

国家戦略特区における医学部設置に反対する

1. 全国医学部長病院長会議は、国家戦略特区における医学部新設に反対である。
2. 成田市分科会および神奈川県健康・医療分科会は、特区に求められる「既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有すること」を満たす要件として「国際的な医療人材の育成」を目的とする国際的な医学部の新設を目指すとしているが、以下の問題点がある。
 - ①海外で求められる医療人材はその国により異なる。日本が力を注ごうとしているASEAN、中東、アフリカは高度な医療より、一般医療による多様な貢献が求められている。このような支援は、日本の国際協力の枠組みの中で果たしていくべきものであり、既存の医学部・医科大学で対応してきたところである。この協力体制を整備・管理することの方が即効性、実効性があり、新設医学部で対応しきれものではない。
 - ②世界トップレベルの国際医療人育成のために医学部を新設した場合、優れた教育スタッフを多数集めなければならず、人件費と施設建設、設備に膨大な費用を要し、多額の税金が投入されることになる。また、卒業生が世界トップレベルの国際医療人になるまで数十年を要する。
 - ③成田市における構想では、「高い総合的な診療能力を身につけた、国際医療協力および、地域医療で活躍する人材を育成する」とされている。国際医療協力に関しては東南アジア諸国（特に、カンボジア、タイ、ベトナム、ミャンマー、ラオスの5ヶ国）およびアラブ諸国を中心に置いている。この構想は、①で示したように、既存の医学部・医科大学ですでに実行されていることであり、特区に求められる「既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有すること」には該当しない。しかもこの「国際医療人育成」の対象となる特別国際枠の学生の定員数は一部（20名）であり、大多数は一般医療人育成枠となっている。事実上、特別国際枠の構想を隠れ蓑とした一般臨床医の育成が主体であり、近い将来始まるとされる医師過剰時代に拍車をかけることになる。
 - ④既存の医学部・医科大学ではすでに研究医枠の設置、MD-PhD コースによる学部・大学院の一貫教育、などを通じて、世界トップレベルの研究医の育成に取り組んでいるところである。新たに医学部を新設するより、既存の医学部・医科大学の中から、実績があり、人材を含めた教育資源を現有する大学を選定し、相応の予算を投入して取り組みを強化する方がコストは少なくすみ、成長戦略にも合致し効率的である。
 - ⑤より高度な人材育成は、既存の医学系大学院で、すでに先端医学の研究開発人

材やプロフェッショナル医療人材の育成を行っている。既存の大学院を活用し、人的、経済的資源を集中すべきである。

- ⑥現在、地域におけるいわゆる医師不足に対応するために、平成 20 年度より地域枠を中心として医学部の入学定員の増加が図られ、全国の医学部・医科大学が協力し、平成 26 年度では 1500 名余りが増加し、今年度から多数の地域枠の学生が卒業し地域で活躍することになった。すなわち、大学新設 15 校と同じ実績を、政府の大きな財政負担なく行ってきた。これは暫定措置であり、医師過剰時代への対応として入学定数を削減しなければならないため、今後も状況に合わせて柔軟に対応する必要がある。
3. 仮に医学部・医科大学は 1 校でも認可されると、その他の特区からも新設要求が出され、その外形基準が満たされた場合は新設容認となり、歯止めが効かなくなる。その結果、予想される医師過剰に対応できなくなり、医師の粗製濫造につながり、被害を受けるのは受益者である国民となる。つい最近に大きな問題となった法科大学院の例を見れば明らかである。

以上、特区で示されている医学部新設の目的は、既存の医学部・医科大学で十分に対応可能であり、尚且つ、少ないコストで効率的かつ迅速な「国際的な医療人材の育成」を達成しうる。これこそが成長戦略の一つである。また、医師過剰時代が目の前に迫っている時に、医師数調節の適正性に柔軟性を欠く、リスクの高い医学部新設の話題が出ること事態、到底理解の及ぶ範囲ではない。

平成 26 年 12 月 18 日

一般社団法人
全国医学部長病院長会議
会長 荒川哲男