

# 医学部新設と東日本大震災被災地の 医療復興について

定例記者会見

2013年3月7日

社団法人 日本医師会

## 日本医師会の医師不足・医師偏在についての見解

- 医師不足は、医師の絶対数の不足と偏在からなる問題である。
- 医師の絶対数の不足に対しては、2008年に政府が医師数増加の方針を打ち出し、医師養成数の増加が図られてきた。この結果、医師の絶対数確保には一定の目途がつきつつあると考える。
- 今後は、医師の地域偏在、診療科偏在の解消が急務である。
- 特に東日本大震災の被災地をはじめ、東北地方の医師確保は喫緊の課題である。
- そのため、現在、医師の地域偏在の解消に取り組んでいる地域医療支援センターの機能を強化させるなど、国として支援を行うことが必要である。ただし、財政的な支援があっても、医師自体を確保できないのが実情である。国からの医師派遣等も検討すべきである。

## 日本医師会の医学部新設についての見解 - 東日本大震災被災地での医師確保の視点から -

- 教育確保のため、医療現場から1大学につき約300人の教員(医師)を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する。
- むしろ、これまでに医学部定員を増加させてきた被災地の大学医学部を評価し、そこで進められている医師の教育・派遣を通じた地域医療支援等を国が財政面も含めて全面的に支援すべきである。

### 最近の医学部入学定員

	2012年	2013年
岩手医科大学	125人	130人
東北大学	125人	135人
福島県立医科大学	125人	130人

2012年の「地域の医師確保対策2012」(文部科学省・厚生労働省)により、十分な教育環境が整った大学においては、2013年度から暫定的に現行の入学定員上限125名を超える定員の設定が可能になった。

## 大学医学部の教員数

- 学校設置基準では、必要専任教員は140人(1学年80～140人の場合)とされている。
- しかし、医学部教員は大学附属病院で診療も行っており、現実には約300人の教員が配置されている。

### 医学部定員数と教員数

	1学年の定員	教員数	附属病院の医師数
岩手医科大学	130人	393人	415人
東北大学	135人	331人	557人
福島県立医科大学	130人	308人	321人

定員は2013年、教員数は2012年(福島県立医科大学は2010年。2013年にはさらに増員される可能性がある。)

附属病院の医師数は常勤数に非常勤の者を常勤換算したものを加えた数。

附属病院の医師数には教員の一部を含む。

## 地域医療の現場からの要請(1 / 2)

### 東北医師会連合会の要望 2013年2月21日<sup>1)</sup>

(青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県)

- 新たな医学部新設を進めることにより、多くの教員確保のために医療現場からの勤務医師の移動(引き抜き)が発生し、基幹病院、公的病院を含む地域の医療機関の医師不足を加速させ、地域医療の崩壊が決定的なものとなることが明らかです。特に東日本大震災の被災地である東北3県においては沿岸部の医療が極めて厳しい状況にあり、ここで上記の医師の移動が発生すれば、医療再建どころか沿岸部の医療が壊滅することは必至です。

### 岩手医科大学・東北大学医学部・福島県立医科大学 2013年2月22日<sup>2)</sup>

- 医学部新設は被災県における地域医療復興・再生のブレーキとなり、被災地の地域医療崩壊をもたらす。

1) 『大学医学部の新設』に関する東北医師会連合会の要望(厚生労働大臣、文部科学大臣、厚生労働副大臣兼復興副大臣、自民党政務調査会長、「東北地方に医学部の新設を推進する議員連盟」会長に提出)

2) 文部科学大臣、厚生労働大臣、自民党政務調査会長、「東北地方に医学部の新設を推進する議員連盟」会長に要望書を提出

## 地域医療の現場からの要請(2 / 2)

### 宮城県医師会の要望

2012年4月25日 理事会で医学部新設に反対の決議を採択。

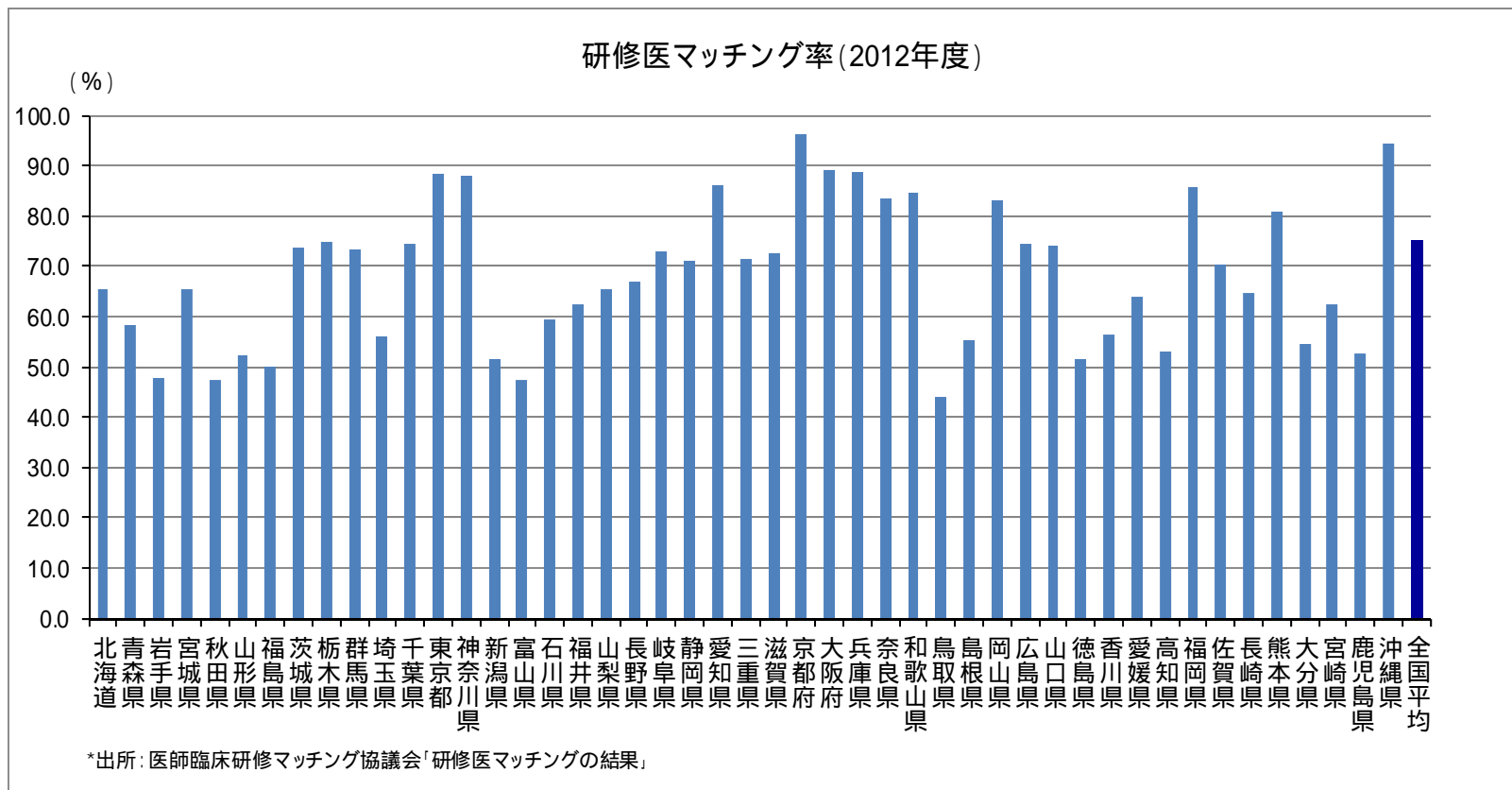
1. 新たな医学部新設を進めることにより、多くの教員確保のために医療現場からの勤務医師の移動(引き抜き)が発生し、基幹病院、公的病院を含む地域の医療機関の医師不足を加速させ、地域医療の崩壊が決定的なものとなることが明らかです。
2. 新たな医学部新設は医師不足、医師の偏在の解決には決してなりません。むしろ、「既存の大学医学部の入学定員を増員する」ことで対応することが適切です。その根拠を次に挙げます。
3. 新たな医学部新設には巨額な費用が発生し、国の補助金が使われることとなります。現在報じられている医学部新設の動きをみると、自らの病院経営や大学経営に視点が置かれ、広い展望に立っての地域の医師不足や偏在の解消や地域医療との連携に貢献しようとする意図が見られません。
4. 一旦医学部を新設すると、医師養成数のコントロールが困難となり、医師過剰・粗製乱造に歯止めがかからないこととなります。これはすなわち国費の無駄遣いになっていきます。
5. 医師や医学生の高質の維持や教育の点から考えても、既存の医学部での増員が適切です。一方で、地域や診療科による偏在の解消、女性医師の採用、医師の事務業務の軽減、勤務医の定年延長など考慮すべき課題も残されています。

## この時期に医学部を新設することの問題点

- これまでに医師養成数の増加が進められてきており、医師数の確保に一定の目途は立っている。
  - 日本医師会の推計では、2020年に現在のOECD平均に到達
  - 岩手医科大学・東北大学・福島県立医科大学の推計では、被災3県では2020年に厚生労働省の必要医師数実態調査で試算された必要数を充足する。
- これから医学部を新設しても自立して診療が可能な医師を養成するまでには10年以上を要する。
- また教員(1大学約300人)を仮に被災地以外から募集するとしても、現実的には極めて困難。
  - 2013年度から被災地以外の大学において、被災地で一定期間医療に従事することを条件とした定員増が可能になったが、申請した大学はない。

## 集中する医師

現状、臨床研修医のマッチ率 ) は東北地方をはじめとして、地方で低い。  
 医学部を新設しても今日の医師偏在が解消できるわけではない。今こそ政治主導で医師偏在の解消を強力に推進すべきである。



) マッチ率 = マッチ者数 ÷ 募集定員数 × 100 (%)



## 東日本大震災被災地の医療復興にむけて(1 / 2)

- あらゆる手段を尽くして被災地の医療復興に取り組むべきである。
- そのひとつが、被災地への医師派遣である。これまで被災三県の医学部は医学部入学定員を増員してきた。そして、これらの医学部では医師の教育・派遣を通じた地域医療支援等に取り組もうとしている<sup>1)</sup>。こうした動きを国として強力に支援すべきである。さらに現在の地域医療支援センター<sup>2)</sup>の機能強化も必要である。ただし、財政的支援を行っても、医師の確保は難しい。

例えば、

- (1) 政治主導で、被災地の医学部に医療復興講座を設置し、キャリアアップにつながるポストを用意すること
  - (2) 国が通常の外数で運営費交付金(私学助成金)を全額措置すること
  - (3) 国がその講座の医師の採用を全面的に支援すること
- などによって被災地の地域医療に従事する医師を確保すること等を検討していただきたい。

1) たとえば東北大学病院では2013年1月に「地域医療復興センター」を設置し、医師の教育・派遣を通じた組織的、長期的な地域医療支援を行っている。

2) 医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、実働医師を配置して地域に派遣するなどしている。厚生労働省のモデル事業で全国20道府県で運営されており(2012年度)、岩手県、宮城県、福島県などにも設置されている。

## 東日本大震災被災地の医療復興にむけて(2 / 2)

- 地域医療再生基金の活用にも挺入れが必要である。2011年度第3次補正予算において、地域医療再生基金の積み増し(被災3県)が措置された。このとき、支援対象は、「民間を含む被災医療機関等の再整備」等とされ、「民間医療機関」を含むことが明記された。しかし、まだまだ民間医療機関からすればハードルが高く、全額補助ではないため医療機関自らの負担が少なくない。
- 民間医療機関は、医師・看護師等の確保困難、二重ローン問題等を抱えている。地域医療再生基金の柔軟な運用(10割補助、条件軽減等)と、さらなる積み増しを要請したい。
- 被災地の医療復興は最優先課題である。政治的にも躊躇なく進めていただきたい。