

全国医学部・医科大学へのアンケートに基づく

「メディカルスクール構想」に対する

国立大学医学部長会議常置委員会の見解

平成 21 年 10 月 22 日

国立大学医学部長会議常置委員会

I. はじめに

これまでの日本の医師養成制度のあり方を見直し、米国流の4年間の医学教育を行う「メディカルスクール制」を導入すべきとする構想があり、医師不足との関連から積極的な推進を望む声があがっている。しかし、日本におけるメディカルスクール制度の導入に関しては、多くの課題があることが指摘されている。まず、日本の社会構造の問題、例えば、奨学金制度がほとんど返却制になっていること、今日問題となっている大学医学部の教員や資金の充実が先決事項と考えられること、日本の医学部以外の大学教育における米国との相違等は考慮されるべき問題であり、医師の診療科間の偏在を自然是正させる米国の医療業務内容に伴うインセンティブやドクターズフィーなどの欠落はメディカルスクール制が導入されても解決されない課題である。さらに、現在の医学部以外にメディカルスクール制度を考えると、2種類の医師が生まれることになる。それゆえ、これらの課題が解決できて初めて日本への現実的な導入が可能ということもできる。

また、学士編入学についても、本入試制度を取り入れている大学の中では、高い評価がある一方、本制度そのものの有効性に関する疑問から本制度の見直しを図っているとの声も聞かれる。さらに、本制度は、「メディカルスクール制」の一変法としての日本的な制度と捉えることもでき、いまだ流動的な入試制度であると言える。

そこで、国立大学医学部長会議常置委員会「教育制度・カリキュラムに関する小委員会」から防衛医科大学校を除く、全国79国公立大学医学部・医科大学へ「メディカルスクール構想」および「学士編入学制度」に関するアンケートを依頼した。医学部長および医科大学にあっては医学部長もしくは学長宛にアンケートを依頼し、79施設全て（回収率100%）から回答を得た。調査は平成21年5月から7月にかけて行われた。本アンケートの調査結果に基づき、メディカルスクール構想に対する小委員会の見解をまとめた。

II. アンケート調査結果

(1) メディカルスクール構想に関するアンケート結果

メディカルスクール構想については、賛成1大学、条件付き賛成5大学、現状での導入反対30大学、反対39大学、どちらでもない4大学であり、賛成は条件付きを入れても8%で、現状での導入反対は87%と、圧倒的に反対が多い。賛成の1大学は、個別調査により条件付き賛成に近いことがわかった。また、各大学からメディカルスクール構想に関する多数の意見が寄せられた。

(2) 学士編入学制度に関するアンケート結果

学士編入学制度に関しては、現在あるいは最近まで学士編入学制度を行っている（いた）大学が 35 大学（44%）あった。編入時の学年は、12 大学で 3 年次、21 大学で 2 年次で、1 年次が 1 大学であった。2 年次入学への変更を予定している大学が 4 大学ある。大勢は 2 年次編入学と思われる。定員は、5 名もしくはそれ以下が最も多く、22 大学であった。40 名の大学が 1 大学あったが、ここでは学士に限らず、編入学制度として実施している。

本制度を実施している大学は 35 大学であったにもかかわらず、今回賛成として回答があったのは 10 大学のみで、条件付き賛成は 13 大学、反対は 44 大学、どちらでもないは 12 大学であった。特に、13 大学は本制度を実施しているにもかかわらず、反対の立場であった。これは医科大学長・医学部長の個人的意見であることによると考えられた。1 私立医科大学は募集停止中、1 国立大学は 2008 年度から廃止、1 私立大学は平成 22 年度から募集停止予定である。

学士編入学制度を実施している、あるいは実施していた 26 大学から、学士編入学で入学した学生の卒業時の成績と卒後の活躍について回答があった。実施していない 1 大学からも回答があった。卒業時の成績に関してのおおよその回答結果は、良好あるいは概ね良好 7 大学、良い学生と不良の学生がいてばらついている 9 大学、一般選抜の学生と差はない 4 大学、不良 4 大学、評価困難 2 大学、であった。5 大学からは、本制度導入時は、成績良好であったが、徐々に低下しているとの指摘があった。卒後の活躍に関しての回答では、地域医療への貢献度は低く、基礎医学に進んだ学生はいないという結果であった。分析できるだけの卒業生がいなかったために回答困難あるいは不明が 5 大学あった。

（3）小委員会によるまとめ

本邦を含めて世界各国の医師養成の医学教育システムは、大きく 3 種類に分けられる。この医学教育システムの国際比較については、文部科学省先導的・大学改革推進委託事業「日本におけるメディカルスクール制度の導入課題の検討も含めた医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価に関する調査研究」報告書（事業推進責任者 奈良 信雄）が詳しい。それによると、一つは、高校卒業と同時に大学医学部に入学する日本とほぼ同じシステムである。5 年から 7 年の医学部教育であり、6 年間のドイツ、オランダ、スペイン、7 年間のベルギー、5 年間のマレーシアがある。二番目は、米国型で、大学カレッジを卒業した学士を対象に 4 年間医学部で教育するシステムである。三番目は、高卒者と学士の両者を医学部で教育するシステムである。オーストラリア、イギリス、アイルランド、韓国が該当する。大学によりどちらかを行っているところと、両者を併存させているところもある。日本の学士編入学は、定員は少なく小規模ながら第 3 のシステムに近いものといえることができる。

学士編入学制度については、一部は肯定的な意見であったが、導入された頃は良好であった学生の学業成績が最近では低下傾向を示すこと、地域医療への貢献度は低く、ほとんど基礎

医学に進んだ学生はいない等、多くは学士編入学生により目的に見合った貢献がなされていないという結果であり、今後も本制度の存続に関しては議論が必要である。さらに、本制度による卒業生を詳しく調査し、メディカルスクール構想の是非の判断に生かすことも重要であろう。

メディカルスクール構想の導入にはいろいろな課題が山積しており、全国医科大学長・医学部長からの回答では、現状では導入反対という意見が大勢を占めた。これらの回答の多くは大学あるいは教授会での基本方針として出されたものではないと考えられるが、本邦の医科大学および大学医学部の本構想に対する意見の現況を反映していると思われる。今回のアンケート調査結果では、条件をつけることなく現状のままで賛成とする意見は皆無と考えられる。以下は、各大学から寄せられた反対の理由をまとめたものである。

○米国とは社会基盤・構造が異なる

- ・米国とは社会的・文化的基盤が異なり、医療システムの異なる米国の制度のみを導入しても、適切に機能せず解決すべき問題が多くなるだけである。
- ・臨床医の養成には問題はないとしても、physician scientist の減少など問題の多い米国の教育システムの弱点をそのまま導入することの愚を犯してはならない。また、米国の医療がわが国の医療より優っているとは言えない。
- ・日本の教育システムは米国と異なっており、メディカルスクール制度のみを導入しても混乱を招くのみで、4年生大学の予備校化も懸念される。奨学金制度も充実していない。米国の制度を何の疑いもなく、工夫することもせず、導入することは問題である。
- ・メディカルスクールが病院を母体として成立した場合、医療と社会を結び付ける学問領域についての系統的知識が欠如する懸念がある。また、質の高い生命科学教育の機会が失われるであろう。さらに、「明日の医療」を開拓する人材の育成も損なわれるであろう。

○現行制度で何ら問題ない

- ・現行の制度自体には何ら問題はなく、これまで WHO の評価で世界 1 を作り上げてきた。問題となっているのは制度ではなく、教員不足や新臨床研修制度の方である。
- ・必要性に迫られた改革ならばよいが、単なる制度の変更に終われば、新臨床研修制度の二の舞であり、被害をこうむるのは学生であり、国民である。制度の変更によって蒙る被害の方が甚大であり、そもそも制度そのものが現状の医学・医療の問題となっているわけではない。
- ・現行制度の改革が進む中、その効果や結果が出ないところで、そのコンセプトも有効性も不明な制度を導入する意義が見当たらない。
- ・米国の真似をしてもよいことばかりとは限らない。日本には優れた医療制度があり、これを支えてきたのは現行の医師教育制度である。なんら変更の意味はない。

・18歳入学の場合の動機づけの問題を重視することによって、メディカルスクール構想の理由にするには無理がある。現行の制度でも学士や19歳以上での入学は可能であり、何ら問題はない。

○高齢化と経済的問題

・学費、受験期間の長期化、卒業年齢の高齢化は日本の現状を考えると好ましくない。進路決定の際、経済的理由が最優先されることが懸念される。

・卒業生の高齢化は、10年間の学費返済等のため臨床医および開業医志向を加速する。その結果、大学離れを加速し、日本の医学レベルの停滞を招く。また、外科系臨床科への希望者がさらに減少し、基礎系に進むものがなくなる恐れがある。

○二重構造化の問題

・医師養成システムおよび医師資格の二重構造化となる。

・医師の階層化を懸念する。

○その前にすることがある

・その前に医学部の充実化が先決事項である。その問題の解決なければ、むしろ混乱を増幅するのみとなろう。

・制度変更の前に、日本の社会補償制度構築の方針が議論される必要がある。

・教育制度改善の検証を行ってからでも遅くはない。

・卒前・卒後医学教育には問題が山積している状態であり、この改善に制度変更はなんの役にも立たず、むしろ混乱を招くのみである。現状の問題を解決することが先決事項である。

・メディカルスクール構想は現状の医療環境の改善にはつながらない。

○学士が優れているということに根拠があるか

・学士が社会的に成熟しているという説に根拠はないし、学士編入学で見るとかぎり、学士あるいは修士・博士が特に優秀であるという知見は得られていない。メディカルスクールでは成熟した学生を教育でき、優れた臨床医を作ることが出きるという主張は、何ら根拠がない。むしろ、現行制度では24歳卒業であるので、十分精神的にも肉体的にも成熟している。

・学士編入学の顕著な効果が得られていない。その結果を見る必要がある。すなわち、学士編入学は一つの検証データとなるので、しっかりした検証を行ってから議論すべきである。

・学士の受験勉強は、4年生大学の就職活動の現状を考えると、4年生で受験勉強をすることになる。医学の荒廃を招く。ゆえに、高卒からの一貫教育とはあまり変わらないのではないかと。

修業年限の延長は、現状と比べて何も長所は認められず、日本の現状にそぐはない。

・学士編入学卒業生は、成績も並みとなり、地域貢献もなく、開業医志向が強く、基礎志向もない。

○医学教育には6年を必要とする

・基礎・臨床系統教育には6年が必要である。医学の知識や情報量の飛躍的増加ゆえに、すでに過密になっている教育内容では、4年間で質の高い教育は困難である。これは学士編入学生の編入時学年が多くの場合2年次となってきたことからわかることである。

・4年間で専門教育を行うことは困難になってきており、促成栽培的にこれを行うことは、医学・医療の質の低下を生じ、安上がりのレベルの低い臨床医の輩出につながる恐れがある。

III. 「メディカルスクール有識者検討会報告書」の答申についての見解

平成21年8月5日「メディカルスクール有識者検討会報告書」の答申がなされた。これは、東京都の諮問により平成19年8月から発足し、12名の委員により「メディカルスクール」実現に向けて検討され、今回上梓されたものである。現在のわが国の医学教育における問題、わが国の医学教育改善の取り組み、医学教育機関のあり方、諸外国での教育システムの現状などについて検討されている。概ね適切に現状の分析を行っており、的を射たものと考えられる。そして、新しい二つの医学教育システムとして、「アメリカ型メディカルスクール」および「3年次選抜型の4年制医学部」構想を提唱し、その検討を行っているが、どちらのシステム実現にも解決すべき多くの課題があり、多岐にわたる領域において十分な議論が必要であると結論している。「アメリカ型メディカルスクール」については、米国と日本の社会基盤と医療システムの違いに言及し、無批判に導入することのないように注意が必要としている。本検討会は、「メディカルスクール」実現に向けての検討会として発足したが、詳細に現状分析を行い、むしろ拙速に新しい医学教育制度を導入しようとする考えに警鐘を鳴らす結論となっているように思われる。

IV. 「メディカルスクール構想」に対する見解

昨今のメディカルスクール構想には、なぜ現状の課題を解決しようとするのではなく、同じ問題を抱える新制度の導入を考えるのかについての疑問が生じる。新制度導入は、むしろ、現行の6年制医学教育システムの改善課題に加えて、新たな解決すべき問題を抱えることになると思われる。なぜならば、現行の医学教育が抱えている諸問題、すなわちリベラルアーツ教育の問題、医学生の実践的教育の不足の問題、教員数が少なく不十分な指導体制、医行為の制約に代表される実践教育における問題等は「メディカルスクール制」となっても解決される問題ではなく、本制度の導入は、本邦においては上述の小委員会に寄せられた各大学からの意見

のように、さらに困難な問題を生じることになると考えられるからである。また、現在実施されている学士編入学制度についても目覚ましい効果が見られていない状況を考えると、メディカルスクール制の利点として推進しようとする一つの根拠が失われることになる。新制度導入を考える前に、現在問題となっている諸課題を解決すべきであり、医学教育の改革は、単に「メディカルスクール制」のような医学教育制度の変更のみでなされるものではない。わが国の社会的・文化的な基盤を考慮して十分な検討を行い、現状の医学教育における課題の解決や教育体制の整備等を進めた上ではじめて俎上にのせることが可能となろう。