

2022 年 2 月 18 日

要請文

文部科学大臣 末松 信介 様

全日本医学生自治会連合  
第 38 期 中央執行委員長 有馬 大樹

## 一、新型コロナウイルスの流行状況に関する要請

①新型コロナウイルスに対する感染防止対策が診療科や担当医ごとに異なり、臨床実習の機会が著しく実習が損なわれている状況を見直し、必要な代替措置を設けるなどして学生の学びを保障すること。

②対面講義に代わる講義方式を学生にとってより学修しやすいものとするため、アンケートなどを実施し学生の声を反映させるよう各大学に強く推奨すること。また、対面講義に代わる講義の出席要件について講座・診療科間で差が生じないように、各大学に呼びかけること。

### 【要請要旨】

①現在医学部での臨床実習は、それぞれの病院の設ける感染対策指針に則って行われていますが、実際の対策は診療科や指導医ごとに独自に判断・決定され、どのレベルで実習を行うことができるかには差があります。そのため特定の診療科・指導医の実習の際に、オンライン講義しか行われず、手術室に入れない、診察を行えない、など著しく実習が損なわれている状況があり、学修上の大きな損失・学生間の不平等が生まれています。大学側も、どこまで学生に実習を行わせて良いのか計りかねているものと思われまます。2020 年度の医学連アンケートでも、「患者さんに会えておらず十分な手技が身についていないままで、医師になるのが不安」という声が寄せられています。また、新型コロナウイルス流行の開始から 2 年近くが経過しているにもかかわらず、ほとんどの大学では今なお、臨床実習の十分な代替措置が用意できていない現状があります。過剰な対策によって学びが損なわれている状況や、代替的措置が十分に行き届いていない状況に対しては、文科省として各大学に改善を促すことを求めます。

②臨床実習以外の講義に関しても、新型コロナウイルスの流行状況に起因して大きく様相が変わりました。流行から 2 年近く経過したこともあり、流行初期に訴えられていたような資料が配布されるのみの講義等は大きく減ったと考えられますが、依然として多くの大学において対面授業が実施されておらず、オンライン講義への参加やオンデマンド講義の視聴等により学修・出席を代替している状況です。対面に替わる講義方式については、アンケート等を通じて学生の声を反映し、コロナ禍でも学修しやすい形とすることを求めます。

また、例えば、香川大学では講義動画視聴時の出席要件が科目や診療科ごとに異なっており、学生からは統一を求める声が上がりました。大学の運営方針を定める貴省においては、大学内での出席要件の統一を図り、学生に対して明確に説明するよう促すことを求めます。

## 二、学生生活や授業に関わることを大学と学生が双方向的に議論できる場の確保について

- ①大学の方針が学生の意見をより反映される形で決定されること。
- ②新型コロナウイルス蔓延下において医学生のストレスを軽減できるようなサポートを行うこと。
- ③医学生同士がコミュニケーションを行うことができる環境を作ること。
- ④学習環境について、自宅以外で学習できる環境を確保すること。また、十分な間隔をとって学習できるよう、利用可能な学習場所を増やすこと。
- ⑤医学生がより帰省しやすくなるように学習形態の工夫をすること。
- ⑥学生の経済的支援について、より充実した支援や受給の適応範囲の拡大を行うこと。また、経済的支援の存在について医学生に周知すること。

### 【要請要旨】

①～③新型コロナウイルス感染症により以前のような学生生活とは一変し、孤独感を抱く、家族や友人と会えないといった非常に強いストレスを感じている医学生に対し、精神的サポートを充実させることを求めます。また、同様に新型コロナウイルス感染症により医学生同士が会話する機会が以前と比べて減少しており、医学生がコミュニケーションを行うことができる環境づくりが求められています。そして、学生の声反映されていると感じる医学生ほど精神状況が良いという医学連のアンケート結果を踏まえ、大学の方針に学生の意見を反映させるよう求めます。

④新型コロナウイルス感染症により自宅以外での学習機会が減少しています。例えば、大学図書館が土日や夜間は休館していることや以前は利用できていた学習環境が利用できなくなったことなどが挙げられます。学習環境の減少は医学生同士の情報共有ができなくなることや、少数の学習場所に多くの医学生が集まってしまい、感染リスクを上昇させることに繋がりがねません。以上より各大学が感染状況を考慮した上で学習環境の確保に柔軟に対応するよう求めます。

⑤新型コロナウイルス感染症により帰省できる機会が減少しています。例えば、県外移動後は2週間の自宅待機が義務化されている大学が多く、休みの期間が足りないために帰省できないことや、帰省先が都会であり帰省できないなどがあります。帰省できる機会の減少は医学生がより孤独感を抱くことに繋がっています。これらに対して、医学生が帰省できるように長期休暇後や帰省後は2週間のオンラインによる代替措置期間を設けるなど、授業形態を工夫することを求めます。

⑥医学連のアンケート調査では、経済的困窮は精神状況の悪化の要因となることがわかりました。特に、新型コロナウイルス感染症により打撃を受けた医学生の経済状況には現在の支援策では充実度やその範囲が足りていないと考えられます。こうした状況を踏まえ、より充実した支援や受給の適応範囲の拡大

を求めます。また、経済支援の存在を知らない医学生も存在しており、経済支援のわかりやすい周知を求めます。

### 三、医学教育について

①国際認証に伴う医学教育改革において、医学生が主体的に関われる仕組みと、医学生の声がきちんと反映される仕組み作りをすること。また、形だけで機能していないカリキュラム委員会に関して運営を改善し、積極的な学生参加を促すこと。

②カリキュラムの過密化に対する教員と学生双方の負担を実地把握し、より良いカリキュラムを全医学部に提示すること。カリキュラムの大学間格差をなくすこと。

③診療英会話能力や英語プレゼン、英語文献の抄読力等の向上を目指し、医学部において臨床・研究共にグローバルスタンダードに即した教育体制の確立を進めること。

④医学生の留学に関わる国からの金銭面・制度面での援助を拡張させていくこと。各大学において、留学を希望する学生に対して留学に対する支援を充実させること。

⑤各大学の留年者数を調査し、その実態を明らかにすること。適正な進級判定が行われているか精査すること。

⑥全ての大学医学部で公正に試験結果の評価をすること。

⑦拡大しつつある医学生の医行為に見合うだけの指導医体制を整備すること。

⑧働き方改革に必要な、労働者の権利や法律に関する知識を医学教育に盛り込むこと。新専門医制度の運用について、医学生および専攻医がアクセスしやすい形での正しい情報の提供を行っていくこと。

⑨卒業教育も担当する厚生労働省とより緊密な連携をとり、医学教育の充実に取り組むこと。

#### **【要請要旨】**

①現在、医学教育の世界標準に合わせるという目的で、全国の医学部でカリキュラムの大幅な変更が行われています。学生的心声を反映させるために、カリキュラム委員会などの組織がすでに設置されている大学もあれば、いまだに大学の一方的な通知のみでカリキュラムの変更が進められている大学もあります。医学教育を受ける当事者である学生が、カリキュラムに対してきちんと意見が言えてそれが反映されるよう、また大学の決定を学生が一方的に通知されるという事態が起きないように、全ての大学で仕組みを確立するよう通達していくことを求めます。またカリキュラム委員会に関してですが、多くの大学で設置されている一方で、その存在が学生に広く認識されているとは言い難い現状があります。カリキ

キュラム委員会について、学生に周知するとともに、学生が参画しやすいような運営を行っていくよう文科省から通達することを求めます。また、カリキュラム委員会が設置されていない大学があるのか否かの調査も必要であると考えており、未だ設置されていない大学があるようなら、各大学へ設置の勧告を行うことを求めます。

②国際認証に伴うカリキュラムの前倒しに合わせ、カリキュラムの過密化と学生/教員の負担の増加が起きています。具体的には「試験が1週間に5つもあって辛い」「CBTと実習の兼ね合いで、夏休みが2週間しかない」などです。カリキュラムの過密化に伴う影響の調査と、モデルケースとなり得るカリキュラムの提示および各大学への通達を求めます。また逆に、大学によっては「CBTとOSCEが遅すぎて実習が伸び、5年～6年生で病院見学に行く時間が全くない」というケースもあります。カリキュラムの過度な大学間格差の是正も求めます。

③～④現在、医学教育の世界標準化ということで国際認証評価が進んでいますが、英語教育が1年次だけの大学や、医学英語の教育がほとんど行われない大学もあります。診療、学会、論文作成と英語力が益々求められる現在の医療環境の中で、私たちは医学教育における英語学習の時間の少なさを感じています。また2年次以降に英語教育が行われていたとしても、論文の抄読や、英語圏の患者さんとの会話を意識したカリキュラムが組めていないという意見も寄せられています。グローバルスタンダードに合わせた、英語教育環境の充実を求めます。また「トビタテ！留学 JAPAN」について来年度以降の運営が未定であることを受け、各大学の医学生から「制度を延長してほしい」「トビタテに変わる留学支援制度を作ってほしい」という意見が上がっています。臨床・研究共に海外に触れ、日本の医学を常に向上させていく必要があると考えます。貴省としての新たな留学支援制度の設立および、各大学における留学機会の金銭的・制度的援助の拡張を求めます。また、留学からの帰国の際に義務付けられている自主隔離への金銭的な援助について、JASSOを経由したものや期限付きのもののみしか提供されておらず、受給の機会を逃してしまった例も確認されています。他の省庁とも連携して、帰国した学生に対する金銭的な支援・補償を充実させることを求めます。さらに、新型コロナウイルスの流行状況もあり、国外留学の実施が依然として厳しい状況にあるということについても、オンラインでの遠隔授業等、留学希望者に対しての代替措置の推進を求めます。

⑤～⑥以前から、大量留年および基準が不明瞭で理不尽に留年させられてしまうことが問題となってきましたが、ここ数年の大幅なカリキュラム変更に伴い、医学生の間では留年への不安やストレスがさらに重くのしかかっている実態があります。医学連が2017年11月～2018年3月にかけて、全国77大学から3250件の回答を得た「医学生が抱える学業への不安の実態調査」では、60.2%(1920/3190)の学生が「学業に不安がある」と答えています。また、「留年して奨学金がもらえなくなって大学を辞めなくてはならないのでは、という不安が常につきまとっている。」「2年生の時に必ず20人は留年する」「一部の教授の横暴で大量留年を出し、今年度はそのせいで臨床実習に影響出るからといって、さらに留年させるとかいう悪習。」といった留年への不安の声が大量によせられています。ストレート卒業率が6割の大学もあり、私たちはこれを強く問題視しています。

また、留年への不安の原因として、試験の評価方法/進級の判定が不明瞭である、という問題があります。同調査の「学内の可否判定基準が不明確である」という設問に対しては、不明確であると感じる学生のうち71.1%が「非常に不安を感じる、やや不安を感じる」と回答しています。「学年の人数が多いから

30人は(試験で)落とす、と伝えられた」「テスト範囲が漠然で何を勉強すればいいかわからない。」「進級判定会議が不透明」などの声も上がっています。解答用紙に配点を書いてない、答案用紙が返却されず自身の正解状況が分からない、などの試験の評価方法の問題、留年時に疑義照会に応じてもらえない、進級判定基準が学生に説明されない、などの進級判定のシステムの問題があります。

以上から、各大学の留年数を調査し、不適切と考えられる留年の実態を明らかにしていくこと、各大学の試験の評価方法/進級の判定を調査し、明瞭なものにしていくことを求めます。試験の評価方法/進級の判定について、公正な方法を通達する形でも構いません。

また、国家試験の合格率を見かけ上改善するために留年させられているなどの事例を減らしていくためにも、大学ごとの留年率・放校率の開示を義務化させることを求めます。

⑦現在、医学教育における教員は臨床・研究・教育と、その業務の繁忙さが理由で役割を全うできているとは言えません。臨床実習においては、緊急手術のために学生のための講義が無くなることや、外勤で指導医の教員と会えないことがしばしばあります。また、2021年の医師法改正により今後実施される予定となっている医学生の医行為に関しては、「医師になるのに必要な手技を在学中から学ぶことができる」という声と、「教員の指導体制が確立されていなければ危険である」という声の両方が届いています。予算・人手・時間的余裕などの観点から医学生に十分な指導を行うことのできる教員を配備し、医学教育の質を向上させることと、医行為における学生と患者の安全を保障していくことを求めます。

⑧現在の医学教育では、労働法規について学習する時間は設けられていません。しかし医療現場で働く際に自身の働き方が適切/健全かどうか確認することは、自身の健康の観点からも、医療過誤と医療安全の観点からも非常に重要です。特に、2024年度から適用される医師の働き方改革についても周知を徹底するなど、労働環境改善を進めるための教育を医学生のうちから行うことを求めます。また、新専門医制度に関しては、教員や学務課からの説明の機会が現状ではまだ不十分です。医学生が、自身のキャリアプランを考える上で必要なこれらの情報を受け取ることができるよう、貴省からの説明の機会と場を増やしていくこと、医学生がアクセスしやすい形で情報提供を行っていくことを求めます。

⑨現在の医学教育の制度上、医学部における6年間の医学教育を終えても2年間の初期研修、加えて専門医を取得しようと思えば最低でも更に2年の研修が求められます。つまり専門医取得を1つの到達点と考えると医学教育は最低でも10年かけて行われていると言っても差し支えありません。しかしこの10年間における教育というものは、6年間の医学部在籍期間と4年間の臨床医としての研修とに明確に分けて考えられており、地続きの教育とは決して言えない状況です。医学連はこの10年間を地続きの教育と捉えなおし、大学および実習病院における教育内容の見直しを求めます。

#### 四、基礎研究の推進について

①科学研究費助成事業を継続的に増額させていくこと。

②基礎研究医を養成するためのプログラムを推進すること。また、留学や大学院進学などにかかる費用への支援を充実させること。

③基礎研究医として雇用された後も、研究医としての安定的な身分を保障すること。また、ライフイベントに伴う休職・離職に柔軟に対応し、復職時のポストを保障するなど、研究医の待遇改善に努めること。

#### 【要請要旨】

##### ①～③

基礎研究の推進は、これからの医学を発展させてゆく上で欠かせないものです。しかし、我が国の基礎医学研究は、論文掲載数の国際間比較などから、ここ数年で停滞または緩やかに衰退していることが危惧されています。大学と連携して、医学生や若手医師に向けた基礎研究医養成のためのプログラムを推進するとともに、留学や大学院進学などにかかる費用への支援を充実させることを求めます。

さらに、若手の基礎研究医が減少している原因として、研究医のポストや待遇・収入が臨床医に比して不安定と言わざるを得ず、将来のキャリアパスが描けないために医学生が基礎研究医になることを敬遠していることが挙げられます。また、本邦は女性研究者の割合が世界的に見ても低い現状にあります。ライフイベントに際して産前・産後休業（産休）や育児休業を取得するにあたり、復職後のポストを保障するなどの支援は、男女共同参画の視点からも重要であると考えます。基礎研究医を志す学生の不安解消と研究医の柔軟なライフプラン設計のために、基礎研究医として雇用された後の安定的な身分保障、研究医の待遇の改善を求めます。

また、科学研究費の予算総額は増額されていますが、その分、国立大学運営費交付金は不十分であり、我が国の医学研究が持続的に発展していくには厳しい状況であると言えます。研究資金の不足は、目先の成果や利益を求める研究に終始し、長期的な視点における学術的損失を招くことにもつながりかねません。幅広く研究を推進するために十分な予算を拡充することと、その予算が基礎研究に適切に配分される仕組みを求めます。

#### 五、医学部生の燃え尽き症候群について

①入学後も医学生のモチベーションにつながる学びの機会を提供すること。

②患者から感謝される体験、患者から必要とされている事を実感する体験などを早期から積むことができる機会を提供すること。

③燃え尽き症候群を発症してしまった学生へのケアを促進させること。

#### 【要請趣旨】

①～③医学生においては、過酷な試験へのプレッシャーや他者との比較による焦りなどから燃え尽き症候群を発症してしまう人も少なくありません。まずはその事実を周知し、恥じる事ではないという認識を学生達に持ってもらう事が重要だと考えます。

特に低学年の学生においては、高校の延長にも見えるような基礎科目の勉強に嫌気がさす人、医学にあまり関心がなく大学入学後に目的が無くなってしまふ人、膨大な医学知識の詰め込み型学習についていけ

なくなる人など様々な人がいます。それらへの対策として、早期から医療現場での体験実習や医学につながる学びの機会を提供するなど、学生のモチベーションを維持し向上させる工夫が必要です。また、成績不振ないし燃え尽き症候群を発症してしまった学生へのケアを促進させることを各大学に促すことを求めます。

## 六、医学生の精神的サポートについて

①個人情報の守秘義務を遵守したカウンセリング体制を実現すること。

②大学においてストレスコーピングに関する講義を充実させること。

### 【要請要旨】

①医学連が実施したアンケートでは、新型コロナウイルス感染拡大における学生の精神状況の変化について、半数以上の学生が「かなり悪化した」「少し悪化した」と答えています。

医学生への精神的な援助をするために、無償で利用できるカウンセリングを各大学に設置し、存在を周知させることが必要です。加えて、学業や人間関係のことなど予約・来室の過程で知られたくないことが流出するなど本人にとっての不利益とならないよう、個人情報の守秘義務遵守を徹底したカウンセリング体制を求めます。教員やカウンセラーの相談窓口に気軽にアクセスでき、必要に応じて医療や学習の援助、経済的な援助に繋がれるように取り組んでいくことを求めます。

②講義のオンライン化が進み、他県への移動の制限や課外活動の制限が設けられた結果、精神面に不調を訴える学生は少なくありません。コミュニケーションの機会が不足し、人とのつながりを感じにくくなったために、多くの学生に不安や閉塞感、孤独感が生じたことと思われまます。感染対策実施に伴う学生の精神面への影響を考慮し、学生のこころの健康を守るために、学生がストレスに対処できるよう、各大学においてストレスコーピングに関する講義を充実させることを求めます。

## 七、予算について

①質の高い医学教育や無給医の根絶のために、国立大学運営費交付金を拡充させること。

②学習施設や食堂、教員数など学習や生活環境向上のために必要な経費を確保すること。

③6年間の授業料や共用試験の受験料など、医学生の大きな経済的負担を軽減するように十分な予算と給付型奨学金を確保すること。

### 【要請要旨】

①国立大学の経営上重要な運営費交付金は平成14年度以降約12%減少しており、それによる経営基盤の脆弱化は、授業料の増額や人件費の削減、研究者や教員の非正規雇用の拡大、無給医の問題など医学教育に関わる様々な弊害を招く恐れがあります。したがって国立大学運営費交付金の増額・拡充を求めます。

②多くの学生から自習スペースの設置や図書館の充実などの学習・生活環境の向上を求める声が上がっています。近年では医学部に占める女子学生の割合も上昇しており、施設面での男女間格差も指摘されています。予算上の理由で大学単位での解決は困難なものもあり、国として学習や生活環境の向上のために予算措置を充実させることを求めます。

③2018年度の東京工業大学を始めとして、一橋大学や千葉大学が相次いで授業料の値上げを公表していますが、6年制である医学部では、授業料の値上げが行われた場合の学生生活への経済面での影響が大きく、進級に必須のCBTやOSCEといった共用試験の受験料も大きな負担となっています。特に、私立大学医学部では、学費が国公立大学や他学部に比べても非常に高く、それが大きな負担となっているほか、再試験の受験料や成績下位の学生を対象とした勉強合宿にも莫大な出費を強いられています。また、2020年度から導入された新修学支援制度では入学時の年齢によって制度対象外となることがあります。医学生の中には、高校卒業後の浪人を長期間経たり、他の大学を卒業してから医学部を目指してきた人も多く、新制度でそうした学生が支援の対象外となっていることは、医学生の利益を大きく損なうものです。全ての医学生が過度な経済的負担を強いられることが無いよう、十分な予算の確保及び給付型奨学金の拡充を求めます。

以上