資料7：医学教育の改善に関する調査研究協力者会議・最終まとめ（要約）

文部省（昭 62.9.7）

はじめに（本調査研究の趣旨）

医学・医療の急速な進歩及び医学・医療に対する社会的要請の変化に応え，21世紀に向けて在るべき医師像という観点から医学教育の改善について検討すべき時期に来ている．また，量的な拡大から質的充実に重点を置くべき時期でもある．本調査研究は，昭和60年1月18日に第1回会議を開催し，昭和61年7月21日に中間まとめを公表し，医学関係者等各界からの意見を求めた．それらを参考としながら，全22回の会議の結果を今回，最終まとめとして公表するものである．

医学教育の改善に関する調査研究協力者

阿部　正和	主査・東京慈恵会医科大学長	内科学
植村　恭夫	慶應義塾大学医学部長	眼科学
紀伊國献三	筑波大学教授	医学社会学
西園　昌久	福岡大学教授	精神医学
西丸　與一	横浜市立大学教授（前医学部長）	法医学
半田　肇	浜松労災病院長（前京都大学医学部附属病院長）	脳神経外科学
古川　哲二	佐賀医科大学長	麻酔学
三宅　史郎	日本大学医学部長	病院管理学
森　亘	東京大学長	病理学
吉岡　守正	東京女子医科大学長	微生物学
吉田　亮	千葉大学教授（前医学部長）	公衆衛生学

1. 医学教育の変化を促す要因

①科学技術の急速な進展及びそれに伴う医学・医療の専門細分化，②情報量の増大，③生命倫理に係わる課題の増加，④高齢化や生活様式の変化による疾病構造の変化，⑤総合的，継続的医療の重要性の高まり，⑥患者と医師との信頼関係確立の必要性，⑦医師数の増加，⑧勤務医の増加，⑨医療費抑制策の実施，⑩女子学生の増加，⑪国際化の進展，等が挙げられる．

2. 大学医学部の変遷

我が国の大学医学部は，昭和40年代に入り，国民皆保険制度の実施や医療水準向上の要請に対応し，その拡充が行われ，昭和56年度には，79校，入学定員8,260人に達した．その後，医師需要の見通しが立ったため，今後は臨床能力の向上等，一層の質的充実が必要と考えられる．

3. 期待される医師像と医学教育改善の視点

期待される医師像として，①生涯学習を続ける姿勢，②医学・医療の全般にわたる広い視野と高い見識，③患者の立場に立った医療，④地域医療への貢献，⑤社会的責任の自覚，などが挙げられる．

4. 医学教育目標の明確化

(1) 各大学医学部の教育目標は，できるだけ具体的かつ実践的なものとして設定する必要がある．

(2) 学部段階では主として「良き医師」養成を教育目標と考えるべきである．

(3) 現実の医学教育が知識・技術の習得に偏っていること，生涯学習を続ける能力の必要性，入学してくる学生の状況等からみて，今後の医学教育は，医師としての態度及び習慣の体得を重視すべきである．

5. 入学者選抜の改善

(1) 医師になるという目的意識，医学を学習するのにふさわしい能力・資質などを総合的観点から多様な方法により判断し選抜すること．

(2) 共通第一次学力試験や新テストの活用などにより基本的な学力を見極め，これを基礎とした上で，面接，小論文，調査書の活用など多様な選抜方法の検討，導入に積極的に取り組むこと．

(3) なお，現在研究が進められている適性検査（MCAT-Skills Analysis）についても実用化の方向で検討されることが望まれる．

6. カリキュラムの改善

(1) 一般教育と専門教育の関連

一般教育と専門教育を密接に結び付け，学部教育としての整合性を図り，全体を一貫した観点からカリキュラム編成を行う必要がある．

(2) 専門教育の各分野の関連

専門教育における従来の枠組みにとらわれないで，基礎医学・社会医学と臨床医学を関連させた教育を行うことが必要であり，総合的，包括的医療についても，そのような観点に配慮して教育を行うことが望ましい．

(3) 実習の重視

臨床医学の実習については，実習時間の増加を図り，具体的な到達目標を明確にした上で，適切な評価を行う必要がある．また，総合的，包括的医療に配慮した実習を行うとともに，効果的な実習のために，教育方法の工夫と少人数教育の充実が望まれる．さらに，民間病院などの優れた医師の教育への参加，関連教育病院などの多面的な資源の活用についても，今後検討する必要がある．

(4) 卒前教育と卒後研修の関連

大学附属病院全体として卒後研修カリキュラムを編成し，その実施に当たっては，具体的な到達目標を示し，適切な評価を行う必要がある．また，卒後研修のうちの一定期間について，関連各科を研修していく方式を取り入れるよう配慮すべきである．

(5) 教育内容の精選と学生の自主性への配慮

学生が修得すべき基本的事項を精選して教育することが必要である．また，学生の自主的学習能力を高める選択科目制の導入などを行うべきである．

(6) 知識伝授型学習からの脱却

問題解決型学習や少人数の学生による学習を増加する必要がある．また，教育方法の開発や効果的な教育機器の導入により，授業の効率化を図ることも必要である．

(7) 倫理観の醸成に資する教育

全教育活動を通して倫理観の醸成に配慮することが基本であり，教員は自ら学生の範たるにふさわしい態度を示すことが大切である．医学概論の体系化，実践化やコミュニケーション技法の習得なども必要である．

(8) 今後要請が高まると思われる分野

今後要請が高まると思われる分野は，リハビリテーション医学，老人医学，情報科学，医用工学，行動科学，救急医学，病院管理，医療の保障制度，生命倫理に係わる課題および東洋医学などに関する教育である．これらの新しい分野を取り入れるに当たっては，教育内容，組織について見直すことが必要である．教育時間については，特に授業時間の多い分野において，その削減に努力することが望まれる．

7. 基礎医学・社会医学の充実振興

(1) 医学教育における基礎医学・社会医学

カリキュラム編成においては，基礎医学と臨床医学の関連に十分配慮し，基礎・臨床が融合した科目の設定などの試みを行うとともに，基礎系科目の教育内容の精選を図る必要がある．社会医学については，社会との結びつきに常に留意して，学部段階で教えるべき内容の整理，体系化，重点化が必要である．

(2) 優れた人材の確保と教育・研究環境の整備

医学部出身者が基礎・社会医学分野へ積極的に進むよう魅力ある授業の展開，大学院の基礎・社会系への進学の奨励を図り，また，他学部出身者にあっては，医学に対する理解を深めるべく努力をすることが必要である．さらに，臨床分野や他分野との研究交流の促進，施設・設備の充実などより，基礎・社会医学の教育・研究環境の整備を図る必要がある．

8. 大学院の在り方

大学院教育の目的は，研究能力育成にあることを明確にし，カリキュラム編成に当たっては研究に専念できるようにするとともに，臨床系のコースについては，卒後研修修了を入学の条件とすることについて，多角的な検討を行う必要がある．

優れた研究者を養成するため，他の大学院と密接な連携を図るようにすべきである．また，優れた研究実績を挙げた者については3年間で博士課程を修了できる制度の一層の活用を図り，将来的には，修業年限そのものについても検討する必要がある．

9. 国際化への対応

(1) 国際化への努力と交流の現状

各大学で国際交流のための組織を整備し，外国の諸大学との協定の締結，単位の相互認定，教員や情報の交流などを推進すべきである．

留学生は昭和61年現在580人であり，大学院段階の留学生が多い．

(2) 国際交流の検討課題

大学医学部は，留学生の数の拡大と教育の質的な向上の両面に努力し，大学全体として，きめ細かく留学生の教育に当たる姿勢を整える必要がある．国際医療協力に対しては，積極的に協力すべきである．

10. 学生数の在り方

(1) 学生数に関する検討の観点

ア．教育条件改善の視点

医学教育においては，少人数教育によって，教員との密度の濃い接触による体験的学習を行うことが重要であり，学生数の規模を勘案しながら，教育条件の改善を図っていくことが望ましい．

イ．医師需給の観点

厚生省の「将来の医師需給に関する検討委員会」は，昭和61年6月，「昭和70年を目途に医師の新規参入を最小限10％削減する必要がある．」との最終意見を出したが，おおむね妥当な需給の検討を行っていると考えられる．

(2) 学生数の調整に当たって考慮すべき点

上記の観点から，今後学生数を調整していく必要があると考えられるが，その際，国公私立大学の学生数の比率，各地域の医師需給の状況，各大学の置かれた状況などにも配慮しなければならない．

また，入学者数の削減の他に，学生数に影響を与えるものとして，入学定員超過者，入学後卒業に至らない学生の数にも留意する必要がある．

(3) 昭和70年に新たな医師となる者を10％程度抑制することを目標として，各大学医学部の諸条件を勘案しながらも，国公私立を通じ，大学医学部は，入学者数の削減，入学定員の厳守と厳正な選抜，適切な進路変更の指導，新たな学際的領域など他学科への転換改組などの措置を講ずべきである．また，入学者数の削減とともに，医師の生涯教育への貢献等の施策を講ずべきである．

11. 医学教育態勢の改善

(1) 柔軟で開放的な組織へ

他講座，他大学などとの人事面，教育・研究面での交流促進，従来の枠組みにとらわれない講座や教育・研究組織の設置などの試みにより，開放的で柔軟な組織を築くことが必要である．

(2) 多様な医学教育の展開

今後の各大学の医学教育は，医学・医療に従事する者として共通に必要な基本的教育を確実に行いつつ，さらに，教育理念，卒業生の進路，地域の要請等に応じた多様な医学教育を展開していくべきである．

(3) 教員の質の向上と教育への自覚

教員の採用，昇進に当たっては，教育者としての観点からの評価を重視するとともに，効果的な教授法の開発，教員の研修の機会の確保などが必要である．

(4) 医学部長のリーダーシップと教育への組織的取組み

医学部長の選任に当たっては，教育面でのリーダーシップを重視すべきである．さらに，医学部長の任期はリーダーシップが発揮できるだけの十分な期間が必要である．また，医学部長を補佐する組織の活性化，教員の幅広い視野の育成などにより，医学教育の改善を医学部長のもとで組織的に行っていく必要がある．

(5) 地域医療と医師の生涯教育への貢献

実習や課外活動を通して学生の地域医療への認識を深める試みを一層推進すべきである．また，今後，大学は医師の生涯教育のための事業を計画的に拡充実施していくことが望ましい．

(6) 医師国家試験の改善

①臨床能力について多角的に評価することを検討するとともに，基礎医学もより反映させること，

②問題解決型の問題を増やすとともに，時間配分にも配慮すること，

③正解を公表することについての検討も望まれる．

(7) 大学設置基準の見直し

①講座編成については弾力的な取扱いができるように見直す．

②教育水準の一層の向上を目指して，現在の学生入学定員を見直す．

③総授業時間数については4,200時間を標準とする方向で見直す．

④外国語教育について弾力的な取扱いを行う．

おわりに

この調査研究は，医学教育の改善に当たっての諸方策を提言し，大学などにおける改善の努力を支援することを目指したものであり，各大学が，積極的に改善に向けて取り組んでいくことを期待する．

資料8：日本医師会生涯教育制度における病診連携推進についての提言

日本医師会生涯教育推進会議*（昭62. 2. 13）

体験学習を中心にした病診連携推進についての提言

開業医の生涯教育の核心が体験学習にあることは申すまでもありません．本会議が昭和60年1月8日付で，生涯教育制度化について日本医師会長宛に提言した文書の中で，次のように強調しております．

すなわち，「地域医師会と地域の大規模な病院との連携をはかり，病院を開業医の体験学習の場として提供してもらう．個人の医師がいくら努力し，かつ広い視野に立って学習しても，実践の場を得なければ，その知識は

* 座長：阿部正和　委員：猪　初男，小泉　明，五島雄一郎，小林　登，坂元正一，高安久雄