

# 醫學振興

日本私立医科大学協会

第86号

## Contents

巻頭言	「医師と倫理教育について」.....	2～5
座談会	「医師の地域偏在・診療科間偏在等について」.....	6～27
論壇	「私立医科大学における教育・研究・診療に係る経費と消費税負担の問題点について—税率8%の影響—」.....	28～31
施設紹介	「獨協医科大学」.....	32
	「日本医科大学」.....	33
	「久留米大学」.....	34
	「東邦大学」.....	35
	「関西医科大学（関西医科大学くずは病院）」.....	36
	「関西医科大学（看護学部棟）」.....	37
	「藤田保健衛生大学」.....	38
	「兵庫医科大学」.....	39
	「福岡大学」.....	40
医大協ニュース	.....	41～53
協会及び関係団体の動き	.....	54～57

## 兵庫医科大学創設者 森村茂樹胸像

兵庫医科大学は1972年4月開学した。創設者森村茂樹は、大学案内の「大学の往く道」と題する中で語っている。

「医学という非常に特殊な学問分野で、(略)、自分達だけが特別なことをしている、という特権意識が培われやすいこともまた確かであります。(略)、社会から特権だけを期待する人種は、誠に鼻もちならぬ思い上りであり、社会からはじき出される可能性があります。職業上の特権は、その知識を活用して国民に奉仕し、国民の健康を守るためにのみ与えられるものであって、与えられた個人のためのものではありません。我々の同志は、この特権を有効に活用して、我々の手が届く人達の幸福に役立てたい、そしてその手をできるだけ広く伸ばしてゆきたいものだ、と考えております。」森村茂樹の考えは、下記の本学の建学の精神の中に今も生き続けている。

- 「社会の福祉への奉仕」
- 「人間への深い愛」
- 「人間への幅の広い科学的理解」



森村茂樹は1916年（大正5）生まれ  
東京帝国大学医学部卒業、1979年（昭和54）11月63歳で逝去

## 巻頭言

## 「医師と倫理教育について」

東京慈恵会医科大学  
教育センター長



## 福島 統 氏

## Ⅰ. はじめに

英国では医学部新生に、General Medical Council (GMC) から「Welcome to medicine 2017 Getting the most out of your time at medical school」<sup>1)</sup>が配布される。このなかには、医学部での勉強は大変だが、勉強だけでなく自分の時間も確保して自分自身を成長させることや、精神的な問題は早期に医学部に相談すること、犯罪などにかかわった場合は正直に申し出ることなどが書かれ、さらに「Achieving good medical practice: guidance for medical students」<sup>2)</sup>も読むように求めている。この中の「Professionalism - key areas of concern」という章は、「医学生は医学部の中でも外でも、プロフェッションとして行動する必要がある。医学生は、患者の医師に対する信頼や、市民が医師に持っている信頼を損なうようなことをしてはならない。例えば、ソーシャルメディアで個人や集団に対し差別的な発言はしてはならない。あなたが、たとえ医学部の外や夏休みであったとしても、酒に酔って不適切な行動をとるなどアンプロフェッショナルな行動があれば、あなたの医学部は直ちに対応するであろう。あなたはあなたの行動に責任を持たなければならない、そして医学部はあなたのプロフェッションとしての行動を見ているのです」と始まっている。そして、すべてを網羅しているわけではないが、アンプロフェッショナルな行動を例示している。

## Ⅱ. アンプロフェッショナルな行動の例示

## 不適切な態度・行動の繰り返し

- 活動に参加しない、トレーニングに参加しない、臨床現場での学習に参加しない
- 事務手続き (Administrative tasks) を無視する
- 時間管理ができない
- 欠席する
- コミュニケーション・スキルが低い
- 教育上のアドバイスを受け入れない
- 患者や同僚などへの継続する無礼
- 他者からの建設的なフィードバックから学ぶことができない
- 学習環境や臨床実習の場を混乱させる
- 臨床教員への挑戦的行動や臨床教員からの批判を受け入れない
- 反応しなければならぬ連絡を無視する

## 良い医療行為を示すことができない

- ソーシャルメディアの悪用 (教育病院での臨床現場を批判するなど)
- 守秘義務の不履行
- ケアや治療について患者に間違っただけを伝える
- 患者からの同意を得ないことが不適切であること (数年前までは以下の例示があった: 同意のない、麻酔下での内診など)

- 性的、人種的およびその他のハラスメント
- 不適切な診察や一線を越えた行動
- 不法な差別

**薬物またはアルコールの誤用**

- 飲酒運転
- 処方薬の乱用
- 飲酒により臨床業務、職場環境や教育環境を乱す
- 脱法薬物の使用
- 不適切な過度の飲酒

**不正行為または剽窃**

- 試験でのカンニング
- 授業での代返
- 他者がした活動を自分がしたと偽ること
- 自分が受けた試験の内容を他の学生に伝える
- 評価表での指導医のサインの捏造や、試験、ログブック、ポートフォリオへの不正行為

**職務上の役割以外の不正行為または詐欺**

- 研究でのデータ捏造
- 金銭的詐欺
- 経歴詐称、書類偽造
- 資格詐称
- ポートフォリオなどの書類の偽造、改竄
- 不正行為や健康問題を自分の医学部に申告していない
- 健康問題（例えば、血液媒介性ウイルス）を故意に隠す

**攻撃的な暴力や脅し**

- 暴行
- 身体的暴力
- いじめ
- ハラスメント
- ストーカー
- オンラインでのいじめやトローリング

**その他の不適切行動または犯罪**

- 違法薬物の所持、取扱い、提供
- 盗難
- 身体的暴力
- 無賃乗車
- 金融詐欺

- 児童ポルノ
- 児童虐待またはその他の虐待
- 性的犯罪

英国では医学生にこのようなアンプロフェッショナルな行動をしないように繰り返し注意喚起をしている。

**Ⅲ . 医療現場での嘘が引き起こすこと**

2013 年に医学教育振興財団主催の医学教育指導者のためのフォーラムで、マンチェスター大学医学部の Timothy David 教授が実話として一つの事例を紹介した。研修医と指導医がペアになって、walk-in の初診外来をしていた時、50 代後半の小太りの男性が頭痛を主訴に来た。その時ちょうど指導医は病棟でのトラブルで呼び出され、研修医一人で初診を取ることになった。指導医が病棟でのトラブルを解決後、外来に戻ってきたときには診察が終わっていたので、指導医は研修医から患者のことについての報告を受けた。指導医は研修医に「血圧は？」と聞いた。研修医はその時、血圧を測り忘れていたことに気づいたが、とっさに「血圧は正常でした」と嘘の報告をした。実はその時、患者はまだ病院内にいた。患者が帰宅後 2 時間後に、脳幹出血を起こしその患者は死亡した。もしこの時研修医が「血圧を測り忘れました」と正直に報告していれば、病院内にいた患者を呼び戻し、血圧を測定し、血圧を下げる治療ができていればこの患者は死ななかつたと。医療の場での嘘は患者を死亡させることがある、と David 教授は強調していた。

**Ⅳ . 不適切な行動が起こる理由**

「Professionalism - key areas of concern」に書かれている医学生の不適切行動の原因は、自己中心性にあると考えられる。高血圧の患者の初診のケースも、研修医は自分のミスを隠すことを患者安全より優先している。学習活動に参加しない、欠席を繰り返す、指導医からのフィードバックを無視する、

SNSで実習病院の悪口を書く、患者の同意を得ていないのを知りながら、麻酔下の女性患者の内診を行う、カンニングをする等々も、医学生としてこれら不適切な行動が何を引き起こすかを考えるより、今の自分に都合の良いことを選び行動するという自己中心性が問題である。

## V. 道徳性発達

道徳性発達を測定するツールとして「ジレンマ課題」と呼ばれるものがある。「ハインツのジレンマ」という小学生に使われる有名な課題を紹介する。

「病気で死に瀕しているハインツさんの奥さんを救うためには特別な薬が要ります。ハインツさんはその薬を発明した薬屋さんに、半額で今売ってくれるように頼み（それは彼が今持っているお金の全てだったから）、そして残りはあとで払うからとお願いしました。だが薬屋さんはその頼みを断りました。ハインツさんはその薬を盗むかどうかを決めなければなりません。」<sup>3)</sup>これに対して答えは2つしかない。「盗んで妻を助ける」か、「盗まずに妻に死なれるか」。答えとしては、①妻に死なれては自分が困るから、盗む、②警察に捕まるから盗まない、③捕まってもそうひどい刑ではないし、妻に死なれるより良いから盗む、④盗まずに愛する妻を死なせてしまう方が非人間的だから、盗む、⑤盗みが許されてしまうと、秩序は乱れてしまうから、盗まない、⑥生命の権利は人間にとって基本的なもので、所有権を凌ぐから盗む、が考えられる。これは人間の発達を考えたとき、生まれたばかりの赤ちゃんは自己中心的でなければ生きていけないが、「ごっこ」遊びをする年齢になると自己中心だけでは遊べないので、自分の主張と一緒に遊ぶ他者の主張とのせめぎあいを経験し、社会性を段階的に発達させる。集団での生活をするようになると、集団が作る規律に従うようになり、さらに発達が進めば社会規範について自分の生活経験をもとに深く考えるようになるという段階的発達に関連している。

人間の行動は、その人がどのような価値観や文化を持っているかによって規定される。そして過去の行動様式が将来の行動を予測する指標になると言われている (behavioral consistency theory)。このよ

うなジレンマ課題はその人の道徳性発達や、予測される行動の指標になると言われ、欧米では医学部入学試験にも使われている。Multiple mini-interviews (MMIs) でのジレンマ課題<sup>4)</sup>や、situational judgement test<sup>5)</sup>が受験生の行動特性を測る可能性がある。道徳性発達のレベルを測ることで、問題行動をとる学生を入学試験の段階で防ぐことができるかもしれない。不適切行動はその学生、研修医、医師がどのような考え方を持っているか、自己中心性がどこまでコントロールできているかによるので、「倫理教育」という手法での不適切行動のコントロールは困難であろう。

## VI. 職業教育の重要性

敗戦直後の昭和21年の春にアメリカ教育使節団が来て、当時の日本の大学教育について残したコメントを引用する。「日本の高等教育機関のカリキュラムには、概して普通教育 (general education) を受ける機会が乏しく、早くから狭い専門化 (specialization) が進められ、また職業的 (vocational or professional) な面が強調され過ぎているように思われる。自由な思考のための基盤を作り、専門的訓練のためのより良い基礎を与えるためには、幅広い人文主義的な態度を育成する必要がある。それによって学生の将来の人生はより豊かなものになり、自分の職業的活動が、人間社会全般の中で、どのような位置を占めているかを理解できるようになるだろう。」<sup>6)</sup>もし、これを医学教育に当てはめてみたら、①自分が付く職業が社会でどのように役立つのか、②医学部で学んだ知識と技術をどのように使うべきかの判断をするときの知識、③自分の職業と社会の人々との関係を知り、職業職者としての職責と幸せを知ることが、医学教育における教養教育であるのではないだろうか。そうだとすると、この内容は教養教育というより、医師になるものとしての必須の教育と捉えるべきである。

立教大学では教養教育について、「時間的空間的に全体が見通せない状況下で自らの位置を確認し、他者とともに手を携えて持続可能な文明生活を営むことのできる一般人を育成する場として期待されているのではないか。その意味で、ひとつの専門性と

密接に結びついた柔軟な思考力と知的触手、他の専門性と交流できる力こそが、今求められている教養のひとつの姿ではないだろうか。この意味で教養は単体では機能しない。専門性と結びつくことによってはじめて他の専門性との連携、あるいはそれへと触手を伸ばすことも可能になる<sup>7)</sup>という議論が行われた。この議論に沿って考えれば、例えば医療倫理に関わる判断を行う場合、もっとも重要なことはその事案に関する人文・社会科学的知識である。過去の歴史を知り、歴史の蓄積としての事実を知り、現在の社会規範の成り立ちを知って、それから判断するのではないか。もしそうだとすれば、医療におけるすべての判断は、歴史、人文科学、社会科学、そして社会理解が基盤となる。アメリカ教育使節団や立教大学が述べている「教養教育」とは、今まで私たちが思っていた「教養教育」とは大きく異なる。まさに医学・医療という専門を他者に実践するために、さらには医学・医療を発展させるためになくはない知識と定義できるのではないだろうか。

このように考えると、医師、医師になる者に必要な「倫理教育」は、「教養教育」であり、「職業教育」ではないだろうか。

医学教育で学生に教えることは、患者診療のため

の知識と技能である。体表から脈をとる場所として、頸動脈三角、大腿三角などを教える。解剖学では「体表から脈が取れる部位とその動脈名を述べよ」と浅在性動脈の走行を試験に出すが、この試験問題は、「人を効率的に出血死させるために切るべき場所と動脈名を述べよ」と同じ答えとなる。思えば、医学部は極めて危険な知識を学生に授けている。知識を授けるだけでなく、その知識の使い方を教えることを怠ってはならない。知識を正しく使うことを学生に考えてもらうために、人と社会についての学習を再考する必要がある。

「職業教育」では、その職業が社会にどのような役割を持つのか、その職業を正しく行っていくための知識と技能、その職業を通じてどのように他者貢献・社会貢献をしていくのか、そしてその職業で働くことを通じて自分を伸ばすこと（まさに Practice-based learning and improvement）を教える。自分がその職業のための能力を身につけ、その能力を高め、その能力を使って他者を利することで自らも栄える、とは「精力善用 自他共栄」という嘉納治五郎師範の教えであろう。これこそがいま求められている医師、医師になろうとする者への倫理教育なのではないだろうか。

#### 引用文献

- 1) General Medical Council. Welcome to medicine 2017 Getting the most out of your time at medical school. [https://www.gmc-uk.org/Welcome\\_to\\_medicine\\_2017\\_0817.pdf\\_71614426.pdf](https://www.gmc-uk.org/Welcome_to_medicine_2017_0817.pdf_71614426.pdf) (accessed on 1st April, 2018)
- 2) General Medical Council. Achieving good medical practice: guidance for medical students [https://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/achieving\\_good\\_medical\\_practice.asp](https://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/achieving_good_medical_practice.asp) (accessed on 1st April, 2018)
- 3) 日本道徳性心理学研究会 編著. 道徳性心理学. 北大路書房. 1992 年. 東京. P177.
- 4) Patterson F, Ferguson E, Knight A L. Selection into medical education and training. In Tim Swanwick. Ed. Understanding Medical Education. EVIDENCE, THEORY AND PRACTICE. Second Edition. Wiley Blackwell. 2014. P403-420.
- 5) Patterson F, Zibarras L D, Ashworth V. Situational judgement tests in medical education and training : research, theory and practice. AMEE Guide No.100. Medical Teacher 2016;38 (1) :3-17.
- 6) 天野郁夫. 教養教育再考. IDE 現代の高等教育 2014 ; 565 : 4-12.
- 7) 佐々木一也. 立教大学全学共通カリキュラムにおける教養教育の未来. IDE 現代の高等教育 2014 ; 565 : 49-53.
- 8) 田中萬年. 「職業教育」はなぜ根づかないのか. 明石出版. 2013 年. p120

## 座談会

# 「医師の地域偏在・診療科間偏在等について」

日時：平成30年4月12日（木）15時00分～17時00分

場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

**寺野 彰氏**

獨協学園理事長、日本私立医科大学協会会長

**炭山 嘉伸氏**

東邦大学理事長、病院部会担当副会長、医師偏在対策委員会委員長

**明石 勝也氏**

聖マリアンナ医科大学理事長、総務・経営部会担当理事  
医学部・医科大学臨床系教員の働き方改革検討ワーキンググループ座長

(司会) **小川 彰氏**

岩手医科大学理事長、総務・経営部会担当副会長  
医師養成制度検討委員会委員長

(広報委員会) **小口 勝司氏**

昭和大学理事長、教育・研究部会担当理事、広報委員会委員長

(広報委員会) **小栗 典明氏**

日本私立医科大学協会事務局長



## 【はじめに】

小 口 本日は、「医師の地域偏在・診療科間偏在等について」というテーマで座談会を開催することとなり、先生方にご出席いただきましてありがとうございます。

医師の需給問題、地域偏在・診療科間偏在問題は、喫緊に解決すべき重要課題です。

今回は、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」（以下、医師需給分科会）委員であり、本協会総務・経営部会担当副会長である、岩手医科大学の小川 彰先生に司会をお願いして座談会を開催することとなりました。

早速ではありますが、小川 彰先生、宜しくお願い致します。

小 川 医師の需給に関する背景や経緯につきましては、本日配付しましたお手元の資料にあるとおりです。現在、医師需給分科会では、平成30年5月を目途に、第3次中間取りまとめを行う予定で進んでおります。その間には、平成28年6月に第1次中間とりまとめ、平成29年12月には第2次中間とりまとめを公表しております。

また、日本医師会・全国医学部長病院長会議「医師偏在解消策検討合同委員会」でも「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」を平成27年12月に公表しております。

こういった今までの経過をもとに議論をしていただきたいと思っております。医師需給分科会の議論をどう見るか、私立医科大学協会としての立場、「法案」を含む現状に対するご意見と、現在進められている第3次中間取りまとめに対するご意見をいただいて、これらの方策で地域偏在が解消できるか、というようなことをご議論いただきます。

その後、これに関連して、前回の『医学振興』第85号の座談会で「働き方改革」につきましては十分に議論されておりますけれども、これが医師需給の問題、地域偏在・診療科間偏在の問題に関係しておりますので、これに言及をしていただいて、最後に、専門医機構の動向から診療科間偏在をどうすれば良いかということをご議論いただくということで進めたいと思っております。

## 【医師の需給に関する背景】

最初に、論点を整理する意味で、今までの経緯をお話しさせていただきたいと思っております。

2016年から日本の人口が減っていくということが明らかです。若い人ばかりでなく、65歳以上の人口も減っていくというデータが出ております。（資料①）

一方、医師数は順調に増えておりまして、平成28年で251.7万人までいっています。そして、毎年増え続けています。そういう中で都道府県別にみた人口10万対医師数からすると、西高東低の医師分布ということで、医師過剰地域と医師が極端に不足している地域があるということです。

また、医師不足地域においても、実は県内での偏在がかなり大きいということです。

診療科別医師数の推移では、麻酔科は増えているけれども、外科、産科・産婦人科が減っているというか、増えていないという事実があり、この診療科間の偏在をどう解消するかという議論になると思います。（資料②）

一方、現在の医学部入学定員は9,000名を超えています。これをどうするか。医学部定員は現在、9,420名と過去最大になっております。（資料③）

また後述しますが、近々に医師需給は均衡し、医師過剰になると推計されています。（資料④）

この様な背景のもと、現在の医学部臨時定員がどういうふうが増えてきたか、平成29年度までの暫定定員増で、平成29年度で終わったはずですが、前回の医師需給分科会の第2次中間取りまとめでは、平成30・31年度は続けるということで、第3次の医師需給分科会の取りまとめで、来月までに、この次平成32年度以降をどうするかを決めなければいけません。（資料⑤）

臨時定員の下から3カラムが、新医師確保総合対策、緊急医師確保対策ということで、平成20・21年度に、医師不足県及び医師確保が必要な地域に暫定的に認められたものです。そのあと平成29年度までの暫定定員増として、全国の都道府県ごとに最大5人まで、北海道は15人までで、下から2,3カラムが認められた。10年間ということで、平成29年までの臨時定員増です。

平成22年からの定員増は、地域枠・研究医枠・歯学部振替枠で臨時定員増の可否を各大学で聞い

て増やしてきた分で、これが676名ということ  
です。

平成29年から上が点線になっていますが、追  
加増員をどうしますかというのが、医師需給分科  
会で検討されて、平成29年度から31年度までは、  
本当に必要な増員であるかどうかを慎重に精査を  
した上で認めましょうということになっておりま  
した。平成32年度からは一切認めないことになっ  
ています。

寺野 定員100人に戻るわけですか？

小川 そうではなくて、当面認めないというの  
は上の点線部分です。これからは、更には増やし  
ませんよということです。赤と黄色の部分について、  
平成32年からどうしましょうかというのを、現  
在議論している最中ということです。

寺野 9,262名のレベルでずっといこうとい  
うことですか。

小川 それで良いのかどうか問題です。暫定  
定員増をいつまで認めるかを、今議論しています。

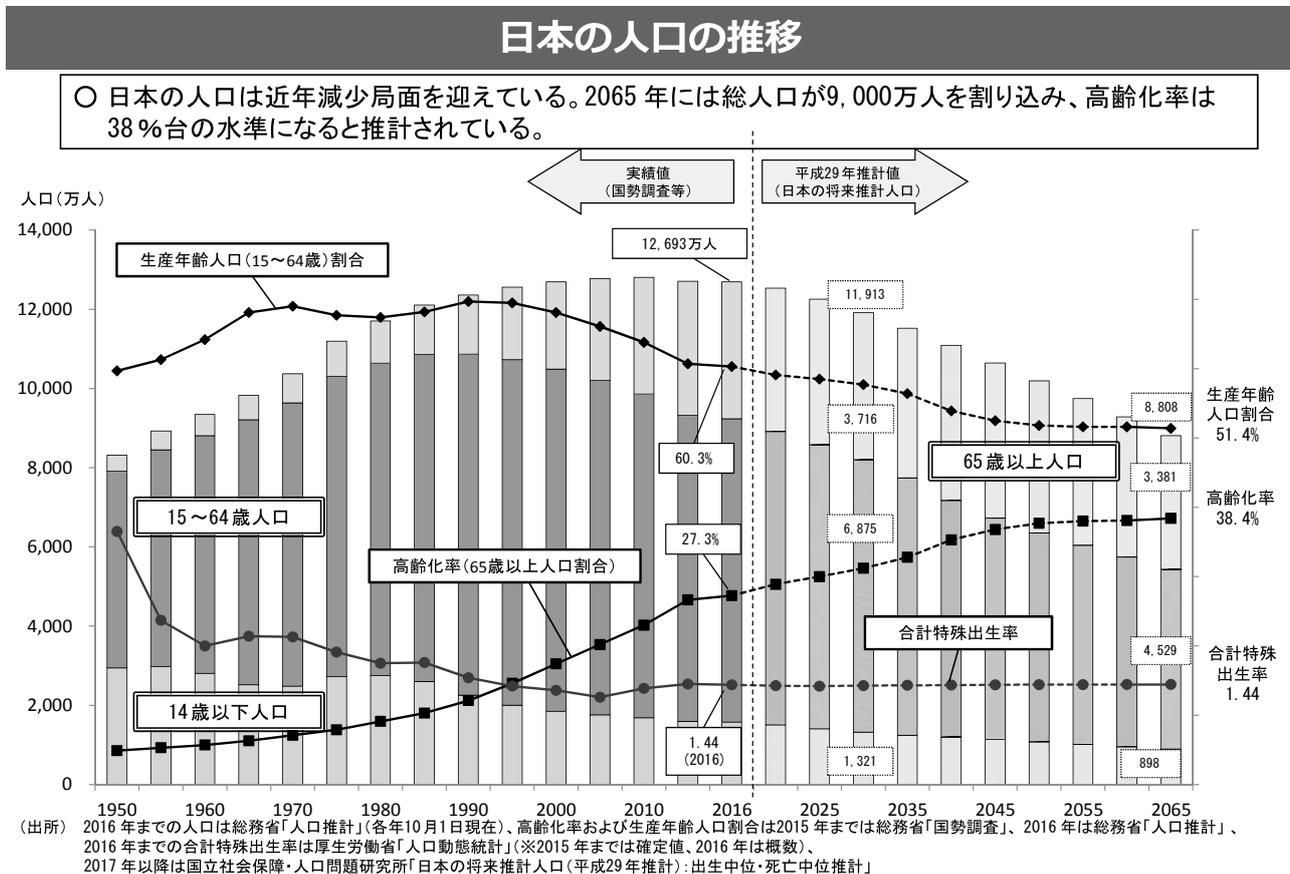
後でまたデータが出てまいります。

次に医師需給分科会の第2次中間取りまとめ  
(昨年12月21日)の概要です。これが現在最終  
のものです。第3次の中間取りまとめは、平成  
32年度からの暫定定員増の取り扱いについて検  
討中です。(資料⑥・⑦)

何が第2次中間取りまとめで決められたかとい  
うと、(1)都道府県における医師確保対策の実施  
対策の強化。地元から入学した学生の歩留まりは  
非常に良いというエビデンスが出ているので、地  
域枠を更に入学定員の中に組み込むという話で  
す。(2)医師養成過程を通じた地域における医師  
確保ということで、地元出身者枠の設定と増員を  
要請することができる制度を法律上設けるべきと  
いうことと、医師が多い都道府県の大学医学部に  
も地域枠を設定することができるようにすべきと  
いうこと。臨床研修病院の指定及び募集定員の設  
定については見直しが必要ということと、新専門  
医制度のことです。(3)地域における外来医療機

【資料①】「日本の人口の推移」

出典：厚生労働省資料より



能の不足・偏在等への対応。(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進。

この(4)が一番重要な点です。炭山先生にもご協力いただき、日本医師会と全国医学部長病院長会議で「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」をまとめました。(巻末 URL 参照) この中に、医師のキャリア支援センター構想、医師の地域・診療科偏在の解消策として、管理者要件への医師不足地域での勤務経験者の導入という項目があります。

これが今回、医師需給分科会第2次中間取りまとめの中の4番で、初めてこういうものが入りました。早急な医師養成数の見直しということで、医学部入学定員の削減と新たな医学部設置認可の差し止めを求めた我々と日本医師会の思いが、今回の第2次中間とりまとめに強く反映されているということです。

医師の需給分科会のこれまでの経緯は、昭和45年からの5回目にあたる今回の分科会の「第2次中間取りまとめ」です。「座長談話」(巻末 URL 参照) というものを出していただいております。ご覧いただきますと、この間混乱した状況がお分かりいただけます。第1次中間取りまとめ(巻末 URL 参照) は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめました。また、(4) 医療計画による医師確保対策の強化、(8) 管理者の要件、(9) フリーランス医師への対応、等々が入っており、第2次中間取りまとめの基になっています。

「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」は医師需給分科会の第2次中間取りまとめ(巻末 URL 参照) を受けて、①医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設、②都道府県における医師確保対策の実施体制整備、③医師養成課程を通じた医師確保対策の充実、④地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応、⑤地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加、ということで医療法と医師法の一部改正を、今国会に上程しているところです。

実は、昭和の時代から現在まで、医師需給に関する検討会が5回開かれておりますけれども、今までは、一切強制力のあるものが出てきませんでした。今回の医師需給分科会で初めて法律案に組



寺野 彰氏

獨協学園理事長

日本私立医科大学協会会長

み込むということで強制力を持った偏在対策の一步を踏み出すことができたということです。ただ、これで十分ではありません。今の段階でラジカルなことを言うと全部つぶされてしまうので、不満はあるが法律を変えましょうというところまで行っている。

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会の今後の進め方」で、医師需給推計をもう少し精緻にしましょうということと、医師養成数については、大学の入学試験の問題があるので、5月までに結論を出して、先ほど寺野先生からご指摘があった暫定増を今後どうするかを議論する予定ですが、来月までに結論を出さないと大学の方にご迷惑をおかけするということです。

実は、医師需給分科会が今日これから開催されるのですが、4月～5月(数回程度)というので、医師需給推計の結果と、その結果を踏まえた方向性についてです。「医師の需給推計について(案)」は、今日出てくる資料です。精緻化して、働き方改革等々もあるので、2028年頃に約35万人で均衡に達する。要するに、働き方改革等を勘案すると、30万人では足りなくて、35万人にしないといけないのではないかとということが、今日の議論の中でデータとして出てきます。したがって、2024年に30万人で均衡すると言っていたの

が、4年先送りになって35万人という数になっています。(資料④)

これが現在までの経過です。これをもとにご議論をいただきたいと思います。ただ今の医師需給分科会等々の議論がございませうけれども、何か先生方からご意見ございませうでしょうか。

寺野 これは臨床研修の問題などは何も出てこないわけですか。

小川 出てこないです。

寺野 最大の問題ですね。

小川 最大の問題ですけれど、臨床研修制度をどうするかという議論は、この委員会での議論にはそぐわないのでやってないのですが、「働き方改革」のときにもありましたけれど、臨床研修医が時間的には一番働いている。若い医師が一番働いているということで、それをいろいろいじって、推計の中の条件には入っているということです。

【医師需給分科会の具体的な方向性を示す提言について】

炭山 今まで地域医療間格差とか診療科間格差を何とかしなければいけないと言いながら、具体的な対策そのものが出てこなかったところに、医師需給分科会が1つの提言を出して、具体的な方向性を出してくれたというのは、すごい進歩だと思うんです。

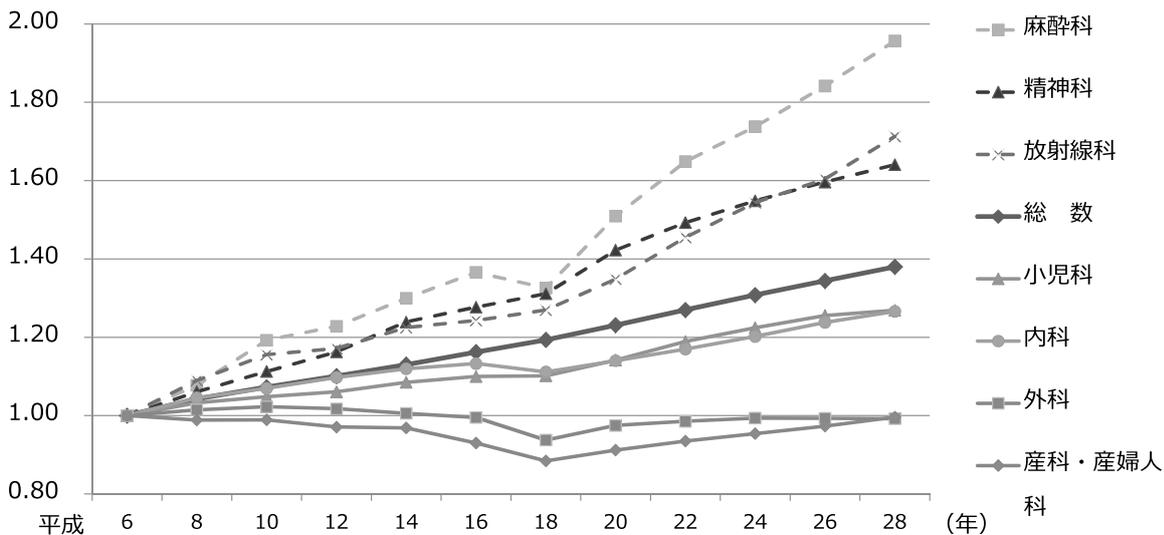
しかし、一方では、ある程度の縛りを付けていくわけですよ。地方行政に対して権限を強化させる。そういうことと同時に、医師はそれぞれの自分のキャリアパスを考えた場合に、自分の意向があって、地方行政あるいは国からの一定の方向性を押しつけられたときに、果たして自分の研究環境、教育環境、臨床環境とか、そういうものが並行してうまく改革されていくのか、あるいはインセンティブを付けてもらえるのか、というようなことが一番大きいと思うんです。今、認定医で

【資料②】診療科別医師数の推移

出典：厚生労働省資料より

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



※内科・・・(平成8～18年)内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科  
 (平成20～28年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科  
 ※外科・・・(平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、小児外科  
 (平成20～28年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、小児外科  
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

すか、そういうものを国が考えているのですけれど、そういうことは評価された1つだろうと思うし、逆に言えば、それに対してどういうインセンティブを付けるのか。お金だけではなくて、例えば地方に行ったときに、専門医制度が実行されていったとき、そういう症例数をどういうふうに担保できるのか。例えば、大学病院とか地方の基幹病院とうまく連携しながら、教育環境や医療環境・研究環境も相関性をもってサポートできるのか。これが一番重要ではないかと思います。ここまで来たことだけでも、すごい進歩だと思うんです。

**小川** 今までの分科会というか検討会からすれば、今まで法律にまで踏み込んだ強制力のある議論は一切なかった。そういう意味では、今回、初めて出たということです。

私が主張していたのは、炭山先生もご参加いただいた「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」で、病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入ということが、医師のインセンティブに位置づけられる。まだ精緻なデータを出しているわけではありませんが、私の試算では、9,000名の卒業生が出るので、1人の医師が数ヵ月2～3回行けば十分足りるわけです。そのぐらいなものなんです。むしろオーバーフローするぐらいの人数がいるわけです。例えば5年間かけて2～3ヵ月を2回か3回行けば、病院・診療所の管理者要件を満たすものとするということにできるわけです。

ただ、今回の法律では、地域医療支援病院等の管理者要件に限定されてしまった。実は、診療所を含む全ての医療機関の管理者要件に関しましては、炭山先生と日本医師会と決めたはずで、日本医師会の機関決定されているはずなのに、診療所の管理者要件に入れられるのは困るということで、とりあえず今回は限定的ですけれども、一歩は踏み出した。さらにこの先どんどん行きますと、最終的には診療所の管理者要件まで踏み込むことにならざるを得ないと思います。

**炭山** 期間に関しては、今後検討しなければいけないという要件が付いていたと思うのです。数ヵ月で済むのだということで、私たちの地域医療に医師がどれだけ貢献できるかどうかというのは、患者目線から考えた場合、数ヵ月単位で医師が替わっていくということも、また大きな課題になる



**炭山 嘉伸氏**

東邦大学理事長、病院部会担当副会長  
医師偏在対策委員会委員長

のかもわかりませんね。供給する側から言えば、数ヵ月行って、しかも地域の先生方のアンケートも持っているのですけれど、そういう所に行くことに対して反対の人はほとんどいないんです。問題は期間なんです。数ヵ月だったら、家族を連れていかなくても単身で済むはずですよ。ところが、子どもがいて、奥さんがいて、その人がへき地に行くとなると、期間が非常に重要になる。一方で患者さん目線から考えると、3ヵ月ごとにコロナ医師が替わられたのでは、主治医機能というか、自分を診てくれている先生がまた替わるわけですから、それもまた大きな課題ですよ。

**小川** 私などは岩手で医師不足がすごいところにいるわけで、3ヵ月ごとに日替わりで来ていただいても、それでもものすごいパワーになるんです。現実には、大学から医師不足地域の基幹病院に出しているのは日替わりです。朝行って夕方帰ってくる。別の人の方がまた朝行って夕方帰ってくるというような状況なので、それが数ヵ月ぐらい居られるということは、かなりパワーになると思います。

**炭山** 本当に困っているところはそうなんですよ。

**小川** ですから、東北、北海道あたりの地方はそういう状況なので、その辺はあまり気になさるな

くても大丈夫だと思っています。

炭山 あとは臨床体制ですよ。その間辛抱すれば良いということになれば、数ヶ月であれば、また基幹病院とか症例の多いところへ帰ってやれるというので、臨床研究環境、労働環境、そういうようなものも、そのぐらいの単位だったら大きな問題にならないということですかね。

小川 私も、学生時代に医師不足地方の病院に行って医師のまねごとみたいなことをやった覚えがあるんです。ある先生も、医師需給の分科会の中で、過疎地の病院に行って非常におもしろかったと。非常に経験になったと。こういう世界があるのだということがわかったということをおられました。ですから、症例数だけの問題ではない。もちろん症例数は専門医になるときに効いてくるわけで、それはそれとして別に考えていただいたほうが良いのかなと思います。過疎地で働くことによって、いろんな新しい発見がある。そういうメリットもあるのだということです。

炭山 視野が広がりますね。それはよくわかります。

小川 各論については、いずれどこかでもう少し詳しく議論されるはずですよ。

炭山 一番上の議題が、医師需給分科会の議論をどう見るかという話ですので、こういう問題も残っていますということです。

小川 一歩先に進んだということですよね。

**【医療資源を無駄なく適切に配分するには】**

明石 財務省の財政制度等審議会で、これからの社会保障制度を財政的にどうするかという提言がたくさん出てきています。昨日の日本経済新聞とか、今日もだいたい報道されていますが、いずれこれが出てくるのではないかと内々思っていましたけれども、診療所や医師数、高額医療機器というのは、これは全て医療資源ととらえています。これを無駄なく適切に配分していく方策を考えるべ

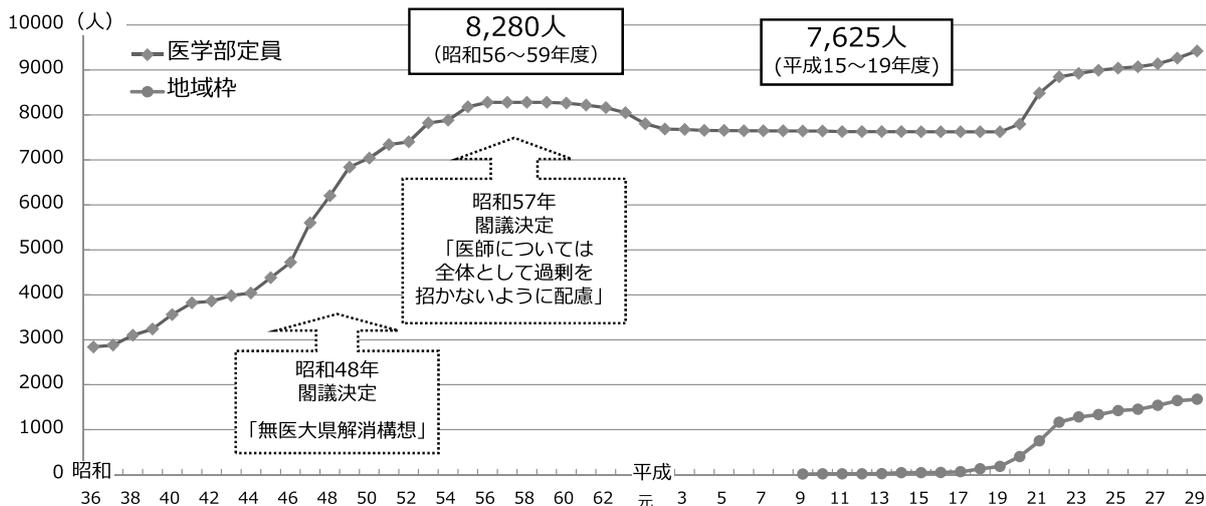
【資料③】 医学部入学定員と地域枠について

出典：厚生労働省資料より

**医学部入学定員と地域枠の年次推移**

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠\*の数・割合も、増加してきている。  
(平成19年度183人(2.4%) →平成29年1676人(17.8%) )

地域枠\*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1676
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

きだと財務省が強く言っていて、特に来年以降養成が始まる総合診療専門医についての必要養成数とか、養成のあり方をきちんとやれというような提言が出ているのです。

今回は明言してないのですけれど、今進んでいる地域医療構想というのは、各地域の症例数、人口、全部将来推計して、それにふさわしい病床数に日本中を制御していこうと。これは当然財政的な発想が強いのだと思うんですけれど、各地域に必要な各診療科の医師数も同時に推計できるのではないかと。ここへこれが出てくると、自ずと、ある県に外科医として仕事をしたいと思っても、その地域での必要外科医数がオーバーしていれば、外科医を志望する人は、その他の都道府県へ行かざるを得ないとか、何となく地域医療構想で推計しているデータをもとに、いつか必要医師数が議論されるのかなと。邪推かもしれませんが、そんな気もするのですが、その辺は、今のところ全く議論には出てないのでしょうか。

**小川** 議論の中に出ていないわけではないのですが、いろいろな推計の仕方があって、とりあえず何を使ってやりましょうかということです。「医師の需給推計の結果について」では、地域偏在だとかそういうことを加味しないで、日本全体のグロスでとりあえずやりましょうということで、精緻に各県でどうなっているのだということについてまでは議論が進んでおりません。

ただ、第2次中間取りまとめの概要①（資料⑥）の右下の③専門研修というところで、診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、人口動態や疾病構造の変化を考慮して、国が情報提供すべきだということが出ていますので、この辺りをベースにして、明石先生がおっしゃったようなことは議論されていくのではないかと思います。

**明石** 小川先生のお話を伺って思うのですが、症例のあるところに、その症例数にふさわしい医師を置くという考えが前提にありますけれど、もう1つは、症例数がなくても、地域のリスク管理のために医師を置かねばならない。例えば人口が非常に少なくなっているところにも医師がゼロでは、万が一のときには地域の方が困られる。そういうところにも医師を置いていくのかという議論も必要なのかなとは思っています。

**小川** 実際に田舎で医師が少ない地域の状況を見



小川 彰氏

岩手医科大学理事長、総務・経営部会担当副会長  
医師養成制度検討委員会委員長

てみますと、例えば岩手県の沿岸部で皮膚科の診療科を開設している基幹病院は1つもありません。ですから、全て大学から日替わりで出ていくんです。ただ、先生おっしゃっていることは非常に重要な点で、実は大学から医師がその地域の基幹病院に行っても、皮膚科の患者さんが門前市を成すように待っているかといえ、そうではないわけでは。患者さんがたくさんいるわけではない。そういうところに危機管理のために皮膚科の医師を常駐させますか？という、そうではないと思います。それは各都道府県の中で全体を考えて、グルグル回しで出張で行ってもらおうとかそういうことで、ある診療科においてはストックをしておくというような形の考え方ではないかと思うんです。

**明石** マクロで考える必要医師数と、ミクロでどこまでカバーする医師数を考えるのかということ、相当需給関係に差が出るのだらうという気がいたします。

**炭山** この前問題になったのは、高齢の医師と女性医師を何分の1とかいうのをやったでしょ。あれはどういうふうに解決しているんですか。そのままですか。

**小川** 少し修正は加えてありますけれども、結局そういう形でやらざるを得ないですね。エビデン

スのあるデータがあるわけではないので。

寺野 厚生労働省を中心として「医療従事者の需給に関する検討会」とか、その他の検討会が発足して真剣に検討するようになったということが、大きな進歩だと思うんです。それに基づいて今度は、医療法と医師法を変えようという動きが出てきている。今、国会でストップしているけれども、いずれやるだろう。その内容についてもいろいろな問題点があると思うので、それを議論しておく必要が最終的にはあると思います。でも流れとしては、繰り返しになるかもしれないけれど、医師の総数としての入学定員の地域枠をどういうふうにするかということが議論になっているようなので、その辺に対する我々のコメントをある程度出しておいた方が良いのかなと思います。総数の問題だけではなくて、前から言っているように、地域偏在と診療科の偏在という問題を、現在の状況で議論をもう一度しておく必要があります。もう

1つは、臨床研修医制度がこういう偏在等に大きく影響しているということがあるでしょう。

ここまでは今までやってきたのですけれども、新たに専門医制度が出てきて、それが地域医療にどう影響してくるのかという問題が重要な課題として出てきている。さらに、最近働き方改革が出てきて、前にやったときから見てまた新しい状況が生まれてきているということです。その辺を順番付けて議論していただいた方がわかりやすいかなと、僕が読者になったときに思うんです。

小口 順番を決めて逐次議論を進めていけば、寺野先生のおっしゃる通りになると思います。

小川 医師需給に関わる議論については、みなさんいろいろご意見を出されたので、これはクリアしたということで、今度は私立医科大学協会としてはどういう立場でこれを見るか、どう考えるかということに関して、どなたか口火を切っていただけますか。

【資料④】 医師の需給推計（案）

出典：厚生労働省資料より

### 医師の需給推計について（案）

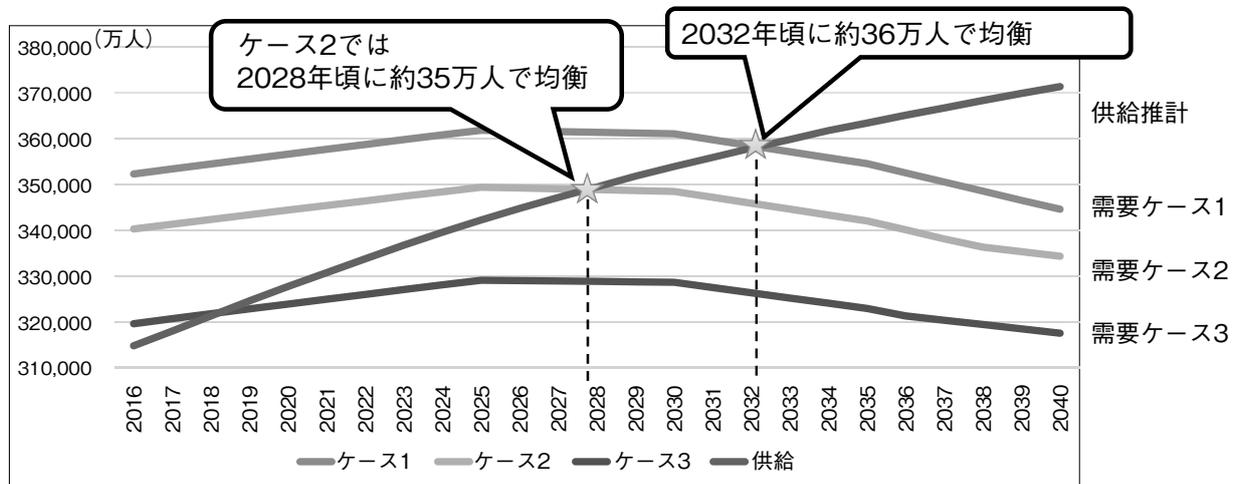
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度医学部入学者が初期臨床研修を修了すると想定される2028年（平成40年）頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2032年（平成44年）頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計。（別紙）

※精神病床の入院受療率、外来医療の受療率、労働時間について幅を持って推計

※勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした



## 【私立医科大学協会として】

寺野 私立医科大学協会としての独特の立場があるわけではないけれども、私立医科大学というのは、基本的に、東京・大阪・名古屋等を中心として都会にあるわけで、本当の地域というのは、岩手医科大学は別格として、一般的には国立大学で1県1医大として存在していて、本当に地域で困っているところの役割は国立大学が重要なんだと思うんです。私立医科大学としては、大学から医師を供給するかどうかという問題になって、立場が違えると思うんです。全国医学部長病院長会議としての考え方はもちろんあるけれど、どちらかといえば都会中心に位置している私立医科大学協会として、地方の医師不足をどうサポートできるのかということの立場があると思うので、そういう意味では独特のものがあるかもしれませんね。

小川 今のことに関しては、小川秀興会長の時代に、決して私立医科大学が都会部にあるから都会の医療だけをやっているわけではないことを明らかにしました。分院を中心にかなり地域医療に貢献をしていると。国立大学に優るとも劣らない地域医療への貢献をしているというデータを出しましたね。

小栗 出しております。大学病院群としての意義として、私立医科大学は①高度医療、②卒前・卒後、生涯教育、③臨床研究を担っており、本院のみならず多くの「分院」が果たしている役割は大きく、私立医科大学は国公立大学医学部に比して多くの分院[国立大学4病院、公立大学2病院、私立医科大学54病院]が医療過疎地域を中心に設置されているとの病床数を明記した形でのデータでありました。

小川 私立医科大学に来ている学生を考えれば、別に都会の人だけが来ているわけではないので、都会の大学で教育をして一人前にして地方へ返すという教育もあります。従って大学病院は単なる一地域病院ではないと私は常々思っているんです。

寺野 そこは私立医科大学の特性だと思うんです。いわゆる地域枠という形で片付けようとしても、それは地域の国立大学としては済むけれども、私立医科大学というのは、ちょっとニュアンスが違うものなんです。地域に根ざすということだ



小口 勝司氏

昭和大学理事長、教育・研究部会担当理事、  
広報委員会委員長

けではなくて、医師を地域に返さなければいけない。どうやって返すかという問題が私立医科大学の問題としてありますね。

小川 私立医科大学だって地域枠を持っているところもあるわけだし、都会の私立医科大学が地方の地域枠を持っているところもあります。都会の大学病院が単にその地域の基幹病院というだけの立場では考えられない。やはり大学病院は教育病院でありますので、医師を育てていく病院であるという特殊性があるということを主張しないと、一地域病院になってしまうおそれがあります。

小川 今度の医療従事者の需給に関する検討会で明らかになったエビデンスが、地元出身者の枠があると、地元出身者の地元定着が非常に高いという事実がある。ですから、一般入試ではなくて、どんどんそちらの方にシフトしていくべきだという議論になっているんです。それと同時に、医師が少ない都道府県と医師が多い都道府県、東京の私立医科大学等々にお問い合わせをして地域枠を設定すれば、ちゃんとその地域に戻ってくれるでしょうということで、先生方がただ単に都会だけに抱え込むわけではなくて、ちゃんと教育をして地域に戻してあげていますよ、というところも非常に重要なところなんです。

小川 それに関するデータは、今まで見たことな

いですね。

寺野 そこが大事なところですね。岩手医科大学とか、獨協医科大学とかは地域にあるから、学生をできるだけ地元に残そうとするわけです。都内にある大学とその発想が全然違うというところは、私立としては考えなければいけないと思います。

小川 本当は地方の国立大学が頑張ってもらわなきゃいけないんですけども、意外と地方の国立大学は卒業生が地元に残らないで、大都会の方に流れていってしまっているという実情があります。

炭山 それはデータとして出ているのでしょうか。

小川 データとして出すことはできると思います。

寺野 旭川医科大学などはその典型で、逆に地域枠を半分ぐらい取るということで、確かに北海道の旭川は地域の医師が増えています。それはデータがあります。しかし、岩手県とか栃木県の場合

は、栃木県は自治医科大学があるけれども、国立はないんです。そうなってくると当然、国立大学と同じような役割をしなければいけないから、それは地方の国立大学の発想と非常に似ているんです。それは都内の大学とニュアンスが違うところがあるのは確かです。

明石 ほとんどの国公立大学病院は本院しか持っていないのですが、私立医科大学はかなりの多くの分院を持っていますから、臨床教育に関しては私立医科大学の方が総数でいうと秀でていて、臨床教育のチャンスが多いのは間違いないので、そういう意味では、地域に返す臨床経験豊富な医師たち、その教育は私立医科大学の方が、我々はアドバンテージがあると自負していると言って良いんじゃないでしょうか。

小川 そうですね。ですから、私立医科大学協会としての立場は、先ほどの小川秀興先生のデータを引いて、分院があるので地域医療に非常に貢献しているということと、むしろ1県1医科大学の

【資料⑤】 中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本方針

出典：厚生労働省資料より

医師需給分科会中間取りまとめにおける当面の医学部定員の基本的方針

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262					
平成31年度増員															
平成30年度増員															
平成29年度増員															
平成28年度増員【新成長戦略】															
28人															
平成27年度増員【新成長戦略】															
65人															
平成26年度増員【新成長戦略】															
28人															
平成25年度増員【新成長戦略】															
50人															
平成24年度増員【新成長戦略】															
68人															
平成23年度増員【新成長戦略】															
77人															
平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】															
360人															
平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公私立大学 189人															
平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人															
平成20年度増員 【新医師確保総合対策】															
105人															
平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】															
504人															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】															
40人															
平成19年度定員 7,625人															
平成28年度医学部新設 100人 東北医科大学															
100人															

※ □ 内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

平成29年度から31年度までの追加増員  
→各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく

平成20・21年度から29年度までの暫定増  
→当面延長する

平成32年度以降の医師養成数  
→今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る

地方にある国立大学よりも、いろんな意味で貢献している可能性はあるのではないか。その辺を医師需給分科会の中でも私立医科大学と地方の国立大学との相違を議論していただきたいということも、私立医科大学協会としてはありますね。

**明石** 病院自体もそうですけれど、地域に貢献する病院として機能している分院が多いと思うんです。そこで勤務経験のある医師は、地域医療の経験者とほとんどが言い換えられるわけですから、地域医療経験者を養成して、それをいろんな地方に戻しているという意味では、国立大学とは違う。

**寺野** さっき小川先生言われたけれど、医師の地域偏在というのは全国的な偏在だけでなく、各都道府県の中においての地域偏在もあるわけです。岩手県だって、盛岡はいるけれど、他はいない。栃木県だって、宇都宮はいるけれど、周りはいない。そんな中で分院がすごい役割を持っているわけです。うちは日光医療センター、一生懸命しているのだけど、地域の中の偏在を是正する役割は、私立医科大学がやっているんです。

**小川** 非常に重要な指摘をいただきました。この問題に私立医科大学協会としては、今のようなことでよろしいですか。

議題を次に進めたいと思います。

### 【医療法及び医師法の一部改正に関して】 —都道府県に権限を委譲することについて—

**寺野** こういう法案を実行しようというのは、積極的にやっとな国が出てきたという評価はできると思うんです。けれども、今までも地域医療支援センターとかを各地域でつくって、県を中心として地域偏在を改善すべきだと言いながら、何も効果がないんです。医療法のポイントは、「地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加」が大きいんですが、そのことがどういう効果があるのかということです。

(資料⑧)

**炭山** この前の大臣クラスの人たちの前でも、やはり同じようなことを言っていましたね。要するに、知事が本当に医療のことがわかっているのか。それなのに、医師のいろんなことの権限を持たせるのはおかしくはないか、ということをやりましたよね。その通りだと思います。



**明石 勝也氏**

聖マリアンナ医科大学理事長、総務・経営部会担当理事  
働き方改革検討ワーキンググループ座長

**小川** その通りなんです。データが出てきています。地域医療対策協議会が、機能している県と機能していない県があります。大学医学部に全面的にお願いをしているような県は、非常に良く機能しているのだけれど、医師が入ってなくて行政官がやっているような県は、全然うまくいってないというデータが出ております。「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備」というのは、そういうことも含んでいます。だから、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会で具体的な協議をやりなさいと。ここに都道府県知事権限追加というのが入ってくるんです。

**寺野** 最終的に知事がハンコを押すだけなら、別にそれは構わないんですが、実質的な内容がどうかです。

**小川** 実質的には、大学と医師会と主要医療機関等が中心になってやらなければ、具体性は欠ける、うまくはいかないと思います。

**炭山** 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言—求められているのは医学部新設ではない—」も、そこは強く言いましたよね。

**小川** そうです。先生と作らせていただいた「提言」の中にも、そのことは入っています。

**炭山** 医師キャリア支援センターという名前にして、大学そのものに事務局機能も持たせないと、

実際は地域医療支援センターというのは3つあるんです。行政がやっている機関と、県立病院に任せる場合と、大学の医局が事務センターをやっているのと、この3つのところでうまく機能しているのは、やはり大学に事務局を置いているものです。

**小川** 県の機関なんだけれども、その機関の機能を大学に移管しているところは、うまくいっているんです。

**炭山** ここの「提言」の中にも、1回は必ず大学のそれぞれの医局に卒業時に登録して、それからずっとキャリアを追跡していくのだということを提言しましたよね。まさしく2番のところに対しての意見だと思うんです。

**小川** そうなんです。炭山先生と私が私立医科大学協会から参加をして、かなりの議論で、日本医師会と全国医学部長病院長会議で決定したことで、このほとんどが今回の第2次中間取りまとめの内容に盛り込まれている。それだけ私立医科大

学協会を含めた全国医学部長病院長会議の意向が反映されたという意味からすれば、非常によかったのではないかと思います。

**寺野** こういう問題は、もちろんいろいろな要望とか見解を協会として出すことで、それなりの効果があるのですが、同時に立法府の関係とか、国会議員とか行政の人たちとお話しをしているというのが、結構大きな影響を持っていますよね。最近、特に効いてくるようになってきている。皆さんの会費を使ってやっているものだから、その辺どういふ効果が出ているのか、我々は意識しなければいけない。効果は出ていると思います。

**小川** 臨床研修問題に関しましても、臨床研修制度をやめろという議論には、医師需給の中では議論にはならなかったのですが、資料にございますように、厚生労働大臣が決めていたのを、都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲するのだと、法律上こういうふうに変えますということなんです。

【資料⑥】 第2次中間取りまとめ 概要①

出典：厚生労働省資料より

## 医師需給分科会 第2次中間取りまとめの概要①

### 今回講ずべき医師偏在対策の基本的考え方

2017年12月21日取りまとめ

今回取りまとめるべき医師偏在対策は、次の(1)から(4)までのような基本的な考え方に基づくものとする必要がある。

- (1) 医師偏在対策に有効な客観的データの整備
- (2) 都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備
- (3) 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
- (4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

### 具体的な医師偏在対策

基本的考え方に基つき、様々な立場の関係者から一定の合意が得られる範囲で取りまとめたもの。

#### (1) 都道府県における医師確保対策の実施対策の強化

##### ①「医師確保計画」の策定

- ・「医師確保計画」において、i)都道府県内における医師の確保方針、ii)医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、iii)目標の達成に向けた施策内容までの一連の方策を記載することを明確に法律上に位置づけるべき。(3年ごとに見直し)
- ・医師偏在の度合いを示す指標を設定すべき。
- ・都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、「医師少数区域(仮称)」及び「医師多数区域(仮称)」を設定し、具体的な医師確保対策に結び付けて実行できることすべき。

##### ②地域医療対策協議会の実効性確保

- ・地域医療対策協議会については、その役割を明確化し、実効性を高めるため、医師確保計画において定められた各種対策を具体的に実施するに当たって、関係者が協議・調整を行う協議機関と位置付けるべき。
- ・構成員についても見直しを行い、改組を促すべき。

##### ③効果的な医師派遣等の実施に向けた見直し

- ・地域医療支援事務の実効性を強化するための見直しを行うべき。(大学医学部・大学病院との連携の下での実施、キャリア形成プログラムの策定徹底等)
- ・医師情報データベースを早急に構築すべき。
- ・医療勤務環境改善支援センターは、地域医療支援センターと連携することを法律上明記すべき。

#### (2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

##### ①医学部

- ・医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、入学枠に地元出身者枠の設定・増員を要請することができる制度を法律上設けるべき。
- ・医師が少ない都道府県において、医師が多い都道府県の大学医学部にも、地域枠を設定することができるようにすべき。

##### ②臨床研修

- ・臨床研修病院の指定及び募集定員の設定は、都道府県が、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行うことができるようにすべき。
- ・地域枠等の医師に対する臨床研修の選考については、一般のマッチングとは分けて実施することすべき。
- ・臨床研修医の募集定員上限は段階的に圧縮し、都道府県ごとの募集定員上限の算定方式については、改善を図るべき。

##### ③専門研修

- ・新専門医制度については、日本専門医機構等が国や地方自治体からの意見を踏まえる仕組みが担保されるよう、国や都道府県から日本専門医機構等に対する要請等の事項を法定すべき。
- ・人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見直しを、国が情報提供すべき。

寺野 それは大事なんだとは思いますが。臨床研修制度をやめない、続けるのだという前提に立てばね。我々はそれは必ずしも認めてないけれど、暫定的にそういう前提に立つとすればです。今、臨床研修制度の最大の難点は、研修病院の裾野を広げすぎたことにあるわけです。臨床研修が本当に役に立つものにしたいのならば、研修できる場所に絞ることを、それは知事権限でもやるべきだと思う。けれども、これは医師会から反対がくるのは間違いないけどね。

炭山 国から各県に下ろしていくという、ここが大事だということですね。

小川 県がどれだけ医療に関して、認識も含めて力を持っているかということに関しては、かなり疑問符が付くわけです。県に権限を移譲するのであれば、その内容を具体的に決めるような委員会では大学が中心になってやらないと、実質的にはうまくいかないだろうと思うんです。

寺野 今まで厚生労働省などから提案されている地域医療支援センターなど、いろいろポンチ絵等で図解されているのを見ると、大学病院は端っこにあるんですよ。真ん中じゃない。端っこの方であって、そこから矢印が付いている。こういうのが現状だから、それは考え方として変えていただかないといけないと思います。

それと、医療法改正などで知事の権限を云々ということを行っているけれど、例えば栃木県の例を挙げると、県に保健福祉部というのがあって、知事はそこへ投げて、そこが全部コントロールしているんです。そこへは厚生労働省から2年おきぐらいに派遣で来て部長をやるということを繰り返している。そのとき厚生労働省から派遣される部長によって全然考え方が違う。だけど厚生労働省の意向は、ある程度彼らが担っているのが地域医療の現状なんです。彼らがきちんとしているかどうかということで県の医療は決まるので、知事に権限がいくらあっても、分かるわけないですからね。現実問題もよく見た上でやらなければいけない。大学病院を中心に考えるという考え方でないと、県立病院とか、県が大事にしている病院を中心にしたらだめなんです。地域枠の学生の配分まで、それに影響しているんですよ。県に配分するけれども、その配分の仕方に非常に偏りがある。そういうふうなことをきちんと整理しないか



小栗 典明氏

日本私立医科大学協会事務局長

ぎり、知事に権限がある云々といっても何も効力がないということになる。

炭山 まさしくこの提言の中の内容がそれですよ。

明石 事あるごとに言ってますけれど、教育スタッフをたくさん抱えた大学病院は、卒後のティーチングホスピタルという社会認識を持ってもらえてないというのが、一番の問題ではないかと思うのです。今度、専門医制度で多少復権するのかもしれませんが、教育機能を持っている病院だということを、もっと社会がリソースして活用してほしいと思うんです。だから研修医も大学中心に育てていく方が。

小川 今回、専門医機構ができて新専門医制度がスタートしました。専攻医が大学に集中する傾向があるので、そういう意味では、先生がおっしゃったような大学病院が地域医療の中核として卒後研修、専門医研修まで含めて責任をとるような体制になっていくのではないかと思います。ただ、大学だけではとても手が足りないなので、当然関連の県立病院や市中病院などの力を借りて、集団で教育をするという方向にはなるのだろうと思います。

寺野 要するに、医師供給機能を担ってきた大学病院を再強化することに関しては、厚生労働省も

認めているんです。それは10年前に僕も指摘して、当時の医事課長が、それは認めますとはっきり言っているのだけれど、それが中途半端になっているというのが1つの問題です。大学病院を医師供給機能を担う中心に置くのだということを明確にしてもらわないといけない。逆に今度は大学病院の方も、きちんと研修した医師の供給機能を担う体制ができているのだろうかということは責任があると思うんです。

**炭山** 日本医師会も、あれだけ大学の医局云々が問題だと言っていたのが、この提言の中に入っていて、キャリア支援センターを大学に置くのだということに賛成していますからね。かつ日本病院会がとっているアンケートで、医師確保は「大学医局」に依存するという数字もきちっと出ているんです。次が「個人的関係」、「公募」、「人材斡旋会社」で、「地方自治体」などは、大学医局が90%以上に対して7%ぐらいしかないんです。本当に機能してないということが、日本病院会から

のアンケート結果でも出ているわけで、これは認めざるを得ないんです。だから、こういう提言になっていったんです。日本医師会が認めたわけですからね。

**寺野** 専門医制度というのも関係してくるのですが、大学病院の位置づけ、供給機能を担う役割をしっかりと行政の方で明確に認定してもらう必要がある。

**小川** さっき寺野先生がお話になったところに戻らせていただきますと、都道府県に権限を移譲するということですが、その中で危惧しているのは、都道府県によって、県と大学が仲の良い県と、そうではない県とある。特に、大学に依頼しているところはうまくいっていますが、行政のみでやっているところはうまくいっていない。そのところの凸凹があるので、ただ単に一括して都道府県に権限を移譲しても、うまくいく県と、うまくいかない県が出てくる可能性があります。その辺の調整をどこでやったら良いのかというと、やはり

【資料⑦】 第2次中間取りまとめ 概要②

出典：厚生労働省資料より

## 医師需給分科会 第2次中間取りまとめの概要②

### ③ 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- ・ 外来医療機能の偏在・不足等の情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として、**可視化**するべき。
- ・ 可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うこととすべき。
- ・ 充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する**外来医療機関間の機能分化・連携の方針等**についても、併せて協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにするべき。(協議には、地域医療構想調整会議も活用)

### ④ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

#### ① 医師個人に対する環境整備・インセンティブ

- ・ 医師が医師の少ない地域で勤務を行うに当たり、**不安を解消するための環境整備**を行うべき。(代診医派遣に対する支援、医師間の遠隔相談・診療等に対する支援、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保、医療機関等の兼任管理等)
- ・ 環境整備と併せて、医師少数区域等に所在する医療機関に一定期間以上勤務した医師を、**厚生労働大臣が認定する制度を創設**するべき。(必要な勤務期間、名称、普及方法等は別途検討)
- ・ 認定対象は、あらゆる世代のすべての医師とすべき。
- ・ 認定医師であることを広告可能事項に追加すべき。

### ④ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進 (つづき)

- ② **医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブ等**
  - ・ 医師派遣要請に応じて医師を送り出す**医療機関等について、経済的インセンティブ**が得られる仕組みを構築すべき。
  - ・ 地域医療支援病院については、その役割、機能、評価の在り方を含めて、別途検討すべき。
  - ・ 地域医療支援センターにおいて、マッチング機能を担うこととすべき。
  - ・ 認定制度の創設を踏まえ、都道府県を越えての医師派遣を調整する仕組みについても、厚生労働省において検討を進めるべき。
- ③ **認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価**
  - ・ 認定医師であることを一定の医療機関の管理者に求められる基準の一つとすべき
  - ・ 対象となる医療機関については、**まずは地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とし**、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべき。
  - ・ 管理者として評価を行うのは、施行日以降に臨床研修を開始した認定医師に限るものとすべき。
  - ・ 管理者として必要なマネジメント能力、その研修の実施等について、別途検討を進めるべき。

### 将来に向けた課題

#### ① 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性 (更なる議論が必要なもの)

- ・ 今回の医師偏在対策については、できるだけ速やかに施行し、施行後も速やかに、かつ定期的にその効果の検証を行うべき。
- ・ 検証の結果、十分な効果が生じていない場合には、下記①から③までを含め、更なる医師偏在対策について、早急に検討されるべき。
- ① 専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定
- ② 認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価
- ③ 無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入
- ② **都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性**
  - ・ 厚生労働省において、都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき。

厚生労働省ですよね。そういう問題があって、47都道府県が上手に制度を設計できるかという、ちょっと心配があるということです。

【第3次中間取りまとめに対する意見】

次の「第3次中間取りまとめ」に対する意見ということですが、今日開催予定の医師需給分科会で、第3次中間取りまとめの骨子が出てくるのですけれども、医師需給推計をもうちょっと精緻にしましょうということで、第2次で出したものと数がちょっと違ってきます。それから、大学の入試手続きにご迷惑をおかけしないために5月までに、特例として認めてきた臨時定員の増をいつまで続けるかということが議論されると思うのですが、これに関しまして何かご意見ございますか。

炭山 冒頭に寺野先生がおっしゃっていた働き方改革で、どのように変わっていくかというのは大きいと思うんです。実行されるのは4年先かもし

れないけれど、現実には来春までには何か厚生労働省は出そうとしてますでしょ。

小川 医師の需給に関しては、どうしても働き方改革との関連が絶対に外せないわけです。その議論がどういうふうになっていくのかということですので、働き方改革の影響について何かございすか。

明石 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」の議論経過を見ている限りでは、スタートしたときよりもはるかに様々な問題が噴出をしてくる、スタートしたときは、何となく一般労働制に落とし込むのではないかという感じがしましたが、様々な方々の、様々なご意見を検討会で聞いているうちに、なかなか問題が多すぎて、簡単には取りまとめられないというので、実作業が遅れているように感じます。

その中から新しい労働法制というの、当初はそんなことは無理だと言っていたけれど、だんだん医師向きの新しい労働法制という声も出てきた

【資料⑧】 医師法・医療法の一部改正

出典：厚生労働省資料より

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題

- 平成20年以降の医学部臨時定員増による地域枠での入学者が、平成28年以降診療に従事。
- 地域の医師偏在是正のため、地域枠医師等が、
  - ・医師不足地域等での医療提供を積極的に選択できる環境整備とともに、
  - ・医師の希望等を踏まえたキャリア形成支援が必要。
- 一部都道府県の医師確保対策の体制が不十分。
  - ・地域医療対策協議会未開催
  - ・医師派遣時、都道府県・大学間の連携が不十分
- 都道府県が医師確保対策を主体的に実施できる体制を構築する必要。
- 医学部段階・臨床研修段階を通じ、医師は自らが研鑽した地域に定着する傾向。
- 新専門医制度が平成30年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや地域医療への配慮が継続される仕組みが必要。
- 外来医療について、
  - ・無床診療所の開設状況が都市部に偏在
  - ・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存
- 外来機能情報の可視化・地域での機能分化・連携方針を協議する仕組みが必要。
- 地域医療構想の推進を促す仕組みが必要。

法案の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
  - 医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設
  - 認定医師のみを地域医療支援病院等の一定の医療機関の管理者とする
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備
  - 都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加
  - 「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
  - 医学部…都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請
  - 臨床研修…厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲
  - 専門研修…日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加
4. 地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応
  - 地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加
5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加

ので、裁量労働制が少し変形した形で新しくつくられるのか、あるいは高度プロフェッショナルに近いような新規の労働法制がつけられるのか、何となく私は、そういう展望に展開してくるのではないかと、個人的には感触を持っています。ただ、いずれにせよ時間のかかる作業だと思いますので、今の予定進行表通りにはいかないのではないかと思います。

**炭山** 地域医療間格差もそうですけれど、働き方改革を進めていったら、救急対応に必要な外科だとか、産科とか、小児科とか、そういう人たちが、働き方で上限みたいなものを設定されていくと、緊急に対応しなければいけないような診療科がもたなくなるだろうと思います。だから診療科間格差がさらに拡大するのではないかと。

実際には、当直医は翌日休ませなければいけないとなると、その分だけ人材も最低、2倍いるわけです。それは経営者側からしたら、救急対応に関する診療科の問題をどうするのか。でも、患者さんのことを考えれば、その診療科はキープしなければいけない。単に地域の問題だけではなくて、診療科間格差という偏在も、簡単に危惧するとすれば、そこが大きな問題ではないかと思えます。

**寺野** この間、インターネットの記事に出ていたけれど、どこかの心臓外科のドクターが「私、このような体制の下では、心臓外科やめます」と書いていました。こういうものがこういう形で通ったら、外科ができなくなってしまうということは、外科学会として何か対応を考えているんですか。

**炭山** やっています。この前も政党討論会をやったんですけれど、そのときにも問題にしたのは、これが推進されていった場合に、外科医不足はさらに加速するのではないかと。救急医療に特化しているような診療科がますます診療科間格差問題が増すだろうと。それを裁量労働制にするのかどうするのかということは別にしても、そういうことを加味してくれない限り、これは大変な問題になる。

過疎地の問題だって、結局大学病院が中心になって供給していくわけですから、そういう診療科には供給できませんということになっていくと、同じように地域間格差が拡大するし、診療科間格差も拡大するということが問題視して、そういうことを取り上げてはいるんです。

**小口** 炭山先生おっしゃる通りで、本学は変形労働制を導入して、例えば心臓血管外科は手術の数が減りました。減らさないようにするのでしたら、心臓血管外科に人がたくさんいれば良いのですが、そんなに心臓血管外科に人がいるわけでもないです。地域病院に心臓血管外科を出せと言われても出せません。

**寺野** かつて、福島県立大野病院事件という有名な医療事故がありましたが、あの時だって大野病院に産科は1人しかいなかったんです。そこで働き方改革が実行できるかといったら、できるわけがないです。そういうことになると、産科はやめようと、その病院は考えるわけです。そういう病院が続出して、地域医療がますます崩壊していく。先日、福島県の某市に呼ばれて行ったところ、まさにこのような状況になっていました。

**炭山** これも全国の47都道府県の支部長からとったアンケートですが、「外科医の不足が問題になっている」というのが、43支部96%に起こっている。「地域の病院での外科の撤退」というのが、76%で外科病院撤退が出現した。それが外科緊急時患者への対応として、36支部80%で外科救急対応が問題になっている。かつ、以前のように「緊急手術が可能になっているかどうか」ということを聞いたら、41支部91%で緊急手術が既にできなくなっている。こういうアンケートが出たんです。これも政党討論会に出しましたけれども、先生おっしゃったように、働き方改革を進めていけば、需要と供給が従来の推計でものを言っていくときでなくなってくる。現実には地方ではこういう現象が起こっていて、外科医が撤退する、緊急手術ができない、緊急対応をやめているということが起こっています。

**明石** 不当な長時間労働とか健康被害とか、そんなものが起きては絶対いけないわけですがけれども、プロフェッショナルオートノミーを医師がみんな持って、とても大事にしている。例えば放っておいても自己研鑽するだとか、技術はキャッチアップしていくとか、倫理観をきちんと持っているとか、我々の業界が持つそういうプロフェッショナルオートノミーが、働き方改革で崩されるのではないかという危惧感だとか、嫌悪感みたいなものが、みんなにあるんだと思うんです。ですから、我々のプロフェッショナルオートノミーが

活かせるような労働法制ができるのが一番良いの  
だろうと思うんです。どうしようもない急患が来  
たときには、残業時間超えてでも対応するという  
のが、我々が培ってきた伝統だし、少し自由度の  
高い労働法制こそが必要だと思うんです。

寺野 結局、法制化するという形になってくるの  
だろうけれど、我々医師としてはよくわかっている  
のだけれど、国民全体として理解しているかとい  
う問題があるわけです。実際にもっとPRとい  
うか、もっとしっかり取り上げて、国民全体の問  
題として考えていったら、国民はこの体制に絶対  
反対ですよ。

### 【働き方改革の影響について】

小川 今の働き方改革を現在の議論のままで進め  
ていったら、全国的に救急医療は完全に崩壊をす  
るわけで、実質的には救急をやめるか、次の日の  
外来をやめるか、どちらかということになってし  
まいます。それに国民が納得していただけるかとい  
うことになると、国民が一番割を食うわけです。  
これをマスコミ等々を通じて大いに外に発信をし  
ていかなければだめだと思うんです。

今、働き方改革の中で議論されているのは、自  
己研鑽はどうなんだと。会社員が自分が将来係長・  
課長になりたいからといって勉強するときには、  
日曜日にセミナーに出てするわけだから、会社に  
いる時間とセパレートされているわけです。ところ  
が、医師の自己研鑽に関しては、カルテを見な  
ければやれないわけだし、病院で研鑽をせざるを  
得ない。ですから、病院の中でどこまでが自己研  
鑽で、どこまでが労働か。例えば自己研鑽の1つ  
に、レアなケースが来たら「ぜひ私のことを手術  
に入れてください」とお願いして手術に入って、  
それをもとにして症例報告を書くとかいろんなこ  
とをやるわけですが、それは労働なのかというこ  
とになると、医師が病院の中にいるときの時間管  
理で、どこが自己研鑽で、どこが労働で、どこが  
何だということをするのは、ほとんど不可能な  
んです。

明石 これが不可分だということ認識していただ  
きたいということですね。

小川 そうなんです。この間、日本医師会の「医  
師の働き方検討委員会」の中で主張したのですけ

れど、大学病院は教育・研究機関なので、現在は  
専門業務型裁量労働制がある程度認められている。  
講師までですけれども、助教も同じでしょう  
ということがまず1つと、大学病院のみが対象  
では困るのだということ。厚生労働省としては、  
臨床研究・治験活性化に関する検討会等におい  
て、臨床研究の推進が目標に掲げられているわけ  
で、一般病院の医師も臨床研究やらなければなら  
ない。多施設共同臨床研究などは、一般市中病院  
を巻き込まないとできないわけです。そうします  
と、裁量労働制は一般病院の医師には関係ないこ  
とに現在はなっていますけれども、専門業務型裁  
量労働制を大学病院の医師のみならず一般の市中  
病院の医師にも適用するのか。それとも、高度プ  
ロフェッショナル制度を創設することになってい  
るのですが、これには医師は入りませんと、現時  
点ではなっているわけです。

私としては、医師に関しては専門業務型裁量労働  
制ともちょっと違うし、高度プロフェッショナル  
制度ともちょっと違うので、医師のための新しい  
労働制度を創設してもらわないと、この問題は  
解決しないのではないかと思います。い  
かがでしょうか。

小口 良い方法があれば、それに越したことはな  
いですね。

炭山 東京のある大学病院もオンコール体制にし  
たでしょ。救急体制しないで、当直体制をやめて。  
したがって、救急車が入ってこれなくなった。救  
急車が送り込むところがないので非常に困ってい  
る。患者さんが一番困るわけです。当然のことな  
がら、収入も大学病院としては激減しますよね。

明石 新しい医師向けの労働法制というのは、専  
門職の職能団体としての日本医師会、それに協力  
する学術団体としての日本医学会、日本医学会連  
合、我々医学教育の団体、それが共通な認識をし  
て声を上げていくとしたら、プロフェッショナル  
オートノミーを掲げて、それに合致するような労働  
法制の提言をするべきです。先生が入ってい  
らっしゃる日本医師会「医師の働き方検討委員会」  
でこそ、そういう医師向きのオートノミーが活か  
せる制度設計を提言するのが、一番良い形なの  
ではないかと思うのです。

小川 今度近々にまた日本医師会「医師の働き方  
検討委員会」がありますので、それは提案してお

きます。もう1度、そういうようなスキームで検討できないかということは言うておきます。

小 口 大学病院の場合は教育を前面に出していかないといけません。大学病院は全国の病院の中でほんの一部しかないわけですから特殊です。

明 石 大学はかなり特殊だと思うんです。

小 口 私立医科大学の医師の働き方の問題は、我々にとっては大変大きな問題ですが、現在のところ、どのような議論がされているのですか。

寺 野 専門業務型裁量労働制にしても、医師については「応召義務」があるのでなかなかできない。これは以前から廃止してしまえという意見もかなりあったわけです。働き方の問題として、こういうものが大きな障害になり、法制を変更しなければならぬ。しかし、医療法や医師法を変えますといっても、これは何の話題にもなっていない。ここが問題だと思うんです。「応召義務」は他のところであるわけではないし、非常に古い制度で、内容に関しても、医師の行動を制限するものであるということを考えると、これをどうするかということを、議論の正面に出してもらいたい。

小 口 寺野先生、例えばグループで診療している場合は条件付けを法律の中に入れることはできないんですか。個人の「応召義務」を条件付きで無くすということなんですが。

寺 野 それは医師の倫理としてやるべき問題であって、法律でどうこうという問題ではないと、僕は思います。

小 口 それが一般の人に理解できますかね。

寺 野 理解できると思いますよ。

小 口 そこまで医師を信用してもらえていれば良いんですが。

寺 野 これは昔の軍隊の時代の考え方から来ているものだから、これの内容を変えることはあり得るけれど、僕は、必要ないと思うんです。

小 口 そうすると、今の状況でも、呼ばれたら行かなければいけないというのは、複数主治医制でも、個人指名されたら行かなければいけないんですか。

寺 野 それは裁判になったときには考慮されます。法律的には、グループの誰かがきちっと対応できれば良いわけです。個人でなくても。病院の責任になってくるわけで、病院全体でそういう体制ができていれば良いんです。

小 口 良いとなっているんですか。

寺 野 それは、法解釈の問題ですよ。

小 口 「応召義務」は、病院の場合にはかなり崩れているということで、あまり大きな問題ではないということですか。

寺 野 崩れているというか、実態はよくわからないのだけれども、それは裁判になれば当然大きな問題になりますよ。

炭 山 労働基準法からいくと、そういうふうに行わない限り、我々は労働基準法違反だということになるわけですよ。だから、その矛盾ですよ。先生言われるように、「応召義務」は撤廃してほしいというのは、補足に付くんだと思います。

小 口 撤廃してしまえば何も問題は無いのだと思うんです。

寺 野 法律案を改正するなんていっても、その問題すら出てきてないところが問題なんですよ。でも、こここのところを見ると、高度プロフェッショナルができない大きな理由になっている。

明 石 この議論も、裁量労働制は「応召義務」があるから適用できませんよという定義が使われるけれど、一般労働法制でも、残業時間が上限を越えたときに「応召義務」は免除されるのか、という議論は全然出てないんです。そこはとても矛盾しているんです。

小 川 その問題については、医師需給分科会で議論しているわけではなくて、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」の中で議論されているので、ちょっとズレているんです。

小 口 働き方改革を推進していくと、医師はもっと必要となるということですよ。そうすると、最後のところに出ている医師の需給推計というのが、また大きく変わってきます。

寺 野 看護師の制度が、今3交替制の形で、それだけの人数を用意しているわけですよ。だから、今、看護師は、この働き方改革から見ると、かなり理想的な形になっているということですね。それを医師に適用するのかといえば、医師の数は単純計算して2~3倍必要となります。

炭 山 救急対応は、シフト制にして2交替制にしたらどうかというのが、厚生労働省の意見なんです。それだって、医師がその数必要なわけですから、それよりも、やめましようとか、オンコールにしましようとか、そういう方になってきますよ

ね。

小 口 そうなると、そうせざるを得ないですよ。オンコールにしても、それでも人が足りるのかという問題が残ります。

明 石 政府の働き方改革実行本部も、医師に手をつけるとは全然思っていなかったのが、手をつけざるを得なくなったんですよ。

炭 山 一般労働制であれだけ問題になっていますからね。裁量労働制がストップかかっていますからね。

寺 野 でも、医師需給から見れば、極めて重大なテーマですよ。

小 川 そうです。医師需給を考えると、働き方改革がどこでまとまるのかによって、話が全然違って来る。そういう意味では、働き方改革の委員会に対して圧力もかけなければならないし、そちらの結論を待つ以外に、現時点は方法がないということですね。

寺 野 パンドラの箱を開けちゃったんですよ。

明 石 先生おっしゃるように3倍の医師が必要になるとすると、単純化すると医師の個人所得は3分の1になるかもしれない。そうしたときに、3倍のニーズがあっても、3倍になりたい人が増えるかどうかというのは、また別の問題になる。

寺 野 それは医師の質がガクンと落ちますよ。ものすごく落ちます。国民から見てこのままで良いんですかという話です。

小 川 それも国民に降りかかってくることになる

わけです。

寺 野 ある国会議員の方に「これやるなんていったら医師は3倍必要だよ」と言ったら、「先生、絶対やめてください。そんなことしたら、お医者さんの給料3分の1になりますよ」と言っていました。医療費を上げるわけにいかない。パイは決まっているのだから、それは当たり前の話ですよ。それだと、レベルの低い者しか医師にならないから困ることになるのは当然ですね。

小 川 働き方改革の話をしてますと、まだ1日ぐらいかかりそうです。まだ厚生労働省の医師の働き方改革の検討会での結論が出ておりませんので、これに関しましては当面ウォッチしていくということで、今日はこれ以上は突っ込まないことにいたしましょう。

最後に、「診療科間偏在解消策」についてですが、これは結論を得るのは難しいことですが、新しい専門医制度がこの4月にスタートしたばかりなので、これもきちんとした形で議論されているのかどうか、まだわからないところがございます。

#### 【地域・診療科間偏在解消策について】

寺 野 実は、新専門医機構が発足してからしばらく経って、実際の体制がまた変わったんです。その最大の原因は、日本医師会あるいは四病院団体協議会から、地域医療がこのままでは崩壊してし



まうと強い指摘があって、それが契機となって新しい体制になっているんです。専門医制度と地域医療について様々な議論をしていますが、これが良いんだという結論はまだまだです。平成30年度のための専攻医の応募をしたのですが、結果として見ると、今までの5年間のデータとそう大きな変化はないのです。この制度が新しくできたことによって、地域偏在、特に5大都市に集中して地域には集まらないという現象はなかったのです。

これは個人的な意見ですけど、専門医制度というのは、言うなれば学会のための制度であって、地域医療をどうしようということを目的に作られたものではないんです。だけど、この制度ができることによって、地域医療が崩壊するか、悪化することは防がなくてはいけない。そういう観点に立てば、今の段階で医師偏在、特に地域偏在を解消するために新しい制度として機構に大きな期待をすることはできないと僕は思っています。

ただ、日本医師会などの意見を聞きながら、地域医療が悪化しないような体制は色々作っています。例えば、大都市にシーリングを設けて、これ以上認めないというふうなことで、できるだけ地方に行かせるようなシステム、あるいは指導医が地方には少ないということで、専攻医の教育ができないのではないかとということに関しては、かなり柔軟に対応しています。それは今からの問題ですけど、新しい専門医制度ができることによって、地域医療が極めて悪化するというところは、今のところはないというのが現状です。

小 川 寺野先生は専門医機構の理事でございますから、まとめていただいたような格好ですけども、ちょっと追加をさせていただきます。

人口あたりの専門医数の都道府県別格差です。都道府県別の格差が一番少ないのが、2倍の県別格差で整形外科で、整形・脳外科・産婦人科・外科、小児科、この辺なんですけど、形成外科・リハビリテーション・神経内科・救急科・総合内科というところは、県別の差が大きい。この中で診療科間格差を議論するのは、なかなか難しいという感じがするわけです。形成外科とリハビリテーション科は、多い県は多いのだけど、少ない県はもともと少ないわけですから。

寺 野 これは意外な結果ですね。

炭 山 そうですよ。産科・外科なんて、あまり格差がないというのは、おかしいですね。

小 川 全体の数が全国的にどの県でも少ないというので。

炭 山 なるほど、そういうこともあるんですね。

小 川 外科とか産婦人科は、県別の格差は少ないけれども、全体的にどの県も少ない。

炭 山 格差としては出ないだけの話ですね。

明 石 ニーズは考慮されてないんですか。

小 川 ニーズは考慮されてないです。事実だけです。

それからもう1つ、全ての大学を対象にこの10年間脳神経外科に何人ずつ入ってきたかというのを調べました。そしたら、大都市に集中しているわけではないんです。そうではなくて各地方、例えば中部地方だとか、四国地方だとか、そういうところで魅力のある教授のところにはいっぱい入局者がいるのだけれど、魅力がない教授のところはゼロという感じなんです。地域格差といっても、大都市と地方というスキームももちろんあるわけですけども、地方における格差がかなり大きい。

小 川 その通りだと思います。診療科間格差が地域における診療科の格差なのか、日本国全体における診療科の格差なのかという問題があります。ここでは、整形外科と脳神経外科が同じだといっても、母体集団が全然違いますから、これはどういうふうに見たら良いんですか。

小 川 わかりませんが、都道府県の間で地域において、多い診療科と、少ない診療科と、こういう偏在もあるし、これはこういう形で並べましたけれども、これが例えば外科は必要数に対して全体が少ない、それに対して眼科とかそういうところは多いというようなことも考慮に入れないと、これだけで議論できるものではないです。

小 川 焦点が絞られないといけませんね。

小 川 ですから、このことに関しては今回は重要視しません。

炭 山 このデータは難しいですね。

小 川 法律の中にも書き込まれていますけれども、これから診療科の必要医師数をきちんと精査していくという一文がありますから、それを大きく期待したいと思います。

## 【女性医師、基礎医学系研究者等の諸問題】

寺野 ここで女性医師の問題を議論しておきましょう。

小川 女性医師は難しいですね。

寺野 女子入学生の割合は半分近くになっていますよね。うちもこの間、45人女性だったのでびっくりしたんだけど、母数が120人に増えているので、その点はそれほどでもないけれど、40%近いですよ。

炭山 どういうことで女医さんが入ってくるかということでアンケートをとったら、1つは、環境整備なんです。保育所とかそういうものが整っているかどうか。その施設で、上司も含めて男性医師たちが理解を示すかどうか。家族がそれに対して理解を示すかどうか。こういうことが大きなポイントでした。一番大きいのは、やはり環境整備です。それが整ってないと、キャリアは継続できない。

小川 女性就業のM字カーブのグラフがあるんですけど、要するに、女性が仕事場に出て、結婚して、子どもを産んで、子どもを育てて、その時期は診療ができない。それが終わったときに、今度は戻れるようなシステムも必要なんです。今の医学、医療、生命科学の進歩発展がものすごく速いですから、2年間ぐらい現場から離れていると、とても追いつかなくて診療ができないといって、二度と診療しないという方々もいる。それで日本の就労M型は「変形M型」といって、右側が下がっています。これをどうすれば良いかということも当然ございます。

それから、今日の医師需給分科会の中で、女性

就労の男性に比べて一生涯働くパーセンテージが出てくるはずですよ。

寺野 最後に、基礎系医師が減ってきていることも議論してください。

明石 資料に、法制で医師養成とか確保とかいう中に、女性医師のためのことが、ここに入っていると良いですね。例えば知事が、女医さんのための保育施設を整備しなければならないとかですね。何かそういう要素も入ってないと。

小川 保育所は、社会基盤の中にたぶん入っているんですよ。

明石 都道府県知事の権限で、女医さんをもっと確保しやすい環境整備をやってくださいと。

炭山 それで問題があるのが保育所ですよ。

小川 今、先生方から重要な指摘をいただきました。

女性医師の活用は医療を活性化し、よりよい医療を国民に提供することが可能となります。女性医師支援については、就労環境の問題、例えば保育所の設置等々様々な問題があります。また、基礎医学については、自然・人間に対する認識を根本的に変革して人類の知を豊かにすると共に、長い年月の後には医療や産業に関わる新技術の開発を生み出す基礎を与える役割がありますが、現在の基礎医学系研究者の減少は、大きな問題です。こういった問題も医師需給の議論の中で検討していかなければいけないと思います。

時間がまいりました。重要な課題がまだまだ多くございますが、今回の座談会を終了したいと思います。

本日は、ありがとうございました。(了)

### 参照資料

- ①日本医師会・全国医学部長病院長会議 医師偏在解消策検討合同委員会  
医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20151202\\_3.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20151202_3.pdf)
- ②厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ  
[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120207\\_6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120207_6.pdf)
- ③厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000188997.pdf>
- ④第2次中間取りまとめに当たっての座長談話  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000188542.pdf>

## 論

# 私立医科大学における教育・研究・診療に係る経費と消費税負担の問題点について —税率8%の影響—

日本私立医科大学協会税制問題検討委員会委員長  
学校法人川崎学園理事長

## 壇

川崎 誠治 氏

## 1 はじめに

平成元年に消費税が導入され早いもので30年が経過する。当初税率3%で導入された消費税は平成9年には5%、平成26年4月には8%に引き上げられ、来年（平成31年）10月には10%に引き上げられる予定である。

導入当初より学校教育、医療（社会保険医療の給付等）は「政策的配慮に基づく非課税取引」とされ、本来なら最終消費者が負担すべき消費税を、大学、附属病院を運営する学校法人が負担してきた。私立医科大学においては最新の医学教育、研究および診療を維持するために多大な経費がかかっており、平成26年に消費税率が8%に引き上げられたことによる経営的な影響は看過することが出来なくなってきた。今後の更なる税率引き上げを目前に控え、消費税率が8%に引き上げられたことの影響を検証してみた。

## 2 医科大学（医学部）における教育研究の経費と消費税

教育、研究、診療を通じて、わが国の医学・医療の発展のため使命を果たしてきた私立医科大学においては、教育研究の遂行のために、多大な経費がかかっている。私立医科大学協会加盟29大学の資金収支決算書（医学部のみ）によると平成28年度には1大学平均、人件費89億3,083万円、教材費や研究費、委託費、光熱水費などの教育研究経費が30億2,507万円、管理経費が5億2,688万円となっている。これに加え、教育研究の施設整備、機器等設備整備に1大学当たり12億2,630万円の経費を要して

いる。人件費を除く医学教育・研究に要した経費は、47億7,825万円であり、これらの経費の支払いの大部分に消費税が含まれている（財政パンフレット「医学教育経費の理解のために」より）。大学の収入はほぼ全てが非課税売上であることにより、大学が負担した消費税額は1大学平均3億5,400万円にのぼると考えられる（試算による推計額）。この金額は学生納付金収入41億8,129万円の8.47%に相当する。

医学の進歩とともに医学教育・研究にかかる経費は年々増加している。消費税率が5%であった平成24年度は医学教育・研究に要した経費は1大学平均42億4,782万円であった。負担した消費税額はおよそ2億円（試算による推計額）で学納金収入の4.96%に相当していたと考えられる。当然のことながら、消費税率が引き上げられた平成26年度からは消費税負担額の急増が顕著となり、過去5年間で1億5,400万円も消費税負担額が増加していることになる。（図表1）

## 3 大学附属病院における消費税

社会保険医療の給付を行っている大学附属病院においては他の医療機関と同様に一部の自費診療を除き医療費収入は非課税売上となっている。これに対し、患者さんの治療のために購入する医薬品や医療材料等には消費税が課せられており、支払った消費税を病院が負担しなければならないということになっている。この他にも給食食材費、診療機器の保守点検費用、光熱水費、業務委託費、派遣職員の人件費などの支出にかかる消費税を病院が負担している。

平成28年度、私立医科大学の大学附属病院（82

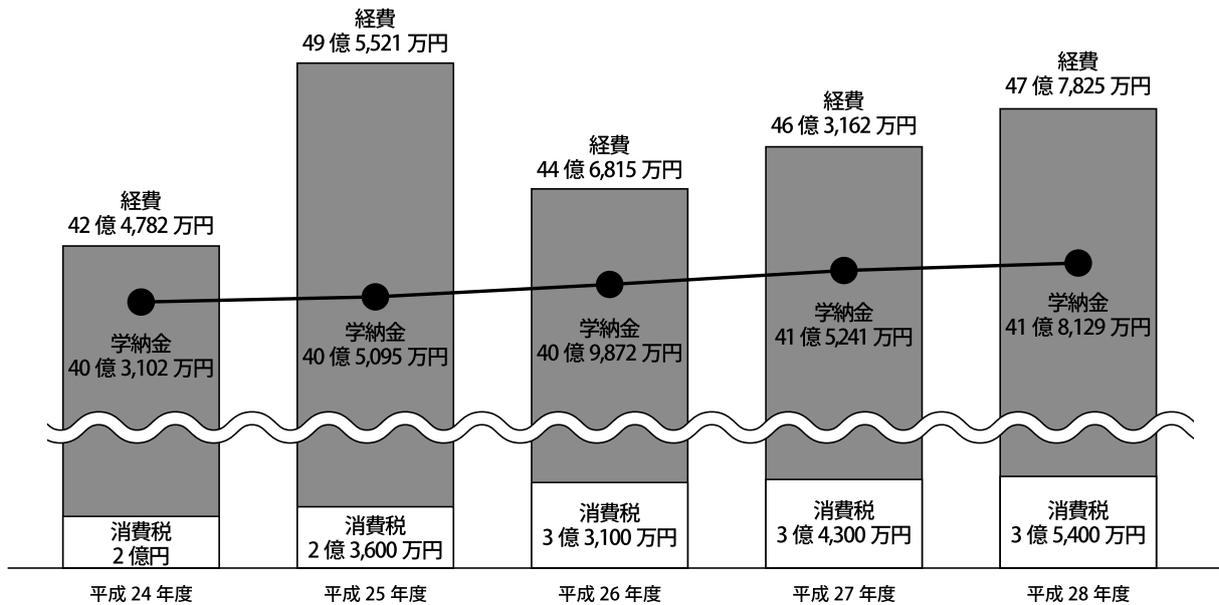
(図表 1) 私立医科大学・医学部における教育研究にかかる経費と消費税 (試算による推計額)

※医学部のみ、1大学平均

年度	学生納付金収入	経費合計 (教研費・管理経費+施設設備費)	負担消費税額 (試算推計額)	消費税額/学納金
平成24年度	40億3,102万円	42億4,782万円 (29億7,961万円+12億6,821万円)	2億円	4.96%
平成25年度	40億5,095万円	49億5,521万円 (31億6,676万円+17億8,845万円)	2億3,600万円	5.83%
平成26年度	40億9,872万円	44億6,815万円 (32億8,924万円+11億7,891万円)	3億3,100万円	8.08%
平成27年度	41億5,241万円	46億3,162万円 (34億6,657万円+11億6,505万円)	3億4,300万円	8.26%
平成28年度	41億8,129万円	47億7,825万円 (35億5,195万円+12億2,630万円)	3億5,400万円	8.47%

※負担消費税額は試算による推計額

出典：財政パンフレット「医学教育経費の理解のために」



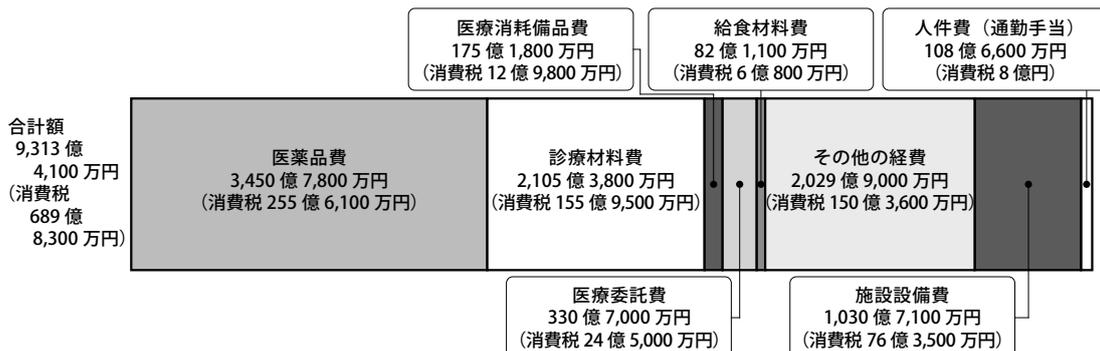
(図表 2) 私立医科大学附属病院における経費と消費税

※平成28年度、82病院合計

経費項目	課税支出額	仮払消費税額	1大学平均	
医療経費	医薬品費	3,450億7,800万円	255億6,100万円	8億8,100万円
	診療材料費	2,105億3,800万円	155億9,500万円	5億3,800万円
	医療消耗備品費	175億1,800万円	12億9,800万円	4,500万円
	医療委託費	330億7,000万円	24億5,000万円	8,400万円
	給食材料費	82億1,100万円	6億800万円	2,100万円
計	6,144億1,600万円	455億1,200万円	15億6,900万円	
その他の経費	2,029億9,000万円	150億3,600万円	5億1,800万円	
施設設備費	1,030億7,100万円	76億3,500万円	2億6,300万円	
人件費 (通勤手当)	108億6,600万円	8億円	2,700万円	
合計	9,313億4,100万円	689億8,300万円	23億7,900万円	

出典：経理事務研究会調査資料「病院部門消費税負担額推移」より

【参考】消費税負担額＝仮受消費税額－仮払消費税額



病院)では医療経費(医薬品費、医療材料費、医療委託費、給食食材費等)の課税支出額は6,144億1,600万円、その他の経費(教育研究経費、管理経費)の課税支出額は2,029億9,000万円であり、支払った消費税額は合わせて605億4,800万円(1大学平均20億8,800万円)にのぼっている。これに加え、診療機器の整備、病院建物の施設整備等に1,030億7,100万円の課税支出額があり、その消費税支払い額は76億3,500万円(1大学平均2億6,300万円)となっている。これらに人件費の課税支出額108億6,600万円(消費税額8億円)を合わせると支払った消費税額は689億8,300万円(1大学平均23億7,900万円)であった(仮払い消費税額)(図表2)。

私立医科大学協会では消費税導入以降毎年、病院部門消費税負担額調査分析を行っている。大学附属病院の実際の消費税負担額、すなわち控除対象外消費税は消費税率が5%であった平成24年度は369億1,000万円(1大学平均12億7,300万円)、社会保険診療収入の2.57%であった。平成28年度には647億4,300万円(1大学平均22億3,300万円)となっている。これは社会保険診療収入に対し、4.07%の額である。この5年間(平成24年度と平成28年度の比較)で控除対象外消費税額は278億3,300万円(1大学平均9億6,000万円)増加している。

政府は、平成元年の消費税導入時に社会保険診療報酬を損税負担解消として0.76%アップして措置し、さらに平成9年に消費税率が3%から5%に引き上げられた際には、同じく0.77%アップして措置した。また、平成26年度からは消費税率8%の引き上げにより、さらに1.36%をアップし、合計で社会保険診療報酬に2.89%を病院の控除対象外消費税負担解消にあてたと主張している。

診療報酬に1.53%が補填されていたとされる平成24年度の大学附属病院(82病院)の補填額は216億2,100万円(1大学平均7億4,600万円)となり、補填されていない消費税額(いわゆる損税)が152億8,900万円(1大学平均5億2,700万円)発生していた。平成28年度では2.89%が補填されているとすると、その補填額は446億8,800万円(1大学平均15億4,100万円)となり、損税は200億5,500万円(1大学平均6億9,200万円)に膨らんでいる(図表3)。

#### 4 私立医科大学における大型の設備投資

私立医科大学においては最新の医学教育・研究、また先進的な医療の提供のために、最新の医療機器、

教育研究機器の整備が不可欠となっている。また、多くの私立医科大学において校舎や大学附属病院等の老朽化による建て替え工事や耐震改修を伴う改修工事などが必要となっている。

平成24年度から28年度まで過去5年間における私立医科大学29校の医学部、附属病院における施設・設備関係支出は総額8,358億円にのぼる。平成28年度は1大学平均57億9,200万円の設備投資を行っている。1大学平均4億2,000万円の消費税が学校法人の負担となっていると推計される(表4)。

#### 5 まとめ

医学教育、研究、診療に要する経費の増加と消費税率の8%への引き上げにより、私立医科大学において医学部と大学附属病院で負担した消費税は、平成24年度の427億1,700万円(1大学平均14億7,300万円)から平成28年度には750億2,300万円(1大学平均25億8,700万円)と大幅に増加していると考えられる(医学部分は試算による推計額)。診療報酬による補填分を差し引いたとしても、補填されていない消費税いわゆる「損税」は平成24年度では210億9,600万円(1大学平均7億2,700万円)であったが、平成28年度には303億3,500万円(1大学平均10億4,600万円)に膨らんできている(図表5)。

平成31年10月の消費税率の10%への引き上げを控え、消費税負担の大きな大学附属病院を運営する私立医科大学にとっては医療における消費税の問題は非常に深刻な問題であり、政府に対し抜本的な見直しを求めていく必要があると思われる。

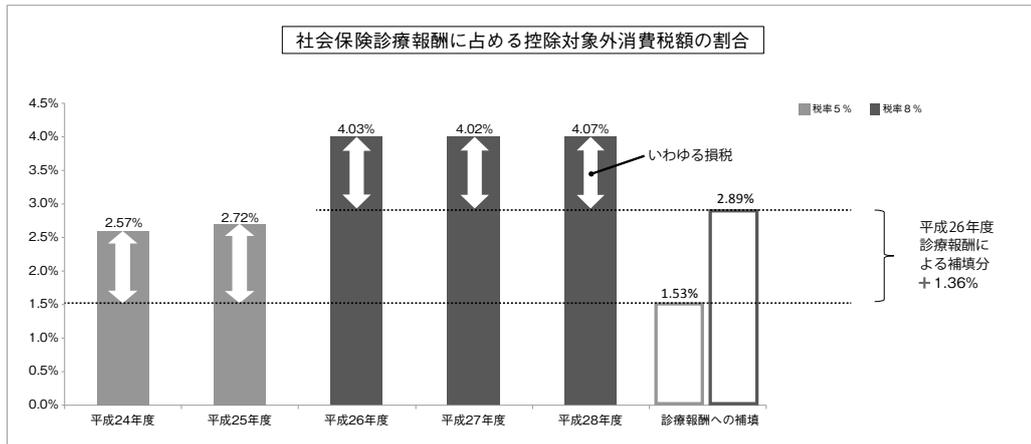
私立医科大学は教育研究条件の維持向上及び修学上の経済的負担の軽減に資するとともに経営の健全性を高めるために国から経常費補助金の交付を受けている。私立医科大学の医学部門への交付は、平成24年度の1大学平均19億6,000万円からほぼ横ばいの水準で推移し、平成28年度は1大学平均19億4,000万円となっている。残念ながら負担している消費税額25億8,700万円に遠く及ばない額である。

一方国立大学の医学部には大学に対する巨額な運営費交付金に加え、平成28年度には附属病院にも1大学当たり28億5,300万円の運営費交付金が交付されている(文部科学省公表資料より)。同様に大学附属病院を運営し我が国の医師の4割近くを養成する私立医科大学にも何らかの財政支援の措置が必要と思われる。

(図表 3) 私立医科大学附属病院における控除対象外消費税額といわゆる損税について

年度	社会保険診療収入(A)		控除対象外消費税額(B)		B / A	控除対象外消費税額 に対する補填額
	29大学合計	1大学平均	29大学合計	1大学平均		
平成24年度	1兆4,348億円	494億7,500万円	369億1,000万円	12億7,300万円	2.57%	5億2,700万円
平成25年度	1兆4,694億円	506億6,900万円	399億7,200万円	13億7,800万円	2.72%	6億1,500万円
平成26年度	1兆4,941億円	515億2,000万円	601億8,400万円	20億7,500万円	4.03%	6億2,800万円
平成27年度	1兆5,645億円	539億4,900万円	628億7,900万円	21億6,800万円	4.02%	6億5,300万円
平成28年度	1兆5,910億円	548億6,200万円	647億4,300万円	22億3,300万円	4.07%	6億9,200万円

出典：経理事務研究会資料「病院部門消費税負担額調査」より



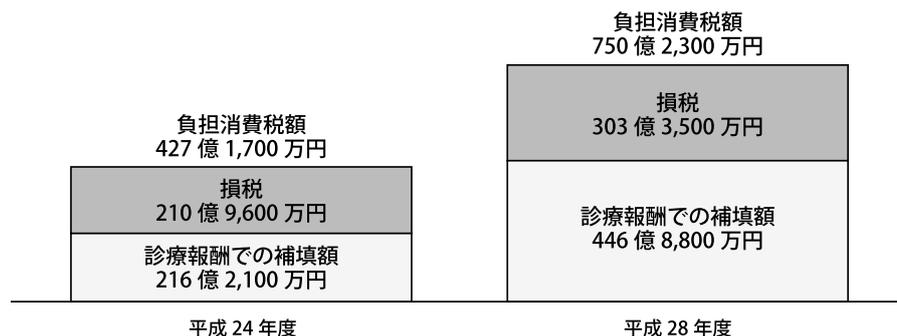
(表 4) 私立医科大学（医学部と附属病院）における施設・設備関係支出

年度	施設・設備関係支出		負担消費税額（試算推計額）	
	29大学合計	1大学平均	29大学合計	1大学平均
平成24年度	1,456億9,000万円	50億2,400万円	68億9,000万円	2億3,000万円
平成25年度	1,892億3,000万円	65億2,500万円	90億1,000万円	3億1,000万円
平成26年度	1,695億 100万円	58億4,500万円	125億5,000万円	4億3,000万円
平成27年度	1,634億 900万円	56億3,500万円	121億円	4億1,000万円
平成28年度	1,679億7,800万円	57億9,200万円	124億4,000万円	4億2,000万円
5年間合計	8,358億 800万円	288億2,000万円	529億9,000万円	18億円

出典：経理事務研究会調査資料「財務関係諸調査」より  
 ※負担消費税額は試算による推計額

(図表 5) 私立医科大学（医学部と附属病院）で負担した消費税（税率8%引き上げによる影響）

年度	負担した消費税額 (A) (推計額)		診療報酬で補填されたとされる額 (B)		いわゆる損税 (A-B)	
	29大学	1大学平均	29大学	1大学平均	29大学	1大学平均
平成24年度 (税率5%)	427億1,700万円	14億7,300万円	216億2,100万円	7億4,600万円	210億9,600万円	7億2,700万円
平成28年度 (税率8%)	750億2,300万円	25億8,700万円	446億8,800万円	15億4,100万円	303億3,500万円	10億4,600万円



## 施設紹介

医科大学が果たす役割・使命は、医療の中核的病院としての地域社会の要請、医療技術の進歩等に伴い、社会的重要性は一層高まりつつある。なかでも、高度医療機関かつ医育機関として、充実した機能を備えた大学施設等が、新時代を担うものとして強く望まれている。本誌では、新・増築された協会加盟各大学施設を順次紹介している。

## 獨協医科大学

## 埼玉医療センター新棟竣工



新棟外観

獨協医科大学越谷病院は、第6次埼玉県地域保健医療計画に基づき200床の増床が認められ、新棟建設を進めておりました。この度、411床の外科系を中心とする新棟を11月15日に竣工いたしました。なお、竣工を機に埼玉県東部地域のみならず、埼玉県全域及び首都圏の広域にわたる患者さんを受け入れるためにも「獨協医科大学埼玉医療センター」に名称を変更いたしました。

新棟の1階は、栄養部・臨床研修センター・中央材料部・病理診断科からなり、2階は全てを手術部エリアとし22の手術室を配置し、低侵襲ロボット支援手術システム（ダビンチ）やハイブリット手術等、最先端の医療設備を整備いたしました。また、手術室の隣に自走式の全身用X線CT診断装置を設置しており、必要時には7mのレール上を動くことで手術室内において検査をすることができることから迅速な診断、安全な手術を行うことができます。竣工前の手術室は11室であり、年間8,000件以上の



自走式全身用X線CT診断装置を併設した手術室

手術をこなしておりましたが、今後は、12,000件を超える手術に余裕を持って対応できると期待しております。手術部の直上階である3階は、ICU10床とHCU8床及び心臓血管外科の病室が配置され、4階～7階までは主に外科系を中心とした病室となっております。

なお、この度の新棟竣工に伴い、開院から30年余りが経過している既存棟の改修工事を進めており、患者さんにとって快適な療養環境を提供できるよう取り組んでおります。

## 【建物概要】

敷地面積	7,851.78㎡
延床面積	25,086.70㎡
構造	鉄骨造・一部鉄筋コンクリート造（耐震構造）
階数	地下2階／地上8階

# 日本医科大学

## 附属病院本館竣工



外観

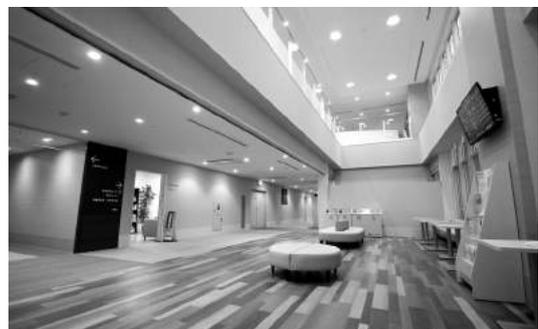
日本医科大学は、2006年の創立130周年を機に千駄木地区再開発事業「アクションプラン21」に着手しました。2011年に始まった附属病院の建て替えは、2017年8月に第2期が竣工し、2018年1月に新病院本館がグランドオープンしました。

本館は地上12階、地下3階建ての免震構造（中間階）、延床面積は58,926.56㎡です。ヘリポートを新設し、災害時には拠点病院として、遠方からの負傷者・重症者を直接搬送が可能となります。高度救命救急センターは、あらゆる三次救急に対応できるように重症部門を一元化し、救命救急科（CCM）、心臓血管集中治療科（CCU）、脳卒中集中治療科（SCU）を合わせて国内最大の60床を確保しました。手術室には新たにハイブリッド手術室を整備し、より高度な医療の提供を実現可能にしました。外来では「ユニバーサル外来」を導入し、診療ブースを各科固定ではなく共有にして、柔軟に診療規模を変更できるシステムとしました。このほか地域の周産期医療に貢献すべく小児科病棟にNICU・GCUを配置、レディースフロア、高層階（11、12階）にはコンシェルジュを配置した特別個室を設けました。またアメニティーにも力を入れ、カフェやラウンジを併設し、患者さんの快適性・利便性の向上にも努めました。

今後も本学の建学の精神「済生救民」と学是「克



高度救命救急センター



ラウンジ

己殉公」のもと、附属病院の理念である『「つくすところ」で良質な医療を提供します』を体現し、地域医療を支える愛される病院を目指してまいります。

# 久留米大学

## 「基礎3号館、病院北館（放射線腫瘍センター等）竣工」



基礎3号館



病院北館

本学は、平成30年に創立90周年を迎え、その記念事業の一環として、旭町キャンパス内に「基礎3号館」と「病院北館（総合複合棟・放射線腫瘍センター）」の建設を進め、平成30年2月末に竣工しました。

基礎3号館は、地上6階建、延床面積約8,300㎡で、1階にはカフェスペースを備えた学生ラウンジ、ミーティングルーム、セミナー室、PC室、2階～6階には学内外に散在していた研究施設を集約し、2～3階に循環器病研究所と分子生命科学研究所、また、その中には基礎医学研究を希望する企業等を誘致し利用できるベンチャースペースを確保。4階～6階には従来の4倍以上のスペースを確保した動物実験センターを配置しました。学生教育に役立ち、医学生生の基礎医学に対する研究マインドの発揚、リサーチユニバーシティとしての発展に資する施設構成となっています。

一方、病院北館は、地上5階建、延床面積約6,000㎡で、がん治療の進展を図る目的の放射線腫瘍センターのほか、臨床研修部門、その他病院機能と医学部としての臨床研究機能とを併せ持つ総合複合施設となっています。中でも1階の放射線腫瘍センターは、放射線治療の機器を集約するとともに、最新の放射線治療機器2台（1台は九州初）と温熱療法機器1台を新たに導入。これにより、より高精度な治療の提供が可能になるとともに、多くの経験を持った放射線治療専門医師、放射線治療技師、物理士、放射線治療認定看護師などのチーム医療により、根

治治療から緩和治療まで高精度で幅広いがん治療を提供できる環境が整います。今後は平成30年10月稼動に向け準備を進めてまいります。

### 【導入される最新鋭の高精度放射線機器等】



【高精度リニアック治療装置】 トゥルービーム



【強度変調放射線治療装置 (IMRT: intensity modulated radiation therapy)】 トモセラピー・ラディザクト九州初導入



【温熱療法機器】 サーモトロン RE8

# 東邦大学

## 医療センター大橋病院新病院竣工



東邦大学医療センター大橋病院（新病院）外観

東邦大学医療センター大橋病院は、1964（昭和39）年に第二の医学部付属病院として開院し、本学の建学の精神「自然・生命・人間」のもとに、地域医療に密着した救急・高度医療の病院として、その役割を果たしてまいりました。しかしながら、高度最新医療を維持するには、老朽化、狭隘化が進み建物が限界となり、現病院を稼働しながら同じ医療圏、かつ同じ病院名が継承できる新病院建設地として道路向かいに面する運送会社跡地を6年の交渉を経て取得いたしました。

新病院は平成27年5月に着工し、本年3月に完成しました。6月9日（土）の竣工式を経て6月20日（水）に開院いたします。

新病院の敷地面積は現病院の約2.2倍（16,071㎡）となる、ゆとりある敷地空間となっています。敷地は南北で約11mの高低差のある環境を利用し、敷地内通路に水景を設け、隣接する目黒川緑道や桜並木と敷地内の緑地、さらには行政区に対しての提供公園も連続性を持たせ、新病院の基本方針の1つである「水と緑に囲まれた病院」を具現化いたしました。都心では例のないオアシスとも言うべき「都市型モデル」となる病院を目指します。また、許可病床数は国が現在進める地域医療構想の進展を見据

え、319床に縮小化を図り、地域の医療機関から紹介患者を受け、直ちに診断治療を行った後に地域の医療機関へ逆紹介することを徹底した高機能・高稼働を重視した病院を目指します。「患者さん第一」をメインコンセプトとしている新病院の1床当たりの面積は85㎡と現病院の1.6倍の広さとなるため、患者アメニティも格段に向上いたしました。

建物概要は、地上7階建（地下階は設けない）、延べ床面積30,842㎡（病院建物は27,265㎡〔病院棟+エネルギーセンター棟〕）、最新の免震構造を備えています。1階は管理供給部門および診療部門を配置し、放射線治療は最新鋭の機器を新たに設置しました。2階は外来診療部門、画像診断や生理機能検査等の検査部門、3階は救急、手術室、ICU（6床）、HCU（8床）、採血検査等の中央検査部門等を配置しています。4階は病棟および管理部門、5階から7階は病棟を配置しています。また、3階には救急車専用のロータリーを設ける等、機能性も確保しています。その他、正面玄関となる2階には、患者さん用の2層3段式の駐車場（93台）を併設しています。

東邦大学医療センター大橋病院は、地域の中核病院として引き続きその役割を担ってまいります。

# 関西医科大学

## くずは病院（平成30年1月開設）



くずは病院外観

関西医科大学は、医療法人柏友会から柏友会楠葉病院を譲り受け、平成30年1月1日に本学4番目の附属病院となる「関西医科大学くずは病院（以下くずは病院）」を開設いたしました。

旧楠葉病院として平成19年12月1日に開設され、今年で10年目を迎える本院は、従来から通所リハビリテーションや訪問看護センターなどを併設しており、それに加えて本学附属病院群の後送病院としての役割も担うこととなり、地域住民の方が急性期疾患から回復された後の回復期、そして療養期にも、よりスムーズに本学の医療を提供する体制を整えることができました。

また、本学の医学部、さらに本年4月に開設した看護学部の学生にとっても、従来の急性期病院での教育に加えて、新たに回復期医療や総合医療の教育を受けられる貴重な実習病院が加わりました。

本学は今回のくずは病院の開設によって、守口市、寝屋川市、枚方市と京阪沿線を中心に大阪府北河内地域の健康と医療を支えるという社会的使命を全うすべく、さらに邁進してまいります。

### 【くずは病院概要】

名称	関西医科大学くずは病院
病院長	今村洋二（本学理事・評議員、元附属枚方病院（現附属病院）病院長）
所在地	〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町4番1号
交通アクセス	京阪電車樟葉駅から徒歩8分
開設日	平成30年1月1日
病床数	94床〔一般30床1（地域包括ケア病床18床）、回復期30床、療養34床〕
標榜科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科
建物	地下1階、地上4階建(8,885.87㎡)

# 関西医科大学

## 看護学部棟竣工



関西医科大学看護学部棟外観

関西医科大学は創立 90 周年事業の一環として、平成 30 年 4 月 1 日に看護学部・大学院看護学研究科を開設し、その学び舎として本学附属病院の隣接地に新たに看護学部棟を建設いたしました。

看護学部棟は平成 28 年 12 月に起工し、平成 30 年 2 月に竣工しました。鉄筋コンクリート造、地上 6 階建て、延べ床面積 5,376㎡で、看護学部・大学院看護学研究科の講義・実習、教員及び大学院生の研究の場となります。

本棟には 113 名を収容できる大講義室、セミナー室、実習室、討議室、60 名を収容できるコンピューター室、看護学に関する書籍を集中配置した図書室、遠隔授業に対応した遠隔講義室の他、一般的な病棟のベッドサイドだけでなくリビングや浴室、和室など在宅看護を想定した研修室を備えています。

また、既存の医学部棟の実習施設の相互利用や本学附属病院群との連携により、実践的な看護教育を行い、高い倫理観と幅広い見識、優れた技量を持った看護師を育成いたします。



在宅看護を想定した研修室



マジックミラー越しに学生の様子がわかるシミュレーションルーム

# 藤田保健衛生大学

## 大学病院 B 棟（平成 30 年 1 月開棟）



藤田保健衛生大学病院 B 棟—外観

藤田保健衛生大学では、平成 30 年 1 月 1 日に、新たに大学病院 B 棟を開棟しました。これにより、大学病院全体の新耐震基準を満たした災害に強い施設づくりが完了し、愛知県の基幹災害拠点病院としての機能が確立しました。

B 棟は地下 1 階から地上 8 階の全 9 フロアで構成され、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）6 床、NICU（新生児集中治療管理室）12 床、GCU（回復治療室）18 床、こども病棟 58 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床などを整備し、患者さんにより高度な医療と療養環境が提供できるようになりました。

1 階の受付付近は吹き抜けになっており、開放感を演出。また 1 - 2 階はエスカレーターで繋ぎ、A 棟に繋がる 2 階ホスピタルスパインの開放感にも一役買っています。

また、B 棟は多彩な医療ニーズに応える病棟を設けています。地下 1 階には大学病院の医療国際化の拠点として、海外からの来訪者に健診や医療を提供する国際医療センターを設置しました。5 階の回復期リハビリテーション病棟では、全廊下に懸架レールを備え、病棟にしながら歩行訓練が可能になりました。1 階小児科付近にはプレイコーナーを作り、外来をお待ちの患者さんに安心して遊んでいただける広いスペースを確保しました。

今後、本学は平成 30 年 10 月に大学名を藤田医科大学に変更し、病院名も藤田医科大学病院といたします。今まで以上に質の高い医療を提供し、社会に貢献できる大学を目指してまいります。



5 階—回復期リハビリテーション病棟



1 階—プレイコーナー

### 【建物概要】

階 数：地上 8 階、地下 1 階、塔屋 1 階  
 延床面積：32,685.69㎡  
 建築面積：4,312.10㎡  
 高 さ：43.867 m  
 病 床 数：451 床

# 兵庫医科大学

## 最先端の環境で良医を育成する「教育研究棟」が完成



12階建ての「教育研究棟」

兵庫医科大学（兵庫県西宮市、学長：野口 光一）は、より良い学習環境、より高いレベルの研究環境を整備するため、従来、複数の建物に分かれていた教育・研究機能を集約した新しい「教育研究棟」を2017年11月に竣工しました。2018年4月より全面利用を開始し、学生がより快適な環境で学生生活を送っています。

### 「教育研究棟」の特徴

#### ◆教育機能等

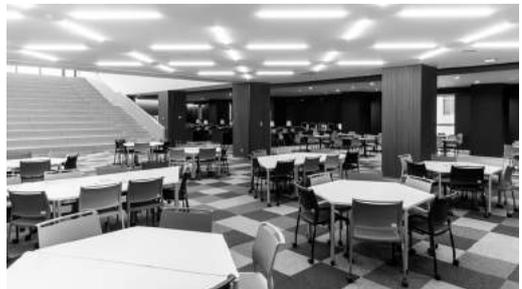
- ◇眺めの良い最上階に、学生の個人学習の充実を図る「自習室（6年生）」
- ◇最新の映像機器を完備した「講義室」「実習室」
- ◇学生の相互学習・交流の推進を図る「ラーニングスクエア」
- ◇少人数グループ学習を促進する「SGL」（スモール・グループ・ラーニング）
- ◇医学・医療情報・視聴覚資料などを備えた「図書館」
- ◇過去と未来を繋ぐ、大学の歴史を展示した「アーカイブズ室」

#### ◆研究機能

- ◇基礎系講座の研究室を集約
- ◇「先端医学研究所」「共同利用研究施設」「病態モデル研究センター」などを設置



2～5階までの吹き抜けが印象的なエントランス



学生の相互学習を促進する「ラーニングスクエア」



兵庫医科大学の歴史を展示した「アーカイブズ室」

#### ◆学生アメニティ機能

- ◇「学生食堂」を新たに設置（トータルコンセプトは「健康」）
- ◇食堂と同じ6階に、学生がリラックスできる快適な空間として「学生ラウンジ」を設置

#### 〈教育研究棟 建築概要〉

- 【建物名称】 教育研究棟
- 【建物場所】 兵庫県西宮市武庫川町1番1号
- 【建築面積】 4,281.19㎡
- 【延床面積】 31,743.47㎡
- 【構造種別】 鉄骨造
- 【階数】 地上12階、搭屋2階、高さ57.4m

# 福岡大学

## 福岡大学西新病院開院



福岡市医師会会長も出席してのテープカット



外観

平成30年4月1日に「福岡大学西新（にしじん）病院」が福岡市早良区祖原に開院しました。この病院は、同地で35年にわたり消化器内科と循環器内科を中心に地域医療を行ってきた「福岡市医師会成人病センター」を譲り受けたものです。本学では、福岡大学病院（福岡市城南区）、筑紫病院（福岡県筑紫野市）に次ぐ3番目の大学病院となります。

社会保障制度改革が進む中、地域における医療を総合的・包括的に推進していくに当たり、大学病院と中小病院は各々の役割を適切に果たしつつ、これまで以上に連携を強化していくことが求められています。このような背景のもと、地域医療を支える立場から本学と福岡市医師会との間で協議を重ね、このたびの事業譲受に至りました。

福岡大学西新病院は、福岡市医師会成人病センターが長年築き上げてきた地域との強固な病診連携を維持・充実させるとともに、福岡都市圏西部地区における小児二次救急医療体制の一層の強化に努めていきます。新たに小児科を設置し、小児医療の入院機能を整備しました。また、福岡県の地域医療構想を踏まえ、心疾患等4分野において急性期医療を担い、救急医療を中心に地域の医療機関との連携により、切れ目のない医療を展開していきます。他方、福岡大学病院、筑紫病院、福岡大学博多駅クリニックが一体となって、高度・高品質な医療の提供や医療安全の確保、経験豊かで優秀な医療従事者の育成等を推進することにも重点を置いています。



受付

病床数	120床
敷地面積	3,615.348㎡
建物	1階 2,122.97㎡ 2階 1,365.84㎡ 3階 1,095.98㎡ 4階 695.10㎡ 5階 193.87㎡ 地下1階 1,577.09㎡
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、呼吸器内科、感染症内科、血液リウマチ科、放射線科、小児科

福岡大学西新病院は、地域に開かれた大学病院として社会的使命を果たすべく、基本理念である「地域に信頼される医療」を実践していきます。

# 医大協ニュース

## 岩手医科大学

### 《役職者の人事》

#### ◎副学長

小林誠一郎（再任）  
酒井明夫（再任）  
三浦辻行（再任）

#### ◎大学附属病院長

小笠原邦昭（新任）

#### ◎附属花巻温泉病院長

一戸貞文（再任）

#### ◎いわて東北メディカル・メガバ

ンク機構副機構長

坂田清美（新任）

福島明宗（新任）

以上、平成30年4月1日付

### 《教授の人事》

#### ◎内科学講座血液腫瘍内科分野

石田高司

平成30年1月1日付

#### ◎医療安全学講座

肥田圭介

平成30年2月1日付

#### ◎呼吸器外科学講座

齊藤 元

平成30年4月1日付

### 《名誉教授称号授与》

#### ◎呼吸器外科学講座

谷田達男

#### ◎内科学講座心血管・腎・内分泌

内科分野

中村元行

以上、平成30年4月1日付

## 日本医科大学

### 《法人役員》

#### ◎常任理事

鈴木秀典（新任）

平成30年4月1日付

#### ◎理事

吉田 寛（退任）

平成30年3月31日付

中井章人（新任）

平成30年4月1日付

### 《人事》

#### ◎大学院教授

大石由美子（代謝・栄養学分野）

吉田 寛（消化器外科学分野）

以上、平成30年4月1日付

#### ◎教授

二神生爾（内科学（消化器内科学））

清家正博（内科学（呼吸器内科学））

以上、平成29年10月1日付

浅野 健（小児科学）

堀 純子（眼科学）

以上、平成30年4月1日付

#### ◎特任教授

米田 稔

Deshpande Gautam

南 砂

以上、平成29年10月1日付

山木邦比古

小林士郎

貝瀬 満

宗像一雄

以上、平成30年4月1日付

#### ◎付属病院院長

汲田伸一郎（再任）

#### ◎武蔵小杉病院院長

田島廣之（再任）

#### ◎多摩永山病院院長

中井章人（新任）

#### ◎千葉北総病院院長

清野精彦（再任）

以上、平成30年4月1日付

#### ◎知的財産推進センター長

桑名正隆（新任）

平成29年12月1日付

#### ◎健診医療センター長

福嶋善光（再任）

平成30年1月1日付

#### ◎研究統括センター長

弦間昭彦（再任）

平成30年2月1日付

#### ◎ICT推進センター長

林 宏光（再任）

#### ◎腎クリニック所長

平間章郎（新任）

#### ◎ワクチン療法研究施設所長

廣田 薫（新任）

#### ◎呼吸ケアクリニック所長（嘱託）

木田厚瑞（再任）

#### ◎成田国際空港クリニック所長

赤沼雅彦（再任）

以上、平成30年4月1日付

### 《定年退職》

#### ◎大学院教授

内田英二（消化器外科学分野）

折茂英生（代謝・栄養学分野）

◎教授

前田美穂（小児科学）

◎臨床教授

井川 修（内科学（循環器内科学））

◎病院教授

宮本雅史（整形外科学）

幸野 健（皮膚科学）

以上、平成30年3月31日付

《称号授与》

◎名誉教授

内田英二（消化器外科学分野）

折茂英生（代謝・栄養学分野）

前田美穂（小児科学）

以上、平成30年4月1日付

《訃報》

藤田安一郎名誉教授は、平成29年11月21日（火）に逝去されました。享年86。

田中茂夫名誉教授は、平成30年1月22日（月）に逝去されました。享年80。

石田肇名誉教授は、平成30年2月5日（月）に逝去されました。享年91。

清水教一（小児科学講座）

平成30年2月1日付

船戸弘正（解剖学講座微細形態学分野）

松岡克善（内科学講座消化器内科学分野）

吉田友英（臨床支援室）

以上、平成30年4月1日付

◎教授退任

井上健夫（形成外科学講座）

平成30年1月31日付

加藤良二（外科学講座一般・消化器外科学分野）

久布白兼行（産科婦人科学講座）

黒田 優（解剖学講座微細形態学分野）

鈴木康夫（内科学講座消化器内科学分野）

中嶋 均（総合診療・救急医学講座）

藤代健太郎（教育開発室）

以上、平成30年3月31日付

◎名誉教授称号授与

黒田 優

藤代健太郎

以上、平成30年4月1日付

科教授）

田中朝志（内科関連分野臨床検査医学科准教授）

鳥羽真弓（看護部長）

以上、平成29年10月1日付

◎霞ヶ浦看護専門学校長

松崎靖司（茨城医療センター内科系分野消化器内科教授）

平成30年2月1日付

◎主任教授

織田 順（大学病院救急・災害医学分野）

平成29年11月1日付

阿部信二（大学病院呼吸器内科学分野）

平成30年1月1日付

◎教授

藤村洋太（八王子医療センター内科関連分野メンタルヘルス科）

平成29年10月1日付

竹山邦彦（大学病院臨床研究支援センター）

平成29年11月1日付

大塚康司（大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野）

平成30年2月1日付

平井由児（八王子医療センター病院機能関連領域感染症科）

平成30年3月1日付

◎臨床教授

瀬下明良（大学病院消化器・小児外科学分野）

平成30年1月1日付

《退任》

◎大学病院副院長

中野八重美（看護部長）

平成30年2月28日付

◎茨城医療センター副院長

清田朝子（看護部長）

平成30年2月28日付

◎八王子医療センター副院長

岩瀬 理（内科系分野血液内科臨床准教授）

平成29年9月30日付

## 東邦大学

《法人役員》

◎理事就任

渡邊善則（新任）

田中芳夫（再任）

古田寿昭（新任）

福島富士子（新任）

以上、平成30年4月1日付

《役職者人事》

◎医学部長就任

渡邊善則（新任）

平成30年4月1日付

《教授人事》

◎教授就任

樋口哲也（皮膚科学講座）

平成29年12月1日付

## 東京医科大学

《就任》

◎大学病院副院長

清田朝子（看護部長）

平成30年3月1日付

◎茨城医療センター副院長

高城由紀（看護部長）

平成30年3月1日付

◎八王子医療センター病院長

池田寿昭（病院機能関連領域特定集中治療部教授）

平成29年10月1日付

◎八王子医療センター副院長

進藤俊哉（外科系分野心臓血管外科教授）

田中信大（内科系分野循環器内

## ◎主任教授

松本哲哉（微生物学分野）  
 徳植公一（大学病院放射線医学  
 分野）  
 以上、平成30年3月31日付

## ◎教授

泉 美貴（医学教育学分野）  
 平成29年10月31日付  
 瀬戸口靖弘（大学病院呼吸器内  
 科学分野）  
 藤井 毅（八王子医療センター  
 病院機能関連領域感染症科）  
 以上、平成29年12月31日付  
 永島美香（医学部看護学科）  
 平成30年2月10日付  
 宮本高晴（人文科学領域英語教  
 室）  
 鎌田澄子（細胞生理学分野）  
 佐々木光美（病態生理学分野）  
 大屋敷純子（大学機能関連分野  
 医学総合研究所）  
 森山幹夫（医学部看護学科）  
 以上、平成30年3月31日付

## ◎臨床教授

田上 正（大学病院麻酔科学分  
 野）  
 平成30年3月31日付

## 東京女子医科大学

## 《法人役員》

## ◎理事就任

唐澤久美子  
 平成30年4月1日付

## ◎理事退任

新田孝作  
 平成30年3月31日付

## 《教授就任》

石田英樹（移植管理科教授）  
 平成29年11月1日付  
 神尾孝子（外科学（第二）教授）  
 平成29年11月30日付  
 松本（多賀谷）悦子（内科学（第  
 一）教授・講座主任）

石黒直子（皮膚科学教授・講座  
 主任）

清水京子（消化器内科学教授）  
 増永敦子（東医療センター病理  
 診断科教授）

以上、平成30年4月1日付

## 《教授退任》

玉置 淳（内科学（第一）教授・  
 講座主任）

川島 眞（皮膚科学教授・講座  
 主任）

山口直人（衛生公衆衛生学（第  
 二）教授・講座主任）

小國弘量（小児科学教授）

橋本悦子（消化器内科学教授）

渡辺尚彦（東医療センター内科  
 教授）

中野清治（東医療センター心臓  
 血管外科教授）

藤林真理子（東医療センター病  
 理診断科教授）

増田道彦（八千代医療センター  
 血液内科教授）

松井英雄（産婦人科教授）

以上、平成30年3月31日付

## 《人事》

## ◎医学部長就任

唐澤久美子  
 平成30年4月1日付

## ◎医学部長退任

新田孝作  
 平成30年3月31日付

## 東京慈恵会医科大学

## 《人事異動》

## ◎理事

吉田和彦（新任）  
 秋葉直志（新任）  
 以上、平成30年4月1日付

## ◎教授

土橋史明（昇任／内科学講座  
 腫瘍・血液内科）

中田浩二（昇任／臨床検査医学  
 講座）

以上、平成29年10月1日付  
 鈴木克己（昇任／初修外国語研  
 究室）

横田太持（昇任／内科学講座糖  
 尿病・代謝・内分泌内科）

山本 裕（昇任／耳鼻咽喉科学  
 講座）

以上、平成29年11月1日付

曾雌 茂（昇任／整形外科学講  
 座）

平成30年1月1日付

朝比奈昭彦（講座担当教授／皮  
 膚科学講座）

谷口郁夫（特命教授）

橋本和弘（特命教授）

須賀万智（昇任／環境保健医学  
 講座）

西川正子（昇任／大学）

以上、平成30年4月1日付

## 昭和大学

## 《就任関係》

## ◎執行役員

小風 暁（就任）  
 高見正道（就任）  
 野部浩司（就任）  
 三村洋美（就任）  
 以上、平成30年4月1日付

◎医学部内科学講座教授（血液内  
 科学部門）（昭和大学横浜市北  
 部病院勤務）

坂下暁子（就任）

平成29年10月10日付

◎医学部内科学講座教授（循環器  
 内科学部門）（昭和大学病院勤  
 務）

新家俊郎（就任）

平成30年3月1日付

◎医学部法医学講座教授

松山高明（就任）

◎医学部眼科学講座教授（昭和

- 学病院附属東病院)  
恩田秀寿(就任)  
以上、平成30年4月1日付
- ◎医学部総合診療医学講座教授(員外)(昭和大学病院勤務)  
齋藤 司(就任)
- ◎医学部薬理学講座教授(員外)(医科薬理学部門)  
辻まゆみ(就任)
- ◎医学部産婦人科学講座教授(員外)(昭和大学病院勤務)  
松本光司(就任)  
以上、平成29年10月10日付
- ◎医学部医学教育学講座教授(員外)  
泉 美貴(就任)  
平成29年11月1日付
- ◎医学部形成外科学講座教授(員外)(形成外科学部門)(昭和大学横浜市北部病院勤務)  
大塚尚治(就任)  
平成29年12月12日付
- ◎医学部麻酔科学講座教授(員外)(昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院勤務)  
大江克憲(就任)  
平成30年1月1日付
- ◎医学部内科学講座教授(員外)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
長濱正亞(就任)
- ◎医学部整形外科学講座教授(員外)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
神崎浩二(就任)  
以上、平成30年3月1日付
- ◎医学部法医学講座教授(員外)  
城祐一郎(就任)
- ◎医学部放射医学講座教授(員外)(放射線治療学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
今井 敦(就任)
- ◎医学部医学教育学講座教授(員外)  
高宮有介(就任)  
以上、平成30年4月1日付
- ◎名誉教授  
佐藤啓造(授与)  
榎橋民生(授与)  
以上、平成30年4月1日付
- 《退任関係》
- ◎医学部小児科学講座教授(小児内科学部門)(昭和大学病院勤務)  
板橋家頭夫(定年退職)(昭和大学病院長職は継続)(特任教授に就任)
- ◎医学部小児科学講座教授(小児内科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
磯山恵一(定年退職)(特任教授に就任:昭和大学病院小児科勤務)
- ◎医学部法医学講座教授  
佐藤啓造(定年退職)
- ◎医学部衛生学公衆衛生学講座教授(衛生学部門)  
中館俊夫(定年退職)
- ◎医学部内科学講座教授(腫瘍内科学部門)(昭和大学病院勤務)  
佐々木康綱(定年退職)
- ◎医学部外科学講座教授(小児外科学部門)(昭和大学病院勤務)  
土岐 彰(定年退職)
- ◎医学部眼科学講座教授(昭和大学病院附属東病院勤務)  
高橋春男(定年退職)
- ◎医学部外科学講座教授(消化器一般外科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
田中淳一(定年退職)
- ◎医学部整形外科学講座教授(員外)(昭和大学横浜市北部病院勤務)  
中村正則(定年退職)
- ◎医学部内科学講座教授(員外)(呼吸器アレルギー内科学部門)(昭和大学横浜市北部病院勤務)  
笠原慶太(定年退職)
- ◎医学部放射線医学講座教授(員外)(放射線科学部門)(昭和大学病院勤務)
- 廣瀬正典(定年退職)
- ◎医学部小児科学講座教授(員外)(小児内科学部門)(昭和大学病院勤務)  
田角 勝(退職)
- ◎医学部産婦人科学講座教授(員外)(昭和大学藤が丘病院勤務)  
小川公一(退職)  
以上、平成30年3月31日付
- 《異動関係》
- ◎医学部形成外科学講座教授(昭和大学藤が丘病院勤務)(勤務地変更)  
門松香一(異動)
- ◎医学形成外科学講座教授(昭和大学藤が丘病院勤務)(勤務地変更)  
大久保文雄(異動)  
以上、平成29年10月1日付
- ◎医学部小児科学講座教授(小児循環器内科学部門)(昭和大学病院勤務)(勤務地変更)  
富田 英(異動)  
平成30年1月1日付
- ◎昭和大学豊洲クリニック予防医学センター教授(昭和大学保健管理センターに異動)  
由良明彦(異動)
- ◎医学部小児科講座教授(小児内科学部門)(昭和大学病院勤務)(勤務地変更)  
水野克己(異動)  
以上、平成30年4月1日付
- ◎医学部外科学講座教授(員外)(小児心臓血管外科学部門)(昭和大学病院勤務)(勤務地変更)  
石野幸三(異動)  
平成30年1月1日付
- ◎医学部内科学講座教授(員外)(腫瘍内科学部門)(昭和大学病院勤務)(勤務地変更)  
角田卓也(異動)  
平成30年4月1日付

## 順天堂大学

### 《人事異動》

- ◎順天堂大学医学部副学部長選任  
長岡 功（再任）  
平成30年4月1日～平成32年3月31日
- ◎医学部附属静岡病院長  
三橋直樹（再任）  
平成30年4月1日～平成32年3月31日
- ◎医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター院長  
津田裕士（再任）  
平成30年4月1日～平成32年3月31日
- ◎医学部附属練馬病院長  
児島邦明（再任）  
平成30年4月1日～平成32年3月31日
- ◎教授就任  
池嶋健一（医学研究科消化器内科学）  
伊佐山浩通（医学研究科消化器内科学）  
岡崎任晴（医学研究科小児外科・小児泌尿生殖器外科学）  
以上、平成29年11月1日付  
玄田拓哉（医学研究科消化器内科学）  
宮嶋雅一（医学研究科脳神経外科学）  
以上、平成30年4月1日付
- ◎教授退職  
芳川 洋（医学研究科耳鼻咽喉科学（浦安病院））  
平成29年7月22日逝去
- ◎教授定年退職  
久岡英彦（医学研究科総合診療科学）  
佐藤裕之（医学研究科病院管理学）  
川崎誠治（医学研究科肝・胆・

- 膵外科学）  
吉池高志（医学研究科皮膚科学（静岡病院））  
関川 巖（医学研究科膠原病・リウマチ内科学（浦安病院））  
宮崎招久（医学研究科消化器内科学（練馬病院））  
児島邦明（医学研究科乳腺内分泌外科学（練馬病院））  
以上、平成30年3月31日付
- ◎名誉教授選任  
川崎誠治  
吉池高志  
関川 巖  
児島邦明  
宮崎招久  
以上、平成30年4月1日付
- ◎特任教授選任  
本井ゆみ子（医学研究科共同研究講座（認知症診断・予防・治療学講座））  
平成30年3月1日付  
久岡英彦  
佐藤裕之  
児島邦明  
宮崎招久  
デシュバンデ・ゴータム（医学研究科総合診療科学）  
以上、平成30年4月1日付

## 関西医科大学

### 《役員人事》

- ◎常務理事退任  
岩坂壽二  
平成30年3月31日付
- ◎理事退任  
権 雅憲  
平成29年10月31日付  
伊藤誠二  
高山康夫  
以上、平成30年3月31日付
- ◎理事就任  
金子一成（新任）

- 平成29年12月1日付  
木梨達雄（新任）  
杉浦哲朗（新任）  
今村洋二（新任）  
神崎秀陽（再任）  
以上、平成30年4月1日付
- 《教授人事》
- ◎教授退任  
権 雅憲（外科学講座教授）  
平成29年10月31日付  
松田博子（生理学第一講座教授）  
伊藤誠二（医化学講座教授）  
藺田精昭（医化学講座教授）  
以上、平成30年3月31日付
- ◎教授就任  
長谷公隆（医学部リハビリテーション医学講座教授）  
平成30年1月1日付  
六車恵子（医学部iPS・幹細胞応用医学講座教授）  
高山康夫（理事長特命教授（介護福祉担当））  
宮崎浩彰（理事長特命教授（医療安全担当））  
日笠幸一郎（学長特命教授：附属生命医学研究所ゲノム解析部門）  
服部文幸（研究教授：医学部iPS・幹細胞再生医学講座）  
以上、平成30年4月1日付
- 《役職者人事》
- ◎物流センターセンター長  
松田公志（新任）  
平成29年12月1日付
- ◎くずは病院病院長  
今村洋二（新任）
- ◎卒後臨床研修センターセンター長  
金子一成（再任）  
以上、平成30年1月1日付
- ◎総合医療センター病院長  
杉浦哲朗（新任）
- ◎香里病院病院長  
神崎秀陽（新任）

- ◎天満橋総合クリニック院長  
浦上昌也（再任）
- ◎副学長就任  
木梨達雄（新任）
- ◎医学部教務部長  
野村昌作（再任）
- ◎学生部長  
福永幹彦（再任）
- ◎大学院医学研究科教務部長  
藤澤順一（新任）
- ◎附属生命医学研究所所長  
木梨達雄（再任）
- ◎附属生命医学研究所総合研究施設施設長  
赤根 敦（再任）
- ◎倫理審査センターセンター長  
日下博文（再任）
- ◎地域医療センターセンター長  
谷川 昇（再任）
- ◎大学情報センターセンター長  
谷川 昇（新任）
- ◎病態分子イメージングセンター  
長  
中邨智之（新任）  
以上、平成30年4月1日付

## 大阪医科大学

### 《法人人事》

- ◎常務理事  
田部信重（退任）  
平成30年3月31日付  
辻坊 裕（就任）  
平成30年4月1日付
- ◎理事  
内田 實（退任）  
平成29年10月31日付  
假野隆司（就任）  
平成29年11月1日付  
佐々木茂夫（再任）  
平成30年1月1日付  
田部信重（退任）  
橋長 勉（退任）  
以上、平成30年3月31日付

- 岩井 一（再任）  
工藤 剛（就任）  
以上、平成30年4月1日付
- ◎監事  
森 健一（退任）  
平成30年3月31日付  
櫻井謙次（就任）  
平成30年4月1日付
- 《人事》
- ◎教授退任  
佐野浩一（微生物学）
- ◎専門教授退任  
木村文治（内科学Ⅳ）  
榎野茂樹（内科学Ⅳ）  
以上、平成30年3月31日付
- ◎法人事務局長就任  
佐野浩一
- ◎教授就任  
中野隆史（微生物学）  
以上、平成30年4月1日付

## 久留米大学

### 《役職者の就任》

- ◎がんワクチンセンター長  
伊東恭悟（再任）
- ◎バイオ統計センター所長  
角間辰之（再任）
- ◎先端癌治療研究センター所長  
山田 亮（再任）
- ◎高次脳疾患研究所長  
内村直尚（再任）
- ◎認定看護師教育センター長  
三橋睦子（再任）  
以上、平成30年4月1日付
- 《教授の退任》
- ◎医学部看護学科  
中嶋カツエ（定年）  
西田和子（定年）
- ◎医学部ガスクロマトー質量分析  
医学応用研究施設  
猪口隆洋（定年）
- ◎医学教育研究センター  
神代龍吉（定年）

- ◎医学部医学科眼科学講座  
山川良治（定年）
- ◎医学部医学科麻酔学講座  
牛島一男（定年）
- ◎医学部医学科公衆衛生学講座  
石原陽子（定年）
- ◎医学部医学科外科学講座  
明石英俊（定年扱い）
- ◎分子生命科学研究所高分子化学  
研究部門  
石原直忠（定年扱い）  
以上、平成30年3月31日付
- 《教授の就任》
- ◎医学部医学科整形外科学講座  
佐藤公昭  
平成29年10月1日付
- ◎医学部医学科内科学講座（内分  
泌代謝内科部門）  
田尻祐司  
平成30年2月1日付
- ◎バイオ統計センター  
古川恭治
- ◎医学部看護学科  
田中佳代  
重松由佳子
- ◎医学部医学科眼科学講座  
吉田茂生
- ◎医学部医学科外科学講座  
光岡正浩
- ◎医学部医学科産婦人科学講座  
吉里俊幸
- ◎医学部医学科麻酔学講座  
平木照之
- ◎医学部附属病院病理部  
秋葉 純  
以上、平成30年4月1日付
- 《特命教授の就任》
- ◎学長直属  
伊東恭悟（再任）  
野口正典（再任）  
由谷 茂（再任）  
石原直忠  
松田晋哉  
猪飼 宏

## 学校法人久留米大学創立 90 周年記念式典・祝賀会を開催

久留米大学の歴史は、1928（昭和 3）年に当時の地方における医師不足を解消するために創立された「九州医学専門学校」に始まります。これまで多くの医師を輩出、地域医療の充実発展に微力ながら寄与してまいりました。その後、医療のみならず地域の産業、文化にも目を向け、現在では 6 学部 13 学科、4 つの大学院研究科、附設中学校・高等学校、臨床検査専門学校、および 2 つの附属病院を擁する総合大学へと発展を遂げました。

本学は 2018 年 4 月 28 日（土）に創立 90 周年を迎え、記念式典と祝賀会を久留米シティプラザで開催しました。当日は、晴天に恵まれ、記念式典には政財界や医師会、行政機関などからご来賓をお迎えし、また、大学、企業・団体、本学関係者や同窓生を中心に約 600 名の方々にご出席いただき、盛大に執り行われました。日本私立医科大学協会の加盟校からも多数ご出席いただきました。

式典は、地元ブリヂストン吹奏楽団の演奏会で幕開けしました。永田見生理事長・学長は式辞で、本学創立の経緯や 9 万人近い卒業生を世に送り出したことなどを紹介しながら、「意気を新たに地域に誇れる大学、社会から憧れられる存在として、また地域に根ざしグローバルに展開する大学として発展するという志を明確にして前進します」と創立 100 周年に向けた決意を述べました。この後、林芳正・文部科学大臣、松田峻一良・福岡県医師会会長などからご祝辞をいただき、内村直尚副学長と荒井功副学長が 90 周年記念事業として新築された建物や整備事業等の紹介を行いました。

式典後は六角堂広場に会場を移し、祝賀会を開催しました。大久保勉・久留米市長からのご祝辞、古賀誠・自由民主党元幹事長の乾杯で開会し、和やかな雰囲気の中、会が進みました。途中、文学部の神本准教授と学生有志「チクゴズ」などが制作した九州北部豪雨被災地支援の楽曲が、制作にも関わった朝倉市在住のラッパー MC Tatami さんと本学のダンスサークル「ユニティ」のコラボレーションで披露され、祝賀会を盛り上げました。

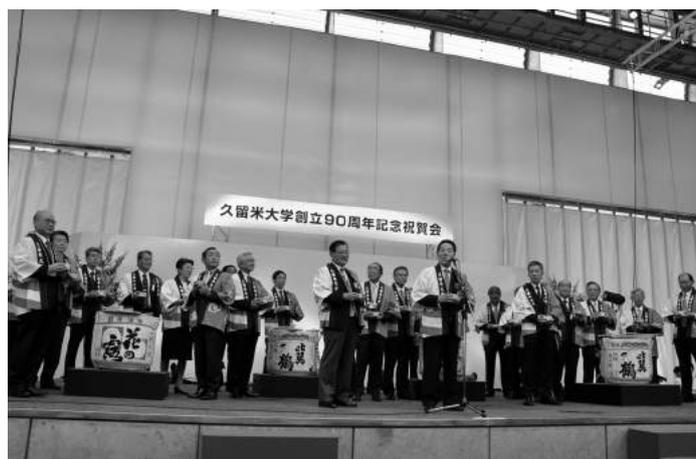
式典・祝賀会に多数のご列席を賜りましたこと、また挙行にあたり頂戴しました数々のご祝意に、本誌面をお借りして厚く御礼申し上げます。



ブリヂストン吹奏楽団の演奏会で開幕した記念式典



式辞：学校法人久留米大学理事長・久留米大学学長 永田見生



六角堂広場での祝賀会の様子

以上、平成30年4月1日付  
《特定教授の就任》  
◎医学部医学科糖尿病性血管合併症病態・治療学講座（寄附講座）  
山岸昌一（再任）  
平成30年4月1日付  
《事務局長就退任》  
◎久留米大学事務局長  
相園浩一（退任）  
平成30年3月31日付  
高木一希（就任）  
平成30年4月1日付

## 北里大学

《教授採用》  
◎新世紀医療開発センター 先端医療領域開発部門  
原留弘樹  
◎生理学  
高橋倫子  
以上、平成29年9月1日付  
◎呼吸器内科学  
猶木克彦  
平成29年10月1日付  
◎新世紀医療開発センター先端医療領域開発部門  
先崎秀明  
平成29年11月1日付  
◎新世紀医療開発センター先端医療領域開発部門  
中西秀彦  
平成30年2月1日付  
◎生化学  
萬代研二  
平成30年3月1日付  
《教授昇任》  
◎消化器内科学  
今泉 弘  
平成30年3月1日付  
《教授昇任・所属変更》  
◎総合診療医学  
青山直善  
平成29年10月1日付

◎新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門  
木村琢磨  
◎新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門  
山下継史  
以上、平成30年1月1日付  
◎医学教育研究開発センター東洋医学教育研究部門  
小田口浩  
平成30年4月1日付  
《教授退職》  
◎消化器内科学  
今泉 弘  
◎小児科学  
石井正浩  
以上、平成30年3月31日付  
《教授定年退職》  
◎医学教育研究開発センター東洋医学教育研究部門  
花輪壽彦  
◎放射線科学（放射線腫瘍学）  
早川和重  
以上、平成30年3月31日付

## 杏林大学

◎学長  
大瀧純一  
◎学園事務局長  
荒木利直  
以上、平成30年4月1日付  
《医学部人事》  
◎教授（就任）  
阿部展次（外科学〈消化器・一般外科〉）  
小林陽一（産科婦人科学）  
阪本良弘（外科学〈消化器・一般外科〉）  
副島京子（第二内科学〈循環器内科〉）  
福原 浩（泌尿器科学）  
◎臨床教授  
石井晴之（第一内科学〈呼吸器

内科〉）  
駒形嘉紀（第一内科学〈腎臓・リウマチ膠原病内科〉）  
坂田好美（第二内科学〈循環器内科〉）  
谷垣伸治（産科婦人科学）  
森井健司（整形外科）  
◎名誉教授称号授与  
杉山政則（外科学〈消化器・一般外科〉）  
奴田原紀久雄（泌尿器科学）  
◎名誉学長称号授与  
跡見 裕（外科学〈消化器・一般外科〉）  
◎病院関係（就任）  
市村正一（病院長）  
近藤晴彦（副院長）  
楊 國昌（副院長）  
近藤晴彦（病院情報システム管理室長）  
大荷満生（医療安全推進室長）  
谷垣伸治（総合周産期母子医療センター長）  
近藤晴彦（手術部長）  
齋藤康一郎（患者サービス室長）  
以上、平成30年4月1日付  
◎教授（退任）  
小林富美恵（感染症学）  
平成30年3月31日付

## 川崎医科大学

《就任》  
◎麻酔・集中治療医学1教授  
佐藤健治  
平成30年1月1日付  
◎総合内科学3教授  
小島 淳  
◎総合外科学教授  
山辻知樹  
◎血液内科学教授  
近藤英生  
◎検査診断学（病態解析）教授

- 北中 明  
 ◎検査診断学（内視鏡・超音波）教授  
 眞部紀明  
 ◎放射線診断学教授  
 玉田 勉  
 以上、平成30年4月1日付  
 《退任》  
 ◎放射線医学（画像診断1）教授  
 伊東克能  
 平成29年9月30日付  
 ◎病理学1教授  
 定平吉都  
 平成30年1月23日付  
 ◎総合内科学1教授  
 沖本二郎  
 ◎総合外科学教授  
 猶本良夫  
 ◎呼吸器内科学教授  
 岡三喜男  
 ◎血液内科学教授  
 杉原 尚  
 ◎精神科学教授  
 青木省三  
 ◎小児科学教授  
 寺田喜平  
 ◎皮膚科学教授  
 藤本 亘  
 以上、平成30年3月31日付

**聖マリアンナ医科大学**

- 《定年退職》  
 ◎放射線医学教授  
 中島康雄  
 ◎外科学（呼吸器外科）教授  
 中村治彦  
 ◎整形外科学教授  
 笹 益雄  
 ◎麻酔学病院教授  
 永納和子  
 以上、平成30年3月31日付

- 《退職》  
 ◎皮膚科学教授  
 相馬良直  
 平成30年3月31日付  
 《教授の任命》  
 ◎放射線医学（画像診断・IVR）  
 三村秀文  
 ◎皮膚科学  
 門野岳史  
 以上、平成30年4月1日付  
 《大学院教授の任命》  
 ◎医療情報処理技術応用研究  
 小林泰之  
 平成30年4月1日付  
 《病院教授の任命》  
 ◎東横病院（内科学（循環器内科））  
 長田尚彦  
 平成29年12月1日付  
 ◎大学病院（腎泌尿器外科学）  
 丸井祐二  
 平成30年4月1日付  
 ◎西部病院（内科学（循環器内科））  
 水野幸一  
 ◎西部病院（整形外科学）  
 原口直樹  
 以上、平成30年4月1日付

**帝京大学**

- 《人事》  
 ◎医学部長  
 川村雅文（医学部外科学講座）  
 ◎教務部長  
 塚本和久（医学部内科学講座）  
 ◎医学総合図書館長  
 池淵恵美（医学部精神神経科学講座）  
 以上、平成30年4月1日付  
 ◎医学教育センター長  
 田中 篤（医学部内科学講座）  
 平成30年1月15日付  
 ◎研究科長  
 福田吉治（大学院公衆衛生学研究科）（採用）

- ◎主任教授  
 塚本和久（医学部内科学講座）  
 （昇任）  
 中川 徹（医学部泌尿器科学講座）  
 （昇任）  
 以上、平成30年4月1日付  
 ◎教授  
 深川剛生（医学部外科学講座）  
 （採用）  
 栃木 衛（医学部精神神経科学講座）  
 （昇任）  
 以上、平成29年11月1日付  
 林 俊宏（医学部生理学講座）  
 （採用）  
 平成29年12月1日付  
 村田 智（ちば総合医療センター  
 IVRセンター）（採用）  
 平成30年1月1日付  
 菊谷昌浩（医学部衛生学公衆衛生学講座）  
 （採用）  
 青山晃治（医学部薬理学講座）  
 （昇任）  
 藤垣嘉秀（医学部内科学講座）  
 （配転・昇任）  
 柴田 茂（医学部内科学講座）  
 （昇任）  
 松谷哲行（医学部附属溝口病院  
 外科学）（配転・昇任）  
 栗野嘉弘（医学部附属溝口病院  
 皮膚科学）（採用）  
 榎村浩一（大学院医学研究科）  
 （採用）（※本務：医療技術学部  
 スポーツ医療学科・教授）  
 以上、平成30年4月1日付  
 ◎名誉教授  
 滝川 一  
 中木敏夫  
 内田俊也  
 石田康生  
 以上、平成30年4月1日付

## 藤田保健衛生大学

### 《役職者人事》

- ◎藤田保健衛生大学病院長  
湯澤由紀夫（再任）  
平成30年2月1日付
- ◎藤田保健衛生大学病院副院長  
今泉和良（再任）  
白木良一（再任）  
尾崎行男（再任）  
廣瀬雄一（再任）  
守瀬善一（新任）  
眞野恵子（再任）  
以上、平成30年2月1日付
- ◎藤田保健衛生大学総合救命救急センター長  
岩田充永（再任）  
平成30年2月1日付
- ◎藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院長  
井澤英夫（再任）  
平成30年2月1日付
- ◎藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院副院長  
堀口高彦（再任）  
堀口明彦（再任）  
寺田信樹（再任）  
以上、平成30年2月1日付
- ◎藤田保健衛生大学七栗記念病院長  
園田 茂（再任）  
平成30年2月1日付
- 《教授の就任》  
鈴木 元（分子腫瘍学）  
村田貴之（ウイルス・寄生虫学）  
以上、平成29年9月21日付  
大槻眞嗣（臨床総合医学）  
平成29年10月1日付  
高味良行（心臓血管外科学）  
平成29年12月1日付  
森田 功（脳神経外科学）  
平成30年3月1日付  
松山晃文（再生医療学）  
土井洋平（感染症科）

- 加藤悠太郎（総合消化器外科学）  
稲葉一樹（総合消化器外科学）  
辻 崇（脊椎・脊髄科）  
塚本徹哉（病理診断学）  
松尾浩一郎（歯科・口腔外科学）  
以上、平成30年4月1日付
- 《教授の退職》  
杉浦立尚（未来医療戦略研究講座（共同研究講座））  
平成29年10月31日付  
原田信広（生化学）  
柘植郁哉（小児科学）  
前島伸一郎（リハビリテーション医学Ⅱ）  
以上、平成30年3月31日付
- 《名誉教授称号授与》  
原田信広  
平成30年4月1日付

## 兵庫医科大学

### 《役職者の就任》

- ◎図書館長  
芳川浩男
- ◎学生部長  
長谷川誠紀  
以上、平成30年3月31日
- 《役職者の退任》
- ◎図書館長  
佐野 統
- ◎学生部長  
島 正之  
以上、平成30年3月31日
- 《主任教授就任》
- ◎救急・災害医学  
平田淳一  
平成30年4月1日
- 《主任教授退任》
- ◎内科学血液内科  
小川啓恭
- ◎内科学リウマチ・膠原病科  
佐野 統
- ◎内科学腎・透析科  
中西 健

- 以上、平成30年3月31日
- 《教授就任》
- ◎先端医学研究所神経再生研究部門  
中込隆之  
平成30年4月1日
- 《名誉教授の称号授与》
- ◎外科学心臓血管外科  
宮本裕治
- ◎内科学血液内科  
小川啓恭
- ◎内科学リウマチ・膠原病科  
佐野 統
- ◎内科学腎・透析科  
中西 健
- ◎先端医学研究所神経再生研究部門  
松山知弘  
以上、平成30年4月1日

## 愛知医科大学

### 《人事異動》

- ◎副理事長  
祖父江元  
平成30年1月1日付
- ◎理事  
岡田尚志郎（退任）  
白鳥さつき（退任）  
以上、平成30年3月31日付
- ◎教授  
宮地 茂（昇任 脳血管内治療センター）  
平成29年11月1日付  
馬場研二（昇任 メディカルクリニック）  
平成30年2月1日付  
小島貞男（退職 化学）  
石口恒男（退職 放射線医学講座）  
小寺良尚（退職 造血細胞移植振興寄附講座）  
中川 隆（退職 災害医療研究センター）  
以上、平成30年3月31日付
- ◎教授（特任）

中山享之（昇任 中央臨床検査部）  
 平成 29 年 10 月 1 日付  
 藪下廣光（退職 産婦人科学講座）  
 平成 30 年 3 月 31 日付

**自治医科大学**

《大学の人事》

◎附属病院副院長  
 森田辰男（退任）  
 平成 30 年 3 月 31 日付

**金沢医科大学**

《法人役員》

◎理事  
 神田享勉（学長）  
 北山道彦（病院長）  
 榎 博久（金沢医科大学氷見市民病院長）  
 以上、学長、病院長のそれぞれの任期による

《役職教員》

◎副院長  
 中村真寿美（看護部長）（就任）  
 任期：平成 30 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日  
 榎 博久（呼吸器内科学教授）（定年退職）  
 才田悦子（看護部長）（退任）  
 以上、平成 30 年 3 月 31 日付

◎病院長補佐  
 石田豊司（事務局長）（再任）  
 任期：平成 30 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日

《教授》

◎講座主任  
 倉田康孝（生理学Ⅱ）（新任）  
 土島 睦（肝胆膵内科学）（新任）  
 笠巻祐二（地域医療学）（新任）  
 水野史朗（呼吸器内科学）（就任）  
 大黒正志（高齢医学）（就任）

**愛知医科大学**  
**ドクターヘリ格納庫設置**

当院は愛知県で唯一の高度救命救急センターの指定を受けた施設であり、ドクターヘリやドクターカーを配備して、救急医療や災害医療に幅広く対応しています。ドクターヘリは平成 14 年から運行しており、年間約 400 回の出動要請にんでいます。医師、看護師が病院外で直ちに治療を開始し、短時間で病院へ搬送することで、救命率の向上や後遺障害の軽減などに貢献しています。

平成 30 年 3 月には、愛知県、運航会社、大学が協力して設置を進めてまいりましたドクターヘリの格納庫が完成し、国の検査を経て 4 月から稼働を開始しました。格納庫が設置されたことで、台風や大雪等の悪天候の際にドクターヘリが名古屋空港へ帰還する必要がなくなり、天候にかかわらず屋内での機体整備も可能となりました。ドクターヘリの需要は年々高まっており、出動件数も増加していますが、運航においての安全は絶対確保しなければなりません。そのためにも、格納庫の完成は大きな環境改善となりました。



ドクターヘリ格納庫

以上、平成 30 年 4 月 1 日付  
 芝本利重（生理学Ⅱ）（定年退職）  
 榎 博久（呼吸器内科学）（定年退職）  
 森本茂人（高齢医学）（定年退職）  
 坂本 滋（循環器外科学）（定年退職）  
 北山道彦（心血管カテーテル治療学）（定年退職）  
 以上、平成 30 年 3 月 31 日付

◎教授  
 新井田要（総合医学研究所先端医療研究領域）（就任）  
 平成 30 年 1 月 1 日付

◎臨床教授  
 水田秀一（血液免疫内科学）（新任）

平成 30 年 1 月 1 日付  
 市堰 徹（整形外科）（就任）  
 南 哲弥（放射線医学）（新任）  
 以上、平成 30 年 4 月 1 日付

《金沢医科大学氷見市民病院》  
 ◎最高経営責任者（CEO）  
 松本忠美（学校法人金沢医科大学副理事長）（新任）  
 平成 30 年 4 月 1 日付  
 川上重彦（学校法人金沢医科大学理事）（退任）  
 平成 30 年 3 月 31 日付

◎病院長  
 榎 博久（学校法人金沢医科大学理事）（新任）  
 任期：平成 30 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日

## 金沢医科大学クラブハウス竣工

－学生の課外活動の拠点を再整備－

旧クラブハウスのリニューアルと学生の課外活動の支援を目的として工事を進めていた「新クラブハウス」が2018年3月大学グラウンド内に完成しました。

新クラブハウスは、地上2階建てで、1階には体育系クラブ、2階には文化系クラブ、学友会室及び各委員会室等が配置されております。また、学生からの要望を取り入れて、集会等に使用できる多目的室とミーティングラウンジを整備しました。今回の完成に伴い、旧クラブハウスから既存の机、椅子等の備品を移転し、またWi-Fi等のインターネット環境を整備して、学生への便宜を図りました。

今後は、この新しいクラブハウスを拠点として、学生の課外活動の発展とクラブ活動の成績の向上を目指してまいります。

### 【建物概要】

構 造：鉄骨造  
延床面積：約1,365㎡  
階 数：地上2階  
高 さ：約8.8m  
建築面積：約700㎡



新クラブハウス外観

## 金沢医科大学高松球技場竣工

－野球部・サッカー部の活動拠点として－

金沢医科大学では、平成28年度事業計画において、グランドデザインを遂行する中で、学外に「金沢医科大学高松球技場」を2017年5月に建設いたしました。

本球技場は、野球場とサッカーコートを併設しており、野球場の外野部分がサッカーコートと共用になっています。野球場の外野部分とサッカーコートは人工芝張りになっており、野球場の内野には黒土が入っております。クレーグラウンドだった旧グラウンドに比べると安全性は格段に向上し、怪我を恐れずに活動することができます。また、ナイター設備も兼ね備えており、夜間帯であっても問題なく活動ができます。球技場内にあるクラブハウスには、更衣室、シャワー室及びトイレなども備えており、充実した環境になっています。

本球技場は学生の部活動だけでなく、近隣住民や県内のスポーツ団体等にも貸出を行っており、多数のご利用を頂いております。

### 【球技場概要】

敷地面積：約20,350㎡  
グラウンド面積：約17,000㎡

### 【クラブハウス（球技場内）概要】

構 造：鉄骨造  
延床面積：約120㎡  
階 数：平屋建て



高松球技場外観

齋藤人志（一般・消化器外科臨床教授）（退任）

平成30年3月31日付

### ◎副院長

福田昭宏（循環器内科臨床教授）（再任）

高田 久（脳神経外科臨床教授）（再任）

高木雅美（看護部長）（再任）

上端雅則（氷見市民病院事務部長）（再任）

以上、任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日

### 《名誉教授の称号授与》

梅 博久

坂本 滋

北山道彦

芝本利重

森本茂人

以上、平成30年4月1日付

## 獨協医科大学

### 《法人理事の就任（新任）》

岡田 弘

任期：平成30年4月1日～平成31年8月1日

### 《法人評議員の就任（新任）》

増田道明（副学長）

任期：平成30年4月1日～平成31年8月1日

### 《役職者の就任》

#### ◎副学長

増田道明（新任）

任期：平成30年4月1日～平成31年3月31日（1年）

#### ◎大学病院副院長

千田雅之（新任）

任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日（2年）

#### ◎埼玉医療センター病院長

岡田 弘（新任）

任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日（2年）

- ◎埼玉医療センター副院長  
高野弘志（新任）  
奥田泰久（再任）  
玉野正也（再任）  
以上、任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日（2年）
- ◎研究科教学部長  
杉本博之（新任）  
任期：平成30年4月1日～平成33年3月31日（3年）
- ◎学生部長  
福田宏嗣（新任）  
任期：平成30年4月1日～平成33年3月31日（3年）
- 《教授の就任》  
林 光弘（大学病院乳腺センター）  
平成29年10月1日付  
徳田信子（解剖学（マクロ））  
神作憲司（生理学（生体情報））  
入澤篤志（内科学（消化器））  
薄井 勲（内科学（内分泌代謝））  
志水太郎（総合診療医学）  
石濱洋美（大学病院腫瘍センター）  
（化学療法部門）  
松村輔二（埼玉医療センター呼吸器外科）  
長谷川隆一（埼玉医療センター集中治療科）  
以上、平成30年4月1日付

## 近畿大学

- 《法人役員 / 大学役員》
- ◎学長退任  
塩崎 均  
平成30年3月31日付
- ◎名誉学長就任  
塩崎 均
- ◎理事 / 学長就任  
細井美彦（新任）  
以上、平成30年4月1日付
- 《教授の就任》
- ◎医学部教授  
後藤敏一（医学基盤教育部門）（昇格）  
杉本圭相（小児科学教室）（昇格）
- 辻 直子（内科学消化器内科部門）（異動）  
日下俊次（眼科学教室）（異動）  
重岡宏典（救急医学教室）（異動）
- ◎医学部奈良病院教授  
田村暢成（心臓血管外科）（採用）  
以上、平成30年4月1日付

## 東海大学

### 《役職者就任》

- ◎理事  
幕内博康
- ◎副学長（医療健康担当）（伊勢原校舎・付属病院本部本部長）  
今井 裕
- ◎伊勢原校舎・付属病院本部副本部長（統括・教育研究担当）（医学部長）  
坂部 貢
- ◎伊勢原校舎・付属病院本部副本部長（病院担当）（医学部付属病院院長）  
飯田政弘
- ◎伊勢原校舎・付属病院本部副本部長（経営企画・事務担当）伊勢原経営企画室長、伊勢原事務部長、付属病院事務部長  
梅澤博之
- ◎医学部副学部長  
瀧澤俊也  
松前光紀（新任）
- ◎医学部副学部長、大学院医学研究科長  
小林広幸
- ◎医学部副学部長、伊勢原教育計画部長  
川田浩志
- ◎医学部付属病院副院長  
鈴木利保  
渡辺雅彦  
浅野浩一郎  
大上研二  
小川吉明（新任）

- ◎医学部付属東京病院病院長特別補佐、医学部付属大磯病院病院長特別補佐  
猪口貞樹
- ◎医学部付属東京病院長  
西崎泰弘（新任）
- ◎医学部付属東京病院副院長  
千野 修  
白石光一（新任）
- ◎医学部付属大磯病院長  
島田英雄
- ◎医学部付属大磯病院副院長  
宮北英司  
小林一郎  
豊倉 穰
- ◎医学部付属八王子病院長  
小林義典（昇任：前副院長）
- ◎医学部付属八王子病院副院長  
山田俊介  
向井正哉  
野川 茂（新任）

### 《教授就任》

- 椎名 隆（基礎医学系（分子生命科学））  
小澤秀樹（内科学系（総合内科学））  
小田真理（外科学系（脳神経外科学））  
鈴木育宏（外科学系（乳腺・内分泌外科学））  
新倉直樹（外科学系（乳腺・内分泌外科学））  
中川儀英（外科学系（救命救急医学））
- ◎臨床教授就任  
平川 均（外科学系（小児外科学））  
以上、平成30年4月1日付

## 産業医科大学

### 《人事異動》

- ◎事務局長  
古野年裕（退任）  
平成30年3月31日付  
野原正道（就任）  
平成30年4月1日付

# 協会及び関係団体の動き

## I. 医師養成制度問題と医学教育グランドデザインについて

本協会医師養成制度検討委員会（委員長：小川彰 岩手医科大学理事長）は、これまで3回（第1回：平成28年11月21日、第2回：平成28年12月8日、第3回：平成29年1月19日、）に亘り、卒前・卒後のシームレスな教育の確立並びに医師国家試験の適正化、医師不足の原因たる地域偏在・診療科偏在の具体的解決策、医師臨床研修制度の廃止を含めたゼロベースでの見直し等に関する協議を重ね、「医学教育グランドデザイン」を作成した。その後、平成29年7月21日に自由民主党と協会執行部による

意見交換会が開催され、そこで自見試案の提示があり、当該試案に基づき議論が行われた。平成29年11月20日、本協会は第4回医師養成制度検討委員会を開催し、自見試案との比較検討を行い、本委員会の提言を自由民主党に説明し、考え方の異なっている点について確認することとした。

一方、自由民主党は平成29年11月2日に「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」を設立した。

### 【協会、関係団体の動き】

#### ■平成29年11月20日（月）

本協会は第4回医師養成制度検討委員会を開催した。

#### ■平成29年11月20日（月）

全国医学部長病院長会議は国家試験改善検討ワーキンググループを開催した。

#### ■平成29年12月14日（木）

本協会は自由民主党自見はなこ参議院議員作成の「自見試案」と本協会医師養成制度検討委員会作成の「医学教育グランドデザイン」について、若干の齟齬があることから、確認を行うため、自由民主党との意見交換会を開催した。

### 【政府、関係省庁等の主な動き】

#### ■平成29年11月14日（火）

自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」は加藤勝信厚生労働大臣宛に、要望書を提出した。

#### ■平成29年11月15日（水）

厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会が開催され、卒後臨床研修の必修科目として、外科、小児科、産婦人科、精神科が復活することとなった。（2020年度より実施）

#### ■平成29年12月14日（木）

自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」は林 芳正文部科学大臣宛に、要望書を提出した。

※上記の両大臣に提出された要望書の概要は下記の通り

- ・医学部教育、臨床研修制度、専門医の仕組みをシームレスに結んだ実質的な医師養成となるような制度構築
- ・卒前の臨床実習における医学生が行うべき臨床上的手技の範囲（前川レポート）についての再検討
- ・CBT等に関してその位置付け

- ・国家試験の抜本的な見直しを行うこと
- ・卒後の臨床研修における、外科、小児科、産婦人科、精神科の必修化を行うこと 等

■平成30年2月15日（木）

本協会執行部は自由民主党「第2回医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」に出席した。議題は、卒前の臨床実習における医学生が行うべき臨床上の手技の範囲見直しについてであり、(1) 医師国家試験について、(2) 医師臨床研修制度について、(3) 医学生の医行為に関する違法性の阻却について、(4) 専門医制度について、(5) 都道府県知事による臨床研修病院の指定について、意見を述べた。

本協会からの出席者は下記の通り。

※敬称略

寺野 彰会長

(獨協学園理事長)

栗原 敏教育・研究部会担当副会長

(東京慈恵会医科大学理事長)

小口勝司教育・研究部会担当理事

(昭和大学理事長)

小山信彌病院部会担当理事

(東邦大学医学部特任教授)

■平成30年1月25日（木）

厚生労働省は医道審議会医師分科会第3回医師臨床研修部会を開催し、①医師臨床研修制度の見直しについて、②医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループの報告について審議が行われた。

■平成30年1月29日（月）

厚生労働省は「第6回今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を開催し、厚生労働科学研究費補助金による「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」の進捗状況について説明があった。

■平成30年2月14日（水）

厚生労働省は医道審議会医師分科会第4回医師臨床研修部会を開催した。

■平成30年2月15日（木）

自由民主党は第2回「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」を開催した。議題は、卒前の臨床実習における医学生が行うべき臨床上の手技の範囲見直しについて、であった。

■平成30年3月7日（水）

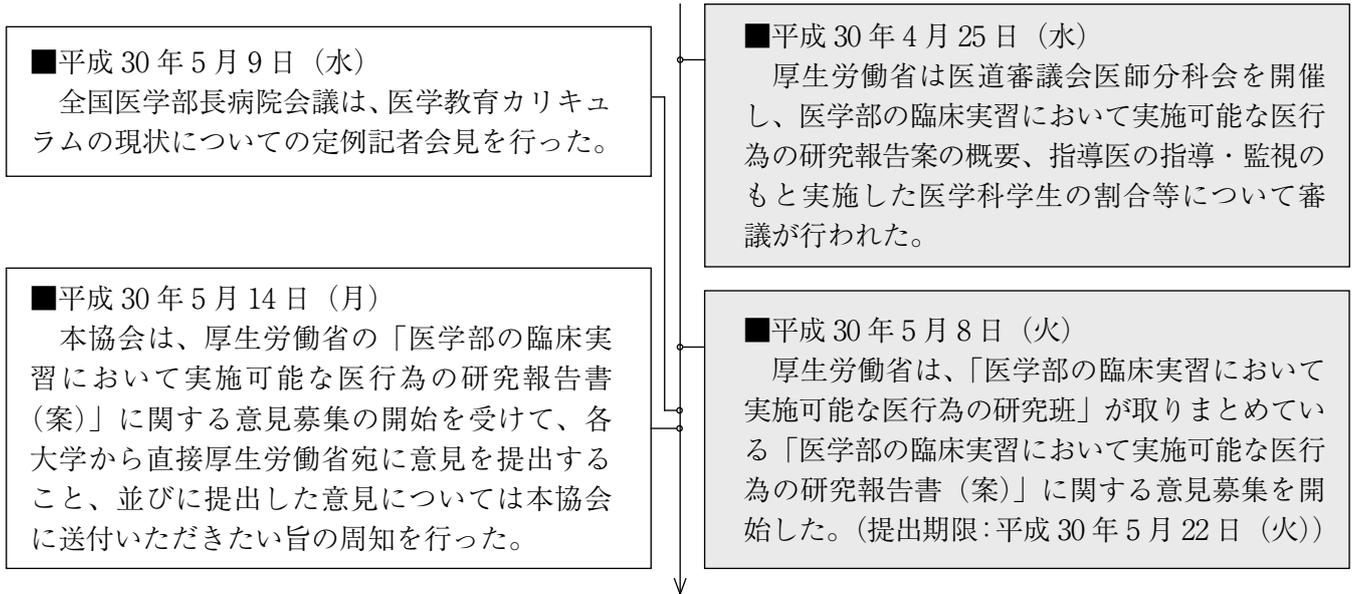
厚生労働省は医道審議会医師分科会第4回医師臨床研修部会を開催し、医師臨床研修部会報告書案を審議した。

■平成30年3月27日（火）

厚生労働省は「第7回今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を開催し、地域医療に求められる専門医制度の在り方について審議が行われた。

■平成30年3月30日（金）

厚生労働省は、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて－」を公表した。

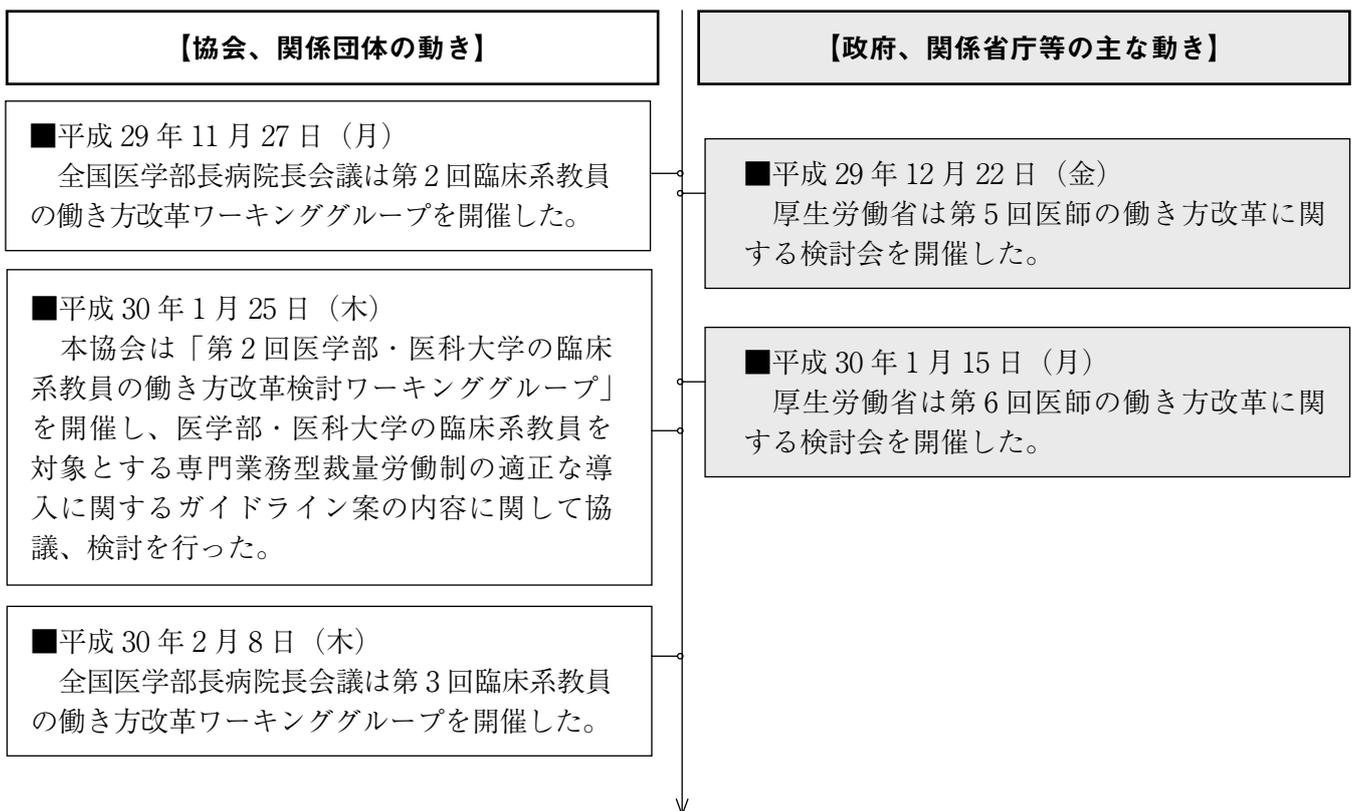


## Ⅱ. 医学部・医科大学の臨床系教員の働き方改革について

政府の働き方改革実現会議（議長：安倍晋三内閣総理大臣）は、平成29年3月28日に「働き方改革実行計画」を公表し、医師においては、改正法の施行期日を5年後を目途として規制を適用することとして、医療界の参加の下で検討の場を設け、平成31年3月を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとしている。そのため、厚生労働省は「医師の働き方改革に関する

検討会」を設置し検討を進めている。

本協会「医学部・医科大学の臨床系教員の働き方改革に関するワーキンググループ」（座長：明石勝也聖マリアンナ医科大学理事長）は、医学部・医科大学の臨床系教員の働き方改革に関する検討を進め、本協会として臨床系教員への専門業務型裁量労働制の適正な導入のためのガイドラインを加盟各大学に提示することとした。





### Ⅲ. 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」について

平成 29 年 12 月 5 日 (火)、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」(会長:河村建夫衆議院議員)(以下;議連)が開催され、小川 彰総務・経営部会担当副会長(岩手医科大学理事長)が私立医科大学附属病院の現状並びに要望の説明を行った。

その後、「大学病院における平成 30 年度予算の編成に関する決議」が読み上げられ、議連はこれを全会一致にて了承した。当日の要望並びに意見を認識し、大学病院が役割を十分に果たせるよう議連として努力を行うとの説明があり、決議の取り扱いについては河村建夫議連会長に一任された。

本協会からの要望項目は下記の通り。

- ①医学教育グランドデザインについて
- ②平成 30 年度診療報酬改定に関する要望について
- ③加盟 29 大学における控除対象外消費税(損税)の負担解消について
- ④基礎・臨床研究推進のための環境整備について
- ⑤地域医療構想と大学病院の役割について
- ⑥医療安全管理・感染対策の整備に向けた支援について
- ⑦私立大学等経常費補助金の確保・充実について
- ⑧医学部・医科大学の臨床系教員の働き方について
- ⑨女性医師のキャリア支援について

地球の健康とすべての人々の  
健康で豊かな生活に貢献したい。  
それが私たちスズケンの  
壮大なテーマです。

Design  
Your  
Smile  
健康創造の  
スズケングループ

 **SUZUKEN**  
<http://www.suzuken.co.jp>



すべての人に、いきいきとした生活を  
創造しお届けします。

*alfresa*

**アルフレッサ株式会社**

〒101-8512東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル13F・14F TEL.03-3292-3331 (代)



広く、そして深く…。  
アウトソーシングの専門企業として  
レベルの高い、新しいサービスを追及しています。

中材業務・看護補助業務・手術部環境保全業務/  
人材派遣・病院清掃/その他

**株式会社 日経サービス**

本 社 〒542-0081 大阪市中央区南船場1丁目17番10号 南船場NSビル  
TEL : 06-6268-6788 (代表) FAX : 06-6268-0388

東京支店 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2丁目3番13号 鈴木ビル  
TEL : 03-5283-0061 FAX : 03-5283-0062

<http://www.nikkei-service.co.jp>



## 株式会社 日比谷アメニス

東京都港区三田4-7-27 〒108-0073  
 TEL.03-3453-2401 FAX.03-3453-2426  
 URL <http://www.amenis.co.jp>

東関東支店：千葉県千葉市稲毛区轟町 5-7-32 Tel：043-254-1122  
 仙台支店：宮城県仙台市青葉区二日町 13-18-605 Tel：022-217-0252  
 名古屋支店：愛知県名古屋市中区錦 2-10-13 SC 錦 ANNEX6F Tel：052-229-0137  
 大阪支店：大阪府大阪市西区江戸堀 1-8-14 Tel：06-6441-6041  
 九州支店：福岡県福岡市博多区住吉 1-2-25 Tel：092-282-2881

## 全ては健康を願う人々のために



わたしたちは社会・顧客と共生し、  
 独創的なサービスの提供を通じて  
 新しい価値を共創し、世界の人々の  
 医療と健康に貢献します。



共創未来グループ

〒155-8655  
 東京都世田谷区代沢 5-2  
 TEL.03-3419-7811  
<http://www.tohoyk.co.jp/>

### 協会加盟大学平成 30 年度合同入試説明会・相談会の実施について

「日本私立医科大学協会加盟大学合同入試説明会・相談会」では、ローテーション方式による各大学の説明並びにブースを設けての個別相談形式により、各大学の入試担当者から直接、受験生や保護者の方々に私立医科大学の特色や入試制度などをお伝えしております。

今年度は下記のとおり、3回開催いたします。

詳細は日本私立医科大学協会ホームページ【<http://www.idaikyo.or.jp/>】にて公表しております。

#### 《開催スケジュール》

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| ◇ 関西医科大学     | 平成 30 年 7 月 8 日 (日)    |
| ◇ 金沢医科大学     | 平成 30 年 7 月 14 日 (土)   |
| ◇ 聖マリアンナ医科大学 | 平成 30 年 8 月 11 日 (土・祝) |



広報誌 **医学振興**

第 86 号

平成 30 年 5 月 31 日発行

発行人 寺 野 彰  
編 集 一般社団法人 日本私立医科大学協会  
広報委員会  
〒 102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25  
私学会館別館 1 階  
TEL(03)3234-6691 FAX(03)3234-0550  
印 刷 今井印刷株式会社

< 広報委員会 >

担当副会長	小川 彰
担当理事	明石勝也
委員長	小口勝司
委員	栗原敏利
	高山忠孝
	田尻見生
	永田見裕
	冲跡見裕
	冲永寛子