

四病院団体協議会メディカルスクール検討委員会報告書（概要）

平成 20 年 9 月
四病院団体協議会
メディカルスクール検討委員会

現在の医師不足、医療崩壊の最前線は病院である。日本の医療の中核を担ってきた病院が今や瀕死の状態にある。どうしたら医師不足を克服することができるのか、どうしたら医療の崩壊を食い止め、医療を再生させることができるのか、その解決策が求められている。現在の医師不足もさることながら、将来の日本の医療を考える上で、医師育成が重要なキーワードであることは疑いがない。そこで、注目したのがメディカルスクールである。メディカルスクールは、大学の学部4年間において幅広い教養教育の学習を修了し卒業した者を対象として、医療に関する専門的な学修を集中的に行う医学教育システムであり、米国を中心に行われている。我が国においては、メディカルスクールに対する関心は従来から高く、たびたび注目を浴びてきた。臨床医を育てるシステムとして比較した場合、我が国で行われている現行の6年間の医学部教育よりも優れているのではないかと考えられているからである。そこで、四病院団体協議会では、専門の委員会を設置し、メディカルスクールに関する検討を行うこととした。本報告書は、この検討の結果をとりまとめたものである。

● 我が国における医学教育システムの現状と課題

現在、最も危機的状態にあるのは、臨床の最前線となる「病院医師」の不足である。医療崩壊を防ぐためには、まず、病院における実働医師の数を確保しなければならない。一人の医師を育てるために必要な時間を考慮すれば、医学部定員増は緊急対策とは成り得ない。その反面、恒久的な医師の供給という観点から見れば、「医師の総数」が「実働医師の数」に大きな影響を与えることも否定できない。

恒久的に適切な医師の供給を確保するためには、二つの要素を同時に考慮しなければならない。それは、「適切な医師の総数の確保」と「適切な医師の分布の確保」である。我が国の医療制度が抱えている最大の問題点は、医師の分布を適切に制御するシステムの欠如である。それは、「適切な専門医制度」の欠如に他ならない。

適切な医療制度とは、よき臨床医を育てる制度の確保から始まる。医学部を卒業し医師免許を取得するという過程は、「資格試験に合格する」とは、根本的に違っている。言い換えれば、医師免許を取得することで臨床医教育が終わり、その後は、生涯、臨床医として一人前と認められるというものではない。医師の国家試験と医師免許の交付は、それまで連続して行われてきた「初期医学教育」の「修了証」であり、臨床医教育とは、そこから始まるものである。臨床医の育成に関する限り、「医学部教育」と「卒後研修」とは切り離して語ることはできない。

平成16年に始まった新しい臨床研修制度は医師不足の誘因となったことは否定できない。しかし、現状を振り返ってみるならば、新しい卒後臨床研修制度は、医学部教育のあり方、卒後研修修了後の専門医教育、さらには専門医の生涯教育など、現行の医学教育システムの問題を改めて浮き彫りにしたとも評価できる。今後は臨床研修制度のみに手を加えても、根本的な問題は望みがたく、今必要なのは、「一貫性」が維持される制度の確立である。

● 医学教育システムとしてのメディカルスクール

メディカルスクールは、米国では126校、カナダには18校ある。メディカルスクールへの入学は、大学の成績と全米規模で行われる学科試験（Medical College Admission Test：MCAT）の成績、推薦状、そして長時間にわたる面接などの結果を総合して判断される。4年制の大学を卒業した後、1～3年の社会経験を積んで医師になりたいという強い動機を有する者が選抜されるため、入学時の平均年齢は23～24歳である。そうして、2年間の学科教育と2年間の臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を受けることになる。そのような入学選抜・教育課程を経て養成された医師の平均像をわが国の医師の平均像と比較すると、臨床医としての強い動機付けがなされており、コミュニケーション能力に優れ、広い教養を有する優れた臨床医ということになる。

北米、とくに米国でのメディカルスクールの特徴の一つが、病院での優れた臨床医を養成することに重点が置かれていることである。そもそもメディカルスクールの設立が、病院への附設という形でなされ、優れた臨床医の養成が唯一最大の目的である大学が少なくない。1972年にメディカルスクールを附設したメイヨー・クリニック、2004年のクリーブランド・クリニック、明年（2009年）開設予定のタフツ大学との協同によるメイン・メディカル・センターなどはその典型である。

高校卒業生の中から選抜された医学生に6年間の教育を行うというわが国と同様の医師養成課程のみを有していた国々のうち、1990年代以降、北米型のメディカルスクールを設置するところが次々とでてきた。1990年代初頭から始まったオーストラリアでのメディカルスクール化（すでに半数以上の医学部がメディカルスクールに改変）、韓国での数年以内に完了する全医学部のメディカルスクール化、2007年に開校したシンガポールのメディカルスクールなど、アジア・オセアニアに限っても動きは急である。

● よりよい臨床医を育てるために

現在、医師不足に対応するため、医学部の定員増加が図られようとしている。病院医師の不足は危機的状態にあり、医師の総数を増やすことは欠かせない。一方で、現状の医学部教育、卒後臨床研修のままで、医師の総数を増やすことは、そのまま、病院医師の増加にはつながらない危惧も払拭されていない。医学部の定員増加を、単なる医師の増加ではなく、日本の医療の中核を担う病院の医師を増やすことにつなげるためには、従来の医学部教育、卒後臨床研修に対して見直しが必要である。その中でも特に重要なのは、よりよい臨床医を増やすという観点での医学部教育と卒後臨床研修との一貫性の確保である。この鍵になるのが医学教育システムとしてのメディカルスクールの導入である。

【メディカルスクールの優れていると考えられる点】

1. より優れた臨床医が養成される可能性が高い
 - ① 医療への献身的な心構えを持った学生を選抜することによって、より優れた臨床医が養成される可能性が高くなる。
 - ② 大学で医学以外の学問に触れ、すでに幅広い教養が身に付いている者が入学する。幅広い教養は、優れた臨床医に不可欠の素養である。
 - ③ 22歳以降に入学することから、人間的に成熟している学生を対象に教育することが可能となる。人間的な成熟は、優れた臨床医に不可欠である。
2. 効率的で質の高い医学教育が可能になる
 - ① 短期間で医学教育を修了できる。
 - ② すでに4年間の大学教育で幅広い基礎学力をつけている学生が対象となることから、質の高い斬新な教育方略を導入することが可能となる。

● 提言

○ メディカルスクールの導入

1. 4年間の大学教育課程修了者（学士）の中から、良き臨床医になりたいという強い意欲と一定レベル以上の学力を有する者を選抜し、4年間の医学教育を行う大学院レベルの医師養成機関（メディカルスクール）を創設する。
2. 卒後臨床研修で高い評価を受けている病院を母体とする。
3. 北米のメディカルスクールで採用されているカリキュラムを参考に、さまざまな教育背景を有する学士の特性を最大限生かした質の高いカリキュラムを採用する。

なお、メディカルスクールの導入は全国一律に行う必要はない。

また、メディカルスクールの導入のためには、現行の法制度（医師法、学校教育法）の改正が不可欠である。今後、メディカルスクール導入の必要性について理解が広がり、医療関係者のみならず国民からも支持を得ることが必要である。

以上