

東北医科薬科大学医学部

第10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10回教育運営協議会

次 第

- ・日 時：平成30年7月17日（火）15：30～17：00
- ・会 場：東北医科薬科大学 福室キャンパス 教育研究棟 2階「中講義室」

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>
4. 学部教育の進捗状況等について <資料4>
 - (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
5. その他

III. 閉 会

IV. 施設見学

東北医科薬科大学医学部 第10回教育運営協議会 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：	さとみ すずむ 里見 進	(<u>(独)</u> 日本学術振興会 理事長)
副委員長：	たかやなぎ もとあき 高柳 元明	(東北医科薬科大学 理事長・学長)
委員：	きくち こうえい 菊地 公英	(青森県健康福祉部長) →代理出席：なすした じゅん (医療薬務課長)
	わかばやし こういち 若林 孝一	(弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長)
	さいとう まさる 齊藤 勝	(青森県医師会長) →ご欠席
	やえがし こうじ 八重樫幸治	(岩手県保健福祉部長) →代理出席：のほら まさる (保健福祉部 技監兼副部長)
	おがわ あきら 小川 彰	(岩手医科大学 理事長)
	おぼら のりあき 小原 紀彰	(岩手県医師会長) →ご欠席 (千葉時胤 事務局長 オブザーバー出席)
	わたなべ たつみ 渡辺 達美	(宮城県保健福祉部長)
	いがらし かずひこ 五十嵐和彦	(東北大学 大学院医学系研究科長・医学部長) →代理出席：いしい なおと (医学科長)
	さとう かずひろ 佐藤 和宏	(宮城県医師会長)
	ほさか まなぶ 保坂 学	(秋田県健康福祉部長) →代理出席：ささき かおる (健康福祉部 次長)
	おの きょういち 尾野 恭一	(秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長) →ご欠席
	さとう いえたか 佐藤 家隆	(秋田県医師会副会長)
	たまき やすお 玉木 康雄	(山形県健康福祉部長) →代理出席：あひこ ただゆき (健康福祉部 医療統括監)
	やました ひでとし 山下 英俊	(山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長) →代理出席：かやま たかまさ (医学部参与)
	なかのめ ちゆき 中目 千之	(山形県医師会長) →ご欠席 (松本みつ子 事務局長 オブザーバー出席)
	さとう ひろたか 佐藤 宏隆	(福島県保健福祉部長) →代理出席：たかの たけひこ (保健福祉部 次長)
	おおと ひとし 大戸 斉	(福島県立医科大学 総括副学長) →代理出席：せきね ひではる (副医学部長)
	さとう たけひさ 佐藤 武寿	(福島県医師会長)
	よこくら よしたけ 横倉 義武	(日本医師会長) →ご欠席
	こおり かずこ 郡 和子	(東北市長会長) →ご欠席 (小林浩子 仙台市健康福祉局保健衛生部参事 オブザーバー出席)
	はしもと しょう 橋本 省	(国立病院機構 仙台医療センター 院長) →ご欠席
	とくむら ひろみ 徳村 弘実	(労働者健康安全機構 東北労災病院 院長)
	ふくだ ひろし 福田 寛	(東北医科薬科大学 医学部長)
	こんどう たかし 近藤 丘	(東北医科薬科大学 統括病院長)
	おおの いさお 大野 勲	(東北医科薬科大学 副医学部長・医学教育推進センター長)
	こいぬま のぶお 濃沼 信夫	(東北医科薬科大学 医学部 教授)
	えんどう やすゆき 遠藤 泰之	(東北医科薬科大学 入試センター長)
	ほった とおる 堀田 徹	(東北医科薬科大学 事務局長)
	みうら ゆきお 三浦 幸雄	(東北医科薬科大学 法人監事) →欠席
	ちば のぶひろ 千葉 信博	(東北医科薬科大学 法人監事)
オブザーバー：	すずき たかふみ 鈴木 孝文	(復興庁 宮城復興局 次長)
	にしだ のりふみ 西田 憲史	(文部科学省 高等教育局医学教育課 課長)
	ほさか たかし 保坂 孝	(文部科学省 高等教育局医学教育課 課長補佐)
	ほりおか のぶひこ 堀岡 伸彦	(厚生労働省 医政局医事課 課長補佐) →ご欠席

I. 開 会

○堀田委員 まず、資料の確認でございます。お手元の袋をご確認いただきます。まず初めに、本日の次第でございます。続きまして、本日の出席者名簿でございます。続きまして、右肩、資料1でございます。平成30年度医学部入試及び入学者の状況。続きまして、資料2でございます。医療活動等に与える影響についての調査。続きまして、資料3でございます。医学部教員地域別就任者数でございます。それから資料4、学部教育の進捗状況等についてでございます。それから、最後に白い紙で参考資料ということで、平成29年度僻地・被災地医療体験学習I グループレポートの資料を添えてございます。その他お手元に、1つは本学の大学案内、それからこの教育研究棟のアクセスマップ、図面でございますね。こちらは後ほど予定しております見学会で使用しますが、こちらを入れてございます。それから、委員の先生方のみということでございますが、お手元に平成30年度分の学生便覧、シラバスをご用意してございます。こちらにつきましては、不要の場合は会議の後、その場に置いていただいて結構でございます。不足等ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、続きまして、報道関係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。

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、委員32名中、代理を含めまして24名のご出席をいただいております。

続きまして、委員の交代があっ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、恐縮ですがその場でご起立をお願いいたします。

なお、委員が交代されて、新委員ではなくて代理でご出席の場合は、その旨のご紹介にとどめさせていただきますので、特にご起立は不要でございます。

それでは、新委員をご紹介させていただきます。

岩手県医師会長、小原紀彰様。本日はご欠席でございます。事務局長の千葉時胤様がオブザーバーという形でご出席いただいております。

続きまして、宮城県医師会長、佐藤和宏様でございます。

続きまして、秋田県医師会副会長、佐藤家隆様でございます。

山形県健康福祉部長、玉木康雄様。本日は代理で、医療統括監の阿彦忠之様にご出席いただいております。

山形県医師会長、中目千之様。本日もご欠席でございます。事務局長の松本みつ子様がオブザーバーという形でご参加いただいております。

福島県健康福祉部長、佐藤宏隆様。本日は代理で、保健福祉部の高野武彦次長様がお出席でございます。

福島県医師会長、佐藤武寿様。

東北市長会会長、郡和子様。本日はご欠席でございます。仙台市健康福祉局参事、小林浩子様がオブザーバーという形でご参加いただいております。

それから、労働者健康安全機構東北労災病院院長、徳村弘実様でございます。

それから、オブザーバーでございますけれども、文部科学省高等教育局医学教育課長、西田憲史様でございます。

同じく医学教育課課長補佐、保坂孝様でございます。

その他、急な連絡でございます。出席者名簿上は出席となっておりましたが、私どもの法人監事、三浦幸雄、それからオブザーバーの厚生労働省医政局医事課課長補佐、堀岡伸彦様、お二人ご欠席ということでございます。

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。心からお礼を申し上げます。

この教育運営協議会も今回で第10回となります。ここ福室キャンパスに医学部校舎となります教育研究棟ができましたので、皆様方にご披露方々、この福室で開催することになりました。仙台市中心部からちょっと距離がありますので、ご不便をおかけしたかと思っておりますけれどもご容赦願います。

この教育研究棟は、医学部2年次の解剖学実習のために、先行して昨年の3月、一部完成させました。そして、今年の1月末に全体の教育研究棟の引き渡しを受け、3月7日に開所式を行っております。研究用の機器類や医学部学生、教職員用の什器類の搬入と設置を大急ぎで行い、小松島キャンパスと隣の病院棟から教職員が引っ越し、4月からの新学期開始に合わせて慌ただしく準備をしたものであります。

1・2年生はこれまでどおり小松島キャンパスで授業を行いますが、3年生からはこの教育研究棟を中心に教育を行います。臨床実習の場となる附属病院もすぐそばにありますので、臨床科目の授業も効果的に進められるものと思っております。

また、150床の新病院棟も現在建設工事が進んでおり、来年1月には竣工予定であり、来年4月から運用開始を予定しています。これに合わせて既存病院棟も機能を見直し、順次改修工事を行い、診療体制の充実を図っています。来年度4年次から始まる附属病院での臨床実習に合わせて、教育環境を整備してまいります。

また、昨年度から、ネットワーク病院を活用した体験学習を実施しております。2年次の「僻地・被災地医療体験学習」をはじめ、東北6県19の地域医療ネットワーク病院ごとに固定した学生グループでネットワーク病院や関連施設等の訪問を行っております。おかげさまで、ネットワーク病院をはじめ関係者の皆様のご理解とご支援を得られ、継続した地域医療教育が順次進んでおります。学生に、地域医療の現況、そして訪問した地域の生活環境等の理解を深め、地域への愛着を持ってもらうことを期待しております。

本日は、医学部開設後3年目を迎えた本学の現在の状況につきましてご報告をさせていただき、本学の取り組みに関して、皆様のご意見、ご助言を頂戴したいと考えております。どうかよろしくご審議いただきたいと思っております。ありがとうございます。

2. 委員長挨拶

○堀田委員 続きますして、委員長の里見先生にご挨拶を頂戴したいと存じます。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。

教育運営協議会の委員長を務めております里見でございます。出席者名簿に下線が引いてありますが、私もこの4月から勤務先が変わりまして、東京におりますので、この委員会の委員長もそろそろやめさせていただきたいと申し出ましたけれども、もう1年間はやってくれということでしたので、今年も委員長をやっております。第10回の委員会にお集まりいただきましてありがとうございます。

去年が7月13日でありますので、約1年ぶりの委員会の開催になっておりますけれども、委員の皆さんもこの会が作られたときに比べますと半分ぐらい代わられたんですね。かなり代わられたので、この会がなぜ開かれているかということも分からなくなりつつあるのではないかと思いますけれども、実は医学部を新設するときに構想審査会が設けられまして、そこでいろんな懸案事項を継続して協議する場を設けなさいと、この教育運営協議会というのを作って、ここで毎年毎年懸案であったものが確実に実行されているかどうかを検証しながら前に進むということが条件づけられました。その中に7つぐらい条件があったんですけども、主たるも

のとしてはこの協議会をまず作るということ。それから、東北6県全体の医師偏在を解消するようなシステムを作りなさいと。そういうことをやるために、地域での実習を進めていって、地域全体で学生を育てる体制を作ってくださいと。それから、教育体制を作るに当たって教員の医師や看護師等の確保については、地域に迷惑をかけないように採用すること。それから、修学資金の仕組みを作って、医師が東北地方に残るような修学資金制度を作りなさいと。そういうことを毎年毎年どこまで進捗しているか、現在どういうふうに進んでいるかということも協議をしながら確認をし合うということで、この協議会が作られています。

そういう事ですから、今日は資料に則っていろいろ報告されると思います。それに基づいて協議いただいて、より良い体制が作られるようにご意見をどうぞよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○事務局 ありがとうございます。

映像撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、報道機関の皆様で、この会議を予定されている教育研究棟見学ご参加ご希望がある場合は事務局までお申し出いただければと思います。よろしくお願いいたします。

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、議事に入ります。

初めに、最初の議題としまして、医学部入試及び入学者の状況について、ご説明をお願いします。

○福田委員 医学部長の福田でございます。座ったままで説明をさせていただきます。

資料1をご覧くださいと思います。

1の入学試験の実施状況ということで、3年分の入学試験の概要を示してございます。平成30年度は受験者数が1,673名ということで、昨年、一昨年に比べて減少しております、志願倍率は18.7倍でございます。しかし、合格者数という欄をご覧くださいと思いますが、これは辞退者がたくさん出ますので、トータルの合格者数で227名でございました。これは初年度と比べますと辞退者がかなり減っているということで、その結果、実質競争倍率としては7.4倍ということで、あまり大きな変化はないということでございます。つまり、最初の100名の合格者の中にうまく辞退しないで残っている学生が増えたということで、本

当に本学に入学したい学生が受験してくださっていると、そういうふうに解釈しております。

それから入学者数と、括弧書きの分でございますが、これは女子学生の内数を示してございますが、今年は30名ございました。昨年までが19名、20名ございましたので、大幅に増加しております。大体、全国の医学部の平均値に近づいてきたということでございます。

次に、入学者の高校出身別の内訳について、下の表を使いまして説明させていただきます。まず、黄色の東北地方の欄をご覧くださいと思いますが、100名の定員のうち37名が東北出身者でございます。初年度が31名、去年が33名でございますので、徐々に増えているということで、これは大変望ましい結果であると受けとめております。

宮城県、その37の3つ下に数字が書いてございますが、宮城県が実は去年の15から22と大幅に増えておりまして、これが全体を持ち上げる大きな要因となっております。

次に、修学資金枠の説明をしたいと思います。A方式35名とB方式20名、合計55名の枠がございます。このA方式では6年間で3,000万円を貸与いたします。まず、左端のA宮城という欄をご覧くださいと思いますが、一番下に定員が書いてございますが、全体でA宮城30名の定員のうち、東北出身者は9名、これは昨年とほぼ同じでございます。宮城県が7名と突出しております。その隣のA青森からA福島まで横方向に見ていただきたいんですが、これは宮城県以外の東北5県、定員が1名ということでございますが、ご覧のとおり、当該県の受験生が合格したというのは岩手県、山形県、福島県でございます。青森県と秋田県につきましては関東地方からの学生が入学したということになります。

それから、やや右寄りの真ん中、Bという欄をご覧くださいと思いますが、このBと申しますのは本学が1,500万円を提供して、それに加えて各県が持っている医学生修学資金、これは大体1,100万とか1,200万とかいろいろございますけれども、それを合計してマッチングして2,600万以上確保するという制度でございまして、東北5県全体で20名という枠がございます。この20名のうち、東北出身者は7名ございました。これも約3分の1という数字でございます。東北各県の内訳では青森県が1、宮城県が3、山形県が2、福島県が1という内訳でございました。

次に、B方式の一番下の欄、合格者の各修学資金の志願状況を示しておりますが、平成30年度の赤文字は決定済みでございまして、山形県と福島県については出願をして現在決定を待っているという状態でございます。ということで、今年も何とかこの20名のマッチングがうまくいくのではないかと考えております。青森県がちょっと少のうございますが、これは青森県の修学資金が青森県出身者に限定という条件があるために、このように少なくなっております。

す。

この資料の裏面でございますが、私が申し上げた修学資金の概要を示してございますので、後でご覧いただきたいと思います。

入学試験に関しましては以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。今報告がありましたように、志願者数は減っているようですけれども、実質競争倍率としてはあまり変わらないとの事です。なお、最初の合格を出した中で東北医科薬科大学を志望する率が増えている傾向と、それから各種の修学資金を準備しましたが、大体平年並みの分布の仕方で修学資金をもらっているとの事です。また、徐々に東北地方の学生が増えていると、という報告でしたが、ご質問等ございますでしょうか。おおむね順調に進行していると見てよろしいですか。

よろしいでしょうか。もし何か気づいた点がありましたら、後で振り返ってご質問をしてください。

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、2つ目の議題に入ります。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のご説明をお願いいたします。

○福田委員 これも私が説明をいたします。資料2をご覧くださいませでしょうか。

本学の教員採用に当たりましては、勤務している地域の医療機関の医療に影響がないようにということで、意見書をいただいて、慎重に進めておりますが、実際本学に医師が異動したことによって医療活動等に影響があるかどうかという調査を毎年実施しております。今年度は73機関に対して実施しております。平成30年5月31日付で依頼書を発送いたしまして、大体6月末までの回答を集計しております。

結果でございますが、3の調査結果、一番下をご覧くださいと思いますが、状況の変化があったという回答が4機関ございました。これは括弧は昨年でございますが、昨年と同数でございます。それから、状況の変化がなかった、これは26機関。昨年は45機関でございます。それから、無回答という機関が43ございますが、これは実は無回答の場合には状況の変化がなかったと受けとめさせていただきますという但し書きを書いておりますので、これは実際には状況の変化がなかったと受けとめております。

状況の変化があった4機関の内訳でございますが、まず、医局等の大きな状況の変化によって後任者の補充が遅れているというところが2機関ございました。この後、病院長等に電話を

いたしまして確認したところ、このうち1機関はその後、後任者補充のめどが立ったということでございました。それから、もう1つの機関につきましては、現時点ではまだ補充されておりませんが、補充されるまでの間、本学から非常勤医の派遣を行うということを検討しております。また、後任者の早期の補充について、本学としても医局等に働きかけるということを実施する予定でございます。

それから、残り2機関でございますが、これは意見書の段階では差し支えないという返事でもございましたが、若干影響が出ているということで、現在、非常勤医師の派遣を本学から行っております。

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判断しておりますが、このような調査はまた来年も引き続き実施してまいります。

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。ただいま報告があったように、73機関に調査書を出して、状況の変化があったのは4機関あったということですね。補充のめどが立たないのが2つぐらいで、それも1つはめどがついたし、もう1つは非常勤を出していくと。いろいろ手を打ちながら、できるだけ状況の変化がないように努めているとの事です。

ただいまの報告について何かご質問ございますでしょうか。よろしいですか。あまり大きな変化がなかったんだろうなと捉えるということですね。

3. 教員の採用状況について

○里見委員長 それでは、また次の報告に移ります。3つ目の議題です。教員の採用状況について。

○福田委員 それでは、資料3をご覧くださいと思います。

教員採用状況について、概数といいますか、集計したしたものをご説明したいと思います。まず、この表の左のほうの設置認可申請時という欄をご覧くださいと思います。一番下に教員の合計数が示してございますが、設置認可申請時の基礎系教員は37名、臨床系の教員は133名で、合計170名ということでございました。割合という欄をご覧くださいと思いますが、出身別のパーセントを示してございます。本学の内部登用がこの時点で26%弱、それから東北大学が38%弱、それから宮城県のその他が11%弱、それから東北以外が22%弱という数字でございました。

一方、右端の欄をご覧くださいと思いますが、平成30年7月1日現在の数字でござい

ます。一番下の合計でございますが、基礎系教員数が39名。それから臨床系教員が170名で、合計209名という数字でございます。割合の欄をご覧いただきたいと思いますが、本学の内部登用、ちょっと小さな字で申しわけないんですが28%強。これは設置申請時の26%から若干増えております。それから東北大学の割合ですが、これは赤字で書いてございますが29.19%ということで、設置申請時より減少しております。これはそこに実数が書いてございますが、当初64名という設置申請時の値が現時点で61名と、3名減少しているということと、他の東北大学以外からの採用者が増えたために相対的に値が低下したということになっております。それから、東北以外が27%ということで、これも増加しております。

それから、真ん中のピンク色の欄をご覧いただきたいと思いますが、この間の教員数の増減とございますか、それを集計したことでございまして、赤字の追加採用が合計87名ございましたが、ただ、辞退・退職というのが48名と結構高くございまして、純増としては39名ということでございます。この結果、最終的に現時点で209名になっているということでございます。

数字のご報告は以上ですが、臨床系教員を中心にまだまだ実は教員数が不足しておりまして、今後1年間に15名程度の採用を、地域医療への影響を配慮しつつ、継続し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。

以上でございます。

○里見委員長 ありがとうございます。27年3月の設置認可申請時に比べたら、現在40名実数が増えている。そして、東北の出身、東北からの補充は78%から73%になって、その中でも特に東北大学が若干多いんじゃないかという懸念が前回もありましたけれども、その割合も少しずつ減ってきているという、そういうような流れで来ております。

全体の医師の数の推移につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

基礎系は大体これで補充する必要はなくなったと。

○福田委員 多分、あと1~2名増える程度でほぼ完成しております。

○里見委員長 臨床系はあと15名ぐらいですか。

○福田委員 毎年15名です。3年かけて、あと40~50名。

○里見委員長 あと50人ぐらい必要なんですね。

○福田委員 40~50名ということでございます。

○里見委員長 ということだそうです。計画としては大体予定どおりの数字で動いているとの事です。

○福田委員 採用数は順調にしておりますが、このピンクの欄をご覧のとおり、退職者等が出て、その補充に若干手間取っております、若干ペースが少し予定よりは下回っております。何とか頑張りたいと思います。

○里見委員長 いろいろ制約がある中で、努力をして補充をしているが、なかなか実質的な増加にはなっていないと。それでも40名近くが設置認可申請時よりは増えましたということですね。よろしいですか。

4. 学部教育の進捗状況等について

○里見委員長 では、次に行きます。学部教育の進捗状況等について説明をお願いします。

○大野委員 医学教育推進センターの大野でございます。学部教育の進捗状況等について、資料4を使ってご説明申し上げます。

一番上の学部教育の進捗状況でありますけれども、下にページ数がございます。1ページ目の下です。まず、(1)地域医療教育、本学の教育の特徴でありますけれども、おかげさまで1期生は昨年度、関係各所、夏と秋と2回お世話になりました。その1期生に関しまして、今回、ここに書いてありますように、「僻地・被災地医療体験学習Ⅱ」ということで、同じメンバーで同じ場所に、今度は在宅医療を中心として病院・診療所での体験学習に行きます。実は今週から各県に学生たちが行っております。

それから、臨床実習ですが、後ほど詳しく説明申し上げますが、1期生が来年度後期から2年間の臨床実習に入ります。それに関しましては、当然、ネットワーク病院での臨床実習、これもお世話になりますので、その辺の協議を開始しております。

それから、地域医療ネットワーク協議会、これは地域医療ネットワーク病院、関連教育病院の先生方と昨年に続きまして協議会を開催いたしまして、教育の施設を活用しました教育についてのご協力について説明、お願いを申し上げます。

次に、「課題研究」ですが、これは1期生が今3年次まで参りましたが、3年生の教育の中で「課題研究」という科目を置いています。これは、その「ねらい」の下のポチに書いてありますが、3年次の1年間、医学系教室（基礎・社会・臨床）、さらに本学の薬学部もございまして、大学院薬学研究科の研究室の中に学生を配属して、各教室の研究テーマを加味した課題の解決というんですか、研究に従事するという科目であります。これが今年から始まるということでもあります。

次、めくっていただきまして、(3)共用試験です。今申し上げますように、1期生が来

年度後期から臨床実習が始まります。その前段階として共用試験の受験がありますが、これの準備の話であります。共用試験実施評価機構C A T Oのほうには、医学部を設置した平成28年12月に入会させていただきました。その後、C A T O主催で本学で共用試験のガイダンス、教員のF Dを開催し、その後、共用試験を実施するに当たっての組織を設置し、今準備中であります。

来年度の現時点の予定でありますけれども、その下にございますように、来年の8月下旬、末にC B TとO S C Eの試験を予定しております。両試験とも、C B Tはコンピューター環境の関係もございますので、小松島キャンパスで行います。O S C Eはこの福室のキャンパスで行う予定であります。

それからその下、臨床実習であります。臨床実習はここに書いてあります3つの科目で実施予定であります。まず、「診療科臨床実習」は、4年次後期、1期生は来年の後期からになります。4年次後期から5年次後期の1年半で64週間、本学の附属病院と仙台医療センター、東北労災病院のご協力をいただきながら実施する予定です。

この64週間の診療科実習、これは参考になった診療実習ということで、ある程度患者を診る技能、態度を身につけた学生を次にその隣にございます「地域総合診療実習」、これは6年の前期、2週間泊まり込みです。地域医療ネットワーク病院にお世話になりまして、地域医療の中で総合診療的な実習をさらに深めていくという予定であります。

その隣、「地域包括医療実習」は、さらに6年の前期であります。これは4週間の泊まり込みで、地域包括とありますように、病院を中心に診療所や施設、行政等のご協力をいただきながら、地域包括ケアの医療実習を4週間、これも地域体制のもとで行います。実施する場所ですが、そこに書いてございますように、本学の教育センターである地域医療教育サテライトセンター、これは今のところ宮城県で2つだけあります。各県に設置してそこをお願いするという予定でありましたが、これに関しましてネットワーク病院に先ほど申し上げましたように体験学習で2年から3年、3回続けてお願いしております。さらにその学生がネットワーク病院で2週間の地域総合診療実習を行うことから、ネットワーク病院の先生方からはこの最後のまとめの「地域包括医療実習」もその病院でやるべきであろうという意見もございまして、教育的効果も考え、ネットワーク病院で引き続きこの4週間の実習をするという方向で今協議を進めております。

サテライトセンターに関しましては、ネットワーク病院と今後どのような形で設置していくかということは今協議中であります。

続きまして、次のページをめくっていただきまして、施設・設備の整備状況であります。

まず、教育設備のほうであります、(1) 教育研究棟の完成ということですが、先ほど理事長・学長からお話し申し上げましたように、今日ここで、今会議しておりますこの建物、これが教育研究棟として本年の4月に完成いたしました。左側に色づけで内容を書いておりますが、1階・2階・3階が主に教育、実習の施設であります。4階から6階までが教員の研究室という形で、一番上に共同実験室、動物室が置いてあります。実際には1階の解剖学実習、これは昨年度から使用しております。全体的な完成は今年の4月に運用開始ということになります。

下のほうですが、細かい話になりますが、特徴としてはSGDルームとしてスモールグループの少人数教育のための部屋として17部屋確保しております。各部屋10数人入ることができます。その他に当然、図書館医学分館とか、あと学生ラウンジスペースを広くっております。

めくっていただきまして、次のページですが、(2) メディカルトレーニングセンターの話であります。これはスキルスラボでありまして、先ほど申し上げました共用試験、来年の夏に行われますが、それに向けまして基本的診療技能の教育のためにこのトレーニングセンターを設置予定であります。そこに書いてございます整備計画にありますように、運用開始時期を来年の4月から、夏の共用試験を目指してこのような設備を設置し、診療技能教育に使う予定であります。

その後ろの病院に関する資料につきましては、近藤先生のほうから。

○近藤委員 病院長をしております近藤と申します。

病棟を簡単にご説明いたします。

引き続きまして、4ページの下段の図、(3) (4) と載っておりますけれども、病院の整備状況ですが、新大学病院棟の整備状況というところで、カラーで示されているように、これが現在建設中の新大学病院棟であります。この左側が現在ここにあります教育研究棟、そして右側のグレーの建物が現在の病院棟ということになりますけれども、この2つの建物とは、この研究棟とは3階で、病院棟とは1階・2階でつながるとい形になります。

建設中の病院棟、来年の1月竣工予定でありますけれども、1階に放射線治療・画像診断、2階にICUと血管造影、血管撮影室ですね。それから、3階に中央材料室や病理検査室などがありまして、4階が手術室9室ということになります。5・6・7階は病棟で、150床分の病棟が建つということになります。8階は機械室でございます。

附属病院の再編計画でありますけれども、病床室を示しておりますが、現在は本院が466床、若林病院が199床で、名取守病院が62床。こういった構成になっておりますけれども、来年の4月に病床の一部移動を行いまして、本院の隣にこの新しい病院棟が完成いたしますので、本院のほうを554床、若林病院が111床、名取守病院は62床という形で病床の移行を行う計画でおります。

病床の機能は下に書いてあるとおりであります。若林病院が急性期と回復期、名取守病院は慢性期といったような機能分担で行っていくということになります。

次のページ、5ページ目、現在の附属病院の状況でありますけれども、診療科数は33科になっておりまして、開設時からの増設数は11科です。若林病院、名取守病院は以前のままであります。病床数は先ほどご説明したとおりです。11科増えても466床そのままですので、結構窮屈な感じで診療を行っております。

これは平成30年4月1日現在ですけれども、昨年度の実績を下にお示ししておりますが、入院患者数は各病院このような数になっておりまして、本院について申しますと、病床利用率で81.3%、これが平成27年が71%台でしたので約10%ほど改善しています。外来の患者さんの数も年々増えている状況でありまして、手術の件数は本院で6,642件、若林病院で1,337件。これは総件数なんですけれども全身麻酔の件数でも大体月平均120件ぐらいが180件から200件ぐらいに増えてきておりますので、手術の件数もかなり伸びております。

最後に救急車の搬入数、これは3,413件ですけれども、これは2年前が2,000件ちょっとでしたので、かなり救急車の搬入数も増えているという状況で、病院としてのアクティビティーはかなり上がっていると理解しております。

私からは以上です。

○大野委員 残りの2枚のご説明よろしいでしょうか。

最後の6ページ、7ページ、参考資料です。これは、右上に青字で29年度入学生とありますが、いわゆる2期生で、今2年生です。この学生たちが先ほど申しあげました地域医療体験ということで、第1回目の2年次前期の体験学習で各ネットワーク病院に配置をしました。その配置状況であります。1枚目が宮城県の9つのネットワーク病院。2枚目の7ページのほうは各県2病院のネットワーク病院です。

表し方はどこも共通で、黄色がA枠あるいはB枠の修学資金学生です。修学資金学生はこの修学資金をもらっている県に配置しております。また、中に茶色の、例えば7ページの岩手県、

真ん中左側に岩手県立中央病院の6番目、一般枠と書いてありますが、この学生は岩手県の八幡平市の修学資金、また右側の大船渡病院、7番目の一般枠学生が岩手県の修学資金をもらっておりますので、一般枠の学生でも修学資金をもらってればその県に配置ということにいたしました。あと一般枠は白抜きになっております。このような形で配置をし、この学生が2年次の前期・後期、また来年3年次と、さらにその後に臨床実習という形で、この地域にこのメンバーで何回も行くということの2期生の組み合わせの資料であります。

最後にちょっとつけ加えですけれども、別に綴じてあります赤字で「参考」と書いてある分厚い資料ですけれども、29年度の2年次前期の体験学習のグループレポートです。ここに書いてあります19のネットワーク病院に配置した学生たちが行ったレポートでありまして、学生たちは事前学習をし、訪問し、見学した後に今の形でまとめてグループ発表しております。学生も非常に刺激を受けたということもありますし、あとネットワークの先生方からもこのような形で地域に定着してくれることを期待したいというコメントもいただいております。これは後でご覧いただきたいと思います。

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等、それから病院の現状がどうなっているかということをもとめてお話をいただきましたけれども、この件について何かご質問等ございますか。

これは継続して頻繁に同じ病院に繰り返して行っているようで、これは非常にマッチングというのが大事になってくると思うんですけれども、うまくいってればいいけれども、うまくいかないかつらい思いをするだけだと思うんですが、その辺はどうでしょうか。

○大野委員 特に一般枠学生は自由ですので、希望を聞きながら調整しています。あと一般枠学生に関しては希望を聞く前に1年次の科目で日帰りで各県を訪問し、また各県から説明をいただいておりますので、その辺も加味しながら決めているんだと思います。今のところは不平・不満は聞こえてきません。

○里見委員長 他にご質問は。よろしいですか。はい、どうぞ。

○嘉山委員(代) 山形の嘉山でございます。この体験学習、臨床実習は非常に工夫されて、現場の医療とシンクロするのは非常にいいと思うんですけれども、私どももやっているのでも、各県かぶっているところがあると思うんですね。例えば、山形市立病院とかへは、本学からも学生が行っているのでも、その辺は各現場の先生方の負担が実は増えているという情報が来ております。これはいい方法なので、先生方も出向いて学生の指導にあたっていただけると、現場の教

える医師たちがモチベーションも上がると思います。これは山形の一部の病院からの声として届いており、良い教育をしたいと思っていますので、このまま続けていただきたいと思います。ちょっと“鍼入れ”をしていただければと。

○福田委員 承知いたしました。

○里見委員長 話がまとまったようで、よかったですね。他の県で何かそういうことはありますか。

○大野委員 先ほどの臨床実習の検討に入りましたと申しあげましたけれども、確かに病院の先生方からは、地元の大学からの臨床実習も受け入れている期間もあるので、バッティングしないように協議したいという話もいただいております。あとネットワーク病院に関しましては、各病院に本学の担当教員たちが窓口になって、病院の先生方とコミュニケーションをとっておりますので、病院の負担にならないように気をつけてまいります。

○里見委員長 地域の病院の先生にとっては大学の先生が来てくれて一緒にやってくれるのは非常にありがたいことだと思っていますので、ぜひそういう方向で進めてください。

他にご意見ございませんか。今日は第10回目ですので、特に初期の頃は、毎回毎回が大変議論が白熱しまして、なかなか時間をとるのが難しいくらいでしたけれども、今日の報告にありましたように、3年目の入試が終わって1期生も3年生になっています。大学としてもある程度、軌道に乗り始めたのかなと。いわゆる体制が整備されてきましたので、いろいろ指摘されたことがきちんとクリアされてきて順調にしている証しかなと思います。

全体を含めて、これは話していない事とか問題がありましたら。

○嘉山委員(代) 今、委員長の里見先生からお話ございましたように、新設医大に関しましては、私も全国医学部長病院長会議の一員として医師過剰時代が来るということ、それからあと学校を作ると、日本の学校は小さいですから、ハーバードなんかですと1学年300人とかいるんですけども、やはり日本は小さいと。そういう中で教官の質も下がるということで、全国医学部長病院長会議としては反対をしましたが、東北地方は被災地域であって医師不足があるということで、これは国が決めたわけですね。教育運営協議会を作って、今、里見委員長がおっしゃったように、いろんな問題をクリアしなさいと。一つは地域医療の崩壊を防ぐということで、今日のデータを拝見しますと、満点ではないでしょうけれども、教員の数が足りないところ以外は、地域医療の崩壊は進んでいないんじゃないかと思います。というのは、もともと全国で教授選考はやっているわけで、それに全国の大学から応募者がいるわけですから、教員公募ではなかなか地域医療の崩壊まではいかないんじゃないかなと予想していたんで

すが、大体そのとおりだと。あと高柳理事長をはじめ福田医学部長も非常に工夫をされて、各県との連携を、3年間見ていましたけれども、本当によくとられたなというふうに思います。

ちょっと質問よろしいですか。今後この大学がどういうふうに進んで行くかだと思うんですけども、今まで地域医療崩壊の懸念はなくなったと思うので、今度は学生のためにもっと積極的に良い教育をやってもらいたいと思って、質問なんですけれども、国際認証がもう始まっています。全国医学部長病院長会議でもやっていますけれども、それをどうしていくのかということですね。それから全国医学部長病院長会議で反対したのが、医師数に関する厚生労働省のデータベースの2035年前後で大体フラットになるだろうと。幾ら仙台でも急性期の疾患は減っていますから、もう。そういう医療の構造の変化も考えますと、山形大学は今年5人定員を減らしました。医師数が増えるからという理由で反対した以上、私どもは定員を減らしたわけです。旭川医大と私どもと岡山大学が定員を減らしました。今、一生懸命作っているところで申し訳ないですけど、今から学生は医師過剰時代に突っ込んでくるわけですね。ですから、今から減らすとは言えないでしょうけど、そういう認識はしておいてほしいなど。それと一番は、国際認証をちゃんととっておかないと、今後、学生が非常にかわいそうなので、その辺は考えていただきたいなど。

○大野委員 国際認証に関しては、設置時に将来そういう動きがあるということはいろいろな先生方から伺ってまして、それをカリキュラムに一応入れて作りました。ただ、カリキュラムが認証の全てではないので、今、体制としては臨床実習が来年から始まりますけれども、そういう学年の体制を作って、あと他の大学の状況、いろんな情報を手に入れて、私たちが直せるところを直していきたいと思っていますけれども、完成年度までは今の状況でやっていくということが大前提ですので、その中で認証基準ですか、そこは対応できるところからやっていきたい。特に学生の教育への参加というところが一番悩ましいところで、各大学の審査を受けた大学の情報なんかを手に入れながら参考にしていきたいと考えています。

○福田委員 ちょっと今の点に補足をさせていただきます。当然ながら、設置認可の段階で国際基準に準拠するよという意識して設置申請書を書いてございます。ただ、それが実現できるかどうかというのは今、大野が申し上げたとおり、やはり日本の実情に若干合わないところがあったり、ここはどうやったらいいんだろうかと、まだ少し検討中のところがございまして、これから少し時間をかけて完成年度に向けて頑張っていきたいと思っています。

それから、いわゆる認証は我々も恐らく医学部の中では一番最後といたしますか、完成年度の後で多分認証を受けるということになるかと思っています。以上でございます。

○高柳副委員長 医療人不足、過剰問題ですけれども、医学部に限らず薬学部も苦勞しておりますですけれども、いろいろな検討会を作ったり議論してもなかなか良い策が見つからない。ご存じだと思いますけれども、構想審査会に当初120人ということで申請いたしましたけれども、やはり構想審査会の委員の先生方皆様から120人は多いと、臨時定員増はだめだというご意見をいただいて、こういふことで100人に減らして申請しております。ですから、今、他の大学が臨時定員増の状態に入っていますので、これは将来どうなるのか、それを見た上で我々も考えていきたいなと思っています。

○小川委員 議題の2なんですけれども、これは今まで10回この協議会をやってきて、過去に遡って、委員長がお話しになったように、過去には喧々諤々の大議論があったと。その一番は地域医療に与える影響というところで、今日の議題の2になるわけでございますけれども、これでちょっと心配するのはこの調査結果、恐らく抜けた医師がちゃんと補充されているかという数の問題ではないかなと思うんですね。これは調査方法の問題もございまして、一番ちょっと心配をしていたのは、診療レベルが、ベテランが抜けて若い方が来られたと。その中で診療レベルの変化というのは、この調査方法の中でちゃんと捉えられているのでしょうか。

○福田委員 お答えいたします。機関から返ってくる返事の中には、先生が今おっしゃったようなことをお書きになる院長先生もございまして、抜けた教員のレベルが非常に優れていたために、その後任者がまだそのレベルに追いついていないと。ただ、時間が解決するというふうに自分も思っているというか、そんな回答をいただいておりまして、もしそれが後々までかなり影響があるということであれば、また本学としても何か対応を考えたいというふうにしておりました。そんなような回答も実は去年あったと。今年はありませんでしたけど。

○小川委員 ですから調査をするときに、ぜひ数だけの問題ではなくて、診療内容の問題を取り上げて書いていただくような工夫をしていただければと思います。

○福田委員 わかりました。大体そのような趣旨の回答が実際に来ておりますが、先生のご意見、わかりました。

○小川委員 あともう一点よろしいでしょうか。議題の3でございしますが、これは教員の採用状況についてという資料3の議題でございすけれども、27年3月時点で170名の採用をしてあったと。これが平成30年6月30日までの変動の中で、マイナス48人になっているんですね。これは約4分の1強でございすから、かなり多いんじゃないかと思うんですけれども、この辞退・退職の理由が、ある程度どういう傾向があるのかということがわかれば教えていただければと。

○福田委員 わかりました。実はそこに「辞退」と「退職」と2種類ございますが、この「辞退」というのは、文科省に教員申請をして認められたけれども、赴任しないままに辞退したという方でございます。「退職」は実際に赴任された後に退職したという2種類ございまして、前者の「辞退」の内訳でございますが、これはどの程度かという数はしっかり覚えておりませんが、いわゆる家庭の事情で、例えばご夫婦で両方とも医者をやっていたり、赴任できるはずだったんだけど、勤務先が旦那さんのほうが変わってしまって、奥さんのほうが仙台に来ることがなかなか難しい、いわゆる家庭の事情というのが、男女とも両方ございます。

それからもう一つは、途中で留学することになってしまって、このチャンスを逃すともうダメだということで、申し訳ないが辞退したいというのが2つ目。

それからもう一つ、実際に留学中で教員として戻る予定でありましたけれども、非常に仕事がうまくいって、このままアメリカで研究を続けたいと、そういう類いのもの。それから、他の大学のプロモーションとか自分の大学でワンランク上がってしまって、申し訳ないけど辞退したいというのが辞退の内容でございます。

それから、退職はこれは実際にこちらに来てからの話ですが、大部分はやはり個人的理由と申しますか、いろんなことがございます。開業するというのもございましたし、家庭の事情というのもあったかと思えます。これはあまり立ち入ったことなので、しっかり把握していないものもありますが、ほとんどが個人的理由ということですよ。

さっき申し上げたとおり、これが予想外に多くて、大変苦慮しております。補充するのも大変です。以上でございます。

○小川委員 辞退と退職では、大体同じぐらいの数なんですか。

○福田委員 ちょっと正確には覚えておりませんが、退職がやや多かったかもしれません。すみません、正確な数は覚えておりません。

○里見委員長 よろしいですか。他にございせんか。

○嘉山委員(代) 今の質問と同じ質問なんですけれども、マイナス48というのは、これは教授はいないんですよね。

○福田委員 幸い教授はいません。

○嘉山委員(代) それでも普通の大学ですと、3年も経てば3分の1が代わるのは普通ですから、もちろん教授がかわったら大きな問題で、看護学科なんかはこのくらい代わるのは普通なんです。

○福田委員 すみません、1名だけ教授がおりました。これはもう病気でどうにもならないとい

うことで、教授というのはございました。これは例外として考えているところです。

○嘉山委員(代) 最後、これで終わりにしますが。私は、舛添（厚生労働）大臣のときに閣議決定で医学部定員を増やしている時の委員ですので、責任を感じているんですね。これから医師過剰になっちゃうことに。当時の定員増を決めた人間なので。良い教育をしてもらうことはいいんですけども、学生の数ですね、かなりきっちりと計算しておやりになったほうがいいんじゃないかなと思っております。

あと、福田先生にお願いしたいのは、先生、しがらみがない学校だから、あるのかもしれないけど、ないとして、アイデアを活かして医学教育を本当にやったらいいと思うんですよね。せっかくの機会だから。例えば関連病院も大体各県にできているようなものだし。山形大学は43年前に新設医大としてスタートしたときは関連病院ないんですからね。もう民間の病院しか行くところがないので、非常に不自由だったんですね。それに比べれば、みんなに助けられて、失礼ですけど、かなりいい条件でスタートしているので、学生にとっても地域住民にとっても地域医療にとっても、アイデアを出してやったらいいんじゃないかと思うんです。それを最後お願いしたいと思います。建設的にやったらいいと思うんです。

○福田委員 どうもありがとうございます。そのようにいたします。

○小川委員 先ほど嘉山先生からもお話があったのでございますけれども、医師の需給に関しては、全国的な数からすればもうすぐ定員を削減しなければならないというところまでいっている。ただ、地域偏在、診療科間偏在の問題が解決していないので、今回の医師需給の分科会は大変画期的な分科会でございます。先週の金曜日に医師法・医療法の改正案が、医師需給に関する内容ですけども、地域偏在、それから診療科間偏在を改善するための医師法・医療法の改正ですけども、先週の金曜日に衆議院を通過いたしまして、今までの歴史的にない画期的な法律の改正が行われたと。これを受けて、現在医師需給の分科会を一応閉じる予定だったんですけども、働き方改革のこともございますので、医師需給の分科会を継続するということになっております。継続に関しては、それこそこれから全国の医学部定員の削減ということが議論されることになっておりますけれども、ですから、いつまでも今の定員がそのまま続くということではないということは認識をいただいております。ぜひ参考にしていただければと思います。

○里見委員長 ありがとうございます。他に何かご意見ございますか。よろしいですか。

今日は本当に活発にご意見ありがとうございました。かなり前向きな意見も出てまいりました。今後、医科薬科大学もよい大学になってほしいと期待の込められたご意見が寄せられたと思います。ぜひ参考にしていただければと思います。

それでは、今回は閉じたいと思いますけれども、事務局から何かありますか。

Ⅲ. 閉 会

○堀田委員 ありがとうございました。後ほどこの新しい教育研究棟の見学会を企画してございます。ご参加ご希望の方は席にてお待ちいただければと思います。後ほどご案内を申し上げます。