

第87回日本生理学会 2010/5/19

シンポジウム:日本の基礎医学教室の現状と将来展望

日本の医学教育の現状と将来

—医療・医育・行政の観点から—

岩手医科大学 学長

全国医学部長病院長会議 会長

小川 彰

日本の医療レベル

(参考) 平均寿命とその世界ランキング

	平均寿命	
	男女計	
	歳	順位
日本	82.3	1
香港	81.9	2
アイスランド	81.5	3
スイス	81.3	4
オーストラリア	80.9	5
スウェーデン	80.5	6

韓国	77.9	29	74.3	30	81.0	18	22,029	32
中国	72.5	68	71.0	60	74.3	81	6,757	86

(注) 順位は177カ国中。男女計の高い順に25カ国を掲載し米国、韓国、中国を加えた。

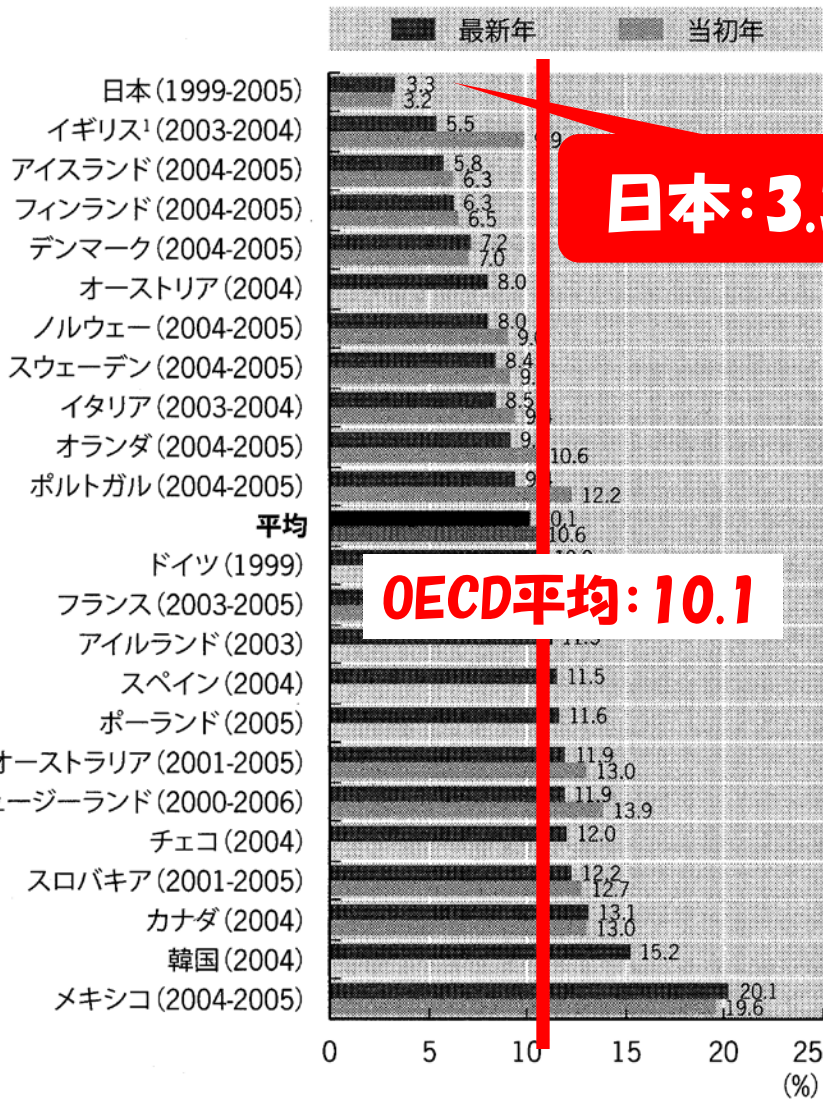
(資料) UNDP, 人間開発報告書2007/2008



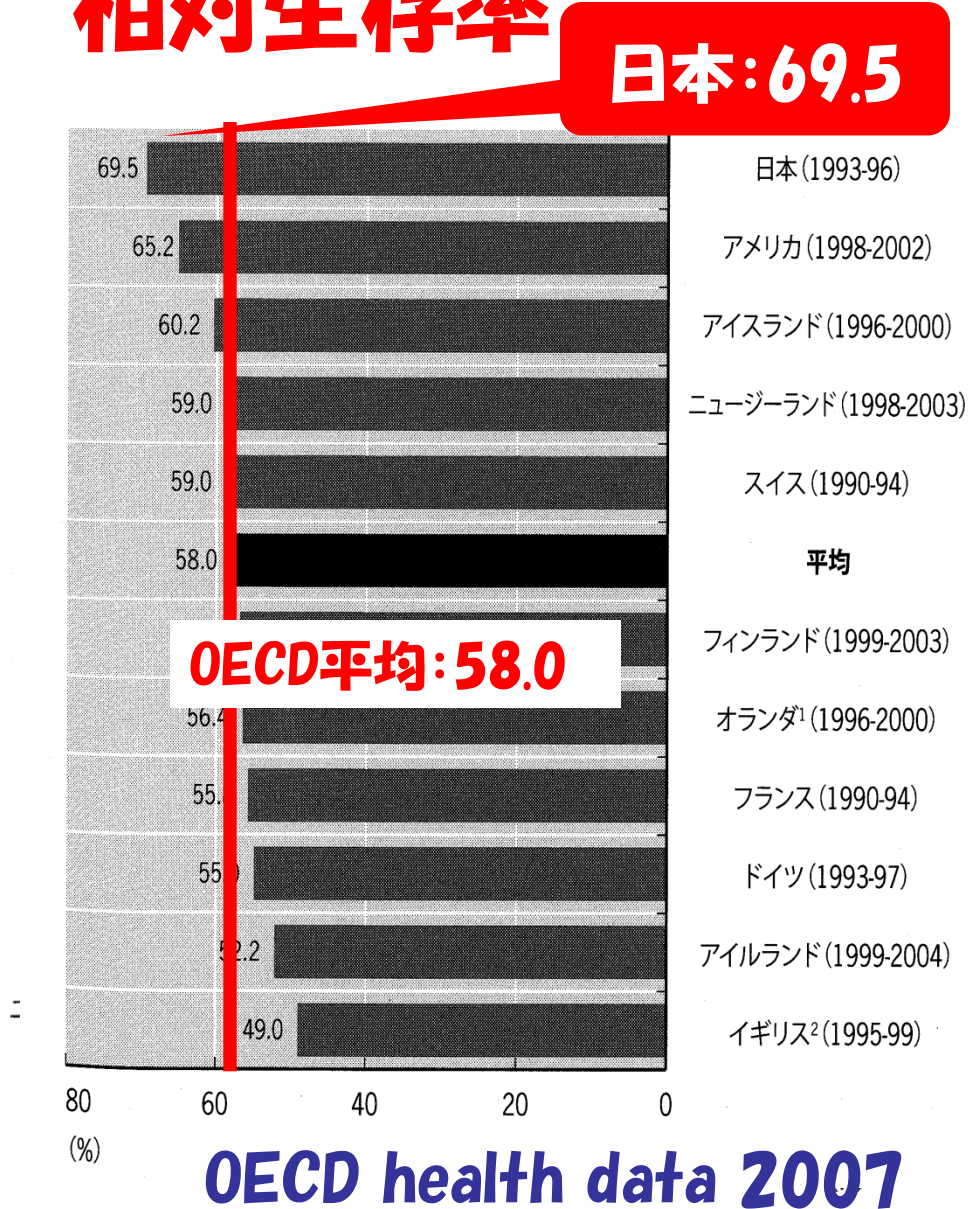
The
**WORLD
 HEALTH
 REPORT**

Member State	ATTAINMENT OF GOALS								PERFORMANCE	
	Health		Responsiveness		Fairness in financial contribution	Overall goal attainment	Health expenditure per capita in international dollars	On level of health	Overall health system	
	Level (DALE)	Distribution	Level	Distribution						
Japan	1	2	6	3-38	8-1	1	13	9	10	
Jordan	11	83	84-86	53-57	49-50	84	98	100	83	
Kazakhstan	122	52	90-91	60-61	167	62	112	135	64	
Kenya	162	135	144	142	79-81	142	152	178	140	
Kiribati	125	121	120-121	122	16	123	103	144	142	

脳梗塞入院30日 以内の院内致命率



結腸直腸がん5年 相対生存率



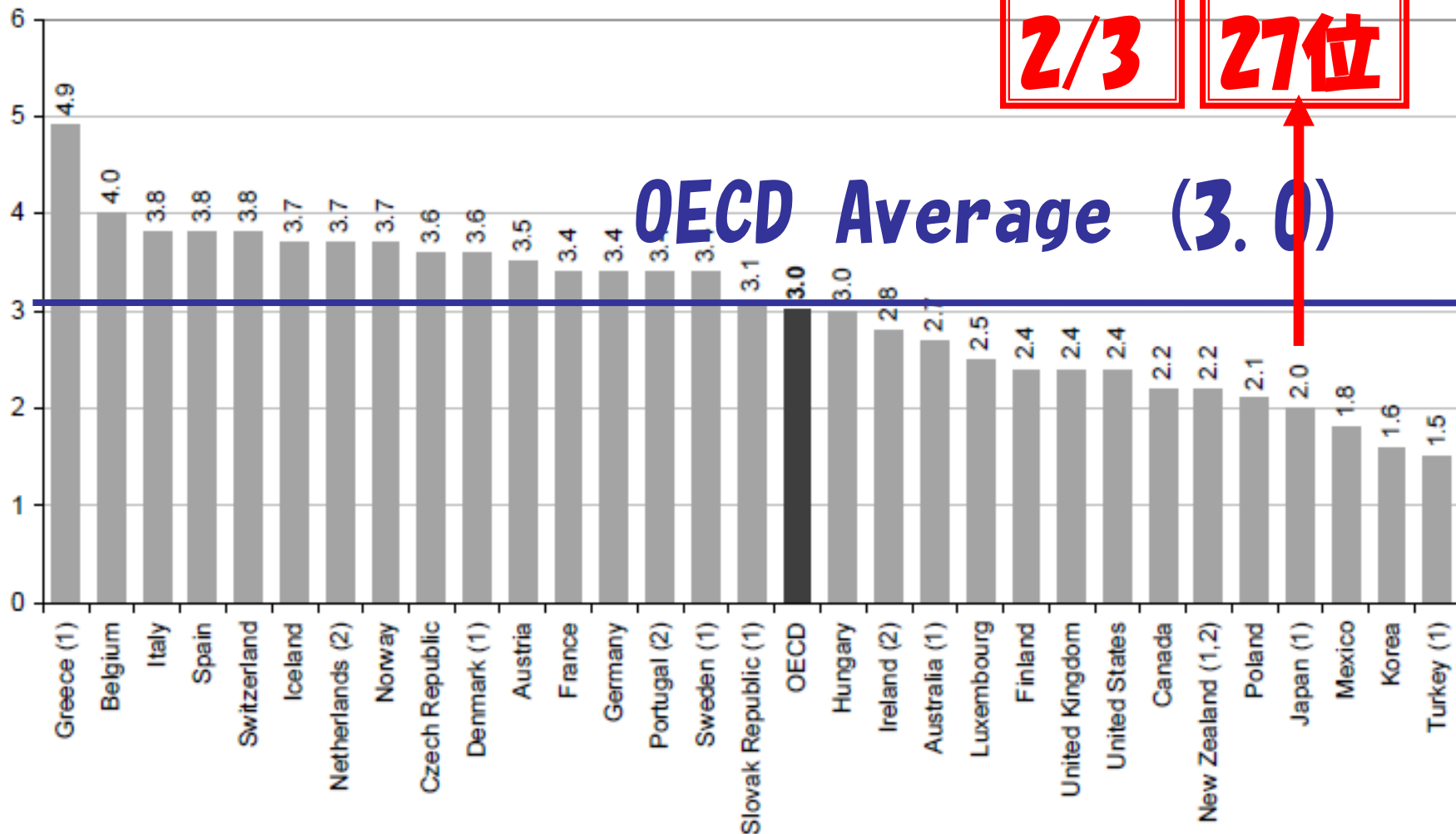
OECD30カ国の医師数

人口1000人対

(2004年)

Chart 1. Practising physicians per 1000 population, OECD countries, 2005

Per 1 000 population



(1) 2004. (2) Ireland, the Netherlands, New Zealand and Portugal provide the number of all physicians entitled to practise rather than only those practising.

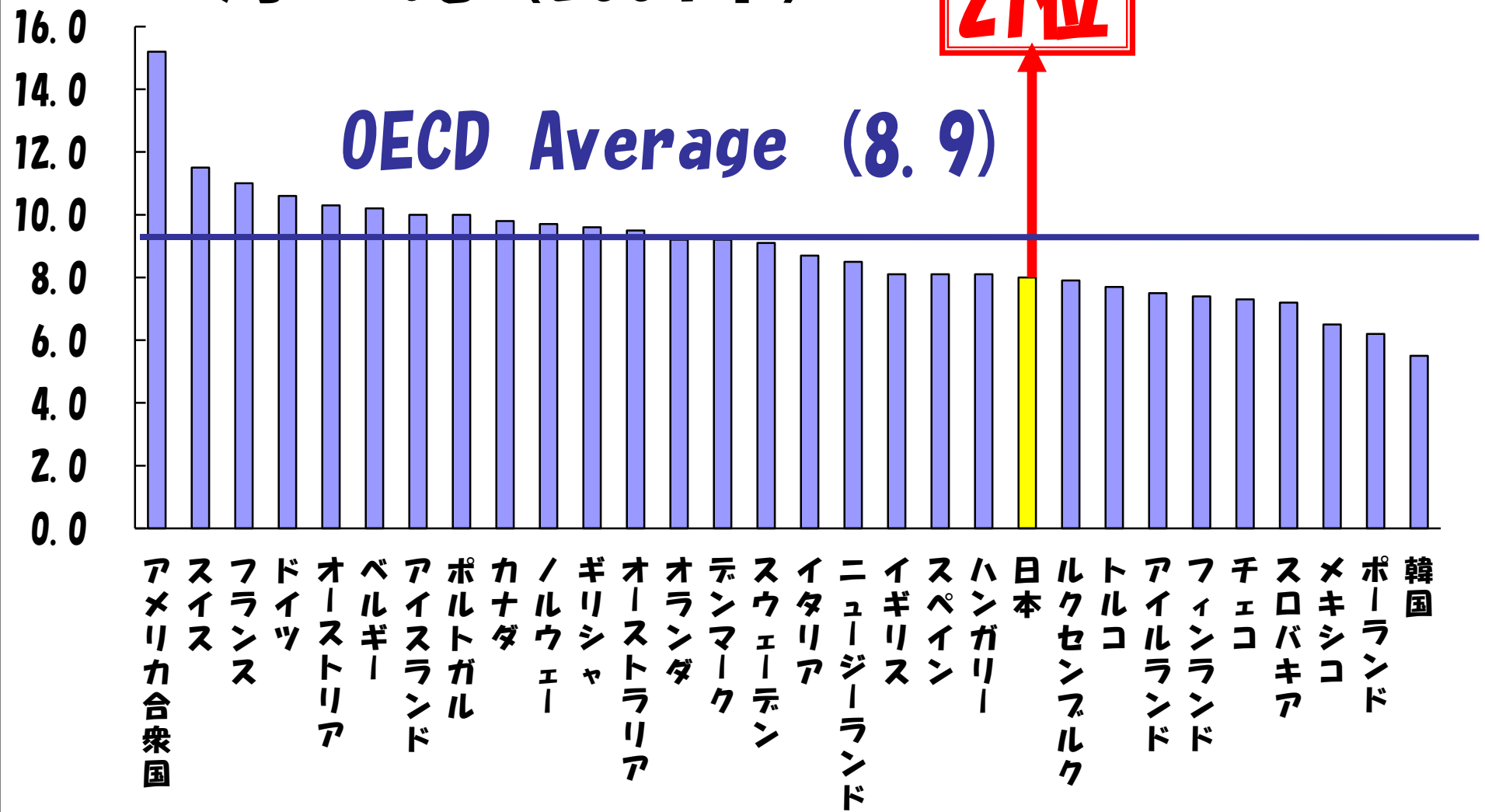
Source: OECD Health Data 2007.

OECD加盟30カ国の医療費 対GDP比（2004年）

(%)

21位

OECD Average (8.9)



* 「OECD Health Data 2007」 2007年10月版から作成。

少ない医師と、安い医療費で、世界一の医療を提供していたのに・・・

この素晴らしい日本の医育・医療制度の**変更**に手をつけてしまった。

・ 設置基準の大綱化（旧文部省）

平成3年7月

医学進学過程（2年）と医学専門課程（4年）の廃止
6年一貫教育 = カキュラムの変更

・ 医師法等一部改正（旧厚生省）

平成12年12月

— 平成16年から臨床研修必修化

卒前・卒後の医学教育

- ・ 卒前医学教育：文部科学省
- ・ 卒後医学教育：厚生労働省

卒前・卒後医学教育の
医学生涯教育：一貫性の欠如

卒前卒後教育がどうあるべきか？から
始ったものではない

医学教育(生涯教育)のグランドデザインの欠如

臨床研修修了者帰学状況

全国医学部長病院長会議

地域医療に関する専門委員会

- 平成14年3月（研修制度発足2年前）国家試験合格者に対する自大学＋他大学所属者の割合を対照
- 平成16, 17, 18, 19年国家試験合格者に対する臨床研修修了者の帰学者（他大学出身者含む）の割合

平成14年： 71.4%

平成18年： 50.6%

平成19年： 52.0%

平成20年： 55.9%

平成21年： 48.3%

回復はみられていない

中大都市圏域と小都市圏域 における相違



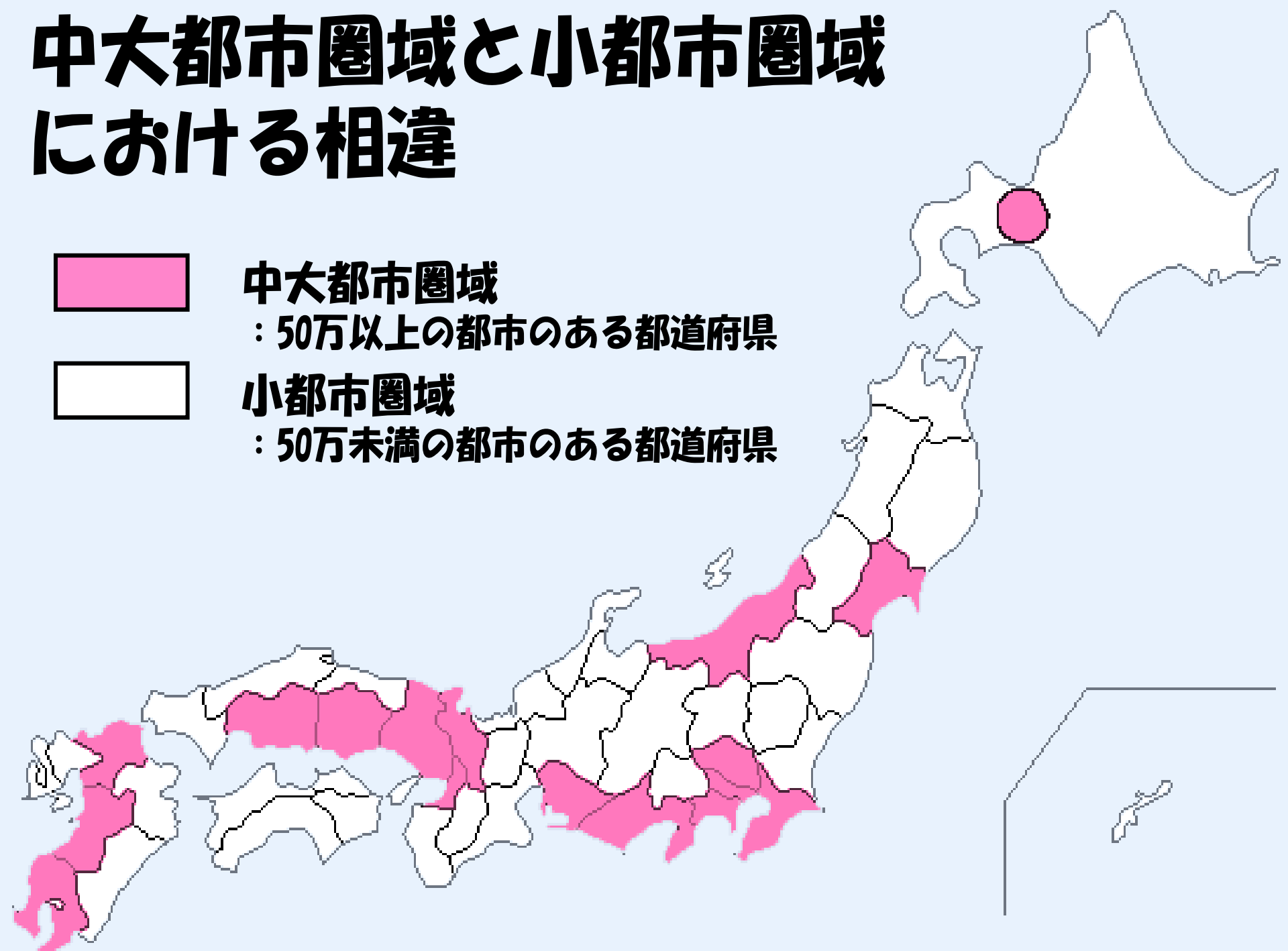
中大都市圏域

：50万以上の都市のある都道府県

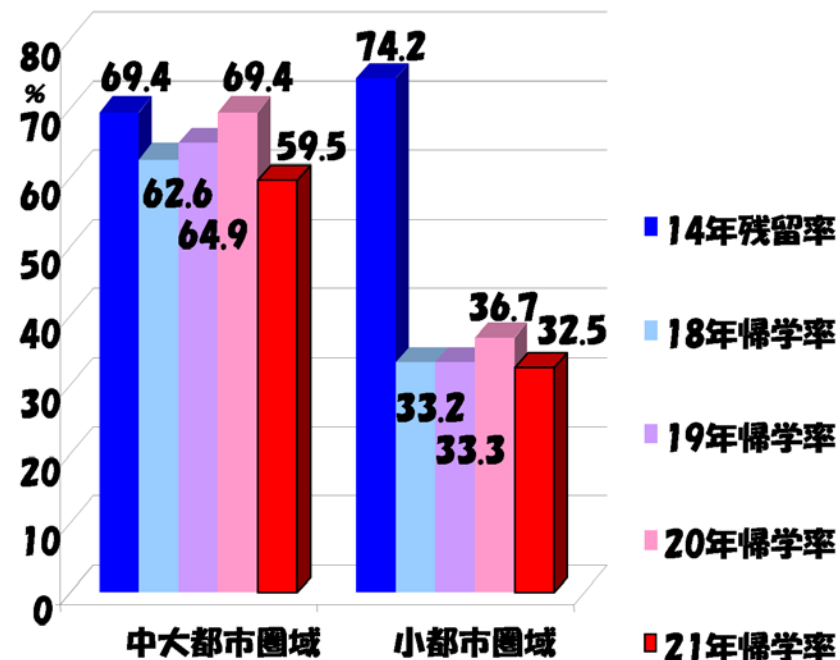
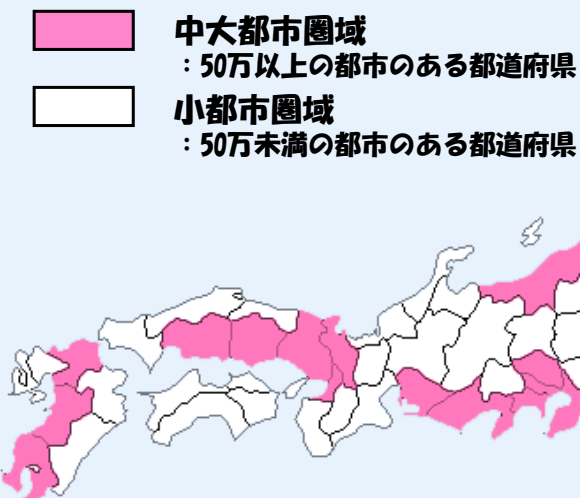


小都市圏域

：50万未満の都市のある都道府県



中大都市圏域と小都市圏域 における相違



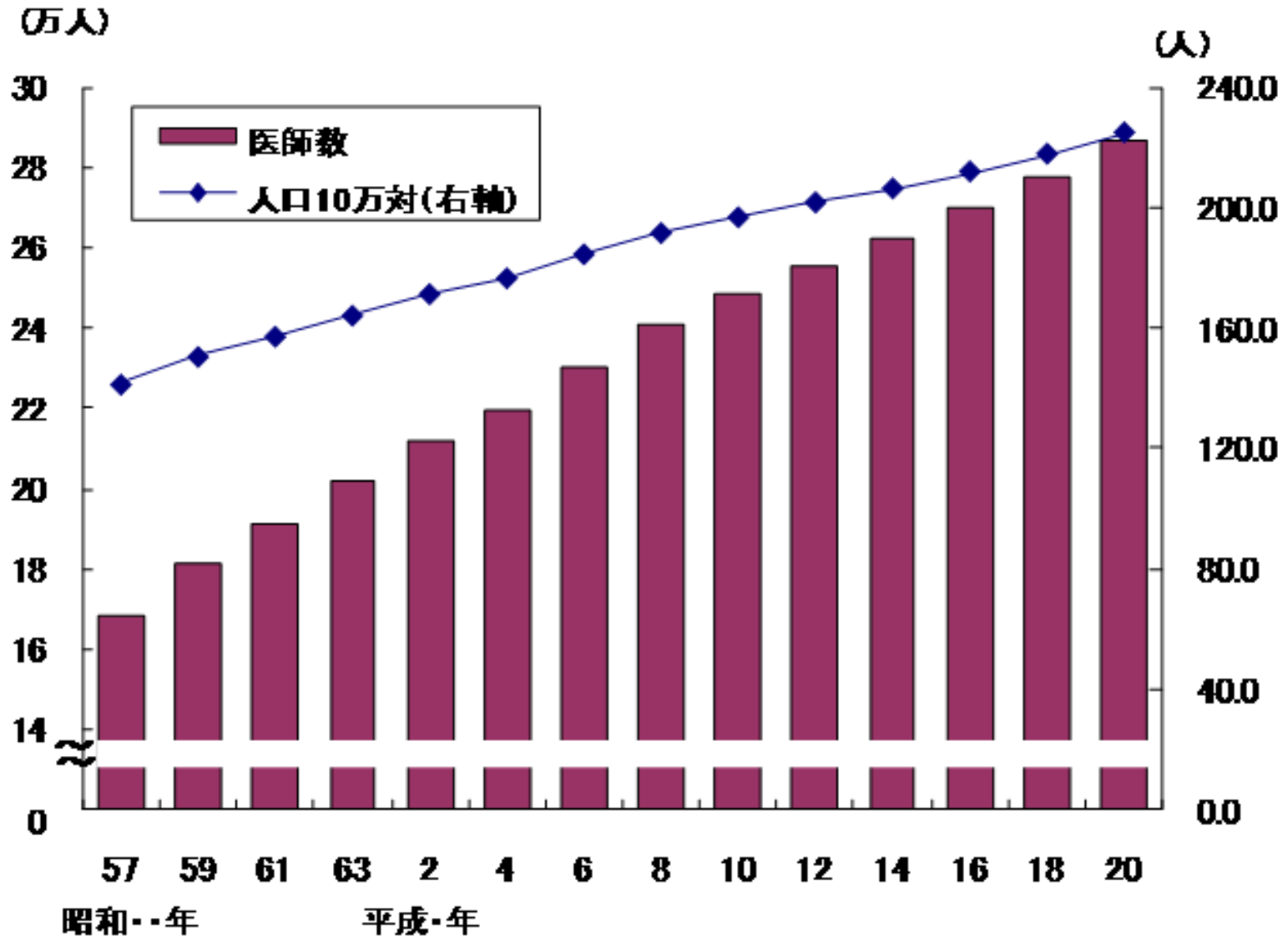
**特に僻地・地方医療は地方大学が担っていた。
新卒者が地域医療の担い手にはならないが大学の
各診療科に若手医師が所属することにより中堅医
師が過疎地や地域医療の手伝いが出来ていた。**

**地方大学における医師不足により過疎地医療
のサポート体制が崩壊した。**

医師数の年次推移

厚生労働省3師調査

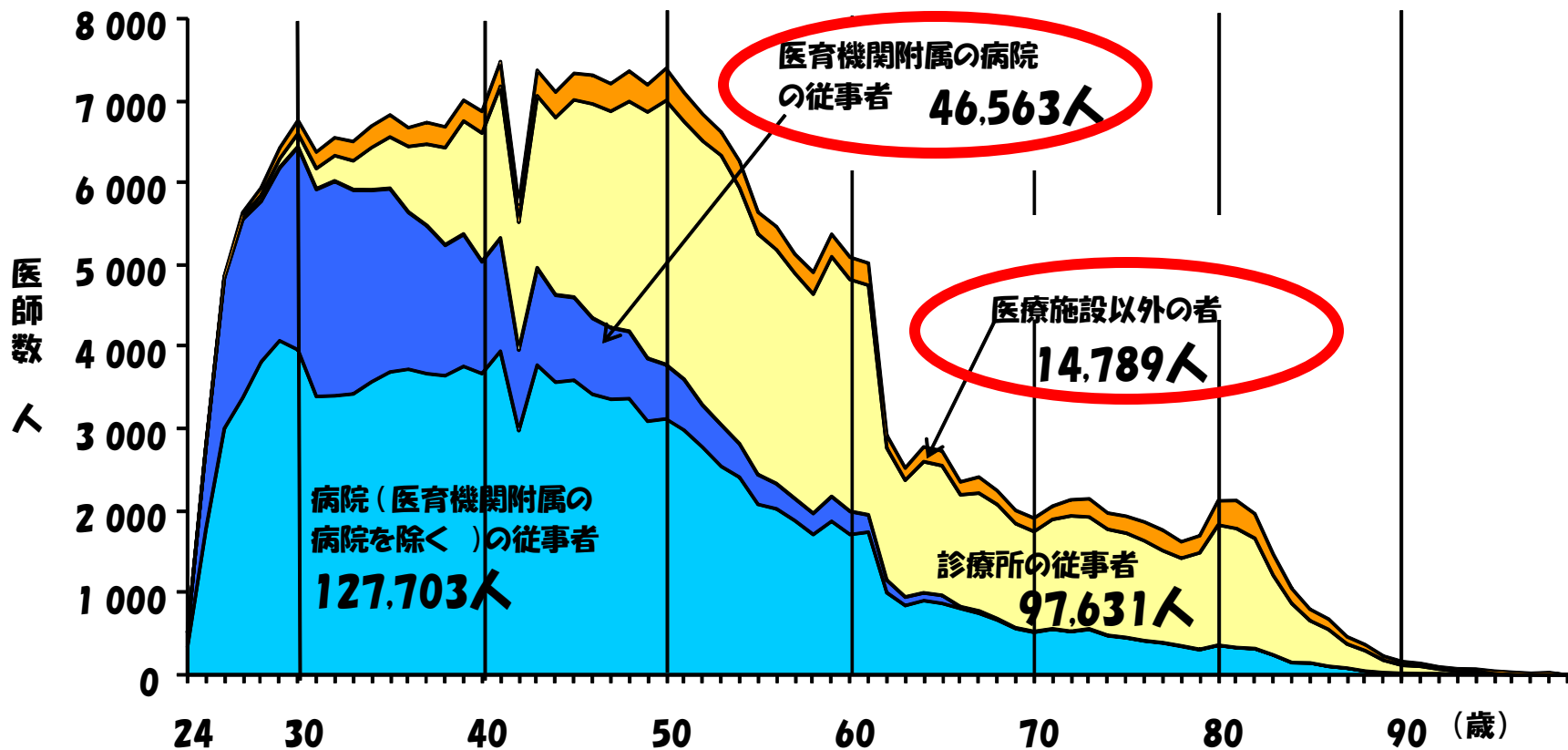
平成20年12月31日現在



施設の種別に応じた医師数

厚生労働省3師調査統計表6(参考1)
H20.12.31現在最新データ

総医数28万6699人

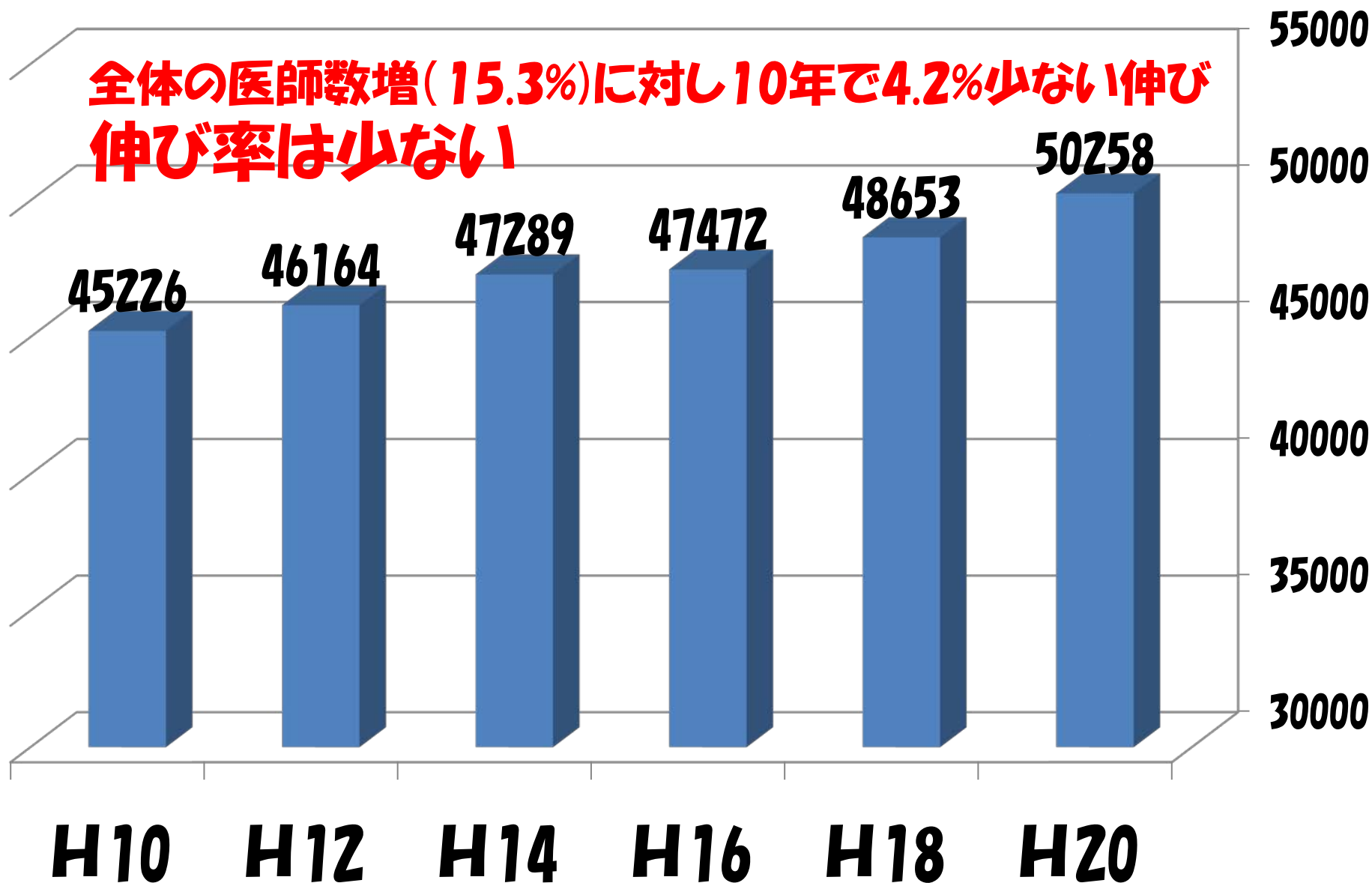


醫療崩壞

醫學研究崩壞

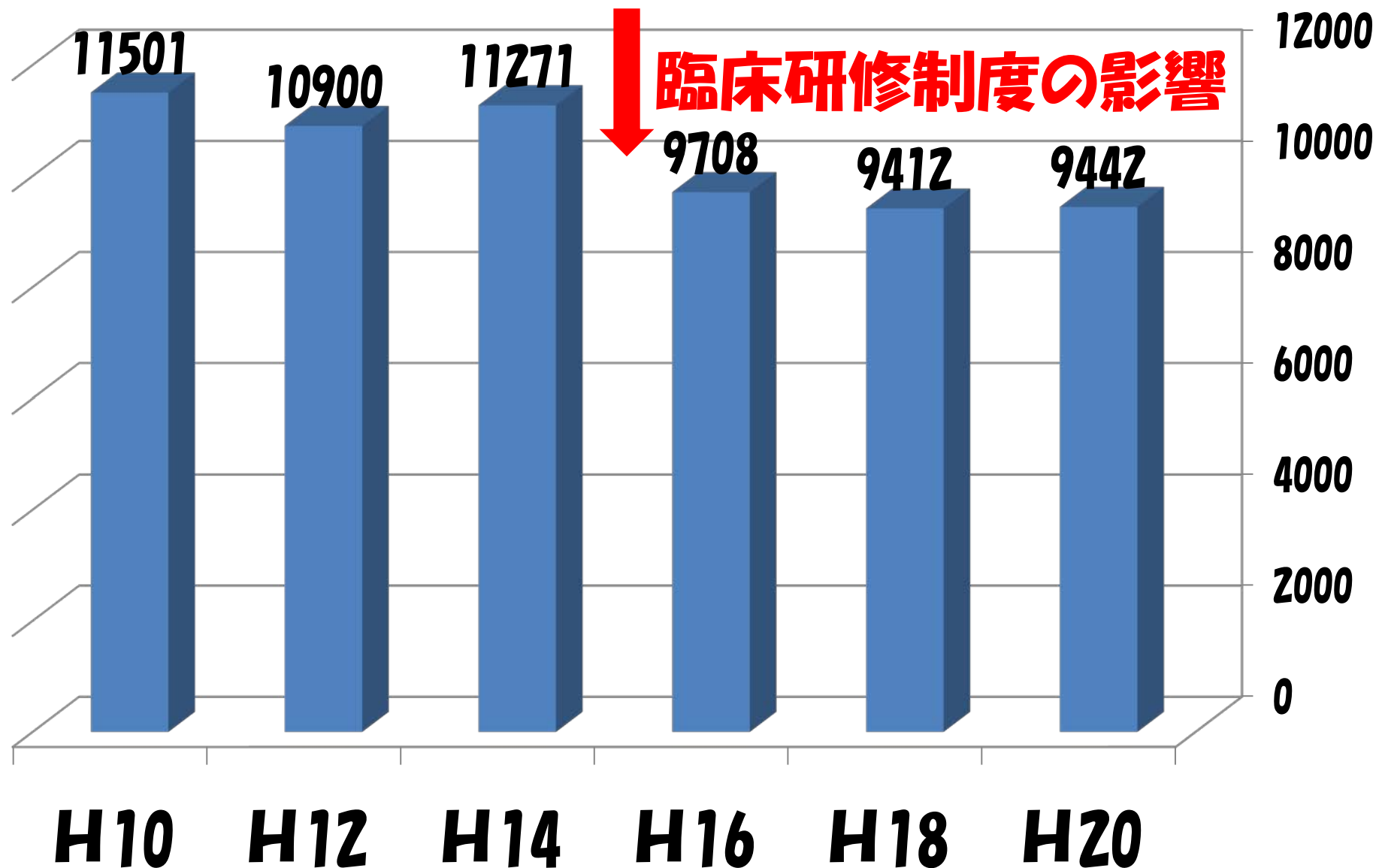
大学勤務者・大学院生(医師総数)

厚生労働省3師調査
平成20年12月31日現在



大学勤務者・大学院生(～29)

厚生労働省3師調査
平成20年12月31日現在



平成16年 5月 全国医学部長病院長会議総会

臨床研修制度による影響

- 医師充足の地域格差の拡大
- 地域（過疎地）医療の荒廃の危機
- 地方における医学・医療の後退の危機
- 大学・病院の研究・診療体制の弱体化
- **医学研究の国際競争力の低下**
- **国民福祉の低下をもたらす可能性**

平成17年6月17日 全国医学部長病院長会議

臨床研修／臨床実習、教育環境充実・改善に関する提言と要望

「地域医療の危機」や「医育・研究機関離れによる医学・医療の研究力の低下」への危惧は国民にとって決して歓迎できない問題である。これらの問題による地域住民や国民の福祉への影響は計り知れず、本問題は国民福祉の重大問題と考える。

1. 医学生の実習の充実のための医行為実施の教育環境整備
2. 卒前臨床研修、後期専門研修との連携による一貫性ある医学教育制度の構築、教育・研修環境の充実。
3. 卒前卒後を通じた医学生涯教育の一貫性を担保する国と大学との協力システムの構築。

平成18年7月20日

緊急声明

全国医学部長病院長会議

1. 過疎地を含む地方の医療の崩壊。
2. 小児科、産科は基より外科系救急医療の崩壊。
3. 日本の医学・医療、教育**研究**診療の沈滞。

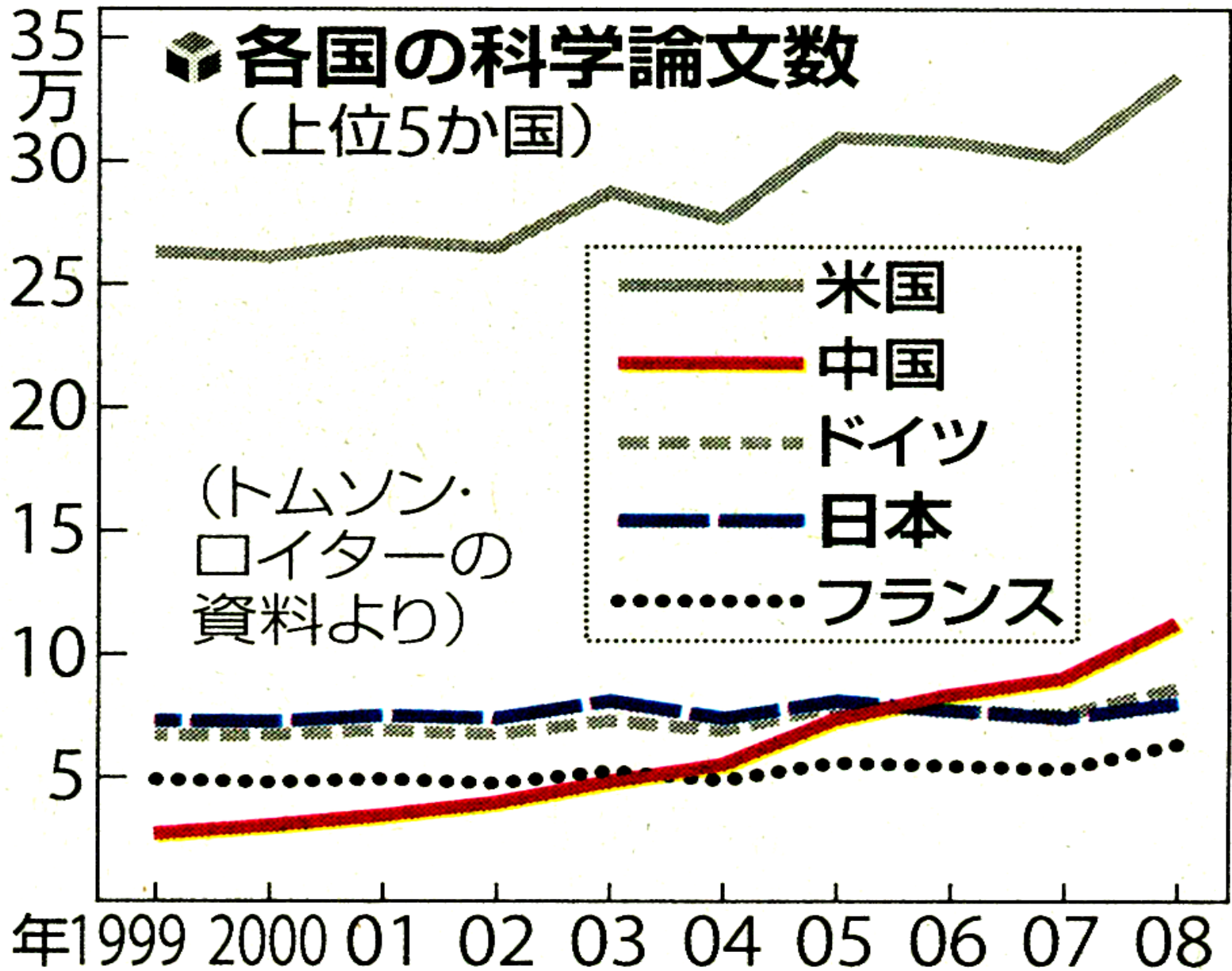
これらは日本の医療制度全体の危機である。

全国医学部長病院長会議はこれらの問題を国民を守る医療と福祉に対する緊急かつ重大な問題ととらえ

「臨床研修制度の迅速な見直し。」

を強く提言し、関係省庁迅速な対応を強く要望する。

**日本の医学研究力の
圧倒的低下が現実に !!!**



世界の論文数と伸び率10年間

2007

97年	07年
1 米国	米国
2 日本	中国
3 中国	英国
4 英国	ドイツ
5 ドイツ	日本

1 中国	505%
2 韓国	204%
3 西欧諸国	22~80%
4 米国	10%
5 日本	5%

Data from ELSEVIER 朝日新聞 10/10/08

国立大学全体3%減（旧帝大で5%増、35校で8%減）

国立大学協会経営支援委員会

**日本の医療レベルを底支えしてきた
生命科学研究者（基礎医学者）志
望の減少**

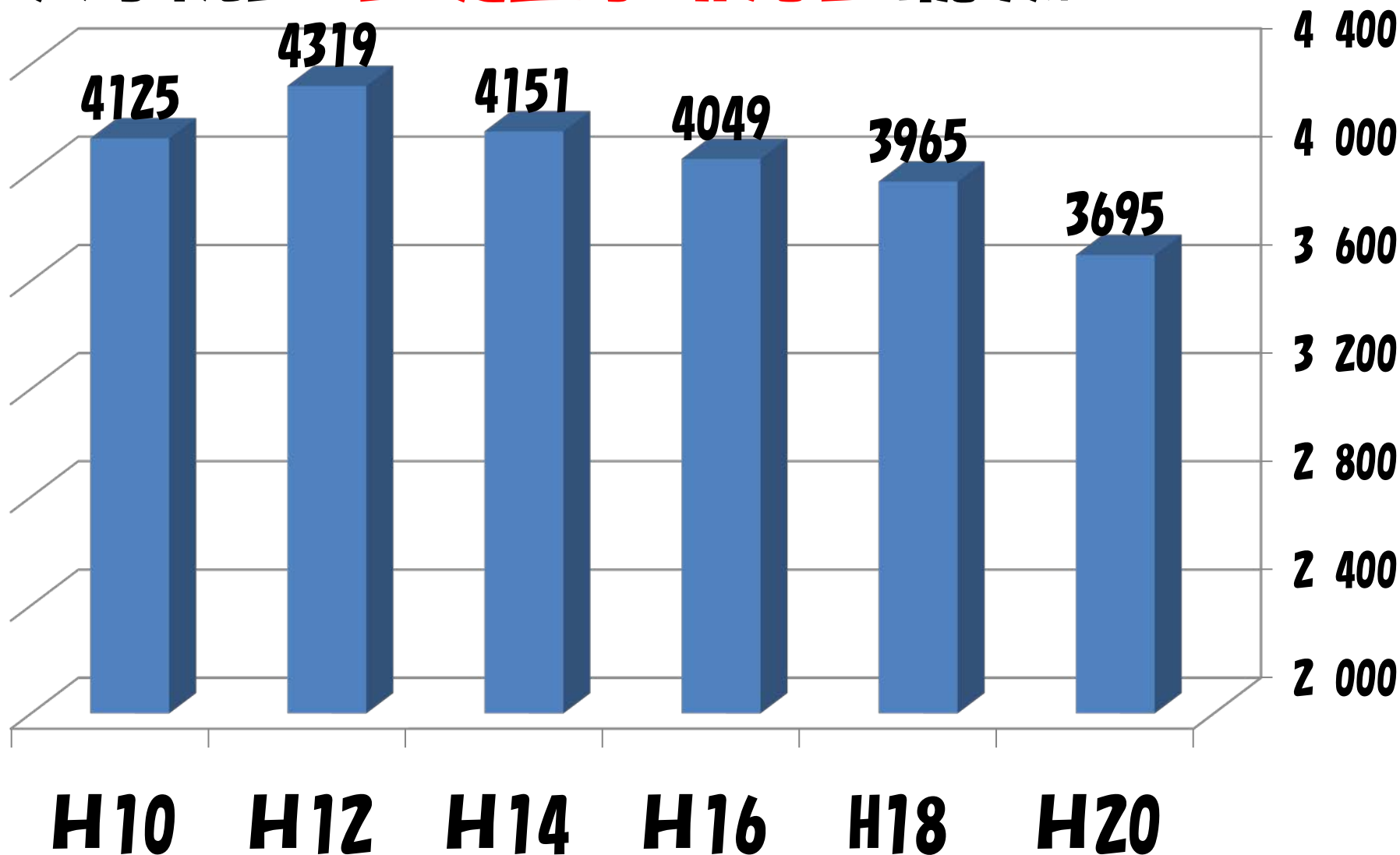
**近未来の日本の医療レベルの低
下を強く危惧させる**

臨床研修制度の負の影響

影の部分

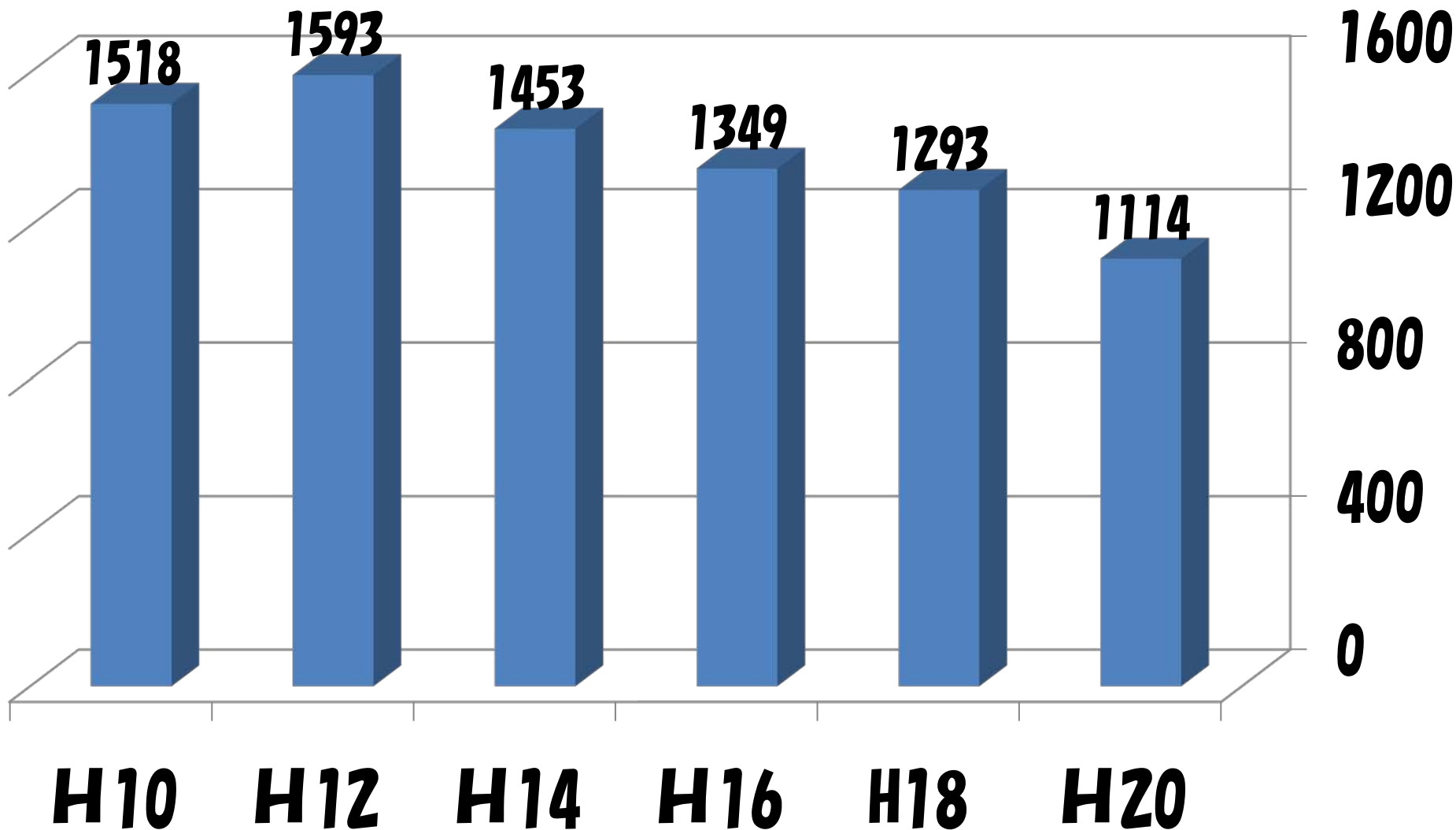
医育機関の臨床系以外の勤務者又は 大学院生：**基礎医学研究者**（総数）

厚生労働省3師調査
平成20年12月31日現在



医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生：**基礎医学研究者**（30～39才）

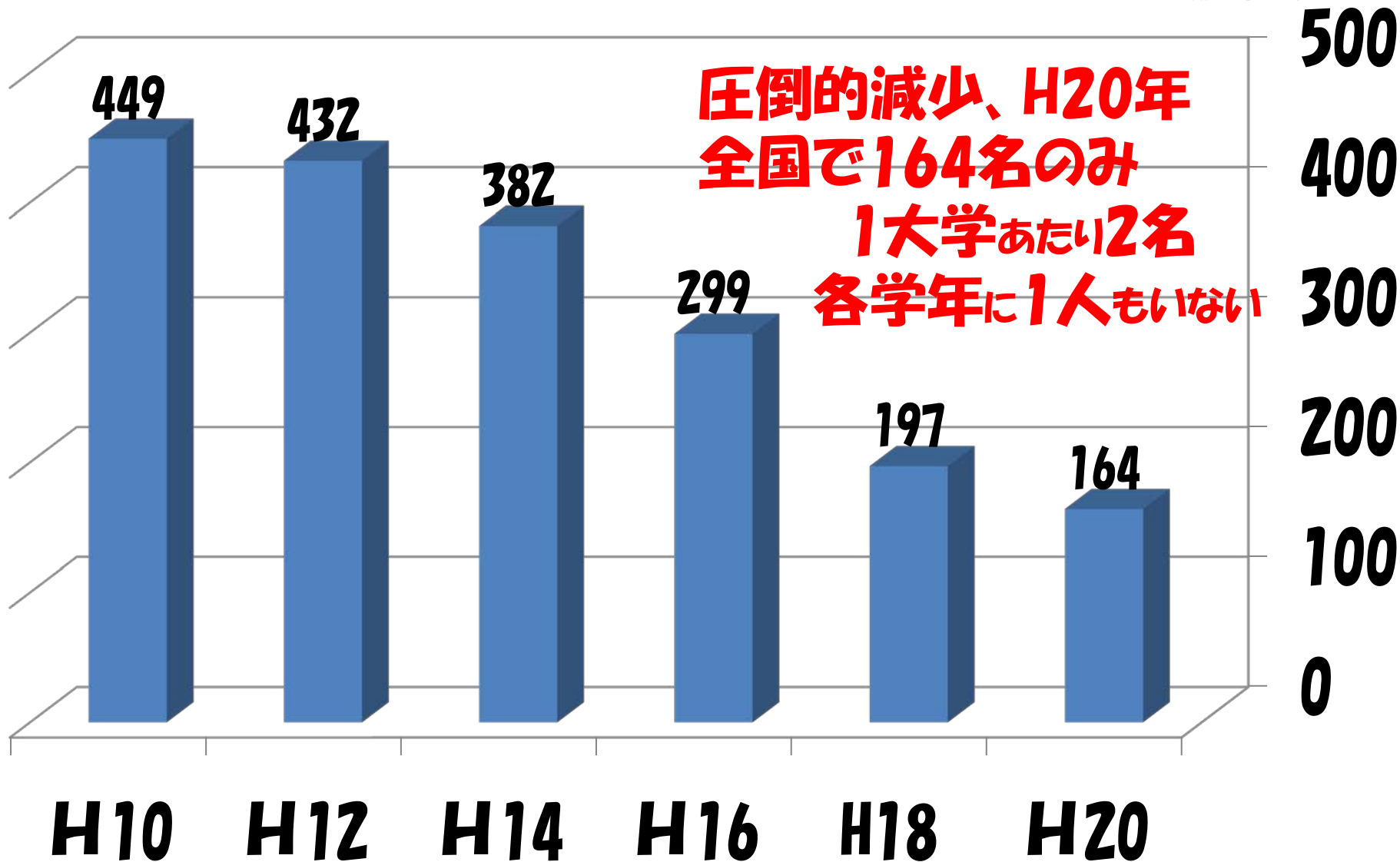
厚生労働省3師調査
平成20年12月31日現在



医育機関の臨床系以外の勤務者又は大

学院生：基礎医学研究者（29歳以下）

厚生労働省3師調査
平成20年12月31日現在



医療法

第四章 病院、診療所及び助産所 第二節 管理

第十条 病院又は診療所の開設者は、**臨床研修等修了医師**に、これを管理させなければならない。

= 医療法上、臨床研修を修了していなければ、病院、診療所とも病院長になれない = **開業は出来ない!**

医師法 第16条の4

臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

基礎研究者になりたい、しかし、一生続けられるか不明
= 何かの時に臨床医として開業できる可能性は残したい
= 初期臨床研修は受けておこう

**初期臨床研修2年の過程で、
研究者としての熱意は薄れ臨床医に**

厚生労働省見解 平成21年5月22日

臨床研修制度導入は良い臨床医育成を目指したものの。

しかし、結果的には大変な副作用を作ってしまった。

厚生労働省としては本制度に対するコンセプトを変えた。方針を変えたと明確に言える。

厚生労働省が「本制度の副作用を認め」、「方針を変えた。」ことを、公的場所で初めて明言した画期的発言。
全国医学部長病院長会議「広報」No54:P33-39,2009

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 意見のとりまとめ

(平成21年5月1日医学教育カリキュラム検討会)

検討の趣旨

1. 近年、医学教育は着実に充実
2. 国家試験対策から6年次の臨床実習が形骸化
3. 教員の**多忙**による指導力低下、**研究活動の停滞**
4. 卒前・卒後の一貫した医学教育の改善を図る
5. 改善の方向性と講じられるべき方策を提言

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 意見のとりまとめ（趣旨）

（平成21年5月1日医学教育カリキュラム検討会）

基本的診療能力の確実な習得と将来のキャリアの明確化

5・6年次等の臨床実習の必要最低単位数を明確化（大学設置基準の改正等）

地域の医療を担う意欲、使命感の向上

大学が、地域医療機関等と一体となって医師を養成・確保するシステムの構築を推進

基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

共用試験の位置付けの明確化、合格者に一定の証明書を発行

医学教育の充実に必要な指導体制の強化

大学設置基準に定める最低必要教員数の拡充を検討教員の勤務環境を改善

今後の検討

中央教育審議会での検討

文部科学省・厚生労働省が連携し、卒前・卒後を一貫した見直しと検証

医学生生涯教育の

平成19年6月29日

観点に立った医学教育改革案

全国医学部長病院長会議

1. 共用試験を資格制度として確立
2. 医行為実施の法的整備 (臨床実習の充実)
3. 国家試験の見直し (技能・態度試験)
4. 新臨床研修制度の抜本的の見直し
5. 病院基準・マッチングの見直し・厳格な評価
6. 大学院教育の医学生生涯教育への組み込み

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 意見のとりまとめ（趣旨）

（平成21年5月1日医学教育カリキュラム検討会）

基本的診療能力の確実な習得と将来のキャリアの明確化

5・6年次等の臨床実習の必要最低単位数を明確化（大学設置基準の改正等）

地域の医療を担う意欲、使命感の向上

大学が、地域医療機関等と一体となって医師を養成・確保するシステムの構築を推進

基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

学習成果を生かす多面的な評価システムの確立

共用試験の位置付けの明確化、合格者に一定の証明書を発行

医学教育の充実に必要な指導体制の強化

大学設置基準に定める最低必要教員数の拡充を検討教員の勤務環境を改善

今後の検討

中央教育審議会での検討

文部科学省・厚生労働省が連携し、卒前・卒後を一貫した見直しと検証

医学は生涯教育である。

教えることが出来るのは**今の知識**であり**技術**。

最新知識・技術でも**陳腐化する**。

如何に完璧な教育システムや有能な教育者でも10年後, 20年後の知識と技術を教えることは不可能。

教育の目的が勘違されていないか？

現在の知識・技術を教えることだけではない。

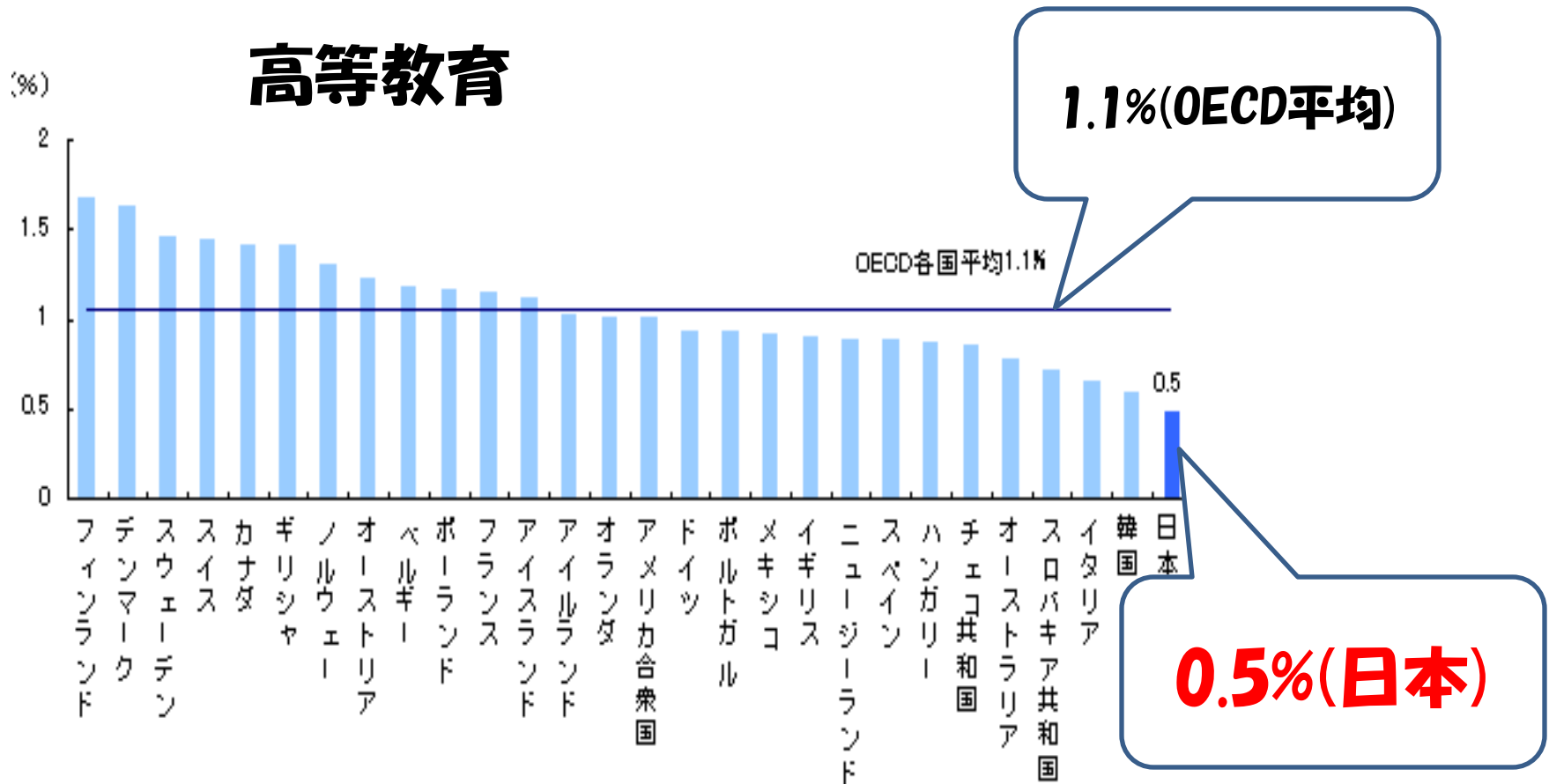
医学教育の真の目的は

「**医の心**」と「**自らが最新の知識技術を生涯学習として学び続けられる手法**」を授ける。

研究する心、研究できる技術を習得させることが必須

＝基礎医学研究・大学院・学位

教育機関への公財政支出(2005)対GDP比



『図表でみる教育 OECDインディケーター(2008年版)』
(Education at a Glance)の概要 - 文部科学省

今後の医療医育制度改革の視点

**1. 臨床研修制度の（廃止を含めた）
更なる抜本的見直し**

**2. 医療費削減政策
の見直し**

3. 高等教育費の充実

この3点セットが重要

**医療と教育(研究)が壊
れれば国は滅びる !!**

医療は平時の安全保障です。

**今、政策の方向を誤ると取り返しのつ
かない状況に陥ります。ぜひ貴学会か
らも声をあげて頂きたいと思います。**