

一般社団法人 全国医学部長病院長会議(AJMC)

平成26年度第 1回緊急記者会見について

日時 平成26年 4月 8日(火) 18:15-19:00頃

場所 全国医学部長病院長会議事務局会議室 8F

テーマ

「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」 声明文について

配付資料

資料 1 「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」 声明文

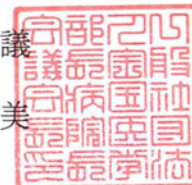
資料 2 座席表

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 26 年 4 月 8 日

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会長 別所 正美



平成 26 年 3 月 28 日の国家戦略特別区域諮問会議において、医学部新設を含めた新規事業創出の検討を進めることが決まった、との報道があった。これが事実とすれば、大変遺憾なことであり、日本の医療・医学教育の将来に重大な禍根を残す結果となることが強く懸念される。

全国医学部長病院長会議は昨年 9 月 30 日に「国家戦略特区での医学部新設に反対する」声明を発表したが、ここに改めて国家戦略特区における医学部新設に反対するものである。

上記の諮問会議で提示された「国家戦略特区の規制の特例措置に関する検討状況」に示された「『医学部新設に関する検討』の今後の方向性」によると、下記の 3 項目に関して検討事項が示され、「地域医療への影響等にも配慮しつつ、関係者の意見も踏まえ、引き続き検討を行う」とされている。

1. 東北地方における医学部の新設との関係
2. 国家戦略特区の趣旨と求められる医学部像
3. 社会保障制度への影響

これら 3 項目は、以下に述べるように、いずれも、わが国の医療・医学教育の将来に対して重大な負の影響を与える内容を含んでいる。

1. 「東北地方における医学部の新設との関係」について

全国医学部長病院長会議が繰り返し主張しているように、医学部の定員増（平

成 19 年比、1,444 人増) によって既に 14 の医学部を新設したと同じ状態になっている現在、東北地方における医学部新設は、①病院勤務医の引き抜きにより地域医療の連鎖的崩壊を誘発すること、②過剰な医師の養成は医師の粗製濫造につながり、結果として国民に提供する医療水準の低下をもたらす懸念のあること、③たとえ私立であっても多額な国費が投入される医学部を新設しても、早晚、医師過剰となり、定員削減に方向転換する必要性が明白であること、等の理由から、百害あって一利なし、と考えられる。全国医学部長病院長会議が繰り返し強い懸念を表明している東北地方における医学部新設の道筋も全く見えない中、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。

2. 「国家戦略特区の趣旨と求められる医学部像」について

国家戦略特区の趣旨から新設される医学部は、既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有する必要があるとされ、例として、(1) 医療分野の研究者養成、(2) 海外(新興諸国等)で活躍する医師の養成の2つの類型が示されている。この2つの例には下記のように、それぞれ多くの問題点がある。

(1) 医療分野の研究者養成について

- ① 卒業生の多数を、大学・研究機関等において世界トップレベルの研究者になるよう養成するには、そのような教育を実践できる優れた教育スタッフを多数集める必要がある。外国人教員を採用するとしても、国内の大学・研究機関からも教員を採用することになるのは明らかである。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。

- ② 医療分野の研究者養成を目的とする大学であっても、日本の医師免許を取得することとなれば、診療参加型診療実習を含むコアカリキュラムに則った医学教育を受け、CBT と OSCE からなる共用試験および医師国家試験に合格することが必要であり、臨床医学の教育は必須である。新設医学部の在校生が医師免許取得を目指す以上は、臨床教育を担当できる教員が必要であり、このために病院勤務医を医療機関から引き抜くようなことがおこれば、東北地方における医学部新設で懸念されている連鎖的な地域医療崩壊を招くことは必至である。
- ③ 既存の医学部・医科大学では既に研究医枠の設置、MD-PhD コースによる学部・大学院の一貫コースによる教育などを通じて、世界トップレベルの研究医の養成に取り組んでいるところである。今回示されたような研究者養成を目的とする新設医学部の例示は、国として一貫性に欠けるばかりか、優れた研究医の養成に真摯に取り組んでいる教育現場に混乱をもたらすとともに、関係者の努力を無視し、在籍学生のモチベーションを落とすものである。
- ④ 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。
- ⑤ 本来、世界トップレベルの研究者養成は、医学部というよりむしろ大学院の果たすべき役割であり、既存の医学系大学院では、理学あるい

は工学といった関連分野の大学院と連携して、先端医学の研究開発および人材育成に取り組んでいるところである。医療分野の研究者養成のため医学部を新設するというのは極めて効率の悪い対応であり、既存の大学院に人的、経済的資源を集中すべきである。

(2) 海外（新興諸国等）で活躍する医師の養成について

卒業生の多数が、日本の医療を国際展開し、新興諸国等の医療の発展に寄与する人材となることを目指すとされている。しかし、新興諸国といっても、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。

3. 「社会保障への影響」について

『医学部新設に関する検討』の今後の方向性に示されているように、「養成された医師が、当初の目的に反して一般臨床医として勤務するようであれば、長期間にわたり社会保障制度に影響を及ぼす」ことになるのは、明白である。にもかかわらず、養成された医師が一般臨床医とならない方策が何ら示されていない。卒業生が国際医療拠点の整備に求められる人材としてふさわしい活動をしているか検証するというが、検証のみでは、養成された医師が一般臨床医として活動しないことを保障することはできない。養成された医師が一般臨床医となって日本国内で診療に従事することがないという実効ある方策は不可欠である。

以上のように、3月28日の諮問会議で示された『医学部新設に関する検討』の今後の方向性は、数多くの問題点、矛盾点を内包しており、到底、容認で

きるものではない。

従来から主張しているように、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医師の地域偏在と診療科偏在の解決である。全国の医学部・医科大学は、東日本大震災に対する医療支援を始めとして地域医療充実のため地域枠での定員増、研究医養成のための研究医枠での定員増など、わが国の医療・医学教育のため努力を重ねてきた。その結果、国民の医師の地域偏在については、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、既存の医学部・医科大学に対する教育施設・設備さらにはスタッフの充実である。今回示された特区における特殊な医学部・医科大学は国民の要望するところではない。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。1校のみの認可というが、仮に1校でも新設を認めると、外形基準がクリアーされれば、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のは避けられない。

繰り返しになるが、全国医学部長病院長会議として、国家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、開発であり、私どもはこれに全面的に協力する。

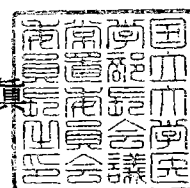
以上の観点より、国家戦略特区における医学部新設は、全国医学部長病院長会議の総意として反対する。

以上

国立大学医学部長会議は、全国医学部長病院長会議の声明「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」に賛同し、国家戦略特区での医学部新設に反対する。

平成 26 年 4 月 8 日

国立大学医学部長会議
常置委員会委員長 藤本 一真

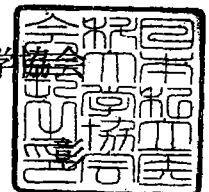


日本私立医科大学協会は、全国医学部長病院長会議の声明「全国医学部長病院長会議は国家戦略特区での医学部新設に反対する」に賛同し、国家戦略特区での医学部新設に反対する。

平成26年4月8日

一般社団法人 日本私立医科大学協会

会長 寺野



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

平成26年度第1回緊急記者会見 座席表

平成26年4月8日(火)18:15~19:00

全国医学部長病院長会議事務局会議室8F

相談役 河野 陽一



顧問 森山 寛



顧問 小川 彰



会長 別所 正美



私立医科大学協会
会長 寺野 彰
(本会議 相談役)



顧問 吉村 博邦



記者席

入口

平成 25 年 11 月 28 日

声明：医療崩壊をもたらす医学部新設に反対します。

一般社団法人
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

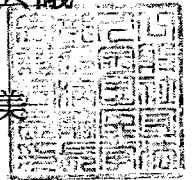
相談役 神保 孝一

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



平成 25 年 11 月 28 日

声明：医療崩壊をもたらす医学部新設に反対します。

全国医学部長病院長会議

東北地方に震災復興のシンボルとして医学部新設を行う動きがあり、宮城県では医学部新設に向けての準備が加速しているとのことです。

全国医学部長病院長会議は、日本の将来の医師養成、および各地方の地域医療を守る立場から、医学部の新設に強く反対します。以下、その理由を列挙いたします。

I. 医学部新設には多くの臨床医が必要です。

現在の候補病院の臨床系医師数は 50 名程度です。現存する規模の最も小さい医学部ですら臨床系医師数は約 250 名が必要です。医学部新設に当たっては、地域医療の中核を担う有能な病院勤務医約 200 名を医学部教員へ振り分ける必要があります。

II. 東北以外の地方からであっても教員（臨床、基礎）の招聘は不可能です。

新設にあたっては、東北地方を中心とした被災地地域の病院医療が崩壊しない仕組（東北からは病院医師を引き抜かない—西日本から招請）を作ると説明されています。しかし、現在の医療体制下では、医師数が多いとされる西日本でも病院勤務医、大学病院勤務師は不足であり、その余裕はありません。従って、わずかとは言え東北の病院医師が引き抜かれる可能性があります。

また、全国的にも基礎医学系教員の状況は厳しいものがあり、新設により各大学の基礎医学系教員の不足が加速されます。

III. 病院は数名の医師減少で崩壊します。

一道県で 2~3 名なら、問題は無いとの議論もあります。病院経営に携わる自治体はよく理解していると思いますが、基幹病院ですら各診療科 1 名から数名の医師で診療に当たっています。たった 1 名の医師減少で、診療科の医療は崩壊し、一診療科の崩壊は、病院の崩壊に結びつき、病院の崩壊は全県の病院崩壊をもたらします。さらに、県を超えて地方の医療崩壊へ続いてゆき、広域で病院医療の崩壊が起こる事は、火を見るより明らかです。

IV. 既存の医師養成増の効果は来年から始まります。

6年前からの定員増(14~5大学を新設したと同義の1,416人)では未だ卒業生が輩出しておらず、効果は来年からとなります。この様に、卒業まで6年、一人前の医師になるには約10年が必要です。多額な投資を行って新設しても卒業生が一人前になるころには過剰時代で、いわゆる医師不足への効果はありません。

V. 2025年には医師数は世界標準に達します。

2025年には日本の医師数はOECD平均に達します。この時期、人口減少が続いている日本で世界標準以上に医師数を増員する意味はありません。2020年にはG7の平均に達します。

VI. 2019年には医学部定員削減にかじを切る必要があります。

医学部は6年教育です。2025年に医師の適正数が確保されれば、その6年前の2019年には定員削減を始めなければなりません。わずか6年後です。もし、これから医学部を新設すれば、準備、認可手続きなどを経て約4年後の2017年に入学生を迎えます。新設医学部の一期生が2年生に進んだ時期に、医学部定員減になるのでは学生が気の毒です。

VII. 過剰な医師数は医療レベルを下げ、国民の信頼を失います。

国民の求めている医師像は有能な医師です。日本の高い水準の医学教育とともに、日本の医療は世界がうらやむ世界一であるとされています。過剰な養成増は医師の粗製濫造につながり、むしろ国民の健康被害に結び付くこととなります。結果、国民の落胆は大きく、国のみならず地方の医療行政への不信は増すばかりとなります。

VIII. 地域偏在、診療科偏在解消で、いわゆる医師不足は解消します。

地域偏在、診療科偏在並びに大学や病院勤務医の減少が、いわゆる医師不足を増悪させています。効率的医療システムの下での偏在解消への医療政策変更で医師不足問題は解決します。

IX. 既存の大学での定員増は、経費は抑えられ、増減の調整も容易です。

今後、人口の減少などに伴い、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、必要に応じて定員の増減が可能な既存の医学部における定員増減で調節するのが最も合理的です。既存の大学での定員増は、既にある教育施設の準用が可能で、経費は抑えられます。

全国医学部長病院長会議会員

北海道大学	医学部長	笠原 正典	病院長	寶金 清博
札幌医科大学	医学部長	黒木 由夫	病院長	平田 公一
旭川医科大学	学 長	吉田 晃敏	病院長	松野 丈夫
弘前大学	医学部長	中路 重之	病院長	藤 哲
岩手医科大学	医学部長	小林 誠一郎	病院長	酒井 明夫
東北大学	医学部長	大内 憲明	病院長	下瀬川 徹
秋田大学	医学部長	澤田 賢一	病院長	伊藤 宏
山形大学	医学部長	山下 英俊	病院長	久保田 功
福島県立医科大学	医学部長	大戸 齊	病院長	棟方 充
筑波大学	医学群長	原 晃	病院長	五十嵐 徹也
自治医科大学	学 長	永井 良三	病院長	安田 是和
獨協医科大学	学 長	稲葉 憲之	病院長	野原 裕
群馬大学	医学部長	和泉 孝志	病院長	野島 美久
防衛医科大学校	学校長	三浦 総一郎	病院長	野村 總一郎
埼玉医科大学	学 長	別所 正美	病院長	片山 茂裕
千葉大学	医学部長	横須賀 收	病院長	宮崎 勝
東京大学	医学部長	宮園 浩平	病院長	門脇 孝
東京医科歯科大学	医学部長	湯浅 保仁	病院長	田中 雄二郎
日本大学	医学部長	片山 容一	病院長	丹正 勝久
日本医科大学	学 長	田尻 孝	病院長	福永 慶隆
東邦大学	医学部長	高松 研	病院長	小原 明
東京医科大学	学 長	臼井 正彦	病院長	坪井 良治
東京女子医科大学	医学部長	高桑 雄一	病院長	永井 厚志
東京慈恵会医科大学	学 長	松藤 千弥	病院長	丸毛 啓史
慶應義塾大学	医学部長	末松 誠	病院長	竹内 勤
昭和大学	医学部長	久光 正	病院長	有賀 徹
順天堂大学	医学部長	新井 一	院長	高崎 芳成
杏林大学	医学部長	後藤 元	病院長	甲能 直幸
帝京大学	医学部長	滝川 一	病院長	中込 忠好
横浜国立大学	医学部長	齋藤 知行	病院長	平原 史樹
北里大学	医学部長	東原 正明	病院長	海野 信也
聖マリアンナ医科大学	学 長	三宅 良彦	病院長	幕内 晴朗
東海大学	医学部長	今井 裕	病院長	猪口 貞樹
山梨大学	医学部長	武田 正之	病院長	島田 眞路
新潟大学	医学部長	高橋 姿	病院長	鈴木 榮一
信州大学	医学部長	福島 義光	病院長	天野 直二
富山大学	医学部長	村口 篤	病院長	塚田 一博
金沢大学	医学部長	山本 健	病院長	富田 勝郎
金沢医科大学	医学部長	横山 仁	病院長	川上 重彦
福井大学	医学部長	山口 明夫	病院長	和田 有司
岐阜大学	医学部長	清島 満	病院長	岩間 亨

浜松医科大学	名古屋大学	名古屋市立大学	藤田保健衛生大学	愛知医科大学	三重大学	滋賀医科大学	京都大学	京都府立医科大学	大阪大学	大阪市立大学	大阪医科大学	関西医科大学	近畿大学	神戸大学	兵庫医科大学	奈良県立医科大学	和歌山県立医科大学	鳥取大学	島根大学	岡山大学	川崎医科大学	広島大学	山口大学	徳島大学	香川大学	愛媛大学	高知大学	九州大学	産業医科大学	佐賀大学	福岡大学	久留米大学	長崎大学	熊本大学	大分大学	宮崎大学	鹿児島大学	琉球大学		
学 長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	学 長	医学部長	学 長	医学部長	医学部長	学 長	学 長	医学部長	医学部長	学 長	学 長	学 長	医学部長	医学部長	医学部長	学 長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長	医学部長
中村 達	高橋 雅英	浅井 清文	辻 孝雄	佐賀 信介	緒方 正人	馬場 忠雄	湊 長博	吉川 敏一	金田 安史	荒川 哲男	竹中 洋	山下 敏夫	楠 進	片岡 徹	中西 憲司	吉岡 章	宮下 和久	福本 宗嗣	大谷 浩	吉野 正	福永 仁夫	吉栖 正生	坂井田 功	寺原 稔	森 望	安川 正貴	橋本 良明	片野 光男	金澤 保	藤本 一真	久保 真一	内村 直尚	下川 功	竹屋 元裕	守山 正胤	迫田 隅男	佐野 輝	松下 正之		
病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長	病院長
瀧川 雅浩	石黒 直樹	城 卓志	星長 清隆	野浪 敏明	伊藤 正明	柏木 厚典	三嶋 理晃	福居 顯二	吉川 秀樹	石河 修	黒岩 敏彦	澤田 敏	工藤 正俊	杉村 和朗	太城 力良	古家 仁	岡村 吉隆	北野 博也	井川 幹夫	榎野 博史	園尾 博司	茶山 一彰	田口 敏彦	安井 夏生	千田 彰一	檜垣 實男	杉浦 哲朗	久保 千春	松本 哲朗	宮崎 耕治	山下 裕一	坂本 照夫	河野 茂	谷原 秀信	野口 隆之	池ノ上 克	熊本 一朗	村山 貞之		

以上 160名