資料2-1に書いてございますが、募集定員が基礎系38、臨床系145で、まだ臨床系が特に足りないのですが、実は大変な作業になっておりまして、今40名ぐらい選考中で、すぐ数が増えると。なお、応募の方がまだばらばらと来ておりまして、それも合わせて検討して、最終的には募集定員数にもっていきたいと思っております。

○里見委員長 多分次回を開くということに決まってしまうので、次回までには大体人員をそろえて、もう1回提示できるということですね。というような流れになっているようですけども。はい、どうぞ。

○嘉数委員 今のご説明とマル秘の表を見ますと、皆さんお感じになっていると思いますけれども、宮城県77、東北大学から29で、さらに増えるということが実態としてあるわけです。どうしてこんなに多くの教員が出て大丈夫なのか不思議でしょうがないのです。そんなに無駄な人を雇っていたのかという話になるわけですけども、その辺のところは大学の責任者として、ちょっとご説明をいただきたいということです。

○福田委員 実は、今日のご欠席ですが、大内研究科長と面談をいたしまして確認しておりまして、合計四十数名になっておりますが、東北大学は十分な数の医師、研究者がおりまして、大体1,000人近くおるようでございますが、その中でこの数を出しても大きな影響はないと

いいですか、まず大丈夫であるということを確認しております。

- 石橋委員(代) 代理出席の石橋ですけれども、そういう質問が来るかなとは思っていたんですが、実は東北大学は医学系研究科だけではありませんけれども、医学系研究科の中で教員、助手以上で1,200人実はいると。大学院生も毎年120人、実際大学院生も別に全部臨床をやっているわけではなくて、臨床をやっている方もいますけれども比較的余裕があると。

そもそも東北大学のミッションは何かと、2年ぐらい前に文部科学省が大学のミッションの再定義というのをしましたね。そうすると、私どもの大学は文部科学省的には最先端の研究開発機能の強化ということで、基本的には教育研究を主眼と。その中で地域復興と地域医療に貢献しなさいということであって、大事なミッションは教育研究であるということ、他県の大学の先生方から言わせるとうらやましいと思われるかもしれませんが、その中で世界を目指しているということなんです。ですから、比較的余裕はあると思います。

ですから、この数十名が多いか少ないかといったときに、判定は難しいと思いますが、もともと母体となる薬科大学附属病院との強い連携で、ほとんどの医局が東北大学から派遣していたということですので、こういう結果になったのかなと思います。

- 嘉数委員 もう一つ懸念というか、心配するのは、果たしてこれだけ大学から出て、全く地域医療に影響がないのかということが考えられるわけです。必ず地域医療に携わっている方々だろうと僕は思うわけです。研究もして臨床もやり、そういう方々だと思うのです。ですから、地域医療に影響がないという担保というか、保障というか、それについては甚だ疑問だなと感じざるを得ないです。

- 福田委員 当然ながら現在東北大学に在籍して、地域医療を担っていらっしゃるということだと思いますが、例えば非常勤で定期的にあちこちの病院に行っているという方が恐らく相当の数、それから院生も含めてあるんだろうと思いますが、その方が本学に移った場合には、恐らくほとんど今行っているところにそのまま派遣するといいますか、行っていただくということになるかと思いますが。といいますのは、うちは医学部ができておりませんので、関連病院がないということを考えますと、移っていただいた方は、そのまま地域医療に貢献していただくということを考えております。

- 小川委員 嘉数先生のご心配は全くそのとおりだと思います。それで、宮城県でも先ほどの話の中で、仙台は多いけれども仙台以外のところは足りないと言っているわけで、そこに東北大学が出さなくてもいいのかということもございます。

それからもう一つ事実としてあるのは、伊藤先生がいなくなってしまったのであれなんです

けれども、例えば青森県、秋田県、その他東北大学から医師をいただいていたところが引き上げられて、その補充はされていないという実情があります。そういう中で、例えば海外からの採用だから差し支えないと言うけれども、本来であれば海外に留学に出して、その人間が教室に帰ってくることによって教室に1人余裕が生まれて、そして誰かを地方に出すことができるという、一番最初の議論にあった玉突き、二重玉突き、ドミノ式の問題ですよね。それは同じことで、大学院生を採用するからいいんだというのだから、大学院生が教室のアクティブメンバーで助手になってくれるから、その他の連中に少し余裕ができて、外の地域医療に出すことができたと。

それから、東北大学の後任補充となっていますけれども、この中のかなり多くの部分が、実際地方の県から引き上げて、そこを充足していないという教室がたくさんいらっしゃるわけですから、この中で地域医療に影響しないということは、何で差し支えないということになったのかよくわかりませんが、そういう玉突き、二重玉突きあるいはドミノ式等々を考えれば、これはかなりの影響があると思います。

それから、11月11日の第2回目の協議会で地域医療に支障を来さないための教員等の公募選考に関する基準が採択されて、このルールに基づいてやっているわけですがけれども、これを見ますと、1つには、医師数が少ない地域から採用することのないようにする。あるいは、特定機関、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いうことが明確にうたわれているわけで、これに抵触してしまうのではないかとという危惧がございます。その辺はどのようにお考えでしょうか。

○福田委員 後のほうからお答えいたしますが、特定の医療機関から極端に多くという、この場合は東北大学が当たるんだらうと思いますが、この規定はそもそも地域医療に影響を与えないというのが主語になっておりますので、必ずしも絶対数を示した基準ではないと私どもは解釈しております。大内研究科長に会って、これだけの数ではあるが、地域医療には影響はゼロとはいいいませんが、まず大丈夫だという意見を確認しておりますので、これには抵触していないと考えております。

それから、最初の玉突きの問題でございますが、今回採用する人に関しましては、少なくとも一つ一つその補充状況を確認してございますので、先生がおっしゃったような例は、もちろん過去にもあったし、現在もあるのか、私はしっかり把握していませんが、少なくともその例には、今回の人たちは当たらないと考えております。

○小川委員 ですから、一番最初の協議会で地方の県から大変な危惧を表明されたわけですね

ども、1つ目はいいですよと。この人がいなくなったから、その後任は補充しますと。その後任が補充されることによって、ほかの県の地域医療が壊れることはないんでしょうねというようなことが、きっちりあの当時言われたと思うのですが、これはあくまでもここで1人いなくなったから、そこに対して補充はしますよということを担保しているだけで、その次の段階、3番目の段階のことは一切触れられていないわけです。その辺の危惧があるのではないかなと思います。

○福田委員 今のご指摘ですが、そういう意味では最終的には東北大学が吸収するという形になっておりました、今回の場合は。

○小川委員 東北大学が吸収するとおっしゃるんだけど、実際に青森県、秋田県、その他地域医療からも既に過去に引き上げられていて、その補充をいただいていないというところもある中で、そういうような診療科から差し支えないという形で出てきているわけですから、その辺はいかがなんでしょうかと。

○福田委員 具体的に引き上げて補充がないという、ある種の診療科偏在に該当するような科かもしれませんが、それと今回我々が採用予定とした診療科というのはイコールでございますか。それはちょっと私しっかり把握しておりませんで、具体的には何科ですか。

○小川委員 ここでお話するのが妥当かどうかよくわかりませんが、各県把握されておりますので、例えば秋田県のことであれば、私よりは伊藤医学部長のほうがよくご存じでありましょうし、青森県であればそれなりの……。

○福田委員 一応事前に各県に該当する人材につきまして具体的にお示ししたわけですが、その段階で先生のようなご意見をいただいているものではないので、ちょっと今そういうことが過去にあってということは、私あまりしっかり把握しておりませんでした。少なくとも今回私どもが事前に提示した人材につきましては、私どもはそれを確認したと考えております。

○小川委員 もう1点だけ。大内医学部長が最終的に、大内医学部長だけではないと思いますが、その他の部門もありますから、大内先生が我々に説明しているのは、自分がその科、その科を把握しているわけでは必ずしもないので、講座の教授の責任において、いいというのであれば書かざるを得ないというか、書きますということで書いたということでしたが。

○福田委員 私が会ったときにはそのような言い方はしておりませんで、一つ一つその講座の主任教授に確認をしたとおっしゃっていました。

○石橋委員 大内研究科長と私とほか数名で1人ずつ丁寧に見させていただいて、基本的には担当科の主任教授が意見書を述べていただいたものに対して、文書で何度かやりとりして確認さ

せていただいた。確認したものに対して、同意として公募していいという許可を与えたということですので、難しいと思った科の人たちは今回多分公募されていないし、過去の例はわかりませんが、今回の公募に関しては、そういう例は生じないように、我々としては最大限の努力をしたということになります。

○里見委員長 ありがとうございます。2次、3次、4次ぐらいの波及効果まで考えると、なかなか全くないとは言い切れないと思いますけれども、今聞いている範囲内ではかなりいろいろ東北大に関しては、精査とは言いませんが、結構検討して決めたのではないかというのは、今の話からは伺えると思います。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。これはまだ途中経過ですから、次回にはもっと数が増えた形で提示されると思いますので、またそのときにご検討をお願いしたいと思いません。

ちょうど時間になりまして、第4回はこれで閉会にしたいと思います。本当にありがとうございました。

### 3. その他

○里見委員長 では、次回について、もし腹案がありましたらお願いします。

○高谷委員 その他をお願いします。

○里見委員長 はい、失礼いたしました。

○高谷委員 先ほどの説明の中で聞き捨てならないのが理事長と理事のお一人からあったんですが、応募してこない県は医者が余っていると考えるを得ないと。これは大変失礼な話。確かに余ってはいませんよね。ご存じでしょう。これを議事録から取り消してくださいと僕は言いません。議事録にちゃんと残してくださいという要望です。皮肉です。

○高柳副委員長 私の言った趣旨は、本学でそれぞれ1, 500万円学生に出しているから、それに上積みして各県協力していただいて、各県にそれぞれ配置されるようにしてほしいということでございます。そして、今までに数回、協議会の前に先生方あるいは県の方といういろいろこの問題について協議はしているはずですよ。

○里見委員長 ちょっと口が滑ったところもあるかと思っておりますので、そこら辺は少し訂正なりさせたいと思います。ご指摘ありがとうございました。

もしよろしければ、これにて閉会になりますけれども、その前に次回。

○堀田委員 恐れ入ります。次回でございませぬけれども、毎回毎回ピンポイントで皆様からご指

摘は頂戴しているところではございますけれども、なかなか全体の日程調整に限界がございます。ということで、またまたピンポイントになりますけれども、次回2月20日を予定しているところがございます。細かな連絡は追ってさせていただきますけれども、とりあえず20日予定ということでご了解いただければと思います。よろしくお願いたします。

#### IV. 閉 会

○里見委員長 それでは、どうもありがとうございました。終わりにいたします。