

厚生労働科学研究補助金
医療技術総合評価研究事業

卒前教育から生涯教育を通じた
医師教育の在り方に関する研究
(H17-医療-013)

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 篠崎 英夫

平成18(2006)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究 1
篠崎 英夫

II. 分担研究報告

1. 諸外国における医師養成システムの現状と課題に関する研究 5
遠藤 弘良
- 資料1 Medical Education System in KOREA 15
- 資料2 Tomorrow's doctors 18
2. 医学教育に関する臨床研修医を対象とした調査 33
水嶋 春朔、烏帽子田 彰、大井田 隆、大久保 一郎
3. 医師資格と医学教育の歴史 39
曾根 智史、逢見 憲一
- 表1 医学教育機関の推移 44
4. 医師のいわゆる後期臨床研修に関する研究 47
長谷川 慧重
- 別添 アンケート協力依頼文書・アンケート調査票 54

III. 資料編

- 報告「米国医学教育の現状」 59
長谷川 敏彦、種田 憲一郎

I. 総括研究報告

卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究

主任研究者 篠崎 英夫 国立保健医療科学院 院長

研究要旨：

英国、ドイツ、韓国における医師養成システムに関する実地調査を行い、英国ならびにドイツにおいて近年行われた卒後初期臨床研修の改革の現状と課題、韓国において近年導入された医学部の college から graduate school への転換の現状と課題が明らかとなった。

新臨床研修制度のはじめての修了者となる研修医 2 年目、および 1 年目のものを対象としたアンケート調査、及び広島大学、筑波大学、日本大学の協力を得て、臨床研修修了者 22 名に対して聞き取り調査を実施して臨床研修を効果的に進めるための医学教育のあり方について検討した。

いわゆる後期臨床研修に関して 17 年度に修了する医師の臨床研修を受け入れる予定の病院グループを対象に、取り組み体制や考え方についてアンケート調査を行った。

医師資格と医学教育の歴史については第 2 次世界大戦前の我が国における医師資格要件の不統一性などが整理された。

氏名・所属機関名および職名・分担研究者

林 謙治・国立保健医療科学院次長

遠藤弘良・国立保健医療科学院企画調整主
幹

水嶋春朔・国立保健医療科学院人材育成部
長

曾根智史・国立保健医療科学院公衆衛生政
策部長

長谷川慧重・(財)医療機器センター理事長
研究協力者

鳥帽子田彰・広島大学大学院公衆衛生学教
授

大井田隆・日本大医学部公衆衛生学教授

大久保一郎・筑波大学大学院人間総合科学
研究科教授

逢見憲一・国立保健医療科学院公衆衛生政
策部主任研究官

牛尾光宏・独立行政法人国立病院機構本部
医療部長

柏木知子・独立行政法人国立病院機構本部
医療部係長

A. 研究目的

平成 16 年度から新医師臨床研修制度が導入されたことに伴い、卒前の医師養成のあり方および初期臨床研修後の医師養成の在り方の変容を求められていることから、医師の養成・研修システムの見直しおよび構築を行う。

B. 研究方法

- 英国における調査を、保健省および Imperial College にて平成 18 年 2 月に実施した。ドイツにおける調査を、連邦保健省および連邦医師会にて平成 18 年 2 月に実施した。韓国における調査を保健省、教育省、3 大学 (Seoul National University, Yonsei University, Kyun Hee University) にて平成 18 年 3 月に実施した。
- 臨床研修 1 年目ならびに 2 年目全員を対象としたアンケート調査を厚生労働科学研究「新医師臨床研修制度の評価に関する研究 (主任研究者: 福井次矢)」と合同で、調査票の郵送方式により平成 18 年 3 月に実施した。また広島大学、筑波大学、日本大学において 2 年目の研修医計約 20 名に対して面接聞き取り調査を行った。
- 複数の病院からなる病院グループ単位でのいわゆる後期臨床研修に関する取り組みについて調査を行うため、複数病院 (5 病院以上) を統一的に運営または管理している法人等の組織から選出した 17 カ所、都道府県立病院管理局 47 カ所の計 64 カ所を選出して郵送による質問紙調査を行った。
- 医師資格と医学教育の歴史については、大学紀要等の文献や資料を収集し、検討分析を行った

C. 研究結果

- 英国ならびにドイツにおいて近年行われた卒後初期臨床研修の改革の現状と課題、韓国において近年導入された医学部の college から graduate

school への転換の現状と課題が明らかとなった。なお、米国の現状についても、別途情報を入手し、今後の議論の参考にするため資料に加えた。

- 新臨床研修制度のはじめの修了者となる研修医 2 年目、および 1 年目のものを対象としたアンケート調査、及び広島大学、筑波大学、日本大学の協力を得て、臨床研修修了者 22 名に対して聞き取り調査を実施して臨床研修を効果的に進めるための医学教育のあり方について検討した。
- 調査対象となった、複数病院を統一的に運営又は管理している法人等の組織並びに都道府県立病院管理局 (以下、「対象病院グループ」とする) のうち、約半数の対象病院グループにおいて傘下の個々病院ではなく本部として、いわゆる後期臨床研修に関する何らかの研修支援を行っていたことが明らかとなった。
- 医師資格と医学教育の歴史については第 2 次世界大戦前の我が国における医師資格要件の不統一性などが整理された。

D. 考察

- 英国、ドイツ、韓国いずれにおいてもより良い医師の養成にむけて卒前、卒後の教育・研修制度の改革が進められているが、その背景には医師不足、経済情勢等さまざまな政治・社会的理由がある。近年日本において米国の medical school 制度、すなわち他の 4 年制の学部を卒業した後、4 年制の医学部教育を行う制度 (4 + 4 制) の導入の意見が出ているが、

同制度を導入の考えのない国や韓国のように試験的に導入を行っている国がある。

- 研修医を対象とした聞き取り調査から、入学、卒前教育、臨床研修の関連するさまざまな意見が引き出された。さらに予備調査の集計解析・検討を踏まえた調査計画が必要と考えられる。
- 医師法に定める臨床研修の開始から2年経過して、研修の目標や評価を行う試みがつづけられている現状にあつて、いわゆる後期臨床研修についても医師法に基づく臨床研修に習った形で研修体制が作られようとしている実態がわかったといえる。
- 第二次大戦前のわが国においては、医師は、(1) 旧来漢方医、(2) 大学・医学校終了、(3) 医術開業試験合格者、から構成されており、統一された資格ではなく、医師社会内部での軋轢を作り出していた。“医育一元化”政策や戦中の(臨時)医専増設もこの傾向を助長したといえる。

E. 結論

- いずれの国においても医師養成制度改革が進んでいるが、その背景にあるのは必ずしも医学的・医療的な理由ばかりではなく、各国それぞれの政治・社会的情勢を反映したものであるのは言うまでもない。とくに4+4制を試験的に導入した韓国の動向は今後も注視していくべきだが、同じように4+4制を導入しているオーストラリアの実態調査、さらにはEUにおける医学教育の検討状況調査も行っていく必要がある。

- 臨床研修医に対する調査により、効果的な臨床研修をすすめる観点からみた生涯を通じた医学教育の課題および方向性を検討するための基礎資料を得ることができた。
- いわゆる後期臨床研修については統一的な枠組みのなく、個々の試みで行っている状況であるため数々の問題が上げられており、今後進めていく中でこれらの問題を整理する必要がある。また今回の調査を踏まえて、今後はより良い研修システム作りのための検討を行って行く必要がある。
- 第二次大戦終了前のわが国では、医師資格の要件が統一されておらず、医師社会内での軋轢を助長していた。今後の医師資格・医学教育制度の改革においては、このような制度上の差別を設けることなく、平等で統一された制度を堅持する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 0件
2. 学会発表 0件

H. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

1. 特許取得 0件
2. 実用新案登録 0件
3. その他 0件

II. 分担研究報告

1. 諸外国における医師養成システムの現状と課題に関する研究

分担研究者 遠藤 弘良 国立保健医療科学院 企画調整主幹

研究要旨：

わが国の今後の医師養成システムのあり方を探る参考にするため、英国、ドイツ、韓国における現状と課題について各国を訪ね、関係者の面接調査を行った。英国においては学士入学制度の導入や Foundation programme と呼ばれる新たな卒後 2 年間の臨床研修制度の導入、ドイツにおいては卒前の国家試験制度の改革や卒後の見習い実習制度の廃止、韓国においては医学部の college から graduate school への転換の試み等の医師養成システムの改革の取り組みの現状と課題が明らかとなった。

A. 研究目的

諸外国における医師養成システム、特に卒前医学教育と卒後臨床研修の現状と課題ならびに関連性について調査を行い、我が国の今後の医師養成システムのあり方の参考とする。

B. 研究方法

米国の医学教育システムに関してはこれまでもさまざまな形で紹介されている。一方、医学教育においてヨーロッパと米国には多くの違いがあり、“欧米”と一括りで語ることはできない。そこで、ヨーロッパの中で英語圏の代表として英国、日本で採用している 6 年制医学教育のモデルとなったドイツ、最近、米国同様の 4 + 4 制を導入した韓国を調査対象国とした。

調査の方法としては、事前にインターネット等により資料収集を行った上で、3ヶ

国を訪問し、卒前医学教育、卒後研修に関わる政府関係者（保健省、教育省など）、大学関係者、医師会関係者に面接調査を行った。

C. 研究結果

1. 英国における医師養成制度の現状と課題

1) 卒前教育

英国の医学部への入学年齢は日本と同様で、中等教育が終了した 18 歳時に統一試験等により医学校への入学が決定する。英国では 12 歳頃には将来の進路が決まり、高校卒業生数と大学入学者数がほぼ一致しているため受験戦争はない。但し医学校入学を決定する際に、UK Clinical Aptitude Test といういわば統一適正試験を行って医学校入学者を選抜している。

卒前の医学教育は教育省でも保健省でも

なく、General Medical Council (GMC ; 英国医学協議会) という非政府組織が担当している。GMC は中立の組織で、全国医師の互選による選出委員、枢密院による非医療者の任命委員、大学や医学協会からの指名委員で構成されている。その機能は主に、医師の登録の維持・管理、医師の行動基準の設定、医学教育の監督、問題ある医師の処置の4つである。

医学教育の期間は通常、最低5年間である。なお、EU のガイドラインでは医学教育は最低5,500時間の履修が必要とされる。EU 諸国間で医師免許を統一することがこのガイドラインの目的である。

一方、BSc (Bachelor of Science) の学士号取得も兼ねた6年間コース (Intercalated Course) もある。この学士号コースの目的は研究志向をもった若い医学者を育てることにある。

また、中等教育時に医学教育の基礎となる理系科目を取らなかった学生が医学部入学を目指す場合は、まず Foundation course/ Premedical course (1~2年間) と呼ばれるコースを取らなければならない、理系科目を修得した後に5年間の医学部に入ることになる。これは、医師には自然科学ばかりではなく人文科学の素養を持った人間も必要ではないかという考えから設置されている。

通常の5年間コースの卒前医学教育の中身については、大きく2つに分けられる。

1つはオックスフォード大学などの2年間で基礎医学、残り3年間で臨床医学を学

ぶという伝統的なコース (Traditional Course)。もう1つが、最近日本でも増えているように、疾患あるいは臓器別に基礎医学から臨床医学、病棟実習を並行して連続的に5年間学ぶコース (Integrated Course) であり、こちらが大多数になっている。新設の大学医学部ほど臨床教育に重点を置いている傾向がある。さらに、まだ少数ではあるが増加中のカリキュラムとして、やはり5年間連続して基礎から臨床まで学び、医療系の他の学部生や分野と複合して学習する Interprofessional Learning というコースも用意されている。

英国では、米国のように4年間の他の学部を卒業した後 (学士)、4年間の医学部で医学教育を受けるという、いわゆる4+4制の必要性は認めていないが、この考え方に近いものとして1999年より他学部卒業後に医学部に入る学士入学を認められるようになった。学士入学の場合は4年間のコースで、1年目で基礎医学、残り3年間で臨床医学を学ぶ。通常5年間の卒前医学教育が4年間になるわけであり、米国などの4+4制とは意味合いが違う。

学士入学を受け入れる医学校は増加しつつあり、現在、英国全体の医学校31校のうち16校に達している。保健省のデータによると、学生数にして年間の医学校入学者約7000名中1500名が学士入学である。ただし、政府としてはすべての医学校で学士入学制を導入する予定はなく、さらに増やしていくかどうかについては今後の課題としている。学士入学制の導入により、社会性

をもったより良い医師が実際に生まれてくるのかどうかを評価した上で検討していくという。

2) 卒後教育

医師国家試験はなく、医学校を卒業すると GMC にまず仮医師免許登録される。つまり大学医学部の卒業証書が GMC における登録の条件となっている。

卒後研修については、2005 年 8 月から「Foundation Programme」という新たな臨床研修制度が始まった。まず、卒後 1 年目の研修は「Foundation Year 1」と呼ばれ、かつての Pre-registration house officer に相当するもので、すべての医師に義務化され、内科、外科の基本的な臨床の知識・技術を習得する。ここまでの医学教育を GMC が担当し、この 1 年間で修了してはじめて GMC に医師として本登録される。

卒後 2 年目の「Foundation Year 2」はかつての First year senior house officer に相当するもので、将来選択する専門分野に入る前の基礎研修として、専門にしたい科の研修と、専門と関係のある違う科の研修が行われる。ここからの医学教育は GMC に代わって、PMETB (The Postgraduate Medical Education and Training Board) が担当する。PMETB はいくつかの学会 (Royal Colleges of Medicine) が共同して設立した団体である。

本格的な専門研修はこの 2 年間の「Foundation Programme」が修了した後に行われる。病院顧問医 (Consultant) と開業医 (GP) になる道に分かれての専門研修

はそれぞれ 4～5 年間に及び、その後にそれぞれの専門医として認定される。なお、専門医認定はこれまで各学会 (Royal Colleges of Medicine) が行っていたが、現在は PMETB が一括して行っており、学会主導から PMETB に権限委譲が行われている。

3) 課題

以上のように、英国では NHS が費用負担をする「Foundation Programme」という新しい卒後初期臨床研修制度が導入され、また学士入学の受け入れなど医師養成制度の改革が実施されている。学士入学の受け入れについては、政府の主眼は医師不足対策にあると思われる。

近年、ヨーロッパの先進国はどこも医師不足に悩んでいるが、英国も例外ではない。現在の医師数は人口 10 万対 200 強であるが、政府は将来的に 10 万対 300 に増加させたいとの意向をもっている。

この点、学士入学であれば卒前教育が 4 年間で 1 年ないし 2 年間にさらに短縮され、医療への目的意識の高い社会性のある医師をより早く養成できるというメリットがある。ただ、学士が若い学生と同じ場で学ぶことについては教育の均質性という意味で問題もあるとの指摘もある。

また、オックスフォード、ケンブリッジやインペリアルカレッジのように伝統があり医学研究志向の強い大学では、学士入学の受け入れは医学研究者の医師養成という目的が強く、特にインペリアルカレッジでは理系学士のみ学士入学許可をする大学もある。学士入学の受け入れの背景には、

社会性のある医師を養成することと、医学研究指向の医師をより早く育成するという2つの背景があるといえる。

2. ドイツにおける医師養成制度の現状と課題

1) 卒前教育

13年間の学校教育を終えた後に18歳で医学校に入学する。医学部の入学許可は州政府の所掌に属し、州政府が共同で設置した中央センターによって実施されている。医学部の入学定員は年間約1万人であり、これに対し、約5倍の応募がある。ギムナジウムの卒業試験で上位60%に入らないと入学許可が得られない。

英国同様、4+4制の導入予定は全くなく、これは伝統的なマイスター制度等の影響もあり、18歳になる頃には将来自分が何をするかという目的意識はすでに定まっているのが当然だと考えが背景にある。さらに、学士入学の制度もない。

ドイツの卒前医学教育は連邦保健省が担当している。ただし、学生入学枠や学費の予算枠は教育省がもっている。

卒前医学教育期間は6年間でEUのガイドラインに沿った5500時間を満たしている。最初の2年間は生物学、化学、物理学、統計学、数学などの医学の基礎となる科目と人文系の選択教養科目ならびに解剖等の基礎医学を履修する。この2年間の基礎課程を修了すると、その後3年間の医学教育（基礎医学、臨床医学）に入り、6年目は病院での臨床実習を受ける。

これは世界的潮流であるが、近年は臨床が重視されるようになり、基礎医学と臨床医学の統合が進められている。ドイツにおいても従来は基礎医学と臨床医学が分かれていたものを、2003年からは病院や開業医での実習を早期より開始し同時並行的に実施するようになった。

従来は卒前教育6年間のうちに3回の国家試験が行われていたが、2003年からは2回に減り、2年間の基礎課程が修了した時点で1回目が、さらに卒業時に2回目が実施される。

2) 卒後研修

卒後研修の制度は近年大きく様変わりした。従来は卒業後18ヶ月は医師見習い（Aip:Arzt im Praktikum）として働く義務があった。この実習医師制度が2004年に廃止された。制度廃止にはさまざまな背景がある。

ドイツでは臨床医となるためには専門医にならなければならないので、卒後5~6年間の専門医研修が必須である。実習医師制度廃止前は18ヶ月のAiPと、その後の専門医研修が3~5年ほど行われていた。だが、廃止後に専門医研修は5~6年となったのでトータルな研修期間には大きな違いはないとしている。また、基礎と臨床の統合により卒前の早い時期から充実した臨床実習を始めているという理由もある。

さらに実習医師制度は日本のかつてのインターン制度に似ており、見習い医師は低賃金で社会的身分も不安定であった。これを廃止することでドイツで問題になってい

る医師不足を解消したいという思惑があるとみられる。

卒後の専門医研修を担当するのは連邦医師会と州医師会である。ただし、州医師会は州ごとにある自治組織で、すべての医師は州医師会に加入しなければならない。日本の医師会が任意加入の団体であるのに対し、ドイツの医師会は全開業医師に加盟の義務がある。日本でいえば弁護士会に近く、加盟しなければ医師として働くことができない。連邦医師会は州医師会の代議員によって構成される組織である。

専門医研修は平均5～6年にわたるが、専門科目によって、あるいは病院医、開業医を目指すかによって多少研修年数に差がある。一般に、内科や外科、小児科などは6年、眼科、皮膚科、耳鼻科などは5年、開業医は3年程度である。専門医の種類は内科、外科、小児科、産婦人科、病理学、労働医学、一般医学（GP）など50に上る。さらにサブスペシャリティは、内科専門医の血管、内分泌、消化器、血液、腫瘍、心臓、腎臓など20種類。その他、アレルギー、スポーツ医学などの分野が40種類ある。

専門医研修が終わると、臨床医としての実力をチェックするための専門医試験を受け、これに合格して初めて専門医として認定される。この専門医試験も州医師会が実施している。

3) 課題

ドイツ医療界の課題のひとつは英国同様、医師不足である。とくに病院勤務医は賃金が安く、待遇改善を求める大規模なストラ

イキが行われている。もっとも医師数には地域偏在がり、日本と同じように大都市ではむしろ医師過剰であり、旧東ドイツや地方に行くと医師が足りない状態にある。このため旧東欧諸国を中心とした国からの外国人医師が流入している。この地域偏在や医療費の増大をどう是正していくかが問われているわけだが、こうした問題が医学教育制度の改革にも色濃く反映しているといえる。

3. 韓国における医師養成制度の現状と課題

1) 卒前教育

韓国での卒前医学教育は教育省が担当している。日本同様、教育システムは6・3・3制であり、これまでは高校卒業後に大学入試を経て6年制の医学部（College of Medicine）に入学するという制度（医学進学課程2＋医学課程4、いわゆる2＋4）であった。ところが、2003年より医学部を医学専門大学院（Graduate School）とし、Collegeを卒業した後に入学する制度（4＋4制）を導入した。従来の医学部はUnder Graduate School だったのが、米国同様にGraduate School、要するに学部を卒業した人が入学する専門大学院と位置づけたわけである。

この4＋4システムの特徴は、医師という高度専門家に対してより広い学問基盤を要求していることにある。ちなみに、法曹界の専門教育でも同様のシステムを導入している。教育省の担当者によると、導入の

背景は次のとおりである。

まず、高学歴社会の到来により、医療に対して質の高い、より高度の専門性が要求されていること。次に、「技術医」としてではなく、幅広い教養と高い道徳性をもった「仁術医」を養成する必要があること。そして3番目の理由は、優秀な生徒が医学部に集中することにより他の科学分野の弱体化を防ぐという目的である。

韓国では長年景気が低迷していたが、その間多くの優秀な高校卒業生が医学部に集中していた。そのため、他のサイエンス分野に優秀な生徒が集まらなくなってしまった。4+4制にすれば学部教育の4年間という緩衝期間を置くことで他のサイエンス分野に進路変更する学生もいるであろう。これは大統領府という国家のトップレベルによる国策としての意思決定であるという。

ただし、2003年に4+4制を導入したといっても一斉に切り換えるのは難しいため、2009年までの経過措置として、各大学は、①2+4制のみ、②2+4制と4+4制の混合、③4+4制のみ、のいずれを選択してもよいとした。韓国文部省のデータでは2009年までにそれぞれ①14校、②13校、③14校になるとの計画が出ている。導入を促進するためのインセンティブとして、基礎医学教授の定員増、教育関連充実費への財政支援等も行っているとのことである。

4+4制の下では、医学を志す学生はまず通常の学部（既存の医学部を含む）で学士を取得し、修了時に医学専門大学院を受験する。その際、志願者は全国統一試験

MEET（Medical Education Eligibility Test）を受ける。これは米国の医学部入学全国統一試験 MCAT を参考にしたテストである。さらに、この試験に合格した後にそれぞれの大学院での面接試験等が行われて選抜される。

4+4制は現在まだ試験期間であり、2010年に評価を実施し、その結果に基づいて医師養成システムの政策を最終的に確立する予定だという。

2) 卒後研修

医師になるためには、医学専門大学院を卒業後に医師国家試験を受験する必要がある。韓国の医師国家試験を実施は保健省の管轄下にある NHPLEB（National Health Personnel Licensing Examination Board）でという組織である。

現在、韓国の卒後研修は通常5年。卒後まず1年間の internship により総合研修を受け、その後4年間の専門医のための Residency training を受ける。4+4制の導入により Internship の廃止も視野においており、今後の検討課題とされている。Residency training は韓国病院協会が実施している。専門医は現在26あり、専門医試験は韓国医師会が行っている。サブスペシャリティはさらに2～3年のトレーニングが必要である。

なお、現在韓国全体で Internship と Residency 合わせて5年間で1万5000人弱（1学年につき3000人前後）が卒後研修の対象者になっている。

3) 課題

4 + 4 制の導入は政府主導型で、主な目的は優秀な学生の医学部への過度の集中を避けることにある。ただし、4 + 4 制には学生の年齢が上昇するという問題もある。とくに韓国には2年間の兵役義務があるので、この期間を加えると医学専門大学院の卒業時平均年齢は28歳近くになる。

このように教育期間の延長、教育費用等の増加となり、ひいては医療費増にもつながるため医療界には反対の声も強い。また、英国の例と同様に、ソウル大学など研究志向の大学は4 + 4 制の導入により若い優秀な学生を獲得できなくなり、研究レベルが低下する懸念があるため、導入に対して必ずしも賛成ではないといわれる。しかし卒業生が全て研究の分野に進むわけではなく、結果として半数以上が開業医となっている。また学生の優秀さは上位が2 + 4 制の学生、中位が4 + 4 制の学生、そして下位が2 + 4 世の学生という傾向になっているという。

さらに医師は開業、病院勤務、公衆衛生分野等、選択肢が広く、また安定した職業であることから、弁護士と並んで人気が高く、4 + 4 制の導入によっても医学部人気は必ずしも衰えないと考えられている。

D. 考察

日本で4 + 4 制の導入の意見が出ているが、その理由として、そもそも18歳という年齢で、単に偏差値が高いからといった理由で医学部を選ぶケースが多いという風潮が疑問視されているからである。人間的に

未熟なまま医学教育を実施するのではなく、もう少し社会的な経験を積んでから医学部に入学すべきではないかとの声が高まっている。そこで、米国のように、まずは4年間のCollegeで社会的な経験を積み、また医師という“人をみる”職業には欠かせない人文科学等の分野の勉強も必要だというのが4 + 4 制導入推進者の中心的な意見である。しかも、Collegeの4年間のうちに医師になろうという目的意識を強化することができるというメリットもある。

しかし今回、英国とドイツで担当者から聴取したところ、18歳での医学校入学が早すぎるという意見は全く聞かれなかった。ここにはヨーロッパの歴史的な教育や文化の違いがあると考えられる。多くのヨーロッパ諸国ではそもそも昔から学校や家庭での教育方針がきわめて明確であり、子どもは早い時期に精神的に自立する傾向がある。中学生、高校生ともなれば自分の将来に対する目的意識もしっかりしている。たとえば、英国では18歳で高校を卒業すると、Gap Year といって1年間進学を見送りワーキングホリデーという社会経験を積むという制度もある。ドイツの担当者も、高校を卒業してさらに4年間の進学先延ばしをすることなど不要だと明言していた。したがって、ヨーロッパ諸国では18歳という年齢のもつ意味合いが日本とは異なることを考慮しておく必要がある

医師養成システムの改革の主眼は、医学教育の過程においていかに医師としての適正を見きわめ、その質を担保するかにある。

その点で、賛否両論はあるものの韓国が導入した4+4制は注目すべき試みである。また、英国のUK Clinical Aptitude Testのように医学部入学時に適正試験を行う制度、あるいはドイツのように医師国家試験を医学部在学中に複数回行うという制度も参考となる。ただし、諸外国の医師養成システムを日本の医学教育にそのまま当てはめるわけにはいかない。

たとえば、英国、ドイツにおける最近の医師養成制度改革の背景には深刻な医師不足とそれに伴う外国人医師の流入という事情がある。また、両国ともEUのガイドラインに沿った医学教育を行っており、基本的に4+4制導入の考えはない。もっとも、英国における学士入学の受け入れに関しては従来の医師養成システムと4+4制との折衷案と見ることもできる。

各国とも、医師養成制度改革に対して、良い臨床医養成と優れた医学研究者の育成という2つの目的をもっていることに留意する必要がある。

もう1つ、卒前教育と卒後研修を管轄・実施する組織団体はどうあるべきかという問題も重要である。卒前・卒後教育の一貫性という視点で考えれば、この点においてもわが国が米国、英国など医学教育先進国に学ぶべき部分は少なくない。

E. 結論

いずれの国においても医師養成制度改革が進んでいるが、その背景にあるのは必ずしも医学的・医療的な理由ばかりではな

く、各国それぞれの政治・社会的情勢を反映したものであるのは言うまでもない。とくに4+4制を試験的に導入した韓国の動向は今後も注視していくべきだが、同じように4+4制を導入しているオーストラリアの実態調査、さらにはEUにおける医学教育の検討状況調査も行っていく必要がある。

参考文献

1. 医学教育, 特集:各国の医学教育, Vol. 36, No. 6, 2005
2. British Medical Association, Becoming a doctor: Entry in 2006, www.bma.org.uk
3. General Medical Council, Tomorrow's doctor, www.gmc-uk.org
4. PMETB, Principle of good medical education and training, www.pmetb.org.uk

研究協力者

(英国)

1. Dr. R. Mori, Research Fellow, National Collaborating Center for Women's and Children's Health, UK
2. Professor, A. Fenwick, Imperial College of London, Department of Medicine
3. Professor, pro Rector, M. Ritter, Professor S. Smith, Imperial College of London
4. Mr. J. Firth, Project Manager, Undergraduate Medical Expansion,

Department of Health

5. Mr. K. Takeuchi, first secretary,
Embassy of Japan in UK

(ドイツ)

1. Dr. Volkar Grigutsch, Head of Disease
Control, General Preventive Health Care,
Biomedicine, Federal Ministry of Health

2. Dr. Heinz Haage, Head of Division
“Health Professionals”, Federal
Ministry of Health

3. Dr. Peter Pompe, Head of Division of
Protocol & International Affairs,
Federal Ministry of Health

4. Dr. S. Katelhon, Head Section, German
Medical Association

5. Dr. Ramin Parsa-Parsi, Head of Section,
German Medical Association

6. Mr. K. Tanaka, first secretary,
Embassy of Japan in Germany

(韓国)

1. Mr. K. Y. Byun, Director of Graduate
School Reform Team, Ministry of
Education and Human Resource Development

2. Mr. I. S. Shin, Deputy Director,
Graduate School Reform Team, Ministry of
Education and Human Resource Development

3. Mr. J. H. Choi, Deputy Director,
Graduate School Reform Team, Ministry of
Education and Human Resource Development

4. Dr. K. C. Wang, Dean of College of
Medicine, Seoul National University

5. Dr. Y. S. Lee, Professor, Department of
Forensic Medicine, Seoul National
University College of Medicine

6. Dr. K. H. Kim, Dean, College of Medicine,
Yonsei University

7. Dr. M. S. Lee, Professor of urology,
Yonsei University Medical College

8. Dr. E. N. Yang, Instructor, Department
of Medical Education, Yonsei University
College of Medicine

9. Dr. Y. K. Park, Associate Dean, Kyung Hee
University School of Medicine

10. Dr. T. Y. Yoon, Professor of
Preventive Medicine, Kyung Hee
University School of Medicine

11. Mr. Y. H. Noh, Director-General,
Office of Health and Medical Care Policy,
Ministry of Health and Welfare

12. Dr. U. G. Shin, Director, Health Care
Resources Team, Ministry of Health and
Welfare

13. Dr. Y. H. Park, Director, Gyeonggi
Provincial Medical Center

14. Dr. S. H. Kim, Professor, Kangnam St.
Mary's Hospital, The Catholic University
of Korea

15. Dr. K. S. Lim, Chairman, Department of
Emergency Medicine, University of Ulsan
College of Medicine

16. Dr. S. T. Han, Regional Director
Emeritus, WHO Western Pacific Region

17. Ms. M. Akiba, second secretary,
Embassy of Japan in Korea

F. 健康危険情報

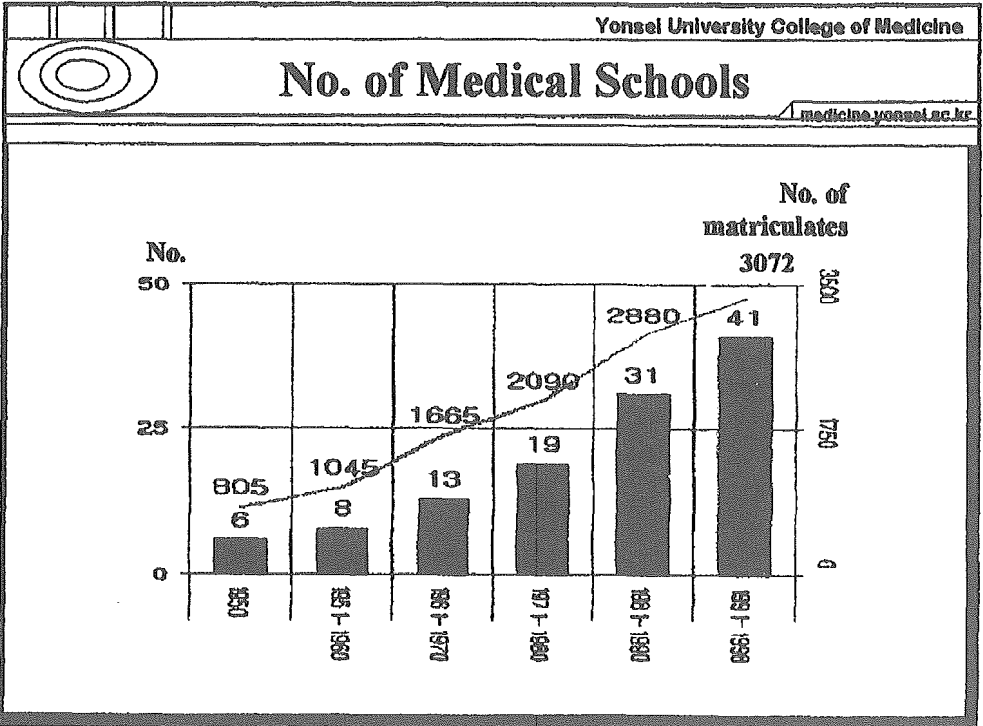
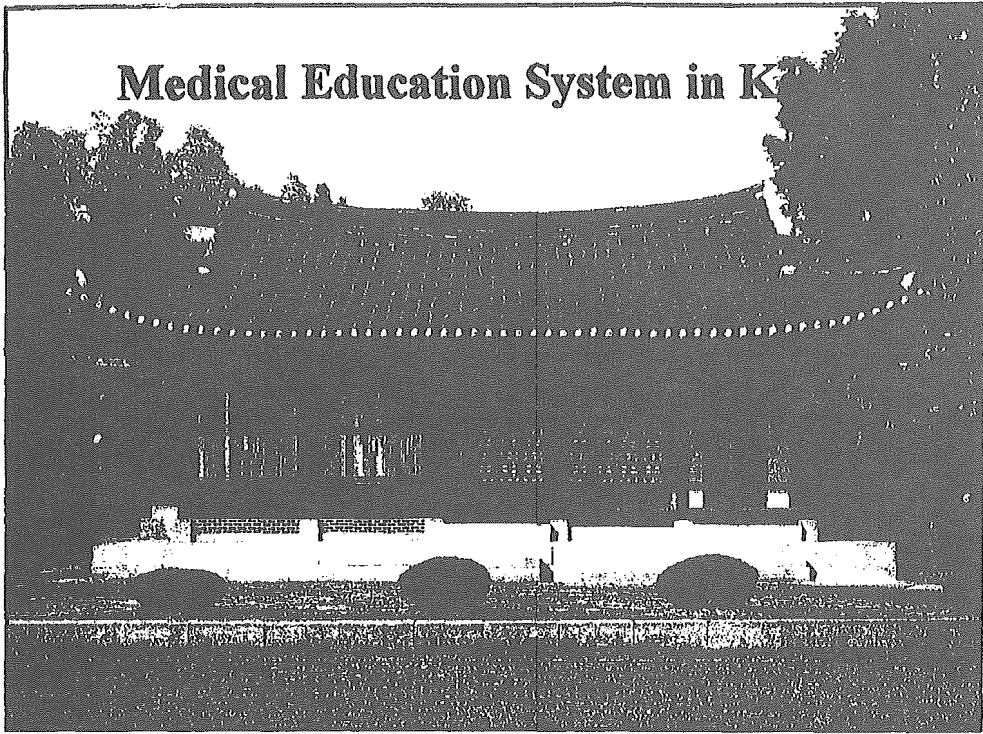
なし

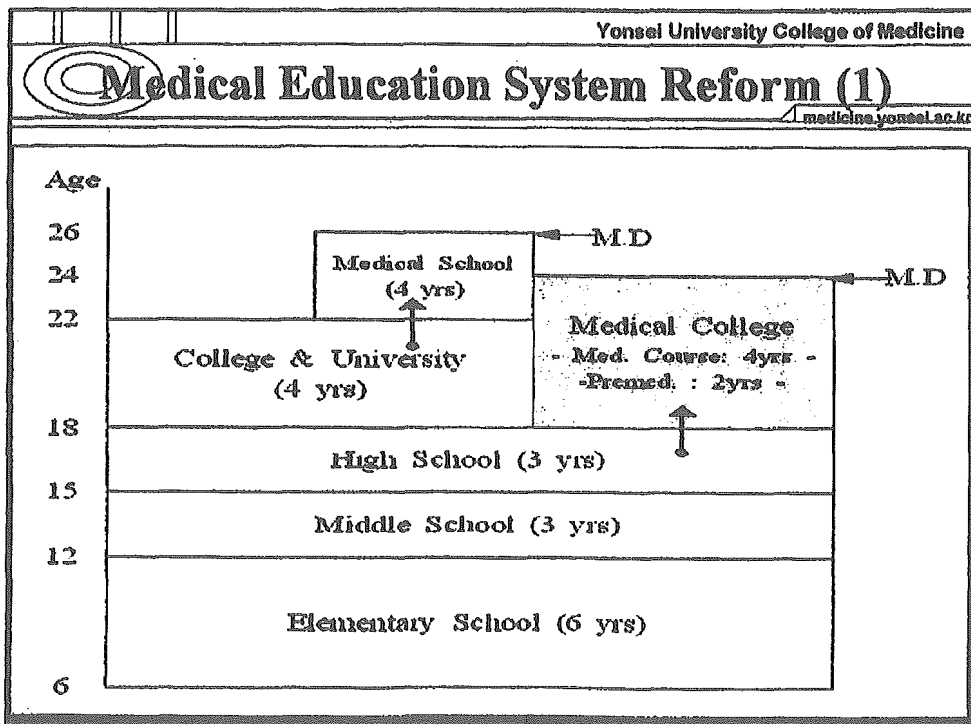
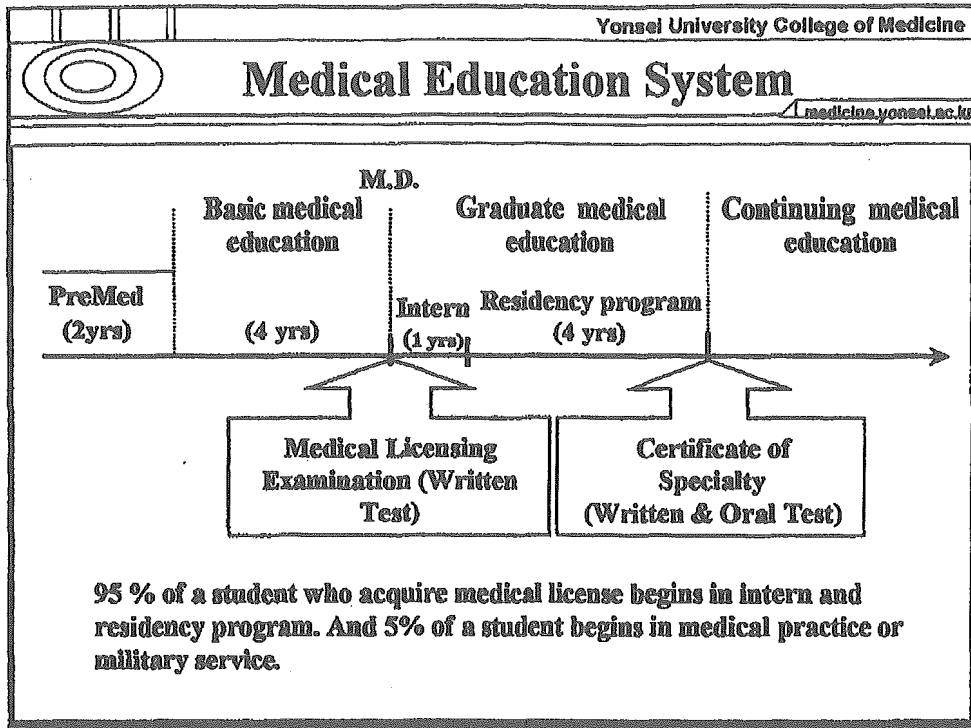
G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし







Medical Education System Reform (2)

medicina.yonsei.ac.kr

(Mar. 1, 2006)

Type		Pub.	Priv.	Total	Entrance quota
4 yrs		7	7	14	1,100
6 yrs		0	14	14	890
Dual	4yrs	3	10	13	541
	6yrs				541
Total		10	31	41	3,072

- 4 years: graduate professional school

2005 : 4 Med. schools
 2006 : 5 Med. schools
 2007 : 1 Med. schools
 2008 : 2 Med. schools
 2009 : 15 Med. schools