

平成 26 年 4 月 8 日

文部科学大臣 下村 博文 殿

声明：国家戦略特区での医学部新設に反対する。

一般社団法人

全国医学部長病院長会議

会 長 別所 正美



国立大学医学部長会議

常置委員会委員長 藤本 一真



国立大学附属病院長会議

常置委員長 山本 修



一般社団法人

日本私立医科大学協会

会 長 寺野 彰



平成 26 年 4 月 8 日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

声明：国家戦略特区での医学部新設に反対する。

一般社団法人

全国医学部長病院長会議

会 長 別所 正美



国立大学医学部長会議

常置委員会委員長 藤本 一真



国立大学附属病院長会議

常置委員長 山本 修



一般社団法人

日本私立医科大学協会

会 長 寺野 彰



国家戦略特区での医学部新設に反対する

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。医学部新設を進めることの決定が事実とすれば、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、表記 4 団体（全国医学部長病院長会議、国立大学医学部長会議、国立大学病院長会議、日本私立医科大学協会）は、その総意とし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

これまで繰り返し指摘されているように、平成 20 年から開始された医学部の定員増（平成 19 年比、1,529 人増）によって既に 15 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、早晩、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。これまで繰り返し強い懸念が示され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。表記 4 団体は、その総意として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不可欠であり、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、アフリカとあげてみても、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。また、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. 「社会保障制度への影響」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。

従来から指摘されているように、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、医師の地域偏在については、地域枠など既設大学の医学部入学定員増により既に解決しつつあり、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校でも新設が認められると、外形基準が満たされれば、その他の特区からの新設要求も認めざるを得なくなり、多くの医学部が生まれることは避けられない。

繰り返しになるが、国家戦略特区で期待されているのは、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、全国の医学部・医科大学はこれに全面的に協力する考えである。

以上の観点より、国家戦略特区における医学部新設には、表記4団体の総意として反対する。

以上