

方が弾力化されたことでもあり、臓器別、機能別等のものも有り得るものとする。

いずれの場合であっても、診療科の在り方いかんによっては、教育研究上極めて重要な影響を与えるので、その設置の在り方及び運営の在り方については、今後検討する必要がある。

- (5) 中央診療施設等については、医療の複雑・高度化に伴い附属病院の機能の中核としての中央診療施設等の在り方が重要となっているが、今後、講座特に臨床基礎医学関連講座との関係等について検討する必要がある。その際、検査、手術、放射線等のいわゆる中央診療施設のほか集中治療等の特殊診療施設についても併せて検討する必要がある。
- (6) 外来患者数については、従来の基準要項において、年間1日平均再来患者を含めて病床数と同数以上とされていたが、おおむね適当と考えられるので、これと同数とする。
- (7) 分娩数については、従来の基準要項において、年間1日平均1件以上とされていたが、更に引き続き検討する必要がある。
- (8) 附属病院規模は著しく大きいことでもあり、また診療科における臨床実習や中央診療施設等附属病院固有の業務もあるところから、前述の最低必要教員数のほか、附属病院における教育、研究、診療に必要な専任教員を相当数置く必要がある。

なお、今後は大学の事情により講座担当又は附属病院担当の区別を設けず、一体的に学生の教育及び医学の研究に従事するような体制も有り得るところから、附属病院の専任教員については3の教員組織の項に記述した。

資料 10

医学教育のあり方について

医学視学委員会

昭和50年7月7日

経緯

大学紛争を契機に、大学改革について全般的な立場から、文部省の中央教育審議会、学術審議会で審議が行われていた。医学教育については特有な問題点が多いことから、医学視学委員会（委員長懸田克躬順天堂大学長）は、医学教育のあり方について全面的に検討を行うこととし、昭和45年10月7日に“医学教育のあり方につい

て”の第1回の審議が行われた。

21回にわたる精力的な審議の後、昭和48年5月8日の大学設置審議会（大学基準分科会）医学及び歯学教育に関する特別委員会に下記の“医学教育のあり方について”が報告された。これは、同特別委員会における医学部設置基準の改善作業の実質的な基盤となった重要な意味をもち、資料的価値が高いと考えられるのでここに全文を掲載することとした。

1. 学部における教育について

1) 学部教育の目標

医学部における教育の目標を要約すれば、およそ次のように考えられる。この教育の目標を達成するよう学部教育の改善を行なう必要がある。

ア) 医師としての最少限必要な知識・技術を体得させ、卒業直後といえども適当な指導者の下では直接独力で診療を行なうことができる程度の実力をもたせる。

イ) 医学の研究に関する豊かな思考力と創造性等を涵養し、常に医学の進歩に即応しつつ、将来高度の知識・技術を有する医師または医学者となるための基礎を培う。

ウ) 医師として必要な倫理感や使命感を養う。

2) 学部教育の形態

(1) 医学教育機関の形態

単科大学の医学部と総合大学の医学部は、いずれもそれなりの存在意義を有しており、いずれがより適切であるかは画一的に決定されるべきものではないが、単科大学においては、学外の他の専攻分野との交流についてとくに配慮が必要である。また、総合大学においては、進学課程と専門課程の教育内容等の連携等をとくに配慮する必要がある。

(2) 進学課程と専門課程との関係

現行の進学課程と専門課程の区分も残すが、大学によっては6年制の一貫教育を行なうこともできるように弾力化する。

3) 教育内容

(1) 一般教養に関する科目および基礎教育のあり方

ア) 一般教養については高等学校の教育の内容との重複を避けるとともに、思考力と創造性等を涵養するための基本的事項の教育を重視する。

イ) 基礎教育科目の教育については、基礎医学さらには臨床医学とも関連づけて教育するなど専門教育との有機的な連携を図る。

(2) 専門教育のあり方

ア) 講座ごとの教育による重複、分断を避けるとともに、基礎医学科目と臨床医学科目との関連を考慮して合

理化すること等により教育内容の精選化・系統化を図る。

イ) 基本的事項の修得はもとよりのことであるが、さらに創造的・応用的な能力を養うよう実験・実習セミナーを中心とした少人数教育を行なうように配慮し、また、臨床医学教育については患者に直接接したベッドサイドにおける少人数教育を充実・強化する。

ウ) ある程度カリキュラムの自由度の幅をひろげ、各授業科目の種類、順序、授業時間数などを固定的に設定せず科目の選択履修の範囲をひろげることをも考慮する。

エ) 単位制度の採用についても検討する。その場合、学年制を加味して行なうことも可能とする必要がある。

4) 教育・研究組織

(1) 個々の教授を中心とした講座制のあり方を改善し、講座によっては、互いに研究領域が隣接し専門的なコミュニケーションが可能な範囲を包含して、複数の教授とその他の教員の集団で構成することも可能とするようにする。また、従来の学部では研究の組織がそのまま教育の組織になっていたが、大学によっては、教員が研究のために所属する単位としての組織と、学段落階の学生の教育を行なうための組織を別個に設けることもできるようにする。

また、同一課題の研究のため、共同研究体制の編成がさらに容易になるよう配慮する必要がある。

(2) 医学部において開設すべき講座についても検討を加え、一部の講座については、その設置をすべての大学には義務づけないことや講座によっては助教授、助手などを欠くことを認め、その場合は、他大学との併任教員または非常勤講師による教育・研究の指導などにより、地域ごとに各大学が連帯して充実した講座内容をもつようにする。ただし、各大学の教員の員数は、少なくとも全体として現在要求されている最少限の必要講座の員数を下回らないよう義務づけ、医学教育の水準の維持を図る必要がある。

(3) 学内外の人事の交流を図る措置を講ずるようにする。

2. 卒後教育について

卒後教育の態様としては大学院、卒後研修および生涯教育の三つが考えられるが、これらについて次のように改善すべきである。

1) 大学院

(1) 目的・性格

大学院博士課程は、本来研究者養成を目的とし、したがって、専門的医師養成のための卒後研修の課程とは

厳に区別されるべきものである。この考え方をとった場合、大学院と専門的医師養成課程のカリキュラムは当然異なり、学位は原則として大学院修了者にのみ授与され、卒後研修の課程の医師には、原則として学位を授与しないものとする（専門的医師としての称号は学会等が与えることになろう）。

本委員会としては、基本的には、専門医制度の確立とあわせて、この方向に進むべきであると考えが専門医制度が確立されるまでは、当面次の2案についても検討すべきものとする。

(ア) 大学院は研究に重点を置き、卒後研修の課程は専門的医師養成に重点を置く。したがって大学院と卒後研修のカリキュラムは区別するが、一部重なるところがある。

また、学位は、大学院修了者で博士論文を提出してその審査および試験に合格した者には“医学博士”を授与する。卒後研修の課程修了者に対しては、臨床に関する一定の専門的知識・技術の審査および試験を行ない、別種の学位を与えることを検討する（上記の大学院または卒後研修のそれぞれの正規の課程を修了しない者または経ない者についても、同等以上の学力または知識・技術を有すると認められれば、学位について同様に扱う）。

(イ) (ア) と別の方策として、大学院は基礎系のみとし、臨床系は諸外国におけるレジデントの制度を参考に、これに準ずるものを設けることについても検討する必要がある。この場合、“医学博士”は基礎系に限定することとし、別に臨床系の博士の学位を与えることを検討する必要がある。

(2) 履修方法

大学院の主科目は機械的に講座と対応させることはせず、教育・研究指導の目的内容に応じて編成できることとする。

(3) 教育・研究体制

(ア) 大学院には教育・研究指導に必要な教育組織を置くこととし、学部・研究所等の教員、大学院の専任教員等がこれに当る。

(イ) 上記の案のほか、学部・大学院・研究所等を通ずる共通の教員組織を編成し、この組織の構成員が必要に応じ、あるいは学段落階の教育を担当し、あるいは大学院における教育・研究指導を担当するという考え方をとることができる。

(備考)

ア) 大学院学生に対する奨学金の額を、臨床研修医の手当等との均衡を考慮し、大幅に増額するとともに、返還免除の範囲の拡大についても他の研究科とともに検討

される必要がある。

イ) 大学院学生に対する研究旅費支給、災害補償等についても、他の研究科とともに早急に検討される必要がある。

2) 卒後研修

(1) 卒後研修は、大学病院および一定の基準によりその資格を認められたその他の病院が協同して行なうことが適当である。

(2) 卒後研修の課程は、将来いずれの科を希望するものにあっても、これに関連する基本的な科の研修期間も含むことが望ましい。また、とくに高度の専門的知識と技術を体得しようとする者に対しては、卒業直後の研修の上に、さらに3、4年程度の専門的教育を上をせざる必要がある。

3) 生涯教育

生涯教育の体制の確立については、生涯教育における大学の役割も含めて、別途早急に検討される必要がある。

3. その他の検討事項

1) 医学研究者の養成

(1) 現在医学部においては、将来医師を志す者にも医学研究者を志す者にもまったく同じ教育が行なわれているが、医学研究者の養成のためには、前述のように選択科目制の導入を図り、さらに将来においては、学部教育後半を医師養成課程と医学研究者養成課程とに分け、医師国家試験受験資格は、前者の卒業生については全員に与え、後者については履修した科目に応じて与えることも検討する必要がある。

(2) なお、他学部出身者を医学研究者とするには、医学部にそれらの者を学士入学させ教育するコースまたは修士課程を設けることも検討する。

2) 大学病院について

(1) 大学病院は、卒前卒後の教育および医学研究の場であり、同時に地域医療の一端をも担うものとしていっそう充実する必要がある。

(2) 大学病院においては、講座と診療科の関係を再検討するとともに、診療科のあり方についても改善を図る必要がある。

(3) 大学病院のほかに、卒前および卒後の教育のために、関連教育病院制度を取り入れるべきであるが、そのあり方については、文部省に別に設けられている関連教育病院調査研究会の検討にゆずるものとする。

資料 11

医学教育の改革に関する調査研究報告書

国立大学協会

昭和51年2月

医学教育に関する特別委員会名簿

委員長 北村 四郎 (新潟大)

委員 白瀬 勇 (弘前大)

加藤陸奥雄 (東北大)

相磯 和嘉 (千葉大)

勝木 保次 (東京医歯大)

豊田 文一 (金沢大)

吉利 和 (浜松医科大)

脇坂 行一 (滋賀医科大)

飯島 宗一 (広島大)

専門委員 松本 胖 (千葉大教授)

尾島 昭次 (岐阜大教授)

中川 米造 (大阪大助教授)

(注) 釜洞大阪大学長は昭和50年8月25日まで、また北村徳島大学長は昭和51年1月9日まで委員としてそれぞれ在任した。

まえがき

昭和40年以降、いくつかの国立大学において紛争がおり、やがてそれが全国的規模にまで拡大した。この間、大学の管理運営、あるいは大学のあり方一般について、種々の問題が提起され、大学はきびしい社会の批判の前に立たされた。これに対し、国立大学協会は、昭和41年6月「大学の管理運営に関する意見」を発表し、その後も引き続き当面する諸問題について調査研究を行なった。そしてその結果を昭和45年2月「大学問題に関する調査研究」(中間報告)として、また昭和46年6月には「大学問題に関する調査研究報告書」、さらに昭和48年12月には「大学改革に関する調査研究報告書」として発表し、各大学がそれぞれ自主的な改革を進めてゆく上に、何らかの参考になることを期待して、一応上記の問題に関する調査研究を終了した。

その際、医学系教育については、昭和46年6月の「大学問題に関する調査研究報告書」にも記載されているように、履修課程の年限や医学進学課程のそれが、他学部と異なることや、大学附属病院という現業的性格をもつ施設を擁しており、長期にわたる卒後研修を必要とし、