

全国医学部長病院長会議は国家戦略特区での医学部新設に反対する

平成 25 年 9 月 30 日

全国医学部長病院長会議

1. 国家戦略特区は、医療をビジネスチャンスと考え、経済成長に寄与することを大きな目標としている。そこにはいくつかの柱が提案されているが、その中の 1 つが医学部の新設である。外国語が堪能な医師を養成し、様々な国から日本に来る外国人を診療するとともに、外国に出向いて医療を行うことによって、日本経済の成長に貢献するのが目的と言われる。

2. この考え方には大きな問題がある。一つは、外国語が使えるかどうかはリテラシー教育の問題であって、外国語が堪能な医師の養成は、医学部を新設しなくとも、既存の医学部教育の中で十分に実践できることである。そもそも、外国語が話せるかどうかは、医師としての資質の一つに過ぎず、外国語が堪能かどうかの前に、医師として最も大切なことがある。それは、高い倫理観と豊かな人間性を土台として、質の高い最新の医学・医療を実践し、世の中の人々の健康に奉仕することであり、そのような高い志を持った医師の育成を目指して全国の医学部・医科大学は努力を重ねているところである。医学教育を外国語で行うかどうかは、手段の問題であり、戦略特区は手段と目的をはき違えている。まして、経済成長のために医学教育を行うというのは論外である。

現在、国民が必要としているのは、医療崩壊の主たる原因である地域における医師不足、医師偏在の解決である。この問題は、既に地域枠など既設大学の医学部入学定員の増加により解決しつつあり、むしろ現在必要としているのは、これら増加した学生の質を高めるための教育施設・設備さらにはスタッフの充

実である。例え特区とはいえ、英語教育を特徴とする特殊医科大学は国民の要望するところではない。英語教育の必要性は、医科大学のみならず全ての大学に共通するところであり、これは国家として重要な義務である。国際的医科大学の新設は、医科大学の増設を望む一部勢力の単なる理由付けに過ぎないように思われる。

3. また、外国に医師を送るといっても各国における医療の背景やニーズは異なる。例えば、欧米、中国、東南アジア、アラブ、アフリカとあげても、医療制度、医療レベル、医療ニーズは全く異なる。全てのニーズに対応できる海外派遣医師を育成しようという試みは、慎重かつ十分な検討が必要である。

4. さらに、産業の担い手としての医師を別に作るとすると、従来の医師との役割、望まれる能力に違いがあり、医師免許など資格の与え方も考える必要が出てくる。戦前において戦争のために医師を急ごしらえした医専制度のような医師の二重構造になる可能性も懸念される。

5. 一方、特区の考え方として、既存の医学教育や医療体制とは全く別の次元の問題であり、既存のシステムとは別世界に作るから、既存のシステムを損なうことはない、との意見もある。しかし、この主張には、どのような理由で両者が関連を持たずに共存共栄しえるか、という具体的で納得できる説明がない。同じ日本の国内で、特区と既存のシステムが関わり合いを全く持たない、ということはあるまい。

6. 特区は、いろいろな地域にできると考えられるが、1校でも新設を認めると、その他の特区からも新設要求が出て、多くの医学部ができることになる、そうなると、医学生の実力の低下は避けられず、国民にとって不幸なことになる。

東日本大震災による医療問題も深刻ではあるが、医師数増加については、東北大学など6つの既設大学の入学定員の時限的な大幅増加で解決できる問題で

ある。そのための教育施設・設備・スタッフの拡充に国家予算が使われるべきことは既に述べたが、そのための国民の理解は確実に得られるところである。

7. 医学部新設が経済効果をもたらすという主張も注意が必要である。新設初期には、建物の建設や教育機器類の購入などによって経済は動くかもしれないが、それは一過性の事象で、新設された医学部から卒業生が生まれ、第一線の医師として活躍できようになるまでには、今から最低10年はかかり、その頃には、医学部定員の削減が必要になる。その時に、新設医大を廃校にすることはできない。

8. 全国医学部長病院長会議として、戦略特区で期待しているのは、様々な規制緩和による新薬など医薬品や新たな医療機器の開発、新たな医療システムの構築、高度な技術を要する難しい手術やカテーテル治療などの実践など、いわゆるメディカルイノベーションに関する研究、開発である。

以上の理由から、全国医学部長病院長会議は総意として、戦略特区における医学部新設に反対する。