

大学医学部・医科大学*

中 川 米 造**

昭和53年3月現在で、実際に教育を行っている大学医学部または医科大学の総数は71校である。4月以降には、さらに4校が新しく学生の募集を開始したので、75校となる。うち国立38校、公立8校、私立29校である(表1)。

わが国の医学教育施設は戦時中、大量の軍医の急速な養成のため、急激に拡張したが、敗戦とともに、多くの臨時医専を廃止し、昭和26年から27年にかけて新制大学として再発足した時点では、国立21校、公立12校、私立13校の計46校となった。1学年当たりの定員総数も、おおよそ2,800人から2,900人程度で、昭和46年まで経過した。その間、3校の公立医科大学が国立に移管したが、学校総数に変化はなかった。

昭和36年、国民皆保険が達成され、医療需要が急速に伸び始め、各地で医師不足の声がきかれるようになったため、主として国立大学医学部入学者の定員を若干増加させることで対処せしめようとしたが、医師の需給関係は、さらに緩和しなかったため、昭和46年度から新設政策がとられることになったのである。

この新設については、国が全面的に費用の支出を行わなければならないにもかかわらず、できるだけ国の財政支出を節約できる形での増設、すなわち、私立医科大学の設立申請を認可することによって医師養成機関を増加させようとした。確かに、私立大学は、国公立大学のように、官僚的、形式性、画一性から比較的解放され、社会的、あるいは学問的要請に自由に即応できるという長所をもっている。しかしながら、医大新設の枠がはずされると、あまりにも多数の医大新設申請がほぼ時を同じくして提出されたこと、しかも、それらの申請にさいしての資金準備状況にすぎんなものが少なくないことが明らかにされると、社会的にも非難されることになる。とくに、常識を超える多額の寄付金とひきかえに、入学試験成績を無視して、入学者が決められること

が可能だという事態は、教授会の教学権が奪われていること、したがって、経営主義的な自由のみ先行していることであるとして強く批判された。

基本的には、このような事態を招いた責任は、安直に医師養成を計ろうとした、国の文教政策にある。社会の批判をあびてから、ようやく、私立大学への国庫補助を始めることになり、その給付率を上げる代償として、非常識な額の寄付金強要や、それを条件にしての入学者選抜を中止させようとしている。さらに、原則的には、国立医大の新設を中心にするべきであるという意見が高まり、無医大県の解消を目標とした増設計画が始まった。昭和53年現在で、医科大学のない県は、山梨、香川、福井、沖縄の4県を残すまでにいたり、この4県にもすでに設立準備が進行中である。

こうして、昭和46年度の46校の医学部、医科大学は、昭和53年度において75校、わずか7年間で1.6倍になった。新入学生定員でみると、昭和46年度の2,900人から、昭和53年度は7,700人と、2.7倍になる。このように急速な施設や定員の増加は、第二次大戦中の臨時医専の急増設に比すべきものであり、しかもこの臨時医専の教育がきわめて劣悪であったことは当時その開設・運営に当たってきた関係者の多くが認めるところである。そのような欠陥教育を繰り返させないためには、医学教育の方法に慎重かつ計画的な改善を、ただちに発足させなければならないであろう。

すでに、昭和48年4月全国医学部長病院長会議は、“かかる早急安易な医師づくりが、医科大学の質的低下を招来し、医の顔面に連なり、国民医療をゆがめる結果ともなることを考えるとき、まさに今日は医学教育の危機といわざるをえないと批判し、

1) 現代における最大限の高度の医学教育を実施できる水準を目標として、医科大学設置基準の見直し、

2) 倫理教育に特別の重点をおくために、少人数教育の徹底と、進学課程と専門課程の教育の一貫性、生涯教育の体系化、基礎医学教員養成機関としての大学院の充実などをさせることなどを基幹にした医学教育の再検討、

* School of Medicine, Medical College in Japan.

** NAKAGAWA, Yonezo 大阪大学医学部医学概論研究室

表 1 大学医学部および医科大学

A. 国立大学	医 学 部 設 置	医学科入学定員
北海道大学医学部	昭和26. 4.	120
旭川医科大学	昭和48. 9.	100
弘前大学医学部	昭和26. 4. (昭19. 青森医専, 昭23. 弘前医大)	120
東北大学医学部	昭和26. 4. (明40. 東北大)	120
秋田大学医学部	昭和45. 4.	80
山形大学医学部	昭和48. 9.	100
筑波大学医学専門学群	昭和49. 4.	100
群馬大学医学部	昭和26. 4. (昭18. 前橋医専, 昭23. 前橋医大)	100
千葉大学医学部	昭和26. 4. (大12. 千葉医大)	120
東京大学医学部	昭和26. 4. (明10. 東京大学)	100
東京医科歯科大学医学部	昭和26. 4. (昭21. 東京医科歯科大学)	80
新潟大学医学部	昭和26. 4. (大11. 新潟医大)	120
富山医科薬科大学医学部	昭和50. 1.	100
金沢大学医学部	昭和26. 4. (大12. 金沢医大)	120
信州大学医学部	昭和26. 4. (昭19. 松本医専)	100
岐阜大学医学部	昭和39. 4. (昭22. 岐阜県立医大)	80
浜松医科大学	昭和49. 6.	100
名古屋大学医学部	昭和26. 4. (昭14. 名古屋大学)	100
三重大学医学部	昭和47. 5. (昭18. 三重県立医大)	100
滋賀医科大学	昭和49. 10.	100
京都大学医学部	昭和26. 4. (明30. 京都大学)	120
大阪大学医学部	昭和26. 4.	100*(20)
神戸大学医学部	昭和39. 4. (昭24. 兵庫県立医大)	120
鳥取大学医学部	昭和26. 4. (昭23. 米子医大)	120
島根医科大学	昭和50. 10.	100
岡山大学医学部	昭和26. 4. (大11. 岡山医大)	120
広島大学医学部	昭和26. 4. (昭22. 広島県立医大)	120
山口大学医学部	昭和39. 4. (昭19. 山口県立医専)	120
徳島大学医学部	昭和26. 4. (昭23. 徳島医大)	120
愛媛大学医学部	昭和48. 9.	100
高知医科大学	昭和51. 10.	
九州大学医学部	昭和26. 4. (明43. 九州大学)	120
佐賀医科大学	昭和51. 10.	
長崎大学医学部	昭和26. 4. (大12. 長崎医大)	120
熊本大学医学部	昭和26. 4. (昭 4. 熊本医大)	120
大分医科大学	昭和51. 10.	
宮崎医科大学	昭和49. 6.	100
鹿児島大学医学部	昭和30. 7. (昭24. 県立鹿児島医大)	120
B. 公立大学		
札幌医科大学	昭和25. 2. (昭20. 北海道立女子医専)	100
福島県立医科大学	昭和27. 2. (昭22. 福島県立医大)	80
横浜国立大学	昭和27. 2. (昭24. 横浜医大)	60
名古屋国立大学	昭和27. 2. (昭22. 名古屋女子医大)	80
京都府立医科大学	昭和27. 2. (大10. 京都府立医大)	100
大阪府立大学医学部	昭和30. 2.	80

B. 公立大学	医 学 部 設 置	医学科入学定員
奈良県立医科大学	昭和27. 2. (昭23. 奈良県立医大)	100
和歌山県立医科大学	昭和27. 2. (昭23. 和歌山県立医大)	60
C. 私立大学		
岩手医科大学	昭和27. (岩手医学専門学校)	80
自治医科大学	昭和47. 2.	100
独協医科大学	昭和47. 7.	100
埼玉医科大学	昭和47. 2.	100
北里大学医学部	昭和45. 3.	120
杏林大学医学部	昭和45. 3.	100
慶応義塾大学医学部	昭和27. 2. (大 9. 慶応義塾大学)	100
順天堂大学医学部	昭和27. 2. (昭18. 順天堂医専, 昭21. 順天堂医大)	90
昭和大学医学部	昭和27. 3. (昭 3. 昭和医専, 昭21. 昭和医大)	120
帝京大学医学部	昭和46. 3.	120
東海大学医学部	昭和49. 1.	110
東京医科大学	昭和27. 2. (大 7. 東京医専, 昭22. 東京医大)	120
東京慈恵会医科大学	昭和27. 2. (大10. 東京慈恵会医大)	120
東京女子医科大学	昭和27. 2. (明35. 東京女子医専)	100
東邦大学医学部	昭和24. 2. (大15. 東邦女子医薬学専)	100
日本大学医学部	昭和24. 2.	120
日本医科大学	昭和27. 2. (明37. 日本医学校)	100
聖マリアンナ医科大学	昭和46. 1. (昭46. 東洋医大, 昭48. 改称)	100
金沢医科大学	昭和47. 3.	100
愛知医科大学	昭和46. 12.	100
名古屋保健衛生大学医学部	昭和46. 11.	100
大阪医科大学	昭和27. 2. (昭 2. 大阪高等医専)	100
関西医科大学	昭和27. 2. (昭 3. 大阪女子医専)	100
近畿大学医学部	昭和49. 1.	100
兵庫医科大学	昭和46. 11.	100
川崎医科大学	昭和45. 3.	120
久留米大学医学部	昭和25. 2. (昭 3. 九州医専)	120
福岡大学医学部	昭和47. 1.	100

文部省大学局大学課監修『全国大学一覽』(昭和52年度)をもとに、一部他資料によって補充

* 大阪大学の(20)は、直接医学専門課程に受け入れる学生定員

- 3) 教育, 研究, 診療要員の充実と待遇の改善,
 - 4) 公私立医大への国庫負担の増額,
 - 5) 臨床教育の再検討と医療制度の改革,
 - 6) 医師評価の速やかな検討,
 - 7) 内閣直属の医学教育庁(仮称)の設立
- などの提言を行った。[資料1, p.65]

医学教育の人的資源として、もっとも重要である教員の充足状況について、昭和45年度の日本医学教育学会の調査では、当時の定員に照らしても、教授 6.0%、助教授 14.1%、講師 14.0%の欠員があったことが判明している。とくに中堅教員層が弱体化しているところへ、1

校当たり最低140人(昭和50年、大学設置審議会「医学部及び歯学部を設置基準の改善について」)としても、5,460の新任教員を要する。これらはすべて既設の医科大学から転出させるのではないにしても、かなり大きな数である。昭和49年12月2日、昭和45年以降新設された大学について、文部省は教員不足状況について追跡調査を行った結果を発表したが、国立4、私立15校(自治医大を含む)で、助教授以上の教員に欠員のない大学は12校、欠員のある大学7校、ということであった。とくに基礎系教員に欠員が集中していたことが注目されている。この事態は、新設校だけの問題ではなく、新設校に教員を割く

表 2 公立大学医学部・医科大学学費

(昭52年度・単位円)

	入学金	授業料	施設費	実習費	諸会費	初年度 納入学費
札幌医大	50,000	96,000	0	30,000	60,000	236,000
福島県医大	50,000	96,000	0	0	156,500	302,500
(県外出身者)	200,000	96,500	0	0	206,500	503,000
横浜市大医学部	10,000	36,000	0	0	29,000	75,000
(市外出身者)	50,000	36,000	50,000	0	22,000	158,000
名古屋市大医学部	50,000	36,000	0	0	72,600	158,000
京都府医大	50,000	96,000	0	0	0	146,000
(府外出身者)	80,000	96,000	0	0	0	176,000
大阪市大医学部	25,000	36,000	0	0	0	61,000
(市外出身者)	75,000	36,000	0	0	0	111,000
奈良県医大	50,000	96,000	0	0	6,000	152,000
(県外出身者)	200,000	96,000	0	0	6,000	302,000
和歌山医大	50,000	96,000	0	0	6,000	152,000
(県外出身者)	200,000	96,000	0	0	6,000	302,000

立場にある既設校においても同様な問題がある。

今回の白書のために、とくに教員の欠員状況の調査は行わなかったが、1976年度『医育機関名簿』(中外製薬株式会社発行)によって、70施設について検討したところ、教授については、定員2,409名中73名(3.1%)と好転しているものの、助教授については定員2,283名中347名(15.2%)と、昭和45年度よりむしろ悪化している傾向がみられる。とくに、基礎系の助教授の欠員は25.6%(905人中232人)に達し、そのなかでも、解剖学担当の助教授は41.9%(136人中57人)、法医学担当の助教授は43.5%(62人中27人)、寄生虫学または医動物学31.9%(44人中14人)と憂慮すべき状態になっている。

加えて、これら欠員講座の助手層も薄く、大学院学生も少ない。これは基礎医学講座一般についていえることである。基礎医学系各講座への大学院入学者は少ない。これに対しては、基礎系教員の待遇が、一般医療機関の勤務員とあまりにも差があるためともいわれ、国立大学では昭和49年4月以降、医師免許を有する一般職の職員の給与に関する法律を改訂して、初任給調整手当(卒後1年で25,000円、20年で1,600円)を支給することになった。現在この調整手当は、1年末満34,000円、35年で2,500円)。しかし、あまり事態は変わらない。処遇だけの問題であるかどうかについては考慮を要するところである。

基礎系教員のなかに、医学部卒以外の教員の占める比率が最近目立って増大している。専門性においてはすぐれているが、医学教育への関与のありかたについて、こ

れも特別な考慮を要するものである。

現行の教育方法を前提にしてであるが、全国医学部長病院長会議が、昭和46年以来、かなり龍大かつ広汎な調査を行って、算出した数字(『医学部の現状調査に関する報告』)によると、1学年定員100名とし、教官が授業準備のための時間をも加えて、週10時間教育のために割くとして、必要な教員数は、1校当たり361人であると算定した。昭和54年から55年には、最終的に79校になると推定される医科大学が、それぞれ1学年100名の定員をいれるとしても、28,519の教員が必要になることになる。理想と現実との差があまりにも離れすぎていて、検討しにくいのが、施設内だけで教育を行うことには大きな無理が生じていることを示すものである。1つの解決として、教育関連病院構想も生れてきたのであるが、わが国の医師社会にはプロフェッションとしての認識が薄く、仲間の教育について相互援助することによって、構成員の資質能力を維持向上させるという習慣があまり確立されていないために、教育関連病院構想の充実にも困難がある。

国立大学協会の『医学教育の改革に関する調査報告書』(昭51年2月)は、最近の医学の細分化によって、1つの医科大学ですべての領域にわたり、専門家を揃えることは不可能であるという認識にたつて、設立主体を超えて、あらゆる教育機関との協調、教育資源の相互利用と、医師以外の医療委員の養成への関与による医学センター、あるいは保健科学センターとしての方向を示唆している。

表 3 私立医大の53年度学生納付金一覧

(昭和53年3月7日現在、私立医大協会調べ、単位万円、※印は次年度以降増額スライド制となる)

大学名	㊤入学年度のみ納入				㊤毎 年 度 納 入					初年度 納入額 ㊤+㊤
	入学金	施設設 備費等	教 育 充実費	小 計	授業料	実 験 実習費	施設設 備費等	教 育 充実費	小 計	
岩手医大	60	200	300	560	120	10			130	690
日 大	100	100	500	700	150	30	2年次以降 50		230	880
日本医大	70			70	※120	※20	※20		160	230
東 邦 大	100		500	600	150		20		170	770
東京医大	50		600	650	※100	※10	※40		150	800
東京女子医大	200	200	500	900	150	50			200	1,100
慈恵医大	40		200	240	120				120	360
慶 応 大	※14			14	※102	※14	※16		132	146
昭 和 大	50	100		150	90	10	2年次以降 30		130	250
順天堂大	100	100	600	800†	150††			100	250	†+††950
関西医大	100	100	500	700	120	30			150	850
大阪医大	30		950	980	60	30	60		150	1,130
久留米大	50		650	700	150		50		200	900
北 里 大	100		500	600	150	50	50		250	850
杏 林 大	100		250	350	150	50	70		270	620
川崎医大	50	250		300	150	50		100	300	600
聖マリアンナ医大	50	200	300	550	120	30	2年次以降 100	60	310	760
帝 京 大	100		450	550	140	10	100		250	800
名古屋保健衛生大	50		500	550	120	60	100		280	830
兵庫医大	50		500	550	100	50	80		230	780
愛知医大	70		500	570	120	60	100		280	850
福 岡 大	100		400	500	250	11	130	200	{ 391 591	891
自治医大	50			50	65	10	60		135	185
埼玉医大	100		400	500	150	{ 50 100	50	{ 250 300	750	
金沢医大	100		800	900	300				300	1,200
独協医大	50		500	550	180	20	50		250	800
近 畿 大	100			100	160		160		320	420
東 海 大	50			50	140	40	140	100	420	470

<注> 福岡大については毎年度納入・教育充実費は2・3年次のみ、同小計上欄は1年次と4年次以降、下欄は2・3年次、埼玉医大の毎年度納入・実験実習費上欄は1・2年次、下欄は3年次以降、同小計上欄も1・2年次、下欄は3年次以降を示す。

学 費

国立大学の学費は、昭和52年は年額9,600円および入学金50,000円であった(昭和53年度はそれぞれ144,000円および60,000円に増額される予定)。

公立については、表2のとおりである。

昭和53年度は、国立大学の学費増額に併わせて、部分

的に増額が見込まれている。

私立医大の学費については、表面に出ない寄付金の納入者で不明朗な点のあることが、ここ数年来、社会問題化したが、私立医大への国庫援助の増額との関係で、私立医科大学協会の自主的申し合わせによって、昭和53年度からようやく明朗化のきざしをみせた。しかしながら、依然として国公立との差額は大きい。

表3のように、私立医大相互間でも、かなり差が激しい。初年度納入金では最高は金沢医大の1,200万円、最低は慶応大医学部の146万円と、8倍の開きがある。ついでながら、アメリカの医科大学の学費について比較してみると、

〈州立大学〉	単位ドル			
	最低	最高	中間値	平均
州内出身	334	3,150		1,428
州外出身	1,025	7,150	1,293	2,938
〈私立医大〉	単位ドル			
	最低	最高	中間値	平均
	2,200	9,140	5,081	5,011

(Ass. Amer. Med. Colleges: Medical School Admission Requirements, 1978-79. p. 35)

私立医大の最高額でも9,140ドル(1ドル210円として192万円ほど)であり、さらに学費を上回る奨学金、貸与制度が医学生にはとくに充実されている。1976~7年度アメリカ医学教育によると、同年度、奨学金貸与を受けている医学生の総数は78,000人あまり、つまりほとんどが何らかの学費援助を受けていることになる。

教育費

前回の白書においては、わが国の医学教育費の推算を行い、国庫支出が国立については全額であることは当然としても、公立医科大学あるいは医学部の学生1人当たりの援助が私立のそれよりも低いことを指摘した。もちろん、私立医科大学の援助も十分ではないことは、関係者がつねに発言しているところであり、現在も満足すべき状態にはない。しかし、昭和50年7月11日私立学校振興助成法が制定され、翌51年より、「当該学校における教育または研究に係る経常的経費について、その二分の一以内を補助することができる(第四条)」ようになった。具体的には専任教育給与の1/2および専任職員給与の4.5/10が補助されることになった。私立医科大学協会のまとめた『私立医科大学財政の現状と課題』によれば、昭和49年度において、私立医大財政の70%を占める付属病院の支出内訳のうち、人件費は48.7%、収入不足額は6.9%とされている。額面通りの補助があれば、かなり健全化するはずであるが、上記助成法は補助金を受ける条件がかなり厳格であり、さらに給与についても実際の給与ではなく、行政的に算定される。

文部省が昭和52年7月22日に発表した『昭和51年度の私立大学等経常費補助金交付状況』によると、私立医大、医学部28校については、金沢医大が前年に引き続き辞退している以外、15校が10億を超える補助を受けてい

る。既設の私立医大(単科)6校の平均12億3,000万円、新設では5億7,000万円から1億8,500万円の補助を受けている。

公立医大についても、昭和48年度から公立医科大学経常費補助費として、国家補助が行われることになった。昭和52年度は27億1,272万円支出された。加えて、同年度には、公立医科大学学生増緊急整備費として、3億9,749万円が奈良県立医大に支出された。経常費補助費は、平均1校当たり3億円程度になり、昭和46年度に比較すれば8倍に増加しているが、1校当たりの総支出(病院収入を除く)経費の1割程度にしかみえない。

私立医大、公立医大に対する国庫補助は、相当度の伸長を示したが、国立大学医学部または、医科大学は、新設校の設置費に予算が向けられ、国立大学教官当積算校費、学生当積算校費の増加は伸び悩んでいる。昭和52年度の講座制教官当積算校費は、実験(基礎)講座で651万5,000円、臨床講座で707万円で、前年度の7%増に止まった。これらの講座費は、中央経費として天引きされ、しかも天引率が次第に増額されるため、講座の自由になる予算は、ここ数年来、横ばいなし、やや減少気味であるという。定員法によって、新しく研究補助員を雇庸することができないので、講座費を流用すれば、1~2名の人件費でほとんど残らない。学生当積算校費も昭和52年度は4万円に止まっている。

新設の国立医科大学については、関連教育病院が設けられ、昭和48年度から国立大学医学部関連教育病院整備費および関連教育病院医学教育実習委託経費が文部省予算として支出され、昭和52年度はそれぞれ1億7,065万5千円、5,606万4千円支出されている。大学付属病院で得られにくい学習体験を与えること、および地域医療の第一線である病院のレベル・アップを目的としたすぐれた構想であるが、大学側には設置基準に見合った付属病院の充実を達成することの代案ではないかという危惧があり、一方、関連教育病院側には、学生実習に対して未経験であり、いたずらに時間をとられるという不満があり、かならずしも円滑に運用されていない。

医学部設置基準の改革

昭和50年7月7日、大学設置審議会医学専門部会は、『医学部設置基準の改善について』建議を行った。新設校が相次ぎ、既設校でも入学定員増が行われるなど、医学教育の拡大を機会に、①医学の高度の発展およびその教育研究の拡充に対応して、医学教育の水準の維持向上を図ること、および②医学の進歩に柔軟に対応するように医学部の設置運営に当たって各大学が自主性を

発揮して創意工夫が十分生かされるよう、できるだけ弾力性を持たせることにある。

特徴的な点は

1) 医学教育の目標を策定したこと。これまでの設置基準にはまったくふれられておらず、当然、各大学医学部・医科大学も少数の例外を除いて不明確のままであった。一般教育目標が提出されたことの意義は大きい。

2) 講座の弾力的運用ができるようになったこと。複数の教授とその他の教員の集団で構成する大講座制もできるようになった。さらに、講座の分類においても、大分類のみを基準として示し、細目は各校で自主的に改変が可能になったことも特筆すべきであろう。

新しく採用された大分類は、つぎの4つである。

基礎医学

臨床基礎医学

学臨床医

社会医学

臨床基礎医学とは病理学、細菌学、寄生虫学、薬理学、血清学、遺伝学、ウイルス学、移植学、免疫学など、より臨床に近接した医学についての総称である。ただし、内容についてはとくに基準は示していない。

3) 学生定員の制限、無原則的な定員拡張を避けるため、“80人を標準とし、120人を超えないことが適当である”と歯止めがつけられた。

4) 授業時間数の制限と大枠での配分割合の規定、これまで4年間の総時間数を“4,200時間以上”としていたのを“4,200時間を標準”とした。これによって、教育内容の精選化、系統化を促進させようという狙いである。各授業科目ごとに、総授業時間数に対する割合が指示されていたが、前述の4大分類の大枠による規定に変更になった。

* * *