

東北医科薬科大学医学部

第5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5回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：平成27年2月20日（金） 16：00～17：45
- ・会 場：江陽グランドホテル 5階「鳳凰の間」

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、2-1～2-2＞
2. 教員採用予定者について（※非公開）＜資料3-1～3-5＞
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5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)
	なかにし 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	(青森県医師会会長) →ご欠席
	ねこ 根子 忠美	(岩手県保健福祉部長) →代理出席：野原 勝 (保健福祉部 医療政策室長)
	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	(岩手県医師会会長) →代理出席：小原 紀彰 (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	(秋田県医師会会長)
	なかやま 中山 順子	(山形県健康福祉部長)
	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 正毅	(山形県医師会会長) →ご欠席
	すずき 鈴木 淳一	(福島県保健福祉部長) →代理出席：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) →ご欠席
	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、皆様おそろいのようにございますので、まず開会に先立ちまして、事務局より二、三連絡、確認をさせていただきます。

まず、資料の確認でございます。お手元の資料、まず次第でございます。続きまして、出席者名簿、資料1、資料2-1、資料2-2、それから参考資料でございます。不足がございましたら、事務局までお申し出いただければと思います。

協議事項2の資料につきましては、協議の際にお配りさせていただきます。

それから、第4回教育運営協議会の議事録（案）につきましては、委員の方にのみ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は反映させていただきます。お持ち帰りいただきまして、修正等ございましたら準備室までご連絡をお願いいたします。

それから、第3回教育運営協議会の議事録（案）につきましては、前回の協議会后、一部修正の申し出がございました。該当ページの抜粋版を配付させていただいております。1枚ものでございますけれども、東北医科薬科大学医学部第3回教育運営協議会議事録の修正についてということで、記載のとおり修正させていただきます。確定とさせていただきますので、よろしくご了承お願いいたします。

それから、報道関係の方への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、ご了承ください。

それから、協議事項の2、教員採用予定者についての議事に当たりましては、個人情報の取り扱いに慎重を期す必要があるため非公開とさせていただきます。このため、委員に随行されました方々、報道関係の方につきましては退室をお願いいたします。後ほどご案内させていただきます。

続きまして、本日の出席者数のご報告でございます。本日は代理出席5名を含めまして28名のご出席をいただいております。前回に引き続き委員長のご了解をいただきまして、本学の入試部長遠藤泰之も参加させていただいております。欠席の先生は弘前大学の中路様、青森県医師会の齋藤様、山形県医師会の徳永様、東北市長会奥山様、以上4名でございます。それから、オブザーバーといたしまして、文部科学省、厚生労働省、それから復興庁、合わせまして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 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。

○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。

今、年度末を迎えまして、大学のほうも入試あるいは学位の審査等でさまざまな校務が控えておりまして、先生方もいろいろな校務のために日程調整がなかなか難しいような状況の中でご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

そうこうしているうちに、間もなくまた3月11日がやってまいります。いつの間にか3月ということになりますけれども、ことしで4回目の3月11日を迎えるわけであります。そういう時期にこの運営協議会を開催して、皆様といろいろご審議できる状態で、本学としてもまた特別な思いがあるところでもあります。ぜひ今日もご審議いろいろとよろしく願いいたします。

前回の協議会では、七つの条件に対する大学の対応状況について、資料をもとに一つ一つ丁寧にご審議いただきました。その結果、特に修学資金の部分について、なお各県と十分に調整を尽くすべきところのご指摘が多かったため、本日は再度この点を中心に本学から説明をし、ご協議をお願いできればと考えております。

また、その他の条件についても前回のご議論や個別に頂戴したご指摘を踏まえ、修正等を行っております。この点もあわせてご審議いただきたいと思います。

これまでの協議会のさまざまな意見をもとに、それを取り入れ、医学部設置構想もより一層充実が図られていると感じております。ぜひ今日もさまざまなご意見よろしく願いいたします。

2. 委員長挨拶

○堀田委員 続きまして、委員長の里見先生にご挨拶を頂戴したいと思います。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。

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。この会も今日で5回目を迎えます。いろいろこれまで議論していただきまして合意といいますか、了解の得られた点、それからまた論点として残っている点が幾つかあろうと思います。今日の手順としては、前回宿題として出されました修学資金等についてまずやっていただきまして、それからもう1回七つの課題につきまして、一つ一つ振り返って検討していきたいと思っております。最終的なまとめも、

時間的な面から近づいておりますので、今日はぜひ論点と思われるところを存分に話していただいて、もちろんそれに対して解決できましたと提示できればいいんですけども、そうでない場合にはこういう論点があって、なかなか整理されなかったということにもなるかと思えます。ただ、いずれにせよそういうものがはっきりしませんが困ると思えますので、今日は十分に一つ一つ吟味をしていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○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、ご了承願います。

それでは、里見先生、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、早速協議に入ります。

本日の協議事項は前回の協議事項からの継続ということで、まずは最初に新たな修学資金等の整理点について、そして修学資金についての各県との調整結果についてということで、その辺の説明をまず最初をお願いいたします。

○堀田委員 それでは、ご説明申し上げます。資料の順番前後いたしますが、資料2-1、2-2をご覧くださいと思います。

資料2-1の1ページでございますけれども、1番として、前回私どもで提示させていただいた修学資金のスキームでございます。これは宮城県の拠出30名で、そのうち5名を上限に東北5県の利用を可能とするということと、それから本学拠出20名に1,500万円、プラス、既存の修学資金制度と、それぞれ資金循環型と費消型ということでご提示申し上げました。

このうち、循環型の5名を上限に東北5県利用可能とする案でございますけれども、宮城県との調整が不十分ではないかというようなご指摘を多々いただきました。それを踏まえまして、宮城県とも協議を重ねまして、2番のように変更させていただくことといたしました。

まず、宮城県の拠出で対象となる30名は前に戻しまして、そのまま宮城県勤務と。新たに東北5県から要望がある場合は、本学が5名を上限に追加で拠出いたしまして、資金循環型ということになりますけれども、これを新たに追加させていただいたということでございます。

20名の資金費消型、これにつきましては前回と同じでございます。これらを合計いたしますと修学資金の対象者は最大で55名と、一般枠は45名という形になります。

1枚めくっていただきまして、そのスキーム図、資金循環型、本学が新たに5名分を拠出するという案に変更させていただきましたので、若干図が変わっております。具体的に言いますと、真ん中の本学、東北医科薬科大学の丸から拠出金②、右側のところにございますけれども、これも運営主体のほうに拠出するというございます。それ以外は基本的なスキームは前回と同じございます。

1枚めくっていただきまして、3ページ、これは資金費消型スキーム図ございますけれども、これについては前回と同じございます。

4ページ以降、修学資金制度の概要、ポンチ絵にまとめたものをそれぞれ文章に落とし込んでございます。変更点としまして、4ページの1番の(2)貸与人員とその配分方法、1学年が35名と。宮城県枠30名のほかに5名を上限として要望のある各県に配分するという形にしてございます。

それから、資金費消型のところで6ページをお開きいただきたいのですが、各県にご説明、調整に回りまして、いろいろご質問が多かった中で、仮に各県の制度に漏れた学生はどのように取り扱うのかというご質問が非常に多く寄せられてございます。その取り扱いにつきまして、(2)のBの※印の2番目のところに明記してございます。本学制度のみの利用となった場合には義務年限をまず圧縮すると。今のところ6年程度を考えてございます。それから、どの県に配置するかということございますけれども、これにつきましては修学資金制度対象者の東北5県への分布状況、学生の希望、各県の要望、これらを総合的に勘案して判断させていただきたいと考えております。さらに、実際に卒業して病院勤務が始まる場合、その病院はどこになるのかというご質問も多く寄せられましたけれども、これにつきましては基本的には私どものネットワーク病院となろうかなと思っておりますけれども、その辺も勤務する県の当局と協議しながら適正な配置というものを考えてまいりたいと考えてございます。

資料2-2に移っていただきたいと存じます。前回の協議会のご指摘等を踏まえ、各県にもアンケート等をお願いして、その内容についてのご報告ということございます。

表示ございますけれども、各県それぞれご事情もおありだということございますので、固有名詞についてはご容赦いただきたいということで、それぞれA、B、C、D、Eという表示にさせていただきます。

各県の利用見込みということございますけれども、資金循環型については、それぞれ今後検討していただくというご返事をいただいております。制度的になかなか複雑なところもございますので、この辺は各県と協議を深めまして、より使い勝手のいい形を模索しながら対応し

てまいりたいと考えております。

それから、資金費消型のほうでございますけれども、それぞれ数字を具体的にお示しいただいたものもございますし、県によっては利用者の希望状況を踏まえ対応するというご回答をいただいております。

D県でございますけれども、既存制度で対応するのは困難な状況というご回答でございました。これにつきましては、当該県と協議させていただきまして、学生の選抜段階から県がかかわる形の制度であれば検討の余地があるというようなお話をいただいておりますので、こちらにつきましては、そういった形で県のニーズを踏まえた対応で何とか制度の利用について進めていきたいと考えております。

2番目が、これはご参考までということでございますけれども、現在の制度と実績で差し引きどれだけ枠空きがあるかという数字でございます。3年間の数字を載せてございます。大体20名強程度という数字が出ております。

1枚めくっていただきます。2ページをご覧いただきたいと思います。

アンケートのほかに、各県から寄せられた意見、要望等を記載してございます。

まず、資金循環型のほうでございますけれども、C県から、初期研修期間は義務年限や資金拠出の対象とせず研修後の10年間を対象とすべきではないかといったご希望が寄せられてございます。この辺につきましては、各県のニーズを踏まえ、今後協議させていただきましても、柔軟に対応させていただきたいと考えております。

それから、E県からは指定医療機関をどのように決定するのか。養成医師の配置を県が行うことが可能か検討の余地があるということでございます。これにつきましては、貸し付けの主体が大学ということになりますので、一義的には本学のネットワーク病院というのが基本になるのだろうなどは考えておりますけれども、これも各県のニーズを踏まえて、協議しながら進めてまいりたいと考えてございます。

それから、資金費消型のほうでございますけれども、A県からは平成27年度からは利用可能枠を拡大するというお話をいただいております。

それから、C県でございますけれども、大学側が本県出身者枠を確保するならば本県修学資金を優先貸与することも検討したいというお話を寄せられてございます。この辺も前向きに対応してまいりたいと考えております。それからもう一つ、大学の修学資金のみで本県修学資金の貸与がない者が勤務する指定医療機関の選定は事前に十分な調整が必要と。これは先ほどご説明しましたとおり、ネットワーク病院が基本にはなろうかなと思いますけれども、各県のニ

ーズに合わせて柔軟に対応してまいりたいと考えてございます。

それから、D県から、制度趣旨から実質的に既存制度の活用が難しいと考えられると。これは先ほど申しあげましたけれども、選考段階から関与できるのであれば検討の余地があるというご回答もいただいておりますので、今後協議を進めて具体化してまいりたいと考えてございます。

それから、E県からは、実績からは新設医学部修学生に対する貸与は可能だが今後は不明と。これは確定数は申しあげられないという趣旨だと理解しておりますけれども、大学独自の修学資金による地域定着策を示してほしいと。これは繰り返しになりますが、制度から漏れて本学の修学資金のみになった場合どのように対応するかということであろうかと思っておりますけれども、基本的には本学のキャリア支援プログラム等に乗せて定着策を図っていくということになるかと思っておりますけれども、各県とも十分に連携を密にして定着化を図ってまいりたいと考えてございます。

最後に、右側にその他寄せられた意見、ご要望等でございます。

B県からですが、東北以外の全国の高校生に新設医学部の魅力や東北の医療の現状、各県の修学資金制度をいかに理解させるのかというご質問が寄せられてございます。これは、ネットあるいはメディア等を活用するのはもちろんでございますけれども、既に本学薬学部で東日本の高校等とは十分太いパイプがございます。この辺の高校訪問、それから東京地区などでの説明会の開催等々を行って、この辺について十分にご理解をいただくようにと考えてございます。それから、修学資金制度を有効に機能させるためには、優秀で地域医療に従事する強い意欲を持った学生の確保が課題であると。まさにご指摘のとおりでございますので、リクルートを含めまして優秀な学生の確保に努めてまいりたいと考えてございます。

それから、C県でございますけれども、修学生の専門医取得などキャリア形成支援については、本人の意向も踏まえ地域医療支援センターで協議したいということでございます。これについても本学も積極的にサポートする立場でご協力申し上げたいと考えてございます。それから、2番でございますけれども、東北医科薬科大学は東北6県全体の医師偏在解消につながる枠組み確立や総合診療医養成の積極的取り組みなどが求められていることをしっかり踏まえ、協議を進めてほしいというお話でございます。まさにお話のとおりかと思っております。私どものほうとしては、本来我々が与えられたミッションを果たすべく、この運営協議会の機能なども十分に活用し進めてまいりたいと考えてございます。以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

修学資金制度の新たな提案として、5名ほどの循環型を設けるということですね。これは、薬科大のほうで3,000万円の拠出をして、各県は1人か2人になるかよくわかりませんが、将来的に300万円を払ってくれるような病院を決めて、そしてここに応募するという形になるということですね。

○堀田委員 はい。

○里見委員長 それが大きな前回との変更点でございます。

それと、費消型ですか。各県と折り合いがつかない場合で薬科大だけで出したときには、期間をある程度短縮して各県に配置をするという、この二つが明確になったということですね。アンケートの結果では各県の状況をチェックして、20名程度だったら、この費消型のほうに入ってこれる可能性があるのではないかとということですね。それと、細かい指摘が各県からの意見ということでいろいろされていましたが、それについても検討可能だというような形での返事だったと思います。これらを踏まえまして、どうぞ質疑をお願いいたします。

○小原委員(代) 岩手県医師会の小原ですが、東北5県に5名というのは各県1名と理解してよろしいでしょうか。

○堀田委員 各県1名という固定的なものではなくて、当然ながら返済を負担してもらえる病院があるというのが前提になりますので、そういう要望がある県にということでございますので、例えばA県はなかったと。B県でそういう病院が二つあるということであれば、場合によっては2名になることもあり得るとご理解いただければと思います。

○小原委員(代) その場合の可否といいますか、それは薬科大学のほうで検討するというのでしょうか。

○堀田委員 合意というのは、その何名になるかと……。

○小原委員(代) 例えば7名とか8名とか希望があった場合の5名に分けるというのは、例えば5名で抑えるという場合には。

○堀田委員 もしそのように多い場合は、それぞれ協議の上、費消型の割り振り状況等も含めてご判断させていただくという形になろうかと思えます。

○里見委員長 よろしいですか。ほかに。はい。

○野原委員(代) 事務局のほうから各県の状況という形でもう既にご説明はいただいたところでございますけれども、改めて岩手県でございますけれども、本県の意見といいますか、言わせていただければと存じます。

これまでも前回の協議会の場でも本県の立場をご説明させていただいたところでございます

けれども、本県の修学資金制度は3制度ございまして、今55名になったのは岩手医科大学の定員増に合わせて拡大してきたという状況がございますので、現時点で薬科大学を創設するというのは、なかなかハードルが高いかなと考えてございます。一方で、本県の既存の制度がございまして、その中でまだ十分対応できる部分がございますので、薬科大の入学生の方々に対応できるのではないかと考えております。その場合は、本県既存の奨学基金制度につきましては、先般、協定という形で、いわゆる配置のルールを定めまして、それに合わせましてきちんとさまざまな病院をキャリアアップをしながら勤務させていくというような支援を私も一緒になって取り組んでいきたいとは考えてございます。

一方、循環型につきましては、各県も今後検討という形になって、我々ももう少し内容を詰める必要があるのかなと考えているところでございます。例えば既存の制度ですと、各病院にとっては新たな負担なく、今のルールで修学生が配置されるということになります。循環型ですと、新たな費用を各病院が負担するというスキームでございまして、その点については各病院と十分詰めていく必要があるのではないかと考えております。

また、ご説明の中で、今後ネットワーク病院を中心に考えていらっしゃるというお話もございましたけれども、例えば資金循環型を利用する指定医療機関を広く公募するといったようなことがもしある場合は、実際に本県も中小の公的病院もあり、非常に医師不足で困ってございます。病床が50床とか100床ぐらいの内科とか外科しか標榜していない病院があるわけですけれども、そういった病院が仮に手を挙げた場合に、10年間そういった専門医が研修するには、中核的病院の指導医の指導の時期が必要なんですけれども、そういった養成医師のキャリアアップをきちんと支援していく必要があると考えてございまして、そういった点、きちんと大学とも我々きちんと協議をして詰めていかないとならないのではないかと考えているところでございます。

○堀田委員 ご指摘の点、例えば中小病院に回った場合の本人のキャリア形成とかの問題をどうするかというのは、多分一つ懸念材料としてお持ちだろうというのはあると思います。その辺につきましては、本学の大学病院が支援する形で、例えば中小病院に何年間いたら、今度は先進高度医療を勉強するために一旦大学病院に回ってもらって、大学病院からかわりの医師を派遣するとか、そういうような形でご迷惑をかけないような形で制度を運営してまいりたいと考えております。

○里見委員長 よろしいですか。ほかに、はい、どうぞ。

○釜菴委員 地域医療ネットワーク病院について、これまでに宮城県の病院については具体的な

ことが記載されておりますが、それ以外の県のネットワーク病院との協議について、現状をお示しください。

○里見委員長 ネットワーク病院については、次の議題にしようかなと思っていたので、今は修学資金制度のことだけでお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○小川委員 岩手医大の小川でございますが、第3回の協議会のときに薬科大学のほうから提案のスキームとして、修学資金について、宮城県30に対して各県1県当たり4人ということで、これが新たな地域偏在に結びつくのではないかということで幾つかの県からもその辺の懸念が示されたところでございます。それが第4回の協議会で、ただいまの資料の2-1にありますように、30名の循環型の一部を東北5県に利用可能という形にして、それである程度皆さんほっとしたところもあったんじゃないかと思うのですけれども、今回確かに循環型の5名をふやすという形ではございますけれども、今回の形ですと、例えば循環型の5名をふやすものを宮城県以外の5県に振り分けたといたしましても、宮城県30に対して宮城県以外の東北の各県が5と、30対5ということで大幅に後退してしまったわけでございます、新たな地域偏在を来すのではないかということで議論があったわけでございますけれども、これが後退してしまった理由といいますか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○堀田委員 資金費消型20名というのは従来どおりでございます、こちらは東北5県対象でございますので、宮城県以外の東北5県対象は、宮城県と宮城県以外との比較で言えば、25名に増えたすみませんということでご理解いただければと思います。

○小川委員 いやいや、そのとおりです。それは非常によくわかります。だから、ご努力をされたのはよくわかるんですが、第3回ときには30対4だったと。宮城県が30に対して、各県20名を振り分けるとすれば、1県当たり4であると。それで、東北各県の行政も含めて非常につかりしたわけです。それに対して、前回第4回の協議会で、宮城県の30名の循環型の部分を一部東北5県が利用可能にしますよということで、資料の2-1にあるような形になって、そうしますと30マイナスアルファと4プラスアルファですから、新たな偏在解消にある程度資するなということで皆さんほっとしたところだったと思うのです。それが、結果今回は宮城県が30で、確かにご努力されて1名をふやしたわけですが、5県で平均したとしても1県当たり5名ということで30対5ということになってしまいますから、いわゆる新たな地域偏在解消ということにはほど遠くなってしまったのではないかと。ここが、前回の第4回協議会のところから後退をしてしまったのではないかとということでございます。

- 堀田委員 算術的にはそのような話になるかとは思いますが、全体数が増えている中で議論ということをご理解をいただけないかと。例えば第4回協議会との比較で言えば、東北5県は20プラスアルファだったのが、確実に25になったということですので、全対数が減っている中で偏在強化ということであれば、これはさすがに問題でございましょうけれども、全体数が増えている中で議論なのでご理解をいただければと考えております。
- 小川委員 それが些細な問題とは到底思えないんですね。それから、構想審査会の条件の5には、単に東北地方に残るようにするのではなくて、地域偏在の解消に対してより実効性が高い仕組みを構築しなさいということが言われているわけで、その中で東北地方の中で、また新たな偏在を生むようなことになれば、これは一番最初の東北地方における医学部設置認可に関する基本方針の理念からもずれてしまうのではないかとということをございます。
- 堀田委員 偏在解消といいますか、私どもとしましては、修学資金だけで全てが解決できることは考えておりませんで、例えば後ほど説明にも出てまいりますけれども、サテライトセンターの設置であるとか、ネットワーク病院等々、こういったものも通じてそういったものに貢献できるように考えていきたいというところでございます。
- 小川委員 では、前回福島県のほうからもご指摘あったんですけれども、仙台、宮城県に集中させないような仕組みを具体的に設けられるのかどうか、その辺が明確になっていないというようにご指摘が福島県のほうからも寄せられたと思いますけれども、これに対する明確な回答は、現時点では示されていないのではないかとと思うのですけれども、馬場委員、どうですか。
- 馬場委員(代) 福島県でございますが、前回そのように私発言させていただいて、事務局からは、一番は残りの一般枠をどうするのかというところをご回答いただいたんだと思います。やはり今小川委員おっしゃったように、この一般枠についても、修学資金というひもはついていないまでも、やはり地域偏在等にどのように具体的に生かしていくのか、活用していくのか、その辺が小川委員がおっしゃっているところだと思いますので、その辺はもう少し具体的に今後詰めていただきたいと考えております。
- 里見委員長 おっしゃるのは、この医学部をつくるときには、地域偏在とかそういうのをなくすという前提でやっていたと。だから、一般枠と言われている人たちに対しても何かしてほしいということなんですか。はあ、なかなか難しそうですね。はい、どうぞ。
- 大野委員 前回馬場委員にご指摘いただきまして答えさせていただきましたけれども、確かに先生おっしゃるように、修学資金枠、プラス、一般枠をどうやって地域に落とすかということで、これは修学資金がない学生でありますから、そうするとほかの仕組みをどうするかという

ことで、これが学部教育と卒後のキャリア形成まで連続性を持たせて地域に落とすための仕組みということで、繰り返しになりますけれども、まず出身地域、それから東北以外の場合には東北の各県にばらまいて、1年のときからずっと教育させると。あとは、卒業に向かってネットワーク病院が後で出てきますけれども、地域のキャリア形成、これも非常に大事なことで、それと連携させながら教育していきたいと。そういう病院を選んでいきたいということで、全体で連続性を持って対応して地域に落としていきたいと考えております。

○里見委員長 何かよろしいですか。

○馬場委員(代) 今日配っていただいた議事録(案)の12ページのところになろうかと思いますが、その旨お話ししたところと今日は同じなんですけれども、前回の回答と同じような回答ということですね。はい、わかりました。

○里見委員長 12ページに書いてあるのと、今同じようなことを話されたということですね。これではだめという……。

○馬場委員(代) 小川委員は今この部分も含めて、やはりしっかり方向性といいますか、具体策を示すべきではないかというふうにおっしゃったと私は理解しているのですが。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○小山田委員 秋田県医師会の小山田でございますけれども、この場合の修学資金の貸与を受ける方は、その期間は医療提供者、医療従事者として考えているわけですね、10年なら10年とか。その方たちが、本当の意味で骨を埋めるような地域定着ということがあるかもしれませんね。それからもう一つは、特定の病院にずっと勤められるということ、そういう意味での定着というのがありますね。それから、動いてはいるけれども、全体にそういう流れがずっとできれば、その方たちは大きい意味で言えば医療人としてそこに流れて医療に従事するわけだから、それも一つの定着というような考え方をしているように思うのですけれどもね。

といいますのは、私たちの経験では一般枠がほとんどだと思っておりますけれども、卒後5年で4割ほどは県内にはいなくなるんですね。それは一般枠の人で、修学資金貸与の人はそこには当然入っていないと思うのですが、それぐらいいろんな事情で出身地だとか、家族の状況だとか、いろんなことで4割ぐらいはいなくなっているのは実情なんですよ。そういう状況で、こういう地域枠その他定着の方策を考えられて、それは敬意を表しますけれども、そういうもので少しでも解消に資するということは、私は到底そこからは想定できないんですね、正直申し上げて。そういう気持ちでおります。

○里見委員長 はい、ありがとうございます。それでは。

○大野委員 ご意見ありがとうございます。

先生おっしゃった5年で4割が県外に行ってしまうと。今回ご説明に上がったとき、各大学、各県からもお伺いしまして、その中で一つヒントとしていただいたご意見は、初期研修に続く後のキャリア形成、専門医の習得、これはまだこれから新しい専門医制度で難しいところだと思いますけれども、そこをしっかりと。それと、そのキャリア形成を学部教育の段階から見えるようにということで、この後ネットワーク病院のところでもお話をさせていただきますけれども、学部教育の臨床教育の中心となる地域の病院の選び方、これはやはり卒業した後のキャリア形成と十分に連携させてということをお伺いまして、その辺を十分に考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○高谷委員 福島県医師会の高谷ですけれども、高谷と高柳は似ているようで「なぎ」が違うんですが、資料2-2のところを見ていただいて、何回か前にうちの馬場委員が申し上げたと思いますが、修学資金の状況ということで66名の定員に対して22の枠があいているということは、学生がそれを望んでいないということですよね。福島は定員130名でしたっけ、その中で修学資金は医大で52名出していて、この間発表になったときは51名の合格が決まったんですが、あいているということは縛られるのが嫌だと。家族とか何かの事情があるという、これまでもお話がありましたように。ですから、東北薬科大学が考えているような、こんな定員がフルで生まれるとは到底考えられない。

宮城県の伊東委員にお聞きしたいのですが、この30名枠というのは予算化されているかどうかということです。自治体からそれだけの希望がアンケートで集まっているのかどうかということまで含めて、ちょっと甘い見通しだと。絵に描いた餅だと僕は前から言っていますが、これはまだ僕らを納得させる数字ではないと思いますけれども、いかがでしょうか。

○里見委員長 先生のおっしゃることはあれですか。22名の枠があいているけれども、ここには誰も応募していないんだから、新たな制度を設けたから、これが埋まるとは限らないという意見なんですか。

○高谷委員 同じように応募してこないだろうと。

○里見委員長 こないだろうということですね。はあ。何かありますか。

○堀田委員 今のご指摘につきましては、空いているところに本学の1,500万円を追加といいますか、別途貸与するという形で対応させていただきますので、一定数集まるのではないかと我々は期待しているところでございます。

それから、先ほど来、地域偏在の解消について、これでは不十分なのではないかというお話を頂戴しておりますけれども、地域偏在の問題につきましては、医学部の新設のみでは解決しないということは構想審でも述べられてございます。本学の取り組みがこの全てを解消するというのではなくて、各自治体、大学の取り組み、あるいはこの運営協議会の活用等もあるのだろうと思いますけれども、幾らかでも偏在の解消に資するようにはしてまいりたいと考えてございますので、そういう形でご理解をいただければと思っております。

○高谷委員 偏在はなかなか難しい。伊東委員、この予算はちゃんと確保してあるのでしょうかというご質問です。

○伊東委員 この基金に対しての拠出につきましては、昨年来、議会のほうにはいろいろご説明はしております。予算については、もっと具体にならないと、なかなか議会で予算の議決というのにはできない状況でございますので、この協議あるいは今後の状況を見ながら予算化をしていくということで考えております。

それから、30名というお話ございましたけれども、私どものほうで今後の医師の必要数ということで、大分前にアンケートなどもしてシミュレーションした中では、やはり20名から30名必要ではないかと考えておまして、そういうことでこのスキームというか、30名を確保できるような拠出というようなことで検討しているところでございます。

○高谷委員 各県、議会を通らなければ予算化できないということがありますよね。そこら辺のところは見通しだけで机上の空論やっているわけです。そこら辺まで各県でどれだけ対応できるのかというのは、各県AからEまで今後検討となっておりますが、本当にうまくいくのでしょうかという懸念ですよね。それを今のうちから、ちゃんとしてからスタートすべきでしょうという話です。

○里見委員長 まあ、懸念について何か答えろというのもなかなか難しい。

○高谷委員 ではもう一つ、前回までは3,000万円を本当に全納という話になったんですけども、今度1年次から6年次に500万円と、急に訂正になりましたけれども、最初からこの説明ありました、500万円なんて。

○堀田委員 そのようにご説明しておったつもりでございます。

○高谷委員 すみません、アル中ハイマーなものですから、ごめんなさい。

○堀田委員 それから、議会の承認というご指摘を頂戴したと思うのですが、ご指摘のとおりでございまして、新しい制度が必要とのご判断がある自治体では議会との調整というのが必要になるということは承知してございます。その辺につきましては、各自治体のご事情、県

の当局と連携を密にとりながら、十分留意して対応してまいりたいと考えてございます。

○高谷委員 蒸し返してあれですけども、応募してこないのは医者が余っていると理事長と理事のお一人が言ったのが、やっぱり僕ら委員は納得できないということを申し上げたいということです。

○里見委員長 少なくとも20名に関しては、各県との調整がうまくいなくて薬科大学だけの資金で1,500万円を貸し付けするときには、それはそれで半分の期間を勤務してもらうというような流れは維持するということなんですね。

○堀田委員 ええ、それは間違いなく行います。

○里見委員長 だから、奨学金もらった方々は、ある一定期間は少なくともどこかの県に勤めるだろうと。ただ、今問題にされているのは、奨学金もらわない方々をどういうふうに地域に定着させるかということ。そういうものの案があるかという呼びかけだと思います。これはなかなか難しいので、何かいい提案はないですかね。薬科大の先生に考えろと言われても、なかなか難しそうな感じでね。では、まずはどうぞ。

○伊藤委員 先ほどの、今回は資金循環型を5名ふやしたという話ですよ。しかし、実は資金循環型というのは結構集めるのが難しい。なぜかというと3,000万円を自分のところから払ってくれる病院というのは、はっきり言って非常に物すごく困っている病院しかないんですね、実際にね。ですから、今後のキャリアアップとかで薬科大学を行ったり来たりするとかいろいろなおっしゃっていたんですけども、実際に循環型をふやしても、ゼロとは言いませんけれども、そんなにプラスにはならない。むしろ、この費消型というのは私は非常にありがたい話だと思うのです。もちろん薬科大学のお金がかかることなんですけれども、これを例えばもう少しでもふやしていただくとか、そういったことがあれば、それぞれの県も納得するようなこともあるかもしれないとちらっと思ったんですけども。

○里見委員長 理事長に、ではちょっと。

○高柳副委員長 これは私学ですので、やはり財政が非常に問題になりますので、本学として最善いろいろ考えた末にこういう数字を出しております。これ以上なかなか難しいのではないかと考えておりますけれども。

○堀田委員 理事長の後でちょっと申し上げにくいのですが、循環型のほうがハードルが高いというのは、私どもよく承知してございます。この辺につきまして、宮城県の制度はスタートするわけですので、そういった使い勝手の部分も検証しながら、各県の掘り起こしということについても私どものほうで鋭意努力してまいりたいということで、何とか使えるような形にして

いきたいなということでご理解いただければと思います。

○伊藤委員 理事長から「私学ですから」という一言で言われちゃったんですけども、例えば短期間だけでもどこまで努力できるかというのを示していただきたいなと思います。つまり、例えば資金費消型をもうちょっとふやすということも、永続的にふやせと言っているわけではなくて、例えば一番困っている数年間ふやすとか、5年ふやすとか、この委員会でいろいろと回りからこのままでいいんだろうかという意見がここまで出ているというところで、いろんなところでネゴシエーションが必要ではないかと私は思っていますけれども。

○堀田委員 とりあえずその利用状況を見ながら検討させていただきたいということでご容赦いただければと思います。

○伊藤委員 ぜひ検討をお願いします。

○堀田委員 それから、一般的な修学資金を受けない学生の地域定着策ということについては、先ほど大野からも説明ございました。これにつきましては、ぜひこの場で皆様のお知恵をかりながら、私どもも効果があるだろうなと思っておりますけれども、しからば何人だと問われると、確かに答えに窮してしまうところがございます。この辺は皆様のお知恵をかりながら、この協議会の場も活用して、こういう地域定着策というのはとれるのではないかということを検討していければと考えております。

○里見委員長 ほかに何かございますか。いろいろとご意見は出ているようですけれども。

○小川委員 もう1点だけよろしいですか。ちょっとしつこいようですけれども、先ほど私が申し上げた、第4回協議会で30名分の一部を東北5県が利用可能となっていたのが今回なくなってしまったということなんですけれども、これは前回の第4回の議事録の31ページに里見委員長が「これをちゃんと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」というようなご発言もされているので、なぜこれが消えたかということに関して明確なご説明がないように思うのですが、お願いしたいと思います。

○里見委員長 前回提案された、宮城県の30の枠を25対5にして、この5を回すといったのがなくなったのはどうしてかということですか。

○小川委員 そうです。

○里見委員長 それをどうぞ質問してください。

○堀田委員 宮城県とは協議を続けてまいったところがございますけれども、宮城県のご事情もあるということでしたので、私どものほうとしては、それであれば私どもの負担でその分は対応させていただくという結論に達したということがございます。

○里見委員長 つまり宮城県との協議をした結果、このスタイルに折り合いがついたということですね。宮城県もそれでよろしいですね。

○伊東委員 はい。

○里見委員長 ということです。

○小川委員 ずっとこの協議会で議論されていて、東北各県の自治体は協議されていないと、だけれども薬科大学のほうとしては十分説明をしているという堂々巡りをずっとしてきたんですけれども、何でそうなるのかなといろいろ考えてみたんですが、多分薬科大学としては協議会の前に会議の事前説明として第4回までであれば4回は行ってちゃんと説明していますということだろうと思うのです。ただ、行政からすれば、それは今度の会議ではこういうことを議論しますからということで、会議の内容の事前説明であって、先ほどやったような循環型のときにはどうするんだ、資金費消型の間にはどうするんだということをしつかりと協議しているわけではないということだろうと思うのです。ですから、今回も資料2-2で出てきていますけれども、これもあくまでもアンケートであって、各地方自治体と薬科大学が行政との間で、この会議の説明とは別に協議をしたわけではないので、その辺に齟齬があるのではないかと思うのです。

○堀田委員 私どもといたしましては、今回、各県にいろいろお話をさせていただいて調整させていただいた結果、資料2-2でお示したようなご回答をいただいたと理解してございます。大変ご協力ありがとうございました。これを踏まえまして、今後についても各県ごとにより使いやすい制度にすべく協議を重ねてまいりたいと考えてございますので、その点をご理解いただければと思います。

それから、内容的には協議会のご指摘を踏まえて、本学可能な範囲でよりよい制度になるように努力しておったところでございますので、その辺もご理解いただければと考えてございます。

○小山田委員 修学資金貸与と言いましても、非常にきめ細かくいろいろな方策を加えて、要するに付加価値つけてやっているんだと思うのです、それぞれの県でですね。例えば研修医からやるとか、大学院生からやるとか、学生時代から、入学時からやるとか、あるいはやる段階で年限だけではなくて、やってほしい診療科目まで少しサジェスションといいますか、選択してもらおうような、そういう要素をつけるとか、いろんな工夫がされてやっていて、なおかつこういう二十幾つという空きがあったりして、そういうきめ細かく各県でやっているものすら、十分機能としているとは私は思っていません。その辺がやっぱり限界があるんだと思うのですけ

れども。その上に、さらに薬科大学の制度に乗れるのかといいますか、乗る余力といいますか、乗る価値といいますか、そういうものがちょっと余り現実味を帯びては私考えられないんですね、申しわけないですけども。

○堀田委員 広く医師不足あるいは地域偏在の解消の試みというのは、なかなか明確なこれだというお答えがないというのは、従来お話があったところでございます。そのうちの一方策というところで、少しでも資するのではないかという試みでございますので、何とかご理解をいただければというところです。

○里見委員長 各県でいろいろ努力をして難しかったことで、わかるけれども、薬科大の方式で努力をしてみたいという意見になると思うのですけれども。

大分議論が出ましたので、最終的にまた一つ一つ確認をするということで立ち戻りますので、その前に先ほど質問がありましたネットワーク病院について説明してください。かなり説明した部分もありますけれども、一応。

○大野委員 では、引き続きまして、資料1で七つの条件の対応の中で、今委員長からおっしゃいましたネットワーク病院のことにも触れさせていただきたいと思います。

○釜薙委員 先ほど何か唐突にネットワーク病院の話を出したようにお感じかもしれませんが、この枠組みを各県ときちんとすり合わせるということは、病院が想定されて、病院とも話をし、そしてこういう形であれば病院としても修学資金の先々の支払いをしてもよいというところまでお話が詰められないと、なかなかとても構想としては現実味が出てこないであろうという思いで申し上げたんです。それは、小川先生、小山田先生のご指摘と私は全く同じ思いです。ですから、そここのところを行政としっかりお話になって、それぞれの各県の事情は全然違いますから、そこを大学がどこまで理解されて、その県に即した対応をされたのかどうか。その一つが、それぞれの県のネットワーク病院はここに当たって、こういう需要があったというようにお話を承れないと、なかなかこれは難しいだろうなと思ったので、あのよう質問したわけでございます。

○里見委員長 はい、ありがとうございます。非常によくわかりました。

では、それも含めて説明してください。

○大野委員 ありがとうございます。今のご指摘に答えられるような形でなっておりますので、その辺の経過を資料1を使いまして、まずご説明させていただきたいと思います。

資料1は前回お示ししました七つの条件に対する対応で、前回のご議論、ご指摘を踏まえて修正した箇所を右側に緑の字で追記してございます。

まず、条件1につきましては、運営協議会のことをございまして、右側のほうに第5回、今日のことを追記してあります。

その下、第2条ですが、これは既存大学との連携ということでありまして、これに関しましては右側、真ん中のあたりになります、中ポツの2番になりますけれども、前回は「将来的に各県にサテライトセンターを設置する」ということをございしましたが、より明確に「各県の協力を得ながら、県当局、大学、医師会等の協力を得ながら、開学後の早い時期までを目途に設置したい」という記載にいたしました。

それから、下のほうに今ご指摘いただきましたネットワーク病院のことです。緑の字のところですが、「各県の地域医療ネットワーク病院については、県当局・地元医学部等と調整を行った上で極力早く確定し、開学後、スムーズに教育ができるように」ということをございまして、これを受けまして各県当局、それから地元の医学部にご説明に上がりました。地域医療ネットワーク病院の目的、それからどのような形でどのような病院がよろしいかということでご相談に伺いました。その中で言っていただきましたことは、やはり学部教育の病院ではあるけれども、卒業してキャリア形成に結びつくような、すなわち各地域でキャリア形成のシステムとして動いているネットワークをうまく連動するように選んでいただきたいということが一つございました。

それから、これは秋田大学の伊東先生からのご助言でございますが、ネットワーク病院と地元の大学、それから本学が教育の内容、システム、プログラムを十分協議して、実行に移してもらいたいということもございまして、その点は十分に考慮しながらネットワーク病院の選択、そして教育、活用ということにいきたいと思っております。

それから、次の2枚目の条件の3でございますが、これは各地域の医療機関と連携した教育ということでございます。これは右側の4行目、もう一度出てきますが、サテライトセンターの設置に関して、「将来的に」を「開学後の早い時期までを目途に」ということで書きかえております。

それから、その下の4番は教員や看護師等の確保についてでございますけれども、右側の緑の字の1番目の丸ですが、教員の確保につきましては後ほど議論いただきます。

それから、その下、看護師の確保については、前回いろいろなご指摘をいただきました。その下の矢印ですが、県内の新任看護師中心の採用を行うこと。つまり、他県に余り迷惑をかけるということですが、それから2行目、潜在看護師の掘り起こし、それから3行目、退職者を極力減らすための取り組みも積極的に行っていくということを明記いたしました。

それから、その下、条件の5でありますけれども、修学資金のことはただいまご議論いた
いたとおりであります。

最後の6、7は特に追加はございません。以上です。

- 里見委員長 なかなかちょっと私もよくわからないな。今で説明になっていますか。これ、
今1から4までずっと説明したということですか。
- 大野委員 追加の新しいところだけポイントを絞って説明申し上げました。
- 里見委員長 今、サテライト病院のことを説明してくれという話だったので。
- 大野委員 ネットワークの病院の、はい。
- 里見委員長 ネットワーク病院のことについて、きちんと説明してください。
- 大野委員 すみません。ネットワーク病院に関しましては、1枚目の条件の2の右側でござい
ます。右側の一番下に、前回ご指摘いただいた事項ということで緑の字で書いてございますが、
各県の地域医療ネットワーク病院について、各当局・地元医学部と調整を行った上で確定して、
教育にスムーズに活用してご覧ほしいということでございまして、それに対しての説明といた
しまして、この下の矢印でございまして、各県当局と地元医学部に説明に上がりました。
その中でご指摘いただいたことが、病院の選択におきましては、卒業後のキャリア形成もにら
んでということと、それから病院と地元大学、それからもちろん本学と教育の内容に関して十
分に議論することとというご意見をいただきまして、それも含めまして開学前の可能な限り早
い時期に確定して、それに向けて調整を加速させたいということでございます。
- 里見委員長 もうちょっと具体性を求めているんですね。各県でどういような交渉をして、
どこまで進んでいてという話が出てこない、なかなか各県との話し合いがうまくいっている
とは判断できないという話なので、例えばその青森県ではどここの病院、名前が言えないの
だったら、二つぐらいの病院を想定して、県とはどこまでいって、医学部とはどこまでいって
というような話を具体的にしてください。一般的なサテライトの話とか病院の内容を言っ
ても仕方がないので、具体的に少し説明してくれないと各県との交渉具合がわからないという意
味なので、どうぞ説明してください。
- 福田委員 それでは、補足いたしますが、各県医学部をまず最初に私と大野で訪問いたしまし
て、ネットワーク病院の候補として具体的な病院名を各県当たり二つないしは三つ挙げて、ネ
ットワーク病院の趣旨とか、機能であるとか、お願いすべき事項であるとか、そういうことを
説明申し上げて、ここの病院と交渉してよろしいですかという了解を得にまず参りました。
それから、県当局に対しては、私と大野は同時に事務方と一緒にいく時間がございませんで

したので、実は資料だけお渡しして、これからもう少し丁寧な説明をしたいと思っておりますが、5県を回りました、大体趣旨はご理解いただけましたけれども、さっき大野が申しあげましたとおり幾つかの注文がございまして、具体的病院名で、例えばこちらの病院のほうがいいのではないかとご指摘を受けたり、あるいは地元医学部との連携をもっと密にしないと、幾つかの条件を提案いただきまして、それを踏まえながら、また早急に次の段階、具体的な病院と直接交渉ができる段階まで早急に進みたいと思っております。

○伊藤委員 ちょっと私の名前が出てきて、私の言った趣旨と少し違っているという感じがするのです。私が言ったことは、前回配られたネットワーク病院の図があったんですね。これ、今日は配られていないんですが、まずこれは配るべきではないかと思えます。私の指摘したことは、宮城県に関してはかなり具体的な病院を全部挙げて、ネットワーク病院を確定している。それに対して、東北5県のほうがただ空欄で、協議中とおっしゃられていると。それはまずいのではないですかということをお願いいたします。

私が申しあげたのは、具体的に今このオフィシャルな場で病院名を挙げるところまではいけないかもしれないけれども、具体的にいつまでにどれだけのことをちゃんとやるかということを示さないと、誰も納得しないよということをお願いしたわけで、ちょっと趣旨が違います。今日の説明を先生からお聞きして、これは全然具体的になっていないんですね、実を言うと。具体的というのは、どこで誰といつまでにということがちゃんと示されないと、それは具体的とは言えないということなので、私の名前は使わないでほしいなと思えます。

○福田委員 ご指摘の点は十分了解いたしました。若干作業がおくれていることは否めないと思えますが、先ほど申しあげた具体的な病院を既に挙げてありますので、いただいた条件を加味しながら、その段階に直ちに進めるようにタイムテーブルをつくりたいと思えます。どうもありがとうございます。

○里見委員長 多分いろんな県があつて、その県によって状況がいろいろ違っていると思えます。全くやっていないわけではなくて、かなりいろんなところで話し合いをしているとは思いますが、それがちょっとまとまった形で出てきていないので、次回という話になるんでしょうけれども、きちんと出したほうがいい。

○伊藤委員 一言すみません。先ほど各県との協議状況みたいなものを県ごとに示されましたよね。これが今のネットワーク病院についても、どの程度までこの県で話が進んでいるかというのを、A、B、Cでいいですから、やっぱりわかりやすく示すべきだと私は思います、ぜひ。

○福田委員 了解いたしました。

○里見委員長 山下先生、どうぞ。

○山下委員 今伊藤先生がおっしゃったように、具体的なということを担保するような条件をできれば考えて、一つは、さっき釜菡先生がおっしゃいましたけれども、できればその病院に行って、その病院に定着する。そうすると、そこで循環型のお金が返ってくるということがありましたね。そのためにどうするかというと、2のところの教育面、卒後の医師確保に向けて、今福田先生が大学を利用していろいろなネットワークを作っていくということをおっしゃっていただいたので、これは前に阿部先生もおっしゃっていたんですが、最終的にはやっぱり専門医をとってもらって、その県できちんとした医療をしていただくと。そのためには、こういう教育をやりますと。そうすると、こういうキャリアパスがありますと。それを実現するためには、例えば専門医になることが出口だとすると、ただサテライト病院をぐるぐる回るだけでは、なかなか地域の病院で実習とかやっていたは大変なので、この人たちは将来うちに来るかもしれないとか、少なくとも可能性はあるというものがあれば、ぜひうちに定着してほしいということで一生懸命教えると。そういう両方からのマッチングによって地域医療に資するという方向が見えてくるわけで、要するに何かコンセプトとか戦略とまでは言えないかもしれないけれども、方向性をちょっと示していただくと、フィジビリティが結構あると。さっきの修学資金の循環システムというのは、そうやって初めてお金が回るわけです。

だから、ただネットワークで教育するだけでいいというわけではないけれども、やはり将来的な展望として、そのチームがうちに研修というか実習で来てくれれば、将来は研修医なり専門医研修までしてくれるのではないかというようなところまでであると、みんな一生懸命教えますし、リクルートもするでしょうし、学生も将来ひょっとしたら私はここで勉強するかもしれないと思えば、いろんなものを見て勉強して帰ろうという気にもなる。そういうような教育上とかマッチングの配慮があって、先ほど伊藤先生がおっしゃった、具体的にネットワーク病院をつくりますと、さらにそのネットワーク病院ができるということが、修学資金でぐるぐると本当に回るんですかと言われたときに、いやこういう戦略でというのがあれば、我々とすれば一応今我々が知っている範囲の中では、フィジビリティとしてある程度あるんじゃないかと。100%とはもちろん言いませんけれども、そういうようなところまでした上でどういう基準で、ただ手を挙げてくれたところにぐるぐる回すというのだとなかなか難しいのではないかという気がしておりますので、具体性というのは、固有名詞もさることながら、その戦略、それは今里見先生がおっしゃったように、各県の修学資金の運用の仕方ということにもかかわってくると思いますけれども、以上であります。

○里見委員長 はい、ありがとうございました。

それでは、ネットワーク病院については、今いろいろ指摘されましたので、それをもとにして少し具体的なものをまとめて出してください。ネットワークについては、そういうふうにさせますのでよろしいですね。

それでは、ちょっと時間が余りなくなりましたがけれども、七つの条件を一つずつチェックしていきたいと思えますけれども、1番目は協議会ということによろしいですね。開いてやるということで作りましたので。

2番目は、今ネットワークの問題が大きかったので、これはまとめてください。

3番目は、教育等について。地域全体に資するという観点から総合診療医に積極的に取り組む。これについては、何か少し説明してください。

○大野委員 この3番目は、各地域の医療機関と連携した教育、そのときの医療現場の負担、教育体制等々であります。これに関しましては、前回地域定着策の教育の中でポンチ絵を使って説明いたしました。ここで今回追記、明記したところは、4行目の緑の字のところでありませけれども、地域医療教育サテライトセンターの設置の点を少し明確に時期を書いたと。前は「将来的に」ということでありましたが、「開学後の早い時期に設置していく」と書きかえたということでございます。

○里見委員長 ありがとうございます。これは医師を、特に総合医を育てる、それから東北全体で育てましょうという理念をうたってしまして、ここもやはりネットワークの病院等がある程度具体化しながら、そこでどういう関係でやっていくかということをお次回までにもうちょっと整理して提示してください。

4番目は、医師や看護師等の確保についてということで、これはこれまで少なくとも医師に関しては公募が開始されていますし、認められた条件で動いていると思えますので、よろしいかと思えますけれども、ちょっと緑の部分を説明いたしますか。

○大野委員 緑のところは、一つが教員の確保でありますけれども、これはこの後の協議事項で出てきますので、教員の事項は後でやります。

それから、その下は看護師の確保についてでありまして、後ろの資料は前と変わりございません。ただ、ここに書いてあることは、前回ご指摘いただいたことをきちんと明記したということでありまして、潜在看護師の掘り起こしとか、退職者を極力減らすようにということで、なるべく看護師の確保に関して障害を来さないようにするということでもあります。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○釜范委員 看護師の養成にずっと携わってまいりました立場で申し上げますが、私どもは新任の看護師を養成しているわけですけれども、これまでのご説明で毎年定期的に三十数名ずつの採用だから、地域のいろいろな状況には余り影響がないであろうというご説明をいただいたんですけれども、看護師はどの地域でも非常に不足している中で、これは非常に大きな影響があるのではないかと懸念しております。今日のご説明の中に、県内に新任看護師を中心に、ほかに影響がないようにというご説明がありましたが、これでは宮城県に非常に大きな影響が出るのではないかと懸念いたしますが、いかがでしょうか。

○伊東委員 前日も発言させていただいたんですけれども、宮城県も看護師不足というのは顕著でございます。特に県北、県南という地域によって、非常にどこの病院も苦勞しているという状況でございます。

新任ということでございますが、宮城県から外に出ていってしまっているという状況もございますので、そういう方々が県内にとどまっていたくというのも大事ですし、新任看護師中心というよりは、やはり潜在の看護師の掘り起こしというのがすごく重要なのではないかと意見を前回言わせていただきまして、その際のどういうふう潜在看護師を掘り起こしていくのかという具体的な取り組みなども検討いただければというふうにお話をさせていただいたかと思っております。

○堀田委員 看護師につきましては前回計画をお示ししたとおりでございますが、これにつきましては、教員と違いまして必ず何名集めなければいけないということでもないということでございますので、何が何でもこの人数をかき集めるということではないということで、極力病院の状況等を見ながら、必要最小限、なるべく地域の看護師に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いう趣旨でご理解いただければと思います。

それから、お話に出ておりますとおり、一方で潜在看護師の掘り起こしですとか、退職者を極力圧縮するというようなところも非常に大きなポイントであろうかと思っております。この辺につきましては、例えば復帰プログラムを整備するとか、あるいは保育所の施設を充実する、あるいは一定レベルで適応できずにやめていく新任看護師がいるというところを、新人の研修プログラムを整備することで何とか対応して、極力ご迷惑をおかけしないように努力してまいりたいという趣旨でご理解いただければと思います。

○嘉数委員 宮城県医師会の嘉数でございます。看護師の問題については、前回のこの会議で危機感を持ってお話をさせていただいた次第です。ただ、実を言うと、こういった重要な議題、テーマ、先ほどの偏在解消の話もそうですし、あと2番目にある教員の採用についても非常に

重要な協議が、実を言うとマスコミも何も入らないマル秘の中で打ち合わせが行われているわけです。従って、ここで話し合われている重要な会議を、次の日の新聞、マスコミを見てもどこにも載っていないわけです。後日、載っているのは議事録にだけなんです。

私はその辺のところで確認したいのは、構想審査会にちゃんと挙がるのかどうかということです。マル秘のこういったここの打ち合わせがね。それが挙がらないと、ここで議論しても何もならないわけです。真剣に議論してもですよ。ですから、名前も何もない個人情報漏れないこういったものを出して議論するのであれば、マスコミ入っていてもいいわけですよ。たしかに、名前が書いてあっちゃまずい。人がわかるようであってはまずい。だけれども、こういう協議であれば個人情報流れません。ですから、マスコミが入ってもいいだろうと思うわけです。ただ、これは事務局で決めることですので、それは致し方ないことかもしれませんが、でもここでこういったことが議論されていることは、きちんと中央の構想審査会には伝えるということだけを確認したいということです。

○里見委員長 それは当然ここでの議論というのは、どういう意見が出て、この部分は一致できたけれども、この部分は議論があつて分かれましたということも含めて、当然出ていくというふうに理解していますけれども。

○堀田委員 以前にもご説明いたしましたけれども、この会議の内容につきましては、フルペーパーの議事録も沿えて、もちろん取りまとめたペーパーもですけれども、構想審査会には報告させていただきます。

○里見委員長 よろしいですか。

○嘉数委員 はい。よろしくどうぞ。

○中山委員 山形県ですけれども、前回の会議でも看護師確保については発言させていただいておりますけれども、特に山形県は非常に大きい影響があるのではないかと考えております。前回も数字を挙げさせていただいておりますけれども、県内の養成校の約4割が卒後に県外に行つて、そのうちの半分が宮城県ということで、非常に大きいということがございます。前回にベッド数、病床ということでの機能的な面も含めて、今後地域医療ビジョン策定の中でいろいろ見直しがあるのではないかというお話もさせていただきました。その後、ご説明に来ていただいたときには、その辺も含めて少し採用数を圧縮するような形で若干見直しさせていただいたとは伺っていましたが、潜在看護師の掘り起こしも含めて、それほど大きな数字の見直しとなっているわけでもございませんので、病床数なり、あと潜在看護師の掘り起こしの面でもう少し努力いただいて、新卒の看護師採用という部分について、もうちょっとご検討をし

ていただけないのかなと考えております。以上でございます。

○堀田委員 精一杯努力しているところでございますが、ご要望、ご趣旨はよく理解できますので、可能な限り対応させていただきたいと思っております。

○里見委員長 よろしいですか。なかなか影響が全くありませんと言い切るのは難しい。一生懸命頑張っていて、できるだけ余り影響ないように努力はしたいということですので。

次に、5番目の医師の偏在と修学資金の仕組みについては、先ほど十分に話をいたしましたけれども、何か特別に発言したいということがございますか。よろしいですか。

それでは、定員については前回話しましたように、最初は120名と言っていましたけれども、100名にということで、これも余り大きな問題ではないと思っております。

あと、7番についても、頑張ってみんなの意見を取り入れなさいということですので、よろしいかと思っております。

それでは、また最後にまとめはしますけれども、医師の公募状況についてということで、こちらのほうに移りたいと思っております。

○堀田委員 次の議題、非公開とさせていただきます。

○小川委員 ちょっとお待ちいただけますか。その前にちょっと確認をさせていただきたいのですけれども、先ほど嘉数委員からもお話が出たんですが、この資料1というのは、これをまとめて何にお使いになるのかということとは全然説明されていないんです。この資料1について、項目1から先ほど委員長がいろいろ細かいことも含めてお話ししたんですけども、では、これをまとめてどうなさるんですか。

○里見委員長 まあ、構想審なりに出すのはどういう形になるかということ。

○堀田委員 最終的にはこういった形で、ここに皆様から頂戴したご意見等も記載いたしまして、この形で構想審査会のほうへ提出させていただこうかと考えております。

○小川委員 そのタイムスケジュールも全然議論の中にも入っておりませんし、それから提示もされていないのですが、これをどの段階でまとめてお出しになるということなんでしょうか。

○里見委員長 それは最後にやるつもりだったんですけども、今やりますか。

○小川委員 というのは、要するに、先ほどもちょっとありましたけれども、この後マスコミの方々がなくなった状況でお話をするわけなので、そのところは。

○里見委員長 そこは大丈夫ですね。どうぞやってください。今後の予定ということですね。

○堀田委員 予定につきましては、最後に今後の進め方ということでお話しさせていただければと思うのですけれども。

○里見委員長 そのときにはマスコミの方もみんな入っているということによろしいですね。

○堀田委員 ええ、それはよろしいかと思えます。

○里見委員長 それでいいですか、じゃあ。

○小川委員 それから、先ほど嘉数先生が大変重要なこととお話になったんですけども、協議会で議論されていることは極めて重要な議論だと思うのです。というのは、今まで日本の中で、これは構想審査会の条件に挙げられて、薬科大学の協議会であることは確かなんですが、広域で行政と大学と医師会が東北6県全県一堂に会してこういう地域医療のことを話すというようなことは、今まで歴史的に前例がない話なんです。ということは、極めて重要な会議でございまして、この中で何が議論されて、そしてどういうところを自治体として問題にしている、大学としてはどういうところを問題にしている、医師会としてはどういうところを問題にしているかということ、きっちり構想審査会なり国のほうに出す必要があると思うのです。

ということになりますと、例えば資料1のように、これは薬科大学として構想審査会から示された条件に対してこう対応しますよという文書ですから、これはこれでよろしいかと思うのですけれども、先ほど堀田委員からお話があったのは、5回になるのか6回になるのかわかりませんが議事録をつけて出すということでございますけれども、議事録のような膨大な資料を出しても、どこがポイントなのかわからないわけですから、やはりそれはこの協議会としてどういう議論がされて、どういうポイントに関してはどういう形になって、こういうところに関しては合意は得られなかったけれどもこういう問題点が出ましたよということを公にすることは、極めて重要だと私は思っているんです。

そういたしますと、先ほどの資料の1で薬科大学の七つの条件への対応状況というのも、これは出さなければならぬのだろうと思いますが、それと同時にこの協議会で議論されたことを、例えば報告書あるいは意見書等々のような形で、皆様の合意の中で、こういう議論がされて、ここは合意に至らなかったけれどもこういうご意見があったというような、別途きっちりとした報告書を、この協議会としては出すべきだと私は思っていますけれども、いかがでしょうか。

○里見委員長 この資料1の中にそういうものを書き込んでいくというのではだめですか。

○小川委員 それは非常に細かくなってしまうので、これはですから七つの条件に対する薬科大学の対応ということでございますので、それはそれでこういう対応をいたしますというのは大学として報告をする義務はあるのですが、私が申し上げているのは、今の日本の中で、広域で行政と大学と医師会が一堂に会して地域医療を議論したことはないのですから、全国からも注

目されているわけでありますから、この協議会の中でどういうことが問題になって、どういうことが合意に達して、どういうことは合意に達しなかったと、こういうことが地域医療に関しては問題なんだということを明らかにする必要があると思うのです。それを明確にこの協議会として取りまとめて、報告書あるいは意見書みたいな格好で、この資料1につけて、協議会としての意見ということで出すということを提案させていただきたいと思うのですが。

○嘉数委員 今の小川委員の考えに私も賛成です。これまで4回やって、議事録をその都度読んでまいりましたけれども、非常に時間もかかるし理解しがたいし、中の要らない文章もいっぱいありまして、多分構想審査会の委員の皆さんは、全部は読めないですよ。しかし、何がポイントなのということは知りたいわけですよ、構想審査会は。そうしたら、ここで皆さんの納得のもとに、きちんとした取りまとめのようなものがあっていいのではないかと。私はそれに賛成です。先ほども言ったように、こういったマル秘の協議もあるわけですから、公にならない部分があるわけです。それを発表するのが、協議会終了後にマスコミがわっと来て、高柳理事長がしゃべるだけのことで終わってしまうわけです。それだと、偏りが出るのではないかと懸念があるわけです。正直なデータを表すということは必要かなと思っています。以上です。

○堀田委員 そういったご意見も踏まえて、資料1を取りまとめて皆様にお諮りした上でお出しするという形で対応させていただければと思いますが。

○小川委員 そうすると膨大になりますよ、恐らく。

○堀田委員 可能な限り取り入れて作成したいと思いますが。

○小川委員 恐らくこういうことに関してこういう議論があったんだけど、それが書かれていないとか、そういうことになってしまうのではないかと懸念しているわけです。

これはこれで、七つの条件への薬科大学の対応はこうする予定ですということですのでございませうから、これとちょっと性格が違うんだと思うのですね、協議会で協議されていることは。協議されて、それをもとにしてこれをつくって、薬科大学としてはこういう方針を打ち出しましたというのが資料1でありまして、それと地域医療に関してこういう議論をしましたということは、ちょっとニュアンスが違うのではないかと懸念する。ですから、できれば報告書なり、何らかの形で別途お出しするのがいいと。意見書なり、そういうことでこういう意見が出ましたということを出されるのが一番よろしいのではないかと懸念するのですけれども。

○里見委員長 それほど長文でなくてもいいということですね。要するに要点をまとめてどういう議論があったと、この点についてはこういう合意が得られたけれども、この点については得

られなかった部分もあると、そういうものをまとめると。それをかなり反映しながらこれをつくっていると私も思うのですけれどもね。どうですか。はい、どうぞ。

○小山田委員 きつい文章であれば、例えば決議文みたいなものがありますよね。それから、何か諮問を受けて、それに対してやるのであれば答申書みたいな形があるし、私いつだったか発言したことがありますけれども、この教育運営協議会の性格というのは何かといった場合に、一つは、こういう条件も含めた検証機能というものが当然あるだろうと。それから、同意するとか、不同意するとか、これはこの会にはつけられていないということでしたので、だとすれば今お話が出ているように、答申書ないしは報告書みたいな形で、本当に骨子になると思うのです。文章とか速記録みたいなものではなくて、ここでこういうことを答申する、あるいは報告するというような形の、極めてシンプルになるかもしれませんが、そういう形でやっぱり一つ持つべきだと私も思います。

○高柳副委員長 今言われたことは大変重要だと思いますので、先ほど小川先生が、この会そのものが大変重い、いわば日本で初めて各医学部が集まって、医師会の先生方が集まって、県の方が集まって、医療について考えて議論したという初めてのケースだとおっしゃいましたので、大変重いというふうには思っております。

今回の協議会のいろいろな議論を踏まえて、そして選定条件の対応を資料1にまとめておりますけれども、これよりさらにちょっと内容を膨らませたような形の回答をつくってみたいと思っております。

○里見委員長 では、そういうことで、どうぞ。

○阿部委員 その際に、やはりこの協議会で何が合意できて、何が合意できなかったのか。あるいは、課題として何が残ったのか、それはやはりきちんとした報告書的な形でまとめていただいて、それで添付していただいたほうがよろしいかと思えます。

○高柳副委員長 わかりました。

それで、この運営協議会が初めての会議ですけれども、これで終わるものではなくて、今後続けていくというような初めのお話がありましたので、ぜひ先生方と議論しながら、地域医療に貢献できるようないろんな方策を考えていくということで、先生方も古く長い歴史のある医療政策あるいは教育をやってきたわけですから、ご意見をいただきながら進めていきたいと思えます。これからの運営協議会にも役立たせていただきたいと思います。

○里見委員長 それでは、そういうまとめをしますということで……、はい、どうぞ。

○高谷委員 この委員の中に8人の推進派の方がいるわけです。それで、ご理解をいただけます

ようにって、我々腹の中では理解していないんです。決をとるわけではないと最初に委員長がおっしゃったので、今まとめて小川委員と阿部委員が言いましたけれども、東北6県医師会長会議、2月13日に仙台で開いて、あくまでも日本医師会と同じく新設医学部には反対であるということを申し合わせをしましたので、それを配ってもいいかどうか委員長にちょっと聞いていただいて、嘉数先生、事務局に言ってくださいよ。僕が言っちゃまずいかなと。

○嘉数委員 我々東北医師会連合会の決議というのは、昨年4月に決議案をまとめて、安倍首相以下、国にも皆さん方にも全部出しているんです。ですから、皆さんにはお読みいただいていると思うのです。従って、それについてはあえて再度ここで申し上げるということはいたしません。皆さんがご理解しているということで、私は理解させていただいております。

○里見委員長 そもそも論はここでは最初からしないということだったので、その辺は了解してください。

時間もかなり押しております。次の話題に少しだけ移らせて、時間をください。

2. 教員採用予定者について

○里見委員長 医師の公募状況について。

○堀田委員 それでは、この議題、非公開となりますので、委員及び協議会事務局以外の方はご退出をお願いいたします。隣の部屋を控室として用意してございますので、ご利用ください。

○里見委員長 それでは、説明してください。

○福田委員 それでは、私のほうから教員の選考状況について報告申し上げます。

まず、資料3-1をご覧くださいと思いますが、この資料の表示方法は前回お示したものと全く一緒でございます、東北6県につきましては、各県ごとの数が示してございます。また、宮城県につきましては、東北大学と本学の分を内数で示しております。それから、東北以外の地区に関しましては、北海道、関東という地区ごとに示してございます。

まず総数でございますが、基礎系が34名ですが、これは前回から8名増えております。それから、臨床系131名ですが、これは前回より42名増えております。合計165名ということで、前回より50名増えているという状況でございます。ただし、一番下の右下に書いてございますが、この中に意見書未着というのが含まれておりまして、これにつきましては後で内訳を説明したいと思っております。この意見書未着というのが含まれておりますので、次回に若干の追加を含めて報告をいたしたいと思っております。当然ながら、この部分につきましては、検証はルールにのっとってしっかりやるということと、関連の県には事前に説明に上がるというやり

方でまたやりたいと思います。

それでは、次に資料3-2をご覧くださいと思いますが、これも表示方法は前回と全く一緒でございまして、基礎系、講座名、予定職位、現所属、意見書、本学が採用可能とした理由ということで、ピンク色の部分が今回新たに追加になった部分でございます。2ページ目には本学が判定するための判定基準をつけてございます。

それから、資料3-3をご覧くださいと思いますが、これは今回増えた分だけをここにまとめたものでございまして、8名でございます。全員同意いたしますということで、本学でいろいろと意見書の確認、それから必要な場合には直接確認等を含めて問題ないと判定しております。判断理由はリスト案の下のほうに書いてございます。

それから、その次は資料3-4でございますが、これは臨床系について示したものでございますが、同様にピンク色の部分が今回新たに到着したものでございます。ご覧になって未着というのがございますが、これは同意書がまだ届いていないということでございます。2ページ、それから3ページまでリストがございまして、4ページにその判定基準を示しております。

それから、資料3-5でございますが、これは今の表の新たな増加分だけを並べたものでございまして、上の段が同意書が全てそろって同意しますと。本学は問題ないと判定したものの、これは20名でございます。それから、冒頭申し上げましたとおり、同意書が未着というのが22名ございますが、これは所属長等に電話等で直接確認いたしまして、地域医療に与える影響は支障がないということ判断しておりますが、なお意見書が到着しましたら、再度その中身をしっかりと吟味して、その検証をやりたいと思っております。それから、当然ですが、関連の県には事前にご説明に上がりたいと思います。

ということで、次回になろうかと思いますが、実は書類自体がしっかりそろっていないとか、そういう方でまだ若干名追加がございます。これを含めて、この未着22名、プラス、若干の増加分を含めて報告をしたいと思っております。当然ながら、繰り返しますが、検証作業は前回お示ししたとおりしっかりやると。関連の県には事前の説明に上がるということでやりたいと思っております。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。今お話ししましたように165名が一応ノミネートされているということですね。ご意見等ございますか。よろしいですか。はい、どうぞ。

○藤本委員(代) 青森県でございますけれども、非公開ということなのでちょっとお話ししたいのですが、うちの県では臨床系が2名ということでなっております。1人、教授クラスでの採用となっておりますけれども、その理由として東北大学から後任者の見通しが立っているとい

うことなのですが、人数的なものはわかるんですけども、例えば教授クラスということで出る方はかなりのクラスの方だということでありまして、その後任の方も同等クラスの方が来るのかどうかというところは、全然保障がないわけですよ。このところについては、どのようにお考えなのか、この場でおわかりであればお知らせいただきたいと思います。

○福田委員 その点につきましては、私どもが具体的後任者の氏名等を把握することはなかなか難しゅうございまして、もちろん確認ということは大変難しいのでございますが、東北大学のほうでしかるべく措置をしてくださると思っております。

○藤本委員(代) 要は、人の名前が知りたいわけではなくて、教授クラスの方がこちらに来るわけですから、その後任の方も同等クラスの方が来るのかどうかというところを私たちは知りたいということなんです。ですから、その辺についても十分に考えてやっていただけるものであれば、私たちもそれでよろしいかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいということです。

○福田委員 可能な限り、それは供給元といいますか、そこと協議といいますか、相談をしたいと思いますが、なかなか私どものほうから申し上げるのは、ちょっときついという点もご理解いただければと思いますが。

○里見委員長 教授クラスの人が出ていったら、教授クラスの人を補充してほしいということですね。

○藤本委員(代) そういうことです。

○里見委員長 臨床からいったら、もっと若い先生を補充したほうが、むしろいいんじゃないかなと私は思いますけれどもね。

○藤本委員(代) ただ、実際に今の病院の中で占めている位置というのがありまして、当然その構成があるわけですよ。その中で一番トップクラスの方が出ていくのではなからうかと考えると、そこに臨床系の若い人が来ていいのかどうかというのもありますので、それは今度考えたいと思います。

○近藤委員 私などもそういった立場にある人間ですけども、当然そういった人員の異動を伴うときは、その施設の責任者の先生と病院長ですか、よく協議をして、妥当な人員を送るというのは当然かなとは思いますが。

○里見委員長 普通はそういう人事を皆さんやっているということですね。

ほかに、はい、どうぞ。

○伊東委員 宮城県でございまして。宮城県の場合、今回165人中130人ということになりま

す。もちろん個々に一つ一つについては後任の方がいらっしゃるとか、あるいはその中で採用になっても大丈夫ということまでいただいているわけですが、全体としてこれだけの人数という話になってきたときに、本当に宮城県内でも沿岸の被災地を初め、非常に医師が不足しているということで、県内の自治体で悩んでいる中で、今まで東北大学のご協力をいただきながら、本当に何とか経営を支えてきていただいているという状況がございますので、この数字に関してはちょっと複雑なというか、本当に大丈夫なのかという率直な思いでございます。

例えば玉突きという話が前もありましたけれども、後任がいらっしゃって、またそこがあいたところに、また後任が来るというような多分人事になっていくのだと思うのですけれども、最終的にはどういうところで影響なくおさまるのかということも、本当に素人で申しわけございませんが、ちょっとそういう疑問もありまして、あるいは薬科大学のほうでそういうことも含めて、何か今後、東北医科薬科大学の医学部としての地域へのそういう東北全体の医師不足への貢献みたいなお話も多分あろうかと思うので、卒業生がまた出ていくということ以外にも、それまでの間ということもあろうかと思うので、そこら辺についてもちょっといろいろ教えていただければと思います。

○福田委員 まず、最初のご質問でございますが、少なくとも玉突きといえますか、どこまでさかのぼるかというのは大変難しゅうございますが、少なくとも私どもが確認した限りでは、玉突きの問題はこのリストの中では大丈夫ということを考えております。

それから、二つ目の沿岸部を含めた医師不足の地域に対して本学がどう貢献するかということでございますが、これは当然ながら常勤医あるいは非常勤医の形で、本学が力をつければ十分それは貢献したいと、将来貢献したいと考えております。

○里見委員長 どうぞ、よろしいですか。はい。

○嘉数委員 実を言うと64名ということでさらに増えていまして、私は非常にびっくりしているわけなんです。まず一つ、構想審査会かな、文部科学省が出している、広く全国から公募しなさいということにちょっと外れているんじゃないかなと思うわけです。これまで新医学部とか医科大学ができたときに、一大学からこんなに教員、スタッフが移るということは過去にあったんでしょうか。私はないんじゃないかと思うのです。

実を言うと、この間も同じような質問をしました。そうしたら、東北大学はいっぱいスタッフがいる。基礎も臨床もいるから玉突きはないし、全部それに補充が出来るとおっしゃられていたので、東北大学は大きいですからそういうこともあるのかなど。ただ、これは大学のことだけ考えた考え方なんです。1人のドクターが大学病院で患者を診るには、10人か20人か

わかりませんが、必ず受け持って診えているわけですね。その患者さん一人一人が、ドクターが離れることで、今まで東北大学に通院していたのが、薬科大学は仙台の中かもしれないけれども、その患者さんがそちらに移らなきゃいけない、追いかけていなくなっちゃいけないということが出てくるわけです。そういう患者さんのことを、考えているかということなんです。大学が穴埋めできますという話だけを言ってもらったのでは困るんですね、これだけ大量移動が極端過ぎるものですから、私は非常に懸念するわけです。

先ほども言ったように、文部科学省が言っている広く全国から公募しなさいということも含め、先ほど偏在解消の話も出たときに、これも今後やりながら検討しますよ、どうのこうのと今後の課題にすりかえられている。その辺のところ、守るべき四つの留意点と七つの項目からずれているというか、それにマッチしていないところが非常に懸念されるんです。以上です。

○福田委員 最初の全国公募の件でございますが、これは当然ながら全国公募しております。結果としてこういう応募になっているということでございます。他の地区からの応募者の数はそんなに多くはなかったと、結果としてそうっております。

それから、二つ目のご質問ですが、新設医大でこのような大きな割合、一つの大学でこれだけの割合になったことがあるかというご質問でございますが、これはさすがに40年近く前のことで私も把握しておりませんが、聞くところによるとやはり新設医大を構成する教員は、ある特定の大学がかなりの大きな割合を占めたということを一応聞いておりますが、ただ数字は私しっかり記憶しておりません。

それから、教員といいますか、医者が動けば患者さんが移動するということでございます。これは確かにおっしゃるとおりだと思います。ただ、教員という立場上、あるいは医師という立場上、常にある期間内に異動するということが日常的に行われているわけでありまして、そのときに必ず起きることかなと思いますので、その辺も全く考えないわけではございませんが、今回たまたま仙台市内でございますので、影響は非常に大きいということにはならないと思いますか、当然患者さんに不都合は若干生じる可能性はありますけれども、そういうふうにご考えております。

それから、最後の質問はちょっと聞き忘れましたが、以上3点でございましたか。

○里見委員長 まあ、その辺でよろしいかと。これも最後の論点整理をするときに、一つの大学からたくさんとり過ぎているのではないかという意見が出されたということも、どこかに記載するというところで処理をさせていただきます。

はい、どうぞ。

○馬場委員(代) これに関連してぜひご検討いただきたいのは、ここで玉突きも含めて、とても最終列車がどこにあるのかというのはわからない部分が出ているのだと思うのです。そこはやっぱり我々も不安だと思うのです。ですから、これがスタートして例えば何年か後に、もしくは2年後でもかまいませんけれども、いろんなところに支障が出ているという部分があれば、この協議会もまた続けられるという話を聞いていますので、ぜひこの場でその問題を出し合っ
てどうするかというところは、ぜひ担保していただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○堀田委員 そのように対応させていただきたいと思います。私どもも最初よければそれでいいのだという考えは毛頭持っておりませんので、例えば2年後でも3年後でも、そういった問題が顕在化するのであれば、我々も主体的にかかわって問題解決に努力してまいりたいと考えております。

○里見委員長 私としては、あと1回か2回でお役御免になるのではないかと考えていましたけれども、はい。

○小川委員 地域医療に影響が出てから、それを戻すことはまず不可能です。もう影響出てしまつたら終わりですよ。それがまず1点。

それからもう一つは、ここに判断理由というのがあるんですけども、例えば理由Cで大学院生を採用したからいいんだと。それから、海外から採用したからいいんだと。東北大学から後任補充するからいいんだというような理由が幾つかありますけれども、例えば各教室の状況から考えれば、大学院生が大学院の研究を終わって、そして医局に戻って、助手等々になって、その人間は若いから、数年年上のやつが地域医療に出ていくというのが今までの普通の形ですよ。それから、海外から採用というのも大体は何となくわかるんですけども、留学させていたと。今海外にいます。これは当然のことながら医局のスタッフとして海外に出していたわけですから、海外から留学を終わって教室に帰って来たと。そこでその人間が頭数1人増えるから、どこかの地域医療にまた出すことができるということでありまして、東北大学の後任補充にしても、では本当に東北大学が後任補充できるだけ余裕を持っていらっしゃるのかということなんです。

実は、時間がなかったので余り正確なデータではありませんが、だからもっと増えるんだろうと思うんですけども、宮城県も先ほど伊東委員がおっしゃいましたけれども、仙台はいいけれども周りは医師不足なんだと。そういう医師不足の地域にサポートを出せなかったところが、こういう何十人もあれして、それで地域医療に影響がないのかということに関しましては、前回嘉数委員のほうからも、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

いう懸念の意見が出されております。

実は東北5県の中で、出張してきて交代したりしているのですが、その実態が十分把握できないので、本当に引き揚げがあったかどうかは定かではないという県が1県ありましたけれども、あとの4県は全て引き揚げがあったと答えています。そのうち3県につきましては人数がわかっております、1県当たり、この7、8年の間に17名から19名が引き揚げられたと。その補充は現在もないということで、補充があったのは1名だけでございます、ですから現在1県当たり大体十七、八名が医局の人事から引き揚げられて、そこに補充されていないと。こうやって補充されていないにもかかわらず、地域医療に影響がないということになるのかどうかということ。

○里見委員長 大内先生、何かありますか。

○小川委員 大内先生をいじめているわけではありませんから。

○大内委員 東北大学が多いというご指摘ですが、皆様とご議論いただいて、第2回の本協議会において地域医療に影響を与えない教員等の選考基準ということでつくられたわけです。意見書が皆さんの合意のもとにつくられて、ここに書かれているように応募者の直属の上司（教授、診療科長等）とあって、私は医学部長、研究科長で判断していますけれども、実はこの64名となっていますが、私が確認しているのは40名弱です。ほかに加齢医学研究所、それからメガバンク機構とかございまして、所属長が別です。

その40名について私が責任持って判断しておりますのは、その上司である教授あるいは科長から一人一人丁寧に確認をとっています。その結果が、意見書の中で示されているわけでして、こちらから手を挙げなさいとか、そういったことは全くございません。

それから、こういう若い人たちが東北大学医学部、研究科、病院にたくさんいるわけです。その方たちの多くはこれから巣立っていくわけです。それは東北に限らず、関東、関西にもどんどん教授あるいは准教授として出ていっています。そういった方が、とりあえずは残ってくれるという形にもなるんです。しかも、東北の地域医療を支えてくれるというミッションを持った新設医大に貢献する、人材育成も含めて貢献するということは、私はこのミッションに合った起用ではないかと思っています。私の立場は、全国医学部長病院長会議のメンバーでもありますし、理事も務めております。この全国医学部長病院長会議でも理事会でこの件についてはお話ししてあり、認めていただいております。東北大の方針として、それで結構ですということをおっしゃっていますので、結果としてこのような数字になったということをご了解ください。

○里見委員長 ありがとうございます。これはなかなか議論が尽きないと思いますけれども…

…。

○伊藤委員 ちょっとすみません、ごめんなさい。

○里見委員長 ああ、そうですか。

○伊藤委員 今小川先生からお話のあった、秋田県を私も調べてみたんですけども、過去10年で18人、過去6年でも12人ぐらいの引き揚げであと補充されていないんです、実は東北大から。

それ以外に、私は一番最初に玉突きというお話をしました。それがないようにと言ったんですけども、実はそういう懸念の意見が出てきまして、メールをちょっとだけ読ませてください。これは地域の非常に痛切な声だと思います。「我々の病院は東北大学の医師派遣は受けておりません。しかし、別のB大学から」、これは秋田大学かもしれませんが、「B大学からの医師派遣が主体になっているために、仮にB大学がある県への東北大学の医師派遣が引き揚げられた場合に、B大がある県内への医師派遣をB大学が優先したために、当院から引き揚げられた可能性はあります」と。つまり玉突きですね。「また、今後の動向次第では上記のような可能性も依然としてあり得ると考えています」というお返事をいただいたんです。これは秋田県の地域の病院からの生の声です。ですから、これは今日いらっしゃる委員の先生方、心に刻んでいただきたいと思います。決して東北大学だけの問題ではなくなってしまうと。東北大学がくしゃみすれば東北全体が風邪を引くような、それほど大きな存在ですので、ですからこの数字は私は非常にショッキングに思っております。ぜひ皆さん、胸に刻んでいただきたいということを一言言わせていただきます。

○里見委員長 はい、ありがとうございました。

○釜菴委員 時間がないところ恐縮ですけども、やはりこのもともとのプロジェクトは、東北に1校つくるということ。そして、全国でそれを支えようという国全体の思いの中でこの構想が進められていると考えて今日まで来ておりますが、公表されているお配りいただいたあれで、東北以外の応募、これは1月15日ですからもっと増えているかもしれませんが、前にお配りいただいた1月15日の資料で、東北以外の基礎系が94、臨床が44という応募がありまして、それは適、不適があったことはわかりますが、結果として今日お示しいただいたのが基礎13、臨床16、トータル29というのは、やはり全国からこの新しいプロジェクトを支援しようというもともとの趣旨からすると、ちょっと残念な結果だなということを申し上げておきたいと思います。

○里見委員長 はい、ありがとうございました。ちょっと東北大学から多過ぎるのではないかと

か、全国から支えられていないのではないかと、それから玉突き的人事が起こっている可能性がある。ここら辺はできるだけ早い時期に、玉突きとか地域の医療に影響があったかどうかということは、早い時期にもう1回検証するという、スタートした後にですね、そういう会議を開いて、できるだけ是正をするということで対処する以外に今のところないと思いますけれども、こういう意見もたくさん出されたということは、やっぱりどこかにちゃんと記載して構想審等には出さなきゃいけないと思いますので、ぜひそのようにまとめてください。

こちらの不手際で随分時間がたってしまいましたけれども、次回以降のことを少しお話をしてください。はい、どうぞ。

○伊東委員 個人情報ということで非公開なんだと思うのですがけれども、数字に関してどの段階で公開になっていくのか。というのは、私どもの事情だけで申しわけないのですが、議会も始まっている中で、今どういう状況なのかという質問も出てくるというところで、ほかのところは公開になっているのでお話ができるのですが、この教員採用の関係については、どの程度どういうふうに関外に向かってお話ができるのかというのがちょっと悩ましいところでしたので、すみません、この点についても検討いただきたいと思います。

○里見委員長 これは要するに名前じゃなくても、今日出ているようなデータというのはいつ出せるのですか。

○福田委員 まず、各県に直接関係ある方については事前に、もちろんこれ氏名書いていないんですけど、ほぼ特定できる形での資料をお示ししております。

それから、実はこの協議会を経まないと、当然採用通知が出せませんので、それをまだ出しておりません。それが出した時点ではもうある程度公開できるものと思います。

○里見委員長 構想審等に出たときには出せると。

○堀田委員 例えばこの数字だけでご要望に応える形にはなりますでしょうか。

○里見委員長 要するにこの1枚の数字だけでよろしいかと。それだったら簡単だということですか。出しやすい。

○伊東委員 まさにこれは予定なので、先ほどお話しあったように、まだ数字的には動きますよということを前提として、今こんな状況というようなことを外に向かってお話ができるかどうかということ。

○堀田委員 このレベルであれば、その辺はご要望に応えられるように検討させていただきたいと思います。

○伊東委員 よろしく申し上げます。

- 里見委員長 それでは、今後の日程で、これは以前から2月末あたりがめどだという話だったんですけれども、その辺は文部科学省的に答えられますか。
- 寺門オブザーバー 一義的には精力的にご協議いただいている運営協議会の状況を踏まえているものでございますので、構想審査会の日程等については、こちらの協議会の状況を踏まえてしかるべく、厳しいスケジュールでございますけれども、対処したいと考えてございますので、あとは座長の、協議会を踏まえたお差配を踏まえたいと考えております。
- 里見委員長 私ですか。またちょっと……。

Ⅲ 報告事項

- 堀田委員 それから、連絡事項ということでご了解いただきたいのですが、構想審査会への書類提出に当たって必要な資料ということで、構想審査会の事務局である文部科学省を通じて連絡がございましたので、その内容をお伝えさせていただきます。

1点目は、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、先ほどご説明申し上げた資料1、これを構想審査会の提示した7条件への対応状況ということで整理しましたので、本日配付させていただいた資料に、本日の議論あるいは次回の協議会の議論を踏まえて、指摘事項を加える形で準備させていただこうと思っております。それから、先ほど、それとは別に出された意見を取りまとめて提出すべきであるということでもございましたので、これについても準備をさせていただくというふうに考えております。

それから、これも文部科学省からの連絡でございますが、補足資料ということで、現時点でアップデートした構想書、当初の構想書でございますけれども、これを準備するよというところでございます。これにつきましては、当然ながらまだ議論も終了しておりませんので、最終版ということではございませんけれども、参考資料という形で皆様本日の資料にお配りしてございます。これに見え消しの形で議論を踏まえて修正したものを載せてございますけれども、これを準備させていただこうと思っております。以上、2点ご報告ということでございます。

それから、次回の運営協議会でございますけれども、またピンポイントで恐縮なのでございますけれども、3月2日月曜日ということで、大変急な日程で恐縮なのでございますが、ご理解いただければと。

- 里見委員長 何か高柳先生ありますか、最後に。
- 高柳副委員長 ただいま報告がありましたように、ぜひそういうようなスケジュールで、次回も本当に忙しいところ、よろしくお願ひしたいと思います。先ほどありましたように、選定条

件でいろいろ出ました議論、意見を踏まえて、できるだけわかりやすくまとめて報告をさせていただきます。そういう方向に持っていきたいと思っております。

いずれにしても、まだ修学資金の問題、あるいはネットワーク病院の問題、あるいは各県との連携の問題がありますけれども、この運営協議会、引き続きずっと続くわけでありますので、その中で皆様とともに地域医療について一緒に考え、対策なり地域医療に貢献できるような大学になればなと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございました。

○里見委員長 今日はどうもありがとうございました。

○小川委員 確認でございますが、よろしいですか。先ほど文部科学省からの必要資料は2点だという話だったんですけども、今日の資料1にあるもの、あるいはこれに関してはいつその確定をして提出する予定なんですか。

○堀田委員 私どものほうからいつというのはちょっと、皆様のご了解を得るということで、次回とにかく提出いただいて、それでご了解をいただけるのであればということになりますけれども。私どもからというのは、ちょっとなかなかというのはあります。

○小川委員 あとぜひ、もう1点、先ほどの意見書のようなものに関しましては、事前に委員の方々に配付をして、齟齬がないかどうか、その辺お願ひしたいと思ひます。

○堀田委員 承知しました。

○里見委員長 そのほうが多分早いと思ひますので、できればあと1回ぐらいでまとめにしたいなと思ひますので、ぜひちゃんとまとめたものを事前にお配りしてご意見を伺っておいでください。

IV. 閉 会

○里見委員長 3月2日ということで、どうぞ皆さんよろしくお願ひいたします。

それでは、終わりにいたします。