

平成 22 年 10 月 29 日

医学部（医科大学）新設に慎重な対応を求める意見書

厚生労働省「必要医師数実態調査」結果を受けて

全国医学部長病院長会議

会 長	黒岩	義之
副 会 長	森山	寛
顧 問	吉村	博邦
顧 問	小川	彰
顧 問	河野	陽一
相 談 役	神保	孝一
相 談 役	嘉山	孝正
常任理事	黒木	由夫
常任理事	小林	誠一郎
常任理事	小出	良平
常任理事	島田	眞路
常任理事	登	勉
常任理事	遠藤	俊郎
常任理事	湊	長博
常任理事	福澤	正洋
常任理事	阪本	晴彦
常任理事	横山	雅好
常任理事	高柳	涼一
常任理事	古林	秀則

医学部（医科大学）新設に慎重な検討と対応を求める意見書
厚生労働省「必要医師数実態調査」結果を受けて
全国医学部長病院長会議 2010. 10

医学部（医科大学）新設に対し、全国医学部長病院長会議（2/19）、全国自治体病院協議会（3/24）、国立大学医学部長会議（4/13）、日本医師会（4/14）はそれぞれ、慎重な対応を求める要望書を提出してきました。しかし6月以降も再三にわたり医学部新設が容認、検討がなされるとの報道もあり、かかる事態を深く憂慮しております。一部報道によれば、メディカルスクール、歯学部、薬学部、看護学部からの有資格者入学を構想に入れている点など、増員とは別な問題を絡めており、十分な議論もなく、これらのことが堰切ることとを憂慮いたします

またこの度、厚生労働省「必要医師数実態調査」により、地域や診療科による医師の偏在が浮き彫りとなり、2万人強の医師が不足し、全体として1.14倍の医師が必要であるとの結果となりました。これらの数は既存の医学部で現在行われている定員増で十分に解決できる数であります。改めて医学部新設の問題点を以下に整理し、メディカルスクールを含めた医学部新設に慎重な検討と適正な対応を要望致します。

1、既設医学部の定員増による対応の妥当性について

既設80大学が入学定員125名程度を上限として、さらに各々2～5名程度の増員により、150～330名の医師養成数の増加が可能となる。これは医学部2～4校の新設に相当する。また2010年度の医学部入学定員は8,846名とすでに2007年度より1221人の増加となっており、今後必要な医師数は、計画通りの既存医学部定員増により徐々に充足される。更に毎年約4,000名（勤務医3,000名）の医師数が増加しており、今回の調査結果にある2万～2万4千人の医師数不足も10年以内に確実に解決されることになる。この対応策の利点は、将来の医師需給状況の変化に応じて、迅速かつ容易に入学定員を調整できること、現有の優れた教育・研究施設、人的資源を活用し、必要最小限の費用投入で教育の量・質の確保が可能となることである。結果、国民の負担が少ない。

2、新設医学部に関わる学生および教育・研究の質の確保について

医学部新設による定員増は入試合格ラインや医学生の学力の低下をもたらす。また医学教育の質の維持に必要な、基礎および臨床医学教育を行う優秀な教員、高度な施設の確保は、医師不足の現況下、新設医学部においてこれを早急に確保するのは難しい。

3、新設医学部の教員招聘がもたらす地域医療の崩壊促進について

臨床系教員として地域で勤務している大学病院、中核病院の中堅医師が新設医学部に動員されると、地域の医師不足が加速、更なる地域医療の崩壊が危惧される。

4、医学部新設が地域による医師偏在問題を解決できないことについて

初期臨床研修制度において大学病院以外の受入れ病院枠が拡大、初期臨床研修医が都市部（首都圏以外の道府県内でも大都市部）に集中した。出身大学病院への定着が失われる現在、単に医学部を新設しても、若い医師は引き続き都市部に流れ、必要な地域への医師供給に直結しない。

【付記】

■既設医学部（医科大学）の定員増による対応の妥当性について

既設の医学部は、地域の医師不足解消を目指し入学定員増を行って来た。2010年度の入学定員は8,846名で、2007年度と比較すると1,221名増(1.16倍)となっており、これは10～12大学医学部の新設に相当する。このまま推移すると2030年には臨床医の数が人口10万当たり約320名となり、OECD（経済協力開発機構）加盟国の平均以上に達する。また毎年約4,000名（勤務医は3,000名）の医師数の増加があり、調査にある2万～2万4千人の医師数不足も6～8年で充足することになる。

従ってこれまで通りの対応策を続けることが最善の策であり、その利点は以下の通りである。

①医師需給状況の変化に応じた柔軟な調整：

2007年度より開始の既設医学部による入学定員増は10年間の期限付であり、将来は医師需給状況、社会状況の変化に応じて、迅速かつ容易に定員数調整や教員数調整、施設整備が可能である。

②現有の優れた教育・研究力、人的資源の最大活用

新設に伴う財源の非効率な投入をすることもなく、必要最小限の費用で教育・研究・診療の質が確保される。これは、総じて、国民の費用負担減少に繋がる。

③基礎医学研究医の育成：

2010年度から基礎医学研究医養成のための入学枠が設けられており、既設医学部の研究・教育環境の整備は、この目的にも合致する。

■新設医学部に関わる学生および教育・研究の質の確保について

昭和40年代の医師養成数は現在の約半分弱の3千数百名であった。18歳人口が約半数になった現在、医学部入学の難易度は当時の1/4にまで低下していることになる。医学部新設による更なる急激な定員増は、医学生の学力低下を招き、将来を担う医師の質の低下が危惧され、更に将来の医師数調整も極めて困難となる。また、日本の高い医療レベルを維持するためには、医学教育の質の確保が重要であり、これには高度な基礎、臨床教育を行いうる教員が必要となる。医学部新設計画では、附属病院があり、看護学部、薬学部などの併設が条件となっているが、肝心の医学教育に関する質の担保には触れられていない。国民に良質な医療を提供するためにも、基礎医学・臨床医学のバランスが取れ、6年の一貫した教育の保証が基準の第一におかれるべきである。優秀な基礎医学系教員の確保は既存の医学部ですら苦慮しており、また、既に実施されている医学教育改革では、コアカリキュラムの導入などを行っており、この検証も未だなされていない現状で、医学教育の経験がない新設医学部において医学生に対して果たして適切な教育がなされるか、甚だ疑問である。

【結論】

医師不足への対応として、単に医師数の充足だけではなく、地域偏在や、診療科間偏在の是正、医師の事務業務の軽減や業務分担、勤務医の労働環境改善、医師の質の維持などの総合的対策が必要である。しかし報道によると医学部新設のほか、歯学部、薬学部、看護学部等からの有資格者を入学させるメディカルスクール構想など、増員とは別な問題を絡めていることも、併せて憂慮される。医学部新設がもたらす教育的、社会的諸問題が十分に検討されずして拙速に実行されれば、日本の医療の未来に必ず大きな禍根を残すこととなり、医療現場の疲弊、負担増が拡大し、本来国民が享受すべき医療の質、生活の質の維持・向上に大きな不利益を生じることが危惧される。行政、医療界が一体となって連携し、医療崩壊解決への道を共に歩みたく、善処を求める次第である。