

東北医科薬科大学医学部

第11回教育運営協議会

議事録

学校法人東北医科薬科大学

東北医科薬科大学医学部 第11回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：2019年(令和元年)7月26日(金) 16:00～17:30
- ・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. 内 容

1. 医学部入試及び入学者の状況について <資料1>
2. 各機関から聴取した、地域医療への影響の状況について <資料2>
3. 教員の採用状況について <資料3、補足資料>
4. 学部教育の進捗状況等について <資料4、補足資料>
 - (1) 学部教育の進捗状況について
 - (2) 施設・設備の整備状況について <参考資料>
5. その他

III. 閉 会

東北医科薬科大学医学部 第11回教育運営協議会《2019.7.26》出席者名簿

※敬称略 (下線は本年度交代した委員・オブザーバー)

委員長：	<u>里見 進</u>	(日本学術振興会 理事長)
副委員長：	<u>高柳 元明</u>	(東北医科薬科大学 理事長・学長)
委員：	<u>有賀 玲子</u>	(青森県健康福祉部長) →代理出席： <u>泉谷 和彦</u> (医療業務課 課長代理)
	<u>若林 孝一</u>	(弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長) →ご欠席
	<u>齊藤 勝</u>	(青森県医師会長)
	<u>野原 勝</u>	(岩手県保健福祉部長) →代理出席： <u>今野 秀一</u> (副部長 兼 医療政策室長)
	<u>小川 彰</u>	(岩手医科大学 理事長) →代理出席： <u>祖父江 憲治</u> (学長)
	<u>小原 紀彰</u>	(岩手県医師会長) →ご欠席 (<u>千葉時胤</u> 事務局長 オブザーバー出席)
	<u>伊藤 哲也</u>	(宮城県保健福祉部長)
	<u>八重樫 伸生</u>	(東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長) →代理出席： <u>大和田 祐二</u> (副研究科長)
	<u>佐藤 和宏</u>	(宮城県医師会長) →代理出席： <u>板橋 隆三</u> (副会長)
	<u>諸富 伸夫</u>	(秋田県健康福祉部長)
	<u>尾野 恭一</u>	(秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長) →ご欠席
	<u>佐藤 家隆</u>	(秋田県医師会副会長)
	<u>玉木 康雄</u>	(山形県健康福祉部長) →ご欠席
	<u>山下 英俊</u>	(山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長)
	<u>中目 千之</u>	(山形県医師会長)
	<u>戸田 光昭</u>	(福島県保健福祉部長) →代理出席： <u>高野 武彦</u> (保健福祉部 次長)
	<u>大戸 齊</u>	(福島県立医科大学 総括副学長) →代理出席： <u>関根 英治</u> (副医学部長)
	<u>佐藤 武寿</u>	(福島県医師会長) →代理出席： <u>馬場 義文</u> (事務局長)
	<u>小玉 弘之</u>	(日本医師会常任理事) →ご欠席
	<u>谷藤 裕明</u>	(東北市長会長) →ご欠席
	<u>橋本 省</u>	(国立病院機構 仙台医療センター 院長) →代理出席： <u>上之原 広司</u> (副院長)
	<u>徳村 弘実</u>	(労働者健康安全機構 東北労災病院 院長) →代理出席： <u>三浦 元彦</u> (副院長)
	<u>福田 寛</u>	(東北医科薬科大学 医学部長)
	<u>近藤 丘</u>	(東北医科薬科大学 統括病院長)
	<u>大野 勲</u>	(東北医科薬科大学 副医学部長・医学教育推進センター長)
	<u>濃沼 信夫</u>	(東北医科薬科大学 医学部 教授)
	<u>遠藤 泰之</u>	(東北医科薬科大学 入試センター長) →欠席
	<u>堀田 徹</u>	(東北医科薬科大学 事務局長)
	<u>千葉 信博</u>	(東北医科薬科大学 法人監事)
オブザーバー：	<u>原川 忠典</u>	(復興庁 宮城復興局 次長) →代理出席： <u>新田 義純</u> (宮城復興局 参事官)
	<u>丸山 浩</u>	(文部科学省 高等教育局医学教育課 課長)
	<u>保坂 孝</u>	(文部科学省 高等教育局医学教育課 課長補佐)
	<u>堀岡 伸彦</u>	(厚生労働省 医政局医事課 医師養成等企画調整室 室長) →代理出席： <u>佐野 隆一郎</u> (主査)

I. 開 会

○堀田委員 初めに、資料の確認をお願いしたいと思います。お手元の資料、一番上に本日の座席表、続きまして本日の次第、続きまして本日の出席者の名簿、続きまして資料1、2019年度医学部入試及び入学者の状況、続きまして資料2、医療活動等に与える影響についての調査、資料3、医学部教員地域別就任者数、資料3の補足資料、続きまして資料4、学部教育の進捗状況等について、続きまして資料4の補足資料、それから参考資料といたしまして東北医科薬科大学病院新館ということでございます。このほか、東北医科薬科大学の大学案内最新版をお手元に置かせていただいております。それから、委員の方のみということで、ご参考までに本学2019年度のシラバス及び学生便覧を配付させていただいております。ご不要、お持ち帰りにならない方は、会議終了後、その場に置いておいていただければと思います。

それから、報道関係の方々をお願いでございます。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、よろしくご了承くださいようお願いいたします。

続きまして、本日の出席者のご報告をさせていただきます。本日は、委員31名中、代理を含めまして23名のご出席をいただいております。なお、当初出席のご予定でございました山形大学の山下医学部長は、急なご用事ということで急遽欠席となっております。

続きまして、新しく委員になられた先生方をご紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場でご起立をお願いいたします。

まず初めに、宮城県保健福祉部長、伊藤哲也様。

続きまして、秋田県健康福祉部長、諸富伸夫様。

なお、委員が交代されて本日代理出席の方々、ご紹介いたしますが、お名前のご紹介のみとさせていただきますので、特にご起立不要でございます。

青森県健康福祉部長、有賀玲子様。本日は、代理で医療業務課課長代理、泉谷和彦様のご出席をいただいております。

続きまして、岩手県保健福祉部長、野原勝様。本日は、保健福祉部副部長兼医療政策室長の今野秀一様のご出席をいただいております。

それから、東北大学大学院医学系研究科長・医学部長、八重樫伸生様。本日は、代理で副研究科長、大和田祐二様のご出席をいただいております。

続きまして、福島県保健福祉部長、戸田光昭様。本日は、保健福祉部次長、高野武彦様のご出席をいただいております。

日本医師会常任理事、小玉弘之様。本日はご欠席でございます。

それから、東北市長会会長、谷藤裕明様。本日はご欠席でございます。

続きまして、オブザーバーのご紹介でございます。

文部科学省高等教育局医学教育課長、丸山浩様です。

それから、復興庁宮城復興局次長、原川忠典様。本日は、代理で宮城復興局参事官新田義純様のご出席をいただいております。

1. 理事長挨拶

○堀田委員 それでは、初めに東北医科薬科大学理事長・学長、高柳元明からご挨拶を申し上げます。お願いいたします。

○高柳副委員長 第11回教育運営会議開催に当たりまして、ご挨拶を申し上げます。

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。心からお礼を申し上げます。

おかげさまで医学部設置から4年目を迎えました。皆様のご支援をいただきながら、これまで順調に運営できていると、こういうふうと考えております。

本年は平成から令和に元号が改められて、新たな時代への歩みが始まりましたが、本学におきましても、5月に創立80周年という大変記念ある周年を迎えました。この節目に当たりまして、本学の使命と責務を改めて自覚するとともに、社会の期待に応えられるよう努力していきたいと考えております。

建設中だった148床の新大学病院棟ですが、これが今年1月に竣工いたしまして、4月から稼働を開始しております。3月末に既存病院棟から新病院棟への患者さんの移送も無事に行われました。新病院棟に合わせて最新の医療機器・設備を導入いたしました。また、診療科の移転や既存病棟の改修など、大学病院としてこれまで以上に高度先進医療を提供できる体制や機能の充実を図るため、順次、整備を進めているところでございます。

学部教育につきましては、1期生が4年生までやってまいりまして、いよいよ今年の秋から臨床実習に入ります。1年半の期間、主に本学の附属病院で臨床実習を行います。臨床実習を開始するに当たりまして、学生にとっては関門となる共用試験があります。知識が問われるCBT、そして面接、医療面接の技能、態度をテストするOSCEを8月31日に行います。学生は両方の試験に合格しなければ臨床実習に進めないことになっております。臨床実習における診療科ローテーション、病院内のさまざまな取り決めの周知など、臨床の現場で行う実習を円滑に実施するための準備を進めております。

また、4年生の基本的診療技能の授業科目をフォローするため、新しくメディカルトレーニングセンターを設置し、4月から運用を始めています。機器類、設備はまだ十分とは言えませんが、臨床実習に向けた環境を整備いたしました。

第1期生の卒業まで残り2年半と迫ってまいりましたが、卒後のキャリアアップ方策を含め、卒業生が東北地域へ残っていただけるような仕組みを検討しております。また、予定していた大学院の設置につきましても、学部の完成年度に合わせて申請を行えるよう、現在、準備を進めているところであります。

本日は、本学の取り組み状況につきまして担当からご報告をさせていただき、皆様からご意見、ご助言を頂戴したいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 委員長挨拶

○堀田委員 ありがとうございます。

続きまして、委員長の里見先生にご挨拶を頂戴いたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○里見委員長 座ったままで失礼いたします。

教育運営協議会の委員長をしております里見でございます。今日は大変お忙しい中を委員の先生方にはお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。

本会は、今年の7月17日に第10回を開いて1年ぶりぐらいの開催になりますけれども、前回の議事録等に関しましては、会が終了した後に皆様にお配りした後、確定したものをホームページのほうに閲覧できる形になっていると思いますので、どうぞご覧いただければと思います。

本会、第11回目を迎えますけれども、今お話を聞きますと、もう最高学年が4年生になったということですので、あと2年数カ月たちますと卒業生が出るということで、大変感慨深いものがあると思います。

これまでこの会でさまざまな議論を本当に熱心にやっていただきまして、それを反映する形で大学の運営が少しずつ変わって行って、またさらに充実したものになっていると私は理解しております。ぜひ本日も、まだまだ課題があるかと思っておりますので、ホットなディスカッションをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。

写真撮影はここまでで終了といたしますので、ご了承願います。

それでは、議事に入らせていただきます。里見先生、よろしくお願いいたします。

Ⅱ. 内 容

1. 医学部入試及び入学者の状況について

○里見委員長 それでは、最初の議題ということで、医学部入試及び入学者の状況について説明をお願いいたします。

○福田委員 医学部長の福田でございます。私のほうから説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

それでは、資料1をご覧ください。

1の入学試験の実施概況でございます。

今年の志願者数は1,740名で、昨年より若干減少しております、志願倍率は17.4倍でございました。その合格者数281というところをご覧くださいたいんですが、これは繰り上げ合格者を含む全体の合計の合格者数ということでございまして、今年は昨年に比べて入学辞退者が多かったということでございます。その結果、実質倍率、これは一番右端に書いてございますが5.6倍ということで、昨年より低下しております。

なお、女子学生の数でございますが、内数で示してございますが、定員100名のうち28名ということで、昨年とほぼ同数でございます。

以上の入学試験の結果、昨年と同様に比較的学力の高い学生を確保できたというふうに考えております。

それでは、2の入学者の状況のところでございますが、出身高校の地域別の合格者数を示しております。

まず、黄色の東北地方の計というところをご覧くださいと思います。赤字で示してございます。東北出身者の合計数は28名で、その隣に去年の数字が入っておりますが37名でしたので、9名減少しております。特に宮城県は、その下のほうにありますが15名で、昨年より7名減少しております。一方、関西地方は18名合格しております。これは昨年から10名増加ということでございますが、今年から実は大阪試験会場を追加しております、恐らくその影響であろうと考えております。

次に、修学資金枠別の内訳でございますが、A方式は35名、B方式20名、合計55名の修学資金枠がございます。

A方式では、6年間で3,000万円を貸与いたします。まず、表の左端のA宮城の欄をご覧ください。定員は30名でございますが、東北地方は12名。これは昨年の9名よりも増加しております。宮城県が10名と大部分を占めております。ここでも関西勢が6名、これは昨

年よりかなり増えております。次に、黄色のA青森からA福島までの5つの欄をご覧ください。各県定員1名でございますが、当該県出身の学生が合格したのは青森県、岩手県、秋田県でございます。山形県、福島県は中部地方の学生が合格しております。

次に、B方式の結果ですが、真ん中よりやや右寄りのBの欄をご覧ください。B方式は本学が1,500万円を提供し、それにそれぞれの県が持っている医学生修学資金制度をマッチさせるもので、合計で約2,600万円以上となります。宮城県を除く東北5県全体で20名の定員がございます。東北勢の合格者は残念ながらたった4名ということで、昨年の7名からかなり減少しております。入試全体を通じて、今年は東北勢がやや不調ということで、さらなる奮起を期待したいと思います。

次に、一番下の表をご覧くださいと思いますが、これはB方式入学者の各県の医学生修学資金の志願状況を示したものでございます。赤字はもう現時点で決定済みのものでございます。山形県、福島県については、現在選考中でございます。2016年以降の結果をここに示しておりますけれども、青森県が非常に少ないのは、青森県の制度が青森県出身者に限定されているため、条件を満たす入学者が少ないということでございます。この状況を見まして、今年も何とか全員20名、マッチングできるのではないかと考えております。

なお、修学資金の概要はこの資料の裏面に示してございますので、後でご覧いただければと思います。

入試結果の報告は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

医学部の入試と入学者の状況について説明していただきましたけれども、この件に関してご質問等ございますでしょうか。

奨学金等、かなり充足されていて、当初の目標は大体達成できていて、それから、もうちょっと東北地方の出身者がいれば。

○福田委員 そうですね、できればやはり東北地方の出身者に増えていただきたいと思います。やはり東北出身者の方のほうが地元定着率は高いというのは、これはデータが出ておりますので、ぜひ東北勢に受験を頑張ってもらいたいと思っております。

○里見委員長 よろしいですか。

2. 各機関から聴取した、地域医療への影響の状況について

○里見委員長 それでは、次の議事に入ります。2つ目でございます。各機関から聴取した、地

域医療への影響の状況について、調査の結果について説明をお願いいたします。

○福田委員 引き続き福田から報告申し上げます。

資料2をご覧いただきたいと思います。

これまでも、意見書をいただきながら、地域医療への影響を最小限にとどめるよう教員の採用を行ってまいりました。本学の教員採用によって、勤務していた地域の医療機関の医療に状況の変化があったかどうか、昨年に引き続いて調査を行いました。採用した教員の元所属機関84機関に回答を依頼しております。

2の調査方法ですが、本学教員に応募した際に提出いただいた「所属長の意見書」を添付して、本学に異動後に状況の変化があったかどうか調査をいたしました。今年の5月20日付で依頼をいたしまして、6月下旬までの集計でございます。

3の調査結果でございますが、状況の変化があったとの回答は4機関、どちらともいえないが1機関、状況の変化がなかったものが27機関、無回答が52機関でございました。なお、無回答の場合には状況の変化がなかったとこちらで受け止めさせていただくとただし書きを付記しております。

そこで、状況の変化があった4機関とどちらともいえない1機関、合計5機関につきまして、私が電話等で情報交換を行いまして、状況の確認を行っております。この5つのうち、1つの機関は、本学に着任した1名を含めて、実は同時に3名の人事異動があったということで、現時点ではまだ1名が不足という状態でございます。これに対しまして、現在、本学から非常勤医師を派遣して支援を行っております。また、当該病院から派遣元に対して、人材確保の交渉を行っておりますけれども、本学としても、これを側面から支援するという形でやっております。それから、2つの機関は、ごく短い期間影響があったけれども、現在は状況が回復しているというものでございます。それから、もう2つの機関については、診療上の影響はないとの回答でした。ほかの機能で若干の影響は出ているけれども許容範囲であるということでございます。

以上、全体として、現時点では大きな状況の変化はなかったというふうに本学としては判断しております。今後もルールを守りながら教員の採用を行うとともに、このような調査及びフォローを引き続き実施してまいりたいと思います。

資料2の説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

医科薬科大学のほうに教員として多くの医師が採用されたときに、地域医療に影響が出るの

ではないかということで、かなり真剣に議論をしてきたものでありますけれども、今のところ、ただいま報告があったように、若干影響があったところも適切に処理をされているようでございます。

この件に関して何かご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。また何か後で気がついたら、最後にまた振り返ってご質問いただきたいと思います。

3. 教員の採用状況について

○里見委員長 それでは、議題の3番目に入ります。教員の採用状況についてということで、これも説明よろしくお願いたします。

○福田委員 これも福田のほうから報告を申し上げます。

資料3をご覧ください。

この表は、本学の教員数の概要を示したものでございます。縦方向に3つのデータがございまして、一番右が本年7月の現時点での数字、それから真ん中の表が昨年の本協議会で報告した数字、それから左は設置申請時の数字でございます。教員として採用した機関の所在地につきまして、東北地方につきましては各県ごと、宮城県につきましては本学、これは内部登用に当たります。それから東北大学、その他と分けて、3つに示してございます。それから、東北以外につきましては、大きくくりで関東地方、中部地方とか、地方単位で示してございます。

まずは、一番右側の現時点での数字をご覧くださいと思います。この黄色の欄が基礎系の数字、それから青色の欄が臨床系の数字、赤色の数字がその合計を示したものでございます。まず、一番下の教員の合計数をご覧くださいと思いますが、基礎系が39名、それから臨床系が190名で、合計229名でございます。真ん中の表の昨年の数字をご覧くださいと思いますが、基礎系は39で変わりませんが、臨床系170名でございました。従いまして、この1年間で臨床系が20名増加したということになります。

それから、数字が大変小さくて恐縮でございますが、一番右側の割合と書かれた欄をご覧くださいと思います。教員の採用地別にパーセンテージを示してございます。

まず、宮城県のところで、赤字で示してあります東北大学の数字をご覧くださいと思いますが、現時点で26.2%という数字でございます。この東北大学の割合というのは、設置申請時、一番左側の表の、ちょっと小さくて見にくいんですが37.65%、それで昨年は29.19%ですので、東北大学の割合は徐々に減少しているというふうに言えると思います。それから、東北大学からの教員の実数は、現在60名でございます。設置当初は、これは左端

のほうに、64名でございましたので、4名マイナスという、絶対数が減っているということ、及びその他からの教員が増えたということになって、相対的に東北大学の割合は減少したということになるかと思えます。それから、本学の割合は大体同じ程度、28%程度で推移しております。

それから、一番下の東北以外の欄をご覧いただきたいと思いますが、現在61名、合計でございますが、これは設置申請時は37名でございましたので、かなり増えたということになります。割合も、設置申請時の21.76%から現在の26.64%まで増えております。可能な限り東北以外から採用するよう努力しております。

以上でございますけれども、今年以降も所属長から意見書をいただいて、地域医療に大きな影響が出ないよう配慮しつつ、これは何年か前のこの運営協議会でお認めいただきましたが、あまり一気に採用を増やさないよう、毎年15名くらいずつのペースで来年以降も増やしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料3は以上でございますが、資料3補足資料というのが次でございますので、これをご覧いただきたいと思いますが、これは教室ごとの教員数を示したものでございます。後でご覧いただきたいと思いますが、臨床系で、まだまだ非常に少ない教室もございまして、この辺を中心に少し充実させていただきたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。

教員の数も徐々に増えていっていると。それと、東北地方以外からの採用を増やすように、それから東北大の割合をできるだけ少なくするよとというのが以前から言われたことですが、それは徐々に解消に向かって順調に進んでいるという印象を持ちますけれども、この件に関してご質問等ございますでしょうか。去年ぐらいまではかなりこの辺で議論が出たものですが、大分いろんな懸案であったことが解消されてきているということですかね。よろしいですか。それでは、また振り返って質問受け付けますので、次に進みます。

4. 学部教育の進捗状況等について

○里見委員長 4つ目です。学部教育の進捗状況等についてということで、これも説明してください。

○大野委員 資料4に基づきまして、学部教育の進捗状況を報告いたします。医学教育推進センター長の野でございませう。

資料4ですが、1番、学部教育の進捗状況です。

前回の運営協議会から1年たっておりますので、この1期生が3年から4年になったこの1年間の状況について報告いたします。

3年次の科目としましては、社会医学が終わりまして、ここに書いてございます臨床医学の科目も3年で全部終了しております。それから、地域医療教育、課題研究も順調に進んでおりまして、これに関しましては次の裏のほうで説明をいたします。

2ページの上ですが、地域医療教育について、これはネットワーク病院（宮城県に9病院、5県に各2病院で計19病院、及びその関連施設）で、同じ仲間と同じ学生のグループを同じ地域に何回も訪問して学ぶという教育であります。ここに青枠でくくった3つの科目「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」、「介護・在宅医療体験学習」、「僻地・被災地医療体験学習Ⅱ」があります。これは、開講年次に書いてありますように2年の前・後期、そして3年の前期と開講されております。内容も病院中心の見学から、その地域の介護・福祉施設、あるいは診療所（在宅医療）の見学と、計3回、1泊2日で行くことによって、その当該地域の医療の概要を知ることが目的であります。これが3年次前期まででまず一通り終わりました。

その下、赤枠ですけれども、これはいよいよその当該地域で6年次の前期に臨床実習を行うということになります。これは後ほど説明申し上げます。この臨床実習に関しても、当該地域のネットワーク病院と協議を開始したところであります。また、ネットワーク病院を中心として教育等の情報共有、意見交換のための地域医療ネットワーク協議会というのを年に1回開催しております。本年は10月に開催する予定であります。

続きまして、その下ですが「課題研究」です。これは、そこに「ねらい」が書いてございますけれども、自己表現能力、問題解決能力の育成と自己研鑽・生涯学習の動機付けを目的とした科目です。具体的には、3年次の1年間、基礎医学・社会医学・臨床医学系の医学部の教室、及び本学の場合、薬学部でございますので、大学院薬学研究科の教室の中の一つに学生を配属します。その中で、それまでの学んだ知識、体験をもとに、教室の研究テーマを加味した課題の解決作業に従事するというものであります。これを行いまして、各教室で研究成果を発表し、評価するというものであります。

ちなみに、配属教室数は下に書いてあるとおりであります。

次のページに行きまして、4年次に入りますが、ここに科目配当表、ちょっと小さくて申し訳ございませんが、一番上に4年、5年、6年と書いてあります。4年の前期には総括的な科目が入っておりますけれども、4年の後期から6年の前期にかけて、2年間の臨床実習が入り

ます。それに向けて共用試験、下に詳しく説明申し上げますが、共用試験の今準備をしているというところと、あと臨床実習の準備をしている段階であります。

下をご覧ください。共用試験ですが知識のCBT、態度のOSCEとありますけれども、これらの準備状況ですが、医療系大学間共用試験実施評価機構でありますCATOに医学部開設後に入会し、このCATO主催の共用試験ガイダンス（教員FD）を開催いたしました。さらに、実際、実行の組織としまして、教務委員会の下に共用試験小委員会を設置し、さらにその下にOSCEの実施委員会、CBTの実施委員会を置きました。

OSCE実施委員会のほうでは、OSCEに必要な評価者の講習会を何度か開催しております。また、SPの養成の講習会等も開催しております。さらに、CATOからのモニターにも来学いただきまして、OSCEトライアルも開催して準備を整えております。なお、OSCEの外部評価者として本院の教員が他大学のOSCEの評価者として派遣もいたしております。

CBTに関しましては、ここにございますように、問題作成、これに関しまして、本学からもCATOの問題作成に協力してブラッシュアップ委員会に教員を派遣、参加させております。また、CBTに関しましては、コンピューターベースでのテストですので、試験室、専用のサーバを設置するなどの実施環境の整備や、学生の準備として模擬試験を実施するなどしております。

それで、1期生の試験ですけれども、CBTが、ここにございますように本試験が来月24日、追再試験を3週間後の9月14日に予定しております。OSCEは、8月の末、それから9月の頭に追再試験ということで準備を進めております。

資料をめくっていただきまして臨床実習についてですが、これは先ほど申し上げましたように、そこに3つの科目が書いてございます。「診療科臨床実習」は1期生、4年次の後期から5年の後期までの1年半、本学の附属病院で行います。先ほどの共用試験に合格した学生が10月から開始となります。その隣に「地域総合診療実習」は、6年次前期の2週間、それから、その隣の「地域包括医療実習」は同じく6年次前期の4週間、ネットワーク病院でこの2つの臨床実習を実施いたします。病院中心の「地域総合診療実習」と、この「地域包括医療実習」は病院にとどまらず地域の施設、介護施設や診療所を含めた行政も含めた地域包括ケアを学ぶ実習として組んでおりますが、この2つの実習を6週間泊まり込みで地域医療ネットワーク病院で行うことで、各病院との協議が進んでおります。

あとは資料4の補足資料でございますけれども、これは、これまでの各種体験学習の連携施設を挙げております。たくさんありますので後でご覧いただきたいと思いますと思いますが、申し上げた

いことは、5ページ、6ページにわたりまして、さまざまな体験学習、それから先ほど申し上げました地域医療体験学習で、実に多くの病院、診療所にお世話になっております。また、口頭でありますけれども、1年生の大学基礎論では、各県の保健福祉部の関係部署の方に仙台に来ていただきまして、いろいろご説明、ご指導いただいております。この場をかりて御礼申し上げます。

一応、教育としては以上です。臨床実習に向けて今動いているということと、共用試験の成績が非常に気になるというところでもあります。

以上です。

○里見委員長 補足資料の説明は、他に何かありますか。

○大野委員 補足資料のほうは、1枚目以降、二重丸で、まず1ページ目が「早期医療体験学習」で、これは1年の前期に行われているものでありまして、ここに、病院のほかに看護ステーション、それから診療所、これは仙台市内の医師会のご協力をいただいて実施しております。資料には、診療所、薬局、介護老人保健施設がございます。さらに、「チーム医療体験学習」とありますが、これは1年の後期に実施しておりまして、ここも診療所と薬局のご協力をいただいております。

以下、詳細は省きますが、3ページには「大学基礎論」で訪問した施設を記載しております。さらに次の4ページでございますけれども、「衛生学体験学習」、それから真ん中にあります「放射線基礎医学体験学習」、一番下に「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」、これは19のネットワークが書いてございますが、ここにお世話になっております。さらに右側の次のページ、5ページになりますが、5ページも同様に地域医療体験学習であります「介護在宅医療体験学習」でお世話になっている介護・老健施設のリストアップになっております。その下が「僻地・被災地医療体験学習Ⅱ」ということですが、これは診療所あるいは在宅医療の施設の訪問でありまして、青森から福島まで多くの施設にお世話になっております。最後のページは、「被ばく医療演習」あるいは「救急・災害医療体験学習」ということで、3年次の後期の科目であります、ここでも多くの病院、施設にお世話になっております。

以上です。

○里見委員長 最後の参考資料は今日は説明しないですか、それとも宣伝しますか。

○大野委員 続いての施設・設備の整備状況の中で触れたいと思います。

○里見委員長 そうですか。病院については後ほどお願いします。

○近藤委員 病院長をしております近藤と申します。

資料4の最後の6ページに、附属病院の現況として資料を載せさせていただいておりますが、(3)この附属病院の現況というのは、この本院と、それから若林病院、それから名取の守病院、この3つの病床数の状況を簡単にまとめております。先ほどのお話ありましたけれども、この1月に福室の本院に新病院棟が完成いたしまして、4月から稼働しております。平成31年の3月までは本院は466ですけれども、4月以降、88床増えて554床、許可病床554床で運用をしております。これは、若林病院の199床から88床を移行したということで、若林病院は111床に減っております。名取守病院は62床で変わらず今年度も運用をすることになっておりまして、病床機能としては、本院が高度急性期と急性期、若林は回復期リハビリ病棟を作りまして急性期と回復期、名取守病院は療養型の病院ということになっております。診療科は、本院は現在は33診療科で、若林病院は23診療科、名取守病院が3診療科ということになっておりました。

それから、最後の表ですけれども、これは稼働状況などについて書いておりますが、本院の入院患者数については、年間の延べだとちょっとわかりにくいんですけれども、1日当たりだと入院患者さんが334人、366人、363人ということで推移しております。4月以降、平成31年度ですね、4月以降は新病院棟が稼働しておりまして、この人数は400人を越えた数になってきております。外来は1日当たりが732人、776人、816人と推移して、4月以降は860人ぐらいに増加しておりました。手術件数、救急車搬入件数についてはこのような数字になっております。救急車搬入数は救急センターを設置してからかなり増えましたが、その後、病室の稼働率が高くなって、救急車を全て受け入れることがなかなか難しくなってきたということで、ちょっと頭打ちになっているんですけれども、今年度は病床が増えましたので、もう少し救急車の受け入れ数は増える可能性があるかと思っております。

若林病院につきましては、同じように入院・外来の患者数の推移というのはこのようになっておりますけれども、若林病院は先ほどお話ししましたようにこの4月に88床を減らしております。それに備えて、平成30年度の後半からはその移行に備えて患者数を減らしておりましたので、平成30年度については入院患者数については少し減っているということがあります。

名取守病院は、平成29年度以降の数字になりますけれども、29年度に比べて30年度はかなり数字が改善しているということがわかります。

簡単ですけれども、以上が附属病院の現況ということでありまして。

参考資料は、東北医科薬科大学病院新館というふうになっておりますけれども、これは表紙

の写真は左側が教育研究棟ですね。それで、この真正面に見えている建物が、真ん中に見えている建物が新館となります。

次のページ、これがもう少し遠くから、川側のほう、仙台市内側のほうから見た景色ですけれども、左側が教育研究棟で、右側が病院の新館ということになります。

ちょうど図面が次のページにありますけれども、上から見ますと真ん中のところ、この青い矢印とか赤い矢印が見えますけれども、ここのところの上のところ、もともとの病院棟があります。そして、それに接続するように新館と、左の真ん中あたりに新館というふうになっていますが、これが新しい病院棟ですね。それで、教育研究棟がこのさらに上になるというような配置になっております。

新館としては、先ほど高柳副委員長からお話がありましたように148床、3つ病棟を設置しております。5階、6階、7階。それで、5階は女性専用病棟というふうにしてあります。あと、手術室をここに9室設けまして、もともとの本館の手術室は7室しかなかったんですけれども、9室、新しく2つ増やしました。あと、ハイブリッド手術室、それから、バイオクリーンルームなども設置しております。3階に中央材料室、病理検査室などを配置して、2階にICU病棟と血管撮影室。血管撮影室はもともとの病院棟に2室あったものを、もう1室増やして3室に増やしております。そして、一番下が1階の部分が放射線治療部門とあと画像診断部門、こういったような配置になっておりました。

次のページからはそれぞれのフロアの平面図ですけれども、ご参照いただければというふうに思います。病室は5階から7階で、5ページに平面図がありますけれども、病室は基本が2床室になっております。2床室と個室というような配置になっていて、なかなか入院している患者さんの評判はよろしいというふうに聞いています。

以上です。

○里見委員長 ありがとうございます。

学部教育の進捗状況と施設・設備の整備状況についてまとめて話をさせていただきましたけれども、この件に関してご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○佐藤(家)委員 学校医ですとか産業医ですとか警察医といったような教育とか、それから訪問診療や在宅医療といったような内容は、どの段階で教わることになるのでしょうか。

○大野委員 今のおっしゃった内容に関しては、座学と体験学習と臨床実習で考えています。座学に関しましては、2年の前期・後期で行っています。その座学を終わった後に、実際それを、先ほど申しあげました地域医療の体験学習のところで、特に在宅のところはクリニックの先生

に実際自宅に連れていってもらって見させていただいています。ただ、その時点では臨床医学
というか、科目はまだ始まっていませんので、せいぜい基礎医学が終わっている段階です。そ
の上で、今度、臨床実習で、これから始まりますけれども、仙台での臨床実習では若林病院が
慢性回復病棟、地域包括ケア病棟があるので、そこでまず仙台でトレーニングした後に、この
ネットワーク病院あるいはその関連施設で実際に臨床実習をするというふうな形で進めたいと
考えております。

○里見委員長 ほかによろしいでしょうか。議題がとんとん拍子に進んで、こちらで準備した議
題は以上なんですけれども、全体を通して何かご質問等ございますでしょうか。

○福田委員 ちょっと追加発言よろしいでしょうか。

○里見委員長 はい、どうぞ。

○福田委員 資料4、補足資料の実習先のリストの4ページをご覧いただきたいと思いますが、
ここに「放射線基礎医学体験学習」というのがございまして、女川原子力発電所と、それから、
下に書いてあるのは、これは原発の被災地の訪問でございます。これは、実は私どもの医学部
の設置に当たって政府から要求されたことの一つに、東北地方の地域医療を支える、これは一
番大きなミッションでございますが、原子炉災害からの復旧・復興に資するというのも実は
入っております、それに対応する教育でございます。1年後期に「放射線基礎医学」でまず
基礎的な知識を学んだ後、女川の原子力発電所、これは丸一日かけて見学しておりますが、こ
こではこういう大きな巨大施設のリスク管理がどのように行われているかということをも
っと自分目で見てもらうと。それから、福島県の被災地に1泊2日で行っておりますが、こ
れは一たび原発災害が起こればどういうことになって、今どういう状況にあつて、復興に向
けてどうなっているかということをも自分の目で見えて聞いてという教育を行っております。
福島医大さんは恐らくあると思うんですけれども、ほかの医学部には、あまりない特徴だろ
うというふうに考えております。

○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連携をしながら、さまざまな懸案されている分野に対しての体験学
習を組み込んでいるという、そういうカリキュラムになっているんじゃないかと思
います。はい、どうぞ。

○諸富委員 すみません、資料1関連で、資料に特になんていっていませんけれども、
修学資金の状況でちょっとお尋ねしたいんですけれども、まだ4年生までなので、多分
こういう状況まだないのかもしれないんですけれども、修学資金の返還を既に決
めている学生が、そういう状況があるかど

うかというのを聞きたいんですけども。

○福田委員 要するに途中脱落が現実にいるかどうかということでしょうか。

○諸富委員 はい。

○福田委員 まだ今のところはありません。

○諸富委員 わかりました。私ももともと出身、産業医科大学という修学資金もらう大学で、結構早い段階から返す人がいたり、大学の政策目的、大学としての意義を問われるときが時々あるんですけども。

○福田委員 幸いに今のところはございません。

○諸富委員 特に臨床が始まると、借り主をかえて病院がお金貸してくれるからとかって言って脱落する人が出てきたりということもよく聞くことかと思しますので、その点、まずは学生の皆さんに修学資金を借りることの意義をしっかりと教えていただいて、ちゃんと大学としての使命を果たしていただければというふうに考えております。

○福田委員 ありがとうございます。

そういう意味で、さきほど大野教務委員長からお話ししたように、地域医療の意義であるとか、その地域の地域医療の事情の理解であるとか、その地域に対する愛着だとか、こういう体験学習を通じて学生にしっかりとそういうことを植えつけるというふうな教育を今目指しております。

○諸富委員 ありがとうございます。

○里見委員長 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、どうぞ。

○関根委員(代) C B Tの件についてお尋ねしたいんですけども、第1回目の受験生が今年の8月にやるというふうなことで、その合格ラインなんですけれども、全国医学部長病院長会議で決めた最低ラインというのがありまして、それ以外にも大学独自のラインというのが設定できるんですけども、今回は大学独自のラインでされるんでしょうか。それとも全国医学部長病院長会議のラインでしょうか。

○大野委員 今、検討しておりまして、大体本学としては全国医学部長病院長会議の I R Tで言うと359、少なくともそこから下にはしないと。それと、あと得点率でいうと65%を考えておりますが、実際65%という I R Tで400を越すので、その辺を考えています。あと、正直申し上げまして、1期生なので、どういう基準がその後の臨床実習に、あるいは国家試験に向けて適切なのか、データがございませんが、まずは少なくともこの基準から下にはしないと。そこは決めておいて、あとC B Tの結果を見て、その学生たちの、特に下のほうの学生た

ちのこれまでの3年間の学習の状況等をあわせて考えたいというふうには思っております。学生にはそこもはっきり説明はしております。

○里見委員長 よろしいですか。ほかに。はい、どうぞ。

○馬場委員(代) 先ほどご説明いただいた中で、教員の確保関係については、やはり4年前いろいろ激論が交わされた中で、大変神経をとがらせてよくやっていたらというふうなことで、大変敬意を表したいと思うんですが、学生のほうですね、今回、関西のほうにも試験会場を設けられたというふうなことで増えていますけれども、やはり将来の定着といった場合に、例えば体験学習という話を聞きましたが、学部教育の中でそのほかに何か考えられている部分があれば教えていただきたいと思いますが。地域定着に向けた対応ということですね。

○大野委員 仕組みとして、今申し上げたような仕組みで動いておりますけれども、今のところ、体験学習が3つ終わったところでありますけれども、現時点でアンケートをとる予定でありますけれども、やはり学生たちを見ていると、地域になじんできたというんでしょうか、最初の1回目のときを見てみると、やはりお客様のような感じがしていましたけれども、地域になじんできているように見えるということと、あと、受け入れ側の施設、特にネットワーク病院の先生方との関係も随分親しくはなってきていると。

それで、次に考えることは、仕組みとしてではありませんけれども、先ほど諸富様からの指摘ありましたように、地域に残るためにやはり初期研修をどこでやるかって非常に大事だと思えますが、そのあたりに関しましては、これは基本的に学生の自由ですが、やはりネットワーク病院で初期研修をしてもらうことを期待しておりますし、ネットワーク病院の先生方も学生をむしろ引っ張っていいのかというくらいの話で、それが一つ、地域に残るための次のステップ、この体験学習の効果を期待しているところです。あともう一つ、仕組みとしては、先ほど申し上げました6週間の泊まり込みの臨床実習の中で、やはりその地域の状況を理解して、そこにやりがいを見つけてもらうということ、甘いと言われるかもしれませんが、やはり学生のその地域へのなじみ、つまり7割が東北以外の出身ですので、その学生たちが東北になじんでもらうためには、やはり自分が東北出身だということに近いような感覚を持ってもらうための仕組みが必要なのではないかということで、今回こういう仕組みを作っています。あと、それ以上の仕組みはちょっと、まずこの結果を見てから考えようと思っておりますけれども、そのような状況です。よろしいでしょうか。

○里見委員長 よろしいですか。多分、出向いて行って地域になじむというのが一番最初のきっかけになって、それが引き金になって定着に結びつくんじゃないかという、そういう考えでや

っておられるんだと思いますけれども。

ほかにご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。そうすると、もうクローズになる
んですけれども、何か、いいですか。

Ⅲ. 閉 会

○里見委員長 それでは、ご議論たくさんありがとうございました。

それでは、第11回の協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。