

国家戦略特区における 医学部新設について

定例記者会見

2014年4月9日

公益社団法人 日本医師会

国家戦略特区における医学部新設の問題点

- 2008年度から医師の養成数が増加しており、2014年度から増加した医師が就業する。現行の定員増の対応で、医師数の確保には一定の目途が立っている。
 - －日本医師会の推計では、2025年に現在のOECD平均に到達
- 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。
- 医学部の教員は多くが医師であり、教員(1大学約300人)を医療機関から募集すると、その地域では医師不足の引き金となる。
- 医学生が最低限履修すべき教育内容である「医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－」※)を満たすことができるのかといった懸念がある。

医学部新設の問題点

1. 教員確保のため、医療現場から多くの教員(医師)を引き揚げざるを得ず、地域医療の崩壊を加速する。
2. 人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しを行いにくくなる。

※「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の公表について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm

公益社団法人 日本医師会(2014年4月9日 定例記者会見)

国家戦略特区における医学部新設の提案

成田市・国際医療福祉大学「国際医療学園都市構想」

- 国内における医師不足の解消、海外で活躍できる医療スタッフの育成等を目指して医学部新設
 - 一部海外からも学生を受け入れ、指導者となる人材として、母国に帰す。日本の医療輸出に協力する人材を育成。大学院も設置。
- 「国際医療福祉大学・成田キャンパス(仮称)」の設置
 - 医学部医学科(入学定員140人)、看護学部看護学科、保健医療学部(医学検査学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科)
- 医学部において国際医療の担い手と地域医療の担い手を教育
 - 医学部の入学定員**140人の内20人**は、海外からの留学生を含め、国際舞台で医療の担い手となる人材として教育、国内の医師不足の解消を図るため、120人は地域医療の担い手として教育。

地域医療の現場からの要請

千葉県医師会の決議 2013年9月26日※1)

- 千葉県では保健医療計画の見直しにより、3,206床の増床が認められましたが、各病院では、それに見合う看護師を含む医療従事者を確保できず、病床使用許可をとったものの病床を稼働できないところが数多くあります。これに加えて、あらたに600床の病院が開設されることは、地域医療の崩壊に拍車をかけ、県民に多大な損害を与えることは明らかなです。(看護師充足数は全国46位)

関東甲信越医師会連合会の決議 2013年9月28日※2)

- 医学部が新設されれば、医療現場から医師並びに看護職員を始めとする医療従事者の引き抜きが行われ、さらに地域医療の崩壊が危惧される。

※1)公益社団法人 千葉県医師会「決議」

※2)関東甲信越医師会連合会定例会「決議」

全国医学部長病院長会議の意見

「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」
(2014年4月8日)より抜粋

- 新設ありきの国家戦略特区における医学部新設は、客観的事実を無視しているだけでなく、論理的妥当性を欠いた支離滅裂な暴挙と言わざるを得ない。全国医学部長病院長会議は、日本の将来の医師養成および地域医療を守る立場から、国家戦略特区における医学部新設について断固反対するものである。
- 国内の大学・研究機関から高い研究能力と教育能力を持った教員を引き抜くことは、ミッションの再定義により最先端の研究・開発機能の強化のため努力を重ねている国内の大学医学部にとって大きな痛手となることは避けられない。
- 世界トップレベルの研究者を養成するためには、医学部を新設するのではなく、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している大学を選定し、相応の予算を投入し、教育体制の整備・充実を図るべきである。
- 各国における(中略)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医師を養成しようというのは非現実的である。新興国等で求められているのは高度医療ではなく、一般医療であり、そのための支援は、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る。

医学部新設が地域医療にもたらす懸念

- 学校設置基準では、必要専任教員は150人※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。
- 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。特に東日本大震災の被災地をはじめ、医師不足が深刻な地域では多大な影響がある。

※ 1学年121～130人の場合。

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。

東北地方における医学部設置認可に関する基本方針

2013年12月 復興庁・文部科学省・厚生労働省

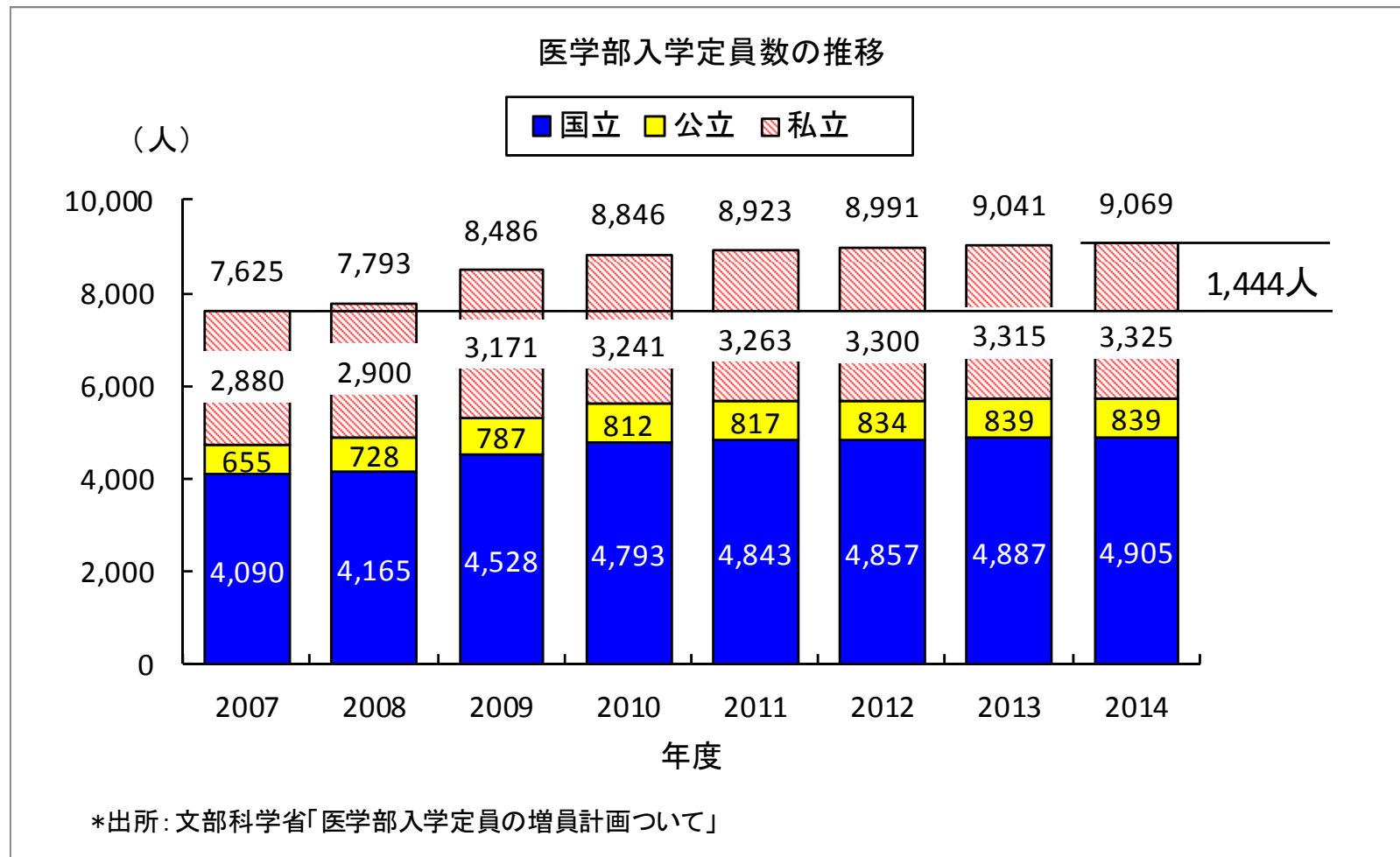
震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に1校に限定して、**一定の条件を満たす場合に**医学部新設について認可を行うことを可能とする。

留意点(必要な条件整備)

- ① 震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと
- ② **教員や医師、看護師の確保に際し引き抜き等で地域医療に支障を来さないような方策を講じること**
- ③ 大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること
- ④ **将来の医師需給等に対応して定員を調整する仕組みを講じること**

最近の医学部入学定員数の推移

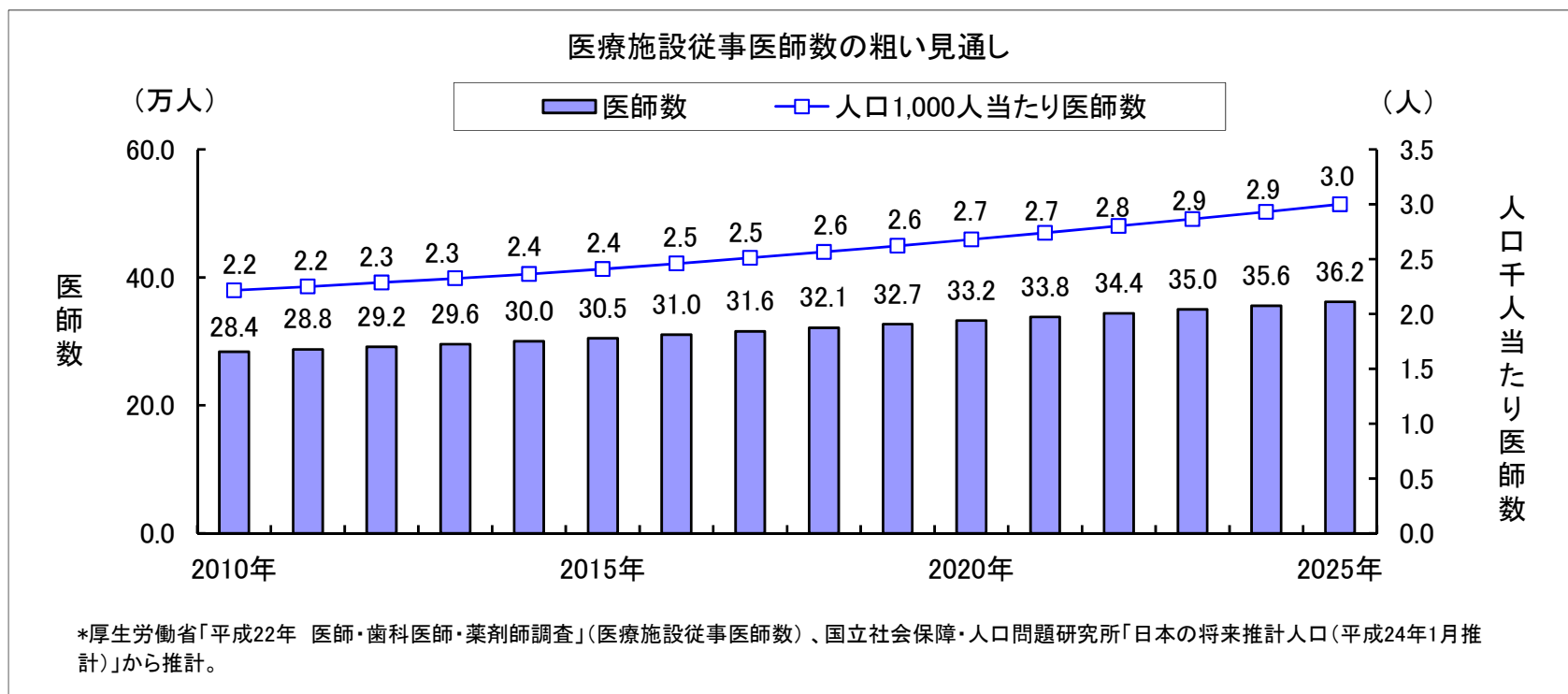
2008～2014年度の入学定員累計増員数は1,444人であり、2007年度の1.2倍になっている。新設医学部の定員数を従来の100人とすると、2014年度までに既存医学部で増加した定員数1,444人は、約14医学部分に相当する。



今後の医師数の見通し

これまでの医師数の伸びを踏まえ、かつ、2008年以降の医学部定員数増加分を加味して今後の医師数を推計した結果、医療施設の従事医師数は2025年には36.2万人(約1.3倍)、人口1,000人当たり医師数は3.0人(約1.4倍)になると推計された。

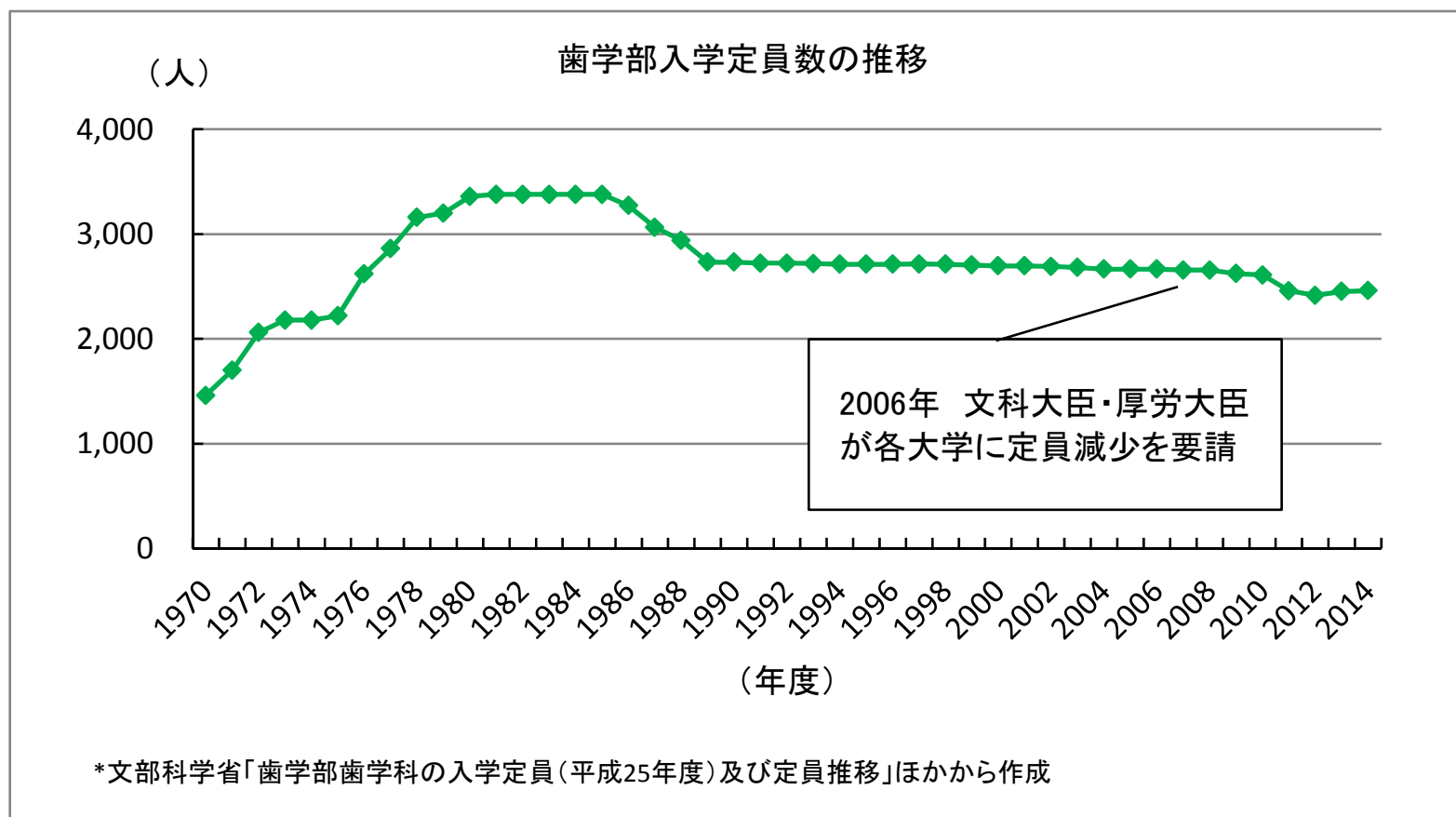
日本医師会等の調査によれば、現状の必要医師数は約1.1倍、受療率等から推計した将来の患者数は約1.2倍であるので、医師数が約1.3倍になれば、今後の環境変化(医療の高度化、女性医師の増加など)や、勤務医の負担軽減にも対応できるものとする。



歯学部入学定員の例

2006年に、文部科学大臣、厚生労働大臣が各大学に定員減を要請したが、**歯学部入学定員数は減らなかった。**

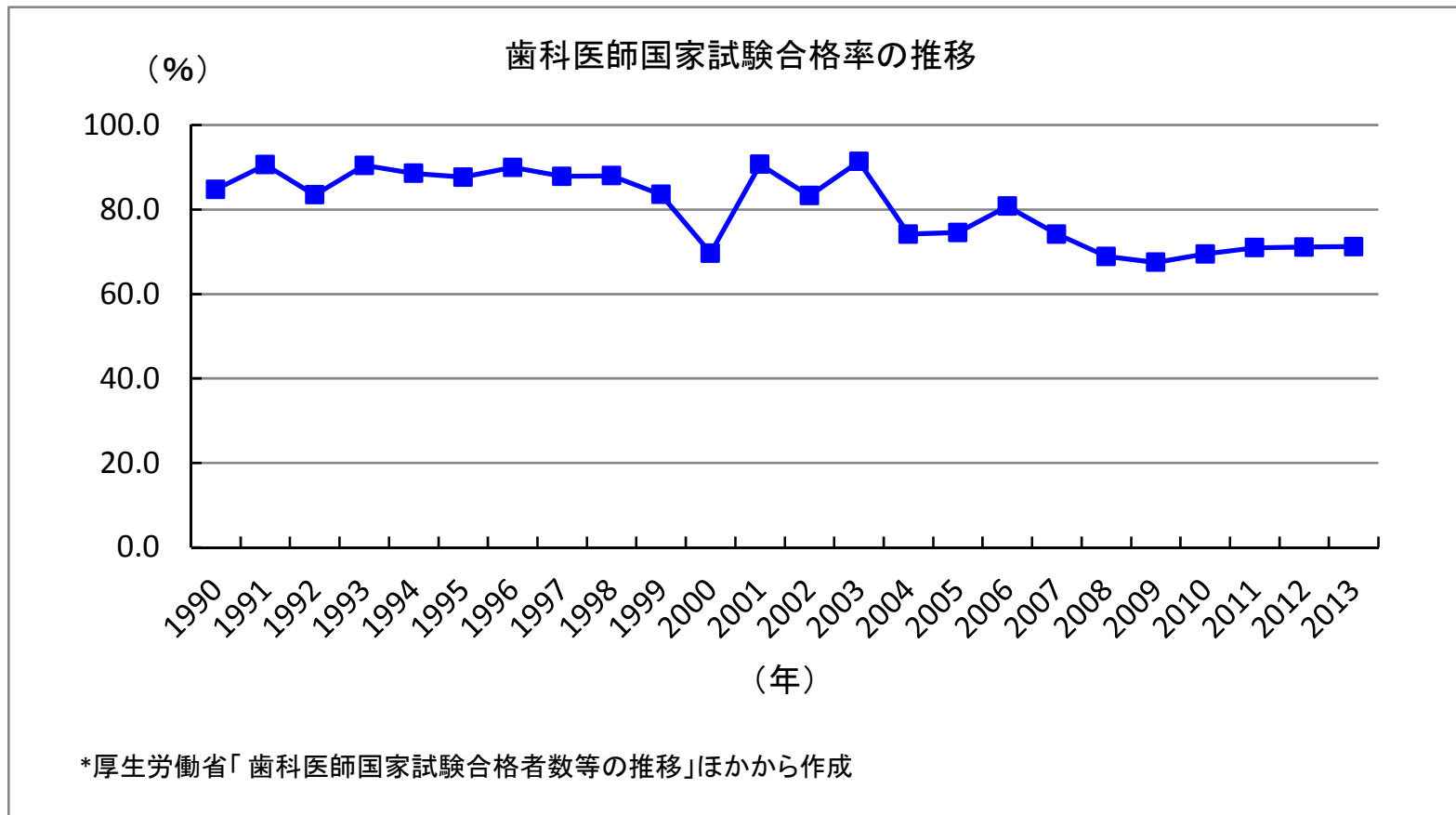
- (1) 歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。
- (2) 歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。



歯科医師国家試験合格率の低下

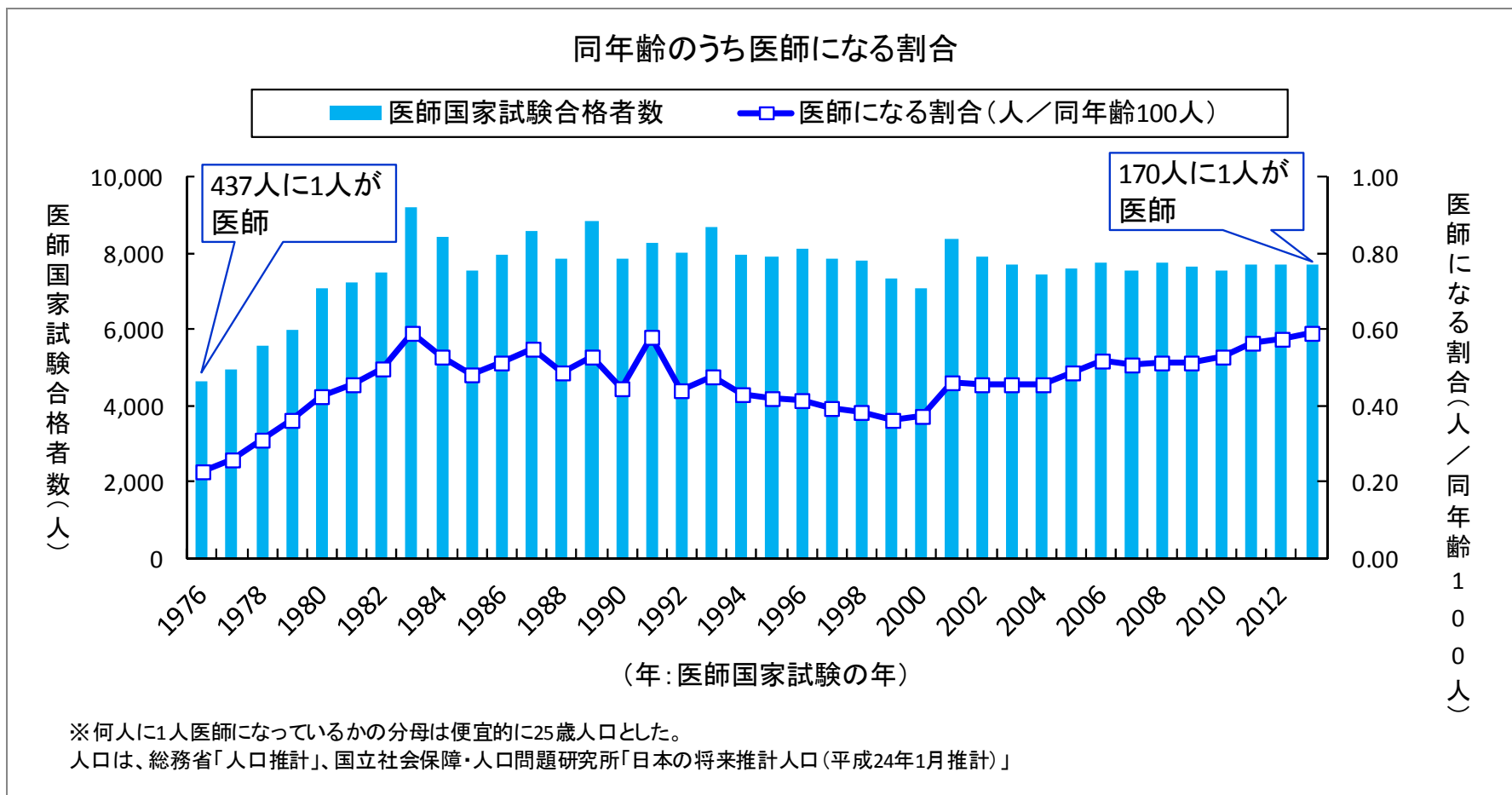
2006年の文部科学大臣、厚生労働大臣確認書では、歯科医師国家試験の合格率を引き下げる(=合格基準を引き上げる)という方針も示されたため、最低修業年限での歯科医師国家試験合格率も低下している。

※2013年に最低修業年限での歯科医師国家試験合格率が最も低かった大学は8.5%。



同年齢のうち医師になる割合

分子を医師国家試験合格者数、分母を25歳人口(医師国家試験合格年齢と見なす)として、同年齢のうち医師になる割合を計算した。その結果、たとえば1976年でみると0.23% (437人に1人が医師になる)であったが、2013年には0.59% (170人に1人)であった。



歯学部定員割れの状況

2013年度の入学試験において、歯学部で入学定員を満たしていない大学は5つあり、うち3大学は大きく定員割れをしている。

北海道医療大学は充足率66.3%、奥羽大学は充足率26.0%、神奈川歯科大学は充足率58.0%であり、首都圏にある歯科大学でも大きく定員割れを起こしている。

	入学定員	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率
北海道医療大学	80名	342名	328名	286名	53名	66.3%
奥羽大学	96名	42名	41名	38名	25名	26.0%
神奈川歯科大学	100名	158名	144名	138名	58名	58.0%

*文部科学省「平成25年度 歯学部歯学科入試結果」による。

まとめ

**国家戦略特区における医学部新設について、
日本医師会は地域医療の現場から
引き続き反対である。**