

2. 定員増^{*1}

羽野 卓三^{*2}

1. はじめに

医学部の定員は昭和56年にピークとなり、その後、医療費削減の一環として定員削減が閣議決定され、約8%の定員が削減された状態が約10年継続された。しかし、新臨床研修制度後の深刻な地域の医師不足を受けて、平成20年度から医学部定員増が3年連続で行われた。定員増の形態は様々であり、地域枠を主とはしているが、期限の有無、奨学金の付与の有無、資源の差異など多種多様で教育現場では対応に追われている。また、定員増に伴う教育環境の整備、地域枠におけるキャリア形成など今後に向けて検討する課題も多い。ここでは、定員増の実態と課題について述べる。

2. 医学部定員における政策の変遷

医学部定員は昭和56年をピークに、昭和57年9月、平成9年6月に削減の方針が閣議決定され、ピーク時の8,280名から平成19年4月には7,625人に削減された。しかし、平成16年の新臨床制度の発足以後、地方大学から医師が激減し、地方の医療崩壊が問題となった。これに対応し、平成18年8月には新医師確保総合対策が取られ、医師不足県において10名程度を限度として、暫定的な定員増が認められた。さらに平成19年8月には緊急医師確保対策として各都道府県において平成21年度から最大9年間（公立大学は平成20年度から10年間）に限り、最大5人（北海道は15人）を限度として暫定的な定員増が認めら

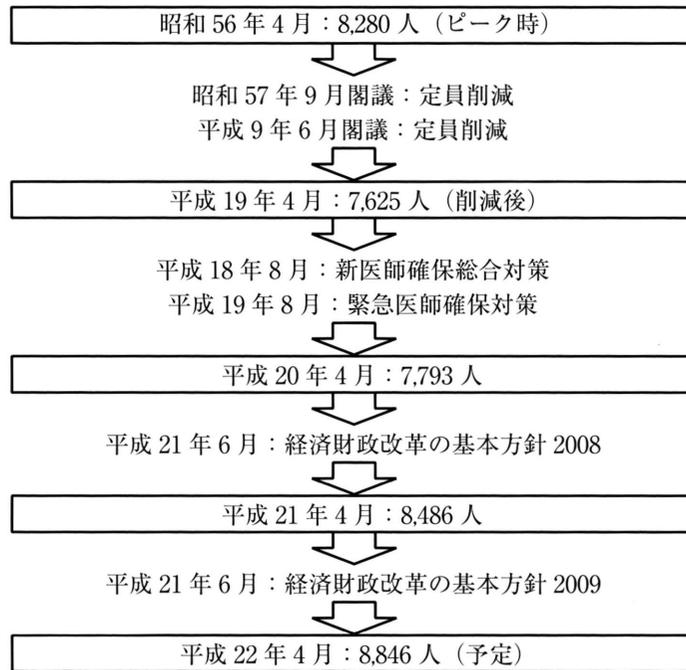
れた¹⁾。また、医師養成総数の少ない和歌山県（和歌山県立医科大学）、神奈川県（横浜市立大学）においては、平成20年度から20人までの恒久的な増員が認められた²⁾。平成20年6月には、「経済財政改革の基本方針2008」により早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後必要な医師養成について検討することが閣議決定された。これらの多くは、地域枠として設定され、奨学金の付与とともに、卒業後、一定期間の県内医療機関での従事を求めている^{3, 4)}。さらに、平成21年6月には、「経済財政改革の基本方針2009」により都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく「地域枠」（奨学金を設定）として都道府県毎に県内の大学に5人以内、県外の大学に2人以内（総数として7人まで増員可）の増員が認められた。その後、弾力化に基づく増員意向による地域枠増として配分枠が撤廃され各都道府県10人を上限として認められることになった。また、研究医養成の観点から学部・大学院教育を一貫とする「研究医枠」（奨学金を設定）が各大学3人以内、全国で10人を超える増員が、歯学部定員を減員するに伴う「歯学部定員振替枠」として各大学10人以内で当該減員数の範囲内で全国30人を上限として定員増が認められた⁵⁾。これらの増員期間は平成31年度までの10年間とされており、その時点で見直しがされる予定である。この結果、平成22年度の医学部定員は、昭和56年のピーク時と比較して107%となる予定である（図1）。

3. 大学定員の変遷

表1に示すように、昭和56年にピークであった医学部定員は平成19年に全体で8%削減された。特に国立においては11%と削減率が高く、

^{*1} Quorum Increase

^{*2} Takuzo HANO 和歌山県立医科大学教育研究開発センター



文献 1, 5 より一部改変し引用

図 1 医学部定員に関する政策

表 1 医学部定員の変遷

学生定員

大学	国立		公立		私立		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
昭和 56 年 4 月	4,580	100	660	100	3,040	100	8,280	100
平成 19 年 4 月	4,090	89	655	99	2,880	95	7,625	92
平成 20 年 4 月	4,165	91	728	110	2,900	95	7,793	94
平成 21 年 4 月	4,528	99	787	119	3,171	104	8,486	103
平成 22 年 4 月（予定）	4,793	105	812	123	3,241	107	8,846	107

%は昭和 56 年を基準とする。

文献 1, 5 より一部改変し引用。

逆に公立大学の削減は 1%未満に止まった。平成 20 年度の増員については平成 19 年を対照とすると 2.2%増、平成 21 年には 11.3%、平成 22 年の予定では 16.0%の増員が見込まれる。最終的な平成 22 年度の予定では昭和 56 年のピーク時と比較して 6.8%増となった。定員増については国立大学および私立大学が昭和 56 年の定員数とはほぼ同数に復したのに対し、公立大学では 23%増と

大幅な増員となった（表 1）。今回の定員増は、地域の医師数の減少を受けて行われたものであり、地域医療を支え、定員数が少なかった公立大学での増員が多かったと推測できる。平成 22 年については、地域枠の増員が国立大学 227 人（5%増；平成 21 年度比較）、公立大学 25 人（3.2%）と多いのに対して、私立大学では 61 人（1.9%）と少なく、研究医枠については国立大学の増員が

13人(0.3%)と私立大学4人(0.1%)、公立大学0人と比較して多い状況にある。また、医学部定員削減振替枠については国立大学が25人(0.6%)の増員、私立大学が5人(0.2%)であった⁵⁾。

4. 定員増における問題点

教育現場では、学生の定員増に対応して、教育の質の担保と同時に地域枠の学生に対する卒前・卒後一貫型のキャリアパス形成が極めて重要である。医学教育における問題基盤学習や臨床実習での臨床推論、技能の向上には少人数教育が必要であり、実習機材・施設の拡充とともに人的資源の確保が必要となる。臨床実習は大学付属病院が主に担っているが、ベッド数や外来患者数の大幅な増加が見込めないことから、地域実習などを積極的に取り入れることが求められる。さらに学生の定員増に対して、食堂や更衣室などの環境整備も課題となる。同時に地域における医師不足は、医師の絶対数の減少ではなく、都市部への集中による地域偏在と診療科の偏在、公的病院での勤務医の減少など勤務形態の偏在に起因しており、医師が地域の大学および公的病院で勤務できる行政面での対策が必要となる。

おわりに

医学部学生の定員は、抑制から増員へと転じた

が、これらの方策が短期間に行われたことにより、施設や人的資材の対応が追いついていない状況にある。さらに、指導者の育成も急務であり、地域での医療崩壊は、大学での診療負担や教育への負担を増加させ、大学における重要な役割である研究面に対しても負の影響を与えている。これらの状況を解決するには大学単独の努力では限界があり、行政と教育現場が一致協力して有効な手段を講じる必要がある。

■文献

- 1) 文部科学省 HP : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/07/_icsFiles/afiedfile/2009/07/21/1282247_1_3.pdf
- 2) 文部科学省 HP : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/12/07121212.htm
- 3) 文部科学省 HP : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/08/08082920/001.htm
- 4) 文部科学省 HP : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/11/08110604/001/002.htm
- 5) 文部科学省 HP : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/12/attach/1287640.htm