

3. 全国医学部長病院長会議の活動^{*1}

小川 彰^{*2}

1. はじめに

全国医学部長病院長会議の目的は、「医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに意見の統一をはかり、わが国における医学並びに医療の改善向上に資すること」とされている。会員は全国医学部、医科大学の医育機関80大学の医学部長と付属病院長の160名から構成されている。すなわち、日本の医育機関80大学が相互に連携し、医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題を協議する事によって、日本の医学・医療の改善向上を図るための機関である。したがって、将来の日本の医学・医療の方向性を示す極めて重要な使命を負っていると言って良い。

2. 日本医学教育学会との違い

日本医学教育学会の使命は、「医学教育に関する研究の充実発展ならびにその成果の普及を目的とする」と規定されている。「学会」であり、より良い医学教育法を開発研究し、得られた医学教育法を普及させることが目的である。

一方、全国医学部長病院長会議は「学術団体」ではない。その組織は実際に医学部・附属病院を運用している現場の責任者の集団である。医学教育に対しても本会議の委員会の一つである「医学教育委員会」でカリキュラムや国家試験のあり方等が討議されている。しかし、本会議の使命は、現場に直結し、医学教育のみならず、更には研究、

診療に留まらず大学医学部の運営、経営などの諸問題にまで及ぶ。さらに、将来の医育・医療・医学のあり方等を政府に提言する政策集团的な使命も負っており、本会議の業務と使命は極めて広い。

3. 最近の医育をとりまく社会情勢

平成3年7月、旧文部省によって大学設置基準の大綱化が行われ、進学過程と専門課程が廃止され、6年医学一貫教育への変更が行われた。6年制の医学部にあっては、カリキュラムを変更することは最低6年かかる大事業であり、各大学は大変な努力を強いられた。一方、6年一貫教育への切り替えがやっと軌道に乗った平成12年12月、旧厚生省は医師法等一部改正を行い、平成16年からの臨床研修が必修化されることになる。

また、この裏では様々な政策が実施されてきた。昭和57年9月「今後における行政改革の具体化方策について」が閣議決定され、「医師については、全体として過剰を招かないように配慮し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める」、平成9年6月「財政構造改革の推進について」が閣議決定され、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ引き続き医学部定員の削減に取り組む」とされた。いずれも行政改革、財政構造改革の一環と位置づけられ、医療費削減政策と連動した政策であることに間違いはない。

4. 全国医学部長病院長会議の対応

全国医学部長病院長会議が地道に続けてきた各種調査研究は多い。一方、社会的問題である「臨床研修制度」に対する全国医学部長病院長会議の対応は早く、平成17年6月には「臨床研修に

^{*1} The activity of “Association of Japanese Medical Colleges”

^{*2} Akira OGAWA 岩手医科大学学長、全国医学部長病院長会議前会長

関する提言と要望」,平成18年7月には「緊急声明」を国に提出し「臨床研修制度の迅速な見直し」を求めている。その骨子は、1) 地方の医療崩壊、2) 診療科間偏在の増悪、3) 日本の医学・医療、教育研究の沈滞、を危惧したものであり、当時の危惧が現在では全て現実のものとなっている。臨床研修制度にのみにその原因を押しつけるものではない。医療費抑制政策、医師養成削減政策など様々な要因が複雑に組み合わせられ「医療崩壊」状態を来している。しかし、臨床研修制度がこの問題を顕在化させたことに異論はあるまい。

以来、毎年本会議から本問題に対して提言、要望、声明を出し続け、結果、国も重い腰を上げ厚生労働省、文部科学省合同（両省合同での委員会 は初めて）で「臨床研修制度のあり方に関する検討会」が発足した。平成21年2月「臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ」の最終案が本検討会から報告され、この方向で臨床研修制度の見直しに大きく舵を切る事になる。さらに、文部科学省は臨床研修制度の見直しを受け「医学教育カリキュラム検討会」を発足させ、平成21年5月には「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」を発表した。この内容は画期的であり、平成19年9月本会議が提唱した「医師養成のためのグランドデザインー全国医学部長病院長会議からの提言」の基本構想をほぼ踏襲する内容となった。

すなわち、「卒前・卒後教育の連携を担保し、大学中心に地域で医師を養成するシステムの構築。基礎と臨床の連携による研究マインドの涵養。共用試験の位置付けを明確化、臨床実習で可能な医行為を考慮し合格者に一定の証明書を発行。臨床能力を適切に評価できる国家試験への改変。文部科学省・厚生労働省が連携し一貫した卒前・卒後教育を見なおす検証の場の設置」等が盛り込まれた。

また、臨床研修制度については今後とも継続して見直すこととされている。しかし、未だ臨床研修制度の十分な見直しは完結しておらず、前述した文部科学省の「医学教育の改善」についても具体的ロードマップが示されておらず、端緒に就いたばかりである。今後、関係各位の日々の地道な

努力が必要であろう。

一方、医師国家試験の合否発表が遅いため、4月に正式な医師として就労できていない現状がある。合否発表には大学の卒業証明が必要である。3月11日までに卒業証明が可能となれば合否発表を早期化でき4月1日の移籍登録が可能となる。これには、式典としての卒業式と卒業認定の日を別に定め、全国80大学が足並みをそろえ3月11日までに卒業証明書出す必要がある。困難な作業ではあったがこの1年半の調整の結果、これが可能となった。平成22年年度卒業生（23年3月卒業生）から適応になる予定である。この事は、全国80大学の一致丸となった協力連携は可能であること、また、連携は強力な力となることを示している。

5. 最近の活動

医療事故調査委員会に関して独自の立場からの積極的発言、新型インフルエンザ対応に対して、財政制度等審議会の予算編成のあり方に対して、DPCのあり方や診療報酬体系のあり方に対して等、様々広い分野から提言や要望を提出してきた。

近年政府は、会議が従来から要望してきた医学部定員増に対し、従来の方針を大転換した。これを受け、定員増に応じた教員増と教員の処遇改善に対し要望し、今年度の診療報酬改定である程度の対応が行われた。また、平成19年度の「新医師確保総合対策」、平成20年度の「緊急医師確保対策」と平成22年度の定員増と3年間の定員増で1,221名もの定員増を達成した。全国80大学はこの方針に全面的に協力して来た。1,221名は半端な数ではない。3年間で定員上12~3大学を新設したことになる。いずれ、定員増に応じた教員増が必要となる可能性が生じる。しかし、医師の構成からすれば、現状では病院勤務医（30~40代の地域医療を支えている中核医師）以外に新たな臨床教員候補者はおらず、医療崩壊を食い止めるための医師養成増がむしろ医療崩壊を増悪しかねない状況が明らかとなった。この危惧を受け、本会議は「新たな医学部の増設と急激な医学部定員増に対する慎重な対応を求める請願について」

の要望書を政府に提出するなど対応している。

6. 最後に

全国の医育機関である大学は、国民からあまりに離れた存在であった。一部では「学術という名にあぐらをかいた」存在に見えていたとも思える。この状況には医育機関に勤務する教員として、また、全国医学部長病院長会議として真摯に

反省する必要があるだろう。

一方、日本の将来の医学、医療の維持発展に責任を持つ全国の医育機関、大学の責任者、殊に、医学部長、病院長は自らの立場を十分に認識し国民の付託に答え、発言し日本の医学医療を守ってゆく責務があると考ええる。これこそがまさに“noblesse oblige”であり今後の全国医学部長病院長会議の使命ではないかと思う。