

東北医科薬科大学医学部

第6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6回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：平成27年3月2日（月） 16：00～18：30
- ・会 場：江陽グランドホテル 4階「銀河の間」

I. 開 会

1. 理事長挨拶
2. 委員長挨拶

II. 協議事項

1. 教員採用予定者について（※非公開）＜資料1-1～1-3＞
2. 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2-1～2-2＞  
＜資料3＞
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6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) →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) →代理出席：志賀 慎治 (保健福祉部 医学部設置推進室長)
	おうち 大内 憲明	(東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長)
	かかず 嘉数 研二	(宮城県医師会長)
	うめい 梅井 一彦	(秋田県健康福祉部長) →代理出席：進藤 英樹 (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) →ご欠席
	おやまだ 小山田 雍	(秋田県医師会長) →ご欠席
	なかやま 中山 順子	(山形県健康福祉部長) →代理出席：渡邊 文洋 (健康福祉部 地域医療対策課長)
	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) →ご欠席
	とくなが 徳永 正輔	(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) →ご欠席
	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) →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) →欠席
	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)
	ひらこ 平子 哲夫	(文部科学省 高等教育局医学教育課 企画官)
	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、開会に先立ちまして事務局より連絡確認事項が数点ございます。

まず、本日の資料の確認でございます。お手元の資料をご確認いただきます。まず、本日の次第でございます。それから、出席者の名簿、資料1-1から1-3、資料2-1、2-2、資料3、それから参考資料、それから第5回教育運営協議会の議事録（案）でございます。不足等ございましたら、事務局までご連絡をお願いいたします。

なお、協議事項1に関係する資料1-1から1-3と第5回教育運営協議会の議事録（案）につきましては、委員の方のみの配付とさせていただきます。

議事録の案につきましては、修正のご連絡がありました分は反映させてあります。なお、お持ち帰りいただき修正等がございましたら、設置準備室までご連絡をいただきたいと思います。

それから、第4回運営協議会の議事録（案）につきましては、前回協議後、修正の申し出がございませんでしたので、これをもって確定とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

議事に入る前にお願いいたします。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。

また、協議事項1、教員採用予定者についての議事に当たりましては、前回と同様に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、報道関係の方々につきましては、一旦退出をお願いいたします。協議事項1が終了しましたら、再度ご入場の案内をさせていただきます。

続きまして、本日の出席者のご報告でございます。本日は代理出席6名を含めまして23名のご出席をいただいております。欠席の先生は弘前大学の中路医学部長、青森県医師会の齋藤勝会長、秋田大学の伊藤宏医学部長、秋田県医師会の小山田雍会長、それから当初ご出席のご連絡でございましたけれども、急遽山形大学の山下英俊医学部長、欠席ということになっております。それから、山形県医師会の徳永正毅会長、それから福島県の鈴木淳一保健福祉部長、東北市長会の奥山恵美子会長、それから本学の医学部設置準備室の委員の近藤丘の9名が欠席でございます。

このほか、前回と同様、オブザーバーといたしまして、復興庁、文部科学省、厚生労働省から合計5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。

年度末に入りまして、本当に委員の先生方、お忙しいことだろうと思えますけれども、それにもかかわらずご出席いただきましたこと、心からお礼を申し上げます。

この教育運営協議会、第1回目が昨年10月22日に開催されまして、それから今日は第6回目を数えることになりました。およそ5カ月、3週間ぐらいのインターバルで開催し、ここまでやってきたということでございますけれども、今日は前回お話ししておりました、まだ積み残しになっております、協議事項にありますけれども、教員採用予定者についてご審議いただき、また最も重要なことでもありますけれども、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、これも前回お示ししておりますけれども、修正したものを改めてお示ししたいと思っております。

時間が限られておりますけれども、さまざまな貴重なご意見をいただきたいと思っております。皆様の意見をいただきまして、ぜひ本学の医学部構想をより充実したものにしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

## 2. 委員長挨拶

○堀田委員 それでは、委員長の里見先生にご挨拶をお願いいたします。

○里見委員長 座ったままで失礼いたします。

第6回にお集まりいただきましてありがとうございます。先ほど高柳理事長からもお話がありましたように、第1回は10月だったんですね。もうあれから数カ月たって6回目を迎えました。前回までにいろいろ論点を出していただきまして、一致できる部分とまだ一致していない部分を今日は少し整理して、できましたら前回お話ししましたように、最終的なまとめができましたらと思っておりますけれども、ぜひ活発なご議論をお願いしたいと思います。2時間半の時間をとっておりますので、十分に審議をしていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○高谷委員 委員長の挨拶の前にしゃべったらまずいかなと思って。

堀田委員から議事録(案)いただいていたこれ、「ご了解いただいたもの」と、僕ご了解していないのですが、訂正していただきたいところが3カ所あるのですが、これで認めろというのですか、あなたの1人の意見で。

○堀田委員 前回の会議でお示ししたと思うのですが、第4回分をお示して、ご意見がある場合はお寄せくださいということをお願いして。

○高谷委員 私が言っているのは、第5回の方は……。

○堀田委員 これはまだ案でございますので、ご意見がある場合は事務局のほうにお寄せいただければと、このようにお願いしたいと思います。

○高谷委員 なしくずしに何でも自分たちのいい方向にというふうにご理解いただけますかというあれはない。あなたは委員長じゃない。

○堀田委員 申し訳ございません。案でございますので、訂正のご要望がございますれば、事務局のほうにお寄せいただければと思います。

○里見委員長 第4回までの議事録に関してはご意見が余りなかったということですね。修正する必要がないと。

○堀田委員 ええ。4回につきましては修正依頼がございませんでしたので。

○里見委員長 では、それで確定させていただきますということですね。

○堀田委員 ええ、確定させていただきますということと、第5回は今日お示ししてございますので、ご意見がありましたらお寄せいただきたいということでございます。

○里見委員長 よろしいでしょうか。

では、次に進めてください。

○堀田委員 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。

また、先ほど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。この隣の部屋を控室としてご用意しておりますので、ご利用ください。本議題が終了しましたら、再入場のご案内をさせていただきます。

それでは、里見先生、お願いいたします。

## II. 協議事項

### 1. 教員採用予定者について

○里見委員長 それでは、早速1番目の議題に入ります。教員候補者の選考状況について、大学のほうから説明をお願いいたします。

○福田委員 それでは、福田から報告させていただきます。

資料1-1をご覧いただきたいと思います。

これは前回まで途中経過を報告してまいりましたが、今回の資料は、青で示している応募件数というのが入っております。それと採用予定ということで両方数が入っております。東北6県については各県ごと、東北以外については地区ごとということは前回と一緒にございます。

この中で、東北大学の基礎臨床の数は前回の会議と変わりございません。基礎系が37名、それから臨床系が133名の合計170名が採用予定者ということになります。

それから、資料1-2をご覧くださいと思いますが、これも前回と全く同じ表示方法で示してございますが、黄色の部分が前回から今回にかけてふえた部分ということでございます。基礎系が3人でございます。

それから、資料1-3をご覧くださいと思いますが、これも全く同じ形式で表示しておりますが、同様に黄色の部分が前回から今回にかけてふえた部分ということでございます。

これらを合わせて合計170名という結果になっております。以上でございます。

○里見委員長 はい、ありがとうございます。

今説明がありましたように、基礎系は全国から155名の応募があつて37名、臨床系は186名の応募があつて133名、基礎と臨床合わせて合計170名、これはほとんどフィックスしたということによろしいんですね。

○福田委員 はい。この数をもって構想審査会に報告、そこで承認が得られれば設置審に臨みたいと考えております。

○里見委員長 ということですが、ご意見ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○小原委員(代) 岩手県医師会の小原でございますが、資料1-1はなぜ非公開なのでしょう。特にこれはどの先生がどうだということは書いていないと思うのですが。

○福田委員 これにつきましては、設置審にまず報告するということがございまして、それまではと、当方としては考えておりました。

○小原委員(代) 大体本日をもってこの会は終わる予定なんではないでしょうか。

○福田委員 いや、それは今日の議論次第といたしますか、私からはちょっと申し上げられませんが。

○小原委員(代) 広く全国から教員を採用するということの意味合いでずっと聞いておりましたけれども、特にこの1枚もの、1-1を公開してまずいいということではないと私は思うのですが、各委員の方々からご意見をお伺いしたいと思います。

○里見委員長 公開して不都合かという問いかけがなされておりますけれども。

○福田委員 やはり当方といたしましては、構想審に報告するということがございまして、そこ

である程度の承認といたしますか、それが得られないと、これはまだ公表はできないと考えておりました。そういうことでございますが。

○小原委員(代) 各県で心配しているのは、引き抜きの状況だったんですよ、教員のですね。これを見ますと、宮城県以外はそんなに影響がないということにも受け取れますよね。であれば、特に公開していけないということではないと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○里見委員長 これは申請の段階で公表されてはいけないということになっているのかという問いかけにもなるかと。はい、どうぞ。

○堀田委員 こちらにお示ししてございますのは、あくまで採用予定者ということでございまして、本採用ではないということで、今後各個人への通知あるいは本人の最終了承等々の手続がある関係上、現時点でこういった数字が出ると影響が出かねないということで、場合によっては採用そのもの、個人の権利のほうに影響が出かねないということで、一応構想審に提出までは対外秘とすべきであろうと考えております。

○小原委員(代) いや、ですからこれは特に個人の名前が出ていないんですよ。この1枚ものですよ。1-1だけ。どこの県からどうだというだけのお話であって、特に個人がどうだというのは出ていないと思います。ですから、これを公表して何がいけないのかが、よく私にはわかりませんが。

それとあと、次の1-2とか3のところ、上司の承諾を得てオーケーということで採用しているわけですよ。採用する予定ですよ。ですから、この1枚ものが出て、この方が採用しませんということはありません。

○里見委員長 この資料でもって個人が特定される可能性があるかという問いかけにもなるかと思いますが。

○福田委員 恐らく確かにおっしゃるとおり、個人を特定することは難しだろうと思います。ただ、構想審前にこういう資料をそもそも公開していかどうかというところが、私どもちょっとまずいかなと思って、今までは構想審までと考えてまいりました。

○里見委員長 これ、どうぞ、どうぞと言いついても仕方がないようなところがありますけれども、文部科学省的には、これはちょっと振っていいのかわかりませんが、どんなものなんですかね。この手のものが構想審に出る前に公表されるというのは、やっぱりよくないことなのか。

○寺門オブザーバー 大学側の教員採用の状況への影響を懸念するということはありますので、構想審査会まで出さないというご判断であれば、それはそれとして構想審査会の委員には当然



これも含めて全ての情報を提示しようと思っておりますけれども、一応そういう考え方も一つとして成り立ち得るのかなとは考えております。

○小原委員(代) 私が申し上げたいのは、教員採用に際しまして各県でどのぐらいの影響があるのかということなんです。7つの条件の中の1つに入っていますよね。これを見ますと、私は岩手県ですけれども、岩手県は幸いというのか、不幸といったらいいのか、よくわかりませんが、応募が2件あったけれども、1名の採用で済んでいるという意味合いで、であれば県民としては非常によかったかなと。よかったかなという言い方はどうでしょうか。まずほっとしているといいますか、そういう意味合いで公表してはだめなのかなと。

○寺門オブザーバー ご趣旨はわかりました。ただ、熱心な協議会の中で、今回教員公募に当たっての一定のシステムを作って、先生おっしゃったように、検証は一定程度尽くした上で、最終的に構想審査会のほうで、そのメカニズムでいいのかというご判断をいただいた上で、トータルとしてどうだということを公表するというのも一つの考え方だと思いますので、大学側の意向を踏まえて、また先生のご意向を踏まえて、できるだけ早く開示するというのは世の習いだと思っておりますけれども、一つとしてそういう形でやっていくということも考え得るのではないかと考えているところでございます。

○高谷委員 構想審に出す前に、協議会の委員にちゃんと僕らには見せるべきではないですか。

○福田委員 それにつきましては、各県の関連の人事の場合には事前に全て意見書の原文を含めてお見せしております。

○高谷委員 各県というのは僕ら委員ではなくて、各県なんですか。

○福田委員 その当該県の医学部、それから県当局、それから医師会と三者に対して事前に提示しております。

○高谷委員 2月20日に朝日新聞地方版に載ったんですが、福島県のいわき市にあります福島労災病院整形外科、4名の医師が全員退学、退局する。つまり、病院を辞めるということですね。その中の1人は薬科大学病院へ行くと書いてあります。そのほかは玉突き人事になるかもしれませんけれども、三十何万の都市で、原発の被害から逃れてきた人たちが2万5000人ぐらい、いわき市の仮設住宅とか借上住宅に住んでいて、原発事故の作業員が五、六千人働いているんです。ここで労災病院から4人の医者が、被災後もよく残って働いてくださったとは感謝申し上げますけれども、なぜこの時期に4名とも退局、とにかく病院を辞めるということですね。これで地域医療に影響がないと言えるのでしょうか。

○福田委員 それはあれですか、東北大学が引き揚げるということでございますか。

- 高谷委員 労災病院の整形外科は全員東北大学病院整形外科から来ております。
- 里見委員長 ちょっと今個別の話になりましたけれども、福島労災病院ですか。そこで整形外科が引き揚げるといふ話になっていて、これとリンクしているのではないかという指摘がされているのですけれども、大内先生何かありますか。
- 大内委員 今ご指摘のいわき市にある福島労災病院の整形外科の人事異動に関して、多分この教員リストとは直接には関係しないと思います。この教員リスト、資料1-3の2ページの下の段ですね。81の方、それから83、4の方はリンクはしないと思います。
- 当大学の医学部、整形外科の教授にも確認したところ、後任の補充について検討し、引き続き支援するという事を申し述べていただきましたので、後任補充については問題ないと思っています。
- 高谷委員 朝日新聞の地元版なんですけれども、3月31日をもって全員引き揚げると。その後の話し合いは一言も書いていないので、もし書いてあるならば大事にならなかったと思うのです。だから、そこら辺はこの薬科大学ができることと関連する部分はあると思うのです。そこで、なぜこの時期に、これだけ大変な事ならばもっと支援をしていこうじゃないかと全世界が福島県に注目しているわけです。そこでお引き揚げになるというのは、医局の事情と言われればそうかもしれませんが、これはちょっと僕は違うと思っています。
- 佐藤委員 整形外科の関係者として、ただいまの件についてご発言させていただきます。福島の労災病院の引き揚げというのは3年前から決まっておりました。山形の1件と秋田の1病院、それぞれもう3年以上前から一つずつ引き揚げることが決まっておりました、秋田と山形はそれぞれの大学に協力を得て、後任の医師を派遣していただきました。ただ、福島県については、後任の医師を派遣していただけないということで、ただいまのような状況になったので、今回の薬科大学の病院の件とは全く関係ありません。
- 釜蒔委員 この件につきましては、私どもの常任理事、福島の出身の理事がおりました、そこに相談があつて、そして私も情報を得たのでありますが、いろいろな経緯があつたことと思いますが、4名のうち部長が3名、副部長が1名おられたんです。福島労災病院として、その方々が皆さん同時期にお辞めになって、それはそれぞれのご事情で国内留学という方もおられたやに聞いています。しかし、その後に補充のお願いをしたにもかかわらず、東北大学から補充というか、後任の推薦、後任の手当てをしていただくことができなかったということで、いわき市は非常に困ってしまったということで、私どもの福島県出身の常任理事にどうしたものかという相談があつて、そして常任理事もいろいろ動いてみたけれども、少なくとも福島労災

病院に整形外科の医師を東北大学から手当てしていただくということはできなかったというのが現状だと聞いています。

それが今回の構想とどう関連してくるかということはさておき、少なくとも今まで地域の医療を担っておられた医師がいなくなってしまう。その場合に、東北大学から医師が補充されないということは、やはり東北大学もそんなに医師が無尽蔵におられると私はとても思えませんので、それぞれ厳しい状況がいろいろな診療科においてあるんだろうと思います。そのあらゆるの一つではないかと。

これは福島の事例のほかに、栃木の宇都宮にも同様の事例があると聞いていますが、そういうことは当然起こり得るわけであって、東北大学、歴史のある大変すばらしい大学でありますけれども、といえどもそんなに医師が無尽蔵にいるわけではない。その中で、今回のこの構想が果たして地域の医療に影響を与えないときちんと言えるかどうかと。そこのところの確認が、この協議会の大事なお役目であろうと認識して、発言をさせていただきます。

○里見委員長 少なくともこの人事構想は数年前から企画されたということだけは、大内先生、よろしいでしょうか。

○大内委員 先ほど佐藤先生からご指摘あったとおり、私も確認させていただきました。3年ほど前からいわき市には大きな病院として2つございまして、いわき市立総合磐城共立病院、こちらは福島医大から整形外科の常勤の先生がおられると。それから、福島労災病院については東北大学からということで、二人三脚でやってこられたということです。

それで、整形外科の教授とも確認しまして、今後の見通しについても踏み込んでお話ししましたところ、具体には磐城共立病院に福島医大からさらに増員するということで地域への対応を考えていたということですが、しかしながら今回の新設医学部構想とは関係はないものの、東北大学が担ってきた地域医療支援、特にいわき市におかれては震災後大変な状況にあるということを鑑みて再考してくださいとお願いしたところ、既に今月中にその後任補充について決めるということの回答が得られました。従いまして、福島労災病院におきましても、東北大学からの整形外科医は存続するというを確認しております。

○釜萮委員 その情報は内先生から今初めて伺いまして、私はそれは存じませんでした。

福島の方がおられるのに私が申し上げるのは僭越ですけれども、いわき市としては新たに財政負担して、寄附講座を新たに設けて、福島医大も決してそんなにたくさん医師が余っているということはない中で、優先していわきこそ支援をしないと、それこそ今福島の復興に働いておられる多くの方々が、整形外科の需要というのは非常に大事でありますので、そのところ

をいわき市の行政としては最優先で取り組まなければならないということで、財政的に厳しい中で新たな財政措置をして、何とか共立病院に医師を一部確保したという話を聞いて、非常に苦慮しているというところを私は聞いておりましたので、それを申し上げたかったのでございます。

○里見委員長 なかなか大変な状況になっているけれども、何とかいろいろ工面をしつつあるということで理解してよろしいですか。

ほかにご意見ございますでしょうか。はい。

○小川委員 この協議会で11月11日に決定した、地域医療に支障を来さないための教員等の公募及び選考に関する基準というのがあるはずでございますが、先ほど堀田事務局長のほうからご説明があったので「あれっ」と思ったのですけれども、資料1-1にある採用予定者というのは予定者であって、先ほどのお話からいたしますと、薬科大学としてはこの方々を一応候補者として決めたと。あとは本人の承諾等々がとれるかどうかだというようなお話があったんですけれども、申し訳ありませんが、11月11日の基準の7番目をお読みいただけますか。

○里見委員長 出ますか、すぐ。

○堀田委員 はい。選考に関する基準の7番目ということですね。「本学はこの基準に基づき公募及び選考を行っている状況について地域医療への影響を確認するため、個人情報に十分配慮しながら、採用予定者の情報を教育運営協議会に適切に方法で報告し、教育運営協議会はこれに基づき地域医療への影響を検証する」ということですね。

○小川委員 ということですよ。ということになりますと、この教育運営協議会は、出されたデータに基づいて地域医療への影響を検証しなければならないんですけれども、前回あるいは今回で経過のご報告をいただきましたけれども、こういう資料の1-1、1-2、1-3ですか、これで一応教育運営協議会に適切な方法で報告はされたと思いますけれども、これが適当な報告かどうかはまた別といたしまして、本協議会としてこのデータを、地域医療への影響を検証する作業をしたとは私は全く思っておりませんけれども、その辺いかがなんでしょうか。

○堀田委員 私どもの判断といたしましては、当初議論のありましたこういった情報を提供してくれという形にのっとり、しかも個別に地域医療に影響がないか、意見書をベースに判断させていただいた資料等も提出した上でご説明をさせていただいたという認識ではございますけれども。

○小川委員 ではもう1点、先ほどの基準の6番目をお読みいただけますでしょうか。

○堀田委員 「上記のほか、選考委員会は地域医療への影響を判断するに当たり、特に必要と認

められる場合には関係自治体、後任者の所属長及び医師会等必要な関係者から意見を聞くものとする」。

○小川委員 そうなっていますよね。各県の自治体と院長のご意見だけではなくて、各県の行政と医師会のご意見を聞いた上で、さらにそれを教育運営協議会として影響を検証するというふうに私としては読めるのです。私としては、この教育運営協議会で地域医療への影響を十分に検証したとは全く思っておりませんので、その辺はこれからどういうふうにする予定なんでしょうか。

○堀田委員 先ほども申し上げましたけれども、私どもは定められた基準に従って、意見書等々を十分に参考にしながら、必要と認められる場合ということでございますので、これはさらに所属長あるいは関係自治体等々、確認が必要なものについては、一応こういう形で採用を考えておりますと、こういう理由で後任等については問題ないと判断されますがということで、それぞれにご照会を申し上げたというところで基準に定められた対応は行っているのかなという認識でおります。

○小川委員 今の部分はいいんです。確かに各県に行って、各県の自治体と大学と医師会にこういう方が候補者に挙がっているというような情報は提供されておりますので、その辺のご意見は伺ったものだ。それは今堀田事務局長の言っているので問題はないかと思えますけれども、私がお話をしたいのは、7番目にあります、最終的な協議会としてこの地域医療への影響を検証するという作業はどうやってやるんですか。多分ここにいらっしゃる全ての委員の方々は、前回もこういうデータは出ましたけれども、このデータを見せられたからといって、これで地域医療に関する影響を検証しているとはどなたも思っていないと思うのです。ですから、どういうふうにこれから検証作業を進めていくおつもりなんだろうかとという質問です。

○堀田委員 私どもといたしましては、例えば岩手県の方に福島県の状況についてご判断ができるのかということになると、なかなか技術的に難しいところもあろうかということで、それぞれ一番事情、背景をよくご存じの当該県に対してご説明を行ない、我々が可とした理由等をるご説明してご了解をいただければ、個別に検証作業ということに該当するのかなという認識でおりますけれども。

○里見委員長 この会でも結構議論になって、影響がどういうふうに出てくるかということはどういう形で調べましょうかということは最初に議論になったと思えますけれども、そのときに所属の長とか、そういう方々の意見とか、県の医師会の意見とかそういうものを聞いて、差し支えないということが得られれば、それでいってもいいのかというような議論になったと思

ますけれども、そういうことをやってきたというのが堀田さんの意見になるわけです。

でも、一体そういうことをやることによって、本当に実際に影響が出なかったかということ  
を小川先生は逆に検証しろということになるんですか。

○小川委員 そのとおりです。ですから、この協議会の1回目、2回目あたりでかなり議論にな  
った一つのポイントは、やはり玉突きでいろんなことが起こるのではないのかということ  
を危惧する意見が非常に多かったわけです。従いまして、例えば今日の資料の中で判断理由とい  
うところがありますけれども、理由のAで本学または附属病院からの登用というのは問題ない  
と思えますけれども、理由のBが現所属の人員で対応可能、それから理由Cというのは大学院生  
の採用だからいいと、理由のDというのは海外からの採用だからいいと、理由のEというの  
は東北大学の後任補充ということなんですけれども、先ほど釜菴委員からお話が出たように、東  
北大学だって無尽蔵に人がいるわけじゃないから後任補充できるのかというようなお話も当然  
あったわけでございますし、それから問題は理由のCとか理由のDなんです。

理由のCの、大学院生だからいいと言うけれども、普通であれば大学を修了して、医局に医  
局員として配置されると。その人がすぐに地域医療のお手伝いに行くことはできないだろうけ  
れども、恐らくその人が医局にプラスの人材になるから、3年目、4年目ぐらいの少し先輩の  
方が地域医療にお手伝いに行くというわけでありまして、海外からの採用というのも基本的  
には同じでありまして、恐らく留学されている方が留学先から直接来ると。これだって同じで、  
各医局からすれば、本来であれば留学に出したときにマイナス1になっていると。その方が大  
学の医局に戻ってくれて、プラスマイナスゼロになるんだけど、それがいなくなるという  
ことは、大学の医局としてはマイナス1であって、本来であればその人が帰ってくることによ  
って地域医療のお手伝いできた人ができなくなるということでございますから、こうなっ  
てくると個々の事例に関しては、確かに自治体あるいはその県の医師会のご意見を伺ったかと思  
いますけれども、こういう全体的な大きな観点からの検証というのはされていないんだと思  
うのです。ですから、その辺をどういうふうこれから進めていかれるのですかという質問で  
ございます。

○福田委員 全体的なということに対する回答の前に、個別の理由CとDについてお答えしたい  
と思えますが、理由Cにつきましても、これはもちろん主として東北大学でございますが、相  
当数の大学院生がいて、それが修了してどんどん上がってくるということで、これは対応でき  
るというご返事をいただいております。

理由のDですが、海外からの採用、これは余り数は多くないのですが、その医局の主任教

授に電話いたしまして、この方が帰国された後の人事で地域医療に影響はないかということ、これは確認しております。

個別のC、Dに関する回答は以上ですが、全体的な意味でということになりますと、ちょっと問題が大きいので、すぐには即答できかねますが、今先生おっしゃったことは、全体的なという意味は、この2点は例として挙げられたと思うのですが。

○小川委員 いや、ですから、先ほど堀田事務局長のほうから説明があった中にもあったんだと思うのですけれども、意見書の中で同意しますというのはオーケーだということで、一応ルールとしてやったということでありまして、ただそれがいかななものかということをお願いしているわけでございます。

○堀田委員 説明が不十分だったかもしれませんが、私どもは意見書で同意します、だから即採用ということは一切してございません。その理由の可否、内容について必要なものは全て所属長の意見を伺っております。先ほどの大学院であるとか、海外からの帰国ということについても、それだけでオーケーとしているわけではなく、あくまで表の整理上、そのような書き方をしておりますけれども、既に予定されていた人事のローテーションの中の一角を担っているのであれば、やっぱり問題が出るということがございますでしょうから、その辺については大丈夫なんですというのはい個別に確認はいたしております。

それから、全体的にどのように検証するのかというご質問でございますけれども、なかなか今私どもの対応としましては、個別にそういうわけでとりあえず影響はないという確認がとれた者だけの採用ということを予定してございますけれども、現時点でしからばどのような具体的な影響が出るのかというのは、まだ判断が難しいところがあるかと思っております。この辺につきましては、この運営協議会は今後も続くわけでございますので、こういう影響が出ましたと。これは本学の教員募集に影響がないんですかというのが具体的にあれば、その都度原因あるいは対応策等をこの場で協議させていただければと考えております。

○里見委員長 ある程度一定のここで認められたといいますか、これだったら何とか影響がないと考えて、人事を動かしてもよからうという意見があって、それで動かしていると。それを一応確認はとっているけれども、なお不都合が生じた場合には対応するようなことを考えましょうということだと今話しておりますけれども。

○小川委員 恐らく地域医療に影響が及んでしまってから、それを戻すことはまず不可能だと思うのです。影響が出たら終わりなんです。ですから、検証というのは、私は事後検証のことを言っているのではなくて、事前検証だと思っております。事前に、だから本当に大丈夫なんです

ねということを検証しなければ、検証の作業にはなっていないと。そのために、この11月11日に基準を決めたときに、こういう文言が入ったんだと私は理解しております。

ですから、今事務局長がお話になったのは、事後にもしそういう事例が起こった場合にいろいろ協議をしますと言うのだけれども、事後に地域医療に影響が及んでから、それをもとに戻すことは、まず不可能なんです。

もともとこれは、東北地方における医学部認可に関する基本方針の4つの留意点の中にも当然入っているわけでごさいます、引き抜き等で地域医療に支障を来さないような方策を講じるということは、一番基本の基本で言われていることでごさいますし、7つの条件の中にも当然入っているわけでごさいますから、これは地域医療に影響が及んだらどうかしますというのはやめていただきたい。ですから、その前に事前検証としての検証をさせていただかないと、了解はとれないと思うのです。

○里見委員長 では、高柳さん、どうぞ。

○高柳副委員長 先ほどからいろいろ意見がありますけれども、私どもは地域医療に影響を与えないということで、1回目の運営協議会で教員公募の方法についていろいろ皆さんと議論したわけです。その中で、ただ単に所属の教授が言っただけではだめだろうと、あるいは関係自治体、あるいは医師会も含めて、地域医療に影響がないという意見書をいただかないといけないだろうと。その意見書をいただいた上で、各県の対象人物というか、医師について意見を伺った上で決定しているわけです。

現実にある県のドクターが本学に応募してきました。所属長がオーケーというようなことがありましたけれども、さらに意見を詳しく聞きましたところ、県の病院事業管理者あたりがちょっと無理だということで、我々採用しなかった、このリストに入れなかった例もあるわけで、それなりに教員公募の基準を厳密に適用して検証しているというところでごさいます。

○里見委員長 いろいろ議論になっていて、なかなか地域医療への影響を推しはかる手段というのは、そう簡単には決められないだろうということだったと思います。ですから、できるだけいろんなところに配慮しながら教員選定をしていくという基準を、ある程度これだったら何とか納得できるかなというところで決めてきたのではないかと私も思いますけれども。

具体的に小川先生、何をどうしろということなんですか。

○小川委員 いや、ですから例えば先ほどの11月11日の基準の1をお読みいただけますか。

○堀田委員 「本学は、教員の採用に当たっては、現在勤務している地域の医療に支障が生じないように配慮し、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。また、特定の機関、



大学病院から極端に多く採用することのないようにする」。

○小川委員 そうなっていますよね。ということは、後段の「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」というところと「特定の機関から極端に多く採用することのないようにする」ということについては、ここに書いてある選考基準から、先ほどの資料の1-1を見させていただくと、かなり逸脱しているのではないかと皆さん思うのではないかと思います。そうすると、先ほど小原委員からお話が出たところにも関係してくるのですけれども、やはり本協議会だけではなくて、東北6県の住民あるいは県民も、あるいはその他の地域の方々も注目しているわけございまして、この資料1-1とこの基準に関しましては、公表されていると思うのですけれども、こういうものをきちんと国民の目の前にさらすというのが大事なことはないかと私は思います。

○堀田委員 1-1に関しては、まだ選考段階であるということについてご理解いただきたいと思います。最終的には構想審査会の了解を得た上での採用内定という形になりますので、それまでに採否に影響を与える情報について公表というのは、ちょっと控えたほうがいいのではないかと。場合によっては、報道によって不採用になる人間が出た場合等については、個人の権利の侵害という問題も出てくるのではないかと考えてございます。

それから、基準の1との兼ね合いで言いますと、例えば医師数が少ない地域、あるいは特定の機関、その前段としまして「地域医療に影響を与えない」ということ、そのためにという、その方法論という理解でございまして、個別に採用予定しているものにつきましては、先ほど来申し上げますけれども、都度、意見書の内容だけではなくて、所属する組織等々にも確認を行ない、さらには関係する自治体あるいは医師会等々にも事前にこういう形でこちらからはこういった方々の採用を予定しておりますが特に問題ございませんかということで、それぞれ確認、検証させていただいたところでございますので、ご理解をいただければなと思っております。

○小原委員(代) それでは、またちょっとお伺いいたしますが、資料1-1なのですが、東北以外の応募者が157名、採用予定が37名、極端に低いのですが、これはどのような理由なのでしょうか。

○福田委員 これはまず公募するときの応募の条件というのを明確に書いてございまして、地域医療に貢献するというのが本学のミッションであると。それを十分に理解した上でということが第1点。

それから、臨床系につきましては、臨床中心の教育を行いますということを明記してござい

ます。それから、基礎系につきましては、臨床を意識した基礎医学教育をしてくださいと。こういう公募要件を出しております。

従いまして、まず基本的にはこの公募の条件として出した条件に合っているかどうかというところが一つ。それから、臨床の実績、業績、その他の情報ということを勘案いたしまして慎重に選考を進めた結果が、このとおりであるということでございます。

○小原委員(代) 少なくとも関東とか中部とか関西は恐らく医師不足ということはあり得ないでしょう。こういう地域から、せっかく東北の医師不足のところに応募したいという強い熱意でいらしていると思うのですが。

○福田委員 さっき申し上げた基準にのっとりまして、当然比較をするわけでございまして、その結果がこういう選考結果になったということでございます。

○小原委員(代) 選考結果は非常に大事なことなんですが、一番最初に小川委員も言っておられるとおり、特定の大学、これを見ると東北大学ですよね。東北大学が飛び抜けて多いということなんですが、これはどうなんですか。ほかの選考基準、いろいろあるかもしれませんが。

○福田委員 先ほど堀田が答えましたとおり、第1条といたしますか、第1項といたしますか、これは地域医療に影響を与えないことを担保するための条件が下書いてあると理解しておりまして、従いまして、例えば「極端に多く」というのは、その結果地域医療に影響を与えるというところが問題であって、そうでなければ私どもは受け入れるということございまして、これは当然ながら意見書を書いてくださる東北大学の内研究科長等々と情報を交換し合いながら、大丈夫だということを確認しながら、ここまでやってまいりました。

○小原委員(代) ですから、ほかの関東とか、中部とか、関西とか、結構医師が多いわけですよね、そちらのほうは。そちらは恐らく地域医療に影響を与えていないと思うのです。その1番目のどちらを中心にするんですか。地域医療に影響を与えないということでしょう。

○福田委員 当然ながら、これから私たちは東北の地域医療を支えるための医学部を作りたいということございまして、地域医療に熱意を持っているというか、実績があると申しますか、それからその抱負の文書を見てこの人はかなり期待できるとか、そういうことが選考のポイントになっております。従いまして、例えば関西から来ているからこの人優先だとか、そういう考え方はしておりませんでした。やはり本学が地域医療に貢献するためのいい大学を作るにはどういう教員を選考したらいいかと、そういう観点から選考しております。

○小原委員(代) それで、またもとに戻りますが、この1-1を公表されて何でだめかということ、またもう1回ぶり返すんですが、各県はやっぱり今最初のところでも話があったように、

引き抜きがどうだということをうんと気にしているわけですよね。東北6県、宮城県以外は幸いといえますか、余り採用がなかったみたいでよかったと思うのですが、東北以外の方々からもこれだけ来ているんだということを出すことは特に問題ないんじゃないかと思うのですが。

○福田委員 これは先ほどご返事申し上げましたとおり、やはり構想審査会というかなり重い会がございまして、その会の前にこれを出していかどうかという観点から、先の回答と一緒にございます。

○里見委員長 多分教員の採用に関しては、当然できれば遠方からということを考えてと思いますけれども、教育機関ですから、教員として、教育者としての素養とかそういうものを加味して適切な人を選ぶので、こういう形になったのかなと推測はします。ですから、必ず遠方から来たんだから、全部それを受け取るべきだというのは、ちょっと乱暴な意見になるかなと思います。

ただ、本当にどういうふうになっているかということは、各県みんな心配はしているので、もし本当に差し支えなければ、このぐらいのデータは公表してもいいのかななんて私自身も思うのですけれども。

○福田委員 構想審査会のほうでこれはどうでしょうか、確認というか、つまり今委員長はこの資料1-1程度は出してもいいのではないかというご意見なんです、構想審査会の態度が私はよくわかりませんので、これまでは、それまでは出すべきではないと考えてまいりました。

○高柳副委員長 私もそう思います。基本的には構想審査会を通して、初めて設置審に申請できる、今回の新設はそういう形になっていますので、まだ設置審に申請できるかどうかもわからない状況の中で、こういった各県のいろんな細かいデータを公表する必要があるのかどうかと。

それと、東北以外からの採用が少ないというご意見がございましたけれども、実態は、臨床系の場合は特に同じポジションに対する応募が多いです。要するに教授、准教授、そういう教授のポジションが非常に多いと。職位の希望欄を書いて応募していただいていますけれども、教授を希望するというのが非常に多くて、ポジションがダブってしまって、下に若い医師がないというような構成になってしまうので、なかなか採りづらいと。その教室全体の教員のバランスを考えて選考しているので、結果としてそういう形になっておりますけれども。

○小川委員 やっぱりちょっと消化不良なんですけれども、構想審査会から8月28日に出されました構想審査結果の中に、構想審査会のミッションとして、個々の教員の云々かんぬんをやるみたいなことは一切書いてないわけです。7つの条件の4番目のところに「教員や医師、看護師等の確保において公募を行うに当たり、地域医療に支障を来さないことを担保する具体的

な基準や指針を定めて対応すること」となっているわけでございますし、昨年12月に文部科学省から出た設置認可にかかわる基本方針には、例として広く全国から公募を行うこと。既存の大学との提携によって計画的にやりなさいということで、地域医療に支障を来さないような方策を講じることとなっているわけで、これを受けてたしか第1回か第2回の本協議会のときに、では構想審査会のミッションと大学設置審のミッションと本協議会のミッションはどこが違うんだという議論があって、その議論の中で、この11月11日に決められた選考に関する基準というのの中に7番目が入りまして、運営協議会はこれに基づいて地域医療の影響を、選考の段階で影響を検証するという文言が入ったんだと私は理解しておりますので、そうすると堀田事務局長がおっしゃっているように、教員選考に関して構想審査会に出して構想審査会の議を経るということではないと私は思います。

○堀田委員 ちょっと説明が不足していたかと思いますが、直接的に教員の人数を構想審査会で了承いただくという趣旨ではなくて、全体の構想、我々の構想について構想審の了解を得なければ、当然ながら正式な採用内定等が出せないという状況で、当然ながら話が先に進めませんので、そういうことでございますので、構想審が我々の構想で進めていいただろうというご判断をいただく前に、こういった人事にかかわる情報が出て、それが採用に何らかの影響を与えた場合、これはいろいろとまずいことが起きるだろうというような趣旨でございます。

○小川委員 であれば、中間でたしか現時点で何人応募されていて、その中でどこの大学が何%来ていますというようなことがマスコミに出ましたよね。多分我々が出すはずないので、データを持っていませんので、恐らく薬科大学のほうで記者会見か何かでオープンにしたことだと思うのですけれども、それとの整合性はどうなりますか。

○堀田委員 多分出たのは応募者数だと思います。採用予定者数ではないと思いますが。

○里見委員長 議論が行ったり来たりしているような気がしますけれども、少なくとも地域医療に影響を与えないという評価をするに関しては、いろんな基準を決めていって、これだったらある程度皆さんで余り大きな影響を与えないというような選考になりますかねということを決めて、選考に移ってもらったと思います。

ただ、あと1点对立しているのは、このデータを出せないのか、出すのかという、この1点だけだというふうに……、はい、どうぞ。

○嘉数委員 私の記憶ですと、第1回の協議会のときにさんざんこの採用者についての条件であるとか、そういうものはその日だけで議論されたわけですよ、実を言いますと。

今の薬科大学は、これを発表したくないと固執されてはいるんですけれども、そのときは個

人情報が出なければいいと、それ以外は全部出しますというお話だったんです、実を言うと。ですから、そういうことを考えますと、むしろこれはいずれにしろ、あからさまに出るものですから、余り固執しなくていいのではないかと僕は思うのですよ。余り東北大学に遠慮することはないですよ。いや、だって決まっているわけですから。むしろこれが構想審査会に出れば、構想審査会でどのように判断するかは構想審査会にお任せするしかないわけです。むしろ第1回の協議会で我々が打ち合わせをし、協議をした、そのままを通してほしいということが1点あるわけです。

従いまして、私が言いたいのは、これは公表していいだろうと。先ほど里見委員長も公表してもいいのではないかとお話しされたんですけども、これを公表すること自身は、決して問題じゃないと思いますよ。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○堀田委員 すみません、何か助け船を出していただいたような感じもなきにしもあらずなのですが、例えばこの表がそのまま出たりすると、秋田県採用の方はゼロなんですね。応募者は3人いると。まだ正式に合格者、採用予定者にも通知していない段階でこれを見ると、例えば秋田県からの応募者というのは「ああ、私はだめだったのか」という話になってしまうというようなところがあって、そういう意味で言うと、採用のルールからすると、合格者が出る前に落ちたものが自分でわかってしまうという状況があるので、ちょっとこれは避けたほうがいいのではないかという思いもございます。

○里見委員長 なるほど、そういうこともありますね。

○寺門オブザーバー 構想審査会、まだいつと決まってごさいませんが、そこで今縷々お話のような形で付議されれば、速やかにそこは早い段階で公表したいと。それは事務局として請け負わせていただきたいと、引き取って帰りたいと思います。

○里見委員長 これを構想審に出したときには、すぐオープンになってしまうものではないのですか。

○寺門オブザーバー 構想審査会で通るといいますか、適切だと、対応状況が適切だとなれば、それは基本的に速やかに公表されるものだと思います。もしだめだったら差し戻されると思いますので、それは公表されませんが。

○里見委員長 されない。審査に出した段階で何となくぱっと世の中に出るとか、そういうことではないんですね。ということで、ちょっと個人的に困ることも起こるなという話だそうですね。はい、どうぞ。

- 釜菴委員 今堀田事務局長からお話がありまして、3名応募してゼロだと、ご本人は落ちたと感じるという話ですけれども、これはあくまでも現時点における採用内定の現時点における積算でありまして、今後その方が採用されないということにはつながらないわけで、現時点ではここまでのところは煮詰まったということで理解してよろしいのではないかと思います、いかがでしょうか。
- 里見委員長 3人の方が応募していて、今のところゼロですけれども、後でまた採用される可能性があるんじゃないかと。
- 堀田委員 先ほど福田からご説明申し上げましたけれども、一応これ私ども最終形という認識でございますので、これをもって構想審査会あるいは設置審へ申請というのが基本でございますので。
- 釜菴委員 募集教員数が183名で現時点の採用予定が170名ですから、これを見るとまだ採用は完了していないとみんな思うのではないのでしょうか。
- 福田委員 実は設置審に申請するための最低基準の人数というのがございまして、それはもう既にクリアしております。ですから、定員を完全に100%満たさなければというものではないということでございます。
- 釜菴委員 それは大学の運営をしていく上において、また現時点において170名までは内定したけれども、内定していた人の中で、また事情が変わって応募できないという方も当然出てくるわけだから、その分は補充しなければならないので、あくまでも現時点における内定の数ということであれば、今後一切これ以上増やせないということにはならないわけですから、その点のご配慮はいろいろな全体のバランスを見て、この表をなるべく早く出して、現在の協議会における進捗がどうなのかということ幅広く皆さんに知っていただくという趣旨からしますと、そのことをもって公表しないというのは少しバランスに欠ける。むしろ、公表したほうがいろいろな利点が多いのではないかと私は感じて発言いたしました。
- 福田委員 十分ご意見はよく理解しておりますが、もし公表するとすれば、内定通知を出すと同時にでないかと先ほどのような問題が起こり得るということで、採用内定通知は、まだ構想審査会後に、地域医療に影響がなかった選考結果であるということをお示しする以前でございますので、内定通知が今出せない状態になっていまして、ですから可能であれば、それはやっぱり同時に出したいのですね。そこをちょっとご理解いただければと思いますが。
- 里見委員長 いかがでしょうか。そういう意見で、若干待ちたいということですが。
- 釜菴委員 ちょっと視点を変えまして、まだ余りご発言がなかったんですけれども、青森とか

岩手は数が少ないから、かなり細かく行政あるいは病院、医師会に対して具体的なことをお示しになっておられると思いますが、宮城県は非常に数が多いのですけれども、宮城県はどの程度この状況について把握しておられるのか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○志賀委員(代) 委員本人が県議会のために代理で出席している立場で恐縮でございますが、この数字等につきましては、薬科大の事務局から説明もありましたとおり、事前の個別のリストも含めましてご説明を受けており、個別にお一人お一人の方の後任補充なり影響等々についてもきちんと対処している旨の説明は受けておりますし、また東北大の関係者が多いということについても、大内先生から先ほど来ご説明をいただいたとおりのようなことだということで、一応宮城県としても話を承ってきたというところではございますけれども、ただその先、本当に委員の皆様からさんざんご指摘いただいているように、玉突きの影響がどこまでずっとあるのかということ、捉え方によっては漠とした、本当に大丈夫かといったところは、前回も伊東(委員)から懸念というか、心配しているといったことは意見として申したことはあったかと思えます。その点につきましても、だからといって絶対大丈夫だろうか、だめだとか、そういうことを今具体的に議論できる状況ではないというのは確かなところでもありますので、どういった形でこの協議会の位置づけなり、今後の持っていく方も含めて、どういった話し合いなり対処の仕方をしていくのかということも含めて、いろいろ検討していく必要はあるのだろうかという認識が現時点での考え方だということで申し上げたいと思います。

○里見委員長 よろしいでしょうか。

なかなか一致は難しいと思えますけれども、薬科大学としてはこの公表は、構想審に出して、構想審を少なくとも通過した時間ぐらいで、内定等も含めて通知すると同時に公表したいということだと思います。そういう方針で、後でいろんな意見書を出しますときに、こういう数字は公表すべきだったとかというのは、どこかで必ず、そういう意見がかなりあったということは記載して報告したいと思います。よろしいでしょうか。

ちょっと時間がかなり過ぎてしまいましたので、次の議題に移りたいと思います。

○小川委員 ちょっとその前にもう1点だけよろしいですか。

先ほどから議論の中にあつたものの中で、まだ十分にお答えをいただけていないことがございます。それは、教育運営協議会は地域医療の影響を検証するということをどういう形でやるんですかということに関して、明確なお答えはいただけていないように思います。

この件に関しましては、第2回の議事録の中で、要するに地域医療に影響のないことを検証するんですねということで堀田事務局長からもお話があって、そしてこの文言が決まったとい

うことをございますけれども、要するにこの協議会のミッションとして、それが入ったということをございますので、それをどういうふうに具体的に、先ほどの1-1は出たわけですが、これを地域医療に確かに影響しないよねということ、この協議会として結論をどういうふうに出すおつもりでしょうか。

○高柳副委員長 地域医療に影響があるかないかというのを担保するために、第1回目、第2回目、かなりの長時間をかけて教員公募基準というものを皆さんで話し合っただけだと思っております。そして、その上で選んだ教員については、先ほど言いましたけれども、単なる所属長、上司の教授だけではだめだと、あるいは病院長なり、あるいは自治体なり、そういう全体の地域医療を見渡せる人まで意見を聞いて、書類を出すというふうに決めたと思っております。それで検証していくということになるだろうと思っております。

○小川委員 それはちょっとおかしいんじゃないかと思う。教育運営協議会というのは、ここのメンバーなんですから、このメンバーで検証するというふうにはっきりと文言の中に入っているわけです。だから、この委員構成の協議会の中でどういうふうに検証するんですかと。ですから、その前段には、ではそのルールを作ったと。ルールを作ったから、そのルールにのっとってやったからオーケーですよということ、協議会はそこで出てきたデータを、めくら判を押して、そしてオーケーですよということ、検証という言葉が入った。これは第2回協議会の議事録でも明らかです。ですから、それはちょっと違うと思うのです。

要するに、ルールは作ったと。ルールにのっとってやっているからいいんだということではなくて、それにさらにこの協議会が検証するんですよというミッションがそこに入ったわけですから、それはちょっと違うんじゃないかと思っております。

○堀田委員 私どもの認識といたしましては、まず一義的には、ルールにのっとって行われているか、これは当然のことだろうなと思っております。さらに、意見書等を縷々分析いたしまして、必要に応じて所属長に確認を行ない、さらに関係する県の協議会のメンバーに対して、個別にこちらの県からはこのような方々がこういう理由で応募が来ておりました、私どものほうとしてはこういう理由で採用可能と判断いたしましたがお意なりでございますかということ、個別に確認させていただいたということ、私どもとしては検証いただいたという認識でおるところでございます。

○里見委員長 地域医療にできるだけ影響を与えないということ、これを担保するためにいろんな基準を設けて、最終的に資料1のような結果に現在なっております。何か問題が起きそうだったらいろいろご指摘をいただいて、なおかつそれに対する対処もやっているという薬科大学の考え



方があると思いますけれども、具体的に何かこういうことをやるべきだというもの、何かこれ以上ありますか。

○小川委員 ですから、第2回のときに第7項に検証という言葉が入った背景は、いろんな細かいことは一応決めますよねと。いろんな細かいルールは決めて、それでもって選考はするんだけれども、それでもやっぱり地域医療への影響は拭い切れないので、そこを最終的に総合的に検証するんだということでこの文言が入ったということでございますから、先ほど堀田委員からあったように、例えば所属長の了解が得られて、医師会と県にもお話を聞いた上で問題はないと言っているから、これはオーケーだということで、それでそういうような一覧表が出てきて、「この協議会はそれでわかりましたと言うだけなんですか」ということから始まって、検証という話が入ったわけですから、その部分を検証しなければ、この検証という意味が生きてこないのですが、その辺がちょっとずれているかなと思いますけれども。

○里見委員長 いろいろな基準を設けて、こういう資料1のような人選をしておりますということに対して、皆さんどうでしょうかという意見をこの場で伺っているのが一つの検証になっているのかなと思いますけれども、いかがなものでしょうか、これでは足りないと。

○小川委員 とすると、しつこくて申し訳ないんですけども、大学院生の話だとか、あるいは海外からの採用の話だとか、東北大学からの後任補充に対しても、個々にきっちり見てみないとわからないというのがございまして、というのは宮城県からもずっとお話が出ているし、薬科大学からもお話が出ていますけれども、仙台の病院は比較のお医者さんが充足しているけれども、地方に行くと充足していないんだという話があるわけで、それから東北の各県では大体平均で18名ぐらい引き抜きが行われていて、だったらそれを補充してからやってほしいというお話も当然あるわけでございますから、宮城県の地方病院に充足させられないで、そしてこういう形で差し支えないと言えるのかどうかということになるんだと思います。

ですから、福島県の例に関しましても、直接関係ないとは言いかねませんが、直接関係なかったのかもしれませんが、いずれ地域医療が崩壊ぎりぎりの状況に各県であるわけで、その中から整形外科医が抜かれると。これは薬科大学と直接は関係なかったかもしれないけれども、薬科大学に人をやることによって、その補充が立ち行かなくなるということも当然あり得る話だと思いますので、その辺の総合的な判断をこの協議会でやるべきなのではないかということでございます。

○高柳副委員長 先ほど福島の問題も出ましたけれども、そういうことをひっくるめて、そういう不足があつて、地域医療に支障が出るような問題は、今後運営協議会で引き続きまた議論し

て、東北大にもご協力いただいて何とかしていこうというのが、この協議会の役割かなとも思うのですが。

○堀田委員 我々としては、先ほど来の繰り返しになりますけれども、定められた基準に従って総数であるとか、採用予定教員のリスト、資料1-2、1-3にお示しさせていただいたところでございます。問題は個別にどうかというお話になるんだろうかと思えますけれども、これにつきましては、先ほど来説明していますように、関係する県、自治体あるいは医学部等にそれぞれ確認を行っている。これらは、要するに運営協議会のメンバーにご説明を行っているという趣旨でご理解いただければ、協議会へのご説明という形にはなっているのかなと。

もう一つ、なかなか例えばよその県の可否の判断というのを、岩手県に福島県の話を持って行って、いい、悪いの議論というのは、なかなかちょっと現実問題としては困難ではないのかなという意味で言いますと、やはりその地方、県の実情をよく一番ご存じの方々にご判断いただくというやり方が妥当なのではないかと考えるところでございますので、ご理解をいただければと思っております。

○里見委員長 検証作業みたいなものは、今現在ここで進行しているのだろうなど。その中でご指摘があった福島県の整形の問題に関しては、適切に対処するという大内先生からの話があって、ある程度対処しましょうと。そういう問題が多分これからも出てくるようであれば、当然いろいろ相談しながら対処しましょうということになるだろうかと思えますけれども。

○高谷委員 大内医学部長が整形の教授と話し合ったと。それはいつのことだったんでしょうか。労災病院からもらったファクスは2月27日の金曜日午後1時34分でした。

○大内委員 その日の夕方です。

○高谷委員 それは労災病院に伝えてあるんでしょうか。

○大内委員 私から直接そういうことはなくて、恐らく担当教授のほうから伝わっていると思います。確定はできません。

○高谷委員 明日の地方紙のトピックスにさせてもらってよろしいのでしょうか。

○大内委員 担当の教授との話し合いで確認したということです。ですので、私がここでお約束できることではないのですが。

具体的なこととお話ししますと、2月27日の金曜日の午後に本件について協議いたしました。それから、本日3月2日の午前中にも担当の教授とお話し合いを持っております。後任補充をしてまいりたいということは、はっきりと申されています。以上です。

○里見委員長 高谷先生がおっしゃるのは、トピックスにしていかに話ですから、ちゃん

と福島労災に整形外科が来るというふうに。

- 大内委員 東北大学として今まで扱ってきた病院でもありますので、私のほうからとにかく地域に支障がないようにと。まして、福島第二原発から近いいわき市においては、これが正念場なのでということはお願ひしました。
- 阿部委員 これは東北薬科大学に確認でお聞きしたいのですけれども、教員採用について、当該大学あるいは当該病院等に、教員採用予定に関して、その当事者の責任者のみの意見書という形で同意書が来ているのか、それプラス、先ほどからお話しされているように、例えば県あるいは医師会、その関係する市町村等の意見も全てそろえて同意されているという、その確認というのはされているのでしょうか。それとも、ケース・バイ・ケースに応じて、必要に応じて関係する県、医師会、市町村等の同意書をとる、意見書を求めるという形にしているのでしょうか。その点ちょっと確認したいのですけれども。
- 堀田委員 基本的には必要に応じてという形にはなりますけれども、所属長の意見書をまずベースに、ちょっと不確実なところがあるなというところは、個別に必要に応じて関係機関に確認を行っているというのが基本的な対応でございます。
- 阿部委員 そうしますと、必要に応じてというのはどこが判断されているのですか。当該病院、当該大学等ですか。それとも東北薬科大学のほうですか。
- 堀田委員 そのところは私どもの判断でございますけれども、最終的にその結果として、この方は採用したいと私どもが判断した方については全員、それぞれ改めてまとめて、各県なり各医学部にこういう形でこの方を採用する予定でございますというのは、ご説明しているところでございます。
- 里見委員長 阿部先生、よろしいですか。
- 阿部委員 いや、福島県の労災病院の整形外科の問題も今頃になって出てきた話ですよね。それに対して、東北大のほうで後任人事も含めて対応するというお話ですから、それ以前のチェック体制というか、そういう意見等もどういふふうにとられたのかなということも含めて、ちょっとお伺いしただけです。
- 福田委員 今日ご指摘していただいたような具体的事例が挙がってきたのは、実は今回初めてでございます、これまではさっき申し上げたような検証の手続をやっておりましたが、これまでございませんでした。これが初めてでございます、そういう意味で対応したということでございます。
- 里見委員長 本当になかなか前に進めないのですけれども、大体ご議論というのは、小川先生

の質問に対しては、いろいろな問題が起きる可能性があったらご指摘をいただいて、それを協議するという形で整理したいと思いますけれども、よろしいですか。

それでは、教員に関することは一旦置きまして、議題の2に移りたいと思います。ちょっと時間が押していますので……。

○堀田委員 すみません、まずマル秘資料の回収と、それから報道関係者の再入場のご案内をしますので、少しお待ちいただきます。

○里見委員長 ちょっと二、三分だけ休憩しましょうか。

[休 憩]

○里見委員長 大分ホットなディスカッションをしておりますけれども、ひとまず気持ちを少し落ち着けながら2つ目の議題に移らせていただきたいと思います。

## 2. 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 前回協議会と前々回といろいろ継続させていただきましたけれども、前回の議論を踏まえまして、7つの課題につきましても対応を大学のほうから説明していただきたいと思います。その後、各県のネットワーク病院について、それから協議会としての報告書、その中には反対、もしくは一致できたものという、いろいろなものが含まれておりますので、そういうのを一通り説明していただいた後で総合的な議論にしたいと思います。

まず、大学のほうから説明をお願いいたします。

○大野委員 大野でございます。

資料2-1と2-2をご覧ください。

まず、資料2-1ですが、これは7つの条件のことでありますが、前回との違い、地域に関しましては1枚目の黄色いところ、今回の第6回のことです。

それから、2枚目、条件の真ん中4の右側に黄色いものが2つございまして、1つが看護師の採用計画についてということでございます。これは堀田のほうから詳細説明申し上げます。

○堀田委員 それでは、看護師の採用計画について、皆様からのご意見を頂戴いたしまして圧縮する方向で見直しをいたしましたので、ご報告いたします。

4ページをご覧くださいと思います。

前回のご説明では620名体制ということで申し上げておりましたけれども、これにつま

して、私どものほうで潜在看護師の掘り起こし、あるいは退職者の圧縮等々、さらなる努力をするということを前提に全体数を600まで圧縮するというところで計画の見直しを行っております。

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。

退職者を圧縮し、さらに潜在看護師を掘り起こすということで、新規の採用者、特に新卒のほうをご覧いただきたいんですけれども、6ページの上から2番目、黄色の帯がかかっておりますけれども、こういった形で新規採用者を従来の病院とほぼ同程度に抑えるということで見直しを行っております。最終的に600名体制で進めてまいりたいというふうに考えてございます。以上です。

○大野委員 では、続けて説明申し上げます。また2枚目にお戻り願います。

真ん中の条件4の右側にもう一つ黄色い部分がございます、ここは教員確保の後の先ほど議論いただきました地域医療への影響ということの文言であります。

読み上げますと、「なお、開学後の早い時期に、教員採用に伴う地域医療への影響について検証を行い、必要に応じて関係機関と調整を行う」という前回の決定事項をここに追記いたしました。

条件に関しましては以上でございます。

次に、資料2-2をご覧ください。

これは前回ご指摘ございましたネットワーク病院設置に向けた交渉状況の報告であります。一番左側にA県から宮城県まで書いてございます。真ん中に各大学医学部、各県当局への説明の概要でございます。説明いたしますと、各大学、各県にネットワーク病院の目的等ご説明申し上げます。本学が想定しております病院を提示いたしまして、その上で医学部、県当局から追加あるいは変更のご提案をいろいろいただきましたが、基本的には病院を考えながら協議開始に入るということでご了解を得ました。

右側に今後のスケジュールでございますが、(1)は対象病院を選定していくわけですが、3月中をめどにしたいと。(2)は、遅くとも設置許可が出た場合に、その時点で病院と正式な契約に行けるような状況まで議論していくということを考えております。(3)はサテライトセンターに関してのことです。これも開学の早い時期に設置を目指すということでもあります。

資料2-2の2枚目には、各大学、各当局からの具体的なご意見を提示してございます。以上です。

○里見委員長 それでは、資料3についての説明をお願いいたします。

○堀田委員 それでは、資料3をご覧いただきたいと思います。

前回の皆様のご指摘を踏まえまして、私どものほうで作成いたしました構想審査会委員長宛の報告書ということでございます。

1枚目が添書ということで、1ページめくっていただきまして、別添1という資料がございます。これが本体ということになります。東北医科薬科大学医学部教育運営協議会の協議結果ということでございます。

「はじめに」ということで、協議会立ち上げの経緯であるとか目的等々を記載してございます。

2番目に協議経過概要といたしまして、第1回から第5回までそれぞれの日付、議論の内容等を簡単に書いてございます。特に第1回では、協議会の役割と協議の進め方について里見委員長からご説明いただきました。

本協議会は、学校法人東北薬科大学が設置して、大学が新設医学部の設置構想を実現するために、教員の確保や地域定着策等について各委員からの意見を医学部の運営に反映させていくものである。協議会の進め方としては、構想審査会から示された7つの条件それぞれについて大学側の提案したものについて協議会で協議を行い、そこで出された意見等を踏まえて、必要な対応を大学の責任で行うこととなる。協議会において、できるだけ合意が得られるよう、東北薬科大学において関係機関との調整を行っていただくが、本協議会は決定機関ではないため、最終的に意見の一致まで至らない部分については、東北薬科大学の判断で構想を提出し、構想審査会において決定していただくこととなるというふうにご説明があったところでございます。

それで1番、説明事項、協議事項とございまして、議論のポイントとして、協議会の位置づけ・役割、それから最終的に意見の一致をみない場合にどうするか、あるいは教員・医師確保の公募手続開始時期、構想審査会の事前了承との関係、教員公募にあたっての影響の確認、あるいは所属長の意見書式等々について議論がなされたところでございます。

課題・懸念点としては、公募に応募する場合の地域医療への影響を所属長の判断でできるのか、「所属長」の定義を明確にすべきではないか、公募範囲を限定できないか、意見書には応募者の後任補充の見通しも示してもらってはどうか等々が出されたところでございます。

合意事項といたしましては、協議会要項及び公募指針についてはご了解をいただいたと。ただ、公募にあたって基準がないのではないかとということで、これを作成することとしたということでございます。

第2回が平成26年11月11日。協議事項につきましては、教員・医師の確保、それから、これは岩手県さんからのご説明あるいは意見交換ということでございましたけれども、東北地方をめぐる医療の現状についてが議題になったところでございます。

議論のポイントとしては、新たに作成した公募及び選考基準の内容、意見書を求める「所属長」の具体的な例示、意見書の様式、採用候補者の情報の開示、それから岩手県さんからの資料の提供に基づいた東北地方をめぐる医療の現状についての意見交換、それから東北の6大学医学部長あるいは学長様の委員から提出された要望書の内容、それから福島県さんから提出された「教員や医師等の確保に際し、地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針に係る意見書」等々について、ご説明あるいは議論したところでございます。

課題・懸念点といたしましては、卒業生が東北地方に残るのかどうか。そのための方策はどうするのか。将来、医師がふえ、全体の人口が減ってきたときにそれを調整する機能はどのように考えるかというようなことが出されたところでございます。

合意事項につきましては、公募選考基準について文言の修正を条件に了承と。それから、所属長が記入する意見書式の文言を修正し、公募を開始するというところでございます。

続きまして、第3回がことしの1月16日でございます。協議事項としては地域定着策ということで、特に修学資金制度について、それから総合診療医育成と専門医資格取得、入学定員の変更あるいは教員の公募、選考の進捗状況等々が議論になったところございました。

そこで提起された課題・懸念点でございますけれども、奨学資金制度で、各県制度との併用では、県の出身者に限定している場合等、運用が難しい部分があるのではないかと。あるいは、各県の既存制度の枠活用はスケジュールの調整が難しい。あるいは、東北各県と十分な調整を行うべきであるというような意見。また、資金循環型については、宮城県の場合は留年、退学等で資金に不足が生じた場合の追加負担を行う考えはないので、補てん等の措置を講じてほしいというような意見が出されています。

それから、構想時の定員120名から100名というのはミッションから逆行するのではないかとのご意見、それから宮城県枠30というのは新たな地域偏在を引き起こすのではないかとのご懸念、あるいは教員選考にあたっては事前に結果をとということですね。県として影響あるのかどうか事前に検討する時間をいただきたい。あるいは、最終的には教員について約束どおり選考の状況について資料を示してほしい等々の意見が出され、主に合意点ということではなくて、さらに引き続き協議をしましょうということになったところでございます。

続きまして、第4回、2月5日でございますけれども、引き続き7つの条件の対応、あるいは

教員採用予定者について議論をいたしました。新たに修学資金によらない部分の地域定着策、あるいは看護師の採用計画、修学資金制度の見直し、定員削減があった場合の対応、教員採用予定者等と議論がなされまして、4ページにお進みください。課題・懸念点で示されたものは、地域定着を図るためのネットワーク病院は、宮城県以外の病院との協議が進んでいないのではないか。看護師の不足が深刻であると。引き抜きにならない方策、例えば附属病院の退職者を抑制するなどを採るべきである。変更提案の修学資金制度について各県との調整が不十分である。東北大学から多く採用するが、全く地域には影響がないのか。こういったところについて課題・意見が示されたところでございます。

7つの条件への対応のうち1、3及び7については、おおむね了解されたという理解でございます。

前回、第5回でございますけれども、引き続き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、それから教員採用予定者についてということで議論が行われまして、ポイントとしましては、引き続きになりますけれども、修学資金制度の見直しと各県の意向、ネットワーク病院の選定、看護師の採用計画、それから、新たに出た議論でございますけれども、協議会の報告書を作成すべきでないのかということで今ご説明している報告書ということになるのでございますけれども、そのほか教員の選考状況等々について議論がなされたところでございます。

示された課題・懸念点でございますけれども、地域医療ネットワーク病院について、協議の状況、今後の予定について明確にすべき。それから、一般枠の学生についても地域偏在等はどう生かしていくのか検討してほしい。それから、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。そのために各県の大学病院あるいは医学部と強い連携を持つておくべきではないか。それから、看護師の新採用数をできるだけ減らす方向で検討してほしい。示された懸念として、教員の選考状況を見ると、広く全国から公募するということから外れているのではないかというようなご意見が出されたところでございます。

合意事項でございますが、大学における7条件に対する対応状況とは別に、協議会における報告書をまとめ、構想審査会に提出すると。それから、教員採用予定者については時期をみて公表ということで、これは先ほど構想審査会の了解後ということで進めてまいりたいと考えております。

5ページは第6回、本日の分でございますので、ここにつきましては本日の議論を踏まえて加筆させていただきたいと思っております。



6 ページ、協議結果ということをございますけれども、これまでのご説明というのは時系列的にそれぞれの会議での議題、議論をご説明したところをございますけれども、これを7つの条件への対応というくくりで議論の内容を踏まえて記載させていただいたという欄をございます。一部重複する点があるかと思ひますけれども、そういう趣旨をございますので、ご了解をいただければというふうに思ひます。

条件ごとに協議された事項ということご箱に区切つてございますけれども、まず条件1としては「教育運営協議会の立ち上げ」及び開学後の活用、それから協議会の位置づけやあり方、構想審査会との関係。条件2と条件3、これは共通する部分をございますので、くくつた書き方にさせていただいておひますけれども、東北大学を初めとする既存の大学との教育面・卒後の医師確保における役割分担と連携及び東北地方の各地域の医療機関と連携した教育の実施等々について協議されたというふうにご考えてございます。

それから、条件4でございますけれども、教員や医師の確保について、地域医療に支障を来さないことを担保するため、「公募指針」や「公募及び選考基準」を定めて公募を行うこと。個別の採用予定者について、実際に地域医療に支障がないかどうかの検証、教員採用予定者の構成や後任補充等、看護師等の採用計画等々が協議された事項ということございます。

それから、条件5及び条件6ということございますけれども、これは修学資金を含む地域定着策及び修学資金制度に関する関係自治体との調整状況ということございます。

それから、条件7「構想の実施に当たり参酌すべき意見」への対応ということご、それぞれ協議が行われたところございます。

この運営協議会、6回を通じましてさまざまな意見が出されたご認識してございます。一定の理解が得られた事項ももちろんございますけれども、合意まで至らず、今後、議論をさらに深めていく必要な事項があるというごも認識してございます。これらの点を踏まえ、本協議会は引き続きその役割を果たしていくことが重要であるご考えるということございます。

東北薬科大学の7つの条件への対応状況に係る現時点での合意状況及び出された主な意見は以下のとおりであるご、それぞれ以下に出された意見、皆様からのご意見を記載してございます。

まず、短期間に皆様にいろいろご協力をいただいた点、改めてこの場で御礼を申し上げたいご思ひます。

対応状況等で、対応できるもの、あるいは対応に対して一定のご理解を得られたものごある一方で、今後さらなる検討を要する事項、多々ございました。したがって、なかなかきれいに

くくるといことが難しゅうございましたので、それぞれ特に今後さらに検討を深めて議論を深め、よりよいものを作っていこうという趣旨でいただいたご意見を可能な限り取り上げて記載してございます。

条件1でございますけれども、まず黒いポツが経過の説明ということでございますけれども、協議会において「教育運営協議会の立ち上げ」及び開学後の活用について東北薬科大学から説明し、了承が得られた。協議会の位置づけやあり方、構想審査会との関係については、協議会において以下の意見が出されたということで、それぞれ白丸が協議会で出された皆様のご意見という形にして記載させていただいております。

反対意見が出た場合や大きな対立点があった場合には、両論併記が必要である。

この協議会は検証機能をもつ必要がある。パスウェイになることを懸念する。

この協議会は、東北6県の行政と大学と医師会が協議する極めて重要な会議であり、自治体・大学・医師会として何を問題にしているか、報告書を国等に出す必要がある。

このような形で東北地方の関係者が一堂に集まって議論をする場が設けられたことは非常に画期的な取組と言えるということでございます。

続きまして、条件2及び条件3でございますけれども、協議会において、東北大学を初めとする既存の大学との教育面、卒後の医師確保における役割分担と連携及び東北地方の各地域の医療機関と連携した教育の実施について東北薬科大学から説明し、一定の理解が得られたものの、以下の意見が出され今後の課題が残ったということで、出された意見でございます。

地域医療ネットワーク病院について、宮城県以外の東北5県分も早急に確定させるべきである。少なくとも、決定までのタイムテーブルや各県自治体及び大学との具体的な調整・交渉状況を明らかにしていただきたい。

専門医の育成に向けた、ネットワーク病院を活用したキャリアアップ支援のための具体的な仕組みについて明らかにしていただきたい。

「東北6県の医師偏在解消」につながる枠組みの確立と「仙台への医師の集中」とならないようにするという条件には沿っていないのではないかと、このような意見が出されたところでございます。

続きまして、条件4でございますけれども、協議会において、教員や医師の確保について、地域医療の支障を来さないことを担保するため、「公募指針」や「公募及び選考基準」を定めて公募を行うとともに、個別の採用予定者について実際に地域医療に支障がないか検証を行った。教員採用予定者の構成や後任補充等に関して以下の意見が出され、今後の課題が残った。

具体的な意見でございますけれども、特定の機関からの採用が多く、派遣している医師の引き上げなど、玉突き人事により地域医療への支障が出るのが懸念される。

現在の教員選考の状況は、第2回協議会で委員に了承された「地域医療に支障を来さないための教員等の公募及び選考に関する基準」に定めた「特定の機関（大学、病院）から極端に多く採用することのないようにする」の規定に抵触しているのではないかと。

東北地区以外からの採用予定者が少なく、広く全国から公募するという趣旨に反しているのではないかと。

海外からの採用や大学院生からの採用であっても、後任補充や玉突き人事の問題は起こりうることから、地域医療に支障は出ないと単純に結論づけることはできない。

派遣医師の後任補充については、同等クラスの職、例えば教授等に就いている方をお願いしたい。

教員採用による地域医療への支障・影響について、本運営協議会において検証し、協議すること。

それから、8ページでございますけれども、協議会において看護師等の採用計画について東北薬科大学から説明したと。これについてのご意見でございますけれども、看護師の採用については、本来、自分たちの医療機関に勤務する予定で苦勞して養成した新卒——看護師でございますね、すみません。看護師が東北薬科大学医学部に勤務することになれば、その地域医療への影響が出るのが懸念されるため、採用予定数の圧縮を含め、採用計画の見直しと潜在看護師の掘り起こしを積極的に行っていただきたい。

「開学後の早い時期に教員採用に伴う地域医療への影響について検証を行い、必要に応じて、関係機関と調整を行う」としているが、地域医療への影響が出てしまってからでは遅い。地域医療の破綻が起きてしまったら元に戻すことは困難である等のご意見が出されたところでございます。

続きまして、条件5及び6でございますけれども、協議会において、修学資金を含む地域定着策及び修学資金制度に関する関係自治体との調整状況について東北薬科大学から説明した。これについても以下の意見が出され、今後の課題が残ったとしていただいております。

具体的には、修学資金制度について、他県と比べて宮城県の比率が高くなっており、新たな地域偏在を助長することになるのではないかと。

各県の修学資金制度に一定の空き枠があるのは事実であるが、一方でニーズの低さを示すものであり、多くの利用希望者を集めることは相当難しいのではないかと。

資金循環型については病院の経費負担の問題もあり、ニーズは高くないと考えられることから、資金費消型の対象学生を増やした方がよいのではないかと。

修学資金制度の対象とならない一般枠の学生について、具体的な地域定着策が十分に示されておらず、東北地区の地域医療への貢献が期待できないのではないかと。

東北薬科大学としては、独自の修学資金に多額の経費をかけているので、これ以上の財政負担は困難。

既存の修学資金の継続には安定的な財源の確保が必要である。

確実な地域定着を図るためには、自治医大方式の試験での選考方法や卒後のしっかりした指導体制が必要である。

修学資金について、既存制度で対応するにしても条例改正が必要になるし、必ずしも既存制度で対応できない場合も考えられるというような意見等が出されたところでございます。

条件7、協議会において「構想の実施に当たり参酌すべき意見」ということは、これまでの意見交換等を踏まえてということでございますけれども、これにつきましても活発な意見、討論がなされ、これについては基本的に了承が得られたということでございます。

このほか、7つの条件への対応の議論のほかに、いろいろな形で意見・要望が出されております。それをその他のご意見・要望等という形でまとめたのが8ページ以下でございます。協議会において、上記のほか、以下の意見が出され、今後の課題が残ったということで、9ページにお進みいただきたいと思います。

特に「地域定着策における専門医制度の位置づけについて」と、これについてはキャリア形成プランのところにも出てまいりましたけれども、専門医制度のあり方、あるいは地域定着策における活用の仕方ということについて特にご意見が出ましたので、これを一括でまとめて、外づけという形で記載させていただいております。

若い医師には地域の中小医療機関での総合的な診療を期待される一方で、医療の高度化に伴い、専門医志向が強くなり、地域医療への貢献と医師のキャリア形成の両立が課題である。

専門医制度が大きく変わってきており、卒後、専門医を取らせることが重要である。

専門医制度を見据えたキャリア形成策がないと、定着化を図るのは難しい。

専門医取得のための後期研修については、指導医がいない指定医療機関に行く場合には、相当ストレスになって修学資金の返還という話にならないかと。

それから、そのいずれにも属さないその他ということでも出された意見を取りまとめてございます。

東北6県医師会会長会議で反対声明を出したと。医学部定員も減らさなければいけない状況で、医学部新設には反対。

それから、今後10年間は医師の十分な配置ができない厳しい状況が続く。臨時定員増の終了に伴い、平成40年前半から医師数が減少に転じる見通しである。

東北といってもそれぞれ文化が違う。それを踏まえた地域の医師対策を考えてほしい。

臨時定員増とそれに伴う修学資金による医師養成は、医師確保において大変有効であり、これが廃止になった場合、医学部新設による効果以上に定員配分が減少することになる。

地域医療ネットワーク病院について、宮城県分については、資料に記載の病院以外にも追加いただきたい。

附属病院の拡張整備について、統合するとされている具体的な病院が明らかにされていないので、引き続き協議を進めていただきたいということでございます。

以上がこれまでの協議会の議論の過程で出された意見をまとめたものでございます。

これらの意見も踏まえた7つの条件に対する東北薬科大学の対応状況については、資料2-1にお示ししましたが、「構想審査会から示された7つの条件への対応状況」、これにまとめてございます。

そのほか、別添2の11ページをご覧いただきたいと思います。

別添2で、本協議会の委員お一人からの意見ということで、「東北薬科大学の医学部運営協議会に参加して」ということで1から5まで記載したペーパーがございます。こちらについてご提出いただいたところがございますので、添えてございます。

10ページに戻っていただきまして、「おわりに」ということで、本協議会は東北薬科大学の医学部新設構想を実現するにあたり、新設医学部の教育運営に関すること及び東北の地域医療の振興に反映させるための組織として設置されたものであるが、東北6県全県の医療福祉を所管する行政部署、医学部を有する大学、医師会をはじめとする医療関係者の代表が委員として参画する大変貴重な協議会となっている。これまで、このように東北地方の広域にわたる関係者が一堂に会する機会はなかったが、今般、数回にわたって、医師養成や地域定着策など地域医療に関する話し合いが行われ、きわめて意義のあるものとなった。今後も引き続き、この協議会の枠組みを活用し、東北地方における医療の課題等について、共通認識を形成し、さまざまな連携を図りながら対応していくことが重要であるということに記載してございます。

それから、補足資料ということで、一つは12ページまで飛んでいただきます。

ある県からご要望頂戴いたしました修学資金に係るアンケート結果、これは大変貴重な資料

だということなので、これも附属資料に加えるべきでないかということでもございましたので、取りまとめて補足資料としてつけてございます。

それから、13ページ、同じ趣旨でございますけれども、看護師の採用計画及びネットワーク病院設置に向けた交渉の状況、これは本日の資料ということでもございますので、本日も了解をいただければ、この資料についても同じ形で添付させていただくということを予定してございます。以上です。

○里見委員長 ありがとうございます。ちょっと駆け足になりましたけれども、この資料2-1から3までは事前に皆さんに提示はなさっているわけですね。各委員の先生には前もって。

○堀田委員 事前に提示したのは、この本文だけでございます。

○里見委員長 2-1に関しては、何回かご覧いただいて。

○堀田委員 今までの議論の中で何回かご覧いただいたところだろうなど。

○里見委員長 要するに、今日話されたものが突然、今日出てきたのではなくて、前もってご覧いただいているという。

○堀田委員 はい、全て何らかの形でご覧いただいていると。

○里見委員長 そうじゃないと、急にこれだけのことを議論しろと言われてもなかなか難しいと思うので、それはまず、皆さん読んでいただいているという前提でお話を進めていきたいと思えます。

今提示されたものは、薬科大が医学部を作ってもいいんじゃないかという答申を受けたときに7つの条件というのが提示されましたけれども、その7つの条件に関して、資料2-1においては薬科大で対処したものが書かれております。資料3のほうは、これまでの議論の中でこういう論点があったかということ、反対とかそういう意見も含めて網羅的に提示をしているということでもあります。

これからの議論の進め方としては、この両方の資料をご覧いただきながら、まず条件1というもの、それから順番に7までチェックをしていきたいと思えます。

条件1「教育運営協議会の立ち上げ」等のことに関しては、前回も余り大きな意見はなくて、実際に立ち上げたという事実とこれまでの協議の過程ですので、余り大きな問題はないと思えますけれども、よろしいでしょうか。

条件2と3につきましては、これは東北大学を初めとする既存の大学との教育面・卒後の医師確保における役割分担と連携及び東北地方の各地域の医療機関と連携した教育の実施ということで、資料2-1には薬科大として考えてきた、それからこれから実施しようということ

とが書かれています。資料3のほうには、そこにおけるさまざまな議論、論点、異論、いろいろあったものが網羅的に書いてございますけれども、ご意見いかがでしょうか。

次に、条件4、これは教員や医師の確保について地域医療に支障を来さないことを担保するため「公募の指針」や「公募及び選考基準」を定めて公募を行うことと。また、個別の採用予定者について、実際に地域医療に支障がないかどうかの検証をする。それから、教員採用予定者の構成や後任補充等に関して、また看護師等の採用計画について議論したことを踏まえて、何回も繰り返しになりますけれども、資料2-1には薬科大として考えてきたこと、それから資料3にはそこでの問題点というものが提示されている。そういうことで、同じようなことを全部やっていくことになるので、なかなかご意見が出ないので、一括して、全体についてどこからでも結構ですから、どうぞご意見を。はい。

○釜萐委員 これまでの会議を総括しまして、今日拝見しました資料に今までの議論がよく出ておりますが、これはご出席の方、皆さんお感じだと思いますけれども、この7つの条件について大学が非常に努力をされて今日に至っていることは申すまでもありませんが、ご出席の方がこれで納得したとはとても思えないので、ですから里見座長先生としてはそれぞれ同意が得られたという形をあるいは想定しておられるかもしれませんが、いろいろ議論をしたけれどもまとまらないところがあって、その部分を含めて、ご覧いただきたいという形でのまとめがよろしいのではないかと私は思います。

それから、これは個人的な見解あるいはお願いですけれども、せっかくこのように非常に貴重な機会が得られましたので、願わくは、大学がさらに地域との調整に努めていただいて、そしてその結果として各自自治体及び各大学もよく了解されたという結果が得られて、それをもって構想審査会に報告が上がるということが私は望ましいと思う。時間的な制約があると思いますが、願わくはもう一段、特に宮城県以外の東北の各県と東北薬科大学との協議あるいは相談がさらに深まって、この会が継続して行われることを私は希望いたします。意見としてはそのように申し述べたいと思います。

それから、先ほど秘密会のところで出ましたことですが、報道の方もおられると思うので申し上げますと、福島県のいわきにある福島労災病院から整形外科の医師がことしの3月末で4名全員退職ということです。これは今回の東北薬科大学の構想とは関係ないというご説明がありました。もっと前からの計画された構想であったということを伺っておりますが、しかしいわき市から私どもが伺っているところでは、地元ではこのことについて大変懸念をされて、そして東北大学に引き続き後任の人選をお願いしますという働きかけを今日まで続けてきたと。

2月27日の段階では、しかしそれはうまくいかなかったというお話があって、私もその情報を持って今日ここに臨みましたが、東北大学の先生から、当該の担当教授と協議されて、担当教授が今後補充についてさらに検討努力するというご返事があって、ただ具体的に確約されたものではないということです。このことは東北大学といえども医師が無尽蔵にいるわけではなく、補充というのがそう簡単なことではないということを物語っている。そのことを踏まえて今回の構想も考えなければいけないということでありまして、日本医師会としてはそのことについて非常に重大な関心と懸念を持って今日臨んでおるということをおし述べたいと思います。以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

前段、必ずしもここで合意を得られたというふうには書いておきませんが、結構大変な意見があったということでまとめるようなことにはなっていると思っております。

後段につきましては、先ほど大内研究科長からあったように、極力協議をしながら後任のことをいろいろ考えているという段階で、確約は多分できないんだと思います。

○高谷委員 今月末になればはっきりするので、一旦切れたら再開はまた難しいんじゃないですか。

それは釜范君、僕の高校の後輩なんだけれども、里見委員長が言うようなことを全部一人でしゃべってしまって、ほかの先生の質問が出てこなくなる。

私の名誉のために第5回議事録案、ここで13ページなんですけど、私が質問したのは、修学資金は全納で3,000万円としか、今日のあれでも、どこの図にも500万という数字が出ていないんですよ。福島県にかかわる委員に「500万という数字、最初説明あったっけか」と言ったら「いや聞いたことなかったな」と、でも堀田委員は「したつもりです」と。そういう、つもりつもりでご了承を得ちゃったみたいなことなんですけど、これは僕は聞いていない。

それで、13ページの下から、高谷委員ということで、僕ね、自分がアルツハイマーと言ったつもりはないんです。ここの委員会が非常にホットになっているので、ユーモアを交えて「アル中ハイマー」と言ったつもりなので、アルツハイマーではありませんので訂正をお願いします。

○里見委員長 訂正をしてください。

ほかにご意見はございませんか。はい、どうぞ。

○志賀委員(代) 宮城県でございますけれども、2点ほど申し上げたいと思ひまして、1点は資料の修正と申しますか、こういうふうにしていただければというお願いでございます。



事前のチェックでそこまで目が届けばよかったんですが、資料3の9ページ目、「その他」というくくりの中で白丸で幾つか項目が出ております一番下のところなんですけれども、「附属病院の拡張整備について」云々といったところ、これは宮城県としてのかかわりのあるところでご意見申し上げて、記述内容はそのとおりに書いていただいておりますが、よくよく取りまとめ方を見ますと、「附属病院の拡張整備」云々というのは7つの条件の4番目に記されているものに対するご意見だったということですので、格納する場所をできれば条件4、前のほうに持っていただけたら収まりがいいのかなということをお願いしたいということです。

同じような文脈で考えますと、その一つ上のところの地域医療ネットワークについても当県の意見ですけれども、これはお任せしますが、条件3にかかわる部分なのかなということで、この記述の場所についてご検討いただきたいというお願いが1点でございます。

もう1点は、修学資金制度についての意見を申し述べさせていただきたいんですけれども、これまでほかの県でいろいろな制度を持っている中で、既存制度との整合ですとか調整とか、大変苦勞されてここまでスキームの練り上げに努力されてきたといったことは大変理解しているところなんですけれども、一方で改めてこの報告書というフォーマットを拝見して、構想審査会に物を申し上げるといった観点から見たときに、構想審査会の構想審査の結果の理由書といったものが提示されておりましたけれども、その中で修学資金制度について意見が出ておったというところがありまして、それは実は薬科大さんのもともとの構想、修学資金を貸与するという最初の構想について、全額相当額の貸与を受ける人と半額相当の人と貸与を受けないという3タイプの学生集団に分かれることに対する懸念といいますか、指摘が出ておったところでもございました。それについては結びのところできちっと、学生の一体感を損なわないようにするための工夫をしてくださいとといった指摘がなされておったわけなんですけれども、今出ている資金循環型と費消型という2つの制度でご提案いただいておりますが、宮城県以外の5県さんの場合、可能性としてまず考えられるのが、資金循環型においては薬科大さんが別途拠出をしていただくということで、他県さんに5名分の枠を作られたということになっております。各県さん、その枠で受けられる方が出てくる可能性があるということです。そうしますと、3,000万円の貸与額で義務年限10年というタイプの方がお一人ないし1グループ出てくる。次に、資金費消型のほうですけれども、各県さんの修学資金制度の枠も充てられて、薬科大さんが独自に1,500万上乗せしていただけるという場合になりますと、1,500万プラス何千万かといった修学資金を受けておられて、その方の義務年限というのは恐らく各県さんで持つておられる既存制度の義務年限が課せられることになるだろうということになると思います。こ

れが2つ目のタイプになって、かつ同じ費消型でも、残念ながら各県さんの枠が満杯で埋まらなかったという場合は単独で1,500万貸し付けになって、その場合は6年間の義務年限だというご説明が前回ありました。これで3つ目のグループといたしますか、そういった類型の人ができ上がって、あともともと45名の資金貸与は考えておられない一般の枠の方ということで、4類型に分かれる可能性が出てくるということですので、このことは構想審査会はもともと3つの類型に分化することについての指摘があったということでございますから、この審査会に報告されていくときに、そのことについての懸念なり指摘に対するお考えとか回答はどういったものをご用意されておられるのかを教えてくださいということでした。

○福田委員 それでは、福田からお答えいたします。

まずは、大きく分ければ修学資金がある方とない方の2群になりますが、細かく分けますと今ご指摘のとおり4群になるということでございます。当然これは教育上の問題が生じ得るということをご指摘のとおりだと思います。

これに対する対策といたしましては、全ての学生にまず同じ教育、同じカリキュラムで実施するというございます。例えば奨学金をもらっていない人だから別の教育プログラムがあると、そういうことはしない。全く同じ教育をするということでございます。

それから、当然モチベーションの違いというのは生じ得ると思いますので、これはできるだけ教員が密に学生の世話をするといいですか、教育をすることによって地域医療に貢献するという目的意識の共通化を図る、あるいは一体感といいですか、それを醸成すると。そういう努力をした上で、みんなが同じ方向に向くようにという教育をしたいというふうに思っております。

それからもう一つは、一定の教育という意味ではネットワーク病院が各県にございますので、それが一定の教育をしなければいけない。均霑化といいですか、それについても前にお示したように、各学生との連携を密にしたネットワークツール等を使った教育を均霑化する、そういう工夫をしてご懸念に対応したいと考えております。

○里見委員長 多分5番目の条件のところそういう懸念を少し入れていただいて、それに対する今の答えというものを書き込むということをございますか、それについて前にお示したように、各学生との連携を密にしたネットワークツール等を使った教育を均霑化する、そういう工夫をしてご懸念に対応したいと考えております。

○福田委員 承知いたしました。

○里見委員長 ほかに。

○高谷委員 このA県、B県、C県、これはっきり書いていいんじゃないですかね。私なんかどこ見てもうちの医学部がどこの県当局だかさっぱりわからなくて、アイデアも言えない、質問

もできない。隠す必要何かあるんですか。

○堀田委員 これは、現時点での説明状況を考えますとまだちょっと公表を差し支えると判断いたしましたので、本日の会議におきましてはA B C Dというふうな表現にさせていただきました。

○里見委員長 東北全体で何人ぐらいが枠としてあいているかなということ調べ……

○堀田委員 すみません、今のあれですか、奨学資金枠のほうでございますか。ネットワーク病院の質問と今受け取ったんですが。

○高谷委員 両方です。

○福田委員 そういう意味では、個別のお名前を提示することはちょっとまだはばかれるという判断をいたしまして、今日はそのようにしてございます。

○高谷委員 内緒で教えて。

○福田委員 わかりました。先生には、先生の担当のところだけちょっと。

○里見委員長 ほかに。どうぞ。

○藤本委員(代) 青森県でございませけれども、今の修学資金の関係とか、またネットワーク病院を含めての地域定着策については、また個別に大学さんとまたいろいろと協議していきたいと思えます。

あと、やはりこの教員採用による地域医療への影響の検証につきましては、引き続きこの場で検証を続けていくという趣旨で理解しておりますもので、今の資料2-1のほうの条件4の黄色書きで書いておりますけれども、例えばなお開学後の早い時期にこういうものを行うというふうに書かれておりますけれども、これは当然開学の早い時期から継続して行っていくという趣旨で私は理解しておりますので、そのような表現に改めていただければありがたいと思えます。よろしくをお願いします。

○里見委員長 それはそのように対処をしてください。ほかに。どうぞ。

○阿部委員 資料2-2なんですけれども、ネットワーク病院のこともよろしいですか。

ネットワーク病院の候補というのは大学のほうに伝えられているんですけれども、東北薬科大学さんのほうがこの2病院を候補として選んだ理由等がいま一つはっきりしない部分があるので、そこを明確にやっぱり知らせていただきたい。候補の病院だけが我々のところに来てますので、その候補として挙げた病院の理由等について明確にしていきたい。この候補の選定に当たって大学の意見を求めるというのは、どういう趣旨で大学の意見を求めるのか。その辺もちょっと明確でないので、そこを明らかにしていきたいと思えます。今後、個別

に我々のほうに知らせていただければと思います。

○堀田委員 わかりました。今後でよろしゅうございますか。また先生のところに直接参ります。

○里見委員長 今の答えでよろしいですか。ほかに。意見がないようでしたら、これでもって、この意見書と資料2-1と資料3というものが中心になって構想審のほうに提示することになるかと思えますけれども。

○小川委員 前回の協議会の案も先週の金曜日にいただいたわけでございまして、この資料3の中身についても委員の皆さんが十分に文章を推敲しているわけではないと思えますし、ちょっと見させていただいても随分抜けているところもございまして、このままここでご承認と、ついこの間送られてきたもので、数日間ご覧になってどうぞこれで了解してくださいというのはちょっと乱暴なのではないかと。それで、この中に先ほども入れ込まなければならないということに関しましては、前回の議事録をまず最初に出して、そしてこの資料3を調整しなければならないという話をしたんですけれども、議事録が送られてきたのが金曜日でございまして、ほとんど内容をチェックする余裕はないという状況の中でじゃあこれで出してよろしいですかというのはちょっと問題なのではないかと思えますけれども。

○堀田委員 先ほどもちょっとご説明申し上げましたが、資料3、報告書につきましては、第6回分、本日分の記載がまだございませんので、これは早急に取りまとめまして、皆様には最終形はこういう形になりますということでお諮りしたいと考えてございます。恐縮なんですけれども、その期間内に5回の部分、前回の分等、あるいはこの本文内容についてもご確認をいただいて、必要な修正等があれば事務局まで申し出ただければなというふうに考えてございます。

○小川委員 あともう一点、この協議会の中で非常に論点として大きい論点としてずっと議論されてきたものが2つございまして、それは地域医療にいかに関与を及ぼさないで教員を確保するかということのそのルールの問題と、それからやはり地域定着策としての奨学金の問題でございまして、先ほど宮城県さんのほうから4種類に分かれるのではないかというようなお話もございました。やっぱりその辺のことはまだ十分この協議会で議論されていないところがございまして、さまざま毎回変わってきたんですけれども、当初は宮城県が拠出する基金で宮城県のという話があったんですけれども、宮城県だけにしたらば新たな地域偏在が起こるのではないかとということで、その次のときには5名は他県に使用するというようになって、さらにそれがまた変わって、宮城県30名に対して他県は5名を対応するというようなことが変わってきたわけで、この辺に関して十分この協議会で議論がされているというわけではありませ

んし、先ほど宮城県のほうからご指摘があったように、4種類に分かれるということに関しては構想審査会の方向性とちょっとあれだということもございまして、そして、構想審査会の一番最後のところに、奨学生が卒業後勤務する機関や地域が偏らないように調整する仕組みを構築することというのが構想審査会の文言の中に入っております。そうしますと、以前よりご指摘を申し上げております宮城県とそれから他県のバランスというものもちょっとまだ十分議論されていないなということでございます。

それからもう一つ、誰もご指摘も何もされてこなかったんですが、資金循環型の奨学資金というのは多分過去に例がないスキームなわけですね。普通の奨学資金というのは皆、後でありますような消費型の奨学資金がほとんどでありまして、多分、基金を出してそこにまたペイバックしてもらって維持をするというようなスキームそのものが、今までこれは議論されたこともないし経験もないということだと思います。

その中で、例として宮城県だけのことを申し上げますと、毎年30人資金循環型の修学資金で入ってくるわけでありまして、10年間勤務で修学者のほうはそれが免除されることになるわけですが、指定医療機関の側がその拠出金の運営主体のほうに戻すという仕組みになっているんですけれども、これ、例えば10年間といいますと、10年間ですと30掛ける10ですから300人。例えば先ほどの宮城県のサテライト病院の表もありましたけれども、サテライト病院7つですよね。その300人を7つの病院で引き受けることができるのか、もう具体的な各病院、地方の病院との間のネゴシエーションはちゃんとできているのか。それができていなければ、恐らく途中で資金はパンクをしてこの循環型というものが成り立ち得ない状況になる可能性が極めて高いわけでありまして、そのためには事前に各病院に何名、そして年間何億円のペイバックをお願いしますということを事前に決めておかないと、この循環型というのは極めて難しいといいますか、運用は難しいのではないかと。過去に例があつていい前例があるのであれば別なんですけれども、そうでないとすればかなり危険な状況ではないかと。ですからこれは、先ほど申し上げた宮城県30名でそして他県5名、そして既存の消費型のもので20名と、それで他県は25名という。この宮城県30名と他県25名というものの偏在、新たな偏在という問題もこれは別な問題としてありますけれども、宮城県だけのことを考えて循環型の奨学資金を運用していくのにはかなり危険が生じるのではないかと。その辺はどういうふう計算されているんでしょうか。

○里見委員長 この宮城方式というのは申請の段階と余り変わってないんですね。そういう意見は余りあれですね、一応こういう形でやりましょうということにはなっているということで

すね。ただ、今指摘あった点は。

○志賀委員(代) ご指摘いただきました中で、前例がない制度だと、多分国内では初めてだろうといったことは全くもってそのとおりでして、いろんな制度の具体化に当たりましては、私も宮城県当局と薬科大学さんのほうで今後さらに詰めていっていかなければならないところがあるといったところはお指摘のとおりでして、全くもって大丈夫かといったご懸念なりご指摘があることも至極当然のことだろうとは思っておりますけれども、このスキームを組み立ててから大体約1年くらい経過しています。初めて発案したのが昨年の今時分です。実は、宮城県内の自治体病院の関係者とその自治体病院を持っている市町村関係者等々については、数回にわたってこういったスキームについての説明とご相談等々は積み上げてきた経緯がございます。その上で、基本的に肩代わりの就職した先のほうが、10年間であれば貸付金の10分割ですから1人当たり300万円という話になりますけれども、そういったご負担の負担感ですとか、もちろん可否も含めてですけれども、そういったところについての基本的な考えについてはある程度のご理解は得られているといった状況にはあるというのが現状だとは思っております。

しかしながら、具体的にどこに張りつけてどこで就職してといったところは、それぞれ病院の規模が違えば事情もそれぞれございますので、具体的な話になったときにどうかといったところは、当然ながらこれから詰めなければいけないという課題があるのは当然のことです。また、先生のご指摘になった中で1点だけ補足というかご回答するとしますと、薬科大学さんのネットワーク病院だけが対象といったことではなくて、我々としてはもっと広く、ここに載っていない病院も含めて広く対象にしていきたいといったことは考えておりますので、もちろん個人のキャリア形成とかいろんなファクターが絡んでくることなので、そこがうまくいくかというところがむしろ非常に大きなポイントになってこようかと思っておりますけれども、個人のキャリア形成等々については、今も既存の修学資金制度でいろんな取り組みでやっている仕組みはございまして、そういったところとの調整連携を図りながら新たに進めていくといったところでございます。

あと、1学年30人、10年間トータルするとアッパー300人くらいであとは推移していくという単純な計算が成り立つわけですが、その推計につきましても、ある程度これくらいの人数は必要ではないかといったところで逆算していったときに、決して過剰というかあふれてしまうといったほどのことではなくてといったことは、データの的にもある程度検証した上で薬科大学さんと詰めさせていただいてはおります。例えば30人ということですが

も、それはアップパーの数字ということで、例えば国家試験の合格が100%といった前提の数字でございますし、はたまた途中で留年ですとか退学ですとか、義務年限の途中で何らかの事情でといった方も必ず出てくることになりますから、フルでその人数が必ず出てくるといったことが現実的ではないということも実はある程度加味しながら、こういった人数であればといったところでスキームを組み立て、必要な予算額を計算しといった作業を今積み上げているところでございます。長くなりましたけれども、基本的な考え方についてはすり合わせを行っているということですが、具体的な予算立ても含めてそれは今後の具体化における課題だということでは認識しております。

○里見委員長 ありがとうございます。いろいろ地域の病院と協議はしているということでも嬉しいですね。どうぞ。

○小川委員 あともう一点です。これは何回目かの本協議会で山形の山下委員のほうからご指摘があったことですが、恐らく、指定の医療機関、1病院に10年間いたらばそのお医者さんは腐ります。要するにちゃんと教育されて伸びていかない。それは何かというと、山下委員がご指摘になったようにキャリアパスをきっちりと決めてあげなければならない。大学院あるいは学位、そして専門医、特に専門医だと思いますけれども、その辺の仕組みを作ってあげなければ多分応募する人もいない可能性もあると。専門医にもなれないし学位も取れないと、そして地方病院に、あるところに10年間ずっといなければならないというんだったら勘弁してもらいたいという方々も当然いらっしゃると思うんですね。となりますと、10年とはいうんだけれども、その間にキャリアパスの分の大学院に行く4年間だとか、あるいは専門医を取る数年間だとかそういうもの、あるいは、専門医のキャリアパスを取るのこれから非常に難しくなって、大学病院クラスの病院に行かないと指導医がいなくて専門医が取れないという状況になってきておりますから、そういう意味ではかなりその辺のフレキシビリティを作っておかなければならないと思いますし、それがないと、下手すると医学生のほうがそういう条件であればそのような修学資金で入学するのはご遠慮いたすということも当然あり得る話になってきます。

それから、地方の5名分増やしていただいたわけですが、地方のほうに関しましてもそういう病院をきっちりと決めておきませんと実際絵に描いた餅になってしまうわけで、例えばこうなったときどうするんですか。今現在提示されているのは、宮城県の循環型が30名で、他5県の循環型が5名で、そのほか20名に関しましては消費型で既存制度を使ってプラスアルファで大体やるということなんですが、例えば循環型の他県の5名の方々にしましては病

院とのネゴシエーションがうまくいかなかったと、5名は入らないということになったときに、定員はどういうふうになるんですか。定員は5名を減じて95名にする。

○堀田委員 総定員ということをございますか。

○小川委員 そうです。

○堀田委員 総定員は100名で変わらないということで想定しております。

○小川委員 ということは、一般枠が増えるということになりますね。

○堀田委員 東北5県の枠については今後の交渉ということで、ご要望があれば一般枠から振り分けるとことで想定してございます。

○小川委員 となりますと、やはり構想審査会で、条件といたしますか、きっちり修学資金の仕組みについてちゃんと相談をしてやってくださいということについては、まだこの協議会で十分な議論がされていないというふうに理解をしてよろしいわけでしょうか。

○里見委員長 話がちょっと込み入っているかなと思いますけれども、要するに単純に言うと、今の意見というのは、薬科大の予算で20名、でも1,500万円ぐらいが払われて、ほかの県の奨学金を使うという制度です。片一方は、5人は、3,000万円準備しますけれども、どこかの病院に返還をしてもらうという。宮城県も同じような仕組みで動いていると。それがうまく皆マッチすればいいんだけど、マッチしなかったときにその人数の、100人にしたらそのマッチしない部分は全部一般枠にするのかと聞いていて、もしそうだったちょっと趣旨に反するんじゃないかという多分ご意見になるのかなと今聞いていて思いましたけれども。

○堀田委員 一義的には、その5名枠について極力定員を満たすように、各県への働きかけあるいは条件整備等について努力してまいるとのことだと思えます。結果として全くゼロだった場合は確かに30、20になるというところをございますけれども、この辺につきましては最大限の努力をするということをご理解をいただきたいなというふうに考えております。

○小川委員 ですから、そういう極めて根幹に関わる重要な奨学金制度のことをこの教育運営協議会で議論をしなくてよろしいのかということをございます。

○里見委員長 これまでも奨学金についてはいろいろ議論はしてきたと思いますけれども、ちょっと新たな視点から話が出た……

○高柳副委員長 いやいや、議論しなかったのかと言われるとそうではなくて、この運営協議会、大部分の時間が実は修学資金の問題、地域定着策の一環としてのこの修学資金だったろうと思います。その結果、いろいろ宮城県ともまた協議して、最終的に宮城県のほうの30人、あと本学の5名、そして半額の20名ということで定員を、そういう奨学金の人数を決めたかと思



いますけれども、今後いろいろまだ確かに小川先生がおっしゃるように細かい点についてはさらに県とも連携して協議していききたいと、詰めていききたいと、こういうふうに思っております。

○高谷委員 もう皆さん疲れてきたんでしょうけれども、50人分はいいんですけれども、一般で入学される50人の方々の入学金はお幾らで協力金は幾らでと。だから、そういう3,000万円のほうに応募がなければ、一般から入学してきた人にその3,000万円を要求するのかなという疑問がある。そうするとつじつま合うのね。

○里見委員長 そういうことに移行ができれば余り大きな問題はないんですけれども、移行できない場合にどうするんだというのが多分今の議論になっているので、これは極力頑張ってやっていただくしかないというふうになると思いますけれども。こういう結構大きな疑問が提示されたということはきちんとどこかの報告書に書かなければいけないと思いますね。幾つかの宮城県の制度設計についても結構厳しい今意見が出ましたので、それについてこういう指摘があったということを書いて、最終的には本当にこれが構想審で言っているような制度になっているかという判断は仰ぐ形になるかと思っておりますけれども、それではなかなかあれですか、まだ。

○小川委員 もう一度ぐらいやはりこういう、要するに根幹に係る問題なものですから、やっぱり協議はしないと。協議をしないでなあなあで出しているのかということになるんじゃないかなと思います。

○里見委員長 ほかのご意見何かございますか。なかなか難しい。

○高柳副委員長 奨学金の問題も含めまして、この協議会、本当に多くの委員の先生方から貴重なご意見をいただいてここまでやってきたという感じがいたしますけれども、ぜひここで、この今日出しました資料2-1あるいは2-2ですか、あと資料3ですが、この結果をぜひまとめて構想審査会のほうに提出させていただきたいと。そして、その結果については判断は構想審査会に仰ぐという形になろうかと思っております。我々がこの協議会の意見を参考にまとめた資料2-1の選定条件に対する対応、こういったものは必ずしもこれで満足しているわけではないし、もちろん委員の先生方もいろいろご不満はあるだろうと思っております。ただ、これをもとにさらによりよい内容にしていききたいと、こういうふうに思っております。

運営協議会、6回にわたって長時間にわたって本当に貴重な意見をいただきました。前回小川先生がおっしゃいましたように、こういう形の会議、東北の医師会、医学部、そして関係自治体が集まってこういう医療問題について協議するというのは初めてのことでありますし、非常に注目が高いということは知っております。ですから、残された課題ありますけれども、今後引き続きこの協議会等を通じて実現していきたいと。そして、我々は、この政府の示した基

本方針、要するに震災復興のための特例としての医学部新設、将来の超高齢化社会、そして医師不足、こういったものに対応するための医学部新設、そして何よりも、医学部新設、これから作業を進めていく上で、構想審査会も含めて作業を進めていく上で、政府の基本方針あるいは4つの留意点、これに立ち返って、常に地域医療に影響がないか、今日出ましたような意見、そういったものをもう一度確認しながら進んでいきたいと、こう思っております。いかがでしょうか。

○里見委員長 先ほど釜菴先生からも指摘がありましたように、この資料3についてはまだまだ多分修正していかなければならない面がたくさんあると思いますので、ぜひこれはご意見をお寄せいただいて、それを十分に反映した形での報告書にしたいと思っております。また、いろんなご意見がその中でも十分に反映されていないという場合もあるかもしれません。そのときには、意見書というものを出していただいていますけれども、そういう形で構想審に向けて、この協議会としては正式には出せませんが、協議会の構成員だった者としてこういう懸念の点があるとかというのは十分に反映することも可能かと思っておりますので、ぜひそういう形で、近日中といいますか、ぜひご意見をいただいて、それを反映した形での資料3の報告書にしていきたいと思っております。それでよろしいでしょうか。

○小川委員 十分斟酌する時間をいただければ。

○里見委員長 では1週間ぐらい。大丈夫ですか、1週間ぐらい。1週間ぐらいぜひ考えて、いろんなご意見をたくさんお寄せいただいて、この中にその意見を反映する形で、多分もう一回、今度はメールなりもしくは郵送なりで意見を反映したものを提示して最終的な了解をとるということになるかと思っておりますけれども、そのようにさせていただきたいと思っております。

○小川委員 先生、最低限第6回、今日の議事録を…

○里見委員長 今日の議事録を出して、それをちゃんと吟味してという。

○小川委員 いただいた上で、それでやっぱりある程度の時間はいただかないと。

○里見委員長 そういうことを少し踏まえて、できるだけ早く議事録を作ってお送りをして皆さんのご意見を伺ってください。

○堀田委員 承知いたしました。

○里見委員長 本当に不手際で大分時間も延びてしまいましたし、各回いつもそういう時間帯が延びてしまいましたけれども、6回にして、まだ最終の形にはなっていませんけれども、ある程度のまとまりができたかと思っております。ご議論本当にありがとうございました。

#### IV. 閉 会

○里見委員長 では、最後に。

○高柳副委員長 どうもありがとうございました。