

文部科学大臣

中川 正春 殿

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理への意見

平成 24 年 1 月 13 日

全国医学部長病院長会議

会 長 森山 寛

(東京慈恵会医科大学附属病院 病
院長)

副 会 長 中谷 晴昭

(千葉大学医学部 医学部長)

顧 問 吉村 博邦

(北里大学医学部 名誉教授)

顧 問 小川 彰

(岩手医科大学 学長)

顧 問 河野 陽一

(千葉大学医学部附属病院 教授)

相 談 役 神保 孝一

(札幌医科大学 名誉教授)

相 談 役 嘉山 孝正

(国立がん研究センター 理事長・総長・中央病院長)

相 談 役 寺野 彰

(獨協学園 理事長)

全国医学部長病院長会議事務局

〒113-0034 東京都文京区湯島 1-3-11 お茶の水プラザビル 8F

平成 24 年 1 月 13 日

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理への意見

全国医学部長病院長会議

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」の委員はじめ関係者のご努力に敬意を表するとともに、医学部（医科大学）新設による教育の環境や質の悪化など様々な問題への危惧から、以下の通り「同検討会」論点整理への意見を述べます。

医療崩壊は単なる医師数の不足によるものではなく、医師の地域偏在、診療科偏在、厳しい病院勤務環境による勤務医と開業医のバランスの崩れ、事務業務等の負担増による医師本来の業務である診療時間（生産性）の減少（低下）、女性医師の職場復帰の困難さ、機能分化が不十分な医療供給体制や患者の専門医・大病院志向など様々な要因が複雑に絡み合っています。特に平成 16 年の新臨床研修制度導入後、大学への入局者が減少し、大学による医師の派遣機能が低下したことで、地域での医師不足が加速しました。従って、これらの多岐に渡る“いわゆる医師不足”の解決策として、単純に数のみの議論に矮小化したことには大きな問題があります。

超高齢化により医療ニーズがピークとなる直近の 15-20 年に対応すべく、私共は、既存の医学部・医科大学において、平成 20 年以降約 1300 名の定員増を断行（12-13 大学新設と同等）しました。さらに定着義務を伴う地域枠定員拡大（現在年間約 1100 名）を実施しており、これらの医学生が卒業する数年後から一定の成果が見込まれます。また定員増の大きな利点は、既存の教育・研究施設、人的資源の活用、すなわち最小限の財源（国民負担）で教育の量・質が確保できることです。

さらに私共は、定員増とともに、勤務医の待遇改善や労働環境改善、医療クランク活用やチーム医療の推進、女性医師の短時間勤務制や復帰支援、機能・役割分担による医療連携推進、ゲートキーパーとしての総合医の育成など即効的対策を順次行ないながら臨床研修内容を改善し、大学病院からの地域医療貢献への医師回帰を促進しております。

散見される新設賛成論には、2035 年前後の人口ピーク後は急激な人口減に転じるという人口動態、現在医師不足とされている地方の小都市は中・大都市に整理統合される可能性があるなど居住区域の変化に対する洞察や、新設が将来の医師過剰ばかりでなく、教育の質低下をも招くという弊害への考察もなく、合理的論理とはいえません。

医学部は、国民に質の高い医療を安定提供する基盤となる医師の心技を育成する場であり、毎年教育カリキュラムの改訂を重ね、六年間のきめ細かいシームレスな統合型カリキュラムの編成により、全人的な医学・医療の実践者を養成し、医療水準向上に寄与しています。医学部新設賛成論では、上述の少人数教育を軸とした最新カリキュラムの内容およびその充実への不断の努力への認識が薄く、世界に冠たる日本の医療の質、すなわち医学教育の質を守るという視点が軽視されています。

また教育・研究体制の確保には、質の高い基礎・臨床医学教育を行う教員や十分な施設が必要です。昨今の教員（医師）不足の中、医学部新設のために地域の第一線で活躍している中堅の臨床医の多くが臨床系教員として動員されることになれば、医師不足の地域医療は、医師不足の加速など大きな影響を受けることが危惧されます。

従来より過剰となっているが削減できない歯学部や、司法制度改革に伴い、わずか10年の間に増員から削減に転換した過剰な法科大学院の事例を教訓とし、国民のために、世界一（WHO 総合評価）の日本医療の根幹に係る医師の質を確保すべきです。

提言

- 1) すでに既存の医学部・医科大学では大幅な定員増を行っており、当面はこの定員を維持し、その検証と将来の医師需給状況をみながら、定員のあり方を柔軟に考えるべきである。仮に現在の増員された定員数がそのまま続けば、15年後の医師数は、OECD加盟国の平均（3.0）に達し、その後はこれを凌駕して増え続けると予測される。また18歳人口が急激に減少する中、さらなる急激な入学定員の増加は、学生の資質の低下を招くと危惧される。事実、ここ数年の急増により学力低下の傾向がすでに表面化している。
- 2) 医学部新設には、教育環境や医学生の質の低下、教員の不足、直近の医療ニーズに対応できない事、教育財源投資の非効率化など問題点が多く、極めて慎重な対応が望まれる。
- 3) 医師の地域偏在と診療科偏在に対しては、各大学は過去の「1県1大学構想」の原点に戻り、各々の地域において、地域の基幹病院などと連携し、地域枠入学、地域卒後研修（奨学金と連動など）、地域単位で医師の養成を図る仕組みを強化するべきである。

【参考資料として】

長年にわたり医師の育成に携わってきた全国の80医学部・医科大学からなる全国医学部長病院長会議は、“医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイナー－医療崩壊と医療のグローバル化の中で－”を提言（資料）致しましたので、参考にして頂くことを強く希望します。