

文科省・審査会、東北薬科大医学部 28年度開設の「設置認可申請」を“了承”！

教員・医師・看護師の確保／地域定着策・奨学資金制度等に課題。構想審査会、課題事項の対応を引き続き確認！

旺文社 教育情報センター 27年3月16日

「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」（25年12月）に基づいて設置された文科省の医学部設置に係る「構想審査会」（遠藤久夫座長・学習院大経済学部長）は27年3月13日第6回会合を開き、「東北医科薬科大学医学部（※東北薬科大学から改称予定）教育運営協議会」（里見進委員長・東北大総長。以下、運営協議会）の報告を受け、東北薬科大の医学部「設置認可申請」の可否を審議した。

構想審査会は、東北薬科大の課題事項への適切な対応と並行した「設置認可申請」を了承した。28年4月、37年ぶりに医学部（入学定員100人）が開設される予定である。

＜運営協議会の報告＞

○ 26年8月に東北薬科大の医学部新設構想が「構想審査会」によって“選定”された際の付帯条件の1つとして、東北各県の医療、医学関係機関などによる「運営協議会（仮称）」の設置と、構想の実現・充実のための協議が求められた。

東北薬科大はこれに基づき、26年10月に東北各県の保健福祉、大学医学部、医師会及び東北薬科大の関係者などによる「運営協議会」を設置し、選定の際に求められた“7つの条件”（下記参照）を中心に、27年3月初めまで計6回の協議を行った。

◆ 選定に当たっての“7つの条件”

1. “選定”後速やかに、東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下で、「運営協議会（仮称）」を立ち上げ、構想の実現・充実のために必要な協議を開始すること。
2. 東北6県全体の医師偏在解消につなげる枠組を確立し、仙台への医師の集中は避けること。
3. 早期体験実習から卒前・卒後を通じ、“地域全体で医師を育てる”観点から、「総合診療医」養成に積極的に取り組むこと。
4. 教員、医師、看護師等の確保について、地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針を定めること。
5. 医師の東北地方への定着を促す修学資金の仕組みについて、宮城県等と制度を精査するなどして、地域偏在の解消に対して高い実効性をもたせること。
6. 入学定員については、地域定着策の有効性などの観点から、適切な規模になるよう見直すこと（例：臨時定員20名を設定せず、100名の定員で開学／学費全額相当の奨学金対象人数を増やすことなど）。
7. 当審査会における意見・要望を可能な限り採り入れ、東北地方における医学部新設の趣旨によりふさわしい大学とするよう努めること。

○ 運営協議会は27年3月13日の報告で、6回にわたる協議経過の概要、東北薬科大の“7つの条件”に対する対応、協議結果、委員の意見などを『報告書』として提示した。

『報告書』は、「極めて重要で特に斟酌すべき事項」として、○地域医療に支障を来さない教員や医師、看護師の確保／○地域定着策・奨学資金制度等の問題点を上げている。

◆ **募集教員：東北地区、東北大等に偏り**

募集教員については、最終183名のうち、27年3月1日現在、採用予定者は全体で170名。そのうち、東北地区が133名(全体の78.2%)にのぼり、そのうち、東北大からは64名(全体の37.6%、東北地区の48.1%)が採用予定者になっている。

『報告』には、こうした状況に対して、特定の地域や機関(大学)からの採用に偏った形になっており、地域医療に支障を来さないための教員等の公募・選考に関する規定に抵触するのではないかなどの意見も明記されている。

◆ **奨学資金制度：複雑・多様な制度、宮城県への集中を懸念**

地域定着策の核をなす奨学資金制度については、まず入学定員100人を「地域枠」(修学資金枠)55人と「一般枠」45人に区分。さらに、「地域枠」55人を、「宮城県枠」(資金循環型)30人と「他県枠」(宮城県以外の東北5県：資金循環型)5人、及び「宮城県を除く東北5県の既存の修学資金制度枠」(資金費消型)20人に振り分けている。

このような奨学資金制度について、3種類の奨学資金制度(地域枠)で入学した学生と一般枠で入学した学生といった、いわば4種類の学生が共存することになり、学生の意識の差が地域定着を阻害する可能性／提示された修学資金のスキームでは、現在、東北地方で最も医師が充足している宮城県(仙台市)への一極集中となり、新たな“医師偏在”が生ずる可能性が高いなどの問題点が指摘されている。

◆ **“両論併記”の『報告書』**

『報告書』は、運営協議会として一定の共通理解を得られた事項と、上述のよう課題も指摘されて全体の合意に至らず、今後の更なる議論も必要とされる事項とのいわば“両論併記”となっている。

ただ、東北6県の医療福祉を所管する行政部署、各大学医学部・医科大学、医師会などの医療関係者の代表が参画した協議は大変貴重であるとし、今後も引き続き当運営協議会を活用して東北地方における医療の課題等について、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している。

< **構想審査会の検証結果** >

○ **“6つの課題対応”条件に、「設置認可申請」を了承**

構想審査会は3月13日の運営協議会からの報告等を踏まえ、東北薬科大が当審査会の示した“7つの条件”について、一定の取組がなされたと判断した。

ただ、『報告書』でも指摘されている課題などについては、運営協議会での議論が尽くされていないなどとし、次のような“6つの対応事項”を提示。東北薬科大はそれらの事項に適切に取り組むことと並行して、「設置認可申請」を行って差し支えないとした。

また、“6つの対応事項”に対する東北薬科大の取組み状況等については、引き続き運営協議会や構想審査会で適宜確認していくことが必要であるとしている。

◆ 東北薬科大の“6つの対応事項”

東北薬科大学においては、東日本大震災からの復興に資する医学部を新設するという使命を十分に踏まえ、東北の復興に目途が立つまで、以下の事項に適切に取り組むことが必要である。

- (1) 東北6県全体の医師偏在解消のため、教育運営協議会の活用等により、既存の医学部や県当局と密接に連携し、各県の実状を踏まえた医師偏在の解消方策を講ずること。
- (2) 既存の医学部や県当局と連携し、開学後早い時期までに各県に地域サテライトを整備し、ネットワーク病院を活用することなどにより、地域医療への理解を深める教育を充実し続けること。
また、初年次から十分な時間をかけて、継続的に地域で教育を受けるカリキュラムを構築するとともに、教員に新設医学部の目的、特徴を共有し、目指す教育の方向性を統一する努力を行うことにより、卒業生の地域定着を促すこと。
- (3) 教員や医師、看護師等の確保について、採用地域や採用機関等のバランスに十分配慮しつつ、地域医療に支障を来さないよう、引き続き適切に対応すること。
その際、問題があると懸念される事例が生じた場合には速やかに関係機関と連携を図り、広く全国に積極的に人材を求め対応を行うこと。
- (4) 修学資金制度について、他の事例の研究を行い、宮城県をはじめとする東北各県と十分な調整を行い、奨学金を受ける学生にとっても魅力がある制度としつつ、持続可能かつ地域偏在の解消に資する制度とすること。
また、奨学金を受けない学生も含め、卒後研修について各県との連携を深め、卒業生が東北地方に定着し、医師偏在の解消に寄与するための適切な方策を講ずること。
- (5) 将来の医師需給等に対応して定員調整の要請があった場合には、適切に対応すること。
- (6) 教育運営協議会を開学までの間も継続して開催し、議論が十分に尽くされていない点について検討を行うこと。
開学後も、東北医科薬科大学が使命を十分に果たしているかについて確認しつつ、新たに生じる課題も共有して議論を行えるよう、協議を行う場として毎年開催すること。

(「構想審査会」<第6回：27年3月13日>配付資料より)

○ 開設に向けた今後の予定

東北薬科大は上記のような“6つの対応事項”に適切に取り組みつつ、文科省の学部新設の審査ルールに則り、27年3月末までに文科省へ「設置認可申請」を行とみられる。

同省は大学設置・学校法人審議会に諮問。同審議会の審議・答申を受け、文科大臣は27年8月に「認可」、28年4月に開学の予定である。

開設が実現すると、医学部(医学科)設置は昭和54(1979)年の琉球大(国立)以来、37年ぶりになる。