

医学部新設の行方……政局の中で実現の芽が出るか？

——東京大学医科学研究所 上昌広特任教授に聞く！

前号に引き続き、医学部新設の可能性を、医療ガバナンスが専門で、この問題の動向に詳しい東京大学医科学研究所の上昌広特任教授に実情を聞いた。上教授は、医学部の新設は、いよいよ政局次第になったと語る。どのような点に注目すればいいのかを尋ねた。また、今後の医療制度や医師の働き方の変化についても教示してもらった。

医学部新設の素地はできあは政局と世論次第

——前回、医学部新設はあり得ると言及されていましたが、その後、新しい動きは出ていますか？

上 2月17日に「今後の医学部入学生定員の在り方等に関する検討会」の論点についての意見募集の結果が公表されました。これは、昨年の12月15日から今年の1月15日まで行われていた意見公募で、計992件の国民の意見が寄せられています。

それらの意見を見てみると、医学部新設に反対しているのは医者たちで、それ以外の人たちは賛成しているという構図が、それはも



上昌広(かみ・まさひろ) ● 1968年生まれ。医学博士。専門：血液・腫瘍内科学、医療ガバナンス論など。93年、東京大学医学部卒。国立がんセンター中央病院などで医師を務めた。05年に東京大学医科学研究所へ。医療ガバナンスの専門家として被災地の医療問題や医学部新設などさまざまな提言をしている。

う見事に出ています。お医者さんも、自分の既得権益を守るために、カルテルを組むようなことは当然するわけですよ。

前回も言いましたが、医者が多少余っても誰も困りません。医師はエリート職なので、最低保証なんて不要なんです。山間部で生活に困窮している農家とは違う。医者として食えない人は、医師の資格を応用して他の仕事をすればいい。エリートなんですから、転職だって普通にできるはずですよ。

——医師の団体である日本医師会は、どんな動きを？

上 4月1日に日本医師会の会長選挙があり、医学部新設が一つの争点になっていますが、多くの会

員の医師は、医学部の新設なんて、実はあまり関心がないんです。賛成してもメリットがあまりないので、とりあえず反対の立場を取っているという感じですよ。

全体としては強硬に反対しているわけでもなく、医師の少ない地域で医学部が新設されても「仕方ないよね」となる可能性が多分にあります。例えば、特区で医学部が新設されれば、医師会としてはメンツが立ちやすく、「それなら仕方ないよね」と言いやすい。

今、東北の太平洋地域は災害特区のようなものですし、他にも神奈川県で「京浜臨海部ライフイノベーション」国際戦略総合特区」が国から認められました。東北も神奈川県も医師が少ないので、特区で医学部新設となれば、ちょっと文句は付けにくいでしょう。

——自治体でも、医学部新設を求める動きは活発になっていきますか？

上 東日本大震災で被災した岩手県、宮城県、福島県の15市長が平野博文文科科学相や平野達男復興相らに医学部新設を求める要望書を2月23日に出しました。その要望書の中には、震災で「今まで潜在的だった医師不足の現状をク

ローズアップさせることとなった」と書かれていましたね。

また、人口10万人に対する医師数が最下位の埼玉県でも、動きがありました。3月13日に、県議会の特別委員会が県の提出した県5カ年計画案を修正して可決したのですが、この中に「県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定」との文言が入ったんです。当初案は「医学部の調査・検討」だったのですが、議員が踏み込んだ表現に修正したんですね。

——今後は、どのあたりの動きに注

目したら良いのでしょうか？

上 国会の政局です。おそらく、12年度予算案が参議院で否決されて、衆議院で再議決し、年度を越えた4月以降に関連法案の審議が始まります。すると、ここで昨年と同様に立ち往生して、首相の退陣とか衆議院の解散という話になります。あらゆる審議が空転して、すべてが政局となり、政治の話ができなくなるとして医学部新設を認めるかどうかも含めて政治判断ができなくなる。こうなると、与党の政治家の交渉力や駆け引き次第ですね。

医学部新設に関する国民の意見

▽賛成意見の一例

将来的に医師の供給が需要を上回る時期が来るので見合わせるべきとの議論は、今、僻地で困っている国民に「僻地だから我慢なさい」と言っているように聞こえます。(中略) 新設の医学部であれば、設置趣旨を明確にすることによって、新しい教育体制の構築およびそれに伴う設備整備などは、外部からの評価が高く、財政基盤も整っている学校法人であればそれほど難しいことではないと考えられます。(大学職員)

▽反対意見の一例

医学部新設よりも「地域の偏在」と「診療科の偏り」を重点にした即効性のある施策をお願いしたい。医学部を新設しても一人前の医師になるためには、最低10年はかかると思われます。岩手県沿岸地域、たとえば今回の東北大震災の被災地域では、医師不足解消の問題は10年後ではなく来年、再来年の問題です。(中略) 「地域の偏在」と「診療科の偏り」をまず解決する政治的政策的な英断を望む。(医師)

文部科学省が2月17日に公表した「今後の医学部入学生定員の在り方等に関する検討会」論点整理に関する意見募集の結果より抜粋。寄せられた意見は、文科省のウェブサイトからアクセスでき、医学部志望者には一読をすすめたい。

医学部新設の素地はできています。パブリックコメントの結果も出たし、被災地の市長たちも要望を出した。東北福祉大学もやる気になっているし、経営母体の宗教法人の財力も問題ない。となれば、あとは予算関連法案をめぐる攻防の中で、推進派の議員がどこまで医学部新設を打ち出せるかどうか。特に4、5月にかけて、民主党の仙石由人氏や鈴木寛氏ら推進派の動きに注目しよう。

今、一番重要なのは世論でしょうね。特に、医師が不足している地域や被災地で、医師を地元で養成したいという動きが活発になれば、今なら大きな世論にすぐになります。世論が大きくなれば、与野党の政治家が簡単に動きます。政治家が、世論をいかに喚起し、政治の合意プロセスをまとめられるか。推進派の議員のお手並み拝見というところでしょうか。

もし、推進派の議員が活躍すれば、医学部新設は実現すると思います。しかし、今回失敗すれば、いろいろなシナリオが考えられますが、次のチャンスは、総選挙が終わるまでは出てこないように思います。

同志社大学も

医学部新設に動くか

——上先生から見て、本気で医学部新設を考えていると思う大学は、どれくらいあるのでしょうか？

上 私が知っている範囲では、3校ですね。まずは東北福祉大学。前回お話ししましたが、かなり本気です。あとは、京都の同志社大学と栃木の国際医療福祉大学。こちらも本気だと私は見えています。

同志社大学は、キリスト教プロテスタント系の大学なので、横浜市や成田市などの国際イメージがあつて特区を作りやすい場所を模索しているような気がします。特に成田市は成田空港を持っているので、固定資産税が多く、財政には余裕があります。日赤病院や徳洲会病院など大きな病院もあります。成田市は国交省を介し、霞ヶ関とも太いパイプも持っているのでも、特区を作るのも得意です。

同志社大学は、東北福祉大学のような財力は持っていないので、医学部に必要なものをすべて自前で用意するのは厳しいように思います。病院経営のノウハウもないので、どこかの医療法人と手を組

医療費の推移

厚生労働省調べ
(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満				70歳以上				
		被用者 保険	本人	家族	国民健 康保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳以上	(再掲) 75歳以上	(再掲) 75歳以上	
平成17年度	32.4	17.5	9.4	4.9	4.5	8.1		13.5		1.4
平成18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9		13.8		1.4
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成21年度① (構成割合)	35.3 (100%)	18.1 (51.2%)	10.0 (28.3%)	5.3 (14.9%)	4.7 (13.3%)	8.1 (23.0%)	1.3 (3.8%)	15.5 (44.0)	12.0 (34.2%)	1.7 (4.8%)
平成22年度② (構成割合)	36.6 (100%)	18.6 (50.7%)	10.3 (28.1%)	5.4 (14.8%)	4.9 (13.3%)	8.3 (22.6%)	1.5 (4.0%)	16.2 (44.3%)	12.7 (34.7%)	1.8 (5.0%)
②-①	1.37	0.50	0.32	0.15	0.17	0.18	0.12	0.73	0.66	0.13

ているかもしれない。消費税率を数%上げたぐらいでは、今の大借金体質を改善できませんからね。もはや、医療や年金の社会保障を切り下げるしかないんですよ。こうなってくると、病院は保険が適用されない医療で収入を確保するしかありません。例えば、お産と

上 医学部新設には、4つの条件を満たす必要があります。それは、地域の需要、本気の学校法人、医療法人の協力、十分なファンディングです。中でも、一番のポイントとなるのがファンディング。つまり、お金です。お金がないところに医学部は作れないんです。これが現実です。

——医学部の新設には、政治的な問題の他に、お金の問題が大きなポイントになるんですね。

上 医学部新設には、4つの条件を満たす必要があります。それは、地域の需要、本気の学校法人、医療法人の協力、十分なファンディングです。中でも、一番のポイントとなるのがファンディング。つまり、お金です。お金がないところに医学部は作れないんです。これが現実です。

む必要があり、お金を出してくれ自治体の助けも必要です。となると、成田市が有力候補の一つではないかと思えます。もし同志社大学が医学部をどこかに新設したら、立命館大学も動くような気がします。隣の学校の動きは気になりますからね。

かつて一県一医大という政策が実現できたのは、日本が経済的に高度成長をしていたからです。政府がデザインを組んで、その通りに学校を作るというのは、もはや今の日本の財政では無理。国立大医学部の新設はあり得ないんですね。

上 医学部の授業料と言っても、慶應義塾大学や順天堂大学は、比較的安いですよ。帝京大学が比較的高いのは、借金をして病院を一から建てて、国から補助金をもらわれない運営方針だからです。例えば、東北福祉大学は、母体の宗教法人が仙台厚生病院も運営しています。医療法人とドクター

——国立大ではなく、私立大学が医学部を新設する場合、授業料はどうなるのでしょうか？

上 医学部の授業料と言っても、慶應義塾大学や順天堂大学は、比較的安いですよ。帝京大学が比較的高いのは、借金をして病院を一から建てて、国から補助金をもらわれない運営方針だからです。例えば、東北福祉大学は、母体の宗教法人が仙台厚生病院も運営しています。医療法人とドクター

か不妊治療、美容整形、予防接種がん検診などですね。このような変化にも、これからの医師は対応していく必要があります。——国民皆保険の制度が崩れると、金持ちしか質の高い医療を受けられないなど、医療格差が生じるのではないのでしょうか。

上 金持ちしか質の高い医療を受けられないというのは、酷な言い方かもしれませんが、日本以外の多くの国はそうなんです。放っておけば、医療もサービスの一種である以上、マーケットの原理が働きます。

今の日本の国民皆保険は、ほとんどすべての医療を税金で賄うという思想ですが、これが現実の制度として成り立ってきたのは、患者の代わりに医療費を払ってくれる人がたくさんいたからです。高齢者が猛烈な勢いで増えている日本では、この制度を維持するのはもはや限界です。

もし、国民皆保険を堅持したいのなら、給付と負担のバランスを考えるしかありません。例えば、命に関わる医療は優先し、風邪は全額自己負担にするという優先順位をつけるしかない。今は、保険

を抱え、大学法人と教官も抱えているので、大学に医学部を作っても、それほどコストは変わらないはず。高額の授業料を取らなくても、やっていけるように思いますね。

仮に、他の私立大のように、6年間で三、四千万の授業料がかかるとしても、学費ローンなどの社会インフラを整備すれば、授業料の問題はある程度解決できます。アメリカの名門私立大は、授業料はとて高いけれど、奨学金がたくさんあるから文句が出ないんです。新設医学部に関しても、自治体などが奨学金を条件付きで出せば、学生側の経済的な負担はかなり減らせるはず。

——医療界が大きく変化しているようです。医師の働き方はどう変わっていくのでしょうか？

上 多くの職業と同じです。ニーズによって変わっていくのです。例えば、ある若い医師は首都圏の大病院で週3日働き、残りは福島県の被災地の病院で診療をします。この医師は原発事故後に大勢

診療に保険外診療を併用する混合診療は認められていませんが、このように優先順位を付けるなら、混合診療を認めていくしかないでしょうね。お金がある人や健康を大事にする人は、オプションで希望の診療を自費で受けて、多めに医療費を払ってもらう。

世の中には、医療費をたくさん払ってもいいと考える人もいます。たくさん払える人には、一等地でスイートルームの入院ベッドを用意して、コスト以上のお金をたくさん払ってもらう。そうやって病院は経営をやって、命に関わる病気にかけた患者には、保険を適用し治療する。本当は、すぐにこういう議論を始めないといけないのに、日本人は完全に思考停止状態に陥っているんです。

——これから医師を目指す若い人は、このような激変の医療界で医師のキャリアをスタートさせることになるんですね。

上 そうです。これから医者になる若い人は、自分の頭で仕事や働き方を見つけていく力を持つことが非常に大切になります。都会の病院で難しい手術ができればいいとか、街の中で開業すればいいと

の市民の放射線被曝を調べるなど、素晴らしい仕事をしています。勤める病院は都会か田舎か、という二者択一の議論は、今は意味がないんです。医師を求めると自治体の中には、医師を都心まで車で送り迎えをするところもあって、この若い医師のように両方の場所で働くことも可能です。僻地の自治体も、そのほうが医師が確保しやすい。運転手の人件費やガソリン代はかかるけれど、大したコストではない。そのコストで、優れた医師の医療サービスを市民に提供できるなら、安いものです。

また、今後は団塊の世代がますます高齢になりますので、大病院で大きな手術に耐えられない年齢になり、自宅で最期を迎えたいなどの新しいニーズが増えています。これからの医者は、そのような今までなかったニーズに 대응していく必要があるんですね。

今後は、医療に対するニーズも多様化するので、「医者はこうあるべきだ」とか「僻地の医療は大変だ」とは思わない柔軟な思考を持つことが重要でしょう。

もしかしたら、今の高校生が医師となる頃は、国家財政が破綻している時代ではなくなるんです。医学部に入ってからも、自分で考えて行動し、選択的にやることとやらないことを決めて、自分にとって良い経験と良い失敗を重ねていくこと。自分なりに自分をカスタマイズして、ニーズに対応できる医師になっていける力を身に付けることが重要でしょう。

そんな力を身に付けられれば、医者になってから、例えば保険診療に適用されないガン検診のサービスを自ら始められるかもしれない。ガンで亡くなる人が身近に多くなれば、検診を手軽に受けたいと思う人は増えます。そのときにコンビニ感覚で受けられる医療サービスを始めれば、多くのニーズに答えられる。そんな行動力と勇気のある若い医師が出て来れば、変化する医療の世界で規制を打ち破って新しい風を吹き込める。

多くの人と話し、多くの本を読み、経験と失敗を積み重ねて、自分なりに新しい医療を生み出して行ける力があれば、今までにない医者の働き方を実現できて、とてもやりがいのある仕事ができるでしょう。

(取材・構成／宇津木聡史)