

中路 重之（弘前大学 大学院医学研究科長・医学部長）

齊藤 勝（青森県医師会長）

小川 彰（岩手医科大学 理事長・学長）

石川 育成（岩手県医師会長）

嘉数 研二（宮城県医師会長）

伊藤 宏（秋田大学 大学院医学系研究科長・医学部長）

小山田 雍（秋田県医師会長）

山下 英俊（山形大学 大学院医学系研究科長・医学部長）

徳永 正靱（山形県医師会長）

阿部 正文（福島県立医科大学 総括副学長）

高谷 雄三（福島県医師会長）

釜范 敏（日本医師会 常任理事）

【別添】

「国の基本方針、構想審査会「構想審査結果」「検証結果報告」に盛り込まれている指摘に従い、「地域医療に影響しない教員等の確保」及び「修学資金制度を核に地域定着策」の不十分な対応を検証することを強く要望します。」 要望書 : 説明資料

「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について」（復興庁、文部科学省、厚生労働省：平成 25 年 12 月 17 日）の「4つの留意点の②、③」、
「東北地方における医学部設置に係る構想審査会構想審査結果」（構想審査会：平成 26 年 8 月 28 日）の「7つの条件の(2)、(4)、(5)」、「「選定に当たっての条件」の検証結果」（構想審査会：平成 27 年 3 月 17 日）「6項目の今後の対応が必要な事項の(3)、(4)」に述べられている様に、国の基本方針、東北地方における医学部設置に係る構想審査会の審査、検証結果において一貫して指摘されている重要事項は、1) 地域医療に支障を来さない教員、医師、看護師等の確保、と、2) 修学資金等卒業生の地域定着策の2点に集約されます。

国、構想審査会が「教員、医師、看護師等の確保において地域医療への影響」を最小限にする事に最も注意を払ってきたこと。一定の条件下で東北地方において1校に限定して認めた医学部新設である趣旨に鑑み「修学資金制度を核に地域定着を図る」事に腐心してきたことに敬意を表するものです。

すなわち、この2点こそが新設に当たっての最も重要な条件と言って良いでしょう。一方、この2点の条件に対する対応が適切に行われているかは極めて疑問であり、東北薬科大学のこの不十分な対応は誠に遺憾です。平成 27 年 3 月 11 日提出した協議会からの「協議の概要報告書」中の「4. 極めて重要で特に斟酌すべき事項」にも明記されている様に、1) 地域医療に支障を来さない教員、医師、看護師等の確保、と、2) 修学資金等卒業生の地域定着策共に、国や構想審査会の意図とはかけ離れた不十分な内容となっていることは明らかです。以下にその実情について述べます。構想審査会にあっては、構想審査会が求めてきた対応との齟齬を十分に検証し、厳正な対応をして頂くことを望むものです。

1. 地域医療へ影響しない教員、医師、看護師等の確保問題

「選定に当たっての条件」の検証結果」（構想審査会）平成 27 年 3 月 17 日の(3)では「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。広く全国に積極的に人材を求め対応を行うこと。」とされています。しかし、6月30日現在の採用予定者174名の内訳は、3/4にあたる134名が東北地方からの採用であり、東北以外はわずか40名です。また、東北大学からの採用予定者は実に64名に上り1/3強を占めています。

これは構想審査会で示している「採用地域や採用機関等のバランスに十分配慮しつつ」また、協議会で決めた「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」（平成26年11月11日）の「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。」というルールにも反しています。医師不足が顕著な東北地方からの多くの人材を採用することは地域医療崩壊に向かうことは必須と考えざるを得ません。

2. 卒業生の地域定着策と修学資金の制度設計

修学資金については、宮城県1県で30名/年に対し、他の5県では最大5名/年となっています。30対5という東北地方で最も医師不足が軽微な宮城県に偏重した修学資金では、東北地方の中で新たな地域偏在が生じる可能性が危惧されます。

これは「東北地方における医学部設置に係る構想審査会構想審査結果」（構想審査会）平成26年8月28日の「7つの条件」の(2)「仙台への医師の集中にならないようにすること。」の指摘にも抵触します。

3. 宮城県における循環型修学資金の問題点

循環型修学資金は新しい仕組みです。新しい仕組みに精力的に取り組む姿勢は評価されます。しかし、義務履行期間は10～12年とされており、期間10年としても毎年300名が義務履行する必要性が生じることになります。しかし、現在、仙台以外の宮城県で100床以上の総合病院は16施設しかなく、16施設で義務履行すると仮定すれば1施設当たり平均19名の義務履行医師を受け入れる必要性が生じます。この数は現実的ではなく、義務履行が始まったと同時に「循環型修学資金制度」は頓挫する事が予想されます。入学生を受け入れる前の「循環型修学資金制度」の十分な仕組みの精査と制度設計が必要であり、十分な精査なしにスタートさせることは厳に慎むべきと考えます。