

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿
民主党 副幹事長 広野 ただし 殿
内閣総理大臣 鳩山 由紀夫 殿
内閣府特命担当大臣（「新しい公共」） 仙谷 由人 殿
文部科学大臣 川端 達夫 殿
文部科学大臣政務官 後藤 斎 殿

要 望 書

平成 22 年 4 月 13 日

国立大学医学部長会議常置委員会

委員長	馬場 忠雄（滋賀医科大学）
副委員長	迫田 隅男（宮崎大学）
顧問	安田 和則（北海道大学）
相談役	嘉山 孝正（国立がん研究センター）
委員	清水 孝雄（東京大学）
委員	大野喜久郎（東京医科歯科大学）
委員	中谷 晴昭（千葉大学）
委員	本橋 豊（秋田大学）
委員	中村 達（浜松医科大学）
委員	上田 孝典（福井大学）
委員	井上 貴央（鳥取大学）
委員	原田 信志（熊本大学）
委員	山下 英俊（山形大学）
委員	玉置 俊晃（徳島大学）
委員	祖父江 元（名古屋大学）

国立大学医学部長会議からの要望書

1. 国立大学医学部長会議は、平成 21 年 10 月 22 日付で鳩山由紀夫 内閣総理大臣、藤井裕久 財務大臣(当時)、長妻 昭 厚生労働大臣、川端達夫 文部科学大臣、に対して、1) 国立大学医学部入学定員を計画的に増員すること、また、増員に関しては、医学部における教育の質を維持することが絶対必要条件であること、2) 増員の方法に関してのメディカルスクール構想には反対、3) 研究医養成の具体的施策を進めるべきであること、4) 大学病院の借入金（42 国立大学で 1,003,511,324,000 円）を解消し、また、大学病院への運営費交付金の増額を要望、5) 低医療費政策を改め、医療費を国際水準に引き上げること、6) すべてが実施されるべきこと、を要望しました。鳩山内閣は、これらの提言を真摯に受けとめ、平成 21 年度第 2 次補正予算と平成 22 年度予算において、要望の実現に向けて財政難の折、積極的に政策に取り入れて、一部実現を図っていただきました。それらを統括すると以下のようになります。国立大学医学部長会議が要望した全ての政策の全てが、今後も引き続き早期に遂行されることを期待いたします。

①医学部（医科大学）学生定員は平成 22 年度から地域枠に加え、新たに研究医の増員（平成 31 年まで）、それに伴う教員(非常勤)と設備の経費、さらに 720 名を超える場合には、専任教員数 10 名増と施設整備など一部設置基準の見直しをしていただきました。しかし、平成 22 年 4 月現在では専任教員数は 4 名増しか実施されていません。

②大学附属病院の債務負担額等の軽減策としては、自己償還比率が 10%を超える法人（42 大学中 23 大学）に対して支援を行っていただきました。

③低医療費政策については平成 14 年から続いた削減を改め、全体改定率+0.19、診療報酬（本体）+1.55%で、しかも重点課題を中心として病院の機能を重視した配分とされました。これにより 600 床規模の大学附属病院の収益は試算で約 4.5 億円の増収となります（資料 1）。これは適切な処置と高く評価します。引き続き

診療報酬の引き上げを要求します。

④残念なことに大学の教育、研究、さらに診療を支える基盤となる運営費交付金については、平成 22 年度は暫定とはいえ 1.4%ないし 1.8%の削減となり、われわれが望んだ増額にはいたりませんでした。是非早期に平成 16 年のレベルに戻すことを要望します。

2. 現在の地域医療崩壊や診療科偏在については、医師臨床研修制度の導入や総医療費抑制策など複数の要因により生じたと考えられます。国立大学医学部長会議は現在の状況を改善するために、既設の医学部定員増での対応とともに医師初期臨床研修制度の抜本的見直しなどについて以下を要望します。

①医学部（医科大学）の新設には極めて慎重な対応を求めます。

●医学部定員増の及ぼす影響について

医師数増に対応して、医学部（医科大学）は学生定員増を行ってきました。2010 年には入学定員数 8,846 人となります（資料 2）。医学部入学定員を 1.5 倍とすると、臨床医の数は 2030 年には人口 10 万人当たり約 320 名となり、OECD（経済協力開発機構）加盟国の平均以上の水準に達します。これは現在の歯科医師と同様に医師過剰となることを意味します（資料 3）。

したがって、そこで調整が必要になります。平成 18 年の「医師の需給に関する検討会報告書」でも、医学部定員の増加は中長期的に医師過剰をきたすので、暫定的な調整が必要であると結論づけられています（資料 4）。例えば、現在の既設医学部（医科大学）による入学定員増については 10 年間の期限付きであり、定員削減を考慮して調整することになっていて、これは適切な計画であります。

しかし、医学部（医科大学）の新設が報道されております（資料 5）。この方法による入学定員増では、今後の医師過剰になった場合の対策が困難になります。言うまでもなく、新設医学部（医科大学）を廃部（校）することは困難であり、

各大学での医学部定員を削減することとなり、一大学当たり 40 名の定員となる恐れがあります（資料 6）。これでは日本の全ての大学における医学教育および大学病院の診療は崩壊します。

医学部定員増については、少子高齢化社会、医療や福祉、社会経済政策などに関する様々な観点から、それぞれの領域で広い視野を持った専門家を入れた透明性の高い議論を行って決定されるべきであります。

●医学部（医科大学）の新設に関わるその他の大きな問題点

日本の医療のレベルを維持するためには、医学教育の質の確保が、最も重要なことであります。医学教育の質の確保には、自らの質の高い研究に基づいて基礎および臨床医学教育ができる教員の確保が必須です。現在の医学部（医科大学）新設計画では、現存の病院などがあれば医学教育はできるように考えられていますが、現存の病院では特に基礎医学研究の実態はなく、質の高い医学教育はできません。もし、これを新たに構築するには 150 億円を超える膨大な費用がかかり、今の本邦では非現実的な計画と言わざるを得ません。

教育の質が担保できない医学部(医科大学)の新設は単なるメディカルスクールに入れ替わりと言わざるを得ません。メディカルスクール構想については、一貫した 6 年生教育の役割と質の確保の観点から反対をしております（資料 7）。

●「医療崩壊」および医師不足に関わる速効性のある対策について

①医学部実習の充実による医師初期臨床研修制度の抜本的な見直しを求めます（資料 8）。学部学生の臨床実習の質を高めることにより、初期研修と同等の実習が可能であります。

②さらなる診療報酬の引き上げを求めます。近年、大学や大学病院から若い有能な医師が流出あるいは勤務を避ける傾向にあります。この措置により、大学病院の勤務条件を改善することが可能になり、大学の教育、研究、診療の活力と大

学の魅力を引き出すことにつながります。また、コメディカルスタッフの充実なども可能とします。

③男女共同参画のモデルケースとして、女性の常勤勤務医に積極的な支援を行うことを求めます。女性の医師国家試験合格者が 30%となっており、女性医師の活用が大きな課題となっています。女性の常勤勤務医の増をはかることは、男性医師の勤務条件を引き上げることにもつながるものであります。