

はじめに

全国医学部長病院長会議は、医育機関である医学部・医科大学に共通する教育、研究、診療の諸問題、そしてこれらに関連する課題について協議し、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を目的に昭和42年10月7日に設立された。当時は、昭和21年から実施されてきたインターン制度に対し、様々な欠陥が指摘され、その廃止を求める動きが活発化していた時期であり、全国の医学部・医科大学も、一つになって国に働きかけることの必要性が認識されたのが設立の経緯である。初代の会長には豊川行平東京大学医学部長が就任し、事務局は東京大学構内に置かれた。インターン制度は昭和43年5月10日に成立した医師法の一部を改正する法律によって廃止され、臨床研修制度が実施に移されたが、これには設立したばかりの全国医学部長病院長会議が大きな役割を果たしたものと考えられる。なお、会長の任期は当初1年であったが、活動の継続性という観点から、平成16年の第40代吉村博邦会長（北里大学医学部長（当時））の時から2年となり、今日に至っている。

1. 具体的な活動

現在、医学部・医科大学を取り巻く環境は大きく変化しており、教育、研究、診療、大学運営においても、様々な問題に直面している。全国医学部長病院長会議では、これらの問題に対して委員会あるいはワーキンググループなどを設け、調査、提言、要望、情報発信などを行っている。図

は本会議の下にある委員会等の構成を活動項目ごとに整理して示したもの（改定案）であるが、13委員会、9ワーキンググループ、1アドホック委員会、1懇談会が活動している。紙面の都合があるので、これらの委員会等を通じた全国医学部長病院長会議の活動のいくつかを紹介したい。詳細は全国医学部長病院長会議のホームページ¹⁾を参照願いたい。

1) 卒前、卒後の一貫した医師養成システムの構築～医師養成のグランドデザインの提言

わが国の医師養成システムにはグランドデザインがない。すなわち、卒前教育は文部科学省の管轄のもと、全国の医学部・医科大学が実践しているが、医師国家試験および卒後臨床研修は卒前教育とは関係のうすい厚生労働省の管轄下にある。また、臨床研修修了後の専門医教育そして生涯教育は、学会あるいは医師会が主体となっており、それぞれが独自の考え方で動いている。その結果、卒前教育、医師国家試験、卒後臨床研修、専門医研修、生涯教育といった一連の医師養成システムには一貫した考え方に基づいた連続性がない。特に、卒前教育と医師国家試験との不連続性は重大で、医学部6年間の教育から卒後臨床研修への連続性が医師国家試験によって途切れてしまっているのが現状である。また、全国の医学部・医科大学は、自主的に資金を出し合い、共用試験実施評価機構を立ち上げ、医学生が臨床実習に入る前に医学生の知識、技能、態度を客観的に評価するシステムを導入し、平成17年度から本格的に運用しているが、その成果が診療参加型臨床実習の充実、および医師国家試験の改善に十分活かされていない。

このような現状を打開するため、全国医学部長病院長会議では、「医師養成のグランドデザイン」を提言²⁾し、その提言の実施状況を検証し、実行するためのアクションプラン³⁾を提示してき

^{*1} Association of Japanese Medical Colleges

^{*2} Masami Bessho 全国医学部長病院長会議会長／埼玉医科大学学長

全国医学部長病院長会議専門委員会など（改定案）

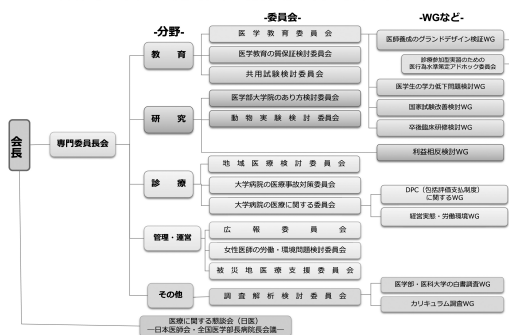


図 AJMC 専門委員会

た。同時に、国家試験の改善に向けて、大学教官（員）および受験生を対象とした国家試験に関するアンケート調査を毎年実施し、厚生労働省を始めとする関係機関に要望書を提出してきた⁴⁾。さらに、これまで大学ごとにバラバラだった共用試験の合格基準を全国的に統一するため、推奨合格基準を設定し、この基準をクリアし、同時に各大学で定めた進級基準を満たし、診療参加型臨床実習に進むことになった医学生に対して、各大学からの申請に基づき、全国医学部長病院長会議から認定証を発行する試行事業を平成 25 年度に実施することにした⁵⁾。このような仕組みによって、医師としての資格を持たない医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る知識、基本的診療技能、および態度を備えていると各大学が判断したことを社会や患者に明示し、その了解を得て、より充実した臨床実習を行う一助となることを期待している。医学生の質保証システムとしての共用試験が活用されれば、現在の医師国家試験で出題されている定型的な知識に関する問題は出題する必要がなくなり、臨床研修を受けるために必要な知識、技能に絞って出題するなど、医師国家試験の改善も期待できる⁶⁾。また、これにより、診療参加型臨床実習が充実し、卒業時点で一定の基本的臨床能力が担保されるようになれば、卒後臨床研修期間の短縮も実現できるのではないかと期待される。

2) 医学教育の国際的質保証～分野別認証に向けた取り組み

2010 年 9 月に米国 ECFMG から、2023 年以降、アメリカ医学協会（LCME）あるいは世界医学教育連盟（WFME）の基準、またはこれらに相当する国際基準に認定されていない医学部からの受験は認めない、との連絡が入った。わが国の医学部・医科大学は 7 年ごとの機関別認証評価を受審することが義務づけられているが、医学教育の分野別認証評価を行う組織はない。したがって国際基準あるいはこれに準じた基準によって分野別認証評価を実施する、国際的にも通用する組織を国内に早急に設立する必要がある。全国医学部長病院長会議では、この問題について医学教育の質保証検討委員会を立ち上げ対応を検討するとともに⁷⁾、この委員会が核となって設立した JACME (Japan Accreditation Council for Medical Education) を認証組織として承認した。医学教育の国際認証は、ECFMG の受験資格を契機として浮上してきた問題であるが、全国医学部長病院長会議としては、グローバルにも認められる医学教育、特に医学教育先進国の後塵を拝していると言われる臨床実習を改善し、医学教育の質保証システムを作る絶好の機会と捉えており、社会全体で医学教育の質を高めるために努力することが重要であると考えている。

3) 医師不足問題、医師偏在問題に対する取り組み

医学部入学定員は、昭和 57 年および平成 9 年の閣議決定により 7,625 人まで抑制され、わが国の医師養成数には一定の歯止めがかけられてきた。しかし、平成 19 年頃から医師不足、医師偏在が顕在化し、平成 20 年、当時の政府自民党が閣議決定をはずし、医学部定員増を決定し、医学部入学定員の増員が始まった。全国の医学部・医科大学では国からの要請に応じて、入学定員を増やし、平成 25 年度の入学定員は、9,041 人にまで増員した。これは、平成 19 年度比 1,416 人増（1.19 倍）になる。定員増により増加した医学生は、平成 25 年度以降順次卒業することになり、医師不足は解消の方向に向かうが、一方、このままの定員増が続くと、将来的には医師が過剰にな

ることも懸念される。また、入学生の学力についてのアンケート調査によると、定員増が始まって以降の学年から留年者数や休学者数の増加がみられており、定員増は医学生への質の観点からも検討が必要である⁸⁾。

なお、医師不足対策は医学部新設によって対応すべきである、という考え方が一部にある。これに対して、全国医学部長病院長会議では、医科大学約14校に相当する1,416人の医学部定員増を実施した現在、医学部の新設は様々な問題を惹起する懸念があり、平成26年以降の医師数の地域分布および勤務状況、必要医師数の調査などを踏まえ、中長期的な医師受給の見通しについて十分な検証等を行うことが必要であり、医学部の新設については慎重かつ適切に対応することを要望している⁹⁾。

4) 被災地医療支援

平成23年3月11日に発生した東日本大震災、その後に発生した福島原子力発電所の事故は、東北地方を中心に甚大な被害をもたらした。もともと医師不足が目立つ東北地方では、震災を機に一層の医師不足に陥った。これに対して、全国医学部長病院長会議では被災地医療支援委員会を立ち上げ、関連省庁・日本医師会など18組織(34団体)からなる被災者支援連絡協議会の1組織として、政策提言を行うと同時に、全国の医学部・医科大学の協力を得て、被災地からの医師派遣の要請に応じた医師派遣を現在も継続して実施している¹⁰⁾。

おわりに

紙面の制限があるので、全国医学部長病院長会議の活動のうち、医学教育に関連する事項を中心に紹介した。このほか、卒後教育のあり方に関する提言、利益相反マネジメントに関するガイドラインの作成、地域医療に関する問題の調査¹¹⁾、大学病院の医療事故対策に関する提言¹²⁾、DPC(包括的支払制度)および経営実態・労働環境を含めた大学病院の医療に関する調査と提言、女性医師の労働・環境問題への提言¹³⁾、定期刊行物¹⁴⁾と

して医学部・医科大学の白書調査およびカリキュラム調査など、活動は多岐にわたる。始めに述べたように大学を取り巻く教育、研究、診療、管理運営に関する問題は数多く、全国医学部長病院長会議の果たすべき役割は非常に大きくなっている。これまで全国医学部長病院長会議は任意団体として活動してきたが、高まる社会からの要請に応えるため、平成25年9月20日から一般社団法人へ移行した。

■文 献

- 1) <http://www.ajmc.jp/>
- 2) <http://www.ajmc.jp/pdf/hakusyo/23.12grand.pdf>
- 3) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.1.17-2-1.pdf>
- 4) <http://www.ajmc.jp/pdf/jisseki/kokushi0828.pdf>
- 5) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.6.20-6.pdf>
- 6) 座談会「真に臨床教育に資する医師国家試験をめざして」週刊医学界新聞, 3022, 2013.4.8., 医学書院.
- 7) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.12.20-1.pdf>
- 8) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.9.19.pdf>
- 9) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.9.30-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.9.30-2-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.4.19-2-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/jisseki/25.3.8%20shinsetu1-1.pdf>
- 10) <http://www.ajmc.jp/pdf/jisseki/25.3.11%20tuika1-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/jisseki/25.3.11%20%20tuika1-2.pdf>
- 11) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.4.19-1.pdf>
- 12) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.6.20-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.6.20-2.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.6.20-3.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/25.6.20-4.pdf>
- 13) <http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.10.18-1.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.10.18-2.pdf>
<http://www.ajmc.jp/pdf/kaiken/24.10.18-3.pdf>
<http://www.ajmc.umin.jp/24.12.20-5-3.pdf>
- 14) <http://www.ajmc.jp/contents/hakusyo.html>