医学部（医科大学）新設について慎重な対応を求める要望書

全国医学部長病院長会議

会　長　　別所　正美

副会長　　岡村　吉隆

顧　問　　吉村　博邦

顧　問　　小川　　彰

顧　問　　森山　　寛

相談役　　神保　孝一

相談役　　嘉山　孝正

相談役　　河野　陽一

相談役　　中谷　晴昭

相談役　　寺野　　彰

医学部（医科大学）新設について慎重な対応を求める要望書

全国医学部長病院長会議

医学部（医科大学）の新設に対して、全国医学部長病院長会議を始めとして、全国自治体病院協議会、国立大学医学部長会議、および日本医師会から、これまで再三にわたり、慎重な対応を求める要望書を提出してまいりました。しかし、最近になり、医学部新設の方針を表明する自治体、学校法人のあることが繰り返し報道されており、かかる事態を深く憂慮するものであります。

全国医学部長病院長会議として、ここに改めて医師不足に対する既設医学部の定員増による対応の妥当性ならびに医学部新設による対応の問題点を以下に列挙し、医学部新設に対して慎重かつ適切な対応を要望するものであります。

1.医師不足に対して、既設医学部の定員増による対応の妥当性について

昭和57年および平成9年の閣議決定により医学部入学定員は7,625人まで抑制され、わが国の医師養成数には一定の歯止めがかけられてきました。一方、先進医療の急速な導入によって国民は世界一(WHO)の医療を享受してまいりました。また、わが国が世界に誇る医療制度により国民は自由に医療にアクセスすることが出来るという恩恵を受けてきました。近年の医師不足は、これら2つの要因が深く関与していると考えられます。このような状況を打開するため、平成20年、当時の政府自民党が閣議決定をはずし、医学部定員増を決定し、医学部入学定員の増員が始まりました。

平成25年度(平成25年4月入学予定者)の入学定員は、9,041人にまで増員されています（図１)。これは、平成19年度比1,416人増（1.19倍）になり、**この数は、入学定員100名の医科大学を約14校新設したのと同等になります。特に、被災3県の3大学（福島県立医科大学、東北大学、岩手医科大学）では、6年間に全国平均を上回る135名（＋52%）が増員されており、わずか3県で既にほぼ1.5校分の医学部を新設したと同等の定員増が行われたことになります。**ちなみに、平成25年度からは、十分な教育環境が整った大学において、125名を超える定員増が可能となっています。

以上のような入学定員増は、平成20年度から開始されていますので(平成20年度168名、21年度693名、22年度360名、23年度77名、24年度68名、25年度50名)、未だ卒業生の数および医師数の増加には反映されていません（図１)。抑制定員である現状の7,625人のままでも、医師は毎年3,500～4,000人ずつ増えており、このままの増員で進みますと毎年の医師数の増加はさらに顕著となり、定員増に伴う学生が卒業を迎え

る平成 26 年度以降は、医師数の増加は一層加速することは確実で、2017 年（平成 29 年）には厚生労働省求人医師数は充足されることになります（厚生労働省「必要医師数実態調査」)。

また、医師の地域偏在も大きな問題ですが、現在これに対応すべく既存の医学部・医科大学において地域枠制度が設けられ、20 年度には約 400 人、その後徐々に増加し 24 年度からは毎年 1,300 人（自治医科大学生を加えると 1,500 人）を超える地域枠の入学者があり、数年後にはそれらの卒業生が誕生し、それぞれの地域に医師が勤務するという状況が生まれ、地域偏在の解消にも大きく寄与します（図２)。

医師不足に対して、既設医学部の定員増によって対応することは、将来の医師需要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、現在実際に活動している教育・研究施設および人的資源が活用でき、必要最小限の費用投入で教育の質と量を確保することが可能であること、など多くの利点があります。

一方、医学部新設は医学部定員増とは全く異なる事柄であり、その影響（医師数の増加）が表れてくるのは 20 年後になります。従って、少子化が急速に進行している現在、医学部新設で医師数の増加を目指すのは「百害あって一利なし」です。更に、医学部新設には多額の資金が必要であり、医療費増加や税収が少ない現時点では、そのために税金が投入されることは国民の負担が過大になります。これに対し、既設の医学部の定員増による対応では、より少ない投資で済み、結果的に国民の負担が少なくて済みます。

2. 医学部新設に係る学生および教育・研究の質の確保について

米国と比較しても従来から日本の医学部の数は多く（人口比にすると米国は 52 の医科大学となる)、これを維持するための教官の質や研究の質の確保が困難であると指摘されてきました。近年の医学教育は急速に変化しており、時代の要請に応じた質の高い医学教育を実践するためには資質の高い学生を確保するだけではなく、基礎医学および臨床医学を担当する、医学教育に経験ある優れた教員を確保することが不可欠ですが、医師不足の現状では極めて困難です。さらに、医学部定員増による医学生の学力低下が懸念されており、国民が享受する医療の質が低下することが危惧されます。

今後、少子化の進展により、医学部入学の門戸はさらに拡がることが予測される現状では、既設の医学部定員増に加えて医学部を新設することによって大幅に定員を増やすことは、医学生の資質の一層の低下とそれに対応する教員の負担の増加を招くおそれがあります。

3. 医学部新設による臨床教員の確保が招く地域医療の崩壊促進について

近年の医学教育においては、医学生１人に対して臨床教員１名が必要であり、医学部が新設されれば、地域の基幹病院に勤務している医師を教員として新設された医学部に異動させる必要が生じ、ただでさえ不足している病院勤務医の不足が加速され、地域医療の崩壊に拍車がかかることが強く懸念されます。

4. 医学部新設によっては地域における医師偏在問題の解決ができないことについて

医学部卒業生が出身大学や出身大学所在地の研修病院に確実には定着しないことは、臨床研修病院の選択状況からみて明らかです。すなわち、単に医学部を新設するだけでは、望まれる地域に若い医師を供給することにはつながりません。

5. 医師過剰を迎えたときの対応について

今後、人口の減少などにともない、医師過剰になった場合、新設された医学部を廃校にすることは困難です。医師不足に対しては、既存の医学部の定員の増減で調節するのが最も合理的です。

以上のように、医師不足に対して医学部新設で対応することは適切ではなく、**むしろ禍根を残すことが懸念されます。**医科大学約 14 校に相当する平成 19 年度比 1,416 人増の 9,041 人にまで医学部定員を実施した現在、増員した医学生が卒業する平成 26 年以降の医師数の地域分布及び勤務状況、必要医師数の調査などを踏まえ、中長期的な医師受給の見通しについて十分な検証等を行うことが必要であり、医学部の新設については慎重かつ適切な対応を要望いたします。