

附属資料一覧

附属資料 1	位置図	P 7
附属資料 2	施設の概要	P 9
附属資料 3	東日本大震災からの復興を図るための東北地方への医学部新設を求める要望書	P 1 1
附属資料 4	被災地の地域医療再生のため医学部新設を求める意見書 医学部新設による県北の地域医療確保を求める要望書	P 1 5
附属資料 5	東北地方における医学部設置認可に関する基本方針 (平成 2 5 年 1 2 月 1 7 日復興庁・文部科学省・厚生労働省)	P 1 9
附属資料 6	東北地方における医学部設置に係る構想応募書	P 2 3
附属資料 7	県立による医学部新設について	P 3 5
附属資料 8	財務計画	P 4 3
附属資料 9	宮城の将来ビジョン・震災復興実施計画 (再生期：平成 2 6 年度～2 9 年度) (平成 2 6 年 3 月) (抜粋)	P 4 5
附属資料 1 0	P F I 検討調書	P 4 9
附属資料 1 1	栗原市立栗原中央病院パンフレット	P 5 5
附属資料 1 2	宮城県立循環器・呼吸器病センターパンフレット	P 6 3



宮城県築館高校

整備予定地
(154,000㎡)

至:新幹線くりこま高原駅

栗原中央病院

施設の概要

◇ 校舎建設計画(素案)

棟名称		階構成		計画施設[想定]		計画規模[想定]	
		階数	階			各棟 延面積(m ²)	建築 面積(m ²)
A棟	臨床医学研究棟	5階	1~5階	教員研究室		12,000	2,500
B棟	附属図書館・ 管理棟	5階	1・2階	図書館(室)	(閲覧室・レファレンスルーム・書庫等)	5,710	2,600
			3階	講義室	(大・中・小)		
			4・5階	管理ゾーン	(事務室・会議室・学部長室・医務室等)		
C棟	基礎医学研究棟	5階	1階	中央研究機器施設		7,250	1,450
			2・3階	基礎医学研究施設			
			4・5階	教員研究室			
D棟	実習・RI・動物実験 施設棟	4階 (地下 1階)	B1階	RI処理機械室		5,280	1,700
			1・2階	実習室	(解剖実習施設・臨床医学実習室・ その他実習室)		
			3階	RI実験室			
			4階	動物実験施設			
E棟	福利厚生棟	1階	1階	食堂・売店等		1,300	1,300
医学部校舎計						31,540	9,550

◇ 附属病院建設計画(素案)

機能	階	計画施設[想定]	延床面積 (m ²) [想定]	建築 面積(m ²) [想定]
放射線治療機能	地下1階	放射線治療・薬局・給食・機械室等	2,700	8,500
外来診療・救急機能	1階	エントランスホール・外来診療・救急センター・生理検査等	8,300	
外来診療・手術・ICU機能	2階	外来診療・手術室・ICU・検体検査・化学療法・売店等	8,300	
病棟	3階	病棟・分娩	2,800	
病棟	4階	病棟	2,800	
病棟	5階	病棟	2,800	
その他	PH	空調機械	300	
附属病院計			28,000	8,500

平成25年4月17日

内閣総理大臣

安 倍 晋 三 様

東日本大震災から復興を図るための
東北地方への医学部新設を求める要望書

宮城県知事 村 井 嘉 浩

東日本大震災から復興を図るための東北地方への医学部新設を 求める要望書

東北地方は、従来から人口10万人当たりの医師数が全国最低であるため、東北地方全体の共通する課題として医師確保対策に取り組んで参りましたが、東日本大震災の発生により、被災県では常勤医師が減少し医師不足に拍車が掛かり、病院勤務医を中心に医師の疲弊が著しいことから、地域医療の充実は喫緊の課題となっております。

これまで国におかれては、医師確保のために既存医学部の定員を増やすなどの措置を講じられておりますが、東北地方は今後も高い高齢化率が見込まれるなど、医療ニーズが高い地域であるため、抜本的かつ恒久的な対策として、「地域医療を志す人材を養成する新たな医学部の設置」が必要となっております。

また、東日本大震災の被災地である東北地方においては、放射能による健康被害対策やPTSD（心的外傷後ストレス障害）など、今後、発生が予想される被災地特有の各種疾患についての専門的な人材養成を行うなど、他の医学部にはない特色ある取組も必要です。

新たな医学部の設置は、震災により仮設住宅等での生活を余儀なくされ将来に大きな不安を抱える数多くの被災者にとって、医療環境の改善はもとより、新たなまちづくりに向けて「希望の光」となるものであり、「復興の象徴」となる事業と確信しております。

つきましては、医師の地域偏在により医師不足が顕著である東北地方に震災からの復興を図るための特例として大学医学部の新設を認め、新設医学部において東北地方に根ざした医師を養成するための対策を講じられるよう求めます。

被災地の地域医療再生のため医学部新設を求める意見書

東日本大震災により、東北地方の太平洋沿岸部の多くの医療機関は壊滅的な被害を受け、被災地における医師不足はこれまで以上に深刻化しており、地域医療は今まさに崩壊の危機にある。

被災地域の復興には、地域住民の生活再建が欠かせず、そのためには、それを下支えする地域の実情に応じた医療環境の整備が何よりも必要である。

本県においては、人口当たり医師数が全国平均を下回り、地域医療の医師不足が進んでおり、自治体病院やへき地の診療所などが今後の医療の需要に十分に応えることは難しい状態である。

また、医師不足が特に深刻な、基幹である内科をはじめ、産科、小児科、救急などの医師数を増やすため実効性のある対策が求められている。

これまで、国においては、医師の確保を図るため医学部入学定員を増員しているところであるが、医師不足は切迫した状況であり、震災復興に取り組む中で、早急に地域住民の生活の基礎となる地域医療体制を確保するために、医師の絶対数を増やし、医師の地域偏在の解消に向けて抜本的な対策を講ずることが求められる。

よって、国においては、被災地の地域医療の再生に向けて医師不足を解決し、医療水準を保ちつつ、将来にわたって地域に根差した医師を養成するなど、中長期的に医師を確保するため、宮城県に医学部の新設が可能となるよう、医学部新設に関する規制緩和を行うよう要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成24年7月6日

宮城県議会議長 中 村 功

厚生労働大臣 小宮山 洋 子 殿

医学部新設による県北の地域医療確保を求める要望書

国では、「好循環実現のための経済対策」（平成25年12月5日閣議決定）において、東日本大震災の被災地の復旧・復興の施策の一つとして位置付けられた「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」について、12月17日にその設置認可に関する基本方針を定め、着実に取り組むこととしました。

このことは、長年医師不足に悩み、東日本大震災により地域医療に大きな打撃を受けた、本市を始めとする県北地域並びに沿岸地域にとってはまさに朗報であります。

現在、複数の大学や医療機関において医学部新設に向けた動きがあり、本年6月にはそのうちの1校の構想が採択される予定となっております。県北地域の脆弱な医療環境の現状に鑑み、医師不足の解消と地域経済への波及効果による震災復興の加速という特例措置の趣旨が遺憾なく発揮され、県北地域（登米市）の地域医療確保に最大・最良の効果が及ぶよう配慮されることを強く要望するものであります。

平成26年 4月15日

宮城県登米市迫町佐沼字中江二丁目6番地

宮城県登米市議会議長 田口久義



宮城県知事 村井嘉浩 殿

平成 25 年 12 月 17 日
復 興 庁
文 部 科 学 省
厚 生 労 働 省

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

「好循環実現のための経済対策」（平成 25 年 12 月 5 日閣議決定）において、東日本大震災の被災地の復旧・復興の施策の一つとして位置付けられた「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」については、別紙の「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」を定め、三省庁の密接な連携の下、復興のための取組として、地域医療への影響に配慮しつつ、着実に取り組むこととする。

東北地方における医学部設置認可に関する基本方針

○目的

震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に1校に限定して、一定の条件を満たす場合に医学部新設について認可を行うことを可能とする。

○進め方

東北地方における新設の趣旨や留意点等の条件に適合した医学部について認可を行うため、通常の設定認可手続きの前に、医学部設置を希望する学校法人・地方公共団体等から、基本方針を踏まえた医学部新設構想を受け付ける。有識者会議での検討を踏まえ、基本方針で示した条件等に適合し、最も趣旨にかない、実現可能性のある構想を一つ採択し、その医学部についてのみ、文部科学大臣による設置認可審査の進める。

構想の審査に当たっては、以下の留意点等に関して、医療政策の観点から厚生労働省、復興の観点から復興庁等の関係省庁及び関係地方公共団体の意見を踏まえて決定する。

○留意点（必要な条件整備）

- ① 震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育等を行うこと
と
(例：総合診療や在宅医療、チーム医療等に関する教育、災害医療に関する教育、放射線に係る住民の健康管理に関する教育等)
- ② 教員や医師、看護師の確保に際し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こと(例：広く全国から公募を行うこと、既存の大学や医療機関、地方公共団体等との提携により計画的な人材確保を行うこと、特に人材が不足している地域や診療科の医師の採用には十分配慮すること等)
- ③ 大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること(例：地域枠奨学金や入試枠を設定すること等)
- ④ 将来の医師需給等に対応して定員を調整する仕組みを講じること(例：既存の医学部の定員増と同様に、入学定員のうち一部を平成〇年度までの臨時定員とすること等)

次ページ有り

○教育上必要な基準等

附属病院の病床や診療科、医師数等について、現行の設置基準のほか、過去の基準や既存の附属病院の水準（別紙「参考」を参照）も参酌しつつ、医学教育モデル・コア・カリキュラム等に定める教育目標への到達に必要な教育環境を確保する。

（過去の基準の例）附属病院は最低 600 床以上を有すること 等

（既存の附属病院の水準の例）附属病院の医師数は同規模病院の約 2 倍

ただし、復興という目的や設置時の地域医療への影響等に鑑み、必要がある場合には、医学教育上必要な代替措置を講じることを条件に、弾力的な扱いを行うことも個別に検討。

○法令上の手当

基本方針に基づき、新設構想が採択された医学部に限って特例として設置認可の対象とできるよう、文部科学省において関係省令や告示等の規定の特例を措置する。

<関係省令・告示>

「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準」（平成 15 年 3 月 31 日文部科学省告示第 45 号）（医学部設置を認可の対象としない旨を規定）

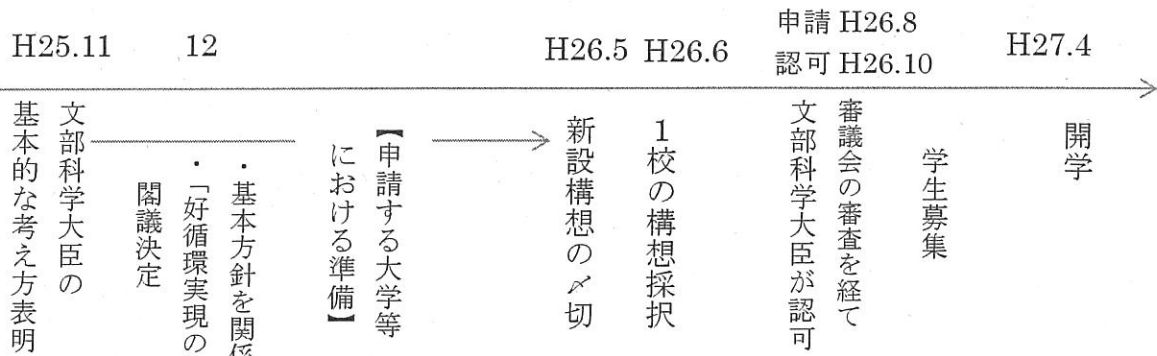
「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則」（平成 18 年 3 月 31 日文部科学省令第 12 号）（認可申請期間や申請書類等について規定） 等

○その他

- ・東北地方以外での医学部新設については、これまでの定員増の効果の検証や今後の医師需給と社会保障制度改革の状況等を踏まえ、今後検討する。
- ・なお、将来的な医学部定員の在り方については、これまでの定員増の効果の検証や今後の医師需給と社会保障制度改革の状況等を踏まえ、今後検討する。

次ページ有り

＜最短スケジュール例※＞ 既存大学に医学部を設置し H27 年 4 月開学を行う場合



※構想公募の期限，認可申請及び開学時期は，大学，自治体等の準備状況を踏まえて弾力的に対応

【様式1】

東北地方における医学部設置に係る構想応募書

1. 設置構想の基本情報

計画の区分	大学の設置（学部設置）			
フリガナ 設置者	ミヤギケン 宮城県（公立大学法人 宮城大学）			
フリガナ 大学の名称	ミヤギケンリツイカダイガク （仮称）宮城県立医科大学（（仮称）宮城大学医学部）			
フリガナ 新設学部等の名称	イガクブイガクカ 医学部医学科			
新設学部等の概要	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	開設時期及び開設年次※
	60人	—	360人	平成28年4月
大学本部の位置	宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1、外			
新設学部等の位置	栗原キャンパス 宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1、外			

※編入学定員を設ける場合には、編入学定員の学生受入れ開始年次についても記入

フリガナ 附属病院の名称	ミヤギケンリツイカダイガクフゾクビョウイン （仮称）宮城県立医科大学附属病院（（仮称）宮城大学附属病院）				
附属病院の概要	病床数	医師数 (常勤換算)	推定患者数（年間延べ）		附属病院の母体 となる病院名※
			入院	外来	
	600床	185人	約13万人	約16万人	・栗原市立栗原中央病院 ・県立循環器・呼吸器病 センター
附属病院の位置	宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1				

※既存の病院の拡張・改築等により附属病院を確保する場合に記入

2. 設置構想の内容

(1) 大学・医学部の基本理念等

(1) 経緯と背景

震災以前から深刻な状況にあった東北地方の医師不足は、東日本大震災により被災地を中心に、一層厳しさを増している一方、現在の医学部の教育方針は、専門医養成を重視する傾向もあることから、医師が不足する地域の人々の生活や医療に関心を持ち、地域医療に貢献できる医師育成の必要性が高まっている。

厚生労働省が実施した「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、県内の人口10万人当たりの医師数は、全国平均237.8人に対して宮城県は230.5人と下回っており、全国の順位は第27位であった。

医療圏別では、旧栗原医療圏においては137.1人と全国平均を大きく下回っているほか、旧登米医療圏においては109.6人と全国平均の半分以上、被災地の医療圏である旧石巻医療圏では167.1人、旧気仙沼医療圏では119.7人となっている一方、仙台医療圏では275.7人（仙台市は333.0人）と全国平均を上回っており、医師の偏在、仙台一極集中の是正が課題となっている。

また、平成26年3月末における県内の高齢者（65歳以上）人口は、栗原市においては、総人口約73千人に対して約25千人と3割を超え、県内では5番目の高齢化率となっており、今後の超高齢化対策も課題の一つになっている。（補足資料①）

このような中、平成24年7月に宮城県議会から「被災地の地域医療再生のための医学部新設を求める意見書」が提出された。また、「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（平成25年11月29日 文部科学省）」の公表以降、宮城県では、同基本方針における医学部新設の目的である「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案した医学部新設」という趣旨に沿った、新設医学部としてのあるべき姿を検討してきた。

（補足資料②～④）

この結果、基本方針において、新設医学部に必要とされる四条件のうち、第一の条件となっている「震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育」を担うことができる新設医学部は、将来にわたり文部科学省の基本方針の趣旨を遵守できるという継続性と公共・公益性の観点から、最終的には、行政が主体的に役割を担うべきとの結論に達した。（補足資料⑤）

また、必要とされる四条件の三点目である「大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること」についても、宮城県では震災以前から、医療提供体制の確保が困難な地域における医師確保に向けた施策を展開してきており、これまでの取組により、必ずしも十分ではないものの、一定の成果を挙げてきた。こうした経験と実績からも、地域の医師不足の解消に向けた医学部新設を、基本方針の理念に沿いつつ、最も効果的・効率的に実行できる形態は、県立による設置であると考えられる。（補足資料⑥～⑩）

さらに、東北地方における医学部新設にあたっては、大学教員・附属病院の医師確保の観点と地域医療行政の展開から、東北大学を始めとする既存の大学医学部、東北六県の医師会・各自治体の理解と協力が不可欠であり、この点の必要性・重要性は、これまで多方面から指摘されているところであるが、こうした関係機関との連携・協力は、行政が主体的な役割を担うことが、望ましい。

この医学部新設構想は、震災以前から高齢化が進展する中で、十分な医療提供体制の確保が求められ、また、地勢上も東北地方の中心的な位置にある栗原市・市内関係団体・地域住民の強い要望と全面的な理解・協力を得て、提出しており、栗原市からは、栗原市立栗原中央病院の出資を受けることから、これまで同病院が果たしてきた地域医療における役割を継承していく予定である。（補足資料⑪）

(2) 基本理念・ミッション

県が目指す医学部の理念・使命は、臨床医学と臨床医養成を重視し、過疎化・高齢化が進む一方、震災からの復興の過程にある東北地方の現状に即した医療や保健・福祉の在り方を追求し、患者本位・地域住民本位の医師の育成を目指すことにある。

このため、新設医学部では、入学定員 60 人の全員を対象として、東北の地域医療に貢献する医師としての育成を図る。

また、こうした医師の育成を通じた震災復興や原子力事故からの再生についても、新設医学部の最も重要な使命であると考えている。

具体的には、以下の点を主要な柱に置いて医学部教育を展開する。

- ① 被災地や医師不足地域において必要とされている医師像から、全ての診療域において一定水準の診療を可能とする総合診療医の育成を図る。このため、世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダードに準拠した医学教育分野別評価基準への対応を目指す。
- ② 公立大学法人宮城大学の既存の学部である看護学部の教育課程との連携、人材の交流を図り、宮城・東北における地域の実情に精通し、幅広い素養を身に付けた地域医療に貢献できる医療人の養成を目指す。
- ③ 公立大学としての設置形態であることから、他の国公立大学医学部並みの授業料を設定する予定であるが、さらに、新たな医学生修学資金 (ファンド) 制度の活用により、能力と意欲のある学生を惹きつけ、医学を志す入学希望者の裾野を広げ、素養の高い人材の確保を目指す。
- ④ 県内外被災地の地方自治体、大学・研究機関との連携の下、震災関連・原発事故関連疾患の実態に基づき、診療・教育課程への反映を図りながら、震災復興・原子力事故からの再生への貢献を目指す。
- ⑤ 全国に先駆けて東北地方に到来した超高齢化社会や人口減少などの実態を踏まえた基礎医学・臨床医学研究に取り組み、その成果について広く国内外への発信を目指す。

なお、医療従事者とりわけ医師の就労環境の悪化が指摘されている状況を踏まえ、医療従事者の心身の健康の確保も図りながら、良質な医療を継続的に提供し、最終的に患者と地域医療へのさらなる貢献につなげていく。

◇栗原市でのキャンパス展開

栗原市は、東日本大震災被災地の中間的緯度に位置し、三陸自動車道にみやぎ県北高速幹線道で結ばれ、なおかつ、東北新幹線くりこま高原駅と東北縦貫自動車道築館 IC、若柳金成 IC を併せ持つという交通の要衝にある (補足資料⑬)

また、栗原キャンパスは、厳しい医師不足の状況にある沿岸被災地を含めた広範な地域をカバーできる要所、県北部沿岸被災地の地域医療を支える「扇の要」の位置にあり、震災復興・原子力事故からの再生に向けた取組と医師不足対策の拠点として、まさしく適地であると考えており、また県北地域への医学部新設に対する期待は大きい。(補足資料⑭)

なお、栗原キャンパスの周辺は、広大な開発可能用地が残っており、近年、この地域への企業進出が行われているが、医学部新設は、こうした企業立地の加速化にも一定の効果があり、今回の医学部新設を契機とした医療機器産業の振興も期待される。

こうした復旧にとどまらない抜本的な再構築を目指す創造的復興の取組は、超高齢化・過疎化に見舞われ、さらに震災により、甚大な被害を受けた被災地の早期の復興に向けて、極めて有効な取組と考えられる。(補足資料⑮)

【新設医学部の育成する医師像】

～地域の住民が「最初に出会い、最後まで関わる医師」の育成～

- ① 沿岸被災地などに積極的に赴き、各地域の人々の生き方に深い理解と共感を示し、個々の人間の生き方に尊厳を払う医師。
- ② 科学としての医学を基盤に、臨床医学の基本と臨床のスキルを有しつつ、謙虚さを忘れず倫理観に裏打ちされた情熱を持って目の前の患者に医療を実践する医師。
- ③ 医療の確保に窮している地域に赴いて、住民本位・地域本位の医療を確立し、実践できる広い視野と熱い志を持った医師。

(3) 教育や診療以外の復興への貢献

平成9年に宮城県が設置した宮城大学は、開学以来、高度な実学による地域貢献を使命に掲げ、地域に根ざし世界に開かれた大学運営を方針として、看護学部・事業構想学部・食産業学部の3つの学部を設置し、地域に貢献できる人材の輩出に努めてきた。

今回、新設する医学部は、こうした理念の下、設置運営されている公立大学法人宮城大学の既存の各学部との連携により、震災からの早期復興と宮城・東北の将来を担うことができる人材の確保に全力を挙げていく。

また、医学部に所属する医師やコ・メディカルなどによる健康啓発セミナーや健康チェックの実施により、被災地における健康増進を図るほか、長期健康調査を実施することにより、被災地住民の心と体のケアを図っていく。

なお、現時点では、(仮称)宮城県立医科大学としての設置を予定しているが、効率性・効果性の観点から、今後、公立大学法人宮城大学との協議を行い、望ましい設置形態・組織体制のあり方を検討していく。(補足資料⑩⑪)

(2) 基本計画

①設置者、設置場所、設立準備組織の体制等

(1) 設置者

宮城県 (公立大学法人 宮城大学)

(2) 設置の場所

栗原キャンパス (宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1、他)

(組織体制のイメージは、補足資料⑫を参照)

(3) 設立準備組織の体制

① 医学部設置推進室の設置

国において、東北地方における医学部設置の基本的な方針が示されたことに合わせ、宮城県内への医学部新設を目指し、宮城県保健福祉部内に課長級の専任職員その他、担当職員を配置。さらに、今年4月には、医学部設置推進室を設置した。

② (仮称) 宮城県立医科大学設置準備委員会の設置 (予定)

本構想が採択された際には、宮城県・公立大学法人宮城大学・宮城県医師会・関係市町村の他、有識者(学長候補者を含む)等を構成員(案)とする「(仮称)宮城県立医科大学設置準備委員会」を設置する予定である。

この設置準備委員会においては、文部科学省への認可申請に向けて、必要に応じて部会を設け、教育課程の編成・施設設備に関する計画・教員確保の方策・入学者選抜制度の制度設計等について、検討・決定していく予定である。

②基本的な教育方針と教育課程の概要

(1) アドミッションポリシー

新設される医学部の教育理念に共感し、高い倫理観と強い使命感を持ち、論理的思考に基づき、自ら考え行動しようとする学習意欲の高い人に門戸を開く。

また、医療を通じて震災により甚大な被害を受けた東北地方の早期復興に貢献できる人を求める。特に新設医学部の入学者は、全員が一定の期間、東北地方の自治体病院等に派遣されることを前提としていることから、宮城県のみならず東北地方の医療に関心が深く、東北地方の将来の医療を担うという強い意志を有する学生の入学を希望する。

(2) カリキュラムポリシー

新設医学部の教育課程の編成においては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を参考にしつつ、震災後の東北地方の医療ニーズに対応できる特色を持たせた構成とする。

キーワードは、総合診療医の育成、学習成果基盤型教育の導入、災害医療教育の実施の3つである。

1つ目の総合診療医の育成については、早期体験実習や地域保健福祉実習、地域医療実習などを有効に活用し、へき地医療や超高齢化地域での在宅家庭医療への関心を高め、自ら進んで地域医療に貢献していく気概を醸成していくとともに、医学的知識や技能を応用して、生涯にわたり適切な判断と医療実践能力を向上させる力を身につけた医師を育成する。

2つ目の学習成果基盤型教育の導入では、コア・カリキュラムを基盤に、学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムを整備し、規定のコンピテンシーの修得を6年間で全て達成できる学習アウトカムを設定する。(現時点のイメージとしては、補足資料⑨「学習アウトカムとコンピテンシー」)

3つ目の災害医療教育の実施では、学生に対し災害医療の重要性を認識させて、災害医療への関心を高めるとともに、災害発生初期における緊急医療の即応力・危機管理の習得、被災者に対する心のケアに加え、防災減災の人材教育など、震災の経験を踏まえた災害医療教育を行う。

◇本医学部の特色をもった取り組み

医学生の時から東北地方の過疎地医療や震災により被災した地域の実情を学ぶことにより、将来、東北地方の地域医療に貢献する自覚を高めるとともに、さらなる学習意欲を刺激する目的で、東北の国公立病院等との連携を図りながら、地域医療実習を積極的に導入する。

また、放射線医学教育についても、学生時より、震災関連疾患研究を行う団体の協力を得て、放射線に係る住民の健康管理の実際を知り、被災地域での体験学習を通して、原発事故対策への取組を担う自覚を促すことを検討している。

◇各年次の教育課程の概要

1～3年次：医師となるための基盤となる態度や価値観、コミュニケーション能力の修得、英語による医学・医療情報の入手と発信等

2～3年次：遺伝子から臓器に至る人体の正常構造と機能の理解等

3～4年次：疾患や病態の理解。疾病や健康を社会的な側面から理解し考察する能力の修得等

4～6年次：臨床医学実習で患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得等

(現時点のイメージとしては、補足資料⑨参照)

(3) 医学部設置に伴う既設学部の再編
特になし。

③必要な施設設備、協力者等の確保の見通し

(1) 必要な施設設備の整備計画

① 校舎等

本構想では、東北地方における医師確保を早期に実現するためにも、平成28年4月の開学に向けた準備を進める予定である。このため、栗原キャンパスの施設・設備の早期整備を目指していくが、整備の進捗状況に応じて、開学当初の当分の間、教養課程については、宮城大学の既存キャンパス（大和）の活用も想定している。

また、医学部の専門課程に必要な講義棟（講義室・図書室・演習室等）、研究棟（教員研究室等）、食堂等の福利厚生棟など、教育及び学生生活に必要な施設は、全て栗原キャンパスに整備することを原則とする。

但し、体育館及び運動場については、当分の間、栗原市の協力により、栗原キャンパスから車で約10分の距離にある栗原市金成総合庁舎と附属施設を無償で借り受け、利用する。また、全寮制の学生寮及び職員宿舎の整備を検討する。（補足資料⑳）

なお、用地取得については、栗原市の全面的な協力により、地権者に対する事業計画の概要を説明し、基本的な同意を得ている。

整備内容及び所要額については、以下のとおりである。

・栗原キャンパス土地購入整備費	15億円
・同 校舎建築費	70億円
・同 運動施設整備費	15億円
・同 福利施設整備費	20億円
・同 附属病院建築費	150億円

（その他詳細は、補足資料㉑～㉓参照）

② 附属病院

附属病院の詳細については、(2)④に記載のとおり。

(2) 献体、模擬患者等の確保の方法と見通し

献体については、県内の大学や福祉関連施設の協力により、年間約30体を確保し、昼夜を通しての献体処理体制を構築する。

模擬患者については、設置場所となる栗原市の市民や新設医学部及び関連施設の教職員、学生に協力を依頼する。特に附属病院周辺の市民については、模擬患者の体験を通して医学教育に対する参加者の理解が深まることが期待されることから、地域と共存・共生する医学部を目指し、積極的な協力を依頼していきたい。

④附属病院の設置に関する計画

(1) 病床数の確保等

栗原市立栗原中央病院（300床）の出資を受け、これを第1病棟として事務局等の中核機能を担わせる。また、県立循環器・呼吸器病センターの一般病床（150床）を再編統合し、これに大崎・栗原医療圏における医療法上の余剰病床150床を活用して、新たに300床の第2病棟を整備することにより、合計で600床の附属病院を確保する。

診療科については、栗原市立栗原中央病院が現在、標榜している診療科をベースとし、参考基準に定める全診療科を具備する。

なお、県立循環器・呼吸器病センターの再編統合に伴い、同センターの結核病床（50床）の取扱いについては、今後検討していく。（補足資料⑳～㉔）

(2) 職員・患者数の確保等

職員数については、医師185人、看護師550人、事務局員55人程度を想定しており、現在の栗原市立栗原中央病院、県立循環器・呼吸器病センターのほか、公募で確保する予定である。

患者数については、大崎・栗原医療圏において、大崎市民病院との適切な役割分担と連携協力の下、栗原市、登米市を中心に、南三陸町、気仙沼市、さらには岩手県南部を基盤とした区域からの確保を想定しているほか、周辺自治体病院等との相互連携により確保する予定である。

(3) 年次計画

附属病院については、平成30年4月（開学3年目）までに、全ての施設・設備の整備を完了する予定である。

(4) 附属病院の確保に関する協議等の状況

栗原市立栗原中央病院の出資については、栗原市の下承を得ている。

(5) 関連教育病院

入学定員60人の場合の必要病床数は600床とされているところ、本構想における附属病院の病床数は600床を予定しているため、関連教育病院は不要と考えている。

一方で、大崎市民病院は、栗原キャンパスから車で約30分の場所に位置しており、同じ大崎・栗原医療圏域内の拠点病院として、相互に役割と機能を分担・補完しながら、地域医療を共に担っていく予定である。

また、公立大学附属病院としての特色を活かし、大崎市民、登米市立、石巻市立、公立志津川、気仙沼市立といった県北部の公立病院等をはじめとして、国立病院機構仙台医療センター、仙台市立、県南中核、公立刈田総合、仙台厚生を含めた県内の主要な公立病院等との連携ネットワークの構築により、実践教育・研究活動の場を確保していくとともに、附属病院医師の派遣等を通じて地域の医師不足の解消に貢献できるよう、相互にメリットのある関係を築き上げていきたいと考えている。

⑤財源確保の見通し、法人全体の財務計画

(1) 財源確保の見通し

設置経費の見込み及び財源確保の方法については、補足資料㉕㉖を参照。

(2) 法人全体の財務計画

(県立の設置形態による。)

⑥その他

(1) 教育、研究等における他大学、医療機関・団体等との連携

医学部の新設にあたっては、公立大学としての特色を最大限活かしながら、国立大学法人東北大学医学部を始めとする東北6県の大学医学部との連携体制を構築していく。

また、過疎地及び被災地域での医療実習のための協力については、栗原市立栗駒病院、栗原市立若柳病院、気仙沼市立病院、気仙沼市立本吉町病院、石巻市立病院等に依頼することを予定している。

さらに、仙台厚生病院を通じ、放射線医学教育のための医療実習協力については、公立相馬総合病院、相馬中央病院、南相馬市立総合病院、いわき市立総合磐城共立病院等への要請について、検討を進めていく。

(2) 設置後、新設構想の履行、改善、充実を担保する仕組み

① 自己点検・評価の体制

新設医学部においては、文部科学省の医学部設置の基本方針の趣旨を踏まえつつ、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条の規定に基づき、各事業年度に係る業務の実績に関する評価を行う予定である。

② 外部関係者による外部評価委員会の設置

新設医学部に係る構想が、計画通りに履行されているかをチェックし、構想の改善やさらなる充実を図るため、外部評価者からなる(仮称)宮城県立医科大学外部評価委員会を設置する予定である。

(3) 基本方針に示された留意点への対応

① 東北地方の将来の医療ニーズを踏まえた特色ある教育や研究、診療、地域貢献

① 全ての診療域において一定水準の診療を可能とする総合診療医の育成

人口密度が低く広大な面積の医療圏を有し、高齢化も急速に進行している東北地方の医療過疎地での貢献を念頭に入れ、全領域の疾患について一定水準の医療を提供できる医師、高い水準の家庭医学を実行できる医師、救急総合診療に対応できる医師の養成を目指す。

そのために、総合診療医学講座、総合救急医療講座(いずれも仮称)を設け、東北地方の医療復興を担える医師へと確実に成長できるよう教育を行う。

このことは、高齢者の在宅医療や家庭医などを含む「地域包括ケア体制」の強化に資することから、県が推進する「地域包括ケア推進協議会」の活動にも積極的に関わっていくとともに、当該分野の経験と蓄積が豊富な東北福祉大学等との連携体制も構築する。

② 災害医療への対応

災害派遣医療チーム(DMAT)や、複数人を一組として各地域に派遣している医師のチームから1人ずつを緊急災害時に招集して大規模災害支援チームを編成し、現場に急行させるような支援体制の構築を検討する。

特に、東日本大震災を契機として体制が強化された東北大学の被災地医療支援、県が推進す

る仙台市宮城野区における広域防災拠点構想と、これに伴う国立病院機構仙台医療センターとの連携を目指す。

また、被災による心的外傷後ストレス障害（PTSD）などへの対応を含めて、子どもから大人までの「心のケア」について、震災から得られた経験等の蓄積を活かし、精神医学的アプローチに基づく対応から、具体的なケア体制の構築、充実強化までを幅広くカバーする領域の講座を設けるほか、防災・減災、自助・共助・公助といった災害対応力を強化するための普及啓発の取組も積極的に展開する。（補足資料⑧）

③放射線被曝に関する対応

住民生活の安心と安定を図り、風評等による被害を防止するためには、放射線被曝に関する実態調査と科学的根拠に基づく正しい知識の啓蒙と普及が重要であることから、既にホールボディカウンター等で内部被曝を調査している病院等と連携して実態調査を行い、データを基に予防医学的研究を展開し、成果を様々な形で社会還元することを考えている。

具体的には、協力病院である仙台厚生病院を通じ、南相馬市立総合病院、公立相馬総合病院、相馬中央病院、いわき市立総合磐城共立病院などのほか、東北大学をはじめ東北各県の既存大学等との連携も検討したい。

④医師の地域偏在への対応

人口当たりの医師数が県内で最も少ない地域の一つである栗原市への医学部新設によって創出される医療資源の拠点機能を核として、県北部を中心に津波で甚大な被害を受けた沿岸域の自治体病院等との協力ネットワークを構築し、サテライト・キャンパス的な機能を持たせる。

具体的には、医学部教員や附属病院医師などの派遣、学生や医師、コ・メディカルの研修・研究フィールドの相互提供などを想定している。

また、県が中心となって創設する「新たな医学生修学資金（ファンド）制度」により、当医学部を卒業した医師が一定期間、医師不足が深刻な地域などへの勤務を義務づけるとともに、キャリア形成やジョブ・ローテーションに配慮した魅力ある研修制度や、勤務先の希望マッチングなどを総合的に調整する政策的医師配置システムを構築することにより、医師の地域偏在の緩和につなげていく。

さらに、本学の特色とするこれらの教育の成果を、学生にしっかりと身につけさせるとともに、継続的に教育・研究等を展開していくため、総合診療、家庭医学、救急総合医療、災害医療、放射線医療等の講座を設け、卒業アウトカムとして設定する予定である。

なお、公立大学としての使命を全うする意味においては、地域医療体制の構築のための医療政策学講座などの設置についても検討していく。

②地域医療に支障を来さずに教員、医師等を確保する方策の案

(1)教員・医師

教員・医師の確保については、① 公募、② 新設医学部の理念に賛同する方々からの推薦、③ 教員供給に意欲的な大学からの推薦、④ 学長候補者からの推薦等の方法を用いる予定であるが、いずれの場合も地域医療に支障を来さないことに十分配慮し、原則的に基礎医学系教員以外は、関東以西の医療機関や大学から採用する予定である。

また、必要に応じ、引き抜きのような支障を来さない範囲内において、既存大学にも協力を仰ぐことも検討する。

(2) 看護師等

看護師等の確保にあたっては、附属病院の母体となる栗原市立栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターの職員の処遇面での対応等に万全を期すことにより、可能な限り附属病院で継続して勤務いただくことを基本に考えている。また、地域医療に支障を来たさないように配慮しながら、関東以西からも確保を図るとともに、公立大学法人宮城大学看護学部及び県立高等看護学校の持つ人脈・ノウハウを最大限活用することとする。

このほか、7対1看護の対象病床が減少されることにより、首都圏および関東以西で看護師過剰時代の到来を指摘する向きもあることから、状況に応じながらこうした看護師を東北地方へ誘導するための施策についても検討したい。

(3) その他医療技術員・事務職

このほかの医療技術員、事務職については、キャリア形成につながる環境設備や柔軟な勤務体系の整備等、職員の生活の質に配慮した勤務環境を確保するとともに、短時間勤務の導入や院内保育所の整備などにより、女性医師・看護師等が、子育てをしながら安心して働ける「働く者に優しい」勤務環境を確保することにより必要数の確保を図っていく。

③地方公共団体と連携した卒後の定着策の案

(1) 学生募集・入試選抜、教育課程における工夫

新設医学部の基本理念は、医学を志す受験生にとって少なからぬ魅力があると考えているが、東北地方の他の医学部との間で学生を取り合うことがないよう、募集段階から本学が与えられたミッションを広く明確に周知することによって、医学を志す志願者の裾野を広げ、全国各地から意欲ある学生を集めていく予定である。

また、宮城の医師として活躍する志を持った人材の育成を目的に、県内高等学校の生徒を対象とした「医師を志す高校生支援事業」により、医学部入学に対応した的確な指導を展開し、学力の育成と地域に根ざす医師の養成を図る。

(2) 新たな医学生修学資金（ファンド）制度

宮城県では、平成26年4月に公表した「新たな医学生修学資金（ファンド）制度」により、原則として入学者全員を対象に修学資金の貸与を行う予定である。

なお、ファンドの具体的な運用方法については、東北各県・市町村・自治体病院等の意見を踏まえた上で調整を図り、決定していくこととする。

また、医師の派遣にあたっては、複数又はチーム制とするなど、医師本人の肉体的・精神的負担を緩和するような対策を講じることを考えている。

(3) 卒後研修

現在の臨床研修制度では、卒業生が研修指定病院を自由に選べることになっているが、本医学部では、最初の卒業生を輩出する2年前を目途（本医学部の第1期生が4年生になるまで）に、研修指定病院としての資格を整え、各医療機関との連携の上で地域医療を肌で実感し、体験してもらい、地域医療の問題点を考えるプログラムも導入し、大学附属病院での充実した研修プログラムを策定する予定である。

研修指定病院として最初の2年間は、卒業生以外の臨床研修医も受け入れを検討する。また、研修プログラムを充実させて本学が持つ使命の理解促進に努めるとともに、最初の卒業生から約10年間は卒業生との接触を取りながら、本学が設立時に設定した使命や地域医療において期

待されている役割など、本学の基本理念を理解してもらえよう、新設医学部主催のセミナー等の活動を展開する予定である。

(4) キャリアパス

卒業生のキャリアパスについては、遠隔地域における患者本位・住民本位の医療体制構築を目指し、沿岸被災地も自らの重要な活動医療圏の一つとする理念の下で、ジョブ・ローテーションの工夫により、遠隔の地域の病院に勤務してもらうためのシステムを構築する。

このシステムにおいては、ジョブ・ローテーションを本人の進路希望を取り入れて編成し、本人が最終的に希望するキャリアイメージまでのキャリアパスの作成支援に当たる。こうして本人のキャリアアップを支援するとともに、医療資源の乏しい地域の病院への医師赴任を実現させるというプランである。

④ 医師需給を踏まえた適切な定員の設定、臨時定員設定の案

入学定員については、東北地方への医師不足の解消に向けて、60人（臨時定員の設定なし）とした。

新たな医学生修学資金（ファンド）制度を活用し、卒業後には宮城県20人から30人、その他の東北5県については、各6人から8人程度の医師を輩出することを想定している。

なお、開学当初、東北地方出身者の割合は、8割程度を想定している。

（ファンドの概要及び定員設定にあたり参考した自治医科大学の志願者数については、補足資料②を参照。）

