

平成19年10月22日

## 要 望 書

現在進行中の“メディカルスクール”構想につきましては、別紙のようなさまざまな理由により、本邦におけるその実施には多くの問題点や疑問点がございませう。適切で正確な調査、正確な分析と慎重な議論、各方面からの意見聴取等が必要かと存じます。幾重にも慎重にお取り計らいいただきよう、強く要望させていただきたいと存じます。

全国医学部長病院長会議

会 長 大 橋 俊 夫

副 会 長 澤 充

顧 問 吉 村 博 邦

名 譽 顧 問 布 施 勝 生

相 談 役 神 保 孝 一

専 門 委 員 会 委 員 長 会 委 員 長

小 川 彰

## 1. 本邦の医師育成の歴史的背景と健康長寿立国の実績

米国・カナダを中心に実施されておりますメディカルスクールは、あくまで大学病院がまず存在し、その医師育成を基本として生まれたシステムであり、ドイツ等欧州の医師育成システムとはきわだった違いがあります。すなわち、この欧州のシステムは、まず大学が存在し、その中で人間育成を目指し、その実践の例の一つとして医師育成をしているところに本質的違いが存在しています。日本での医師育成は明治維新以来、この欧州の医師育成システムを手本として実績を積み、その結果、世界に誇る健康長寿の国を作り上げてきたと言えましょう。事実、WHOから公表されているデータでも日本の医療水準は世界最高レベルだと言われています。

## 2. 学士編入学制度などで、すでにメディカルスクール構想の試行を行ってきたが、必ずしも成功とは言えない状況の存在

現在まで225名の学士編入学制度を国立大学法人医学部を中心に実施しており、また、私立医科大学においてもすでに6校が毎年度若干名ずつの学士編入学者を受け入れてきましたが、少子化、学力低下問題の存在する本邦では志願の母集団に限界があり、望まれたような高品質の医師育成や、高度医科学研究者の育成にはほど遠い状態にあります。事実、学内の詳細な解析結果に基づき、信州大学では学士編入学制度を取り止める事を決定しています。

## 3. メディカルスクール構想は、医師の高齢化につながり、基盤的な医科学研究の高度化、国際化をさらに衰退させ、将来に禍根を残す可能性が存在する

今まで本邦では米国に比し、医師の資格を有する基礎的な医科学研究者が多数存在し、本邦の医科学研究を世界的水準に押し上げる原動力になってきました。ところが卒後臨床研修制度の導入により、基礎医科

学研究者の払底と医学研究の衰退が生じてきています。ここにメディカルスクール構想が導入されれば、さらに医師の高齢化とあいまって、基礎的な医学研究・教育者の育成が大打撃を受け、将来に禍根を残すことが危惧されるどころです。

#### **4. 国民の望む人間性豊かな質の高い医師の育成とは逆行する方向の医師育成につながる可能性が高い**

一般教養教育を初めの1年間に集約して行うことは、実際には困難であり、6年間の一貫した人間性・社会性教育をカリキュラムに導入すべきです。一方、メディカルスクール制や学士入学制度の導入なども十分検討する必要があります。しかし、メディカルスクールを考える場合、入学前に「高等教育」で十分に「人間としての成長」につながる教育をうけていることが前提として求められます。しかしながら、現時点でこのような教育を行う、いわゆる「リベラルアーツ大学」は日本にはほとんど存在しません。このような状況において、安易にメディカルスクール制を導入することには注意を要します。

#### **5. メディカルスクール構想と医師不足・医師偏在問題を同一舞台上で議論することの危険性**

現在、社会問題化している医師不足あるいは医師偏在問題とメディカルスクール構想は異質な問題であり、同一舞台上で議論すべきものではないと思います。また、医師にダブルスタンダードを作ることになり2種類の異なるレベルの医師を作ることになりかねないと考えます。これは医師の促成栽培すなわち戦時中の医学専門学校構想につながる危険があります。