

意見書

－質の高い教育研究の確保を求めます－

平成 22 年 10 月 21 日

国立大学医学部長会議

平成 22 年度常置委員会委員長 馬場 忠雄

国立大学医学部長会議 全42大学

【平成22年度常置委員会】

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

【会 員】

吉田 晃敏 (旭川医科大学)	佐藤 敬 (弘前大学)
山本 雅之 (東北大学)	大塚 藤男 (筑波大学)
星野 洪郎 (群馬大学)	有田 順 (山梨大学)
高橋 姿 (新潟大学)	久保 惠嗣 (信州大学)
村口 篤 (富山大学)	松井 修 (金沢大学)
犬塚 貴 (岐阜大学)	登 勉 (三重大学)
湊 長博 (京都大学)	平野 俊夫 (大阪大学)
高井 義美 (神戸大学)	紫藤 治 (島根大学)
許 南浩 (岡山大学)	吉栖 正生 (広島大学)
佐々木功典 (山口大学)	阪本 晴彦 (香川大学)
大西 丘倫 (愛媛大学)	脇口 宏 (高知大学)
高柳 涼一 (九州大学)	濱崎 雄平 (佐賀大学)
松山 俊文 (長崎大学)	野口 隆之 (大分大学)
柴鶴 義人 (鹿児島大学)	佐藤 良也 (琉球大学)

質の高い教育研究の確保を求めます

平成 16 年、国立大学は法人化され自主的な運営を任せられました。しかしながら、運営費交付金は 1%削減が毎年継続され、また平成 17 年度から毎年 1%の人件費削減が 5 年間行われました。これに伴う教育研究の質の低下を最小に止めるべく、全国の大学の教職員はこれまで最大の努力を行ってきました。

例えば、医学生命科学の進歩に伴う医学部在学中に修得すべき医学知識と技能の膨大化や、学問領域や診療分野の新生あるいは細分化という状況が生まれる中、医学部を有する全国の大学では教育研究の質を向上させるため、医学生に必要な知識を精選し重点的に履修する「コア・カリキュラム」の整備、社会から求められている患者とのコミュニケーション能力や自ら課題を探究し解決する能力を身につけさせるための演習の工夫、臨床的技能を習得するための参加型臨床実習の実施やスキルズラボの充実など、多くの教育改革を自主的行なってきました。また、その教育効果の評価に関しては、すべての医学生に対して全国共通の水準で Computer based testing(CBT)や Objective structured clinical examination(OSCE)を課し、患者に実習の協力を求め得る学力と技能を保証してきました。その結果、大きな教育成果が上がってきております。

しかし近年、大学院大綱化や新医師臨床研修制度の導入、医療費抑制策などさまざまな要因が重なり、医師の地域偏在、診療科偏在、医療提供の地域間格差、研究医の著しい減少などが一気に顕在化しました。そしてついに医学教育に大きな支障をきたす状況が到来しているのは、ご存じのとおりです。加えて、平成 18 年から国策として、段階的に医学部定員増(主として地域枠)が行われ、平成 22 年度からは研究医枠が設置されて、医学部入学定員は平成 19 年 4 月の 7,625 名に比べ、現在 1,221 名増の 8,846 名となっています。これら全ての複合

的状況は、全国の大学医学部でこれまで何とか保ってきた医学教育の質の確保を極めて困難なものにしております。現在、本邦の医学教育は崩壊の危機にあると言わざるを得ません。

質の高い医学教育研究を確保するため、ここに国立大学医学部長会議は、入学定員増に対応した専任教員定数の増加と教育研究施設の充実を要望します。

1. 入学定員増に対応する必要教員数の確保

昭和 31 年の大学設置基準においては、医学部専任教員数は収容定員 720 人（1 学年あたり 120 名）までの場合、140 名とされています。前段で既に述べてきたように、医学教育においては 1 学年全員（今まで多くの大学は 100 名定員）で授業を受ける形態から、コミュニケーション能力や課題探求能力の育成を目指し、チュートリアル（少人数）学習を取り入れています。すなわち、1 グループが 5～6 人に別れ、学生が自発的に議論しながら課題を見出し、その解決法について調査し、まとめて発表する形態であり、教員はその討論にコメントを述べて結論を導くことになります。すなわち、1 学年に一度に 15～16 人の教員が必要となります。また、スキルズラボや実習においても同様であり、1 グループ当たり指導医を少なくとも 1 名を必要とします。

平成 21 年 11 月に大学設置基準等の一部を改正する省令が施行され、収容定員が 720 名を超えて 750 人までの範囲で、専任教員数は 150 人とすること、校舎及び附属病院の面積を 720 人を超える収容定員 6 人につき、75 平方メートル及び 100 平方メートルの割合で増加することができるよう改正されました。収容定員が 720 名を超えるところでは、是非専任教員の増員の実施を要望します。また、入学定員が 100 名から 10 名

以上増員した医学部にも、医学教育の抜本的な改善による質の高い教育の確保のため、専任教員数の増加を要望します。

2. 入学定員増に対応する施設の充実

入学定員増に伴い、実習や実験施設の補充、講義室の拡充整備が求められており、必要な経費については最小必要限の補填はされています。しかし、医学教育においては、他領域との合同授業を行って市民の視点で考える機会を与えることが必要となっています。すなわち、保健学科・看護学科あるいは薬学科などの合同授業や、合同の演習をカリキュラムに入れる大学もあります。この場合、既設の教室の規模では対応できず広い講義室や実習室が必要となります。したがって、大学の対応に応じで必要な施設や設備の整備を要望します。

3. 地域枠と研究医枠の弾力的運用について

地域医療再生計画に基づいて学生に奨学金を貸与する地域枠が定められ、また基礎研究医の不足による教育研究力の低下を回復する手段として、大学自身による研究医を目指すカリキュラムや学生支援のもとで研究医枠が設定されました。しかし、地域枠についても入学者の学力低下や希望者が少ないことなど問題点もあり、また卒業時奨学金を全額返還して都市部での医業に従事するなどいろいろな課題に直面しています。研究医についても協力大学による学生の指導などがあり、いずれの枠についても柔軟性に欠け、実際に運用する大学、学生にとって非常に不都合な点が多いのが現状であります。したがって、地域枠や研究医枠の取り扱いについて当該大学で柔軟に運用できる体制が望まれます。大学の

責任のもとに地域医療や研究医を育てるように指導します。地方の大学は、地域医療に携り、研究医としても育成したいと強く望んでいますので、各大学の工夫にまかせることにより、定員増は生きたものになります。

以上、医学部定員増に伴う教員を増加すること、そして、教育設備や施設の充実、医学教育の高い質を確保し、良質な医療を国民に提供することにつながり、国民の健康福祉の向上に大きく貢献することを重ねて強調します。