

資料 1

医学教育に関する提言

日本私立医科大学協会医学教育委員会
昭和55年7月

「解説」財団法人日本私立医科大学協会医学教育委員会（委員長西園昌久福岡大学医学部長）は昭和55年加盟29校の学長又は学部長，病院長，全教授にあてて，実情と意見調査を行った。それらは集約されて『医学教育に関する調査報告』（昭和55年7月）として刊行された。この提言は，その調査にたってまとめられたものである。

1. 教育目標の明示と教育方法・教育効果の評価との関連・対応の向上を各大学レベルで行うこと

今回の調査で，各大学は比較的新しいカリキュラムを採用し，さらにその改善を漸進的にはかろうとしていることが明らかにされた。しかし，一歩ふみこんでその内容を検討すると，一部の大学を除いて殆どの大学では6年一貫教育を志向しながらもお講座制優位の教育がなされている。医学教育の目標は医療のニーズに基づいたものであらねばならない。そしてその目標に応じた教育方法，成果の評価がなされねばならない。少くとも医育機関は医師としての人的素養と能力の開発に社会的責任を持たなければならない。

2. 医学教育の理念と方法に国際性をもたせること

全教授あてのアンケート調査で今後の私立医科大学の役割についての各教授の意見のなかで国際的視野にたって活動できる医師の養成が必要であるという意見がかなりの高率でみられた。国際交流が日常化する将来において，ヨーロッパ共同体では医師免許証が各国共通であることが示すごとく，将来，医師の免許は国際的基準によるものになるであろう。このように考えると，好むと好まざるとにかかわらず，医学教育は国際的視野で考えねばならない。すでにWHOの指導理念が，先進国ばかりでなく，開発途上国においてもとり入れられている現在において，わが国の医学教育が現状を固守することは困難になるであろう。この点の打開と新しい展開こそ私学に与えられた使命と考えられる。

3. 画一性をさけること

私学の存在意義は國家統制によらず，自らの思惟と責任において教学の発展をはかり，自らを律することにある。その精神はわが国の経済・文化の歴史のなかに根強く定着している。私学における医学教育にもこの精神は生かし続けられなければならない。各大学が，どのよう

な医学教育目標を設定し，どのように教育と医療の国際化に対処して行くかはそれぞれ大学の自主性のなかで編み出されていくものでなければならない。各大学の自主独立の精神こそ，今後私学の医学教育発展の途を開く推進力であると思う。

4. 自習能力の涵養につとめること

医学の情報は10～15年に倍増しているといわれる。これを身につけて医療にあたるには，医師になるものは常に自習の態度を身につけておかねばならない。医師は一生研究者であることが問われる理由もここにある。そのためには医学生選抜の段階から自習の態度の存在の有無が考慮されねばならないし，卒前教育のカリキュラムや教育方法にも自習能力の育成についても十分な考慮が与えられなければならない。更に，卒後研修，生涯教育についても大学は常に一定の責任を果たすべきであろう。

5. 医進課程の抜本・改善，一貫教育の促進をはかるべきである

今日，医進課程についての議論は多い。前回の本委員会の調査報告書のなかでも医進課程での医学志向教育が強く主張されているが医学教育においてはその必要性に関する問題の所在をさらに明確にし，教育目標に応じた改善をすべきであろう。

6. 卒後研修・生涯教育

わが国の医学教育が医療のニーズに必ずも対応していないという意見が，端的にあらわれてきていることは，卒後研修と生涯教育があまりに軽視されてきたことによると思う。専門医の養成は，学会レベルで論じられているが，そのこと自体は進歩であるとしても，一方で一次診療についての卒後研修・生涯教育が軽じられたままで，専門教育が論じられていることに，わが国のこれまでの医学教育の欠陥がそのまま温存される危険性がある。大学は卒後研修や生涯教育にも関連教育病院の整備や協力を通じて責任を果たすべきであろうし，行政当局にも強く要請すべきであろう。

7. 学内の教育開発機関

今回の調査で学内で医学教育の開発についての検討を教授と教員（研修会）で行っているところは必ずしも多くない。教育を担当する人たちが，教育理念，目標，方法，評価について専門的に検討し教育する機関を設けている大学はむしろ例外に属する。わが国では伝統的に講座制をとっているため，その大学の教育目標に応じた各学科の教育がなされているとは必ずしもいえない。これらのことを日常的に把握していくためには，学内に教育開発機関が常置されるべきであろう。そして，学内外の研修の機会の活用，情報の提供などがなされるべきである

う。教授の新採用や昇格にあたって、教育能力は研究能力・診療能力とともに評価の対象とされるべきであろう。

8. 教育要員・設備充実

大人数の学生を対象とした講堂での従来のドイツ式の教育から、小人数の集団による実習優先の教育、あるいは視聴覚教育など英米あるいはWHO方式へと医学教育の方法が変化するとともに、当然そのための教育要員や設備を拡大・充実せねばならなくなってくる。今回の調査が示すごとく医学部附属病院ばかりでなく、教育病院として分院、あるいは関連病院が活用され、そこの医師がさまざまな資格と名称で教育に参加しているのは、私学の特色といってよかろう。このような傾向はさらに拡大されて、欧米なみの教育条件が確保されねばならない。

9. 財源の確保

この問題は本委員会の責任をこえるものであるが、上述の提言を実行にうつすには財源の確保が当然必要になってくる。今日、私立医科大学の財源は学生の学納金と附属病院の診療活動の2つと、国よりの助成金に依存している。学生の学納金は、平均的国民の負担能力を大きくこえている現状を考えると、私立医科大学が健全に発展し、新しい時代と社会のニーズに対応した先導的医学教育を發展させるための、財源確保を如何にすべきという大問題が生じる。現状では附属病院の収入を増加させ、公共助成金を拡大することしかない。それもいちじるしく困難である。しかし当面はその点での改善を強く要望するものである。そして根本的解決をはかるために社会の英知を集め協力を得て、新しく、そして広い視野の上にとった検討がなされねばならない。

資料 2

医学教育会議（仮称）の設置について

日本学術会議 第80回総会
昭和55年10月

「医学教育会議（仮称）の設置について」（勧告）

本会議は、昭和52年11月に、政府に対し「医学教育制度の総合的運営及び体制の整備について」申入れを行った。その後、全国医学部長・病院長会議などから公表された白書及び提言を基に、医学領域の各分野からの協力を得て医学教育のあり方等に関し検討を重ねてきた。今後、医師の養成、卒前・卒後の医学教育及び研修、国家試験等医学教育を総合的に推進するための体制を確立する方途として、医学教育会議（仮称）を設置するよう勧

告する。

資料 3

プライマリーケアを含む臨床研修の実施について

医発第305号

昭和53年3月24日

医師の臨床研修については、かねてから種々御配慮を煩わしているところであります。

臨床研修の運用に関しては、さきに医師研修審議会から昭和48年12月に建議書及び昭和50年10月に意見書が提出されており、この中で、臨床研修においてプライマリーケアを修得させることの必要性が述べられているところでありますが、今般、さらにプライマリーケアの普及充実を図るため、「プライマリーケアを修得させるための方策」に関する意見書が別添のとおり厚生大臣あてに提出されましたので御参照のうえ、今後の臨床研修の運用にあたって十分参考とされるようお願いいたします。

このたびの意見書では、幅広い臨床能力をもつ医師の育成のため、臨床研修の中でプライマリーケアを修得させるための具体的な方策が示されておりますが、これらの方策の実施にあたっては、保健医療に対するニーズ、病院の機能等地域医療の実態に即し個別具体的な検討を加えられ、より効果的な臨床研修が実施されるよう格別の御協力をお願いします。

意見書

医師研修審議会においては、昭和48年12月7日の建議書及び昭和50年10月24日の意見書により、臨床研修においては将来いずれの診療科を専攻する者も研修期間の前期のうちに関連する診療科を広くローテイトしたプライマリーケアの基本的知識技能を広く修得することができるような研修計画をたてる必要があるとの意見を具申したところであるが、さらにこのたびプライマリーケアを修得させるための方策を別紙のとおりまとめたので、ここに意見を具申する。

昭和53年3月2日

医師研修審議会

会長 日野原重明

厚生大臣 小沢辰男殿

1. 目的

(1) プライマリーケアを修得させるための臨床研修の